

A large, modern, multi-story white building with many windows, likely the Osaka University Hospital. The building is set against a clear blue sky. In the foreground, there are green trees and a grassy area.

Osaka University Hospital

Annual Report 2018

アニュアルレポート 平成30年度

大阪大学医学部附属病院

理 念

大阪大学医学部附属病院は、良質な医療を提供すると共に、
医療人の育成と医療の発展に貢献する。

基本方針

- 患者本位の安心・安全な全人的医療の提供
- 高度先進医療・未来医療の開発・実践
- 社会・地域医療への貢献
- 豊かな人間性を持った優れた医療人の育成

患者さんの権利

- 人として尊重された医療を受けることができます。
- 安全で質の高い医療を受けることができます。
- 十分な説明と情報提供を受けることができます。
- 自由な意思によって治療を選ぶことができます。
- 個人の情報は保護されています。

患者さんの責務

- 本院の規則を遵守し、迷惑行為は慎んでください。
- ご自身の健康状態について、できる限り正確にお話ください。
- 適切な治療方針を決めるために、ご自身の意思や意見を伝えてください。
- 治療方針をご理解のうえ、ご協力ください。
- ご加入の保険を正確に伝え、受けた医療に対する医療費をお支払いください。

ごあいさつ

大阪大学医学部附属病院
病院長 木村 正

平成 30 年 4 月 1 日に病院長を拝命いたしました産科学婦人科学教室教授の木村 正でございます。令和に入りましても大阪大学医学部附属病院へのご支援、ご指導を何卒よろしくお願いいたします。

本冊子では平成 30 年度の本院の活動をご紹介します。平成 29 年度に指定を受けた「がんゲノム医療中核拠点病院」では、「遺伝子パネル」の先進医療下での実施とその評価が着々と進み、保険収載されたパネル検査の稼働も始まりました。平成 27 年度に日本で最初の「臨床研究中核病院」に認定されがん診療と共に循環器疾患・移植・免疫をはじめとする様々な領域で新しい風を送り込み続けています。臨床研究推進の拠点として未来医療開発部の機能を更に強化し、平成 30 年 4 月より本格的に施行された臨床研究法に対応した臨床研究を強力に推進するための体制整備を行いました。さらに、平成 28 年度より始まった、高質かつハイボリュームな臨床研究を展開するための「大阪臨床研究ネットワーク(OCR-net)」の構築が順調に進み、平成 30 年度末には約 1 万床分の電子カルテがセキュリティーの高いネットワークで結ばれました。平成 30 年より内閣府の AI ホスピタル推進プロジェクトの予算をいただき、AI 医療センターを立ち上げ院内業務への AI 導入を推進しています。

今の日本の医療界において、例え非常に難しいことでも、また新しいことへの挑戦であっても求められるのは十分な医療安全です。特に特定機能病院（大学病院）に対する世間の目は厳しく、本院は歴代病院長の指導の下、執行部の一貫性のある方針により医療安全の強化に努め、医療安全マネジメントや感染制御部の活動は本院内のみにとどまらず地域支援も行い、全国大学病院の模範とされております。

本院は、これら優れた臨床研究支援体制と医療安全マネジメント体制の下で数多くの高度急性期医療を行い、優れた基礎研究の知見を実臨床に供するべく医師主導治験や企業治験を行っております。本冊子をご覧くださいと、すべての分野が非常に前向きに診療・教育・研究に取り組んでいることが見て取れると存じます。吹田移転後四半世紀を超え、令和元年に、再開発に関する概算要求を提出しました。また、病棟再編（グループ化）を行い、よりスムーズな緊急入院が可能な体制をとりました。本冊子をご覧くださいの皆様方におかれましては、私どもの病院にまだ足りないところ、ご利用いただきにくい点などをご指導いただき、私どもの更なる発展にご助言をいただけましたら幸いです。また、地域から初診患者さんなるべく沢山ご紹介いただき、安定したら地域に戻っていただく、という良い循環を作ることにお力添えを賜りますようお願いいたします。

末尾になりましたが膨大な本冊子の編集・作成にあたり、多大な労を尽くしてご担当いただきました各位に深謝申し上げます。

目 次

I 概 要	1	乳腺・内分泌外科	44
1. 病院の概要	2	小児外科	46
2. 運営機構と委員会	3	病理診断科・病理部	48
3. 診療科・中央診療施設等	5	3. 感覚・皮膚・運動系科診療部門	51
4. 臨床研究中核病院	6	眼科	52
5. 再開発事業	8	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	54
6. 病院管理体制		整形外科	56
危機管理対策	10	皮膚科	58
医療安全管理体制	10	形成外科	60
感染管理体制	10	リハビリテーション科・	
医療機器安全管理体制	10	リハビリテーション部	62
卒後臨床研修	11	4. 脳神経精神科診療部門	65
医療情報・カルテ開示制度	11	神経内科・脳卒中科	66
病院情報システム	11	神経科・精神科	68
診療録管理	11	脳神経外科	70
クリニカルパス	12	麻酔科	72
人事労務	12	5. 女性・母子・泌尿生殖科診療部門	75
診療体制	12	産科	76
経営企画	13	婦人科	78
患者サービス	13	小児科	80
7. 病院財政	14	泌尿器科	82
II 診療科の活動状況	17	6. 放射線科診療部門	85
1. 内科系科診療部門	17	放射線診断・IVR科	86
循環器内科	18	放射線治療科	88
腎臓内科	20	核医学診療科	90
消化器内科	22	7. その他外来・診療支援活動	93
糖尿病・内分泌・代謝内科	24	脱毛症外来	94
呼吸器内科	26	禁煙外来	95
免疫内科	28	看護専門外来	
血液・腫瘍内科	30	糖尿病ケア・看護外来	96
老年・高血圧内科	32	スキンケア外来	96
漢方内科	34	セカンドオピニオン外来	97
総合診療科・総合診療部	35	歯科治療室	98
2. 外科系科診療部門	37	褥瘡対策	99
心臓血管外科	38		
呼吸器外科	40		
消化器外科	42		

III 中央診療施設の活動状況 ……………	101	てんかんセンター……………	170
1. 管理部門		消化器センター……………	172
材料部……………	102	I V Rセンター……………	174
輸血部……………	104	胎児診断治療センター……………	176
医療情報部……………	106	難病医療推進センター……………	178
感染制御部……………	108	子どものこころの診療センター……………	180
中央クオリティマネジメント部……………	110	がんゲノム医療センター……………	182
臨床工学部……………	112	糖尿病センター……………	184
保健医療福祉ネットワーク部……………	114	IV 薬剤部の活動状況 ……………	185
移植医療部……………	116	V 看護部の活動状況 ……………	189
栄養マネジメント部……………	118	VI 医療技術部の活動状況 ……………	199
サブライセンター……………	120	VII 未来医療開発部の活動状況 ……………	203
卒後教育開発センター……………	122	VIII 事務部の活動状況 ……………	209
看護部キャリア開発センター……………	124	IX 患者サービス ……………	213
高難度新規医療技術審査部……………	126	ボランティア活動……………	214
未承認新規医薬品等診療審査部……………	127	コンサート……………	214
		医事相談……………	215
2. 中央診療部門		アメニティ……………	215
臨床検査部……………	128	禁煙への取り組み……………	216
手術部……………	130	X 広報・研修 ……………	217
放射線部……………	132	市民公開フォーラム……………	218
集中治療部……………	134	広報誌の発行（阪大病院ニュース）……………	218
血液浄化部……………	136	病院見学会……………	218
遺伝子診療部……………	138	看護行事……………	219
化学療法部……………	140	阪大病院フォーラム……………	219
放射線治療部……………	142	心肺蘇生研修……………	220
総合周産期母子医療センター……………	144	XI 補足資料編 ……………	221
高度救命救急センター……………	146	臓器移植件数……………	222
内視鏡センター……………	148	院内がん登録数……………	223
超音波検査センター……………	150	診療科別外来患者数……………	226
		診療科別入院患者数……………	227
3. 連携診療部門		診療科別等級別入院患者数……………	228
脳卒中センター……………	152	病棟別病床稼働率……………	229
前立腺センター……………	154		
睡眠医療センター……………	156		
疼痛医療センター……………	158		
生殖医療センター……………	160		
ハートセンター……………	162		
小児医療センター……………	164		
オンコロジーセンター……………	166		
呼吸器センター……………	168		

病棟別平均在院日数・回転数	230
医療機関の指定承認状況	231
厚生労働大臣の定める施設基準等の状況	235
国立大学附属病院評価指標 (クリニカルインディケータ)	237
職種別職員数の推移	239
国立大学法人化以降の 附属病院収入等の推移	240
病院経営データの推移	241
web ページ一覧	244



平成 28 年 1 月に（公財）日本医療機能評価機構が実施する認定病院を更新しました

I 概 要

1. 病院の概要
2. 運営機構と委員会
3. 診療科・中央診療施設等
4. 臨床研究中核病院
5. 再開発事業
6. 病院管理体制
7. 病院財政

1. 病院の概要

(令和元年6月1日現在)

所在地	〒565-0871 大阪府吹田市山田丘2-15		最寄りの交通機関と所要時間	北大阪急行「千里中央」駅より阪急バス、又は阪急「茨木市」及びJR「茨木」駅より近鉄バスでそれぞれ「阪大本部前」行き乗車「阪大医学部病院前」下車すぐ。 大阪モノレール「阪大病院前」下車すぐ。								
	TEL 06-6879-5111 FAX 06-6879-5019											
沿革・特徴	沿革	昭和6年5月 大阪帝国大学が創設され、大阪帝国大学医学部附属病院として開設。 昭和22年10月 大阪帝国大学を大阪大学と改称し、大阪大学医学部附属病院と改められた。 昭和24年5月 大阪大学医学部附属病院と改められた。 平成5年9月 吹田市山田丘(大阪大学吹田地区内)に移転、同時に微生物病研究所附属病院(65床)と統合。 平成16年4月 国立大学法人法の施行に伴い、国立大学法人大阪大学と改められた。										
	特徴	全館に近代的病院情報システムを配置し、外来診療は専門別診療を行い、初診患者対応として総合診療部を設けている。病棟はアメニティを重視、各階中央にディルームを挟んで東・西病棟を配置し機能的構造となっている。地域医療にも積極的に連携・貢献するため保健医療福祉ネットワーク部を設けている。先進医療を積極的にを行い、心臓、肺臓を始めとした全臓器の移植認定施設として重要な役割を担っており、平成11年2月に脳死移植法下における本邦初の心臓移植を実施した。平成13年12月には高度救命救急センターの承認を受けた。平成15年4月には全国国立大学院の医療安全管理の中枢として中央クオリティマネジメント部が設置された。近年では中央診療施設に高難度新規医療技術審査部(平成29年3月)、未承認新規医薬品等診療審査部(平成29年3月)、がんゲノム医療センター(平成30年1月)、糖尿病センター(平成30年4月)が設置された。 平成24年8月より設置された未来医療開発部における橋渡し研究、医療のグローバル化推進をはじめとする種々の取り組みは、本院の特徴の一つである。平成27年4月には事務部に教育研究支援課が設置され、臨床試験の実施に係るサポート体制の強化を図っており、平成27年8月には医療法上の臨床研究中核病院に認定された。 なお、厚生労働省から平成21年4月1日に地域がん診療連携拠点病院、平成30年2月にがんゲノム医療中核拠点病院の指定を受けた。平成27年9月には臨床検査の国際認定であるISO15189の認定を受け、平成28年1月には、(公財)日本医療機能評価機構から最新基準(3rd:Ver.1.1)の認定、同年9月にはジャパン インターナショナル ホスピタルズに推奨された。同年11月に大阪府から大阪府難病診療連携拠点病院の指定、平成31年3月には(一財)日本医療教育財団から外国人患者受入れ医療機関認証制度の再認を受けている。										
病院長	木村 正	専門分野	産科・婦人科		就任年月日	平成 30 年 4 月 1 日	任期	2年				
事務の長	延原 寿男	役職名	事務部長		就任年月日	平成 29 年 4 月 1 日	任期	—				
教職員数	医師	看護職員	薬剤師	放射線技師	臨床・衛生検査技師	理学・作業療法士	臨床工学技士	事務職員	その他	合計	建物敷地	
	967 人	1,086 人	79 人	63 人	83 人	22 人	38 人	201 人	117 人	2,656 人		敷地面積
研修医	66 人	臨床修練外国医師等	0 人					ヘリポート設置状況		建築面積	18,147 m ²	
							有・無	有	夜間離着の可・否	可	建築延面積	112,483 m ²
診療科	循環器内科、腎臓内科、消化器内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、呼吸器内科、免疫内科、血液・腫瘍内科、老年・高血圧内科、漢方内科、総合診療科、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、小児外科、病理診断科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、整形外科、皮膚科、形成外科、リハビリテーション科、神経内科・脳卒中科、神経科・精神科、脳神経外科、麻酔科、産科、婦人科、小児科、泌尿科、放射線診断・I V R科、放射線治療科、核医学診療科、歯科										診療科数	34 科
病床	病床数		病棟数		病室数		特定機能病院承認年月日		平成 6 年 11 月 1 日			
	一般	1,034 床	24	個室	281 室		エイズ拠点病院選定年月日		平成 7 年 12 月 21 日			
	療養	床		2人室	2 室		災害拠点病院選定年月日		平成 9 年 3 月 25 日			
	精神	52 床	1	3人室	5 室		がん診療連携拠点病院指定年月日		平成 21 年 4 月 1 日			
	結核	床		4人室	182 室		院外処方箋発行率(30年度)		97.8 %			
	感染症	床		5人以上	7 室		薬剤管理指導件数(30年度)		9,875 件			
	計	1,086 床	25	計	477 室		患者紹介率(30年度)	94.5 %	患者逆紹介率(30年度)	70.8 %	手術室数	手術部 22 室 うち外来手術室 3 室
患者数	区分	入院患者数			外来患者数			救急患者数		病理解剖		
		年間(延数)	1日平均		年間(延数)	1日平均		年間	件数	剖検率		
	28年度	331,067 人	907.0 人		581,386 人	2,392.5 人		1,911 人	35 件	13.5 %		
	29年度	338,656 人	927.8 人		586,619 人	2,404.2 人		1,949 人	46 件	13.9 %		
	30年度	333,752 人	914.4 人		585,382 人	2,399.1 人		2,678 人	30 件	10.1 %		
先進医療承認状況	<ul style="list-style-type: none"> ・パクリタキセル静脈内投与(一週間に一回投与するものに限る。)&及びカルボプラチン腹腔内投与(三週間に一回投与するものに限る。)の併用療法上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん ・ペベルミノゲンベルプラスミドによる血管新生療法 閉塞性動脈硬化症又はビュルガー病(血行再建術及び血管内治療が困難なものであって、フォンタン分類Ⅲ度又はⅣ度のものに限る。) ・コラーゲン半月板補填材を用いた半月板修復療法 半月板損傷(関節鏡検査により半月板の欠損を有すると診断された患者に係るものに限る。) ・周術期カルペリチド静脈内投与による再発抑制療法 非小細胞肺癌(CT撮影により非浸潤がんと診断されたものを除く。) ・11C標識メチオニンを用いたポジトロン断層撮影による再発の診断 頭頸部腫瘍(原発性若しくは転移性脳腫瘍(放射線治療を実施した日から起算して半年以上経過した患者に係るものに限る。))又は上咽頭、頭蓋骨その他脳に近接する臓器に発生する腫瘍(放射線治療を実施した日から起算して半年以上経過した患者に係るものに限る。))であり、かつ、再発が疑われるものに限る。) ・角膜ジストロフィーの遺伝子解析 ・自家嗅粘膜移植による脊髄再生治療 胸髄損傷(損傷後十二月以上経過してもなお下肢が完全な運動麻痺(米国脊髄損傷学会によるAISがAである患者に係るものに限る。))を呈するものに限る。) ・リツキシマブ点滴注射後におけるミコフェノール酸モフェテル経口投与による寛解維持療法 特異性ネフローゼ症候群(当該疾病の症状が発症した時点における年齢が十八歳未満の患者に係るものであって、難治性頻回再発型又はステロイド依存性のものに限る。) ・放射線照射前に大量メトトレキサート療法を行った後のテモゾロミド内服投与及び放射線治療の併用療法並びにテモゾロミド内服投与の維持療法 初発の中核神経系原発悪性リンパ腫(病理学的見地からびまん性大細胞型B細胞リンパ腫であると確認されたものであって、原発部位が大脳、小脳又は脳幹であるものに限る。) ・11C標識メチオニンを用いたポジトロン断層撮影による診断 初発の神経腫瘍が疑われるもの(生検又は手術が予定されている患者に係るものに限る。) ・術前のS-1内服投与、シスプラチン静脈内投与及びトラスツマブ静脈内投与の併用療法 切除が可能な高度リンパ節転移を伴う胃がん(HER2が陽性のものに限る。) ・テモゾロミド用量強化療法 膠芽腫(初発時の初期治療後に再発又は増悪したものに限る。) ・腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術 ・多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術 ・マルチプレックス遺伝子パネル検査 難治性固形がん(ステージがⅢ期若しくはⅣ期で手術が不能なものを又は治療後に再発したものであって、治療法が存在しないもの又は従来の治療法が終了しているもの若しくは従来の治療法が終了予定のものに限り、肉腫を除く。) 											

2. 運営機構と委員会

(令和元年6月1日現在)

(1) 運営企画会議

病院長の諮問に基づき、附属病院の組織を機動的かつ円滑な運営を図るため運営企画会議を設置している。

(2) 副病院長の設置

副病院長として、竹原消化器内科長(人事労務・医療安全担当)、土岐消化器外科長(再開発・がん診療担当)、樂木老年・高血圧内科長(教育・診療体制・財務担当)及び越村看護部長(ホスピタリティ担当)がそれぞれ分担している。

(3) 病院長補佐の設置

病院長補佐として、大菌小児科長、坂田循環器内科長、富山放射線診断・IVR科長、野々村泌尿器科長、松村医療情報部長、中島中央クオリティマネジメント部長、延原事務部長の7名が就任している。

(4) 各種委員会

病院長のもとに設置され活動している。令和元年度委員会は次のとおりである。

1) 管理運営関係

病院長・副病院長会議
 運営企画会議
 病院運営会議
 診療局長等連絡会議
 外来医長会
 病棟医長会
 人事労務委員会
 患者サービス検討委員会
 産学官連携問題委員会
 在宅療養委員会
 広報委員会
 アニュアルレポート作成小委員会
 予算委員会
 評価委員会
 中期目標・計画WG
 情報化等推進委員会
 ボランティア委員会
 情報公開・個人情報保護委員会
 棚卸実施委員会
 医学系研究補償委員会
 診療看護倫理委員会
 ディスポーザブル医療材料委員会
 省エネルギー推進ワーキング
 附属病院戦略会議
 再開発委員会
 臨床研究中核戦略イニシアティブ
 外部評価受審対策委員会
 病院機能評価小委員会

2) 防災・安全管理関係

統括医療安全管理委員会
 リスクマネジメント委員会

感染対策委員会

エイズ予防対策小委員会
 医療クオリティ審議委員会
 医療事故対策委員会
 医薬品安全管理委員会
 医療機器安全管理委員会
 医療機器安全管理小委員会
 医病・歯病事業場安全衛生管理委員会
 安全衛生管理委員会
 放射線安全委員会
 短寿命放射性薬剤安全管理委員会
 防火・防災委員会
 消防計画策定WG
 災害予防対策WG
 医療ガス安全管理委員会
 情報セキュリティ委員会
 事故(自然災害及び医療に伴う事故を除く)調査・対策委員会

3) 建物関係

病院整備委員会

4) 医事関係

保険管理委員会
 保険管理小委員会
 DPC委員会
 医事紛争対策委員会
 移植医療委員会
 脳死判定に関する委員会
 診療体制検討委員会
 病歴管理委員会
 院内がん登録小委員会
 遺伝子治療臨床研究審査委員会
 病床管理委員会
 診療情報提供委員会
 インフォームド・コンセント委員会
 クリニカルパス委員会
 がん診療地域連携パス小委員会
 心臓移植・補助人工心臓適応検討委員会
 臨床研究総括委員会
 臨床研究マネジメント委員会
 臨床研究審査委員会
 介入研究倫理審査委員会
 観察研究倫理審査委員会
 患者申出療養委員会
 IRUD運営委員会
 高難度新規医療技術評価委員会
 未承認新規医薬品等診療評価委員会
 IRUD診断委員会

5) 薬事関係

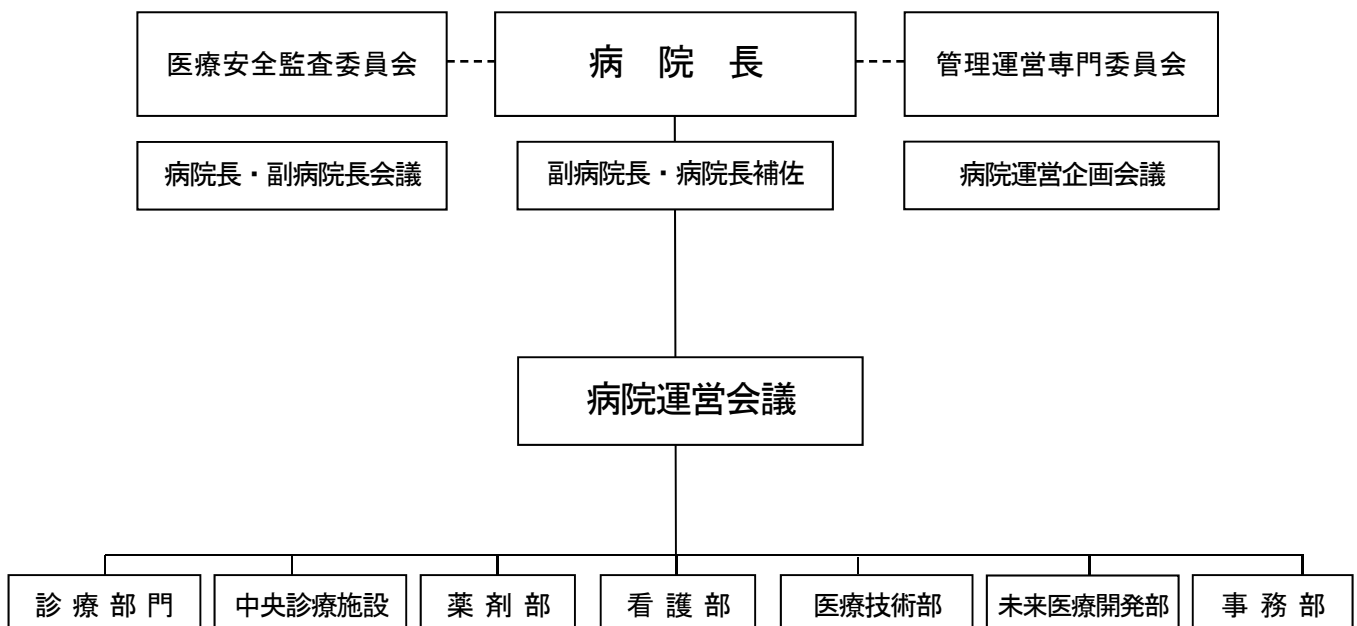
薬事委員会
 治験審査委員会
 薬剤関連検討会

6) 医員関係

臨床研修管理委員会
 臨床研修検討委員会
 臨床研修委員会
 医員(研修医)採用選考試験委員会

- 7) 学務関係
 - 臨床修練等運営委員会
 - 遺体を用いた手術手技研修に関する専門委員会
 - 8) その他
 - ハラスメント対策委員会
 - 児童虐待防止委員会
 - 児童虐待防止専門委員会
 - 9) 中央診療施設関係
 - 医療技術部運営委員会
 - 臨床検査部運営部会
 - 手術部運営部会
 - 放射線部運営部会
 - 総合周産期母子医療センター運営部会
 - 材料部運営部会
 - 集中治療部運営部会
 - 病理部運営部会
 - リハビリテーション部運営部会
 - 輸血部運営部会
 - 輸血療法監査委員会
 - 総合診療部運営部会
 - 医療情報部運営部会
 - 高度救命救急センター運営部会
 - 感染制御部運営部会
 - 感染制御部 I C T 企画委員会
 - 中央クオリティマネジメント部運営部会
(リスクマネジャー会議)
 - 血液浄化部運営部会
 - 透析機器安全管理委員会
 - 保健医療福祉ネットワーク部運営委員会
 - 移植医療部運営部会
 - 栄養マネジメント部運営部会
- 栄養マネジメント部栄養管理小委員会
 - 遺伝子診療部運営委員会
 - 看護部キャリア開発センター運営委員会
 - 脳卒中センター運営委員会
 - 前立腺センター運営委員会
 - 化学療法部（腫瘍センター）運営部会
 - 睡眠医療センター運営委員会
 - 内視鏡センター運営委員会
 - 疼痛医療センター運営委員会
 - 生殖医療センター運営委員会
 - 超音波検査センター運営委員会
 - ハートセンター運営委員会
 - 小児医療センター運営委員会
 - オンコロジーセンター運営委員会
 - 放射線治療部運営委員会
 - 呼吸器センター運営委員会
 - 未来医療開発部運営委員会
 - 未来医療開発部運営企画会議
 - てんかんセンター運営委員会
 - 消化器センター運営委員会
 - I V R センター運営委員会
 - 胎児診断治療センター運営委員会
 - 難病医療推進センター運営委員会
 - 未来医療開発部国際医療センター運営委員会
 - 子どものこころの診療センター運営委員会
 - 高難度新規医療技術審査部運営部会
 - 未承認新規医薬品等診療審査部運営部会
 - がんゲノム医療センター運営委員会
 - 糖尿病センター運営委員会
 - A I 医療センター運営委員会
 - 緩和医療センター運営委員会

管 理 運 営 に 係 る 組 織 図



3. 診療科・中央診療施設等

令和元年6月1日現在

診療部門・診療科	部門長・科長
内科系科診療部門	猪阪 善隆
循環器内科	坂田 泰史
腎臓内科	猪阪 善隆
消化器内科	竹原 徹郎
糖尿病・内分泌・代謝内科	下村 伊一郎
呼吸器内科	武田 吉人
免疫内科	熊ノ郷 淳
血液・腫瘍内科	柴山 浩彦
老年・高血圧内科	樂木 宏実
漢方内科	萩原 圭祐
総合診療科	樂木 宏実
外科系科診療部門	奥山 宏臣
心臓血管外科	澤 芳樹
呼吸器外科	新谷 康
消化器外科	土岐 祐一郎
乳腺・内分泌外科	金 昇晋
小児外科	奥山 宏臣
病理診断科	森井 英一
感覚・皮膚・運動系科診療部門	猪原 秀典
眼科	西田 幸二
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	猪原 秀典
整形外科	吉川 秀樹
皮膚科	藤本 学
形成外科	久保 盾貴
リハビリテーション科	吉川 秀樹
脳神経精神科診療部門	池田 学
神経内科・脳卒中科	望月 秀樹
神経科・精神科	池田 学
脳神経外科	貴島 晴彦
麻酔科	藤野 裕士
女性・母子・泌尿生殖科診療部門	野々村 祝夫
産科	木村 正
婦人科	木村 正
小児科	大藪 恵一
泌尿器科	野々村 祝夫
放射線科診療部門	小川 和彦
放射線診断・IVR科	富山 憲幸
放射線治療科	小川 和彦
核医学診療科	加藤 弘樹

中央診療施設	部長・センター
管理部門	
材料部	高階 雅紀
病理部	森井 英一
輸血部	富山 佳昭
医療情報部	松村 泰志
感染制御部	朝野 和典
中央クオリティマネジメント	中島 和江
臨床工学部	高階 雅紀
保健医療福祉ネットワーク部	樂木 宏実

中央診療施設	部長・センター長
移植医療部	奥山 宏臣
栄養マネジメント部	下村 伊一郎
サブライセンター	高階 雅紀
卒後教育開発センター	和佐 勝史
看護部キャリア開発センター	越村 利恵
高難度新規医療技術審査部	土岐 祐一郎
未承認新規医薬品等診療審査部	竹原 徹郎
AI医療センター	西田 幸二
中央診療部門	
臨床検査部	日高 洋
手術部	南 正人
放射線部	富山 憲幸
集中治療部	藤野 裕士
リハビリテーション部	吉川 秀樹
総合診療部	樂木 宏実
血液浄化部	猪阪 善隆
遺伝子診療部	望月 秀樹
化学療法部	水木 満佐央
放射線治療部	小川 和彦
総合周産期母子医療センター	大藪 恵一
高度救命救急センター	嶋津 岳士
内視鏡センター	土岐 祐一郎
超音波検査センター	坂田 泰史
連携診療部門	
脳卒中センター	望月 秀樹
前立腺センター	野々村 祝夫
睡眠医療センター	池田 学
疼痛医療センター	貴島 晴彦
生殖医療センター	野々村 祝夫
ハートセンター	澤 芳樹
小児医療センター	奥山 宏臣
オンコロジーセンター	土岐 祐一郎
呼吸器センター	新谷 康
てんかんセンター	貴島 晴彦
消化器センター	竹原 徹郎
IVRセンター	大須賀 慶悟
胎児診断治療センター	奥山 宏臣
難病医療推進センター	大藪 恵一
子どものこころの診療センター	大藪 恵一
がんゲノム医療センター	野々村 祝夫
糖尿病センター	下村 伊一郎
緩和医療センター	土岐 祐一郎

薬剤部	奥田 真弘
看護部	越村 利恵
医療技術部	前田 育宏
未来医療開発部	西田 幸二
事務部	延原 寿男

4. 臨床研究中核病院

平成 27 年 8 月、これまでの質の高い臨床研究や橋渡し研究の実施、倫理委員会の整備等の実績が評価され、我が国初の医療法上の臨床研究中核病院の認定を受けた。(図 1)

病院内の各部署が密接に連携することにより、安全で質の高い臨床研究を推進する体制を構築するとともに、

他施設の研究を支援する体制を整備した。平成 30 年 4 月現在、12 の医療機関が認定を受けている。(図 2)

「臨床研究中核病院」では、臨床研究の質の向上を図るため、他の医療機関の臨床研究の実施をサポートし、また、共同研究を行う場合にあっては中核となつて臨床研究を実施することが求められている。(図 3)



図 1：厚生労働省からの承認通知書

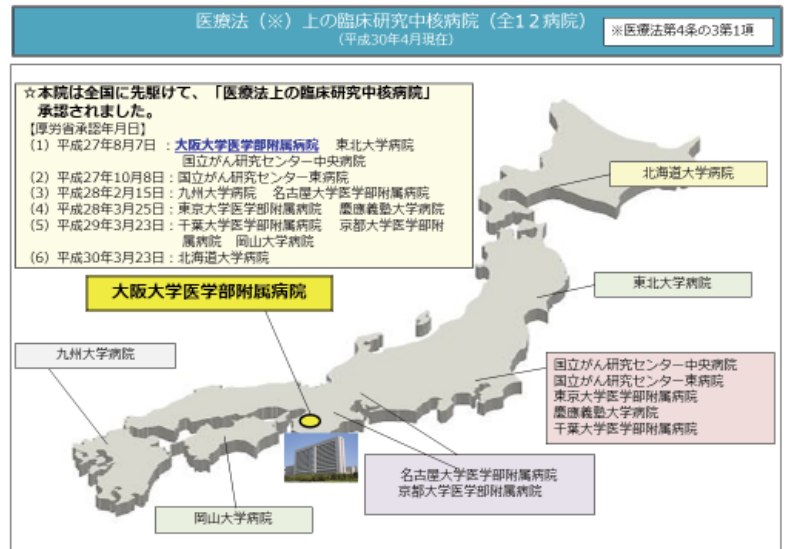


図 2：全国の臨床研究中核病院承認施設

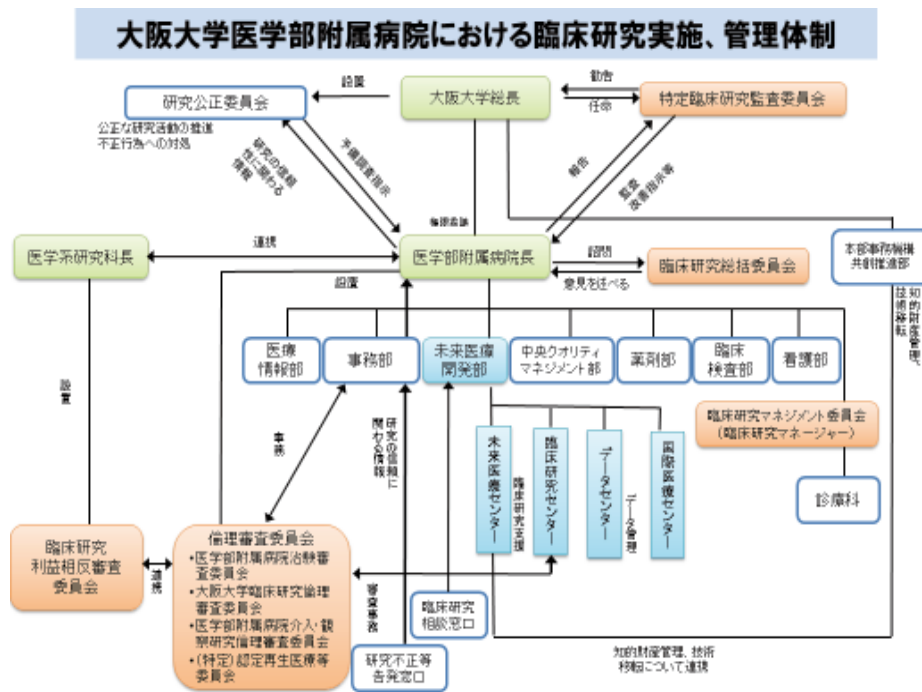


図 3：本院における臨床研究管理体制

臨床研究中核病院としての役割を果たすため、平成30年度は、以下の活動を行った。

(1) 総括委員会の開催

本院において実施される特定臨床研究の管理・監督業務を補佐するため総括委員会を設置し、平成30年度は、計5回開催（平成30年6月、平成30年7月、平成30年9月、平成30年11月、平成31年1月）

(2) 市民フォーラムの開催

【臨床研究中核病院】市民フォーラム「未来医療フォーラム～大阪大学医学部附属病院の取り組み～」を開催（平成31年1月）（図4）

(3) 患者申出療養制度

Genotype 1型のC型肝炎ウイルスの感染に伴う非代償性肝硬変患者らの申出により実施されている「患者申出療養」で本院2例目となる承認を受けた。（平成30年9月）

(4) OCR-net（大阪臨床研究ネットワーク）

適正かつ効率的に多施設共同臨床研究を実施する体制を整備し、質の高い治験及び臨床研究の推進を図ることを目的に、関西圏を中心としたネットワークを立ち上げ、その中で、臨床研究に携わる職員の能力向上を目的とした臨床研究講習会の実施、臨床研究の企画・立案の支援、モニタリングの支援、データセンターによるデータマネジメント、認定臨床研究審査委員会の設置、更に、病院の電子カルテをネットワークで結び、効率的にデータ集積を可能とするICT基盤の整備を行っています。（図5）



図4：一般市民向けフォーラムの様子

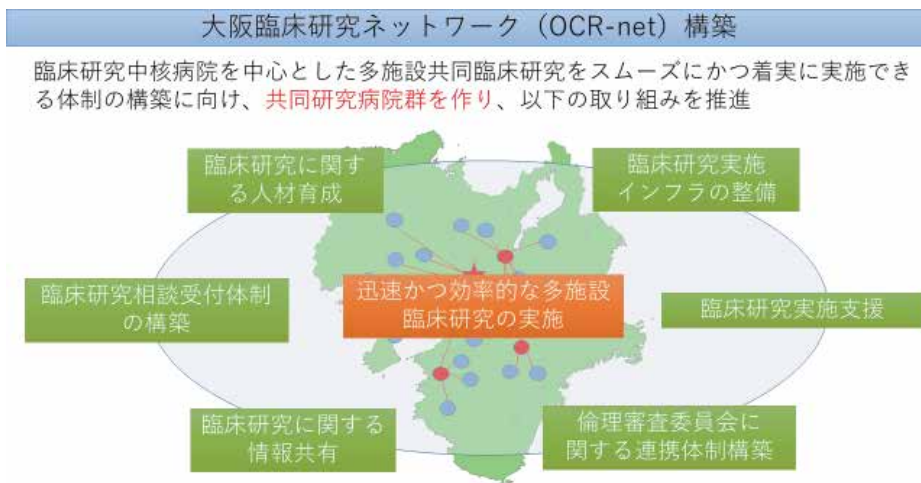


図5：OCR-net（大阪臨床研究ネットワーク）

5. 再開発事業

(1) 再開発検討の背景

本院は平成5年に中之島から現在の場所に全面移転してきた。移転後から今日まで医療ニーズは大きく変化してきたが、移転当初の病院構造のままとなっているため、時代のニーズに合わなくなってきた。狭隘化は顕著であり、移転時には想定していなかった大幅な医療スタッフ増により休憩室・当直室等のスタッフスペースが不足し、職員は非常に厳しい環境下で医療に従事している。診療スペースの不足も深刻な状況にあり、限られたスペースで院内改修を繰り返し医療の変化に対応してきたが、その工夫も限界に達している。また、全面移転してきたことにより、建物内部の配管等の劣化が外来・中央診療棟、病棟と同時に進んできている状況にある。

そのような中、超高齢化社会を迎える将来は更に医療ニーズが変化していくことが予測され、本院は高度急性期病院としての役割、臨床研究中核病院としての役割、拠点病院（地域災害拠点、地域がん拠点等）としての役割を担っていく必要があることから、新しく病院を創りかえていく必要があるため、再開発の検討を開始した。

(2) 検討経緯

（平成25年度）

院内に再開発委員会、事務組織として再開発企画整備室を立ち上げ、検討を開始した。

再開発委員会を3回開催し、再開発スケジュール、敷地利用計画案、債務償還計画の検討を行った。

（平成26年度）

・再開発に係るコンセプト及び将来構想の検討

具体的な再開発計画を策定していくためには、「診療、教育、研究、地域貢献・社会貢献、国際化、運営」の観点で本院の将来構想を策定する必要があること、また将来構想を踏まえてどのようなコンセプトのもと再開発計画を策定していくのかを検討する必要があることから、再開発委員会の下に、「再開発に係るコンセプト策定WG」を立ち上げた。当該WGは26年度に8回の開催を重ね、将来構想については、概ね策定が完了した。

・創立100周年世界適塾構想会議病院構想WG

学内で立ち上がった「創立100周年世界適塾構想会議」の下に「病院構想WG」が立ち上がり、医病・歯病両病院の再開発計画を踏まえた病院の将来構想について、移転の可能性、医病・歯病統合の可能性、両病院の将来構想等について、理事、副学長、理事補

佐等を交えて議論をおこなった。当該WGは26年度に7回の開催を重ね、病院構想WGの提言書をまとめあげた。

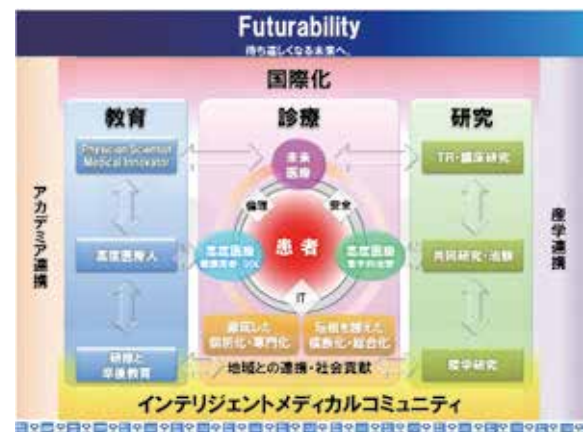
他の立地への移転の可能性については、医療圏の問題、医学部との関係、資金計画の観点から、困難な状況にあるとの結論に達し、今回の再開発については、平成5年移転時の整備計画書を踏襲し、移転計画時に設定した将来の拡張スペースを念頭に検討を進めることとした。医病・歯病統合の可能性については、両病院が有機的に連携することとし、現状の立地条件下で、両病院の機能を高めていくこととした。

・劣化診断調査

再開発計画を策定していくうえでは、現在の建物劣化具合を正確に把握する必要があることから、外部委託を行い下半期で電気設備、機械設備、配管等の劣化診断調査を実施した。

（平成27年度）

再開発に係るコンセプト策定WGで前年度に引き続き再開発のコンセプトについて議論を行い、「Futurability 待ち遠しくなる未来へ。」をコンセプトとして掲げることとした。また、診療、教育、研究、社会貢献・地域連携、国際化、運営の6本の観点で将来構想をまとめあげた。（下図参照）



再開発マスタープランとして、全棟建替え計画4案、既存棟大規模改修を含めた計画4案の計8案を、再開発委員会の下、「Q:クオリティ」「S:サービス」「C:コスト」「D:デリバリー」の観点から評価をした。その中から、全棟建替え計画1案、既存棟大規模改修を含めた計画1案の計2案で比較検証を行いながら基本計画の策定を進めていくこととした。併せて、モノレール脇窪地の有効利用について調査検討を行い、再開発に伴う駐車場整備計画を策定した。

（平成28年度）

大阪府の将来の人口動態・傷病別推移等を踏まえ

た将来の医療活動規模、想定される医療ニーズについてのヒアリングを院内全部門に対し実施したうえで、病院長・副病院長・病院長補佐からなる再開発コアWGを設置し、再開発基本計画（病院規模、各部門規模、各フロアの構成、部門動線、機能強化部門）の骨格を策定した。

再開発計画の概要（将来構想・コンセプト、敷地利用計画、資金計画・スケジュール）について、経営協議会に諮り了承を得た。

（平成 29 年度）

これまでに策定した再開発基本構想・基本計画に基づき、各部門にヒアリングを行い、部門別の基本計画を策定した。

（平成 30 年度）

新たに病院長を長とする「基本設計コアWG」を設置し、基本設計の策定を進めた。

これまで改修案と改築案の両案で比較検討していたが、「改築案」にて再開発計画を進めることとし、新棟の名称を「統合診療棟」に決定した。

また、各部門への基本設計ヒアリングを開始した。

(3) 敷地利用計画案

現外来・中診棟北側の平面駐車場及び立体駐車場部分に統合診療棟を配置し、現外来・中診棟（東）を将来病棟建設用地とする。（図 1）

(4) 再開発全体スケジュール

統合診療棟は令和 2 年度に着工し、令和 7 年度から稼働予定である。また、新病棟の整備時期に関しては収支状況等を踏まえて今後検討していく。（図 2）

(5) 今後の予定

令和元年度：基本設計、令和 2 年度概算要求

令和 2 年度：実施設計、統合診療棟着工

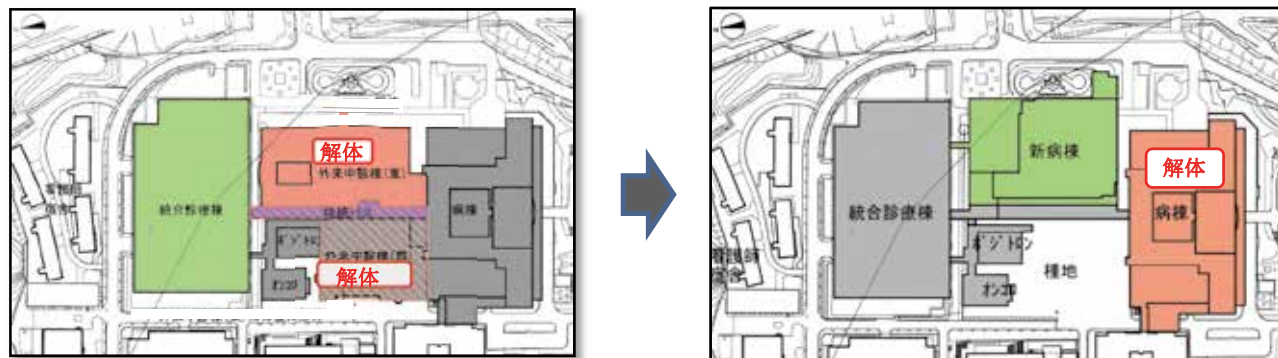


図 1：敷地利用計画案

平成30年度	令和元年	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	
2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030年度	2031年度	2032年度	2033年度	
25,26万	25,27万	25,28万	25,29万	25,30万	25,31万	25,32万	25,33万	25,34万	25,35万	25,36万	25,37万	25,38万	25,39万	25,40万	25,41万	
●統合診療棟										●新病棟						
基本設計	実施設計	建設工事								建設工事						
						移転									稼働	
						現病棟改修、機材購入等									統合診療棟及び 現外来・中診棟（東側） 解体	
								現外来・中診棟 （東側）解体								

図 2：再開発全体スケジュール

6. 病院管理体制

(1) 危機管理対策

1) 災害対策室の設置

本院は特定機能病院であるとともに、地域の災害医療拠点として大阪府災害拠点病院の指定を受けている。平成24年4月1日、患者の安心・安全を確保するとともに、院内外の連携強化を図るため、「災害対策室」を設置した。

2) 災害対策室の業務

災害対策室では、①教育・訓練等の啓発活動、②災害予防対策、③安全衛生管理、④備蓄物品の調達・管理、⑤建物・設備等の点検強化、⑥DMATを含む行政機関との連絡調整、⑦大規模災害時の医療支援、⑧防火・防災委員会事務等の業務を行っている。

また、学内の安全衛生管理部や防災センター、エネルギーセンターとの連携や、国立大学附属病院間の相互連携を進めている。

3) 活動実績（平成30年度）

・大規模地震時医療活動訓練

内閣府主導の大規模地震時医療活動訓練が8/4に四国ブロックで行われた。本院はDMAT2チームを派遣、実動訓練等を実施した。

・近畿・中部ブロック国立大学附属病院間における災害対策相互訪問事業を11/1に金沢大学、12/5に神戸大学が当番校となり実施した。

・防災訓練の実施

災害発生時の初期対応要領の習得、事業継続計画の内容検証のため、勤務時間外での災害発生を想定した防災実動訓練を12/12に実施した。

・院内施設の特殊性等に配慮した消防訓練の実施

A) 看護師宿舎

新規採用看護師(入居者)を対象に、入居室からの出火を想定し、消火・避難・通報訓練を実施した。

B) 病棟L階ピロティ・共通棟横駐車場

職員を対象とした補助散水栓、消火器を使用した消火訓練を実施した。

C) 病棟1階リハビリテーション部

入院患者等の安全確保を図るとともに、通報、避難・誘導及び補助散水栓、消火器を使用した初期消火訓練を実施した。

・業務継続計画（BCP）

業務継続計画（BCP）作成に伴い、院内に周知を図るため説明会を5回開催した。

(2) 医療安全管理体制

インシデントレポート及び医療クオリティ審議依頼書により、ヒヤリとした経験や重大事態を院内で共有し、リスクマネジメント委員会（医療事故の防止）、医療クオリティ審議委員会（医療の質の審議）、医療事故対策委員会（医療事故への対応）を中心に、中央クオリティマネジメント部、現場のリスクマネージャーと連携しながら、医療における安全性・質の向上と透明性を保った事故対応に努めている。

また、医療安全の7つのポイントを句とイラストにより提示した「いろはうた」ファイルを患者に配付、テレビで無料放映を行うことにより、患者の積極的な医療への参加を支援する取り組みを行っている。

その他、特定機能病院の承認要件の見直しに伴い、院内死亡・死産症例把握システムの構築、内部通報窓口の設置、高難度新規医療技術の導入及び未承認薬等を用いた医療の導入に係る体制等を整備している。

(3) 感染管理体制

病院感染対策は医療安全上重要な業務である。このため、本院では、病院感染の予防に関する専門の部局として、全国に先駆けて感染制御部が設置された。感染制御部の目的は、①感染症治療体系の構築、②病院感染の防止、③医療者の健康と安全の確保であり、多岐にわたる病院感染対策を実施している。また、地域や国における感染症対策についても積極的に参加し、中心的な役割を果たしている。

(4) 医療機器安全管理体制

平成18年に公布された第5次改正医療法を受け、病院長の下に医療機器安全管理委員会を設立し、医療機器の管理と安全使用のための啓発活動を行っている。

本委員会では、特定機能病院必須管理機器の点検状況の確認、年3回の医療機器・医薬品安全講習会、MRI検査の安全体験研修会、医療機器に関する安全情報の広報、そして、新規に医療機器が導入された時の安全使用研修会の開催と操作に熟練を要する医療機器の定期的な安全使用研修会の開催と実施確認を行っている。

これらを通じて、患者本位の安全で安心な全人的医療を提供するための医療の基盤となる医療機器の精度管理の維持と、医師、看護師及び技術者が医療機器を安全に正しく操作できるような支援活動をしている。

その他、院内の急変患者への早期対応、救命率向上のため、高度救命救急センター、集中治療部を中心としたCPR（心肺蘇生）チームを編成するとともに、医師、看護師への心肺蘇生教育として一次救命処置（BLS）及び二次救命処置（ACLS）講習も開催している。

(5) 卒後臨床研修

平成 16 年度から施行された臨床研修の必修化に対応するため本院に卒後臨床研修センターが設置された。その主な業務は臨床研修プログラムの作成と実施、臨床研修指定病院として厚生労働省への申請、研修医採用のマッチングへの参加のための試験実施、研修医の研修状況、精神面を含めた健康状態の管理及び研修評価を行うことである。さらに研修管理委員会を通じて、たすきがけ研修病院と連絡を密に取り阪大プログラムの円滑な運営にも努力している。また、全診療科の研修指導医（卒後 7 年目以上の医師）及びたすきがけ病院の指導医を対象とした指導医養成講習会を年 1 回開催し、臨床研修指導医のレベルアップにも力を入れている。

同センターが管理している阪大臨床研修プログラムの特色は、primary care は勿論、移植医療、遺伝子治療など先進医療も実際に体験する機会を持つことであり、若手医師にとって魅力ある研修プログラムとして構築されている。また、2 年間の臨床研修修了者を対象とした専門医育成プログラムも平成 18 年度より開始し全国規模での若手医師の受け入れを行ってきた。平成 20 年度には卒後臨床研修センターを卒後教育開発センターに改組することで卒後の臨床研修、専門医育成、生涯教育まで一貫した教育体制を強化し、本院と大阪地域の関連病院が緊密に連携した循環型の医師キャリア形成システムを構築した。平成 26 年度からは、卒前から卒後まで一貫した医学教育の管理・運営を目的として、医学科教育センターとの機能的な統合が図られた。

(6) 医療情報・カルテ開示制度

「国立大学病院における診療情報の提供に関する指針」（平成 11 年 2 月）に則り、本院における診療情報の提供に関する実施要項が定められた（平成 11 年 6 月病歴管理委員会）。厚生労働省ガイドラインと個人情報保護法との整合性を図るため、平成 18 年に上記指針が改定され、本院の実施要項についても新たに定められた。開示請求者は診療情報提供申請書により、カルテ等診療情報の提供を申請する。その後、関係の診療科等へ照会し、診療情報が提供される。一連の過程で問題点が生じた場合には、診療情報提供委員会（委員長：病歴管理委員長）が審議し決定する。事務は医事課医事係が所掌している。一方、個人情報保護法による診療情報の訂正、追加、削除や利用停止等の対応も並存しており、この場合、大阪大学総務部総務課文書管理室が担当窓口となる。

(7) 病院情報システム

本院では、平成 5 年の病院移転時に総合的な第 1 期病院情報システムを導入し、その後、平成 12 年、17 年、

22 年にシステム更新を行ってきた。第 1 期システムでは、オーダエントリシステムの対象は検体検査、放射線検査、処方、給食、手術に限られたが、その後対象を拡大し、第 3 期システムですべてのオーダを電子化した。放射線画像については、第 2 期システムより放射線画像の参照画像として PACS 機能を稼働し、第 3 期システムで CT、MRI、病棟撮影の CR 単純 Xp、Angio について、フィルムレスの運用を開始した。平成 22 年に第四期システムに更新し、完全ペーパーレス、完全フィルムレスの運用に移行させた。初療・入院時記録、経過記録、その他の文書を電子化し、同意書、問診票等は、e-文書法に則った形でスキャナ取り込みにより電子化し、スキャンセンターを設置して集中的にスキャンする体制を整えた。指示出し、指示受け、実施記録をシステム運用とし、熱型表を電子化した。放射線部で実施される検査の画像を全てデジタル管理とし、原則的にフィルムを出力しない運用とした。また、各科で行われる超音波検査等の画像も電子データとして管理する体制とした。

平成 28 年 1 月には、4 回目のシステム更新を行い、第 5 期病院情報システムを稼働させた。第 5 期システムはデータ二次利用を前提とした情報収集（アクティブデータコレクション）と収集した情報の分かりやすい提示（クリニカルダッシュボード、問題点自動抽出機能、患者状況管理画面）の実現に向け準備した。また、紙記録をスキャンしていた処置記録、透析記録の電子化、機能面に問題が指摘された看護システムの大幅な改良、助産記録の拡充、NICU システム、診療記録リアルタイム監査システムの導入を行った。さらに、本院の診療記録を連携する病院、診療所に公開する地域連携システムを導入し、運用を開始した。

本院では、院内の臨床活動評価、臨床研究を支援するために、平成 7 年よりデータウェアハウスを構築し、臨床データを蓄積している。現在では、文書やテンプレートで登録したデータ、画像レポート、生理検査、病理検査レポート等も構造化データとしてデータウェアハウスに蓄積し、プロジェクト毎に臨床研究用のデータベースを設定し自動抽出できる仕組みを導入し、データの二次活用を進めている。さらに、臨床研究中核病院として、連携する複数の医療機関から電子的に臨床研究データを収集する Clinical Data Collection System (CDCS) を運用している。本院第 5 期システムでは電子カルテでテンプレートを使用して登録された臨床データは、CDCS に自動抽出されるため、データの二重入力をせずに、研究用データを出力することが可能である。

(8) 診療録管理

従来、本院の診療録は紙を媒体に記録してきた。外来

診療では、しばしば一人の患者を複数科が診察することがあるが、一患者一カルテ方式をとることで情報共有を可能としてきた。しかし、診療録の配送業務に人手がかかり負担となっていた。入院診療では、一患者に多くの専門職が関わるチーム医療体制が整うにつれ、一つしかない診療録に必要な時にアクセスしにくい状況が発生していた。病院情報システムの導入以来、一部の診療情報をコンピュータ管理としてきたが、紙に重要な記録が残る場合、結局は紙の診療録の確認が必要となり、電子化のメリットが少ないだけでなく、重要な記録の見落としを誘発するリスクがあった。こうしたことから、平成22年4月1日から、診療録及び診療諸記録を全て電子媒体で保存する体制に切り替え、電子媒体の記録を正として扱うこととした。

職員が作成する文書は、直接コンピュータ入力することが原則となるが、他院からの紹介状、問診票、同意書・説明書、システム化が困難であった一部の記録は、紙に記録される。これらはスキャンして電子化し、電子署名、タイムスタンプを付与し、e-文書法に則った形で保存している。

診療録の監査についても、電子カルテに対応した体制に移行した。量的監査については、入院や手術イベントに対して必要な記録の有無を、診療情報管理士がシステムにより全件確認できるようにした。退院時サマリ、研修医記載の経過記録のカウンターサイン、手術記録については月に1度実施し、監査結果を病棟医長と病歴管理委員に報告している。質的監査については、診療情報管理士による日々の点検に加え、3ヶ月に1度、病歴管理委員の医師による自科と他科の入院記録のピアレビューを行っている。平成30年度より画像読影医、病理医が重要フラグを付与した ToDo 通知について未消去一覧の抽出とリスクマネージャー、病歴管理委員への報告を開始した。また、画像の「予期せぬ重要所見」については全件カルテを閲覧し、適切な対応が行われているかの監査を開始した。さらに、インフォームドコンセントについても、適切なカルテ記載が行われているかの監査を開始した。

(9) クリニカルパス

クリニカルパスは、診療グループで検討された統一的な医療を提供することで医療水準を一定以上に保つこと、無意味な診療内容の多様性を廃することで安全な医療が提供できること、患者に入院中の診療予定の提示が可能となること等のメリットがある。本院では、クリニカルパス委員会を設置して、クリニカルパスの普及に努めてきた。またクリニカルパス委員長、3名の医師（診療科から年度毎に順に選出）と6名の看護師及び診療情

報管理士でパスコア委員会を組織し、運用の検討、新規のクリニカルパスの監査、職員教育の業務を担っている。職員教育は、1回の講習会の形では参加できない職員が多く出てしまうことから、e-Learning で教育することとし、パスコア委員会で教育用コンテンツを作成した。

平成25年から紙のクリニカルパスは使用しておらず、電子クリニカルパスのみで運用している。平成30年度に新たに作成されたクリニカルパスは22件であり、合計372件の電子クリニカルパスが運用されており、平成30年度の全入院患者に対するパス適応率は46.7%であった。

地域連携パスについての取り組みも行っている。地域連携パスは、共通の診療計画を元に他医療機関と患者情報を共有し、連携して診療を行うことを目的としている。地域連携パスの中でも特に5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）については、地域がん診療連携拠点病院の要件の1つに挙げられている。クリニカルパス委員会にがん診療地域連携パス小委員会を設置し、5大がんに前立腺がんを加えた6種のがんについて、地域連携パスの様式を作成し、運用方法を検討してきた。平成22年度から肺がん、乳がんについて、平成23年度から、胃がん、肝がん、大腸がんについて運用を開始した。平成30年度は乳がんの患者用小冊子の改版を行った。また、がん以外では、脳卒中の地域連携パスを運用している。

(10) 人事労務

病院人事労務に関する事項、教職員の負担軽減及び処遇改善に関する事項等を検討するため、平成22年4月、病院人事労務委員会が病院長の直轄機関として設置された。

これまで、医員の給与単価の改訂、夜間看護等手当の増額、特任助教（常勤）の雇用枠創設、医療技術職員に係る特例職員への雇用等を検討し、実施した。

平成30年度は、技術職員の特例職員定数枠の増設、医療技術職員及び看護職員の雇用枠を拡大するなど、主に常勤職員の雇用推進を図った。

また、医員ポストを担保として振替を行う特任助教（常勤）ポストの配分について、より柔軟な対応が可能となるよう、新たな制度を導入した。

(11) 診療体制

1) ICU病床については、2017年3月に東4階20床、西4階9床の計29床の設備が完成した。2017年度から段階的に稼働病床を増やしていたところであるが、2018年度は4月当初から新規採用者を含め29床稼働できる看護師数を配置して順次教育を行うとともに、医師につい

ては集中治療部に加え ICU 利用各科からの支援を得て、4月25床、8月26床、10月28床とし、1月に29床フル稼働とした。

2) 2018年4月から開始された病棟グループ制について、円滑に運用が進むよう随時調整を行った。10月に責任病床数の見直し、11月に一部グループ外責任病床の新設を行った。

3) 内視鏡手術用支援機器(ロボット)を用いた手術の増加を契機に手術列・手術枠の調整を行うとともに、時間外延長手術の低減に取り組んだ。各科の手術数増の要望に基づき、2019年4月から毎日手術列14列で運用できるよう調整した。

(12) 経営企画

1) 財務・管理に関すること

平成30年度は、平成29年度から引き続き、病院の総支出額のうち大きな割合を占める医療費削減への取り組みを継続した。医薬品・医療材料購入費の削減を目的に、価格交渉の徹底に一層注力するとともに、国立大学附属病院における共同調達に参加し、医療材料消耗品の一部について統一化を図ることにより、より廉価な共同調達品への切り替えを進めた。

2) 施設整備・環境に関すること

平成30年度より2室の増室工事が完了した手術室の運用を開始した。また引き続き手術室2室をハイブリッド手術室1室へと機能強化する改修工事を開始した。これらの手術室増により、全身麻酔下手術枠のハイボリューム化につながり、より高度な医療への対応が可能となり、増収にもつながることが見込まれる。

(13) 患者サービス

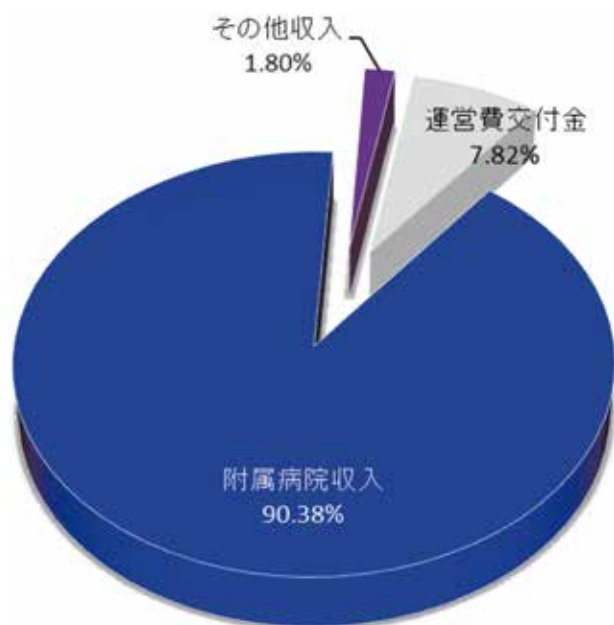
患者サービス推進室において、病院運営に不可欠であるホスピタリティ・アメニティの向上や患者サービスに資する取り組みを推進している。

患者サービス検討委員会では、新規企画事項の決定及びご意見・苦情等の検討・対応を協議している。

7. 病院財政

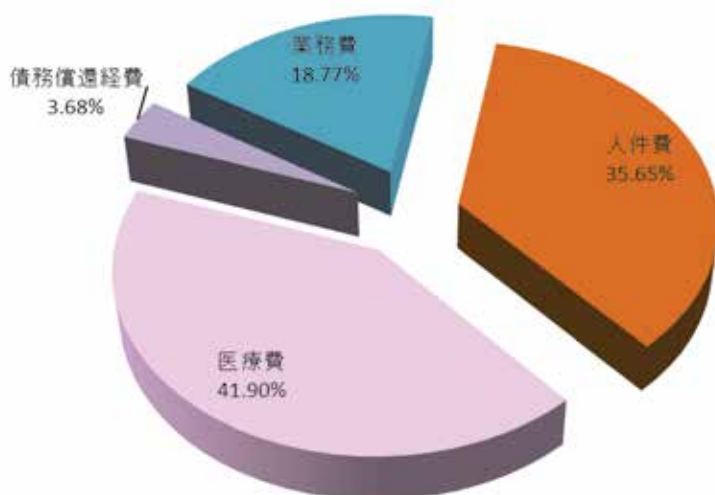
医学部附属病院における収入支出状況(平成30年度) ※受託研究等外部資金及び施設費は除く

収入状況



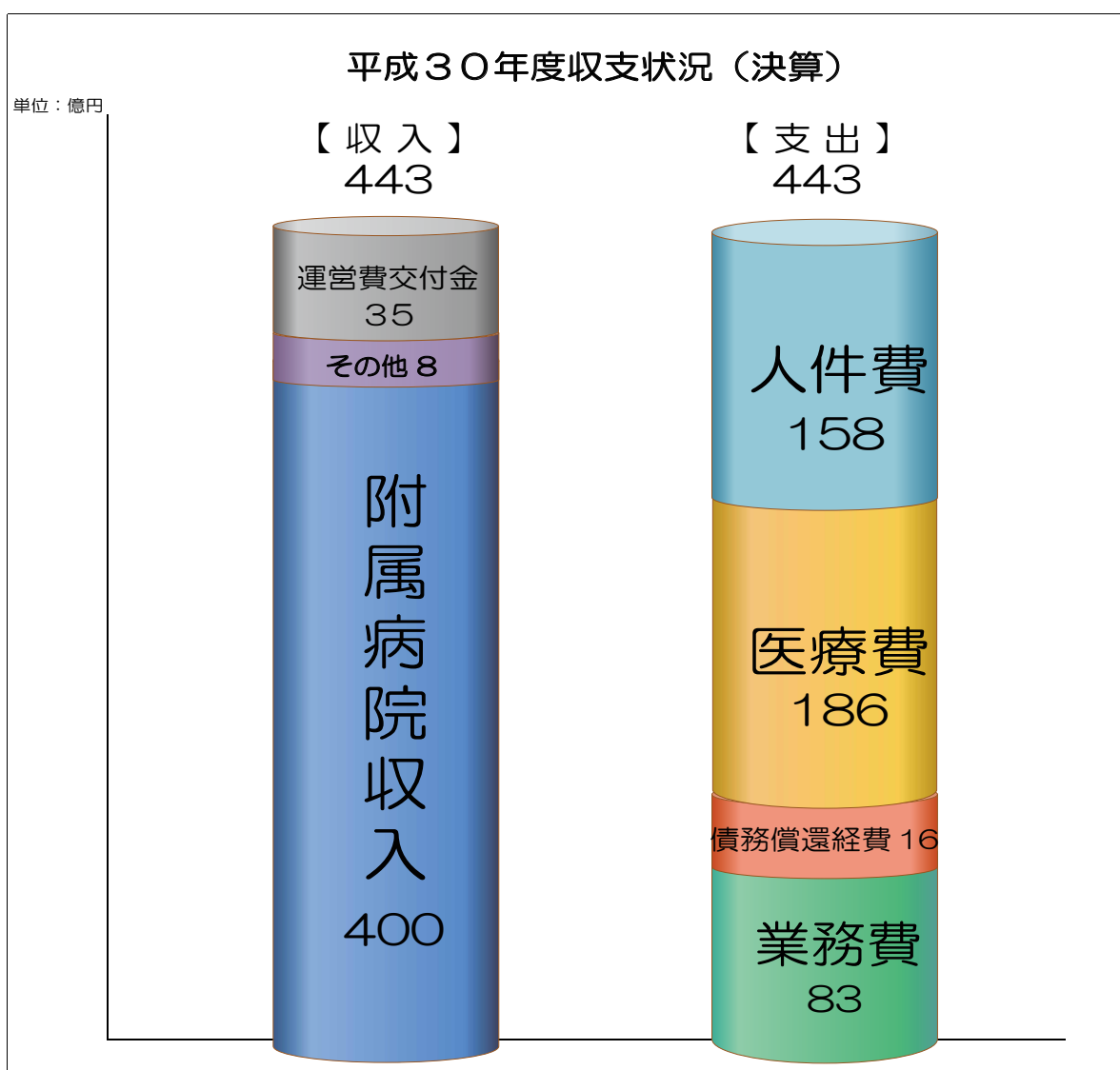
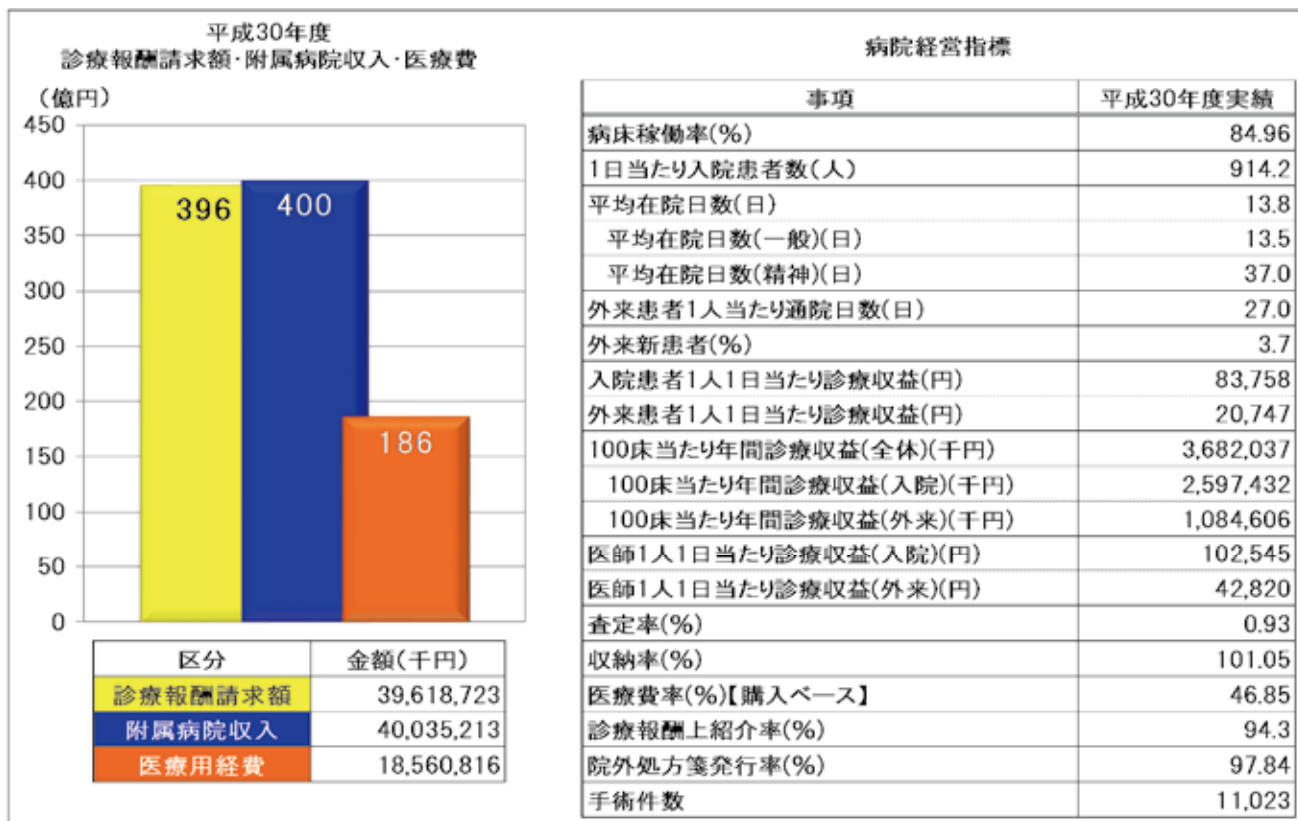
区分	金額(千円)
運営費交付金	3,464,783
附属病院収入	40,034,929
その他収入	798,479
計	44,298,191

支出状況



区分	金額(千円)
人件費	15,791,643
医療費	18,560,816
債務償還経費	1,631,762
業務費	8,313,970
計	44,298,191

平成30年度の附属病院収入は、ICU運用病床数の増及び診療単価の増等により、対前年度約19億円増の400億円(対前年度比4.99%増)となった。



受託研究等外部資金及び施設費

外部資金受入額

区 分		金 額 (千円)
受託研究等収入	受託研究	446,219
	治験	788,653
	共同研究	223,517
受託事業等収入	受託実習生	5,820
	病院研修生	735
	その他	43,879
	共同事業	19,800
寄付金収入		62,221
補助金等収入		781,072
合 計		2,371,916

施設費

区 分		金 額 (千円)
	全身用 X 線 CT 診断装置	302,400
	無停電電源設備更新等	280,278
合 計		582,678

Ⅱ 診療科の活動状況

1. 内科系科診療部門

循環器内科

腎臓内科

消化器内科

糖尿病・内分泌・代謝内科

呼吸器内科

免疫内科

血液・腫瘍内科

老年・高血圧内科

漢方内科

総合診療科・総合診療部

※スタッフについては、平成30年8月1日現在としています。

循環器内科

1. スタッフ

科長（兼）教授 坂田 泰史

その他、教授 6 名、准教授 8 名、講師 4 名、助教 21 名、研究員 7 名、医員 14 名、技術補佐員 3 名、病棟事務補佐員 2 名

（兼任を含む。また、教授、准教授、講師、助教及び研究員は特任、寄附講座を含む。）

2. 診療内容

当科は我が国を代表する循環器疾患治療施設として、あらゆる循環器疾患の中でも特に難治性疾患を対象に先進的医療を推進する体制を整えている。さらに、大学院医学系研究科で行われている国際的レベルの基礎医学研究を基盤に、新しい診断・治療の開発にも精力的に取り組んでいる。狭心症・心筋梗塞などの冠動脈疾患はもとより心筋症、心臓弁膜症、不整脈、肺高血圧症などあらゆる循環器疾患を対象に、充実した診療設備を統合的に利用することにより、的確な診断・最適な治療を心がけている。

本院は臓器移植法の施行後、本邦初の心臓移植を行った施設である。以来、心臓移植施設として移植前の評価、移植後の管理などを行う一方、心臓血管外科と協力して心臓移植適応検討会を定期的に（月 1 回）開催し、大阪地区のみならず全国的規模で重症心不全による心臓移植待機患者の登録業務を行っている。平成 19 年 4 月からは心臓血管外科とともにハートセンターを設立し、内科・外科の垣根をなくした一体化運営を行っている。

平成 24 年度に開設された CCU（循環器疾患集中治療室）は、6 床へ増床され、平成 29 年 1 月からは HCU として高度救命救急センター・ICU と連携の上、多くの緊急症例、重症症例患者を収容している。

冠動脈疾患に関しては最新の画像診断技術を駆使し難治性冠動脈疾患の治療に対応している。高度救命救急センターと連携して急性心筋梗塞や不安定狭心症などの急性冠症候群の症例も積極的に受け入れており、24 時間体制にて緊急心臓カテーテル検査・冠動脈造影検査を施行し、必要に応じて、ステント留置などを含めた経皮的血管形成術（PCI）を行っている。心不全診療においては日本の循環器疾患治療における『最後の砦』としての責任を果たすべく最適な内科治療の実践に努めている。特に画像診断を駆使した拡張型心筋症の鑑別診断、予後予測に力を入れている。また内科治療抵抗性の重症心不全については、心臓血

管外科と合同回診、合同カンファレンスを行い、非薬物治療や補助循環装置の植え込みなども行っている。頻脈性不整脈の症例に対しては、心臓カテーテル検査、電気生理学的検査を施行。根治をめざし電氣的焼灼術（アブレーション）治療を該当症例には積極的にを行っている。また、ペースメーカーリード抜去の施設認定を得て、多くの患者紹介を受けている。心臓の構造的異常、弁機能の異常に対して、カテーテルを用いた治療に取り組んでいる。大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル的大動脈弁植込み術（TAVI）に加え、僧帽弁逆流症に対するカテーテル治療（MitralClip）も開始した。心臓移植後、成人先天性心疾患に関しても専門外来を設置するなど外来・入院診療を行っている。

さらに近隣医療機関との連携を深めるため、平成 17 年 2 月より、地域医療機関医師から循環器専門医に 24 時間電話が直接繋がり、診療を相談するホットライン窓口（ハートコール）を開設した。このハートコールは院内における循環器領域が関わる患者急変にも積極的に対応している。

3. 診療体制

(1) 外来診察スケジュール

月～金。受付時間は午前 8 時 30 分～11 時 00 分、午後は原則として再診患者または病診連携による紹介患者を診察している。毎日午後に虚血外来を設けているほか、SHD 外来、心不全外来、循環器脂質外来、ペースメーカー外来・肺高血圧外来、弁膜症外来、不整脈外来、成人先天性心疾患・移植後外来などの各種循環器疾患分野に応じた専門外来を設けている。

外来スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	初診	初診	初診	初診	初診
	再診	再診	再診	再診	再診
	(4)	(4)	(3)	(4)	(5)
午後	再診	再診	再診	再診	再診
	(5)	(4)	(5)	(5)	(5)
() 診療枠数					

(2) 病棟体制

病棟医長 1 名、病棟主任 5 名、シニアライター 7 名、ジュニアライター 7 名により診療及び研修医の指導を行っている。主病棟は東 9 階であるが、病棟再編により東 3 階病棟、東 8 階病棟も利用している。

病床数：50床 研修医数：2～3名

病棟スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	重症回診 検査 治療	重症回診 検査 治療	重症回診 検査 治療	教授回診	重症 回診 検査 治療
午後	検査 治療	検査 治療	検査 治療	検査 治療	検査 治療
夕方以降	内科外科 合同 カンファ	心移植 検討会 (月1回)	多職種合 同カンフ ァ 抄読会	病理 カンファ (不定期)	

(3) 医療設備

心臓カテーテル検査（放射線部）について、2機のシネアンジオ装置を用い、月曜から金曜まで右心カテーテル検査、左心カテーテル検査、心筋生検、冠動脈造影検査、経皮的冠動脈形成術等を行っており、予定症例のみならず、必要に応じ緊急症例にも対応している。うち1機は世界で2台目となるアンジオCT装置が導入され、冠動脈慢性完全閉塞病変（CTO）治療において、リアルタイムでのワイヤー位置確認が可能になり難治症例の加療に用いられている。

心臓超音波検査（超音波検査センター、東9階病棟）については、ハイエンド装置を駆使することにより精度の高い検査を行っている。特に、拡張機能検査に力を入れている。経胸壁心エコーは毎日、午前・午後に行っており、経食道心エコー検査（予定検査としては木曜日午後）も随時行っている。また、血管内エコー検査については、心臓カテーテル検査中に冠インターベンションを行う患者、心臓移植後の患者において、冠動脈の狭窄病変の詳細な観察を目的に行っている。また、マルチスライスCTを駆使した冠動脈病変評価を積極的に取り入れており、PCIにおけるCT画像診断の活用については先駆的立場にある。

4. 診療実績

(1) 外来診療実績

平成30年度外来患者数は28,691人であった。

冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症など）、肥大型心筋症、拡張型心筋症、心臓弁膜症、心不全、先天性心疾患、不整脈、高血圧症、高脂血症などのあらゆる循環器疾患を診療している。また、高脂血症、低HDLコレステロール血症、糖尿病、高血圧などの冠危険因子の管理と、その基盤となる内臓脂肪蓄積にも焦点をあてた治療も行っている。肥大型心筋症においては、薬物治療のみならず、カテーテルを用いた心筋焼灼術

（PTSMA）も行っており、拡張型心筋症や心不全例においては、積極的にβ遮断薬を導入し、慎重なフォローを心がけている。また、高血圧症に伴う心病変として、左室収縮機能の低下がみられない心不全が注目されているが、本病態の評価法・治療法の確立にも力点を置いている。更にハートセンター開設以来、地域医療の中心的存在として病診連携の強化にも力を注いでおり、平成23年度7月より初診外来と専門外来を開設し、内容を充実させている。

(2) 入院診療実績：循環器内科の病床数は約50床

年間延べ入院患者数	17,068名
平均在院日数	14.7日
平均病床稼働率	92.8%

(3) 各種検査実績：年間の検査件数

負荷心電図検査	2401件
心臓超音波検査	8064件
ホルター心電図	781件
冠動脈造影検査（PCI含まない）	422件
冠動脈形成術	203件
カテーテルアブレーション	167件
デバイス植え込み	121件
先天性心疾患の診断カテーテル	231件
核医学検査	710件
心臓リハビリテーション	5724件

(4) 先進医療、臨床研究など

日本医療開発研究機構（AMED）が主導する臨床ゲノム医療データベース事業や、未診断疾患の原因究明プロジェクト（IRUD）に、循環器主要拠点施設として参画している。また、AMED再生医療実現化事業として「重症家族性高コレステロール血症（主としてホモ接合体）に対する同種脂肪組織由来多系統前駆細胞移植療法の安全性の検討」を行っている。

5. その他

内科学会認定内科医	76名
内科学会認定内科専門医	21名
循環器学会専門医	54名
日本超音波学会指導医	2名
日本インターベンション学会認定医	19名

施設認定：

日本内科学会教育病院
日本循環器学会研修施設
超音波専門医研修施設
日本心血管インターベンション治療学会研修施設

腎臓内科

1. スタッフ

科長（兼）教授 猪阪 善隆

その他、教授 1 名、准教授 3 名、講師 2 名、助教 6 名、
医員 10 名

（兼任を含む。また、教授、准教授、助教は寄附講座を含む。）

2. 診療内容

腎臓は身体の水・電解質の恒常性を維持する臓器であるとともに、エリスロポエチン・レニン産生、ビタミンD活性化などのホルモン産生器官でもある。外来及び入院では、主に以下のような疾患を対象とした診療を行っている。

- ・原因不明の蛋白尿や血尿、健康診断で発見される検尿異常の精査
- ・急性・慢性糸球体腎炎（溶血性連鎖球菌感染後急性糸球体腎炎やIgA腎症など）
- ・急性・慢性間質性腎炎（薬剤性腎障害など）
- ・ネフローゼ症候群
- ・急性腎障害
- ・慢性腎臓病（保存期の治療と透析療法への導入）
- ・透析患者の合併症精査や管理
- ・遺伝性腎疾患（多発性嚢胞腎・ファブリー病など）
- ・膠原病（全身性エリテマトーデスや関節リウマチなど）及び各種自己免疫疾患（IgA血管炎やANCA関連腎炎などの血管炎を含む）に伴う腎疾患
- ・糖尿病など代謝性疾患に伴う腎疾患
- ・骨髄腫など血液疾患に伴う腎疾患
- ・各種の血清電解質（ナトリウム・カリウム・カルシウム）濃度の異常
- ・酸塩基平衡の異常（尿細管性アシドーシスなど）
- ・各種の浮腫性疾患（特発性浮腫を含む）
- ・水分調節の異常（尿崩症など）
- ・尿酸代謝異常（先天性尿酸代謝異常を含む）
- ・本態性高血圧及び二次性高血圧（腎血管性高血圧や原発性アルドステロン症など）とそれに伴う腎障害
- ・妊娠に伴う腎障害
- ・腎臓移植予定患者の移植準備及び移植後の管理

3. 診療体制

(1) 外来診察スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	初診	初診	初診	初診	初診
	再診	再診	再診	再診	再診
	再診	再診	再診	再診	再診
午後	再診	再診	再診	再診	再診
	再診		再診		再診

上記の通常外来のほか、火、木曜日は腹膜透析専門外来がある。また火、木曜日を中心に療法選択外来（保存期腎不全患者に血液透析、腹膜透析、腎移植について詳しく説明する外来）を行っている。

(2) 病棟スケジュール

	月	火	水	木	金
午前			腎生検		
午後		科長回診 腎生検カンファレンス	新入院カンファレンス	スタッフカルテ回診 血液浄化部カンファレンス	

東3階病棟において1年目および2年目の初期研修医が当科で研修している。当科としての病床数は17床である（2019年4月時点）。責任指導医1名、指導医1名、スタッフ医師4名の体制を基本としている。

(3) 血液浄化療法

当科および血液浄化部スタッフにより、血液浄化部及び病棟において、各種の血液浄化療法を行っている。現在、通院の維持血液透析は行っていないが、今後腹膜透析との併用患者に対してのみ通院透析を行う予定である。主に、慢性腎不全患者の血液透析・腹膜透析導入、維持透析症例の外科処置等に伴う入院中の血液透析・腹膜透析、院内発生の急性腎障害への緊急透析などを行っている。それ以外にも、自己免疫疾患や免疫性神経疾患に対するアフェレーシス、肝不全に対する血漿交換療法、血液型不適合例における腎移植前の血漿交換療法、炎症性腸疾患における白血球除去療法などを必要に応じて施行している。

4. 診療実績

(1) 外来診療実績

当科の外来診療は、内科西外来にある診察室で行っており、平成18年度に1ブースから2ブースへ、平成30年度に3ブースへ拡大した。診療対象疾患としては、急性糸球体腎炎、慢性糸球体腎炎、糖尿病性腎症、急性腎障害、慢性腎不全、膠原病・自己免疫疾患などである。IgA腎症に対する扁桃摘出・ステロイドパルス療法の導入、先進医療の積極的導入（多発性嚢胞腎に対するトルバプタン投与、難治性ネフローゼに対するリツキシマブ投与など）を推進している。平成30年度外来患者数は延べ14777名で一日平均患者数は60名であった。

(2) 入院診療実績

平成30年度当科病棟への新入院患者数は323名、延

入院患者数は 5551 名であった。当科の業務として、他の診療科へのサポートは大きなウエイトを占める。共観患者数は 402 名で、その診療科別内訳を表 1 に示す。

(3) 腎生検実績

腎生検は腎疾患の治療方針決定の上で大きなウエイトを占める。平成 30 年度の腎生検患者の組織診断名と人数を表 2 に示す。

(4) 治験実績

各種腎疾患治療の臨床研究が進行中である（一部のみ）。

- ・JTZ-951（いわゆる HIF スタビライザー）第Ⅲ相臨床試験—腎性貧血を伴う保存期慢性腎臓病患者を対象としたダルベポエチンアルファとの比較試験—
- ・RTA402（バルドキシロンメチル）第Ⅲ相臨床試験—糖尿病性腎臓病患者を対象としたプラセボ対照ランダム化二重盲検 比較試験—

(5) 教育普及活動

学会活動、講演会などを通じて地域診療の中で CKD についての教育普及活動を積極的に行っている。具体的には、慢性腎臓病患者に対する市民公開講座や啓発活動を行うとともに、新規治療薬が保険適応になった多発性嚢胞腎に関する患者勉強会を積極的に行うなど患者教育に力を入れている。また地域の医療関係者を対象とした勉強会（慢性腎臓病地域連携勉強会）も定期的に開催している。

5. その他

本院は日本腎臓学会教育認定施設、日本透析医学会認定教育施設であり、腎臓内科は内科認定医 32 名、内科総合専門医 15 名、腎臓専門医 24 名、腎臓指導医 3 名、透析専門医 16 名、透析指導医 3 名、腎移植認定医 2 名を擁する。

倫理委員会申請による主な臨床研究のテーマは以下のとおりである（一部のみ）。

- ・標準化腎生検組織評価法の確立
- ・ファブリー病腎合併症の早期マーカーとしての尿沈渣検査の可能性についての検討
- ・我が国における慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease: CKD）患者に関する臨床効果情報の包括的データベース構築に関する研究（J-CKD-DB 研究）
- ・腎臓病患者における血液・尿中 Rubicon の検証
- ・移植時生検を用いた腎移植レシピエントおよびドナーにおける予後規定因子の同定
- ・超解像度顕微鏡を用いた新たな腎生検病理診断法の確立

表 1 平成 30 年度院内共観（症例数）

心臓血管外科	68
泌尿器科	64
循環器内科	48
消化器外科	32
消化器内科	29
免疫内科	21
神経内科・脳卒中科	20
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	17
産科婦人科	15
糖尿病・内分泌・代謝内科	13
眼科	13
高度救命救急センター	12
呼吸器外科	11
小児科	9
皮膚科	7
血液腫瘍内科	6
整形外科	6
脳神経外科	3
老年・総合内科	3
呼吸器内科	3
精神科	1
形成外科	1
合 計	402

表 2 平成 30 年度腎生検患者（症例数）

IgA 腎症	14
ループス腎炎	7
膜性腎症	6
巣状分節性糸球体硬化症	5
微小糸球体病変	5
紫斑病性腎炎	4
微小変化型ネフローゼ症候群	4
Fabry 病	2
顕微鏡的多発血管炎	2
糖尿病性腎症	2
半月体形成性糸球体腎炎	2
良性腎硬化症	2
Nephrocalcinosis	1
Sjögren 症候群	1
Thrombotic microangiopathy (TMA)	1
AL アミロイドーシス	1
感染関連腎症	1
合計	60

消化器内科

1. スタッフ

科長（兼）教授 竹原 徹郎

その他、准教授3名、講師3名、助教9名、医員43名、病棟事務補佐員1名、外来事務補佐員1名（兼任を含む。また特任、寄附講座を含む。）

2. 診療内容

肝胆膵疾患ならびに消化管疾患からなるすべての消化器系疾患を対象とし、特に癌診療を中心として高度な医療を実践している。多数の専門医による極めて質の高い医療技術を基盤に、患者や患者家族の意思を尊重する全人的な医療を心掛けている。さらに、平成25年4月に消化器センターが設立されてからは、内科と外科の連携がさらに強化され、シームレスな診療を実現している。

(1) 肝胆膵疾患

肝疾患ではC型慢性肝炎やB型慢性肝炎を対象として大規模な多施設共同研究を継続しており、世界でも中心的な役割を果たしている。肝癌に対しては、早期診断や治療にも力を注ぎ、ラジオ波焼灼療法、経皮的エタノール注入療法、肝動脈化学塞栓術、分子標的治療などの集学的治療を実践し、良好な成績をあげている。こうした肝癌に対する治療方針は、放射線科、消化器外科とのカンサーボードにより決定され、当院の全肝癌症例を対象として、患者個々に最適な医療を提供している。また、劇症肝炎については、高度救命救急センターにおいて当科、消化器外科ならびに救命救急科をはじめとする多診療科からなる“劇症肝炎ワーキング”にて治療方針を決定し、血漿交換や持続血液透析濾過法などの集中治療を行っている。内科的治療が困難な場合は速やかな肝移植の施行が可能である。一方、胆膵疾患では、内視鏡的逆行性胆膵管造影（ERCP）、超音波内視鏡（EUS）、超音波内視鏡下穿刺吸引術（FNA）などにより膵癌や胆道癌の迅速かつ正確な診断を行い、消化器外科、放射線科との合同カンファレンスで治療方針を決定し、化学療法や内視鏡的胆膵処置を行っている。

(2) 消化管疾患

食道癌、胃癌ならびに大腸癌に対しては、拡大内視鏡などを用いて病変の早期発見と正確な診断に努め、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）などによる低侵襲な治療を積極的に行っている。心疾患など重篤な併存疾患を有する患者に対する治療を数多く行っていることも特徴である。治療方針は消化器外科・放射線治療科ならびに病理部とのカンファレンスにより決定している。また、標準治療に加え、内視鏡治療、化学療法、化学放射線療法などの臨床試験をはじめとした新規治療にも積極的に取り組んでいる。一方、近年急増している炎症性腸疾患に対しては、小腸内視鏡やカプセル内視鏡など多種のモダリティにより診断や病変把握を行ったうえで、消化器外科・管理栄養士・薬剤師等と合同で週1回カンファレンスを行い、患者QOLも考慮した治療選択を検討するとともに、多くの臨床研究にも取り組んでいる。消化管出血などの緊急時に

は、高度救命救急センターと連携して速やかに内視鏡的止血術を行っている。

3. 診療体制

- (1) 外来診察は内科東外来にて平日午前・午後 5 診察室（1 診～5 診）で専門外来を行っている（表 2）。また、6 診（午前）で初診外来を行っている。初診外来の受付は 8 時 30 分から 11 時である。また、保健医療福祉ネットワーク部を通じ専門外来を予約することができる。再診は予約制となっている。
- (2) 病床は東 11 階病棟 50 床を使用している。病棟体制は 9 名の主治医を中心に診療を行い、初期研修医に対して主治医がマンツーマン体制で指導している。さらに 5 名のシニアライター、病棟医長によって万全の診療体制を敷いている。
- (3) 定期的に行っている検査スケジュールを表 1 に示す。この他に当科のみならず他科の入院患者に対しても検査・治療を随時行っている。
- (4) 回診、カンファレンス等を表 3 のとおり行っており、連携のとれたチーム医療を実践している。

4. 診療実績

(1) 外来診療実績

平成 30 年度の外来患者延べ人数は新患 928 名、再診 43,814 名、合計 44,742 名にのぼる。主な疾患の内訳は表 4 のとおりである。その他、消化管悪性リンパ腫、消化管間質腫瘍、漏出性胃腸症、腸管ペーチェット、腸管アミロイドーシス、偽性腸閉塞症、自己免疫性膵炎、膵内分泌腫瘍、ウイルソン病、ヘモクロマトーシス、先天性肝線維症など、幅広い消化器疾患の診療を行っている。

(2) 入院診療実績

平成 30 年度に延べ 1,350 名の患者が入院治療を受けている。主な疾患は表 5 のとおりで、肝細胞癌、胃癌、膵癌をはじめとする悪性疾患の症例を数多く診療している。また、良性疾患では、C 型慢性肝炎や炎症性腸疾患の症例が多いことを特色としている。

(3) 検査・治療件数

平成 30 年度に当科として施行した主な検査・治療件数を表 6 に挙げている。この他にも内視鏡的止血術、食道狭窄バルーン拡張術、内視鏡的総胆管結石除去術など幅広い診療を行っている。さらに放射線科にて肝動脈化学塞栓術、バルーン閉塞下経静脈性逆行性胃静脈瘤塞栓術、経皮経肝静脈瘤塞栓術などを行っている。

(4) 新規治療

肝疾患領域では C 型慢性肝疾患に対する新規経口抗ウイルス剤に関する大規模な多施設共同研究が進行中である。また、癌領域では、消化管癌に対する内視鏡治療の適応拡大を目指した臨床試験や、無症候性自己免疫性膵炎の治療に関する臨床試験を進めている。さらに、炎症性腸疾患においても新規分子標的治療などの臨床試験を進めている。

5. その他

日本消化器病学会認定施設

指導医 10 名、専門医 49 名

日本消化器内視鏡学会認定施設

指導医 6 名、認定専門医 33 名

日本肝臓学会認定施設

指導医 8 名、専門医 24 名

日本内科学会認定施設

指導医 13 名、認定専門医 16 名、認定内科医 57 名

表 1 当科検査スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	上部・下部内視鏡 肝穿刺治療計画 US	上部・下部内視鏡 腹部超音波	上部内視鏡 腹部超音波 胆膵 EUS	上部・下部内視鏡 RFA	上部内視鏡 RFA 腹腔鏡
午後	ESD、消化管 EUS 小腸内視鏡	ESD、消化管 EUS ERCP	下部内視鏡 胆膵 EUS/EUS-FNA 肝穿刺治療計画 US	ESD、消化管 EUS ERCP 小腸内視鏡	胆膵 EUS/EUS-FNA 下部内視鏡

表 2 当科外来診察 (内科東外来)

	月～金
午前診 (1～5 診)	再診 (予約制)
午前診 (6 診)	初診
午後診 (1～5 診)	再診 (予約制)

表 3 回診、カンファレンス等のスケジュール

月	火	水	木	金
科長回診 症例検討会 肝臓カンファ ESD 病理カンファ (1 回/月)	診療局会 内視鏡 カンファ	病棟連絡会 (1 回/月) 食道癌カンファ 胆膵処置カンファ 肝胆膵病理カンファ (1 回/3 週)	IBD 回診 胃腸合同カンファ 胆膵合同カンファ 肝組織検討会 (1 回/月)	グループ 回診

表 4 当科主要疾患別外来患者数

疾患名	患者数
食道癌	1,499
胃癌	2,446
結腸・直腸癌	2,000
肝細胞癌	2,769
胆嚢・胆管癌	531
膵癌	1,544
胃大腸ポリープ	4,348
B型慢性肝炎	4,001
C型慢性肝炎	4,446
非アルコール性脂肪性肝疾患・脂肪肝	526
自己免疫性肝炎	1,121
原発性胆汁性胆管炎	878
食道胃静脈瘤	88
肝硬変	3,018
潰瘍性大腸炎	2,437
クローン病	1,667
嚢胞性膵腫瘍	636

平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月 (患者延べ人数: 44,742 人)

表 5 当科主要疾患別入院患者数

疾患名	患者数
食道癌	109
胃癌	131
大腸・直腸癌	61
胃大腸ポリープ	224
GIST	2
消化管神経内分泌腫瘍	15
肝細胞癌	163
胆道癌	55
膵癌	88
IPMN	7
B型慢性肝炎	9
C型慢性肝炎	58
自己免疫性肝炎	8
原発性胆汁性胆管炎	4
食道胃静脈瘤	21
肝硬変	26
潰瘍性大腸炎	18
クローン病	79
自己免疫性膵炎	9
膵内分泌腫瘍	5

平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月 (患者延べ人数: 1,350 人)

表 6 当科主要検査・治療件数

検査・治療手技	件数
腹部超音波	4,173
上部消化管内視鏡検査	4,957
下部消化管内視鏡検査 (大腸)	2,062
下部消化管内視鏡検査 (小腸)	116
内視鏡的逆行性胆管膵管造影	334
精査内視鏡 (消化管): 含 EUS	303
超音波内視鏡 (胆膵): EUS	296
超音波内視鏡下穿刺吸引術: FNA	125
超音波内視鏡下治療	5
カプセル内視鏡	58
肝生検 (腹腔鏡下・超音波下)	152
ラジオ波焼灼療法	57
食道静脈瘤硬化療法、静脈瘤結紮術	19
アルゴンプラズマ焼灼療法	3
内視鏡的粘膜下層剥離術: ESD (食道)	63
内視鏡的粘膜下層剥離術: ESD (胃)	114
内視鏡的粘膜下層剥離術: ESD (下部消化管)	56
内視鏡的粘膜切除術: EMR (上部消化管)	10
内視鏡的粘膜切除術: EMR (下部消化管)	236
内視鏡的胃瘻造設術	73

平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月

糖尿病・内分泌・代謝内科

1. スタッフ

科長（兼）教授 下村 伊一郎

その他、教授1名、准教授4名、講師5名、助教13名、
医員37名、病棟事務補佐員1名

（兼任を含む。また、教授、准教授、講師、助教は特
任及び寄附講座を含む。）

2. 診療内容

当科においては、糖尿病、肥満症、脂質異常症、痛
風（高尿酸血症）等の代謝性疾患、間脳下垂体疾患、
甲状腺疾患、副甲状腺疾患、副腎皮質及び髄質疾患、
性腺疾患、骨粗鬆症等の内分泌疾患を対象としており、
専門診療に加え、種々の専門的検査を行っている（表
4）。中でも当科の特徴としては、メタボリックシンド
ロームを中心とした生活習慣病の病状精査と適切な治
療による合併症の予防を実践し、患者の一生に関わる
医療を目指していることが挙げられる。病棟では、内
分泌疾患検査やインスリン治療導入のためのパス入院
コースを用意する一方、糖尿病患者への持続皮下イン
スリン注入ポンプ及び持続血糖測定器を用いた治療、
診断／治療が困難な内分泌・代謝疾患症例などの診療
に貢献している。

3. 診療体制

(1) 外来診療スケジュール（表1参照）

内科東外来（10～14診）において毎日（月～金、午
前・午後）実施。月、金の午後に糖尿病メタボリック
ステーション、糖尿病合併症外来を設け、生命予後や
QOLを左右する細小血管合併症（網膜症・神経障害・
腎症）や大血管障害の診断、治療を積極的に行ってい
る。2018年からは糖尿病センターが稼働し、医師・看
護・栄養師等のメディカルスタッフが一体となり、糖
尿病教室や療養指導の実施や糖尿病・肥満などに対す
る栄養指導などにより、糖尿病患者の全身ケアを行う
ことを目指している。甲状腺診療では、バセドウ病、
橋本病等の代表的疾患の診断及び薬物治療、バセドウ
病・甲状腺癌のアイソトープ治療、甲状腺・副甲状腺疾
患の超音波検査及びシンチグラフィ、甲状腺結節性
病変の確定診断のためのエコーガイド下穿刺吸引細胞
診を実施している。下垂体、副腎疾患についても、高
度な検査、診断技術により、大学病院ならではの専門
的な診療を行っている。

(2) 病棟体制

責任病床数28。病棟医長（講師）、副病棟医長（医学
部講師）、シニアライター6名、ジュニアライター10
名、研修医2～3名で診療に当たっている。科長（総）
回診（金曜午後）、診療科回診（火曜13時30分～）カ
ンファレンス（火曜日17時30分～、木曜日16時～）
を実施し、質の高い診療を誇る。

4. 診療実績

- (1) 外来診療実績（表2参照）
- (2) 入院診療実績（表2参照）
- (3) 検査・治療件数（表4参照）
- (4) 先進的医療

脾・脾島移植：本院は脾移植実施施設で、その適応
評価や移植後の血糖管理を中心とするフォローアップ
を行っている。糖尿病大血管症における遺伝子情報に
基づいたオーダーメイド型抗動脈硬化療法といった先
進的医療の開発も行っている。日本糖尿病学会1型糖
尿病調査研究委員会事務局であり、劇症1型糖尿病な
ど全国の施設からの紹介に応じている。

厚生労働省関連の各種先進的臨床プロジェクトは表
3のとおり。

5. その他

(1) 専門医・認定医

総合内科専門医	27名	内科認定医	64名
糖尿病専門医	40名	内分泌代謝科専門医	15名
甲状腺専門医	5名	肥満症専門医	2名
臨床検査専門医	4名	動脈硬化専門医	2名
老年病専門医	1名	循環器専門医	1名

(2) 専門医教育認定施設等

- ・日本糖尿病学会認定教育施設
- ・日本内分泌学会認定教育施設
- ・日本肥満学会認定肥満症専門施設
- ・日本甲状腺学会認定専門医施設
- ・日本動脈硬化学会認定専門医認定教育施設
- ・痛風協力医療機関（公益財団法人 痛風財団指定）

(3) 教育、ボランティア活動

糖尿病患者の療養指導のため、糖尿病教室の運営を
行い、患者の栄養相談や食事指導を行っている。糖尿
病患者の組織「大阪大学あけぼの会」の運営を支援し、
大阪糖尿病協会顧問医として糖尿病患者教育及びメデ

イカル教育に貢献している。また、最近発足した大阪糖尿病療養指導士認定機構によるコメディカル教育にも貢献している。さらに、大阪地区の実地医家を対象に展開されている大阪糖尿病アカデミー（ODA、日本糖尿病財団後援）の運営を行い、地域実地医家の糖尿病診療をバックアップしている。この他、1型糖尿病児童を対象とした糖尿病性合併症を含めた健診の毎年の実施や、小児糖尿病サマーキャンプなどにおいて、ボランティア活動を行っている。

(4) 出版等

以下の出版や活動を行い、同分野における診療・教育に社会的貢献をしている。

- ・内分泌代謝診療疾患・糖尿病診療マニュアル・改訂版（医薬ジャーナル社）
- ・新やさしい糖尿病の自己管理（医薬ジャーナル社）
- ・やさしいインスリン治療の自己管理（医薬ジャーナル社）
- ・やさしいメタボリックシンドロームの自己管理（医薬ジャーナル社）
- ・やさしい糖尿病の外食のコツと心得（医薬ジャーナル社）
- ・よくわかる糖尿病のフットケア（医薬ジャーナル社）
- ・動脈硬化早期診断のためのホームページの運営（<http://www.lmt-ca.com/>）
- ・肥満を伴う2型糖尿病のマネジメント 月刊糖尿病（医学出版）

表1 当科外来担当表

内科東外来（10診～14診）

		月	火	水	木	金
10診	午前	甲状腺	糖尿病脂質	内分泌	糖尿病	糖尿病内分泌
	午後	糖尿病	ウエイトマネジメント	内分泌糖尿病	糖尿病	糖尿病内分泌
11診	午前	糖尿病	糖尿病脂質	糖尿病脂質	糖尿病内分泌	糖尿病
	午後	糖尿病	糖尿病	糖尿病脂質	糖尿病	糖尿病
12診	午前	糖尿病内分泌	糖尿病	甲状腺	糖尿病内分泌	糖尿病
	午後	糖尿病内分泌	糖尿病		糖尿病脂質	内分泌
13診	午前	糖尿病	甲状腺	糖尿病脂質	糖尿病	糖尿病
	午後	糖尿病内分泌	甲状腺	糖尿病脂質	糖尿病	糖尿病
14診	午前	糖尿病内分泌	内分泌糖尿病	糖尿病脂質	内分泌糖尿病	甲状腺
	午後	糖尿病内分泌	内分泌糖尿病	内分泌糖尿病	内分泌	糖尿病合併症

表2 通院及び入院症例（平成30年度）

(1) 外来患者総数（延べ）	40,146名
(2) 入院患者総数（延べ）	1,409名
【疾患名（主病名）】	
内分泌疾患	
下垂体疾患	123名
甲状腺疾患	15名
副腎疾患	111名
その他	5名
糖尿病、代謝疾患	
肥満症	17名
糖尿病	1136名
その他	2名

表3 厚生労働省関連先進的臨床プロジェクト

(1)	厚生労働省難治性疾患等政策研究事業：「間脳下垂体障害に関する調査研究」
(2)	厚生労働省難治性疾患等政策研究事業：「副腎ホルモン産生異常に関する調査研究」
(3)	循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「1型糖尿病の実態調査、客観的診断基準、日常生活・社会生活に着目した重症度評価の作成に関する研究」
(4)	糖尿病 MCI 患者のアルツハイマー病移行を抑制する糖尿病治療法の検討
(5)	糖尿病性網膜症・下肢壊疽等の総合的な重症度評価の作成と合併症管理手法に関する研究
(6)	循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業：「肥満症に対する効果的な治療戦略と健康障害の改善に資する減量数値目標を見出すための介入研究」
(7)	循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業「血糖変動と心血管イベント発症の関連性を検討する前向き観察研究」
(8)	国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）「2型糖尿病患者を対象とした血管合併症抑制のための強化療法と従来治療とのランダム化比較試験介入終了後の追跡研究」

表4 当科による検査と年間実施症例数

(1)	頸動脈超音波検査：頸動脈を中心とする動脈硬化病変の早期診断、治療効果の判定（約550症例）
(2)	内臓脂肪測定装置による内臓脂肪面積測定（約350症例）
(3)	甲状腺・副甲状腺エコー（約881症例）
(4)	甲状腺穿刺吸引細胞診（約109症例）
(5)	ヨードシンチグラフィ（約78症例）
(6)	睡眠時ポリソムノグラフィ：睡眠時無呼吸症候群の診断（58症例）
(7)	糖尿病メタボリックステーション（約20症例）
(8)	糖尿病合併症外来（56症例）

呼吸器内科

1. スタッフ

科長（兼）病院教授 木田 博

その他、講師 2 名、助教 6 名、医員 15 名、事務補佐員 2 名（講師・助教は特任及び寄附講座を含む。）

2. 診療内容

当科は肺癌、間質性肺炎、呼吸器感染症、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息を主な対象疾患としている。

肺癌は日本人の癌死因の第 1 位となっており、当科でも肺癌症例が治療入院の 2/3 を占める。小細胞肺癌や手術不能の非小細胞肺癌の症例に対し、国内外のエビデンスを速やかに取り入れた治療（薬物療法、放射線療法、あるいは両者の併用療法）を行っている。非小細胞肺癌に対する分子標的治療薬としては、EGFR-TKI（オシメルチニブ等）、ALK-TKI（アレクチニブ等）に加えて、ROS1 阻害薬（クリゾチニブ）、BRAF 阻害薬（ダブラフェニブ、トラメチニブ）の使用を開始した。殺細胞性抗癌剤としては、有効性が高く、かつ副作用の軽い、ペメトレキセド、S-1 を中心的に用いている。また、免疫チェックポイント阻害薬は、従来は単剤として使用されていたが、その一部（ペムブロリズマブ、アテゾリズマブ）に関しては平成 30 年度の途中から併用療法が保険適応となり、これらの使用を積極的に行なっている。薬物療法の導入は入院にて行っているが、軌道に乗ると外来に移行して、QOL 向上に努めている。また放射線科との連携により、適応症例には抗癌剤と放射線との同時併用療法を行い、予後の改善に努めている。これらの症例に対しては、従来は治療後に経過観察をしていたところ、現在は積極的に維持療法を行っている（デュルバルマブ）。また、関連施設と協力し、大阪肺がん研究グループ（OSAKA-LCSG）として多施設共同臨床試験を行ったり、その他の多施設共同研究グループの一員として活動している。

間質性肺炎の疑われる症例については積極的に気管支鏡による肺生検を施行し、症例によっては呼吸器外科の協力を得て胸腔鏡手術を用いた生検による診断を積極的に進めている。このような正確な組織診断をもとに、ピルフェニドン（ピレスパ）やニンテダニブ（オフェブ）、ステロイド剤、免疫抑制剤の選択に努めている。

再興感染症やインフルエンザなど、呼吸器感染症の診断と治療が重要性を増してきている。肺炎は一般社会生活を送っている人に見られる市中肺炎と入院中

の患者に合併する院内肺炎とに分かれ、後者の診断・治療は困難なことが少なくない。難治性の院内肺炎では、診断・治療を他科から依頼されることが増えており、気管支鏡検査による病原微生物の同定やその治療に当たっている。免疫抑制の背景を持つ患者が様々な診療科で増加しており、ニューモシスチス肺炎等の診断に重要な役割を果たしている。

COPD は、2020 年までに世界の死亡原因の第 3 位に上昇すると予想されている。本邦においても患者数が増加してきており、推定 600 万人が罹患しているものの、治療されている患者は、約 25 万人（4%）にすぎない。肺の生活習慣病と例えられる COPD についても、他科からのコンサルトや開業医からの紹介患者に対して、COPD 予防と早期発見、安定期の治療、増悪期の治療、患者教育、呼吸リハビリなどの包括的な対応を実践している。

気管支喘息は、吸入ステロイド（ICS）の普及とともに劇的に喘息死が減少しているものの、少なからず吸入ステロイドや気管支拡張剤でコントロールできない患者が存在する。このような難治性喘息に対して、抗ヒト IgE 抗体（オマリズマブ）、抗 IL-5 モノクローナル抗体（メボリズマブ）、抗 IL-5 受容体抗体（ベンラリズマブ）等の抗体製剤を積極的に使用している。また、咳喘息を中心とした慢性咳嗽患者も、開業医や近隣の病院から受け入れて、鑑別診断・治療に取り組んでいる。

慢性呼吸不全を来した COPD や間質性肺炎、肺癌症例には、呼吸リハビリ（リハビリテーション部所属の理学療法士が呼吸器センターにて実施）を行い、さらに地域医療と連携して在宅診療を推進し、QOL の向上に努めている。また、肺移植の適応と考えられる症例に関しては、呼吸器外科からの依頼を受けて、精査入院による各種検査・事務手続きを担当している。

当科はオンコロジーセンターにも 1 名の医師が所属し、外来化学療法の充実に努めている。また呼吸器外科・放射線科とは密接に連携しており、合同カンファレンスを毎週開催し、肺癌症例や外科的生検の必要な間質性肺炎症例、肺移植の適応と考えられる慢性呼吸不全症例について、呼吸器グループとしての統一した治療方針を決定している。平成 24 年度からは内科・外科を統合した病棟（呼吸器センター）が開設され、効率的かつ集学的診療を行っている。

3. 診療体制

(1) 外来診察スケジュール（表 1）

専門外来：内科東専門外来から、30 年度の途中で

内科西専門外来に移転した。

(2) 病棟体制：東7階病棟（表2）

病床数は30床、病棟担当医は研修医1～4名、ジュニアライター5名、シニアライター2名、病棟医長で複数主治医体制をとっている。

(3) 検査スケジュール

X線透視下気管支鏡：放射線部（月・木曜日午後）
透視を伴わない気管支鏡：内視鏡センター
（月・水曜日午前、不定期）

CTガイド下生検：放射線部

（月・木曜日午前、不定期）

4. 診療実績

(1) 外来診療実績（表3）

延べ患者数を示す（平成30年度：14,322人）。初診外来診察枠を設けることにより、円滑な外来診療を推進している。積極的に病診連携による開業医や他院への紹介も進めている。

(2) 入院診療実績（表4）

延べ治療入院患者数は、平成30年度は760名であった。肺癌患者の外来化学療法への移行を積極的に進

め、平均在院日数の短縮に努めたい。入院患者の過半数は肺癌患者であるという傾向は不変である。

(3) 検査実績（表4）

平成30年度は気管支鏡検査を含めた検査入院数が233名（気管支鏡：209名、CTガイド下生検：21名、その他：3名）であった。気管支鏡検査は全例クリニカルパスを運用し、短期の検査入院で施行している。また、超音波内視鏡を積極的に取り入れ、検査精度の向上に努めている。

5. その他

当科では、本院呼吸器外科、放射線科をはじめ、国内外の基礎研究施設とトランスレーショナル研究を積極的に行っている。

日本内科学会（認定内科医26名、総合内科専門医11名）

日本呼吸器学会認定施設（専門医17名、指導医3名）

日本呼吸器内視鏡学会（専門医3名、指導医1名）

日本がん治療認定医機構（認定医5名）

日本臨床腫瘍学会（がん薬物療法専門医1名）

表1 当科外来診察スケジュール（内科西 専門外来）

		月	火	水	木	金
診察室5	午前			専門外来 (再診予約)	専門外来 (再診予約)	専門外来 (再診予約)
診察室6	午前	専門外来 (初診・予約外)	専門外来 (初診・予約外)	専門外来 (初診・予約外)	専門外来 (初診・予約外)	専門外来 (初診・予約外)
診察室7	終日	専門外来 (再診予約)	専門外来 (再診予約)	専門外来 (再診予約)	専門外来 (再診予約)	専門外来 (再診予約)

表2 当科病棟体制

		月	火	水	木	金
午前		CTガイド下生検			CTガイド下生検	
午後	X線透視下気管支鏡生検 呼吸器内科・外科・放射線科 合同症例検討会				X線透視下 気管支鏡生検	教授回診 症例検討会

表3 当科年度別外来患者数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
外来患者数	12,479	12,348	13,082	13,505	14,322

表4 平成30年度 当科入院患者内訳

治療入院	肺癌	367	検査入院	気管支鏡検査(生検)	209
	間質性肺炎	54		CTガイド下生検	21
	呼吸器感染症	53		その他	3
	閉塞性肺疾患	12		計	233
	その他の疾患	41			
	計	527			

免疫内科

1. スタッフ

科長（兼）教授 熊ノ郷 淳

その他、教授 3 名、病院教授 1 名、准教授 1 名、助教 7 名、医員 9 名、事務補佐員 2 名、病棟事務補佐員 1 名

（兼任を含む。また、教授、准教授、助教は特任及び寄附講座を含む）

2. 診療内容

免疫系は病原微生物に対し生体の防御機構として働く。免疫内科では、免疫が自己を攻撃する自己免疫疾患、免疫が持続的に活性化する慢性炎症性疾患、免疫反応を基礎とするアレルギー疾患、免疫が不十分である免疫不全症、など免疫系の異常に基づく疾患を診療対象としている。自己免疫疾患は、単一の臓器が障害を受ける「臓器特異的自己免疫疾患」と、全身の臓器が障害を受ける可能性がある「全身性自己免疫疾患」に分類されるが、当科は主に「全身性自己免疫疾患」を診療対象としている。多関節痛などの全身症状を併発することが多く、臨床的には「リウマチ性疾患」、病理学的には炎症性変化から「膠原病」とも呼ばれる。市中病院では「リウマチ科」、「膠原病科」、「アレルギー科」などの診療科名で診療されているが、これらの科で診療している疾患は免疫の異常が関与していることが多く、本院では「免疫内科」と標榜して診療にあたっている。多くの全身性自己免疫疾患は、厚生労働省の難病特定疾患に指定されるが、インフォームド・コンセントを前提に、EBM に基づき個々の患者の QOL の向上を目指した治療を目標とする。症状や臓器障害が全身に及ぶことから、他の診療科との診療連携も多い。また、臨床試験として癌を免疫で攻撃する WT1 ワクチンを用いた「癌免疫療法」も実施している。以下に具体的対象疾患を挙げる。

(1) 全身性自己免疫疾患、膠原病、リウマチ性疾患：

関節リウマチ、悪性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、混合性結合組織病、多発性筋炎／皮膚筋炎、オーバーラップ症候群、抗リン脂質抗体症候群、シェーグレン症候群、リウマチ性多発筋痛症、RS3PE 症候群、強直性脊椎炎、

乾癬性関節炎など。

- (2) 慢性炎症性疾患：各種血管炎（高安動脈炎、巨細胞性動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症）、ベーチェット病、成人スティル病、キャッスルマン病、TAFRO 症候群など。
- (3) アレルギー性疾患：気管支喘息、好酸球増多症、花粉症、食物アレルギー、口腔アレルギー症候群など。なお、救急となるアナフィラキシーショックには対応していない。
- (4) 免疫不全症候群：先天性、後天性、続発性免疫不全症。
- (5) 各種の癌（ただし、WT ワクチン等の臨床試験対象となる疾患群のみ）。

3. 診療体制

(1) 外来診療：

免疫内科として内科東専門外来診察室 7、8、16 診にて毎日医師 3 名が診療している。癌ワクチン療法は、内科東月曜午後、内科西専門外来診察室 9 診で診療している。

	月	火	水	木	金
内科東 午前	初診 再診	初診 再診	初診 再診	初診 再診	初診 再診
内科東 午後	再診	再診		再診	再診
内科西 午前		再診	再診	再診	初診 再診
内科西 午後	再診	再診	再診	再診	再診

(2) 病棟診療：東 12 階病棟、17 床。

研修医 1～2 名、ジュニアライター 4 名、シニアライター 1 名で 1 患者に対して医師 3 名の体制で診療している。水曜日は診療科医師全員による入院全患者の症例検討会を行い、その後科長回診を行う。病棟担当医チームでの検討会を火、金曜日に行っている。診断のための腎生検、口唇生検、筋肉生検、関節エコー、関節液試験穿刺は随時行っている。

4. 診療実績

主な疾患	実外来患者数 (/年)	実入院患者数 (/年)
全身性エリテマトーデス	329	53
関節リウマチ	702	57
強皮症	165	20
混合性結合組織病	52	8
多発性筋炎／皮膚筋炎	60	16
血管炎症候群	146	57
シェーグレン症候群	199	11
ベーチェット病	93	4
喘息、 他自己免疫アレルギー疾患	127	54
不明熱	7	11
免疫不全症	36	5
各種の癌（WT1ワクチン）	17	5
平均患者数	1,520/月	約17/日
紹介患者数	約60/月	
特定疾患患者数	約1000	

代表的な免疫疾患のみならず、一般病院では診断治療を行ないにくい免疫疾患（キャスルマン病、TAFRO 症候群、再発性多発軟骨炎、SAPHO 症候群、IgG4 関連疾患、Good 症候群、遺伝性血管性浮腫）などにも最終的に診断を下し治療を実施している。

近年、疾患に関わる鍵となる標的分子が明らかとなり、分子を特異的に阻害する様々な生物学的製剤の普及により、治療成績が著しく向上している。当科では関節リウマチ、ベーチェット病、強直性脊椎炎、乾癬性関節炎に対して従来の経口薬で十分な効果が得られない場合は、炎症伝達分子に対する阻害剤である、抗 TNF α 抗体（インフリキシマブ、エタネルセプト、アダリムマブ、ゴリムマブ、セルトリズマブペゴール）、抗 IL-6 受容体抗体（トシリズマブ、サリルマブ）、可溶性 CTLA4（アバタセプト）などの生物学的製剤、あるいは免疫細胞内で活性化される JAK 阻害剤（トファシチニブ、バリシチニブ）を積極的に導入している。難治性気管支喘息に対しては抗 IgE 抗体（オマリズマブ）や抗 IL-5 抗体（メボリズマブ）、抗 IL-5 受容体抗体（ベンラリズマブ）、抗 IL-4/13 受容体抗体（デュピルマブ）を積極的に導入している。免疫系を抑制する各種薬剤の効果を発揮させ、感染症などの副作用が生じないように、薬剤投与前に既存感染症のスクリーニングと感染症のリスク評価、場合によっては予防

的投薬を行ない、薬剤導入後の効果判定と合併症の管理を行っている。治療経過中の重症感染症に対してはできる限り当科で対応しているが、場合によっては当科関連病院で連携対応をお願いしている。

免疫疾患で症状をおこす免疫細胞や免疫分子を抑制し病気の活動性を抑える事が可能になってきたが、なぜ免疫系に異常が生じるのか、なぜいつまでも異常が持続していくのかという病気の根本的原因の多くは未だに不明であり、これらは解明されなければならない課題である。当科では免疫疾患と診断された場合に、患者さんの同意のもとに治療開始前後で血清などの生体試料を検体バンクとして保存し臨床研究への利用同意をお願いしている。

癌免疫グループは各種の固形癌や造血器腫瘍に対する癌免疫療法（WT1 ワクチン）を開発し、これら悪性疾患に対する臨床試験を行っている。WT1 ワクチンを用いた癌に対する免疫療法は日本国内施設のみならず、海外施設にまで広がり新たな癌治療法の一つとして期待されている。現在、再発ハイリスク急性白血球寛解例や進行期卵巣がんの術後寛解例に対する第II相試験などを実施し、寛解維持や再発予防への本治療の有効性を検証している。

5. その他

(1) 平成 30 年度倫理委員会新規承認の臨床研究

- ・免疫疾患の臨床経過におけるセマフォリン分子群の発現解析研究
- ・マウスサイトメーター（CyTOF）を用いた自己免疫・アレルギー疾患における新規治療ターゲット・病勢マーカーの探索

(2) 学会による施設認定状況

日本リウマチ学会認定教育施設
日本アレルギー学会認定教育施設

(3) 学会認定の専門医・指導医数

日本内科学会認定内科医	36 名
総合内科専門医	12 名
認定指導医	12 名
日本リウマチ学会認定専門医	18 名
認定指導医	7 名
日本アレルギー学会認定専門医	4 名
認定指導医	1 名
日本血液学会認定専門医	3 名
認定指導医	2 名
日本がん治療認定医	1 名

血液・腫瘍内科

1. スタッフ

科長(兼)教授 金倉 譲

その他、教授4名、病院教授1名、准教授3名、講師2名、助教6名、医員13名、病棟事務補佐員1名(兼任を含む)。また、教授、助教は特任、寄附講座を含む。(平成31年4月1日より科長事務取扱(兼)病院教授 柴山浩彦)

2. 診療内容

白血病、悪性リンパ腫などの造血器悪性疾患に対して化学療法あるいは造血幹細胞移植を中心に治療を目指した積極的な治療を展開している。当科では、自己・兄弟間・骨髄バンク・臍帯血など幅広いソースからの移植が実施可能である。また、高齢や合併症の存在する症例の場合には、従来の移植術にかわり前処置による骨髄抑制を減弱した骨髄非破壊移植も積極的に施行している。さらに、難治性貧血や止血異常疾患の治療にも積極的に取り組んでおり、特に特発性血小板減少性紫斑病(ITP)や血小板無力症などの血小板異常疾患の診断・治療に優れた実績を挙げている。このように、血液疾患全般にわたる幅広い疾患を対象として日常診療を行っているが、細胞表面抗原解析・染色体解析や発がんに関わる遺伝子などの解析を個々の症例で行った上で、最新のエビデンスに基づいた最良の治療法を選択するよう心がけている。

新規薬剤臨床試験(治験)や全国レベルで行われる医師主導型臨床試験の責任・分担病院として積極的に参加しており、新しい治療戦略の確立に取り組んでいる。さらに、本院と関連病院(20施設)が協力して医師主導型臨床研究を行うための組織(HANDAI Clinical Blood Club)を構築し、観察研究を中心としたいくつかの臨床研究をおこない、得られた新しい情報を世界に向け発信するよう取り組んでいる。現在、「髄液を用いたB細胞性非ホジキンリンパ腫の中樞神経再発予測因子の検討」や「レナリドミドによる維持療法施行中の多発骨髄腫症例における免疫応答の動態の検討(MM-ID試験)」をはじめとする10研究課題が進行中である。

3. 診療体制

(1) 外来診療スケジュール：内科西外来

診察室	曜日
第7診察室	月～金、午前、午後

第8診察室	月～金、午前、午後
第9診察室	月～金、午前、午後
造血幹細胞移植 外来	水曜日 午前・午後

(2) 病棟体制：

東10階病棟39床(完全無菌室12床、準無菌室8床を含む)。入院患者数は、一日平均約40名である。

スケジュール	曜日
教授回診/診療局会	月曜 午後
症例検討会	水曜 午後

研修医1～2名、ジュニアライター6名、シニアライター2名。2名主治医体制にて運用している。

(3) 検査スケジュール：

骨髄穿刺や骨髄生検を、内科西外来：毎日(午前)、中央検査室：水曜(午後)にて行っている。

4. 診療実績

(1) 外来診療実績：

表1 主要疾患外来患者数(のべ概数)(平成30年度)

急性骨髄性白血病	975例
急性リンパ性白血病	382例
骨髄異形成症候群	1,466例
慢性骨髄性白血病	1,092例
骨髄増殖性腫瘍(CML除く)	1,934例
非ホジキンリンパ腫	5,192例
ホジキンリンパ腫	421例
成人T細胞性白血病	374例
慢性リンパ性白血病	452例
多発性骨髄腫	1,918例
特発性血小板減少性紫斑病	1,840例
再生不良性貧血	1,170例
溶血性貧血	639例

当科外来における主要疾患のべ外来患者数(表1)と外来での処置数(表4)を示す。外来での患者数としては、白血病、非ホジキンリンパ腫、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫、特発性血小板減少性紫斑病などの疾患が多い。外来で行う化学療法は、化学療法部にて行っている。

(2) 入院診療実績：

主要な血液疾患の入院患者内訳を表2に示す。入院患者としては外来患者数に比べ、急性白血病の比率が高くなっており、造血幹細胞移植術施行または化学療法のための入院が主である。

造血幹細胞移植例数は、同種移植が24例、自己末梢造血幹細胞移植が10例であった(表3)。

表2 主要疾患入院患者数(実患者数)(平成30年度)

急性骨髄性白血病	45例
急性リンパ性白血病	42例
骨髄異形性症候群	23例
慢性骨髄性白血病	4例
骨髄増殖性腫瘍	4例
非ホジキンリンパ腫	235例
ホジキンリンパ腫	6例
慢性リンパ性白血病	6例
多発性骨髄腫	55例
特発性血小板減少性紫斑病	2例
再生不良性貧血	7例
その他	14例
合計	443例

表3 造血幹細胞移植症例数(平成30年度)

血縁・骨髄	1例
血縁・末梢血	6例
非血縁・骨髄	10例
非血縁・末梢血	3例
臍帯血	4例
自己・末梢血	10例
合計	34例

(3) 検査・処置実績

表4 外来処置数(のべ実数)(平成30年度)

骨髄穿刺	168例
輸血	460例
瀉血	92例
点滴(化学療法・抗生剤など)	840例
合計	1,560例

(4) 先進医療

発作性夜間血色素尿症(PNH)・再生不良性貧血などの造血不全症を対象に、GPI アンカー型膜蛋白の欠損血球の測定をおこなっている。

フローサイトメトリーを用いた独自の血小板無力症の診断をおこなっている。

血中トロンボポエチン濃度と網状血小板比率を独自に測定することで、血小板減少の病態解析に役立っている。

骨髄増殖性腫瘍の原因遺伝子(JAK2 遺伝子、CALR 遺伝子、MPL 遺伝子)変異、リンパ形質細胞性リンパ腫の原因遺伝子(MYD88 遺伝子、CXCR4 遺伝子)変異、ヘアリーセル白血病の原因遺伝子(BRAF 遺伝子)変異を研究室で解析し、正確な診断に繋げている。

成人 T 細胞性白血病/リンパ腫に対する新しいワクチン療法の開発に取り組んでいる。

5. その他

日本血液学会研修施設、骨髄移植財団登録施設

国際間骨髄バンク・骨髄採取実施施設

日本内科学会 認定医 26名、指導医 9名

日本血液学会 専門医 20名

老年・高血圧内科

1. スタッフ

科長(兼)教授 樂木 宏実

その他、教授3名、准教授1名、講師2名、助教8名、
医員14名、病棟事務補佐員1名

(兼任を含む。また、教授、准教授、助教は特任、寄附講座を含む。)

2. 診療内容

(1) 診療内容の概要

高齢者の生活習慣病(糖尿病など)や循環器疾患(末梢動脈疾患含む)、老年症候群(転倒・眩暈・ふらつき・認知症)、睡眠呼吸障害及び高血圧の診療を主に担当している。

(2) 診療上の特徴、特色

当科での診療上、特に力を入れているのは、

- 1) 3泊4日の“もの忘れパス”
(認知症パス、2～3名/週)
- 2) 高齢者総合機能評価による高齢者外科手術前評価(入院・外来)
- 3) 高血圧教育入院(1週間パス)
- 4) 難治性高血圧、二次性高血圧の診断・治療
- 5) 末梢動脈疾患とその症状に対する加療
- 6) 総合診療科からの入院精査・加療

であるが、臓器にとられない全人医療がモットーである。高齢入院患者には全例、高齢者総合機能(CGA)、筋量・筋力・バランス機能測定を施行し、QOLやADL、また入院した時点から退院後の支援体制を考慮に入れた診療を実施している。

3. 診療体制

(1) 外来診察スケジュール

外来診察スケジュールを表1に示す。担当医師全員が老年医療に精通し、さらに高血圧・循環器・糖尿病・認知症・末梢動脈疾患などのサブスペシャリティを有している。また“難治性高血圧専門外来”や認知症を扱う“もの忘れ外来”に加え、“睡眠時無呼吸外来”“高齢者糖尿病外来”“ふらつき外来”も行っている。

(2) 病棟体制

病棟の週間スケジュールを表2に示す。病床数は15床(東8階病棟)と共通病床5床(東3階病棟)、初期臨床研修医1～3名、シニアライター(主治医)4名、ライター長3名の指導体制を実施。さらに本院において、①高齢者外科手術前CGA評価:5～10名/週の体制で実施。頸部・心臓・腎臓エコーについては、検査日以外もポータブル超音波を用いて24時間対応を実施している。

老年症候群(転倒・ふらつき)に対する取り組みと

して、65歳以上全員に筋量、筋力、バランス機能検査を施行、毎週火曜日午前「転倒予防講座」を実施、また一部に下腿筋エコー検査を実施。

(3) 外来検査スケジュール

動脈硬化検査(PWV:pulse wave velocity、内皮機能)、腎血流ドプラ・心臓エコー検査などを外来でも実施し、老年病診療や高血圧診療に応用している。

表1 外来診察スケジュール(内科1階外来)

	午前	午後
月	高血圧・老年病	高血圧・老年病・もの忘れ認知症
火	高血圧・老年病・末梢動脈疾患	高血圧・老年病・高齢者糖尿病・もの忘れ・認知症
水	高血圧・老年病	高血圧(含難治性)・老年病・睡眠時無呼吸
木	高血圧・老年病(ふらつき) 高齢者糖尿病	高血圧・老年病・末梢動脈疾患・睡眠時無呼吸・もの忘れ・認知症
金	高血圧・老年病	高齢者糖尿病

表2 病棟スケジュール

月	9時～ 頸動脈エコー
	13時30分～ 症例検討会・科長回診
	15時～ 医局会・レクチャー・研究発表
火	9時～ 頸動脈エコー・腹部エコー
	10時30分～ 転倒予防講座
	14時～ 遺伝子治療グループ回診
水	9時～ 腎血流エコー
	14時30分～ 認知症グループ回診 老年代謝・糖尿病グループ回診
木	15時～ 高血圧/総合診療科回診
金	10時～ 24時間血圧測定
	14時～ 高血圧教室

4. 診療実績

(1) 治療・検査実績

1) 外来

高齢者総合機能評価:300件、24時間血圧測定&ホルター心電図:150件、腎血流エコー検査:40件、筋量・筋力検査:100件を実施。

2) 病棟

高齢者総合機能評価:200件、心エコー検査:120件、腎血流エコー検査:100件、24時間血圧測定:50件、簡易睡眠検査:20件、睡眠時無呼吸検査:10件、筋量・筋力検査:100件を実施。

(2) 外来診療実績

外来平均患者数とその内訳を表3に示す。

(3) 入院診療実績

主要疾患入院患者数を表4に示す。

(4) 入院診療における教育実績

症例検討数：35件、剖検数：0件

学会症例報告：6例

表3 主要疾患外来患者内訳 (1,400症例/月)

主要疾患名	割合 (小数点以下切り上げ)
高血圧 (含 二次性高血圧)	30%
認知症	28%
糖尿病	15%
呼吸器疾患 (含 睡眠呼吸障害)	6%
自己免疫性疾患 (PMR、SLE など)	5%
脳血管障害	4%
内分泌疾患 (副腎、甲状腺、副甲状腺疾患など)	3%
末梢動脈疾患	3%
慢性腎臓病	3%
不明熱	3%
その他の疾患	6%

表4 主要疾患入院患者数 (320症例/年)

臓器別 以外の 老年病	老年症候群 (異常体重減少、ふらつき、転倒、不明熱、全身倦怠感など)	47
	アルツハイマー型認知症	126
	脳血管型認知症	15
	レビー小体型・その他の認知症	20
	うつ病など	10
循環器	高血圧症 二次性高血圧(原発性アルドステロン症、褐色細胞種、腎血管性高血圧など)を含む	41
	低血圧症、失神精査	14
	心疾患 (心不全・虚血性心疾患・弁膜症・心筋症・不整脈)	15
	閉塞性動脈硬化症・パージャージャー病	2
	うち intervention・手術症例	0
内分泌 ・ 代謝 ・ 腎	脳血管障害 (脳梗塞・脳出血など)	5
	糖尿病	46
	副腎腫瘍	18
	甲状腺・副甲状腺疾患など	5
	腎機能障害・腎不全・ネフローゼなど	7
呼吸器	肺炎 (誤嚥性肺炎を含む)・間質性肺炎・COPD など	11
消化器	胃潰瘍・慢性肝炎・自己免疫性肝炎など	5
その他	悪性腫瘍 (消化器・呼吸器・血液など)、筋萎縮性側索硬化症など	12

※包括評価に相当する入院主病名で分類したが、高齢者の場合は複合疾患による入院が多い。

5. その他

(1) 先進医療状況

現在はなし。

(2) 倫理審査委員会申請中の臨床研究

ヒトゲノム研究：「電子血圧計を用いた客観的な高血圧治療に関する多施設前向き無作為研究 (HOMED-BP) における遺伝子解析」(承認番号 578)、「高血圧及び関連合併症における疾患感受性遺伝子の解析」(承認番号：503)、「関西健康長寿研究」(承認番号 266)、原発性アルドステロン症遺伝素因の解明 (承認番号 295)

自主臨床研究：高齢者の認知機能と生活機能に与える因子の追跡調査 (承認番号 13320)、高齢者の薬物治療の安全性に関する研究 (承認番号 13373)、適切な医療を目指した軽度認知障害等の患者の情報登録及び連携に関する研究 (ORANGE-MCI 研究) (15560-2)、高齢癌術後増悪因子であるフレイルへの術前介入の有効性の検討 (ランダム化比較試験) (承認番号 16124)、フレイル高齢者の全国的な情報登録・連携システムに関する研究 (承認番号 16300)、慢性心不全合併糖尿病患者における心機能に及ぼすイプラグリフロジン L-プロリンの影響に関する無作為化群間比較試験 (EXCEED) (承認番号 N18013)、認知・ADL-7 の妥当性検証 (承認番号 16430)、高齢糖尿病患者に対する食後高血糖改善がフレイル・サルコペニアの進展に及ぼす影響の多面的検討 (承認番号 N18015) 高齢者の認知機能低下に配慮した最適な降圧療法の解明：高齢高血圧患者を対象とした認知機能保持ないしその改善を最終目的とした血圧管理法に関する研究 (承認番号 18109-2)、認知症者のケアラーにおける介護負担度に影響を与える関連因子の包括的検討 (承認番号 18176)、身体的フレイルを伴う糖尿病患者に対する NMN の効果 (承認番号 S18027)、高齢閉塞性睡眠時無呼吸患者に対する有効な口腔筋機能療法の検討 (承認番号 N18052)、難治性副腎疾患の診療に直結するエビデンス創出 (JRAS) (承認番号 N18123)

(3) 学会による施設認定状況

日本内科学会認定医制度、日本老年医学会認定老年病専門医制度、日本高血圧学会認定高血圧専門医制度、日本循環器学会認定循環器専門医制度認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設 II、日本感染症学会認定研修施設、日本病院総合診療医学会認定施設

(4) 専門医・認定医数、指導医数

総合内科専門医	9名
内科認定医	25名 (うち指導医 9名)
老年病専門医	10名 (うち指導医 6名)
高血圧専門医	7名 (うち指導医 6名)
循環器専門医	5名
認知症専門医	3名
糖尿病専門医	2名
内分泌専門医	1名
腎臓専門医	2名
感染症学会専門医	1名
麻酔科標榜医	1名
日本透析医学会専門医	1名
プライマリケア認定医	7名
抗加齢医学専門医	1名
認定産業医	5名
旅行医学認定医	1名

漢方内科

1. スタッフ

科長（兼）特任教授 萩原 圭祐

その他、特任助教2名、特任研究員3名、医員1名、特任事務職員2名、事務補佐員7名（共同研究講座を含む。）

2. 診療内容

漢方は、本来、心身一如の精神に基づいた総合診療であるが、大学病院は高度な先進医療を行う施設であることから、各科の専門知識を踏まえ、先進医療と伝統医学との融合を目指すことで、患者のQOLの改善につながる新たな診療体系の構築を目標としている。リウマチ・膠原病・難治性アレルギー疾患を対象とした免疫難治疾患外来、様々な癌における術後・化学療法・ホルモン療法に伴う症状に対処し、患者のQOLの改善、化学療法の継続などをサポートする癌支持療法外来などを開設している。特に、免疫アレルギー疾患では、抗サイトカイン療法や免疫抑制剤などと漢方の併用を積極的に行っている。癌支持療法外来では、癌の食事療法として、癌ケトン食療法を行っている。また、神経内科出身の医師を特任助教に加え、脳卒中、パーキンソン病などの神経疾患にも対応している。

診療では、国内において保険適用されているほぼ全ての種類のエキス製剤及び生薬製剤の処方が可能であり、幅広い疾患に対応することができる。また、生薬の治療は保険適用外と思っている患者も多いが、実際には150種類程度の生薬製剤が保険調剤可能である。また、鍼灸外来も開設している。

3. 診療体制

外来の場所は総合診療部を使用。月曜日から金曜日まで午後診、木曜日は午前診も行っており、1週間の外来コマ数は6枠である。漢方診察の特殊性として、診療に時間を要することから初診・再診ともに完全予約制をとっている。

初診の予約については、院外からは保健医療福祉ネットワーク部への申し込み、院内からは主治医からの院内予約（電子カルテでの入力）が必要である。特に、院内からの紹介希望があることから、毎週月曜日に、院内初診外来枠を設けて対応している。

病棟部門は運営していないが、他科入院中の患者のコンサルトは行っている。ただし、院内に採用されている漢方薬が限られているため、十分な処方を行うためには、薬剤の限定採用が必要となることが多い。

研究セミナーとして、平成30年11月に、第10回なにお漢方研究会を「がんと漢方」というテーマで、医療

法人徳洲会日高徳洲会病院の井齊偉矢先生を招き行った。また、当科萩原が代表世話人を務める癌ケトン食研究会では、癌におけるケトン食療法のエビデンス構築、機序の解明を目指し、ケトン食療法が実践できる環境を整えるべく、平成31年3月に、第二回癌ケトン食研究会学術集会を開催した。

4. 診療実績

- (1) 外来診療実績：特定疾患管理料などの算定により、平成30年度の診療実績は改善している。疾患群としては多いものから順に、リウマチ・膠原病・難治性アレルギーなどの免疫疾患、身体表現性障害、慢性疼痛、気分障害・不安障害などの精神科疾患、パーキンソン病や脳血管障害後遺症などの神経疾患、産婦人科疾患、悪性腫瘍化学療法・ホルモン治療後の患者、皮膚科疾患、消化器疾患、循環器疾患、内分泌代謝疾患、泌尿器疾患、耳鼻科疾患、腎臓疾患など、多岐にわたる。
- (2) 入院診療実績：対診のみであり、当科入院実績はなし。

5. その他

- (1) 倫理委員会承認済みの臨床研究：「癌患者に対するケトン食（低炭水化物高脂肪食）の有用性の検討」
- (2) 学会による施設認定状況：日本東洋医学会認定教育施設
- (3) 学会認定の指導医・専門医数（重複あり）：
 - ・日本東洋医学会指導医2名、同専門医2名
 - ・日本内科学会認定医2名・総合内科専門医2名・指導医1名
 - ・日本脳卒中学会専門医1名
 - ・日本リウマチ学会専門医1名・指導医1名
 - ・日本産科婦人科学会専門医1名

総合診療部

1. スタッフ

部長（兼）教授 樂木 宏実

その他、教授1名、講師1名、助教2名、事務補佐員1名（兼任を含む。また、教授、助教は特任を含む。）

2. 診療内容

総合診療外来（平成28年4月より総合診療科）を担当している。

総合診療部では以下の患者を主な診療対象としている。

- (1) 総合診療部宛の紹介状を持参された患者
- (2) 特定診療科を指定していない内科宛の紹介状を持参された患者
- (3) 紹介状を持たずどの専門診療科を受診したらよいのか不明な患者
- (4) 本学及び本院内で発生した急病の患者
- (5) 院内の体液暴露事例への対応

また、医事課にて診療科を特定しづらい場合に当科にて判断を行っている。

総合診療科宛の紹介患者の多くは、地域医療機関において診断困難な患者である。総合診療科で診察の結果、専門診療科の受診が必要と判断されれば本院内の診療科へ紹介するほか、地域の医療機関に紹介しており、病院内連携、地域連携の両面において役割を果たしている。

初診時の症状は多彩で、最終診断も感染症、悪性腫瘍、自己免疫疾患、血液疾患、心疾患、脈管疾患（動脈、静脈、リンパ管）、神経疾患、消化器疾患、呼吸器疾患、尿路疾患、皮膚疾患、精神疾患及びこれらの混合というように非常に多岐にわたる。

3. 診療体制

外来診療は月曜日から金曜日の午前中の一診体制で診療を行っているが、学生、初期臨床研修医の外来実習も頻繁に行われるため、二診体制を取ることが多い。

入院診療について、当科の担当病棟はないが、入院による精査・加療を必要とする患者については、老年・高血圧内科病棟に入院のうえ、双方で連携して診療を行っている。

4. 診療実績

1ヶ月で約50名の初診患者、約150名の再診患者を診療している。

5. その他

当部のスタッフを指導医として、学生及び初期臨床研修医に対する外来研修を行っている。

卒後教育開発センターの一員として、研修医教育にも参画している。

日本プライマリケア学会認定家庭医療後期研修プログラム認定施設

日本病院総合診療医学会認定施設

日本内科学会

指導医4名、総合内科専門医1名

病院総合診療学会認定医1名



ロボット支援下内視鏡手術の様子
(Da Vinci Xi システム 平成30年11月リニューアル)

2. 外科系科診療部門

心臓血管外科

呼吸器外科

消化器外科

乳腺・内分泌外科

小児外科

病理診断科・病理部

※スタッフについては、平成30年8月1日現在としています。

心臓血管外科

1. スタッフ

科長(兼)教授 澤 芳樹

その他、教授 3 名、病院教授 1 名、准教授 2 名、講師 1 名、助教 16、医員 27 名、病棟事務補佐員 1 名
(兼任を含む。また、教授、准教授、講師、助教は特任、寄附講座を含む。)

2. 診療内容

診療は成人、先天性、大血管・TAVI、末梢血管の 4 チームで構成され、各連携をとりながら、循環器内科・コメディカルスタッフとハートチームを形成し、質の高い循環器医療を国民に提供できるよう体制を組んでいる。心臓血管外科の手術数は年々増加しており、平成 27 年には総計 1,000 例を超えたが、平成 30 年も全手術数 1,246 件、Major surgery(開心術+心拍動下バイパス術+胸部ステントグラフト症例) 700 件の症例数を記録した。

(1) 虚血性心疾患

当科では単独冠動脈バイパス手術には人工心肺を用いない心拍動下冠動脈バイパス術(OPCAB)を第一選択としている。本術式は人工心肺による侵襲を無くした低侵襲手術であり、単独冠動脈バイパス症例の 71%で OPCAB を施行した(平成 30 年)。また更なる低侵襲治療として小開胸下のバイパス術を 8 例施行した。近年は高齢者や透析等の重症例が増えており、バイパスに用いるグラフトとしては両側内胸動脈等の動脈グラフトを用いることを基本としている。

一方、重症心不全を伴った虚血性心筋症には補助人工心臓を含めて様々な取り組みをしている。左室駆出率の低下した症例にはバイパス術に加え、僧帽弁形成術や左室形成術を施行し、左心機能と心不全症状の改善を図っている。

(2) 弁膜疾患

弁膜症手術は加齢に伴う変性性を病因とする症例が増加、高齢化社会の影響を受けて全体としても弁膜疾患は増加傾向にある。

大動脈弁では、加齢性変化による変性性の大動脈弁狭窄症が急増しており、生体弁の使用頻度が増加している。また、先天性二尖弁に伴う大動脈弁狭窄症や閉鎖不全症に対する手術も増加傾向にある。若年者の大動脈基部拡大に対しては、自己弁温存の基部再建術も施行している。

僧帽弁では、変性性僧帽弁閉鎖不全症の増加に伴い、手術症例は増加傾向にあり、弁形成術を積極的に適応している。形成が困難とされる前尖、前後尖病変に対しても形成術を施行し、42 例で形成を行った。感染性心内膜炎ではより形成術が困難とされるが、本疾患に対しても形成術を積極的に適応している。また、右小開胸による低侵襲心臓手術(MICS)を積極的に施行しており、今年、僧帽弁 27 例(41%)に対し行った。さらに新しい試みとして、ロボット補助下僧帽弁形成術を積極的に行い、平成 30 年は 13 例に対して施行し良好な成績であった。これらの手術は美容上の利点だけでなく術後の回復も早く、患者の満足度は高い。また、ハイリスク重度大動脈弁狭窄症患者に対する低侵襲治療として、本院は積極的に経カテーテル大動脈弁植込み術(TAVI)を導入しており平成 30 年は新規デバイスの治験症

例を含めこれまで最多の 124 症例を経験した。ハイリスクな患者でありながら手術死亡例はなく、自宅退院率も 90%以上を示し、術後 QOL の維持が可能な有用な代替治療として考えている。国内最多数の TAVI の経験を誇る本院としては、同治療の安全な国内への導入やエビデンスの確立、また次世代デバイスの早期国内導入をすすめるため社会的活動も行っている。また、大動脈弁疾患に関する新たな取り組みとして、Sutureless valve を用いた大動脈弁置換術を日本で初導入し、良好な手術成績を収めている。

(3) 大動脈疾患

当科では、ステントグラフトを用いた血管内治療やハイブリッド手術を推進し、大動脈治療の低侵襲化をめざして診療活動をすすめてきた。近隣の関連病院と連携をはかり、大動脈瘤破裂や急性 A 型解離等、緊急症例の迅速な受け入れ体制を確立した。平成 30 年の大動脈疾患手術は総計 212 例で、胸部 127 例、腹部 85 例であった。

領域別には、弓部大動脈瘤は 56 例(44%)であったが、ハイリスクな弓部病変に対しては、分枝型ステントグラフトを用いた完全血管内治療を全国に先駆けて実施している。また胸腹部大動脈領域の症例が 12 例と増加した。術式ではハイブリッド手術である腹部分枝 debranching + TEVAR が 7 例、分枝型/開窓型ステントグラフト留置 が 4 例であった。今後も患者の病態に合わせて open repair、血管内手術、あるいはハイブリッド手術と適切な治療法を選択し、一層の治療成績向上を目指していく。

大動脈解離に対しては、当科では B 型解離に対する血管内治療を積極的に行っている。偽腔の血行動態を術前に評価し、ステントグラフトを用いた早期 entry 閉鎖を実施し、術後の大動脈リモデリングを促している。

また外傷性大動脈損傷に対しては、本院高度救命救急センターとの集学的治療を行っており、手術タイミングを考慮しながら緊急的にステントグラフト治療を実施している。

(4) 先天性心疾患

先天性心疾患に対する治療成績は向上し、それに伴い患児の重症度は年々増してきている。特に、多臓器疾患を合併した重症先天性疾患患児に対しては、関連診療科と連携した綿密な周術期管理が重要である。本院は、そのような重症先天性心疾患症例、多発奇形・多臓器疾患合併症例に対する総合的治療を行う場として中心的な役割を担っており、小児循環器内科と当科がチームを形成し、専門スタッフが治療にあたることで合理化された医療を行っている。小児循環器グループとして 24 時間 on call 体制をとっており患児の緊急搬送、特に新生児搬送も随時受け入れ可能なシステムを整えている。

当科ではこれまでに、延べ約 5,000 例以上の先天性心疾患に対する手術を行ってきた。平成 30 年も 174 例と、昨年以上の先天性心疾患手術を施行した。さらなる質の向上を目指し、単純先天性心疾患に対しては小切開手術(MICS)を施行し、入院期間の短縮や cosmetic advantage が得られており、今や確立された術式となっている。

一方、開心術開始後 50 年以上が経過し、成人期に達した

先天性心疾患症例数が増加している。ファロー四徴症に代表される、複雑先天性心疾患心内修復術後遠隔期の弁膜症に対する外科的治療を当科では積極的に行っており、成人期までフォローアップし、女性では妊娠・出産にいたるまでケアを行っている。さらに、術後遠隔期における内科的治療抵抗性の不整脈に対しては、MAZE 手術等の外科的治療を積極的に適応し良好な結果を得ている。

また、本院は国内で 4 施設しかない小児心臓移植認定施設の一つである。これまでも心筋疾患に対する補助循環導入など積極的に外科治療を行ってきたが、平成 22 年の臓器移植法改正により 15 歳未満の脳死ドナーからの小児移植が可能となったことを受け、小児重症心不全のみならず心肺同時移植症例の治療をさらに積極的に行うことができるよう体制を整備している。平成 30 年は 5 例の補助人工心臓移植込みを施行した。また、15 歳未満の心臓移植移植も 4 例に施行した。今後も小児心臓移植の普及に向け努力していく。

(5) 重症心不全

診断技術の進歩により心筋症の病態が次第に明らかになり、新しい治療が臨床応用されるようになった。外科領域では虚血性心筋症や拡張型心筋症に伴う機能的僧帽閉鎖不全症に対する僧帽弁形成術、左室形成術の有用性が報告されるようになっており、当科でも積極的に取り組んでいる。こうした治療でも改善しない重症心不全症例に対しては、補助人工心臓装着、心臓移植が行われる。平成 30 年は 32 例に補助人工心臓を装着、14 例に心臓移植を行った。植込型補助人工心臓装着手術の定着により、患者の生命予後のみならず、より安全な移植待機が可能になったばかりか、在宅医療も可能となり、QOL も改善している。また、補助人工心臓装着後、心機能が改善する症例も少ないながら認めるため、同装置の離脱を目標としたプロトコルを作成し、離脱可能と判断された症例は積極的に離脱を図っている。さらに、経皮補助人工心臓を本邦で初めて臨床導入し、4 例の重症心不全症例を救命した。また当科では心筋シートやプロスタグランジンアンタゴニスト (ONO-1301) 等を用いた心筋再生治療も積極的に行っており、左室補助人工心臓装着患者に対する自己骨格筋由来筋芽細胞シート移植術を世界に先駆けて行っている。筋芽細胞シートを用いた再生医療は症例数を増やしており、平成 30 年は 8 例に対して実施し、ONO-1301 を用いた心筋再生治療を 5 例に行った。

3. 診療体制

(1) 外来診療スケジュール：月～金曜日の 8:30～17:00。
先天性心疾患、後天性心疾患、臓器移植、大血管、末梢血管、ペースメーカーに対する診察を行っている。午前中は初診・再診、午後は再診のみ。すべての曜日に診療患者を受け入れている。再診は予約制。

(2) 病棟体制：1～2 名の初期臨床研修医、10 名の病棟担当医、20 名を超える教員・スタッフによる診療体制を組んでいる。診断・治療方針は、月曜日午前および木曜日午前・午後の週 3 回の症例検討会、月 1 回の内科等関連各科との合同移植検討会、隔週での重症心不全症例検討会、週 1 回の小児科との合同検討会、弁膜症・大動脈弁狭窄症カンファレンス、大動脈チーム検討会によって進められる。科長の回診は月曜日に行っている。入院病床数 57 床(内 6

床が CVCU) + 小児病棟で、術後急性期および重症患者はスーパー ICU が開設された集中治療部にて管理を行う。

(3) 手術体制：月～金曜日の週 5 日間手術を行っている。緊急症例に 24 時間対応できるように、当直体制を整えている。

4. 診療実績

平成 30 年の診療実績は以下の通りである。心臓大血管の全手術数は 1,088 例で、そのうち Major surgery は 700 例であった。全手術症例 1,246 例での手術死亡率は 0.6% であった。

(1) 手術統計(平成 30 年)

	症例数
虚血性心疾患	113
弁膜症	301 (TAVI124 例, Mitraclip 12 例)
大血管	212
先天性心疾患	174
心臓移植	14
補助人工心臓	32
その他	400
計	1,246 手術死亡 7(0.6%)

(2) 先進医療など

1) 心臓移植	14 例
2) 補助人工心臓装着	32 例
3) TAVI	124 例
4) 筋芽細胞シート移植	8 例

5. その他

(1) 認定施設

- 日本外科学会認定施設
- 日本心臓血管外科認定基幹施設
- 脳死心及び心肺移植認定施設(小児、成人)
- 植込型補助人工心臓装置認定施設
- ステントグラフト実施施設(胸部、腹部)
- 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設

(2) 学会指導医・専門医など

・日本外科学会	指導医 4 名、専門医 46 名、 認定医 9 名
・日本胸部外科学会	指導医 1 名、認定医 1 名
・日本心臓血管外科学会	専門医 16 名、 実施医 5 名
・植込型補助人工心臓	実施医 5 名
・ステントグラフト実施機構	指導医 6 名、実施医 11 名
・日本移植学会	認定医 6 名
・再生医療学会	認定医 7 名

呼吸器外科

1. スタッフ

科長事務取扱(兼)病院教授 新谷 康
 その他、病院教授1名、講師1名、助教3名、医員11名
 病棟事務補佐員1名(兼任を含む。)

2. 診療内容

原発性肺癌、転移性肺腫瘍、気腫性肺疾患、縦隔腫瘍、重症筋無力症に対する胸腺腫摘出などの手術が中心である。平成30年度の全身麻酔手術症例数は363例であり、主な疾患として、原発性肺癌131例、転移性肺癌35例、縦隔腫瘍61例であった。

臨床病期I期肺癌には、完全胸腔鏡下肺葉切除・リンパ節系統的郭清術を行っており、また小型肺癌には肺機能温存のための区域切除を中心とした縮小手術を完全鏡視下に行っている。昨年は原発性肺癌手術の72%を内視鏡下(ロボット支援下手術含む)に施行した。同様に、良性縦隔腫瘍、重症筋無力症または5cmまでの胸腺腫に対する完全胸腔鏡下手術として、5mmのカメラを使用し、CO₂送気下で胸腔鏡手術を実施することで、より低侵襲な術式を確立してきた。

また平成26年度よりロボット支援手術を導入し、これまでに縦隔腫瘍に対して開始し、さらに平成28年度よりロボット支援下肺葉切除、リンパ節郭清を肺癌で実施してきた。呼吸器領域では、肺悪性腫瘍、縦隔腫瘍について、平成30年4月より健康保険に収載されたこともあり、肺癌、縦隔腫瘍に対するロボット支援下手術は当科で施設基準を満たすことから、現在保険診療で実施している。平成30年度は肺癌に対するロボット支援下肺葉切除、リンパ節郭清は6例、縦隔腫瘍のロボット支援下摘出術は4例に施行した。

一方、進行癌では呼吸器内科・放射線科と治療計画を立て、拡大切除を含めた集学的治療を呼吸器センター内で行っている。内科・外科が同じ病棟で連携して治療にあたるため、より専門的な高度医療を行える環境である。また大血管合併切除など心臓血管外科をはじめとする、他科との共同手術による拡大切除も当科の特色の一つである。胸腺癌に対する大動脈弓部合併切除をはじめとして、上大静脈合併切除、肺全摘・肺葉切除を伴う縦隔腫瘍手術を行った。

また、当科は肺移植実施施設であり、平成30年には4例の脳死肺移植を施行し、これまでに計63例(脳死肺移植49例、生体肺葉移植11例、脳死心肺移植3例)の実績がある。

3. 診療体制

(1) 外来診察スケジュール

月～金、午前(受付8時30分～11時30分)は初診・再診、午後は再診のみ。再診は予約制である。肺癌・縦隔腫瘍・呼吸不全・重症筋無力症など全曜日で診察可能である。肺移植外来は金曜日午後で予約制である。

(2) 病棟体制

研修医0～2名、専攻医3名、医員2名のうち、原則として研修医1名、専攻医1名、医員1名の2～3名が受け持ち医となり、さらに常勤医6名が診療を担当する。当科症例検討会及び科長回診は月曜日の午前に、呼吸器内科・放射線科と合同での呼吸器疾患症例検討会は月曜18時30分から、心臓血管外科との合同症例検討会は木曜8時から行っている。入院病床は、一般病棟として東7階に19床程度(責任病床数15)を使用している。また術後管理にはICUを積極的に使用している。東7階が満床の際は東12階病床を利用して診療を行った。

4. 診療実績

(1) 外来診療実績(表1)

外来受診者6,143人の内、過半数が肺癌で、その他は主として縦隔腫瘍、重症筋無力症などの縦隔疾患である。平成25年度より胸腺外来を開設し、縦隔疾患の症例数が増加した。また肺移植外来を開いており、肺移植を必要とする呼吸不全症例の紹介、肺移植術後の免疫抑制療法を含む術後治療を行っている。

(2) 外来検査実績

肺癌や縦隔腫瘍の診断のための気管支鏡肺生検やCTガイド下針生検は入院の上、それぞれ呼吸器内科、放射線科にて行っている。

表1 外来診療実績

外来診療統計	平成29年度	平成30年度
受診総数	6,035人	6143人
月平均患者数	503人	512人
一日平均患者数	25人	26人

(3) 入院診療実績

年間入院延べ患者数は56015名で、平均在院日数15.2日であった。平成30年度は363件の全身麻酔下手術を行った(表2)。

1) 原発性肺癌

治療法の決定のために精密肺機能検査、肺シンチグラム、高解像度のCT、FDG-PET、MRIやCTを用いた針生検、気管支鏡生検、縦隔鏡生検、胸腔鏡検査などの組織検査を行い、肺機能の温存と根治性との両面から検討し、手術方針を決定している。平成30年の肺癌手術の術式別の内訳を表3に示す。

表2 主要疾患の年間手術数

原発性肺悪性腫瘍（肺癌）	131
転移性肺腫瘍	35
縦隔腫瘍（重症筋無力症を含む）	61
良性肺腫瘍	2
肺移植	4
気胸、膿胸、その他（生検含む）	130
計	363

表3 原発性肺癌術式手術数

肺摘除術	1
肺葉切除術	98
肺区域切除	16
部分切除術、その他	16

局所進行肺癌では、手術前に抗癌剤治療または放射線照射を組み合わせた集学的治療を行っている。

また、手術年齢の高齢化と大学病院としての性格上、心血管疾患、胃腸疾患、肝臓病、腎臓病、糖尿病などいわゆる成人病を合併した肺癌、低肺機能症例などが増加している。

肺癌の手術成績は、進行度別5年生存率が1A期87%、1B期77%、2A期68%、2B期51%、3A期47%、3B期27%である。3A期の肺癌あるいは縦隔に進展した3B期の進行肺癌に対しては大血管、気管・気管支を含む合併切除で手術治療成績の向上を図っている。補助抗癌剤化学療法は化学療法部にて施行している。再発症例には、積極的な外科治療に加えて、切除不能例では呼吸器内科と共同で化学療法・分子標的治療・免疫療法を施行している。

2) 転移性肺腫瘍

平成30年度の手術は35例であった。大腸癌、乳癌、子宮癌、腎癌、肺癌、肉腫、胚細胞性腫瘍等の肺転移に対して行っている。近年各領域の抗癌剤治療が進歩し、肺転移の切除対象症例が増加している。

3) 縦隔腫瘍・重症筋無力症

平成30年度の縦隔腫瘍手術（重症筋無力症を含む）は61例であった。

小型縦隔腫瘍や重症筋無力症に対する拡大胸腺摘出術では、前胸壁・肋骨鉤を吊り上げての両側胸腔鏡下のアプローチを行っていたが、平成26年よりCO2送気を行うことで前縦隔の視野を良好に確保でき、現在は標準術式としている。従来の胸骨正中切開に比べて、美容上のメリットだけでなく疼痛も少ない利点がある。また肋間開胸しないことでより疼痛が少ないと

されている、剣状突起下からの胸腺摘出術も導入した。

重症筋無力症に対しては、神経内科と連携し術前に十分な治療を行うことと、呼吸管理などの点でも優れている胸腔鏡手術の導入により術後のクリーゼの発症はなかった。手術成績は1年後に症状が消失する割合（寛解率）が約30%、症状が改善する割合が約50%で、合計すると約80%以上に手術の効果が認められている。投薬が不要となる完全寛解率も約15%である。しかし、約10%の症例で胸腺摘出術が奏効しない難治性症例が存在し、その場合には神経内科と連携しサイクロスポリンやFK506による免疫抑制療法を行っている。

進行病期の胸腺上皮性腫瘍に対しては、術前化学療法を併用した集学治療を行い、浸潤臓器の合併切除を行っている。再発腫瘍に対しても、可能な限りの外科的治療を行っており、再切除も多いのが特徴であり、他院での再発症例も積極的に受け入れて集学的治療を行っている。

悪性胚細胞性腫瘍に対しては泌尿器科と連携し手術前の治療を十分に行い、腫瘍マーカーを指標に完全切除を試みている。

4) 移植

平成30年は脳死肺移植4例を施行した。慢性的なドナー不足の現状から、マージナルドナーを用いた移植が増加傾向にあるが、ICUで移植チームと集中治療部スタッフが連携し周術期集中管理を行うことで、良好な成績を得ている。

5) その他

炎症性肺疾患、自然気胸、胸壁腫瘍、縦隔鏡生検、気管支鏡下ステント留置、膿胸手術等を行っている。

平成30年度の手術症例のうち、術死症例は1例（0.3%）、在院死2例（0.6%）であった。

5. その他

(1) 諸学会の施設認定と専門医の数

日本外科学会施設認定（指導医3名）

胸部外科学会施設認定

日本呼吸器外科学会施設認定（専門医6名）

日本移植学会移植認定医制度（認定医3名）

日本がん治療認定医機構（認定医5名）

(2) その他の活動

臨床研究では、日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）の臨床試験への参加をはじめとして、全国肺癌登録事業事務局、胸腺腫・胸腺癌のデータベース作成事業事務局、胸腺研究会事務局を担当している。

消化器外科

1. スタッフ

科長（兼）教授 土岐 祐一郎

その他、教授 9 名、准教授 2 名、講師 2 名、助教 18 名、医員 69 名、外来事務補佐員 1 名、病棟事務補佐員 2 名（兼任を含む。また、教授、助教は特任、寄附講座を含む。）

2. 診療内容

当科の診療の中心は、消化器悪性腫瘍に対する治療、炎症性腸疾患や機能的消化管疾患に対する外科治療、肝移植、膵移植を始めとする移植医療など難治性疾患に対する治療と研究である。平成 30 年度には 897 件の手術を施行し昨年より増加した。

予後の悪い進行癌に対して、生存率の向上のために積極的な手術療法を行っているが、一方で化学療法や放射線療法と外科手術を組み合わせた集学的治療法の開発を行っている。さらに、最近では低侵襲の治療法として鏡視下手術の開発も積極的に取り組み、通常の手術と比較して治療成績を低下させずに手術を行うフィールドを拡大してきた。

当科は担当臓器別に、上部消化管、下部消化管、肝胆膵・移植の 3 つの分野で活動している。

上部消化管グループは、悪性腫瘍を中心に食道・胃疾患を担当する。食道癌においては、進行度に応じて術前・術後の補助療法を含めた食道癌の集学的治療体系を開発しており、国内でもトップレベルの症例数を誇っている。胃癌では、早期癌だけではなくほぼ全ての進行癌に対して腹腔鏡下胃切除を行っており、パイオニアとして全国有数の症例数を誇っている。また、平成 30 年 4 月 da Vinci を用いたロボット支援下胃切除が保険収載されたこともあり積極的に推進し、関西で 1 位の手術実績を誇っている。消化管間質腫瘍(GIST)に対しては、分子標的治療と外科治療を組み合わせた先進治療により、予後の大幅な改善を目指している。また、食道癌術後逆流に対する内視鏡的逆流防止弁形成術を世界に先駆けて行うなど、より低侵襲の手術の開発に取り組んでいる。さらに、胃食道逆流症、アカラシア、病的肥満症など一般病院では取り扱わない疾患も含め幅広い領域も同時にカバーしている。5-ALA を用いた腹膜播種診断、難治癌に対する癌ワクチンをはじめとする免疫療法などの治験も行っている。グレリンというホルモンで手術後の体重減少対策にも取り組んでいる。

下部消化管グループは、腹腔鏡、内視鏡、TEM などの低侵襲手術を早くから取り入れ、現在では大腸癌手術の大半を占めている。特に単孔式内視鏡手術は、本邦で初めて成功して以来これまでに 600 例以上経験し、当科での標準術式となっている。また、da Vinci を用

いた直腸癌のロボット手術も行っている。一方、高度進行癌や直腸癌局所再発など一般施設では諦めるような症例にも手術と共に放射線、化学療法を駆使した集学的治療に取り組んでおり、国内でも有数の治療件数を誇る。潰瘍性大腸炎、クローン病などの炎症性腸疾患については、消化器内科との連携の下、また厚生労働省の研究班の構成員として先進的な治療に取り組んでいる。基礎研究の成果の臨床応用もグループの特長であり、難治性皮膚瘻に対する自己脂肪組織由来間葉系前駆細胞を用いた組織再生医療の臨床応用なども行ってきた。

肝胆膵・移植グループは、肝胆膵領域の癌治療と、肝・膵移植を実施している。肝胆膵領域癌の治療方針の決定は、消化器内科、放射線科とともに三科で検討し、種々の癌治療の中で最適な方法を選択している。肝細胞癌については、他施設では治療できない門脈・下大静脈に進展した症例などにも積極的に取り組み好成績を収めている。胆道癌においては、難治癌である肝門部胆管癌・胆嚢癌の拡大切除にも積極的に取り組んでいる。膵臓癌に対しては、切除のみならず、化学放射線療法や新規抗悪性腫瘍剤を用いた多剤併用療法にも取り組んでいる。さらに、これら肝胆膵領域癌における全国規模の厚生労働省班研究の主要参加施設でもある。また、肝・膵移植については、脳死肝移植・脳死膵移植実施施設に認定されている。さらには生体部分肝移植術も積極的に施行し、末期肝疾患、先天性代謝異常疾患や肝細胞癌などの移植適応疾患に対して、日本の臓器移植医療の中核病院の 1 つである。加えて、組織移植としての膵島移植の実施認定施設でもある。

次世代内視鏡治療学では、企業と共同開発した新しい医療機器を用いて、経管腔的内視鏡手術 (NOTES) や管腔内手術 (単孔式胃内手術) 等、新しい低侵襲内視鏡治療法やデバイスの開発に積極的に取り組んでいる。

先進癌薬物療法開発学では、ガイドラインに準じた形で治療に当たりながらも、新薬の開発治験や抗がん剤などの薬剤に関する新しい治療法など多岐にわたる臨床研究を押し進めている。昨年は消化器の抗がん剤治験として第 I 相試験を導入するなどさらにアクティビティが上がっている。疾患データサイエンス学では、消化器癌の領域で TAS102 をはじめとした核酸アナログや分子標的薬を用いた臨床試験に関わり、特にアンメットニーズが高い疾患を対象にして、各講座との連携のもとに基礎及び臨床研究の活動をしている。

また臨床腫瘍免疫学では、がん免疫療法として抗体医薬・がんワクチンなどを用いた様々な治験を実施、特に制御性 T 細胞を標的とした多施設共同医師主導治験では主導的役割を担い、治験参加症例の外来診察に当たっている。

3. 診療体制

(1) 外来診察スケジュール

外来診察は、月曜日から金曜日の午前・午後すべてに外来枠を保有しており、すべての曜日で初診患者を受け入れている。特殊外来として、肝移植ドナー外来を木曜日午後に開設している。

(2) 外来検査スケジュール

外来では上部及び下部内視鏡検査を実施している(表1)。

(3) 病棟体制

病棟は、約1~3名の研修医、18名の病棟主治医及び助教以上の教員による診療体制を敷いている。診断・治療方針は、疾患グループ別カンファと診療科全体のカンファでの討議によって決められている。月曜日から金曜日まで週5日間に予定手術枠を保有しているが、夜間休日の緊急手術にも対応できるように、教員層の当直に加え医員は交代勤務制を執っている。

表1 検査予定表

上部消化管内視鏡	木曜日	内視鏡センター
下部消化管内視鏡	金曜日	内視鏡センター

4. 診療実績

(1) 外来診療実績

平成30年度の主要疾患外来患者数は、過去最高の合計23,812人(平成29年:21,187人)に上る。また、特殊外来として多くの移植患者の診療を行っている。外来検査として、内視鏡検査を1,494件施行した。

主要疾患外来患者数(平成30年)

新患者数 794人 (746人)

外来患者総数 23,812人 (21,197人)

(2) 入院診療実績

平成30年度の月平均入院患者数は3064人で病院全体の10.9%と、昨年より増加しています。手術件数は897件であった。入院患者の大半は悪性疾患患者で、手術または放射線・化学療法を目的とした入院である。他に、内視鏡治療、ERCPによる診断等を目的とした患者も受け入れている。また、生体部分肝移植患者、肝臓提供者、脳死肝移植希望患者の移植前検査、膵移植患者の適応評価のための検査入院、術後定期検査など臓器移植関連の入院も増加している。

1) 疾患分類別手術件数

疾患	全体
上部	294
下部	367
肝胆膵	213
合計	854

2) 主要疾患手術件数

分類	集計
食道癌	112
胃癌	112
大腸癌	206
GIST	22
肝癌	59
転移性肝癌	19
胆道癌	36
膵癌	39
生体肝移植	1
肝移植提供者手術	5
脳死肝移植	2
炎症性腸疾患	56
膵(腎)移植	3

5. 先進医療実績

(1) 先進医療

- ・ラジオ波焼灼システムを用いた腹腔鏡補助下肝切除術

6. その他

(1) 認定施設

外科学会認定施設、消化器外科学会認定施設、消化器病学会認定施設、大腸肛門病学会認定施設、消化器内視鏡学会教育施設、肝胆膵高度技能医修練施設、脳死肝移植認定施設、脳死膵移植認定施設、膵島移植認定施設、生体部分肝移植実施施設

(2) 学会指導医・専門医など(常勤医)

- ・日本外科学会 指導医 19名、専門医 24名
- ・日本消化器外科学会 指導医 20名、専門医 24名
- ・日本消化器病学会 専門医 13名
- ・日本肝臓学会 専門医 5名
- ・日本胆道学会 指導医 3名
- ・日本大腸肛門病学会 指導医 4名、専門医 7名
- ・日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 36名
- ・日本内視鏡外科学会 技術認定医 15名
- ・日本肝胆膵外科学会 高度技能指導医 3名
高度技能認定医 4名
- ・日本食道学会 食道外科専門医 5名

乳腺・内分泌外科

1. スタッフ

科長（兼）教授 野口 眞三郎

その他、病院教授 1 名、講師 1 名、助教 4 名、特任助教 1 名、医員 17 名、病棟事務補佐員 1 名（兼任を含む。）

（平成 31 年 4 月より

科長事務取扱（兼）病院教授 金 昇晋）

2. 診療内容

乳腺・甲状腺の悪性疾患及び上皮小体（副甲状腺）腫瘍を対象に診療を行っている。

乳癌の治療においては、手術療法、薬物療法（化学療法、内分泌療法、分子標的治療）、及び、放射線療法をエビデンスに基づき、形成外科、放射線治療科、病理部、化学療法部などと連携して行っている。特に、乳癌の手術では、乳房温存手術、センチネルリンパ節生検、及び、形成外科との共同による各種の乳房再建手術などを取り入れ、術後合併症の少ない、整容性（美容的）にすぐれた手術を実施している。薬物療法は、術後のみならず、症例によっては術前にも実施している。進行再発乳癌に対しては各種の薬物療法を積極的に実施している。

3. 診療体制

(1) 外来診療スケジュール

外来初診：月～金 午前 9 時～11 時

外来再診：月～金 午前 9 時～12 時、
午後 1 時～4 時（予約制）

(2) 外来検査

乳腺・甲状腺超音波検査：随時 あるいは
火・木 午後（予約制）

乳腺エコーガイド下マンモトーム生検
火・木 午後（予約制）

乳腺ステレオガイド下マンモトーム生検
水 午後（予約制）

(3) 手術

外来手術：水 午後

入院手術：月・水・金（金は午前のみ）

4. 診療実績

(1) 外来診療実績

- ・外来患者数：延べ 16,027 人
- ・乳腺エコーガイド下マンモトーム生検：287 例
- ・乳腺ステレオガイド下マンモトーム生検：27 例
- ・造影超音波ガイド下マンモトーム生検：14 例
- ・外来化学療法室治療件数：1955 件

(2) 入院診療実績

- ・入院患者数：延べ 6,052 人
- ・総手術件数：327 例
- ・主な手術件数

乳癌	乳房温存術	69 例
	乳房切除術	113 例
	全乳腺切除	55 例
乳房一期的再建（乳癌手術のうち）		60 例
乳管区域切除術		6 例
良性乳腺疾患		22 例
甲状腺癌		39 例
良性甲状腺疾患		10 例
上皮小体腫瘍		6 例

(3) 乳癌センチネルリンパ節生検

乳癌手術時の無駄な腋窩リンパ節郭清とそれによる術後の合併症を防ぐために、本院の先進医療審査会の承認を得て、センチネルリンパ節生検を可能な限り検出率の高いラジオアイソトープガイドと色素ガイドで行っている。最近では、ラジオアイソトープ法の代わりに高感度 ICG 蛍光イメージングを用いた non-RI 法でセンチネルリンパ節生検を行い、同等の高い検出率を示している。

(4) 乳腺の内視鏡手術

乳腺の良性腫瘍と一部の乳癌に内視鏡手術を行っている。

(5) 臨床研究・治験

乳癌に対する新しい診断法、治療法（手術、化学療法、内分泌療法、分子標的治療）を開発するために種々の臨床試験・治験を実施している。

5. その他

(1) 諸学会の施設認定

日本乳癌学会認定施設

日本外科学会外科専門医制度修練施設

内分泌・甲状腺外科専門医制度認定施設

(2) 指導医・専門医数

日本外科学会指導医	4名
日本外科学会専門医	19名
日本乳癌学会乳腺専門医	9名
日本がん治療認定医機構暫定教育医	1名
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	4名
日本内分泌外科学会専門医	2名
検診マンモグラフィ読影認定医	20名

小児外科

1. スタッフ

科長（兼）教授 奥山 宏臣

その他、教授 1 名、准教授 1 名、講師 1 名、助教 3 名、特任助教 1 名、医員 6 名、病棟事務補佐員 1 名（兼任を含む。）

2. 診療内容

外科の中でも専門性の高い小児外科疾患を担当し、高度先進的な診療を目指している。すなわち、①胎児診断及び新生児外科、②小児悪性固形腫瘍、③小児肝胆膵疾患・臓器移植（肝、小腸）、④腸管機能不全及びその栄養管理、⑤呼吸器・胸部疾患、⑥直腸肛門奇形・排泄管理・二分脊椎である。さらに各疾患において、低侵襲手術・内視鏡手術を提供しており、近年では、食道閉鎖症や横隔膜ヘルニア、胆道拡張症に対しても鏡視下治療を実施している。また、小児外科疾患全般において術前後の栄養管理を積極的に行っている。

現在、新生児外科疾患の多くは、産科医との協力のもとに出生前診断が行われ、重症例では母体搬送、計画的分娩・出生後の治療を一連として行っている。小児悪性固形腫瘍では、小児科、放射線科などの関連各科との協力体制をとり、強力な化学療法、幹細胞移植、放射線療法の併用により先進的な治療を行い、全国のリーダーシップをとって、治療成績改善に取り組んでいる。胆道閉鎖症に対する生体部分肝移植や腸管不全に対する小腸移植も、消化器外科、ICU の協力のもとに行っている。

外来では、胃食道逆流症やヒルシュスプルング病等の消化管機能異常の検査（内圧検査などの生理的検査）及び排便指導、短腸症などの腸管機能不全における在宅栄養管理・支援を行っている。

地域医療貢献として、我が国でも屈指の小児外科医療施設としての自負と責任のもと、小児鼠径ヘルニアなどの一般小児外科治療や急性虫垂炎などの急性腹症に対しても積極的に取り組んでいる。

3. 診療体制

(1) 外来診療：初診は常に受付可能である。

月	小児外科一般、小児腫瘍、血管腫、在宅栄養
火	小児外科一般、呼吸器・胸部、鏡視下手術、直腸肛門疾患

水	小児外科一般、肝胆膵疾患、胆道閉鎖、移植
木	小児外科一般、腸管不全、在宅栄養、排泄ケア 外来
金	小児外科一般、呼吸器・胸部、排泄・二分脊椎

小児外科一般：腹痛・鼠径ヘルニア・臍ヘルニア・肛門周囲膿瘍・排便管理などの日常的な疾患から、直腸肛門奇形などの専門性の高い疾患まで広く対応可能である。

(2) 検査

火	腹部及び体表超音波検査、消化管造影検査
木	腹部及び体表超音波検査、消化管造影検査、 肛門内圧検査

上記検査は、他の外来日においても適宜可能である。

(3) 病棟

月	手術、リサーチカンファ
火	抄読会、科長回診、症例検討会
水	手術
木	術後検討会
金	手術

病床数：20 床（NICU および ICU での病床もふくむ）

病棟診療体制は助教 1 名（病棟主任）のもと、医員 2 名（病棟担当医）と研修医 1～2 名とで行い、上記の各診療グループが同時に専門的な診療を行う。小児外科の救急疾患に関しては 24 時間 365 日受け入れている。

4. 診療実績

(1) 外来診療実績

平成 30 年度の外来初診患者は 303 名、再診患者 5031 名、延べ患者 5334 名であった。

(2) 入院診療実績

平成 30 年度の入院患者数は 504 名であった。

平成 30 年度の手術総数は 446 件であった。

1) 主な疾患の手術件数

鏡視下手術 119 件	
先天性食道閉鎖手術	2
胃噴門形成術	1
胃瘻造設術	6
鼠径ヘルニア	59
虫垂切除術	20
その他	31

新生児外科手術 27 件	
横隔膜ヘルニア	5
食道閉鎖症	2
十二指腸・小腸閉鎖	2
腹壁破裂・臍帯ヘルニア	4
その他	19

2) 乳児期以降（成人を除く）

胸 部 36 件	
横隔膜ヘルニア	5
肺切除	2
漏斗胸関連手術	6
その他	23

腹 部（消化管） 88 件	
胃噴門形成術	4
胃瘻・腸瘻造設術	16
虫垂切除術	21
鎖肛手術	5
その他	41

腹 部（肝胆膵） 149 件	
胆道閉鎖症	1
胆道拡張症	～
肝移植	4
その他	144

悪性腫瘍（生検含む） 8 件	
神経芽腫	4
腎悪性腫瘍	-
その他	4

3) その他

脈管奇形塞栓術・硬化療法	14 件
結合体手術	1 件
成人症例	41 件

(3) 臓器移植

生体肝移植	4件（平成30年度末まで延べ119件）
生体小腸移植	0件（平成30年度末まで延べ1件）
脳死小腸移植	1件（平成30年度末まで延べ2件）
脳死肝移植	1件（平成30年度末まで延べ6件）

5. その他

日本小児外科学会認定施設

(1) 専門医及び認定医

日本外科学会	11 名
日本小児外科学会	8 名
がん治療認定医	5 名
小児がん認定外科医	4 名
日本移植学会認定医	3 名
日本静脈経腸栄養学会認定医	1 名
肝臓専門医	1 名
日本周産期・新生児学会認定外科医	1 名

(2) 指導医

日本外科学会	3 名
日本小児外科学会	5 名

病理診断科・病理部

1. スタッフ

科(部)長(兼)教授 森井 英一

その他、准教授1名、助教6名、医員8名、主任臨床検査技師1名、臨床検査技師6名、事務補佐員1名(兼任を含む。また助教は特任を含む)

2. 診療内容

従来本院では、病理部において病理組織診断、術中迅速診断および細胞診断を行ってきた。しかし病理診断が医行為であることから、近年では多くの医療機関が病理診断科を標榜するようになっており、また病理診断管理加算の適用要件の一つに病理診断科の標榜が挙げられているため、平成25年10月、病理診断科を標榜、設置するに至った。

病理診断科の設置以降は、病理部で院内から提出された検体の処理や標本作製などを行い、病理診断科で診断業務や病理解剖を行っている。

(1) 病理組織診断

生検材料、手術検体に関して、肉眼観察の後に必要な部分のサンプリングを行い、標本作製する。標本の顕微鏡観察により病理診断を行う。

(2) 術中迅速診断

手術中に提出される組織をもとに凍結切片を作製する。大まかな組織診断や断端の評価を迅速に行うことにより、手術方針や手術範囲の決定に寄与する。

(3) 細胞診断

尿や喀痰、擦過物、穿刺吸引物などの検体について、まず細胞検査士がスクリーニングし、最終的に細胞診専門医が診断を行う。

(4) 病理解剖

死亡した患者について、経過や直接死因、治療の適否などに疑問点が残る場合に臨床医から依頼され、病理解剖を行う。解剖ではほぼ全身の臓器を詳細に検索することで疑問を解明する。

3. 診療体制

当科・部の業務は、大学院医学系研究科病態病理学講座と一体で運用されている。本院は高度先進的な医療を行う医療機関であるため、それに対応する病理部門も各疾患に対する高度の専門知識を必要とする。そ

こで、病態病理学講座・病理診断科・病理部が総力を挙げて、臓器専門性に対応できる体制を構築している。

近年、遺伝子レベルでの検索が病理診断に必須である疾患も多く、分子病理学的なアプローチも導入して診断を行っている。

4. 診療実績

平成30年度の病理組織診断(表1, 図1)は年間13,002件で、検体数は消化器内科、産科及び婦人科、消化器外科の順である。術中迅速診断(図2)は年間1,132件で、消化器外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科の順に多い。組織、迅速組織の件数は前年度からほぼ横ばいで増加している。細胞診診断(図3)は11,437件で、産科及び婦人科からの依頼が約46%と最も多く、次いで泌尿器科、乳腺・内分泌外科の順となっている。

本院は臓器移植の活発な施設であるため、臓器移植関連の拒絶反応、各種感染症の合併についての診断が多いことが特徴である(図4)。剖検数(図5)は30件で、前年度よりも減少した。院内の科別では心臓血管外科が7件と最も多く、次いで泌尿器科が5件となっている。

表1 病理業務件数(平成30年度)

病理組織診断	13,002件
術中迅速診断	1,132件
細胞診診断	11,437件
病理解剖	30件

図1 診療科別病理組織診断件数

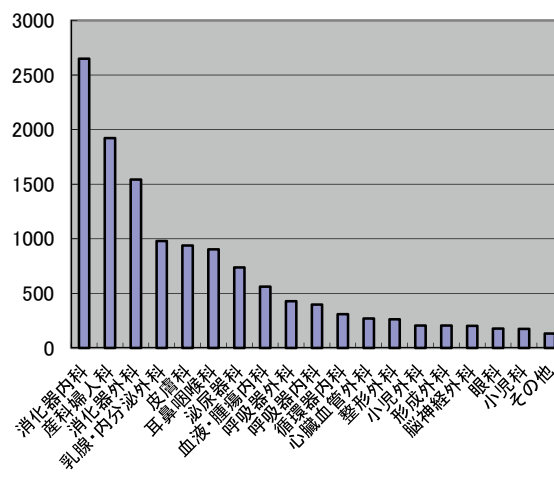


図2 診療科別術中迅速診断件数

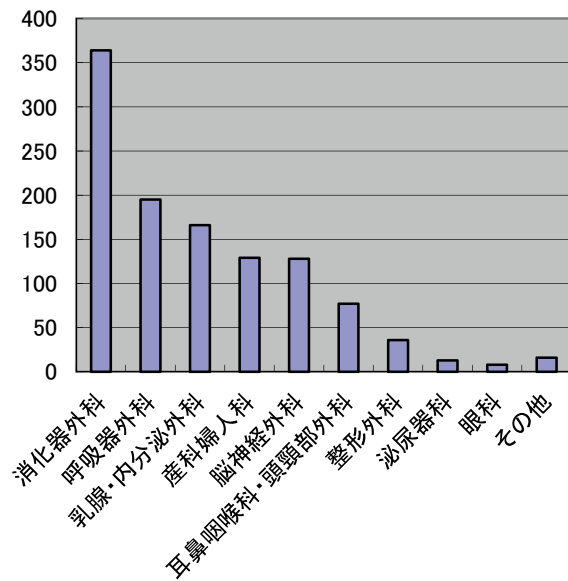


図3 診療科別細胞診断件数

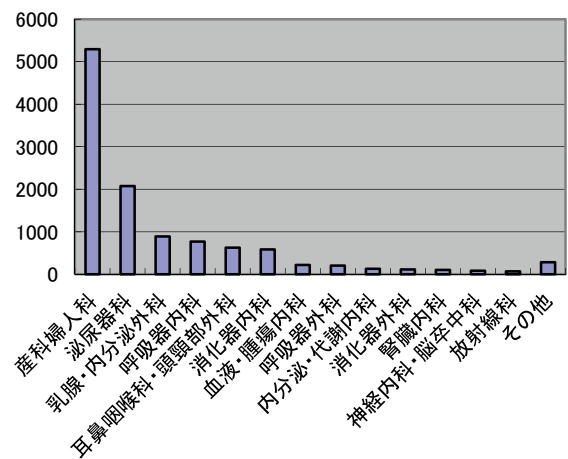


図4 臓器移植関連病理診断件数

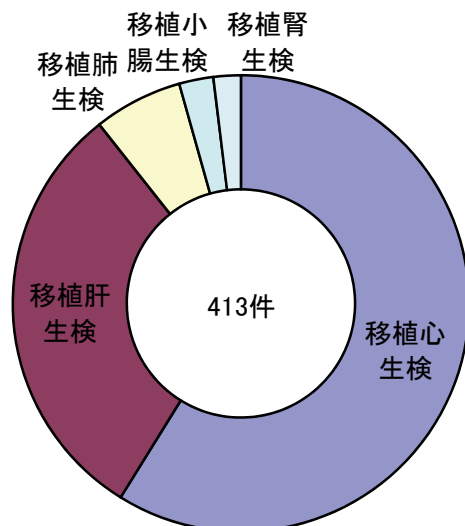
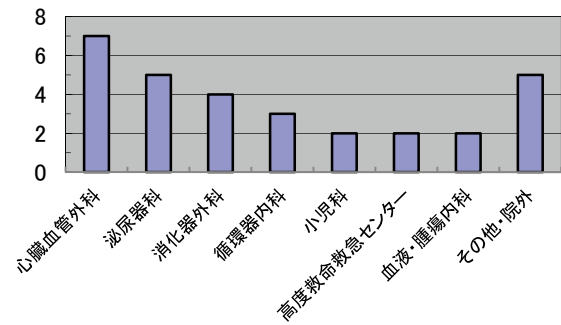


図5 診療科別病理解剖件数



5. その他

当科・部には病理専門医が12人、細胞診専門医が12人、死体解剖資格保有者が13人所属しており、日本病理学会研修認定施設、日本臨床細胞学会認定施設である。教育面では医学科学生、保健学科学生、卒業臨床研修医の指導を行っている。

正確な病理診断は先進的医療技術開発の基本的なデータとなるものであり、臨床各科における高度先進医療の推進に貢献している。

臨床各科との連携の観点からは、病理解剖全例に対するCPC（臨床病理検討会）を行い、関係各科に情報をフィードバックしているほか、検討会やカンファレンスを頻繁に行い、スムーズな診断、治療につながるよう努めている（表2、3）。また研究会も活発に行っており、大阪病理研究会、大阪病理eネットワークの事務局を担当している。

表2 標本検討会

乳腺病理検討会・消化器病理検討会	月
皮膚科標本検討会	火
婦人科病理検討会・呼吸器外科病理検討会	水
病理解剖症例検討会(CPC)	水
泌尿器疾患検討会	木

表3 臨床各科との合同カンファレンス

肝生検病理検討会	第4木
移植病理検討会(肺・肝臓・心臓)	不定期
ESD病理検討会	第4月
血液腫瘍病理検討会	不定期
肝胆膵外科病理カンファレンス	水・3週毎
整形外科病理検討会	水・4週毎



ロボット専用手術室（平成30年8月より）

3. 感覚・皮膚・運動系科診療部門

眼科

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

整形外科

皮膚科

形成外科

リハビリテーション科・

リハビリテーション部

※スタッフについては、平成30年8月1日現在としています。

眼 科

1. スタッフ

科長（兼）教授 西田 幸二

その他、教授 3名、病院教授 1名、准教授 5名、講師 3名、助教 12名、研究員 25名、医員 25名、視能訓練士 17名、病棟事務補佐員 1名

（兼任を含む。また、教授、准教授、講師、助教、研究員は特任、寄附講座を含む。）

2. 診療内容

眼科疾患全般に対して、最先端機器を用いた診断法の確立と先進的治療法の開発を行うとともに、眼と視覚に関する基礎研究で世界に貢献することを目指している。また、優れた眼科臨床医の育成も実践しており、臨床・研究・教育の3つを柱とした活動に精力的に取り組んでいる。

現在、角膜、ドライアイ、円錐角膜、網膜、眼炎症・アレルギー、斜視・神経眼科、涙道・眼形成、ロービジョン、緑内障、電気刺激、強度近視、小児網膜、多焦点眼内レンズの12の専門外来があり、各専門外来は最新の治療を実践し、難治性眼疾患の診断と治療に取り組んでいる。

角膜クリニックでは、角膜移植、角膜再生医療、角膜感染症、円錐角膜、ドライアイなどを中心に、各種最新の装置を用いた診断を行い、最高水準の角膜診療を行っている。また培養角膜上皮細胞シート移植や培養口腔粘膜上皮シート移植など、世界初の角膜再生治療法を開発し、国内のみならず海外からの患者の紹介も受けている。

網膜クリニックでは、糖尿病網膜症、黄斑疾患、網膜剥離などに対する硝子体手術を中心とした外科的治療、あるいは、加齢黄斑変性、黄斑浮腫などに対する抗 VEGF 療法、レーザー治療を中心とした内科的治療を多数例行っている。外科的治療では、低侵襲小切開手術を積極的に行い、網膜剥離などの疾患に対しては、緊急対応を、黄斑疾患に対しては日帰り手術を積極的に行っている。先進医療にも積極的に取り組み、本年度は iPS 細胞由来網膜色素上皮細胞移植を加齢黄斑変性患者に対し、施行した。

斜視弱視・神経眼科、小児眼科クリニックでは、小児・成人の斜視の診断及び治療、特殊斜視に対する手術治療、小児の弱視治療、視神経炎、虚血性視神経症、甲状腺眼症などの神経眼科疾患の治療、網膜芽細胞腫、先天白内障などの小児眼科疾患の治療など京阪神地区の基幹病院として診療を幅広く行っている。また、原因不明の視力障害や視野障害の患者に対し、補償光学走査型光検眼鏡など新規機器などを用いて、多

角的な側面から診断を行っている。また、重度の網膜色素変性症患者の視覚再建のため、人工視覚装置の開発を産学協同で行っており、第三世代の人工網膜装置の臨床試験の実施を予定している。

緑内障クリニックでは、難治性緑内障全般の手術を積極的にを行い手術件数は飛躍的に増加している。近年発展している画像診断法を用いた緑内障診断法の向上と治療応用の取り組みに加え、インプラント手術や MIGS 等最新の手術システムを導入して、手術の安全性及び視機能予後の向上に効果を挙げている。また、眼圧管理の精度を向上させるため、日内変動解析・角膜形状解析に取り組んでいる。一方、小児緑内障症例では統発例に対する手術加療に精力的に取り組みながら、視力予後に関するリハビリテーションなど後療法の開発を行っている。今後課題となってくる個別化医療を鑑み、ゲノム解析も開始し成果を上げ AI の導入により診療の効率化を目指している。

眼炎症アレルギークリニックでは、難治性ぶどう膜炎に対する診断・治療、さらには他科への治療方針の提案などを積極的に行っている。特に小児ぶどう膜炎については、小児科の免疫専門医と連携をとり、原因疾患の究明や治療の方針を決定している。

ぶどう膜炎においては、薬物治療に反応しない症例もしばしばみられる。それらの症例には積極的に原因を究明するため、全身検索はもちろんのこと、前房水採取や硝子体手術により眼内液を回収し、網羅的な解析を行って、原因疾患を探索している。硝子体手術によって得られるサンプルを細胞解析することで近年、増加傾向にある眼内悪性リンパ腫に対する早期診断が出来、血液内科に依頼し早期治療が可能となっている。さらに眼内液解析により感染症が除外できれば、近年眼科領域で適応となった生物学的製剤（抗 TNF- α 製剤）による治療も免疫内科に依頼し、強固な連携をとって施行している。

3. 診療体制

(1) 外来診察

表1 外来診療スケジュール

	科長診	一般診		専門診
		□	□	
月	○	○	○	角膜、ドライアイ、 眼炎症・アレルギー外来
火		○	○	網膜、眼炎症・アレルギー
水		○	○	斜視・神経眼科、 涙道・眼形成
木		○	○	緑内障、電気刺激
金		○	○	網膜、近視、小児網膜

外来診療は各曜日一般診と専門外来診で構成されている。診察スケジュールを表1に示す。曜日ごとに専門診を配置し、加えて一般診察の担当医師は各専門領域が異なるように工夫され、どのような疾患患者が来ても対応できるように外来体制を整えている(表1)。加えて、各曜日に初診外来を設置し、患者の診療が円滑に行えるようなシステムとしている。

(2) 病棟体制

当科病棟は53床で、後期研修医と助教以上の病棟主治医が担当している。1人の患者に対し2名以上の当科医師が担当医になるとともに、専門の異なる複数のスタッフが診察しあうことで、病状の変化に対し的確に対応できる体制を常に整えている。

4. 診療実績

(1) 外来診療実績

平成30年度の外来診療実績は延べ来院患者数56,819人、初診3,743人、再診53,076人で各専門外来とも多数の新患が来院している。延べ患者数は昨年に比し約2,000名増加した(表2)。

表2 主要疾患外来新患患者数(病名重複あり)

分類	件数	
	新患患者	全実患者
黄斑疾患	1100	4480
網膜剥離及び増殖性硝子体網膜症	262	1497
網膜血管性病変	285	1246
糖尿病網膜症	137	939
遺伝性網膜疾患	92	476
ドライアイ	347	2854
円錐角膜	83	596
水疱性角膜症	66	387
角膜感染症	75	577
アレルギー性結膜炎	219	2173
白内障	1823	7655
緑内障	971	4139
神経眼科	155	495
斜視・弱視	492	2253

(2) 入院診療実績

平成30年度の入院状況は入院患者数2,356人で、平均在院日数は6.6日であった。平成30年度の手術実績は、3,621件となっており、前年度より200件増加した。(表3)。

表3 手術数内訳

手術名	H30年度件数	比率(%)
角膜移植	120	3.3
エキシマレーザー	79	2.2
翼状片	48	1.5
白内障	1511	41.8

緑内障	386	10.7
硝子体手術・網膜復位術	834	23.1
斜視手術	169	4.7
眼瞼下垂手術	69	2.0
その他	383	10.7
合計	3621	100.0

(3) 難治性眼疾患に対する先進医療、臨床研究

1) 角膜上皮幹細胞疲弊症に対する自己培養角膜及び口

腔粘膜上皮細胞シート移植:Stevens-Johnson症候群や眼類天疱瘡、熱・化学腐蝕などによる角膜上皮幹細胞疲弊症に対し、アロ角膜を用いた角膜移植が行われてきたが、拒絶反応や感染症が頻発するため術後成績が不良であり、有効な治療法が確立されていない。当科では、自己の角膜及び口腔粘膜上皮細胞を培養して作製した培養上皮細胞シートを移植する治療法を開発し、臨床試験において良好な成績をおさめた。現在治験を行っており再生医療等製品としての承認を目指している。

2) 眼内埋め込み型人工視覚の開発: 網膜の視細胞が

障害されて失明した場合、現在のところ治療手段はない。人工視覚とは、そのような状態の患者に対し、網膜～大脳皮質のいずれかを電気刺激することにより、人工的に視覚を回復させるとものである。現在、網膜刺激型の人工視覚を開発中で、3年後の臨床試験の準備を行っている。また、次世代型の人工視覚の研究開発を行っている。

3) 光干渉層計による網膜疾患の病態解明、各種治

療結果の分析: 加齢黄斑変性、強度近視に伴う網脈絡膜萎縮、ポリープ状脈絡膜血管症、中心性漿液性脈絡網膜症などのメディカル網膜疾患、あるいは、網膜剥離、黄斑円孔、黄斑上膜、糖尿病網膜症などのサージカル網膜疾患の病態解明、治療効果を光干渉層計(OCT)、OCTアンギオ等を用いて行い新たな診断法、治療法を開発している。

4) 網羅的眼内液解析: 当科では、原因不明のぶどう膜

炎に対して感染症の診断さらにその有無を判断するため、眼内液を少量採取し、阪大微研と共同で臨床研究を施行している。また、治療に反応しない硝子体混濁や網膜病変がある場合、硝子体手術を施行し、硝子体内の浸潤細胞を病理・臨床検査にて検査を行い、悪性リンパ腫などの仮面症候群の有無を診断している。

5. その他

(1) 学会による施設認定状況

日本眼科学会専門医制度認定施設

(2) 専門医数

日本眼科学会指導医 23名

日本眼科学会専門医 29名

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1. スタッフ

科長（兼）教授 猪原 秀典

その他、准教授 1 名、講師 1 名、助教 10 名、医員 19 名、技術職員 5 名、病棟事務補佐員 1 名、（兼任を含む。）

2. 診療内容

当科は平成 22 年 4 月 1 日より耳鼻咽喉科・頭頸部外科と改称し、頭頸部腫瘍、中耳炎、難聴、めまい、アレルギー性鼻炎、鼻・副鼻腔疾患といった病気の診断、治療に当たっている。

当科で扱う病気と治療の種類

- ・頭頸部腫瘍手術、集学的治療
- ・人工内耳埋入手術
- ・聴力改善手術、人工中耳、めまい手術
- ・鼻・副鼻腔手術、レーザー治療、ナビゲーション手術

☆頭頸部腫瘍
☆中耳炎
☆難聴・めまい
☆アレルギー性鼻炎
☆鼻・副鼻腔疾患
☆鼻出血、異物
☆発声障害

頭頸部腫瘍外来では、喉頭癌、咽頭癌、口腔癌、鼻・副鼻腔癌、唾液腺癌、甲状腺癌など年間約 250 例の悪性腫瘍を中心に治療に当たっている。頭頸部癌の治療では嚥下、発声などの機能を可能な限り温存するだけでなく、整容面での配慮も求められる。そこで、手術だけでなく放射線、抗癌剤を導入した集学的治療を行い、喉頭をはじめとする臓器の温存、そして治療率の向上を図っている。特に抗癌剤治療と放射線治療を同時に行う化学放射線同時併用療法を積極的に施行し、可能な限り喉頭全摘を回避して喉頭温存に努めている。そのため症例数の割に手術件数は低く抑えられているのが特徴である。

難聴外来では中耳炎に対して年間 200 例余の手術治療を行っている。メニエール病をはじめとするめまい疾患の研究、治療にも長い伝統があり、めまい外来を設けて難治性の患者の診断・治療に当たっている。

鼻・副鼻腔外来では、副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、嗅覚障害などの疾患を中心に診療を行っている。国民病ともいわれるアレルギー性鼻炎の治療では、薬物療法、減感作療法の他に、レーザー手術、後鼻神経切断術などの外科的治療に内視鏡を用いて行っている。鼻・副鼻腔領域の先端的医療として、ナビゲーションシステムを用いた鼻・副鼻腔手術（車で運転に使われているナビゲータと同じ原理を使った手術法）があり、重症患者に対し、安全でかつ短時間で行える新しい手術方法を開発している。

この他にも、救急疾患としては、鼻出血、食道・気道の異物、突発性難聴などがあり、緊急入院のうえ治療に当たっている。また、顔面神経麻痺、音声障害も当科の守備範囲になっており、一般病院では治療の難しい難治性の病気を取り扱っている。

3. 診療体制

(1) 外来診察スケジュール

外来診察体制は一般外来 3 診に加え、種々の専門外来により構成されている。初診患者は基本的に紹介患者のみになっている。通常は一般外来で診察し必要に応じて各専門外来へ廻されるが、専門外来宛ての紹介状がある場合は初診時より各専門外来で診察している。聴力検査は毎日行っているが、特殊検査は予約制となっている（下記 2）の外来特殊検査を参照）。人工内耳埋込患者のリハビリも毎日行っている。

1) 各曜日の専門外来は以下のとおりである。

月曜日	腫瘍、難聴、鼻アレルギー、嗅覚、音声治療
火曜日	腫瘍、難聴、めまい、幼児難聴、補聴器、音声・嚥下・気道
水曜日	腫瘍、難聴、めまい
木曜日	腫瘍、難聴、めまい、遺伝難聴
金曜日	腫瘍、難聴、めまい、鼻・副鼻腔、顔面神経

専門外来の鼻アレルギー、嗅覚、音声治療、幼児難聴、補聴器、遺伝難聴、顔面神経は午後診であるが、他の全ての外来は午前診である。

2) 外来特殊検査の実施日は以下のとおりである。

月曜日	電気眼振検査、味覚・嗅覚検査
火曜日	ABR、頸部エコー
水曜日	VEMP、グリセロールテスト
木曜日	電気眼振検査、蝸電図
金曜日	ENoG

(2) 病棟診療体制

当科は東 13 階病棟に入院ベッドを 51 床持っている。10 年以上の臨床経験をもつ医師が 11 名おり、腫瘍、耳（難聴、めまい）、鼻・副鼻腔、音声・嚥下に分かれて診療に当たっている。あるグループの患者を専攻医が受け持つ際には、そのグループ所属の指導医が指導する。入院患者の手術は月曜から金曜まで毎日あるが、全ての症例の検討が、毎週月曜日と水曜日に行われている。

4. 診療実績

(1) 外来診療実績

平成 30 年度の延べ受診患者数は 27,992 名であり、公表されている大学病院・耳鼻咽喉科の中でトップの実績を誇る。

難聴を訴える患者には当日に聴力検査を実施しており、年間約 2,800 例の実績がある。めまいを訴える患者には平衡機能検査を行い、年間実施例は約 600 例で

ある。

(2) 入院診療実績

手術を目的とした入院と頭頸部腫瘍に対しての化学放射線同時併用療法を行う症例が大多数を占め、平均在院日数は、18.1日となっている。

平成30年度の手術患者総数は642例、697件であり、手術の内訳は以下のとおりである。

手術を目的としない入院も少数例あり、突発性難聴、めまい、顔面神経麻痺、その他の救急疾患が該当する。

手術 頭頸部	悪性腫瘍手術	156
	良性腫瘍手術	101
	計	257
耳科手術	鼓室形成術	146
	アブミ骨手術	8
	内リンパ嚢開放術	7
	人工内耳埋め込み術	39
	鼓膜切開・チューブ挿入術	23
	顔面神経減圧術	3
	その他	11
	計	237
鼻科手術	内視鏡下鼻内開放術	84
	鼻中隔矯正術	49
	その他	0
	計	133
口腔・咽頭・喉頭手術	口腔・咽頭・喉頭手術	35
	声帯ポリープ切除術	15
	喉頭形成術	2
	その他	18
	計	70
総計		697

(1) 倫理委員会への臨床研究申請状況

現在進行中の臨床試験は以下の4つである。

- 1) HPV関連頭頸部癌に対する liquid biopsy の有用性に関する検討
- 2) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域における疾患に関する後ろ向き研究
- 3) 良性発作性頭位めまい症に対する疲労現象検査時の頭位変換とエプリー法の治療効果の非盲検ランダム化比較試験
- 4) エプリー法の至適施行時間決定のための非盲検ランダム化試験

(2) 学会による施設認定状況

日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
 日本気管食道科学会認定専門医研修施設
 頭頸部がん学会認定研修施設
 日本がん治療認定医機構認定研修施設
 日本内分泌・甲状腺外科学会専門医研修施設

(3) 専門医

耳鼻咽喉科学会認定専門医	24名
頭頸部がん専門医	2名
がん治療認定医	1名
内分泌外科専門医	1名
めまい平衡医学会専門会員	1名
気管食道科学会認定専門医	1名
補聴器適合判定医	1名
補聴器相談医	6名
臨床遺伝専門医	1名

5. その他

本院を含め、日本耳鼻咽喉科学会認定の研修指導施設が21病院あり、専門医の育成に当たっている。

当科領域の先進医療としては、人工内耳や骨導補聴器の埋込手術がある。生まれつき聞こえない子どもや中途失聴者に対し、内耳の機能を代用する人工臓器を埋め込みリハビリを行っている。特に、幼少児の手術では実績があり、西日本各地から患者が治療に訪れる。

整形外科

1. スタッフ

科長(兼)教授 吉川 秀樹

その他、教授3名、准教授3名(内1名病院教授)、講師4名、助教13名、医員10名(兼任を含む。また、教授、准教授、講師、助教は特任、寄附講座を含む。)

当科は、運動器バイオマテリアル学寄附講座、運動器医工学治療学寄附講座、未来医療センター、スポーツ医学講座、リハビリテーション部にスタッフが出向し、講座と連携して診療に当たっている。

2. 診療内容

一般整形外科疾患の診療とともに、専門外来グループが中心となり、専門性の高い診療を行っている。専門外来は腫瘍、股関節外科、リウマチ・関節疾患、人工膝関節、肩関節、脊椎外科、小児整形、手の外科、スポーツ整形の9グループである。主な対象疾患は、①腫瘍：骨・軟部腫瘍、転移性骨腫瘍、②股関節外科：変形性股関節症、寛骨臼形成不全、股関節唇損傷、③リウマチ・関節疾患：リウマチ性疾患、足の変形性関節症、④人工膝関節：膝の変形性関節症、⑤肩関節：肩腱板損傷、反復性肩関節脱臼、投球障害肩、⑥脊椎外科：頸椎症性神経根症・脊髄症、脊柱変形、腰部変性疾患、⑦小児整形：先天性内反足、発育性股関節形成不全(股関節脱臼を含む)、脚長差、⑧手の外科：先天奇形、上肢外傷後変形、⑨スポーツ整形：膝・足関節靭帯損傷、膝半月損傷、膝蓋骨脱臼、離断性骨軟骨炎、スポーツ障害などである。特殊疾患としては、①腫瘍：骨盤発生骨腫瘍、②股関節：特発性大腿骨頭壊死症、③リウマチ・関節疾患：足関節変形を伴う関節リウマチ、④人工膝関節：外反変形膝、⑤肩関節：不安定肩、⑥脊椎外科：脊椎靭帯骨化症、⑦小児整形：骨系統疾患、⑧手の外科：腕神経叢損傷、手の腫瘍、⑨スポーツ整形：膝関節複合靭帯損傷などがある。

3. 診療体制

(1) 外来体制

外来診察スケジュール

	午前	午後
月曜	初診・再診	股関節
火曜	初診・再診	リウマチ・関節疾患 人工膝関節
水曜	初診・再診	脊椎外科 手の外科

木曜	初診・再診	スポーツ整形 肩関節
金曜	初診・再診	腫瘍 小児整形

検査スケジュール

	午前	午後
月曜	関節造影	
水曜		脊髄造影

(2) 病棟体制

病棟スケジュール

	午前	午後
月曜	術前カンファレンス	勉強会
火曜	手術	手術・術後回診
水曜	教授回診	
木曜	手術	手術・術後回診
金曜	手術	手術・術後回診

病床数 51床

病棟受持医(医員)6名、病棟指導医2名、病棟医長1名にて、主治医2名体制で運用している。

4. 診療実績

(1) 外来診療実績

平成30年度外来患者総数は31,658名(1日平均129.7名)、新来患者総数は1,644名、再来患者総数は30,014名である。

専門外来グループ別初診患者概数(平成30年度)

グループ	初診患者数
腫瘍	285
股関節	172
リウマチ・関節疾患	80
人工膝関節	81
肩関節	113
脊椎外科	378
小児整形	97
手の外科	136
スポーツ整形	168
その他	134
合計	1,644

(2) 検査件数

平成 30 年度に関節造影・透視撮影 14 件、骨密度測定 409 件、超音波検査 360 件、脊椎造影 40 件を実施している。

(3) 入院診療実績

平成 30 年度延べ入院患者数は 18,517 名、1 日平均 50.7 名。

(4) 手術実績（入院）

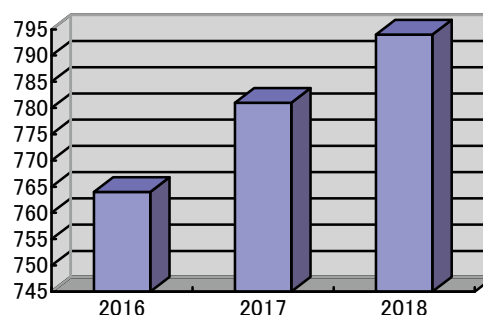
1) 総数	794 件
2) 平成 30 年度手術症例	
腫瘍	172 件
股関節	138 件
リウマチ・関節疾患	48 件
人工膝関節	62 件
肩関節	46 件
脊椎外科	108 件
小児整形	58 件
手の外科	70 件
スポーツ	86 件
その他	6 件

その他	127
総計	794

人工関節置換術の内訳(再置換を含む)

股関節	121件
膝関節	55件
足関節	8件
肩関節	5件
肘関節	2件
手・指関節	12件

手術件数（入院）の推移



主な手術内訳（平成 30 年度）

手術名	小計(件)
人工関節置換術(再置換を含む)	203
寛骨臼骨切り術	4
悪性腫瘍切除術	40
良性腫瘍切除術	91
腫瘍生検術	30
肩腱板修復術	38
肩関節唇形成術	9
膝関節靭帯再建術	55
膝半月板手術	29
膝軟骨手術	7
頸椎椎弓形成術	20
胸・腰椎除圧固定術	40
脊柱変形・側弯症矯正固定術	31
脊髄・馬尾腫瘍切除術	9
成長抑制術	9
矯正骨切り術（骨形成不全症）	8
上肢変形矯正手術	13
外反母趾矯正術	31

5. 認定学会・専門医など

(1) 学会認定施設

- 日本整形外科学会
- 日本リウマチ学会
- 日本股関節学会
- 日本手外科学会
- 日本リハビリテーション医学会教育研修施設

(2) 専門医・認定医

- 日本整形外科学会専門医 24 名
- 日本整形外科学会認定リウマチ医 3 名
- 日本整形外科学会認定スポーツ医 2 名
- 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 3 名
- 日本整形外科学会認定運動器リハ医 7 名
- 日本手外科学会手外科専門医 3 名
- 日本リウマチ学会専門医 6 名
- 日本リハビリテーション医学会専門医 3 名
- 同学会認定臨床医 3 名
- 日本スポーツ協会公認スポーツドクター 2 名
- 日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会
関節鏡技術認定制度認定医 1 名
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 2 名

皮膚科

1. スタッフ

科長事務取扱 (兼) 病院教授 金田 眞理

その他、教授 1 名、講師 1 名、助教 8 名、医員 5 名、医療技術職員 1 名、病棟事務補佐員 1 名 (兼任を含む)。また、教授、准教授、助教、医療技術職員は特任、寄附講座を含む。

(平成 31 年 2 月 1 日より科長 (兼) 教授 藤本 学)

2. 診療内容

皮膚科疾患全般を対象としているが、特にアトピー性皮膚炎、膠原病、薬疹、自己免疫水疱症等のアレルギー性疾患を中心に菌状息肉症、皮膚潰瘍、乾癬、脱毛症、白斑などの皮膚悪性腫瘍、疾患や結節性硬化症、先天性角化異常症及び先天性表皮水疱症などの遺伝性皮膚疾患に対応し、きめ細やか、かつ専門的・先進的医療を提供している。

アトピー性皮膚炎の場合、専門外来での外来診療のみならず、皮疹悪化の原因究明と患者教育のために短期間の入院治療も行っている。また、関連病院間で病診連携を開始し、当科は大阪を中心としたアトピー性皮膚炎の拠点病院となっている。

膠原病の中でも特に強皮症、皮膚筋炎、エリテマトーデス、ベーチェット病、シェーグレン症候群を中心に診療している。外来での診療はもちろんのこと、入院の上、ステロイド、免疫抑制剤、免疫グロブリンなどの治療も行っている。

尋常性乾癬と尋常性白斑の治療で近年、Narrow-band UVB 療法という波長 311nm の光線を選択的に当てられる装置による光線療法が従来の UVA、UVB を用いた光線療法と比べて有効であるという報告があり、当科でもこの Narrow-band UVB を半身に照射できる装置と波長 308nm のエキシマランプを用いての治療を現在行っている。また、尋常性乾癬の難治例には生物学的製剤や免疫抑制剤による治療、尋常性白斑の治療としてビタミン D₃療法や吸引水疱蓋、ミニグラフトによる皮膚移植も行っている。

菌状息肉症、皮膚リンパ腫の場合、そのステージに応じて治療を行っている。病初期は上述の Narrow-band UVB 療法を含んだ光線療法を外来で行い、進行期は入院のうえ、光線療法と化学療法を組み合わせ集学的治療を行い、治療成績の向上に役立っている。さらに、臨床治験も多く、積極的に行っている。

円形脱毛症の治療として、外来で SADBE または DPCP を用いた局所免疫療法を行っている。

皮膚悪性腫瘍の場合、外科的治療、放射線療法、化学療法など一連の治療を包括的、集学的に行っており、進行期症例も扱っている。

薬疹の場合は入院のうえ、その原因究明を行い薬疹カードを発行している。

尋常性天疱瘡や水疱性類天疱瘡などの水疱症の治療は、重症の場合、入院のうえ、ステロイド大量内服療法、パルス療法、免疫抑制剤による治療、血漿交換療法、ガンマグロブリン大量療法などを症例にあわせて行っている。

各種皮膚潰瘍の原因を精査し治療にあたる、デブリドマン、植皮などの外科的治療も積極的に行っている。

遺伝性皮膚疾患、特に先天性表皮水疱症、神経線維腫症、結節性硬化症においては積極的に新規の治療薬の開発も行っており、当科で開発を進めていた結節性硬化症の皮膚病変に対する外用薬は、本年 6 月に市販された。更に結節性硬化症においては多数の科との横断的連携診療 (TSC ボード) も行っている。その他様々な皮膚の遺伝病に対しても、他大学と共同でその原因遺伝子の検索や新規の治療法の実践を行っている。

これら専門疾患に対する臨床研究の詳細及びスタッフの紹介については、随時当科 HP に掲載している。

3. 診療体制

(1) 外来診察スケジュール (平成 30 年 6 月現在)

	月	火	水	木	金
1診 (初診)	初診	初診	初診	初診	初診
3診	再診	再診	再診	腫瘍	再診
4診	再診		専門 乾癬	再診	専門 遺伝病
5診	専門 リンパ腫	再診		再診 遺伝病	再診
6診		再診	再診	専門 遺伝病	
7診	再診 フットケア				再診
午後	専門 アトピー パッチテスト 褥瘡※	専門 膠原病	専門 脱毛症 回診 検討会	専門 遺伝病 特殊外来 アレルギー 脱毛症 薬疹	専門 腫瘍

※褥瘡は院内のみ

(2) 検査スケジュール

パッチテスト (月曜)、光線テスト (随時)、皮膚生検 (随時)、サーモグラフィ (随時)、発汗テスト (月曜、入院時)、腫瘍に対する画像検査 (随時)

(3) 病棟体制

1) 病棟スケジュール (平成 30 年度)

月	火	水
皮膚科勉強会 病棟カンファ	手術	教授回診 病棟カンファ 医局会
木	金	
病棟業務	病棟業務	

2) 病棟は西 8 階で定床は 16 床である。

3) 病棟医長 1 名、副病棟医長 1 名、指導医 3 名、病棟担当医 3 名、スーパーローテート 1~2 名で診療に当たっている。

4. 診療実績

(1) 外来診療実績

外来患者数 (平成 30 年度)	
初診	1,171 名
再診	20,254 名
外来患者延べ数	21,425 名

(2) 入院診療実績

入院患者数 (平成 30 年度)	
新入院	293 名
退院	294 名
入院患者延べ数	4,500 名

主要疾患入院患者数 (平成 30 年度)

疾患名	総患者数
皮膚悪性腫瘍	120
皮膚良性腫瘍	9
アトピー性皮膚炎、湿疹群	17
膠原病	11
乾癬	4
皮膚潰瘍、血管性病変	14
尋常性白斑	8
薬剤、金属、食物アレルギー 蕁麻疹	11
遺伝性疾患	20
薬疹、中毒疹	4
重症薬疹	2
感染症	17
自己免疫性水疱症	23
リンパ腫	18
発汗異常	21
その他	11

(3) 検査手術件数 (外来+入院)

検査 (手術) 名	件数
パッチテスト	55
病理組織検査	1434
手術	242
蛍光抗体法、免疫染色法	563

5. その他

(1) 認定施設

日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本アレルギー学会認定教育施設

(2) 専門医数

皮膚科専門医 14名
日本アレルギー学会指導医 1名
日本アレルギー学会専門医 1名
がん治療認定医 3名
臨床遺伝専門医 1名

(3) 臨床研究

- 尋常性乾癬に対する活性型ビタミン D₃ 外用剤とステロイド外用剤併用による有用性に関する臨床的検討
- アンケートを用いた乾癬患者に対する QOL 評価と治療満足度調査
- 慢性蕁麻疹に対する抗ヒスタミン薬のかゆみに対する効果と QOL による評価アトピー性皮膚炎を持つ人たちへのよりよい治療を探る -満足度を指標として
- 結節性硬化症に伴う皮膚病変を対象としたラパリムスゲル市販剤全例調査
- 神経線維腫症 I 型をの皮膚病変を対象とした CSD-001 の安全性と有効容量を推定するプラセボ対照二重盲検無作為化群間比較試験
- 結節性硬化症患者の症状、治療および転帰に関するデータを収集する国際共同介入試験
- 結節性硬化症、レックリングハウゼン病をはじめとする皮膚科の遺伝病の病因、病態解明および新しい治療法の開発を目指す研究
- 結節性硬化症、尋常性白斑およびその他の先天性白斑に対するラパマイシン外用療法の開発のための臨床試験
- 尋常性白斑に対する 308-MEL 治療におけるビタミン D₃ 外用剤の併用効果の確認
- アレルギー疾患の経年変化とその背景因子の横断的調査
- 関節エコーを評価指標とした関節性乾癬の早期検出に関する検討
- 食物アレルギー (口腔アレルギー症候群) に対するアンケート調査
- 皮膚疾患のホメオスタシスに関する免疫組織学的評価
- 有効な治療法のない脈管異常に対するシロリムスゲルの安全性と有効性を検討するパイロット試験

形成外科

1. スタッフ

科長事務取扱（兼）准教授 久保 盾貴
 その他、助教3名、医員6名、事務補佐員1名（助教は特任を含む。）
 （平成31年3月より科長（兼）教授 久保 盾貴）

2. 診療内容

古典的には、外科的手法により外表異常の治療を担当する診療科であった。しかし、現在ではそれにとどまらず、形成外科的な特殊手術技術を応用できるすべての疾患を対象とする診療科になっている。

先天性の外表異常としては、頭蓋顔面骨形成異常症、唇裂口蓋裂、眼瞼下垂症、小耳症、埋没耳、多指症、合指症、漏斗胸、尿道下裂、外性器分化異常、血管奇形（動静脈奇形など）、出臍などの身体の表面に現れる形態の異常、黒あざ、茶あざ、赤あざなどの色調の異常などが対象疾患である。においの異常である腋臭症も対象疾患である。なお、当科ではあざに対してのレーザー治療は行わず、その治療が望ましい場合には市中の関連病院に紹介している。

後天性の外表異常としては、外傷・熱傷・手術などによる外表組織欠損、瘢痕や変形、瘢痕性脱毛、皮膚潰瘍、顔面骨折、耳下腺腫瘍、顔面神経麻痺、切断指、指欠損、爪欠損、陥入爪、巻き爪、下肢静脈瘤、リンパ浮腫、皮膚軟部組織良性腫瘍・悪性腫瘍、慢性臀部膿皮症などの治療のほか、診療各科から、眼窩内腫瘍、甲状腺眼症、食道癌手術後の食道欠損、気管欠損・気管狭窄・気管皮膚瘻、乳癌術後乳房欠損、腹壁瘢痕ヘルニア、骨盤内臓器全摘出後死腔、直腸膿瘍など実に様々な疾患の治療依頼を受けて対応している。

3. 診療体制

(1) 外来診察スケジュール

	午前	午後
月	一般外来	
	血管腫・血管奇形	血管腫・血管奇形
火	一般・皮膚腫瘍外来	下肢静脈瘤
	乳房再建（初・再診）	
水	一般外来・再建外科外来	
木	一般外来・リンパ浮腫	下肢静脈瘤
	乳房再建（再診）	
金	一般外来	

(2) 検査

診療科独自の検査としては随時下肢静脈瘤のカラードプラ診断装置、3次元体表撮影装置による検査を行っている。

(3) 病棟体制

医員1名が直接の患者受け持ちを行い、それをスタッフが指導する体制をとっている。毎週金曜日の午前中に全入院患者に関して診療科としてのカンファレンスを行い、その直後に教授回診を行っている。また、火曜日午後には乳房再建症例の回診が行われる。

4. 診療実績

(1) 外来診療実績

年間1,000人程度の新患の診察を行っている。また年間の診察患者数は延べ8,000人程度である。外来通院で行う手術は中央手術室のほか主に形成外科手術室を用いて行っている。

(2) 入院診療実績

年間約650件程度の入院手術を行っている。この中には当科単独での手術のほか、外科系各科と共同で行う手術もある。極めて多種多様な手術を行っているが、近年では乳房再建手術がかなりの数に上っている。年間の乳房再建手術件数は約200例で、全国的にもトップクラスである。

(3) 検査

当科として行っている検査は、血流検査としてのカラードプラ検査、軟部組織腫瘍に対するエコー検、3次元体表撮影装置による検査などである。

5. その他

レーザーを用いた下肢静脈瘤治療（年間約25例）、神経移行術と神経移植術を併用した顔面神経再建などを行っている。

日本形成外科学会認定施設（85-605A）

日本形成外科学会専門医 8名

日本がん治療認定診療内容定医1名

手術スケジュール

		月	火	水	木	金
手術日	午前	◎		◎	◎	
	午後		○		○	○

(注：○は通院手術のみ)

手術内容区分

疾患大分類手技数	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	22		1				23
先天異常	46					2	48
腫瘍	473	1	19	1		52	546
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロ イド	41		2			14	57
難治性潰瘍	49	1	13			2	65
炎症・変性疾患	37		11			35	83
美容（手術）			1				1
その他	33		6	1		1	41

リハビリテーション科・リハビリテーション部

1. スタッフ

科(部)長(兼)教授 吉川 秀樹

その他、教授1名、准教授1名、助教1名、医員3名
(兼任を含む。また、教授、准教授は寄附講座を含む。
なお、医療技術部リハビリ部門スタッフについては、
医療技術部の頁を参照のこと。)

2. 診療内容

運動機能障害・コミュニケーション障害などを抱えている患者さんに対して、医学的リハビリテーション(以下「リハ」と言う)の専門的知識・技術を駆使して、リハ医療を提供している。リハ医療は病院機能の役割分担の観点から、急性期リハ-回復期リハ-維持期リハに分類される(厚生労働省)。この中でも本院は大学病院(特定機能病院、急性期病院)であることから、主に入院患者さんの急性期リハの役割を担っている。リハは各診療科主治医からの依頼(リハビリ・オーダーリング・システム)により開始される。

(1) リハ診察医 (physiatrist) :

各種の疾患(全診療科)に起因する運動機能障害やコミュニケーション障害などを持つ患者さんの診察を行う。障害診断・評価を基に理学療法・作業療法・言語聴覚療法の適応を判断し、処方・指示を行う。また各療法開始から終了まで指導・監督を行っている。

(2) 理学療法 (physical therapy : PT) :

身体の運動障害(筋力・関節可動域・協調性・心肺機能障害など)に対して、主としてその基本動作能力(寝返る・座る・立つ・歩くなど)の回復を図るため、物理療法、運動療法、基本動作訓練、その他を用いて治療・訓練を実施している。また動作分析装置、呼吸循環分析装置などの機器を使って、より客観的な評価を行っている。

(3) 作業療法 (occupational therapy : OT) :

身体障害や高次脳機能障害などによって生じる応用的動作能力(食事、整容、更衣、排泄、入浴、家事、書字など)の評価やその回復を図るための治療・訓練を実施している。また動作障害を評価するため、トイレ装置・入浴装置・和室などを設置している。さらに、家族への介助方法や福祉機器利用の指導も合わせて実施している。

(4) 言語聴覚療法

(speech-language-hearing therapy : ST) :

失語症や構音障害・音声障害・高次脳機能障害など、コミュニケーションの障害に対して評価、治療・訓練、指導を行っている。さらに、言語障害と同時に起こった摂食嚥下障害に対しては医師・看護師らと連携をとりながら、誤嚥性肺炎の防止と安全な栄養摂取方法の獲得を図っている。また、家族・介護者に、コミュニケーションの取り方や摂食嚥下障害への対応方法など、必要に応じて具体的に指導している。

(5) カンファレンス :

リハ医療は、患者さんを中心として関連する全医療職種によるチーム・アプローチが大切である。そのためリハ関連職によるカンファレンスが常時必要となる。部内では新患カンファレンスを毎週行っている。リハビリ開始に際してのリスク管理、アプローチ方針について確認している。また、退院カンファレンスも毎週行い、患者さんの退院のための検討とともに各アプローチ成果について検討し、今後のリハ医療の質の向上に反映させるよう努めている。

また、他部署との患者情報交換等のため電子カルテ・コミュニケーション機能の活用により、患者さんを取り巻く全医療職種との情報交換・カンファレンスを適宜行っている。

(6) 転院・退院支援 :

本院は平均在院日数 14 日の急性期病院である。したがって、患者さんはリハ継続のために転院する場合が少なくない。そのため各療法内容のリハ経過報告書を作成し、転院先のリハ部門へ情報提供を行っている。一方、自宅退院する患者さんへは、退院時リハ指導を行い、自宅でのリハ継続の支援を行っている。また、保健医療福祉ネットワーク部との連携のもと、福祉・介護保険サービス利用等の情報提供を通じた退院支援も実施している。

3. 診療体制

(1) 施設基準：

本院は厚労省が定める施設基準として、下記認定を受けている。

- 1) 心大血管疾患リハ (I)
- 2) 脳血管疾患等リハ (I)
- 3) 廃用症候群リハ (I)
- 4) 運動器リハ (I)
- 5) 呼吸器リハ (I)
- 6) がん患者リハ

(2) 診療体制：

リハ診察担当医が、月曜日から金曜日まで毎日午前中に初診・再診、午後に再診を交代制で行っている。

(3) 各療法部門体制

- 1) 理学療法部門：理学療法士 15 名
- 2) 作業療法部門：作業療法士 4 名
- 3) 言語聴覚療法部門：言語聴覚士 3 名

終日、各療法士が患者担当制で、リハ室あるいは病棟・病室で各療法を行っている。

心大血管疾患リハについてはハートセンター内の心リハ室にて専従理学療法士 2 名が、病棟スタッフと共同して実施している。また、平成 24 年度から、呼吸器センター内のリハビリ室患者指導室にて、理学療法士が呼吸器リハを実施している。

平成 28 年 1 月 1 日より、リハビリテーション科は診療科として運営を開始している。

4. 診療実績

(1) 平成 30 年度リハ初診患者数：2,553 件

診療科別リハ依頼割合 (図参照)：

整形外科 31%、神経内科・脳卒中科 20%、心臓血管外科 13%、脳神経外科 7%、循環器内科 5%、呼吸器内科 4%、消化器外科 4%、呼吸器外科 3%、高度救命センター 2%、その他 11% であった。

(2) 平成 30 年度疾患別リハ実施単位数：

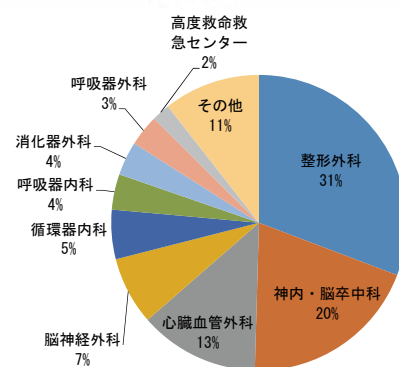
運動器リハ：20,765 単位、脳血管疾患等リハ：23,843 単位、廃用症候群リハ：823 単位、心大血管疾患リハ：13,004 単位、呼吸器リハ：6,476 単位、がん患者リハ：714 単位、合計：65,625 単位であった。

(診療報酬算定上の実施単位数は、従事者 1 人につき 1 日 18 単位を標準とし、週 108 単位までとする。ただし、1 日 24 単位を上限とする。なお時間 20 分を 1 単位とする。)

5. その他

- (1) 日本リハビリテーション医学会研修認定施設 (第 61081 号)、同医学会専門医：2 名
- (2) クリニカルパス：主に整形外科疾患を中心にクリニカルパスに従った療法を実施している。
- (3) 部内リスクマネジメント報告会：部内で発生したインシデント (3a まで) について、適時情報共有、対策検討を行っている。
- (4) ハートセンター、呼吸器センター、疼痛医療センター内で開催されるカンファレンスに担当療法士が参加し、情報交換、診療連携を実施している。
- (5) 糖尿病教室：患者さんに対して運動方法に関する講義を実施している (2 回/月)。
- (6) 心不全教室：循環器内科入院中の患者さんに対して、安全な運動に関する指導を実施している (1 回/月)。
- (7) 医療技術部研修会：新人研修会・介助法講習会など定例行事として実施している。
- (8) 病棟看護師との勉強会・新人看護師講習会：リハ患者さんの多い病棟と随時開催している。
- (9) がん患者リハビリテーション認定施設：施設認定後も継続して関連研修を受講、学会発表を実施している。
- (10) 受託臨床実習：8 校、15 名
長期臨床実習期間は学生 1 名につき、8~10 週間。クリニカル・クラークシップに基づきスーパーバイザー担当制をとり、指導している。

平成 30 年度 診療科別リハ依頼割合



平成 30 年度 診療科別リハ依頼件数

診療科	件数	割合 (%)
整形外科	786	(30.8%)
神内・脳卒中科	502	(19.7%)
心臓血管外科	335	(13.1%)
脳神経外科	190	(7.4%)
循環器内科	138	(5.4%)
呼吸器内科	99	(3.9%)
消化器外科	95	(3.7%)
呼吸器外科	87	(3.4%)
高度救命救急センター	51	(2.0%)
その他	270	(10.6%)
計	2553	件



片岡球子作「富士に献花」 (1階玄関フロアに設置)

片岡球子画伯が原画を制作し、ベルギー人作家のルイ・フランセン氏が陶板レリーフに焼き上げ完成。平成7年12月に除幕式が行われた。

片岡画伯いわく、「この絵は御殿場から見た富士の絵で、手前に宝珠山というめでたい山を描き、患者さんの病気が早く治るよう念じた」と。

今も、その思いとともに鮮やかな色彩を放っている。

4. 脳神経精神科診療部門

神経内科・脳卒中科

神経科・精神科

脳神経外科

麻酔科

※スタッフについては、平成30年8月1日現在としています。

神経内科・脳卒中科

1. スタッフ

科長（兼）教授 望月 秀樹

教授 2 名、准教授 4 名、講師 2 名、助教 10 名、医員 26 名、事務補佐員 6 名、病棟事務補佐員 1 名

（兼任を含む。また、教授、准教授、講師、助教は特任、寄附講座を含む。）

2. 診療内容

中枢神経、末梢神経、及び筋肉の異常に由来する運動・感覚障害、歩行障害、不随意運動、痙攣、頭痛、めまい、意識障害などの様々な症候を対象としているが、これらの症候を呈する神経疾患は以下のように多岐にわたる。

神経変性疾患としてパーキンソン病とその類縁疾患、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症などの運動ニューロン病、ハンチントン病、本態性振戦などの不随意運動疾患、アルツハイマー病などの認知症性疾患があげられる。これらに対しては詳細な神経学的所見、MRI、核医学検査などの画像検査、電気生理学的検査、遺伝子検査などを組み合わせて確定診断に至り、最善の薬物療法を行っている。有効治療のない疾患については病態を把握評価し、患者に病気をよく理解してもらうと同時に綿密なリハビリテーション療法も取り入れ、機能予後の維持、改善に努力している。

炎症性免疫性神経疾患としては多発性硬化症（MS）などの中枢性脱髄性疾患、ギラン・バレー症候群（GBS）や慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー（CIDP）のような末梢性脱髄性疾患がある。MS は再発予防治療としてインターフェロン β 、フィンゴリモド、グラチラマー、ナタリズマブやフマル酸ジメチルの選択を慎重に行い早期治療を心掛けている。GBS や CIDP にはガンマグロブリン大量療法、血液浄化交換治療を行っている。

末梢神経疾患として GBS、CIDP 以外にシャルコー・マリー・トゥース病等の遺伝性ニューロパチーが、筋疾患として多発性筋炎、筋ジストロフィー症などがあげられ、神経生理学的検査、生化学検査や筋生検の免疫組織学的検査や負荷試験を組み合わせで診断・治療に努めている。重症筋無力症については胸腺摘出で有数の実績のある呼吸器外科と連携し、集学的治療に取り組んでいる。

脳卒中センターの中核としての脳血管障害診療は、脳梗塞・一過性脳虚血発作・脳出血の急性期症例が大半を占め、当科にて超急性期の血栓溶解療法、血管内

血行再建治療を積極的に行っている。問診、診察、CT、MRI、超音波検査、脳血管造影、核医学検査、血液検査を駆使して、病型、発症機序診断及び慢性期や無症候例を含めた危険因子検索を体系的に迅速に実施している。これらの診断に基づき、最適な急性期治療、発症予防治療を実践し、外科的治療の適応についても脳神経外科・高度救命救急センターとともに評価検討している。また、脳卒中病院前診断やストロークバイパスを構築するための救急隊との連携、院内発症への即時対応、リハビリテーション部との迅速な急性期リハビリの導入、嚥下・口腔ケアカンファレンスでの歯学部との連携、保健医療福祉ネットワーク部の協力のもと地域連携バスを用いた回復期リハ病院・維持期医療機関（療養型病院、開業クリニック）との連携など、院内外の関係機関との緊密な連携を進めている。

3. 診療体制

(1) 診察スケジュール

月曜～金曜の午前・午後各 3 診（水曜午前のみ 4 診）で行っている。外来診察スケジュールは表 1 を参照。

(2) その他、検査や治療体制

外来枠では筋電図・末梢神経伝導速度、誘発電位、脳波検査は月、木曜の午前、頸動脈エコーは水曜の午前・午後、金曜の午前に行っている。入院患者については随時病棟スタッフが施行している。遺伝子診断については、イオンチャネル疾患などについては当科にて施行、それ以外は他機関に委託している。診断の困難な症例については必要に応じて神経筋生検を施行し病理組織学的に確定診断に至るよう努力している。また脳卒中急性期においては、脳血管造影や血栓溶解療法、血管内治療に 24 時間体制で取り組んでいる。

(3) 病棟体制

研修医 1～3 名、ジュニアライター 4～8 名、シニアライター 3 名、病棟ライター 3 名で、研修医とジュニアライターのペアによる主治医体制をとっている。病棟スタッフによるカンファレンスは専門領域ごとに金曜の午後に、新患については毎朝全体のカンファレンスを行い、総回診は火曜午後に行っている。

4. 診療実績

(1) 外来診療実績（主要疾患外来患者数、検査件数等）

平成 30 年度の新患者数 687 名、延べ患者数は 19967

名（一日平均81.8名）であった。また、検査では脳波129名、神経伝導検査・誘発電位・筋電図244名、頸動脈エコー385名を行った。

(2) 入院診療実績(主要疾患入院患者数、検査件数等)

病床数は27床で、主科は654例、共観を含め年間802例の入院患者があった。主な内訳は神経変性疾患例（パーキンソン病・パーキンソン症候群190例、運動ニューロン病56例、多系統萎縮症15例、脊髄小脳変性症7例、その他8例）、急性期脳血管障害134例（心原性脳塞栓症30例、アテローム血栓性脳梗塞18例、ラクナ/BAD10例、その他の脳梗塞17例、TIA11例、その他48例）、脳血管障害慢性期・無症候48例、てんかん37例、多発性硬化症・NMO・急性散在性脳脊髄炎38例、筋疾患47例（筋炎11例、接合部疾患28例、その他筋疾患8例）、末梢神経疾患36例（ギラン・バレー症候群や慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー計13例、その他ニューロパチー23例）、脊髄炎10例、脳炎等感染症17例、その他18例などであった。

病理解析（骨格筋/神経生検2例、剖検3例）、脳波260件、神経生理学的検査437件、超音波検査471件（頸動脈超音450件、経食道心エコー図21件）、脳血管撮影170例施行しており、脳梗塞急性期のtPA血栓溶解療法は10例、急性期IVRは16例であった。

詳細は図1参照。

(3) 先進医療該当なし。

5. その他

(1) 諸学会の認定施設

- 日本神経学会認定施設
- 日本内科学会認定施設
- 日本脳卒中学会認定施設
- リハビリテーション医学会認定施設

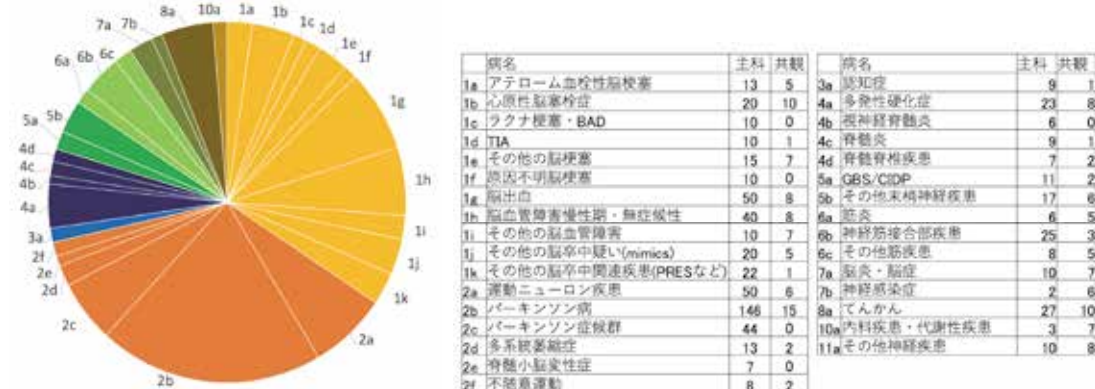
(2) 指導医・専門医数

神経学会専門医	41名
神経学会指導医	13名
脳卒中学会専門医	10名
内科学会総合内科専門医	10名
内科学会指導医	7名
内科学会認定内科医	44名
脳神経血管内治療専門医	3名
臨床神経生理学学会認定医	2名
認知症学会認定専門医	3名
臨床遺伝専門医	4名
リハビリテーション医学会専門医	1名
てんかん学会専門医	2名

表1 内科西専門外来

	月	火	水	木	金
午前	3診	3診	4診	3診	3診
午後	3診	2診	3診	3診	3診
特診（午後）		治験外来	ボトックス治療		PD特診
検査	神経伝導検査 針筋電図脳波		頸動脈超音波	神経伝導検査 脳波 脳血管造影	頸動脈超音波

図1 平成30年度入院患者病名内訳（654例）



神経科・精神科

1. スタッフ

科長（兼）池田 学

その他、教授3名、准教授2名、講師4名、助教7名、医員6名、臨床心理士1名、病棟事務補佐員1名、外来事務補佐員1名（特任および兼任を含む。）

2. 診療内容

一般外来の他、以下の特殊外来を設け、重点的に診療にあたっている。

(1) 神経心理外来（高次脳機能障害外来）

対象疾患は、認知症の原因となる様々な脳変性疾患、脳腫瘍などの脳外科疾患、頭部外傷その他の脳器質性疾患、PTSDなどの精神疾患である。これらの疾患に罹患した患者に対して、認知機能検査、神経画像検査、神経生理検査などを行い原因診断、治療を行い、また特発性正常圧水頭症といった、治療可能な認知症については、その治療効果の評価を行う。また、認知症患者に対しては、環境の調整を含めた治療に力を入れ、そのための介護者教育、地域の医療機関・介護施設への連携支援、自宅訪問も行っている。

(2) 統合失調症専門外来

対象疾患は統合失調症であり、地域医療機関と連携し紹介を受け、認知機能検査、生理機能検査、脳神経画像検査を行う。結果を説明して、患者に統合失調症への理解を深めてもらい、主治医には今後の治療に役立ててもらい、当科では遺伝子解析による病態解明研究を行っている。

(3) 青年期外来

青年期に好発の精神疾患のうち、薬物療法のみでは改善が困難であり、精神療法・家族療法的な対応を必須とする症例を対象としている。

(4) 児童思春期外来

自閉スペクトラム症、AD/HDなど発達障害、児童虐待、PTSD、解離性障害などトラウマ関連障害、摂食障害、そして、児童思春期におこる統合失調症、気分障害、不安障害、適応障害などの症例を対象疾患として扱っている。本人、養育者に児童思春期専門外来専用の問診票を行い、さらに必要に応じて、児童思春期の専門的な各種心理検査・評価尺度を行い、診療を行っている。また、学校や地域とのカンファレンスも必要時実施している。また、当外来は、子どものこころの発達研究センターの一部門としても機能している。

(5) 臨床心理検査

臨床心理検査とともに、気分障害、神経症、心因反応、児童・思春期精神疾患等を対象疾患に標準型精神分析療法を主治医の依頼の元、臨床心理士が行っている。また、統合失調症を対象疾患として通院集団精神療法を行っている。

3. 診療体制

(1) 外来診療スケジュール・検査スケジュール

外来の週間スケジュールを表1に示す。

(2) 病棟体制

病棟のスケジュールを表2に示す。当科の病床数は、閉鎖病棟36床及び開放病棟16床で計52床である。医員8名（うち大学院生3名）、助教以上の常勤スタッフ12名が、患者1名に対して、担当医1名（医員）と指導医1名（助教以上の常勤スタッフ）との原則2医師担当体制で診療にあたり、さらに初期研修医も上級医の指導のもと診療に参加している。

4. 診療実績

(1) 外来診療実績

平成30年度の外来初診患者数は1,334名（男性568名、女性766名）であった（表3）。このうち本院入院患者の紹介受診は343名で、臓器移植関連の紹介は141名であった。一日当たりの平均初診患者数は5.4名であり、外来初診患者の平均年齢は53.3歳であった。年齢別では、70歳代が18.5%で最も多く、ついで50歳代（14.4%）であった。疾患別初診患者比率を表3に示す。疾患群分類では、神経認知障害群が424名（31.8%）と最も多く、次いで臨床的関与となる状態が163名（12.2%）、抑うつ障害群が149名（11.2%）、であった。平成29年度と比較すると、神経発達症群、睡眠-覚醒障害群、心的外傷およびストレス因関連症群などが増加した反面、抑うつ障害群、統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害群、臨床的関与となる状態、不安症群などが減少していた。

(2) 入院診療実績

平均稼働率は60.9%、在院日数は37.4日であった。入院患者の疾患別比率を表4に示す。最多は器質性認知障害で、次いで統合失調症・他の精神病性障害となっている。病棟では一般的な精神科治療の他に、認知症診断のための短期入院プログラム、クロザリル療法を中心とした統合失調症入院プログラム、無けいれん通電療法（mECT）、入院集団精神療法など特殊療法を行っている。

(3) 検査・治療件数

専門外来として、神経心理外来では年間延べ361名を、統合失調症専門外来では年間延べ250名を、児童思春期外来では年間延べ778名を、青年期外来では年間延べ約300名を診療している。臨床心理検査は年間延べ444名、標準型精神療法は年間延べ241名、通院集団通院精神療法は年間延べ100名、音楽療法は年間延べ254名、絵画療法は年間延べ115名を行った。

(4) 臨床治験

認知症の新薬（抗アミロイドβ抗体やアミロイドβ産生酵素阻害剤など）の治験も随時実施している。

5. その他

(1) 諸学会の認定施設、各専門医の数

日本精神神経学会認定施設（専門医10名）、日本老年精神医学会認定施設（専門医3名）、日本認知症学会教育認定施設（専門医5名）である。また、厚生労働省の認定する精神保健指定医は11名勤務している。

表 1

外来診療スケジュール	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
一般（初診）	*		*		*		*		*	
一般（再診）	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
青年期外来（初診）	*									
青年期外来（再診）		*				*				
神経心理（初診）			*		*	*	*			
神経心理（再診）		*	*	*	*	*	*	*		
統合失調症外来（初診）								*		
統合失調症外来（再診）								*		
児童思春期外来（初診、再診）									*	*
集団通院精神療法（再診）				*						
臨床心理検査（予約）		*				*		*		
神経心理検査（予約）		*				*			*	
統合失調症外来検査（予約）	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

表 2

月	13：00～14：00	絵画療法（入院集団精神療法）（隔週）
	14：00～16：00	病棟カンファレンス
	16：00～18：00	病棟回診
火	10：00～11：00	音楽療法（入院集団精神療法）
金	13：30～14：30	リエゾン回診
	16：30～17：00	医局勉強会

表 3 初診患者内訳

DSM-V 分類	患者数
神経認知障害群	424
物質関連障害および嗜癖性障害群	22
統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害	94
双極性障害および関連障害群	51
抑うつ障害群	149
不安症群	72
強迫症および関連症群	9
心的外傷およびストレス因関連障害群	73
身体症状症および関連症群	79
解離症群	13
性関連症群	1
食行動障害および摂食障害群	24
睡眠-覚醒障害群	102
秩序破壊的・衝動制御・素行症群	0
神経発達症群	95
パーソナリティ障害群	11
医薬品誘発性運動症群および他の医薬品有害作用	7
てんかん	32
その他の身体疾患	17
臨床的関与	163
その他（相談等）	14
患者総数（複数障害のため各疾患の合計数とは異なる）	1334

表 4 東 2 階入院内訳

DSM-IV 分類	患者数
気分障害	64
不安障害	2
器質性認知障害	101
統合失調症・他の精神病性障害	67
身体表現性障害	2
解離性障害	3
睡眠障害	25
適応障害	5
てんかん	3
人格障害	1
知的障害	11
摂食障害	6
一般的身体疾患による精神疾患	10
物質関連障害	2
その他	1
合計	303

脳神経外科

1. スタッフ

科長(兼)教授 貴島 晴彦

その他、教授3名、准教授1名、講師4名、助教8名、
 研究員1名、医員15名、病棟事務補佐員1名
 (兼任を含む。また、教授、助教、研究員は特任を含む。)

2. 診療内容

脳神経外科で扱う疾患は、腫瘍性病変(神経膠腫、
 転移性脳腫瘍など)、脳血管障害(脳卒中など)、神
 経機能障害(てんかん、パーキンソン病など)、脊椎
 脊髄疾患(脊髄腫瘍、脊柱管狭窄症など)、小児脳神
 経疾患(水頭症、二分脊椎など)、など多岐にわたる。
 これらのすべての患者に対し、安全、確実、低侵襲な
 治療を提供するため、当科では、複数の専門医による
 グループ診療を行っている。

(1) 以下に各グループの担当する疾患名を列挙する。

1) 脳腫瘍グループ

- ・脳腫瘍一般(良性、悪性)
- ・特殊な腫瘍(間脳下垂体腫瘍、聴神経腫瘍、頭蓋
底悪性腫瘍、悪性リンパ腫、小児脳腫瘍)

2) 血管障害グループ

- ・脳動脈瘤
- ・脳動静脈奇形
- ・硬膜動静脈瘻
- ・脳血管閉塞・狭窄症
- ・脳梗塞
- ・もやもや病
- ・脳内出血
- ・頭頸部血管損傷

3) 神経機能外科疾患グループ

- ・てんかん
- ・運動異常症(パーキンソン病、ジストニア他)
- ・難治性疼痛(視床痛他)
- ・顔面けいれん
- ・三叉神経痛
- ・痙縮・痙性

4) 脊椎脊髄疾患グループ

- ・椎間板ヘルニア、脊椎症、脊柱管狭窄症
- ・脊髄腫瘍
- ・脊髄空洞症
- ・脊髄損傷
- ・腰痛、坐骨神経痛

5) 小児脳神経外科グループ

- ・水頭症
- ・脊髄髄膜瘤
- ・脊髄脂肪腫
- ・その他各種先天奇形

(2) 各専門グループにより、以下の治療や検査を提供してい
 る。

- ・開頭手術
- ・脳血管内手術(カテーテル手術)
- ・コンピュータ支援手術(ナビゲーション)
- ・脳機能局在同定(神経磁気診断装置、MEG)

- ・難治性疼痛の治療(脊髄刺激療法、経頭蓋磁気刺激療
法)
- ・てんかん、不随意運動、痙縮等に対する機能外科
- ・脊椎・脊髄疾患に対する顕微鏡下低侵襲手術
- ・定位放射線治療(サイバーナイフ)
- ・悪性脳腫瘍に対する免疫療法(WT1療法)
- ・機能再生外科治療(脊髄嗅粘膜移植治療)
- ・ボツリヌス毒素療法(顔面痙攣、ジストニアなど)

3. 診療体制

(1) 外来診療

外来では、疾患に応じて各分野の専門医が診療を担
 当している(表2参照)。

特殊な疾患については専門外来も設けている(下垂
 体専門外来、神経機能疾患外来)。

(2) 入院診療

当科は35床を有している。各患者を複数の医師が
 担当しており、治療方針については、毎週1回行われ
 るグループカンファレンスで決定している。また、毎
 週火曜日には診療科全体での総カンファレンスおよび
 総回診を行い、科内での情報共有をはかっている。

(3) 院内の各種センターへの診療参加

院内のさまざまな診療センターにおいて、神経系に
 対する外科治療を担当している。

以下に、脳神経外科が参画しているセンターを列挙
 する。

- ・脳卒中センター：神経内科脳卒中科、高度救命救急
センター、放射線科と連携し、24時間体制で脳卒中
急性期患者の治療を行っている。
- ・てんかんセンター：小児科、神経内科脳卒中科、神
経科精神科とともに、長時間ビデオ脳波等を用いた
診断から外科的治療まで行っている。
- ・疼痛センター：麻酔科、整形外科、神経科精神科、神
経内科脳卒中科、リハビリテーション部と定期カン
ファレンスを設け、包括的な診療を目指している。
- ・オンコロジーセンター：化学療法、放射線治療を含め
悪性腫瘍の包括的治療を行う。

(4) その他の共同診療体制

各種センター以外にも、以下のような疾患に対して、
 関連各科と協力し、最先端治療を行っている。

- ・頭頸部血管損傷(高度救命救急センター)
- ・間脳下垂体疾患(内分泌代謝内科)
- ・不随意運動(神経内科脳卒中科)
- ・痙縮(リハビリテーション部)
- ・頭蓋底手術(耳鼻咽喉科頭頸部外科、形成外科、眼

科)

- ・小児脳腫瘍、先天奇形（小児科、産科、婦人科）

4. 診療実績

(1) 外来診療実績

平成 30 年度外来診療患者総数：13242 名

(2) 入院診療実績

平成 30 年度脳神経外科延べ入院患者総数：828 名

(3) 検査・治療実績

手術件数：平成 30 年度手術総数（定位放射線治療含む）：560 件（表 1 参照）

脳神経外科手術の総数	560 件
脳腫瘍	136 件
脳腫瘍（定位放射線治療）	60 件
血管障害（外科手術）	23 件
血管障害（血管内手術）	88 件
神経機能外科疾患	118 件
脊椎脊髄疾患	46 件
奇形	12 件
水頭症	54 件
外傷	17 件
その他	6 件

表 1 分野別手術件数 560 件（平成 30 年度）

5. その他

当科では以下のような先進的医療を行っている。

- ・Brain Machine Interface による脳機能再建の研究
- ・悪性脳腫瘍の新規免疫療法、分子標的治療
- ・自家嗅粘膜移植による脊髄損傷後の機能再生
- ・反復的経頭蓋磁気刺激法による神経因性疼痛の治療
- ・難治性本態性振戦に対する経頭蓋超音波視床破壊術

6. 各種専門医・認定医数

脳神経外科の各分野において、さまざまな専門医制

度、認定医制度が存在している。当科には関連疾患ほぼすべての領域の専門医が多数在籍しており、診療のみならず教育面でも充実している。

以下に当科所属の専門医、認定医の人数を列挙する。

日本脳神経外科学会専門医	26 名
日本脳卒中学会専門医	9 名
日本脳神経血管内治療学会指導医	2 名
日本脳神経血管内治療学会専門医	6 名
日本脳卒中の外科学会技術指導医	1 名
日本がん治療認定機構認定医	5 名
日本定位機能神経外科学会技術認定医	7 名
日本てんかん学会認定指導医	3 名
日本てんかん学会認定専門医	5 名
神経内視鏡学会技術認定医	4 名
日本頭痛学会認定専門医	2 名
日本脊髄外科学会認定指導医	1 名
日本脊髄外科学会認定専門医	1 名
日本小児神経外科学会認定医	1 名

7. 各種カンファレンス・研究会など

以下のカンファレンスや研究会に参加している。

(1) カンファレンス

- ・がんセンターボード
- ・脳卒中カンファレンス
- ・てんかんカンファレンス
- ・パーキンソン病・DBS カンファレンス
- ・疼痛カンファレンス
- ・内分泌下垂体カンファレンス
- ・小児腫瘍症例検討会

(2) 当科主催研究会

- ・脳神経外科関連施設懇話会（1 年 2 回）
- ・大阪 CVD 研究会（1 年 1 回）
- ・大阪脳血管内治療研究会（1 年 1 回）
- ・大阪脊椎脊髄外科カンファレンス（1 年 1 回）

表 2 外来診察スケジュール（担当医の専門分野を記載）

	月	火	水	木	金
1 診	神経機能 てんかん	神経機能	脳腫瘍 小児疾患	神経機能 間脳下垂体疾患	神経機能 てんかん 間脳下垂体疾患
2 診	血管障害		神経機能 てんかん	脳腫瘍	神経機能 てんかん
3 診	脊椎脊髄	間脳下垂体疾患	血管障害	神経機能	血管障害
4 診	脳腫瘍 小児疾患		脊椎脊髄	神経機能 てんかん	脳腫瘍

麻 醉 科

1. スタッフ

科長（兼）教授 藤野 裕士

その他、講師 3 名、助教 12 名（特任含む）、医員 23 名

2. 診療内容

(1) 麻酔科

手術部における手術のうち、局所麻酔を除くすべての症例について麻酔管理を行っている。麻酔科管理の手術列は一日に最大 14 列まで全身麻酔の予定手術を組むことが可能で有り、さらに予定手術以外にも緊急手術の麻酔管理も行っている。麻酔管理症例数は予定手術件数および緊急手術件数が共に増加しており、年間約 7000 例に達する。

心室補助循環装置植え込み術、先天性心奇形、各種臓器移植手術、ロボット手術や経カテーテル的大動脈弁置換術など難易度の高い手術に加え、重症症例やハイリスク症例など特色のある症例の麻酔管理を行っている。また、対象の患者年齢は、新生児から高齢者まで非常に幅広い。教育機関としても、後期研修医の育成に力を入れており、日々の臨床で身につけた経験・知識・技術をもとに国内外での学会発表などの学術活動を積極的に指導している。

(2) ペインクリニック

地域連携の拠点としてプライマリな疼痛疾患から難治性疼痛まで幅広く専門的な痛み治療を行っている。腰下肢痛、変形性関節症、神経障害性疼痛に対する高度なインターベンショナル痛み治療に最も力を入れている。また、大学病院としての性格から、複合性局所疼痛症候群（CRPS）、求心路遮断性疼痛、脊椎手術後疼痛症候群などの難治性疼痛患者や、心理社会的要素の関与が強い複雑な患者も多く、集学的な診療を実施している。

3. 診療体制

(1) 麻酔管理

手術部において全身麻酔・硬膜外麻酔・腰椎麻酔・伝達麻酔などによる麻酔管理を行っている。手術室外でも依頼に応じて放射線部における検査・治療の全身麻酔を行っている。麻酔科管理症例には各手術室に若手麻酔科医 1 名を筆頭担当医として配置し、症例の難易度に応じて 1～4 室ごとに 1 名の経験豊富なスタッフがバックアップを取る体制を基本としている。また毎週水曜日 17 時 30 分より麻酔科カンファレンスにて

術前・術後の問題症例検討会を行っており主科を交えて麻酔管理法について検討を行っている。術後疼痛コントロールに関してはマンパワーの不足や麻薬管理上の都合などのため、他病院より遅れているのが実情であるが、一部の手術では超音波ガイド神経ブロックなど最先端の鎮痛手技を試みている。

(3) 麻酔科術前外来

麻酔科術前外来では、麻酔科専門医資格を有するスタッフが予定手術症例の術前評価を行っている。外来は週 5 日間行っており、患者さんへ全身麻酔をはじめとする手術に必要な麻酔法および合併症やリスクについて説明を行っている。

(4) ペインクリニック

ペインクリニックの診療は助教以上の教員、医員・研究生により運営している。1 日あたりの外来担当医は 2～3 名で、月曜日から金曜日の午前・午後に来来診療を行い、毎週木曜日にカンファレンスを実施している。入院診療は、東 3 階病棟で高度なインターベンショナル痛み治療や集学的治療を実施している。また、緩和ケアチームのメンバーとしてがん性疼痛治療を中心に院内の緩和ケア診療に従事している。

(5) 無痛分娩

産科との協力体制のもと、麻酔科主導による 24 時間体制の無痛分娩を実施している。2017 年度の無痛分娩は 120 件であったが、2018 年度の無痛分娩件数は 181 件と前年度からは月 15 件ペースで増加し、病棟の無痛管理に加え、週一回の無痛分娩外来、月二回の無痛勉強室、毎月一回の症例検討会を行っている。

4. 診療実績

(1) 麻酔管理

平成 30 年度の年間症例数は 6669 例で、前年度より昨年度まで 3 年連続で増加していたが、本年度は減少し 1 昨年度と同程度であった。麻酔方法別、診療科別の麻酔科管理症例数は表 1、2 に示すとおりである。平成 30 年度の術前外来患者数は前年度とほぼ同数の 5,911 名（外来患者：4,629 名、入院中外来 1,282 名）であった。また無痛分娩外来は昨年度よりほぼ倍増し、207 名の診察を行った。

(2) ペインクリニック

1 日あたりの外来患者数は 20～50 名、新患者数は 2～4 名程度である。平成 30 年度外来延べ患者数は 6542 名であった。平成 30 年度の外来初診患者数及び入院患者数を疾患別に分けて示す。（表 3、表 4）

5. その他

本院は、日本麻酔科学会指導認定病院（指導医 12 名、専門医 18 名）、及び日本ペインクリニック学会専門医指定研修施設（専門医 5 名）、日本心臓血管麻酔学会指導認定施設（専門医 2 名）に認定されている。

当科ペインクリニックでは脊髄刺激療法、高周波熱凝固法を用いたニューロモデュレーション治療などの高度医療を積極的に行っている。難治性がん性疼痛に対する高度な神経ブロック治療に積極的に取り組んでおり、なかでも CT ガイド下経皮的コルドトミーは日本で数少ない実施医療機関として体制を整備している。三叉神経痛に対する高周波熱凝固装置を用いた末梢枝ブロック、全身麻酔を併用したガッセル神経節ブロックも数多く行っている。慢性肩関節・膝関節痛に対する末梢神経パルス高周波法に先駆的に取り組み、実績を上げている。また慢性腰下肢痛に対する低侵襲治療法には特に力を入れており、経皮的硬膜外腔癒着剥離術、硬膜外腔内視鏡、椎間板内治療などを積極的に行っている。

表 1

診療科	症例数
消化器外科	777
心臓血管外科	857
呼吸器外科	340
産科婦人科	703
整形外科	737
脳神経外科	384
小児外科	469
耳鼻咽喉科	601
乳腺・内分泌外科	259
泌尿器科	466
形成外科	319
高度救命救急科	68
眼科	392
皮膚科	62
循環器内科	43
消化器内科	14
血液・腫瘍内科	5
精神科	116
小児科	42
麻酔科	15
計	6669

表 2 麻酔方法別の症例数

	症例数
全身麻酔	5365
全身麻酔＋硬膜外麻酔	627
全身麻酔＋神経ブロック	328
腰椎麻酔	144
腰椎麻酔＋硬膜外麻酔	110
腰椎麻酔＋神経ブロック	28
硬膜外麻酔	24
神経ブロック	11
その他	32
計	6669

表 3 ペインクリニック年間外来初診患者数

疾患名	症例数
運動器慢性痛	59
神経障害性慢性痛	97
特発性慢性痛	118
急性痛(3 か月以内)	61
術後外傷後慢性痛	45
慢性頭痛口腔顔面痛	12
がん性慢性痛	24
慢性内臓痛	3
その他	13
計	432

表 4 ペインクリニック年間入院患者数

疾患名	症例数
慢性腰下肢痛	35
慢性頸肩腕痛	5
変形性関節症	4
CRPS	15
HZ、PHN	8
三叉神経痛	13
その他の神経障害性疼痛	11
がん性疼痛	1
その他	3
計	95



特定集中治療室（高機能 ICU）

5. 女性・母子・泌尿生殖科診療部門

産科

婦人科

小児科

泌尿器科

※スタッフについては、平成30年8月1日現在としています。

産科

1. スタッフ

科長（兼）教授 木村 正

その他、産科及び婦人科として、准教授 1 名、講師 3 名、助教 16 名、医員 39 名、病棟事務補佐員 1 名、外来事務補佐員 1 名

（兼任を含む。また、助教は特任を含む。）

2. 診療内容

母体合併症、産科的合併症、胎児異常などのハイリスク妊娠を扱い、大阪府北部における第 3 次産科救急病院の使命も担っている。新生児異常は小児科医を中心に、小児外科、脳神経外科も参加し、できるだけ出生前からの一貫したチーム医療をするように心がけている。また、大学の特殊性が発揮できる疾患に対しては、積極的に新生児搬送も受けている。平成 16 年の NICU 発足以来、極低出生体重児の受け入れを積極的に行っている。また、平成 18 年 MFICU (Maternal Fetal ICU) の設立、平成 19 年には大阪府より総合周産期母子医療センターの指定を受け、また、最重症妊産婦受け入れ施設として、高度救命救急センターと連携して、母体救命救急症例（産褥出血症例、脳・心血管合併妊婦）にも積極的に受け入れている。また、NIPT（母体血胎児染色体検査）の臨床研究の協力施設として、出生前診断・カウンセリングにも力を入れている。平成 27 年に胎児診断治療センターを設立し、これまで以上に関連各科との緊密な関係を構築し、胎児疾患の診断治療に当たっている。また平成 29 年から科麻酔医による無痛分娩も関西では他施設に先駆けて開始した。

合併症のない、いわゆる正常妊婦・胎児についても受け入れており、安全に分娩・育児もできるようにサポート・管理している。

3. 診療体制

当科の外来は第 3 診察室、第 4 診察室がその日の初診患者、妊娠初期の患者を担当している。すべての内診台に経膈超音波断層装置が準備されており、内診とともに直ちに画像診断による情報が得られ、診断精度向上に寄与している。診療においては、平成 25 年より、合併症妊婦の増加に伴い、妊婦診だけでなく、合併症妊婦診、産科ハイリスク妊婦診を設置した。また、NIPT（母体血胎児染色体検査）の臨床研究の協力施設として、事前のカウンセリングを始めた。また無痛分娩を希望する妊婦に対して、産科麻酔医による無痛分娩外来も麻酔科に設置した。当科に所属する産科医の

人数は日本の大学病院では多く、産科のあらゆる分野において専門外来を実践するスタッフがそろっている。

当科専門外来の日程とその主に担当する診察内容は次のようになっている。

(1) 月・火曜日 午前

妊婦診：

一般妊婦診察を行っている。助産師による指導及び医師による診察を並行して行っている。超音波検査による胎児の診断も必要時に行う。

(2) 水・木曜日 午前

合併症妊婦診：

内科合併症を有した妊婦の診療を行っている。従来、妊娠・分娩が困難であった症例に対しても内科、外科などと協力して集学的治療を行い、安全な妊娠出産を行っている。また、流産を繰り返す方の原因検索とアドバイス、治療も行っている。さらに、妊娠前の相談についても積極的に行っている。

(3) 水曜日 午前

産科ハイリスク妊婦診：

近年、妊婦の高齢化や帝王切開の増加により前置胎盤・癒着胎盤などの産科合併症も増加している。産科的リスクを有する母子に対し安全に妊娠・分娩管理を行っている。

(4) 火・金曜日 午前

胎児外来（胎児診断治療センター外来）：

胎児疾患、発育の異常などを合併した妊婦の診療を中心に行っている。胎児の管理について小児科、小児外科、脳神経外科などの関連科と協力して最善の治療及び分娩方法・時期の決定を行っている。また、胎児疾患が心配な妊婦のカウンセリング・超音波診断、妊娠前の相談についても積極的に行っている。

(5) 平日 毎日 午後

胎児超音波検査：

本院通院中の妊婦のみならず、近隣より紹介された妊婦を対象に、妊娠中期（妊娠 18～20 週）・妊娠後期（妊娠 26～30 週）に胎児異常の早期発見の目的でスクリーニング検査を行っている。

超音波断層法（年間約 5,000 件）：月～金

(6) 木曜日 午後

無痛分娩外来：

無痛分娩希望の妊婦に対して、産科麻酔医による出産前評価を行い、安全に無痛分娩が実施できるような体制を整えている。

上に述べたように、一般妊婦だけでなく内科・外科的合併症を有する妊娠を管理する妊婦診や、胎児異常を専門とする胎児外来がある。また妊娠中期には、胎児の形態的スクリーニングを行う胎児超音波検査を行っている。その他、遺伝子診療部と共同で出生前のNIPT、遺伝子診断、羊水による染色体検査も行っている。

		3診	4診	特殊診
月	午前	初診	初診	妊婦診
	午後	再診	再診	胎児超音波外来
火	午前	初診	初診	妊婦診 女性研究者サポート外来 胎児外来
	午後	再診	再診	胎児超音波外来
水	午前	初診	初診	合併症妊婦診 産科ハイリスク妊婦診
	午後	再診	再診	胎児超音波外来
木	午前	初診	初診	合併症妊婦診
	午後	再診	再診	無痛分娩外来 胎児超音波外来
金	午前	初診	初診	胎児外来
	午後	再診	再診	胎児超音波外来 両親学級

4. 診療実績

(1) 外来診療実績

外来患者数は1日平均100名である。妊婦診は1日平均40～50人である。胎児外来は1日平均5人の新患がある。いずれの外来も、大阪府下はもちろん広く京阪神からの紹介を受けている。超音波外来では、本院通院中の妊婦のみならず、近隣より紹介された妊婦も対象に、胎児診断を行っている。

(2) 入院診療実績

総合周産期母子医療センターは、母体病床14床、MFICU 6床、NICU 9床、GCU18床を整備している。分娩統計が示すように母体合併症の率が高いのが特徴である。異常新生児に関しては、早産にともなう未熟児はもちろんであるが、胎児外来の活動が盛んなことを反映して、出生後の外科的な治療を必要とする先天性な疾患が多いのが特徴である。また、産科麻酔を専門とする麻酔科医を中心としたチームを立ち上げ、無痛分娩を24時間体制で行っており、年々増加傾向にある。【詳細は総合周産期母子医療センター・胎児診断治療センターの頁を参照】。

分娩数（妊娠22週以降）	634件
帝王切開数	218件
無痛分娩数	181件
早産	81件

(3) 胎児診断治療

カラドブラ、4D超音波あるいはMRIを用いた胎児診断、さらに羊水中の生化学的分析や胎児採血による直接的な胎児診断にも力を入れている。さらに、胎児胸水症に対しては胎内でのシャント術、胎児貧血に対しては胎内輸血、また胎児不整脈に対しては経胎盤的な薬剤投与による胎内治療を積極的に行っている。また、遺伝子診療部と共同で出生前のNIPT、遺伝子診断、羊水による染色体検査も行っている。【詳細は胎児診断治療センターの頁を参照】

5. その他

(1) 諸学会の認定施設

日本産科婦人科学会専門医施設認定

日本周産期・新生児医学会専門医施設（基幹施設）

(2) 専門医数

日本産科婦人科学会専門医	全スタッフ
周産期専門医	3名
臨床遺伝専門医	4名
新生児蘇生インストラクター	3名

婦 人 科

1. スタッフ

科長（兼）教授 木村 正

その他、産科及び婦人科として、准教授 1 名、講師 3 名、助教 16 名、医員 39 名、病棟事務補佐員 1 名、外来事務補佐員 1 名

（兼任を含む。また、助教は特任を含む。）

2. 診療内容

(1) 婦人科疾患診療：

子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、外陰癌、絨毛性疾患などすべての婦人科悪性疾患、子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、卵巣嚢腫などの良性疾患、性器脱や尿失禁といった機能性疾患に対応している。当科の特色として、以下の点が挙げられる。

- 1) 卵巣癌に対して、他科との協力のもと積極的手術療法を行い、進行期癌Ⅲ期に対する 5 年生存率において約 50%と好成績を得ている。
- 2) 再発子宮頸癌に対して化学療法や組織内照射を用いて良好な成績を収めている（組織内照射における局所制御率 80%）。照射野内再発にも手術を実施し好成績を収めている。
- 3) 進行子宮頸癌症例に対して、化学療法・手術療法を組み合わせた集学的な治療を行い好成績を得ている。
- 4) 妊孕性温存が可能な初期子宮頸癌に対して広汎子宮頸部摘出を行っている。
- 5) 早期子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘術を行っている。
- 6) 子宮体癌に対して積極的に腹腔鏡下手術を行っている。また、先進医療として腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清を実施している。
- 7) 子宮筋腫に対して筋腫核出術（開腹、腹腔鏡）や子宮動脈塞栓術による子宮温存法を積極的に実施している。
- 8) 画像診断で良性と判断した卵巣腫瘍に対して積極的に腹腔鏡下手術を行っている。
- 9) 子宮内膜症の治療として、手術療法や低用量ピルの使用など、国際標準に沿った治療法を選択している。
- 10) 子宮体癌手術を主としてロボット支援下手術を行なっている。

(2) 生殖・内分泌疾患：

一般の不妊・不育治療から体外受精・胚移植および顕微受精などの高度生殖医療、また、妊娠前カウンセリングや、癌患者などの医学的適応による妊孕性温存まで含めて総合的に不妊治療を行っている。多胎妊娠

の防止を意識した排卵誘発や生殖補助医療を行っている。また、子宮筋腫や子宮内膜症が不妊症の原因と考えられる場合、子宮鏡下手術や腹腔鏡下手術、開腹手術など積極的な外科治療を加える方針をとっている。不育症患者に適切な検査による原因検索と今後のカウンセリング、治療を行っている。また悪性腫瘍治療前に妊孕性温存のための卵子凍結（未受精卵を含む）を行なっている。健康維持外来では高脂血症・動脈硬化・骨粗鬆症などの全身的な観点からホルモン補充や他の薬剤使用の適否を検討し、中高年女性のトータル・ヘルス・ケアに努めている。また婦人科悪性腫瘍治療後サバイバーの骨粗鬆症予防のための精査、加療も積極的に行っている。思春期外来では女性としてのトータルな発育、発達が得られるように治療・カウンセリングを行っている。また、先天性疾患のための解剖学的異常（膣閉鎖）に対する造膣術も行っている。

3. 診療体制

外来は 2 名の助教以上のスタッフがその日の初診患者、妊娠初期の患者、並びに婦人科再診患者を担当している。すべての内診台に経膣超音波断層装置が準備されており、内診とともに直ちに画像診断による情報が得られ、診断精度向上に寄与している。当科では、婦人科のあらゆる分野において専門外来を実践するスタッフがそろっている。専門外来の日程とその主に担当する診察内容は次のようになっている。

(1) 月曜日

- 1) 腫瘍外来：コルポスコープを用いて主に子宮頸癌とその前癌病変の精密検査を行う。
- 2) 生殖医療センター：不妊治療に生殖補助医療が必要な患者のための外来である。
- 3) 健康維持外来：更年期障害、骨粗鬆症など更年期、老年期に起こる様々な問題を扱う。
- 4) POP 外来：子宮脱、膀胱脱、過活動膀胱など骨盤底の脆弱化に伴い出現する諸疾患に対して、正確な診断及び手術を含む治療を行っている。

(2) 火曜日

女性研究者サポート外来：大阪大学学内に勤務する女性研究者の妊娠・出産サポートのための妊婦検診・婦人科診察を行っている。

(3) 水曜日

- 1) 放射線外来：婦人科癌の放射線治療を当科医と放射線科医が共同で行う。

(4) 木曜日

- 1) 思春期外来：無月経や月経不順、第 2 次性徴の遅

れなどの思春期に特有な問題を持つ患者のための外来である。なるべく内診をしないなどの配慮を行っている。

- 2) UAE (子宮動脈塞栓術) 外来：放射線科と共同で子宮筋腫を切らずに治す UAE を希望する患者の対応、治療方針の決定を行っている。

(5) 金曜日

- 1) 健康維持外来：月曜日に同じ。
2) 生殖医療センター：月曜日に同じ。

(6) 特殊検査日程

検査はすべて外来担当医を通じた予約が必要である。
月～金：超音波断層法 (年間約 5,000 件)、月・金：子宮卵管造影、月～金：精液検査、フーナー (性交後) 検査、月：コルポコープ検査、火：子宮鏡検査、レーザー治療、月～金：骨密度測定 (デキサ法)。

		1 部診	2 部診	特殊診
月	午前	初診	初診	腫瘍外来 生殖医療センター 健康維持外来 骨盤底 (POP) 外来
	午後	再診	再診	
火	午後	初診	初診	女性研究者サポート外来 子宮鏡 レーザー治療
		再診	再診	
水	午後	初診	初診	放射線外来
		再診	再診	
木	午後	初診	初診	思春期外来 UAE (子宮動脈塞栓術) 外来
		再診	再診	
金	午後	初診	初診	生殖医療センター 健康維持外来
		再診	再診	

4. 診療実績

初診、再診を合わせて、昨年度の 1 日平均外来患者数は 118 名であった。

手術は月曜日から金曜日まで毎日行っている。月、火、木曜日に麻酔科管理下に全身麻酔手術を、水、金曜日に自科管理で小手術を行っている。昨年度の年間手術件数は以下に詳細を示すとおり、606 (子宮悪性腫瘍手術の 52% は内視鏡手術)。

婦人科手術件数 (手術部使用)	606 件
広汎子宮全摘術	31 件
腹腔鏡下子宮全摘術 (TLH)	112 件
(内訳)	
子宮頸癌手術	47 件

(うち広汎子宮全摘術)	(25 件)
(うち広汎子宮頸部全摘術)	(2 件)
(うち腹腔鏡下広汎子宮全摘術)	(11 件)
子宮体癌手術 (子宮肉腫含む)	99 件
(うち腹腔鏡下子宮体癌手術)	(65 件)
卵巣悪性腫瘍手術	67 件
卵巣境界悪性腫瘍手術	3 件
外陰手術	2 件
他の悪性手術	11 件
CIN (AIS を含む)	71 件
(うち TLH)	(14 件)
(うち円錐切除術)	(54 件)
子宮内膜全面搔爬術 (D&C)	64 件
良性付属器手術	108 件
(うち腹腔鏡)	(80 件)
良性子宮手術 (内膜増殖症含む)	84 件
(うち腹腔鏡)	(22 件)
性器奇形に対する手術	7 件
子宮鏡下手術	27 件
その他	16 件

放射線治療総数	85 件
化学療法症例数 (外来含む)	233 件
子宮筋腫動脈塞栓術	33 件
体外受精・胚移植 (ICSI を含む)	134 件

5. その他

日本産科婦人科学会専門医施設

日本婦人科腫瘍学会修練施設

日本婦人科内視鏡学会修練施設

日本生殖医学会認定研修施設

日本産科婦人科学会専門医 51 名

日本婦人科腫瘍学会専門医 6 名

日本がん治療認定医 12 名

日本産婦人科内視鏡学会技術認定医 2 名

日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医 1 名

日本生殖医学会生殖医療専門医 1 名

小児科

1. スタッフ

科長（兼）教授 大藪 恵一

その他、教授2名、准教授3名、講師5名、助教17名、
医員38名、病棟事務補佐員1名

2. 診療内容

腎骨代謝、内分泌、血液腫瘍・免疫、臨床神経、神経代謝・臨床遺伝、発達障害・睡眠、栄養発育、循環器、新生児、臨床ウイルスの10臨床グループによる診療を行っている。高度な専門性を保ちつつ総合的な視点を持つこと、病気のみを対象とするのではなく、病める小児を全人格的に扱うことが当科の目標である。専門グループ診療により「治らない病気から治る病気へ」とめざす先進医療を追求するとともに、グループを越えた患者ケアを実践している。小児医療センターの中心となる診療科として、他科・多職種と連携し、小児医療の質と患児のQOLの向上を目指している。なお、新生児に関しては総合周産期母子医療センターのページを参照のこと。

3. 診療体制

(1) 外来診察スケジュール

診療室	月	火	水	木	金	
1 診	午前	一般 腎・骨代謝	神経代謝	内分泌	一般	一般 栄養発育
	午後	発達障害	新生児	睡眠外来	1ヶ月健診	X P すこやか
2 診	午前	神経	神経	神経	神経	神経
	午後	神経	神経	神経	神経	神経
3 診	午前	循環器	血液・免疫	一般	循環器	血液・免疫
	午後	循環器	血液長期		循環器	神経
4 診	午前	栄養発育	一般 栄養発育	栄養発育	在宅栄養	新生児
	午後	栄養発育	内分泌	栄養発育		新生児
5 診	午前	内分泌・糖尿病 睡眠	腎・骨代謝	腎・骨代謝	腎・骨代謝	新生児
	午後		内分泌		循環器	新生児
6A 診	午前	循環器	新生児	発達障害	循環器	神経
	午後	循環器	新生児	発達障害	循環器	発達相談
6B 診	午前	循環器	栄養発育	発達障害	循環器	発達睡眠
	午後	循環器		発達障害		発達睡眠
7 診	午前	発達検査			血液・免疫	思春期・内分泌 神経
	午後	発達検査				すこやか
10 診	午前		腎・骨代謝	栄養発育	腎・骨代謝	発達検査
	午後		神経代謝	栄養発育		発達検査
予 診 室	午前			ワクチン		
	午後			循環器検査		発達相談

(2) 病棟体制

- 1) 病床数48床、NICU9床、GCU18床
- 2) 受持医：専攻医4名、各グループ病棟担当医12名、病棟医長1名、病棟ライター1名、研修担当教員3名。

4. 診療実績

(1) 外来診療

1) 腎骨代謝グループ

主要疾患患者数：慢性糸球体腎炎80名、ネフローゼ症候群45名、慢性腎不全24名、先天性尿路奇形123名、骨系統疾患238名、その他の腎・泌尿器疾患93名

2) 内分泌グループ

主要疾患患者数：間脳下垂体疾患と成長障害320名、甲状腺疾患223名、性腺疾患・思春期の異常125名、副腎疾患24名、小児がん経験者フォロー233名、糖尿病・

低血糖43名、副甲状腺および関連疾患54名、その他63名

3) 血液腫瘍・免疫グループ

主要疾患患者数：白血病55名、固形腫瘍50名、脳腫瘍15名、膠原病5名、再生不良性貧血・特発性血小板減少性紫斑病など造血疾患20名、先天性免疫不全症13名。その他血液・免疫・悪性腫瘍専門外来（3回/週）、長期フォローアップ外来（1回/週）を行っている。

4) 臨床神経グループ

主要疾患患者数：てんかん600名、GLUT1欠損症26名、先天性GPI欠損症6名、結節性硬化症42名、神経筋疾患70名、その他475名

5) 神経代謝・臨床遺伝グループ

主要疾患患者数：リソソーム病70名、糖原病34名、ミトコンドリア病18名、ウィルソン病12名、副腎白質ジストロフィー10名、フェニルケトン尿症9名、脂肪酸代謝異常症4名、有機酸代謝異常症8名、尿素サイクル異常症4名、その他46名

6) 発達障害・睡眠グループ

主要疾患患者数：自閉症スペクトラム障害140名、注意欠陥多動性障害56名、学習障害23名、チック5名、不安障害3名、場面緘黙3名、家庭内暴力3名、ゲーム依存1名。不眠症3名、睡眠関連呼吸障害34名、過眠症12名、概日リズム障害9名、睡眠時随伴症5名、睡眠関連行動障害7名。PSG82件等。

7) 栄養発育グループ

主要疾患患者数：胆道閉鎖症108名、肝移植後（胆道閉鎖症含む）109名、急性肝不全3例、Wilson病17名、シトリン欠損症15名、B型/C型慢性肝炎（母子感染予防込み）35名、胆汁うっ滞性疾患26名、その他の肝胆道疾患46名、炎症性腸疾患10名、その他の消化管疾患38名、在宅栄養管理6名、肥満・やせ12名、先天性表皮水疱症8名

8) 循環器グループ

主要疾患患者数：先天性心疾患650名、川崎病10名、不整脈50名、心筋症100名、肺高血圧症30例、心移植後45名、肺移植後5名、その他50例

9) 新生児グループ

当院NICU・GCUを退院した早産児・低出生体重児、先天性外科疾患・遺伝性疾患等をもつ児の発達フォローアップとダウン症外来を行っている。

10) 臨床ウイルスグループ

造血幹細胞移植・臓器移植後などの免疫不全児や、心疾患、アレルギーなどの疾患をもつハイリスク児の予防接種のコンサルトを受けている。

(2) 入院診療

平成29年度の新入院患者の総数1,137名（うち220名が緊急入院）、退院患者の総数1,145名（うち死亡退院4名）であった。

1) 腎骨代謝グループ

- ・慢性腎炎・難治性ネフローゼの腎生検・治療、慢性腎不全管理、腹膜透析導入
- ・骨系統疾患の精査、治療

2) 内分泌グループ（腎骨代謝グループ・栄養発育グループの共同診療）

- ・負荷試験を含む各種の内分泌機能評価
- ・先天性・後天性内分泌疾患の治療入院
- ・糖尿病の教育入院

入院診療実績患者数(人) (診療グループ別)

血液腫瘍・免疫グループ		腎臓・骨代謝グループ	
固形腫瘍	65	ネフローゼ症候群	30
脳腫瘍	11	慢性腎炎症候群	23
白血病	84	慢性腎不全	7
再生不良性貧血	2	骨形成不全症	41
自己免疫疾患	6	その他の骨系統疾患	25
先天性免疫不全	7	糖尿病・内分泌疾患	19
その他	10	その他	16
計	185	計	161
臨床神経・発達障害睡眠・神経代謝グループ		循環動態グループ	
てんかん	68	単純先天性心疾患	27
不随意運動	9	複雑先天性心疾患	85
神経筋疾患	32	成人先天性心疾患	6
その他神経疾患	90	心筋症	26
自閉症スペクトラム症	7	心移植後	54
睡眠異常	87	肺高血圧症	26
神経代謝・遺伝疾患	98	不整脈	7
		その他	11
計	391	計	242
栄養・消化器・内分泌グループ			
消化管疾患	67		
内分泌疾患	27		
胆道閉鎖症・肝移植後	22		
肝疾患	31		
その他	11		
計	158		

3) 血液腫瘍・免疫グループ

- ・日本小児がん研究グループ (JCCG) への疾患登録、臨床試験への参加。
- ・骨髄非破壊の前処置による造血幹細胞移植の開発
- ・小児がんに対する免疫治療の開発。
- ・放射線治療科、小児外科、整形外科、眼科等と連携した多岐にわたる小児がんに対する集学的治療。
また積極的にAYA (Adolescent and Young Adults) 世代に対する治療も行っている。

4) 臨床神経グループ

- ・診断・診療の困難な各種小児神経疾患の診療
- ・てんかんセンター小児部門として脳磁図・PET、長時間脳波などによるてんかん焦点解析や、外科手術適応の判定、新規抗てんかん薬・ケトン食療法の導入
- ・グルコーストランスporter1欠損症、先天性 GPI 欠損症の臨床研究
- ・小児筋疾患の組織学・生化学・分子遺伝学的手法を組み合わせた診断

5) 神経代謝・臨床遺伝グループ

- ・リソソーム病への酵素補充療法、基質合成抑制療法の実施。髄注による酵素補充療法、中枢移行性酵素補充療法、シャペロン療法の治療実施

6) 発達障害・睡眠グループ

- ・自閉症に対するパッケージ入院精査指導プログラム、ADOS, ADI-R などの自閉症精密評価検査、実行機能評価検査の実施。学習障害の評価。超早期自閉症療育の開始。ペアレントトレーニング。閉塞性睡眠時無呼吸症候群

を初めとする小児睡眠関連疾患患者に対する技師監視下の終夜ポリソムノグラフィ。過眠の評価入院(昼間の眠気の客観的評価:反復性睡眠潜時検査・24時間脳波・発達評価)。

7) 栄養発育グループ

- ・重症肝障害・小腸機能不全の内科的治療管理及び小児外科・移植外科と共に肝移植・小腸移植周術期の管理を行っている。上下部消化管内視鏡検査を行い、炎症性腸疾患などの精査加療に取り組んでいる。

8) 循環器グループ

- ・心筋症、肺高血圧症、重症心不全の難病治療に重点をおき、移植・再生医療を含めた高度な内科的治療に取り組む。胎児診断、新生児心疾患への対応を継続。成人先天性心疾患の内科への移行を推進。

(3) 先進医療

- 1) 小児悪性腫瘍臨床試験の実施：日本小児がん研究グループ (JCCG) による血液悪性腫瘍(日本小児白血病リンパ腫研究グループ：JPLSG)・固形腫瘍(小児固形腫瘍共同機構)の臨床試験。小児白血病研究会 (JACLS) 中央事務局。その他企業治験(免疫不全・GVHD・難治性悪性腫瘍)。
- 2) 各種の骨系統疾患・代謝性骨疾患に対する遺伝学的解析、バイオマーカーの開発
- 3) 遺伝カウンセリング(遺伝子診療部にて)臨床遺伝専門医・認定遺伝カウンセラー・臨床心理士による年間約1000件の遺伝カウンセリングと100件を超える羊水の出生前診断、NIPTの実施
- 4) 小児肝移植・心臓移植・肺移植に関する移植適応評価、周術期管理及び術後の長期フォロー
- 5) 進行性家族性肝内胆汁うっ滞症に対するフェニル酪酸による医師主導治験を始めとした難治性胆汁うっ滞性疾患の新規治療法開発を目的とした臨床研究
- 6) 疾患特異的 iPS 細胞とゲノム編集をもちいたダウン症候群の病態解析と創薬開発研究
- 7) 遺伝疾患の Exome 解析による原因遺伝子の同定
- 8) 先天性 GPI 欠損症に対するビタミン補充療法

5. その他

(1) 施設認定

日本小児科学会研修支援施設、小児血液・がん学会専門医研修施設、日本血液学会研修施設、小児神経専門医研修施設、日本周産期・新生児学会専門医研修基幹施設、小児循環器専門医修練施設、臨床遺伝専門医研修施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本外科学会認定施設、日本小児外科学会認定施設、日本形成外科学会認定施設、非血縁者間造血幹細胞移植認定診療科、心臓移植認定施設(11歳未満移植可能施設)、脳死肝移植認定施設、脳死小腸移植認定施設

(2) 専門医・指導医数

日本小児科学会専門医 51 名・指導医 20 名、日本小児神経学会専門医 8 名、日本内分泌学会 内分泌代謝科(小児科)専門医 5 名・指導医 2 名、日本血液学会専門医 2 名・指導医 2 名、小児血液・がん専門医 2 名・指導医 2 名、日本てんかん学会専門医 3 名・指導医 3 名、臨床遺伝専門医 4 名、ICD 1 名、日本周産期・新生児学会専門医 3 名・指導医 1 名、日本小児循環器学会専門医 1 名、日本移植学会認定医 1 名、日本造血細胞移植学会認定医 2 名、日本がん治療認定医 2 名、小児栄養消化器肝臓学会認定医 2 名、日本肝臓学会認定肝臓専門医 1 名、日本成人先天性心疾患学会暫定認定医 1 名

泌尿器科

1. スタッフ

科長（兼）教授 野々村 祝夫

その他、教授 1 名、准教授 3 名、講師 3 名、助教 6 名
（兼任を含む。また、教授、准教授、助教は寄附講座を含む。）

2. 診療内容

泌尿器科疾患全般を受け入れている。臓器としては副腎、後腹膜、腎、尿管、膀胱、前立腺、精囊、尿道、精巣、陰茎、陰嚢であり、疾患種類としては悪性腫瘍、腎移植、男性機能（不妊症と性機能障害）、尿路結石、排尿機能となる。特徴としては、正確な診断のもとに適応基準を定め、ロボット支援手術を含めた体腔鏡下手術、小切開手術、レーザー手術、顕微鏡下手術等の低侵襲治療から抗癌化学療法、免疫療法、分子標的療法、前立腺放射線療法、手術等を組み合わせた集学的治療まで幅広く対応している。

3. 診療体制

(1) 外来診療：

月曜から金曜まで午前 3 診で一般外来を診ている。外来担当医は主に経験豊富な指導医が中心となっている。専門外来として、月曜午後に男性不妊、性機能・男性更年期、移植、前立腺、木曜午後に移植、排尿機能、腫瘍、金曜午前に放射線治療（前立腺センター）を開設している（表 1）。化学療法部と連携し、外来通院での抗癌治療も行っている。

(2) 入院診療：

全領域の泌尿器科手術に対応している。週 3 回の手術日には午前、午後にかかる大きな手術でも施行が可能であり、緊急性のある症例にも迅速に対応している。外来責任医（卒後 10 年以上の指導医）は、病棟担当医（卒後 6 年以上の専門医）と泌尿器科専攻医と共に日常診療を行いつつ、後進の指導に当たっている。

(3) 特殊検査：

すべての診察日に超音波検査、尿路内視鏡を施行している。特殊レントゲン検査は火・水・金曜午前に行っている。専門外来、特殊検査、特殊レントゲン、特殊排尿機能検査はすべて予約制となっている。

(4) 前立腺センター：

前立腺癌、前立腺肥大症に対し、迅速に対応すべく、当科、放射線診断科、放射線治療科の医師が共同で診療を行っている。前立腺癌診断部門、前立腺癌治療部門、排尿機能部門の 3 部門からなる。特に早期前立腺

癌に対しては、手術（ロボット支援腹腔鏡手術及び小切開を含む）、密封小線源、高線量率組織内照射、外照射（強度変調放射線治療を含む）、サイバーナイフ等の個別化治療が可能である。

4. 診療実績

(1) 外来診療実績：

疾患別外来患者数では悪性腫瘍の患者数が最も多くなっている。しかし、悪性腫瘍のみに偏ることはなく総合診療を行う大学病院として、前立腺肥大症など排尿障害、慢性腎不全に対する献腎（脳死）・生体腎移植、男性性機能や男性不妊症、尿路結石症、さらには尿路先天奇形、他診療科の尿路合併症など多岐にわたっている。悪性腫瘍では、前立腺癌、腎癌、腎盂・尿管癌、膀胱癌、精巣癌が主なものである。近年、腹腔鏡手術に力を入れており、最も適応症例として適している副腎腫瘍の患者も数多く紹介受診を受けている。平成 30 年の年間の外来患者数は延べ 22,503 人（新患数 608 名）であり、各月別受診者数は表 2 のとおりである。

(2) 入院診療実績：

年間入院患者数は 912 名で、主な疾患は、腎癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、前立腺肥大症、腎移植（提供者を含む）、男性不妊症、尿路結石症や副腎、後腹膜疾患、性分化異常、尿路先天奇形と多岐にわたっているのが特徴である。治療法は外科手術が中心になる。手術件数は 531 件であり、臓器別手術数では、腎（169 件）、膀胱（133 件）、前立腺（41 件）に対する手術が多数を占める（表 4）。腹腔鏡手術が 135 件（ロボット支援手術除く）、ロボット支援腹腔鏡手術が 60 件と腹腔鏡手術が多くなっていることとロボット支援手術が増えていることが特徴である（表 3）。

(3) 検査件数：

尿路内視鏡、特殊レントゲン検査（逆行性腎盂造影法、ダブルピッグテイルカテーテル留置法、排尿時膀胱尿道造影法を含む）、その他尿路超音波検査、排尿機能検査、尿道拡張術など多数施行している。

(4) 先進医療：

前立腺肥大症に対するレーザー治療、前立腺癌に対するロボット支援腹腔鏡下手術、密封小線源治療、サイバーナイフ、早期腎癌に対するロボット支援下腹腔鏡下腎部分切除術ないし腹腔鏡下腎部分切除術、小径腎癌に対する凍結療法を行っている。難治性尿路性器癌に対する新規抗癌化学療法や WT1 ワクチン療法を行い、治療成績の向上を達成している。去勢抵抗性前立

腺癌に対するHVJウイルス療法治験も行っている。一方、男性不妊症では、無精子症に対する顕微鏡下精子採取術を施行している。腎移植術は、腓腎同時移植を含め、新規免疫抑制療法を導入している。腎癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、前立腺癌の各段階における治験も数多く施行している。

5. その他

日本泌尿器科学会専門医教育認定施設、
専門医数 24 名（大学院生含む）、指導医数 14 名

表 1 外来診療体制

曜日	診察室	午前	午後
月曜	1	○	生殖性機能（予約制）
	2	○	腎移植（予約制）
	3	○	前立腺（予約制）
	4	○	
火曜	1	○	
	2	○	
	3	○	
	4	○	
水曜	1	○	
	2	○	
	3	○	
	4	○	
木曜	1	○	
	2	○	腫瘍（予約制）
	3	○	排尿機能（予約制）
	4	○	腎移植（予約制）
金曜	1	○	
	2	○	
	3	○	
	4	○	
	6		前立腺放射線治療（予約制）

* 特殊検査

超音波検査 月曜から金曜 午前
排尿機能検査 木曜 午後
尿路内視鏡 月曜から金曜 午前

表 2 平成 30 年度の外来患者数（延べ人数）

4 月	1704
5 月	1747
6 月	1832
7 月	1929
8 月	1830
9 月	1734
10 月	1975
11 月	1668

12 月	1897
1 月	1904
2 月	1758
3 月	1917

表 3 手術種別件数 総件数 531(平成 30 年)

手術種類	件数	構成率(%)
内視鏡手術	161	30
腹腔鏡手術 (ロボット支援手術除く)	135	25
ロボット支援腹腔鏡手術	60	11
開腹手術	124	23

表 4 臓器別手術件数 総件数 531(平成 30 年)

臓器	件数	内 訳	件数
腎	169	腎全摘除術	35
		移植提供腎摘除術	41
		腎部分切除術	25
		腎尿管全摘除術	23
		腎移植術	45
膀胱	133	膀胱全摘除術	10
		経尿道的腫瘍切除術	121
		他	2
前立腺	41	前立腺全摘除術	35
		HoLEP 手術	6
陰囊・陰茎	7	精巣摘除術など	6
		精索静脈瘤根治術	1
副腎後腹膜	32	副腎摘除術	30
		後腹膜腫瘍	2
透析	22	シャント造設術	6
		CAPD チューブ留置	16
その他	127		127



内科1階・総合診療外来の処置室（平成30年7月新設）

6. 放射線科診療部門

放射線診断・IVR科

放射線治療科

核医学診療科

※スタッフについては、平成30年8月1日現在としています。

放射線診断・IVR科

1. スタッフ

科長（兼）教授 富山 憲幸

その他、准教授1名、講師3名、助教8名、医員18名
（助教は特任を含む。）

2. 診療内容

当科では主に画像診断及び IVR（Interventional Radiology）の診療を担当している。

画像診断では、放射線部撮影部門における一般 X 線撮影（胸部、腹部、骨・関節部、乳房）や、CT、MRI、超音波及び特殊造影検査（消化管、尿路、胆道、脊髄、血管カテーテル）について検査施行及び読影診断レポートの作成を行っている。

CT、MRI 検査においては、診療各科からの依頼内容をもとに個々の疾患や病態に応じた撮影プロトコルを立案し、患者さんごとに最適な方法で撮影を行うことで診療に有用な画像を提供している。最近の CT、MRI 装置の進歩には目覚ましいものがあり、さらなる画質の向上や撮影の高速化による検査時間の短縮などが可能となっている。また、CT 検査ではエックス線被曝がときに問題となりうるが、近年では逐次近似再構成法やディープラーニング再構成法などの画像再構成法が開発されており、CT 検査での被曝低減が図られている。一方、MRI においては、MR Elastography という新しい技術を用いることで肝の線維化を定量的に評価することができるようになってきている。

平成 30 年度は CT 装置および MRI 装置の更新が行われ、最新の機能を用いた高度な診断が可能となっている。現在は CT 装置 4 台（320 列 CT：1 台、256 列 CT：1 台、128 列高精細 CT：1 台、64 列 CT：1 台）、MRI 4 台（3.0T 装置：3 台、1.5T 装置：1 台）、血管造影装置 4 台で検査を施行している。

当科では、①脳神経（脳・脊髄、骨軟部）、②胸部（頸部、呼吸器、心・大血管）、③腹部・IVR（消化器、泌尿生殖器、四肢血管）④乳腺の 4 グループに分かれて日々の診療を行っており、専門性の高い画像診断および臨床研究を目指している。

3. 診療体制

(1) 放射線診断・IVR科外来（表1）

月曜・火曜・木曜に、院内各科や他院から紹介された IVR 外来患者の診察を行っている。各診療科の入院患者については、病院情報端末（HIS）を通して随時 IVR

の依頼に対応している。

(2) 放射線部における診療体制

画像診断では、CT、MRI 検査は原則、予約検査であるが、必要に応じて緊急検査も施行している。休日・夜間についても当科を含めた放射線科の当直医が緊急検査に対応している。CT、MRI 検査についてはほぼ全件、読影診断レポートを作成するようにしている。一般撮影に関しては読影が依頼されたものについて読影診断レポートを作成している。また、紹介患者における他院画像の読影も行っている。さらに各科からの読影コンサルトにも随時対応している。

IVR では、月曜～金曜まで毎日、血管系あるいは非血管系 IVR を行っている。また、休日・夜間を問わずオンコール体制により緊急 IVR に随時対応している。

(3) 病棟体制・カンファレンス

当科は多くの診療科との合同カンファレンスに参加しており、おもに画像診断の見地から診断に有用な情報を提供することで診療に貢献している。特に、肝癌治療については毎週月曜に消化器内科・消化器外科と合同カンファレンスを開いている。また、毎月最終木曜に関連各科を集めて血管腫・血管奇形カンファレンス（OUVAC）を主催している。そのほかにも呼吸器内科・呼吸器外科、産科婦人科などの診療科とも合同カンファレンスを開催している。

4. 診療実績

平成 30 年度における読影レポート件数は CT:50,260 件、MRI:12,902 件、一般撮影:23,207 件となっている。

*放射線部における検査実績については、放射線部診療実績参照。

*IVR については、IVR センターの診療実績参照。

5. その他

(1) 倫理委員会への申請事項

- 超低線量 CT における深層学習を用いた人工知能による画質向上の検討について
- 超高精細 CT を用いた肺 CT 画像の定量解析についての検討
- 胸部腫瘍の画像診断への深層学習システムを用いた人工知能の応用：システムの構築と診断能に関する多施設共同研究

- ◆ CT を用いた肺癌の doubling time と肺気腫定量解析の相関に 関する検討
 - ◆ 深層学習システムを用いた人工知能による胸部腫瘍における画像診断能の検討について
 - ◆ 肝臓 MRI 検査における組織の実効横緩和率の臨床的意義に関する検討
 - ◆ 腹部 CT における造影効果と被験者の体格に関する検討
 - ◆ 高分解能 CT の腹部領域における臨床的有用性に関する検討
- (2) 諸学会の認定施設、専門医の数
- | | |
|--------------------|------|
| 日本医学放射線学会総合修練機関 | 23 名 |
| 日本医学放射線学会診断専門医 | 11 名 |
| 日本医学放射線学会研修指導医 | 5 名 |
| 日本 IVR 学会専門医修練認定施設 | 3 名 |
| 日本 IVR 学会専門医 | 3 名 |
| 日本脈管学会専門医 | 3 名 |
| 日本乳がん検診精度管理中央機構 | 3 名 |
| マンモグラフィ読影医 | 2 名 |
| 日本がん治療認定医機構 癌治療認定医 | 5 名 |
| PET 核医学認定医 | 5 名 |

表 1 放射線診断・IVR 科外来スケジュール

	月	火	水	木	金
初診・再診	○	○		○	

放射線治療科

1. スタッフ

科長（兼）教授 小川 和彦

その他、教授2名、准教授2名、助教5名、医員10名
（兼任を含む。また、准教授、助教は特任を含む。）

2. 診療内容

当科は主に悪性腫瘍に関する診療を行っている。対象疾患は頭頸部癌、乳癌、食道癌、子宮癌、前立腺癌、肺癌、脳腫瘍、悪性リンパ腫、膵臓癌、転移性骨腫瘍などである（表1）。高精度治療としてのIMRT（強度変調放射線治療）は前立腺癌、頭頸部癌、脳腫瘍、子宮頸癌（全骨盤照射）に対し行っている。定位照射はサイバーナイフを用いて脳・頭頸部・体幹部（肺・肝）・前立腺とリニアックを用いて体幹部（肺・肝）に対し行っている。

オンコロジーセンター放射線治療部門と協力し、リニアックによるX線あるいは電子線による外部照射で治療を行う。また、小線源と呼ばれる密封された放射性同位元素を癌の組織内に埋め込んで治療を行う組織内照射や、子宮などの腔内に挿入して治療する腔内照射も行っている。

組織内治療を行う場合、従来は放射性同位元素の管理のために患者をアイソトープ病棟に隔離する必要があった。当科ではマイクロセレクトロンと呼ばれる遠隔操作式の治療装置を使う治療が従来の治療と同等の成績を得られる事を証明し、頭頸部癌、前立腺癌などの治療も行っている。これによって患者は一般病棟に入院して治療を受けることが可能になった。

頭頸部は呼吸、発声、咀嚼、嚥下などの重要な機能があり、悪性腫瘍の治療ではこれらの機能をいかに温存するかが問題となる。放射線治療はこれらの重要な機能温存が可能な治療方法である。進行した頭頸部癌に対しては、耳鼻咽喉科・頭頸部外科との協力で、抗癌剤を組み合わせた化学療法との同時併用療法を行っている。

子宮癌、ことに子宮頸癌は化学療法との併用によって放射線治療単独より成績が向上することが証明され、当院でも積極的に施行している。また、再発した子宮癌に対してマイクロセレクトロンによる組織内照射を行っている。これによって従来は根治が難しかった再発癌の根治治療が可能になった。

前立腺癌は腫瘍マーカーであるPSAの発見によって早期発見が可能になった。根治治療として放射線治療を選択しても手術と遜色ない治療成績が得られるとされる。当科は前立腺センターに積極的に参画して泌尿

器科医らとともに前立腺癌診療にあたっている。リニアックではIMRTと呼ばれる新しい照射法により、前立腺に線量を限局させた治療を行っている。小線源治療ではヨウ素125シード永久挿入法（早期癌に限定、平成17年開始）及びマイクロセレクトロンによる高線量率小線源治療（やや進行例にも適用、平成6年開始）を使い分けている。

サイバーナイフは産業用ロボットに小型のリニアックを搭載した定位照射装置である。患者位置認識システムを搭載しているため、ガンマナイフのような金属のフレームを頭蓋骨にネジで固定する必要がない。また自由な線量分布が得られるため、不整形の腫瘍に対しても均一な線量分布が得られる。脳・頭頸部腫瘍及び体幹部腫瘍（肝癌・肺癌）に対して治療を行っている。平成28年度より前立腺癌に対する定位照射保険適応になり、本院でもサイバーナイフを用いて積極的に行なっている。

放射線治療の高精度化に伴い、安全管理体制の整備が求められている。平成20年4月より医学物理室を設置して、放射線治療の安全管理に万全を期している。

3. 診療体制

(1) 外来診察スケジュール

当科外来は月曜日から金曜日まで初診及び再診を行っている。

(2) 検査・治療スケジュール

当科外来では特殊な検査を行っていない。放射線治療部と共同して放射線治療を行っている。前立腺癌や子宮癌などに対する組織内照射の処置は月曜日と水曜日に行っている。子宮癌の腔内照射は火曜日と金曜日の午後（症例数によって水曜日午後にも対応）に行っている。

(3) 病棟体制

- ・病棟回診は月曜日午後に行っている。
- ・放射線治療中患者のフィルムカンファレンスは火曜日・水曜日午後に行っている。
- ・新患カンファレンスは月曜日午後と水曜日午後に行っている。
- ・病床数：8床、アイソトープ病床3床
- ・1患者につき主治医・担当医2名以上の体制で運用している。

4. 診療実績

(1) 外来診療実績

当科を含めた放射線部門全体の平成 30 年度の外来患者数は延べ 16,227 名である。

(2) 入院診療実績

当科を含めた放射線部門全体の平成 30 年度の入院患者数は延べ 2,035 名である。

(3) 検査・治療件数

放射線治療の新規登録患者の原発部位別頻度を表 1 に示す。

(4) 倫理委員会への申請

JCOG 放射線治療グループのメンバーとして子宮頸

癌術後 IMRT に関する臨床研究を行っている。その他多数の前向き・後ろ向き研究を行っている。

5. その他

(1) 諸学会の認定施設

日本医学放射線学会専門医総合修練機関

日本放射線腫瘍学会認定放射線治療施設

(2) 認定医・専門医数

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 7 名

日本医学放射線学会 医学物理士 4 名

表 1 平成 30 年度放射線治療の新規登録患者の原発部位別頻度

部 位	患者数	部 位	患者数
① 脳・脊髄腫瘍	38	⑧ 婦人科腫瘍	85
② 頭頸部腫瘍	128	⑨ 泌尿器系腫瘍	102
③ 食道腫瘍	66	⑩ 造血・リンパ系腫瘍	39
④ 肺・気管・縦隔腫瘍	117	⑪ 皮膚・骨・軟部腫瘍	43
⑤ 乳腺腫瘍	81	⑫ その他（悪性腫瘍）	9
⑥ 肝・胆・膵腫瘍	28		
⑦ 胃・小腸・結腸・直腸腫瘍	31	総数	767

表 2 外来スケジュール

	月	火	水	木	金
放射線治療初診・再診	○	○	○	○	○

核医学診療科

1. スタッフ

科長（兼）教授 畑澤 順

その他、寄附講座教授 1 名、講師 1 名、助教 2 名、寄附講座助教 1 名、医員 5 名、薬剤師 1 名、特任研究員 1 名（特任および兼任含む）

（平成 31 年 4 月 1 日より科長事務取扱（兼）講師
加藤 弘樹）

2. 診療内容

当科では、放射性薬剤を用いた核医学診療を行っている。核医学診断は、体内に放射性薬剤を投与し、その体内動態を経時的に体外計測し、病態を評価する手法である。CT や MRI を用いた画像診断では形態情報が中心であるのに対して、核医学診断では定量的な血流画像、がん細胞の代謝画像、脳の受容体分布画像などが得られる。現在、撮像装置として、SPECT/CT (Single Photon Emission Tomography/CT) 並びに PET/CT (Positron Emission Tomography/CT) といった CT との一体型装置が主要なモダリティとなっている。

一方、PET 製剤を合成する標識合成室は、医薬品等の製造品質管理基準 (Good Manufacturing Practice, GMP) に準拠した合成環境が整備されており、医薬品開発に関連した PET マイクロドーズ臨床試験が可能となっている。また GMP 基準下で合成された PET 製剤を用いて、First-in-Human PET マイクロドーズ臨床試験が実施されている。

(1) PET による悪性腫瘍診断

多くの悪性腫瘍ではブドウ糖の代謝が亢進している。ブドウ糖疑似体 ^{18}F fluoro-deoxy-glucose (FDG) を投与し、PET で異常集積部位を画像化し、悪性腫瘍の存在や病期診断、治療効果を評価することができる。現在では、早期胃がんを除く、すべての悪性腫瘍を対象として保険適応で FDG-PET 検査を行っている。多くの診療科からの検査依頼があり、年間 2,100 件以上の検査を施行している。最新の高分解能装置を含む PET-CT 装置 2 台で FDG-PET 検査を行い、転移・再発診断における主役を担っている。

一方で、FDG は生理的集積や炎症への集積がみられるため、さらに腫瘍特異性の高い PET プローブの開発が求められている。本院では、倫理委員会の承認を受け、放射性アミノ酸 PET プローブによる悪性腫瘍診断を臨床研究として行っている。

(2) 中枢神経疾患の核医学診療

SPECT による脳血流・脳機能検査、PET による脳循環酸素代謝・糖代謝検査を行っている。

SPECT による脳血流検査は、1) 臨床的に認知症が疑

われる場合の脳機能障害の評価、2) 慢性閉塞性脳血管障害における脳循環障害の重症度の評価、3) 難治性てんかんのてんかん焦点の同定などを目的に行われる。

神経変性疾患、精神科領域疾患の局所脳機能障害を画像化するために、画像統計解析法による補助診断も行っている。本院の撮像装置に特化した正常データベースも構築され、精度の高い診断が可能である。

^{15}O ガス PET を用いた脳循環酸素代謝測定では、定量的な脳血流量や脳酸素消費量、脳酸素摂取率など、血行再建術の検討症例に対してより詳細な評価が保険診療下で可能である。

現在、線条体ドパミントランスポーター (dopamine transporter, DAT) を可視化する DAT-SPECT が、パーキンソン症候群並びにレビー小体型認知症の診断目的に、保険診療の実施が可能となっており、本院でも検査件数は増加傾向である。主に精神科領域、神経内科領域の疾患を対象に施行している。

(3) 循環器疾患の核医学診療

心筋血流検査（安静時及び運動負荷時）、心筋代謝検査（脂肪酸、ブドウ糖）、心筋交感神経系検査が行われる。FDG-PET 検査では、虚血性心疾患による心不全患者における心筋組織のバイアビリティ診断に加えて、心サルコイドーシスにおける炎症部位の診断目的にも実施されている。また、パーキンソン病やレビー小体型認知症の鑑別診断に対して、 ^{123}I -MIBG シンチグラム検査が保険適応となっており、神経内科・脳卒中科や神経科・精神科を中心に神経変性疾患の病態把握に利用されている。

また高安病などの大血管炎に対しても、保険診療で FDG-PET 検査が実施されており、炎症の活動性を把握する上で有用性の高い検査となっている。

さらに心筋血流を高精度に定量的に測定できるアンモニア PET 検査も実施されている。

(4) その他の画像診断検査

骨転移の検索のための全身骨シンチグラム、分腎機能検査としてのレノグラム、深部静脈血栓と肺塞栓の検索のための肺血流シンチグラム、過機能副甲状腺腺腫の検索など内分泌疾患の画像診断を行っている。また、SPECT/CT 装置による融合画像診断により、一般核医学検査診断の精度が向上している。

また神経内分泌腫瘍を対象とした診断用放射性医薬品オクトロスキャンを用いることで、ソマトスタチン受容体の発現評価が可能である。今後、治療用放射性医薬品「ルテチウムドーラオクトレオテート (^{177}Lu)」を用いた治療への応用が期待されている。

(5) 核医学治療

CD20 陽性の再発低悪性度 B 細胞性非ホジキンリンパ腫症例に対する ^{90}Y 標識抗体療法、骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌に対する塩化ラジウム (^{223}Ra) 治療が実施できる体制となっている。また塩化ラジウム (^{223}Ra) 治療を行う患者さんに事前説明や治療後の経過観察を行う核医学治療外来（火・木曜の午後）が開設されている。

3. 診療体制

(1) 検査スケジュール

1) PET

保険適用検査である ^{18}F -FDG による悪性腫瘍診断は、月曜日から金曜日まで毎日、 ^{15}O ガスを用いた脳循環代謝測定は水曜日に行っている。検査は全てオープン予約で受け付けている。緊急検査にも応じている。また他院からの紹介検査についても対応可能となっている。

2) SPECT・シンチ

基本的に予約検査として実施しており、月曜日から金曜日まで振り分けて、検査を行っている。また必要に応じて、SPECT/CT 検査の追加撮影を行っている。

(2) 核医学治療

診療科からの依頼を受けて、治療用放射性医薬品の投与ならびに外来での経過観察を行っている。

4. 主な診療実績 (平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月)

(1) PET

	外来	2110 件
^{18}F -FDG 悪性腫瘍診断	入院	144 件
	合計	2254 件
^{18}F -FDG てんかん診断		67 件
^{18}F -FDG 心筋・大血管		21 件
^{13}N -アンモニア		15 件
^{15}O ガス脳循環代謝診断		41 件

(2) SPECT 及び γ カメラ

$^{99\text{m}}\text{Tc}$ 標識製剤 (骨シンチ、心筋シンチ、腎シンチ、 肺血流シンチ、胃排泄シンチ)	1634 件
^{123}I 標識製剤 (脳血流シンチ、 ドパミントランスポーターシンチ、副腎シ ンチ)	907 件
^{131}I 標識製剤 (甲状腺シンチ、副腎シンチ)	75 件
^{111}In 標識製剤 (脳槽シンチ、胃排泄シンチ、 ソマトスタチン受容体シンチ)	26 件
^{68}Ga 標識製剤 (腫瘍シンチ、炎症シンチ)	183 件
$^{81\text{m}}\text{Kr}$ 標識製剤 (肺換気シンチ)	42 件

(3) 核医学治療

^{90}Y 標識抗 CD20 抗体療法	2 件
塩化ラジウム (^{223}Ra) 治療	51 件

5. その他

(1) 臨床研究

- F-18 FBPA PET によるホウ素中性子捕捉放射線治療 (BNCT) の適応評価
- 健常成人志願者を対象とした ^{123}I -Iomazenil SPECT 検査の部分容積効果補正用ノーマルデータベースの作成
- FDG-PET/CT の不明熱診断への応用—ガリウム SPECT との比較研究
- 神経障害性疼痛における TSP0-PET 診断の有用性および関連血液バイオマーカーの検証
- 塩化ラジウム (Ra-223) の体内分布評価におけるコンプトンカメラの有用性の検証
- 多発性硬化症等神経炎症性疾患における ^{11}C -acetate PET の病態評価の研究

(2) 先進医療

- ^{11}C 標識メチオニンを用いたポジトロン断層撮影による再発の診断 (適応: 放射線治療後の頭頸部腫瘍若しくは転移性脳腫瘍) が現在進行中。
- ^{11}C 標識メチオニンを用いたポジトロン断層撮影による診断 (適応: 初発の神経膠腫が疑われるもの) が現在進行中。
- 「FDG-PET/CT の不明熱診断への応用」が 2019 年 3 月にて終了。

(3) 治験

医師主導治験: 心不全治療に関する NH_3 PET 検査が進行中。
企業治験: アミロイド PET を用いた医薬品評価に関する 4 つの治験、前立腺癌を対象とした新規 SPECT 製剤の治験 1 件、新規 PET 製剤を用いたマイクログラフ試験 1 件を実施。

(4) 諸学会の認定施設、専門医数

日本核医学会専門医教育病院	
日本核医学会専門医	7 名
日本医学放射線学会診断専門医	8 名
日本内科学会認定内科医	1 名
PET 核医学認定医	7 名
アジア核医学会専門医	3 名
第一種放射線取扱主任者	8 名



オープンテラス

7. その他外来・診療支援活動

脱毛症外来

禁煙外来

看護専門外来

糖尿病ケア・看護外来

スキンケア外来

セカンドオピニオン外来

歯科治療室

褥瘡対策

※スタッフについては、平成30年8月1日現在としています。

脱毛症外来

1. スタッフ

特任教授 乾 重樹
寄附講座准教授 1名
寄附講座助教 2名
臨床登録医 1名

2. 診療内容

重症の円形脱毛症を代表とする脱毛症は生命を脅かすことはないが、そのひとの人生や生活を変えてしまう疾患である(米国円形脱毛症患者会の言葉:Alopecia areata is not a life-threatening disease but life-altering disease.)。男性型脱毛症や円形脱毛症、症候性の脱毛症等の脱毛症で悩んでいる人々は多く、その悩みは深い。生命予後に関わらないからと言って決して軽症疾患として片づけてはいけない疾患群である。治療法は限られているものの、それだけに個々の症例によって治療法の工夫が必要となる。

平成 28 年には当専門外来が策定に中心的役割を果たした男性型脱毛症診療ガイドラインおよび円形脱毛症診療ガイドラインによりエビデンスに基づいた診療指針が標準化された。

当専門外来では、個々に悩みを抱えた患者に寄り添い、エビデンスに基づいた治療を心掛けている。急性悪化型円形脱毛症に対してはステロイドミニパルス療法を行っている。この治療は、入院の上実施しているが、本院のみならず、国立病院機構大阪医療センター、市立池田病院とも連携し、迅速な入院加療体制を整備している。慢性期においてはステロイド外用、ステロイド局注、局所免疫療法、抗アレルギー剤内服などを行っている。

また膠原病や甲状腺疾患を含めた内分泌疾患など内科疾患に伴う脱毛症状にも対応している。紹介患者は近畿圏のみならず全国から来院している。男性型脱毛症など頻度の高い脱毛症やその他の頻度の低い稀な脱毛症の診療もエビデンスに基づいた正確な診断と治療を心掛けている。世界に先駆けて脱毛症診療にトリコスコピーを導入し、標準的な診断手法として診療に用いている。

3. 診療体制

原則、当専門外来は保険医療福祉ネットワーク部を介した紹介患者のみの診療で、毎週水曜日の午後に、3人診療体制で日本皮膚科学会皮膚科専門医による診察を行っている。皮膚科一般外来初診の場合は専門外来予約の上での受診となる。

4. 診療実績

平成 30 年度は初診患者が 150 名であった。

5. その他

日本皮膚科学会による男性型脱毛症診療ガイドライン、円形脱毛症診療ガイドラインの改定作業を行っている。また診療外ではあるが、ウィッグ購入における患者負担の軽減に向けての医療用ウィッグの JIS 規格化など社会活動を行っている。

日本皮膚科学会皮膚科専門医

平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月 5 名

禁煙外来

1. スタッフ

瀧原 圭子、西田 誠、種池 学（循環器内科）

守山 敏樹、山本 駿平（腎臓内科）

中西 香織（呼吸器内科）

（兼任：キャンパスライフ健康支援センター保健管理部門 教授2名、准教授1名、講師1名、助教2名）
その他、専任看護師1名

2. 診療内容

喫煙は、喫煙者自身と周囲の非喫煙者にさまざまな喫煙関連疾患を引き起こすが、ニコチン依存と心理的依存を生じて強固な習慣性を持つことが知られている。そのため平成18年からニコチン依存症が治療対象となる疾病とされ、「ニコチン依存症管理料」が新設されると同時に、保険診療が開始された。現在、ニコチン依存に対してはニコチン製剤やニコチンを含まない内服薬（バレニクリン）による薬物療法が行われ、治療効果を上げている。

禁煙治療が保険適用される医療機関は、敷地内禁煙であることなど、一定の要件を満たして認可を受ける必要がある。本院では平成23年4月に病院敷地内禁煙が実施され、平成23年12月から開設された。原則として本院及び歯学部附属病院に通院中の患者を対象として保険診療を実施している。保険診療には、以下の条件を満たすことが必要である。

- (1) ニコチン依存症診断用のスクリーニングテスト（TDS）が5点以上。
- (2) 1日の喫煙本数×喫煙年数が200以上（35歳未満の場合はこの制限無し）。
- (3) 直ちに禁煙することを本人が希望している。
- (4) 禁煙治療を受けることに文書による同意をしている。

また、過去に保険診療で禁煙治療を行った場合、前回治療の初回診察日より1年経過するまで保険診療はできない。内服薬による治療は初診から12週間、貼り薬による治療は初診から8週間が標準治療期間となる。ただし、医師が必要と認めた場合には、それぞれの薬剤について別に定められた範囲内で処方されることもある。その他一般的な治療は、禁煙支援マニュアル（第2版 増補改訂版、平成30年厚労省）を参考に実施している。

3. 診療体制

平成23年12月から地下1階放射線科外来において

週1回実施。平成24年11月から総合診療外来に移動し、毎週火曜日・木曜日の午後に実施している。診察は専任看護師及び医師による詳細な問診や呼気中CO濃度測定、禁煙治療法の説明など十分な時間を必要とするため、初診及び再診ともに完全予約制をとっている。初診の予約については、本院に通院中の患者の場合、主治医からの院内予約及び紹介が必要であり、歯学部附属病院からの紹介にあたっては保健医療福祉ネットワーク部への申し込みが必要である。

4. 診療実績

平成30年度の初診紹介患者数は6名（延べ22回）、そのうち修了患者数は4名。紹介元の診療科については、精神科、循環器内科が2名、および免疫内科、形成外科からであった。これまで7年間の初診患者数は116名、延べ診察回数406回、終了患者数64名となっている。

5回の受診を終え約3ヶ月の禁煙に成功された患者に対しては、「阪大病院禁煙外来修了証書」を授与するなどのサービスも行い、禁煙継続の意識を高めてもらう取り組みを行っている。

5. その他

2018年7月に健康増進法の一部が改正され、2020年4月1日より全面施行される。本法律により、受動喫煙を防止する取組がマナーからルールへと変わることから、喫煙者には受動喫煙防止の面からも積極的に禁煙治療を勧めたいところである。

（参考）禁煙外来実施のための施設基準

- (1) 禁煙治療を行っている旨を医療機関内の見やすい場所に掲示していること。
- (2) 禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務していること。
- (3) 禁煙治療に係る専任の看護師又は准看護師を1名以上配置していること。
- (4) 禁煙治療を行うための呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること。
- (5) 保険医療機関の敷地内が禁煙であること。
- (6) ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、喫煙を止めたものの割合等、社会保険事務局長に報告していること。

看護専門外来

糖尿病ケア・看護外来

当外来は、糖尿病患者に専門性の高い看護を提供することを目的として、看護部により平成 16 年 4 月に開設した。

1. スタッフ

看護師長 1 名（専任）（糖尿病療養指導士）

2. 活動内容

(1) 活動内容の概要

当外来は、専任の看護師が糖尿病・内分泌・代謝内科医師の指導、協力のもと、糖尿病患者を対象とした療養支援を行っている。

(2) 活動の特色

1) 糖尿病自己管理指導

当外来の患者は、65 歳以上の高齢糖尿病患者が大半であるため、安全で簡便な自己管理方法を提供している。また、平成 29 年度より 24 時間持続血糖測定 (CGM) を導入し、生活習慣の改善指導も行っている (170 点)。

2) 糖尿病透析予防指導

糖尿病腎症発症、進行予防のために糖尿病・内分泌・代謝内科医師、管理栄養士とチームを組み、糖尿病透析予防指導 (350 点) を行っている。

3) 糖尿病足病変 (足潰瘍、足壊疽) 予防フットケア

糖尿病足病変リスク別に患者を層別化した「Osaka University Diabetic Foot Care Program」を作成し、リスクに応じたフットケアを行っている (170 点)。

4) 糖尿病合併症の早期発見、進行防止

糖尿病合併症外来、糖尿病メタボリックステーション外来と協働し、血管合併症 (動脈硬化) の検査を行っている (約 1,000 点)。

3. 活動体制

予約制 (当日依頼可)

4. 活動実績

(1) 平成 30 年度受診件数 (延)

平成 30 年度受診総数は 801 件で、内訳は糖尿病自己管理指導 454 件、糖尿病透析予防指導 257 件、糖尿病足病変予防フットケア 18 件、糖尿病合併症外来・糖尿病メタボリックステーション外来 72 件であった。

(2) 平成 30 年度の活動において特記すべき事項

平成 30 年度は、指導件数 (糖尿病自己管理指導、糖尿病透析予防指導) が昨年度に比し約 6 割増加した。糖尿病重症化予防には日々の食事や運動を振り返ることが重要で、指導機会を増やしその環境を整えたことが総受診件数の増加につながった。

スキンケア外来

当外来は、様々な病態や治療に伴う皮膚トラブルを有する、またはそれが予測される患者に対して、専任の看護師が、ストーマケア、創傷ケア、失禁ケアを提供し患者の QOL の向上を図ることを目的として、消化器外科、泌尿器科、皮膚科医師のサポートのもとに平成 22 年 4 月に開設した。

1. スタッフ

看護師長 1 名 (専任) (皮膚・排泄ケア認定看護師)
副看護師長 1 名 (兼任) (皮膚・排泄ケア認定看護師)

2. 活動内容

ストーマ造設手術を受ける予定の患者には、術前のストーマサイトマーキングから介入を開始する。病棟や外来主治医からの依頼に応じてストーマケアに関するオリエンテーションや情報提供を行う。

術後は病棟看護師と連携をとりながら、合併症の早期発見、患者の装具交換手技の自立を目指してケアを行い、社会復帰にむけての準備を行う。

退院後は、社会復帰を目標として皮膚・排泄ケア認定看護師が継続してケアを実施する。具体的には、定期的な観察によるストーマ合併症の早期発見とその対応、適切な装具選択によるストーマ周囲皮膚炎の予防、新しい製品の情報提供などである。また、障害受容の促進のための精神的サポートも大切にしながら、ストーマ保有者の QOL 向上に向けて取り組んでいる。

ストーマケア以外にも、入院中に創傷ケアなどで相談を受け介入した事例については、その後必要に応じて外来でも継続してケアを行っている。

小児外科外来では、ストーマ造設患児のケアとともに直腸肛門奇形などにより排泄障害をもつ児及び親へのケアを行っている。具体的には、成長発達を考慮した排泄方法の検討、教育機関、地域のケア担当者との連携、精神的ケアなどである。

3. 活動体制

予約制

4. 活動実績

平成 30 年度における当外来の介入件数は、消化器ストーマ 468 件、泌尿器ストーマ 128 件であった。小児外科症例に対するストーマケアを含めた排泄ケア及びスキンケアは 167 件であった。

セカンドオピニオン外来

1. スタッフ

詳細については、「Ⅲ 中央診療施設」の「保健医療福祉ネットワーク部」を参照。

2. 目的

当外来では、本院以外の患者を対象に、診断内容や治療法に関して、本院の専門医が意見・判断を提供している。その意見や判断を、患者本人あるいはその家族が今後の治療に際して参考にする事が大きな目的である。

3. 相談内容

- (1) 病状・治療方針・治療経過の説明に納得はしているが、他の医療機関の専門医に再確認したいとき
- (2) 治療方針に同意を求められているが、決心できないとき
- (3) 現在の治療に不安を感じる時
- (4) 病状や治療経過の説明に納得がいかないとき

4. 申し込み方法

完全予約制。現在通院中の病院・医院からセカンドオピニオン外来の予約が保健医療福祉ネットワーク部に依頼され、担当医と調整のうえ、受診時間を決定する。

5. 料金

1時間3万円＋消費税（健康保険適用外で全額自費）

6. 相談日・時間帯

月～金 13:00～14:00、14:30～15:30、16:00～17:00
 (外来棟1階の相談室)
 (相談時間は主治医への報告書作成を含み1時間)

7. 平成30年度 セカンドオピニオン外来
受付件数

診療科	件数	診療科	件数
消化器外科	86	整形外科	16
産科、婦人科	31	心臓血管外科	4
消化器内科	43	免疫・アレルギー内科	10
乳腺・内分泌外科	20	眼科	8
泌尿器科	28	小児科	10
血液・腫瘍内科	38	腎臓内科	0
神経内科・脳卒中科	33	循環器内科	9
脳神経外科	12	形成外科	3
呼吸器外科	14	内分泌代謝内科	1
呼吸器内科	22	小児外科	1
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	14	皮膚科	2
放射線科	5	老年・高血圧内科	2
麻酔科	1		

	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度
セカンドオピニオン件数	429	412	413

平成17年10月から、セカンドオピニオンを求めて来院する患者に対し、各分野の専門医による対応を外来予約できるよう受入れを開始している。

歯科治療室

1. スタッフ

歯科医師 2 名（本年度より 1 名から 2 名に増員）

：磯村恵美子（歯学部第一口腔外科助教兼任）

その他、特任助教 1 名

歯科衛生士 3 名（2 名が特任常勤歯科衛生士）

2. 診療内容(対象は入院中の患者さんに限定)

当室での治療の目的は、入院中の患者さんが原疾患の治療に専念できるよう歯科的サポートをすることである。具体的には以下のとおりである。

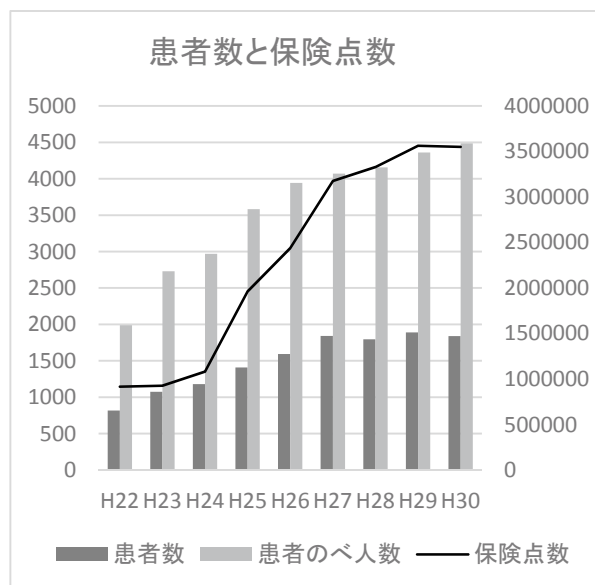
- (1) 一般歯科治療（義歯やブリッジなどの技工が必要となる補綴物は、入院中に完成できる期間がある場合のみ作成可能）
- (2) 化学療法や放射線療法中の口腔ケア
- (3) 頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍の手術、臓器移植手術または心臓血管外科手術等の周術期口腔ケア
- (4) 各病棟で口腔ケアが困難な症例の補助的ケア
- (5) 免疫抑制予定及びビスホスホネート剤やランマークなどの骨吸収抑制薬使用予定の患者さんの歯科的感染源の有無の評価とその除去
- (6) 歯学部附属病院との連携による顎骨骨折治療（高度救急救命センター入院患者など）
- (7) 骨髄移植前の歯科的感染源の除去、全照射に対する粘膜炎予防用のマウスピース作成、移植後 1 か月間の患者さんを対象とした病棟回診と口腔ケア
その他、歯学部附属病院咀嚼補綴科と術前から連携し、口腔癌術後早期にシーネや顎義歯を製作することで、患者さんの早期社会復帰を目指している。

3. 診療体制

対象は入院患者さんに限定しているので、病棟主治医からの紹介のみ受け付けている。診療スケジュールは平日 9 時～17 時でその他の時間帯は応相談となる。歯科医師 2 名のため、学会等で 2 名とも不在の場合は、歯学部附属病院からの代診医に診療を依頼している。

4. 治療実績

前述の治療内容の中でも、近年全国的に(2)(3)(7)の周術期口腔ケアや(5)の骨吸収抑制薬投与前のスクリーニングの重要視されるようになり、当室でも年々患



者数が増加している（上図）。周術期ケアとは、いわゆる狭義の口腔ケア「歯磨き」だけでなく、手術、放射線療法、化学療法前の患者さんの口腔内の感染源除去が重要なポイントであるため、入院後の治療前という短期間に抜歯、カリエス治療、歯石除去などの治療を完了させなければならない。そのため、全身の状態を把握し、主科の担当医と連携を取りながら迅速に対応する必要がある。

歯学部でも医科歯科連携の重要性が注目され、学部 6 回生の臨床実習での習得が必須化されたため、平成 30 年度 10 月より当室での実習が追加された。現在、年間を通して、研修医および学部 6 回生を各日 1 名ずつ受け入れ、医科歯科連携の実際を体験してもらっている。

5. その他

当室では、口腔外科指導医および国際口腔外科専門医が 1 名いる。

また、以下の臨床研究を行っている。

- (1) 抗癌剤および分子標的薬使用後の口腔粘膜炎に対する、レーザー照射の安全性についての検討
- (2) 周術期口腔機能管理の効果及び効果予測因子に関する後ろ向き観察研究
- (3) 口腔機能に関する退院時患者アンケート調査
- (4) 食道がん術後肺炎予防に対する口腔管理の有効性に関する多施設共同後向き研究

褥瘡対策

褥瘡対策チームは、平成14年10月に設置され、多職種混合のチームで活動している。

1. スタッフ

- ・皮膚科医師1名
- ・看護師2名
- ・薬剤師1名
- ・栄養士1名
- ・事務職員（医事課専門職員）1名

2. 活動内容

褥瘡の予防と早期発見、早期治癒を図るために平成14年10月から褥瘡対策チームが設置された。皮膚科医師、皮膚・排泄ケア認定看護師、薬剤師、管理栄養士及び事務職員（医事課専門職員）で構成され、褥瘡を発症した患者のケア・指導、褥瘡発症のリスクが高い患者のケア指導、褥瘡予防用具の選定・紹介、職員への啓発活動、褥瘡発症や予防効果などのモニタリングと実績評価などを行っている。また、院内における褥瘡対策の標準化を図る目的で「褥瘡対策マニュアル」を平成15年3月に作成し、平成30年5月に11回目の改訂を行った。

褥瘡対策として、全ての入院患者に対し日常生活自立度、褥瘡の有無、褥瘡発生の危険因子を評価して電子カルテに記載し、「入院診療計画書」に褥瘡対策の必要性の有無を入力している。必要時は「褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書」を記載のうえ、ケア実施、評価を行っている。褥瘡発生の危険性が高い場合や予防計画を実施しても褥瘡が発生した場合、褥瘡の状態に改善がみられない場合は、「褥瘡回診依頼書」を用いて病棟から褥瘡対策チームに往診を依頼することができる。

3. 活動体制

- (1) 褥瘡対策チームによる褥瘡回診
- 1) 依頼のあった患者を1週間に1回往診する
 - 2) 褥瘡対策チームの往診時の活動
 - i) 医師：診察、局所の観察、処置方法の選択・実践 当該科医師・看護師への指導
 - ii) 看護師：診察、処置介助及びスキンケアや体圧管理の指導と実施
 - iii) 薬剤師：使用薬剤に対する指導
 - iv) 栄養士：栄養状態の把握と栄養管理上の指導
 - 3) 回診症例の中で栄養調整が必要であると判断した症例は、栄養サポートチームと連携して早期治癒を目指す

4. 活動実績

褥瘡対策チームにおける平成30年度の褥瘡回診は56例、103回であった。また、院内発生褥瘡件数は85件であった。

スキンケアリンクナース会を4回実施した。



病棟・診療棟外観

Ⅲ 中央診療施設の活動状況

1. 管理部門

材料部	臨床工学部	卒後教育開発センター
輸血部	保健医療福祉ネットワーク部	看護部キャリア開発センター
医療情報部	移植医療部	高難度新規医療技術審査部
感染制御部	栄養マネジメント部	未承認新規医薬品等診療審査部
中央クオリティマネジメント部	サプライセンター	

2. 中央診療部門

臨床検査部	血液浄化部	総合周産期母子医療センター
手術部	遺伝子診療部	高度救命救急センター
放射線部	化学療法部	内視鏡センター
集中治療部	放射線治療部	超音波検査センター

3. 連携診療部門

脳卒中センター	小児医療センター	胎児診断治療センター
前立腺センター	オンコロジーセンター	難病医療推進センター
睡眠医療センター	呼吸器センター	子どものこころの診療センター
疼痛医療センター	てんかんセンター	がんゲノム医療センター
生殖医療センター	消化器センター	糖尿病センター
ハートセンター	IVRセンター	

※スタッフについては、平成30年8月1日現在としています。

材 料 部

1. スタッフ

部長（兼）病院教授 高階 雅紀

その他、副部長 1 名、特任技術専門職員 1 名

2. 業務内容

病院内において、手術、処置及び検査に使用された剪刀（ハサミ）や鑷子（ピンセット）などの各種鋼製小物には、血液などの感染性を有する体液が必ず付着している。気管支内視鏡や消化管用内視鏡等についても同様である。病院内感染を防止するために、これらの再使用器具・器械を高度な専門技術を用いて洗浄し、さらに滅菌の品質を確実に保証した再生処理を実施している。

また、プラスチック製注射器、ガーゼ、各種カテーテルなどの滅菌済み医療材料は手術や処置、検査に不可欠であり、これらの安定した供給と管理に努めている。

3. 業務の詳細

(1) 再使用器具・器械の洗浄・消毒・滅菌

1) 病棟・外来・センター・部に対して

当部が保有し、各部署に払い出しを行っている剪刀や鑷子などの各種鋼製小物の洗浄と滅菌及び各部署保有の器具・器械の依頼滅菌を実施している。

平成 21 年 4 月より、従来は各部署にて看護師・看護助手が行っていた汚染器具・器械の再生処理を当部で一括して実施している。当部による一括処理は、洗浄と滅菌の品質を保証し患者の安全を図りながら、病院職員のマンパワーの有効活用も可能となる優れた方式である。

平成 22 年度には、作業エリアの改装を完了し、新規にウォッシャーディスインフェクター 2 台と超音波洗浄機能付きの専用流し台 2 台を導入した。平成 24、25 年度には減圧沸騰式洗浄器を 1 台ずつ計 2 台と RO 製造装置が導入され、従来以上に品質の高い器材再生処理が可能となっている。

2) 手術使用器械

年間約 11,000 件に及ぶ手術においては多種多様かつ多量の鋼製小物が使用される。血液や微細組織などが付着したこれらの器械をシャワー洗浄・超音波洗浄・用手洗浄を組み合わせることで洗浄し、滅菌を実施している。さらに、平成 22 年度からは、2 次元コードを用いた器材管理システムを稼働させ、手術用器械のトレーサビリティを確立している。このシス

テムを用いることで、手術器械の使用履歴が患者情報に連携して保管されるだけでなく、洗浄方法や滅菌方法の確認や滅菌期限の管理等の資産管理が可能となった。

3) 消化管用内視鏡・気管支内視鏡等の再生処理

従来から対応していた、診断・処置・検査に使用された年間約 11,000 本の消化管用内視鏡と気管支内視鏡に加えて、耳鼻咽喉科・頭頸部外科用の喉頭内視鏡の洗浄と消毒を開始し、平成 27 年には放射線、泌尿器外来、平成 28 年には各病棟、部署も開始し、ほぼ中央処理化したため年間処理本数は約 25,000 本に至る。再生処理装置は恒温槽（4 台）、吸引式洗浄器（5 台）、富士フィルム社製洗浄・消毒器（13 台）である。

また、消毒薬（過酢酸）については専用局所排気を設置して環境の維持に努めている。上部消化管用、下部消化管用及び気管支内視鏡と喉頭内視鏡ごとに「前処理流し・恒温槽・吸引式洗浄器・洗浄消毒器」を 1 ユニットとして設定し、交差感染を防止している。

1)・2) の器具、器械に対し、高圧蒸気滅菌器 7 台、酸化エチレンガス滅菌器 1 台及び過酸化水素低温ガスプラズマ滅菌器 3 台にて滅菌を実施している。滅菌の品質保証については、空気排除の確認（ボウイーデックテスト）、化学的インジケータ、生物学的インジケータにて行っている。また、平成 26 年 1 月からは低温蒸気ホルムアルデヒド滅菌器（LTSF）を導入し、バリデーションの終了したものから順次滅菌対象物を拡大している。

(2) 滅菌済み医療材料の供給・管理

1) 品目

平成 30 年度取り扱い品目は約 2,900 品目（在庫：約 1,100、非在庫：約 1,800）である。

2) 入替・供給

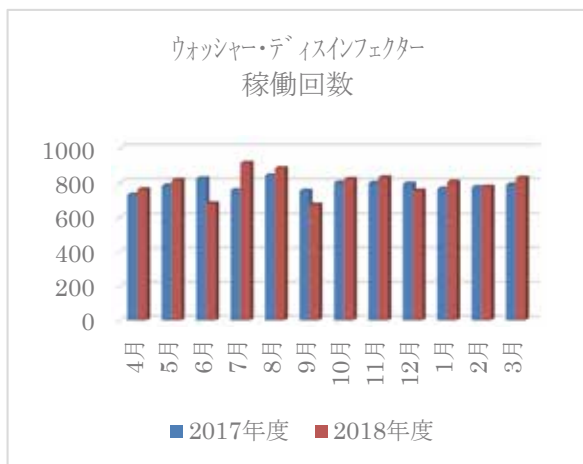
病棟・外来・センター・部ともに、平均 2 回/週である。また、混合病棟への対応や総合診療科の開設などのため供給量は増加したが、「定数見直し」を実施したため在庫量は減少した。

3) 新規採用、在庫削除

ディスポーザブル医療材料委員会（4 回/年、開催）にて承認された品目である。

平成 30 年度ディスポ医療材料払い出し金額及び棚卸金額

平成 30 年度払い出し金額 (単位：円)	臨時払い出し金額	定数払い出し金額	事後払い出し金額	合計
	283,063,295	492,100,338	201,776,160	976,939,793
平成 30 年度 3 月末棚卸し金額 (単位：円)	部署定数在庫金額	ディスポ室在庫金額		合計
	34,650,175	28,893,778		63,543,953



輸 血 部

1. スタッフ

部長（兼）病院教授 富山 佳昭

その他、副部長1名、講師1名、医員2名

（医療技術部検査部門スタッフについては、医療技術部の頁を参照のこと。）

2. 活動内容

(1) 輸血検査業務

1) 血液型検査

ABO血液型とRho(D)血液型検査を実施している。ABO血液型の亜型検査及びRho(D)血液型の亜型検査も必要に応じて実施している。

その他、不規則抗体が検出された際などにはABOやRho(D)血液型検査以外にその他の血液型(C、c、E、e、MNSs、Duffy、Kidd)なども必要に応じて実施している。

2) 不規則抗体検査

輸血前と輸血後1週間ごとに不規則抗体検査を実施している。不規則抗体陽性の際には不規則抗体の同定検査も実施している。

3) 交差適合試験

4) 血小板抗体検査

血小板輸血が必要な症例に対して血小板抗体検査を週に1回実施している。血小板抗体が陽性の場合には抗体の同定検査も実施している。

5) 血清学的検査

寒冷凝集反応、直接抗グロブリン試験、間接抗グロブリン試験を実施している。

(2) 血液製剤管理業務

1) 血液製剤の入出庫業務

診療科より依頼を受けて血液センターへ血液製剤を発注している。また血液センターから納品された血液製剤の受け取り業務を一括して実施している。

2) 血液製剤への放射線照射

入庫された血液製剤に対し放射線照射が必要な製剤へ放射線照射をしている。

3) 病棟への出庫業務

4) 返却処理業務

未使用製剤を病棟より回収し、返却処理を実施している。

5) 自己血の保管

自己血の保管管理及び保管自己血の手術室への出庫をしている。

6) 在庫管理

血液製剤の在庫管理を実施し、適正在庫になるよう努力している。

(3) 自己血採血業務

外来・入院患者の自己血採血を月～金の午後に実施している。

(4) 洗浄血小板浮遊液の作製

平成26年より院内にて洗浄血小板浮遊液の調整を開始。平成28年より照射洗浄血小板の販売に伴い、その作製は中止している。

(5) 診療支援業務

診療科が中心となって実施している末梢血幹細胞移植術に対して、成分採血装置（オブティア）の回路の準備（プライミング）、終了後の処理、成分採血装置の保守管理、採取した造血幹細胞の保管業務を担当している。乳幼児輸血に関しては赤血球の3分割製剤を作製。そのほか、骨髄濃縮やABO血液型不適合移植時の抗A抗B抗体価の経時的測定などを実施している。

H28年度に新たに日本輸血・細胞治療学会 細胞治療認定管理師資格取得。ヒト体性幹細胞加工製品ヒト（同種）骨髄由来間葉系幹細胞 テムセル®HS 注の管理を開始

3. 活動体制

(1) 業務時間内

業務時間内は上記業務すべてを行っている。但し、血小板抗体検査は週に1回実施している。

(2) 業務時間外

業務時間外は当部の検査技師1名が日直・当直し24時間体制で対応している。上記業務のうち、ABO及びRho(D)血液型検査、交差適合試験、不規則抗体検査、血液製剤管理業務のうち血液センターへの発注、受け取り及び血液製剤への放射線照射、病棟への出庫業務を実施している。H28年度より業務時間外において、不規則抗体陰性患者に対してはコンピュータークロスマッチを導入。

4. 活動実績

(1) 血液製剤使用量

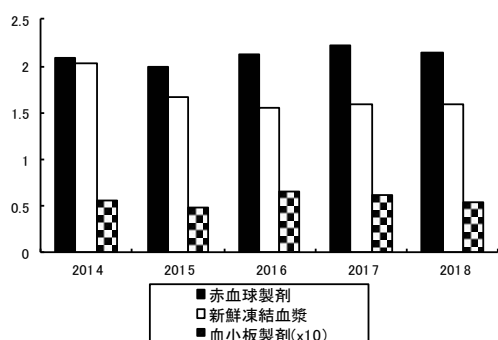
平成30年度の本院での血液製剤使用量を表1に、年次推移を図1に示す。

本院では濃厚血小板の使用量が赤血球製剤の使用量の約 2.5 倍と非常に多いのが特徴である。本院で血液悪性腫瘍に対する造血幹細胞移植、高度な外科手術が精力的に実施されていることの反映であると思われる。血液製剤の使用は平成 18 年度に減少し、その後増加傾向にあった。平成 30 年度の使用量では赤血球製剤、新鮮凍結血漿、濃厚血小板の使用は前年度に比べ減少している。

表 1 血液製剤使用量（平成 30 年度）

種 類	使用単位数
赤血球製剤	21,417 単位
新鮮凍結血漿	15,808 単位
濃厚血小板	53,815 単位
自己血	499 単位
合 計	91,539 単位

図 1 血液製剤使用量の年次推移
単位数 (万)



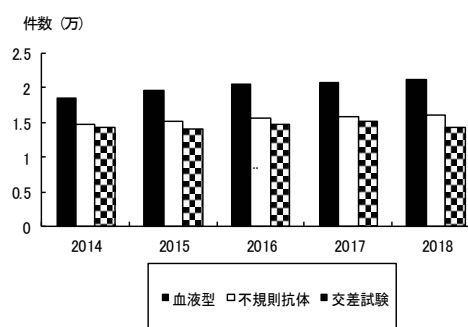
(2) 輸血検査業務

平成 30 年度の本院における輸血検査業務量を表 2 に、年次推移を図 2 に示す。年々増加傾向にある。

表 2 輸血検査件数（平成 30 年度）

種 類	件 数
血液型検査 ABO、Rho (D)	21,171
その他の血液型	92
不規則抗体検査 (スクリーニング)	16,242
交差適合試験	14,440
抗血小板抗体検査	302
寒冷凝集反応	111
直接クームス試験	236
間接クームス試験	218
抗 A 抗 B 抗体価	237

図 2 輸血検査の年次推移



(3) 自己血採血件数

252 件。当部医師による採血が 100%と採血の中央化が達成できており、自己血採血がより安全に施行できている。

5. その他

上記業務以外に安全に輸血療法が実施されるよう、また適正に血液製剤が使用されるよう啓発・監視業務を行っている。

(1) 輸血副作用対策

輸血により副作用が発現した症例の情報を当部で一括管理している。診療科に対して副作用の原因の分析、検査、対応策などを助言・指導している。さらに詳しい検査が必要な症例は検体を血液センターに送付し、精査を依頼している。

(2) 安全な輸血実施体制構築

輸血副作用でもっとも重篤な副作用は ABO 血液型不適合輸血である。院内における輸血実施体制を点検し、安全な輸血が実施されるよう啓発・指導している。

その一環として輸血実施マニュアルの作成や監査委員会による定期的な病棟巡視を行い、輸血が安全に実施されているか院内パトロールを実施しており、さらに輸血に関するインシデントを常時モニターしている。その成果として、病棟における輸血時には、IT 機器を用いた患者認証と輸血製剤照合が浸透している。

(3) 血液製剤の適正使用の推進

人口の高齢化により、血液製剤の需給逼迫が近い将来に起こることが危惧されている。血液製剤の供給不足を回避するには血液製剤の適正使用が欠かせない。当部では、平成 22 年度よりアルブミン製剤の発注及び保管を実施するとともに、本院における血液製剤の使用状況を分析し、各診療科に対して適正使用の推進を依頼している。

(4) H27 年に ISO 15189 取得。

医療情報部

1. スタッフ

部長（兼）教授 松村 泰志

その他、准教授1名、特任助教1名、医員1名、看護師長1名、診療情報管理士3名、特任技術専門職員2名、事務補佐員4名（兼任を含む。）

2. 活動内容

平成28年1月に第5期病院情報システム（NEC社製 MegaOakHR）を稼働させた。平成5年の病院移転時に導入された第1期病院情報システムから、平成12年、17年、22年に続き4回目のシステム更新となる。本システムは第4期から行っているペーパーレス電子カルテ機能の改善、病院内や地域連携に向けた情報共有機能の拡充が行われている。

平成30年度は、本システム導入後のシステム安定稼働と不具合改修を中心に活動を行った。さらに患者サービス、医療安全の観点からシステム改善が必要なものを中心にシステム改修を行った。

3. 活動体制

病院情報システムは、医事課情報処理係と連携を取り企画・運用管理している。また、医療情報部運営部会、病歴管理委員会、クリニカルパス委員会、DPC委員会の準備、運営を通じ、電子カルテ運用や診療記録取り扱いを決定している。院内がん登録室は、平成19年1月の病歴管理委員会院内がん登録小委員会規程に基づき、当部内に設置された。

4. 活動実績

(1) 病院情報システムユーザー教育

病院情報システム操作訓練は4月に、医学生、新規採用の医師、研修医に対し講習会を実施するとともに、簡易操作マニュアルを発行した。

電子カルテでは、職員は病院内であれば時間や場所を選ばずに患者情報にアクセスすることが可能となるため、より高い個人情報保護の取り組みが重要となる。そこで、4月に新規採用の医師、研修医、看護師、事務職員に対して、個人情報保護の講習会を行った。また、患者情報を取り扱う事務職員に対しては、e-Learningを用いた個人情報保護の学習と試験の合格を義務づけている。また、11月には全職員を対象とした個人情報保護講習会を開催した。

(2) 第5期病院情報システムに対するシステム改善

①元号変更対応

平成31年度5月に予定される元号変更に向けて、

病院情報システムから印刷される帳票類の整理を行い、西暦で出力できる帳票については元号表示から西暦表示に変更を行った。また、システム改造が必要な項目について取りまとめを行った。

②電子カルテ機能強化

記事入力での下書き機能、時系列ビューワの機能強化、二重カルテで主カルテにおける副カルテ記事の視認性向上、研修医に対するカウンターサイン、指導メモの機能強化、患者情報バーでの副作用情報の詳細表示、禁忌情報項目の表示見直し、クリニカルダッシュボードの機能強化、チーム患者一覧の機能強化、等を行った。

③免疫抑制・化学療法時のB型肝炎チェック機能

B型肝炎既感染者が免疫抑制・化学療法中あるいは終了後にB型肝炎ウイルス再活性化することに対して注意が必要となっている。より確実に免疫抑制・化学療法時の肝炎対策が実施できるように、B型肝炎対策ガイドラインの判定ロジックをもとにシステム開発を行ったが、アラートの適切な表示に問題が生じたため、判定ロジックの修正を行った。

④一般指示カレンダーの表示変更

一般指示カレンダーでは、同一日の指示変更内容の一覧性が悪かったが、同一日の現指示と未来指示を分けて表示することで視認性を向上した。また、必要時指示の見落とし防止に向けて、一般指示カレンダー内に必要時獅子の表示を行った。

⑤薬剤システムへの患者情報連携

薬剤監査の効率化に向け、電子カルテから薬剤部門システムに身長・体重・更新日、薬剤禁忌アラート情報を連携できるように連携仕様を追加した。

⑥感染症項目の患者基本情報への連携

検査結果感染症連携における対象検査結果コード及び検査結果値の変更対応と細菌検査結果感染症連携の複数化対応を実施した。

⑦画像連携機能の追加

電子カルテから連携する医療機関に画像をネットワーク連携する機能を追加した。

⑧内科外来レイアウト変更対応

内科外来のレイアウト変更に伴うシステム設定を変更した。

(3) 地域連携への取り組み

保健医療福祉ネットワーク部と連携し平成29年3月1日より、地域連携システム ID-Link を利用した「阪大病院ネット」を運用している。平成31年3月31日現在、4病院14クリニックと連携し、順次連携施設を

拡大している。また、放射線レポートなどを施設間で電子的に交換するシステムを構築し、4 施設と連携している。放射線科と連携し、周辺病院への検査依頼および迅速な結果報告受診を可能としている。その他、北摂地区の市立病院を中心として定期的に情報システム担当者が集まり、病病連携の方策を検討しており、3 病院と相互閲覧のインフラ構築を行った。今後、運用手順について検討する予定である。

(4) 臨床研究支援

臨床研究支援として、大阪を中心とした 15 病院から電子的に臨床研究データを収集する Clinical Data Collection System (CDCS) を運用している。平成 30 年度は、臨床研究画像収集システム、サンプル情報管理システムとの連携が可能となるよう機能拡張を行った。本システムにより、電子カルテを起点としたシームレスな臨床研究データの収集を実現している。また、平成 30 年度はさらに、4 病院へのインフラ構築およびシステム導入を行った。今後、本システムをがんゲノム医療にも応用し、さらに多くの臨床研究を推進させる予定である。

(5) 文書、テンプレートの整備

文書システムの文書フォーマットや経過記録、文書システム等で使用されるテンプレートの整備を行っている。平成 30 年度は、新たに 142 個の文書フォーマットを作成し、295 件のテンプレートを設定した。

(6) データ抽出サービス

平成 7 年より病院情報システムに登録されたデータを分析用データベースへ蓄積している。臨床研究支援として、分析用データベースに蓄積された診療情報の抽出代行サービスを実施している。平成 30 年度は、795 件のデータを提供した。また、分析用データベースから必要な情報を自動抽出し、新たな臨床データベースを生成するデータマートの仕組みを導入した。平成 30 年度末までに 359 個のデータマートを作成した。

(7) 医療情報システムの監査

平成 30 年 2 月 7 日、「病院情報システム運用規程細則第 9 条 3(2) 病院情報システムの運用管理状況に関する監査」に定められている項目を中心として、外部監査員 3 名を迎え、病院情報システム監査を行った。監査の結果、臨床研究システムなどにおける運用規程について、一部不備な点があることを指摘された。また、定期監査項目の見直しについて指摘された。

(8) DPC 対応

DPC 委員会及びワーキンググループでは、機能評価係数Ⅱの向上に向け引き続き各診療科への働きかけを行っており、医事課と連携しながら今年度も活動を継続した。第 5 期電子カルテシステムでは、入院患者や退院済み（予定）患者の DPC 未承認者を簡便に検出す

るシステムを導入し、各診療科へ承認率向上の働きかけを行っている。

昨年度より、退院予定登録時に在院日数が DPC 平均在院日数より超過する場合、超過日数を表示している。また、DPC 委員会、クリニカルパス委員会に DPC 平均在院日数との比較データを提示し、在院日数短縮に向けた取り組みを行っている。今後も、医事システムとの密な連携を図り、DPC 病名入力負担軽減や、適切な病名入力を誘導する仕組みなどもあわせて、取り組みを継続していく。

(9) 院内がん登録

本院では、平成 19 年より入院患者を対象に院内がん登録を開始し、地域がん診療連携拠点病院認定に伴い、平成 21 年診断症例より外来患者も対象とした。平成 28 年より「がん登録等の推進に関する法律」の施行に伴い、全国がん登録に基づくがん登録を開始した。登録実務者は、国立がん研究センターより院内がん登録実務中級者の認定を受けた診療情報管理士ら 3 名で行っている。平成 30 年度は、院内がん登録全国集計として国立がん研究センターに、全国がん登録として大阪府にそれぞれ 3,391 件を提出した。また、患者への情報提供の一環としてホームページを作成し、部位別症例数やステージを公開している。

<http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/home/cancerregistry/>
(院内がん登録室ホームページ)

(10) スキャンセンター

ペーパーレス電子カルテ運用を行うに当たり、平成 22 年 1 月にスキャンセンターを設置し、各部署から依頼された診療情報のスキャンを行っている。また、外来や病棟でスキャンした文書についてもスキャン間違いがないか等のチェックを行っている。作業者は委託業者 5 名である。

平成 30 年度のスキャンセンターでのスキャン件数は、242,157 件（月平均 20,180 件）であった。スキャンデータは e 文書法に則った形で DACS に登録しているため、スキャン後の文書は 1 年程度保管し、その後破棄している。

(11) 病院情報システム見学

医療情報部では病院情報システムの見学を受け付けており、平成 30 年度は 5 病院からの見学に対応した。

感染制御部

1. スタッフ

部長（兼）教授 朝野 和典

その他、病院教授 1 名、講師 1 名、助教 5 名、医員 3 名、薬剤師 3 名、副看護部長 1 名、看護師長 1 名、副看護師長 1 名、主任臨床検査技師 2 名、検査技師 1 名、臨床工学部門技士長 1 名、事務補佐員 1 名（兼任を含む。）

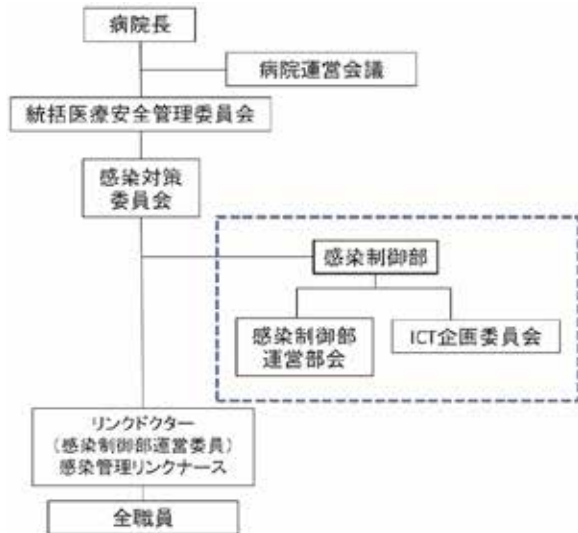
2. 活動内容

(1) 組織運営

当部は院内における職種や部署横断的な活動を行っており、院内感染アウトブレイク発生時などの緊急な対応が必要な場合には、診療への介入などの権限が必要であるために、病院長の直接の指示で活動できるように組織運営されている（組織図参照）。一方、日常の感染対策活動の方針決定に関しては、院内各部署の感染対策に関連するさまざまな職種の職員の意見と合意を得るために、毎月 ICT 企画委員会を招集して運営計画を策定している。ICT 企画委員会でまとめられた運営計画は、月 1 回開催される感染対策委員会における承認を経て実施される。このように、当部の活動は、迅速性と組織横断的な権限を有する一方で、院内各部署の合意や助言によって運営されている。

（組織図）

1) ICT 企画委員会メンバーの構成



医師 11 名、看護師 5 名、臨床検査技師 3 名、薬剤師 3 名、臨床工学技師 1 名、管理栄養士 1 名、事務職員 4 名、特任研究員 1 名、微生物学研究者 1 名

2) 感染対策委員会（ICC）メンバーの構成

病院長、感染制御部長、感染制御部副部長、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等若干名、臨床検査部長又は副部長、薬剤部長又は副部長、看護部長、事務部長、その他病院長が必要と認めた者

(2) 院内活動

病院における感染対策には、予防と診断治療があり、予防を感染制御、診断治療を感染症診療と定義し、それぞれの職員が役割の分担と協力を行って、病院全体の感染対策を共通の方向性をもって推進している。

感染制御は、院内各部署における院内感染の改善に取り組み、耐性菌分離状況のサーベイランスを行い、耐性菌アウトブレイクの発生予防を推進している。

また、院内感染対策の重点部署においては病院関連感染サーベイランスを継続し、アウトブレイク予防のための早期発見、介入を行っている。

教育、啓発活動として、全職員対象の研修会をはじめ、新規採用職員、職種や部署別の研修会に加え、外注職員、院内学級職員、ボランティア等、院内で働く全ての人に対する研修会を行っている。

感染症診療は、感染症コンサルテーションを通じて、感染症診断・治療の質の向上、抗菌薬の適正使用、研修医の教育を行っている。

その他、職員の健康管理として、流行性ウイルス感染症（麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘）、インフルエンザ、B 型肝炎ワクチンの接種を推進している。また、針刺し等の体液曝露の発生動向調査と防止対策の実施も行っている。

大阪大学全体の感染対策にも参画し、本学安全衛生管理部の担当する流行性ウイルス感染症対策委員会の一員として、本学全体の感染対策にも寄与している。

(3) 地域活動

一昨年度実施した北摂地域における入院患者の CRE 保菌調査の結果から、既報を上回る保菌率（12%）であることが判明した。療養病床を多く持つ病院からの検出率が高かったため、感染予防策、検査体制の不十分な介護現場での CRE の蔓延を懸念し、高齢者施設の感染対策の支援活動を保健所と吹田地区の加算 I 取得病院と連携して実施している。

(4) 行政との連携

部長は、国の新型インフルエンザ等有識者会議の委員として、感染症専門家及び院内感染防止の観点から、感染症政策に関する現場の意見を提供している。

3. 活動体制

当部の専従職員には医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師がおり、各病棟、各診療科はもちろんのこと薬剤部、臨床検査部、事務部、栄養マネジメント部、臨床工学部、中央クオリティマネジメント部、手術部、材料部など様々な部門、部署と連携しながら、病院全体の感染対策を推進している。

地域医療としては、地域の感染対策を行っている医療

機関と連携し、医師、看護師などの職種ごとに研修や情報交換を行っている。平成 22 年度からは、大阪府吹田保健所管内院内感染対策連絡会議の中心メンバーとして、会議の立ち上げ、運営に参画している。平成 24 年度からは診療報酬の改定を受け、地域連携の強化として年 2 回の合同カンファレンスを開催し、吹田市内の 5 病院で相互訪問を実施し、高齢者施設の感染対策の支援活動を実施している。また、大阪脳神経外科病院と連携し、感染対策加算を取得している。

4. 活動実績

(1) 院内感染対策実施事項

- 1) 感染対策委員会 毎月開催
- 2) ICT 企画委員会 11 回(月 1 回: 8 月を除く) 開催
- 3) 院内感染対策教育
 - i) 院内感染対策講習会 2 回開催
 - ・当院における抗菌薬適正使用のしくみ(3127 人)
 - ・目から鱗の感染対策(3091 人)
 - ii) 部署別・対象別研修
 - a. 研修医イントロコース
 - ・抗菌薬の適正使用
 - ・院内感染対策
 - b. 看護部段階別研修
 - ・感染予防技術
 - c. 看護部 感染管理リンクナース会 担当
 - d. 各部署での研修会(研修医、手術部、臨床工学部、ICU 病棟、消化器外科病棟、看護部、医事課)
 - e. 業務委託業者(清掃、受付、メッセンジャー、洗浄員など)
- 4) 新規採用職員と全職員に対する HBV、麻疹、風疹、ムンプス、水痘の抗体検査と弱陽性、保留、陰性者へのワクチン接種
ワクチン接種: 当部で一括して実施

新人				
	陽性者	陽性 & 保留 & 弱陽性	接種者	接種率
B 肝	266	129	125	97.7%
麻疹	291	142	135	95.8%
風疹	304	129	125	96.9%
ムンプス	384	49	47	95.9%
水痘	389	44	41	93.2%
一般(医療職)				
	陽性者	陽性 & 保留 & 弱陽性	接種者	接種率
B 肝	2038	143	99	69.2%
一般(全職)				
	陽性者	陽性 & 保留 & 弱陽性	接種者	接種率
ムンプス	2151	178	130	73.0%
水痘	2102	228	175	77.2%
中途採用(医療職)				
	陽性者	陽性 & 保留 & 弱陽性	接種者	接種率
B 肝	24	26	23	88.5%
麻疹	29	21	19	90.5%
風疹	32	18	17	94.4%
ムンプス	45	5	5	100.0%
水痘	40	10	8	80.0%

中途採用(事務系)				
	陽性者	陽性 & 保留 & 弱陽性	接種者	接種率
麻疹	5	6	5	100.0%
風疹	5	6	5	83.3%
ムンプス	6	5	5	100.0%
水痘	10	1	1	100.0%

- 5) 職員及び希望者へのインフルエンザワクチン接種
職員 2,410 名、外注業者はインフルエンザワクチンの供給不足により接種を行わなかった。
*職員(ボランティア、院内学級教師などを含む)
外注業者(清掃、受付、メッセンジャーなど)
※リンクドクター、リンクナースの協力を得て、当部で一括して実施
 - 6) ICT Monthly 定期 12 回(月 1 回発行)
号外 1 回
 - 7) 院内イントラネットのホームページを充実
一部学外にオープン
 - 8) アウトブレイク防止の対応
 - i) 水痘対応 1 件、ムンプス 1 件
いずれも二次発症なし
 - ii) EKC 発生の対応 1 件
二次発症なし
 - 9) ラウンド: 週 1 回の環境ラウンドと随時の感染症ラウンドを行い、対策の改善点を提言している。
 - 10) サーベイランス
 - i) 耐性菌サーベイランス
MRSA の分離状況を、毎月病棟別にサーベイランスシートにまとめ配布している。
 - ii) VAE サーベイランスの実施
平成 29 年度より開始(ICU)
 - iii) UTI サーベイランス実施
平成 18 年 5 月から開始継続(高度救命救急センター)
 - iv) SSI サーベイランス実施
平成 26 年 8 月より、消化器外科と共同で実施
 - v) BSI サーベイランス実施
平成 30 年 4 月より西 10 階病棟、10 月より東 10 階病棟で実施
 - 11) 感染症コンサルテーション
コンサルテーション延数 597 症例
 - 12) 薬剤部と連携し、抗菌薬適正使用のためのデータ収集と、広域抗菌薬や抗 MRSA 抗菌薬の使用症例への介入を行っている。
- (2) 院外における感染対策支援活動
- 1) 院内感染対策改善支援
吹田市内 2 施設
大阪府内 1 施設
和歌山県内 1 施設
 - 2) 吹田保健所管内高齢者施設感染対策支援
施設訪問支援 4 件
感染対策リーダー育成支援研修会開催 3 回

中央クオリティマネジメント部

1. スタッフ

部長（兼）教授 中島 和江

その他、副部長3名（助教1名、看護師長1名、教室系技術職員（看護師）1名）、特任准教授2名、助教1名、特任助教1名、副薬剤部長1名、看護師長1名、看護師1名、薬剤師1名、臨床工学技士1名、技術職員1名、事務職員1名、事務補佐員1名

（兼任を含む。また、技術職員、事務職員は特任を含む。）

2. 活動内容

当部は、院内の医療事故防止及び対応体制が実質的に機能するために、「医療事故の防止及び医療の質向上のための情報収集、分析、企画・立案、実行及び評価」「医療安全や質向上に関する教育・研修」「医療政策や医療関連法律に関する情報提供」などを行っている。

また、国立大学附属病院長会議のもとで平成14年より全国45の国立大学附属病院等で構成される医療安全管理協議会の事務局を担当し、さらに医療安全管理体制担当校として平成18年から医療安全・質向上のための相互チェック、および平成29年から特定機能病院間相互のピアレビューの企画、実施、報告書作成なども行っている。平成30年度相互チェックでは前年度の重点項目「画像診断レポート等の確認に関する安全対策」に関する改善状況調査を実施した。

さらに、平成21年度より、文科省後援による医療安全セミナーを実施しており、大学病院や地域医療機関の医療安全管理者が、現場の医療従事者の医療安全能力を向上させることができるような教育法及び教材の開発、活用を進めている。

3. 活動体制

医療安全及び質向上には、「互いに見えるようにする、互いに評価する、互いに支援する」ことが不可欠である。そのため業務は、院内の様々な委員会や部門との協力・連携・調整を図りながら実施している。

インシデントレポートはイントラネットを利用し、迅速な情報交換や意思決定には、ミーリングリストを活用している。医療事故防止策の立案においては、他部門等との連携により専門的知識や現場の業務を反映した、組織横断的なルールづくりや標準化等を図っている。医療事故防止策の周知・徹底は、現場のリスクマネジャーやリスクマネジメント講習会等を通じて行い、医師、看護師長である専任リスクマネジャーが、医療事故防止に必要な指導や支援も現場で直接行っている。

また、リスクマネジメント委員会、医療クオリティ審議委員会、医療事故対策委員会、統括医療安全管理委員会及び関係ワーキングの準備、運営等も支援している。

4. 活動実績

(1) 院内における医療安全への取り組み

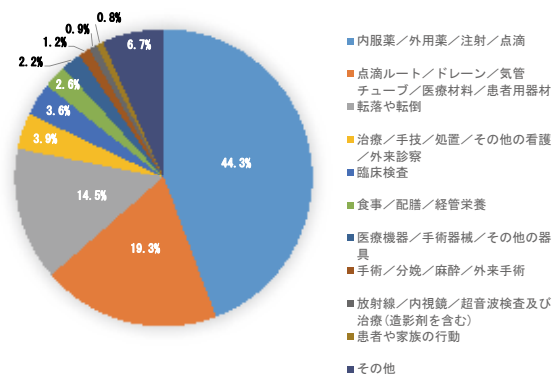
1) インシデントレポート

イントラネットを用いたインシデントレポートシステム（平成12年開発）により情報提供された事例を毎日モニターし、事例分析を行うとともに、必要に応じてより詳細な情報収集、現場の点検や改善の支援を行った。

2) インシデント定量分析

定型的な集計結果について現場にフィードバックした。

インシデント種類別情報提供状況 平成30年度



3) 情報提供・注意喚起

- ・リスクマネジメントニュースの発行（12部）
- ・クオリティマネジメントニュースの発行（1部）
- ・リスクマネジャーとの情報共有・意見交換（ミーリングリスト34回、リスクマネジャー会議開催11回）
- ・外部からの医療安全情報の活用（14回）

4) 院内死亡・死産症例の把握・検討

平成28年9月より院内死亡・死産の全症例について多職種でのカンファレンスを毎週行っている。

5) 安全なシステムの導入

院内の関係部門や委員会との連携、協力により下記を実施した。

- 画像検査および病理検査における重要所見の確認・対応状況の調査（各診療科）
- 抗血栓薬（抗血小板薬・抗凝固薬）休薬基準の運用開始（手術および処置前の抗血栓薬休薬指針ワーキンググループ）
- 医療安全に資する診療内容のモニタリング（リスクマネジメント委員会、医療情報部）
 - ・手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率
 - ・手術あり患者の肺塞栓症の発生率
 - ・手術安全チェックリスト使用率
 - ・初回抗がん剤導入前のHBVスクリーニング実施率
 - ・内視鏡治療例での気道確保困難チェックリスト使用率
 - ・2週間以内の退院サマリ作成率

- ・臨床工学部から貸し出した人工呼吸器の日常点検実施率
 - ・病理検査および画像検査における重要所見 ToDo の翌月までの確認率
- iv) 免疫抑制・化学療法による B 型肝炎の再活性化予防のためのチェックシステム運用 (医療情報部、薬剤部、臨床検査部、オンコロジーセンター、消化器内科)
- v) オーダーに連動しないラベルシステムの試用 (医療情報部)
- vi) 患者誤認インシデント事例提示と部署別定期カンファレンスの実施 (看護部)
- vii) 手術部における輸血手順の調査 (輸血部、リスクマネジメント委員会)
- viii) 院内 ACLS コースの開催数増加 (看護部・ACLS ワーキング)
- ix) e ラーニング作成・実施
- ・中途採用者向け医療安全に関する研修 (医事課医療安全係)
 - ・平成 30 年度第 1 回医療安全講習会 (7 月 24 日) (医事課医療安全係)
 - ・平成 30 年度第 2 回医療安全講習会 (11 月 26 日) (医事課医療安全係)
 - ・補助循環 (IABP) (PCPS) (臨床工学部)
 - ・閉鎖式保育器、人工呼吸器、血液浄化、除細動器 (臨床工学部)
 - ・電動式低圧吸引器メラサキューム 009 取り扱い説明 (臨床工学部)
 - ・逐次型空気圧式マッサージ器 SCD-700 取り扱い説明 (臨床工学部)
 - ・防災訓練用学習教材「トリアージ」(防災管理ワーキング)
 - ・ファシリテーション技法を用いた効果的な倫理検討会のすすめ方 (看護部)
 - ・放射線従事者等の教育訓練 (総務課庶務係)
 - ・2018 年度 GMP 教育訓練 2018/12/27 (放射線部)

6) 研修医スキルアップセミナー

「実技で学ぶ緊急気道確保」(基礎編、応用編)、「エコー下 CV 穿刺のピットフォール」を計 3 回実施し、研修医のべ 28 名が参加した。(卒後教育開発センター共催)

7) 院内ラウンド

6 月に採血時における確認行動の実態調査(26 部署)、12 月に病棟 23 部署を対象に薬剤アレルギー情報の共有、重症アナフィラキシーの初期対応、採血時における確認行動における現状を調査した。

8) 患者の医療安全への参加支援プログラム

平成 22 年 6 月から、医療及び医療安全への積極的な患者参加を支援し、患者と医療者とのパートナーシ

ップを推進するため、医療安全の 7 つのポイントを句及びイラストにより提示したファイルを入院患者に配付し、看護師から説明を行う「阪大病院「いろはうた」」の取り組みを継続している。平成 31 年 3 月 31 日までに延べ 170,388 人の入院患者にファイルを配付し、看護師からの説明を行った。

9) 医療安全講習会の開催

医療安全講習会	対象者	テーマ
第 1 回 (7 月)	全職員	・手術および処置前の抗血栓薬 休薬指針について
第 2 回 (11 月)	全職員	・急性呼吸不全のモニタリング と対応方法

10) e-Learning を用いた医療安全教育

以下のプログラムを公開し、延べ 21,104 名が受講した。

①救急カートについて (中央クオリティマネジメント部)、②隠れたリスク「低栄養」への対応 (中央クオリティマネジメント部)、③第 1 部カリウム製剤と一般病棟でのカリウム補正方法(リスクマネジメント委員会)、④第 2 部 限定部署でのカリウム原液持続静注方法(リスクマネジメント委員会)、⑤外科的処置に伴う発火事故の予防と対処 (リスクマネジメント委員会)、⑥小児における血管外漏出対策(中央クオリティマネジメント部)、⑦モニタリング (基本習得) (専門習得) (講習更新) (未来医療開発部)、⑧個人情報保護 (病歴管理委員会)、⑨中途採用者向け医療安全に関する研修、⑩薬剤の知識 セカンドレベル編 (A) (B) (C) (看護部)、⑪看護助手採用時オリエンテーション (看護部) 等

(2) 全国の国公立大学病院に対する取り組み

1) 国立大学附属病院医療安全管理協議会関係

会長校及び事務局として、第 32 回医療安全管理協議会総会 (11 月 於富山大) を開催し、委員会・職種別部会・地区会議の進捗状況等について報告した。

2) 国公立大学附属病院医療安全セミナーの開催

2 日間にわたり全国の医療機関等 138 施設から 439 名の参加があった。

3) 第 3 回閣僚級世界患者安全サミットで講演

2 日間にわたり 44 カ国の保健省からの政府高官、WHO、OECD、世界医師会、及び国内医療者を含む約 500 名の参加があり、中島部長が「複雑適応系である医療における ICT を用いたレジリエンスの醸成」をテーマに講演した。

5. その他

- ・クロスポイントメント制度による横浜市立大学医学部附属病院、兵庫医科大学病院特任准教授各 1 名の受け入れ
- ・講義、病院見学
大阪弁護士会第 71 期司法修習生
Chungnam National University Hospital (韓国)

臨床工学部

1. スタッフ

部長（兼）病院教授 高階 雅紀

その他、臨床工学部門技師長1名、副技師長1名、主任臨床工学技士4名、臨床工学技士33名（特例、特任を含む。）

2. 活動内容

当部は平成10年1月、医療機器管理部門として、国立大学病院の中では最も早い時期に設置されている。院内の医療機器、特に使用頻度が高いものや生命維持に関わる医療機器の保守管理やその運用管理を主たる業務としている。当部が管理する医療機器の情報はデータベース上で管理されており、購入から廃棄までの全期間、貸出・使用履歴や使用中点検履歴、保守点検・修理履歴などがいつでも確認できるようになっている。また使用中の医療機器の巡回点検やオンコールの対応なども行っている。さらに、これらの医療機器が患者さんに対して正しく安全に使用されるよう、医師や看護師を対象にした教育啓発活動を行っている。

部長を除くスタッフ全員が臨床工学技士の資格を有し、これらの有資格者は保守管理業務をベースに手術部、集中治療部、放射線部、血液浄化部、未来医療センター、高度救命救急センター、ハートセンター、NICUなどでの臨床技術サポートも行っている。手術部で行われる人工心肺装置を使用した心臓手術や TAVI、da Vinci Surgical System による低侵襲治療、集中治療部や血液浄化部、高度救命救急センター、ハートセンターなどで行われる血液浄化療法や人工呼吸療法、放射線部で行われる心臓カテーテルによるインターベンション治療、心移植へのブリッジを目的とした補助人工心臓による心不全治療、心臓、肺、腎臓、肝臓などの臓器移植医療などにおいても、当部の臨床工学技士が医師や看護師とともに医療の最前線で活躍している。

3. 活動体制

部長、副部長のもと、臨床工学技士を ME センター部門、手術部門に配置し、それぞれの部門の業務を統括している。業務は各部門もしくは部門間で協力して実施し、スタッフの部門間異動にも対応できるよう、教育ならびに応援体制を構築している。また、平成27年度より開始している集中治療部における夜勤業務は、平成29年度には2名体制に移行するなど、更なる業務安定化や拡充を進めている。

ME センター部門では、24名の臨床工学技士と4名の外注職員が勤務し、外来並びに診療棟、ハートセンター、NICU、血液浄化部、高度救命救急センター、放射線部での業務に対応している。外来、診療棟で使用

される医療機器の保守管理では、院内型の一部外注化により、業務効率の改善が図られている。一般病棟、ハートセンター、NICU、高度救命救急センターで稼働している人工呼吸器の使用 midpoint 検や病棟・外来の除細動器（AED 含む）、補助循環装置などの巡回点検を行い、外来・診療棟での機器トラブル発生時には速やかに対応できる体制を整えている。教育啓発活動、院内ホームページの公開なども行っている。また、血液浄化部や高度救命救急センター、ハートセンターなどでの血液透析、血漿交換、吸着、CHDF などの血液浄化装置の保守管理や操作も行っている。放射線部ではインターベンション治療、冠動脈造影、電気生理学的検査、アブレーション治療、ペースメーカー植込みなどに対応し、補助人工心臓（VAD）対応も含めた、夜間・休日のオンコール体制もとっている。また、長期療養を必要とする VAD の植込み後の定期的な巡回点検や患者さんと介護者さんへの教育などに対応できる体制を整え、在宅管理に向けたフォローを行っている。ペースメーカー、VAD については外来対応も行っている。

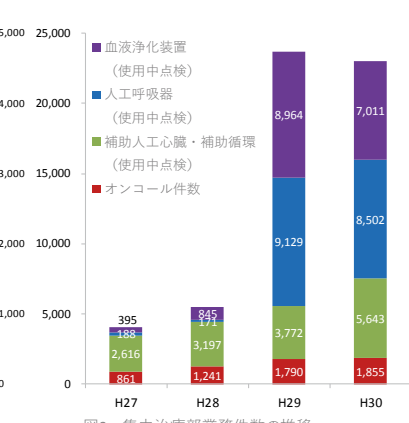
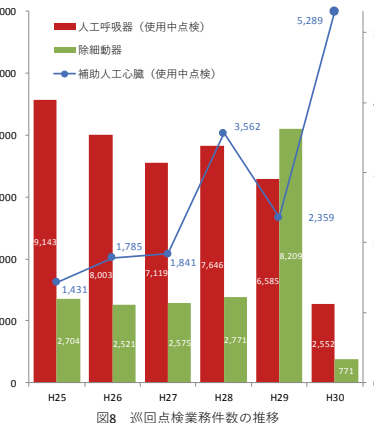
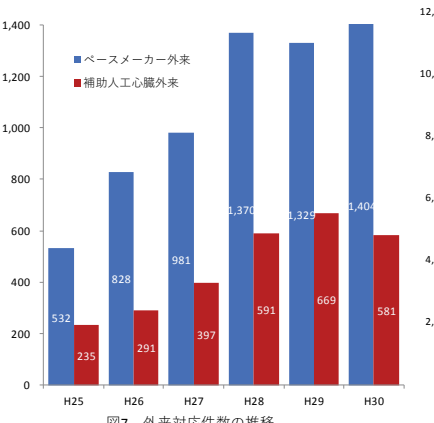
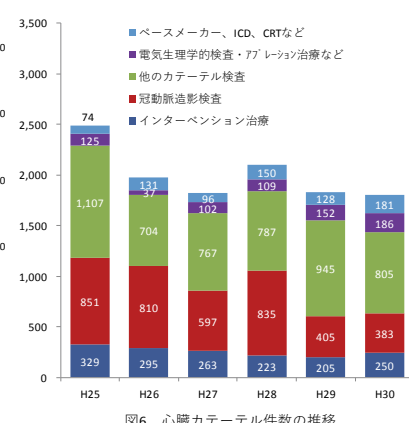
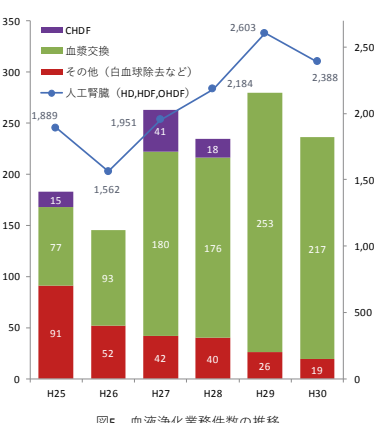
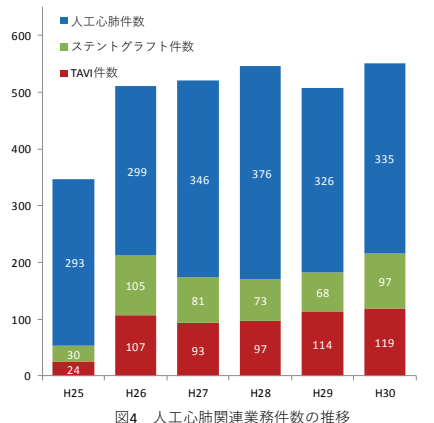
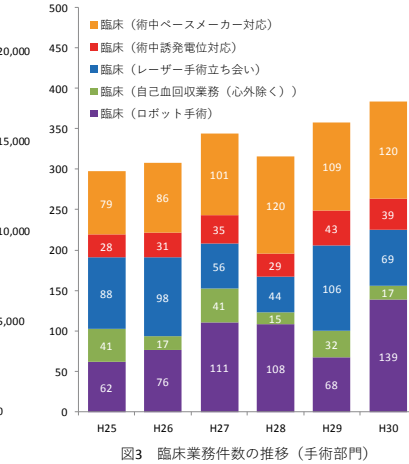
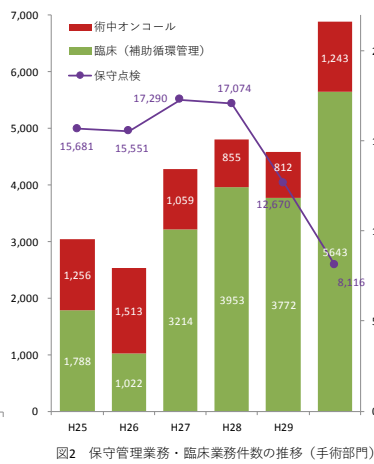
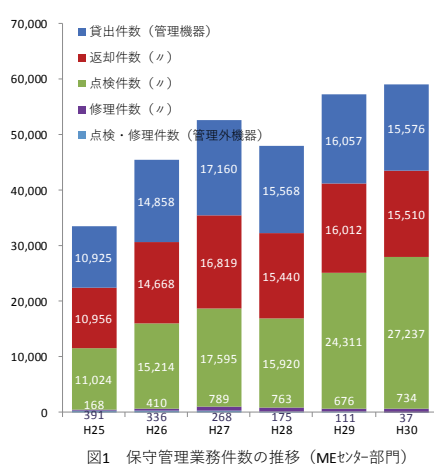
手術部門では15名の臨床工学技士が部内の医療機器と設備機器の保守管理を行っている。診断、治療を行う内視鏡装置や電気メス、ナビゲーション装置、da Vinci、TAVI のような低侵襲治療装置、経皮的な心肺補助装置、大動脈内バルーンポンプ、VAD などの重要な医療機器が多く、いつでも安全に手術ができるよう保守管理をしている。また、電源、空調、給排水などの設備も手術を行う上で重要であり、その稼働状況の把握やトラブル時の初動対応をとっている。また多科にわたる手術立ち会い、術中対応などの臨床業務を積極的に拡充し、術中のペースメーカー、誘発電位、レーザー手術、ロボット手術、TEVAR/EVAR、TAVI などの低侵襲治療に関わるデバイスの管理、操作などにも対応している。集中治療部においても、医療機器の保守管理を行うとともに、血液浄化装置、人工呼吸器、補助循環装置などを用いた治療に携わっている。これらの稼働状況の把握やトラブル時の初動対応を始め、部内での医師や看護師を対象とした医療機器の操作説明などの教育啓発活動も行っている。

心臓血管外科や呼吸器外科などで使用する体外循環の技術サポートを行う人工心肺関連業務では、部門間協力で夜間・休日のオンコールも含めた対応を行っている。また、心移植に向けた VAD の植込みとその後の心移植への立ち会いや肺移植への対応、ABO 不適合腎・肝移植の術前・術後の血漿交換の技術サポートなどの臓器移植医療にも積極的に対応している。これらの多種多様な業務の質向上のために更なる人材の育成ならびに組織体制の充実に努めている。

4. 活動実績

MEセンター部門の平成31年3月現在の貸出用機器管理数は4,436台である。平成30年度の新規貸出件数は15,576件であり、月平均1,300台程度の機器が保守点検され、新たに貸出されている。これらの機器の保守点検件数は27,237件、修理件数は734件であった。病棟や外来が保有する医療機器の保守点検、修理も行っており、37件であった(図1)。教育啓発活動として、新人看護師に対する機器取扱講習会並びに勉強会(Open ME)を開催した。手術部門の平成30年度の日常並びに定期点検は8,116件であった。多科にわたる手術立ち会い、術中対応などの臨床業務は補助循環管理5,643件(ICU対応含む)をはじめ合計6,243件、オンコール対応は1,243件であった(図2,3)。手術部の保守管理は機種ごとの保有台数が少ないこと、滅菌保管が多いことから、稼働時間を制限する定期点検の実行は難しいが、安全な手術を目指した保守管理に努めてきた。また、人

工心肺業務件数、ステントグラフト、TAVI対応件数はそれぞれ335件、97件、119件(図4)であった。血液浄化業務件数は2,624件(図5)、心臓カテーテル関連業務は1,805件(図6)であった。植込型VAD等の稼働中点検は5,289件であった。在宅患者さんに対する植込型VAD並びにペースメーカー外来対応は581件、1,404件(図7)であった。一般病棟、ハートセンター、NICU、高度救命救急センターで稼働している人工呼吸器の使用点検や除細動器(AED含む)の巡回点検は、それぞれ2,552件、771件(図8)であった。集中治療部における人工呼吸器の使用点検や血液浄化装置の稼働中点検は、夜勤対応も含めて、それぞれ8,502件、7,011件(図9)であった。その他、特に生命維持に関わる人工呼吸器や人工心肺装置、血液浄化装置、除細動器、保育器などの保守管理状況の把握並びに保守点検の適切な実施を行っており、医療機器安全管理委員会との連携により、治療の質の向上と安全確保の推進に努めてきた。



保健医療福祉ネットワーク部

1. スタッフ

部長（兼）教授 樂木 宏実

その他、教授 3 名、准教授 2 名、講師 1 名、助教 1 名、看護師長 4 名、副看護師長 3 名、看護師 3 名、病棟薬剤室長 1 名、栄養管理室長 1 名、臨床心理士 3 名、医療ソーシャルワーカー 10 名、事務職員 6 名

（兼任を含む。また、教授、准教授、助教は特任、寄附講座を含む。）

2. 活動内容

地域医療機関との連携強化及び患者サービスの充実を目指し、平成 8 年度に地域医療推進室が設置され、平成 13 年度に院内措置による改組を経て当部が設置された。当部は、紹介患者診療予約受入れや逆紹介及び医療福祉関係の相談を受け付けるコンサルテーション部門、褥瘡の予防と治療を行う褥瘡対策チーム、及び心理相談を行う心のケアチームの 3 部門からなる。

3. 活動体制

(1) コンサルテーション部門

地域の依頼医師から紹介患者情報及び希望する診療科について当部に連絡が入ると、即時にコンピュータ端末から希望診療科の診察日時を予約、患者の診察用 ID 番号を取得し、依頼医師に返答する。これにより、患者の来院当日初診受付でのカルテ作成時間が短縮され、その日のうちに専門医の診察を受けることができる。一方、退院が近づいた患者に対して在宅療養や転院が必要な場合に、患者家族の希望に沿いながら良質な医療と看護を継続するため、病院資源や社会資源を効果的に活用し、最も適切な施設の紹介や、在宅医や訪問看護・訪問介護などの調整を行う。できるだけ良好な QOL が維持できるように、病棟と連携を取りながら看護師、ソーシャルワーカーが退院時の支援を積極的に行っている。医療福祉に関する相談には、随時ソーシャルワーカーが対応し、専門的な医事相談には医事課のスタッフが対応している。平成 26 年度より地域の各関係機関との連携強化を更に推進するため、地域連携業務を重点的に行う部署を立ち上げた。

(2) 褥瘡対策チーム

現在、チームメンバー（皮膚科医 2 名、薬剤師 1 名、管理栄養士 2 名、看護師 1 名）で週 1 回（木曜日）回診を行い、褥瘡治療とともにその予防にも力をいれている。

(3) 心のケアチーム

平成 17 年 10 月より、臨床心理士を中心に、医師、看護師、ソーシャルワーカー、移植コーディネーター、人間科学部教員、保健学科教員等の多職種チームで、患者や家族及び医療従事者等の心の問題に対するケアを行っている。平成 25 年度から、NICU に専任の臨床心理士が 1 名配置された。

4. 活動実績

(1) コンサルテーション部門（表 1、表 2）

他医療機関からの紹介患者受付数は平成 13 年度に当部が発足して以来年々増加し、平成 30 年度は 18,269 件となった（表 1）。他施設から本院への患者紹介の 69.3%が当部を通じて行われており、その割合も年々増加している（平成 29 年度 68.8%、平成 28 年度 66%）。平成 25 年度から予約 FAX の受付終了時間を 18 時としており、近隣医師会からの要望にも対応している。

一方、病状によりリハビリや長期療養が必要とされる患者には、退院時に転院先の調整や、在宅療養を希望する患者には在宅医・訪問看護ステーションなどを紹介する。このような逆紹介作業も当部の重要な業務の一つであり、平成 30 年度の退院支援件数は 1,764 件であった。専任医師・看護師・ソーシャルワーカーが協働で支援を行っており、関わりの方・量ともますます必要性が高まっている。平成 30 年度からは縮小していた外来業務を再開した。平成 30 年度の医療福祉相談は 1,255 件、地域連携業務は 4,489 件であり、今後も増加が予想される。

(2) 褥瘡対策チーム（表 2）

平成 30 年度、褥瘡の院内発生件数は 85 件であり、他院からの持込み件数は 99 件であった。ここ数年で褥瘡の院内発生件数は低下してきており、院内での褥瘡予防治療計画が功を奏した結果と考える。教育活動として、スキんケアリンクナース会を実施している。

(3) 心のケアチーム（表 2）

平成 30 年度の新規依頼件数は、入院 393 件、外来 86 件であった。対象は、移植医療、がん、遺伝子医療、NICU、神経難病などの患者や家族であり、入院や外来の治療が円滑に進むよう、病棟、外来、関係部署、他チームとの連携を綿密に図りながら身体治療に伴う心理社会的問題解決のための援助を行っている。また、遺伝子診療部におけるカウンセリングにも同席し、遺伝病の問題に対する心理的援助も行っている。

5. その他

当部では、様々な学外活動や研究も行っている。学外のような会議へ参加し、地域連携をよりスムーズに行えるようにしている。また、退院支援・地域連携・多職種連携の取り組みや、高度医療における心理的サポートの効果的方法などを学会などで外部に発信している。研究面では、患者・家族の意思決定に関わる要素についての考察や、高度医療を支える臨床心理士の介入方法について論文化し、学会誌を通して発信している。

病院経営に関しても、新たな診療報酬の取得や、DPC委員会と連携し病院の収益増に努めている。

表1 年度別予約申し込み数・利用医療機関数

年度	予約申し込み数	利用医療機関数
平成24年度	14,247	2,548
平成25年度	15,305	2,695
平成26年度	16,143	2,708
平成27年度	16,487	2,690
平成28年度	16,824	2,765
平成29年度	17,536	2,841
平成30年度	18,269	2,884

表2 業績の内訳

内訳	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度
コンサルテーション部門			
患者紹介受付件数	16,824	17,536	18,269
セカンドオピニオン件数	429	412	413
転院・在宅療養支援件数	1,725	1,547	1,764
医療福祉相談件数	1,753	1,150	1,255
褥瘡対策チーム			
褥瘡ケア依頼件数 (介入回数)	52 (90)	62 (107)	56 (104)
心のケアチーム			
依頼件数	439	437	479

※褥瘡対策チームの業績については平成30年度から対象数(回診数)を示している

移植医療部

1. スタッフ

部長（兼）教授 奥山 宏臣

その他、病院教授 5 名、准教授 2 名、講師 1 名、助教 8 名、医員 2 名、副看護部長 1 名、看護師長 3 名、副看護師長 2 名、看護師 4 名、臨床工学部門技師長 1 名、事務補佐員 2 名

（兼任含む。また、准教授、助教は特任、寄附講座を含む。）

2. 発足経緯

本院の臓器移植は、昭和 40 年に泌尿器科で第 1 件目の腎移植が行われたことに始まった。脳死下臓器移植の再開に向けて昭和 61 年から 10 年以上にわたり精力的に院内臓器移植体制整備を進め、社会的な活動も行った。平成 9 年の臓器移植法制定に先立って移植実施施設の認定作業が行われ、施設として心臓移植と腎臓移植が承認され、その後に臓器移植法が制定された経緯がある。その後、脳死下臓器移植としては、国内初となる心臓、肺、心肺、肝臓、膵臓、腎臓、小腸と全ての臓器の移植認定施設となった。平成 17 年までに、脳死心臓、肺、膵臓、生体肺移植は高度先進医療に認可され、平成 18 年 4 月から脳死心臓、心肺、肺、肝臓、膵臓が、平成 30 年 4 月から小腸移植が保険収載されたのを受け、本院はこれらすべての臓器移植の移植施設として認定され、すべての臓器の移植を実施している。

一方、造血幹細胞移植は血液・腫瘍内科、小児科を中心に従来から精力的に進められ、国内の代表的施設となっている。

本院は臓器移植病院であるだけでなく臓器提供も行う病院である。高度救命救急センターや ICU など本院各部門からの臓器提供が行われている。

このように本院の臓器・組織・細胞移植への貢献に対して、平成 14 年、本院に未来医療センターが発足し、先進医療の推進の拠点として整備が進んできた。また、生体ドナーからの移植は、心停止および脳死ドナーが少ない国内の現状を考慮すれば未だ重要な医療であり、従来から精力的に行われてきた腎移植に加えて、肝移植および肺移植で実績を重ねた。

かかる経緯のもと、懸案であった当部は平成 15 年度に院内措置として立ち上がった。生体移植や心停止および脳死移植待機患者の増加、移植後の管理など、役割は大きくなってきている。同年度中には看護部の後押しで専任のレシピエント移植コーディネーターも配

置され、平成 18 年 4 月 1 日からは臓器ごとに専任となり、現在は定員 6 名体制で活動している。

平成 17 年度からドナー側の院内コーディネーターも兼任で設置され、脳死下臓器提供のシミュレーションを実施した。これまで心停止下臓器提供、および小児からの臓器提供を含む 9 件の脳死下臓器提供を行った。

改正臓器移植法が平成 22 年 7 月 17 日に施行され、「本人の意思が不明な時には家族の書面による承諾で脳死下臓器提供が可能」となったため、脳死下臓器提供件数が飛躍的に増加した。また 15 歳未満の小児からの脳死下臓器提供が可能となり、小さな体の小児患者でも心臓移植や肺移植を受けられるようになった。本院では心臓移植を実施した経験をもつ。今後、脳死下臓器移植数もさらに増加することが予想される。

3. 活動内容

脳死・心停止・生体臓器移植並びに細胞移植の推進、安全管理、専門職教育とともに移植実施時のヘッドクォーターとしての役割を円滑にするための集約化が求められている。そのため以下の項目が活動内容としてあげられる。①情報網の体系化、②データベースの統合化、③診療協力の体制化、④フォローアップのシステム化、⑤脳死下臓器提供および移植時の指示系統の統一、⑥職員並びに社会への啓発活動、など。

これらのシステムや体制を兼任教員、レシピエント移植コーディネーター、院内コーディネーター、関連診療部門スタッフ及び病院事務部門で集中管理、運営していく。

4. 活動体制

(1) 脳死下臓器移植

1) 平時

- ・待機患者の支援：リスト（データベース）の作成・更新。各患者の定期的把握。他施設にてフォローされている場合は主治医からの医学的情報収集。本院にてフォローされている場合は患者からの相談・連絡窓口。本院にてフォローされている場合の外來診察時の支援。
- ・他院にて入院して待機中の患者の把握：リスト（データベース）の作成・更新。主治医からの医学的情報収集、主治医からの連絡窓口。
- ・移植適応検討会の支援：連絡窓口。主治医への必要書類と資料の指示。検討会へのリファラー予定の主

治医との相談。

- ・移植後退院した患者の支援：リスト(データベース)の作成・更新。患者の状態の定期的把握、他施設にてフォローされている場合は主治医からの医学的情報収集。
- ・本院にてフォローされている場合は患者からの相談・連絡窓口。本院にてフォローされている場合の外來診察時の支援。
- ・データベースの維持管理：院内データベースの作成・更新。日本臓器移植ネットワークへの患者登録。移植後のフォローアップデータの報告。

2) 臓器提供時

- ・担当科内での支援：担当科が患者家族の意思を確認した後、病院長の決裁を確認し、日本臓器移植ネットワークに初期情報提供する。
- ・脳死・心停止後の小児からの臓器提供についても、虐待防止委員会、脳死判定委員会と連携しながら、準備を行い、改正法に則した脳死下臓器提供を行っている。
- ・院内情報本部の設置と支援：院内で脳死下提供の可能性があると本部を立ち上げる。病院長決裁に必要な情報収集、必要書類の確認、院内関連部門への指示と情報提供を行う。
- ・日本臓器移植ネットワーク・コーディネーターの支援：摘出実施決定までの関連部門との連絡。日本臓器移植ネットワークによる評価の段取り、臓器摘出手術を支援する。
- ・院内コーディネーターが設置されており、ポテンシャルドナーの対応、臓器提供の円滑化を図る。

3) 臓器移植実施時

- ・院内情報本部の設置と支援：日本臓器移植ネットワークからの連絡時、移植担当科の支援体制を立ち上げる。病院長決裁に必要な情報、書類の収集。関連部門、部局、委員会への指示と情報提供を行う。
- ・摘出チームの支援：移植担当科が用意する器具の管理、手術室での摘出手術の支援を行う。
- ・担当科の支援：関連部門、部局、委員会への指示と情報提供。担当科の準備状況の把握を行う。

(2) 生体臓器移植

- 1) 平時、レシピエント移植コーディネーター業務：脳死下移植の場合に準ずる。
- 2) 移植実施時：脳死下移植の場合に準ずる。

5. 活動実績

(1) 造血幹細胞移植

平成 30 年度に施行した造血幹細胞移植は、血液・腫瘍内科、小児科を併せて、40 件であった。

(2) 臓器移植

平成 30 年度に施行した脳死下臓器移植は、心臓移植 18 件、肺移植 3 件、肝移植 4 件、膵腎同時移植 2 件、腎移植 1 件、小腸移植 1 件であった。また、生体移植では、肝移植 5 件、腎移植 37 件であった。

平成 30 年度末までに、心臓 114 件、心肺 3 件、肺 51 件、肝 27 件、肝腎同時 1 件、膵・膵腎同時 48 件、腎 9 件、小腸 2 件の脳死下臓器移植と 117 件の心停止下腎移植、267 件の生体肝移植、762 件の生体腎移植、1 件の生体膵腎同時移植、11 件の生体肺移植、1 件の生体小腸移植を実施した。

脳死からの移植としては、平成 30 年度末までに心、心肺、肺、膵、膵腎同時、肝、腎、肝腎同時、小腸あわせて 255 件実施している。

6. まとめと今後の展開

平成 15 年度に当部は発足した。本院は本邦で保険収載されている心臓・心肺・肺・肝臓・膵臓・膵腎・腎臓・小腸のすべての臓器移植の移植施設として認定され、すべての臓器の移植を実施している。また、造血幹細胞移植も精力的に行っている。

さらに 6 人の専任レシピエント移植コーディネーターで、移植医療を円滑に行う体制を整えてきた。平成 17 年度にドナー院内コーディネーターを設置し、臓器提供の体制を強化するとともに、臓器移植に関する院内外の啓発活動をすすめてきた。移植医療における本院の役割は提供および移植であり、上記の臓器移植に加えて、心停止下臓器提供、および小児からの臓器提供を含む 9 件の脳死下臓器提供を実施した。今後、さらに国内の移植医療推進に貢献を続ける。

栄養マネジメント部

1. スタッフ

部長（兼）教授 下村 伊一郎

その他、教授1名、寄附講座准教授1名、栄養管理室長1名、管理栄養士主任2名、管理栄養士6名、調理長1名、調理主任2名、調理師2名（兼任・非常勤を含む）。

2. 活動内容

当部は、栄養サポート部門（NST）、栄養代謝制御部門、栄養治療食管理部門及び栄養管理室の4部門から構成され、いずれも医師及びメディカルスタッフを含めた専門医療スタッフが参加している。

栄養サポート部門（NST）では、栄養管理に関する専門知識を有する医師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、看護師が、組織横断的な医療チームを形成し、栄養障害に陥っている患者に対し、栄養アセスメント、静脈経腸栄養管理、合併症対策等の指導を行うことで、治療成績の向上を図っている。特に、中心静脈栄養（TPN）を中心とした栄養管理を必要とする急性期症例、臓器移植症例、化学療法施行症例等において、先進的な栄養管理法の確立を目指している。

栄養代謝制御部門では糖尿病や脂質異常症や肥満症などの『過剰栄養』を対象とする。全診療科の患者のうち、これらの患者を抽出し、栄養管理、指導を効果的に実施することで、治療効果の向上、合併症の予防、ひいては生命予後及びQOLの改善を目指す。

栄養治療食管理部門では、栄養治療の一環として患者給食を提供している。一般治療食では、栄養バランスを考慮した食事に、選択メニューを取り入れることで、満足度の向上を目指している。糖尿病や腎臓病などの特別治療食は、退院後の食生活の基本となる栄養管理を行うことで、栄養指導の一環をも担っている。

これら3部門の連携を図りながら、様々な栄養学的領域での基礎的・臨床的データの分析を進めている。また、医学系研究科及び医学部医学科、保健学科の学生、研修医や他の医療従事者に対し、臨床栄養に関する教育を実施することで、同分野における教育レベルの向上を図っている。

3. 活動体制

(1) 栄養サポート部門（NST）

1) NST 構成メンバー

- ・医師 …… 3名
- ・臨床検査技師 …… 1名
- ・薬剤師 …… 2名
- ・管理栄養士 …… 2名
- ・看護師 …… 1名

2) NST 活動

活動内容	曜日	時間	場所
症例検討会	木曜日	9:00～10:00	栄養管理室
回診	木曜日	10:00～12:00	各科病棟
勉強会	不定期	17:00～18:00	



NST 回診風景

(2) 栄養代謝制御部門

（過剰栄養管理・特殊病態栄養管理）

1) 栄養食事指導

内容	項目	曜日	時間	場所
個人	入院	月～金	10:00～ 16:00	各科病棟 面談室
	外来	月～金	9:30～ 14:30	栄養相談室
集団	入院 外来	隔週 水	13:05～ 14:05	東12階 カンファレンス

2) 糖尿病透析予防指導

内容	項目	曜日	時間	場所
透析 予防	外来	月	9:00	糖尿病 センター
		火	9:00 10:00 11:30	
		水・木	9:00～ 11:30	
		金	9:00 10:00 10:30	

(3) 栄養治療食管理部門及び栄養管理室

1) 栄養治療食

各疾患に対応し、一般治療食 45 種、特別治療食 60 種の治療食を提供している。また、より詳細な栄養管理が必要な患者には個別の対応を行っている。



2) 褥瘡チーム

詳細は「保健医療福祉ネットワーク部」参照。

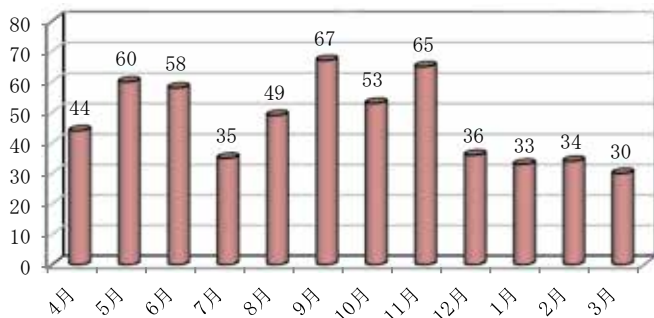
3) 心不全教室

循環器内科の医師、看護師、薬剤師、理学療法士とともに「塩分・水分について」、「運動について」とテーマを分けて心不全教室を月 2 回開催している。他職種が各々専門の見地より講義を行い、心不全患者の退院後の QOL 向上を目指している。少人数制とし、退院後を視野に入れた質問を積極的に受け、各個人の生活につながる支援を心掛けている。

4. 活動実績

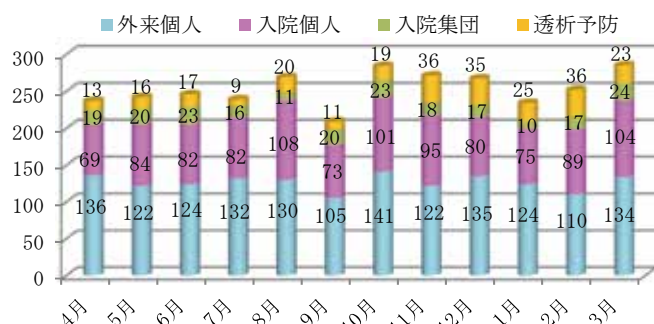
(1) 栄養サポート部門 (NST)

平成 30 年度 NST 加算件数



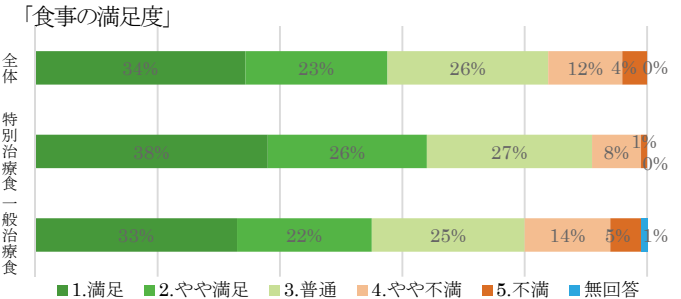
(2) 栄養代謝制御部門

平成 30 年度 栄養食事指導件数

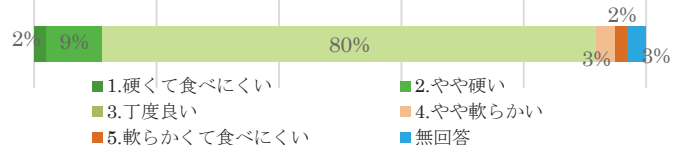


(3) 栄養治療食管理部門及び栄養管理室

食事アンケート調査を行い、入院患者の食事満足度の向上に努めている。平成 30 年度は嗜好性を考慮した食事提供に取り組み、特別治療食では「野菜の硬さ」を問う項目を追加した。6 月に実施した結果は下記の通りであった。



特別治療食「野菜の硬さ」



野菜の硬さは、現状で問題ないことが確認できた。硬いと回答された患者の中には米飯食が提供されている方もいたため、病棟訪問などを通して軟菜食への提案が必要と考えられた。

自由記載にあった中華料理や食塩含有量の少ないふりかけなどの要望を検討し、新規メニューとした。今後もより満足度の高い病院食の提供に努める。

5. その他

〔施設認定〕

- ・日本静脈経腸栄養学会 栄養サポートチーム (NST) 稼働認定施設
- ・日本静脈経腸栄養学会 栄養サポートチーム (NST) 専門療法士認定教育施設

〔取得資格〕

- ・日本糖尿病療養指導士 7 名
- ・日本静脈経腸栄養学会 栄養サポートチーム (NST) 専門療法士 7 名
- ・日本病態栄養学会 認定病態栄養専門師 2 名
- ・日本肥満学会 生活習慣病改善指導士 2 名
- ・日本臨床栄養協会 栄養相談専門士 3 名

〔患者会のサポート〕

名称	対象	開催状況
あけぼの会	糖尿病	総会・食事会：年 1 回 レクリエーション：年 1 回
阪大腎友会	腎臓病	総会・食事会：年 1 回 勉強会：年 1 回
阪大ひまわりの会	腹膜透析	食事会・勉強会：年 1 回

サプライセンター

1. スタッフ

センター長（兼）病院教授 高階 雅紀

2. 活動内容

大量かつ多岐にわたる医療材料のうち、非滅菌材料の購入及び在庫管理を行い、院内各部署の診療と看護業務の効率化及び省力化を目的としている。また、物品購入を効率的に行い、適正在庫を保ち病院経費の節減のため、適宜非滅菌材料の見直しを行い、メーカー・規格等を統一化し、価格の低廉化を目指している。

当センターは、次の(1)、(2)の部門で構成されている。

- (1) 非滅菌材料部門
- (2) ベッド部門

3. 役割と機能

- (1) 非滅菌材料部門：非滅菌材料の供給
 - ・定期供給（外来、病棟、中央診療部門にある所定の物品棚に、定数量を週1回定期的に補充する。）
 - ・非滅菌材料の管理については材料部SPD*が行う。
 - ・臨時供給（午後2時から4時の払出し、午後1時から3時の中型搬送機による供給システム。）
 - ・在庫の適正化のため、在庫品目、数量の見直し。
- (2) ベッド洗浄部門：
 - ベッド・マットレスの洗浄・消毒、保守、管理、カーテン交換

*SPD (Supply Processing and Distribution) :

医療用消耗品の在庫やその物流・物品管理を中央集中化や外注化することにより、診療現場の業務軽減や診療物品を柔軟かつ円滑に管理しようとする方法のこと

4. 取り扱い品目等

- (1) 非滅菌材料部門
 - 1) 非滅菌医療材料：伸縮包帯、ディスポーシツ、プラスチックグローブ、尿コップ等 279 品目
 - 2) その他消耗品：入院中の生活について、ビニール袋、ノート、封筒、サインペン等 106 品目
- (2) ベッド部門
 - 1) ベッド洗浄消毒機 ザウター DWA-2300H 一式
 - 2) マットレス消毒機 ザウター MWD-1000SS 一式

5. 取り扱い実績

(1) 非滅菌材料 単位：千円

	28年度	29年度	30年度
非滅菌医療材料	287,578	312,485	286,680
その他消耗品	27,210	29,675	23,170

(2) ベッド等消毒業務 単位：台

	28年度	29年度	30年度
ベッド・マットレス	22,693	23,902	25,024
ベッド搬送	25,109	26,288	27,451

6. 定数配置払出し部署・曜日

曜日	部署
月	全外来・臨床検査部・手術部・血液浄化部・未来医療センター・内視鏡センター 薬剤部（第4月曜日）
火	東11・12・13階病棟 西11・12・13階病棟 オンコロジーセンター
水	東8・9・10階病棟・放射線部・ 西8・9・10階病棟
木	東2・3階病棟・集中治療部・材料部・ 高度救命救急センター・ 総合周産期母子医療センター
金	東5・6・7階病棟 西5・6・7階病棟

7. 今後の課題

医療材料の供給については、滅菌材料を取り扱う材料部と機能的に緩やかな融合を試み、事務担当部署と綿密な連携の下、効率的な運用、適正な価格、適正在庫を維持するシステム構築を目指す。また、ユーザーフレンドリーな物流情報システムへの更新も必要である。

〈非滅菌医療材料〉



搬送前



倉庫



中型搬送機



搬送作業中

〈ベッド洗浄〉



① 洗浄前



② 洗浄作業



③ 洗浄中



④ 洗浄終了

卒後教育開発センター

1. スタッフ

センター長（兼）教授 和佐 勝史

その他、教授1名、准教授1名、助教4名、事務職員1名、事務補佐員2名

（兼任を含む。また、教授、助教、事務職員は特任を含む。）

2. 活動内容

(1) 発足経緯と目的

平成16年度にスタートした新臨床研修制度では、研修医は単一の各医局に所属するのではなく、幅広い診療能力を身に付けられる総合診療方式（スーパーローテート）により各診療科を異動しながら臨床研修を行うこととなった。また研修プログラムや研修医の管理、評価などを行う管理体制も求められていることから、本学では新制度開始に先立って平成15年度に「卒後臨床研修センター」を設置した。平成17年度に新制度での第一期修了生を送り出し、教育を継続する形で平成18年度に臨床研修修了者を対象とする専門医育成プログラムを開始。平成20年9月には現在の「卒後教育開発センター」に改称し、臨床研修医のための阪大プログラムの企画運営と、その後の専門医取得を目指す専門研修プログラムの支援、さらには生涯教育までの一貫した医師の教育体制を目的として活動している。

(2) 主な活動内容

1) 臨床研修

- ・臨床研修プログラムの作成と実施
- ・臨床研修指定病院としての厚生労働省への各種届出・医師臨床研修マッチングへの参加
- ・研修医の募集・採用試験の実施
- ・研修医向け勉強会の企画・立案
- ・研修医のメンタリング
- ・研修医及び指導医の評価
- ・研修医の事務管理
- ・指導医養成講習会の企画、実施
- ・研修管理委員会の開催運営
- ・研修協力病院、研修協力施設との連絡、連携

2) 専門研修

- ・専門研修プログラムの全体把握
- ・プログラム説明会開催など専攻医募集支援
- ・プログラム参加者データ管理
- ・専門医・認定医取得状況調査
- ・専門研修プログラム連絡協議会の開催運営

- ・専攻医向けセミナーなどの情報提供

3) スキルズラボの管理運営

4) CST (Cadaver Surgical Training) の管理運営

3. 活動体制

本院では、医学部における卒前教育と医学部附属病院における卒後教育との連携協力を推進するため、センター長及び副センター長がそれぞれ医学部医学科教育センターのセンター長及び副センター長を兼務する体制をとっている。当センターでは、各診療科等の臨床研修委員や専門研修担当者との連携を図りつつ、臨床研修制度の運営や各診療科が運営する専門研修プログラムの支援等を行っている。また、毎月1回センター会議を開催し、研修の進捗状況と指導医等による研修医評価等を確認するとともに、研修医からの要望事項を共有し研修制度の改善に努めている。また、下記委員会と連携しながら臨床研修プログラムの円滑な実施と改善に努めている。

- ・臨床研修委員会：院内各診療科の研修委員が出席
(年4回開催)
- ・臨床研修管理委員会：院外の研修協力病院、地域医療の研修責任者が出席 (年4回開催)
- ・臨床研修検討委員会：院内の病院長、指名された診療科長、試験委員長等が出席 (随時)

4. 活動実績

(1) 臨床研修

1) 平成30年度研修医数

平成30年4月1日現在の研修医数は81名（院外を含む）である。各年度別の研修医数は以下のとおりである。

i) 平成29年度研修医（2年目）

プログラム名	本学卒業生	他学卒業生	合計
大阪大学コース	2名	7名	9名
協力型研修病院・大阪大学コース	7名	15名	22名
小児科重点	0名	0名	0名
産科婦人科重点	0名	1名	1名
合計	9名	23名	32名

ii) 平成30年度研修医（1年目）

プログラム名	本学卒業生	他学卒業生	合計
大阪大学コース	1名	9名	10名

協力型研修病院・大阪大学コース	10名	28名	38名
小児科重点	0名	0名	0名
産科婦人科重点	0名	1名	1名
合計	11名	38名	49名

2) 平成30年度臨床研修プログラムへの対応

平成22年度から内科・救急・地域医療が必修科目となり、外科・麻酔科・小児科・産婦人科・精神科が選択必修科目に変更されたことに伴い、これらをすべて経験できるプログラムに変更した。さらに、これら以外にもACLS（二次救命処置）講習会、リスクマネジメント講習会、院内感染対策講習会、CPC（病理カンファレンス）を開催している。研修医に対するきめ細かい指導およびフォローを目的として、平成26年度よりメンタリング制度を導入した。国際化を推進するため、平成28年度より英語による診療を学ぶ「Case discussions in English for Residents (CDER)」を開始した。平成29年度よりハーフディバックとして火曜日夕方を研修医勉強会の時間として設定し、CDERやレクチャー、ケースプレゼンテーション、実習を行った。平成29年度よりプライマリ・ケアの研修を充実させるため、沖縄地方の離島研修を開始した。平成30年度より職員用借上げ宿舎の一部を研修医が使えるようにした。

3) 平成31年度医員(研修医)募集について

i) プログラム

a. プログラム方式

本院（基幹型臨床研修病院）と学外協力型臨床研修病院で病院群をつくる。

b. 募集人員：61名

- ・大阪大学コース：1年目、2年目とも本院
- ・協力型研修病院・大阪大学コース：1年目学外研修病院/2年目本院
- ・阪大プログラム各重点コース：大阪大学コースと同じ内容

ii) 研修方法（大阪大学コース）

a. 1年目研修

内科（6ヶ月）：6グループの内科系診療科から

2グループを選択し、3ヶ月ずつ研修する。

救急（3ヶ月）：本院含む4施設から1施設を3ヶ月研修する。

選択必修科目（3ヶ月）：外科・麻酔科・小児科・産婦人科・精神科から2～3科を3ヶ月研修する。

b. 2年目研修

1年目に研修できなかった選択必修科を研修し、残りの期間（8カ月）を全診療科から自由に選択する。

地域医療（1ヶ月）：地域のクリニックまた

は離島医療機関から1施設を1～2ヶ月研修する。

iii) 研修方法（協力型研修病院・大阪大学コース）学外協力研修病院24病院から1年目研修病院を選択して研修する。

(2) 専門研修

1) 各診療科が卒後3年目以降の専攻医を対象として連携病院と協力して行う専門研修プログラムへの参加登録状況を把握し、関係機関へ報告をした。本プログラムは専門医や認定医の取得および研究マインドの高い優秀な医師の育成を目的としており、臓器移植、再生医療、国際医療などを使命とし推進する本院と、地域の中核病院が連携、得意分野を相互に補完することにより、上記目標に効率的かつ高レベルで到達できる環境が整っている。平成30年度は7月7日（土）に中之島センターでプログラム説明会を開催し35診療科がブース形式で懇談を行い80名を超える参加者を得た。

2) 平成30年度 プログラム新規参加者数：160名

うち、臨床研修先が本院のもの	13名(8.1%)
他医療機関のもの	147名(91.9%)
卒業大学が本学のもの	60名(37.5%)
他大学のもの	100名(62.5%)

3) 平成30年度 プログラム参加者総数：1393名

うち、本学医学系研究科大学院生 266名(19.1%)

4) 専門研修プログラム連絡協議会

平成31年3月19日に本院病院長以下各診療科等の担当者、当センター長以下教員43名および連携55施設61名が参加、プログラム参加登録状況、専門医取得状況、各施設との連携状況等について共有した。

(3) スキルズラボの管理運営

<平成30年度実績>

1) 利用件数（予約件数）：666件

（医師231件、看護師208件、研修医25件、その他202件）

2) 利用人数：4,154名

（看護師1,952名、医学生1,342名、医師494名、研修医173名、その他193名）

(4) CST (Cadaver Surgical Training) の管理運営

<平成30年度実績>

1) 専門委員会開催回数：1回（平成31年3月6日）

2) 実施回数：1回（5診療科8事業）

（平成31年3月16日、17日）

3) 参加人数：69名（参加者53名＋見学者16名）

看護部キャリア開発センター



1. スタッフ

センター長（兼）看護部長 越村 利恵

その他、副看護部長2名、看護師長3名、副看護師長4名、事務補佐員1名（兼任を含む。）

2. 活動内容

(1) 設置目的と教育プログラム

2004年6月に既存の現行教育プログラムに加えて、
1) 個人のキャリア開発をより推進する、2) 院内の看護師のみでなく、広く院外の看護職員に教育の機会を提供するという目的で当センターを設立し、15年目となった。

1) 個人のキャリア開発をより推進する

クリニカルラダーのレベルⅡ（一人前）以上と認定された者がさらにキャリアアップするための学習の機会を提供している。当初、コースⅠ（初級）、コースⅡ（中級）、コースⅢ（上級）と段階的にレベルアップできるように設定していたが、2012年度より、院内看護職員の学習ニーズに応え、専門分野を特定せずに幅広く学べるコースに変更した。2018年度からは、コースⅠ（初級）をBasicコースⅠとBasicコースⅡに分け、BasicコースⅠは基礎的な知識の学習を目指す基礎編、BasicコースⅡは知識の活用を目指す応用編とし、段階的な学習を促している。また院内の受講者数の増加をねらい、受講料を無料とした。コースⅡ（中級）、Ⅲ（上級）についてはAdvancedコースとし、特定の専門分野における実践能力の習得に重点を置いた内容としている。

2) 広く院外の看護師に教育の機会を提供する

看護部の基本方針のもとでは、院内外を問わず、より質の高い看護を提供することができる看護職員を育成することが必須である。Basicコースは講義中心のプログラムであり、より多くの受講生を受け入れることができている。

(2) 目標

- ・ 地域に開かれた教育センターを目指す
- ・ 個人のキャリア開発を推進する教育プログラムを提供する
- ・ 看護師の職業的モチベーションを高める
- ・ 高い臨床実践能力を持つ看護師を養成する



3. 活動体制

センター運営委員会を置き、月1回の委員会で以下の内容について検討している。

- ・ 教育プログラムの立案・実施・評価
- ・ 研修の運営
- ・ 教育の体系化
- ・ 看護師の教育ニーズの把握
- ・ 院内外に対する啓発活動、情報発信
- ・ その他、看護師のキャリア開発に関すること

4. 活動実績

(1) 運営委員会

- ・ 前年度のコースの評価をもとに2018年度開催するコースを決定し、募集要項を作成した。
- ・ 院外の看護職員に対する広報活動として、ホームページに募集要項を掲載した。
- ・ 大阪府下の100施設（本院を除く）に募集要項を郵送し、前年度申込者にはメールで案内を送信した。
- ・ 初めて講師を担う院内看護職員向けに、研修資料作成時の著作権に関する注意事項等（イラストや図表、写真など使用について）を作成した。
- ・ 教育の体系化に向けて領域（看護実践・管理・教育・研究）ごとに研修プログラムの構成を検討した。
- ・ センター設立15周年記念として講演会を企画・実施した。

(2) 研修

2018年度に開催した研修と受講者数は表1・2、施設別の受講者数は表3の通りである。

各コースの研修後には受講者へのアンケートにて研修プログラムを評価した。アンケートの作成と集計作業の効率化を図り、2016年度に開発した独自のアプリ（iPad）を用いてアンケートを実施した。Basic、Advancedコースともに90%以上の受講者からよい評価を得ることができた。

(3) 講演会

2018年11月2日（金）17:30～19:00、吉川秀樹先生を講師に迎え、「大切なものは目に見えない-幸せに生きる秘訣-」というテーマで講演会を開催した。院内の職員96名（事務補佐、医学系研究科の職員含む）の他に、院外からも16名が参加した。



表 1. Basic コースの受講者数 (延べ人数)

領域	研修名	時間数	受講者数		
			院内	院外	合計
看護実践	スキンケア・創傷ケアに必要な知識 (基礎編)	3	27		27
	スキンケア・創傷ケアに必要な知識 (応用編)	3	11		11
	ストーマケアに必要な知識 (基礎編)	3	9	21	30
	ストーマケアに必要な知識 (応用編)	3	10	7	17
	感染予防対策のエビデンス	3	15	14	29
	手術部位感染予防-術前・術中・術後管理-	3	8	9	17
	感染管理-感染対策の改善と評価-	3	20	9	29
	糖尿病と最新のインスリン療法の知識 (基礎編)	3	12		12
	糖尿病と最新のインスリン療法の知識 (応用編)	3	17	6	23
	家族支援に必要な知識 (基礎編)	3	23	28	51
	家族支援に必要な知識 (応用編)	3	8		8
	急変対応①急変対応に必要な基礎知識	3	32	25	57
	急変対応②チームリーダーとしての初期対応	2	6		6
		2	8		8
	がん患者の理解と看護実践の根拠	6	31		31
	老年看護-高齢者の理解と看護の視点-	3	14	11	25
	認知症ケアの考え方と実践	3	17	16	33
	私も読める心電図-心電図の基礎と不整脈の見方-	3	38		38
	看護実践における情報活用の方法	3	32		32
	管理	看護専門職者としての成長とキャリア開発	3	7	11
私にもできる身近な看護管理		3	13	18	31
働き甲斐のある職場環境作り		3	5	20	25
看護管理者に必要なコストの知識		3	8	12	20
副看護師長に知っておいてほしい看護管理のポイント		8	26		26
教育	新卒看護師・学生の育て方	3	46		46
	教育に必要なコミュニケーションスキル	3	24	22	46
	効果的な勉強会と伝達講習の方法	3	7	12	19
研究	研究計画書作成に必要な知識と作成のポイント	3	33		33
	統計学の基礎のキソ	3	9	9	18
	看護研究の指導方法	3		6	9
		3	3		9
看護業務に役立つ著作権の理解と著作物の利用方法	3	12		12	
合計 (31 コース)		102	531	256	787

表 2. Advanced コース受講者数 (延べ人数)

領域	研修名	時間数	受講者数		
			院内	院外	合計
看護実践	高齢糖尿病患者の療養支援	6	2	2	4
教育	効果的な研修企画と研修方法	6	0	7	7
合計 (2 コース)		12	2	9	11

表 3. 施設別受講者数

施設名	受講者数	施設名	受講者数
東和会 第一東和会病院	42	枚方公済病院	2
特定医療法人三上会 東香里病院	17	大阪回生病院	2
美杉会佐藤病院	16	兵庫県立リハビリテーション中央病院	2
市立川西病院	15	枚方療育園枚方総合発達医療センター	2
市立東大阪医療センター	14	医療法人医誠会 医誠会病院	1
医療法人成和会 ほうせんか病院	9	医療法人錦秀会 阪和第二泉北病院	1
澄鈴会箕面神経サナトリウム	8	恩賜財団 済生会京都府病院	1
和泉市立総合医療センター	7	協和会協立病院	1
衿正会生駒病院	6	協和会病院	1
松下介護老人保健施設はーとぴあ	5	錦秀会阪和記念病院	1
市立貝塚病院	5	元木クリニック	1
唐澤記念会 大阪脳神経外科病院	4	若草第一病院	1
医療法人マックスシール 巽病院	3	蒼龍会井上病院	1
沖縄徳洲会 吹田徳洲会病院	3	大阪急性期・総合医療センター	1
社会医療法人 蒼生会 蒼生病院	3	大阪市立弘済院附属病院	1
信愛会暁生会脳神経外科病院	3	美杉会男山病院	1
篤友会坂本病院	3	宝生会 PL 病院	1
独立行政法人 市立吹田市民病院	3	友愛会松本病院	1
医療法人友誼会 彩都友誼会病院	2	大阪大学医学部附属病院	284
合計 (38 施設)			474



高難度新規医療技術審査部

1. スタッフ

部長（兼）教授 土岐 祐一郎

副部長（兼）病院教授 1名

2. 活動内容

医療法施行規則の改正に伴う特定機能病院における承認要件の見直しへの対応として、高難度新規医療技術を用いた診療を提供するに当たり、その適否を決定する部門である「高難度新規医療技術審査部」を、平成 29 年 3 月に設置した。それに伴い既存の先進医療審査会を廃止したが、その小委員会である高度先進医療小委員会の業務についても、高難度新規医療技術審査部に継承された。

業務内容としては、診療科長から高難度新規医療技術を用いた診療の提供の申請が行われた場合、申請内容の確認をするとともに、高難度新規医療技術評価委員会に、当該高難度新規医療技術を用いた診療の提供の適否、実施を認める条件等について意見を求め、その意見を踏まえ適否を決定する。

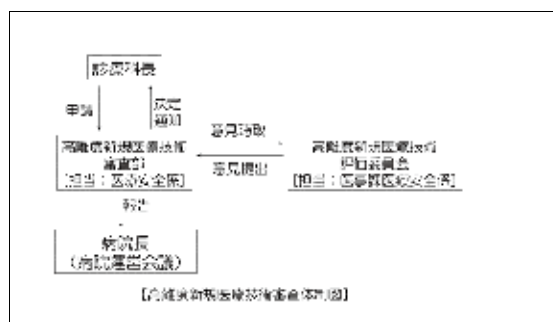
また定期的及び術後に患者が死亡した場合など必要に応じて当該医療の提供が適正な手続きで行われていたか、診療録等の確認や従事者の遵守状況の確認を行い、病院長に報告する。

他の業務としては、従前の高度先進医療小委員会で諮られていた、先進医療に関する新規届出の承認や変更・取下げ等の確認を行う。

3. 活動体制

高難度新規医療技術を用いた診療の提供の適否を決定する「高難度新規医療技術審査部」と高難度新規医療技術を用いた診療の提供の適否等について意見を述べる「高難度新規医療技術評価委員会」で審査から決定までを行う。事務担当については医事課医療安全係が担当する。

高難度新規医療技術審査部の円滑な運営を図るため、高難度新規医療技術審査部運営部会を年 1 回程度開催する予定にしている。



4. 活動実績

平成 30 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月現在で、高難度新規医療技術の提供に関する申請が 7 件あり、全て承認された。

5. その他

平成 31 年 3 月に高難度新規医療技術審査部運営部会を開催し、申請案件の事後評価を行い、翌月の病院運営会議にて結果を報告した。また平成 29 年度から新たに始まった特定機能病院間相互のピアレビューにおいて、平成 30 年度は札幌医科大学による高難度新規医療技術の体制についての訪問調査が行われた。

臨床検査部

1. スタッフ

部長（兼）病院教授 日高 洋

その他、病院教授 2 名、講師 1 名、医員 1 名、医療技術助手 1 名、看護技術補佐員 5 名、事務補佐員 2 名（兼任を含む）。医療技術部検査部門スタッフについては、医療技術部の頁を参照のこと。）

2. 活動内容

(1) 国際認定 ISO 15189 に基づいた検査体制：

ISO 15189 の要件に従った品質マネジメントシステムを構築し、臨床検査の国際的な精度保証のもと本院の診療体制に日々貢献している。

(2) 検査実施項目の充実：

オンコマイン、MSI 検査、NUDT15 遺伝子多型、RBI スクリーニング、RBI シングルサイト、SMA 遺伝学的検査などの 26 項目を新規外部委託検査に追加した。また、インフリキシマブ定性検査を新たに部内で実施することとし、M2BPGi 及び TARC を外部委託検査から部内検査に取り込んだ。

3. 活動体制

当部では、検体・システム管理部門 3 名、血液一般検査部門 15 名、臨床化学検査部門 13 名、感染症免疫検査部門 16 名、生理検査部門 16 名の 5 部門と高度救命センター 1 名及び感染制御部 1 名の医療技術部所属の臨床検査技師と技能補佐員が検査業務を実施するとともに、臨床検査部所属の看護師及び臨床研究センター所属の看護師と共同で外来採血を実施している。

検査項目の多くは、迅速な結果報告が可能であり、緊急検査、外来診察前検査に対応し、絶えず新測定装置の導入を見据えた運営を行っている。また、土日祝並びに夜間緊急検査は 24 時間体制で実施している。平成 29 年度には血友病患者の脳死臓器移植にいつでも対応できるようにするため、第Ⅷ因子と第Ⅸ因子の測定を常に行える体制にした。また、血液培養陽性時には質量分析法による同定菌種名の迅速報告を開始した。

専任の教員は、診療各科からの要望への対応、外来患者の臨床検査に関する問い合わせへの対応など、当部の運営全般に携わっている。

兼任の教員・医員及び関係各科の医師が心臓超音波

検査、エルゴ負荷心電図、筋電図検査、骨髄検査などを担当している。

4. 活動実績

次頁に平成 28 年度～平成 30 年度に実施した主要区分別検査件数の推移を示す。

(1) 職員感染症検診（測定件数・測定項目）

全職員：2,413 件（HBs 抗原、HBs 抗体、ムンプス IgG、水痘 IgG）

新規・中途採用職員：547 件（HBs 抗原、HBs 抗体、HCV 抗体、HIV スクリーニング、麻疹 IgG、風疹 IgG、水痘 IgG、ムンプス IgG）

(2) 体液暴露関連検査 133 件

(3) アウトブレイク対策検査：感染症検査 131 検体
遺伝子検査 7 検体

5. その他

2 名が日本臨床検査医学会臨床検査専門医であり、本院は日本臨床検査医学会認定病院である。

また、平成 28 年 6 月 1 日付で骨髄検査技師認定制度研修施設に指定されている。

臨床検査技師は精力的に研究活動、技術向上に努めており、博士 10 名、修士 16 名、Infection Control Doctor 3 名、感染制御臨床微生物検査技師 6 名、認定臨床微生物検査技師 6 名、骨髄検査技師 1 名、認定専門技師（心エコー）2 名、血管診療技師 1 名、認定心電図検査技師 2 名、超音波検査士（循環器 4 名、消化器 3 名、体表臓器 2 名、泌尿器 2 名、血管 1 名、健診 1 名）、認定血液検査技師 6 名、認定一般検査技師 2 名、認定臨床化学者 1 名、NST 専門療法士 1 名、二級臨床検査士（微生物学 4 名、血液学 2 名、呼吸生理学 1 名、循環生理学 1 名、臨床化学 1 名）、緊急臨床検査士 3 名、消化器内視鏡技師・未病専門指導師・医用質量分析認定士・健康食品管理士各 1 名などの学位・資格を取得している。

平成 30 年度中に施行した倫理委員会で承認された臨床研究は 10 件。

未承認新規医薬品等診療審査部

1. スタッフ

部長（兼）教授 竹原 徹郎

副部長（兼）病院教授 1名

2. 活動内容

医療法施行規則の改正に伴う特定機能病院における承認要件の見直しへの対応として、未承認新規医薬品等を用いた診療を提供するに当たり、その適否を決定する部門である「未承認新規医薬品等診療審査部」を、平成 29 年 3 月に設置した。それに伴い既存の先進医療審査会を廃したが、その小委員会である治療材料小委員会の業務についても、未承認新規医薬品等診療審査部に継承された。

業務内容としては、診療科長から未承認新規医薬品等を用いた診療の提供の申請が行われた場合、申請内容の確認をするとともに、未承認新規医薬品等診療評価委員会に、当該未承認新規医薬品等を用いた診療の提供の適否、実施を認める条件等について意見を求め、その意見を踏まえ適否を決定する。

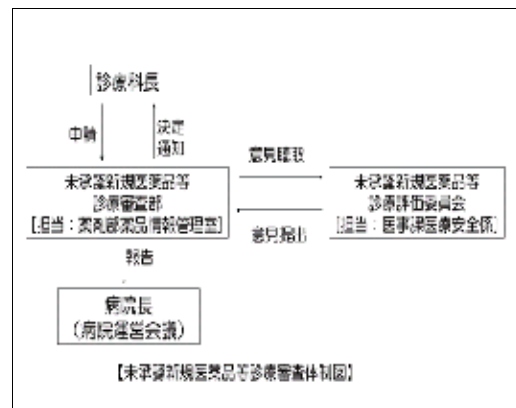
また定期的及び術後に患者が死亡した場合など必要に応じて当該医療の提供が適正な手続きで行われているか、診療録等の確認や従事者の遵守状況の確認を行い、病院長に報告する。

他の業務としては、従前の治療材料小委員会で諮られていた、医薬品や医療機器等に関する適用外・禁忌使用等の報告を行う。

3. 活動体制

未承認新規医薬品等を用いた診療の提供の適否を決定する「未承認新規医薬品等診療審査部」と未承認新規医薬品等を用いた診療の提供の適否等について意見を述べる「未承認新規医薬品等診療評価委員会」で審査から決定までを行う。事務業務については審査部については薬剤部薬品情報管理室が、評価委員会については医事課医療安全係が担当する。

未承認新規医薬品等診療審査部の円滑な運営を図るため、未承認新規医薬品等診療審査部運営部会を年 1 回程度開催する予定にしている。



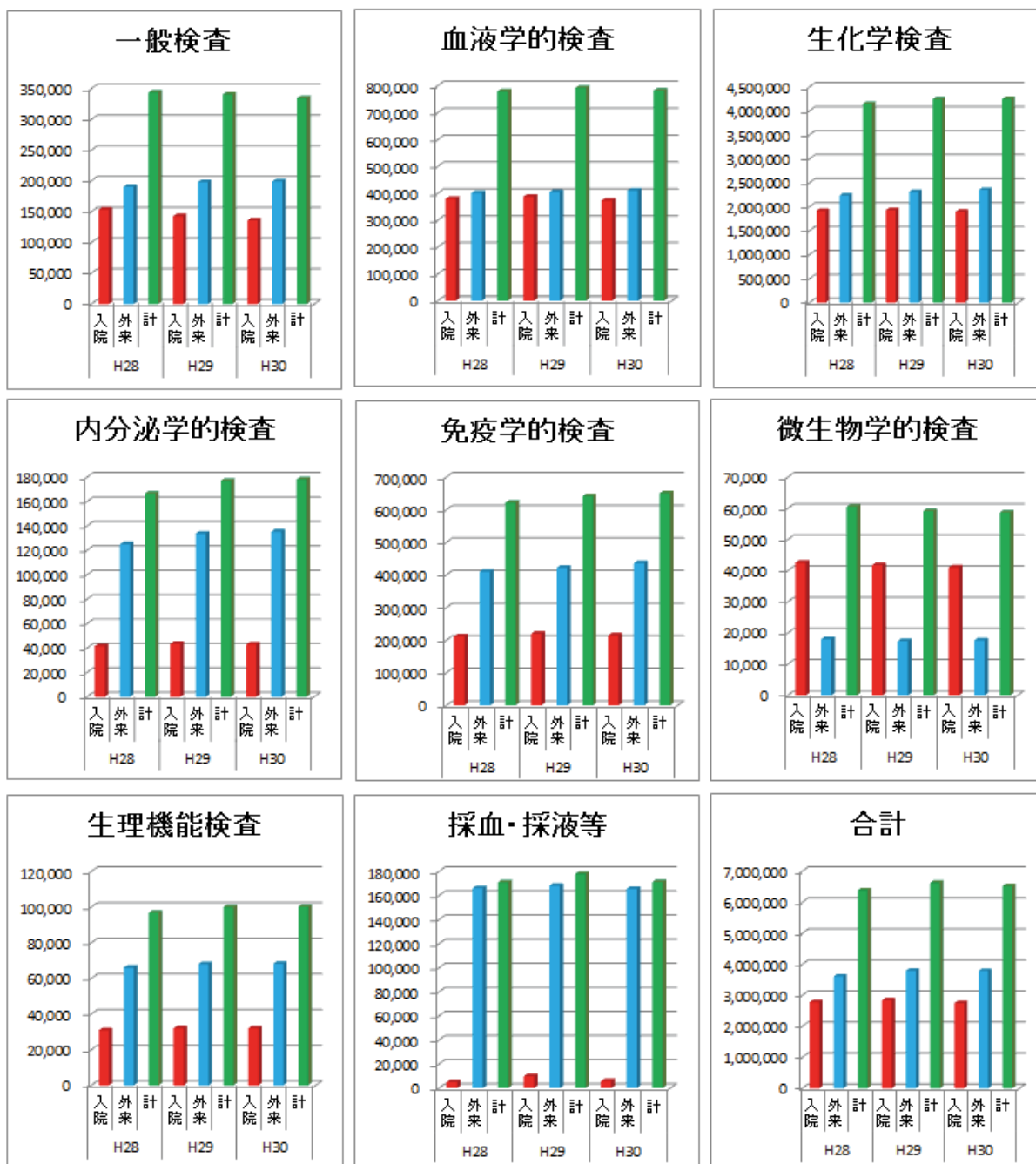
4. 活動実績

平成 30 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月現在で、未承認新規医薬品等の診療に関する申請が 8 件あった。

5. その他

平成 31 年 3 月に未承認新規医薬品等診療審査部運営部会を開催し、申請案件の事後評価を行い、翌月の病院運営会議にて結果を報告した。また平成 29 年度から新たに始まった特定機能病院間相互のピアレビューにおいて、平成 30 年度は札幌医科大学による未承認新規医薬品等診療審査の体制についての訪問調査が行われた。

主要区分別検査件数の推移



手術部

1. スタッフ

部長（兼）病院教授 南 正人

その他、病院教授 1 名、講師 1 名、助教 2 名、医員 4 名、臨床工学技士 3 名、技術専門職員 1 名、特任事務職員 1 名、事務補佐員 3 名（兼任を含む。）

2. 診療内容

当部の利用診療科は、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、消化器外科、泌尿器科、産科・婦人科、整形外科、小児外科、形成外科、皮膚科、高度救命救急センター、麻酔科の外科系 15 科、及び骨髄移植を行っている血液・腫瘍内科と小児科、腹腔鏡検査やハイリスク患者の内視鏡検査を全身麻酔で行っている消化器内科、ペースメーカーや除細動器の植込みやエキシマレーザーを用いたリード抜去のほか最近では経皮的僧帽弁形成術を行っている循環器内科、mECT（修正型電気けいれん療法）を行う神経科・精神科、ハイリスク患者の IVR を当部内で行う放射線診断科、組織内照射アプリーター留置などを行っている放射線治療科の内科系 7 科、合計 22 診療科である。当部は、入院患者の約半数が治療を受ける外科系診療科の中心的な診療の場であるとともに、教育・研究の場でもある。教育病院として必要な通常手術に加え、全種類の臓器移植手術（脳死及び生体）、Robot 支援手術を含めた内視鏡下外科手術、ナビゲーション手術、補助人工心臓装着、経カテーテル心臓弁留置術、人工内耳、脳及び脊髄刺激装置の埋込術などの高度医療・先進医療手術を行っている。

当部の基本方針は、各診療科が「安全で質の高い医療を効率よく」行える手術環境を提供することである。手術器械は術式毎のコンテナシステムにて運用し、使用器材も部内セット化を行って準備しており、手術後は一貫した洗浄・滅菌システムで対応している。なお平成 21 年度から当部の洗浄・滅菌も、外来・病棟とともに材料部へ一元化し、さらに平成 23 年度からトレーサビリティを確保すべく手術器械安全管理システムを導入した。その他、一手術毎の使用器材が把握できる物流管理システム、病院情報システムと連携して手術予定から術後の統計解析が可能な手術部総合情報システム、教育・学会活動の映像資料作成や安全監視のための画像システムを導入している。手術室内には手術室情景モニター用 2 基と術野モニター用 1 基の計 3 基のカメラを設置し、当部コントロールステーションや麻酔術中情報センターでの手術進行状況の把握や安全な手術管理に役立っている。また、これらの画像情報は部内のカンファレンス室、学生実習室などに加え、ICU、移植医療部や各診療科にも必要に応じて配信している。眼科外来手術も手術部内にて実施し、

日帰り手術加算を算定している。

3. 診療体制

前述の当部職員以外に、看護師長 1 名、副看護師長 3 名を含めて看護師 67 名が当部看護師として、薬剤部からは薬剤師 1 名が当部専任として勤務している。各手術には当該診療科の外科医師、麻酔科医師、看護師が参加し、必要に応じて臨床工学技士（常駐 16 名）、診療放射線技師（常駐 2-3 名）が加わる。

手術室は計 22 室あり、うち 17 室はコの字型のクリーンホール型手術室である。この中には、壁・床面に鉛板を入れた RI 使用可能な手術室 1 室、空気感染防止のため手術室内を陰圧に保ち、全排気を外気へ排出する感染症用手術室 1 室、X 線透視装置を平成 20 年度末に血管造影装置に改装したハイブリッド手術室 1 室 (OR7) がある。ハイブリッド手術室は、大血管ステントグラフト治療や、高度な IVR、増加する経カテーテルの大動脈弁置換術、経皮的僧帽弁形成術などへのより安全な対応を図るものである。垂直層流型バイオクリーン手術室が 2 室 (OR13・OR14) あり、主に整形外科や心臓血管外科の手術のほか、臓器移植手術等にも使用している。これら 17 室以外に、平成 25 年 10 月から眼科専用の手術室 2 室 (OR19・OR20)、平成 30 年 8 月から眼科専用の手術室 1 室 (OR21) とロボット手術室 (OR22) が増設されており、手術数増加、眼科専用出入口による患者入退室の効率化などに貢献している。なお、従来は病棟で実施されていた麻酔科の介入しない婦人科などのハイリスク処置を手術部内で実施するために処置室を設けていたが、平成 28 年 4 月から手術室として改装した (OR18)。

予定手術は、各診療科に曜日別週間手術枠数を割り当て、その決められた時間帯の中での手術数は制限せずに対応している。平成 30 年 11 月から全身麻酔枠が完全 14 列となった。1~4 列の局所麻酔下手術・処置と合わせて、最多で 17 室が同時稼働している。当部への患者搬送は 8 時 30 分から開始し、16 時 45 分には手術を終え退出するスケジュールにしているが、手術の特殊性と手術枠の有効利用の観点から、日勤時間を超えて夜勤帯に及ぶ延長手術を 1 日 1 例認めている。日勤帯の緊急手術は予定手術を調整して受け入れ、夜間及び休日でも基本的に 1 緊急手術がいつでも可能な体制を組んでいる。

平成 26 年 4 月から手術部内に麻酔科術前外来を設け麻酔科医の業務の効率化を計り、8 月からは手術患者退室時に、10 月からは入室時にも病棟看護師が各手術室まで出向く形で一層の入退室の効率化を計っている。

4. 診療実績

年間の手術件数は毎年順調に増加し、継続した看護師増員、必要年度には外科系診療科からの麻酔科支援体制

によって、手術列の増加を計り、平成 26 年度から 10,000 件を超え、平成 29 年度より約 11,000 件となっている。

(図 1、表 1、表 2)。予定手術の延長に対しては遅出勤務 5 人体制にて器械出し看護師を配置し、できる限り安全な業務体制を目指しているが、緊急手術数やその割合の増加も著しく、手術の安全性の向上とリスクマネジメント管理を目的として手術列を増やすことで対応した。また、定期的に大型機器の更新も行っており、平成 26 年 10 月には 3D 内視鏡下手術システムを含めた内視鏡下手術システムの更新、平成 30 年 11 月には da Vinci 手術システムも Si から Xi に更新された。

各診療科は医学生や看護学生等の教育も必要なため、比較的一般的な手術も行っているが、大学病院として特徴のある手術を目指している。本年度も経カテーテル的大動脈弁置換術、経皮的僧帽弁形成術、人工臓器埋込手術、筋芽細胞シートによる心臓再生医療など先進的の手術は増加している。また平成 22 年 7 月から改正臓器移植法

のもとに脳死臓器提供が増加し、脳死臓器移植や脳死臓器提供の機会も増加している。さらに平成 24 年 11 月から泌尿器科による da Vinci 手術システムを用いたロボット支援前立腺全摘除術が開始された。平成 25 年度には消化器外科による胃切除、大腸切除、平成 26 年度には呼吸器外科による縦隔手術、平成 27 年度には泌尿器科による腎部分切除、平成 28 年度には呼吸器外科による肺切除や心臓血管外科による低侵襲冠動脈バイパス術用のグラフト採取、さらに平成 29 年度には消化器外科による食道癌手術、心臓血管外科による僧帽弁手術も開始され、適応が拡大されてきた。そして平成 30 年度 4 月からの健康保険適用拡大によって、平成 30 年度には前立腺 29 例、腎 24 例、胃 24 例、大腸 42 例、食道 10 例、肺 7 例、縦隔 7 例、心 15 例、子宮 11 例、計 169 例と、平成 29 年度の 86 例から倍増している。今後も、「安全で質の高い医療を効率よく」のモットーに則り、安全を第一にしながらも、さらに特色のある活発な手術部へと進めていく予定である。

図 1 当部における 30 年間の手術件数の推移

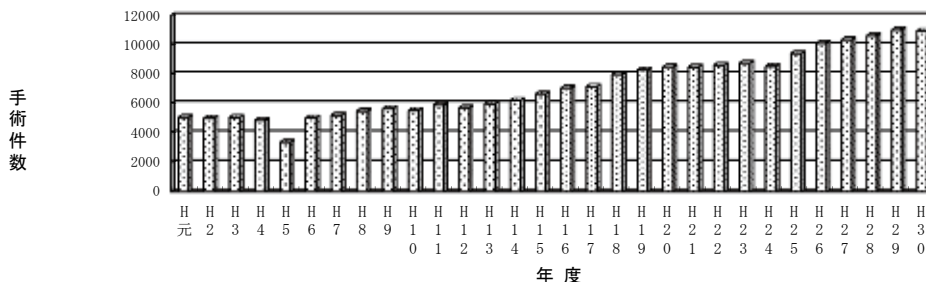


表 1 平成 30 年度の手術状況

件数		時間 (Hr)	
予定手術症例数	9,416	予定手術在室時間	26,951
緊急手術症例数	1,524	緊急手術在室時間	3,738
総実施手術症例数	10,940	総在室時間	30,689

表 2 過去 3 年間の診療科別手術件数と在室時間

診療科	手術件数			総在室時間			症例あたり平均在室時間		
	28 年度	29 年度	30 年度	28 年度	29 年度	30 年度	28 年度	29 年度	30 年度
眼科	3,364	3,383	3,508	3,288	3,430	3,620	0.98	1.01	1.03
高度救命救急センター	66	60	70	257	220	249	3.90	3.67	3.56
形成外科	477	498	461	1,244	1,317	1,332	2.61	2.65	2.89
骨髄採取・移植施行科	6	8	5	16	24	14	2.66	2.97	2.75
呼吸器外科	311	314	338	1,399	1,348	1,414	4.50	4.29	4.18
産科・婦人科	816	898	854	2,754	2,908	2,576	3.38	3.24	3.02
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	699	730	696	2,463	2,534	2,299	3.52	3.47	3.30
小児外科	463	495	474	1,170	1,184	1,200	2.53	2.39	2.53
消化器外科	768	806	778	5,061	5,329	5,200	6.59	6.61	6.68
心臓血管外科	1,038	1,125	1,164	4,827	4,746	4,487	4.65	4.22	3.86
整形外科	764	780	794	2,421	2,420	2,371	3.17	3.10	2.99
乳腺・内分泌外科	347	331	327	1,293	1,291	1,295	3.73	3.90	3.96
脳神経外科	404	450	427	2,081	2,213	1,981	5.15	4.92	4.64
泌尿器科	568	554	549	2,111	2,123	2,002	3.72	3.83	3.65
皮膚科	238	262	232	341	334	287	1.43	1.27	1.24
放射線治療科	6	16	9	7	32	16	1.15	2.02	1.76
循環器内科	28	19	41	95	75	132	3.39	3.94	3.21
その他 (消・小児ほか)	0	15	16	0	54	41	-	3.59	2.55
神経科・精神科	186	189	116	87	86	59	0.47	0.46	0.51
麻酔科	79	86	81	94	117	114	1.19	1.36	1.41
計	10,628	11,019	10,940	31,009	31,783	30,689	2.92	2.88	2.81

放射線部

1. スタッフ

部長（兼）教授 富山 憲幸

その他、教授 1 名、病院教授 1 名、講師 1 名、医員 1 名（兼任を含む。また、医療技術部放射線部門スタッフについては、医療技術部の頁を参照のこと。）

2. 診療内容

(1) 診療内容の概要

当部では、単純 X 線や X 線 CT などの放射線を用いた検査、放射性医薬品を使用する核医学検査、磁気を用いた MRI 検査などの画像診断検査、インターベンショナルラジオロジー（IVR）の技術を用いた低侵襲治療を行っている。診療とともに、医学部学生、初期研修医の放射線医学教育や、放射線診断機器の開発、新しい診断法や治療法の研究を行っている。また、放射線作業従事者の安全・健康管理業務を行っている。診断は、撮影部門（一般撮影、特殊撮影）と核医学検査部門の 2 部門に大別される。

(2) 撮影部門（一般撮影、特殊撮影）

一般撮影部門は、胸部・腹部、全身の骨・関節部、乳房などの撮影などを行っている。造影剤を使った検査としては消化管透視などを行う。特殊撮影部門では、X 線 CT、MRI などによる画像検査、婦人科・泌尿器科・整形外科系造影検査、循環器内科・小児科・放射線科・脳神経外科の医師らによるカテーテル検査・治療が行われている。CT・MRI で得られたデータから 3 次元立体画像を作成し、画像診断や手術支援に役立っている。カテーテル検査・治療では、肝臓に対する肝動脈塞栓術、動脈瘤の塞栓術、頭頸部・心臓・下肢などの血管の狭窄部分を手術しないで拡張させる血管形成術などの血管内治療、血管奇形に対する治療、消化管や胆道の狭窄に対する治療など、患者に負担の少ない低侵襲性治療を行っている。CT では更衣室を新設し、また検査前造影ルート確保場所を設け、よりスムーズな検査が可能になった。MRI 装置としては、患者が入る空間がより大きく、より圧迫感が少ないボア径が大きな装置を 4 台中 2 台設置している。頭部 MRI 検査に限ってであるが、ほとんど無音での撮影が 1 台の装置で可能である。

平成 30 年度には一般撮影部門の装置 2 台が骨撮影可能なものに更新となり、30 分を超える待ち時間が解消された。平成 29 年度より稼働している新たな IVR-CT 装置では、従来の装置と比べて多くの断面を CT 透視の際に得ることができ、IVR がより容易に行え

ようになっている。同年度に更新された高精細 CT 装置では、従来の装置に比べて約 2 倍の空間分解能が得られるようになり、肺、中内耳、小血管などの描出が著しく向上した。

(3) 核医学部門

核医学部門では、単光子放出核種と陽電子放出核種をトレーサとする核医学検査を行っている。陽電子放出核種生成のための小型サイクロトロンを整備と運転、標識合成装置による検査薬剤の合成、標識薬剤の品質管理、陽電子放射断層撮影装置（PET）をはじめとする撮像機器の管理を行っている。PET は、癌、脳、心臓などの代謝・機能を評価する。特に、癌の早期発見や遠隔転移の発見に威力を発揮し、PET/CT は診断の主力になっている。SPECT は、SPECT/CT の運用により、定量精度、検出性能は向上している。

3. 診療体制

(1) 人的体制

当部で行われる診療は、当部医師と当部登録医師が担っている。当部登録医師は各々の専門性に応じた診療を行う（循環器内科医師による心臓カテーテル検査、消化器内科医師による消化管内視鏡検査など）。診療放射線技師、臨床工学技士は医療技術部に所属し、撮影部門及び核医学部門の診療を担当している。看護師は看護部に所属し、医師、診療放射線技師、臨床工学技士と連携し放射線診療並びに看護にあっている。

(2) 情報管理体制

当部内には RIS (Radiology Information System) と呼ばれるネットワークが設置されている。これは病院情報システム (Hospital Intelligent System: HIS) と連携しているため、患者の基本情報の取得や検査依頼の予約受付、会計などを迅速に行うことができる。また、撮影した画像の全てが電子保存され、院内のコンピュータ端末に配信され、各診療科の端末で読影レポートと共にモニター上で簡単に閲覧することができるようになっている。これにより当部での診療情報が主治医に迅速に提供されるとともに、各診療科で情報を共有できるシステムが構築されている。

画像管理室は、院外紹介時や患者への画像情報の提供のためのデータの作成を行っている。また院外画像の取り込みは原則的に医事課にて行っているが、医事課にて取り込めない画像の取り込みを画像管理室にて行っている。

(3) 当部が保有する装置

汎用X線装置7台、パノラマX線装置1台、乳房X線装置1台、マンモトム1台、骨塩定量撮影装置1台、移動型X線撮影装置9台、X線透視撮影装置4台、X線CT装置4台(64列2台、320列2台)、心臓血管撮影装置1台、心臓血管/CT装置1台、血管撮影装置1台、アンギオ/CT装置1台、超音波検査装置5台、磁気共鳴診断装置4台(3T3台、1.5T1台)、SPECT/CT2台、ホールボディシンチカメラ2台、PET/CT3台、サイクロン1台、リニアック2台、サイバーナイフ1台、マイクロセレクトロン1台、X線シミュレーター1台、治療計画用CT1台

(4) 先進医療、地域医療への取り組み

子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術など低侵襲性治

療の開発、腎腫瘍に対する凍結療法を行っている。また、実施施設が限られているMRI下の乳腺生検も行っている。

新規治療薬や治療法の効果判定では、CT・MRIやPET/CTなどの画像を用いた評価が重要な部分を占めており、適切な画像の撮影や読影において放射線部は大きく貢献している。

(5) 学会の認定施設

日本医学放射線学会専門医総合修練機関

日本核医学会専門医教育病院

日本IVR学会IVR専門医修練認定施設

日本心血管インターベンション治療学会研修施設

表1 平成30年度 画像検査患者数

		入院	外来	合計
一般撮影		62,666	56,593	119,259
特殊撮影	透視	4,542	897	5,439
	血管撮影	7,846	228	8,074
	CT	10,775	23,525	34,300
	MRI	4,704	8,464	13,168
	骨塩定量	695	2,582	3,277
	小計	28,562	35,696	64,258
核医学		1,221	4,102	5,323
合計		92,449	96,391	188,840

表2 平成30年度 放射性同位元素使用件数

		^{67}Ga	$^{99\text{m}}\text{Tc}$	^{111}In	^{123}I	^{131}I	^{133}Xe	^{201}Tl	ポシ ロン核 種	その他	合計
検査に使用 した件数	入院	121	448	5	294	25	-	1	236	26	1,155
	外来	62	1,186	21	613	50	-	5	2,184	10	4,131
	合計	183	1,634	26	907	75	-	6	2,419	36	5,286
治療に使用 した件数	入院					25				8	33
	外来					55				46	101
	合計					80				54	134

集中治療部

1. スタッフ

部長（兼）教授 藤野 裕士
 その他、病院教授 1 名、助教 8 名、医員 15 名、事務補佐員 3 名
 （兼任を含む。また、助教は特任を含む。）

2. 診療内容

(1) 集中治療部収容患者

本院内で発生した重症患者を収容し、呼吸・循環・代謝その他の全身管理を強力かつ集中的に行う診療施設（ICU: Intensive Care Unit）である。疾患別の診療単位ではなく重症度によって患者を選別しているが、収容対象となるのは次のような患者になる。まとめると「内科系・外科系を問わず、呼吸・循環・代謝その他の全身管理を強力かつ集中的に行うことにより、治療効果を期待し得る急性の重症患者（日本集中治療医学会）」である。

死亡の確実な末期患者は収容の対象とならない。

1) ICU 入室患者基準

- ・手術後の重症患者（特に合併症を有するもの）
- ・呼吸管理を必要とするもの
- ・意識障害がある、または痙攣の頻発するもの
- ・循環不全患者、ショック患者
- ・心停止のあったもの
- ・心筋梗塞
- ・重症不整脈のあるもの
- ・重症代謝障害のあるもの
- ・急性腎不全のあるもの
- ・臓器移植患者

2) ICU 退室基準

- ・患者状態が軽快し集中治療の必要がなくなった場合
- ・症状が慢性化し治療が単純化した場合
- ・治療を行っても救命できないと判断される場合

3) ICU 入室を許可しない概ねの基準

- ・死亡の確実な末期患者
- ・急性伝染病患者
- ・急性症状のない慢性疾患患者
- ・特殊病棟に収容することがより適切な患者

本院には同様の重症患者診療単位として高度救命救急センター（救命 C）があるが、救命 C には院外からの重症患者が収容されている。外傷や火傷、薬物中毒、破傷風患者などは救命 C に収容される。救命 C に収容された患者が心臓大血管手術などを受けることがあり、この場合は術後に当部に収容するなどの連携体制が確立している。また、救命 C が満床の場合には院外発生患者の受け入れも行っている。逆に当部が満床である場合は、院内発症の重症患者でも救命 C に収容した後、当部に空床ができた時点で転棟することもある。実際の収容患者の内訳は後述する。

(2) 診療内容

当部の診療を遂行するには、1) 濃厚な人的診療体制、2) 患者監視用医療機器の配備、3) 治療用医療機器の配備の 3 つが必須である。特に人的診療体制の確立が重要で、常時、集中治療室内に専任の医師が常駐することと、患者 2 名に 1 名以上の看護師を配置することが義務付けられている。

1) 濃厚な人的診療体制

集中治療の専門知識・技術を有する医師、看護師、コメディカルスタッフ（臨床工学技士、臨床検査技師など）を配置している。特に看護師は 29 床の病床に対して昼夜を問わず患者 2 名に対し 1 名以上を配置し、夜勤は 15 人体制で 29 名の重症患者を収容している。

2) 患者監視用医療機器の配備

呼吸系、循環系、代謝系など患者生理機能の刻々の変化を連続的にモニターできる重症患者監視装置や超音波診断装置、気管支ファイバースコープなどを配備している。

3) 治療用医療機器

人工呼吸器、除細動器、ペースメーカー、補助循環装置、X 線撮影装置、血液浄化装置などのほか輸液ポンプ、シリンジポンプなどを配備している。

(3) 集中治療棟の施設基準について

厚生労働省は特定集中治療室管理を行う施設基準を定めている（厚生労働大臣の定める施設基準特定集中治療室管理の施設基準保険局長通知保発第 8 号）。専門医師や看護師の配置、必要病室面積、設置すべき医療機器、臨床検査用機器、電源設備、空調などについて厳しい条件が求められている。当部はこの基準を満たしており、特定集中治療室としての認可を受けている。さらに、より高度の集中治療を行える施設に対して、平成 26 年度の診療報酬改定から特定集中治療室管理料 1 基準が新設された。当部はこの基準を満たす施設として平成 27 年度の東病棟開設時から認定されている。また、日本集中治療医学会が定める日本集中治療医学会専門医研修施設としての認可も受けており、9 名が専門医資格を保有している。

3. 診療体制

(1) 当部医師の体制

スタッフ医師（原則として教員）1～2 名、医員 2～4 名、研修医 0～1 名を一つのチームとし、日勤・夜勤の 2 交代制としている。日勤は火曜～金曜及び土曜～月曜の間一つのチームが担当し、その週に収容した患者の治療方針を立案し治療の主体となる。夜勤チームは毎日交代制としている。

午前 7 時 30 分～午後 7 時（引継ぎ午後 6 時～7 時）

午後 6 時～翌朝午前 8 時 30 分

（引継ぎ午前 7 時 30 分～8 時 30 分）

(2) 診療科医師と当部医師の連携

当部収容中の治療は当部医師が主体となり、外科的手技や内科的専門治療などが必要な場合は診療科医師が協力し、両方で協力し合って診療を維持している。他の専門知識や技術が必要な場合は院内各科に協力を依頼している。全病院の知識や技術を集約し集学的診療を行うのが一つの特徴でもある。

(3) 症例検討会

月曜日及び金曜日には症例検討会を開き、問題症例の治療方針を決定している。症例検討会には当部医師のみならず必要に応じて診療科医師も参加する。毎日の日勤・夜勤交代時の引継ぎの場は、患者の症例検討会ともなり、当部

への収容・退室（転棟）の決定なども話し合われる。

(4) 看護師の勤務体制

看護師長2名、副看護師長6名をはじめ合計100名の看護師が配置されている。日勤、夜勤の2交代制で、日勤人数は33名とし、夜勤は15名である。

(5) 看護師の診療業務

看護師はベッドサイドにおける循環管理や呼吸管理など患者ケアの中心である。患者監視装置などからの患者生体情報の収集や、バイタルサイン測定のほか臨床症状の把握を行い熱型表に記載する。また、気管挿管中の患者の気管吸引などをはじめとする気道管理、輸液の調剤や投与、強心剤や血管拡張薬など循環作動薬の持続静注、利尿薬やインスリンの持続静注などのほか、人工呼吸器や循環補助装置、血液浄化装置など治療用機器の扱い、投薬などの治療業務を行う。患者の保清、精神的ケアなども重要な業務である。

(6) 臨床工学技士の役割

臨床工学技士は臨床工学部から2～3名派遣され24時間体制をとっている。当部内で使用するすべての医療機器の保守・点検のほか、補助循環装置、人工呼吸器、血液浄化装置などの回路の組み立てや機器の装着、条件設定、稼働状態のチェックなどを行っている。

(7) 病棟薬剤師の役割

病棟薬剤師は薬剤部から平日日勤帯に東西病棟各1名ずつ派遣されている。部内の薬品の管理業務と医師の処方確認業務に加え、看護師と共に点滴製剤の調剤業務を行っている。

4. 診療実績

(1) 収容患者の内訳

ここ数年来の大幅な入室希望患者数の増加から集中治療病床の増床が急務であったが、平成29年度末の25床から順次さらに増床し29床稼働となった。入室患者数は平成29年の1016人から平成30年は1049人へと増加した。当部の場合是一般病棟と異なり、患者が一般病棟へ転棟した日はその患者は転棟先の病棟の患者としてカウントされるため、一般病棟と同じ方法で計算すると当部の実際の稼働率はもっと高いことになる。治療により重症度が低下した患者は午前中に当部から一般病棟に転棟し、午後には同じベッドに次の患者を収容するのが普通である。

平成30年(1月～12月)に収容した診療科別の患者数は次のとおりである。収容患者は院内のほとんどすべての科に及んでおり、診療科別にみると外科系が多く外科系ICUの様相が強いが、内科系患者も収容している。また、年齢は新生児から高齢者まですべての年齢の患者を収容している。本院の特徴である先進医療対象患者の治療と入室患者の重症化によって入室期間が長期化している。厚生労働省の定めた集中治療加算の基準では集中治療室の入室期間は14日間以内とされている。患者の早期回復に努め、重症病床の効率的な運営を図ることが当部の社会的な責務であると考えている。

診療科	入室患者数	延入室日数	平均入室日数
心臓血管外科	413	4454	10.8
消化器外科	318	1950	6.1
小児外科	51	648	12.7
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	43	233	5.4
泌尿器科	35	118	3.4
循環器内科	33	452	13.7
呼吸器外科	29	385	13.3
小児科	28	439	15.7
産科・婦人科	24	57	2.4
整形外科	20	65	3.3
脳神経外科	16	75	4.7
免疫・アレルギー内科	7	71	10.1
皮膚科	6	116	19.3
消化器内科	6	92	15.3
腎臓内科	5	95	19.0
血液・腫瘍内科	5	57	11.4
呼吸器内科	4	41	10.3
眼科	2	5	2.5
神経科精神科	1	10	10.0
乳腺・内分泌外科	1	2	2.0
神経内科	1	2	2.0
糖尿病内分泌代謝内科	1	2	2.0
計	1049	9369	8.9
参考 平成29年	1016	8909	8.1

(2) 臓器移植患者

平成30年の当部収容患者は次のとおりである。

生体肝移植術	11
脳死肝移植	2
腎移植術	16
脳死肺移植術	4
脳死心移植術	15
脳死膵腎移植術	3
脳死小腸移植術	1
計	52

(3) CPR コール、呼吸不全コール

当部では院内急変事例に対するCPRコールに救命Cとともに年間約50件程度対応している。また、心肺停止に至ってはいないが高濃度酸素を要する院内呼吸不全患者のコンサルトに対応している。

(4) 院内 ACLS コース

院内急変患者の救命率を高めるために、院内職員を対象としたACLSコースを、救命C、循環器内科、総合診療部、などと共同で年4回開催している。

5. 今後の課題と展望

ICU増床は完了し29床フルオープンとなった。さらに人的面の充実をはかり、院内各科、他部門の協力を得て集中治療部の機能拡充を図る所存である。また、先進医療を進める本院では、今後も新しい機器や治療法が導入されるが、そのような医学の進歩にも対応できる体制を維持したい。

血液浄化部

1. スタッフ

部長（兼）教授 猪阪 善隆

その他、副部長1名、講師1名、助教1名、医員11名（兼任を含む。）

2. 診療内容

血液浄化部では、本院に入院された腎不全患者の透析療法導入、外部医療機関から外科手術等の目的で本院に入院された透析患者に対する維持透析療法を行っている。透析導入時には、腎臓内科と協力して各患者に最も適切な透析療法の選択をサポートし、腹膜透析（CAPD）も積極的に導入している。また、腎不全に対する腎代替療法以外に、自己免疫疾患に対する血漿交換療法、肝不全に対する血漿交換療法、血液型不適合例における移植前の血漿交換療法、炎症性腸疾患における白血球除去療法、家族性高脂血症・難治性ネフローゼに対する LDL アフェレーシスなど、難治性疾患の特殊治療および先進医療のサポートを行っている。

3. 診療体制

(1) 当部運用スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	14床	14床	14床	14床	14床	-
午後	14床	-	14床	-	14床	-

血液透析は月曜日から金曜日の午前9時15分開始で、一日1～2クルの運用を原則としている。平成28年よりベッド数は8床から14床に増床され、うち10床はセントラル透析液供給システム、4床は個人用透析装置での運用となっている。また、平成29度より on-line HDF が本格稼働している。院内外発生の急性腎不全や慢性腎臓病急性増悪に対応するために、緊急透析も必要に応じて施行する。重症のケースでは、集中治療部や高度救命救急センターとの連携を保って診療を行うと同時に、必要に応じて一般病棟での血液浄化療法も施行する。

(2) CAPD 外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前		CAPD 外来		CAPD 外来	
午後		CAPD 外来		CAPD 外来	

CAPD 外来を内科西外来にて行っている。CAPD 外来は基本的に火曜日及び木曜日の午前、午後であるが、その他の曜日でも電話相談を受け付けている。また、CAPD 外来において適時 保存期教育・腎代替療法選択外来を行い、各患者に最も適した腎代替療法が行えるようサポートしている。

(3) その他のスケジュール

	月	火	水	木	金
午前					
午後		機器メン テナンス		機器メン テナンス 症例 検討会	

臨床工学部と連携し、血液浄化部のみならず院内全ての血液浄化装置の保守点検を行っている。また定期的に透析用水の水質検査などを行い、安全な透析医療を提供している。

4. 診療実績

実績は次頁のとおりである。院内血液浄化療法施行総件数は年間2,000件を超えている。平成30年度の新規血液透析導入は58例、新規CAPD導入は7例である。院内各診療科に幅広く血液浄化療法を提供しており、例えば血液透析・血漿交換療法を必要とした患者の診療科は、腎臓内科の他、心臓血管外科、泌尿器科、消化器外科、神経内科・脳卒中科、眼科、循環器内科、消化器内科など多岐にわたった。

5. その他

日本透析医学会認定教育施設である。腎臓内科を含めて、専門医の内訳は、内科認定医32名、内科専門医15名、腎臓専門医24名、腎臓指導医3名、透析専門医16名、透析指導医3名、腎移植認定医2名である。より良い血液浄化療法を目指すことを目的として、医師・看護師・臨床工学技士によるワーキンググループで、月1回の報告連絡会を開催している。

表1 当部における血液浄化療法施行件数

年 度	総 件 数
平成 27 年度	2,434 件
平成 28 年度	2,592 件
平成 29 年度	2,843 件
平成 30 年度	2,609 件

表2 平成 30 年度 血液浄化療法施行の内訳

総 件 数 : 2,609 件	
血液透析 (HD, HDF, OHDF)	2374 件
血漿交換 (DFPP 等含む)	221 件
血球成分 (白血球) 除去療法	14 件

表3 平成 30 年度 透析導入患者数

血液透析	58 人
腹膜透析	7 人

表4 平成 30 年度 腹膜透析患者数と外来件数

外来患者数(平成 31 年 3 月時点)	29 人
総外来件数	312 件

表5 平成 30 年度 血液透析患者の診療科別内訳

腎臓内科	709 件
心臓血管外科	514 件
泌尿器科	229 件
消化器外科	181 件
循環器内科	134 件
高度救命救急 (当部での施行分)	90 件
消化器内科	81 件
脳神経外科	70 件
神経内科・脳卒中科	60 件
免疫・アレルギー内科	55 件
内分泌・代謝内科	51 件
その他の診療科	200 件

*その他の診療科：眼科、血液腫瘍内科、老年・高血圧内科、小児科、整形外科、呼吸器外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、呼吸器内科、神経内科、産婦人科、皮膚科、小児外科

表6 平成 30 年度 アフェレーシスの診療科別件数内訳

神経内科・脳卒中科	118 件
泌尿器科	55 件
免疫・アレルギー内科	16 件
消化器外科	14 件
眼科	8 件
腎臓内科	6 件
その他の診療科	18 件

遺伝子診療部

1. スタッフ

部長（兼）教授 望月 秀樹

その他、教授（兼）2名、助教（兼）1名、医員2名、認定遺伝カウンセラー3名、臨床心理士（兼）1名、技術補佐員1名、事務補佐員1名
（認定遺伝カウンセラーは特任を含む）

2. 診療内容

あらゆる疾患や健康の問題に遺伝子が関係することが明らかとなり、医学研究においても診療現場においても遺伝医学に基づいた細やかな対応が求められている。3省庁からは「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」（2001年制定、2013年2月改正）、「バイオセーフティに関するカルタヘナ議定書」「遺伝子組み換え生物等規制法」（2004年）、「個人情報保護法」（2005年）、日本医学会の「医療における遺伝学的検査／診断に関するガイドライン」（2011年）が施行されるに至っており、研究、医療現場が法律によって規制されるようになってきている。このような状況下で、遺伝に関わる様々な臨床、研究に対応できる専門診療部として、2004年7月に当部が発足し、活動を継続している。

3. 診療体制

(1) 遺伝カウンセリング外来診療スケジュール

月曜	家族性パーキンソン病
火曜	遺伝性疾患一般 遺伝性神経筋疾患、出生前検査（NIPT） アルツハイマー治験
水曜	遺伝性神経筋疾患 家族性腫瘍
木曜	遺伝性疾患一般 遺伝性神経筋疾患 出生前検査（羊水検査、NIPT 結果開示）
金曜	遺伝性疾患一般 家族性乳癌相談外来、難聴 出生前検査（NIPT） アルツハイマー治験

(2) 外来診療

臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリングを実施しており、症例に応じて臨床心理士によるサポート体制を整えている。具体的には、①認定遺伝カウンセラーによるプレカウンセリング、

②臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラー、臨床心理士、（必要に応じて）各科専門医による遺伝カウンセリング、③認定遺伝カウンセラーによるポストカウンセリングを行って終了となる。症例に応じて（遺伝学的）検査、専門他科紹介などを行い、症例カンファレンスを経て2回目以降の遺伝カウンセリングを行うというシステムを取っている。

(3) 診療予約

平日10～13時に、認定遺伝カウンセラーが予約電話を受けて相談内容の確認や受診方法の説明などを行っている。

(4) 症例カンファレンス、臨床遺伝セミナー

毎月症例カンファレンスを行い、全症例についての検討及び運営方針などについて審議している。

他診療科からの遺伝カウンセリング依頼のみならず、遺伝子研究における遺伝カウンセリング実施施設としての対応や、治験に伴う遺伝カウンセリング、遺伝医学の啓発的セミナーなども行っている。

また、毎週スタッフカンファレンスを行い、担当者の決定、症例の検討、遺伝カウンセリングの方針決定などを行っている。

(5) 診療記録

面談内容や遺伝情報に関する記録は、特定の職員IDを持った人だけがアクセスできる、遺伝子診療部専用カルテを作成し、このカルテ上に遺伝カウンセリング内容とともに遺伝学的検査結果なども記載している。当部スタッフのみがアクセスできるというセキュリティシステムを導入しており、個人の遺伝情報の保護に配慮している。また、診療上共有すべき内容、検査結果等については、患者の同意のもと共通カルテにも記載し、円滑な診療が可能となるよう情報の共有に努めている。また、予約情報、カンファレンスでの報告内容などは診療部専用フォルダを使用して情報共有し、紙媒体への打ち出しを避けるなどセキュリティ管理にも配慮している。

4. 活動実績

2018年度の遺伝カウンセリング実施回数は、新規症例546組（2017年度：321組）、遺伝カウンセリングセッション総数は計1139回（2017年度：803回）であり、月平均実施回数は約95回であった。

相談内容については、1) 疾患の遺伝性に関する相談、2) 家系内の疾患再発率の相談、3) 出生前診断に関する相談、4) 出生前診断後の説明（他院、他科からの紹介を含む）、5) 遺伝子検査・染色体検査（確定診断、保因者診断、発症前診断）などが含まれている。

疾患分類では、①家族性腫瘍 62 症例、②神経・筋・精神疾患 29 症例、③難聴 21 症例、④代謝疾患 14 症例、⑤染色体異常 14 症例、⑥腎・泌尿器疾患 5 症例、⑦多発奇形症候群 5 症例、という構成であった。

また、遺伝学的検査に関する整備として、2013 年度までに検査施設 7 施設と 110 種類以上の遺伝学的検査の契約を締結しており、当部で遺伝カウンセリングを実施した上で検査依頼が可能となっている。

2017 年度までに 81 の遺伝学的検査が保険収載されており、またその検査結果を説明する際の遺伝カウンセリングも保険収載されるに至っている。加えて遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)における BRCA1/2 遺伝学的検査のコンパニオン診断、およびがん遺伝子パネル検査の保険収載に向けて、遺伝カウンセリングの需要が今後益々増加するものと予想される。

また、毎月開催している症例カンファレンスは 2018 年度で 160 回を超えている。

5. その他

学会の施設認定については、日本人類遺伝学会、日本遺伝カウンセリング学会認定の臨床遺伝専門医研修

施設認定を 2015 年に更新しており、多くの臨床遺伝専門医の育成を行っている。当部には臨床遺伝専門医が 4 名、指導医 1 名が所属しており、院内の臨床遺伝専門医は合計 18 名が在籍している。

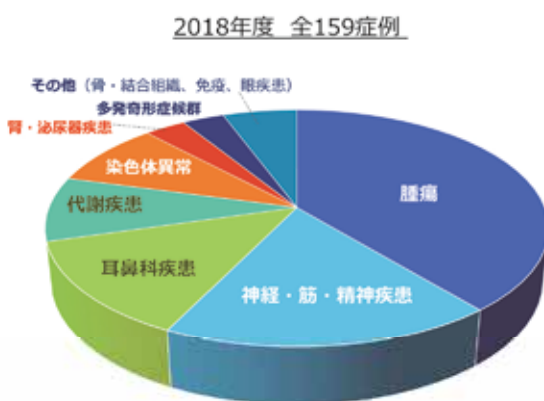
2008 年に「遺伝子診療部における遺伝性疾患に関する遺伝学的検査の実施と解析」という研究課題で、遺伝診療に関連する遺伝子検査に関してヒトゲノム研究審査を受け承認された。2010 年には遺伝疾患として 800 疾患を含む疾患リストを加える改訂を行い、承認されている（最新承認：2017 年）。

2010 年から年間数回の定期的な「臨床遺伝セミナー」を開催し、本院内外からの参加者を募り、医療者における臨床遺伝学的知識レベルの向上と、臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラーの育成に実績をあげている。

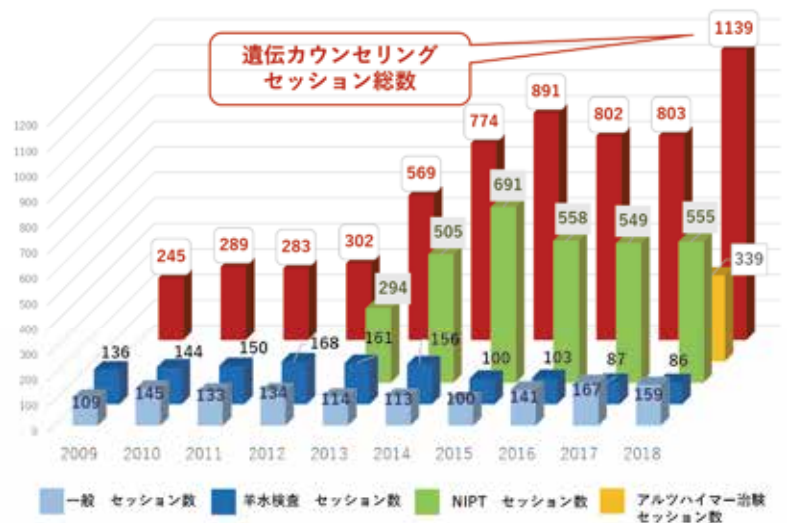
現在、外来・中央診療棟 L 階の診療室での遺伝カウンセリングに加え、オンコロジーセンター棟内の 2 室で、主に家族性腫瘍の遺伝カウンセリングを実施している。2017 年度のがんゲノム医療中核拠点病院指定に伴い遺伝子診療部に求められる役割はさらに大きなものになっている。

加えて、2016 年より難病医療推進センターや IRUD（未診断疾患イニシアチブ）研究の支援事業と連携しているが、2018 年度から、本院が IRUD 拠点病院に加え、IRUD 解析センターの採択を受けたことに伴い、遺伝子診療部の活動の場と、担う役割はさらに大きく多岐に渡ることになった。

疾患別分類 症例数（一般）



2018年度 遺伝カウンセリング実施数



化学療法部

1. スタッフ

部長（兼）病院教授 水木 満佐央
その他、助教2名、医員1名（助教は特任を含む。）

2. 設立とその後の経過

外来化学療法室設置以前の本院における外来化学療法は、平成14年度に行ったアンケート調査では年間約4,700件が施行されていた。これらは各診療科がそれぞれの外来処置室において実施したものであり、その治療内容にはリスクマネジメント上多くの問題点が認められた。これらの諸問題を解決すべく、平成15年12月に外来化学療法室が設置された。化学療法の副作用に対する支持療法の発達、外来治療による患者のQOLの向上、在院日数の短縮の要請、外来化学療法加算の算定等の要因により、その受け入れ患者数は年々増加している（図1）。平成18年1月には現在の当部の形へと組織の拡充が行われ、9月より専任部長が配置となった。外来化学療法室の利用数の増加に対応するために、平成19年10月に2床増床、平成21年5月にさらに2床増床が行われた。平成21年の増床時に外来化学療法室に隣接して臨床試験部の治療用病床3床が整備された。平成21年5月以降は、臨床試験部との共同運用分も含めて19床の運用となり、臨床試験の治療も当室にて施行することが開始された。平成19年度、文部科学省のがんプロフェッショナル養成プランが採択されたことに伴い、がん診療の中央部門である化学療法部門、放射線治療部門、緩和医療部門によるオンコロジーセンターが平成20年度に開設された。平成27年度には新規に、オンコロジーセンター棟が開設となり、患者さんは血液検査、診察、治療を棟内で完結できる施設が整備されるとともに、今までの倍の42床のベッドが配置され、より多くの患者さんへより快適で安全な治療を提供することが可能となった。

3. 活動内容

現在、外来化学療法室ではほぼすべての診療科のがん化学療法を行っている。利用は予約制で開設当初は1日20枠、平成21年7月より1日40枠としていたが、平成27年9月オンコロジーセンター棟開設と共に50枠に増加。平成28年7月より65枠、平成30年9月より75枠とした。患者は、オンコロジーセンター棟内の診察室もしくは担当診療科での診察後に化学療法室で抗がん剤の投与を受ける。すべての抗がん剤の調製は、薬剤部で専任薬剤師が無菌的かつ厳密に調製を行い、投与中の患者管理は専任看護師と専属の医師が行っている。

4. 活動実績

外来化学療法室の開設当初は1日平均15.9人の利用患者数であったが、図1及び表1のとおり年々増加傾向を続けており、平成30年度の年間利用者数は12,203件、1日平均50.2人の利用となっている。なお、平成27年度9月～平成28年3月のオンコロジーセンター棟での診察数は1,600件、採血件数は988件、平成28年度と同診察件数2,948件、採血件数4,058件、平成29年度と同診察件数3,550件、採血件数5,391件、平成30年度と同診察件数3,978件、採血件数6,537件であり、オンコロジーセンター棟で採血、診察、治療を受けて頂ける体制を整備している。

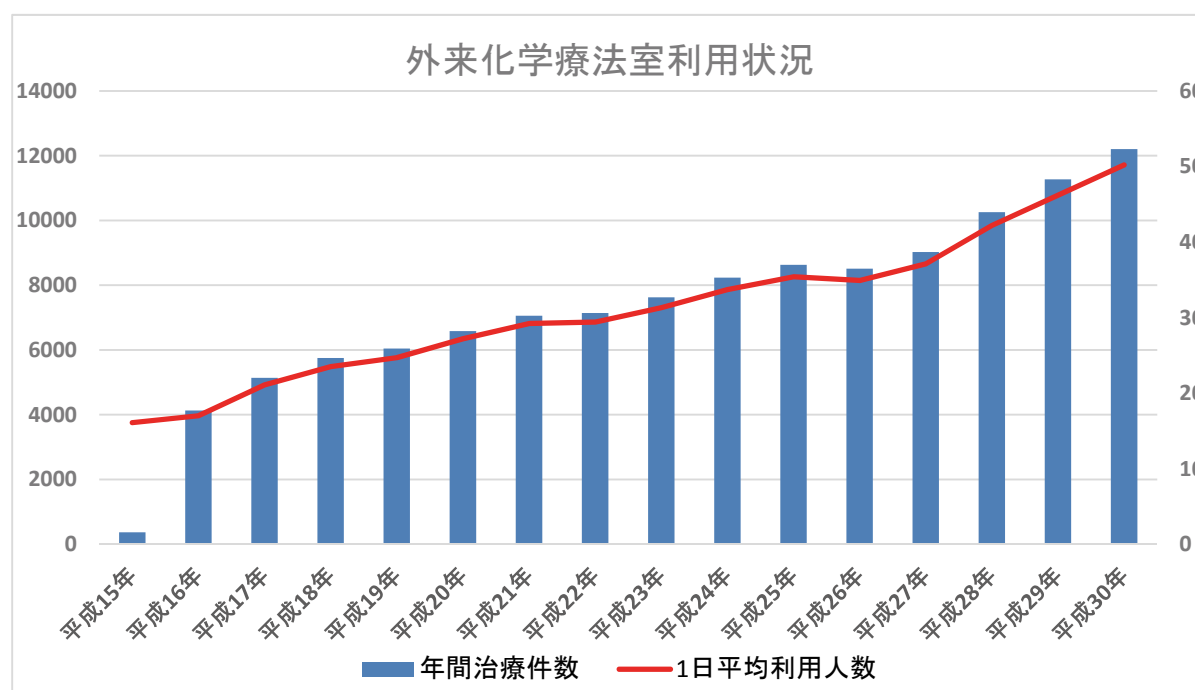
診療科別の利用状況では、表1のとおり、がん診療に従事するほぼすべての診療科が利用している。慢性関節リウマチなどの免疫疾患に対する抗体療法は平成19年度から受け入れている。小児患者については、小児科医師、看護師、チャイルド・ライフ・スペシャリスト等と十分な事前相談の上で治療を行っている。快適な治療環境を提供するため、テレビ付きのリクライニングチェアの導入、プライバシーを保つことのできるスペースの確保により、患者がリラックスできる環境作りにも努力している。特にオンコロジーセンター棟開設にあたり、長時間治療の患者さんへ快適に利用頂けるように、17床のベッドを配置し、小児患者専用の治療エリアを設けている。また、平成28年12月より、抗体製剤については看護師による血管穿刺を開始し、待ち時間減少を達成するとともに、採血を含む治療の開始から終了までの一貫した看護師によるケアの施行による、患者サービスの向上に努めている。さらに、平成30年4月からは、一定の研修を修了した看護師を、抗がん剤投与時の血管穿刺を安全に施行できる能力を有するIVナースとして認定し、抗がん剤治療に関しても看護師による血管穿刺を開始している（壊死性抗がん剤を除く）。

今後とも本院のがん患者が安心、安全、快適に抗がん剤治療が受けることができるように、オンコロジーセンター棟および化学療法室の機能を充実させると共に、薬剤部およびオンコロジーセンターの他部門である緩和医療部門および放射線治療部門と協同しがん診療を行う各診療科との連携を密として、本院におけるがん診療の整備・向上に積極的に貢献していく。

表 1. 化学療法室利用状況

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	
乳腺・内分泌外科	2883	2730	2836	2688	2528	1991	2096	1963	2031	1955	
消化器外科	1141	927	671	819	925	965	1170	1566	2285	2740	
呼吸器内科	212	260	267	262	286	418	531	633	528	710	
産婦人科	172	180	164	202	377	401	386	673	788	686	
泌尿器科	338	232	247	204	204	185	149	151	295	398	
血液・腫瘍内科	568	590	776	1010	963	899	797	696	794	1029	
消化器内科	433	380	614	655	568	642	803	763	617	612	
脳神経外科	40	46	97	111	149	235	252	80	81	102	
呼吸器外科	119	90	39	24	14	19	10	0	0	0	
皮膚科	0	4	12	28	9	78	141	206	230	271	
小児科	9	25	52	80	74	56	6	30	44	5	
免疫内科	74	48	115	153	54	42	15	1	3	19	
整形外科									43	229	
耳鼻咽喉科									151	27	
その他	0	0	0	0	0	0	0	7	0	3	
がん以外の治療(抗体制剤)	免疫内科・呼吸器内科	588	817	943	1086	1351	1319	1174	1216	1189	1093
	眼科	91	65	3	70	66	65	20	0	0	0
	消化器内科	143	183	240	227	231	253	299	325	371	406
	皮膚科			7	58	103	73	80	89	89	53
	整形外科	187	271	278	352	394	208	82	78	83	71
	小児科	0	11	24	21	29	81	72	51	49	47
	血液・腫瘍内科				5	36	28	61	74	101	99
	神経内科										23
治験	7	279	237	167	266	545	717	1107	1189	1147	
動注	45	3	6	10	4	7	0	0	0	0	
その他(加算外)							163	545	307	478	
合計	7050	7141	7628	8232	8631	8510	9024	10254	11268	12203	
1日平均利用数	29.2	29.4	31.3	33.7	35.4	34.9	37.1	42.2	46.2	50.2	

図 1 年間延べ患者数及び1日平均利用患者数



放射線治療部

1. スタッフ

部長（兼）教授 小川 和彦

その他、准教授 2 名、助教 1 名

（兼任を含む。また、准教授、助教は特任を含む。）

2. 診療内容

当部は、放射線治療を専門に行う中央診療施設である。国のがん対策推進基本計画に基づいて集学的がん診療を推進するため、平成 21 年 11 月に放射線部から独立した。

高エネルギーX線や電子線を用いる外照射（リニアック、サイバーナイフ）や、 ^{192}Ir や ^{125}I などの放射性同位元素を用いた密封小線源療法（腔内照射、組織内照射）などの放射線治療は、すべて当部において行われる。

当部は、化学療法部や緩和ケアチームとともにオンコロジーセンターを構成して本院における集学的がん診療を行っており、これは特定機能病院かつ地域がん診療連携拠点病院である本院に対する要件を満たすものとなっている。当部内の医学物理室は、放射線治療装置の精度管理や治療計画等の様々な部分で、高精度な治療を安全に遂行することに寄与している。

また当部は、がんの集学的治療の中核を担う放射線治療専門医を育てる教育・研究の場でもある。本学は文部科学省が進める「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」に選定されており、大学院の4年間で放射線治療専門医資格と学位取得を目指すことができる。

当部では、多くの悪性腫瘍に対する照射業務を行っている。対象疾患は頭頸部がん、乳がん、食道がん、子宮がん、前立腺がん、肺がん、脳腫瘍、悪性リンパ腫、膵臓がん、転移性骨腫瘍などである。機能温存を目的とした根治照射、乳房温存療法における術後照射、骨転移に対する緩和照射など、幅広い目的に沿った放射線治療が行われる。白血病などに対する骨髄移植の前処置としての全身照射も行っている。

舌がんなどの頭頸部がんや、子宮がん、前立腺がんなどには高線量率小線源治療装置（マイクロセレクトロン HDR）を用いてがん病巣の内部から放射線を照射する腔内照射や組織内治療が行われている。前立腺がんに対しては ^{125}I シードを用いた永久挿入小線源治療も行っている。

サイバーナイフは産業用ロボットに小型のリニアッ

クを搭載した定位照射装置であるが、患者位置認識システムを搭載しているため、ガンマナイフのような金属のフレームを頭蓋骨にネジで固定する必要がない。従来は脳・頭頸部腫瘍のみを治療対象としてきたが、平成 25 年度に更新工事を経て、肺がん、肝臓がん、前立腺がん等にも適応を拡大した。

リニアックを用いた新しい照射法である IMRT（強度変調放射線治療）では複雑な腫瘍形状に対しても線量を集中できるようになった。IMRT は現在前立腺がん、子宮がん、頭頸部がん、脳腫瘍等に対して用いている。肺がん等に対する定位照射も可能である。

3. 診療体制

当部では、依頼科から放射線治療科にコンサルテーションがなされた後、放射線治療科医師の指示に基づいて放射線治療が行われる。全症例が日本医学放射線学会放射線治療専門医のチェックを経る。照射期間中、照射終了後のフォローアップは依頼科とともに放射線治療科医師によっても行われる。

医学物理士は機器の精度管理、安全管理、受入試験、QA/QC、治療計画策定、ダブルチェック等の業務を担当している。がん対策推進基本計画でもその必要性が明示され、特に IMRT や定位照射などの高精度照射において医学物理士は必須であり保険制度上も評価対象となっている。

診療放射線技師は医療技術部から常勤 9 名、任期付常勤 6 名が配属されており、内 8～9 名が日々の照射業務や機器精度管理にあたっている。

看護師は放射線部から常勤 3 名が配属されている。医師、医学物理士、診療放射線技師と連携して放射線治療中の患者のケアにあたっている。

当部内には、治療 RIS（Radiology Information System）と呼ばれるネットワークが設置されている。これは病院情報システム（Hospital Intelligent System: HIS）と連携しているため、患者の基本情報の取得や予約の受付、会計などを迅速に行うことができる。さらに、放射線治療に関する画像及びテキストデータはデータベース化され解析に利用されるだけでなく、各診療科の HIS 端末へ治療の概要を配信できるようになっている。

4. 診療実績

平成 30 年度の放射線治療等件数を表 1 に記す。

表 1 平成 30 年度 放射線治療等件数

区分		患者数		
		入院	外来	計
放射線治療	高エネルギー放射線治療（体外照射）	8,786	5,467	14,253
	高エネルギー放射線治療（術中照射）	0	0	0
	ガンマナイフ定位放射線治療	0	0	0
	直線加速器定位放射線治療	342 (65)	418 (93)	760 (158)
	全身照射	34 (21)	0 (0)	34 (21)
	コバルト 60 遠隔照射	0	0	0
	密封小線源			
	外部照射	0	0	0
	腔内照射高線量率イリジウム	64 (20)	50 (15)	114 (35)
	腔内照射その他	0	0	0
	組織内照射高線量率イリジウム	119 (18)	0 (0)	119 (18)
	組織内照射その他	0	0	0
	前立腺がん永久挿入密封小線源療法	2 (2)	0 (0)	2 (2)
	放射性粒子照射	0	0	0
	非密封線源			
	内用療法（甲状腺がん）	(他部署で算定)		
	内用療法（機能亢進症）	(他部署で算定)		
	血液照射	(他部署で算定)		
	温熱照射	0	0	0
	その他	0	0	0
小計	0	0	0	
治療計画		340	681	1021

但し、患者数は延べ人数、() は実人数

総合周産期母子医療センター

1. スタッフ

センター長（兼）教授 大菌 恵一

その他、講師 2名、助教 5名、特任助教 1名、医員 13名、特任臨床検査技師 1名、病棟事務補佐員 1名

2. 診療内容

当センターは、平成19年に総合周産期母子医療センターとしての認可を受けた。現在は、MFICU6床、NICU 9床、GCU 18床である。小児外科、脳神経外科、心臓血管外科、眼科、麻酔科をはじめ、小児内科外科系の各専門分野にすぐに対応できる体制と、高度救命救急センター、成人ICUの協力体制が整っており、胎児期診断症例、母体合併症、母体救急などの症例が北摂地域のみならず、大阪府下、京阪神から多数紹介されている。母体・産科的合併症、胎児異常などのハイリスク妊娠を扱い、大阪府北部における第3次産科救急病院の使命も担っている。大阪府下に9施設ある最重症合併症妊産婦受入医療機関の一つである。また、近畿ブロック周産期医療広域連携では、産科救急患者受入コーディネーターが配置され大阪府ドクターヘリの運行が開始し、ドクターヘリ基地病院としての責務は重大である。平成27年10月には、胎児診断治療センターが開設され、より重篤な胎児診断症例に対して、チームで専門的治療を行うことが可能となった。また、平成29年度から、麻酔科医管理による無痛分娩も本格的に開始し、合併症を伴わない希望の無痛分娩の受け入れを積極的に取り組んでいる。

新生児医療については、小児外科、心臓血管外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、麻酔科及び小児科各専門グループの協力体制のもと、出生前からの一貫したチーム医療を心がけている。大学病院の特性を生かし、高度な専門的治療が必要な症例、複数の診療科でチーム医療を施すべき症例、病態が複雑かつ重症で治療に難渋する症例などに対して積極的な治療を行っている。これら先進医療とともにFamily-centered Careを理念の1つとして掲げ、NICUでの24時間面会、兄弟面会などを積極的に進めている。また当センター専従の臨床心理士およびMSWとともに家族に対するきめ細やかなケアを実現している。

3. 外来診療体制

週4回の一般妊婦診では、内科・外科的合併症を有する妊娠管理も可能であり、他に胎児異常を専門とする胎児外来がある。また、午後には、超音波検査による胎児の形態的スクリーニングを行っている。その他、

遺伝子診療部と連携して、出生前の遺伝子診断、母体血胎児染色体検査（NIPT）、羊水による染色体検査も施行している。また助産師による母乳外来（週3回）では、出産後2週間での母と児の状態、哺乳状況の確認を行うことによって、きめ細かい母乳育児支援を行っている。小児科では、当院で出生したすべての児の1ヶ月健診を行うとともに、NICUを退院した患児の健やかな成長・発達を支えるため、新生児フォローアップ外来での診療を行っている。とくに近年出生件数が増えつつあるダウン症候群の児に対し、ダウン症外来での重点的なフォローを行っている。

【表1. 外来診療体制】

	午前	午後
月	妊婦診	胎児超音波・母乳外来
火	妊婦診・胎児外来	胎児超音波、両親学級 新生児フォローアップ外来
水	合併症妊娠 ハイリスク妊娠	胎児超音波 母乳外来
木	合併症妊娠	胎児超音波 新生児1ヶ月健診
金	胎児外来	胎児超音波・母乳外来
		新生児フォローアップ外来

4. 診療実績

(1) 外来診療実績

妊婦診は1日平均40～50人の来院があり、合併症妊婦や前置胎盤、多胎など妊娠合併症の紹介が増加するとともに、最近では無痛分娩を希望する妊婦の受診も増加している。胎児外来は1日平均5人の新患がある。いずれの外来も、大阪府下はもちろん広く京阪神からの紹介を受けている。超音波外来では、近隣からの胎児超音波スクリーニングのみならず、カラードブラによる血流診断、4D超音波検査など、新しい胎児診断を試みている。また、妊娠中のdomestic violence (DV) についてのスクリーニングを行い、その後のフォローを地域とともにやっている。新生児フォローアップ外来では育児支援にも重点を置き、母子と家族のbest interestを目指す診療を行っている。

(2) 入院診療実績

当センターは、母体病床14床、MFICU6床、NICU9床、GCU18床を整備している。分娩統計が示すように母体合併症の率が高いのが特徴であるが、無痛分娩を

希望する妊婦の割合が25%を超え、合併症のない妊婦の割合も増加傾向である。新生児に関しては、早産に伴う未熟児はもちろん、胎児診断治療センターの開設後、胎児治療や出生後に高度な治療を必要とする先天性疾患が多いのが特徴である。

【表2. 平成30年度統計】

(1) 分娩数

母体数	669 例
児数	676 例

(2) 周産期統計

胎内死亡	8 例
新生児死亡	3 例

(3) 分娩統計

早産	22～27 週	3 例
	28～33 週	14 例
	34～36 週	64 例
母体紹介	1003 例	緊急搬送 39 例
帝王切開	218 例	
	うち緊急	112 例

(4) 母体合併症

精神神経疾患	48 例
婦人科疾患	83 例
甲状腺疾患	73 例
血液疾患	9 例
糖尿病	6 例
腎疾患・高血圧	17 例
呼吸器疾患	22 例
自己免疫性疾患	16 例
循環器疾患	17 例

(5) 異常新生児（院外出生児を含む）

①低出生体重児	
～ 999g	4 例
1,000～1,499g	9 例
1,500～2,499g	122 例
②新生児疾患	
呼吸器疾患	193 例
循環器疾患	42 例
神経疾患	18 例
染色体異常	12 例
腎疾患	15 例

感染症	14 例
内分泌	4 例
③小児外科的疾患	44 例
④脳神経外科疾患	9 例
⑤その他の外科疾患	55 例

(6) 最重症妊婦受け入れ実績

弛緩出血	6 例
癒着胎盤	5 例
常位胎盤早期剥離	1 例
敗血症性ショック	0 例
産道裂傷	5 例
重症妊娠高血圧症候群	7 例
その他	10 例

(7) 産科ハイリスク症例実績

前置胎盤	33 例
前置癒着胎盤	8 例
前置血管	6 例

(8) 無痛分娩症例実績

無痛分娩	121 件
------	-------

5. その他

(1) 先進医療

カラードプラ、4D超音波あるいはMRIを用いた胎児診断、さらに羊水中の生化学的分析や胎児採血による直接的な胎児診断にも力を入れている。また、胎児胸水症や胎児尿路閉塞に対しては、胎内でのシャント術を積極的に行っている。

(2) 施設認定状況

日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度

母体・胎児専門医研修基幹施設

新生児専門医研修基幹施設

日本産科婦人科学会専門医施設認定

日本小児科学会専門医施設認定

(3) 新生児蘇生法講習会

NCPR（新生児蘇生講習会）の近畿地区トレーニングサイトとして、インストラクター養成コースを定期的で開催するとともに、医学部医学科・保健学科学生に対して1次コース（Bコース）を開催し、学生全員が蘇生法講習会を受講できるようにしている。

(4) 最先端研究

ヒトiPS細胞とゲノム編集技術をもちいた最先端の基礎研究を進め、ダウン症研究においては国内屈指の研究拠点となっている。

高度救命救急センター

1. スタッフ

センター長（兼）教授 嶋津 岳士

その他、病院教授1名、講師1名、助教9名、医員12名、MSW2名、病棟事務補佐員1名（助教は特任を含む。）

2. 診療内容

重度外傷、広範囲熱傷、急性中毒、多臓器不全、循環器疾患（心筋梗塞、心不全、大動脈瘤など）、脳疾患（脳卒中、脳梗塞など）、急性腹症（重症膵炎、汎発性腹膜炎）、感染症（肺炎、敗血症など）、心肺危機などの重篤な急性病態を対象とした三次救急医療施設である。

3. 診療体制

当センター内に専用の2管球高速ヘリカルCT、血管造影装置、検査室、集中治療室（20床）を備え、24時間体制で上記の重症患者を受け入れている。当センターでは各診療科の全面的な協力を得て、あらゆる救急患者に最高の医療を提供できる体制が常に整備されている。

なお、当センターでは、救急隊による現場からの直接搬送及び他医療機関からの紹介による入院のみを受け入れており、一般患者からの直接の入院希望には対応していない。

また、当センターでは病院内で発生した突然の心肺機能停止に対応するために、集中治療部とともに院内各部署からのCPRコールを受けて現場へ急行する体制をとっている。

4. 診療実績

旧体制（中之島地区、特殊救急部時代）の時期は、大阪府の三次救急医療施設として重度外傷を中心に、年間約300名の重症救急患者を受け入れていた。吹田地区への移転後、特に救命救急センターとして改組された平成12年度以降、受け入れ患者数が著しく増加しており、平成13年には高度救命救急センターとして認可を受けた。受け入れ対象の傷病構造も大きく変化し、外傷と疾病の救急患者数がそれぞれ30%、60%程度となっており、それ以外には熱傷、中毒、ガス壊疽や破傷風といった特殊感染症、蘇生後脳症、各種臓器不全・ショック、原因不明のCPAOAなどを含む特殊病態の治療を行っている。平成17年度には本院に脳卒中センターが、平成19年度にはハートセンター（循環器疾患救急）が開設され、内因性二次救急疾患への対応がより強固なものとなった。当センターもその一

翼を担って、さらに充実した地域医療・広域高次救急医療を提供できる体制が整った。平成30年度の当センターにおける全収容患者は1166名であった。

平成20年1月、大阪府からの委託事業としてドクターヘリの運航を開始した。当センター医師・看護師スタッフが同乗して救急患者の受け入れ・搬送を行っている。大阪府下全域のみならず、和歌山、奈良、京都の一部もカバーしている。平成30年度は166件の実績であった。航続距離600kmを活かした災害派遣にも貢献しており、平成23年の東日本大震災、平成24年の京都府亀岡市集団災害時にはドクターヘリスタッフが現場出動し、医療活動に従事した。平成25年度より関西広域連合のもとでの活動を展開している。また、災害時等の受け入れ体制を向上させるために屋上ヘリポートに夜間照明施設を設置した。

5. その他

当センターの前身である特殊救急部・災害外科は昭和42年に、わが国で初めての本格的な重症救急の専門施設として開設された。斬新な救急医療を実現した当時の活動は、NHKテレビ「プロジェクトX」でも紹介された（平成14年7月）。その歴史を通じて、既成概念にとらわれない先駆的な診断・治療技術の開発、より良い救急医療システムの構築をめざす姿勢は一貫して変わらない。

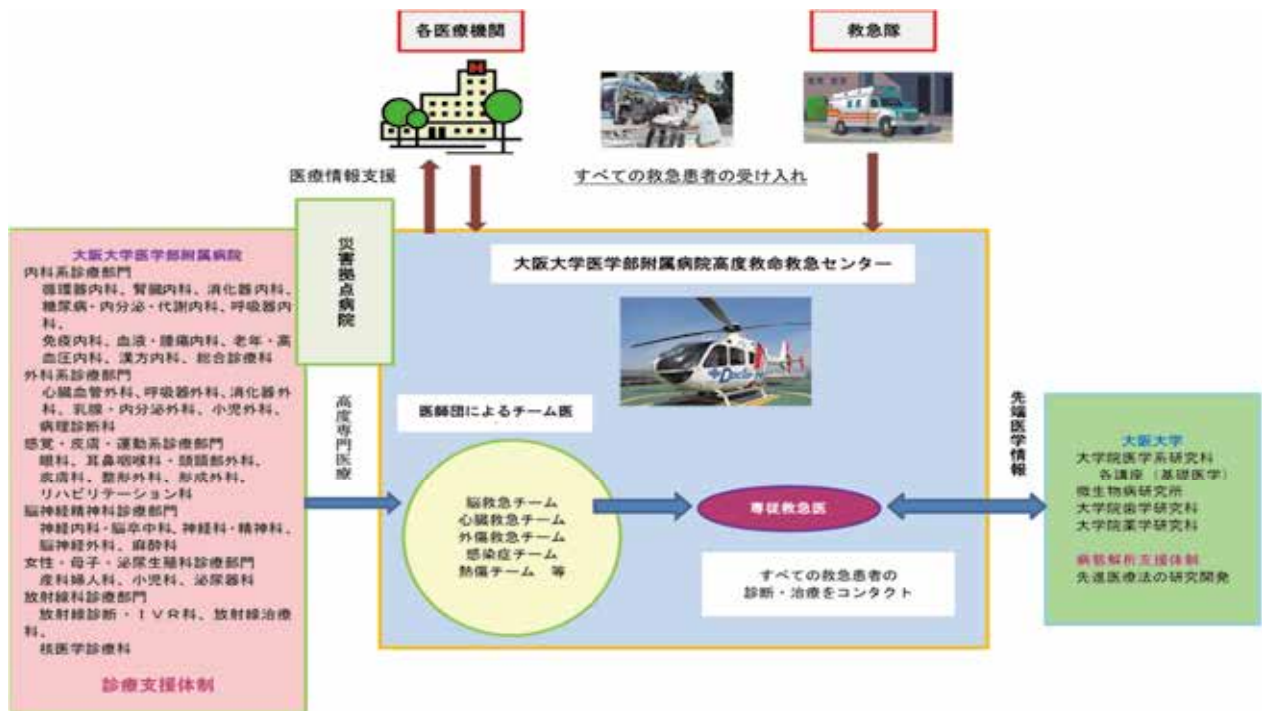
最近の主なトピックスとしては、脳低温療法の研究、遷延性意識障害（いわゆる植物状態）を呈する症例の意識回復に関する研究、敗血症・外傷・熱傷・ARDS・DICなど重症病態の解明とその制御に関する研究、超高速ラセンCTネットワーク・CT一体型初療室の構築と新たな外傷治療の開発、画像伝送を用いた地域救急医療支援システムの構築、生物化学テロ・大規模災害への取り組み、心肺停止症例の社会復帰率改善へむけた脳酸素飽和度モニター・機械的心肺補助の積極的導入、重症救急症例への経腸栄養投与の工夫による感染症合併の制御、院内感染対策、院内急変患者に対する先進的取り組みなどがある。

本院は大規模災害時の災害拠点病院としての使命を負っており、当センターはその中心的役割を担っている。平成23年東日本大震災では、震災翌日から当センターのスタッフを中心とした大阪大学医学部附属病院DMAT隊（災害派遣医療チーム）と大阪府ドクターヘリが被災地に入り、支援活動を行った。平成28年熊本震災の際にもDMAT隊が2隊現地に出動し、支援活動に従事した。また、平成30年大阪府北部地震

および台風 21 号による災害においても、DMAT として積極的に活動した。

日本救急医学会 専門医 23 名、指導医 6 名
日本救急医学会専門医・指導医認定施設

高度救命救急センターの診療体制



入院診療実績（延べ人数）

傷病分類		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
疾病	脳神経疾患	116	129	121	189	204
	心臓・血管疾患	91	106	114	159	157
	腹部疾患	31	68	78	87	88
	代謝性疾患	13	14	19	11	15
	呼吸器疾患	34	27	10	18	28
	その他	173	219	240	283	317
小計		458	563	582	747	809
外傷	頭部外傷	36	61	61	54	52
	胸部外傷	6	9	12	14	5
	腹部外傷	2	7	5	8	10
	四肢外傷	25	51	38	43	53
	骨盤外傷	2	2	3	1	4
	脊椎・脊髄外傷	15	31	17	18	17
	多発外傷	93	85	84	89	91
	その他外傷	65	43	58	77	61
小計		244	289	278	304	293
熱傷	10	11	6	15	13	
中毒	26	13	28	19	27	
その他	55	81	47	37	24	
合計	793	957	941	1122	1166	

内視鏡センター

1. スタッフ

センター長（兼）教授 土岐 祐一郎
 その他、副センター長（兼） 2名、医員 4名
 （兼任を含む。）

2. 診療内容

当センターでは、高度化した内視鏡診療を効率的かつ安全に行うため、本院に通院・入院中の消化器内視鏡、気管支鏡検査を行う設備を有し、院内の内視鏡機器を集中管理する体制を整えている。本院での内視鏡検査・治療件数は毎年増加しており、特殊光・拡大観察、超音波内視鏡などの精密診断や内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）などの内視鏡治療も多数行っている。

3. 診療体制

当センターでは、消化器内科、消化器外科、呼吸器内科、呼吸器外科、小児科等の医師が、当センターあるいは各部署で消化器内視鏡検査、気管支鏡検査および治療を行っている。また、逆行性胆管膵管造影（ERCP）やダブルバルーン小腸内視鏡など X 線透視を用いる検査については放射線部で検査を実施している。高度救命救急センター、集中治療部、手術室等での内視鏡検査に際し、当センターから内視鏡機器の貸し出しを行い、内視鏡機器を集中管理している。当センターが関与する検査、治療は以下のとおりである。

(1) 消化器内視鏡

1) 消化管領域

i) 診断目的

- a. 上部、下部、小腸（カプセル、ダブルバルーン）内視鏡
- b. 超音波内視鏡(EUS)を用いた疾患鑑別、深達度診断
- c. 拡大、画像強調内視鏡を用いた消化管腫瘍の範囲、深達度、悪性度診断

ii) 治療目的

- a. 内視鏡的粘膜下層剥離術（Endoscopic submucosal dissection: ESD）や内視鏡的粘膜切除術（Endoscopic mucosal resection: EMR）による消化管の早期癌、腺腫に対する治療
- b. 消化管出血に対する止血術
- c. 消化管狭窄に対する拡張術

- d. 内視鏡的胃瘻造設術（PEG）
- e. 食道静脈瘤治療（内視鏡的静脈瘤硬化療法・結紮術）

2) 胆膵領域

i) 診断目的

- a. 膵癌・胆管癌に対する逆行性胆管膵管造影（Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography: ERCP）を用いた画像診断、病理診断（細胞診・組織診）
- b. 充実性膵腫瘍に対する EUS を用いた画像診断、超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）による病理診断（細胞診・組織診）
- c. 総胆管結石や膵嚢胞性疾患などの良性膵胆道疾患に対する ERCP や EUS を用いた画像診断
- d. 胆道鏡（Spyglass™）を用いた胆道疾患の精査

ii) 治療目的

- a. 膵癌・胆管癌による悪性胆道狭窄に対する内視鏡的胆道ドレナージ術
- b. 総胆管結石に対する内視鏡的採石術
- c. EUS 下腹腔神経叢破壊術（EUS-CPN）
- d. EUS を用いたドレナージ術

(2) 気管支内視鏡

i) 診断目的

- 肺腫瘍（原発性肺癌、転移性肺癌、肺良性腫瘍）
- a. 生検（Transbronchial biopsy: TBB）、細胞診
- b. 超音波気管支鏡ガイド下針生検（Endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration: EBUS-TBNA）
- c. 気管支腔内超音波断層法（EBUS using a guide sheath）
- 良性疾患（間質性肺炎、感染症、サルコイドーシス、肺移植後拒絶反応、肺胞蛋白症、肺胞出血など）
- a. 肺生検（Transbronchial lung biopsy: TBLB）
- b. 気管支肺胞洗浄（Bronchoalveolar lavage: BAL）
- c. 超音波気管支鏡下リンパ節針生検（EBUS-TBNA）

- d. 微生物学的検査（細菌、真菌、ニューモシスチス、サイトメガロウイルスなど）
 - ii) 治療目的
 - a. 難治性気胸・有癭性膿胸に対して、EWS（Endobronchial Watanabe Spigot）を用いた気管支充填術
 - b. 止血、採痰による気道清掃、異物除去、抗菌薬注入など
- ・内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査 334 件
 - ・胆膵超音波内視鏡 429 件
- (2) 治療
- 1) ESD: 食道 63 件、胃 114 件、大腸 56 件、下咽頭 1 件
 - 2) 大腸 EMR: 236 件

4. 主な診療実績

(1) 検査

1) 消化器内視鏡検査

- ・上部内視鏡検査 4,965 件
- ・小腸内視鏡検査 135 件
- ・カプセル内視鏡 58 件
- ・下部内視鏡検査 2156 件

5. その他

当センター外で施行される検査や治療に関しても、病院端末からの内視鏡機器の貸し出し予約を受け、内視鏡機器を配送している。すべての内視鏡を IC タグにより電子管理を行うことで、洗浄、利用履歴も管理可能となっている。

●検査スケジュール

消化器内視鏡検査・治療

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	上部内視鏡検査 下部内視鏡検査	上部内視鏡検査 下部内視鏡検査	上部内視鏡検査 胆膵超音波内視鏡検査 カプセル内視鏡	上部内視鏡検査 下部内視鏡検査	上部内視鏡検査 下部内視鏡検査 カプセル内視鏡
午後	内視鏡治療 消化管精査内視鏡検査	内視鏡治療 消化管精査内視鏡検査	胆膵超音波内視鏡検査 下部内視鏡検査	内視鏡治療 消化管精査内視鏡検査	胆膵超音波内視鏡検査 下部内視鏡検査

放射線部での検査・治療

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前					
午後	ダブルバルーン小腸 内視鏡	胆膵内視鏡検査・治療 (ダブルバルーン小腸 内視鏡)	ダブルバルーン小腸 内視鏡 胆膵内視鏡検査・治療	ダブルバルーン小腸 内視鏡 胆膵内視鏡検査・治療	

気管支内視鏡

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前			気管支鏡検査		気管支鏡検査
午後	気管支鏡検査 超音波気管支鏡			気管支鏡検査 超音波気管支鏡	

超音波検査センター

1. スタッフ

センター長（兼）教授 坂田 泰史

その他、病院教授 1 名、放射線部門技師長 1 名、臨床検査部門技師長 1 名、主任臨床検査技師 1 名、主任診療放射線技師 3 名、副主任診療放射線技師 1 名、臨床検査技師 6 名

2. 設立の経緯と目的

当センターは院内の超音波検査を中央部門で集約して行い、機器・検査要員の効率的運用及び検査の質の恒常的な維持を図ることを目的として、平成 18 年 9 月に発足した。発足当初は循環器内科、小児科による心エコー、放射線部による腹部エコーのみであったが、現在では消化器内科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、神経内科・脳卒中科などの医師の協力を得て、頸部血管エコー、甲状腺などの頸部エコー、末梢血管エコー、肝造影エコー検査なども当センターで施行されている。今後、乳腺、前立腺などの領域にも業務を拡大し、各科医師により施行されていた検査を当センターで行うことにより医師の業務軽減を目指す。

3. 検査体制

(1) 診療体制の概略

現在は、上記各科の医師の指導・協力のもとに医療技術部のスタッフが中心となって、1 階の頸部・腹部超音波検査室では、甲状腺、頸部血管、上腹部を中心に、2 階心臓超音波検査室では、心臓（成人、小児）の超音波検査を行っている。また 3 階にある血管超音波検査室では、末梢の動静脈超音波検査を行っている（次頁の表を参照）。得られた画像は動画を含めて全て PACS に保存されることにより院内端末から随時閲覧可能となっている。

(2) 当センターの保有する装置

1 階 頸部腹部超音波検査室 超音波装置 5 台
超音波検査体制

2 階 心臓超音波検査室 超音波装置 7 台

（リアルタイム三次元再構成可能な装置を含む。）

3 階 血管超音波検査室 超音波装置 1 台

(3) 教育、研究体制

各自が日常診療を通じて知識や技術を向上するとともに、非典型的症例を多くの目で検討することでさらに精度の高い診断を行うべく、指導医を含む医師、臨床検査技師による研修会やカンファレンスを定期的に開催している。

より高い知識と技術を身につけることを目指し、当センターに所属する技師各々が、自発的に学会などの開催するセミナー等を受講している。その際には、できるだけ広い領域の検査に精通できることを目指し、現在担当していない領域（臓器）の超音波検査に関する研修会にも参加している。これらの成果を活かし、より多くの領域での日本超音波医学会認定超音波検査士の資格取得を各検査技師が目指している。

大学病院であることを活かし、学術活動にも積極的に取り組んでいる。研究に専念する大学院生が配置され、学術集会で発表が行われている。

さらなる社会貢献を目指し、本院の高度な検査レベルを地域医療にも活かすべく、他院の研修医や臨床検査技師の本院における見学や教育にも積極的に協力し、学会などの主催する講習会の講師、ライブデモンストレーション検者をつとめている。また、本学の医学部学生、保健学科学生、あるいは社会人教育コースの受講生の教育にも寄与している。

		月	火	水	木	金
血管	午前	末梢動静脈	末梢動静脈	末梢動静脈	末梢動静脈	末梢動静脈
	午後	末梢動静脈	末梢動静脈	末梢動静脈	末梢動静脈	末梢動静脈
頸部・腹部	午前	腹部／造影	腹部	腹部／造影 ／頸部血管	腹部	腹部／頸部血管
	午後	腹部／頸部血管	腹部／頸部甲状腺 ／頸部甲状腺穿刺	腹部／造影 ／頸部血管	腹部／頸部甲状腺 ／頸部甲状腺穿刺	腹部／頸部血管
心臓	午前	心臓	心臓	心臓	心臓	心臓
	午後	心臓 経食道エコー	心臓	心臓／ 心臓（小児）	心臓／ 経食道エコー	心臓／ 心臓（小児）

5. 活動実績

平成30年度の検査実績を表1、2、3に示す。

表1 平成30年度 頸部・腹部超音波検査室検査件数

上腹部超音波	6203
上腹部超音波（消内）	250
上腹部超音波（ドプラ）	675
造影超音波	158
頸動脈超音波（神内）	123
頸部 IBS（脳卒セ限定）	277
頸部血管超音波	788
頸部超音波（耳鼻咽喉）	233
頸部超音波（全科）	1,044
計	9,751

表2 平成30年度 2階心臓超音波検査室検査件数

成人	6,759
小児	799
計	7,558

表3 平成30年度 血管超音波検査室検査件数

動静脈エコー（下肢 その他）	1,765
血管病変ドプラ	9
計	1,774

脳卒中センター

1. スタッフ

センター長（兼）教授 望月 秀樹

その他、教授 7 名、准教授 3 名、講師 6 名、助教 19 名、医員 30 名（兼任を含む。また、教授、准教授、助教は特任、寄附講座を含む。）

当センターは、脳神経外科、神経内科・脳卒中科、高度救命救急センター、放射線科、核医学診療科のスタッフが診療に当たっている。

2. 診療内容

各診療科のスタッフが協力連携し、あらゆる脳卒中疾患に対応する。脳卒中急性期患者は、高度救命救急センターもしくは脳卒中集中治療病棟（東 8 階 SCU3 床）を入院病棟として 24 時間受け入れ体制を整えている。特に発症 4.5 時間以内の虚血性脳血管障害に対する rt-PA 静注血栓溶解療法は、適正治療指針に基づき脳卒中専門医が施行し、その無効例や 4.5 時間を越えた閉塞症例に対する血管内再開通療法は脳神経血管内治療専門医が担っている。脳卒中専門医は、問診・診察、CT・MRI、脳血管造影、経頭蓋・頸動脈超音波検査、経食道心エコー図、下肢静脈エコー、脳血流 SPECT・PET など迅速な脳卒中病型診断を行い、病型に応じた薬物療法や、外科的処置（動脈瘤クリッピング、頸動脈内膜剥離術、頭蓋外内血管吻合術、血腫除去術、開頭減圧術、脳室ドレナージなど）及び血管内治療（コイル及び塞栓物質による塞栓術、頸動脈ステント留置術など）を選択し施行する。毎週月曜日 18 時からの脳卒中センターカンファレンスでは、脳卒中新入院全例（脳神経外科、神経内科・脳卒中科）と院内発症例について、診断・治療方針に関する検討、決定を行う。

(1) 当センターの診療対象

1) 脳梗塞、虚血性脳血管障害

- ・心原性脳塞栓症
- ・アテローム血栓性脳梗塞
- ・ラクナ梗塞
- ・一過性脳虚血発作
- ・その他（動脈解離、もやもや病、凝固系異常など）

2) 脳出血

- ・高血圧性脳出血
- ・脳動静脈奇形
- ・脳動静脈瘻
- ・その他

3) クモ膜下出血

- ・破裂脳動脈瘤
- ・その他

4) 慢性硬膜下血腫

5) 無症候性脳血管障害

- ・無症候性脳血管病変
- ・無症候性脳梗塞/脳出血
- ・未破裂脳動脈瘤

3. 診療体制

(1) 救急患者の受け入れ体制

脳卒中急性期患者を軽症例も含めて幅広く受け入れるため、近隣医師会や救急隊に対し、当センター専用 PHS への直通番号を告知しており、平日 9 時から 19 時は脳卒中

専門医が直接対応し、それ以外の時間帯は高度救命救急センターを窓口として対応している。搬送患者に対して、救命センター初療室で救命センタースタッフの協力のもと、当センターの病棟スタッフ、当直医、オンコール医が 24 時間体制で対応し、救命センターや東 8 階 SCU 病棟への入院を決定する。

(2) 当センター登録スタッフの役割

当センター当番医（神経内科・脳卒中科、脳神経外科）が常時待機し、脳卒中患者の高度救命救急センター、時間外診察室、内科西・脳神経外科外来への搬送について連絡を受ける。発症 4 時間以内の患者が搬送される場合、到着前から rt-PA 静注血栓溶解療法の準備（オンコール医の招集など）を開始し、到着直後から全身状態把握、神経所見、CT/MRI（24 時間可能）、超音波検査を施行し、診断/治療方針の決定を行う。発症 4.5 時間以内の虚血性脳血管障害に対する rt-PA 静注血栓溶解療法は当番医の重要な任務であり、本療法を施行した場合は以後 24 時間にわたる呼吸・循環動態の管理、神経症状の観察を行う。血栓溶解療法の非適応例や無効例に対しては、血管内治療による血行再建術を迅速に施行する。脳出血、くも膜下出血症例の手術適応も判断し、血腫除去術、動脈瘤クリッピング術、コイル塞栓術を施行する。院内発症脳卒中にも専用 PHS で即座に対応し、術前の脳循環評価にも対応している。

(3) 高度救命救急センターより SCU/一般病棟への転棟

呼吸・循環動態が安定すると、外科的治療施行例は西 13 階脳神経外科病棟へ、内科的症例は東 8 階 SCU 病棟へ転棟する。SCU 入院症例は 2 週間以内に東 8 階神経内科・脳卒中科病棟に転棟する。

(4) 病棟体制

高度救命救急センター、脳神経外科（西 13 階）、神経内科・脳卒中科（東 8 階）のスタッフ、病棟医、研修医が各患者担当となり入院治療にあたる。

病棟診療スケジュール

月曜日：脳卒中センターカンファレンス
火曜日：午前：救命救急カンファレンス 午後：嚥下・口腔ケアカンファレンス
月、木曜日：脳血管造影検査（緊急時は随時可能）
水曜日：脳核医学検査

MRI、CT、経頭蓋・頸動脈超音波検査、経食道心エコー図、下肢静脈エコーは随時（24 時間）可能。

(5) 院内協力体制

- ・リハビリテーション部：入院翌日から機能回復のため急性期リハビリテーションを計画し、実行する。
- ・保健医療福祉ネットワーク部：MSW とともに豊能医療圏域脳卒中地域連携パスを用い、回復期リハビリテーション病院への早期転院を実現している。

- ・嚥下・口腔ケアカンファレンス：週 1 回火曜日に医師（神経内科・脳卒中科）、歯科医師（歯学部附属病院顎口腔機能治療部）、東 8 階看護師、言語聴覚士、管理栄養士が参加し、症例検討、嚥下評価、口腔ケアの指導を行い、誤嚥性肺炎予防や経口摂食早期開始に寄与している。

(6) 地域連携

- ・豊能医療圏域脳卒中地域連携協議会の急性期病院として、回復期リハビリテーション病院と連携している。
- ・近隣医師会を介して開業医院に脳卒中相談窓口（脳卒中センターPHS 直通番号）を告知している。
- ・豊能・三島各医療圏の脳卒中地域連携会議に参加し、病診連携構築に努める。

(7) 啓発活動

- ・当センターは日本脳卒中協会大阪府支部事務局を兼ねており、一般市民への脳卒中電話相談、啓発目的の脳卒中市民公開講座を開催している。
- ・広報紙「脳卒中センターダイレクト」を発行し、近隣医師会、救急隊への広報活動を行っている。

4. 診療実績（平成 30 年度）

(1) 脳卒中センター登録症例

- ・脳卒中センター登録入院症例総数：507 例

(2) 脳卒中急性期入院症例（院内発症 29 例を含む）

- ・脳卒中急性期入院症例総数：176 例
- ・SCU 入院症例総数：135 例

(3) 検査・治療実績

- ・血栓溶解療法施行件数：10 件
- ・脳血管内手術治療施行件数：120 件
 - （内訳）頸動脈ステント留置術：21 件
 - 急性期血管内血栓回収術：20 件
 - 脳動脈瘤などのコイル塞栓術：37 件
 - その他の脳血管内手術：42 件
- ・頸動脈内膜剥離術：1 件
- ・頭蓋外内血管吻合術：2 件
- ・脳動脈瘤クリッピング術：4 件
 - （内訳）破裂動脈瘤 1 件、未破裂動脈瘤 3 件
- ・脳出血血腫除去術：5 件
- ・脳動脈静脈奇形摘出術：1 件
- ・慢性硬膜下血腫ドレナージ術：10 件
- ・脳血管造影検査施行症例数：177 件
- ・頸動脈超音波検査：450 件
- ・経食道心エコー図：21 件

5. その他

(1) 倫理委員会において承認された臨床研究

- ・脳卒中センターにおける病院内診療情報を用いた網羅的臨床研究
- ・病院情報システムを応用したがん生存者における脳卒中に関する網羅的疫学研究

- ・補助人工心臓装着中の脳卒中に対する調査
- ・フレキシブル薄膜センサーのワイヤレス多電極パッチ型心電計への臨床応用
- ・ファブリー病の脳画像解析に関する研究
- ・脳卒中レジストリーを用いた我が国の脳卒中診療実態の把握
- ・広範囲の初期虚血性変化を有する脳主幹動脈急性閉塞症に対する血管内治療の有効性に関するランダム化比較対照試験
- ・大動脈内視鏡により観察された大動脈壁動脈硬化と臓器障害の関連を検討するレジストリー研究
- ・一過性全健忘の画像的特徴と臨床症状に関する多施設共同後ろ向き観察研究
- ・非弁膜症性心房細動を有する後期高齢患者を対象とした前向き観察研究 All Nippon AF In Elderly Registry – ANAFIE Registry –
- ・腫瘍合併脳梗塞の臨床的特徴に関する多施設共同前向き観察研究
- ・脳動脈瘤破裂に関わる遺伝子多型と腸内細菌叢に基づくリスク因子の解明
- ・多施設共同臨床研究ネットワークを用いた脳卒中レジストリー構築による脳卒中診療実態の把握
- ・脳動脈瘤塞栓術後の長期成績とフォローアップ期間についての検討
- ・補助人工心臓装着中の脳卒中に関する調査
- ・脳血管撮影装置を用いた 3D 静脈撮影プロトコルについての検討立体モデルを用いた脳血管に関する空間認識力の評価
- ・脳動脈静脈奇形の局在と臨床経過
- ・脳血管撮影装置を用いた脳灌流画像による頸動脈バルーン閉塞テストの評価
- ・髄膜腫の摘出術前塞栓術を含めた治療に関する前向き観察研究
- ・脊髄硬膜・硬膜外動脈静脈瘻の鑑別診断と治療成績の解明についての臨床研究
- ・頸椎動脈静脈シャント疾患の病態および血管構築の解明についての臨床研究

(2) 学会の施設認定

日本脳卒中学会教育施設

(3) 学会指導医・専門医の数

日本脳卒中学会専門医	18 名
日本脳神経外科学会専門医	26 名
日本神経学会専門医	28 名
日本脳神経血管内治療学会専門医	10 名
日本内科学会専門医	10 名

(4) 市民啓発活動

平成 30 年 5 月 25 日 脳卒中市民公開講座
（日本脳卒中協会大阪府支部主催）

前立腺センター

1. スタッフ

センター長（兼）教授 野々村 祝夫
その他、教授 1 名、准教授 1 名、講師 2 名（兼任を含む。）

2. 設立の目的

高齢化社会を反映して、当センターにおける前立腺疾患患者の割合は年々増加の一途にある。特に、悪性疾患である前立腺癌は PSA という腫瘍マーカーを用いた 1 次スクリーニングの普及に伴って早期に発見されるようになり、本院においても前立腺癌患者は増加傾向にある。そして、早期前立腺癌に対する治療はきわめて多様である。さらに、前立腺肥大症に伴う排尿障害や頻尿を訴える患者も増えつつある。これらの疾患を確実に診断し最適な治療へ導くことは、一般外来診療の場だけでは十分な時間がとれず不可能である。従って、前立腺疾患に特化した機能的ユニットを設立し、それぞれの専門医を配備して診療に当たることが重要であると考え、当センターが設立されるに至った。

3. 活動内容

高齢化に伴う前立腺疾患の増加に対応するために機能的ユニットとして構成された当センターの対象疾患は、前立腺癌が主体である。前立腺癌に対する病棟での活動としては、1 泊入院による前立腺生検を行っている（平成 30 年度は 106 例の前立腺生検施行）。また、外来診療としては、金曜日に前立腺センター外来枠（癌部門）を設けて、早期前立腺癌患者を対象として泌尿器科医・放射線治療医の両方から十分な説明を行い、治療成績や合併症などについて十分に理解を深めてもらえるよう心がけている。早期の根治治療可能なケースに対しては、保険診療としての手術療法、放射線療法（外照射）、強度変調放射線治療（IMRT）、高線量率小線源治療、ヨウ素 125 永久挿入小線源治療、定位放射線治療がある。保険診療で行える放射線療法のすべてのオプションをそろえた数少ない施設となった。各治療法にはそれぞれ異なる利点と欠点があり、泌尿器科医単独の説明では十分な説明ができるとは言い難い。そういったことから、当センターでの外来診療活動は非常に意義のあるものと考えている。

4. 組織

当センターは次の 3 部門から構成される。

(1) 前立腺癌診断部門

PSA スクリーニングによって、あるいは PSA 1 次検診で癌を疑われた紹介患者を対象に、高解像度の MRI によって癌疑い患者を選別し、系統的な前立腺針生検を行う。前立腺針生検は西 12 階病棟において施行する。

(2) 前立腺癌治療部門

早期前立腺癌の診断を得た患者のうち、主に余命 10 年以上を期待できる患者を対象に根治的な治療法が選択される。前立腺センター外来で説明し、手術療法は西 12 階病棟（前立腺センター病棟）で、放射線療法は東 3 階病棟または外来診療棟地下 1 階で行う。

(3) 排尿機能部門

基本的には外来診療（排尿機能外来の一部）にて、検査・投薬を行う。

5. 活動実績

外来診療部門では実際には癌治療部門のみの活動を行っているため、早期癌の診断を得た患者が本センターの活動対象となっている。毎週金曜日の午前中に前立腺センター外来として 30 分毎に一人ずつの枠を設けている。受診者は毎週 7~8 人にまで増加し、月間約 30 人が受診している。前立腺全摘除術は、平成 24 年 11 月以降手術用支援ロボット da Vinci を利用した、ロボット支援下腹腔鏡下前立腺全摘除術として行っている。出血が少ないため、自己血貯血も不要で、手術待機期間が短縮化した。根治目的の放射線治療では、IMRT を 47 例、I-125（ヨウ素 125 永久挿入小線源治療）を 4 例に施行した。またサイバーナイフを用いた定位照射を 30 例に施行した。リニアックを用いた IMRT は週 1 例の枠をほぼ上限まで使い切る状況が続いている。本年度はサイバーナイフを用いた定位照射の件数の増加が顕著であった。他院での生検標本の本院内での再検システムも円滑に動き、患者の待機期間も短縮しつつある。

6. 診療内容に関する保険点数について

前述のとおり、当センターにおいて扱われる疾患の多くは前立腺癌、前立腺肥大症である。

治療法	対象疾患	保険点数
前立腺全摘除術	前立腺癌	41,080
腹腔鏡下前立腺全摘除術	前立腺癌	77,430
小切開前立腺全摘除術	前立腺癌	59,780
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術	前立腺癌	95,280
密封小線源療法	前立腺癌	48,600
3次元原体照射	前立腺癌	63,000
強度変調式放射線治療	前立腺癌	111,000
経尿道的前立腺切除術	前立腺肥大症	20,400
経尿道的レーザー前立腺切除術	前立腺肥大症	20,470
前立腺被膜下摘除術	前立腺肥大症	15,920

表に前立腺癌・前立腺肥大症に対する各治療法の保険点数を示した。この表からみてもわかるように、特に前立腺癌に対する治療には比較的高い診療報酬単価がつけられている。

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術の手術風景



7. その他

現時点では、当センター開設後の受診患者の増加率に関するデータはないが、早期前立腺癌患者の治療方針の選択に際して、泌尿器科医と放射線治療医の両方から説明が聞けるという点で、効率的に診療が行われ、患者の満足度は高いと自負している。

8. 今後の計画

地域がん診療連携拠点病院として、前立腺癌を中心に診療内容の充実化を図りたい。当施設は保険診療でできるすべての放射線治療設備を有する全国でも数少ない施設であり、その存在意義は大きいと考えている。手術においては、性功能温存に積極的に取り組み、合併症の発生率の減少に取り組む。平成24年からは、より低侵襲なロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術を開始した。現在、ほとんどの手術症例はロボット支援下で行っている。放射線治療部には最新式の外照射である「強度変調式放射線治療装置」(IMRT)を導入して、より高線量の照射を安全に行うことで、治療成績の向上とともに有害事象の減少を実現した。こういったことで、地域の基幹病院における前立腺癌治療より、グレードの高い治療を患者に提供できるものと考えている。

密封小線源治療の現場の様子



睡眠医療センター

1. スタッフ

センター長（兼）教授 池田 学

その他、教授7名、病院教授1名、准教授2名、講師2名、助教2名、医療技術部長1名、医員1名（兼任・特任を含む。）

2. 診療内容

当センターでは、「各科の診療活動を生かした総合型睡眠医療を提供する」ことを運営方針のひとつに掲げている。対象疾患としては、睡眠時無呼吸症候群（成人、小児）、過眠症（ナルコレプシー、反復性過眠症など）、レストレスレッグズ症候群、レム睡眠行動異常症、概日リズム睡眠障害などで、外来診療を中心に、医療提供を行っている。

診察では、自覚・他覚症状についての口頭及び質問紙による問診、血液検査（高脂血症、糖尿病、多血症、甲状腺機能、アレルギーなどのチェック）、腹囲測定、内視鏡検査（上気道の形態評価）、レントゲン検査、頭部MRI検査、脳波検査などを必要に応じて行っている。また、自宅で実施できる簡易検査として就寝中の動脈血酸素飽和度測定、循環呼吸モニター（胸腹部呼吸運動、気流測定、動脈血酸素飽和度などの測定のみ）を実施している。睡眠関連疾患（睡眠時無呼吸症候群、過眠症など）の確定診断及び治療のための、終夜睡眠ポリグラフ検査（Polysomnography, PSG）、MSLT（Multiple Sleep Latency Test）、持続的陽圧呼吸療法の治療圧設定（CPAP titration）などは一部の科において短期の入院で対応している。

治療としては、生活指導、栄養指導、睡眠衛生指導を行い、各科の専門性を生かした薬物治療、CPAP療法、口腔内装具（マウスピース）作成、外科的治療を実施している。

3. 診療体制

(1) 外来診察スケジュール

- 1) 月曜日 小児科（偶数週）
（小児睡眠障害全般 初診予約のみ）

- 2) 火曜日 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
（睡眠時無呼吸症候群）
神経科・精神科（睡眠障害全般）
- 3) 水曜日 小児科
（小児睡眠障害全般 再診のみ）
老年・高血圧内科（睡眠障害全般）
- 4) 木曜日 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
（睡眠時無呼吸症候群）
神経科・精神科（睡眠時無呼吸症候群）
老年・高血圧内科（睡眠障害全般）
- 5) その他 歯学部附属病院顎口腔機能治療部
睡眠歯科外来

(2) 特殊検査

- ・終夜睡眠ポリグラフ検査
（神経科・精神科、小児科、循環器内科、
老年・高血圧内科）
- ・反復睡眠潜時検査（神経科・精神科、小児科）
- ・携帯型終夜睡眠ポリグラフ検査
（耳鼻咽喉科・頭頸部外科、循環器内科、
老年・高血圧内科など）
- ・24時間脳波測定（小児科）

4. 診療実績

終夜睡眠ポリグラフ検査件数：157件
循環呼吸モニター：86件
MSLT（Multiple Sleep Latency Test）：3件
24時間脳波測定：11件

5. その他

日本睡眠学会認定医療機関
日本睡眠学会認定医：2名



楠本長三郎氏の像（昭和 30 年 5 月建立）

明治 4 年 1 月 20 日長崎県に生まれる。明治 33 年 12 月、東京帝国大学医科大学を卒業と同時に三浦内科教室に入局後、入澤内科の創設に際しその筆頭助手となる。

明治 38 年 5 月、大阪大学の前々身大阪高等医学校教諭となり、以来、終始一貫内科学教育と卓越せる診療に偉大なる功績を挙げ、阪大今日の基礎を築いた。

大正 13 年 5 月、府立大阪医科大学長兼病院長に就任、学内及び大阪府市その他有力者などの協力のもとに心血を傾注して学運の興隆を計り、昭和 6 年 5 月、医学部及び理学部をもって大阪帝国大学を創設した。

昭和 9 年 6 月から昭和 18 年 2 月まで第 2 代目総長として、医理工学部の充実拡張とともに諸研究機関を学びの外廓として設立し、近代大阪文化の発展に大きく貢献した。

昭和 21 年 12 月、大阪大学附属病院にて逝去した（享年 76 歳）。

正三位勲一等医学博士。第 12 回日本医学会会頭。

疼痛医療センター

1. スタッフ

センター長（兼）教授 藤野 裕士

その他、教授 6 名、准教授 4 名、講師 4 名、助教 9 名、医員 6 名、薬剤師 1 名、看護部長 1 名、看護師長 1 名、副看護師長 1 名、リハビリ部門技師長 1 名、理学療法士 1 名、作業療法士 2 名、臨床心理士 1 名、研究員 2 名

（兼任を含む。また、教授、准教授、助教、研究員は、特任、寄附講座を含む。）

2. 診療内容

(1) 診療内容の概要

当センターは平成 17 年に設立され、主に非がん患者の慢性痛を対象に、集学的な診療を行っている。痛みは慢性化すると他覚的な医学的所見とは不釣り合いな苦しみや機能障害をもたらす、患者本人はもとより、患者家族、周囲の人々、更には社会にも悪影響をもたらす。当センターは、難治性の慢性痛を対象に、診療科・職種を越えた体制を整え治療することを目的として設立され、診療の中心を担う麻酔科ペインクリニックに加えて、脳神経外科、整形外科、神経内科・脳卒中科、神経科・精神科、リハビリテーション部などが属しており、定期的なカンファレンスを通して有機的に機能してきた。

(2) 診療上の特徴、特色

1) 難治性疼痛の診断：

麻酔科ペインクリニック専門医と理学療法士が中心となり生物心理社会モデルに基づいた総合的・多面的な診察・評価を行い、原因の特定できない慢性痛患者さんの診断と治療方針の提示を行っている。評価が難しい患者さんに対しては、定期的な多職種カンファレンスでの専門的な検討や入院による集学的評価を行い、適切な診断と治療方針の決定につなげている。

2) 難治性疼痛の治療：

患者さん個別のオーダーメイド治療を行うことを特徴としている。麻酔科ペインクリニック外来で薬物療法、神経ブロック療法、ペインリハビリテーション、認知行動療法に基づいた患者指導を個々の患者さんによって選択・組み合わせることが治療の中心となるが、当センター所属の各診療科で実施している高度なインターベンショナル痛み治療・ニューロモデュレーション（麻酔科ペインクリニック、脳神経外科）、手

術療法（麻酔科ペインクリニック、脳神経外科、整形外科）を積極的に治療に取り入れることができるのが大きな強みである。また、麻酔科とリハビリテーション部が協働して集学的なペインリハビリテーションを短期入院で実施し、成果をあげている。

(3) 対象疾患

慢性腰痛、脊椎術後遺残疼痛、術後遷延痛、外傷後遷延痛、脊髄障害性疼痛、末梢神経損傷後疼痛、複合性局所疼痛症候群、慢性頭痛・顔面痛、脳卒中後疼痛、その他の難治性神経障害性疼痛、原因を特定することが難しい慢性痛など

3. 診療体制

(1) 外来診療スケジュール

- 1) 月曜日から金曜日の午前・午後麻酔科ペインクリニック外来における初診診療
- 2) 金曜日午前に医師・臨床心理士・理学療法士による集学的評価

(2) 診療体制

麻酔科ペインクリニック専門医が中心となり初診の評価・診察を行い、センター所属の診療科・部門（脳神経外科、整形外科、神経内科・脳卒中科、神経科・精神科、リハビリテーション部）の担当医・担当療法士と適宜連携した診療を行う体制をとっている。

4. 診療実績

難治性慢性疼痛患者 139 名の紹介があり集学的評価を行った。うち 31 名は病名・痛みの原因の特定と病因に基づいた治療方針を紹介元へ報告し、その他の 108 名は診断結果に基づいて当センターで治療を行った。病名の内訳を表 1 に示す。

表 1 新患患者の内訳

病名	人数
脊椎術後疼痛症候群	8
その他の遷延性術後痛	12
複合性局所疼痛症候群	4
外傷性頸部症候群	8
その他の外傷後遷延性疼痛	11
帯状疱疹後神経痛	3

その他の末梢神経障害性疼痛	7
脊髄障害性疼痛	2
脳卒中後疼痛	2
頸肩腕症候群	7
腰部脊柱管狭窄症	5
非特異的慢性腰痛	9
緊張型頭痛	5
その他の慢性頭痛	2
慢性顔面痛	9
慢性会陰部痛	2
慢性腹痛	2
全身性関節炎	4
その他の一次性慢性痛	37

5. その他

先進国では慢性痛対策が重視され、集学的痛みセンターが設立され機能している。わが国ではこの方面の対策に遅れがあるが、当センターは、この問題の解決に中心的な役割を果たし、国の進める集学的痛みセンター設立事業のモデル病院となっている。

生殖医療センター

1. スタッフ

センター長（兼）教授 野々村 祝夫
 その他、教授 1 名、准教授 1 名、講師 3 名、助教 2 名
 看護師長 1 名、医療技術員 1 名（兼任を含む。）

2. 診療内容

不妊症・不育症の診療は、男性側だけ、女性側だけの診療では不十分であり、カップルに対する診療が基本である。従来、挙児を希望される患者は、まず女性側が産科、婦人科を受診し、不妊外来にてその原因の検索を進めていき、男性側の検査については、精液検査などの限られた検査に関してのみ産科、婦人科で行っていた。しかし、男性側の不妊原因として、乏精子症・無精子症・精子無力症など、泌尿器科医による専門的診療が必要となる場合も少なくない。当センターでは、泌尿器科、産科、婦人科のスタッフが協力して、カップルが同日に問診・診察・検査を受けることができるように月曜日の午後に診察枠を設定している。

体外受精・顕微授精などの高度生殖医療が必要なカップルのうち、精子を泌尿器科手術で採取しなければならない乏精子症・無精子症の患者については、泌尿器科、産科、婦人科が速やかな連携をとり、十分なインフォームド・コンセントのもとに共同で治療を進めていくことができる。また、他科から紹介された合併症をもつ不妊症患者に対して、できるだけ合併する疾患の治療に影響を与えない不妊治療を心がけている。加えて、不妊症の原因が外科的治療によって改善できる場合は、積極的に手術を行っている（生殖外科）。また、妊孕性温存療法を主に癌患者に対して実施している。

流産を繰り返す不育症患者についても、泌尿器科、産科、婦人科の適切な原因検索とエビデンスに基づく治療を行い、必要に応じて遺伝子診療部でのカウンセリングを受けてもらう。

3. 診療体制

泌尿器科では月曜日午後に生殖医療センター（男性）外来（完全予約制）を設けている。

産科、婦人科では診療体制を変更し、月・金曜日の午前・午後、火・水・木曜日の午前生殖医療センター外来を設けている。妊孕性温存療法など緊急を要する症例を含めて、初診患者や体外受精患者の対応が連日可能となった。採血によるホルモン検査、超音波検査等は随時行い、子宮卵管造影検査は月曜日、金曜日に行っている。さらに遺伝子カウンセリングが必要と思われる患者は小児科、あるいは産科、婦人科医によるカウンセリングを実施している。

4. 診療実績

生殖医療センター・男性（泌尿器科）

平成 12 年度より、重症不妊症である非閉塞性無精子症に対する顕微鏡下精巣内精子採取術は自費診療で行っている。また、最近では精索静脈瘤手術にも顕微鏡を使用する顕微鏡下内精静脈低位結紮の成績がよく、合併症も少ないことから、希望するカップルが増加傾向にあるが、これを施行できる施設は少なく、当センターへの紹介が増加傾向にある。さらに他院で精索静脈瘤手術を施行した後の再発症例に対する経皮的静脈瘤コイル塞栓術も積極的に取り組んでいる。癌治療に伴う男性不妊症にも対応しており、進行性精巣腫瘍に対する射精神経温存後腹膜リンパ節郭清術や化学療法前の精子保存の相談も随時受け付けている。

生殖医療センター・女性（産科、婦人科）

一般の不妊・不育治療から体外受精・胚移植および顕微授精などの高度生殖医療、妊娠前カウンセリングまで含めて総合的に不妊治療を行っている。主に悪性腫瘍患者に対し、原疾患に対する治療（化学療法・放射線治療を含む）による性腺機能障害を予防し、できるだけ妊孕性を温存する治療法（妊孕性温存療法）についてのカウンセリング・治療に積極的に取り組んでいる。また、また、子宮筋腫や子宮内膜症が不妊症の原因と考えられる場合、子宮鏡下手術や腹腔鏡下手術、開腹手術など積極的な外科治療を加える方針をとっている。不育症患者に適切な検査による原因検索と今後のカウンセリング、治療を行っている。平成 30 年度より診療体制を変更し、患者数も増加の一途を辿っているが、安全性を常に意識して治療を提供している。

平成 30 年度治療実績（括弧内は平成 29 年度成績）

・人工授精	86(76)周期
・採卵周期数	66(19)周期
・凍結胚移植	68(20)周期
・胚移植あたり臨床的妊娠率	19.1(0) %

5. その他

平成 31 年 5 月より癌患者などの医学的適応による妊孕性温存治療（卵子・卵巣凍結含む）の年齢制限の下限を撤廃しているため、今後は、小児期・性成熟期前の患者の妊孕性温存療法・カウンセリングにも、さらに積極的に取り組む予定である。



エルメレンス像

1841年(天保12年)、オランダ・ミッテルブルクに生まれる。

Groningen大学を卒業の後、1870年(明治3年)、大阪医学校教師として28歳で来日、大阪の医学教育と医療に大きな足跡を残した。

在阪7年、惜しまれて帰国。1880年(明治13年)、氏の南仏客死の報に接した府民は、招魂の記念碑を1881年(明治14年)中之島(旧医学部)に建立した。

記念碑は2001年(平成13年)6月、中之島から現在の吹田キャンパス医学部・同附属病院共通棟前に移築された。

ハートセンター

1. スタッフ

センター長（兼）教授 澤 芳樹
副センター長 教授 坂田 泰史
その他助教4名、医員7名
（兼任を含む。また、助教は特任を含む。）

2. 診療内容

当ハートセンターは既存の診療科にとらわれない新たな枠組みとして循環器内科と心臓血管外科が共同する形で平成19年に発足した。東西9階病棟では合計99床の病床を有し、さらに東9階には6床、西9階には6床がそれぞれ集中管理ユニット（HCU）として存在し、高水準かつ安全な治療を幅広く提供すべく診療活動を行なっている。当院は重症心臓血管疾患の最終受け入れ施設ならびに先進治療提供施設としての社会的使命を背負っており、北摂・大阪の地域医療の基幹病院としての役割はもとより、日本全国・海外からも多数患者を受け入れている。成人・小児の心臓移植および心肺移植認定施設である本院には全国から重症心不全の患者が紹介され、補助人工心臓装着患者の管理と移植への橋渡しを専任のコーディネーターを中心に行なっている。さらに、再生医療など先端高度医療の導入・応用による心機能改善の取り組みも行なっている。また近年の疾病構造の変化や医療技術の進歩に伴い、経カテーテル的大動脈弁置換術やレーザーシースによるデバイスリード抜去術、致死性不整脈に対するカテーテル焼灼術など、血管内治療をますます拡大しつつある。

さらに平成21年には心臓リハビリテーション（I）の施設認定を受け、本格的に心臓リハビリテーション室の運営を開始した。心電図、血圧をモニターしながら運動リハビリテーションが可能なエルゴメーター5台とトレッドミル1台を設置、また心臓リハビリ専属理学療法士及び看護師を配置し、質の高いリハビリテーションを進めている。

当センターの診療対象は循環器領域全般にわたるが、大別すると以下のとおりである。

- (1) 虚血性心疾患
- (2) 心不全
- (3) 大動脈・大血管疾患
- (4) 不整脈
- (5) 成人先天性心疾患
- (6) 心臓弁膜症

3. 診療体制

(1) 外来診療

循環器内科・心臓血管外科ともに月曜日から金曜日まで全日外来診療を行い、初診・再診を問わず広く症例を受け入れ診療に当たっている。また夜間・休日においても常に循環器内科2名、心臓血管外科2名の当直医が院内に常駐し、必要に応じて高度救命救急センターや集中治療部と連携をとり診療を行っている。特に、院内及び他院からの救急受診要請に対してはハートコール担当医によるホットラインを設置し、24時間体制で対応している。

(2) 病棟体制

東9階、西9階病棟において、循環器内科、心臓血管外科の教員、医員が各患者担当となり、両科間の連携をとりつつ、入院治療に当たっている。運営面では心不全回診及びカンファレンス、弁膜症/TAVRカンファレンス、心臓移植検討会等を両科合同で行い緊密な連携の維持に努めている。東西9階病棟にはそれぞれHCUを備えており、増床された集中治療部や高度救命救急センターとの連携を図りながら、重症患者や難治性疾患患者の治療に当たっている。

病棟カンファレンススケジュール

月曜日：	心臓血管外科教授回診 外科内科合同心不全回診 循環器内科心臓カテーテル検査カンファレンス 外科内科合同弁膜症/TAVRカンファレンス 外科内科合同心不全カンファレンス
火曜日：	循環器内科多職種カルテ回診 循環器内科不整脈カンファレンス 心臓移植・補助人工心臓適応検討会（月1回）
水曜日：	循環器内科カルテ回診
木曜日：	循環器内科教授回診 心臓外科ライター回診 心臓外科手術症例検討会
毎朝：	循環器内科カンファレンス

4. 診療実績

ハートセンターの平成30年度の請求額は総額約71億円であり、当院の収益に多大なる貢献をしている。また平成29年度のハートセンターの平均入院患者数は121.8名(心臓血管外科 71.8名、循環器内科 50.0名)となっており、ハートセンター全体の合計病床数が99床であることから稼働率で90%を大きく上回る高回転運用を行っているのは勿論、ICUを含めた他病棟でも多くの診療活動を行いつつ現状では対応している。

当院は重症心臓血管疾患の最終受け入れ施設としての社会的使命を背負っており、北摂・大阪の地域医療の基幹病院としての役割はもとより、日本全国・海外からも多数患者を受け入れている。

まず心不全治療に関しては、当院は成人・小児の脳死心および心肺移植認定施設に選定されており、平成30年は脳死心移植を14例に実施し、その結果、累計113例に対して心臓移植を実施するに至った。補助人工心臓の植込み手術も増加する傾向にあり、平成30年も32例と国内で最大の症例数となっている。一方、再生医療として筋芽細胞シート移植をこれまで67例に施行し、これにより補助人工心臓からの離脱が可能となった症例も経験した。筋芽細胞シート移植に関しては平成28年にハートシートとして保険償還されている。また平成21年より本院が国内で初めて導入した大動脈弁狭窄症に対する低侵襲治療である経カテーテルの大動脈弁置換術(TAVI)は心臓血管外科・循環器内科によるハートチームにて行う治療であり、平成30年には125症例に対し施行し累積で691例にまで達した。これは国内最多であり、その成績もきわめて良好である。大動脈弁狭窄症患者の増加に伴い世界的にも注目される治療であり、当治療の中核的施設として当センターのさらなる発展が期待されている。

心臓大血管開心術症例数は年々増加を続け、平成30年も625件と国立大学で最多の症例数となった。またPCI件数は258件、カテーテルアブレーション(EPS含む)及びペースメーカーなどのデバイス植込みはそれぞれ167件及び174件、心筋生検は272件であった。新たに平成27年度より施設認定を受け開始した心臓ペースメーカーリード抜去術についても順調に症例が集積されており、平成30年度の実施件数は18(累積67)件であった。これら治療内容の各論およびその他の各種検査、外来及び病棟における診療実績の詳細は循環器内科、心臓血管外科各科の報告に譲る。

5. その他

(1) 先進医療など

- 1) 心臓移植 113例 (平成30年14例)
- 2) TAVI 691例 (平成30年125例)
- 3) 補助人工心臓装着例 463例 (平成30年32例)
- 4) 筋芽細胞シート移植 67例 (平成30年8例)
- 5) MitraClip 13例 (平成30年より)

(2) 臨床研究など

- 1) iPS細胞を用いた心筋再生治療創薬
- 2) 血管新生薬剤による虚血性心筋症の克服
- 3) 心臓移植レシピエント心臓弁を用いた脱細胞化ヒト心臓弁の移植に関する安全性および有効性の研究 など

(3) 学会の施設認定

- ・日本内科学会教育病院
- ・日本外科学会認定施設
- ・日本循環器学会研修施設
- ・日本胸部外科学会認定施設
- ・日本心臓血管外科学会認定施設
- ・脳死心及び心肺移植認定施設
- ・植込型補助人工心臓実施施設
- ・超音波専門医研修施設
- ・日本心血管インターベンション学会研修施設
- ・TAVI 認定施設
- ・ステントグラフト実施施設
- ・ICD/CRT 植込施設
- ・デバイスリード抜去施設
- ・IMPELLA 実施認定施設
- ・経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施認定施設

(4) 学会指導医・専門医数

- ・日本内科学会 認定医 76名、専門医 21名、指導医 16名
- ・日本外科学会 専門医 46名、指導医 4名、認定医 9名
- ・日本循環器学会 専門医 39名
- ・日本不整脈学会 専門医 3名
- ・心臓血管外科学会 専門医 16名、修練指導医 6名
- ・日本超音波学会 指導医 3名
- ・日本インターベンション学会 認定医 15名、指導医 1名
- ・ステントグラフト実施機構 指導医 6名、実施医 11名
- ・植込型補助人工心臓 実施医 5名
- ・日本移植学会 認定医 6名
- ・再生医療学会 認定医 7名

小児医療センター

1. スタッフ

センター長（兼）：教授 奥山 宏臣

副センター長（兼）：准教授 1名、看護師長 2名

2. 診療内容

当センターは、平成20年2月より、内科系と外科系を含むすべての診療科の小児患者を対象に発足し、11年目を迎えた。小児及び成育医療のための総合診療部門として88床（東48床、西40床）を運用し、安全で質の高い高度な医療の提供に取り組んでいる。

3. 診療体制

東6階病棟が内科系、西6階病棟が外科系入院を基本方針としており、すべての診療科と連携して運用している。東西8床ずつ（総室各2室）で、保護者の付き添いが無い患児の入院診療を行っている。また、高度集中治療管理を要する患児が高度救命救急センターや集中治療部で治療を受けた後の回復期の継続医療を行っている。必要に応じて保健医療福祉ネットワーク部と連携し退院支援を行っている。さらに、疼痛など緩和ケアについても緩和医療学講座と連携して適切な緩和医療を提供している。

4. 診療実績

当センターが発足して以来、小児内科系、外科系ともに入院患者数が増加している。小児科、小児外科、整形外科、眼科、脳神経外科、心臓血管外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、形成外科、泌尿器科、放射線診断科、放射線治療科、皮膚科の小児入院患者の受け入れを行っている。豊能広域こども急病センターの二次後送病床としての役割も果たしている。

平成30年度の実績は以下のとおりである。

- (1) 病床稼働率：東6階 78.92%、西6階 75.12%
- (2) 平均在院日数：東6階 12.0日、西6階 9.7日
- (3) 診療単価：東6階 90,664円、西6階 104,359円
- (4) 医療費率：東6階 44.35%、西6階 22.99%

5. 入院環境の改善と地域社会とのつながり

昨年度に引き続き、ボランティア活動やクリニックハウスの訪問などのイベントが行われた。6月には最大震度6弱の大阪北部地震に見舞われたが、幸い入院中の患者には怪我もなく、入院診療体制は安全に維持された。7月には吹田市に本拠地をおくガンバ大阪から遠藤保仁選手と林瑞輝選手が小児医療センターを訪れて、ウォールペイント完成披露会に出席し、病棟の子ども達と触れ合った。8月にはANAグループの航空教室、9月には腹話術、2019年3月には「一般社団法人 星つむぎの村」による院内プラネタリウムとワークショップ工作イベント「星座カードづくり」が行なわれた。ガンバ大阪からご寄付を頂き、入院している子ども達が検査などに向かう病棟の通路を可愛らしい絵でペイントして、不安の軽減に取り組んでいる。クリスマスには今年度もOSAKAあかるクラブからプレゼントを贈呈して頂き、温かい思いやりのもとで子ども達は闘病しながらも笑顔で過ごしている。

6. 多職種との連携

当センターには、院内学級として大阪府刀根山支援学校の分教室がある。小学部、中学部あわせて約20名の児童が学習している。在籍児童は年々増加しており、入院して治療を受けながら通常教育が受けられる。またベッドサイド授業もあり児童の状態に合わせた授業を受けることができる。さらに入院中から地元校との連携を密におこない、退院時には医療スタッフ、地元校、院内学級教師がカンファレンスを行って退院後の学習もスムーズに行うことができている。

病棟薬剤師により薬剤の管理、輸液製剤の調剤、服薬指導が行われている。小児では内服困難な児が多く、適切な服薬は病状の改善につながり、患児のストレス軽減、QOL改善にもつながっている。小児医療センターは重症慢性疾患の入院が多く、多種類の薬剤を使用する症例が多い。病棟薬剤師より薬剤・治療、起こりうる有害事象について説明を受けることで理解が深

まり、患児と家族から好評である。病院保育士によりプレイルームにおける集団保育や「抱っこで絵本の会」などが定期的に行われており、貴重な楽しみとなっている。

チャイルド・ライフ・スペシャリスト (CLS) による患児と家族に対する疾患・処置の受容支援活動や年齢の高いいわゆる思春期・若年成人 (AYA) のピアサポート支援がなされ、患児と家族のストレス軽減、QOL 改善につながると共に、スムーズな治療の一助となっている。地域医療機関との連携による退院支援、医療福祉相談により病診連携がスムーズに行われ、円滑な治療の継続ができ、患児の QOL の向上、退院後の生活や診療の不安、経済的不安等の家族の不安解消につながっている。

このように、当センターは医療スタッフのみならず、多職種間の連携も充実しており、患児、家族に多角的な支援を提供している。

また、当センターは地域社会とのつながりに支えられながら、子どもの全人的医療に取り組んでいる。

7. 教育・研修の充実

小児診療に関係する多方面の分野から専門家を講師に招き、医療従事者を対象とした小児医療センターセミナーを定期的で開催している。セミナーの内容は小児医療センターとしての機能から、内科的・外科的疾患や緩和ケア、退院支援など多岐にわたっており、

毎回多数の参加者がある。また、病棟における小児心肺蘇生と高度救命処置研修を定期的で開催し、医療スタッフの技術の維持向上に努めている。乳児の心肺蘇生テキストを平成 31 年 1 月に改定し、新スタッフに配布して、スタッフ全員の意識と医療技術の向上に努めている。

8. 施設認定

小児に関する以下の施設認定を受けている。

- ・日本小児科学会研修支援施設
- ・小児血液・がん学会専門医研修施設
- ・日本血液学会研修施設
- ・小児神経専門医研修施設
- ・日本周産期・新生児学会専門医研修基幹施設
- ・小児循環器専門医修練施設
- ・心臓移植認定施設 (11 歳未満移植可能施設)
- ・臨床遺伝専門医研修施設
- ・日本内分泌学会認定教育施設
- ・日本外科学会認定施設
- ・日本小児外科学会認定施設
- ・日本形成外科学会認定施設
- ・非血縁者間造血幹細胞移植認定診療科
- ・脳死肝移植認定施設
- ・脳死小腸移植認定施設



オンコロジーセンター

1. スタッフ

センター長（兼）教授 土岐 祐一郎

その他、教授 1 名、病院教授 1 名、准教授 2 名、講師 1 名、助教 11 名、医員 1 名、看護師長 1 名、看護師 1 名、薬剤師 1 名、医学物理士 5 名、医療ソーシャルワーカー 2 名（兼任を含む。また、教授、准教授、講師、助教は特任、寄附講座を含む。）

2. 設立の経緯及び組織構成

日本のがん治療では、手術療法の進歩・普及に比べて薬物療法、放射線療法及び緩和医療が質・量ともに非常に立ち遅れており、そして、そのことが日本のがん治療の成績の向上を妨げる一要因となっていた。そこで、がんの薬物療法、放射線療法、緩和医療の質的・量的向上を目的として、本院におけるがん診療に関係する諸部門を統括し効率のよい管理運営を実施するために、「化学療法部門」、「緩和医療部門」、「放射線治療部門」の 3 部門より構成される当センターを平成 20 年 4 月 1 日に開設し、現在、各部門が協力してがん患者の治療を実施している。当センターは、本院のがん診療レベルの向上並びに腫瘍専門医（がん薬物療法専門医、放射線治療専門医、緩和医療専門医等）の育成にも多大な貢献を果たすものと期待される。平成 27 年度には新規にオンコロジーセンター棟が設立されがん診療の更なる充実が図られている。

【オンコロジーセンター棟】

- 1 階：診察室（6 診）、採血・検査室
- 2 階：化学療法室 1（21 床）
- 3 階：化学療法室 2（21 床）
- 4 階：がん相談支援センター、AYA ルーム、
遺伝カウンセリング室、薬剤部
- 5 階：キャンサーボードホール、がんゲノム医療センター/ク
リニカルシーケンスラボラトリーズ（平成 29 年度設置）

3. 化学療法部門

詳細は化学療法部の項を参照のこと。

4. 緩和医療部門

緩和医療部門は、平成 16 年 4 月に緩和ケアチームが発足したのを端緒として整備され、平成 20 年度からはオンコロジーセンター内に位置づけられて活動を行っている。平成 18 年 10 月～平成 26 年 9 月は緩和医療学寄附講座、平成 26 年 10 月以降はオンコロジーセンターの教官が、緩和ケアチームの医師として緩和ケアの臨床・教育・研究を実施している。現在の緩和ケアチームの構成メンバーは、身体担当医師 2 名、精神担当医師 1 名、がん看護専門看護師 1 名、緩和ケア認定看護師 1 名、緩和薬物療法認定薬剤師 1 名、医療ソーシャルワーカー 2 名で、がんに伴う身体・精神症状の緩和、治療方針をめぐる意思決定の支援、家族ケア、保健医療福祉ネットワーク部との連携など、患者個々のニーズに合わせて対応している。平成 21 年秋から緩和医療外来を開設し外来患者の緩和ケアニーズに対応している。ペイン外来がん疼痛緩和初診枠とも連携し、入院・外来で切れ目のない緩和ケアを提供する体制を取っている。緩和ケアチームが依頼を受けた新規患者数は、平成 30 年度は 242 名であった。依頼内容は、①痛みのマネジメント 61.2%、②疼痛以外の身体症状（倦怠感、悪心・嘔吐、食欲不振、浮腫、便秘、呼吸困難、咳、腹水、胸水）のマネジメント 22.7%、③精神症状（不安、不眠、抑うつ、せん妄）のマネジメント 14%、④その他 4.1%であった。これらの依頼に対して、オピオイドの開始・増量、オピオイ

ド・ローテーション、オピオイドの副作用対策、鎮痛補助薬の使用、コルチコステロイドの使用、向精神薬の使用、鎮静の時期・方法、非薬物的な対応についての助言、保健医療福祉ネットワーク部との連携などの対応を行っている。平成 26 年度からは、身体的・精神的苦痛がある患者を早期に同定し、専門家への相談を含めた対応を取れるようにするため、がん患者を対象に緩和ケアスクリーニングを導入している。スクリーニングを通して発信される患者の緩和ケアニーズは多岐にわたり、保健医療福祉ネットワーク部、がんリハビリテーションチーム、がん相談支援センターなどと連携をとり対応を行っている。

5. 放射線治療部門

平成 30 年度の放射線治療部門の活動については放射線治療科及び放射線治療部に詳細が記載されている。この項では主に部門内の医学物理室について記述する。

(1) 診療内容紹介

医学物理室は、放射線部にも属す放射線治療部門の下に平成 20 年 4 月より開設された。放射線治療部門では、悪性腫瘍全般に対する放射線治療として、外部放射線照射と小線源治療が行われている。その治療計画の策定、及び治療の品質保証・管理（QA・QC）を行っている。正確で安全な放射線治療の実施のために、医学物理の領域を担当している。

また診療と同時に放射線腫瘍医と医学物理士の人材養成という教育も重要な任務の一つである。放射線治療機器・医学物理系ソフトウェアの開発、新しい物理的検証方法の研究など開発・研究の場でもある。

(2) 診療体制

主業務の一つは放射線治療計画の策定である。治療部門の腫瘍医は治療標的輪郭と線量処方を行うことが中心で、専従物理士 2 名はそれ以外の危険臓器輪郭と治療ビーム設定など計画 CT 撮像から計画送信にいたる全過程に関与している。定位放射線治療サイバーナイフや小線源治療に対しても計画策定補助を行っている。詳細は実績統計に後述する。

主業務のもう一つは正しい高精度放射線治療を実現するための物理的な検証、精度保証と品質管理といった QA・QC の計画立案と、測定、及びその解析である。物理士が中心となり、治療部門技師と共同で行っている。物理室の開設後、毎朝、週間、月間、年間の定期的 QA・QC プログラムが開始された。測定については、年度を重ねるごとに、時間の短縮が図られ、物理室開設後の 1、2 年度は毎週 2、3 日程度、夕刻からの時間外に行うことが多かったが、この 1、2 年度で、昼の時間帯の活用が中心になった。治療器のビーム出力校正といった高精度の測定を要する一部の業務は依然として夕刻の時間帯が中心である。出力の日内変動の解析など、一日の時間帯を要する測定業務に関しては、治療器を動かさない祝日を利用し、物理士全員と技師一名とで行うこととした。これらの測定の解析については物理士が全面的責任を持ち、結果については物理室レポートを作成している。

また、治療計画及び品質管理業務の他職種間のコンセンサス作りのために、定期的なカンファ・検討会を物理室が主となって行っている。毎朝のカンファでは当日の計画及び QA・QC 業務予定を確認している。毎月一回の品質管理検討会では全職種を集め重要事項を討議している。さらに定期的な治療機器の安全講習会を治療部門の腫瘍医と技師を対象に実施している。

放射線治療部門内には情報ネットワーク治療 RIS (Treatment Radiology Information System) が設置されている。治療計画装置 TPS (Treatment Planning System) とも連携し、治療計画の登録や治療情報の閲覧が行える。治療関連画像は、画像データベース化され、フィルムレスに端末から容易にモニターできる。

(3) その他

IMRT (強度変調放射線治療)、医療機器安全管理料 2 及び IGRT (画像誘導放射線治療) の加算

平成 20 年度診療報酬改定に基づき IMRT と「安全管理料 2」、また 22 年度診療報酬改定に基づき IGRT が算定可能になった。そのことを踏まえ「精度管理を専ら担当する技術者」に医学物理士 1 名を届出たことにより IMRT は照射 1 回あたり 3,000 点、医療機器安全管理料 2 は治療件数 1 件あたり 1,000 点、IGRT は照射 1 回あたり 300 点が加算できるようになり、経済効果が継続的に生じてきた。

1) 先進医療への取り組み

平成 28 年度に、1 台のリニアック更新時の受入試験及び commissioning が医学物理士によりなされ、強度変調回転照射 (VMAT) が導入された。これらの流れを受け、平成 28 年度は、治療内容の検証のための照射野確認、線量分布と TP 計算結果の照合など高精度な治療システムへの QA・QC に関するソフトウェア開発に取り組んだ。

また PET・MRI・CT など 3D 画像情報の融合利用など画像 modality 間の連携システムの開発には引き続き取り組み、新しい治療計画システムの構築も研究し、国内外学会発表、国際雑誌掲載などの情報発信を続けている。

2) 実績統計：

i) 外部照射治療計画、月次別策定件数

月	平成 30 年											平成 31 年			計
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3			
実績数	83	67	97	78	67	91	100	88	73	97	102	78	1021		

ii) サイバーナイフ治療計画策定補助件数 153 件

iii) IMRT 治療計画策定補助件数 228 件

iv) 小線源 (高線量率 HDR、低線量率 LDR) 治療計画策定補助件数
 高線量率腔内照射 35 件
 高線量率組織内照射 18 件
 低線量率照射 2 件

6. 他部門との協力活動

(1) 「がん診療」市民公開フォーラム

各診療科の協力の下に、一般市民を対象としたがん診療について市民公開講座を行っている。

- 平成 30 年 12 月 1 日
「AYA 世代のがんの患者さんたちへの支援」
- 平成 31 年 3 月 23 日
「知っておきたい放射線治療の最前線」

(2) 院内がん登録

平成 19 年 1 月より、医療情報部がん登録室が一括して院内がん登録を行っている。本院に受診した新規がん患者全例が登録対象であり、平成 28 年：3,484 (入院・外来)、平成 29 年：3,391 名 (入院・外来) が登録されている (「X I 補足資料編の表を参照のこと。これらのがん登録の情報は、大阪府の地域がん登録に情報提供されている。

(3) がん相談支援室

平成 19 年 7 月より保健医療福祉ネットワーク部と共に、一般の市民を対象としたがん相談を開始した。平成 21 年

4 月から専従の MSW 名を配置し、電話相談を開始、平成 22 年 3 月からはオンコロジーセンター師長、MSW を中心に保健学科教員の協力も得て面談での相談も開始した。がん相談件数は平成 27 年度：723 件、平成 28 年度：725 件、平成 29 年度：1051 件、平成 30 年度：1275 件であり、平成 30 年度の相談の内訳は、面談 891 件、電話 375 件、FAX/メール/その他 9 件で、相談者の内訳は院内 962 件、院外 269 件、その他 44 件であった。相談の内容は、がん治療、不安・精神的苦痛、症状・副作用・後遺症に関する内容が主である。また平成 23 年 12 月より、病院 3 階のワクチンブースエリアにおいて、がん情報の提供を行う「がん情報提供コーナー」を設けていたが (平成 26 年度利用者数 255 人)、平成 27 年 9 月にオンコロジーセンター棟設立とともに、同 4 階に患者交流サロンを開設し、常時、情報提供を行うことを可能とした。平成 30 年度の利用者数は 2199 人である。平成 26 年度から、がん患者サロンを開始し、平成 30 年度は「阪大がんサロン (おしゃべり会)」を月 1 回定期開催するとともに、「簡単な工夫で食べやすく！食事のワンポイントアドバイス♪」、「知ってて良かった！「病気と仕事」に関するお話」「主治医とのコミュニケーション」「AYA 世代支援 ころんでも起きあがる方法」のテーマでの開催も行った。平成 29 年 10 月に大阪府社会保険労務士会と「ホットライン事業実施協定」を締結、社会保険労務士と連携した「治療と就労の両立支援」を開始し、平成 30 年度は 18 件に対応した。その他、ウイッグ展示相談会を毎週水曜日に定期開催し、ピアサポート支援として、院内婦人科がん患者会「ソレイユ」の活動支援、ヨーガ療法教室、おんころカフェなどの活動の支援を行っている。

(4) キャンサーボード

当センターとしては、院内で診断・治療に困った例について関係する医療者に集まってもらい検討を行うこととともに、化学療法・緩和ケア・放射線治療の複数のグループが関与した例を教育的に討論することを目的とした形で、月 1 回のキャンサーボード開催を平成 20 年 5 月より開始した。参加者は、関連する診療科医師及びメディカルスタッフ、病理医、当センタースタッフ、がんプロフェッショナルコース大学院生であるが、その他に希望者も参加可能である。

(平成 30 年度キャンサーボード 検討症例)

- 第 109 回 (4 月 20 日) 消化器がんの治療中に発症した悪性リンパ腫例
- 第 110 回 (5 月 18 日) 若年再発がん患者における妊孕性温存について
- 第 111 回 (7 月 20 日) がん経過中の精神症状
- 第 112 回 (9 月 21 日) 重粒子線治療について
- 第 113 回 (10 月 26 日) がん患者の終末期の輸血療法について
- 第 114 回 (11 月 16 日) がん診療連携拠点病院に求められている緩和ケアについて
- 第 115 回 (12 月 21 日) 放射線治療との併用に注意すべき分子標的薬剤
- 第 116 回 (平成 31 年 1 月 18 日) B 型肝炎ウイルス再活性化の現状と対策
- 第 117 回 (2 月 15 日) 緩和ケアマニュアル第 3 版の発行について～薬剤師の視点から～
- 第 118 回 (3 月 15 日) 眼窩領域 (内直筋) に発症した肉腫疑い

呼吸器センター

1. スタッフ

センター長(兼)病院教授 木田 博

その他、特任教授1名、准教授1名、病棟事務補佐員1名(平成31年4月1日よりセンター長(兼)教授 新谷 康)

2. 診療内容

平成24年度より東7階病棟にて呼吸器センターが開設され、呼吸器内科・呼吸器外科の入院患者を集約化し治療を行っている。センター内にはリハビリ室も完備しており、慢性呼吸不全患者、周術期の低肺機能患者に対して専任の理学療法士が呼吸リハビリテーションを行っている。

(1) 呼吸器内科

入院診療の主な対象疾患は、肺癌・気管支喘息・間質性肺炎・呼吸器感染症・慢性閉塞性肺疾患であり、全体の2/3を肺癌が占めている。いずれの疾患も、最新のエビデンスに基づく標準的診療を行うよう努めている。それに加え、大学病院の使命である“新たなエビデンスを発信する”ための先進的診療にも力を注いでいる。具体的には、肺癌を対象に、関連施設と協力して多施設共同臨床試験を行うことで(大阪肺がん研究グループ: OSAKA-LCSG)、その成果を論文・学会発表で発信している。また、基礎研究の成果に基づくトランスレーショナルリサーチにも積極的に取り組み、自主臨床研究として適格症例に対する検査や治療を行っている。さらに、臨床研究中核病院、AIホスピタル、癌ゲノム拠点としての呼吸器センターの責務を果たすため、OCRネット(大阪臨床研究ネットワーク)を阪大の呼吸器関連病院に拡大した。本システムにより、電子カルテと連動した治験や臨床研究による臨床データの収集を省力化・効率化が可能であり、次世代医療を見据えた環境を整備中である。

呼吸器外科と呼吸器内科が共通の病棟で診療する事により、様々なメリットが生まれ、診療内容の充実・発展に寄与している。その好例として、入院患者の呼吸器リハビリテーションが挙げられる。呼吸器外科・呼吸器内科・看護部・リハビリテーション部の職員からなる合同呼吸リハビリ・チームが結成され、周術期患者・慢性閉塞性肺疾患患者の呼吸リハビリを行っている。毎週行われるカンファレンスの検討結果を反映させ、効率的できめ細やかなリハビリテーションが実現されている。

(2) 呼吸器外科

原発性肺癌、転移性肺腫瘍、気腫性肺疾患、縦隔腫瘍、重症筋無力症に対する胸腺腫摘出、呼吸不全に対する肺移植、気管狭窄に対するステント治療などの手術を行っている。

比較的早期の肺癌には低侵襲を考慮して完全胸腔鏡下の肺葉切除術あるいは肺機能温存のための縮小切除手術を、進行癌では呼吸器内科・放射線科と治療計画を立てて拡大切除を含めた集学的治療を行っている。また良性縦隔腫瘍と重症筋無力症に対しては、術後QOLにも考慮し積極的に内視鏡を用いた低侵襲手術を行い、平成26年から呼吸器領域でもロボット支援手術を導入し、平成30年4月より縦隔腫瘍に対して保険診療で実施している。また移植医療の分野では、平成30年には4例の脳死肺移植術を施行し、これまで脳死肺移49例と生体肺葉移植11例、心肺同時移植3例の計63例の実績がある。

3. 診療体制

病棟体制 病床数49床 (移植患者対応無菌室2床、陰圧室1床を含む)

(1) 呼吸器内科

- 1) 病床数は30床、病棟担当医は複数主治医体制をとっており、病棟医長、シニアライター2名(教官)、ジュニアライター5名、研修医1~4名でチームを組んでいる。
- 2) 呼吸器内科スケジュール
検査入院は原則的にクリニカルパスを運用し、効率的に行っている。X線透視下気管支鏡検査:放射線部(月・木曜日 午後)、CTガイド下経皮生検:放射線部(月・木曜日 午前)。

(2) 呼吸器外科

- 1) 病床数は19床(責任病床15)。研修医0~2名、専攻医2名、医員2名のうち、研修医1名と医員1名の2名が受け持ち医となり、さらに常勤医(科長、副科長を含む)6名が診療を担当する。
- 2) 呼吸器外科スケジュール
呼吸器外科症例検討会、科長回診は毎週月曜日の午前に行っている。気管支鏡検査は月曜日午後、手術は火曜日から木曜日まで行っている。外来は月曜日から金曜日(移植外来は金曜日午後)に行っている。

(3) 合同カンファレンス

呼吸器外科・呼吸器内科・放射線診断科・放射線治療科による合同カンファレンスを、毎週月曜日に行っており、検査・治療方針につき検討する。

4. 診療実績

(1) 呼吸器内科

1) 平成 30 年度の年間入院患者数は 760 名であった肺癌患者の外来化学療法への移行を積極的に進め、平均在院日数の短縮に努めている。入院患者の過半数は肺癌患者であるという傾向は不変である。治療/検査目的の対象疾患は以下の通りであり、昨年の実績を上回った。

治療入院	肺癌	367
	間質性肺炎	54
	呼吸器感染症	53
	閉塞性肺疾患	12
	その他の疾患	41
	計	527
検査入院	気管支鏡検査(生検)	209
	CT ガイド下生検	21
	その他	3
	計	233

先に述べた呼吸器リハビリ(リハビリテーション部所属の理学療法士が呼吸器センターにて実施)に関しては、地域医療と連携して在宅診療を推進し、QOL の向上に努めている。

近年、他科入院中の症例に対して、共観として診療に携わる機会は益々増えている。とりわけ、重症疾患症例に生じた呼吸不全や重症肺炎、救命センターからの重症例の受け入れなど責任病床を遥かに上回る疾患の担当に従事している。

(2) 呼吸器外科入院診療実績

年間入院延べ患者数は 5,862 名で、平均在院日数 16.9 日であった。平成 30 年度は 363 件の全身麻酔下手術を行った。

主要疾患の年間手術数

原発性肺悪性腫瘍(肺癌)	131
転移性肺腫瘍	35
縦隔腫瘍(含、重症筋無力症)	61
良性腫瘍・感染症など	2
肺移植	4
気胸、膿胸、その他(生検含む)	130
計	363

5. その他

(1) 呼吸器内科

日本内科学会(認定内科医 26 名、総合内科専門医 9 名)

日本呼吸器学会認定施設(専門医 18 名、指導医 3 名)

日本呼吸器内視鏡学会(専門医 5 名、指導医 2 名)

日本がん治療認定医機構(認定医 5 名)

日本臨床腫瘍学会(がん薬物療法専門医 1 名)

(2) 呼吸器外科

日本外科学会施設認定(指導医 3 名)

胸部外科学会施設認定

日本呼吸器外科学会施設認定(専門医 6 名)

日本移植学会移植認定医制度(認定医 3 名)

日本がん治療認定医機構(認定医 8 名)

てんかんセンター

1. スタッフ

センター長（兼）教授 貴島 晴彦

その他、教授 3 名、准教授 2 名、講師 3 名、助教 4 名、医員 4 名（兼任及び特任を含む。）

2. 診療内容

てんかんセンターはてんかんに関わる診療科、診療部門が連携して包括的かつ円滑な診療と、国内トップレベルの教育・研究を行うことを目的として、平成 24 年 8 月に開設された。

てんかんは一般的に小児期に発症するが、成人期以降にも治療を継続する例も多く、小児期から成人期までのトランジションを見据えた診療を要する慢性疾患である。また、近年は高齢で発症する例も増えているため、全年代を対象とする専門知識に基づいた診療が必要になる。てんかん発作と鑑別が難しい運動、精神症状もあり、診断の段階からてんかん診療のスペシャリストが診療科の枠を超えて多方面から検討することが重要である。

てんかんの治療は抗てんかん薬による発作の制御が主体だが、外科的加療が著効する場合もある。それらを含め治療方針を決定する際は、一連の検査所見と専門的な知識と経験に基づいて多方面から議論する必要がある。

3. 診療体制

当センターは、4 つの診療科（小児科、神経内科・脳卒中科、神経科・精神科、脳神経外科）と、臨床検査部、放射線部、保健福祉ネットワーク部によって構成され、約 40 名が登録されている。これらの部門が連携して、①検査、②診断、③薬物、外科治療、④精神症状への対応、などを行い、⑤充実した社会生活を支援することを目的としている。また、国立大学病院のてんかんセンターとして、⑥てんかん専門医の育成、⑦社会啓発活動にも尽力している。

紹介患者のうち 15 歳以下は小児科を、成人は病状によって脳神経外科、神経科・精神科、神経内科・脳卒中科を各々窓口とし、各科が協力して診療する体制としている。

てんかんの診断では、まず発作や他の臨床症状を詳細に検討した上で、通常の脳波や長時間ビデオ脳波（入院の上、小児科、脳神経外科で実施）、脳磁図などの電気生理学的検査と、MRI や核医学（SPECT、PET）などの画像検査、神経心理検査の所見なども加え、総

合的に判断することが大切である。正確なてんかんの病型診断に基づいて、適切な治療法が選択される。手術で改善が見込めると判断された場合は、必要に応じて頭蓋内電極を用いた発作焦点の検索や神経脱落症状を最小限にするための脳機能評価が考慮される。また、切除手術の対象にならない場合でも、発作を緩和する迷走神経刺激療法や脳梁離断術などの緩和手術も選択できる。新規抗てんかん薬の治験なども適宜行っている。これら各種治療により発作の制御を目指すと同時に、てんかん及びその治療が与える神経心理学的な問題、特に小児例では発達に対する影響も重要視し評価している。

てんかんセンターとして、月に一回定期カンファレンスを開催し、診断や治療に難渋する症例や、手術適応について検討している。平成 27 年より大阪医科大学小児科とも連携し、オンラインシステムを用いたテレカンファレンスも実施している（個人情報については、事前に郵送し漏洩防止を図っている）。

4. 診療実績

当センター開設以降、初診のてんかん患者、入院患者数ともは増加している。平成 30 年度の外来新患者数は計 284 人で、外来患者数は延べ 6,319 人であった。また、入院患者数は計 260 人で、脳波検査は 2,805 件、長時間ビデオ脳波検査は 394 件と高い件数を維持している。またてんかんの手術件数も平成 30 年度は 44 件で年々増加傾向である。

5. その他

長時間ビデオ脳波検査と乳児から成人までを対象としたてんかん外科手術が施行できる施設は限られているため、近隣の施設のみならず、他府県からの紹介も増えている。

本センターは平成 26 年 10 月から日本てんかん学会の専門医研修施設に認定された。現在、日本てんかん学会専門医数は 9 名で、うち 8 名が指導医である。関連施設との連携および、若手専門医の育成を目的としたセミナーも定期的に開催している。特に昨年からは大阪府下の一次・二次医療機関との双方向性の連携を強めるために症例検討会を実施するなど地域におけるてんかん診療ネットワークの中心としての活動を広げている。



ホスピタルパーク

消化器センター

1. スタッフ

センター長（兼）教授 竹原 徹郎
その他、医員 4 名（兼任を含む。）

2. 診療内容

平成 25 年 4 月より消化器センターとして、肝胆膵疾患並びに消化管疾患をはじめとした消化器系疾患を対象に、内科/外科のハイレベルの医療技術を基盤に、両科間の迅速かつ確実な連携による集学的な医療を推進している。

(1) 内科

1) 肝胆膵疾患

肝疾患では C 型慢性肝炎や B 型慢性肝炎を対象として大規模な多施設共同研究を継続しており、世界でも中心的な役割を果たしている。劇症肝炎に対しては、多診療科からなる劇症肝炎ワーキングにて治療方針を決定し、血漿交換や持続血液透析濾過法などの集中的内科治療が困難な場合は速やかに肝移植が施行可能となる体制をとっている。肝癌に対しては、早期診断や治療にも力を注ぎ、ラジオ波焼灼療法、経皮的エタノール注入療法、肝動脈化学塞栓術、分子標的治療などの集学的治療を実践し、良好な成績をあげている。

胆膵疾患では、内視鏡的逆行性膵管造影 (ERCP)、超音波内視鏡 (EUS)、超音波内視鏡下穿刺吸引術 (FNA) などにより膵癌や胆道癌の早期かつ正確な診断を行い、消化器外科、放射線科との合同カンファレンスで治療方針を決定し、化学療法や内視鏡的胆膵処置を行っている。

2) 消化管疾患

食道癌・胃癌・大腸癌の診断としては、拡大内視鏡/特殊光内視鏡/超音波内視鏡などを駆使して病変の早期発見、深達度診断を行っている。治療に関しては、消化器外科とのカンファレンスにより治療方針を決定後、内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)、腹腔鏡手術、あるいは両者のハイブリッド治療などの低侵襲な治療を積極的に行っている。標準治療に加え、内視鏡治療、化学療法、放射線化学療法などの臨床試験をはじめとした新規治療にも積極的に取り組んでいる。

一方、近年急増している炎症性腸疾患に対しては、小腸内視鏡やカプセル内視鏡などにより診断あるいは病変把握を行い、免疫抑制剤、生物学的製剤、血球成分除去療法などによる治療を行っている。

(2) 外科

内科との合同カンファレンスにおいて手術適応と判断した患者に対して手術を中心とした治療を行っているが、特に負担の少ない内視鏡下手術（胸腔鏡下

手術、腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術）に取り組んでいる。進行癌に対しては化学療法、化学放射線療法を用いた集学的治療を導入し、治療成績の向上を図るとともに、高度な技術を要する拡大手術も積極的に行っている。

移植医療に関しては現在までに脳死肝移植 27 例と生体肝移植 264 例（成人 169 例、小児 122 例）及び脳死膵移植 47 例の実績がある。

3. 診療体制

(1) 外来診察

内科は、内科東外来にて月曜日から金曜日の午前、午後 5 診察室（1 診～5 診）で専門外来を行っている。また、6 診（午前）で初診外来を行っている。

外科は、外科外来にて月曜日から金曜日の午前、午後 2 診から 15 診を使用して専門外来を行っている。

(2) 入院診療

1) 病棟

内科は東 11 階病棟 50 床で運用している。外科は西 10 階と西 11 階合わせて 104 床を使用している。

2) 病棟体制

内科は、病棟医長、シニアライター 5 名、ジュニアライター 9 名の体制で、研修医に対してはジュニアライターがマンツーマンで指導している。検査及び治療については、上部・下部内視鏡検査、小腸ダブルバルーン内視鏡検査、内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)、内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP)、超音波内視鏡下穿刺吸引術 (EUS-FNA)、経皮的ラジオ波焼灼術 (RFA) など、幅広く行っている。

外科は常勤医（科長、副科長を含む）25 名と医員 19 名で診療にあたっている。なお、腫瘍内科医が消化器外科の所属として 4 名在籍、化学療法の治療を中心に担っている。月曜日の 7 時 15 分より臨床カンファレンスと重症回診、金曜日 8 時 30 分から総回診を行っている。

4. 診療実績

(1) 内科

肝細胞癌、胃癌、大腸癌、膵癌、食道癌といった悪性疾患の症例を中心に診療している。また、ウイルス性肝炎や非アルコール性脂肪肝炎、炎症性腸疾患（クローン病・潰瘍性大腸炎）も数多く診療し、臨床研究を行っている。

1) 外来診療実績

平成 30 年度の外来患者延べ人数は新患 928 名、再診 43,814 名、合計 44,742 名にのぼる。

2) 入院診療実績

年間入院患者数は 1,350 名であった。

3) 検査・治療件数

平成 30 年度に施行した主な検査・治療件数を表

に挙げる。

検査・治療手技	件数
腹部超音波	4,173
上部消化管内視鏡検査	4,957
下部消化管内視鏡検査(大腸)	2,062
下部消化管内視鏡検査(小腸)	116
内視鏡的逆行性胆管膵管造影	334
精査内視鏡(消化管):含 EUS	303
超音波内視鏡(胆膵):EUS	296
超音波内視鏡下穿刺吸引術:FNA	125
超音波内視鏡下治療	5
カプセル内視鏡	58
肝生検(腹腔鏡下・超音波下)	152
経皮的エタノール注入療法	0
ラジオ波焼灼療法	57
食道静脈瘤硬化療法、静脈瘤結紮術	19
アルゴンプラズマ焼灼療法	3
内視鏡的粘膜下層剥離術:ESD(食道)	63
内視鏡的粘膜下層剥離術:ESD(胃)	114
内視鏡的粘膜下層剥離術:ESD(下部消化管)	56
内視鏡的粘膜切除術:EMR(上部消化管)	10
内視鏡的粘膜切除術:EMR(下部消化管)	236
内視鏡的胃瘻造設術	73

(2) 外科

消化器悪性腫瘍に対する手術を中心とした集学的治療、炎症性腸疾患や機能的疾患に対する手術治療、先進医療及び移植医療を行っている。

1) 外来診療実績

平成 30 年の主要疾患外来患者延べ人数は新患 797 名、再来 20,128 名、合計 20,925 名にのぼる。

2) 入院診療実績

平成30年の年間入院患者数は1,565名であった。

3) 検査・治療件数

外来内視鏡検査は 1,154 件であった。外来での化学療法患者数は延べ 2,678 件であった。総手術件数は 806 例であった。主なものを表に挙げる。

疾患(主なもの)	手術件数
食道癌	112
胃癌	112
結腸癌	107
直腸癌	139
肝細胞癌	55
肝内胆管癌	5
転移性肝癌	19
胆道癌	32
膵癌	39
食道機能性疾患	7
炎症性腸疾患	56
GIST	13
減量手術	6
生体肝移植	5
脳死肝移植	3
膵(腎)移植	3
ロボット手術(食道、胃、直腸)	63

(3) 新規治療

肝疾患領域では C 型慢性肝疾患に対する新規経口抗ウイルス剤に関する大規模な多施設共同研究が進行中である。また、癌領域では、消化管癌に対する内視鏡治療の適応拡大を目指した臨床試験や、進行膵癌の 2 次治療に関する臨床試験を進めている。さらに、炎症性腸疾患においても新規分子標的治療などの臨床試験を行っている。

手術においては、ロボット手術が平成 30 年 4 月より食道癌、胃癌、直腸癌に対して保険適応となり、着実に症例数を増やしている。化学療法、免疫療法などを中心とした治療や、手術・術前術後の集学的治療に関する臨床試験を多数行っている。

5. その他

(1) 内科

日本消化器病学会認定施設

指導医 10 名、専門医 49 名

日本消化器内視鏡学会認定施設

指導医 6 名、認定専門医 33 名

日本肝臓学会認定施設

指導医 8 名、専門医 24 名

日本内科学会認定施設

指導医 13 名、認定専門医 16 名、認定内科医 57 名

日本臨床腫瘍学会認定研修施設

がん薬物療法専門医 4 名、指導医 1 名

(2) 外科

日本外科学会認定施設

指導医 16 名、専門医 74 名

日本消化器外科学会認定施設

指導医 23 名、専門医 40 名

日本食道学会認定施設

食道外科専門医 5 名

日本大腸肛門病学会認定施設

指導医 3 名、専門医 5 名

日本肝胆膵外科学会認定修練施設(A)

高度技能指導医 4 名、高度技能専門医 4 名

日本胆道学会認定施設

指導医 3 名

日本移植学会

移植認定医 7 名

日本内視鏡外科学会

技術認定医 15 名

日本臨床腫瘍学会認定研修施設

がん薬物療法専門医 3 名、指導医 2 名

I V R セ ン タ ー

1. スタッフ

センター長（兼）准教授 大須賀 慶吾
その他、助教1名（兼任を含む。）

2. 診療内容

IVR (Interventional Radiology) とは「画像下治療」と和訳され、血管造影・超音波・CTなどの画像診断装置を用いて、画像ガイド下に経皮的手技を行う分野である。当センターは、平成26年4月より開設され、放射線診断科を中心に各診療部門ならびにメディカルスタッフと連携しながら包括的なIVR診療体制を構築し、IVRにかかわる人材の育成や、IVR診療の安全な運用を目指している。

IVRセンターでは、画像診断に精通したIVR医・放射線技師・看護師らがチームとなり、下記に示す様々なIVRを行っている。大きく分けて、カテーテルを用いる血管系IVRと、経皮的穿刺下に行う非血管系IVRがあり、その対象は、小児から高齢者まで全身多岐の疾患に渡る。

IVRは、外科的手術と比べて体への負担が少ないため、多くの診療科で扱う疾患の診断や治療過程において、不可欠な選択肢になっている。従って、がん診療（オンコロジー）、血管診療、消化器診療、呼吸器診療、救急医療、小児医療、周産期医療、移植医療、感染制御、リスクマネジメントなど、様々な分野の診療科及び部署と横断的に連携しながら、IVR診療に取り組んでいる。一方、IVRの多くは放射線被曝を伴う処置であること、特有の合併症リスク（穿刺に伴う内出血、感染、塞栓症など）があることから、安全性の向上や情報共有にも努めている。

【血管系IVR】

- ・腫瘍塞栓術：肝・腎・頭頸部・骨軟部腫瘍、子宮筋腫
- ・血管塞栓術：内臓動脈瘤、AVM、大動脈瘤エンドリーク、消化管静脈瘤、精索静脈瘤
- ・動注化学療法：肝・頭頸部腫瘍
- ・血管形成術：末梢・腎動脈疾患、透析シャント不全、移植肝血管狭窄
- ・静脈系：下大静脈フィルター、副腎静脈サンプリング、CVポート、上大静脈症候群、静脈奇形硬化療法
- ・止血術：外傷性・医原性出血、消化管出血、喀血、産科出血、鼻出血 など

【非血管系IVR】

- ・CTガイド下腫瘍生検
- ・CTガイド下腫瘍アブレーション：
腎癌凍結療法、肝癌ラジオ波
- ・胆道ドレナージ・ステント
- ・膿瘍・嚢胞ドレナージ
- ・嚢胞・リンパ管奇形の硬化療法
- ・リンパ管造影 など

3. 診療体制

院内患者については、IVR予約専用PHSにて随時電話対応している。IVRの内容に応じて、IVR外来の受診をお願いする場合があります。放射線科外来にて、月曜・火曜・木曜に、患者診察や治療適応の相談を行っている（表1）。院外からの患者紹介については、保健医療福祉ネットワーク部を通じて、月曜に予約枠を設けているが、内容によって、関連診療科の受診を先に勧めている。

処置の大半は、局所麻酔下に行えるもので、主に放射線部の血管造影室やTV室で行っている。全身麻酔が必要な症例や救急疾患の場合は、手術部や救命救急センターの血管造影室で行っている。夜間・休日の緊急IVRの要請には随時オンコール対応している。

4. 診療実績

平成30年度の主なIVR手技の施行件数を表2に示す。

5. その他

諸学会の認定施設、専門医の数

- ・日本IVR学会認定修練施設 IVR専門医：5名
- ・日本脈管学会認定施設 脈管学会専門医：3名

表1 IVR外来スケジュール

	月	火	水	木	金
初診・再診	午後	午後		午前	

表2 平成30年度の主なIVR手技の施行件数

内容	件数
血管造影	67
肝臓に対する動脈化学塞栓術(TACE)	105
血管塞栓術（他の腫瘍、血管病変、止血術 等）	170
動注・リザーバーなど	35
静脈奇形に対する硬化療法	61
血管形成術	18
門脈系IVR（BRTO/PTO）	6
CVカテーテル・ポート留置術	419
静脈サンプリング	27
下大静脈フィルター留置術	8
経皮的腫瘍生検	100
胆道ドレナージ・胆管ステント・ 膿瘍ドレナージなど	316
腎凍結療法・肝RFAなど	32
異物回収、その他	64
合計	1,428

IVRセンターホームページ：<http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/ivr.html>

胎児診断治療センター

1. スタッフ

センター長（兼）教授 奥山 宏臣

副センター長（兼）教授 1名

2. 診療内容

当センターは、平成 27 年 10 月 1 日より胎児診断治療センターとして開設された。産科婦人科、小児科（新生児科）、小児外科、脳神経外科、口腔外科、泌尿器科をはじめ、小児内科外科系の各専門分野にすぐに対応できる体制と、臨床心理士、遺伝カウンセラー、看護スタッフなどの協力体制が整っており、胎児期診断症例が、北摂地域のみならず、大阪府下、京阪神から多数紹介されている。

大学病院の特性を生かし、出生前に診断された胎児疾患に対して、胎児期あるいは出生後に、高度な専門的治療、複数の診療科でのチーム医療を積極的に行っている。

3. 診療体制

週 2 回の胎児異常を専門とする胎児外来がある。必要な場合には、各科医師に胎児外来あるいは各科外来にて、出生前カウンセリングを行っている。さらに、心理的ケアとして、臨床心理士による心のカウンセリングも行っている。また、超音波検査による胎児の形態的スクリーニングを行っている。その他、遺伝子診療部と連携して、出生前の遺伝子診断、母体血胎児染色体検査（NIPT）、羊水による染色体検査も施行している。妊娠中絶症例に対して、グリーフケアを行う体制も整備している。

【表 1. 外来診療体制】

	午前	午後
月		胎児超音波
火	胎児外来	胎児外来・胎児超音波
水		胎児超音波
木		胎児超音波
金	胎児外来	胎児外来・胎児超音波

4. 診療実績

(1) 外来診療実績

胎児外来は 1 日平均 20～30 人の来院がある。1 日平均 5 人の新患がある。大阪府下はもちろん、広く京阪神からの紹介を受けている。超音波外来では、近隣からの胎児超音波スクリーニングのみならず、カラードプラによる血流診断、4D 超音波検査など、新しい胎児診断を試みている。また遺伝子診療部とも連携し、NIPT を主とした出生前診断も行っている。

(2) 入院診療実績

当センターは、総合周産期センターと連携し、入院患者を取り扱っている。総合周産期センターは母体病床 14 床、MFICU 3 床、NICU 9 床、GCU18 床を整備している。分娩統計（総合周産期センターの項参照）が示すように母体合併症の率が高いのが特徴であるが、異常新生児も多く取り扱っており、胎児外来の活動が盛んなことを反映して、出生後の外科的な治療を必要とする先天性な疾患が多いのが特徴である。

羊水検査などの出生前検査および、胎児輸血やシャント術などの胎内治療も行っている。

【表 2. 平成 30 年度統計】

(1) 胎児外来初診・再診者総数

項目	計
初診	290
再診	1708
計	1998

(2) 実施した出生前診断件数

出生前診断	
超音波検査	
総検査数	13712 件
初期スクリーニング	307 件
中期スクリーニング	601 件
後期スクリーニング	820 件
心臓超音波検査	93 件
遺伝学的検査	
羊水検査	88 件
絨毛検査	12 件

NIPT	173 件
------	-------

(3) 胎児治療件数

胎児治療	
胎児胸水除去	3 件
胎児胸腔-羊水腔シャント	3 件
胎児輸血	6 件
ラジオ波焼灼術	1 件

(4) 取り扱った胎児疾患内訳（重複あり）

胎児疾患	
increased NT	37
FGR	29
LGA	7
染色体異常	14
羊水過多	9
羊水過少	16
胎児水腫	10
感染症	8
頭部・顔面疾患	26
神経系疾患	28
心疾患	27
不整脈	0
呼吸性疾患	9
消化管疾患	15
筋骨格系疾患	8
泌尿器系疾患	16
生殖器系疾患	3
胎盤・臍帯異常	22
口唇口蓋裂	11
腫瘍	4
血液型不適合	7
遺伝子病	3
TRAP sequence	3
MD twin with sIUGR	1

(5) 主な院内出生児数

① 染色体異常	4 例
② 小児外科的疾患	8 例
③ 脳神経外科疾患	4 例
④ その他の外科疾患	7 例

5. その他

(1) 先進医療

カラードプラ、4D 超音波、CT あるいは MRI を用いた

胎児診断、さらに羊水中の生化学的分析や胎児採血による直接的な胎児診断にも力を入れている。また、胎児胸水症に対しては、胎内でのシャント術を積極的に行っている。また、未だ日本で行われていない治療方法についての導入を検討している。

(2) 施設認定状況

日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度

母体・胎児専門医研修基幹施設

新生児専門医研修基幹施設

日本産科婦人科学会専門医施設認定

日本小児科学会専門医施設認定

難病医療推進センター

1. スタッフ

センター長(兼)教授 大菌 恵一
 その他、教授2名、准教授1名、講師1名、助教1名、
 (兼任を含む。また、教授、准教授、助教は特任、寄附講座を
 含む。)

2. 診療内容

当センターは、難病に関するより適切な情報の提供、難病に関する治験あるいは臨床研究の推進、治療法の開発を含む今後の難病対策の発展への貢献などを目的としている。平成30年(2018年)4月現在、指定難病は331疾病、小児慢性特定疾病は756疾病に拡大されたため、難病対策を推進し、難病患者に対して良質な医療を提供する必要がある。大阪府難病診療連携拠点病院に選定された。難病法の基づく大阪府難病診療連携拠点病院として、難病の診断を正しく行う医療の提供、遺伝子診療部と連携して、遺伝学的検査及び遺伝カウンセリングを実施する。

指定難病および小児慢性特定疾病の対象疾患は多岐にわたるため、個々の難病に関しては、各診療科で対応している。将来的には、外部からの問い合わせに対応可能なシステムを構築する予定である。

成人及び小児患者を体系的に診療し、患者情報を収集蓄積し、日本医療研究開発機構(AMED)が推進する、未診断疾患イニシアチブ(IRUD)に協力することによって、難病疾患の原因究明を行っている。また、遺伝子診療部と連携して遺伝性難病の良質な医療を提供している。

平成26年度より始まった、大阪府委託による難病患者在宅医療支援事業を研修事業と在宅患者訪問事業を展開している。本事業の目的は難病患者が地域の医療関係機関による治療とケアを受け、安心して在宅による療養生活が続けられることである。具体的な事業内容は、専門医・看護師が出向し地域かかりつけ医の難病に関する知識向上と病状についての情報交換を得るための同行訪問事業と、地域の診療所や病院等の医師・医療スタッフの難病在宅医療に関する知識向上等を図るための研修会事業の二つに分けられる。

信頼性のあるカルテ臨床情報システムを構築し難病に関する治験や臨床研究を推進するために、医療情報部と連携して難病性疾患レジストリーとして症例登録する。

3. 診療体制

個々の難病患者については、27診療科・2診療部(循環器内科、腎臓内科、消化器内科、糖尿病・内分泌・代謝内

科、呼吸器内科、免疫内科、血液・腫瘍内科、老年・高血圧内科、漢方内科、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、小児外科、病理診断科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、整形外科、皮膚科、形成外科、神経内科・脳卒中科、神経科・精神科、脳神経外科、小児科、泌尿器科、放射線診断科、放射線治療科、核医学診療科、総合診療部、保健医療福祉ネットワーク部)がそれぞれ対応しているが、多臓器の合併も少なくないため、各科が互いに連携して診療にあたっている。

4. 診療実績

各診療科の外来診療実績等を参照のこと。

未診断・難病患者を各科で体系的診療による精査を行い、診断に至らなかった未診断・難病患者は月1回開催されているIRUD診断委員会で審議された。円滑な検討症例のために電子カルテシステムを利用した診断委員会委員による書面審議を開始した。IRUD診断委員会で審議する前に、アレイ、疾患パネルエクソーム解析、サンガーシーケンスなどの遺伝学的検査で絞り込み、IRUD診断委員会委員による審議の結果、全エクソンシーケンス(WES)以外の遺伝学的検査で確定できなかった236検体/74家系(2018年度:128検体/41家系、2017年度以前:108検体/33家系)をIRUD解析センターへ依頼した。13家系で遺伝子変異が同定された(脊椎骨端異形成症:COL2A1(2家系)、脊椎骨端骨幹異形成症:COL2A1、脊椎骨端骨幹異形成症(関節弛緩型):B3GALT6、骨系統疾患(Cole-Carpenter症候群):SEC24D、高身長・精神運動発達遅滞:DNMT3A、先天性肝線維症:PKD1、脂肪性肝線維症:CCDC115肝機能異常・肝腫大:ABCB4、反復性急性肝不全:NBAS、遠位筋筋力低下・虚血性心疾患:MYH7、不随意運動:APTX、小頭症、Dandy-Walker奇形:COL14A1)。IRUD解析センターと連携しながら、IRUD解析検討会でWES解析結果の妥当性を検討し、担当医を通じて患者に解析結果を報告する。また、自施設のWESによって、高骨量を伴う骨形成不全症疑いの症例でCOL1A1変異を、モルキオ症候群疑いの症例でGALNS変異を同定した。

さらに、大阪大学は2018年度よりIRUD拠点病院に加えIRUD解析センターの採択を受けたことに伴い、5拠点病院(大阪大学・愛媛大学・東京女子医科大学・山梨大学・川崎医科大学)のExome解析を実施しており、遺伝学的見地から難病の原因解明に寄与している。

また、IRUD事業の紹介・啓発を兼ねて「網羅的手法によ

る遺伝子染色体診断～周産期・新生児期疾患をモデルとして～」、「未診断疾患イニシアチブ Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases IRUD」「難病診療・がん診療に連携する遺伝医療」と題する講演会をそれぞれ開催した。

難病患者リクルートのために、難病医療推進センターの外部ホームページを作成している (http://irud_a_osaka-u.umin.jp/nanbyoiryo.html)。さらに、未診断・難病患者リクルートのために、IRUD (近畿地区) のホームページも作成している。 (http://square.umin.ac.jp/irud_a_osaka-u/)

難病患者在宅医療支援事業に関しては、合計 50 件の同行訪問を行った。神経内科・脳卒中科を退院する前、あるいは外来通院中の指定難病患者から同行訪問の希望があった場合に、かかりつけ医・患者との日程調整の上、豊中市、茨木市、箕面市、池田市、大阪市、西宮市、吹田市、堺市を含めた幅広い地域で行った。訪問後には、患者や地域かかりつけ医から、患者や家族の心理的支援や大学・地域との医療連携につながるという評価を得た。また、難病在宅医療に関する知識向上を目的とする研修会が合計 2 回行われ、地域で在宅医療を支える医療関係者 (訪問看護師、保健師、理学療法士、医師) が参加した。「難病医療ネットワーク」、「地域で患者さんを支えるためには」をテーマとして講演及びシンポジウムが行われた。

患者臨床情報を蓄積しトランスレーショナルリサーチ推進に活用するため、患者レジストリーにも注力している。神経難病の中でもとりわけ過酷な疾患である筋萎縮性側索硬化症について疾患レジストリーの他、筋強直性ジストロフィ症については国立精神・神経医療研究センターと共同で、国際登録 (treat-NMD) と連携した全国 of 患者レジストリーを構築・運営している。遺伝性パーキンソン病についても症例登録を行っている。

子どものこころの診療センター

1. スタッフ

センター長（兼）教授 大菌 惠一

副センター長（兼）准教授 2名

その他、講師1名、助教1名、医員2名（兼任を含む。講師については特任を含む）

2. 診療内容

昨今の報告では、日常生活や学校の場面でなんらかの支援を必要とする自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、学習障害などの「発達障害」は6.5%と推計されている。実際に日常生活に困難を抱え、当センターを受診される人は増加している。小児科領域だけでなく、成人期においても発達障害による適応障害やうつ病などの二次障害が注目を寄せている。当センターでは、小児科と精神科が共同して、18歳までの年齢の子ども・青年に対して、発達障害に起因する諸症状に対する評価・診断・指導・治療を行っている。

小児領域：自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、学習障害などの発達障害の診断と治療を行っている。発達障害は多様であり、必要な治療や支援は個々で異なる。そのため、診断だけでなく、どのような特性をもっているかの評価が重要である。全般的な発達評価のほか、自閉症診断の世界基準である自閉症診断観察評定（ADOS）、自閉症診断面談改訂版（ADI-R）、実効機能評価を行っている。

発達障害は学習困難から不適応を生じ、不登校や問題行動に繋がることが多い。これらの不適応状態の原因を検索するために、学習障害の評価も行い、どのような困難さを抱えているのかを明らかにし、支援につなげている。さらに、脳画像検査にて基礎疾患の検索と症状に対応する脳機能の同定をおこなっている。

評価・診断の後、客観的根拠を提示しながら子どもの特性について養育者に説明し、関わり方の指導、学校等との連携を行っている。必要に応じて投薬治療も行なっている。

また、希望者には、心理士によるペアレント・トレーニング、親子の心理カウンセリング、子どもへのソーシャルスキルトレーニング、応用行動分析（ABA）による療育指導などを、自費診療で行っている。

また、発達障害児は高頻度で睡眠障害を合併する。睡眠治療で症状が改善するケースもあるため、睡眠外来と協働で睡眠の精密診断と治療を行なっている。

精神科領域：精神科領域では、自閉症スペクトラムを中心とした発達障害の診断と治療、ならびに、発達障害に伴う二次障害や、また、症状からの鑑別が困難であるトラウマ関連障害の診断と治療を合わせて行っている。

当人のおかれている状況を把握するために、本人、養育者の両者からまず現在の困難を丁寧に聴取している。また、全般的な認知面の評価を行うために、WISC-IV、WAIS-IIIを行っている。発達障害の不適応に関連が示唆されてきた感覚特性を感覚プロフィール（AASP）を中心に評価し、トラウマ体験の有無や、解離の有無を見落とさずに検討するために、初診時に全員にUCLA、IES-R、DESを中心にトラウマ、解離症状、ならびに睡眠障害への評価を行っている。さらには、二次障害と思われる精神症状が、一過性の精神

症状や、一過性の反応ではなく、精神病圏である場合は、より早期の薬剤治療を含む介入を必要とするため、必要に応じて、ロールシャッハテストなどの心理検査を施行している。評価、診断後は結果を患者本人と家族に説明し、共有するとともに、今後の学校生活ならびに、就職を含めた社会への適応に対する支援を継続して行っている。

3. 診療体制

(1) 外来診察スケジュール

小児科

月曜午後 初診

水曜 午前・午後 再診

金曜 午前 再診

精神科

月曜・水曜・木曜 午前・午後

金曜 午前

検査

小児科： K式発達検査、WISC-IV、K-ABC、バウム検査、人物描画検査、ADOS、ADI-R、実行機能評価、言語機能評価、Vineland 適応行動尺度、sensory profile、読み書きスクリーニングテスト、フロスティググ視知覚検査、M-ABC、視線計測、終夜睡眠ポリソムノグラフィー、頭部MRI、脳波検査、脳磁図検査

精神科： WAIS-III、WISC-IV、AQ、ASRS、PARS、ロールシャッハテスト、バウムテスト、SCT、MMSE、ADAS、SP、AASP、PF-study、ADOS、ADI-R、PDS、UCLA 心的外傷後ストレス障害インデックス、IES-R、DES

4. 診療実績（H30年4月～H31年3月）

(1) 外来診療

小児発達障害外来は地域医療福祉ネットワークから予約を取っていただく保健診療枠以外に、養育者から直接ファックスで申し込んでいただく自費診療枠を設定している。

小児科 初診患者数 178名、パッケージ入院 4名

精神科 初診患者数 79名、入院患者数 11名

(2) 入院治療

小児科 自閉症パッケージ入院精査指導プログラム：

小児では外来では頭部MRI検査をはじめとする医学的検査及び、ADOS、ADI-Rなどの自閉症精密評価検査、視線計測、学習障害の評価、及びそれらに基づいた療育指導を連続で行うパッケージ入院をおこなっている。

精神科での入院治療：

外来診療では難しい、摂食障害など身体管理を必要とする病態への精神的介入や、環境調整した上での、薬物調整、ならびに、症状評価のための入院を行っている。

入院時は、頭部MRIなどの医学的検査や、各種認知検査、ならびに、UCLA 心的外傷後ストレス障害インデックス、IES-Rなどの自記式検査を用いて、現病歴を再評価し、病状の評価を行っている。その上で、本人、家族への指導を行い、必要時には、ケースワーカーに介入を依頼し、退院後の環境調整を行っている。



オンコロジーセンター棟抗がん剤調整室

がんゲノム医療センター

1. スタッフ

センター長（兼）教授 森 正樹

その他 副センター長（兼）教授 1名、特任助教1名、
特任事務職員1名、特任技術職員1名

（平成30年10月1日よりセンター長（兼）教授
野々村 祝夫）

2. 診療内容

平成30年度3月に閣議決定された第3期がん対策推進基本計画では、がん医療の充実として「がんゲノム医療」が重点推進分野として明示され、具体的な目標を掲げている。「ゲノム医療」に関しては、▽ゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関（がんゲノム医療中核拠点病院）の整備、▽患者・家族の理解を促し、心情面でのサポートや治療法選択の意思決定支援を可能とする体制の整備▽質と効率性の確保されたゲノム解析機関や、ゲノム解析結果を解釈する際の基礎情報となる「がんゲノム知識データベース」構築の基盤整備▽遺伝子関連検査（遺伝子パネル検査など）の制度上の位置づけを検討する▽遺伝カウンセリングに関する人材育成・適切な配置などを進める一などの方針が具体的に示された。

こうした社会的背景のもと平成30年1月に本院にがんゲノム医療センターが新設された。本院は平成30年2月に、厚生労働省から「がんゲノム医療中核拠点病院」に指定を受けた。

当センターでは、平成30年9月末までは自由診療としてではなく「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」に則った臨床研究として「がん遺伝子パネル検査」を行った。「がん遺伝子パネル検査」では、治療標的となり得る、もしくは治療選択に有益な多数の遺伝子異常を、次世代シーケンサーを用いて一括して調べることが出来る。具体的には、外来で医師が遺伝子や検査について十分なインフォームドコンセント（説明と同意）を行い、その上で検査を実施する。手術や生検で採取した組織（検体）を用いて、本院オンコロジーセンター5階の遺伝子検査品質保証検査室（クリニカルシーケンス・ラボラトリーズ）において次世代シーケンサーで解析する。その結果を「エキスパートパネル」と呼ばれる各分野の専門家が集まって検討し、解析結果の意義づけと治療法の提案を行う。

「エキスパートパネル」には患者の担当医、検体を見極める病理専門医、バイオインフォマティクス専門家、

臨床遺伝専門医、がん薬物療法専門医、認定遺伝カウンセラーらが参加する。こうして完成した報告書を基に、外来で医師は遺伝子異常や治療の選択肢などについて患者に説明する。

このような臨床研究としての実績を積みながら「進行・再発の難治性固形癌患者に対するOncoPrint Target Test システムを用いたがん遺伝子パネル検査に関する研究」を先進医療Bとして7月12日に申請し、9月20日に厚生労働大臣が定める先進医療の評価が「適」となり、平成30年10月1日より先進医療Bを本院で開始した。先進医療Bにおける主な適格基準は、病理学的に固形癌（血液腫瘍や肉腫を除く）と診断されている患者、手術不能のStage III/IVまたは進行・再発の難治性患者（標準治療がない、標準治療が終了している、もしくは終了が見込まれる）患者である。主要評価項目は、アクションナブル遺伝子異常を有する患者の割合で、予定被験者数は200例である。費用は約47万円（患者さん負担：約24.5万円）に設定している。

3. 診療体制

（1）外来診察スケジュール

総合診療部（オンコロジーセンター）：

谷内田真一、白月 遼
月曜日 午前・午後
火曜日 午前・午後
金曜日 午前・午後

（2）検査

がん遺伝子パネル検査：

オンコロジーセンター5階のクリニカルシーケンス・ラボラトリーズで実施



クリニカルシーケンス・ラボラトリーズは平成30年8月7日にCAP (College of American Pathologists:米国病理医協会)の査察を受け、次世代シーケンサーを用いた解析に関してCAP-LAP (Laboratory Accreditation Program:臨床検査室認定プログラム)の承認を受けた。本邦において、本院はCAP-LAP 認証を受けて次世代シーケンス解析を行うことが出来る唯一の病院である。

エキスパートパネル:

オンコロジーセンター5階のキャンサーボードホールで実施している。

査(がんゲノムプロファイリング検査)としてOncoGuide NCC オンコパネルシステムとFoundationOne CDxがんゲノムプロファイルの二つの検査が保険収載される予定である。本院では保険収載(予定)のがん遺伝子パネル検査と前述の先進医療Bのがん遺伝子パネル検査を並行して実施すべく、病理部や医療情報部と連携しながら準備を進めている。

4. 診療実績

(1) 外来診察ならびに検査

臨床研究としての「がん遺伝子パネル検査」は、各診療科から本検査が有益と考えられる患者を、オンコロジーセンターの外来に紹介していただく診療枠(谷内田真一と白月 遼の両医師)を設定し行ってきた。平成30年10月の先進医療B開始後は、各診療科において担当医が、患者からの依頼と本先進医療Bの適格基準に基づき、検査の説明と結果開示を行っている。

当初は本院の患者が検査を受ける場合が多かったが、徐々にがんゲノム医療センターのホームページ(<https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/genom.html>)を見て、他院から本院の各診療科へ紹介され来院する患者や、先進医療技術審査部会で承認を受けた協力医療機関を受診して本院でシーケンス解析とエキスパートパネルで議論される患者の割合が増えている。平成31年3月31日までの先進医療に登録された患者さんは71名である。

5. その他

(1) がんゲノム医療中核拠点病院

平成30年2月に本院は厚生労働省から「がんゲノム医療中核拠点病院」に指定された。さらに平成30年3月に、大阪国際がんセンターと近畿圏内の7大学の病院が、本院の「がんゲノム医療連携病院」に指定された。9月にはさらに5病院が追加指定され、平成31年3月31日時点で、13病院が本院の「がんゲノム医療連携病院」である。本院はこれらの病院と連携しながら、近畿圏のがんゲノム医療を主導している。

(2) 保険診療に向けた準備

平成31年度に、このようながん遺伝子パネル検

糖尿病センター

1. スタッフ

センター長（兼）教授 下村 伊一郎

その他、副センター長（兼）教授 2 名、副センター長（兼）寄附講座准教授 1 名

2. 診療内容

2018 年 4 月 1 日、糖尿病センターが開設された。糖尿病治療の最終目標は、糖尿病患者さんが、健康な人と変わらない日常生活の質（QOL）を維持し、健康な人と変わらない寿命を確保することである。そのためには、糖尿病特有の細小血管合併症（網膜症、腎症、神経障害）および動脈硬化性疾患（冠動脈疾患、脳血管疾患など）の発症・進展を阻止することが極めて重要である。しかしながら、多くの糖尿病は自覚症状がないため、治療に対して前向きになれない患者もおり、気付いた時には合併症が進展し取り返しのつかない状態となる。

我が国でも、食生活の乱れや身体活動量の低下などに伴い、糖尿病（2 型糖尿病）およびその予備軍は増加の一途を辿っている。実際、日本人の糖尿病患者さんも肥満者（BMI 25 以上）が約半数に達しており、糖尿病治療には食事療法が大前提になる。しかし、健全な食生活を日々送っていくのは決して容易いことではない。また、適度な運動習慣も取り入れていく必要もある。

糖尿病治療ガイドライン（日本糖尿病学会）において、小児および高齢者の糖尿病については、ライフステージごとの糖尿病として別項として最近取り扱われており、治療管理目標や栄養指導内容が成人のものとは一部異なっている。小児 1 型糖尿病では、様々な医療スタッフの多大なる支援が必要となる。肥満に起因する小児 2 型糖尿病も増加しており、年齢および身体活動レベルに応じた細やかな栄養指導や生活指導が求められる。また、高齢化に伴い、高齢者糖尿病も増加の一途を辿っております。心身機能の個人差が著しいこと、重症低血糖を来しやすいこと、併存疾患が多いこと、食事制限によりサルコペニア・フレイルといった病態に陥りやすいなど、治療内容や栄養指導の方針が、成人期とは異なっている。

このような背景のもと、糖尿病センターでは、栄養マネジメント部、糖尿病ケア・看護外来と共に、糖尿病・内分泌・代謝内科、小児科、老年・高血圧内科を中心に、ライフステージに応じたきめ細やかな糖尿病

診療、そして糖尿病合併症予防治療・療養を目指している。

3. 診療体制

糖尿病・内分泌・代謝内科、小児科、老年・高血圧内科の各診療科において、従来通りの糖尿病外来を展開している。糖尿病センターにおいては、医師・看護師・管理栄養士が連携して、主として以下の診療に注力している。

- 1) 糖尿病透析予防指導
- 2) 糖尿病ケア・看護外来
- 3) 糖尿病合併症評価
- 4) 皮下連続式グルコース測定（CGM、FGM）機器の導入とサポート
- 5) インスリンポンプ使用中の 1 型糖尿病患者のサポート

4. 診療実績

糖尿病センターの設立に伴い、医師・看護師・管理栄養士が同センターにおいて効率よく診療に従事することが可能となり、とくに糖尿病透析予防指導算定件数は、2017 年度に比して+100 件と大幅に増やすことが出来た。以下、2018 年度の実績を列挙する。

- 糖尿病透析予防指導算定件数： 260 件
- 糖尿病外来栄養食事指導算定件数： 543 件
- 糖尿病療養指導件数： 327 件
- 皮下連続式グルコース測定算定件数： 116 件
- 在宅自己注射指導管理料算定件数： 14, 115 件

5. その他

今後、糖尿病地域連携ならびに院内糖尿病診療のプラットフォームとして、本センターを発展させていきたい。

IV 薬剤部の活動状況

※スタッフについては、平成30年8月1日現在としています。

薬 剤 部

1. スタッフ

部長（兼）病院教授 三輪 芳弘

その他、副薬剤部長 2 名、薬剤主任 11 名、講師 1 名、助教 1 名、薬剤師（技術職員）61 名、事務職員 3 名、事務補佐員 3 名

（助教、技術職員、事務職員は特任を含む。）

2. 活動内容

(1) 医薬品調剤・製剤業務

- 1) 入院調剤室：病院情報システムから調剤支援システムに処方データを受け取り、内服・外用薬、注射薬の調剤・供給を行い円滑な薬物治療の実施を支えている。医療安全維持に配慮して、内服薬では分包品への薬品名表示を行ったり、注射薬は日々 1 回施用単位で交付を行い、病棟での医薬品保有量の削減も図っている。また、消毒剤や処置用薬品などの供給も業務の一つである。
- 2) 外来調剤室：平成 14 年 3 月の院外処方せん全面発行以来、発行率 97% の維持に努めており、院外発行できない一部の処方せんを調剤する他、在宅療養器材、検査処置用薬、治験薬等を交付し、保険薬局からの処方せん疑義照会の窓口としての機能を果たしている。その他、クロザピンやサリドマイド等特定の薬剤は、服薬状況や副作用情報を含めた患者モニタリングを行い、各薬剤の使用遵守規定に則った厳重な安全管理を行っている。
- 3) 製剤室・製剤品質管理室：製剤室では調剤業務等の効率化や看護支援を目的として汎用薬剤の混合・希釈や分割など（常用院内製剤）の製剤業務に加え、肝・腎疾患、小児用などの病態別 TPN 予製や高リスク TPN 処方を無菌製剤室で無菌混合調製も行っている。その他に、市販されていない剤形・規格の薬剤（特殊院内製剤）を医師の依頼により調製するなど、院内の臨床試験薬の製造にも関わってきたが、平成 25 年に当部で治験薬 GMP に対応する「大阪大学医学部附属病院薬剤部治験薬製造施設」として、初の治験薬 OSD-001（シロリムスゲル：先駆審査指定 1 号 平成 29 年 3 月 23 日医薬品承認）を製造したことを機に、製剤環境、設備の充実を図り、平成 27 年 6 月には施設の品質部門として、製剤品質管理室を開設した。以降、医師主導の臨床研究・治験に対し法令に則り、高品質の製剤を提供し、平成 30 年度は 4 件の治験薬及び臨床試験薬の製造を行い、平成 27 年 8 月に本院は臨床研究中核病院の承認を受けたこともあり、アカデミア創薬における開発チームの一員としての努めを果たしている。

(2) 医薬品の購入・管理業務

- 1) 薬品管理室：医薬品の適正量購入、在庫管理、ロット管理、調剤部門への供給を行うほか、医薬品流通情報の収集に努め、使用動向を把握・分析し、医

薬品の安定供給管理を行っている。

- 2) 薬務室：院内で使用される麻薬等規制薬品について全般的な管理・指導を行っている。病棟・外来各部署に定数配置している医薬品（毒劇薬、向精神薬、救急カート内医薬品を含む）については少なくとも月 1 回の巡視を行い、数量、品質、有効期限などの確認を行っている。また、当部の対外窓口及び総務管理、人事・労務・教育研修管理、器材・消耗品の購入管理等も行っている。
- 3) 治験薬管理室：「大阪大学医学部附属病院 治験にかかわる標準業務手順書」において、薬剤部長が治験薬等管理者に指名されている。治験薬管理室では治験依頼者との面談、資料作成、治験薬の受領・管理・依頼者への返却などの業務とこれに付随する各種書類の保管を行っており、外来調剤室と協力して治験が適正かつ円滑に行えるよう努めている。
- (3) 医薬品情報管理業務
 - 1) 薬品情報管理室：医療スタッフから寄せられる医薬品に関する問合せに対応する他、採用医薬品の効能効果、用法用量、禁忌、重篤な副作用などの情報を記載した院内医薬品集（A6 判約 1,300 頁）を隔年に、追補版を翌年毎に発行しており、平成 30 年 3 月には第 21 版を発行した。また、病院情報システム薬品マスタや、オンライン医薬品情報システムの維持管理、医薬品に関する通知・Drug Information News の発行、院内副作用事例の収集、院内ホームページへの医薬品安全関連情報の掲載等を行っている。
- (4) 入院患者への薬剤関連業務
 - 1) 病棟薬剤室：病棟薬剤業務と薬剤管理指導業務を担当している。入院時に持参薬の確認を行い、その情報を医師にフィードバックし、投薬状況を把握し、投与量の設計等に参画している。また、薬剤師がベッドサイドで直接患者に接して薬の効果や副作用、使用上の注意などを説明し、同時に有害事象が発現していないかを確認している。これにより患者の薬に対する理解を深め、副作用を防止し、薬物治療を適正に保つことができる。また複数の病棟で注射薬無菌混合調製を行っている。その他、個々の患者に有効かつ安全な薬物投与を支援するため、主に抗菌薬に対して治療薬物モニタリング（TDM）を実施し、最適な薬物投与設計を支援している。
 - 2) オンコロジーセンター室：平成 22 年度から全病棟の化学療法レジメン監査と抗がん剤混合調製を開始し、平成 24 年 12 月以降は休日の抗がん剤調製にも対応し、調製率 100% をほぼ実現している。平成 27 年 9 月よりオンコロジーセンター運用開始に伴い、抗がん剤調製場所を棟内 4 階に一元化した。レジメンオーダーシステムに対し IT を活用した

レジメン登録・管理を行うことにより、がん拠点病院として安全ながん化学療法遂行し、がん病棟の病棟薬剤業務と薬剤管理指導業務を担当し、入院と外来のがん化学療法に関する患者情報も共有し、より良い患者指導に繋げている。

- 3) 生体薬物情報管理室：当部の教育・研究体制の充実を図る目的で、薬学部兼任教員を配置し、薬学部学生の病院実務実習及び長期病棟実習の管理、薬学の専門性を活かした薬物動態学やゲノム薬理学に関する臨床研究や基礎研究を推進している。

3. 活動体制

当部は薬剤部長の下、副薬剤部長が11室を分掌し、各室に室長において各種薬剤業務を担っている。また、手術部、感染制御部、医療情報部、中央クオリティマネジメント部、未承認新規医薬品等診療審査部、褥瘡対策チーム、栄養管理チーム、緩和ケアチームに薬剤部員を配置している。この他、糖尿病教室、心不全教室にも参画し積極的にチーム医療に取り組むことにより医療安全に貢献している。

(1) 薬事委員会

現在、本院では1,930品目の医薬品が採用されており、薬剤部長を委員長とし院内各部署の委員からなる薬事委員会で採用医薬品の審議・決定を行っている。

(2) 医薬品安全管理委員会

平成19年医療法改正に対応して薬剤部長が医薬品安全管理責任者として医薬品安全管理委員会を運営する体制となり、医薬品安全使用のための業務手順書を作成し、院内医薬品安全講習会開催、医薬品安全情報の収集・発信などを行っている。

4. 活動実績

平成30年度活動実績

(1) 外来調剤に関すること

外来処方せん枚数 (院外発行 97.8%)	5,372
在宅器材交付件数	14,900
検査薬交付件数	1,810
保険薬局からの疑義照会受付数	11,244

(2) 入院調剤に関すること

内外用処方せん枚数	233,918
注射処方せん枚数	175,825
疑義照会件数	1,488

(3) 化学療法に関すること

外来化学療法に係る処方せん枚数	11,288
抗がん剤混合調製件数 (外来患者)	16,072
抗がん剤混合調製件数 (入院患者)	13,051

(4) 院内製剤に関すること

常用院内製剤調製回数 (無菌)	65
常用院内製剤調製回数 (非無菌)	145
特殊院内製剤調製回数 (無菌)	369
特殊院内製剤調製回数 (非無菌)	149
TPN 予製剤調製数 (個人分含む)	2,849
治験薬製造件数 (委託を含む)	4

(5) 薬品採用に関すること

新規院内採用品目数	90
新規後発医薬品院内採用品目数	12
新規後続品院内採用品目数	4
新規院外専用医薬品採用品目数	35
院外専用医薬品への移行品目数	21
院内採用品の削除品目数	49
院外専用医薬品の削除品目数	17
限定医薬品採用依頼件数	660

(6) 治験薬に関すること

治験薬契約件数	継続	163
	新規	59
治験薬処方せん枚数		3,864

*医療機器 再生医療等製品 市販後臨床試験を除く

(7) プロトコルチェック件数 (抗がん剤・治験薬を含む)

診療科名	外来患者	入院患者
皮膚科	463	120
泌尿器科	684	199
血液・腫瘍内科	1,771	691
呼吸器外科	12	0
呼吸器内科	711	261
免疫・アレルギー内科	880	85
脳神経外科	123	49
乳腺・内分泌外科	1,950	202
産婦人科	757	518
整形外科	92	152
神経内科・脳卒中科	157	38
神経科・精神科	147	1
総合診療外来	232	0
消化器外科	3,145	985
消化器内科	1,065	165
小児科	79	328
小児外科	4	5
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	234	275
腎臓内科	0	23
循環器内科	15	2
合計	12,521	4,099

(8) 注射薬無菌混合調製に関すること

部署別調製Rp数	TPN	その他
東6・西6階病棟	1,148	4,089
東10階病棟	1,082	13,137
西3階病棟 (NICU)		4,196
西11階病棟	668	4,627

- (9) 病棟薬剤業務実施加算件数、麻薬管理指導加算件数、
退院時薬剤情報管理指導料件数

病棟薬剤業務実施加算	61,388
麻薬管理指導加算	145
退院時薬剤情報管理指導料	1,489

- (10) 薬品情報提供に関すること

医薬品情報	問合せ・回答件数	1,121
-------	----------	-------

- (11) 持参薬確認件数及び薬剤管理指導件数

部署	持参薬 確認	薬剤管理 指導件数
高度救命救急センター	19	5
東2階病棟	303	1,042
東3階病棟	744	390
東4階病棟	9	2
東5階病棟	1,225	530
東6階病棟	708	0
東7階病棟	993	757
東8階病棟	711	431
東9階病棟	958	403
東10階病棟	470	592
東11階病棟	1,262	443
東12階病棟	806	366
東13階病棟	710	467
総合周産期母子医療センター	748	80
集中治療部	0	0
西5階病棟	620	411
西6階病棟	706	407
西7階病棟	1,824	506
西8階病棟	1,105	583
西9階病棟	594	411
西10階病棟	742	600
西11階病棟	653	519
西12階病棟	823	452
西13階病棟	732	478
病棟合計	17,465	9,875

5. その他

- (1) 薬剤師の教育に関すること

1) 各種研修の実施

当部では、段階的・系統的な研修を実施している。具体的には、薬学部1年2年次学生を対象に早期体験学習として当部内の見学を、4年次学生(Pharm.Dコース大阪大学のみ)を対象に早期臨床導入実習(2週間)を、5年次学生を対象に病院実務実習(3ヶ月)と長期病棟実習(4ヶ月:Pharm.Dコース大阪大学のみ)を実施している。加えて、薬学部既卒者を対象とした病院実務研修として卒業研修を実施している。また医学部学生を対象と

した教育として2年次生臨床導入研修を実施している。

薬学部1年次学生早期体験学習	1日見学	26名
薬学部2年次学生早期体験学習	1日見学	19名
薬学部Pharm.Dコース4年次学生 早期臨床導入実習	2週間	3名
薬学部5年次学生実務実習	3ヶ月	33名
薬学部Pharm.Dコース 5年次学生長期病棟実習	4か月	5名
薬学部卒業後研修	3~6ヶ月	9名
医学科2年次学生臨床導入実習	1日	100名

2) がん専門薬剤師養成コース

平成29年度より、文部科学省「多様なニーズに対応するがん専門医療人材養成プラン」にも参画している。

3) 専門的技術、知識を有する薬剤師の育成

職員の各種学会・講習会への参加、専門・認定薬剤師の資格取得を支援している。

専門・認定薬剤師取得状況(令和元年6月現在)

日本医療薬学会 認定薬剤師	5名
日本医療薬学会 指導薬剤師	3名
日本医療薬学会 がん指導薬剤師	2名
日本医療薬学会 がん専門薬剤師	2名
日本臨床薬理学会 認定薬剤師	1名
日本臨床薬理学会 認定CRC	1名
日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム(NST) 専門療法士	3名
日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師	5名
日本病院薬剤師会 認定指導薬剤師	2名
日本病院薬剤師会 感染制御認定薬剤師	1名
日本病院薬剤師会 妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師	1名
日本病院薬剤師会 日病薬病院薬学認定薬剤師	4名
日本病院薬剤師会 生涯研修認定薬剤師	15名
日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師	13名
日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師	7名
日本薬剤師研修センター漢方薬・生薬認定薬剤師	1名
日本化学療法学会 抗菌化学療法認定薬剤師	1名
日本薬剤学会 認定製剤技師	2名
日本糖尿病療養指導士認定機構 糖尿病療養指導士	5名
日本アンチドーピング機構公認スポーツファーマシスト	5名
日本医療情報学会 医療情報技師	3名
日本緩和医療薬学会 緩和薬物療法認定薬剤師	1名
日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療認定薬剤師	1名
日本老年薬学会 老年薬学認定薬剤師	1名
日本災害医療薬剤師学会 災害医療支援薬剤師	1名
日本麻酔科学会 周術期管理チーム薬剤師	1名
日本核医学学会 核医学認定薬剤師	1名

V 看護部の活動状況

看護部の理念

高度先進医療に対応した安全で質の高い看護を提供すると共に、豊かな人間性と高度な知識・技術をもった専門職者の育成と看護の発展に寄与する。

看護部の基本方針

- ・患者の権利を尊重し、患者とともに歩む看護の実践
- ・患者を全人的に捉え、心のこもったあたたかみのある適切なケアの提供
- ・優れた専門職者育成による社会・地域医療への貢献
- ・看護の質向上と業務改善に繋がる臨床看護研究の推進

看護部

1. 平成30年度目標

(1) 平成30年度看護部重点目標

患者満足度の向上と働き甲斐のある職場環境への改善

評価指標：

- ・看護職員退職率：10%以下（定年・人事交流除く）
- ・患者満足度（看護関連）：前年比較
- ・職務満足度：前年比較

職員の意見の尊重、充実/達成感

(2) 平成30年度の課題・計画

- 1) 患者満足度の向上、および職場環境の改善に向けて各部署で重点課題をあげ、取り組む
- 2) 職員の意見が取り入れられる仕組みをつくる
- 3) 会議、委員会の成果を共有する
- 4) パートナー制（PNS）を推進し、パートナーシップマインドを醸成する（継続）
- 5) 多様な勤務体制として12時間夜勤を導入する（継続）
- 6) 再開発に向けた入退院システムを構築する
- 7) 効率的、計画的に休暇を取得する

2. 管理・運営

(1) 看護要員

1) 看護要員数

平成30年4月1日現在

看護師 助産師	常勤	退職手当制度者	496
		特例賞与制度者	591
准看護師	非常勤	30・35時間	17
		特別賞与制度者	10
看護助手	非常勤	30時間以下	59
		計	1173
看護師 助産師	育児	常勤	64
	休暇中	非常勤	0
	休職中	常勤/非常勤	7

2) 常勤看護職員配置

平成30年6月1日現在

看護 管理室	看護部長	1
	副看護部長（人事、総務、業務）	3
	情報担当看護師長	1
	情報担当副看護師長	1
教育 実践室	副看護部長	1
	教育担当看護師長	1
	教育担当副看護師長	3
病棟	看護師長	24
	副看護師長	73
	看護師・助産師	746
外来	看護師長	1
	副看護師長	5
	看護師・助産師	77
中央等	看護師長	10
	手術部、放射線部、血液浄化部、中央クオリティマネジメント部、感染制御部、移植医療部、保健医療福祉ネットワーク部、オンコロジーセンター、専門看護室、未来医療開発部、看護部キャリア開発センター	
	副看護師長	12
	看護師・助産師	108
看護管理室付	看護師・助産師	21
		1,088

3) 常勤看護師・助産師の採用・退職

平成30年4月1日～平成31年3月31日

採用状況	採用者数	166
	4月採用者	159
	中途採用者	7
採用区分	退職手当制度者	6
	特別賞与制度者	160
看護経験	新卒者	150
	経験者	16
最終学歴	大学院博士課程	0
	大学院修士課程	4
	大学	149
	短期大学（2年・3年課程）	4
	専門学校（2年・3年課程）	9
退職状況	退職者数	120
時期	中途	45
	年度末	75
理由	定年	3
	その他	117

(2) 看護体制

- 1) 一般病床：（857床） 7対1看護
- 2) 精神病床：（52床） 10対1看護
- 3) 特定病床：
 - 救命一般（16床） 4対1看護
 - 救命ICU（4床） 2対1看護
 - 集中治療部（29床） 2対1看護
 - CVCU（6床） 4対1看護
 - CCU（6床） 4対1看護
 - NICU（9床） 3対1看護
 - MFICU（3床） 3対1看護
 - GPU（6床） 6対1看護
- 4) 小児病床：（88床）

(3) 各種会議・委員会

1) 各種会議

i) 看護師長合同会議

以下の内容を検討し、最終決議を行った。

a. 審議事項

- ・看護部組織図について
- ・看護部会議・委員会機能図について
- ・評価指針について
- ・情報担当副看護師長（専従）の職務規定について
- ・看護管理マニュアルの災害対策について
- ・情報の伝達方法について
- ・クリニカルラダーについて
- ・看護部海外実務研修について
- ・超過勤務理由のマスタの追加について
- ・輸液の確認方法（シングルチェック）について
- ・職務満足度調査の実施について
- ・ゴールデンウィークの勤務体制について

- ・目標管理（評価）について
- ・2019年度看護部重点目標について
- ・緩和ケアリンクナース会内規の改定について
- ・身だしなみチェックリストの改定について

ii) 病棟看護師長会議

病棟の運営や看護管理に関する以下の内容について検討した。

a. 審議事項

- ・多様な勤務体制のあり方について
始業前超過勤務の実態について検討し、適正な申請を促進するため、新たに超過勤務理由マスタを追加するとともに、日勤開始時間は現状維持とした。
- ・新人看護師の対応について
部署を越えての評価体制を構築した。
- ・2019年ゴールデンウィークの勤務について
部署ごとの休暇取得状況の格差縮小を目的にゴールデンウィーク期間中の応援体制を整備した。

b. 意見交換

- ・病棟再編に伴う課題について
- ・シャワー室への改修に伴う利用案内について
- ・共用患者用トイレの節電掲示について
- ・入院用患者ベッド不足への対応について
- ・病室の日射対応について
- ・働き方（労務管理）に関する考え方について
- ・看護師長の業務管理について
- ・新卒看護師の現状と対応について
- ・患者ネームバンドへの情報追記について
- ・短時間勤務取得者の働き方・支援方法について
- ・2019年ゴールデンウィークの勤務体制について
- ・患者への貸出物品の管理について
- ・育休復帰者の病棟勤務について

iii) 教育担当副看護師長会議

所属の看護教育に関することにおいて、主に「PNS 導入」、「プリセプターへの支援」をテーマに検討した。

PNS 導入

- ・「パートナーシップマインドに関連した行動評価表（副看護師長用）」を作成し、試用した。評価項目は大項目4（PNS についての理解度、相手を思いやる姿勢、信じ頼りにする姿勢、相手を重んじる姿勢）で項目数は合計19からなる。看護師長からの評価結果をもとに自己の課題を明確にした。
- ・パートナーシップマインドの醸成に向けた勉強会用スライドを作成し、それをもとにグループメンバーの部署で勉強会を開催した。活動を評価した結果、勉強会の実施よりペア制もふくめたパートナー制の実施の方がパートナーシップの醸成に効果があったことがわかった。
- ・パートナーシップマインドの醸成のための活動（いいねシールなど）を計画・実施・評価した。活動前後の評価としては概ねよくなっていたが、これらの取り組みよりもペア制を含めたパートナー制の実施の方がパートナーシップの醸成に効果があったことがわかった。

プリセプターへの支援

- ・次年度の段階別研修Ⅰ（看護実践）で実施する看護技術項目を部署の指導支援となるものを選定し「経腸栄養：胃ろう」「経腸栄養：腸ろう」、「滅菌ガウンの着脱」「気管挿管の準備と介助」「気管内吸引」とした。教育担当副看護師長をインストラクター（評価含む）とし、実施時期は配属部署により3つにわけて計画した（5月、9月、12月）。
- ・「夜勤導入のためのチェックリスト」を作成した。評価項目は大項目5（日勤ができる、先輩看護師と連携がとれる、状況判断が適切にできる、優先順位を判断できる、ストレス対処ができる）で行動目標は合計24からなる（5段階評価）。このチェックリストは看護技術チェックリストに、運用方法はプリセプターシップマニュアルに掲載することにした。
- ・「社会人基礎力の評価表」を作成した。12の要素に対し、評価しやすい行動目標を設定し、看護技術チェックリストの「基本姿勢と態度」の評価項目としていくことで合意し、次年度の看護技術チェックリストに掲載することにした。

iv) 実践担当副看護師長会議

会議名を「業務担当」から「実践担当」に変更し、看護実践の質向上に関することについて、平成30年度看護部目標を受けて以下の内容を検討した。

- ・看護基準、看護手順の定義の作成
- ・看護必要度の適正入力の取り組み
強化した項目は約30%、全項目では約13%の改善があった。
- ・パートナーシップマインドの醸成に向けての取り組み
- ・倫理検討会における効果的なファシリテータについてのDVDの作成
- ・外来・病棟連携として継続看護の試行（小児科、循環器内科）
 - ・疾患別看護基準の見直し

v) 管理担当副看護師長会議

所属の看護管理に関することについて、平成30年度に検討した職務規定に基づき以下の内容を検討した。

〈医療安全について〉

- ・「患者誤認インシデント事例とその対策」を作成し、ナーシングスキル阪大版に掲載した
- ・シングルチェックでの輸液確認方法についてチェック表を作成し部署での活用を開始した。
- ・患者誤認「0件」を目指し、確認プロセスの強化の取り組みを継続的に行った
- ・「内服自己管理に関するインシデント入力」についてフローの作成を行った。

〈パートナーシップマインドの醸成について〉

- ・福井大学の見学を提案した。実際のPNSを体感し、会議での報告会を実施することで効果の浸透図り基盤作りを進める方針となった。

- ・多職種連携として病棟再編グループでの情報交換会を定期的に開催した。

〈感染管理〉

- ・感染管理的視点から、「カーディガンの着用」と「テープの携帯」についての項目を身だしなみチェックリストへ掲載した

- ・感染リンクナースの支援を継続的に行うための情報の浸透や支援方法について検討した。

〈防災について〉

- ・病院防災訓練への参加を計画し、体験を基に管理者が知っておくべき防災管理について検討した

〈その他〉

- ・看護の標準化に向けて入院時の必要書類の統一を進めた
- ・定期処方 of 7日間調剤について薬剤部と検討し導入した

2) 各種委員会

i) 教育委員会

前年度に引き続き、委員会主催でクリニカルラダーⅡ取得者がやりがい感をもって働けるための講演会を2回実施した。参加者は合計53名で、94.2%が満足したと回答した。

前年度に考案した「ivインストラクター育成プログラム」を部署の教育担当副看護師長を対象に実施した。合格基準を設定し、認定者に授与する「認定バッジ」も考案した。試験の合格後に認定する基準としてはCNS・CN会と連携し、部署における静脈注射実施基準の周知の程度を評価することにした。年度内で2名を認定した。

ナーシングスキルの活用については、阪大オリジナルのコンテンツの閲覧状況の結果を教育担当副看護師長会議で報告し、スタッフへの閲覧を促した。

ii) 看護研究支援委員会

部署から提出された研究計画書6件と実践報告19件を全て審査した。希望者には対面による個別支援を実施し、1件の看護研究と15件の実践報告を院外発表に繋げた。

クリニカルラダーⅡの者が実践報告する場合の研究計画書様式2-1への記載をやめ、抄録のみの提出とした。また、委員会時に研究分担者または研究協力者同席のもと対面で支援することで実践報告数の増加に繋げた。

研究計画書、実践報告（抄録）の提出期日を月末から20日に変更し、11月より「看護研究計画書・実践報告（抄録）審査申請書提出期限のお知らせ」を部署に配布するようにし、締め切り期日が概ね遵守されるようになった。

実践報告に関する相談依頼用紙の作成と運用方法検討、実践報告の抄録見本の作成に取り組んだ。過去の学会発表（2017年度以降）の抄録をイントラネットに掲載した。

iii) 看護記録委員会

看護記録の質の向上を図ることを目的に、看護の

過程が見える（共有できる）記録の推進、看護計画開示の定着に取り組んだ。内容として、看護記録の質的監査を行い部署毎に結果のフィードバックを行った。看護支援システムの整備として看護記録マニュアルを改訂し、「疾患別・治療別問題」「看護診断ラベル」のマスタ整理及び追加更新を行った。また、教育活動や啓蒙活動をとって看護過程に沿った記録を理解できるツールとしてe-learning（看護過程概論・看護支援システム・看護記録質的監査・事例）の作成を開始し最終段階まで進捗した。

iv) 看護の質向上委員会

委員会名を「看護業務検討委員会」から「看護の質向上委員会」に変更し、看護の質向上をめざし、看護用品を統一化し、看護の標準化を図った。看護用具10品目について統一化し、4品目を紹介した。

v) 福祉厚生委員会

看護職員相互の親睦を図り、厚生施設、設備等の充実を図ることを目的に、秋の大感謝祭、雛祭りを企画・実行した。秋の感謝祭を企画し、358名と昨年同様の参加者があり、雛祭りは300名の参加者で大盛況であった。

vi) CNS・CN委員会、拡大CNS・CN会

専門看護師・認定看護師（以下、CNS・CN）の活動促進、および看護実践の質向上の支援を目的として、CNS・CNの部署外活動のPR、活動ニーズの把握にとりくんだ。その一環として、委員会とCNS・CNの情報交換、並びに領域を越えた連携を目的に、院内のCNS・CN全員を対象とした拡大CNS・CN会を4回開催した。また、院内にCNS・CNの存在や活動を院内に広く広報するため、「あなたの知らない専門看護師・認定看護師の世界」と題したイベントを開催し、資格取得までの方法や、専門領域の活動紹介を行った。

vii) 看護職員確保・定着委員会

看護師の確保に関する活動については、インターンシップを31回（うち阪大生限定17回）開催し、のべ379名、施設見学会は9回開催しのべ230名の参加者があった。施設見学会は病院・看護部の概要、教育体制、福利厚生について説明し、高度救命救急センター、ICU、小児医療センター、ハートセンターの見学ツアーを行った。手術部とオンコロジーセンターは写真による説明に変更したが参加者の満足度は高かった。

企業主催の合同就職説明会には4回、学校主催の就職説明会は2校参加し、のべ575名に説明を実施した。

看護職員の定着に関しては平成30年度の職務満足度調査をe-learningで実施し、結果の分析を行った。経営姿勢と組織や仕組みが昨年と比較し各0.2ポイント低下したが、それ以外の項目（直属の上司、職場の雰囲気、労働条件、評価、やりがい、総合的に）は0.8～2.3ポイント上昇した。経験年数では新卒入職3～8年未満の満足度が全体的に昨年度より低下した。「職員の意見・要望を聞く」、「上司との十

分なコミュニケーション」と「仕事に充実感や達成感を感じている」が職場定着と関連があるのは昨年度と同様であった。また、自由回答の一部について取組状況等をポスターで公開した。

viii) クリニカルラダー審査委員会

クリニカルラダーⅠ・Ⅱの承認とⅢ（看護実践）及びⅢ（教育・研究・管理）・Ⅳの認定審査を承認基準、認定基準、評価方法に基づき実施した。

また、クリニカルラダーⅢの評価基準の一部を修正した。

ix) 感染管理リンクナース会

感染防止対策の推進を目的に、標準予防策の主たる対策となる手指衛生啓発活動と侵襲処置・医療器具関連感染防止対策について取り組んだ。手指衛生啓発活動では、各部署の具体的な手指衛生回数（回・患者日）を設定し、部署目標と連動させて活動した。侵襲処置・医療器具関連感染防止対策においては、エビデンスの確認、現場の問題を抽出することをを行った。また、年度末には活動報告会を実施した。

x) 看護記録リンクナース会

看護記録の質保証及び電子カルテによる適切な記録を推進することを目的に、各部署の現状からそれぞれの目標を設定し、取り組んだ。また、看護記録マニュアルに準じて看護記録が記載されているかの現状を把握するため、量的看護記録監査の実施と集計・分析を行った。各部署の取り組みについて、活動報告会を実施した。

xi) スキンケアリンクナース会

医療関連機器圧迫創傷の発生率低減を目的として、経鼻胃管固定法、小児末梢静脈路固定法、小児胃管固定法、小児シーネ固定法を標準化した。また、新人への褥瘡予防ケアの教育は、各部署のリンクナースが中心となり実施した。

xii) 緩和ケアリンクナース会

がん患者の早期からの緩和ケアを推進する目的で、情報交換・情報共有および緩和ケアに関する看護職員への啓発活動を行い、がん患者の緩和ケアスクリーニングに取り組んだ。また、年度末には、活動報告会を行った。

xiii) 急変対応コアナース会

継続して検討してきたシナリオシミュレーションのシナリオ、企画のポイントと評価表、急変時の振り返り用紙を作成した。

また、昨年度に作成した「急変対応に関連したクリニカルラダー」でコアナースのレベルを評価し、そのレベルによって段階別研修Ⅰ「BLS」（6月）・キャリア開発研修 Basic コース「急変対応」（11月）の講師・インストラクターなどの役割を分担して研修を実施した。さらに「院内 ACLS コース（年4回）」のインストラクターを務めた。

xiv) 臨地実習指導コアナース会および指導者会

臨地実習指導コアナース会では臨地実習指導者会の実践報告会プログラムと武庫川女子大学の基礎看護学実習医療環境見学のプログラムを検討した。また、臨地実習に対する評価項目を検討し、評価結果を臨地実習指導者にフィードバックした。

臨地実習指導者会は、年2回（5月、1月）実施した。年間目標を「学生が実習しやすい職場環境への改善」とし、5月は年間計画を立案した。1月は実践報告会とし、「学生の緊張を和らげるための取り組み」、「実習内容やカンファレンスを充実させるための取り組み」、「実習を受け入れるための取り組み」、「部署スタッフが実習指導に参加できるような取り組み」の4つのテーマでわけ、取り組みの成果と課題を発表した。

xv) プリセプター会

年間目標を「新人とプリセプター（サブプリセプター）にとって、働き甲斐のある職場環境への改善」とし、年6回（5月、7月、9月、11月、1月、3月）実施した。7月は模擬事例（新人がインシデントを起こしてしまった場面）で、「新人の行動の理由」を検討し、新人の特性に合わせた指導者の振り返り方法を明確にした。9月は同じ事例で「プリセプターの問題点」「プリセプターに対する効果的な指導」を検討し、プリセプターの特性に合わせた指導方法について明確にした。11月、1月はプリセプターリーダーが実際に困っている事例で、新人・プリセプター・サブプリセプターへの具体的な指導方法を検討した。3月は年間目標に沿った部署での取り組みの成果と課題（26部署）についての報告会とした。

(4) 人事交流

全国国立大学病院対象の人事交流の受入は無く、出向は東京大学へ1名であった。

(5) ローテーション

看護実践力の維持・向上および職務への動機づけ向上を目的に、退職・異動希望調査を基にローテーションを実施した。また、新卒や卒後2年目看護師の教育的配慮を目的としたローテーションを随時実施した。

時期	人数	時期	人数
平成30年4月1日	40	平成30年4月2日 ～10月30日	14
平成30年11月1日	16	平成30年11月2日 ～平成31年3月	4

(6) 実習生の受け入れ

	臨地実習名	受け入れ部署	日数	人数
千里金蘭大学 看護学部	小児看護学実習	東6・西6	6	11
		東6・西6	7	12

大阪大学医学部保健学科看護学専攻	基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ	東3・8・10・13 西7・9・11・12・13	1 4	84
	領域別看護学実習(成人Ⅰ)	手術部	1	82
		東5・西5・8・10	8~9 ×8クール	78
	領域別看護学実習(成人Ⅱ)	東7・9・11・12	8~9 ×8クール	79
	領域別看護学実習(精神)	東2	7~8 ×9クール	80
	領域別看護学実習(小児)	東6・西6	7~8 ×8クール	79
	領域別看護学実習(母性)	西3	7~8 ×8クール	76
	領域別看護学実習(助産学)	西3	3週×2 1週×4	4 6
		統合看護学実習Ⅱ	東2・5~9.11~13 西3・5・6・8~13 外来・保健医療福祉ネットワーク部	3~4
武庫川女子大学看護学部	基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ	東3・8・10・13 西7・9・11・12・13	4 8	33
	統合看護学実習地域連携実習	保健医療福祉ネットワーク部	1	50
	統合看護学実習病棟実習	東3・西7 専門看護室・感染制御部	5	5
桃山学院教育大学人間教育学部	養護教諭養成課程看護実習Ⅱ	東6・西6	8	12

(7) 研修生の受け入れ

施設名	受け入れ部署	日数	人数
武庫川女子大学看護学部 教員	西9・西11	1	1
武庫川女子大学看護学部 教員	東3・8・13	3	1
大阪大学医学部保健学科 教員	保健医療福祉ネットワーク部	2	1
大阪大学医学系研究科保健学専攻 大学院生	E13	10	1
大阪大学医学系研究科保健学専攻 大学院生	オンコロロジーセンター	8	1
大阪大学医学系研究科保健学専攻 大学院生	教育実践室	3	1
福井大学医学系研究科附属地域医療高度化教育研究センター認定看護師教育課程	専門看護室 東7	19	2
富山県立中央病院	集中治療部 西9、東9	3	5
関西メディカル病院	移植医療部 外来	15	1
大阪警察病院	集中治療部 西9、東9 外来 移植医療部	5	3

(8) 施設見学の受け入れ

施設名	受け入れ部署	日数×人数
東宝塚さとう病院	西9	1×4
大阪警察病院	集中治療部	1×9
久留米大学病院	情報担当	1×2
加古川中央病院	手術部	1×5
今村総合病院	集中治療部	1×3
千葉大学医学部附属病院	集中治療部、西9、外来、移植医療部	1×3
自衛隊福岡病院	集中治療部	1×6
岐阜大学医学部附属病院	手術部	1×2
獨協医科大学病院	東9	1×1
福井循環器病院	手術部	1×4

(9) 国際交流

1) 看護部海外実務研修

平成30年度より、国際化の推進に資するため、海外の医療機関(病院)等への派遣を開始した。

国・施設名	人数
タイ・マヒドン大学 ラマチボディ病院 他	4

2) 研修受入れ

国	受入れ部署	日数×人数
中国	放射線部・看護部	1×20
ベトナム	感染制御部・看護部	1×6
中国	看護部	1×40

3. 看護実践

(1) 専門性が高く質の高い看護の提供

1) 看護方式

プライマリナーシングに近い継続型受け持ち看護方式をとり、患者の入院から退院まで1人が責任を持って担当している。受け持ち看護師の支援体制として、ペア、トリプル、モジュール方式を行い、平成25年度からPNS(パートナーシップ・ナーシング・システム)を意識したパートナー制を導入した。

2) 看護体制

すべての病棟が二交替制勤務を行い、夜勤の負担軽減を目的に平成30年2月から高度救命救急センターで12時間勤務の試行を開始し、継続中である。

3) 専門ナースの活動

看護実践において、専門ナースが活躍している。

専門ナースの配置

配属部署名	専任	兼任
保健医療福祉ネットワーク部	5	
専門看護室：糖尿病ケア	1	
中央クオリティマネジメント部(GRM)	2	
未来医療開発部(CRC)	2	1
移植医療部(RTC)	5	

4) CNS・CNの配置

配属部署	専門分野	人数
看護管理室	感染管理 CN	1
専門看護室	皮膚・排泄ケア CN	2
	慢性呼吸器疾患看護 CN	1
オンコロジーセンター	がん看護 CNS	2
	がん化学療法看護 CN	1
	緩和ケア CN	1
感染制御部	感染管理 CN	2
NICU	新生児集中ケア CN	1
	不妊症看護 CN	1
小児医療センター	皮膚・排泄ケア CN	1
西 9	救急看護 CN	1
東 2	精神看護 CNS	2
東 5	がん看護 CNS	1
東 5	放射線看護 CN	1
東 8	脳卒中リハビリテーション看護 CN	1
東 9	慢性心不全看護 CN	1
東 12	糖尿病看護 CN	1
東 13	がん看護 CNS	1
東 13	緩和ケア CN	1

4. 現任教育

(1) 集合教育

クリニカルラダーで「一人前」までの看護職員を育成する段階別研修Ⅰ～Ⅲと「一人前」以上の看護職員に対するキャリア開発研修(看護部キャリア開発センターの項参照)を実施した。

1) 段階別研修Ⅰ

新人看護師の「看護師としての基本姿勢と態度」を向上させるために、人間関係確立やコミュニケーションに関する演習を多く取り入れ、年間を通して同一のメンバーで23グループ(1グループ6～7名)を構成し、新人一人ひとりの特性を把握できるように、研修を少人数制(12～14名/1回)とした。他者とのコミュニケーションについて重点的に教育をするにあたり、患者を理解するための知識が必要であるため、「看護過程」を追加した。

2016年度から導入した基礎学力と社会人基礎力のテストは今年度も就職時に実施し、グループを構成する指標にした。また年度末には社会人基礎力は看護技術チェックリストの「基本姿勢と態度」の評価項目とあわせて評価できるようにした。

個人の健康の認識を高めること、新人の職場適応をサポートするために、2011年度より経時的に蓄積的疲労度調査を実施し、疲労度が高い者には原因と対処方法について指導した。

2) 段階別研修Ⅱ・Ⅲ

部署では2年目相当の看護師がすでにプライマリナーナースとして患者を受け持っているため、2017年度より2年目相当の看護師に看護過程の全て(看護診断過程、問題解決過程、看護関係理論)を教育するプログラムに変更した。近年、入院患者にはクリニカルパスが用いられることが多く、患者の心理・社会的側面の情報を収集する経験が少ないことがわかったため、3年目相当の看護師に対する教育プログラムとしてプロセスレコードの記載から情報収集時の自分のコミュニケーションの傾向を知り、効果的に心理・社会的側面の情報を収集する方法を学ぶ内容に変更した。

経験者は新人看護師と同じ研修に参加していたが、2017年度より看護実践、教育、管理の領域でレディネスにあわせて、経験者用のプログラムを新たに構築した。

クリニカルラダーⅢ(看護実践)のレベルが設定されたことに伴って昨年度より段階別研修Ⅲを開催し、今年度も事例発表を実施した。

研修名	1人あたりの時間 ×回数	受講者数
段階別研修Ⅰ		
チーム間コミュニケーション	4×3回	149
チーム間コミュニケーション(演習)	4×6回	150
グループ学習	2×2回	150
身だしなみ・あいさつ	3×3回	150
身だしなみ・あいさつ(演習)	4×6回	150
自己の健康管理	4×6回	150
社会人基礎力の評価	1×3回	150
基本姿勢と態度の振り返り① (自覚と責任ある行動)	4×11回	142
基本姿勢と態度の振り返り② (患者の理解・人間関係の確立)	4×11回	134
物品管理-輸液ポンプ・シリンジポンプの 点検・取り扱い	1×1回	150
看護過程	3×1回	150
看護技術の知識確認	2×2回	150
看護技術-検体の採取方法	1×1回	150
看護技術-安全確保の技術	3×1回	150
看護技術-感染防止の技術	3×3回	150
看護技術-輸液管理、輸液管理(輸液ポンプ)	4×6回	150
看護技術-インスリン製剤、輸液管理(シリンジポンプ)	4×6回	149
看護技術-静脈血採血	4×6回	150
看護技術-救命救急処置技術「一次救命処置」AED	4×6回	147
多重課題	4×11回	140
看護技術	4×11回	138
段階別研修Ⅱ		
看護過程①看護診断過程概論	4×3回	78
看護過程②問題解決過程概論	4×3回	76
看護過程③看護関係理論	4×3回	76
看護過程(経験者編)	8×1回	8
看護過程 看護実践の振り返り	4×6回	85
研究基礎-文献検索-	3×2回	11
管理基礎-目標管理-	2×3回	95
管理基礎-目標管理-(経験者編)	2×1回	12
教育基礎-新人指導・後輩指導-	2×3回	95
教育基礎-新人指導・後輩指導-(経験者編)	2×1回	12
段階別研修Ⅲ		

事例発表（看護診断過程編）オリエンテーション	4×2回	73
事例発表（看護診断過程編）	8×1回	15
その他		
新規採用者オリエンテーション（4月）	8×3日	158
新規採用者オリエンテーション（昨年の中途採用者）	4×2日	8
アシスタントナース研修 ・看護部概要、アシスタントナース業務の理解	0.5×3回	25
・身だしなみ、接遇	1.5×4回	74

3) 院外教育

研修名	主催等	日数	人数
看護管理者研修（ベーシックコース）	千葉大学	3	3
護組織管理論～看護ケア提供方式の構築～	藍野大学	1	1
福井大学医学部附属病院PNS研修	福井大学	3	12
第59回日本母性衛生学会学術集会	大阪大学	3	1
American Association for Respiratory Care (AARC) Congress 2018	学外技術研修事業	7	1
長期 Mayo Clinic 研修	木村看護教育振興財団	23	1
小児在宅移行支援指導者育成試行事業フォローアップ研修	日本看護協会	1	1
糖尿病重症化予防フットケア研修	大阪府看護協会	2.5	1
第17回HIVサポートリーダー養成研修		2	1
大阪府看護職員認知症対応向上研修		3	2
管理者のためのリスクマネジメント		2	1
認定看護管理者教育課程ファーストレベル	大阪府看護協会	27	7
認定看護管理者教育課程セカンドレベル		34	2
第17回JATOCO総合研修会	日本移植医療協議会	3	1

5. 評価

(1) 平成30年度看護部重点目標

重点目標の評価指標である、看護職員の退職率は10.0%で目標（10.0%以下）を達成し、患者満足度（看護関連）は前年比0.2～0.4%の低下、職務満足度調査は「職員意見の尊重」43.0（前年度42.9）、「充実/達成感」58.9（前年度56.3）で昨年より上昇した。看護師の定着に「上司とのコミュニケーション」、「職員意見の尊重」、「現場意見の尊重」が相関を認めているため、次年度の課題とする予定である。

1) 患者満足の向上、および職場環境の改善に向けて各部署で重点課題をあげ、取り組む

患者満足度調査（看護関連）は、病棟、外来ともに0.2～0.4%の微減、評価委指標では0.2ポイント低下した。職務満足度調査では、全体的に満足度は向上した。

2) 職員の意見が取り入れられるしくみをつくる

情報伝達手段として勤務管理システムを活用し、また、看護部長と副看護部長に直接意見を届けるシステムとして、看護部長・副看護部長を受信者としたメーリングリストを作成した。

3) 会議、委員会の成果を共有する

職務満足度調査で得られた自由意見や質問に対する回答をポスターで掲示し情報共有を図った。またリンクナース会の活動成果を発表会で共有した。

看護の標準化については、入院時の必要書類の統一化や疾患別看護基準を整備しイントラネットに掲載した。患者誤認インシデント事例と対策についてはナーシングスキル阪大版に掲載し、効果的な倫理検討のすすめ方をe-learningに掲載した。

新たなシステム構築として、新人看護師を他部署で再評価する制度を導入、病棟再編に伴うグループ制での入院調整を看護師長が担うこととした。

4) パートナー制（PNS）を推進し、パートナーシップマインドを醸成する（継続）

福井大学へPNS見学のため看護師長・副看護師長12名を派遣し、また、副看護師長のパートナーシップマインドに関連した行動評価表を作成した。

5) 多様な勤務体制として12時間夜勤を評価し、検討する

高度救命救急センターで平成30年2月から試行している。

6) 再開発に向けた入退院システムを構築する

入退院支援として外来にブースを設置し平成31年2月から西10階病棟、東7階病棟で試行を開始した。

7) 効率的、計画的に休暇を取得する

職務満足度調査では休日・休暇の満足度は53.7（前年度51.0）と低かった。部署別では一般病棟53.9、特定病棟36.1、外来76.1、中央診療部門71.0であった。

8) その他

慢性呼吸器疾患看護認定看護師を平成30年10月から専門看護室の専従とし、一般病棟の呼吸管理の質向上を図ると共に、平成31年3月から呼吸ケア看護外来を開設した。

退院前訪問のシステムを構築し、3月に1例退院前訪問を実施した。また、退院後訪問のシステムも整え、2019年4月から実施可能となった。

平成30年度看護部評価指針

評価項目	評価目標	評価指標
重点目標	離職率が目標値以下となる(定年退職・人事交流除く)	10%以下(10%≧)
		10%~12%以下
		12%~15%以下
		15%より多い(15%<)
患者満足度	患者満足度調査の平均が90%以上である	なかった
		所属の看護職員の4%未満
		所属の看護職員の4%以上7%未満
		所属の看護職員の7%以上
インシデントの報告	医療・看護行為実施時の患者誤認に関するインシデントがない	患者満足度調査の平均が95%以上であった
		90%~95%未満であった
		80%~90%未満であった
		80%未満であった
隔離予防策	感染症や耐性菌などの院内伝播がない	なかった
		あった(1件)
		あった(2~3件)
		あった(4件以上)
業務管理	一人あたりの超過勤務時間の全員月25時間未満である	なかった
		一次伝播のみで拡大(アウトブレイク)がなかった
		アウトブレイクがあった
		複数のアウトブレイクがあった
業務管理	一人あたりの超過勤務時間の全員月25時間未満である	所属の看護職員全員月25時間未満
		所属の看護職員の80%~100%未満が月25時間未満
		所属の看護職員の50%~80%未満月25時間未満
		所属の看護職員の50%未満月25時間未満

病棟のみ

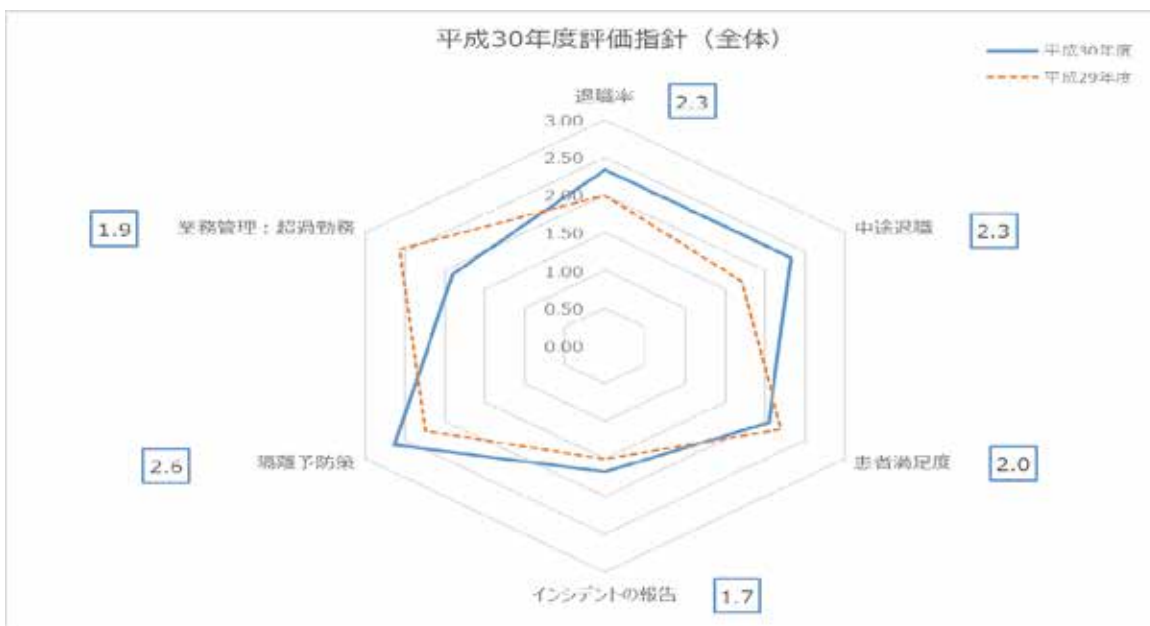
病床稼働率	病院目標稼働率(87%)を達成する	達成した 達成しなかったが前年度より1%以上上昇 達成しなかったが前年度と同等、または1%未満上昇 達成しなかった、かつ前年度下降
グループ病床稼働率	病院目標稼働率(87%)を達成する	達成した 達成しなかった
平均在院日数	病院目標平均在院日数(14日以内)を達成する	達成した、または達成しなかったが前年度より1日以上短縮 達成しなかったが前年度より0.5日以上短縮 達成しなかったが前年度と同等~0.5日未満短縮 達成しなかった、かつ前年度より延長
看護実践・褥瘡発生率	褥瘡発生率が前年度と同様または減少する	褥瘡発生率が前年度より減少した 褥瘡発生率が前年度と同様または平均以下 褥瘡発生率が増加したが平均以下 褥瘡発生率が前年度より増加し、平均以上 改善率75%以上、または不整合率5%未満
看護必要度不整合率	看護必要度A項目の不整合率が減少する	改善率50%以上75%未満 改善率25%以上50%未満 改善率25%以上50%未満未満
手指衛生回数	手指衛生回数が増加する	目標手指衛生回数に対し80~100%達成 目標手指衛生回数に対し70~80% 目標手指衛生回数に対し50~70% 目標手指衛生回数に対し50%未満
手指衛生遵守率	病院目標の手指衛生遵守率40%を達成する。	達成した 目標達成しなかったが、前年度より20%以上増加 目標達成しなかったが、前年度同等または20%未満の増加 目標達成しなかったが、かつ、前年度より減少

放射線部・オンコロジー・手術部

重点目標	離職率が目標値以下となる(定年退職・人事交流除く)	10%以下(10%≧)
		10%~12%以下
		12%~15%以下
		15%より多い(15%<)
インシデントの報告	医療・看護行為実施時の患者誤認に関するインシデントがない	なかった
		所属の看護職員の4%未満
		所属の看護職員の4%以上7%未満
		所属の看護職員の7%以上
隔離予防策	感染症や耐性菌などの院内伝播がない	なかった
		あった(1件)
		あった(2~3件)
		あった(4件以上)
業務管理	一人あたりの超過勤務時間の全員月25時間未満である	なかった
		一次伝播のみで拡大(アウトブレイク)がなかった
		アウトブレイクがあった
		複数のアウトブレイクがあった
業務管理	一人あたりの超過勤務時間の全員月25時間未満である	所属の看護職員全員月25時間未満
		所属の看護職員の80%~100%未満が月25時間未満
		所属の看護職員の50%~80%未満月25時間未満
		所属の看護職員の50%未満月25時間未満
手指衛生	手指衛生割れ出し量が増加する	所属の看護職員全員月25時間未満
		所属の看護職員の50%~80%未満月25時間未満
手指衛生	手指衛生割れ出し量が増加する	所属の看護職員の50%未満月25時間未満
		所属の看護職員の50%未満月25時間未満

外来のみ

患者待ち時間の短縮	診察待ち時間が前年度より短縮する	達成した 達成しなかった
手指衛生回数	手指衛生回数が増加する	待ち時間に対する満足度が前年度より改善する
		達成した
		達成しなかった
		達成しなかった
手指衛生回数	手指衛生回数が増加する	目標手指衛生回数を達成した
		目標手指衛生回数を達成しなかったが、前年度より増加
		目標手指衛生回数を達成しなかったが、前年度同等
		目標手指衛生回数を達成しなかった、かつ、前年度より減少





高精細-CT（平成29年12月リニューアル）

VI 医療技術部の活動状況

※スタッフについては、平成30年8月1日現在としています。

医療技術部

1. スタッフ

部長（兼）検査部門長 前田 育宏

その他、技師（士）長（放射線部門長、リハビリ部門長、臨床工学部門長）3名、副技師（士）長4名、主任32名、副主任19名、技術職員192名、技能補佐員3名、事務補佐員1名（技術職員は特任、特例、嘱託を含む。）

2. 内容紹介・目標

先進医療に取り組む医療技術職員は高度な専門技術を各々の職務で発揮し臨床に貢献している。各診療科からは、最先端医療を支える技術的支援や医療機器管理を委託するための医療技術者への期待も大きく、一元管理による医療技術者の業務配分の適正化と効率性を図っている。

医療技術職員の臨床への配置は、診療支援による患者サービスの向上だけでなく、医療技術職員の介入によって医師、看護師が本来の業務に専念でき、適正な業務体制が確立できる。さらに診療や治療に欠かせない医療機器の適正管理による精度や信頼性の向上が期待される。

特に、医療技術部では、医師、看護師及び技術者が安全に正しく医療機器を操作できるように、新規医療機器を導入した際の安全使用研修会や操作に熟練を要する医療機器の定期的な安全使用研修会の開催を支援し、使用状況の実施確認に取り組んでいる。また、病院に導入される医療機器の情報収集と適正な管理体制の獲得のために、医療機器安全管理室を設置し医療機器に関わるインシデントの実態調査から得られる環境整備を中央クオリティマネジメント部と協働し、職員の医療機器取扱に係る安全管理の意識向上に貢献している。

医療技術部所属職員に対しては、年度ごとの個人目標管理を課し、面談と指導を通じてスキルアップを図り、年度末には各部門からの代表が成果を発表する研修会を開催している。

また、医療技術部が組織されていることによって、部門間または職種間の業務における相互理解が深まり、医療安全や学術研究に関する協働が期待される。

3. 技術職員の職種構成

医療技術部は11職種の国家資格または学会等認定資格を有する医療技術職員から構成され、検査部門（臨床検査部、輸血部、病理部、生殖医療センター、総合周産期母子医療センターなどの臨床（衛生）検査技師や胚培養士、

超音波検査士で構成）、放射線部門（診療放射線技師を中心に構成）、リハビリ部門（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、臨床心理士、遺伝カウンセラー、チャイルドライフスペシャリストから構成）、臨床工学部門（手術部、MEセンター、血液浄化部などの臨床工学技士で構成）の4部門に属し、診療科とセンターなどの各部署で高度専門医療を担う職種として業務に携わっている。

4. 組織体制・運営

担当副院長の指導・助言の下、医療技術部長を中心に各部門の技師（士）長を兼務する3名の副部長と、各部門の副技師（士）長、主任の体制をとっている。

医療技術部運営委員会を通じて、院内各診療科、看護部や事務部など各部署との意見交換や実質的な運営に対する協議を行ったり、実務運営のために部長、副部長、運営を補佐する担当者で組織した運営企画ミーティングを毎月開催し具体的な業務評価や運営上の企画を実施している。

また、毎年、医療技術部研修会を計画的に企画（年12回開催）し、医療機器安全管理や医療安全に関わる研修会と人材育成をテーマにしたスキルアップ研修会、疾患別統合勉強会により、医療技術部職員としての見識と医療技術の連携を高め、部門間の情報の共有と知識の融合を実践している。

5. 職種に共通な業務と運営

- (1) 超音波検査センター：診療放射線技師と臨床検査技師の共同による検査体制を実施
- (2) 心臓カテーテル検査・治療のME機器の操作管理：臨床工学技士、診療放射線技師
- (3) 手術部におけるハイブリッド手術：診療放射線技師、臨床工学技士
- (4) 負荷心電図、呼吸機能など一部の生理機能検査：臨床検査技師、理学療法士
- (5) ハートセンターの循環管理：理学療法士、臨床工学技士
- (6) 呼吸器センターにおける呼吸管理：理学療法士、臨床工学技士

6. 各部門の管理体制

患者に最善の医療情報を提供し、安全かつ安心な医療環境を提供するための各部門での取り組みは、以下のとおりである。

- (1) 検査部門
 - ・診療に役立つ検査データの正確・迅速な提供

- ・患者に対する一貫した精度管理（生理機能検査を含む）
 - ・安全で適正な輸血実施と輸血過誤防止
- (2) 放射線部門
- ・医師、看護師など他職種とのチーム医療
 - ・ペイシェントケアを基本とした患者接遇
 - ・画像診断情報・放射線治療の精度と品質の向上
- (3) リハビリ部門
- ・患者の生活の質（QOL）の向上を目指し、多職種によるチームアプローチ
 - ・電子カルテ機能を有効活用し、情報を交換・共有
- (4) 臨床工学部門
- ・患者のために安全に使用できる管理された医療機器の提供と使用者の教育
 - ・人工心肺装置や血液浄化装置、呼吸器、補助人工心臓など高度な生命維持管理装置を主体とした、各種医療機器を駆使した治療の質の向上と安全確

保の推進

7. 教育・研修活動

- (1) 個人目標管理研修会と成果発表会
- (2) 医療機器講習会による正確な操作の習得及び緊急時の対応方法の習得。
- (3) 技術職員のスキルアップを目指した研修・講演会
- (4) AED を用いた心肺蘇生法の研修会
- (5) 医療安全に関する研修
- (6) 医療機器安全管理のための研修
 - ・定期研修、新規採用者に対する研修
 - ・新規導入医療機器に対する研修
 - ・医療機器安全使用のための研修
- (7) 疾患や臓器別に各部門から医療技術専門職としての立場から情報や技術を提供する勉強会
疾患別統合勉強会「重症心不全」

各部門の構成人数と配属

部門	配属先／雇用条件	承継	特例	特任	医療技術員	再雇用	技能補佐員	事務補佐員	小計	合計
					特任	特例任期付嘱託	非常勤	特任		
検査部門	臨床検査部	44	8	18			1		71	94
	輸血部	5	3						8	
	病理部	3	1	3					7	
	耳鼻咽喉科			2					2	
	皮膚科				1				1	
	未来医療センター	1							1	
	生殖医療センター				2				2	
	総合周産期母子医療センター		1		1				2	
放射線部門	放射線部	42	10	11		3		2	68	68
リハビリ部門	理学療法士	6	5	6					17	54
	作業療法士	2		2					4	
	言語聴覚士			1					1	
	言語聴覚士（耳鼻科）	1		1	1				3	
	視能訓練士（眼科）		2	1					3	
	臨床心理士（保健医療福祉NW）	1	9	5		2			17	
	臨床心理士（精神科・神経科）	1	1	2					4	
	チャイルドライフ（小児医療センター）	1							1	
遺伝カウンセラー（遺伝子診療部）		1	3					4		
臨床工学部門	臨床工学部	12	12	15					39	39
	小計	119	53	70	5	5	1	2	255	255



正面玄関外観

VII 未来医療開発部の活動状況

※スタッフについては、平成30年8月1日現在としています。

未来医療開発部

1. スタッフ

部長（兼）教授 西田 幸二

その他、教授13名、准教授12名、講師5名、助教11名、医員2名、研究員27名、薬剤師11名、副看護部長1名、副看護師長1名、看護師4名、臨床検査技師2名、技術職員9名、技術補佐員1名、医療技術職員6名、医療技術補佐員1名、栄養士3名、特任専門職員1名、主任事務職員1名、事務職員36名、事務補佐員3名、派遣職員9名

（兼任を含む。また、教授、准教授、講師、助教、研究員、薬剤師、臨床検査技師、技術職員、医療技術職員、栄養士、事務職員は特任、寄附講座を含む。）

2. 施設の概要

未来医療開発部は、平成29年度より4部門体制（4センター）となり、アカデミアの医療技術シーズの実用化のための橋渡し研究や、新規医薬品や医療機器の臨床試験を通じた実用化を一元的にサポートする「未来医療センター」、研究対象者の保護を最優先に、臨床研究の円滑な実施を支援する「臨床研究センター」、介入臨床試験や分析研究のデータマネジメント、統計解析を独立して総合的に支援する「データセンター」と、医療の国際化に対応し「全地球的な健康」を促進するため「国際医療センター」が有機的に連携して、特定機能病院の責務である「高度な医療技術の研究・開発」を統合的・効率的に支援している。

また、大学などのアカデミアや医薬品・医療機器の企業の高度な研究が生み出す未来の医療技術を確実に実用化に結びつけ、難病の克服やわが国の喫緊の課題である高齢化対策など国民の健康と日本医療のグローバル化への貢献をしていくとともに、医療イノベーションを動かす原動力となり医学・医療の未来を創造することを目指している。

3. 未来医療センター

本学内外のアカデミア発研究シーズを発掘し、医薬品・医療機器・再生医療製品等の開発支援を行っている。

- ① TR推進グループ：新規医療技術の実用化を目指した、コンサルテーション、研究開発のマネジメント、知財戦略、資金調達、ライセンスを担当。
- ② 製造グループ：細胞調整施設は、8ユニットを有し、国内随一の規模と実施経験を誇り、GCTPレベルでの、臨床研究、治験や治療に対応した多彩な細胞調整を提供。（iPS細胞、間葉系幹細胞、筋芽

細胞シートなど）。また、薬剤部の協力により、GMP準拠治験薬製造施設による内服薬や外用薬、無菌静注製剤の製造に対応している。

- ③ 開発薬事グループ：薬事関連文章の作成、PMDAなどの当局相談支援などを担当している。
- ④ 臨床開発グループ：アカデミア発の新規医療技術の実用化に向け探索的臨床研究、先進医療、First-In-Human試験、医師主導治験やグローバル試験などの各試験に応じた臨床開発のマネージメントを担当している。
- ⑤ 開発基盤グループ：信頼性保証非臨床試験施設を運営し、iPS細胞を含む再生医療技術の安全性評価のための非臨床試験（造腫瘍性試験）を受託。また、再生医療等の研究、治療、薬剤スクリーニングに利用可能な高品質間葉系幹細胞（生物由来原料基準対応）のバンク運営などを担当している。

4. 臨床研究センター

臨床研究センターは、研究対象者の保護を最優先に、臨床研究の円滑な実施を支援し、他施設の臨床研究推進にも積極的に取り組んでいる。治験、臨床研究、疫学研究、再生医療等について、ヘルシンキ宣言・GCP・臨床研究法・研究倫理指針、再生医療等の安全性の確保等に関する法律等を遵守した質の高い研究の申請及び実施支援、そしてITシステムを使った研究管理を行っている。当センターでは、専属のモニター4名と、SMOと合わせて約50名のCRCが臨床研究を支援している。また、早期探索的臨床試験に対応する「未来医療試験ユニット」を整備し、健康人対象の試験を実施している。指針や法への適合性、研究倫理等に関する研究者の相談には、他施設からも即座に対応できる体制を敷くとともに、研究者・倫理委員会委員・研究支援スタッフを対象としたGCP・臨床研究法・研究倫理指針を含む教育にも取り組んでいる。

5. データセンター

臨床試験を科学的に実施し信頼できるエビデンスを得るためには、適切に研究計画を策定し、信頼性が保証できるデータ収集、試験結果の適正な統計解析等が非常に重要である。そこでデータセンターは生物統計家、データマネージャーなどの専門家を配置し、実施計画書及び症例報告書の作成支援、症例登録・割付業務、データベースの構築・管理業務、データマネジメント業務、中央モニタリング業務、統計解析業務

等を受託支援し試験の品質向上に努めている。加えて、研究者に対して統計・データマネジメントに関するコンサルテーションを実施すると共に、研究者用データマネジメントツールの開発及び提供等を行うことによって、研究者自らが臨床研究の品質確保を行うための支援も併せて行っている。今後は、医局が独自に中央モニタリングを実施するための体制整備の支援も開始する予定である。また、医療法に基づく臨床研究中核病院データセンターであることから、他施設の業務支援や EDC を用いた多施設共同研究の支援にも積極的に取り組み、CDISC 導入推進による臨床研究データの標準化・企業導出支援に向けた準備にも取り組むと共に、医療情報部と連携してリアルワールドデータの利活用の基盤整備も進めている。

(1) 症例登録・割付グループ

各症例が実施計画書に規定された適格基準を満たしていることの確認と症例登録を行っている。

(2) データマネジメントグループ

臨床研究のデータを、効率的に過不足なく収集するため、実施計画書の作成支援や症例報告書の設計、データを電子化するために必要なデータベースの構築・管理を行っている。また、収集したデータのクリーニングを行い解析に適したデータセットを作成している。また、EDC に入力されたデータを用いた中央モニタリング業務も実施している。

(3) 生物統計グループ

研究デザインに関するコンサルティング・レビューを行い、実施計画書の統計関連部分及び統計解析計画書の作成及び統計解析の支援を行っている。

(4) 情報技術グループ

臨床研究に必要なデータを効率的に収集するシステム、データベース、及びネットワークの構築や研究者用ツール開発の支援を行っている。

6. 国際医療センター

当センターは、外国人診療や外国人医療研修に関連する様々な業務やコーディネートを一貫して行う部署として、平成 25 年 4 月に設置された。医療分野もふくめて様々な分野でグローバル化が急速に進む現在、診療と教育のグローバル化を目指して下記の事業に精力的に取り組んでいる。医学や医療のグローバル化を実践、推進していくことで、「地域に生き、世界に伸びる」という本学のモットーの体現を目指している。

(1) インバウンド

海外からの患者および医療研修の受入れにあたっての様々な業務やコーディネートを一貫して行っている。以下の認証も取得している。

- ・外国人患者受入医療機関認証制度 (JMIP) 認証 (平成 31 年 3 月更新)
- ・ジャパン インターナショナル ホスピタルズ (JIH) 推奨 (平成 28 年 9 月)
- ・外国人患者受入れ拠点病院認定 (平成 27・28・29・30 年度)

(2) アウトバウンド

本学の研究者等が開発した医薬品や医療機器、再生医療等の最新の医療技術や医療システムを、アジアの国々をはじめ世界各国に紹介、展開している。国際共同・臨床研究中核病院連絡会議 (J-CCRC) を組織し、臨床研究中核病院等が保有するプロジェクトの海外展開支援を実施する等、各国の規制情報、標準治療、保険医療制度に係る情報を提供している。

- ・ASEAN University Network-Health Promotion Network に associate member として承認され (平成 29 年 12 月)、Global Health の推進について活動を開始している。

(3) 国際医療の教育・研究の推進

国際医療を担う人材を育成するため、本学内外の研究教育機関と協力し、国際医療教育・研究を推進している。

- ・すべての学部学生を対象とした全学共通教育科目「健康医療の基礎」「健康・医療イノベーション学」の提供
- ・大学院生対象の高度副プログラム「健康・医療イノベーション」の提供
- ・医学部生対象の基礎配属実習や MD プログラムの受入れ
- ・医療従事者や研究者に加え、産学官からの参加「アカデミア臨床開発セミナー」
- ・研究者や起業家など育成を目指した、筑波大学主催の「Research Studio」に協力
- ・広く一般や国内外に向けたシンポジウムの開催「Go Global !!」・「国際共同臨床研究推進シンポジウム」
- ・関連大学・機関との学術ネットワーク形成と推進のための国際臨床医学会への主体的参加

7. 被験者保護室

被験者保護室は、平成 28 年 4 月に、研究対象者の保護を目的として設置された。倫理審査委員会の倫理的・科学的・信頼性の側面からの支援、研究者等の教育、治験・臨床研究等の実施体制の整備等を国際レベルで進めていきます。倫理審査委員会の中央化にも取り組んでおり、実績をあげています。

8. 監査室

監査室は、医師主導治験、臨床研究等の監査を実施する部門であり、要件を満たした者のみが監査担当者として指名され、監査を実施することが出来る。監査は体系的かつ独立に治験／臨床研究を検証することにより、治験／臨床研究の品質保証の一環を担う。特に本院で実施している臨床研究を対象に、教育的監査を研究の初期段階で実施し、その質の維持向上を図っている。また、院外の監査担当者の育成にも取り組んでいる。

9. 先進医療支援室

先進医療の申請や実施に当たっては、一般の臨床研究に加えて混合診療や迅速薬事承認スキームを利用できるため、通知上の多くの規程を遵守した慎重かつ戦略的な立案・準備が必要であり、また実施に当たってはリスクに対してより慎重な報告や対処が求められ、さらに終了後には承認申請の参考資料となるべく科学的で信頼性の高いデータを得る実施体制が必要となる。そのため、初期的計画の段階から先進医療に関連した制度・保険・薬事のすべてに精通しマネジメント経験豊富なスタッフが、立案計画の相談・補助から申請準備・申請・実施・出口戦略に至るまでをシームレスに支援できる体制を整えている。さらには進捗状況管理報告者を全ての先進医療B技術に未来医療開発部から配置し、実施中に求められる厳格な進捗管理・報告管理を一元的に把握し、補助・支援する体制を敷いている。

10. バイオバンク推進室

平成 29 年度より未来医療開発部長直轄組織として発足し、DNA、細胞（iPS 細胞、幹細胞等）、羊膜等のバイオリソースの収集を行い、その保存及び活用を行った。

さらに、AMED「ヒト幹細胞アーカイブ」実施拠点に指定され、臨床研究等で移植から時間が経過した後移植に用いた細胞を溯って調べることを可能にするため、細胞の長期保管体制を整備し、細胞の受け入れを開始した。

11. 医師主導治験支援室

医師主導治験支援室は、未来医療開発部が支援する医師主導治験に主に関わり、様々なリソースを提供し、その実施を

支援している。治験は、法令、多くの通知、ガイドラインを遵守して立案・準備が必要であり、承認申請の資料とすべく、法令を遵守し科学的で信頼性の高いデータを得る為に規定に基づき慎重に実施する必要がある。そのため、準備の段階から治療業務経験の豊富なスタッフが、着実に医師主導治験に進むための開発戦略支援や質の高い治験の立案・実施をサポートできる体制構築の支援をしている。また本室では自ら治験を実施する者のための文書の雛形やツール等を作成し、業務の効率化と均質化を図っている。また、他施設が調整し大阪大学が治験実施医療機関として参加する医師主導治験においてもスタディーマネジメントを提供し、自ら治験を実施する者の業務のサポートをしている

【未来医療開発部統一受付・相談窓口】

また医師主導治験支援室では、未来医療開発部の業務横断的サポートの一環として、臨床研究に関する制度・計画・支援・実施に係るあらゆる相談や質問、また未来医療開発部が揃える各種臨床研究支援業種の照会や依頼など、従来その専門性や担当制の違いから様々な窓口が並立していたものを、昨年度から未来医療開発部統一受付・相談窓口として統一し、本室が担当している。本窓口では広い専門性を持つ教員と医療職を配置して研究者やその他から幅広い相談を受け付け、48 時間以内に初期回答を達成し、研究者の利便性を飛躍的に向上させており、その受付件数は本年度 217 件で、さらに着実に増加している。

12. 再生医療等支援室

再生医療等支援室は、日本再生医療学会が主導する再生医療臨床研究支援のネットワークの一角を担うため、平成 29 年 4 月 1 日より設置された部署である。学内外の研究者や、アカデミアとの共同研究を希望する企業に対して、再生医療研究を推進するための相談、支援を、学会を通じたネットワークを利用しながら推進している。

平成 30 年度は、日本再生医療学会が構築するネットワークを利用しながら、新規 2 件と継続 4 件の臨床研究に関する相談支援業務を実施した。この内、2 件は本院での臨床研究として平成 30 年度に実施開始となり、1 件が学外の施設にて治験が開始された。

13. 運営管理室

運営管理室は、未来医療開発部の部門の一つであるが、未来医療開発部全体の経理、財務、人事、総務、広報等の業務を担う部門である。未来医療開発部の活動に伴う人・モノ・金・情報の流れを把握し、業務を円滑に、かつ健全な運営を行うため、組織横断的な役割を担っている。未来医療開発部が、さまざまな面で医療や社会に貢献し、組織の発展と自立運営可能になるための基盤を支えている。

1.4. 活動内容と実績

(1) シーズ開発支援実績

未来医療センターでは、2018年度に31件の新規シーズの支援を開始し、総数158件のシーズを支援した。

項目	2017年度 実績	2018年度 実績
新規支援開始シーズ	45件	31件
支援シーズ(総数)	138件	158件

平成29・30年度 支援シーズ数 実績

治験届提出、製造・販売の承認申請、取得、保険医療化、企業へのライセンスアウトを行った件数の内訳は以下の通りである。

項目	2017	2018
他機関が実施責任組織となる医師主導治験開始の支援	0件	1件
治験届提出(Phase I/II/IIIの医師主導)	1件	2件
治験届提出(Phase I/II/IIIの医師主導)	2件	3件
製造または販売の承認(附随)申請	3件	1件
製造または販売の承認(附随)取得	1件	2件
標準治療組み入れ(保険医療化)	0件	1件
企業へのライセンスアウト	10件	13件

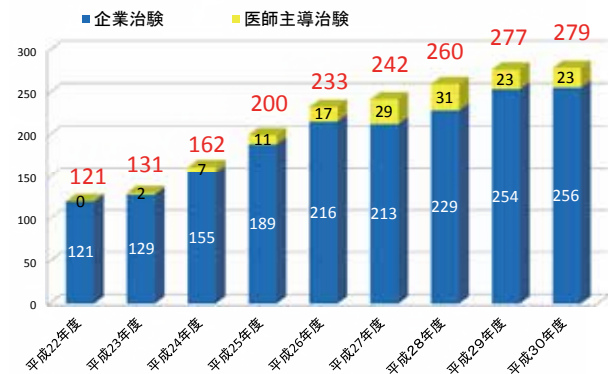
平成29・30年度 新規医療シーズ治験 実績

(2) 細胞培養調整施設における支援実績

1. 筋芽細胞シート (先進医療、医師主導治験)
2. ハートシート (TERUMO 企業治験、製品)
3. 同種 iPS 細胞由来心筋シート (臨床研究、医師主導治験/準備中)
4. 自家口腔粘膜上皮細胞シート (角膜、医師主導治験)
5. 同種 iPS 細胞由来角膜上皮シート (臨床研究)
6. 同種間葉系幹細胞 (高コレステロール血症)
7. 自家脂肪由来間葉系幹細胞 (歯学部、歯周病)
8. 脂肪由来間葉系幹細胞 (脳梗塞対象、企業治験)
9. 同種間葉系幹細胞三次元組織 (軟骨、企業治験)
10. 骨髄間葉系幹細胞 (表皮水疱症、医師主導治験)
11. 不活化癌細胞 DC ハイブリッド細胞 (臨床研究)
12. 非培養表皮細胞分散液 (白斑症、臨床研究)
13. 同種脂肪由来幹細胞 (肝硬変、企業治験)
14. 羊膜バンク、他

(3) 治験等実績

企業治験・医師主導治験の契約件数(新規+継続)

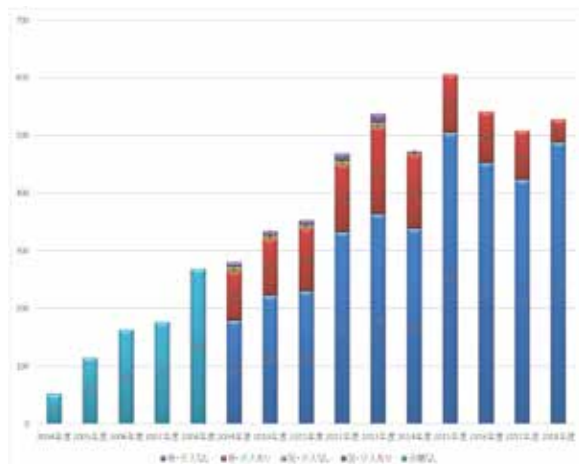


平成30年度 診療科別治験件数(新規治験)



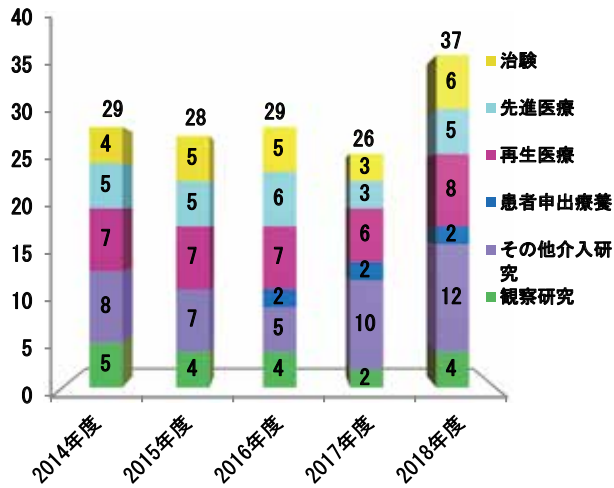
新規17診療科 71試験

(4) 病院倫理審査委員会新規審査申請件数



(5) データセンターの活動実績

平成 30 年度は、37 件のプロジェクトを支援すると共に、128 件の統計・データマネジメントコンサルテーションを実施した。内訳は下図の通りである。



データセンター プロジェクト支援件数 (過去 5 年間)



データセンター コンサルテーション件数 (過去 5 年間)

統計・データマネジメントコンサルテーションの依頼内容は、研究デザインや統計解析方法のアドバイス、論文作成支援、統計ソフトウェアや EDC に関するアドバイスなど多岐に渡るものであった。

(6) 外国人患者の受け入れ

平成 30 年度は、外国人患者で日本語の理解に制限のある (LJP; Limited Japanese Proficiency) 患者を延べ 694 名対応した。本院での先進医療、高度医療としての機能に適する患者受け入れについて、コーディネート業務を行ない、また、LJP 患者については医療通訳の準備、手配を行ない、安全安心でトラブルのない医療の推進をサポートしている。

Ⅷ 事務部の活動状況

※スタッフについては、平成30年8月1日現在としています。

事 務 部

1. スタッフ

事務部長 延原 寿男

総務課長 久保 公四郎、その他 30 名

(平成 31 年 4 月より総務課長 脇元 直彦)

管理課長 安岡 浩憲、その他 54 名

(平成 31 年 4 月より管理課長 山崎 正人)

教育研究支援課長 新美 博規、その他 35 名

(平成 31 年 4 月より教育研究支援課長 波多野 恒男)

医事課長 岩谷 好和、その他 77 名

再開発企画整備室長 安岡 浩憲、その他 6 名

(平成 31 年 4 月より再開発企画整備室長 山崎 正人)

総務課 庶務係 人事係 職員係 広報評価係 災害対策室	管理課 総務係 司計係 経営企画係 経理係 用度第一係 用度第二係 用度第三係 施設係 電気係 機械係	教育研究支援課 総括係 研究推進係 研究支援係 教育研修係	医事課 医事係 収入・債権管理係 情報処理係 診療情報管理係 医療事務管理係 医療相談係 保険請求係 医療安全係 患者サービス係	再開発企画整備室 企画係 整備係
--	---	---	---	------------------------

平成 27 年 4 月より組織再編により、教育研究支援課を新設し、4 課 1 室体制としたほか、各課において係の見直しを実施した。

2. 活動体制

(1) 取組姿勢

- 1) 大阪大学の一員という意識のもと、病院長を支え病院の発展に努める。
- 2) 院内各部署と積極的にコミュニケーションを図り、業務の効率化に努める。

(2) 業務改善

- 1) 常に目的意識を持って業務の遂行にあたる。
- 2) 各課との連携を密にし、課題に対する対応の迅速化を図る。

(3) 重点的な取組事項

- 1) 医学部附属病院重点課題（下記参照）に積極的に取り組む。
- 2) 病院収入の確保及び省エネ意識の徹底等、節約に向けた細かな対応を行う。
- 3) 勤務時間の適正な管理及び長時間労働の抑制に向けた具体的な対応を図る。
- 4) 病院職員としての総合的な知識を得るために具体的な対応を行う。
- 5) 院内各部署との連携を図り、適切に報告・連絡・相談を行う。

平成 30 年度医学部附属病院重点課題

【教育】豊かな人間性を持った優れた医療人の育成

1. 臨床と研究能力を兼ね備えた医師の養成。
2. 看護・医療技術領域の医療専門職の育成を図るとともに、職員の医療安全能力の向上に資するための実践的教育パッケージの開発を継続し活用する。

【研究】未来医療の開発・実践

1. 未来医療開発部を軸に、臨床研究の拠点としての臨床研究支援体制の充実を図る。
2. 臨床研究法等、臨床研究に関わる規制への対応。
3. がんゲノム医療の推進。
4. AI ホスピタル事業の推進。
5. 情報信託機能を用いた医療データ利活用実証事業の推進。

【診療】高度な医療の提供

1. 病院長のリーダーシップのもと、院内の診療体制の見直しを図るとともに、業務の効率化を促進する。
2. 国及び地方公共団体等との連携強化。
3. 高度機能病院として必要な診療環境を確保するため、施設の整備・改修を図るとともに、医療機器の更新・充実を図る。
4. 患者サービスの更なる向上を図り、患者の立場に立った安心・安全な医療の提供を推進する。
5. 全臓器移植を行っている国内で 2 施設しかない施設の 1 つであり、高度・先進的な臓器移植医療を今後も積極的に展開するとともに、小児も含めた臓器提供体制を十分に整備して責任ある臓器移植・臓器提供病院として本邦の移植医療の規範となる。
6. 全国で最多の承認件数を誇る先進医療をさらに推進し、先進的な医療の開発を通じ、医療水準の向上を図る。

【地域医療への貢献】地域医療機関とのネットワーク

1. 各センター等による地域医療への貢献を図る。

【国際】診療と教育のグローバル化

1. 国際医療センターにおける外国人患者の診療体制並びに外国人医療従事者等の研修受入れ体制（インバウンド）と、本院を中心に国内で開発された医薬品・医療機器・再生医療等製品・医療技術などのグローバル展開体制（アウトバウンド）、国際医療に関わる課題や院内教職員の教育（国際医療研究・教育）を積極的に推進し整備する。

【運営】病院運営のための基盤強化

1. 病院長のリーダーシップのもと、運営体制の見直しを図るとともに、業務の効率化を促進する。
2. 防災対策及び災害医療に係る検討を行い、院内外の連携体制の強化を図る。

3. 活動状況

(1) 総務課

- 1) 外来棟 4 階会議室にプロジェクター、インターネット環境を完備

利用者からの要望により、外来棟 4 階会議室にプロジェクターを設置し、インターネット環境を完備した。

- 2) 会議室利用希望増加に伴い、オンコロジーセンター棟キャンサーボードホールの分割利用を開始

利用希望者増加による会議室不足のため、可動式パーティションを活用し、分割利用を開始した。

- 3) 病院運営会議での iPad 使用について検討

資料印刷、配付に係る業務量の削減、ペーパーレス化のため、病院運営会議での iPad 使用について検討した。

- 4) 災害対策の充実・強化

大阪北部地震、台風 21 号の経験を踏まえて、BCP の見直し等、さらに災害対策の充実を図った。

- 5) 国立大学附属病院災害対策相互訪問事業の実施

国立大学附属病院全体の災害対策に関する能力の底上げと防災意識の向上を図ることを目的とした災害対策相互訪問事業では、近畿ブロック国立大学附属病院間における災害対策相互訪問事業を中部ブロックと合同実施することによる事業拡大を図った。

(2) 管理課

- 1) 運営改善

i) 増収方策

a. ICU について

平成 28 年度より取り組んできた東西 ICU の機能強化について、平成 30 年度には高度な医療提供のため人材育成を行い、計 29 床すべてを稼働病床とした。

b. 病床再編について

平成 30 年度より、複数病棟をグループ化するベッドコントロールを開始した。その結果、効率的な病床運用が可能となり、新入院患者数が増加した。

ii) 節減方策

- ・医薬品、診療材料等について、積極的、継続的に卸業者及びメーカーとの値引き交渉を行った結果、年間ベースで、医薬品で約 27,996 万円、診療材料等で約 11,412 万円の削減が図れた。
- ・国立大学附属病院の共同調達に参加し、国立大学の最低価格に基づく共同交渉を行った。その結果、

診療材料等で約 469 万円を節減した。

- ・後発医薬品への切り替えについては、DPC 包括評価の後発医薬品係数（使用率係数）向上のため、引き続き積極的に取り組み、42 品目の切り替えにより使用率 73.35%とした。

(3) 教育研究支援課

- 1) 医療法上の臨床研究中核病院

平成 27 年 8 月、厚生労働大臣によりわが国初の医療法上の臨床研究中核病院の認可を受けた。平成 30 年度は平成 31 年 2 月 5 日に厚労省近畿厚生局による立入検査を受審し、特に大きな指摘もなく良好な評価を得た。

- 2) 「治験コーナー・臨床研究相談窓口」

「臨床研究中核病院」承認後、質の高い臨床研究及び医師主導治験の実施や管理の中心的な役割を果たすべく、これまで相談の対象であった治験のほか、「患者申出療養制度」の相談窓口として、臨床研究についても相談の対象を広げるべく設置を進めた。その結果、患者申出療養として本院 2 例目の承認を得た。

- 3) 外部資金、競争的資金確保

i) 厚生労働省

- ・感染症対策特別促進事業
- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業
- ・がんゲノム医療中核拠点病院機能強化事業
- ・慢性疼痛診療体制構築モデル事業

ii) 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構

- ・橋渡し研究戦略的推進プログラム
- ・医療技術実用化総合促進事業
- ・国産医療機器創出促進基盤整備等事業
- ・中央治験審査委員会・中央倫理審査委員会基盤整備事業
- ・再生医療臨床研究促進基盤整備事業
- ・臨床研究等 ICT 基盤構築・人工知能実装研究事業
- ・再生医療実現拠点ネットワークプログラム
- ・ARO 機能評価事業
- ・医療分野研究成果展開事業 産学連携医療イノベーション創出プログラム

- 4) 臨床研究総括委員会

本院において実施される特定臨床研究等を組織横断的に管理・監督する委員会を設置。平成 27 年度から計 20 回開催した。

5) 患者申出療養委員会

患者申出療養制度（平成 28 年 4 月施行）に係る患者等からの相談について、相談に係る医療等の安全性・有効性等の観点から実施を審議する委員会を設置。患者申出療養として本院 2 例目となる承認を得た。

6) 臨床研究マネジメント委員会

院における質の高い臨床研究を実現するため、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき発足されたが、厚労省から臨床研究中核病院としての承認を得たことから、特定臨床研究を適正に実施するための体制として、規程の一部を改正し、現在に至っている。平成 27 年度は 6 月と 3 月、平成 28 年度は 6 月に開催し、この年からはアンケート調査や注意喚起の周知などの委員会活動も実施している。平成 29 年度は臨床研究法の対応の必要性から 4 月と 7 月、2 月の 3 回、平成 30 年度は 9 月に開催した。

7) 臨床研究中核病院としての支援活動

i) モニタリング説明会

平成 30 年 4 月 18 日に和歌山県立医科大学附属病院で開催したものをはじめ、計 3 回の学外説明会の支援活動を実施した。

ii) 学外セミナー

平成 30 年 9 月 6 日に「IRB/REC 事務局セミナー～臨床研究法～」を開催。また、昨年に引き続き平成 31 年 1 月 20 日に市民フォーラムとして「未来医療フォーラム～大阪大学医学部附属病院の取り組み～」を開催した。

iii) 地域連携ネットワークの構築

臨床研究中核病院の使命である、質の高い治療や臨床研究の推進を図ることを目的として、平成 30 年度に 2 機関を加え、27 機関（13,547 病床）との共同研究病院群「大阪臨床研究ネットワーク」（OCR-net）協定締結した。ICT 導入は 19 機関（10,318 病床）となった。

(4) 医事課

1) 総合周産期母子医療センターに医療ソーシャルワーカー（MSW）の専従化

社会的ハイリスク妊婦の紹介件数が増加し続けており、また問題も複雑化してきていることで、1 件の業務に多大な時間を要しているため、総合周産期母子医療センターに専従職員の配置を行った。

2) 診療録管理体制加算 1 の算定に向けた診療情報管理士の増員

本院では、これまで診療情報管理士の人数が不足

していたこと、14 日以内の退院時サマリの作成率が低かったことから、診療録管理体制加算 2 の算定となっていた。

診療録管理体制加算 1 を取得することで増収が期待されること、また退院サマリ作成状況の監査体制の強化、増加する診療情報管理業務への対応が必要であることから、診療情報管理士を 2 名増員した。

3) 日本における有効な保険証を持たない外国人患者対応

保険証のない外国人患者は、自己申告による名前・住所によりカルテ登録しており、実際に名前・住所を確認する方法がなく、常に未収金発生リスクがあった。また、患者の取り違え、二重カルテの作成、疾患・副作用等の間違いなど医療安全上のリスクも生じることから、保険証を持たない外国人患者については本人確認書類としてパスポートのコピーを取ることとした。

これにより、未収金発生リスクを低減でき、万が一発生した場合にはパスポートの記録があることから、未収金の督促が可能となる。（近畿運輸局医療費未払い対策マニュアルにおいて、未払い対策として来院時でのパスポートのコピーを取り付けることが推奨されている。）

4) 患者サービス

平成 30 年 4 月に、マスク自動販売機を正面玄関に設置し、6 月に外来棟 2,3 階エスカレーター横女子和式トイレ 6 箇所を洋式に改修した。7 月に患者図書コーナーに大型本棚を設置し、9 月に「耳マークカード」を 2 種類から 4 種類に増やした。1 月に病院フォーラム「障がい者への配慮」を開催し、3 月に au.UQ 中継器を院内に設置した。

平成 30 年度も、昨年度と同様広く患者から意見を求め病院運営に役立てるため、外来患者には平成 30 年 9 月 3 日から 5 日間、入院患者には同年 10 月 2 日から 21 日間、本院の医療全般に対する満足度調査を実施した。

また、多くの患者に安らぎと癒しを提供するため、定例活動としてコンサート（年 4 回）、絵画等の展示（月 1 回）の開催及び職員のマナー向上を図るため標語（四半期毎）を実施しており、今後も患者の視点に立った病院づくりを推進する。

Ⅸ 患者サービス

1. ボランティア活動

2. コンサート

3. 医事相談

4. アメニティ

5. 禁煙への取り組み

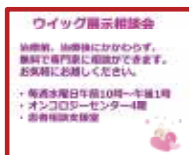
①マスク自動販売機
設置(正面玄関)



① 平成30年



②「ウィッグ展示相談会」
外来待合に表示



③外来棟女子トイレ
和式から洋式に改修



③

④患者図書コーナー
大型本棚設置



⑤患者満足度
調査(外来)



⑤

⑥「耳マークカード」
種類増加(改訂)



⑦

⑦患者満足度
調査(入院)



平成31年

⑧病院フォーラム
「障がい者への配慮」



⑩au,UQ中継機
院内設置



⑩

⑨「感染症対策」
外来待合表示



1. ボランティア活動

(1) 活動者数

活動者数 54名

(2) 活動形態と活動内容

活動形態	活 動 内 容
玄関 フロア	診療手続きの手伝い。代筆。 受診科への同行、介助。車椅子介助。 窓口の手続き介助。通訳。乳幼児見守り。 交通機関・道路案内。院内案内。 イベント手伝い。
一般病棟	配膳介助。洗濯物片付け。身寄りのない方の洗濯代行。検査や外来受診の付き添い。 院内買物代行。話し相手。同館転室の手伝い。ビニール袋穴あけ。スタンプ押し。 デイルームでの折り紙遊び。
小児医療 センター	子供達とのお遊び・本読み・折り紙・工作。 移動図書。
小児科 外来	診察待ちの子供達とお遊び。 壁面のディスプレイ。本棚の整理。
放射線部	CT 検査での受付案内。
糖尿病 教室	受付。資料配布。部屋の準備・片付け。 修了証書確認。
室内作業	ソーイング。寝具繕い、湯タンポカバー作成。救命センターユニフォーム繕い。古紙折り。スタンプ押し。イベント用材料づくり。眼科眼帯糸通し・袋詰め。
患者図書 コーナー	本の貸し出し・返却・受取り・整理。
入退院 センター	手続きの案内。荷物カートの案内。 退院時自動支払機の案内。

(3) ボランティア委員会の実施時期と検討内容

月	検 討 事 項
31年 3月	・新年度委員について ・ボランティア構成内容について ・本年度活動実績について ・本年度患者図書コーナーの利用実績について

(4) ボランティアミーティング実施時期と検討内容

月	検 討 事 項
31年 2月	1. ボランティア面接の結果報告について 2. 本年度活動時間集計について 3. 本年度患者図書コーナーの利用報告について

2. コンサート

患者サービスの一環として入院患者等に安らぎのひとつを過ごしていただくため、平成6年から始められたコンサートは、平成17年には春と秋の開催を加え、年4回開催されている。出演者は、病院教職員を始め大阪大学の学生サークルや外部の団体等多岐に亘り、七夕コンサートでは大きな笹飾り、クリスマスコンサートではクリスマスツリーがそれぞれ飾られている。

平成30年度開催分

	年月日	主 な 内 容
春のミニ コンサート	平成30年 4月13日	「I.Tカルテット」による演奏
七夕 コンサート	平成30年 7月6日	「大阪大学医学部合奏団」による演奏
秋のミニ コンサート	平成30年 10月12日	ピアノソロ&連弾
クリスマス コンサート	平成30年 12月21日	声楽家とピアノ

3. 医事相談

本院では、患者本位の医療、質の高い医療の提供等を目指して、広く患者の声を聞く体制を敷いている。平成30年度において寄せられた患者からの声は、次表のとおり多数あり、今後なお一層の努力をしていく必要がある。

患者からの医事相談、意見、苦情等の状況

区 分	合計(30年4月~31年3月)			
	記名	匿名	計	
予約・待ち時間関係	40	53	93	
職員の接遇・ 態度関係	51	90	141	
施設・ 設備関係	空調	5	4	9
	清掃・トイレ	18	37	55
	院内案内・掲示物	15	10	25
	喫煙	2	5	7
	駐車場	11	20	31
	その他	31	39	70
食堂・売店・ レストラン関係	5	10	15	
患者給食関係	16	12	28	
診療費用関係	1	0	1	
その他	33	51	84	
計	228	331	559	
謝意	51	12	63	
合計	279	343	622	

4. アメニティ

病院機能の評価対象として、アメニティの向上が掲げられる。

病院内における患者や病院関係者に対し、「院内生活環境の改善充実」を大きなテーマとして捉え、さらに、ホスピタルパークを始めとする病院全体の環境整備に力を注ぎ、ほっとする癒しの空間が提供できるよう、整備をしている。なお、具体的整備にあたっては、『一般財団法人 恵濟団』の協力を得ながらアメニティの更なる向上を目指している。

(1) 売店（ローソン）

病院内の売店として、年中無休・24時間営業を行っている。充実した品揃えに加え、入院患者の必需

品から日用品、お見舞い品、贈答品、嗜好品、雑誌などの販売の他、ATM・マルチメディア端末による各種サービスも提供している。店内には薬店も併設している。

(2) 食堂

患者を始めとする病院利用者や、病院内勤務者の快適な院内生活、活動を支援するため、安全かつ良質な食材で利用者の嗜好や健康に配慮した、安価な食の提供を心がけている。

(3) 各種専門店

サンドイッチショップ、コーヒーショップ、鰻店、うどん店、理容室・美容室、医学専門書籍店などの各種サービスも提供している。

(4) ライトコート

1階売店横に、待ち時間を過ごす癒しの空間として、ベンチ、椅子を含めて、トータルにコーディネートされたオープンテラス空間を提供している。

(5) 院内緑化

病院外来棟の中庭に、病院に相応しい草木を植え、緑化の維持管理を行っている。また、1階食堂横のテラスではプランターに季節の花を植え、心落ち着く優しいオープンスペースを創っている。

(6) イベント

小児医療センターを中心に、ハロウィンパーティー・クリスマスパーティー等を開催している。また、児童向けの絵本の提供を含めて、患児たちのためのサービスを実施している。

(7) Blu-ray・テレビ

入院生活を支援するため、最新のBlu-ray機能を備えたテレビ装置を各病床に設置している。

(8) 構内環境整備充実

1) 植栽管理

ホスピタルパークは、リフレッシュや安らぎの場所として、病院にとって非常に大きな役割を果たしているため、適正に管理、手入れをして、整備された状態を維持するよう努めている。また、玄関を含む周辺の高中低木の植栽管理も同様である。

2) 交通の整理と外来者用駐車場

利用者を優しく誘導するためのサインの見直しを図り、予約患者数に基づき整理要員を適正に配置し、安全且つ丁寧・迅速な誘導により、ラッシュ時の混雑緩和と待ち時間短縮に努め利用者の便を図っている。



売店 (ローソン)



一般食堂



サンドイッチショップ (サブウェイ)



コーヒーショップ (スターバックスコーヒー)

5. 禁煙への取り組み

本院では、平成 23 年 4 月 1 日から病院敷地内全面禁煙とし、院内各所にポスター等を掲示するなど教職員、患者並びに面会者に対して病院敷地内全面禁煙への理解と協力を求める周知を行うとともに、平成 23 年 12 月 1 日から、外来患者を対象に「禁煙外来」を開設している。

平成 30 年度においては、災害対策室及び医事課患者サービス係の職員を中心に病院敷地内を毎週 1 回巡回し、喫煙者に対する指導と吸殻等を収集する「禁煙パトロール」を行った (計 39 回実施)。

また、患者サービス企画室会議 (平成 27 年度から患者サービス検討委員会) において、平成 25 年 12 月 1 日以降は、入院手続きの際に「禁煙誓約書」の提出を義務づけることを決定し、さらに、平成 27 年 1 月からは、入院申込書の様式を変更し、禁煙に関する誓約書も含んだ様式とした。

X 広報・研修

- 1. 市民公開フォーラム**
- 2. 広報誌の発行（阪大病院ニュース）**
- 3. 病院見学会**
- 4. 看護行事**
- 5. 阪大病院フォーラム**
- 6. 心肺蘇生研修**

広報活動

平成 30 年度は、昨年度に引き続き、病院要覧をはじめ、日本語版、英語版に加え中国語版ホームページの充実を図った。また、阪大病院ニュースによって、積極的に院内外に向け情報発信を行った。その他、特筆すべき事項について、以下のとおり示す。

1. 市民公開フォーラム

本院では、平成 19 年 2 月から、がん診療について近隣市民等に対して分かり易く解説することを目的として、市民公開フォーラムを開催している。

平成 30 年度開催分

テーマ・主な内容	
開催日：平成 30 年 12 月 1 日（土）	
〔AYA 世代のがんの患者さんたちへの支援〕	
(1) 開会の挨拶	化学療法部長 水木満佐央
(2) AYA 世代とは、その患者さんたちのかかえる問題	小児科学講師 三善 陽子
(3) AYA 世代患者さんの精神的な特徴について	保健医療福祉ネットワーク部臨床心理士 田口 真由美
(4) AYA 世代の仕事・お金の問題	特定社会保険労務士 関 孝子
(5) AYA 世代の妊娠、出産に伴う問題	産科学婦人科学助教 生殖医療センター副センター長 瀧内 剛
(6) がんから学んだ“ほしい未来”のつくり方	ダカラコソクリエイト発起人・世話人 大阪ガス株式会社 近畿圏部 ソーシャルデザイン室 谷島 雄一郎

2. 広報誌の発行(阪大病院ニュース)

大学病院としての本院の存在意義を一般社会に十分に理解してもらうとともに、診療を通じて推進する研究や教育の意義、病院運営に対する財政的な役割、さらには先進医療の推進による社会的な貢献などについて広報するため、阪大病院ニュースを年 4 回発行している。

平成 30 年度発行分

号	年月日	主な記事
70	30. 4. 25	・新病院長インタビュー ・がんゲノム医療中核拠点病院に指定

		<ul style="list-style-type: none"> *患者さん満足度調査結果発表 *最大限の安全に配慮した全身管理と疼痛緩和 麻酔科 *胎児は一人の患者さん 診療科の枠を超えたチーム医療 胎児診断治療センター
71	30. 7. 25	<ul style="list-style-type: none"> ・外来・中央診療棟に新しい外来の診察室がオープン ・阪大がんサロニイベント開催 *1細胞レベルで観察して的確な治療方針決定 病理診断科 *難病の情報提供や新しい医療開発に 27 診療科で統合的に取り組む 難病医療推進センター
72	30. 10. 25	<ul style="list-style-type: none"> ・ガンバ大阪選手会寄付 小児医療センターにウォールペイント ・手術室 2 室増室 22 室にロボット専用も *あらゆる循環器疾患に対応 循環器内科 *糖尿病診療のプラットフォーム 糖尿病センター
73	31. 1. 25	<ul style="list-style-type: none"> ・がん遺伝子パネル検査室が国際認定「CAP-LAP」を取得 ・ダ・ヴィンチ手術システムのリニューアル *10 年先を見据えた心臓病治療 心臓血管外科 *病院の中の再生工場 材料部

3. 病院見学会

一般の人にも本院について理解を深めてもらい、意見を聞き、よりよい開かれた病院にしようと、平成 17 年度より病院見学会を実施している。

平成 30 年度は 9 月 26 日（水）に実施。臨床検査部の検査システムや、病理部の様子など、普段見ることのできない場所を見学し、医療の現場を実感してもらった。



病理部の見学

4. 看護行事

(1) 看護の日記念行事

ナイチンゲールが生誕した5月12日（看護の日）にちなんで、5月8日～11日の4日間、「看護の日・看護週間」記念行事を開催し、患者および家族、一般の方に看護に気軽にふれていただいた。

- 1) 白衣の変遷 看護部より、写真による白衣の変遷と、明治・大正・昭和時代の白衣を5月8日～11日の間、正面玄関エントランスホールに展示した。
- 2) 作品展 入院生活で感じたことの俳句や川柳、詩、似顔絵などを募集した。患者や家族から18作品と、院内学級（大阪府立刀根山支援学校）の生徒から19作品の提供があり、5月8日～11日の間、正面玄関エントランスホールに展示した。また、地域住民や協力者からの作品の展示も同時に行った。
- 3) ふれあい看護体験 日本看護協会主催のふれあい看護体験として、5名の高校生を受け入れた。手指衛生の演習など感染対策の講習の後、病棟での看護体験として、看護師の指導の下に血圧測定、車椅子による移送介助、清拭、足浴、洗髪、配膳などを体験した。昼食には病院食を試食し、外来やベッドセンター、ドクターヘリなど院内の見学を行った。参加者から、「看護師の患者さんとのコミュニケーションの取り方に驚いた。」、「看護師には技術だけでなく、コミュニケーション能力も必要だと思った。」、「想像している以上にハードな仕事だと思った。」、「看護師のすごさを改めて知った。私もそうなろうと頑張ろうと思った。」、「普段経験できないことができ、病院食も初めて食べることができてよかった。」などの感想が寄せられた。

〈看護体験スケジュール〉

時間	項目
8:50～	白衣に更衣
9:00～	オリエンテーション
9:10～	手洗い演習などの感染対策講習
10:00～	病棟での看護体験
12:30～	昼食として病院食の試食
14:00～	院内見学（外来、ドクターヘリ、ベッドセンターなど）
15:00～	ミーティング、アンケート記入
15:30～	看護部長より「参加証」授与
16:45	更衣後終了



体験の様子

5. 阪大病院フォーラム

本院は、先進医療推進など特定機能病院としての役割はもとより、地域の中核病院としての役割も果たしている。このような状況において、本院がより一層の発展をするためには、重要なトピックスや取組み等について関係者に広く情報を提供し、意見を交換し、多くの理解と支援を得ることが肝要と考える。このため、その時々トピックスを中心にしたフォーラムを平成14年度から開催しており、病院内外から多数の人が参加している。

平成30年度開催分

開催回 年月日	テーマ・主な内容
第180回 平成30年 5月16日	(防火・防災) 「災害時の業務継続計画（BCP）について」 災害対策室・特任研究員 梅田 幸治
第181回 平成30年 6月21日	(医療機器・医薬品安全講習会) 「第1回 医療機器・医薬品安全講習会」 放射線部主任診療放射線技師 小山 佳寛 薬剤部薬剤師 岡谷 梨沙
第182回 平成30年 7月19日	(患者対応) 「聴覚障がいを持つ患者さんが喜ぶコミュニケーションとは？」 シノノギ製薬(株)野口 万里子 シノノギ製薬(株)来山 佳奈
第183回 平成30年 9月20日	(防火・防災) 「火災の初期対応について-被害の最小化のために-」 災害対策室・特任研究員 梅田 幸治
第184回 平成30年 10月11日	(医療機器・医薬品安全講習会) 「第2回 医療機器・医薬品安全講習会」 臨床工学部工学技士 西山 侑花 薬剤部薬剤師 町田 尚子

第 185 回 平成 30 年 10 月 19 日	(退院支援) 「いのちの輝きに寄り添うエンパワメント科学-退院支援に活かす根拠-」 筑波大学国際発達学・エンパワメント科学研究室 教授 安梅 勲江
第 186 回 平成 30 年 11 月 6 日	(保険診療) 全ての医療職種のための、保険制度・医療法の必須知識～医療機関勤務時に知っておくべき法律の重要項目解説～ 株式会社ニチイ学館医療関連事業本部 事業推進部経営支援課課長 国際医療福祉大学大学院非常勤講師 渋谷 英一
第 187 回 平成 30 年 11 月 21 日	(防火・防災) ゲノム医療に向き合うケアとは？ ～ゲノム医療に関する学びの一步をすすめましょう！～ 東京医科歯科大学 医学部附属病院腫瘍センター 師長 小笹 由香
第 188 回 平成 30 年 12 月 4 日	(医療訴訟) 「医療訴訟ガイドンス」 大阪地裁 裁判長 山地 修 大阪地裁 裁判官 杉本 敏彦 大阪地裁 裁判官 藪田 貴史 大阪地裁 裁判官 野上 恵里
第 189 回 平成 30 年 12 月 26 日	(国際医療) 外国人患者受入れ医療機関認証制度 (JMIP) 更新へ向けて 一般財団法人日本医療教育財団認証事業課 課長 石井 雅典 国際医療センター センター長 中田 研 副センター長 南谷 かおり
第 190 回 平成 31 年 1 月 8 日	(患者対応) 病院勤務者が知っておくべき障がい者への配慮 キャンパスライフ健康支援センター 相談支援部門 准教授 望月 直人 患者さんの意見から学ぶこと 医事課 特任専門職員 工藤 敏治
第 191 回 平成 31 年 2 月 14 日	(医療機器・医薬品安全講習会) 第 3 回 医療機器・医薬品安全講習会 臨床工学部 臨床工学技士 太田 雄士 薬剤部 薬剤師 真田 泰明
第 192 回 平成 31 年 2 月 20 日	(防火・防災) 防災訓練を振り返って 災害対策室 特任研究員 梅田 幸治
第 193 回 平成 31 年 3 月 7 日	(特定機能病院) 高齢者総合機能評価 (CGA) について 老年・高血圧内科 助教 赤坂 憲 特定機能病院の承認要件の見直し及びガ

	バランス改革について/保険制度について ～阪大病院算定の入院基本料・各種加算を中心に～ 株式会社ニチイ学館 医事技能専門職 三刀谷 美智恵
第 194 回 平成 31 年 3 月 19 日	(事故報告) 医療ガスのヒヤリハット 株式会社エフエスユニ 大越 雪乃 停電事故報告 管理課 電気係長 伊地知 大策

6. 心肺蘇生研修

医師及び看護師への心肺蘇生教育として、心停止を含めた急変患者への対応を学ぶための講習を年 7 回開催した (写真)。このうち 5 回は全ての医療職種を対象とした二次救命処置講習 (大阪府医師会 ACLS コース、かつ日本救急医学会 ICLS コース) であり、残りの 2 回は内科専攻医を対象とした内科救急・二次救命処置講習 (日本内科学会 JMECC コース) として行った。

これらの講習を円滑に行うために、院内にリスクマネジメント委員会の下部組織として平成 28 年度より ACLS ワーキンググループが組織されており、認定資格を持った医師、看護師、臨床工学技士が委員として参加している。ACLS ワーキンググループはリスクマネジメント委員会と連携しつつ、医事課や教育研究支援課を含めた各部署と協議のもとで心肺蘇生講習会を運営している。

初期研修医に対しては 4 月の研修イントロコースの中で講習を行っている。また新人看護師については、一次救命処置講習 (BLS、AED を含む) を就職早期に全員に行っている。また各部署単位で、定期的に急変対応のシミュレーショントレーニングを行っており、適宜 ACLS ワーキンググループの委員が指導にあっている。医師、看護師以外の医療従事者に対する一次救命処置講習も定期的に行っている。

その他、院内各所に自動体外式除細動器 (AED) が配備されており、医療従事者以外の院内職員、医療ボランティアに対する、第一発見者のための一次救命処置講習会 (PUSH 講習会) を定期開催している。



XI 補足資料編

臓器移植件数

院内がん登録数

診療科別外来患者数

診療科別入院患者数

診療科別等級別入院患者数

病棟別病床稼働率

病棟別平均在院日数・回転数

医療機関の指定承認状況

厚生労働大臣の定める施設基準等の状況

国立大学附属病院評価指標

(クリニカルインディケータ)

職種別職員数の推移

国立大学法人化以降の附属病院収入等の推移

病院経営データの推移

web ページ一覧

臓器移植件数

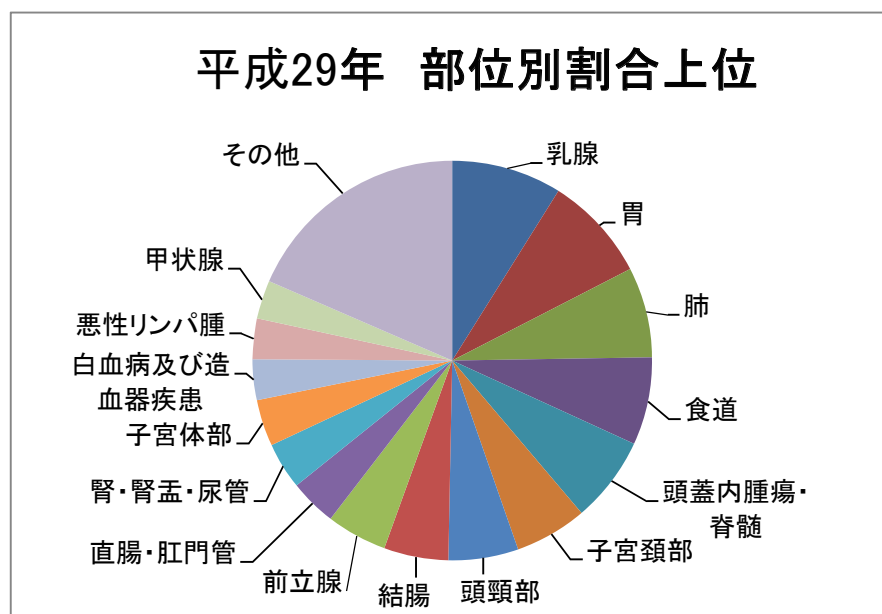
	心臓		心肺		肺		肝臓		脾臓		腎臓		肝腎同時		脾腎同時		小腸		
	脳死	脳死	脳死	脳死	脳死	脳死	脳死	脳死	脳死	脳死	脳死	脳死	脳死	脳死	脳死	脳死	脳死	脳死	脳死
昭和39年度～ 平成8年度																			
平成9年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成10年度	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成11年度	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
平成12年度	2	0	3	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
平成13年度	1	0	2	1	0	10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成14年度	2	0	0	1	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成15年度	0	0	0	1	0	18	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
平成16年度	2	0	0	2	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
平成17年度	0	0	1	1	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
平成18年度	2	0	1	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
平成19年度	5	0	3	1	0	7	0	4	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
平成20年度	2	1	4	3	0	9	2	4	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0
平成21年度	3	0	1	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成22年度	6	0	3	0	0	13	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
平成23年度	8	0	6	0	0	20	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
平成24年度	9	0	7	0	0	11	1	1	1	0	1	1	0	0	4	0	0	0	0
平成25年度	11	1	5	0	0	18	1	4	1	1	1	1	0	0	4	0	0	0	0
平成26年度	12	0	2	0	0	20	0	2	0	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0
平成27年度	7	0	3	0	0	10	0	1	0	1	1	1	0	0	3	0	0	0	0
平成28年度	13	1	2	0	0	9	0	0	0	0	2	0	0	0	4	0	1	0	0
平成29年度	9	0	5	0	0	8	1	2	1	2	2	0	1	2	2	0	0	0	0
平成30年度	18	0	3	0	0	5	0	4	0	1	1	1	0	2	2	0	1	0	0
合計	114	3	51	11	27	267	8	9	762	117	1	40	1	2	1	2	1	0	1

院内がん登録 集計

院内がん登録室

部位	平成29年		平成28年		平成27年	
	症例数	割合	症例数	割合	症例数	割合
頭頸部	191	5.6%	228	6.5%	228	6.5%
食道	240	7.1%	231	6.6%	234	6.6%
胃	290	8.6%	322	9.2%	323	9.2%
結腸	177	5.2%	185	5.3%	191	5.4%
直腸・肛門管	130	3.8%	121	3.5%	120	3.4%
肝臓	94	2.8%	79	2.3%	112	3.2%
胆のう・肝外胆管	34	1.0%	36	1.0%	49	1.4%
膵臓	98	2.9%	108	3.1%	112	3.2%
肺	248	7.3%	236	6.8%	232	6.6%
胸腺	19	0.6%	19	0.5%	16	0.5%
胸膜	7	0.2%	14	0.4%	4	0.1%
骨	7	0.2%	21	0.6%	17	0.5%
白血病・造血器疾患	112	3.3%	115	3.3%	123	3.5%
皮膚	91	2.7%	100	2.9%	96	2.7%
軟部組織	22	0.6%	34	1.0%	24	0.7%
乳腺	301	8.9%	344	9.9%	386	11.0%
外陰・陰	10	0.3%	10	0.3%	14	0.4%
子宮頸部	199	5.9%	175	5.0%	172	4.9%
子宮体部	128	3.8%	113	3.2%	118	3.3%
卵巣・卵管	82	2.4%	71	2.0%	57	1.6%
陰茎	2	0.1%	3	0.1%	5	0.1%
前立腺	166	4.9%	186	5.3%	233	6.6%
精巣	14	0.4%	13	0.4%	7	0.2%
腎・腎盂・尿管	128	3.8%	130	3.7%	102	2.9%
膀胱	57	1.7%	64	1.8%	55	1.6%
眼部	6	0.2%	4	0.1%	5	0.1%
頭蓋内腫瘍・脊髄	237	7.0%	233	6.7%	198	5.6%
甲状腺	106	3.1%	78	2.2%	89	2.5%
副腎及び内分泌器官	5	0.1%	3	0.1%	3	0.1%
悪性リンパ腫	111	3.3%	134	3.8%	134	3.8%
その他の部位	79	2.3%	74	2.1%	64	1.8%
合計	3391		3484		3523	

※2016年症例から脊髄腫瘍が登録対象に、セカンドオピニオンが登録対象外になりました。



平成29年 部位別治療前ステージ(UICC)

部位	0期	I期	II期	III期	IV期	不明	該当せず	計
頭頸部	7	37	32	28	74	7	6	191
食道	17	57	34	76	48	7	1	240
胃	0	160	21	25	45	39		290
結腸	14	42	19	26	27	49		177
直腸・肛門管	10	38	20	24	17	21		130
肝臓	0	49	8	7	11	12	7	94
胆のう・肝外胆管	0	8	6	3	11	6		34
膵臓	2	19	30	8	38	1		98
肺	0	132	12	28	53	20	3	248
胸腺							19	19
胸膜	0	0	0	0	3	4		7
骨	0	4	0	0	1	0	2	7
白血病・造血器疾患							112	112
皮膚	18	38	11	5	6	5	8	91
軟部組織	0	4	2	5	2	9		22
乳腺	70	92	79	21	13	25	1	301
外陰・膺	1	2	3	0	2	2		10
子宮頸部	96	45	16	24	11	7		199
子宮体部	0	84	2	8	12	21	1	128
卵巣・卵管	0	30	6	19	6	21		82
陰茎	1	0	1	0	0	0		2
前立腺	0	93	9	28	29	6	1	166
精巣	0	6	1	3	0	3	1	14
腎・腎盂・尿管	5	68	13	10	23	9		128
膀胱	20	13	5	6	4	9		57
眼部							6	6
頭蓋内腫瘍・脊髄							237	237
甲状腺	0	41	9	8	34	10	4	106
副腎・内分泌器官	0	0	0	0	0	1	4	5
悪性リンパ腫	0	46	20	11	28	6		111
その他の部位	5	9	8	8	6	7	34	79
合計	266	1117	367	381	508	307	447	3391

※ ステージはUICC7版臨床分類に基づいて登録しています。

2017年の本院初診のがん症例を対象としています。

本院で治療せずに他院へ紹介した症例も含みます。

他院で治療を開始した症例、または他院再発症例も含みます。

他院治療開始後や再発症例も、初発診断時の治療前ステージを出しています。

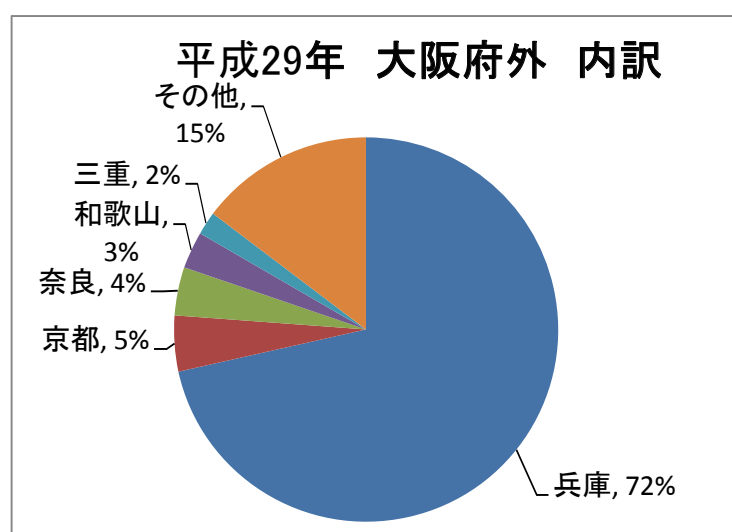
「不明」の多くは他院治療開始後や再発症例です。

「該当せず」はUICC7版に該当するステージがない症例です。

部位別 大阪府以外からの来院

部位	平成29年		平成28年		平成27年	
	大阪府外 症例数	部位別 割合	大阪府外 症例数	部位別 割合	大阪府外 症例数	部位別 割合
頭頸部	36	19%	36	16%	41	18%
食道	59	25%	61	26%	67	29%
胃	61	21%	94	29%	70	22%
結腸	34	19%	44	24%	41	21%
直腸・肛門管	16	12%	32	26%	24	20%
肝臓	22	23%	15	19%	33	29%
胆のう・肝外胆管	10	29%	4	11%	17	35%
膵臓	24	24%	34	31%	22	20%
肺	54	22%	44	19%	52	22%
胸腺	7	37%	7	37%	6	38%
胸膜	2	29%	5	36%	2	50%
骨	1	14%	5	24%	4	24%
白血病・造血器疾患	25	22%	29	25%	37	30%
皮膚	18	20%	17	17%	12	13%
軟部組織	5	23%	7	21%	2	8%
乳腺	56	19%	67	19%	81	21%
外陰・膣	4	40%	1	10%	2	14%
子宮頸部	42	21%	47	27%	44	26%
子宮体部	28	22%	30	27%	37	31%
卵巣・卵管	18	22%	21	30%	12	21%
陰茎	0	0%	2	67%	2	40%
前立腺	37	22%	48	26%	49	21%
精巣	4	29%	3	23%	1	14%
腎・腎盂・尿管	16	13%	32	25%	32	31%
膀胱	14	25%	13	20%	9	16%
眼部	3	50%	1	25%	0	0%
頭蓋内腫瘍・脊髄	55	23%	55	24%	49	25%
甲状腺	17	16%	12	15%	11	12%
副腎・内分泌器官	1	20%	0	0%	2	67%
悪性リンパ腫	20	18%	23	17%	24	18%
その他の部位	20	25%	27	36%	14	22%
合計	709	21%	816	23%	799	23%

※平成28年症例から脊髄腫瘍が登録対象に、セカンドオピニオンが登録対象外になりました。



診療科別外来患者数（平成30年度）

事項 科別	累計日数		244日		
	新 来	再 来	計	1 日 平 均 患者数	率
循環器内科	693	27,998	28,691	117.6	4.9
腎臓内科	180	15,374	15,554	63.8	2.7
消化器内科	861	44,379	45,240	185.4	7.7
糖尿病・内分泌・代謝内科	463	41,438	41,901	171.7	7.2
呼吸器内科	413	14,588	15,001	61.5	2.6
免疫内科	558	19,598	20,156	82.6	3.4
血液内科	299	18,991	19,290	79.1	3.3
老年・高血圧内科	294	13,750	14,044	57.6	2.4
心臓血管外科	302	10,694	10,996	45.1	1.9
呼吸器外科	178	5,965	6,143	25.2	1.1
消化器外科	811	30,015	30,826	126.3	5.3
泌尿器科	608	21,895	22,503	92.2	3.8
乳腺・内分泌外科	459	15,673	16,132	66.1	2.8
眼科	3,743	53,076	56,819	232.9	9.7
耳鼻咽喉科	1,670	27,776	29,446	120.7	5.0
整形外科	1,644	30,004	31,648	129.7	5.4
皮膚科	1,157	21,350	22,507	92.2	3.8
形成外科	423	6,986	7,409	30.4	1.3
神経内科・脳卒中科	687	19,280	19,967	81.8	3.4
神経科精神科	597	20,021	20,618	84.5	3.5
脳神経外科	666	12,901	13,567	55.6	2.3
麻酔科	297	11,909	12,206	50.0	2.1
産科婦人科	1,946	27,102	29,048	119.1	5.0
小児科	816	22,387	23,203	95.1	4.0
小児外科	306	5,184	5,490	22.5	0.9
放射線科	199	16,028	16,227	66.5	2.8
総合診療科	523	4,019	4,542	18.6	0.8
高度救命救急科	68	1,660	1,728	7.1	0.3
歯科	1,113	3,367	4,480	18.4	0.8
計	21,974	563,408	585,382	2399.1	100.00

診療科別入院患者数(平成30年度)

事項 科別	新入院	退院	在院患者 延数	入院患者 延数	平均在院 日数	1日平均 患者数
循環器内科	1,156	1,167	17,068	18,235	14.7	50.0
腎臓内科	323	341	5,210	5,551	15.7	15.2
消化器内科	1,350	1,347	15,333	16,680	11.4	45.7
糖尿病・内分泌・代謝内科	511	489	9,430	9,919	18.9	27.2
呼吸器内科	754	776	9,555	10,331	12.5	28.3
免疫内科	286	290	5,927	6,217	20.6	17.0
血液・腫瘍内科	480	490	13,685	14,175	28.2	38.8
老年・高血圧内科	321	327	4,690	5,017	14.5	13.7
心臓血管外科	1,041	1,047	25,164	26,211	24.1	71.8
呼吸器外科	376	368	5,647	6,015	15.2	16.5
消化器外科	1,679	1,689	35,339	37,028	21.0	101.4
泌尿器科	912	926	14,937	15,863	16.3	43.5
乳腺・内分泌外科	525	531	5,521	6,052	10.5	16.6
眼科	2,536	2,527	16,640	19,167	6.6	52.5
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	896	883	16,067	16,950	18.1	46.4
整形外科	850	865	17,652	18,517	20.6	50.7
皮膚科	293	294	4,500	4,794	15.3	13.1
形成外科	345	355	3,535	3,890	10.1	10.7
神経内科・脳卒中科	588	600	10,403	11,003	17.5	30.1
神経科・精神科	293	294	10,295	10,589	35.1	29.0
脳神経外科	859	872	13,796	14,668	15.9	40.2
麻酔科	95	95	1,116	1,211	11.7	3.3
産科・婦人科(西3階)	953	969	5,209	6,178	5.4	16.9
産科・婦人科(その他)	1,375	1,366	13,279	14,645	9.7	40.1
小児科(西3)	544	528	6,670	7,198	12.4	19.7
小児科(その他)	1,137	1,147	13,767	14,914	12.1	40.9
小児外科	482	486	4,252	4,738	8.8	13.0
放射線科	193	199	1,836	2,035	9.4	5.6
高度救命救急センター	596	518	5,371	5,889	9.6	16.1
フェーズ I	24	24	48	72	2.0	0.2
計	21,773	21,810	311,942	333,752	14.3	914.4

診療科別等級別入院患者数(平成30年度)

事項 科別	事項								合計
	特S	特等	1等A	1等B	1等C	2等A	2等B		
循環器内科	4	0	1,654	4	0	19	23	1,704	
腎臓内科	0	0	0	82	0	714	244	1,040	
消化器内科	0	147	994	0	0	1,330	1,297	3,768	
糖尿病・内分泌・代謝内科	0	0	0	562	0	914	0	1,476	
呼吸器内科	5	0	1,175	10	0	798	371	2,359	
免疫内科	0	0	0	301	0	620	13	934	
血液・腫瘍内科	0	0	0	0	0	1,947	636	2,583	
老年・高血圧内科	34	0	276	3	0	250	445	1,008	
心臓血管外科	0	0	1,562	108	0	229	1,083	2,982	
呼吸器外科	0	0	548	0	0	271	332	1,151	
消化器外科	0	243	2,128	5	0	1,486	759	4,621	
泌尿器科	0	192	2,372	0	0	9	344	2,917	
乳腺・内分泌外科	0	0	187	0	0	578	322	1,087	
眼科	0	0	1,477	9	0	3	1,023	2,512	
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	11	0	1,320	0	0	0	727	2,058	
整形外科	0	0	1,276	0	0	3	1,430	2,709	
皮膚科	6	0	245	0	0	243	103	597	
形成外科	0	0	191	0	0	171	241	603	
神経内科・脳卒中科	7	0	354	4	0	93	838	1,296	
神経科・精神科	0	0	0	214	0	0	2,340	2,554	
脳神経外科	16	0	927	854	0	0	143	1,940	
麻酔科	0	0	0	16	0	161	48	225	
産科・婦人科(西3階)	0	0	0	0	0	0	145	145	
産科・婦人科(その他)	0	0	1,211	0	0	605	369	2,185	
小児科(西3)	0	0	0	0	0	0	0	0	
小児科(その他)	0	0	0	0	608	1,047	520	2,175	
小児外科	0	0	0	0	0	1	269	270	
放射線科	0	0	0	25	0	378	109	512	
高度救命救急センター	0	0	9	63	0	471	57	600	
計	83	582	17,906	2,260	608	12,341	14,231	48,011	

病棟別稼働率【平成30年度】

Table showing monthly and annual稼働率 (operating rate) by ward for Heisei 30. Columns include ward name, number of beds, and operating rates for each month (4月 to 3月) and year-to-date. The table includes data for various wards like 東1階, 東2階, 東3階, etc., and a final '合計' (Total) row.

Summary table with columns for 平成30年度, 平成30年度 前年比, 稼働率, and 稼働率 前年比. It provides overall statistics for the year and compares it to the previous year.

病棟別平均在院日数・回転数【平成30年度】

病棟名	平成30年度												平成30年度		平成29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					
	在院日数	回転数	在院日数	回転数	在院日数	回転数	在院日数	回転数	在院日数	回転数	在院日数	回転数	在院日数	回転数	在院日数	回転数	在院日数	回転数	在院日数	回転数	在院日数	回転数	在院日数	回転数				
東1階	5.0	6.0	4.8	4.8	6.5	4.6	6.2	5.0	5.5	5.8	5.5	5.5	5.5	5.6	5.3	5.7	4.9	6.3	4.8	6.5	5.3	5.3	6.0	5.2	5.9	6.0	5.1	
東2階	32.3	0.9	33.0	0.9	35.8	0.8	35.7	0.9	38.7	0.8	40.1	0.8	42.3	0.7	41.6	0.7	41.6	0.7	38.7	0.8	36.6	0.8	32.5	1.0	37.0	0.8	37.4	0.8
東3階	12.9	2.3	12.7	2.4	12.3	2.4	11.8	2.6	12.0	2.5	11.8	2.5	11.9	2.6	11.7	2.5	12.2	2.5	12.7	2.4	12.5	2.2	11.1	2.8	12.1	2.5	12.0	2.5
東4階	18.1	1.7	17.7	1.8	16.4	1.8	15.3	2.0	17.6	1.7	18.6	1.7	17.5	1.7	15.9	1.9	15.9	1.9	15.2	2.0	13.6	2.1	11.9	2.6	16.1	1.9	18.5	1.6
東5階	10.8	2.8	10.5	3.0	10.3	2.9	10.3	3.0	9.7	3.2	9.5	3.2	9.9	3.0	9.7	3.2	9.5	3.0	9.5	3.3	9.6	2.9	10.3	3.0	10.0	3.1	10.6	2.9
東6階	11.7	2.6	12.1	2.6	12.5	2.4	12.9	2.4	11.9	2.5	11.6	2.7	12.5	2.4	12.3	2.5	12.3	2.5	12.2	2.5	11.2	2.5	10.8	2.9	12.0	2.5	12.3	2.5
東7階	14.1	2.1	13.4	2.3	12.7	2.4	12.4	2.5	13.0	2.3	13.2	2.3	12.7	2.4	12.0	2.6	12.0	2.6	12.5	2.5	13.3	2.1	13.2	2.3	12.9	2.4	15.4	2.0
東8階	17.0	1.8	16.4	1.9	16.8	1.8	16.2	1.9	15.2	2.0	14.8	2.1	15.2	2.0	14.1	2.2	14.6	2.1	15.3	2.3	13.6	2.1	14.0	2.2	15.2	2.0	16.7	1.8
東9階	15.8	1.9	15.3	2.0	14.9	2.0	14.4	2.2	14.2	2.1	14.0	2.2	14.4	2.1	14.6	2.1	14.6	2.1	15.3	2.0	14.2	2.0	14.2	2.2	14.6	2.1	14.6	2.1
東10階	35.8	0.8	31.3	1.0	27.8	1.1	24.3	1.3	24.5	1.2	24.0	1.3	24.8	1.2	25.8	1.2	25.8	1.2	28.4	1.1	25.1	1.1	23.2	1.3	26.7	1.1	43.4	0.7
東11階	12.7	2.4	12.8	2.4	12.6	2.4	12.7	2.4	11.5	2.6	11.3	2.7	11.9	2.5	11.6	2.7	11.6	2.7	12.4	2.5	12.2	2.3	12.9	2.4	12.2	2.5	13.2	2.3
東12階	19.3	1.6	18.0	1.7	17.4	1.7	18.2	1.7	18.3	1.6	17.3	1.8	18.1	1.7	17.2	1.8	17.2	1.8	16.7	1.9	16.7	1.7	16.6	1.9	17.6	1.7	21.2	1.4
東13階	16.4	1.8	16.4	1.9	16.7	1.8	18.2	1.7	20.4	1.5	19.9	1.6	19.8	1.5	18.5	1.7	18.5	1.7	18.8	1.6	19.9	1.4	20.0	1.6	18.6	1.6	17.4	1.8
西3階	6.5	4.6	5.7	5.4	6.3	4.8	5.2	6.0	4.7	6.6	5.8	5.2	6.8	4.6	8.2	3.7	8.1	3.8	8.5	3.6	8.1	3.5	8.1	3.8	6.8	4.5	5.5	5.5
西4階	15.5	1.9	14.3	2.2	11.8	2.5	11.1	2.8	12.4	2.5	12.4	2.4	14.3	2.2	13.8	2.2	14.4	2.2	11.8	2.6	11.5	2.4	10.6	2.9	12.8	2.4	16.6	1.8
西5階	22.3	1.3	23.1	1.3	24.3	1.2	24.8	1.3	24.5	1.2	22.1	1.4	21.8	1.4	20.0	1.6	20.0	1.6	20.8	1.5	20.4	1.4	20.6	1.5	22.4	1.4	22.6	1.3
西6階	10.5	2.9	10.3	3.0	10.5	2.9	10.1	3.1	9.0	3.4	9.2	3.3	10.3	2.9	9.4	3.3	9.4	3.3	9.2	3.4	9.3	3.0	9.2	3.4	9.7	3.1	9.6	3.2
西7階	9.0	3.3	9.2	3.4	9.3	3.2	9.2	3.4	9.1	3.4	9.4	3.2	9.1	3.4	8.9	3.5	8.9	3.5	9.3	3.3	9.6	2.9	10.2	3.0	9.3	3.3	10.2	3.0
西8階	12.1	2.5	11.9	2.6	11.7	2.6	11.9	2.6	11.8	2.6	11.4	2.7	11.5	2.6	11.1	2.8	11.1	2.8	11.3	2.7	11.1	2.5	11.5	2.7	11.6	2.6	11.7	2.6
西9階	18.5	1.6	18.2	1.7	18.5	1.6	18.2	1.7	17.0	1.8	17.1	1.8	16.5	1.9	17.1	1.8	18.0	1.7	18.7	1.7	18.5	1.5	17.6	1.8	17.8	1.7	17.8	1.7
西10階	18.7	1.6	17.8	1.7	18.6	1.6	18.5	1.7	18.8	1.6	17.8	1.7	17.1	1.8	16.9	1.8	16.8	1.8	16.4	1.9	16.0	1.8	15.5	2.0	17.4	1.7	18.6	1.6
西11階	19.7	1.5	19.4	1.6	18.4	1.6	18.4	1.7	18.8	1.6	19.3	1.6	19.0	1.6	18.4	1.7	18.4	1.7	18.3	1.7	17.8	1.6	18.9	1.6	18.8	1.6	20.2	1.5
西12階	19.6	1.5	19.0	1.6	18.6	1.6	18.9	1.6	17.3	1.8	18.1	1.7	17.4	1.8	18.2	1.6	17.6	1.8	16.8	1.8	15.6	1.8	14.3	2.2	17.6	1.7	20.2	1.5
西13階	16.4	1.8	16.5	1.9	15.4	1.9	14.3	2.2	13.9	2.2	14.2	2.1	14.1	2.2	14.3	2.1	13.3	2.3	13.3	2.3	13.0	2.2	13.7	2.3	14.4	2.1	15.1	2.0
合計	14.4	2.1	14.2	2.2	14.1	2.1	13.9	2.2	13.5	2.3	13.7	2.2	13.6	2.3	14.0	2.1	13.6	2.3	13.7	2.3	13.4	2.1	13.4	2.3	13.8	2.2	14.6	2.1
東2階除く	14.2	2.1	13.9	2.2	13.6	2.2	13.6	2.3	13.2	2.4	13.4	2.2	13.3	2.3	13.7	2.2	13.2	2.3	13.4	2.3	13.1	2.1	13.2	2.1	13.5	2.3	14.3	2.1
前年度	14.8	2.0	14.7	2.1	14.6	2.1	14.9	1.9	14.1	2.2	14.4	2.1	14.7	2.1	15.0	2.0	14.4	2.2	14.6	2.1	14.6	1.9	14.6	2.1	14.6	2.1	15.6	1.9
フェーズ1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
一般病棟	15.5	1.9	15.2	2.0	15.0	2.0	14.9	2.1	14.2	2.2	14.8	2.0	14.5	2.1	14.9	2.0	14.4	2.2	14.6	2.2	14.4	1.9	14.5	2.1	14.7	2.1	15.8	2.0

平均在院日数 = 当該病棟における直近3ヶ月間の在院患者延数 / (当該病棟における当該3ヶ月間の新入患者数 + 当該病棟における当該3ヶ月間の新退患者数) / 2
 病棟回転数 = 病日数 / 平均在院日数
 なお、この平均在院日数は病棟別に算出したものであり、保健所に届け出る医療法上の平均在院日数とは多少の乖離があります。

医療機関の指定承認状況

補足資料編

(令和1年6月1日現在)

【法令による医療機関の指定】

医療法第7条第1項による開設許可(承認)	
特定機能病院の名称の使用承認	
健康保険法による保険医療機関	
感染症予防法による指定届出機関(基幹定点)	
労働者災害補償保険法による医療機関	
覚せい剤取締法による国の開設する覚せい剤施用機関	
原爆医療法による	一般医療法 認定医療法
戦傷病者特別援護法による厚生医療	
母子保健法	妊婦乳児健康診査 養育医療
生活保護法による医療機関	
障害者自立支援法による	更生医療
	育成医療
	精神通院
入管難民法による出入国管理及び難民認定法に基づく指定医	
医療観察法による指定通院	
児童福祉法第19条の9第一項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関	
難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第1項の規定による指定医療機関	
DPCの導入	
医療法に基づく臨床研究中核病院の承認	

【厚生労働省による医療機関の指定】

臨床修練指定病院(外国医師、外国歯科医師)
エイズ治療拠点病院
地域がん診療連携拠点病院
がんゲノム医療中核拠点病院

【大阪府による医療機関の指定】

大阪府災害拠点病院
大阪府三次救急医療機関
大阪府肝炎専門医療機関
大阪府総合周産期母子医療センター指定
大阪府肝疾患診療連携拠点病院
大阪府難病診療連携拠点病院
肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関

【公費負担医療等実施状況】

※難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病を本院での治療実績の有無に関わらず全て記載しております。
(全ての疾患が本院で治療可能とは限りません)

- | | |
|-------------------------------|---------------------|
| 1 球脊髄性筋萎縮症 | 36 表皮水疱症 |
| 2 筋萎縮性側索硬化症 | 37 膿疱性乾癬(汎発型) |
| 3 脊髄性筋萎縮症 | 38 スティーヴンス・ジョンソン症候群 |
| 4 原発性側索硬化症 | 39 中毒性表皮壊死症 |
| 5 進行性核上性麻痺 | 40 高安動脈炎 |
| 6 パーキンソン病 | 41 巨細胞性動脈炎 |
| 7 大脳皮質基底核変性症 | 42 結節性多発動脈炎 |
| 8 ハンチントン病 | 43 顕微鏡的多発血管炎 |
| 9 神経有棘赤血球症 | 44 多発血管炎性肉芽腫症 |
| 10 シャルコー・マリー・トウス病 | 45 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 |
| 11 重症筋無力症 | 46 悪性関節リウマチ |
| 12 先天性筋無力症候群 | 47 バージャー病 |
| 13 多発性硬化症/視神経脊髄炎 | 48 原発性抗リン脂質抗体症候群 |
| 14 慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー | 49 全身性エリテマトーデス |
| 15 封入体筋炎 | 50 皮膚筋炎/多発性筋炎 |
| 16 クロウ・深瀬症候群 | 51 全身性强皮症 |
| 17 多系統萎縮症 | 52 混合性結合組織病 |
| 18 脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。) | 53 シェーグレン症候群 |
| 19 ライソゾーム病 | 54 成人スチル病 |
| 20 副腎白質ジストロフィー | 55 再発性多発軟骨炎 |
| 21 ミトコンドリア病 | 56 ベーチェット病 |
| 22 もやもや病 | 57 特発性拡張型心筋症 |
| 23 プリオン病 | 58 肥大型心筋症 |
| 24 亜急性硬化性全脳炎 | 59 拘束型心筋症 |
| 25 進行性多巣性白質脳症 | 60 再生不良性貧血 |
| 26 HTLV-1関連脊髄症 | 61 自己免疫性溶血性貧血 |
| 27 特発性基底核石灰化症 | 62 発作性夜間ヘモグロビン尿症 |
| 28 全身性アミロイドーシス | 63 特発性血小板減少性紫斑病 |
| 29 ウルリッヒ病 | 64 血栓性血小板減少性紫斑病 |
| 30 遠位型ミオパチー | 65 原発性免疫不全症候群 |
| 31 ベスレムミオパチー | 66 IgA 腎症 |
| 32 自己食空胞性ミオパチー | 67 多発性嚢胞腎 |
| 33 シュワルツ・ヤンベル症候群 | 68 黄色靭帯骨化症 |
| 34 神経線維腫症 | 69 後縦靭帯骨化症 |
| 35 天疱瘡 | 70 広範脊柱管狭窄症 |

- 71 特発性大腿骨頭壊死症
72 下垂体性ADH分泌異常症
73 下垂体性TSH分泌亢進症
74 下垂体性PRL分泌亢進症
75 クッシング病
76 下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
77 下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
78 下垂体前葉機能低下症
79 家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)
80 甲状腺ホルモン不応症
81 先天性副腎皮質酵素欠損症
82 先天性副腎低形成症
83 アジソン病
84 サルコイドーシス
85 特発性間質性肺炎
86 肺動脈性肺高血圧症
87 肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
88 慢性血栓性肺高血圧症
89 リンパ脈管筋腫症
90 網膜色素変性症
91 バッド・キアリ症候群
92 特発性門脈圧亢進症
93 原発性胆汁性肝硬変
94 原発性硬化性胆管炎
95 自己免疫性肝炎
96 クローン病
97 潰瘍性大腸炎
98 好酸球性消化管疾患
99 慢性特発性偽性腸閉塞症
100 巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
101 腸管神経節細胞僅少症
102 ルビンシュタイン・テイビ症候群
103 CFC症候群
104 コステロ症候群
105 チャージ症候群
106 クリオピリン関連周期熱症候群
107 若年性特発性関節炎
108 TNF受容体関連周期性症候群
109 非典型溶血性尿毒症症候群
110 ブラウ症候群
111 先天性ミオパチー
112 マリネスコ・シェーグレン症候群
113 筋ジストロフィー
114 非ジストロフィー性ミオトニー症候群
115 遺伝性周期性四肢麻痺
116 アトピー性脊髄炎
117 脊髄空洞症
118 脊髄髄膜瘤
119 アイザックス症候群
120 遺伝性ジストニア
121 神経フェリチン症
122 脳表ヘモジデリン沈着症
123 禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症
124 皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
125 神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
126 ペリー症候群
127 前頭側頭葉変性症
128 ビッカースタッフ脳幹脳炎
129 痙攣重積型(二相性)急性脳症
130 先天性無痛無汗症
131 アレキサンダー病
132 先天性核上性球麻痺
133 メビウス症候群
134 中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
135 アイカルディ症候群
136 片側巨脳症
137 限局性皮質異形成
138 神経細胞移動異常症
139 先天性大脳白質形成不全症
140 ドラベ症候群
141 海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
142 ミオクロニー欠神てんかん
143 ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
144 レノックス・ガストー症候群
145 ウエスト症候群
146 大田原症候群
147 早期ミオクロニー脳症
148 遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
149 片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
150 環状20番染色体症候群
151 ラスムッセン脳炎
152 PCDH19関連症候群
153 難治頻回部分発作重積型急性脳炎
154 徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
155 ランドウ・クレフナー症候群
156 レット症候群
157 スタージ・ウェーバー症候群
158 結節性硬化症
159 色素性乾皮症
160 先天性魚鱗癬
161 家族性良性慢性天疱瘡
162 類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)
163 特発性後天性全身性無汗症
164 眼皮膚白皮症
165 肥厚性皮膚骨膜症
166 弾性線維性仮性黄色腫
167 マルフアン症候群
168 エーラス・ダンロス症候群
169 メンケス病
170 オクシピタル・ホーン症候群
171 ウィルソン病
172 低ホスファターゼ症
173 VATER症候群
174 那須・ハコラ病
175 ウィーバー症候群
176 コフィン・ローリー 症候群
177 ジュベール症候群関連疾患
178 モワット・ウィルソン症候群
179 ウィリアムズ症候群
180 ATR-X症候群
181 クルーゾン症候群
182 アペール症候群
183 ファイファー症候群
184 アントレー・ビクスラー症候群
185 コフィン・シリス症候群
186 ロスムンド・トムソン症候群
187 歌舞伎症候群
188 多脾症候群
189 無脾症候群
190 鰓耳腎症候群
191 ウェルナー症候群
192 コケイン症候群
193 プラダー・ウィリ症候群
194 ソトス症候群
195 ヌーナン症候群
196 ヤング・シンプソン症候群

- 197 1p36欠失症候群
 198 4p欠失症候群
 199 5p欠失症候群
 200 第14番染色体父親性ダイソミー症候群
 201 アンジェルマン症候群
 202 スミス・マギニス症候群
 203 22q11.2欠失症候群
 204 エマヌエル症候群
 205 脆弱X症候群関連疾患
 206 脆弱X症候群
 207 総動脈幹遺残症
 208 修正大血管転位症
 209 完全大血管転位症
 210 単心室症
 211 左心低形成症候群
 212 三尖弁閉鎖症
 213 心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
 214 心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
 215 ファロー四徴症
 216 両大血管右室起始症
 217 エプスタイン病
 218 アルポート症候群
 219 ギャロウェイ・モフト症候群
 220 急速進行性糸球体腎炎
 221 抗糸球体基底膜腎炎
 222 一次性ネフローゼ症候群
 223 一次性膜性増殖性糸球体腎炎
 224 紫斑病性腎炎
 225 先天性腎性尿崩症
 226 間質性膀胱炎(ハンナ型)
 227 オスラー病
 228 閉塞性細気管支炎
 229 肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)
 230 肺胞低換気症候群
 231 α 1-アンチトリプシン欠乏症
 232 カーニー複合
 233 ウォルフラム症候群
 234 ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)
 235 副甲状腺機能低下症
 236 偽性副甲状腺機能低下症
 237 副腎皮質刺激ホルモン不応症
 238 ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
 239 ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
 240 フェニルケトン尿症
 241 高チロシン血症1型
 242 高チロシン血症2型
 243 高チロシン血症3型
 244 メーブルシロップ尿症
 245 プロピオン酸血症
 246 メチルマロン酸血症
 247 イソ吉草酸血症
 248 グルコーストランスポーター1欠損症
 249 グルタル酸血症1型
 250 グルタル酸血症2型
 251 尿素サイクル異常症
 252 リジン尿性蛋白不耐症
 253 先天性葉酸吸収不全
 254 ポルフィリン症
 255 複合カルボキシラーゼ欠損症
 256 筋型糖原病
 257 肝型糖原病
 258 ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
 259 レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
 260 シトステロール血症
 261 タンジール病
 262 原発性高カイロミクロン血症
 263 脳髄黄色腫症
 264 無 β リポタンパク血症
 265 脂肪萎縮症
 266 家族性地中海熱
 267 高IgD症候群
 268 中條・西村症候群
 269 化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
 270 慢性再発性多発性骨髄炎
 271 強直性脊椎炎
 272 進行性骨化性線維異形成症
 273 肋骨異常を伴う先天性側弯症
 274 骨形成不全症
 275 タナトフォリック骨異形成症
 276 軟骨無形成症
 277 リンパ管腫症/ゴーハム病
 278 巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)
 279 巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)
 280 巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)
 281 クリップル・トレノネー・ウェーパー症候群
 282 先天性赤血球形成異常性貧血
 283 後天性赤芽球癆
 284 ダイアモンド・ブラックファン貧血
 285 ファンconi貧血
 286 遺伝性鉄芽球性貧血
 287 エプスタイン症候群
 288 自己免疫性出血病XIII
 289 クロンカイト・カナダ症候群
 290 非特異性多発性小腸潰瘍症
 291 ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸型)
 292 総排泄腔外反症
 293 総排泄腔遺残
 294 先天性横隔膜ヘルニア
 295 乳幼児肝巨大血管腫
 296 胆道閉鎖症
 297 アラジール症候群
 298 遺伝性膀胱炎
 299 嚢胞性線維症
 300 IgG4関連疾患
 301 黄斑ジストロフィー
 302 レーベル遺伝性視神経症
 303 アッシャー症候群
 304 若年発症型両側性感音難聴
 305 遅発性内リンパ水腫
 306 好酸球性副鼻腔炎
 307 カナバン病
 308 進行性白質脳症
 309 進行性ミオクローヌステんかん
 310 先天異常症候群
 311 先天性三尖弁狭窄症
 312 先天性僧帽弁狭窄症
 313 先天性肺静脈狭窄症
 314 左肺動脈右肺動脈起始症
 315 ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/LMX1B関連腎症
 316 カルニチン回路異常症
 317 三頭酵素欠損症
 318 シトリン欠損症
 319 セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症
 320 先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症
 321 非ケトーシス型高グリシン血症
 322 β -ケトチオラーゼ欠損症

- 323 芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
- 324 メチルグルタコン酸尿症
- 325 遺伝性自己炎症疾患
- 326 大理石骨病
- 327 特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)
- 328 前眼部形成異常
- 329 無虹彩症
- 330 先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症
- 331 特発性多中心性キャッスルマン病

〔厚生労働大臣の定める施設基準等の状況〕

令和元年6月1日現在

施設基準等名称（種類）	年月日	施設基準等名称（種類）	年月日
初診料（歯科）の注1に掲げる基準	平成30年10月1日	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）	平成27年2月1日
特定機能病院入院基本料	平成30年10月1日	後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）	平成30年4月1日
超急性期脳卒中加算	平成20年4月1日	脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術	平成12年4月1日
診療録管理体制加算1	平成31年4月1日	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	平成12年4月1日
医師事務作業補助体制加算1	平成30年5月1日	仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術（便失禁）	平成26年9月1日
急性期看護補助体制加算	平成31年3月1日	治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるもの（角膜ジストロフィ又は帯状角膜変性に係るものに限る。））	平成22年4月1日
看護職員夜間配置加算	平成26年7月1日	羊膜移植術	平成27年2月1日
療養環境加算	平成5年9月1日	緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））	平成20年4月1日
重症者等療養環境特別加算	平成20年8月1日	緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）	平成30年4月1日
無菌治療室管理加算1	平成24年4月1日	網膜再建術	平成26年4月1日
無菌治療室管理加算2	平成24年4月1日	人工中耳植込術	平成30年4月1日
緩和ケア診療加算	平成30年4月1日	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	平成6年4月28日
精神科身体合併症管理加算	平成28年4月1日	内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）	平成26年4月1日
精神科リエゾンチーム加算	平成28年4月1日	上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）	平成20年4月1日
栄養サポートチーム加算	平成23年4月1日	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき）（MR1によるもの）	平成30年10月1日
医療安全対策加算1	平成20年4月1日	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）	平成22年11月1日
感染防止対策加算1	平成30年4月1日	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）	平成22年11月1日
患者サポート体制充実加算	平成24年4月1日	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））	平成28年4月1日
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	平成22年7月1日	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	平成26年4月1日
ハイリスク妊婦管理加算	平成21年1月1日	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	平成30年4月1日
ハイリスク分娩管理加算	平成21年1月1日	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	平成30年4月1日
総合評価加算	平成22年2月1日	肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）	平成28年4月1日
後発医薬品使用体制加算3	平成31年6月1日	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	平成30年12月1日
病棟薬剤業務実施加算1	平成26年3月1日	同種死体肺移植術	平成18年4月1日
病棟薬剤業務実施加算2	平成28年4月1日	生体部分肺移植術	平成20年4月1日
データ提出加算	平成24年10月1日	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	平成30年10月1日
入退院支援加算	平成30年6月1日	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	平成25年12月1日
精神疾患診療体制加算	平成28年4月1日	胸腔鏡下弁形成術	平成30年4月1日
精神科急性期医師配置加算	平成28年8月1日	胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	平成30年8月1日
救命救急入院料3	平成31年4月1日	経カテーテル大動脈弁置換術	平成25年10月25日
救命救急入院料4	平成31年4月1日	胸腔鏡下弁置換術	平成30年4月1日
特定集中治療室管理料1	平成31年4月1日	経皮的僧帽弁クリップ術	平成30年4月1日
ハイケアユニット入院医療管理料1	平成29年1月1日	経皮的中隔心筋焼灼術	平成16年8月1日
総合周産期特定集中治療室管理料	平成26年10月1日	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	平成10年4月1日
新生児治療回復室入院医療管理料	平成28年5月1日	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）	平成30年4月1日
小児入院医療管理料2	平成28年11月1日	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	平成16年8月1日
短期滞在手術等基本料1	平成26年1月1日	植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極除去術	平成25年12月1日
入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）	平成5年9月1日	両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器交換術	平成20年4月1日
歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料	平成30年2月1日	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）	平成10年4月1日
糖尿合併症管理料	平成20年9月1日	経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）	平成30年4月1日
がん性疼痛緩和指導管理料	平成22年10月1日	補助人工心臓	平成6年4月1日
がん患者指導管理料ハ	平成28年1月1日	小児補助人工心臓	平成27年8月1日
外来緩和ケア管理料	平成30年4月1日	植込型補助人工心臓（非拍動流型）	平成24年4月1日
移植後患者指導管理料（臓器移植後）	平成24年10月1日	同種心臓移植術	平成18年4月1日
移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）	平成26年6月1日	同種心臓移植術	平成18年4月1日
糖尿透析予防指導管理料	平成30年7月1日	骨格筋由来細胞シート心表面移植術	平成28年4月1日
乳腺炎重症化予防・ケア指導料	平成30年4月1日	腹腔鏡下小切開膈内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、等	平成20年4月1日
外来放射線照射診療料	平成24年4月1日	腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	平成30年4月1日
ニコチン依存症管理料	平成29年7月1日	腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	平成30年4月1日
療養・就労両立支援指導料の注2に掲げる相談体制充実加算	平成30年4月1日	腹腔鏡下胃小腸手術（スリーブ状切除によるもの）	平成26年4月1日
ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）	平成22年1月1日	腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	平成30年4月1日
がん治療連携計画策定料	平成22年7月1日	バルーン閉塞下行性経静脈的塞栓術	平成30年4月1日
薬剤管理指導料	平成23年4月1日	胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）	平成28年4月1日
医療機器安全管理料1	平成20年4月1日	腹腔鏡下肝切除術	平成28年4月1日
医療機器安全管理料2	平成20年4月1日	生体部分肝移植術	平成10年4月1日
在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	平成28年4月1日	同種死体肝移植術	平成18年4月1日
在宅腫瘍治療電療療法指導管理料	平成31年1月1日	腹腔鏡下脾腫瘍摘出術	平成30年4月1日
持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	平成26年4月1日	腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術	平成24年4月1日
遺伝学的検査	平成28年4月1日	腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術	平成28年4月1日
抗HLA抗体（スクリーニング検査）及び抗HLA A抗体（抗体特異性同定検査）	平成30年4月1日	同種死体脾移植術、同種死体膵移植術	平成18年4月1日
HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	平成26年4月1日	生体部分小腸移植術	平成30年4月1日
検体検査管理加算（Ⅰ）	平成20年4月1日	同種死体小腸移植術	平成30年4月1日
検体検査管理加算（Ⅳ）	平成22年4月1日	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剝離術	平成24年4月1日
国際標準検査管理加算	平成28年4月1日	腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	平成30年4月1日
遺伝カウンセリング加算	平成20年4月1日	腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）	平成24年4月1日
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	平成20年4月1日	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）	平成29年7月1日
胎児心エコー法	平成22年4月1日	同種死体腎移植術	平成20年4月1日
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	平成24年6月1日	生体腎移植術	平成20年4月1日
ヘッドアップティルト試験	平成24年6月1日	膀胱水圧拡張術	平成22年5月1日
人工関節検査、人工関節療法	平成30年8月1日	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	平成31年4月1日
長期継続頭蓋内脳波検査	平成12年4月1日	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	平成24年4月1日
長期脳波ビデオ同時記録検査1	平成30年9月1日	人工尿道括約筋植込・置換術	平成24年4月1日

施設基準等名称（種類）	年月日	施設基準等名称（種類）	年月日
脳波検査判断料1	平成28年4月1日	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	平成26年4月1日
中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	平成24年4月1日	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）	平成24年10月1日
脳磁図	平成16年8月1日	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）	平成26年4月1日
神経学的検査	平成20年4月1日	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）	平成30年4月1日
補聴器適合検査	平成20年1月1日	胎児胸腔・羊水腔シャント術	平成26年4月1日
ロービジョン検査判断料	平成25年3月1日	医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	平成26年4月1日
コンタクトレンズ検査料1	平成29年4月1日	輸血管理料I	平成24年4月1日
内服・点滴誘発試験	平成25年11月1日	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	平成24年6月1日
画像診断管理加算3	平成30年5月1日	麻酔管理料（I）	平成9年1月30日
遠隔画像診断	平成26年12月1日	麻酔管理料（II）	平成24年12月1日
ポジトロン断層撮影	平成14年4月1日	放射線治療専任加算	平成12年4月1日
ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	平成14年4月1日	外来放射線治療加算	平成20年6月1日
CT撮影及びMRI撮影	平成25年5月1日	高エネルギー放射線治療	平成14年4月1日
冠動脈CT撮影加算	平成20年8月1日	1回線量増加加算	平成30年4月1日
外傷全身CT加算	平成22年4月1日	強度変調放射線治療（IMRT）	平成21年1月1日
心臓MRI撮影加算	平成20年8月1日	画像誘導放射線治療（IGRT）	平成30年4月1日
乳房MRI撮影加算	平成28年4月1日	定位放射線治療	平成21年3月1日
頭部MRI撮影加算	平成30年5月1日	定位放射線治療呼吸性移動対策加算	平成26年11月1日
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	平成22年4月1日	画像誘導密閉小線源治療加算	平成28年4月1日
外来化学療法加算1	平成21年6月1日	病理診断管理加算2	平成26年6月1日
無菌製剤処理料	平成20年4月1日	悪性腫瘍病理組織標本加算	平成30年4月1日
心大血管疾患リハビリテーション料（I）	平成24年6月1日	多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	平成30年2月1日
脳血管疾患等リハビリテーション料（I）	平成29年5月1日	角膜ジストロフィーの遺伝子解析	平成27年10月1日
運動器リハビリテーション料（I）	平成24年6月1日	パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法 上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん	平成25年1月1日
呼吸器リハビリテーション料（I）	平成24年6月1日	経胎盤的抗不整脈薬投与療法 胎児頻脈性不整脈（胎児の心拍数が毎分百八十以上で持続する心房粗動又は上室性頻拍に限る。）	平成28年12月1日
がん患者リハビリテーション料	平成23年5月1日	重症低血糖発作を伴うインスリン依存性糖尿病に対する脳死ドナー又は心停止ドナーからの脾臓移植 重症低血糖発作を伴うインスリン依存性糖尿病	平成25年3月1日
集団コミュニケーション療法料	平成30年7月1日	放射線照射前に大量メトトレキサート療法を行った後のテモゾロミド内服投与及び放射線治療の併用療法並びにテモゾロミド内服投与の維持療法 初発の中脳神経鞘原発性リンパ腫（病理学的見地からびまん性大細胞型B細胞リンパ腫であると確認されたものであって、原発部位が大脳、小脳又は脳幹であるものに限る。）	平成28年11月1日
精神科作業療法	平成31年4月1日	FDGを用いたポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影による不明确的診断 不明熱（画像検査、血液検査及び尿検査により診断が困難なものに限る。）	平成27年6月1日
抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）	平成24年4月1日	ベベルミノゲンベルプラスミドによる血管新生療法 閉塞性動脈硬化症又はビュルガー病（血行再建術及び血管内治療が困難なものであって、フォンタン分類Ⅲ度又はⅣ度のものに限る。）	平成26年9月1日
医療保護入院等診療料	平成16年8月1日	11C標識メチオニンを用いたポジトロン断層撮影による再発の診断 頭頸部腫瘍（原発性若しくは転移性脳腫瘍（放射線治療を実施した日から起算して半年以上経過した患者に係るものに限る。）又は上咽頭、頭蓋骨その他脳に近接する臓器に発生する腫瘍（放射線治療を実施した日から起算して半年以上経過した患者に係るものに限る。））であり、かつ、再発が疑われるものに限る。）	平成27年8月1日
口腔粘膜処置	平成30年4月1日	術前のS-1内服投与、シスプラチン静脈内投与及びトラスツズマブ静脈内投与の併用療法 切除可能な高度リンパ節転移を伴う胃がん（HER2が陽性のものに限る。）	平成29年2月1日
レーザー機器加算	平成30年4月1日	リツキシマブ点滴注射後におけるミコフェノール酸モフェル錠投与による寛解維持療法 特発性ネフローゼ症候群（当該疾病の症状が発症した時点における年齢が十八歳未満の患者に係るものであって、難治性頻回再発又はステロイド依存性のものに限る。）	平成28年5月1日
硬膜外自家血注入	平成28年4月1日	周術期カルベリチド静脈内投与による再発抑制療法 非小細胞肺癌（CT撮影により非浸潤がんと診断されたものを除く。）	平成27年6月1日
人工腎臓	平成30年4月1日	コラーゲン半月板補填材を用いた半月板修復療法 半月板損傷（関節鏡検査により半月板の欠損を有すると診断された患者に係るものに限る。）	平成27年7月1日
導入期加算2及び腎代替療法実績加算	平成30年4月1日	自己心臓及び弁形成リングを用いた僧帽弁置換術 僧帽弁閉鎖不全症（感染性心内膜炎により僧帽弁両尖が破壊されているもの又は僧帽弁形成術を実施した日から起算して六ヶ月以上経過した患者（再手術の適応が認められる患者に限る。））に係るものに限る。）	平成29年9月1日
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	平成26年12月1日	テモゾロミド用量強化療法 膠芽腫（初発時の初期治療後に再発又は増悪したものに限る。）	平成29年3月1日
磁気による膀胱等刺激法	平成26年4月1日	11C標識メチオニンを用いたポジトロン断層撮影による診断 初発の神経膠腫が疑われるもの（生検又は手術が予定されている患者に係るものに限る。）	平成29年1月1日
う蝕歯無痛窩洞形成加算	平成29年3月1日	自家嗅粘膜移植による脊髄再生治療 脳髄損傷（損傷後十二月以上経過してもなお下肢が完全な運動麻痺（米国脊髄損傷協会によるAISがAである患者に係るものに限る。）を呈するものに限る。）	平成28年4月1日
手術時歯根面レーザー応用加算	平成29年3月1日	腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術	平成29年10月1日
センチネルリンパ節加算	平成23年9月1日	マルチプレックス遺伝子パネル検査 難治性固形がん（ステージがⅢ期若しくはⅣ期で手術が可能なもの又は治療後に再発したものであって、治療法が存在しないもの又は従来の治療法が終了しているもの若しくは従来の治療法が終了予定のものに限り、内腫を除く。）	平成30年10月1日
皮膚移植術（死体）	平成30年4月1日	酸素の購入単価	平成31年4月1日
組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）	平成26年4月1日		

国立大学附属病院評価指標（クリニカルインディケータ）

国立大学附属病院評価指標は、全国 44 の国立大学病院が、自主的・主体的に自院の機能の質向上を図るとともに、取り組み状況や成果を社会に開示し、理解と信頼を得ることを目的に、「診療」「教育」「研究」「地域・社会貢献」「国際化」「運営」「歯科」からなる 83 項目を共通の指標として国立大学附属病院長会議が策定したものである。

この趣旨に則り、本院においても以下のとおり評価指標の数値を公表している。

詳細については、本院ホームページ(<http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/pr/indicator.html>)を参照のこと。

診療に係る項目

1. 高度医療評価制度・先進医療診療実施数
2. 手術室内での手術件数
3. 緊急時間外手術件数
4. 手術技術度 D と E の手術件数
5. 手術全身麻酔件数
6. 重症入院患者の手術全身麻酔件数
7. 臓器移植件数（心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓）
8. 臓器移植件数（骨髄）
9. 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率
10. 急性心筋梗塞患者における入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率
11. 新生児のうち、出生時体重が 1500g 未満の数
12. 新生児特定集中治療室（NICU）実患者数
13. 緊急帝王切開数
14. 直線加速器による定位放射線治療患者数
15. 放射線科医が CT・MRI の読影レポート作成を翌営業日までに終えた割合
16. 放射線科医が核医学検査の読影レポート作成を翌営業日までに終えた割合
17. 病理組織診断件数
18. 術中迅速病理組織診断件数
19. 薬剤管理指導料算定件数
20. 外来でがん化学療法を行った延べ患者数
21. 無菌製剤処理料算定件数
22. 褥瘡発生率
- 23-1. 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率
- 23-2. 手術あり患者の肺塞栓症の発生率
24. 多剤耐性緑膿菌（MDRP）による院内感染症発生患者数
25. CPC（臨床病理検討会）の検討症例率
26. 新規外来患者数
27. 初回入院患者数
28. 10 例以上適用したクリニカルパス（クリティカルパス）の数
29. 在院日数の指標
30. 患者構成の指標
31. 指定難病患者数
32. 超重症児の手術件数

教育に係る項目

33. 初期研修医採用人数
34. 他大学卒業の初期研修医の採用割合
35. 専門医、認定医の新規資格取得者数

36. 指導医数
37. 専門研修コース（後期研修コース）の新規採用人数
38. 看護職員の研修受入人数（外部の医療機関などから）
39. 看護学生の受入実習学生数（自大学から）
40. 看護学生の受入実習学生数（自大学以外の養成教育機関から）
41. 薬剤師の研修受入人数（外部の医療機関などから）
42. 薬学生の受入実習学生数（自大学から）
43. 薬学生の受入実習学生数（自大学以外の養成教育機関から）
44. その他医療専門職の研修受入人数（外部の医療機関などから）
45. その他医療専門職学生の受入実習学生数（自大学から）
46. その他医療専門職学生の受入実習学生数（自大学以外の養成教育機関から）
47. 全医療従事者向け研修・講習会開催数
48. 初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数
49. 基本 19 診療領域別後期研修新規登録者数

研究に係る項目

50. 治験の実施症例件数
51. 治験審査委員会・倫理委員会で審査された自主臨床試験の件数
52. 医師主導治験件数
53. 研究論文のインパクトファクター合計点数
54. 研究推進を担当する専任教員数

地域・社会貢献に係る項目

55. 救命救急患者数
56. 二次医療圏外からの外来患者の割合
57. 公開講座等（セミナー）の主催数
58. 地域への医師派遣数
59. 地域の行政機関の委員会・協議会等へ参画している件数

国際化に係る項目

60. 自病院で総合窓口での患者対応が可能な言語数（日本語を除く）
61. 院内案内の表示言語数（日本語を除く）
62. 病院ホームページの対応言語数（日本語を除く）
63. 海外大学病院及び医学部との交流協定締結数

運営に係る項目

- 64-1. 病床稼働率（一般病床）
- 64-2. 病床稼働率（精神病床）
- 65-1. 平均在院日数（一般病床）
- 65-2. 平均在院日数（精神病床）
- 66-1. 病床回転数（一般病床）
- 66-2. 病床回転数（精神病床）
67. 紹介率（医科）
68. 逆紹介率（医科）
69. 一般病床の重症度、医療・看護必要度
70. 後発医薬品使用率（数量ベース）
71. 現金収支率（病院セグメント）
72. 業務損益収支率（病院セグメント）
73. 債務償還経費占有率
74. 院外処方せん発行率

職種別職員数の推移

区分	平成 26 年度 (5月1日現在)	平成 27 年度 (5月1日現在)	平成 28 年度 (5月1日現在)	平成 29 年度 (5月1日現在)	平成 30 年度 (5月1日現在)
教員	446	454	451	459	467
医員	313.5	332.98	327.65	353.88	369.4
研修医	64	58	53	60	41
看護職員	974.7	981	1026.6	1061.4	1108.5
医療技術職員	285.9	298.8	310.8	321.2	336.6
事務職員	218.8	210.7	218.6	243.4	249.5
その他	78.8	99.5	107	105.9	103.6

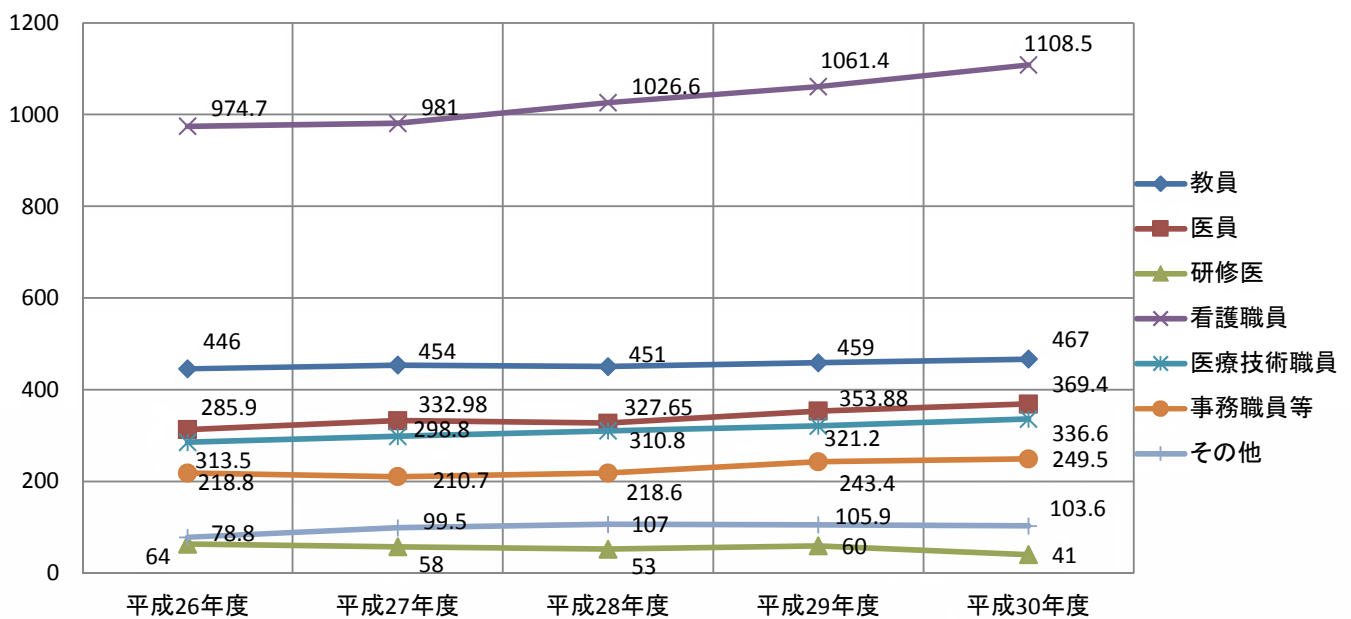
非常勤職員については常勤換算にて算出

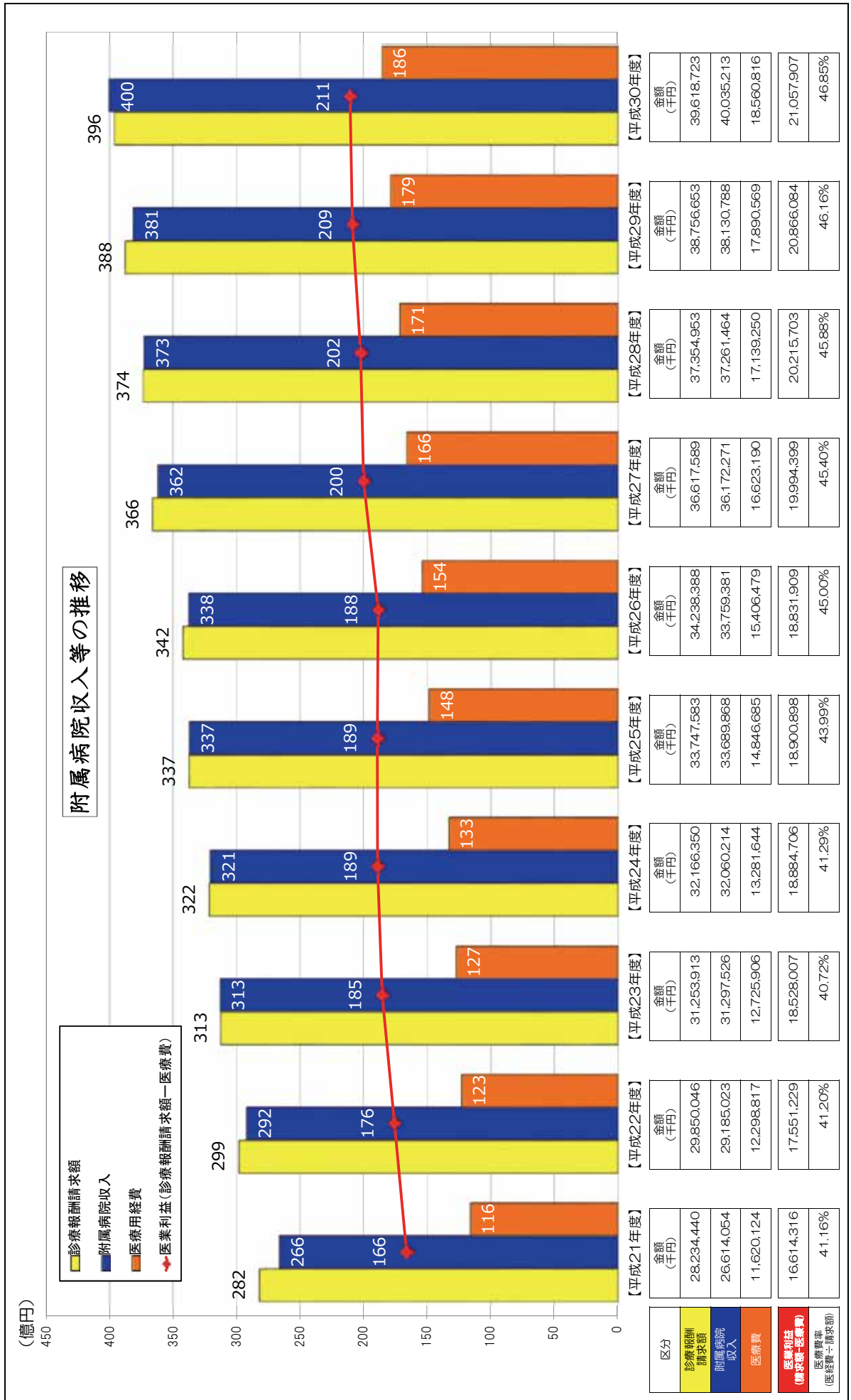
※育児休業者及び退職者を除く

※事務職員・・・事務部に所属する事務職員（未来医療開発部含む）、技術職員、特任事務職員（MSW）、特任技術職員、事務補佐員 等

※その他・・・診療科又は中央診療施設等に所属する技術職員、特任事務職員、特任技術職員、事務補佐員、技術補佐員、技能補佐員（看護助手） 等

職種別職員数の推移

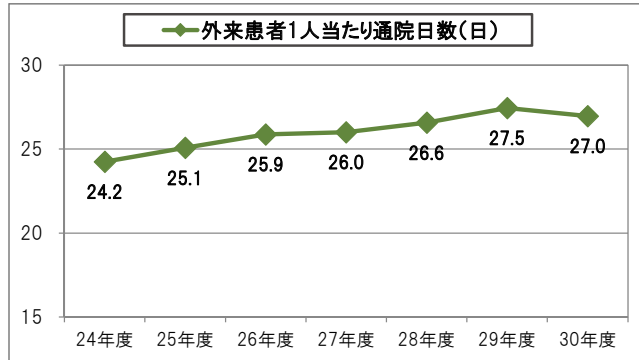
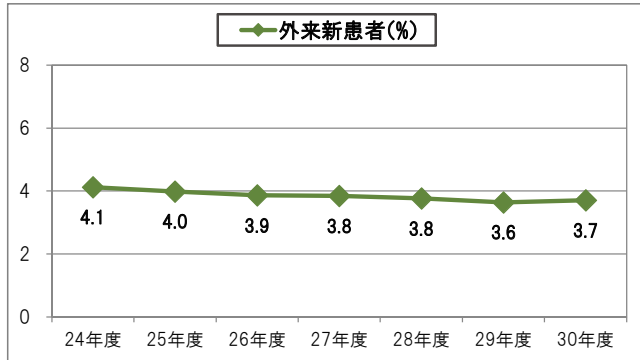
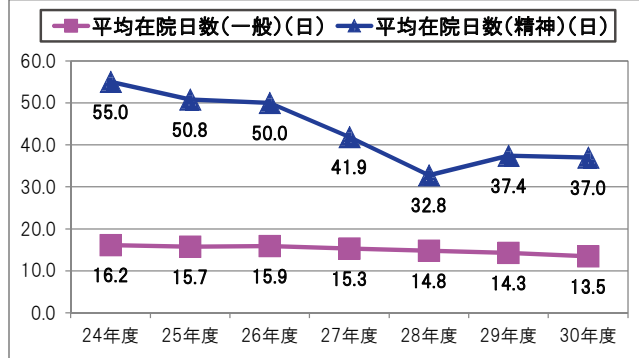
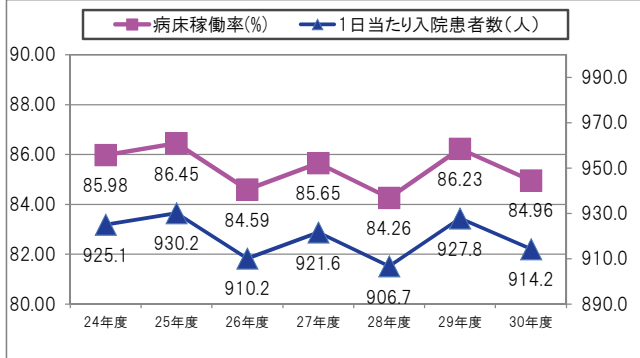




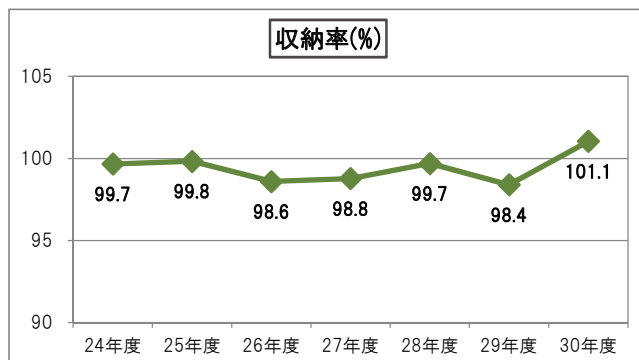
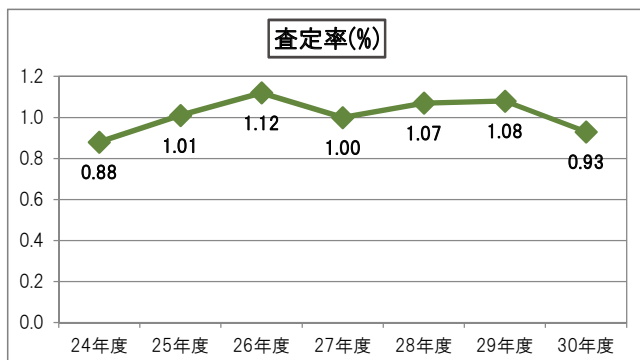
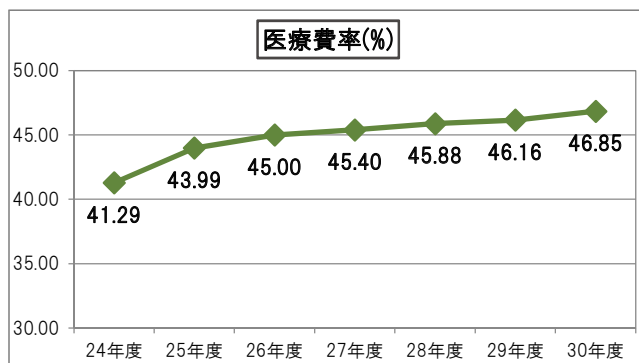
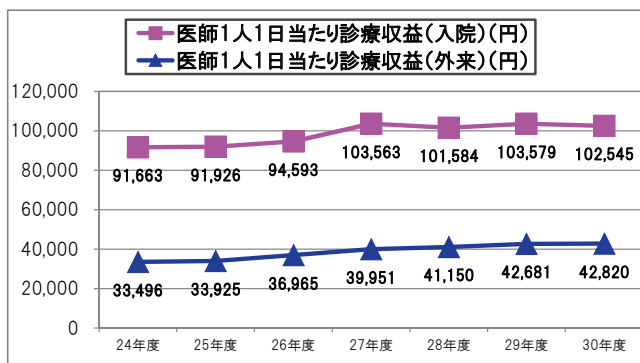
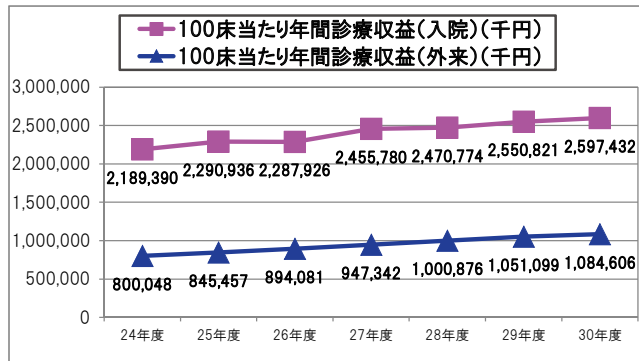
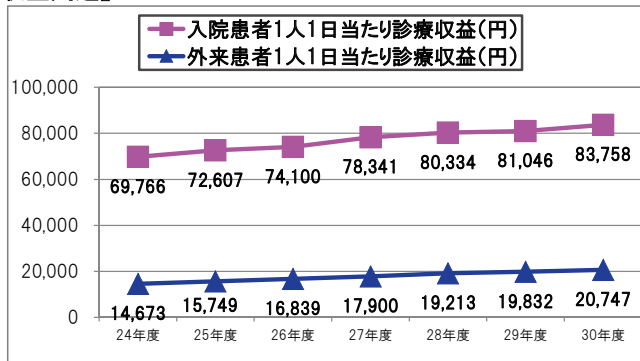
－ 病院経営データの推移 －

事項	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
病床稼働率(%)	84.59	85.65	84.26	86.23	84.96
1日当たり入院患者数(人)	910.2	921.6	906.7	927.8	914.2
平均在院日数(日)	16.3	15.6	15	14.6	13.8
平均在院日数(一般)(日)	15.9	15.3	14.8	14.3	13.5
平均在院日数(精神)(日)	50.0	41.9	32.8	37.4	37.0
外来患者1人当たり通院日数(日)	25.9	26.0	26.6	27.5	27.0
外来新患者(%)	3.9	3.8	3.8	3.6	3.7
入院患者1人1日当たり診療収益(円)	74,100	78,341	80,334	81,046	83,758
外来患者1人1日当たり診療収益(円)	16,839	17,900	19,213	19,832	20,747
100床当たり年間診療収益(全体)(千円)	3,182,006	3,403,122	3,471,650	3,601,919	3,682,037
100床当たり年間診療収益(入院)(千円)	2,287,926	2,455,780	2,470,774	2,550,821	2,597,432
100床当たり年間診療収益(外来)(千円)	894,081	947,342	1,000,876	1,051,099	1,084,606
医師1人1日当たり診療収益(入院)(円)	94,593	103,563	101,584	103,579	102,545
医師1人1日当たり診療収益(外来)(円)	36,965	39,951	41,150	42,681	42,820
査定率(%)	1.12	1.00	1.07	1.08	0.93
収納率(%)	98.6	98.8	99.7	98.4	101.1
医療費率(%)【購入ベース】	45.00	45.40	45.88	46.16	46.85
診療報酬上紹介率(%)	89.7	89.5	90.6	94.5	94.3
院外処方箋発行率(%)	98.13	98.01	97.77	97.67	97.84
手術件数	10,180	10,409	10,700	11,101	11,023

【患者関連】

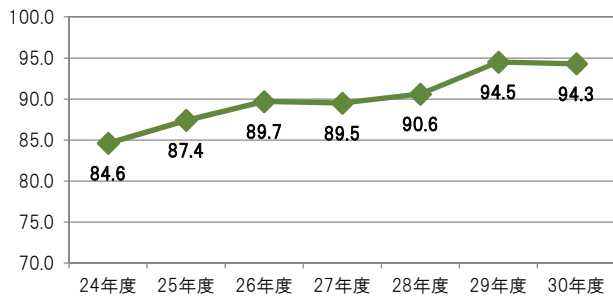


【収益関連】

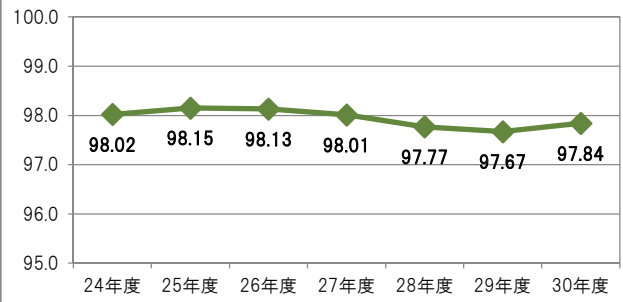


【その他】

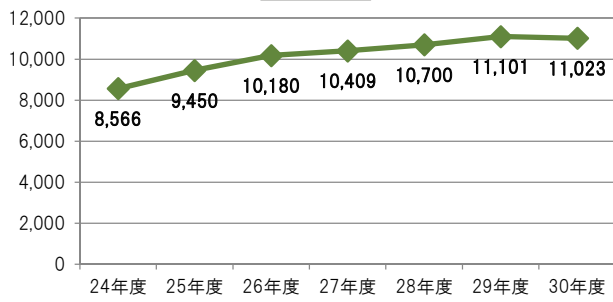
診療報酬上紹介率(%)



院外処方箋発行率(%)



手術件数



web ページ一覧

大阪大学医学部附属病院 <http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/>
 循環器内科 <http://www.cardiology.med.osaka-u.ac.jp/>
 腎臓内科 <http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/kid/kid/index.html>
 消化器内科 <http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/gh/index.html>
 糖尿病・内分泌・代謝内科 <http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/endmet/www/home/>
 呼吸器内科 <http://www.imed3.med.osaka-u.ac.jp/>
 免疫内科 <http://www.imed3.med.osaka-u.ac.jp/>
 血液・腫瘍内科 <http://www.hematology.pro/>
 老年・高血圧内科 <http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/geriat/www/>
 漢方内科 <http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/kanpou/>
 総合診療科、総合診療部 <http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/geriat/general/index.html>
 心臓血管外科 <http://www2.med.osaka-u.ac.jp/surg1/>
 呼吸器外科 <http://www.thoracic.med.osaka-u.ac.jp/jp>
 消化器外科 <https://www2.med.osaka-u.ac.jp/gesurg/>
 乳腺・内分泌外科 <http://www.onsurg.med.osaka-u.ac.jp/>
 小児外科 <http://www.pedsurg.med.osaka-u.ac.jp/>
 病理診断科、病理部 <http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/molpath/>
 眼科 <http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/ophthal/www/>
 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 <http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/ent/>
 整形外科 <http://www.osaka-orthopaedics.jp/>
 皮膚科 <http://derma.med.osaka-u.ac.jp/>
 形成外科 <http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/psurg/>
 リハビリテーション科 http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/rehabilitation_medicine.php
 神経内科・脳卒中科 <http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/neurol/myweb6/Top.html>
 神経科・精神科 <http://www2.med.osaka-u.ac.jp/psy/>
 脳神経外科 <http://www2.med.osaka-u.ac.jp/nsurg/>
 麻酔科 <http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/anes/www/home.htm>
 産科婦人科 <http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/gyne/www/>
 小児科 <http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/ped/www/Welcome-jp.html>
 泌尿器科 <http://www.osaka-urology.jp/>
 放射線診断・I V R科 <http://radiol-osaka-u.com/>
 放射線治療科、放射線治療部 <http://www2.med.osaka-u.ac.jp/radonc/>
 核医学診療科 <http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/tracer/index-jp.htm>
 セカンドオピニオン外来 http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/institution/second_opinions.html
 歯科治療室 <http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/dental.html>
 看護専門外来 http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/nursing_specialist.html
 材料部 <http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/material.html>
 輸血部 <http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/hp-blood/index.html>
 医療情報部 <http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/home/hp-info/jp/index.html>
 感染制御部 <http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/home/hp-infect/>
 中央クオリティマネジメント部 <http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/home/hp-cqm/ingai/index.html>
 臨床工学部 <http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/me.html>
 保健医療福祉ネットワーク部 <https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/network.html>
 移植医療部 <http://www.osaka-transplant.com/>
 栄養マネジメント部 <https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/nutrition.html>
 サプライセンター <https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/supply.html>
 卒後教育開発センター <https://www2.med.osaka-u.ac.jp/sotsugo/>
 看護部キャリア開発センター <http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/hp-nurse/career/index.html>
 臨床検査部 <http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/hp-lab/rinkenhome/index.html>
 手術部 <https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/operation.html>
 放射線部 <https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/home/hp-radio/index.html>
 集中治療部 <http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/hp-icu/>
 リハビリテーション部 <https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/rehabilitation.html>
 血液浄化部 <https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/purification.html>
 遺伝子診療部 <http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/hp-gensel/>
 化学療法部 <https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/chemotherapy.html>
 総合周産期母子医療センター <http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/neonatal.html>
 高度救命救急センター <http://www.osaka-u-tacc.com/>
 内視鏡センター <https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/endoscope.html>
 超音波検査センター <https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/ultrasonic.html>
 脳卒中センター <https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/strokecenter/index.html>
 前立腺センター <http://www.osaka-urology.jp/10/13/44.html>

睡眠医療センター <https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/sleeping.html>
疼痛医療センター <http://www2.med.osaka-u.ac.jp/cpm/>
生殖医療センター https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/reproductive_technique.html
ハートセンター <https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/heartcenter.html>
小児医療センター <https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/home/pediatricc/cmc/index.html>
オンコロジーセンター <https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/oncology.html>
呼吸器センター <https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/breather.html>
てんかんセンター <https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/home/epilepsy/>
消化器センター https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/digestive_organ.html
IVRセンター <http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/ivr.html>
胎児診断治療センター <https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/fetal.html>
難病医療推進センター http://irud_a_osaka-u.umin.jp/nanbyoiryo.html
子どものこころの診療センター https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/child_psychiatry.html
がんゲノム医療センター <http://www.mccg.med.osaka-u.ac.jp/>
糖尿病センター <https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/diabetes.html>
薬剤部 <http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/hp-drug/index.html>
看護部 <http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/hp-nurse/>
医療技術部 <https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/home/igibu/igibu.html>
未来医療開発部 <http://www.dmi.med.osaka-u.ac.jp/dmi/index.html>

アニュアルレポート作成小委員会

(令和元年10月1日現在)

委員長 野々村 祝夫 (泌尿器科長)
委員 竹原 徹郎 (消化器内科長)
松村 泰志 (医療情報部長)
樂木 宏実 (老年・高血圧内科長)
日高 洋 (臨床検査部長)
岩崎 朋之 (副看護部長)
脇元 直彦 (総務課長)
山崎 正人 (管理課長)
波多野 恒男 (教育研究支援課長)
岩谷 好和 (医事課長)

編集発行 総務課広報評価係

令和元年10月発行

大阪大学医学部附属病院

企画：アニュアルレポート作成小委員会
発行：大阪大学医学部附属病院
〒565-0871 大阪府吹田市山田丘2-15
TEL. 06-6879-5111
ホームページ <http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/>
印刷：株式会社 廣濟堂
〒560-8567 大阪府豊中市蛍池西町2-2-1
TEL. 06-6855-9241



OSAKA UNIVERSITY