

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 I T 化の推進と施設環境整備
6. T M G 50 周年記念事業に向けての準備委員会の設立

2011年度 病院方針

『基幹病院としての高い質と チーム医療で地域に貢献する』

1. 医療の質向上に向けての病院体制の充実
2. 健全経営を目指した効率化
3. 手術室の適正化
4. 部門活動の活性化と人材育成及び施設環境整備
5. 移植支援室の充実
6. 災害拠点病院への取り組み
7. TMG50周年記念事業に向けての取り組み

医療法人社団東光会と戸田中央総合病院の 2010年度を振り返って

理事長 中村 毅



2010年3月11日に発生した東日本大震災はわが国全体にとてつもなく大きな衝撃を与え、その影響は半年が経過した今も強く残っています。被災された方々には心よりお見舞いを申し上げます。そんな中ではありますが、戸田中央総合病院の2010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。

年度末に発生した震災の印象があまりにも強く、それまでの1年間の記憶がはるか昔のことのようにですが、2年目を迎えた原田容治院長体制のもと、当院は順調な経営状態を継続し、患者様や地域の皆様方のお役に立てたのではないかと考えております。2006年のA館完成以降も継続してきた院内の改修・増床計画は、2010年度のプレストケアセンター（乳腺外科外来）と腎臓内科を中心とした新病棟（C5-4病棟）のオープンによって一つの区切りを迎えることができました。今後はもっと落ち着いて、病院運営に当たれるのではないかとと思います。

当院を中心とする医療法人社団東光会と、戸田中央医科グループ（TMG）に属する関連各法人においては、次々に新しい施設の整備計画やプロジェクトが相互に連動しながら進行しております。2009年度には、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戸田中央総合健康管理センターになりましたが、その脳ドックセンターの跡地を改修して2010年6月にプレストケアセンターがオープンいたしました。2008年に戸田中央産院が新築移転した際に当院は44床の病床移譲を受けており、当院の許可病床数は従来の402床から446床に増えておりましたが、2010年11月にC5-4病棟がオープンしたことで、本格的に446床をフル稼働できるようになりました。

稼働病床数が過去最多となったことにより、当然のことながら一人でも多くの患者様を受け入れられるようになることが期待されます。また、従来の外科外来から独立したプレストケアセンターでは、多くの女性の患者様が静かな環境で落ち着いて受診できるようになり、乳がんの早期発見や治療によりいっそう寄与できるようになったと考えています。戸田市では以前から、当院も全面協力しているピンクリボンウォークを開催するなど、乳がん撲滅運動に力を入れており、当院はそうした地域の活動とも強力な連携関係を築くことができています。

新年度を迎えてからも、東光会と戸田中央総合病院はさらなる発展を続けています。5月には皮膚科外来がリニューアルオープンし、7月には戸田公園駅との中間に戸田中央リハクリニックが新規開設して、当院の外来リハビリテーションの患者様は、ほとんどがそちらに移りました。2010年度と同様、今年度も、そしてこれからもずっと東光会と戸田中央総合病院は、近隣関連施設と連携して地域に貢献すべく、飛躍を続けてまいります。何卒よろしく願い申し上げます。

戸田中央総合病院 2010年度年報刊行にあたって



院長 原田 容治

2010年度の年報を発刊するにあたり一言ご挨拶を申し上げます。

まずは2011年3月11日に発生しました東日本大震災で被害にあわれた多くの方々に心よりお見舞いを申し上げます。そのなかで、当院においては何とか年報を刊行できた事を幸せに思うと同時に、年報を作成してくれた職員一同に感謝しております。

2010年度の病院方針として、「医療の質確保」、「健全経営」、「患者満足度の向上」、「人材育成」、「病院IT化」を主なる目標に掲げました。「医療の質確保」に関しては、Quality Indicatorを目指した各診療科でのデータ集積を行なっています。また、地域がん診療連携拠点病院を目指して、Cancer Boardでは医師だけでなく看護師、コメディカルをはじめ近隣の診療所の先生にも参加頂き積極的に行なってきました。また、地域連携パスに関しては5大がんのなかで胃がんパスを導入し、さらには、より質の高い救急医療を目指して地域の救急隊との合同カンファレンスも開催してきました。一方、「健全経営」に関しては、看護体制7対1の維持、救急ベッド5床フル稼働を達成し、あらたにブレストケアセンターの開設で乳がんの診断・治療への積極的な対策もスタートしました。また、主として腎臓内科を中心とするC5-4病棟をオープンしベッド数を446床まで増床する事ができました。その他、消化器外科の手術増加への対策、心臓血管外科の充実等により成果をあげています。「人材育成」に関しては医療事務補助者の運用と、予約センターの開設を行ないました。「病院IT化」に関してはオーダリングシステムとPACSの稼働をスタート、少なからず問題も発生しましたが適時対策をおこないほぼ安定した状態となっています。「患者満足度の向上」に関しては、救急患者の受け入れをよりスムーズにする目的で救急科医師の充実を目標に掲げましたが、2011年度によりやく達成する事ができました。また、ICU、CCU、救急ベッドも適切に



運用しています。しかしながら、外来待ち時間をはじめ、患者さんへの対応に関しては厳しいご指摘もあることも事実で、この貴重なご意見は真摯に受け止め、より良い病院を目指していく所存です。その上で2011年度には患者満足度調査を実施し、本当に改善されたか、満足度はアップしたのか検証する予定です。以上のごとく、まだまだ十分とは言えませんが、掲げた目標の多くは何とか達成できたか、達成に近づいていると確信しております。

地域の診療所あるいは病院との連携に関しては、4月に循環器疾患を中心に病診連携会を、また11月には連携施設懇談会を行い、いずれも多くの先生方に参加を頂きました。病病連携も11月に南部地域医療連携懇話会として近隣の病院と行うことができました。これら病診連携会、病病連携会に関しては、今後はさらに回数を多くし、より良い連携を目指して継続していきます。

市民公開講座は3回行ない、テーマとしては大動脈瘤の手術、ピロリ菌と胃がんといった最新の話だけでなく、リハビリテーションも取り上げ、多くの市民の方に参加を頂きました。2011年度は4回開催を目指しております。

しかしながら、その一方で残された課題もありました。やはり、院内でのクリニカルパスの運用率については十分とは言えない結果でした。今後はオーダリングシステムを活用することで、2011年度にはより使いやすいパスの運用が期待できる状態です。同様に地域連携パスは、埼玉県医師会も積極的な参加を後押ししており、当院でもさらに運用していきたいと考えています。そして、チーム医療の実践についてもまだ充分とはいえず、2011年度にはより質の高い強固なチーム医療を目指す予定です。

今後、地域がん診療連携拠点病院の取得に向けて努力を続けること、外科系診療科での手術の充実、初期臨床研修医の充実と後期研修医の獲得に向けての整備、移植支援室の設置等を視野に入れております。

最後になりますが、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。今年度も、「愛し愛される病院」を理念に精一杯努力していきますので、倍旧のご支援、ご鞭撻をお願い申し上げて、ご挨拶とさせていただきます。



2010年度 戸田中央総合病院 年報 目次

■2010年度病院方針	I	■看護部門	65
■2011年度病院方針	II	看護部	67
■理事長挨拶	III	A1-3病棟	69
■院長挨拶	IV	A1-4病棟	70
■理事長・名誉院長・院長紹介	1	A1-5病棟	71
■副院長紹介	2	A1-6病棟	73
■沿革	3	A1-7病棟	74
■病院概要	4	B2-3病棟	75
■施設基準	5	B3-3病棟	77
■病院組織図	6	B3-4病棟	78
■委員会組織図	7	C4-3病棟	79
■2010年度の主な出来事	8	C5-2病棟	81
■職員数	9	C5-4病棟	83
■統計データ	11	ICU	85
患者数・検査件数他	13	CCU	86
疾病別退院数 ICD-10	19	内視鏡・検査部門	87
■診療部門	25	透析室	88
一般内科	27	中央手術部	89
消化器内科	28	救急部	91
心臓血管センター内科	30	外来	92
呼吸器内科	32	訪問看護科	94
神経内科	33	認定看護師	95
血液内科	34	■診療支援・技術部門	97
外科	35	医療福祉科	99
呼吸器外科	37	栄養科	102
乳腺外科	39	放射線科	104
整形外科	40	臨床検査科	106
脳神経外科	42	臨床工学科	107
心臓血管センター外科	43	薬剤科	109
小児科	45	リハビリテーション科	111
皮膚科	47	中央病歴管理室	113
眼科	48	地域医療連携課	114
耳鼻咽喉科	50	医療秘書課	115
腎センター	51	■事務部	117
腎臓内科・泌尿器科・移植外科		医事課	119
救急科	55	総務課	120
緩和医療科	56	経理課	121
放射線科	57	施設課	122
麻酔科・ICU	59	たんぼぼ保育室	123
在宅医療部	60	■委員会	125
病理部	61	標準医療推進委員会	127
形成外科 メンタルヘルス科	62	■その他の部門	129
大動脈瘤セカンドオピニオン外来	63	医療安全管理室	131
専門外来特別診療	64	看護カウンセリング室	134
		■研究業績	135

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・指導医
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
日本消化器がん検診学会認定医

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

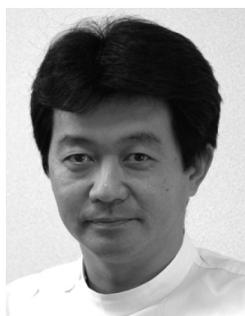
本外科学会専門医・指導医 日本胸部外科学会指導医 日本血管内視鏡学会指導医



副院長 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

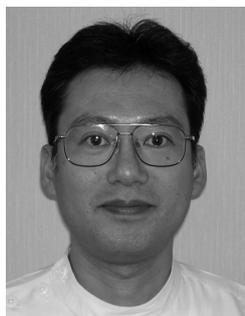
東京医科大学外科学第3講座派遣准教授
日本外科学会指導医 日本消化器外科学会指導医
日本大腸肛門病学会指導医 日本消化器内視鏡学会指導医
日本臨床腫瘍学会暫定指導医 日本気管食道科学会認定医



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



副院長 田中 彰彦
一般内科部長

1985年 東京医科大学卒業
2004年 戸田中央総合病院一般内科部長
2011年 戸田中央総合病院副院長就任

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

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 呼吸器内科 神経内科 消化器内科 循環器内科 小児科 外科 精神科
 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 眼科
 耳鼻咽喉科 皮膚科 泌尿器科 放射線科 麻酔科 アレルギー科 リウマチ科
 救急科 移植外科 乳腺外科

専門外来

腎臓内科 小児外科 緩和医療科 禁煙外来 いびき・睡眠時呼吸障害外来
 糖尿病外来 甲状腺外来 膠原病・リウマチ外来 骨粗鬆症外来 ペイン外来
 ストーマ外来 フットケア外来 大動脈瘤セカンドオピニオン外来

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	日本病理学会認定病院B
日本糖尿病学会認定教育施設	日本プライマリケア学会認定医研修施設
日本消化器病学会認定施設	マンモグラフィ検診施設画像認定B
日本消化器内視鏡学会指導施設	日本がん治療認定医機構認定研修施設認定
日本神経学会教育施設	日本臓器移植ネットワーク（腎移植施設）
日本呼吸器内視鏡学会認定施設	

施設基準

基本診療料	特掲診療料
一般病棟入院基本料（7対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（15対1）	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1	医療機器安全管理料1
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
呼吸ケアチーム加算	神経学的検査
後期高齢者退院調整加算	コンタクトレンズ検査料1
特定集中治療室管理料	小児食物アレルギー負荷検査
小児入院医療管理料3	センチネルリンパ節生検（乳がんに係るものに限る。）
緩和ケア病棟入院料	画像診断管理加算1
	画像診断管理加算2
	CT撮影及びMRI撮影
	冠動脈CT撮影加算
	心臓MRI撮影加算
	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
	外来化学療法加算1
	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1
	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 2010年度の主な出来事

4月 高木融 副院長就任

5月 看護祭り

6月 市民公開講座『からだにやさしい大動脈瘤手術』

講師：渡邊 隆部長 約80名参加

ブレストケアセンターオープン

7月 医局／図書室引越

8月 合同慰霊祭／納涼祭

市民公開講座『ピロリ菌と胃がん』

講師：高木融 副院長 約80名参加

ふるさと祭り『AED教室』

10月 C5-4病棟オープン／C5-2病棟名変更
ピンクリボンウォーク IN 戸田市

11月 市民公開講座『回復期リハビリテーション』

講師：佐藤信也 副院長 約80名参加

連携施設懇談会

12月 キャンドルサービス

病院大忘年会

2月 職員旅行



ブレストケアセンターオープン



ふるさと祭り『AED教室』



ピンクリボンウォーク IN 戸田市



市民公開講座『回復期リハビリテーション』

職員数

職 種		2010年3月			2011年3月		
		常 勤		非常勤	常 勤		非常勤
		男性	女性		男	女	
医 師		65	29	226	70	26	215
看護部門	保健師	1	13	1	4	17	
	看護師	16	307	31	23	319	36
	准看護師	2	28	6	3	25	6
	看護補助	6	28	28	6	27	30
	クラーク		33			14	
	准看学生	1	2	9			8
	高看学生			10			6
小 計		26	411	85	36	402	86
医療支援・技術部門	薬剤師	9	17		12	18	
	助手			1			1
	臨床検査技師	6	16		6	17	
	助手			1			1
	診療放射線技師	29	8		29	9	
	助手		3	2		3	1
	臨床工学技士	16	8		17	9	
	助手		2			2	
	理学療法士	10	10		11	13	
	作業療法士	3	5		5	3	
	言語聴覚士	1	3		1	4	
	管理栄養士	1	5		1	4	
	MSW	1	4	1	2	4	
	中央病歴管理室	1	4		3	5	
地域医療連携課	4	4		3	5		
小 計		81	89	5	90	96	3
事務	医事課	25	42	16	25	45	14
	総務課	9	18	3	11	11	3
	経理課	1	3		2	3	
	企画広報室	3	1				
	医療安全管理室		3			3	
	施設課	8			9		
	医療秘書課				2	27	2
	内視鏡支援室					3	
	小 計	46	67	19	49	92	19
保 育 士		1	23	5	1	23	4
その他			3	1		3	1
合 計		219	622	341	246	642	328

統計データ

2010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
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
2010年度	797	760	840	817	819	796	826	843	822	805	809	831	9,765	814

【 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
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
2010年度	815	732	847	845	796	815	823	768	939	703	824	848	9,755	813

【 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
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
2010年度	10,616	10,828	10,891	10,846	10,867	10,076	10,952	11,337	11,652	11,520	10,976	11,600	132,161	11,013

【 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
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
2010年度	354	349	363	350	351	336	353	378	376	372	392	374	4,347	362

【 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
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
2010年度	12.9	14.2	12.5	12.6	13.1	12.1	13.0	13.7	13.0	15.0	13.1	13.5		13.2

【 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
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
2010年度	93.9	91.5	95.2	91.1	90.9	87.7	88.0	91.2	91.1	88.4	94.5	90.0		91.1

【 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
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
2010年度	33,982	31,307	34,340	33,303	32,745	31,296	32,522	32,294	34,057	31,277	30,673	33,368	391,164	32,597

【 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
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
2010年度	1,359	1,361	1,321	1,281	1,259	1,304	1,301	1,346	1,362	1,360	1,334	1,283	15,871	1,323

【 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
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
2010年度	5,395	5,289	5,738	5,415	5,614	4,830	5,188	5,321	5,598	5,458	5,079	5,416	64,341	5,362

【 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
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
2010年度	28,587	26,018	28,602	27,888	27,131	26,466	27,334	26,973	28,459	25,819	25,594	27,952	326,823	27,235

【 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
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
2010年度	1,754	1,704	1,865	1,839	1,701	1,593	1,816	1,710	1,797	1,533	1,523	1,602	20,437	1,703

【 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	
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%	
2010年度	41.1%	41.6%	42.4%	42.2%	40.2%	45.0%	44.1%	42.8%	40.0%	37.1%	38.4%	40.3%	41.3%	

【 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
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	420	370	426	4,427	369
2010年度	418	403	426	448	517	482	457	455	487	445	366	490	5,394	450

【 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
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
2010年度	170	150	169	177	201	164	179	168	176	178	144	190	2,066	172

【 救急搬送に於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
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	39.0	40.8	38.3		40.2
2010年度	40.7	37.2	39.7	39.5	38.9	34.0	39.2	36.9	36.1	40.0	39.3	38.8		38.4

【 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
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
2010年度	303	279	328	293	350	298	332	337	311	304	358	323	3,816	318

【 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
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
2010年度	141	135	129	144	156	151	140	152	152	145	163	156	1,764	147

【 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
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
2010年度	4,621	4,546	4,709	4,724	4,819	4,535	4,895	4,740	4,934	4,902	4,765	4,923	57,113	4,759

【 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
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
2010年度	135	120	119	199	199	209	221	238	252	189	234	134	2,249	187

【 MRI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
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
2010年度	843	757	866	731	677	678	720	658	735	665	736	788	8,854	738

【 CT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
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
2010年度	2,179	1,901	2,066	1,959	2,023	2,004	2,117	2,080	2,085	2,034	1,879	2,109	24,436	2,036

【 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
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
2010年度	134	96	135	114	121	137	118	130	119	111	121	142	1,478	123

【 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
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
2010年度	503	309	318	316	326	364	493	581	367	284	388	434	4,683	390

【 血管造影(心カテ、PCI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
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
2010年度	41	44	36	42	35	47	30	42	38	34	33	40	462	39

【 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
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
2010年度	43	17	41	33	26	31	42	39	46	43	44	41	446	37

【 PCI 】

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
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
2010年度	44	31	34	37	37	37	27	51	36	37	46	35	452	38

【 内視鏡(上部) 】

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
2008年度	428	387	443	422	385	369	435	389	476	399	402	449	4,984	415
2009年度	460	398	454	436	441	391	468	406	483	405	472	486	5,300	442
2010年度	491	401	459	421	427	408	480	468	506	427	456	447	5,391	449

【 内視鏡(下部) 】

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
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
2010年度	186	167	183	181	208	184	172	210	214	195	183	175	2,258	188

【 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
2008年度	648	702	642	714	644	705	744	685	766	656	692	769	8,367	697
2009年度	702	658	702	770	709	714	731	714	852	678	708	838	8,776	731
2010年度	726	640	715	704	765	683	703	750	792	636	690	838	8,642	720

【 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
2008年度	543	542	568	598	547	575	632	533	591	585	540	612	6,866	572
2009年度	581	553	623	603	590	582	596	565	570	587	569	711	7,130	594
2010年度	613	582	644	601	541	603	617	626	633	649	637	665	7,411	618

【 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
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
2010年度	69	53	65	53	57	36	52	61	59	38	55	61	659	55

【 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
2008年度	21	25	40	51	41	31	32	35	34	23	35	54	422	35
2009年度	31	30	42	26	35	36	47	21	26	18	28	32	372	31
2010年度	42	28	40	35	37	37	33	38	40	29	34	28	421	35

【 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
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	107	187	176	2,280	190
2010年度	212	200	246	290	261	293	225	245	209	192	195	223	2,791	233

【 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
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
2010年度	36	33	41	38	37	41	48	43	45	41	45	46	494	41

【 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
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
2010年度	588	442	492	372	320	334	365	348	401	474	533	732	5,401	450

【 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
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
2010年度	7,235	7,091	8,926	9,173	8,769	8,101	8,438	8,250	8,572	8,345	7,667	7,868	98,435	8,203

【 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
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
2010年度	3,278	3,198	3,731	3,660	4,252	3,722	3,809	4,083	4,249	3,495	3,138	4,072	44,687	3,724

【 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
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
2010年度	57	101	83	107	71	114	84	39	37	3	19	0	715	60

【 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
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
2010年度	78	62	83	78	80	67	57	58	74	63	81	91	872	73

【 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
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
2010年度	30	40	60	54	38	7	66	50	40	72	50	57	564	47

【 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
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
2010年度	20	19	16	14	16	17	16	20	13	19	17	15	202	17

【 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
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
2010年度	1,883	1,895	1,913	1,923	1,853	1,730	1,773	1,868	1,884	1,845	1,737	1,949	22,253	1,854

【 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
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
2010年度	161	144	167	165	174	147	168	182	153	221	253	264	2,199	183

【 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
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
2010年度	36	33	31	47	33	40	45	42	46	46	44	55	498	42

【 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
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
2010年度	966	944	1,095	1,096	1,058	951	1,030	1,091	1,112	992	1,118	1,118	12,571	1,048

【 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
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
2010年度	11,402	11,443	11,610	10,873	10,755	10,872	10,949	11,378	11,655	11,541	11,004	11,614	135,096	11,258

【 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
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
2010年度	70	64	45	55	58	59	67	44	80	80	53	55	730	61

【 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
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
2010年度	3	1	4	1	2	3	1	3	4	2	2	2	28	2

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	整形	一内	泌尿	皮膚	総計
腸管感染症	(A00-A09)	2				2	124	57	2	2		9	4		202
結核	(A15-A19)		1			1						4			6
人畜共通細菌性疾患	(A20-A28)														
その他の細菌性疾患	(A30-A49)	1	7	1		1	9			1		9		2	31
主として性的伝播様式をとる感染症	(A50-A64)													1	1
その他のスピロヘータ疾患	(A65-A69)														
クラミジアによるその他の疾患	(A70-A74)							1							1
リケッチア症	(A75-A79)														
中枢神経系のウイルス感染症	(A80-A89)														
節足動物媒介ウイルス熱及び ウイルス性出血熱	(A90-A99)														
皮膚及び粘膜病変を特徴とする ウイルス感染症	(B00-B09)				3		13					2	2	21	41
ウイルス肝炎	(B15-B19)							22							22
ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病	(B20-B24)														
その他のウイルス疾患	(B25-B34)				2		18	2	1			5	1		29
真菌症	(B35-B49)														
原虫疾患	(B50-B64)														
ぜんく蠕虫症	(B65-B83)	1	1						1						3
シラミ症, ダニ症及び その他の動物寄生虫症	(B85-B89)														
感染症及び 寄生虫症の続発・後遺症	(B90-B94)				3						2				5
細菌, ウイルス及び その他の病原体 その他の感染症	(B95-B97) (B99)									1					1
計		4	9	4	5	4	164	83	3	4	2	29	7	24	342

第II章 新生物		外科	緩和	救急	形成	呼内	耳鼻	循内	消内	心外	神内	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				15											18
消化器の悪性新生物	(C15-C26)	311	65	2					264			1		5		4		652
呼吸器及び 胸腔内臓器の悪性新生物	(C30-C39)	46	33	2		8	4	2	4	1	1	1		7				109
骨及び関節軟骨の悪性新生物	(C40-C41)								1									1
皮膚の黒色腫及び その他の皮膚の悪性新生物	(C43-C44)																1	1
中皮及び軟部組織の悪性新生物	(C45-C49)		4															5
乳房の悪性新生物	(C50)	80	8											1				90
女性生殖器の悪性新生物	(C51-C58)		3	1														4
男性生殖器の悪性新生物	(C60-C63)		7					1	1									202
腎尿路の悪性新生物	(C64-C68)		1															29
眼, 脳及びその他の 中枢神経系部位の悪性新生物	(C69-C72)		1													66		67
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)	32	3						2				2	4	2	1		46
リンパ組織, 造血組織及び 関連組織の悪性新生物	(C81-C96)			1			1		1					35		2	1	41
独立した(原発性) 多部位の悪性新生物	(C97)																	
上皮内新生物	(D00-D09)				1													1
良性新生物	(D10-D36)	5		1	3		3		7					2	2	1	17	41
性状不詳又は不明の新生物	(D37-D48)	9	1		16		33		4				8	12	34	60	4	181
計		483	130	7	20	8	56	3	284	1	1	2	10	66	38	355	25	1489

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	救急	循内	小児	消内	腎内	一内	脳外	泌尿	総計
栄養性貧血	(D50-D53)					2		7			9
溶血性貧血	(D55-D59)							2			2
無形成性貧血及びその他の貧血	(D60-D64)	1	1	1		4	6	5	1	1	20
凝固障害, 紫斑病及び その他の出血性病態	(D65-D69)		1	1	9			1	1		13
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)										
計		1	2	2	11	6	6	16	2	1	47

第IV章 内分泌、栄養及び代謝疾患		外科	眼科	救急	形成	呼内	耳鼻	循内	小児	消内	神内	腎内	整形	一内	脳外	皮膚	総計
甲状腺障害	(E00-E07)		4				1	1						6			12
糖尿病	(E10-E14)		22	1	1	1		1				1	4	123		1	155
その他のグルコース調節及び 膵内分泌障害	(E15-E16)								3					14			17
その他の内分泌障害	(E20-E35)								10						1		11
栄養失調症	(E40-E46)																
その他の栄養欠乏症	(E50-E64)					1											1
肥満症及び その他の過栄養<過剰摂食>	(E65-E68)																
代謝障害	(E70-E90)	2		5	1			6	13	5	3	2		26			63
計		2	26	6	2	2	1	8	26	5	3	3	4	169	1	1	259

第V章 精神および行動の障害		外科	救急	耳鼻	循内	小児	消内	神内	腎内	一内	総計
症状性を含む器質性精神障害	(F00-F09)					1				1	2
精神作用物質使用による 精神及び行動の障害	(F10-F19)		10			1			1	1	13
統合失調症、統合失調症型 障害及び妄想性障害	(F20-F29)		2								2
気分[感情]障害	(F30-F39)							1		2	3
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	4
生理的障害及び身体的要因に 関連した行動症候群	(F50-F59)	2			1		1				4
成人の人格及び行動の障害	(F60-F69)										
知的障害<精神遅滞>	(F70-F79)										
心理的発達の障害	(F80-F89)										
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)										
計		2	13	1	1	2	1	2	1	6	29

第VI章 神経系の疾患		外科	救急	耳鼻	循内	小児	神内	整形	一内	脳外	泌尿	総計
中枢神経系の炎症性疾患	(G00-G09)					3	3	1	1	4		12
主に中枢神経系を 障害する系統萎縮症	(G10-G13)						3					3
錐体外路障害及び異常運動	(G20-G26)	1	1				2		2			6
神経系のその他の変性疾患	(G30-G32)	3										3
中枢神経系の脱髄疾患	(G35-G37)											
挿間性及び発作性障害	(G40-G47)		3		203	6	40		1	29	1	283
神経、神経根及び 神経そう<叢>の障害	(G50-G59)			31		1		8				40
多発性ニューロパチー及び その他の末梢神経系の障害	(G60-G64)					1	3		1			5
神経筋接合部及び筋の疾患	(G70-G73)											
脳性麻痺及び その他の麻痺性症候群	(G80-G83)						2	1	2			5
神経系のその他の障害	(G90-G99)		1			1	1			24		27
計		4	5	31	203	12	54	10	7	57	1	384

第VII章 眼及び付属器の疾患		眼科	救急	形成	耳鼻	小児	神内	一内	総計
眼瞼、涙器及び眼窩の障害	(H00-H06)			6		1			7
結膜の障害	(H10-H13)								
強膜、角膜、虹彩及び毛様体の障害	(H15-H22)	6							6
水晶体の障害	(H25-H28)	505							505
脈絡膜及び網膜の障害	(H30-H36)	34							34
緑内障	(H40-H42)	9							9
硝子体及び眼球の障害	(H43-H45)	21							21
視神経及び視覚路の障害	(H46-H48)	1	1						2
眼筋、眼球運動、調節及び屈折の障害	(H49-H52)	1							1
視機能障害及び盲<失明>	(H53-H54)					1			1
眼及び付属器のその他の障害	(H55-H59)								
計		577	1	6	0	2	0	0	586

第VIII章 耳及び乳様突起の疾患		形成	耳鼻	小児	神内	一内	総計
外耳疾患	(H60-H62)	1		1			2
中耳及び乳様突起の疾患	(H65-H75)		19	17			36
内耳疾患	(H80-H83)		5		4	1	10
耳のその他の障害	(H90-H95)		42				42
計		1	66	18	4	1	90

第IX章 循環器系の疾患		外科	救急	呼内	循内	小児	消内	心外	神内	腎内	整形	一内	脳外	泌尿	総計
急性リウマチ熱	(I00-I02)														
慢性リウマチ性心疾患	(I05-I09)				3			3							6
高血圧性疾患	(I10-I15)				8										8
虚血性心疾患	(I20-I25)		32	2	610			16		3		1			664
肺性心疾患及び肺循環疾患	(I26-I28)	1	1		9		1			1					13
その他の型の心疾患	(I30-I52)		17	1	353	5	1	29	3	14		14			437
脳血管疾患	(I60-I69)	5	6		1		1	1	147	4	1	9	256		431
動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	(I70-I79)	1	15		74			59		1		3	10	1	164
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)	2	1		3	1	19	40				2			68
循環器系のその他及び詳細不明の障害	(I95-I99)				2	2									4
計		9	72	3	1063	8	22	148	150	23	1	29	266	1	1795

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	心外	神内	腎内	一内	泌尿	総計
急性上気道感染症	(J00-J06)			9	16	1	12	235	8		4	10	235	2	532
インフルエンザ及び肺炎	(J10-J18)					68		41					3		112
その他の急性下気道感染症	(J20-J22)				1		1	51					2		55
上気道のその他の疾患	(J30-J39)					163					1				164
慢性下気道疾患	(J40-J47)		1	2	32		6	123			1		38		203
外的因子による肺疾患	(J60-J70)			6			7		1				16		30
主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	(J80-J84)				14		2						6		22
下気道の化膿性及び壊死性病態	(J85-J86)				1								1		2
胸膜のその他の疾患	(J90-J94)	37		5			3						3		48
呼吸器系のその他の疾患	(J95-J99)	1		8	5	1			1	2		2	6		26
計		38	1	30	69	233	31	450	10	2	6	12	310	2	1194

第XI章 消化器系の疾患		外科	救急	耳鼻	循内	小児	消内	腎内	一内	泌尿	総計
口腔、唾液腺及び顎の疾患	(K00-K14)			10		5					15
食道、胃及び十二指腸の疾患	(K20-K31)	4	1	10		2	102	1	4		124
虫垂の疾患	(K35-K38)	95				3	5				103
ヘルニア	(K40-K46)	137				2					139
非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	(K50-K52)	1			6	12					19
腸のその他の疾患	(K55-K63)	52			4	202		3	2	2	263
腹膜の疾患	(K65-K67)	6				7	2			1	16
肝疾患	(K70-K77)	1	2		2	90	1		1		97
胆嚢、胆管及び膵の障害	(K80-K87)	60	1		1	150	1	4			217
消化器系のその他の疾患	(K90-K93)	4	2		1	66	1	2			76
計		360	6	20	2	24	634	6	13	4	1069

第XII章 皮膚及び皮下組織の疾患		外科	形成	耳鼻	小児	心外	腎内	整形	一内	泌尿	皮膚	総計
皮膚及び皮下組織の感染症	(L00-L08)	1	1	6	6	1	2	4	5	1	24	51
水疱症	(L10-L14)											
皮膚炎及び湿疹	(L20-L30)				2							2
丘疹落せつく屑・鱗屑性障害	(L40-L45)										1	1
じんまき蕁麻疹及び紅斑	(L50-L54)				17				1		6	24
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)											
皮膚付属器の障害	(L60-L75)		6								2	8
皮膚及び皮下組織のその他の障害	(L80-L99)											
計		1	7	6	25	1	2	4	6	1	33	86

第XIII章 筋骨格系及び結合組織の疾患		緩和	形成	循内	小児	消内	神内	腎内	整形	一内	皮膚	総計
感染性関節障害	(M00-M03)											
炎症性多発性関節障害	(M05-M14)			1				1	10	3		15
関節症	(M15-M19)								25			25
その他の関節障害	(M20-M25)				1				5			6
全身性結合組織障害	(M30-M36)				28		1	1		1		31
脊柱障害	(M40-M54)	1		2	1	1	1	1	121	5		133
筋障害	(M60-M63)					1				1		2
滑膜及び腱の障害	(M65-M68)								3			3
その他の軟部組織障害	(M70-M79)		1	1					3		1	6
骨の密度及び構造の障害	(M80-M85)								6			6
その他の骨障害	(M86-M90)		1		1				8			10
軟骨障害	(M91-M94)											
筋骨格系及び結合組織のその他の障害	(M95-M99)											
計		1	2	4	31	2	2	3	181	10	1	237

第XIV章 腎尿路生殖器系の疾患		外科	救急	耳鼻	循内	小児	消内	神内	腎内	一内	泌尿	総計
糸球体疾患 (N00-N08)				1		6	1		46		4	58
腎尿細管間質性疾患 (N10-N16)					1	6			1	8	22	38
腎不全 (N17-N19)			2		11			1	160	3	71	248
尿路結石症 (N20-N23)		1	1				1			1	24	28
腎及び尿管のその他の障害 (N25-N29)									1		2	3
尿路系のその他の疾患 (N30-N39)					1	7	1	1	1	38	16	65
男性生殖器の疾患 (N40-N51)		5									37	42
乳房の障害 (N60-N64)		1										1
女性骨盤臓器の炎症性疾患 (N70-N77)												
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)									1		2	3
腎尿路生殖器系のその他の障害 (N99)												
計		7	3	1	13	19	3	2	210	50	178	486

第XV章 妊娠, 分娩及び産褥		救急	総計
分娩の合併症 (O60-75)		1	1
計		1	1

第XVI章 周産期に発生した病態		小児	統計
胎児及び新生児の外皮及び体温調節に関連する病態 (P80-83)		1	1
計		1	1

第XVII章 先天奇形, 変形及び染色体異常		外科	眼科	救急	形成	耳鼻	循内	小児	消内	心外	脳外	泌尿	総計
神経系の先天奇形 (Q00-Q07)													
眼, 耳, 顔面及び頸部の先天奇形 (Q10-Q18)													
循環器系の先天奇形 (Q20-Q28)			1		1	5							7
呼吸器系の先天奇形 (Q30-Q34)				1			4	1		2	8		16
唇裂及び口蓋裂 (Q35-Q37)													
消化器系のその他の先天奇形 (Q38-Q45)													
生殖器の先天奇形 (Q50-Q56)		2				1		1	3				7
腎尿路系の先天奇形 (Q60-Q64)													
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)													
染色体異常, 他に分類されないもの (Q90-Q99)					1	1							2
計		2	1	1	2	7	4	2	3	2	8	1	33

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	循内	小児	消内	神内	腎内	整形	一内	脳外	泌尿	皮膚	総計
循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候 (R00-R09)			8	1	15	6	2	2			4	4				42
消化器系及び腹部に関する症状及び徴候 (R10-R19)		4				1	3	23				2				33
皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候 (R20-R23)					1				1						1	3
神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候 (R25-R29)							1		2	1	1	2	1			8
腎尿路系に関する症状及び徴候 (R30-R39)														5		5
認識, 知覚, 情緒状態及び行動に関する症状及び徴候 (R40-R46)			5		63	6	2	1	16			10	3			106
言語及び音声に関する症状及び徴候 (R47-R49)					1											1
全身症状及び徴候 (R50-R69)		4	7		6	12	38	13	6			26	2	2		116
血液検査の異常所見, 診断名の記載がないもの (R70-R79)								1								1
尿検査の異常所見, 診断名の記載がないもの (R80-R82)										1						1
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)																
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)			7													7
計		8	27	2	86	25	46	40	25	2	5	44	6	7	1	324

第XIX章 損傷、中毒及びその他の外因の影響		外科	緩和	救急	形成	耳鼻	循内	小児	消内	心外	腎内	整形	一内	脳外	泌尿	皮膚	総計
頭部損傷 (S00-S09)		1		16	22	1	1	1				1	1	110			154
頸部損傷 (S10-S19)				1		1						8					10
胸部(郭)損傷 (S20-S29)		1		11								11					23
腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷 (S30-S39)		3	1	3						1	1	49	4				62
肩及び上腕の損傷 (S40-S49)				2								112					114
肘及び前腕の損傷 (S50-S59)												102					102
手首及び手の損傷 (S60-S69)					1							32					33
股関節部及び大腿の損傷 (S70-S79)												139	1			1	141
膝及び下腿の損傷 (S80-S89)				3					1			145					149
足首及び足の損傷 (S90-S99)				2								20					22
多部位の損傷 (T00-T07)		1		2								25	1				29
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)																	
自然開口部からの異物侵入の作用 (T15-T19)		1				1		1	2				1		1		7
体表面の熱傷及び腐食、明示された部位 (T20-T25)																1	1
眼及び内臓に限局する熱傷及び腐食 (T26-T28)				3													3
多部位及び部位不明の熱傷及び腐食 (T29-T32)				1												1	2
凍傷 (T33-T35)				24			2	2			1						29
薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒 (T36-T50)				6			1	3					3				13
薬用を主としない物質の毒作用 (T51-T65)				31				21	2	1			5				60
外因のその他及び詳細不明の作用 (T66-T78)				2													2
外傷の早期合併症 (T79)		4					8		4		9			3	14		42
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)					1		1				1	14	1				18
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								3					5
計		11	1	109	24	3	13	28	9	2	12	661	17	113	15	3	1021

第XX章 傷病及び死亡の外因		救急	総計
不慮の事故 (V01-X59)		1	1
故意の自傷及び自殺 (X60-X84)		3	3
加害にもとづく傷害及び死亡 (X85-Y09)			
不慮か故意か決定されない事件 (Y10-Y34)			
法的介入及び戦争行為 (Y35-Y36)			
内科的及び外科的ケアの合併症 (Y40-Y84)			
傷病及び死亡の外因の続発・後遺症 (Y85-Y89)			
他に分類される傷病及び死亡の原因に関する補助的因子 (Y90-Y98)			
計		4	4

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		眼科	循内	腎内	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)						
伝染病に関連する健康障害をきたす恐れのある者 (Z20-Z29)						
生殖に関連する環境下での保健サービスの利用者 (Z30-Z39)						
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)				2	32	34
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)						
その他の環境下での保健サービスの利用者 (Z70-Z76)						
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		87	89
計		1	1	2	119	123

診療部門

2010年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

一 般 内 科

スタッフ構成

部長	田 中 彰 彦	(副院長 P2参照)
	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
	楊 傑 仲	2007年 東京医科大学卒
	佐 野 晃 士	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

2010年度 糖尿病教育入院 107名

外来でのインスリン管理患者 約390名／一ヶ月、自己血糖測定290件／一ヶ月（レセプトベース）

2010年7月に発売となった、GLP 1 アナログ製剤Liraglutideは、市販後の状況を見極めた後、2011年2月に院内で採用し、年度末までに13例で使用を開始し、経過を追っている。

今後の課題と展望

2010年9月にオープンしたフットケア外来への院内紹介数を増やし、院内外での認知度を高める。

持続型血糖測定システムが納入された後のすみやかな稼働をめざす。

2011年度の目標

『たよりになる内科医』＝『なんでもみる内科医』をモットーにチーム医療を実践する。

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っています。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-RT0（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 【2010年度 2010年3月～2011年4月】

上部内視鏡：5053件

下部内視鏡：2258件

緊急内視鏡：上部415件 下部81件

胃ESD：14件

大腸ポリペクトミー：700件

腹部血管造影：74件

TACE：41件、TAI：11件、診断：20件、IVR：3件、B-RT0：2件、膵動注：1件
（重複あり）

RFA：28件

胆・膵疾患の検査・治療：255件

食道・胃静脈瘤治療（EIS, EVL）：55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。

2011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。

心臓血管センター内科

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
- 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 2007年 東京医科大学卒
- 木村 一貴 2007年 東京医科大学卒
- 廣瀬 公彦 2008年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

当科は、2011年4月から心臓血管外科を統合し、心臓血管センターとして新たに出発いたしました。今までより一層、科の垣根のないチーム医療が行える環境となり、開心術症例も漸増しております。地域の皆様に最良の医療を提供し地域完結を目指しています。

急性心筋梗塞を代表する臓救急医療に対し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。心臓病ホットラインの電話回線で院外からの依頼は瞬時に対応しております。

2009年11月からはCCU4床がオープンし、2010年7月からは6床に増床されました。その結果2010年度は1386名の患者をCCUに収容しました。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CRTD（両室ペーシング）治療も行っております。

また、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、最近では症例増加が著しい状況です。

さらに、心筋梗塞、心不全患者の心臓リハビリテーションや、一般市民の心肺蘇生の普及の啓蒙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や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、これからは本当に再発予防のために大切な時期です。

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、開業の先生方と連携を密にして患者さんのfollowをしたいと思えます。そのためには開業の先生のご協力が必要ですので宜しくお願い致します。

2011年度の目標

心臓救急患者さんはこれからも、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。

2011年度の目標

例年に引き続きがん診療指定病院、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：2010年は269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が、3例に施行し、うち2例の方は非常に良好な状態で退院されました。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。

2011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みたいと考えています。

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。ワーファリンに替わる薬剤が認可され、開業医の先生でも安全に投与可能ですので積極的に逆紹介を推進していき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

2010年4月～2011年3月までの入院治療実績

悪性リンパ腫 25例

急性白血病 10例

貧血（溶血性、葉酸欠乏等） 5例

林 治医師が2011年5月末で退職のため、2010年度の年報をもって、血液内科の外来及び入院での診療は終了とさせて頂くことになりました。

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 日本消化器外科学会専門医 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	日本がん治療認定医
	原 知 憲	2000年 東京医科大学卒／日本外科学会専門医	
	中 島 哲 史	2008年 東京医科大学卒	

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、消化管穿孔などの急性腹症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おります。

胃癌：早期癌を中心に腹腔鏡下手術を行っております。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おります。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	2010年
食道癌	2例	5例
胃・十二指腸疾患（良性含む）	49例	50例
肝臓・胆嚢・膵臓疾患（良性含む）	56例	71例
結腸・直腸疾患（良性含む）	67例	80例
鼠径ヘルニア	130例	139例
消化管穿孔	19例	17例
急性虫垂炎	58例	78例
その他	19例	51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。

2011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
日本外科学会指導医・専門医 日本胸部外科学会認定医
呼吸器外科専門医 がん治療暫定教育医 がん治療認定医
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
- 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
- 川崎 徳 仁 1995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 がん治療暫定教育医 がん治療認定医
肺がんCT検診認定医

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ています。

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、年間で140件弱にのぼります。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。現在呼吸器外科専門医が常勤で2名のため、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ため自然気胸など緊急対応が必要な疾患に関しては救急科の医師の全面的協力を得てオンコール体制を整えました。昨年度の呼吸器外科手術は、年間66件（2010年1月～12月）で良性（腫瘍、気胸など）が39件、悪性が27件でした。一昨年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ています。現在まで呼吸器外科手術において術死0、在院死0を継続しています。今後も安全・安心な手術、治療を心がけて行っていきます。5年経過した時点から5年生存率も公表していく予定です

今後の課題と展望

手術症例数が増加してきており、2人体制では対応しきれなくなりつつあります。大学の協力のもとなるべく早期に3人体制にもっていきたいと考えています。

2011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。さらに、2010年6月28日からはブレストケアセンターとして、乳腺疾患の診断・治療の専門のフロアとしてオープンしました。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、リンパ浮腫に対する術後の指導もスタッフが熱心に指導しております。

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っています。

2011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髓内釘固定術、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
膝関節前十字靭帯断裂の鏡視下靭帯再建術、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

膝靭帯再建・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。

2011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。

心臓血管センター外科

スタッフ構成

部長 山岡 啓 信 2002年 島根医科大学卒／日本外科学会専門医
露 木 義 章 2007年 島根医科大学卒

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中心とした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、地域に密着し患者さま一人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

2010年4月～2011年3月 125症例（開心術48例）

冠動脈バイパス術18例（弁膜症手術重複6例）

弁膜症手術29例

心臓腫瘍1例（弁膜症手術重複1例）

胸部大動脈瘤手術9例（ステントグラフト内挿術4例）

腹部大動脈瘤手術28例（ステントグラフト内挿術19例）

静脈瘤手術34例

閉塞性動脈狭心症11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せんが、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。

2011年度の目標

2011年4月より心臓血管センターが開設され、地域医療にさらに貢献できるよう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っています。

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・専門医 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
元 亜 紀		2004年 埼玉医科大学卒／日本小児科学会専門医
武藤 淳 一		2006年 岩手医科大学医学部卒
吾妻 大 輔		2008年 帝京大学医学部卒

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藤休日夜間診療所、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。食物アレルギーを持つ患者様の増加に伴い、除去食物の解除を目指しての負荷試験を入院で行っている。

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・金曜日と第二・四週の土曜日に、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・増谷聡准教授による胎児心臓病スクリーニングを行っている。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		超音波検査	
	合計	平均	合計	平均		合計	平均	小児	胎児
2008年度	759	63	4,133	344	5.5	25,800	2,057		
2009年度	785	65	4,134	345	5.3	24,686	2,057	562	613
2010年度	884	74	3,529	294	4.0	22,499	1,875	684	780

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、外来数・入院数の減少傾向は続いている。当科としては、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行くことで対応したい。また、社会環境の変化に伴い働いている母親も増加しているため、付き添いの有無を含め出来るだけ御家族の希望に沿う形での入院が出来るよう努力する。呼吸器をつけた在宅重症身障児など様々な重症度の患者様受け入れることにより、より地域の医療ニーズに合った医療を提供したい。

2011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。外来では、近年の心エコー検査数の増加に伴い従来検査時間では、予約が取れにくくなったため、金曜日午後には新生児を中心とした新患のための心エコーの検査枠を新設した。この検査枠を利用し、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開始する。地域の要望に応えるために、看護体制の充実を図り、呼吸器をつけた在宅重症身障児など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（帯状疱疹、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（ステロイド局所注射などの治療も可能です）
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。

2011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 山内 康行 1992年 東京医科大学卒／日本眼科学会・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
三嶋 真紀 2006年 埼玉医科大学卒

東京医科大学眼科学教室より3名の医師が常勤医として派遣されております。午後の外来では、同大学病院からの角膜、緑内障、網膜疾患を専門とする准教授、講師が非常勤にて診療をしております。

診療活動

科の特色

外来

平日午前は、常勤医師が、午後は非常勤医師が外来診療を行っております。一般的な眼科疾患をはじめ、戸田中央 健康管理センターや、近隣の眼科医院から手術加療を含む診療の依頼を多数受けております。蛍光眼底撮影などの時間のかかる検査やレーザー治療、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さんに対して、ロービジョン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・動的視野計を所有しておりますので、緑内障の診断、治療が可能であります。2010年に入り、市販機の中では最も良好な解像度を有する光干渉断層計（OCT）の1つである（NIDEK RS-3000）が導入されたことで、より早期の緑内障患者さんの診断が可能になっております。OCTは網膜黄斑部疾患の診断にも威力を発揮しており、特に加齢黄斑変性に対する抗VEGF抗体硝子体内注射の経過観察に有用であり、当院でも多数の症例の治療を行っております。また、網膜黄斑部疾患の手術適応の判断や、施術後の経過観察にもOCTは大活躍しています。当院では糖尿病内科のスタッフが優秀で、多くの糖尿病罹患患者さんが受診するために糖尿病網膜症の診療を行う機会が多くなっています。糖尿病網膜症の治療に力を発揮する最新鋭の光凝固装置を所有しており糖尿病網膜症による視覚障害を起こさぬように日々努力しています。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）や急性緑内障発作の治療にも対応しています。

手術

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）。多焦点眼内レンズ、乱視矯正眼内レンズ他、最新のテクノロジーで作成された眼内レンズを使用し、より質の高い視機能を得られる白内障手術を目指しています。

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も行っております。平成23年6月より、最新式の手術顕微鏡を購入いたしました。また、同時に眼底広角観察のできるリサイト®を導入しより質の高い手術加療を行えるようになりました。部長の山内は網膜硝子体手術を専門分野としており、特に糖尿病網膜症、黄斑部疾患の手術加療を得意としております。

緑内障に対する濾過手術も施行しております。

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。（夜間や休日には対応することができず、大学病院を紹介させていただくことになります）。

その他に、眼窩、眼瞼、結膜疾患、特に眼腫瘍に対しては、東京医科大学 後藤浩主任教授による診断・手術を不定期でお願いしております。

今後の課題と展望

2011年度は白内障手術症例の増加、特に多焦点眼内レンズや乱視矯正レンズなどの付加価値のある、より質の高い白内障手術加療を行った症例数を増加させていきたいと考えています。質の高い治療を実践するために必須となる、光干渉眼軸長測定装置や次世代角膜形状解析装置の購入も検討中です。部長の山内の専門分野が網膜硝子体手術加療ですので、糖尿病網膜症、黄斑疾患、網膜剥離に対する硝子体手術には特に力をいれて行ってまいりたいと考えております。

耳鼻咽喉科

スタッフ構成

部長 清水 重 敬 1999年 東京医科大学卒／日本耳鼻咽喉科学会専門医
野本 剛 輝 2005年 岩手医科大学卒
勝部 泰 彰 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 伊藤博之講師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：52件
鼻内視鏡手術：57件
頸部良性腫瘍手術：20件
中耳手術：8件
音声手術：26件

今後の課題と展望

手術件数を増やすこと。音声外来が始まり、音声手術の件数も増えてきました。
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。

2011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（副院長補佐）
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

- 川 島 洋一郎 1980年岩手医科大学卒／日本内科学会認定内科医
日本腎臓学会専門医・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内科認定医 医学博士
- 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 医学博士
- 江 泉 仁 人 2000年 聖マリアンナ医科大学卒 日本内科学会認定内科医
- 部長 井 野 純 2001年 岩手医科大学卒／日本内科学会認定内科医
日本透析医学会認定医 医学博士
- 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
日本透析医学会認定医 日本臨床腎移植学会腎移植内科認定医 医学博士
- 杉 織 江 2005年 久留米大学医学部卒／日本内科学会認定内科医 日本透析医学会認定医

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 医学博士

泌尿器科

- 総部長 徳 本 直 彦
- 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／日本泌尿器科学会専門医
- 戸 田 直 裕 2006年 琉球大学医学部卒（-2010/9月）
- 佐 藤 泰 之 2006年 北海道大学卒（2010/10月-）
- 早 川 希 2007年 獨協医科大学卒

腎臓内科診療活動

科の特色

2009年4月より泌尿器科・移植外科と共に腎センターを構成し、協力体制の下に慢性腎臓病に対する集約的な治療を目指している。診療の柱は大きく三つあり、腎臓内科的疾患・移植内科・透析関係である。

移植内科としては、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。また、移植腎病理の検討会を慈恵医科大名誉教授山口裕先生に来ていただき定期的に行っている。

腎臓内科的には、慢性腎臓病（CKD）の疾患概念が出来、診療所の先生方から患者さん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具体的なクリニカルパスは整備してはいないが、病院間の連携としてすでに済世会川口総合病院腎内科と準備会を行い、診療所への連携拡大を予定している。腎炎治療において、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。

透析治療においては、血液透析に加え腹膜透析（CAPD）も積極的に行っており、患者さん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。血液透析の導入は21年度の47例から64例と大幅に増加した。糖尿病性腎症による患者さんが増加しており、糖尿病科との連携が今後の課題である。2008年に開設された戸田中央腎クリニックは外来透析専門施設として当医局員の佐藤渉が責任者をしているが、当院で透析導入した患者さんのみならず近隣施設からの紹介患者さんが多く、特に介護度の高い患者さんに対しても岡看護師長、船山技師長の指導の下スタッフ全員が外来透析医療を完結させるべく努力している。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によるシャント血管拡張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。

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：64例

CAPD 導入：3例

透析用ブラッド・アクセス血管内手術：50例

腎生検：35例

IgA腎症に対する扁桃腺摘出＋パルス療法：11例

今後の課題と展望

慢性腎臓病（CKD）に対する連携医療体制の構築（院内循環器・糖尿病科および院外病病・病診）する。

献腎移植への参加

2011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。慢性腎臓病の原因となる血管病変を扱う糖尿病科、循環器科とも協力体制を構築する。

移植外科・泌尿器科

診療活動

科の特色

戸田中央総合病院は1996年より臨床研修指定病院となっています。先進医療はもちろんですが地域連携にも積極的に病院をあげて取り組んでいます。泌尿器科は、現在常勤6名で活動しています（2011年4月現在）が、今や東京女子医大泌尿器科の重要な関連施設となっています。泌尿器科病棟は、新病棟4階（A1-4病棟）にあり、A1-4病棟は外科との合同病棟となっています。2008年4月からは腎センターとしてオープンし、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ようになりました。現在は腎不全や腎移植に関しては腎移植合同カンファレンスを行い、術前術後の検討を行い、さらには学会活動もともに行っています。

専門領域

泌尿器科学、腎移植、血管外科学、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

所属学会および専門医・認定医の資格

泌尿器科学、腎移植、血管外科学、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棟3階（旧南館）にあります。ウィークデイは毎日午前午後2コマあり一日平均約120～160人の診療をこなしています。予約も約3-6ヶ月待ちの状況で外来待合室が患者様でいっぱい状況です。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20～25人が常時入院中です。その内訳は泌尿器科として尿路悪性腫瘍を中心に前立腺肥大、尿路結石症などの良性疾患など、移植外科として腎移植を中心に、腎不全関連やブラッドアクセストラブルの患者さんが中心です。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、毎回4-10件の手術をこなしています。2010年度手術年間総数は大小あわせて816件（2009年度は862件）でした。2010年度手術統計では2009年度と比較し手術件数は若干下回ったもののその内容からはより先進医療の手術へと移行してきました。そのうち一部を紹介すると2010年は32例（2009年は20例）の腎移植術を行いました。うち1例は献腎移植でした。腎移植総計で2010年12月末までにのべ138例の生体腎移植術を行いました。今後は腎移植も通常医療として毎週の腎移植施行を目標にしています。また毎年前立腺癌患者の新規症例も80例を超え、手術内容も内視鏡的前立腺全摘術(Lap-P)を2009年9月より開始しましたが、2010年度末までに総計30例を行いました。これにより現在の埼玉県内で当院はLap-Pが行える唯一の施設となりました。今後はさらに内視鏡的腎摘、副腎摘の手術も積極的に行い、当医局員の中からより多くの内視鏡技術認定医資格が取れるようにその育成にも努めたいと考えています。

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、2011年日本臓器移植ネットワークへの施設認定を申請し、現在既に施設となりました。これにより本病院の協力の基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。

2011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たいと考えています。

2011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、泌尿器科専門外来で予約外来も導入し診療に当たる。
 - (2) 専門外来制導入により診療内容の濃い診療となるよう充実を図る
 - (3) 腎移植専門外来以外の小児泌尿器科、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診療内容の充実を計る
 - (5) Lap-Pなど先進医療の症例数増加と内視鏡技術認定医の育成
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より連携診療を計る
 - (2) 前立腺癌生検件数の増加
 - (3) 内視鏡下前立腺摘除術(Lap-P)の手術件数20例/年以上の施行
3. 腎移植における実施数と質の向上
 - (1) 新規腎移植患者30例/年以上の施行
 - (2) 埼玉内腎移植施設との勉強会および研究会を通しての連携
 - (3) 東京女子医科大学泌尿器科との臨床研究会への積極参加
 - (4) 腎臓内科医の育成
 - (5) 腎センター内での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の増加

さらに学会活動は埼玉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
	小池大介	2000年	東京医科大学卒／日本救急医学会専門医
	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 5,309件（2009年度 4,425件）
救急科入院患者 194名（2009年度 213名）

今後の課題と展望

スタッフの増員、教育による医療レベルの向上。
院内教育によるチーム医療の実践。

2011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
緩和ケア指導者研修会修了 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
緩和ケア研修会修了

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、心のつらさ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

がん性疼痛治療および、がんによる症状緩和全般を専門としております。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の使用とオピオイドローテーション、鎮痛補助薬の工夫や疼痛治療としての放射線療法も行っております。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。また昨年度、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床の緩和ケア病棟を開設しました。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おります。
入院、外来通院に関しては、初回面談日に御相談下さい。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

最近の御依頼増加に対して、マンパワー不足もあり、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。

2011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 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
石井 巖 1982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。

悪性腫瘍などの放射線治療（外照射）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、まず治療部の外来を予約の上、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（外照射）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 | 56,650 | |
| ・ CT | 26,947 | (1199) |
| ・ MRI | 9,743 | (2533) |
| ・ 血管造影 | 1,614 | |
| ・ 核医学 | 1,533 | (529) |
| ・ 放射線治療（照射数） | 5,170 件 | |

今後の課題と展望

2010年10月にPACS (Picture Archiving and Communication System)導入され、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した。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。

2011年度の目標

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、CTでは被曝の軽減、MRIでは検査時間短縮を考えていきます。確認されたい事項がありましたら、お電話でお問い合わせください。

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
仙 田 正 博	1996年 鹿児島大学医学部卒／日本麻酔学会指導医

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に、ストレスフリーで、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) 1910例

ICU：年間入室延べ人数 797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。

2011年度の目標

年間麻酔管理数2100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いましたが、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察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

看取り間近は毎日訪問

随時訪問看護 平均240件 / 月

2010年 在宅看取りの件数 20件 死亡直前まで（1ヶ月以内）在宅療養出来た方 28名

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。

2011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、主に形態学的検索手段を用いて病気の本態を明らかにすることを目指す、いわば医学の基礎（科学、哲学）にあたる学問ですが、病院における病理学は、臨床各科に最終診断を提供することで、医学・医療に貢献することを第一目標とした臨床医学の一分野とみなされています。このように、診断に特化した病理学領域を病院病理学、あるいは外科病理学などと呼称しています。

専門領域

病理医も各人各様それぞれに臓器や疾患に専門分野を持っていますが、病院に勤務する病理医には臨床各科からのあらゆる病気に対し過不足なく偏りなく万遍に対処しうる診断能力が要求されます。

診療状況

主な診断業務は組織診断（生検、手術例、術中迅速診断）、細胞診、病理解剖の三本柱です。当院における病理検体全てを引き受けていますが、グループ内病院からの検体も臨床検査研究所の非常勤病理医と手分けして行っています。週二回ほど東京医科大学から応援を仰いでいます。ちなみに、本年度の解剖数は28例でした。

今後の課題と展望

わが国の病理医数は慢性的な漸減傾向にあり、その歯止めがかからないのが実情です。このまま推移しますと、近未来にはわが国の病理診断業務が立ち行かなくなる事態の危険水域です。医育機関の大学ですら欠員状況が生まれていますので、今後は大学からの派遣や定年組のリクルートでは対処できない事態が生まれつつあります。したがって、本院においても積極的に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と考えます。

2011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（GPC）の定期開催のほか、病理業務のあらゆる面で精度管理の徹底・向上が目標です。

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

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（病院・医院）で大動脈瘤あるいは大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。

この専門外来を開設して以来、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、あるいは他の治療法はないかなどのご相談や、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による治療との比較を含め、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。

これまで新たに胸部大動脈瘤9人、腹部大動脈瘤12人について患者様あるいはご家族よりセカンドオピニオンをお受けし、そのうち9人の患者様は直ちに治療の必要があるものと判断されています。

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っています。関連10学会で構成される「日本ステントグラフト実施基準管理委員会（JACSM）」は、大動脈瘤に対するステントグラフト治療の安全な普及と質の向上を目的として実施基準を作成し、その運用管理を行うとともに、大動脈瘤の病態、治療あるいはその予後等について一般市民の理解を深める活動を行っています。

当外来では、JACSMによって解析された全国的な治療成績を標準指標とし、より客観的で専門的な情報を提供することにより、患者様やご家族様と医療者とが十分納得のうえで共に大動脈瘤という病魔に相対して闘うことができる良好な医療環境を創るために日々努力しています。

セカンドオピニオン外来受付までの流れ

1. お電話にて外来専用受付にご連絡ください。
2. 受付事務が以下の書類を作成しお手元にお送りします。
①申込書 ②主治医の先生へのお願い ③診療情報提供書 ④相談同意書
3. ①申込書に記入し事務局宛にFAXあるいは郵送にて返送してください。
4. 当方が①申込書を確認し、ご相談のうえで「相談・受診日予約票」をお送りします。
5. かかりつけの先生に②と③をお渡しし、③および必要書類を借りてください。
6. ご家族だけで来院される場合は、ご本人が記入された④をお持ちください。

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）

禁煙外来

平 野 隆（戸田中央 総合健康管理センター副センター長）

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	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元教授
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
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

2010年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

看護部

看護部長 多田 真理子

部署概要

「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。

職員数 看護師 463名・クラーク 14名・看護補助 65名

看護単位 20単位（病棟 13単位 外来 5単位 2単位（中央手術部・中央材料室）・認定看護師）

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

「質（＝実践能力）の向上」

1. 医療のサービスと質の向上

看護単位20単位の内、所属長として管理することが初めての単位が5単位の為、看護部組織再編成を行い、看護副部長2名体制にて内科系を黒井看護副部長に外科系を戸張看護副部長に分けて管理することとしました。各部署からの報告・連絡相談が円滑になり、各部署の問題改善に直接関わる事が出来る組織体制をまずは構築することができました。

今後は、看護部室の指導力の強化を行いながら、部署の各所属長がスタッフの育成指導の強化に当たれるよう体制づくりを引き続き課題としております。

2. 人材の育成と定着

TMGクリニカルラダーが改定され、今年度新たに各施設導入となりました。前年度課長を中心にレベル別評価表を作成し、4月以降全部署ラダー・評価表導入を実施。ラダー表導入に伴いレベル別院内教育も改定しました。結果65日院内研修を実施、ラダー別人数分布を見るとレベルⅡ2段階、レベルⅢ1段階の人数が前年度と比較すると増えていることを確認することができました。人の成長を数字で表すことは難しいですが、中堅層が着実に増えたことは、スタッフの実践能力の向上に繋がっていると評価しております。

認定看護師の連携については、院内にてチームを発足することが出来たことでそれぞれの認定看護師が、組織横断的な活動を実施することができるようになりました。呼吸ケアチームについては発足と、定期的な活動を実施することができました。緩和ケアチームについてはチーム再編成と活動を再開することで組織横断的活動が活性化しました。褥瘡ラウンドチームは定着したことで、褥瘡院内発生率の低下に導いてくれています。今年度新たにNST委員会が立ち上がり、内科部長中心に定期的な活動を実施しながら、NST担当看護師として4名の看護師が研修を終了することができました。又今年度23年1月に、感染管理認定看護師の鈴木裕美が入職することにより、小児科部長を中心とするICTチームの活性化を図ることができるようになりました。この様にストーマ外来、フットケア外来を含め看護師が中心となり活動することで、医療の質向上に貢献し、患者のQOL向上に結びついていくよう継続して取り組んでいくことを次年度も課題としております。

臓器移植ネットワーク体制づくりについては、移植医療支援室の設置と担当者を配置すること

で、次年度に向けて体制構築と活動強化をすることが課題として挙げられています。

3. 健全経営の参画

院内の収支に大きく影響を及ぼすのが、ベッドコントロールです。そのコントロールの情報を一元管理することができる病床管理室を設置しました。ベッドコントロール専従の看護師を配置し医療秘書課と連携して運営。患者の状態によって適切なベッドの選択を行い効率よくベッドの管理を行ったことで、安定した収支に繋がったことは大きく評価できる活動となりました。

今年度、院内においても看護部にとっても大きな取り組みは、446床ベッドのフルオープンでした。5月にはB3-4病棟18床フルオープン・救急病床5床新設、7月にはCCU病床6床フルオープン・プレストケアセンター新設、10月にはICU病床10床フルオープン・B5-4病棟（31床）新設することができました。

このように2010年度、406床から446床のオープンは健全経営に大きく貢献することが出来たこととこの背景には、各部署所属長中心に全職員の理解と協力のもと人事異動を行うことができたこと、医師・コメディカルの協力の伴い行えたことに多大なる感謝を申し上げます。

次年度、課題については部署ごとの入院の比率に大きく差がでており、看護師の業務量にも影響を及ぼしていることもあり、病床の編成の取り組みを課題としております。

4. 倫理的判断能力の向上

認定看護師を中心に、看護部所属会にて倫理研修を3回実施。部署ごとに倫理シートを活用し症例検討会を実施することを課題とし、次年度に向けても検討会開催の状況を確認しながらフォローアップ研修の実施を上げております。

以上 2010年は上記報告の通り、「質（=実践能力）の向上」に看護部が飛躍した年であったと評価しております。今後は更に専門性を追求し、高い質とチーム医療で地域に貢献できる組織づくりに取り組めるよう活動していきたいと思っております。

2011年度目標

「育成」

1. サービス向上に向けた取り組み
 - 1) チーム医療の推進
 - 2) 医療秘書課との連携と役割分担
2. 人材の育成と定着
 - 1) TMGクリニカルラダーの推進
 - 2) レベルIV・V研修強化
 - 3) 認定看護師の育成
 - 4) TMG看護局人事考課導入
3. 健全経営への参画
 - 1) 看護体制7対1の維持
 - 2) 病床再編成への取り組み
 - 3) 手術室体制強化
4. 倫理的判断能力の向上
 - 1) 症例検討会の継続実施

A1-3病棟

看護課長 正武家 由美子

病棟概要

神経内科・泌尿器科の専門病棟である。長期入院となる傾向の診療科であるが、家族含め医師、看護師、ソーシャルワーカー、リハビリ、薬剤師、事務など関連する多様な職種と連携・協働し、患者のQOL向上の為に役割分担しながら、退院支援・退院調整に取り組んでいる。

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

1. 「考えて」実践する看護を提供できる職員の育成
2. 危機管理の育成
3. 時間管理の育成
4. 退院支援の確立

病棟編成というイベントがあり、在院日数21%から13.5%へ、60日超えの長期入院患者様も12名から4名 看護必要度26.7%から18.1% と展開の速い病棟に変化した。これにより短期間で質の高いケアを提供できることが課題となる。以上の4点を目標とし、パス委員を中心にパス作成導入により、0%から34.9%稼動することができた。これにより効果的なベッドコントロールやベッドサイドケアが充実したといえる。

今後も継続して新規パス作成に取り組み50%の稼動を目指す。スタッフの教育には課題が残るが、昇進者含め副主任1名・臨床指導者6名となったことにより、指導面の強化・実践が期待される。

2011年度目標

「人が育つ、人を育てやすくする環境づくり」を目指す

1. 自律した職員の育成
 - ①目標管理
 - ②新人教育体制の強化
 - ③専門性の強化
 - ④実習生を受け入れるための環境づくり
2. 危機管理の育成
 - ①記録の充実・監査の実施
 - ②パスの効率的な運用
 - ③5Sの徹底・環境整備の実施
3. 労務管理の育成
4. 退院支援の確立
 - ①他職種との連携
 - ②NST・感染・褥瘡・呼吸ケアチームとの連携

A1-4病棟

看護係長 宇居 登美子

病棟概要

当病棟は呼吸器・乳腺・消化器外科（OPE件数614件）と泌尿器科（腎臓移植28件を含むOPE件数405件）の50床を有する急性期病棟である。手術以外に化学療法や終末期の患者が入院している。病床稼働率は99%・平均在院日数は11.6日・クリニカルパスの平均使用率は30%後半である。看護師は24名・准看護師は3名（高看学生2名を含む）で看護補助などをあわせて33名である。ラダーレベルは V=1名、IV=1名、Ⅲ-②=2名、Ⅲ-①=5名、Ⅱ-②=6名、Ⅱ-①=6名、I=3名、准看Ⅱ-②=1名、准看Ⅰ-②=2名である。看護方式は固定チームナーシング+プライマリーナーシングの併用である。

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

① 看護の質の向上

- ・インシデントやアクシデントの減少を目指すために、事例カンファレンスを行ってきた。2010年度は21回行い、マニュアルの作成や見直しを行って来たことで、後期はアクシデント事例数が減少した。
- ・接遇面では面会の方との挨拶が定着し、クレームも減少してきている。

② 人材の育成と定着

- ・人材の育成として各専門チーム（胸部・上部消化管・下部消化管・泌尿器科・移植）が主体となり、医師の協力や関連部署からの参加もあり、13回の勉強会を行った。
- ・カンサーボードの参加もほぼ毎回日勤者は参加をして、がん患者の学習を深めて行った。
- ・A⇄Bチーム間の移動は8人行い、スタッフの育成を進めてきた。
- ・業務改正としては遅番業務の見直し（前期）と日勤業務の見直し（後期）を行った。

③ 入院基本料7対1の維持

- ・看護必要度の理解と評価の見直しはレベルⅢ以上のスタッフ全体に行えていない

2011年度目標

① 看護の質の向上

- ・インシデント、アクシデントの事例件数が100件/年以下にする。
- ・接遇クレームゼロを目指す。患者や家族とのコミュニケーションの強化
- ・5Sの徹底により業務がスムーズに行える環境を作る。

② サービスの向上

- ・退院支援の強化のため、院内・外でのスタッフの育成をしていく。

③ 人材育成と定着

- ・移植コーディネーターの育成としてスタッフ2名以上の研修の参加
- ・院外研修に一人1つ以上の参加をする。
- ・クリニカルパスの使用率が40%以上になる。
- ・専門チームごとに周手術期の看護基準を作成する。

A1-5病棟

看護課長 小野里 和子

病棟概要

循環器内科・心臓血管外科の専門病棟としてベッド数47床の急性期病棟である。諸外来やICU・CCUと協働して循環器疾患の入院患者を迅速に受け入れられるよう情報連携を密に、救命に貢献している。2010年は、紹介患者の増加に伴いCAG・PCI件数は878件、アブレーション・ペースメーカー含むデバイス挿入件数は106件と過去最高件数の患者を受け入れた。また、心臓血管外科においても、年々、高齢者およびハイリスク患者の手術患者が増加していることも当病棟の特徴といえる。その為、急性期から慢性期看護の他、多領域に渡る幅広い知識と能力が必要と考え、チーム全体で取り組んでいる。2011年度は、循環器内科と心臓血管外科が心臓血管センター化となることにより、専門病棟として更なるチーム医療の連携強化が重要とされている。

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

1. ICU・CCUフルオープンに伴い循環器病棟として必要な人材確保と育成

①職員のスキルアップを図ることで定着を目指す

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な能力開発に取り組んだ。また、個々の能力を最大限に発揮できるようコーチング・リーダーシップ理論を導入し、スタッフ主体の活気ある職場環境を構築する風土を目指した

【結果および実績】

- ・退職者ゼロ達成
- ・看護師の外部学会および講演会での発表（埼玉県看護協会第7支部看護研究会・中日本インターベンション研究会・中山道インターベンション研究会にて講演）
- ・埼玉県栄養管理研修にて修了証書修得（1名誕生）・管理認定ファーストレベル修得者：1名増員
- ・看護学生実習指導者講習会修了者：1名

②超過勤務時間の短縮：医師と業務改善を推進。特に、多重業務になる月・火の人員調整と早出、遅出業務の見直し、入院退院調整など具体的対策をチーム全体で取り組んだ

【結果】月平均超過勤務時間＝15.9時間（前年度18時間）

2. 健全な病床管理

①質の高いクリニカルパスの見直しと新規パス作成に取り組み、計画性ある病床管理に取り組んだ

【結果および実績】・平均在院日数11.9日 ・月平均使用率40%以上キープ

②関連部門連携強化を目的としたシステムづくり

- ・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を検討
- ・ミーティング：外来看護師と業務調整について対策を検討

3. 安全な療養環境の構築

①安全な環境づくり：家族・看護補助参画強化【結果】転倒転落アクシデントレベル2以上減少

②誤薬対策強化【結果】薬剤関連：アクシデントレベル3以上ゼロ達成

③ICU・CCUからの転入時、『KYTチームカンファレンス』100%実施【結果】せん妄関連のアクシデントレベル3以上ゼロ達成

2011年度目標

1. 心臓血管センター化に伴い、チーム医療を強化し健全な病床管理に取り組む
 - ① ICU・CCU・外来との連携強化
【目標値】転床によるトラブル事例ゼロ・稼働率93%以上キープ・平均在院日数現在の数値キープ
 - ②チームで取り組む患者中心の退院支援
【目標値】長期入院患者90日以上ゼロ
 - ③クリニカルパスの見直し
【目標値】病棟平均40%以上キープ・バリエーション5%以下
2. 人材育成と定着による質の確保
 - ①循環器専門性の強化
【目標値】慢性心不全患者における緊急再入院率10%以下
 - ②専門・認定看護師の育成
 - ③労務管理の充実をはかり、職員の健康増進に努める
【目標値】不満退職者ゼロ・超過勤務時間月平均13時間以内
3. 安全・安楽・安心を目的とした病床環境の構築
 - ①循環器疾患特有の転倒転落対策強化
【目標値】アクシデントレベル3以上ゼロ
 - ②5S強化
 - ③感染対策
4. 倫理的判断能力の向上
 - ①接遇強化
【目標値】クレームゼロ

A1-6病棟

看護係長 折戸 みき

病棟概要

整形外科・形成外科の混合病棟で、49床を有しています。骨・関節・筋肉・神経などの運動器に障害を持つ患者が、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、急性期から早期リハビリテーションを開始し看護を提供しています。看護方式は、固定チームナーシング制（2チーム制）となっています。

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

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

トイレ内での転倒は、2件であった。昨年から継続しているトイレ前の廊下で待つことによりトイレ内での転倒の減少につながっている。しかし、ベッドサイドでの転倒転落は発生しているため、RASS評価やケースカンファレンスを強化し、離床センサーの活用など、具体策を継続し実施していく。リハビリカンファレンスは、前週末には患者の議題を提案し毎週月曜日に開催できている。しかし、退院支援という議題が少ないため今後検討できるようにしていく。

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

平均在院日数16.7日、クリニカルパス稼働率27.6%、地域連携パスの使用は2件であった。今年度、上肢クリニカルパスの完成により、次年度に向けて更なる稼働率の上昇を目指していく。

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

新入職員へのオリエンテーションを活用し、看護技術・整形外科特有な教育を行った。プリセプティ・プリセプター会議を行い、問題解決に取り組むことが出来た。学生指導の専任化を行うことができ、今後も指導案をもとに継続していく。スタッフ2名が中堅育成研修へ参加し、問題解決技法を学ぶことができ、「スタッフ間での統一した看護を提供するための方法」を発表した。また、4名が、看護研究に取り組み「人工股関節置換術を受ける患者の看護～DVDとパンフレットを併用したオリエンテーションの効果の検討～」を発表した。スタッフは、院内院外研修に1人1研修以上参加することができた。目標管理を行い、ラダーレベルⅣ：3名・Ⅲ-2：4名・Ⅲ-1：5名・Ⅱ-2：5名・Ⅱ-1：4名となった。

2011年度目標

1. サービス向上に向けた取り組み

1) チーム医療の推進

2. 人材の育成と定着

1) 病棟の学習会の強化 2) 面接2回/年 3) スタッフの育成

3. 健全経営

1) 上肢パスの導入と活用

4. 倫理的判断能力の向上

A1-7病棟

看護主任 吉岡 仁美

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・IVR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。

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

1. 退院支援強化を目的に退院支援カンファレンスを開催し、コメディカルとの連携を深めていくことが出来た
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. 教育計画に沿った勉強会の定期開催が実施出来なかったため、専門性を強化するため来年度に向け取り組んでいく
4. 転倒転落アセスメントシートの活用と離床センサーの充実もあり、転倒転落件数の減少と同一患者の再転倒は予防できた

2011年度目標

1. 退院支援強化に向け、カンファレンスを継続していく
2. 業務改善とスタッフ育成への取り組みとして、中堅育成を中心にベッドサイドケアの充実から質の向上につなげていく
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. 転倒転落アセスメントシートの活用、カンファレンスの実施により、転倒転落予防対策を実施していく

B2-3病棟

看護係長 長澤 恵

病棟概要

B2-3病棟は、32床の脳神経外科単科の急性期病棟である。突然の発症である脳血管疾患では緊急入院や緊急の手術が多く、またADLの低下や認知レベルの変化により日常生活の援助を多く要し、年間を通し看護必要度も30%を超えている。疾患としては脳出血、クモ膜下出血、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫が多く、また脳動静脈の奇形に対するカテーテル検査や治療のため入院される患者も多い。生命維持のための医療機器を必要とする患者が多いことや、ADLの低下によりもともとの日常生活を送れなくなることが多く、自宅に帰るより施設に転院されるケースが多いため、入院期間も他の外科系病棟に比べ長い経過を辿る。

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

1. 「医療とサービスの質の向上」・・・インシデント・アクシデントのない職場作り
レベル3以上のアクシデント0件を目指したが、年間を通し6件発生してしまった。内容として転倒転落4件とドレーンライン類が2件で、同一患者でのアクシデントが半数を占めていた。その為、観察方法に関するカンファレンスの強化と、情報の共有のための記録記載の徹底を行った。
2. 「人材の育成と定着」・・・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
医師による勉強会を始め、年間27回の勉強会を実施することが出来た。しかし、看護補助に対する技術チェックリスト作成を優先したため、病棟ラダーの完成には至らなかった。チーム医療の強化として毎日の朝の回診とベッドサイドでの申し送りを2月より開始できたことで、コミュニケーションが取れるようになり、治療方針の共有が出来、患者・家族の満足度もアップすることが出来た。時間外に関しては7・8・9月と11・12・1月の患者の重症化する時期を除いては大幅に減少できており、月平均10～15時間程度で推移できている。
3. 「健全経営の参画」・・・退院調整の強化
スタッフの意識もアップしており、早期にSWへの依頼が出来、また自宅への退院調整も実施できている。60日以上長期入院患者も減少しており、月3～5名で推移、平均在院日数も30～35日から、20～30日に減少できた。
4. 「倫理的判断能力の向上」・・・接遇教育の強化
ご意見箱でのクレームも0件。倫理的内容のケースカンファレンスも後期1回実施出来た。

2011年度目標

1. 1) チーム医療の強化
長期入院患者の減少（月3名以下）チームでの回診の継続、患者・家族参加型看護計画やカンファレンスの充実
- 2) インシデント・アクシデントのない職場作り
レベル3以上のアクシデント0件

2. 1) 目標管理による適正な人事考課
年2回以上のスタッフ面接の徹底、病棟ラダーの完成・実施・評価
- 2) 専門分野能力や知識の向上
2ヶ月に一回以上の勉強会の実施と外部研修の伝達講習の徹底、また積極的な学会参加
3. 1) 時間外勤務の減少
月平均15時間から10時間以内へ、オーダーリングの有効活用
- 2) クリニカルパス稼働率アップ
新規クリニカルパスの完成と現存のクリニカルパスの修正・見直し、地域連携パスの使用率アップ
4. 1) 看護者の倫理綱領に基づいた看護実践の強化
毎月の倫理ケース検討会の実施（第3木曜日）
- 2) 接遇教育の強化
ご意見箱でのクレーム0件、身だしなみチェックでの評価の徹底

B3-3病棟

看護係長 廣川 亜希子

病棟概要

B3-3病棟は39床の一般内科の専門病棟であり、糖尿病の自己管理指導と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、看護・介護度の高い入院患者が多く栄養管理を始めとし、他部門と連携と図りながら早期退院、転院を目指しケアを行っている。

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

1) 看護の質の向上

- ・糖尿病管理に関しては、療養指導士を中心に患者・スタッフ教育を継続的に行った。また、フットケア外来に専任スタッフを派遣し習得した技術を病棟でも発揮できるようになったが、まだ充分ではない
- ・プライマリーナースを中心にカンファレンスの定着を図り、週に1回の定期開催が実践できるようになったが、内容を充実させるための学習が必要である
- ・業務改善を含む、物品管理の徹底に着手したが、効果的な取り組みが出来ず、達成に到らなかった

2) 効果的なベッドコントロール

- ・平均病床稼働93%以上を達成
- ・平均在院日数18.64日
- ・医師、コメディカルとの連携による早期からの退院支援は行えたが、施設や家族の事情による待機日数の発生・入院期間の延長は免れない状況である

3) 人材確保と定着

- ・新入職員の退職はなかった
- ・看護必要度20～30%とケア度の高い状況で、多岐にわたる診療科の入院受け入れを行うに当たり、看護職員の自信・モチベーション向上を図るために勉強会を実施し知識・技術の習得に努めた

2011年度目標

1. 看護の質・サービスの向上

- 1) DMコントロール不良によるアンプタ症例ゼロ
- 2) 新規発生褥瘡Ⅱ度以上ゼロ
- 3) カンファレンスの定期開催 1回/週
- 4) 転倒・転落アクシデント発生50%減

2. 人材育成と定着

- 1) クリニカルラダーのレベルアップ100%
- 2) 新入職員の退職ゼロ (看護補助を含む)

3. 健全経営への参画

- 1) 効果的なベッドコントロール 平均稼働率93%以上
- 2) SPD物品のピンクシール紛失ゼロ

B3-4病棟

看護係長 岩本 みどり

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）

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

1. 緩和ケアナースの育成と人材の定着について

部署内で年間14回の勉強会を実施した。スタッフ全員が院内、院外の研修に1~2回参加した。その他、死の臨床研究会にて症例発表をおこなった。また、緩和ケアのラダーレベル別教育プログラムの作成に着手した。次年度で実際に活用していく。今後も継続して研修会に参加し伝達講習にてスタッフ全員がレベルアップできるようにしていく。

人材定着に関してはスタッフのストレスマネジメントとしてリラクゼーションやコミュニケーションの勉強会を開催した。また、スタッフ全員にバーンアウトに関するアンケート実施後、面談を看護カウンセラーの介入にて実施した。年間離職率は15%であった。来年度も引き続き行っていく。

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目標としたが、稼働率は70%前後、稼働ベッド数は10~16床と変動があった。緩和ケアチームの介入から緩和ケア病棟へのスムーズな転床は次年度の課題である。

3. 緩和ケア病棟としての医療とサービスの質の向上としてリクレーションとデスクカンファレンス、ケースカンファレンスの充実を目標とした。季節行事の他に絵手紙や書道の会を開催し、入院中に全患者が参加できるようにした。カンファレンスの開催は定着しており、今後は内容の充実を図っていく。

2011年度目標

1. 緩和ケアナース、看護補助の育成と定着として緩和ケアのラダーレベル別教育プログラムチェックリストの作成と活用を行っていく。また、病棟勉強会や院外研修に積極的に参加して行っていく。

2. 緩和ケアチームの定期ラウンドや緩和ケア認定看護師の病棟ラウンドにより適応患者をスムーズに受け入れ病床稼働率80%以上を確保する。また、全職員対象の緩和ケア勉強会開催や啓蒙活動を行っていく。

3. ケアの質の向上に向けた取り組みとして医療安全対策の強化を行っていく。リスクの視点を全員が持ちインシデント、アクシデントの内容分析と対策をチームとして行っていく。

また、遺族ケアとしてさくら草の会の開催を行っていく。

C4-3病棟

看護係長 原 美香

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混合病棟である。

主に治療として、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している。治療が長期にわたる血液疾患患者、在宅酸素使用中患者の酸素投与量調整、呼吸器機からの離脱への援助、施設入所者の入院依頼患者など幅広い専門性のある看護を担っている。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。

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

1. 専門性の強化（看護の質向上）

病棟主催の院内勉強会を2回開催（栄養科・リハビリテーション科・医師と共に連携）できた。病棟では感染の勉強会を実施し、スタッフの疑問から導き出された内容で他職種と連携して行えた。各委員会として、記録では参加型看護計画立案実施への取り組み、監査ではラダー別の評価とフィードバックが出来た。CSでは病棟独自の目標提示により、意識づけに力を入れた。教育・臨指会ではプリセプター会議を毎月開催、学生指導ではレベルⅢ-2以上のスタッフにて指導担当にあたり、次期臨床指導者の育成の機会となった。褥瘡・パス委員が途中にて不在となったが、褥瘡の病棟新規発生患者は8月より0である。パスはSASのパスを変更し、現行に見合った内容で運用出来ている。研修へは院内外の研修に参加出来た。今後は参加後の伝達の機会を作っていきたい。また、ラダーレベルにあった研修に参加を促していく。平均在院日数17日に延長、高齢化社会に伴う影響を認識し、早期に退院調整に取り組んでいくことを継続したい。病棟会の参加率をあげる為、事前に人数を確認して開催した。リーダー会を開催することでスタッフ個々との関わりや、自律支援への意思統一が図れた。

2. 患者の想いに添える看護の提供

5S活動については業務委員を中心に問題提起し、取り組んだ。SPD棚の整理と定数見直しを行い、今後も工夫し対策について話し合っていく。防災については、中堅育成にてスタッフの知識・行動力が向上し、院内防災訓練にも参加でき、やる気と達成感が得られた。今後も意識して取り組んでいきたい。記録委員会より患者サイン率Upの取り組みにてナースングケアシート40.7%、NNN用紙44.4%という結果であった。

3. 医療安全への取り組み

患者様から感謝の手紙を頂き良い評価を得られた。しかし、物品の紛失・破損など環境的な部分での満足度は低かったと思う。医療安全について、事象のカンファレンスは出来、改善対策が実行された。今後もリスク意識の向上を忘れない取り組みをしていきたい。看護補助の新入職員への質向上も課題である。

2011年度目標

1. 専門性の強化(チーム医療の推進)
 - 1) 病棟管理体制作り・・・副主任、臨床指導者役割分担
(新人教育・臨床指導者会・スタッフ教育、補助業務の見直しと連携、リーダー会の実施)
 - 2) カンファレンスの実施・・・医師・コメディカルとの連携、カンファレンス記録の定着
 - 3) 退院支援の実施・・・入院時から退院を見据えた介入が出来、看護の方向性を見出すことが出来る
(家族・MSW・在宅看護師・ケアマネNST、感染、褥瘡委員会などとの連携)
 - 4) 退院支援症例の振り返り(患者にとってあるべき姿や看護倫理上の視点をふまえ、振り返る)
2. 5S活動(療養環境の見直し)
 - 1) 各委員会活動からの提案と実行・・・病棟集会にて発表・実施・成果報告
 - 2) 物品管理と定数削減・・・ピンクシール紛失0の達成
 - 3) 病棟内の環境整備・・・ベットサイドのあるべき姿を提示・評価表の作成
3. 勉強会計画の実行
 - 1) 年間勉強会予定の実行(呼吸器内科・記録・感染・新人など)
 - 2) 個人の目標管理による研修参加(クリニカルラダーによる教育・実施・評価)
 - 3) 研修後の伝達講習の実行

C5-2病棟

看護課長 柿沼 さやか

病棟概要

27床のベッド数を持つ、小児の病棟です。義務教育終了までの小児が入院対象で、小児内科のみではなく、小児外科、耳鼻咽喉科、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。戸田市内の方や当院職員のお子さまが利用する「病児保育室ひまわり」が隣接しています。

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

1. 小児看護の専門性の向上・看護の実践

1) 超重症心身障害児受け入れ準備（研修参加・在宅医療研修）

2011年春より受け入れ開始を目標に2010年10月に重症心身障害児施設へスタッフ7名が3日間の研修に参加したが、看護部の人員不足、定款変更などの手続き上延期となっている。

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）

院内の心電図研修へ8名参加、また、BLS新規取得3名

3) 新規プレパレーション・退院指導パンフレットの作成

薬液吸入のプレパレーション、採血などの処置時のディストラクションを作成・運用中
喘息退院指導パンフレットを作成・運用中

4) 病児保育室ひまわりとの連携

看護師ラダーレベルⅡ以上の看護師全員が病児保育室スタッフとして業務できるよう指導した。また、病棟にポスターやパンフレットを設置し、病棟退院後の病児保育室ひまわりの利用件数も増加傾向にある。

5) 目標管理シートの活用

中間評価や指導者のフィードバックが不十分でスタッフ全員の目標達成度は平均60%であった。

2. ベッド稼働率のアップ（70%）クリニカルパスの稼働

地域医療連携課の協力を得て、近隣の小児科診療を行っている医院やクリニックを地域医療連携課スタッフとともに訪問。付き添いなし入院の受け入れ可能なことや当院小児科の概要をインフォメーションし、紹介率のアップを目指した。

2009年度の平均在院日数5.0日、ベッド稼働率58.7%。2010年度の平均在院日数4.4日、ベッド稼働率53.02%であった。稼働率の低下は平均在院日数の短縮の関与が考えられる。小児科病棟は月の入院患者数にばらつきがあり、稼働率も33.3%から73.2%と差が大きい。年間を通し、平均した稼働率が保持できることが課題となっている。

クリニカルパスは2010年度より喘息・急性胃腸炎・脱水が運用開始されている。2010年4月には使用率1.6%であったが、2011年3月には22.4%と使用率がアップしており、今後、他疾患のクリニカルパスも作成し、さらに使用率アップと業務の効率化を図っていきたい。

3. 5Sの推進・業務整理

業務整理として小児科病棟入院時オリエンテーションDVD作成に取り組んでいる。2011年度、運用し評価していく予定である。

2011年度目標

1. 専門性の向上

1) スタッフの育成

リーダートレーニング・トップリーダートレーニングのトレーニングプログラムの作成やトレーニング導入時期の検討など行っていく。

新人教育の強化 コンサルティングノートの効果的な活用

目標管理 小児クリニカルラダーの活用

2) 専門的知識・技術の向上・看護の実践

1回/月の小児に関する勉強会

退院指導パンフレット（ネフローゼ症候群）作成

長期入院患児のプライマリーナーシングの導入

新規クリニカルパス作成、使用率30%以上

転倒転落防止DVDの見直し、再編集

2. サービス向上に向けた取り組み

1) 家族付き添い環境の改善

付添に関するアンケートを実施し、結果をもとに付き添い環境の改善

2) 入院環境の改善

子どもの生活の場としての環境の見直し・整備

プレイルーム活用法の検討

プレパレーション・ディストラクションの実施と評価

小児アメニティ導入後の評価

3. 健全経営への参画

1) 病床再編へのスムーズな対応・体制作り

看護体制の見直し

スタッフモチベーションの強化

編成後の診療科に関する看護教育

4. 5Sの推進

1) 整理・整頓の意識付け

環境チェックシートの作成

日々、5Sチェック担当者決定

効率的な物品の配置

2) 超過勤務減少

記録の見直し（既存のスタンダードケアプランの見直しと新規作成）

入院時オリエンテーションDVDの運用・評価

C5-4病棟

看護係長 山口 美由紀

病棟概要

1. 腎臓内科は、慢性腎不全・ネフローゼ症候群・IgA腎症・腎生検・移植前検査・血管炎・透析導入・シャント造設術目的などの患者が入院している
2. 疾患の一連の経過の中で急性期と慢性期を繰り返す傾向にあり、再入院の患者も多い
3. 透析導入の教育、透析を受けている患者の生活管理及び指導を必要とする
4. ブラッドアクセス造設術を受ける患者の術前・術後の管理、ブラッドアクセストラブル予防・早期発見のための介入が必要
5. 継続した看護を行うため、透析室スタッフとの連携を密にする必要がある。

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

2010年10月1日に腎臓内科病棟（病床数31床）として新規に開棟した。

開棟に伴い、院内各病棟からスタッフが移動してきたため、さまざまな部署での経験者で構成されているが、腎臓内科の経験は少ない。そのため、スタッフのモチベーションの維持・向上を図り、病棟の質の向上・業務内容の改善につなげ「専門病棟としての体制作り」を目標とし、以下の項目を実施した。

1. 専門性の強化
 - ・医師・看護師・コメディカルも参加し、毎月第2、4金曜日に勉強会を開催
2. 他部門との連携強化
 - ・毎週木曜日に、腎内回診・コメディカルを含めたカンファレンスを実施
 - ・患者情報の共有を図り継続看護につなげるため、透析患者申し送り用紙を活用した
3. 健全経営の参画
 - ・段階を経て病床数を増やし、31床フルオープンした
4. スタッフの育成・定着
 - ・クリニカルラダーをもとにスタッフと所属長と共に2回/年、または随時面接を行い、目標管理を行った
 - ・インシデントやアクシデント発生時は速やかに報告し、カンファレンスにて病棟全体で対策を検討している
 - ・院内外の研修の参加、勉強会の企画・実施にて看護ケアにフィードバックしている

2011年度目標

1. 31床フルオープンを目指し、引き続きスタッフの育成と定着に向け取り組んでいく
 - 1) 専門性の強化と質の向上を図るため、定例勉強会を継続し評価する
 - 2) 院内外の研修や勉強会に参加し、ケアの質向上につなげる

2. チーム医療推進のため、関連部署との連携強化に努める
 - 1) 腎センター、透析室、リハビリ、薬剤師、MSW、ME科、他診療科医師など、入院から退院まで他部門との連携が重要である。そのため各部門との情報交換を密にし、質の向上に努めていく
 - 2) ブラッドアクセスの管理上、転院先が制限されるため長期入院患者が多い。入院時より退院の方針を明確にし、定期回診・カンファレンス時にリハビリ、MSW参加のうえカンファレンスを実施し、退院支援につなげる

ICU

看護係長 根本 雅子

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。

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

① ICUのフルオープンと維持にむけて

2010年10月にICUのフルオープン部署の目標とし実施した。ICUの平均在院日数は4~4.5日、病床稼働率は75~80%である。リーダー育成6名（うち3名は自立）をスタッフ協力のもと達成した。フルオープンの維持に向け、今後もスタッフ増員、教育、リーダー育成とスタッフの定着は課題である。また、ICUスタッフ間のコミュニケーション、関連病棟・他職種との連携を強化する必要がある。

② 医療安全への取り組み

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、事例検討や勉強会を実施した。目標は達成されたが、アクシデントの予防対策がとれるよう、スタッフ一人一人の意識向上に向け、次年度活動していくことが課題である。

- ・勉強会の実施回数 15回／年
- ・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
- ・日本集中治療医学会学術集会 3名参加
- ・日本集中治療医学会 初級セミナー 1名参加
- ・日本クリティカルケア看護学会 セミナー 4名参加

2011年度目標

健全経営の参画のため、ICUスタッフの人材の定着と育成が大きな課題である。2011年度は心臓血管外科手術の件数増加も病院目標として掲げられている。スタッフがICU看護の基本を身につけ、専門的知識の向上とチーム医療で重症者への看護実践ができるように取り組んでいく。またスタッフ各々が縦・横のつながりの大切さを認識し、コミュニケーションの充実をはかっていくことが重要とされる。チーム医療の推進・安全な医療の提供のため、関係部署・他職種を含め、症例検討・勉強会の実施を今年度計画している。

CCU

看護係長 林 幸恵

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る。

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

1. 7月1日順調に6床のフルオープンを迎えた。年間平均在院日数 1.91日、ベッド稼働率は転出入含みで99.39%、24時稼働 67.54%となっている。
2. カテ室教育は、中堅育成研修でのチェックリストの見直しが大きかった。統一した視点での指導が行えるため、今後活用しての再評価が必要である。勉強会も実施できたが、循環器科に偏りが出てしまい、次年度の課題とする。
3. 関連部署との連携は図れている。救急部からカテ室入室までは、患者の状態や検査結果待ち、カテ室が使用中であるなど、様々であったがその都度で臨機応変に対応ができた。このため正確な時間は把握しにくい、30分以内の入室という目標より、連携という面での強化は図れたと考える。循環器病棟やICUとの連携も図れ、スムーズなベッド稼働が行えていると考える。
4. CCUマニュアルの作成は行えた。今後活用しての再評価が必要である。
※循環器内科カテーテル実績：2010年度 1082件
※看護スタッフ構成：6月10日現在 看護師23名（うちパート1名）、看護補助2名の計25名より構成される
※クリニカルラダーレベル：I 4名、II-1 3名、II-2 5名、III-1 6名、III-2 1名、IV 4名
※教育体制：年間勉強会は新人対象15回、全スタッフ対象6回他、院外研修の伝達講習など適宜行う。カテ室関連は3回であった。また、院外での循環器科の研究会へは適宜参加している。

2011年度目標

今年度目標として、以下の4点を挙げる。

1. 医療安全予防意識を持ち医療事故防止に努める
2. CCUとカテ室業務の連携
3. 現場に沿ったスタッフ育成
4. 症例検討会の実施と定着

新部署として基盤作りを行ってきたが、今年度はより質の向上を目指したい。インシデント・アクシデント内容の検討と対策の実施と評価を行い、事故防止へと繋げたい。CCUとカテ室業務の連携では、全スタッフがカテ室業務に就けることを目標とするが、チェックリストを活用して個人レベルを考慮した教育体制で臨みたい。教育体制はCCU・カテ室という特殊性を踏まえたものとし、新人以外の勉強会を充実させたいと考える。カンファレンスの実施を通しアセスメント能力を高め、より良い看護へと導き出せるよう症例検討会の定着を目指す。

内視鏡・検査部門

看護主任 佐藤 裕美

部署概要

- ・上下部内視鏡検査・治療
(緊急止血術、異物除去、内視鏡的粘膜下層剥離術、食道/胃静脈瘤治療など)
- ・気管支鏡検査
- ・レントゲン透視下における検査・治療
- ・CT/MRIの造影検査 ・RI検査
- ・放射線治療 ・ペイン外来と多岐にわたる業務を受け持つ

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

- ①看護研究の課題を昨年度に引き続き「胃瘻」とし取り組んだことにより、スタッフの「胃瘻」に対する知識が向上し、患者・家族への指導を行うことができた
- ②インシデント・アクシデント発生後スタッフへ報告することにより、スタッフ各々の意識改革につながり、責任を持ち業務に就くことができた
- ③研修やセミナーへの自発的参加者が半数以上おり、その後の部署内勉強会において伝達講習が行われ、知識や情報の共有が図れた

研修・セミナー参加状況

外部研修

- | | | | |
|----------------------|----|------------------|----|
| ・放射線医学総合研究所「放射線看護過程」 | 1名 | ・内視鏡ケア（メディカ出版主催） | 1名 |
| ・下部内視鏡ケア（日総研主催） | 2名 | ・JASTRO学会 | 2名 |
| ・JASTRO看護セミナー | 2名 | | |

2011年度目標

- ①専門分野のスペシャリストの育成
 - ・当部署は多種多様な検査・治療を受け持つため、スタッフの知識が広く浅いものとなっている
今年度は各々が専門分野を一つ決め、その分野の検査・治療の知識を深め看護に役立てていく
 - ・がん拠点病院取得も含め、専門分野ごとのクリニカルパスを作成していく
- ②自律した看護師の育成
 - ・入職するスタッフが多種多様な検査・治療に就くにあたり、統一した指導ができるようチェックリストを作成し、全てのスタッフがそれに基づいて指導ができるようにする
- ③各部署との連携を図り、継続看護の実践
 - ・検査・治療時の記録方法や内容の見直しを行い、誰が見ても患者の状態がわかる記録にしていくとともに、関連部署とのカンファレンスや勉強会を開催することで継続看護の実践につなげていく

透 析 室

看護係長 富高 晃子

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、血液透析のほかに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。さらに、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。

クリニカルラダーレベル

Ⅳ 2名、Ⅲ-2 1名、Ⅲ-1 3名、Ⅱ-2 1名、Ⅱ-1 5名、Ⅰ 1名、准Ⅰ-1 2名

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

1. 透析看護実践能力の強化

医師・臨床工学技師との定期的なカンファレンスは定着させることができた。病棟での勉強会実施は計画通りに実施することができず、今後の課題である。また、知識・技術のチェックリストの見直しは、次年度も継続して行っていく。

2. 他部署との連携・体制作り

腎臓内科病棟との申し送りに用紙を使用することで、時間短縮、アクシデントの減少につなげることができた。

3. 健全経営への参画

薬剤・医療物品の定数の見直しを行い、不動在庫の減少ができた。

4. 倫理的判断能力の向上

病棟において倫理検討会を実施。また、スタッフ全員が個人目標に看護倫理に関する目標を立案し、7割のスタッフが達成できた

2011年度目標

1. 透析看護実践能力の強化

2ヶ月に1回の勉強会の実施。知識・技術のチェックリストの見直し。

2. チーム医療の推進

腎臓内科病棟とのカンファレンスの実施。導入指導の充実。

3. 業務の整理

緊急患者を常に受け入れられるベッド状況の維持。看護補助・医療秘書との業務分担・整理。

4. 倫理的判断能力の向上

年3回の病棟における倫理検討会の実施。

中央手術部

看護係長 新田 真美子

部署概要

手術室看護師26名・准看護師2名・看護補助3名体制。2010年度手術件数は入院・外来日帰り含め3823件。前年度より377件の増加である。また、2010年度は、初の献腎移植を行い今後の移植医療への期待も大きい。高度医療が進む中、患者の高齢化や重症患者の手術が増え、専門分野のみならず各診療科を越えてのチーム医療が必要である。

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

①術前訪問の完全実施と定着：午前中訪問の検討・導入

術前訪問用紙の見直し・改訂を行い、80%実施。午後からの訪問でも徐々に定着できている。しかし、手術件数の増加や手術時間の延長で行えない時もあり、今後も検討が必要である。

②手術看護師としての専門能力の向上

新人教育に関しては、臨床指導者中心に計画的にオリエンテーションを実施。研修参加率65.5%、研修参加に偏りがあるが前年度より増加している。学会参加もあり伝達講習を行えている。また、専門性が高い心臓外科に関しては、医師の変更があった中で外回り看護師2名の育成ができた。看護師主催勉強会5回実施。

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）

2010年度の手術件数月別の平均手術件数は319件/月であり、前年度より増加。手術室運営会議では、手術運営状況の報告を行った。手術室ユニットパス4例作成でき手術運営に関わり評価できる。

④手術部における物品管理の効率的運用：

鋼製小物・器械メンテナンスファイルの作成、各係によるメンテナンス実施。業者による器械・機材の説明会を実施し取り扱い・管理の徹底を図った。また、臨床工学士による麻酔器点検等、業務分担ができた。

2011年度目標

①手術室体制強化

- 1) 新看護体制の構築：チーム制の導入 A・B・Cチーム編成 2ヶ月交代制
- 2) 手術室看護師としての専門能力の向上：目標管理を基に課題を見出し積極的研修参加
- 3) 心臓外科手術増加に伴う看護師育成強化：直接介助看護師の増員（1名以上）
- 4) 献腎移植手術の体制確立：担当看護師の発足 マニュアル作成

②術前訪問継続と術後訪問の検討・小児手術における保護者同伴入室の導入と実施

- 1) 同伴入室マニュアル作成
- 2) 定期手術・全身麻酔症例から導入・実施

③ インシデント・アクシデント発生減少（体内異物0件/年・針器械紛失5件以下/年）

- 1) スタッフによるKYTを実施 発生事例のカンファレンスの実施

④適切な物品・器械管理

- 1) 手術器械・滅菌物の取り扱い、管理の徹底
- 2) 器械・鋼製小物紛失・破損の減少（紛失・破損10件以下/年）
- 3) 第2種滅菌技士による鋼製小物メンテナンスの伝達講習・周知

救 急 部

看護係長 高瀬 祐子

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。

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

1. 救急車受け入れ件数 5,309件 受け入れ率 79%

受け入れ件数は大幅に増加することが出来たが、受け入れ率は80%を下回ってしまった。

入院病床オープン後、ベッド満床でのお断りが大幅に改善できた。反面、救急室多忙でのお断りが増加してきている。

今後は適正人員の配置を行い、業務整理を図っていく。

2. 専門性の強化では、AHAのBLS：全スタッフ資格取得

ACLS：ICLS：JPTECへの参加は新たに5名が資格取得

3. 研修参加：年2回以上、院外研修に参加できたスタッフ50%以上

4. 部署内勉強会 20回開催

新人対象：15回 出席率 100% 全スタッフ対象：5回 出席率 平均40%

5. 症例検討会 15回開催 出席率 平均 30%

症例検討会・勉強会など月1~2回行うことが出来た、前年度と同じく後半になるにつれ、出席率は徐々に減ってくる傾向が見られるため、対策が必要である。

6. 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。（毎月平均 4名の参加）

7. 戸田市健康フェスティバル・ふるさと祭りでの市民対象『AED教室』の開催

8. 2010年6月 臨床救急医学会 『戸田ふるさと祭りにおけるAED教室の開催』発表

9. スタッフ：看護師 28名 准看護師2名 医療秘書 1名(在宅と兼務)

クリニカルラダーレベル IV 4名、Ⅲ-2 3名、Ⅲ-1 3名 Ⅱ-2 11名、Ⅱ-1 4名、Ⅰ 5名

2011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。

受け入れ件数 4,800件以上 受け入れ率 80%以上を目指す。

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・勉強会を定期的実施し、出席者の増加を考える。

外 来

看護係長 久保 恵子

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。

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

1. 適正な人員の配置（外来組織の構築）

4月より、外来組織の再構築に向けて係長3名、主任2名、副主任1名となり、各チームに役職者が配置された体制となった。また、各科で統一した週間予定表を作成、業務量を把握し適正な人員が配置できるようになった。週間予定表が明確になったことから、リリーフ体制への意識が高まり、他科のスタッフとの連携も良好になった。次年度も、継続しつつ更なる外来体制の強化をし、協力体制を確実に構築していく。

2. 各科の専門性強化

クリニカルラダーに合った、院内外の勉強会の参加を計画的な業務調整により行うことが出来た。常勤・パート問わず、研修会参加への意義を伝えることで参加率アップに繋がった。学び得た事を、伝達講習や、実践を通して活かしていくことが課題。外来間のカンファレンスが達成出来なかったため、次年度に継続し取り組む。

3. プレストケアセンターの新設に向けて準備・運用の構築

開設に向けての話し合いが、関係部署スタッフ一丸となって進み予定通りの期日にオープン出来た。現在では、新患5～20人とばらつきはあるものの、平均2ヶ月待ちであった初診の予約が約15日待ちへと短縮され、外来化学療法患者は、週間で10人から16人へ増えた。

4. 移植支援室の新設に向けて準備・運用の構築

2010年度は、当院で初めての献腎移植が行われた。移植後、各関連部署が集まって打ち合わせが行われ、課題を見出し方向付けができた。2011年度の開設に向け引き続き腎センターを中心に取り組んでいく。

2011年度目標

1. 外来組織・体制の強化（外来3チームが分け隔てなく協力体制を組む）
2. 外来業務マニュアルの見直し・標準化
（中途・新入職・リリーフ体制のトレーニングに使用できる内容へ改訂）
3. 予約センター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、4つの課題があり、1に関しては、昨年より引き続き外来体制の強化、リーダー会の定期開催、役割の明確化、輸液療法室—依頼科間のカンファレンスに取り組む。2に関しては、各科における業務内容を再確認・見直し、新オーダーリングシステム導入に伴い変更が生じた業務内容も反映させる。3・4に関しては、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

看護係長 美崎 和子

病棟概要

院内主治医や在宅医療選任医師の指示を受け、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。

2010年度の総括と今後の展望

2010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192.0件（看護師2.7人）

訪問看護新規受け入れ：月平均4.4件

2011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ご貢献する。
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、感染管理認定看護師の4名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<看護部室 守屋 薫>

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。

<2010年度の主な活動内容>

1. 褥瘡新規発生率の低下への取り組み
2. ストーマ外来の継続と質向上
3. フットケア外来の開設

<2011年度の主な活動内容>

1. 体圧分散寝具の適切な管理
2. 症例検討会の実施と啓蒙活動
3. 4チーム（勉強会、体圧分散寝具、データーラウンド）での活動・評価
4. データーの分析評価

緩和ケア認定看護師<B3-4病棟 主任 綿引 麗子>

緩和病棟・一般病棟のがん患者・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。

<2010年度の主な活動内容>

1. 院内で11件の緩和ケアチーム活動の実施、定期ラウンドシステムの導入（組織横断的活動）
2. 緩和ケア病棟スタッフへの教育マニュアル作成・教育指導（質の向上）
3. 倫理的判断能力向上の為の勉強会・倫理検討会の実施（質の向上）
4. 院内での緩和ケアに関する勉強会・講義の実施（質の向上）

<2011年度の目標>

1. 緩和ケア病棟におけるケアの質の向上、業務内容の確立
2. 緩和ケア病棟スタッフへの教育指導
3. 院内全体における終末期のケアの向上、倫理的判断能力の向上に向けた教育活動
4. 緩和ケアチーム活動の充実化、緩和ケアマニュアルの作成
5. 院外での緩和ケアに関する教育活動・啓蒙活動

集中ケア認定看護師＜ICU 係長 根本 雅子＞

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。

＜2010年度の主な活動内容＞

1. 呼吸ケアチームの発足と院内ラウンド（5～15件/週のラウンドを実施）
2. TMG看護局の研修（フィジカルアセスメント：呼吸）
3. 看護部の研修、各部署の依頼を受け勉強会を計16回実施
4. コメディカルを対象に吸引研修（実習）を実施。ME科・リハビリテーション科スタッフ計6名参加

＜2011年度の目標＞

1. 呼吸ケアチームの活動と評価
2. 院内研修の実施（急性期看護について 4回シリーズ）
3. コンサルテーションシステムの確立

感染管理認定看護師＜看護部室 鈴木 裕美＞

感染管理分野において、個人、家族及び集団に対し熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護を実践する。疫学の知識に基づく院内感染サーベイランスの実践、ケア改善に向けた感染防止技術の導入（サーベイランスに基づく感染対策）、施設の状況に合わせた感染管理プログラムの立案と具体化を行う。

＜2010年度総括＞

入職後、院内の感染対策の実施状況を確認する中で、インフルエンザの流行に伴う院内感染対策、結核発生事例への接触者の確認とフォローアップを行った。

＜2011年度の主な活動内容＞

1. 院内感染対策チーム（ICT）活動の定期的実施と活性化
2. 標準予防策（手指衛生、個人防護具、環境整備）の整備と強化
3. 医療器具サーベイランスの見直し
4. 院内での感染対策に関する教育活動、啓蒙活動

診療支援・技術部門

2010年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

医療福祉科

業務概要

- 患者の療養体制確立に向けた支援（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

2010年度の総括と今後の展望

今年度は、新卒者2名と6月に人事異動で経験者1名を加えて総勢6名体制となった。相談業務実績は、新規依頼件数は1259件で、月平均105件であった。依頼内容の69%は退院・転院依頼が占めており、退院に至った患者数は877名（月平均73名）であった。これは昨年度（745名）を上回り、この内233名が長期入院者（入院60日超え）であった。月平均で約20名の長期入院者を退院させ、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る全病床の1割を維持することができた。転院支援においては134の病院・施設へ517名の患者を紹介した。療養体制を整える支援としては、「各種制度の説明」が209件、「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179件で前年度と大差はなかった。がん相談支援センターとしての業務は、当院緩和医療科についての問い合わせが中心で、47件であった。また今年度は人員体制が整備されたので、業務の効率化を目標に初の試みとして10月から整形外科病棟において病棟担当制を実施し、一定の成果を上げることができた。今後は、人員体制に見合った業務実績が上げられるよう業務分析を更に行っていききたい。

学会発表・参加研修等

戸田中央看護専門学校『社会福祉』講義全15回

全日本病院学会（神戸大会）演題発表 『2009年度にMSWが退院支援を行った745名の概要について ～介入までの期間と入院日数の相関を中心に～』

TMG医療福祉部実践報告会演題発表『面接スペース確保への取り組み

～整いました!面接環境!!～』

日本医療社会事業学会（長野大会）

がん相談支援センター相談員基礎研修（1）～（3）

埼玉県がん連携拠点病院協議会情報連携部 相談支援作業部会

埼玉県脳卒中地域連携パス研究会

その他

社会福祉士養成社会福祉援助技術現場実習 実習生1名受け入れ（文京学院大学1名）

教育・研修、実績、データ等

<科別新規依頼件数>

	内科	呼吸器 内科	消化器 内科	循環器 内科	神経内 科	腎臓内 科	血液内 科	小児科	外科	皮膚科	泌尿器 科
件数	177	17	101	119	100	84	2	1	53	4	32
比率	14%	1%	8%	9%	8%	7%	0%	0%	4%	0%	3%

脳外科	心臓血 管外科	整形外 科	形成外 科	眼科	耳鼻科	メンタル ヘルス科	緩和医 療科	救急科	不明	依頼合 計
186	31	273	1	4	12	2	21	33	3	1259
15%	2%	22%	0%	0%	1%	0%	2%	3%	0%	

<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	417	741	27	179	209	37	45	1	4	15	1675
比率	25%	44%	2%	11%	12%	2%	3%	0%	0%	1%	

<転院支援先>

病院・施設名	合計	比率	岩槻中央病院	1	特養いきいきタウン戸田	5	
蕨市立病院	8		東大宮総合病院	1	特養ほほえみの郷	2	
斉藤記念病院	2		東大泉病院	1	特養コスモス苑	2	
済生会川口病院	2		藤後クリニック	1	特養サンテピア	1	
明理会中央総合病院	1		吉川中央総合病院	1	特養親光	1	
戸田市立医療保健センター	1		富家病院	1	小計	11	1%
埼玉県中央病院	1		鈴木病院	1	有料サニーライフ戸田公園	10	
埼玉赤十字病院	1		河合病院	1	有料そよ風	5	
榊島病院	1		指扇療養病院	1	有料ライフコミュニン	5	
慈恵第三病院	1		誠志会病院	1	有料ベストラيف	3	
望星病院	1		新しらおか病院	1	有料グランシア戸田公園	3	
篠田総合病院	1		菅野病院	1	有料はびね蕨	3	
埼玉協同病院	1		東所沢病院	1	有料マザアス南柏	2	
一般小計	21	2%	川口誠和病院	1	有料まどか	2	
戸田中央リハビリテーション病院	189		青梅慶友病院	1	有料きらめいとガーデン川口	1	
イムス板橋リハビリテーション病院	7		クリニカル病院	1	有料ベネッセまどか南浦和	1	
浮間中央病院	7		鳩ヶ谷中央病院	1	有料やわらぎ苑	1	
新座病院(リハビリ棟)	3		上の原病院	1	有料ハートランド川口明生苑	1	
埼玉協同病院	3		初富保健病院	1	有料未来倶楽部幕張	1	
国立リハビリテーションセンター病院	3		有隣病院	1	有料グランダ武蔵浦和	1	
東武練馬総合病院	2		赤羽病院(療養棟)	1	有料レストヴィラ戸田	1	
東大宮総合病院	2		埼玉セントラル病院	1	有料小計	40	5%
川越リハビリテーション病院	2		西部総合病院	1	FIS	7	
竹川病院	2		笠幡病院	1	GH ふれあい多居夢	3	
徳丸リハビリテーション病院	2		療養小計	106	12%	SS	2
平和台病院	1		戸田病院(精神科)	11	ウエルハウス	2	
千葉県立リハビリテーション病院	1		川口さくら病院	7	高専賃くつろぎの家	1	
武南病院	1		都立松沢病院	1	みんなの家高木	1	
埼玉県立精神医療センター	1		青梅厚生病院	1	陽だまり	1	
リハ小計	223	25%	県立精神医療センター	1	茶話本舗デイサービス川口	1	
浅野(胃腸)病院	18		和光病院	1	小規模多機能はるの家さざわ	1	
寿康会病院	9		精神小計	23	3%	GH すまいる館	1
岡崎病院(上青木中央医院)	8		病院合計	373	43%	さくら三郷ハウス	1

栄 養 科

業務概要

栄養科は医療技術部門に属し、管理栄養士5名で運営しています。給食業務は献立作成を除き全面委託しております。栄養科では、疾病の早期回復に向けて、患者様の栄養管理・NST活動・給食管理・栄養指導を行っております。

栄養管理

管理栄養士が病棟担当制を取り、患者様の入院時の栄養状態や入院後の喫食量などを確認し、必要な栄養量が満たされているか確認をしています。栄養量が満たされていない患者様については、主治医や看護師と相談し、より良い栄養療法の検討を行います。

NST活動

栄養状態の悪い患者様に対し、多職種で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努めています。チームは、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・言語聴覚士・臨床検査技師・事務で構成し、様々な視点から栄養状態の改善に向けてアプローチしています。

給食管理

一食当りの平均食数は約300食で、そのうち約6割が治療食です。医師の指示の元、患者様の病状に合わせたお食事を提供しています。制限食であっても美味しく召し上がって頂けるように、定期的に献立や調理法の検討会を行い、食事サービスの向上に努めています。

栄養指導

入院及び外来の患者様に対し、栄養食事指導を実施しています。外来では患者様の不安が解消され、食事療法が安定するまで継続して指導を行っております。年間の栄養指導総件数は約2700件であり、その他糖尿病教室も実施しております。

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

2010年度は、医療の質向上を目標に栄養管理の充実と医療安全対策の強化を中心に取り組みました。栄養管理の充実については、NSTのシステム化を他職種と共同で作成し、また所定の研修を受けたスタッフが必ずラウンドに参加する体制を整えました。その他、食事療法の必要な患者様に漏れなく栄養指導が実施出来るよう取り組み、前年対比で栄養指導の件数を増加させることが出来ました。

次に、医療安全対策については、異物混入対策を中心に取り組み、またオーダーリングと給食システムの連動の際に食事オーダー処理の標準化を行いインシデント防止に努めました。これにより、スタッフの医療安全に対する意識は高まりましたが、事例発生件数の減少には結びつけることが出来ませんでした。

2011年度目標

2011年度は、前年に引き続き栄養管理の充実と医療安全対策の強化に重点を置き取り組みます。

栄養管理の充実では、患者様に適切な栄養療法を提供出来るように、毎月NSTメンバー内で勉強会を行い、NST活動の充実を図ります。また、低栄養の患者様に対し早期にNST介入の依頼が出るように、NSTのシステムが院内全体に浸透するよう取り組みたいと思います。

次に、医療安全対策の強化では、異物混入を中心にインシデント対策を徹底するため、スタッフの衛生管理教育を強化します。スタッフとコミュニケーションを十分に取り、5Sの実施とインシデント対策実施の確認を行い、インシデント発生件数の減少に取り組みます。

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

取得資格

病態栄養専門師	1名
日本糖尿病療養指導士	2名

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

2010年度の総括と今後の展望

2010年度は、地域連携の強化に努め、開業医の先生がスピーディーに予約を入れられ、患者様が検査を受けられる体制をとってまいりました。6月にはブレストケアセンターが開設され、*マンモトームが行われています。9月にはPACS (画像保存通信システム) が導入され患者さまの待ち時間の短縮を行うことが出来ました。

2011年度は質の向上を目標とし、各部署での認定技師資格の取得を目指したいと考えます。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な検査を行い、精度の高い情報を皆様に提供していく所存です。

* 乳房専用吸引式組織生検システムです。

2011年7月	CT勉強会
8月	消化器勉強会
9月	MRI勉強会
11月	ANGIO勉強会
2012年2月	一般撮影勉強会
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、血小板）、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】 日立himac MC450

血液型、クロスマッチテスト（RCC、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、心肺運動負荷試験（CPX）

【超音波検査】

腹部、腎・膀胱、移植腎、睾丸、透析シャント、甲状腺、頸動脈、乳腺、体表、
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（PSG・簡易）、筋電図、聴力検査、肺機能検査

外来採血 テクノメディカ BC-ROB0767

採血管準備装置が導入されています。

2010年度の総括と今後の展望

- ・ 病理解剖介助を標準化しました。
- ・ 経皮的ラジオ波焼灼療法（RFA）の介助を標準化しました。
- ・ 排尿検査士の資格を取得しました。
- ・ ブレストケアセンターが2010年6月に開設され、乳腺超音波検査等で協力をしています。
- ・ 採血所を2010年8月に腎センターへ増設、採血待ち時間は軽減されました。
- ・ オーダリングシステムが2010年9月に導入され、システムは順調に稼働しています。
- ・ 外来迅速検体検査を迅速に報告する取り組みをしていきます。
- ・ 輸血赤血球製剤の廃棄削減に取り組んでいきます。
- ・ Quality Indicator（QI）を意識した生理検査の可視化を進めていきます。

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17名 超音波検査士（腹部・心臓・体表・泌尿器・健診）7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 排尿検査士3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しています。輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工呼吸器、麻酔器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。

2010年度 ME 機器点検・修理事件数

人工呼吸器点検：289件 ME 機器点検（シリンジ・輸液ポンプ等）：647件

2010年度 院内修理（454件）

シリンジ・輸液ポンプ：45件 人工呼吸器：9件 血圧計：166件 血液浄化装置：80件

モニター関連：100件 サチュレーションモニター：34件 その他：20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。

2010年度 心臓血管外科手術（臨床工学技士介入症例）

OFF PUMP：46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。

2010年度 循環器関連件数

CAG：462件 PCI：447件 アブレーション：57件 マッピング（CARTO）：36件

ペースメーカーチェック：354件 IVUS：447件 IABP：27件 PCPS：14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16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。

2010年度 血液浄化件数

血液透析件数（出張含む）：18,386件 新規透析導入数：64名 CAPD患者数（3月末）：7名

CHDF：782件 CHD：37件 CHF：38件 CECUM：24件 PEX：18件 DFPP：53件

PP：29件 PMX：54件 LCAP：39件 リクセル：7件 ECUM：106件

K抜き：5件 病棟等へのお出張血液浄化：610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治療にあたっています。

2010年度 高気圧酸素療法・温熱療法件数

高気圧酸素療法(救急) : 152件 高気圧酸素療法(非救急) : 412件

温熱療法 : 202件

2010年度の総括と今後の展望

「医療機器の安全使用」を第一に目指しながら、医療機器管理の更なる充実化と臨床業務の安定化に取り組みました。これまで対応が不十分であった手術室の機器管理(麻酔器等)への関与を始め、業務拡充も行ないました。昨年度同様に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。臨床業務の総症例数は、ほとんどの部門において前年度と同等になっています。

今後も医療機器の保守点検の強化および稼働状況を考慮し、保有数の適正化と安全かつ効率的な運用ができるように努めていきます。各部門の基礎作りのために個々のスキルアップを図り、さまざまな変化に対応できる人材を育成していきます。

グループ病院の特色を活かした、医療機器の運用や情報の収集・発信に力を入れ、チーム医療に貢献していく所存です

<スタッフ構成>

臨床工学技士23名 視能訓練士4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(4名) 臨床ME専門士(2名)

臨床高気圧治療技師(1名) ペースメーカー関連専門臨床工学技士(1名)

血液浄化専門臨床工学技士(2名)

<臨床実習受け入れ>

帝京平成大学 1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

東京医薬専門学校 2名

薬 剤 科

業務概要

調剤業務

処方箋の鑑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、注射剤では注射薬自動払い出し装置、バーコードを利用した鑑査システムによる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製を行っている。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、管理調製を行っている。

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。

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

2010年度は医療の「質」確保を念頭に、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おいた病棟業務の充実、スムーズな新システムへの移行の3点を課題とした。

【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として位置づけられている薬剤部業務発表会への参加を促した。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施設合同研修会を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96.6%であった。対外学会発表：5題、するプロ：3題（共同発表含む）、薬剤部業務改善発表会：4題、戸田薬業連携勉強会：1回

【病棟業務の充実】 ICU、CCUに薬剤師を配置したことにより、薬剤管理指導料1の算定が大幅に増加した。病棟担当者の再編を図りローテーション業務を見直したところ、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106.5%（前年比）に増加し、業務効率が向上した。

【新システムへの移行】 薬剤業務支援システムを入れ替え、注射薬自動払い出しシステムおよびバーコードによる鑑査システムを導入し、より安全な適正使用につながる体制とした。

2010年度実績

新規資格取得：認定実務実習指導薬剤師 1名

対外学術発表：

日本病院薬剤師会関東ブロック第40回学術大会

「モーズ軟膏のZn濃度を調節し、腫瘍縮小、消臭効果、滲出液減少が見られた一例」

「ICU専属薬剤師配置への取り組み」

「持参薬の取り扱いに関する事故防止対策の取り組み」

第20回日本医療薬学会年会

「病院移転に伴う菌に対する薬剤感受性率の変化」

東京都病院薬剤師会会員実務研究会特別報告

「内服薬処方せんの記載方法の標準化への取り組み」

戸田薬業連携勉強会：第3回『感染防止に関わる薬剤師としての役割』参加施設8施設 参加者32名

発行物：DIニュース90回

処方箋枚数：5714.3枚（月平均）

薬剤管理指導数：1047.6件（月平均）

2011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。また、厚生労働省医政局長通知（医政発0430第1号）「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」に挙げられている薬剤師が取り組むべき業務を実施する。

医療安全の視点から、持参薬に関するイン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。

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。

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。

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

- ①他部署との連携強化について・・・リハビリテーション処方数の多い整形外科、神経内科、脳神経外科は診療科ごとに担当者を配置し、カンファレンスの充実、総回診への同行などを実施し、医師・看護師・MSWとの情報共有を強化し、多職種連携でADL向上に積極的に取り組んだ。また、NSTへも参入し、チームメンバーとしてSTの専門性を活かし、栄養科との連携の下、新しい嚥下食の導入も行った。
- ②新規事業の開始について・・・2011年1月より、循環器内科・心臓血管外科の患者様（急性冠症候群）を対象に、外来心臓リハビリテーションを開始した。CPXの実施によるATレベルの運動処方の下、自転車エルゴメーターを用いた有酸素運動を実施し、完全予約制の外来にて回復期心臓リハビリテーションを開始した。がんリハビリテーション料の算定については、厚生労働省認定講習会への参加ができず、算定要件を満たすことができなかった（2011年6月に要件充たし算定開始した）。
- ③稼働率の維持について・・・2010年6月以降は95%以上、10月以降は100%の稼働ができた。

今後の展望

- ①休日リハビリテーションの実施・・・急性期においても、個々の患者様の状態やリスクを考慮しつつ、適応が高い患者様には切れ目のない、充実したリハビリテーションを実現していくことが必要と考え、休日リハビリテーションの開始を検討していく。
- ②研究活動と論文作成・発表・・・PT、OT、STの各セクションごとに研究班を設け、臨床疑問に対し研究活動によって明らかにしていき、学会発表も目指していく。
- ③稼働率の維持・・・2010年度と同様の稼働率の維持を目標としていく

中央病歴管理室

業務概要

- 病歴 質指標の収集／DPCデータ提出／院内がん登録の実施／情報の収集・管理・提供
- システム 医療のIT化／医療情報システムの管理／オーダーリングシステム拡張／PACS拡張

2010年度の総括と今後の展望

2010年度の総括

- 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
 - … 月1回の定例開催
 - 医療の質指標に基づいた標準医療の可視化
 - … 病歴要約の統一化による質指標の収集
 - 埼玉県がん診療指定病院としての責務
 - … 標準登録様式に基づく院内がん登録の実施

- システム 病院IT化の推進と施設環境整備
 - オーダーリングシステムの入替
 - … 2010年9月21日本稼働
 - PACSの導入
 - … 2010年9月21日本稼働

今後の展望

- 病歴 医療の質向上へ向けての病院体制の充実
 - Quality Indicator (QI) に基づく標準医療の可視化
 - 医療の質評価
 - 健全経営を目指した効率化
 - DPCの機能係数に対応する診療体系の改革
 - 国のがん診療連携拠点病院への取り組み

- システム 病院IT化の推進と施設環境整備
 - オーダーリングシステムの拡張
 - PACSの拡張

地域医療連携課

スタッフ

- ・顧問 高木 融 副院長
- ・看護師 1名(専従)
- ・事務員 8名

業務概要

診療所(病院)への訪問 患者送迎サービス 紹介受診(入院)の手配、相談
診療情報提供書(返信)の管理 地域連携パス(逆紹介)の推奨
連携施設懇談会開催(年1回) 病診連携の会開催(年2~3回)

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

紹介件数4.4%増(前年度比)
開放型登録医数500件達成
連携施設懇談会、救急症例検討会の開催

2011年度目標

紹介件数増加(前年度比3%)
地域連携パス(がんパス)の積極的運用
返信率の向上

今後の展望

地域医療機関からの、スムーズな紹介の受入れと(緊急含む)、高度な医療機器の開放利用を継続して行ってまいります。医療機器は時間外(土曜・日曜)も利用可能です。後方施設(回復期・療養・老健等)との連携も継続して行ってまいります。また、訪問診療(在宅診療)をされる診療所の先生方との連携強化も必須と考えております。

地域の先生方にはご不便おかけすること多々ございますが、ご意見等ございましたら当課までご連絡頂けると幸いに存じます。今後とも宜しくお願い申し上げます。

医療秘書課

業務概要

診断書等の文書作成補助、オーダーリングの代行入力、医療の質の向上に資する事務作業並びに行政上の業務への対応を医師の指示の下に行っている。

院長秘書 (スケジュール管理 郵便物の整理 電話対応 日報管理 文書作成 アポイント対応 等)

医局秘書 (スケジュール管理 入退職管理 物品管理 郵便物管理 電話対応 文書作成 学会資料作成 等)

外来秘書 (内科 腎センター 耳鼻咽喉科 眼科 整形外科 透析室 手術室 救急室 医療事務補助)

病床管理 検査予約 (外来検査オーダーリング代行入力) **診断書作成補助**

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

2010年度は医療秘書課が本格稼動を始めた年となる。

夏 医局棟の移転に伴い、医療秘書課の執務室を新設し、そこを拠点として活動を開始。

秋 医療秘書課の医師事務作業補助業務の一つとして外来検査予約センターの構想が上がり設置に向けての活動を開始。

現在 一般内科 消化器内科 (いずれも一部) 外来の医師を対象として、“ミニ予約センター”を仮設しオーダーリングにて検査予約作業を代行して行っている。

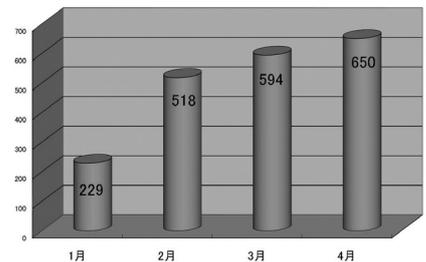
冬 これまで看護部の管理であった外来部門の【クラーク】を事務部に迎え入れて【外来医療秘書】と呼称を変えて新たなスタートを切った。

診断書作成補助業務として文書電子作成システム

【MED I - P a p y r u s】 (以下パピルス) を導入。

1月から4月までの診断書作成件数の推移でもパピルスを導入後に医師事務作業補助者が作成に携わる機会が増したことがうかがえる。

医療秘書課取扱い診断書作成件数推移



2011年度目標

2011年度は医療秘書課を院内に、どのような業務を行っている部署なのか、周知してもらえよう業務分担を明確にして情報を発信していく。

1) 予約センター

予約センターの利用件数を集計・データ化をして業務内容の向上を図る。

2) 文書 (診断書) 作成補助

診療科別に暦月の件数を集計・データ化をして業務内容の向上を図る。

医師の事務的な業務の補助を行い、負担を軽減し診療に専念して頂く事で“より良い医療の提供”に貢献できるよう努める。

当課は、新しく立ち上がったばかりの部署ですので、何かとご不便、ご迷惑をお掛け致しますが、温かいご支援とご指導の程、宜しく願い申し上げます。

<スタッフ構成>

院長秘書	2名	医局秘書	2名	病床管理	1名	予約センター	3名
外来秘書	21名	(内科 10名 腎センター 3名 耳鼻咽喉科 3名 眼科 1名 整形外科 1名 透析室 1名 手術室 1名 救急室 1名)					

事務部門

2010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

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

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
- 【入 院】・DPC分析ソフト導入による検証
- 【外 来】・レセプトチェックシステム導入による業務効率化

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）
・適正人員管理（役職者担当制等）
- 【入 院】・診療情報管理士の受講申請（取得者6名、受講者5名）

病院IT化の推進と施設環境整備

- 【全 体】・オーダリングシステム入替対応
・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

2011年度目標

健全経営を目指した効率化

- 【全 体】・2012年度の医療、介護の同時改定への準備 … 新規
・がん診療拠点病院取得への取り組み … 継続
- 【入 院】・DPC分析による進言 … 新規
- 【外 来】・レセプトチェックシステムによる精度向上 … 新規

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
・診療情報管理士の受講申請（取得者6名、受講者5名） … 継続
・院内がん登録講習の受講申請（取得者3名、受講者1名） … 新規

災害拠点病院への取り組み

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
企画広報 その他

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

教育体制：

- ① 新人教育及び中間管理職の育成
- ② 医療材料以外のコスト削減

業務改善：

- ① 各自の通常業務および新入職員への指導する上で、業務における優先順位の確立が図れた。また、新入職員へ総務課組織体制を理解させ、課員の管理および報告体制の強化が図れ、中間管理職としての意識の変化が感じられた。
- ② プリンター用リサイクルトナーの価格交渉により年間約130万削減、プリンター用インクを純正品から廉価品へ変更することにより年間約16万削減、ペーパータオルのメーカーを変更することにより年間約13万削減を行い、年間約160万円のコスト削減を達成。

今後の展望

- ① 業務整理による効率化
 - 業務マニュアルの可視化
 - 全部署への出勤簿データ化の導入
 - 時間外労働の管理
 - 適正な人員配置
- ② 健全経営に向けた経費削減
 - 経費状況を把握し無駄な経費の洗い出し
 - 経費削減の対応策の検討および実施
- ③ 院内誌・広報誌の定期発行
 - スケジュール通りの発行

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。

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

課員主催の勉強会の実施

- ①自身が講師となることで、他者に伝達するために再度、業務内容の理解を深めることができた。
- ②総務課との合同勉強会で発表することで、経理業務と関わりのある内容についての知識を得ることができた。

収支（予想）報告の徹底

- ①報告日を徹底させるため、医事課・用度担当者など数値を算出する部署との連絡を緊密に取りあった。同時に、より正確な数値を出せるようになった。
- ②収支確定期日を意識することで、本部への報告期日を以前よりも早めることができた。

今後の展望

人材育成

- ①昨年に引き続き、業務内容についての勉強会を経理課内で毎月行えるようにする。
- ②勉強会を通して、課員一人ひとりの処理能力が平均化されるようにしていく。

収支報告の徹底・分析

- ①収支報告日付の徹底を意識する。
- ②収支実績について対予算分析を行い、適切な費用管理を行う。

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
建築物付帯設備等の管理・保全
医療廃棄物の分別、保管及び衛生管理

病院車両の管理

救急車両及び一般車両の管理、及びその運行管理

院内改修工事の管理

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C5-4病棟（腎臓内科）への改修を行った。

3月11日の東北関東大地震発生時には大きな被害は発生しなかったが、管理棟の被害が大きく耐震補強工事を行い、2011年6月に全て完了した。

2011年度は皮膚科外来の移動・改修工事（2011年5月完了）、皮膚科外来跡地の小児科待合室への改修工事（2011年6月完了）、手術室6番の改修工事（2011年6月完了）、B館西棟1階フロア改修工事（照明、空調、内装関係、男女トイレ内装等）、売店・カフェ改修、点滴室・採血室改修が予定されている。2011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。

病児保育室ひまわり

戸田市からの委託業務。

戸田市在住の生後57日目から小学校3年生までの、風邪などの軽い病気または病気の回復期で集団生活が困難な時期に、保護者に代わって一時的に預かる保育（看護）

2010年度の総括と今後の展望

2010年度総括

2010年3月1日より「病児保育室ひまわり」がオープンし、戸田市をはじめ関連部署との連携の強化に努めた。又、看護職員の入職に伴い、保育を要する子供の低年齢化や増員傾向により、2010年11月1日より、しらゆり寮内を改築し保育室を増室した。この事により「ひまわり」「たんぽぽ」「しらゆり」の、それぞれ隣接していない保育施設の兼務の難しさを実感すると共に、更なるスムーズな連携に取り組んでいながら、保育室内の感染予防の徹底に努めた。また、今後も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。

2011年度目標

1) 保育の「安全性」と「質」の向上・実践

- ・「食育」への取り組み強化

2011年4月1日より給食委託業者導入による保育士との連携

- ・保育設備・保育教材の見直し
- ・感染予防の徹底
- ・夜勤保育士2人体制の徹底

2) 保育士の専門性の向上

- ・病児保育室ひまわりとの連携
保育士の専任化

委員会

2010年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

標準医療推進委員会

2010年、当病院の活動方針のひとつとして“医療の「質」確保に向けた病院体制の構築”を掲げ、医療の質管理活動を展開する環境が整備された。これにともない、質指標（quality indicator）を用いた標準医療の検証を目的とした「標準医療推進委員会」が創設され、各診療科個別の質指標および全科共通指標を設定する作業を経て、2010年9月より主として病歴要約（サマリー）を情報発生源とした収集活動を開始した。以来、6ヶ月間（2010年9月～2011年2月）にわたってデータ集計方法や指標評価の精度を検証しつつ、2011年4月には本委員会を「Q・I委員会」と改称し、各指標に基づく質管理体制の確立をはかっている。

診療に関する質指標

標準医療対象疾患と質指標一覧： 診療部門篇

2010年度

(2010.4.5)

診療科別の対象疾患	
当院各診療科で頻度の高い疾患 best 5 以内 ※全日本病院協会診療アウトカム評価事業対象疾患 *診療ガイドライン（日本医療機能評価機構“Minds”）掲載疾患 (P) クリニカルパス適応疾患・治療	
一般内科：	糖尿病※※
血液内科：	悪性リンパ腫
消化器内科：	肝細胞癌※
循環器内科：	狭心症※ (P：CAG・PCI)
呼吸器内科：	肺癌※ (P：気管支鏡)
腎臓内科：	IgA腎症
神経内科：	脳梗塞※※
小児科：	喘息（小児）(P)
外科：	胃癌※
呼吸器外科：	肺癌※※
乳腺外科：	乳がん※※(P)
心臓血管外科：	下肢静脈瘤 (P)
泌尿器科：	前立腺癌※ 前立腺肥大症※※ (P：TUR)
整形外科：	大腿骨骨折※※(P)
脳神経外科：	慢性硬膜下血腫 ※※(P)
眼科：	白内障※※(P)
皮膚科：	蜂窩織炎
耳鼻咽喉科：	急性咽喉頭炎

A. 施設・構造に関する質指標

設定項目なし

B. 診療過程（プロセス）に関する質指標（各診療科の対象疾患）

並存症（・呼吸器・循環器・神経・消化器・運動器・代謝・その他）
クリニカルパス実施率

C. 結果（アウトカム）に関する質指標 （各診療科の対象疾患）
<p>診療科共通の質指標</p> <ul style="list-style-type: none"> 予定しない再入院（30日以内） 入院後発症感染症（／新規入院患者） MRSA感染（／新規入院患者） 中心静脈カテーテル感染（／カテ留置患者数） 肺炎（／人工呼吸器装着患者数） 尿路感染（／膀胱留置カテーテル患者数）
<p>診療科個別の質指標</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般内科 <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病患者のHbA1c値 血液内科 <ul style="list-style-type: none"> 悪性リンパ腫の初回治療寛解率 消化器内科 <ul style="list-style-type: none"> 内視鏡的止血術の止血成功率 循環器内科 <ul style="list-style-type: none"> PCI後24時間以内の病院死亡率（緊急を除く） 呼吸器内科 <ul style="list-style-type: none"> 気管支鏡検査後の合併症発生率（／クリニカルパス導入患者） 腎臓内科 <ul style="list-style-type: none"> 腎生検の合併症発生率 神経内科 <ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞患者の退院時状況（自宅、リハビリ施設、介護施設、死亡退院） 小児科 <ul style="list-style-type: none"> 喘息患者に対する退院後の次回外来までの喘息発作 消化器外科 <ul style="list-style-type: none"> 消化管手術後の縫合不全発生率 呼吸器外科 <ul style="list-style-type: none"> 気管支視鏡検査（外来）後の予定しない入院（／外来検査患者） 乳腺外科 <ul style="list-style-type: none"> 乳癌手術の乳房温存術実施率 心臓血管外科 <ul style="list-style-type: none"> 開心術後の中枢神経障害発生率 開心術後創部感染率 泌尿器科 <ul style="list-style-type: none"> 前立腺癌に対する生検の合併症発生率 整形外科 <ul style="list-style-type: none"> 大腿骨頸部骨折手術後の創部感染率 脳神経外科 <ul style="list-style-type: none"> 開頭術後48時間以内の再手術 眼科 <ul style="list-style-type: none"> 白内障手術パスのバリエーション事例率 麻酔科 <ul style="list-style-type: none"> 手術麻酔に伴う偶発症発生率 救急科 <ul style="list-style-type: none"> CPA患者の蘇生率

参考資料:全日本病院協会診療アウトカム評価事業データ(www.ajha.or.jp/outcome)
 全国医学部長病院長会議（医療の質評価委員会ワーキンググループ）
 Maryland病院協会Quality Indicator Projects(www.mdhospitals.org)
 医療情報サービス”マインズ” (minds.jcqh.or.jp)

その他の部門

2010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」

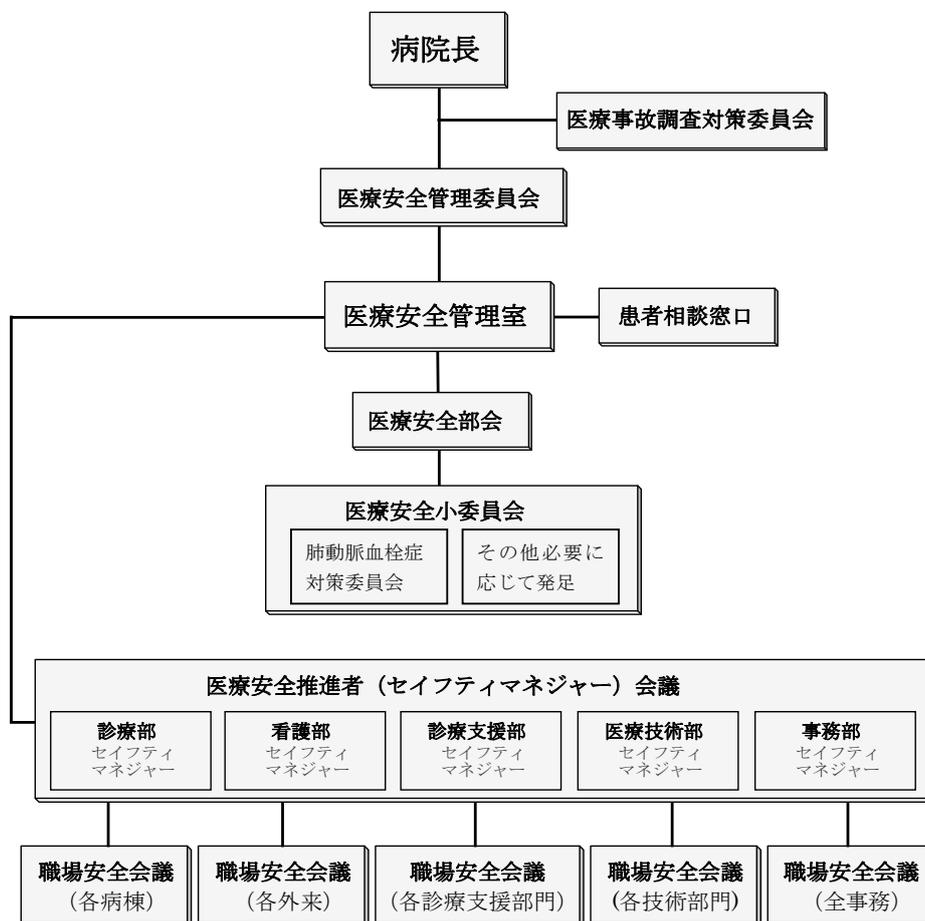
病院内には、患者さんと職員の安全が脅かされる、あるいは損失をこうむる可能性のある様々なリスクが存在します。これらリスクには個々の職員や部署だけでは対応しきれるものではなく、医師、看護師、コメディカルあるいは事務職員の全てが部署を越えて職域横断的に取り組む必要があります。医療現場のヒヤリハットやニアミスを少なくするためには、業務プロセスの改善や第一線で働く職員の日々の業務における安全に対する見方・考え方の意識付けや、状況把握能力を適切に訓練することが重要課題です。これが医療におけるリスクマネジメント（安全管理）であり、医療の質の管理とその向上への取り組みでもあります。

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（事務長、事務課長代理）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（セイフティマネジャー）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。

組織図



業務概要

「医療安全管理室の活動（2010年度）」

《関連委員会開催》

1. 医療安全管理委員会：12回開催
2. 医療安全部会：9回開催
3. 医療安全推進者（セイフティマネジャー）会議：11回開催
4. 医療事故調査対策委員会（臨時）：3回開催

《職場安全会議フィードバック事例報告》

1. 報告事例件数：10件（事例No. 21～No. 30）

《インシデント・アクシデント報告の集計と分析》

1. レポート報告総数：2153件
2. 安全対策の立案と実施
 - ・内視鏡検査・治療、外科手術前の休薬一覧表（改訂）
 - ・せん妄時使用薬剤の基準作成
 - ・外来特殊薬剤使用伝票と手順書作成
 - ・外科手術に関連する休止薬剤一覧作成
 - ・造影剤使用検査とビグアナイド系薬剤一覧作成
 - ・小児科 各種ワクチン接種業務手順作成
 - ・血管外薬剤漏れ危険薬剤と対応一覧作成
 - ・麻薬・向精神薬管理と取り扱い手順作成
 - ・外来輸液療法室 抗がん剤血管外漏れ時の対応マニュアル作成
 - ・抗がん剤処方時医師 薬剤量m l / h r 抗がん剤注射処方箋に記入運用

《マニュアル・フローチャート・手順書関連改訂推進》

- ・せん妄患者に対するR A S S評価運用と看護手順作成
 - ・脳室ドレナージ看護手順作成
 - ・湯たんぽ運用手順作成
 - ・手術時左右間違い防止のマーキング手順改訂
 - ・内視鏡検査（上部・下部）業務手順改訂
 - ・夜間看護師巡視看護手順作成
 - ・MRI造影検査説明事項と問診表改訂
 - ・輸血申し込み依頼書と輸血運用上の実施者サイン手順改訂
 - ・物品・貴重品運用手順とチェックリスト作成
 - ・高圧酸素療法看護手順改訂
3. 医療安全情報の発信
 - ・「医療安全NOTICE」改訂版発行
 - No. 2 救急カートの統一
 - No. 8 アスピリン喘息の患者への処方について
 - No. 15 経鼻栄養チューブの確認方法
 - No. 27 妊娠可能な女性の診察時には、妊娠の有無を聞いて診察を開始する
 - No. 31 MRI検査時は、膀胱カテーテルのキャップを確認

- ・「注意喚起」発行
 - NO.9 説明書（手術・麻酔・処置・検査）用紙の統一
 - No.10 尿道カテーテル不具合・有害事象の対応
 - No.11 ブスコパン注射液の適正使用について
 - No.12 血管外漏出に注意すべき注射剤一覧表
- ・外部医療事故事例情報提供（日本医療機能評価機構提供）：12回

4. 院内巡視活動

テーマ：患者確認 対象：院内全部署

実施者：各セイフティマネージャー全員

5. 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（4名）
- ・新入職看護師医療安全講習（75名）
- ・新入職・中途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：『病院の常識は社会の非常識』
 - 講師：医療安全統括管理者 石丸 新
 - 出席者数：936名
- ・第2回医療安全講習会（全職員対象）
 - テーマ：1. わが国の医療事故の現状、医療安全の施策と動向
 - 2. 医療事故と自己責任
 - 3. 医療安全に対する医療従事者としての取り組み
 - 4. 医療従事者の医療安全教育研修の参加意義について
 - 講師：国立保健医療科学院 種田憲一郎
 - 出席者数：779名
- ・看護部昇格者 医療安全講習会『医療安全とリスクマネジメント』
- ・部門 医療安全講習会『インシデント・アクシデント状況とその対応』
- ・転倒・転落について（看護師・看護補助）
- ・保険調剤薬局 安全管理講習会（院外薬局薬剤師）
- ・看護部医療安全研修（看護師クリニカルラダーⅢ・Ⅳ）
- ・2010年度 看護部4月入職者フォローアップ研修 医療安全研修
《医療安全ワンポイントレッスン》
 - 第3回：イノバン DOA・DOBの違い

6. その他

- ・作業中声掛け禁止（ゼッケン）、作業中断カード、指示受け中断中キャンペーン
- ・インシデント、アクシデントレポート報告に関する全職員に意識調査
- ・血液製剤 投与記録（施行時の看護師サイン）実態調査
- ・せん妄(RASS)評価実態調査
- ・中心静脈カテーテル実態調査（医師）
- ・新システム導入で処方箋に対する実態調査

看護カウンセリング室

業務概要

- 患者・家族の心理的サポート: カウンセリングとコンサルテーション
- がん患者の遺族の心理的サポート: カウンセリングとサポートグループ
- 職員のメンタルヘルスケア: カウンセリングとコンサルテーション

2010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。

<総括>

- ・前年度と比較して増加したのは、継続患者数と患者面接回数、継続家族数、及び職員のカウンセリング件数と総回数であった。
- ・患者・家族の心理的サポートは、緩和ケア科と腎センターの腎移植の術前術後の全レシピエントとドナーについてはルーティンで実施し、その他の診療科の患者・家族に関しても依頼に従って実施した。
- ・遺族のためのサポートグループは11年間継続し、『悲嘆とグリーフケア』（医学書院）を発行することができた。
- ・緩和ケア病棟では患者・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を行ったり、カンファレンスや各種行事に参加した。緩和ケア病棟で働く看護師の精神的ストレスへの対策の一助として、看護部と共同で、緩和ケア病棟看護師全員を対象として精神的健康度のチェックと面接実施を初めて試みた。看護部研修の一環として、遺族のサポートグループへの看護師の研修参加も再開した。
- ・職員のメンタルヘルスケアでは、個々の職員の相談に乗るだけでなく、上司や人事担当へのコンサルテーションや協同作業によって、危機的状況に取り組むことができた。

<今後の展望>

今後は、緩和ケア病棟での活動をより充実させると共に、緩和ケア病棟の看護師のストレス・マネジメント対策を継続し、その評価も行っていきたい。また、スタッフの増員に伴い、新人教育プログラムの作成、職員のメンタルヘルスケアの見直しを行う予定である。さらに、災害拠点病院として、災害時の看護カウンセリング室の役割のマニュアルにも着手したい。

研究業績

2010年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

氏名	所属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
原田 容治	院長	2010/6/11-12	内視鏡トラブルシューティング—この場合はどうする？	第90回日本消化器内視鏡学会関東地方会
石丸 新	副院長	2010/5/14	PMDAワークショップ：デバイスラッグ新時代 - 第二部日本から世界へ、日本発の医療機器を海外に発信する -	The 27th Live Demonstration in KOKURA
石丸 新	副院長	2010/5/20	本邦におけるEVARの現況と世界の趨勢	第38回日本血管外科学会
石丸 新	副院長	2010/5/21	本邦におけるステントグラフト内挿術の現況と将来展望 - JACSM活動より -	本邦におけるステントグラフト内挿術の現況と将来展望 - JACSM活動より -
石丸 新	副院長	2010/6/24	(イブニングセミナー3) 胸部ステントグラフト治療の現況	第53回関西胸部外科学会学術集会 名古屋
石丸 新	副院長	2010/6/25	編集後記	日本血管外科学会雑誌、第19巻、4号、2010年
石丸 新	副院長	2010/6/30	(Symposium 1) Update and Advanced techniques for EVAR and TEVAR	The 11th Annual Congress of Asian Society for Vascular Surgery. 京都
石丸 新	副院長	2010/7/22	(特別講演) ステントグラフトによる大動脈瘤治療の現況と将来	第4回Mi to Endovascular Treatment Forum 水戸
石丸 新	副院長	2010/7/2	ステントグラフトとは：変貌を遂げる大動脈疾患の診断と治療	Heart View メジカルビュー社 Vol. 14, No. 9, 1002-1005
石丸 新	副院長	2010/8/26	大動脈瘤に対するステントグラフト術	第5回Japan Endovascular Treatment Conference 東京
石丸 新	副院長	2010/9/6	(書評) 腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術の実際	週刊医学界新聞、2894号 p. 15
石丸 新	副院長	2010/10/1	大動脈瘤に対するステントグラフト治療の現状と将来	第10回日本循環器病サミット最先端学会 東京
石丸 新	副院長	2010/10/14	(シンポジウムⅢ) ステントグラフト治療の中間期成績	第51回日本脈管学会総会 旭川
石丸 新	副院長	2010/10/23	(Techno-College) Stent implantation to TAA.	第63回日本胸部外科学会 大阪
石丸 新	副院長	2010/10/25	ステントグラフト内挿術の実力	週間朝日増刊号、新名医の最新治療 2011、p. 317
高木 融	副院長	2010/4/22	問題A-22, G-6	医学評論社 第104回医師国家試験問題解説書 20-21, 326

氏名	所属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
高木 融	副院長	2010/8/30	吐血・下血	主要症候・医療面接がわかる 医学評論社 250-256
高木 融	副院長	2010/9/20	家庭の医学：ピロリ菌について	武州路 446：36-37
高木 融	副院長	2010/11/20	Detection of Sentinel Lymph Node in Esophageal Cancer	The7th International Sentinel Node Congress
田中 彰彦	副院長	2011/2/26	糖尿病患者の療養支援を考える	第3回埼玉臨床消化器病セミナー
田中 彰彦	副院長	2010/5/27-29	糖尿病患者におけるスタチン増量効果-ビタバスタチン1mgから2mg増量による検討	日本糖尿病学会総会
川島 洋一郎	副院長	2010/9/24-25	生体腎移植ドナーの一腎摘出後腎機能についての検討	第40回日本腎臓学会東部学術大会
川島 洋一郎	腎臓内科	2011/1/27-28	生体腎移植ドナーの腎摘出後腎機能についての検討	第44回日本臨床腎移植学会
平野 隆	副院長補佐	2010/5/13-14	今後の肺癌診療（早期発見・個別化治療）に必須と考えられる血清バイオマーカーの役割とその探索戦略	第27回日本呼吸器外科学会
伊藤 一成	外科	2010/11/22	幽門側胃切除におけるSS1の危険因子について	第72回日本臨床外科学会総会
伊藤 一成	外科	2011/2/20	当院におけるSS1のリスク因子について	第48回埼玉医学会総会
三室 晶弘	外科	2010/11/22	総胆管十二指腸吻合術後33年目に発症した中下部胆管癌の1例	第72回日本臨床外科学会総会
立花 慎吾	外科	2010/11/22	多発小腸憩室・穿孔により腹膜炎を呈した1例	第72回日本臨床外科学会総会
立花 慎吾	外科	2010/7/14-16	食道癌術後期における免疫増強経腸栄養剤投与の有効性	第65回日本消化器内視鏡学会総会
林田 康治	外科	2010/7/31	野球のデッドボールによる脾損傷の1例	第13回埼玉県外科医会外科臨床問題検討会
林田 康治	外科	2011/11/23	スポーツ外傷による脾損傷の1例	第72回日本臨床外科学会総会
林田 康治	外科	2010/11/27	虫垂粘液嚢胞腺腫の3例	第65回日本大腸肛門病学会学術集会

氏名	所属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
伊藤 哲思	呼吸器外科	2010/5/13-14	胸部外傷が発見の機転となった肺癌の1例	第27回日本呼吸器外科学会
伊藤 哲思	呼吸器外科	2010/7/2	ProGRP異常高値を呈した非定型カルチノイドの1例	胸部外科 63:505-507
伊藤 哲思	呼吸器外科	2010/10/28-30	直腸癌の肺転移と鑑別困難だった多発肺癌の1例	第48回日本癌治療学会学術集会
伊藤 哲思	呼吸器外科	2010/11/4	術前ProGRPの上昇を伴った肺腺癌の1例	第51回日本肺癌学会総会
金 慶一	呼吸器外科	2010/5/13-14	画像上肺癌との鑑別が困難であった良性病変	第27回日本呼吸器外科学会
大久保 雄彦	乳腺外科	2010/6/23-26	ピンクリボニンによる乳がん検診率に及ぼす効果	第18回日本乳癌学会学術総会
大久保 雄彦	乳腺外科	2010/11/18-21	乳がん検診率に及ぼすピンクリボニベントの効果	第20回日本乳癌検診学会総会
神作 麗	心臓血管外科	2010/6/5	多発性大動脈弁乳頭状弾性線維腫の一例	第153回日本胸部外科学会関東甲信越地方会
神作 麗	心臓血管外科	2010/6/19	多発性大動脈弁乳頭状弾性線維腫の一例	第52回東京医科大学循環器研究会
渡邊 隆	心臓血管外科	2010/4/15	戸田中央総合病院での症例提示	病診連携の会
渡邊 隆	心臓血管外科	2010/6/5	からだにやさしい大動脈瘤手術～ステントグラフト内挿術～ 生活習慣病にならないヒント!	戸田中央総合病院市民公開講座
渡邊 隆	心臓血管外科	2010/6/19	外科セッション	第52回東京医科大学循環器研究会
渡邊 隆	心臓血管外科	2010/4/1	大動脈瘤治療の最前線	月刊武州路2010年4月号
木附 宏	脳神経外科	2010/4/15-17	症候性頭蓋内血管狭窄の治療選択	第35回日本脳卒中学会
木附 宏	脳神経外科	2010/6/26-27	Coil compaction of small aneurysm	第11回脳神経血管内治療 琉球セミナー
木附 宏	脳神経外科	2010/10/28-30	頭蓋内血管狭窄に対する治療選択	第69回日本脳神経外科学会総会

氏名	所属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
木附 宏	脳神経外科	2010/12/10-11	エクスパンサーバルーンカテーテルによる第3脳室底閉塞術	第17回日本神経内視鏡学会
兼子 尚久	脳神経外科	2010/12/10-11	ETVが困難であった成人発症中脳水道狭窄症の1例	第17回日本神経内視鏡学会
村岡 麻樹	救急科	2010/5/31-6/1	病院での特定行為を余儀なくされた2例の経験から	第13回日本臨床救急医学学会
大塩 節章	救急科	2010/5/31-6/1	救急隊による瞳孔観察の意義	第13回日本臨床救急医学学会
大塩 節幸	救急科	2010/10/9-11	上部消化管出血による重度貧血から、多発脳梗塞を発生した1例	第38回日本救急医学学会総会学術集会
春山 邦夫	消化器内科	2010/6/11-12	内視鏡的経鼻ドレナージに胆道損傷を併発した3例	第90回日本消化器内視鏡学会関東地方会
新戸 禎哲	消化器内科	2010/7/2	VisiGuide汎用性検討Working Team 研究報告 汎用型胆嚢管症例でGWの限界を探る の使用経験に対する印象	E R C P Technical Report 特別号 オリンパス社
新戸 禎哲	消化器内科	2010/10/6-7	総胆管結石に対するEST併用ラージバルーンによる切石術の検討	第80回日本消化器内視鏡学会総会
新戸 禎哲	消化器内科	2010/11/4	急性胆のう炎における内視鏡的経乳頭の治療	第9回戸田中央総合病院連携施設懇談会
新戸 禎哲	消化器内科	2011/1/15	内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージに胆道損傷を併発した3例 - その特徴と対策 -	第20回TMG医局症例検討会
中村 友里	消化器内科	2010/12/10	胃癌による幽門狭窄に対して内視鏡的十二指腸ステント留置術が有効であった一例	第91回日本消化器内視鏡学会関東地方会
中村 友里	消化器内科	2011/2/20	総胆管結石に対するEST併用ラージバルーン拡張術による切石術の検討	埼玉県医学会総会
鄭 秀明	神経内科	2010/7/2	Posterior circulation ASPECTS on diffusion-weighted MRI can be a powerful marker for predicting functional outcome	J NeuroI 257:767-773
鄭 秀明	神経内科	2010/7/2	Reversible cerebral vasoconstriction syndromeの経時的MRI所見	神経内科 73 : 83-85
鄭 秀明	神経内科	2010/7/2	腎および脾梗塞を併発した心原性小脳梗塞	神経内科 73 : 319-320
鄭 秀明	神経内科	2010/7/2	顔面・舌の運動麻痺を伴わない右上下肢純粋運動麻痺を呈した延髄内側梗塞	神経内科 73 : 529-531

氏名	所属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
鄭 秀明	神経内科	2010/7/3	抗生剤による保存的治療中に大脳円蓋部のくも膜下出血を併発した感染性心内膜炎	神経内科 74: 201-203
江泉 仁人	腎臓内科	2011/2/20	生体腎移植後にBKウイルス感染症を併発した1例	第48回埼玉県医学会総会
松田 明子	腎臓内科	2011/1/27-28	熱中症からDVT更に急性腎障害を合併した生体腎移植後の1例	第44回日本臨床腎移植学会
松田 明子	腎臓内科	2011/1/27-28	血液型抗体価著明高値例に対する血液型不適合腎移植の1例	第44回日本臨床腎移植学会
佐藤 秀明	心臓血管センター内科	2010/7/8	関節リウマチによる上肢拘縮と腹部大動脈瘤のためカテーテル治療が困難な症例	第3回中山道インターベンションカンファレンス
佐藤 秀明	心臓血管センター内科	2011/1/29	梗塞責任病変の同定が困難であった急性冠症候群の1例	第58回埼玉 Interventional Cardiology 研究会
小堀 裕一	心臓血管センター内科	2010/5/14-16	ライブコメンテーター	The 27th Live Demonstration in KOKURA
木村 一貴	心臓血管センター内科	2010/8/28	未診断の僧帽弁狭窄症にインフルエンザ肺炎を契機とした重症肺炎を合併し、治療に難渋した1例	第19回集中治療医学会関東甲信越地方会
土方 伸浩	心臓血管センター内科	2010/5/8	CTOを伴うLADへcollateralを供給するRCAにAMIを発症し心肺停止となるも、PCPS下でPCIを施行し救命し得た1例	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
新村 光太郎	整形外科	2010/10/7-9	肩鎖関節脱臼に対するCadent変法とDewar変法の比較検討	第37回日本肩関節学会
松永 保	小児科	2010/7/7-9	胎児心室中隔欠損症の経過と予後	日本小児循環器学会
野崎 大司	泌尿器科	2011/1/27-28	戸田中央総合病院における2010年度生体腎移植臨床統計	第44回日本臨床腎移植学会
早川 希	泌尿器科	2010/9/16-17	2009年度戸田中央総合病院における血液型不適合生体腎移植例の検討	第75回日本泌尿器科学会東部総会
早川 希	泌尿器科	2010/11/6	熱中症からDVT更にAKIを合併した生体腎移植後の1例	第4回彩の国移植会
早川 希	泌尿器科	2011/1/27-28	生体腎移植後腹壁癒痕ヘルニアによりイレウスを合併した1例	第44回日本臨床腎移植学会
徳本 直彦	移植外科	2010/5/2-5	B cell depletion therapy for ABO-incompatible kidney transplantation prevent antibody mediated rejection	ATC 2010 (American Transplant Congress)

氏名	所属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
徳本 直彦	移植外科	2010/7/2	戸田中央総合病院におけるAB0血液型不適合生体腎移植2009年の症例での検討	今日の移植 VOL. 23No. 6
徳本 直彦	移植外科	2011/1/26-28	骨生検にて無形成骨症と診断した生体腎移植例の移植後経過	第44回日本臨床腎移植学会
徳本 直彦	移植外科	2011/2/5	当院におけるLAP-Pの経験	第4回泌尿器科低侵襲治療研究会
野本 剛輝	耳鼻咽喉科	2010/8/31-9/5	Efficacy of Surgical Treatment for Spasmodic Dysphonia	8th Congress of European Laryngological society
野本 剛輝	耳鼻咽喉科	2010/11/18-19	ゲンタマイシン鼓室内注入後、特異な聴力経過を示した1例	日本めまい平衡医学会総会
宮本 真由美	皮膚科	2010/10/16-17	足白癬患者と健康人における趾内のCorynebacteriumの菌相解析	日本医真菌学会
工藤 玄恵	病理部	2010/5/31	中枢神経系腫瘍の細胞診	第51回日本臨床細胞学会
工藤 玄恵	病理部	2010/7/2	新刊の学術誌の創刊を任されて	臨床福祉ジャーナル第7巻第1号
工藤 玄恵	病理部	2010/11/21-22	実践的細胞診断ワークショップ8：脳・神経系腫瘍の細胞診断脳腫瘍の臨床病理像	第49回日本臨床細胞学会（秋期大会）
中田 拓也	研修医	2010/12/11	たこつぼ型心筋症に心破裂を合併し救命しえた1例	第577回日本内科学会関東地方会
渡邊 充	研修医	2010/11/13	多発性骨髄腫に合併したアミロイドーシスの1例	関東地方会
渡邊 充	研修医	2011/2/20	術前に髄膜腫と診断したHemangiopericytomaの1例	埼玉県医学会総会
小野 理貴	臨床研修医	2010/9/11	先天性胆道拡張症術後35年後に胆管癌を発症した1例	日本消化器病学会311回関東支部例会
佐々木 あゆみ	A1-7病棟	2010/10/10	可視化した情報の共有による退院支援への取り組み	第52回全日本病院学会
小島 美緒	救急部	2010/5/31	戸田ふるさと祭りににおけるAED教室の開催	日本臨床救急医学会
宮園 みゆり	医療安全管理室	2011/3/17-18	医療安全教育と職員の安全意識の変容	日本予防医療マネジメント学会

氏名	所属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
加藤 孝子	外来	2010/5/8	三世代8人の乳がんを発症したがん患者の精神的心理状態	第41回埼玉群馬乳腺疾患研究会
加藤 孝子	外来	2010/6/24	タキサン起因性末梢神経障害の対策：加圧機ストッキングによる予防効果の検討	第18回日本乳癌学会学術総会
加藤 孝子	外来	2010/10/28	カペシタビンによるHFSのマネージメント：ハンドクリーム塗布の効果	第48回日本癌治療学術集会
加藤 孝子	外来	2011/2/15	タキサン起因性末梢神経障害の対策：加圧機ストッキングによる予防効果の検討	乳癌の臨床 vol. 25 No. 6
広瀬 寛子	看護カウンセリング室	2010/11号	サポートグループの運営の仕方（特集 どうしたらよい？死別ケア）	青海社 緩和ケア、20(4):353-355
広瀬 寛子	看護カウンセリング室	2011/1-2号	心の痛み～苦しみとともにあるということ～	南江社 がん看護 16(3):381-383, 2001
広瀬 寛子	看護カウンセリング室	2010/7/3	悲嘆とグリーフケア	医学書院 単著
広瀬 寛子	看護カウンセリング室	2010/7/3	看護におけるエンカウンター・グループの応用までの道のり	創元社 『パーソンセンタード・アプローチの挑戦』 P35-46

2010年度
病 院 年 報

発 行：2011年11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)