

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

2012年度 病院方針

『質の高い医療へ

『50周年記念

の更なる挑戦』

事業の完遂』

1. 医療の質向上の充実
 - 1) チーム医療の更なる推進
 - 2) Quality Indicator (Q.I) の評価と改善活動
 - 3) 臨床監査部門の整備
2. 健全経営を目指した効率化
 - 1) 診療報酬改定 (D P C) への適合性
 - 2) 薬価改正に伴う薬剤費の見直し
 - 3) 償還材料導入の適正化
3. 手術室の適正化
 - 1) 手術室の充実と効率化
 - 2) ロボット手術の導入
4. 人材育成
 - 1) 看護体制7:1の継続
 - 2) 認定者、専門者の育成
 - 3) 救急救命士の採用
5. 研修医の整備
 - 1) 初期臨床研修医の継続的な充実
 - 2) 後期研修医の採用
 - 3) 臨床研修指導医支援
6. 電子カルテ導入に向けての準備
7. 移植支援室の充実
8. 人事考課
 - 1) 適切な評価体制の確立
9. がん診療連携拠点病院への継続的な取り組み
10. 医療機能評価の再審査への準備
11. 50周年記念事業の完遂
 - 1) 新(D)館の設立にむけての取り組み

医療法人社団東光会と戸田中央総合病院の 2011年度を振り返って

理事長 中村 毅



2011年度はその直前の3月11日に発生した東日本大震災の衝撃を残したまま、幕を開けました。当院には直接の被害こそなかったものの、その後も繰り返される余震や計画停電の情報に振り回される不安な日々が続きました。しかし、そんなときだからこそ一人ひとりが、自分は今何をすべきかを考え、お互いの絆を強く結び合わせてこの難局を乗り切っていこうという意思を持つことができたのではないかと思います。当院からも被災地や埼玉県内の避難所に職員を派遣し、支援物資を集めて発送することもできました。ご協力いただいた皆様にはあらためて感謝申し上げます。そして、そんな中でも1年間途切れることなく医療を提供し続け、こうして当院の2011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。

当院では2006年度のA館完成以降も院内の改修工事が2010年度まで継続して行われておりました。そして、2012年度からは開院50周年記念事業としてD館の建築計画が進められております。2011年度はちょうどその狭間にあって、比較的落ち着いた病院運営が行われたのではないかと考えております。また、例年は院内整備に向けられていたエネルギーを、対外的な情報発信や地域の方々との連携に、より多く注いだのではないかと考えております。

5月には心臓血管センターが中心となって病診連携の会を開催し、後に天皇陛下の執刀医としてその名を知られるようになる順天堂大学医学部心臓血管外科の天野篤主任教授にご講演いただきました。その後も多数の講演の場を設けて第一線でご活躍の先生方を講師にお招きいたしました。また、2011年度は目標通り4回の市民公開講座を開催することができ、当院の先生方が講師を務めました。詳細は次ページの一覧表をご参照ください。年間を通じての講演会・講座がこれほど充実していたことは前例がなく、近隣をはじめとする院外の医療関係者との連携や交流、情報提供、そして市民の方々への啓蒙活動を通じての地域貢献ができたのではないかと考えております。

院内の施設整備も完全に滞っていたわけではなく、5月には皮膚科外来がリニューアルオープン、12月には院内売店がコンビニとして新規開店、そして2月にはタリーズコーヒーがA館ロビーにて営業を開始しました。また、医療法人社団東光会としては7月に、当院と戸田公園駅との間に戸田中央リハクリニックを新規開設しております。

先にも触れた通り、2012年度に当院は開院50周年を迎えました。2011年度までの半世紀の歩みを振り返りつつも、東光会と戸田中央総合病院は次の50年を目指して、近隣関連施設と連携して地域に貢献すべく、前進を続けてまいります。何卒よろしくごお願い申し上げます。

2011年度に戸田中央総合病院が主催・共催・協力した会合・講演会				
開催月日	会合・講演会名称	演題	演者	所属
5月 26日	病診連携の会	『冠動脈バイパス術の新たなエビデンス』 『糖尿病～最近の話題～』 『糖尿病合併冠動脈病変に対するDES(薬剤溶出ステント)の成績』 『当院における冠動脈バイパス手術の工夫』	天野 篤 主任教授 田中 彰彦 副院長 内山 隆史 センター長 山岡 啓信 部長	順天堂大学医学部心臓血管外科 戸田中央総合病院(一般内科部長兼任) 戸田中央総合病院心臓血管センター 戸田中央総合病院心臓血管センター外科
7月 1日	腎泌尿器腫瘍研究会	『当院の限局性前立腺癌の治療状況』 『地域連携の取り組みとPSA検診の最新の動向』	瀬戸口 誠 部長 影山 幸雄 部長	戸田中央総合病院泌尿器科 埼玉県立がんセンター泌尿器科
7月 29日	プレストケアセンター 1周年記念会	『プレストケアセンター一周年を迎えて』 『高齢化社会のがん医療はどうなるか』	大久保 雄彦 部長 田部井 敏夫 院長	戸田中央総合病院乳腺外科 埼玉県立がんセンター
9月 15日	病診連携の会	『当院における呼吸器外科治療』 『胸部単純写真の読影ポイント』 『現代の肺癌診療:低侵襲化と個別化』	伊藤 哲思 部長 赤田 壮市 教授 池田 徳彦 主任教授	戸田中央総合病院呼吸器外科 東京医科大学病院放射線医学 東京医科大学病院外科学第一講座
11月 24日	連携施設懇談会	『乳癌の化学療法について』 『医療制度改革と政策-医療における地方主権』	大久保 雄彦 部長 宮山 徳司 特任教授	戸田中央総合病院乳腺外科 埼玉医科大学医学部
3月 30日	病診連携の会	『食物アレルギーと負荷試験について』 『胎児心臓病スクリーニングについて』	大谷 智子 医師 松永 保 部長	東京女子医科大学東医療センター小児科 戸田中央総合病院小児科

2011年度に開催した市民公開講座

5月 28日	第12回市民公開講座	『乳がん検診のススメ』	大久保 雄彦 部長	戸田中央総合病院乳腺外科
9月 10日	第13回市民公開講座	『応急処置について』	小林 義輝 医師	戸田中央総合病院救急科
11月 19日	第14回市民公開講座	『安全な医療への取り組み～みなさんと医療安全の話をしましょう～』	石丸 新 副院長	戸田中央総合病院(医療安全管理室長兼任)
2月 25日	第15回市民公開講座	『新しいワクチンと接種スケジュールについて』	松永 保 部長	戸田中央総合病院小児科



5月 病診連携の会



プレストケアセンター開設1周年記念会



9月 市民公開講座



9月 病診連携の会



11月 市民公開講座



連携施設懇談会

戸田中央総合病院 2011年度年報刊行にあたって



院長 原田 容治

2011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。

2011年は3月11日に発生した東日本大震災の復旧・復興が大きな問題となっていました。現在も十分な状況とは言えず、国の早急な対策を期待しています。その一方で2012年は電力不足から夏の節電だけでなく、料金値上げの方針まで打ち出され、すべての医療機関と医療関係者にとっては本当に大変な時期を迎えようとしています。この様な環境のなかで、2011年度の年報をお届けできることは安堵の思いです。

2011年度の病院方針としては、「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」をあげさせて頂きました。具体的には「質の向上」としてQuality Indicator (QI) の可視化、とチーム医療を掲げました。「健全経営」に関しては看護体制7:1、診療科にそった病床再編、予約センターの効率化を行ってきました。また、「手術室の適正化」、「人材を含めた環境整備」ではより効率的運用を目指した手術室の改装と、消化器外科の手術増加への対策、心臓血管外科の充実等の成果をあげることができ、初期臨床研修医の充実も目標に近い結果となりました。総括してみますと、すべての目標に対して約80%が達成できたと確信しています。特にQIに関しては多くの指標で結果を出せる状態となっており、今後は監視機構も整備していきたいと思えます。また、地域がん診療連携拠点病院を目指して「cancer board」と「地域連携パス」を積極的に行なってきました。救急医療に関してはICU、CCU、救急ベッドも適切に運用することができ、従来どおり救急隊との合同カンファレンスも開催してきました。しかしながら、2011年度に実施した患者満足度調査においては、外来部門での待ち時間の問題、患者さんへの対応についての厳しいご意見、ご指摘も頂いており、この貴重なご意見は真摯に受け止め、さらにより良い病院を目指していく所存です。

病診連携、病病連携に関しては、呼吸器疾患、循環器疾患、小児アレルギー疾患での連携会と病院全体の連携施設懇談会を行ない、近隣の先生方に参加を頂きました。また、市民公開講座は、「乳がん検診について」、市民参加型の「応急処置について」、「安全な医療への取り組み—皆さんと医療安全の話—」、新しいワクチンと接種スケジュールについての4回行ない、多くの市民の方に参加を頂きました。今後も積極的に開催したいと考えています。

2011年度は2012年に50周年を迎える基盤となる大切な年で、大きな方針、目標を掲げてきました。そして、その結果を病院年報にまとめました。是非ご覧頂き、忌憚のないご意見やご教授を頂ければ幸いです。2012年度も、「愛し愛される病院」を理念に、そして病院開設50周年を迎え、さら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ます、ご挨拶とさせていただきます。

2011年度 戸田中央総合病院 年報 目次

■2011年度病院方針	I	A1-3病棟	68
■2012年度病院方針	III	A1-4病棟	69
■理事長挨拶	IV	A1-5病棟	70
■院長挨拶	VII	A1-6病棟	71
■理事長・名誉院長・院長紹介	1	A1-7病棟	73
■副院長紹介	2	B2-3病棟	74
■沿革	4	B3-3病棟	76
■病院概要	5	B3-4病棟	77
■施設基準	6	C4-3病棟	78
■病院組織図	7	C5-2病棟	80
■委員会組織図	8	C5-4病棟	83
■2011年度の主な出来事	9	ICU	84
■職員数	10	CCU	86
■統計データ	12	内視鏡・検査部門	87
患者数・検査件数他	14	透析室	88
疾病別退院数 ICD-10	20	中央手術部	89
■診療部門	24	救急部	91
一般内科	26	外来	92
消化器内科	27	訪問看護科	94
心臓血管センター内科	29	認定看護師	95
呼吸器内科	31	■診療支援・技術部門	98
神経内科	32	医療福祉科	100
外科	33	栄養科	102
呼吸器外科	35	放射線科	104
乳腺外科	37	臨床検査科	106
整形外科	38	臨床工学科	107
脳神経外科	40	薬剤科	109
心臓血管センター外科	41	リハビリテーション科	111
小児科	43	中央病歴管理室	112
皮膚科	45	地域医療連携課	113
眼科	46	医療秘書課	114
耳鼻咽喉科	48	視能訓練室	115
腎センター	49	■事務部門	116
腎臓内科・移植外科・泌尿器科		医事課	118
救急科	53	総務課	119
緩和医療科	54	経理課	120
放射線科	55	施設課	121
麻酔科・ICU	57	たんぽぽ保育室	122
在宅医療部	58	内視鏡支援室	123
病理部	59	■委員会	126
形成外科	60	標準医療推進委員会	128
メンタルヘルス科・専門外来 特別診療	61	■その他の部門	130
大動脈瘤セカンドオピニオン外来	62	医療安全管理室	132
■看護部門	64	看護カウンセリング室	135
看護部	66	■研究業績	138

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

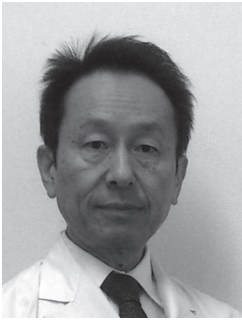


院長 **原田 容治**
消化器内科

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

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



副院長 **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
2010年10月	C5-4病棟完成に伴い、446床すべて稼働
2011年 4月	TMG健康保険組合設立

病院概要

標榜診療科

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

専門外来

糖尿病外来 甲状腺外来 膠原病・リウマチ外来 禁煙外来 骨粗鬆症外来
 いびき・睡眠時呼吸障害外来 小児外科 ピロリ菌外来 音声外来 ペイン外来
 リニアック セカンドオピニオン（大動脈瘤 胃がん 大腸がん）
 ストーマ外来 フットケア外来

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

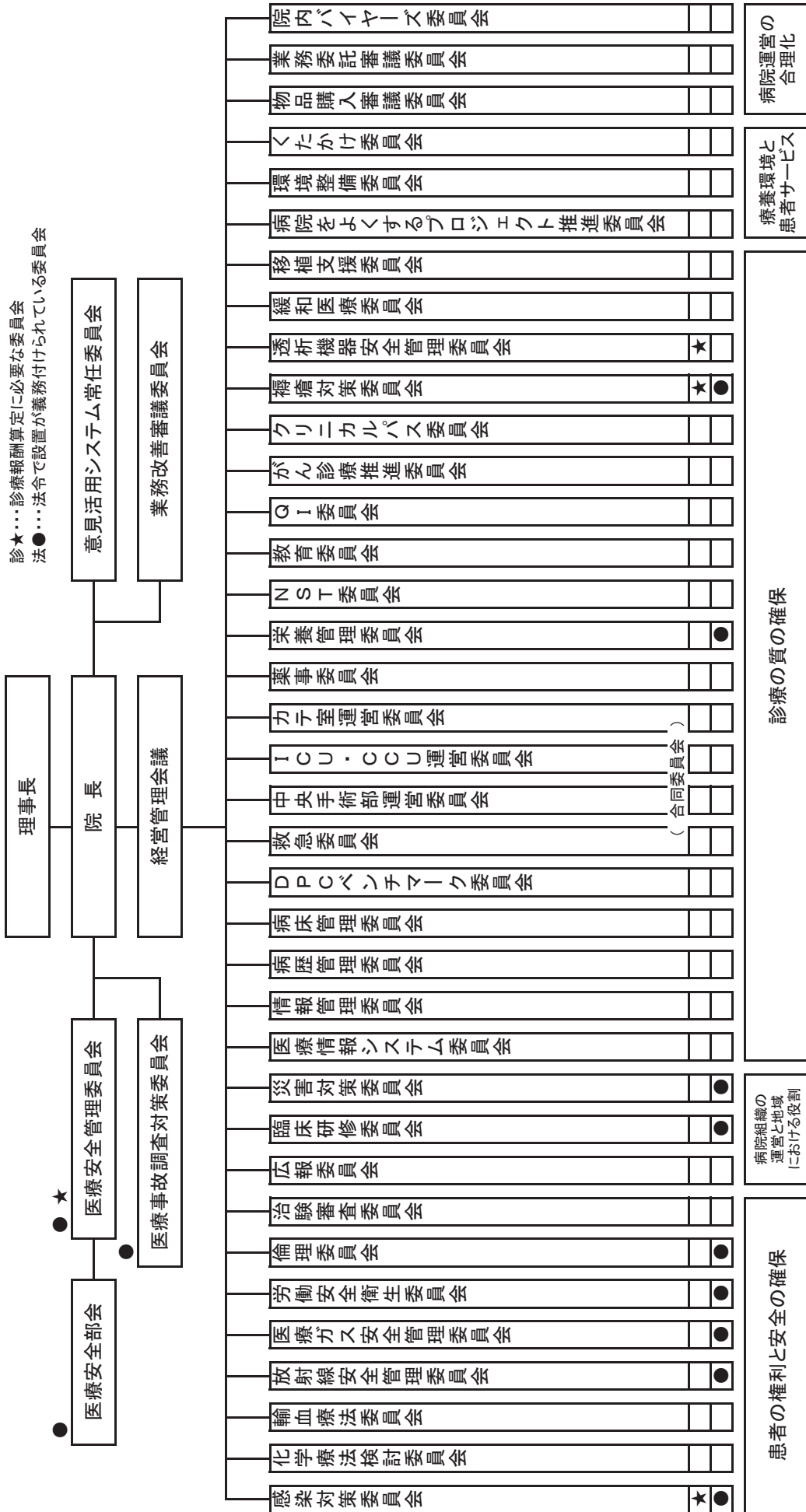
基本診療料
一般病棟入院基本料（7対1）
臨床研修病院入院診療加算
救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
超急性期脳卒中加算
診療録管理体制加算
医師事務作業補助体制加算
急性期看護補助体制加算（25対1）
看護職員夜間配置加算
夜間急性期看護補助体制加算
療養環境加算
重症者等療養環境特別加算
緩和ケア診療加算
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算1
感染防止対策加算1
褥瘡ハイリスク患者ケア加算
退院調整加算
救急搬送患者地域連携紹介加算
救急搬送患者地域連携受入加算
呼吸ケアチーム加算
総合評価加算
病棟薬剤業務実施加算
データ提出加算2
特定集中治療室管理料1
小児入院医療管理料3
緩和ケア病棟入院料

特掲診療料
喘息治療管理料
糖尿病合併症管理料
がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者カウンセリング料
外来緩和ケア管理料
移植後患者指導管理料
糖尿病透析予防指導管理料
小児科外来診療料
院内トリアージ管理料
夜間休日救急搬送医学管理料
外来リハビリテーション診療料
外来放射線照射診療料
ニコチン依存症管理料
開放型病院共同指導料
地域連携診療計画管理料
がん治療連携計画策定料
肝炎インターフェロン治療計画料
薬剤管理指導料
医薬品安全性情報等管理体制加算
医療機器安全管理料1
血液細胞核酸増幅同定検査
検体検査管理加算（Ⅰ）
献体検査管理加算（Ⅲ）
検体検査管理加算（Ⅳ）
植込型心電図検査
胎児心エコー法

特掲診療料
神経学的検査
コンタクトレンズ検査料1
小児食物アレルギー負荷検査
センチネルリンパ節生検（乳がんに係るものに限る。）
CT透視下気管支鏡検査加算
画像診断管理加算1
CT撮影及びMRI撮影
大腸CT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
冠動脈CT撮影加算
心臓MRI撮影加算
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）
がん患者リハビリテーション料
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）
透析液水質確保加算2
乳がんセンチネルリンパ節加算1
経皮的冠動脈形成術（特殊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
植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いるもの）
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
生体腎移植術
膀胱水圧拡張術
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に掲げる手術
人工肛門・人工膀胱増設術前処置加算
輸血管理料Ⅰ
内視鏡手術用支援機器加算
麻酔管理料（Ⅰ）
高エネルギー放射線治療

平成24年度 戸田中央総合病院 委員会組織図

平成24年6月1日改訂



戸田中央総合病院 2011年度の主な出来事

- 5月** 看護祭り
心臓血管センター病診連携の会
市民公開講座『乳がん検診のススメ』

- 6月** 全職員対象医療安全講習会

- 7月** 院内勉強会『感染対策について』
戸田中央リハクリニックオープン
ブレストケアセンター開設1周年記念会

- 8月** 合同慰霊祭
ふるさと祭り『AED教室』

- 9月** 市民公開講座『応急処置について』
呼吸器疾患病診連携の会

- 10月** ピンクリボンウォーク IN 戸田市

- 11月** 市民公開講座『安全な医療への取り組み』
連携施設懇談会

- 12月** キャンドルサービス
院内コンビニオープン
病院大忘年会

- 2月** するプロ発表会
タリーズコーヒーオープン

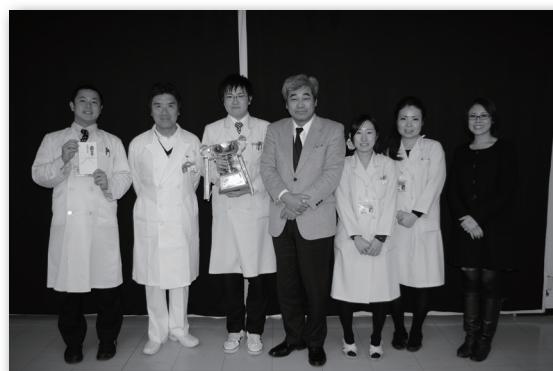
- 3月** 震災訓練



戸田中央リハクリニックオープン



院内コンビニオープン



するプロ発表会開催



タリーズコーヒーオープン

職員数

職 種	2011年3月			2012年3月			
	常 勤		非 常 勤	常 勤		非 常 勤	
	男	女		男	女		
医 師	70	26	215	75	23	208	
看護部門	保 健 師	4	17		4	28	
	看 護 師	23	319	36	28	328	44
	准 看 護 師	3	25	6	2	22	8
	看 護 補 助	6	27	30	3	26	32
	ク ラ ー ク		14			12	
	准 看 学 生			8			
	高 看 学 生			6			5
(小 計)	36	402	86	37	416	89	
医療支援・技術部門	薬 剤 師	12	18		9	20	
	助 手			1			2
	臨床検査技師	6	17		7	16	
	助 手			1			2
	診療放射線技師	29	9		30	9	
	助 手		3	1		3	1
	臨床工学技士	17	9		17	8	
	助 手		2				
	理学療法士	11	13		8	15	
	作業療法士	5	3		3	3	
	言語聴覚士	1	4		1	7	
	管理栄養士	1	4		1	5	
MSW	2	4		2	4		
(小 計)	84	86	3	78	90	6	
事 務	医 事 課	25	45	14	25	45	13
	総 務 課	11	11	3	11	13	2
	経 理 課	2	3		1	3	
	医療安全管理室		3			4	
	施 設 課	9			9		
	中央病歴管理室	3	5		3	5	2
	地域医療連携課	3	5		4	4	
	医 療 秘 書 課	2	27	2	1	30	2
	内視鏡支援室		3			4	
	(小 計)	55	102	19	54	108	19
保 育 士	1	23	4	1	20	6	
その他		3	1		2	1	
合 計	246	642	328	245	659	329	

統計データ

2011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
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
2011年度	859	808	854	828	867	788	828	829	798	860	751	798	9,868	822

【 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
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
2011年度	875	798	848	821	878	775	835	817	888	747	760	832	9,874	823

【 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
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
2011年度	11,239	11,476	10,963	11,647	11,431	11,043	11,422	11,225	11,582	11,827	11,261	12,078	137,194	11,433

【 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
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
2011年度	375	370	365	376	369	368	369	374	374	382	388	390	4,500	375

【 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
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
2011年度	12.7	13.9	12.5	13.7	12.7	13.8	13.4	13.2	13.4	14.5	14.7	14.5		13.6

【 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
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
2011年度	90.5	88.8	88.3	90.2	89.0	88.3	88.7	90.0	90.2	90.9	92.9	93.4		90.1

【 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
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
2011年度	33,273	31,966	34,303	31,484	32,808	31,243	32,430	31,767	33,008	30,381	30,943	32,665	386,271	32,189

【 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
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
2011年度	1,331	1,390	1,319	1,259	1,215	1,302	1,297	1,324	1,320	1,321	1,289	1,256	15,623	1,302

【 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
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
2011年度	4,910	5,331	5,582	5,305	5,719	5,021	5,329	5,227	5,420	5,180	5,221	5,531	63,776	5,315

【 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
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
2011年度	28,363	26,635	28,721	26,179	27,089	26,222	27,101	26,540	27,588	25,201	25,722	27,134	322,495	26,875

【 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
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
2011年度	1,548	1,664	1,879	1,803	1,718	1,673	1,776	1,874	1,807	1,566	1,631	1,727	20,666	1,722

【 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	
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%	
2011年度	42.5%	42.3%	46.5%	44.2%	40.7%	42.5%	41.8%	43.1%	41.7%	37.8%	39.2%	41.1%	42.0%	

【 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
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
2011年度	393	414	464	449	485	402	407	413	448	403	404	418	5,100	425

【 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
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
2011年度	165	174	168	157	173	142	153	166	165	171	146	176	1,956	163

【 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
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
2011年度	42.0	42.0	36.2	35.0	35.7	35.3	37.6	40.2	36.8	42.4	36.1	42.1		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
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
2011年度	334	287	362	340	355	324	326	331	324	293	301	328	3,905	325

【 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
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
2011年度	168	137	184	164	154	165	163	172	173	150	149	163	1,942	162

【 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
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
2011年度	4,915	4,951	5,292	4,805	4,996	4,763	4,935	4,998	5,187	5,187	5,021	5,272	60,322	5,027

【 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
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
2011年度	154	128	145	201	187	196	205	198	155	160	210	162	2,101	175

【 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
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
2011年度	756	745	862	836	767	741	770	780	754	758	773	833	9,375	781

【 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
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
2011年度	1,984	2,039	2,184	2,043	2,211	2,191	2,300	2,214	2,284	2,172	2,119	2,308	26,049	2,171

【 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
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
2011年度	104	110	131	104	104	112	192	161	118	115	136	154	1,541	128

【 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
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
2011年度	613	458	629	561	626	555	605	589	639	441	651	528	6,895	575

【 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
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
2011年度	54	38	44	48	37	38	30	36	49	44	38	43	499	42

【 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
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
2011年度	42	48	31	39	35	37	47	44	35	47	43	39	487	41

【 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
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
2011年度	39	39	53	29	44	31	54	44	42	35	48	45	503	42

【 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
2009年度	460	398	454	436	441	391	468	406	483	405	472	486	5,300	442
2010年度	491	401	461	421	427	408	480	468	504	427	456	447	5,391	449
2011年度	396	399	459	401	453	395	454	467	438	422	465	459	5,208	434

【 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
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
2011年度	134	174	203	207	221	204	161	223	194	163	192	199	2,275	190

【 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
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
2011年度	688	640	739	689	799	690	693	723	740	673	682	752	8,508	709

【 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
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
2011年度	656	608	667	568	687	584	636	635	641	624	657	683	7,646	637

【 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
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
2011年度	57	57	48	55	68	48	65	73	49	54	59	95	728	61

【 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
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
2011年度	34	30	53	32	54	39	48	60	51	38	34	40	513	43

【 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
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
2011年度	217	206	185	258	261	225	224	255	247	232	206	227	2,743	229

【 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
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
2011年度	41	35	36	47	40	40	44	37	50	41	35	34	480	40

【 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
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
2011年度	825	399	634	530	646	691	780	826	749	870	930	942	8,822	735

【 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
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
2011年度	7,658	7,902	9,295	8,513	9,618	9,005	8,769	9,015	9,291	8,485	8,290	9,220	105,061	8,755

【 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
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
2011年度	4,101	4,230	3,949	2,642	3,028	2,758	2,806	2,296	2,684	2,961	2,563	2,346	36,364	3,030

【 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
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
2011年度	2	23	73	56	56	9	31	117	74	70	25	4	540	45

【 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
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
2011年度	87	72	73	75	81	71	82	96	103	73	87	104	1,004	84

【 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
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
2011年度	91	12	44	52	25	17	7	44	79	57	122	91	641	53

【 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
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
2011年度	20	33	38	34	32	25	18	11	33	34	33	34	345	29

【 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
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
2011年度	1,827	1,793	1,883	1,917	1,883	1,683	1,713	1,818	1,917	1,937	1,721	1,777	21,869	1,822

【 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
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
2011年度	211	224	244	224	181	105	198	187	163	196	155	199	2,287	191

【 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
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
2011年度	61	55	46	44	79	65	66	82	63	55	60	66	742	62

【 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
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
2011年度	1,176	1,039	1,123	1,064	1,149	1,006	1,042	1,099	1,060	997	953	993	12,701	1,058

【 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
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
2011年度	11,262	12,279	11,811	11,647	11,442	11,060	11,455	11,250	11,576	11,857	11,279	12,083	139,001	11,583

【 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
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
2011年度	55	57	54	56	58	57	51	58	65	73	76	79	739	62

【 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
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
2011年度	2	1	3	0	0	1	1	1	1	1	0	3	14	1

第Ⅶ章 耳及び乳様突起の疾患		形成	耳鼻科	循環器	小児科	神内	内科	総計
外耳疾患	(H60-H62)	1	1					2
中耳及び乳様突起の疾患	(H65-H75)		26		9			35
内耳疾患	(H80-H83)		8	2		4	1	15
耳のその他の障害	(H90-H95)		31				1	32
計		1	66	2	9	4	2	84

第Ⅸ章 循環器系の疾患		外科	救急	呼吸器	耳鼻科	循環器	小児科	消化器	心外	神内	腎内	整形	内科	脳外	泌尿器	総計	
急性リウマチ熱	(I00-I02)															5	
慢性リウマチ性心疾患	(I05-I09)		1			2			1		1					4	
高血圧性疾患	(I10-I15)					4										4	
虚血性心疾患	(I20-I25)		43			610			19	1	1					674	
肺性心疾患及び肺循環疾患	(I26-I28)	1	1			20										22	
その他の型の心疾患	(I30-I52)		32	3	1	345			39		14		21		2	457	
脳血管疾患	(I60-I69)	7	10			3		1	1	169	7		7	271		476	
動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	(I70-I79)		6			72		4	85		1	1	2	10	1	182	
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)	15				8	3	21	65			1				3	116
循環器系のその他及び詳細不明の障害	(I95-I99)					1							1			2	
計		23	93	3	1	1065	3	26	210	170	24	2	31	281	6	1938	

第Ⅹ章 呼吸器系の疾患		外科	救急	呼吸器	耳鼻科	循環器	小児科	消化器	心外	神内	腎内	整形	内科	泌尿器	総計	
急性上気道感染症	(J00-J06)					45		59	1		1				107	
インフルエンザ及び肺炎	(J10-J18)	1	10	15	1	13	260	4		8	8	1	271	2	594	
その他の急性下気道感染症	(J20-J22)			1		2	56						1		60	
上気道のその他の疾患	(J30-J39)					182		1							184	
慢性下気道疾患	(J40-J47)	1	1	21		3	139	2		1		1	39		208	
外的因子による肺疾患	(J60-J70)	1	3	2		4		3			2		12		27	
主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	(J80-J84)		1	3		1					2		2		9	
下気道の化膿性及びえん瘻死性病態	(J85-J86)		2								1		2		5	
胸膜のその他の疾患	(J90-J94)	37	8	1		2		1	1				6		56	
呼吸器系のその他の疾患	(J95-J99)	3	4	5	2		1			1					1	17
計		45	27	48	230	25	516	11	1	10	15	2	334	3	1267	

第Ⅺ章 消化器系の疾患		外科	救急	耳鼻科	循環器	小児科	消化器	心外	腎内	内科	泌尿器	総計
口腔、唾液腺及び顎の疾患	(K00-K14)					22						24
食道、胃及び十二指腸の疾患	(K20-K31)	18	4	3	1	1	74			4		105
虫垂の疾患	(K35-K38)	108					7					115
ヘルニア	(K40-K46)	127			1					1		129
非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	(K50-K52)	1				6	15					22
腸のその他の疾患	(K55-K63)	56	2			2	220					280
腹膜の疾患	(K65-K67)	7				1					2	10
肝疾患	(K70-K77)	2				2	70	1		1		76
胆のう〈囊〉、胆管及び膵の障害	(K80-K87)	58					164				1	223
消化器系のその他の疾患	(K90-K93)	1	1				75				1	79
計		378	7	25	2	13	626	1	1	6	4	1063

第Ⅻ章 皮膚及び皮下組織の疾患		救急	形成	耳鼻科	小児科	消化器	内科	皮膚科	総計
皮膚及び皮下組織の感染症	(L00-L08)	5	1	5	5	2	10	19	47
水疱症	(L10-L14)							2	2
皮膚炎及び湿疹	(L20-L30)				1		1	3	5
丘疹疹落せつ〈屑〉〈りんせつ〉鱗屑性障害	(L40-L45)								
じんまき〈蕁麻疹〉疹及び紅斑	(L50-L54)				8			1	9
皮膚及び皮下組織の放射線(非電離及び電離)に関連する障害	(L85-L89)								
皮膚付属器の障害	(L60-L75)		2					1	3
皮膚及び皮下組織のその他の障害	(L80-L99)		2	1			3	5	11
計		5	5	6	14	2	14	31	77

第ⅩⅢ章 筋骨格系及び結合組織の疾患		救急	形成	耳鼻科	循環器	小児科	消化器	心外	神内	腎内	整形	内科	総計
感染性関節障害	(M00-M03)										4	1	5
炎症性多発性関節障害	(M05-M14)				1	3				1	10	10	25
関節症	(M15-M19)										27		27
その他の関節障害	(M20-M25)										4		4
全身性結合組織障害	(M30-M36)					21				1	8	6	36
脊柱障害	(M40-M54)	1			1		1	1	2	1	69	2	78
筋障害	(M60-M63)			1							1	2	4
滑膜及び腱の障害	(M65-M68)										1		1
その他の軟部組織障害	(M70-M79)	1									2	3	6
骨の密度及び構造の障害	(M80-M85)										11		11
その他の骨障害	(M86-M90)			1							5	6	11
軟骨障害	(M91-M94)										2		2
筋骨格系及び結合組織のその他の障害	(M95-M99)												
計		2	1	1	2	24	1	1	3	11	135	21	202

第ⅩⅣ章 腎尿路生殖器系の疾患		外科	救急	耳鼻科	循環器	小児科	消化器	心外	神内	腎内	内科	泌尿器	総計
糸球体疾患	(N00-N08)					5					48	1	56
腎尿管間質性疾患	(N10-N16)		1				2			2	10	29	44
腎不全	(N17-N19)		1	1			3	1		158	1	47	212
尿路結石症	(N20-N23)					1						25	26
腎及び尿管のその他の障害	(N25-N29)									2		2	4
尿路系のその他の疾患	(N30-N39)				1	12	3		2	1	19	12	52
男性生殖器の疾患	(N40-N51)	2									1	44	49
乳房の障害	(N60-N64)					1						1	1
女性骨盤臓器の炎症性疾患	(N70-N77)						1				1	2	3
女性生殖器の非炎症性障害	(N80-N98)										2		2
腎尿路生殖器系のその他の障害	(N99)												
計		7	2	3	2	18	9	1	2	211	32	162	449

第ⅩⅤ章 周産期に発生した病態		小児科	総計
母体側要因ならびに妊娠および分娩の合併症により影響を受けた胎児および新生児	(P00-P04)		
妊娠期間および胎児発育に関する障害	(P05-P08)		
出生外傷	(P10-P15)		
周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害	(P20-P29)		
周産期に特異的な感染症	(P35-P39)		
胎児および新生児の出血性障害および血液障害	(P50-P61)	1	1
胎児および新生児に特異的な一過性の内分泌障害および代謝障害	(P70-P74)		
胎児および新生児の消化器系障害	(P75-P78)		
胎児および新生児の外皮および体温調節に関連する病態	(P80-P83)		
周産期に発生したその他の障害	(P90-P96)		
計		1	1

第XVII章 先天奇形、変形及び染色体異常		外科	形成	耳鼻科	循環器	小児科	消化器	心外	腎内	整形	脳外	泌尿器	総計
神経系の先天奇形	(Q00-Q07)												
眼、耳、顔面及び顔部の先天奇形	(Q10-Q18)		1	5									6
循環器系の先天奇形	(Q20-Q28)				3	2		3					8
呼吸器系の先天奇形	(Q30-Q34)	1											1
唇裂及び口蓋裂	(Q35-Q37)												
消化器系のその他の先天奇形	(Q38-Q45)						1						1
生殖器系の先天奇形	(Q50-Q56)	1										1	2
腎尿路系の先天奇形	(Q60-Q64)								3				3
筋骨格系の先天奇形及び変形	(Q65-Q79)		2							2	5		9
その他の先天奇形	(Q80-Q89)	1		2		1							4
染色体異常、他に分類されないもの	(Q90-Q99)												
計		3	3	7	3	3	1	3	3	2	5	4	37

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	呼吸器	耳鼻科	循環器	小児科	消化器	心外	神内	腎内	整形	内科	脳外	泌尿器	皮膚科	総計
循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	(R00-R09)		12	5	8	5	1		1	1		2	6				41
消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	(R10-R19)	7	2			2	7	18				1	3				40
皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候	(R20-R23)				3					1						1	5
神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候	(R25-R29)						5			1				1			7
腎尿路系に関する症状及び徴候	(R30-R39)						1								7		8
認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	(R40-R46)		2		44	2	1			14	1		6				70
言語及び音声に関する症状及び徴候	(R47-R49)				3				2								5
全身症状及び徴候	(R50-R69)	6	4	2	8	11	36	8	1	3	2		20	5	1		107
血液検査の異常所見、診断名の記載がないもの	(R70-R79)								1				2				3
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)		3														3
計		13	23	7	66	20	51	27	2	22	4	3	38	6	8	1	291

第XIX章 損傷、中毒及びその他の外因の影響		外科	眼科	救急	形成	呼吸器	耳鼻科	循環器	小児科	消化器	心外	腎内	整形	内科	脳外	泌尿器	総計
頭部損傷	(S00-S09)		2	18	24			1		2						96	143
頸部損傷	(S10-S19)			3										8			11
胸部<郭>損傷	(S20-S29)	1		25					1					18			45
腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	(S30-S39)	1		5					1					30	5	5	47
肩及び上腕の損傷	(S40-S49)									1				141		1	143
肘及び前腕の損傷	(S50-S59)													117			117
手首及び手の損傷	(S60-S69)			1	1									27			29
股関節部及び大腿の損傷	(S70-S79)			1							1			147		1	150
膝及び下腿の損傷	(S80-S89)				1									146			147
足首及び足の損傷	(S90-S99)													18			18
多部位の損傷	(T00-T07)			6										14			20
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)			1	1									7			9
自然開口部からの異物侵入の作用	(T15-T19)	1		2			1		2								6
熱傷及び腐食	(T20-T32)			6	1												7
凍傷	(T33-T35)																
薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	(T36-T50)			15					2	1				1			19
薬物を主としない物質の毒作用	(T51-T65)			12		1			5							1	19
外因のその他及び詳細不明の作用	(T66-T78)			28					17	1				4			50
外傷の早期合併症	(T79)						2										2
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)	3	4				2	5		2		16	4	1	6	43	86
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)												1		1		2
計		6	6	123	28	1	6	9	27	4	1	16	678	11	105	49	1070

第XX章 傷病及び死亡の外因		救急	総計
不慮の事故(V01-X59)	(V01-X59)		
故意の自傷及び自殺	(X60-X84)	4	4
加害にともづく傷害及び死亡	(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		外科	循環器	消化器	腎内	整形	泌尿器	総計
検査及び診察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)			1				1
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)			25				30
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)	7	2			1	81	91
計		7	2	1	25	1	111	147

診療部門

2011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)
	山崎泰徳	2001年 東京医科大学卒 日本内科学会認定内科医
	木村英理	2007年 東京医科大学卒 日本内科学会認定内科医
	宮沢舞	2007年 東京医科大学卒
	櫻井徹	2009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

2011年度 糖尿病教育入院 119名

外来インスリン治療患者 約800名で、その平均年齢は 63 ± 12.5歳、平均HbA1c(NGSP) 7.6 ± 1.3%、HbA1c(NGSP)6.9%未満の達成率は26%でした。

今後の課題と展望

糖尿病治療領域には日々新しい知見が更新されています。従来、糖尿病食事療法は、カロリー制限・低脂肪を主として指導されてきましたが、昨今、糖質制限食の有効性が認められるようになり、日本糖尿病学会においても糖質制限食が議論されるようになってきました。私どもも、この糖質制限食の立ち位置を考えつつ、導入を図りたいと思います。

2011年度の目標

地域が、そして仲間が何を必要としているか考えながら「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
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
	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
	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
	市村 茂輝	2002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、日本肝臓学会専門医
	栗原 俊夫	2002年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医、
	土屋 貴愛	2002年 東京医科大学卒
	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／日本内科学会認定内科医
	笠島 冴子	2007年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医、
	岸本 佳子	2008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。また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内視鏡的粘膜剥離術（ESD）、大腸癌においては内視鏡的粘膜切除術（EMR）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、interventional radiology（IVR）を第二選択、手術は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処置で止血可能です。

- 食道・胃静脈瘤：緊急・待期・予防例すべてにおいて対応可能です。食道静脈瘤例については内視鏡的硬化療法（EIS）もしくは内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）、アルゴンプラズマ凝固法（APC）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、バルーン下逆行性経静脈性塞栓術（B-RTO）や経皮経肝的塞栓術（PTO）による治療を行っています。
- 胆・膵疾患：良性または悪性の閉塞性黄疸における内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ENBD）・経皮経肝胆道ドレナージ術（PTCD）をはじめ、内視鏡的乳頭括約筋切開術（EST）を基本とした結石治療、悪性疾患に対する胆道ステントニングなどを行っています。急性胆嚢炎に対しては経皮経肝的胆嚢ドレナージ術（PTGBD）を行いますが、当院では内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージ術（ENGBD）を第一選択としています。
- 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。
- C型慢性肝炎・B型慢性肝炎・肝硬変：それぞれの最新のガイドラインに沿って治療を行っています。
- 肝癌：肝細胞癌に関しては肝癌診療最新のガイドラインに沿ってラジオ波凝固療法（RFA）、肝動脈化学塞栓術（TACE）、肝動脈動注療法（TAI）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、造影超音波も導入し低侵襲、低被爆な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。
- がん化学療法：上部・大腸消化管癌、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おいて化学療法を行っています。

診療状況 【2011年度 2011年4月～2012年3月】

上部内視鏡検査：4849件（緊急内視鏡：405件）
胃がんの内視鏡的粘膜剥離術（ESD）：14件
大腸内視鏡検査：2300件（緊急内視鏡：133件）
大腸の内視鏡的粘膜切除術（良性・悪性）：739件
食道・胃静脈瘤治療（EIS、EVL）：69件
腹部血管造影：55件
TACE：35件、TAI：4件、診断：9件、IVR：5件、B-RTO：1件、肝動注：1件（重複あり）
ラジオ波凝固療法（RFA）：12件
胆・膵疾患の検査・治療：292件
食道・胃静脈瘤治療（EIS、EVL）：69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。

2012年度の目標

学会活動を通じ、各疾患の的確な診断と治療のレベルアップを図り、さらに患者向けの疾患別教室を開設し、患者が共に治療に向き合えるようか活動を提供していく。

心臓血管センター内科

スタッフ構成

- 部長** 内山 隆史 1981年 東京医科大学卒／日本内科学会認定医
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、2009年11月から新たに迎えた心臓血管外科と協力しながら、地域の皆様に最良の医療を提供し地域完結を目指しています。

急性心筋梗塞を代表する心臓救急医療に対し24時間循環器専門医が対応し、救急患者を断らない体制を構築しております。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CCUがオープンし、現在CCU6床で毎月60名程度の患者を収容しております。

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

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ます。

また、心筋梗塞、心不全患者の心臓リハビリテーションや、一般市民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

2011年4月から2012年3月までのCCU入室患者 682名

2011年4月から2012年3月までの病棟入院患者 1,345名

	2011年4月～2012年3月
冠動脈造影検査	470件
冠動脈CT検査	666件
PCI治療	499件
ペースメーカー植え込み	38件
アブレーション	46件
CRTD ICD	12件
PTA（下肢動脈、腎動脈など）	49件
下大静脈フィルター	31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方のご協力が必要ですので宜しくお願い致します。

2012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。

2012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ーの維持に努めていきたいと考えております。

神経内科

スタッフ構成

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

診療活動

科の特色

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

専門領域

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

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

診療状況

入院：2011年は279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は特に変化なく、横ばいの状態です。

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。

2012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。

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・指導医 日本消化器外科学会専門医・指導医 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
	河 北 英 明	1999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 (2011年4月～)
	和 田 貴 宏	2008年 東邦大学卒
	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 (～2011年3月)
	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 (～2011年5月)
	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 (～2012年3月)
	中 島 哲 史	2008年 東京医科大学卒 (～2012年3月)

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可能な限り対応しています。

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が、一部の進行癌にも適応を拡げています。高度進行癌には化学療法を併用した集学的治療を行っています。

診療状況

	2009年	2010年	2011年
食道癌	2例	5例	4例
胃・十二指腸疾患	49例	50例	51例
肝臓・胆嚢・膵臓疾患（良性含む）	56例	71例	73例
結腸・直腸疾患	67例	80例	97例
鼠径ヘルニア	130例	139例	136例
消化管穿孔	19例	17例	24例
急性虫垂炎	58例	78例	96例
その他	19例	51例	29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。地域医療連携パスも早期胃癌症例より導入し、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。

2012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
- 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
- 坂田 義 詞 2003年 山形大学医学部卒 2008年 東京医科大学大学院医学研究科修了
外科専門医 日本呼吸器内視鏡学会専門医 呼吸器外科専門医

診療活動

科の特色

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

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82件（2011年1月～12月）で良性（腫瘍、気胸など）が52件、悪性が30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。

2012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8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。2010年6月28日より「プ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。それまでは外科外来の診察室を使っていましたが、別棟での新規オープンにより他科から完全に独立した空間になりました。乳腺疾患の診断・治療、および乳癌検診も行っております。

専門領域

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

診療状況

初診、再診ともに完全予約制を取っております。
外来化学療法も積極的に行っております。
手術で入院の場合は、最短2泊3日です。
乳房再建の必要がある場合には、当院形成外科で行なっております。

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、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。

2012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。
患者会の設立。

整形外科

スタッフ構成

- 部長 久保宏介 1999年 東京医科大学卒／日本整形外科学会専門医
湯澤久徳 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
高松太郎 2007年 東京医科大学卒
東儀李功 2008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

- ①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
変形性関節症やリウマチに対する最小侵襲手術法による人工関節全置換術（肩、肘、股関節、膝）、及び単顆型人工膝関節置換術
リウマチに対する関節滑膜切除術（関節鏡視下を含む）
- ②四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、創外固定術
- ③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
- ④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（DEXA）や投薬・注射治療
- ⑤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
- ⑥小児外傷、関節疾患の保存的、手術的加療

診療状況

2011年度実績

外来患者数 37397人 入院患者数 839人 平均在院日数 19.2日 手術件数 850件

2011年3月～2012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

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
日本神経内視鏡学会技術認定医

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
島津 将 2007年 順天堂大学卒

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

2011年4月～2012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されますが、そのためには地域の啓蒙活動（公開講座など）と敷居の低い外来受け入れ体制作りが必要と考えます。当院心臓血管外科では患者さんが受診しやすいように外来を連日（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えます。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えます。

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
- 新 井 麻 子 2001年 東京女子医科大学卒／日本小児科学会専門医 日本小児神経学会専門医
- 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
- 伊 藤 幸 栄 2005年 東京女子医科大学卒／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／日本小児科学会専門医
- 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、IgA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・増谷聡講師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
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
2011年度	894	75	4,448	371	5.0	23,414	1,951	722	864

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にする。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。

2012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。近年アレルギー疾患を持つ子供が増加しており、幼稚園・保育園等で食物の制限を受けている。食物負荷試験等を通して、出来るだけ不必要な制限をなくし、安全な日常生活が送れる様指導して行く。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 林 和人 2004年 帝京大学卒
並 木 祐 樹 2001年 東京慈恵会医科大学卒

診療活動

科の特色

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

専門領域

皮膚感染症（带状疱疹、蜂巣炎、疣贅、真菌感染症など）
アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、接触皮膚炎（軟膏処置、生活指導等も行います）
乾癬（軟膏療法、シクロスポリン、エトレチナート投与など ※生物学的製剤導入は当院ではできません）
脱毛症、皮膚悪性腫瘍（病理検査やダーモスコピー等で迅速に診断し、適切な治療を行います）
皮膚外科手術（粉瘤、脂肪腫、母斑、フェノール法など）
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）

診療状況

- ・年間外来患者数（皮膚科）：20529人
- ・1日平均患者数（皮膚科）：69.1人
- ・入院患者数（皮膚科）：60人
- ・年間外来小手術件数（皮膚科）：201人
- ・全麻手術件数（皮膚科）：1人
- ・総ベッド数：446床
- ・皮膚科ベッド数：0床

外来担当表(2012年3月現在)

	月	火	水	木	金	土
午前	並木祐樹	山崎正視	三橋善比古	林 和人	林 和人	東京医大 2週のみ常勤医交代制
午後	美容外来 (林 和人)	常勤交代制 (1.4並木,2.3林,5交互)	並木祐樹	美容外来 (並木祐樹)	東京医大	

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。将来的に、戸田地域に少ない光線療法であるナローバンドUVB療法などもとりいれていけたらと考えております。

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。皮膚外科手術に力を入れていきたいと考えますので小手術などの患者様のご紹介よろしくお願いたします。

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
平野 美恵子 1990年 東京医科大学卒／日本眼科学会・専門医
八木 浩倫 2009年 東京医科大学卒

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、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年より、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600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います。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。

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

2012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。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
勝 部 泰 彰 2007年 東京医科大学卒
庄 司 祐 介 2009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（扁桃炎、頸部膿瘍、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 耳鼻咽喉科 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：75件
鼻内視鏡手術：50件
頸部良性腫瘍手術：24件
中耳手術：14件
音声手術：17件

今後の課題と展望

御紹介いただいた症例を大事にし、手術件数を増やしていきたいと思っております。入院期間の短期化を図り、病床稼働が改善することで、緊急入院への対応もスムーズにしていきたいと考えています。また院内NSTに嚥下評価という形で参加することになりました。入院患者様の栄養管理に少しでもお役に立てたらと思っております。

2012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）

腎臓内科

- 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 日本腎臓学会専門医 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
日本透析医学会専門医 日本腎臓学会専門医
- 松 田 明 子 2003年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医
日本透析医学会認定医 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 日本腎臓学会専門医
- 原 田 誉 子 2006年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医
- 佐 藤 涉 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
- 佐々木 裕 子 2006年 獨協医科大学卒／日本内科学会認定内科医専門医

移植外科

- 部長 徳 本 直 彦 1987年 帝京大学医学部卒／医学博士 日本泌尿器科学会専門医・指導医
（—2012/3）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
日本泌尿器内視鏡学会技術認定医 日本内視鏡外科学会泌尿器腹腔鏡技術認定医

泌尿器科

- 部長 野 崎 大 司 1997年 旭川医科大学卒／日本泌尿器科学会専門医・指導医
（—2011/6）日本泌尿器内視鏡学会技術認定医 医学博士
- 瀬戸口 誠 1997年 北海道大学医学部卒／日本泌尿器科学会専門医・指導医
（2011/7—部長）日本透析医学会認定医、医学博士
- 佐 藤 泰 之 2006年 北海道大学卒
- 早 川 希 2007年 獨協医科大学卒（—2012/3）
- 溝 口 翔 悟 2007年 大分大学医学部卒（2011/7—）

腎臓内科診療活動

科の特色

当科では、近年概念として確立された慢性腎臓病として、腎炎から透析療法に至るまでの幅広い病態に応じた加療と、急性腎不全、急速進行性腎炎および急性血液浄化療法等に対する加療に力を入れている。また2009年4月より泌尿器科と共に腎センターを構成し、両科協力体制の下に主に末期慢性腎不全および腎移植に対する集約的な治療を行っている。

慢性腎臓病に関しては、近年の高齢化と生活習慣病症例の増加によって、ますます透析導入件数が増加している現状に対し、臓器保護を主眼としたより良い透析療法を目指している。また透析導入の原因疾患として確固たる地位を確立した糖尿病性腎症やその他生活習慣病を起因とする慢性腎臓病に対し、腎

機能障害の進行の予防に重きを置いた活動を始めている。その一環として、済生会川口病院腎臓内科を始めとした埼玉県南部に位置する病院およびクリニックと連携した研究会を立ち上げ、慢性腎臓病の予防を目的とした病診連携の強化と腎臓病のケアの体勢を確立する運動を開始した。これにより、病院と診療所が互いに信頼関係を形成し、慢性腎臓病の進行に歯止めを掛けるシステムの確立が期待されるが、これには相当の時間や啓蒙活動などが必要と考えている。

またIgA腎症に対しては、2011年度も引き続き当院耳鼻科と連携し扁桃腺摘出+ステロイドパルス療法を積極的に施行し、臨床的な尿所見の改善および寛解維持などの効果を実感した。また腎生検は例年と同レベルで施行件数を維持し、IgA腎症や膜性腎症など一般的なものから、血栓性微小血管障害やコレステロール塞栓症など比較的まれな病理診断を行い治療に反映させることができた。

透析に関しては、前述の通り維持透析への導入件数は増え続け、2009年度47件、2010年度64件、2011年度70件と増加傾向に拍車がかかっている。透析症例の高齢化に合わせ近年の透析療法は従来の血液透析から、より血行動態に影響の少ない血液濾過透析や酢酸フリー透析が一般化しつつあり、当院でも適症例には積極的に導入している。また、透析に必須であるシャント管理および開存維持が困難な症例も増加しており、2011年度の経皮的シャント血管形成術(PTA)は初めて100件を超えた。近医からの紹介増加もあり、当科でのPTA療法は更にその重要性を増している感がある。更に虚血性心疾患および下肢動脈閉塞症など循環器科との連携が必要な症例が増えている現状があり、今後の透析医療は更にその治療範囲が拡大することが予想される。

腎移植に関しては、昨年当科で担当していた移植レシピエントおよびドナーの術前検査を、当科の人員不足により泌尿器科に一任する形となったが、移植腎病理の検討会は、引き続き慈恵医科大学名誉教授である山口裕先生に来て頂き、定期的に行っている。

専門領域

血尿・蛋白尿などの尿所見異常に対する精査

腎炎の診断(腎生検による病理診断)と治療

慢性腎臓病治療(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(シャントPTA、透析アミロイドーシスなど)

血液浄化療法(自己免疫疾患、炎症性消化器疾患など)

診療状況

腎生検 36件(前年比+1)

IgA腎症に対する扁桃腺摘出術+ステロイドパルス療法 13件(前年比+2件)

血液透析導入 70件(前年比+6件)

腹膜透析導入 3件(前年比+0件)

透析ブラッドアクセス(シャント)血管形成術 119件(前年比+69件)

今後の課題と展望

慢性腎臓病の治療の強化および予防

⇒薬物療法+食事療法の確認および見直し、病診連携を強化する。

透析療法の更なる改善 ⇒症例ごとのより良い透析(透析膜や薬剤の選択)を探求する。

移植医療への参加 ⇒腎臓内科としてどこまで関われるか?(移植腎病理所見や術前術後管理)

2012年度の目標

腎センターの一員として泌尿器科と良き協力関係の中、より良い腎臓病の加療を推進したい。また透析療法や慢性腎炎に影響する因子を、血流障害や酸化ストレスを評価することで解析したい。今後も腎臓病の日常診療において、他科との連携は絶対条件であり、腎臓を中心とした全身の管理を行う所存である。

移植外科・泌尿器科

診療活動

科の特色

2009年4月より腎臓内科・泌尿器科・移植外科で腎センターとしてオープンし、3科共同で腎不全治療（血液透析・腹膜透析・腎臓移植）にあたっている。特に、腎移植手術では県内最大の症例数を誇っている。さらに当科では前立腺癌はもとより、腎癌や膀胱癌などの悪性腫瘍、腎血管外科、尿路結石、前立腺疾患、排尿異常、性機能障害など多分野にわたる鏡視下手術をはじめ、最先端の泌尿器科治療に取り組んでいる。

専門領域

- 1) 泌尿器科癌に対する手術、化学療法や放射線療法による集学的治療
- 2) 腎臓内科との連携による慢性腎不全に対する腎移植、透析療法
- 3) 前立腺肥大症、尿路結石に対する内視鏡手術
- 4) 副腎疾患に対する鏡視下の手術
- 5) 男性不妊、インポテンツに対する加療
- 6) 尿失禁に対する治療

診療状況

前立腺全摘除術：24例（21例は鏡視下）
膀胱前立腺全摘除術：4例
根治的腎摘除術：10例（3例は鏡視下）
腎部分切除術：5例
生体腎移植：26例
ブラッドアクセス手術：151例

今後の課題と展望

当院で長年勤務されていた徳本部長が2012年4月から転勤となり、それに伴い、部長も交代となり、診療体制が大幅に変更になった。ピンチであるが、これをチャンスと捉え、慢性的に混雑している外来診療において、患者様の待ち時間の短縮をモットーに考えて診察するよう努力していく。外来診療以外の部分では、手術室において、米国で前立腺摘除術の主流である内視鏡手術支援ロボット「ダ・ヴィンチS (da Vinci Surgical System)」(米国インテュイティブ・サージカル社製)の導入が予定されている。県内では初となる最先端の手術支援ロボットであり、これによって、人間の目よりはるかに自由に見たいところを見ることが可能となり、それだけ細かい作業を確実に行うことができるようになります。それゆえ、ロボット支援手術は患者さんにとってより安全で確実な医療を実現することに繋がります。

2012年度の目標

- i) 前立腺癌診療に対する連携医療体制の構築
- ii) ダ・ヴィンチS導入とその安定稼動
- iii) 院内コーディネータの育成と移植支援室の充実
- iv) ダ・ヴィンチSだけに留まらない医療の質の確保

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
小 池 大 介 2000年 東京医科大学卒／日本救急医学会専門医
小 林 義 輝 2000年 帝京大学卒／日本外科学会専門医
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 5,100件 (2010年度 5,309件)
救急科入院患者 350名 (2010年度 309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。

2012年度の目標

救急車受け入れ数 5000件

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
日本補完代替療法学会認定学識医 埼玉県立大学非常勤講師
小林 千 佳 1987年 東京女子医科大学卒

診療活動

科の特色

進行がんの患者様を対象にして、痛みやつらい症状を和らげる症状緩和治療とケア、心の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行っております。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いらっしゃいます。

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。なお常勤医2名ともに緩和ケア指導者研修会を修了しております。

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。なお完全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。

2012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、がん対策基本法の中で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、任意の断面像であるMPR (multi planner reconstruction)などの三次元画像(3D; 3dimension)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、各科への紹介受診をお願いしています。また、治療を始める前に、治療適応の判断や、治療計画が必要となります。治療部外来(水、木曜日)の予約をお願いします。

核医学で、近隣の医療機関への骨転移疼痛緩和治療を2012年9月から始めました。1回の駐車を外来で行いますが、適応判断が必要となります。核医学で外来予約の上、受診をお願いします。

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 (2010年度合計、院外)

- ・ X線単純撮影 60,322
- ・ CT 26,049 (1,244)
- ・ MRI 9,375 (2,491)

- ・血管造影 1,576
- ・核医学 1,541 (504)
- ・放射線治療（照射数） 6,895 件

今後の課題と展望

PACS (Picture Archiving and Communication System)の導入により、CT、MRIの画像データが、フィルム管理からコンピュータの管理下となりました。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。

2012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、セミオープンの形式で行っている。
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) 2120例
ICU：年間入室延べ人数 688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。

2012年度の目標

年間麻酔管理数2200例以上および合併症・後遺症の発生ゼロを目指す。

在宅医療部

スタッフ構成

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

診療活動

科の特色

1982年より当院では訪問看護を実施しておりましたが、1998年7月に専任医師1名が配置され、在宅医療部が発足致しました。以来12年間、24時間緊急対応可能な体制で在宅医療を提供し、在宅での看取りも行っております。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いません。）依頼が出た診療科の外来カルテに訪問診療所見や訪問看護記録を記載していきます。院内に在宅部門があることで、急な退院にも迅速に対応でき、病状が重い方には退院に同行することも可能です。病状不安定で再入院を繰り返される場合も、病棟や救急科及び一般外来との間で詳細な情報交換、円滑な連携が可能となっております。介護保険の被保険者では、ケアマネージャーはじめ地域の訪問看護ステーション、訪問介護事業者、理学療法士、調剤薬局、通所介護施設、短期療養介護施設、歯科医師、介護用具レンタル業者、在宅医療機器レンタル業者等の多職種と連携して在宅医療を行います。また、入院中の主治医が退院後もご自身で訪問診療や往診をされることも可能で、その時は出来る限りの協力を致します。

専門領域

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

診療状況

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

患者数は月平均40名前後、うち新患は毎月4、5名 訪問診療の頻度 安定期 月1回～2回、変化が多ければ週1～3回 看取り間近は毎日訪問 随時訪問看護 平均240件 / 月

2011年度 在宅看取り 11名 入院死亡直前まで（1ヶ月以内）在宅療養出来た方 5名

昨年度より在宅見取りが減りました。2011年度は在宅医療部への依頼そのものが減少しております。社会的全体で終末期の在宅療養が困難な家庭や単身者が増加しており、今後は見取りを行う施設の充実が求められるでしょう。

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

2012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
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、医学の根本である病気の本態を解き明かす学問であり、医学の哲学に当たります。それを病院内で実践する部門が病理部です。臨床各科からの検体の“最終診断”がより良い医療に貢献できることを最大目標としていますが、病理部の充実度が病院の実力を測る尺度の一つとされており、その重責も感じています。

専門領域

主な業務は組織診断、細胞診断および病理解剖です。組織診断では内視鏡検査や手術中の迅速診断を含む手術検体を取り扱います。細胞診断は、自然剥離（例：喀痰、尿）、穿刺吸引（例：乳腺、甲状腺）、擦過（例：子宮頸部、気管支）、体腔液（例：胸水、腹水）などの細胞を対象としています。そして病理解剖は、生前診断の妥当性や死因の解明、治療効果判定などを検討し、医師や医療全体の質的向上に役立てられています。

診療状況

診断業務は、臨床検査科ならびに隣接する戸田中央臨床検査研究所内の病理科と共同して行っています。また、東京医科大学人体病理学教室から週二回応援を受けています。本年度の実績はそれぞれ、組織4,809件、術中迅速102件、細胞2,907件、解剖14件でした。

今後の課題と展望

地域中核病院として地域医療に対して積極的に病理部が貢献するためには、人材供給源であるべき大学病院が既に不足しているほどに、深刻度を増すわが国の病理医不足の現状を考えますと、自前で専門医の育成を行えるように発想の転換と体制作りが必要な時代が到来していると思います。

2012年度の目標

院長、事務長はじめ多くの関係者のご理解ご英断によって、タイ王国Khon Kaen大学病理学教室の病理専門医1名が2012年4月から一年間の予定で当病理部にて研修することが決まりました。ちょうど来年度は本院創立50周年の記念年であり、素直に慶んでいます。当院初の外国からの研修医受け入れを大成功するように鋭意努力しますが、皆様方の温かいご支援ご協力をよろしくお願い申し上げます。

形成外科

スタッフ構成

三宅 伊豫子 1961年 千葉大学医学部卒／日本形成外科学会認定医
日本美容外科学会専門医 日本美容外科学会名誉会員

部長 宮本 英子 2001年 藤田保健衛生大学医学部卒業／日本形成外科学会認定医

診療活動

科の特色

i) 科の特徴

顔面骨骨折靦血的整復固定術、皮膚軟部組織損傷、熱傷などの外傷に対する手術を多く手がけております。その他、癬痕形成術、顔面腫瘍摘出術、眼瞼下垂、兎眼形成術なども力を入れて取り組んでいます。

ii) 専門領域

顔面、特に眼瞼領域の形成外科を中心に一般的な形成外科、美容外科を幅広く行っております。

iii) 診療状況

月・火・木・金曜日の午後に外来診療を行っております。また、土曜日には手術を行っております。専門性の高い手術を多く行っております。

2011年度 入院手術 71件

外来手術 236件

内訳

外傷（骨折など） 26件

先天異常 30件

腫瘍 171件

癬痕・ケロイド 9件

難治性潰瘍 11件

炎症・変性疾患 51件

美容手術 2件

その他 7件

今後の課題と展望

2011年までは非常勤医師のみで診療を行っていましたが、2012年春からは常勤医師勤務となりました。月・水・金曜日の午前が外来日として増え、手術日も増えます。このことで患者様に、より多くの医療を提供することができるようになります。また、ブレストケアセンターと協力し乳房再建にも力を入れていく予定です。今までより受診しやすい状況となっていますので、形成外科的手術を必要とする患者様がいらっしゃいましたら、ご紹介ください。

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
田 原 雅 士 1997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

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

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。

専門外来の開設以来、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、患者様の身体に負担の少ない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させていただいております。

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。
7. 検査結果等をお持ちでなく、当外来での診察を希望される場合は、保険診療に応じますので、健康保険証をお持ちください。

看護部門

2011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 514名・クラーク 13名・看護補助 64名 計 591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）

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

「質（＝実践能力）の向上」

1. サービス向上に向けた取り組み

チーム医療推進の中で、2010年に病床管理室を設置し、入院のベッドコントロール体制を確立しました。2011年は、退院支援看護師の育成に力を入れ、専従者の育成の他、ラダーレベルⅢを対象に研修を実施。今後は、アセスメントシートの作成を行い、長期入院会議等に提案し入院時から適正な退院支援ができるよう、看護師・ケースワーカー・地域連携室との役割分担を課題としています。医療秘書課との連携では、外来予約センター化が、次年度へ持ち越されました。医療秘書課との役割分担では、予約入院の患者様が入退院の受付から手続き終了後、直接病棟へ入院ができるシステムに改善しました。入院の一番多い外科病棟から開始し、2012年4月には内科外来まで実施に至り、順調に進んできました。各科入院業務が移行した事で、外来業務も簡素化され、各科窓口業務の見直しが図れ、外来待ち時間の短縮に繋がっています。次年度は、全科導入を行っていきます。

2. 人材の育成と定着

2010年にTMGクリニカルラダーの改定が行われ、導入後2011年度は評価の見直しを行いました。看護部所属長会の中で、ラダー班と看護必要度班にチームを編成し活動を行っていただきました。ラダーにおいては、ラダー評価のチェックシートの内容をアンケートにて調査を行い、言葉の統一やポイントの見直し、シートの改定を行いました。また、課題であった准看護師のチェックシートも作成することができましたので、今後は、看護師のラダーについては定期的な見直しと、看護補助やクラークについてはチェックシートの作成が課題となります。

ラダーに沿った人材育成では、教育委員会・臨床指導者会が中心となり、ラダー別研修を全91回開催しました。年度別の職員ラダーレベル別比較人数（図1）をみると、2012年度4月の時点で、年度毎の職員数の増加に伴いレベルⅡ-2・Ⅲ-1・Ⅲ-2・Ⅴの層が明らかに増えています。これは、ここ数年の研修や現場での人材育成に力を注いできた評価が数字として表れ、職員の実践能力の向上と、組織として中堅看護師の層が厚くなった理想の分布となりました。ラダー別研修の中で今年度新たに実施したのは、レベルⅤの管理研修に力を入れました。管理の実践指標のMaInを取り入れ、各個人の管理指標にそった課題を見出し、実践計画を立て看護部所属長会の中で成果発表を行いました。評価の仕方個人差があるなど課題はありますが、管理者の育成については今後も引き続き行っていく予定です。また、認定看護師部門については、透析看護認定看護師・手術看護認定看護師の

研修を終えて、次年度の認定試験に合格すれば、TMGの中で初めての分野で認定看護師の誕生となります。このように、人材の育成に導けたのは、看護副部長・各所属長および認定看護師はじめ人材育成に力を注いでくれた委員会、医師や医療技術支援部の方々に感謝を申し上げます。今後も、更にチーム医療を見据えた、看護の質向上を目指し取り組んでいきたいと思っております。

3. 健全経営の参画

病院経営や、看護の質の維持においても看護体制7：1は必須であり、次年度の診療報酬改定を迎える中で、2011年度看護体制7：1は維持することはできました。人員確保については、2012年度新卒は54名と目標を達成、しかし中途入職の確保と適材適所への人員の配置については、課題を残し2012年度へ持ち越しとなりました。その中でも、7：1が維持できた背景には、看護師の離職率がここ数年の中では一番低く、新卒離職率0%・看護師離職率10.2%とどちらも全国平均より下回る結果となりました。

看護の質評価指標の中で、看護必要度の評価の見直しを行いました。看護必要度班を中心に現在の必要度評価シートの見直しと、診療報酬改定に伴って評価指標も改定されることが言われていたため、準備を行ってきました。必要度班の所属長のメンバーが勉強会や研修を回数重ねて精力的に活動してくれたことで、2012年度新シートの作成と改めて必要度を見直すことができました。今後は、必要度に合わせて人員配置ができるように、看護支援システムの導入に力を注ぎたいと思います。健全経営の中での取り組みに、病床編成を行いました。外科病棟の新入院の数に偏りがみられ患者様や・他病棟への影響もみられ、原田院長始め医師の協力の基、泌尿器科と耳鼻科の病床編成を行いました。病床を移動することで稼働率・業務量の偏りは軽減され、専門性が発揮できる病床編成となりました。もう1つ健全経営の中で、手術室の体制強化が上げられ心臓血管外科手術の枠が週2枠～3枠に増え、担当看護師の育成・実践強化を課題として育成に試み、担当看護師の育成を行ったことで手術件数の増加に繋がりました。

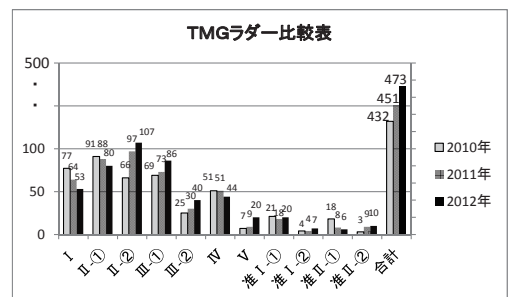
4. 倫理的判断能力の向上

教育委員会の中で、レベルⅢを対象に倫理検討シートの使い方・症例検討を行い、シートの活用方法の啓蒙に努めてくれました。今後は、急性期病院の課題でもある暴言・暴力の症例検討を、職場安全会議や技術支援部との合同のカンファレンスを行う事で、院内全体で症例検討が行われていくように取り組んでいきたいと思っております。

2012年度目標

「育 成 ～相手を尊重した関係で共に育つ～」

1. 看護サービスの向上
 - 1) チーム医療の更なる推進
 - 2) 医療秘書課との連携と役割分担
 - 3) 移植支援室の充実
2. 健全経営への参画
 - 1) 診療報酬改定への整備
 - 2) 看護体制7：1の維持
 - 3) 新棟の設立へ向けての準備
 - 4) 手術室の適正化
3. 人材育成と定着
 - 1) TMGクリニカルラダーの推進
 - 2) 中途入職者の定着
4. 倫理的判断能力の向上
 - 1) 他職種との症例検討会の実施
5. 医療機能評価の再審査への準備



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。

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

『人が育つ、人を育てやすくする環境づくり』を目指す

1. 自立した職員の育成
2. 危機管理の育成
3. 労務管理の育成
4. 退院支援の確立

検査・手術を目的に入院する患者が大半を占め 在院日数 13.77日 稼働率 87.39%と展開の速い病棟ではあるが、その反面、神経内科の急性期患者や泌尿器科のターミナル患者がおり、看護必要度は30%前後と高い。患者個々に合わせたケアの提供ができるよう以上の4点を目標として取り組んだ。実際、パス稼働率36%と目標値である50%には至らなかったが、今後、手術室に[ダ・ヴィンチ]が導入になることから、益々検査入院が増え展開が速くなることを予測し、医師やコメディカルの協力のもとパス委員中心にパス作成に取り組み実践する。また、退院支援においては患者が意思決定できる支援体制の構築をすること、これは今後の課題である。

2012年度目標

1. 自立した職員の育成
 - 1) 目標管理
 - 2) 新人教育体制の強化
 - 3) 専門性の強化
 - 4) 実習生受け入れ環境づくり
2. 危機管理の育成
 - 1) 職員安全会議の実施
 - 2) 看護必要度評価の定着
 - 3) 記録の充実と記録監査実施評価
 - 4) パスの効率的な運用
 - 5) 5Sの徹底・環境整備の実施
 - 6) 時間外業務の減少
 - 7) 休暇の所得促進を進める
3. 退院支援の確立
 - 1) 退院指導の強化 パンフレットの運用と評価
 - 2) NST栄養サポートの実施とスキンケアの充実
 - 3) ケースカンファレンスの実施
 - 4) 退院支援フローシートの導入

A1-4病棟

看護係長 坂井美穂子

病棟概要

消化器・乳腺・呼吸器・移植外科の50床を有する急性期病棟である。周手術期のみならず、化学療法や放射線治療を行なう患者も多く入院している。また、終末期において緩和ケアを必要とする患者もあり、多岐に渡る医療・看護の提供が必要とされる。高齢化社会に伴い、退院後に自己での健康管理が難しい患者が増加してきており、多職種と連携した退院支援に取り組んでいる。

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

1. 看護の質の向上

①5Sの定着を行なうため、ステーションのレイアウトを変更した。結果として、インシデント・アクシデント件数が減少し、家族からのクレーム件数はなかった。

2. サービスの向上

①院内退院支援の研修に参加し、部署内で早期にカンファレンスの実施を行い、他部門と連携した退院支援を行なった。

3. 人材の育成と定着

①移植コーディネーターの育成のために、基礎研修に1名、応用研修に1名が参加し、パンフレットの見直しを行なった。

②胸部・上部消化管・下部消化管・移植チームに分かれ、各チーム主体の勉強会の開催があった。上記3点について重点的な取り組みを行なったが、退職者8名もあり、人材の定着には課題が残る。

2012年度目標

1. 人材育成と定着

- 1) TMGクリニカルラダーレベルを使用した適切なスタッフの評価
- 2) 職場風土の改善

2. 看護サービスの向上

- 1) チーム医療の推進
- 2) 退院支援の早期介入
- 3) 新規クリニカルパスの作成
- 4) 移植支援室の確立

3. 倫理的判断能力の向上

- 1) 事例検討会の実施

A1-5病棟

看護課長 小野里 和子

病棟概要

心臓血管センター病棟部門としてベッド数47床の急性期病棟である。心臓血管内科は、インターベンション治療が日進月歩をたどり日々増加している中、PCI・アブレーション・ペースメーカーおよびCRT-D挿入・フィルター挿入など多種にわたる治療の実績をあげ救命に貢献している。また、心臓血管外科は、off pumpで行われる冠動脈バイパス術や弁置換術をはじめとする患者の術前術後の管理に日々邁進している。特に、高度な医療が可能となった昨今では、高齢者やハイリスクな手術患者が増加していることも特徴といえる。入退院が激しく、更にICU・CCUからの重症患者の転入も多い現状で、更なるチーム力の向上とスタッフの育成が重要とされている。

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

1. 健全な病床管理
 - ・クリニカルパスの充実のため、医師と協働して修正を繰り返し、リスクのない安全なパスを稼働した(心臓血管内科・外科合わせた稼働率34%)
 - ・長期入院患者に対して、早期から多職種が関わり、カンファレンス実施し治療計画立案および実施に取り組んだ結果、効率的な病床管理を実施することが可能となった。
2. 人材育成と定着による質の確保
 - ・目標管理と目標面接で個別性のある教育計画を立案
 - ・院外への教育的参加として、『循環器看護学会』への演題提出・発表や各専門学会および研究会・講習会へ積極的に参加した
3. 安全・安楽・安心を目的とした病床管理の構築
 - ・循環器疾患の転倒や転落は、重傷となるケースが年々発生しているため、特にICU・CCUからの転床患者に対しては、100%チームカンファレンスを実施して予防対策に取り組んだ。
 - ・5S強化し、安全な病床管理にチーム全体で取り組んだ結果、転倒転落に関して、インシデントは増加したが、レベル2と3は減少、重症化となった事例ゼロを達成することができた

2012年度目標

1. 心臓血管センター病棟部門として健全な病床管理ができ、更に患者主体の退院支援が実施できる循環器において、慢性心不全や高齢者の退院困難患者は年々増加傾向にある。このような現状の中、患者の自己決定をサポートして、安全に安心して社会復帰できることを目指す。この課題は、入院の長期化対策や健全な病床管理にも影響するため、特にチーム力を強化して取り組む
2. 意欲的で活気ある職場風土を構築して質を確保することができる
専門能力の育成と職員満足向上活動、労務管理を充実して、職員の能力向上と共に定着を促進することで、質を確保していく。また、職員の安全と精神面でのセルフサポートを充実させ、精神的に安定した職場づくりを目指す
3. 安全・安楽・安心を目的とした病床管理の構築
5Sの強化とせん妄対策に対しては、昨年と引き続き取り組んでいく

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。

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

1. サービス向上に向けた取り組み

1) チーム医療の推進

NSTへの依頼は、月平均2件であった。目標管理面接においてスタッフの目標にもNSTスクリーニングや検査データの確認という取り組みにより栄養状態への意識が向上している。褥瘡新規発生は、月平均1.8件であった。1患者複数の褥瘡の発生があったため、栄養状態の把握の強化・エアマットの選択など褥瘡予防への取り組みを継続していく。また、ケースカンファレンスを強化し評価修正していく。

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

4月・5月は、新人オリエンテーションをスタッフ全員が協力参加し行うことが出来た。病棟での学習会は、5月急変時の対応・8月薬剤・9月急変時の対応（2回目）・2月栄養管理について行うことが出来た。また、病棟会を利用し、ミニ勉強会（胃ろう・エンゼルケア）を行うことが出来た。専門性を高めていく上での学習会が不足していたため、次年度は、教育委員と協力し、企画運営を行っていく必要がある。目標管理面接は、現在行っている。

3. 健全経営

1) 上司パスの導入と活用

上肢パス、抜釘パスの稼動の上昇により38.6%であった。現在は、現行のパスをオーダリングへ入力している。地域連携パスは、合併症等が多く適応が困難な状況にあるため、次年度医師及び関係各所と検討していく。平均在院日数は、17.7日である。次年度の課題として高齢者が多いため施設や在宅への退院支援が必要である。

4. 倫理的判断能力の向上

身だしなみや接遇についての、意見活用からのクレームはなかった。しかし、患者から直接的な意見があったため、その都度スタッフへ指導することができた。施設環境や手術待ち時間、IC待ち時間の問い合わせが多くある事から医師と協力し対応していく。また、スタッフの対応方法を統一していく必要がある。研修会への参加は、レベルに応じた内容への参加が出来ていた。院外研修への参加も出来ており、伝達講習を行うことが出来た。倫理についての話し合いは、事例を通し、病棟会にて検討することが出来た。

2012年度目標

1. 看護サービスの向上
 - 1) ケースカンファレンスの開催
 - 2) リハビリカンファレンスの継続
 - 3) リーダー会の開催
2. 健全経営への参画
 - 1) 看護必要度の実施と強化
 - 2) クリニカルパス稼働率の維持
3. 倫理的判断能力の向上
 - 1) 職場安全会議への参加の強化
 - 2) 倫理検討シートによる事例検討
4. 人材育成と定着
 - 1) プリセプティブ・プリセプターの強化
 - 2) 専門性の強化
 - 3) 人事考課・目標管理面接
 - 4) ラダー別研修への参加

A1-7病棟

看護係長 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。

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

1. 退院支援強化に向け、例年看護研究にて取り組みを行い、今年度はスクリーニングシートを作成・患者アンケートにて調査し得られた結果を次年度に反映していく。
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、看護方式の検討を行い、定着。ベッドサイドケアの充実に繋げることができたが、更なる質の向上に向けての取り組みを継続していく。
3. 部署目標に沿った教育計画の実践により、毎月の勉強会を実施したが、その内容が日々の看護に活かされていなかった為、次年度は内容を検討していく。
4. 転倒転落アセスメントシートの活用やカンファレンスが充実しなく、危険を予知した転倒転落予防対策を事前に検討・実施していく事が出来なかった。

2012年度目標

1. 退院支援加算の導入と委員会立ち上げに伴い、リンクナースの育成と、症例検討・勉強会を実施し、病棟スタッフに意識が入院時から退院も視野に入れた介入が出来るよう、他部門を巻き込んだ取り組みを行なっていく。
2. 人材育成と定着から、職場風土の改善を目標に、チームナーシングの確立から充実した看護の提供が出来るよう取り組みを行なっていく。

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おおく、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。転院、退院に調整が必要となるケースが60%以上を占めており、入院期間も他の外科系病棟に比べ長い経過を辿る。

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

1. チーム医療の強化より「退院調整の強化」
 - 1) 長期入院患者の減少・・・評価B（4～6名以内で推移）
 - ①医師、他職種とのウォーキングカンファレンスの継続
→100%実施
 - ②患者、家族参加型看護記録の徹底
→10月には100%となったが担当委員の病欠もあり、年間平均69%であった。
 - ③患者、家族参加型カンファレンスの充実
→患者参加型カンファレンスは毎月1回以上の実施と自宅ENTに向けた、退院調整が出来た。
 - ④リハビリテーション総合実施計画書記入の実施（100%）
→リハビリテーション科での記入にとどまっているが、現状実施の必要ないとの事で未実施。
2. 健全経営のためのクリニカルパス稼働率アップ
 - 1) クリニカルパス稼働率アップ・・・評価A（20～25%以上で推移）
 - ①新規クリニカルパス作成と修正（慢性硬膜下血腫、ステント）
→目標としていたクリニカルパスの修正と作成は実施済。新たにタップテストパスも作成している。
 - ②地域連携パス稼働率アップ（年間5件以上）
→地域連携パスについては稼働せず。今後の課題である。
3. 倫理的判断能力の向上
 - 1) 看護者の倫理綱領に基づいた看護実践の強化・・・評価B（OBSクレーム1件）
 - ①毎月の倫理ケース検討会の実施
→毎月の実施は出来なかったが、2ヶ月に一回の実施は出来た。
 - 2) 接遇教育の強化
 - ①看護部CS委員中心に身だしなみチェックリストの実施・評価・指導。
→CS委員中心に毎月のチェックを実施。100%できた。身だしなみ上改善が必要なスタッフもいるが、接遇にて指導を必要とする結果は出なかった。OBSに関しても、いくつかご意見を頂いたが、日々のラウンドで伺っている内容であった。また、感謝の内容もいただいた。

【課題として】

平均在院日数も年間を通し19.8日と大きく減少しベット稼働率も上がっている。6・11月は平均在院日数も20日を越えたが、患者数が少なく稼働が下がったためと考えられる。クリニカルパスについても稼働が上がったが実際使用できていないパスもあり、評価の必要がある。地域連携パスについても患者への説明と同意がうまく取れていないことが多く、使用方法を確立していかないと稼働のアップは難しい。今後も医師や部署を越えた、チームでのコミュニケーションやカンファレンスが必要であると考える。また、患者、家族とのコミュニケーションもさらに大切にしていける必要がある。

2012年度目標

1. 看護サービスの向上より「チーム医療の更なる推進」
 - 1) 長期入院患者の減少にむけて
 - ①他職種間でのウォーキングカンファレンスの継続
 - ②患者・家族参加型看護計画の徹底
 - ③標準看護計画の見直しと活用
 - ④クリニカルパス稼働率アップのための修正と新規作成。
 - ⑤地域連携パスの稼働。
2. 健全経営への参画より「7：1の維持」、離職0にむけて
 - 1) 看護必要度の見直し
 - ①看護必要度評価指導者の育成と評価、記録の充実
 - ②ラダー面接の実施と役割分担の明確化（目標管理の徹底）
3. 倫理的判断能力の向上より、「他職種との症例検討会の実施」
 - 1) 職場安全会議、暴言暴力への対応
 - ①他職種との職場安全会議の実施、週1回のリハビリカンファレンスの充実と活用（医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士、ソーシャルワーカーの参加）
 - ②倫理検討会の実施（月1回の病棟会での実施）

B3-3病棟

看護課長 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。

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

1) 看護の質の向上

- ・中堅育成チームを中心にカンファレンスの定期開催と内容の向上に努めた。また、情報提供の方法を検討し担当患者以外の情報も積極的に取っていくよう行動変容を促した。その結果、褥瘡発生・悪化予防の強化、転倒を予防する目配りは出来るようになったが、アセスメント能力、ケアの実践能力の更なる向上が必要であると考えた。

2) 人材確保と定着

- ・スタッフ個々の病棟における役割を明確にした事で役割意識の向上が見られた。個々による取り組み内容・達成レベルは様々であるが中間評価での修正・評価を効果的に行なう事でモチベーションの維持に繋がった。
- ・新人教育については毎月の病棟会で目標とその達成状況を発表する事で、より具体的な指導が出来る体制となった。

3) 健全経営への参画

- ・病床稼働については、緊急・他科も含め受け入れを行ない91%~93%の平均稼働を維持出来た。
- ・医療物品の適正使用については業務委員を中心に5S活動に努め、ピンクシール紛失件数が半減した。今後紛失ゼロを目指した取り組みを継続していく。

2012年度目標

1. 専門性の向上

- 1) 糖尿病教育スケジュール表の運用と患者用オーバービューの作成と稼働
- 2) フットケア勉強会による技術の向上
- 3) CGMSモニター運用基準作成
- 4) 褥瘡・栄養管理についての知識、技術の標準化

2. チーム医療の推進による退院支援の充実（健全経営への参画）

- 1) プライマリーナースによる情報共有の充実
- 2) 医師・看護師・OT・ST・MSW・認定看護師・栄養士・薬剤師との連携強化、カンファレンスの実施

3. 人材育成と定着

- 1) 専門分野の強化 ・糖尿病療養指導士の育成 ・呼吸療法認定士の育成
- 2) ラダーレベルに応じた研修参加の推進
- 3) 新入職員の育成による看護体制7：1の維持

B3-4病棟

看護課長 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）

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

1. 緩和ケアナース及びスタッフの育成の強化について
リーダーレベル別教育プログラム、チェックリストを作成活用し、各スタッフが課題に取り組んだ。各自が緩和ケアで必要な知識を身につけ根拠に基づいたケアの提供ができるように継続している。病棟勉強会は認定看護師を中心に毎月開催をしている。また、日本病院学会にて1名発表、日本看護協会主催ホスピス緩和ケア研修に1名参加、他常勤スタッフ全員が年間1～2回参加し伝達講習も行った。
2. 健全経営への参画、病床稼働率の確保について
緩和ケアチームとの連携を図り10件が緩和病棟へ転床となっている。また、全職員対象の緩和ケア勉強会を開催、病棟パンフレットの改訂にて啓蒙活動をおこなった。稼働病床数は平均13床であった。病床稼働率の安定した確保を積極的に行っていく事が課題である。
3. ケアの質の向上に向けた取り組みについて
転倒転落や薬剤のインシデントアクシデントについては当日カンファレンスにて分析、改善策を検討した。また、病棟会で毎月の集計報告を行った。病棟レクリエーションは毎月実施、マッサージのボランティアも4月より週1日で導入した。デスカンファレンス20件、またグリーフケアとして第1回「さくら草の会」を開催した。在宅支援については看取りも含め、訪問看護科と連携し9件介入している。

2012年度目標

1. 健全経営への参画、病床稼働率の確保
がん相談支援室、緩和外来と連携を強化した入棟判定会議の運営にて病床稼働率88%を目標にベットコントロールを行なう。また、緩和ケアチーム活動との連携を図りタイムリーな転床を更に積極的に行なっていく。
2. 緩和ケアの質の向上に向けた取り組み
療養環境の見直し整備のため病棟改修工事を今年度中に行なう。また、グリーフケアとして「さくら草」の継続開催をする。緩和医療委員会にて医療機能評価項目、緩和ケア評価指針を基に運営体制、業務内容、マニュアルの整備を行なっていく。
3. 緩和ケアナース、スタッフの育成と定着に向けて
リーダー別教育プログラムの継続活用と中途入職者の緩和コンサルティングノートの改訂し活用していく。また、全看護師が講師として毎月、勉強会開催していく。更に院内外の研修、学会での発表を行ない、リーダーと指導者レベルのスタッフ育成を行なっていく。

C4-3病棟

看護課長 柿沼 さやか

病棟概要

36床（個室4床）の呼吸器・一般内科・耳鼻科（2011年8月より）の3科を担う混合病棟である。主に治療として、薬物療法・酸素療法・手術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。呼吸器内科では在宅酸素使用中患者の酸素投与量調整、呼吸器からの離脱への援助、一般内科では退院後施設入所を余儀なくされる患者も多く、他部門との連携を持ちながら、退院先の調整など積極的に行っている。また、耳鼻科では薬物療法に加え、外科的な手術療法を必要とする疾患もあり、術前・術後の管理など、幅広い専門性のある看護を担っている。

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

1. 専門性の強化（チーム医療の推進）

病棟管理体制づくりとして、副主任・各臨床指導者の役割を明確にし、臨床指導者会・リーダー会を開催する頃により、新人教育・スタッフ教育・臨床指導・看護研究に携わった。また、看護補助業務の見直しを行い、業務内容の明確化・効率化を図った。

チーム医療の推進として、まずは看護師間での退院支援カンファレンスが定着できた。退院支援カンファレンスを実施することにより、入院時より、退院を見据えた看護介入、看護の方向性を見出すことができた。

NSTカンファレンスも栄養科スタッフを交え、週一回のカンファレンスを定着することができた。

今後は医師や他関連部門、専門ケアチーム（NST・呼吸ケア・褥創など）との合同カンファレンスを強化していきたい。平均在院日数は2010年14日であったが、2011年は12日へ短縮した。

2. 5S活動（療養環境の見直し）

各委員会（臨床指導者・業務・記録・クリニカルパス・CS・クラーク）からの5Sに関する活動を提案・実行。成果報告までには至らなかったが、評価・修正し継続して取り組んでいく。

物品管理と定数削減に関しては、SPDピンクシール紛失0を目指したが、達成には至らなかった。今後も定数の見直しとともに、物品の整理に努めていく。

病棟内の環境整備として、看護補助とともに、スタッフステーション・倉庫の整備を行った。今後は病床環境のあるべき姿を提示し、環境整備の定着を課題とする。

3. 勉強会計画の実行（人材育成と定着）

年間勉強会予定の実行（呼吸器内科・記録・感染・新人など）は毎月実施した。

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）、研修後の伝達講習を実施した。レベルⅠ、Ⅱ向けの内容が主だったが、最新情報の提供はスタッフ育成に役立ったと考える。

2012年度目標

1. 看護サービスの向上
 - 1) 専門性の向上（チーム医療のさらなる推進）・・・長期入院患者0名を目指す
退院支援カンファレンスの継続・強化…医師・他部門との連携、プライマリーナースによる患者・
家族調整
各専門ケアラウンドチームへの依頼と連携
 - 2) 看護記録の強化・・・患者参画型看護計画の実践、サイン率のアップ（目標70%）
標準看護計画の作成、継続看護サマリー100%記載
クリニカルパス作成、使用率アップ
 - 3) 倫理的判断能力の向上・・・クリニカルラダーⅡのスタッフを対象に倫理症例振り返りと検討
会実施
2. 人材の定着
 - 1) 目標管理・・・目標面接3回/年実施
 - 2) リーダー会・看護補助会議の実施・・・1回/月
 - 3) プリセプティ・プリセプター会議の実施・・・1回/月
 - 4) 退職理由の分析
3. 5S活動
 - 1) 物品管理と定数削減・・・SPDピンクシール紛失0を目指す
 - 2) 病棟内環境整備・・・療養環境の見直し、感染委員とリンクし、意識の改革、環境整備チェ
ック表の導入
4. 時間管理
 - 1) 申し送りの短縮・廃止・・・申し送り業務調査（申し送り時間、内容、情報用紙活用状況、
ラダー別アンケート、情報収集方法など）
 - 2) 時間外勤務調査・・・標準看護計画使用率アップ、看護記録・看護必要度の効率的運用
5. クリニカルパス稼働率アップ
 - 1) 耳鼻科・・・鼓室形成、中耳炎、頸部腫瘍パス作成
 - 2) 内科系・・・退院支援を盛り込んだクリニカルパスの作成

C5-2病棟

看護係長 寺田 真弓

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、耳鼻科、整形外科、形成外科、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5～7日、ベッド稼働率は60～70%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。

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

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について

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完了。プログラム実施し評価していく。随時、追加・修正し、今後も活用していく。

・新人教育強化

コンサルティングノートの目標・評価を病棟集会にて発表し、スタッフ全体が新人の目標を共有し関った。新人2人のクリニカルラダーレベルⅡ-1へランクアップ。次年度も継続。

・目標管理シートの活用

個人目標一覧を作成し休憩室に掲示。スタッフ全体が目標達成支援できるまでには至っていないが、目標達成度22年度3.0～23年度後期3.75へアップ。また、病棟組織図を作り、スタッフ指導担当者を決め関れるようにした。クリニカルラダーランクアップスタッフ10名

・小児クリニカルラダーの活用

3月にアンケート調査実施。特に追加項目なく、TMGクリニカルラダー見直しに伴い、小児用クリニカルラダー一部修正。

2) 専門的知識・技術の向上・看護の実践

・病棟勉強会の見直し・評価。効果的な勉強会の実施

スタッフ希望の勉強会内容を実施。12回/年。アンケート結果より来年度はレベル別勉強会の実施。参加率アップが課題として残った。

・退院指導パンフレット（喘息・ネフローゼ症候群）作成

喘息指導パンフレットを使用開始し、指導チェックシート改訂。小児科外来でのチェック項目を設け、小児科外来と連携し継続看護に繋げた。

ネフローゼプレパレーションの絵本を作成完了。対象患者がまだおらず、実施には至っていない。

・長期入院患児のプライマリーナーシングの導入

実施しアンケートによる評価を行い、プライマリーナーシング続行となった。

・新規クリニカルパス作成、使用率30%以上

アデノイド増殖症パス完成し、稼働。チュービング・負荷試験は未作成。喘息・胃腸炎・脱水のバ

ス見直し中、上肢骨折パス作成中。パス使用率H22,11.8%~H23,20.7%へアップ。

- ・小児転倒転落防止DVDの見直し
作成完了。H24、4月より使用スタート。

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

付き添いに関するアンケートを実施する。アンケート結果より、付き添い用簡易ベッドへの要望が多く、現在新しい簡易ベッドを請求中。また、看護研究で付き添い者の睡眠環境についても調査中。食事に関して病院からの食事提供や、病棟近くの売店の設置など希望あり。今後検討。また、付き添い者が食事を買に行き、食べに行ける気遣いや心づかいが必要。スタッフへ周知。入浴に関しては特に問題はなかった。アメニティに関しては、シャンプーなどの希望あり。今後検討。をもとに付き添い環境の改善

2) 入院環境の改善

- ・面会時間の検討

他院小児科病棟のデータあり。セキュリティ・感染防止の観点から未着手。今後、当病棟での面会時間に対する家族の希望を調査予定。

- ・プレイルーム活用法の検討

プレイルームレイアウト変更、靴を脱いで遊べる環境を作った。感染面を考慮し、プレイルーム活用基準を医師と相談しながら作成・運用。また、テレビデオからポータブルDVD 視聴環境を可能にした。病棟には常に音楽を流すようにした。後期ままごとセットなど遊具を購入

- ・プレパレーション・ディストラクションの実施と評価

吸入ディストラクション作成。プレパレーションの一環としてネコゼの絵本を医師協力のもと作成。

- ・小児アメニティ導入後の評価

3. 健全経営への参画

1) スタッフモチベーションの強化

- ・他院から超重症心身障害児転院受け入れ、地域の重心児ショートステイ受け入れのため、9月鳩ヶ谷訪問看護ステーションへの研修6名、1月川口医療センターへの研修2名参加。勉強会・伝達講習など3回実施。2月重心児転院受け入れ完了。
- ・ショートステイに関しては定款変更予定。
- ・病床稼働率H22. 52.98% H23. 68.04% へアップ。

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
チェックシート作成・実施

- ・効率的な物品の配置

5S×バ-と看護補助にて、処置室、スタッフステーション、物品庫、休憩室などのレイアウト

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）

喘息スタンダードケアプラン見直し、肺炎スタンダードケアプラン作成。MCLSスタンダードケアプラン追加。

- ・入院時オリエンテーションDVDの運用・評価
DVD作成したが、その後の変更点などもあり、ビデオ撮影し直し終了。編集作業へ

2012年度目標

1. 人材育成と定着～モチベーション強化による人材の定着
 - 1) 小児クリニカルラダーの活用
 - ・レベルⅡの教育強化
 - ・メンバーシップ強化 事例検討による勉強会の実施
 - 2) 目標管理シートの活用
 - ・病棟組織図による個人目標達成支援
 - ・スタッフのモチベーションアップ、満足度上昇
 - ・指導者の育成
2. 看護サービスの向上～入院環境の改善と満足度の向上
 - 1) 入院環境の改善
 - 2) チーム医療の推進
 - ・オペオリの改善
外来からプレパレーションを導入し、オペオリパンフレットの改善・作成を行なう。
3. 健全経営～病床稼働率75%以上を目指す
 - 1) 小児科に対する地域のニーズを知る
 - ・子どもを持つ親を対象に院外活動を行なう
 - ・入院患者の家族へ向けた、小児病棟入院パンフレットの作成・設置
 - 2) パスの作成・使用
 - ・負荷試験・チュービング・小児用上肢骨折 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

腎臓内科31床の専門病棟（個室2床）で、主に腎臓病・ネフローゼ症候群・血管炎・電解質異常などの腎機能障害のある患者の看護を行っている。特に腎不全患者に対しては、透析室や栄養士・薬剤師などと連携して食事や薬剤などの日常生活指導や、腹膜透析・血液透析導入患者のPDカテ・ブラッドアクセス造設術前後の管理と指導にも取り組んでいる。また、合併症も多く症状の増悪を繰り返す傾向にあり、全身管理が必要な患者や、透析条件などで転院や自宅退院の調整が困難な患者も多く、在院日数が長期化しており退院支援のために多部門との連携が必要である。

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

- 31床フルオープンを目指し、スタッフの育成と定着に向けて取り組んでいく
 - 専門性の強化と質の向上を図るため、勉強会を定期開催した。しかし、知識習得後の評価が行えていないため、評価方法の検討が必要である
 - 2011年9月より看護体制の見直しを行い、チームナーシングから固定チームナーシングへ変更した。受け持ち患者の把握ができ、継続した看護介入と時間管理につながったことで2011年4～9月の超過勤務時間平均24.2時間/月が、変更後の10～2012年3月は10.9時間/月となった
 - ケアの向上につなげるために、院内外の年間教育計画のレベル別研修や勉強会に参加できたが、補助の参加は未達成のため検討が必要である
- チーム医療推進のため、関連部署との連携強化に努める
 - 透析室スタッフと週に1回合同カンファレンスを定期開催し、透析導入患者の指導や継続看護につながっている。また、週に1回の回診時にMSWも参加し、カンファレンスを行っている
 - 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傾向にあるため、透析導入や入院の長期化が予測されるケースは、早期にMSW・リハビリへ依頼するようになった。また、2011年4～2012年3月の平均在院日数30.8日、平均稼働率91.5%であったが、前年10月の開棟のため比較は出来ないが継続し、退院支援につなげていく
 - 2011年10月より薬剤師の常在と、2012年2月より配薬カートが導入され、処方薬指示の確認とセッティングを薬剤師が介入することになり、連携が図れている。また、セッティング時間の短縮で業務改善と超過勤務時間の短縮にもつながった。

2012年度目標

- 看護ケアサービスの向上
 - 入院時より他部門との連携を図り退院支援につなげる
 - 他部門とのカンファレンス開催
 - 勉強会の継続
- 人材の育成と定着
 - 看護の質の向上
 - 腎臓内科手順改訂
 - 新・中途入職者の教育・指導が実施できる
- 健全経営の参画
 - 新棟設立に向けての取り組み
 - 移動に向けての準備ができる
 - 業務内容の見直し

ICU

看護係長 林 幸恵

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・腎移植術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。

2011年度 病床数10床 年間平均在室日数 3.96日 年間平均病床稼働率 75.7%

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

①ICU看護の基本を身につける

2011年度は心臓血管外科手術の手術件数も増加し、専門性に特化した更なる知識と看護が求められた。人材育成において、ICU看護の基本を身につける事を目標に年間計画に沿った勉強会の実施を行った。各スタッフのラダー評価もアップしており、更なる臨床実践能力の向上を目指したい。2011年度の離職率21.7%と高く定着には至らなかった為、今後10%以下を目標とし定着できる環境を築いていきたい。

②他職種・ICUスタッフ間でコミュニケーションを図り、安全な医療・看護が提供できる

医療安全への取り組みとして、他職種を含めたカンファレンスはなかなか実施出来なかった。しかし、スタッフ間のカンファレンスは行えており、薬剤関連、ルート関連のアクシデントは減少出来た。昨年度の継続課題としてスタッフ一人ひとりの意識向上が挙げられているが、予防対策・予防意識の更なる向上を目標に症例検討など行っていく必要がある。

③症例検討の実施

多職種での症例検討には至らなかった。医師と看護師での日々のカンファレンスは大分行われる様になった。今後も、医療と看護の質向上に向けてチーム医療を強化していきたい。

・在籍看護職員(2012年5月1日現在)：看護師29名 看護補助1名 クラーク 1名

・看護師 クリカテグ-レベル別：レベルI 5名・レベルII-1 6名・レベルII-2 8名 レベルIII-1 3名
レベルIII-2 3名 レベルIV 1名 レベルV 2名

・年間勉強会開催数 25回 (医師と看護師、薬剤師、リハビリスタッフなど多彩な内容である)

2012年度目標

医療の質向上の充実、健全経営参画には人材の育成と定着は不可欠である。2012年度も手術室の適正化により効率的な手術運営がなされ、自ずと手術件数も増加するものと考えられる。心臓血管外科に限らず、緊急手術後の患者様のICU入室など、様々な状況へ臨機応変に対応できる看護師が求められるだろう。今年度も引き続き人材育成と定着を課題とし、新入職者や中途入職者の教育の充実と、自己の目標を明確にして課題を持って取り組む事を挙げた。また、常に問題意識を持って業務に取り組み、リスクに対するアセスメント能力を養いたいと考える。

1. 人材育成と定着

- ・ 新入職者、中途入職者の育成と定着、離職無し
- ・ 自己の課題を明確にし課題を持って学習、行動が出来る

2. 医療の質向上の充実

- ・ アクシデントハザード A-3以上を起こさない
- ・ 常に問題意識を持って業務に取り組み、リスクマネジメントが出来る

3. 医療の質向上の充実～チーム医療の更なる推進～

- ・ ICUスタッフ間の接遇強化

CCU

看護係長 徳田 雅美

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。

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

1. 医療安全予防意識を持ち医療事故防止に努める

アクシデントについては、繁忙期に多い。内容は薬剤関連、チューブトラブル関連は全体的に多い傾向である。また、医療機器を多く使用する部署でもあることから、医療機器関連のアクシデントも少なくはない。部署で発生したアクシデントに対し、部署内で回覧できるファイルを作成し、注意を呼びかけた。また、職場安全会議の開催、shell分析法を用いた事例検討の実施を行った。忙しいときにも、実践出来る具体策を考えることにより、事故防止に対する意識は強くなったのではないかと考える。

2. CCUとカテ室業務の連携

今年度は看護師20名中13名がカテ室業務に携わることが出来た。カテ室看護師を育成する際には、導入しやすい循環器科の治療・検査から教育している。循環器科以外の治療・検査も、自己学習から、見学、実践と段階を経て、個人のレベルを考慮した育成をすることができた。今後、CCU全看護師がカテ室業務に就けることを目標としていきたい。

3. 現場に沿ったスタッフ育成

部署内の勉強会は、ラダーレベルⅠに対しての内容が20回と多く、ラダーレベルⅡ、Ⅲ、Ⅳに対しての内容が24回であった。カテ室関連は3回。来年度も質の向上を念頭に置き、ひとつひとつの勉強会の内容を充実させたい。

4. 症例検討会の実施と定着

今年度、ラダーレベルⅡ-1の看護師に対し、臨床倫理検討シートを用いた症例検討会を実施した。数ヶ月にわたり、一つの事例と向き合うことで文献の検索、倫理についての再認識、実践した看護の評価、プレゼンテーション方法を学ぶ事ができ、部署内で好評であった。来年度も実施することとし、看護についてじっくり向き合う良い機会にしたい。

※心臓血管センター内科 カテーテル実績：2011年度 1659件

※看護スタッフ構成：3月31日現在 看護師20名（うちパート1名） 看護補助2名の計22名で構成される

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

2012年度目標

1. 医療安全予防意識を持ち医療事故防止に努める
2. 心臓血管センターとしての他部署、他部門との連携強化
3. 症例検討会の実施

以上の3項目に対し、実践していく。

内視鏡・検査部門

看護係長 高瀬 祐子

部署概要

内視鏡・検査部門は、上下部消化管内視鏡検査・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）胆道系内視鏡検査・治療および気管支内視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担っている部署である。

看護師 13名 看護補助 1名 計14名

クリニカルラダーレベル

Ⅳ 2名 Ⅲ-2 1名 Ⅲ-1 2名 Ⅱ-2 3名 Ⅱ-1 2名 准Ⅱ-2 2名 Ⅱ-1 1名

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

① 専門性を高め質の向上に努めた

専門分野への研修・セミナーへの参加により知識を深める

- ・ JASTRO看護セミナー 年2回 3名
- ・ 埼玉消化器内視鏡講習会 年2回 4名
- ・ 消化器内視鏡学会・講習会 年2回 2名

研修・セミナーへの参加をし、部署内での伝達はおこなえた。

ただし参加スタッフが限られてしまい全スタッフが研修・セミナーなどに参加することができなかった。次年度は全スタッフが自主的に研修参加できるようにしていく。

また研修後の部署内伝達を計画的に行い学びを深めていきたい

② マニュアルの見直し・改定およびチェックリストを作成し質の向上を目指したが、思うように作成することが出来なかったため、次年度の課題とし質の向上に努めていく

③ インシデント・アクシデント発生後速やかに、スタッフへ周知することにより、スタッフ個々の意識改革につなげることができた

2012年度目標

① 専門分野の看護師として患者に安全・安楽な看護を提供する。

- ・ 検査マニュアルの見直し・改訂を行う
- ・ 専門分野ごとのクリニカルパスを作成していく

② 物品・備品の管理を行う

- ・ 物品・備品の定数削減、管理を行う
- ・ 5Sの推進・業務整理

③ 入職するスタッフが多種多様の検査・治療に就くにあたり、統一した指導ができるようにする。

- ・ 検査マニュアルの見直し・改訂を行う
- ・ 業務手順の見直し・改訂を行う
- ・ チェックリストを作成、使用することで安心して業務に就けるようにする。

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、最大血液透析患者数は120名である。現在、外来血液透析患者約90名、腹膜透析患者約10名のほか、透析導入患者（年間約50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。透析患者が透析を行いながらもQOLが高められるように、安全安楽な透析医療の実践、セルフマネジメント支援、他職種・地域との連絡調整を行っている。

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

V 1名、IV 1名、Ⅲ-2 1名、Ⅲ-1 5名、Ⅱ-2 3名、Ⅱ-1 0名、I 1名、准I-1 3名

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

1. 透析看護実践能力の強化

看護部のみでの勉強会、臨床工学科と合同での勉強会を行った。透析看護・技術についての独自のチェックリストを運用し、新人教育を行った。

2. チーム医療の推進 ～病棟との透析患者のカンファレンスの検討～

腎臓内科病棟と週1回のカンファレンス実施は定着し、評価を行った。今後改善策について検討して行く。また、血液透析導入時パンフレットの見直しを行った。

3. 業務の整理

看護師・医師・医療秘書・看護補助の業務整理を行い、看護補助業務の見直しを行い、定期検査の入力業務を医療秘書へ変更した。

2012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。透析室教育プログラムの評価・見直し。コンサルティングノート・プリセプターノートの活用。プリセプティー会議・プリセプター会議の充実。

2. 看護サービスの向上

看護補助・医療秘書との業務分担・整理。導入指導の充実。

3. 健全経営への参画

透析室使用の医療材料費の削減。

4. 倫理的判断能力の向上

透析室看護部と臨床工学技士合同で、年3回の倫理検討会の実施。

中央手術部

看護係長 新田 真美子

部署概要

当手術部は、産科・婦人科を除く11診療科の手術を行っている。2011年度の手術件数は入院・外来日帰りを含め3,905件。その内、全身麻酔は1,942件であり前年度より178件の増加である。また、時間外緊急手術においては、234件と年々増加傾向である。

看護体制としては、2011年度よりチーム制（3チーム）を導入し、専門性のある質の高い看護を提供出来るよう日々手術に取り組んでいる。

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

①手術室体制強化

チーム制を導入したことで、専門性に特化した情報共有ができ、知識・技術の向上に繋がってきている。しかし、手術日に偏りがあり固定チームで手術に携わることが出来ない状況もあり、今後更なる見直し・検討が必要である。心臓外科手術増加に伴う看護師の育成に関しては、ほぼ計画通りに直接・間接介助看護師の育成が出来た。また、リーダー看護師1名の育成ができ評価できる。

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

術前訪問については、小児科・局所麻酔を除き約80%の実施。しかし、小児科手術における保護者同伴入室に関しては、手術室運営会議で一部周知したが、マニュアル（案）作成で滞っている状況であり、今後スタッフを巻き込んで計画的に活動していく必要がある。

③適切な物品・器械管理

器械・機材の人的破損8件/年。SPDピンクシール紛失55枚/年。

専門性の高い手術においては、器材・器具も多様化・複雑化しており、医師を始め看護師・看護補助を含めたメンテナンス方法や・取り扱い等を習得しなければならない。また、医療器機に関しては臨床工学士と連携を図り、業務分担を行いながら管理していく必要がある。

2012年度目標

① 新規手術導入（ロボット手術）に向けた取り組み

- （1）新規ロボット手術導入に向けて計画的な準備・実施
- （2）看護師・看護補助業務の見直し

② 手術室看護師としての専門能力の向上

- （1）ロボット手術導入に向けての計画的な研修・実施（新規手術に向けた知識・技術の習得）
- （2）レベル別教育の強化と適切な評価
- （3）リーダー看護師の育成（1名以上）
- （4）ケースカンファレンスの実施（各チーム別の症例検討実施）
- （5）手術室リーダーの見直し・修正

③ 手術室効率化に向け、手術室動線を考慮した環境整備

- (1) 倉庫内の各科不動器械・機材の整備
- (2) 中央材料室の整理・整頓
- (3) 定期的な手術材料（消耗品）の見直し

④ 患者・家族サービス向上に向けた取り組み

- (1) 小児科手術における保護者同伴入室の導入
- (2) 術後訪問導入に向けた体制作り

救 急 部

看護係長 根本 雅子

部署概要

地域に密着した、2次救急・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。救急病床5床を有し、夜間の緊急入院に対応している。

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

1. 救急車受け入れ件数 5200件 受け入れ率 78%
受け入れ件数は昨年に引き続き5200件を超している。救急車の受け入れ率は目標の80%の達成には至っていない。夜間は専門分野対応ができないために、救急車をお断りすることが増えてきている。看護体制としては、夜勤看護師5人体制、土日はスタッフの増員をし、看護師が多忙で対応できないためのお断り件数は減少してきている。
2. 救急部スタッフのAHA BLSプロバイダー取得率 90%
3. 部署内の勉強会の実施
 新人対象： 15回（出席率 100%）
 全スタッフ対象： 7回（出席率 32～75%）
 症例検討会： 11回実施（うち3回は、救急隊との合同症例検討会）

2012年度目標

1. 救急看護師の質向上に向けた取り組み
 トリアージナースの育成 研修参加 2名
 フィジカルアセスメント 研修参加 2名
 勉強会の実施（レベルⅡ-② 以上のスタッフの参加率をあげる）
 症例検討会の実施
2. 救急部スタッフ・他職種とのコミュニケーションを図り、安全な医療が提供できる
3. リーダー育成
 7月より、リーダー育成を開始し、年間5人のリーダー育成を目標とする。

外 来

看護課長 原 美香

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。

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

1. 予約センター新設に向けて準備・運用の構築

(2010年度12月より準備スタート・現在シミュレーション段階)

医療秘書課との合同会議を月1回定期開催し、情報の共有、課題に向けての話し合いを行うことができた。運用に向けて、人員配置・業務内容の検討も行き、具体的な業務習得に向けてのトレーニングを進めることが出来ている。新予約センターはオープン出来なかったが、外来の改修工事が予定されており2012年度引き続き取り組む予定。

2. 中央処置室再考に関連した体制整備

改築に向けて、スタッフとの話し合いの場を持ち現在の問題・課題を明確にした。また、鈴木ICNにコンサルテーションいただき、不潔・清潔エリアの見直しと安全な医療提供が出来る処置環境・看護師の導線を明らかにすることができた。理想の中央処置室像を描くことで施設課・物品担当者との打ち合わせがスムーズに進み体制整備された新中央処置室をオープンすることができた。

3. 移植支援室立ち上げに向けて準備・運用の構築

開設に向けて支援室の配置検討、必要物品の発注などを行った。月1回、医師との打ち合わせは出来ているが、支援室スタッフや、病棟スタッフを交えた会議が定期開催できず課題。献腎移植についての流れ、フローシートを完成させ、関連部署との検討会を実施していくことが求められる。次年度も継続で行うこととして、勉強会の実施、登録から年数が経過している方もいるため、引き続き挨拶状の郵送を行い、外来受診・検査実施に繋げる関わりを持っていく。

2012年度目標

1. 看護サービスの向上・チーム医療の更なる推進

1) 医療秘書課との役割分担・・・予約センターの確立、看護ケア外来の設立と運営
緩和科との連携、NST嚥下チームとの連携と運営

2) 外来業務の見直し・・・リリース体制基準マニュアルの作成、外来診療マニュアルの作成

2. 看護サービスの向上・移植支援室の充実

1) 移植支援委員会活動の推進・・・定例会の実施・担当者の役割分担・活動内容の明確化

医事課、コメディカルとの役割分担・業務マニュアルの作成・スタッフ教育（研修企画・開催）

3. 人材の育成と定着

- 1) 目標管理と実践・・・各科や各委員会との連携・倫理検討会の実施・外来記録の見直しと記録監査の導入・専門看護師の育成

4. 外来避難経路の明示・防災に対する意識向上

- 1) 防災マニュアルの周知と理解
- 2) 消火栓の位置と明確化
- 3) 避難方法と避難場所の把握

訪問看護科

看護主任 木嶋 章子

部署概要

院内主治医や在宅医療専門医師の指示を受け、医療保険・介護保険により訪問看護を展開する。癌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、経済力等原因とする退院困難なケースにも対応。プライマリー制で患者と24時間対応を行っている。院内設置にて医師・看護師等と連携がとれている。

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

新規依頼に速やかに対応しケアプラン会議等に参加し、患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268.2件（看護師2.57人）

訪問看護新規 月平均 4.4件

2012年度目標

1. 訪問看護要請に速やかに対応し、早期退院支援により入院病床の効率的有効活用に貢献する。
2. 質の高い医療、看護提供のため各自が目標に合わせて研修を受ける。
各自年間2回以上の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。

<2011年度総括>

1. 褥瘡対策委員会・看護部褥瘡委員会の活動・勉強会等の相談に対応
2. 2011年度のデータの分析と今後の課題の明確化

<2012年度の主な活動内容>

1. 褥瘡新規発生率を年間平均で1.7%以下にする
2. 体位交換・安楽体位・除圧に関する技術の向上
3. スキンケアの技術の向上を図る
4. 褥瘡対策委員会の委員の知識・技術の向上を図る
5. 褥瘡対策委員会の活動の啓蒙活動
6. WOCNの啓蒙活動
7. ストーマ外来の継続
8. フットケア外来の継続

緩和ケア認定看護師<B3-4病棟 主任 綿引 麗子>

緩和ケア病棟・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、出来る限り最小限に緩和する。また、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年度総括>

1. 遺族会の企画、運営、実施・デスクケースカンファレンスのシステム化
2. 緩和ケア病棟ラダー別教育プログラムの作成
3. 終末期看護・エンゼルケアの院内研修、倫理検討シートの使用方法に関する研修の実施
4. 定期的な緩和ケアチームラウンドの実施（1回/月）、年間26件のチーム依頼
5. 緩和ケアに関する勉強会を緩和ケアチームで実施（2回/年）
6. 看護学校での講義、TMG認定看護師会の研修の実施

<2012年度の目標>

1. 院内における緩和ケアの質の向上
 - ・終末期看護、エンゼルケアに関する研修
 - ・緩和ケア、終末期看護に関するマニュアルの改訂
2. 緩和ケアチームの充実化を図る
 - ・緩和ケアチーム新聞、緩和ケアマニュアルの作成
 - ・麻薬管理シートの有効活用の推進
3. 緩和ケア病棟のスタッフの育成、ケアの質向上
 - ・コンサルティングノートの改訂
 - ・教育プログラムラダーⅡ-①、②の作成
 - ・遺族へのアンケート調査

集中ケア認定看護師<救急部 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。

<2011年度総括>

1. 呼吸ケアチームの活動と評価
 - ・呼吸ケアチームラウンド件数 373件
 - 呼吸ケアチーム加算算定件数 222件
 - ・人工呼吸器に取り付けられているネブライザー回路の変更
2. 院内・院外研修の実施
 - ・急性期看護について 4回シリーズ
 - ラダーレベル Ⅱ-②以上 16名を対象に研修を実施
 - ・急変時看護、人工呼吸器を装着した患者の看護
 - ラダーレベル I 対象
 - ・戸田中央看護専門学校 講義 合計4回
3. コンサルテーションシステムの確立
 - ・病棟から依頼された勉強会の実施
 - ・看護研究のコンサルテーション

<2012年度の目標>

1. 呼吸ケアチームの充実化を図る
 - ・呼吸ケアチーム主催の勉強会開催
 - ・呼吸ケアチームラウンド
 - ・呼吸ケア対象患者の経過の評価・分析
2. スタッフの育成、ケアの質向上
 - ・院内研修の実施
 - 急性期看護について 4回シリーズ
 - ・部署の勉強会の実施
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。

<2011年度総括>

1. 定期的な感染対策チーム（ICT）ラウンドの実施（1回/週） 年間552件実施
2. ICTニュースを発行し、ICT活動の周知活動の実施（年3回発行）
3. 手指衛生強化期間の実施（10月～12月） 838名参加
4. 手指消毒剤の変更とそれに伴い看護職における手指消毒剤の個人携帯の導入と使用量の継続的モニタリング開始
5. 院内の感染対策に関する教育活動（法令研修2回/年、手指衛生勉強会計6回）
6. 感染対策マニュアルの改訂（手指衛生・個人防護用具・環境整備・インフルエンザ）
7. 職業感染防止
 - ・結核発生時の対応と接触者対応の整備
 - ・HBワクチンプログラム接種にむけた啓蒙
8. 職員対象のインフルエンザワクチン接種の推進（接種率93%）

<2012年度の主な活動内容>

1. 院内感染対策チーム（ICT）の定期的ラウンド活動の継続実施と活性化
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

2011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

2011年度の総括と今後の展望

今年度は、新卒者1名を加えて総勢7名体制となったが10月より転勤者と出向者が出たため下半期は実質5名体制であった。相談業務実績は、新規依頼件数は1335件で、月平均111件であった。依頼内容の83.6%は退院・転院依頼が占めており、退院に至った患者数は1010名（月平均81名）であった。これは昨年度（877名）を上回り、この内256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割を少し超える結果となった。転院支援においては141の病院・施設へ556名の患者を紹介した。療養体制を整える支援としては、「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174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、256件であった。また今年度も業務の効率化を目標とした試みとして10月から神経内科においてSW担当制を実施し、一定の成果を上げることができた。しかし、特に介入依頼が増えた下半期に人員が2名減ったことで円滑な退院調整ができず、長期入院患者が増えてしまった。毎年100件以上依頼件数が増加していることを考えると、今後は業務量に見合った人員体制を確立することが急務である。

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	236	9	97	88	99	85	2	5	73	4	41
比率	18%	1%	7%	7%	7%	7%	0%	0%	5%	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
199	24	275	0	6	10	0	18	57	6	1335
15%	2%	21%	0%	0%	1%	0%	1%	4%	0%	

<依頼内容別件数>

依頼内容	受診・入 院援助	退院援助	療養問題 援助	経済問題 援助	就労問題 援助	家族問題 援助	日常生活 援助	住宅問題 援助	心理・情 緒的援助	その他	合計
件数	33	1009	130	227	3	6	11	1	2	2	1424
比率	3%	76%	10%	17%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	

<転院支援先>

王子病院	1	東武練馬中央病院	1	老健グリーンビレッジ蕨	34	特養親光	3	
新座志木中央総合病院	2	東大宮総合病院	1	老健グリーンビレッジ朝霞台	5	特養飛翔苑	1	
浮間中央病院	1	慈誠会徳丸リハビリテーション病院	1	老健コスモス苑	16	第2 蕨サンクチュアリ	1	
戸田市立保健医療センター	2	埼玉みさと総合リハビリテーション病院	1	老健ひだまりの郷	2	特養春輝苑	2	
朝霞台中央総合病院	1	竹の塚脳神経リハビリテーション病院	1	老健グリーンビレッジ安行	13	特養幸福苑	2	
獨協医科大学越谷病院	1	リハ病院小計	205	老健戸田市立老健	6	特養けやきホームズ	1	
西部総合病院	1	西部総合病院	1	老健尚和苑アンシャンテ	1	特養ほほえみの郷	2	

埼玉協同病院	1	戸田市立医療保健センター	6	老健葵の園大宮	1	特養いきいきタウンとだ	3	
北療育医療センター	1	みさと協立病院	1	老健ねぎしケアセンター	2	特養紫水苑	2	
東京医大	2	望星病院	3	老健エスポワールさいたま	1	特養サンテピア	1	
牛久愛和総合病院	1	川口誠和病院	1	老健尚和苑アンシャンテ	2	特養小計	18	
川口市立医療センター	1	舟渡病院	1	老健かわぐちナーシング	1	FIS	8	
日大板橋病院	1	中野江古田病院	1	老健マツシーランド	1	ショートステイ	1	
済生会川口病院	1	上青木中央医院	8	浮間舟渡園	3	わらびの郷	1	
東京労災病院	1	寿康会病院	3	老健葵の園市川	1	GH ふれあい多居夢戸田	3	
一般病院小計	16	木村牧角病院	2	老健あんずの森	1	GHニチイのほほえみ	1	
戸田病院(精神科)	19	パーク病院	2	老健なでしこ	3	GH 氷川	2	
川口病院	1	今井病院	6	老健あさがお	1	SSS	2	
川口さくら病院	2	イムス富士見総合病院	1	老健小計	93	ごらく藤の里デイサービスセンター	1	
聖みどり病院	1	有隣病院	19	有料まどか	4	GH 岩槻本町	1	
精神病院小計	24	わらび北町病院	2	有料サニーライフ戸田公園	14	SS 武蔵浦和そよ風	1	
戸田中央リハビリテーション病院	166	苑田第二病院	13	有料レストヴィラ南浦和	7	その他施設小計	21	
東所沢病院	3	蕨市立病院(療養目的)	11	有料はびね藤	1	病院合計	354	35%
八千代リハビリテーション病院	1	浮間舟渡病院	8	有料ラヴィ南浦和	1	施設合計	200	19.9%
国立リハビリテーション病院	2	中島病院(療養病棟)	2	有料アズハイム中浦和	3	自宅退院	345	34.2%
浮間中央病院	4	埼玉回生病院	6	有料青進	3	死亡退院	109	10.9%
かしま病院	1	林病院	1	有料ジョイライフさいたま	1	総合計	1010	
至誠堂総合病院	1	朝霞台中央総合病院	2	有料悠楽里とだ	2	機関全体の退院者数	9042	
みさと協立病院	6	大和田病院	2	有料ライフコミュニケーション	6	相談室関与割合 %	11.2%	
竹川病院	2	齊藤記念病院	1	有料グランシア戸田公園	4	長期ケース	256	
川越リハビリテーション病院	1	河合病院	1	有料悠楽里とだ	1			
巨摩共立病院	1	あだち共生病院	1	有料そよ風	3			
武南病院	1	安東病院	1	有料レストヴィラ戸田	2			
西部総合病院	2	東所沢病院	1	有料サニーライフ南浦和	3			
埼玉協同病院	1	冨家病院	1	有料グランダ武蔵浦和	2			
苑田会リハ病院	1	慈誠会前野病院	1	有料ベストライフ川口東	1			
西部総合病院	2	大宮共立病院	1	有料らいふ川口	3			
埼玉協同病院	1	小平中央リハビリテーション病院	1	有料レストヴィラ川口安行	1			
苑田会リハ病院	1	赤羽病院(療養病棟)	1	有料ライフ&シニアリボンシティ川口	2			
イムス板橋リハ病院	5	上野病院	2	有料アズハイム南浦和	1			
さいたま記念病院	1	堀江病院	1	有料ドーミー戸田公園	1			
東京健生病院	1	誠志会病院	2	有料ベストライフ川口	1			
さいたま市民医療センター	1	療養病院小計	107	有料ホーム小計	67			

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

TMG医療福祉部実践報告会演題発表 『ソーシャルワーク援助過程に沿うこと～自身のケースを振り返って～』日本医療社会福祉学会(大分大会)

がん相談支援センター相談員基礎研修(1)～(2)

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

埼玉県医師会脳卒中地域連携研究会 情報交換会

病院をよくするプロジェクト 4月『面接スペース確保への取り組み～整いました!面接環境!!～』

2月『がん相談支援センター体制作りプロジェクト』

日本社会福祉士会 実習指導者養成認定研修

日本医療社会福祉協会 医療ソーシャルワーカー基幹研修I

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2名受け入れ(早稲田大学1名・立教大学1名)

戸田中央看護専門学校 統合実習(見学実習) 実習生4名受け入れ

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6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・栄養指導・給食管理を行っております。

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。また、NSTチーム内に嚥下チームを設置し、耳鼻咽喉科医師を中心に嚥下評価を行い、患者様に適切なお食事の提供が出来るよう取り組んでいます。

栄養指導

入院およ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3100件であり、その他糖尿病教室も実施しております。

給食管理

一食当たりの平均食数は約300食で、その内約6割が治療食です。医師の指示のもと、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いただけるように、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。

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

2011年度は、NST活動の活発化・栄養指導のシステム化・医療安全対策を中心に取り組みました。NST活動の活発化では、NSTマニュアルを作成し院内へ周知し、多くの部署から介入依頼が出るようになりました。また、嚥下チームの活動にも力を入れて取り組みました。栄養指導のシステム化では、栄養指導依頼・報告をオーダリングシステムにのせ、依頼・報告の簡素化及び電子カルテへの準備としました。最後に、医療安全対策については、異物混入をはじめとするインシデント発生の減少を目標に、厨房内のハード面を改善し、標準作業マニュアルを作成したことで前年比42%の減少とすることが出来ました。

2012年度目標

2012年度は、「質の高い栄養管理の実践」を目標に取り組みます。

管理栄養士が7名となり、1人当たりの担当病床数が約65床となるため、患者様一人一人の栄養状態を細やかに評価し、適切な栄養療法が実施できるように取り組みます。また、NST活動では退院後の

環境を踏まえた栄養療法の提案と、静脈・経腸栄養から経口摂取への移行に繋がる活動を強化していきます。

その他、個別栄養指導・集団栄養指導・糖尿病透析予防指導に積極的に取り組み、食事療法をより多くの方に実践して頂けるよう取り組みます。

取得資格

NST専門療法士	1名
病態栄養専門師	1名
日本糖尿病療養指導士	3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

【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 (FPD1台) モバイル型DSA1台 Cアーム1台

【骨密度測定】

当院では米国ホロジック社の最新の骨密度測定装置により、一番精度が高いとされている腰椎、大腿骨を測定し、正確かつ安全に骨粗しょう症の診断を行うことが出来ます。

HOLOGIC社製: Discovery

【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】

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、特に血管系は造影剤を使用しなくても撮影することが出来ます。また、長久製旗の脳梗塞の発見に優れており、24時間体制で対応しています。

※X線を使用しない為、放射線被曝がありません。

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 東芝社製 INFx8000V

【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

【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

2011年度の総括と今後の展望

2011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。3月にはプレストケアセンターにCAD（読影支援システム）を導入し乳ガン発見率の向上に努めました。

2012年度は新しく全身骨は勿論、筋肉や脂肪（BMI）まで測定可能な骨密度測定装置を導入いたしました。地域の開業医の先生方にも是非利用して頂きたいと考えております。

放射線科は『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。

2012年	7月	CT勉強会
	9月	消化器勉強会
	10月	マンモグラフィ勉強会
	11月	MRI勉強会
	11月	ANGIO勉強会
2013年	3月	一般撮影勉強会
	年間10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

蛋白、電解質、酵素、脂質、窒素化合物、生体色素、血糖、薬物血中濃度

【免疫血清学検査】 ベックマン AU-400 他

CRP、感染症迅速検査、心筋トロポニンT定性・定量、H-FABP、Pro-BNP

【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、妊娠反応

【輸血検査】 日立himac MC450

血液型、クロスマッチテスト・不規則性スクリーニング検査(赤血球濃厚液、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、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・エルゴメータ運動負荷試験、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、睪丸、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

【その他】

肺機能検査、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

外来採血 テクノメディカ BC-ROBO767

外来採血所、腎センター採血所 2か所稼働

2011年度の総括と今後の展望

- ・輸血用血液製剤赤血球濃厚液の有効利用が出来ました。(廃棄率昨年度比5.9→3.8 ▲2.1%)
- ・外来採血所を2012年2月に移転。4名体制で行っており、待ち時間も軽減されました。
- ・生理検査PACS(画像保存通信システム)導入予定です。
- ・外来検体検査を迅速に報告する取り組みを継続していきます。
- ・臨床検査の質向上を目指し、学会発表や各種認定資格の取得に力を入れています。

対外学術発表

日本医学検査学会 関東甲信越支部医学検査学会 埼玉医学検査学会 日本胎児心臓病学会

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 ニットーボー 栄研化学 協和メディックス

取得資格

緊急検査士7名 超音波検査士(腹部・心臓・体表・泌尿器)6名 血管診療技師1名

排尿機能検査士3名 日本糖尿病療養指導士1名

臨床工学科

業務概要

ME 機器管理業務

医療機器の保守管理業務は、中央管理室にて中央管理しています。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。

2011年度 ME 機器点検・修理件数

人工呼吸器日常点検：311件 麻酔器日常点検：1395件 血液浄化装置：48件
シリンジ・輸液ポンプ等：426件 除細動器・AED：46件 ネブライザ：388件
その他（IABP・PCPS・保育器・低圧持続吸引器等）：180件

2012年度 院内修理（565件）

シリンジ・輸液ポンプ：86件 血圧計：217件 血液浄化装置：156件
モニター関連：161件 サチュレーションモニター：48件 その他：53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。

2011年度 心臓血管外科手術（臨床工学技士介入症例）
OFF PUMP：58件 ON PUMP：45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。

2011年度 循環器関連件数

CAG：460件 PCI：474件 アブレーション：45件 マッピング（CARTO）：18件
ペースメーカーチェック：410件 IVUS：474件 IABP：21件 PCPS：17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14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。

2011年度 血液浄化件数

血液透析件数（出張含む）：18,056件 新規透析導入数：65名 CAPD患者数（3月末）：7名
CHDF：875件 CHD：6件 CECUM：26件 PEX：25件 DFPP：39件

PP : 33件 PMX : 20件 LCAP : 13件 リクセル : 112件 ECUM : 138件
K抜き : 4件 病棟等への出張血液浄化 : 1000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。

2011年度 高気圧酸素療法・温熱療法件数

高気圧酸素療法(救急) : 156件 高気圧酸素療法(非救急) : 485件 温熱療法 : 311件

2011年度の総括と今後の展望

「医療機器の安全使用」と「医療機器の質」の確保を目標とし、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。各部門における勉強会の開催や担当技士の増員を図り、安全性と専門性の高い技術提供を実施することができました。医療機器の点検業務にも注力し、定期点検を行う機種を増やししながら計画通りに実施いたしました。臨床業務の総症例数は、各部門において前年度と同等になっています。

2012年度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。個々を尊重しながらスキルアップを図り、凝集性の高い組織づくりを目指します。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21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(5名) 透析技術認定士(6名) 臨床ME専門士(2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) MDIC(1名)

<臨床実習受け入れ>

帝京平成大学 2名 日本工学院専門学校 2名 桐蔭横浜大学 2名 東京医薬専門学校 2名

<学術発表>

第4回中日本Case Review Course 「急変時に使用するME機器の基本」
第21回埼玉県臨床工学会 「当院におけるPCPS業務の現状とシミュレーション教育実施について」
第21回埼玉県臨床工学会 「当院の手術室における機器管理の現状と今後の課題」
第56回日本透析医学会学術集会 「持続緩徐式血液濾過器SHG-1.0の性能評価」

薬 剤 科

業務概要

調剤業務

処方箋の監査と処方箋に基づいた調剤を行っている。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。

薬物血中濃度解析

解析ソフトを利用した血中濃度解析をもとに、薬剤の十分な効果が得られ、なおかつ副作用を回避できるような投与設計を行なっている。

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

2011年度は新たな資格取得者が誕生し、個々の専門性を発揮し各部門で活躍している。また、チーム医療のさらなる推進のため、2011年3月よりA1-6病棟、2011年11月にC5-4病棟に薬剤師の常駐を開始した。以前は薬剤投与後に投薬内容をチェックする体制であったが、薬剤師の病棟常駐をしている病棟では処方された時点で迅速に対応できるため投薬前に確認ができる体制となり、薬物療法の質の向上と安全性の確保に貢献できたと考えている。病棟ではもちろん、外来や各部署においても薬剤師の重要性が認識されてきており、今後薬剤師がますます職能を発揮できる環境を整えられるよう努力する。

2011年度実績

新規資格取得：がん薬物療法認定薬剤師 1名
感染制御認定薬剤師 1名

研究業績：

「ATC/DDDシステムによる抗菌薬使用量調査」

2011年7月14日、15日 第61回日本病院学会

「2病棟における薬剤師病棟常駐の検証」

2012年3月4日 埼玉県病院薬剤師会 第11回学術大会

「24時間蓄尿より算出した推定たんぱく質摂取量の信頼性について」 *共同演者として参加

2012年1月31日 第15回日本病態栄養学会

発行物：D1ニュース52回

処方箋枚数：6133.7枚（月平均）

薬剤管理指導数：1058.4件（月平均）

無菌調剤件数：TPN 922件（月平均）

抗癌剤 147件（月平均）

2012年度の課題

- ・病棟への薬剤師配置の推進
- ・薬剤師の人員の確保
- ・薬剤費の削減

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。

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

- ①休日リハビリテーションの実施について・・・2011年11月から、ICU入室中、CCU入室中、心臓血管センター内科・外科、整形外科、神経内科の患者さまを対象に、365日リハビリテーション提供体制を開始した。
- ②研究活動と論文作成・発表について・・・2012年2月に県南DDクラブにおいて、ST赤沼賢吾が「戸田中央総合病院における嚥下障害患者に関する実態調査」を発表した。2012年5月にはTMG学会において、PT伊藤淳平が「訪問リハビリテーションのADLに対する効果の検討」を発表した。
- ③稼働率の維持について・・・2011年度の平均稼働率は95.1%であった。
(スタッフ1人当たり18単位/日=100%)

今後の展望

- ①休日リハビリテーションの拡充・・・365日リハビリテーション提供体制の対象診療科を、随時拡張していくことを目指す。
- ②研究活動と論文作成・発表・・・2011年度の研究活動を継続して行い、学会発表を目指していく。
- ③稼働率の維持・・・2011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

2011年度の総括と今後の展望

2011年度の総括

- 病歴 医療の「質」確保に向けた病院体制の充実
Quality Indicator (QI) に基づく標準医療の可視化
医療の質評価
… 日本病院会QIプロジェクトに参加、継続課題
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
… 継続課題
国のがん診療連携拠点病院への取り組み
… 地域がん登録提出開始、実務初級者講習参加、継続課題
- 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
… 栄養指導、手術申込、パス 導入
PACSの拡張
… 内視鏡 導入

今後の展望

- 病歴 医療の質向上の充実
Quality Indicator (QI) の評価と改善活動
健全経営を目指した効率化
診療報酬改定 (DPC) への適合性
- システム 電子カルテ導入に向けての準備
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

- ・専従看護師 1名
- ・事務員 8名

業務概要

病院広報活動（近隣医療機関への訪問） 患者様送迎サービス 紹介入院（受診）の手配
診療情報提供書（返信）の管理 勉強会（病診連携の会）開催 地域連携パスの推奨

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

- ・紹介件数（1.3%増）
- ・返信率（6.6%増）
- ・病診連携の会開催（4回）

2012年度目標

- ・紹介数（前年度比2%増）
- ・地域連携パス（がんパス含む）の運用（※勉強会の定期開催）
- ・在宅医療（訪問看護）との連携構築

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、高度な医療機器の開放利用を今後も継続してまいります。医療機器は時間外（土曜・日曜）も利用可能です。今後は勉強会などを通して、今以上に地域の先生方と「顔の見える地域医療連携」を目指し、病診（病病）連携に精励いたします。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

院長秘書 原田容治院長のスケジュール管理、郵便管理、電話対応、日報管理、文書作成、アポイント対応、学会資料作成等、院長の指示のもと各種事務作業を行っている。また、場合によっては、副院長の事務作業も代行している。

医局秘書 医局員の退勤管理、労務管理、入退職管理、郵便管理、各種文書作成、学会資料作成、医局内の物品管理、電話対応等を行っている。

外来秘書 各診療科外来における診療補助を行っている。

診断書作成 文書電子作成システム『メディ・パピルス』を用いて各種診断書の下書き代行入力を行う。また、『メディ・パピルス』対象外の診断書に関しては鉛筆等で下書きを行っている。

病床管理 病床管理室と協力し院内の病床を管理、適切な情報を医師へ伝える。場合によっては、医師の指示のもとでベッド調整を行う事もある。

外来予約センター 『外来予約センター』（現在は仮運用）にて特定の医師を対象に再診予約、検査予約の代行入力を行っている。

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

2011年度は医療秘書課が組織図に加わり本稼動をした。それにより、医師からの各種診断書の作成依頼が本年度は月平均850件と前年度に比べ平均500件近く増加した。これに伴い、発行日数も平均4週間だったのが、2週間程に短縮され、患者サービスの面でも貢献できたと考える。

しかし、その反面「外来予約センター」の本格稼動が進んでおらず、現在も仮運用のままとなっているので、今後の課題と考えている。

また、昨年度外来秘書として迎え入れた「外来クラーク」も医師から高評価を受けている。

2012年度目標

- ①「医療秘書とは」を明確にし、業務の効率化、他部門との業務の棲み分けを図りチーム医療の一員として医師をサポートし、患者様の満足度向上並びに病院の発展に貢献する。
- ②2010年度（医療秘書課の前身）から進展が難航している課題、「外来予約センター」を本稼動させる。又はその見通しを明確にする。

当課は医師の事務的作業をサポートすることを中心業務としている部署です。また、立ち上がった間もない部署でもあります。本年度の目標にも挙げましたが、患者様の満足度が上がるように、そして病院の発展に貢献できるように、医師をサポートしていく所存ですので、今後とも温かいご支援とご指導の程、よろしくお願い申し上げます。

<スタッフ構成>

所属長 1名 院長秘書 2名 医局秘書 2名 病床管理 2名 外来予約センター 2名
外来秘書 24名（ 内科 12名 腎センター 3名 耳鼻咽喉科 3名 眼科 2名
整形外科 1名 救急室 1名 透析室 1名 手術室 1名 ）

視能訓練室

業務概要

眼科で医師の指示のもとに視機能検査を行うと共に、斜視や弱視の訓練治療に携わっています。

- <視力検査> 一般視力検査、小児視力検査
- <屈折検査> 他角的屈折検査、自覚的屈折検査
- <眼圧検査> 非接触型眼圧計
- <視野検査> 動的視野検査、静的視野検査
- <調節検査> 自覚的調節検査、他角的調節検査
- <眼位検査> 定性的眼位検査、定量的眼位検査
- <眼球運動検査> 眼球運動検査、頭位異常検査
- <両眼視機能検査> 大型弱視鏡、立体視検査、網膜対応検査
- <色覚検査> 先天性、後天性、スクリーニング
- <涙液検査> 涙液分泌機能検査
- <前眼部検査> 角膜内皮細胞顕微鏡検査、角膜形状解析
- <眼底検査> 眼底写真、眼底三次元画像解析
- <超音波検査> Aモード検査、Bモード検査、光学的眼軸長測定
- <電気生理検査> 網膜電図
- <その他> 中心フリッカー値測定、眼球突出度検査
- <眼鏡、コンタクトレンズ>

2011年度 予約検査件数

視野検査: 1,400件

小児斜視、弱視検査: 410件

白内障等手術前検査: 440件

その他: 90件

2011年度の総括と今後の展望

2011年度は視能訓練士4名の個々のスキルアップを目指し、各自1学会に参加し手技・知識共に向上し、実践することを念頭に業務に取り組みました。また、手術前・手術後の検査をルーチンにすることで診察室と検査室の往来を少なくし、患者さまへの負担を減らした結果、待ち時間の短縮へとつながることができました。今後も眼科という特殊なチーム医療の中の一員として、外来が円滑に進むように努めるとともに、個々のスキルアップを図るべく学会や勉強会などへ積極的に参加し、モチベーションを上げていきたいと思っています。

臨床実習受け入れ

浦和専門学校 4名

事務部門

2011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

2011年度の総括と今後の展望

2011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】・2012年度の医療、介護同時改定への準備
 - ・がん診療拠点病院取得への取り組み
- 【入 院】・DPC分析による進言
- 【外 来】・レセプトチェックシステムによる精度向上

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）
 - ・診療情報管理士の受講申請
 - ・院内がん登録講習の受講申請

2012年度目標

健全経営を目指した効率化

- 【全 体】・2012年度診療報酬改定の運用、管理 … 新規
- 【入 院】・DPC分析ソフト導入による検証 … 継続
- 【外 来】・レセプトチェックシステムによる精度向上 … 継続
- 【全 体】・目標設定管理（査定、再審査、返戻、未収等） … 継続
 - ・レセプト審査（突合・縦覧点検）への対応 … 新規

人材育成

- 【全 体】・目標設定管理（年間計画、役職者対象） … 新規
 - ・新入職員、中堅職員、役職者への教育 … 新規
 - ・診療情報管理士の受講申請（取得者6名、受講者6名） … 継続
 - ・院内がん登録講習の受講申請（取得者3名、受講者2名） … 継続

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 企画広報 その他

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

- ① 業務整理による効率化
 - 業務マニュアルの可視化（人事・給与・保険・物品・企画広報）
 - 5項目中2項目達成 残りの項目に対しても引き続きマニュアル化を行う
 - 全部署への出勤簿データ化の導入
 - 事務・医療技術部は導入済み 2012年度は看護部に対して導入予定
 - 時間外労働の管理
 - 適正な時間外となった。今後、報告体制を見直していく
 - 適正な人員配置
 - 転出者が多く人員が定着した時点で再度適正を見極めていく
- 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
 - 印刷物の経費に対して昨年比60万円削減できた。引き続き見直し予定
 - 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
 - 目標通りの発行数を達成できた。今後さらに内容の充実をはかる。

今後の展望

横の繋がりを大切にし、チーム医療を心がけお互いの職員を思いやり、「気づき」のある職員育成に努めました。2012年度は「気づきから気遣い」ができることを目標に、これまでの総務課から一歩進んだ総務課へなれるように努めます。

①人材育成

- 〔新入教育の徹底〕 1.ﾌﾟﾘﾍﾟﾀｰ制度による育成 2.ﾌﾟﾘﾍﾟﾀｰより新人教育状況の報告体制確立
〔中間管理職の育成〕 3.役職者及び中堅職員の意見交換会（定期） 4.課員からのボトムアップ制度の確立
〔役職者の定期的ミーティング〕 5.組織体制の徹底及び確認 6.役職者間の情報共有
7.課全体における問題点の抽出、改善点の提案

②物品管理部門の確立

各部署への物品払い出し※現在、60部署より請求あり

③コスト管理の強化

- 年間行事に関するコスト削減
節電による削減率5%の達成〔昨年対比〕

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。

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

課内での業務内容勉強会の実施

- ①担当者同士が直接伝達することにより、お互いの業務内容をより深く理解することができた。
- ②実務に即した内容を周知することで、業務に対する個人のレベルアップにつながってきている。

収支（予想）報告の徹底

- ①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い、報告日程を具体的にまた段階的に設定し、より確実な数値をつかめるようになってきた。
- ②伝票入力などの計画立案を進めることができるようになった。

2012年度目標

各担当業務の情報共有

- ①業務ごとに、より詳細な作業工程表を作成し、進捗状況を随時確認する。
- ②進捗の進んでいない業務について、互いにフォローし合えるよう、ミーティングの回数を増やす。

人材育成

- ①課員ごとに、今年度到達したい目標を挙げ、評価を行う。
- ②新入職員の育成に、業務を細分化した「指導チェックシート」を用い、その理解度を随時確認していく。

施設課

業務概要

病院設備の保守管理

1. 熱エネルギー供給設備、空調設備（喚起・冷暖房設備）、給排水設備および衛生設備の運転・保全および関連工事
2. 受変電設備・発電設備および照明、動力設備の運転・保全および関連工事
3. 医療用ガス供給設備の運転・保全および関連工事
4. 防火・防災管理および消防・防災設備の管理・保全
5. 病院敷地内の消毒および害虫駆除管理
6. 公害防止（ボイラー）等の運転管理および関連工事
7. 昇降機および運搬設備の管理
8. 建築物付帯設備等の修理・保全
9. 医療廃棄物の分別・保管および衛生管理

病院車両の管理

1. 救急車両および一般車両の管理
2. 車両運行（運転者啓蒙・運行管理）等の管理

2011年度の総括と今後の展望

病院車両の管理

2011年度は皮膚科移動・改修工事（2011年5月完了）、小児科待合室（2011年6月完了）、開心手術を行うための手術室6番の改修工事（2011年6月完了）、C館3階後方病床改修工事（2012年1月完了）、しらゆり寮たんぼぼ保育室改修工事（2012年2月完了）、タリーズコーヒー新規開店工事（2012年2月完了）B館1階採血室移設・中央処置室改修および院内コンビニ拡張工事（2012年3月完了）、形成外科外来改修工事（2012年3月完了）等の工事を行い患者さま、スタッフの皆さま協力のもと事故なくすべての改修工事が完了した。

病院車両の管理

2012年度は血管造影室の改修工事、電気料金値上げ対策のため病院内の節電対策、50周年記念事業となっているD館開設工事などが予定されている。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）

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

2011年4月1日より給食委託業者導入による給食提供を開始したことにより、乳幼児期に大切な「食育」の強化に努めることが出来た。又、2012年2月より、しらゆり寮内を改築し1階と2階に保育スペースを増室したことにより、在籍児増員に伴った保育環境を整える事が出来た。しかし今後も、保育を要する子供の低年齢化や増員傾向が考えられることから、安全な保育環境づくりの見直しも引き続き行っていきたい。

2012年度目標

- 1) 保育の「安全性」と「質」向上
 - ・ 季節行事の取り組み
 - ・ 「食育」への取り組み
 - 安心な給食提供の充実
 - ・ 保育室増設後の保育備品・教材の充実
- 2) 在籍児の健康管理の徹底
 - ・ 感染予防の徹底
 - ・ 病児保育室ひまわりとの連携強化
- 3) 人材育成
 - ・ 保育（士）の専門性の向上
 - ・ 在籍児増員による保育体制の充実

内視鏡支援室

業務概要

内視鏡室においては消化器内科医師を中心に検査・治療を行っており、その内容は通常の検査をはじめ、潰瘍からの出血に対する処置や早期がんの切除など手術的行為も行っている。また、消化器外科を中心に胃瘻増設や交換も内視鏡室で行っている。その中で当部署は、安全にかつ安心して検査・治療が行えるため、そこにかかわるすべての関係者に対しサポート（支援）している。以下に代表的な業務内容を示す。

1. 内視鏡室運営：検査・治療の予約管理、緊急時の検査受入れ窓口、患者情報・検査履歴の収集、安全に検査治療が行える為の過去履歴の収集、予約患者すべての事前カルテチェック（内服薬の確認含む）など、内視鏡室の健全運営
2. 検査・治療のサポート：特殊機器や処置具の発注および在庫管理
3. 患者相談：検査・治療前・後における患者からの相談（患者と医師および看護師のかけ橋）
4. 機器の保守管理：内視鏡機器および治療機器の点検と管理および教育
5. 報告書管理：内視鏡検査報告書、内視鏡下病理検査報告書、消化器系手術報告書
6. 統計データ管理：各種統計におけるデータ収集と管理→Q Iへ
7. 医師のサポート：消化器内科をはじめとする医師のサポート（データ収集、業務管理、認定医・専門医受験の申請書類、他）
8. 解剖に関する報告書管理
9. 他部署との連携：消化器疾患を診療・治療に関係する部署との密な連携
10. 学会・研究会運営：学会事務局および多施設合同研究会事務局として各種運営と管
11. その他

2011年度の総括と今後の展望

2011年度総括

新規設立：病院組織の新規部署として独立

スタッフ：4名（昨年度より1名増員：増員により超過勤務時間が大幅に減少）

システム：病院システム拡張に伴い、PACSにより内視鏡画像ファイリングと連携され、院内オーダリング端末で内視鏡画像のみ参照可能となる。

医師の減員：消化器内科医師の減員により検査フル稼働は厳しい現状にあったが、検査室の稼働状態は悪くはなく、特に大腸検査の上昇は大きいものがあった。

今後の展望

消化器内科医師の大幅な異動と減員により厳しいものになると思われるが、安全にかつ高度な医療が適切に行われることを目標に、私達が各方面から内視鏡室をサポート（支援）していく。

1. 肝臓病教室事務局開設：肝臓病教室の開催に向け、有意義な内容となるようにサポートする。
2. Quality Indicator (QI) の評価に向けたデータ管理

3. D棟への引越しに向けた業務の見直し
 - 1) 電子カルテ化に向けての準備（移行に向けた問題点の洗い出し）
 - 2) 現在の業務の見直し（定期的に見直しを行い、業務のスリム化を目指す）
4. 医療材料・物品、各消耗品の在庫管理の見直し
5. 第38回消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会の開催（11/9 ソニックシティ国際会議場：大宮）
6. 第30回関東消化器内視鏡技師研究会の開催（12/9 シェーンバッハ・サボー：永田町）
7. 各種セミナーや研究会への参加（知識の維持と向上）
8. 健全経営に向けた各人の意識改革
9. 新しい発想と意見交換（効率のよい業務環境に向け、新しい発想を構築するために意見交換する）

委員会

2011年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

標準医療推進委員会

2010年度病院活動方針“医療の「質」確保に向けた病院体制の構築”のもとに創設された「標準医療推進委員会」は、診療科別および診療科共通の質指標(QI, quality indicator)を設定し、それらデータの収集を開始するとともに、2011年9月より社団法人日本病院会のQI推進事業に参加、全国85施設で統一設定されたQIについても集計し報告してきた。

2011年4月、本委員会を「QI委員会」に改称し、月一回の定例会議にてQI集計結果を公表するとともに、収集データの精緻化と客観的評価について検討を行った。

診療に関する質指標

戸田中央総合病院「医療の質指標」 2011年 Structure (S) Process (P) Outcome (O)

質指標	類	結果	定義
-----	---	----	----

【病院全体】

病床数	S	446 床	許可病床数
入院患者数	P	9868 人	新入院患者数
病床利用率	P	84.4%	入院延患者数/病床数×日数
平均入院日数	P	13.9 日	入院延患者数/(新入院患者数+退院患者数)/2
患者紹介率	P	41.9%	紹介患者数+救急件数/初診患者数
逆紹介率	P	14.8%	逆紹介患者数/初診患者数
予定しない再入院率(6週間以内)	O	5.1%	退院後6週間以内入院患者数/退院患者数
死亡退院患者率	O	5.2%	死亡患者数/退院患者数
剖検率	P	2.6%	病理解剖実施数/死亡退院患者数
退院サマリー完成率: 2週間以内 1ヶ月以内	P	77.6% 86.3%	退院サマリー記載件数/退院患者数
病床あたりの常勤医師数	S	0.21 人	常勤医師数/病床数
病床あたりの看護師数	S	0.95 人	看護師数/病床数
病床あたりの薬剤師数	S	0.063 人	薬剤師数/病床数
専門・認定看護師数	S	4 人	資格取得者数
看護師離職率	O	10.2%	退職看護師数/平均在籍看護師数
初期臨床研修医応募倍率	O	2.0 倍	初期臨床研修応募者数/臨床研修医定員数
初期臨床研修医マッチング率	O	100.0%	初期臨床研修希望者数/臨床研修医定員数
職員定期健康診断の受診率	P	99.0%	職員健診受診者数/健診対象職員数
特殊(法令)健康診断の受診率	P	99.0%	特殊健診受診者数/特殊健診対象職員数
職員のインフルエンザワクチン予防接種率	P	92.0%	予防接種職員数/非常勤を含む職員数
医療安全講習会参加率	P	94.6%	参加者数/常勤職員数

【チーム医療】

薬剤師による服薬指導実施率	P	75.6%	服薬指導実施患者数/全入院患者数
NST回診実施患者数	P	15.8 人	年間NST回診実施患者数/12
転・退院患者のMSW関与率	P	10.2%	MSW相談患者数/転院・退院患者数

【看護】

転倒・転落発生率： レベル3b以下	O	2.26‰	レポート報告数/入院延患者数
レベル4	O	0.0‰	
転倒・転落患者のアセスメント実施率	P	98.8%	入院時アセスメント記載数/転倒・転落患者数
新規褥瘡発生率	O	2.04%	d2以上褥瘡新規発生患者数/全入院患者数

【生活習慣病】

糖尿病患者の血糖コントロール(HbA1c) 7.0>	O	47.8%	HbA1c(JDS)最終値6.6%未満の外来患者数/糖尿病薬物治療患者数
----------------------------	---	-------	--------------------------------------

【薬剤】

急性心筋梗塞のアスピリン(クロピドグレル)処方率	P	93.9%	アスピリン(クロピドグレル)退院時処方患者数/急性あるいは再発性心筋梗塞の退院患者数
--------------------------	---	-------	--

【感染と輸血】

中心静脈確保(CVC)による血流感染発生率	O	6.2%	感染患者数/CVC留置(>24hr)患者数
人工呼吸器による肺炎発生率	O	6.6%	肺炎罹患患者数/人工呼吸器装着(>24hr)患者数
速乾性アルコール手指消毒薬使用量	P	4.8ml	手指消毒薬使用量/入院延患者数
医療従事者の針刺し事故率	P	0.15‰	針刺し事故者数/入院延患者数
輸血製剤(赤血球製剤)廃棄率	P	4.1%	廃棄赤血球製剤単位数/輸血+廃棄赤血球製剤単位数

【救急医療】

救急車受入数	O	5100台	救急車受入数
救急車受入率	O	76.8%	救急車受入数/救急車搬送依頼数
救急搬送の入院患者率	O	38.5%	救急入院患者数/救急車受入数

【手技・手術および処置】

手術患者の肺血栓塞栓症予防対策実施率	P	96.8%	肺血栓塞栓症予防策実施患者数/肺血栓塞栓リスク「中」以上の手術患者数
手術患者の肺血栓塞栓症発生率	O	0.0%	肺血栓塞栓症発生患者数/肺血栓塞栓リスク「中」以上の手術患者数
手術前1時間以内の予防的抗菌投与率	P	90.4%	手術開始前1時間に抗菌薬投与した退院患者数 / 入院手術を受けた退院患者数
クリニカルパス使用率	P	31.7%	パス実施患者数/新入院患者数

【満足度】

患者満足度(入院)	O	85.4%	大満足・満足回答数/回答数
患者満足度(外来)	O	67.5%	
患者投書数に占める感謝意見率	O	13.9%	感謝意見数/患者意見投書数

その他の部門

2011年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

医療安全管理室

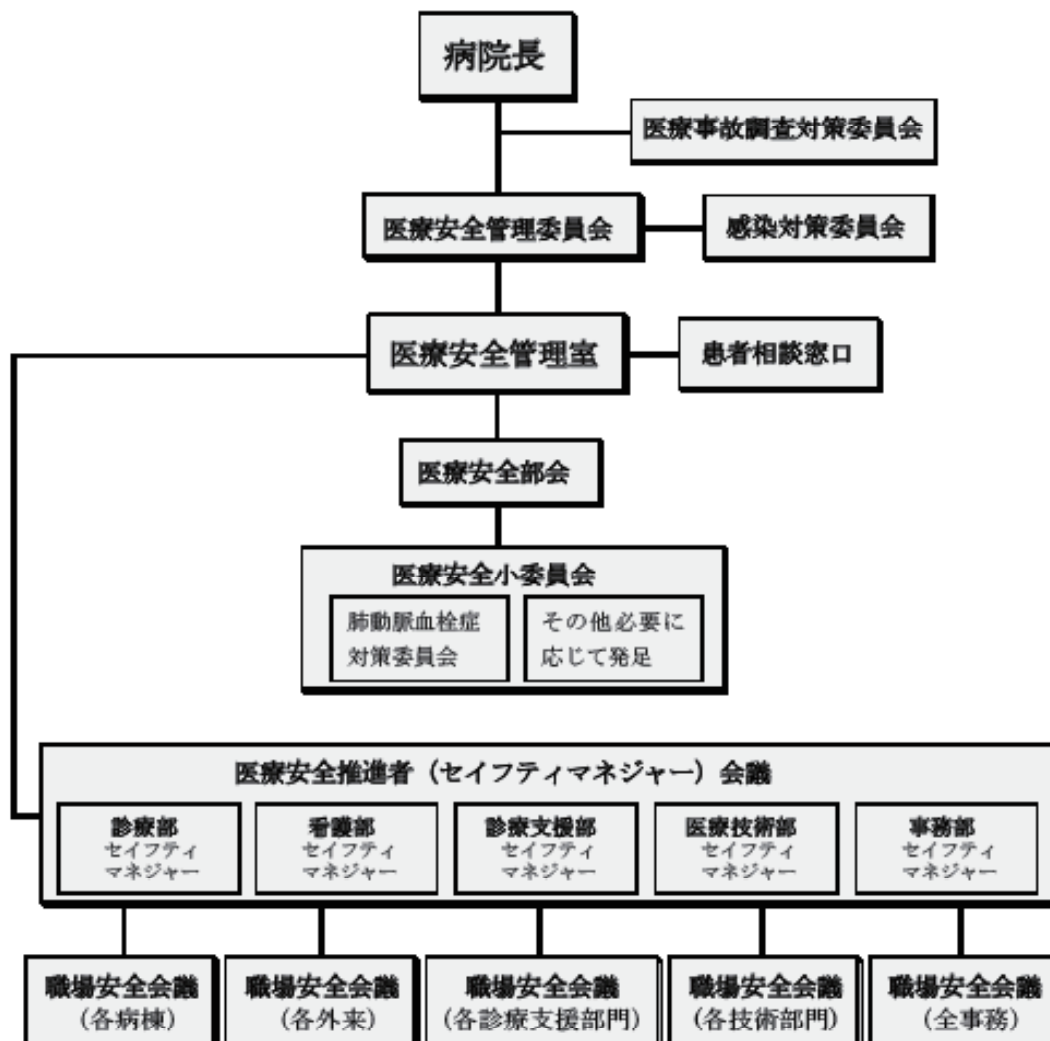
「病院内には、患者さんと職員の安全が脅かされる、あるいは損失をこうむる可能性のある様々なリスクが存在します。これらリスクには個々の職員や部署だけでは対応しきれぬものではなく、医師、看護師、医療技術職あるいは事務職員の全てが部署を超えて職域横断的に取り組む必要があります。医療現場のヒヤリ・ハットやニアミスを少なくするためには、業務プロセスの改善や第一線で働く職員の日々の業務における安全に対する見方・考え方の意識付けや、状況把握能力を適切に訓練することが重要課題です。これが医療におけるリスクマネジメント（安全管理）であり、医療の質の管理とその向上への取り組みでもあります。

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（事務課長）および専従事務員2名で構成され、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）を統括する病院長直轄の独立機関です（組織図参照）。

組織図



業務概要

「医療安全管理室の活動（2011年度）」

1. 関連委員会開催

●医療安全管理委員会：（12回開催）●医療安全部会：（5回開催）

●医療安全推進者（セイフティマネジャー）会議：（12回開催）●医療事故調査対策委員会：1回開催

2. 有害事象（インシデント・アクシデント）報告の収集と分析

●レポート報告件数：2086件 ●PmSHELL分析：15件

3. 職場安全会議フィードバック事例報告

●報告事例件数：12件（事例No.31～No.42）

4. 安全対策の立案と実施及び評価

<薬剤関連>

●服薬患者の自己管理判断基準・手順の作成と運用

●薬剤配薬車の病棟配備調整と一部試用による運用手順の作成

●お薬休止のお願い：ビグアナイト系薬剤、サプリメントを含む内容の改訂および薬剤一覧表の入院患者への運用拡大

●作業中の声掛け禁止ゼッケン、作業中断カード、指示受け中断カードの運用

<治療・検査関連>

●ヨード造影検査の説明・同意書の一部改訂

●内視鏡検査・治療・外科手術前の休薬（サプリメント含む）一覧表の一部改訂

●他施設からの検査・処置・治療依頼時の薬剤休止に関するお願い状配布

●外来初診問診票の医師確認サインとPC入力体制の整備

<医療機器・医療材料関連>

●低圧持続吸引機（HAMA）のスタンド固定具購入と運用（臨床工学科）

<環境整備関連>

●医療施設専門建築士による転倒危険箇所検証（浴室・脱衣所・トイレ）と改修工事（予定）

●B2-3病棟・A1-3病棟間の渡り廊下の床損傷部修理

●転倒・転落防止対策として足元ライト付消灯台全館配備

<マニュアル・フローチャート・手順書関連>

●抗がん剤同意書運用と手順書改定（化学療法委員会）

●抗癌剤血管外漏出時の対応マニュアルとフローチャート一部改定（化学療法委員会）

●転倒・転落アセスメントシート一部改定

●MRI検査入室時の金属チェックリスト（放射線科）

●MRI検査室への呼吸器使用下入室のフローシート一部改定（放射線科）

●輸液ポンプ取り扱いチェックリスト一部改定

●救急患者受付時のID+カルテ作成のフローチャート（医事課）

●呼吸器使用上の管理チェックリスト一部改定（ME科）

●貴重品・物品管理チェックリスト改定（看護部）

<実態調査と評価>

●入院時の内服薬剤（持参薬剤・退院薬など）の取り扱い調査 ●時刻あわせ

●ナースコール対応に関する調査と改善策の通達

●麻薬の鍵管理体制調査と対策の通達

5. 医療安全情報の発信

●『医療安全NOTICE』改訂版発行

- ・ No.47植え込み型除細動器（ICD）除細動機能付きペースメーカーC T検査について
- ・ No.65抗糖尿病薬剤 ビグアナイト系採用薬剤変更（NOTICE改訂）

●『注意喚起』発行 ・ NO.13トリプルルーメンカテーテル輸液ライン取り扱い

●『ME科コメディカル通信』の依頼と発信

- ・ 輸液ポンプスタンド固定による歩行時の注意点（臨床工学科）
- ・ HAMA 低圧持続吸引機の動作時スタンド固定具購入（臨床工学科）
- ・ クイントンカテーテル輸液ライン使用について（臨床工学科）

6. 職員教育

●新入職者医療安全講習（131名）

●第1回医療安全講習会（全職員対象）テーマ:事例報告からみた安全な医療の極意

講師：医療安全統括管理者 石丸 新 出席者数：868名

●第2回医療安全講習会（全職員対象）

テーマ：1. 医療現場におけるコミュニケーションのとり方と注意点

2. 医療事故発生時の医療者と遺族間のコミュニケーション

講師：武蔵野赤十字病院 副院長 日下 隼人 出席者数：790名

<医師対象>

●初期研修医医療安全研修（5名）

●中途入職医師医療安全オリエンテーション（5名）

●医療裁判（埼玉地裁）傍聴研修（15名）

<看護部対象>

●新入職・中途採用者 医療安全講習（131名）

●看護補助者 医療安全講習会（83名）

●外来・医療秘書課 医療安全講習会（81名）

●医療安全研修（看護師クリニカルラダーⅢ）（49名）

●フォローアップ研修：医療安全管理体制（4月入職者52名）

●医療安全研修（看護師クリニカルラダーⅡ）（27名）

●医療安全研修（看護師クリニカルラダーⅠ）（52名）

●医療安全勉強会 DOA・DOBの違い&転倒を起こしやすい薬剤について（医師3名、看護師147名）

<院外講習>

●市民公開講座 テーマ：安全な医療への取り組み～皆さんと医療安全の話をしましょう～（市民53名）

●保険薬局 医薬安全講習会（院外薬局薬剤師135名）

●TMG医療安全管理委員会（看護局）医療安全研修（34名）

●戸田中央看護専門学校 医療安全教育（看護学校生39名）

7. その他

●指示出し10か条 看護部各部署へ配布&医局会周知

●採血時の神経損傷・採血部位等に関する留意点（第1報～第4報）看護部・検査科に資料配布

●DOA・DOB薬剤の違いについて再教育用に看護部資料配布

看護カウンセリング室

業務概要

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。

- I. 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
- II. 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
- III. 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

2011年度の総括と今後の展望

【2011年度総括】

1. 前年度と比較して増加したのは、①新規患者数、②新規及び継続家族数と家族面接延べ数、③新規遺族数、④遺族グループの新規及び継続参加者数と延べ参加者数、遺族グループOB会の継続参加者数と延べ参加者数であった。
2. 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。
3. 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。
4. 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、昨年に引き続き、看護部と共同で、緩和ケア病棟看護師全員を対象とした精神的健康度のチェックと面接実施を試みた。その際、新しい質問紙を採用した。
5. 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も継続した。
6. 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、復職支援や危機的状況に取り組むことができた。
7. 新人教育プログラムを作成した。
8. 災害時の看護カウンセリング室の役割マニュアルを作成した。
9. 研究業績
<分担執筆> 広瀬寛子：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（伊藤義美、高松里、村久保雅孝編『パーソンセンタード・アプローチの挑戦』）、35-46、創元社、2011
<発表> 広瀬寛子：がん患者家族・遺族への実践的な対応（シンポジウム「がん医療における家族・遺族ケア」第24回日本サイコオンコロジー学会、2011.9.30、大宮
10. その他、院内での研修、及び対外的には栃木がんセンター等での講演、日総研、日本看護協会、埼玉県立大学等認定看護師コースでの研修、東京医科歯科大学等大学院等での講義を通して当病院での活動を紹介した。

【2012年度目標】

- 1.これまでの活動を継続し、活動の質をより充実させる。
- 2.緩和ケア病棟のカンファレンスに加え、ブレストケアセンターのカンファレンスにも毎回参加し、コンサルテーションを行う。
- 3.遺族のためのサポートグループの参加者がこれまでになく増加したことでファシリテーションが難しくなっているため、方法や回数を検討し、サポート機能を維持する。
- 4.作成した新人教育プログラムを元に、新人を教育する。
- 5.院内及び対外的に、講演や研修を通じて当病院での活動を広くアピールしていく。

研究業績

2011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
東間 紘	名誉院長	2011.6.2	移植医療の現状と課題	東京神田ロータリークラブ例会
東間 紘	名誉院長	2011.6.16	移植医療の現状と課題	KANDA WEEKLY (神田週報) / 東京神田RC 47巻
東間 紘	名誉院長	2011.7.23	腎移植合併症	日本腎不全外科研究会
原田 容治	院長	2011.5.10	特別講演：検診発見胃癌から学ぶ 座長	GIカンファランス第100回記念特別講演会
原田 容治	院長	2011.8.2	県南胃食道癌研究会の発足 座長	県南胃食道癌研究会
原田 容治	院長	2011.8.23	C型慢性肝炎の治療－将来の展望－ 座長	埼玉肝臓病研究会
原田 容治	院長	2011.9.9	さらなる治療成功を目指して－Next Stop－ 座長	Nexium Symposium in Saitama
原田 容治	院長	2011.9.22	特別講演Ⅱ：カプセル内視鏡の最前線 座長	第7回埼玉GERD関連疾患研究会
原田 容治	院長	2011.9.27	埼玉県における病診連携と肝炎助成の現状について 座長	肝疾患学術講演会
石丸 新	副院長	2011.4.8	シンポジウム：大動脈瘤ステントグラフトの現状と将来	第28回日本医学会総会 東京 (DVD発表)
石丸 新	副院長	2011.4.10	抹消動脈疾患における心血管系疾患発症予防に向けた新たな対策	Mebio Vol.28
石丸 新	副院長	2011.4.20	腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術の実施基準と日本の現状	腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術マスターガイド (古森公浩編) 南山堂
石丸 新	副院長	2011.4.20	ステントグラフトで変貌する大動脈瘤治療	Angiology Frontier 10(2):P107-P111
石丸 新	副院長	2011.4.22	国際シンポジウム：Present status of EVAR in Japan	第39回日本血管外科学会総会 沖縄

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
石丸 新	副院長	2011.4.22	シンポジウム4：弓部および胸腹部のstent治療の現状と将来(術後神経学的合併症からみた展望)座長	第39回日本血管外科学会総会 沖縄
石丸 新	副院長	2011.4.27	メディカルライブラリー：大動脈瘤のステントグラフト内挿術	日刊ゲンダイ
石丸 新	副院長	2011.6.1	ステントグラフトで変貌する大動脈瘤治療	Angiology Frontier 10(2):P107-P111
石丸 新	副院長	2011.6.10	一般口演：腸骨動脈領域 座長	第17回日本血管内治療学会総会 沖縄
石丸 新	副院長	2011.6.16	胸部大動脈瘤、その病態と診断・治療の動向	Cookプレイセナー 東京
石丸 新	副院長	2011.7.9	パネルディスカッション：各領域における抗血小板薬の位置づけ	第2回アテローム血栓症とCKDを考える会 埼玉県
石丸 新	副院長	2011.8.25	ライブデモ：大動脈瘤に対するステントグラフト術 座長	第6回Japan Endovascular Symposium 東京
石丸 新	副院長	2011.9.30	特別講演：Nationwide follow-up Survey of Stent Grafting for Aortic Aneurysms in Japan	第12回アジア血管外科学会
石丸 新	副院長	2011.9.30	ステントグラフト治療最前線	医療MOOK：最新医療101 読売新聞社
石丸 新	副院長	2011.10.1	ステントグラフト内挿術	心臓血管外科テキスト(龍野勝彦、他編)中外医学社 p416-419
石丸 新	副院長	2011.10.15	ステントグラフト実施基準管理委員会	標準血管外科学Ⅲ(重松宏監修)メデイカルレビュー p39
石丸 新	副院長	2011.10.20	シンポジウム：大動脈ステントグラフト治療の最前線	第51回日本脈管学会総会
石丸 新	副院長	2011.11.19	安全な医療への取り組み	第14回戸田中央総合病院市民公開講座
石丸 新	副院長	2012.2.18	Japan Endovascular Treatment Conference 2012	「Iliac」[SFA]

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
石丸 新	副院長	2012.3.10	血管病治療の最前線～病診連携を踏まえて～	週間朝日MOOK-いい病院2012-
高木 融	副院長	2011.7	食道疾患、胃、十二指腸疾患	Success BLUE 12 医学評論社 P74-P222
高木 融	副院長	2011.4	消化管疾患各論	Success YELLOW12 医学評論社 P18-P103
高木 融	副院長	2011.4	消化管疾患各論	Success RED12 医学評論社 P390-P445
高木 融	副院長	2011.5	問題A-22、A-45、B-40	第105回医師国家試験問題解説書 医学評論社 P17-P19 P50-P52
高木 融	副院長	2011.6.17	上部消化管6 座長	第36回日本外科学系連合学会
高木 融	副院長	2011.10.31	人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療：消化器系	CBTこあかり 医学評論社
高木 融	副院長	2011.11.17	胃癌2 座長	第73回日本臨床外科学会総会
田中 彰彦	副院長	2012.1.14	当院における経皮内視鏡的胃瘻造設術の実態調査	第15回日本病態栄養学会 年次学術集会
田中 彰彦	副院長	2011.5.20～21	糖尿病患者におけるスタチンのHDL-C上昇効果の検討	第54回日本糖尿病学会
泉 奈那	一般内科	2011.5.21	SU剤を含む内服薬多剤併用中の2型糖尿病患者におけるシタグリブチン追加投与の検討	第54回日本糖尿病学会
木村 英里	一般内科	2011.7.20	伝染性紅斑を契機に発症したループス腎炎の1例	第55回日本リウマチ学会 神戸
市村 茂輝	消化器内科	2011.9.14	慢性膵炎による左側門脈圧亢進症で胃静脈瘤出血を生じ、外科的治療を要した1例	第18回日本門脈圧亢進症学会総会
西 正孝	消化器内科	2012.2.10	市中病院におけるESDの役割	第7回日本消化管学会総会学術集会

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
鄭 秀明	神経内科	2011.7	Diffusion-weighted ASPECTS as an independent marker for predicting functional outcome	Journal of Neurology Volume 258, Number 4 P559~P565
鄭 秀明	神経内科	2011.12.10	抗生剤により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	日本内科学会関東支部主催第584回 関東地方会
鳥居 泰志	呼吸器内科	2011.10.8	呼吸器基礎疾患なく上肺野に発症した男性MAC症の1例	日本内科学会 第582回関東地方会
川島 洋一郎	腎臓内科	2011.6.17	可溶性IL-2受容体高値と不明熱を合併した血液透析患者の2例	第56回日本透析医学会学術集会・総会
杉 織江	腎臓内科	2011.6.19	透析患者に発症したアミダロン関連肺炎の一例	第57回日本透析医学会学術集会・総会
松田 明子	腎臓内科	2011.10.2	再発腎炎とアフェレシス	第32回日本アフェレシス学会・学術大会
松永 保	小児科	2011.7.5~8	興味深い経過を取った新生児乳児期発症のQT延長症候群の6例	第47回日本小児循環器学会総会・学術総会
大塩 節幸	救急科	2012.2.4	当院の救急科設立から3年間を経過して	第62回日本救急医学会関東地方会
大塩 節幸	救急科	2011.6.4	一酸化炭素中毒に対する高気圧酸素療法について	第14回日本臨床救急医学会総会・学術集会
村岡 麻樹	救急科	2011.7	病院内での特定行為を余儀なくされた2例に関する一考察	日本臨床救急医学会雑誌 第14巻第3号2011 467-70
村岡 麻樹	救急科	2011.10.18	近年の当院における熱中症の現状から	第39回日本救急医学会総会・学術集会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.4	負荷ABIがPTA治療のストラテジーに有用であった1例	VaSera&VSL-100A CaseReport Vol1
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.4.6	肺血管疾患について	蔵戸田市医師会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.4.7	心血管疾患の診断と治療	教育講演

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
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.4.10	コメンテーター	メディカルトリビューン 糖尿病セミナー
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.4.15	カテーテルにおける、外科とのコンビネーション	戸田中央総合病院病診連携の会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.4.22	PADについて	教育講演
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.5.8	座長	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
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.5.15	座長	第3回中日本Case Review Courseアテントセラクション
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.5.22	座長	2010六本木ライブデモンストラーション
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.5.22	座長	第4回日光トランスラディアル研究会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.5.26	冠動脈疾患の最新治療について	教育セミナー
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.5.29	冠動脈疾患の診断と治療	第49回TMG放射線部勉強会、特別講演
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.6.19	当番世話人	第52回東京医科大学循環器研究会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.6.21	胸痛で搬送され、その後VFとなった事例	第1回戸田中央総合病院救急症例検討会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.7.15	コメンテーター	関東 PPI Case Conference
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.7.17	座長：EVT Course(Practical Workshop)	TOPIC 2010
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.7.17	コメンテーター；Live Demonstration 7	TOPIC 2010

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
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.8.1	治療Strategyの確立のために	CORE JOURNALS IN Coronary Stents Review Vol.3 No.4
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.8.1	末梢動脈疾患の早期発見、早期治療	大塚製薬株式会社
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.8.22	コメンテーター	Hands-on Evaluation Program ～CVIT2010～
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.8.26	循環器専門医が糖尿病専門医と考える2型糖尿病の血管管理	Medical Tribune Vol.43 No.34
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.9.1	末梢動脈疾患の早期発見、早期治療	私のプレタールの使い方
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.9.1	総合座長	ACLS講演会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.9.30	PADの診断と治療	埼玉県南エリア末梢血管懇話会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.10.6	β遮断薬の真のパラダイムシフト	武南エリア病診メインテナンス講演会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.10.16	講演	第1回コメディカルVUSセミナー
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.10.20	座長	ARB Forum
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.10.23	座長：ランチョンセミナー4 Next Generation DES	第37回日本心血管インターベンション治療学会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.10.23	Tokyo Live Demonstration	第37回日本心血管インターベンション治療学会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.11.4	心不全について	戸田中央総合病院看護部勉強会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.11.7	座長	第4回中日本PCIライブデモンストラーション

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
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.11.10	PCIの歴史と最近の治療について	教育セミナー
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.11.14	座長：肺高血圧症のスクリーニング、診断および治療について	戸田市肺高血圧懇話会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.11.15	最近のPCIについて～PCI後の脂質管理の重要性～	川口医師会講演会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.11.17	心不全について	教育セミナー
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.11.19	カテ室技術指導	第5回中日本ライブデモンストラーション
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.11.24	高齢者肺高血圧症の1例	戸田市肺高血圧症懇話会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.11.28	PCI後のARBの意義について	第5回中日本ライブデモンストラーション
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.11.29	Closing Remarks	チーム医療で足を助ける会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.12.4	Moderator ; Live Transmission 2	Kamakura Live Demonstration 2010
内山 隆史	心臓血管センター内科	2010.12.5	Moderator ; Live Transmission 4	Kamakura Live Demonstration 2010
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.2.9	座長	心原性脳梗塞症予防における抗凝固法の重要性
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.2.16	最新のPCIについて	教育セミナー
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.2.23	最新のPCIについて	教育セミナー
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.4.27	症例検討会座長	第4回腎血管カテーテル治療研究会

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
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.5.14	会長	第4回中日本CaseReviewCourse
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.5.14	心臓カテーテル中の急変時の対応について	第4回中日本CaseReviewCourse
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.5.26	糖尿病合併冠動脈病変に対するDES（薬剤溶出ス テント）の成績	戸田中央総合病院 心臓血管センター病 診連携の会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.5.26	座長：多枝病変の治療戦略について	第5回中日本Case Review Course 症 例検討
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.5.31	座長	透析患者の足を診る会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.6	メタボリックシンドローム合併高血圧症患者に対す るテルミサルタンの有用性に関する検討	Therapeutic Research Vol.33 no.2 229-237.2012
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.6.4	ファシリテーター	DESの今後について
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.6.8	座長	糖尿病血管症阻止のためのトータルリス クマネージメント
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.6.12	コメンテーター	ARBフォーラム
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.6.14	PADについて	戸田中央総合病院 病診連携の会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.7.21	座長：AMI 1	第20回日本心血管インターベンション 治療学会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.7.21	座長：PCI and DM/CKD/HD	第20回日本心血管インターベンション 治療学会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.7.26	最新の冠動脈疾患の診断と治療	循環器病勉強会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.8.3	座長：一般口述8(IHD)	第75回日本循環器学会学術総会

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
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.8.29	アドバイザリーボード	埼玉県南部地区 ARB Forum
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.9.14	座長：Renal Artery Stenting Revisited	第5回腎動脈インターベンション研究会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.9.14	当番世話人	第5回腎動脈インターベンション研究会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.12	RCAの2ヶ所のCTO病変に対し、HI-TORQUE PROGRESSシリーズを使い分けることで良好な結果を得た一例	HI-TORQUE PROGRESS Clinical Report アポットバスキュラージャーパン
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.12.10	Live Transmission 2 Moderator	第18回Kamakura Live Demonstration
内山 隆史	心臓血管センター内科	2011.12.11	Live Transmission 6 Moderator	第18回Kamakura Live Demonstration
内山 隆史	心臓血管センター内科	2012.2.15	心臓病について	東京消防学校講義
内山 隆史	心臓血管センター内科	2012.2.27	Revolusion心臓細動に出会ったら 座長	武南エリア病診心疾患セミナー
内山 隆史	心臓血管センター内科	2012.2.27	座長：山下武志講演 Revolution 心房細動に出会ったら	武南エリア病診心疾患セミナー
内山 隆史	心臓血管センター内科	2012.3.2	座長	ACLS講演会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2012.3.2	ACSに対するアンカロン注の使用	ACLS講演会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2012.3.3	DESの現況について	Endeavor Hour in関東
内山 隆史	心臓血管センター内科	2012.3.3	座長	Endeavor Hour in関東

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
内山 隆史	心臓血管センター内科	2012.3.12	心不全について	大塚製薬社員教育セミナー
内山 隆史	心臓血管センター内科	2012.3.14	PADの診断と治療	サノファイ製薬社員教育セミナー
内山 隆史	心臓血管センター内科	2012.3.21	心血管病のカテーテル治療	ベーリンガー社員教育セミナー
小堀 裕一	心臓血管センター内科	2011.5.14	慢性完全閉塞症例に対する治療戦略	中日本case review course 埼玉
小堀 裕一	心臓血管センター内科	2011.7.21	Usefulness of distal protection without predilatation using Parachute	第20回日本心血管インターベンション治療学会
小堀 裕一	心臓血管センター内科	2011.10.29	冠動脈複雑病変に対するPCI治療戦略～合併症回避のTips&Tricks～	第39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
木村 一貴	心臓血管センター内科	2010.12.18	心不全症状で来院した心臓肉腫の1例	第53回東京医科大学循環器研究会
佐藤 秀明	心臓血管センター内科	2010.7.8	慢性関節リウマチのためカテーテル治療が困難な一症例	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Interventional Cardiology研究会
佐藤 秀明	心臓血管センター内科	2011.4.27	若年性心不全を認めPTRAを施行した若年性高血圧の1例	第4回腎血管カテーテル治療研究会
佐藤 秀明	心臓血管センター内科	2011.5.7	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38回日本心血管インターベンション治療学会
佐藤 秀明	心臓血管センター内科	2012.2.10	当院の肺血栓塞栓症、深部静脈血栓症の現況	第17回関東循環器フォーラム
露木 義章	心臓血管センター外科	2011.6.18	下壁梗塞に合併した心室中隔穿孔の1症例	第54回東京医科大学循環器研究会

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
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を発症し心肺停止になるも、PCPS下でPCIを施行し救命し得た1例	第36回日本心臓血管インターベンション治療学会
土方 伸浩	心臓血管センター内科	2010.6.19	膝窩動脈閉塞の4症例	第52回東京医科大学循環器研究会
土方 伸浩	心臓血管センター内科	2011.2.20	たこつぼ型心筋症に心破裂を合併し、救命し得た1例	第48回埼玉医学会総会
土方 伸浩	心臓血管センター内科	2011.7.30	サッカー中に心肺停止となり低温療法を施行し社会復帰を果たした1例	第20回日本集中治療学会関東甲信越地方会
土方 伸浩	心臓血管センター内科	2012.3.1	Self Expandable Stent留置後遅発性に血管損傷を来した1例	第6回中山道インターベンションカンファレンス
廣瀬 公彦	心臓血管センター内科	2012.1.7	当院のステント血栓症の検討	第55回東京医科大学循環器研究会
堀 裕一	心臓血管センター内科	2010.2.20	右肺静脈後壁側の半周焼灼で隔離が得られたAVR,MVR術後のPAFの1例	Therapeutic Reserch vol31 no.2
堀 裕一	心臓血管センター内科	2010.10	ASV(Adaptive Servo Ventilation)適応拡大の可能性	エレクトロニクスの臨床 別冊「ASV症例集」
堀 裕一	心臓血管センター内科	2010.10.23	SpasmによるACSにてショックを繰り返した1例	第37回日本心臓血管インターベンション治療学会
堀 裕一	心臓血管センター内科	2010.10.27	術後にPTRAが必要になった2症例	第3回腎血管カテーテル治療研究会
堀 裕一	心臓血管センター内科	2010.10.30	腎移植後の腎動脈狭窄に対しPTRAを施工し腎機能が回復した1例	第7回北関東甲信越Peripheral Intervention研究会
堀 裕一	心臓血管センター内科	2010.12.11	修正大血管転位、右胸心に合併した心不全に対し、心臓再同期療法が有効であった1例	第37回埼玉不整脈ペーシング研究会
堀 裕一	心臓血管センター内科	2010.6.26	CARTO RA MERAGEによるFossa Ovalisの同定と心房中隔穿孔	第36回埼玉不整脈ペーシング研究会

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
堀 裕一	心臓血管センター内科	2010.8.20	RA mergeとAVNRTに対するアブレーションの特徴	Therapeutic Reserch vol31 no.8
村田 直隆	心臓血管センター内科	2010.3.12	化膿性脊椎炎から診断された感染性心内膜炎に対し僧房弁形成術を施行した1例	第570回日本内科学会関東地方会
村田 直隆	心臓血管センター内科	2010.6.12	本態性血小板血症に合併した急性冠症候群に対し、末梢保護デバイスを用いたPCIが有効であった1例	第216回日本循環器学会関東甲信越地方会
山岡 啓信	心臓血管センター外科	2011.6.4	下壁梗塞に合併した心室中隔穿孔の手術の工夫	第156回日本胸部外科学会関東甲信越地方会
露木 義章	心臓血管センター外科	2011.6.4	急性大動脈弁閉鎖不全、バルサルバ洞穿孔、完全房室ブロックを合併したIEに対し緊急手術を行った1例	第220回日本循環器学会関東甲信越地方会
伊藤 一成	外科	2011.7	胃癌に合併した脾膿瘍の1例	日本外科学系連合学会誌 36 4号
三室 晶弘	外科	2011.6.8	腹腔鏡下胆嚢摘出術後に発症した合併症に関して	第23回日本肝胆膵外科学会・学術集会
三室 晶弘	外科	2011.6.10	膵頭部癌にislet cell tumor,extra adrenal pheochromocytomaが併存していた一例	第23回日本肝胆膵外科学会・学術集会
伊藤 哲思	呼吸器外科	2011.5.12~14	巨大肺嚢胞に合併した肺癌の2例	第28回日本呼吸器外科学会総会
伊藤 哲思	呼吸器外科	2011.9.15	当院における呼吸器外科治療	呼吸器疾患病診連携の会
伊藤 哲思	呼吸器外科	2011.10.27	良性転移性平滑筋腫の1例	第49回日本癌治療学会・学術集会
勝部 泰彰	耳鼻咽喉科	2011.11.10	縊頸後に生じた両側声帯麻痺の1症例	第63回日本気管食道科学会総会
清水 重敬	耳鼻咽喉科	2011.5.20	ヒト側頭骨病理標本における膜迷路の嚢孔の検討	第112回日本耳鼻咽喉科学会総会
清水 重敬	耳鼻咽喉科	2011.11.16	視刺激検査にて小脳病変が疑われた2症例	第70回日本めまい平衡医学会総会 学術講演会

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
野本 剛輝	耳鼻咽喉科	2011.4.23	痙攣性発声障害に対する内筋摘出術の治療成績	第23回日本喉頭科学会総会・学術講演会
木附 宏	脳神経外科	2011.6.25~26	親力テーテル留置困難例への対応	脳神経血管内治療琉球セミナー
木附 宏	脳神経外科	2011.7.30~31	症候性頭蓋内血管狭窄の治療選択	第36回日本脳卒中学会総会
木附 宏	脳神経外科	2011.10.13	脳梗塞予防の外科治療	日本脳神経外科学会 第70回学術総会
木附 宏	脳神経外科	2011.11.17	脳室内血腫に対する第3脳室開窓術の効果	第18回日本神経内視鏡学会
木附 宏	脳神経外科	2011.11.24	頸部内頸動脈ステント留置術前後の脳血流量の変化	第27回日本脳神経血管内治療学会学術 総会
小関 宏和	脳神経外科	2011.7.30~31	急速に血腫増大がみられた高血圧性脳出血の検討	第36回日本脳卒中学会総会
小関 宏和	脳神経外科	2011.11.17	早期に脳室内血腫除去術及び第3脳室底開窓術を施工した1例	第18回日本神経内視鏡学会
兼子 尚久	脳神経外科	2011.7.30~31	軟性神経内視鏡による脳内血腫除去術	第36回日本脳卒中学会総会
佐藤 泰之	泌尿器科	2011.6.24	腎移植時に血行再建術で下腹壁動脈を使用した3例	第27回腎移植・血管外科研究会
佐藤 泰之	泌尿器科	2011.6.24	当院における腎移植で血行再建術を要した38例の検討	第27回腎移植・血管外科研究会
佐藤 泰之	泌尿器科	2012.2.3	当院における生体腎移植で血行再建術を要した38例の検討	第45回日本臨床腎移植学会
瀬戸口 誠	泌尿器科	2012.2.3	当院における免疫抑制剤グラセプターの使用経験について	第45回日本臨床腎移植学会

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
徳本 直彦	泌尿器科	2011.9.26	Clinical outcome of renal transplant recipients with aplastic osteopathy after renal transplantation	CAST 2011 第12回アジア移植学会
徳本 直彦	泌尿器科	2011.9.26	Change of serum fibroblast growth factor-23 levels in recipients with renal osteopathy after renal transplantation	CAST 2011 第12回アジア移植学会
早川 希	泌尿器科	2011.6.25	生体腎移植レシピエント術者として経験した10症例について	第27回腎移植・血管外科研究会
早川 希	泌尿器科	2012.2.3	タクロリムス吸収不良により急性拒絶反応に至った献腎移植の一例	第45回日本臨床腎移植学会
溝口 翔悟	泌尿器科	2012.2.3	CMV Ig G抗体陽性ドナーから陰性レシピエントへの生体腎移植の1例	第45回日本臨床腎移植学会
並木 祐樹	皮膚科	2011.7	黒い母斑	学研メディカル秀潤社 VISUAL Dermatology Vol.10 NO.7 P684-P685
仙田 正博	麻酔科	2011.9.10	呼吸終末二酸化炭素分圧に上昇と第3相終末上昇化を認めた一例	公益社団法人 日本麻酔科学会 関東甲信越・東京支部 第51回合同学術集会
仙田 正博	麻酔科	2011.10.7	胸部ステントグラフト内挿術後に遅発性不全対麻痺を生じた一症例	日本心臓血管麻酔学会 第16回学術大会
工藤 玄恵 綿鍋 維男	病理部	2011.10.31	入院中の転倒後の出血性脳挫傷とそれに続発した化膿性髄膜炎の1例	臨床福祉ジャーナル 第8巻
工藤 玄恵	病理部	2011.10.31	携帯電話の電磁波はラット脳ミクログリアを活性化	臨床福祉ジャーナル 第8巻
綿鍋 維男	病理部	2012.2.25	肺血栓塞栓症の5剖検例	第9回臨床福祉研究学術集会
加藤 孝子	看護部	2011.10.30	外来化学療法における薬剤師・看護師の連携	第53回 全日本病院学会

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
岩下 恵	薬剤科	2011.9.24	緩和ケア病棟における麻薬シート（医師指示簿兼、看護師投与記録）の活用後の評価	日本緩和医療薬学会
川崎 浩	薬剤科	2011.7.14	ATC/DDDシステムによる抗菌薬使用調査	第61回日本病院学会
江藤 美紀	臨床検査科	2011.10.29~30	中膜複合体厚とLDLコレステロール/HDLコレステロール比の比較検討	第36回日本脳卒中学会
小池 俊行	臨床検査科	2011.7.31	心エコー検査で発見された乳頭状弾性線維腫の1症例	第48回関東甲信地区医学検査学会
内野 敬	臨床工学科	2011.5.14	急変時に使用するME機器の基本	第4回中日本CaseReviewCourse
内野 敬	臨床工学科	2010.5.22	肺静脈隔離アブレーションにおけるCARTO XPを用いた右房Mergeの有用性の検討	第20回日本臨床工学技士会
内野 敬	臨床工学科	2010.7.10	当院のペースメーカー外来における取り組みと今後の展望～各施設を参考に業務の確立に対する取り組み～	第10回ペースメーカーフォローアップ研究会
高橋 利枝	臨床工学科	2011.6.17~19	持続緩徐式血液濾過器SHG-1.0の性能評価	第56回日本透析医学会学術集会
島田 宇通	臨床工学科	2011.5.29	当院におけるPCPS業務の現状とシミュレーション教育実施について	第21回埼玉県臨床工学会
野尻 克人	臨床工学科	2011.5.29	当院の手術室における機器管理の現状と今後の課題	第21回埼玉県臨床工学会
山崎 亜矢	栄養科	2011.7.14	嚥下障害患者の自宅退院へ向けた管理栄養士の関わり	第61回日本病院学会
広瀬寛子	看護カウンセリング室	2011.9.30	がん患者家族・遺族への実践的な対応（シンポジウム「がん医療における家族・遺族ケア」）	第24回日本サイコロコロジー学会

2011年度
病 院 年 報

発 行：2012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)