横浜市立脳卒中･神経脊椎センター年報

第 19 号

〔令和４年度〕

◆理念◆

安心・納得できる安全・誠実で、高度な専門医療をめざします。

◆基本方針◆

1　患者さんの人権を尊重した、チーム医療に取り組みます。

2　質の高い、先進的な医療に取り組みます。

3　急性期から回復期までの一貫した治療とリハビリテーションに取り組みます。

4　地域の保健・医療機関との連携と、市民の健康増進に積極的に取り組みます。

5　健全な病院運営に取り組みます。

◆患者さんの権利◆

1　良質な医療を平等に受けることができます。

2　個人としての人権が尊重されます。

3　個人の情報やプライバシーが保護されます。

4　ご自分の診療情報を知ることができます。

5　症状、診断、治療法、今後の見通しについて、わかりやすい言葉で説明を受けることができます。

6　十分な説明を受けたうえで、自らの意思で検査・治療法を選択し、あるいはそれを拒否することができます。

7　診断や治療について、他の医師の意見を聞くことができます。

◆患者さんの責務◆

1　病院の規則を守り、他の患者さんの医療に支障とならないように配慮する責務があります。

2　医療の安全を確保し、治療効果を高めるために、ご自分の健康に関する情報を正確に提供するなど、診療に協力する責務があります。

3　診療に要する費用について、説明を受けることができるとともに、医療費を適正に支払う責務があります。

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター年報　第19号【令和４年度】

目　　次

巻頭言・・1

Ⅰ　病院の概要
　１　病院沿革・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
　２　施設概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
　３　診療体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
　４　診療科概要
　　脳神経内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
　　脳神経外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
　　整形外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
　　リハビリテーション科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
　　麻酔科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
　５　医療安全管理業務
　（１）医療安全管理体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
　（２）取組の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
　（３）主な改善項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
　（４）安全管理に係る委員会等の活動状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
　（５）安全管理研修等の開催状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
　（６）インシデント報告の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20

Ⅱ　学術業績【令和４年度】
　１　著書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
　２　論文・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
　３　学会・研究会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25

Ⅲ　業務統計【令和４年度】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30

巻頭言

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター
病院長　　齋藤知行

令和４年度年報の発行に際し、ご協力を賜りました各部局の皆様に紙面をおかりして御礼を申し上げます。

思い起こしますと、昨年のコロナの第８波の最中に５類への移行の検討がなされ、１月27 日には、５月８日から正式に施行との方針が決定されました。患者数は減少傾向を認めましたが４月以降再び増加に転じ、重症化率は減少しましたが依然として感染力は強く、中和抗体の効かない XBB 系統の割合が増えているとのことで、今後も動向を注意深く観察していく必要があると考えています。

出口が見えず、このような鬱屈な状態を一気に霧散させたのは日本代表野球チームの大活躍でした。３月８日からアメリカ、台湾、東京で開催されたワールドベースボールクラシックで、順調に決勝トーナメントに進んだ日本チームは最終戦でアメリカチームと激突しました。９回の裏の大谷翔平選手とトラウト選手との一騎打ちは映画の名場面のように脳裏に刻まれました。それに続いて世界フィギュアスケート、世界水泳、FIFA 女子ワールドカップ、FIBA バスケットボールワールドカップ、そしてラクビーワールドカップと今年はスポーツイベントが目白押しで、スポーツは世の中を明るくすることを実感しました。

日本中が熱く盛り上がる中、７月の世界の平均気温が観測史上最高となり、国連のグテーレス事務総長は地球温暖化が終わり、地球沸騰化の時代に突入したと警告しました。日本特有の春雨や秋雨などのシトシトとした雨の降り方は、暴力的な大雨に変わり、各地に洪水による水害をもたらしました。35℃以上の気温が日常的で異常気象がニューノーマルになりつつあります。偏西風の蛇行により、北極や北アメリカなどの緯度の高い地域でも温暖化が進み、生態系や海水の水位に大きな影響を与えています。２月から８月にかけて世界各地に発生した山火事は強風に煽られ、鎮火が進まず広汎な地域が焦土と化しました。地球の生態系を守るために全世界の人々が一体となって英知を出し合い、改善に向けて大きく踏み出す必要があります。

このように地球が悲鳴をあげ、人類が纏まらなくてはならない時期でも、各地で紛争や戦争が勃発しています。昨年に始まったロシアによるウクライナ侵攻は１年半以上を経過し、両軍のこれまでの死傷者が 50 万人を超えましたが、終息の目処が立っていません。この戦争は人命とともに歴史的建造物を破壊し、地球資源を無駄に消費し、世界の食糧やエネルギー危機も惹起しています。人類の過去の暗い歴史を繰り返してはなりません。

そのような中、当センターでは、2023 年もコロナ患者を受け入れつつ、脳卒中の救急医療、リハビリ、心疾患、運動器の通常の診療レベルの向上という強い意気込みで診療を行ないました。高齢者の健康寿命の延伸に向けた当センターの活動を、本年報を通じて、皆様にご理解いただければ幸甚に存じます。

令和５年３月

Ⅰ　病院の概要

1　病院沿革

（1）開設目的

高齢化の進展とともに増加の見込まれる寝たきりの最大原因である脳血管疾患について内科的・外科的治療を行うとともに、発症直後から早期リハビリテーションを重点的に行う。

そして、後遺症を最小限に抑え、かつ再発を防ぎ、結果として寝たきりを防止して、患者の日常生活の質を向上させる診療を行うことを目的とする。

（2）名称

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター（平成 27 年１月１日に名称変更）

（3）所在地

横浜市磯子区滝頭１丁目２番１号

（4）建設の経緯

平成　３年　５月　　第１回友愛病院基本構想検討委員会（以降、平成３年９月まで延べ５回開催）
平成　３年 10 月　　友愛病院（再整備）基本構想策定
平成　５年　５月　　衛生局病院事業課に友愛病院再整備担当を設置
平成　５年 10 月　　脳血管医療センター整備（友愛病院再整備）基本計画策定
平成　６年　３月　　脳血管医療センター整備計画決定
平成　７年　３月　　病院開設許可
平成　７年 12 月　　脳血管医療センター建設工事着工
平成　９年　４月　　衛生局脳血管医療センター開設準備室設置
平成 11 年　３月　　脳血管医療センター竣工

（5）病院建設事業費及び財源（単位：千円）

病院建設事業費					
システム開発費	実施設計・設計監督費	建築工事費	初度調弁費	その他	計
273,791	814,172	24,201,672	3,489,020	653,929	29,432,584

財源				
国補助金	県補助金	市債	一般財源	計
98,500	170,000	28,226,000	938,084	29,432,584

（６）沿革

平成 11 年　８月　　脳血管医療センター開院（センター215 床・介護老人保健施設 40 床）
平成 12 年　４月　　介護老人保健施設 40 床開床（計 80 床）
平成 12 年　６月　　脳血管医療センター85 床開床（計 300 床）
　　神経内科・脳神経外科・リハビリテーション科・内科・放射線科・麻酔科
平成 19 年　４月　　併設介護老人保健施設に指定管理者制度を導入
平成 19 年 10 月　　回復期リハビリテーション病棟（２棟 91 床）を設置
平成 24 年　４月　　脊椎脊髄外科を設置
平成 26 年　４月　　脳神経血管内治療科を設置
平成 27 年　１月　　脳卒中・神経脊椎センターに名称を変更
平成 27 年　３月　　地域包括ケア病棟（１棟 52 床）を設置
平成 31 年　４月　　膝関節疾患センター、血管内治療センターを設置
令和　３年　３月　　第２駐車場を拡張（ 71 台 → 98 台）
令和　３年　４月　　脳神経外科・脳神経血管内治療科・血管内治療センターを脳神経外科に統合
　　脊椎脊髄外科・膝関節疾患センターを整形外科に統合

（７）病院長

	氏　　名	任　　期
初代	本多　虔夫	平成 11 年８月　１日 ～ 平成 15 年３月 31 日
２代	山本　正博	平成 15 年４月　１日 ～ 平成 17 年１月 26 日
３代	福島　恒男	平成 17 年１月 27 日 ～ 平成 18 年１月 31 日
４代	植村　研一	平成 18 年２月　１日 ～ 平成 20 年３月 31 日
５代	原　　正道	平成 20 年４月　１日 ～ 平成 20 年８月 14 日
６代	山本　勇夫	平成 20 年８月 15 日 ～ 平成 28 年３月 31 日
７代	工藤　一大	平成 28 年４月　１日 ～ 平成 30 年３月 31 日
８代	齋藤　知行	平成 30 年４月　１日 ～

２　施設概要

（１）用地

病院棟等　横浜市磯子区滝頭１丁目　２番　１号　16,168 ㎡

職員宿舎　横浜市磯子区丸山１丁目 26 番 27 号　　2,335 ㎡

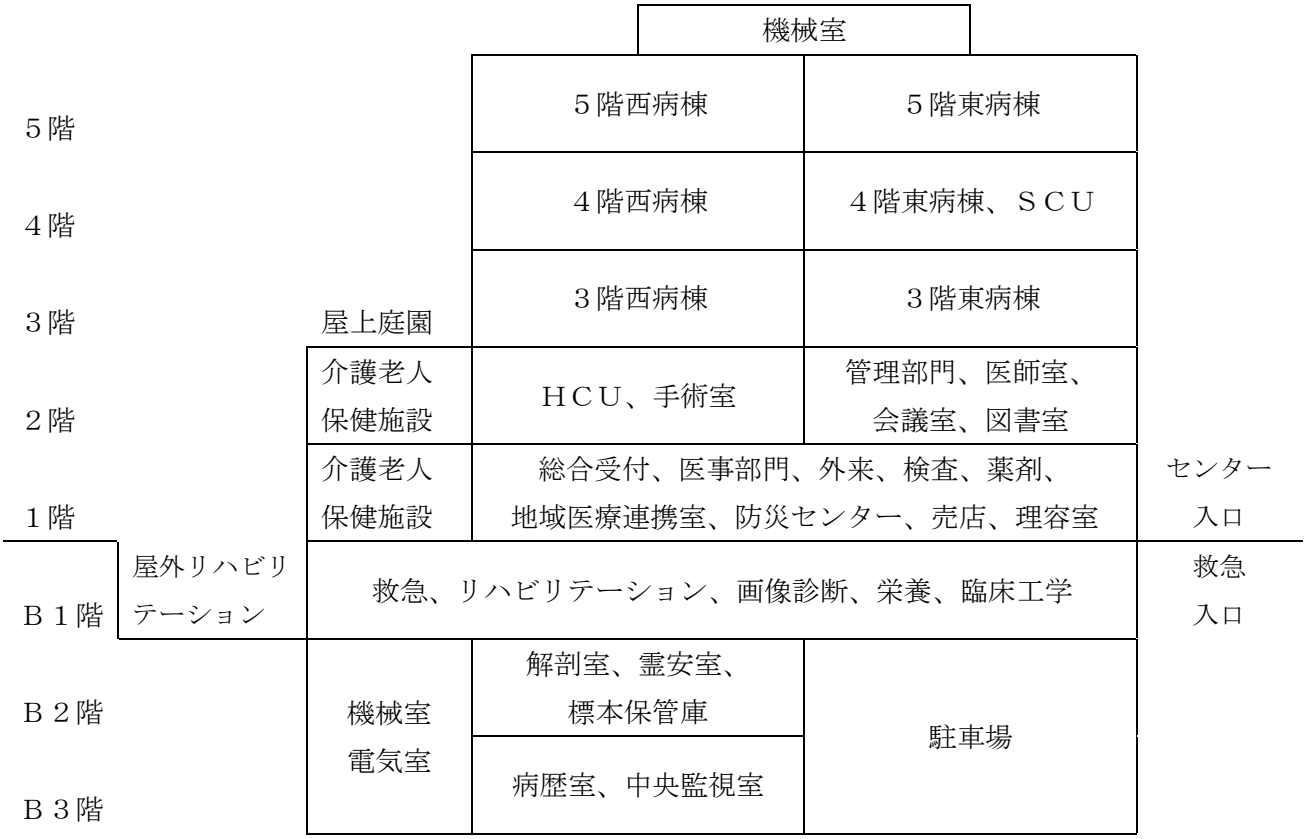
（２）建物名称及び竣工年月日

建物名	延床面積	竣工年月日	構造
病院棟等	38,737 ㎡	平成 11 年３月 31 日	ＳＲＣ造
職員宿舎	3,056 ㎡	平成　９年３月 31 日	
合　計	41,793 ㎡		

（３）部門別面積（令和５年３月 31 日現在）

病棟	ＨＣＵ・手術部門	2,851 ㎡
	３階東・西病棟	3,149 ㎡
	４階東・西病棟・ＳＣＵ	3,149 ㎡
	５階東・西病棟	3,149 ㎡
外来	外来部門	985 ㎡
	救急部門	273 ㎡
医療サービス部門	医療相談部門	279 ㎡
	画像診断部門	1,541 ㎡
	検査部門	1,826 ㎡
	薬剤部門	818 ㎡
	栄養部門	620 ㎡
	リハビリテーション部門	2,585 ㎡
管理部門・その他	管理部門	1,546 ㎡
	医事部門	323 ㎡
	物品管理・中央材料部門	810 ㎡
	空調・電気・ボイラー等機械室	2,774 ㎡
	病歴保管庫	583 ㎡
	駐車場	7,799 ㎡
	その他	264 ㎡
介護老人保健施設		3,413 ㎡
合　計		38,737 ㎡

（４）病棟構成図


機械室
５階
５階西病棟
５階東病棟
４階
４階西病棟
４階東病棟、ＳＣＵ
３階
３階西病棟
３階東病棟
屋上庭園
２階
介護老人保健施設
ＨＣＵ、手術室
管理部門、医師室、会議室、図書室
１階
介護老人保健施設
総合受付、医事部門、外来、検査、薬剤、地域医療連携室、防災センター、売店、理容室
センター入口
Ｂ１階
屋外リハビリテーション
救急、リハビリテーション、画像診断、栄養、臨床工学
救急入口
Ｂ２階
機械室
電気室
解剖室、霊安室、標本保管庫
駐車場
Ｂ３階
病歴室、中央監視室

３　診療体制

（１）診療科目

脳神経内科、脳神経外科、整形外科、循環器内科、リハビリテーション科、総合診療科、放射線科、麻酔科（非常勤科：精神科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科・口腔外科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、泌尿器科）

（２）外来診療時間

午前９時から午後５時まで（休診日を除く）

（休診日）

・土曜日、日曜日

・国民の祝日に関する法律（昭和 23 年法律第 178 号）に規定する休日

・１月２日、３日及び 12 月 29 日から 12 月 31 日まで

（３）病床数

センター　300 床

介護老人保健施設　80 床

病棟別内訳（令和５年３月 31 日現在）

病　棟	病床数
ＨＣＵ	6
ＳＣＵ	12
３階東	45
３階西	46
４階東	37
４階西	52
５階東	51
５階西	51
合　計	300

老健１階	40
老健２階	40
合　計	80

４　診療科概要

脳神経内科

(1) 近況

充実した診療体制のもと、神経救急は脳卒中のみならず、痙攣や意識障害に至るまで、初診再来を問わず原則として全て受け入れ可能です。他施設との連携も進み、病理診断や遺伝子診断も積極的に行っています。地域と連携し、神経難病の在宅支援にも一層力を入れてきました。こうした背景により、年間の新入院患者は 1,324 名に、新規外来患者は 2,041 名となっています。

また、本格的なめまい診療も行っています。電気眼振計、頭位センサー付きビデオ眼振計、回転刺激椅子、エアーカロリック装置などを導入し、科学的にめまい平衡障害を分析し、治療しています。

さらに、反復経頭蓋磁気刺激装置を導入し、診療や研究に役立てています。特にめまい平衡障害の分野では、これまでの実績を基にした研究を進め、その成果を基に、新しい治療法の開発を目指しています。

脳・神経の専門施設として医学の発展に寄与するために、臨床研究を多数平行して行っています。前述した磁気刺激装置関連のみならず、他科や他部署（看護部や臨床検査部）と合同で、脳卒中の原因解明や予防、めまいの検査や治療などに関する種々の前向き研究を始動しています。新たな眼球運動検査装置の開発も進み、実用化に近づいているなど、既にこうした研究成果は実を結び始めています。

(2) スタッフ

（令和５年３月 31 日現在）

氏名 （補職）	卒業年次・大学	資格・専門医・認定医等	専門分野
城倉　健 （副病院長、脳神経内科部長）	H2　横浜市立大学	日本神経学会専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医 日本めまい平衡医学会めまい相談医 日本神経眼科学会神経眼科相談医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医	脳卒中医学 めまい平衡医学 神経眼科学 脳神経内科一般
工藤　洋祐 （担当部長）	H14 横浜市立大学	日本神経学会専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本神経眼科学会神経眼科相談医	脳神経内科一般
桔梗　英幸 （医長）	H6　浜松医科大学 H15 東京大学大学院	日本神経学会専門医・指導医 日本内科学会認定内科医 日本医師会認定産業医 日本認知症学会専門医・指導医	脳機能イメージング・大脳生理学
山本　良央 （医長）	H17 筑波大学	日本神経学会専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医・指導医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本頭痛学会専門医 日本脳神経血管内治療学会専門医	脳卒中診療 脳神経血管内治療
奈良　典子 （副医長、総合診療科）	H21 鹿児島大学	日本神経学会専門医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本病院総合診療医学会認定病院総合診療医・指導医・監事 日本認知症学会専門医・指導医	神経内科一般 総合診療
上村　直哉	H24 中国医科大学	日本内科学会内科専門医	脳神経内科一般
松永　祐己	H27 富山大学		脳神経内科一般
山本　正博	S44 慶應義塾大学	日本神経学会専門医 日本内科学会認定内科医 日本脳卒中学会専門医 日本医師会認定産業医 日本頭痛学会専門医	脳神経内科一般 脳血管障害 頭痛 血液凝固線溶
齊藤　麻美	H21 山梨大学	日本神経学会専門医・指導医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医	脳神経内科一般

脳神経外科

(1) 近況

当センターで、我々が担当しているのは基本的に脳卒中の外科的治療、すなわち、

1) 脳動脈瘤破裂によるクモ膜下出血に対する手術用顕微鏡を用いた動脈瘤頚部クリッピング術
2) 高血圧性脳内出血に対する開頭血腫除去術やCT定位穿頭血腫吸引術
3) 浅側頭動脈中大脳動脈吻合術
4) もやもや病の血行再建
5) 脳動静脈奇形の手術、などが中心です。

しかし、脳卒中の外科治療すべてを開頭手術により行うものではなく、それぞれの症例の適応を考えて血管内手術をも選択しております。

さらに、脳血管障害のみではなく良性脳腫瘍の手術治療も積極的に行うとともに、脊椎脊髄外科と脊髄腫瘍の外科治療をも行っております。

当センターにある24時間稼働している核磁気共鳴画像(MRI)、コンピューター断層撮影(CT)、三次元脳血管撮影（3D-DSA）などの医療機器を用い、外科的治療に携わっています。

毎朝８時15分から他科との新入院患者さんについてのカンファランスを行い、神経内科やリハビリテーション科による神経機能評価をし、術後早期よりリハビリ訓練を行っております。

他科との連携や患者さんの状態把握をしっかりとしてよりよい医療を目指しています。

(2) スタッフ

（令和５年３月31日現在）

氏名 （補職）	卒業年次・大学	資格・専門医・認定医等	専門分野
中居　康展 （部長）	H5 筑波大学	日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医 日本脳卒中の外科学会技術指導医 日本脳卒中学会専門医・指導医	脳血管障害 脳神経血管内治療 脳卒中の外科手術
甘利　和光 （担当部長）	H5 日本大学 H11 日本大学大学院	日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医 日本脳神経血管内治療学会専門医 日本めまい平衡医学会認定めまい相談医	脳血管障害 脳神経血管内治療 トラウマの心理療法
清水　暁 （医長）	H4 北里大学	日本脳神経外科学会専門医	脳神経外科一般
望月　崇弘 （医長）	H10 北里大学		脳神経外科一般
三宅　茂太 （副医長）	H23 横浜市立大学 R3 横浜市立大学大学院	脳神経外科学会専門医 脳神経外傷学会指導医 スポーツ協会公認スポーツドクター 日本化学療法学会抗菌化学療法認定医 日本感染症学会インフェクションコントロールドクター（ICD）	脳神経外科一般 神経外傷 スポーツ医学 神経解剖学(研究)
猿田和貴子	H2 秋田大学		脳神経外科一般
石川　駿	H30 浜松医科大学		脳神経外科一般

整形外科

(1) 近況

当センターは脳神経内科・脳神経外科、生理検査・画像診断部門、およびリハビリなど診断から術後まで脊椎の治療を行う環境が既に整っており、外来患者数・手術件数は安定的に増加しております。過去１年間の手術実績は 581 例あり、脊椎脊髄手術が 458 例、膝関節手術・外傷が 123 例でした。脊椎 instrumentation 手術後の感染を予防するためのバイオクリーン手術室(クラス７)や instrumentation の精度向上のための navigation と screw 設置後の位置確認が術中に可能となる３次元画像の構築可能な X 線透視診断装置(Ziehm Vision)をフル活用し、安全かつ正確な手術を心掛けております。また、病院の性質上、脊椎疾患の最後の砦ですので脊椎術後経過不良例、いわゆる failed back が県外から数多く受診されております。膝関節手術においては人口膝関節置換術、骨切術を主に行っています。また、少ないながら院内転倒による骨折手術など一般整形手術も行っております。令和２年度より脊柱変形の専門外来「側弯脊柱変形外来」を設置し、毎回多くの側彎・脊柱変形の患者さんがいらっしゃっています。

(2) スタッフ

（令和５年３月 31 日現在）

氏名 （補職）	卒業年次・大学	資格・専門医・認定医等	専門分野
齋藤　知行 （病院長）	S54 横浜市立大学 H5　横浜市立大学大学院	日本整形外科学会専門医・指導医 日本整形外科学会認定スポーツ医 日本骨粗鬆学会認定医 日本手外科学会専門医	膝関節外科 リウマチ 脊椎脊髄外科
山田　勝崇 （部長）	H12 横浜市立大学	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 日本脊椎脊髄病学会指導医	脊椎脊髄外科
関屋　辰洋 （副医長）	H20 筑波大学	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医 日本体育協会公認スポーツドクター	整形外科一般 脊椎脊髄外科
合田　篤史	H25 東京慈恵医科大学		脊椎脊髄外科
原田　拓郎	H25 横浜市立大学		整形外科一般
境　貴史	H26 横浜市立大学	日本整形外科学会専門医	脊椎脊髄外科
戸田　圭輔	H29 横浜市立大学		整形外科一般
板垣　遼	R2　群馬大学		整形外科一般

リハビリテーション科

(1) 近況

当科は、脳血管障害を主体に、各種の疾病・外傷などによる、さまざまな障害の軽減を図りながら、社会生活への復帰を一番の目標としています。さらに専門的治療機関として常に高度のリハビリテーションが提供できるよう、治療プログラムの開発にも取り組んでいます。

当センターに救急入院した脳血管障害に対しては、主担当科との緊密な連携の下、超急性期の段階から、多職種によるリハビリテーション介入を開始し、早期の離床を図ることで二次的な廃用性障害の発生を最小限にし、その後の機能回復を早めるように努めています。また継続的なリハビリテーションが必要な方に対しては、リハ科医師を専任医として配置している回復期リハビリテーション病棟（102 床）へ転棟させて、病棟スタッフとの緊密な連携の下に、より集中的なリハビリテーションの提供を行い、高い在宅復帰率を達成しています。このために、祝日や年末年始等も含めた、365 日のリハビリテーションを提供する体制を整えています。

リハビリテーションを提供する上で、他科との緊密な連携を図ることはもちろんですが、科内でも、全員参加での急性期・安定期の回診や補装具外来、嚥下造影検査の実施などを通じて、診療レベルの向上を図っています。さらに、27 年より、HANDS 療法を参考とした上肢への電気刺激療法の施行や、上肢訓練用ロボット Reo-Go-J による治療を拡大。ただし、維持期脳卒中患者の上肢集中治療プログラム（YOKOHAMA-SPIRITS）は、COVID-19 感染拡大の影響で症例が減りました。さらに、歩行訓練ロボットである HONDA 歩行アシストも導入し、入院されている方の活動性向上に生かしています。

令和４年回復期病棟入院患者内訳

人数：358 人

平均年齢：64.4 歳（15～96 歳）

入院期間：平均 77.8 日

在宅復帰率：85.5%

疾患名	入院人数
脳梗塞	150 人
脳出血	87 人
くも膜下出血	16 人
脳外傷	13 人
大腿骨骨折等	32 人
脊髄疾患	22 人
その他	38 人
計	358 人

(2) スタッフ

（令和５年３月 31 日現在）

氏名 （補職）	卒業年次・大学	資格・専門医・認定医等	専門分野
前野　豊 （副病院長・部長）	S60 横浜市立大学	日本リハビリテーション医学会 認定臨床医・専門医・指導医	リハビリテーション全般
髙橋　素彦 （担当部長）	H11 金沢大学	日本リハビリテーション医学会 専門医・指導医	リハビリテーション全般 義肢装具
武藤　里佳 （医長）	H13 横浜市立大学	日本リハビリテーション医学会 専門医・指導医	リハビリテーション全般
高田　薫子 （副医長）	H18 広島大学 H29 横浜市立大学大学院	日本リハビリテーション医学会 専門医・指導医	リハビリテーション全般 高次機能障害
田中　都	H30 北里大学		リハビリテーション全般

麻酔科

(1) 近況

麻酔科は、手術麻酔、集中治療、救急医療などの急性期医療とともに、疼痛を中心とする種々の疾患に対する治療を実施するペインクリニックや、いわゆる緩和医療と呼ばれる終末期医療まで、広範な医療分野を診療の対象としています。

当院の麻酔科の主たる診療内容は、中央手術室ならびに血管撮影室における麻酔管理と集中治療室での重症患者管理です。当院は常に脳卒中急性期治療に対応しており、麻酔科も夜間、休日に関わらず常時これに対応できる体制を整えています。麻酔管理に関しては、当院の手術は緊急開頭手術症例が多く、また呼吸・循環・代謝系などの合併症を有する高齢者が対象となることも少なくないため、麻酔の実施にあたっては患者の安全を第一に細心の注意を払って麻酔管理を行っています。

集中治療室は、重症脳卒中急性期とともに重症感染症や心不全・腎不全などの合併症例が主な入室対象となります。主治医、看護師、臨床工学技士、薬剤師、栄養士とともに毎朝カンファレンスを行い、治療方針を検討・決定しています。とくに呼吸不全症例に対する人工呼吸療法や、腎不全、敗血症等に対する急性血液浄化療法においては、麻酔科医と臨床工学技士が中心となり治療を行っています。

また睡眠時無呼吸症候群外来では、脳卒中との合併率が高く脳卒中の危険因子と考えられている睡眠時無呼吸症候群の診断検査および在宅 CPAP 療法を行っています。

≪診療実績（2022 年 1 月～12 月）≫

麻酔科管理症例数

診療科	件数
脳神経内科	15 件
脳神経外科	175 件
整形外科	538 件
計	728 件

(2) スタッフ

（令和５年３月 31 日現在）

氏名 （補職）	卒業年次・大学	資格・専門医・認定医等	専門分野
坂井　誠 （担当部長 ・高度治療部長）	H4 金沢大学	日本麻酔科学会専門医・指導医 麻酔科標榜医	
小林　浩子 （担当部長）	S63 横浜市立大学	日本麻酔科学会専門医	

５　医療安全管理業務

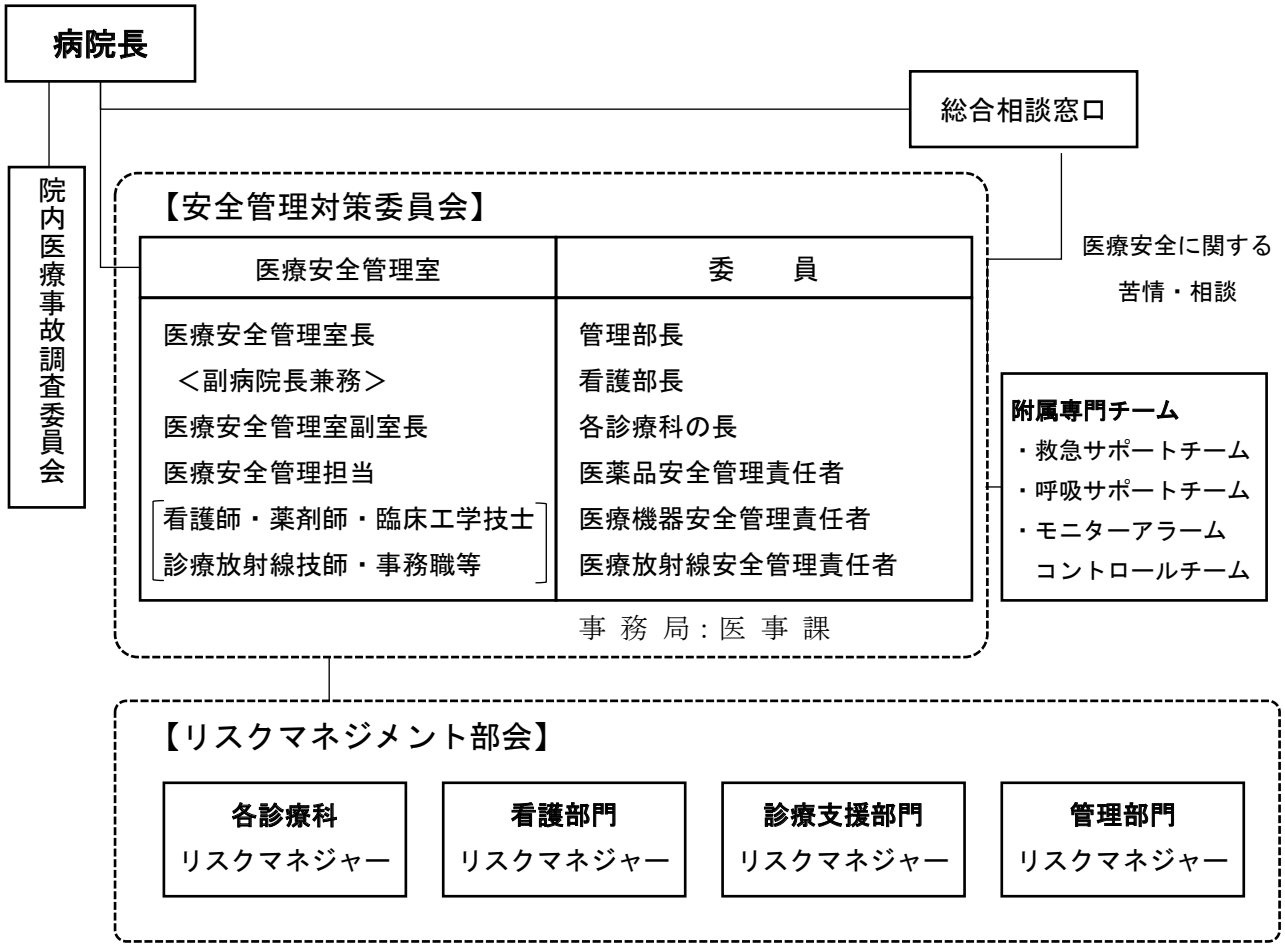
(1) 医療安全管理体制

当院における医療安全管理対策の推進を図るために、安全管理対策委員会を設置しています。委員会は、医療安全対策、医療事故防止対策、安全管理研修など、医療安全に関して主導的な役割を担っています。

医療安全管理活動を組織横断的に推進する部門として、医療安全管理室を設置し、室長（副病院長）、副室長（専従の医療安全管理担当）、医療安全管理担当者（専任および兼任）を配置しています。また、各部署で医療安全推進の役割を担う医療安全管理者（リスクマネジャー）を任命しています。

当院の医療安全管理及び事故発生時の対応について、組織全体が迅速かつ効果的に機能する体制としています。

＜医療安全管理体制図＞



令和５年３月現在

(2) 取組の概要

令和４年度は、～確認行為の徹底～　①患者誤認件数を減らす　②メタルチェックを確実に行う　を院内重点目標として活動しました。

患者誤認防止は、院内で規定された患者確認の方法が遵守されないことが課題となっていました。各部門の課題として目標設定をしてもらい、患者確認についての風土醸成に取り組みました。職員には患者に名乗ってもらうことにためらいがあることが分かりました。医療安全対策地域連携会議におけるアドバイスを活かして、患者参加型の表現のポスターに変更し、院内全体に確認行為の意識づけを行いました。年度末集計において患者誤認についてのインシデントは１割程度の減少に終わりましたが、発見による未然防止事例をヒヤリハットレポートとして作成することを奨励しました。これらは誤認以外のレポート報告にも影響し、結果的にインシデント総件数は前年比１割程度の増加になりました。継続して安全文化の醸成に取り組みます。

当院では MR 検査が頻繁に行われますが、体内金属の確認に課題がありました。改善すべき点として、患者からの情報収集や確認、検査オーダー画面等があり、問診表の改訂や、電子カルテシステムの課題をベンダーと共有、一部改修につなげました。職員教育の視点で磁場体験研修の機会を設けるなど、継続した取り組みを行っています。

院内急変時の対応について、年度後半から院内急変対応力向上の取り組みを開始しました。コロナ禍で休止していた院内 BLS 研修を再開し、院内インストラクターの育成にも注力しました。医師を含めたメディカルスタッフの急変対応力向上につながるよう、ICLS 講義を行い、救急カート等の環境整備を行いました。令和５年度はさらに BLS 研修の機会を増やしていく予定です。

前年度からの課題としてリスクマネジャーの育成があります。インシデント分析を通じて真の業務改善につなげることや、リスクセンスを高めることが必要です。インシデントの基本的な分析と課題解決の方法として年３回のコースで、外部講師による ImSAFER 研修を実施しました。多職種で意見交換をしながら分析をすすめることで、新たな視点を持つことができました。

(3) 主な改善項目

	改善項目	改善内容
院内急変対応	救急カート運用についてマニュアル変更	・カート物品点検は配置部署が営業時間内毎日実施すること、使用後の対応等をマニュアルに明記した ・救急カート、緊急バックの物品、薬剤搭載についてはEST・安全管理対策委員会で決定する事をマニュアル記載した
	急変時フロー図の改訂	・アナフィラキシーガイドライン改訂に伴い、アナフィラキシーの初期対応フロー図を改訂した
	緊急時使用薬剤等の変更	・肺塞栓対応として、救急カートにヘパリン搭載 ・前年度アミオダロンの導入をしたが、蘇生時投与方法を再周知し、溶解液の搭載 ・EMコール時に薬剤部が持参する緊急バック内にアドレナリン対応タイマーを配置
	急変対応力向上の取組み	・院内BLS研修の再開 ・ICLS概論講義の開催 ・リハビリテーション部の急変発見～胸骨圧迫訓練を全職員実施
薬剤関連	薬剤関連	・本来の品名（規格）の記載の後に、今回処方され分包された錠数とそのmgを記載 例）クエチアピン錠（25） 1/2錠12.5mg
	簡易懸濁不適薬剤と規制薬区分の表示	・内服薬の簡易懸濁不適薬剤と、毒薬・覚醒剤原料であることの注意表記が電子カルテ指示カレンダー上で確認できるように変更
	ダブルバック製剤の開通ミス防止の取組み	・ダブルバック式の注射薬の隔壁開通ミスを防止するため、知識の共有と、現場での体験型研修を行った
画像診断	条件付きMRI対応心臓植込み型デバイスにおける検査運用手順書の一部改訂	・デバイスチェックリスト等関連書類の電子カルテ取込み時運用の一部改訂
	MRメタルチェック適正化に向けた取組み	・MR検査指示入力画面のシステム改修（救急外来） ・MR検査問診票の改訂
患者誤認の防止	患者確認ポスター作成	患者参加型の表現にした患者確認ポスターを作成し、院内全体に掲示、取組周知
	インシデント報告の活性化	・患者誤認関連で、発見により未然に防いだケースも発見者報告としての提出を呼びかけ、実数の変化もみられた。（影響レベル0数の増）

(4)安全管理に係る委員会等の活動状況

開催回	開催日	主 な 議 題	
第1回	令和4年4月13日	1	医療安全管理室　メンバー紹介
		2	令和4年度　安全管理対策委員会委員・開催予定日・要綱確認
		3	令和4年度　リスクマネジメント部会メンバー確認
		4	令和4年3月および令和4年度インシデント報告
		5	令和4年3月医薬品点検結果・プレアボイド報告報告
		6	令和4年3月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告
		7	医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和4年3月1日～4月31日)
		8	院内ラウンド実施報告
			【検討事項】
			・令和4年度　医療安全管理活動目標、医療安全研修計画
			・令和4年度　第1回医療安全・感染・医薬品・医療機器・医療放射線研修
			・部署安全管理目標について
			・「確認行為」アンケートについて
第2回	令和4年5月11日	1	4月インシデント報告
		2	4月医薬品点検結果・プレアボイド報告
		3	4月総合相談窓口への要望・苦情等件数
		4	医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和4年4月1日～4月30日)
		5	院内ラウンド実施報告(令和4年4月25日)
		6	安全管理対策委員会付属チームについて
		7	リスクマネジメント部会での取組みについて
第3回	令和4年6月8日	1	5月インシデント報告
		2	5月医薬品点検結果・プレアボイド報告
		3	5月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告
		4	医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和4年5月1日～5月31日)
		5	院内ラウンド実施報告(令和4年5月23日)
		6	昨年度インシデントのまとめと今年度の医療安全管理活動目標案の提示
		7	ESTからの提案検討
第4回	令和4年7月13日	1	6月インシデント報告
		2	6月医薬品点検結果・プレアボイド報告
		3	6月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告
		4	医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和4年6月1日～6月30日)
		5	院内ラウンド実施報告(令和4年6月27日)
		6	第1回医療安全研修について
第5回	令和4年9月14日	1	7・8月インシデント報告
		2	7・8月医薬品点検結果・プレアボイド報告
		3	7・8月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告
		4	医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和4年7月1日～8月31日)
			予期せぬ死亡事例(9月9日死亡)について情報収集結果報告
		5	院内ラウンド実施報告(令和4年8月22日)
		6	市立3病院医療安全報告について
		7	部署安全目標中間評価
第6回	令和4年10月12日	1	9月インシデント報告
		2	9月医薬品点検結果報告・プレアボイド報告
		3	9月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告
		4	医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和4年9月1日～9月30日)
		5	院内ラウンド実施報告(令和4年9月26日)
		6	院内研修報告
		7	重点取組み報告
			MR検査時の体内金属不備事例の対応報告
		8	ESTからの提案検討

開催回	開催日	主 な 議 題	
第7回	令和4年11月9日	1	10月インシデント報告
		2	10月医薬品安全管理点検結果・プレアボイド報告
		3	10月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告
		4	医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告（令和4年10月1日～10月31日）
		5	その他
			・前回議題からの報告事項（体内金属確認事例について）
			・サイバー攻撃によるシステム障害について
第8回	令和4年12月14日	1	11月インシデント報告
		2	11月医薬品安全管理点検結果・プレアボイド報告
		3	11月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告
		4	医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告（令和4年11月1日～11月30日）
		5	院内ラウンド実施報告（令和4年11月28日）
		6	MRメタルチェックについての再検討
		7	弾性ストッキングについての提案
		8	その他
第9回	令和5年1月11日	1	12月インシデント報告
		2	12月医薬品点検結果報告・プレアボイド報告
		3	12月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告
		4	医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告（令和4年12月1日～12月31日）
		5	院内ラウンド実施報告（令和4年12月26日）
		6	条件付きMRI対応デバイスにおける検査運用手順書一部改訂について
		7	連絡事項
			・第2回　医療安全研修結果締切日
			・部署安全目標最終評価締切日
第10回	令和5年2月8日	1	1月インシデント報告
			患者影響レベル4の報告について
		2	1月医薬品点検結果報告・プレアボイド報告
		3	1月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告
		4	医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告（令和5年1月1日～1月31日）
		5	令和4年度医療安全対策連携会報告（対　市大センター病院）
		6	第2回医療安全全体研修結果報告
		7	ICLS研修について
		8	医療安全管理マニュアル変更について
第11回	令和5年3月9日	1	2月インシデント報告
		2	2月医薬品点検結果報告・事例報告、プレアボイド報告
		3	2月総合相談窓口への要望・苦情等件数
		4	医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告（令和5年2月1日～2月28日）
		5	院内ラウンド実施報告（令和5年2月28日）
		6	確認行為アンケート結果

(5)安全管理研修等の開催状況

開催月	開催内容	対象者	参加職種		合計
6月16日	リスクマネジメント部会　ImSAFER研修	院内リスクマネジャー		38　名	
11月17日				36　名	
12月15日				36　名	110　名
11月～2月	MR磁場体験研修	全職員	看護師	11　名	
			薬剤師	3　名	
			事務	8　名	
			薬剤部学生	2　名	24　名
5月27日	BLS研修	新人看護師		9　名	9　名
11月～12月	院内BLS研修	看護師		23　名	23　名
9月	医療安全研修	新人看護師		9　名	9　名
8月	第1回　医療安全・感染・医薬品・医療機器 医療放射線　安全管理研修 「皆さんに知っていてほしいこと」 「手指衛生」 「医薬品管理のなぜ？」 「AED取り扱い研修」 「診療用放射線の安全利用の研修」 【内容】 当院の安全管理体制図 インシデントレポートについて 当院のインシデントの傾向 MR検査におけるインシデント分析 令和3年度誤認事例まとめ ポケットマニュアル更新内容について 感染対策の基本 手洗い方法、タイミング AEDの使い方 医療被曝の基本的な考え方 放射線診療の正当化と最適化	全職員	医師	24 名	
			看護師 介護福祉士 介護補助者	253 名	
			薬剤部	18 名	
			検査部	12 名	
			臨床工学技士	3 名	
			リハビリテーション部	81 名	
			画像診断部	17 名	
			地域連携総合相談部	11 名	
			栄養部	5 名	
			総務課・医事課・情報企画係	35 名	
			委託業者職員	167 名	
	資料配布・確認テスト実施				626 名
12月	第2回　医療安全・感染・医薬品・医療機器 安全管理研修 「感染対策」 「医薬品管理のなぜ？」 「植込み型医療機器と注意点について」 「救命！」 【内容】 手指衛生について マスク着用方法について 植込み型医療機器とは MR検査時の注意点 心肺蘇生一連の流れ 当院のAED設置場所	全職員	医師	25 名	
			看護師 介護補助者 看護補助者	275 名	
			薬剤部	19 名	
			検査部	12 名	
			臨床工学技士	3 名	
			リハビリテーション部	77 名	
			画像診断部	17 名	
			地域連携総合相談部	12 名	
			栄養部	5 名	
			総務課・医事課・情報企画係	35 名	
			委託業者職員	167 名	
	資料配布・確認テスト実施				647 名

開催月	開催内容	対象者	参加職種		合計
2月	ICLS概論 講師：重政朝彦副院長兼循環器内科部長 第1回　2月10日 第2回　2月13日 第3回　3月1日	医師、看護師 薬剤師、その他	医師	5 名	
			看護師	38 名	
			薬剤師	7 名	50 名
			医師	9 名	
			看護師	42 名	
			薬剤師	4 名	55 名
			医師	5 名	
			看護師	26 名	
			薬剤師	3 名	
			診療放射線技師	1 名	35 名
			ICLS概論受講者合計		140 名
				総合計	1,588 名

安全管理オリエンテーション（雇入れ時研修）

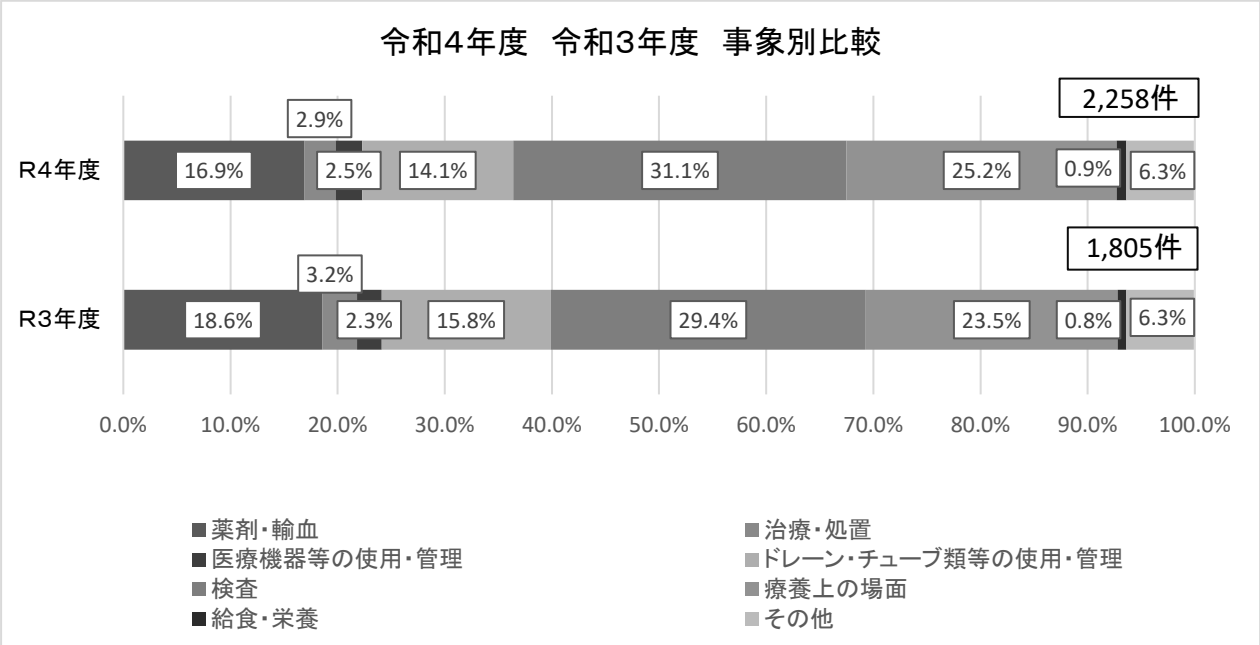
開催月	開催内容	対象者	参加職種		合計
4月 7月 10月 11月	当院の医療安全管理・感染管理体制について	新採用・転入・人事交流職員	医師	9 名	
			看護師	11 名	
			リハビリテーション療法士	7 名	
			栄養士	1 名	
			医療ソーシャルワーカー	2 名	
			事務職	10 名	
			薬剤師	1 名	41 名
通年		臨床研修医	初期研修医師	6 名	6 名
				総合計	47 名

(6)インシデント報告の状況

Ｒ４年度 延入院患者 90,315人、延外来患者数40,736人（脳ドック含む）
Ｒ３年度 延入院患者 86,242人、延外来患者数39,798人（脳ドック含む）

【表1 事象別インシデント報告前年度比較】

インシデント報告		Ｒ４年度	Ｒ３年度	増▲減	R4年度構成比
		2,258件	1,805件	453	100%
指示・情報伝達		－	－		
薬剤・輸血		383件	336件	47	3.7%
（内訳）	処方	39件	34件	5	3.1%
	調剤・製剤管理等	84件	64件	20	6.3%
	与薬（注射・点滴・中心静脈注射）	69件	81件	▲ 12	1.4%
	与薬（内服薬）	143件	129件	14	0.6%
	与薬（その他）	32件	16件	16	0.1%
	麻薬	14件	10件	4	3.0%
	輸血・血液製剤	2件	2件	0	2.4%
治療・処置		67件	58件	9	14.0%
医療機器等の使用・管理		55件	42件	13	31.1%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理		317件	285件	32	25.3%
検査		703件	531件	172	20.4%
療養上の場面		571件	425件	146	4.9%
（内訳）	転倒・転落	460件	321件	139	0.9%
	その他	111件	104件	7	6.3%
給食・栄養		20件	14件	6	0.0%
その他		142件	114件	28	0.0%



【表2 インシデント報告における職種別割合】

看護師・助産師	66.3%
医師	0.6%
薬剤師	18.0%
その他	31.2%
合計	100.0%

【表3　職種別詳細】

インシデント報告	R4年度	R3年度	増減▲	R4年度構成比
	2,258件	1,805件	453	100.0%
医師	14件	17件	▲ 3	0.6%
看護師・助産師	1,498件	1,223件	275	66.3%
診療放射線技師	628件	443件	185	27.8%
薬剤師	41件	56件	▲ 15	1.8%
臨床検査技師	8件	9件	▲ 1	0.4%
PT・OT・ST・心理療法士	54件	37件	17	2.4%
臨床工学技士	4件	5件	▲ 1	0.2%
管理栄養士・調理師	9件	4件	5	0.4%
事務職員	2件	11件	▲ 9	0.1%
その他	－	－	－	－