

2009年度 病院方針

『急性期医療の基幹病院として 地域医療に貢献する』

～患者さまは家族～

1. 医療の「質」確保に向けた病院体制の構築
2. 年間を通じて健全経営を実現し、グループ基幹病院としての役割を果たす
3. 人材の確保と定着、及び評価制度導入による人材育成の推進強化
4. 地域ニーズに密着した連携医療活動の展開と、更なるレベルアップ
5. 医療及び関連業務の合理化を目指した、病院ＩＴの推進

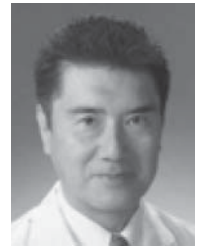
2010年度 病院方針

『基幹病院として質の高い チーム医療で地域に貢献する』

1. 医療の「質」確保に向けた病院体制の構築
2. 診療報酬改定へのスムーズな対応と長期にわたる健全経営を目指す
3. 地域密着型医療活動と患者様満足度の向上への深化
4. 部門活動の活性化と人材育成の取組み強化
5. 病院ＩＴ化の推進と施設環境整備
6. TMG 50 周年記念事業に向けての準備委員会の設立

医療法人社団東光会と戸田中央総合病院の 2009年度を振り返って

理事長 中村 毅



戸田中央総合病院の2009年度の年報を刊行し、皆様のもとにお届けできることを喜ばしく思います。2009年4月より、私自身は当院の院長職から退き、医療法人社団東光会の理事長に就任いたしました。それまでの10年にわたる私の院長職在任期間は、当院を始めとする同じ医療法人の近隣関連施設にとって大きな変動の時期であったように思われます。

2002年には戸田中央リハビリテーション病院の開設、2006年には7階建ての当院A館の完成、平成20年には介護老人保健施設グリーンビレッジ蕨の開設、ならびに戸田中央産院の新築移転があり、これらに伴って当院の病床数も431床から402床へ、そして現在の446床へと変遷してまいりました。このような当院ならびに近隣関連施設の充実期を経て、2009年度はさらなる飛躍の年になったのではないかと思います。

当院では原田容治新院長のもと、医療の質の向上や健全経営、地域連携の強化等が目標に掲げられ、がん診療連携拠点病院の認定に向けた取り組みや心疾患を専門とする新しい集中治療室（CCU）の開設などに力が注がれました。詳しくは原田院長のページに譲りますが、この1年で当院の医療はさらに充実し、地域からの信頼を増すこともできたのではないかと感じています。

通常の診療活動だけではなく、年々盛り上がりを増す10月恒例の「ピンクリボンウォークin戸田市」を通じての乳がんの啓蒙活動や、「糖尿病」「心のケア」「禁煙」「心肺蘇生法」といったテーマで年度内に4回実施した市民公開講座、地域の医療機関の先生方を招いての連携施設懇談会や病診連携の会の開催、そして3月からは戸田市の委託事業として院内に「病児保育室ひまわり」を開設し、入院までの必要はない病気のお子様を日中お預かりするようになるなど、多岐にわたる活動を展開してまいりました。

一方、2月からは、それまで当院の附属施設だった健診センターと脳ドックセンターが、巡回健診部と統合して新たに「医療法人(財団)健隆会 戸田中央 総合健康管理センター」としてオープンし、「人間ドック（健診）」「企業健診」「脳ドック」「女性健診」等を一手に担って行くこととなりました。医療法人としては分かれてましたが、これまでと同様の近隣関連施設として、共に地域医療の充実に貢献して行けるものと確信しております。

2009年度から2010年度へ、医療法人社団東光会は戸田中央総合病院を中心として、さらなる飛躍を続けてまいります。院内では現時点ですでに、救急ベッドの新設、ブレストケアセンターの開設等が達成されており、新医局棟の改修も完了し、新病棟のオープンに向けた準備も進められております。近隣関連施設と連携しての地域への貢献もさらに推し進めてまいります。2010年度も、医療法人社団東光会ならびに戸田中央総合病院を、何卒よろしくお願い申し上げます。

戸田中央総合病院 2009年度年報刊行にあたって



院長 原田 容治

2009年度の年報を刊行するにあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

2009年4月には病院方針として、「医療の質の向上」「健全経営」「人材確保」「地域連携強化」「病院IT化」のほか、「より安全な医療の提供」「医療の標準化」も目標に掲げました。具体的な内容としては「看護体制7：1の維持」「CCUと救急ベッドの開設」「緩和ケア病棟の適正運用」「各診療科でのベッドコントロール」「がん診療連携拠点病院の取得」を目指し、職員一同頑張っておりましました。その結果、11月にはCCUがオープンし、救急ベッドも2010年の5月にはオープンできました。がん診療連携拠点病院に関しては、埼玉県のがん診療指定病院としての指定を得ることができました。全体を総括してみますと、「医療の質の向上」「より安全な医療の提供」に関しては、カンサーボードの設置と合同がんカンファレンスの継続的開催、標準医療の整備、医療安全講習会の開催を通じて、職員の意識は明らかに高まっているだけでなく、ベッドコントロールも適切に運用されており、健全経営に向けた基盤が構築されてきた年であったと確信しております。

病診連携、病病連携につきましても、例年と同様11月には「連携施設懇談会」を開催したほか、「腎移植と前立腺がんの内視鏡手術」と題した病診連携の会も行いました。さらに市民公開講座は年度中に4回行い、特に「AEDの使い方」は、初めての市民参加型の講座として行うことができました。ご参加頂いた多くの先生方、ならびに市民の方々に厚く御礼を申し上げます。

その一方で残された課題もありました。CCU、ICUのフルオープン、救急ベッドの有効運用、救急科の充実等に関しては2010年度にはいずれも達成の目処がたっていますが、クリニカルパスについては不十分な感があります。2010年度はより多くの疾患だけでなく、地域連携パスの作成にも取り組みたいと考えており、急性期病院としての立場を明確にして、確固たるものに発展させたいと考えております。さらに、2009年度の目標であったIT化につきましても、2010年秋にはバージョンアップしたオーダーリングシステム・PACSの導入が決定しており、実現可能となっております。がん診療連携拠点病院につきましては、現在の県のがん診療指定病院の責務を果たしながら、国の認定に向けてより一層努力していく所存です。

最後になりましたが、病院年報をご覧頂き、忌憚のないご意見やご教授を頂ければ幸いです。また、「愛し愛される病院」を理念に、今年度も精一杯努力してまいりますので、倍旧のご支援、ご鞭撻をお願い申し上げます。

2009年度 戸田中央総合病院 年報 目次

■2009年度病院方針	I	■看護部門	67
■2010年度病院方針	II	看護部	69
■理事長挨拶	III	A1-3病棟	71
■院長挨拶	IV	A1-4病棟	72
■理事長・名誉院長・院長紹介	1	A1-5病棟	74
■副院長紹介	2	A1-6病棟	76
■沿革	3	A1-7病棟	78
■病院概要	4	B2-3病棟	79
■施設基準	5	B3-3病棟	80
■病院組織図	6	B3-4病棟	81
■委員会組織図	7	C4-2病棟	82
■平成21年度の主な出来事	8	C4-3病棟	83
■職員数	9	ICU	84
■統計データ	11	CCU	86
患者数・検査件数他	13	内視鏡・検査部門	88
疾病別退院数 ICD-10	19	透析室	89
■診療部門	25	中央手術部	90
一般内科	27	救急部	92
消化器内科	28	外来	93
循環器内科	30	訪問看護科	94
呼吸器内科	32	認定看護師	95
神経内科	33	■診療支援・技術部門	97
血液内科	34	医療福祉科	99
外科	35	栄養科	102
呼吸器外科	37	放射線科	103
乳腺外科	38	臨床検査科	105
整形外科	39	臨床工学科	106
脳神経外科	41	薬剤科	108
心臓血管外科	42	リハビリテーション科	110
小児科	44	中央病歴管理室	111
皮膚科	46	地域医療連携課	112
眼科	47	■事務部	115
耳鼻咽喉科	48	医事課	117
腎センター	49	総務課	118
腎臓内科・泌尿器科・移植外科		経理課	119
救急科	53	企画広報室	120
緩和医療科	54	施設課	121
放射線科	55	たんぽぽ保育室	122
麻酔科・ICU	57	■その他の部門	123
在宅医療部	58	医療安全管理室	125
病理部	60	看護カウンセリング室	128
形成外科 メンタルヘルス科	61	■研究業績	129
大動脈瘤セカンドオピニオン外来	62	学会発表・講演	131
禁煙外来	63	論文・書籍・寄稿	137
専門外来特別診療	65		

理事長・名誉院長・院長紹介



理事長 **中 村 毅**
内科

1986年 東京医科大学卒業
1999年 戸田中央総合病院院長就任
2009年 医療法人社団東光会理事長就任

戸田中央医科グループ副会長
医療法人社団悠仁会理事長
医療法人社団武蔵野会理事長
医療法人社団青葉会理事長
戸田中央看護専門学校学校長



名誉院長 **東 間 紘**
腎センターセンター長

1966年 九州大学医学部卒業
2009年 戸田中央総合病院名誉院長就任
同腎センター長就任

東京女子医科大学名誉教授
日本泌尿器科学会専門医・指導医
日本腎臓学会専門医
日本透析医学会専門医・指導医
日本臨床腎移植学会認定医



院 長 **原 田 容治**
消化器内科

1973年 東京医科大学卒業
1980年 東京医科大学大学院医学研究科修了
2009年 戸田中央総合病院院長就任

東京医科大学内科学第4講座兼任教授
日本内科学会認定内科医（教育責任者）
日本消化器病学会専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本肝臓学会専門医
日本がん治療認定医機構暫定教育医

副院長紹介



副院長 **石 丸 新**
血管内治療センター長

1972年 東京医科大学卒業
1976年 東京医科大学大学院医学研究科修了
2000年 東京医科大学病院副院長就任
2006年 戸田中央総合病院副院長就任

心臓血管外科専門医 日本外科学会専門医・指導医
日本胸部外科学会指導医 日本血管内視鏡学会指導医



副院長 **川 島 洋一郎**
腎センター副センター長
腎臓内科部長

1980年 岩手医科大学卒業
1991年 戸田中央総合病院腎臓内科部長
2009年 戸田中央総合病院副院長就任

日本内科学会認定内科医 日本腎臓学会腎臓専門医・指導医
日本臨床腎移植学会認定医
日本透析医学会専門医・指導医



副院長 **高 木 融**
消化器外科

1983年 東京医科大学卒業
2001年 東京医科大学病院内視鏡センター部長
2010年 戸田中央総合病院副院長就任

東京医科大学外科学第3講座派遣准教授
日本外科学会指導医 日本消化器外科学会指導医
日本大腸肛門病学会指導医 日本消化器内視鏡学会指導医
日本臨床腫瘍学会暫定指導医 日本気管食道科学会認定医



副院長 **佐 藤 信 也**
循環器内科

1984年 東京医科大学卒業
2002年 戸田中央リハビリテーション病院 院長就任
2009年 戸田中央総合病院副院長就任（兼任）

東京医科大学内科学第2講座客員准教授
日本内科学会認定内科医 日本循環器学会専門医

沿革

1962年 8 月	埼玉県戸田市に戸田中央病院開設
1962年 9 月	戸田市救急病院の指定を受け救急車を購入
1963年 7 月	第1期増築 鉄筋コンクリート3階建て（病床数67床）
1964年 4 月	第2期増築 鉄筋コンクリート4階建て（病床数90床）
1965年 1 月	医療法人社団米寿会戸田中央病院と法人組織変更
1965年 8 月	第3期増築 鉄筋コンクリート3階建て（病床数131床）
1965年 8 月	総合病院許可申請
1965年12月	名称変更、総合病院戸田中央病院となる
1968年12月	第4期増築 鉄筋コンクリート3階建て（病床数214床）
1973年 5 月	戸田中央総合病院附属戸田中央産院開設
1974年 3 月	戸田中央総合病院附属院内保育所施設開設
1975年 5 月	南病棟完成25床増床（計239床）
1978年 5 月	戸田中央総合病院附属健診センター開設
1980年12月	病棟46床増床（計296床）
1987年 5 月	25周年記念事業、全館増改築始まる
1988年 3 月	新館改築103床（ICU6床、CCU2床）
1989年 8 月	25周年記念増改築事業全館完成（病床数389床）
1995年 4 月	脳ドックセンター開設
1995年12月	東館（45床・透析10床）増床（病床数431床）
1997年 4 月	臨床研修指定病院厚生省認可
1998年 9 月	（財）日本医療機能評価機構認定（一般病院種別B）
1999年 1 月	中村 毅 院長就任
2000年 5 月	中村隆俊会長「勲四等 旭日小綬章」授章
2002年 4 月	戸田中央リハビリテーション病院開設に伴い、病床数402床へ減少
2004年 6 月	（財）日本医療機能評価機構認定（一般病院種別B）
2006年11月	新棟（A館）完成
2008年12月	（財）日本医療機能評価機構認定（一般病院種別B）
2009年 1 月	戸田中央産院新築移転に伴い、病床数446床へ増床
2009年 3 月	緩和ケア病棟認定
2009年 4 月	中村 毅 理事長就任 原田容治 院長就任
2009年11月	CCU開設
2010年 2 月	健診センター、脳ドックセンター、巡回健診部が統合され、戸田中央 総合健康管理センター開設
2010年 3 月	病児保育室ひまわり開設
2010年 4 月	埼玉県がん診療指定病院に指定
2010年 5 月	救急室に入院病床5床
2010年 6 月	ブレストケアセンター開設

病院概要

標榜診療科

内科 精神科 神経内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 アレルギー科
リウマチ科 小児科 外科 乳腺外科 整形外科 形成外科 美容外科 脳神経外科
呼吸器外科 心臓血管外科 皮膚科 泌尿器科 移植外科 眼科 耳鼻咽喉科
放射線科 麻酔科 救急科

専門外来

腎臓内科 緩和医療科 大動脈瘤セカンドオピニオン外来 いびき・睡眠時
呼吸障害外来 音声外来 甲状腺外来 膠原病・リウマチ外来 骨粗鬆症外来
ストーマ外来 糖尿病外来 ペインクリニック 免疫アレルギー外来 小児外科
禁煙外来

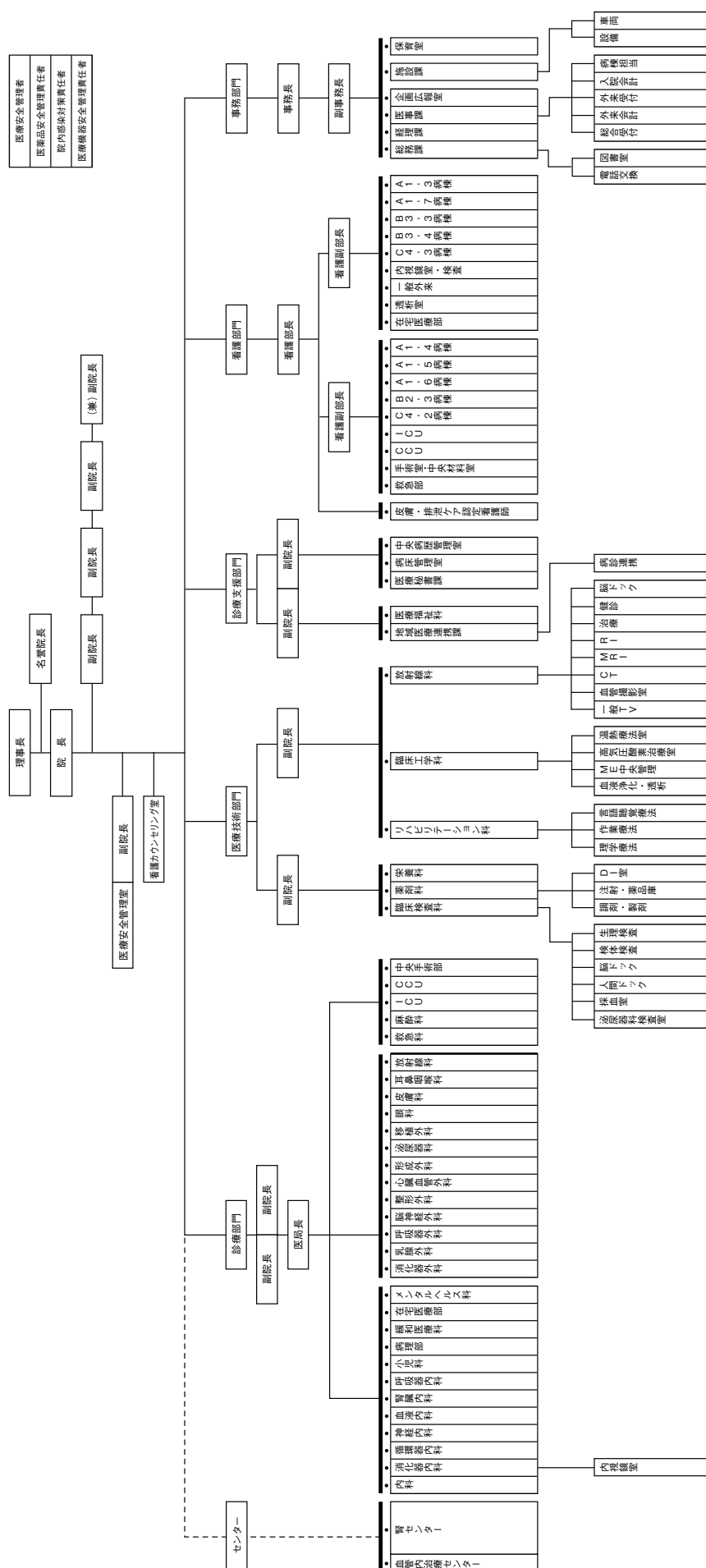
学会施設認定

埼玉県がん診療指定病院	日本透析医学会認定施設
厚生労働省臨床研修病院	日本腎臓学会研修施設
病院機能評価認定 一般病院種別B	日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設	日本循環器科学会認定循環器専門医研修施設
日本胸部外科学会認定制度指定施設	日本心血管インターベンション学会認定研修施設
呼吸器外科専門医制度関連施設	日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本成人心臓血管外科手術データベース施設認定	日本小児科学会専門医研修施設
胸部ステントグラフト実施施設	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
腹部ステントグラフト実施施設	日本眼科学会専門医制度研修施設
日本脳神経外科学会専門医認定指定訓練場所	日本集中治療医学会専門医研修施設
救急科専門医指定施設	日本麻酔科学会認定病院
日本内科学会認定医制度教育病院	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本糖尿病学会認定教育施設	日本病理学会認定病院B
日本消化器病学会認定施設	日本プライマリケア学会認定医研修施設
日本消化器内視鏡学会指導施設	マンモグラフィ検診施設画像認定B
日本神経学会教育施設	日本がん治療認定医機構認定研修施設認定
日本呼吸器内視鏡学会認定施設	日本臓器移植ネットワーク（腎移植施設）

施設基準

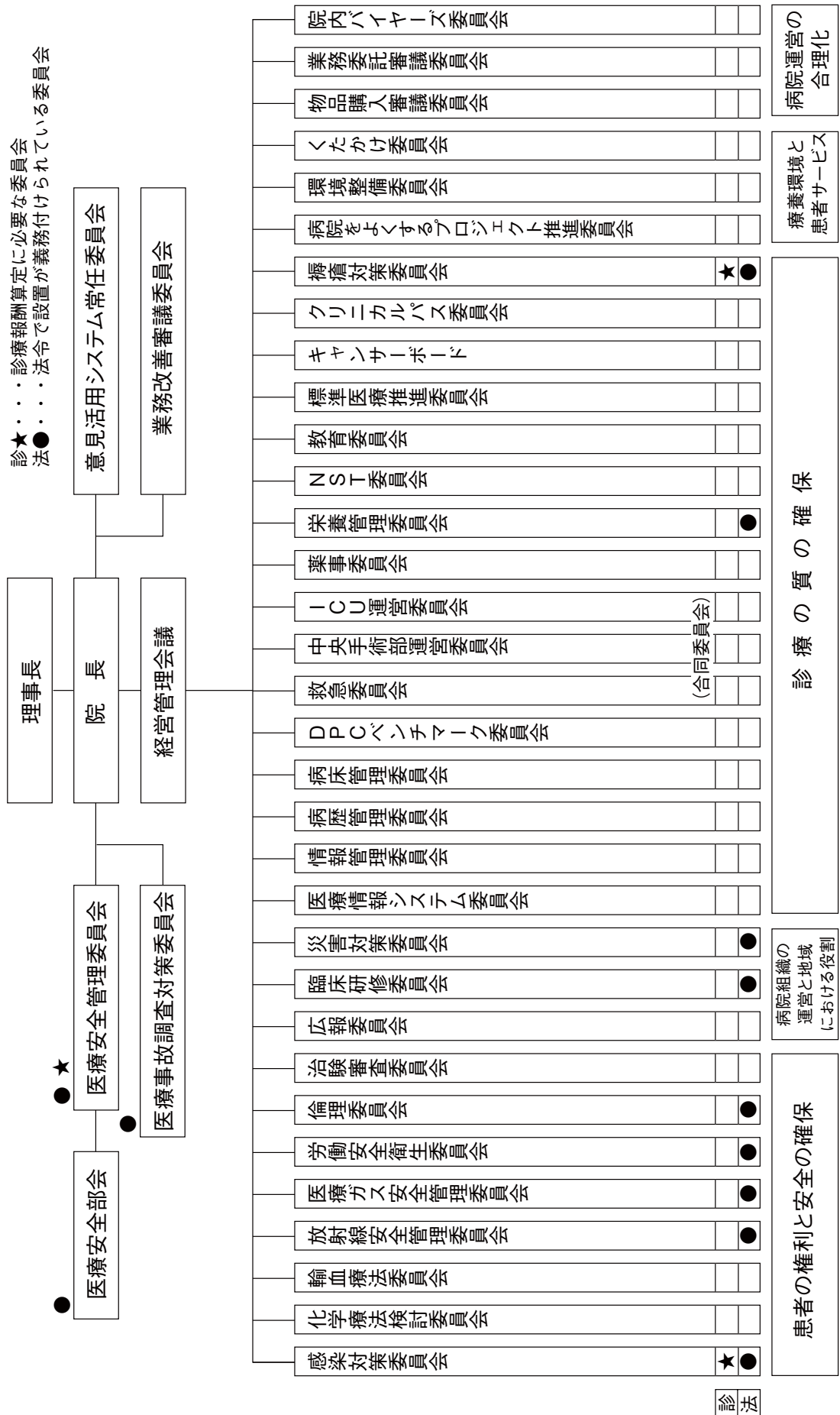
基本診療科	特掲診療科
一般病棟入院基本料（7：1）	喘息治療管理料
臨床研修病院入院診療加算	糖尿病合併症管理料
救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	がん性疼痛緩和指導管理料
超急性期脳卒中加算	がん患者カウンセリング料
診療録管理体制加算	小児科外来診療料
医師事務作業補助体制加算	ニコチン依存症管理料
急性期看護補助体制加算	開放型病院共同指導料
療養環境加算	地域連携診療計画管理料
重症者等療養環境特別加算	がん治療連携計画策定料
緩和ケア診療加算	肝炎インターフェロン治療計画料
栄養管理実施加算	薬剤管理指導料
栄養サポートチーム加算	医薬品安全性情報等管理体制加算
医療安全対策加算	医療機器安全管理料Ⅰ
褥瘡患者管理加算	血液細胞核酸増幅同定検査
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	検体検査管理加算（Ⅰ）
急性期病棟等退院調整加算	検体検査管理加算（Ⅳ）
救急搬送患者地域連携紹介加算	胎児心エコー法神経学的検査
呼吸ケアチーム加算	コンタクトレンズ検査料Ⅰ
後期高齢者退院調整加算	小児食物アレルギー負荷検査
特定集中治療室管理料	センチネルリンパ節生検（乳がんに係るものに限る。）
小児入院医療管理料	画像診断管理加算Ⅰ
緩和ケア病棟入院料	画像診断管理加算Ⅱ
	C T撮影及びMR I撮影
	冠動脈C T撮影加算
	心臓MR I撮影加算
	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
	外来化学療法加算Ⅰ
	無菌製剤処理料
	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
	エタノールの局所注入（甲状腺に対するもの）
	エタノールの局所注入（副甲状腺に対するもの）
	透析液水質加算
	乳がんセンチネルリンパ節加算Ⅰ
	経皮的冠動脈形成術 （高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
	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
	埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術
	両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室 ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術
	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
	生体腎移植術
	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第2章第9部の通則4 を含む）に掲げる手術
	輸血管理料Ⅰ
	麻酔管理料（Ⅰ）
	高エネルギー放射線治療

戸田中央総合病院 組織図



2010年度 戸田中央総合病院 委員会組織図

2010年4月1日現在



戸田中央総合病院 2009年度の主な出来事

4月 中村毅 理事長就任

原田容治 院長就任

5月 看護祭り

市民公開講座『糖尿病の予防と治療』

講師：田中彰彦 一般内科部長 97名

7月 禁煙外来開設／病院敷地内禁煙実施

合同慰霊祭 納涼祭

戸田ふるさと祭りにAED教室出展

9月 病診連携の会

『腎移植と前立腺がんの内視鏡手術』

腎移植が100症例に到達

市民公開講座『緩和医療における心のケア』

講師：廣瀬寛子 看護カウンセリング室室長



CCU



腎移植100症例達成記念会

10月 ピンクリボンウォーク in 戸田市

11月 CCU開設

市民公開講座『たばこが健康に与える影響』

講師：平野隆 副院長補佐

連携施設懇談会／原田院長就任披露会

腎移植100症例達成記念会

患者・ドナー 76名 来賓含め 138名



市民公開講座「AEDを使った心肺蘇生法」

12月 キャンドルサービス

2月 市民公開講座『AEDを使った心肺蘇生法』

講師：内山隆史 循環器内科部長 85名

実技指導：病院スタッフ 日本BLS協会

3月 病児保育室ひまわり開設



病児保育室 ひまわり

職員数

区 分		2009年3月			2010年3月		
		常勤		パート	常勤		パート
		男性	女性		男性	女性	
医 師		66	22	186	65	29	226
看 護 部 門	保健師	1	7		1	13	1
	看護師	10	287	22	16	307	31
	准看護師	3	32	10	2	28	6
	看護補助	7	32	22	6	28	28
	クランク		35			33	
	准看学生	1	4		1	2	9
	高看学生	7		7			10
小 計		29	397	61	26	411	85
医 療 支 援 ・ 技 術 部 門	薬剤師	5	20		9	17	
	助 手						1
	臨床検査技師	5	15	2	6	16	
	助 手			1			1
	診療放射線技師	30	8		29	8	
	助 手		3	2		3	2
	臨床工学技士	15	8		16	8	
	助 手		1	1		2	
	理学療法士	9	9		10	10	
	作業療法士	2	5		3	5	
	言語聴覚士	1	2		1	3	
	計	12	16		14	18	
	管理栄養士		4		1	5	
	MSW	1	4		1	4	1
	中央病歴管理室	2	5		1	4	
	地域医療連携課	4	5		4	4	
事 務	医事課	23	41	18	25	42	16
	総務課	11	16	2	9	18	3
	経理課	2	2		1	3	
	企画広報室	3	2		3	1	
	医療安全管理室		3			3	
	施設課	9			8		
保 育			22	3		23	3
その他			3	1		3	1
合 計		217	597	277	218	622	339
		814		277	840		339

統計データ

2009年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

【 入院数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	666	706	660	700	721	691	811	751	711	686	665	736	8,504	709
2008年度	734	750	748	752	672	709	740	734	732	748	626	716	8,661	722
2009年度	731	708	831	835	803	721	764	741	765	778	752	833	9,262	772

【 退院数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	671	691	671	689	758	689	798	748	759	646	659	733	8,512	709
2008年度	745	749	726	746	689	679	765	740	804	697	614	709	8,663	722
2009年度	733	712	818	813	816	715	778	716	831	733	742	836	9,243	770

【 延べ在院数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	10,536	10,789	10,516	10,821	10,586	9,945	10,397	10,131	10,100	9,978	9,576	10,396	123,771	10,314
2008年度	9,963	10,369	10,121	10,665	10,789	10,315	10,770	10,416	10,186	10,321	9,615	10,647	124,177	10,348
2009年度	10,333	10,504	10,434	10,664	10,765	10,310	10,820	10,609	10,998	11,080	9,922	11,270	127,709	10,642

【 1日平均在院数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	351	348	351	349	342	332	335	338	326	322	330	335	4,058	338
2008年度	332	335	337	344	348	344	347	347	329	333	343	344	4,083	340
2009年度	344	339	348	344	347	344	349	354	355	357	354	364	4,199	350

【 平均在院日数 】

単位：日数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	15.8	15.4	15.8	15.6	14.3	14.4	12.9	13.5	13.7	15.0	14.5	14.2		14.6
2008年度	13.5	13.8	13.7	14.2	15.9	14.9	14.3	14.1	13.3	14.3	15.5	14.9		14.4
2009年度	13.9	14.5	12.3	12.7	13.0	14.2	13.7	14.2	13.4	14.2	13.0	13.2		13.5

【 病床稼働率（退院含む） 】

単位：%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	98.1	97.2	97.9	97.5	96.1	93.0	94.8	96.2	97.0	94.9	97.8	94.7		96.3
2008年度	94.2	94.6	94.6	96.2	96.4	95.4	96.9	96.8	92.3	92.6	95.1	94.8		95.0
2009年度	93.4	90.0	92.8	91.6	92.5	91.0	92.6	93.1	94.0	93.9	93.8	96.2		92.9

【 外来患者数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	30,947	33,039	33,078	32,111	32,583	28,929	34,630	33,562	33,252	30,239	30,728	32,104	385,202	32,100
2008年度	31,488	31,177	31,628	32,411	31,195	32,536	35,382	31,595	35,265	31,044	30,040	33,388	387,149	32,262
2009年度	32,915	30,228	33,928	33,657	32,462	31,895	34,454	31,560	34,068	31,005	30,732	34,960	391,864	32,655

【 1日平均外来患者数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	1,290	1,377	1,272	1,284	1,207	1,258	1,332	1,398	1,386	1,315	1,280	1,284	15,682	1,307
2008年度	1,211	1,299	1,265	1,247	1,200	1,356	1,361	1,374	1,411	1,350	1,306	1,336	15,714	1,309
2009年度	1,317	1,314	1,305	1,295	1,249	1,387	1,325	1,372	1,363	1,348	1,336	1,345	15,955	1,330

【 初診患者数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	4,882	5,828	5,540	5,275	5,397	4,872	5,804	5,222	5,194	5,110	4,867	5,159	63,150	5,263
2008年度	5,090	5,269	5,044	5,412	5,054	4,952	5,442	4,749	5,294	5,023	4,619	5,111	61,059	5,088
2009年度	5,093	4,982	5,406	5,556	5,475	5,306	5,573	5,205	5,409	5,402	4,913	5,628	63,948	5,329

【 再診患者数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	26,065	27,211	27,538	26,836	27,186	24,057	28,826	28,340	28,058	25,129	25,861	26,945	322,052	26,838
2008年度	26,398	25,908	26,584	26,999	26,141	27,584	29,940	26,846	29,971	26,021	25,421	28,277	326,090	27,174
2009年度	27,822	25,246	28,522	28,101	26,987	26,589	28,881	26,355	28,659	25,603	25,819	29,332	327,916	27,326

【 紹介患者数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	1,412	1,548	1,612	1,660	1,503	1,363	1,769	1,593	1,460	1,291	1,465	1,506	18,182	1,515
2008年度	1,582	1,516	1,520	1,582	1,456	1,612	1,746	1,526	1,585	1,429	1,463	1,517	18,534	1,545
2009年度	1,654	1,502	1,776	1,752	1,675	1,639	1,673	1,558	1,568	1,489	1,569	1,705	19,560	1,630

【 紹介率 】

単位：%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
2007年度	36.2%	34.8%	37.6%	34.6%	29.4%	37.7%	39.7%	40.3%	36.1%	32.4%	36.6%	36.5%	36.0%	
2008年度	39.6%	38.2%	42.9%	40.1%	38.8%	39.5%	41.1%	41.5%	37.8%	36.4%	38.2%	37.7%	39.3%	
2009年度	41.8%	38.0%	39.9%	41.5%	38.8%	39.4%	38.8%	39.7%	37.2%	37.8%	41.9%	40.4%	39.6%	

【 救急搬送件数 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	329	409	334	334	393	359	359	411	406	321	253	332	4,240	353
2008年度	388	344	356	396	348	345	370	336	372	371	279	314	4,219	352
2009年度	321	326	311	338	349	350	395	391	430	418	370	426	4,425	369

【 救急搬送における入院患者数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	129	140	105	117	142	161	163	157	170	119	93	135	1,631	136
2008年度	141	139	111	127	121	120	132	114	158	162	103	118	1,546	129
2009年度	130	122	132	153	137	135	181	148	160	164	151	163	1,776	148

【 救急搬送における入院患者の割合 】

単位：%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	39.2	34.2	31.4	35.0	36.1	44.8	45.4	38.2	41.9	37.1	36.8	40.7		38.4
2008年度	36.3	40.4	31.2	32.1	34.8	34.8	35.7	33.9	42.5	43.7	36.9	37.6		36.6
2009年度	40.5	37.4	42.4	45.3	39.3	38.6	45.8	37.9	37.2	39.2	40.8	38.3		40.2

【 手術件数（手術室使用） 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	250	250	280	276	306	262	316	279	273	255	263	290	3,300	275
2008年度	283	271	302	320	286	263	311	308	256	274	267	305	3,446	287
2009年度	295	259	326	319	303	292	290	279	288	286	292	328	3,557	296

【 全身麻酔件数 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	105	110	109	122	133	104	133	115	112	108	117	112	1,380	115
2008年度	93	101	129	138	129	104	140	120	118	128	112	117	1,429	119
2009年度	128	102	143	147	134	127	110	116	145	109	133	160	1,554	130

【 単純撮影件数 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	4,318	4,888	4,922	4,680	4,578	4,843	5,790	4,631	4,464	4,413	4,229	4,338	56,094	4,675
2008年度	4,338	4,376	4,392	4,689	4,392	4,477	4,941	3,979	4,382	4,145	3,852	4,266	52,229	4,352
2009年度	4,257	4,225	4,517	4,556	4,451	4,371	4,651	4,097	4,681	4,510	4,373	4,963	53,652	4,471

【 造影撮影件数 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	123	162	152	144	136	119	152	230	197	189	211	111	1,926	161
2008年度	124	106	144	144	137	126	127	244	219	230	116	138	1,855	155
2009年度	102	116	130	147	137	97	149	208	262	238	143	137	1,866	156

【 M R I 件数 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	649	771	815	788	702	643	800	777	704	693	710	729	8,781	732
2008年度	757	758	790	808	736	840	910	769	823	715	703	793	9,402	784
2009年度	805	704	769	790	757	738	818	712	720	702	704	810	9,029	752

【 C T 件数 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	1,896	2,109	2,014	2,070	1,868	1,876	2,133	2,025	1,903	1,936	1,904	2,023	23,757	1,980
2008年度	1,948	1,991	2,075	2,076	1,931	2,074	2,198	1,850	2,006	2,021	1,874	2,072	24,116	2,010
2009年度	2,012	1,804	2,060	2,144	1,945	1,870	2,095	1,906	2,007	1,887	1,764	2,009	23,503	1,959

【 ガンマカメラ 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	190	189	209	190	172	143	173	176	146	145	141	161	2,035	170
2008年度	160	96	0	69	166	129	141	122	137	130	168	134	1,452	121
2009年度	124	110	125	118	126	110	116	106	122	115	114	148	1,434	120

【 リニアック 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	416	331	393	468	407	410	591	544	402	572	684	436	5,654	471
2008年度	481	559	490	436	395	464	552	489	571	419	567	548	5,971	498
2009年度	513	464	549	412	439	505	580	624	598	392	478	486	6,040	503

【 血管造影（心カテ、P C I 除く） 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	30	38	41	39	33	28	39	28	26	43	25	27	397	33
2008年度	24	40	40	39	41	39	40	37	46	43	46	37	472	39
2009年度	32	31	44	39	40	32	39	36	43	33	44	39	452	38

【 心カテ 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	38	46	28	37	23	32	28	29	29	21	20	22	353	29
2008年度	29	28	28	27	22	34	31	30	28	37	29	25	348	29
2009年度	26	21	37	26	27	26	34	37	27	27	22	22	332	28

【 P C I 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	21	23	19	23	22	29	33	32	27	31	36	39	335	28
2008年度	38	30	28	31	37	49	22	36	40	28	30	31	400	33
2009年度	29	23	38	38	28	19	36	32	35	33	29	36	376	31

【 内視鏡（上部消化管） 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	406	392	417	381	397	334	425	439	410	376	391	409	4,777	398
2008年度	401	369	412	388	366	349	413	363	450	368	371	402	4,652	388
2009年度	422	369	423	412	403	363	436	376	458	376	436	454	4,928	411

【 内視鏡（下部消化管） 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	144	168	160	144	154	125	164	175	158	159	158	155	1,864	155
2008年度	148	148	168	168	160	145	174	138	175	157	149	160	1,890	158
2009年度	173	160	189	207	206	180	179	170	179	175	193	220	2,231	186

【 腹部超音波 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	794	903	1,401	1,353	1,548	915	1,410	1,370	1,410	1,341	1,420	1,430	15,295	1,275
2008年度	1,216	1,303	1,325	1,443	1,447	1,375	1,498	1,355	1,537	1,357	1,364	1,553	16,773	1,398
2009年度	1,251	1,303	1,449	1,506	1,505	1,383	1,488	1,408	1,652	1,144	708	838	15,635	1,303

【 心臓超音波 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	457	499	477	450	503	435	503	476	463	490	502	508	5,763	480
2008年度	543	542	568	598	547	575	632	533	591	585	540	612	6,866	572
2009年度	581	553	623	663	590	582	596	565	570	577	569	711	7,180	598

【 ホルター心電図 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	76	77	70	75	75	59	76	72	86	83	89	79	917	76
2008年度	77	82	59	80	84	71	66	62	71	69	61	91	873	73
2009年度	85	67	72	57	64	46	73	61	61	56	74	78	794	66

【 トレッドミル 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	44	48	37	37	33	37	43	38	30	34	29	21	431	36
2008年度	21	25	40	51	41	31	32	35	34	23	35	54	422	35
2009年度	31	30	44	26	35	36	47	21	26	18	28	32	374	31

【 在宅医療（訪問看護） 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	154	177	195	194	178	190	169	221	219	185	186	152	2,220	185
2008年度	179	184	186	197	178	186	177	221	171	161	117	163	2,120	177
2009年度	162	187	181	254	206	253	159	186	222	196	187	176	2,369	197

【 在宅医療（訪問診療・往診） 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	34	42	50	52	37	30	27	43	42	42	36	35	470	39
2008年度	40	34	35	54	39	31	43	37	37	39	31	40	460	38
2009年度	36	44	37	41	35	39	54	47	45	41	48	41	508	42

【 リハビリテーション 心大血管等 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	454	453	435	327	371	343	451	461	493	600	627	583	5,598	467
2008年度	657	597	482	470	568	445	438	404	468	394	368	457	5,748	479
2009年度	613	426	526	438	346	362	300	337	448	452	491	451	5,190	433

【 リハビリテーション 脳血管疾患等 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	4,924	4,896	5,459	6,541	7,257	5,763	6,750	6,470	6,084	6,740	6,511	6,770	74,165	6,180
2008年度	6,236	6,647	7,363	8,179	7,413	7,182	8,089	6,988	7,138	6,309	6,288	6,231	84,063	7,005
2009年度	6,373	5,470	7,601	8,136	7,706	7,078	7,943	7,191	7,565	7,317	7,091	7,842	87,313	7,276

【 リハビリテーション 運動器 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	2,029	2,650	3,010	3,122	3,067	2,422	2,808	2,938	2,790	2,279	2,597	2,456	32,168	2,681
2008年度	2,560	2,502	2,333	2,725	2,747	2,508	2,716	2,380	2,882	2,485	2,386	2,660	30,884	2,574
2009年度	2,541	2,723	3,332	3,370	3,134	2,753	3,450	3,306	3,627	3,105	3,244	3,514	38,099	3,175

【 リハビリテーション 呼吸器 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	81	133	133	155	143	123	149	89	22	54	96	105	1,283	107
2008年度	122	146	67	19	90	137	48	20	25	62	3	43	782	65
2009年度	40	86	124	107	72	24	61	25	1	55	102	63	760	63

【 リハビリテーション 退院時指導 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	43	43	42	38	67	50	43	49	53	43	48	52	571	48
2008年度	50	62	63	43	66	55	52	54	73	50	48	49	665	55
2009年度	44	40	47	53	47	41	59	49	83	57	84	91	695	58

【 高気圧酸素 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	83	104	102	146	106	78	73	38	55	23	26	35	869	72
2008年度	7	46	54	31	75	27	2	16	31	27	10	20	346	29
2009年度	69	25	57	31	39	13	14	55	78	48	83	116	628	52

【 温熱療法 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	27	28	33	24	15	19	24	30	24	22	21	25	292	24
2008年度	15	9	11	7	10	9	12	18	26	26	32	33	208	17
2009年度	37	32	33	30	35	30	29	27	29	16	18	21	337	28

【 人工透析 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	1,779	1,844	1,712	1,654	1,640	1,519	1,679	1,637	1,605	1,675	1,624	1,658	20,026	1,669
2008年度	1,685	1,828	1,708	1,865	1,772	1,738	1,730	1,595	1,801	1,798	1,577	1,772	20,869	1,739
2009年度	1,816	1,896	1,876	1,873	1,926	1,900	1,877	1,754	1,926	1,863	1,655	1,929	22,291	1,858

【 栄養指導（入院） 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	162	155	163	161	154	147	108	116	130	148	131	141	1,716	143
2008年度	157	174	175	162	161	154	131	124	146	155	132	146	1,817	151
2009年度	124	144	173	173	174	169	181	185	205	220	225	215	2,188	182

【 栄養指導（外来） 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	38	42	40	25	37	29	42	35	43	36	41	52	460	38
2008年度	32	39	47	48	31	42	49	46	50	36	43	41	504	42
2009年度	42	36	29	38	38	42	38	40	44	34	35	36	452	38

【 薬剤管理指導料 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	939	979	966	975	980	831	975	903	826	796	801	770	10,741	895
2008年度	884	905	901	952	893	872	869	857	869	825	782	864	10,473	873
2009年度	811	886	1,070	1,025	1,052	909	1,031	945	991	1,010	955	1,119	11,804	984

【 栄養管理実施加算件数 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	10,614	10,847	10,669	10,835	10,641	10,107	10,322	10,113	10,087	9,486	9,631	10,479	123,831	10,319
2008年度	10,005	10,469	10,396	10,838	10,754	10,466	10,689	10,306	10,153	10,343	9,822	10,665	124,906	10,409
2009年度	10,263	10,489	10,338	11,183	10,860	10,421	11,433	11,233	11,768	11,672	10,633	12,048	132,341	11,028

【 死亡患者数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	46	47	50	57	69	46	41	46	60	61	50	56	629	52
2008年度	56	50	45	49	50	35	55	63	71	68	43	58	643	54
2009年度	48	56	57	52	44	57	52	57	58	79	48	61	669	56

【 解剖件数 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2007年度	1	0	2	3	1	0	0	1	2	0	2	4	16	1
2008年度	0	1	1	0	0	0	0	2	3	2	3	0	12	1
2009年度	2	1	2	3	1	0	0	1	2	2	0	3	17	1

ICD-10による疾病別退院数

第Ⅰ章 感染症および寄生虫症		外科	救急	呼内	耳鼻	循内	小児	消内	神内	腎内	一内	泌尿	皮膚	総計
腸管感染症	(A00－A09)	4	4			1	90	60		2	9	1		171
結核	(A15－A19)	1		1	1						3			6
人畜共通細菌性疾患	(A20－A28)												1	1
その他の細菌性疾患	(A30－A49)	1	1			1	10	1		2	14			30
主として性的伝播様式をとる感染症	(A50－A64)													0
その他のスピロヘータ疾患	(A65－A69)													0
クラミジアによるその他の疾患	(A70－A74)													0
リケッチア症	(A75－A79)													0
中枢神経系のウイルス感染症	(A80－A89)						2		3					5
節足動物媒介ウイルス熱及びウイルス性出血熱	(A90－A99)													0
皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	(B00－B09)						10		3		2	2	3	20
ウイルス肝炎	(B15－B19)							33						33
ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病	(B20－B24)											1		1
その他のウイルス疾患	(B25－B34)				6		16	1		1	10	1		35
真菌症	(B35－B49)										1			1
原虫疾患	(B50－B64)										1			1
ぜんく蠕虫症	(B65－B83)													0
シラミ症、ダニ症及びその他の動物寄生虫症	(B85－B89)													0
感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	(B90－B94)			11										11
細菌、ウイルス及びその他の病原体	(B95－B97)													0
その他の感染症	(B99)										1			1
計		6	5	12	7	2	128	95	6	5	41	5	4	316

第Ⅱ章 新生物		外科	緩和	救急	形成	呼内	耳鼻	小児	消内	心外	腎内	整形	一内	脳外	泌尿	皮膚	総計
口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	(C00－C14)		3				22										25
消化器の悪性新生物	(C15－C26)	374	61	1			2		281	1	1				2		723
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	(C30－C39)	50	34	1		9	13		1		1		5				114
骨及び関節軟骨の悪性新生物	(C40－C41)																0
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物	(C43－C44)				1										1		2
中皮及び軟部組織の悪性新生物	(C45－C49)		5										1				6
乳房の悪性新生物	(C50)	75	3									1	1				80
女性生殖器の悪性新生物	(C51－C58)		9										1				10
男性生殖器の悪性新生物	(C60－C63)		2								2				216		220
腎尿路の悪性新生物	(C64－C68)		5						1						73		79
眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	(C69－C72)							1						1			2
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物	(C73－C75)		1														1
部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物	(C76－C80)	53	4				3		5			1	1	13	3		83
リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物	(C81－C96)			1			3						49	2			55
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	(C97)																0
上皮内新生物	(D00－D09)				2												2
良性新生物	(D10－D36)								2					6		1	9
性状不詳又は不明の新生物	(D37－D48)	14	4	1		2	27		10				9	19	59		145
計		566	131	4	3	11	70	1	300	1	4	2	67	41	354	1	1556

第Ⅲ章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		外科	循内	小児	消内	神内	腎内	一内	総計
栄養性貧血	(D50－D53)		1		3			2	6
溶血性貧血	(D55－D59)								0
無形成性貧血及びその他の貧血	(D60－D64)				8	2		2	12
凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態	(D65－D69)			5	1		3	5	14
血液及び造血器のその他の疾患	(D70－D77)	2		1					3
免疫機構の障害	(D80－D89)								0
計		2	1	6	12	2	3	9	35

第Ⅳ章 内分泌、栄養及び代謝疾患		眼科	救急	呼内	循内	小児	消内	神内	腎内	整形	一内	総計
甲状腺障害	(E00－E07)	5		1	2						6	14
糖尿病	(E10－E14)	15		2	2				11	2	145	177
その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	(E15－E16)		1		1			1	1		16	20
その他の内分泌腺障害	(E20－E35)					4					5	9
栄養失調（症）	(E40－E46)											0
その他の栄養欠乏症	(E50－E64)											0
肥満（症）及びその他の過栄養<過剰摂食>	(E65－E68)											0
代謝障害	(E70－E90)		1		4	4	2	3	2	1	27	44
計		20	2	3	9	8	2	4	14	3	199	264

第Ⅴ章 精神および行動の障害		外科	呼内	循内	消内	神内	腎内	一内	脳外	泌尿	総計
症状性を含む器質性精神障害	(F00－F09)	4	1		1	1		1	1		9
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	(F10－F19)							1			1
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	(F20－F29)		2			1	2				5
気分[感情]障害	(F30－F39)	1									1
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	(F40－F48)			1		1					2
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	(F50－F59)			1				2		1	4
成人の人格及び行動の障害	(F60－F69)										0
知的障害（精神遅滞）	(F70－F79)										0
心理的発達の障害	(F80－F89)										0
小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	(F90－F98)	1									1
詳細不明の精神障害	(F99)										0
計		6	3	2	1	3	2	4	1	1	23

第Ⅵ章 神経系の疾患		外科	救急	形成	耳鼻	循内	小児	消内	心外	神内	整形	一内	脳外	総計
中枢神経系の炎症性疾患	(G00－G09)		1				1	1		4		2	2	11
主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	(G10－G13)									1				1
錐体外路障害及び異常運動	(G20－G26)		1							2		2		5
神経系のその他の変性疾患	(G30－G32)	2								1				3
中枢神経系の脱髄疾患	(G35－G37)													0
挿間性及び発作性障害	(G40－G47)					150	4			35		6	34	229
神経、神経根及び神経そう<叢>の障害	(G50－G59)			1	36					2	14			53
多発（性）ニューロパチ<シ>ー及びその他の末梢神経系の障害	(G60－G64)									5				5
神経筋接合部及び筋の疾患	(G70－G73)								1	2		1		4
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	(G80－G83)											1		1
神経系のその他の障害	(G90－G99)									2		4	10	16
計		2	2	1	36	150	5	1	1	54	14	16	46	328

第Ⅶ章 眼及び付属器の疾患		眼科	形成	循内	小児	一内	総計
眼瞼、涙器及び眼窩の障害	(H00－H06)	6	2	1	1		10
結膜の障害	(H10－H13)						0
強膜、角膜、虹彩及び毛様体の障害	(H15－H22)	4					4
水晶体の障害	(H25－H28)	554				2	556
脈絡膜及び網膜の障害	(H30－H36)	35					35
緑内障	(H40－H42)	13					13
硝子体及び眼球の障害	(H43－H45)	15					15
視神経及び視（覚）路の障害	(H46－H48)						0
眼筋、眼球運動、調節及び屈折の障害	(H49－H52)	1			1		2
視機能障害及び盲<失明>	(H53－H54)						0
眼及び付属器のその他の障害	(H55－H59)						0
計		628	2	1	2	2	635

第Ⅶ章 耳及び乳様突起の疾患		耳鼻	小児	神内	一内	脳外	総計
外耳疾患	(H60－H62)						0
中耳及び乳様突起の疾患	(H65－H75)	19	11			1	31
内耳疾患	(H80－H83)	3		16	1		20
耳のその他の障害	(H90－H95)	34	1				35
計		56	12	16	1	1	86

第Ⅸ章 循環器系の疾患		外科	緩和	救急	呼内	循内	小児	消内	心外	神内	腎内	一内	脳外	泌尿	総計
急性リウマチ熱	(I00－I02)														0
慢性リウマチ性心疾患	(I05－I09)					1			2						3
高血圧性疾患	(I10－I15)					8				1		1	1		11
虚血性心疾患	(I20－I25)			19	1	546			7		1	1			575
肺性心疾患及び肺循環疾患	(I26－I28)					14		1							15
その他の型の心疾患	(I30－I52)			18	1	379		5	33	2	2	13			453
脳血管疾患	(I60－I69)	3	1	3	3	4				146	2	4	217		383
動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	(I70－I79)			6		43			65		1		13	1	129
静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの	(I80－I89)	6	0	2		5	1	22	14						50
循環器系のその他及び詳細不明の障害	(I95－I99)			1											1
計		9	1	49	5	1000	1	28	121	149	6	19	231	1	1620

第Ⅹ章 呼吸器系の疾患		外科	緩和	救急	呼内	耳鼻	循内	小児	消内	神内	腎内	一内	泌尿	総計
急性上気道感染症	(J00－J06)					69		27			1	6		103
インフルエンザ及び肺炎	(J10－J18)	1	1	6	4		10	268	4	4	4	167	3	472
その他の急性下気道感染症	(J20－J22)						1	50			1	3		55
上気道のその他の疾患	(J30－J39)					147	1	4						152
慢性下気道疾患	(J40－J47)	5			32		3	123				43		206
外的因子による肺疾患	(J60－J70)			4			2	2	1			27		36
主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	(J80－J84)			1	5		1					8		15
下気道の化膿性及びえ<壊>死性病態	(J85－J86)				2							3		5
胸膜のその他の疾患	(J90－J94)	63		1			1		4			3		72
呼吸器系のその他の疾患	(J95－J99)	2			2	2				1		2		9
計		71	1	12	45	218	19	474	9	5	6	262	3	1125

第ⅩⅠ章 消化器系の疾患		外科	救急	耳鼻	循環	小児	消化	神経	腎臓	整形	一内	泌尿	総計
口腔、唾液腺及び顎の疾患	(K00－K14)			9		1					1		11
食道、胃及び十二指腸の疾患	(K20－K31)	12					86				6	1	105
虫垂の疾患	(K35－K38)	79				2	1						82
ヘルニア	(K40－K46)	129	1				1				2		133
非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	(K50－K52)					6	12						18
腸のその他の疾患	(K55－K63)	40				4	192	1	1		3	3	244
腹膜の疾患	(K65－K67)	4	1				9						14
肝疾患	(K70－K77)						92		2		4		98
胆のう<嚢>、胆管及び膵の障害	(K80－K87)	52					149			1	4		206
消化器系のその他の疾患	(K90－K93)	5			1	2	52				2		62
計		321	2	9	1	15	594	1	3	1	22	4	973

第ⅩⅡ章 皮膚及び皮下組織の疾患		外科	救急	形成	耳鼻	循環	小児	消化	心外	整形	一内	脳外	泌尿	皮膚	総計
皮膚及び皮下組織の感染症	(L00－L08)	4	1	5	8	1	8	1	1	16	18		2	6	71
水疱症	(L10－L14)										1				1
皮膚炎及び湿疹	(L20－L30)						2				3	1		4	10
丘疹落せつ<屑><りんせつ><鱗屑>>性障害	(L40－L45)														0
じんま<蕁麻疹>疹及び紅斑	(L50－L54)						6				1			2	9
皮膚及び皮下組織の放射線（非電離及び電離）に関連する障害	(L55－L59)														0
皮膚付属器の障害	(L60－L75)			1										3	4
皮膚及び皮下組織のその他の障害	(L80－L99)			3				1		2	1		2		9
計		4	1	9	8	1	16	2	1	18	24	1	4	15	104

第ⅩⅢ章 筋骨格系及び結合組織の疾患		呼吸	循環	小児	消化	神経	腎臓	整形	一内	泌尿	総計
感染性関節障害	(M00－M03)							5			5
炎症性多発性関節障害	(M05－M14)	3						8	7		18
関節症	(M15－M19)							21			21
その他の関節障害	(M20－M25)							7			7
全身性結合組織障害	(M30－M36)			19			4		5	1	29
脊柱障害	(M40－M54)		2		1		2	127	3		135
筋障害	(M60－M63)					1		1	6		8
滑膜及び腱の障害	(M65－M68)							1			1
その他の軟部組織障害	(M70－M79)			1				4	1	1	7
骨の密度及び構造の障害	(M80－M85)							4			4
その他の骨障害	(M86－M90)							10			10
軟骨障害	(M91－M94)							2			2
筋骨格系及び結合組織のその他の障害	(M95－M99)										0
計		3	2	20	1	1	6	190	22	2	247

第ⅩⅣ章 腎尿路生殖器系の疾患		外科	救急	呼吸	耳鼻	循環	小児	消化	神経	腎臓	一内	脳外	泌尿	総計
糸球体疾患	(N00－N08)			1	2		12			62	1		5	83
腎尿管間質性疾患	(N10－N16)						1	3	2		2	11	13	32
腎不全	(N17－N19)						5			109	2	1	67	184
尿路結石症	(N20－N23)							3			1		23	27
腎及び尿管のその他の障害	(N25－N29)						1			3			1	5
尿路系のその他の疾患	(N30－N39)		1			0	6	2	1	3	23		5	41
男性生殖器の疾患	(N40－N51)	3								1	1		45	50
乳房の障害	(N60－N64)	2												2
女性骨盤臓器の炎症性疾患	(N70－N77)	1												1
女性生殖器の非炎症性障害	(N80－N98)	1											1	2
腎尿路生殖器系のその他の障害	(N99)													0
計		7	1	1	2	7	21	7	1	180	39	1	160	427

第XVII章 先天奇形、変形及び染色体異常		形成	耳鼻	循環	小児	消化	腎内	脳外	総計
神経系の先天奇形	(Q00－Q07)								0
眼、耳、顔面及び頸部の先天奇形	(Q10－Q18)	3	5						8
循環器系の先天奇形	(Q20－Q28)			3				2	5
呼吸器系の先天奇形	(Q30－Q34)		1						1
唇裂及び口蓋裂	(Q35－Q37)								0
消化器系のその他の先天奇形	(Q38－Q45)		1			2			3
生殖器の先天奇形	(Q50－Q56)								0
腎尿路系の先天奇形	(Q60－Q64)						1		1
筋骨格系の先天奇形及び変形	(Q65－Q79)							1	1
その他の先天奇形	(Q80－Q89)		3		1				4
染色体異常、他に分類されないもの	(Q90－Q99)								0
計		3	10	3	1	2	1	3	23

第XVIII章 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの		外科	救急	呼内	耳鼻	循環	小児	消化	神内	腎内	整形	一内	脳外	泌尿	総計
循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	(R00－R09)		7		10	8		2		1	9	8		1	46
消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	(R10－R19)	1					1	17		1		3	1	1	25
皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候	(R20－R23)					1									1
神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候	(R25－R29)						3		2		1				6
腎尿路系に関する症状及び徴候	(R30－R39)									2				8	10
認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	(R40－R46)		2		53	2	1		10	2		12	1		83
言語及び音声に関する症状及び徴候	(R47－R49)														0
全身症状及び徴候	(R50－R69)	2	7		2	6	18	6	7	1		20	3	4	76
血液検査の異常所見、診断名の記載がないもの	(R70－R79)														0
尿検査の異常所見、診断名の記載がないもの	(R80－R82)														0
その他の体液、検体<材料>及び組織の検査の異常所見、診断名の記載がないもの	(R83－R89)														0
画像診断及び機能検査における異常所見、診断名の記載がないもの	(R90－R94)			1											1
診断名不明確及び原因不明の死亡	(R95－R99)		24												24
計		3	40	1	65	17	23	25	19	7	10	43	5	14	272

第XIX章 損傷、中毒及びその他の外因の影響		外科	緩和	眼科	救急	形成	呼内	耳鼻	循環	小児	消内	心外	神内	腎内	整形	一内	脳外	泌尿	皮膚	総計
頭部損傷	(S00－S09)			1	6	21			1						1	1	86			117
頸部損傷	(S10－S19)							2		1					8					11
胸部<郭>損傷	(S20－S29)	4			4										13					21
腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	(S30－S39)	1	1		4										31	1		2		40
肩及び上腕の損傷	(S40－S49)												1		100					101
肘及び前腕の損傷	(S50－S59)														109					109
手首及び手の損傷	(S60－S69)														35					35
股関節部及び大腿の損傷	(S70－S79)					1								1	123	1				126
膝及び下腿の損傷	(S80－S89)					1									153					154
足首及び足の損傷	(S90－S99)														28					28
多部位の損傷	(T00－T07)				5										13					18
部位不明の体幹もしくは（四）肢の損傷又は部位不明の損傷	(T08－T14)				2	1									3	1	1			8
自然開口部からの異物侵入の作用	(T15－T19)				2					2	2		1			1				8
体表面の熱傷及び腐食、明示された部位	(T20－T25)					2	1									1			1	5
眼及び内臓に局限する熱傷及び腐食	(T26－T28)				1															1
多部位及び部位不明の熱傷及び腐食	(T29－T32)				2															2
凍傷	(T33－T35)																			0
薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	(T36－T50)				23				1	2			1							27
薬用を主としない物質の毒作用	(T51－T65)				4											2				6
外因のその他及び詳細不明の作用	(T66－T78)				10				2	13	3					2				30
外傷の早期合併症	(T79)				3						1		1				1			6
外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの	(T80－T88)			2					2	1	5	1		4	5		2	22		44
損傷、中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	(T90－T98)														2					2
計		5	1	3	66	26	1	2	6	19	11	1	4	5	624	10	90	24	1	899

第XX章 傷病及び死亡の外因		救急	総計
不慮の事故	(V01－X59)		0
故意の自傷及び自殺	(X60－X84)	2	2
加害にもとづく傷害及び死亡	(X85－Y09)		0
不慮か故意か決定されない事件	(Y10－Y34)		0
法的介入及び戦争行為	(Y35－Y36)		0
内科的及び外科的ケアの合併症	(Y40－Y84)		0
傷病及び死亡の外因の続発・後遺症	(Y85－Y89)		0
他に分類される傷病及び死亡の原因に係る補助的因子	(Y90－Y98)		0
計		2	2

第XXI章 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用		外科	眼科	心外	腎内	一内	泌尿	総計
検査及び診査のための保健サービスの利用者	(Z00－Z13)							0
伝染病に関連する健康障害をきたす恐れのある者	(Z20－Z29)							0
生殖に関連する環境下での保健サービスの利用者	(Z30－Z39)							0
特定の処置及び保健ケアのための保健サービスの利用者	(Z40－Z54)					3		3
社会経済的環境及び社会心理的環境に関連する健康障害をきたす恐れのある者	(Z55－Z65)				1		27	28
その他の環境下での保健サービスの利用者	(Z70－Z76)							0
家族歴、既往歴及び健康状態に影響を及ぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者	(Z80－Z99)	1	1	1	4		48	55
計		1	1	1	5	3	75	86

診療部門

※スタッフは7月1日現在です。

2009年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

一 般 内 科

スタッフ構成

部長 田 中 彰 彦 1985年 東京医科大学卒／日本内科学会総合内科専門医
日本糖尿病学会認定専門医・指導医
齋 藤 利比古 2006年 東京医科大学卒
小 池 朋 弘 2007年 東京医科大学卒
泉 奈 那 2007年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

当院は、糖尿病研修認定施設に指定されており、糖尿病関連領域において急性期・慢性期とも即時の対応が可能です。糖尿病を専門とする医師の集まりではありますが、専門にとらわれることなく広く内科疾患の診療を行っています。

専門領域

糖尿病 内分泌 肺炎 喘息等

診療状況

外来患者の平均HbA1c 6.9%
平均使用薬剤 2.6剤
糖尿病入院患者数 176名

今後の課題と展望

当院において、糖尿病脚壊疽のため切断に到るCaseは、切断がやむを得ない状態にまで進行したCaseが全てと言って過言ではない。切断を防ぐには、もっと早期の介入をしなければならない。そのためには、他院からの紹介に耐えられるフットケアユニットを構築する必要がある。

2010年度の目標

持続型血糖測定システム導入のための土台づくり

消化器内科

スタッフ構成

院長 原 田 容 治 P1 参照

肝胆膵部長 新 戸 禎 哲 1987年 東京医科大学大学院医学研究科修了／日本内科学会認定内科医
日本消化器病学会指導医 日本消化器内視鏡学会指導医
日本消化管学会胃腸科認定医 東京医科大学内科学第4講座派遣准教授

消化管部長 春 山 邦 夫 1993年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医
日本消化器病学会専門医
日本消化器内視鏡学会専門医

額 賀 健 治 1996年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医
日本消化器内視鏡学会専門医

西 正 孝 1997年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医
日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医
日本消化管学会胃腸科認定医

飯 田 努 2000年 東邦大学医学部卒／日本内科学会認定内科医
日本消化器内視鏡学会専門医

八 木 直 子 2006年 埼玉医科大学卒

中 村 友 里 2007年 東京女子医科大学卒

診療活動

科の特色

日本消化器病学会および日本消化器内視鏡学会認定指導施設として、地域に密着した急性期病院の消化器内科の役割を果たすべく、積極的に高度な先進医療を取り込んでいます。上部・下部消化管疾患、肝・胆・膵疾患、門脈圧亢進症など、すべての消化器疾患の診断と治療を積極的に行っています。できるだけ安全で正確な診断を行い、治療については十分な説明と同意の上で方針を決定するように心がけています。消化管の内視鏡治療や胆・膵疾患の検査・治療にはクリニカルパスを導入し、消化器外科との連携を密にし、より質の高い医療を目指しています。

専門領域

消化管疾患：内視鏡による最新の診断と治療を行います。癌の早期発見に努力し、内視鏡的治療として胃癌に対してESD（内視鏡的粘膜剥離術）、大腸癌についてEMR（内視鏡的粘膜切除術）を行っています。

上部消化管出血：胃・十二指腸潰瘍出血に対しては内視鏡による止血術を第一選択とし、IVR（interventional radiology）を第二選択、手術を第三選択としています。ただし、ほとんどの症例は内視鏡的に止血可能です。

食道・胃静脈瘤：緊急・待期・予防例すべてに対応可能です。食道静脈瘤例についてはEIS（内視鏡的硬化療法）もしくはEVL（内視鏡的静脈瘤結紮術）、APC（アルゴンプラズマ凝固法）による地固め療法を行う。胃静脈瘤破裂例ではヒストアクリルを用いて直接穿刺により一時止血後、B-RTO（バ

ルーン下逆行性経静脈性塞栓術）やPTO（経皮経肝的塞栓術）による治療を行っています。

C型慢性肝炎・B型慢性肝炎・肝硬変：それぞれのガイドラインに沿って治療を行っています。

胆・膵疾患：良・悪性閉塞性黄疸におけるENBD（内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術）・PTCD（経皮経肝胆道ドレナージ術）をはじめ、EST（内視鏡的乳頭括約筋切開術）を基本とした結石治療、悪性疾患に対する胆道ステントイングなどを行っています。急性胆嚢炎に対してはPTGBD（経皮経肝的胆嚢ドレナージ術）を行います。当院ではENGBD（内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージ術）を第一選択としています。

肝癌：肝細胞癌に関しては肝癌診療ガイドラインに沿ってRFA（ラジオ波凝固療法）、TACE（肝動脈化学塞栓術）、TAI（肝動脈動注療法）を行っています。診断と治療効果判定にはCT、EOB造影MRIのみならず、造影USも導入し低侵襲、低被爆検査を目指しています。

重症膵炎：膵局所動注療法を含めた集学的治療を行っています。

癌化学療法：上部・下部消化管癌、胆道癌、膵癌に対して、それぞれの治療ガイドラインに沿って入院または外来にて化学療法を行っています。

診療状況

上部内視鏡：4928件

下部内視鏡：2231件

内視鏡的止血：85例（うちIVR追加：2例、手術：0例）、止血処置なし：92例

胃ESD：7件

大腸ポリペクトミー：577件

腹部血管造影：63件

TACE：41件、診断：14件、IVR:4件、PSE:3件、膵動注：1件

RFA：18件

胆・膵疾患の検査・治療：266件

食道・胃静脈瘤治療（EIS,EVL）：43件

今後の課題と展望

少ないスタッフで、あらゆる消化器疾患に対して検査・治療を行っています。現状としてはマンパワー不足も否めなく、開業医の先生方からのご紹介をお断りせざるを得ないこともあります。今後の対策として、クリニカルパスを拡充、積極的に導入し、さらに効率の良い診療体制を整備することによりマンパワー不足の解消を図りたいと考えています。

2010年度の目標

当院は埼玉県がん診療指定病院の指定を受けています。当科では学会活動を通じて今後さらなる癌の診断と治療のレベルアップを図ります。

循環器内科

スタッフ構成

部長	内山 隆史	1987年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定専門医 日本心血管インターベンション学会認定指導医・専門医 日本不整脈学会認定CRT植え込み許可医 日本医師会認定産業医 東京医科大学内科学第2講座派遣教授
副院長	佐藤 信也	P2参照
	生天目 安英	1994年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定専門医 日本不整脈学会認定CRT植え込み許可医
	小堀 裕一	1996年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定専門医 日本心血管インターベンション学会認定専門医
	永尾 正	1999年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定専門医
	佐藤 秀明	2003年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定専門医
	堀 裕一	2006年 名古屋市立大学医学部卒
	土方 伸浩	後期研修医 2007年 東京医科大学卒
	木村 一貴	後期研修医 2007年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

当科は、2009年11月から新たに迎えた心臓血管外科と協力しながら、地域の皆様に最良の医療を提供し、地域完結の医療を目指しています。

急性心筋梗塞を代表とする心臓救急医療に対し、24時間循環器専門医が対応し、救急患者を断らない体制を構築しております。また、心臓病ホットラインの電話回線で院外からの依頼に瞬時に対応しております。

2009年11月にはCCU4床がオープンし、毎月30～40名の患者さまを収容しております。CCUは2010年7月から6床に増床しました。

その他、不整脈に対するカテーテルアブレーション治療、ICD（植え込み型除細動器）や、心不全に対するCRT（両室ペーシング）治療も行っております。

末梢血管（下肢動脈狭窄、腎動脈狭窄、鎖骨下動脈狭窄など）に対するカテーテル治療も積極的に行っております。また、心筋梗塞・心不全患者の心臓リハビリテーションや、一般市民に対する心肺蘇生法の普及活動も行っております。

専門領域

心臓救急医療（特に心肺停止に陥った急性心筋梗塞に対するPCPS、IABP、PCI治療）

狭心症、心筋梗塞のPCI治療（当院ではロータブレードによる治療が可能です）

末梢血管（腎動脈、下肢動脈、鎖骨下動脈）に対するPTA治療

カテーテルアブレーション法による不整脈治療（心房細動に対するPV isolationも施行）

重症心不全に対するCRT、CRTD

心臓リハビリテーション（急性期の院内リハビリから、今後は外来での再発予防のリハビリを予定）

肺血栓塞栓症に対する治療（一次的フィルター挿入など）

診療状況

2009年11月から2010年4月までのCCU入室患者 369名 うち急性冠症候群（AMI、UAP）102名

	2008年 1月～12月	2009年 1月～12月
循環器内科病棟入院患者	1221名	1222名
全冠動脈造影（CAG）検査	733件	842件
PCI治療	408件	366件
ペースメーカー植え込み	35件	39件
アブレーション	66件	97件
CRTD ICD	19件	14件
PTA（下肢動脈、腎動脈など）	47件	38件
下大静脈フィルター	3件	9件

今後の課題と展望

心臓病で入院治療し退院した後、これからが本当に再発予防のために必要な時期です。

当院では、外来での管理を十分に行うことができませんので、開業の先生方との連携を密にして患者さまのfollowをしたいと思います。そのためには開業の先生方のご協力が必要ですので、よろしくお願いいたします。

2010年度の目標

心臓救急患者さまは、これからも1人も断らないこと。

退院後の心臓リハビリテーションと開業医の先生方との連携をより密にしていくこと。

呼吸器内科

スタッフ構成

部長 鳥 居 泰 志 1984年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本呼吸器学会専門医
日本呼吸器内視鏡学会指導医

診療活動

科の特色

呼吸器疾患の診断と治療

在宅酸素療法、在宅人工呼吸器療法の導入と管理

身体障害者手帳（呼吸機能障害）の申請

肺癌の診断・生検

気管支鏡検査

結核の診断、届出、外来治療（結核病棟は有していないため排菌患者さまを受け入れることができません。）

専門領域

呼吸器科診療全般

診療状況

外来 週2単位

入院病床 適宜

今後の課題と展望

常勤医一名と人的資質が不足状態です。一般内科、呼吸器外科、救急科など他科との協力でニーズに対応いたします。

2010年度の目標

がん診療指定病院、呼吸器内視鏡認定施設等、病院の特色に沿えるような診療パラメーターの維持に努めていきたいと考えております。

神 経 内 科

スタッフ構成

部長 鄭 秀 明	1985年 山口大学医学部卒／日本内科学会認定内科医	神経内科専門医 日本脳卒中学会専門医
望 月 温 子	1991年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医	神経内科専門医
西 澤 悦 子	1994年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医	神経内科専門医
大原 久仁子	1995年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医	神経内科専門医

診療活動

科の特色

神経内科は広範囲にわたる神経疾患を担当しており、脳梗塞を主体とする血管障害、脳炎・髄膜炎などの炎症性疾患、てんかん、パーキンソン病・ALSなどの変性疾患、頭痛・めまいなどの機能性疾患など多岐にわたる患者さんの診療にあたっています。

専門領域

入院：特に脳梗塞診療に力を入れています。その他、脳炎・髄膜炎などの炎症性疾患の治療にも積極的に取り組んでいます。

外来：様々な主訴の患者さんの診断を行っており、特殊な疾患の場合は東京女子医科大学神経内科に紹介しています。

診療状況

入院：2009年は277名の入院で、うち70%は脳梗塞の患者さんでした。高血圧の管理や外来での抗血栓療法の上で脳梗塞の発症数に若干の減少が認められます。

外来：外来は初診患者さんを中心に大変混雑しており、曜日によっては2時間近い待ち時間が発生しています。

今後の課題と展望

脳梗塞急性期の血栓溶解療法は、発症3時間以内という時間の制約があり、それ以外にも種々の取り決めがあり、なかなか適応する症例がないのが現状です。救急科・ICUの医師と連携し、少しでも多くの症例でこの治療を行っていきたいと考えています。

2010年度の目標

入院：引き続き、脳梗塞、炎症性疾患の治療向上に取り組むと考えています。

外来：病診連携をさらに向上させ、待ち時間の短縮をはかりたいと考えています。

血液内科

スタッフ構成

部長 林 治 1986年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

血液全般の診療

専門領域

白血病

悪性リンパ腫

各種貧血の診療

診療状況

悪性リンパ腫 多数

急性白血病 数名

今後の課題と展望

なるべく多くの患者様を受け入れることを目指します。

外 科

スタッフ構成

副 院 長	高 木 融	P2参照
消化管部長	伊 藤 一 成	1992年 東京医科大学卒／日本外科学会専門医 日本消化器外科専門医 消化器がん外科治療認定医
肝胆膵部長	三 室 晶 弘	1993年 東京医科大学卒／日本外科学会専門医
	小 方 二 郎	1994年 東京医科大学卒／日本外科学会専門医 日本大腸肛門病学会専門医
	立 花 慎 吾	1995年 東京医科大学卒／日本外科学会専門医 日本がん治療認定医
	林 田 康 治	2000年 東京医科大学卒／日本外科学会専門医

診療活動

科の特色

食道癌、胃癌、大腸癌、肝臓癌、膵臓癌などの消化器の悪性疾患に対し外科的治療を行っています。胆石、胆のう炎、鼠径ヘルニアなどの良性疾患や急性虫垂炎、消化管穿孔などの緊急疾患の手術にも対応しております。また、早期胃癌、早期大腸癌、胆石症に対しては侵襲の少ない、患者さまの負担を軽減する腹腔鏡手術を行っています。

消化管の癌に対して根治性と機能温存の両立を目指した最新の手術に加え、放射線、化学療法も行います。クリニカルパスを用いることにより、患者さまに治療の過程を理解して頂き、安全で合理的な医療の提供、入院期間の短縮を目指しています。

専門領域

食道癌：早期癌には適応により内視鏡的治療を、進行癌には術前、術後の化学放射線療法を併用した手術を行っています。

胃癌：早期癌を中心に腹腔鏡下手術を行っています。高度進行癌には化学療法を併用した集学的治療を行っています。

肝臓癌、膵臓癌、胆のう癌、肝管癌などの難易度の高い手術にも対応しています。

結腸、直腸癌：早期癌を中心に腹腔鏡下手術を行っています。高度進行癌には化学療法を併用した集学的治療を行っています。

診療状況

	2009年	2008年
食道癌	2例	0例
胃・十二指腸疾患（良性含む）	49例	45例
肝臓・胆嚢・膵臓疾患（良性含む）	56例	50例
結腸・直腸疾患（良性含む）	67例	73例
鼠径ヘルニア	130例	104例
消化管穿孔	19例	10例
急性虫垂炎	58例	100例
その他	19例	38例

今後の課題と展望

クリニカルパスを用いることにより、患者さまが治療の過程を理解し易く、安全で合理的な医療を提供できるように入院期間の短縮を目指しています。地域医療連携パスを取り入れ、開業の先生方との医療連携を推進していきたいと考えております。

2010年度の目標

患者さまおよび地域社会のニーズに応えるために、各疾患の専門医が、EBMに基づく安全で信頼されるレベルの高い医療を提供していきたいと考えております。なるべく早期に癌を発見し、腹腔鏡手術など少しでも身体的侵襲が少ないように、また臓器をなるべく温存できる治療法に取り組んでおります。

呼吸器外科

スタッフ構成

部長 伊藤 哲 思 1986年 東京医科大学卒 1990年 東京医科大学大学院医学研究科修了
日本外科学会認定医・専門医 日本胸部外科学会認定医
日本臨床細胞学会指導医・専門医 肺がんCT検診認定医
日本呼吸器内視鏡学会指導医・専門医
呼吸器外科専門医 がん治療暫定教育医 がん治療認定医

金 慶 一 1990年 東京医科大学卒／外科専門医 呼吸器外科専門医
日本呼吸器内視鏡学会専門医

診療活動

科の特色

2008年9月より東京医科大学呼吸器外科より正式に派遣され当科を立ち上げました。東京医科大学の呼吸器外科は世界的にも有名で、この戸田で大学と遜色ない診断・治療を行うことを目標としています。患者さまやそのご家族はもちろんのこと、近隣の先生方、院内他科の先生方からも信頼される科を目指します。

専門領域

肺の悪性腫瘍（原発性肺癌、転移性肺腫瘍）の外科的治療や抗癌剤治療を主に扱います。良性肺疾患（良性肺腫瘍、自然気胸、血気胸、巨大肺嚢胞など）、縦隔腫瘍（胸腺腫、神経原性腫瘍など）も扱っています。

診療状況

当院は外来に自然気胸で来院される例が多く、昨年1年間で137件、月平均11件強にのびります。ベッド状況からみても全例入院での治療は不可能で、外来通院可能なキットを用いることで少しでも多くの患者さんを受け入れられるように工夫しています。昨年度の呼吸器外科手術は、年間73件（2009年1月～12月）で良性（腫瘍、気胸など）が41件、悪性が32件でした。今年度より呼吸器外科専門医合同委員会の関連施設と認定されました。

今後の課題と展望

現在呼吸器外科専門医が常勤で2名しかおらず、手術や検査中に急患の依頼があった際、完全には対応しきれない状況です。早期に3人体制にもっていきたいと考えています。

2010年度の目標

呼吸器外科専門医合同委員会の基幹施設は年間75例以上（3年間の平均）の呼吸器外科手術が必要で、埼玉県では県立がんセンターや大学病院など7施設しか認定されていません。将来的にこれを取得できるよう地域の先生方との連携を密にして症例数を増やしていきたいと考えています。

乳 腺 外 科

スタッフ構成

部長 大久保 雄 彦 1986年 埼玉医科大学卒／日本外科学会指導医・専門医
日本乳癌学会専門医 日本内分泌外科学会専門医
日本消化器内視鏡学会専門医 日本がん治療認定医機構暫定教育医

診療活動

科の特色

当科は2009年10月から乳腺外科としてスタートしました。乳腺疾患の診断・治療、および乳癌検診も行っております。

専門領域

乳腺疾患を中心に診療しています。乳癌検診で乳癌の疑いのある方を対象に精密検査を行い、早期の乳癌の発見に努め、乳癌と診断された方には、手術、術前・術後化学療法、内分泌療法、対症療法などその人に合った効果的な治療を行っております。早期の乳癌については乳房温存療法を原則とした手術を行い、シコリが大きくて温存手術が不可能な場合でも、抗がん剤などでシコリを小さくしてから手術をする場合もあります。また、乳癌の手術の後に後遺症として腕のむくみ（リンパ浮腫）がありますが、センチネルリンパ節生検を行いリンパ浮腫の予防・軽減を行っております。

診療状況

初診、再診ともに完全予約制を取っております。
外来化学療法も積極的に行っております。
手術で入院の場合は、最短2泊3日です。

今後の課題と展望

これからも益々増加するであろう乳癌患者さまのため、2010年6月28日からブレストケアセンターとして新しく外来をオープンしました。乳癌の診断・治療・検診、術後の加療・follow upなど、医師、看護師、コメディカルが一体となって診療にあたります。

2010年度の目標

乳房温存手術の割合を更に増加するよう努力する。
年間手術数の増加。
鏡視下手術の導入。

整形外科

スタッフ構成

部長 新 村 光太郎 1997年 東京医科大学卒／日本整形外科学会専門医・認定脊椎脊髄医
認定リウマチ医

熊 倉 剛 2002年 東京医科大学卒／日本整形外科学会専門医・認定リハビリテーション医

森 島 満 2004年 東京医科大学卒

青 木 真 哉 2007年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

当科は、外傷疾患、関節疾患、脊椎疾患、骨粗鬆症など幅広い整形外科疾患に対して、地域の開業医の先生方と協力しながら最良の医療を提供しています。レントゲンはもちろんのこと、MRIやCTを用いて各疾患の積極的診断を行い、保存的加療または手術的加療の判断をし、結果により地域の診療所や高度専門医への逆紹介を行っています。また、小児骨折をはじめとして、緊急性を要する疾患に対しては迅速に対応し、手術が必要な症例には麻酔科医と協力して速やかに処置を行っています。

専門領域

四肢骨盤各骨折に対するプレート固定術や髄内釘固定術、人工骨頭挿入術

手指腱断裂の縫合術

ばね指の切開術

アキレス腱断裂の縫合手術や装具保存治療

外反母趾の矯正骨切り術

肘部管症候群や手根管症候群の神経剥離除圧術

肩腱板断裂の縫合術、肩関節脱臼の制動術、肩関節拘縮の授動術

膝関節前十字靱帯断裂の鏡視下靱帯再建術、膝半月板損傷の鏡視下切除や縫合術

リウマチや変形性関節症に対する人工関節置換術（肩、肘、股関節、膝）

リウマチに対する関節滑膜切除術（関節鏡視下を含む）

腰椎椎間板ヘルニアの神経根ブロックやヘルニア摘出術、腰部脊柱管狭窄症の点滴治療、開窓術や固定術

脊椎圧迫骨折の装具加療

骨粗鬆症の骨密度検査や投薬・注射治療

診療状況

2009年度実績

外来患者数 43,082人 入院患者数 885人 平均在院日数 16.7日 手術件数 791件

2009年10月～2010年3月手術内訳

外傷骨折 上肢131件、下肢111件（うち人工骨頭23件）

人工関節（股・膝） 9件

膝靱帯再建・半月板 6件

肩腱板・脱臼・拘縮 10件
手根管・肘部管症候群 8件
手指腱 3件
アキレス腱 4件
外反母趾 1件
良性腫瘍 6件
腰椎 5件
感染・切断 27件
その他抜釘術等 56件

今後の課題と展望

骨折等に対して入院手術加療を行った後、機能獲得のためには外来でのリハビリテーション施行が大切です。特に上肢疾患の患者様は早期に退院することが多く必須です。ロコモティブ症候群や関節脊椎の変性疾患なども含めリハビリテーションを中心に開業医の先生方と協力して患者様を診ていきたいと思っております。ご協力をよろしくお願い申し上げます。

2010年度の目標

地域の総合病院として設備等の特色を活かし、開業医の先生方と協力しながら患者様の利益を第一に診療を行うこと。

外傷疾患は言うに及ばず、変性疾患に対する手術加療に対しても幅広く対応していくこと。

小児外傷疾患を断らずに診ること。また、手術適応の場合には麻酔科と協力して迅速に対応すること。

脳神経外科

スタッフ構成

部長 木 附 宏 1986年 東京医科大学卒／日本脳神経外科学会認定専門医
日本脳卒中学会認定専門医 日本神経内視鏡学会技術認定医
日本脳神経血管内治療学会認定専門医 日本麻酔学会認定専門医
新 居 弘 章 1996年 東京医科大学卒／日本脳神経外科学会認定専門医
兼 子 尚 久 2000年 近畿大学医学部卒／日本脳神経外科学会認定専門医

顧問教授

東京女子医科大学名誉教授 神 保 実
東京女子医科大学東医療センター脳神経外科教授 糟 谷 英 俊
東京女子医科大学病院画像診断・核医学科教授 小 野 由 子

手術顧問教授

東京労災病院脳神経外科部長（東京女子医科大学脳神経外科派遣教授） 氏 家 弘
獨協医科大学越谷病院脳神経外科教授 兵 頭 明 夫

診療活動

科の特色

脳神経外科では、患者さまにより負担の少ない手術、低侵襲手術を目標に取り組んでおります。脳血管内治療専門医、神経内視鏡技術認定医を常勤医として、カテーテルによる脳動脈瘤手術、内視鏡による水頭症手術、脳内血腫除去術を行っております。

また、東京女子医科大学東医療センター派遣病院として、脳卒中治療から脳卒中予防手術、脳腫瘍まで幅広い手術を施行しております。

専門領域

主な手術

くも膜下出血の予防手術

- ・未破裂脳動脈瘤に対する開頭術によるクリッピング術
- ・カテーテルによる脳動脈瘤塞栓術

脳梗塞予防手術

- ・頸部内頸動脈狭窄に対するステント留置術
- ・頭蓋内血管狭窄に対するバイパス術

脳腫瘍摘出術では、経蝶形骨洞下垂体腫瘍摘出術、頭蓋底腫瘍といった特殊な場所の腫瘍にも対応しております。

脳内出血に対しては、神経内視鏡手術により早期離床を図っております。

心臓血管外科

スタッフ構成

部長 渡 邊	隆	1983年 順天堂大学医学部卒／心臓血管外科専門医 日本胸部外科学会指導医 日本外科学会指導医・専門医 順天堂大学心臓血管外科非常勤講師
神 作	麗	2000年 山梨医科大学卒／日本外科学会専門医 順天堂大学心臓血管外科非常勤助教

診療活動

科の特色

当院心臓血管外科は地域住民の方々のニーズにお応えすべく、2009年11月より再編されました。

当科は、狭心症・心筋梗塞などの虚血性心疾患、弁膜症、先天性心疾患（成人）、大動脈解離・大動脈瘤などの大動脈疾患、閉塞性動脈硬化症や下肢静脈瘤などの末梢血管疾患などすべての成人心臓・血管手術を対象としています。救急車で搬送された患者さまや他院からのご紹介患者さまで緊急手術が必要な場合（切迫心筋梗塞、不安定狭心症、心室中隔穿孔、心破裂、急性大動脈解離、大動脈瘤破裂など）も極力対応させていただいております。

当科では、順天堂大学医学部心臓血管外科（東京・お茶の水）との連携のもとに、安全かつそれぞれの患者さまにあった治療を選択しています。手術は、国内屈指の心拍動下冠動脈バイパス術の経験を有する天野篤教授をはじめ、山本 平・丹原圭一准教授などによる手術チームを組織し、行われています。

循環器内科医師、心臓血管専門麻酔科医師、人工心肺専任臨床工学士、手術室看護師、集中治療室専門看護師と症例検討会を行い、地域に密着し患者様ひとりひとりに合ったオーダーメイドの医療を実施しています。

専門領域

冠動脈疾患：心臓を動かしたまま手術を行う“心拍動下冠動脈バイパス術”を行うことにより、脳血管障害や腎不全などのHigh risk症例に対しても、良好な成績をおさめています。

弁膜症：僧帽弁疾患では患者さまのQuality of Lifeを考慮し、可能な限り、人工弁を使わないで治療する“弁形成術”および心房細動に対する“maze手術”を積極的に行っています。大動脈弁疾患では、後療法としての抗凝固療法の適応を十分に吟味し、各患者さまに最適な人工弁を選択しています。

大動脈瘤：身体にやさしい“低侵襲血管手術”もしくは“ステントグラフト内挿術”を行い、これにより入院期間も短くなってきています。

診療状況

2009.11～2010.3 42症例（開心術22例）

冠動脈バイパス術11例（弁膜症手術重複2例）

弁膜症手術11例（冠動脈バイパス術重複2例，胸部大動脈瘤重複2例，心臓腫瘍重複1例）

心臓腫瘍1例（弁膜症手術重複1例）

胸部大動脈瘤手術6例（ステントグラフト内挿術3例，弁膜症手術重複2例）

腹部大動脈瘤手術12例（ステントグラフト内挿術6例）

静脈瘤手術2例
その他5例

今後の課題と展望

冠動脈疾患・弁膜症では、比較的軽い症状とされているにもかかわらず、急性増悪し、手術を受けることなく失われる症例があります。また大動脈瘤の場合は初発症状が破裂であることが多く、この場合は救命率が低くなります。こうしたことを未然に防ぐことがこれからは重要と思われますが、そのためには地域の啓蒙活動（公開講座など）と敷居の低い外来受け入れ体制作りが必要と考えます。当院心臓血管外科では患者さんが受診しやすいように昨年11月より外来を連日（休日以外）設置しています。手術適応かどうかお悩みになられているような症例などでもお気軽にご相談ください。

2010年度の目標

循環器内科医師との連携をより緊密にし、より迅速でより質の高い心臓血管外科診療の提供を目指したいと思います。

原則として、ご紹介いただきました患者さまは治療後、紹介元の施設へ逆紹介させていただいていますが、これまで以上に逆紹介率を高くしていきたいと思います。また、そのような場合でも近隣の病院・診療所の先生方にご負担のかからないようなafter careの配慮ができるように努力していきたいと思います。

小 児 科

スタッフ構成

部長 松 永	保	1986年 千葉大学医学部卒／日本小児科学会専門医 日本小児循環器学会暫定指導医 ICD
村 井 直 子		1982年 東京女子医科大学卒／日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会アレルギー専門医
岩 崎 幸 代		2002年 東京女子医科大学卒／日本小児科学会専門医
富 沢 尚 子		2003年 東京女子医科大学卒／日本小児科学会専門医
中 川 良		2003年 東京医科歯科大学医学部卒／日本小児科学会専門医
元 亜 紀		2004年 埼玉医科大学卒／日本小児科学会専門医
川 島 春 佳		2004年 東京女子医科大学卒

診療活動

科の特色

地域の小児医療の中心として、主に喘息発作、肺炎、急性胃腸炎、痙攣など急性疾患を中心に地域の先生や戸田蕨休日夜間診療所、救急隊の要請に応じて入院を受け入れている。また、東京女子医科大学や埼玉医科大学国際医療センターと協力し、ネフローゼ症候群、IgE腎症、血管性紫斑病、炎症性腸疾患、先天性心疾患などの慢性疾患も受け入れ、検査、治療を行っている。

専門領域

午後の外来で内分泌、アレルギー、腎臓、神経、循環器といった専門外来を主に予約制で設けている。専門外来では、常勤医による診療だけでなく内分泌疾患は東医療センター小児科杉原茂孝教授、村田光範名誉教授、アレルギーは東医療センター大谷智子講師、腎臓疾患は東京女子医科大学腎臓小児科服部元史教授、神経疾患は東京女子医科大学永木茂准教授、東医療センター上田哲非常勤講師、循環器は東京女子医科大学浅井利夫前教授といった経験豊かな各専門分野のエキスパートが診療に当たっている。木曜日と第二・四週の土曜日には、予約制で心臓超音波検査を施行している。毎週水曜日午後には、戸田中央産院の患者様を対象に埼玉医科大学国際医療センター小児心臓科竹田津未生准教授・増谷聡講師による胎児心臓病スクリーニングも行っている。将来的には、戸田中央産院の患者様だけでなく近隣の産婦人科で先天性心疾患を疑われた患者様の受け入れも検討している。また、心房中隔欠損症については、小児から成人まで埼玉医科大国際医療センターで経皮的心房中隔欠損閉鎖術を施行し、当科で術後の経過観察を行っている。

診療状況

	入院数		延べ入院数		平均在院日数	外来患者数	
	合計	平均	合計	平均		合計	平均
2007年度	997	83	5,346	446	5.4	26,349	2,196
2008年度	759	63	4,133	344	5.5	25,800	2,150
2009年度	785	65	4,134	345	5.3	24,686	2,057

今後の課題と展望

少子化と喘息ガイドラインなどの整備による管理の向上などの理由で、全体の外来数・入院数は減少傾向にある。新田クリニックでの外来など診療地域を拡げることや、地域の中核病院として、より専門性の高い医療を提供して対応して行きたい。また、働く母親の増加に伴い家庭の事情で入院の時に付き添いを希望されない御家族もある。看護体制を整備し、出来るだけ御家族の希望に沿える様にする。

2010年度の目標

専門外来の整備と外来・入院の体制を見直し、よりスムーズに病児のご家族が望む形での医療を提供して行ける様にする。地域の要望に応えるために、看護体制の充実を図り、様々な重症度の患者様に対応して行ける様にする。

皮膚科

スタッフ構成

部長 宮 本 真由美 2003年 大阪市立大学医学部卒／日本皮膚科学会認定専門医
並 木 祐 樹 2001年 東京慈恵会医科大学卒

診療活動

科の特色

戸田地域の中核病院としての機能を果たすため、病診連携を一層緊密にしていきたいと考えております。高度医療が必要な患者様は東京医科大学病院に紹介し、迅速に治療を行えるようにしてまいります。

専門領域

皮膚感染症（带状疱疹、蜂巣炎、疣贅、真菌感染症など）

アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、接触皮膚炎（軟膏処置、生活指導等も行います）

乾癬（TNF α 阻害薬などの投与も可能です）

脱毛症

皮膚悪性腫瘍（病理検査やダーモスコピー等で迅速に診断し、適切な治療を行います）

皮膚外科手術（粉瘤、脂肪腫、母斑など）

レーザー適応疾患（老人性色素斑、太田母斑、異所性蒙古斑など）＊一部自費診療になります。

美容皮膚科（自費診療）

陥入爪のワイヤー治療（自費診療）

今後の課題と展望

患者様の満足度の高い医療機関であることを目指します。患者様からのご質問等に関しては丁寧な対応を心掛けております。

2010年度の目標

近隣の医療機関との連携を大切にし、戸田地域の中核病院としての機能をはたしていきたいと考えています。

眼 科

スタッフ構成

部長 石 川 友 昭 1996年 東京医科大学卒／日本眼科学会・専門医
日本糖尿病学会認定専門医・指導医
大 井 桂 子 2002年 東京医科大学卒／日本眼科学会・専門医
中 原 亜 新 2006年 信州大学医学部卒

東京医科大学眼科学教室より3名の医師が派遣され、常勤医として勤務しております。他に午後の外来は、同大学病院からの外勤医師にて診療しております。

診療活動

科の特色

外来

平日午前は、2～3診制で紹介患者様から再診の患者様まで対応しております。午後は、非常勤医師にて対応しております。一般的な眼科疾患をはじめ、戸田中央 総合健康管理センターからの紹介や、近隣の眼科からの手術などのご依頼を多数受けております。糖尿病網膜症などの蛍光眼底撮影やレーザー治療、霰粒腫の切開手術等は予約で行っております。月に1回はロービジョン外来も行っており、網膜色素変性や黄斑変性などで視機能が著しく障害された患者様にも、ケアおよびロービジョンエイドの紹介をさせていただいております。

検査・治療機械

静的・動的視野計を用いて、緑内障の診断および経過観察を定期的に行っております。

本年に入り、光干渉断層計（OCT）も最新の機器が導入され、黄斑変性や黄斑上膜等の手術適応の判断や、施術後の経過観察にも活用されております。また、超音波画像診断装置を備えていますので、程度の強い白内障や硝子体出血などの診断にも対応しております。

光凝固装置として、マルチカラーレーザーを所有しており、糖尿病網膜症などへの網膜光凝固や網膜裂孔の治療に対処しております。またYAGレーザーも完備しており、後発白内障（白内障術後の後囊混濁）や緑内障の治療にも対応しております。

手術

主に白内障に対する手術を年間650件以上行っております（一泊または日帰り手術）。網膜剥離や硝子体出血、黄斑疾患などの網膜硝子体疾患に対する手術を年間75件、緑内障に対する手術を年間25件施行しております（2009年度）。

平日であれば、緊急を要する眼外傷や急性緑内障発作などにも対応しております（夜間や休日の対応は申し訳ありませんが、大学病院を紹介させていただいております）。

その他に、眼瞼や結膜の疾患、眼科の腫瘍などには、東京医科大学 後藤浩教授による診断・手術で対応しております。

耳鼻咽喉科

スタッフ構成

部長 山 口 太 郎 1995年 東京医科大学卒／耳鼻咽喉科専門医
野 本 剛 輝 2005年 岩手医科大学卒
岡 吉 洋 平 2007年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

当科は耳鼻咽喉科の緊急入院適応疾患（咽頭炎、扁桃炎、喉頭蓋炎、突発性難聴、顔面神経麻痺、めまいなど）への対応、手術（中耳炎、扁桃炎、副鼻腔炎、声帯ポリープ、頸部良性腫瘍など）を行っております。

専門領域

東京医科大学 耳鼻咽喉科 鈴木衛主任教授による中耳炎、めまい専門外来（毎月第2火曜日：要予約）

東京医科大学八王子医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 吉田知之教授による腫瘍専門外来（毎月第1、3土曜日：要予約）

東京医科大学八王子医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 中村一博講師による音声専門外来（毎週水曜：要予約）

診療状況

扁桃摘出：53件

鼻内視鏡手術：51件

頸部良性腫瘍手術：20件

中耳手術：11件

今後の課題と展望

手術件数を増やすこと。

入院期間の短期化を図り、病床稼働が改善することで、緊急入院への対応をスムーズにしていきたいと考えています。

2010年度の目標

当科は幸いに近隣の先生方からのご紹介を多くいただいております。

基本的にご紹介いただいた患者様を、ご紹介元へ戻させていただき、先生方との連携、当科の治療方針へのご理解を深めていければと考えております。

腎センター

スタッフ構成

センター長：東 間 紘（名誉院長・P1参照）
副センター長：川 島 洋一郎（副院長・P2参照）
副センター長：徳 本 直 彦（泌尿器科総部長・移植外科部長）

腎臓内科

部長 川 島 洋一郎
佐 藤 渉 1991年 福井大学医学部卒／外科専門医 心臓血管外科専門医
江 泉 仁 人 2000年 聖マリアンナ医科大学卒
井 野 純 2001年 岩手医科大学卒／日本内科学会認定内科医
松 田 明 子 2003年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医
日本臨床腎移植学会腎移植内科認定医
杉 織 江 2005年 久留米大学医学部卒

移植外科

部長 徳 本 直 彦 1987年 帝京大学医学部卒／日本泌尿器科学会専門医・指導医
日本透析医学会認定医・指導医 日本臨床腎移植学会腎移植外科認定医
日本EE学会泌尿器腹腔鏡技術認定医
日本内視鏡外科学会泌尿器腹腔鏡技術認定医

泌尿器科

部長 野 崎 大 司 1997年 旭川医科大学卒／日本泌尿器科学会専門医・指導医
力 石 浩 介 2005年 杏林大学医学部卒
早 川 希 2007年 獨協医科大学卒

腎臓内科診療活動

科の特色

当科は2009年4月より泌尿器科と共に腎センターを構成し、協力体制の下に慢性腎不全に対する内科及び外科の集約的な治療を目指している。また、腎センター内に新たに移植科を立ち上げ、移植レシピエントおよびドナーの術前検査は内科が担当している。

近年、慢性腎臓病の疾患概念が出来、診療所の先生方から患者さまの紹介を受けることが多くなっている。現時点では病診連携の上でクリニカルパスを整備してはいないが、近く運用について検討を行いたい。

透析治療においては、血液透析に加え腹膜透析も積極的に行っており、患者さまのニーズによりどちらの治療法にも対応できる体制を作っている。ブラッド・アクセス（血液透析用内シャントなど）についても、血管狭窄のレベルでは、interventionによる血管内シャント手術を内科が行っており、多くの近隣診療所、病院から患者さまの紹介を頂いている。

腎炎治療においては、日本人に多いIgA腎症に対して、耳鼻科の協力の下に「扁桃腺摘出＋ステロイド

パルス療法」を積極的に行っており、効果を挙げている。

専門領域

血尿・蛋白尿に対する精密検査

腎炎の診断（腎生検による組織的診断）と治療

慢性腎不全治療（保存期治療、血液透析療法、腹膜透析療法、移植医療）

透析合併症治療（ブラッド・アクセス、インターベンション、その他）

血液浄化療法（自己免疫疾患、神経疾患、消化器疾患に対する）

診療状況

血液透析導入：45例

CAPD 導入：2例

透析用ブラッド・アクセス血管内手術：48例

腎生検：40例

IgA腎症に対する扁桃腺摘出＋パルス療法：10例

今後の課題と展望

慢性腎臓病(CKD)に対する病診連携体制の構築

移植医療へのより密接な関与

献腎移植への参加

2010年度の目標

腎センター泌尿器科・移植外科と協同で、血尿・蛋白尿から移植医療まで集約的な腎臓病医療センターとして積極的に活動する。

移植外科・泌尿器科

診療活動

科の特色

戸田中央総合病院腎センターは、2008年4月からは外来も腎臓病総合医療センターとしてオープンし、2009年5月からは東間 紘先生が当院名誉院長兼腎センター長として赴任されました。当センターの特徴は地域医療に貢献しつつ、地域連携にも積極的に取り組んでいることです。泌尿器科および移植外科では、現在泌尿器科常勤医5名を中心に活動しています（2010年6月現在）が、今や東京女子医科大学泌尿器科の重要な関連施設ともなっています。特に移植外科は、腎センターの腎不全外科の重要な部門として2009年9月より正式に活動開始しましたが、スタッフは、泌尿器科のメンバーに加えて腎臓内科および移植内科医にも参加頂き各科が兼務の上で成り立っています。このように腎センター内は、泌尿器科、移植外科と腎臓内科との連携がより緊密に取れることで、現在は腎不全や腎移植の症例を中心に毎週腎センター合同カンファレンスを行いつつ診療を行い、学会活動も一緒に行っています。

専門領域

腎移植、血管外科学、泌尿器科学、腎臓病学、腎不全外科学、移植免疫学、血液浄化学、人工臓器、内視鏡外科学

診療状況

泌尿器科外来および移植外科外来は、現在腎センター内の外科系外来として、C館3階にて診療を行っています。ウィークデイは毎日午前午後2コマあり一日平均約120～180人の診療をこなしています。

す。次回外来予約も約2～6ヶ月待ちの状況で、どうしても予約枠に入りきれず待ち時間が長くなり、外来待合室が患者様であふれかえっている状況です。このため東京女子医科大学泌尿器科の非常勤医にも当センター外来に参加して頂き、専門外来の導入を図りつつ地域医療にも密接に貢献しています。泌尿器科および移植外科の入院は、平均20～30人が常時入院中です。その内訳は泌尿器科疾患（前立腺肥大、尿路悪性腫瘍、尿路結石など）の患者さま、腎移植、腎不全、ブラッドアクセストラブルの患者さまや移植術後の患者さまなどです。またTMGの関連施設、地域連携施設から腫瘍を中心に治療目的に紹介して頂いた患者さまも常時数人抱えています。また手術は月曜日、水曜日、金曜日で全身麻酔手術を中心に行っていますが、手術日は毎回4～10件の手術をこなしています。2009年度の手術総数は大小あわせて862件でした。また、そのなかで2009年は20例の生体腎移植術を行いました（2004、2005年はともに13件、2006年は12件、2007年は10件、2008年は15件）。2009年9月にはのべ100例目の生体腎移植術を行うことが出来ました。現在では毎週腎移植を施行し現在までにのべ120例となっています。また、腎ドナーに対しても全国でも数少ない最先端医療で低侵襲手術で内視鏡的腎摘術を積極的に執り行っています。

今後の課題と展望

腎センター移植外科では、1）腎センター泌尿器科および移植外科における医療の質の向上 2）腎移植における実施数と質の向上を図るため、今年日本臓器移植ネットワークへの施設認定を申請し、現在既にその認定施設となりました。これにより本病院の協力の下に腎センターでは献腎移植を積極的に執り行いたいと考えています。それに伴い速やかな献腎登録開始とともに実際に献腎移植が行えるように現在努力をしています。

2010年度の目標

臨床面では、外来での専門外来の導入を図り、より専門的な外来を目指していききたいと考えています。

2010年度は具体的には下記の目標を掲げました。

1. 腎センター泌尿器科および移植外科における医療の質の向上
 - （1）外来は、初診、再診、各泌尿器科部門に分けて診療に当たる
 - （2）専門外来制導入により診療内容の更なる充実を図る
 - （3）腎移植専門外来、小児泌尿器科、前立腺癌専門外来などの創設
 - （4）常勤医および非常勤専門外来の充実
2. 腎センター内前立腺腫瘍センターの設置
 - （1）東京女子医科大学泌尿器科前立腺腫瘍センターとの連携診療
 - （2）内視鏡下前立腺摘除術の施設認定での手術症例の増加
3. 腎移植における実施数と質の向上
 - （1）新規腎移植20例/年以上の施行
 - （2）埼玉県内腎移植施設との連携
 - （3）東京女子医科大学泌尿器科との臨床研究の充実
 - （4）腎臓内科医との密な連携
 - （5）腎病理診断カンファレンスの充実
 - （6）院内コーディネーターの育成
 - （7）臓器移植ネットワーク認定施設としての患者登録開始

さらに学会活動は埼玉県医学会総会や日本臨床腎移植学会、腎移植血管外科研究会、透析学会、泌尿

器科学会総会、東部総会等にも積極的に参加発表していきます。更にはAUA, ATC, EDTA, ESOT, ISBPなどの国際学会にも積極的に参加発表し、論文としていきます。また、腎臓内科との合同カンファレンスや病理カンファレンスを通して、月1回は腎臓内科との腎不全疾患、腎移植の検討会も行い腎センター内でより多くの連携をはかっていきます。

救 急 科

スタッフ構成

部長 村 岡 麻 樹 1991年 東京医科大学卒／日本救急医学会指導医・専門医
齋 田 智 子 1993年 東京医科大学卒
大 塩 節 幸 2007年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

当院は2次救急病院ではありますが、地域の中核病院として各科と協力して24時間365日救急患者を受け入れています。2010年5月からは救急外来に入院施設を併設し、より多くの救急患者を受け入れることができるように努めています。2008年7月より救急科として独立し、他科の専門の狭間の疾患や重症患者については入院診療や外来診療も行っております。また院内での急変・重症化患者にも対応しております。埼玉県南地域のメディカルコントロールにも積極的に参加し、特に戸田などの近隣消防署との連携により地域全体の救急医療の充実に力を入れています。

専門領域

緊急・集中治療を必要とする重篤な疾患の急性期医療
外傷一般
中毒一般

診療状況

救急車受け入れ数 4,425件（2008年度 4,219件）
救急科入院患者 213名

今後の課題と展望

救急病棟フルオープンによる救急受け入れ数の増加。
スタッフの増員、教育による医療レベルの向上。

2010年度の目標

救急車受け入れ数 5000件
救急車受け入れ率 80%

緩和医療科

スタッフ構成

部長 柳 澤 博 1983年 国立滋賀医科大学卒／日本緩和医療学会暫定指導医
がん診療に携わる緩和ケア研修会修了 埼玉県立大学非常勤講師
小林 千 佳 1987年 東京女子医科大学卒

診療活動

科の特色

進行がんの患者様を対象にして、痛みやつらい症状を和らげる症状緩和治療とケア、心の悩みの軽減をお手伝いする精神的ケア、御自宅での療養を希望される方への在宅ケア等の援助をおこなっております。患者様、御家族と御相談の上、望ましい方法を検討いたします。がん治療専門病院に通院しながら、当科に通院されている方も増えています。

専門領域

がん性疼痛治療。WHO方式に基づいたモルヒネ、オキシコドン、フェンタニールなどを中心としたオピオイドローテーション。鎮痛補助薬の工夫。疼痛治療としての放射線療法など。

がんによる症状緩和全般。新しく保険適応が通った薬なども積極的に使っています。

また本年度より緩和医療学会研修施設として認定されました。

診療状況

2009年2月、大部屋6床、個室12床の緩和ケア病棟開設。広いラウンジにはオーディオセットもあり、食堂、ミニキッチン。御家族控え室等も完備されております。

また近隣在住の患者様に対しては、当院訪問看護部と連携し訪問看護および診療を行っています。

入院、外来通院に関しては、初回面談日に御相談下さい。御依頼多数につき、すべて予約制となっております。緊急の対応はできかねますので御了承下さい。

今後の課題と展望

マンパワー不足から、皆様からの御要望に十分対応しきれていないところがあります。今後、診療体制の工夫等により、より充実した緩和医療を提供していきたいと思っております。

2010年度の目標

がんに対する守りの治療とも言える緩和医療の必要性はさらに増してきています。国も、がん医療の中での緩和医療の重要性を明確にしてきました。当科は今後とも埼玉県南地域唯一の緩和医療専門科として精進してまいります。

放射線科

スタッフ構成

部長 石 井 巖 1982年 東京医科大学卒／日本医学放射線学会専門医
網 野 雅 之 1992年 東京医科大学卒／日本医学放射線学会専門医

診療活動

科の特色

CT、MRI、核医学検査など、院内の各科をはじめ、近隣の医療機関の先生方からの検査依頼を受けています。検査結果は、速やかにレポートとして作成しています。

Workstation（画像処理システム）の機器を用いることにより、CT画像のデータから、MPR（multi planner reconstruction）などの三次元（3D; 3dimension）画像の再構築も可能となっています。

特殊な造影CT検査として、冠動脈CT、脳血管CTなども施行できます。冠動脈CTは循環器内科、脳血管CTは脳外科にそれぞれ、ご相談ください。

放射線照射装置を用いた悪性腫瘍などの放射線治療も行っています。放射線治療に入院が必要な患者さまの場合、当科には病棟がありませんので、まず該当科の紹介受診をお願いしています。

専門領域

CT、MRI、核医学の画像診断一般

放射線治療一般

診療状況

機器

- ・一般撮影装置（4台）
- ・X線TV装置（X線透視装置2台）
- ・X線CT装置（16列、64列各1台）
- ・磁気共鳴断層装置MRI（1.0T、1.5T各1台）
- ・血管撮影装置（2台）
- ・核医学装置（SPECT-CT）
- ・放射線治療装置（治療装置、治療計画CT）

検査実績（2009年度合計、院外）

- ・X線単純撮影 53,652
- ・CT 23,503（822）
- ・MRI 9,029（1977）
- ・血管造影 1,376
- ・核医学 1,500（493）
- ・放射線治療（照射数） 5,945 件

今後の課題と展望

2010年10月にPACS (Picture Archiving and Communication System)導入を予定しており、CT、MRIの画像データが、フィルム管理からコンピュータの管理下となります。初回検査はもとより、前回との検査比較が容易となることから、患者さまの経過観察や、新たな病変出現の評価に威力を発揮するものと期待しています。

2010年度の目標

PACS導入に伴い、患者さまの臨床情報に基づく必要十分な検査を、撮影条件や造影検査の可否をはじめ、CTでは被曝の軽減、MRIでは検査時間短縮の立場から、再考する機会としていきます。

麻酔科・ICU

スタッフ構成

部長 畑 山 聖 1977年 東京医科大学卒 1983年 東京医科大学大学院麻酔学終了
日本麻酔学会専門医・指導医 日本救急医学会専門医
日本集中治療医学会専門医
松 尾 麗 子 1982年 東京医科大学卒／日本麻酔学会指導医
中 村 到 1995年 帝京大学医学部卒／日本麻酔学会認定医

診療活動

科の特色

中央手術室では、認定病院として指導医・専門医の下、全般的な麻酔業務を行っている。
ICUは、専門医研修施設認定の下、専従医2名をおき、セミオープン形式で行っている。
また、ペインクリニックは、慢性疼痛を中心に、予約制にて外来診療を行っている。

専門領域

手術室麻酔は、特化することなく、全般的にレミフェンタニルを中心とした、より安全で効率のよい麻酔を目指している。
ICUでは、各種人工呼吸管理のほか、敗血症の症例では積極的に血液浄化療法を取り入れ、エビデンスのある治療を行い、よりよい治療効果を目指している。

診療状況

中央手術室：年間麻酔管理症例(全麻ほか) 1843例
ICU：年間入室延べ人数 850例

今後の課題と展望

より安全でより効率のよい麻酔を目指す。全局面での医療事故皆無を目指す。

2010年度の目標

年間麻酔管理数2000例以上および合併症・後遺症の発生ゼロを目指す。

在宅医療部

スタッフ構成

峰 岸 敦 子 1980年 東邦大学医学部卒／日本内科学会認定内科医
健診マンモグラフィ読影認定医

診療活動

科の特色

1982年より当院では訪問看護を実施しておりましたが、1998年7月に専任医師1名が配置され、在宅医療部が発足致しました。以来12年間、24時間緊急対応可能な体制で在宅医療を提供し、在宅での看取りも数多く行っております。現在常勤医師1名、訪問看護師は常勤2名＋非常勤1名、患者数は40名前後です。対象は当院で治療を受けて居る方で、人工呼吸器や中心静脈栄養等自宅でも高度な医療処置の継続が必要な方、通院困難と考えられる方です。そして医療依存度が高いために地域の医療機関への逆紹介が難しい方です。院内各診療科の主治医から御依頼を頂いた場合に、訪問医として往診・訪問診療を行っております。（院外からの直接の申し込みはお受けしておりません。）依頼が出た診療科の外来カルテに訪問診療所見や訪問看護記録を記載していきます。院内に在宅部門があることで、急な退院にも迅速に対応でき、病状が重い方には退院に同行することも可能です。病状不安定で再入院を繰り返される場合も、病棟や救急科及び一般外来との間で詳細な情報交換、円滑な連携が可能となっております。介護保険の被保険者では、ケアマネージャーはじめ地域の訪問看護ステーション、訪問介護事業者、理学療法士、調剤薬局、通所介護施設、短期療養介護施設、歯科医師、介護用具レンタル業者、在宅医療機器レンタル業者等の多職種と連携して在宅医療を行います。また、入院中の主治医が退院後もご自身で訪問診療や往診をされることも可能で、その時は出来る限りの協力を致します。

専門領域

緩和医療科以外の診療科の訪問診療：在宅酸素、気管切開、在宅人工呼吸器、在宅中心静脈栄養、胃瘻、ストマ、PTCD等の管理、褥瘡治療、認知症及び超高齢者がんターミナルケア、脳血管障害後遺症や神経難病の在宅療養支援、在宅看取り

診療状況

訪問可能なエリアは蕨市・戸田市全域とさいたま市・川口市の一部（片道30分以内）です。

患者数は月平均40名前後、うち新患は毎月4、5名

訪問診療の頻度 安定期 月1回～2回、変化が多ければ週1～3回

看取り間近は毎日、1～3回往診（介護保険非対象者、または訪問計画外の緊急時）

随時訪問看護 平均240件／月

平成21年度 在宅看取りの件数 17件 在宅から看取りのため再入院した方（入院期間1ヶ月以内）14件

今後の課題と展望

- ①訪問看護師数の不足（院内）
- ②他の訪問看護ステーションと連携した際も安全で質の高い在宅医療サービスを行えるか
- ③カルテの電子化 現在院内の電子化計画が進行中であるが、在宅医療用端末は未定。最近は携帯電話システムの在宅医療用ソフトが開発されているので、これに期待している

2010年度の目標

在宅看取りの件数 年間20件以上

病 理 部

スタッフ構成

部 長 工 藤 玄 恵 1971年 東邦大学医学部卒／日本病理学会専門医
日本臨床細胞学会専門医 東京医科大学名誉教授
研究員 地力努尔 派祖拉 医学博士
嘱 託 綿 鍋 維 男 薬学博士 医学博士 死体解剖資格認定

診療活動

科の特色

病理学は、病気の本態を明らかにする、いわば医学の基礎にあたる学問ですが、病院の病理学は、形態学を主な手段として臨床各科に最終診断を提供することで、医療に貢献することを目的に特化した臨床医学の一分野です。

専門領域

病理学を専攻する者も各自それぞれの専門分野を持っていますが、臨床各科の病気に対し万遍に対処しうる診断能力を有していなければ病院病理医としては勤まりません。このように、診断に特化した病理学の専門領域を病院病理学、あるいは外科病理学と呼称しています。

診療状況

主たる業務は病理解剖、組織診断（生検、手術例）、細胞診の三本柱です。当院の病理検体全てを診断していますが、週二回東京医科大学から応援を仰いでいます。また、グループ内病院の検体も臨床検査研究所の非常勤病理医と手分けして診断業務を行っています。

今後の課題と展望

病理学会や医育医療関係機関の鋭意努力にも関わらず、わが国の病理医の漸減に歯止めがかからないのが現状です。このままでは、近未来に病理診断業務が立ち行かなくなる事態が生まれ、社会問題化する可能性があります。病理診断分野のマンパワー育成・支援の方策作りが焦眉の急の課題です。

2010年度の目標

学術面からの医療貢献のため、病理解剖例を中心に臨床各科との病理検討会（CPC）の定期開催を目指します。

形成外科

スタッフ構成

三宅 伊豫子 1961年 千葉大学医学部卒／日本形成外科学会認定医
日本美容外科学会専門医 日本美容外科学会名誉会員
特診 丹下 一郎 順天堂大学名誉教授

メンタルヘルス科

スタッフ構成

富澤 治 1987年 佐賀医科大学卒／日本精神神経学会専門医 精神保健指定医
江崎 つかさ 2001年 佐賀医科大学卒／日本精神神経学会専門医 精神保健指定医

大動脈瘤セカンドオピニオン外来

担当医師

石 丸 新 P2参照
(副院長)

診療活動

当セカンドオピニオン外来は、他施設（医院）で大動脈瘤あるいは動脈解離など血管疾患の診断を受けた患者様からの相談をお受けし、専門医の経験や知識をもとに意見を申し上げ、今後の参考にさせていただくことを目的としています。

2006年9月に開設して以来、症状や治療法についてもっと詳しく知りたい、他の専門医の意見も聴いてみたい、他の治療法はないかなどの相談や、他の病院からのご紹介などにより、患者様ばかりでなくご家族の方々が来院されることも多くなっています。なかでも、最近わが国に導入されたばかりの低侵襲血管内治療であるステントグラフト内挿術についてのご相談が多く、従来の外科的人工血管置換手術との比較を含め、治療適応の是非やその時期などについて十分に時間をかけてお話を伺っています。

社会の高齢化は益々進み、大動脈疾患は増加の一途をたどるものと予想されています。この疾患に対する患者様ご家族様の理解を深め、適切な医療が行われるよう、セカンドオピニオンの提供に一層努力して参ります。

禁煙外来

担当医師

平 野 隆 1984年 東京医科大学卒／日本外科学会認定医・専門医・指導医
(副院長補佐) 日本胸部外科学会認定医・指導医 日本呼吸器外科学会指導医 呼吸器外科専門医
日本呼吸器学会認定医・専門医 日本呼吸器内視鏡学会認定医・専門医・指導医
日本臨床腫瘍学会暫定指導医 日本臨床細胞学会専門医
日本がん治療認定医機構暫定教育医・認定医

診療活動

科の特色

2009年7月に開設しました。

「タバコを止めたいけど、止められない。」という方のための外来です。

受診された方にはタバコ依存症スクリーナー(TDS: The Tobacco Dependence Screener)といわれる簡単な10個の質問にお答えいただきます。「ニコチン依存症」と診断された方を対象とした専門外来ではありますが、常習喫煙者の方の多くはこれにあてはまります。

①ニコチン依存症の診断 ②喫煙指数(1日の喫煙本数と喫煙年数の積)が200を越えている ③今すぐ禁煙したいと思っている。この3つの条件が揃う方には保険診療で禁煙治療を行うことができます。保険診療で行う禁煙治療のプログラムは12週間にわたり、この間初診時を含め5回受診していただく外来診療です。喫煙者が禁煙の最終の自己決定をし実行に移していただくために、医師による喫煙や禁煙に対する正しい情報提供・禁煙実行時の心理的サポート・薬物療法を実施します。

薬物療法にはニコチン製剤によるニコチン代替療法と $\alpha 4 \beta 2$ ニコチン受容体部分作動および拮抗薬である内服薬を用いる方法の2種類があります。両方の利点・欠点について説明し、その方にあった補助薬と一緒に選択していきます。

「病院に通いながら12週間かけて一緒に禁煙に取り組みましょう。」という姿勢で診療に当たっています。

診療状況

昨年7月に開設以来、本年3月末までの禁煙外来受診者数は99名でした。

最終来院日の時点で1ヵ月以上の禁煙が継続できている方を禁煙成功者とした場合の成功率は53.54%でした。(わが国におけるニコチン代替療法における禁煙の短期成功率は30~60%といわれており、1年後の禁煙成功率はおおよそ半分になると言われています。この数字は他の薬物による依存症での治療成功率と同等の数字と考えられています。)

今後の課題と展望

英国のデータではありますが、喫煙者と非喫煙者では半数生存期間では約10年の違いしかありません。しかし、生活するのに他人の手助けを必要とする時期(介護や医療を必要とする日)が喫煙者では非喫煙者よりも約12年も早く訪れ、さらに介護や医療を必要とする期間は非喫煙者が平均約5年間であるのに対し喫煙者では約13年間続くと言われています。

喫煙は呼吸器・循環器・がん領域の疾患だけでなくほとんどすべての領域の疾患に悪影響を与えています。特に糖代謝・脂質代謝・血圧に影響を与え、動脈硬化への影響とあわせて生活習慣病・メタボリックシンドロームとも大きく関わります。

地域の先生方や院内他診療科の先生方にも禁煙と担当領域の疾患と喫煙の関係をご理解いただき、禁煙の動機付けとさらには禁煙指導をお願いいたしたいと考えています。

2010年度の目標

地域の先生方や他科診療科の先生方に禁煙と担当領域の疾患と喫煙の関係の理解を深めていただき、日常診療に禁煙外来をさらに利用していただけるようにつとめる。

専門外来 特別診療

いびき・睡眠時呼吸障害外来

椎 名 一 紀（東京医科大学病院循環器内科助教）

糖尿病外来

中 村 毅（当院理事長） 田 中 彰 彦（当院一般内科部長）

奥 村 貴 子（東京医科大学病院糖尿病・代謝・内分泌内科）

甲状腺外来

田 中 聡（東京女子医科大学内分泌内科）

膠原病・リウマチ外来

太 原 恒一郎（東京医科大学リウマチ・膠原病内科助教） 殿 塚 典 彦（昭島病院院長）

免疫アレルギー外来

新 妻 知 行（東京医科大学病院アレルギー内科診療科長）

音声外来

中 村 一 博（東京医科大学八王子医療センター耳鼻咽喉科頭頸部外科講師）

小児外科

湊 進太郎（東京医科大学病院消化器外科・小児外科）

腎センター	東 間 紘	東京女子医科大学名誉教授
放 射 線 科	網 野 三 郎	東京医科大学名誉教授
放 射 線 科	徳 植 公 一	東京医科大学外科学放射線医学講座主任教授
ペイン外来	一 色 淳	東京医科大学麻酔科前教授
耳鼻咽喉科	鈴 木 衛	東京医科大学耳鼻咽喉科学主任教授
脳神経外科	神 保 実	東京女子医科大学名誉教授
小 児 科	村 田 光 範	東京女子医科大学名誉教授
小 児 科	杉 原 茂 孝	東京女子医科大学東医療センター小児科主任教授
小 児 科	浅 井 利 夫	東京女子医科大学東医療センターリハビリテーション部教授
神 経 内 科	内 山 真一郎	東京女子医科大学脳神経センター神経内科主任教授
形 成 外 科	丹 下 一 郎	順天堂大学名誉教授
緩和医療科	小 野 充 一	早稲田大学人間科学部健康福祉科学科教授
消化器内科	堀 部 俊 哉	国際医療福祉大学教授
麻 酔 科	内 野 博 之	東京医科大学麻酔科主任教授

看護部門

2009年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

看護部

概要

職員数 看護師 435名・ク拉克 32名・看護補助 73名 総数540名（2010年3月末現在）と院内で一番大所帯の部署である。看護単位は19単位あり、その内訳は、病棟12単位、外来5単位、その他中央手術部・中央材料室、認定看護師の2単位となる。

「誰からも信頼される看護の実践」を理念とし、インフォームドコンセントを十分に行いながら、患者様と共にQOLの向上に努め、自立を支援できる看護と、医療事故防止に努め安全で効率の良い安心できる看護を提供できるように、専門職業人として自律し自己研鑽に努め責務が果たせるよう日々努力しております。

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

「質（＝実践能力）の向上」を課題として、下記5つの目標を上げました。

1. 医療の質の確保
2. 健全経営の参画
3. 継続看護の推進
4. 人材確保と定着
5. 倫理的判断能力の向上

質という部分では、当院の看護の水準となる看護基準・手順のマニュアルを主任会と医療安全管理室とで見直しが常に図れる体制づくりと2009年7月に重症集中ケアの認定看護師が誕生し、院内全体で「せん妄勉強会」と「RAS評価の導入」を行ったことで転倒転落によるアクシデントの減少がみられた。また、質を表す日々の記録の勉強会を記録委員会を中心にレベル別、役職別の勉強会を行うことでそれぞれ看護師のケアの振り返りの場となった。

もう一つ質の確保としては、入院時に何も準備することなく院内で全て入院に必要な日用品からリネンに至るまで用意するアメニティーセットの導入を行った。常に清潔な品物、リネンを十分に提供できることは、感染面からの視点においても安全に医療が受けられる状況を整えられた、一部品物の質や金額提示などで患者様からの意見はいただいておりますが、患者様の声に耳を傾けながら常に見直しを行い、療養環境を整えていくことに取り組んでいきたい。

院内全体の動きの中では、B3-4・緩和病棟・B3-3（36床）のフルオープンに始まり、11月にはCCU（4床）のオープンなどそれぞれ病床数増床に伴い所属長、またスタッフの人事を行った。全部署の関係者の方々の協力のもとオープンできたことに感謝申し上げたい。院内での増床オープンの中、新卒離職率0%に近い状態を保ちながら、入院基本料7：1の維持ができたこと、各地の就職説明会への参加により、2009年4月には新卒55名・中途16名の入職を迎えられることができ、人材の確保定着に所属長中心に力を注いでくれた。次年度については引き続き、ICU・CCUのフルオープンとC4-4オープンを目指し、人材確保と定着に取り組んでいきたい。

2010年3月には、働く「ママさん看護師」の強い味方である病児保育室が院内にオープンし、戸田市

の助成・支援を受けながら子育てと仕事の両立を行い業務に専念できる、働きやすい職場にまた一歩近づいた。

2010年度目標

「質（＝実践能力）の向上」を継続課題として以下の4つの目標を掲げました。

1. 医療とサービスの質の向上
 - 1) 看護部組織再編成に伴う体制づくり
 - 2) 入院基本料7：1の維持
2. 人材育成と定着
 - 1) TMGクリニカルラダーの導入
 - 2) 部署毎の専門性の強化
 - 3) 認定看護師との連携
 - 4) 臓器移植ネットワーク体制づくり
3. 健全経営への参画
 - 1) 病床管理室の設置
 - 2) 診療報酬改定へのスムーズな対応
 - 3) 446床フルオープンに向けての取り組み
 - 4) ブレストケアセンター新設オープン
4. 倫理的判断能力の向上

A1-3病棟

病棟概要

A1-3病棟は、神経内科・腎臓内科・耳鼻科の3科混合病棟になっている。耳鼻科のパス入院と腎臓内科の腎生検パス入院以外は病状・ADL・社会的入院も多く、次の受け入れ先も困難を極め、入院期間が長期にわたる患者が多い。また緊急入院も多く、ベッドコントロールが難しい。ADLの介助量も多く、毎月看護必要度30%を超えている。

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

1. 責任ある看護の展開（カンファレンス、インシデント・アクシデント対策、環境整備）
2. 退院調整の強化（適正なベッドコントロールと退院支援）
3. 倫理的判断能力の向上

クリニカルラダーレベル

V 1名、IV 2名、Ⅲ-1 2名、Ⅱ-2 8名、Ⅱ-1 5名、I 5名、准看Ⅱ-1 2名
部署主催勉強会 5回実施（参加率90%）

2010年度目標

人を活かす職場づくりを目指す

1. 「考えて」実践する看護を提供できる職員の育成→TMGクリニカルラダーを活用し、個々の目標を共有することでステップアップできるよう導く。
教育計画立案実施によりアセスメント能力を養い、看護の質を上げる。
2. 危機管理の育成→実施した看護を記録に反映させることができる。記録監査を行い評価する。着手中の耳鼻科3症例・腎内科1症例を稼働させ、パスを効率的に運用していく。
5Sの徹底・環境整備の実施・評価する。
3. 時間管理の育成→業務内容の見直しと再構築。しっかり働き、ゆっくり休める環境を作る。
4. 退院支援の確立→退院支援は入院時からスタートであるという意識を持ち、統一した退院指導・導入指導を実施し、他部門との連携を図っていく。
NST栄養サポートの実施。褥瘡を悪化させない。院内発生0を目指し、更に予防を図る。

A1-4病棟

病棟概要

当病棟は胸部・消化器外科と泌尿器科の50床を有する急性期病棟である。2009年度より胸部外科疾患と生体腎移植の手術件数が増加。外科603件（内視鏡下手術は54件）、泌尿器科368件（生体腎移植56件）となっている。手術以外に化学療法や終末期の患者が入院している。平均在院日数は10.1日でベッド稼働率は96.5%。看護師は26名（准看護師2名を含む）で、看護補助などを合わせて33名在籍している。

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

2009年度は以下の目標に取り組んできた。

①安全で安心できる看護の提供ができる。

朝15分間のケースカンファレンスは日曜日をのぞいてほぼ毎日行われ、スタッフ間の情報の共有をおこなった。泌尿器科の医師とのカンファレンスを行い患者の情報や治療方針などを共有していった。癌の再告知や終末期の患者や家族の意思決定支援と在宅に向けての退院支援を関係部署と連携を取りながら行った。

誤薬対策として内服薬手順の再検討を行い、内服に関連した誤薬は減少した。

接遇面では依頼をされてからの速やかな対応と、家族などの面会者からのクレームが多くあり、クレームのあるごとに周知を行い改善に努めている。

②ケアの質の向上

リツキサン療法、胃がん及び大腸がん手術のクリニカルパスの新規作成を行った。また専門能力を高めるために、今まであったチーム（上部・下部・腫瘍・移植）を検討し、胸部・上部消化管・下部消化管（ストーマを含む）・泌尿器科・移植の5チームに再編成を行った。またリーダー会・プリセプター会・プリセプティ会を毎月行い定着していった。

しかし療養の環境を考える点では5Sの意識が低いため、SPDシールや器械類などの紛失があった。

・クリニカルラダーレベル IV 3名、Ⅲ 9名、Ⅱ 9名、Ⅰ 4名

・勉強会 7月 新人向けに術前の看護の勉強会

3月 呼吸訓練器具についてICUと合同

・研修 6月 ストーマの看護1名受講

6～8月 臨床学生実習指導講習会1名受講

9～12月 がん看護臨床実践能力育成研修1名受講

③病床稼働と病棟医長との連携

病床稼働率：96.5%

入院件数：1547件/年 退院件数：1611件/年 転入：285件/年 転出：217件/年

平均在院日数：10.1日

手術件数：外科603件（腹腔鏡下手術54件）

泌尿器科368件（生体腎移植24件・腹腔鏡下56件）

2010年度目標

①看護の質の向上

- ・ インシデント・アクシデントの減少を目指すため、カンファレンスの定着と周知の徹底がされ、マニュアルに沿った確認行動がとれる。
- ・ 接遇面ではクレームゼロを目指しあいさつ・速やかな対応・5Sに取り組んでいく。

②人材の育成と定着

- ・ 専門能力の強化として勉強会の開催。研修の報告の実施。
- ・ A・Bチーム間のスタッフの移動によりスキルアップを目指す。
- ・ 遅番と夜勤の業務の見直しを行う。
- ・ 腎臓移植準備室発足に向けてドナーのクリニカルパスの作成を行う。

③入院基本料7：1の維持

看護必要度の理解と評価の見直しができるよう勉強会の開催をする。

A1-5病棟

病棟概要

A1-5病棟は、循環器内科と心臓血管外科の専門病棟である。循環器疾患患者のインターベンション件数は年間500件を超えている。医療が精密で、より高度な治療が可能となり入院患者の6割が70歳以上と高齢化が進み、入院を繰り返す患者も増加する傾向にある。

インターベンション治療やカテーテル検査目的のパス患者が4割で入退院も激しい。更にICUおよびCCUからの転入患者も連日2～3名受けており、重症急性期から慢性期と幅広い看護を展開している。2009年11月から心臓血管外科が新体制となり、循環器内科と心臓血管外科の連携強化を目的に新システム構築に取り組んでいる。

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

1. 『チームで取り組む患者主体の医療を提供』を病棟目標としてチームカンファレンス・カテカンファレンス・心外術前合同カンファレンスの実施。
2. 医療事故対策として、循環器疾患患者特有といえる循環動態変動やせん妄による転倒転落事故対策を中堅育成のテーマに取り上げ、医療チーム全体で問題解決に取り組んだ結果、実施前に比べてトラブル事例ゼロ。
3. 健全な病床管理においては、職種や部署間で協働してクリニカルパスを作成し、ベッド稼動に有効活用した。また、11月のCCU新規オープンに伴い、病棟医長や他部門との連携強化を推進し、スムーズに24時間受け入れを目的に後方専門病棟としての役割遂行に努めた。
4. 質の高い看護の提供を充実する為に重要となる看護の質確保のためには、看護師の定着が優先課題と考え目標管理に力を入れ、個々のスキルアップやメンタルケア強化に取り組んだ結果、離職率が大幅に改善し、結果を出すことが出来た。

・クリニカルラダーレベル V 1名、Ⅳ 5名、Ⅲ-2 2名、Ⅲ-1 3名、Ⅱ-2 5名、Ⅱ-1 5名、Ⅰ 7名、准Ⅱ-1 1名、准Ⅰ-1 1名

・病棟内研修会：参加率92%

外部研修参加：「心電図基礎・応用編」レベルⅠ～Ⅱ（参加率100%）

「ICD・CRT/D研修会」レベルⅤ（1名）レベルⅢ-2（1名）参加

学会参加：看護診断学会参加（2名）

第13回 NDC公開セミナー・NNNコース参加（1名）

中仙道インターベンション研究会参加（2名）

・院内看護研究『視聴覚野に与えるオリエンテーションの有効性』

～カテーテルオリエンテーションのDVDを作成して～ を発表

院外 2010年度埼玉県看護協会 第7支部 看護研究会 発表予定

・ベッド稼働率90%以上、平均在院日数11.4日、クリニカルパス使用率40.1%

・インターベンション医療数500件以上

2010年度目標

1. 人材育成と確保：2010年7月より、CCUフルオープンに伴い循環器専門病棟として役割を遂行する為には、循環器系専門・認定看護師育成を目標に、外部講習会や研修会・学会に積極的に参加出来る教育的環境を築き個別的能力開発に取り組む【質の高い7:1看護体制の実施】
2. 健全な病床管理
 - ①質の高いクリニカルパスの見直し【バリエーション10%以下・月平均使用率40%以上キープ】
 - ②部門間連携強化のためのシステムの構築：今年度は、CCUのみならず、入院期間が年々短縮している昨今において、関連外来との連携強化および業務改善も検討【トラブルゼロ】
3. 健全な労務管理：超過勤務時間短縮【月平均13時間以内／人】 医師と協働し業務改善
4. 医療安全対策
 - ①安全な環境づくり：病棟内で『5S強化プロジェクト』を立ち上げ、取り組む
 - ②誤薬対策強化【薬剤関連：アクシデントレベル3以上ゼロ】
 - ③安全な療養環境を考慮したベッドコントロール、チーム医療強化に取り組む【転倒転落：アクシデントレベル3以上ゼロ】

A1-6病棟

病棟概要

病床数は49床で、整形外科・形成外科の混合病棟になっています。

看護の特性

1. 骨・関節・筋肉・神経などの運動器に障害をもつ患者が、できる限り健康に、かつ社会生活に適応できるよう、各専門職種との連携を図りながら看護を提供しています。急性期から早期リハビリテーションを開始しています。また、コルセット・装具などのモデル時から自宅の構造、生活様式などの情報収集を行い、退院指導を開始しています。
2. 行動の自由を制限、束縛されることの多い患者に対し、科学の中に豊かな人間性を取り入れた看護を提供しています。

看護方式は、固定チームナースング制（2チーム制）となっています。

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

1. 医療の質の確保
 - 1) 安全管理意識の向上
 - 2) 看護記録の充実
 - 3) 他部門との連携強化
2. 健全経営の参画
 - 1) 病棟平均在院日数の短縮
 - 2) クリニカルパス入院増加
3. 人材確保と定着
 - 1) 面接2回／年
 - 2) 役割の分業化と明確化
 - 3) 学会への参加
 - 4) 円滑な職場風土づくり
 - 5) 学生指導の充実

2009年度は、入院数が整形外科801件・形成外科45件に対し、退院数は整形外科794件・形成外科44件でした。手術件数は整形外科791件 平均在院日数は15.6日で、クリニカルパスの稼働率が25.7%と前年度より上がったことにより在院日数の短縮につながった。

研修・勉強会について

4月・5月 新入オリエンテーション 新入職者全5名が参加しました。

6月 体幹・義肢装具について勉強会 看護師10名・リハビリテーション科から9名の参加

7月 記録委員を中心に、レベル2以上を対象に勉強会 看護師21名の参加

7月 大腿骨頸部骨折についての勉強会 看護師13名・研修医1名の参加

8月 OHスケールについて 看護師15名の参加

9月 糖尿病治療薬について 看護師10名の参加

11月 上肢・下肢装具について 看護師8名・他部署より看護師3名・リハビリテーション科より15名参加。

院内研修では、中堅育成コースに2名参加し、「申し送りの短縮を試みて」というテーマで業務改善に取り組むことができた。他に、院内記録研修・リーダーシップ研修など1人1研修以上の研修を受けることができた。

院内看護研究発表会にて、看護研究チームより演題「フットケアに対する看護師の意識調査とケ

アの確立について」を発表することができた。

クリニカルラダーレベル V 1名、Ⅳ 4名、Ⅲ 4名、Ⅱ 9名、Ⅰ 4名でした。

インシデント・アクシデントレポート全109件中、転倒転落が31件に上った。「座ってお待ち下さい」の掲示やトイレの外で待つことによってトイレ内での転倒は前年度より減少しているが、まだまだ件数が多いため、今後も予防策を継続して行くことが必要であると考えます。

2010年度目標

1. 医療の質の確保
 - 1) 転倒転落予防
 - 2) 他部門との連携強化
2. 健全経営の参画
 - 1) 病床の有効な運用
 - 2) 新クリニカルパス導入と継続
3. 人材の育成と定着
 - 1) 面接2回／年
 - 2) スタッフの育成
 - 3) 学生指導の充実

A1－7病棟

病棟概要

消化器内科49床の専門病棟である。検査・内視鏡的治療・I V Rなどの専門的治療を行い、術前術後の化学療法や終末期患者のケアなど、多岐にわたる医療・看護を提供している。

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

1. ベッドサイドケアを充実させることにより、効率的なベッドの運用ができ、転倒転落アクシデントを2件/月以下とすることが出来た。
2. 作成済みのパスを稼働させることで、ベッドサイドケアの充実が図れ、質の向上にもつながる。
3. 退院支援の強化をするため、看護研究チーム中心に、視覚で意識を高めるという取り組みをする。それによりカンファレンスを継続させることができ、退院に向けて早々のアクションを起こすことが出来るようになった。
4. 「時間外勤務と疲労」に着目し、中堅育成チームが業務改善に取り組んだことで、スタッフの労務管理意識が高まった。

病床稼働率 92.8% 平均在院日数 13日 パスの運用 4.5%

職員の平均年齢 26.7才

院外での研究発表 埼玉県看護協会第7支部看護研究発表会

認定看護管理ファーストレベル受講修了者1名、看護学生実習指導者講習会修了者1名

2010年度目標

1. 退院支援を強化するために、昨年度から行っている退院支援カンファレンスの充実を図るために、コメディカルとの連携を深めていく
2. 作成したクリニカルパスを稼働し、新規クリニカルパスの作成を行うことで、効率的なベッドの運用に努め、ベッドサイドケアの充実から質の向上へつなげていく
3. 部署目標に沿った教育計画の実践によって、専門性の強化を行っていく
4. 勉強会の実施によって、適切なせん妄管理や、転倒転落予防対策を行っていく

B2-3病棟

病棟概要

B2-3病棟は、32床の脳神経外科病棟になっている。脳血管疾患に伴うA D Lの低下や認知レベルの変化により介助を多く要し、介護力の問題やリハビリ継続の為、療養病院に転院されるケースが多い。疾患としては脳出血、クモ膜下出血、脳動脈の狭窄や奇形の患者が多く、カテーテルによる検査・治療や手術を受けられる患者が多い。

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

効率的な病床管理を目標に、主治医が退院を決定し所属長が退院日を決めることで空床の偏りをなくし稼働を平均化することで、業務負担の軽減につなげた。業務改善の一環として、医師への申し送りの見直し、カルテのシグナル活用・定着に向け医師の協力を得ることが出来つつある。医師間のカンファレンスに看護師が参加することでチーム医療の強化に繋がった。

脳神経外科患者救急搬送入院率：50%以上

脳神経外科患者クリニカルパス稼働率20%台→40%台へアップ

平均在院日数20日台へダウン（60日以上長期入院患者10名以上→5～6名で推移）

クリニカルラダーレベル I・II 80%、III以上20%（院内全体 I・IIは65.4%）

看護必要度27%から40%で推移

TMG看護学会での論文発表

2010年度目標

1. 「医療とサービスの質の向上」より・・・インシデントアクシデントのない職場作り
2. 「人材の育成と定着」より・・・専門分野能力や知識の向上、チーム医療の強化、時間外勤務の減少
3. 「健全経営の参画」より・・・退院調整の強化
4. 「倫理的判断能力の向上」より・・・接遇教育の強化

B3-3病棟

病棟概要

B3-3病棟は一般内科の専門病棟として、糖尿病の教育、術前の血糖コントロールのための患者教育の役割を担っている。

また、高齢者の入院が多く、栄養管理を中心に他部門と連携を図りながら早期の退院、転院を目指しケアを行っている。

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

2009年度は、内科病棟として39床フルオープンを果たした。糖尿病の専門科としての役割を担いつつ、空床を確保し他科を含めた緊急入院を多く受け入れている。

病床稼働率は98%～100%を超える月もあり、平均在院日数は17日から20日である。病棟内で占める他科の割合が25%～40%になることもあり、看護師は多様化する疾患の管理を行うため、日々学習に務めている。

また、入院患者の多くが高齢者や独居患者であり、自宅退院が困難なケースも多い。そのため、入院時からMSWと連携し退院・転院支援をおこなっている。

新しく立ち上がった病棟として、スタッフのモチベーションの維持・増進、自己学習の促進など、能力開発ラダーを用いた面接により支援を行った。

糖尿病療養士の資格を持つスタッフによる学習会や看護研究による教育方法の統一などで今後の成果が期待される。

2010年度目標

「手厚い医療と手厚い看護」を病棟方針として以下の目標を掲げた。

1) 看護の質の向上

- ・ 院内外の研修参加率UP
- ・ 学会参加
- ・ フットケアによる足病変予防
- ・ 看護介入によるクレーム、トラブルの減少
- ・ 環境、物品不備による転倒アクシデントの減少
- ・ レベル3以上のアクシデントゼロ

2) 効果的なベッドコントロール

- ・ ベッド稼働率95%以上
- ・ 長期入院予備軍患者への早期介入

3) 人材確保と定着

- ・ 入院基本料7:1の維持
- ・ 新入職者の退職ゼロ
- ・ 各自が役割意識を持ち充実感を実感する職場環境の整備

B3-4病棟

病棟概要

緩和ケア専門の病棟18床（3床室2室 個室11室 特別個室1室）

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

2009年2月に緩和ケア病棟をオープンした。

外来から入棟までのシステム作り、中途入職者の教育、緩和ケアの勉強会やレクリエーションの企画運営、看護記録の充実（麻薬シート、家族情報用紙）を中心に行った。

また、カンファレンスの充実やスタッフ間のコミュニケーションを積極的に図り、病棟チーム作りを重点的に行った。

2009年度 病棟内勉強会開催は17件、計101名の参加があった。今年度は更にレベルアップした勉強会を年間16回に分け企画している。また、埼玉県看護協会、日本看護協会、緩和医療学会、死の臨床研究会など研修には各スタッフ年間1～3回参加することができたが今年度は研修や学会の参加後の伝達講習と学会発表を行っていく。

クリニカルラダーレベル IV 3名、Ⅲ-2 2名、Ⅲ-1 2名、Ⅱ-2 3名、Ⅱ-1 3名、Ⅰ 4名
看護師は基本的な技術や知識はあるが緩和ケアについては経験がないため、認定看護師、主任、臨床指導者が中心となり教育体制を確立し専門知識や技術の習得ができるようにしていく。

年間病床稼働率は68.31% 平均在院日数は39.85日であった。長期短期入院の調整や院内外からの紹介を調整して稼働率を上げる事を課題としていく。

2010年度目標

1. 人材育成として緩和ケアナースの育成と人材の定着を行っていく。
各スタッフ年間2回以上の研修参加。スタッフのストレスマネジメントを行う。
2. 健全経営への参画として常時14床以上のベッド稼働を確保していく。
院内、院外からの予約調整と確保、入退院判定会議の充実、緩和ケアチームとの連携を図る。
3. 緩和ケア病棟としての医療とサービスの質の向上。
レクリエーションの充実とボランティアの導入、ケース及びデスカンファレンスの充実を図る。
また、インシデント・アクシデントの分析と業務改善を行っていく。

C4-2病棟

病棟概要

27床のベッド数を持つ、小児の病棟です。15歳未満の小児が入院対象で、小児内科のみではなく、小児外科、耳鼻科、整形外科、泌尿器科、皮膚科など、あらゆる科の小児が入院しています。急性期の疾患が多く、緊急入院が大半を占め、平均在院日数は4～6日、ベッド稼働率は60%程度です。市内の方が利用する「病児保育室ひまわり」が隣接しています。

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

1. 小児看護の専門性の向上…月1回の定期的勉強会の実施、カンファレンスの定着などに取り組み、勉強会実施は達成、カンファレンスは朝のミニカンファレンスで問題提起がされた時のみ、日中に実施できるようになった。
2. 小児用看護データベース作成、小児看護基準の見直しを行った。
3. 小児の意思決定支援の一環として、手術前プレパレーションの継続実施と、加えて採血時のプレパレーションを看護研究にて取り組んだ。
4. ベッド稼働率5%アップ…2歳以下の児の付き添いなし入院受け入れを開始したが、スタッフ数の減少により受け入れられる件数が限られ、ベッド稼働率アップには繋がらなかった。

年間のベッド稼働率は48%～69%と波がある。2008年度ベッド稼働率月平均59.4%、2009年度58.3%とやや低下が見られるが、月平均入院患者数は2008年度79.5名、2009年度80.5名とやや増加しており、平均在院日数が2008年度6.13日、2009年度5.94日と短縮されているためと思われる。

クリニカルラダーレベル IV 1名、Ⅲ 2名、Ⅱ 7名、Ⅰ 5名 I・Ⅱが80%を占め、非常に若く、小児看護経験の浅いスタッフが大半であり、2009年度は小児看護の専門能力の向上に努めた。

2010年度は看護師の定着に向け、働きやすい職場作りを目指したい。また、2009年度は中堅看護師の産休者が多く、3人夜勤、重症心身障害児の受け入れ等を見送っていたが、2010年度は看護スタッフ数を増加、育成し、小児科部長医師とともに、地域の小児科医療のニーズに即した病棟体制を構築していきたいと考えている。

2010年度目標

1. 小児看護の専門性の向上・看護の実践
 - 1) 重症心身障害児受け入れ準備（研修参加・在宅医療研修）
 - 2) 小児循環器疾患患児の看護の知識・技術の向上（院内・院外研修の参加）
 - 3) 新規プレパレーション・退院指導パンフレットの作成
 - 4) 病児保育室ひまわりとの連携
 - 5) 目標管理シートの活用
2. ベッド稼働率のアップ（70%）クリニカルパスの稼働
3. 5Sの推進・業務整理

C4-3病棟

病棟概要

36床（個室4床）の血液・呼吸器・一般内科の3科を担う内科系疾患の病棟です。主に化学療法・放射線療法・酸素療法・薬物療法が行われている。個室4床のうち、睡眠時無呼吸症候群の検査病床（C4312号室）・易感染患者を収容する準クリーンルーム（C4301号室）を有する。

高齢化社会の影響もあり入院対象患者層も多様化、在宅への退院や施設探しで入院期間も延長してきている。2009年度の平均在院日数は14.3日であった。

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

1) チーム医療の充実（職種をこえた意見交換）

カンファレンスは時間帯を考えて毎日取り組んでおり、中堅育成の課題として計画・実施した。コメディカルとの情報交換の場となり、今後も継続して行きたい。退院調整・退院指導は家族・MSWの介入を早めに行い、転院に対するアプローチをしている。今後は、計画的に介入出来るように情報の共有に努め記録に残していく。褥瘡発生については、8月発生0となり、予防に対する意識づけ、認定看護師へのアプローチ強化に努めた。

2) 看護の質の向上（看護師の自立支援）

病棟の勉強会として前期に院内へ声かけし開催。伝達講習は病棟集会後開催している。

転倒・転落アセスメントシートの定着にて予測した対応についてカンファレンスを行った。

後期には申し送りの短縮に向けた取り組み、看護補助への患者情報提供について話し合いを重ね業務改善に力を入れた。

また、日本看護協会で看護研究の発表を行った。

2010年度目標

1. 専門性の強化

看護の質の向上を目指し主任と臨床指導者、教育委員と連携を図り、三科の混合病棟ならではの勉強会を実施。医師、コメディカルも交えた内容を企画していく。看護としての専門性を視点に退院調整に必要な介入が速やかに進むよう情報交換を行う。必要な援助がスムーズに行われるように、看護職間での定期的な意見交換を行い、連携を持つ。

2. 患者の想いに添える看護の提供

看護者の倫理綱領に基づき患者のニーズに沿った援助を行うことが出来る。患者の立場や今後の方向性など、介入出来る社会的支援の提供を考え、速やかな介入を行い、早期退院、在院日数短縮に貢献する。

3. 医療安全への取り組み

患者と医療者を共に守るリスク意識向上を図る。入院患者の年齢も高くなり療養施設からの受け入れ患者も増加、化学療法施行後の副作用によるリスクも伴う。病棟におけるインシデント・アクシデントの傾向と対策を見出し、アセスメント能力の向上と医療安全に対する意識の改善を行う。

ICU

病棟概要

ICUは院内・院外から、内科・外科問わず、循環・呼吸・意識障害・代謝障害・外傷・心臓血管外科後の術後・腎移植後などの重篤な急性機能不全の患者の受け入れをし、強力かつ集中的に治療や看護を行うことにより、その効果を期待する部門である。

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

1. ICU・CCUのケアの質の向上・業務内容の改善

日々の業務の中で、看護師が予測性を持った判断とケアの実施が出来るように、また、患者・ご家族に対してのケアの方向性を明確にするため、申し送りの方法の変更（カンファレンス方式）を行った。これにより、看護師の能力・患者のケアの方向性が把握できるようになり、経験年数による視点やケアの方向性が明確になるような指導へ変わった。また医師とのカンファレンスが実施できるようになった。アクシデントに対しては、全体の件数の減少には至っていないが、アクシデント発生後のカンファレンス・事例検討により、個々のスタッフが意見交換をするようになった。

2. ICUの10床稼働とスタッフの確保・定着

一時10床のオープンを実施したが、CCUのオープンに伴い、スタッフが異動したため、8床の稼働となった。スタッフ間のコミュニケーションの充実を図る事、スタッフの定着に対して定期的または随時面接は実施してきた。ICU内でのスタッフ同士のコミュニケーション、意見交換が不十分である。また、毎月開催される各会議内容に、スタッフ間での情報共有が必要なものがあるが、その情報共有が不足している事があった。会議内容も含め、日頃からICUスタッフ・医療者間の「報告・連絡・相談」を強化する必要がある。

教育

年間勉強会数	21回（新入職員対象16回（参加率 90%）	全スタッフ対象	5回
院外研修	集中治療医学会	ICU・CCU初級・中級セミナー	各1名参加
集中ケア認定看護師	資格取得		1名

研修

院内救命講習	スタッフ全員参加
AHA認定	BLSプロバイダー取得者 7名

2010年度目標

今年度は、ICUのフルオープンを目標とし、スタッフ育成と定着に向け取り組んでいく。専門性の強化・チーム医療を意識した看護を実践できるよう、他職種を含めたカンファレンスの実施・勉強会の実施。また、ICUスタッフは、院外への研修参加・学会への参加が数年ほとんどない現状である。院内・部署のみならず、院外への研修・学会への参加をしていくことで、クリティカルケアについての視野を広げる事、自部署の現状を知る事で、今後に必要な知識・技術など、看護に目を向けられるようにしていく。医療の質という点では、医療安全への取り組みを、事故防止系のメンバーを中心として、「アクシデント発生を前年度より全体1割減・薬剤関連アクシデント1割減」を目標に、事例検討・分析など取り組み、予測して看護にあたる能力が養われるようにしていくことが必要とされる。

CCU

病棟概要

CCU (Cardiac Care Unit) 病棟：急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）ほか、心不全、不整脈、心膜心筋炎、急性肺塞栓症、心原性心肺停止蘇生後、急性大動脈解離、カテーテル治療後などの患者様が入室対象となります。

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

2009年11月1日に新規開設となりました（病床数6床）

開設に当たり、苦手意識をなくし、少しでもCCUに興味を持って頂きたいという意味で循環器内科部長より、循環器疾患の勉強会をシリーズで開催して頂きました。全4回で総勢500名程の参加がありました。

オープン当初は2床稼働であり、一週間後より4床稼働となりました。スタッフはICU、救急部からの異動が主となり、病棟、OPE室と様々な部署経験者で構成されています。CCUは血管造影室がユニットとなっているため、カテーテル検査・治療の業務も担っています。当初カテ室運営は、救急部の協力のもと行ってきましたが、3月よりCCUでの独立運営が可能となりました。医師の協力のもと全スタッフ対象にカテーテル研修を実施することも出来ました。

新しい部署であり、更にCCUとカテ室の両立と大変でしたが、スタッフは協力し合い、互いの知識・技術を持ち合って勉強会を行いCCU、カテ室看護に励んでいます。

※2009年11月より2010年4月の6ヶ月間

・平均在室日数 3.8日 ・病床稼働率平均 24時時点75% 転出入含稼働は126%となっています

※循環器内科カテーテル実績 平成21年度 960件

※看護スタッフ構成：6/1 現在 看護師22名（うちパート2名）、補助1名の23名より構成されます
クリニカルラダーレベル IV 4名、Ⅲ-2 1名、Ⅲ-1 6名、Ⅱ-2 4名、Ⅱ-1 4名、I 3名

※教育体制 勉強会は新人・中途入職者を対象にした内容とレベル別で企画しています。

2010年度目標

- ①7月1日 6床稼働のフルオープンへの対応
- ②カテ室の独立運営による現場教育。CCUとカテ室業務の連携を図り、カテ室のスムーズな運営を目指します。独立運営に当たり足早な教育となりましたが、2010年度はカテ室という特殊性を深められる看護を提供したいと考えます。カテ室業務は循環器に限らず各科の対応を行っているため、各科医師を巻き込み教育の強化を図りたい。
- ③関連部署との連携強化。CCU・カテ室、救急部、循環器病棟、臨床工学科、放射線科と関わる部門が多くあり、急性期における部署間の連携は重要です。常に1分1秒を大切にできるよう救急への来院時からカテ室入室までの時間短縮（現在は30～60分前後。検査結果待ちというケースも多いですが30分以内を目標とする）、CCUより病棟へのスムーズなベッド稼働のため病棟医長、看護所属長との情報交換を密にし急性冠症候群の受入れ100%を目指す。
- ④CCUマニュアルの作成。CCU看護に必要な内容を検討し、マニュアル化することで看護の質の統一と維持、向上が図れるものとする。

内視鏡・検査部門

部署概要

- ・内視鏡検査・治療全般
 - ・CT/MRI検査、レントゲン検査・治療全般
 - ・RI検査 放射線治療 ペイン外来
- 多岐にわたる検査・治療、一部外来を受け持つ部署である

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

- ・検査・治療介助の専門性を高め、質の向上に努めるため、対象6疾患の標準看護計画の作成を行った
- ・レントゲンで主に使用するオリンパス処置具の定数化へ移行するとともに、各担当スタッフがSPD物品の管理を行い、物品把握を行えるようになった
- ・毎月担当を決めミーティングを実施し、情報の周知や意見交換を活発に行った
- ・業者を招いた勉強会を5回実施し実践に活かすことが出来た
クリニカルラダーレベル IV 1名、Ⅲ-2 1名、Ⅲ-1 1名、Ⅱ-2 3名、Ⅱ-1 2名、
准Ⅰ-1 1名、准Ⅱ-1 1名、准Ⅱ-2 1名
- ・内視鏡技師免許取得者 3名
- ・埼玉消化器内視鏡講義講習会出席 年2回各3～4名出席
- ・東京消化器内視鏡講義講習会出席 年2回各1～2名出席
- ・放射線医学総合研究所 放射線看護課程出席
- ・日看協 がん放射線療法と看護 出席

2010年度目標

- ・部署の専門性を高め質の向上に努める
多岐にわたる検査・治療に携わり治療も高度化している為、研修・セミナー・学会等へ参加することで新しい情報を取得し、スタッフへ伝達し、スタッフ個々のレベルの向上に努めて欲しい。また、埼玉県のがん診療指定病院となり、放射線治療のクリニカルパス（乳房・前立腺照射）を作成し、運用していきたい
- ・自律した看護師の育成
各担当者が積極的に物品の管理を行える
インシデント・アクシデントの報告がタイムリーに行える
- ・各部署との連携
関連部署が多く合同カンファレンスを開催し、共通理解の下で継続した看護が提供できる

透 析 室

部署概要

当透析室は、ベッド数30床（個室1床を含む）、連日夜間透析を含め2クルールの透析を行っており、最大透析患者数は120名である。現在、外来透析患者約100名のほか、透析導入患者（年間約45名）やさまざまな合併症の治療のために入院してくる患者の血液透析を行っている。また、血液透析のほか、腹膜透析外来も行っている。さらに腎不全以外の疾病の治療法として、特殊な血液浄化も行っている。

また、サテライトクリニックである戸田中央腎クリニック（44床）と連携を取り、透析導入患者の外来透析へのスムーズな移行を目指している。

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

2009年度は、「看護の質の確保」と「人材の定着と育成」を目標に、災害マニュアルと知識・技術チェックリストの見直しと、透析導入指導チェックリストの作成を行った。また、新たにフットケアマニュアルを作成し、透析患者の予後に関わる下肢病変の予防に努めた。

2009年度透析室看護部主催の勉強会：薬品関連2回、腹膜透析関連2回の計4回
クリニカルラダーレベル

Ⅳ 2名、Ⅲ-1 7名、Ⅱ-2 4名、Ⅱ-1 1名、Ⅰ 3名、准Ⅰ-1 1名

2010年度目標

今年度の目標として、以下の4つを挙げた。

1. 透析看護実践能力の強化
2. 他部署との連携・体制作り
3. 健全経営への参画
4. 倫理的判断能力の向上

自部署での透析看護に特化した勉強会・カンファレンスの実施を通して、導入患者・外来患者のセルフケア教育の充実を図り、患者のQOLの向上や合併症の予防に力を入れていく。また、他部署との連携を充実させる事で、患者満足やアクシデントの減少につなげていく。さらに、業務改善や物品管理の見直しを行い、業務の効率化やコストの削減を目指す。

中央手術部

部署概要

病院内の基幹部署で手術室は7室8ベッド。看護師25名・准看護師1名・看護補助3名・医療秘書1名。局所麻酔・日帰り手術を含み、年間3300～3600件の手術を行っている。

産婦人科・口腔外科以外の手術を行い、多岐にわたり力を入れ、また、県内初の手術(内視鏡下前立腺全摘出術)や腎移植、心臓外科など高度な手術も行っている。現在は、術前訪問の完全実施を目標に、午前中訪問の検討を行っている。

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

- ①新規に『泌尿器科』『耳鼻科』に対して術前訪問の導入ができた。
- ②新規手術（泌尿器科の内視鏡下前立腺全摘手術・心臓血管外科体制の変更）が導入された事で、手術器材・器械の補充と管理、また新しい知識・技術の習得が急務であったが、医師・コメディカル・臨床指導者・各科担当スタッフの協力の下、大きな事故なく導入できた。心臓血管外科の手術においては、順天堂大学病院へ手術見学に行き、手技を学び専門性の高いスキルを獲得する為に努力を要した。また、今までにない『手洗い看護師固定制』を導入しなければならず、スタッフの協力なしには出来ないことであった。現在2名の固定看護師で緊急手術を含め、毎週手術に携わっている。リーダー業務が出来るスタッフが少ない中、3名のリーダーを育成できたことは評価出来る。
- ③業務改善として、手術キットの見直しで業者を変更し大幅にコスト削減ができた。また、手術に使用する器材・器械に関しては、各科医師・業者・看護師とでコミュニケーションを図り、医療材料の効率的運用の重要性を再度認識し、コスト削減を意識し手術に合わせ流動的に変更していった。手術部看護師待機者の勤務規定の見直しを行い、待機者部屋を確保し（火・金・土・日）、待機が出来る看護師の増員を図った。そのことで、スタッフの勤務平等化がおこなえたと考える。

2009年度 中央手術部 看護師主催の勉強会

『移植時における輸血について』	参加率76.9%
『A Vインパレスについて』	参加率71.4%
『ラテックスアレルギーについて』	参加率50%
『職場内のコミュニケーションについて』	参加率76.9%

他、業者主催の勉強会

院外研修参加率 66% 研修参加に偏りがある

第2種滅菌技士認定講習会参加（2009年12月12日） 第2種滅菌技士の資格獲得者2名（佐藤・千葉）

平成21年度 手術件数：入院患者手術人数	2,873件	
外来患者手術人数	685件	合計3,558件
うち緊急手術	190件	

2010年度目標

- ①術前訪問の完全実施と定着：午前中訪問の検討・導入
他部署との連携強化
係を中心に術後訪問に関する研修参加
- ②手術看護師としての専門能力の向上
計画的な看護師主催の勉強会実施（自己のキャリアアップ向上）
心臓血管外科看護師の育成強化・直接看護師の増員
リーダー看護師2名以上の育成
院外研修参加率70%以上
- ③効率的な手術室運用：月間300件以上の手術件数（局所麻酔・日帰り手術含む）
手術室業務見直し（看護師・補助業務）
予定手術枠の空き状況把握と使用方法の検討
各科手術申し込みの確認と入室時間調査
各手術室稼働率の調査
手術進行のマネジメント能力の向上（リーダー看護師）
- ④インシデント・アクシデント発生減少
針刺し切傷事故減少、新入職員に対し針の使用方法を定期的にチェック（臨床指導者以上）
物品・針の紛失減少
- ⑤手術部における物品管理の効率的運用：
物品取り扱い管理の徹底、器械・機材の紛失・破損の減少（10件以内）
コスト意識の向上（医事課より勉強会実施予定）
1人1人が意識し5S活動を意識して行動する
- ⑥コミュニケーションを密に取り連携強化
レク係発足、コミュニケーションのツールとしてイベント企画・開催

救 急 部

部署概要

地域に密着した、急性期病院の救急部として、24時間救急患者に対し医療・看護を提供している。
対象者は新生児から高齢者まで幅広く、多様な疾患に対応している。
2010年5月より入院病床がオープンし、夜間緊急入院に対応している。

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

救急車受け入れ件数 4,425件 受け入れ率 77%

2008年度より向上することは出来た。

- ・専門性の強化では、AHAのBLS：全スタッフ資格取得。
- ・研修参加：年2回以上、院外研修に参加できたスタッフ70%以上。
症例検討会・勉強会など月1～2回行うことが出来たが、出席率は徐々に下がってしまった。
- ・血管造影室業務の移行に際しては、人材育成に協力し、スムーズに移行することが出来たと考える。
- ・病床オープンに向け、病棟の協力を得、スタッフを病棟研修に7名出すことが出来た。
- ・院内救命講習会での指導者育成・スタッフ参加することが出来た。
スタッフ：看護師 21名 准看護師2名 クラーク 1名(在宅と兼務)
クリニカルラダーレベル IV 3名、Ⅲ 5名、Ⅱ 11名、Ⅰ 4名
- ・2009年11月 日本病院学会 『当院における院内救命講習会開催への取り組み』発表。
- ・院内救命研修への積極的参加 指導スタッフの育成を行った。（毎月平均 5名の参加）
- ・部署内勉強会 12回開催
新人対象：9回 出席率 100% 全スタッフ対象：3回 出席率 平均50%
- ・症例検討会 12回開催 出席率 平均 30%

2010年度目標

引き続き2010年度も救急搬送件数の増加を目指す。

<ベッド満床でのお断りを減らす>

受け入れ件数 4,800件以上 受け入れ率 80%以上

- ・専門性の強化では目的を持った研修参加・研修後の部署内伝達に力をいれ、スタッフ間の情報共有を図る。
- ・今年度も症例検討会・勉強会を定期的に実施し、出席者の増加を考える。
- ・救急病床オープンに向け準備を行い、稼働率80%を目指す。
- ・病床管理との連携を図り、救急病床の効果的な活用が出来るようにする。

外 来

部署概要

診療科目として、産科、歯科以外の診療科でほぼ構成されている。午前・午後で診療が行われ、急性期病院であることから診療内容や看護業務も多岐に渡る。患者総数は、平均して初診200人、再診1000～1300人、計1500人程。看護師は、非常勤スタッフが多くワークライフバランスに配慮した勤務体系の大所帯の部署である。

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

1. 定期的勉強会の継続と知識の共有を図る
2. インシデント・アクシデント用紙を減らし、外来医療の安全を図る
3. 外来マニュアルを各科で見直し実践活用できるようにする
4. 人材の確保
5. 退院時サマリーの活用と記入周知による継続的看護の実施

以上5つの計画で取り組んだ。7月、10月、1月に集合学習会を開き伝達講習を行った。学習項目として、「看護記録を見直そう」「告知の看護」「化学療法を受ける患者の看護」「癌化学療法の基本有害反応」「新型インフルエンザについて」を行い、がん診療連携拠点病院に向けて、また流行に沿った知識を深めた。インシデント・アクシデントは58件あったが、外来で発生した事例を外来集会で共有し、個々の医療安全に対する意識が向上した。人材の確保については、入職31名、退職12名であり、作成した新人教育プログラムに沿って育成に取り組んだ。新たな試みとして、中途入職者を対象にカンファレンスを定期開催した。

・全日本病院学会にて看護研究発表

ー初診患者の案内の検討～呼び出しについてのお知らせカードを用いた前後の結果～ー

2010年度目標

1. 適正な人員の配置（外来組織の構築）
2. 各科の専門性強化
3. ブレストケアセンターの新設に向けて準備・運用の構築
4. 移植支援室の新設に向けて準備・運用の構築

以上の4つが課題であり、適正な人員の配置に関しては、①各科に配属されている看護師、医療秘書の業務内容の確認・把握、マニュアルの見直し・改訂 ②各科における週間予定表・外来日誌の見直しによる業務量の把握 ③ラダーによる適正な人員配置（正看護師レベルⅠ…11% レベルⅡ…45% レベルⅢ…11% レベルⅣ…13% 准看護師レベルⅠ…9% レベルⅡ…11%）に取り組む。スムーズなリリーフ体制の構築に向けて1人2科の業務習得を目指す。3・4の課題については、ブレストケアセンター、移植支援室共に外来として新設される部分となり、開設に向け医師、看護師、医療秘書、コメディカルとの連携、チーム医療が求められる。

部署でのスタッフ教育、環境調整を行い運用の構築・定着を目指す。

訪問看護科

病棟概要

院内主治医や在宅医療専門医師の指示を受け、医療保険・介護保険により訪問看護を展開する。がんその他の疾病によるターミナル期、ドレーン、IVH、呼吸器装着など高医療依存度、介護力、経済力等を原因とする退院困難なケースが多い。24時間対応、プライマリー制にて直接的に利用者と主治医と連携をとっている。

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

新規依頼に速やかに対応しケアプラン会議に参加し、利用者の在宅医療への移行を支援することで病床の有効活用に貢献する。

訪問看護件数：月平均187.8件（看護師2.5人）

訪問看護新規受け入れ：月平均4件

2010年度目標

1. 訪問看護要請に速やかに対応し、早期退院支援により入院病床の効率的有効活用に貢献する。
2. 質の高い医療、看護提供のため各自が目標にあわせて研修を受ける。
各自年内2件以上は院内外の研修に参加する。
地域の蕨戸田訪問看護連絡会に参加、研修会を企画する。

認定看護師

概要

ある特定の看護領域において日本看護協会の審査に合格し、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる看護師である。主に看護現場において実践・指導・相談の3つの役割を果たすことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図ることに貢献する役割がある。21領域ある認定看護師の専門分野があるなかで、当院は皮膚・排泄ケア認定看護師、緩和ケア認定看護師、集中ケア認定看護師の3人がおり各分野の専門領域で活動している。

皮膚・排泄ケア認定看護師

ストーマ造設・褥瘡等の創傷及び失禁に伴い生じる問題のアセスメント及び適切な皮膚ケアや排泄障害の病態理解及び個人に適した排泄管理、指導のケア領域を専門に行う。

＜平成21年度の主な活動内容＞

1. 創傷・褥瘡・PEG・オストミー・スキントラブル等のコンサルテーション対応（組織横断的活動）
2. ストーマ外来診療の再開（唯一の看護師による外来）
3. 全入院患者に対する褥瘡予防・ケア管理、及び褥瘡ハイリスク患者の対応（診療報酬加算）
4. フットケアの現状の実態調査（来年度の外来新設に向けての予備調査）
5. 院内外で勉強会・講義・学会発表等の実施

緩和ケア認定看護師

緩和病棟・一般病棟で患者・家族を対象に、がんによってひき起こされる身体的苦痛や、精神的苦痛、社会的苦痛や霊的苦痛に対し、出来る限り苦痛を最小限に緩和し、希望に添ったその人らしい生活を支援することを目的とし包括的にチームアプローチを行う。

＜平成21年度の主な活動内容＞

1. 院内で7件の緩和ケアチーム活動の実施（通常の業務以外の組織横断的活動）
2. デスカンファレンスを48件実施し医師、CWとともにケースを振り返った（質の向上）
3. 緩和医療マニュアルの見直し
4. 緩和ケア病棟で年間6回のレクレーション行事の実施
5. 院内外で勉強会・講義・学会発表等の実施

集中ケア認定看護師

集中ケアとは、生命の危機状態にある患者の病態変化を予測し重篤化を回避するための援助や生活者としての視点からのアセスメント及び早期回復支援リハビリテーションの立案・実施（呼吸理学療法、廃用予防等、種々のリハビリテーション）などのケア領域を専門的に行う。

＜平成21年度の主な活動内容＞

1. ICUケアの質の向上・業務内容の改善・スタッフ育成（質の向上）
2. せん妄患者のRASS導入・看護基準の作成・院内勉強会実施（質の向上）
3. 院内で呼吸ケアチーム活動の実施（組織横断的活動）
4. 院内外で勉強会・講義・学会発表等の実施

診療支援・技術部門

2009年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

医療福祉科

業務概要

患者の療養体制の確立に向けた支援（各種制度案内、経済問題への対応、関係機関との連絡調整等）

病床の有効活用にもつなげる退院支援

がん相談支援センターとしての役割の遂行と地域連携パスの運用に向けた協力

2009年度の総括と今後の展望

新規依頼件数は1125件で、月平均94件に上った。依頼内容の80%を退院・転院依頼が占めており、退院に至った患者数は745名（月平均62名）であった。これは昨年度（569名）を大きく上回り、この内212名が長期入院者（入院60日超え）であった。月平均で約18名程度の長期入院者を退院させたことで、全病床に占める長期入院患者の割合は、病床管理上の目標であった全病床の1割＝約40名程度まで削減することができた。転院支援においては133の病院・施設へ478名の患者を紹介した。療養体制を整える支援としては、200件程度の「各種制度の説明」を行った。また「無保険・住所不定・経済困窮」等の理由で生活保護等の相談は168件にのぼっている。このような関係機関との密な連絡調整を要する支援に加え、上記件数程度の退院支援を併行して行うとするならば、現状（新入職員2名と科長以下3名の経験者）での人員不足は否めず、更なる業務のまとめや研修会参加が行えるよう、体制の立て直しが緊急の課題である。

参加研修

日本医療社会事業協会主催『医療ソーシャルワーカー基幹研修1』

埼玉県地域連携パス研究会主催『脳卒中地域連携診療計画情報交換のための会合』

日本医療社会事業協会主催『退院支援計画』説明会

蔵戸田脳卒中懇話会

その他

社会福祉士養成相談援助実習 実習生2名受け入れ（東洋大学1名、文京学院大学1名）

<科別新規依頼件数>

		内科	呼内	消内	循内	神内	腎内	血内	小児	外科	皮膚	泌尿器
件数	入院	199	10	95	71	81	68	3	1	31	1	22
	外来	8	4	15	6	12	5	0	0	5	2	5
合計		207	14	110	77	93	73	3	1	36	3	27
比率		18%	1%	10%	7%	8%	6%	0%	0%	3%	0%	2%
月平均	入院	17	1	8	6	7	6	0	0	3	0	2
	外来	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
		脳外	心外	整形	形成	眼科	耳鼻	精神	緩和	救急	不明	依頼合計
件数	入院	159	23	189	1	2	15	0	20	17	2	1011
	外来	10	12	4	0	1	5	0	0	8	12	114
合計		169	35	193	1	3	20	0	20	25	14	1125
比率		15%	3%	17%	0%	0%	2%	0%	2%	2%	1%	
月平均	入院	13	2	16	0	0	1	0	2	1	0	94
	外来	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	

<依頼内容別件数>

依頼内容	退院援助	他院施設紹介	受診・入院援助	経済問題	制度説明	個人背景調査	療養問題	就労・就学援助	心理・情緒的援助	その他	合計
件数	291	640	24	168	194	44	50	2	8	25	1446
月平均	24	53	2	14	16	4	4	0	1	2	121
比率	20%	44%	2%	12%	13%	3%	3%	0%	1%	2%	

	紹介病院・施設名			紹介病院・施設名		
病 院	公平病院	2	5%	北部セントラル病院	11	13%
	蕨市立病院（一般病棟）	2		東川口病院	2	
	益子病院（一般病棟）	1		イムス富士見総合病院	2	
	岡崎病院（一般病棟）	3		安東病院	2	
	国立埼玉病院（一般病棟）	1		林病院	4	
	埼玉医大医療センター	1		清水病院	2	
	板橋中央総合病院	1		総和中央病院	1	
	新座病院（一般病棟）	1		パーク病院	1	
	斉藤記念病院	11		狭山神経内科病院	1	
	今井病院	3		今井病院	3	
	大和病院	1		ヘリオス会病院	2	
	中島病院（一般病棟）	1		吉川中央総合病院	1	
	赤羽病院（一般病棟）	1		相武病院	2	
	吉川中央総合病院	1		荒川病院	1	
	大宮共立病院	1		河合病院	2	
	東葛クリニック病院	1		世田谷神経内科病院	1	
	三愛病院	2		大和田病院	3	
	小豆沢病院	1		埼玉厚生病院	1	
	明理会中央総合病院	1		鳩ヶ谷中央病院	1	
	新座志木中央総合病院	1		舟渡病院	1	
	苑田第二病院	1		上野病院	1	
	帝京大学病院	1		はとがや病院	3	
	一般小計	39		東大宮総合病院	2	
	戸田中央リハビリテーション病院	155		西川口病院	1	
	浮間中央病院（リハビリ病棟）	5		新座病院	1	
	新座病院（リハビリ病棟）	5		和光病院	1	
	横浜市立脳血管医療センター	1		幸有会記念病院	1	
	東武練馬中央病院	1		日暮里上宮病院	1	
	埼玉協同病院	1		東所沢病院	1	
	竹川病院	3		西部総合病院	1	
	埼玉県総合リハビリテーションセンター	4		所沢第一病院	1	
	大宮共立病院	1		慈誠会記念病院	1	
	イムス板橋リハビリテーション病院	1		要町病院	1	
	徳丸リハビリテーション病院	3		みさと協立病院	1	
	あおもり協立病院	1		洛西ニュータウン病院	1	
	西部総合病院	0		大橋病院	1	
	リハビリ天草病院	1		療養小計	98	
	霞ヶ関南病院	1		戸田病院（精神科）	10	2%
	菊川市立総合病院	1		西八王子病院	1	
	東所沢病院	1		川口さくら病院	3	
	明生リハビリテーション病院	1		慈誠会成増病院	1	
	川越リハビリテーション病院	1		与野中央病院	1	
	リハ小計	187	25%	精神小計	16	
	寿康会病院	11	46%	病院合計	340	46%
	浅野胃腸病院	8		老健グリーンビレッジ蕨	46	
	大宮共立病院	3		老健なでしこ	3	
	中島病院（療養病棟）	8		老健グリーンビレッジ安行	13	
	足立十全病院	2		老健コスモス苑	4	
	富家病院	2		老健葵の園・大宮	1	
	赤羽病院	1		老健銀の船よこはま	1	

	紹介病院・施設名				紹介病院・施設名					
施設	老健戸田市ろうけん	4			FIS	11				
	老健うらわの里	3			ショートステイ	3				
	老健ねぎしケアセンター	1			ウエルハウス（高齢者向共同住宅）	1				
	老健かわぐちナーシングホーム	3			ふれあい多居夢	2				
	老健とまりや	1			GHひまわり赤羽	1				
	小計	80	11%		養護サンテピア	0				
	特養ひなの杜	1			GHくつろぎの家	1				
	特養川口キングスガーデン	1			GHふれあい多居夢	1				
	特養いきいきタウン戸田	3			ウエルネス武蔵野	2				
	特養コスモス苑	3			GHみんなの家戸田	1				
	特養川口しあわせの里	1			ベージェット協会江南施設	1				
	特養ほほえみの郷	1			GHかすみ草	1				
	小計	10	1%		松原ビル	1				
	有料ライフコミュニケーション蕨	2			その他小計	26	4%			
	有料ラヴィ南浦和Ⅰ	2			施設合計	138	19%			
	有料グランシア戸田公園	3			自宅退院	205	28%			
	有料はぴね蕨	3			死亡退院	62	8%			
	有料らいふ川口	2			総合計	745	100%			
	有料サニーライフ戸田公園	3			機関全体の退院（所）者数		9246			
	有料アビリティ	2			SW関与割合　　%		8.1%			
	有料そよ風	1			長期（入院後60日超え）ケース		212		28%	
	有料ジョイライフさいたま	2								
	まどか南浦和	1								
	有料その他	1								
	有料小計	22	3%							

栄 養 科

業務概要

栄養科は医療技術部門に属し、栄養科科长（管理栄養士）以下、管理栄養士4名で運営しています。

給食業務は全面委託しており、委託会社の人員構成は管理栄養士1名、栄養士4名、調理師6名、調理員13名、洗浄スタッフ7名及びマネージャー1名です。

給食管理

一食当りの平均食数は約280食で、約6割が治療食です。小児アレルギー食から緩和ケア病棟患者様の個別対応食まで、幅広くお食事の提供をしております。

栄養指導

入院・外来患者様に対し、栄養食事指導を実施しております。件数は年間約2600件であり、その他糖尿病教室も実施しております。

NST活動

栄養状態の悪い患者様に対し、多職種で月2回のカンファレンスとラウンドを行い、早期に栄養状態が改善されるように努めています。

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

2009年度は、健全経営及び患者様満足度アップに努めることを目標に、出来るだけ多くの入院患者様に対する栄養指導の実施や、緩和ケア病棟の患者様のQOLに配慮した食事対応に取り組みました。また栄養科における勉強会の充実や、院外研修への積極的参加を行い、スタッフの人材育成と自己研鑽に努めました。今後は、患者様の更なる栄養管理の充実を図るとともに、継続課題として医療安全対策の強化に取り組んで参ります。

栄養指導

外来患者様（予約制）	毎週月曜日～土曜日（祝祭日を除く） AM9:30～PM5:00
入院患者様（入院時）	随時
入院患者様（退院時）	予約制（外来栄養指導と同様）
糖尿病教室（食事療法）	毎月2回

行事食

1月 おせち料理	5月 こどもの日
2月 節分	7月 七夕
3月 ひなまつり	9月 お彼岸（秋分の日）
お彼岸（春分の日）	12月 クリスマス

放射線科

業務概要

画像診断部門

【一般撮影】

デジタルX線画像システム (CR、FPD) を採用しています。

撮影した画像はコンピュータ処理され、最適な画像で、精度の高い診断に寄与しています。

一般撮影装置5台 (CR4台 FPD4台) ポータブル撮影装置3台 骨密度測定装置1台

【X線透視検査】

X線透視を使用し、胃透視、注腸検査、肝・胆・膵臓、ヘルニアなどの検査、治療を行う装置です。また、手術室には手術中に血管撮影を行えるモバイル型DSA装置も完備し胸部・腹部大動脈瘤ステントグラフト挿入も安全に行う事が出来ます。

X線TV2台 モバイル型DSA2台 Cアーム1台

【CT】

マルチスライスCTを導入し、全身あらゆる部位を高速かつ高精細に撮影し任意方向からの観察、3D画像を作成することが出来ます。今まで入院検査が必要だった冠動脈検査は外来で検査が可能です。

GEHC社製 LightSpeed VCT (64列) LightSpeed Ultra16 (16列)

【MRI】

X線を使わず、磁場と電磁波を用い全身のあらゆる部位を任意の方向から撮影できます。

特に血管系は造影剤を使用しなくても撮影することができ、造影剤アレルギーのある方へも安全に検査をすることが出来ます。

シーメンス社製 MAGNETOM Avanto 1.5T GEHC社製 Signa 1.0T

【マンモグラフィ】

乳房専用のFPD撮影装置を導入し、NPO法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会の認定を取得しています。撮影はすべて女性が担当し精度の高い検査を行っています。

GEHC社製 Senographe DS LaVerite

【血管撮影】

血管にカテーテルを挿入し撮影・治療を行います。循環器専用装置は2方向から画像を確認でき、安全かつスムーズに検査、治療を行うことが出来ます。

フィリップス社製 Allura Xper FD10/10 シーメンス社製 AngioStar Plus

核医学部門

体内にRI (放射性同位元素) を投与しガンの存在診断、心筋の状態などの様々な機能検査を行います。また、CTを同時に撮影することにより以前より詳細な位置情報、鮮明な画像を提供しています。

シーメンス社製 Symbia T2

治療部門

高エネルギーのX線・電子線を用い体内にある悪性腫瘍 (ガン) の治療を行います。また、骨転移などの腫瘍による疼痛の緩和にも用いられます。

治療装置: 東芝社製 PRIMUS 治療計画装置: Xio

2009年度の総括と今後の展望

2009年度は、地域連携の強化に努め、開業医の先生や患者様がスピーディーに予約が入れられ、検査を受けられる体制をとってまいりました。また、乳房撮影（マンモグラフィ）は市民検診やピンクリボンウォークの参加活動もあり年間5200名の撮影を行っています。

当院では2010年6月にブレストケアセンターの開設、9月にはオーダーリングの入れ替えとPACSの導入が行われる予定となっております。

画像情報のアナログからデジタルへの移行に伴い、放射線業務内容も大きく変化し、診察や待ち時間の短縮に大きく影響していきます。今後も放射線部の『すべては患者様の為に』を理念に迅速かつ、丁寧で制度の高い情報を皆様に提供していく所存です。

2010年6月	CT勉強会
7月	消化器勉強会
9月	一般撮影勉強会
11月	MRI勉強会
2011年2月	ANGIO勉強会
年間5回	マンモグラフィ勉強会
年間3回	放射線部会研修会

臨床検査科

業務概要

検体検査

【生化学検査】 ベックマン AU-400 他

電解質、酵素、脂質、窒素成分、胆汁色素系成分、血糖、テオフィリン血中濃度、心筋トロポニンT定性

【血液学検査】 シスメックス XT-1800i 他

血球計数検査（赤血球、白血球、ヘマトクリット、血色素量）、血液像、凝固検査

【一般検査】 栄研化学 US-2100R

尿定性検査、尿沈渣、便潜血、体腔液検査、薬物中毒検査、感染症迅速検査

【輸血検査】

血液型、クロスマッチテスト（MAP、FFP、血小板）

生理検査

【循環機能検査】

心電図（負荷）、ホルター心電図、心音図、24時間心電図血圧測定、指尖容積脈波、上肢下肢血圧比
トレッドミル運動負荷試験、ダブルマスター運動負荷試験

【超音波検査】

腹部、腎・膀胱、睪丸、透析シャント、甲状腺、頸動脈、乳腺、心臓（経食道、胎児）、腎動脈、上下肢血管

【脳神経検査・その他】

脳波検査（覚醒・睡眠）、聴性誘発電位、終夜睡眠ポリグラフィー（PSG・簡易）、筋電図、聴力検査、肺機能検査、尿素呼気試験

外来採血 テクノメディカ BC-ROBO767

採血管準備装置が導入されています。

2009年度の総括と今後の展望

- ・凝固検査装置を導入し、夜間・休日の凝固検査に対応しています。
- ・最新の腹部超音波装置が導入され、超音波造影剤を用いた検査に対応しています。
- ・病理解剖介助の標準化に取り組みます。
- ・排尿検査士取得を目指します。
- ・ブレストケアセンターが2010年6月に開設される為、乳腺超音波検査等で協力をしていきます。
- ・採血所を2010年8月に腎センターへ増設し、採血待ち時間軽減に取り組みます。
- ・オーダリングシステムが2010年9月に導入される為、システム構築に協力していきます。

外部精度管理 参加団体名

日本医師会 埼玉県医師会 日本臨床検査技師会 ニットーポー 栄研化学 協和メディックス
取得資格

緊急検査士14名 超音波検査士（腹部・心臓・体表・泌尿器・健診）6名

日本糖尿病療養指導士1名 二級臨床検査士 臨床生理学1名

臨床工学科

業務概要

ME 機器管理業務

医療機器の保守管理業務は、中央管理室にて中央管理化しています。輸液ポンプ(97台)、シリンジポンプ(84台)、人工呼吸器(16台)等の使用頻度の高い機器を中心に、貸し出し、保守管理を行っています。ME 機器についての情報提供や、24時間体制でトラブルの対応を行い、機器の安全使用に努めています。

平成21年度 ME 機器点検・修理件数

人工呼吸器点検：358件 ME 機器点検（シリンジ・輸液ポンプ等）：469件

平成21年度 院内修理（525件）

シリンジ・輸液ポンプ：76件 人工呼吸器：4件 血圧計：199件 血液浄化装置：56件
モニター：115件 ネブライザー：26件 その他：49件

人工心肺・手術室業務

心臓血管外科手術における人工心肺装置を中心に、さまざまな機器の操作、保守管理および付属する医療材料の管理を行っています。人工心肺の操作は高い安全性が求められており、専属のスタッフが安全性の確保、向上を第一として業務を行っています。

2009年度 心臓血管外科手術

OFF PUMP：33件 ON PUMP：30件

心臓カテーテル業務

生体情報モニターや三次元マッピング装置などの操作を担当し、冠動脈造影、インターベンション、アブレーションを始めとしたさまざまな検査、治療のサポートを行っています。重症心不全などに対して使用されるIABPやPCPSといった補助循環装置の操作・管理を行い、特にPCPS施行中は24時間体制で監視しています。また、ペースメーカーやICD、CRT-Dの埋め込みに立会い、その後も病棟や外来にて定期的なフォローアップを行っています。

2009年度 循環器関連件数

CAG：340件 PCI：373件 アブレーション：87件 マッピング（CARTO）：64件
ペースメーカーチェック：381件 IVUS：369件 IABP：29件 PCPS：10件

血液浄化業務

透析ベッドは30床あり、約120名の患者様に対し2部制（一部3部も有り）にて人工透析を行っています。臨床工学科のスタッフは15名で、人工透析のほか、血漿交換、血液吸着、持続緩徐式血液透析濾過などの血液浄化療法全般に対して24時間体制で対応しています。

2009年度 血液浄化件数

血液透析件数（出張含む）：18,404件 新規透析導入数：49名 CAPD患者数（3月末）：8名
CHDF：912件 CHD：54件 CHF：49件 CECUM：26件 PEX：26件 DE
PP：51件
PP：18件 PMX：26件 LCAP：25件 リクセル：94件 ECUM：145件 腹水濃
縮：2件 K抜き：3件

高気圧酸素療法・温熱療法

高気圧酸素治療装置は、第1種治療装置(SECHRIST 2500B)を1台保有しています。難治性潰瘍、骨髄炎、突発性難聴、一酸化炭素中毒、ガス壊疽、腸閉塞等の急性から亜急性疾患までの治療に対し、24時間体制で対応しています。

温熱療法は、サーモトロントRF-8(山本ビニター社製)を使用し、主に緩和医療科と協力しながら8名の技士で治療にあたっています。

2009年度 高気圧酸素療法・温熱療法件数

高気圧酸素療法（救急）：84件 高気圧酸素療法（非救急）：354件

温熱療法：337件

2009年度の総括と今後の展望

前年度に引き続き「医療機器の安全使用」を第一に目指しながら業務に取り組み、大きな事故もなく機器管理を実施することができました。医療安全・医療の質向上には、確実な機器管理業務が不可欠であり、点検や院内修理の充実をさらに図る必要があります。

臨床業務の総症例数は、ほとんどの部門において前年度より増加していました。課題であった、循環器部門の業者立会い規制についても、限られたスタッフではありますが、対応可能となりました。高気圧酸素療法や温熱療法については、紹介患者様を増やすことが今後の課題と思われます。

学術発表や臨床実習の受け入れも計画通りに行うことができ、特に臨床実習の受け入れに関しては、人材確保のためにも充実させていきたいと考えています。

医療の専門性が高まるなか、各部門の土台をしっかりと作り、安定した安全な業務遂行を目指します。

<スタッフ構成>

臨床工学技士20名 視能訓練士4名 耳鼻科検査助手1名 事務1名

<各種認定資格>

3学会合同呼吸療法認定士（4名） 透析技術認定士（6名） 臨床ME専門士（1名）

臨床高気圧治療技師（1名） 血液浄化専門臨床工学技士（1名）

<臨床実習受け入れ>

帝京平成大学 2名 日本工学院専門学校 2名 北里大学保健衛生専門学院 2名

薬 剤 科

業務概要

調剤業務

処方箋の監査と処方箋に基づいた通常業務としての調剤を行っている。なお、注射剤では個人別の薬剤のセットを行っている。

医薬品の情報管理

医薬品に関する情報収集、評価、発信およびその管理を行っている。また、医薬品オーダリングシステムのマスター情報の更新、管理を行っている。

薬剤管理指導

入院患者様に対する服薬方法、薬効、副作用などについて説明と指導を行っている。また、患者様毎に薬歴、副作用歴、アレルギー歴などの情報収集を行い、医薬品適正使用を推進している。

化学療法の支援

レジメンの評価と管理、化学療法実施患者様の薬歴と副作用管理により安全な化学療法を推進している。また、抗がん剤では無菌的な混合調剤を行っている。

輸液製剤処理

無菌的な薬剤混注が求められるTPN用輸液の無菌的混合調剤を行っている。

院内製剤処理

市販されていない薬剤の場合は独自に調合と調整を行っている。また、必要に応じて市販薬の剤形変更などの処理を行っている。

医薬品の総合的な管理

医薬品の品質管理、在庫を適正化するための調整、記帳義務医薬品の法令を遵守した帳簿管理を行っている。また、薬事委員会の事務局として院内採用医薬品の調整、管理を行っている。

治験の支援

治験実施事務局として、治験審査委員会の開催支援、製薬メーカーおよび治験支援業者（SMO）との業務調整を行っている。また、これに伴った適正な治験薬の管理を行っている。

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

2009年度は、4月にグループ内人事で齋藤が科長として赴任した。科員のモチベーションアップを目指した職場環境の改善、チーム医療を念頭ににおいた病棟業務の充実、医療の質と安全対策の3点の推進を当初の課題とした。

【職場環境の改善】 業務に関わる対外的発表や勉強会実施の啓蒙を行うと共に、誰でも発表できる場を新たに企画して（薬剤部業務発表会）参加を促した。これに加えて、戸田中央産院、戸田中央リハビリテーション病院の各薬剤科3施設合同研修会の実施し継続している。専門家としてのモチベーションアップを図った結果、定着率は96.3%であった。対外学会発表：2題、CMS学会：1題、するプロ：3題（1題入賞）、薬剤部業務改善発表会：3題、戸田薬薬連携勉強会：2回

【病棟業務の充実】 科内業務と人員配置の見直しにより、病棟担当者比率の拡充を図ったところ、通

常業務量に影響を与えることなく、薬剤管理指導件数が110.3%（前年比）に増加し、業務効率が向上した。

【その他の成果】 一般的に望まれている、化学療法における抗がん剤の無菌的調整を全て実施できる体制とした。

2010年度の課題

病棟への薬剤師配置がDPC算定要件として検討されていることから、一般病棟への配置体制の拡充に加えて、ICU、CCUなどにも薬剤師の配置体制を整備するなどして、次期診療報酬改定を見据えた院内の体制をいち早く確立する。

医療安全の視点から、持参薬に関するアクシデントが散見される現状を改善すべく、そのチェック体制などの見直しを行い、その防止を図る。

「薬剤科の業務効率をさらに向上するためには何をすべきか」を念頭に置いた業務改善をさらに推進し、ひいては他部とも連携した業務効率の向上に繋げる。

バランススコアカード（BSC）作成の意味と意義を解説して、各科員の個々の希望や目標を把握するとともに、それを基にした今後の行動展開を具体的に提案することで、各個人のモチベーションのアップを図る。

2009年度実績

新規資格取得：日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士 1名

対外学術発表：第51回全日本病院学会 演題：「外来化学療法における薬薬連携に向けて」

第33回日本眼科手術学会 シンポジウム：「後発医薬品の普及はなぜ進まないか」

戸田薬薬連携勉強会：第1回『外来化学療法における薬薬連携に向けて』参加施設7施設 参加者20名

第2回『食道がんの基礎から治療について』 参加施設8施設 参加者31名

発行物：医薬品集：1回

DIニュース：50回

処方箋枚数：5664.3枚（月平均）

薬剤管理指導数：983.7枚（月平均）

リハビリテーション科

業務概要

理学療法

中枢神経疾患、整形外科疾患、内科疾患、外科術後などの患者様に対し、リスク管理と共に可及的早期に起居動作や移動動作能力などADL能力の向上を目的としたリハビリテーションを施行している。特に緩和ケア病棟入院中の患者様に対しては、「苦痛の軽減」によるQOLの向上を考慮したターミナル・リハを施行している。ICU・CCUの、あるいは呼吸循環器疾患の患者様に対して、心臓・呼吸リハビリテーションによる早期ADL向上と廃用予防の超急性期リハを施行していることが最大の特徴である。

作業療法

中枢神経疾患、整形外科疾患、内科疾患などの患者様に対し、運動療法やアクティビティを用いて、身体機能、高次脳機能、日常生活動作、家事動作などの応用動作の改善を目的とした訓練などを施行している。中枢神経疾患においては、発症直後の超急性期から介入を開始し、早期ADL向上と廃用予防を目的とした訓練を実施し、また、自宅退院の患者様に対しては自宅での生活を想定した動作訓練や環境設定の提案をするなど、比較的広い範囲の患者様に対応している点が当院の特徴である。

言語聴覚療法

ことばによるコミュニケーション機能に問題のある方、食べること・飲み込むことに問題のある方に対し、改善を目的とした訓練や指導、助言などの提供により、その方らしい生活を構築できるよう支援している。対象となる主な機能障害は、脳血管疾患罹患後の失語症、高次脳機能障害、構音障害などの言語障害ならびに摂食・嚥下機能障害である。当院においては、早期のADL向上と経口からの栄養摂取を目指し、一般病棟のみならずICU・CCUの超急性期から関わっていることが特徴である。

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

- ①人材教育について・・・科内教育体制にクラスター制度を導入することにより、各年代をきめ細かく教育することが可能になり、大きな医療事故、患者様からのクレームなどの問題が発生することがなくなった。
- ②健全な病院経営への寄与について・・・休暇スタッフの担当患者様に対するフォロー体制の充実を図り、出勤スタッフの増減による収益の変動を抑えた。
- ③地域連携の充実について・・・近隣病院・施設スタッフとの連携を図るため、戸田・蔵地域リハビリテーション研究会を開催した（2009年4月、2010年1月）。

今後の展望

- ①院内他部署との連携強化による医療の質向上への寄与・・・診療科ごと担当制導入
- ②新規事業開始と、それに向けた体制作りによる医療の質向上および地域密着型医療への寄与・・・外来心臓リハビリテーション開始
- ③診療報酬改正への迅速な対応と、稼働率の維持による健全な病院経営への寄与・・・がんリハビリテーション料算定

中央病歴管理室

業務概要

- 病歴 診療情報の収集（点検を含む） 診療情報の管理（分析を含む） 診療情報の提供（開示を含む）
DPCデータ提出 院内がん登録
- システム 医療のIT化 医療情報システムの管理

2009年度の総括と今後の展望

2009年度の総括

- 病歴 医療の「質」確保に向けた病院体制の構築
医療の質を可視化するための指標(Quality Indicator)の策定 … 継続課題
標準登録様式に基づく院内がん登録の実施 … 継続課題
- システム 医療及び関連業務の合理化を目指した、病院IT化の推進
電子カルテ導入を見据えて、オーダリングシステムの入替実施 … 継続課題
PACS導入によるフィルム管理の一元化と専門診断（読影など）の迅速化 … 継続課題

今後の展望

- 病歴 医療の「質」確保に向けた病院体制の構築
標準医療推進委員会の活性化
医療の質指標に基づいた標準医療の可視化
院内がん登録の実施、地域がん登録への協力
- システム 病院IT化の推進と施設環境整備
オーダリングシステムの入替え、PACS導入

地域医療連携課

業務概要

渉外活動

地域医療機関への訪問 病病連携の推進 送迎サービスの実施 登録医制度の推進 (6月1日現在499施設)
検査結果・返信の配達

紹介の受け入れ

連携看護師による受け入れ相談 転送の相談 返信の管理

その他

連携施設懇談会の運営 (2009年11月9日 戸田市文化会館)
病診連携の会の運営 (2009年9月14日 戸田中央看護専門学校)
逆紹介の推進 救急隊への訪問

2009年度の総括と今後の展望

人員体制

顧問 川島 洋一郎 副院長
事務員 7名 (うち渉外担当3名)
看護師 1名 (専任)

総括

2009年度実績	紹介件数	1630件 (+5.5%)
(1か月平均)	送迎	29.8件 (+73.8%)
	返信率	80.9 % (+0.7%)
	検査結果・返信の配達	229.7件 () は対前年比

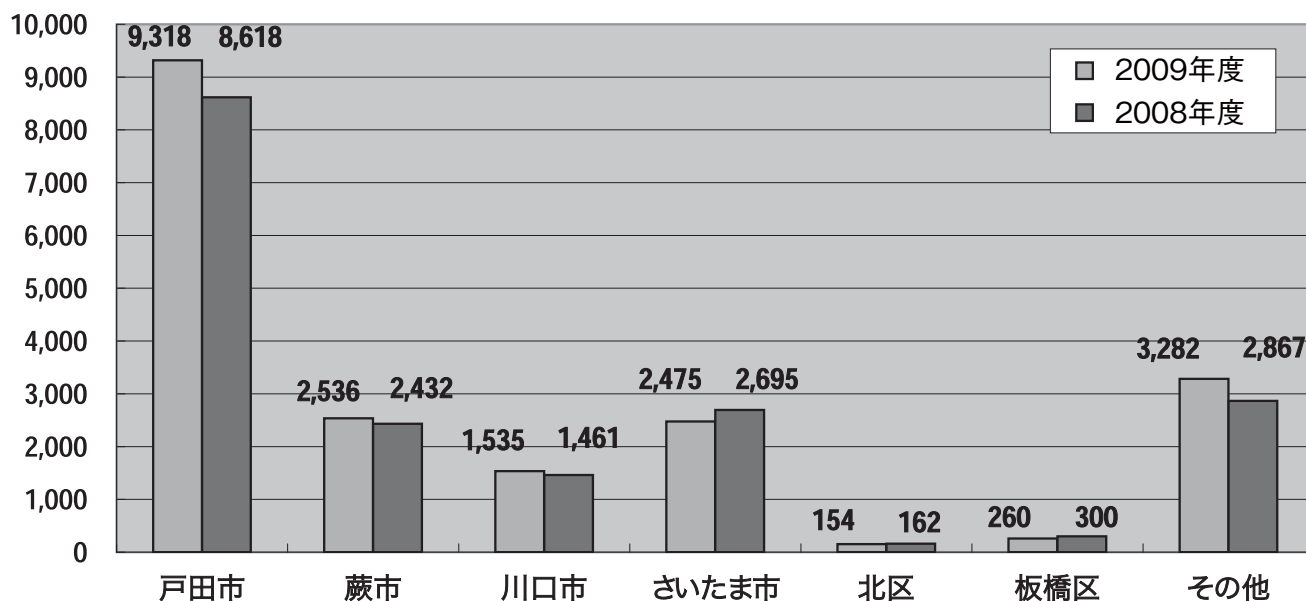
今後の展望

地域医療機関への訪問、返信・逆紹介の推進、また紹介患者様のスムーズな受入れ体制の構築、救急隊との連携等を中心に業務を行っております。その他、CT、MRI (VSRAD)、RI (SPECT-CT)、リニアック、各種エコー、上部内視鏡等の検査のみの紹介も引き続きお受けしております。また、CT、MRIは土曜午後、日曜祝日の撮影も可能ですので、必要な際はご連絡ください。

昨年度はベッド満床等でご迷惑をおかけするケースがございましたが、今年度は救急ベッドの稼働や後方連携の強化をし、可能な限り多くの患者様を受入れられる様努力してまいりたいと存じます。

地域の先生方にはご多忙な中、当院の渉外担当者がご訪問にお伺いすると存じますが、是非温かいご支援、ご教示を賜れば幸いです。今後とも、よろしくお願い申し上げます。

○ 地域別紹介件数



2009年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年
戸田市	780	701	832	791	792	779	831	738	768	753	767	786	9,318	8,618
蕨市	203	189	240	223	207	216	229	232	195	169	201	232	2,536	2,432
川口市	121	102	129	158	111	134	134	117	133	126	127	143	1,535	1,461
さいたま市	257	202	212	239	214	212	189	179	179	171	186	235	2,475	2,695
北区	18	6	11	11	15	13	12	19	7	11	11	20	154	162
板橋区	18	18	23	17	24	23	22	27	22	13	25	28	260	300
その他	257	284	329	313	312	262	256	246	264	246	252	261	3,282	2,867
合計	1,654	1,502	1,776	1,752	1,675	1,639	1,673	1,558	1,568	1,489	1,569	1,705	19,560	18,535

○ 返信率(2009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	平均	前年
79.3%	81.0%	86.1%	82.9%	80.1%	83.9%	80.5%	77.9%	78.2%	76.9%	80.8%	83.5%	80.9%	80.3%

○検査別紹介件数

2009年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年
MRI	228	208	221	228	207	223	251	198	157	180	210	221	2,532	2,529
CT	105	79	119	131	88	120	150	124	107	78	85	91	1,277	1,181
RISPECT)	38	30	33	32	40	42	48	42	38	48	51	60	502	531
リニアック	10	13	11	8	17	8	13	22	11	10	11	16	150	145
その他放射線	4	3	2	5	2	7	6	8	8	5	9	3	62	42
心エコー	13	7	12	11	10	14	11	16	17	8	14	8	141	120
腹部エコー	8	10	6	8	6	7	11	10	13	3	11	7	100	95
その他エコー	3	4	7	4	3	9	11	3	3	3	9	5	64	29
その他生理検査	6	7	6	10	15	14	10	2	5	4	5	6	90	78
上部内視鏡	57	62	77	61	66	62	54	66	75	69	70	76	795	742
合計	472	423	494	498	454	506	565	491	434	408	475	493	5,713	5,492

事務部門

2009年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

医 事 課

業務概要

外来

・ 総合受付 ・ 各科外来窓口 ・ 会計窓口 ・ 健診窓口

入院

・ 入退院窓口 ・ 入院会計 ・ 病棟事務

診療報酬請求

統計資料作成

2009年度の総括と今後の展望

○診療報酬改定へのスムーズな対応と長期にわたる健全経営

【全 体】・2010年度診療報酬改定への対応 … 新規

【入 院】・DPC分析ソフト導入による検証及び進言 … 継続

【外 来】・レセプトチェックシステム導入による精度向上及び業務効率化 … 継続

○部門活動の活性化と人材育成の取り組み強化

【全 体】・目標設定管理（査定、再審査、返戻、未収等） … 継続

・適正人員管理（役職者担当制等） … 継続

【入 院】・診療情報管理士の受講申請（取得者6名、受講者5名） … 継続

○病院IT化の推進と施設環境整備

【全 体】・オーダーリングシステム入替対応 … 新規

・救急病床、プレストケアセンター、C4-4病棟オープンへの対応 … 新規

総 務 課

業務概要

労務管理 人事 給与 行事 官公庁（許認可等） 物品管理 電話交換 図書室
その他

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

教育体制：

- ①昨年度からの継続項目になる中間管理職の育成を中心に毎月1回行われる総務勉強会の継続および経理課との合同勉強会も実施する。
- ②事務認定試験では上級受験者（8名）の合格率5割を目標としたが1名合格に留まる。

業務改善：

- ①個々の業務改善を行うことにより時間外労働の削減を図った。→結果、月平均28時間以内に削減する。
- ②新たな業務改善プランの作成として、“一般消耗品・事務用品の定数管理化”をテーマに「病院をよくするプロジェクト」に参加し最優秀賞を獲得する。

今後の展望

償還材料や医療材料以外のコスト削減に努めるとともに一般消耗品・事務用品の定数管理体制の構築及び全部署への導入。また、労務管理の徹底、業務毎のマニュアル作成および見直しを図る。

経 理 課

業務概要

現預金の出納・管理…患者自己負担分など窓口収入の集計、諸経費の清算。

給与計算…保険料や住民税など控除金額の計算、支払業務。及び昇給作業、賞与計算、年末調整作業。

経営資料作成…月次の収支報告（試算表作成）

年次決算業務…年度を通しての収入・費用の動き、資産台帳管理。

2009年度の総括と今後の展望

2009年度総括

収支（予想）報告において

- ①より正確な報告ができるよう数値算出方法、比較対象表の内容を見直した。
- ② 前年同月・前月との対比でより細部まで比較検討を行った。

課員教育

- ①個々の業務分量にかたよりがあり、お互いの作業の補完までは不十分であった。
- ②総務課との合同勉強会への参加を通して、身近な業務での問題点を意識付けすることができた。

今後の展望

収支（予想）報告において

- ①正確さはもとより一日でも早い期日での報告ができるようにするとともに、試算表報告日程を厳守できるよう、他部署と連携して取り組んでいく。
- ②窓口収入の10日ごとの入金状況の把握を行い、ひとつの目安となるようにする。

課員教育

- ①課員それぞれの業務を相互に補佐し、エラーの減少、問題点・改善点の洗い出しを行えるよう定期的な勉強会の実施を行う。
- ②新入職員の指導を通して、一人ひとりの更なる指導力向上につながるようサポートしていく。

企画広報室

業務概要

病院発行物の編集

広報誌『ぶりむら』：院外に向けて病院の情報を発信
院内誌『こんせんさす』：病院職員同士の情報共有が目的
職員手帳

病院ウェブサイトの更新

市民公開講座の企画・運営

3か月に1度開催

写真・ビデオの撮影および編集

院内・グループの行事の撮影・編集・配布等

病院PRツールの作成

ポスター・チラシ・パンフレット等

意見活用システム・業務改善審議委員会の事務局

2009年度の総括と今後の展望

『ぶりむら』は年5回発行（増刊号含む）、市民公開講座は初めて年4回の開催を達成（2月には市民参加型の心肺蘇生実技講習会を実施）し、今後も継続予定。年度初めは院長交代に伴い、3ヶ月間だけ院長秘書業務を兼務し、その後2名が正式に転属。上半期は国のがん診療連携拠点病院の認定、下半期は県のがん診療指定病院の指定に向けた準備事務局を担当し、次年度からの県の指定が実現。今後は病院年報の発行、病院ウェブサイトの全面改訂、院内誌の定期発行再開が目標。

施 設 課

業務概要

病院設備の保守管理

換気・冷暖房・給排水・衛生設備の保全
受変電設備・発電設備・動力設備・照明その他電気設備の保全
医療用ガス供給設備の保全
消防・防災設備の管理保全 防火・防災管理
病院敷地内の消毒および害虫駆除

病院車両の管理

院内改修工事の管理

2009年度は通常業務の他、院内において以下のような改修工事が清水建設株式会社によって実施され、その工事内容の計画から実施までの協議と管理を行った。2009年8月17日から10月30日にかけてはB館西棟2階の旧ICU（8床）をCCU（6床）に改修した。2009年12月5日から2010年2月22日にかけてはC館西棟2階の元病室2室とトイレ、洗面所、浴室を病児保育室（利用定員4名）に改修した。また2010年3月1日からは年度をまたいで4月28日まで、A館1階の救急ゾーンにおいて、時間外診療室2室と作業スペースを救急病棟（病室1室5床）に、待合室を時間外診察室（3診）に改修した。

2010年度は、脳ドックセンター跡地のプレストケアセンターへの改修（6月完了）、健診センター跡地の新医局棟への改修（7月完了）、旧医局跡地の改修、C館東棟・北館4階のC4-4病棟（腎臓内科）への改修が予定されている。2010年度も工程を守りつつ、事故なく改修工事が進めていけるよう、適正な管理を行っていくことを目標としている。

たんぽぽ保育室

業務概要

たんぽぽ保育室

戸田中央総合病院・戸田中央産院・戸田中央リハビリテーション病院・新田クリニック・戸田中央腎クリニック・戸田中央 総合健康管理センター・戸田中央看護専門学校・訪問看護ステーション上戸田に勤務する看護職員の勤務中、乳幼児（生後法定産休明け日より小学校入学の前日まで）を保育する24時間体制の院内保育。遠足（園外保育）や季節ごとの行事など、保育の企画・実施。

2009年度の総括と今後の展望

新しい保育所保育指針が公布され、2009年4月から施行された。この状況をふまえながら、事業所内保育施設における保育の「安全性」や「質の向上」また在籍児の健康管理に重点をおいた保育を行っていた。2009年は看護職員の入職に伴い、保育を要する子供も増加しており、更に低年齢化傾向にあったと思われる。

2010年3月1日より「病児保育室ひまわり」がオープンし、今後は更に「ひまわり」との連携を強化しながら、保育室内の感染予防の徹底に努めたい。また、在籍児の低年齢化により、アレルギー除去食の見直しなど「食育」への取り組みを強化したり、老朽化による保育設備や、保育教材の見直しを行っていききたい。

前年度に引き続き、保育士の専門性を高める為、研修などに参加をしながら、人材育成の取り組みも強化していききたい。

その他の部門

2009年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

医療安全管理室

「病院におけるリスクマネジメント」

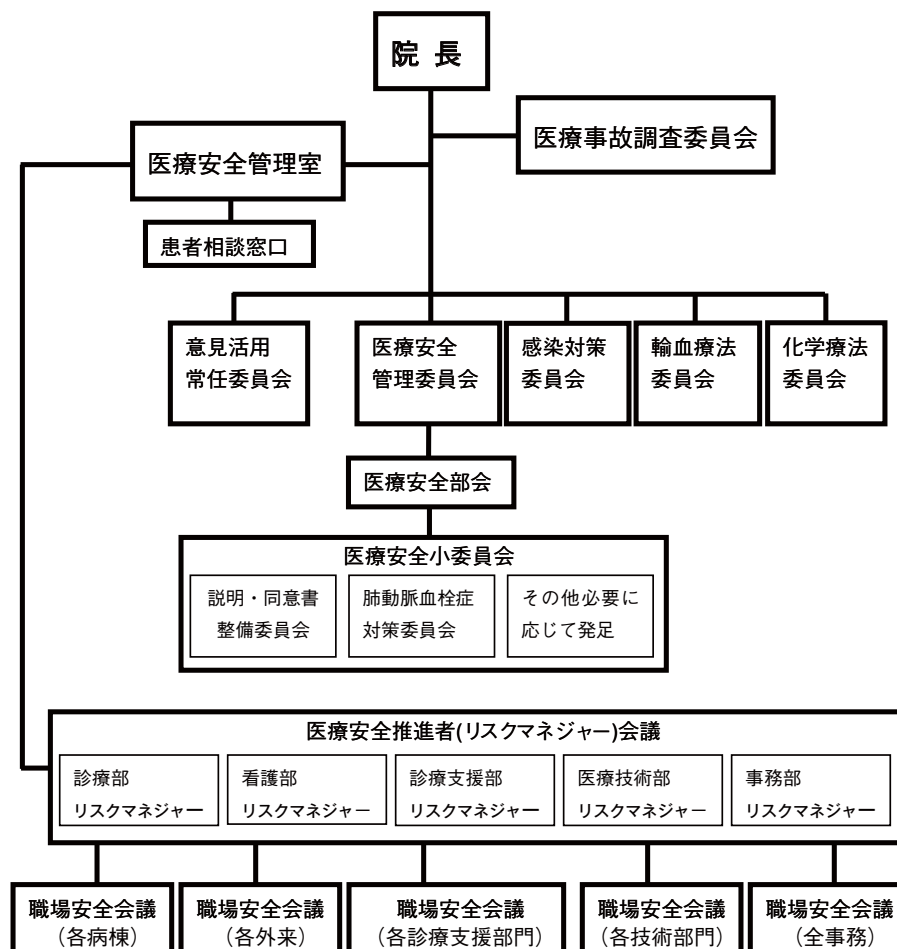
病院内には、患者さんと職員の安全が脅かされる、あるいは損失をこうむる可能性のある様々なリスクが存在します。これらリスクには個々の職員や部署だけでは対応しきれるものではなく、医師、看護師、コメディカルあるいは事務職員の全てが部署を越えて職域横断的に取り組む必要があります。医療現場のヒヤリハットやニアミスを少なくするためには、業務プロセスの改善や第一線で働く職員の日々の業務における安全に対する見方・考え方の意識付けや、状況把握能力を適切に訓練することが重要課題です。これが医療におけるリスクマネジメント（安全管理）であり、医療の質の管理とその向上への取り組みでもあります。

部署概要

戸田中央総合病院は、職域横断的安全活動の中核をなす実務機関として医療安全管理室を設置し、全病的に安全性の確保と医療の質の向上を推進しています。

医療安全管理室は、室長（医療安全統括管理者・副院長）、副室長（専従医療安全管理者）、兼任医療安全管理者（副院長）、相談員2名（副事務長、地域医療連携課課長）および専従事務員2名で構成されています。

医療安全管理室は各職場に配置された医療安全推進者（リスクマネジャー）を統括し、下記の組織図で示すとおり医療安全管理体制の中核をなす院長直轄の実務機関です。



業務概要

「医療安全管理室の活動（2009年度）」

1) 関連委員会開催

- ・ 医療安全管理委員会：12回開催
- ・ 医療安全部会：11回開催
- ・ 医療安全推進者（リスクマネジャー）会議：12回開催
- ・ 医療事故調査対策委員会：3回開催

2) 有害事象（インシデント・アクシデント）報告の収集と分析

レポート受付総数：1418件

3) 医療事故の把握と対応および防止対策立案と実施

- ・ インシデント介入件数：101件
- ・ アクシデント介入件数：51件

4) 職場安全会議フィードバック事例報告

報告事例件数：12件（事例No.9～No.20）

5) 安全対策の立案と実施

- ・ DOA/DOB注射器確認用ラベルの統一
- ・ 検査室におけるソセゴン注の管理手順書作成
- ・ リンパ管造影用テクネシウム軽量被爆対応手順書作成
- ・ 手術室でのライン付きガーゼX線撮影手技の通達
- ・ 術中紛失縫合針のX線描出画像製作と配備
- ・ オーダリング画面でのアレルギー歴表示システム構築
- ・ 侵襲的検査の事前麻酔手順改訂
- ・ 自己血貯血の手順書改訂
- ・ せん妄に関する看護手順書作成
- ・ 入院案内パンフレット内容（せん妄）改訂
- ・ 温熱療法の患者説明文書・業務手順改訂
- ・ 手術・検査チェックリスト改訂
- ・ MRI検査前の金属探知機導入
- ・ MRI入室フローチャート改定
- ・ 麻酔のしおり作成
- ・ HAMA使用関連看護手順作成
- ・ 人工呼吸器チェックリスト作成
- ・ 転倒・転落アセスメントシート改訂
- ・ 転倒・転落説明DVD製作と配布
- ・ 輸液ポンプ滴下数誤設定防止キャップ装着
- ・ 輸液ポンプチェックリスト作成
- ・ ヨード造影剤使用時の問診・説明・同意書の修正
- ・ 経管栄養患者用食札監査手順改訂
- ・ 病棟ナースコール動作調査と機器交換
- ・ トイレ内転倒注意ポスター作成

6) 医療安全情報の発信

- ・「医療安全NOTICE」発行

No.64 (β blockerと造影剤アレルギー)

No.65 (ビグアナイド系経口糖尿病薬とヨード造影剤)

- ・「注意喚起」発行

NO.7 (カテーテル固定方法)

No.8 (薬剤アレルギー、消毒薬・テープ過敏症の問診強化)

- ・外部医療事故事例報告 (日本医療機能評価機構提供) : 12回

7) 院内巡視活動

テーマ:患者確認

対象:院内全部署

実施者:リスクマネジャー全員

8) 職員教育

- ・新入職者医療安全講習 (129名)
- ・初期研修医医療安全研修 (6名)
- ・新入職看護師医療安全講習 (80名)
- ・新入職医師医療安全オリエンテーション (随時)
- ・第1回医療安全講習会 (全職員対象)

テーマ:医療事故発生の基礎知識、対策と院内活動

講師:自治医科大学医学部医療安全学教授 河野 龍太郎

出席者数:831名

欠席者対応:DVDによる追加講習

- ・第2回医療安全講習会 (全職員対象)

テーマ:苦情・クレーム発生時の対応

講師:E&Eプロモーション代表取締役 石割 侑子

出席者数:759名

欠席者対応:資料配布とレポート提出

- ・せん妄に関する職員講習会 (264名)
- ・医師対象せん妄勉強会(医局会)

第1回:せん妄について (60名)

第2回:せん妄に対する医療的介入 (61名)

- ・看護部フォローアップ研修:医療安全管理体制 (入職1年目70名)
- ・医療安全ワンポイントレッスン

第1回:膀胱留置カテーテル (看護師33名)

第2回:HAMAサーボドレイン低圧持続吸引器 (看護師55名)

9) その他

- ・ネームバンド確認キャンペーン
- ・5S活動推進 (病院をよくするプロジェクトへの提言)
- ・医療の質指標策定 (標準医療推進委員会への提言)

看護カウンセリング室

業務概要

患者のカウンセリング

家族のカウンセリング

がん患者の遺族のカウンセリング及びサポートグループ

職員のカウンセリング

2009年度の総括と今後の展望

看護カウンセリング室は心のケアを専門とする部門であり、その対象は、患者、家族、遺族、職員と多岐に亘る。前年度と比較して増加したのは、新規患者と家族数、継続遺族数、サポートグループ参加者数及び延べ参加数、職員のカウンセリング件数と総回数であった。2009年度は緩和ケア病棟がオープンし、患者・家族のカウンセリング以外に、看護師の精神的ストレスに対するサポート、カンファレンスや各種行事への参加を通して、役割の明確化を試みた。また、腎移植の術前術後のレシピエントのカウンセリングがルーチン化された。遺族のサポートグループには看護部の研修や大学院生の実習を受け入れ、看護師の教育的側面も担った。遺族のサポートグループと職員のメンタルヘルスケアに関して、それぞれの成果を学会で発表した。市民公開講座で講師を担当し、緩和ケアの普及活動に貢献した。今後は、緩和ケア病棟の看護師のストレス・マネジメントや腎移植患者についての医療者との情報共有の充実等を課題として取り組みたい。

研究業績

2009年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

演 者	所 属	学 会 名	演 題	開 催 日
新戸禎哲、春山邦夫、原田容治	消化器内科	第88回日本消化器内視鏡学会関東地方会	〈ハネレディスカッション〉胆・膵内視鏡検査と治療における偶発症対策－EST後出血の対応について	2009/6/13
土田美由紀、佐藤順子、八木直子、田中麗奈、飯田 努、西 正孝、額賀健治、春山邦夫、新戸禎哲、原田容治	消化器内科	第35回日本消化器内視鏡学会埼玉支部会学術講演会	〈ワークショップ〉当院における大腸内視鏡検査前処置の現状－経口腸管洗浄剤のみにによる前処置に追加処置を加えた現状－	2009/11/23
田中麗奈、春山邦夫、新戸禎哲、原田容治	消化器内科	第89回日本消化器内視鏡学会関東地方会	〈ワークショップ〉急性胆嚢炎における内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージの有用性－胆嚢内挿管困難例に対する工夫	2009/12/11
飯田 努、西 正孝、八木直子、田中麗奈、額賀健治、春山邦夫、新戸禎哲、原田容治	消化器内科	第69回日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会学術集会	健診を契機に発見された微小胃癌の一例	2009/9/5
田中麗奈、八木直子、飯田 努、西 正孝、額賀健治、春山邦夫、新戸禎哲、原田容治、糸井隆夫、糸川文英、原田明日香	消化器内科	第78回日本消化器内視鏡学会総会(JDDW2009)	胆管巨大結石および積み上げ結石に対する内視鏡的乳頭切開＋ラージバルーン拡張による切石術の検討	2009/10/17
新戸 禎哲、八木直子、田中麗奈、飯田 努、西 正孝、額賀健治、春山邦夫、原田容治	消化器内科	第78回日本消化器内視鏡学会総会(JDDW2009)	ERCP関連手技による偶発性－EST後出血と膵炎の予防と対策について	2009/10/17
新戸禎哲	消化器内科	第24回埼玉胆・膵懇話会	胆管巨大結石および積み上げ結石に対するEST併用ラージバルーンによる切石術の検討	2009/11/13
額賀 健治、土方みどり、八木直子、田中麗奈、飯田 努、西 正孝、春山邦夫、新戸禎哲、原田容治	消化器内科	第35回日本消化器内視鏡学会埼玉支部会学術講演会	保存的加療で軽快した胃峰窩膵炎の1例	2009/11/23
土田美由紀、佐藤順子、八木直子、田中麗奈、飯田 努、西 正孝、額賀健治、春山邦夫、新戸禎哲、原田容治	消化器内科	第35回日本消化器内視鏡学会埼玉支部会学術講演会	〈ワークショップ〉当院における大腸内視鏡検査前処置の現状－経口腸管洗浄剤のみにによる前処置に追加処置を加えた現状－	2009/11/23
飯田 努、西 正孝、八木直子、田中麗奈、額賀健治、春山邦夫、新戸禎哲、原田容治	消化器内科	第6回日本消化管学会総会学術集会	胃切除後16年で発症した真性腸石の一例	2010/2/19
土方 みどり、新戸 禎哲、八木直子、田中麗奈、飯田努、西正孝、額賀 健治、春山邦夫、原田容治	消化器内科	第570回日本内科学会関東地方会	糖尿病急性増悪を契機に発見された膵管不完全癒合に伴う腫瘤形成性膵炎の1例	2010/3/13
原田 容治	消化器内科	第69回日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会	ランチョンセミナー	2009/9/5
飯田 努	消化器内科	第35回日本消化器内視鏡学会埼玉支部会学術講演会	一般演題、1) 上部消化管	2009/11/23
西 正孝	消化器内科	第307回日本消化器内視鏡学会関東支部例会	上部消化管Ⅱ	2009/12/5
永尾 正 土方伸浩 堀 裕一 村田 直隆 佐藤 秀明 小堀 裕一 生天目安英 内山 隆史	循環器内科	第2回中仙道インターベンション研究会	冠動脈2枝閉塞にてショック状態となった症例	2010/2/18
永尾 正 土方伸浩 堀 裕一 村田 直隆 佐藤 秀明 小堀 裕一 生天目安英 内山 隆史	循環器内科	第15回関東循環器フォーラム	冠動脈2枝閉塞にてショック状態となった症例	2010/2/12
村田 直隆 小堀 裕一 内山 隆史 土方伸浩 堀 裕一 佐藤 秀明 永尾 正 生天目安英	循環器内科	PPIの会	Case Conference : PPI Failure	2009/12/11
小堀 裕一 村田 直隆 佐藤 秀明 永尾 正 生天目安英 新井 富夫 内山 隆史	循環器内科	第34回日本心血管インターベンション学会関東甲信越地方会	AMIの責任病変と非責任病変の2枝にTaxsus stentを留置後、Late Stent Thrombosisを2枝同時とAMI責任病変のみに発症した2症例	2009/5/9
生天目安英 村田 直隆 佐藤 秀明 永尾 正 小堀 裕一 新井 富夫 内山 隆史	循環器内科	第24回日本不整脈学会学術大会 第26回日本心電学会学術集合同学会学術集会	Noncontact mapping(EnSite) ガイドにアブレーションを行った左室流出路起源心室性期外収縮の1例	2009/7/2～4
小堀 裕一 内山 隆史 村田 直隆 佐藤 秀明 永尾 正 生天目安英 新井 富夫	循環器内科	第18回日本心血管インターベンション治療学会学術集会	Usefulness of StentBoost in determining optimal drug-eluting stent expansion	2009/6/25～27
小堀 裕一 内山 隆史 土方伸浩 堀 裕一 田 直隆 佐藤 秀明 永尾 正 生天目安英	循環器内科	第35回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会	巨大右冠動脈の血栓多量のAMIにParachuteおよびhugging balloon techniqueが有効であった1例	2009/10/30～31

演 者	所 属	学 会 名	演 題	開 催 日
佐藤 秀明 堀 裕一 生天目安英 土方 伸浩 村田 直隆 永尾 正 小堀 裕一 内山 隆史	循環器内科	日本内科学会関東支部主催第567回関東地方会	高血圧性心疾患に冠動脈3枝病変と腎動脈狭窄を合併し、若年性心不全を発症した1例	2009/11/14
土方 伸浩 佐藤 秀明 堀 裕一 生天目安英 村 田 直隆 永尾 正 小堀 裕一 内山 隆史	循環器内科	第51回東京医科大学循環器研究会	重症下肢虚血に対し抗凝固療法及びエキシマレーザーが有効であった1例	2009/12/19
堀 裕一 生天目安英 土方 伸浩 村田 直隆 佐藤 秀明 永尾 正 小堀 裕一 内山 隆史	循環器内科	第35回埼玉不整脈ペーシング研究会	RA mergeとAVNRTに対するアブレーションの特徴	2009/11/21
土方 伸浩 堀 裕一 村田 直隆 佐藤 秀明 永 尾 正 生天目安英 小堀 裕一 内山 隆史	循環器内科	第55回埼玉Interventional Cardiology研究会	巨大右冠動脈の血栓多量のAMIにParachuteおよびhugging balloon techniqueが有効であった1例	2009/10/3
佐藤 秀明 土方 伸浩 堀 裕一 村田 直隆 永 尾 正 生天目安英 小堀 裕一 内山 隆史	循環器内科	第7回北関東P T A研究会	浅大腿動脈瘤に対し総大腿一後脛骨動脈バイパス術を施行後、血栓性閉塞をきたした1例	2009/7/25
小堀 裕一 内山 隆史 土方 伸浩 堀 裕一 村 田 直隆 佐藤 秀明 永尾 正 生天目安英	循環器内科	TOPIC2009	Cruise wireを第一選択としPPIを施行したSFAのlong CTOの1例	2009/7/18
堀 裕一 生天目安英 土方 伸浩 村田 直隆 佐藤 秀明 永尾 正 小堀 裕一 内山 隆史	循環器内科	中央グループ心血管インターベンション研究会	LMT病変にローターブレードを施行した1例、 出血性ショックに伴うASCの治療戦略に難渋した1症例	2009/7/9
堀 裕一 生天目安英 土方 伸浩 村田 直隆 佐藤 秀明 永尾 正 小堀 裕一 内山 隆史	循環器内科	第34回埼玉不整脈ペーシング研究会	右肺静脈後壁側の半周焼灼で隔離が得られたAVR,MVR術後のPAFの1例	2009/6/13
小堀 裕一 村田 直隆 佐藤 秀明 永尾 正 生 天目安英 新井 富夫 内山 隆史	循環器内科	第54回埼玉Interventional Cardiology研究会	治療方針に検討を要したCABG後の1例	2009/4/25
村田 直隆 生天目安英 佐藤 秀明 永尾 正 小堀 裕一 新井 富夫 内山 隆史	循環器内科	第212回日本循環器学会関東甲信越地方会	虚血性心不全を伴う治療抵抗性の持続性心室頻拍に対し、急性期のカテーテルアブレーションが奏効した1例	2009/6/13
永尾 正 内山 隆史 村田 直隆 佐藤 秀明 小 堀 裕一 生天目安英 新井 富夫	循環器内科	第8回埼玉臨床脂質研究会	スタチンにてブラーク退縮効果はあるか？	2009/4/4
内山 隆史 永尾 正	循環器内科	第213回日本循環器学会関東甲信越地方会	僧帽弁閉鎖不全を主体としたパラシュート僧帽弁に弁形成術を試行し得た1例	2009/9/26
佐藤 秀明 土方 伸浩 堀 裕一 村田直隆 永尾 正 生天目安英 小堀裕一 内山隆史	循環器内科	第7回北関東P T A研究会	浅大腿動脈瘤に対し総大腿一後脛骨動脈バイパス術を施行後、血栓性閉塞をきたした1例	2009/7/25
内山隆史	循環器内科	16th Kamakura Live Demonstration2009	裏ライブ中継	2009/12/13
内山隆史	循環器内科	16th Kamakura Live Demonstration2009	Moderator LIVE1	2009/12/13
内山隆史	循環器内科	16th Kamakura Live Demonstration2009	Moderator LIVE2	2009/12/13
内山隆史	循環器内科	第6回北関東甲信越Peripheral Intervention研究 会	座長	2009/11/14
内山隆史	循環器内科	第3回中日本ライブデモンストラーション	カテ室指導助手	2009/11/7
内山隆史	循環器内科	冠動脈ブランクフォーラム パネルディスカッショ ン	本邦における冠動脈疾患二次予防の今後の展望 Medical View Point Vol.30 Special Edition	2009/8/20
内山隆史	循環器内科	第35回日本心血管インターベンション治療学会関 東甲信越地方会	東京ライブデモンストラーション コメントーター	2009/10/30
内山隆史	循環器内科	第36回日本心血管インターベンション治療学会関 東甲信越地方会	Advancement of PCI techniques 座長	2009/10/30
内山隆史	循環器内科	早稲田大学夏期集中講座「健康危機介入概論」講義	突然死一臓病と高血圧の高血圧のメカニズムと対策一	2009/9/16
内山隆史	循環器内科	Cardiac CT講演会	MDCTガイドによるPCIの有用性	2009/9/10
内山隆史	循環器内科	第1回埼玉Cypher Course座談会	司会	2009/8/8
内山隆史	循環器内科	第7回北関東PTA研究会	特別講演座長 腸骨動脈領域の血管内治療の実際	2009/7/25
内山隆史	循環器内科	TOPIC2009 Practical Live Demonstration Part-2	Commentator	2009/7/18

演 者	所 属	学 会 名	演 題	開 催 日
内山隆史	循環器内科	TOPIC2009 Resident Course Part-2 Guide wire	Instructor	2009/7/16
内山隆史	循環器内科	第3回アドバイザリーボードin埼玉	JAPAN-ACSから見えてきたもの コメントーター	2009/7/8
内山隆史	循環器内科	第1回中央グループ心血管インターベンション研究会会長		2009/7/9
内山隆史	循環器内科	大木ブライデモンスレーション2009	カテ室コメントーター	2009/6/20
内山隆史	循環器内科	Daiichi-Sankyo Dyslipidemia Forum2009 二次予防の立場から	座長 日本人の虚血性心疾患に対するスタチンの役割	2009/6/12
内山隆史	循環器内科	早稲田大学ヘルスコーディネーター健康管理基礎講座	高血圧と心臓病の管理	2009/5/24
内山隆史	循環器内科	戸田蕨川口地区循環器勉強会	冠動脈疾患とPADの治療	2009/4/7
柳澤 博	緩和医療科	緩和ケア研修会	消化器症状の緩和	2009/3/21
柳澤 博	緩和医療科	第7回ベジシェントアクティブ・フォーラム	緩和医療のすすめ	2009/5/23
柳澤 博	緩和医療科	緩和ケア勉強会	がん性疼痛治療の基礎	2009/10/8
柳澤 博	緩和医療科	OPTIM柏講演会	がん患者の生活を支える緩和ケア	2009/11/28
鈴木 美紀	神経内科	第50回日本神経学会集会	腰仙骨神経根障害の臨床像	2009/5/20~21
鈴木 美紀	神経内科	第19回欧州神経学会	Nemaline myopathy with sieogren's syndrome	2009/6/20~24
松永 保	小児科	第45回日本小児循環器学会	小児におけるRV pacing DCMに対する治療戦略=CRTからLV pacingへ変更したCHBの1例	2009/7/15~17
松永 保	小児科	第21回日本Pediatric Interventional Cardiology学会学術集会	心房性不整脈合併例のAmplatzer Atrial Septal Occluder閉鎖術の検討	2010/1/21~24
中川 良	小児科	第112回日本小児科学会学術集会	初期より infliximab を併用することにより寛解が得られたクローン病9歳男児の1例	2009/4/17~19
渡辺 隆文	外科	埼玉大腸疾患研究所	胃癌術後に発症した腸石の一例	
伊藤 哲思	呼吸器外科	第26回日本呼吸器外科学会総会	自然気胸の治療を契機に発見された肺癌の1例	2009/5/14~16
伊藤 哲思	呼吸器外科	第47回日本癌治療学会総会	肺癌術前に転移性肺腫瘍と鑑別困難だった肺膿瘍の1例	2009/10/23~24
伊藤 哲思	呼吸器外科	第50回日本肺癌学会総会	自然気胸を契機に発見された原発性肺癌の1切除例	2009/11/12~13
伊藤 哲思	呼吸器外科	第8回地域連携施設懇親会	当院における肺癌治療について	2009/9
伊藤 哲思	呼吸器外科	TMG医局症例検討会	周術期に心筋梗塞を併発した原発性肺癌の1治療例	2009/10
渡邊 隆	心臓血管外科	戸田ロータリークラブ第2234回例会 卓話	「狭心症・心筋梗塞外科治療の最前線」～心拍動下冠動脈バイパス術～	2010/3/29
渡邊 隆	心臓血管外科	第16回厚木循環器研究会 当番幹事	開会の辞	2010/2/25
徳本 直彦	腎センター	第97回日本泌尿器科学会総会	急性血管型拒絶反応症例の臨床病理学的検討	2009/4/17
徳本 直彦	腎センター	第97回日本泌尿器科学会総会	後腹膜鏡下腎ドナー摘出術における肥満症例の検討	2009/4/18
徳本 直彦、野崎大司、吉田一彦、鈴木裕子、江泉仁人、杉織江、越田善久、川島洋一郎	腎センター	第54回日本透析医学会	腎移植後のリン和尿ホルモンの推移と骨病変について	2009/6/6
川島洋一郎、江泉仁人、越田善久、杉織江、鈴木裕子、吉田一彦、野崎大司、徳本直彦	腎センター	第54回日本透析医学会	生体腎移植ドナーとして腎摘出後透析導入になった2例	2009/6/6
徳本 直彦、野崎 大司、吉田 一彦、カ石浩介、鈴木裕子	腎センター	第21回日本内分沁外科学会総会	腹腔鏡下右副腎全摘術を行った原発性アルドステロン症の1例	2009/5/29

演 者	所 属	学 会 名	演 題	開 催 日
徳本直彦	腎センター	戸田中央 腎移植100症例達成記念会	当院における腎移植100例までの取り組み	2009/11/28
徳本 直彦、戸田直裕、力石浩介、野崎大司、東間 紘、松田明子、鈴木蒼子、江泉仁人、川島洋一郎	腎センター	第15回日本移植薬物療法研究会	2008年度の戸田中央総合病院におけるハイリスクレシビエントの検討	2009/6/13
徳本 直彦、野崎 大司、吉田 一彦、力石浩介、戸田 直裕	腎センター	ISBP 2009 ※国際血液浄化学会	Transition of serum fibroblast growth factor-23 levels in recipients with renal osteopathy after renal transplantation	2009/9/17~19
野崎 大司	腎センター	American Transplant Congress 2009	Risk factors for deterioration of renal function after donor nephrectomy	2009/5
野崎 大司	腎センター	American Transplant Congress 2009	Role of donor specific anti-HLA antibodies (DSA) in long-term results of ABO (MMF)/splenectomy-based immunosuppression	2009/5
野崎 大司	腎センター	European Society for Organ Transplantation 2009	Risk factors for deterioration of renal function after donor nephrectomy	2009/8
野崎大司、吉田一彦、戸田直裕、力石浩介、鈴木裕子、徳本直彦、東間 紘	腎センター	第74回日本泌尿器科学会東部総会	腎細胞癌術後の多発性小腸転移に対しSorafenib Tosylateが著効した1例	2009/10/29
徳本直彦	腎センター	市民公開講座	よくわかる前立腺肥大症のお話・どうすればわかるの？	2009/11/29
松田明子、鈴木蒼子、江泉仁人、井野純、早川希、戸田直裕、力石浩介、野崎大司、徳本直彦、川島洋一郎、東間紘	腎センター	第3回彩の国腎移植フォーラム	血液型抗体価（抗B抗体価）著明高値例に対する血液型不適合生体腎移植の一例	2009/11/7
徳本直彦、野崎大司、戸田直裕、力石浩介、東間 紘、田邊一成	腎センター	第61回日本泌尿器科学会 西日本総会	2008年度の当院におけるハイリスクレシビエントの検討	2009/11/5~7
松田明子、徳本直彦、戸田直裕、力石浩介、野崎大司、東間 紘	腎センター	第47回埼玉県医学会総会	血液型抗体価（抗B抗体価）著明高値例に対する血液型不適合生体腎移植の一例	2010/01/24
戸田直裕、早川 希、力石浩介、松田明子、野崎大司、徳本直彦、東間 紘	腎センター	第47回埼玉県医学会総会	生体腎移植後移植尿管結石により急性腎不全となった一例	2010/01/24
徳本 直彦、野崎大司、戸田直裕、力石浩介、東間 紘、松田明子、川島洋一郎	腎センター	第43回日本臨床腎移植学会	腎移植後のリン和尿ホルモンの推移について	2010/1/30
力石浩介、徳本 直彦、戸田直裕、松田明子、野崎大司、川島洋一郎、東間 紘	腎センター	第43回日本臨床腎移植学会	内腸骨グラフトにて血行再建を行った血液型不適合生体腎移植症例	2010/1/29
川島洋一郎、松田明子、鈴木蒼子、井野 純、江泉仁人、戸田直裕、力石浩介、野崎大司、徳本直彦、東間 紘	腎センター	第43回日本臨床腎移植学会	生体腎移植後にクロールン病を合併した1例	2010/1/29
野崎大司、徳本直彦、吉田一彦、鈴木裕子、力石浩介、戸田直裕、早川 希、東間 紘、松田明子、鈴木蒼子、杉 織江、井野 純、江泉仁人、川島洋一郎	腎センター	第43回日本臨床腎移植学会	戸田中央総合病院における2009年度生体腎移植の臨床統計	2010/1/30
戸田直裕、力石浩介、鈴木蒼子、松田明子、井野純、江泉仁人、野崎大司、徳本 直彦、川島洋一郎、東間 紘	腎センター	第43回日本臨床腎移植学会	生体腎移植後移植尿管結石により急性腎不全となった一例	2010/1/30
松田明子、徳本 直彦、力石浩介、戸田直裕、野崎大司、川島洋一郎、東間 紘	腎センター	第43回日本臨床腎移植学会	血液型抗体価（抗B抗体価）著明高値例に対する血液型不適合生体腎移植の一例	2010/1/30
徳本 直彦	腎センター	第54回日本透析医学会総会	後腹膜腔疾患 座長	2009/06/05
徳本 直彦	腎センター	第3回彩の国腎移植フォーラム	座長	2009/11/7
徳本 直彦	腎センター	第43回日本臨床腎移植学会	21-2 既存抗体 座長	2010/1/29
新村 光太郎	整形外科	第36回日本肩関節学会	著明な骨頭内反転位を有した上腕骨近位端骨折後偽関節の一例	2009/10/8~10

演 者	所 属	学 会 名	演 題	開 催 日
湯澤 久徳	整形外科	THE 26th NAITO CONFERENCE ON	Arkadia represses myoblast differentiation through degradation of Ski and the Ski-bound Smad complex in C2C12 myoblasts	2009/11/4～8
石田 常仁	整形外科	第36回日本股関節学会学術集会	Metal on metal人工股関節の中期成績および血中コバルト (Co)、クロム(Cr)濃度の経時的変化	2009/10/29～31
反町 武史	整形外科	第82回日本整形外科学会学術総会	半月板損傷術後長期成績の検討	2009/5/15
湯澤 久徳	整形外科	第32回日本骨・関節感染症学会	化膿性脊椎炎15例の治療経験	2009/6/19
湯澤 久徳	整形外科	第58回東日本整形外科学会基礎学術集会	脊髄円錐部腫瘍に対する臨床像と治療成績	2009/9/12
熊倉 剛	整形外科	第24回日本整形外科学会基礎学術集会	ランマン分光分析による人工股関節用UHMWPEにおける酸化・変性の微細解析	2009/11/6
湯澤 久徳	整形外科	第37回日本関節病学会	大腿骨転移部骨折の術後歩行能力に関与する因子の検討	2009/11/20
石田 常仁	整形外科	第40回日本人人工関節学会	Metal on metal型THAの臨床経過と血中金属濃度	2010/2/26
青木 真哉	整形外科	関東整形外科学会月例会 第653回整形外科集談会東京地方会	頸椎に発生した黄色靱帯嚢腫の1例	2010/2/27
大塩 節幸	救急科	第37回日本救急医学会総会	喉頭損傷と縦隔気腫をきたした縊頸の1例	2009/10/29～30
石丸 新	血管内治療センター	Vascular Lab. 2009;6:132-1135	わが国の胸部大動脈ステントグラフト術の変遷	2009/6/1
石丸 新	血管内治療センター	第4回 Japan Endovascular Symposium	TAA Stent graftingの適応と手技・脊髄虚血 -	2009/8/27
石丸 新	血管内治療センター	第4回 Japan Endovascular Symposium	TAA Stentgrafting の適応と手技	2009/8/28
石丸 新	血管内治療センター	第33回関東・甲信越MMC研究会	糖尿病性皮膚潰瘍患者に対するLipo PGE1製剤の潰瘍成因別有効性および安全性に関する検討	2009/10/3
石丸 新	血管内治療センター	第62回日本胸部外科学会総会	指定討論選位下行大動脈に対するTEVARによる脊髄障害	2009/10/10
石丸 新	血管内治療センター	第15回カムイ循環器フォーラム	ステントグラフト内挿術・大動脈瘤治療としての位置づけと安全な普及をめざして	2009/11/20
岡本 伊作	耳鼻咽喉科	第33回頭頸部癌学会	上顎洞癌に対する超選択的動注療法	2009/6/10～6/12
兼子 尚久	脳神経外科	第10回脳血管内治療琉球セミナー	動眼神経麻痺を呈した内頸動脈瘤に対する瘤内塞栓術	2009/6/25～6/27
木附 宏	脳神経外科	第10回脳血管内治療琉球セミナー	中大脳動脈瘤の瘤内塞栓術	2009/6/2～6/27
廣瀬 寛子	看護カウンセリング室	戸田中央総合病院市民公開講座	『緩和医療における心のケア』	2009/9/12
野村喜三枝、広瀬寛子、中村毅	看護カウンセリング室	第59回日本病院学会	看護カウンセリング室としての職員のメンタルヘルスケアへの取り組みの現状	2009/7/23
広瀬寛子、三條真紀子、野村喜三枝	看護カウンセリング室	第22回日本サイコロコロジー学会総会	感情表出に抵抗を示す男性の悲嘆からの回復過程と支援方法－遺族のためのサポートグループに参加した男性の事例研究を通して－	2009/10/2
稲田 佑亮	薬剤科	第51回全日本病院学会	外来化学療法における薬薬連携に向けて	
齋藤 俊夫	薬剤科	第33回日本眼科手術学会 シンポジウム	後発医薬品の普及はなぜ進まないか	
千葉真美	臨床工学科	第17回県南部血液浄化技術懇話会	最長透析患者の変遷と現状	2009/5/14
高橋良輔	臨床工学科	第19回 (社) 埼玉県臨床工学会・総会	カテーテル検査室における臨床工学技士の業務と取り組み	2009/5/31

演 者	所 属	学 会 名	演 題	開 催 日
君島秀幸	臨床工学科	第20回 日本急性血液浄化学術大会	当院における急性血液浄化療法の現状報告と臨床工学士の関わり	2009/10/9～ 10/10
小林浩之	臨床工学科	さいたまCHDF 技術検討会2009	当院のCHDF 施行の現状 ～ポリスルホン膜の比較検討～	2009/11/5
君島秀幸	臨床工学科	第51回 全日本病院学会 鹿児島大会	当院における急性血液浄化療法の現状報告と臨床工学士の関わり	2009/11/21～ 11/22
高橋良輔	臨床工学科	第51回 全日本病院学会 鹿児島大会	カテーテル検査室における臨床工学士の業務と取り組み	2009/11/21～ 11/22
斉藤賢和	臨床工学科	第74回 日本循環器学会総会・学術集会	ベースメーカー管理ソフトを利用した患者管理の適正化	2010/3/5～3/7
内野敬	臨床工学科	第74回 日本循環器学会総会・学術集会	CARTO XPIにおける右房Mergeの新たな可能性	2010/3/5～3/7
石井 尚子	臨床検査科	第39回 埼玉県医学検査学会	当院における感染症迅速キット 陽性者数の推移	2009/12/20
立松 諒子	臨床検査科	平成21年度（第1回） 検査研究会学術発表会	皆さんも始めましょう！ 腎動脈エコー	2009/7/25
鈴木 裕子、小池 俊行、阿部 るみ子、倉重 智子、松本 諒子、塚原 晃、圓田 和人、岸 隆雄	臨床検査科	第46回 関東甲信地区医学検査学会	DVT疑いにおける下肢静脈エコーとDダイマー値の検討	2010/2/6～7
阿部 るみ子	臨床検査科	第16回 日本胎児心臓病研究会学術集会	アスビリン服用中妊婦の動脈管狭窄有無に対する経過観察	2010/2/19～20

執 筆 者	所 属	タ イ ト ル	日 本 医 事 新 報 社	掲 載 誌
田中 彰彦	内科	2210万人への糖尿病指導		
田中 彰彦	内科	CDEJ News Letter	日本糖尿病療養指導士認定機構	
新戸 慎哲	消化器内科	ERCP関連手技：カニキュレーション困難例への工夫 PTODルートからのランデブー法	医学図書出版	胆と膵 第30巻臨時増刊号、1069～1075 (2009年)
原田 容治	消化器内科	胃がん内視鏡検診－観察・撮影方法の統一化を目指して－	浦和医師会	浦和医師会報 (2009年8月1日発行)
土田 美由紀、原田 容治	消化器内科	内視鏡機器の洗浄・消毒法のガイドライン－1検査1洗浄をめざして－	浦和医師会	浦和医師会報 (2009年8月1日発行)
土田 美由紀、原田 容治、菊田 学、中村 真一、中島 文子、河合 隆、鎌田 博之、和田 亮一、小久保 潤、吉田 一成、藤森 弘樹、遠藤 豊、鈴木 栄一	消化器内科	内視鏡技師に求められる業務・できる業務－内視鏡チーム医療からみた技師の役割－	関東消化器内視鏡技師会	16巻、11-13、(2009年10月1日発行)
田中 麗奈、八木 直子、原田 明日香、飯田 努、西 正孝、額賀 健治、春山 邦夫、新戸 慎哲、原田 容治	消化器内科	当院における上部消化管出血に対するクリップ止血術でのClinical Indicator (CI) 設定に向けた治療成績の現状	ヴァン・メーカル	消化器の臨床 12巻5号、579-583 (2009年10月10日発行)
飯田 努、西 正孝、八木 直子、田中 麗奈、額賀 健治、春山 邦夫、新戸 慎哲、原田 容治	消化器内科	健診を契機に見えられた微小胃癌の一例	日本消化器がん検診学会	日本消化器がん検診学会雑誌 48巻1号、110-111
村田 直隆、内山 隆史	循環器内科			内科Vol.105 No.1
内山 隆史、永尾 正 生、天目 安英、土方 伸浩、堀 裕一、村田 直隆、佐藤 秀明、小堀 裕一、佐藤 信也	循環器内科		バイエル製薬	Cardiovascular Imaging
佐藤 秀明、村田 直隆、永尾 正 小堀 裕一、生天目 安英、新井 富夫、内山 隆史	循環器内科	73歳完全内臓逆位および修正大血管転位症の診断がなされた1例	日本心臓財団	心臓Vol.41 No.9
生天目 安英、村田 直隆、佐藤 秀明、永尾 正 小堀 裕一、新井 富夫、内山 隆史	循環器内科	発作性心房細動に対するPV Isolation時に認められた心房頻拍に対しCARTOが有効であった心房中核欠損症例	ライフサイエンス出版	Therapeutic Research vol.30 no.7
鄭 秀明	神内	帯状疱疹ウイルスによる脳炎のMRI所見 328-329	科学評論社	神経内科 2009 71巻
鄭 秀明	神内	脳梗塞－進行性脳梗塞の対策と治療	ライフ・サイエンス	MEDICAMENT NEWS 第1985号
松永 保	小児科	ハイルスク左心低形成症候群に対するハイブリッド手技		日本小児循環器学会雑誌 vol.26 249-50 2010
高木 融	外科	胃癌sentinel lymph node(SN)同定における偽陰性症例	厚生労働科学研究費補助金	平成21年度 総括・分担研究報告書：1 2、2009
高木 融	外科	第103回医師国家試験問題解説 医師国家試験問題解説書編集委員	医学評論社、2009	医学評論社、2009
高木 融	外科	消化管・腹膜・腹膜炎患 APPROACH10		医学評論社、2009
伊藤 哲思	呼外	急速に増大した肺癌の1切除例		埼玉県医師会誌 平成21年6月
徳本 直彦	腎センター	透析患者のウイルス肝炎の他臓器への影響 (2) 肝炎ウイルス感染と腎移植		臨床透析 Vol.25 No.9(8-2)、2009
徳本 直彦、戸田 直裕、力石 浩介、野崎 大司、東間 紘、松田 明子、鈴木 善子、江泉 仁人、川島 洋一郎	腎センター	当院におけるハイリスクリシビエントー2008年の生体腎移植症例での検討－		今日の移植Vol.22 No.6 NOVEMBER 2009 通巻133号
吉田 一彦、野崎 大司、力石 浩介、鈴木 裕子、飯塚 淳平、徳本 直彦	腎センター	腎細胞癌術後の多発性小腸転移に対しsorafenib tosylateが著効した1例		埼玉県医学会雑誌 第46回埼玉県医学会総会特集Vol.44 No.1

執 筆 者	所 属	タ イ ト ル	掲 載 誌
鈴木裕子 徳本 直彦 飯塚淳平 吉田一彦	腎センター	自家腎移植を行った腎細胞癌の2例	埼玉県医学会雑誌 第46回埼玉県医学会総会特集Vol.44 No.1
野崎 大司	腎センター	CCR5 is required for regulation of alloreactive T-cell responses to single class II MHC-mismatched murine cardiac grafts.	Am J Transplant. 2009 Oct; 9 (10):2251-61.
湯澤 久徳	整形外科	Arkadia represses the expression of myoblast differentiation markers through degradation of Ski and the Ski-bound Smad complex C2C12 myoblasts	Bone44:53-60:2009
石田 常仁	整形外科	Metal-on-Metal型人工股関節の中期成績と問題点	日本関節病学会誌28(1):35-42:2009
反町 武史	整形外科	Third-body abrasive wear challenge of 32 mm conventional and 44 mm highly crosslinked polyethylene liners in a hip simulator model	Proc Inst Mech Eng H.223(5):607-623:2009
石田 常仁	整形外科	先天性股関節脱臼に対する乳児検診の現状と超音波検診の有用性	Hip Joint(5):614-617:2009
熊倉 剛	整形外科	In-depth oxidation and strain profiles in UHMWPE acetabular cups non-destructively studied by confocal Raman microprobe spectroscopy	J Biomater Sci Polym Ed.20(12):1809-22:2009
石田 常仁	整形外科	Comparibh ceramic-metal to metal-metal total hip replacements-a simulator study of metal wear and ion release in 32-and 38-mm bearings	J Biomed Mater Res B Appl Biomater 91(2):887-96:2009
石田 常仁	整形外科	第6頸椎棘突起より発生した孤立性外骨腫の1例	関東整形災害雑誌 40(6):415-419:2009
反町 武史	整形外科	半月板損傷術後長期成績の検討	日本関節病学会誌 29(1):79-85:2010
石丸 新	血管内治療センター	新規医療材料の安全な普及をめざして - 実施基準の現況と展望 : ステンントグラフィト実施基準管理委員会	日本外科学会雑誌
市川 眞喜子	皮膚科	子育て支援における保険相談マニュアル (改正版)	日本小児医事出版社
廣瀬 寛子	看護カウンセリング室	デスカンファレンスとは何かー意義と実際 (明日の看護に生かすデスカンファレンス①)	看護技術、56(1): 64-67,2010
廣瀬 寛子	看護カウンセリング室	病状進行、予後、死が話題に上がったときのコミュニケーション (特集 : がんの告知と看護師の役割～看護師のコミュニケーション技術～)	がん看護、15(1): 44-46,2010
廣瀬 寛子	看護カウンセリング室	遺族のグリーフケア サポートグループが遺族を支える	看護学雑誌、74(2) : 18-25,2010
廣瀬 寛子	看護カウンセリング室	ナラティブの視点をを用いた事例検討ー 語ることによる学びとその重要性	家族看護、8(1):28-33,2010
廣瀬 寛子	看護カウンセリング室	精神科以外での精神看護 (武井麻子編 : 精神看護の展開) 288-302	医学書院、2009

2009年度
病 院 年 報

発行日：2010年 8 月

編 集：広 報 委 員 会
発行責任者：院長 原田容治

医療法人社団東光会

戸田中央総合病院

〒335-0023

埼玉県戸田市本町1-19-3

電話048-442-1111(代)