

2024年度

病院年報

令和6年4月～令和7年3月

2024.4～2025.3

関西電力病院

関西電力病院の理念

安全で、患者さま中心の病院を目指します。

地域医療との連携を推進し、開かれた医療を行ないます。

責任と誇りを持って、医療の向上に努めます。

関西電力病院の行動指針

安全で、患者さま中心の病院を目指します

- ・事故防止、感染対策等について、患者さまと医療従事者の安全、安心、快適さの向上に努めます。
- ・患者さまの人格、権利、プライバシーを尊重します。
- ・患者さまの満足と納得を得られるよう、インフォームドコンセント、情報公開を実践します。

地域医療との連携を推進し、開かれた医療を行ないます

- ・急性期病院として、地域住民の方に高度医療を提供します。
- ・地域の中核病院として、他の医療機関等との連携を強化します。
- ・地域の救急医療に貢献します。

責任と誇りを持って、医療の向上に努めます

- ・チーム医療の推進により、質の高い医療サービスを提供します。
- ・全職員の倫理と専門性を高め、優れた医療人を育成します。
- ・病院の「医療向上」と「経営の健全化」の「両立」に努めます。

目次

1. 病院概要	2
2. 外来患者の状況	8
・外来患者数の年度別推移	
・各科別1日当たり外来患者数	
・各科別外来患者数	
・患者紹介率の年度別推移	
・各科別患者紹介率	
・各科別紹介率	
・外来患者の診療圏	
・外来患者の年齢別構成	
3. 入院患者の状況	13
・入院延べ患者数の年度別推移	
・各科別1日当たり在院患者数	
・各科別延入院患者・稼動率	
・平均在院日数の年度別推移	
・各科別平均在院日数	
・各科別平均在院日数 (看護基準別・各科別)	
・各科別月別入退院患者数	
・病棟別患者数動向	
・病棟別病床稼働率	
・入院患者の診療圏	
・入院患者の年齢別構成	
4. 手術の状況	21
・手術件数の推移	
・手術実績	
5. 各科別診療等実績報告	23～ (右表参照)
6. 病歴管理室退院統計	151～

安全管理室	24
感染管理室	26
循環器内科	28
消化器内科・肝胆膵内科・内視鏡部	33
・糖尿病・内分泌代謝センター	36
・血液内科	42
・腎臓内科	44
・リウマチ・膠原病内科	48
・腫瘍内科	49
・呼吸器内科	51
・脳神経内科	53
・心療内科・神経科	57
・緩和医療科	59
・呼吸器外科	60
・消化器外科	62
・乳腺外科	65
・心臓血管外科	67
・整形外科	69
・リハビリテーション科	83
・皮膚科	88
・形成再建外科	89
・脳神経外科	91
・泌尿器科	93
・婦人科	95
・眼科	97
・耳鼻咽喉科	99
放射線診断科・放射線部	101
・放射線治療科	105
・麻酔科	108
病理診断科・病理部	110
救急集中治療科	113
外来化学療法室	116
臨床工学部	118
看護部	123
薬剤部	128
臨床検査部	135
手術部	139
疾病栄養治療センター・栄養管理室	140
地域医療支援センター	145
情報システム部	146
臨床研修部	148

1. 病院概要

(1) 現況

名 称 : 関西電力病院

所 在 地 : 〒553-0003 大阪市福島区福島2丁目1番7号

電 話 番 号 : 06-6458-5821(FAX06-6458-6994)

開設年月日 : 昭和28年12月

開 設 者 : 関西電力株式会社

院 長 名 : 滝 吉郎

ホーメページ: <https://www.kanden-hsp.jp/>

診療科目名:

内科、循環器内科、消化器・肝胆臍内科、糖尿病・内分泌代謝センター、血液内科、腎臓内科、リウマチ・膠原病内科、呼吸器内科、腫瘍内科、脳神経内科、心療内科、神経科、消化器外科、乳腺外科、神経内分泌腫瘍センター、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、呼吸器外科、形成再建外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科・放射線治療科、麻酔科(ペインクリニック)、緩和医療科、救急集中治療センター

病 床 数 : 許可病床数400床

病床の種類 : 一般病棟7対1(346床)、ICU(6床)、HCU(4床)、回復期リハビリテーション病棟(44床)

(2) 建物施設の概要

地下2階、地上18階、塔屋1階 延床面積40,243m²

(3) 病院類型

病院種別 : 一般病院

(4) 施設基準等(2025年3月末時点)

[基本診療料に関するもの]

医療DX推進体制整備加算、一般病棟入院基本料、救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算、医師事務作業補助体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、無菌治療室管理加算放射線治療病室管理加算、緩和ケア診療加算、栄養サポートチーム加算、リハビリテーション栄養口腔連携体制加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、重症患者初期支援充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、呼吸ケアチーム加算、術後疼痛管理チーム加算、後発医薬品使用体制加算、バイオ後続品使用体制加算、病棟薬剤業務実施加算、病棟薬剤業務実施加算、データ提出加算、入退院支援加算、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、排尿自立支援加算、地域医療体制確保加算、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、短期滞在手術等基本料1、看護職員処遇改善評価料

[特掲診療料に関するもの]

外来栄養食事指導料の注2に規定する基準、外来栄養食事指導料の注3に規定する基準、心臓ベースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算、喘息治療管理料、糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料イ、がん患者指導管理料ロ、がん患者指導管理料ハ、がん患者指導管理料ニ、外来緩和ケア管理料、移植後患者指導管理料(臓器移植後)、移植後患者指導管理料ロ(造血幹細胞移植後)、糖尿病透析予防指導管理料、婦人科特定疾患治療管理料、腎代替治療指導管理料、二次性骨折予防継続管理料1、二次性骨折予防継続管理料2、二次性骨折予防継続管理料3、下肢創傷処置管理料、慢性腎臓病透析予防指導管理料、院内トリアージ実施料夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算、外来放射線照射診療料、外来腫瘍化学療法診療料、連携充実加算、がん薬物療法体制充実加算、ニコチン依存症管理料、がん治療連携計画策定料、外来排尿自立指導料、肝炎インターフェロン治療計画料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2、在宅療養後方支援病院、在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定、持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)、遺伝学的検査の注1に規定する施設基準、骨髄微小残存病変量測定、BRCA1/2遺伝子検査、抗HLA抗体(スクリーニング検査)及び抗HLA抗体(抗体特異性同定検査)HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジエノタイプ判定)、検体検査管理加算(I)、検体検査管理加算(IV)、遺伝カウンセリング加算、心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算、時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト、ヘッドアップティルト試験、人工臍膜検査、人工臍膜療法、単線維筋電図、終夜睡眠ポリグラフィー(安全精度管理下で行うもの)、脳波検査判断料、神経学的検査、補聴器適合検査、コンタクトレンズ検査料、CT透視下気管支鏡検査加算、画像診断管理加算、遠隔画像診断、CT撮影及びMRI撮影、冠動脈CT撮影加算、心臓MRI撮影加算、乳房MRI撮影加算、頭部MRI撮影加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算、無菌製剤処理料、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料、摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算、がん患者リハビリテーション料、人工腎臓、導入期加算2及び腎代替療法実績加算、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレンス療法、ストーマ合併症加算、組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る)、骨移植術(軟骨移植術を含む)、自家培養軟骨移植術に限る)、後縫靭帶骨化症手術(前方進入によるもの)、椎間板内酵素注入療法、緊急穿頭血種除去術、脊髓刺激装置植込術及び脊髓刺激装置交換術、癒着性脊髄くも膜炎手術(脊髄くも膜剥離操作を行うもの)、角結膜悪性腫瘍切除手術、緑内障手術(緑内障手術(流出路再建術(眼内法)及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)、緑内障手術(濾過泡再建術(needle法))、経外耳道の内視鏡下鼓室形成術、人工中耳植込術、植込型骨導補聴器(直接振動型)植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器

移植術及び植込型骨導補聴器交換術、耳管用補綴材挿入術、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、内喉頭筋内注入術(ボツリヌス毒素によるもの)、鏡視下喉頭悪性腫瘍手術、乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)、乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)、乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))、ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除)、気管支バルブ留置術、食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)・内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術・胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)・小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)・結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)・腎(腎孟)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)・尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)・膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)・膀胱瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)、胸腔鏡下弁形成術、胸腔鏡下弁置換術、不整脈手術左心耳閉鎖術(胸腔鏡下によるもの)、経皮的中隔心筋焼灼術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)、両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)、植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極抜去術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)、大動脈バルーンパンピング法(IABP法)、腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)、内視鏡的逆流防止粘膜切除術、バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術、腹腔鏡下胆囊悪性腫瘍手術(胆囊床切除を伴うもの)、胆管悪性腫瘍手術(脾頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る)、腹腔鏡下肝切除術、体外衝撃波脾石破碎術、腹腔鏡下脾腫瘍摘出術、腹腔鏡下軀体尾部腫瘍切除術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、体外衝撃波腎・尿管結石破碎術、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)、腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法、生体腎移植術、膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、人工尿道括約筋植込・置換術、精巢温存療法、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)、腹腔鏡下臍式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る)、腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術、医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術(胃瘻造設術)、医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る)、医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術)、輸血管理料、輸血適正使用加算、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、胃瘻造設時嚥下機能評価加算、麻醉管理料、周術期薬剤管理加算、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、高エネルギー放射線治療、一回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療(IGRT)、定位放射線治療、定位放射線呼吸性移動対策加算、保険医療機関間の連携による病理診断、病理診断管理加算、悪性腫瘍病理組織標本加算、外来在宅ベースアップ評価料、入院ベースアップ評価料

[特定療養費に関するもの]

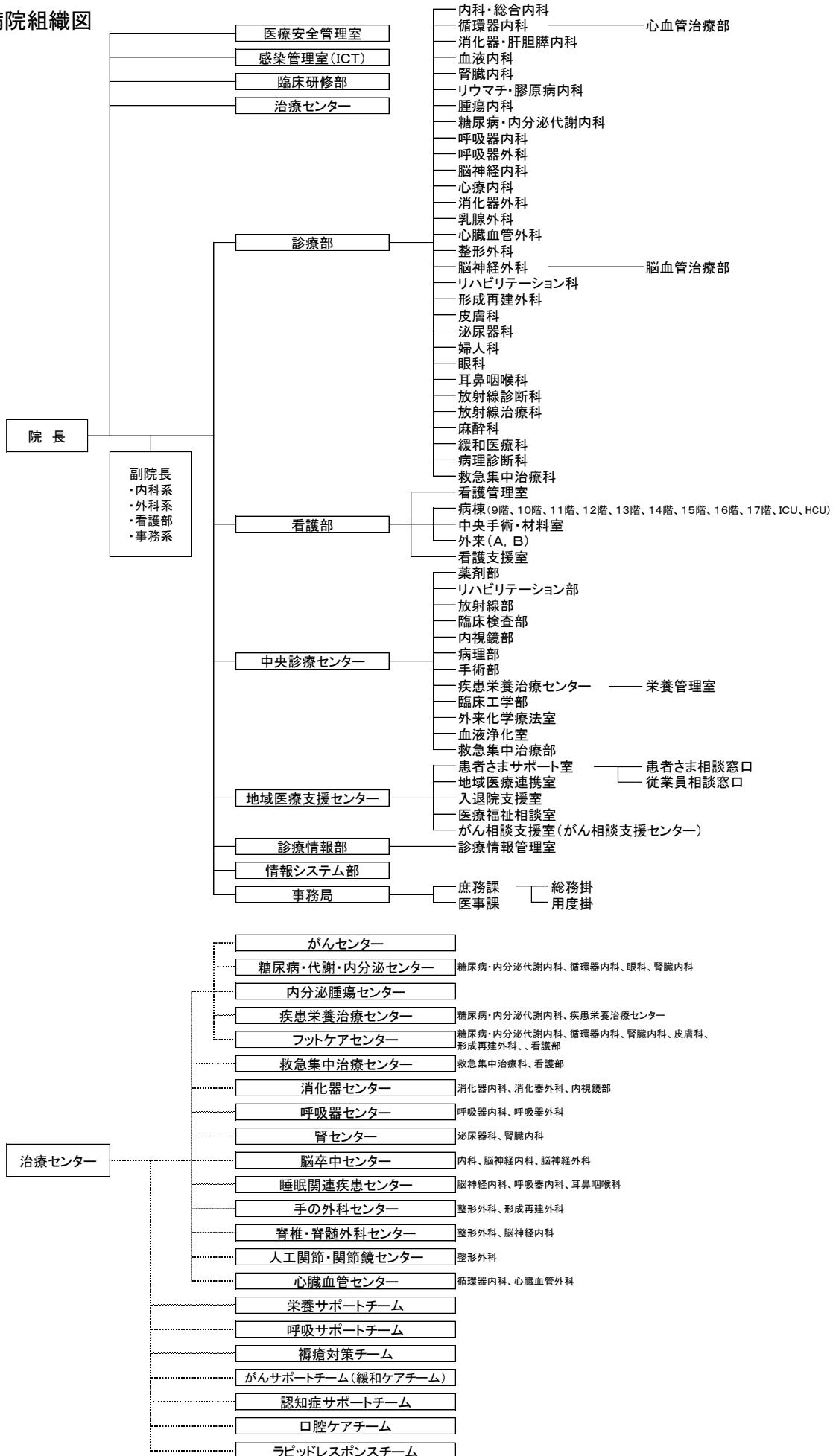
特別室(特別の療養環境の提供)、未紹介患者の初診に係る特別の料金、再診に係る特別の料金

[指定等]

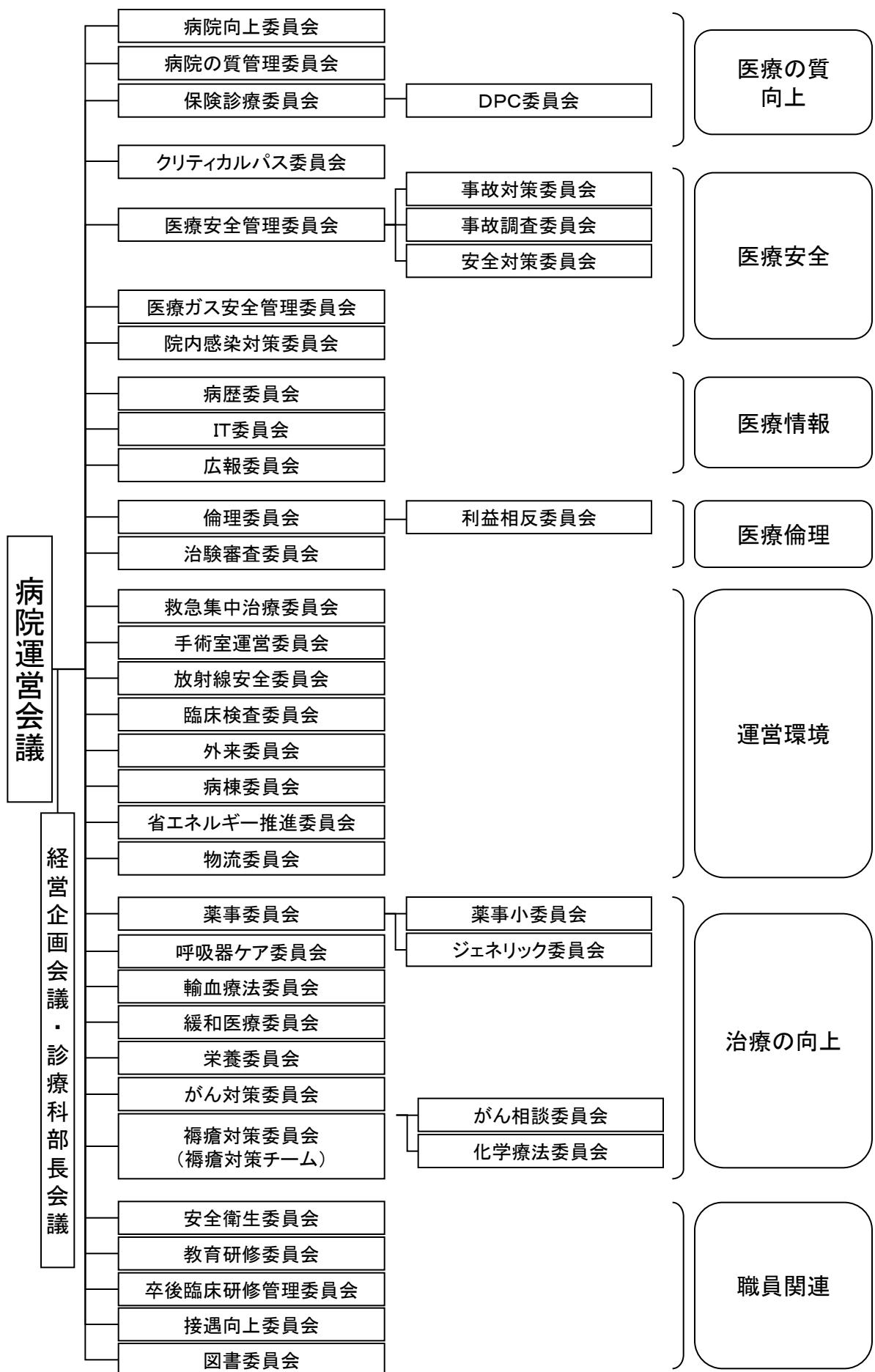
救急指定医療施設(2次)、臨床研修指定病院(管理型、協力型)、DPC対象病院

大阪府肝炎専門医療機関指定	日本整形外科学会整形外科専門医研修施設
日本医学放射線学会放射線専門医修練機関認定施設	日本整形外科学会認定脊椎内視鏡認定施設
日本栄養療法推進協議会NST稼動施設認定	日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設
日本核医学学会専門医教育病院	日本手の外科学会専門医研修施設(基幹施設)
日本眼科学会専門医制度研修施設	日本糖尿病学会認定教育施設
日本肝臓学会専門医施設認定	日本内科学会認定医制度教育病院
日本がん治療認定医機構認定研修施設	日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設
日本気管食道科学会研修施設	日本乳癌学会関連施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設	日本脳神経外科学会認定専門医研修施設
日本胸部外科学会指定施設	日本脳卒中学会認定研修教育病院
日本形成外科学会認定施設	日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本血液学会血液研修施設	日本肥満学会認定肥満症専門病院
日本呼吸器学会認定施設	日本病態栄養学会栄養管理・NST実施施設
日本呼吸器外科学会認定修練施設	日本病理学会認定施設
日本呼吸器内視鏡学会認定施設	日本プライマリ・ケア連合学会認定研修施設
日本耳鼻咽喉科学会研修施設	日本ペインクリニック学会ペインクリニック
日本循環器学会循環器専門医研修施設	専門医指定研修施設
日本消化器外科学会専門医修練施設	日本麻酔科学会認定病院
日本消化器内視鏡学会認定指導施設	日本リウマチ学会教育施設
日本消化器病学会認定施設	日本リハビリテーション医学会研修施設
日本神経学会専門医制度教育施設	日本臨床細胞学会教育研修施設
日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設	日本臨床腫瘍学会認定研修施設
日本腎臓学会研修施設	マンモグラフィ検診施設画像認定施設

(6) 病院組織図



(7)委員会組織図

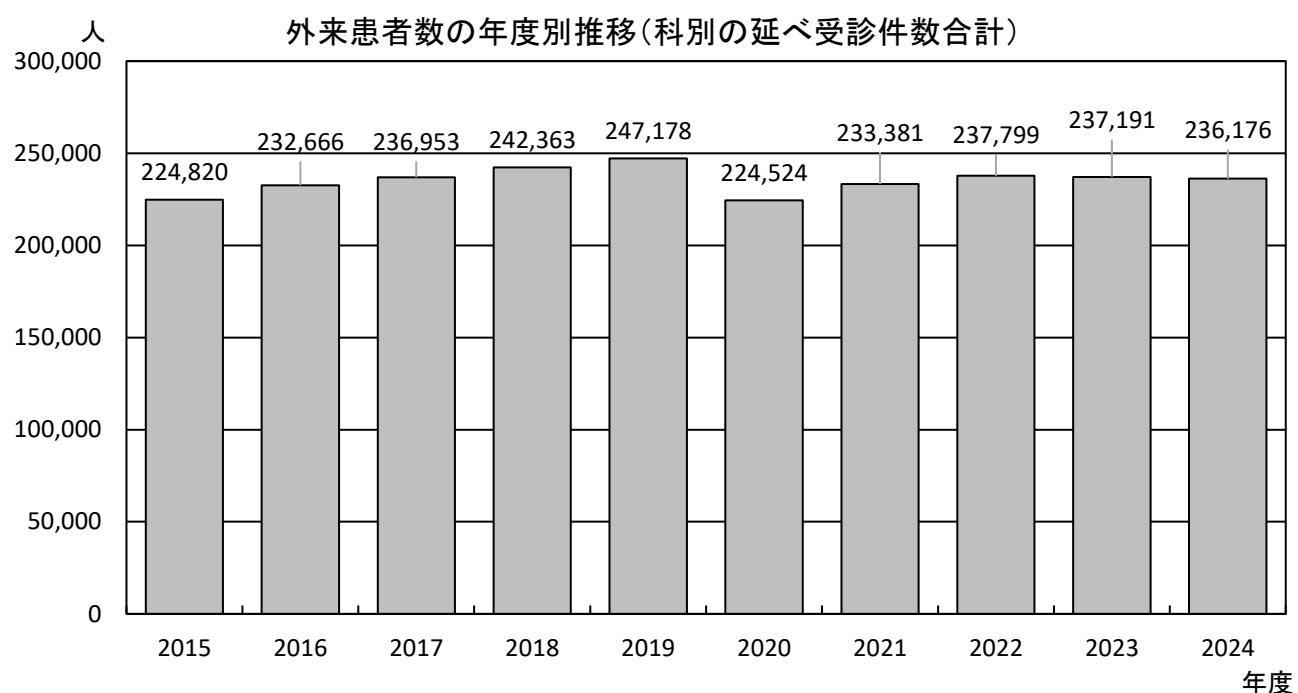


(8)沿革

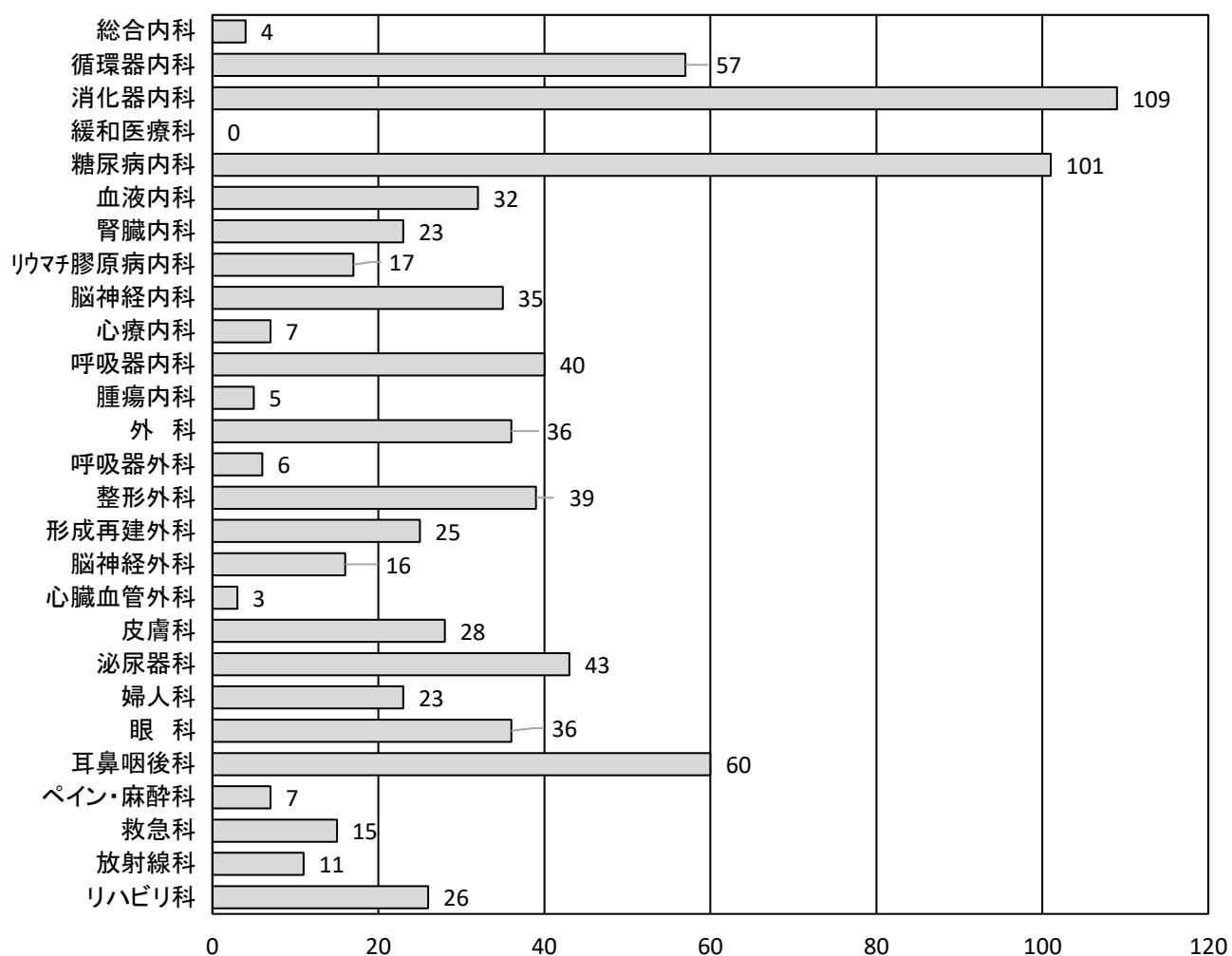
1953 12月	関西電力健康保険組合直営の病院として開設 内科・外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・小児科・放射線科で開始 7診療科、病床数100床	1974 3月 5月 6月 7月 7月 10月	3階(54床)、7階(48床)病棟閉鎖 血液透析の実施 呼吸器科新設、14診療科となる。 優生保護法指定研修機関の指定を受ける 3階病棟再開 特2類看護の承認
1954 9月	皮膚泌尿器科開設により8診療科となる	1975 5月 7月	大阪商工会議所会頭から庭園緑化表彰を受賞 7階病棟再開
1955 4月	関西電力(株)に譲渡移管・事業主病院となる	1976 4月 11月	付属高等看護学院開設(2年課程) 関西電力病院における原子力P/S救急患者取扱要領の実施
9月	3階西側病棟増設(38床)、南結核病棟新設(22床)により病床数160床となる	1977 4月	休日診療所の第2次後送病院の実施
1959 8月 11月	薬局調剤室、同待合室の拡張 産科病棟に分娩室新設	1980 5月	本館南側低層部に3階を増設
1965 6月 7月 11月 12月 12月	臨時病院開設準備委員会発足 病棟看護婦3交代勤務実施 基準寝具の承認 基準看護I類・基準給食の承認 新病院開設許可	1981 4月	関係会社が関電健保に編入
1966 10月	労災指定病院の承認	1984 12月	病院業務機械化導入(医事会計・入院)
1967 7月	新病院開設 泌尿器科、皮膚科が独立。整形外科、神経科、歯科麻酔科を新設 13診療科、病床数350床	1985 2月	病院業務機械化導入(外来・検査オーダー)
10月 12月	内科を第1内科、第2内科と区別 保険医療機関(1号)遡及(7/1付)承認	1987 3月	本館東側に地上4階、地下2階を増設する 14診療科、430床
1968 1月 3月 8月	基準看護I類・基準給食・寝具の承認 8階病棟(48床)開設 総合病院となる	1990	糖尿病患者の会「関電みどりの会」発足
1969 3月 7月 7月 11月 12月	9階病棟(50床)開設し、350床となる 日本内科学会内科専門医教育病院の指定を受ける 第1回学術講演会開催 病院運営に関し福島区医師会及び同歯科医師会と覚書交換 医学雑誌の発行	1991 10月 1992 10月	医事業務一部委託化(入院診療報酬請求・カルテ管理) 医事業務一部委託化(外来診療報酬請求・現収金収納)
1970 4月	大阪市長から庭園緑化について表彰を受ける	1994	看護業務の一部委託化(クラーク業務)
4月	人間ドック(2床)開始	1995~99	全病棟・外来診療科のリニューアル工事
1971 4月	臨床研修指定病院の指定を受ける	2000 2月 4月 9月 10月 11月	地域医療連絡室を設置 かんでん病院の理念策定 ホームページ開設 治療材料SPDシステム導入 オーダリングシステム運用
1972 2月	特類看護の承認	2002 5月 6月	病棟改修(個室増室)に伴う病床数変更(400床) 内科を総合内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科と臓器別に専門分化(標榜は内科) 神経内科を内科から独立。15診療科となる

2003 7月	第4次医療法改正に伴う病床変更 (その他病床→一般病床として届出・急性期病院として登録)	2011 3月	病院機能評価(Ver.6)受審
12月	創立50周年	4月	小児科を廃止
2004 4月	血液内科設置	6月	救急集中治療室設置
10月	形成外科設置	8月	病院機能評価(Ver.6)認定
11月	平日夜間救急開始	11月	看護支援室設置
12月	院外処方導入		血液浄化室設置
2005 6月	休日夜間救急開始	2012 4月	救急集中治療・総合診療科を設置し
10月	救急部設置	11月	20診療科となる 腫瘍内科設置
2006 3月	付属高等看護学院閉校	12月	フットケアセンター設置
4月	病院機能評価(Ver.4)認定		新病院Ⅰ期竣工
2007 5月	リハビリテーション科を設置 17診療科となる	2013 4月	腎臓内科設置
7月	内科専門科として肝胆脾内科設置 歯科廃止	5月	新病院Ⅰ期開院 電子カルテ導入
2008 4月	外来化学療法室を設置	2015 3月	新病院Ⅱ期開院
7月	DPC(Diagnosis Procedure Combination) による包括性診療報酬の支払い請求導入 脳神経外科・緩和医療科設置 18診療科	4月	医学研究センター設置
2009 4月	大阪府がん診療拠点病院の指定を受ける	2016 3月	心臓血管外科設置
7月	ICU(特定集中治療室)4床設置 形成外科を形成再建外科に放射線科 を放射線診断科と放射線治療科に 変更	4月	病院機能評価(3rdG,Ver.1.1)受診 DPCⅡ群病院の指定を受ける
10月	病理診断科を設置	2018 4月	病院機能評価(3rdG,Ver.1.1)認定 DPC特定病院の指定を受ける
2010 3月	新病院建設起工式	2020 4月	リウマチ・膠原病内科設置
		2023 12月	手術支援ロボット(ダ・ヴィンチ)導入

2. 外来患者の状況



各科別1日当たり外来患者数(延べ受診者件数／当院診察日数)



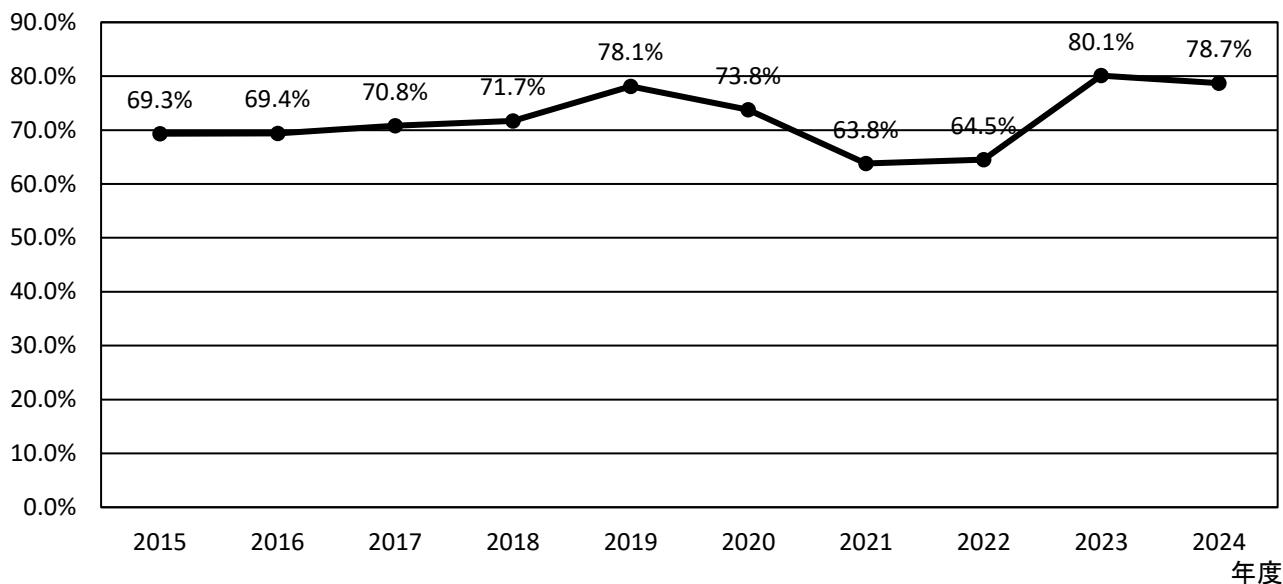
2024年度 各科別外来患者数

左)上段:総数 下段:1日当たり 右)上段:新患者数 下段:新患者率

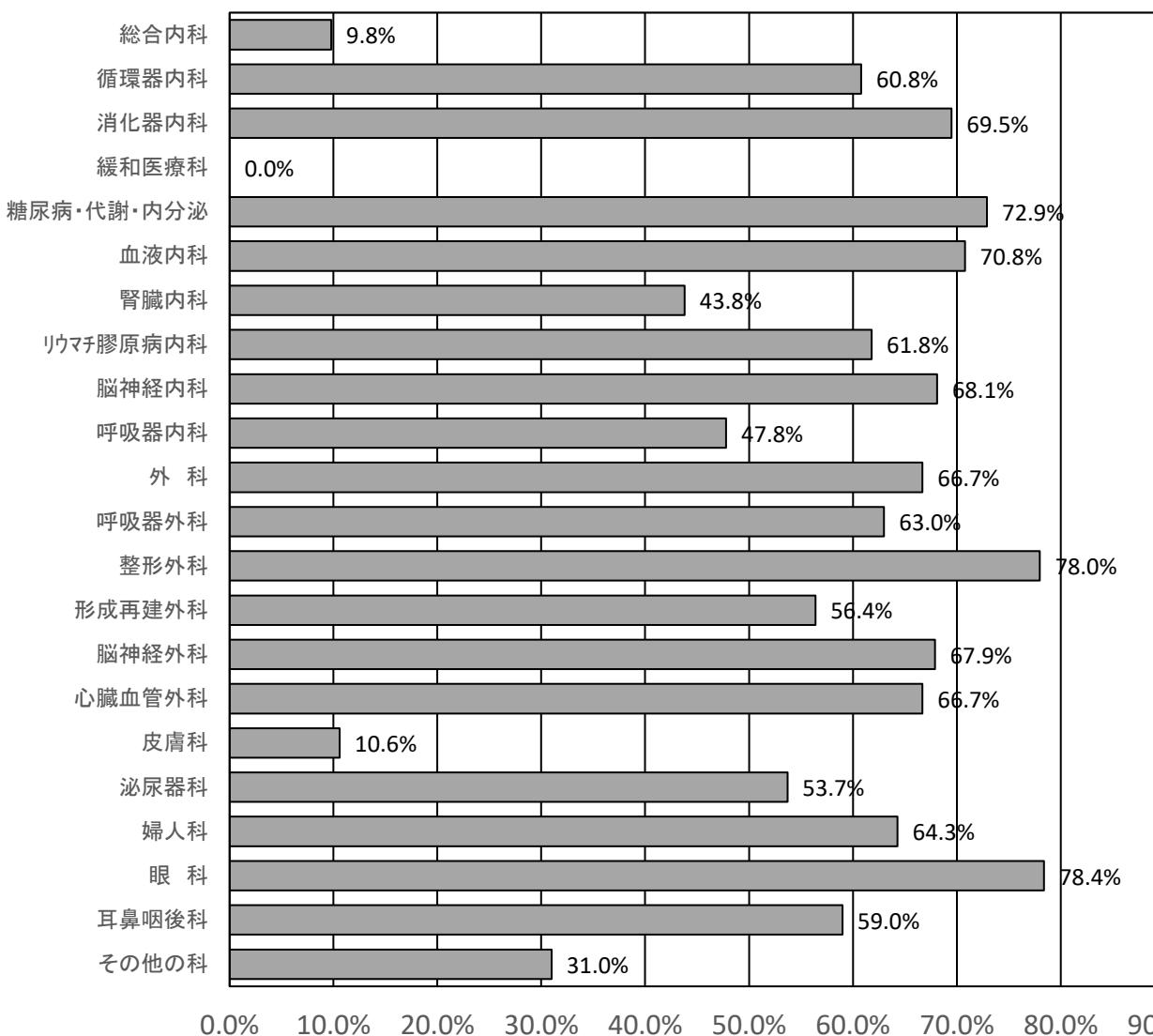
①

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計		前年同期間		
	25		24		25		26		26		23		26		24		24		23		22		25		293		293		
内科	87	6	103	7	97	12	119	17	99	21	88	11	120	7	153	26	131	18	105	13	101	14	86	8	1,289	160	1,425	222	
	3	6.9%	4	6.8%	4	12.4%	5	14.3%	4	21.2%	4	12.5%	5	5.8%	6	17.0%	5	13.7%	5	12.4%	5	13.9%	3	9.3%	4	12.4%	5	15.6%	
循環器内科	1,477	66	1,456	87	1,365	63	1,447	65	1,325	64	1,311	67	1,571	63	1,400	64	1,477	69	1,353	65	1,283	58	1,376	54	16,841	785	16,389	813	
	59	4.5%	61	6.0%	55	4.6%	56	4.5%	51	4.8%	57	5.1%	60	4.0%	58	4.6%	62	4.7%	59	4.8%	58	4.5%	55	3.9%	57	4.7%	56	5.0%	
消化器・肝胆膵内科	2,911	170	2,866	153	2,880	163	2,956	145	2,320	139	2,348	126	2,836	144	2,629	155	2,707	119	2,511	149	2,400	132	2,566	146	31,930	1,741	35,015	1,850	
	116	5.8%	119	5.3%	115	5.7%	114	4.9%	89	6.0%	102	5.4%	109	5.1%	110	5.9%	113	4.4%	109	5.9%	109	5.5%	103	5.7%	109	5.5%	120	5.3%	
緩和医療科	2	0	3	1	5	1	6	0	2	0	4	1	6	2	13	6	7	3	5	1	9	4	7	1	69	20	69	1	
	0	0.0%	0	0.33%	0	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	25.0%	0	33.3%	1	46.2%	0	42.9%	0	20.0%	0	44.4%	0	14.3%	0	29.0%	0	1.4%	
糖尿病・内分泌代謝	2,813	76	2,510	63	2,500	79	2,538	75	2,378	56	2,277	47	2,625	62	2,309	51	2,551	56	2,463	46	2,276	64	2,419	48	29,659	723	31,246	641	
	113	2.7%	105	2.5%	100	3.2%	98	3.0%	91	2.4%	99	2.1%	101	2.4%	96	2.2%	106	2.2%	107	1.9%	103	2.8%	97	2.0%	101	2.4%	107	2.1%	
血液内科	820	27	775	28	718	22	840	26	741	30	755	25	821	20	757	18	770	26	809	31	769	31	815	26	9,390	310	8,961	281	
	33	3.3%	32	3.6%	29	3.1%	32	3.1%	29	4.0%	33	3.3%	32	2.4%	32	2.4%	32	3.4%	35	3.8%	35	4.0%	33	3.2%	32	3.3%	31	3.1%	
腎臓内科	530	16	561	25	546	16	630	21	495	20	575	18	496	11	594	18	587	14	575	23	506	15	652	17	6,747	214	5,977	188	
	21	3.0%	23	4.5%	22	2.9%	24	3.3%	19	4.0%	25	3.1%	19	2.2%	25	3.0%	24	2.4%	25	4.0%	23	3.0%	26	2.6%	23	3.2%	20	3.1%	
リウマチ・膠原病内科	395	19	445	11	393	7	458	13	387	8	412	9	450	9	449	15	424	7	429	7	409	12	420	10	5,071	127	4,239	93	
	16	4.8%	19	2.5%	16	1.8%	18	2.8%	15	2.1%	18	2.2%	17	2.0%	19	3.3%	18	1.7%	19	1.6%	19	2.9%	17	2.4%	17	2.5%	14	2.2%	
脳神経内科	872	60	830	52	856	57	885	55	846	57	826	68	908	75	838	66	865	55	830	66	800	62	913	73	10,269	746	9,937	702	
	35	6.9%	35	6.3%	34	6.7%	34	6.2%	33	6.7%	36	8.2%	35	8.3%	35	7.9%	36	6.4%	36	8.0%	36	7.8%	37	8.0%	35	7.3%	34	7.1%	
心療内科	160	1	160	3	145	0	174	4	165	0	167	2	182	2	158	1	165	0	159	2	153	2	167	2	1,955	19	1,771	18	
	6	0.6%	7	1.9%	6	0.0%	7	2.3%	6	0.0%	7	1.2%	7	1.1%	7	0.6%	7	0.0%	7	1.3%	7	1.2%	7	1.0%	6	1.0%			
呼吸器内科	984	15	961	36	1,014	30	1,036	30	883	30	1,000	30	1,102	38	984	39	987	39	998	36	897	28	1,004	33	11,850	384	12,297	422	
	39	1.5%	40	3.7%	41	3.0%	40	2.9%	34	3.4%	43	3.0%	42	3.4%	41	4.0%	41	4.0%	43	3.6%	41	3.1%	40	3.3%	40	3.2%	42	3.4%	
腫瘍内科	148	3	146	4	143	3	131	1	110	4	119	2	139	4	121	5	120	9	132	6	124	5	135	4	1,568	50	2,198	49	
	6	2.0%	6	2.7%	6	2.1%	5	0.8%	4	3.6%	5	1.7%	5	2.9%	5	4.1%	5	7.5%	6	4.0%	5	3.0%	5	3.2%	8	2.2%			
外科	838	55	912	54	929	52	891	55	845	43	853	51	950	63	942	67	915	55	832	62	798	49	911	61	10,616	667	10,890	605	
	34	6.6%	38	5.9%	37	5.6%	34	6.2%	33	5.1%	37	6.0%	37	6.6%	39	7.1%	38	6.0%	36	7.5%	36	6.1%	36	6.7%	37	6.5%			
呼吸器外科	144	8	136	6	142	8	161	10	73	5	131	6	201	10	165	12	146	2	155	3	113	3	113	3	1,680	76	1,769	57	
	6	5.6%	6	4.4%	6	5.6%	6	6.2%	3	6.8%	6	4.6%	8	5.0%	7	7.3%	6	1.4%	7	1.9%	5	2.7%	6	4.5%	6	3.2%			
整形外科	955	52	934	53	903	46	944	65	974	56	930	45	1,018	68	938	52	968	42	1,004	57	887	52	1,029	57	11,484	645	11,534	686	
	38	5.4%	39	5.7%	36	5.1%	36	6.9%	37	5.7%	40	4.8%	39	6.7%	39	5.5%	40	4.3%	44	5.7%	40	5.9%	41	5.5%	39	5.6%	39	5.9%	
形成再建外科	686	39	603	25	602	37	616	31	649	30	561	29	586	27	592	42	587	28	585	38	572	34	684	33	7,323	393	6,956	397	
	27	5.7%	25	4.1%	24	6.1%	24	5.0%	25	4.6%	24	5.2%	23	4.6%	25	7.1%	24	4.8%	25	6.5%	26	5.9%	27	4.8%	25	5.4%	24	5.7%	
脳神経外科	426	31	383	33	353	20	382	35	400	27	386	29	437	30	381	40	417	26	354	20	355	23	367	23	4,641	337	4,630	345	
	17	7.3%	16	8.6%	14	5.7%	15	9.2%	15	6.8%	17	7.5%	17	6.9%	16	10.5%	17	6.2%	15	5.6%	16	6.5%	15	6.3%	16	7.3%	16	7.5%	
心臓血管外科	79	5	86	5	83	6	75	2	48	3	62	3	71	1	57	4	51	1	64	5	49	4	50	2	775	41	1,031	53	
	3	6.3%	4	5.8%	3	7.2%	3	2.7%	2	6.3%	3	4.8%	3	1.4%	2	7.0%	2	2.0%	3	7.8%	2	8.2%	2	4.0%	3	5.3%	4	5.1%	
皮膚科	678	46	717	42	604	35	781	49	712	44	690	29	697	45	663	32	698	38	672	26	653	43	664	50	8,229	479	8,134	471	
	27	6.8%	30	5.9%	24	5.8%	30	6.3%	27	6.2%	30	4.2%	27	6.5%	28	4.8%	29	5.4%	30	6.6%	27	7.5%	28	5.8%	28	5.8%			
泌尿器科	1,031	33	1,081	48	1,025	52	1,033	48	1,026	39	1,067	45	1,071	46	1,067	47	1,054	49	981	44	1,060	48	1,186	52	12,682	551	12,735	548	
	41	3.2%	45	4.4%	41	5.1%	40	4.6%	39	3.8%	46	4.2%	41	4.3%	44	4.4%	44	4.6%	43	4.5%	48	4.5%	47	4.4%	43	4.3%	43	4.3%	
婦人科	521	38	560	45	574	49	595	52	558	58	556	43	595	44	599	45	612	36	518	45	513	38	655	51	6,856	544	7,312	522	
	21	7.3%	23	8.0%	23	8.5%	23	8.7%	21	10.4%	24	7.7%	23	7.4%	25	7.5%	26	5.9%	23	8.7%	23	7.4%	26	7.8%	23	7.9%	25	7.1%	
眼科	989	111	892	104	954	109	946	97	834	111	793	86	1,020	118	870	110	860	88	847	94	788	68	804	80	10,597	1,176	10,144	1,063	
	40	11.2%	37	11.7%	38	11.4%	36	10.3%	32	13.3%	34	10.8%	39	11.6%	36	12.6%	36	10.2%	37	11.1%	36	8.6%	32	10.0%	36	11.1%	35	10.5%	
耳鼻咽喉科	1,486	88	1,482	82	1,557	59	1,458	101	1,473	75	1,420	67	1,517	87	1,364	84	1,621	68	1,480	79	1,281	67	1,509	83	17,648	940	17,279	918	
	59	5.9%	62	5.5%	62	3.8%	56	6.9%	57	5.1%	62	4.7%	58	5.7%	57														

患者紹介率の年度別推移



各科別患者紹介率

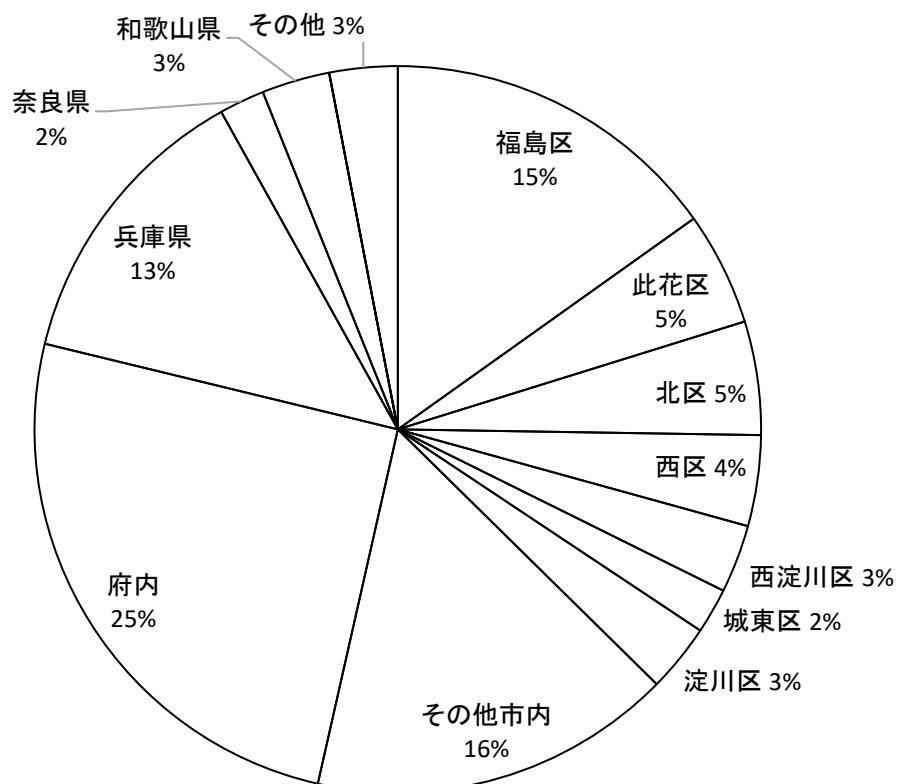


2024年度 各科別紹介割合

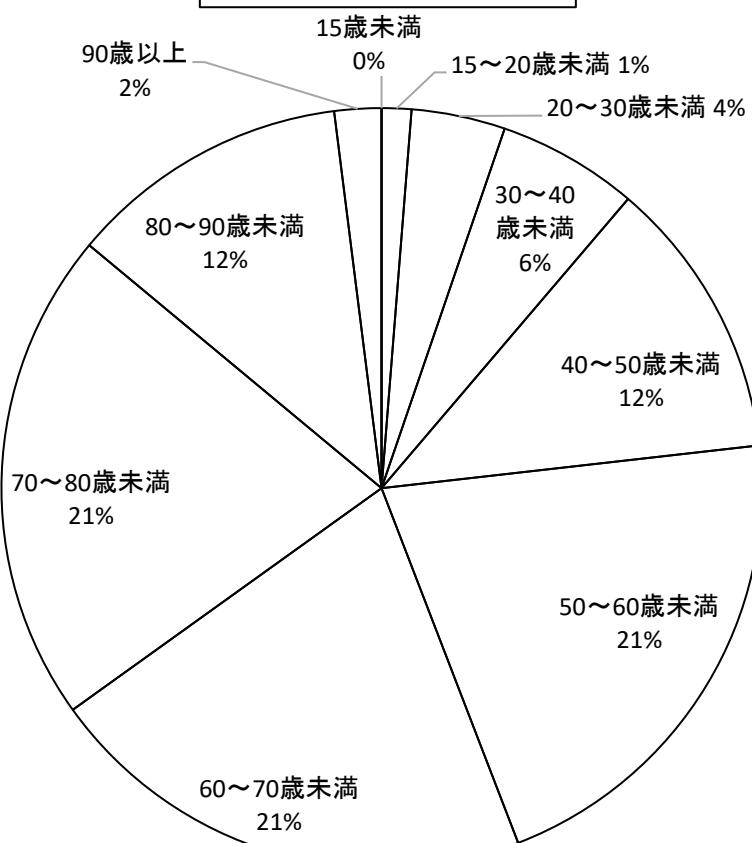
(7)-1

診療科	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年同期間
内科	初診	4	7	10	16	18	8	7	26	16	12	12	7	143	219
	紹介	1	1	4	1	3	1	1	2					14	52
	紹介割合	25.0%	14.3%	40.0%	6.3%	16.7%	12.5%	14.3%	7.7%					9.8%	23.7%
循環器内科	初診	60	81	59	58	59	65	60	58	63	56	57	48	724	765
	紹介	43	48	33	37	28	44	40	35	39	36	31	26	440	540
	紹介割合	71.7%	59.3%	55.9%	63.8%	47.5%	67.7%	66.7%	60.3%	61.9%	64.3%	54.4%	54.2%	60.8%	70.6%
消化器・肝胆膵内科	初診	167	151	159	143	138	122	142	154	113	138	128	138	1693	1793
	紹介	120	100	101	88	104	86	106	113	72	98	86	103	1177	1290
	紹介割合	71.9%	66.2%	63.5%	61.5%	75.4%	70.5%	74.6%	73.4%	63.7%	71.0%	67.2%	74.6%	69.5%	71.9%
緩和医療科	初診		1	1			1	2	6	3	1	4	1	20	1
	紹介														
	紹介割合														
糖尿病・内分泌代謝	初診	76	62	79	74	54	45	62	51	56	42	62	48	711	621
	紹介	57	42	45	54	38	33	48	42	44	32	49	34	518	494
	紹介割合	75.0%	67.7%	57.0%	73.0%	70.4%	73.3%	77.4%	82.4%	78.6%	76.2%	79.0%	70.8%	72.9%	79.5%
血液内科	初診	23	25	20	26	28	22	19	18	24	28	28	20	281	269
	紹介	18	16	16	14	19	16	18	10	18	21	19	14	199	216
	紹介割合	78.3%	64.0%	80.0%	53.8%	67.9%	72.7%	94.7%	55.6%	75.0%	75.0%	67.9%	70.0%	70.8%	80.3%
腎臓内科	初診	13	22	15	20	15	17	11	17	14	20	12	16	192	174
	紹介	9	8	4	7	8	9	3	5	6	9	6	10	84	92
	紹介割合	69.2%	36.4%	26.7%	35.0%	53.3%	52.9%	27.3%	29.4%	42.9%	45.0%	50.0%	62.5%	43.8%	52.9%
リウマチ・膠原病内科	初診	19	10	7	12	8	9	8	15	7	7	11	10	123	93
	紹介	15	6	5	7	5	6	3	6	4	6	8	5	76	59
	紹介割合	78.9%	60.0%	71.4%	58.3%	62.5%	66.7%	37.5%	40.0%	57.1%	85.7%	72.7%	50.0%	61.8%	63.4%
脳神経内科	初診	58	49	54	54	52	67	71	59	51	60	56	69	700	667
	紹介	39	30	43	29	34	48	53	42	42	37	36	44	477	472
	紹介割合	67.2%	61.2%	79.6%	53.7%	65.4%	71.6%	74.6%	71.2%	82.4%	61.7%	64.3%	63.8%	68.1%	70.8%
呼吸器内科	初診	15	36	30	29	28	29	37	36	39	32	28	33	372	393
	紹介	6	18	14	13	8	19	18	22	18	18	13	11	178	203
	紹介割合	40.0%	50.0%	46.7%	44.8%	28.6%	65.5%	48.6%	61.1%	46.2%	56.3%	46.4%	33.3%	47.8%	51.7%
外科	初診	51	49	47	51	36	47	60	66	55	53	42	53	610	558
	紹介	33	32	29	38	26	29	32	46	43	35	29	35	407	404
	紹介割合	64.7%	65.3%	61.7%	74.5%	72.2%	61.7%	53.3%	69.7%	78.2%	66.0%	69.0%	66.0%	66.7%	72.4%
呼吸器外科	初診	8	6	8	10	5	6	9	12	2	2	2	3	73	52
	紹介	5	6	6	5	2	5	5	8	1	2		1	46	35
	紹介割合	62.5%	100.0%	75.0%	50.0%	40.0%	83.3%	55.6%	66.7%	50.0%	100.0%			33.3%	63.0%
整形外科	初診	48	52	45	63	54	41	62	50	39	53	49	54	610	655
	紹介	37	44	37	49	38	31	49	36	33	36	41	45	476	535
	紹介割合	77.1%	84.6%	82.2%	77.8%	70.4%	75.6%	79.0%	72.0%	84.6%	67.9%	83.7%	83.3%	78.0%	81.7%
形成再建外科	初診	29	22	28	29	25	25	21	38	22	30	27	23	319	322
	紹介	17	13	15	13	18	13	11	24	8	19	18	11	180	191
	紹介割合	58.6%	59.1%	53.6%	44.8%	72.0%	52.0%	52.4%	63.2%	36.4%	63.3%	66.7%	47.8%	56.4%	59.3%
脳神経外科	初診	25	30	18	32	22	24	23	33	18	16	20	13	274	279
	紹介	22	21	14	23	12	16	17	22	11	8	10	10	186	204
	紹介割合	88.0%	70.0%	77.8%	71.9%	54.5%	66.7%	73.9%	66.7%	61.1%	50.0%	50.0%	76.9%	67.9%	73.1%
心臓血管外科	初診	5	4	6	2	2	2		4		4	2	2	33	43
	紹介	4	3	3	1	1	1		3		4	2	2	22	36
	紹介割合	80.0%	75.0%	50.0%	50.0%	50.0%			75.0%		100.0%		100.0%	66.7%	83.7%
皮膚科	初診	46	42	35	49	44	29	45	32	38	26	43	50	479	471
	紹介	4	9	4	2	5	3	4	6	2	3	4	5	51	80
	紹介割合	8.7%	21.4%	11.4%	4.1%	11.4%	10.3%	8.9%	18.8%	5.3%	11.5%	9.3%	10.0%	10.6%	17.0%
泌尿器科	初診	32	47	50	48	39	45	45	46	49	42	47	52	542	539
	紹介	26	19	21	27	15	22	26	30	24	23	26	32	291	350
	紹介割合	81.3%	40.4%	42.0%	56.3%	38.5%	48.9%	57.8%	65.2%	49.0%	54.8%	55.3%	61.5%	53.7%	64.9%
婦人科	初診	37	45	48	51	57	42	42	43	35	44	38	50	532	515
	紹介	25	30	26	38	32	22	29	35	21	30	23	31	342	352
	紹介割合	67.6%	66.7%	54.2%	74.5%	56.1%	52.4%	69.0%	81.4%	60.0%	68.2%	60.5%	62.0%	64.3%	68.3%
眼科	初診	111	104	109	97	111	86	118	110	88	94	68	80	1176	1061
	紹介	79	77	80	71	73	66	90	93	83	78	61	71	922	924
	紹介割合	71.2%	74.0%	73.4%	73.2%	65.8%	76.7%	76.3%	84.5%	94.3%	83.0%	89.7%	88.8%	78.4%	87.1%
耳鼻咽喉科	初診	88	81	58	101	74	66	86	83	66	79	67	82	931	910
	紹介	51	50	40	62	35	40	58	51	39	43	37	43	549	564
	紹介割合	58.0%	61.7%	69.0%	61.4%	47.3%	60.6%	67.4%	61.4%	59.1%	54.4%	55.2%	52.4%	59.0%	62.0%
その他の科	初診	95	107	110	120	120	108	109	112	126	123	104	129	1363	1193
	紹介	29	33	39	36	29	33	34	37	41	41	30	40	422	492
	紹介割合	30.5%	30.8%	35.5%	30.0%	24.2%	30.6%	31.2%	33.0%	32.5%	33.3%	28.8%	31.0%	31.0%	41.2%
合計	初診	1,010	1,033	996	1,085	989	906	1,039	1,069	924	962	907	981	11,901	11,593
	紹介	640	606	579	615	533	543	645	668	549	579	527	573	7,057	7,585
	救急	183	153	156	174	182	160	158	170	212	291	219	249	2,307	1,703
	紹介割合	81.5%	73.5%	73.8%	72.7%	72.3%	77.6%	77.3%	78.4%	82.4%	90.4%	82.2%	83.8%	78.7%	80.1%

外来患者の診療圏



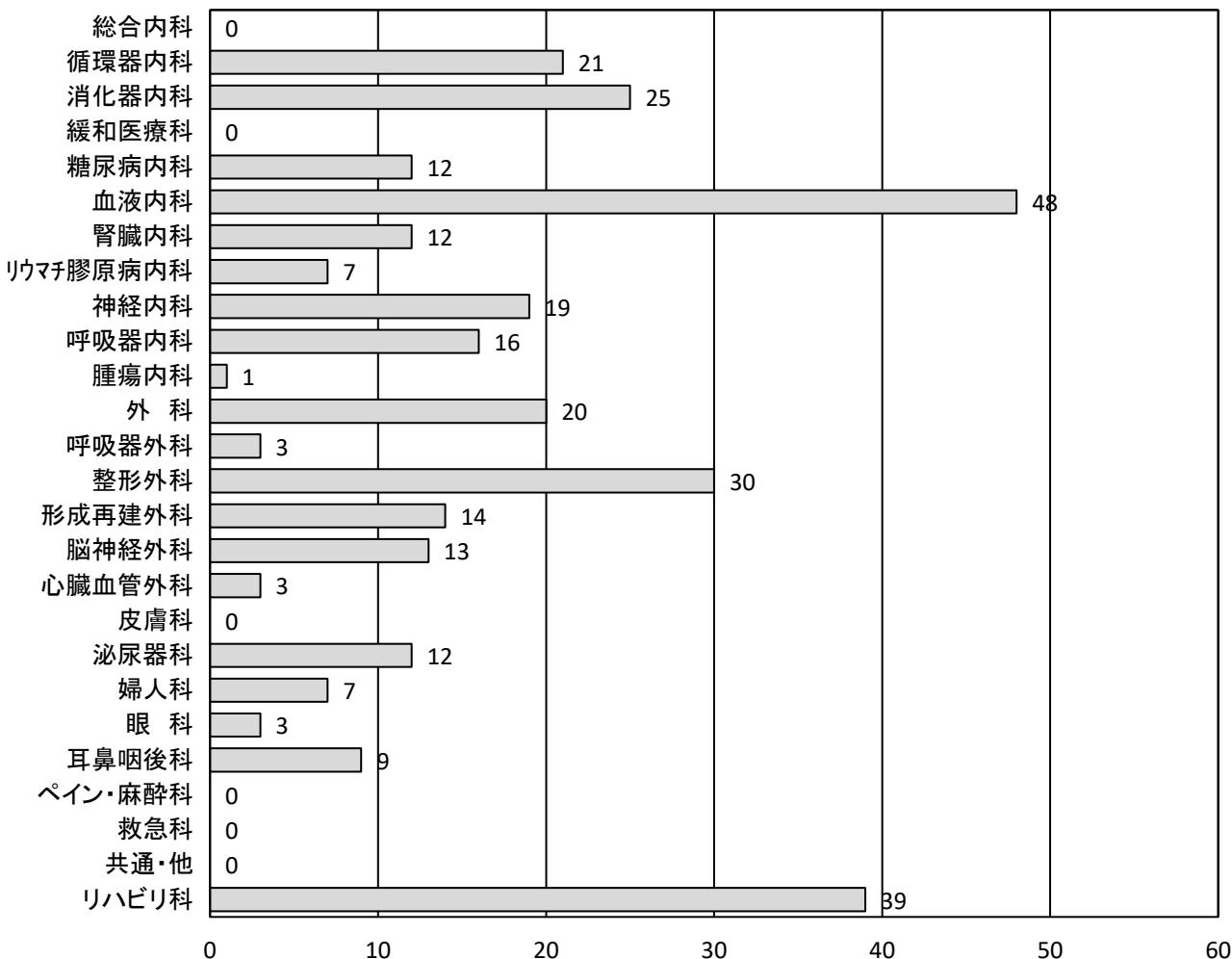
外来患者の年齢別構成



3. 入院患者の状況



各科別1日当たり在院患者数



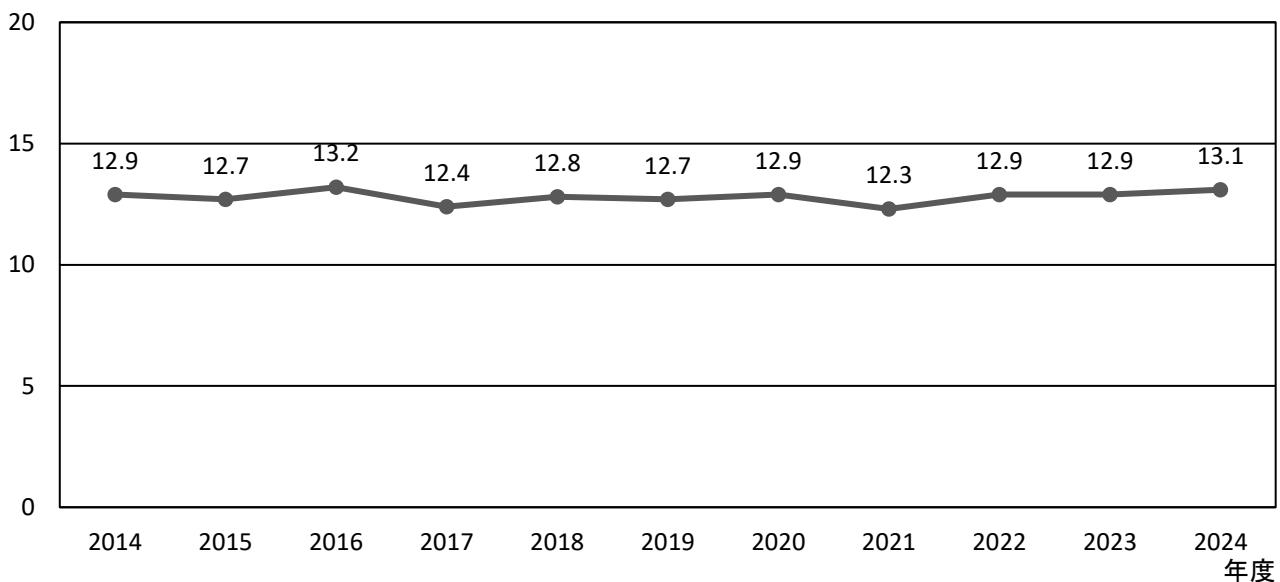
2024年度 各科別入院患者動向(退院日含む)

データ部: 上段=患者数、中段=一日平均、下段=稼働率

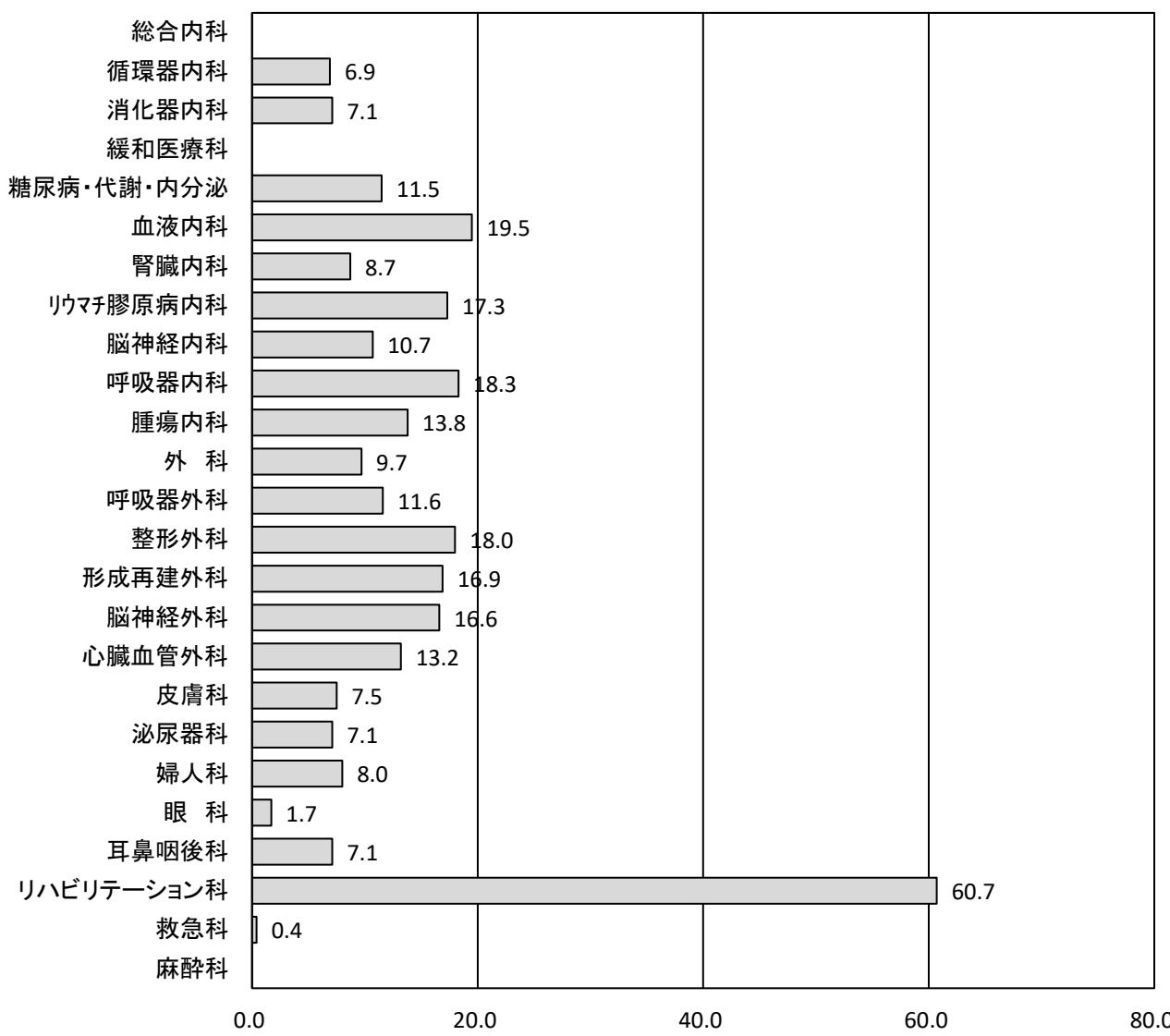
前年同期

	配分数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計	累計
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	23	487	499	592	572	820	572	635	518	593	831	665	824	7,608	6,608
		16	16	20	18	26	19	20	17	19	27	24	27	21	18
消化器・肝胆 脾内科	37	769	835	807	747	718	546	772	740	685	965	823	708	9,115	9,977
		26	27	27	24	23	18	25	25	22	31	29	23	25	27
緩和医療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
糖尿病・内分泌代 謝	16	456	363	475	418	418	340	216	401	293	338	394	444	4,556	4,347
		15	12	16	13	13	11	7	13	9	11	14	14	12	12
血液内科	44	1,084	1,098	1,339	1,467	1,698	1,620	1,679	1,642	1,561	1,573	1,351	1,534	17,646	15,617
		36	35	45	47	55	54	54	55	50	51	48	49	48	43
腎臓内科	12	391	348	299	382	388	263	451	416	379	386	312	443	4,458	4,355
		15	108.6%	93.5%	83.1%	102.7%	104.3%	73.1%	121.2%	115.6%	101.9%	83.0%	74.3%	95.3%	96.0%
リウマチ・膠原 病内科	10	220	279	264	214	212	220	215	189	154	222	257	250	2,696	2,355
		7	9	9	7	7	7	7	6	5	7	9	8	7	6
脳神経内科	18	450	552	652	560	594	554	538	510	606	665	576	559	6,816	5,787
		15	18	22	18	19	18	17	17	20	21	21	18	19	16
心療内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	16	347	376	330	396	560	435	406	485	516	567	658	604	5,680	5,707
		12	12	11	13	18	15	13	16	17	18	24	19	16	16
腫瘍内科	4	77	58	27	35	63	70	77	20	19	37	13	38	534	1,095
		2	64.2%	46.8%	22.5%	28.2%	50.8%	58.3%	62.1%	16.7%	15.3%	59.7%	23.2%	61.3%	58.6%
外科	32	658	619	736	684	543	605	582	610	426	580	726	618	7,387	7,506
		22	20	25	22	18	20	19	20	14	19	26	20	20	21
呼吸器外科	8	84	61	73	61	117	87	102	121	123	124	92	135	1,180	1,261
		3	2	2	2	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3
整形外科	40	905	838	790	880	705	748	1,017	1,056	796	1,053	1,042	1,107	10,937	11,491
		30	27	26	28	23	25	33	35	26	34	37	36	30	31
形成再建外科	22	494	497	562	536	478	338	332	352	334	378	435	482	5,218	4,895
		16	16	19	17	15	11	11	12	11	12	16	16	14	13
脳神経外科	20	398	341	369	284	301	349	367	453	551	488	485	460	4,846	5,148
		13	11	12	9	10	12	12	15	18	16	17	15	13	14
心臓血管外科	5	103	135	143	69	48	128	55	36	62	61	111	134	1,085	1,750
		3	4	5	2	2	4	2	1	2	2	4	4	3	5
皮膚科	0	0	0	9	1	0	7	1	8	0	8	0	0	34	135
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36.9%
泌尿器科	16	290	285	312	384	366	403	402	385	371	312	383	326	4,219	4,858
		10	9	10	12	13	13	13	12	10	14	11	12	13	13
婦人科	6	189	222	265	281	257	227	266	162	211	199	183	140	2,602	2,545
		7	105.0%	119.4%	147.2%	151.1%	138.2%	126.1%	143.0%	90.0%	113.4%	91.7%	93.4%	64.5%	117.4%
眼科	2	63	93	82	125	62	62	87	99	61	69	88	80	971	801
		2	3	3	4	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2
耳鼻咽喉科	15	264	229	231	247	323	265	274	302	288	206	227	275	3,131	3,613
		9	7	8	8	10	9	9	10	9	7	8	9	9	10
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急部	0	3	4	0	0	0	2	2	2	1	7	2	0	23	6
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.8%
共通・他	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
急性期計	356	7,732	7,732	8,357	8,343	8,671	7,841	8,476	8,507	8,030	9,069	8,823	9,161	100,742	99,857
		257.7	249.4	278.6	269.1	279.7	261.4	273.4	283.6	259.0	292.5	315.1	295.5	276.0	272.8
リハビリテーション科	44	1,146	1,178	1,171	1,128	1,040	1,073	1,234	1,218	1,251	1,272	1,204	1,310	14,225	14,024
		38	38	39	36	34	36	40	41	40	41	43	42	39	38
病院計	400	8,878	8,910	9,528	9,471	9,711	8,914	9,710	9,725	9,281	10,341	10,027	10,471	114,967	113,881
		295.9	287.4	317.6	305.5	313.3	297.1	313.2	324.2	299.4	333.6	358.1	337.8	315.0	311.2
前年	400	9,403	9,129	9,400	10,170	9,825	8,938	9,196	9,073	9,451	9,412	10,063	9,821	113,881	
		313.4	294.5	313.3	328.1	316.9	297.9	296.6	302.4	304.9	303.6	347.0	316.8	311.2	

平均在院日数の年度別推移



各科別平均在院日数



2024年度 各科別平均在院日数(3ヶ月平均)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度	前年度
7対1病棟(全患者)	11.4	10.9	10.7	10.6	10.7	10.7	10.9	11.0	10.7	10.9	11.1	11.5	10.9	10.6
同 (入院基本料対象患者)	12.5	12.0	11.2	10.9	10.7	10.8	11.1	11.0	10.6	10.8	11.0	11.4	11.0	11.8
回復期リハビリテーション病棟	50.6	61.0	60.7	60.4	49.2	47.8	48.1	51.1	53.0	55.2	67.9	76.4	58.2	63.0
ICU病棟	3.1	3.5	3.5	3.9	3.8	4.0	3.8	3.7	3.2	3.4	3.4	3.7	3.6	2.9
HCU病棟	2.5	2.1	2.3	2.2	2.3	2.3	2.6	2.8	2.5	2.3	2.4	2.7	2.5	2.5
病院全体(入退院ベース)	13.4	13.0	12.8	12.7	12.6	12.7	13.0	13.2	13.0	13.2	13.5	13.9	13.1	12.9

各科別

内科														
循環器内科	6.5	5.8	6.2	6.4	6.6	6.4	6.7	6.4	6.7	7.2	7.9	8.2	6.9	6.3
消化器・肝胆脾内科	7.7	7.4	7.1	7.0	7.2	7.2	7.5	6.8	6.7	7.0	7.6	7.4	7.1	6.8
緩和医療科														
糖尿病・内分泌代謝	13.4	12.5	12.2	11.1	11.2	11.0	12.2	13.2	12.1	11.5	10.1	10.9	11.5	11.3
血液内科	19.6	18.1	19.0	18.8	19.3	19.2	18.9	20.3	19.6	20.9	19.8	20.1	19.5	19.5
腎臓内科	9.2	8.9	8.9	9.3	8.7	8.1	8.9	9.4	9.5	8.4	7.7	8.4	8.7	9.9
リウマチ・膠原病内科	19.1	19.1	19.4	19.9	17.5	17.4	17.9	17.1	14.7	13.8	16.2	17.6	17.3	16.8
脳神経内科	12.7	11.2	10.6	11.1	11.1	10.7	10.1	10.0	10.3	10.9	11.5	11.4	10.7	10.9
心療内科														
呼吸器内科	15.2	14.9	13.1	12.8	14.6	17.1	18.4	17.6	18.5	20.1	23.9	25.0	18.3	13.7
腫瘍内科	14.9	13.9	11.9	11.6	20.0	23.0	22.3	16.5	14.4	9.9	8.1	8.8	13.8	8.8
外科	11.7	11.7	10.8	10.2	9.9	9.1	8.8	9.2	8.9	9.3	9.4	10.3	9.7	10.3
呼吸器外科	7.6	9.2	9.8	11.1	10.8	12.6	14.0	13.4	11.4	11.5	10.5	12.3	11.6	10.1
整形外科	19.5	20.2	19.5	18.9	17.0	16.7	16.3	18.2	17.5	18.5	17.4	18.3	18.0	18.7
形成再建外科	19.3	19.8	19.3	21.2	20.3	18.6	16.6	15.7	14.2	14.5	15.1	15.2	16.9	17.2
脳神経外科	24.7	24.6	18.0	14.1	13.6	12.4	13.7	13.8	16.2	18.1	22.0	20.0	16.6	18.8
心臓血管外科	12.0	11.9	12.2	12.7	13.9	16.1	16.2	15.9	10.4	9.4	12.6	14.5	13.2	15.2
皮膚科	7.3		18.0	9.0	9.0	7.0	7.0	7.0	4.7	7.0	7.0	7.0	7.5	12.7
泌尿器科	6.3	6.3	6.2	6.3	6.7	7.7	8.2	8.5	7.3	7.6	7.6	7.2	7.1	6.9
婦人科	6.5	7.2	7.9	8.8	8.6	9.1	9.0	8.4	7.7	7.2	7.8	7.3	8.0	6.6
眼科	1.9	1.9	1.8	2.0	2.0	2.0	1.8	1.8	1.8	1.8	1.9	2.1	1.7	1.9
耳鼻咽喉科	7.9	7.0	6.6	6.3	7.0	7.6	8.3	8.1	7.4	6.4	6.3	6.7	7.1	7.7
リハビリテーション科	58.0	62.8	60.0	59.6	52.9	53.2	54.6	53.9	55.8	57.2	69.5	77.3	60.7	65.9
救急部	0.7	0.6	0.4	0.5		0.5	0.7	0.8	0.9	0.8	0.8	0.7	0.4	0.5
麻酔科														

2024年度 各科別入退院患者数

(2)-2

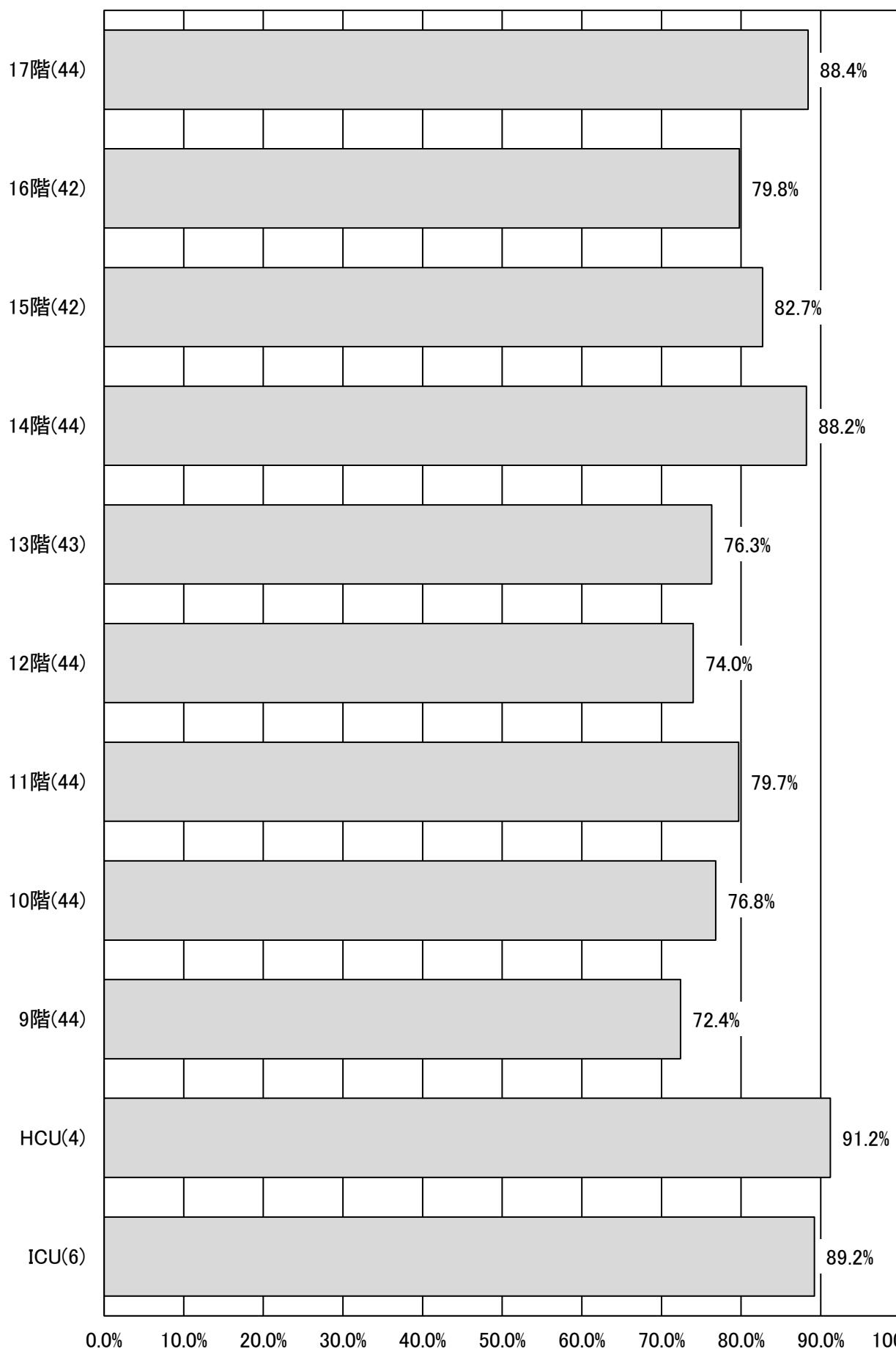
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年同期間
内科	入院													
	退院													
循環器内科	入院	71	73	65	86	102	76	73	75	69	94	73	84	941
	退院	72	61	71	70	105	78	72	75	67	73	75	79	898
消化器・肝胆脾 内科	入院	92	103	102	99	69	71	88	102	90	108	90	97	1,111
	退院	89	94	103	88	85	65	86	100	90	93	96	95	1,084
緩和医療科	入院													
	退院													
糖尿病・内分泌 代謝	入院	33	29	37	35	34	23	14	29	25	33	33	27	352
	退院	33	28	29	38	32	26	15	24	26	21	38	37	347
血液内科	入院	52	60	57	78	87	74	82	66	72	74	63	70	835
	退院	51	61	58	63	85	68	89	68	84	63	65	77	832
腎臓内科	入院	46	27	27	36	36	28	33	34	37	44	34	37	419
	退院	38	30	30	34	35	31	31	38	43	40	35	42	427
リウマチ・膠原 病内科	入院	12	9	9	8	12	10	8	12	8	15	10	15	128
	退院	10	9	15	8	10	12	8	13	14	6	12	14	131
脳神経内科	入院	40	49	47	44	52	45	50	44	49	55	44	45	564
	退院	41	48	45	43	53	46	47	46	45	40	44	42	540
心療内科	入院													
	退院													
呼吸器内科	入院	17	25	25	26	28	20	22	26	21	26	20	18	274
	退院	22	24	26	22	29	21	17	28	21	20	26	23	279
腫瘍内科	入院	4	4	2	2	2	3	4	1	1	4	2	3	32
	退院	5	6	2	2	1	4	4	2	2	3	3	3	37
外科	入院	51	58	61	56	53	64	56	51	42	51	62	47	652
	退院	50	53	56	65	57	58	59	50	52	44	61	54	659
呼吸器外科	入院	10	3	5	7	9	4	7	10	9	10	9	6	89
	退院	10	3	4	5	9	5	6	10	12	7	10	7	88
整形外科	入院	42	36	41	45	38	46	57	40	45	57	51	56	554
	退院	36	37	37	38	43	35	41	43	48	37	54	50	499
形成再建外科	入院	27	22	22	22	26	19	18	20	20	23	24	34	277
	退院	26	25	23	22	28	17	17	23	27	15	27	28	278
脳神経外科	入院	17	16	19	24	21	25	25	29	24	23	17	24	264
	退院	12	15	19	22	16	26	21	24	23	21	15	27	241
心臓血管外科	入院	9	10	3	6	2	4	4	2	4	5	5	4	58
	退院	6	11	10	3	4	4	4	4	5	4	5	7	67
皮膚科	入院			1			1		1		1			4
	退院			1			1	1	1		1			8
泌尿器科	入院	44	44	37	54	45	30	48	44	43	36	45	41	511
	退院	43	41	37	52	48	31	48	45	47	28	43	49	512
婦人科	入院	26	23	26	28	28	18	28	22	23	25	18	19	284
	退院	23	22	29	26	28	22	26	22	25	22	21	19	285
眼科	入院	25	37	33	40	20	27	34	34	27	27	26	26	356
	退院	25	37	33	37	23	26	32	37	27	27	26	26	356
耳鼻咽喉科	入院	34	31	31	34	38	25	29	36	36	33	29	31	387
	退院	30	34	30	31	37	29	27	38	40	31	28	31	386
リハビリテー ション科	入院	6	3	8	9	5	6	10	4	6	6	3	3	69
	退院	13	12	20	20	17	13	13	21	16	15	11	13	184
放射線科	入院													
	退院													
救急部	入院	5	4				2	1	1	2	5	2	1	23
	退院	2	2				1	1	1		5	2		14
麻酔科	入院													
	退院													
合計	入院	663	666	658	739	707	621	691	683	653	755	660	688	8,184
	退院	637	653	677	690	745	618	665	713	714	616	697	723	8,148
(実数)	入院	633	636	631	691	668	598	644	656	632	729	631	669	7,818
														7,846

2024年度 病棟別患者動向と平均在院日数および病床回転率

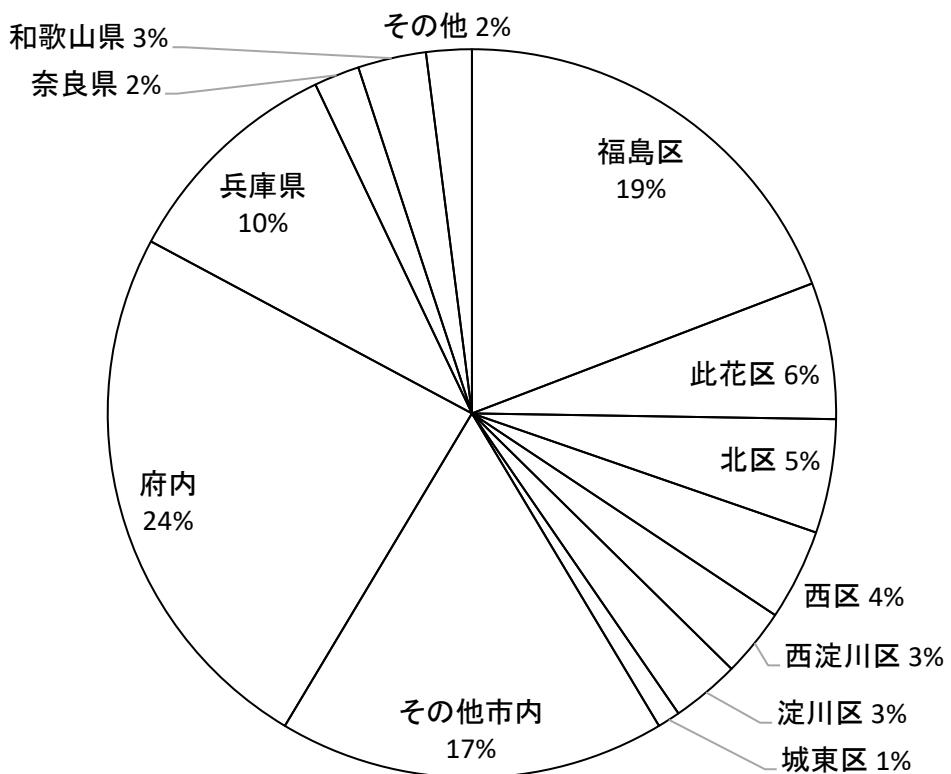
8

病種	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度	前年同期間	
9F 病床数 44	24時住院患者延べ数	737	671	778	894	923	812	936	948	907	1,004	939	1,040	10,589	10,539
	入院患者数	77	75	86	84	67	58	68	77	77	94	76	65	904	953
	転入患者数	7	8	5	13	16	8	14	14	8	10	17	12	132	163
	退院患者数	73	72	76	74	71	65	63	84	82	77	80	74	891	981
	(うち、同日入院)	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5	6
	転出患者数	10	12	10	17	16	6	7	13	10	14	16	10	141	143
	病床稼働率(退院転科含)	62.1%	55.4%	65.5%	72.2%	74.0%	66.9%	73.8%	79.2%	73.2%	80.3%	84.0%	82.4%	72.4%	72.4%
	単月の平均在院日数	8.9	8.1	8.9	9.6	10.9	11.8	12.2	10.1	10.3	10.3	9.9	12.9	10.3	9.4
	病床回転率	3.4	3.8	3.4	3.2	2.9	2.5	2.5	3.0	3.0	3.0	2.8	2.4	3.0	3.2
	病床稼働率(退院転科含)	69.2%	65.5%	75.3%	72.1%	86.2%	74.4%	77.4%	73.3%	72.3%	79.5%	91.0%	86.5%	76.8%	79.2%
10F 病床数 41	24時住院患者延べ数	714	699	795	779	930	802	848	764	785	892	913	955	9,876	10,135
	入院患者数	118	114	95	129	120	94	110	109	94	102	97	103	1,285	1,372
	転入患者数	17	28	24	30	30	20	28	26	32	38	34	32	339	368
	退院患者数	125	114	118	146	96	117	122	110	94	114	123	123	1,393	1,478
	(うち、同日入院)	0	1	0	0	0	1	1	2	0	0	2	2	7	5
	転出患者数	12	20	17	19	19	17	19	16	24	24	18	21	226	271
	病床稼働率(退院転科含)	69.2%	65.5%	75.3%	72.1%	86.2%	74.4%	77.4%	73.3%	72.3%	79.5%	91.0%	86.5%	76.8%	79.2%
	単月の平均在院日数	5.2	5.0	6.3	5.2	5.8	7.0	6.1	5.5	6.0	6.8	6.8	6.8	6.0	5.8
	病床回転率	5.8	6.2	4.8	6.0	5.3	4.3	5.1	5.4	5.2	4.6	4.1	4.6	5.0	5.3
	病床稼働率(退院転科含)	67.9%	66.5%	76.7%	80.4%	77.9%	74.2%	83.9%	84.6%	69.8%	85.1%	92.6%	88.2%	79.7%	81.4%
11F 病床数 44	24時住院患者延べ数	958	855	950	1,029	982	917	1,075	1,059	881	1,103	1,063	1,131	12,003	12,288
	入院患者数	54	47	59	68	66	61	70	41	59	70	63	69	727	739
	転入患者数	3	2	6	9	6	5	7	6	6	5	7	6	68	79
	退院患者数	40	41	48	49	63	52	48	43	59	46	63	58	610	626
	(うち、同日入院)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
	転出患者数	17	11	15	19	18	11	21	15	12	12	15	14	180	191
	病床稼働率(退院転科含)	69.4%	69.2%	79.0%	74.2%	75.3%	73.6%	74.6%	70.0%	63.6%	80.5%	86.9%	72.7%	74.0%	73.7%
	単月の平均在院日数	17.1	17.1	15.0	14.3	13.0	14.3	14.9	20.3	13.0	16.7	14.5	15.5	15.3	15.2
	病床回転率	1.8	1.8	2.0	2.2	2.4	2.1	2.1	1.5	2.4	1.9	1.9	2.0	2.0	2.0
	病床稼働率(退院転科含)	69.4%	69.2%	79.0%	74.2%	75.3%	73.6%	74.6%	70.0%	63.6%	80.5%	86.9%	72.7%	74.0%	73.7%
12F 病床数 44	24時住院患者延べ数	825	848	939	904	906	877	913	819	757	985	950	878	10,601	10,482
	入院患者数	80	90	92	92	104	85	99	88	88	113	104	92	1,127	1,185
	転入患者数	13	13	13	15	13	8	6	18	11	17	11	15	153	183
	退院患者数	78	82	90	95	105	85	93	89	95	87	99	91	1,089	1,129
	(うち、同日入院)	0	1	1	3	2	1	1	5	3	2	1	3	23	22
	転出患者数	13	14	14	13	16	10	12	16	16	26	22	22	194	254
	病床稼働率(退院転科含)	69.4%	69.2%	79.0%	74.2%	75.3%	73.6%	74.6%	70.0%	63.6%	80.5%	86.9%	72.7%	74.0%	73.7%
	単月の平均在院日数	9.0	8.5	9.0	8.4	7.7	9.4	8.8	7.8	7.3	8.2	8.2	8.1	8.3	7.7
	病床回転率	3.3	3.6	3.3	3.7	4.0	3.2	3.5	3.9	4.3	3.8	3.4	3.8	3.7	4.0
	病床稼働率(退院転科含)	71.6%	74.2%	75.5%	72.8%	74.6%	65.3%	77.2%	77.8%	72.3%	85.7%	88.0%	81.2%	76.3%	73.4%
13F 病床数 43	24時住院患者延べ数	796	856	832	827	868	727	890	845	837	1,019	936	942	10,375	9,928
	入院患者数	124	134	138	145	108	115	128	146	124	124	103	129	1,518	1,487
	転入患者数	9	2	4	7	10	5	12	3	7	11	12	9	91	127
	退院患者数	123	130	138	134	116	106	125	145	120	112	117	124	1,490	1,522
	(うち、同日入院)	16	19	11	8	5	10	16	14	14	10	5	7	135	123
	転出患者数	5	3	4	10	11	9	14	14	15	17	7	16	100	100
	病床稼働率(退院転科含)	71.6%	74.2%	75.5%	72.8%	74.6%	65.3%	77.2%	77.8%	72.3%	85.7%	88.0%	81.2%	76.3%	73.4%
	単月の平均在院日数	6.2	6.5	5.9	5.7	7.1	6.3	6.5	5.6	6.6	8.0	7.8	6.9	6.6	6.1
	病床回転率	4.8	4.8	5.1	5.5	4.3	4.8	5.3	4.7	3.9	3.6	4.5	4.6	5.0	5.0
	病床稼働率(退院転科含)	76.7%	75.0%	88.0%	90.5%	94.6%	94.0%	90.8%	92.9%	87.2%	86.0%	93.8%	89.3%	88.2%	85.2%
14F 病床数 44	24時住院患者延べ数	962	966	1,108	1,174	1,219	1,181	1,165	1,170	1,121	1,121	1,095	1,146	13,428	13,033
	入院患者数	42	43	38	50	55	50	52	45	43	56	45	53	574	541
	転入患者数	8	14	12	19	16	11	17	16	10	12	13	12	160	148
	退院患者数	48	57	51	53	67	52	71	51	68	49	57	68	692	633
	(うち、同日入院)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	転出患者数	2	0	3	7	5	8	2	5	0	3	3	4	42	52
	病床稼働率(退院転科含)	76.7%	75.0%	88.0%	90.5%	94.6%	94.0%	90.8%	92.9%	87.2%	86.0%	93.8%	89.3%	88.2%	85.2%
	単月の平均在院日数	19.1	16.4	21.1	18.0	16.9	19.5	16.2	19.8	18.4	18.5	18.4	16.6	18.1	18.9
	病床回転率	1.6	1.9	1.4	1.7	1.8	1.5	1.9	1.5	1.7	1.7	1.5	1.9	1.7	1.6
	病床稼働率(退院転科含)	89.3%	84.1%	90.8%	78.9%	86.7%	71.0%	68.2%	83.6%	73.5%	86.5%	92.8%	88.1%	82.7%	82.8%
15F 病床数 44	24時住院患者延べ数	1,090	1,070	1,123	987	1,084	861	863	1,019	902	1,095	1,042	1,100	12,236	12,298
	入院患者数	87	73	70	78	91	67	59	80	81	94	91	80	951	944
	転入患者数	9	4	2	8	11	3	12	1	11	14	6	12	93	82
	退院患者数	82	76	73	80	88	72	59	80	95	77	95	97	937	937
	(うち、同日入院)	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	5	5
	転出患者数	7	1	2	9	11	4	8	5	6	8	6	5	72	92
	病床稼働率(退院転科含)	89.3%	84.1%	90.8%	78.9%	86.7%	71.0%	68.2%	83.6%	73.5%	86.5%	92.8%	88.1%	82.7%	82.8%
	単月の平均在院日数	11.8	13.9	15.3	11.3	10.8	11.8	12.4	12.3	9.3	11.3	10.5	11.3	11.7	12.0
	病床回転率	2.6	2.2	2.0	2.7	2.9	2.5	2.4	3.3	2.7	2.7	2.7	2.6	2.5	2.5
	病床稼働率(退院転科含)	86.0%	86.1%	88.8%	82.2%	74.8%	81.7%	90.6%	92.5%	91.0%	93.2%	97.9%	96.2%	88.4%	86.8%
16F 病床数 42	24時住院患者延べ数	883	946	959	871	872	865	944	994	940	1,007	987	1,007	11,275	10,720
	入院患者数	58	63	58	69	70	74	83	75	60	75	60	69	814	712
	転入患者数	10	11	12	11	11	12	10	13	12	13	13	13	148	173
	退院患者数	54	67	64	65	70	70	75	76	66	57	59	75	798	723
	(うち、同日入院)	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	1	1	1
	転出患者数	11	10	11	12	14	10	19	15	15	13	17	15	162	156
	病床稼働率(退院転科含)	75.2%	78.6%	82.1%	72.8%	73.4%	75.0%	79.7%	86.1%	78.4%	82.7%	90.4%	84.3%	79.8%	75.5%
	単月の平均在院日数	13.3	12.5	13.2	11.1	10.5	10.4	10.2	11.1	12.3	12.7	13.3	11.3	11.8	12.1
	病床回転率	2.3	2.5	2.3	2.8	2.9	3.0	2.7	2.5	2.4	2.4	2.1	2.7	2.6	2.5
	病床稼働率(退院転科含)	86.0%	86.1%	88.8%	82.2%	74.8%	81.7%	90.6%	92.5%	91.0%	93.2%	97.9%	96.2%	88.4%	86.8%
17F 病床数 44	24時住院患者延べ数	1,119	1,160	1,151	1,099	996	1,058	1,217	1,197	1,219	1,252	1,193	1,297	13,958	13,761
	入院患者数	6	3	7	9	5	6	10	4	6	6	3	3	374	459
	転入患者数	21	17	21	24	16	20	22	24	30	25	21	264	325	327
	退院患者数	12	12	20	20	17	13	21	21	16	15	11	13	183	171
	(うち、同日入院)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	転出患者数	4	3	3	1	2	2	1	2	3	1	2	0	0	0
	病床稼働率(退院転科含)	67.2%	84.4%	96.7%	88.2%	78.0%	88.9%	77.4%	84.4%	94.1%	105.9%	102.4%	103.8%	89.2%	91.1%
	単月の平均在院日数	3.0	4.3	4.3	4.1	3.9	4.9	3.8	3.5	3.3	4.2	3.7	4.4	3	

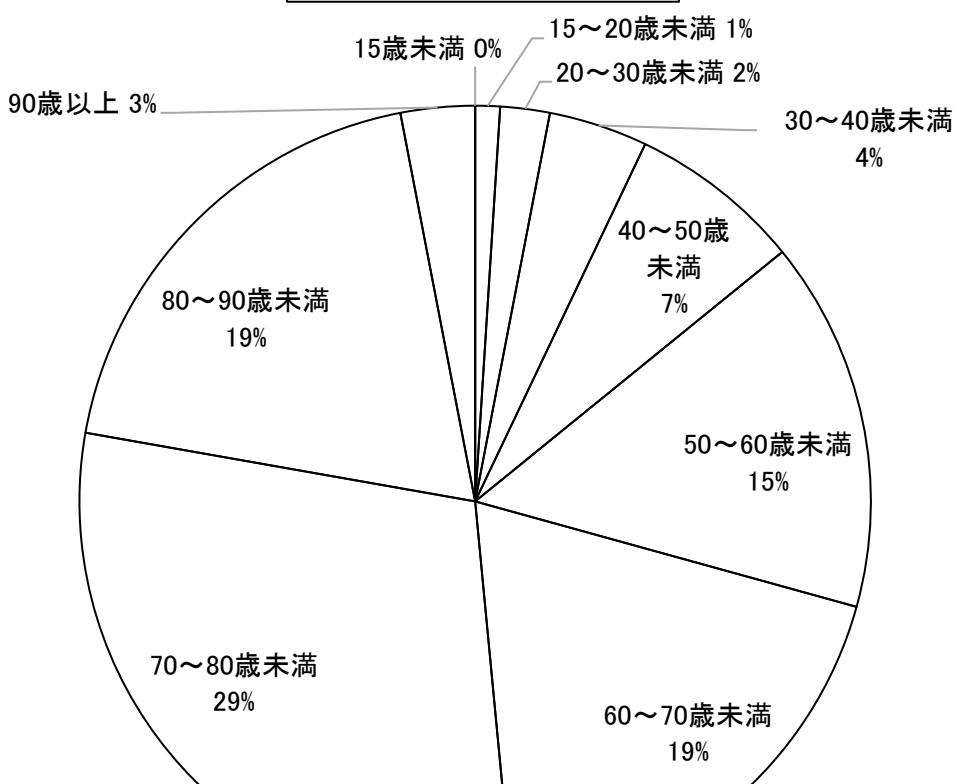
病棟別病床稼働率



入院患者の診療圏

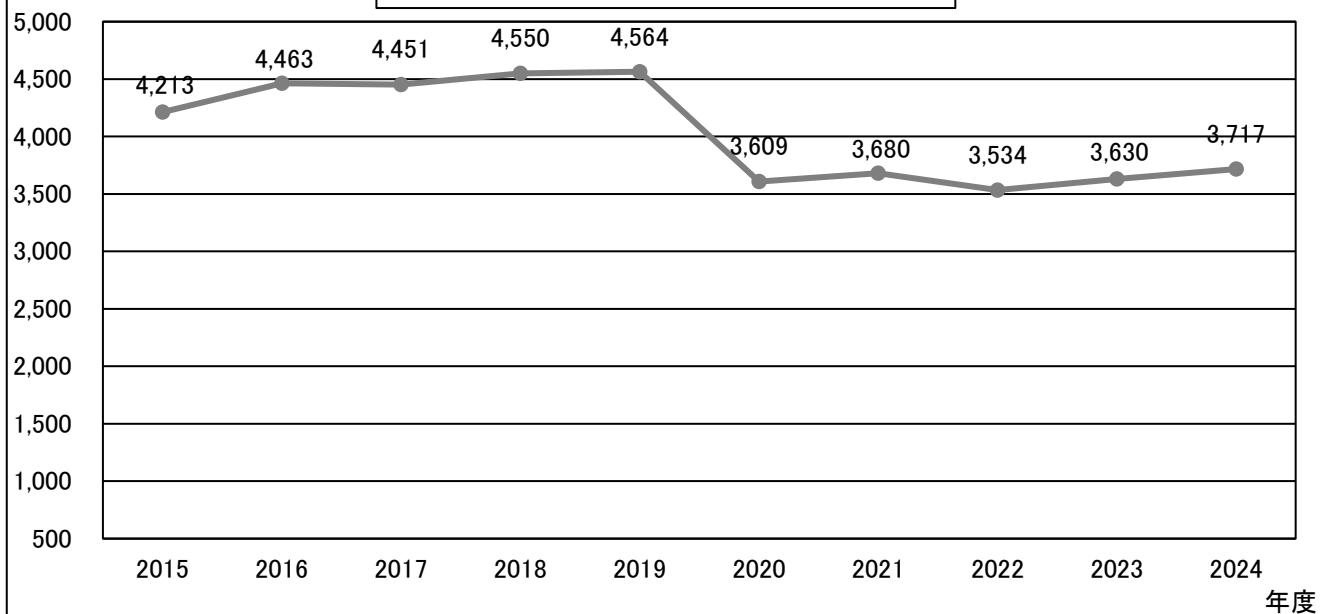


入院患者の年齢別構成

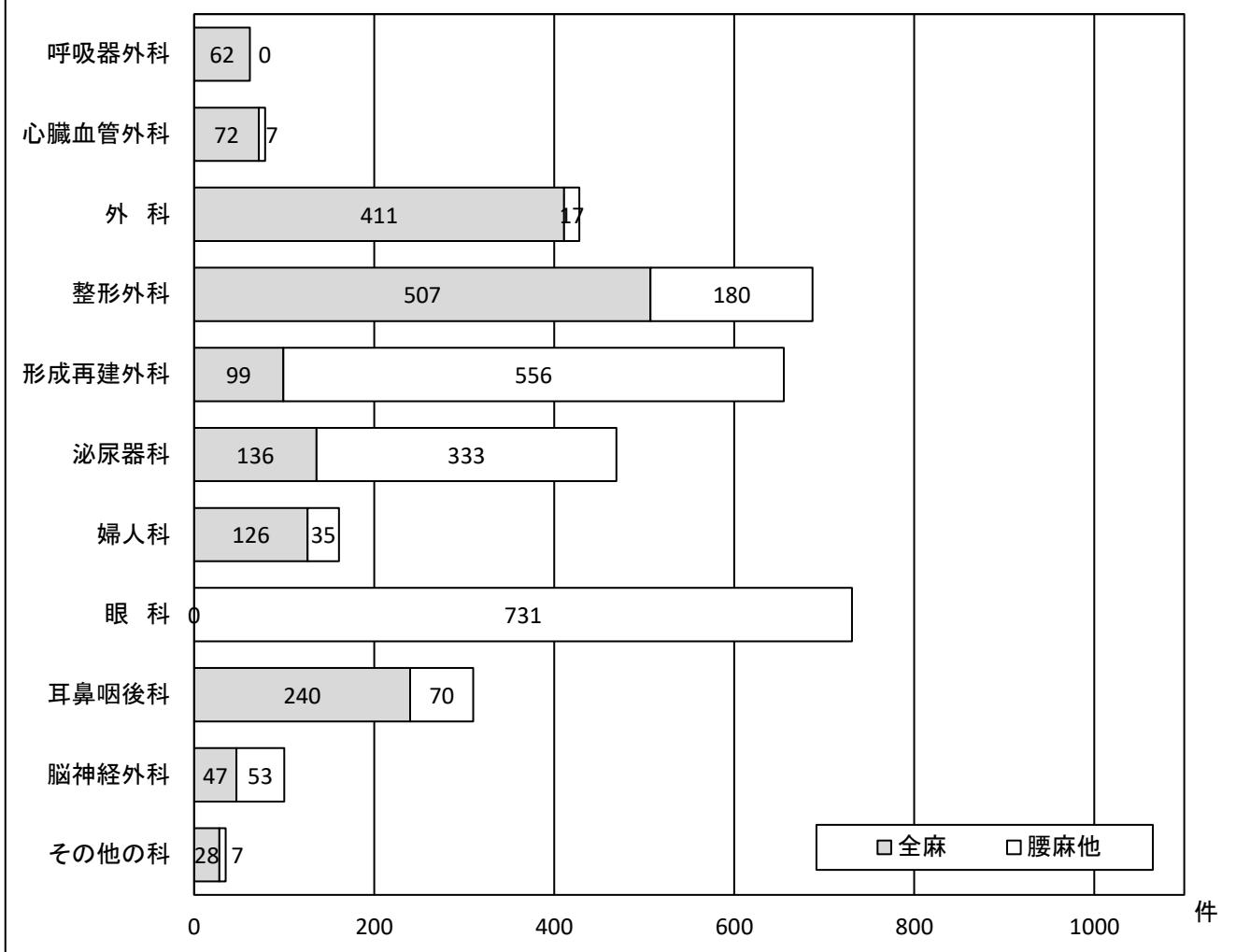


4. 手術の状況

手術件数の推移(手術室で実施した手術)



手術実績(手術室で実施した手術)



各科別診療等実績報告

安全管理室	24
感染管理室	26
循環器内科	28
消化器内科・肝胆膵内科・内視鏡部	33
糖尿病・内分泌代謝センター	36
血液内科	42
腎臓内科	44
リウマチ・膠原病内科	48
腫瘍内科	49
呼吸器内科	51
脳神経内科	53
心療内科・神経科	57
緩和医療科	59
呼吸器外科	60
消化器外科	62
乳腺外科	65
心臓血管外科	67
整形外科	69
リハビリテーション科	83
皮膚科	88
形成再建外科	89
脳神経外科	91
泌尿器科	93
婦人科	95
眼科	97
耳鼻咽喉科	99
放射線診断科・放射線部	101
放射線治療科	105
麻酔科	108
病理診断科・病理部	110
救急集中治療科	113
外来化学療法室	116
臨床工学部	118
看護部	123
薬剤部	128
臨床検査部	135
手術部	139
疾病栄養治療センター・栄養管理室	140
地域医療支援センター	145
情報システム部	146
臨床研修部	148

安全管理室

[スタッフ]

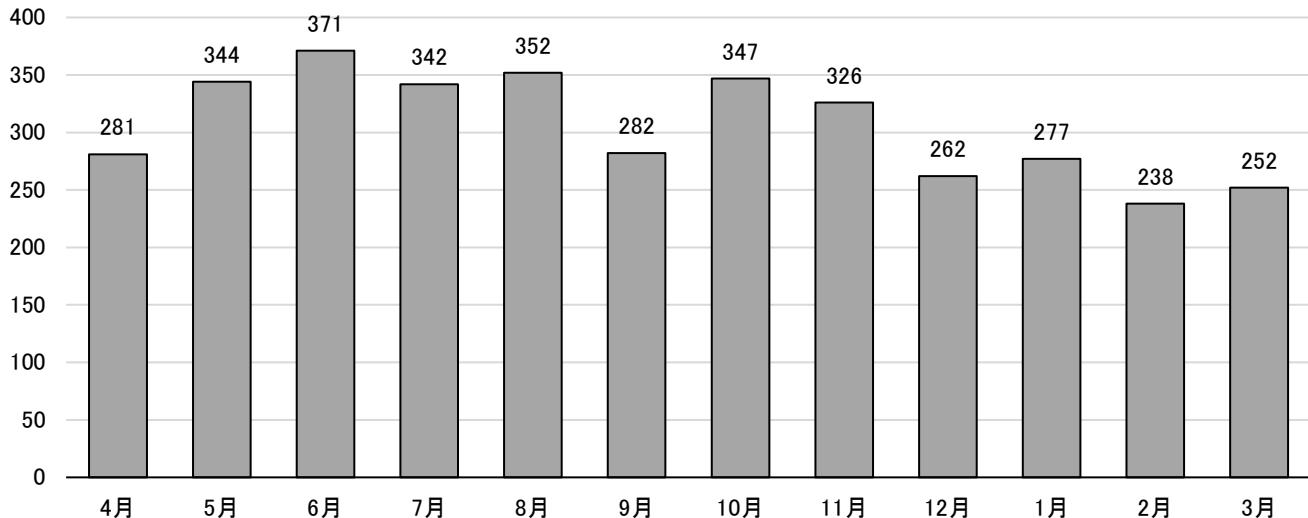
室長： 河本 泉(兼任)、山田 祐一郎(兼任)
副室長： 山口 友子(兼任)、中野 あずさ(兼任)
担当： 益崎 誠治(兼任)

[活動実績]

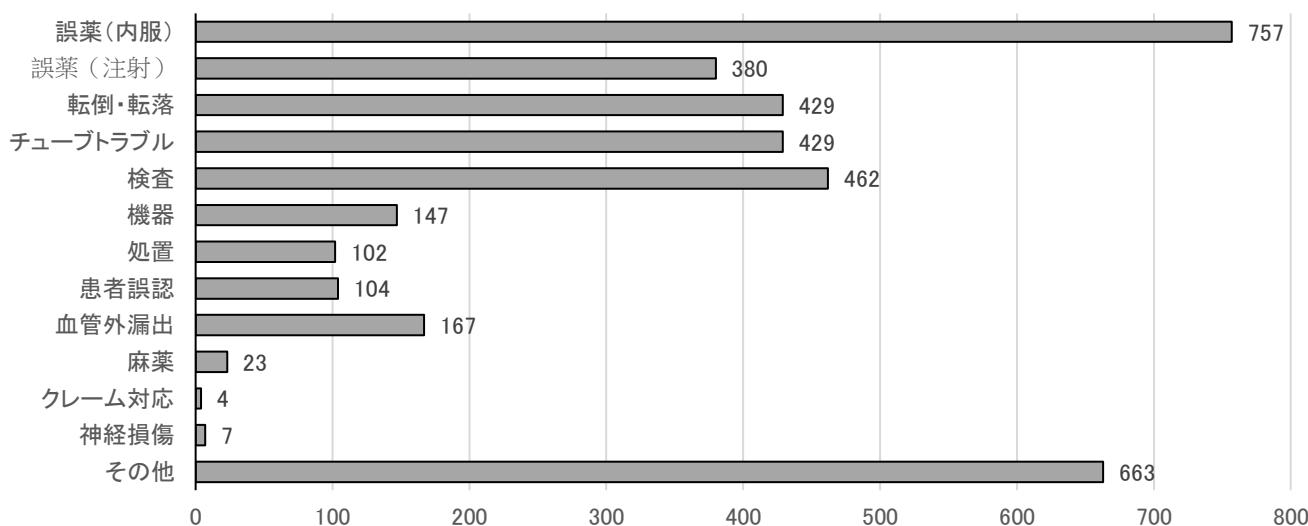
日時	項目	内容
4月2日	医療安全研修(講演)開催	新採用時研修「当院の医療安全活動について」
4月16日	医療安全管理委員会	安全管理室の活動報告、インシデント報告、他
4月22日	医療安全対策委員会	インシデント報告、安全関連の情報共有、他
5月21日	医療安全管理委員会	安全管理室の活動報告、インシデント報告、他
5月27日	医療安全対策委員会	インシデント報告、安全関連の情報共有、他
6月18日	医療安全管理委員会	安全管理室の活動報告、インシデント報告、他
6月24日	医療安全対策委員会	インシデント報告、安全関連の情報共有、他
7月16日	医療安全管理委員会	安全管理室の活動報告、インシデント報告、他
8月20日	医療安全管理委員会	安全管理室の活動報告、インシデント報告、他
8月26日	医療安全対策委員会	インシデント報告、安全関連の情報共有、他
9月17日	医療安全管理委員会	安全管理室の活動報告、インシデント報告、他
9月30日	医療安全対策委員会	インシデント報告、安全関連の情報共有、他
10月15日	医療安全管理委員会	安全管理室の活動報告、インシデント報告、他
10月28日	医療安全対策委員会	インシデント報告、安全関連の情報共有、他
11月19日	医療安全管理委員会	安全管理室の活動報告、インシデント報告、他
11月25日	医療安全対策委員会	インシデント報告、安全関連の情報共有、他
12月23日	医療安全対策委員会	インシデント報告、安全関連の情報共有、他
1月21日	医療安全管理委員会	安全管理室の活動報告、インシデント報告、他
1月27日	医療安全対策委員会	インシデント報告、安全関連の情報共有、他
2月18日	医療安全管理委員会	安全管理室の活動報告、インシデント報告、他
2月12日	医療安全研修(Web配信)	医療安全ニュースの再確認
2月28日	医療安全対策委員会(Webにて供覧)	インシデント報告、安全関連の情報共有、他
3月18日	医療安全管理委員会	安全管理室の活動報告、インシデント報告、他
3月24日	医療安全対策委員会(Webにて供覧)	インシデント報告、安全関連の情報共有、他
〃	医療安全研修(外部講師による講演)	「災害時の病院機能 BCMが病院を強くする」

[インシデント発生状況]

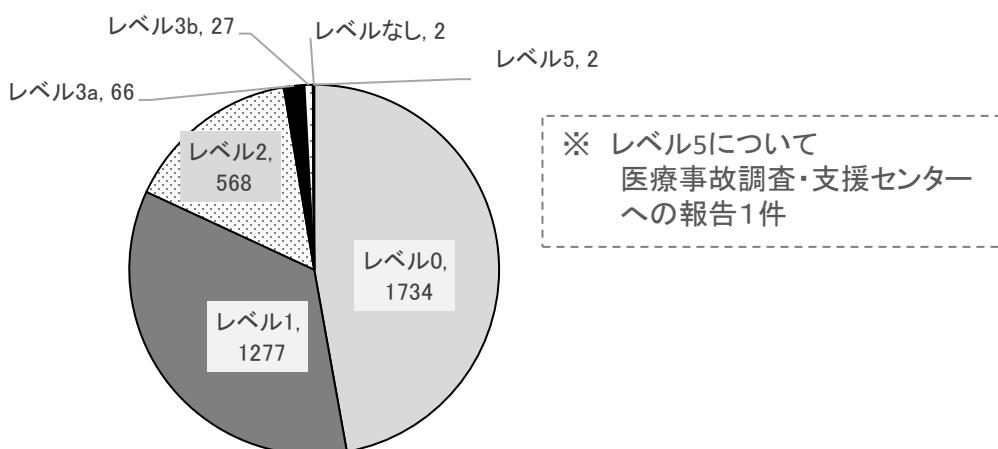
2024年度 インシデント報告件数(n=3,674)



2024年度 事象別インシデント報告件数(n=3,674)



2024年度 インシデントレベル別報告件数(n=3,674)



感染管理室

[スタッフ]

室長: 山田祐一郎
副室長: 山崎裕自、小枠美雪(専任)
担当: 貞継賢一、上田浩貴、高崎奈津希、有島友美、坂口健治、山口拓郎、表 孝徳、館 秀和、
井尾克宏、吉澤 淳、柿原文太、原口卓也、藤田京花、嶋田有里、大石勝美、西浦 徹

[ICTチーム目標]

1. ZERO TRANSMISSION 感染を広げない
2. IMPACT REDUCTION 感染をしっかり治療する

[活動実績]

①感染防止対策ラウンド

毎週水曜日 耐性菌その他感染症対策に関するラウンド前カンファレンス
毎週金曜日 抗菌薬適正使用 耐性菌 ラウンド
毎月第3火曜 高侵襲部門ラウンド

②AST関連

毎週水曜 抗菌薬適正使用カンファレンス
• 脳炎・髄膜炎パネル適正使用開始
• 適正使用に関する診療科へのアドバイスとコンサルテーション対応

③会議

月1回 院内感染対策委員会
月1回 ICT全体ミーティング

④サーベイランス

耐性菌サーベイランス (月1回 JANIS報告(全入院部門・検査部門))
医療器具サーベイランス(CLABSI・CAUTI・VAP) 月1回 J-SIPHE登録
SSIサーベイランス(大腸手術・人工膝および股関節手術) 大腸手術は年2回JANIS報告
整形外科とICTによるSSI予防カンファレンスの実施
手指衛生サーベイランス

⑤院内感染対策介入

感染症対策 排菌性結核、COVID-19、インフルエンザ対応 等
ファンシリティ関連 空中浮遊真菌調査と空調機管理の見直し(2023年度より継続)

⑥職業感染対策

各種ワクチン接種(HBVワクチン・4種ワクチン(麻疹・風疹・ムンプス、水痘)・インフルエンザ)
大阪万博開催に伴う対応として、ERに関わる医療スタッフを対象に、髄膜炎菌ワクチン接種を施行
針刺し等事故対応
感染症に関連する就業制限の実施とCOVID-19罹患後の抗原定量検査実施(罹患後6-10日)

⑦研修会

年2回 全職員対象感染対策研修会(Web動画研修)
テーマ:「新興感染症について」、「感染防止対策の基本」 受講率100%
年1回 新入職者研修(研修医対象 PPE着脱技術チェック)

⑧感染防止対策向上加算関連活動

年1回 感染対策向上加算 1-1加算施設相互チェック
訪問:住友病院 来院:JCHO大阪病院
年4回 地域連携加算3施設訪問 (大阪整形外科病院 2回、フジタ病院 2回)
年4回 地域連携加算1. 2. 3施設カンファレンス(大阪整形外科病院、フジタ病院、大阪市保健所)

⑨広報

月1回 ICT news配信
年1回 アンチバイオグラム作成
随时更新 院内感染対策マニュアル

⑩その他

高齢者施設訪問 2施設 ローズライフくずは ローズライフ高の原
大阪市感染対策ネットワーク 西ブロックエリア幹事担当

[学会等発表]

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
第39回日本環境感染学会総会・学術集会 2024年7月26日	京都国際会館	当院におけるFilmArray血液培養パネルの有用検討	有島友美
第39回日本環境感染学会総会・学術集会 2024年7月26日	京都国際会館	血液内科病棟における空調機器を介した糸状菌增加に関する感染防止対策の取り組み	小枠美雪
第39回日本環境感染学会総会・学術集会 2024年7月27日	京都国際会館	当院における外来経口抗菌薬の使用状況とESBL産生大腸菌との関係について	高崎奈津希
第39回日本環境感染学会総会・学術集会 2024年7月27日	京都国際会館	COVID-19の5類変更後の職員就業制限期間の試行とその有用性	大石勝美

循環器内科・心血管治療部

[医師](2025.3末時)

部長:	加地 修一郎	(H5年卒 京都大学医学部) 京都大学医学博士、日本内科学会(総合内科専門医・指導医)、 日本循環器学会(FJCS・専門医・近畿支部評議員)、日本心血管インターベンション治療学会(専門医)、 日本超音波学会(専門医・指導医)、日本脈管学会(専門医・指導医)、京都大学臨床教授、 徳島大学臨床教授
部長:	浅田 聰	(H12年卒 京都府立医科大学医学部) 京都府立医科大学医学博士、日本内科学会(総合内科専門医・指導医)、日本循環器学会(専門医)、 日本心血管インターベンション治療学会(専門医・指導医)
医長:	木下 美菜子	京都大学医学博士、日本内科学会(総合内科専門医・指導医)、日本循環器学会(専門医)
医長:	宮川 浩太郎	京都府立医科大学医学博士、日本内科学会(総合内科専門医・指導医)、日本循環器学会(専門医) 日本血管インターベンション治療学会(認定医)
医長:	早野 譲	京都大学医学博士、日本内科学会(認定医)、日本循環器学会(専門医)、 日本不整脈心電学会(不整脈専門医)
医長:	宇佐美 俊輔	京都大学医学博士、日本内科学会(総合内科専門医・指導医)、日本循環器学会(専門医)、 日本核医学会(核医学専門医)
医長:	羽溪 健	京都大学医学博士、日本内科学会(総合内科専門医・指導医)、日本循環器学会(専門医)
医員:	青野 佑哉	日本内科学会(認定医)、日本循環器学会(専門医)、日本心血管インターベンション治療学会(認定医)
医員:	瀬尾 英伸	日本内科学会(専門医)、日本循環器学会(専門医)
医員:	島袋 誠地	日本内科学会、日本循環器学会
医員:	東 長輝	日本内科学会、日本循環器学会

[診療日程](2025.3末時)

月	火		水		木		金		土
午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午前
加地	加地	浅田	浅田	木下	木下	石井	石井	加地	加地
宮川	島袋	羽溪	羽溪	早野 [不整脈]	東	宇佐美	宇佐美	早野 [不整脈]	早野 [不整脈]
早野 [不整脈]				瀬尾	瀬尾			青野	青野

[診療概要]

当科は、“心血管疾患を持つ患者さんに安全で質の高い医療を提供する”ことを目標とし、心臓血管外科と協調して様々な心血管疾患に対する診療を行っています。

当科では心血管疾患を持つ患者さんを24時間体制で受け入れています。近年、多職種からなるハートチームで診療にあたることが重要になってきていますが、当科も心臓血管外科、生理検査部門、放射線科、臨床工学技術部、リハビリテーション技術部、薬剤部、栄養部、看護部という多職種で協働して日々の診療を行っています。

[当科の特色]

当科の診療の特色は以下の通りです。

- 虚血性心疾患では、運動負荷心エコー検査、冠動脈CT検査(シーメンス社製128列CT装置)、心臓核医学検査などの非侵襲的検査を中心に正確な診断と病態評価を行っています。また冠動脈造影検査を積極的に行い、有意狭窄があれば最新の技術を用いながら冠動脈形成術を行っています。
- 弁膜症疾患では、経胸壁心エコーのみならず経食道心エコー検査を行い、病態を評価し、重症例では心臓血管外科で手術治療を施行します。軽症および中等症の症例でも適切な薬物治療や経過観察を行います。最新の三次元経食道心エコーによる診断も実施しています。
- 不整脈疾患では、アブレーシヨン治療を行っています。最新のクライオアブレーシヨン、パルスフィールドアブレーシヨン治療を開始しました。またリードレスペースメーカー等の最新のデバイス治療も多く施行しています。
- 胸部・腹部大動脈瘤では心臓血管外科と協力してステントグラフト治療を行っています。また下肢閉塞性動脈硬化症では、重症下肢虚血例における血管内治療を数多く施行しています。
- 心筋症や慢性心不全例の診断において、心臓MRI検査や心臓核医学検査を活用して正確な診断、病態評価に努めています。
- 軽症から最重症までの、あらゆる急性心不全患者さんを受け入れ、治療しています。心原性ショックを伴った超重症例では経皮的人工心肺補助装置(PCPS)を併用し、また腎不全を伴った例では持続血液濾過透析(CHDF)を併用します。
- 上記以外にも、心臓リハビリテーションや癌化学療法後の慢性心不全例の治療などにも注力しています。心血管疾患は多様性に富みますが、当科は各分野に専門のスタッフを有しており、質の高い医療を提供できる体制をとっています。

[診療実績]

本年度から高折隆太医師が天理よろず相談所病院に研修のため出向しましたが、かわりに東長輝医師が京都府立医科大学附属病院から当科専攻医として入職されました。今年度から、ハイケアユニット病棟への直接の緊急入院を可能にするなど、救急医療体制の強化を行いましたが、その影響もあって年間の入院件数や冠動脈造影件数、経皮的冠動脈形成術件数、心臓リハビリ件数が大幅に増加しました。カテーテルアブレーション、ペースメーカー植え込み術の件数は横ばいでした。

名称	2024年
循環器内科 年間入院患者数	925
循環器内科 平均入院日数	6.5
トレッドミルおよび薬剤負荷心エコー試験	90
経胸壁心エコー(生理検査室実施分)	5,467
経食道心エコー(生理検査室実施分)	131
運動・薬物負荷心筋血流シンチ	155
冠動脈CT	522
心臓MRI	75
CAG(冠動脈造影)	451
PCI(経皮的冠動脈形成術)	253
EVT(末梢血管形成術)	58
ペースメーカー植え込み	32
カテーテルアブレーション	91
心大血管疾患リハビリテーション患者数	348
心大血管疾患リハビリテーション実施件数	7,915
TEVAR/EVAR	9

[学会発表]

会名称 日時	場所	テーマ	発表者
日本心エコー団学会第35回学術集会 R6.4.19	姫路	心不全増悪を契機に診断に至った Calcified Amorphous Tumorの一例	瀬尾英伸、宇佐美俊輔、高折隆太、 島袋誠地、青野佑哉、羽溪 健、 宮川浩太郎、木下美菜子、浅田 聰、 北方悠太、中津太郎、末永悦郎、 石井克尚、加地修一郎
日本心エコー団学会第35回学術集会 R6.4.19	姫路	3D経食道心臓超音波検査が診断に有用 であった無症候性心房中隔欠損症の2症 例	高折隆太、木下美菜子、島袋誠地、 瀬尾英伸、青野佑哉、宇佐美俊輔、 羽溪 健、早野 譲、宮川浩太郎、 浅田 聰、北方悠太、中津太郎、 末永悦郎、石井克尚、加地修一郎
第137回日本循環器学会近畿地方会 2024年5月25日□	神戸□	TEVAR 時代における急性B型大動脈解 離の治療戦略 ～どのような症例に治療 介入すべきか～	加地修一郎
日本超音波医学会 第51回関西地方会学術集会 R6.9.21	大阪	大動脈弁通過血流速度亢進を伴った人 工弁感染性心内膜炎の一例	木下美菜子、宇佐美俊輔、 島袋誠地、瀬尾英伸、青野佑哉、 羽溪 健、宮川浩太郎、 浅田 聰、末永 悅郎、加地修一郎
第137回日本循環器学会近畿地方会 2024年5月25日□	神戸□	TEVAR 時代における急性B型大動脈解 離の治療戦略 ～どのような症例に治療 介入すべきか～	加地修一郎
日本超音波医学会第51回関西地方会 R6.9.21	大阪	大動脈弁通過血流速度亢進を伴った人 工弁感染性心内膜炎の一例	木下美菜子、宇佐美俊輔、 島袋誠地、瀬尾英伸、青野佑哉、 羽溪 健、宮川浩太郎、浅田 聰、 末永悦郎、加地修一郎
日本超音波医学会第51回関西地方会 R6.9.21	大阪	リウマチ熱による連合弁膜症を来たした大 動脈二尖弁の一例	木下美菜子、宇佐美俊輔、 瀬尾英伸、青野佑哉、羽溪 健、 早野 譲、宮川浩太郎、浅田 聰、 末永悦郎、加地修一郎

会名称		テーマ	発表者
日時	場所		
第72回日本心臓病学会シンポジウム		三次元畳み込みニューラルネットワークモデルを用いた深層学習システムによる心臓MRI動画からの心筋症診断	加地修一郎、島袋誠地 村井亮介、金 基泰、古川 裕
R6.9.28	仙台		
第43回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方会		若年女性においてステント留置を回避出来た May-Thurner 症候群による中枢型深部静脈血栓症の一例	瀬尾英伸、浅田 聰、東 長輝、島袋誠地、青野佑哉、羽溪 健、宇佐美俊輔、早野 譲、宮川浩太郎、木下美菜子、加地修一郎
2024年10月19日	大阪		
第138回日本循環器学会近畿地方会		急速拡大を来たした胸部大動脈瘤の1例	島袋誠地、加地修一郎、東 長輝、瀬尾英伸、青野佑哉、羽溪 健、宇佐美俊輔、早野 譲、宮川浩太郎、木下美菜子、浅田 聰
2024年12月7日	大阪		
第138回日本循環器学会近畿地方会		左房粘液腫摘出術後に乳び心膜症を來した一例	東 長輝、木下美菜子、島袋誠地、瀬尾英伸、青野佑哉、羽溪 健、宇佐美俊輔、早野 譲、宮川浩太郎、浅田 聰、加地修一郎
2024年12月7日	大阪		

[論文発表]

著者	タイトル	掲載誌名	
		掲載号・ページ	掲載年
Yamamoto K, Yamamoto E, Morimoto T, Shiomi H, Domei T, Taniguchi R, Sakai H, Toyofuku M, <u>Kaji S</u> , Nawada R, Yokomatsu T, Suwa S, Furukawa Y, Kadota K, Ando K, Kimura T ; CREDO-Kyoto PCI/CABG Registry Investigators	Long-Term Effects of Proton Pump Inhibitors in Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention in High-Risk Subgroups	Circ J	88(11):1778-1787 2024
Kitai T, Kohsaka S, Kato T, Kato E, Sato K, Teramoto K, Yaku H, Akiyama E, Ando M, Izumi C, Ide T, Iwasaki YK, Ohno Y, Okumura T, Ozasa N, <u>Kaji S</u> , Kashimura T, Kitaoka H, Kinugasa Y, Kinugawa S, Toda K, Nagai T, Nakamura M, Hikoso S, Minamisawa M, Wakasa S, Anchi Y, Oishi S, Okada A, Obokata M, Kagiyama N, Kato NP, Kohno T, Sato T, Shiraishi Y, Tamaki Y, Tamura Y, Nagao K, Nagatomo Y, Nakamura N, Nochioka K, Nomura A, Nomura S, Horiuchi Y, Mizuno A, Murai R, Inomata T, Kuwahara K ; Japanese Circulation Society and the Japanese Heart Failure Society Joint Working Group	JCS/JHFS 2025 Guideline on Diagnosis and Treatment of Heart Failure	Circ J	doi: 10.1253 /circj.CJ-25-0002 2025
Kitai T, Kohsaka S, Kato T, Kato E, Sato K, Teramoto K, Yaku H, Akiyama E, Ando M, Izumi C, Ide T, Iwasaki YK, Ohno Y, Okumura T, Ozasa N, <u>Kaji S</u> , Kashimura T, Kitaoka H, Kinugasa Y, Kinugawa S, Toda K, Nagai T, Nakamura M, Hikoso S, Minamisawa M, Wakasa S, Anchi Y, Oishi S, Okada A, Obokata M, Kagiyama N, Kato NP, Kohno T, Sato T, Shiraishi Y, Tamaki Y, Tamura Y, Nagao K, Nagatomo Y, Nakamura N, Nochioka K, Nomura A, Nomura S, Horiuchi Y, Mizuno A, Murai R, Inomata T, Kuwahara K, Sakata Y, Tsutsui H, Kinugawa K ; Japanese Circulation Society and the Japanese Heart Failure Society Joint Working Group	JCS/JHFS 2025 Guideline on Diagnosis and Treatment of Heart Failure	J Card Fail	S1071-9164(25) 2025
Ogihara Y, Yamashita Y, Morimoto T, Chatani R, Kaneda K, Nishimoto Y, Ikeda N, Kobayashi Y, Ikeda S, Kim K, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Inoue T, <u>Usami S</u> , Chen PM, Togi K, Koitabashi N, Hiramori S, Doi K, Mabuchi H, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Sato T, Nishikawa R, Kimura T, Dohi K ; COMMAND VTE Registry-2 Investigators	Fragility and long-term clinical outcomes in patients with venous thromboembolism receiving direct oral anticoagulants: From the COMMAND VTE REGISTRY-2	Thromb Res	236:191-200 2024
Ikeda S, Yamashita Y, Morimoto T, Chatani R, Kaneda K, Nishimoto Y, Ikeda N, Kobayashi Y, Ikeda S, Kim K, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Ogihara Y, Inoue T, <u>Usami S</u> , Chen PM, Togi K, Koitabashi N, Hiramori S, Doi K, Mabuchi H, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Nishikawa R, Ono K, Kimura T	Subclass phenotypes in patients with unprovoked venous thromboembolisms using a latent class analysis	Thromb Res	238:27-36 2024

著者	タイトル	掲載誌名	
		掲載号・ページ	掲載年
Mabuchi H, Nishikawa R, Yamashita Y, Morimoto T, Chatani R, Kaneda K, Nishimoto Y, Ikeda N, Kobayashi Y, Ikeda S, Kim K, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Ogihara Y, Inoue T, <u>Usami S</u> , Chen PM, Togi K, Koitabashi N, Hiramori S, Doi K, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Ono K, Nakagawa Y, Kimura T	Statins use and recurrent venous thromboembolism in the direct oral anticoagulant era: insight from the COMMAND VTE Registry-2	J Thromb Thrombolysis 57(6):907-917	2024
Kaneda K, Yamashita Y, Morimoto T, Chatani R, Nishimoto Y, Ikeda N, Kobayashi Y, Ikeda S, Kim K, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Ogihara Y, Inoue T, <u>Usami S</u> , Chen PM, Togi K, Koitabashi N, Hiramori S, Doi K, Mabuchi H, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Nishikawa R, Ono K, Kimura T	Temporal Changes in Long-Term Outcomes of Venous Thromboembolism From the Warfarin Era to the Direct Oral Anticoagulant Era	J Am Heart Assoc 13(15):e034412	2024
Nishimoto Y, Yamashita Y, Morimoto T, Chatani R, Kaneda K, Ikeda N, Kobayashi Y, Ikeda S, Kim K, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Ogihara Y, Inoue T, <u>Usami S</u> , Chen PM, Togi K, Koitabashi N, Hiramori S, Doi K, Mabuchi H, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Nishikawa R, Sato Y, Watanabe T, Yamada T, Fukunami M, Kimura T ; COMMAND VTE Registry-2 Investigators	External validation of the Pulmonary Embolism-Syncope, Anemia, and Renal Dysfunction bleeding score for early major bleeding in patients with acute pulmonary embolism: from the COMMAND VTE Registry-2	J Thromb Haemost (10):2784-2796	2024
Nishikawa R, Yamashita Y, Morimoto T, Kaneda K, Chatani R, Nishimoto Y, Ikeda N, Kobayashi Y, Ikeda S, Kim K, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Ogihara Y, Inoue T, <u>Usami S</u> , Chen PM, Togi K, Koitabashi N, Hiramori S, Doi K, Mabuchi H, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Ono K, Kimura T ; COMMAND VTE Registry-2 Investigators	Selection of Home Treatment and Identification of Low-Risk Patients With Pulmonary Embolism Based on Simplified Pulmonary Embolism Severity Index Score in the Era of Direct Oral Anticoagulants	J Am Heart Assoc (19):e034953	2024
Sueta D, Yamashita Y, Morimoto T, Chatani R, Nishimoto Y, Kaneda K, Ikeda N, Kobayashi Y, Ikeda S, Kim K, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Ogihara Y, Inoue T, <u>Usami S</u> , Chen PM, Togi K, Koitabashi N, Hiramori S, Doi K, Mabuchi H, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Shioyama W, Dohke T, Nishikawa R, Kimura T, Tsujita K ; COMMAND VTE Registry-2 Investigators	Edoxaban, Rivaroxaban, or Apixaban for Cancer-Associated Venous Thromboembolism in the Real World: Insights from the COMMAND VTE Registry-2	Thromb Haemost 124(11):1013-1023	2024
Sato T, Ogihara Y, Yamashita Y, Morimoto T, Chatani R, Kaneda K, Nishimoto Y, Ikeda N, Kobayashi Y, Ikeda S, Kim K, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Inoue T, <u>Usami S</u> , Chen PM, Togi K, Koitabashi N, Hiramori S, Doi K, Mabuchi H, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Nishikawa R, Kimura T, Dohi K ; Contemporary Management and Outcomes in Patients With Venous Thromboembolism Registry-2 Investigators	Incidence and risk factors of ischemic stroke in patients with cancer-associated venous thromboembolism: from the Contemporary Management and Outcomes in Patients With Venous Thromboembolism Registry-2	Res Pract Thromb Haemost 8(8):102617	2024
Ikeda N, Yamashita Y, Morimoto T, Chatani R, Kaneda K, Nishimoto Y, Kobayashi Y, Ikeda S, Kim K, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Ogihara Y, Inoue T, <u>Usami S</u> , Chen PM, Togi K, Koitabashi N, Hiramori S, Doi K, Mabuchi H, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Kimura T ; COMMAND VTE Registry-2 Investigators	Incidence of Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension After Pulmonary Embolism in the Era of Direct Oral Anticoagulants: From the COMMAND VTE Registry-2	J Am Heart Assoc 13(21):e035997	2024
Takabayashi K, Yamashita Y, Morimoto T, Chatani R, Kaneda K, Nishimoto Y, Ikeda N, Kobayashi Y, Ikeda S, Kim K, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Ogihara Y, Inoue T, <u>Usami S</u> , Chen PM, Togi K, Koitabashi N, Hiramori S, Doi K, Mabuchi H, Tsuyuki Y, Murata K, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Nishikawa R, Ono K, Kimura T ; COMMAND VTE Registry-2 Investigators	Clinical characteristics and short-term outcomes of patients with critical acute pulmonary embolism requiring extracorporeal membrane oxygenation: from the COMMAND VTE Registry-2.	J Intensive Care 12(1):45	2024

著者	タイトル	掲載誌名	
		掲載号・ページ	掲載年
Obayashi Y, Takeji Y, Taniguchi T, Morimoto T, Shirai S, Kitai T, Tabata H, Ohno N, Murai R, Osakada K, Murata K, Nakai M, Tsuneyoshi H, Tada T, Amano M, Watanabe S, Shiomi H, Watanabe H, Yoshikawa Y, Nishikawa R, Yamamoto K, Toyofuku M, Tatsushima S, Kanamori N, Miyake M, Nakayama H, Nagao K, Izuhara M, Nakatsuma K, Inoko M, Fujita T, Kimura M, Ishii M, <u>Usami S</u> , Nakazeki F, Togi K, Inuzuka Y, Ando K, Komiya T, Ono K, Minatoya K, Kimura T ; CURRENT AS Registry-2 Investigators	Concomitant Mitral Regurgitation in Severe Aortic Stenosis -Insights From the CURRENT AS Registry-2.	Circ J	88(12):1996-2007 2024
Yamamoto K, Takeji Y, Taniguchi T, Morimoto T, Shirai S, Kitai T, Tabata H, Ohno N, Murai R, Osakada K, Murata K, Nakai M, Tsuneyoshi H, Tada T, Amano M, Watanabe S, Shiomi H, Watanabe H, Yoshikawa Y, Nishikawa R, Obayashi Y, Toyofuku M, Tatsushima S, Kanamori N, Miyake M, Nakayama H, Nagao K, Izuhara M, Nakatsuma K, Inoko M, Fujita T, Kimura M, Ishii M, <u>Usami S</u> , Nakazeki F, Togi K, Inuzuka Y, Ando K, Komiya T, Ono K, Minatoya K, Kimura T ; CURRENT AS Registry-2 Investigators	Safety of Calcium Channel Blockers in Patients With Severe Aortic Stenosis and Hypertension.	Circ J doi: 10.1253/circj.CJ-24-0771	2024
Yamashita Y, Morimoto T, Chatani R, Nishimoto Y, Ikeda N, Kobayashi Y, Ikeda S, Kim K, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Oghara Y, Inoue T, <u>Usami S</u> , Chen PM, Togi K, Koitabashi N, Hiramori S, Doi K, Mabuchi H, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Nishikawa R, Kaneda K, Ono K, Kimura T ; COMMAND VTE Registry-2 Investigators	Newly Diagnosed Cancer After Diagnosis of Venous Thromboembolism - Insights From the COMMAND VTE Registry-2.	Circ J doi: 10.1253/circj.CJ-24-0786	2024
Takeji Y, Taniguchi T, Morimoto T, Shirai S, Kitai T, Tabata H, Ohno N, Murai R, Osakada K, Murata K, Nakai M, Tsuneyoshi H, Tada T, Amano M, Watanabe S, Shiomi H, Watanabe H, Yoshikawa Y, Nishikawa R, Obayashi Y, Yamamoto K, Toyofuku M, Tatsushima S, Kanamori N, Miyake M, Nakayama H, Nagao K, Izuhara M, Nakatsuma K, Inoko M, Fujita T, Kimura M, Ishii M, <u>Usami S</u> , Nakazeki F, Togi K, Inuzuka Y, Ando K, Komiya T, Ono K, Minatoya K, Kimura T ; CURRENT AS registry-2 Investigators	Availability of transcatheter aortic valve implantation across hospitals and differences in strategies and clinical outcomes in patients with severe aortic stenosis.	Cardiovasc Interv Ther 40(1):152-163	2025
Shigeno R, Kim K, Yamashita Y, Morimoto T, Chatani R, Kaneda K, Nishimoto Y, Ikeda N, Kobayashi Y, Ikeda S, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Oghara Y, Inoue T, <u>Usami S</u> , Chen PM, Togi K, Koitabashi N, Hiramori S, Doi K, Mabuchi H, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Nishikawa R, Furukawa Y, Kimura T ; COMMAND VTERegistry-2 Investigators	Initial anticoagulation therapy with single direct oral anticoagulant in patients with intermediate-high risk acute pulmonary embolism: From the COMMAND VTE Registry-2.	Int J Cardiol 15;419:132680	2024
Taniguchi T, Morimoto T, Takeji Y, Shirai S, Ando K, Tabata H, Yamamoto K, Murai R, Osakada K, Sakamoto H, Tada T, Murata K, Obayashi Y, Amano M, Kitai T, Izumi C, Toyofuku M, Kanamori N, Miyake M, Nakayama H, Izuhara M, Nagao K, Nakatsuma K, Furukawa Y, Inoko M, Kimura M, Ishii M, <u>Usami S</u> , Nakazeki F, Shirotani M, Inuzuka Y, Ono K, Minatoya K, Kimura T ; CURRENT AS Registry-2 Investigators	Low-Gradient Severe Aortic Stenosis: Insights From the CURRENT AS Registry-2.	JACC Cardiovasc Interv 18(4):471-487	2025
東 長輝、加地 修一郎	B型大動脈解離の急性期管理と治療方針	ICUとCCU	
		49 (3) :129-135	2025

消化器内科・肝胆膵内科・内視鏡部

[医師](2025年3月末時)

部長:	染田 仁 (消化器センター長兼任)	日本内科学会認定医/指導医、日本消化器病学会専門医/指導医/近畿支部評議員 日本消化器内視鏡学会専門医/指導医/近畿支部評議員、日本肝臓学会専門医/指導医、NSTコーディネータ、関西医科大学臨床教授、京都大学医学博士/臨床教授
部長:	魚瀬 優	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専門医
部長:	藤原 幹夫	日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医、日本肝臓学会専門医、 日本消化器内視鏡学会専門医、日本がん治療認定医、京都大学医学博士
医長:	東 恵史朗	日本内科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、 日本肝臓学会専門医
医長:	吉田 裕幸	日本内科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、 京都大学医学博士
医員:	濱田 健輔	日本内科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、 日本癌学会、炎症性腸疾患学会
医員:	小山 優花里	日本内科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医、日本脾臓学会
医員:	檜垣 華菜子	日本内科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、 日本肝臓学会専門医
医員:	相馬 凱大	日本内科学会専門医、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会
医員:	赤澤 豪紀	日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会
医員:	佐藤 良啓	日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会
特任院長:	千葉 勉	日本内科学会認定医・評議員・功労会員、日本消化器病学会指導医・名誉会員、 厚労省難病対策委員会委員長、日本医療開発機構プログラムスーパーバイザー、 American Gastroenterology Association Member Gastroenterology Member of Editorial Board Gut Member of Editorial Board, Am J Gastroenterology Associate Editor etc.

[診療日程](2025年3月末時)

	月		火		水		木		金		土
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前
消化器外来	藤原 小山 赤澤 千葉	藤原 小山 赤澤	染田 東 濱田	染田 東 濱田	魚瀬 小山 相馬 中村	魚瀬 小山 相馬	染田 魚瀬 藤原 吉田	染田 魚瀬 藤原 吉田	東 吉田 濱田 千葉 (総合内科)	東 吉田 濱田	交代制
消化器検査	GS EUS	RFA CS	GS EUS	ESD CS	GS 造影 エコー	CS ERCP ESD	GS	CS ERCP	GS EUS	CS RFA ERCP	

GS:上部消化管内視鏡 EUS:超音波内視鏡 CS:下部消化管内視鏡

RFA:ラジオ波熱凝固療法 ERCP:内視鏡的逆行性胆管膵管造影 ESD:内視鏡的粘膜下層剥離術

[実績報告]

一日平均外来患者数	109人/日	土曜含む
一日平均入院患者数	25人/日	
新入院患者数	93人/月	1,111人/年
平均在院日数	7.1日	
紹介率	69.5%	
上部消化管内視鏡	4,687件	うちEIS/EVL=2/18、止血=35
内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	70件	うち大腸ESD=9
内視鏡的胃瘻造設術(PEG)	4件	
下部消化管内視鏡	2,405件	内polypectomy+EMR 1,101例
超音波内視鏡(EUS)	501件	
EUS-TA(超音波内視鏡下組織採取)	28件	
EUS-PFD+EUS-BD	4件	内EUS-HGS 2例
小腸ダブルバルーン内視鏡	7件	
消化管ステント	9件	
胆・膵系内視鏡(ERCP)	163件	内DBE-ERC 6件

経皮的胆道・胆囊ドレナージ(PTBD／PTGBD)	7件
ラジオ波熱凝固療法(RFA)	51件
肝動脈塞栓術(TACE)	16件
超音波ガイド下肝生検	34件
造影超音波検査	67件

○入院患者上位病名 (2024/4/1～2025/3/31 延べ人数)

① 小腸・大腸の良性疾患	290人	⑦ 食道癌	36人
② 肝癌	78人	⑧ 下部消化管出血	35人
③ 胆管結石・胆管炎	75人	⑨ 脾炎	25人
④ 脾癌	53人	⑩ 上部消化管出血	24人
⑤ 胃癌	52人	⑪ 大腸癌	23人
⑥ 非代償性肝硬変	40人	⑫ 懇室炎	12人

[診療概要]

前年度と比較して勤務医師数が1人減少(スタッフ1名退職)したが、365日夜間含めオンコール体制を維持した。平均入院患者数は、前年度と比較して27→25人/日と減少した。平均在院日数は6.8→7.1日とほぼ不変、新入院患者数は104→93人/月と減少した。紹介率は71.9→69.5%とほぼ不変であった。入院上位悪性疾患は全体で243→242人/年とほぼ不変であった。主な内訳は肝癌 91→78人と減少、脾癌 28→53人と増加、胃癌(61→52人)と減少、食道癌(28→36人)と増加、大腸癌(35→23人)と減少した。

内視鏡部門では、EUS下のHepaticogastrostomy (EUS-HGS)やEUS下肝(腫瘍)生検を初めて導入した。セデーション下の上部内視鏡が、上部内視鏡検査全体の70%を占め前年度69%からほぼ不変であった。上部内視鏡、下部内視鏡は各々約9%、15%減少した(上部5,113→4,687件、下部2,845→2,405件)。超音波内視鏡は532→501件とやや減少、EUS-TAは20→28件と増加した。Interventional EUSは、HGS2件、EUS下感染性脾囊胞ドレナージ2件で不変であった。消化管ESDは95→70件と減少、特に上部消化管のESDが減少した。大腸のEMRは1,159→1,101件とやや減少、ERCPは151→169件と増加した。RFAは47→51件とやや増加、肝(腫瘍)生検は41→34件と減少した。

全体的に入院稼働率は改善せず、新入院数もやや減少した。内視鏡部門はERCPやEUS以外はやや減少した。肝臓系はほぼ不変であった。

[人事など]

2024年4月から佐藤良啓が専攻医として当院初期研修から採用、赤澤豪紀が専門研修プログラムで尼崎総合医療センターから、スタッフとして濱田健輔が京都大学から当院へ赴任した。5月31日に池田一毅が京都からすま病院へ異動のため退職した。2024年8月26日から檜垣華菜子が産休より復帰した。相馬凱大が8月1日～10月31日まで育児休暇取得。2025年3月31日で佐藤良啓と赤澤豪紀が尼崎総合医療センターへ専門研修プログラムによる異動のため、吉田裕幸が神戸医療センター西市民病院へ異動のため退職した。

[カンファレンス]

- ・Morningカンファ:月・木曜 8時20分
- ・消化器内科グランドカンファ:月曜 17時
- ・消化器センターカンファ(術前・術後カンファ):火曜 17時(消化器内科、外科、放射線科、病理)
- ・肝・胆・脾カンファ:金曜 8時
- ・内視鏡カンファ:金曜日 16時半

[肝疾患地域連携医療の推進]

平成22年に我々が提案して立ち上げた「西部大阪肝疾患地域連携会」は初期の福島区医師会、JCHO大阪病院に加えて、此花区医師会、西区医師会、港区医師会、西淀川区医師会、大正区医師会、日本生命病院、JCHO大阪みなど中央病院、千船病院の賛同、参加を得て活発に活動している。本年度より「西部大阪肝胆脾疾患地域連携会」と疾患範囲を広げ、医師向けの学術講演会を1回開催、市民公開講座を1回開催した。

・第22回西部大阪肝胆脾疾患地域連携会

2024年09月12日 ホテル阪神 10F ボールルーム

一般演題 「当院におけるMASLDに対する取り組み」

「原発性硬化性胆管炎の新規自己抗体の発見と診断薬承認に向けた取り組み」

特別講演 川口 巧先生(久留米大学医学部 内科学講座 消化器内科部門 主任教授)

「MASLDから考える糖尿病とがん:C型肝炎の治療とSVR後発癌を含めて」

参加医師: 50名

・「西部大阪肝胆脾疾患地域連携会」主催で市民公開講座

西部大阪肝胆脾疾患地域連携会市民公開講座「本当に大事な肝臓・胆道・脾臓」

2025年3月8日 ホテル阪神 10F ボールルーム

参加市民: 87名

[学会等発表]

会名称		参加形態・テーマ	発表者
日時	場所		
第121回日本消化器内視鏡学会 近畿支部例会	2024/9/28 京都	経皮的肝生検が困難な肝腫瘍に対してEUS-FNBが有用であった2例	佐藤良啓、東恵史朗、染田 仁、赤澤豪紀、相馬凱大、檜垣華菜子、小山優花理、濱田健輔、吉田裕幸、藤原幹夫、池田一毅、魚瀬 優、千葉 勉
第121回日本消化器内視鏡学会 近畿支部例会	2024/9/28 京都	パネルディスカッション 免疫チェックポイント阻害薬関連大腸炎における抗インテグリン $\alpha v \beta 6$ 抗体の意義	京大付属病院消化器内科 横出正隆、妹尾 浩他 関西電力病院消化器内科 千葉 勉
第121回日本消化器内視鏡学会 近畿支部例会	2024/9/28 京都	デュルバルマブ+トレメリムマブによりACTH単独欠損症を來した肝細胞癌の1例	田代晃士、藤原幹夫、染田 仁、佐藤良啓、赤澤豪紀、相馬凱大、檜垣華菜子、小山優花理、濱田健輔、吉田裕幸、東恵史朗、魚瀬 優、千葉 勉
第246回日本内科学会近畿地方会	2024/12/14 大阪	NSAIDs内服による多発小腸潰瘍のため出血性ショックとなり回腸部分切除を施行した1例	加陽亮麻呂、小山優花理、佐藤良啓、赤澤豪紀、相馬凱大、檜垣華菜子、濱田健輔、吉田裕幸、東恵史朗、染田 仁
第122回日本消化器内視鏡学会 近畿支部例会	2025/2/15 京都	乳腺浸潤性小葉癌の十二指腸転移により十二指腸狭窄を來した1例	赤澤豪紀、藤原幹夫、佐藤良啓、相馬凱大、檜垣華菜子、小山優花理、濱田健輔、吉田裕幸、東恵史朗、魚瀬 優、染田 仁、千葉 勉
第122回日本消化器内視鏡学会 近畿支部例会	2025/2/15 京都	ワークショップ2 原発性硬化性胆管炎における新規マーカー抗インテグリン $\alpha v \beta 6$ 抗体	京大付属病院消化器内科 安田宗司、塩川雅弘、妹尾 浩他 関西電力病院消化器内科 千葉 勉
第30回OK勉強会	2024/6/19 大阪	原因不明の後腹膜軟部陰影	小山優花理
第45回京大消化器内科 関連病院症例検討会	2024/7/13 和歌山	経皮的肝生検が困難な肝腫瘍に対してEUS-FNBが有用であった2例	佐藤良啓
Hepatobiliary Cancer Seminar in Osaka City	2024/7/19 大阪	オープニングリマーク	染田 仁
Osaka City River Side Area BTC Symposium	2024/9/6 大阪	切除不能肝細胞癌におけるSTRIDEレジメンの使用経験について	佐藤良啓、染田 仁
第22回 西部大阪肝胆膵疾患 地域連携会	2024/9/12 大阪	原発性硬化性胆管炎の新規自己抗体の発見と診断薬承認に向けた取り組み	吉田裕幸
LEN-TACE Interactive Seminar	2024/9/20 大阪	総合司会	染田 仁
LEN-TACE Interactive Seminar	2024/9/20 大阪	LEN-TACE使用経験からの考察	赤澤豪紀、染田 仁
食道癌Webセミナー 1次治療戦略を考える	2024/3/2 大阪 WEB	エリアセミナー座長	藤原幹夫
市民公開講座 本当に大事な肝臓・胆道・膵臓	2025/3/8 大阪	一般演題 肝硬変ってどんな病気? 患者さんの疑問に答える Q&A	小山優花理

糖尿病・内分泌代謝センター

[医師](2025.3末時)

センター長： 浜本 芳之

京都大学医学博士、日本病態栄養学会(評議員・指導医・専門医)、
日本糖尿病学会(評議員・指導医・専門医)、日本内分泌学会(評議員・指導医・専門医)、
日本内科学会(総合内科専門医)、内分泌代謝・糖尿病内科領域専門研修指導医、米国糖尿病学会、
欧州糖尿病学会、アジア糖尿病学会、日本肥満学会

医 長： 表 孝徳

日本病態栄養学会(学術評議員・指導医・専門医)、日本糖尿病学会(専門医)、日本内分泌学会、
日本内科学会(総合内科専門医)、日本感染症学会(ICD制度協議会認定ICD)、アジア糖尿病学会、
日本フットケア学会、日本甲状腺学会、日本体質医学会

部 長： 山崎 裕自

日本内科学会、日本糖尿病学会、日本病態栄養学会、日本内分泌学会、アジア糖尿病学会

医 長： 桑田 仁司

日本内科学会、日本病態栄養学会(指導医・専門医)、日本糖尿病学会(指導医・専門医)、
日本内分泌学会、アジア糖尿病学会

医 長： 白井 亮太

日本内科学会(総合内科専門医)、日本病態栄養学会(指導医・専門医)、
日本糖尿病学会(指導医・専門医)、日本内分泌学会(専門医)

医 長： 櫻町 惟

日本内科学会(認定内科医)、日本病態栄養学会、日本糖尿病学会(専門医)、日本内分泌学会

医 員： 山口 裕子

日本内科学会(認定内科医)、日本糖尿病学会(専門医)、日本内分泌学会(専門医)、
内分泌代謝・糖尿病内科領域専門研修指導医、日本病態栄養学会、アジア糖尿病学会

医 員： 井村 将大

日本内科学会、日本糖尿病学会、日本病態栄養学会、日本内分泌学会

医 員： 松城 真里

日本内科学会、日本糖尿病学会、日本病態栄養学会、日本内分泌学会

医 員： 瀬川 ひとみ

日本内科学会、日本糖尿病学会

医 員： 古結 華奈

日本内科学会、日本糖尿病学会

総 長： 清野 裕

アジア糖尿病学会(理事長)、日本糖尿病協会(理事長)、日本病態栄養学会(理事長・指導医・専門医)、
日本糖尿病学会(理事・指導医・専門医)、日本内分泌学会(指導医・専門医)、
日本糖尿病対策推進会議副会長、日本栄養療法協議会会长、日本栄養学術連合副代表

副院長： 山田 祐一郎

日本内科学会(総合内科専門医)、日本糖尿病学会(評議員・指導医・専門医)、
日本内分泌学会(指導医・専門医)、日本老年医学会(指導医・専門医)、
日本病態栄養学会(指導医・専門医)、アジア糖尿病学会、日本肥満学会、日本糖尿病眼学会、
日本糖尿病合併症学会、米国糖尿病学会、欧州糖尿病学会

[診療日程](2025.3末時)

月		火		水		木		金		土	
午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	
浜本 山崎 臼井	山崎 臼井	表 山田 桜町 桑田	表 原口 松城 桑田	清野 (新患のみ) 黒瀬 臼井 井村		清野 (糖尿病) (内分泌) 表 山崎 桑田	河邊 (甲状腺) 浜本 桑田	浜本 表 桜町 岡村 新患外来	松城 古結 井村 桜町	糖尿病・生活 習慣病外来 予約外来 新患外来 *交代制	

[診療概要]

当科は、日本トップクラスの糖尿病・代謝栄養、および内分泌の臨床および研究を実施している病院として、糖尿病学会や内分泌学会、病態栄養学会、肥満学会、体質医学会などの専門医資格を有するスタッフを中心に、専攻医や研修医とともに糖尿病や内分泌疾患を幅広く診療している。

様々な社会的ニーズに応えるべく、通常の2週間程度の糖尿病教育入院に加え、2泊3日入院などの教育入院プログラムも充実させているほか、救急疾患への緊急対応も積極的に行っており、急性発症1型糖尿病や劇症1型糖尿病の経験も豊富である。甲状腺疾患はラジオアイソotope(RI)治療も可能であり、下垂体疾患や副甲状腺疾患、副腎疾患や、神経内分泌腫瘍などの特殊な疾患も専門的に扱っている。

糖尿病診療では、糖尿病看護認定看護師のほか、多数の日本糖尿病療養指導士(CDEJ)や地域糖尿病療養指導士(CDEL)、フットケアの資格を有した看護師、病態栄養専門管理栄養士、理学療法士、薬剤師、臨床検査技師、心理療法士とチーム医療を実践し、患者満足度を高めるべく個別化治療・個別化指導を実践している。また、診療上重要な臨床的疑問や臨床的課題を解決するため、数々の臨床研究や基礎研究を実施しているほか、新たな薬剤の可能性に応えるべく様々な臨床治験にも参加し“日本発”的情報発信にも努めている。

○診断

糖尿病をはじめとする内分泌・代謝疾患の成因および病型の判別あるいは病態について、各種検査・負荷試験や生理検査、画像診断を駆使して評価を行っている。特に、糖尿病については糖尿病の合併症や併存症の検索(糖尿病三大合併症、足病変のほか、大血管障害、悪性疾患、歯周病、認知症など)や、インスリン分泌能を詳細な負荷試験などで検討している。

また、血糖マネジメントだけではなく健康長寿を目指す全身的な管理を実践しており、体組成計による体脂肪や骨格筋量などの検査や運動能力、筋力検査を実施することにより、ロコモーティブ症候群・フレイルやサルコペニアなどの評価・診断も行っている。

さらに、食事療法は日常生活における栄養学的評価を詳細に行った上で、個別治療に活かす工夫も行っている。また、高度肥満症の成因についても各種の負荷試験、画像診断を行い二次性肥満の除外を行うとともに、栄養評価や体組成などの測定を適宜実施しながら、病態の検討を行っている。

内分泌疾患については、下垂体疾患、甲状腺疾患、副甲状腺疾患、副腎疾患のほか、インスリノーマなど各種の内分泌疾患の特殊検査も行っており、神経内分泌腫瘍についても国内有数の専門施設である。

○治療

糖尿病治療はチーム医療を発展させ、食事、運動療法、薬物療法それぞれにおける最新の治療・知見を反映させた個別テラーメイド医療(科学的根拠に基づく最新の治療)を各職種からのアプローチを交えて患者に適用している。また、フットケア診療の充実、NST回診の実施など院内各部署と緊密に連携し高度な医療の提供に努めており、糖尿病足病変の予防や治療に関する国内外の医師と看護師の教育、研修も行っている。内分泌疾患においては多数の甲状腺疾患、バセドウ病や甲状腺がんの放射線(RI)治療、下垂体腫瘍や多発性内分泌腫瘍、神経内分泌腫瘍に対するソマトスタチン受容体作動薬治療、下垂体機能低下症や副腎皮質機能低下症に対する補充療法、高度肥満者における超低カロリー食治療と理学療法科の応援を得て運動療法の応用など幅広く先進的な治療を実施している。特に甲状腺のRI治療はプランマー病についても積極的に施している。また外科的治療においても、下垂体腫瘍に対する経蝶形骨洞下垂体手術のほか、甲状腺、副甲状腺疾患、副腎疾患、インスリノーマなどに対する治療を日本有数の規模で実施している。

○糖尿病教育

- ①管理栄養士による日常の食習慣を勘案した柔軟な食事療法の提案と実施法の指導。
- ②使用中の薬物の作用機序、服薬や注射方法、副作用について糖尿病療養指導士の資格を持つ薬剤師が中心となっての指導。
- ③個々の患者に合わせた教育の実践を様々な専門職から、入院中の糖尿病Q&A、糖尿病カンバセーションマップ、糖尿病教室などの手段を用いて実施。
- ④糖尿病専門医、糖尿病療養指導士(看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、検査技師)など糖尿病診療のスペシャリストチームによる回診と個々の患者に合わせたクリニカルパスを応用した短期教育入院。

[2024年度実績報告]

従来からの当院の強みである栄養療法の強化に加え、GLP-1受容体作動薬や、新たに上市されたGIP/GLP-1受容体作動薬などのインクレチニン関連薬を用いた体重管理にも配慮した2型糖尿病治療や肥満治療を実践し、治療満足度は高かった。2024年11月9日には、11月14日の世界糖尿病デー関連行事として、新型コロナウイルス・パンデミックで休止していたダイアベティスフェスタ(旧糖尿病フェスタ)を再開し、52名が参加した(写真)。また、1型糖尿病の「わかばの会」も2025年2月8日に開催し、22名が参加して盛会であった。

研究では、新型コロナウイルス・パンデミックによる糖尿病治療や体重、体組成の変化を検討した結果を報告し、その検討結果を踏まえて、対策を発信しながら日常診療に当たっているほか、最近発売されたGIP/GLP-1受容体作動薬やイメグリシンに関する研究成果を発表した。

病棟における入院患者対象の糖尿病教室は、いまだ散発的に起きる新型コロナウイルスの感染拡大時期を除けば、カンバセーションマップも基本的にコロナ禍以前と同じ形で実施している。

また、内分泌疾患についても西日本ではほとんど実施されていない超選択的副腎静脈サンプリングを実施可能とし、診断能力を大幅に向上させて実施している。

ダイアベティス・フェスタの様子(11月9日開催)



糖尿病薬剤についての展示やお話(左)、運動指導(真ん中)、栄養についての展示やお話(右)を行いました！

わかばの会(1型糖尿病患者会)の様子(月日開催)



【学会発表】

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
インクレチン研究会2024 2024年4月20日	大阪	2型糖尿病患者におけるイメグリミン、メトホルミンのインスリン・インクレチンに対する影響の検討	臼井亮太、大守泰広、井村将大、黒飛友里、山崎裕自、山口裕子、原口卓也、和泉清拓、桑田仁司、表 孝徳、浜本芳之、山田祐一郎、清野 裕
第67回日本糖尿病学会年次学術集会 2024年5月17-19日	東京	日本糖尿病協会のアドボカシー活動	山田祐一郎
第67回日本糖尿病学会年次学術集会 2024年5月17-19日	東京	インクレチン関連薬による糖尿病治療の今後	山田祐一郎
第67回日本糖尿病学会年次学術集会 2024年5月17-19日	東京	GOAL研究: 日本人2型糖尿病患者を対象とした実臨床下におけるIDegLira投与時の血糖マネジメントの検討	山田祐一郎, Vinay Babu Shankarappa, Tariq Halasa, 西村理明、金藤秀明
第67回日本糖尿病学会年次学術集会 2024年5月17-19日	東京	β 細胞の増殖におけるKir6.2の役割	村尾直哉、森川理佐、清野祐介、山田祐一郎、鈴木敦詞
第67回日本糖尿病学会年次学術集会 2024年5月17-19日	東京	GIPシグナルの抑制は骨格筋内脂肪の蓄積を減少させてサルコペニアの改善に寄与する	高橋侑也、藤田浩樹、脇裕典、山田祐一郎
第67回日本糖尿病学会年次学術集会 2024年5月17-19日	東京	GLP-1がフルクトース摂取によるインスリン分泌を制御する	村尾直哉、清野祐介、林 良敬、山田祐一郎、鈴木敦詞
第67回日本糖尿病学会年次学術集会 2024年5月17-19日	東京	チルゼパチドの実臨床における効果	山口裕子、桑田仁司、茂山翔太、臼井亮太、山田祐一郎、清野 裕
第67回日本糖尿病学会年次学術集会 2024年5月17-19日	東京	チルゼパチドの糖代謝、体組成への影響および安全性の検討	山口裕子、臼井亮太、黒飛友里、原口卓也、山崎裕自、和泉清拓、桑田仁司、表 孝徳、浜本芳之、山田祐一郎、清野 裕
第67回日本糖尿病学会年次学術集会 2024年5月17-19日	東京	Difference of phenotype and pathophysiology between East Asian and Caucasian type 2 diabetes	山崎裕自
第67回日本糖尿病学会年次学術集会 2024年5月17-19日	東京	インクレチン関連薬投与下における脾 β 細胞のグルカゴン刺激応答性に関する検討	原口卓也、山崎裕自、桑田仁司、臼井亮太、浜本芳之、山田祐一郎、清野 裕
第67回日本糖尿病学会年次学術集会 2024年5月17-19日	東京	日本人2型糖尿病患者におけるチルゼパチド投与による β 細胞機能およびインスリン感受性の変化	浜本芳之、大浦智紀、平瀬徹明
第67回日本糖尿病学会年次学術集会 2024年5月17-19日	東京	Difference of phenotype and pathophysiology between East Asian and Caucasian type2 Diabetes	清野 裕
第67回日本糖尿病学会年次学術集会 2024年5月17-19日	東京	経口セマグルチドの実臨床下における調査: PIONEER REAL Japanの年齢別サブグループの解析	鈴木 亮、浜本芳之、川浪大治、西村理明

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
第67回日本糖尿病学会年次学術集会		経口セマグルチドの実臨床下における調査:PIONEER REAL JapanのDPP-4阻害薬からの切り替え症例の解析	寺内康夫, 浜本芳之, 川浪大治, 西村理明
2024年5月17-19日	東京		
第67回日本糖尿病学会年次学術集会		PIONEER REAL Japan: 日本の2型糖尿病のある成人を対象とした経口セマグルチドの実臨床下における調査	矢部大介, 浜本芳之, 川浪大治, 西村理明
2024年5月17-19日	東京		
第67回日本糖尿病学会年次学術集会		災害時の糖尿病注射製剤の投与フローチャート作成の取り組み	河野千尋, 浜本芳之, 平井恵理, 表 孝徳, 桑田仁司, 山田祐一郎, 清野 裕
2024年5月17-19日	東京		
第67回日本糖尿病学会年次学術集会		体組成変化の薬剤ごとの差異について体組成変化の薬剤ごとの差異について	大守泰広, 桑田仁司, 黒飛友里, 原口卓也, 山口裕子, 山崎裕自, 和泉清拓, 白井亮太, 表 孝徳, 浜本芳之, 山田祐一郎, 清野 裕
2024年5月17-19日	東京		
第67回日本糖尿病学会年次学術集会		糖尿病患者における7年間の体組成変化とエネルギー・たんぱく質摂取量との関連	茂山翔太, 真壁 昇, 國枝加誉, 桑田仁司, 清野 裕
2024年5月17-19日	東京		
東京都薬剤師会 褥瘡領域薬剤師養成研究会		褥瘡とスキン-テアの栄養管理	真壁 昇
2024年7月6日	東京		
第11回JADEC年次学術集会		JADEC(日本糖尿病協会)の活動	山田祐一郎
2024年7月20-21日	京都		
第11回JADEC年次学術集会		体験プログラム CGM	白井亮太、大坂貴史
2024年7月20-21日	京都		
第11回JADEC年次学術集会		医療現場の企業人への期待と課題	山崎裕自
2024年7月20-21日	京都		
第11回JADEC年次学術集会		青年期1型糖尿病発症後の日常生活継続へ向けたチームアプローチ	原口卓也, 近藤美希, 國枝加誉, 渡瀬涼, 寺岡真悠, 大守泰広, 白井亮太, 浜本 芳之, 清野 裕
2024年7月20-21日	京都		
第11回JADEC学会年次学術集会		コロナ禍による糖尿病やサルコペニアに関する認知度の変化	右谷怜奈, 茂山翔太, 高橋拓也, 森口由香, 國枝加誉, 真壁 昇, 谷名秀章, 岡本朋子, 坂口健治, 面谷智子, 白井亮太, 桑田仁司
2024年7月22-23日	京都		
第11回JADEC学会年次学術集会		外来通院患者の栄養スクリーニングツールの開発とその検証	高橋正弥, 茂 翔太, 高橋拓也, 真壁 昇, 星庵史典, 桑田仁司
2024年7月22-23日	京都		
第11回JADEC学会年次学術集会、		糖尿病チームによる1型糖尿病を有する人のピアサポートを支援するイベント開催の効果	茂山翔太, 高橋拓也, 國枝加誉, 真壁 昇, 谷名英章, 渡瀬涼, 面谷智子, 山口裕子, 白井亮太, 桑田仁司
2024年7月22-23日	京都		
第245回日本内科学会近畿地方会		骨折を契機に発見された副甲状腺癌の1例	白井亮太, 表 孝徳, 桑田仁司, 浜本芳之, 山田祐一郎, 清野 裕
2024年8月31日	京都		
日本糖尿病学会 透析予防セミナー		糖尿病性腎症の病態・診断と治療	山崎裕自
2024年9月7日	大阪		
第28回日本病態栄養学会 年次学術集会		超高齢者の筋量および身体機能の改善に高たんぱく質食が有効であった1症	高原舞衣, 真壁 昇, 桑田仁司, 松木良介, 中濱潤美, 惠飛須俊彦
2025年1月17-19日	京都		
第28回日本病態栄養学会 年次学術集会		院における術後早期回復プログラム(ERAS)導入の有効性と安全性に関する検討	高橋正弥, 高橋拓也, 右谷怜奈, 茂山翔太, 真壁 昇, 河本 泉, 桑田仁司
2025年1月17-19日	京都		

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
第28回日本病態栄養学会 年次学術集会		多職種協働による栄養支援	高橋正弥, 真壁 昇, 右谷怜奈, 岸本諭美, 西口裕子, 三谷恒雄, 桑田仁司
2025年1月17-19日	京都		
第59回糖尿病学の進歩		スティグマの払拭とアドボカシー活動の展開	山田祐一郎
2025年1月24-25日	那覇		
第18回糖尿病臨床フォーラム		胃不全麻痺が疑われた血糖マネジメント困難 例にAHCLを導入した一例	古結華奈、松城真里、井村将大、 櫻町 惟、臼井亮太、山崎裕自、 桑田仁司、表孝徳、浜本芳之、 山田祐一郎、清野 裕
2025年2月8日	大阪		
第25回動脈硬化教育フォーラム		GLP-1受容体作動薬と抗動脈硬化	山田祐一郎
2025年2月9日	仙台		
6th Central Asian Diabetology Forum 2024		Effect of eating order on postprandial blood glucose suppression in a variety of Japanese cuisines	Y Yamazaki
2024年6月14日-15日	カザフスタン		
American Diabetes Association's 84th Scientific Sessions		Differential effect of imeglimin compared to metformin on insulin and incretin secretion -A randomized controlled trial-	R. Usui, Y Hamamoto, M. Imura, Y. Omori, Y. Kurotobi, H. Kuwata, H. Tatsuoka, K. Shimomura, K. Murotani, Y. Yamada, Y. Seino
2024年6月21-24日	アメリカ		
16th Scientific Meeting of the Asian Association for the Study of Diabetes		Glucagon stimulation test and insulin secretory capacity in the clinical assessment of incretin-based therapy for diabetes	T Haraguchi, Y Yamazaki, H Kuwata, Y Hamamoto, Y Seino, Y Yamada
2024年8月14-17日	モンゴル		
16th Scientific Meeting of the Asian Association for the Study of Diabetes		Effect of Nutritional counseling by Registered Dietitian on Glycemic Management for 1-year in People with Diabetes	S Moyama, T Takahashi, N Makabe, Y Yamazaki, H Kuwata, Y Seino
2024年8月14-17日	モンゴル		
Asian Association for the Study of Diabetes Annual Meeting 2024		Dietary strategy for managing diabetes and sarcopenia	Yuji Yamazaki
2024年8月14-17日	モンゴル		
16th Scientific Meeting of Asian Association for the Study of Diabetes (AASD 2025)		The differences in body composition by introduction of the first diabetes medications in patients with type 2 diabetes	Y. Omori, H. Kuwata, Y. Kurotobi, Y. Yamazaki, T. Haraguchi, Y. Yamaguchi, K. Izumi, R. Usui, T. Hyo, Y. Hamamoto, Y. Yamada, Y Seino
2024年8月15-17日	モンゴル		
European Association for the Study of Diabetes Annual Meeting 2024		Distinct effects of imeglimin on insulin, GLP-1 and GIP secretion compared to metformin -A randomized controlled trial-	M. Imura, R. Usui, Y. Hamamoto, Y. Omori, Y. Kurotobi, H. Kuwata, H. Tatsuoka, K. Shimomura, K. Murotani, Y. Yamada, Y. Seino
2024年9月9-13日	スペイン		
17th Scientific Meeting of Asian Association for the Study of Diabetes (AASD 2025)		Different effects of Imeglimin on insulin, incretins and liver enzymes compared to Metformin	Y. Omori, R. Usui, Y. Hamamoto, M. Imura, Y. Kurotobi, H. Kuwata, H. Tatsuoka, K. Shimomura, K. Murotani, Y. Yamada, Y. Seino
2025年3月28-30日	台湾		
17th Scientific Meeting of Asian Association for the Study of Diabetes (AASD2025)		Decreased Muscle Mass In A Woman With Diabetes And Obesity Switching From 1 mg Semaglutide To Tirzepatide Titrated To 7.5 mg	A. Nakatani, Y. Miyake, H. Kuwata, Y. Yamazaki, Y. Seino
2025年3月28-30日	台湾		
Asian Association for the Study of Diabetes Annual Meeting 2025		GIP and GIP/GLP-1 dual agonists–diverse roles in central and peripheral actions	Yuji Yamazaki, Yutaka Seino
2025年3月28-30日	台湾		
Asisan Association for the Study of Diabetes Annual Meeting 2024		Modification Of Meal Sequence Strategy For A Real-World Application	Mari Matsushiro, Yuji Yamazaki, Yumi Ono, Akira Kuroe, Hitoshi Kuwata, Rena Migitani, Noboru Makabe, Yusuke Seino, Daisuke Yabe, Yutaka Seino
2025年3月28-30日	台湾		

[論文発表]

著者	タイトル	掲載誌名	
		掲載号・ページ	掲載年
Sasaki K, Fujita H, Sato T, Kato S, Takahashi Y, Takeshita Y, Kanda T, Saito T, Saido TC, Hattori S, Hozumi Y, Yamada Y, Waki H	GLP-1 receptor signaling restores aquaporin 4 subcellular polarization in reactive astrocytes and promotes amyloid β clearance in a mouse model of Alzheimer's disease	Biochem Biophys Res Commun 741, 151016	2024
Haraguchi T, Yamazaki Y, Kuwata H, Usui R, Hamamoto Y, Seino Y, Yabe D, Yamada Y	Glucagon Stimulation Test and Insulin Secretory Capacity in Clinical Assessment of Incretin-Based Therapy for Diabetes	Diabetes 73(12):2078–2083	2024
Yamada Y, Yabe D, Shide K, Suzuki A, Terauchi Y, Sato Y, Shihara N, Seino Y	Safety and effectiveness of tofogliflozin in Japanese people with type 2 diabetes: A multicenter prospective observational study in routine clinical practice	J Diabetes Investig 15(11), 1585–1595	2024
Hamamoto Y	Clinical lessons for diabetes treatment from the COVID-19 pandemic	J Diabetes Investig	
		15(10):1363–1364	2024
Yabe D, Hamamoto Y, Kawanami D, Nishimura R, Terauchi Y, Amadid H, Braae UC, Major-Pedersen A, Suzuki R	PIONEER REAL Japan: Primary results from a multicenter, prospective, real-world study of oral semaglutide in adults with type 2 diabetes in Japanese clinical practice	J Diabetes Investig	
		15(11):1566–1577	2024
Nishida K, Ueno S, Seino Y, Hidaka S, Murao N, Asano Y, Fujisawa H, Shibata M, Takayanagi T, Ohbayashi K, Iwasaki Y, Izuka K, Okuda S, Tanaka M, Fujii T, Tochio T, Yabe D, Yamada Y, Sugimura Y, Hirooka Y, Hayashi Y, Suzuki A	Impaired Fat Absorption from Intestinal Tract in High-Fat Diet Fed Male Mice Deficient in Proglucagon-Derived Peptides	Nutrients 16(14), 2270	2024
Murao N, Morikawa R, Seino Y, Shimomura K, Maejima Y, Yamada Y, Suzuki A	Sildenafil amplifies calcium influx and insulin secretion in pancreatic β cells	Physiol Rep 12(11), e16091	2024
Haraguchi T, Yamazaki Y, Kuwata H, Usui R, Hamamoto Y, Seino Y, Yabe D, Yamada Y	Glucagon Stimulation Test and Insulin Secretory Capacity in the Clinical Assessment of Incretin-Based Therapy for Diabetes	Diabetes	
		73: 2078–2083	2025
Matsushiro M, Yamaguchi Y, Kuwata H, Hamamoto Y, Seino Y, Yamazaki Y	Short-term outcomes of switching from GLP-1 receptor agonists to tirzepatide in type 2 diabetes: A retrospective, observational study in clinical practice	Diabetes Obes Metab	
		27(5):2878–2881	2025
Usui R, Hamamoto Y, Imura M, Omori Y, Yamazaki Y, Kuwata H, Tatsuoka H, Shimomura K, Murotani K, Yamada Y, Seino Y	Differential effects of imeglimin and metformin on insulin and incretin secretion—An exploratory randomized controlled trial	Diabetes Obes Metab	
		Feb;27(2):856–865	2025
Murao N, Morikawa R, Seino Y, Shimomura K, Maejima Y, Ohno T, Yokoi N, Yamada Y, Suzuki A	Pyruvate kinase modulates the link between β -cell fructose metabolism and insulin secretion	FASEB J	
		39(7), e70500	2025
Yamazaki Y, Seino Y	Which is the real nature of glucose-dependent insulinotropic peptide?: Endogenous vs pharmacological	J. Diabetes Investig	
		16: 173–175	2025
Matsushiro M, Haraguchi T, Yamazaki Y, Hamamoto Y, Seino Y	Effects of Steroid Therapy on Pancreatic Endocrine Function in IgG4-related AIP: Evaluation by Arginine Stimulation Test	JCEM Case Rep	
		20;3(4):luaf048	2025
Kurotobi Y, Kuwata H, Matsushiro M, Omori Y, Imura M, Nakatani S, Matsubara M, Haraguchi T, Moyama S, Hamamoto Y, Yamada Y, Seino Y, Yamazaki Y	Sequence of Eating at Japanese-Style Set Meals Improves Postprandial Glycemic Elevation in Healthy People	Nutrients	
		"17:658	2025
Moyama S, Yamazaki Y, Takahashi T, Makabe N, Hamamoto Y, Kurose T, Yamada Y, Kuwata H, Seino Y	Dietary Protein Intake Is a Determining Factor for Skeletal Muscle Mass in Japanese Older People with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study	Nutrients	
		"17:731	2025
Seino Y, Yamazaki Y	Pathogenesis of type 2 diabetes in Japan and East Asian populations: Basic and clinical explorations	Proc. Jpn. Acad. Ser B Phys. Biol. Sci 101: 68–74	2025
		Diabetes Obes Metab 27(5):2878–2881	2025 May
Matsushiro M, Yamaguchi Y, Kuwata H, Hamamoto Y, Seino Y, Yamazaki Y	Short-term outcomes of switching from GLP-1 receptor agonists to tirzepatide in type 2 diabetes: A retrospective, observational study in clinical practice		

血液内科

[医師] (2025.3末時)

特別顧問： 永井 謙一

部 長： 井尾 克宏

医 長： 北川 智也

医 長： 和泉 清隆

医 員： 柿原 文太

非常勤医師： 平田 大二

日本血液学会認定血液専門医・指導医・功労会員、日本内科学会認定内科医・指導医、
日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医・功労会員、日本環境感染学会議員、
ICD(インフェクションコントロールドクター)、日本感染症学会、日本輸血・細胞治療学会

日本血液学会認定血液専門医、日本エイズ学会 京都大学医学部臨床教授

日本血液学会認定血液専門医、日本内科学会認定内科医・指導医、

日本血液学会認定血液専門医、日本内科学会認定内科医・指導医、

日本血液学会認定血液専門医・指導医、日本内科学会認定内科医、
日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医、日本輸血・細胞治療学会細胞治療認定管理師、

[診療日程] (2025.3末時)

月	火		水		木		金		土
午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午前
井尾		井尾	井尾	平田 和泉	柿原 和泉	和泉 北川		永井 北川	永井 北川

[診療内容・診療実績]

・病床数 44床(2024/12月まで)、 57床(2025/1月～)

・クリーンルーム 30床

・入院患者 症例数

症例	入院延べ数	実患者数
急性骨髓性白血病	170	38
急性リンパ性白血病	8	3
骨髄異形成症候群	85	34
慢性骨髓性白血病	6	5
ホジキンリンパ腫	56	8
非ホジキンリンパ腫	296	80
成人T細胞性白血病・リンパ腫	5	2
多発性骨髄腫	67	27
特発性血小板減少性紫斑病	19	17
自己免疫性溶血性貧血	5	4
再生不良性貧血	8	5
COVID-19感染症	30	29

・造血幹細胞移植件数

自家 4件

同種 5件

昨年度の専攻医2名が他院に異動し、新たに1名県立尼崎総合医療センターから異動となりました。また、昨年度に続き増床となり、これまでの14階病棟だけでなく、13階病棟にも13床の血液内科の病床ができ、全部で57床となりました。クリーンルームも30床となり、次年度もクリーンルームの増設が計画され、14階病棟をクリーンエリアとする予定になっております。診療実績については、昨年度とほぼ同じような疾患分布で、昨年度減少した骨髄異形成症候群が2022年度と同等となった分、全体としての入院延べ患者数は微増しています。また、減少してきたとはいって依然としてCOVID-19感染者は認められ、血液疾患患者は重症化することがしばしばであり、入院にて治療をおこなっています。同種造血幹細胞移植に関しては例年通りですが、自家末梢血幹細胞移植に関してはやや減少しました。これからも近隣の病院との連携を密にして、さらなる発展を目指していきたいと思います。

[論文発表]

著者	タイトル	掲載誌名	
		掲載号・ページ	掲載年
Io K, Nagai K, Kakihara B, Izumi K, Kitagawa T	Efficacy and safety of the thiotapec-busulfan conditioning regimen as for autologous stem cell transplantation in relapsed/refractory systemic diffuse large B cell lymphoma: a single-center retrospective study	International Journal of Hematology	Volume 121, pages 813-819, (2025)
Kosuke Mochizuki, Naohiro Toda, Masaaki Fujita, Satoshi Kurahashi, Hisako Hirashima, Kazuki Yoshioka, Tomoya Kitagawa, Akira Ishii, Toshiyuki Komiya	Atypical Hemolytic Uremic Syndrome Triggered by Acute Pancreatitis in a Patient with a Membrane Cofactor Protein (CD46) Genetic Variant	Internal Medicine	Volume 63 Issue 19 Pages 2651-2654
			2024年

[学会発表]

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
第86回血液学会学術集会 2024年10月11日	京都	The role of Thiotepa in autologous hematopoietic stem cell transplantation for malignant lymphoma - experiences in Kansai Electric Power Hospital -	井尾克宏
第86回血液学会学術集会 2023年10月12日	京都	Outcomes of azacitidine and venetoclax combination therapy in AML at our institution	井尾克宏、柿原文太、吉岡和輝、岡本晴香、和泉清隆、北川智也、永井謙一
第86回血液学会学術集会 2023年10月12日	京都	Effective management of refractory PTCL-NOS with gemcitabine and allo-stem cell transplantation	北川智也、柿原文太、和泉清隆、井尾克宏、永井謙一
第86回血液学会学術集会 2023年10月13日	京都	Upfront ASCT using Bu-TT conditioning for an IVLBCL patient complicated with CKD	和泉清隆、吉岡和輝、岡本晴香、北川智也、井尾克宏、永井謙一
第86回血液学会学術集会 2023年10月12日	京都	A case of elderly BPDCN successfully treated with venetoclax and azacitidine therapy	吉岡和輝、和泉清隆、岡本晴香、北川智也、井尾克宏、永井謙一
第86回血液学会学術集会 2023年10月13日	京都	A case of CLL with tonsillar enlargement successfully managed by acalabrutinib monotherapy	井尾克宏、柿原文太、吉岡和輝、岡本晴香、和泉清隆、北川智也、永井謙一
第86回血液学会学術集会 2023年10月12日	京都	Identification of patient populations benefiting from allogeneic transplantation in the elderly	片岡阿沙美、諫田淳也、近藤忠一、井尾克宏、高折晃史ほか
第86回血液学会学術集会 2023年10月12日	京都	Venetoclax/azacitidine is a pre-transplant therapy option for acute myeloid leukemia	村主啓行、諫田淳也、近藤忠一、井尾克宏、高折晃史ほか
第86回血液学会学術集会 2023年10月13日	京都	Effective and safe DLBCL management in an older peritoneal dialysis patient: A case report	柿原文太、上堂智貴、田邊万璃子、岡田行矢、藤原健祐、平沼直子、万代和宏、河田岳人、爲金現、渡邊光正

[カンファレンス]

開催日	内容	参加者	場所
毎週月曜日	NSTカンファレンス	医師、看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士	14階病棟
隔週火曜日	腫瘍循環器カンファレンス	医師、研修医、検査技師、薬剤師	第6会議室
毎週水曜日	血液形態カンファレンス	医師、研修医、臨床検査技師	臨床検査室
隔週水曜日	血液内科抄読会 研修医症例発表会	医師	第6会議室
毎週木曜日	血液内科症例検討会	医師、研修医、看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士、検査技師	第6会議室
毎週木曜日	移植カンファレンス	医師、研修医、看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士、検査技師	第6会議室

腎臓内科

[医師] (2025.3末時)

部長： 石井 輝

京都大学医学博士、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、
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、日本糖尿病学会専門医、
日本高血圧学会・基礎研究推進部会メンバー、日本内分泌学会、

医長： 戸田 尚宏

京都大学大学院 医学博士、日本内科学会認定医、日本腎臓学会専門医・指導医、
日本透析医学会専門医・指導医

医長： 平島 尚子

日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本腎臓学会専門医、日本透析医学会専門医

医員： 竹岡 純

日本内科学会内科専門医

医員： 藤田 京花

日本内科学会内科専門医

医員： 倉橋 聰司

日本内科学会内科専門医

医員： 大塚 貴生

医員： 望月 混介

[診療日程] (2025.3末時)

月		火		水		木		金		土	
午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
石井	石井	竹岡		戸田	戸田	石井	石井	武曾			
平島	腹膜透析			藤田	腹膜透析	腹膜透析	腹膜透析	倉橋			

[診療内容・実績]

2024年度は、平島が育児休暇より復帰、大塚、望月が専攻医ローテートとして着任し、計8名の体制で活動しました。当院腎臓内科では、腎炎やネフローゼ症候群（年間60-80例程度の腎生検による正確な診断に基づく治療）、糖尿病や高血圧、膠原病による保存期腎不全の加療（腎臓病検査教育入院を含む）、腎代替療法（腹膜透析、血液透析、生体腎移植の内科的管理）やシャント手術、シャントPTA、腹膜透析カテーテル挿入、ICUでの急性血液浄化管理、さらに他施設とも連携して稀少疾患の遺伝子診断など幅広い診療分野をカバーしております。当科では、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士など多種職による医療チームで毎週カンファレンスを行い、全入院CKD患者さんに対してCKD初期から進行期腎不全に至るまで継続的な介入をおこなっています。また腎臓病栄養学の観点から個々の患者さんの病態に応じた栄養指導をおこなっています。さらにSGLT2 (sodium glucose co-transporter 2) 阻害薬やHIF-PH (hypoxia-inducible factor -prolyl hydroxylase) 阻害薬、MRA(ミネラルカルチコイド受容体阻害薬)など腎臓病をターゲットとした新しい治療薬に関する最新の知見をupdateし、適応がある場合には積極的に導入し、腎臓病進行の防止に努めています。腎代替療法では、特に腹膜透析患者数が多いことが特色で、腹膜透析カテーテル挿入術も自科でおこなっています。尿検査異常で抽出されるCKD初期から進行期の腎不全、透析導入に至るまで、CKD患者さんおひとりおひとりの病態、価値観、QOL、心理的状況や社会的背景等を十分に考慮しながら最適な腎臓病治療を提供できるよう取り組んでいます。

[検査・手術等]

項目	件数	内訳等
腎生検病名(患者数)	65件	IgA腎症8名、糖尿病性腎症8名、腎硬化症8名、膜性腎症 6名、ANCA関連血管炎5名、MCNS 3名、巢状分節性硬化症 3名、尿細管間質性腎炎3名、IgA血管炎3名、感染関連腎炎2名、アミロイドーシス2名、ループス腎炎、Alport症候群、菲薄基底膜病、シュウ酸腎症、コレステロール塞栓症 各々1名、移植腎生検12名など
年間透析数(HD, OHDF)	1,516件	CART 20件, PE 10件, DFPP 8件, PA 6件, LDL-A 4件,
年間血液透析導入人数	18人	
腹膜透析人数	33人	
年間腹膜透析導入人数	10人	
年間移植件数	1件	
プラッドアクセス手術関連	41件	
VAIVT	129件	
腹膜透析カテーテル関連 (カテーテル、出口部変更、CRFなど)	30件	ICU症例 CHDF 256件、HD65件、PMX 11件、PE 21件、PBSCH21件、IAPP7件

[学会発表]

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
American Society of Nephrology ASN 2024		Refractory nephrotic syndrome resulting in bilateral Achilles tendon rupture due to relapse by vaccination after recovery from COVID-19:A Case Report	Jun Takeoka, Ryo Sato, Naohiro Toda, Kyoka Fujita, Satoshi Kurahashi, Hisako Hirashima, Toshiyuki Komiya, Eri Muso, Akira Ishii
October 24-27	San Diego		
American Society of Nephrology ASN 2024		The effect of dupilumab in treating refractory allergic dermatitis to peritoneal dialysis catheter:A case report	Jun Takeoka, Naohiro Toda, Ryo Sato, Kyoka Fujita, Satoshi Kurahashi, Hisako Hirashima, Eri Muso, Toshiyuki Komiya, Akira Ishii
October 24-27	San Diego		
American Society of Nephrology ASN 2024		Clinical impact of renal educational program on elderly nocturnal hypertensive CKD patients	Akira Ishii, Ryo Sato, Kosuke Mochizuki, Kansei Otsuka, Kyoka Fujita, Satoshi Kurahashi, Jun Takeoka, Hisako Hirashima, Naohiro Toda, Toshiyuki Komiya and Eri Muso
October 24-27	San Diego		
JSN/ERA International Symposium 2024		Effect of renal educational program on elderly nocturnal hypertensive CKD patients	Ryo Sato, Naohiro Toda, Naoko Hirashima, Jun Takeoka, Kyoka Fujita, Akane Sugae, Toshiyuki Komiya1, Eri Muso, Akira Ishii
September 14-15	Kyoto		
JSN/ERA International Symposium 2024		A case of a sibling with end-stage kidney disease and retinal degeneration presenting with Alström Syndrome-like features	Kanna Shinkawa, <u>Akira Ishii</u> , Naoya Toriu, Naoko Nakagawa, Takahito Wada, Hideki Yokoi, Takeshi Matsubara, Kenjiro Kosaki, Shinji Kosugi, Motoko Yanagita
September 14-15	Kyoto		
第67回 日本腎臓学会学術総会		当院における糖尿病関連腎臓病の病理所見と腎予後に関する検討	藤田京花, 佐藤 涼, 菅枝 茜, 竹岡 純, 平島尚子, 戸田尚宏, 古宮俊幸, 武曾恵理, 石井 輝
2024/6/28-30	横浜		
第67回 日本腎臓学会学術総会		当院での夜間高血圧患者に対する腎臓病教育介入の効果の検討	佐藤 涼, 戸田尚宏, 平島尚子, 竹岡 純, 藤田京花, 菅枝 茜, 古宮俊幸, 武曾恵理, 石井 載
2024/6/28-30	横浜		
第67回 日本腎臓学会学術総会		高齢CKD患者におけるARNIへの期待と懸念	横井秀基、西尾治臣、 <u>石井 載</u> 、柳田素子
2024/6/28-30	横浜		
第67回 日本腎臓学会学術総会		NPs/GC-A経路は streptozotocin誘導糖尿病関連腎臓病の高蛋白食負荷による増悪を抑制する	井上唯衣、 <u>石井 載</u> 、山田博之、杉岡清香、半田貴也、生島昭恵、石村拓也、西尾治臣、柳田素子、横井秀基
2024/6/28-30	横浜		
第67回 日本腎臓学会学術総会		サクビトリルは腎虚血再灌流による拡張型心筋症モデルマウスの腎障害を改善する	石村拓也、 <u>石井 載</u> 、山田博之、中川靖章、杉岡清香、桑原宏一郎、柳田素子、横井秀基
2024/6/28-30	横浜		
第69回日本透析医学会総会		高度心不全でCHDF困難であった患者に、4.25%ブドウ糖透析液を使用したPDが有効であった一例	藤田京花、戸田尚宏、佐藤 涼、菅枝 茜、竹岡 純、石井 載
2024/6/7-9	横浜		
第69回日本透析医学会総会		IgA血管炎の治療中に急性膵炎を合併し、透析加療が必要であった一例	佐藤 涼、戸田尚宏、平島尚子、竹岡純、藤田京花、武曾恵理、古宮俊幸、石井 載
2024/6/7-9	横浜		

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
第54回日本腎臓学会西部学術大会 2024/10/5-6	姫路	嚢胞感染と前立腺炎の鑑別に苦慮したADPKDの一例	望月滉介, 戸田尚宏, 村田 茜, 佐藤 涼, 倉橋聰司, 藤田京花, 竹岡 純, 平島尚子, 石井 輝
第54回日本腎臓学会西部学術大会 2024/10/5-6	姫路	COVID-19回復後まもないワクチン接種にて再発し、両側アキレス腱断裂に至った難治性ネフローゼ症候群の一例	黒田耕平, 佐藤 涼, 戸田尚宏, 平島尚子, 竹岡 純, 藤田京花, 倉橋聰司, 大塚貴生, 望月滉介, 古宮俊幸, 武曾惠理, 石井 載
第54回日本腎臓学会西部学術大会 2024/10/5-6	姫路	高齢発症ネフローゼ症候群に乳び腹水を合併した一症例	山中聖正, 望月滉介, 倉橋聰司, 戸田尚宏, 大塚貴生, 藤田京花, 竹岡 純, 平島尚子, 武曾惠理, 石井 載
第30回日本腹膜透析医学会総会 2024/11/16-17	福岡	新出口部管理	戸田尚宏
第30回日本腹膜透析医学会総会 2024/11/16-17	福岡	当院での重症肝硬変合併腹膜透析患者のまとめ	倉橋聰司, 戸田尚宏, 望月滉介, 大塚貴生, 藤田京花, 竹岡 純, 平島尚子, 石井 載
第30回日本腹膜透析医学会総会 2024/11/16-17	福岡	紅麹内服後に生じた腎障害・腹直筋血腫患者にPD導入した1例	大塚貴生, 戸田尚宏, 望月滉介, 藤田京花, 倉橋聰司, 竹岡 純, 平島尚子, 石井 載
第30回日本腹膜透析医学会総会 2024/11/16-17	福岡	紅麹内服後に生じた腎障害・腹直筋血腫患者にPD導入した1例	大塚貴生, 戸田尚宏, 望月滉介, 藤田京花, 倉橋聰司, 竹岡 純, 平島尚子, 石井 載
第30回日本腹膜透析医学会総会 2024/11/16-17	福岡	シルバーCAPDカテーテル挿入術後早期にトンネル感染を発症した2症例	戸田尚宏, 倉橋聰司, 望月滉介, 大塚貴生, 竹岡 純, 藤田京花, 平島尚子, 石井 載
第30回日本腹膜透析医学会総会 2024/11/16-17	福岡	患者・家族の満足度を上げる高齢者PDを目指して	戸田尚宏
第30回日本腹膜透析医学会総会 2024/11/16-17	福岡	Circulating glycocalyx components, hyaluronic acids and syndecan-1, were useful indicators of peritoneal membrane function and clinical outcomes: a single-center retrospective cohort study	Takaya Handa, Hideki Yokoi, Takuya Ishimura, Akie Ikushima, Sayaka Sugioka, Hiroyuki Yamada, Naohiro Toda, Akira Ishii, Takeshi Matsubara
第246回内科学会近畿地方会 2024年12月14日	大阪	血清IgM上昇を伴わないIgM陽性形質細胞浸潤が主体の尿細管間質性腎炎(IgMPC-TIN)再燃に対し、ステロイドパルス療法が有用であった一例	藤掛竜也, 大塚貴生, 藤田京花, 望月滉介, 倉橋聰司, 竹岡 純, 平島尚子, 戸田尚宏, 武曾惠理, 石井 載
第58回日本臨床腎移植学会 2025年2月6日	広島	有茎前外側大腿皮弁で修復を行った腎移植後腹壁瘢痕ヘルニアの1例	戸田尚宏, 石井 載, 佐藤 涼, 鶴田将史, 坂元宏匡, 青山輝義, 松末武雄, 古宮俊幸
第35回日本糖尿病性腎症研究会 2024年11月30日	東京	当院における糖尿病関連腎臓病の病理学的所見と腎予後に関する検討	藤田京花、望月滉介、大塚貴生、倉橋聰司、竹岡 純、平島尚子、戸田尚宏、古宮俊幸、武曾惠理、石井 載
第102回大阪透析研究会 2025年3月2日	大阪	当院の腹膜透析における地域連携の現状と展望	戸田尚宏

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
第102回大阪透析研究会		上部消化管出血に対するAPC焼灼後に内因性腹膜透析関連腹膜炎を来たした一例	平島尚子、戸田尚宏、望月滉介、大塚貴生、藤田京花、倉橋聰司、竹岡 純、石井 輝
2025年3月2日	大阪		
第37回 腎と脂質研究会		肥満症患者における脂質異常、腎病理組織と腎予後の検討	石井 載、倉橋聰司、望月滉介、大塚貴生、藤田京花、竹岡 純、平島尚子、戸田尚宏、武曾惠理
2025年3月27日	香川		

[論文発表]

著者	タイトル	掲載誌名	
		掲載号・ページ	掲載年
Mochizuki K, Toda N, Fujita M, Kurahashi S, Hirashima H, Yoshioka K, Kitagawa T, Ishii A, Komiya T	A Case of Atypical Hemolytic Uremic Syndrome Triggered by Acute Pancreatitis in a Patient with a Membrane Cofactor Protein (CD46) Genetic Variant	Intern Med	2024
Kurahashi S, Toda N, Sato R, Fujita K, Takeoka J, Ishii A, Fujita M, Komiya T	Diagnosis of pseudo-acute kidney injury: mesothelial cells in the urine	Kidney Int	105(6):1325
Ikushima A, Ishimura T, Mori KP, Yamada H, Sugioka S, Ishii A, Toda N, Ohno S, Kato Y, Handa T, Yanagita M, Yokoi H	Deletion of p38 MAPK in macrophages ameliorates peritoneal fibrosis and inflammation in peritoneal dialysis	Sci Rep	14(1):21220
Toda N, Komiya T, Ishii A, Mori KP, Sugitani S, Yanagita M, Yokoi H	Daily change of peritoneal ultrafiltration volume in patients with hybrid dialysis	Ther Apher Dial	29(1):89–95
Yahata K, Koga K, Hirai D, Seta K, Mori KP, Higashi Y, Tsukamoto T, Ishii A, Kaneko K, Yanagita M, Kinoshita C, Osaki K, Yoshimoto A, Hata H, Sakane N	Prospective randomized trial of antibiotic prophylaxis for percutaneous renal biopsy	Clin Exp Nephrol	29(3):269–275
Ishimura T, Osaki K, Sugioka S, Ishii A, Yamada H, Toda N, Ohno S, Kato Y, Matsusaka T, Tokudome T, Yanagita M, Yokoi H	Matrix metalloproteinase-(MMP)10 aggravates podocyte injury in glomerulonephritis	Nephrol Dial Transplant	gfaf076
Mochizuki K, Takeoka J, Toda N, Otsuka K, Sato R, Kurahashi S, Fujita K, Hirashima H, Ishii A, Komiya T	A case of systemic contact dermatitis associated with a peritoneal dialysis catheter and treated with dupilumab	CEN Case Rep	14(3):450–454

リウマチ・膠原病内科

[医師] (2025.3末時)

部長： 藤田 昌昭

神戸大学医学博士、日本内科学会専門医・指導医、日本リウマチ学会専門医・指導医、
日本リウマチ学会登録ソノグラファー、日本感染症学会、日本臨床免疫学会

医員： 姉川 修子

医員： 小西 佐代子

[診療日程] (2025.3末時)

午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前
姉川	八木田	藤田	藤田	藤田	藤田	姉川		岡崎	藤田	

[診療内容・実績]

●リウマチ膠原病内科の診療体制の充実

当院では2020年4月、新たに「リウマチ・膠原病内科」を発足いたしました。当科では、関節リウマチや膠原病の診療には経験豊富な医師（日本リウマチ学会指導医2名（八木田、藤田）、専門医2名（岡崎、姉川）が診療に当たります。関節リウマチや膠原病は免疫の異常が原因と考えられており、全身のあらゆる臓器に病変をきたす可能性があります。リウマチ・膠原病内科が中心となって診断・治療を進めていきますが、整形外科、腎臓内科、呼吸器内科、眼科、皮膚科などの多くの診療科と連携して診療していきます。2023年4月に中川真綾医師（後期研修医）が、2024年4月には姉川修子医師（医員）、小西佐代子医師（後期研修医）が「リウマチ・膠原病内科」のメンバーに加わり、診療体制の強化を図っています。

●関節エコー超音波検査の拡充

リウマチ膠原病内科は、超音波診断装置を用いた診察が標準になりつつあるが、外来診察室に超音波装置を常設している基幹病院は少ない。2022年3月に関節エコー専用の超音波装置を購入頂き、当院では外来診察室にエコー装置を導入している。これにより、早期診断、早期病勢評価が実現可能となっている。また、外来関節超音波検査の件数も飛躍的に増加した。（関節エコ一件数：2021年度：350件、2022年度：1025件、2023年度：1056件、2024年度：1104件）。

●生物製剤導入件数の増加

これまで、リウマチ膠原病内科が無かつたため、生物製剤の導入件数に限りがあった。診療科発足後は生物製剤導入件数を飛躍的の増加させることができた（2024年度；年間70例の新規導入）。

[論文発表]

著者	タイトル	掲載誌名	
		掲載号・ページ	掲載年
Takada YK, Yu J, Ye X, Wu CY, Felding BH, Fujita M, Takada Y	The heparin-binding domain of VEGF165 directly binds to integrin $\alpha v \beta 3$ and VEGFR2/KDR D1: a potential mechanism of negative regulation of VEGF165 signaling by $\alpha v \beta 3$	Front Cell Dev Biol	2024
Kurahashi S, Toda N, Sato R, Fujita K, Takeoka J, Ishii A, Fujita M, Komiya T	Diagnosis of pseudo-acute kidney injury: mesothelial cells in the urine	Kidney Int	Jun;105(6):1325
Mochizuki K, Toda N, Fujita M, Kurahashi S, Hirashima H, Yoshioka K, Kitagawa T, Ishii A, Komiya T	Atypical Hemolytic Uremic Syndrome Triggered by Acute Pancreatitis in a Patient with a Membrane Cofactor Protein (CD46) Genetic Variant	Intern Med	Oct 1;63(19):2651-2654
			2024

腫瘍内科

[医師] (2025.3末時)

部長： 柳原 一広

日本臨床腫瘍学会協議員・指導医・がん薬物療法専門医、日本緩和医療学会認定医、
日本がん治療認定医機構暫定教育医・認定医、日本呼吸器内視鏡学会指導医・専門医

[診療日程] (2025.3末時)

月	火		水		木		金		土
午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午前
担当医									

※平日毎日午後対応(要予約)

[診療概要・実績報告]

日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医1名体制ですが、他診療科との連携し、各カンファレンスで情報共有を行って全ての固形癌患者さまに対する抗がん薬治療を行っております。

がん患者さまの主治医として併存疾患や治療の合併症も含めた患者の健康および精神状態全体を把握し、がん治療には必須の集学的治療の実践のために、他の様々な専門医・専門職種による診療の調整を行っています。

緩和医療は早期から導入することが勧められますので、アドバント・ケア・プランニング(ACP:人生会議)を早期から意識した診療を行っており、患者さまの状態によっては初診から症状緩和のみ(BSC)を行うこともあります。

抗がん薬は劇薬であり、より安全に、かつ効果的に投与するために、抗がん薬の作用や薬剤耐性の機序および副作用などに精通して診療にあたっており、副作用に対する支持療法についても最新の情報を取得し、実践しています。

世界標準的な確立した治療方法を患者さまにお勧めすることが、私たち医療者の使命ではありますが、患者さまの状態にあわせて、その時点での勧められる治療法がどの様なもので、その中で抗がん薬治療がどのような意味を持つものなのか、詳細に説明してご理解頂き、一緒に治療法を考え、納得頂いた上で行っていきたいと思っています。

また現在の標準的な治療を実践するのみならず、新たな治療を確立するためにデザインと科学的背景のしっかりととした臨床試験を様々な臨床試験グループと共同して行い、新たな抗がん薬治療の開発に取り組んでいます。

そのためにも多診療科・多職種で情報を共有し、チーム一丸となって抗がん薬治療を行うようにしています。

[診療実績]

がん腫	新規紹介 患者数	がん腫	新規紹介 患者数	がん腫	新規紹介 患者数
脳腫瘍(神経膠腫)	1	腋がん	8	その他	1
甲状腺がん	2	胆道がん	4		
胃がん	2	肺がん	18		
神経内分泌腫瘍・がん	24	乳がん	19		
盲腸がん	2	子宮がん	19		
結腸がん	4	卵管・卵巣がん	6		
直腸がん	3	原発不明がん	4		
計					117

セカンドオピニオンは6件行いました。

[学会発表および参加実績]

会名称	参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所	
第22回 日本臨床腫瘍学会	シンポジウム司会・「化学療法誘発性末梢神経障害のマネジメント」	柳原一広・乾 友浩
2025/3/6-8	神戸	

[症例検討会]

定期のカンファレンス時に検討

不定期で外来化学療法室通院患者に関する個別のカンファレンス

[カンファレンス]

- 毎週月曜日 婦人科がん化学療法カンファレンス
(婦人科・腫瘍内科・薬剤部・12階看護看護師・栄養管理室)
- 毎週月曜日 消化器がん化学療法カンファレンス
(消化器・肝胆膵内科・腫瘍内科・薬剤部)
- 毎週火曜日 外科化学療法カンファレンス
(消化器外科・腫瘍内科・薬剤部)
- 毎週火曜日 呼吸器がん化学療法カンファレンス
(呼吸器センター・腫瘍内科・薬剤部・9階看護師・リハビリテーション部・栄養管理室)
- 毎週水曜日 乳がん化学療法カンファレンス
(乳腺外科・腫瘍内科・薬剤部)
- 毎週木曜日 腫瘍内科病棟カンファレンス
(腫瘍内科・9階看護師・退院調整看護師・外来化学療法室看護師・病棟薬剤師・
外来化学療法室薬剤師・理学療法士・栄養管理室)
- 偶数月第1金曜日 外来化学療法室運営委員会
(腫瘍内科・外来化学療法室看護師・外来化学療法室薬剤師・30番カラーク・栄養管理室)

呼吸器内科

[医師](2025.3末時)

部長:	伊東 友好	日本内科学会(認定医・専門医・指導医)、日本呼吸器学会(専門医・指導医)、 日本呼吸器内視鏡学会(専門医・指導医)、日本肺癌学会 日本結核・非結核性抗酸菌症学会(認定医・指導医) 大阪公立大学臨床教授
医長:	稻田 祐也	日本内科学会(認定医・専門医・指導医)、日本呼吸器学会(専門医・指導医)、 日本呼吸器内視鏡学会(専門医・指導医) 日本感染症学会、日本化学療法学会(認定医)、日本結核・非結核性抗酸菌症学会(認定医) 日本アレルギー学会
医員:	嶋田 有里	日本内科学会(新内科専門医)、日本呼吸器学会(専門医)、日本肺癌学会
医員:	曾根 莉彩	日本内科学会(新内科専門医)、日本呼吸器学会
医員:	松浦 弘幸	日本内科学会、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会
医員:	坂井 俊介	日本内科学会、日本呼吸器学会

[診療日程](2025.3末時)

月	火	水	木	金	土
午前	午後	午前	午後	午前	午後
伊東 山田		伊東 吉田	浅井	稻田 嶋田	交代制

[診療概要・実績]

令和6年度は6名体制(スタッフ4名 研修医2名)による診療体制となった。期間中、2名が休職となり、マンパワー不足から診療体制の大幅な縮小をせざるを得ない状況となった。このため新規入院の制限や外来紹介の受け入れが大幅に減少した。

1) 肺腫瘍疾患

腫瘍内科医師の退職にともない専ら肺癌患者の入院加療を呼吸器内科が担うこととなった。今後も腫瘍内科、及び呼吸器外科、放射線治療科と緊密な連携をとりつつ診療に当たっていく方針である。

2) 呼吸器感染症

呼吸器感染症患者の入院は78名、結核4名、誤嚥性肺炎14名の入院患者があり、それ以外にコンサルテーション症例の対応を行った。COVID-19に対しては前年同様、全診療科による協力のもとコンサルテーションを含む対応を実施した。

3) 気管支喘息 COPD

気管支喘息の入院は11名、COPDの入院は9名であった。気管支喘息やCOPDの治療は診療ガイドラインに準じた標準的な治療を実施した。難治性喘息患者にたいしては生物学的製剤の導入を務めた。

4) 間質性肺疾患

間質性肺疾患の入院は26名であった。気管支鏡検査などによる検体採取や血液検査、画像検査などを総合的に判断し、なるべく確定診断が得られるよう努めている。

[検査件数]

気管支鏡検査数 35件

[学会発表]

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
第104回日本呼吸器学会近畿地方会 第8回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 近畿支部学術集会	2024/11/30 大阪国際交流センター	COVID-19、インフルエンザ重複感染で加療中に侵襲性肺アスペルギルス症を発症し死に至った一例	新實めぐ、嶋田有里、坂井俊介、松浦弘幸、稻田祐也、伊東友好
第115回日本呼吸器内視鏡学会近畿支部会	2024/7/27 梅田スカイビル	器質化肺炎の長期加療中に経気管支生検でMALTリンパ腫と診断した1例	坂井俊介、稻田祐也、吉村聰一郎、石山福道、松浦弘幸、嶋田有里、曾根莉彩、服部剛士、伊東友好
第99回日本結核・非結核性抗酸菌症学会 学術講演会	2024/5/31 出島メッセ長崎	急性期病院におけるCOVID-19による結核診療への影響	稻田祐也、吉村聰一郎、曾根莉彩、嶋田有里、服部剛士、伊東友好

[論文発表]

著者	タイトル	掲載誌名	
		掲載号・ページ	掲載年
嶋田有里, 伊東友好, 吉村聰一郎, 石山福道, 曾根莉彩, 稲田祐也	エベロリムス溶出性冠動脈ステントによる重症薬剤性肺障害が疑われた1例	日本呼吸器学会誌	
		14巻 Page43-48	2025.01
稻田祐也, 伊東友好, 吉村聰一郎, 古川雄一郎, 曾根莉彩, 嶋田有里, 服部剛士, 水谷 亮, 篠木聖徳, 田村佳菜子	質量分析法で診断した肺Mycobacterium shimoidei症の1例	結核	
		99巻Page85-89	2024.05

[カンファレンス]

開催日	参加者	場所
毎週火曜日	3科(呼吸器内科・呼吸器外科・腫瘍内科)合同カンファレンス	8F 第4会議室
毎週水曜日	呼吸器内科カンファレンス	2F 呼吸器外来

脳神経内科

[医師](2025.3末時)

部長:	濱野 利明	日本神経学会専門医/指導医、日本臨床神経生理学会専門医、日本神経治療学会、日本末梢神経学会、日本内科学会認定医/指導医、京都大学医学部臨床教授
部長:	立花 直子	日本神経学会専門医、日本臨床睡眠医学会理事長、日本臨床神経生理学会専門医、日本睡眠学会専門医/評議員、日本パーキンソン病・運動障害疾患学会、World Sleep Society、American Academy of Sleep Medicine、Sleep Research Society (USA)、American Academy of Neurology、International Psychogeriatric Association、International Restless Legs Syndrome Study Group、大阪大学大学院医学系研究科連携大学院 招聘教授
医長:	三原 丈直	日本耳鼻咽喉科学会専門医/指導医/補聴器相談医、日本睡眠学会専門医、日本めまい平衡学会めまい相談医、日本登山医学会国際山岳医、日本口腔咽頭学会、日本嚥下医学会、日本臨床睡眠医学会、日本耳鼻咽喉科臨床学会
医長:	津崎 光司	日本神経学会専門医/指導医、日本認知症学会専門医/指導医、日本脳卒中学会専門医、日本臨床神経生理学会専門医、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、日本頭痛学会、日本神経免疫学会
医長:	上原 尚子	日本神経学会専門医/指導医、日本内科学会認定医/総合内科専門医/指導医、日本臨床神経生理学会専門医、日本てんかん学会専門医
医長:	和田 晋一	日本神経学会専門医/指導医、日本内科学会認定医/総合内科専門医/指導医、日本脳卒中学会専門医/指導医、日本臨床神経生理学会専門医、日本頭痛学会専門医、日本脳神経超音波学会専門医/評議員、日本睡眠学会、日本循環器学会、日本臨床睡眠医学会
医員:	稻垣 泰申	日本内科学会専門医、日本神経学会、日本脳卒中学会、日本脳神経血管内治療学会、日本臨床生理学会
医員:	長岡 紗由	日本内科学会、日本神経学会
医員:	三ツ井 吾朗	日本内科学会、日本神経学会

[診療日程](2025.3末時)

	月		火		水		木		金		土
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前
再診	濱野 上原	濱野 津崎 上原	和田		津崎	稻垣	里井		濱野		
初診	和田		濱野 稻垣		上原 長岡				津崎 三ツ井		交代
睡眠覚醒			立花	三原	三原		立花 中村 清水	和田 三原	立花	三原	交代
セカンドオピニオン							濱野				
その他				神経筋						神経筋	

[診療概要・実績報告]

令和6年度、脳神経内科はスタッフ6名、専攻医3名の計9人体制で、各種変性疾患、末梢神経・筋疾患、脳血管障害、睡眠関連疾患など広く診療を行った。本年度の入院患者数は564人と前年度に比べると88人増加していた。平均在院日数は10.7日であった。外来患者数はのべ10269人、新患は746人で、特に新患数は44人の増加であった。紹介率は68.1%、逆紹介率は48.2%であった。

脳卒中診療においては脳神経外科と協力し、脳梗塞超急性期の血栓溶解療法や血管内治療にも対応できる体制を整えて、急性期治療を行っている。またリハビリテーション科や他職種とも協力して、スムーズにリハビリテーションや社会環境調整を行うように努めている。神経筋外来では、筋電図や誘発電位などの電気生理学的検査を用いて、運動ニューロン疾患、筋疾患、ポリニューロパチーなどの神経筋疾患の専門的診断を行った。また整形外科と協力し、手根管症候群などの術前後の評価や、形成外科で治療を受けた外傷性末梢神経障害患者の治療効果の評価も行った。他病院からの紹介患者を多数受け入れたほか、他病院の医師にも診療に参加して頂き、勉強して頂ける機会を設けた。電気生理学的検査に関しては、他院からも高い評価を頂いており、引き続き積極的に紹介患者を受ける方針である。

睡眠覚醒外来は、睡眠関連疾患の診療に特化しており、年間約150例の睡眠ポリグラフ検査(PSG)を行っている。当院のPSGは病棟の特別な個室を使った1泊入院で行なう安全精度管理基準を満たす常時監視PSGであり、2023年7月には日本睡眠学会専門医療機関として認定された。睡眠時無呼吸症候群(SAS)に対しては、検査やCPAP療法の導入をすべて院内で行なうことで適切な機器、圧設定、マスクを選ぶことができ、CPAP療法の脱落率は低く、フォローアップ患者数は369名に達している。さらに、大阪歯科大学付属病院睡眠歯科外来と協力して、歯科的装具によるSAS治療も積極的に行っている。また、病的な眠気の原因精査(ナルコレプシー、特発性過眠症など)に必須の睡眠潜時反復測定検査(MSLT)が実施できる日本でも数少ない施設であるため、産業現場からの紹介を多く受け付けている。さらに常時監視の利点をいかし、睡眠中の異常行動の原因精査(レム睡眠行動異常症、レストレスレッグズ症候群など)と治療も行っている。

■入院患者数

名称	人数
睡眠関連疾患(睡眠時無呼吸症候群、ナルコレプシーなど)	194
変性疾患(パーキンソン病、脊髄小脳変性症、ALS、アルツハイマー病など)	109
脳卒中(脳梗塞、脳出血など)	83
発作性疾患(てんかん、頭痛、めまいなど)	33
末梢神経疾患(ギランバレー症候群、CIDPなど)	37
筋疾患(多発筋炎など)	17
感染症(髄膜炎、脳炎など)	15
脊髄・脊椎疾患(脊髄炎など)	4
脱髄疾患(多発性硬化症など)	11
その他(水頭症、脳腫瘍、代謝性疾患など)	44

■検査件数

名称	数
頭部MRI	483
頭部CT	274
SPECT(脳血流シンチ、心筋シンチなど)	121
脳波	310
誘発筋電図(検査神経数)	3,123
針筋電図(検査筋数)	577
大脳誘発電位	31
終夜睡眠ポリグラフ検査	200
睡眠潜時反復測定検査	27

【論文発表】

著者	タイトル	掲載誌名・号・ページ
Wada S, Koga M, Kagimura T, Toyoda K, Nagai Y, Aoki S, Nezu T, Hosomi N, Origasa H, Ohtsuki T, Maruyama H, Yasaka M, Kitagawa K, Uchiyama S, Minematsu K, Matsumoto M; Japan Statin Treatment Against Recurrent Stroke (J-STARS) Echo Study	Long-term change in carotid intima-media thickness according to baseline blood pressure level: J-STARS Echo Study	J Neurol Sci 2025 Jan;15;468:123342
Wada S, Iwanaga Y, Nakai M, Noguchi T, Miyamoto Y	Stepwise cardiovascular risk stratification in patients with type2 diabetes based on coronary CT assessment	J Diabetes Complications 2025 Jan;39(1):108908
Wada S, Iwanaga Y, Nakai M, Miyamoto Y, Noguchi T	Clinical impact of cardiovascular calcifications on stroke incidence in primary prevention: analysis in NADESICO study	Heart Vessels 2024 Aug;39(8):754-762
Kido K, Sugita N, Murai T, Tachibana N, Kubota M	Diagnostic usefulness of 24-h polysomnography for idiopathic hypersomnia co-occurring with neurodevelopmental disorders: A case report	PCN Reports 2024;3(4). doi:10.1002/pcn.5.70032
Yazaki K, Sakuma S, Shirokihara Y, Inutsuka K, Imamura T, Mihara T, Tachibana N, Kondo K, Fukushima W, Hamazaki T	Sleep Problems and Quality of Life in Children with Epilepsy Without Neurodevelopmental Disorders	JCM 2024;13(22):6892 doi:10.3390/jcm13226892
三原丈直	睡眠薬の種類と治療戦略	Medicina Vol.61 No.6:836-840, 2024
立花直子	中枢神経刺激薬について知っておくべきこと一処方対象となる疾患と処方できる医師	Medicina Vol.61 No.6:854-858, 2024
三原丈直	睡眠関連疾患の鑑別診断勘どころ-閉塞性睡眠時無呼吸(OSA)診療で遭遇しうる睡眠関連疾患について	ENTONI 296:113-121, 2024

[学会発表]

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
日本神経学会 第128回近畿地方会 2024年7月	大阪	球脊髄性筋萎縮症の経過中に胸腺腫合併全身型重症筋無力症を発症した一例	川崎友暉、津崎光司、前田周吾、山村悠介、酒井達介、上原尚子、和田晋一、濱野利明
日本神経学会 第128回近畿地方会 2024年7月	大阪	慢性炎症性脱髓性多発ニューロパシー(CIDP)に脊髄炎を合併し抗MOG抗体陽性の中枢末梢連合脱髓症(CCPD)と診断した1例	長岡紗由、津崎光司、上原尚子、和田晋一、濱野利明
第18回 パーキンソン病 運動障害疾患コングレス 2024年7月	宇都宮	カタプレキシー認識の実情とその病態生理	立花直子
第15回 日本臨床睡眠医学会学術集会 2024年10月	岐阜	PSGのこれまで	立花直子
第15回 日本臨床睡眠医学会学術集会 2024年10月	岐阜	睡眠薬のこれまで	三原丈直
第54回 日本臨床神経生理学会学術大会 2024年10月	札幌	終夜パルスオキシメトリのトレンドグラフが睡眠時周期性下肢運動の予測に役立つのはどういう場合か?	奥谷一真、丸本圭一、和田晋一、三原丈直、立花直子
第54回 日本臨床神経生理学会学術大会 2024年10月	札幌	ぐも膜下出血発症後より日中の過度の眠気を認め二次性過眠症と診断した1例	和田晋一、月田和人、三原丈直、延原聰美、濱野利明、高屋成利、立花直子
第54回 日本臨床神経生理学会学術大会 2024年10月	札幌	眠気を起こす多種の要因が絡まっていたことで治療方針確立に5年を要した1例	立花直子、辻 雄太、寺島喜代治、濱野利明
第38回 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 秋季大会 2024年11月	京都	専門医実技講習 OSAの検査と治療	三原丈直
第246回 日本内科学会近畿地方会 2024年12月	大阪	ステロイドパルス療法後に再発した脳アミロイドアンギオパシー関連炎症(CAA-ri)の1例	隅野元太、津崎光司、三ツ井吾郎、山村悠介、前田周吾、稻垣泰申、上原尚子、和田晋一、濱野利明
第246回 日本内科学会近畿地方会 2024年12月	大阪	蝶形骨洞炎との鑑別を要したBickerstaff脳幹脳炎の1例	植田勇人、前田周吾、和田晋一、三ツ井吾郎、山村悠介、稻垣泰申、上原尚子、津崎光司、濱野利明
The 11th Asian Sleep Research Society Congress 2025年2月	New Delhi, India	Relationship Between CPAP Adherence and Arousal Threshold (ArTH) in Patients with Obstructive Sleep Apnea (OSA)	Mihara T, Kido K, Wada S, Chatani H, Tachibana N
The 11th Asian Sleep Research Society Congress 2025年2月	New Delhi, India	Keynote lecture: Diagnostic delay in narcolepsy in Japan – a sense of urgency to educate health professionals	Tachibana N
第247回 日本内科学会近畿地方会 2025年3月	大阪	エフガルチギモド α の休薬期間を短縮した頻回投与により再燃を抑制できた難治性重症筋無力症の1例	池添徳晃、津崎光司、稻垣泰申、上原尚子、和田晋一、濱野利明
日本神経学会 第130回近畿地方会 2025年3月	大阪	脳内出血を伴った難治性水痘帯状疱疹ウイルス(VZV)髄膜脳炎の一例	三ツ井吾郎、長岡紗由、稻垣泰申、上原尚子、和田晋一、津崎光司、濱野利明
日本神経学会 第130回近畿地方会 2025年3月	大阪	亜急性の経過で運動障害優位であった抗MAG 抗体ニューロパシーの一例	稻垣泰申、津崎光司、三ツ井吾郎、長岡紗由、上原尚子、和田晋一、北川智也、濱野利明

[研究会・セミナー]

会名称		テーマ	発表者
日時	場所		
アウトドアファーストエイド講習会 夏			三原丈直
2024年6月	長野		
第3回京阪若手医師神経免疫塾		難治性の胸腺腫合併重症筋無力症にウイフガートを投与した一例	津崎光司
2024年6月	京都		
アウトドアファーストエイド講習会 夏			三原丈直
2024年7月	長野		
第1回 OSHNetスリープセミナー		睡眠生理とスリープヘルス	立花直子
2024年11月	芦屋		
第1回 OSHNetスリープセミナー		主要な睡眠関連疾患	立花直子
2024年11月	芦屋		
第1回 OSHNetスリープセミナー		睡眠呼吸障害の病態生理	三原丈直
2024年11月	芦屋		
第1回 OSHNetスリープセミナー		睡眠呼吸障害の検査と治療	立花直子
2024年11月	芦屋		
第1回 OSHNetスリープセミナー		CPAP指導管理の実際	奥谷一真、三原丈直
2024年11月	芦屋		
南大阪耳鼻咽喉科研究会		睡眠についての様々な話題～閉塞性睡眠時無呼吸や睡眠薬について～	三原丈直
2024年12月	大阪		
第17回 新PSG睡眠塾		Sleep wake logの利用方法	立花直子
2025年1月	淡路		
第17回 新PSG睡眠塾		PSG のstagingの原理	立花直子
2025年1月	淡路		
第17回 新PSG睡眠塾		睡眠医学の歴史	立花直子
2025年1月	淡路		
認知症診療連携セミナー		抗アミロイドβ抗体薬の適正使用～当院における投与例を含めて～	津崎光司
2025年1月	大阪		
日本予防医学協会セミナー		睡眠から健康を考える	立花直子
2025年2月	大阪		
第18回 脳波筋電図セミナー		中枢性過眠症	立花直子
2025年2月	京都		
第18回 脳波筋電図セミナー		神経伝導検査の基礎(初級)	濱野利明
2025年2月	京都		

心療内科・神経科

[医師](2025.3末時)

部長：垣見 亮

日本医師会認定産業医、日本内科学会、日本心身医学会、日本心療内科学会、
日本産業ストレス学会、日本サイコオンコロジー学会

臨床心理士：名村 柚香

臨床心理士／公認心理士、日本心理臨床学会、日本サイコオンコロジー学会、ユング心理学会

[診療日程](2025.3末時)

月		火		水		木		金		土
午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前
垣見	垣見	藤本	藤本 サイコオンコ ロジー外来			垣見	垣見	垣見	垣見	担当医

[診療概要・実績報告]

- ①2024年度は常勤医1名、非常勤医1名、常勤心理士1名の体制だった。
②サイコオンコロジー外来は当院で悪性疾患を治療中の患者を対象とした外来診療であり、2015年4月から開始された。
外来枠がいっぱいのため、令和6年度の新患数9人で前年度から5人減少している。

●サイコオンコロジー外来(火曜午後) 2024年度 新患数実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新患数(人)	0	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0

計9人

- ③従来の外来については、本人からの依頼に加えて職場の上司や健康管理室からの初診相談、家族からの相談、心の相談窓口など、いろいろな経路での初診依頼に対応している。新患総数は16人と昨年度から2人減少している。

●心療内科外来 2024年度 新患数実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新患数(人)	3	2	0	2	0	2	1	1	1	1	2	1

計16人(休務入り3人)

- ④2024年度の上司面談は電話相談が増えたことから、前年度35件から26件に減少している。
⑤復職困難例(アルコール依存症や発達障害など)の患者についても、昨年同様職場の上司や人事労務担当者と繰り返し面談し、就労上の注意点や環境調整に関する留意点について専門的立場からコメントしている。
⑥心療内科入院については、これまで通り当院での入院はお断りしている。
⑦他科からの入院中の対診(コンサルテーションリエゾン)は基本的にすべて対応をしており、今年度は150件と昨年度173件から減少しているが、件数に表れない電話相談は20件対応している。なお入院患者の場合、退院後の当科外来通院ができないことがあるため、必要に応じて本人希望の医療機関に紹介している。
対診依頼の内訳として目立つのは、認知症・せん妄圏であり昨年度より増加している。またアルコール離脱症状予防も増えてきている。その他の抑うつ圏や不安障害圏、精神病圏などはあまり変わらない。
⑧これまで同様、緩和ケアチームのメンバーとして心療内科医と公認心理師が緩和ケアチームカンファレンスや緩和医療委員会に参加。患者あるいは家族の全人的苦痛、特に精神的苦痛やスピリチュアルペインに関連した問題に対応とともに、病棟スタッフの相談を聞いたり必要に応じて主科からの対診依頼を受けている。

[検査等](2024年度)

- ①前年度同様、外来新患については状態の評価と分かりやすい説明のために原則として初診時にSDS(うつの評価)とSTAI(不安の評価)を施行している。
②前年度同様、必要に応じて実施している各種心理検査のうち、成人の発達障害や知的障害に関連し施行する知能検査(当院ではWAIS-IIIを使用)や投影法による人格検査であるロールシャッハ・テストはいずれも実施に長時間を要すること、検査者と被験者が至近距離にて会話や物のやりとりをしなければならないことから、新型コロナ感染症対策を徹底したうえで実施している。
③前年度同様、当院新入職員(看護師、リハビリ療法士、栄養士)を対象とした90分の対面式講義(メンタルヘルスについて)を今年度は1回実施している。
④看護部の要請により、新人看護師全員を対象とした個人面談を今年度は2回(4月、11月)実施している。
⑤④が終了した後、9階～17階各病棟の各師長との上司面談を実施している。
⑥看護部の要請により、新人看護師配属決定会議にアドバイザーとして参加している。
⑦随時、診療外として院内職員のメンタルヘルス相談(本人のカウンセリング、上司面談)に応じているが、延べ回数として前年度より増加傾向にある。

[研修会・学会等参加実績]

会名称 開催月日	場所	テーマ	参加者
臨床心理士オンライン研修 2024.5.21、6.4	オンライン	ZOOM参加『臨床心理事例検討の意義』	名村柚香
日本ユング心理学第12回大会 2024.6.1-6.2	オンライン	ZOOM参加『客体としての心の視点から』	名村柚香
日本心理臨床学会第43回大会 2024.8.23~8.25	パシフィコヨコハマ	シンポジウム、事例検討等	名村柚香
産業医web研修会 2024.12.20	web研修会	労働衛生行政の動向/治療と仕事の両立支援	垣見 亮
学校医・産業医講習会 2025.1.18	たかつガーデン	産業保健に役立つ顎口腔系の器官特性と生活習慣病の予防/職場不適応や適応障害の事例検討	垣見 亮
女医会産業医研修会 2025.2.1	大阪府医師会館協同組合	ストレスチェックを生かした職場支援/産業医として知っておきたい肝疾患について	垣見 亮
京都府臨床心理士会第86回研修会 2025.2.9	総合教育センター	『倫理から捉え直す心理臨床』	名村柚香

[緩和ケア教育]

精神腫瘍学部門の指導者としてPEACEプログラムの緩和ケア研修会において講義を担当した。

会名称 開催月日	場所	内容	参加者
緩和ケア研修会 2024.11.16	関電病院	コミュニケーションの講義/ファシリテーター	垣見 亮

[カンファレンス開催実績]

心療内科は常勤医師、常勤心理士のほか、非常勤医がいるため、情報を共有し連携を深めたり事例検討をする場として心療内科カンファレンスを行っている。

曜日・頻度	場所	内容	参加者
毎週火曜 30分程度	心療内科外来	対応困難事例の検討や業務連絡	垣見・名村 非常勤医

緩和医療科

[医師](2025.3末時)

部長： 井上 直也

日本緩和医療学会認定医、同研修指導者、日本外科学会指導医、同専門医、
日本消化器外科学会指導医、同専門医、日本がん治療認定医機構・がん治療認定医

[診療日程](2025.3末時)

月	火	水	木	金	土
午前	午後	午前	午後	午前	午後
		井上			

[診療概要・実績報告]

抗がん治療が終わった後の症状緩和だけではなく、早い時期から緩和ケアを行うことで化学療法や放射線療法などの治療を続けやすくすることも急性期病院においては重要と考えます。当科では、入院での緩和ケアチーム(緩和ケアを提供する専門的知識や技術を有する多職種で構成されたチーム)活動を中心に、早期からの緩和ケアが院内で提供できるよう支援しています。

緩和ケア診療加算(2024年度)

チーム依頼件数: 152件 内訳: がん患者: 147件

非がん患者: 5件

(呼吸器疾患2名、消化器疾患1名、神経疾患1名、腎疾患1名)

延加算件数: 2,498件

[教育活動]

2025年1月9日 初期臨床研修医向け アドバンスケアプランニング講習

2025年1月25日 大阪府緩和ケア人材養成事業

「在宅ケアの立場から急性期病院に期待するAdvance Care Planning」講演会

[学会等発表]

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
第29回緩和医療学会	緩和ケア病棟を有さない病院における臨床宗教師の活動報告	石原 真、石村 愛、 <u>井上直也</u>	
2024年6月	神戸		

[カンファレンス]

開催日	参加者	場所
週1回	緩和ケアチームカンファレンス 医師〔緩和医療科、外科、心療内科、腫瘍内科、放射線治療科〕、 看護師、薬剤師、管理栄養士、療法士、公認心理師、 社会福祉士、臨床宗教師等	
週1回	婦人科カンファレンス	
随時	デスカンファレンス	各病棟

呼吸器外科

[医師](2025.3末時)

部長：吉村 誉史

京都大学医学博士、日本外科学会専門医・指導医、日本胸部外科学会認定医・正会員、
日本呼吸器外科学会専門医・評議員、日本呼吸器学会専門医・指導医、

日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医

部長：館 秀和

日本外科学会専門医、日本呼吸器外科学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医

[診療日程](2025.3末時)

月	火		水		木		金		土
午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	
手術日	吉村 (初診)	手術	手術日	館	検査	吉村		電話連絡 にて対応	

[対象疾患]

原発性肺癌、気管腫瘍、各種の原因による気管・気管支狭窄、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、自然気胸、
囊胞(のうほう)性肺疾患、胸壁腫瘍、膿胸、肺結核、肺真菌症、肺良性腫瘍、胸部外傷など、
心臓大血管系以外の胸部外科治療全般

[治療概要・実績]

当院の呼吸器疾患診療は呼吸器内科、呼吸器外科、腫瘍内科を中心に理学療法科、栄養管理科、看護部、薬剤部などと総合カンファレンスを持ち、チーム医療で行っている。当科は肺癌のみならず胸部疾患全般の外科治療(外科生検を含む)を受け持っている。特徴は低侵襲を目指した完全胸腔鏡下手術を主としていることである。すなわち、大半の手術では、主操作のための側胸部の3-4cmの切開創と補助のための2cm程の2カ所の小切開創から、胸腔内映像のモニター視のみで手術操作をしている。また、麻酔科の協力により硬膜外麻酔やiv-PCAを併用し、早期から経口薬剤も使用することで術後疼痛の軽減を目指している。

検診で発見された早期肺癌などに対しては積極的に縮小手術を行う一方で、化学療法や放射線治療でステージダウンした進行性肺癌などに対する外科治療にも取り組んでいる。術後補助化学療法や術後再発症例治療についても腫瘍内科と連携して行い、一貫した肺癌治療を受けることの出来る環境作りを目指している。

それ以外にも他臓器癌からの転移性肺腫瘍、胸腺腫をはじめとする縦隔腫瘍、自然気胸、膿胸などの良性疾患にも取り組んでいる。

近隣の病院、医院の先生方に持参して頂いた症例や当院の症例を用いた胸部レントゲン読影会を毎月院内で開催し、呼吸器疾患関連のミニ講演会も併せて行い、地域連携を深めるよう以前から努めてきた。2020年2月以降新型コロナウイルス感染症拡大により休会していたが、2024年1月より再開した。しかし、呼吸器内科の事情により2025年1月より再び休会とした。

[手術件数の年次推移]

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
全手術件数(件)	69	72	75	73	62
全麻手術件数(件)	69	72	75	73	62
全胸腔鏡手術(件)	54	61	68	68	58
原発性肺癌手術(件)	37	37	33	38	29
(胸腔鏡手術:VATS)	29	30	32	36	28
転移性肺癌	5	3	5	6	3
良性肺腫瘍	4	1	3	2	2
縦隔腫瘍	6	8	13	10	4
気胸	5	10	9	7	11
膿胸	4	2	1	0	0
胸壁腫瘍	0	0	0	2	0
気管・気管支狭窄	0	0	0	0	0

[胸腔鏡手術(VATS)の比率推移]

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
VATS/肺癌手術(%)	78.4	81.1	97.0	94.7	96.6
VATS/全麻(%)	78.3	84.7	90.7	93.2	93.5

[学会発表]

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
第41回日本呼吸器外科学会学術集会 2024/6/1	左肺下葉ciliated muconodular papillary tumorの1切除例 長野県	吉村 誉史、館 秀和	
第41回日本呼吸器外科学会学術集会 2024/6/1	右下葉肺癌術後に奇静脉葉に発生した肺腺癌を切除した1例 長野県	館 秀和、吉村 誉史	
第86回日本臨床外科学会学術集会 2024/11/21	縦隔高分化型脂肪肉腫の1切除例 宇都宮市	吉村 誉史、館 秀和	
第86回日本臨床外科学会学術集会 2024/11/23	硬化性肺胞上皮症の1例 宇都宮市	館 秀和、吉村 誉史	

[カンファレンス等実施状況]

月曜日：呼吸器外科カンファレンス・術前カンファレンス

火曜日：腫瘍内科・放射線治療科・呼吸器内科・呼吸器外科合同カンファレンス

毎月最終水曜日：福島区医師会胸部レントゲン読影会

消化器外科

[医師] (2025.3末時)

部長：滝 吉郎
(院長)

京都大学医学博士、京都大学医学部臨床教授、日本外科学会専門医/指導医/代議員、
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、日本病態栄養学会評議員、
近畿外科学会評議員、日本内視鏡外科学会、日本臨床外科学会、日本癌治療学会、日本肝癌研究会

部長：河本 泉

京都大学医学博士、京都大学医学部臨床教授、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、日本神経内分泌腫瘍研究会理事、日本膵臟学会認定指導医、
日本病態栄養学会病態栄養専門医/評議員、日本癌治療認定医機構認定医、日本癌治療学会、
日本内分泌外科学会、日本臨床腫瘍学会、近畿外科学会評議員、日本内視鏡外科学会、
日本癌学会、European Neuroendocrine Tumor Society会員

部長：吉澤 淳

京都大学医学博士、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、
日本移植学会認定医、日本消化器病学会、日本小児外科学会、日本肝胆膵外科学会、
日本組織適合性学会、国際移植学会(The Transplantation Society)

医長：稻本 道

日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本肝胆膵外科学会、
日本内視鏡外科学会技術認定医、日本食道学会、日本膵臟学会、日本臨床外科学会

医長：西山 和宏

日本外科学会専門医、日本消化器外科学会、日本内視鏡外科学会、日本臨床外科学会、日本胃癌学会

医員：藤田 悠介

京都大学医学博士、日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、
日本内視鏡外科学会技術認定医、

学術顧問：今村 正之

京都大学医学博士、京都大学名誉教授、日本外科学会名誉会長、日本膵臟学会名誉会員、
日本内分泌外科学会名誉会員、日本消化器外科学会特別会員、日本食道学会名誉会員、
日本神經内分泌腫瘍研究会名誉理事、American college of Surgeons会員、
American Association of Endocrine Surgeons 会員、Society of University Surgeons 名誉会員、
Society Internationale Chirurgie会員

[診療日程] (2025.3末時)

	月		火		水		木		金		土
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前
一般外来	滝 吉澤	滝 吉澤	滝 河本 吉澤		清地 西山		滝 稻本		河本 藤田		交代制
内分泌 腫瘍外来								今村			

[特色・診療方針]

当科の診療方針：

消化器外科では消化器内科とともに消化器センターとして診療にあたっている。扱っている疾患は、食道癌、胃癌、大腸癌、膵臓癌、肝臓癌、胆道癌、神経内分泌腫瘍など悪性腫瘍や胆囊結石症、急性虫垂炎、鼠径ヘルニア(脱腸)、肛門疾患などである。

診療は消化器内科、腫瘍内科など多くの診療科とカンファレンスを行い、診療科横断的に一貫した方針で行っている。手術手技に関しては悪性腫瘍、良性疾患ともに積極的に低侵襲手術を取り入れている。昨年度より直腸癌に対するロボット支援下手術を導入し、本年度より結腸癌に対しても適応を拡大した。全身麻酔手術の71%で低侵襲手術を行っている。一方で当科は神経内分泌腫瘍センターとして、腫瘍内科、糖尿病内分泌内科、放射線診断科、放射線治療科、消化器内科などの診療科とともに神経内分泌腫瘍の診療に当たっている。神経内分泌腫瘍は稀少癌であるが、国の主要施設の一つとして診断から治療まで一貫して行うことができる。診断困難例、治療困難例などの紹介があり、院内だけでなく他施設とも協力して診療を行っている。

当科の診療方針：

1. 専門性の高い医療の提供

外科学会指導医/専門医、消化器外科学会専門医/指導医、内視鏡手術技術認定医、その他癌治療に関する認定資格などを有する医師がそれぞれの分野で指導的役割を果たしながら診療に当っている。

消化器外科診療では腹腔鏡手術、ロボット支援下手術など低侵襲手術を積極的に行い、患者視点にたった取治療を継続する。また、他科と協働して悪性疾患では診断から手術、抗がん剤治療、放射線治療まで一貫した治療を提供できる体制を継続する。

神経内分泌腫瘍の診療では神経内分泌腫瘍センターとして院内・院外との連携をはかり、PRRTなど最新の治療方針を取り入れた専門的な医療の提供を行っていく。

2. 外来診療・地域連携

地域医療に貢献するため医療機関との連携の充実を図り、積極的に救急患者の受け入れを行う。

3. 専門医教育の充実

新専門医制度に基づいて専門医教育を行う。手術手技の向上と安定化を図るため外科スタッフの病院内外での研修を進める。

[診療概要・実績報告]

①症例数の動向

令和6年の消化器外科の手術件数は421件であった。一方鏡視下手術に関しては胃全摘、胃切除術、結腸手術、直腸手術、胆囊摘出術、虫垂切除術、ヘルニア修復術で積極的に胸腔鏡下またはロボット支援下を行った。

②第一線病院としての外科治療の提供

当院での腹腔鏡下手術の増加については既に述べたが、食道癌、胃癌、結腸癌、直腸がん、胆囊摘出術、虫垂切除術、鼠径ヘルニア手術において、腹腔鏡手術を標準的アプローチとしている。また昨年度より直腸癌に対してロボット支援下手術を導入したが本年度は結腸癌にも適応を拡大した。今後、胃癌への適応拡大を行っていく。

当院は日本消化器外科学会の腹腔鏡下肝切除術の施設基準を満たしている。

③専門的な知識に基づいた医療の提供について

癌治療は手術だけではなく抗がん剤治療や放射線治療、緩和治療など集学的な知識が必要である。専門的な知識をもった多職種協働による診療を重視しており、毎朝の外科医・看護師・薬剤師・栄養士による合同カンファレンス、週一回の定期的な病棟多職種合同カンファレンスや腫瘍内科、消化器内科、放射線治療科、病理診断科と合同での定期的な消化器センターカンファレンスを行っている、また、キャンサーボードに積極的に参加して癌診療・患者支援の充実を図っている。神経内分泌腫瘍に関して消化器内科、腫瘍内科、糖尿病・代謝・内分泌センター、放射線科、耳鼻咽喉科、脳神経外科など多くの診療科で神経内分泌腫瘍センターを構成しているが消化器外科はその中心的診療科として診療に当たっている。専門的治療の依頼やセカンドオピニオンの問い合わせが多く、特に治療方針の決定や治療に難渋している患者さんの紹介に対応している。

④地域連携に関して

多くの診療科と関連部署の協力のもと、地域の診療所、病院からの依頼や救急要請に対して迅速に救急対応できる体制を敷き、断らない診療体制を進めていくよう努力を続けていく。

⑤後進の教育に関して

外科学会の専門医制度に関して、当院では主に大阪府下の京都大学外科関連施設で構成している「大阪スペシャルミックス病院群専門研修プログラム」と「兵庫医科大学専門研修プログラム」にも参加しており、乳腺外科、心臓血管外科、呼吸器外科とともに専門医教育に取り組んでいる。

研究発表に関しては、若手医師に積極的に学会や論文発表をさせることで医学知識向上に努めている。

[手術・検査等]

1. 手術件数

- ①全手術件数(外来手術を含める) …… 421例
- ②鏡視下手術/ロボット支援下手術 …… 271例
- ③全麻手術数 …… 361例
- ④緊急手術数 …… 100例

治療	件数 (一部重複あり)	治療	件数 (一部重複あり)
全手術件数	421	直腸切除術	1(1)
内視鏡下/ロボット支援下	271	肝切除術	6(2)
緊急手術	100	脾頭十二指腸切除・脾全摘術	3
胃全摘術	4(4)	脾体尾部切除など	8(4)
幽門側胃切除術	11(10)	胆のう摘出術・拡大胆囊摘出術	76(75)
結腸切除術	29(26/1)	虫垂切除術	45(45)
直腸前方切除術	17(6/10)	ヘルニア手術	84(60)
		痔核・痔瘻手術	4

※表中の術式別症例数の括弧内の数値は鏡視下/ロボット支援下手術数を示す

[学会発表]

会名称	参加形態・発表テーマ		発表者
日時	場所		
第208回近畿外科学会		一般演題・人工血管置換と食道切除による一期的根治術と二期的食道再建にて救命した大動脈食道瘻の1例	請川恒輝, 稲本道, 増田健人, 藤田悠介, 西山和宏, 吉澤淳, 滝吉郎, 河本泉, 末永悦郎
2025/3/1	大阪		
37回日本内視鏡外科学会総会		口演・腹腔鏡下左肝切除術を施行した肝粘液性囊胞性腫瘻の1例	増田健人, 稲本道, 藤田悠介, 西山和宏, 滝吉郎, 河本泉
2024/12/7	福岡		

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
37回日本内視鏡外科学会総会		ミニオーラル・腹腔鏡下胃全摘術を施行した Adachi VI型腹腔動脈破格を伴う胃癌の1例	藤田悠介、稻本道、 西山和宏、増田健人、 滝吉郎、河本泉
2024/12/6	福岡		
第12回日本神経内分泌腫瘍研究会 学術集会		ポスター・MEN1に伴う脾・十二指腸神経内分泌 腫瘍に対する術式の検討	西山和宏、河本泉、 稻本道、藤田悠介、 増田健人、吉澤淳、 山崎雅則、滝吉郎、 今村正之
2024/8/24	札幌		
第86回日本臨床外科学会学術集会		ミニオーラル・大腸がん腹膜播種結節切除において、術前超音波ガイド下マーキングが有用であった一例	西山和宏、清地秀典、 稻本道、藤田悠介、 増田健人、吉澤淳、 滝吉郎、河本泉
2024/11/23	宇都宮		
37回日本内視鏡外科学会総会		ミニオーラル・蛍光色素尿管ステントを用いた鏡視下手術の非典型症例における合併症回避の取り組み	西山和宏、稻本道、 藤田悠介、増田健人、 河本泉、滝吉郎
2024/12/7	福岡		
第79回日本消化器外科学会		ミニオーラル・腹腔鏡下脾動静脈温存脾体尾部切除術における側副血行路温存の意義	稻本道、内山葵、 西山和宏、吉澤淳、 滝吉郎、河本泉
2024/7/17	下関		
37回日本内視鏡外科学会総会		ミニオーラル・腹腔鏡下脾体尾部切除術を施行したportal annular pancreasを伴う脾尾部NETの1例	稻本道、増田健人、 藤田悠介、西山和宏、 滝吉郎、河本泉
2024/12/7	福岡		
第55回日本脾臓学会		セミナー・脾・消化管神経内分泌腫瘍におけるホルモン測定の意義	河本泉
2024/7/25	宇都宮		
第62回日本癌治療学会		ランチョンセミナー・ルタテラ治療を支える院内多職種連携と地域医療連携の展望	河本泉
2024/10/25	福岡		

[論文発表]

著者	タイトル	掲載誌名	
		掲載号・ページ	掲載年
置塙達也、稻本道、 西山和宏、多代尚広、 吉澤淳、河本泉	まれな肝動脈破格を伴う胃癌に対する腹腔鏡下幽門側胃切除術の1例	外科	
		86(2)・169-175	2024
Takai G, Hanaoka K, Nagano K, Okada T, Honda M, Komoto I.	Prediction of 1 cm dose-equivalent rate on the day after administration of 177Lu-DOTATATE from 111In-somatostatin receptor scintigraphy	Ann Nucl Med	
		38(11)・927-932	2024
河本泉、今村正之	脾神経内分泌腫瘍の診断－ガイドライン改訂に向けて－	胆と脾	
		45(1)・47-51	2024
河本泉	機能性脾・消化管神経内分泌腫瘍の病態と診断	臨牀消化器内科	
		40(5)・541-545	2024

乳腺外科

[医師](2025.3末時)

部長： 佐藤 史顕

京都大学医学部(平成3年卒)

京都大学医学博士、日本外科学会専門医、日本乳癌学会専門医・評議員 日本癌学会、
日本人類遺伝学会、日本癌治療学会、日本乳房オンコプラスティックサーチャー学会、
日本リンパ浮腫治療学会、日本遺伝性腫瘍学会、日本遺伝カウンセリング学会、
米国癌学会、米国臨床腫瘍学会、マンモグラフィー読影医、検診乳房超音波実施・判定医

非常勤： 恒川 昭二

愛媛大学医学部(昭和58年卒)

京都大学医学博士、日本外科学会専門医、日本乳癌学会専門医、日本肉腫学会代議員、
近畿外科学会評議員、日本優癌検診学会、日本消化器外科学会、日本癌治療学会、
日本臨床外科学会、日本大腸肛門学会、日本肉腫学会、日本大腸肛門学会、マンモグラフィー読影医

非常勤： 中村 有輝

京都大学医学部卒

日本外科学会、日本乳癌学会、マンモグラフィー読影医

非常勤： 鳥嶋 雅子

認定遺伝カウンセラー、社会健康医学博士(京都大学)、日本臨床主要学会、日本遺伝性腫瘍学会、
日本遺伝カウンセリング学会、日本人類遺伝学会

[診療日程](2025.3末時)

	月		火		水		木		金		土
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前
1診	恒川	恒川		佐藤	中村	中村	佐藤	佐藤	佐藤	検査	担当医
2診		佐藤			佐藤	佐藤					
大阪市 乳がん検診	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	○
遺伝カウンセリ ング外来	×	×	×	×	第2・4水曜 鳥嶋・佐藤	×	×	×	×	×	×

[診療概要・実績報告]

○当科の方針

- ・大阪市乳癌検診や検診要精査の方の二次検診を行い、地域の乳癌早期診断に貢献する。
- ・地域の開業医・検診施設と密接に連携し、スムーズな乳癌診断・治療の態勢を構築する。
- ・乳癌と良性疾患の鑑別を正確に行い、より早期に乳癌を診断する。
- ・診断・治療は迅速におこない、無駄に長く心配させない。
- ・患者とのコミュニケーションを大事にしている。病態と、今後の想定される経過に対する理解を促すことで、患者の不安を取り除く。患者との対話の中から患者の人生観にあつた、最適な治療法を導く。
- ・腫瘍内科、放射線治療科、形成外科、婦人科等、関係各科と最新情報を共有し、標準治療につとめる。
- ・患者の家系情報、臨床情報から遺伝性乳癌の可能性が高い患者を拾い上げ、適切な遺伝学的検査を行う。遺伝学的検査が陽性症例には、遺伝カウンセリングを行い、必要なサーベイランス・治療に結びつける。また、遺伝性乳癌に関する正確な情報を患者に与え、リスク低減手術も希望があれば実施する。
- ・頭皮冷却による脱毛予防、形成外科と連携した乳房再建など、患者のアピアランスへ希望を満たし高いQOLを実現する。妊娠性温存に対する情報も提供し、患者の希望に合わせた治療方針を立てる。
- ・リンパ浮腫外来と連携し、リンパ浮腫の予防とケアに努める。
- ・大阪の他の診療施設の乳腺外科と連携し、win-winの関係を構築する。
- ・乳腺外科を希望する若手医師に、乳癌診療を学ぶ環境を与える。
- ・乳癌の治療は、根治される方も術後10年の経過観察が必要で、再発されてもそこから長い闘病期間があるように、経過が長い疾患である。乳腺外科は、その乳癌診療の診断から初期治療、術後経過観察、緩和ケアのみになるまでの長い再発治療の期間、一貫して乳癌患者に寄り添い、治療と精神的なケアの両面で支えていく存在であることを肝に銘じ、患者とのコミュニケーションから良好な関係を維持する。

○手術実績(2024年4月～2025年3月)

総手術件数 74例

乳腺悪性腫瘍手術 新規症例 48例 計50件

乳房温存手術	16件
乳房切除術	21件
ハルステッド手術	2件
乳頭・乳輪温存全乳腺切除+同時再建	1件
皮膚温存全乳腺切除+同時再建	0件
センチネルリンパ節生検	32件
腋窩リンパ節郭清	1件
リンパ節郭清のみ	0件
その他	9件

良性疾患手術 5例

乳腺腫瘤摘出術	5件
乳輪下膿瘍根治術	0件
副乳切除	0件

その他 19例

CVポート留置術	13件
CVポート抜去術	6件

○針生検件数 106件

吸引式乳腺生検(VAB)	29件
Core Needle生検:	3件
穿刺吸引細胞診:	74件

○大阪市乳がん検診 106件

マンモグラフィ:	99件
超音波:	7件

○遺伝カウンセリング 17件

HBOC関連:	16件
その他:	1件

心臓血管外科

[医師](2025.3末時)

部長： 末永 悅郎 医学博士、心臓血管外科専門医、心臓血管外科修練指導医、外科学会専門医・指導医、胸部外科学会指導医、低侵襲心臓手術認定医、胸部および腹部ステントグラフト実施医
医長： 平間 大介 医学博士、心臓血管外科専門医、外科学会専門医

[診療日程](2025.3末時)

月		火		水		木		金		土
午前	午後	午前								
		平間	平間			末永				

[診療概要]

関電病院心臓外科は循環器内科、麻酔科、手中治療部、看護師、臨床工学技士などのスタッフと連携しハートチームとして安定した成績をあげています。

夜間の急患にも対応できるようになりました。これにより急性大動脈解離のみならず心筋梗塞に伴う左室破裂、乳頭筋断裂による急性心不全など重症の緊急手術を行い患者様の救命に成功しています。高齢者や難手術であっても1人1人の状態にあわせ、安心・安全かつベストな手術を行うことで、納得いたける医療を提供しています。

- 冠動脈バイパス術では、動脈グラフトを使用した多枝バイパスを行っておりますが、症例に応じて脳合併症や腎機能への侵襲が少ない小切開のオフポンプ手術(MICS CABG)を行っています。
- 大動脈弁・僧帽弁はできる限り弁置換ではなく自己弁を温存した弁形成術に取り組んでいます。患者さんのニーズに応じては早期に社会復帰できる小切開心臓手術(MICS)を行っています。
- マルファン症候群などで見られる大動脈弁輪拡張症に対しては自己大動脈弁を温存して大動脈基部を人工血管に置換する「自己弁温存大動脈基部置換手術」を積極的に行います。
- 胸部、腹部大動脈瘤に対してはステント治療の施設認定を取得し低侵襲な治療を行っています。
- 急性大動脈解離の手術は、搬送後すみやかな手術開始、症例の容体や年齢に応じた適切な置換範囲の決定、良好な結果を得ています。

[手術症例数]

手術症例数	82例
開心術	62例
大動脈	20例
冠動脈	17例
弁膜症	32例
その他	11例
非開心術	20例

[学会発表]

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
AATS Aortic Surgery symposium 2024		Two staged Evaluation for aortic root reimplantation using BBT endoscopic system	Etsuro suenaga, Taro Nakatsu, Yuta Kitagata
2024/4-25-26	New York		
AATS Aortic Surgery symposium 2024		Reimplantation for calcified Bicuspid Valve Our Endoscopic Evaluation System	Yuta Kitagata, Etsuro Suenaga, Taro Nakatsu
2024/4-25-26	New York		
第67回関西胸部外科学会		BBTシステムを用いた大動脈基部再建の2段階評価	平間大介、末永悦郎、中津太郎、北方悠太
2024/6/13-14	大阪		
第67回関西胸部外科学会		大動脈食道瘻に対する人工血管置換と食道抜去の一二期的手術戦略	北方悠太、末永悦郎、中津太郎
2024/6/13-14	大阪		

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
第67回関西胸部外科学会 2024/6/13-14	大阪	高齢者成人先天性心疾患に対する低侵襲心臓手術	北方悠太、末永悦郎、中津太郎
第67回関西胸部外科学会 2024/6/13-14	大阪	Percivalを用いたMICS-AVR	中津太郎、末永悦郎、北方悠太
第77回胸部外科学会総会 2024/11/1-4	金沢	ステント内狭窄を伴うびまん性LAD病変に対するステント抜去および内膜摘除を併用したITAを用いたOn-Lay Patch repair	平間大介、末永悦郎、北方悠太

[論文発表]

著者	タイトル	掲載誌名	
		掲載号・ページ	掲載年
Taro Nakatsu, Etsuro Suenaga, Yuta Kitagata	Clover stitch technique for aortic valve in mitral valve repair	Gen Thorac Cardiovasc Surg Jul;72(7):495-497	2024
Taro Nakatsu, Etsuro Suenaga, Yuta Kitagata	Extending Line minimiZing Air emboli BETween perfusion branch and left ventricular vent (ELIZABETH) circuit for minimally invasive cardiac surgery	JTCVS Techniques 11-3:22666-2507	2024

整形外科

[医師] (2025.3末時)

主任部長： 太田 壮一

■担当専門分野：手・肘関節外科、末梢神経外科、脊椎外科、整形外科
京都大学医学部臨床教授、京都大学医学博士、日本整形外科学会専門医、日本手外科学会代議員、指導医および専門医、日本脊椎脊髄病学会指導医、脊椎脊髄外科専門医、日本リウマチ学会専門医、日本末梢神経学会評議員、日本肘関節学会評議員、日本マイクロサーチャー学会評議員、中部日本整形災害外科学会評議員、中部日本手外科学会評議員、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医、日本整形外科学会認定リウマチ医、日本整形外科学会認定スポーツ医、日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医、米国整形外科学会会員

部 長： 井関 雅紀

■担当専門分野：脊椎外科
京都大学医学博士、日本整形外科学会専門医、日本脊椎脊髄病学会指導医、脊椎脊髄外科専門医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医、日本整形外科学会認定リウマチ医

部 長： 濵谷 秀幸

■担当専門分野：リウマチ関節外科、人工関節（股関節、膝関節）、関節外科（膝関節鏡）
京都大学医学博士、日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医、日本整形外科学会認定リウマチ医

医 長： 貝澤 幸俊

■担当専門分野：手・肘関節外科、末梢神経外科、マイクロサーチャー
京都大学医学博士、日本整形外科学会専門医、日本手外科学会専門医、米国手外科学会国際会員

医 長： 馬谷 直樹

■担当専門分野：肩関節、肘関節、スポーツ
日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定医、日本スポーツ協会公認スポーツドクター

医 長： 関口 和也

■担当専門分野：脊椎外科
京都大学医学博士、日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医、

医 長： 舟本 知里

■担当専門分野：手・肘関節外科、末梢神経外科、脊椎外科
日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医、日本整形外科学会認定スポーツ医

[診療日程] (2025.3末時)

	月		火		水		木		金		土
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前
診 察	太田 [上肢] 濱谷 [膝] [関節] [リウマチ] 貝澤 [上肢] [外傷]		濱谷 [膝] [関節] [リウマチ] 関口 [脊椎] [外傷]		太田 [上肢] 井関 [脊椎] 馬谷 [肩・膝] [スポーツ]		井関 [脊椎] 舟本 [一般]		貝澤 [上肢] [外傷] 馬谷 [肩・膝] [スポーツ] 関口 [脊椎] [外傷]		交代制
義肢装具調整	○		○		○		○		○		

[診療概要]

今日、医師の専門化が進み、整形外科の中でも担当の細分化が定着しつつあります。専門性の追求は、疾患に対する適切な治療を行う上では必要なことですが、整形外科疾患にも関わらず、専門外の分野に関しては十分な対応ができないといった弊害がしばしば見られます。四肢の関節疾患や骨折を始めとする外傷は得意としながら、脊椎外科や手外科分野に関しては、あまり知識が無い、不得手とされる整形外科医も少なからずあります。

手のしづれの訴えのある患者さんの診察では、頸椎由来なのか末梢神経由来なのかを判断するために、脊椎外科の知識だけでなく、手外科の知識も必要とし、総合的な判断が必要となります。また、歩行障害の患者さんの診察では、下肢の関節疾患に関する知識だけでなく、歩容、姿勢などに関わる脊髄、末梢神経領域に関する知識も必要とされることがあります。当科では、そのような脊椎外科、手外科領域の診断、治療に特に重点をおいた診療を心がけるとともに、その他領域の専門医もそろえ、外傷を始めとする様々な整形外科疾患について、近隣遠方を問わず様々な相談に対応しています。

現在、手外科・末梢神経外科センター（センター長：太田）、脊椎・脊髄外科センター（センター長：井関）、人工関節・関節鏡センター（センター長：濱谷）を設置しています。

■専門分野の特色

手外科領域

・舟状骨骨折、偽関節

転倒して手をついた時などに生じる手首の小さな骨の骨折です。骨折とは気付かずに放置され、後に骨折だったと判明することもあります。

当科では、骨折や偽関節の状態に応じて、保存的治療、特殊な螺子を用いた固定術、骨移植を併用した偽関節手術などを行っています。

経皮的偽関節手術は当科オリジナルの方法で、対象は限定されますが機能的、整容的にもよい結果が得られています。偽関節の状態によっては、近傍から血管の付いた骨を移植する方法を選択することがあります。

・母指CM関節症

母指の根元の手関節に近い部分の関節が痛みます。保存的治療を行っても日常生活に支障がある場合には、手術を行っています。当科では、大菱形骨を一部切除後、第1中手骨と第2中手骨間を溶けない糸で締結する方法を行っています。男性で力仕事を行うことが多い方には、関節固定術を薦めています。

・骨折変形治癒

橈骨遠位端骨折後の変形治癒では、手関節の疼痛や動きの制限が生じることがあります。また、指骨骨折後の変形治癒では、隣の指と重なって指がうまく曲げられなくなることがあります。骨折の重症度や、骨折をしてからの期間にも左右されますが、骨変形を治すことにより動きや疼痛が改善することがあります。当科では、CT画像などから詳細な3次元シミュレーションを行い、手術を行っています。

・手根管症候群

手関節の手のひら側で、正中神経が圧迫されて生じます。母指～環指の半分にしびれが生じ、夜間痛が生じる場合もあります。重症化すると、母指球筋というつまみ動作に必要な母指の根元の筋肉が麻痺します。麻痺が進行してしまうと、回復が非常に難しいため、それまでに手術を行うべきと考えています。母指と小指の指腹部(指紋のあるところ)の間で写真の様にくっつけることが出来なければ麻痺が進行している可能性があります。当科では、内視鏡を用いた鏡視下手根管開放術を行っています。



経皮的偽関節手術の術前、術後



関節形成術の術前、術後



小指の第2関節をまっすぐ伸ばした状態で、母指と小指の指腹部をくっつけることが出来れば良いのですが、指先しか届かない、あるいは全く届かないようであれば麻痺が既に生じている可能性があります。

・肘部管症候群

肘の内側で尺骨神経が圧迫されて発症し、環指の小指側半分と小指にしびれが出現します。病状が進行すると、指先でつまむことや、指の間を開くこと(バーの形)が難しくなり、日常生活でかなり支障が生じます。麻痺が進行してからでは手術を行っても回復は非常に難しく、早めの手術が望ましいと考えます。

・胸郭出口症候群

上肢へと走行する血管や神経が、鎖骨と第1肋骨の間で、骨や筋腱などにより圧迫されて生じます。重度になると、血流障害による脱力感や、神経障害による小指などのしびれ感、握力低下などが見られます。確定診断は、様々な検査の結果を組み合わせて慎重に行います。当科では、確定診断がついた重症例に対し、顕微鏡を用いて第1肋骨切除を行っています。

・神経麻痺に対する再建

神経障害は、早期にその原因を除去することで、麻痺した筋肉の回復が期待できます。しかし、何らかの理由により治療が遅れた場合、あるいは外傷などにより神経が断裂した場合には、回復が思わしくないことがあります。そのような状態に対し、残存する筋肉や、腱を用いて、麻痺した機能を再建する方法を行える場合があります。

・ヘバーデン結節、ブシャール結節

ヘバーデン結節はいわゆる指の第1関節、ブシャール結節は第2関節に生じた変形性関節症です。現時点では、確実に効果が見られる薬物療法はありません。日常生活で支障のある方に対し、当科では、ヘバーデン結節には状態に応じて骨棘切除術や関節固定術を、ブシャール結節には滑膜切除術や人工関節置換術(シリコン製)を行っています。

・キーンベック病

未だ原因は明らかとはなっていませんが、手関節の中央に位置する月状骨が、血流障害に続いて、潰れてくる病気です。病気の段階により治療法が異なります。圧潰の見られない時期には、保存療法か血管柄付き骨移植術を、圧潰が進行した時期には摘出術や手根骨間固定術などを組み合わせた手術を行っています。

脊椎外科領域

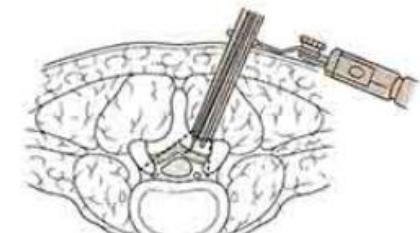
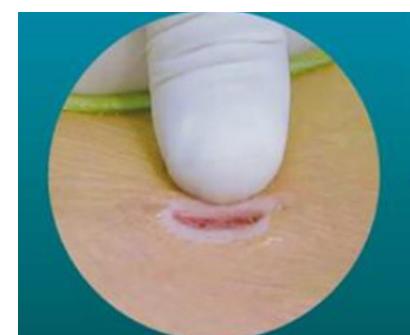
京都大学とも連携を持ち、脊椎脊髄外科グループにて研鑽を積んだ医師が担当しています。腰椎椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄症、腰椎すべり症・腰椎分離症、頸椎椎間板ヘルニアや頸椎症性脊髄症、後縦靭帯骨化症や黄色靭帯骨化症など一般的な脊椎疾患はもちろん、近年健康寿命の延長に伴い、成人の脊柱変形(腰曲がりやそれに伴う姿勢や歩行容姿の悪化、逆流性食道炎など栄養面への悪影響)の矯正手術、脊椎圧迫骨折やそれに伴う遅発性脊髄症や偽関節の手術、脊髓腫瘍、関節リウマチに伴う脊椎疾患(環軸椎亜脱臼など)あらゆる脊椎・脊髄疾患に対応しています。

当脊椎センターの特徴は、一般的な従来の前方手術・後方手術に加えて、症例に応じて顕微鏡下手術・内視鏡下手術、低侵襲の固定術など、早期離床や早期の社会復帰を目指としたMIS(最小侵襲脊椎手術)を念頭においた治療を行っております。後述するコンピューター支援器具(O-arm:術中CT撮影装置・脊椎ナビゲーションシステム・術中神経モニタリング装置など)充実した手術支援機器を使用して、より安全に、より正確に、脊椎の高難度の手術に対しても積極的に手術を行い、良好な成績を得ています。

【当院脊椎外科の特徴】

①腰椎椎間板ヘルニア

腰椎椎間板ヘルニアは基本的には数ヶ月の保存治療(安静や鎮痛剤、理学療法など)で治癒することが多いといわれています。ヘルニアの特徴的な症状は腰痛、下肢痛ですが初期の症状は腰痛だけのことも稀ではありません。神経の圧迫が強いときは、足趾の力が入らない(スリッパが脱げやすい、つま先立ちできない)、残尿感がきつい、便秘になる、性器、肛門付近の感覺が鈍いといった膀胱直腸障害出現することがあり、その場合は早期の手術が必要になります。2006年より脊椎内視鏡下ヘルニア摘出手術を行っており、良好な成績を残しています。脊椎内視鏡手術は直径16mmの円筒リトラクターを手術部位に挿入し、その中で手術操作を行いヘルニアを摘出することで組織の障害を最小限に抑えます。手術創が小さい(2cm程度)ことに加え、術中・術後の出血が少ないと、術後の痛みが少なく術後早期から離床が開始できるため入院期間が1週間から10日程度と短く、社会復帰が早いことなどが特長です。また、2021年からは従来の内視鏡をより低侵襲化したFED(全内視鏡下椎間板切除術)と呼ばれる8mm程度の切開で、より早期の復帰を目指した新しい内視鏡手術を導入しています。手術の目的は安全かつ確実に手術を遂行することにあり、年齢や病態によって内視鏡手術が適さない場合もありますので、詳しくは外来担当医にご相談ください。

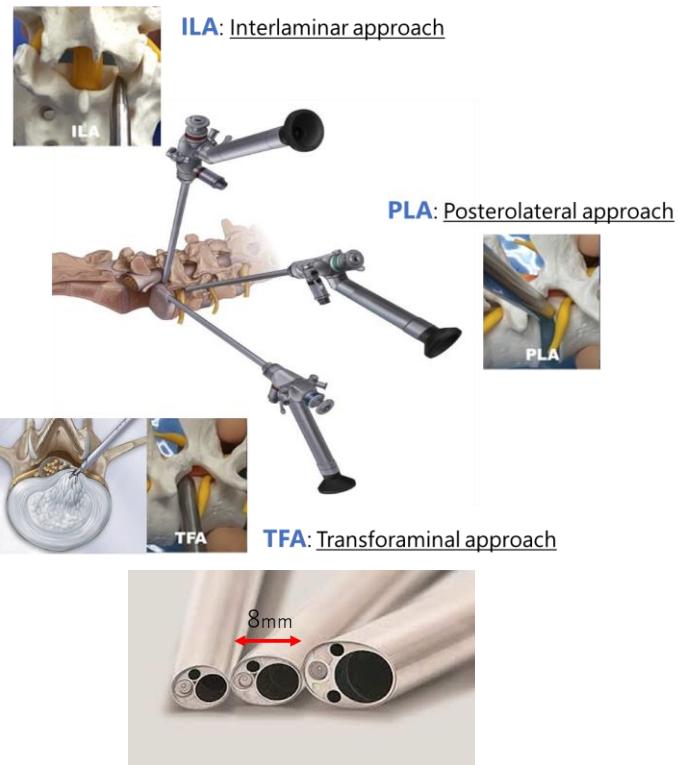


内視鏡で行った場合の傷(1.5~2cm)
MED(Micro Endoscopic Discectomy:
従来の内視鏡下椎間板切除術)

②腰椎すべり症や腰椎の分離症などは、単に骨や椎間板だけが神経の圧迫要因ではなく、破綻した背骨の不安定性が症状の原因の大きな要因となっています。そのため、このような病態においては、単なる内視鏡などの切除手術だけではなく、一部分背骨の動きを犠牲にしたとしても、局所を固定して安定化させる必要があります。

最小侵襲脊椎固定術

内視鏡手術のノウハウを生かし、当院では2008年より腰椎のすべり症や分離症など、不安定で背骨の部分的な固定が必要な症例に対して、最小侵襲脊椎固定術MIST (Minimally Invasive Spinal Stabilization)を行っています。従来の脊椎固定術は手術の傷が大きく、腰背部の筋肉を背骨から剥がして手術を行っていました。そのため術中・術後の出血が多く、術後の痛みも強いため患者様は手術による苦痛をある程度避けられませんでした。当院で行っている最小侵襲脊椎固定術は脊椎の1椎間の固定の場合、まず左右のどちらかに4~5cm程度皮膚を切開し、直径26mmの筒を挿入してその中で骨や椎間板の操作を行います。さらにこの傷から脊椎にスクリューを2本挿入します。左右の反対側では長さ2cm程度の小さな傷を2箇所作り、ここから組織を大きく損傷することなく脊椎にスクリューを挿入し、これらにより脊椎固定を行います。この方法により手術による出血が大幅に減少し、手術後の痛みも軽減されるため患者様の満足度は大幅に改善しています。



FED(Full Endoscopic Lumbar Discectomy
:全内視鏡下椎間板切除術)



立位で機能撮影 L4/5のけがいが強い

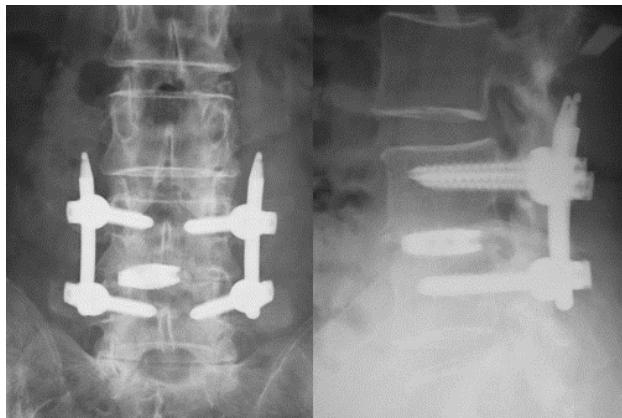


手術は経皮的にスクリューを挿入し、除圧側は26mmの筒を挿入して除圧、人工椎間板挿入を行います。



傷はスクリューを刺入する傷1cmが縦に2カ所、除圧とスクリューを挿入する側が約2cmです。

最近では側方侵入腰椎椎体間固定術(XLIF / OLIF)といってMISの手術の中でも後方の筋肉、椎弓に手術侵襲を加えない方法を採用しています。欧米では約10年前より導入されていますが、日本では2013年より承認され、現在のところ限られた医師、施設でのみ行われています。当院では2013年より導入しすでに多くの手術実績があります。手術は胸腰部側方に約4cmの小切開を加えます。専用の神経モニターシステムを用い神経をよけながら背骨、椎間板に到達し人工骨を挿入します。この手術により少ない出血量で背骨のずれや曲がりを矯正することができます。この手術の特徴は腰の神経の圧迫に対し直接背骨を削って取り除くのではなく、背骨の変形を矯正することにより間接的に神経の圧迫を軽減できるという点です。対象となる疾患は腰部脊柱管狭窄症、腰椎すべり症、再発椎間板ヘルニア、腰椎変性側弯症、腰椎後弯症などです。原則、手術翌日よりコルセットを着けて痛みに応じ、起立、歩行が可能ですが。ただし患者様の状態や背骨周辺の神経、血管の走行などによりこの術式が選択できない場合もありますので十分、術前に評価させていただきます。



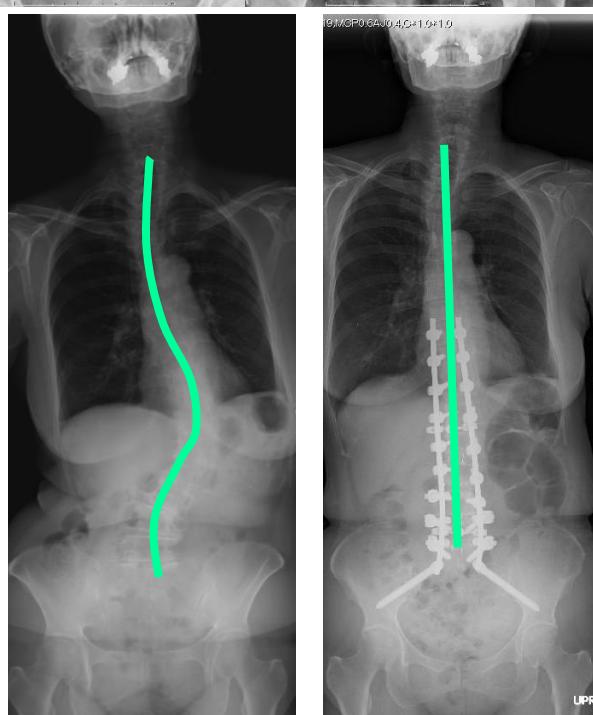
チタン製のスクリュー、ロッド、及び人工椎間板です。
(患者さんによってはPEEK素材を使うこともあります。)



お腹の横から小切開(約3-4cm)で行います。



同時または2期的に後方からスクリュー固定
(大半は経皮的)し、確実な矯正固定を行います。



成人の脊柱変形の患者さんです。腰曲がりによる腰痛と歩行姿勢の不良で来院されました。
OLIF手術を使用することで腰の曲がりと姿勢の矯正が得られます。

脊椎ナビゲーションシステムと術中CT装置(O-arm R)の導入



精度は1mm以内で安全にスクリュー挿入が可能です



OLIFも正確に人工椎間板が挿入できます

当院では2007年に脊椎ナビゲーションシステムを導入し、脊椎手術の安全性と信頼性を高めています。脊椎ナビゲーションシステムによりあらかじめ患者様の脊椎の情報をコンピューター内に取り込み、コンピューター支援の下に実際の患者様の体と照らし合わせて手術操作を行うことができます。特にスクリューなどで脊椎を固定する手術や、正確に骨を削る必要がある手術などでは威力を発揮します。2013年からはO-armといって術中にCT撮影を行うことで、術中の体位での正確な位置が確認できるため、より正確なナビゲーションが出来ます。これはすべての脊椎固定、除圧に有効ですが、特に頸椎においては確実性、安全性という面で強力なツールになります。

術中脊髄モニタリングを併用して、より安全に手術操作を行います。

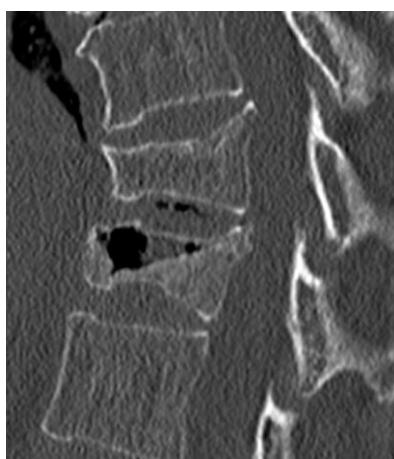
脊椎手術は術後の麻痺や筋力の低下に細心の注意が必要な分野です。術者の経験だけに頼るのではなく、特に頸椎、胸椎の手術や前述した側方侵入腰椎椎体間固定術(XLIFやOLIF)の手術などより精度が必要となる高難度の手術では、脊髄に電気信号を通し、脊髄の機能をモニターしながら手術を行っています。これにより、より安全に手術を遂行することができます。

③近年は健康寿命の延長に伴い、元気なご高齢患者様が増えています。
これまで圧迫骨折後の疼痛はコルセットや痛み止めで、辛抱を強いいるケースが多いのが実情でしたが、現在は手術手技の進歩と麻醉技術の進歩で、80歳台であっても、積極的に手術を受けられる患者様が増えています。特に、胸腰椎圧迫骨折後の偽関節や脊髄麻痺に対し セメントによる椎体形成術やインプラントによる椎体置換術などの手術を行っています。

◎骨セメントを使用した椎体形成手術

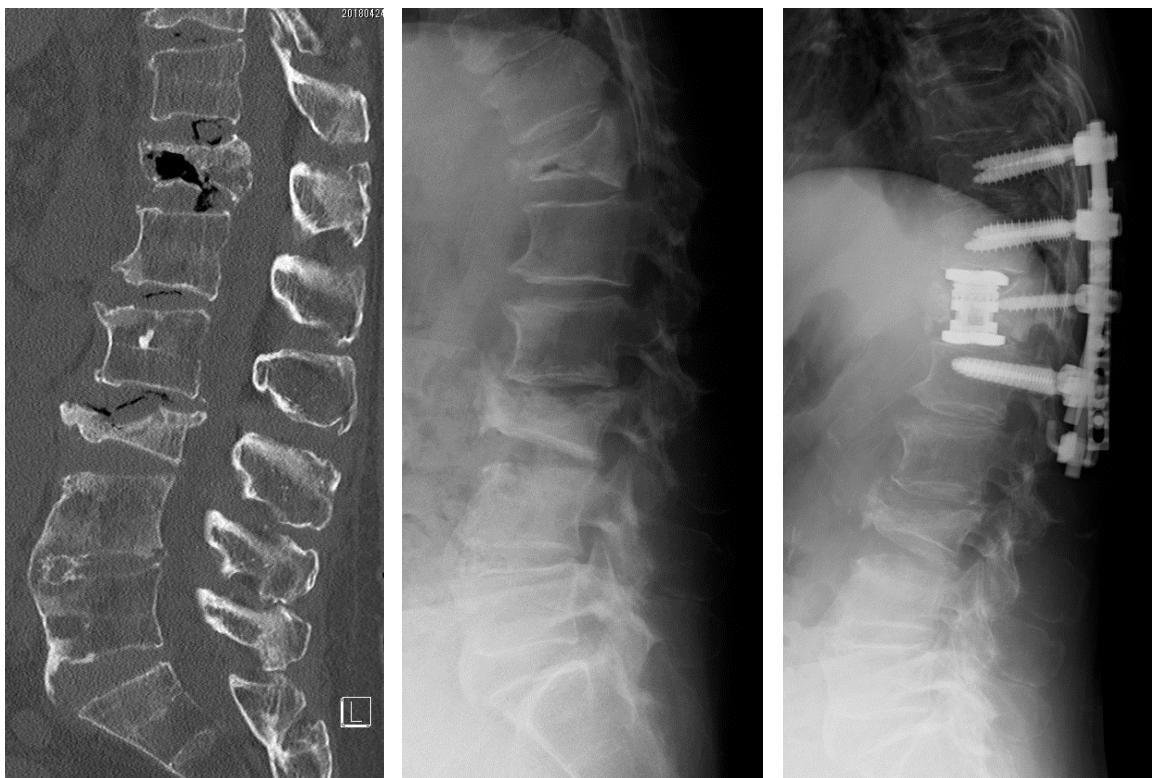


モニター装置



経皮的椎体形成術(BKP) (バルーンで椎体を膨らませてセメント注入する方法)を行っており、現在患者さんは100人を超えており満足されています。

◎インプラントを使用した椎体再建手術



経皮的椎体形成術(BKP)で対応できないような不安定な圧迫骨折には、新しい人工椎体への置換手術で痛みの改善や姿勢の改善を目指します。

【頸椎手術】

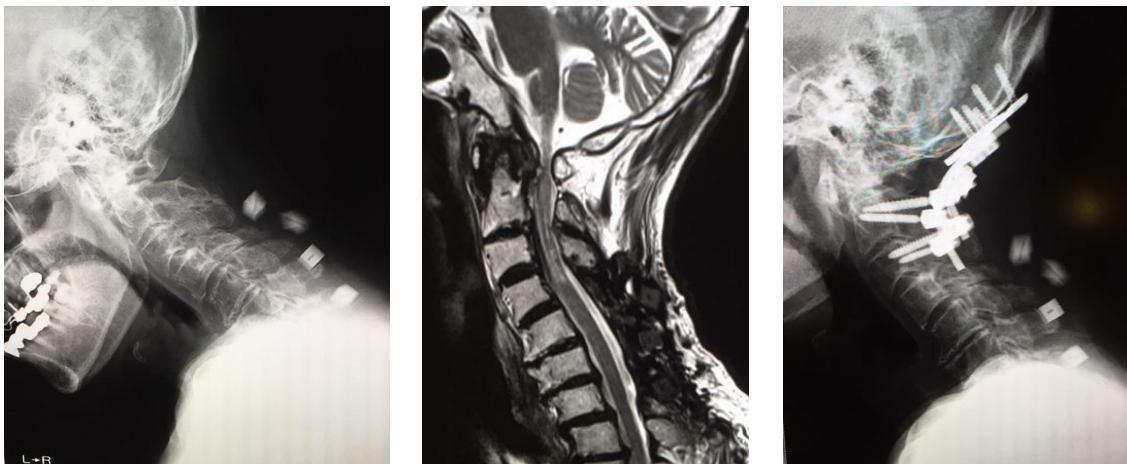
頸椎手術は頸髄症、頸椎後縦靭帯骨化症、関節リウマチ関連脊髄症(輪軸椎亜脱臼など)など、より安全性と高度が技術が要される分野です。京都大学では伝統的に、頸椎の前方固定術・インプラントを駆使した高難度手術にも強く、当院でも前述のコンピューター支援器具を使用し、積極的に手術を行っています。特に頸椎の後縦靭帯骨化症は、脊髄の圧迫要因が椎間板ヘルニアのように柔らかい組織ではなく、硬い骨が圧迫しているため、術後の麻痺のリスクも高く、手術難度も高い事から敬遠されがちな疾患です。当院では臆することなくこの難治性疾患にも積極的に手術を行っています。

◎頸椎後縦靭帯骨化症に対する頸椎の前方除圧固定術



骨化のある第4、第5頸椎を前方から掘削し、ご自身の骨盤の骨を移植する頸椎の前方除圧固定術を施行し、手指の運動機能、歩行機能の改善が得られました

◎環軸椎亜脱臼、歯突起後方偽腫瘍に対するインプラントを使用した頸椎後方除圧固定術



Navigated-drill
“Stealth-Midas(Medtronic)”



頸椎の1番(環椎)と2番(軸椎)に生じた不安定症と形成された炎症性腫瘍による延髄・脊髄の圧迫症例です。放置することで四肢の麻痺症状や呼吸の症状などの恐れがあり、ナビゲーションを使用し、安全に後頭骨から頸椎を固定する手術を行いました。

【その他手術】

脊髄の部分にできた腫瘍には脊髄のモニタリングを使用して安全に摘出を心がけています。

◎上位胸椎部に生じた髄膜種と呼ばれる硬膜内髄外腫瘍の1例



胸椎の2番目の脊柱管内に認めた髄膜種と呼ばれる良性腫瘍の1例です。
神経合併症なく摘出を行いました。

膝関節外科領域

○膝関節の痛みについて

・変形性膝関節症について

多くの場合、年齢とともに関節軟骨がすり減り、変形してくることにより起こる、変形性関節症(へんけいせいかんせつしょう)が認められます。年齢に関係なく、骨折や捻挫などの怪我の後に起きる場合もあります。変形性関節症は、良くなったり悪くなったりを繰り返しながら、徐々に進行していきます。症状は痛みや腫れ、運動制限や変形などがあげられます。膝は変形性関節症の起りやすい部位です。膝の痛みの原因として、怪我以外で症状がなかなか改善しない場合、上記の変形性膝関節症の可能性があります。また、後述する半月板損傷を合併している場合もあります。診断はX線や診察、場合によっては注射やMRIを行うこともあります。

・変形性膝関節症の保存治療(手術以外の治療)

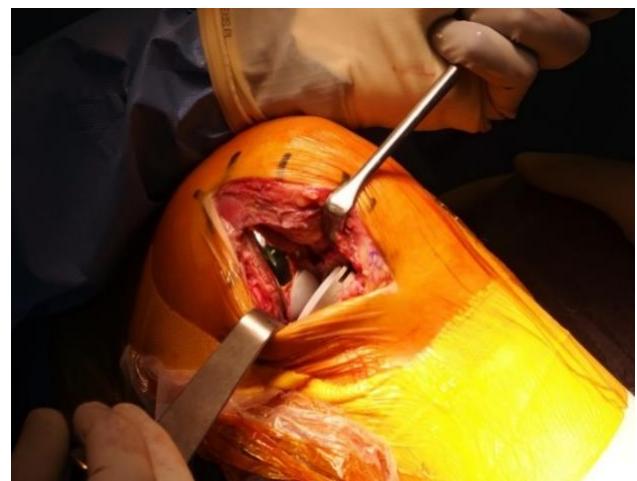
運動制限や薬物療法、運動療法などがありますが、当科では原則的には手術治療を中心に行なっておりますので、病状が落ち着けば、お近くのクリニック等での治療をお勧めしております。地域連携室を通じて、ご紹介させて頂いております。病状が進行しお困りの際にはいつでも再診できる体制をとっています。

・変形性膝関節症の手術治療

前述の保存治療で症状が改善しない場合や、画像や診察上で急速に進行することが予想される場合、などが手術の適応となります。主な術式は、すり減った骨を切除して、かわりに人工の骨を移植する人工関節置換術を行ないます。虫歯で減った歯を削り、かぶせ物をして、痛みをとつて噛める歯にするようなイメージです。その他に、O脚を矯正してすり減った関節を長持ちさせる、高位脛骨骨切り術(HTO: high tibial osteotomy)も行っています。この人工膝関節手術は30年以上の歴史があり、現在も少しずつ進歩しています。最近では特に最少侵襲外科手術(MIS: minimum invasive surgery)といった、身体への負担のより少ない手術という観点から、一般的に行なわれている、全置換術(TKA: total knee arthroplasty)ではなく、損傷している部分だけを置き換える単顆置換術(UKA: unicompartmental knee arthroplasty)に力を入れています。当科でのUKAは、単に皮膚の切開が小さいだけではなく、一切の筋肉を切開しない真の低侵襲手術であり、術後の早期の機能回復が期待できます。いずれも、病状やニーズに合わせた手術治療が可能となっております。また、術後の回収血輸血による、同種血輸血(他人の血液を輸血すること)の回避や、術後の抗凝固療法薬の使用による静脈血栓塞栓症の予防にも取り組んでいます。入院期間は約2~3週が目安(UKAの場合)で、長期間のリハビリをご希望される場合には、院内の回復期リハビリ病棟や、連携しているリハビリ病院にご紹介することも可能です。変形性関節症がそれほど進行していないなくても、膝の痛みや水が貯まったり、運動障害が続く場合があります。診察やMRIなどで半月板損傷が疑われる場合は、関節鏡の手術が勧められます。もともと軟骨がすり減る、変形性関節症があるため、関節鏡手術で症状全てが改善する訳ではなく、病状に応じて幅があります。半月板による症状はほぼなくなるため、また保存治療を継続することで、改善が期待できます。現在治療は澁谷、馬谷医師が行っています。



UKA術後XP



UKA術中写真

・半月板損傷

怪我(転倒した、捻った、高いところから落ちたなど)など、はつきりした原因がある場合もありますが、繰り返しの負担により、半月板損傷を生じる場合もあります。程度に幅はありますが、軽度の軟骨損傷を伴っていることが多いです。診断は、診察とMRIを行ないます。典型的な症状は、痛みで膝が伸ばせない、曲げられない、あるいは、膝を動かしたときに痛みとひっかかり感がある、などですが、保存治療で改善しない場合は、軟骨損傷が進行する可能性もあるため、関節鏡手術を勧めています。数mm径の内視鏡で、関節内を観察、処置が可能ですので、術後の痛みも少なく、数日~10日程度で退院が可

能です。手術後もしばらくはリハビリを行い、経過をみていく必要があります。現在治療は馬谷医師が行っています。

・その他

前・後十字靭帯損傷、滑膜ひだ障害(タナ障害)、関節内遊離体(関節ねずみ)、膝関節滑膜炎など、その他の膝関節疾患の治療も行なっています。症例に応じて、関節軟骨損傷に対しては、骨軟骨柱移植術や自家培養軟骨移植術を、変形性膝関節症に対しては、高位脛骨骨切り術や大腿骨遠位骨切り術も行っています。現在治療は馬谷医師が行っています。

リウマチ外科領域

患者さんの病気にあわせての最新の投薬、生物製剤の治療を行っています。2014年から京都大学でリウマチグループに属していた渋谷医師が精力的にリウマチ治療を行っています。2015年からリウマチセンターを立ち上げ内科と協力体制を築いています。また患者さんADL改善のため手術治療も各種行っています。現在渋谷医師を中心として積極的に治療を行っています。

股関節外科領域

○股関節の痛みについて

・変形性股関節症について

変形性股関節症は、多くの高齢者に見られる一種の老化現象ですが、治療が必要になる変形性股関節症として日本で一番多いのは、先天性股関節脱臼(生まれつき股関節が外れている)、臼蓋形成不全(関節の受け皿が生まれつき小さい)に続いている起こる関節症です。その他には、関節リウマチや、怪我によるもの、大腿骨頭壊死に続く場合があります。他には、はつきりとした原因なく起こる原発性股関節症も、まれにあります。通常は、良くなったり悪くなったりを繰り返しながら、徐々に進行していき、痛みや可動域制限(関節の動きが悪くなる)を生じます。上記の関節症の前段階として、最近注目されている、関節唇損傷やFAI: Femoroacetabular impingement(大腿臼蓋インピングメント)が上げられます。これまで見逃されていましたが、MRIなどの検査機器の性能向上により、診断されることが増えてきました。通常は保存治療で改善しますが、場合によっては関節鏡による治療を要す場合があります。

・変形性股関節症の保存治療

運動制限、薬物療法、運動療法などがありますが、当科では原則的には手術治療を中心に行なっておりますので、病状が落ち着けば、お近くのクリニック等での治療をお勧めしております。地域連携室を通じて、ご紹介させて頂いております。病状が進行したり、お困りの際にはいつでも再診してご相談させていただきます。

・変形性股関節症の手術治療

前述の保存治療で症状が改善しない場合や、画像や診察上で急速に進行することが予想される場合、などが手術の適応となります。当院では、すり減った骨と軟骨を切除して、かわりに人工の骨を移植する人工関節置換術を中心に行なっています。骨切術や関節形成術などの他の手術方法に比べ短期間で安定した成績が長所です。しかしながら、脱臼・感染・磨耗・ゆるみなど、人工関節を用いることによる短所も、少なからずあります。それぞれについて対策をたてて、個人個人に最適な治療を選択し、手術を行っていきます。ここ数年は、最少侵襲外科手術(MIS: minimum invasive surgery)、最近は筋肉をまったく切らないOCM法といった、身体への負担のより少ない手術方法、特に、皮膚の切開が小さいだけではなく、一切の筋肉を切開しない真の低侵襲手術(筋温存、muscle sparing)を取り組んでいます(低侵襲手術は初回手術のほとんどの方に行えますが、股関節の状態、特に変形や脱臼の程度によっては行えない場合があります)。また、術前の自己血貯血による、同種血輸血(他人の血液を輸血すること)の回避や、術後の抗凝固療法薬の使用による静脈血栓塞栓症の予防にも取り組んでいます。入院期間は約2~4週が目安で、長期間のリハビリをご希望される場合には、院内の回復期リハビリ病棟や、連携しているリハビリ病院にご紹介することも可能です。手術時期や手術方法などについてお悩みがあれば、一度受診しご相談下さい。現在治療は渋谷医師が行っています。



人工股関節術後XP



人工股関節の術中写真

肩関節外科領域

肩関節に熟練した医師(馬谷)が担当しております。腱板断裂や反復性肩関節脱臼、Loose shoulder(動搖肩)、凍結肩、肩関節拘縮、石灰沈着性腱板炎、変形性肩関節症、肩鎖関節脱臼、スポーツ障害肩、各種骨折・外傷などあらゆる肩関節周囲の疾患に対応しております。保存療法や手術療法を問わずリハビリテーション科と密に連携し、治療にあたります。手術は、原則関節鏡を中心とした最小侵襲で行います。

・腱板断裂

年齢とともに増加(50歳代で10%、60歳代で20%、70-80歳代で40-50%)し、そのうち症候性(有症状)の割合は1/3程度と言われています。主な症状は、疼痛や運動障害(筋力低下・易疲労性)です。外傷によるものは半数程度で、残りの半数には明らかな原因はないと言われており、加齢による変化、酷使、糖尿病、喫煙歴などに影響を受けると言われております。症状や断裂の大きさ、腱板の萎縮の程度、年齢、職種、スポーツ復帰の希望などによって治療方針を決定致します。治療は、リハビリテーションや関節内注射、手術となります。手術は、原則関節鏡を中心とした最小侵襲で行います。状態に応じて関節鏡視下腱板修復術、Debeyre-patte変法(腱板前進術)、上方関節包再建術、棘下筋回転移行術、リバース型人工肩関節全置換術などを行います。術後は3-6週間の装具固定が必要となり、その期間中は入院を推奨しております。

・反復性肩関節脱臼

肩関節は、全身で一番脱臼しやすい関節です。若年者ほど一度脱臼すると、再脱臼しやすくなります。(10歳代で初回脱臼すると80-90%の確率で再脱臼)脱臼や脱臼不安定感によるスポーツや仕事、日常生活への影響がみられる場合、手術を考慮致します。手術は、基本的に関節鏡視下関節唇修復術で行いますが、再脱臼のリスクが高い場合[繰り返す脱臼によって生じた関節窩(受け皿)やHill-sachs lesion(上腕骨骨頭後面)の骨欠損が大きい、コンタクトスポーツなどへの復帰を希望]には、鳥口突起移行術(Bankart&Bristow変法)を行います。スポーツ復帰の目安は術後6ヶ月以降となります。

・Loose shoulder(動搖肩)

元来肩関節が緩い方が軽度の外傷を契機に前方や下方、後方へ不安定になった状態です。リハビリテーションによる治療が中心となりますが、治療に反応せず日常生活に支障をきたしている場合には手術を考慮致します。手術は、関節鏡視下関節唇修復術や関節包縫縮術を行います。

・凍結肩(五十肩、肩関節周囲炎)

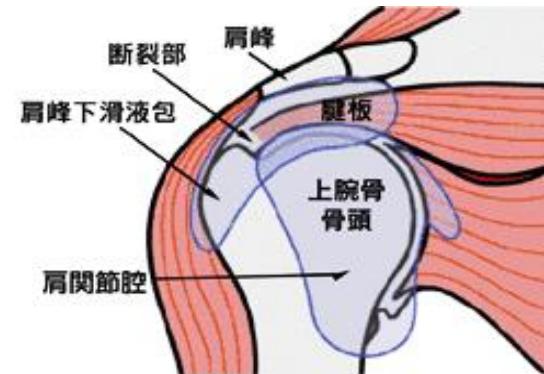
40-60歳代の普段あまり身体を動かしていない方に好発します。主な症状は、可動域制限、疼痛(特に夜間痛)です。明らかな原因なく発症しますが、軽微な外傷を契機に発症する事もあります。自然に治癒すると言われてきましたが、近年放置すると罹病期間の長期化や症状の残存が生じると言われております(特に糖尿病などの生活習慣病や喫煙歴のある方)、運動療法やリハビリテーション、関節内注射などが重要視されてきております。治療に難渋した場合には手術を考慮致します。手術は、関節鏡視下授動術(関節包解離術)を行います。手術後は集中的にリハビリテーションを行うため、術後3-4週間の入院を推奨しております。

・石灰沈着性腱板炎

40-50歳代の女性に好発します。肩腱板内に沈着したリン酸カルシウム結晶の炎症によって生じ、治療は局所安静やエコーチャンバー下穿刺・注射を行います。それでも改善しない場合には手術を考慮致します。手術は、関節鏡で石灰沈着物を除去します。

・変形性肩関節症

長年の酷使によって関節軟骨が擦り減った状態です。脱臼や腱板断裂によって関節軟骨に損傷が生じ、徐々に進行した場合にも生じます。主な症状は、疼痛、可動域制限、動作時の摩擦音(ゴリゴリといった音)です。日常生活動作に支障が出ている場合、手術を考慮致します。手術は、人工肩関節全置換術またはリバース型人工肩関節全置換術を行います。



画像: 公益社団法人 日本整形外科学会HP



脱臼時のX線像 整復後のX線像
画像: 公益社団法人 日本整形外科学会HP



画像: 公益社団法人 日本整形外科学会HP



画像:一般社団法人日本骨折治療学会HP

・肩鎖関節脱臼

高所からの転落やラグビーなどのコンタクトスポーツによる打撲で生じます。転位が大きい場合(Rockwood分類type 3の一部, 4, 5, 6)は手術適応となります。手術は、関節鏡を併用し、2つの金属のボタンと強い糸を用いて脱臼を整復・固定します。

・スポーツ障害肩(野球肩など)

オーバーヘッド動作時(野球・ソフトボール・ハンドボール・やり投げなどの投球動作、バレーボールのアタック動作、テニスのスマッシュなど)の肩関節痛です。スポーツ障害肩は、肩関節以外に根本的な原因が存在することがよくあります。股関節や下肢の柔軟性低下などによって下肢からの運動連鎖が円滑に行えず、肩関節への大きな負荷が繰り返し生じるためです。治療は、リハビリテーションによる保存治療が中心となります。全身の機能や運動連鎖の評価を行い、適宜改善と再発予防(柔軟性や関節可動域の改善、体幹や下肢筋力の強化など)を行います。保存治療での復帰が困難と予想される場合には、手術(関節鏡)を考慮致します。

スポーツ関連領域

野球肘(離断性骨軟骨炎・内側側副靱帯損傷)、各種疲労骨折、腱炎・付着部炎、肉離れ、足関節捻挫・足関節外側側副靱帯損傷、距骨骨軟骨損傷に対する治療も行っています。

[2024年実績]

1日平均外来患者数平均 38.5人／日

平均入院患者数平均 30.2人／日

手術件数 728件

脊椎・脊髄外科 (腫瘍を含む)	頸椎	26例	外傷外科	骨接合術	上肢	135例
	胸・腰椎	73例			下肢	74例
	脊髓腫瘍	3例		再接着		
間接外科	股関節	人工関節	20例	その他	99例	
		人工関節再置換				
		人工骨頭	21例	手外科	34例	
		その他	5例	(骨接合術、再接着術は 外傷外科に含める)	60例	
	膝関節	人工関節	19例	関節手術	10例	
		人工関節再置換	2例	腱・靱帯手術		
		単顆置換	2例	その他		
		靱帯再建	3例	末梢神経手術 (肘部管症候群、手根管症候群はここに含める)	40例	
		半月板	27例			
		その他	12例	骨軟部腫瘍	8例	
	肩関節	人工関節・人工骨頭	1例	その他		
		腱板修復	32例	マイクロサーチェリー (脊椎手術以外でマイクロを使ったものすべて)	7例	
		その他	7例			
	肘関節	人工関節		全手術数		
		その他		728例		
	足関節・ 足部関節	人工関節				
		関節固定術	1例			
		関節形成術				
		その他	5例			

[学会発表]

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
11th Academic Congress of Asian Shoulder and Elbow Association (ACASEA) 2024. 10. 3-5	Kaohsiung, Taiwan	Anatomical problems with pectoralis minor muscle transfer for subscapularis muscle tear: a cadaveric study	<u>Umatani N</u>
		Postoperative results of arthroscopic transtendinous biceps tenodesis using a screw anchor with suture-tape	<u>Umatani N</u>
第36回日本肘関節学会 2024.3.1-2	札幌市	高齢者上腕骨通顆骨折遷延治癒に対するプレート固定の経験	<u>太田壮一, 貝澤幸俊, 桑本知里</u>
		Finger escape sign陽性となる尺骨神経の振幅値について	<u>桑本知里, 太田壮一, 貝澤幸俊</u>
第36回日本肘関節学会 2024.3.1-2	札幌市		

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
第18回日本CAOS学会 2024.3.7-8	宇都宮市	橈骨遠位端骨折掌屈変形治癒に対するナビゲーションを用いた矯正骨切り術	太田壮一, 貝澤幸俊, 野口貴志, 池口良輔.
第37回日本四肢再建・創外固定学会 学術集会 2024.3.22-3	神戸市	大腿骨骨幹部骨髓炎に生じた病的骨折に対してマスケレ法を行う際の工夫	貝澤幸俊, 太田壮一
第142回中部日本整形外科災害外科学会 2024.4.12-13	米子市	Navigation補助下full-endoscopic spine surgeryの有用性について	井関雅紀, 舟本知里, 太田壮一
第67回日本手外科学会 2024.4.25-6	奈良市	高齢者の重症手根管症候群に対する手根管開放術前後での神経伝導速度検査結果と患者立脚型アウトカムの推移	貝澤幸俊, 太田壮一, 舟本知里
第67回日本手外科学会 2024.4.25-6	奈良市	引っ掛けた状態のばね指のA1腱鞘内屈筋腱の超音波所見	太田壮一, 貝澤幸俊, 舟本知里
第67回日本手外科学会 2024.4.25-6	奈良市	10年以上の経過観察された即死, 過剰指移植により再建したBlaauth type 3Bとtype 4の母指形成不全の3症例	柿木良介, 大谷和裕, 野口貴志, 太田壮一, 池口良輔, 後藤公志
第97回日本整形外科学会学術集会 2024.5.23-6	福岡市	UKA後の脛骨骨吸収に関連する因子	宇田優樹, 中村伸一郎, 栗山新一, 西谷江平, 森田侑吾, 川上翔平,
第97回日本整形外科学会学術集会 2024.5.23-6	福岡市	腱鞘炎患者における浅指屈筋腱分岐部の位置, 形状の検討	太田壮一, 貝澤幸俊, 舟本知里, 井関雅紀, 遊谷秀幸, 馬谷直樹
第97回日本整形外科学会学術集会 2024.5.23-6	福岡市	高齢者の重症手根管症候群に対する手根管開放術前後での電気生理学的变化	貝澤幸俊, 太田壮一, 舟本知里
第97回日本整形外科学会学術集会 2024.5.23-6	福岡市	腰椎側方進入椎体間固定術後の罹患高位椎間関節の術後経時的形態変化 —どの程度自然癒合するのか—	井関雅紀, 太田壮一, 舟本知里
第35回日本末梢神経学会 2024.9.6-7	鹿児島市	Wartenberg sign陽性となる尺骨神経の振幅値について	舟本知里, 太田壮一, 貝澤幸俊
第35回日本末梢神経学会 2024.9.6-7	鹿児島市	手根管症候群の母指球筋麻痺診断における母指小指間指腹つまみの有用性について	太田壮一, 貝澤幸俊, 舟本知里
第143回中部日本整形災害外科学会 2024.10.4-5	神戸市	若年者脛骨高原骨折偽関節の一例	宇田優樹, 太田壮一, 貝澤幸俊, 井関雅紀, 馬谷直樹, 舟本知里
第51回日本肩関節学会 2024.10.25-26	京都市	テープ材付きscrew anchorを使用したtranstendinous biceps tenodesisの治療成績	馬谷直樹
第51回日本肩関節学会 2024.10.25-26	京都市	小胸筋移行術における鳥口突起付着部の解剖学的評価	馬谷直樹

[論文発表]

著者	タイトル	掲載誌名	
		掲載号・ページ	掲載年
Kakinoki R, Hara Y, Yoshimoto K, <u>Kaizawa Y</u> , et.al	Fabrication of Artificial Nerve Conduits Used in a Long Nerve Gap: Current Reviews and Future Studies	Bioengineering (Basel)	11(4):409 2024
Oda H, <u>Kaizawa Y</u> , Franklin A, Rangel US, et al	Biomechanical, Histologic, and Microcomputed Tomography Characterization of Partial Width Full Thickness Supraspinatus Tendon Injury in Rats	J Hand Surg Am	49(6):612.e1-9 2024
太田壮一, 貝澤幸俊, 舟本知里	手指狭窄性腱鞘炎患者の浅指屈筋腱分岐部の位置・形状の検討	日手会誌	40(6):789-92 2024

著者	タイトル	掲載誌名	
		掲載号・ページ	掲載年
太田壮一, 貝澤幸俊, 舟本知里	高齢者上腕骨通顆骨折遷延治癒に対するプレート固定の経験	日本肘関節学会雑誌 31(2):57-59	2024
太田壮一, 貝澤幸俊, 舟本知里	引っ掛けた状態のばね指のA1 腱鞘内屈筋腱の超音波所見	41(2):126-7	2024
馬谷直樹	両側上腕骨頭壊死症に対してステムレス人工骨頭置換術を施行した1例	肩関節 48(1):249-251	2024

[症例検討会]

開催日	症例名	参加者	場所
2024.1.19	脛骨高原骨折偽関節の1例	宇田優樹	大阪市

リハビリテーション科

[医師](2025.3末時)

部長:	惠飛須 俊彦	日本脳神経外科学会(専門医)、日本リハビリテーション医学会(専門医)(指導医)、日本脳卒中学会(専門医)、日本脳卒中の外科学会、日本磁気共鳴医学会、国際磁気共鳴医学会、日本神経外科コングレス、北米神経科学学会
医長:	平野 博久	日本リハビリテーション医学会(専門医)、日本内科学会(認定医)、日本神経学会(専門医)、日本臨床神経生理学会(専門医)
医員:	坂田 ゆき	日本リハビリテーション医学会(専門医)
医員:	中濱 潤美	日本リハビリテーション医学会(専門医)(指導医)、急性期リハビリテーション学会

[技師](2025.3末時)

技師長:	宮本 定治	(作業療法士)日本手外科学会、日本マイクロサーダジャリー学会
主任:	平澤 良和	(理学療法士)日本理学療法士協会、日本糖尿病学会
副主任:	山本 洋司	(理学療法士)日本理学療法士協会
副主任:	松木 良介	(理学療法士)日本理学療法士協会、日本心臓リハビリテーション学会、日本心不全学会、日本集中治療医学会
副主任:	児島 範明	(作業療法士)日本作業療法士協会、日本集中治療学会、日本心臓リハビリテーション学会
副主任:	渡辺 広希	(理学療法士)日本理学療法士協会、日本義肢装具学会
副主任:	堀田 旭	(理学療法士)日本理学療法士協会、日本心臓リハビリテーション学会
副主任:	渡辺 広希	(理学療法士)日本理学療法士協会、日本義肢装具学会

[人員構成]

医師:4名、理学療法士:31名、作業療法士17名、言語聴覚士:7

[施設基準]

脳血管等リハビリテーション I、運動器リハビリテーション I、呼吸リハビリテーション I、心大血管疾患リハビリテーション I、回復期リハビリテーション病棟 I、がんリハビリテーション

[特色]

当院では、ICU(集中治療室)の段階から積極的にリハビリテーションを提供し早期離床を実践しております。急性期から回復期リハビリテーション病棟まで切れ目のない連続したリハビリテーション医療の実践が当院の特色です。急性期病棟では医師の管理下、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が患者さま個々の病態に応じてそれぞれの専門性を発揮し、質の高い医療を提供しております。回復期リハビリテーション病棟では365日リハビリテーションを提供できる体制を整えています。また、介護指導、住宅改修のアドバイスや退院前訪問指導なども行い、安心した在宅生活がおくれるよう支援しております。院内外を問わずチーム医療を重視し、他職種はもちろん地域医療と連携することにより患者さまの円滑な在宅復帰を支援しております。

[診療実績]

回復期リハビリテーション 病棟実績	入院時重症者割合(基準:4割以上)	47.5%
	退院患者在宅復帰率(基準:7割以上)	92.4%
	重症患者回復率(3割以上)	65.2%
	FIM実績指数(基準40以上)	44.9
療法別リハビリテーション 実績患者総数	総合	91,034
	理学療法	59,332
	作業療法	34,545
	言語療法	11,274
疾患別 リハビリテーション件数	運動器リハビリテーション	28,390
	脳血管等リハビリテーション	37,104
	廐用症候群リハビリテーション	8,597
	呼吸器リハビリテーション	8,933
	心大血管リハビリテーション	8,530
	がんのリハビリテーション	10,953
	摂食機能療法	228

[疾患別リハビリテーションの取り組み]

●脳血管疾患等リハビリテーション

【対象疾患】脳卒中(脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血)、頭部外傷(急性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫、慢性硬膜下血腫)、脳腫瘍、脳脊髄炎、正常圧水頭症、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、進行性核上性麻痺、ギランバレー症候群、重症筋無力症など

【特色/方針】脳卒中患者に関しては、不動関連合併症の予防や機能予後の改善のため発症後早期から安全かつ効果的な離床を実施している。そして早期から基本動作および日常生活動作の自立を目指して、理学療法・作業療法・言語療法による包括的な医療を展開し、当院回復期リハビリテーションと連携した継ぎ目のない医療を提供している。神経難病に関しては、多岐にわたる病態に合わせて入院中の身体機能や日常生活動作能力の維持向上だけでなく、在宅生活に即した環境調整や自助具の作成および情報提供をおこなっている。また、臨床・教育の研鑽として学術活動にも力を入れており、当院における脳卒中患者の早期離床の安全性とその効果の検証をはじめ、神経難病患者の症例発表などの学会発表にも力を入れている。

●摂食機能療法

【対象疾患】脳血管疾患、頭部外傷、神経筋疾患、血液内科疾患、呼吸器疾患、循環器疾患、外科術後、廃用症候群等

【特色/方針】当院では病態理解と客観的評価に基づいた早期経口摂取の確立を基本方針としている。対象として、脳血管疾患や神経筋疾患など疾患に起因する嚥下障害や、悪性腫瘍や心不全といった治療や入院期間の長期化によって生じる嚥下障害に対応している。また、ICUへ入室された重症疾患や人工呼吸器管理となった患者さまに対しても、病態とリスクを考慮しつつ、可及的早期から評価・介入を開始している。さらに、必要に応じて嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査を医師とともに実施し、客観的評価に基づく食事形態の検討および治療効果判定を行っている。

●がんリハビリテーション

【対象疾患】血液がん、肺がん、胃がん、膵臓がん、大腸がんなど

【特色/方針】当院では回復的から緩和的フェーズまで幅広い病期の患者に対してリハビリテーション介入を行っている。薬物療法・放射線療法を受ける血液がん・肺がん患者に対して、がん治療の経過予測に基づいたリハビリテーション計画立案に主眼を置き、治療継続のための身体機能・ADL能力の予防・改善を目標に理学療法および作業療法を実施しています。外科領域の周術期リハビリテーションでは、ERAS(Enhanced Recovery After Surgery)チームの一員として、運動機能の早期回復を目指して介入を行っています。各科のカンファレンスには積極的に参加し、多職種連携に力を入れています。また、学術活動は「当院からがんリハを発信する」をスローガンに、学会発表および論文執筆など院外での活動を推進しています。

●心大血管疾患リハビリテーション

【対象疾患】心不全、心筋梗塞、狭心症、心臓血管外科術後、大動脈解離、閉塞性動脈硬化症など

【特色/方針】集中治療領域から回復期リハビリテーション、外来まで継続的なリハビリテーション診療を展開し、動作時の循環応答に留意した安全で効果的な離床と、運動生理学に基づく適切な運動処方による運動療法にて身体機能の改善を図っている。また周術期においては作業療法士が中心となり認知機能に対する取り組みを早期から実践している。カンファレンスだけでなく、日々の患者の状態や治療内容の変化に対応するため、毎日回診に参加しチーム連携を深めている。院外活動においては全国規模の共同研究に参加するなど医療の質の研鑽に努めている。

●呼吸器リハビリテーション

【対象疾患】慢性呼吸器疾患(間質性肺炎、慢性閉塞性肺疾患)、肺炎(細菌性、誤嚥性、人工呼吸器関連)、肺腫瘍(周術期)、人工呼吸管理が必要な呼吸不全患者など

【特色/方針】集中治療領域においてリハビリテーションプロトコルを運用する等、医師・看護師・療法士が連携して病態や症状に即した離床を行い、二次的合併症の予防や日常生活動作能力の改善を図っている。また退院後の生活を見据え、労作時の呼吸困難感や身体機能評価に基づく、適切な活動量と日常生活動作の指導(在宅酸素療法の指導を含む)を実施している。呼吸器センターのカンファレンスやRSTに参加し、チーム医療を推進している。

●運動器リハビリテーション

【対象疾患】腱板断裂、変形性膝関節症、変形性股関節症、骨折、頸椎および腰椎疾患、手指骨折、橈骨遠位端骨折、腱損傷、切断指再接着術など

【特色/方針】当班では受傷機転やレントゲン、CT、MRIなどの画像所見、手術時の所見、および臨床評価を基に疾患ごとの病態を的確に把握し、早期から安全かつ最善の治療を提供することを目指しています。疾患ごとの評価の要点やリハビリテーションプロトコルを組織学や生体力学に基づいて策定し、治療の標準化に努めています。また、機能解剖や生理学、運動学に基づき患者さま一人ひとりに最適化された治療プログラムを作成するだけでなく、エコーを用いた解剖学的根拠に基づくアプローチを取り入れ、標準的なリハビリテーションを提供しています。他職種との連携を強化するため、整形外科や形成外科の回診カンファレンスへの参加や、看護師と協同して勉強会などを積極的に実施しています。さらに学会発表や院外での研修会、他施設とのカンファレンスなどチームの人材育成や自己研鑽にも務めています。

●糖尿病療養指導

【対象疾患】糖尿病

【特色/方針】医師・看護師・管理栄養士・臨床検査技師・薬剤師・視能訓練士・理学療法士で構成された多職種チームによる糖尿病療養指導の一環として、運動療法の療養指導を担っている。理学療法士にて身体機能評価を実施し、糖尿病の病

態や病期、運動器疾患や呼吸・循環器疾患などの併存疾患による影響を加味した上で、効率的で安全かつ、患者毎の生活様式に沿った個別性の高い運動療法指導を提供している。活動は院内に留まらず、積極的に学術活動を行っているほか、地域に向けた外来糖尿病教室や糖尿病フェスタ等の行事にて運動療法教室を開催し、糖尿病に対する運動療法の啓蒙に努めている。

●回復期リハビリテーション

【対象疾患】脳血管疾患、頭部外傷、くも膜下出血、多発神経炎、大腿骨、骨盤、脊椎、股関節または膝関節の骨折または術後、外科手術または肺炎等の治療時の安静による廃用症候群、心大血管術後

【特色/方針】当病棟ではリハビリテーションを365日実施している。入棟日当日に入棟時カンファレンスを実施し、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士にて治療方針や目標を立案し、月1回の頻度でチームで治療方針や目標などの見直しを行っている。ICも同様に月1回あるいは必要に応じて実施し療法士も同席の上、リハビリ経過を説明している。また、週1回の頻度で多職種カンファレンスを実施しており、医師、看護師、療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーでリハビリ経過や退院支援について協議し、2週に1度回診を実施している。さらに病棟生活支援では、看護師と療法士は2週に一度、ADLを評価し、リハ経過に伴う円滑なADL向上のために連携している。また、療法士間でも理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が3職種合同でカンファレンスを実施し、リハビリテーションの方針や役割などを協議しチーム医療を推進している。また、急性期と回復期が共存するケア・ミックス病院として、リハビリテーション部の急性期部門とも連携を図り、急性期から回復期まで継ぎ目のない診療体制の構築を目指している。

[スタッフ専門資格]

博士課程修了	3名
修士課程修了	15名
専門理学療法士	
心血管	1名
基礎	1名
呼吸	1名
糖尿病	1名
認定理学療法士	
運動器	2名
脳卒中	7名
循環	4名
呼吸	1名
代謝	2名
地域	2名
専門作業療法士	
がん	1名
認定作業療法士	1名
専門資格	
がんのリハビリテーション研修会修了者	30名
心臓リハビリテーション指導士	4名
健康運動実践指導者	1名
両立支援コーディネーター	1名
Manual therapy for voice & swallowing disorders	1名
Voice therapy spectrum認定士	1名

3学会合同呼吸療法認定士	8名
CDEJ(日本糖尿病療法指導士)	4名
地域ケア会議推進リーダー	4名
フレイル対策推進マネージャー	3名
介護予防推進リーダー	3名
BLS講習者	15名
ACLS受講者	2名
ICLS受講者	1名
福祉住環境コーディネーター2級	7名
AMPS認定評価者	1名
心不全療養指導士	1名
理学療法協会指定管理者(初級)	2名
理学療法協会指定管理者(上級)	2名
心電図検定2級	1名
心電図検定3級	1名
集中治療理学療法士	1名
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士	2名
臨床神経心理士	1名
LSVT LOUD研修終了者	1名
ディサーチャ・スーパー認定セラピスト	1名
終末期ケア専門士	1名
ICAA認定リンパ浮腫専門医療従事者	3名
ディサーチャ・スーパー認定セラピスト	1名
日本ハンドセラピィ学会SW-test講習会修了	2名
日本ハンドセラピィ学会養成カリキュラム研修会基	1名

[学会発表および参加実績]

会名称	参加形態・発表テーマ		発表者
日時	場所		
第44回近畿作業療法学会		Stanford A型大動脈解離術後の症例に対する作業療法経験	清水 完
2024.6.29-30	大阪		
第36回日本ハンドセラピィ学会学術集会		当院における玉井Zone4切断指に対する段階的屈筋腱再建術の治療経験	藤井大起
2024.4.27-28	奈良		
第8回日本循環器理学療法学会学術大会		軽度認知機能低下を呈するLEAD患者に対し外来心リハが奏功した例	浦邊順史
2024.11.23-24	宮城		

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
第28回日本心不全学会学術集会		入院中に認知症と診断されたが認知機能に基づいた患者教育によりセルフケア管理能力獲得に至った症例	宮崎隆之
2024.10.4-6	埼玉		
第34回日本呼吸ケア ・リハビリテーション学会学術集会		呼吸筋トレーニングが実施できた重症筋無力症クリーゼ後の1症例	佐々木優衣
2024.11.15-16	愛知		
第10回日本糖尿病理学療法学会 学術大会		高齢2型糖尿病患者における糖尿病教育入院中の身体機能変化	谷名英章
2024.9.20-21	広島		
第36回大阪府理学療法学術大会		中等症および重症脳卒中患者における合併症の発症と早期離床との関連性の検討	小松 良
2024.7.28	大阪		
第22回日本神経理学療法学会 学術大会		早期離床は中等症および重症脳卒中患者において合併症リスクを低減する	小松 良
2024.9.28-29	福岡		
第22回日本神経理学療法学会 学術大会		長下肢装具を用いた歩行練習が回復期脳卒中患者の機能的予後に及ぼす影響	渡辺広希
2024.9.28-29	福岡		
第21回日本肩の運動機能研究会		腱板修復術後再断裂と内旋可動域および肩甲骨アライメントの関係	宇多恵一郎
2024.10-25-26	京都		
第7回日本がん・リンパ浮腫理学療法学会 学術大会		レントゲン評価を指標に安静度拡大を行った骨病変を有する多発性骨隨腫患者の一例	掛谷佳昭
2024.11.16-17	北海道		
第36回大阪府理学療法学術大会		股関節伸展角度に着目し補高を選定した変形性股関節症を有する被殻出血の一症例	中元辰壽
2024.7.28	大阪		
第36回大阪府理学療法学術大会		当院回復期リハビリテーション病棟患者における転棟・転落アセスメントシートを用いた転倒予測因子に関する研究	山本浩平
2024.7.28	大阪		
第25回日本言語聴覚学会		StageIV頸部食道癌患者の経口摂取の希望実現に向けた介入の報告	逢坂美加
2024.6.21-22	兵庫		
第30回日本心臓リハビリテーション 学術集会		外来心臓リハビリテーション患者における運動耐容能改善因子の検討	佐藤達也
2024.7.15-16	兵庫		
第30回日本心臓リハビリテーション 学術集会		当院心不全患者における入院関連身体機能低下の要因検討	堀田 旭
2024.7.15-16	兵庫		
第28回日本心不全学会学術集会		回復期病棟における再入院予防に向けた患者教育を主導したハートケアチームの立ち上げと取り組み	松下愛里
2024.10.4-6	埼玉		
リハビリテーション・ケア合同研究大会 山梨2024		活動と参加に焦点を当てた退院前訪問指導が地域における社会的役割の再獲得に繋がった一症例	小森隆一
2024.10.3-4	山梨		
第8回日本リハビリテーション医学会 秋季学術集会		上方向に半側空間無視を呈した脳卒中症例に対する視野が下へ偏倚したプリズムアダプテーション治療経験	高松賢司
2024.11.1-3	岡山		
第52回日本集中治療医学会学術集会		重症患者における入院関連機能障害とりハビリテーション経過の関連について-単施設前向き観察研究-	佐藤達也
2025.3.14-16	福岡		
第52回日本集中治療医学会学術集会		48時間以上の気管挿管チューブ抜管後嚥下障害発生率とその患者特性について-単施設症例集積研究-	稻葉沙枝
2025.3.14-16	福岡		
第52回日本集中治療医学会学術集会		人工呼吸器管理中の立位が重症脳血管障害者における機能的予後に及ぼす影響	山本洋司
2025.3.14-16	福岡		

[論文発表]

著者	タイトル	掲載誌	
		掲載号・ページ	掲載年
Osaki S	Effect of stimulation-driven attention in virtual reality balloon search training of patients with left unilateral spatial neglect after stroke: A randomized crossover study	Neuropsychol Rehabil	
		1213-1233	2024
山本洋司	同側大腿骨三重骨折(転子下・骨幹部・顆部)1例における観血的骨接合術後の理学療法経験	理学療法ジャーナル	
		58(2)・241-245	2024
山本洋司	経頭蓋カラードプラ法による早期立位時の脳血流動態評価を基に安全な早期離床が実施可能であった急性期くも膜下出血3例	理学療法学	
		51(4)・125-132	2024
山本洋司	急性期くも膜下出血患者における経頭蓋カラードプラ法を用いたHead up tilt時の脳血流評価	理学療法学	
		52(4)・71-78	2024

皮膚科

[医師] (2025.3末時)

部長：三谷 恒雄 日本皮膚科学会認定専門医

[診療日程] (2025.3末時)

月	火		水		木		金		土
午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午前
三谷		三谷		三谷		三谷		三谷	

[診療概要・実績]

入院患者は、丹毒・蜂巣織炎などの細菌性疾患、水疱性類天疱瘡などの自己免疫性水疱症など、例年と同様で、他臓器疾患が合併・併発した患者の場合は、他科との併診(血糖コントロールなど)に加え、管理サポートチーム(感染、栄養、認知症、呼吸など)とリハビリテーションの早期介入を得て、対処している。

また、通常の外用・内服治療では、治療に難渋する尋常性乾癬・類乾癬、尋常性白斑、円形脱毛症、アトピー性皮膚炎、痒疹などには、光線療法として、狭範囲中波長紫外線(NB-UVB)照射を行っている。

既存の内服・光線療法などの全身療法を用いても、十分な効果が得られない尋常性乾癬・乾癬性関節炎・乾癬性紅皮症において、呼吸器内科・放射線科との連携・協力により、日本皮膚科学会より生物学的製剤使用施設認定を受け、生物学的注射製剤(抗TNF α ・抗IL23(p19)、抗IL17(A,AF))やTyk2阻害内服製剤を投与し、著しい改善を得ている。

さらに、治療抵抗性重症アトピー性皮膚炎や結節性痒疹においても、ステロイド外用薬やカルシニューリン阻害外用薬による適切な治療を行っても、コントロール不良症例において、既存の内服免疫抑制治療に比べ、安全性の高い生物学的注射製剤(抗IL4,13、抗IL13、抗IL31)JAK阻害内服製剤を導入し、皮疹および搔痒の持続的軽減により、患者のQOL改善を得ている。また、ダーモスコピーを用い、主に色素性病変の良性・悪性の鑑別に役立たせている。

皮膚腫瘍(良性・悪性)や保存的外用療法では治療困難な褥瘡・下腿潰瘍・糖尿病性足病変などは、当院形成外科と緊密に連携し、症例毎に手術適応を速やかに見定め、罹病期間の短縮を図っている。

褥瘡、医療関連機器圧迫損傷(MDRPU)、スキン・テア、失禁関連皮膚障害(IAD)、抗がん剤などの薬剤血管外漏出などの発生時は、速やかに、診察し、治療処置を開始し、継続して、皮膚排泄ケア(WOC)ナース、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、病棟看護師、放射線技師などの多職種が参加する褥瘡対策委員会を週一回開催し、患者情報を共有し、病棟回診を行い、皮膚障害の予防・治療・管理を行っている。

[検査・処置・手術]

皮膚生検組織診断

ダーモスコピー

皮膚貼布試験(パッチテスト[パッチテストパネル・as is])

光線過敏性試験(UVA、UVB)

液体窒素冷凍凝固

電気焼灼

狭範囲中波長紫外線照射(NB-UVB)

[症例検討会]

毎週水曜日午後、京都大学皮膚科臨床カンファレンス

京都大学病院皮膚科カンファレンス室

形成再建外科

[医師] (2025.3末時)

部長： 松末 武雄

日本形成外科学会専門医・領域指導医、日本手外科学会専門医・指導医・代議員、
日本マイクロサージャリー学会、日本形成外科学会認定再建・マイクロサージャリー分野指導医、
日本創傷外科学会専門医、日本形成外科手術手技学会、日本美容外科学会、
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会、京都大学臨床准教授

医長： 本間 幸恵

日本形成外科学会専門医・領域指導医、日本手外科学会専門医、日本マイクロサージャリー学会、
日本形成外科学会認定再建・マイクロサージャリー分野指導医、日本創傷外科学会専門医、
日本手外科学会、日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会

医長： 吉見 育馬

日本形成外科学会専門医、日本手外科学会専門医、日本マイクロサージャリー学会、日本創傷外科学会、
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会

医員： 矢野 舞

日本形成外科学会、日本形成外科手術手技学会

医員： 南谷 晃誠

日本形成外科学会、日本創傷外科学会

医員： 中村 悠

日本形成外科学会

[診療日程] (2025.3末時)

月		火		水		木		金		土	
午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	
矢野	手術	松末 吉見 本間 南谷		手術	手術	矢野	手術	松末 吉見 本間 南谷			

[関西電力病院 形成再建外科の特色]

現在、当科は専門医4名を含む6名の常勤医師体制で幅広い形成外科・再建外科の診療を行っております。形成外科は主として、体表面に近い組織・器官の先天異常、外傷、腫瘍などによる障害に対し、形態のみならず機能的にも改善することを目的としています。

一般的な形成外科診療のほか、手指の痛み・変形や四肢外傷救急治療および再建手術も積極的に行ってています。手の診療においても機能回復だけにとどまらず、形成外科ならではの「キズあとのケア」の観点から、整容面も含めた改善を目指した診療を行っているのが当科の特色です。

手の外傷、特に切断された指の手術は、微小な血管や神経をつなぐ必要があり、顕微鏡を用いた手術(マイクロサージャリー)でないと行うことができません。小児の指など、時には0.3mmほどの血管を吻合することもあります。

手の外傷においては大阪市内のみならず、市外、府外も含めた広い範囲からの救急患者さまを受け入れております。

重症四肢外傷では、単なる骨折とは異なり、神経や血管の損傷はもちろん、腱の断裂や皮膚や骨などの組織が欠損している場合もあります。骨折や関節損傷を修復する手術と、マイクロサージャリー(皮弁や血管吻合)を組み合わせことで、さまざまな四肢の外傷に対応できます。

当科ではこのマイクロサージャリーの技術を応用して、様々な治療に対応しています。手指の欠損に対しては足趾を利用した再建手術、リンパ浮腫に対してはリンパ管と静脈を吻合する手術、耳鼻咽喉科と合同で咽頭がんに対してがんの摘出後に喉を再建する手術、乳腺外科と合同で乳がん術後に乳房を再建する手術などが挙げられます。

特に指の再建については全国でも随一の症例数であり、他院で治療後の患者さまも多数紹介され、再建手術を行っております。治療は、指を失って何年も経過してからでも実施することが可能です。指の再建では、整容面はもちろんのこと、機能的及び知覚の回復も必要です。つまり、ものを掴んだり滑らかに動かせるようになるだけでなく、触ったときの感覚を取り戻すことも目指します。また、手は顔と同様で、外見も再建することが社会的に重要な意味を持ちます。当科では、元の指の長さ・太さ・爪の大きさに近い指を再建することを心がけています。

形成再建外科の扱うからだの部位は全身です。そのため関わる疾患もさまざまであり、他科との連携した治療が重要です。また、手足の治療においては特にアフターケアとしてリハビリ治療が必須となります。当科では手を専門としたリハビリスタッフと連携して治療に取り組んでいます。治療方法も創意工夫の積み重ねで日々進歩しています。

これからも患者さまにとって最善の治療を行っていきたいと考えています。

[診療実績] (年間麻酔別及び疾患大分類別手術手技数)

	入院	外来	計
全身麻酔での手技数	155	1	156
腰麻・伝達麻酔での手技数	228	140	368
局所麻酔・その他での手技数	120	264	384
入院または全身麻酔の手技数計	504		
外来での腰麻・伝達麻酔、局麻・その他手技数計	404		
合計係数	706		

疾患第分類手技数	入院			外来			計
	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	
外傷	59	170	26	1	116	52	424
先天異常	1					2	3
腫瘍	30	6	35		12	125	208
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	7	3	1		2	14	27
難治性潰瘍	52	31	20		2	2	107
炎症・変性疾患	4	16	11		8	45	84
美容(手術)	1						1
その他	1	2	27			24	54
Extraレーザー治療							

[学会発表]

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
第145回 北海道整形外科外傷研究会 2024/1/27	北海道	きれいな指の作り方～部分足趾移植を極める～	松末武雄
2024年度 日本形成外科学会 春季学術講習会 2024/4/10	オンライン	テーマ「四肢の再建外科」 血管・神経損傷(含むコンパートメント症候群。切断指除く)	松末武雄
第67回 日本手外科学会学術集会 2024/4/25	奈良県	シンポジウム 指尖切断再接着術において静脈が吻合できなかった症例に対する術後抗血栓療法の影響	松末武雄
第137回関西形成外科学術集会 2024/7/7	大阪府	若年者の下眼瞼に発症した基底細胞癌の1例	中村 悠
第51回マイクロサーボジャリー学会学術集会 2024/11/29	奈良県	玉井Zone4切断指に対する第1趾Wrap-around flapと第2趾関節による全長指再建	松末武雄

[論文発表]

著者	タイトル	掲載誌名	
		掲載号・ページ	掲載年
Takeo Matsuse	Staged Tendon Repair to Improve Range of Motion in Tamai Zone 4 Replantation: Two Case Reports	Archives of Plastic Surgery	
		Vol.51 No.1 118～125	2024
松末武雄	足趾を用いたきれいな指再建へのこだわり 10の要素を満たすアプローチ	臨床整形外科	
		59 1441～1449	2024
Takeo Matsuse	Nail reconstruction using an osteo-onychocutaneous flap with the dorsal digital artery of the hallux as the pedicle: Techniques and anatomical insights	JPRAS	
		99 556～563	2024
松末武雄	動脈吻合のみの再接着術に対する術後抗血栓療法の影響と損傷形態別治療成績を基にした指尖切断における治療方法の選択	日手会誌	
		第41巻 第2号 72～78	2024

脳神経外科

[医師] (2025.3末時)

副院長:	藤本 康裕	日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳卒中学会専門医・指導医、日本脳卒中の外科学会技術指導医
部 長:	中島 英樹	日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳卒中学会専門医・指導医、日本脳卒中の外科学会技術指導医
医 長:	高崎 盛生	日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳卒中学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医
医 長:	本郷 卓	日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳卒中学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医
医 長:	岩城 克馬	日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医
医 員:	三宅 諒汰	

[診療日程] (2025.3末時)

午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前
中島 本郷 (水頭症)	高崎 (頸動脈) 岩城 (血管内治療)					藤本 中島		藤本 高崎 (血管内治療)		

[診療概要・実績報告]

1. 対象疾患と特色

脳血管障害:

全入院患者の中で脳血管障害患者の占める割合は高く、脳血管障害は当科における中核的な対象疾患となっています。手術治療としては主幹脳動脈急性閉塞例に対する超急性期再開通治療や破裂脳動脈瘤に対する根治的止血術を行っています。慢性期脳血管障害では特に内頸動脈狭窄症に力を入れており、頸動脈血栓内膜剥離術と頸動脈ステント術の2つの治療を症例に応じて適用しています。

なお、当院脳神経外科の常勤医6名のうち3名が脳血管内治療学会専門医であり、積極的に脳血管内治療を行っています。また、当院は日本脳卒中学会より一次脳卒中センター(PSC)に認定されており、24時間365日tPA静注療法が可能で急性期脳卒中に速やかに対応することができます。

頭部外傷:

慢性硬膜下血腫に対する穿頭手術数および重症頭部外傷例に対する開頭手術は近年減少傾向にあります。

脳腫瘍:

腫瘍摘出術とくに良性脳腫瘍の症例数は増加傾向であり、悪性脳腫瘍に対しては手術・放射線療法・化学療法による標準治療を行っています。

その他:

水頭症、脳膜瘻などの感染症、神経血管圧迫症候群(三叉神経痛、片側顔面痙攣)など機能性疾患に対する治療も行っています。

2. 外来診療

外来は週3日行っており、一般外来だけでなく、頸動脈、水頭症、血管内治療の専門外来を行っています。いずれの外来でも投薬のみの再診となるべく抑え、診断や術前検査、画像フォローに重心を置いた外来としています。また、病診連携による紹介や救急患者が多いことから、高い患者紹介率となっています。

3. 救急診療

脳神経内科と協力して脳卒中オーソンコール体制を行うとともに常時2名のオーソンコール医を定めており、すべての神経救急疾患に対して速やかに対応できる体制を整えています。

4. 入院診療

主な入院対象は手術治療を要する症例ですが、その他に脳卒中や頭部外傷の保存的治療、脳血管撮影検査や髄液排出検査目的の入院など、多数の非手術例も入院対象としています。カンファレンスは毎朝に診療科ミーティングを行い、週末に多職種カンファと診療科の症例/手術カンファを行っています。当科では重症脳卒中や頭部外傷の治療のほか、術後の回復室としてもICUを利用させて頂いており、ICU利用率が高いことが特徴です。中枢神経疾患の特徴から長期入院を必要とする患者が多いのですが、脳血管内治療の増加に伴って、平均在院日数は短縮の傾向にあります。

5. 教育

当院は日本脳神経外科学会専門医訓練施設および日本脳卒中学会認定研修施設の認定を得ており、後期研修医が専門医を取得する上で必要な研修環境が整備されています。後期研修医の教育においては外科医にとって最も重要な手術適応の理解と外科手技の習得を重点的に教育し、可能な限り手術に参加させるようにしています。また、後期研修医には年2回の学会発表を義務付け、学術的な研修の機会も不足しないようにしています。専門医においては脳血管内治療専門医や神経内視鏡認定医などのsubspeciality資格の取得を目的に、院外研修の機会を多く設けるよう努めています。

I. 脳神経外科手術件数…101例

内 容		件 数
脳血管障害	脳動脈瘤クリッピング術	7例
	脳動静脈奇形摘出術	0例
	開頭脳内血腫除去術	2例
	頭蓋内血管バイパス術	7例
	頸動脈血栓内膜剥離術	3例
	減圧開頭術	2例
	頸動脈ステント留置術(血管内手術)	6例
	血栓回収術(血管内手術)	6例
脳腫瘍	脳動脈瘤塞栓術(血管内手術)	13例
	悪性脳腫瘍	2例
	良性脳腫瘍	4例
	転移性脳腫瘍	2例
	腫瘍動脈塞栓術／動注化学療法(血管内手術)	6例
	開頭頭蓋内血腫除去術	0例
	穿頭頭蓋内血腫除去術	22例
頭部外傷	髓液シャント術	3例
	脳室ドレナージ術	4例
	その他	0例
水頭症	微小血管減圧術	0例
	頭蓋形成術	0例
	その他	6例
	その他(血管内手術)	6例
その他		

[学会発表]

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
第85回日本脳神経外科学会 近畿支部学術集会 2024/4/6	大阪	進行脳卒中を発症した不安定プラークを有する頸動脈狭窄症に対して緊急頸動脈内膜剥離術を施行した1例(一般口演)	三宅諒太
第86回日本脳神経外科学会 近畿支部学術集会 2024/9/14	大阪	右前極頭動脈解離に伴うも膜下出血に対して母血管閉塞術を施行した1例(一般口演)	三宅諒汰
第83回日本脳神経外科学会 学術総会 2024/10/17	横浜	脳動脈瘤クリッピング術における動脈瘤頸部損傷に対する処置(一般口演)	中島英樹
第83回日本脳神経外科学会 学術総会 2024/10/18	横浜	2型糖尿病合併頸動脈狭窄症におけるインクレチニン関連薬の頸動脈プラークへの影響について(一般口演)	高崎盛生
第83回日本脳神経外科学会 学術総会 2024/10/17	横浜	CEA後再狭窄病変に対するCASの検討(一般口演)	岩城克馬
第40回日本脳神経血管内治療学会 学術集会 2024/11/22	熊本	プラーク診断に基づいた高齢者に対するステント留置術の安全性(一般口演)	高崎盛生
第40回日本脳神経血管内治療学会 学術集会 2024/11/21	熊本	CEA後再狭窄病変に対するCASの検討(一般口演)	岩城克馬
第40回日本脳神経血管内治療学会 学術集会 2024/11/22	熊本	NBCAを用いた腫瘍塞栓術(ポスター発表)	三宅諒汰
脳神経外科手術手技マスターコース 2024/12/21	大阪	血管吻合術の基本(基本講演)	中島英樹
第54回脳卒中の外科学会学術総会 2025/3/6	大阪	脳動脈瘤クリッピング術における動脈瘤頸部損傷に対する処置(ポスター発表)	中島英樹
第54回脳卒中の外科学会学術総会 2025/3/6	大阪	右前極頭動脈解離に伴うも膜下出血に対して母血管閉塞術を施行した1例(ポスター発表)	三宅諒汰

泌尿器科

[醫師] (2025.3末時)

部長：青山輝義

日本泌尿器科学会専門医・指導医・日本癌治療学会・日本泌尿器内視鏡学会
京都大学大学院医学博士

部長：坂元宏匡

日本泌尿器科学会専門医／指導医・日本癌学会・日本泌尿器内視鏡学会・
泌尿器腹腔鏡技術認定医・京都大学大学院医学博士

医 員： 鶴田 将史

日本泌尿器科学会、日本泌尿器内視鏡学会

医 員： 矢野 博久

日本泌尿器科学会

医 員： 秋葉 大地

日本泌尿器科学会

[診療日程](2025.3末時)

午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前
青山 矢野	外来手術 検査	矢野		青山 鶴田	橋村	鶴田		坂元		初診外来 医師交代

[診療概要]

○前立腺癌

人生100年時代にそなえ治療後QOLを重視しつつ、手術療法、放射線療法、ホルモン療法などから選択しますが、令和5年3月からはロボット支援手術を導入し、令和6年から強度変調放射線治療(IMRT)が開始され、密封小線源前立腺挿入術を含め、前立腺癌局所治療について単独施設として、もっとも選択肢を多く提供できる施設の一つとなりました。さらに放射線治療時に直腸合併症を減らすスペーサー留置、去勢抵抗性前立腺癌骨転移に対するRa223治療を行っています。

○膀胱癌

表在性膀胱癌に対しては、内視鏡手術を行っています。膀胱癌は膀胱内再発率が高く、予防のために抗癌剤やBCGの膀胱注入療法等も含め、丁寧なフォローアップをおこなっています。

浸潤性膀胱癌では、膀胱全摘術と尿路変向術が必要ですが、令和6年からはロボット支援下でおこなっています。進行膀胱癌で抗癌剤無効例にはペムプロリズマブ、術後ハイリスク症例にはニボルマブを使用しています。

○腎細胞癌

腎細胞癌の標準的治療は外科的治療ですが、低侵襲性である腹腔鏡下に腎摘出術およびロボット支援下腎部分切除術を行なっています。進行性腎癌に対しては手術に加え、アキシチニブ、ソラフェニブ、スニチニブ、ペゾパニブ、カボザンチニブ、レンバチニブ、ニボルマブ、アベルマブ、イピリムマブなどの薬剤を積極的に導入しています。

[手術実績]

○内視鏡手術	
経尿道的膀胱悪性腫瘍切除術	69
経尿道的前立腺手術	9
経尿道的尿管・膀胱結石破碎術	85
尿管ステント留置術	50
経尿道的電気凝固術	5
ECIRS	1
経尿道的尿管狭窄拡張術	5

[学会発表]

会名称		発表テーマ・参加状況	発表者・参加者
日時	場所		
第111回日本泌尿器科学会総会 2024/4/25	横浜	当院における前立腺癌密封小線源治療におけるSpaceOARハイドロゲルによる治療成績の検討	鶴田将史
第111回日本泌尿器科学会総会 2024/4/25	横浜		金井香澄
第111回日本泌尿器科学会総会 2024/4/26	横浜	当院におけるPSA高値でMRI所見が陰性であった症例の検討	坂元宏匡

[講演会・セミナー]

会名称		発表テーマ・参加状況	発表者・参加者
日時	場所		
中之島地域連携セミナー 2025/1/23	大阪	前立腺がんの治療	坂元宏匡
Eisai Urology Seminar 2025/3/19	大阪		青山輝義

[論文発表]

著者	タイトル	掲載誌名	
		掲載号・ページ	掲載年
金井香澄, 坂元宏匡, 鶴田将史, 矢野博久, 青山輝義	腎結石に対する経尿道的腎碎石術におけるMosesモードと従来型レーザーの比較検討	泌尿器科紀要	第70巻第10 2024年

[カンファレンス実施実績]

- ・入院症例カンファレンス、部長回診
毎週水曜日14時～15時 泌尿器科医師、薬剤師 管理栄養士 理学療法士 看護師
- ・外来症例およびレントゲンカンファレンス
毎週水曜日15時～17時 泌尿器科医師
- ・泌尿器科放射線治療カンファレンス
第2第4水曜日 16時30分 泌尿器科医師、放射線治療科医師
- ・泌尿器科腎臓内科合同カンファレンス
第3水曜日17時 泌尿器科医師、腎臓内科医師
- ・泌尿器科放射線診断カンファレンス
月1回程度 泌尿器科医師、放射線診断科医師
- ・泌尿器科病理カンファレンス
月1回程度 泌尿器科医師、病理診断科医師

婦人科

[医師] (2025.3末時)

部長： 永野 忠義

日本産科婦人科学会産婦人科専門医、がん治療認定医、婦人科腫瘍専門医、超音波専門医・指導医、母体保護法指定医、京都大学医学博士、京都大学臨床教授、Best doctor in Japan 2022-2023

部長： 寺川 耕市

日本産科婦人科学会産婦人科専門医、がん治療認定医、婦人科腫瘍専門医、日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医、母体保護法指定医、京都大学医学博士、ダヴィンチロボット手術有資格者

部長： 八木 重孝

日本産科婦人科学会産婦人科指導医、婦人科腫瘍専門医、周産期専門医、母体保護法指定医、臨床遺伝専門医、和歌山県立医科大学医学博士

部長： 辻 なつき

日本産科婦人科学会産婦人科専門医、がん治療認定医、婦人科腫瘍専門医、母体保護法指定医、臨床遺伝専門医、遺伝性腫瘍専門医、ダヴィンチロボット手術有資格者

[診療日程] (2025.3末時)

月		火		水		木		金		土
午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前
寺川 辻	寺川 八木	寺川 八木	永野	吉水		八木 辻	永野	隅野		一般外来 (交代制)
				手術	手術			手術	手術	

[診療概要・実績報告]

婦人科良性および悪性腫瘍の治療を中心とした診療を継続した。

診療制限した時期があったため、手術数は前年よりやや減少となった。

良性疾患	手術内容	件数
	腹式単純子宮全摘術	9
	腹腔鏡下単純子宮全摘術	13
	ロボット支援下単純子宮全摘術	6
	子宮筋腫核出術(開腹)	8
	付属機種用手術(開腹)	2
	腹腔鏡下子宮筋腫核出術	5
	腹腔鏡下付属器手術	39
	子宮脱手術	4
	子宮鏡手術	18
	円錐切除術	20
	その他	6
計		130

悪性疾患	子宮頸癌 (広汎子宮全摘術・トラケクトミー)	腹腔鏡手術	3
		開腹手術	2
	子宮体癌	腹腔鏡手術	8
		ロボット手術	3
		開腹手術	3
		卵巣癌(試験腹腔鏡含む)	14
	子宮頸癌に対するセンチネルリンパ節生検(重複)		3
	リスク低減付属器切除RRSO		2
	その他		1
	計		37

[学会発表および参加実績]

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者・参加者
日時	場所		
第76回日本産科婦人科学会学術講演会 2024/4/19-21	横浜	聴講	永野忠義、寺川耕市、八木重孝、辻なつき
第66回日本婦人科腫瘍学会学術講演会 2024/7/18-20	鹿児島		永野忠義、寺川耕市、八木重孝、辻なつき
第60回日本周産期・新生児医学会学術集会 2024/7/13-7/15	大阪	聴講	八木重孝
第48回遺伝カウンセリング学会 2024/8/2-4	東京		八木重孝
日本人類遺伝学会第69回大会 2024/10/9-12	札幌	聴講	八木重孝、辻なつき
第39回日本女性医学学会学術集会 2024/11/9-10	宇都宮		寺川耕市
日本超音波医学会第96回学術集会 2024/5/31-6/2	横浜	聴講	永野忠義
第62回日本癌治療学会学術集会 2024/10/24-26	福岡		永野忠義

眼科

[医師] (2025.3末時)

部長： 竹内 篤 京都大学博士(医学)・日本眼科学会認定専門医・身体障害者指定医(眼科)
部長： 小寺 由里子 京都大学博士(医学)・日本眼科学会認定専門医・日本網膜硝子体学会
医員： 織谷 康之

[診療日程] (2025.3末時)

月		火		水		木		金		土
午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前
竹内 小寺		和田	竹内	竹内 小寺 織谷	吉田 織谷	岡田	吉田	和田 織谷		

[診療概要・実績報告]

今年度は、常勤医3名。
外来診療は、完全予約制

- 眼科の基幹疾患である白内障・緑内障・網膜硝子体疾患・黄斑疾患に幅広く対応し、手術件数増加をめざした。
・手術件数727件、前年度比118.8%
- 短期入院での手術治療により、看護師などのマンパワーも含めた病棟資源の活用を最小限にして、効率よく収入を得ることをめざした。
・総収入 2億4100万円、前年度比116.3%
- 加齢黄斑変性、近視性脈絡膜新生血管、糖尿病黄斑症・網膜静脈閉塞症に併発する黄斑浮腫などに対する抗血管新生薬硝子体注射を積極的に行つた。
- かかりつけ医との密接な連携強化
・新規外来患者数1197名、前年度比113.8%
- 視能訓練士は、技師3名、医療パートナー3-4名、により検査部門の充実をはかった。
眼科では、外来来院当日の医師診察前に視力などの多数の自科検査を行うので、患者待ち時間を減らすためにも、優秀な視能訓練士は多数必要。
- 糖尿病網膜症院内検診システム
他病院に先駆けて、無散瞳で広角眼底撮影が可能な最新の眼底撮影装置を用いた、院内の糖尿病患者に対する糖尿病網膜症検診システムを開始し、糖尿病網膜症眼底検査の待ち時間が大幅に改善された。
・糖尿病網膜症検診システムでの眼底検査 1055件、前年度比105.7%
- 医療クラークの有効活用
眼科外来では、医療クラークが、患者の中待合への呼び込み、診療介助、看護師・視能訓練士との連絡、検査手順の説明、診療処置入力、診療予約、検査予約などのすべてを行つ。
引き続き、優秀な医療クラークの人員確保と大幅な権限付与を希望していく。

項目	件数
矯正視力	8,463
精密眼圧	11,006
細隙灯顕微鏡検査	10,011
眼底3次元画像解析	7,925
静的量的視野検査	2,407
項目	件数
角膜内皮細胞顕微鏡検査	567
白内障手術	432
緑内障手術	30
網膜硝子体手術	26
抗血管新生薬療法	260

[学会等発表および参加実績]

会名称	参加形態・発表テーマ	参加者
日時	場所	
日本眼科学会総会	参加	竹内 篤、小寺由里子
2024年4月17日 - 20日	東京	
JSCRS総会	参加	竹内 篤
2024年6月28日 - 30日	福岡	

会名称		参加形態・発表テーマ	参加者
日時	場所		
日本臨床眼科学会		参加	竹内 篤
2024年11月14日－17日	京都		
日本眼科手術学会		参加	竹内 篤、小寺由里子
2025年1月31日-2月2日	横浜		

[カンファレンス]

眼科カンファレンス:眼科スタッフ

月曜日17時より眼科外来にて開催

耳鼻咽喉科

[医師] (2025.3末時)

部長:	藤田 明彦	日本耳鼻咽喉科学会、耳鼻咽喉科臨床学会、日本耳科学会、日本気管食道科学会、日本鼻科学会、日本耳科学会認定耳科手術暫定指導医
部長:	和田 忠彦	日本耳鼻咽喉科学会、耳鼻咽喉科臨床学会、日本耳科学会、日本気管食道科学会、日本頭頸部癌学会、日本耳科学会認定耳科手術指導医
医長:	羽田 史子	日本耳鼻咽喉科学会、耳鼻咽喉科臨床学会、日本耳科学会、日本気管食道科学会、
医長:	井上 雄太	日本耳鼻咽喉科学会、耳鼻咽喉科臨床学会、日本耳科学会
医長:	曾我 文貴	日本耳鼻咽喉科学会、耳鼻咽喉科臨床学会、日本耳科学会
顧問:	岩永 迪孝	日本耳鼻咽喉科学会、耳鼻咽喉科臨床学会、日本耳科学会

[診療日程] (2025.3末時)

月	火		水		木		金		土	
午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前
藤田 和田 井上				藤田 和田 曾我		藤田 和田 井上 羽田		岩永 藤田 曾我 羽田		

[診療概要]

耳科分野では、鼓室形成術を中心とした慢性中耳炎に対する外科治療に加えて、高度難聴耳に対する人工内耳手術が増加傾向にある。

鼻科分野では、内視鏡下鼻内手術やアレルギー性鼻炎に対する後鼻神経切断術を中心に据え、更に分子標的薬による鼻茸の治療も行っている。

また、形成外科と共同で、機能を温存した頭頸部癌手術にも積極的に取り組んでいる。

[手術実績]

耳科手術	394	喉頭微細手術	19
鼓室形成術	131	嚥下機能改善、誤嚥防止、音声機能改善手術	0
鼓膜チューブ挿入術	105	喉頭形成術	0
人工内耳手術	0	喉頭截開術	0
アブミ骨手術	15	その他の嚥下・音声機能改善手術	0
顔面神経減荷術	5	頭頸部手術	55
先天性耳瘻管摘出術	1	頸部郭清術	2
外耳道形成術	1	単独で行った頸部郭清術	2
鼓膜形成術	4	頭頸部腫瘍摘出術	51
乳突削開術	120	頸下腺良性腫瘍摘出術	6
試験的鼓室開放術	0	頸下腺悪性腫瘍摘出術	0
中耳根術	0	耳下腺良性腫瘍摘出術	10
内リンパ囊開放術	1	耳下腺悪性腫瘍摘出術	1
聴神経腫瘍摘出術	0	甲状腺良性腫瘍摘出術	5
その他の耳科手術	10	バセドウ病手術	0
鼻科手術	330	甲状腺悪性腫瘍摘出術	6
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	81	鼻・副鼻腔良性腫瘍摘出術	4
鼻中隔矯正術	69	鼻・副鼻腔悪性腫瘍摘出術	0
鼻甲介切除術	0	喉頭悪性腫瘍摘出術	3
視神経管開放術	0	リンパ節生検	10
涙囊・鼻涙管手術	0	頸部囊胞摘出術	0
眼窩吹き抜け骨折手術	0	頸下腺摘出術	6
顎・顔面骨折整復術	0	その他の手頭頸部腫瘍的手術	0
その他の鼻科手術	180	そのほかの頭頸部手術	0
口腔咽喉頭手術	57	食道異物摘出術	0
扁桃摘出術(口蓋扁桃、アデノイド含む)	34	気管異物摘出術	0
舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術	8	異物摘出術(外耳・鼻腔・咽頭)	0
口蓋垂・軟口蓋形成術	0	気管切開術	15
舌・口腔良性腫瘍摘出術	2	合計	870
舌・口腔悪性腫瘍摘出術	0		
咽頭良性腫瘍摘出術	7		
咽頭悪性腫瘍摘出術	4		
中咽頭悪性腫瘍摘出術	0		
下咽頭悪性腫瘍摘出術	2		
その他の口腔咽喉頭手術	0		

[学会発表]

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
第34回日本耳科学会総会・学術講演会		当科における耳硬化症に対するアブミ骨手術の検討	和田忠彦
2024年10月3日	ウインクあいち		

放射線診断科・放射線部

[スタッフ](2025.3末時)

■医師		日本医学放射線学会放射線診断専門医、日本放射線科専門医会、日本神経放射線学会、北米放射線学会
部長:	岡田 務	日本医学放射線学会放射線診断専門医、日本放射線科専門医会、磁気共鳴医学会
医長:	福富 光	日本医学放射線学会放射線診断専門医、日本放射線科専門医会、日本乳癌学会専門医、磁気共鳴医学会、日本核医学会専門医、マンモグラフィ読影認定医師、日本乳腺甲状腺超音波医学会、日本乳癌画像研究会、国際磁気共鳴医学会
医員:	本田 茉也	日本医学放射線学会放射線診断専門医、日本放射線科専門医会
医員:	川田 千裕	日本医学放射線学会放射線診断専門医、日本放射線科専門医会
■技師		
技師長:	鈴木 量	日本放射線技術学会、日本診療放射線技師会、医用画像情報学会、日本マーケティング学会、日本血管撮影・インターベンション専門技師
主任:	三日月 清隆	日本放射線技術学会、日本核医学技術学会、日本診療放射線技師会、日本アイソトープ協会、第1種放射線取扱主任者、第1種作業環境測定士(放射性物質)、衛生工学衛生管理者、核医学専門技師、検診マンモグラフィ撮影認定技師、臨床実習指導教員、放射線機器管理士

診療放射線技師: 23名(医学物理士1名含む)

[診療日程](2025.3末時)

	月		火		水		木		金		土
	午前	午後	午前								
CT・MRI	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
RI	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
脳血管造影	○	○				○		○			
腹部血管造影			○								
循環器血管造影(心カテ)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
腎臓内科血管造影				○						○	
透視検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

[診療概要・実績]

項目	内訳	
一般撮影	骨密度	774
	乳房	951
	単純撮影	35,891
	計	37,616
泌尿器		303
Angio	循環器	841
	放射線	24
	脳外科	94
	腎臓内科	130
	計	1,089

項目	内訳	
CT	単純	14,265
	造影	4,892
計		19,157
MRI	単純	5,832
	造影	2,660
計		8,492
X-TV		781

[診療概要・実績]

- 放射線診断科はR6年度は前年度と同様、常勤の放射線科診断専門医4名にて診療を行っている。非常勤医師の配置も前年度から継続。放射線検査件数は前年度と同程度、MRIの検査需要は引き続き増加傾向。当日至急検査、緊急検査の依頼が増加しているが、MRIは検査枠の増加余地に乏しい。
- MRIは、前年度の3T MRIアップグレードに引き続き1.5Tにもアップグレードを実施、最新のMRIと同等の機能を実装した。人工知能を用いた画像再構成機能により撮影時間の短縮、患者スループット向上にて対応している。
- CT部門は、前年度から装置に関しては変化なし。
- 画像診断管理加算2、頭部MRI管理加算、報告書管理加算の算定は継続。
- IVRに関しては肝臓動脈塞栓術は減少しているが、動脈塞栓術の技術自体は他臓器にも応用可能で、動静脈瘻や気管支動脈塞栓術、内臓動脈損傷や消化管出血に対する止血術は引き続き行われている。
- 核医学検査は、前年度から装置は変化なし。神経内分泌腫瘍に対するペプチド受容体放射性核種療法(PRRT)は前年度と同様、PRRT導入予定施設に対する施設見学セミナーを院内で実施した。他部門と協同の上、PRRTで得られたノウハウを他の核医学治療への応用展開を進めていく予定。

- ・3TMRIは2024年1月は撮影技師の研修のために前年と比較して約30%ほど落ち込んだが、ほぼ全員のトレーニングが済んだ4月～は前年10%超えの撮影件数に対応できた。
- ・放射線治療部門ではIMRTの照射が本格的に始まり症例数が増加した。RI部門はPRRTのDPCが認められた。
- ・新人技師は通常通り10月から皆の協力により、当直ができるよう育成できた。
- ・告示研修は2024年度末にて全員研修済み。

[学会発表・参加実績]

会名称		参加形態・発表テーマ	参加者・発表者
開催日	場所		
第80回日本放射線技術学会総会学術大会		参加	今村光宏、鈴木 量
2024.4.11-14	横浜		
第49回関西電力病院ICLSコース		実技者講師 インストラクター	北村圭亮
2024.5.26	関西電力病院		
第50回関西電力病院ICLSコース		実技者講師 インストラクター	北村圭亮
2024.6.9	関西電力病院		
REALITY Seminar 2024 in Kanden		講師:特別措置病室の運用	高井 剛
2024.6.20	大阪		
REALITY Seminar 2024 in Kanden		講師:特別措置病室の運用	高井 剛
2024.7.4	大阪		
第32回日本心血管インターベンション治療学会 学術集会(CVIT2024)		参加	畠田秀一
2024.7.25-27	北海道		
Special Online Seminar		講演 「my Exam Companionの使用経験」	北村圭亮
2024.8.29	WEB開催		
The 10th Japan-Korea Joint Meeting on Medical Physics		発表 (Evaluation of gamma ray reduction using tungsten-containing rubber for shielding ¹⁷⁷ Lu emission: A study on practical thickness)	奥畑勝也
2024.9.20-22	名古屋		
第1回日本放射線医療技術学術大会		WEB参加	今村光宏、北村圭亮、 三日月清隆
2024.10.31-11.3	沖縄		
第44回日本核医学技術学会総会学術大会		参加	高井 剛
2024.11.7-9	横浜		
第51回関西電力病院ICLSコース		実技者講師 インストラクター	北村圭亮
2024.11.17	関西電力病院		
第68回日本放射線技術学会 近畿支部学術大会		参加	三日月清隆、鈴木 量
2024.11.30-12.01	大阪		
日本オートプシーイメージング技術学会 2024年度学術講演会		WEB参加	今村光宏、北村圭亮
2024.12.11	WEB開催		
第319回日本核医学技術学会近畿地方会		参加	三日月清隆
2025.01.11	大阪		
日本放射線技術学会 近畿支部 超基礎講座		講師:核医学治療のあれこれ	高井 剛
2025.1.18	大阪		
令和6年度 近畿地域診療放射線技師会 学術大会		参加	鈴木 量
2025.02.09	大阪		
第52回関西電力病院ICLSコース		実技者講師 インストラクター	北村圭亮
2025.02.09	関西電力病院		

会名称		参加形態・発表テーマ	参加者・発表者
開催日	場所		
第110回北米放射線学会議		Can Fast MRI and Non-contrast MRI Replace Conventional Dynamic Contrast MRI? - Focus on Morphological Evaluation and Image Quality in Breast MRI -	Maya Honda, Masako Kataoka, Mami Iima, Yoshito Ichiba, et al.
2024年12月1日-5日	シカゴ		
第22回乳癌学会近畿地方会		教育セミナー診断編 乳房部分切除術時の適切な切除範囲の決定に必要な画像診断(MRI, US, PET等の最新情報)	本田茉也
2024年11月23日	大阪		
The 72th Kansai MAGNETOM Workshop		読影医が求める乳房撮像のポイントと最新トピックス	本田茉也
2024年11月9日	大阪		
第52回日本磁気共鳴医学会学術大会		Associated featuresを乳がん診断にどう活かすか	本田茉也
2024年9月20-22日	千葉		
第52回日本磁気共鳴医学会学術大会		乳房ultrafast MRIにおける view sharingと圧縮センシングの比較検討	本田茉也, 片岡正子, 飯間麻美, 太田理恵, 岡澤藍夏, et al.
2024年9月20-22日	千葉		
第9回Advanced Medical Imaging研究会		BI-RADS第6版のエッセンス	本田茉也
2024年7月26-27日	東京		
2024 ISMRM & ISMRT Annual Meeting & Exhibition		BIRADS and more	Maya Honda
2024年5月4-9日	シンガポール		
第32回日本乳癌学会学術総会		HER2低発現乳癌の画像所見	本田茉也, 片岡正子, 佐藤史顕, 谷田梨乃, 飯間麻美, et al.
2024年7月11-13日	仙台		
第83回日本医学放射線学会総会		オンライン参加	なし
2024/4/11	横浜		
第60回日本医学放射線学会秋季臨床大会		オンライン参加	なし
2024/10/18	福岡		

[論文発表]

著者	タイトル	掲載誌名	
		掲載号・ページ	掲載年
Go Takai , Kohei Hanaoka , Keiji Nagano , Tsutomu Okada , Maya Honda , Izumi Komoto	「Prediction of 1 cm dose-equivalent rate on the day after administration of 177Lu-DOTATATE from 111In-somatostatin receptor scintigraphy prior to treatment」	Annals of Nuclear Medicine	
Dibash Basukala, ..., Maya Honda, Mami Iima, et al.	Retrospective BReast Intravoxel Incoherent Motion Multisite (BRIMM) multisoftware study	Volume 38 pages 927-932	26-Jul 2025年
Maya Honda, Masako Kataoka, Mami Iima, et al.	Institutional Variability in Ultrafast Breast MR Imaging: Comparing Compressed Sensing and View Sharing Techniques with Different Patient Populations and Contrast Injection Protocols	Frontiers in Oncology	
Mami Iima, Ryosuke Mizuno, ..., Maya Honda, et al.	Deep Learning Applied to Diffusion-weighted Imaging for Differentiating Malignant from Benign Breast Tumors without Lesion Segmentation	Feb 24:15:1524634	2025年
Mami Iima, Maya Honda, Hiroko Satake, Masako Kataoka	Standardization and advancements efforts in breast diffusion-weighted imaging	Magnetic Resonance in Medical Sciences	
Go Takai, ..., Tsutomu Okada, Maya Honda, Izumi Komoto	Prediction of 1 cm dose-equivalent rate on the day after administration of 177Lu-DOTATATE from 111In-somatostatin receptor scintigraphy prior to treatment.	Epub ahead of print	2025年
Maya Honda, Eric E Sigmund, Denis Le Bihan, et al.	Advanced breast diffusion-weighted imaging: what are the next steps? A proposal from the EUSOBI International Breast Diffusion-weighted Imaging working group	Radiology: Artificial Intelligence	
		Jan;7(1):e240206	2025年
		Japanese Journal of Radiology	
		Mar;43(3):347-354	2024年
		Annals of Nuclear Medicine	
		38(11) 927-932	2024年
		European Radiology	
		Apr;35(4):2130-2140	2024年

著者	タイトル	掲載誌名	
		掲載号・ページ	掲載年
Mami Iima, Rena Nakayama, …, Maya Honda , et al.	Comparing Lesion Conspicuity and ADC Reliability in High-resolution Diffusion-weighted Imaging of the Breast	Magnetic Resonance in Medical Sciences Online ahead of print	2024年
Mami Iima, Masako Kataoka, Maya Honda , Denis Le Bihan	Diffusion-Weighted MRI for the Assessment of Molecular Prognostic Biomarkers in Breast Cancer	Korean Journal of Radiology 25(7) 623–633	2024年
片岡正子、 本田茉也 、久保田一徳、門澤秀一、戸崎光宏	BI-RADS改訂からみたBreast Imagingの方向性	乳癌の臨床 39(3)	2024年
Maya Honda , Masako Kataoka	Quantitative evaluation of breast lesions using ultrafast MRI has come so far	European Radiology Oct;34(10):6283–6284	2024年
本田茉也	乳腺領域におけるGRASP-VIBEの臨床応用	映像情報Medical ROUTINE CLINICAL MRI 2025 56(14)	2024年
本田茉也	乳房MRIの治療効果判定の仕方について教えてください	MRI一問一答 200–201	2024年
本田茉也	BI-RADS6thEdition改訂におけるMRIの概要	Innervision 39(8)	2024年
Grégoire Cane, Hugues de Courson, Caroline Robert, Hikaru Fukutomi , Gaultier Marnat, Thomas Toudias & Matthieu Biasi	Cerebral Hemodynamics and Levosimendan Use in Patients with Cerebral Vasospasm and Subarachnoid Hemorrhage: An Observational Perfusion CT-Based Imaging Study	Neurocritical Care 第41巻174～184頁	2024
Fanny Munsch 1, David Planes 1, Hikaru Fukutomi 1, et. Al	Dynamic Evolution of Infarct Volumes at MRI in Ischemic Stroke Due to Large Vessel Occlusion	Neurology 第 102 卷 12	2024
Ismail Koubiyr , Takayuki Yamamoto , Laurent Petit , Nadège Dubourdieu , Elena Avignone , Elise Cozensa , Chloé Galmiche , Hikaru Fukutomi ,et.al	MRI R2* captures inflammation in disconnected brain structures after stroke: a translational study	Brain awaf082	2025
川田千裕、 本田茉也 、福富 光、中島英樹、吉村 誠史、河本 泉、岡田 務	肺カルチノイド再発にソマトスタチン受容体シングラフィと骨シンチグラフィの組み合わせが有用であった1例	日本放射線科専門医会・医会学術雑誌 J Jpn Coll Radiol 4月: 36–42ページ	2024年

[資格取得]

専門・認定資格名称	人数	専門・認定資格名称	人数
磁気共鳴専門技術者	2	第一種作業環境測定士	1
X線CT認定技師	5	PET認定技師(PET研修セミナー修了)	2
肺がんCT検診認定技師	1	救急撮影認定技師	3
血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師	3	ICLSインストラクター	1
検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	7	医療情報技師	2
乳がん検診超音波検査実施技師	1	医用画像情報専門技師	2
ピンクリボンアドバイザー(初級)	4	情報セキュリティマネジメント	1
医学物理士	1	JQ医療安全管理者(講習修了)	1
放射線治療専門放射線技師	2	医療画像情報精度管理士	2
放射線治療品質管理士	1	放射線機器管理士	2
核医学専門技師	2	画像等手術支援認定診療放射線技師	3
第一種放射線取扱主任者	8	Ai認定診療放射線技師	2
第一種衛生管理者	1	シニア診療放射線技師	1
衛生工学衛生管理者	1	臨床実習指導者	1

放射線治療科

[医師] (2025.3末時)

部長： 笹井 啓資

日本医学放射線学会放射線科(専門医)、日本放射線腫瘍学会/日本医学放射線学会 放射線治療専門医、
日本医学放射線学会研修指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、第一種放射線取扱主任者、
順天堂大学名誉教授

部長： 熱田 智子

日本医学放射線学会放射線科(専門医)、日本放射線腫瘍学会/日本医学放射線学会 放射線治療専門医、
日本医学放射線学会研修指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医

[診療日程] (2025.3末時)

	月		火		水		木		金		土
	午前	午後	午前								
初診	熱田		笹井		笹井		熱田		熱田		
再診	担当医										
PRRT外来	交代										

[主な保有機器]

放射線治療装置 (Elekta社製、Synergy Agility)	1台
治療計画用CT (Canon社製、Aquilion LB)	1台

[診療概要]

当科では、大阪府がん診療拠点病院の認定施設として高エネルギーX線を用いた放射線治療(リニアック)、密封小線源治療(前立腺がんに対するシード治療)、放射性同位元素(RI)を用いた核医学治療を行っている。

スタッフは、板垣が2025年3月に退職(引き続き非常勤医師として勤務)、2025年4月に熱田が着任し、前年11月から確立した常勤放射線治療専門医2名体制を維持している。患者さまに安心して治療を受けていただけるよう、放射線治療に関する説明に時間をかけて行うようにしている。

体外照射(リニアック)

2024年5月に強度変調放射線治療(IMRT)を開始し、前立腺がん、肺がん、頭頸部がん、子宮がん、食道がん、脳腫瘍などで施行している。またIMRTの技術を応用し、脳転移、脊椎転移、肺癌、肝癌、リンパ節転移への定位放射線治療も開始した。これら高精度治療を駆使することにより、副作用を少なくした根治治療、オリゴ転移に対する再度寛解を目指した治療、短期間で効果が期待できる対症治療が可能となった。また、高精度治療を用いることにより、病変の部位、周囲臓器との位置関係によっては再照射も可能となり、過去に照射歴を有する脊椎転移、オリゴリンパ節転移などに対する再照射を実施した。体外照射は、がんに対する根治目的の治療のほか、がんによるさまざまな症状(骨転移による痛み、腫瘍からの出血、腫瘍圧排による気道狭窄や上大静脈症候群、食道がんによる通過障害など)を緩和する目的での治療においても効果的であることが多く、本年度は体外照射のうち約3割を緩和照射が占めた。骨転移による痛みに対しては、病状に応じて日帰りでの単回照射(受診当日に治療用CTを撮影し、当日に単回照射を施行)にも取り組んでいる。

核医学治療

神経内分泌腫瘍に対するペプチド受容体放射性核種療法(PRRT)、前立腺がん骨転移に対する塩化ラジウム治療を、他科との協力のもとで実施している。

前立腺がんに対する密封小線源治療(シード治療)

泌尿器科との緊密な連携のもと治療を行っている。高リスク群に対しては三者併用療法(ホルモン治療、小線源治療、体外照射)による治療を行う場合もあり、この際の体外照射にもIMRTを導入し、有害事象の低減に取り組んでいる。

治療の質向上のための取り組み

放射線治療は、医師だけでなく、専門の知識・技術をもった診療放射線技師、医学物理士、看護師、クラークなど多職種による協同作業により成り立っている。当科ではこれまで毎週定期的に多職種によるカンファレンス、病棟スタッフとのカンファレンスを行ってきた。さらに本年度は、より確実に情報共有を行うため、毎朝の多職種ミーティングを開始した。また、治療の質向上のためQA/QC(品質保証/品質管理)カンファレンスを導入し、毎月定期的に開催している。

対外的には、他部門とのカンファレンスに積極的に参加し各部門と連携することで、患者さまに安全・適切で最善の治療を提供できるよう努めている。

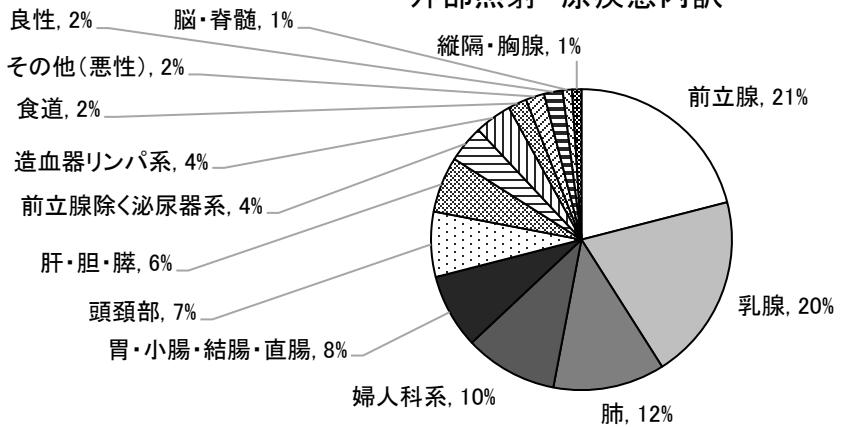
放射線治療普及のための取り組み

本年度導入した高精度治療をはじめ、放射線治療への理解、普及を目的として、院内勉強会の開催や福島区医師会での講演を行った。

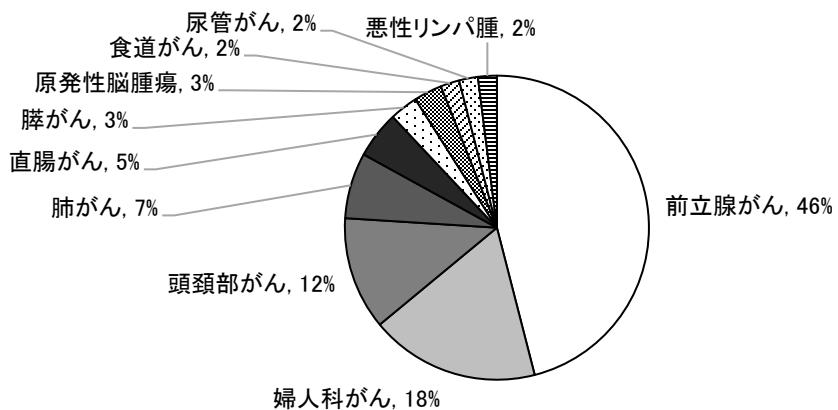
[治療実績]

名称	人数	備考
外部照射	172人	うち新患=146人
高精度放射線治療	80人	
強度変調放射線治療(IMRT)	59人	
脳定位照射	7人	
体幹部定位照射	14人	
全身照射	1人	
小線源治療(前立腺癌シード治療)	4人	
核医学治療	24人	
ペプチド受容体放射性核種療法(PRRT)	23人	63件
塩化ラジウム	1人	3件

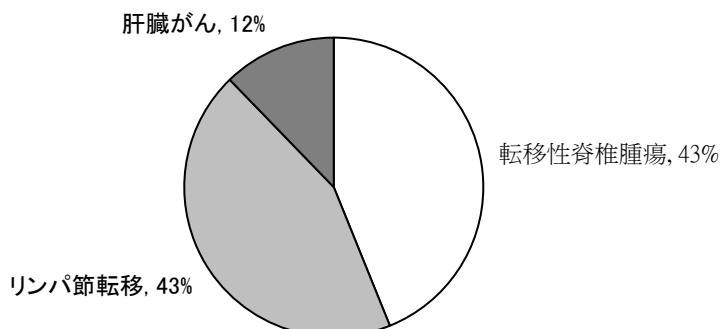
外部照射 原疾患内訳



IMRT 原疾患内訳



体幹部定位照射 内訳



[論文発表]

著者	タイトル	掲載誌名	
		掲載号・ページ	掲載年
Hiroshi Doi, Yukinori Matsuo, Noriko Kishi, Masakazu Ogura, Takamasa Mitsuyoshi, Nami Ueki, Kazuhito Ueki, Kota Fujii, Masato Sakamoto, Tomoko Atsuta, et al.	Optimal Duration of Consolidation Durvalumab Following Chemoradiotherapy in Stage III Non-Small Cell Lung Cancer. A Multi-institutional Retrospective Study	Targeted Oncology	20(1):161–169 Epub 2024 Nov 7
Sasai K, Kawamura M, Okumura K, Kawai Y	Radiation Therapy for Sister Mary Joseph's Nodule: A Review.	Advances in Radiation Oncology	23;9(2):101321 2024
Kosugi Y, Sasai K, Murakami N, Karino T, Muramoto Y, Kawamoto T, Oshima M, Okonogi N, Takatsu J, Iijima K, Karube S, Isobe A, Hara N, Fujimaki M, Ohba S, Matsumoto F, Murakami K, Shikama N	Efficacy and safety of FDG-PET for determining target volume during intensity-modulated radiotherapy for head and neck cancer involving the oral level.	EJNMMI Rep	2024 Mar 15;8(1):6 2024

[カンファレンス]

開催日	参加者
毎週月曜日	婦人科カンファレンス
毎週火曜日	呼吸器センター・腫瘍内科・放射線治療科合同カンファレンス
毎週火曜日	消化器合同カンファレンス
第2、第4水曜日	泌尿器科・放射線治療科カンファレンス
毎週水曜日	緩和ケアチームカンファレンス
隔週水曜日	乳腺外科カンファレンス
毎週水曜日	病棟カンファレンス
毎週金曜日	放射線治療部門 多職種カンファレンス
毎月1回	QA・QC委員会

麻酔科

[医師](2025.3末時)

部長:	中筋 正人	日本麻醉科学会指導医・機構専門医、日本臨床麻酔学会、日本集中治療医学会、日本小児麻酔学会、
部長:	田中 益司	日本麻醉科学会指導医・機構専門医、日本ペインクリニック学会専門医、日本臨床麻酔学会、 日本集中治療医学会、日本緩和医療学会
部長:	今中 宜依	日本麻醉科学会指導医・機構専門医、日本臨床麻酔学会、日本ペインクリニック学会、日本心臓血管麻酔学会
医長:	渡邊 千恵	日本麻醉科学会指導医・機構専門医、日本心臓血管麻酔学会専門医、日本小児麻酔認定医
医員:	平井 杏奈	専門医機構麻酔科専門医、日本ペインクリニック学会
医員:	藤井 敦也	日本麻醉科学会認定医

[診療日程](ペインクリニック 2025.3末時)

月	火	水	木	金	土
午前	午後	午前	午後	午前	午後
		田中	田中		

[診療概要]

1. 手術

・手術麻酔統計

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
全身麻酔	1,746例	1,719例	1,714例
人工心肺を用いた開心術	87例	70例	57例
全身麻酔を必要とする緊急手術	195例	130例	147例
手術中死亡例	なし	なし	なし

2. ペインクリニック外来

・受診患者数

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
初診患者	31人 (男性13、女性18)	25人 (男性12、女性13)	22人 (男性10、女性12)
再診患者	1,080人	924人	855人

・初診患者内訳

疾患名	(例)
三叉神経痛	0
他の頭・顔面痛	0
中枢痛	1
頸肩上肢痛(FNSS含む)	3
胸部痛	1
背部痛	0
腰下肢痛(FBSS含む)	6
腹部痛	0
会陰部痛	1

疾患名	(例)
帯状疱疹関連痛	3
がん性痛	1
線維筋痛症・リウマチ性疾患・膠原病	0
CRPS	0
幻肢痛・断端痛	1
手術後遷延痛(FNSSやFBSSを除く)	4
末梢神経障害・損傷／脊髄損傷	0／0
突発性難聴	0
その他	1

・処置内容

処置	(例)
星状神経節ブロック	30
胸／腰部硬膜外ブロック	0
仙骨部硬膜外ブロック	9
浅頸神経叢ブロック	32
後頭神経ブロック	31
腕神経叢ブロック	17
肩甲上神経ブロック	13
肩甲背神経ブロック	194
肩関節注射	0
正中神経ブロック	12
尺骨神経ブロック(肘部管ブロック)	0
胸部傍脊椎神経ブロック	0
肋間神経ブロック	5
腸骨下腹/鼠径神経ブロック	0

処置	(例)
仙腸関節枝ブロック	49
坐骨神経ブロック	4
外側大腿皮神経ブロック	9
静脈内局所ブロック	19
筋膜面ブロック(脊柱起立筋、肩甲挙筋など)	327
他の神経ブロック・関節注射	0
腱鞘内注射	0
脊髄電気刺激装置トライアル/植込み	0
植込み→管理継続中	3
イオントフォレーシス	14
薬剤点滴	6
光線療法(キセノン光、スーパーライザー)	352
ドラッグチャレンジテスト	0
診察・処方のみ	390

多くの処置は超音波ガイド下に実施

[学会発表]

会名称 日時	場所	テーマ	発表者
(社)日本麻酔科学会第71回学術集会 2024年6月6日～8日	神戸	麻酔科術前外来におけるサルコペニアの診断	平井杏奈ほか
(社)日本麻酔科学会第71回学術集会 2024年6月6日～8日	神戸	腹腔鏡手術後の部位別体水分量と術中体位の関連及び細胞環境から見た術中至適輸液管理の検討～生体電気インピーダンス法のパラメーターを用いて～	藤井敦也ほか
日本ペインクリニック学会第58回学術集会 2024年7月18日～20日	宇都宮	カルシニューリン阻害薬誘発疼痛症候群にプレガバリンが著効した一例	平井杏奈ほか
日本小児麻酔学会第29回大会 2024年8月31日～9月1日	大阪	鼓室形成術後に環軸関節回旋位固定を生じた2症例	渡邊千恵ほか
Euroanaesthesia 2024 May 25-27	Munich	Assessment of postoperative segmental body water distribution and optimal intraoperative fluid balance in laparoscopic surgery using bioelectrical impedance analysis	Nakasuzi M, et al.

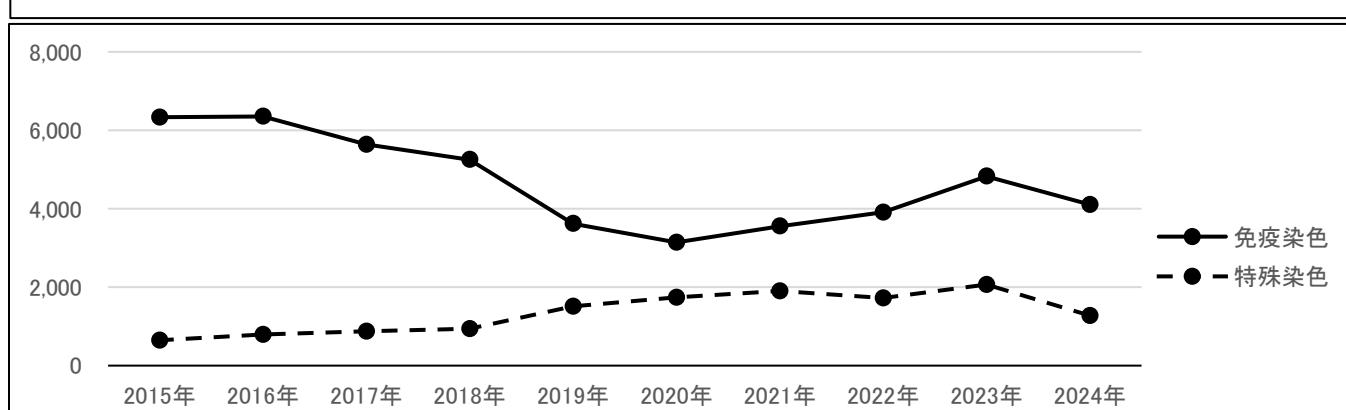
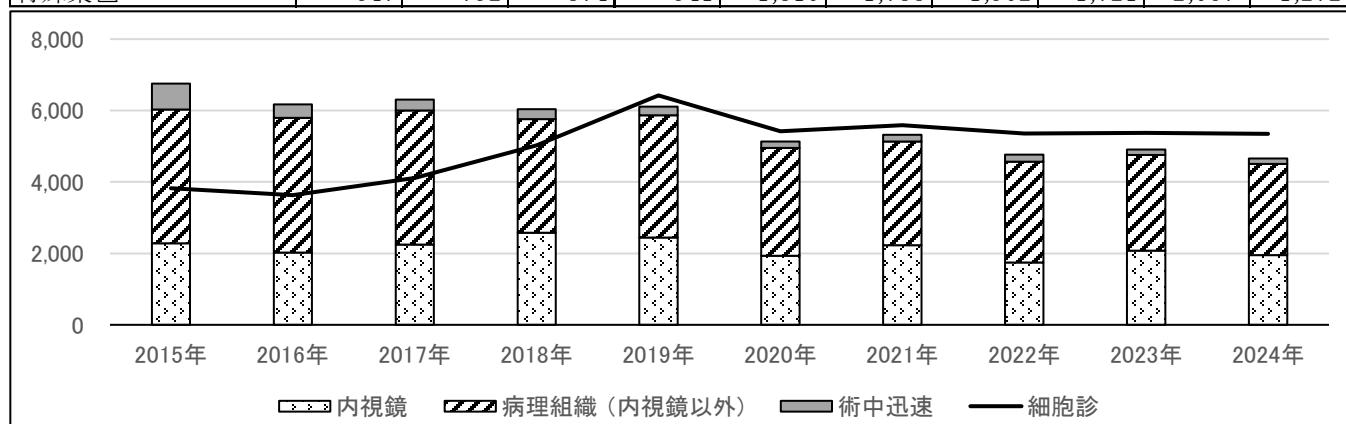
病理診断科・病理部

[スタッフ](2025.3末時)

部長	滝 吉郎	京都大学医学博士、京都大学医学部臨床教授、日本外科学会専門医/指導医/代議員、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、日本病態栄養学会評議員、近畿外科学会評議員、日本内視鏡外科学会、日本臨床外科学会、日本癌治療学会、日本肝癌研究会
部長:	井上 直也	日本外科学会指導医、同専門医、日本消化器外科学会指導医、同専門医、日本がん治療認定医機構・がん治療認定医
医員:	續木 定智	日本病理学会病理専門医、日本臨床細胞学会細胞診専門医
非常勤病理医:	藤本 正数	日本病理学会病理専門医、同分子病理専門医、日本臨床細胞学会細胞診専門医
	寺本 祐記	日本病理学会病理専門医、同分子病理専門医、日本臨床細胞学会細胞診専門医
	竹内 康英	日本病理学会病理専門医、同分子病理専門医、日本臨床細胞学会細胞診専門医
	伊藤 寛朗	日本病理学会病理専門医、同分子病理専門医、日本臨床細胞学会細胞診専門医
臨床検査技師:	長松 光美	臨床検査部病理検査室技師、日本臨床細胞学会細胞検査士、認定病理検査技師、特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者、有機溶剤作業主任者
	村上 ひとみ	臨床検査部病理検査室技師、日本臨床細胞学会細胞検査士、国際細胞検査士、二級臨床検査士(病理)、特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者、有機溶剤作業主任者
	高城 理香	臨床検査部病理検査室技師、日本臨床細胞学会細胞検査士、特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者
	左雲 主真	臨床検査部病理検査室技師、日本臨床細胞学会細胞検査士、特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者

[実績]

年度	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
内視鏡	2,279	2,028	2,246	2,576	2,447	1,934	2,226	1,749	2,077	1,953
病理組織(内視鏡以外)	3,749	3,766	3,755	3,182	3,419	3,024	2,909	2,821	2,677	2,551
術中迅速	727	375	308	283	241	176	184	192	156	155
組織診合計	6,755	6,169	6,309	6,041	6,107	5,134	5,319	4,762	4,910	4,675
細胞診	3,822	3,631	4,108	5,028	6,424	5,422	5,592	5,355	5,374	5,352
免疫染色	6,331	6,353	5,639	5,252	3,618	3,143	3,554	3,909	4,829	4,104
特殊染色	647	792	874	941	1,510	1,738	1,902	1,721	2,067	1,272



[2024年度中の取り組み]

1. 体制
 - 1) 常勤医1名と、京都大学医学部附属病院・病理診断科の応援を得て病理診断業務を継続。
 - 2) 病理業務を担当する臨床検査技師は 2024 年 4 月に 1 名採用し、4 名体制を確保。
2. 医療安全
 - 1) 病理診断結果未読対策として、結果未読リストに良悪性の判定項目を追加した。
 - 2) 組織検査、免疫組織化学染色、特殊染色、細胞診検査において内部精度管理作業書を作成し、適宜プロトコールの改善を行っている。
3. 研修施設認定
 - 1) 日本病理学会研修認定施設である京都大学医学部附属病院・病理診断科の登録施設を維持。
 - 2) 日本臨床細胞学会教育研修施設認定を維持。

[学会発表および参加実績]

会名称		参加形態・発表テーマ	発表・参加者
日時	場所		
第65回日本臨床細胞学会 春期大会		聴講	續木定智、長松光美、村上ひとみ、高城理香、左雲主真
2024.6.7-9	大阪		
第13回ゲノム病理標準化講習会		聴講	長松光美
2024.7.1-31	Web		
第84回細胞検査士教育セミナー		聴講	左雲主真
2024.8.23-9.9	Web		
第88回細胞検査士ワークショップ		聴講	左雲主真
2024.9.24-10.7	Web		
第70回日本病理学会秋期特別総会		聴講	續木定智
2024.11.7-11.8	愛知		
大阪府細胞検査士会令和6年度ワークショップ		聴講	長松光美
2024.11.23	大阪		
第89回細胞検査士ワークショップ		聴講	長松光美、村上ひとみ、左雲主真
2025.1.6-1.20	Web		
第23回泌尿器細胞診(別府)カンファレンス		聴講	左雲主真
2025.1.8	兵庫		
大阪府細胞検査士会 第50回学術研修会		聴講	左雲主真
2025.2.3	大阪		
第16回神戸甲状腺セミナー		聴講	高城理香
2025.2.15	兵庫		
第14回病理技術向上講座・第10回びわ湖チュートリアル		聴講	長松光美
2025.2.21-3.10	Web		
第49回大阪府臨床細胞学会学術集会		聴講	長松光美、村上ひとみ、高城理香、左雲主真
2025.3.1	大阪		
特定非営利活動法人 日本病理精度保証機構教育・研修会		聴講	長松光美、左雲主真
2025.3.20	Web		

[症例検討会]

開催日	症例名	参加者	場所
7月4日	左股関節炎の精査加療中に突然の前頸部痛を訴え直後に心肺停止を生じ死亡した一例	症例提示:池添徳晃 病理:西嶋(京都大学)、續木	講堂
12月5日	原因不明の発熱・肝障害で死亡した濾胞性リンパ腫の一例	症例提示:植田勇人 病理:大槻(京都大学)、續木	講堂
2月13日	DLBCL 経過観察中に悪性胸膜中皮腫を発症し、死亡に至った一例	症例提示:金井美緒 病理:大槻(京都大学)、續木	講堂
3月6日	肺炎を契機としたマクロファージ活性化症候群の再燃により心肺停止を生じ死亡した一例	症例提示:藤掛竜也 病理:藤井(大阪日赤)	講堂

[カンファレンス]

開催日	参加者	場所
毎週火曜	消化器カンファレンス (消化器内科、外科、放射線治療科、放射線診断科、病理診断科)	講堂
月1回	細胞診カンファレンス(續木、長松、村上、高城、左雲)	病理診断室
2024/4/15	全科カンファレンスとしてのキャンサーボード	講堂
2024/11/20	全科カンファレンスとしてのキャンサーボード	講堂
2024/12/16	全科カンファレンスとしてのキャンサーボード	講堂

救急集中治療科

[医師] (2025.3末時)

部長:	木内 俊一郎	救急科領域専門医
部長:	端野 琢哉	救急科領域専門医、日本集中治療医学会専門医・評議員、麻酔科領域専門医、日本麻酔科学会指導医
医長:	大橋 直紹	救急科領域専門医、日本集中治療医学会専門医、麻酔科領域専門医、日本麻酔科学会指導医
医長:	金丸 良徳	日本内科学会総合内科専門医、日本糖尿病学会専門医・指導医、日本内分泌学会専門医、日本甲状腺学会専門医
医員:	植田 典子	
医員:	李 裕至	

[診療実績]

	救急外来部門	集中治療室部門
木内	○	
端野	○	○
大橋	○	○
金丸		○
植田	○	○
李	○	

●救急外来部門

1. 当院は、24時間／365日、軽症から重症（内因性疾患から外傷）まで対応する二次告知医療機関であり、その中でも限られた下記に示す特定機能対応可能な機関・重症初期対応医療機関です。

- ア 脳血管障害 → tPA、血管内治療
脳外科手術
- イ 循環器疾患 → PCI等
- ウ 消化器疾患 → 消化管内視鏡
緊急外科手術
- エ 外傷・外因 → 手指・足趾の再接着

2. 救急診療の診療体制は、ER型救急システムです。

●集中治療室部門

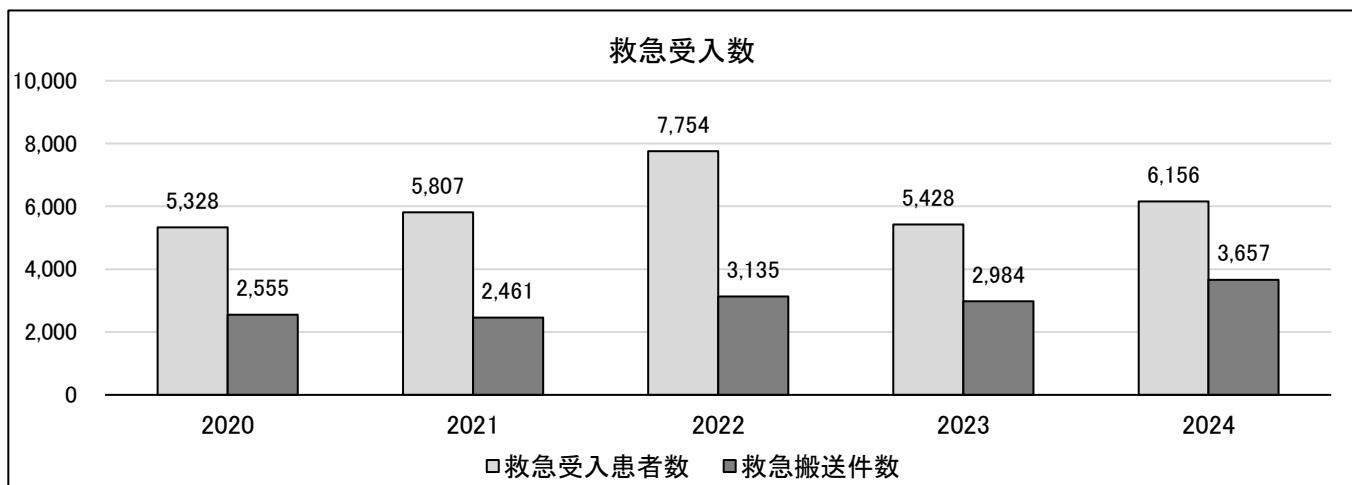
上記4名の医師がICU専従医として勤務しております。この4名を中心に当直体制も整え、1日24時間365日ICUに医師が常駐して診療にあたっています。厚生労働省認可の集中治療室で、救急受診された重症の患者さまや大手術を受けられた患者さまを診療しています。診療レベルの向上や理学療法士による重症病態改善後の早期離床等を実践し、管理栄養士による栄養指導も平素より受け入れることで、ひとりひとりの患者さまが、より早期に病態を改善されて一般病棟へ移られ、より早期に退院できることを目指しています。また、ICU退室後、退院後のADL向上に向けてICU滞在中より多職種で取り組んでおります。

[救急外来診療統計](年間)

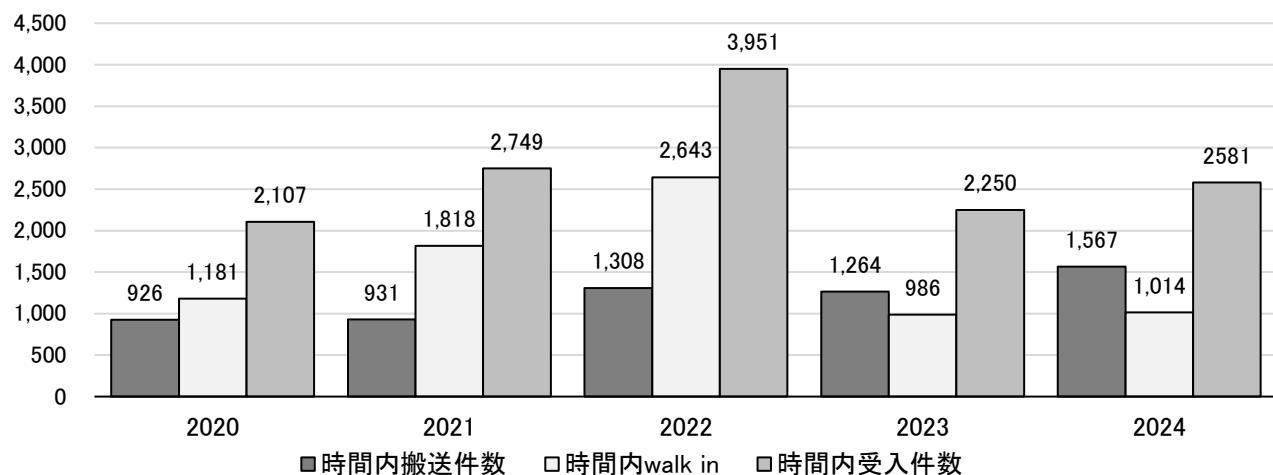
時間内外受入患者総数:6,156人

救急車搬入:3,657台（時間内 1,567台 時間外 2,090台）

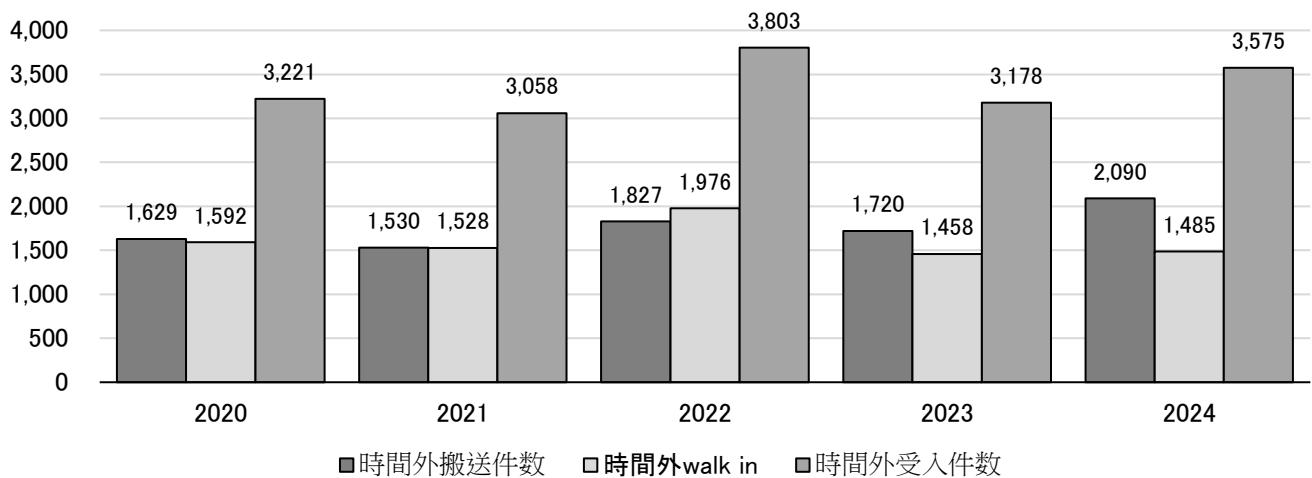
救急搬送患者の入院件数:1,256件



時間内救急受入



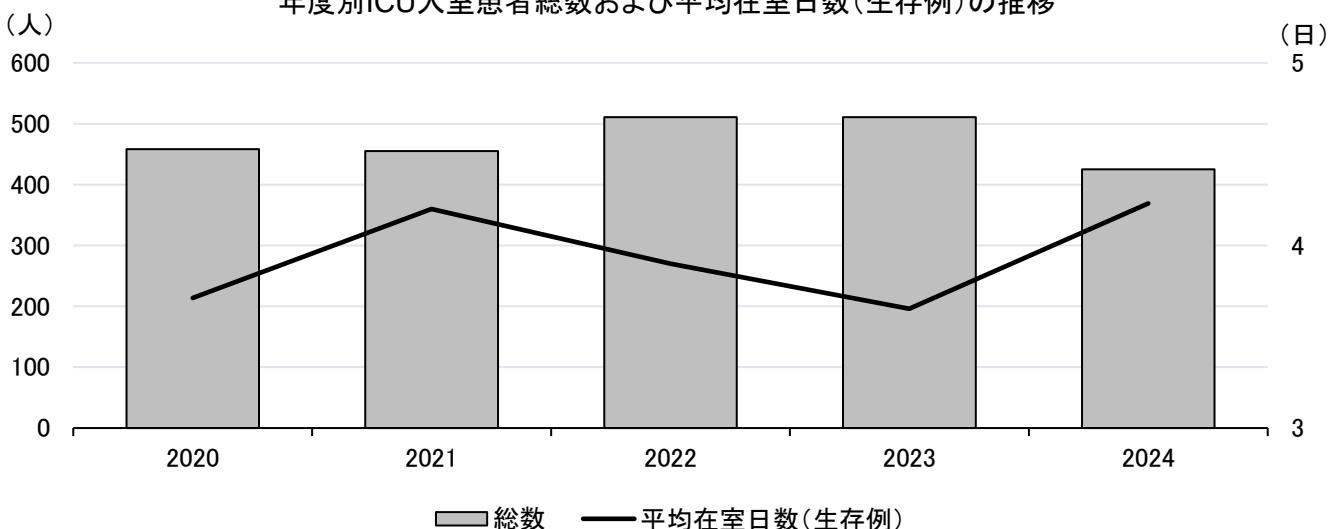
時間外救急受入



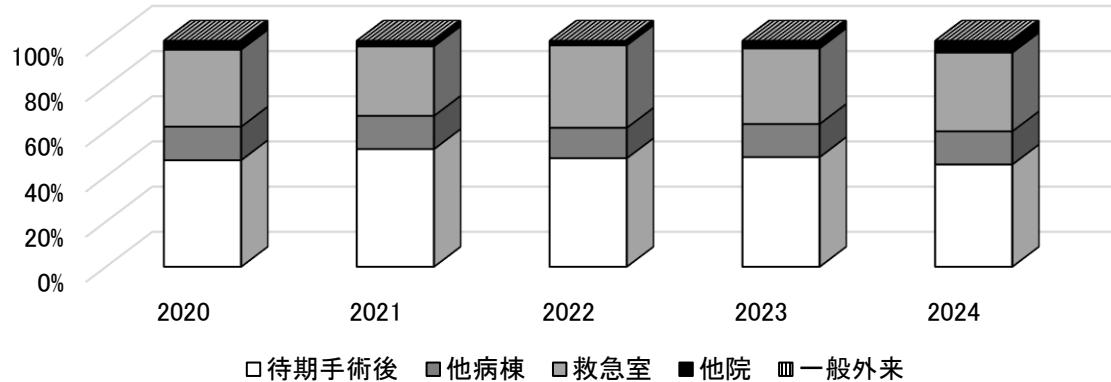
[集中治療室診療統計](年間)

入室患者数:425人
平均在室日数:4.23日
平均年齢:67.6歳
男女比:男263人、女162人

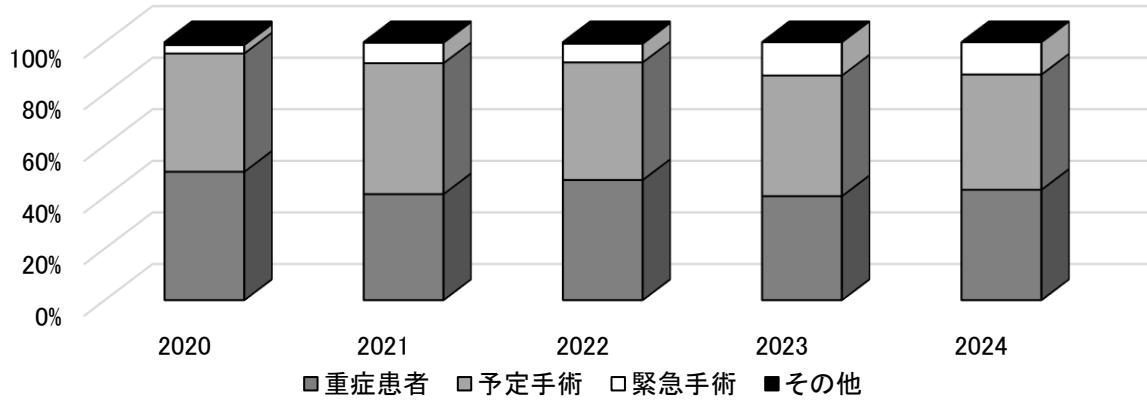
年度別ICU入室患者総数および平均在室日数(生存例)の推移



ICU入室患者の入室経路別割合の推移



年度別ICU入室患者の入室理由別割合の推移



[症例検討会]

開催日	症例名	参加者	場所
平日の午前中	前日の時間内・外のER受診症例	救急集中治療科医師 およびローテート研修医	ER

[カンファレンス]

開催日	参加者	場所
平日の午前中	医師、看護師、理学(作業)療法士、管理栄養士、薬剤師	ICU

外来化学療法室

[スタッフ] (2025.3末時)

○医師

部長: 柳原 一広

日本臨床腫瘍学会協議員・指導医・がん薬物療法専門医、日本緩和医療学会認定医、
日本がん治療認定医機構暫定教育医・認定医、日本呼吸器内視鏡学会指導医・専門医

○看護師

外来化学療法室看護師長

:平井恵利

外来化学療法室看護主任

:野田知子、山本里美

外来化学療法室看護師

:平村美奈子、高木郁子、松崎美代子、前川千晃

○薬剤師

がん薬物療法認定薬剤師

:黒岩勇人、上田綾佳

外来化学療法室薬剤師(併任)

:橋本知樹(がん薬物療法認定薬剤師)、河野 恵、仲宗根千佳、高崎奈津希、
田村真由子、寺岡真悠、榎井美咲、北井葉月

○クリーク

小金井亜弥、臼杵真美

○管理栄養士

森口由香、高橋正弥

[診療日程] (2025.3月末時)

月曜～金曜:(全日・完全予約制)

土曜:(午前中のみ・完全予約制:投与は短時間のものに限る)

[診療概要・実績報告]

医師は引き続き京都大学医学部附属病院腫瘍内科より非常勤で上田 彩が木曜日を担当している。

看護師は令和5年3月に木村めぐみ 師長、中尾多見 主任が移動し、4月より平井恵利 師長、野田知子 主任が加入し、10月から山本里美 主任が加入了。

外来化学療法室ではリクライニングシート3床を含む15床のベッドを運用し、抗がん薬による治療を中心に、抗がん薬に準じて取扱いに注意を要する自己免疫疾患を持つ患者さまに対する生物製剤薬での治療を行っている。

看護師は患者さまとのコミュニケーションを重視した看護を提供しており、副作用についての丁寧な聞き取りや日常生活の指導を行い、有害事象をCTC-AEに則ったカルテ記載を行い医療スタッフ間の情報共有を図っている。

外来化学療法室に隣接する薬剤調製室に複数名の薬剤師が常駐し、抗がん薬調製だけではなく、薬剤説明や薬剤指導などの業務を外来化学療法室で行い、薬剤師診察前面談を行って副作用対策用の薬剤の提案を医師に積極的に行っている。

外来で新規に開始される内服抗がん薬についての説明も医師の外来診療後に外来化学療法室にて行っている。

連携充実加算は1569件(月平均130.8件)で、2024年6月から算定開始となったがん薬物療法体制充実加算は1198件(月平均119.8件)であった。

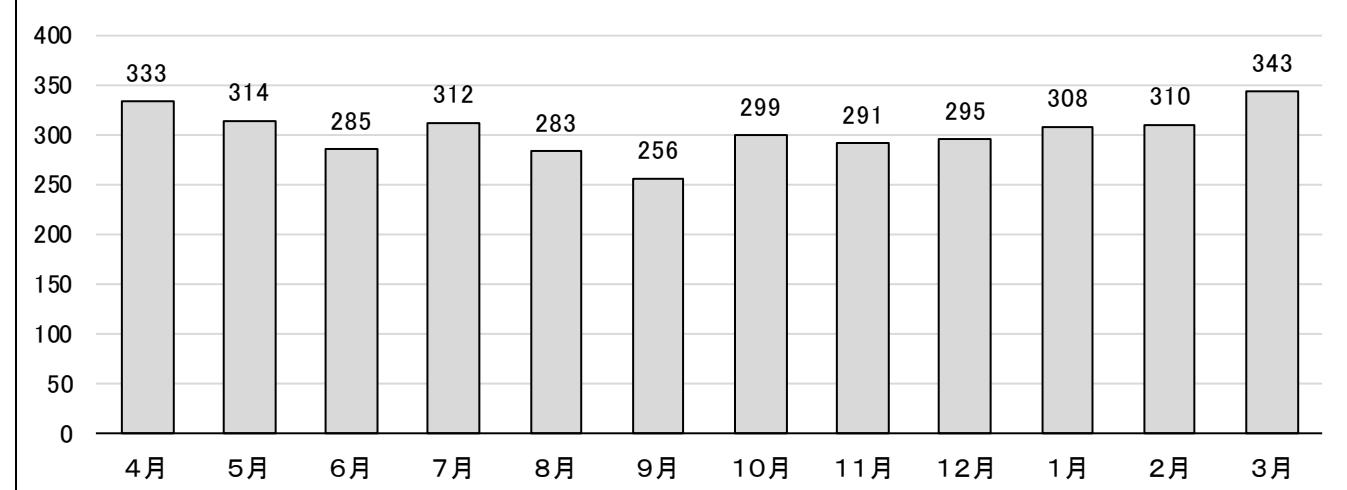
管理栄養士も午前中は常駐し定期的な栄養評価および栄養相談を行っている。

全ての職種がそれぞれの視点から副作用の評価とその対策を行うことでより安全な抗がん薬治療を目指しており、毎朝のミーティング時に他診療科のカンファレンスでの内容の情報共有を図っている。

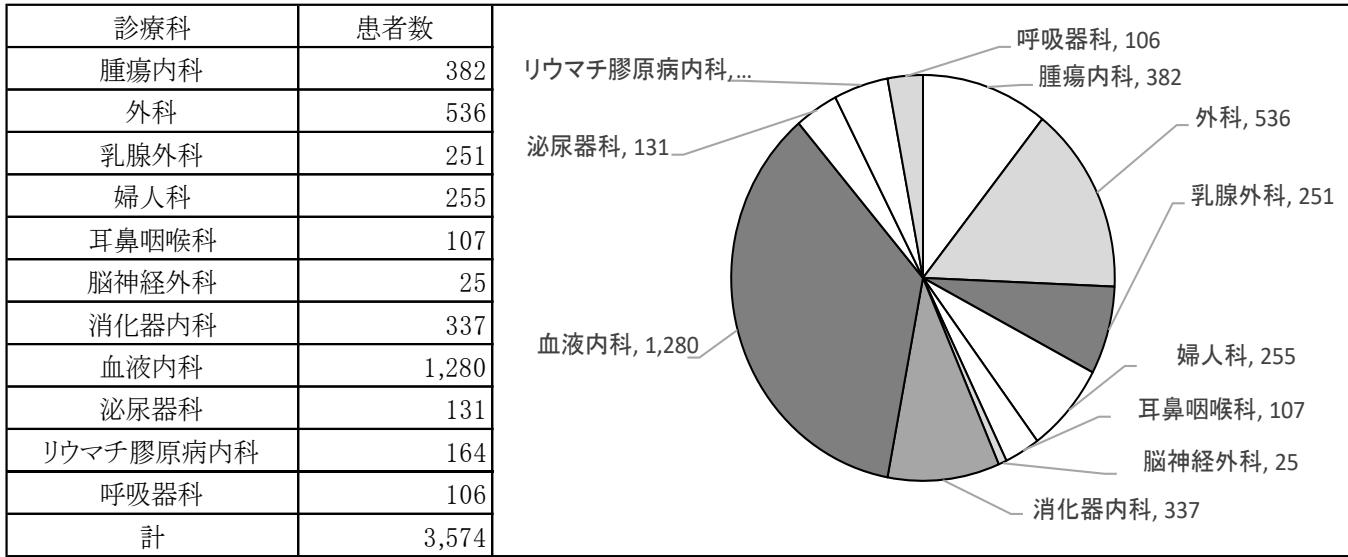
令和1年10月より周術期抗がん薬治療患者を対象に希望者に対して頭皮冷却装置を用いた脱毛予防を行っており、令和6年度は28回行った。

短時間の治療に限り少数例ではあるが土曜日も抗がん薬治療を行っている。

2024年度化学療法実施延べ患者数



2024年度外来化学療法室利用のべ患者数



(外科・乳腺外科・婦人科・耳鼻咽喉科の一部・脳神経外科・呼吸器科の患者は腫瘍内科が診療)

[学会発表および参加実績]

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
第19回医療の質・安全学会学術集会 2024/11/29-30	横浜	ポスター発表・「化学療法室看護師による抗癌剤ルート確保と安全な投与管理システムの構築」	高木郁子、松崎美代子、平村美奈子、中尾多見、木村めぐみ
第22回 日本臨床腫瘍学会 2025/3/6-8	神戸	シンポジウム司会・「化学療法誘発性末梢神経障害のマネジメント」	柳原一広、乾 友浩
第14回 日本臨床腫瘍薬学会 2025/3/15-16	横浜	一般演題口演・「薬剤師診察前問診での介入状況と業務量の変化」	黒岩勇人、上田綾佳、橋本知樹、眞継賢一

[症例検討会]

定期のカンファレンス時に検討

不定期で外来化学療法室通院患者に関する個別のカンファレンス(2024年度は143件)

[カンファレンス]

- 毎週月曜日 婦人科がん化学療法カンファレンス
(婦人科・腫瘍内科・薬剤部・12階看護看護師・栄養管理室)
- 毎週月曜日 消化器がん化学療法カンファレンス
(消化器・肝胆膵内科・腫瘍内科・薬剤部)
- 毎週火曜日 外科化学療法カンファレンス
(消化器外科・腫瘍内科・薬剤部)
- 毎週火曜日 呼吸器がん化学療法カンファレンス
(呼吸器センター・腫瘍内科・薬剤部・9階看護師・リハビリテーション部・栄養管理室)
- 毎週水曜日 乳がん化学療法カンファレンス
(乳腺外科・腫瘍内科・薬剤部)
- 毎週木曜日 腫瘍内科病棟カンファレンス
(腫瘍内科・9階看護師・退院調整看護師・外来化学療法室看護師・病棟薬剤師・外来化学療法室薬剤師・理学療法士・栄養管理室)
- 偶数月第1金曜日 外来化学療法室運営委員会
(腫瘍内科・外来化学療法室看護師・外来化学療法室薬剤師・30番クラーク・栄養管理室)

[スタッフ](2025.3末時)

部長:	石井 輝	(腎臓内科部長兼任)
臨床工学技士: 主任	中西 一秀	(第2種ME技術認定士、透析技術認定士、医療情報技師、医療機器情報コミュニケータ)
	城方 宏太	(第2種ME技術認定士、透析技術認定士、3学会合同呼吸療法認定士、消化器内視鏡技師)
	井上 貴仁	(第2種ME技術認定士、3学会合同呼吸療法認定士、体外循環技術認定士、周術期管理チーム認定臨床工学技士)
	岩田 まり	(第2種ME技術認定士、透析技術認定士、3学会合同呼吸療法認定士)
	梅田 百合子	(透析技術認定士、認定血液浄化臨床工学技士)
	伊藤 俊夫	(第2種ME技術認定士、透析技術認定士、3学会合同呼吸療法認定士、体外循環技術認定士)
	内田 龍大朗	(第2種ME技術認定士、透析技術認定士)
	梅井 克行	(第2種ME技術認定士、臨床ME専門認定士、体外循環技術認定士、認定集中治療関連臨床工学技士)
	泉 樹里	(透析技術認定士、第2種ME技術認定士)
	田村 直樹	(透析技術認定士、第2種ME技術認定士)
	松尾 駿	(第2種ME技術認定士)

[業務内容]

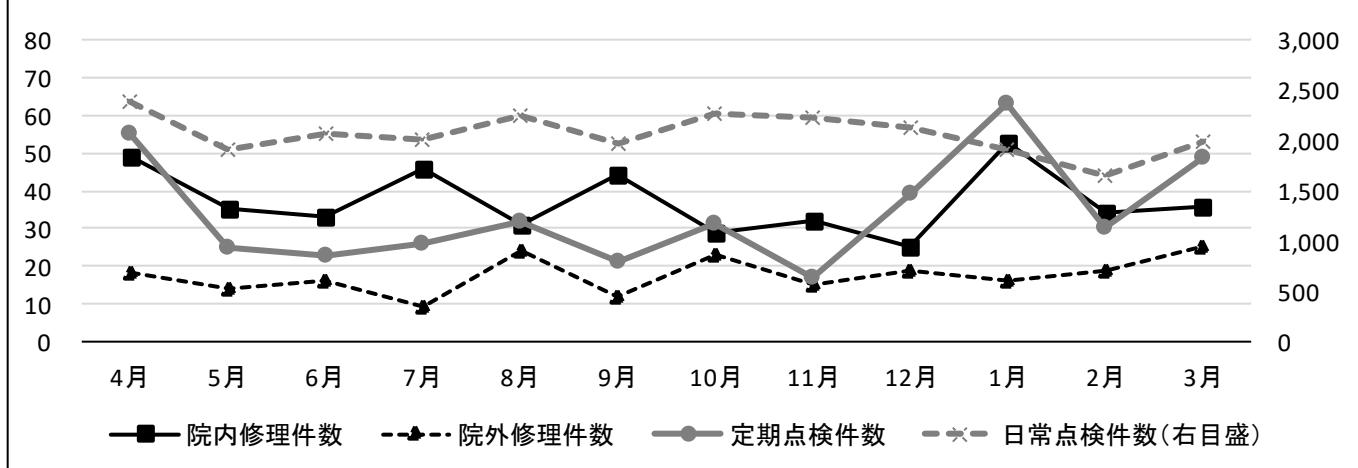
○ME機器管理業務

- ・院内ME機器把握(データベースによる管理、購入から廃棄まで)
- ・ME機器メンテナンス業務(始業点検・定期点検・保守・修理)
- ・ME機器中央管理(バーコードによる貸出・返却管理・使用後点検)
- ・機器購入時の機器選定

ME機器修理点検件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
修理件数	67	49	49	55	55	56	52	47	44	69	53	61	657
院内	49	35	33	46	31	44	29	32	25	53	34	36	447
院外	18	14	16	9	24	12	23	15	19	16	19	25	210
日常点検件数	2,395	1,914	2,067	2,004	2,241	1,971	2,268	2,232	2,121	1,903	1,648	1,985	24,749
定期点検件数	55	25	23	26	32	21	31	17	39	63	30	49	411

ME機器修理点検件数



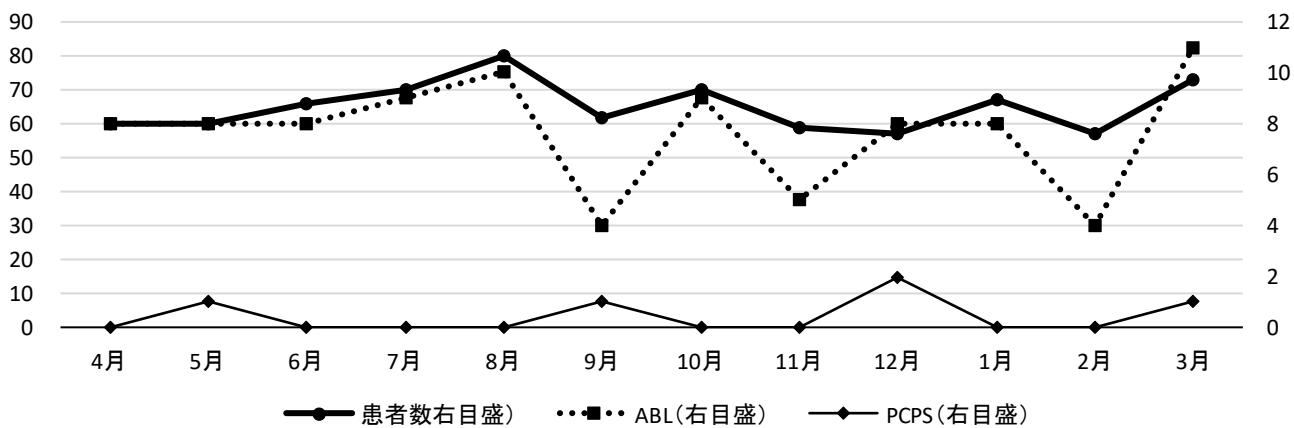
○心臓カテーテル検査室業務

- ・診断カテーテル及び治療、清潔介助
- ・ペースメーカー植込み時、ペースメーカー外来時のプログラマ操作
- ・アブレーションでの心内心電図解析装置等の操作
- ・機器取り扱い(ポリグラフ装置、IVUS、OCT、プレッシャワイヤー、IABP、PCPS)
- ・清潔物品の管理

心臓カテーテル件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総件数
患者数	60	60	66	70	80	62	70	59	57	67	57	73	781
CAG	28	27	33	27	32	30	26	22	22	22	32	24	325
S-G	2	4	6	3	6	1	5	1	4	1	5	2	40
FFR	9	6	7	6	7	6	5	6	2	6	8	3	71
Ach	1	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	6
PCI	15	16	17	23	29	18	22	20	19	23	10	22	234
PTA	2	7	5	1	3	2	10	4	4	6	3	6	53
PMI	2	4	2	5	3	3	2	3	2	1	4	7	38
ICD/CRT-D	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
EPS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ABL	8	8	8	9	10	4	9	5	8	8	4	11	92
IABP	0	3	1	2	2	2	0	0	2	1	2	1	16
PCPS	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	5
心嚢ドレナージ	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2

心臓カテーテル件数

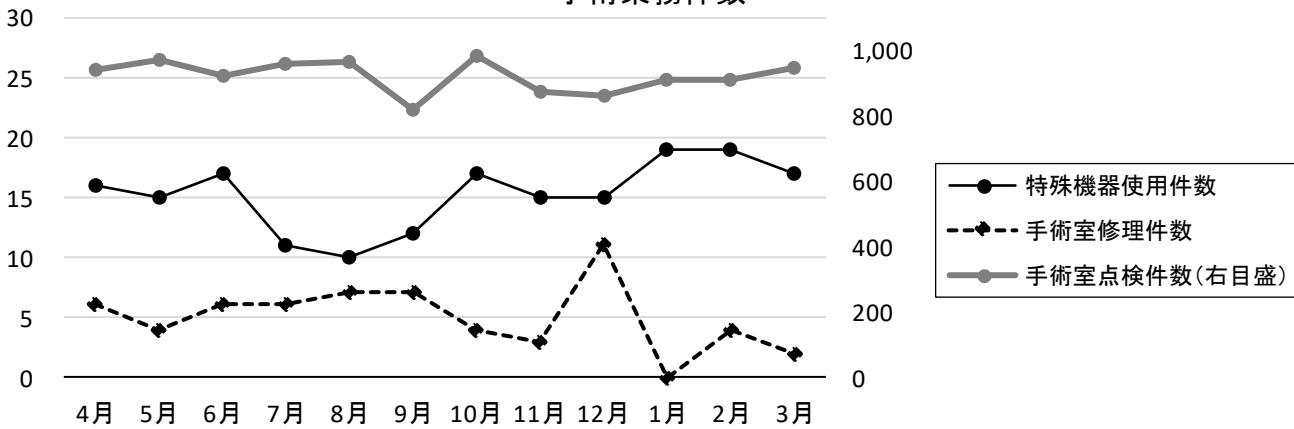


○手術室業務

- ・機器セッティング・収納(Ns.との協力)
- ・使用前・使用中の簡易点検
- ・OP中の機器操作(ナビゲーションシステム)
- ・ME機器の修理・定期点検
- ・ペースメーカー植え込み患者の手術時の対応
- ・ME機器の購入・廃棄

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
特殊機器使用件数	16	15	17	11	10	12	17	15	15	19	19	17	183
手術室修理件数	6	4	6	6	7	7	4	3	11	0	4	2	60
手術室点検件数(右目盛)	942	973	920	958	963	817	984	873	862	910	912	945	11,059

手術業務件数

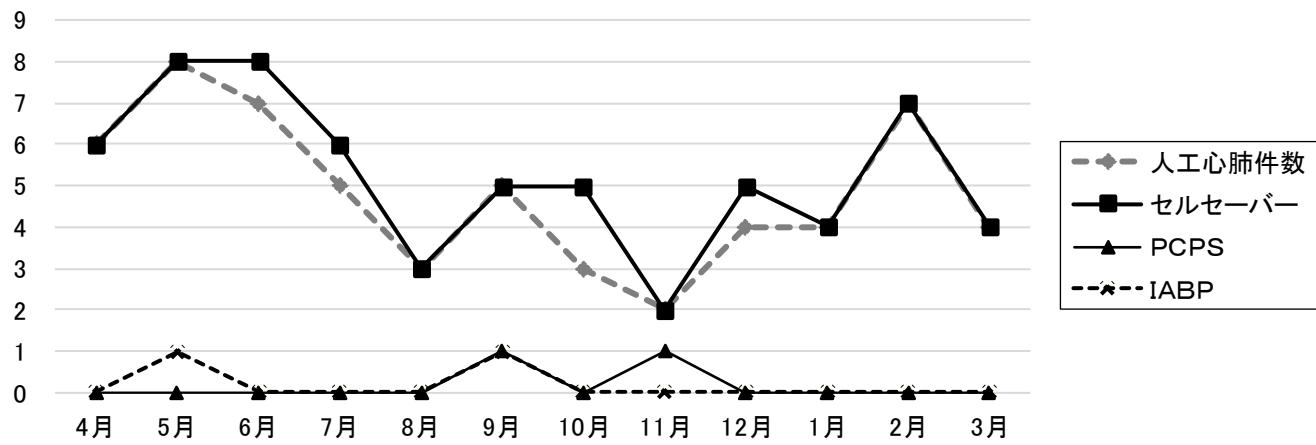


○人工心肺業務

- ・人工心肺の操作
- ・自己血回収装置の操作
- ・補助循環装置の操作

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
人工心肺件数	6	8	7	5	3	5	3	2	4	4	7	4	58
セルセーバー	6	8	8	6	3	5	5	2	5	4	7	4	63
PCPS	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
IABP	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2

人工心肺件数

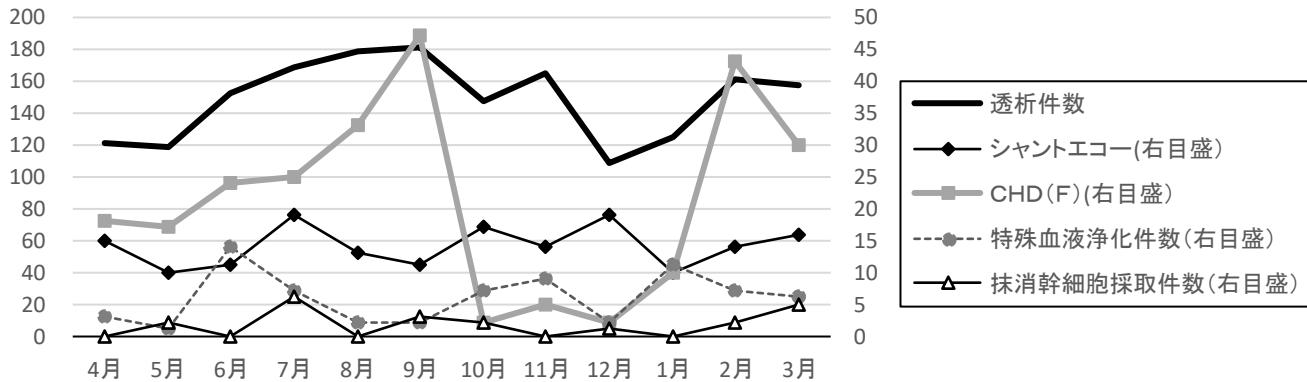


○血液浄化業務

- ・透析装置の定期保守及び定期点検(オーバーホール・エンドトキシンカットフィルタ交換)
- ・病棟透析(急性・慢性腎不全) ・持続血液濾過透析(CHDF)
- ・エンドトキシン吸着療法(PMX) ・顆粒球吸着療法(GCAP)
- ・血漿交換療法(PE) ・血漿成分吸着療法(PA)
- ・胸水・腹水濾過濃縮再静注療法 ・自家抹消血幹細胞採取(PBSCH)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
透析件数	121	119	152	168	179	181	147	165	109	125	161	157	1,784
シャントエコー(右目盛)	15	10	11	19	13	11	17	14	19	10	14	16	169
CHD(F)(右目盛)	18	17	24	25	33	47	2	5	2	10	43	30	256
特殊血液浄化件数(右目盛)	3	1	14	7	2	2	7	9	2	11	7	6	71
抹消幹細胞採取件数(右目盛)	0	2	0	6	0	3	2	0	1	0	2	5	21

血液浄化件数

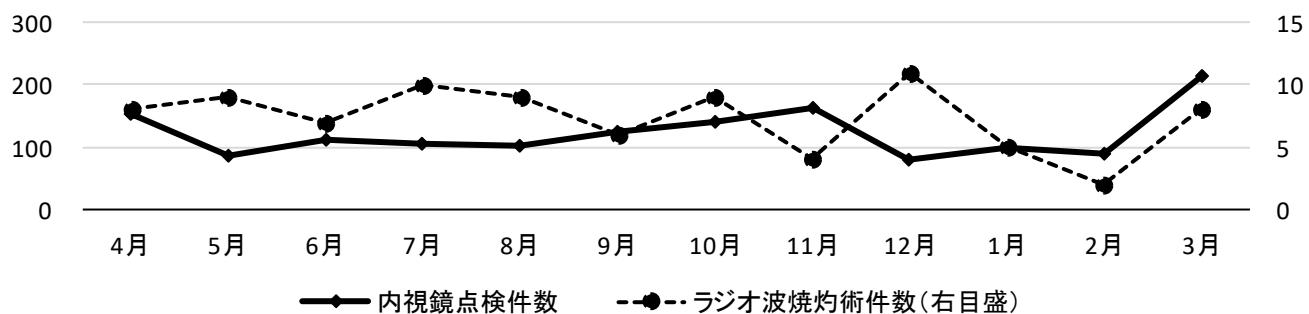


○内視鏡業務

- ・内視鏡室内のME機器の保守管理
- ・検査開始前の内視鏡システム及びファイバースコープのセッティング・点検
- ・RFA時の機器操作
- ・ME機器についての知識や取扱い上の注意点のアナンス

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内視鏡点検件数	153	86	112	106	103	124	140	163	81	98	89	214	1,469
ラジオ波焼灼術件数	8	9	7	10	9	6	9	4	11	5	2	8	88

内視鏡点検件数

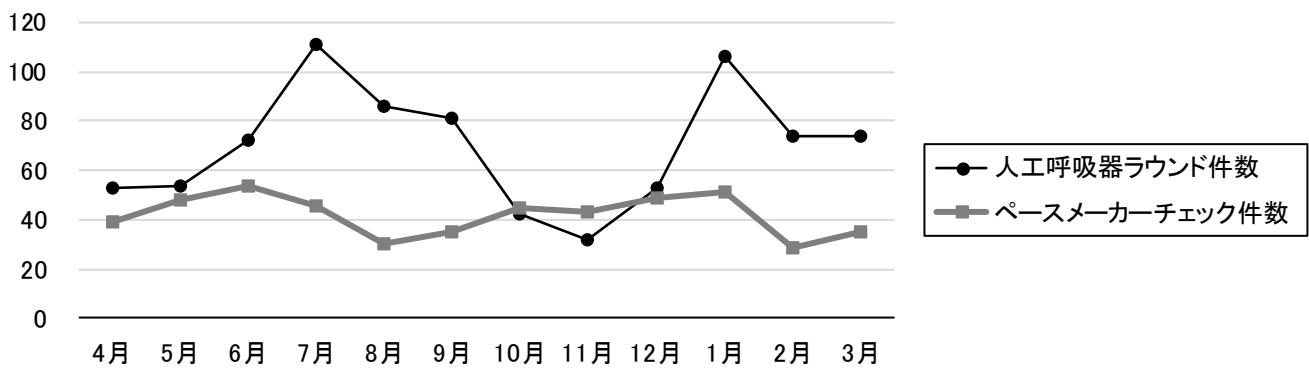


○ラウンド・チェック業務

- ・人工呼吸器のラウンド後悠
- ・ペースメーカーのチェック業務

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
人工呼吸器ラウンド件数	53	54	72	111	86	81	42	32	53	106	74	74	838
ペースメーカー・チェック件数	39	48	54	46	30	35	45	43	49	51	29	35	504

チェック・ラウンド件数



[院外活動]

北摂ME研究会 執行委員: 中西一秀

北摂ME研究会 委員: 岩田まり

[学会発表・参加実績]

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
第34回日本臨床工学会 2024.5.18~19	フェニックス・プラザ	学会発表・開心術後のClosed loop controlを用いた人工呼吸管理の有用性	梅井克行
第17回周術期管理チームセミナー 2024.6.8	神戸ポートピアホテル	参加	井上貴仁
第42回日本体外循環技術医学会大会 2024.6.29	国立循環器病研究センター	傍聴	松尾 駿
日本人工臓器学会 第40回教育セミナー 2024.9	WEB	参加	伊藤俊夫、梅井克行

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
jasect教育セミナー		参加	井上貴仁
2024.9.2	WEB		

[院内研修会参加実績]

開催日	講演内容	講師	対象
2024/4/1	エラン4操作説明 使用物品説明	ビープラウエースクラブ	医師看護師CE
2024/4/1	血漿吸着療法の特徴と注意点	旭化成	医師看護師CE
2024/4/1	エースクラブ エランチ 取扱い説明	エースクラブ	Dr. Ns. CE
2024/4/17	電気メス V103 取扱い説明	アムコ	Dr.
2024/4/22	電気メス V103 取扱い説明	アムコ	Dr.
2024/5/15	ダブルカフの使用方法	村中医療	看護師CE
2024/5/15	DSマレフ ダブルカフ勉強会	村中医療機器	看護師 CE
2024/5/16	28型経腸栄養ポンプ説明会	テルモ	看護師
2024/5/17	28型経腸栄養ポンプ説明会	テルモ	看護師
2024/7/12	28型経腸栄養ポンプ説明会	CE	看護師
2024/9/20	人工呼吸器・NPPV・NHF取扱い説明	井上貴仁	看護師
2024/12/19	敗血症に対するアダカラム使用の実績	JIMRO	Dr.CE
2024/12/24	NKV-330 取扱い説明	日本光電	CE
2025/1/17	ストライカーCORE2説明会	ストライカー	看護師 CE
2025/1/31	尿管鏡スコープ操作説明会	エダップ	CE
2025/1/31	キューサークリティ操作説明会	インテグラ	Dr. OPNs. CE
2025/2/4	除細動器操作説明会	フクダ電子	看護師
2025/2/4	除細動器操作説明会	フクダ電子	看護師
2025/2/6	除細動器操作説明会	フクダ電子	看護師
2025/2/6	除細動器操作説明会	フクダ電子	看護師
2025/2/6	除細動器操作説明会	フクダ電子	看護師
2025/2/26	V60/NHF勉強会	呼吸器内科稻田Dr・井上貴仁	全職員
2025/3/14	トリロジーの基本的な操作方法など	フィリップス	10階病棟看護師
2025/3/14	トリロジーEVO勉強会	フィリップス	看護師
2025/3/17	トリロジーの基本的な操作方法など	フィリップス	11階病棟看護師
2025/3/17	トリロジーEVO勉強会	フィリップス	看護師
2025/3/24	トリロジーの基本的な操作方法など	フィリップス	ICU病棟看護師
2025/3/24	トリロジーEVO勉強会	フィリップス	看護師
2025/3/26	トリロジーの基本的な操作方法など	フィリップス	15階病棟看護師
2025/3/26	トリロジーの基本的な操作方法など	フィリップス	14階病棟看護師
2025/3/26	トリロジーEVO勉強会	フィリップス	看護師
2025/3/26	トリロジーEVO勉強会	フィリップス	看護師

看護部

[役職者]

看護部長： 鎌野 りか
副看護部長： 吉田幸子、大石勝美、中野あずさ、木村めぐみ、小松美雪
看護師長： 嶋原智恵、田中園美、川野淳子、 中奥 彩、 福間麗子、 大門和枝、平井恵利、
福田順子、舛山夏菜、寺村聰恵、 大田和美、 三浦日登美、西川恵里、中山絵梨、
川端亜美、上野紘子

[認定資格]

- | | |
|---------------|-------------------------------|
| ① 認定看護管理者 | 5名(鎌野りか、大石勝美、中野あずさ、西井弘美、山口友子) |
| ② 日本看護協会専門看護師 | |
| ・がん看護 | 2名(石村 愛、服部悦子) |
| ・慢性疾患看護 | 1名(河野千尋) |
| ・老人看護 | 1名(三好あや) |
| ③ 日本看護協会認定看護師 | |
| ・がん化学療法看護 | 2名(松本里佳、梅本由里子) |
| ・救急看護 | 2名(大田和美、伊志嶺典加) |
| ・感染管理 | 2名(大石勝美、小松美雪) |
| ・皮膚・排泄ケア | 2名(西口裕子、岸本諭美) |
| ・脳卒中リハビリテーション | 1名(森田由紀子) |
| ・がん性疼痛看護 | 1名(市原しのぶ) |
| ・緩和ケア | 1名(鎌野りか) |
| ・手術看護 | 1名(山本沙都子) |
| ・糖尿病看護 | 1名(面谷智子) |
| ・集中ケア | 2名(三木寛之、時田良子) |
| ・認知症ケア | 2名(梅原裕美 杭谷美絵子) |
| ・摂食・嚥下障害看護 | 1名(中山絵梨) |

[看護体制]

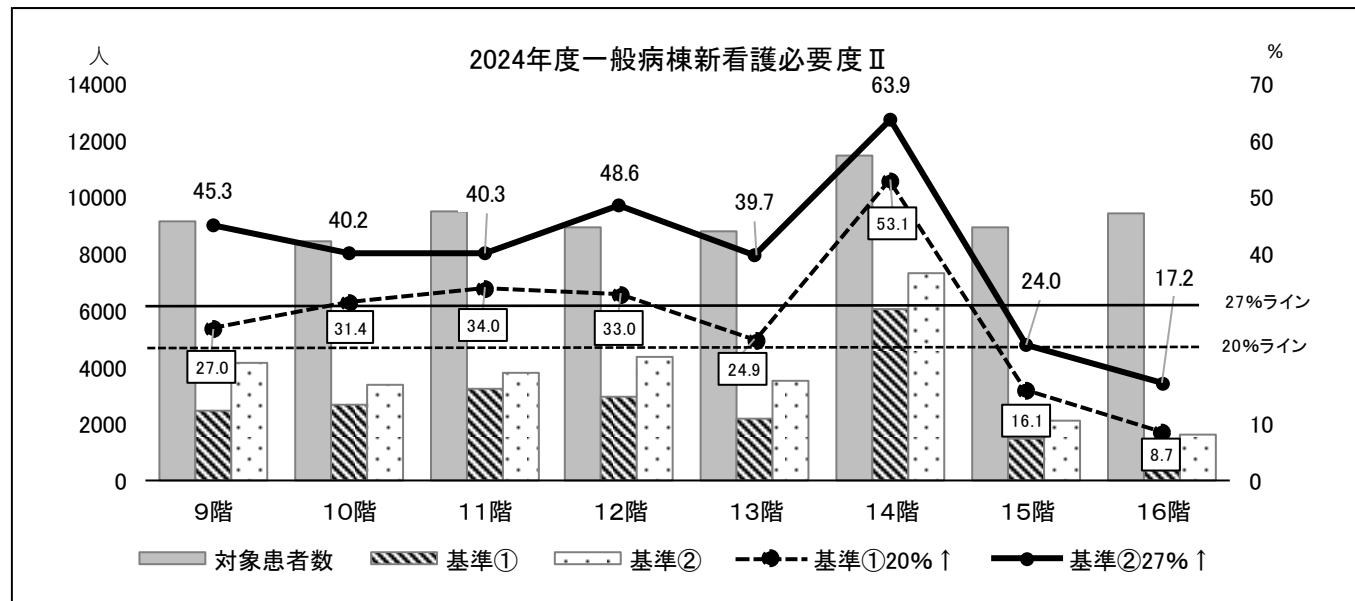
① 一般病棟入院基本料	7対1
② 急性期看護補助体制加算	25対1
③ 看護職員夜間配置加算	12対1
④ 特定入院料算定病床	ICU、HCU、回復期リハビリテーション病棟 17階(回復期リハ1)
⑤ 看護方式	固定チームナーシング+継続受持ち制
⑥ 勤務体制	2交替制

[看護部門委員会]

① 現任教育委員会	毎月開催 第1火曜	⑧ 感染対策委員会	毎月開催 第2木曜
② 看護記録委員会	毎月開催 第3月曜	⑨ 褥瘡対策委員会	毎月開催 第3金曜
③ 看護業務基準・手順委員会	毎月開催 第1木曜	⑩ 急性期ケア委員会	毎月開催 第3木曜
④ 継続看護・退院支援委員会	毎月開催 第4火曜	⑪ 慢性期ケア委員会	毎月開催 第4木曜
⑤ 新人教育担当者会	毎月開催 第2水曜	⑫ がん看護委員会	毎月開催 第4金曜
⑥ 臨地実習指導者会	毎月開催 第2金曜	⑬ 看護サービス委員会	隔月開催 第3金曜
⑦ 安全対策委員会	毎月開催 第2水曜	⑭ NST委員会	隔月開催 第3木曜

[看護必要度(部署別)]

2024年度診療報酬改定に伴い、新基準による看護必要度を2024年6月よりデータ収集を開始しています。重症度評価基準の変更がありましたが安定的に基準値を満たすことができています。



[看護の質評価]

看護支援室(専門看護師・認定看護師)のスタッフを中心に、自領域に関連する看護の質の指標となるデータをまとめたものです。各領域における看護実践の成果を可視化し、看護ケアの質向上に努めるとともに、継続した課題策定に活用しています。

質指標項目		単位	値	算出方法
感染管理	手指衛生遵守率	%	87.4	手指衛生実施機会数／直接観察総機会数×100
	BSI発生率	1000device day	1.54	BSI発生件数／カテーテル延べ使用日数×1000
	UTI発生率	1000device day	1.24	UTI発生件数／バルーン延べ使用日数×1000
	VAP発生率	1000device day	6.83	VAP発生件数／呼吸器延べ使用日数×1000
皮膚排泄ケア	褥瘡発生率	%	0.37	1ヶ月の褥瘡発生数÷1ヶ月の入院患者実数×100
	MDRPU発生率	%	0.59	1ヶ月のMDRPU発生数÷1ヶ月の入院患者実数×100
	スキン-テア発生率	%	0.3	1ヶ月のスキン-テア発生数÷1ヶ月の入院患者実数×100
	テープテア発生率	%	0.65	1ヶ月のテープテア発生数÷1ヶ月の入院患者実数×100
	IAD発生率	%	1.23	1ヶ月のIAD発生数÷1ヶ月の入院患者実数×100
糖尿病看護	教育入院割合	%	66.5	糖尿病教育入院患者数/糖尿病内科入院数
	インスリン関連インシデント	件	25	インシデント件数の実数(レベル1以上)
	糖尿病再教育入院率	%	41.97	再教育入院患者数/糖尿病教育入院患者数
	皮下硬結患者割合	%	14.07	皮下硬結のある患者/注射使用患者数
がん看護	緩和ケアチーム介入依頼数	人	160	緩和ケアチーム介入述べ数 月単位
	苦痛スクリーニング件数	入院(件)	1967	
		外来(件)	3287	
	苦痛スクリーニング (身体症状2点以上)	入院(件)	270	苦痛のスクリーニング 身体症状2点以上の述べ患者数
		外来(件)	376	
	苦痛スクリーニング (気持ちのつらさ4点以上)	入院(件)	298	苦痛のスクリーニング 気持ちのつらさ4点以上の述べ患者数
		外来(件)	105	
	苦痛スクリーニング評価後の入院 PCT介入率(身体)	%	29	身体2点以上の述べ患者数/延べ介入数×100
	苦痛スクリーニング評価後の入院 PCT介入率(気持ち)	%	27	気持ち4点以上の述べ患者数/延べ介入数×100
	妊娠性温存に関する意思決定支 援件数	件	12	

	質指標項目	単位	値	算出方法
がん看護	アピアランス件数	件	109	母数設定なし
	IC同席率	入院(%)	86	IC同席数／全IC数： 外来同席件数
		外来(件)	23	
	理解度の確認	入院(%)	77	理解度確認数／IC同席数
		外来(件)	15	
IC同席後患者の意向確認と記録記載	入院(%)	49	患者の意向の確認と記録記載率	
	外来(件)	8		
慢性看護	在宅療養指導件数	件	1700	在宅療養指導料 算定件数全体
	在宅療養指導年齢	平均±SD	67±14	在宅療養指導料 算定患者年齢割合
	糖尿病合併症管理料	件	369	算定件数 = フットケア外来件数
	透析予防指導管理料	件	1468	
	コンサルテーション件数(医師)	件	9	
	コンサルテーション件数(看護師)	件	14	
	腹膜透析導入患者	人	14	
	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	件	206	血液透析患者の足病変予防介入数
	術後四肢 特別対応数	件	1	2025年3月～ 四肢切断後の部分火葬など特殊対応
救急看護	CPA件数(救急外来)	件	13	CPAで来院した患者(救急車内CPAも含む)
	CPA搬送患者ROSC人数	人	0.125	分子:CPA搬送患者の内、ROSCし、ICU治療となった患者数
				分母:CPAで来院した患者(救急車内CPAも含む)
	救急入院患者数	人	1821	救急経由で入院になった患者数(Walkin含む)
	入院患者数 (NEWS5点以上)	人	227	救急からの入院患者の内、NEWSスコアが5点以上の人數
	重症患者入院率	%	12.34	分子:救急からの入院患者の内、NEWSスコアが5点以上の人數
				分母:救急からの全入院患者数
	院内トリアージ実施件数	件	569	診療報酬上の院内トリアージ実施料を評価できている件数
	アンダートリアージ率	%	0.15	分子:アンダートリアージに該当する件数 分母:walk inで看護師がトリアージを実施した件数
	ハリーコール件数	件	12	院内ハリーコール件数
集中ケア	ROSC人数	人	2	院内ハリーコール件数の内、ROSCした患者数
	ROSC率	%	16.66	分子:院内ハリーコール件数の内、ROSCした患者数 分母:院内ハリーコール件数
	ROSC後の生存数	人	0	ROSC後、生存している患者数
	退室後再入室件数	件	2	ICU退室後1週間以内の再入室数
手術看護	RRTコール件数	件	25	RRTコール・ラウンド共に起動した件数
	ICU予定外入室件数	件	58	予定手術、救急からの緊急入室を除く、病棟からの状態悪化によるICU入室数(術中・処置イベントも含む)
	人工呼吸器関連インシデント件数	件	19	人工呼吸器に関わるインシデント件数(気管チューブ抜去を含む)
	予定外死亡件数	件	5	DNAR・救急患者を除く院内死亡件数
	術後肺炎発生率	%	0.51	分子:全麻術後に肺炎/誤嚥性肺炎/術後肺炎の病名が確定された件数 分母:全麻手術件数
口腔ケア	口腔ケア実施率	%	97	分子:手術当日の口腔ケア実施件数 分母:全麻手術件数
	SSI関連再手術件数	件	12	再手術の病名・理由が手術部位感染関連の件数
	合併症関連再手術件数	件	36	再手術の病名・理由が手術合併症関連の件数

	質指標項目	単位	値	算出方法	
手術看護	術中褥瘡発生率	%	0	分子:手術室発生での褥瘡件数 分母:手術件数	
	術中MDRPU発生率	%	0	分子:手術室発生でのMDRPU件数 分母:手術件数	
	術中皮膚障害発生率	%	0	分子:手術室発生での皮膚障害件数 分母:手術件数	
	シバリング発生率	%	1.9	分子:全身麻酔患者で手術室退室までにシバリングを発生した件数 分母:全麻手術件数	
	術後せん妄発生率	%	0.87	分子:手術当日～術後7日目までにせん妄を起こし、看護計画に急性混乱が立案された患者 分母:手術件数	
認知症看護	DST依頼件数	件	1381	DST介入依頼の件数	
	認知症ケア加算算定件数	件	17764	認知症ケア加算 総件数	
	せん妄ハイリスク患者ケア加算	件	4343	せん妄ハイリスク患者ケア加算算定件数	
	せん妄発生率	%	1.62	分子/分母:せん妄発症者/入院患者	
	身体抑制率(院内全体)	%	3.71	分子/分母:身体抑制延べ件数/24時間在院患者 延べ数	
	身体抑制率(認知症ケア加算対象者)	%	19.34	分子/分母:認知症ケア対象者身体抑制延べ件数 / 認知症ケア加算件数	
摂食障害・看護下	誤嚥性肺炎発生率	%	1.88	分子/分母:入院中誤嚥性肺炎発症患者数 / 新規入院患者数	
	誤嚥性肺炎患者内訳 (年齢別)	64歳以下	%	17.19	誤嚥性肺炎患者64歳以下の割合
		65歳～74歳	%	27.6	誤嚥性肺炎患者65歳～74歳の割合
		75歳～89歳	%	60.68	誤嚥性肺炎患者75歳～89歳の割合
		90歳以上	%	30.1	誤嚥性肺炎患者90歳以上の患者
ハ 看 護 シ 卒 ヨ リ 中 ン テ リ	排尿自立支援加算算定件数 (入院)	件	799	入院中に算定した排尿自立支援加算の合計件数	
	排尿自立指導料算定件数 (外来)	件	87	外来で算定した排尿自立指導料の合計件数	

[看護専門外来の実績]

外来名	実施日	開始時期	実施件数	前年度比
フットケア外来	(水・木曜日午後)	2009年5月～	340件	△ 42
ストーマケア外来	(月・水曜日午後)	2011年4月～	197件	▲ 5
呼吸ケア外来	(月～金曜日午前)	2014年9月～	112件	▲ 36
糖尿病療養指導外来	(月～金曜日午前)	2011年9月～	495件	△ 79
糖尿病透析予防	(月～金曜日午前)	2012年4月～	1,176件	△ 98
リンパ浮腫ケア外来	(月・木 午後)	2012年2月～	285件	△ 66
PRRT外来	月曜日14時、15時	2021年10月～	20件	▲ 1

[研修・実習の受け入れ状況]

1. 臨地実習

実習施設名	実習項目	実習施設名	実習項目
甲南女子大学	基盤実践看護学Ⅰ,Ⅱ	摂南大学	基礎看護学Ⅰ,Ⅱ
	成人看護学実習Ⅰ,Ⅱ		成人看護学実習Ⅱ
	統合		統合
千里金蘭大学	成人看護学Ⅰ	梅花女子大学	基礎看護学実習Ⅱ
	統合	森ノ宮医療大学	統合

2. 認定看護師教育B課程関連実習

教育課程	人数
感染管理認定看護師	2
クリティカルケア認定看護師	2
特定行為臨地実習	4

[院外発表一覧]

学会名	テ　ー　マ	発表者
第39回 日本環境感染学会学術集会	COVID-19の5類変更後の職員就業制限期間の試行とその有用性	大石 勝美
第67回 日本糖尿病学会年次学術集会	災害時の糖尿病注射製剤の投与フローチャート作成の取り組み	河野 千尋
第55回 日本看護学会学術集会	排泄ケアの業務効率化に向けた取り組み～急性期病院におけるおむつの適正使用～	岸本 諭美
第55回 日本看護学会学術集会	排泄ケア業務の改善による看護師の意識変化	三好 あや
第29回 日本緩和医療学会学術集会	緩和ケア病棟を有さない病院における臨床宗教師の活動報告	石村 愛
第26回 日本医療マネジメント学会学術集会	臨床現場における業務量調査の変遷と分析対象の焦点化による活用の可能性	山下 裕史
第39回 日本環境感染学会学術集会	血液内科病棟における空調機器を介した糸状菌増加に関する感染防止対策の取り組み	小松 美雪
第19回 医療の質・安全学会学術集会	抗がん剤治療における個別的な血管外漏出予防の看護	白石 裕子
第19回 医療の質・安全学会学術集会	化学療法室看護師による抗がん剤ルート確保と安全な投与システムの構築	高木 郁子
第19回 医療の質・安全学会学術集会	A病院のPRRTにおける病棟看護師の被爆予防の現状	久保 明子
第37回 大阪腹膜透析研究会	腹膜透析における地域医療連携の構築をめざした取り組み－堂島PDカンファレンスを開催して－	森田 香織
第64回 日本核医学学会学術集会	PRRTにおける看護師の被爆への不安に対応したRI室待機システムの構築	服部 悅子
第12回 大阪府看護学会	せん妄アセスメントツールの活用による術後せん妄予防対策の変化	境 美里
第39回 日本がん看護学会学術集会	ペプチド受容体放射性核種療法(PRRT)において効果的に実践できたチーム活動を振り返って	服部 悅子
第35回 日本がんチーム医療研究会学術集会	ペプチド受容体放射性核種療法におけるチーム医療の実践	服部 悅子
第35回 日本がんチーム医療研究会学術集会	リンパ浮腫ケア外来が継続困難となった原因と再開設の取り組み	石村 愛
第28回 日本看護管理学会学術集会	外来部門の救急対応力強化に向けた取り組み	吉田 幸子

薬剤部

[スタッフ]

部長：眞継賢一

主任：塚本泰彦、西田修司

薬剤師：久保しおり、吉岡洋子、中尾祐子、寒川裕美、林 宏和、丹生亜希子、岡本朋子、古場 建、上田浩貴、王 宏維、野々内裕紀、黒岩勇人、上田綾佳、河野 恵、伊藤博美、高崎奈津希、橋本知樹、仲宗根千佳、田村真由子、寺岡真悠、北井葉月、舛井美咲

[診療概要・実績報告]

■ 院外編

- ・院外処方せん枚数 ;106,809枚(93.4%)
- ・院内処方せん枚数 ;7,539枚
- ・疑義照会件数 ;7,599件 (6.6%)

■ 院内編

- ・入院処方せん枚数 ;83,334枚
- ・疑義照会件数 ;2,874件(3.5%)
- ・注射処方せん枚数 ;135,646枚

【外来処方せん枚数:15,926枚(11.7%) 入院処方せん枚数:119,720枚(88.3%)】

■ 病棟薬剤業務;ドクターフィー薬剤管理指導業務

- | | | |
|----------------|---------|----------------------|
| 薬剤管理指導料1(380点) | ;7,642件 |] 合計;11,364件(947件/月) |
| 薬剤管理指導料2(325点) | ;3,722件 | |
- 麻薬加算件数(50点) ;538件
後発医薬品使用体制加算1(42点) ;8,184件
退院時薬剤情報指導管理料(90点) ;3,906件(326件/月)
退院時薬剤情報連携加算(60点) ;23件
がん薬物療法体制充実加算(100点) ;1,145件(115件/月)
外来がん化学療法連携充実加算(150点) ;1,406件(117件/月)

■ 病棟薬剤業務;ホスピタルフィードチーム医療

- 病棟薬剤業務1実施加算係数0.0079%加算(120点) × 12ヶ月
病棟薬剤業務2実施加算係数(ICU・HCU:100点);1,226件

■ チーム医療での薬剤師参加体制

- 医療安全対策加算 加算1(85点) ;8,184件
 - 医療安全対策地域連携加算 加算2(15点) ;8,184件
- 感染防止対策チーム
- 感染対策向上加算1(710点:月3回まで) ;8,184件
 - サーベイランス強化加算(1点:月1回) ;8,184件
 - 指導強化加算(30点:月1回) ;8,184件

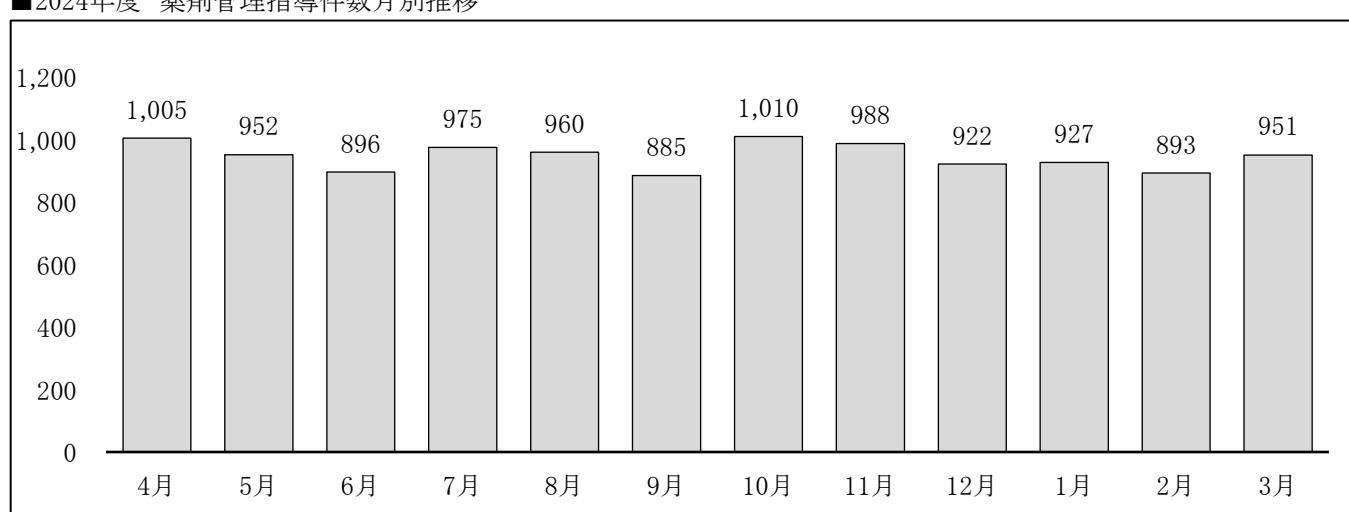
がん対策チーム

- 外来腫瘍化学療法診療料1(900点, 3回/月まで)
イ.抗悪性腫瘍剤を投与した場合 ;1,983件

周術期チーム

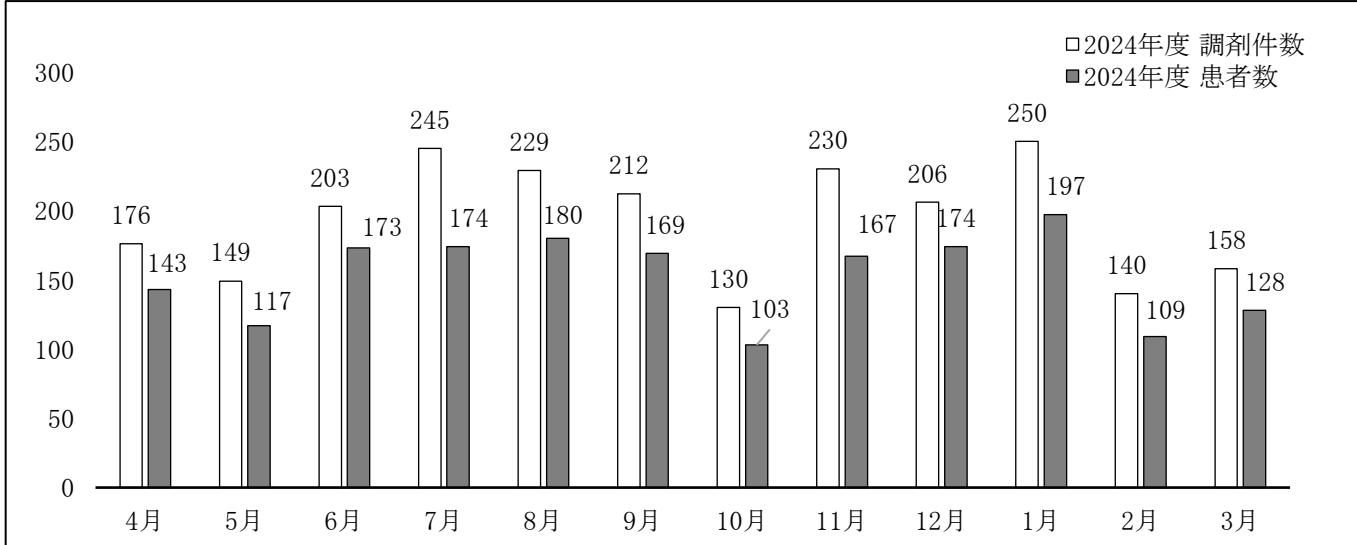
- 周術期薬剤管理加算(75点) ;1,717件

■ 2024年度 薬剤管理指導件数月別推移



■ TPN(高カロリー輸液)混注(ミキシング)業務

・患者数1,834名、調剤件数2,328件(平均194件/月)、ハイカリBag使用件数915件(平均76.3件/月)



■ 2024年度 薬剤師による外来化学療法室での服薬指導及び活動内容

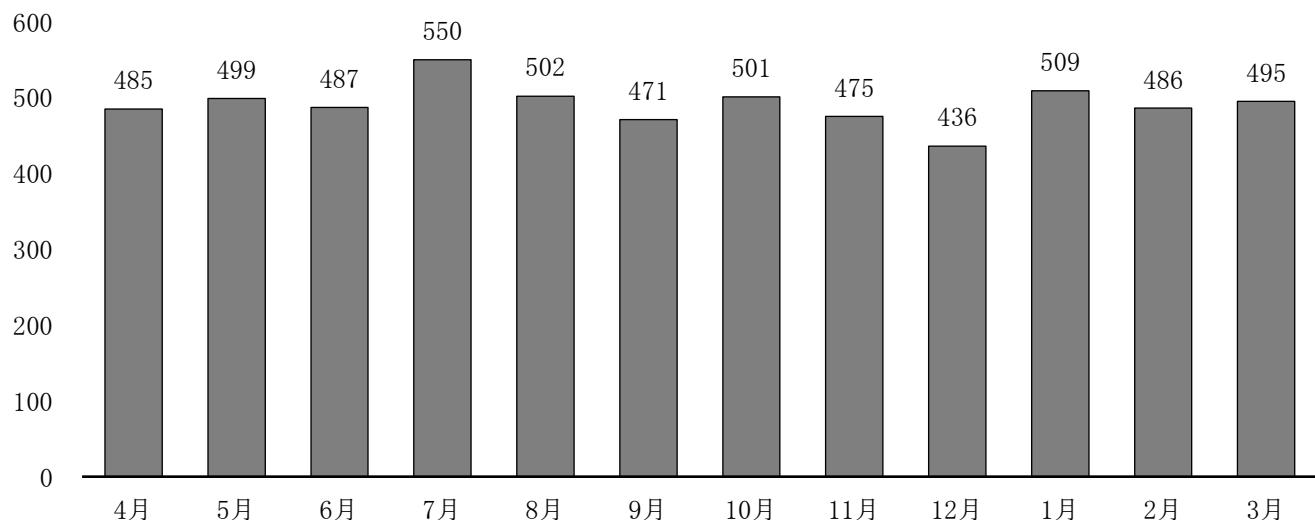
	指導件数				3階ケモ室事前指導			内服抗がん薬 問診件数
	指導件数	がん患者 指導管理料3	連携充実加算	介入件数	内服	注射	内服・注射	
4月	264	5	124	85	2	5	0	29
5月	255	11	135	89	7	4	2	33
6月	237	7	129	92	6	3	0	28
7月	227	4	144	95	1	5	0	28
8月	221	11	126	81	5	3	0	27
9月	208	4	120	89	9	1	0	18
10月	251	9	142	116	5	3	1	26
11月	235	9	127	86	3	6	0	25
12月	233	7	119	58	2	4	1	27
1月	262	14	121	86	5	6	3	31
2月	224	8	115	68	3	3	2	26
3月	262	14	125	69	4	9	0	27
合計	2,879	103	1,527	1,014	52	52	9	325
平均	719.8	25.8	381.8	253.5	13.0	13.0	2.3	81.3

■ 2024年度 抗がん薬混合調製、レジメン管理などがん担当薬剤師業務

月	入院	外来	中止	レジメン 監査件数	皮下注ケモ の件数	外来免疫 抑制剤	無菌製剤処理料1イの件数 (外来化学療法件数-皮下注)
4月	178	315	19	532	64	30	239
5月	198	301	23	534	50	30	233
6月	197	270	31	506	43	27	207
7月	260	300	32	607	47	31	232
8月	270	300	20	597	36	33	208
9月	235	253	13	507	31	35	192
10月	306	282	23	618	31	36	220
11月	286	278	29	583	53	35	197
12月	184	283	23	496	59	39	191
1月	271	305	28	610	62	30	216
2月	264	304	17	590	51	39	219
3月	265	320	15	604	65	37	221
合計	2,914	3,511	273	6,784	592	402	2,575

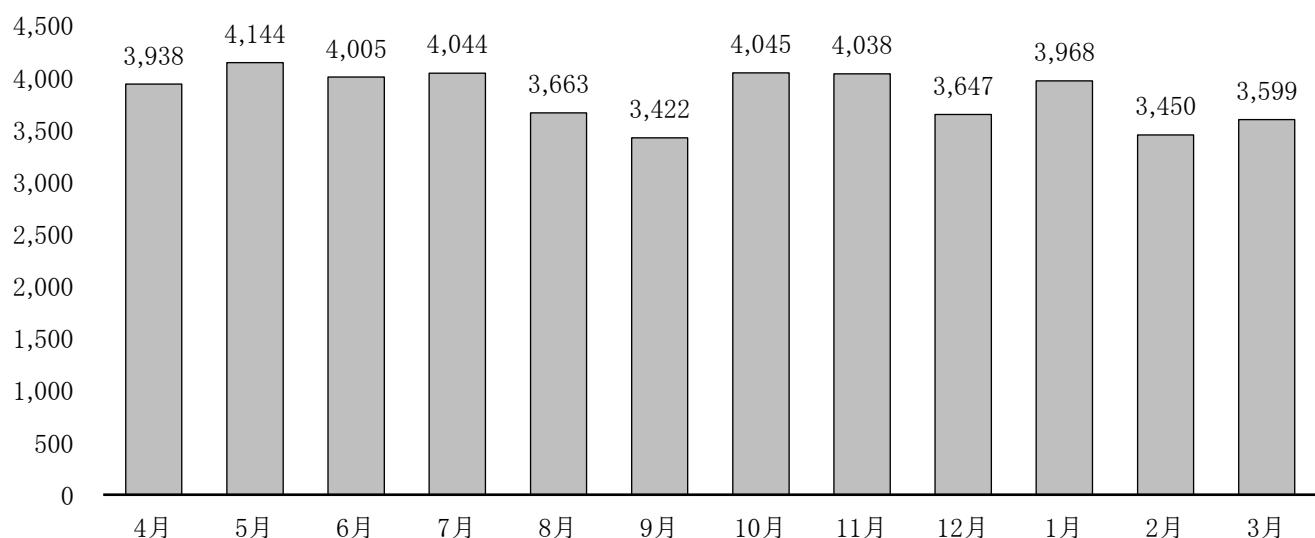
■ 持参薬鑑別件数 ;5,896件／年、491件／月

2024年度 持参薬鑑別月別報告数



■ 持参薬鑑別後の薬剤師オーダ件数 ;44,242件／年、4,424件／月

2024年度 持参薬オーダ月別報告数



■ 2024年度周術期(担当薬剤師)業務量

月別	常用薬の確認	術前外来件数	術前件数 (全麻+局麻)	術後件数 (全麻)	術後件数 (局麻)	術前件数 (緊急入院)	術後件数 (緊急入院)	疑義照会件数	疑義照会変更件数	術後疼痛チーム回診
4月	106	76	116	124	0	5	5	20	18	
5月	112	81	103	120	0	0	5	15	13	
6月	100	90	115	125	0	1	7	17	10	
7月	151	88	134	145	0	3	8	18	13	
8月	109	94	115	135	0	4	8	13	6	
9月	96	81	124	135	0	0	7	10	8	
10月	147	99	135	155	0	0	11	10	9	
11月	123	89	123	138	0	1	2	13	9	
12月	139	102	132	145	0	2	5	11	10	
1月	135	93	144	162	0	0	4	17	11	60
2月	122	86	116	142	0	1	13	11	5	47
3月	116	92	130	137	0	3	2	11	8	41
合計	1,456	1,071	1,487	1,663	0	20	77	166	120	148

■ 2024年度 DI業務量

内 容	年間発行件数
医薬品・医療機器安全性情報	10
Drug Safety Update(医薬品安全対策情報)	10
緊急安全性情報(イエローレター、ブルーレター)	0
関電DI NEWS	28

■ 2024年度 薬剤部DI 実績報告書集計表

月	問い合わせ		病棟 プレアボイド (疑義照会)	DI業務			調剤室ヒヤリハット
	DI室・調剤室	病棟		DIニュース 発行数	腎機能別禁忌 薬対応件数	腎機能別慎重 投与対応件数	
4月	1	48	113	1	0	6	1
5月	2	66	111	1	8	2	2
6月	2	57	66	3	9	3	2
7月	3	70	99	3	8	2	6
8月	1	20	74	3	3	2	10
9月	2	41	79	2	0	0	2
10月	1	59	69	3	6	0	1
11月	2	44	81	1	5	1	2
12月	2	30	73	4	11	5	8
1月	2	44	74	2	7	2	3
2月	1	58	71	3	7	1	6
3月	6	56	78	2	2	6	1
合計	25	593	988	28	66	30	44

■ 薬学生実務実習・早期体験学習受け入れ結果

	期間	受け入れ大学(人数)	合計(人数)
第2期	2024年5月20日～2024年8月4日(11週間)	京都薬科大学(2名) 神戸学院大学(1名)	3名
第3期	2024年8月19日～2024年11月3日(11週間)	京都薬科大学(2名)	2名
早期体験	2024年11月5日、7日、13日、20日	摂南大学(3名)	12名

■ 2024年度治験実績 治験事務局 CRC;3名 7治験を実施経過報告

治験課題名	開発相	治験依頼者	契約日	治験終了日	契約例数	実施症例数
鼻茸を伴う重度の慢性副鼻腔炎被験者を対象にテゼペルマブの有効性及び安全性を評価する多施設共同、ランダム化、二重盲検、並行群間、プラセボ対照、第III相試験(WAYPOINT)	アストラゼネカ株式会社	耳鼻咽喉科 藤田 明彦	2021年2月	2025年2月	2例	2例
食事療法及び運動療法のみ、又は経口血糖降下薬との併用で血糖管理が不十分な2型糖尿病の成人治験参加者を対象としたLY3502970の第III相長期安全性試験(ACHIEVE-J)(GZPE)	日本イーライリリー株	糖尿病・代謝・内分泌センター 浜本 芳之	2023年8月	2025年8月 (予定)	9例	9例
筋萎縮性側索硬化症を有する成人被験者を対象としたPTC857の有効性、安全性、忍容性、PK、およびバイオマーカーへの影響を評価する第II相無作為化二重盲検プラセボ対照並行群間比較試験(CARDINALS)	PTC THERAPEUTICS, INC.	脳神経内科 濱野 利明	2023年10月	2025年2月	2例	2例

治験課題名	開発相	治験依頼者	契約日	治験終了日	契約例数	実施症例数
メトホルミン又は SGLT-2 阻害薬、もしくはその両方との併用の有無を問わずインスリン グラルギンでは血糖管理が不十分な 2 型糖尿病の成人治験参加者を対象に、1 日 1 回経口投与の orforglipron の有効性及び安全性をプラセボと比較検討する第Ⅲ相無作為化二重盲検試験 (ACHIEVE-5)	日本イーライリーアストラゼネカ	糖尿病・代謝・内分泌センター 浜本 芳之	2023年12月	2026年6月 (予定)	6例	2例
高血圧を合併する慢性腎臓病(CKD)患者を対象として、baxdrostat 及びダバグリフロジン併用投与のCKD 進行に対する有効性、安全性、及び忍容性をダバグリフロジン単独投与と比較して評価するランダム化二重盲検実薬対照第Ⅲ相試験	アストラゼネカ	糖尿病・代謝・内分泌センター 浜本 芳之	2024年5月	2026年10月 (予定)	4例	4例
Lp(a)が高値で動脈硬化性心血管疾患が確認されている又は心血管イベントの新規発症のリスクがある成人を対象に主要心血管イベントの減少に対する Lepodisiran の効果を検討する第Ⅲ相、無作為化、二重盲検、プラセボ対照試験 (ACCLAIM-Lp[a])	日本イーライリーアストラゼネカ	糖尿病・代謝・内分泌センター 浜本 芳之	2024年5月	2029年5月	4例	6例
鼻腔内ステロイドによる基礎療法を受けている鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎成人患者を対象としてレブリキズマブ (LY3650150) の有効性及び安全性を評価する多施設共同、無作為化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間比較第3相試験 (KGBU)	日本イーライリーアストラゼネカ	耳鼻咽喉科 藤田 明彦	2024年9月	2027年2月	2例	1例

[院外講演・活動]

開催日	会名称	講演者
	活動・発表テーマ	
6月 8日	神戸学院大学「医療の中の薬学」	上田浩貴
	チーム医療における薬剤師の役割/専門薬剤師	
6月 22日	2024年度 第1回 大阪感染制御薬剤師研究会	眞継賢一
	薬剤師として知っておきたいワクチンのアレコレ	
9月 24日	公益社団法人日本看護協会 特定行為研修	眞継賢一
	「感染に係る薬剤投与の管理の実際-抗生素に関する基礎知識について-」 各種抗生素の①適応と使用方法(腎機能評価とTDM)②副作用③感染兆候にある者に対して使用するその他の薬剤について④解熱鎮痛剤の種類と臨床薬理⑤適応と使用方法⑥有害事象とその対策など	
11月 16日	2024年度 第一回地域連携講習会	黒岩勇人
	外来化学療法の診察前問診の取り組み	
11月 22日	2024年度第二回 第二支部研修会	橋本知樹
	造血幹細胞移植における薬剤師の関わり	
11月 24日	神戸薬科大学同窓会大阪支部 2024年度第二回 学術講演会	上田浩貴
	虚血性心疾患の治療に薬剤師は、絶対必要！～薬剤師のかかわり～	
12月 7日	明石市薬剤師会WEB研修会	眞継賢一
	患者指導に活かせる抗菌薬のABC	
12月 8日	第19回O.H.P.実務セミナー	田村真由子
	術前外来開設による薬剤師の介入	

開催日	会名称	講演者
	活動・発表テーマ	
1月28日	公益社団法人日本看護協会 特定行為研修 「感染に係る薬剤投与の管理の実際-抗生素に関する基礎知識について-」 各種抗生素の①適応と使用方法(腎機能評価とTDM)②副作用③感染兆候にある者に対して使用するその他の薬剤について④解熱鎮痛剤の種類と臨床薬理⑤適応と使用方法⑥有害事象とその対策など	眞継賢一
2月26日	大阪市感染対策ネットワーク研修会 外来経口抗菌薬の適正使用	眞継賢一
3月17日	医薬品情報フォーラム2025 抗がん薬連携充実情報の運用方法	眞継賢一

[学会発表]

会名称	参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所	
第11回JADEC年次学術集会 2024.7/20-21 国立京都国際会館	青年型1型糖尿病発症後の日常生活継続へ向けたチームアプローチ～薬剤師の立場より～	寺岡真悠
第39回日本環境感染学会総会 2024.7/25-27 国立京都国際会館	当院における外来経口抗菌薬の使用状況とESBL産生大腸菌との関係について	高崎奈津希
第39回日本環境感染学会総会 2024.7/25-27 国立京都国際会館	COVID-19の5類変更後の職員就業制限期間の試行とその有用性	眞継賢一(共同演者)
第39回日本環境感染学会総会 2024.7/25-27 国立京都国際会館	当院におけるFilmArray血液培養パネルの有用性検討	眞継賢一、上田浩貴、高崎奈津希(共同演者)
第39回日本環境感染学会総会 2024.7/25-27 国立京都国際会館	血液内科病棟における空調機器を介した糸状菌増加に関する感染防止対策の取り組み	眞継賢一、上田浩貴、高崎奈津希(共同演者)
第18回日本腎臓病薬物療法学会 学術集会・総会 2024.9/7-8 札幌コンベンションセンター	認定試験について	野々内裕紀
第34回日本医療薬学会年会 2024.11/2-4 幕張メッセ他	術前外来時点の常用薬確認は入院時における常用薬確認の結果をどの程度網羅できているか	田村真由子
第35回日本がんチーム医療研究会 2025.3/29 大阪私学会館	ペプチド受容体放射性核種療法におけるチーム医療の実践	黒岩勇人(共同演者)

[カンファレンス]

- ・薬局会 (1回/月実施;年12回/年)
- ・薬-薬連携勉強会(1回/月実施, 門前薬局5薬局;コロナ禍により中止)
(1回/4ヶ月:福島区薬剤師会共催 薬-薬連携勉強会;2回/年)
- ・病棟薬剤管理業務カンファレンス(毎週木曜日:36回/年)

[入会学会]

日本医療薬学会, 日本化学療法学会, 日本環境感染学会, 日本薬学会, 日本糖尿病学会, 日本循環器学会, 日本病態栄養学会, 日本癌治療学会, 日本臨床救急医学会, 日本臨床栄養治療学会, 日本褥瘡学会, 日本緩和医療薬学会, 日本臨床腫瘍学会, 日本腎臓病薬物療法学会, 日本ぐすりと糖尿病学会, 日本高血圧学会, 日本医薬品情報学会, 日本外科感染症学会, 日本臨床腫瘍薬学会, 日本乳癌学会, 日本病院薬剤師会, 日本薬剤師会

[専門・認定薬剤師]

専門薬剤師名	認定団体	人数	薬剤部員名
医療薬学指導薬剤師	日本医療薬学会	1名	眞継賢一
医療薬学専門薬剤師	日本医療薬学会	3名	眞継賢一、上田浩貴、野々内裕紀
感染制御専門薬剤師	日本病院薬剤師会	1名	眞継賢一
感染制御認定薬剤師	日本病院薬剤師会	2名	上田浩貴、高崎奈津希
抗菌化学療法認定薬剤師	日本化学療法学会	4名	眞継賢一、上田浩貴、岡本朋子、高崎奈津希

専門薬剤師名	認定団体	人数	薬剤部員名
がん薬物療法認定薬剤師	日本病院薬剤師会	3名	黒岩勇人、上田綾佳、橋本知樹
緩和薬物療法認定薬剤師	日本緩和医療薬学会	1名	塚本泰彦
緩和医療暫定指導薬剤師	日本緩和医療薬学会	1名	塚本泰彦
栄養サポートチーム専門療法士	日本栄養治療学会	3名	古場 建、伊藤博美、仲宗根千佳
腎臓病薬物療法専門薬剤師	日本腎臓病薬物療法学会	1名	野々内裕紀
腎臓病療養指導士	日本腎臓病協会	1名	野々内裕紀
糖尿病薬物療法准認定薬剤師	日本くすりと糖尿病学会	1名	岡本朋子
大阪府肝炎医療コーディネーター	大阪府知事	2名	眞継賢一、古場 建
糖尿病薬物療法履修定薬剤師	日本くすりと糖尿病学会	1名	岡本朋子
糖尿病療養指導士	日本糖尿病協会	3名	塚本泰彦、岡本朋子、河野 恵
心不全療養指導士	日本循環器学会	1名	上田浩貴
スポーツファーマシスト	日本アンチ・ドーピング機構 (協力) 日本薬剤師会	1名	黒岩勇人
日病薬病院薬学認定薬剤師	日本病院薬剤師会	8名	塚本泰彦、寒川裕美、岡本朋子、 王 宏維、河野 恵、伊藤博美、 高崎奈津希、田村真由子
認定実務実習指導薬剤師	薬学教育協議会	4名	眞継賢一、塚本泰彦、上田浩貴、 王 宏維、黒岩勇人
認定NST研修履修者	日本病態栄養学会	10名	眞継賢一、塚本泰彦、西田修司、 久保しおり、古場 建、岡本朋子、 上田浩貴、野々内裕紀、王 宏維、 伊藤博美、仲宗根千佳、橋本知樹

[学会認定研修施設]

団体名	登録状況	薬剤部員名
日本医療薬学会	認定薬剤師制度研修施設 薬物療法専門薬剤師制度研修施設 がん専門薬剤師制度研修施設(基幹施設) 地域薬学ケア専門薬剤師研修施設(基幹施設)	眞継賢一
日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師研修施設	黒岩勇人、上田綾佳、橋本知樹
日本緩和医療薬学会	緩和医療専門薬剤師研修施設	塚本泰彦
薬学教育協議会	薬学生実務実習受入施設	眞継賢一、塚本泰彦、上田浩貴、 王 宏維、黒岩勇人
神戸薬科大学	卒後研修受け入れ施設	眞継賢一、上田浩貴

[薬剤部員の施設外の役割および役員等]

団体名	役割	活動委員会等	薬剤部員名
大阪府病院薬剤師会	理事		眞継賢一
	委員長	患者支援推進委員会	
	支部長	第2支部(北・福島支部)	塚本泰彦
	委員	薬事制度委員会	
	委員	地域連携推進委員会	黒岩勇人
	委員	患者支援推進委員会	高崎奈津希
大阪府薬剤師会	委員	病診薬連携委員会	眞継賢一
日本腎臓病薬物療法学会	委員	試験委員会委員	野々内裕紀
日本看護協会神戸研修センター	講師	特定行為研修講師(抗菌薬)	眞継賢一
大阪医科大学 薬学部	特別講師		眞継賢一
神戸薬科大学 薬学部	臨床講師		上田浩貴
大阪府感染制御薬剤師研究会	事務局	副会長、学術委員	眞継賢一、上田浩貴、高崎奈津希
大阪がん薬物治療研究会	世話人		黒岩勇人、上田綾佳
大阪抗菌薬俱楽部	理事		眞継賢一
関西循環器薬剤師研究会	事務局	代表世話人、会計	上田浩貴、伊藤博美、眞継賢一

臨床検査部

[スタッフ](2025.3末時)

部長 滝 吉郎 (病院長兼任)
部長 井上 直也 (病理部長兼任、緩和医療科部長兼任)
技師長 寺村 智
副主任 長松 光美
副主任 辻川 恵美
副主任 江藤 博昭
臨床検査技師(常勤) 30名 (育休中除く)
" (非常勤) 4名
検査助手 3名

[2024年度事業報告]

臨床検査部全般

- (1) 検査部実施項目
 - 検体(生化学、免疫、血液、凝固、一般)
緊急検査項目については24時間対応
 - 細菌(細菌、ウイルスなど感染症検査)
 - 病理(組織診、細胞診、剖検)、
生理(心電図系検査、超音波、脳波、睡眠、肺機能、筋電図など)
- (2) 検査実績 →[検査実績]図表参照
- (3) 内部精度管理: 日臨技品質保証施設認証制度の要求事項に準じた管理体制への移行
- (4) 外部精度管理: 日本医師会、大阪府医師会、日本臨床検査技師会、大阪府臨床検査技師会
- (5) 外来中央採血部門への臨床検査技師配置(1名)
- (6) 若手を中心とした新しい検査技術習得トレーニングと専門資格の積極的な取得
- (7) 新たな技術の取得・知識の向上、円滑な業務運営を行うための人事交流研修実施
- (8) 治験業務対応
- (9) 研修医の臨床検査部研修受け入れ
- (10) 部内情報共有事業
 - ① 検査部定例会 :毎月第1回(合計12回開催)開催
 - ② 検査部執行委員会:毎月最低1回開催

検体検査(生化学、免疫、血液)

- (1) 生化学・免疫検査自動化システム更新
- (2) コントロール測定試薬と実施頻度見直しによる内部精度管理の質向上
- (3) 検体保存期間の周知、追加検査可否項目を取り決め
- (4) 生化学試薬のメーカー変更(17種)
- (5) 測定頻度が少ない検査項目を見直しランニングコスト削減
 - LAPの中止
 - テオフィリン、フェニトインの外注化
- (6) 血液ガス分析装置更新、測定運用の効率化
- (7) 採血管の見直し(生化免疫用を変更、外注茶など2種類を廃止、ピンク小など4種類を新規追加)
- (8) TRIPSの検体到着確認を検体種別ごとに変更
- (9) 入院時コロナ抗原スクリーニング開始
- (10) 薬物血中濃度(メトレキサート)院内測定開始
- (11) 糖尿病内科、脳神経内科、耳鼻科依頼の治験に参加

細菌検査(感染症)

- (1) cobas 5800でのCMVの院内測定開始
- (2) 7月～9月にかけ血液培養供給減となり、発熱継続時の血液培養実施のタイミングを72時間から96時間に延長し対応
- (3) FilmArray呼吸器パネルの測定開始
- (4) FilmArray髄膜炎パネルの測定開始
- (5) 毎週水曜ICTカンファレンス、毎週金曜ASTラウンド
 - 毎月第3火曜 環境ラウンド
 - 感染対策向上加算 地域連携カンファレンス参加(年6回)
 - OIPC(大阪市感染対策支援ネットワーク)会議参加(毎月)

輸血・細胞管理

(1) 免疫血液学用遠心機の更新

(2) 血液製剤年間使用量

Ir-RBC-LR 6,856単位(廃棄率0.1%)

Ir-PC-LR 27,120単位

FFP 2,474単位

(3) 輸血システムでの幹細胞管理の実施

当院で採取された末梢血幹細胞の採取、細胞処理、保管、派出の各記録を輸血システムで実施

末梢血幹細胞採取:10件

採取日数:22日

輸注:7件

(4) 骨髄検査 433件

(5) 血液内科とのカンファレンス(マルク:毎週水曜、病棟:毎週木曜)

生理検査

(1) 各検査と関連する診療科との検査の共同実施

循環器内科:負荷心臓超音波検査、経食道心臓超音波検査

脳神経内科:筋電図検査全般、神経筋超音波検査

(2) 循環器内科、心臓血管外科、麻醉科との手術症例カンファレンス(月1回)

(3) 循環器内科、血液内科との腫瘍循環器カンファレンス(月2回)

(4) 後期研修医(循環器内科、消化器内科、血液内科)の超音波検査研修受け入れ(計5名)

(5) 前期研修医対象の超音波検査講習(心臓、腹部、下肢静脈)(年3回)

(6) 心エコー解析装置からのデータ移送に関して院内ルールに準拠する形で運用開始

(7) 糖尿病内科、脳神経内科、耳鼻科依頼の治験に参加

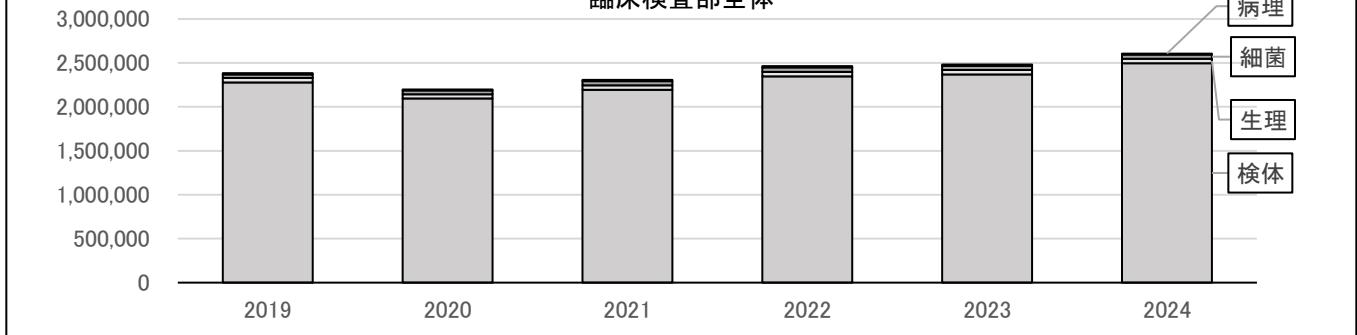
研修受け入れ

神戸大学医学部保健学科検査技術科学専攻 4年生2名 3週間 生理検査(2013年度より)

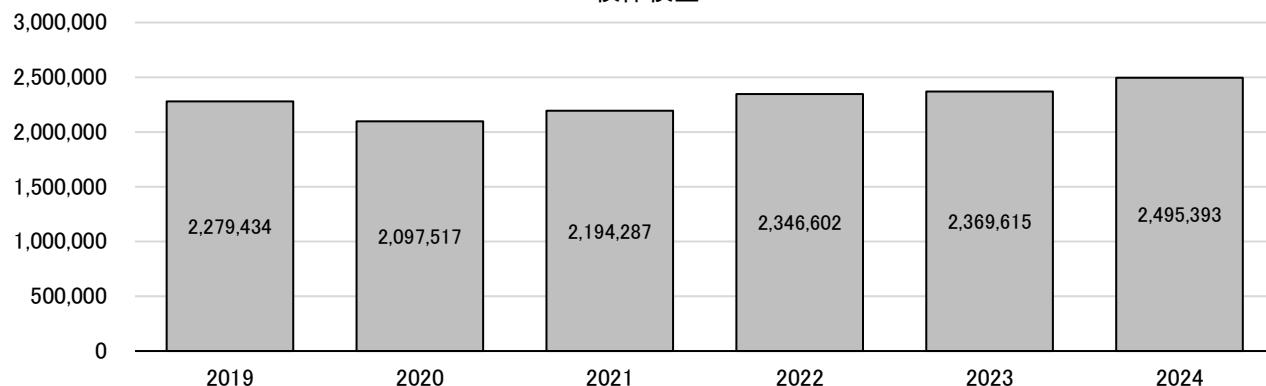
[検査部実績]

	検査件数						前年度比
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	
検査部全体	2,393,319	2,203,645	2,309,985	2,468,848	2,489,271	2,613,430	5.0%
検体検査	2,279,434	2,097,517	2,194,287	2,346,602	2,369,615	2,495,393	5.3%
生化学	1,810,427	1,657,946	1,726,669	1,835,863	1,857,867	1,972,493	6.2%
免疫	111,381	103,595	111,818	131,422	131,221	134,386	2.4%
血液	275,516	261,938	276,795	295,034	296,745	305,359	2.9%
マルク	577	659	697	881	1,018	1,167	14.6%
穿刺	3,610	3,064	2,711	3,250	2,672	3,001	12.3%
一般	77,923	70,315	75,597	80,152	80,092	78,987	-1.4%
輸血検査	3,933	4,838	4,667	5,372	5,740	6,435	12.1%
細菌検査	46,354	42,051	47,807	50,054	47,554	44,837	-5.7%
病理検査	13,615	12,156	13,192	15,941	14,838	13,806	-7.0%
組織診、細胞診	13,600	12,144	13,190	15,935	14,835	13,802	-7.0%
剖検	15	12	2	6	3	4	33.3%
生理検査	49,983	47,083	50,032	50,879	51,524	52,959	2.8%
超音波(心臓以外)	11,264	11,597	11,782	12,391	12,165	12,534	3.0%
心臓超音波	4,796	4,802	5,522	5,288	5,364	5,650	5.3%
脳波 呼吸	8,199	7,832	8,102	8,482	8,447	8,545	1.2%
筋電図	1,410	1,246	1,158	1,157	1,115	1,123	0.7%
心電図全体	24,314	21,606	23,468	23,561	24,433	25,107	2.8%

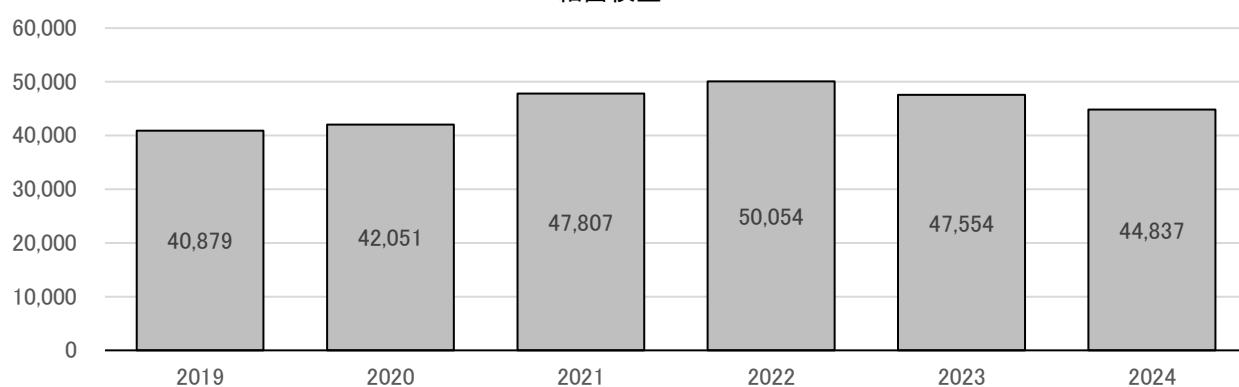
臨床検査部全体



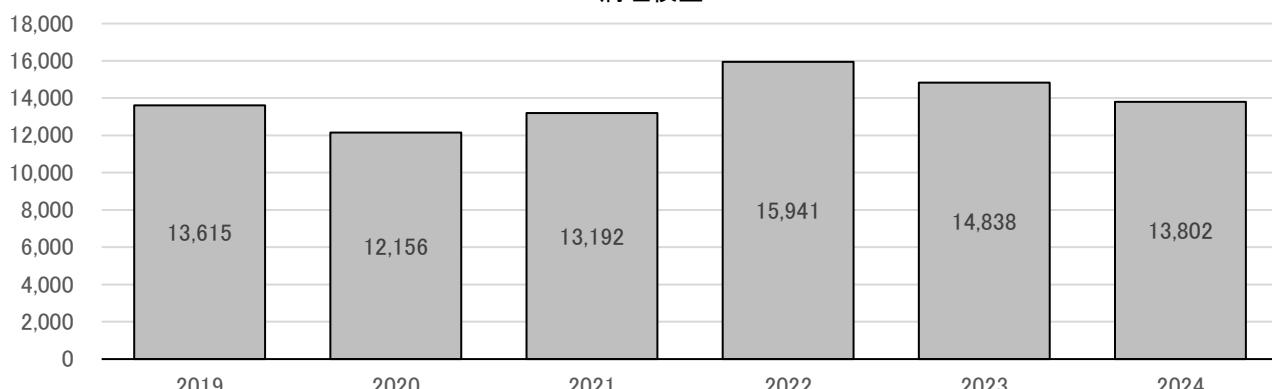
検体検査



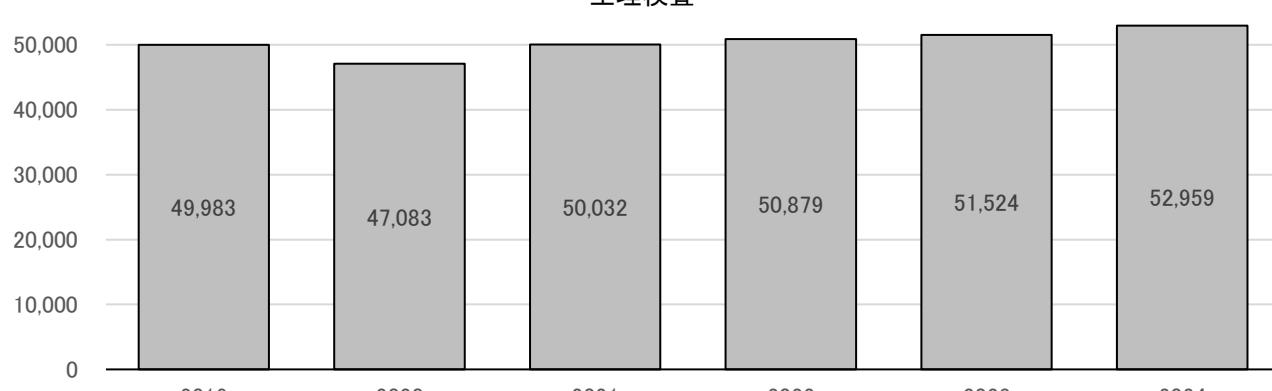
細菌検査



病理検査



生理検査



[資格・認定取得状況]

資格	人数	前年度比	資格	人数	前年度比
有機溶剤作業主任者	3		超音波検査士(循環器)	7	
特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者	5		超音波検査士(血管)	6	
医療安全管理者	1		超音波検査士(体表)	3	
第一種衛生管理者	1		超音波検査士(泌尿器)	2	
認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師	1		血管診療技師	4	
二級臨床検査士(免疫血清学)	1		脳神経超音波検査士	2	
二級臨床検査士(病理学)	2		第2種ME技術者	1	
二級臨床検査士(微生物学)	1		認定心電検査技師	1	
二級臨床検査士(循環器学)	2		認定心電図専門士	3	
二級臨床検査士(血液学)	8		心電図検定1級	3	+2
緊急臨床検査技師	5		心電図検定2級	7	
認定血液検査技師	3	+1	睡眠医療認定検査技師	3	
認定救急検査技師	1		米国認定睡眠検査士(RPSGT)	1	
認定輸血検査技師	2	+1	日本臨床神経生理学会(脳波分野/筋電図・神経伝導分野)認定技師	2	+1
日本糖尿病療養指導士	3		医療情報技士	1	
大阪糖尿病療養指導士	2		診療情報管理士	1	
認定認知症領域検査技師	1		基礎情報処理技術者	1	
細胞治療認定管理師	2		管理栄養士	1	
細胞検査士	7		栄養士	1	
国際細胞検査士	2		臨地実習指導者	1	
認定病理検査技師	1		総合計	112	+5
超音波検査士(消化器)	7				

[学会発表等]

順位	学会・勉強会・研究会名称		タイトル	種別	発表者
	開催日	開催地			
1	第39回 日本環境感染学会総会 学術集会		FilmArray血液培養パネルの有用性検討	発表	有島友美
	2024.7.25-27	京都			
2	第15回 日本臨床睡眠医学会		教育プログラム「PSGのアーチファクトを極める」	座長	小栗卓也 丸本圭一
	2024.10.11-12	岐阜			
3	第54回日本臨床神経生理学会 学術大会		ポスター発表 「終夜パルスオキシメトリのトレンドグラフが睡眠時周期性下肢運動の予測に役立つのはどういう場合か?」	発表	奥谷一真
	2024.10.24-26	北海道			
4	第54回日本臨床神経生理学会 学術大会		ハンズオン 「MSLT実施の動画デモとその解説」	講師	奥谷一真
	2024.10.24-26	北海道			
5	第63回日臨技近畿支部 医学検査学会		一般演題(血液3・遺伝子)	座長	神原雅巳
	2024.11.4-11.5	大阪			
6	第1回OSHNet スリープセミナー		「パルスオキシメトリの利用方法」「CPAP指導管理の実際」	講師	奥谷一真
	2024.11.16	兵庫			
7	第38回日本耳鼻咽喉科 頭頸部学外科学秋季大会		実技講習 「OSAの検査と治療」	インストラクター	三原丈直 奥谷一真
	2024.11.29-30	京都			
8	OSHNet 第17回新PSG睡眠塾		「CPAPカレンダー判読」「MSLTの記録と判読方法」「PSG解析実習」	講師	丸本圭一 奥谷一真
	2025.1.25-26	兵庫			

手術部

[スタッフ](2025.3末時)

<医師>

部長: 滝 吉郎(兼任)

副部長: 中筋 正人(兼任)

<看護師>

看護師長: 寺村 聰恵

看護副師長: 船渡 布美子、嶋崎 雅文

看護主任: 野澤 結実、北川 怜美佳、山本 沙都子、矢嶋 悠香

[診療実績]

全科手術件数一覧 2024年度

科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	昨年比較	
内科					1						5	3	9	0	
呼吸器科	5	3	5	6	4	4	4	7	7	6	5	6	62	72	
心外	7	11	9	7	4	9	7	2	6	6	9	5	82	110	
外科	29	36	38	35	32	41	33	35	41	35	45	33	433	429	
整形外科	51	46	47	54	44	50	76	61	57	71	60	69	686	686	
形成外科	53	62	65	47	56	56	48	45	61	53	49	62	657	587	
泌尿器科	44	43	41	48	44	31	49	39	38	47	33	33	490	516	
婦人科	16	14	13	15	15	10	14	13	12	19	13	11	165	213	
眼科	50	70	61	74	52	56	66	75	52	60	55	60	731	614	
耳鼻科	29	23	26	27	36	18	23	30	26	28	21	23	310	353	
脳外科	5	3	1	4	6	3	9	5	5	7	4	4	56	49	
麻酔科													0	1	
合計	289	311	306	317	294	278	329	312	305	332	299	309	3,681	3,630	
緊急	時間内	13	16	22	10	21	16	19	13	19	18	25	18	210	211
	時間外	11	2	11	7	3	9	7	5	8	15	12	11	101	98
	平日	21	17	27	16	24	20	22	16	20	29	31	26	269	263
	休日	3	1	6	1	0	5	4	2	7	4	6	3	42	46
外来	50	61	56	59	60	56	61	66	67	56	55	63	710	646	
入院	239	250	250	258	234	222	268	246	238	276	244	246	2,971	2,994	
合計	289	311	306	317	294	278	329	312	305	332	299	309	3,681	3,630	

全身麻酔件数一覧 2024年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	昨年比較
全身麻酔	131	122	132	145	135	138	159	139	149	170	149	145	1,714	1,702
腰椎麻酔	40	37	32	27	34	13	33	25	18	26	22	28	335	427
局所麻酔	53	63	63	48	56	60	62	57	66	52	50	50	680	647
硬膜外麻酔													0	
その他	65	89	79	97	69	67	75	91	72	84	78	86	952	854
麻酔合計	289	311	306	317	294	278	329	312	305	332	299	309	3,681	3,630

※全身麻酔、腰椎麻酔には硬麻との併用件数も含まれています

※その他には、神経ブロック・静脈麻酔・無麻酔などが該当します

疾患栄養治療センター・栄養管理室

[スタッフ](2025.3末時)

センター長： 桑田 仁司

部長兼室長： 真壁 昇

栄養管理士： 國枝 加誉

森口 由香

小川 晴久

茂山 翔太

高橋 拓也

高橋 正弥

高原 舞衣

右谷 怜奈

鴻上 寛太

倉員 舞歩

(詳細は糖尿病・内分泌代謝センター参照)

美作大学客員教授、日本病態栄養学会(監事、代議員、NST委員、編集委員)、
がん病態栄養専門管理栄養士(指導師)、日本臨床栄養代謝学会(学術評議員、NST専門療法士)、
日本栄養経営実践協会(理事、栄養経営士)、日本褥瘡学会(理事17-23'、評議員、教育委員会、
ガイドライン策定委員、将来構想委員、認定管理栄養士)、日本臨床栄養協会(評議員)
静脈経腸栄養指導者協議会(Medical Nutritionist)、関西PEG・栄養とりハビリ研究会(世話人)
近畿輸液・栄養研究会(世話人)

日本病態栄養学会(病態栄養専門管理栄養士)、

日本糖尿病療養指導士認定機構(糖尿病療養指導士(CDEJ))

日本病態栄養学会(病態栄養専門管理栄養士、がん病態栄養専門管理栄養士)、

日本糖尿病療養指導士認定機構(糖尿病療養指導士(CDEJ))、

日本栄養治療学会(NST専門療法士)、

日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士、日本フードスペシャリスト協会認定(フードスペシャリスト)

日本褥瘡学会(評議員)、日本臨床栄養代謝学会(NST専門療法士)

日本病態栄養学会(病態栄養専門管理栄養士、肝疾患病態栄養専門管理栄養士)

日本病態栄養学会(病態栄養認定管理栄養士、糖尿病病態栄養専門管理栄養士)、

日本糖尿病療養指導士認定機構(糖尿病療養指導士(CDEJ))、健康運動指導士

日本病態栄養学会(病態栄養専門管理栄養士)

日本食品保藏科学会認定 HACCP管理者

日本病態栄養学会(病態栄養専門管理栄養士)

日本栄養治療学会(NST専門療法士)

日本病態栄養学会(病態栄養専門管理栄養士)

日本フードスペシャリスト協会認定(フードスペシャリスト)

日本病態栄養学会(病態栄養専門管理栄養士)

[概要]

当科業務の3つの柱は、①安定した給食提供、②外来栄養相談、③入院栄養管理に関わる多職種連携・各種医療チームでの活動である。給食業務は、これまで通り個別対応職種に対応するためクックサーブ方式で運営し、エル・エヒロ株式会社への全面委託を継続している。厨房機材の老朽化に伴い、2024年度からの5ヵ年計画で患者食厨房機器の入れ替えが進捗しており、2024年度は主に調理の主役を担うスチームコンベクションおよびプラストチラーの入れ替えを行った。2つめの外来栄養指導においては、糖尿病・内分泌代謝センターとの綿密な連携を計る以外に、腎臓内科はじめ循環器領域(心リハ)への取り組みを充実したほか、化学療法室に「がん病態栄養専門管理栄養士」2名を専任化し、患者数は右肩上がりである。3つめの入院栄養管理は、当科の中核的な柱として、各病棟を管理栄養士が専任として担当した。NST活動を継続し、業績は質・算定数とともに昨年度の業績を上回り、詳細は別紙の通りである。さらにリハ・栄養・口腔連携体制加算を10F病棟で開始した。

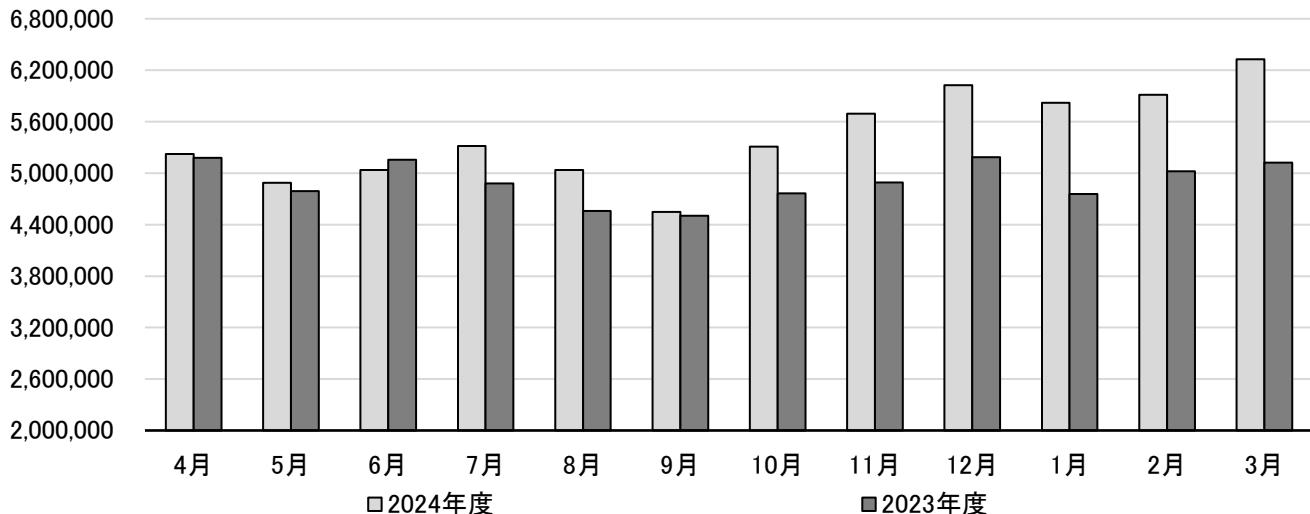
人員に関しては、管理栄養士は昨年度に引き続きマイナス人員であったが、2024年度の診療報酬改定に伴う大幅な専従・専任管理栄養士配置が必要となり、コロナ禍前の13名定員配置に向け進捗し、各診療科とシームレスな連携を継続している。部門収益としては、コロナ禍前の水準を超え、本年度も当院の栄養部門の実績指標は他病院とのベンチマークでも高く推移し、学会発表など学際的活動も積極的に実施した。業務収益および発表・報告実績等を別紙に示す。

[NST(栄養)回診・カンファレンス]

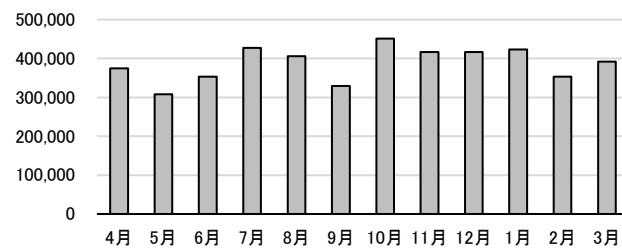
	月	火	水	木	金
午前	形成再建外科 循環器内科 心臓血管外科 回復期リハ病棟	循環器内科 心臓血管外科 回復期リハ病棟	循環器内科 心臓血管外科 回復期リハ病棟	循環器内科 心臓血管外科	循環器内科 心臓血管外科 消化器内科 回復期リハ病棟
午後	耳鼻咽喉科 血液内科	消化器外科 呼吸器(外科・内科) 糖尿病・代謝・内分泌	整形外科 泌尿器科 緩和医療科	血液内科 循環器内科 重症患者(全科)	脳神経外科 脳神経内科 腎臓内科 褥瘡予防回診(全科)

→1週間に、30回の回診／カンファレンスを並列で対応

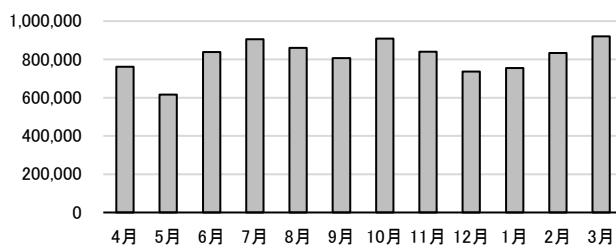
栄養部門における指導料等合計金額推移



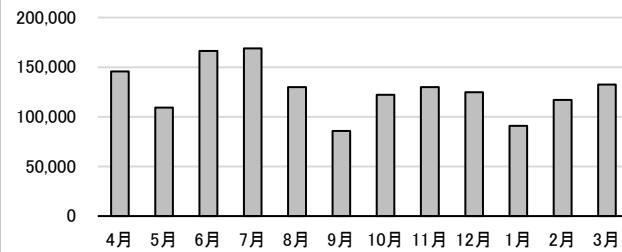
糖尿病透析予防指導管理料



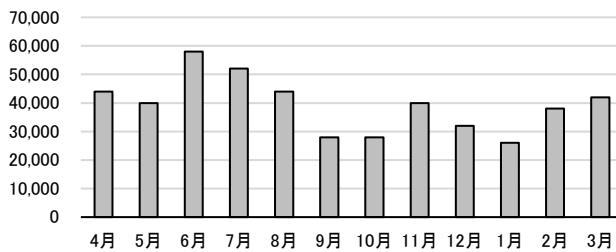
栄養サポートチーム加算



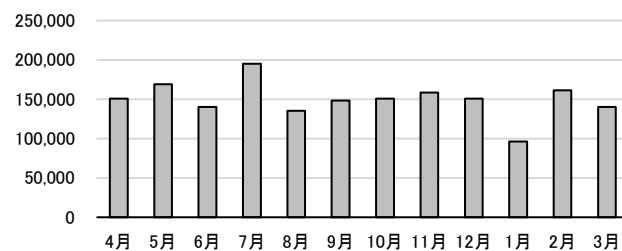
入院栄養食事指導料1



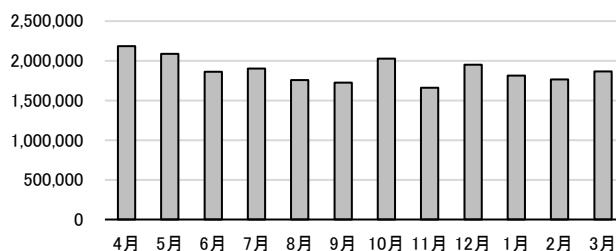
入院栄養食事指導料1(2回目)



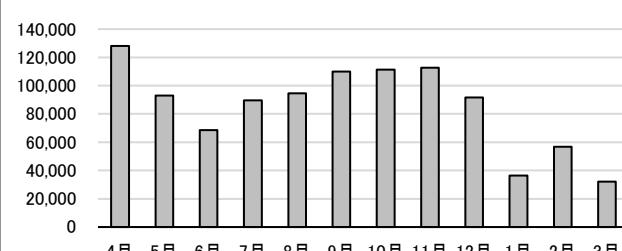
外来栄養食事指導料



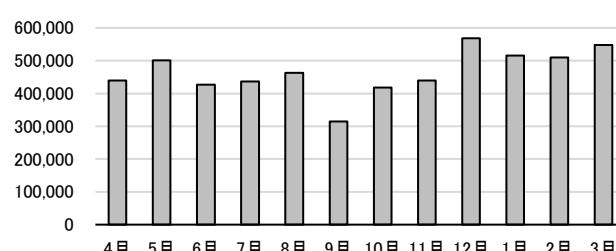
外来栄養食事指導料(2回目以降)



個別栄養食事管理加算(緩和ケア診療加算)



早期栄養介入管理加算



[論文]

著者	タイトル	掲載誌名	
		掲載号・ページ	掲載年
Y Kurotobi, H Kuwata, M Matsushiro, Y Omori, M Imura, S Nakatani, M Matsubara, T Haraguchi, S Moyama, Y Hamamoto, Y Yamada, Y Seino, Y Yamazaki	Sequence of Eating at Japanese-Style Set Meals Improves Postprandial Glycemic Elevation in Healthy People	Nutrients	
		12;17(4):658. doi: 10.3390/nu17040658	2025 Feb
S Moyama, Y Yamazaki, T Takahashi, N Makabe, Y Hamamoto, T Kurose, Y Yamada, H Kuwata, Y Seino	Dietary Protein Intake Is a Determining Factor for Skeletal Muscle Mass in Japanese Older People with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study	Nutrients	
		19;17(4):731. doi: 10.3390/nu17040731	2025 Feb

[書籍・雑誌]

著者	タイトル	掲載誌名	
		掲載号・ページ	掲載年
真壁 昇	栄養分野における多職種協働の課題と進展	多職種の思考でとらえる臨床実践集	
		p293-294	2024.4
茂山翔太, 真壁 昇	栄養指導に関する最新TOPICS スティグマの概念と栄養指導における注意点	臨床栄養	
		臨時増刊号・p941-943	2024.5
真壁 昇	褥瘡に対するリハビリテーション医療	褥瘡のリハビリテーション医療 予防・治療・ケアの実際	
		p193-197	2024.8
真壁 昇	皮膚の健康と栄養 健やかな肌をサイエンスする	食と医療	
		31巻・p018-025	2024.10
茂山翔太	日本病態栄養学会地域会開催レポート	臨床栄養	
		145巻7号・p836	2024.12
高原舞衣, 真壁 昇	低栄養超高齢者のたんぱく質強化食がADL改善に寄与した1症例	回復期リハビリテーション	
		第23巻第4号・p018	2024.12
茂山翔太, 真壁 昇	栄養アセスメントと栄養ケアプラン	診断と治療	
		113巻2号・p.161-166	2025.2
真壁 昇	栄養サポートチーム(NST)の意義	病態栄養専門管理栄養士のための 病態栄養ガイドブック(改定第8版)	
		p67-69	2025.3

[学会発表]

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
2th ERAS Japan		口演 Nutritional intervention for enhanced recovery after surgery	N Makabe
2024年4月14日	兵庫		
16th Scientific Meeting of the Asian Association for the Study of Diabetes		口演 Effect of Nutritional counseling by Registered Dietitian on Glycemic Management for 1-year in People with Diabetes	S Moyama, T Takahashi, N Makabe, Y Yamazaki, H Kuwata, Y Seino
2024年8月14日-17日	Ulaanbaatar, Mongolia		
第67回日本糖尿病学会年次学術集会		口演 糖尿病患者における7年間の体組成変化とエネルギー・たんぱく質摂取量との関連	茂山翔太, 真壁 昇, 國枝加誉, 桑田仁司, 清野 裕
2024年5月17日-19日	東京		
東京都薬剤師会 褥瘡領域薬剤師養成研究会		講演2 褥瘡とスキン-テアと栄養管理	真壁 昇
2024年7月6日	Web		
第30回日本心臓リハビリテーション学会 学術集会		シンポジウム 「食べる」を支える心臓リハビリテーション "管理栄養士参画の意義"	茂山翔太, 高橋拓也, 真壁 昇, 堀田 旭, 佐藤達也, 宇佐美俊輔
2024年7月13日-14日	兵庫		
日本栄養治療学会 近畿支部 第16回 支部学術集会		パネルディスカッション 経腸栄養管理における薬剤師との協働は医療の質および効率性を向上させる	真壁 昇, 真継賢一
2024年7月20日	京都		

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
第11回JADEC学会年次学術集会		パネルディスカッション サイエンスとアート①食事療法	茂山翔太
2024年7月22日-23日	京都		
第11回JADEC学会年次学術集会		口演 コロナ禍による糖尿病やサルコペニアに関する認知度の変化	右谷怜奈, 茂山翔太, 高橋拓也, 森口由香, 國枝加誉, 真壁 昇, 谷名秀章, 岡本朋子, 坂口健治, 面谷智子, 白井亮太, 桑田仁司
2024年7月22日-23日	京都		
第11回JADEC学会年次学術集会		口演 糖尿病チームによる1型糖尿病を有する人のピアサポートを支援するイベント開催の効果	茂山翔太, 高橋拓也, 國枝加誉, 真壁 昇, 谷名英章, 渡瀬 涼, 面谷智子, 山口裕子, 白井亮太, 桑田仁司
2024年7月22日-23日	京都		
第11回JADEC学会年次学術集会		ポスター 外来通院患者の栄養スクリーニングツールの開発とその検証	高橋正弥, 茂山翔太, 高橋拓也, 真壁 昇, 星庵史典, 桑田仁司
2024年7月22日-23日	京都		
第11回JADEC学会年次学術集会		チーム演題 青年期1型糖尿病発症後の日常生活継続へ向けたチームアプローチ	國枝加誉, 原口卓也, 近藤美希, 渡瀬 涼, 寺岡真悠
2024年7月22日-23日	京都		
第1回日本病態栄養学会近畿地方会		口演 1型糖尿病における血糖マネジメントおよびサルコペニア改善に寄与した1例	右谷怜奈, 茂山翔太, 高橋拓也, 真壁 昇, 浜本芳之, 桑田仁司
2024年9月14日	大阪		
第1回日本病態栄養学会近畿地方会		ショートレクチャー 血ガスを栄養評価に活かす	高橋拓也
2024年9月14日	大阪		
第1回日本病態栄養学会近畿地方会		シンポジウム GLIM基準導入における課題と成長	高原舞衣, 真壁 昇, 惠飛須俊彦, 桑田仁司
2024年9月14日	大阪	"回復期リハ病棟の立場"	
第1回日本病態栄養学会近畿地方会		シンポジウム 診療報酬改定後の現状と課題	高橋正弥, 真壁 昇, 森口由香, 北谷直美, 桑田仁司
2024年9月14日	大阪	"がん外来化学療法"	
第1回日本病態栄養学会近畿地方会		参加型プログラム "体験アプリ"	茂山翔太
2024年9月14日	大阪		
リハビリテーション・ケア合同研究大会 山梨2024		口演 超高齢者の高たんぱく質強化食が筋量および身体機能の改善に有効であった1症例	高原舞衣, 真壁 昇, 桑田仁司, 松木良介, 中濱潤美, 惠飛須俊彦
2024年10月3日-4日	山梨		
第45・46回日本臨床栄養学会総会、 第22回大連合大会		シンポジウム 治療食見直しに関する三学会合同委員会報告	真壁 昇
2024年10月4日-6日	東京	"治療食を必要とする病態"	
第9回日本糖尿病理学療法学会 学術集会		口演 周術期管理におけるチーム医療とERAS 術後早期回復に向けた栄養介入	真壁 昇
2024年10月24日-26日	福岡		
第7回糖尿病看護研究会		講演2 カーボカウント基礎と実践	國枝加誉
2024年12月14日	大阪	"さまざまな事例に対応する工夫"	
第7回糖尿病看護研究会		パネルディスカッション 明日から使えるポンプとカーボの実践方法	國枝加誉
2024年12月14日	大阪		
第28回日本病態栄養学会 年次学術集会		口演 チルゼバチド開始前後の安静時エネルギー消費量および呼吸商の変化	鴻上寛太, 茂山翔太, 右谷怜奈, 高橋拓也, 真壁 昇, 山崎裕司, 山口裕子, 桑田仁司
2025年1月17日-19日	京都		
第28回日本病態栄養学会 年次学術集会		口演 糖尿病初診患者に対する1年間の外来栄養指導の有効性に着目した後方視的研究	茂山翔太, 高橋拓也, 山崎裕自, 真壁 昇, 桑田仁司, 清野 裕
2025年1月17日-19日	京都		
第28回日本病態栄養学会 年次学術集会		口演 高度肥満を有する腹膜透析患者が糖質エネルギー比の調整により減量に成功した症例	右谷怜奈, 高橋拓也, 真壁 昇, 石井 輝, 桑田仁司
2025年1月17日-19日	京都		
第28回日本病態栄養学会 年次学術集会		口演 超高齢者の筋量および身体機能の改善に高たんぱく質食が有効であった1症例	高原舞衣, 真壁 昇, 桑田仁司, 松木良介, 中濱潤美, 惠飛須俊彦
2025年1月17日-19日	京都		

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者
日時	場所		
第28回日本病態栄養学会 年次学術集会		口演 当院における術後早期回復プログラム(ERAS)導入の有効性と安全性に関する検討	高橋正弥, 高橋拓也, 右谷怜奈, 茂山翔太, 真壁 昇, 河本 泉, 桑田仁司
2025年1月17日-19日	京都		
第28回日本病態栄養学会 年次学術集会		パネルディスカッション 多職種チームによる褥瘡患者の支援 どこまで進歩し、これから何が必要か ”多職種行動による栄養支援”	高橋正弥, 真壁 昇, 右谷怜奈, 岸本諭美, 西口裕子, 三谷恒雄, 桑田仁司
2025年1月17日-19日	京都		
第28回日本病態栄養学会 年次学術集会		パネルディスカッション 治療食の見直しに関する3学会合同委員会報告	真壁 昇
2025年1月17日-19日	京都	”特別食(治療食)を必要とする病態”	
第28回日本病態栄養学会 年次学術集会		体験プログラム 栄養支援アプリを活用して難渋症例を検討	茂山翔太
2025年1月17日-19日	京都		
第40回日本栄養治療学会		ワークショップ 褥瘡栄養管理の10年後、20年後に繋げる ”褥瘡予防・治療における実務と課題”	右谷怜奈, 高橋正弥, 小川晴久, 真壁 昇
2024年2月14日-15日	神奈川		

地域医療支援センター

(地域医療連携室・医療福祉相談室・入退院支援室)

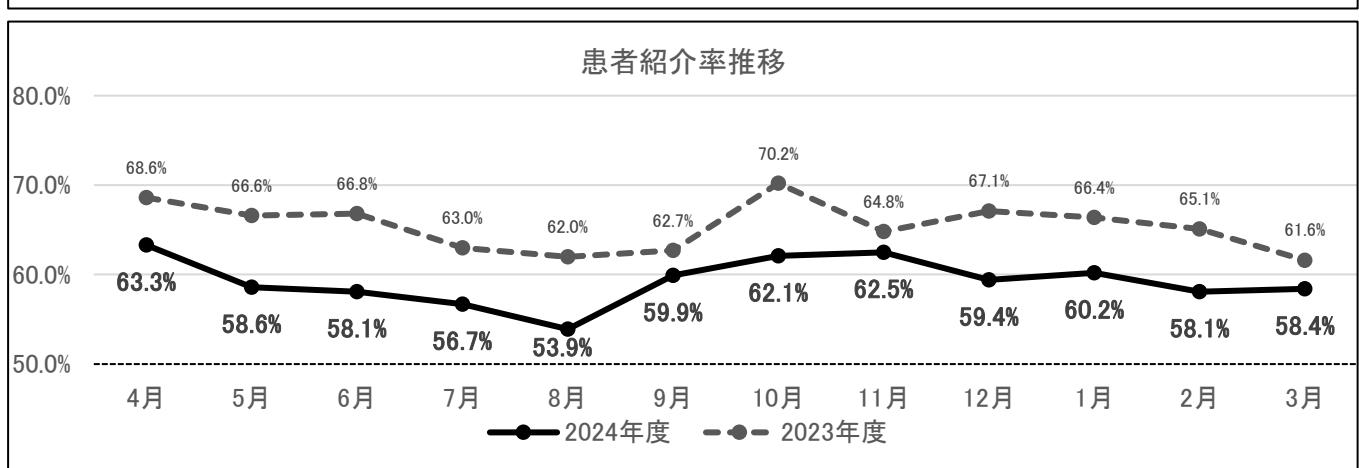
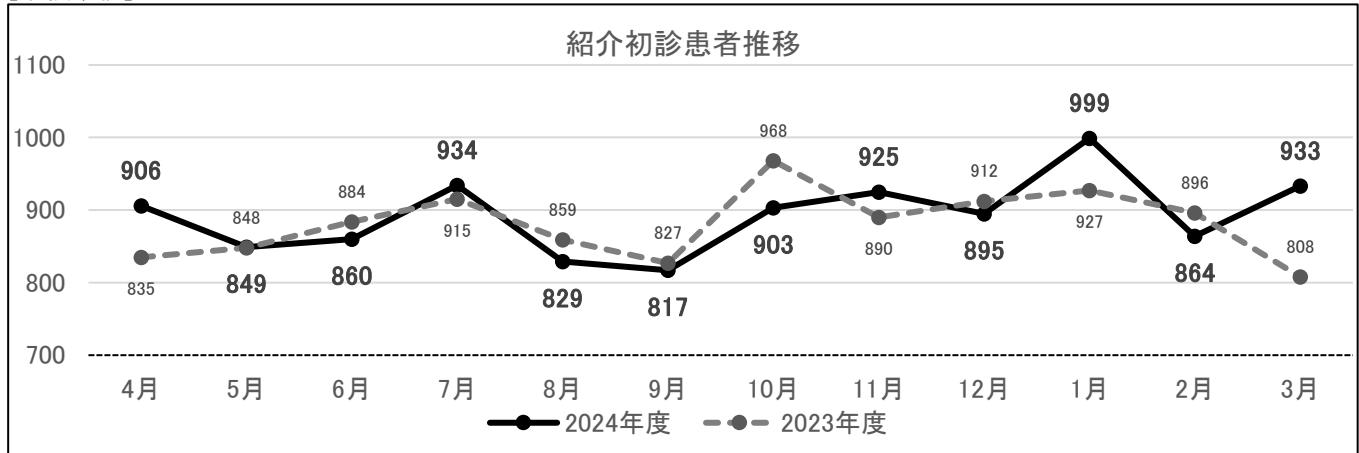
[組織図]

地域医療支援センター	部長	: 藤本 康裕 (副院長兼務)
	副部長	: 芥川 浩二 (事務局長兼務)
	副部長	: 鎌野 りか (看護部長兼務)
地域医療連携室	看護師	: 4名
	事務員	: 6名
医療福祉相談室	看護師	: 1名
	事務員	: 2名
	社会福祉士	: 5名
入退院支援室	看護師	: 6名

[主な活動実績]

内 容	実 績
堂島PDカンファレンス(上期7月、下期2月)	参加者: 90名
胸部レントゲン写真読影会(6月度、10月度、11月度)	参加者: 35名
かかりつけ医訪問実績	130医療機関
入退院にかかる患者支援(退院支援室、医療福祉相談室)	入退院支援加算算定件数: 4, 121件 入院時支援加算: 1, 225件
回復期リハビリテーション病床受け入れ調整	入院相談: 514件
地域医療連携室 受付時間延長(平日: 19:00まで)	対応件数: 2, 666件

[業績数値]



情報システム部

[スタッフ]

部長	:垣見 亮(心療内科部長兼任)
副部長	:川下 崇(事務局次長兼任)
主任	:星庵 史典(医事課兼任)
担当(情報)	:古川 千夏(医事課兼任) :若林 広樹(医事課兼任)
担当(医療機器)	:溝辺 康太郎(庶務課兼任)
委託	:システム運用支援

[業務内容]

(1)院内システムの保守運用管理業務

- ・基幹システム(電子カルテ、医事会計)
- ・部門システム(検査、病理、給食、リハビリ等)
- ・一般システム(グループウェア、ファイル移動等)
- ・サーバ、端末、プリンタ、ネットワーク機器等
- ・病院情報システムの管理・改善・障害対応

(2)ヘルプデスク業務

- ・病院情報システム、一般システムのユーザー支援対応

(3)情報セキュリティ推進

- ・電子情報取り扱いに関するルールの整備
- ・情報セキュリティに関する意識の啓蒙

(4)院内電話・複合機管理

[業務実績]

(1)定例保守会議

月1回実施

(2)医療情報システム監査

医療情報システムのサービスレベル合意(SLA)に基づき、逸脱の有無を確認しました。

電子カルテシステムへの不正アクセスの有無を確認しました。

外部記憶装置(貸出用USBメモリ)の所在確認を実施しました。

(3)情報セキュリティ講習会

職員のセキュリティ意識向上を目的とした講習会を、2025年1月16日～31日にオンデマンド配信形式で実施しました。

(4)ITスキルアップセミナー

以下のシステム・ソフトウェアに関する講習会を実施しました。

医療用データウェアハウスシステム(CLISTA!)、表計算ソフト(Microsoft Excel)、プレゼンテーションソフト(Microsoft PowerPoint)

(5)既存システムの改善等対応

[ガイドライン対応]:

医療情報システム安全管理に関するガイドラインチェックリストへの対応を行いました。

HIS端末のOSおよびミドルウェアのバージョンアップを行いました。

プリンターのファームウェアアップデートを行いました。

[サーバリプレース]:

ファイルサーバー、グループウェアサーバー、DHCPサーバーのリプレースを行いました。

[機器リプレース]:

MPS、レセプトプリンター、自動精算機・窓口支払機(新紙幣対応)、再来受付機、診察券発行機、患者呼出モニター、グループウェア用端末をリプレースおよび臨床検査部医療機器リプレースに対応しました。

医療機器接続対応(パブリッシャー、エコー装置、血液ガス装置他、オンライン資格確認)を行いました。

リストバンド用プリンターを病棟に設置しました。

電話交換機にメッセージ機能を追加しました。

[建物・設備関係]:

CVCF用蓄電池のリプレースを行いました。

北側賃借物件および院内レイアウト変更に伴うLAN環境等の整備を行いました。

HIS用無線アクセスポイントの改良工事を実施しました。

[管理対象機器]

	病院情報システム	一般システム
システム数	60システム	—
サーバ	78台	—
端末	1,292台	580台
プリンタ	315台	62台
複合機	14台	
院内コードレス電話	1,020台	
ユーザー	1,305人	

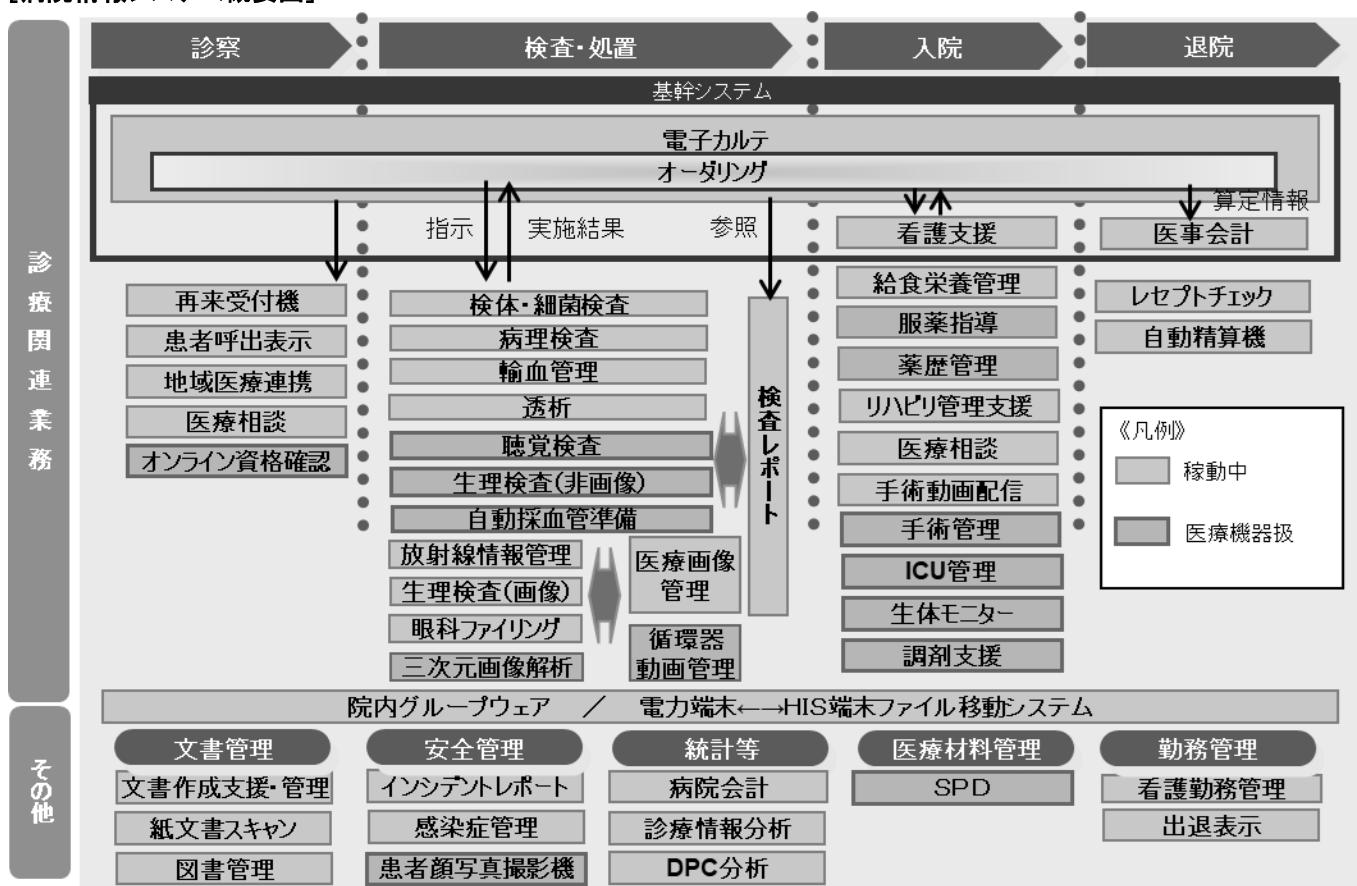
[ヘルプデスクの対応実績]

	問い合わせ	メンテナンス	不具合対応	業務支援	管理業務	グループウェア
2022年	2,846件	1,923件	389件	253件	120件	828件
2023年	3,418件	2,007件	548件	370件	133件	719件
2024年	3,541件	2,980件	439件	323件	131件	690件

[研修・学会参加・発表]

会名称		参加形態・発表テーマ	発表者・参加者
日時	場所		
第44回 医療情報学連合大会		Web参加	星庵史典 若林広樹
2024年11月21日(木)～24日(日)	福岡(Web参加)		

[病院情報システム概要図]



臨床研修部

[スタッフ]

統括責任者： 藤本 康裕（副院長）
指導責任者： 表 孝徳（糖尿病・内分泌代謝センター部長）
指導者：
館 秀和（呼吸器外科部長）
津崎 光司（脳神経内科部長）
小山 優香里（消化器内科医員）
嶋田 有里（呼吸器内科医員）
チーフレジデント： 柿原 文太（血液内科シニアレジデント）
植田 典子（救急科集中治療センターシニアレジデント）

[臨床研修部について]

レジデント部について、近年、学生実習受入れ職種が多岐に渡ること、専門医制度の見直しがなされることなど 若手の教育内容のウエイトが増加傾向にあることから、より若手の教育に力を注ぐべく、平成30年より学生実習担当部門、臨床(初期)研修担当部門、専門(後期)研修担当部門で構成することとし、名称も臨床研修部へと変更しております。
歴代のレジデント部の先生方が築かれた実績を汚さぬよう、若手の育成に鋭意努力してまいる所存でございます。どうか各診療科・部署のスタッフの皆様方には、ご理解のうえ、ご支援の程よろしくお願い申し上げる次第です。

[臨床研修部(臨床研修担当部門)の業務の一例]

○研修医の採用および研修に関すること。

- ・研修ローテーションの調整
- ・協力型病院、協力施設との連携調整
- ・病院説明会(病院主催・他主催)への参加・運営
- ・その他臨床研修に関する事
- ・新人採用時研修および進路相談(メンタルヘルスも含む)
- ・研修医症例発表会の立案・施行
- ・ジュニアレジデント向けの勉強会の企画・立案・運営

[臨床研修部(臨床研修部門)関連行事]

令和6年度の実施結果を別紙1に記載し、報告いたします。

[至近の臨床研修制度改定について]

令和2年度改定により、①「精神科・小児科・産婦人科・外科」が選択必修科目から必修科目へ変更 ②「一般外来」の新設(必修)が行われました。精神科・小児科・産婦人科の履修については、これまで以上に協力型病院・施設(JCHO大阪病院、ねや川サナトリウム、阪本病院など)との連携がより重要となっております。

[臨床研修部主催勉強会]

令和6年度は以下の勉強会を主催いたしましたので、ご報告いたします。

○院内専門診療科医師および看護師/コメディカルスタッフによる講義(イブニングレクチャー)

毎週木曜日午後5時より、院内各専門診療科医師による‘症候横断的ならびに実践的’を意図して講義を組みました。とくに、縫合手技やギブス手技などの実技的講義が好評で、また、医療安全、感染対策など看護師/コメディカルスタッフによる講義も適宜、組み込まれております。

令和6年度イブニングレクチャーの実施結果を別紙2に記載し、報告いたします。

○救急症例カンファレンス(モーニングレクチャー)

救急症例の検討と救急対応に必要な知識の整理のため毎週火曜日8時から勉強会を適宜行っております。

○内科症例検討会

毎月第3木曜日を原則として内科症例全体のカンファレンスが開催されており、研修医は全員、必須参加です。

○集中講義

秋季に土曜日午後から夜間にかけて院内専門医の先生に救急で役立つ内容で講義を依頼し、集中講義を実施しました。

○研修医症例発表会

当院研修の卒業試験的な発表会で毎年12月と2月に開催。研修終了認定において重要な位置づけの会です。

○その他の講義・講習・研修

ACLS コースの参加は勿論のこと、当院主催の脳卒中病前救護コース(PSLS)など多岐にわたる研修が可能となりました。

[2024年度 臨床研修関連行事 実施結果]

日程	時間	JR関係	JR採用 関係	行事
2024年 4月 1日(月)、2日(火)	終日	○		2024年度採用者 オリエンテーション
2024年 4月 3日(水)	16:00～17:00	○		第三者評価 安井委員と研修医の集団面談(1年次)
2024年 5月11日(土)	13:00～15:40		○	2025年度採用 京都大学研修医・医員募集説明会 ※Web参加
2024年 5月26日(日)	11:00～17:00		○	レジナビフェア(不参加)
2024年 6月 6日(木)	14:00～		○	医科マッチング参加登録開始
2024年 6月15日(土)	14:00～		○	2024年度採用 ジュニアデジント 病院説明会
2024年 6月22日(土)	13:00～15:40		○	2025年度採用 京都大学研修医・医員募集説明会 ※現地(不参加)
2024年 7月 6日(土)	14:00～		○	2024年度採用 ジュニアデジント 病院説明会
2024年 7月31日(水)	終日		○	2025年度採用 ジュニアレジデント採用選考(筆記・面接)
2024年 8月 1日(木)	14:00		○	医科マッチング参加登録締切
2024年 8月21日(水)	終日		○	2025年度採用 ジュニアレジデント採用選考(筆記・面接)
2024年 9月 7日(土)	終日		○	2024年度採用 ジュニアレジデント採用選考(筆記・面接)
2024年 9月12日(木)	14:00～		○	医科マッチング希望順位登録受付開始
2024年 9月26日(木)	14:00		○	医科マッチング中間公表前順位登録最終締切
2024年 9月27日(金)	14:00～		○	医科マッチング中間公表
2024年 10～11月		○		形成的評価
2024年10月10日(木)	14:00		○	医科マッチング希望順位登録最終締切
2024年10月24日(木)	14:00～		○	医科マッチング結果発表
2024年11月 9日(土)	11:30～12:30		○	大阪公立大学医学部附属病院研修協力病院・医局合同説明会 対面
2024年11月16日(土)	13:00～21:00	○		緩和ケア講習会
2024年 11月25日(月)～12月3日(火) のうち5日間	PM	○		第三者評価 安井委員と研修医の個別面談(1年次、2年次)
2024年11月28日(木)運営会議終了後	17:30～	○		第1回 臨床研修管理委員会・研修医発表会
2024年12月26日(木)運営会議終了後	17:30～	○		第2回 臨床研修管理委員会・研修医発表会
2025年 1月18日(土)	9:00～ 120分	○		基本的臨床能力評価試験(JAMEP)受験
2025年 2月 3日(月)	16:30～		○	大阪府医療対策課との意見交換
2025年 2月中		○		形成的評価
2025年 2月8日(土)、9日(日)	—		○	第119回医師国家試験日
2025年 2月15日(土)	11:00～15:00		○	臨床研修病院説明会事務局主催「臨床研修病院説明会」 ※WEB&対面(不参加)
2025年 2月26日(水)	18:00～19:00	○		虐待研修受講 ※WEB
2025年 3月3日～10日のうち5日間	PM	○		第三者評価 安井委員と研修医の個別面談(1年次、2年次)
2025年 3月14日(金)	14:00		○	医師国家試験合格発表
2025年 3月27日(木)運営会議終了後	17:30～	○		第3回 臨床研修管理委員会(修了認定)

[2024年度 臨床研修講義内容]

■モーニングレクチャー 講義内容

■ イブニングレクチャー 講義内容

日程	内容
4月11日	採血実習
4月18日	PPE講習会
4月25日	薬剤部見学
5月2日	心エコー実習
5月16日	内科症例検討会
5月23日	重症患者の見分け方と評価・神経学的サポート
6月20日	内科症例検討会
7月4日	CPC
7月11日	血管エコー実習
7月18日	内科症例検討会
7月25日	急性呼吸不全の診断と治療
8月1日	漢方勉強会
8月22日	急性呼吸不全の診断と治療
9月12日	CV実習①
9月19日	内科症例検討会
10月10日	CV実習②
10月17日	内科症例検討会
10月24日	ICU敗血症、感染症治療
11月7日	血液データの見方
11月21日	内科症例検討会
12月5日	CPC
12月19日	内科症例検討会
12月26日	研修医発表会
1月9日	ACP講習会
1月16日	内科症例検討会
2月20日	内科症例検討会
2月27日	ICU「心肺蘇生、脳蘇生」

[令和6年度臨床研修修了認定医師]

令和7年3月27日開催の臨床研修管理委員会において、下記当院採用6名の研修医が無事に研修修了認定となりました。今後のご活躍を臨床研修部一同、心よりお祈り申し上げます。

令和6年度当院臨床研修修了認定者:池添 徳晃、植田 勇人、金井 美緒、清野 空、寺岡 佳亮、新實 めぐ(敬称略)
修了認定日:令和7年3月31日

[お知らせ]

令和元年度から、2年次対象の地域医療研修において、大阪コース:大阪地域のかかりつけ医の先生に指導を頂くコース、へき地コース:へき地診療の内容を重視したコース(福井県:高浜・大飯・美浜地域、京都府:京丹後地域)に加え、新たに島根県:出雲地域(出雲市立総合医療センター)が追加されました。

令和2年度から新たに必修科に加わった一般外来研修を目的とし、院内に総合診断科を開設しております。

[終わりに]

以上、臨床研修部の令和年度の活動についてご報告申し上げます。

今後とも、レジデント教育に関し病院各部署一丸となるよう努力して参る所存でございます。今後も研修医への良質な教育が提供できますよう、引き続き忌憚のないご指導・ご鞭撻の程、臨床研修部一同心よりお願い申し上げます。

指導者一同
指導責任者表孝德
統括責任者藤本康裕

退院患者統計

2024年度

自 2024年4月 1日
至 2025年3月31日

目 次

診療科別・退院月別・入退院歴数	1ページ
診療科別・在院期間別・入退院歴数	2ページ
ICD10コード別・病名数	3ページ
疾病大分類別・在院期間別・病名数	10ページ
疾病大分類別・年齢階層別・病名数	11ページ
疾病大分類別・診療県別・病名数	12ページ

関西電力病院

診療科別・退院月別・入退院歴数

(2024/04/01~2025/03/31)

	総数	構成比(%)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	死亡	剖検	
総数	合計	8,148	100.0%	637	653	677	690	745	618	665	713	714	616	697	723	128	4
	男	4,981	61.1%	396	398	422	427	471	364	417	419	428	370	432	437	84	—
	女	3,167	38.9%	241	255	255	263	274	254	248	294	286	246	265	286	44	—
内科	合計	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	男	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	女	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
循環器内科	合計	898	11.0%	72	61	71	70	105	78	72	75	67	73	75	79	20	0
	男	660	13.3%	52	41	52	53	87	55	49	54	49	51	59	58	12	—
	女	238	7.5%	20	20	19	17	18	23	23	21	18	22	16	21	8	—
消化器内科	合計	1,084	13.3%	89	94	103	88	85	65	86	100	90	93	96	95	17	1
	男	716	14.4%	61	65	66	61	63	47	57	65	61	57	55	58	13	—
	女	368	11.6%	28	29	37	27	22	18	29	35	29	36	41	37	4	—
緩和医療科	合計	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	男	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	女	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
糖尿病栄養 内分泌C	合計	347	4.3%	33	28	29	38	32	26	15	24	26	21	38	37	2	0
	男	202	4.1%	18	16	19	20	23	15	10	12	12	13	22	22	2	—
	女	145	4.6%	15	12	10	18	9	11	5	12	14	8	16	15	0	—
血液内科	合計	832	10.2%	51	61	58	63	85	68	89	68	84	63	65	77	17	1
	男	482	9.7%	29	39	38	40	45	38	43	37	41	35	46	51	11	—
	女	350	11.1%	22	22	20	23	40	30	46	31	43	28	19	26	6	—
腎臓内科	合計	427	5.2%	38	30	34	35	31	31	38	43	40	35	42	7	0	
	男	314	6.3%	27	24	24	25	29	26	22	26	34	28	25	24	5	—
	女	113	3.6%	11	6	6	9	6	5	9	12	9	12	10	18	2	—
リウマチ・膠 原病内科	合計	131	1.6%	10	9	15	8	10	12	8	13	14	6	12	14	2	1
	男	51	1.0%	3	3	10	3	5	2	6	5	4	3	4	3	2	—
	女	80	2.5%	7	6	5	5	5	10	2	8	10	3	8	11	0	—
脳神経内科	合計	540	6.6%	41	48	45	43	53	46	47	46	45	40	44	42	10	1
	男	357	7.2%	33	33	28	23	35	28	33	35	33	23	24	29	7	—
	女	183	5.8%	8	15	17	20	18	18	14	11	12	17	20	13	3	—
呼吸器内科	合計	279	3.4%	22	24	26	22	29	21	17	28	21	20	26	23	12	0
	男	187	3.8%	16	17	20	15	21	14	12	16	13	13	13	17	8	—
	女	92	2.9%	6	7	6	7	8	7	5	12	8	7	13	6	4	—
腫瘍内科	合計	37	0.5%	5	6	2	2	1	4	4	2	2	3	3	3	1	0
	男	23	0.5%	1	2	0	2	1	1	4	2	2	3	3	2	1	—
	女	14	0.4%	4	4	2	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	—
外科	合計	659	8.1%	50	53	56	65	57	58	59	50	52	44	61	54	11	0
	男	370	7.4%	32	27	32	35	28	32	33	28	28	25	37	33	5	—
	女	289	9.1%	18	26	24	30	29	26	26	22	24	19	24	21	6	—
呼吸器外科	合計	88	1.1%	10	3	4	5	9	5	6	10	12	7	10	7	2	0
	男	61	1.2%	5	2	4	1	5	4	5	9	10	5	8	3	2	—
	女	27	0.9%	5	1	0	4	4	1	1	2	2	2	4	0	—	
整形外科	合計	499	6.1%	36	37	37	38	43	35	41	43	48	37	54	50	0	0
	男	252	5.1%	16	11	20	25	26	15	24	20	21	18	30	26	0	—
	女	247	7.8%	20	26	17	13	17	20	17	23	27	19	24	24	0	—
形成外科	合計	278	3.4%	26	25	23	22	28	17	17	23	27	15	27	28	1	0
	男	197	4.0%	18	23	17	17	17	11	14	11	19	11	20	19	1	—
	女	81	2.6%	8	2	6	5	11	6	3	12	8	4	7	9	0	—
脳神経外科	合計	241	3.0%	12	15	19	22	16	26	21	24	23	21	15	27	9	0
	男	140	2.8%	5	7	10	11	9	12	15	16	11	14	11	19	4	—
	女	101	3.2%	7	8	9	11	7	14	6	8	12	7	4	8	5	—
心臓血管外科	合計	67	0.8%	6	11	10	3	4	4	4	4	5	4	5	7	5	0
	男	47	0.9%	4	8	6	3	2	3	4	2	3	3	4	5	4	—
	女	20	0.6%	2	3	4	0	2	1	0	2	2	1	1	2	1	—
皮膚科	合計	4	0.0%	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
	男	3	0.1%	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	—
	女	1	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	—
泌尿器科	合計	512	6.3%	43	41	37	52	48	31	48	45	47	28	43	49	6	0
	男	434	8.7%	39	37	32	43	41	25	43	36	38	24	38	38	5	—
	女	78	2.5%	4	4	5	9	7	6	5	9	9	4	5	11	1	—
婦人科	合計	285	3.5%	23	22	29	26	28	22	26	22	25	22	21	19	1	0
	男	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	女	285	9.0%	23	22	29	26	28	22	26	22	25	22	21	19	1	—
眼科	合計	356	4.4%	25	37	33	37	23	26	32	37	27	27	26	26	0	0
	男	192	3.9%	12	21	22	23	8	15	19	20	13	17	12	10	0	—
	女	164	5.2%	13	16	11	14	15	11	13	17	14	10	14	16	0	—
耳鼻咽喉科	合計	386	4.7%	30	34	30	31	37	29	27	38	40	31	28	31	2	0
	男	218	4.4%	21	15	15	19	17	19	17	19	26	20	15	15	1	—
	女	168	5.3%	9	19	15	12	20	10	10	19	14	11	13	16	1	—
麻酔科	合計	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	男	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	女	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
リハビリ テーション科	合計	184	2.3%	13	12	20	20	17	13	13	21	16	15	11	13	2	0
	男	70	1.4%	4	5	7	7	9	2	6	6	10	4	5	5	0	—
	女	114	3.6%	9	7	13	13	8	11	7	15	6	11	6	8	2	—
放射線科	合計	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	男	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	女	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—
救急部	合計	14	0.2%	2	2	0	0	0	1	1	1	0	5	2	0	1	0
	男	5	0.1%	0	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	—	
	女	9	0.3%	2	0	0	0										

診療科別・在院期間別・入退院歴数

(2024/04/01~2025/03/31)

		総数	構成比(%)	延べ 在院日数	平均 在院日数	1~ 8日	9~ 15日	16~ 22日	23~ 31日	32~ 61日	62~ 91日	3~ 6ヶ月	6ヶ月 ~1年	1~ 2年	2年~
総数	合計	8,148	100.0%	113,483	13.9	4409	1670	822	511	459	150	109	16	2	0
	男	4,981	61.1%	65,702	13.2	2774	1021	476	290	274	73	62	10	1	0
	女	3,167	38.9%	47,781	15.1	1635	649	346	221	185	77	47	6	1	0
内科	合計	0	0.0%	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	男	0	0.0%	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0.0%	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	合計	898	11.0%	7,075	7.9	667	125	58	28	14	2	2	2	0	0
	男	660	13.3%	4,825	7.3	515	76	37	19	9	2	0	2	0	0
	女	238	7.5%	2,250	9.5	152	49	21	9	5	0	2	0	0	0
消化器内科	合計	1,084	13.3%	9,015	8.3	705	242	79	31	18	7	2	0	0	0
	男	716	14.4%	6,015	8.4	461	168	51	16	14	5	1	0	0	0
	女	368	11.6%	3,000	8.2	244	74	28	15	4	2	1	0	0	0
緩和医療科	合計	0	0.0%	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	男	0	0.0%	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0.0%	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
糖尿病栄養 内分泌C	合計	347	4.3%	4,385	12.6	103	161	56	17	9	1	0	0	0	0
	男	202	4.1%	2,598	12.9	59	97	30	9	6	1	0	0	0	0
	女	145	4.6%	1,787	12.3	44	64	26	8	3	0	0	0	0	0
血液内科	合計	832	10.2%	17,436	21.0	208	183	161	135	114	22	8	0	1	0
	男	482	9.7%	10,831	22.5	95	116	87	81	84	14	4	0	1	0
	女	350	11.1%	6,605	18.9	113	67	74	54	30	8	4	0	0	0
腎臓内科	合計	427	5.2%	4,660	10.9	259	90	38	19	15	3	3	0	0	0
	男	314	6.3%	3,526	11.2	193	64	25	16	10	3	3	0	0	0
	女	113	3.6%	1,134	10.0	66	26	13	3	5	0	0	0	0	0
リウマチ・膠 原病内科	合計	131	1.6%	2,572	19.6	50	28	14	15	15	8	1	0	0	0
	男	51	1.0%	1,131	22.2	18	10	3	8	7	5	0	0	0	0
	女	80	2.5%	1,441	18.0	32	18	11	7	8	3	1	0	0	0
脳神経内科	合計	540	6.6%	6,189	11.5	307	114	58	23	24	8	6	0	0	0
	男	357	7.2%	4,102	11.5	210	74	32	16	15	5	5	0	0	0
	女	183	5.8%	2,087	11.4	97	40	26	7	9	3	1	0	0	0
呼吸器内科	合計	279	3.4%	5,299	19.0	88	65	45	33	39	6	3	0	0	0
	男	187	3.8%	3,160	16.9	63	50	29	19	23	1	2	0	0	0
	女	92	2.9%	2,139	23.3	25	15	16	14	16	5	1	0	0	0
腫瘍内科	合計	37	0.5%	645	17.4	18	6	4	4	3	2	0	0	0	0
	男	23	0.5%	359	15.6	11	5	3	2	1	1	0	0	0	0
	女	14	0.4%	286	20.4	7	1	1	2	2	1	0	0	0	0
外科	合計	659	8.1%	7,633	11.6	381	151	54	36	29	4	3	0	1	0
	男	370	7.4%	4,201	11.4	219	74	33	23	16	2	3	0	0	0
	女	289	9.1%	3,432	11.9	162	77	21	13	13	2	0	0	1	0
呼吸器外科	合計	88	1.1%	1,105	12.6	21	53	7	2	5	0	0	0	0	0
	男	61	1.2%	829	13.6	15	34	5	2	5	0	0	0	0	0
	女	27	0.9%	276	10.2	6	19	2	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	合計	499	6.1%	8,904	17.8	204	61	72	80	69	10	3	0	0	0
	男	252	5.1%	4,343	17.2	107	36	41	31	30	4	3	0	0	0
	女	247	7.8%	4,561	18.5	97	25	31	49	39	6	0	0	0	0
形成外科	合計	278	3.4%	5,047	18.2	111	53	53	23	21	11	6	0	0	0
	男	197	4.0%	3,597	18.3	73	40	41	17	15	7	4	0	0	0
	女	81	2.6%	1,450	17.9	38	13	12	6	6	4	2	0	0	0
脳神経外科	合計	241	3.0%	4,005	16.6	94	63	34	18	22	7	3	0	0	0
	男	140	2.8%	2,361	16.9	55	40	15	9	14	4	3	0	0	0
	女	101	3.2%	1,644	16.3	39	23	19	9	8	3	0	0	0	0
心臓血管 外科	合計	67	0.8%	1,054	15.7	11	25	24	4	3	0	0	0	0	0
	男	47	0.9%	745	15.9	9	18	15	2	3	0	0	0	0	0
	女	20	0.6%	309	15.5	2	7	9	2	0	0	0	0	0	0
皮膚科	合計	4	0.0%	34	8.5	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	男	3	0.1%	26	8.7	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	1	0.0%	8	8.0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	合計	512	6.3%	4,469	8.7	349	91	38	16	14	2	1	1	0	0
	男	434	8.7%	3,478	8.0	312	73	25	11	10	1	1	1	0	0
	女	78	2.5%	991	12.7	37	18	13	5	4	1	0	0	0	0
婦人科	合計	285	3.5%	2,630	9.2	186	61	19	9	9	1	0	0	0	0
	男	0	0.0%	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	285	9.0%	2,630	9.2	186	61	19	9	9	1	0	0	0	0
眼科	合計	356	4.4%	971	2.7	350	6	0	0	0	0	0	0	0	0
	男	192	3.9%	512	2.7	188	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	164	5.2%	459	2.8	162	2	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	合計	386	4.7%	3,079	8.0	279	88	3	6	8	0	2	0	0	0
	男	218	4.4%	1,858	8.5	164	41	1	4	6	0	2	0	0	0
	女	168	5.3%	1,221	7.3	115	47	2	2	2	0	0	0	0	0
麻酔科	合計	0	0.0%	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	男	0	0.0%	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0.0%	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリ テーション科	合計	184	2.3%	17,253	93.8	1	3	5	12	28	56	66	13	0	0
	男	70	1.4%	7,197	102.8	0	0	3	5	6	18	31	7	0	0
	女	114	3.6%	10,056	88.2	1	3	2	7	22	38	35	6	0	0
放射線科	合計	0	0.0%	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	男	0	0.0%	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0.0%	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急部	合計	14	0.2%	23	1.6	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	男	5	0.1%	8	1.6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	9	0.3%	15	1.7	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ICD10コード別・病名数
(2024/04/01-2025/03/31)

コード	名称	件数	コード	名称	件数
A020	サルモネラ腸炎	1	C342	中葉、気管支又は肺	18
A044	その他の大腸性腸管感染症	1	C343	下葉、気管支又は肺	56
A045	カンピロバクター腸炎	3	C349	気管支又は肺、部位不明	6
A049	細菌性腸管感染症、詳細不明	5	C37	胸膜の悪性新生物<腫瘍>	2
A081	ノーウォーク様ウイルスによる急性胃腸症	2	C383	縦隔、部位不明	1
A083	その他のウイルス性腸炎	1	C402	下肢の長骨	1
A090	感染症が原因のその他及び詳細不明の胃腸炎及び大腸炎	3	C440	口唇の皮膚	1
A099	詳細不明の原因による胃腸炎及び大腸炎	7	C441	眼瞼の皮膚、眼角を含む	1
A162	肺結核、細菌学的又は組織学的確認の記載がないもの	4	C442	耳及び外耳道の皮膚	4
A169	詳細不明の呼吸器結核、細菌学的又は組織学的確認の記載がないもの	1	C444	頭皮及び頸部の皮膚	1
A310	肺非結核性抗酸菌感染症	2	C449	皮膚の悪性新生物<腫瘍>、部位不明	1
A311	皮膚非結核性抗酸菌感染症	1	C450	胸膜中皮腫	3
A319	非結核性抗酸菌感染症、詳細不明	1	C459	中皮腫、部位不明	1
A410	黄色ブドウ球菌による敗血症	8	C500	乳頭部及び乳輪	1
A415	その他のグラム陰性菌による敗血症	3	C501	乳房中央部	14
A419	敗血症、詳細不明	11	C502	乳房上内側4分の1	20
A498	部位不明のその他の細菌感染症	5	C504	乳房上外側4分の1	27
A499	細菌感染症、詳細不明	4	C505	乳房下外側4分の1	5
A600	性器及び尿路のヘルペスウイルス感染症	1	C509	乳房、部位不明	4
A630	肛門性器(性病性)いぼ<疣><疣贅>	1	C52	腔の悪性新生物<腫瘍>	2
A810	クロイツフェルト・ヤコブ<Creutzfeldt-Jakob>病	1	C530	子宮頸内膜<endocervix>	10
A858	その他の明示されたウイルス(性)脳炎	2	C539	子宮頸(部)、部位不明	17
B021	帯状疱疹(性)髄膜炎(G02.0*)	3	C541	子宮内膜	32
B022	帯状疱疹、その他の神経系合併症を伴うもの	1	C542	子宮筋層	2
B023	帯状疱疹(性)眼疾患	1	C549	子宮体部、部位不明	6
B029	帯状疱疹、合併症を伴わないもの	2	C55	子宮の悪性新生物<腫瘍>、部位不明	3
B179	急性ウイルス性肝炎、詳細不明	3	C56	卵巢の悪性新生物<腫瘍>	57
B182	慢性C型ウイルス性肝炎	1	C570	卵管	3
B250	サイトメガロウイルス(性)肺臓炎(J17.1*)	1	C61	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	239
B270	ガンマヘルペスウイルス(性)単核症	2	C629	精巣<睾丸>、部位不明	1
B279	伝染性単核症、詳細不明	1	C64	腎孟を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	18
B377	カンジダ性敗血症	1	C65	腎孟の悪性新生物<腫瘍>	12
B441	その他の肺アスペルギルス症	4	C66	尿管の悪性新生物<腫瘍>	15
B449	アスペルギルス症、詳細不明	1	C672	膀胱側壁	11
B49	詳細不明の真菌症	1	C673	膀胱前壁	1
B59	ニューモシスチス症(J17.3*)	1	C674	膀胱後壁	4
B99	その他の感染症(B99)	1	C675	膀胱頸部	3
B99	その他及び詳細不明の感染症	1	C676	尿管口	6
C01	舌根<基底>部の悪性新生物<腫瘍>	1	C679	膀胱、部位不明	48
C021	舌縁	1	C700	脳髄膜	1
C041	側部口(腔)底	1	C710	脳葉及び脳室を除く大脑	2
C07	耳下腺の悪性新生物<腫瘍>	4	C712	側頭葉	1
C091	扁桃口蓋弓(前)(後)	1	C73	甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	9
C102	中咽頭側壁	2	C770	頭部、顔面及び頸部リンパ節	5
C103	中咽頭後壁	1	C771	胸腔内リンパ節	4
C109	中咽頭、部位不明	2	C772	腹腔内リンパ節	2
C119	鼻<上>咽頭、部位不明	2	C773	腋窩及び上肢リンパ節	3
C12	梨状陥凹<洞>の悪性新生物<腫瘍>	3	C780	肺の続発性悪性新生物<腫瘍>	3
C139	下咽頭、部位不明	6	C782	胸膜の続発性悪性新生物<腫瘍>	2
C151	胸部食道	36	C784	小腸の続発性悪性新生物<腫瘍>	1
C160	噴門	5	C786	後腹膜及び腹膜の続発性悪性新生物<腫瘍>	4
C162	胃体部	33	C787	肝及び肝内胆管の続発性悪性新生物<腫瘍>	22
C163	幽門前庭	20	C792	皮膚の続発性悪性新生物<腫瘍>	1
C164	幽門	2	C793	脳及び脳髄膜の続発性悪性新生物<腫瘍>	6
C169	胃、部位不明	21	C795	骨及び骨髄の続発性悪性新生物<腫瘍>	8
C170	十二指腸	8	C796	卵巢の続発性悪性新生物<腫瘍>	3
C171	空腸	6	C798	その他の明示された部位の続発性悪性新生物<腫瘍>	1
C172	回腸	4	C800	悪性新生物<腫瘍>、原発部位不明と記載されたもの	16
C180	盲腸	4	C809	悪性新生物<腫瘍>、原発部位詳細不明	12
C182	上行結腸	2	C817	その他の(古典的)ホジキン<Hodgkin>リンパ腫	57
C184	横行結腸	14	C820	ろく瀧>胞性リンパ腫グレードI	2
C186	下行結腸	3	C821	ろく瀧>胞性リンパ腫グレードII	1
C187	S状結腸	24	C823	ろく瀧>胞性リンパ腫グレードIIIa	11
C19	直腸S状結腸移行部の悪性新生物<腫瘍>	1	C824	ろく瀧>胞性リンパ腫グレードIIIb	7
C20	直腸の悪性新生物<腫瘍>	47	C829	ろく瀧>胞性リンパ腫、詳細不明	77
C220	肝細胞癌	84	C830	小細胞型B細胞性リンパ腫	11
C221	肝内胆管癌	6	C831	マントル細胞リンパ腫	5
C23	胆のう<囊>の悪性新生物<腫瘍>	7	C833	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	136
C240	肝外胆管	8	C844	末梢性T細胞リンパ腫、他に分類されないもの	7
C250	膵頭部	45	C848	皮膚T細胞リンパ腫、詳細不明	2
C251	膵体部	5	C859	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫、詳細不明	32
C252	膵尾部	19	C865	血管免疫芽球性T細胞リンパ腫	8
C254	内分泌膵	7	C880	ワルデンシュトーレーム<Waldenstr?m>マクログロブリ	1
C258	膵の境界部病巣	1	C884	節外性粘膜関連リンパ組織辺縁帯B細胞性リンパ腫	10
C259	膵、部位不明	1	C900	多発性骨髓腫	63
C300	鼻腔	1	C910	急性リンパ芽球性白血病[ALL]	8
C310	上頸洞	3	C911	B細胞性慢性リンパ球性白血病	1

ICD10コード別・病名数
(2024/04/01~2025/03/31)

コード	名称	件数
C311	筋骨洞	1
C320	声門	2
C340	主気管支	1
C341	上葉、気管支又は肺	56
C927	その他の骨髓性白血病	1
C931	慢性骨髓単球性白血病	1
D041	眼瞼の皮膚、眼角を含む	1
D047	下肢の皮膚、股関節部を含む	1
D072	腔	1
D101	舌	1
D105	中咽頭のその他の部位	1
D107	下咽頭	3
D110	耳下腺	5
D117	その他の大唾液腺	1
D120	盲腸	5
D122	上行結腸	25
D123	横行結腸	26
D124	下行結腸	4
D125	S状結腸	11
D126	結腸、部位不明	2
D128	直腸	3
D130	食道	1
D131	胃	1
D132	十二指腸	5
D135	肝外胆管	2
D141	喉頭	2
D143	気管支及び肺	1
D169	骨及び関節軟骨、部位不明	1
D170	頭部、顔面及び頸部の皮膚及び皮下組織	1
D171	体幹の皮膚及び皮下組織	1
D175	腹腔内臓器	1
D177	その他の部位	1
D180	血管腫、全ての部位	1
D211	上肢の結合組織及びその他の軟部組織、肩を含む	2
D215	骨盤の結合組織及びその他の軟部組織	1
D235	体幹の皮膚	1
D250	粘膜下子宮平滑筋腫	11
D251	壁内子宮平滑筋腫	18
D252	漿膜下子宮平滑筋腫	12
D27	卵巢の良性新生物<腫瘍>	27
D300	腎	2
D320	脳髄膜	5
D34	甲状腺の良性新生物<腫瘍>	5
D350	副腎	4
D351	上皮小体<副甲状腺>	1
D352	下垂体	1
D361	末梢神経及び自律神経系	7
D370	口唇、口腔及び咽頭	6
D371	胃	12
D372	小腸	3
D373	虫垂	1
D374	結腸	4
D375	直腸	3
D376	肝、胆のう<囊>及び胆管	5
D377	その他の消化器	56
D380	喉頭	7
D381	気管、気管支及び肺	4
D382	胸膜	1
D383	縦隔	1
D385	その他の呼吸器	4
D391	卵巣	2
D410	腎	1
D411	腎孟	1
D414	膀胱	1
D431	脳、テント下	1
D432	脳、部位不明	1
D440	甲状腺	1
D441	副腎	1
D45	真正赤血球増加症<多血症>	1
D461	環状鉄芽球を伴う不応性貧血	14
D462	芽球過剰性不応性貧血	4
D465	多系統異形成を伴う不応性貧血	1
D469	骨髓異形成症候群、詳細不明	66
D472	意義不明の单クローニングロブリン血症(MGUS)	1
D473	本態性(出血性)血小板血症	1
D474	骨髓線維症	2
D477	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明示された新生物<腫瘍>	2

コード	名称	件数
C915	成人T細胞リンパ腫／白血病[HTLV-1関連]	5
C920	急性骨髓芽球性白血病[AML]	164
C921	慢性骨髓性白血病[CML]、BCR/ABL陽性	6
C924	急性前骨髓球性白血病[PML]	6
D591	その他の自己免疫性溶血性貧血	5
D619	無形成性貧血、詳細不明	8
D638	他に分類されるその他の慢性疾患における貧血	1
D649	貧血、詳細不明	4
D65	播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	1
D680	ファン・ウク・ヴィルブランド<ト><von Willebrand>	2
D684	後天性凝固因子欠乏症	1
D686	その他の血栓形成傾向	1
D690	アレルギー性紫斑病	1
D692	その他の血小板非減少性紫斑病	1
D693	特発性血小板減少性紫斑病	14
D694	その他の原発性血小板減少症	2
D696	血小板減少症、詳細不明	5
D70	無顆粒球症	9
D728	その他の明示された白血球の障害	2
D751	続発性<ニセ性>赤血球増加症<多血症>	1
D763	その他の組織球症症候群	4
D860	肺サルコイドーシス	4
D890	多クローニング高ガンマグロブリン血症	1
D898	その他の明示された免疫機構の障害、他に分類され	1
E050	びまん性甲状腺腫を伴う甲状腺中毒症	3
E059	甲状腺中毒症、詳細不明	1
E061	亜急性甲状腺炎	1
E063	自己免疫性甲状腺炎	1
E101	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>、ケトアシ	3
E104	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>、神経(学	3
E105	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>、末梢循環	1
E107	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>、多発合併症	3
E109	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>、合併症	16
E111	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>、ケト	10
E112	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>、腎合	20
E113	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>、眼合	10
E114	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>、神経	21
E115	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>、末梢	2
E116	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>、その	6
E117	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>、多発	89
E119	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>、合併症	51
E131	その他の明示された糖尿病、ケトアシドーシスを伴うもの	1
E132	その他の明示された糖尿病、腎合併症を伴うもの	1
E142	詳細不明の糖尿病、腎合併症を伴うもの	1
E145	詳細不明の糖尿病、末梢循環合併症を伴うもの	3
E15	非糖尿病性低血糖性昏睡	1
E162	低血糖症、詳細不明	7
E210	原発性副甲状腺<上皮小体>機能亢進症	1
E230	下垂体機能低下症	3
E232	尿崩症	2
E243	異所性ACTH<副腎皮質刺激ホルモン>症候群	1
E249	クッシング<Cushing>症候群、詳細不明	1
E260	原発性アルドステロン症	15
E538	その他の明示されたビタミンB群欠乏症	1
E669	肥満(症)、詳細不明	1
E722	尿素サイクル代謝障害	1
E830	銅代謝障害	1
E850	非ニューロパチ<シ>一性遺伝性家族性アミロイド	1
E854	臓器<器官>限局性アミロイドーシス<アミロイド症>	6
E86	体液量減少(症)	8
E871	低浸透圧及び低ナトリウム血症	14
E872	アシドーシス	2
E875	高カリウム<K>血症	1
E876	低カリウム<K>血症	5
E880	血漿タンパク<蛋白>代謝障害、他に分類されないもの	2
E888	その他の明示された代謝障害	1
F03	詳細不明の認知症	1
F069	脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患による詳細不明の認知症	2
G008	その他の細菌性髄膜炎	1
G009	細菌性髄膜炎、詳細不明	1
G049	脳炎、脊髄炎及び脳脊髄炎、詳細不明	3
G08	頭蓋内及び脊椎管内の静脈炎及び血栓(性)静脈炎	1
G119	遺伝性運動失調(症)、詳細不明	1
G121	その他の遺伝性脊髄性筋萎縮症	1
G122	運動ニューロン疾患	21
G128	その他の脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	2
G20	パーキンソン<Parkinson>病	57

ICD10コード別・病名数
(2024/04/01-2025/03/31)

コード	名称	件数	コード	名称	件数
D480	骨及び関節軟骨	1	G211	その他の薬物誘発性続発性パーキンソン<Parkinson>	3
D481	結合組織及びその他の軟部組織	17	G231	進行性核上性眼筋麻痺[スティール・リチャードソン・オ	3
D483	後腹膜	2	G238	基底核のその他の明示された変性疾患	2
D486	乳房	1	G253	ミオクローヌス	1
D508	その他の鉄欠乏性貧血	5	G255	その他の舞蹈病	1
D509	鉄欠乏性貧血、詳細不明	3	G258	その他の明示された錐体外路障害及び異常運動	3
D529	葉酸欠乏性貧血、詳細不明	1	G300	早発性のアルツハイマー<Alzheimer>病	1
D531	その他の巨赤芽球性貧血、他に分類されないもの	3	G301	晩発性のアルツハイマー<Alzheimer>病	1
G312	アルコールによる神経系の変性	1	I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	4
G318	神経系のその他の明示された変性疾患	2	I200	不安定狭心症	35
G319	神経系の変性疾患、詳細不明	7	I201	記録されたれんく ^鑑 縮を伴う狭心症	9
G35	多発性硬化症	3	I208	その他の型の狭心症	215
G360	視神經脊髓炎[デビック<Devic>病]	2	I209	狭心症、詳細不明	2
G401	単純部分発作を伴う(巣状)(部分)症候性てんかん及びてんかん(性)症候群	11	I210	前壁の急性貫壁性心筋梗塞	20
G402	複雑部分発作を伴う(巣状)(部分)症候性てんかん及びてんかん(性)症候群	1	I211	下壁の急性貫壁性心筋梗塞	18
G403	全般性特発性てんかん及びてんかん(性)症候群	1	I212	その他の部位の急性貫壁性心筋梗塞	7
G406	大発作、詳細不明(小発作を伴うもの又は伴わないもの)	1	I249	急性虚血性心疾患、詳細不明	1
G408	その他のてんかん	15	I252	陳旧性心筋梗塞	17
G409	てんかん、詳細不明	2	I254	冠(状)動脈瘤	2
G419	てんかん重積(状態)、詳細不明	1	I255	虚血性心筋症	3
G451	頸動脈症候群(半球性)	1	I256	無痛性<無症候性>心筋虚血	104
G454	一過性全健忘	2	I269	急性肺性心の記載のない肺塞栓症	9
G459	一過性脳虚血発作、詳細不明	7	I270	原発性肺高血圧(症)	3
G470	睡眠の導入及び維持の障害[不眠症]	1	I281	肺動脈の動脈瘤	1
G471	過度の傾眠[過眠症]	9	I309	急性心膜炎、詳細不明	1
G472	睡眠・覚醒スケジュール障害	1	I311	慢性収縮性心膜炎	1
G473	睡眠時無呼吸	158	I319	心膜の疾患、詳細不明	2
G474	ナルコレプシー及びカタプレキシー	28	I330	急性及び亜急性感染性心内膜炎	2
G478	その他の睡眠障害	9	I340	僧帽弁閉鎖不全(症)	7
G510	ベル<Bell>麻痺	11	I350	大動脈弁狭窄(症)	17
G540	腕神経そうく ^叢 障害	7	I351	大動脈弁閉鎖不全(症)	6
G544	腰仙髄神経根障害、他に分類されないもの	2	I352	大動脈弁の閉鎖不全(症)を伴う狭窄(症)	5
G545	神経痛性筋萎縮症	1	I358	その他の大動脈弁障害	1
G560	手根管症候群	5	I420	拡張型心筋症	1
G561	正中神経のその他の病変	2	I422	その他の肥大型心筋症	3
G562	尺骨神経の病変	12	I431	代謝疾患における心筋症	1
G563	橈骨神経の病変	4	I441	房室ブロック、第2度	9
G580	肋間ニューロパチ<シ>ー	1	I442	房室ブロック、完全	7
G587	多発性单神経炎	2	I443	その他及び詳細不明の房室ブロック	1
G610	ギラン・バレー<Guillain-Barré>症候群	8	I456	早期興奮症候群	3
G618	その他の炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>ー	20	I471	上室(性)頻拍(症)	3
G629	多発(性)ニューロパチ<シ>ー、詳細不明	3	I472	心室(性)頻拍(症)	3
G700	重症筋無力症	14	I480	発作性心房細動	46
G729	ミオパチ<シ>ー、詳細不明	3	I481	持続性心房細動	46
G811	けい<瘓>性片麻痺	1	I489	心房細動及び心房粗動、詳細不明	7
G821	けい<瘓>性対麻痺	1	I490	心室細動及び粗動	1
G839	麻痺性症候群、詳細不明	1	I491	心房(性)早期脱分極	1
G903	多系統変性(症)	4	I493	心室性早期脱分極	17
G908	自律神経系のその他の障害	1	I494	その他及び詳細不明の早期脱分極	3
G912	正常圧水頭症	9	I495	洞不全症候群	15
G931	無酸素性脳損傷、他に分類されないもの	1	I499	不整脈、詳細不明	1
G934	脳症<エンセファロパチ<シ>ー>、詳細不明	2	I500	うつ血性心不全	112
G951	血管性ミエロパチ<シ>ー	2	I501	左室不全	5
G959	脊髄疾患、詳細不明	2	I518	その他の診断名不明確な心疾患	4
H024	眼瞼下垂	13	I600	頸動脈サイフォン及び頸動脈分岐部からのくも膜下出血	4
H026	眼瞼偏平黄色腫<黄色板症>	1	I601	中大脑動脈からのくも膜下出血	3
H250	老人性初発白内障	266	I604	脳底動脈からのくも膜下出血	1
H258	その他の老人性白内障	2	I605	椎骨動脈からのくも膜下出血	1
H260	乳児、若年及び初老期白内障	33	I606	その他の頭蓋内動脈からのくも膜下出血	1
H270	無水晶体(眼)	2	I610	(大脳)半球の脳内出血、皮質下	29
H330	網膜剥離、網膜裂孔を伴うもの	2	I613	脳幹の脳内出血	2
H353	黄斑及び後極の変性	9	I614	小脳の脳内出血	2
H360	糖尿病(性)網膜症(共通4桁項目.3を伴うE10-E14†)	4	I615	脳内出血、脳室内	1
H401	原発開放隅角網内障	33	I619	脳内出血、詳細不明	2
H431	硝子体出血	4	I620	硬膜下出血(急性)(非外傷性)	2
H438	硝子体のその他の障害	1	I630	脳実質外動脈(脳底動脈、頸動脈、椎骨動脈)の血栓	1
H46	視神経炎	1	I633	脳動脈の血栓症による脳梗塞	38
H490	第3脳神経[動眼神経]麻痺	2	I634	脳動脈の塞栓症による脳梗塞	27
H604	外耳道真珠腫(症)	6	I635	脳動脈の詳細不明の閉塞又は狭窄による脳梗塞	5
H663	その他の慢性化膿性中耳炎	35	I638	その他の脳梗塞	39
H690	耳管開放(症)	3	I639	脳梗塞、詳細不明	10
H71	中耳真珠腫	78	I652	頸動脈の閉塞及び狭窄	17
H740	鼓室硬化症	1	I660	中大脑動脈の閉塞及び狭窄	1
H742	耳小骨連鎖の離断及び変位	1	I663	小脳動脈の閉塞及び狭窄	2
H800	前庭窓<卵円窓>を障害する非閉塞性耳硬化症	5	I670	脳動脈壁の解離、非<未>破裂性	2
H809	耳硬化症、詳細不明	4	I671	脳動脈瘤 非<未>破裂性	21
H810	メニエール<M?ni?re>病	4	I675	もやもや病<ウイルス動脈輪閉塞症>	4

ICD10コード別・病名数
(2024/04/01-2025/03/31)

コード	名称	件数	コード	名称	件数
H811	良性発作性めまい<眩暈(症)>	8	I678	その他の明示された脳血管疾患	3
H813	その他の末梢性めまい<眩暈(症)>	7	I693	脳梗塞の続発・後遺症	1
H819	前庭機能障害, 詳細不明	1	I701	腎動脈のアテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	1
H831	迷路瘻(孔)	2	I702	(四)肢の動脈のアテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	63
H903	両側性感音難聴	2	I709	全身性及び詳細不明のアテローム<じゅく<粥>状>	5
H906	両側性混合難聴	1	I710	大動脈の解離[各部位]	13
H907	片側性混合難聴, 反対側の聽力障害を伴わないもの	4	I712	胸部大動脈瘤, 破裂の記載がないもの	9
H912	突発性難聴(特発性)	16	I713	腹部大動脈瘤, 破裂性	2
I052	閉鎖不全(症)を伴う僧帽弁狭窄(症)	1	I714	腹部大動脈瘤, 破裂の記載がないもの	17
I080	僧帽弁及び大動脈弁の合併障害	4	I716	胸腹部大動脈瘤, 破裂の記載がないもの	1
I081	僧帽弁及び三尖弁の合併障害	1	I720	頸動脈瘤及び解離	7
I083	僧帽弁, 大動脈弁及び三尖弁の合併障害	2	I723	腸骨動脈瘤及び解離	2
I724	下肢の動脈瘤及び解離	1	K311	成人の肥厚性幽門狭窄	1
I726	椎骨動脈の動脈瘤及び解離	11	K317	胃及び十二指腸のポリープ	12
I728	その他の明示された動脈の動脈瘤及び解離	3	K353	限局性腹膜炎を伴う急性虫垂炎	15
I742	上肢の動脈の塞栓症及び血栓症	1	K358	急性虫垂炎, その他及び詳細不明	27
I743	下肢の動脈の塞栓症及び血栓症	5	K36	その他の虫垂炎	1
I748	その他の動脈の塞栓症及び血栓症	3	K37	詳細不明の虫垂炎	3
I802	下肢のその他の深在血管の静脈炎及び血栓(性)静脈炎	7	K402	両側性そけいく鼠径>ヘルニア, 閉塞及びえく壊>	1
I839	潰瘍又は炎症を伴わない下肢の静脈瘤	5	K403	一側性又は患側不明のそけいく鼠径>ヘルニア, 閉	2
I850	出血を伴う食道静脈瘤	2	K409	一側性又は患側不明のそけいく鼠径>ヘルニア, 閉	73
I859	出血を伴わない食道静脈瘤	6	K413	一側性又は患側不明の大腿<股>ヘルニア, 閉塞を	1
I864	胃静脈瘤	3	K429	臍ヘルニア, 閉塞及びえく壊>疽を伴わないもの	1
I889	非特異性リンパ節炎, 詳細不明	1	K432	瘢痕ヘルニア, 閉塞及びえく壊>疽を伴わないもの	13
I890	リンパ浮腫, 他に分類されないもの	2	K450	その他の明示された腹部ヘルニア, 閉塞を伴い, えく	2
I898	リンパ管及びリンパ節のその他の明示された非感染性障害	2	K510	潰瘍性(慢性)全大腸炎	1
I951	起立性低血圧(症)	1	K515	左側大腸炎	5
J019	急性副鼻腔炎, 詳細不明	1	K519	潰瘍性大腸炎, 詳細不明	1
J039	急性扁桃炎, 詳細不明	5	K521	中毒性胃腸炎及び大腸炎	2
J040	急性喉頭炎	1	K528	その他の明示された非感染性胃腸炎及び非感染性大	2
J041	急性気管炎	1	K550	腸の急性血行障害	17
J051	急性喉頭蓋炎	2	K560	麻痺性イレウス	1
J060	急性喉頭咽頭炎	1	K562	軸捻(転)	9
J069	急性上気道感染症, 詳細不明	1	K564	その他の腸管かんく嵌>頓	3
J101	その他の呼吸器症状を伴うインフルエンザ, その他のインフルエンザウイルスが分離されたもの	8	K565	閉塞を伴う腸癒着[索条物]	34
J110	肺炎を伴うインフルエンザ, インフルエンザウイルスが分離されないもの	3	K566	その他及び詳細不明の腸閉塞	2
J111	その他の呼吸器症状を伴うインフルエンザ, インフルエンザウイルスが分離されないもの	9	K567	イレウス, 詳細不明	9
J13	肺炎連鎖球菌による肺炎	2	K571	穿孔又は膿瘍を伴わない小腸の憩室性疾患	2
J157	マイコプラズマ肺炎	3	K572	穿孔及び膿瘍を伴う大腸の憩室性疾患	6
J159	細菌性肺炎, 詳細不明	87	K573	穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	25
J180	気管支肺炎, 詳細不明	14	K590	便秘	4
J188	その他の肺炎, 病原体不詳	1	K603	痔瘻	1
J189	肺炎, 詳細不明	28	K610	肛門膿瘍	1
J202	連鎖球菌による急性気管支炎	1	K620	肛門ポリープ	1
J209	急性気管支炎, 詳細不明	1	K621	直腸ポリープ	16
J303	その他のアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	17	K631	腸穿孔(非外傷性)	2
J322	慢性篩骨洞<蜂巣>炎	1	K633	腸潰瘍	1
J324	慢性汎副鼻腔炎	12	K635	大腸<結腸>のポリープ	252
J328	その他の慢性副鼻腔炎	4	K638	腸のその他の明示された疾患	2
J329	慢性副鼻腔炎, 詳細不明	17	K649	痔核, 詳細不明	1
J341	鼻及び副鼻腔の, のうく囊>胞及び粘液のうく囊>胞く腫>	2	K650	急性腹膜炎	18
J342	鼻中隔弯曲症	5	K658	その他の腹膜炎	1
J350	慢性扁桃炎	7	K659	腹膜炎, 詳細不明	1
J36	扁桃周囲膿瘍	6	K661	腹腔内出血	1
J381	声帯及び喉頭のポリープ	1	K703	アルコール性肝硬変	10
J383	声帯のその他の疾患	4	K704	アルコール性肝不全	1
J384	喉頭浮腫	1	K719	中毒性肝疾患, 詳細不明	1
J387	喉頭のその他の疾患	1	K720	急性及び亜急性肝不全	2
J40	気管支炎, 急性又は慢性と明示されないもの	2	K729	肝不全, 詳細不明	1
J441	急性増悪を伴う慢性閉塞性肺疾患, 詳細不明	7	K739	慢性肝炎, 詳細不明	1
J449	慢性閉塞性肺疾患, 詳細不明	3	K743	原発性胆汁性肝硬変	2
J459	喘息, 詳細不明	3	K746	その他及び詳細不明の肝硬変	27
J46	喘息発作重積状態	11	K750	肝膿瘍	5
J47	気管支拡張症	1	K754	自己免疫性肝炎	4
J690	食物及び吐物による肺臓炎	67	K766	門脈圧亢進(症)	1
J700	放射線による急性肺症状	1	K768	その他の明示された肝疾患	2
J702	急性薬物誘発性間質性肺障害	3	K769	肝疾患, 詳細不明	3
J704	薬物誘発性間質性肺障害, 詳細不明	1	K801	その他の胆のうく囊>炎を伴う胆のうく囊>結石	1
J82	肺好酸球症, 他に分類されないもの	2	K802	胆のうく囊>炎を伴わない胆のうく囊>結石	39
J841	肺線維症を伴うその他の間質性肺疾患	15	K803	胆管炎を伴う胆管結石	22
J849	間質性肺疾患, 詳細不明	7	K805	胆管炎及び胆のうく囊>炎を伴わない胆管結石	32
J852	肺炎を伴わない肺膿瘍	9	K810	急性胆のうく囊>炎	29
J90	胸水, 他に分類されないもの	7	K811	慢性胆のうく囊>炎	3
J931	その他の自然気胸	15	K828	胆のうく囊>のその他の明示された疾患	8
J942	血胸	3	K830	胆管炎	31
J960	急性呼吸不全	2	K831	胆管閉塞	10
J961	慢性呼吸不全	1	K838	胆道のその他の明示された疾患	1

ICD10コード別・病名数
(2024/04/01-2025/03/31)

コード	名称	件数	コード	名称	件数
J991	その他のびまんく広汎>性結合組織障害における呼吸器障害	1	K850	特発性急性膀胱炎	9
K098	その他の口腔部のうく囊>胞, 他に分類されないもの	1	K852	アルコール性急性膀胱炎	8
K112	唾液腺炎	1	K859	急性膀胱炎, 詳細不明	2
K115	唾石症	1	K861	その他の慢性膀胱炎	8
K121	その他の型の口内炎	1	K868	その他の明示された膀胱疾患	1
K210	食道炎を伴う胃食道逆流症	3	K913	術後腸閉塞	1
K222	食道閉塞	8	K920	吐血	1
K226	食道胃接合部裂傷出血症候群	4	K921	メレナ	36
K250	胃潰瘍, 急性, 出血を伴うもの	2	K922	胃腸出血, 詳細不明	2
K254	胃潰瘍, 慢性又は詳細不明, 出血を伴うもの	5	L022	体幹の皮膚膿瘍, せつくフルンケル>及びようくカル	1
K255	胃潰瘍, 慢性又は詳細不明, 穿孔を伴うもの	3	L023	殿部の皮膚膿瘍, せつくフルンケル>及びようくカル	1
K264	十二指腸潰瘍, 慢性又は詳細不明, 出血を伴うもの	1	L024	(四)肢の皮膚膿瘍, せつくフルンケル>及びようくカル	1
K265	十二指腸潰瘍, 慢性又は詳細不明, 穿孔を伴うもの	1	L031	(四)肢のその他の部位の蜂巣炎<蜂窓織炎>	26
K284	胃空腸潰瘍, 慢性又は詳細不明, 出血を伴うもの	1	L039	蜂巣炎<蜂窓織炎>, 詳細不明	4
K289	胃空腸潰瘍, 急性又は慢性の別不明, 出血又は穿孔を伴わないもの	1	L080	膿皮症	1
K294	慢性萎縮性胃炎	1	L270	薬物及び薬剤による全身の発疹	2
L271	薬物及び薬剤による限局性の発疹	1	M890	有痛性神経異常症	1
L403	掌蹠く手掌足底>膿疱症	1	M899	骨障害, 詳細不明	2
L52	結節性紅斑	1	M941	再発性多発軟骨炎	1
L600	かんく嵌>入爪(甲)	1	M960	骨癒合術後又は関節固定術後の偽関節	1
L720	表皮のうく囊>胞	1	M966	整形外科的挿入物, 関節プロステーシス又は骨プレート	1
L892	ステージⅢじょくく禰>瘡性潰瘍	1	N017	急速進行性腎炎症候群, びまん性半月体(形成)性系膜症	1
L893	ステージIVじょくく禰>瘡性潰瘍	1	N019	急速進行性腎炎症候群, 詳細不明	1
L899	じょくく禰>瘡性潰瘍及び圧迫領域, 詳細不明	3	N028	反復性及び持続性血尿, その他	11
L905	皮膚の瘢痕状態及び線維症	5	N039	慢性腎炎症候群, 詳細不明	5
L910	肥厚性瘢痕	3	N040	ネフローゼ症候群, 軽微球形球体変化	9
L97	下肢の潰瘍, 他に分類されないもの	11	N041	ネフローゼ症候群, 巖状及び分節状球形球体病変	2
L984	皮膚の慢性潰瘍, 他に分類されないもの	11	N049	ネフローゼ症候群, 詳細不明	7
M000	ブドウ球菌性(多発性)関節炎	2	N052	詳細不明の腎炎症候群, びまん性膜性球形球体腎炎	2
M009	化膿性関節炎, 詳細不明	1	N10	急性尿細管間質性腎炎	8
M060	血清反応陰性関節リウマチ	6	N12	尿細管間質性腎炎, 急性又は慢性と明示されないもの	27
M061	成人発症スチル<Still>病	3	N131	尿管狭窄を伴う水腎症, 他に分類されないもの	4
M068	その他の明示された関節リウマチ	3	N132	腎結石性及び尿管結石性閉塞を伴う水腎症	19
M069	関節リウマチ, 詳細不明	23	N133	その他及び詳細不明の水腎症	9
M112	その他の軟骨石灰化症	2	N135	水腎症を伴わない尿管の屈曲及び狭窄	2
M152	ブシャール<Bouchard>結節(関節障害を伴うもの)	2	N170	尿細管えく壊>死を伴う急性腎不全	1
M160	原発性股関節症,両側性	6	N178	その他の急性腎不全	14
M161	その他の原発性股関節症	7	N183	慢性腎臓病, ステージ3	21
M169	股関節症, 詳細不明	2	N184	慢性腎臓病, ステージ4	17
M170	原発性膝関節症,両側性	18	N185	慢性腎臓病, ステージ5	143
M171	その他の原発性膝関節症	8	N19	詳細不明の腎不全	1
M180	第1手根中手関節の原発性関節症,両側性	1	N200	腎結石	6
M181	第1手根中手関節のその他の原発性関節症	3	N201	尿管結石	33
M190	その他の関節の原発性関節症	5	N209	尿路結石, 詳細不明	1
M191	その他の関節の外傷後関節症	4	N210	膀胱結石	1
M199	関節症, 詳細不明	1	N288	腎及び尿管のその他の明示された障害	4
M201	外反母趾(後天性)	3	N289	腎及び尿管の障害, 詳細不明	4
M244	関節の反復性脱臼及び亜脱臼	3	N302	その他の慢性膀胱炎	1
M245	関節拘縮	5	N308	その他の膀胱炎	2
M258	その他の明示された関節障害	1	N309	膀胱炎, 詳細不明	1
M300	結節性多発(性)動脈炎	2	N319	神経因性膀胱(機能障害), 詳細不明	1
M301	肺の併発症を伴う多発(性)動脈炎[チャウグ・シュトラウス<Churg-Strauss>症候群]	5	N321	膀胱脹瘻	1
M311	血栓性微小血管障害	2	N328	その他の明示された膀胱障害	1
M313	ウェゲ<ジ>ナー<Wegener>肉芽腫	9	N359	尿道狭窄, 詳細不明	7
M314	大動脈弓症候群[高安病]	3	N360	尿道瘻	1
M316	その他の巨細胞(性)動脈炎	2	N390	尿路感染症, 部位不明	21
M317	顕微鏡的多発(性)血管炎	8	N40	前立腺肥大(症)	10
M318	その他の明示されたえく壊>死性血管障害	8	N410	急性前立腺炎	8
M329	全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>, 詳細不明	13	N419	前立腺の炎症性疾患, 詳細不明	1
M331	その他の皮膚筋炎	7	N433	精巣く睾丸>水瘤, 詳細不明	2
M332	多発性筋炎	3	N434	精液瘤	1
M340	全身性進行性硬化症	7	N459	膿瘍を伴わない精巣く睾丸>炎, 精巣上体く副睾丸炎	2
M349	全身性硬化症, 詳細不明	1	N47	過長包皮, 包茎及びかんく嵌>頓包茎	2
M351	その他の重複症候群	3	N492	陰のうく囊>の炎症性障害	1
M352	ベーチェット<Beh?et>病	2	N63	乳房の詳細不明の塊<lump>	2
M353	リウマチ性多発筋痛症	4	N700	急性卵管炎及び卵巢炎	1
M358	その他の明示された全身性結合組織疾患	2	N733	女性急性骨盤腹膜炎	2
M359	全身性結合組織疾患, 詳細不明	5	N735	女性骨盤腹膜炎, 詳細不明	2
M419	(脊柱)側弯(症), 詳細不明	1	N800	子宮の子宮内膜症	3
M431	脊椎すべり症	9	N801	卵巢の子宮内膜症	11
M463	椎間板の感染症(化膿性)	2	N811	膀胱瘤	2
M465	その他の感染性脊椎障害	1	N813	完全子宮腔脱	2
M469	炎症性脊椎障害, 詳細不明	1	N832	その他及び詳細不明の卵巣のうく囊>胞	1
M471	ミエロパチ<シ>-<脊髓障害>を伴うその他の脊椎症	16	N835	卵巣, 卵巣茎及び卵管の捻転	1
M472	神経根障害を伴うその他の脊椎症	1	N838	卵巣, 卵管及び広間膜のその他の非炎症性障害	7
M478	その他の脊椎症	2	N840	子宮体(部)ポリープ	9
M479	脊椎症, 詳細不明	1	N841	子宮頸(部)ポリープ	1

ICD10コード別・病名数
(2024/04/01-2025/03/31)

コード	名称	件数
M480	脊柱管狭窄(症)	37
M488	その他の明示された脊椎障害	3
M502	その他の頸部椎間板ヘルニア<変位>	3
M512	その他の明示された椎間板ヘルニア<変位>	20
M545	下背部痛	4
M549	背部痛、詳細不明	1
M609	筋炎、詳細不明	1
M625	筋の消耗及び萎縮、他に分類されないもの	10
M628	その他の明示された筋障害	2
M650	腱鞘の膿瘍	2
M659	滑膜炎及び腱鞘炎、詳細不明	4
M674	ガングリオン	3
M678	滑膜及び腱のその他の明示された障害	11
M750	癒着性肩関節包炎	4
M840	骨折の変形癒合	1
M841	骨折の骨癒合不全[偽関節]	11
M861	その他の急性骨髓炎	1
M869	骨髓炎、詳細不明	4
M870	骨の特発性無菌<腐>性えく壊>死	3
M879	骨えく壊>死、詳細不明	1
R040	鼻出血	4
R11	恶心及び嘔吐	1
R222	限局性腫脹、腫瘍<mass>及び塊<lump>、体幹	1
R229	限局性腫脹、腫瘍<mass>及び塊<lump>、部位不明	1
R252	(有痛性)けいれん<痙攣>	1
R262	歩行困難、他に分類されないもの	1
R298	神経系及び筋骨格系に関するその他及び詳細不明の症状及び徵候	1
R33	尿閉	2
R402	昏睡、詳細不明	2
R471	構音障害及び失構語(症)	1
R509	発熱、詳細不明	2
R53	倦怠(感)及び疲労	1
R568	その他及び詳細不明のけいれん<痙攣>	2
R599	リンパ節腫大、詳細不明	1
S000	頭皮の表在損傷	2
S010	頭皮の開放創	1
S022	鼻骨骨折	1
S023	眼窩底部骨折	5
S024	頬骨及び上顎骨骨折	5
S060	振とう<盪>(症)	8
S062	びまん性脳損傷	6
S063	局所性脳損傷	1
S065	外傷性硬膜下出血	33
S066	外傷性くも膜下出血	16
S068	その他の頭蓋内損傷	1
S099	頭部の詳細不明の損傷	1
S121	第2頸椎骨折	1
S131	頸椎の脱臼	1
S134	頸椎の捻挫及びストレイン	2
S141	頸髄のその他及び詳細不明の損傷	1
S220	胸椎骨折	6
S223	肋骨骨折	1
S270	外傷性気胸	1
S301	腹壁の挫傷	1
S320	腰椎骨折	14
S324	寛骨臼骨折	1
S325	恥骨骨折	7
S327	腰椎及び骨盤の多発骨折	1
S328	腰椎及び骨盤のその他及び部位不明の骨折	5
S373	尿道損傷	1
S390	腹部、下背部及び骨盤部の筋及び腱の損傷	1
S399	腹部、下背部及び骨盤部の詳細不明の損傷	1
S420	鎖骨骨折	24
S421	肩甲骨骨折	3
S422	上腕骨近位端骨折	21
S423	上腕骨骨幹部骨折	6
S424	上腕骨遠位端骨折	5
S431	肩鎖関節脱臼	1
S460	肩(回旋筋)腱板の筋及び腱の損傷	33
S498	肩及び上腕のその他の明示された損傷	5
S520	尺骨近位端骨折	11
S521	橈骨近位端骨折	1
S523	橈骨骨幹部骨折	1
S524	尺骨及び橈骨の両骨幹部の骨折	1
S525	橈骨遠位端骨折	30
S527	前腕の多発骨折	2
S540	前腕の尺骨神経損傷	4

コード	名称	件数
N850	子宮内膜腺様のう<囊>胞性増殖症	1
N871	中等度子宮頸(部)異形成	6
N872	高度子宮頸(部)の異形成、他に分類されないもの	14
N920	規則的周期を伴う過多月経及び頻発月経	1
O009	子宮外妊娠、詳細不明	1
O244	妊娠中に発生した糖尿病	1
Q163	耳小骨の先天奇形	4
Q164	中耳のその他の先天奇形	1
Q180	鰓溝<裂>の洞、瘻及びのう<囊>胞	1
Q211	心房中隔欠損(症)	3
Q273	末梢性動脈奇形	2
Q282	脳血管の動脈奇形	1
Q385	口蓋の先天奇形、他に分類されないもの	1
Q612	多発性のう<囊>胞腎、常染色体優性	1
Q613	多発性のう<囊>胞腎、病型不明	8
Q713	手及び指の先天(性)欠損	1
Q765	頸肋	1
Q796	エーラス・ダンロス<Ehlers-Danlos>症候群	3
Q892	その他の内分泌腺の先天奇形	3
R02	えく壊>疽、他に分類されないもの	3
S730	股関節脱臼	1
S740	股関節部及び大腿の坐骨神経損傷	1
S750	大腿動脈損傷	1
S764	大腿のその他及び詳細不明の筋及び腱の損傷	2
S820	膝蓋骨骨折	5
S821	脛骨近位端骨折	6
S822	脛骨骨幹部骨折	1
S823	脛骨遠位端骨折	2
S824	腓骨のみの骨折	5
S825	内果骨折	2
S826	外果骨折	2
S827	下腿の多発骨折	1
S828	下腿のその他の部位の骨折	6
S832	半月裂傷<断裂><Tear>、新鮮損傷	22
S835	膝の(前)(後)十字靱帯の捻挫及びストレイン	3
S860	アキレス腱損傷	5
S889	下腿の外傷性切断、部位不明	1
S911	爪の傷害を伴わない趾<足ゆび>の開放創	1
S913	足のその他の部位の開放創	1
S923	中足骨骨折	3
S925	その他の趾<足ゆび>の骨折	1
S961	足首及び足の長趾伸筋の筋及び腱の損傷	1
S981	単趾<足ゆび>の外傷性切断	1
T022	一側上肢の多部位の骨折	1
T023	一側下肢の多部位の骨折	1
T090	体幹の表在損傷、部位不明	1
T141	部位不明の開放創	3
T143	部位不明の脱臼、捻挫及びストレイン	2
T146	部位不明の筋及び腱の損傷	4
T172	咽頭内異物	2
T181	食道内異物	1
T185	肛門及び直腸内異物	1
T193	子宮内異物[各部位]	1
T232	手首及び手の第2度熱傷	4
T233	手首及び手の第3度熱傷	1
T242	股関節部及び下肢の第2度熱傷、足首及び足を除く	1
T243	股関節部及び下肢の第3度熱傷、足首及び足を除く	2
T252	足首及び足の第2度熱傷	2
T427	抗てんかん薬及び鎮静・催眠薬、詳細不明	2
T58	一酸化炭素の毒作用	1
T678	熱及び光線のその他の作用	1
T780	有害食物反応によるアナフィラキシーショック	3
T782	アナフィラキシーショック、詳細不明	11
T793	外傷後の創傷感染症、他に分類されないもの	2
T810	処置に合併する出血及び血腫、他に分類されないもの	4
T811	処置中の又はその結果によるショック、他に分類されないもの	1
T814	処置に続発する感染症、他に分類されないもの	11
T818	処置のその他の合併症、他に分類されないもの	5
T821	心臓電子器具の機械的合併症	3
T828	心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片による反応	77
T840	体内関節プロステーシスの機械的合併症	2
T845	体内関節プロステーシスによる感染症及び炎症性反応	2
T857	その他の体内プロステーシス、挿入物及び移植片による反応	1
T860	骨髄移植の拒絶反応	3
T861	腎移植不全及び拒絶反応	3
T886	適正に投与された正しい薬物及び薬剤の有害作用に由来する反応	2
T887	薬物及び薬剤の詳細不明の有害作用	1

ICD10コード別・病名数
(2024/04/01-2025/03/31)

コード	名称	件数
S542	前腕の橈骨神経損傷	3
S561	前腕のその他の指の屈筋及び腱の損傷	5
S563	前腕の母指の伸筋又は外転筋及び腱の損傷	2
S564	前腕のその他の指の伸筋及び腱の損傷	2
S610	爪の傷害を伴わない指の開放創	9
S618	手首及び手のその他の部位の開放創	1
S620	手の舟状骨骨折	1
S624	中手骨の多発骨折	1
S625	母指の骨折	2
S626	その他の指の骨折	12
S644	その他の指の指神経損傷	5
S651	手首及び手の橈骨動脈損傷	1
S660	手首及び手の母指の長屈筋及び腱の損傷	2
S661	手首及び手のその他の指の屈筋及び腱の損傷	4
S668	手首及び手のその他の筋及び腱の損傷	3
S680	母指の外傷性切断(完全)(部分的)	5
S681	その他の単指の外傷性切断(完全)(部分的)	43
S701	大腿の挫傷	1
S711	大腿の開放創	1
S720	大腿骨頸部骨折	40
S721	転子貫通骨折	26
S722	転子下骨折	1
S723	大腿骨骨幹部骨折	8
S724	大腿骨遠位端骨折	5

疾病大分類別・在院期間別・病名数

(2024/04/01-2025/03/31)

			総数	構成比(%)	延べ 在院日数	平均 在院日数	1- 8日	9- 15日	16- 22	23- 31日	32- 61日	62- 91日	3- 6ヶ月	6ヶ月 -1年	1- 2年	2年-
総数	合計	8,038	100.0%		111,535	13.9	4377	1630	805	504	450	147	107	16	2	0
	男	4,915	61.1%		64,563	13.1	2755	997	466	286	268	71	61	10	1	0
	女	3,123	38.9%		46,972	15.0	1622	633	339	218	182	76	46	6	1	0
感染症及び寄生虫症	合計	92	1.1%		1,842	20.0	31	33	8	5	9	3	2	1	0	0
	男	49	1.0%		1,122	22.9	15	19	4	2	5	2	1	1	0	0
	女	43	1.4%		720	16.7	16	14	4	3	4	1	1	0	0	0
新生物	合計	2,320	28.9%		31,041	13.4	1135	530	267	185	163	25	14	0	1	0
	男	1,403	28.5%		18,970	13.5	687	315	154	111	109	17	9	0	1	0
	女	917	29.4%		12,071	13.2	448	215	113	74	54	8	5	0	0	0
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	合計	80	1.0%		1,696	21.2	25	23	5	10	11	6	0	0	0	0
	男	44	0.9%		1,039	23.6	10	12	3	7	8	4	0	0	0	0
	女	36	1.2%		657	18.3	15	11	2	3	3	2	0	0	0	0
内分泌、栄養及び代謝疾患	合計	322	4.0%		4,133	12.8	103	151	48	12	4	1	3	0	0	0
	男	191	3.9%		2,625	13.7	60	92	25	8	2	1	3	0	0	0
	女	131	4.2%		1,508	11.5	43	59	23	4	2	0	0	0	0	0
精神及び行動の障害	合計	3	0.0%		182	60.7	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	男	2	0.0%		10	5.0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	1	0.0%		172	172.0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
神経系の疾患	合計	485	6.0%		5,788	11.9	308	76	44	26	16	7	5	3	0	0
	男	310	6.3%		3,369	10.9	204	49	23	14	13	2	4	1	0	0
	女	175	5.6%		2,419	13.8	104	27	21	12	3	5	1	2	0	0
眼及び付属器の疾患	合計	373	4.6%		1,065	2.9	364	8	0	1	0	0	0	0	0	0
	男	197	4.0%		555	2.8	192	4	0	1	0	0	0	0	0	0
	女	176	5.6%		510	2.9	172	4	0	0	0	0	0	0	0	0
耳及び乳様突起の疾患	合計	178	2.2%		1,024	5.8	145	32	1	0	0	0	0	0	0	0
	男	84	1.7%		493	5.9	68	16	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	94	3.0%		531	5.6	77	16	1	0	0	0	0	0	0	0
循環器系の疾患	合計	1,181	14.7%		16,181	13.7	713	212	117	48	40	20	26	5	0	0
	男	841	17.1%		9,996	11.9	549	133	72	29	29	13	14	2	0	0
	女	340	10.9%		6,185	18.2	164	79	45	19	11	7	12	3	0	0
呼吸器系の疾患	合計	408	5.1%		7,344	18.0	152	103	61	36	44	5	5	2	0	0
	男	248	5.0%		4,411	17.8	95	67	32	20	27	2	4	1	0	0
	女	160	5.1%		2,933	18.3	57	36	29	16	17	3	1	1	0	0
消化器系の疾患	合計	911	11.3%		8,734	9.6	615	180	56	30	16	9	3	1	1	0
	男	573	11.7%		4,965	8.7	398	114	32	15	8	4	1	1	0	0
	女	338	10.8%		3,769	11.2	217	66	24	15	8	5	2	0	1	0
皮膚及び皮下組織の疾患	合計	76	0.9%		1,900	25.0	25	17	6	9	10	7	2	0	0	0
	男	47	1.0%		998	21.2	17	11	4	5	7	2	1	0	0	0
	女	29	0.9%		902	31.1	8	6	2	4	3	5	1	0	0	0
筋骨格系及び結合組織の疾患	合計	361	4.5%		9,795	27.1	106	52	61	52	52	15	21	2	0	0
	男	193	3.9%		5,362	27.8	57	26	41	25	22	9	11	2	0	0
	女	168	5.4%		4,433	26.4	49	26	20	27	30	6	10	0	0	0
尿路生殖器系の疾患	合計	482	6.0%		5,431	11.3	284	100	52	23	16	5	2	0	0	0
	男	280	5.7%		3,007	10.7	164	62	30	15	7	1	1	0	0	0
	女	202	6.5%		2,424	12.0	120	38	22	8	9	4	1	0	0	0
妊娠、分娩及び産褥	合計	2	0.0%		11	5.5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	男	0	0.0%		0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	2	0.1%		11	5.5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
周産期に発生した病態	合計	0	0.0%		0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	男	0	0.0%		0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0.0%		0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
先天奇形、変形及び染色体異常	合計	30	0.4%		519	17.3	17	7	1	1	1	1	2	0	0	0
	男	17	0.3%		213	12.5	12	3	0	1	0	0	1	0	0	0
	女	13	0.4%		306	23.5	5	4	1	0	1	1	0	0	0	0
症状、徵候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	合計	24	0.3%		151	6.3	19	3	2	0	0	0	0	0	0	0
	男	16	0.3%		122	7.6	12	2	2	0	0	0	0	0	0	0
	女	8	0.3%		29	3.6	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0
損傷、中毒及びその他の外因の影響	合計	694	8.6%		14,619	21.1	316	102	76	66	68	43	21	2	0	0
	男	414	8.4%		7,272	17.6	208	71	44	33	31	14	11	2	0	0
	女	280	9.0%		7,347	26.2	108	31	32	33	37	29	10	0	0	0
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	合計	16	0.2%		79	4.9	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	男	6	0.1%		34	5.7	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	10	0.3%		45	4.5	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	合計	0	0.0%		0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	男	0	0.0%		0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0.0%		0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

疾病大分類別・年齢階層別・病名数

(2024/04/01~2025/03/31)

		総数	構成比(%)	平均年齢	4歳以下	5~9歳	10~14歳	15~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳~
総数	合計	8,038	100.0%	66.6	5	3	11	57	190	300	568	1226	786	779	1124	1248	945	547	249
	男	4,915	61.1%	66.8	2	1	4	33	94	147	306	764	527	556	766	779	526	324	86
	女	3,123	38.9%	66.3	3	2	7	24	96	153	262	462	259	223	358	469	419	223	163
感染症及び寄生虫症	合計	92	1.1%	63.7	0	0	0	1	8	8	4	12	4	12	6	13	10	7	7
	男	49	1.0%	65.2	0	0	0	1	3	3	1	6	3	10	4	5	6	4	3
	女	43	1.4%	62.0	0	0	0	0	5	5	3	6	1	2	2	8	4	3	4
新生物	合計	2,320	28.9%	68.6	0	0	0	1	19	46	133	359	230	241	423	383	290	154	41
	男	1,403	28.5%	70.7	0	0	0	0	2	11	44	169	145	171	304	254	180	105	18
	女	917	29.4%	65.3	0	0	0	1	17	35	89	190	85	70	119	129	110	49	23
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	合計	80	1.0%	66.4	0	0	0	1	2	6	3	13	8	6	9	15	10	6	1
	男	44	0.9%	66.0	0	0	0	1	2	3	2	5	3	5	5	9	3	6	0
	女	36	1.2%	66.8	0	0	0	0	0	3	1	8	5	1	4	6	7	0	1
内分泌、栄養及び代謝疾患	合計	322	4.0%	64.1	0	0	0	2	6	16	28	74	35	30	33	43	26	24	5
	男	191	3.9%	62.2	0	0	0	0	4	11	20	51	20	19	19	23	12	12	0
	女	131	4.2%	66.8	0	0	0	2	2	5	8	23	15	11	14	20	14	12	5
精神及び行動の障害	合計	3	0.0%	78.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
	男	2	0.0%	76.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
	女	1	0.0%	82.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
神経系の疾患	合計	485	6.0%	57.8	0	0	1	17	34	28	55	107	54	46	46	46	35	12	4
	男	310	6.3%	57.2	0	0	0	6	18	17	43	82	43	30	29	22	17	3	0
	女	175	5.6%	58.9	0	0	1	11	16	11	12	25	11	16	17	24	18	9	4
眼及び付属器の疾患	合計	373	4.6%	72.8	0	0	0	0	0	0	8	26	37	50	74	83	60	27	8
	男	197	4.0%	71.9	0	0	0	0	0	0	8	17	15	31	38	39	29	14	6
	女	176	5.6%	73.8	0	0	0	0	0	0	0	9	22	19	36	44	31	13	2
耳及び乳様突起の疾患	合計	178	2.2%	54.8	0	0	7	7	17	11	24	29	13	8	24	19	12	6	1
	男	84	1.7%	55.2	0	0	2	5	7	5	9	15	6	6	12	11	4	2	0
	女	94	3.0%	54.6	0	0	5	2	10	6	15	14	7	2	12	8	8	4	1
循環器系の疾患	合計	1,181	14.7%	70.4	0	0	0	0	2	13	65	171	131	113	170	213	150	99	54
	男	841	17.1%	69.2	0	0	0	0	1	5	43	138	110	97	133	148	88	54	24
	女	340	10.9%	73.4	0	0	0	0	1	8	22	33	21	16	37	65	62	45	30
呼吸器系の疾患	合計	408	5.1%	67.9	0	0	0	5	22	24	24	37	31	29	41	62	55	41	37
	男	248	5.0%	67.1	0	0	0	3	13	12	24	21	23	28	40	30	26	12	
	女	160	5.1%	69.1	0	0	0	2	9	12	8	13	10	6	13	22	25	15	25
消化器系の疾患	合計	911	11.3%	67.1	0	0	0	3	16	29	67	138	91	118	116	156	108	40	29
	男	573	11.7%	67.1	0	0	0	2	10	17	34	86	62	80	78	107	63	25	9
	女	338	10.8%	67.0	0	0	0	1	6	12	33	52	29	38	38	49	45	15	20
皮膚及び皮下組織の疾患	合計	76	0.9%	63.8	1	0	0	0	3	9	2	10	9	7	7	10	9	3	6
	男	47	1.0%	64.2	1	0	0	0	2	3	2	7	6	5	4	7	7	1	2
	女	29	0.9%	63.1	0	0	0	0	1	6	0	3	3	2	3	2	2	2	4
筋骨格系及び結合組織の疾患	合計	361	4.5%	64.5	1	0	0	5	9	18	28	64	40	37	42	43	46	19	9
	男	193	3.9%	62.3	1	0	0	4	7	11	14	37	23	19	27	17	17	12	4
	女	168	5.4%	66.9	0	0	0	1	2	7	14	27	17	18	15	26	29	7	5
尿路生殖器系の疾患	合計	482	6.0%	66.2	0	0	0	2	11	34	47	62	39	25	71	73	60	43	15
	男	280	5.7%	69.6	0	0	0	1	1	7	14	44	26	20	53	44	34	30	6
	女	202	6.5%	61.5	0	0	0	1	10	27	33	18	13	5	18	29	26	13	9
妊娠、分娩及び産褥	合計	2	0.0%	32.5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	男	0	0.0%	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	2	0.1%	32.5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
周産期に発生した病態	合計	0	0.0%	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	男	0	0.0%	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0.0%	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
先天奇形、変形及び染色体異常	合計	30	0.4%	47.2	0	1	2	1	2	5	2	5	3	4	5	0	0	0	0
	男	17	0.3%	47.5	0	1	1	1	0	2	5	2	2	2	0	0	0	0	0
	女	13	0.4%	46.9	0	0	1	0	1	5	0	0	1	2	3	0	0	0	0
症状、徵候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	合計	24	0.3%	64.4	0	0	0	0	2	1	1	5	1	2	2	3	4	3	0
	男	16	0.3%	65.5	0	0	0	0	1	0	1	4	1	2	0	3	2	2	0
	女	8	0.3%	62.3	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	2	0	2	1	0
損傷、中毒及びその他の外因の影響	合計	694	8.6%	62.8	3	2	1	12	33	48	74	109	60	49	54	85	69	63	32
	男	414	8.4%	59.5	0	0	1	9	20	40	52	73	41	36	29	49	34	28	2
	女	280	9.0%	67.6	3	2	0	3	13	8	22	36	19	13	25	36	35	35	30
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	合計	16	0.2%	43.9	0	0	0	0	3	3	3	5	0	2	0	0	0	0	0
	男	6	0.1%	34.5	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	女	10	0.3%	49.6	0	0	0	0	1	1	2	4	0	2	0	0	0	0	0
その他	合計	0	0.0%	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	男	0	0.0%	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0.0%	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

疾病大分類別・診療県別・病名数

(2024/04/01-2025/03/31)

			総数	構成比(%)	福島区	大阪市内	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	京都府	滋賀県	その他
総数	合計	8,038	100.0%	1464	3410	1871	809	136	194	40	32	82	
	男	4,915	61.1%	750	2008	1232	608	87	123	33	15	59	
	女	3,123	38.9%	714	1402	639	201	49	71	7	17	23	
感染症及び寄生虫症	合計	92	1.1%	13	53	16	5	3	1	0	1	0	
	男	49	1.0%	5	31	7	5	1	0	0	0	0	
	女	43	1.4%	8	22	9	0	2	1	0	1	0	
新生物	合計	2,320	28.9%	446	907	579	248	31	58	21	10	20	
	男	1,403	28.5%	242	538	351	200	19	27	17	1	8	
	女	917	29.4%	204	369	228	48	12	31	4	9	12	
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	合計	80	1.0%	18	38	18	3	1	2	0	0	0	
	男	44	0.9%	10	20	11	2	1	0	0	0	0	
	女	36	1.2%	8	18	7	1	0	2	0	0	0	
内分泌、栄養及び代謝疾患	合計	322	4.0%	42	142	85	33	7	7	1	3	2	
	男	191	3.9%	20	90	50	19	3	6	1	1	1	
	女	131	4.2%	22	52	35	14	4	1	0	2	1	
精神及び行動の障害	合計	3	0.0%	1	1	0	1	0	0	0	0	0	
	男	2	0.0%	1	0	0	1	0	0	0	0	0	
	女	1	0.0%	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
神経系の疾患	合計	485	6.0%	49	211	126	66	13	8	6	2	4	
	男	310	6.3%	25	138	78	41	10	7	5	2	4	
	女	175	5.6%	24	73	48	25	3	1	1	0	0	
眼及び付属器の疾患	合計	373	4.6%	100	122	79	41	8	19	2	0	2	
	男	197	4.0%	44	56	48	27	7	11	2	0	2	
	女	176	5.6%	56	66	31	14	1	8	0	0	0	
耳及び乳様突起の疾患	合計	178	2.2%	25	63	51	13	13	9	0	0	4	
	男	84	1.7%	10	24	26	8	5	7	0	0	4	
	女	94	3.0%	15	39	25	5	8	2	0	0	0	
循環器系の疾患	合計	1,181	14.7%	212	493	272	134	12	29	3	5	21	
	男	841	17.1%	109	342	219	114	9	23	3	4	18	
	女	340	10.9%	103	151	53	20	3	6	0	1	3	
呼吸器系の疾患	合計	408	5.1%	120	174	72	32	4	5	1	0	0	
	男	248	5.0%	70	96	51	22	3	5	1	0	0	
	女	160	5.1%	50	78	21	10	1	0	0	0	0	
消化器系の疾患	合計	911	11.3%	167	410	200	82	17	20	4	7	4	
	男	573	11.7%	88	239	141	68	13	13	2	5	4	
	女	338	10.8%	79	171	59	14	4	7	2	2	0	
皮膚及び皮下組織の疾患	合計	76	0.9%	10	33	15	16	1	0	0	0	0	1
	男	47	1.0%	5	22	9	9	1	0	0	0	0	1
	女	29	0.9%	5	11	6	7	0	0	0	0	0	0
筋骨格系及び結合組織の疾患	合計	361	4.5%	38	183	87	27	10	11	1	2	2	
	男	193	3.9%	13	103	51	13	5	6	1	1	0	
	女	168	5.4%	25	80	36	14	5	5	0	1	2	
尿路生殖器系の疾患	合計	482	6.0%	82	230	108	42	7	8	1	0	4	
	男	280	5.7%	44	117	70	34	7	5	1	0	2	
	女	202	6.5%	38	113	38	8	0	3	0	0	2	
妊娠、分娩及び産褥	合計	2	0.0%	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	男	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	2	0.1%	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
周産期に発生した病態	合計	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	男	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
先天奇形、変形及び染色体異常	合計	30	0.4%	5	10	10	4	0	0	0	0	0	1
	男	17	0.3%	4	6	6	0	0	0	0	0	0	1
	女	13	0.4%	1	4	4	4	0	0	0	0	0	0
症状、徵候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	合計	24	0.3%	5	16	2	1	0	0	0	0	0	0
	男	16	0.3%	4	11	0	1	0	0	0	0	0	0
	女	8	0.3%	1	5	2	0	0	0	0	0	0	0
損傷、中毒及びその他の外因の影響	合計	694	8.6%	127	320	147	59	8	17	0	2	14	
	男	414	8.4%	55	174	112	44	3	13	0	1	12	
	女	280	9.0%	72	146	35	15	5	4	0	1	2	
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	合計	16	0.2%	3	3	4	2	1	0	0	0	3	
	男	6	0.1%	1	1	2	0	0	0	0	0	2	
	女	10	0.3%	2	2	2	2	1	0	0	0	1	
その他	合計	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	男	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0