

2012年度 病院方針

『質の高い医療への更なる挑戦』

『50周年記念事業の完遂』

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

2013年度 病院方針

『あらためて救急医療のみなおし』

1. 地域にねざした救急医療への対応
2. 新館の効率的な運用と病棟再編
3. 機能評価の更新への取り組み
4. 看護体制7：1の継続
5. ダ・ヴィンチの有効活用
6. 血管造影室のさらなる充実
7. 医療スタッフのキャリアアップ
8. 増床計画への積極的な取り組み
9. 電子カルテ導入
10. 健全経営への積極的な対策と実行

医療法人社団東光会と戸田中央総合病院の 2012年度を振り返って

理事長 中村 毅



2012年度に当院は、創立50周年を迎えました。創立当初から当院は「愛し愛される病院」をその理念として掲げ、地域に根ざした医療を目指してまいりました。無事にこの節目のときを迎えることができ、その長い年月をお支えくださった皆様に感謝しつつ、こうして当院の2012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。

9月には、医療法人社団東光会を含む戸田中央総合病院グループ（TMG）を挙げて創立50周年をお祝いする式典を開催し、多くの方々にご出席いただきました。また、残念ながらご参加いただけなかった方々からも、本当にたくさんのお祝いのお言葉を頂戴いたしました。あらためまして心より、厚く御礼を申し上げます。

振り返ってみれば、この半世紀という長い時間をかけて、当院は地域の医療ニーズに応えるべく、少しずつ、しかし着実に、歩みを進めてまいりました。50年前には29床しかなかった病床数も、その後は増床を繰り返して、今では462床を数えるまでになりました。病院の建物も、増改築を重ね、最近では2006年に7階建てのA館を建設していましたが、さらなる設備の充実を求め、この50周年記念事業の一つとして、現在、最新の建物（仮称：D館）の建築工事が進められております。もう間もなく、2013年秋の完成予定です。

建物の増改築だけでなく、最新の医療機器の導入も積極的に行ってまいりました。2012年度では、11月に内視鏡手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」を県内で初めて導入いたしました。これにより、従来よりも正確かつ安全に手術を行うことができ、術後の傷跡も小さく、入院期間も短くて済むようになります。現時点での対象疾患は前立腺がんとなっておりますが、将来的には対象範囲を広げていくことを考えております。

この半世紀は、当院だけではなく、TMGというグループの発展の歴史でもありました。現在では首都圏に25の病院や6つの介護老人保健施設をはじめとする、50以上の施設・事業所を有するまでになっています。当院の近隣地域でも、戸田中央産院、戸田中央リハビリテーション病院、戸田中央腎クリニック、戸田中央 総合健康管理センター、介護老人保健施設グリーンビレッジ藤などが連携して医療や介護にあたっていますが、さらに2012年度にはグループ初の社会福祉法人優美会が認可されており、特別養護老人ホーム「とだ優和の杜」を2014年3月に開設する予定です。

50周年という節目の年は過ぎ去り、当院とTMGはすでに次の一步を踏み出しています。これからもまた、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。

戸田中央総合病院

2012年度年報刊行にあたって

院長 原田 容治



本日ここに2012年度の年報を発刊するあたり一言ご挨拶を申し述べます。

当院にとって2012年は創立50周年を迎える節目の年となりました。昨今の厳しい医療行政のなかで、50年を迎えられたことは大変な喜びであり、多くの先人たちの努力に敬意を表するだけでなく、地域の方々ならびに関係各位のご協力にあらためて感謝をしております。その一方で50周年はあくまで通過点であり、今後、当院がさらに発展するための大切な年であると思っています。

このような背景のなかで2012年度の病院方針としては、「質の高い医療への更なる挑戦」とさせて頂きました。「質の向上」として、まずはチーム医療の推進を明確にしました。その結果、呼吸ケア、緩和ケア、感染対策ケア、NST、褥瘡対策といったチームが積極的に活動しています。Quality Indicator (QI)の結果は監査を行い、ホームページ等で公開しています。また、手術の質が高い手術支援ロボットであるダ・ヴィンチの稼働を開始し、前立腺がんの手術に力を発揮しています。一方、「健全経営を目指した効率化」として薬剤費、償還材料を見直し適切に対応しています。当然ですが看護体制7:1は継続されており、各部署では認定、専門資格の取得にむけて人材育成にも努力しています。救急救命士も採用し、救急の現場で活躍をしています。「研修医の整備」として初期臨床研修医は6名の採用となりました。「地域がん診療連携拠点病院を目指す」努力として、cancer board、がん地域連携パス勉強会も積極的におこないました。

その一方で、患者満足度調査の結果をみると、入院患者さんの満足度は比較的高いものの、アメニティーでの評価は低い結果でした。外来患者さんは待ち時間が長いことだけでなく、医師の診療時間に対しても必ずしも満足な結果ではありませんでした。この貴重なご意見は真摯に受け止め、適切に対応して、さらにより良い病院を目指していく所存です。

病診連携、病病連携は、「がん地域連携パス勉強会」、「心臓血管センター病診連携の会」と「連携施設懇談会」を行ない、多くの先生方に参加を頂きました。また、市民公開講座は、「白内障」、「ダ・ヴィンチ」、「乳房再建」、「がんの痛み」をテーマとして取り上げ、多くの市民の方々から参加と評価を頂いたことから、今後も積極的に開催していきたいと考えています。

2012年度は50周年に相応しい、また今後の当院がさらに良い病院でありつづけるために必要と思われる、大きな方針、目標を掲げました。その結果を病院年報にまとめました。是非ご覧頂き、忌憚のないご意見を頂ければ幸いです。

2013年も、「愛し愛される病院」の理念を忘れることなく、精一杯努力してまいりますので、倍旧のご支援、ご鞭撻をお願い申し上げます。

2012年度 戸田中央総合病院 年報 目次

■2012年度病院方針	I	A1-4病棟	66
■2013年度病院方針	Ⅲ	A1-5病棟	68
■理事長挨拶	Ⅳ	A1-6病棟	70
■院長挨拶	Ⅶ	A1-7病棟	72
■理事長・名誉院長・院長紹介	1	B2-3病棟	73
■副院長紹介	2	B3-3病棟	75
■沿革	4	B3-4病棟	76
■病院概要	5	C4-3病棟	77
■施設基準	6	C5-2病棟	79
■病院組織図	7	C5-4病棟	81
■委員会組織図	8	ICU	83
■2012年度の主な出来事	9	CCU	85
■職員数	10	内視鏡・検査部門	86
■統計データ	12	透析室	88
患者数・検査件数他	14	中央手術部	89
疾病別退院数 ICD-10	20	救急部	90
■診療部門	24	外来	91
一般内科	26	訪問看護科	93
呼吸器内科	27	認定看護師	94
神経内科	28	■診療支援・技術部門	100
心臓血管センター内科	29	リハビリテーション科	102
消化器内科	31	医療福祉科	103
外科	33	放射線科	105
呼吸器外科	35	臨床検査科	107
乳腺外科	36	臨床工学科	109
心臓血管センター外科	37	薬剤科	111
整形外科	39	視能訓練室	113
脳神経外科	41	栄養科	114
形成外科	42	地域医療連携課	115
小児科	43	中央病歴管理室	116
皮膚科	45	内視鏡支援室	117
腎センター	46	医療秘書課	119
腎臓内科・移植外科・泌尿器科		■事務部門	120
眼科	49	医事課	122
放射線科	51	総務課	123
耳鼻咽喉科	53	経理課	124
救急科	54	施設課	125
麻酔科・ICU	55	たんぽぽ保育室	126
緩和医療科	56	■委員会	128
病理部	57	Q1委員会（標準医療推進委員会）	130
在宅医療部・メンタルヘルス科	58	■その他の部門	132
専門外来 特別診療	59	医療安全管理室	134
■看護部門	60	看護カウンセリング室	138
看護部	62	■研究業績	140
A1-3病棟	65		

理事長・名誉院長・院長紹介



理事長 **中村 毅**
内科

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

戸田中央医科グループ副会長
医療法人社団武蔵野会理事長
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
日本移植学会移植認定医



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
日本プライマリ・ケア連合学会認定医
日本消化管学会胃腸科認定医

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 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
日本食道学会食道科認定医 日本がん治療認定医機構暫定教育医
日本ヘリコバクター学会ピロリ菌感染症認定医



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
1989年 東京医科大学大学院修了
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
日本病態栄養学会認定専門医

沿革

1962年 8月	埼玉県戸田市に戸田中央病院開設
1962年 9月	戸田市救急病院の指定を受け救急車を購入
1963年 7月	第1期増築 鉄筋コンクリート3階建て（病床数67床）
1964年 4月	第2期増築 鉄筋コンクリート4階建て（病床数90床）
1965年 1月	医療法人社団米寿会戸田中央病院と法人組織変更
1965年 8月	第3期増築 鉄筋コンクリート3階建て（病床数131床）
1965年 8月	総合病院許可申請
1965年12月	名称変更、総合病院戸田中央病院となる
1968年12月	第4期増築 鉄筋コンクリート3階建て（病床数214床）
1973年 5月	戸田中央総合病院附属戸田中央産院開設
1974年 3月	戸田中央総合病院附属院内保育所施設開設
1975年 5月	南病棟完成25床増床（計239床）
1977年 4月	戸田中央高等看護学校開設（定員30名）
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
2011年11月	ICU・CCUの後方病床が承認、16床増床（計462床）
2012年11月	内視鏡手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」埼玉県下初導入

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

日本医療機能評価機構認定病院（一般病院種別B）	日本大腸肛門病学会認定施設
厚生労働省臨床研修指定病院（基幹型）	日本気管食道科学会研修施設
埼玉県がん診療指定病院	日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設
日本臓器移植ネットワーク（腎移植施設）	日本乳癌学会認定施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設	日本救急医学会専門医指定施設
日本成人心臓血管手術データベース施設認定	日本泌尿器科学会専門医教育施設
胸部ステントグラフト実施施設	日本整形外科学会専門医研修施設
腹部ステントグラフト実施施設	日本小児科学会専門医研修施設
日本内科学会認定医教育病院	日本アレルギー学会教育施設
日本糖尿病学会教育施設	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本消化器病学会認定施設	日本眼科学会専門医研修施設
日本消化器内視鏡学会指導施設	日本麻酔科学会認定病院
日本循環器学会認定専門医研修施設	日本集中治療医学会専門医研修施設
日本心血管インターベンション治療学会研修施設	日本脳神経外科学会修練施設
日本神経学会教育施設	日本緩和医療学会認定研修施設
日本呼吸器内視鏡学会認定施設	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本腎臓学会研修施設	日本形成外科学会教育関連施設
日本透析医学会認定施設	日本病理学会認定病院B
日本外科学会専門医制度修練施設	日本病態栄養学会栄養管理・NST実施施設
日本消化器外科学会専門医制度修練施設	

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
医療機器安全管理料2
血液細胞核酸増幅同定検査
検体検査管理加算（Ⅰ）
検体検査管理加算（Ⅲ）
検体検査管理加算（Ⅳ）
植込型心電図検査

特掲診療料
胎児心エコー法
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

戸田中央総合病院 2012年度の主な出来事

- 5月** 看護祭り
院内勉強会『内視鏡手術支援ロボット ダ・ヴィンチ』
市民公開講座『多焦点眼内レンズ適応の白内障手術』

- 6月** 職員旅行
心臓血管センター病診連携の会

- 7月** 2012年度 第1回感染対策勉強会

- 8月** 合同慰霊祭・納涼祭
戸田ふるさと祭り『AED教室』

- 9月** 戸田中央医科グループ創立50周年記念式典

- 10月** 市民公開講座『内視鏡手術支援ロボット ダ・ヴィンチ』
第50回 TMG大運動会
ピンクリボンウォーク IN 戸田市

- 11月** 市民公開講座『乳房再建』
連携施設懇談会

- 12月** 院内勉強会『医療機能評価受審』
キャンドルサービス
病院大忘年会

- 2月** するプロ発表会
2012年度 第2回感染対策勉強会

- 3月** 市民公開講座『がんの痛みは恐くない』



心臓血管センター病診連携の会



戸田中央医科グループ創立50周年記念式典



第50回 TMG大運動会



市民公開講座

職員数

職 種	2012年3月			2013年3月			
	常 勤		非 常 勤	常 勤		非 常 勤	
	男	女		男	女		
医 師	75	23	208	78	23	238	
看護部門	保 健 師	4	28		3	30	2
	看 護 師	28	328	44	22	327	36
	准 看 護 師	2	22	8	2	23	8
	看 護 補 助	3	26	32	4	28	22
	ク ラ ー ク		12			15	
	准 看 学 生						
	高 看 学 生			5			8
	(小 計)	37	416	89	31	423	76
医療支援・技術部門	薬 剤 師	9	20		10	15	1
	助 手			2		1	4
	臨床検査技師	7	16		7	20	
	助 手			2			2
	診療放射線技師	30	9		33	8	
	助 手		3	1		3	1
	臨床工学技士	17	8		19	5	
	助 手						
	理学療法士	8	15		12	16	
	作業療法士	3	3		4	3	
	言語聴覚士	1	7		1	9	
	マッサージ師				1		
	助 手						1
	管理栄養士	1	5		2	5	
MSW	2	4		2	4		
視能訓練士				1	3		
	78	90	6	92	92	9	
事務	医 事 課	25	45	13	25	46	12
	総 務 課	11	13	2	11	13	2
	経 理 課	1	3		2	3	
	医療安全管理室		4			4	
	施 設 課	9			9		
	中央病歴管理室	3	5	2	3	4	1
	地域医療連携課	4	4		3	5	
	医 療 秘 書 課	1	30	2	3	27	3
	内視鏡支援室		4			4	
	総合支援室				2		
	(小 計)	54	108	19	58	106	18
保 育 士	1	20	6	1	20	6	
その他		2	1		2	2	
合 計	245	659	329	260	666	349	

統計データ

2012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
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
2012年度	762	793	782	883	813	751	842	832	770	779	770	828	9,605	800

【 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
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
2012年度	793	723	835	851	839	751	813	825	836	705	779	856	9,606	801

【 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
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
2012年度	10,970	11,280	11,224	11,575	11,373	10,841	11,373	11,502	11,789	11,853	10,988	11,956	136,724	11,394

【 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
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
2012年度	366	364	374	373	367	361	367	383	380	382	392	386	4,495	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
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
2012年度	13.8	14.4	13.5	13.0	13.5	14.1	13.3	13.6	14.3	15.7	13.9	13.9		13.9

【 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
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
2012年度	87.9	86.8	90.1	89.9	88.3	86.6	88.1	92.1	91.3	90.8	94.2	92.7		89.9

【 外来患者数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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	31,239	32,430	31,767	33,008	30,381	30,943	32,665	386,267	32,189
2012年度	30,277	31,437	32,120	31,211	32,008	28,742	33,182	31,255	30,556	30,142	28,945	31,590	371,465	30,955

【 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
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
2012年度	1,262	1,310	1,235	1,248	1,186	1,250	1,276	1,302	1,273	1,311	1,258	1,264	15,175	1,265

【 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
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	5,017	5,329	5,227	5,420	5,180	5,221	5,531	63,772	5,314
2012年度	4,934	5,473	5,423	5,192	5,443	4,784	5,482	5,343	5,493	5,725	4,942	5,710	63,944	5,329

【 再診患者数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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
2012年度	25,343	25,964	26,697	26,019	26,565	23,958	27,700	25,912	25,063	24,417	24,003	25,880	307,521	25,627

【 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
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
2012年度	1,665	1,833	1,831	1,831	1,754	1,604	1,936	1,825	1,638	1,626	1,607	1,736	20,886	1,741

【 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	平均
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%	
2012年度	44.8%	43.4%	44.4%	44.5%	40.7%	43.0%	44.8%	41.3%	39.9%	38.5%	42.3%	41.1%	42.4%	

【 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
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
2012年度	406	354	359	437	409	388	389	368	436	486	419	418	4,869	406

【 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
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
2012年度	162	144	124	166	162	119	154	131	168	172	173	157	1,832	153

【 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
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		38.5
2012年度	39.9	40.7	34.5	38.0	39.6	30.7	39.6	35.6	38.5	35.4	41.3	37.6		37.6

【 手術件数 】

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
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
2012年度	290	316	355	379	405	334	378	349	322	333	320	375	4,156	346

【 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
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
2012年度	142	156	159	174	180	151	171	158	135	162	155	178	1,921	160

【 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
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
2012年度	4,888	5,209	5,092	4,938	4,848	4,330	5,141	4,973	4,959	5,232	4,797	5,108	59,515	4,960

【 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
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
2012年度	146	145	154	228	217	174	258	209	153	164	183	125	2,156	180

【 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
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
2012年度	770	765	849	793	807	702	743	783	701	707	717	757	9,094	758

【 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
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
2012年度	1,979	2,168	2,166	2,277	2,083	2,012	2,192	2,192	2,063	2,323	2,064	2,293	25,812	2,151

【 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
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
2012年度	135	149	161	106	95	102	154	120	125	100	115	113	1,475	123

【 リニアック 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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
2012年度	399	501	541	475	430	293	392	450	423	422	497	551	5,374	448

【 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
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
2012年度	50	62	55	44	23	27	48	29	40	47	40	42	507	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
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
2012年度	36	30	32	55	28	42	42	45	40	37	37	43	467	39

【 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
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
2012年度	41	39	43	33	23	37	37	50	54	29	49	37	472	39

【 内視鏡（上部他） 】

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
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	397	454	467	438	422	465	459	5,210	434
2012年度	370	359	347	378	392	368	442	437	439	408	392	410	4,742	395

【 内視鏡（大腸） 】

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
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
2012年度	166	181	190	195	199	183	208	208	199	203	190	219	2,341	195

【 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
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
2012年度	678	747	722	790	827	758	777	761	675	733	683	778	8,929	744

【 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
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	651	624	657	683	7,656	638
2012年度	607	591	659	628	659	562	664	624	604	604	634	628	7,464	622

【 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
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
2012年度	46	70	59	53	47	48	74	48	42	52	62	52	653	54

【 心臓運動負荷試験 】

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
2010年度	42	28	40	35	37	37	33	38	40	29	34	28	421	35
2011年度	34	30	53	34	54	47	57	60	61	46	42	54	572	48
2012年度	32	38	48	48	43	58	62	45	59	36	40	42	551	46

【 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
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
2012年度	201	242	248	273	270	191	194	218	263	200	177	213	2,690	224

【 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
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
2012年度	23	26	20	19	18	20	18	21	17	18	20	19	239	20

【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
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
2012年度	1,131	1,030	1,033	835	801	617	1,028	1,008	766	936	984	1,020	11,189	932

【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
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
2012年度	9,227	10,130	9,999	10,765	12,097	9,451	11,593	10,353	9,466	10,241	9,461	9,534	122,317	10,193

【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
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
2012年度	2,134	2,720	2,856	3,419	2,964	3,231	3,335	3,404	3,485	3,500	2,754	3,131	36,933	3,078

【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
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
2012年度	33	0	0	0	0	0	0	56	14	0	0	0	103	9

【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
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
2012年度	91	69	105	93	76	78	80	85	100	79	85	97	1,038	87

【 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
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
2012年度	35	57	81	87	121	119	106	104	101	109	160	194	1,274	106

【 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
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
2012年度	28	29	31	36	30	26	22	15	15	25	24	22	303	25

【 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
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
2012年度	1,703	1,847	1,866	1,919	1,919	1,764	1,806	1,806	1,840	1,859	1,668	1,810	21,807	1,817

【 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
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
2012年度	187	180	187	197	175	162	187	197	192	211	192	198	2,265	189

【 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
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
2012年度	55	85	72	78	81	70	94	72	73	82	94	80	936	78

【 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
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
2012年度	1,000	913	987	1,035	1,001	895	972	981	875	819	927	989	11,394	950

【 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
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
2012年度	68	53	56	54	67	51	48	67	67	84	66	57	738	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
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
2012年度	1	3	0	1	2	1	0	1	0	1	1	1	12	1

ICD-10による疾病別退院数

第I章 感染症および寄生虫症		外科	救急	呼吸器	耳鼻科	循環器	小児科	消化器	神経内科	腎内	内科	泌尿器	皮膚科	総計
腸管感染症	(A00-A09)	1	1	1		2	96	42		4	7	1		155
結核	(A15-A19)	1								2	3	2		8
人畜共通細菌性疾患	(A20-A28)													
その他の細菌性疾患	(A30-A49)		3			6	5		1	6	13	3	2	39
主として性的伝播様式をとる感染症	(A50-A64)													
その他のスピロヘータ疾患	(A65-A69)													
クラミジアによるその他の疾患	(A70-A74)													
リカッチア症	(A75-A79)													
中枢神経系のウイルス感染症	(A80-A89)						2		4		1			7
節足動物媒介ウイルス熱及びウイルス性出血熱	(A90-A99)													
皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	(B00-B09)			2		11	1						24	38
ウイルス肝炎	(B15-B19)							17			1			18
ヒト免疫不全ウイルス(HIV)病	(B20-B24)													
その他のウイルス疾患	(B25-B34)			2	1	14	4	1			3			25
真菌症	(B35-B49)			2						2	1			5
原虫疾患	(B50-B64)													
ぜんく蟻>虫症	(B65-B83)													
シラミ症, タニ症及びその他の動物寄生症	(B85-B89)													
感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	(B90-B94)			2		1								3
細菌, ウイルス及びその他の病原体	(B95-B97)													
その他の感染症	(B99)		1											1
計		2	5	3	6	10	128	64	6	12	27	10	26	299

第II章 新生物(C00-D48)		外科	緩和	眼科	救急	形成	呼吸器	耳鼻科	循環器	小児科	消化器	心臓外科	神経内科	腎内	整形	内科	泌尿器	皮膚科	総計
口唇, 口腔及び咽頭の悪性新生物	(C00-C14)		6					8											14
消化器の悪性新生物	(C15-C26)	330	59		6				1		327		1			6			730
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	(C30-C39)	29	32		2		18	3	2		1	4		1		7			99
骨及び関節軟骨の悪性新生物	(C40-C41)		2																2
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物	(C43-C44)		1			13												1	15
中皮及び軟部組織の悪性新生物	(C45-C49)		1		1	1													3
乳房の悪性新生物	(C50)	55	12		1	2													70
女性生殖器の悪性新生物	(C51-C58)		8		1														9
男性生殖器の悪性新生物	(C60-C63)		4		2				1									246	253
腎尿路の悪性新生物	(C64-C68)		7														1	88	96
眼, 脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	(C69-C72)					2												4	4
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物	(C73-C75)		1					1								1			3
部位不明確, 続発部位及び部位不明の悪性新生物	(C76-C80)	45	6								15			1		4	4	1	76
リンパ組織, 造血組織及び関連組織の悪性新生物	(C81-C96)		4					1			3			4		5	1		18
独立した(原発性)多部位の悪性新生物	(C97)																		2
上皮内新生物	(D00-D08)																		4
良性新生物	(D10-D36)	6				9		2		3	3		1					8	16
性状不詳又は不明の新生物	(D37-D48)	14	1	1	2	38		21		1	11		1					23	85
計		479	144	1	15	65	18	36	4	4	360	4	3	6	4	29	41	421	1655

第III章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		外科	救急	循環器	小児科	消化器	心臓外科	腎内	内科	泌尿器	皮膚科	総計
栄養性貧血	(D50-D53)			1	1			1	8			11
溶血性貧血	(D55-D59)			1	1				2			4
無形成性貧血及びその他の貧血	(D60-D64)		1	2		3	1		9			16
凝固障害, 紫斑病及びその他の出血性病態	(D65-D68)			1	13			2	4	1		21
血液及び造血器のその他の疾患	(D70-D77)	1			1				2	1		5
免疫機構の障害	(D80-D89)											
計		1	1	4	15	5	1	3	25	1	1	57

第IV章 内分泌, 栄養及び代謝疾患		外科	眼科	救急	形成	耳鼻科	循環器	小児科	消化器	神経内科	腎内	整形	内科	泌尿器	皮膚科	総計
甲状腺障害	(E00-E07)					1	1	2					2			7
糖尿病	(E10-E14)			18		3		1					3	1	88	117
その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	(E15-E18)			1				1					1		9	12
その他の内分泌腺障害	(E20-E35)							22					1			24
栄養失調(症)	(E40-E48)						1		2							3
その他の栄養欠乏症	(E50-E64)													2		2
肥満(症)及びその他の過栄養<過剰摂食>	(E65-E68)															
代謝障害	(E70-E90)			4				13	9	6	3	2	35	1	1	74
計		0	18	5	3	1	16	34	8	5	7	1	134	1	4	239

第V章 精神および行動の障害		循環器	小児科	消化器	神経内科	内科	泌尿器	総計
症状性を含む器質性精神障害	(F00-F09)		1		1		1	3
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	(F10-F19)					1		1
統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	(F20-F29)							1
気分(感情)障害	(F30-F39)		1					1
神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	(F40-F49)							
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	(F50-F59)	1		2				4
成人の人格及び行動の障害	(F60-F69)							
知的障害(精神遅滞)	(F70-F79)							
心理的発達障害	(F80-F89)							
小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	(F90-F98)							
詳細不明の精神障害	(F99)							
計		1	1	3	1	1	1	9

第VI章 神経系の疾患		外科	救急	形成	呼吸器	耳鼻科	循環器	小児科	消化器	神経内科	腎内	整形	内科	泌尿器	皮膚科	総計
中枢神経系の炎症性疾患	(G00-G09)					1							1	1		25
主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	(G10-G13)												2			2
錐体外路障害及び異常運動	(G20-G26)		1										5	1		10
神経系のその他の変性疾患	(G30-G32)	2														2
中枢神経系の脱髄疾患	(G35-G37)															
痙攣性及び発作性障害	(G40-G47)		5			1	172	13		32	1		2	19	1	246
神経, 神経根及び神経そう<叢>の障害	(G50-G59)			2		36						11				49
多発性ニューロパチ<シ>及びその他の末梢神経系の障害	(G60-G64)										2					2
神経筋接合部及び筋の疾患	(G70-G73)										2		1			3
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	(G80-G83)	1														1
神経系のその他の障害	(G90-G99)		3			1			1	1			2	13		21
計		3	9	2	1	38	172	22	1	54	2	11	11	34	1	361

第七章 眼及び付属器の疾患		眼科	形成	小児科	神経内科	総計
眼瞼、涙器及び眼窩の障害	(H00-H06)		10	1		11
結膜の障害	(H10-H13)	1				1
強膜、角膜、虹彩及び毛様体の障害	(H15-H22)	1				1
水晶体の障害	(H25-H28)	575				575
脈絡膜及び網膜の障害	(H30-H36)	53				53
緑内障	(H40-H42)	6				6
硝子体及び眼球の障害	(H43-H45)	14				14
視神経及び視(覚)路の障害	(H46-H48)	2				2
眼筋、眼球運動、調節及び屈折の障害	(H49-H52)				1	1
視機能障害及び盲<失明>	(H53-H54)					
眼及び付属器のその他の障害	(H55-H59)					
計		652	10	1	1	664

第八章 耳及び乳様突起の疾患		外科	耳鼻科	小児科	神経内科	脳神経外科	総計
外耳疾患	(H60-H62)		3				3
中耳及び乳様突起の疾患	(H65-H75)	1	21	10			32
内耳疾患	(H80-H83)		4	1	1	1	7
耳のその他の障害	(H90-H95)		45				45
計		1	73	11	1	1	87

第九章 循環器系の疾患		外科	救急	呼吸器	循環器	小児科	消化器	心臓外科	神経内科	腎内	整形	内科	脳神経外科	総計
急性リウマチ熱	(I00-I02)													
慢性リウマチ性心疾患	(I05-I09)							3						5
高血圧性疾患	(I10-I15)					8	1			5		1		15
虚血性心疾患	(I20-I25)		31	1	591			17				2		642
肺性心疾患及び肺循環疾患	(I26-I28)				15			1						16
その他の型の心疾患	(I30-I52)	1	40		372	1	1	29	1	8		24		477
脳血管疾患	(I60-I69)	1	9					2	149	3		1	235	400
動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	(I70-I79)	1	10		77		1	103		1	2	2	5	202
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)	11	1		6	2	28	87		1	1	1		138
循環器系のその他及び詳細不明の障害	(I95-I99)													
計		14	91	1	1071	4	33	239	150	18	3	31	240	1895

第十章 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	心臓外科	神経内科	腎内	内科	脳神経外科	泌尿器	総計
急性上気道感染症	(J00-J06)		3		39	1	48					4		1	96
インフルエンザ及び肺炎	(J10-J18)	2	8	10	1	16	208	6		11	3	270	1	3	539
その他の急性下気道感染症	(J20-J22)				1	1	37					1			40
上気道のその他の疾患	(J30-J39)		2		187	1									190
慢性下気道疾患	(J40-J47)	1	1	19		1	105			2		29			158
外的因子による肺炎	(J60-J70)	1	5	1		3	2	3			2	34			51
主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	(J80-J84)		1	4							1	10			16
下気道の化膿性及びえく膿>死性病態	(J85-J86)		1	1							1	2		1	6
胸膜のその他の疾患	(J90-J94)	35	9			1			1			3			50
呼吸器系のその他の疾患	(J95-J99)	2	5	6	3		2	2			1	4			25
計		41	35	41	231	24	402	12	1	13	8	357	1	5	1171

第十一章 消化器系の疾患		外科	緩和	救急	耳鼻科	循環器	小児科	消化器	腎内	整形	内科	泌尿器	総計
口腔、唾液腺及び顎の疾患	(K00-K14)				6								6
食道、胃及び十二指腸の疾患	(K20-K31)	12					1	107			7	1	128
虫垂の疾患	(K35-K38)	99					4	9					112
ヘルニア	(K40-K46)	129					1				2	3	135
非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	(K50-K52)	1					7	13			3		21
腸のその他の疾患	(K55-K63)	62	1				9	200			3		275
腹膜の疾患	(K65-K67)	4		2				5	1	2	4	4	22
肝疾患	(K70-K77)	1		3			1	90	1		1	2	99
胆のう<囊>、胆管及び膵の障害	(K80-K87)	59				2		171			4	1	237
消化器系のその他の疾患	(K90-K93)	6		2		2	1	53				3	67
計		373	1	7	6	4	23	649	2	2	21	14	1102

第十二章 皮膚及び皮下組織の疾患		救急	形成	耳鼻科	循環器	小児科	消化器	心臓外科	腎内	整形	内科	皮膚科	総計
皮膚及び皮下組織の感染症	(L00-L08)	5	6	3		9	1		3	3	3	14	47
水疱症	(L10-L14)											1	1
皮膚炎及び湿疹	(L20-L30)							1				2	3
丘疹落せつ<屑><りんせつ<鱗屑>>性障害	(L40-L45)												
じんま<蕁麻疹>疹及び紅斑	(L50-L54)	1				5						7	13
皮膚及び皮下組織の放射線(非電離及び電離)に関連する障害	(L55-L59)												
皮膚付属器の障害	(L60-L75)		1										1
皮膚及び皮下組織のその他の障害	(L80-L99)	9				1					2		13
計		6	16	3	1	14	2	1	3	3	5	24	78

第十三章 筋骨格系及び結合組織の疾患		救急	耳鼻科	循環器	小児科	消化器	神経内科	腎内	整形	内科	脳神経外科	皮膚科	総計
感染性関節障害	(M00-M03)				1		1		2				4
炎症性多発性関節障害	(M05-M14)								11	6			17
関節症	(M15-M19)								56				56
その他の関節障害	(M20-M25)								1				1
全身性結合組織障害	(M30-M36)				32	1		6		4			43
脊柱障害	(M40-M54)	1		2			1		70	2	4		80
筋障害	(M60-M63)		1	1			1		1	2			6
滑膜及び腱の障害	(M65-M68)								6				6
その他の軟部組織障害	(M70-M79)	3						1	5			2	11
骨の密度及び構造の障害	(M80-M85)								5				5
その他の骨障害	(M86-M90)								5				5
軟骨障害	(M91-M94)				1				2				3
筋骨格系及び結合組織のその他の障害	(M95-M99)												
計		4	1	3	34	1	3	7	164	14	4	2	237

第十四章 腎尿路生殖器系の疾患		外科	救急	循環器	小児科	消化器	腎内	内科	脳神経外科	泌尿器	総計
糸球体疾患	(N00-N06)				6		50	1		8	65
腎尿管間質性疾患	(N10-N16)				3		1	5		22	31
腎不全	(N17-N19)		1	3			93	6		96	199
尿路結石症	(N20-N23)					1				27	28
腎及び尿管のその他の障害	(N25-N29)			1			1				2
尿路系のその他の疾患	(N30-N39)	2	2		10	2	4	37	1	27	85
男性生殖器の疾患	(N40-N51)									63	63
乳房の障害	(N60-N64)	1									1
女性骨盤臓器の炎症性疾患	(N70-N77)					2					2
女性生殖器の非炎症性障害	(N80-N86)									1	1
腎尿路生殖器系のその他の障害	(N99)										
計		3	3	4	19	5	149	49	1	244	477

第XV章 妊娠、分娩および産後<術>		小児科	総計
流産に終わった妊娠	(O00-O08)		
妊娠、分娩および産後<術>における浮腫、たんぱく尿および高血圧性障害	(O10-O16)		
主として妊娠に関連するその他の母体障害	(O20-O29)		
胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	(O30-O48)		
分娩の合併症	(O60-O75)	1	1
分娩	(O80-O84)		
主として産後<術>に関連する合併症	(O85-O92)		
その他の産科的病態、他に分類されないもの	(O94-O99)		
計		1	1

第XVI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)	1	1
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)	4	4
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		5	5

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	心臓外科	腎内	脳神経外科	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)		2	2							4
循環器系の先天奇形	(Q20-Q28)				3	1		2			6
呼吸器系の先天奇形	(Q30-Q34)	1									1
唇裂及び口蓋裂	(Q35-Q37)										
消化器系その他の先天奇形	(Q38-Q45)					2	1				3
生殖器の先天奇形	(Q50-Q56)					1					1
腎尿路系の先天奇形	(Q60-Q64)	2							1		3
筋骨格系の先天奇形及び変形	(Q65-Q78)		1							2	3
その他の先天奇形	(Q80-Q89)		3								3
染色体異常、他に分類されないもの	(Q90-Q99)										
計		3	6	2	3	4	1	2	1	2	24

第XVIII章 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見に他に分類されないもの		外科	救急	形成	呼吸器	耳鼻科	循環器	小児科	消化器	神経内科	腎内	整形	内科	脳神経外科	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)	2	9	1	1	12	11	2				8	6			1	53
消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	(R10-R19)	4	2				1	3	9	1				1			21
皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候	(R20-R23)							1						1			2
神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候	(R25-R29)							6									7
腎尿路系に関する症状及び徴候	(R30-R39)												1		9		10
認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	(R40-R46)		6			30	5	2	1	4			7	5	1		61
言語及び音声に関する症状及び徴候	(R47-R49)					1											1
全身症状及び徴候	(R50-R69)	2	6				3	36	5	7	2		18	4			83
血液検査の異常所見、診断名の記載がないもの	(R70-R79)		2						1				2				5
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)																
診断名不明確及び原因不明の死亡	(R95-R99)		7														7
計		8	32	1	1	43	20	50	16	12	3	8	35	11	10	1	251

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	心臓外科	神経内科	腎内	整形	内科	脳神経外科	泌尿器	皮膚科	総計
頭部損傷	(S00-S09)		2	18	38		1							2			82		143
顔部損傷	(S10-S19)			1			1							3					5
胸部<郭>損傷	(S20-S29)				13					2				10					25
腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	(S30-S39)			4										22	2		2		30
肩及び上腕の損傷	(S40-S49)			1										100	1				102
肘及び前腕の損傷	(S50-S59)			2										100					102
手首及び手の損傷	(S60-S69)			1										24					25
股関節部及び大腿の損傷	(S70-S79)													106					106
膝及び下腿の損傷	(S80-S89)			1										139					140
足首及び足の損傷	(S90-S99)													30					30
多部位の損傷	(T00-T07)																		
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					2
自然開口部からの異物侵入の作用	(T15-T19)																		
熱傷及び腐食	(T20-T32)	2		5	8		2		2	1				18					38
凍傷	(T33-T35)																		
薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	(T36-T50)				12										2				14
薬物を主としない物質の毒作用	(T51-T65)				6		2		1	7									16
外因のその他及び詳細不明の作用	(T66-T78)				22				1	14	1								43
外傷の早期合併症	(T79)				1				1					1					3
外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの	(T80-T88)	1	5		2					1	2			15	2	1	6	18	58
損傷、中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	(T90-T96)											1		1					2
計		3	7	88	48	2	4	8	23	5	2	1	16	558	10	88	20	1	884

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
加害にもとづく傷害及び死亡	(X85-Y09)		
不慮が故意が決定されない事件	(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係る補助的因子	(Y90-Y96)		
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		心臓外科	神経内科	泌尿器	皮膚科	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)					
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)		1	25		26
社会的環境及び社会的心理的環境に関連する健康障害をきたす恐れのある者	(Z55-Z65)					
その他の環境下での保健サービスの利用者	(Z70-Z76)					
家族歴、既往歴及び健康状態に影響を及ぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者	(Z80-Z99)	1		79		80
計		1	1	104	0	106

診療部門

2012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
	齋藤利比古	2005年 東京医科大学卒	日本内科学会認定内科医
	宮澤舞	2007年 東京医科大学卒	
	小林居樂	2007年 東京医科大学卒	日本内科学会認定内科医
	大塚麻由	2009年 獨協医科大学卒	
	櫻井徹	2009年 東京医科大学卒	
	柳澤里佳	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

2012年度 当科入院総数 749名

糖尿病88名、低血糖による入院9名、肺炎322名、喘息発作16名、膠原病関連10名でした。

今後の課題と展望

糖尿病治療領域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討論されるようになってきました。2012年度は、栄養科の協力で糖質制限食を試されたい入院患者さんにはこれを給食する体制を作りました。入院中の短期の糖質制限食でも血糖コントロールがずいぶんよくなることを体験して頂き、好評を得ています。

今年度の特記すべき事項は2つあります。1つは、2012年5月より開設した腎ケア外来です。栄養科、看護部が運営の主体ですが、当科の医師も後方支援として関わらせて頂いています。腎ケア外来の開設により、スタッフ自身がより早期の腎症へ対応する機会を得ました。スタッフの知識・技術を習練して役に立つ腎ケア外来へ充実させていきたいと思えます。もう1つは糖尿病患者さんの友の会、「あさがお倶楽部」を形にできたことです。講話を一題、その後に皆でワークショップというスタイルで行っています。2013年度も2回の開催を予定しています。

2013年度の目標

前年の、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。「チーム医療」の第一歩として、私達はスタッフに向け、「ちょっと集まって」と声を発していきます。

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1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。

2013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
戸 田 晋 央	2008年 鳥取大学医学部卒／日本内科学会認定内科医	

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：2012年は249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2～3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4.5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、2012年度は2例に施行し、他3例の方は脳神経外科と連携し治療を行いました。今後も更に救急科・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。

2013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。

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
- 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
- 湯原 幹夫 1998年 埼玉医科大学卒／日本内科学会認定医 日本循環器学会認定専門医
- 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センター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55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ター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

2012年4月から2013年3月までのCCU入室患者 642名

2012年4月から2013年3月までの病棟入院患者 1,498名

	2012年4月～2013年3月
冠動脈造影検査	466件
冠動脈CT検査	596件
PCI治療	472件
ペースメーカー植え込み	48件
アブレーション	56件
CRTD ICD	17件
PTA（下肢動脈、腎動脈など）	56件
下大静脈フィルター	18件

今後の課題と展望

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

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、開業医の先生方と連携を密にして患者さんのfollowをしたいと思っております。そのためには開業医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。

2013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。

消化器内科

スタッフ構成

院 長	原 田 容 治	P1 参照
部 長	山 田 昌 彦	1991年 東京医科大学卒／1996年 東京医科大学大学院修了 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 日本肝臓病学会専門医
	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
	羽 山 弥 毅	2007年 東京医科大学卒／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
	梅 田 純 子	2005年 東京医科大学卒／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
	古 賀 幹 教	2008年 東京女子医科大学卒
	山 本 健治郎	2010年 順天堂大学卒

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ています。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リ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。
- 癌化学療法：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 【2012年度 2012年4月～2013年3月】

上部内視鏡検査：4345件（緊急内視鏡：398件）
胃癌の内視鏡的粘膜剥離術（ESD）：37件
大腸内視鏡検査：2339件（緊急内視鏡：125件）
大腸の内視鏡的粘膜切除術（良性・悪性）：684件
食道・胃静脈瘤治療（EIS、EVL）：92件
腹部血管造影：46件（TACE、TAIを含む）
ラジオ波凝固療法（RFA）：8件
胆・膵疾患の検査・治療：302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ませんが、できる限り救急と開業医の先生のご紹介に対応します。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。

2013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な活動を提供していきます。

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
- 宮 原 光 興 2006年 東京医科大学卒／日本外科学会専門
- 和 田 貴 宏 2008年 東邦大学卒（－2013/3）

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います。

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

肝臓癌、膵臓癌、胆のう癌、肝管癌などの難易度の高い手術にも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	2012年
食道癌	2例	5例	4例	0例
胃・十二指腸疾患	49例	50例	51例	48例
肝臓・胆嚢・膵臓疾患（良性含む）	56例	71例	73例	78例
結腸・直腸疾患	67例	80例	97例	82例
鼠径ヘルニア	130例	139例	136例	124例
消化管穿孔	19例	17例	24例	26例
急性虫垂炎	58例	78例	96例	56例
その他	19例	51例	29例	33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、開業医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。

2013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39件（2012年1月～12月）で良性（腫瘍、気胸など）が25件、悪性が14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。

2013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。さらに、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、3年が過ぎました。別棟で、乳腺疾患の診断・治療、および乳癌検診を行っております。

専門領域

乳腺疾患の診療をしています。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。

2013年度の目標

年間手術数の増加。
鏡視下手術の導入。
患者会の設立。

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
	鶴田亮	2004年 山梨医科大学（現：山梨大学）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

当院心臓血管センター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います。

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、国内屈指の心臓外科手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技士、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、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

2012年4月～2013年3月 180症例（開心術53例）

冠動脈バイパス術	22例（弁膜症手術重複6例）
弁膜症手術	31例
胸部大動脈瘤手術	15例（ステントグラフト内挿術14例）
腹部大動脈瘤手術	28例（ステントグラフト内挿術21例）
静脈瘤手術	70例
閉塞性動脈狭心症	14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。当院心臓血管センター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。

2013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。

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
(-2013/4)
高松 太一郎 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（肘、股関節、膝）、及び単顆型人工膝関節置換術、再置換術
リウマチに対する関節滑膜切除術（関節鏡視下を含む）
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
- 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肘部管症候群や手根管症候群の神経剥離除圧術
手指腱断裂の縫合術
ばね指の切開術
アキレス腱断裂の縫合手術や装具保存治療
- 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外反母趾、扁平足などの保存的治療や観血的治療
- ⑥小児外傷、関節疾患の保存的、手術的加療

診療状況

2012年度実績

外来患者数 35,268人 入院患者数 765人 平均在院日数 19.2日 手術件数 765件

2012年4月～2013年3月手術内訳

外傷骨折 上・下肢 349件（うち人工骨頭56件）

人工関節（股・膝）	87件
膝靭帯再建・半月板	27件
手根管・肘部管症候群	12件
手指腱	11件
アキレス腱	5件
良性腫瘍	6件
腰椎	6件
感染・切断	22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さま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さま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。

2013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さま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
- 秋 山 真 美 2007年 産業医科大学医学部卒業
- 黒 井 康 博 2009年 金沢大学卒業
- 新 井 直 幸 2009年 東京医科大学卒業

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

主な手術件数

クリッピング術	12件
脳腫瘍	
摘出術	19件
経蝶形骨洞手術	4件

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
(—2013/3)

堀口 雅敏 2004年 順天堂大学医学部卒／日本形成外科学会認定医
(2013/4—部長)

診療活動

科の特色

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。

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。

診療状況

月・木・金曜日の午前・午後、火曜日の午後、水曜日・土曜日の午前に外来診療を行っております。
木曜日・土曜日には手術を行っております。

2012年度	入院手術	182件
	外来手術	608件
	内訳	
	外傷	132件
	先天異常	18件
	腫瘍	407件
	癬痕・ケロイド	21件
	難治性潰瘍	44件
	炎症・変性疾患	122件
	美容手術	19件
	その他	27件

今後の課題と展望

2012年度から常勤医師勤務体制となり、外来日、手術日とも増え、患者さま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した。2013年度も幅広いニーズに数多く対応出来るよう科の機能拡大に取り組んでまいります。また、今年中に保険診療でエキスパンダー・シリコンインプラントによる乳房再建が一部認可されました。当院でも医療提供開始できるよう、乳腺外科・ブレストケアセンターと共に、現在体制作りを行っております。

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 日本アレルギー学会アレルギー専門医
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
若 林 聖 子	2006年 東京女子医科大学卒／日本小児科学会専門医
星 加 将 吾	2006年 日本大学医学部卒／日本小児科学会専門医
吾 妻 大 輔	2008年 帝京大学医学部卒
富 井 祐 治	2010年 名古屋市立大学医学部卒

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・蕨休日・平日夜間急患診療所、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と協力し、午後を中心に予約制で専門外来を設け、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の検査、治療を行っている。特にアレルギーについては、近年アレルギー疾患を持つ子供が増加しており、専門家による指導は重要性を増している。当科では、日本アレルギー学会の認定教育施設の認定を受け、アレルギー外来の充実を図り、除去食物の解除を目指した負荷試験を入院で行っている。

専門領域

午後の外来では、内分泌、アレルギー、腎臓、神経、循環器といった専門外来を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京女子医科大学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。毎週木曜日には、循環器外来を設け、木・金曜日と第二・四週土曜日に、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さまを対象に胎児心臓病スクリーニングを行っている。金曜日午後には、近隣の産婦人科で先天性心疾患を疑われた患者さま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
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
2012年度	791	66	4,204	350	5.4	22,972	1,914	705	979

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・入院数は減少傾向である。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、受け入れ可能な疾患の範囲を拡げ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ご家族の希望に沿う形での入院が出来るようにしている。また、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さま受け入れることにより、より地域の医療ニーズにあった医療を提供したい。

2013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。特に本年は新病棟への移動があり、新しい環境で患者さまのニーズに応えられるようにし、外来・病棟の連携を円滑に図りたい。また、戸田中央産院と協力して、胎児期に発見された先天性心疾患患児の出生後の治療、経過観察を継続的に行ったり、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さまに対応し、地域の要望に応えたい。

皮膚科

スタッフ構成

部長 林 和人 2004年 帝京大学卒／日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
並 木 祐 樹 2001年 東京慈恵会医科大学卒

診療活動

科の特色

戸田地域の中核病院としての機能を果たすため、病診連携を一層緊密にしていきたいと考えております。高度医療が必要な患者さま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、生物学的製剤投与）
- 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）
- 陥入爪のワイヤー治療（自費診療）

診療状況

- ・年間外来患者数（皮膚科） : 21,226人 ・1日平均患者数（皮膚科） : 72.3人
- ・入院患者数（皮膚科） : 80人
- ・年間外来小手術件数（皮膚科） : 207人 ・全麻手術件数（皮膚科） : 3人
- ・総ベッド数 : 462床 ・皮膚科ベッド数 : 0床

外来担当表(2013年8月現在)

	月	火	水	木	金	土
午前	並木祐樹	東京医大	三橋善比古	林 和人	林 和人	東京医大
午後	美容外来 (林 和人)	常勤交代制	並木祐樹	美容外来 (並木祐樹)	東京医大	

今後の課題と展望

患者さまの満足度の高い医療機関であることを目指します。患者さま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。

2013年度の目標

近隣の医療機関との連携を大切に、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。皮膚外科手術並びに生物学的製剤使用に力を入れていきたいと考えますので患者さまのご紹介をよろしくお願いいたします。

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

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

佐 藤 啓太郎 2005年 山梨医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本透析医学会認定医

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

泌尿器科・移植外科

部長 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
（－2013/4） 日本透析医学会認定医、医学博士

北 嶋 将 之 1998年 産業医科大学卒／日本泌尿器科学会専門医・指導医
（2013/5－部長） 日本透析医学会認定医、日本臨床腎移植学会腎移植外科認定医、医学博士

池 澤 英 里 1999年 東京女子医科大学卒／日本泌尿器科学会専門医・指導医

佐 藤 泰 之 2006年 北海道大学卒／日本泌尿器科学会専門医（－2012/5）

神 澤 太 一 2007年 群馬大学卒／日本泌尿器科学会専門医

溝 口 翔 悟 2007年 大分大学卒／日本泌尿器科学会専門医

羽 田 圭 佑 2008年 日本医科大学卒（－2013/3）

伊 藤 和 代 2009年 大分大学卒（2013/4－）

長 尾 直 2009年 東京女子医科大学卒（－2013/3）

石郷岡 秀 俊 2010年 浜松医科大学卒

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(CKD)として、腎炎から透析療法に至るまでの慢性疾患の有する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などに対する急性期の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、近年の高齢者と生活習慣病症例の増加によって、透析導入件数の増加傾向が持続しており、更に導入初期から様々な合併症を有する中で、当院では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。

また保存期の慢性腎臓病も同様に、多様な病態を有する患者の増加に伴い、貧血の改善や栄養面でのサポートといった多面的な加療がますます必要となっているため、長期的なfollowにはかかりつけ医との病診連携、役割分担が不可欠であると考えられる。慢性腎臓病の一大要因であるIgA腎症に対しては、2012年度も引き続き当院耳鼻咽喉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ている。また腎生検は例年と比較して大幅に施行件数が増加し、病理診断により腎炎の診断および治療へ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46件、2010年度71件、2012年度74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、当院でも適応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件を超えたが、2012年度は91件とやや減少した。これは2012年4月の診療報酬改定により、3か月以内に2回以上のPTAが算定できなくなった事の影響によるものと考えられる。今後もできる限り積極的なPTAのアプローチによるブラッドアクセスの確保に努めたいと考えている。

腎移植に関しては、当科と泌尿器科共同で移植レシピエントおよびドナーの術前検査を評価すると共に、移植腎病理の検討会は、引き続き東京慈恵医科大学名誉教授である山口裕先生に来て頂き、定期的に活発なdiscussionを行っている。

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)

2012年度診療状況

腎生検 46件(前年比+10)

IgA腎症に対する扁桃腺摘出術+ステロイドパルス療法 7件(前年比-6件)

血液透析導入 74件(前年比+4件)

腹膜透析導入 2件(前年比-1件)

透析ブラッドアクセス(シャント)血管形成術 91件(前年比-28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)

2013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。特に移植領域に対する内科的な関わり方を考えていきたい。また透析療法や慢性腎炎に影響する因子を、貧血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、他科との連携が非常に重要であり、他科と協力しながら腎臓を中心とした全身の管理を行う所存である。

泌尿器科・移植外科

診療活動

科の特色

尿路悪性腫瘍を中心に前立腺肥大症、尿路結石症などの良性疾患など、また移植外科として腎移植を中心に、腎不全関連やブラッドアクセストラブルの患者さんを診ています。

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) EDに対する治療
- 5) 尿失禁に対する治療

診療状況

前立腺全摘除術：24例
膀胱全摘除術：9例
根治的腎摘除術：9例
腎部分切除術：7例
生体腎移植：23例
ブラッドアクセス手術：142例

今後の課題と展望

2012年4月、2013年5月と毎年部長が交代するという状況ではありますが、これまで以上に地域医療に貢献出来ればと考えております。当科の特色である県内トップの腎移植件数に加え、前立腺がん治療においては2012年11月より手術支援ロボット「ダ・ヴィンチS (da Vinci Surgical System)」(米国Intuitive Surgical社)を導入しました。本装置を導入したことにより、前立腺がん手術がこれまで以上に正確に行えるようになり、より体の負担が少なく、かつより合併症の少ない手術ができるようになりました。埼玉県初となるダ・ヴィンチシステムにより、今後さらに当院の発展に寄与出来ると考えています。

2013年度の目標

- 1) 腎移植件数の前年度の維持。
- 2) ダ・ヴィンチSの安定稼働。
- 3) 結石治療を例年以上行う。
- 4) 手術合併症を極力なくすこと。

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
石井 茂充 2007年 埼玉医科大学卒
根本 怜 2008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件程度行っております。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。

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

2013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も導入しております。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。

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

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

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

特殊な造影CT検査として、冠動脈CT、脳血管CTなども施行できます。冠動脈CTは心臓血管センター内科、脳血管CTは脳神経外科にそれぞれ、ご相談ください。

放射線治療部門においては3次元放射線治療計画装置を用いた治療計画を基に、患者さまに低侵襲な外部照射を行っています。悪性腫瘍に対する根治照射だけでなく、骨転移などの姑息照射も積極的に行い、緩和治療にも貢献しています。多発性骨転移の疼痛対策として、メタストロン注(塩化ストロンチウム:89Sr)による内用療法も可能です。また近い将来ケロイドなどの良性疾患にも対応する予定です。

専門領域

CT、MRI、核医学の画像診断一般
放射線治療 (外部照射)

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 (Linac 1台)
- ・ 3次元放射線治療計画装置 (1台)
- ・ 放射線治療計画専用CT (1台)

検査実績 (2012年度合計、カッコ内は院外)

- ・ X線単純撮影 58,351
- ・ CT 25,854 (1,100)
- ・ MRI 9,392 (2,392)
- ・ 血管造影 1,684

- ・核医学 1,420 (461)
- ・放射線治療照射件数 5,532 (252)

今後の課題と展望

PACS (Picture Archiving and Communication System)を用い、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っています。初回検査はもとより、前回との検査比較が容易となることから、患者さまの経過観察や、新たな病変出現の評価に威力を発揮するものと期待しています。2013年4月から放射線治療の常勤医が赴任し、治療計画は曜日指定ではなく、平日に受付可能となりました。

2013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。

近隣病院の放射線治療開始に伴う治療患者数減少が予想されるため、院内はもとより近隣医療施設に放射線治療の重要性などをアピールし患者数維持に努めます。また将来の治療機器更新に伴う高精度化のためのスタッフの教育、育成に努めます。

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
太田 陽 子 2007年 福井大学医学部卒
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、音声、頸部腫瘍など）、早期頭頸部癌の治療（手術、放射線、化学療法など）を行っております。

専門領域

東京医科大学 耳鼻咽喉科 鈴木衛主任教授による中耳炎、めまい専門外来（毎月第2火曜日：要予約）
東京医科大学 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：76件
鼻内視鏡手術：58件
頸部良性腫瘍手術：14件
中耳手術：20件
音声手術：18件

今後の課題と展望

ご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しています。入院患者さま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。

2013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。緊急性の高い難しい症例も、可能な限り断らずに受けいき、医師としてもスキルアップしつつ、地域の皆様のお役に立てるよう努めていきたいと思っております。また、早期頭頸部癌に対する治療も積極的に行っていく予定です。

救 急 科

スタッフ構成

部長	村岡麻樹	1991年 東京医科大学卒／日本救急医学会指導医・専門医
	小池大介	2000年 東京医科大学卒／日本救急医学会専門医（～2013/6まで）
	小林義輝	2000年 帝京大学卒／日本外科学会専門医（～2012/12まで）
	大塩節幸	2007年 東京医科大学卒／日本救急医学会専門医

診療活動

科の特色

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

専門領域

緊急・集中治療を必要とする重篤な疾患の急性期医療
外傷一般
中毒一般

診療状況

救急車受け入れ数 4,869件（2011年度 5,100件）
救急科入院患者 350名（2011年度 350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。

2013年度の目標

今年度の病院方針は「あらためて救急医療のみなおし」を掲げております。救急科では当院での救急医療のみなおしはもちろんのこと。戸田市・蕨市をはじめとする埼玉県南地域全体での救急医療のみなおしを目標に活動しております。また、救急車受け入れ数は5000件を目標としています。

麻酔科・ICU

スタッフ構成

部長 畑 山	聖	1977年 東京医科大学卒	1983年 東京医科大学大学院麻酔学終了
			日本麻酔学会専門医・指導医 日本救急医学会専門医
			日本集中治療医学会専門医
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
安 藤	千 尋	2005年 東京医科大学卒	日本麻酔学会指導医
富 野	美紀子	2005年 東京医科大学卒	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) 2,075例
ICU：年間入室延べ人数 623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。

2013年度の目標

年間麻酔管理数2,200例以上および合併症・後遺症の発生ゼロを目指す。

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

進行癌の患者さまを対象にして、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。患者さま、ご家族とご相談の上、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、ご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さまに対しては、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、初回面談日にご相談下さい。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ご了承下さい。

今後の課題と展望

最近のご依頼増加に対して、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、医師の増員、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。

2013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の中心的緩和医療専門科として精進してまいります。

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

病理学は病気の本態を解き明かす学問ですが、それを病院内で実践する部門が病理部です。病院の実力を測る尺度の一つが病理部の充実度とされており、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ように、たえず質の向上に心がけています。

専門領域

業務は手術中の迅速診断を含む組織診断、細胞診断および病理解剖です。組織診は内視鏡検査や手術検体などを取り扱います。細胞診は、乳腺、甲状腺、子宮頸部、気管支などから採取した細胞や、喀痰、尿、胸水や腹水中の細胞を対象に診断しています。そして解剖では、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ています。

診療状況

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診断業務を行なっています。週2日東京医科大学より非常勤医を受けています。2012年度の実績は、組織診4,530件、術中迅速99件、細胞診2,824件、解剖16件でした。

本院開設50周年の2012年、病理部にも記念的な出来事がありました。それは、タイ王国Khon Kaen大学から病理専門医の Sakda先生をタイ国費派遣留学生として一年間受け入れることができたことです。

又、臨床検査技師を1名採用していただくことができ、業務がより円滑に行えるようになりました。

今後の課題と展望

これからも末長く地域中核病院として地域医療に貢献するには、わが国の病理医不足の深刻度を考えますと、自前で専門医の育成を行える体制作りが必要な時代を迎えていると考えています。又、今年の経験を生かし、これからも海外から研究生や研修医の受け入れが行える様な体制づくりができればと考えています。

2013年度の目標

研修医の必修課目に病理が含まれるよう努力したいと考えています。

在宅医療部

診療活動

診療内容

当院の各診療科（緩和医療科は除く）に受診されている患者さまの在宅医療を担当している。ご依頼は、当院の各科主治医を通じて受けているので、特に外来は設置していない。

診療の特色

胃瘻、気管カニューレ、在宅人工呼吸器、中心静脈栄養等の様々なドレーンチューブの管理及び医療依存度の高い患者さまを原則に診療している。

医療連携に対する取り組み

紹介患者さまが、入院加療後に在宅医療を必要とされる場合は、出来るだけ紹介元の医療機関にお願いしている。患者さまの状態によって、当院在宅医療部で診させていただくが、或いは併診させていただくか、細部についてはご相談したいと考えている。

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)

大動脈瘤セカンドオピニオン外来

石 丸 新 (当院副院長)

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)

喘息アレルギー外来

新 妻 知 行

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・当院名誉院長

放射線科

徳 植 公 一 東京医科大学外科学放射線医学講座主任教授

ペイン外来

一 色 淳 東京医科大学麻酔科前教授

耳鼻咽喉科

鈴 木 衛 東京医科大学耳鼻咽喉科学主任教授

脳神経外科

神 保 実 東京女子医科大学名誉教授

小児科

村 田 光 範 東京女子医科大学名誉教授

小児科

杉 原 茂 孝 東京女子医科大学東医療センター小児科主任教授

小児科

浅 井 利 夫 東京女子医科大学東医療センターリハビリテーション部元教授

神経内科

内 山 真一郎 東京女子医科大学脳神経センター神経内科主任教授

緩和医療科

小 野 充 一 早稲田大学人間科学部健康福祉科学科教授

消化器内科

堀 部 俊 哉 国際医療福祉大学教授

麻酔科

内 野 博 之 東京医科大学麻酔科主任教授

看護部門

2012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立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 506名 / クラーク 15名 / 看護補助 53名 / 計 574名

看護単位 病棟 13単位

外来 5単位 「一般外来」 「内視鏡検査部」 「在宅医療部」 「救急室」 「透析室」

その他 2単位 「中央手術部・中央材料室」 「認定看護師」

計 20単位

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

「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

①退院支援委員会の設立（全部署より委員選出）

- ・5月～委員会稼働 スクリーニングシート、カンファレンスシート作成
- ・2013年1月～ 院内長期入院会議から退院支援委員会に名称変更
委員のメンバー編成
- ・2013年3月～ 入院時、総合評価シートにて評価し、退院支援の強化

2) 医療秘書課との連携と役割分担

①外来業務の見直し

- ・医療秘書課との定例会議開始
- ・問題提起しながら継続的に業務改善実施

3) 移植支援室の充実

①担当者の役割分担

②定例会の実施・献腎移植マニュアルの作成

2. 健全経営への参画

1) 診療報酬改定への整備

- ・TMG基準項目、施設基準にて取得できる基準はクリア

2) 看護体制7：1の維持

- ・新看護必要度、項目見直し スムーズに移行
- ・2013年度 看護支援システムを電子カルテと同時に導入

3) 新館（仮称D館）の設立へ向けての取り組み

- ・D館建築定例会議への参加 2013年度病棟編成の見直し

4) 手術室の適正化

- ・ 2012年9月25日ダ・ヴィンチ導入
- ・ 東京医大へ医師、臨床工学技士と共に研修、院内研修実施
- ・ マニュアル作成、環境整備
- ・ 2013年5月 のべ21症例実施

3. 人材育成と定着

1) TMGクリニカルラダーの推進

- ・ 准看護師ラダーチェックリスト評価見直し
- ・ レベルV書式見直し
- ・ レベルIV、Vの研修強化
 - 部署目標発表会 2012年10月17日 2013年2月20日
 - MaIN個人目標 2012年10月17日 2013年2月27日
- ・ 中途入職者への支援
 - フォローアップ研修 2012年6月15日
 - 目標管理 2013年2月15日

2012年度人事（係長以上）

2012年4月 1日	A1-4病棟係長	坂井 美穂子	育休より復職
2012年6月 1日	看護副部長	藤島 智子	新座病院より転入
2012年6月 4日	看護部室（事務）	細井 麻衣子	入職
2012年8月 1日	A1-3病棟課長	正武家 由美子	松井病院へ転勤
2013年2月 1日	外来係長	久保 恵子	B3-3病棟所属長
2013年2月12日	B3-3病棟課長	廣川 亜希子	A1-3病棟所属長
2013年3月 3日	看護副部長	戸張 真弓	産休
2013年3月21日	看護副部長	笠原 美代子	東所沢病院より転入

2013年度目標

「育 成 ～相手を尊重した関係で共に育つ～」

1. 健全経営への参画

1) 新館設立に伴う各部署の運用の見直し

①安全な病棟移動（C4-3・C5-4・C5-2・A1-7・内視鏡検査室）

院内全部署と委託業者との合同会議にて調整

②運用マニュアルの作成

③栄養科、薬剤科移動に伴う全部署のマニュアル改定

2) 看護体制7：1の維持

①看護必要度の評価

3) 増床計画への準備

①各科病床の見直しと検討

②人材の急募、育成

2. 看護サービスの向上

- 1) 地域にねざした救急医療への対応
 - ①救急病床の規準の見直し、評価
 - ②救急受け入れ状況の評価の見直しと改善策の実施
- 2) 機能評価更新への取り組み
 - ①良質な医療の実践
 - ②課題への取り組み
- 3) 院内各委員会との連携
- 4) 電子カルテ導入への準備
 - ①看護支援システムの導入準備

3. 人材の育成と定着

- 1) TMGクリニカルラダーに添った育成
 - ①ラダー別の教育、実施、評価
 - <重点課題> 中途採用者研修
 - 看護補助者研修
 - 主任、副主任研修
 - ②各部署のラダー別勉強会の実施
 - 2) ワークライフバランスへの取り組み
 - ①各部署1つ課題を上げ取り組む
- ## 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
 - 2) ラダーレベル研修での啓蒙、継続

A1-3病棟

看護課長 廣川 亜希子

病棟概要

神経内科・泌尿器科の専門病等である。内科系・外科系の混合病等であり、様々な疾患の看護を医師、看護師、リハビリテーション科、ソーシャルワーカー、薬剤師など関連職種と連携・協働し、患者・家族のQOLの向上のため取り組んでいる。

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

1. 自立した職員の育成

神経内科、泌尿器科の混合病棟となり1年が経過した。泌尿器科管理のための知識を取得するために、勉強会を開催し、患者さま用パンフレットの作成等を協力して行ない、一定の成果を得ることが出来た。2012年度はロボット支援手術も導入され、更なる新たな知識、術後管理についての技術向上に努めている。

2. 危機管理の育成

薬剤関連、転落・転倒インシデント、アクシデントの発生が多発していた。

レポート報告が徹底されていなかったため、現状分析が不足している。今後の課題は報告の徹底と分析、業務改善である。

3. 退院支援の確立

医療技術部の介入、医師の協力などで長期入院患者は減少している。

退院支援のための評価表やフローシートの理解・活用が不十分であり、スタッフ教育が課題である。また、カンファレンスを充実させていくための業務改善も必要な課題である。

2013年度目標

1. 健全経営への参画

1) 安全で効果的な病床稼働

2) 物品の適正な管理

2. 看護サービスの向上

1) 安全・安楽な治療環境の整備

3. 人材育成と定着

1) 部署内連携の強化

2) WLBへの取り組み

4. 倫理的判断能力の向上

1) チーム医療への意識向上

2) 倫理検討シートを用いたカンファレンスの実施

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、進行がんや再発がんに対し、集学的な治療として化学療法や放射線療法を実施し、安全な医療の提供を実施している。治療や疾患に対する不安や恐怖を緩和させるために、精神的な援助も職種を超えてチーム医療を行っている。また、終末期において緩和ケアを必要とする患者もおり、多岐に渡る医療・看護の提供が必要とされる。患者の社会的背景も複雑多様化しており、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いる。それらに対し、多職種と連携した退院支援に取り組んでいる。

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

1. 人材育成と定着

目標管理により個人の動機付けを実施。中堅育成チームを中心とし、クリニカルラダーに合わせて各レベル別の勉強会を実施。院外研修参加率も95%と飛躍的に伸び、仕事に対し活発な意見交換が出来る職場となった。

2. 効果的な業務改善

クリニカルパスの新規作成（PEG造設、FOLFIRI、AVA+FOLFIRI）、修正（ラパコレ、ソケイヘルニア2泊3日、ソケイヘルニア3泊4日、肺葉切除術、移植後腎生検）を行えた。

3. 安全・安楽な療養環境の提供

転倒転落に対し、適正な物品を購入し、予防対策・カンファレンスの強化を行いA-3以上のアクシデント発生はなかった。チューブ・ライントラブルにおいても物品の適正配置とカンファレンスの徹底により昨年の56件から32件へと減少した。内服・注射関連においては、ワーキングチームを中心として、病棟内でのシステムの見直しや処方箋の管理方法、注射台の整備を行い、昨年95件から38件へと減少した。

2013年度目標

1. 安全・安心した看護の提供

1) 機能評価更新（ケアプロセスの実施）

- ①チーム医療：多職種との合同カンファレンスの実施
- ②他部署との継続看護の実施（外来・手術室・消化器内科病棟）
- ③各委員会リンクナースの役割強化

2) 医療安全と労働環境

- ①P-mSHELL分析、報告義務
- ②配薬カートの使用基準の改正
- ③薬剤師と共同した配薬システム
- ④夜勤4人体制への整備
- ⑤術後せん妄対策強化
- ⑥ワークシート見直し

2. 働き続けられる職場づくり

1) クリニカルラダー別の勉強会の実施

- ①各レベルに応じたスキルアップ
- ②専門性の勉強会実施（他部署への働きかけ）

2) 記録の整備

- ①標準看護計画の作成・登録
- ②クリニカルパスの作成・修正（腎移植レシピ・気胸・大腸）

3) WLBへの取り組み

- ①就業前勤務の分析・見直し、各勤務帯の業務内容見直し（情報共有用紙、夜勤体制）
- ②良好なコミュニケーション（行事活動、掲示物の工夫）

3. 思いやりのある看護の実践

1) 相手の立場に立って考え相手の気持ちを大事にする看護の実践

- ①患者参画型看護の実践
- ②他職種との症例検討会

2) 5Sの強化

- ①他人を意識した5Sの取り組み
- ②環境整備チームの活動

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。心臓血管センター内科は、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ICD・CRT-D挿入・深部静脈血栓および肺塞栓症患者の治療として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、昨今では、『足を守る』を目的に、糖尿病や透析患者が多く罹患する閉塞性動脈硬化症患者に対する治療（PTA）も年々増加し紹介患者を積極的に受け入れている。心臓血管センター外科は、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。

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

1. 看護サービスの向上：『チームで取り組む患者主体の退院支援を実践できる』
 - ・慢性心不全患者の緊急再入院対策として取り組んだ。
 - ・糖尿病や透析患者が多く罹患する閉塞性動脈硬化症患者の在宅への支援に関しては、今年度特に成果を上げることができた
2. 人材育成と定着：『意欲的で活気ある職場風土を構築し、質を確保することが出来る』
 - ・院外研究会および講習会参加率：看護職員80%以上達成
 - ・「第8回中山道インターベンション研究会」演題発表
 - ・「第57回東京医科大学循環器研究会」演題発表
 - ・「第37回埼玉ストーマ・排泄リハビリテーション研究会」演題発表
3. 健全経営への参画：『心臓血管センター病棟部門として健全な病床管理が出来る』
 - ・パス稼働率30%以上達成。効果的な病床運営に取り組んだ。
4. 健全経営への参画：『安全・安楽・安心を目的とした病床管理の構築が出来る』
 - ・循環動態の変調による転倒転落事例は、重篤、重症となるケースが予測されるため、入院時およびICU・CCU入室時から予防対策強化に取り組んだ。
5. 倫理判断能力の向上：『職員の安全と精神面でのセルフサポートができる』
 - ・倫理シートを用いた事例検討会実施

2013年度目標

1. 育成を強化して定着率を向上することができる
 - ・職場全体で取り組む新人教育
 - ・ワークライフバランスとメンタルヘルスに充実を強化し、職場の活性化に取り組む

2. チーム医療を強化することで患者の安全性を向上することができる
 - ・配薬カートを活用してチームで安全な配薬システムを構築する
 - ・転倒転落対策の見直し
3. ケアプロセスを有効に展開することができる
 - ・退院支援の充実
 - ・課題を明確にしてチーム医療の連携を強化する。関連部門との検討会実施

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。

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

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
インシデント・アクシデント発生時のケースカンファレンスは行うことが出来た。しかし、退院支援という視点からのカンファレンスが十分行えていなかった為、スクリーニングシートを活用しカンファレンスに取り組んでいく。また、リハビリカンファレンスは継続し行っていた。更に、今後は意見交換会を1回/月定例化していけるよう取り組んでいく。リーダー会を中心に、申し送りを改善し、ベッドサイドへ行く時間が以前よりも早くなり看護援助が行えるようになった。今後も業務改善に向けてリーダー会を開催していく。

2. 健全経営への参画

1) 看護必要度実施と評価 2) クリニカルパス稼働率の維持
看護師（1年目）への看護必要度について学習会を設けることが出来た。ナーシングケアシート記載基準について再周知を行った。看護記録が充実し看護必要度が評価できるよう継続し取り組んでいく。ACLクリニカルパスの新規作成が行え、稼働率39%であり今後も維持していけるよう取り組んでいく。また、形成外科に関してのパスは、医師と検討していく必要がある。

3. 倫理判断能力の向上

1) 職場安全会議への参加強化 2) 倫理検討シートによる事例検討
病棟会のシステムを変更することにより、クランク・看護補助が職場安全会議に参加できるようになった。また、病棟内での1事例を通して倫理検討シートを活用し事例検討を行うことが出来た。

4. 人材育成と定着

1) プリセプティフ・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

プリセプター・プリセプティブ会議は、適宜行えており、アソシエイトナースの導入により問題解決に繋がっていることから今後も継続していく。専門性の強化では、DVT・NST・褥瘡について勉強会を行ったが、年間を通して継続して行うことが出来なかった。人事考課・目標管理面接は、今後も計画的に行っていく。ラダー別研修については、希望者が研修を受けることが出来た。今後は、院内だけでなく院外研修を積極的に進めていく。

2013年度目標

1. 健全経営への参画
 - 1) 看護必要度の適正な評価
 - 2) クリニカルパス稼働率の維持
2. 看護サービスの向上
 - 1) 業務改善への取り組み
3. 人材育成と定着
 - 1) ラダー別勉強会の開催
 - 2) 目標管理シートの活用
 - 3) ワークライフバランスへの取り組み
 - 4) 新人育成への取り組み
4. 倫理的判断能力の向上
 - 1) 退院支援の強化
 - 2) リハビリカンファレンスの継続

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のケアなど、多岐にわたる医療・看護を提供している。

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

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、病棟スタッフの意識を入院時から退院を視野に入れた介入ができるように取り組みを行った。委員会内で勉強会や症例検討を行い、リンクナースの育成に繋げることは出来たが、病棟内において症例検討や勉強会の開催は予定通り行う事が出来なかった。しかし、病棟スタッフの意識は徐々に変化してきているため、次年度も継続して取り組みを行っていく。
2. 昨年度に引き続き、業務改善とスタッフ育成への取り組みを中堅育成中心に取り組んだ。その結果、情報の共有・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. 専門性の強化から、疾患に応じた退院指導パンフレットの見直しを行い、次年度の運用に向けて準備を整えていく。

2013年度目標

1. 病院医療機能評価、ケアプロセス病棟として、取り組みを行っていく。
2. 新館（仮称D館）立ち上げに向け、各関連部署と適宜打ち合わせを行い、それに伴い各マニュアルの見直し修正、安全な引越し、稼動に向けて準備を進めていく。
3. 専門性の強化、ベッドサイドケアの充実に向け、引き続き取り組みを行っていく。

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多く、またADLの低下や認知レベルの変化により日常生活の援助を多く要し、年間を通し看護必要度も30%を超えている。疾患としては、脳出血、くも膜下出血、脳腫瘍、外傷性の出血や血腫が多く、また、脳動静脈の奇形に対するカテーテル検査や治療の為に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たどる。

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

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・・・評価B
 - ①他職種間でのウォーキングカンファレンスの維持
→100%実施
 - ②患者家族参加型看護計画の徹底
→83.3%
 - ③標準看護計画の見直しと活用
→見直しできていない
 - ④クリニカルパス稼働アップの為に修正と、新規作成
→クリニカルパス稼働年間22.8%稼働、修正3件、新規作成2件
 - ⑤地域連携パスの稼働
→稼働0件
2. 健全経営への参画より「7:1の維持」
 - 1) 看護必要度見直し・・・評価B
 - ①看護必要度評価指導者の育成と評価、記録の充実
→研修修了者3名
 - 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）
→面接90%以上
3. 人材の育成と定着より「ラダー別の教育、実施、評価」
 - 1) 年間ラダーレベルワンランク以上のアップ・・・評価A
 - ①委員会ごとの役割の明確化
→面接での明確化も実施評価100%
 - ②レベルに合った院内、外部研修参加と部署へのフィードバック
→レベル別勉強会の実施参加100%
 - ③学会への参加
→学会参加1名

- ④新人看護師の育成（離職0）
 - ノートでの振り返り、プリセプター会議実施100%
- 4. 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・・・評価A
 - 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、活用（医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・ソーシャルワーカーの参加）
 - 実施100%
 - ②倫理検討会の実施（月1回の病棟会での実施）
 - 月1回実施
- 5. 医療機能評価の再審査への準備より「環境整備の徹底」
 - 1) 患者の療養環境の改善・・・評価B
 - ①毎日の環境整備実施、マニュアル化
 - ②荷物チェックの徹底、家族との定期チェック
 - ③療養環境ラウンド（清洗室、水周り、ゴミ、物品管理）
 - ①～③90%実施

2013年度目標

- 1. 「看護サービスの向上/機能評価への取り組み」より
 - 1) 病棟マニュアルの整備
 - ①業務基準、看護基準、手順整備
 - ②安全確保のためのマニュアル整備
 - ③記録の充実
 - ④5Sの徹底マニュアル整備
- 2-①. 「人材の育成と定着/TMGクリニカルラダーに添った育成」よりラダー別勉強会の実施
 - 1) 病棟勉強会の実施
 - ①機能評価に向けた勉強会の実施
 - ②研修学会の伝達
 - ③ラダー別勉強会の実施（事例検討、脳神経外科領域）
 - ④新人看護師の育成（新人対象研修、プリセプター会議実施の徹底）
- 2-②. 「人材の育成と定着/ワークライフバランスへの取り組み」より
 - 2) ワークライフバランスへの取り組み
 - ①有給休暇消化率のアップ
 - ②7対1看護体制の維持（月平均夜勤時間数72時間の維持）
 - ③産休明け看護師の育児時間勤務導入と、業務整理
- 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) 倫理検討会の実施
 - ①退院支援カンファレンスの実施（患者、家族参加型、院外他職種参加による）
 - ②職場安全会議の実施（転倒転落等インシデント・アクシデント対策、暴言暴力）
 - ③倫理検討会の実施（倫理検討シート使用による事例検討）

B3-3病棟

看護係長 久保 恵子

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、他部門と連携を図りながら早期退院、転院を目指しケアを行っている。

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

1. 専門性の向上

看護研究チームを中心に、糖尿病教育スケジュール・日めくりスケジュール表が完成できた。運用評価は引き続き行っていく。スキントラブルに対しWOCNにコンサルテーションを行い、高齢で皮膚トラブルリスクの高い患者へのワセリンを使った統一したケアを提供出来るようになった。

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）

9月より、多職種退院支援カンファレンスを毎週水曜日に定期開催。長期入院患者、多職種交えてのカンファレンスを実施することにより、チームとして連携したケアを提供できるようになった。スタッフから自主的な提案が上がるよう次年度も継続して取り組んでいく。

3. 人材育成と定着

専門知識を持つスタッフからのOJTは、日常的に行われているが、院外研修参加などの参加が充分ではない。各スタッフの将来的な目標が見出せるような面接・レベルに合った研修参加へのアプローチをし、専門的知識を養えるような関わりを持つことが課題。

2013年度目標

1. 機能評価更新への取り組みより～ケアプロセス・職場環境の改善・構築～

- 1) ケアプロセスに関する書類の確認・修正（パス用紙、看護記録、指導パンフレットなど）
- 2) 新しいパス用紙の運用（肺炎パス）
- 3) スタッフステーション内の5Sの取り組み
- 4) 環境整備の確立・定着（清拭クロス・手指消毒剤の適正使用）

2. カンファレンスの実施・継続、業務時間を有効活用した勉強会への取り組み

- 1) 前年度に引き続き月～金曜日：退院支援カンファレンスの実施。水曜日：多職種カンファレンスの実施。（自主的な開催・参画・評価推進）
- 2) 病棟会内での勉強会の実施・専門性に特化した勉強会の実施
- 3) 院内外研修・学会参加

3. 多職種との症例検討会の実施により倫理的判断能力の向上を目指す

- 1) 多職種カンファレンスを行ったケースを中心に症例検討会の実施（前期・後期1例ずつ）
- 2) 病棟での症例を基にデスカンファレンスを開催する（2例/年）
- 3) 院内研修で学んだ倫理の内容をOJTで活かす

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）

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

1. 健全経営への参画、病床稼働率の確保

緩和ケアチーム活動は介入件数22件、緩和ケア病棟への転床7件であった。

また、11月にオピオイドについて勉強会、3月に柳澤部長による市民公開講座を開催している。

病床稼働率については平均76.6%であり、がん相談支援室には月20件程の依頼があるため、継続して効率的な病床稼働を行っていく。

2. 緩和ケアの質の向上に向けた取り組み

第2回さくら草の会を5月に開催し、11名の遺族が参加した。

退院時の在宅介入は5件、在宅からの入院は8件であり、連携を図りながら退院支援をすすめた。

また、ケアの振り返りとしてデスクンファレンスは年間10件行った。

3. 緩和ケアナース、スタッフの育成と定着

クリニカルラダー別教育プログラムはⅡ-1まで完成しスタッフが取り組んだ。

病棟勉強会は認定看護師の指導を受けながら、全スタッフが講師をおこない年間12回開催した。

また、新リーダー2名、臨床指導者1名、レベルⅢ-1を2名育成した。院外研修は全員1回以上参加、また看護診断学会での発表を1名行っている。

2013年度目標

1. 緩和ケアナース、スタッフの人材育成と定着

入職者の教育プログラムの実施のために、教育マニュアルの活用を進める。

ラダー別勉強会を開催、また、ラダー別チェックリストをⅡ-2、Ⅲを作成し活用を行っていく。

全スタッフが自己の課題を明確にして役割を果たせるように、目標管理を徹底する。また、ワークライフバランスの取り組みとして、時間外勤務が前年度比20%減を目標にスタッフ全員で活動していく。

2. 健全経営への参画、病棟稼働率の確保

入棟判定会議や緩和医療委員会にて医師との調整を強化し病床稼働率88%維持を目標とする。

また、新館設立に向けて病棟薬剤師と連携を図りながら麻薬管理の見直し、配薬カートの導入を進めていく。

3. 緩和ケアの質の向上

緩和ケアの質評価のためにS T A S - J アセスメントツールの運用と定着を図っていく。デスクンファレンスは体制を見直し、定期的に開催できるように進めていく。また、医療チームとして患者家族の意向に沿った退院支援を積極的にサポートしていく。今年度の医療機能評価更新を目標に、管理業務マニュアルや看護手順の見直し、整備を図っていく。

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・耳鼻咽喉科（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、チーム医療として連携を持ちながら、退院先の調整など積極的に行っている。また、耳鼻咽喉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。

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

1. 看護サービス・専門性の向上

退院支援カンファレンスは定着し、総合機能評価書の活用により、他部門との早期連携がとれるようになった。それに伴い、他職種でのカンファレンスも意識して実施できるようになり、患者の生活モデルをイメージした退院支援へ向けた看護ができるようになった。今後は地域との連携を積極的にとっていく。また、看護記録の強化として、患者・患者家族参画型の看護計画・看護ケアの実施を目指し、患者・家族の看護計画・看護ケア計画へのサイン率100%。継続看護サマリー記入100%記入を達成した。

2. 人材の定着

人材の定着として前期・後期の目標管理面接、リーダー会・プリセプター・プリセプティ会議や病棟補助会議を毎月実施し、職員のモチベーション強化を目指した。病棟看護職員の職場環境に関するアンケートを実施し、時間外勤務時間の短縮など業務改善に繋げていった。結果、2011年度看護スタッフ7名の退職があったが、2012年度は3名の退職に留まった。

3. 看護業務の効率化

申し送り時間短縮への取り組みを行い、10分の時間短縮が得られ、カンファレンスや患者ケアの時間に還元できたと考える。また、時間外勤務時間短縮への取り組みは、標準看護計画を作成し記録時間の短縮を図ったが、ベッド稼働率や看護必要度の影響、看護職員数の減少もあり、短縮には至らなかった。

4. 5S活動

療養環境の見直しとして、環境整備の定着を目指した。病棟独自の環境整備マニュアルを作成し、毎朝実施できている。また、看護補助の協力を得て、回診車・清洗室・清潔庫の整備を実施した。

5. 倫理的判断能力の育成

クリニカルラダーレベルⅡ-1の看護師を中心に倫理検討シートを用いて2例の症例検討、主任看護師をファシリテーターとしたデスカンファレンスを実施し、改めて看護を行う上での倫理的な問題やターミナルケアのあり方について再考できた。

2013年度目標

1. 健全経営への参画
 - 1) 内服に関するアクシデントの減少
 - ・ 配薬カート導入に伴うマニュアル作成（担当薬剤師との連携）・実施・評価
 - 2) 看護必要度の正しい評価と記載
 - ・ 勉強会の実施・評価
 - ・ 記録監査の実施
 - 3) 病棟移動に伴う看護の質の維持・向上
 - ・ 病棟移動に伴う病棟業務基準・看護体制の見直し・評価、看護師3人夜勤の実現
2. 人材の育成と定着
 - 1) 働きやすい職場作り
 - ・ ワークライフバランスの取り組み
 - ・ No残業デー、アニバーサリー休暇の取得、産休明け職員への配慮
 - ・ 超過勤務時間の短縮
 - 2) 専門性とモチベーションの強化
 - ・ クリニカルラダー別勉強会の企画・実施
 - ・ 目標管理　クリニカルラダー面接　2回/年
 - ・ リーダー会の実施　1回/月
 - ・ プリセプティ・プリセプター会議　1回/月
 - ・ 看護補助会議　1回/月
 - ・ 新入職員面接　1回/月
 - ・ 退職理由の分析
3. 倫理的判断能力の向上
 - 1) 他職種との症例検討会（2013年9月・2014年2月）
 - 2) クリニカルラダーレベルⅡ-1の看護師による倫理検討シートを用いた事例検討（3症例）
 - 3) デスカンファレンスの実施（3症例以上）

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、耳鼻咽喉科、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。

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

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
後期クリニカルラダー評価でレベルⅡのレベルアップ率66%
 - ・メンバーシップ強化
中堅育成での取り組みから、メンバーシップの勉強会を主催。メンバーシップの理解度上昇
 - ・事例検討による勉強会の実施
スタッフ主催の勉強会開催数 12回 / 事例検討勉強会開催数 1回
 - 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
個人目標平均点3.6点（5点満点中）
 - ・スタッフのモチベーションアップ、満足度上昇
前期と後期のラダー評価・目標管理シート評価より、モチベーション上昇率 90%
 - ・指導者の育成
指導者会議の開催回数4回。指導者のラダー評価点数上昇により、指導能力の向上と言える。
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
 - ・付添い者への配慮。面会者・付添い者の要望に対応。
3歳以上で付添い希望者は、状況を見て大部屋入院とした。面会者の要望による面会時間の調整を行う。栄養科と付添い者の食事についての話し合い実施。
 - ・入院時オリエンテーション方法の変更
入院時オリエンテーションDVDの作成。使用中
 - 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・作成をする
手術予定患者と親に対し、外来検査時からプレパレーションを実施できた。今後継続へ向けて取り組んでいく。

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

病棟スタッフ・小児科医師と協力し、院外活動9回実施。

参加人数：92名（延べ数） 参加スタッフ：10名

開催ごとに参加人数に差はあるが、参加者の中にリピーターがいることは、今後の参加者数の上昇につながっていくと言える。今後は定期開催とし、院外活動の定着に力をそそいでいく。

2012年度病床稼働率平均：62.78%

- ・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

ホルモン負荷試験パス完成 / 食物負荷試験パス完成

2013年度目標

1. 健全経営への参画

1) 安全な病床移動

- ・新館設立へ向けての準備
- ・病棟移動へ向けてスタッフの役割を決定
- ・新館マニュアルの作成、修正
- ・病棟オリエンテーションの改訂

2) 「こぐまのがっこ」実施継続 15回/年開催

2. 看護サービスの向上

1) 機能評価更新への取り組み

- ・マニュアルの整備

小児科病棟管理基準、小児看護手順（検査・治療編）、小児看護手順、小児看護基準

2) オペ患者へのプレパレーション実施

3) 5Sの徹底・習慣化

4) 遊びを取り入れた看護の実践

3. 人材の育成と定着

1) 計画的な面接の実施

- ・ラダー面接 4回/年
- ・目標管理面接 2回/年
- ・人事考課面接 2回/年

2) ラダー別教育

- ・レベルⅠ：看護の実践と疾患について
- ・レベルⅡ：メンバーシップ強化
- ・レベルⅢ：リーダーシップ強化
- ・レベルⅣ：指導能力の向上
- ・レベルⅤ：問題解決能力向上
- ・看護補助：組織理解テストの実施

3) ワークライフバランスへの取り組み

- ・超過勤務時間の減少～1人当たり5時間/月以下

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、他部門と連携を図り退院支援を行う必要がある。

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

1. チーム医療の更なる推進を図る

1) 入院時より他部門との連携を図り退院支援につなげる。

①他部門とのカンファレンス開催

1回/週開催している透析室とのカンファレンスや、回診時にMSWが参加することで、情報の共有ができ、早期にMSW介入が出来た。そしてNST・感染対策・呼吸器・緩和チーム・WOCなどからも積極的にアドバイスを受け、患者の状態に合わせた対策やケア、退院支援が行えたことから、2011年度平均在院日数30.8日から2012年度は平均在院日数24.7日と、在院日数も短縮できたと考える。今後も継続して退院支援につなげていく。

②定例勉強会開催（第2.4金曜日）

開催が不定期となってしまったため、計画的に行えるように具体策を検討し次年度の課題とする。

2.人材の育成と定着

1) 腎臓内科手順改訂見直し

内容の見直し・修正を行い、記載のフォーマットを完成させた。しかし、院内の業務・基礎看護技術基準・手順との擦り合わせが進んでおらず、各委員会と連携し見直しを進めていく必要がある。

2) ラダーレベル別の研修に全員が1回/年参加できる

看護補助を除く看護師全員が院内外の研修に参加できたが、補助の研修や勉強会の参加は全員が出来ておらず、次年度の課題である

3) 新・中途入職者の教育・指導が実施できる

指導計画書は作成できたが、実際に計画書に沿って指導を行っていない。次年度は、指導書を活用し評価・修正を行っていくこととする。

2013年度目標

1.安全な病棟移動計画を立て、移動できる

1) 移動に向けての準備ができる

2.看護サービスの向上

1) 看護体制の見直し

- ①看護チーム：2チーム制確立
- ②業務基準の見直し
- ③補助業務の見直し

2) 倫理的判断能力の向上

倫理検討シートを用いて、他職種との症例検討会の実施

3.人材の育成と定着

1) 病棟勉強会の定期開催

2) ラダー別勉強会の実施

4.ワークライフバランスへの取り組み

1) 全スタッフの有給休暇取得率70%以上

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。

2012年度 年間平均在室日数 4.4日 / 年間平均病床稼働率 76.5 %

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

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て課題を持って学習、行動が出来る

新入職（4名）、中途入職者（3名）、病棟よりの異動（2名）の計9名中3名が退職となっている。全員定着には至らなかったが、退職理由は家庭の事情であり部署の問題によるものではなかった。学習の機会として、部署での勉強会を行った。内容はスタッフへのアンケート結果を基に計画しており、現場の意見に即している内容であったと考える。また中堅育成の取り組みにより、心臓外科術後患者の看護についての取り組みが行われ、スタッフへのフィードバックが行われている。自己の課題を明確にして学習を進めていた。

②医療の質向上の充実

- ・アクシデントレベル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、リスクアセスメントが出来る

アクシデントA-3以上はゼロではなかった。ICUという環境上レベル3が多かった。アクシデント発生時、必要時はカンファレンスを行った。該当スタッフや勤務者のみでなく、他のスタッフの意見も取り入れた。また、病棟会でも話し合いを行い、ルール変更になった内容に関して問題ないか次月での確認を行った。アクシデントに対する問題意識、それによってもたらされる危機意識は若干変化が見られてきたと感じる。今までのケースより学び、予防意識を高めていきたい。

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

意見書によるクレームはありませんでした。患者さまやご家族に対する接遇は、挨拶からはじまり、声掛けも迅速な対応ができています。スタッフ間の接遇強化は良くなっていると感じます。患者さまへの挨拶ができてスタッフ間ではできないなど多少気になる点は残りますが改善されています。身だしなみにはまだまだ改善が必要です。

- ・在籍看護職員(2013年6月1日現在)：看護師31名 看護補助2名 クラーク 1名
- ・看護師 クニカダガ-レベル別：レベルI (5名)・レベルII-1(13名)・レベルII-2(4名)・レベルIII-1(4名)
レベルIII-2(2名)・レベルIV(1名)・レベルV(2名)
- ・年間勉強会開催数 27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)

2013年度目標

「あらためて救急医療のみなおし」にあたり、ICU稼働状況を柔軟に対応する必要がある。「地域にねざした救急医療への対応」では、急性期の患者さまをいつでも受け入れられる体制が不可欠である。しかし、稼働ばかりに目を奪われず、ICUという特殊部門できちんと看護が提供できる看護師が必要である。例年の事であるが人材の育成と定着は不可欠であるが、ICU看護師の育成にはとても時間がかかる。昨年度の目標に挙げた「様々な状況へ臨機応変に対応できる看護師」となるよう自己の目標を明確にして課題を持ち臨んでいくことを挙げた。また、ワークライフバランスへの取り組みでON・OFFのメリハリを付けることで、意欲的に看護に取り組んでもらいたいと考える。

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さまが入室対象となる。

2012年度の総括と今後の展望

2012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

2012年度のアクシデント件数は多くて7件/月。薬剤関連、事故抜去関連が多くを占めている。部署内で報告用のファイルを使用し、周知しているが、ファイルの存在に慣れ、目を通すことが少なくなってきた。そのため、今後は、スタッフに確実に周知できる方法の再検討が必要と思われる。医療安全会議より、提示された症例についての検討会は実施出来ているが、部署で発生したアクシデントに関しては、未実施である。今後は、部署で共有するためにも、事例検討の必要がある。2013年度の課題として、アクシデントは多忙な時期（冬期）に多くなるため、冬期前に先駆けて対策を考えていく必要がある。

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

病棟・外来・医療技術部門と連携を取り、情報を共有することにより、円滑に病床運営を行う事を目標に挙げた。病床の運営に関して、医師・病棟・外来と話し合いの場を持ち、方向の統一を図ることができたため、大きな問題もなく、円滑に病床を運営することができたと考える。今後も継続して、実施していきたい。

3. 症例検討会の実施

2011年度と同様に、2012年度もラダーレベルⅡ-1の看護師3名を対象に、臨床倫理検討シートを用いた症例検討会を実施した。それぞれが、じっくりと一つの症例と向き合うことで、文献の検索方法、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た。今後も継続して実施することとし、看護について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：2012年度 1190件（心臓血管センターのみ）

※看護スタッフ構成：看護師17名 看護補助1名の計18名で構成される（3月31日現在）

※クニカラボ-レベル：レベルⅠ(1名)・レベルⅡ-1(3名)・レベルⅡ-2(2名)・レベルⅢ-1(4名)

レベルⅢ-2(4名)・レベルⅣ(1名)・レベルⅤ(2名)（3月31日現在）

2013年度目標

1. 部署内でのラダー別勉強会の開催と参加（人材の育成と定着）
 2. 院内・院外での研修や学会への積極的な参加（人材の育成と定着・健全経営への積極的な対策と実行）
 3. プリセプター・プリセプティー会議の定期開催とリーダー会での情報共有（人材の育成と定着）
 4. 臨床倫理検討シートを用いた症例検討の実施（医療スタッフのキャリアアップ・倫理判断能力の向上）
 5. 委員を中心としたマニュアルの整備（看護サービスの向上・機能評価の更新への取り組み）
 6. 部署全体での有給取得率の向上（人材の育成と定着・ワークライフバランスへの取り組み）
- 以上の項目に対し、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 14名 看護補助 1名 計15名

クリニカルラダーレベル

V (1名) / IV (1名) / III-2 (1名) / III-1 (2名) / II-2 (3名) / II-1 (2名)

准II-2 (3名) / 准I (1名)

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

専門性を高め質の向上に努めた

①検査マニュアルの見直し・改訂を行う

中堅育成メンバーが中心となり、マニュアル改定・チェックリストの作成を行なっている。検査・治療など多岐にわたる業務のため、すべて完成とは行かないが次年度も引き続き行なっていく。中途入職者に対し、統一した指導が出来、チェックリストを使用することで振り返りが出来、自信をもって業務に就けるようになっている。

- ・ JASTRO看護セミナー 2名
- ・ 埼玉消化器内視鏡講習会 6名
- ・ 消化器内視鏡学会・講習会 4名

2012年度もそれぞれの専門分野への研修参加が出来た、部署内での伝達がやや不足しているため、2013年度はしっかりと伝達できるよう計画し、学びを深めていく。

② 専門分野ごとのクリニカルパスを作成していく

ユニットパス3件作成運用できている、引き続き作成していく。

物品・備品の管理を行う

① 物品・備品の定数削減、管理を行う

各部署の物品定数の見直し削減を実施、随時定数変更を行い業務に支障のないように管理できた。2013年度はD棟への引越しもあり、引き続き定数の見直しを行っていく。

2013年度目標

①看護サービスの向上

- ・ 検査マニュアルの見直し・改訂を行う
- ・ チェックリスト作成の継続実施
- ・ 放射線治療業務の見直し〈業務の明確化・患者パンフレットの作成〉

②新館移動に向けての取り組み

- ・業務内容の見直し
- ・動線を考えた物品・備品の配置
- ・5Sの徹底

③専門性の強化

- ・内視鏡技師の育成
- ・研修への積極的参加
- ・部署内伝達

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45名）やさまざまな合併症の治療のために入院してくる患者の血液透析を行っている。また、腎不全以外の疾病の治療法として、特殊な血液浄化も行っている。

看護方式として固定チームナーシングを採用し、血液透析・腹膜透析問わず全ての外来・入院患者に受け持ち看護師をつけ、継続した看護が行えるような体制を取っている。また、安全なチーム医療が行えるよう、医師・臨床工学技士・事務などの他職種との調整を行っている。入院患者に対しては、病棟と連携を取り患者指導を行っている。

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 3名、Ⅱ-2 4名、I 2名、准I-1 4名

2012年度の総括と今後の展望

2012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。透析知識・技術・業務に関するチェックリストの評価・改訂を行った。また、毎月のプリセプター・プリセプティー会議の実施、コンサルティング・プリセプティーノートを活用し、新人教育体制の強化を行った。

2. 看護サービスの向上

C5-4病棟とのカンファレンスの評価を行った。看護補助業務と医療秘書業務の整理を行った。

3. 健全経営への参画

消耗品・薬品の使用方法について見直しを行い、より安価な消耗品への変更、効率的な薬品使用が定着した。

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回の倫理検討会を実施した。

2013年度目標

1. 人材の育成と定着

レベルに応じたスタッフ育成：チームリーダーの育成・リーダー育成・専門性の強化・新人教育の強化。2ヶ月に1回の勉強会の実施。残業時間短縮への取り組み。

2. 看護サービスの向上

カンファレンスの充実。透析手技手順の見直し。腹膜透析患者指導の見直し。透析患者看護基準の見直し。

3. 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2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、口腔外科・産科・婦人科を除く11診療科の手術を実施し、日帰りの局所麻酔から全身麻酔まで幅広く対応している。2012年度の手術件数は入院・外来日帰り含め4,159件であり、2011年度より254件の増加である。また、高度医療の進歩に伴い、2010年度からの献腎移植術をはじめ、2012年度にはロボット手術『ダ・ヴィンチ』を埼玉県下初導入し、最新の医療を提供している。それぞれの専門分野のみならず科を越えてのチーム医療を目指している。

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

①新規手術導入（ロボット手術）に向けた取り組み

ダ・ヴィンチワーキングチームを発足し、定期的にカンファレンスを実施。東京医科大学での見学研修終了後、オン・オフサイトトレーニング（約14時間）を実施し計画通り導入できた。11月21日初症例を無事終え、2012年度は14症例実施した。

②手術室看護師としての専門能力の向上

新規手術に関しては手術部スタッフ・A1-3病棟への勉強会を実施。今後は、ワーキングチーム以外のスタッフ教育を計画的に実施し育成に力を注ぎたい。レベル別教育では担当者を決め実施した。リーダー看護師育成に関しては予定通り2名育成でき評価出来る。さらに、チーム別カンファレンスを実施したことで専門分野における看護を振り返る機会が多くなった。次年度も継続していく。

③手術室効率化に向け、手術室動線を考慮した環境整備

各科医師と協議・検討し、不動器材・器械の処分を行い、倉庫内の整理整頓・動線を考慮した物品の配置転換を実施。また、SPDピンクシール紛失の減少ができコスト意識の向上に繋がったと考える。

2013年度目標

① 緊急手術受け入れ体制の見直しと強化

- (1) 麻酔科医師・各科医師・リーダー看護師との連携強化。委員会での協議・連携
- (2) 術中急変に対するシミュレーションの教育の実施と充実

② 手術部標準看護計画の導入と術後訪問の定着と実施

- (1) 認定看護師中心に標準看護計画作成 5例以上/年
- (2) 術後訪問用紙の見直しと基準の作成（標準看護計画に沿った用紙の改訂）

③ ラダー別教育の充実 高度・最新医療に対する看護師の育成。手術専門看護能力の向上

- (1) レベルⅠ～Ⅱ-2への教育強化：基本的な手術看護、術前・術中・術後のアセスメント能力向上
- (2) レベルⅢ～Ⅳの育成：コミュニケーション能力、マネジメント能力
- (3) ダ・ヴィンチ手術看護師の育成、心臓血管外科手術看護師の育成

④ ワークライフバランスへの取り組み

- (1) 土日、祝日待機者への連続勤務減少
- (2) 有給消化の平等化

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。

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

1. 救急車受け入れ件数 5,200件 受け入れ率 77%
受け入れ件数は昨年に引き続き5,200件を超えている。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。夜間の救急車受け入れのお断りの理由は、2011年に引き続き専門科の対応ができない。救急室内の満床もある。救急室満床は月平均25件であった。
2. 救急病床の有効活用
救急病床の稼働率 2011年度 66.6% → 2012年度 95.3%
救急病床入院患者数 2011年度 726人 → 2012年度 1061人
2011年度に比べ、稼働率、入院患者数が大幅に増加した。中でも、重症者の入院が増えている。
3. 診療報酬改定に伴う整備
外来の成人におけるトリアージ実施 夜間・休日外来患者数 加算対象 5,292人
4. 部署内の勉強会の実施
新人対象：出席率 100% 全スタッフ対象：出席率 58%
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）
院外セミナー・研修参加 7名（集中治療医学会 初級セミナー・中級セミナー、救急看護学会
フィジカルアセスメントセミナー、クリティカルケアセミナー）
5. リーダー育成
中堅育成研修にて、リーダー育成を実施。2名のリーダー看護師の育成ができた。
ICUへの研修 ラダーレベルⅡ-2以上 全員実施（ICUへ2回以上の研修）

2013年度目標

1. 救急病床の基準を見直し、入院患者の対応ができる
2. 救急受け入れ状況・お断り内容の評価救急車受け入れをスムーズにするための取り組みと実施
3. 救急部・病床管理室・各病棟・地域医療連携課との連携をとり、救急車受け入れが効率良く行なえる
4. 専門性を意識した勉強会の実施
5. ワークライフバランスへの取り組み
6. 倫理の原則・倫理綱領についての勉強会の実施
7. 患者、家族からのクレームゼロ

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。

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

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・・・医療秘書課との合同会議にて外来業務について検討。

2) 看護ケア外来の設立と運営

足病変の1次予防について、患者指導や院内教育研修の開催、院内・院外の看護師見学受け入れにて人材育成に取り組んだ。WOCと病棟CDEと連携・協力し運営している。

糖尿病患者会「あさがお倶楽部」2回目を開催、「フットケア」をテーマとし実施した。

2012年度新設された腎ケア外来のマニュアルが完成・配布を行った。

3) 緩和医療科との連携・・・病棟連携については、緩和委員会に参画。また、前期3グループから1グループに編成し、外来協力体制を拡大。緩和直接入院・家族面談記録用紙の記載と運用規定を作成。

4) NST嚥下チームとの連携と運営

VEシステム運用について、NST委員会と耳鼻科外来にて連携しシステム定着。

5) 外来業務の見直し・・・リリース体制基準マニュアルの作成。リリースを受ける外来業務の統一（指導内容と専門領域外業務の明確化）やスキルアップ、各科連携に役立てられるよう個人目標に反映できる基準マニュアルを作成した。

6) 外来診療マニュアルの作成

全科共通6項目（問診・アレルギー入力・休止薬・検査同意書・診察時の患者呼び入れ・4文字検索）について作成。オーダーリングのトップ画面にて一覧できるようになった。

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

移植支援委員会の設立と運営。毎月第4月曜日に開催となる。各職種の業務マニュアル及び指導マニュアルを作成し、看護師は体重、血圧チェック・腎移植退院後の日常生活面での介入を中心に患者指導を2月より実施。献腎移植対応フローの作成、腎センターより日本看護協会コーディネーター研修へ1名参加、委員会参画し活動中である。

3. 人材の育成と定着

1) 目標管理と実践

①倫理検討会の実施・・・年間2回の倫理検討会を実施。医事課、医療秘書課と共に多職種にて検討した。2回目の倫理検討会には副院長の参加協力も得られた。

- ② 外来記録の見直し、記録監査の導入・・・記録監査の実施。記録監査の結果をもとに外来記録基準・運用基準の作成と周知。
- ③ 専門看護師の育成
 - ・ケモ委員会・・・C Vポートの在宅自己抜針指導手順の作成と患者指導の実施。
 - ・移植支援室・・・委員会に参画し、患者指導開始。
 - ・DM腎ケア外来・・・腎センターにて育成、会議参画中。
- 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
 - 各科に防災マニュアルが配布されたことで、周知と理解は得られた。
 - 外来集会にて実践できるマニュアル活用を進めている。主任・副主任と協力して実施。
 - 2) 消火栓の地図と可視化
 - 消火栓や防火扉、消火器の位置をグループに分かれて実際の場所を確認に行き、地図にチェックし、答え合わせを行った。2回/年実施。可視化のため写真を撮り、地図に添付。初期動作について患者への声掛けを統一した。いつ起こるかわからない震災に対し、対策と訓練については常に意識して今後も取り組んでいきたい。今後、可視化した地図を各科へ配布し掲示する。

2013年度目標

- 1. 看護サービスの向上
 - ①機能評価更新への取り組み：各マニュアルの整備
 - ②電子カルテ導入に向けた準備：各科別外来診療マニュアル作成・外来患者の診療導線の検討
 - ③外来業務の明確化：中央処置室リリース基準の作成・各科リリース受け入れ基準作成・カンファレンスの開催と記録の実施
- 2. 人材育成と定着
 - ①TMGクリニカルラダーに添った育成：外来業務改善に向けた役職者の定例会開催・各科適正配置の評価・入職者の研修内容の検討と実行
 - ②ワークライフバランスへの取り組み：顔の見える連携
- 3. 倫理判断能力の向上
 - ①他職種との症例検討会の実施：年間2回の開催
 - ②各科別カンファレンスにて倫理的な視点も含め、ディスカッションを実施

訪問看護科

看護主任 木嶋 章子

部署概要

院内主治医の指示を受け、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、連日の創処置・ドレーン・I V H・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。土・日・祝日も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。

2012年度の総括と今後の展望

2012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。

訪問看護件数 月平均230.8件（看護師3.14人）

訪問看護新規 月平均 3.7件

2013年度目標

1. 訪問看護要請に速やかに対応し、早期退院支援により入院病床の効率的有効活用にご貢献する。
2. 質の高い医療・看護を提供するため各自が目標に合わせて研修受講。
3. 患者・家族が不安無く自宅で過ごせるよう対応。
4. 訪問薬剤師と連携を取り、確実な薬剤管理。

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、透析看護認定看護師、手術看護認定看護師の6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、圧迫が原因で発生した褥瘡やその他なんらかの原因で発生した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。

<2012年度総括>

1. 院内の褥瘡推定発生率の減少を目標とし、前年比0.06%と減少。
2. 体位交換・安楽体位・除圧に関する技術の向上をはかることを目標とし、勉強会実施を院内と各部署ごとに実施。
3. スキンケアの技術の向上をはかることを目標とし、清潔と保湿ができるよう物品環境を整備し、同時に勉強会の実施を院内と各部署ごとに実施。
4. 褥瘡対策委員会の委員の知識・技術の向上を図ることを目標とし、褥瘡対策委員会時に委員を対象とした勉強会を計6回実施。
5. 褥瘡対策委員会の活動の啓蒙を目標とし、広報新聞を年2回の発行。
6. ストーマ外来の継続を目標とし年531件の対応。
7. フットケア外来に参加することを目標とし、糖尿病指導士と共に年101件の対応。
8. 褥瘡ハイリスク加算の取得を目標とし年1,323件の対応。

<2013年度目標>

1. 病院機能評価にともないチーム医療やマニュアル、ケアプロセスの見直し。
2. 院内の褥瘡推定発生率を平均1.7%以下。
3. 体位交換・ポジショニング実践の強化、環境整備、指導者レベルの教育を実施し評価。
4. 7月末までストーマ外来の受診患者数を30件/月以上、フットケア外来の受診患者数を10件/月以上とし、その後も外来継続が維持できるよう引き継ぐ。

緩和ケア認定看護師<B3-4病棟 主任 石川 麗子>

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

<2012年度総括>

1. 緩和ケア病棟ラダー別教育プログラムの作成（ラダーⅡ-①）
2. エンドオブライフケア・エンゼルケアの院内研修、新人対象の倫理に関する研修の実施
3. 定期的な緩和ケアチームラウンドの実施（1回/月）、年間23件のチーム依頼
4. 緩和ケアに関する勉強会を緩和ケアチームで実施（1回/年）
5. 緩和ケアチーム、緩和ケアの啓蒙活動として「緩和ケアお便り」の発行（1回/年）
6. 看護学校での講義（終焉期の看護 計4回）
7. TMGがん看護チームでエンゼルケアに関する全施設対象のアンケート調査の実施
8. 埼玉県民大学緩和ケア認定看護師育成コースでの実習生2名の教育・指導

<2013年度の主な活動内容>

1. 院内における緩和ケアの質の向上
 - ・エンドオブライフケア、エンゼルケア、倫理に関する研修
 - ・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
 - ・教育プログラムラダーⅡ-②、Ⅲの作成
 - ・カンファレンスでのアセスメントシートS T A S - Jの有効活用

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。

<2012年度総括>

1. 呼吸ケアチームの活動
加算対象者 97名に対し実施
勉強会実施 体位ドレナージについて
2. 院内・院外研修の実施
院内 急性期看護 3シリーズ 25名の参加者あり、実施
その他看護部教育委員会主催研修で講義
戸田中央看護専門学校での講義 合計12回
TMG施設での研修実施 戸田中央リハビリテーション病院 急変時の対応について
3. 第40回 集中治療医学会 集中ケア認定看護師によるディベートへの参加
「ICUにおける新人配置について」
4. コンサルテーションの実施

<2013年度総括>

1. 救急部看護師の専門性の強化
2. 院内吸引研修修了者（臨床工学科・リハビリテーション科）のフォローアップ
3. 吸引実施者の育成

4. 看護部「吸引」の手順改訂
5. 呼吸ケアマニュアルの作成
6. 口腔ケアの実施
7. NPPV装着患者のスキントラブル対策
8. TMG他施設におけるの研修後のフォローアップ
9. 埼玉県看護協会の講義

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。

<2012年度総括>

1. 感染対策チーム（ICT）の定期ラウンド実施の継続と推進 年間678件実施
2. 診療報酬改定の適合性：感染防止対策加算1、感染防止対策地域連携加算の実施
加算1施設との合同カンファレンス4回/年、加算2施設とのカンファレンス2回/年 実施
感染防止対策地域連携加算評価ラウンド2回/年 実施
3. 標準予防策（手指衛生・個人防護具・環境整備）の整備と強化
・手指衛生強化期間の実施（10～12月） 892名参加
・看護部での個人防護具実施ラウンド、環境整備チェックラウンド 2回/年実施
・看護部内での手荒れ報告書、コンサルテーションシステムの開始
4. 医療器具サーベイランスの見直し
サーベイランス個人シートの改訂
5. 職業感染防止対策
・結核 接触者対策マニュアルの改訂
・職員対象ワクチンプログラム（B型肝炎ウイルス・季節性インフルエンザ）運営、実施
インフルエンザワクチン接種率：92%
・安全器材の検討・導入：針廃棄容器、血液ぶんちゅう
6. 院内での感染対策に関する教育活動、啓蒙活動
・N95マスク勉強会 計8回 235名参加
・看護部 針刺し切創対策研修 計3回実施
7. 院内の廃棄物分別の見直し、分別表改訂
病院をよくするプロジェクトに参加

<2013年度の主な活動内容>

1. 感染対策組織の活性化、推進
2. 標準予防策、感染経路別対策の徹底
3. 職業感染対策の強化
4. 医療器具サーベイランスシステムの構築
5. 院内での感染対策に関する教育活動、啓蒙活動

透析看護認定看護師<透析室 係長 富高 晃子>

安全かつ安楽な透析治療の管理を行う。また、透析導入前の慢性腎臓病から透析療法中、及び腎移植後の患者・家族を対象に、長期療養生活におけるセルフマネジメント支援および自己決定の支援を行う。

<2012年度総括>

1. 透析室における勉強会の企画・運営・実施
2. 移植支援室の運営、移植後患者指導外来のシステムの確立、献腎移植マニュアルの作成
3. C5-4病棟の新入職者に対する透析室研修の実施
4. 腎ケア外来のシステムの確立
5. 慢性腎臓病に関する勉強会を腎ケアワーキングチームで実施
6. 埼玉県認定看護師派遣事業による他透析施設への派遣

<2013年度の主な活動内容>

1. 院内における慢性腎臓病ケアの質の向上
 - ・透析関連手順の見直し
 - ・透析室見学研修の実施
2. 移植システムの構築
 - ・献腎移植マニュアルの周知
 - ・臓器提供マニュアルの作成・周知
 - ・移植後患者指導外来の充実
3. 腎ケア外来の質向上
4. 透析室における透析看護の質向上
 - ・勉強会の企画・実施・評価、講師への指導
 - ・透析患者看護基準の見直し
 - ・透析室ラダーの見直し

手術看護認定看護師<中央手術部 佐藤 直美>

患者が手術を安全かつ安楽に遂行できるよう、手術看護分野の専門的知識・技術を用いて、熟達した器械だし、外回り看護を提供する。また、手術侵襲を最小限にし、二次的合併症を予防するために、手術室看護師だけでなく多職種と連携を図り、周手術期看護の質向上を目指す。

<2012年度総括>

1. 最先端医療機器導入（ダヴィンチ）に向けての見学、マニュアル作成
 - ・伝達講習の実施（部署内、病棟）
2. 手術看護認定看護師としての役割を手術室スタッフに周知し、理解を得る
 - ・認定看護師教育センターでの研修の報告会を実施
 - ・日本手術看護学会参加し、報告会を実施
3. 手術看護の専門知識・技術の向上・自己研鑽への取り組み
 - ・埼玉情報交換会への参加

<2013年度の主な活動内容>

1. 手術看護専門能力向上に向けた取り組み
 - ・標準看護計画、運用基準の作成
 - ・導入に向けての勉強会の実施

2. 倫理的判断能力向上に向けた取り組み
 - ・他部署を交えた症例検討の実施
 - ・手術看護倫理教育の強化
3. 周手術期看護ケアの質向上に向けた取り組み
 - ・コンサルテーションシステムの開設・構築
 - ・外来・病棟看護師に向けたトピックス研修の実施

診療支援・技術部門

2012年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

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さまに対し、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さまに対しては、「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さまに対して、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さまに対し、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、自宅退院の患者さま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さま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。

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

①365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ていたが、2012年10月から、新たに脳神経外科の患者さまを対象に加えた。

②稼働率の維持について・・・2012年度の平均稼働率は95.7%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・・・2012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・・・2012年度と同様の稼働率の維持を目標としていく。

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がる退院支援
- がん相談支援センターとしての役割の遂行

2012年度の総括と今後の展望

2012年度は、新卒者1名を加えて総勢6名体制となったが、2011年度いっばいで10年目の経験者が退職となったため科員の若年齢化が著明であった。相談業務実績は、新規依頼件数は1,306件で、月平均109件であった。依頼内容の79%は退院・転院依頼が占めており、退院に至った患者数は1,005名（月平均84名）であった。これは2011年度（1,010名）とほぼ変わらない数値であった。この内293名が長期入院者（入院60日超え）であった。月平均で約24名の長期入院者を退院させたが、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割を超える結果となった。転院支援においては137の病院・施設へ523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」等の経済的問題調整の相談が207件で前年度を30件ほど上回る結果となった。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、314件で昨年度より50件以上上回る結果となった。また今年度も業務の効率化を目標とした試みとして10月から脳神経外科病棟においてソーシャルワーカーの病棟担当制を実施し、関係職種からの要望もあり2013年度上半期まで継続することとなった。職場環境について1年間中途採用の募集をかけていたが希望する人材に巡り会えず欠員状態で年度を終える結果となった。2013年度に増床計画があることを考えると今後は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	244	14	105	101	98	68	0	5	70	8	32
比率	19%	1%	8%	8%	8%	5%	0%	0%	5%	1%	2%

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
181	24	276	0	3	17	0	22	36	2	1306
14%	2%	21%	0%	0%	1%	0%	2%	3%	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	13	1030	76	207	3	3	8	2	4	1	1347
比率	1%	79%	5%	15%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	

<転院支援先>

九段坂病院	1	はとがや病院	5	老健グリーンビレッジ蔵	27	有料ニチイアほほえみ志木中央園	1
益子病院	1	戸田市立市民医療センター	9	老健グリーンビレッジ朝霞台	0	有料ニチイ大谷	2
東京医大	1	上青木中央医院	2	老健コスモス苑	32	有料まどか川口	1
埼玉協同病院	1	寿康会病院	3	老健ひだまりの郷	0	有料まどか南浦和	3
川口市立医療センター	1	今井病院	3	老健グリーンビレッジ安行	17	有料あいりんぐほっぷ	1

草加市立病院	1	わらび北町病院	6	老健戸田市立ろうけん	0	有料らいふ川口元郷	1	
熱海所記念病院	1	あだち共生病院	1	老健ファインハイム	1	有料アミーユ大宮	1	
要町病院	1	中島病院	4	老健すぎとナーシングケア	1	有料ベストライフ南浦和	1	
大塚医院	1	林病院	4	老健ねぎしケアセンター	1	有料メディス武蔵浦和	1	
一般病院小計	9	河合病院	3	老健エスポワールさいたま	1	有料Sアミーユ板橋徳丸	1	
戸田病院	8	聖路加国際病院	1	老健尚和苑アンシャンテ	0	有料スタイルケア南越谷	1	
久喜すずのき病院	1	望星病院	1	老健かわくちナーシングホーム	4	有料小計	62	
川口病院	1	東所沢病院	2	老健マッシーランド	1	FIS戸田西	2	
与野中央病院	1	北部セントラル病院	1	浮間舟渡園	6	GHくつろぎの家	1	
川口さくら病院	2	慈誠会前野病院	3	老健あさがお	3	小規模多機能ふれあい多居夢藤	1	
精神病院小計	13	那須南病院	1	老健さんもくせい	1	GHふれあい多居夢 戸田	3	
戸田中央リハビリテーション病院	159	蕨市立病院	12	老健なでしこ	3	GHみんなの家戸田	3	
東所沢病院	2	浮間舟渡病院	20	老健小計	98	GH氷川	2	
イムス板橋リハ病院	6	赤羽病院	1	有料まどか藤	2	GHわらびの郷	1	
国立リハビリテーション病院	1	狭山神経内科病院	1	有料サニーライフ戸田公園	4	GHふれあい多居夢藤	2	
浮間中央病院	4	北野病院	1	有料レストヴィラ南浦和	4	GHふれあい多居夢戸田	1	
上尾中央総合病院	1	誠志会病院	7	有料ベストライフ川口	4	GHニチケアセンター戸田中町	1	
埼玉協同病院	2	大和田病院	3	有料グランダ南浦和	1	サービス付高齢者住宅 ロアミーユ北戸田	3	
富家病院	1	大橋病院	6	有料グランシア戸田公園	2	むらくわらびの里	1	
竹川病院	2	柿生記念病院	2	有料ラ・ヴィン南浦和	2	藤岡の家	1	
河北リハビリテーション病院	2	上野病院	2	有料レストヴィラ武蔵浦和	2	GHさくらそう	2	
新座病院	2	富家病院	1	有料みんなの家鳩ヶ谷	1	南児童相談所	1	
武南病院	1	上板橋病院	1	有料ライフコミュニケーション藤	5	サービス付高齢者住宅 燕家	1	
代々木病院	1	療養病院小計	110	有料グランダ武蔵浦和	1	サービス付高齢者住宅 ロアミーユ戸田公園	1	
ふじの温泉病院	1	特養川口さくらの杜	3	有料ロマンヒルズ浮間舟渡	2	サービス付高齢者住宅 和楽久 浦和	1	
所沢リハビリテーション病院	2	特養ほほえみの郷	1	有料そよ風戸田	4	病院合計	325	32%
いわてリハビリテーションセンター	1	特養あったかの家	1	有料レストヴィラ戸田	4	施設合計	198	20%
さいたま記念病院	1	特養サンデピア	1	有料はびね藤	2	自宅退院	339	34%
浴風会病院	1	特養リバーイン	1	有料あんしんホーム川口	3	死亡退院	143	14%
慈誠会徳丸リハビリテーション病院	1	特養いきいきタウンとだ	4	有料アズハイム中浦和	1	総合計	1005	
桑名病院	1	特養小計	11	有料未来倶楽部東浦和	2	機関全体の退院者数	9606	
みさと協立病院	1			有料ライフ東浦和	1	相談室関与割合	10.5%	
リハ病院小計	193			有料ウエルガーデン松戸	1	長期ケース	293	

学会発表、参加研修等

全日本病院学会演題発表『当院におけるがん相談支援室の体制作りへの取り組み』

TMG医療福祉部実践報告会演題発表『地域に開かれた相談室への取り組み』

日本医療社会福祉学会（群馬大会）

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発表『緩和相談システムの質向上への取り組み』

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

第2回医療ソーシャルワーカーリーダーシップ研修

その他

社会福祉士養成社会福祉援助技術現場実習 実習生1名受け入れ（昭和女子大学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

放射線科

業務概要

放射線科は診療放射線技師43名（男性36名女性9名）と受付4名にて運営しています。業務内容は以下にご紹介するように多岐にわたり、常に患者さまを中心にチーム医療の一員としてベストな画像および治療を提供できるよう日々、業務にあたっています。

【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TV：2台（FPD1台） モバイル型DSA：1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、より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、ワークステーションにて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も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。また超急性期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女性の患者さまの視点に立ち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】

当院の核医学装置は、質の高い画像を提供できるSPECT-CT装置を導入しています。検査として骨シンチ、ガリウムシンチ、脳血流シンチ、心筋シンチ、副腎シンチ、腎シンチ、甲状腺シンチなどほとんどの核医学検査を施行しています。また院外からのご紹介もすべての検査をお受けしています。

シーメンス社製：Symbia T2

【放射線治療】

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：ELEKTA社製 Xio

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

2012年度は骨密度測定装置と血管撮影装置の更新を行いました。その結果、骨密度測定における精度の向上ができ、血管撮影においても以前に増して精度の高い検査と治療のサポートができるようになりました。各先生方においても少しでもスピーディーな検査・治療を行って頂けるような体制ができたと思います。

2013年度目標

2013年度はハード面ではD館の増築にともないX線TV装置の増設、血管撮影室の増設を控えています。2012年度に増して内視鏡室との連携を行いERCP等の消化器系検査のスピーディーな施行、血管撮影装置の24時間稼働を含めよりスピーディー検査・治療が行えるように運営を行います。また、ソフト面では技師個人のスキルアップを行い画像・検査のクオリティの向上に努め放射線科の理念「すべては患者さまのために」を胸にチーム医療の一員として取り組みます。

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】 HITACHI 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、上肢下肢血圧比（ABI・負荷）、CAVI（心臓足首動脈硬化指数）、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）、SPP（皮膚灌流圧）検査

【超音波検査】

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

【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、心臓血管センター採血所 稼働予定

2012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に貢献しています。
（廃棄率昨年度比3.8→2.9 ▲0.9%）
- ・外部精度管理調査に参加し、検査精度の維持と向上に努めています。
- ・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。
- ・感染防止に積極的に参画し、感染対策の取り組み強化に貢献します。
- ・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。
（第41回埼玉医学検査学会 学会特別賞受賞）
- ・生理検査PACS（画像保存通信システム）を導入予定です。

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 ニットーポー 栄研化学 協和メディックス

取得資格

緊急検査士6名 2級臨床検査士（循環生理）1名 超音波検査士（腹部・心臓・体表・泌尿器）5名
排尿機能検査士2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。2012年度は、新たに手術室および病棟の生体情報モニタの点検を開始しました。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。

2012年度 ME 機器点検・修理件数

人工呼吸器日常点検：421件 麻酔器日常点検：1,459件 血液浄化装置：140件
シリンジ・輸液ポンプ等：330件 除細動器・AED：44件 ネブライザ：236件
IABP：24件 PCPS：36件 生体情報モニタ：34件
その他（保育器・低圧持続吸引器等）：114件

2012年度 院内修理（719件）

シリンジ・輸液ポンプ：72件 血圧計：236件 血液浄化装置：114件
低圧持続吸引器：15件 モニター関連：131件 サチュレーションモニター：51件
超音波ネブライザ：23件 その他：77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。2012年度は手術支援ロボットダ・ヴィンチが導入され、臨床工学技士が導入・運用に関わりました。

2012年度 心臓血管外科手術（臨床工学技士介入症例）

人工心肺：47件 OPCABG：11件 その他：52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。

2012年度 循環器関連件数

CAG：458件 PCI：440件 アブレーション：56件 マッピング（CARTO）：24件
ペースメーカーチェック：578件 IVUS：458件 IABP：17件 PCPS：13件

血液浄化業務

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

2012年度 血液浄化件数

血液透析件数（出張含む）：17,901件 新規透析導入数：74名 CAPD患者数（3月末）：9名
CHDF：834件 CHD：2件 CEF：32件 CECUM：8件 PEX：33件
DFPP：6件 PP：2件 PMX：49件 LCAP：1件 リクセル：43件
ECUM：100件 腹水濃縮濾過：9件 病棟等への出張血液浄化：1,024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。

2012年度 高気圧酸素療法・温熱療法件数

高気圧酸素療法（救急）：112件 高気圧酸素療法（非救急）：954件 温熱療法：303件

2012年度の総括と今後の展望

「医療機器の安全使用」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。各部門において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心がけました。医療機器の点検業務にも注力し、特に手術室で使用する装置の点検を増大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以上になっていますが、中でも高気圧酸素療法の増加が目立ちました。

2013年度も新館および救急医療の充実を目指し、医療機器の保有数の適正化と安全で効率的な運用ができるように努めていきます。臨床工学科は、個々が専門職としての自覚を持ち、患者中心としたチーム医療で必要な存在となるように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24名

<各種認定資格>

3学会合同呼吸療法認定士（8名） 透析技術認定士（7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）

体外循環技師認定士（1名）

<臨床実習受け入れ>

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

東京電子専門学校 1名 読売理工医療福祉専門学校 2名 杏林大学 2名

<学術発表>

彩の国南部透析研究会「当院における災害時の様子と震災から学んだ安全対策」

第22回埼玉県臨床工学会「PCPSトラブル対応シミュレーションの実施」

第22回埼玉県臨床工学会「新しいエンドトキシン活性測定EAAの使用経験」

第57回日本透析医学会学術集会「HD02を用いた血流評価」

第54回全日本病院学会「当院のペースメーカー外来における取り組み」

第54回全日本病院学会「心電図モニタ送信機の充電式電池への変更によるコスト削減と使用経験」

薬 剤 科

業務概要

調剤業務

処方箋の鑑査と処方箋に基づいた調剤を行っている。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

入院患者さまに対する服薬方法、薬効、副作用などについて説明と指導を行っている。また、患者さま毎に薬歴、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。入院患者さまの持参薬の鑑査を行い、服薬計画の提案を行っている。

化学療法の支援

レジメンの評価と管理、化学療法実施患者さま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。

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

1) 薬剤師の人員確保

2012年度は離職率16.7%と前年に比べ大きく増加し、目標としていた要員を達成することが出来なかった。事務の補助業務者を増員し、薬剤師業務の効率化と整理をはかり業務改善に努めたが、新規の業務展開をするまでには至らなかった。

2) 病棟への薬剤師配置の推進

2012年4月より、病棟薬剤業務実施加算を算定している。各病棟に専任薬剤師を配置し、薬剤に関する情報提供の充実や、薬剤投与前・投与中における薬学的管理を充実させ薬物療法の質の向上に寄与出来るよう努めた。しかし薬剤師が常駐している病棟数を増やすことが出来なかったため、今後の課題となった。今後は薬剤管理指導業務の更なる増加も併せて目標としていく。

3) 薬剤費の削減

2012年度は薬価の改正があつたにもかかわらず、支出に占める薬剤費の比率は月平均10.6%と、2011年度を上回る結果であつた。医師と協同し、採用薬剤の見直しや在庫数の管理の徹底を通して薬品費の削減に引き続き取り組んでいく。

2013年度目標

- ・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

2012年度実績

学術発表

第22回日本医療薬学会

「Clostridium difficile (toxinA/B) 陽性時に抗菌薬が継続使用された症例の検討」

日本病院薬剤師会関東ブロック第42回学術大会

「戸田中央総合病院におけるC型慢性肝炎3剤併用療法に対する薬剤師の取り組み」

第54回全日本病院学会

「経口抗菌薬における使用量状況の推移について」

第50回 日本糖尿病学会関東甲信越地方会

「Sitagliptin投与中にRS3PE様の症状を認めた2型糖尿病の1例」

第28回日本静脈経腸栄養学会

「がん終末期における輸液量、熱量の違いが及ぼす影響について実態調査」

埼玉県病院薬剤師学会 第12回学術大会

「Daptomycinを外来にて使用した1症例」

第30回関東消化器内視鏡技師会

「抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン刊行に伴う当院での取り組み」

発行物：DIニュース48回

処方箋枚数：6,218.4枚（月平均）

薬剤管理指導数：949.5件（月平均）

無菌調剤件数：TPN 799.8件（月平均）

抗癌剤 165.7件（月平均）

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>

2012年度 予約検査件数

視野検査：1,500件

小児斜視、弱視検査：400件

その他手術検査：90件

手術前検査：500件

2012年度 白内障手術件数：700件（多焦点眼内レンズ 10件、乱視矯正レンズ30件を含む）

2012年度の総括と今後の展望

快く受診してもらえるような病院を目標に、待ち時間の短縮や患者さんに寄り添った接遇に取り組んできました。特にスタッフ間（医師・看護師と）の連携を密にすることで、外来をスムーズにすすめていくことができました。又、個々に学会に参加し、新しい知識や検査の手技を習得することができました。今年度も、学会・勉強会に積極的に参加し、個々のスキルアップを測ると共に、外来へフィードバックできるように4人力を合わせていきます。さらに、認定視能訓練士取得に向けて、視能訓練士協会の定めるプログラムに挑戦します。

臨床実習受け入れ 浦和専門学校 5名

栄 養 科

業務概要

栄養科は管理栄養士7名で運営しており、「栄養管理」「栄養指導」「給食管理」を通して、患者の栄養状態改善・QOLの向上・早期回復に努めている。

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

1) 質の高い栄養管理の実践

食事摂取量の少ない患者の把握を行い昼食時にラウンドを実施することで、適正に栄養摂取が出来ているかの確認を開始した。NST委員会では、専従の管理栄養士を中心に患者情報の共有に取り組み、カンファレンスで活発な意見交換が行われるよう取り組んだ。また言語聴覚士と食事形態を見直し、患者にとってより食べやすい食事提供に繋がった。

2) 栄養指導の充実

2012年度は、栄養指導を3,305件実施した。中でも、外来における栄養指導では継続指導により患者の行動変容のサポートに力を入れ、糖尿病教育入院では病棟看護師と連携し患者の入院スケジュールに合わせた栄養指導のシステムを確立した。また、腎ケア外来（糖尿病透析予防指導）や腎移植外来において、医師・看護師と共に患者の治療を支える活動を開始した。

3) 医療安全対策の強化

インシデント発生件数の減少を目標に、事務処理や食事点検のマニュアルを読み合わせし、全スタッフの共通認識となるよう取り組んだ。また、5Sの強化を図るため定期的に厨房内の衛生点検を実施し衛生管理の意識向上に取り組んだ。発生件数は前年比16%減少となり、次年度の活動に繋がっていきたいと思う。

2013年度目標

2013年度は、チーム医療の強化に重点を置き、栄養管理・栄養指導の充実を継続する。チーム医療では、NST活動において効率的な運営と栄養療法の提言をレベルアップできるよう取り組み、摂食・嚥下チームの活動にも担当者を据えて取り組む。また、あさがお倶楽部（糖尿病患者会）や肝臓病教室の定期開催と内容の充実に向けて、他職種と連携を図る。

栄養管理については昨年度開始したミールラウンド・栄養状態のモニタリングを継続し、病棟と連携を図る。また、栄養指導については指導レベルの統一を図るほか、昨年開始した腎ケア外来や腎移植外来において活動の充実に取り組む。

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	5名

学術発表

第16回 日本病態栄養学会
『当院におけるNST活動の実態調査』
『糖質制限食の提供による効果と問題点の検証』
『糖尿病透析予防指導開始による効果と課題』

地域医療連携課

スタッフ

- ・専従看護師 1名
- ・事務員 7名

業務概要

紹介入院（受診）の手配、勉強会の開催（病診連携の会）、広報活動（医療機関訪問）、診療情報提供書（返信）の管理

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

- ・紹介件数 1,740件／月（1.2%増）
- ・返信率 93.8%（7.2ポイント増）
- ・病診連携の会開催（4回）

2013年度目標

- ・紹介数（前年度比1.5%増）
- ・開業医満足度向上への取り組み
- ・地域連携パスへの取り組み

今後の展望

地域医療機関からの、入院（受診）相談には善処に対応いたします。対応につきましては、極力お待たせしないように務めて参りますので、宜しくお願い致します。検査予約は、時間外（土曜・日祝）も受付しております。また、当院の医師交代や、機器導入につきましても、都度ご案内させていただきます。昨年同様、勉強会の開催を通すなどして、地域医療機関の皆様とは益々交流を深めて参りたいと考えます。地域より信頼得られるよう、病診連携に精励いたします。

お問い合わせ

048-442-1131（地域医療連携課直通）

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／院内PC管理／電子カルテ導入準備

2012年度の総括と今後の展望

2012年度の総括

病歴：医療の質向上の充実

Quality Indicator (QI) の評価と改善活動

… 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

診療報酬改定 (DPC) への適合性

… 継続課題

がん診療連携拠点病院への継続的な取り組み

… 地域がん登録の提出、実務初級者講習参加、がん対策情報センターへの報告 (拠点病院に準ずる施設として)、継続課題

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

… 障害対応 (ネットワーク障害、停電対策、ウイルス対策)、継続課題

今後の展望

病歴：健全経営への積極的な対策と実行

Quality Indicator (QI) の評価と改善

地域がん登録の正確かつ継続的な提出、実務講習の参加

システム：電子カルテ導入

オーダーリングシステムの拡張

PACSの拡張

システム構成の検討

内視鏡支援室

業務概要

内視鏡室では消化器内科医師を中心に検査・治療を行っており、その内訳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治療行為も行っている。また、消化器外科を中心に胃瘻造設・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・治療が行えることを目標に、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理
11. その他

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

スタッフ：4名

シムテム：拡大内視鏡の導入により、癌の診断に大きな貢献

内視鏡治療：早期癌に対する内視鏡的粘膜剥離術（ESD）は2011年度迄「胃部」のみを行っていたが、2012年度は「食道・大腸（施設届出申請認可済）」部位も行うようになった。

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、検査室の稼働状態としては2011年と同じである。また、若手医師が多くなったことで、昨年とはまた違う雰囲気での職場環境であった。

肝臓病教室：当院での肝臓病教室を立ち上げ事務局として開催をサポートした。医師＋薬剤師＋看護師＋栄養士、そして参加者（患者）を交えたチームで「講演＋グループディスカッション」のスタイルで2回開催し、参加者からはとても高評であった。

内視鏡治療のライブセミナー：埼玉県では初となる早期胃がんの内視鏡的粘膜剥離術（ESD）公開セミナーを内視鏡室で開催。当日は日本の第一人者である福岡大学筑紫病院の八尾建史先生による拡大内視鏡観察による切除範囲の確定、引き続いて東京医科大学・後藤田卓志先生による粘膜剥離術が行われ、埼玉県内から選抜された若手医師（内視鏡治療経験者）の目の前で治療が開始された。症例は当院の患者さまである。この二人のスペシャリストの治療を受けられることで患者さまは涙を流しよるこんでいたのが印象的である。

今後の展望

2013年は2012年以上に消化器内科医師の大幅な異動と増員がある。増員となることで2012年以上の成績を収めたいが実際には厳しいものとする。そこで2013年度は各検査部屋の効率のよい回転運用をモットーに、内視鏡関連スタッフ（医師も含）と協同で午後の検査開始時間を30分繰り上げ13：30開始とし検査が安全にかつ高度な医療が適切に行われることを目標とする。そして楽しい現場で居心地のよい部署となるように、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：肝臓病教室の定期的な開催に向け、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館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39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2回内視鏡治療ライブセミナーの開催（2014/3/1 予定 戸田中央総合病院内視鏡室）
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）

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、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、周知事項の伝達業務等を行っている。

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、意見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。

NCD代行入力 NCD (National Clinical Database) に消化器外科の手術症例を仮入力することで、医師の事務作業軽減に努めている。

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 『予約センター』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う。

救急救命士 救急室内における診療補助を行っている。

臨床研修担当 初期臨床研修医の退勤管理、労務管理、退職管理、郵便管理、各種文書管理、学会資料作成、研修医室内の物品管理、周知事項の伝達業務等を行っている。

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

2012年度は医療秘書課（医師事務作業補助者）の業務内容を医局員に周知できた年であり、新しい業務の拡大を模索した年でもあった。その象徴的なものが、NCDの代行入力業務である。これは、医師からの一言で始まり、今では消化器外科の全手術症例の仮入力を行っている。また、救急救命士の導入も大きく、医師事務作業補助を主とする医療秘書課を大きくアピールできたと考える。

2013年度目標

- ① NCD代行入力の拡大（心臓血管外科・乳腺外科・循環器内科）
- ② 救急救命士業務の確立
- ③ 外来予約センター業務の確立

<スタッフ構成>

所属長 1名 院長秘書 1名 医局秘書 1名 病床管理 1名 外来予約センター 2名

臨床研修担当 1名

外来秘書 22名（内科 11名 腎センター 3名 耳鼻咽喉科 3名 眼科 2名）
救急室 1名 透析室 1名 手術室 1名

救命救急士 2名

事務部門

2012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

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

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
- 【入 院】・DPC分析ソフト導入による検証
- 【外 来】・目標設定管理（査定、再審査、返戻、未収等）
・レセプト審査（突合・縦覧点検）への対応

人材育成

- 【全 体】・目標設定管理（年間計画、役職者対象）
・新入職員、中堅職員、役職者への教育
・スタッフのキャリアアップ
（診療情報管理士、院内がん登録実務者、個人情報管理者）

2013年度目標

健全経営

- 【全 体】・新館運用への対応 … 新規
・電子カルテ導入に向けた対応 … 新規
・目標設定管理（査定、過誤、再審査、未収等） … 継続
- 【入 院】・DPCコーディングの精度向上 … 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

人材育成

- 【全 体】・目標設定管理（年間計画、役職者対象） … 継続
・医事課スキルアッププロジェクト … 新規
・診療情報管理士の受講申請（取得者6名、受講者5名） … 継続
・院内がん登録講習の受講申請（取得者5名、受講予定者2名） … 継続
・個人情報管理者の受講申請（取得者2名、受講予定者1名） … 新規

総務課

業務概要

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

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

①人材育成

〔新入教育の徹底〕

プリセプター制度の継続に加えて、報告書を細分化して継続的な育成の進捗状況の確認ができた。

〔中間管理職の育成〕

中堅職員を中心に3グループを形成し、グループワークを中心に業務改善を実施した。

〔役職者の定期的ミーティング〕

組織図に基づいた報告・連絡・相談体制を確立した。

定期的な情報共有については、ミーティングを実施しているが、まだ不十分である。

②物品管理部門の確立

各部署への物品払い出しは未実施となった。

しかし、新しい担当者を配置し、発注から払い出しまでの新体制の確立はできた。

③コスト管理の強化

各行事毎に2011年度とのコスト比較表を作成し、コスト意識の強化を図った。

行事は限定されるが、比較表をもとに2011年度の反省点を踏まえて、コスト削減に努めた。

電力量については、毎日の節電ラウンドによる節電対策を実施した。

結果は0.4%の増額となり、削減する事ができなかった。

今後の展望

「気づきから気遣い」ができる職員へという昨年度のテーマを継続しながら、一步先を見据えた行動ができる事を目標に努めていきます。

職員を支える裏方として、誰もが安心して勤務できる職場環境を目指して、日々研鑽して参ります。

①人材育成（各担当業務の育成プログラムを作成）

育成プログラム作成項目

1.人事 2.保険 3.給与 4.物品 5.寮、駐車場 6.企画、広報

②障害者雇用の法定雇用率2%達成

③大規模災害訓練の実施

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。

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

健全経営を目指した効率化

- ①業務の進捗状況をミーティングにおいて、共有できるようになった。
- ②業務項目により、業務の進行予定及び進捗状況を目に見えるようにした。

人材の育成

- ①課員ごとに、習得すべき事柄を列挙し、到達度を評価した。
- ②新入職員については、経理業務を列挙（「指導チェックシート」を作成）し、達成度を評価した。

2012年度実績

2012年9月30日 第33回CMS学会 演題：「経理部門新人教育への取り組みとその成果」

2013年度目標

スタッフのキャリアアップ

- ①TMG基幹病院の経理職員であることを意識し、業務知識の習得をさらに深める。
- ②総務フロアとの勉強会や、グループ内の経理部門研修等で、発表（指導）を行える職員を目指す。

さらなる業務効率化

- ①昨年度に引き続き、習得すべき事柄を列挙し、自己評価及び他者評価により到達度を評価していく。

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

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

2012年度は2011年度に行われた大幅な改修工事の維持管理をはじめ、血管造影室の回収工事、工事を行った。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。また、2013年冬完成予定のD館開設工事が開始された。

2013年度目標

2013年度は2012年に始まったD館開設工事に伴う院内改修工事（A館—D館連絡通路、受水槽再設置等）を中心に行っている。また、D館開設後は病棟の再編に伴う既存病棟の改修工事も予定されている。工事にあたっては患者さまはもちろんのこと、職員や作業員にけが等がないようにつとめていきたい。

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）

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

2012年2月から、改築したしらゆり寮内の保育室を有効に利用し、2ヶ所の建物での連携強化をしながら、保育環境を整える事が出来た。又、季節に合わせた行事も実践出来た。しかし、在籍児数が150名を超える最大時期もあり、今後も子供の増員傾向が予想され、更に、しらゆり寮解体による仮設保育室への引越しも完了し、引き続き保育の「安全性」を確保していきたい。

2013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
 - ・ 保育備品・教材の充実・見直し
- 2) 在籍児の健康管理
 - ・ 感染予防の徹底
 - ・ 病児保育室ひまわりとの連携強化
- 3) 新保育室（新設）への準備
 - ・ 保育室の新設に伴う、すべての保育業務委託の引継ぎ

委員会

2012年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

QI委員会（標準医療推進委員会）

医療の「質」確保に向けた病院体制の構築を目標に掲げ創設されたQI委員会（旧標準医療推進委員会）の本格的な活動も2年目を迎えました。病院全体、診療科別および診療科共通の質指標（QI, quality indicator）を設定し、2011年のデータ収集結果は既にその一部を年報（2012年版）および病院ホームページで公開しており、これに加えて2012年の結果を算出し比較検討することによって初めて当院の質評価が可能になります。いよいよ質評価に基づいた質改善への第一歩を踏み出すこととなりますが、そのためには収集データの精度向上が必須条件となることから、2012年8月に「臨床監査室」を設け病歴情報のピアレビュー体制を構築しました。評価と改善活動が直ちに臨床アウトカムに反映されるものではありませんが、病院組織として地道な活動を継続することに意義があるものと考えています。

診療に関する質指標

戸田中央総合病院「医療の質指標」 2012年				
Structure (S) Process (P) Outcome (O)				
質指標	類	結果		定義
		2012年	2011年	
【病院全体】				
病床数	S	446床	446	許可病床数
入院患者数	P	9605人	9868	新入院患者数
病床利用率	P	89.9%	90.1	入院延患者数/病床数×日数
平均入院日数	P	13.9日	13.6	入院延患者数/(新入院患者数+退院患者数)/2
患者紹介率	P	42.3%	41.9	紹介患者数+救急件数/初診患者数
逆紹介率	P	15.0%	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	5.6%	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	4.5%	4.0	死亡患者数/退院患者数（緩和病棟・CPA患者除く）
剖検率	P	2.0%	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	81.5% 89.8%	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	0.24人	0.21	常勤医師数/病床数
病床あたりの看護師数	S	0.82人	0.95	看護師数/病床数
病床あたりの薬剤師数	S	0.078人	0.063	薬剤師数/病床数
専門・認定看護師数	S	6人	4	資格取得者数
看護師離職率	O	13.3%	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	2.9倍	2.0	初期臨床研修医応募者数/臨床研修医定員数
初期臨床研修医マッチング率	O	100.0%	100	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	98.0%	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	99.6%	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%	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	87.6%	92.8	参加者数/全職員数
【チーム医療】				
薬剤師による服薬指導実施率	P	94.3%	75.6	服薬指導実施患者数/全入院患者数
N S T回診実施患者数	P	36.5人	15.8	年間N S T回診実施患者数/12
転・退院患者のMSW関与率	P	10.5%	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	1.87‰	2.26	レポート報告数/入院延患者数
レベル4	O	0.2‰	0	
転倒・転落患者のアセスメント実施率	P	100%	98.8	入院時アセスメント記載数/転倒・転落患者数
褥瘡： 推定新規発生率	O	2.00%	2.04	(前月繰越新規褥瘡発生数+当月新規褥瘡発生数)/当月入院患者総数

【生活習慣病】

糖尿病患者の血糖コントロール (HbA1c) 7.0>	O	68.6%	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	92.6%	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	5.0%	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	4.1%	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	6.0ml	4.8	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	0.17%	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	2.9%	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	4869台	5100	救急車受入数
救急車受入率	O	76.2%	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	37.6%	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	96.5%	96.8	肺血栓塞栓症予防対策実施患者数/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%	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	97.2%	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
手術後24時間以内の再手術率	O	0.6%	0.5	初回手術終了から24時間以内の再手術患者数/入院手術を受けた患者数
クリニカルパス使用率	P	32.8%	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	80.1%	85.4	大満足・満足回答数/回答数
患者満足度(外来)	O	43.2%	64.0	
患者投書数に占める感謝意見率	O	20.4%	13.9	感謝意見数/患者意見投書数

その他の部門

2012年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

医療安全管理室

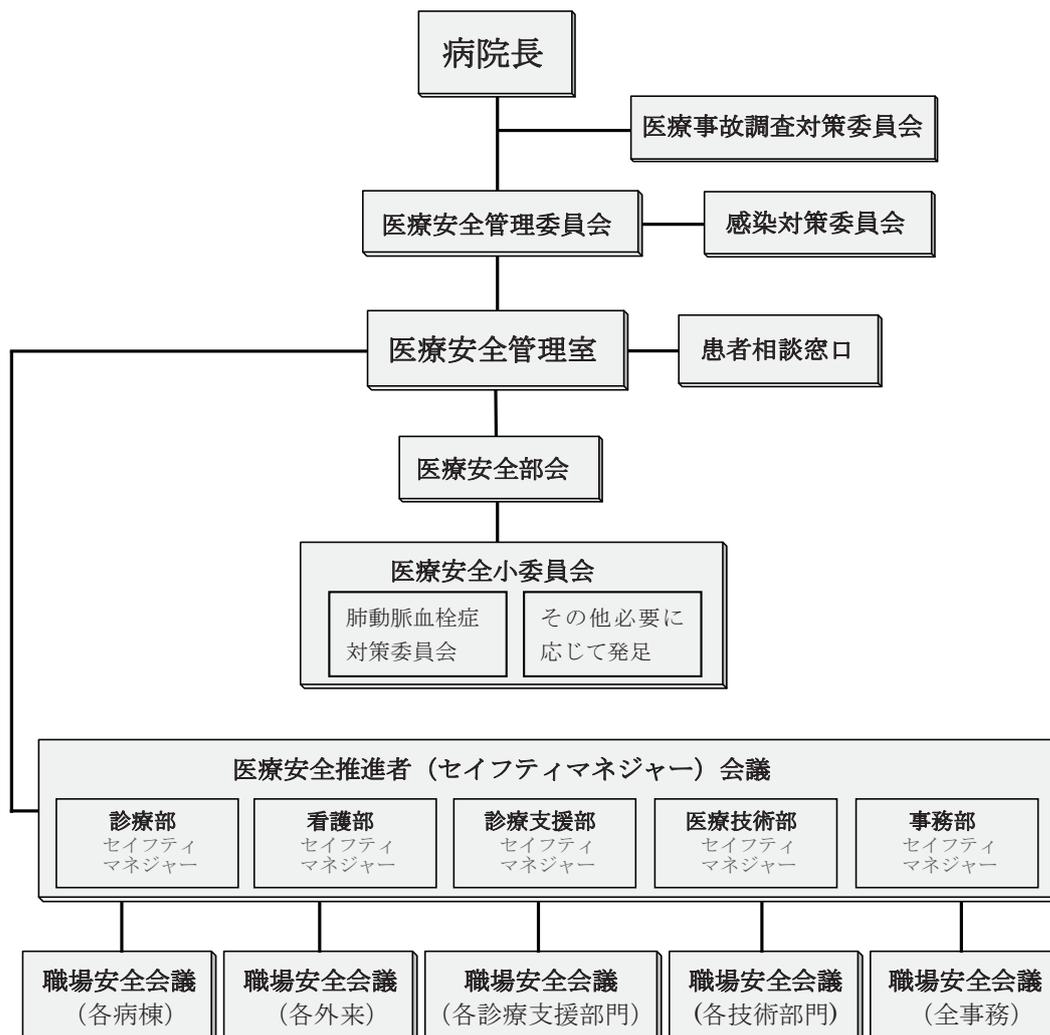
病院には、患者さんと職員の安全が脅かされる、あるいは損失をこうむる可能性のある様々なリスクが存在します。これらリスクには個々の職員や部署だけで対応しきれるものではなく、医師、看護師、医療技術職あるいは事務職員の全てが部署を超えて職域横断的に取り組む必要があります。医療現場のヒヤリ・ハットやエラーを少なくするためには、業務プロセスの改善や第一線で働く職員の日々の業務における安全に対する見方・考え方の意識付けや、状況把握能力を適切に訓練することが重要です。これが医療におけるリスクマネジメント（安全管理）であり、医療の質の管理とその向上への取り組みでもあります。

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（内科部長）、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（2012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）
- 医療安全連絡会：（19回開催）
- 医療事故調査対策委員会：（4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

- レポート報告件数：1587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.43～No.54）

4. 安全対策の立案と実施及び評価

<薬剤関連>

- お薬手帳の推奨：ポスター掲示（第1報、第2報）と確認の徹底、院外薬局と地域医療機関への協力依頼（お薬手帳推奨の資料郵送）
- 院内処方のお薬シール運用
- 抗血小板薬採用一覧改定
- 内視鏡検査・治療・外科手術前の休薬（手術・内視鏡分別）一覧表の一部改訂
- 内視鏡検査・治療・外科手術前の休薬の指針改定
- 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
- 配薬カート設置（A 1-4、B 3-3）

<治療・検査関連>

- オーダーリング画面（除細動機能ペースメーカーあり）変更
- オーダーリング画面（MRI対応ペースメーカー）追加
- 腎移植患者の東京女子医大採血依頼フローチャート改定
- 外部依頼造影CT時のアレルギー情報PC入力体制整備
- 「血小板用フィルター使用」のラベル運用・同梱（血小板払い出し時）
- 病理組織検査（異常値）報告手順作成

<医療機器・医療材料関連>

- 人工呼吸器回路の更新（回路の色分け）（臨床工学科）
- 加温加湿器の更新（臨床工学科）

<環境整備関連>

- カテ室・内科8診横の感染室のバーコードネットワーク環境整備
- 補助犬の病院内立ち入り規定作成

<転倒・転落関連>

- 転倒・転落アセスメントシート見直し
- 転倒・転落予防DVD整備の検討

<マニュアル・フローチャート・手順書関連>

- 中心静脈カテーテル（CVC）実施記録作成

- 医療費減免伺い書改定
- 術前DVT予防フローチャート改定
- DVT一次予防フローチャート作成
- 人工呼吸器チェックリストと運用規定の改定
- 医薬品安全使用のための業務手順書一部改定（外来患者への医薬品使用）

<実態調査と評価>

- 薬剤配薬車（A1-6・C5-4）試用による評価
- 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調査
- 転倒・転落アセスメントシート記載率評価
- 転倒・転落予防DVD運用状況調査
- お薬手帳の確認方法（病棟・各外来）現状調査、通達

5. 医療安全情報の発信

- 『医療安全NOTICE』発行
 - ・No.66 お薬手帳の提示・確認の徹底
- 『注意喚起』発行
 - ・NO.14 ノボ・硫酸プロタミン投与方法、注意点
- 『医療安全情報提供』
 - ・NO.64 2011年に提供した医療安全情報
 - ・NO.65 救急カートに配置された薬剤の取り違い
 - ・NO.66 インスリン含量の誤認（第2報）
 - ・NO.67 2006年から2010年に提供した医療安全情報
 - ・NO.68 薬剤の取り違い（第2報）
 - ・NO.69 アレルギーのある食物の提供
 - ・NO.70 手術中の光源コードの先端による熱傷
 - ・NO.71 病理診断報告書の確認忘れ
 - ・NO.72 硬膜外腔に持続注入する薬剤の誤った接続
 - ・NO.73 放射線検査での患者取り違い
 - ・NO.74 手動式肺人工蘇生器組み立て間違い
 - ・NO.75 輸液ポンプ等の流量と予定量の入力間違い
- 『PMDAからの医薬品適正使用のお願い』
 - ・NO.7 炭酸リチウムによる重篤なりチウム中毒と血中濃度測定遵守について
- 『ME科コメディカル通信』の発信
 - ・アンビューバック取り扱い
 - ・人工呼吸器の回路と加温加湿器の変更について
 - ・パルスオキシメーターの使用上の注意点
 - ・インスピロン使用上の注意点

6. 職員教育

- 新入職者医療安全講習（112名）
- 新入職者・2011年中途採用者医療安全講習（133名）

●第1回医療安全講習会（全職員対象）

テーマ：事例が教える医療事故防止対策

講師：医療安全統括管理者 石丸 新

出席者数：930名

●第2回医療安全講習会（全職員対象）

テーマ：判例から学ぶ

講師：東京海上日動火災保険（株）医療賠償損害サービス室 坪田 修

出席者数：789名

●医療裁判（埼玉地裁）傍聴研修

（医療安全統括管理者、医療安全管理者、研修医6名、事務部長、副看護部長、看護師3名、事務1名）

<医師対象>

●新規入職医師医療安全研修（6名）

●4月医局会 医療安全組織体制（75名）

●5月医局会 インシデント・アクシデントレポート報告（66名）

●9月医局会 注意喚起NO.5 『夜間の転倒・転落発生時』再周知（58名）
オーダリング（アレルギー情報）入力の周知徹底

●10月医局会 検査オーダー入力間違い（58名）

●11月医局会 オーダリング（注射箋・処方シール）患者間違い：患者かな検索、全患者画面
指示簿記載の徹底（55名）

●1月医局会 インシデント・アクシデントレポート報告（50名）

●2月医局会 術前DVT予防フローチャート・DVT一次予防フローチャート運用について
クリニカルパス DVT一次予防リスク分類追記（59名）

<看護部対象>

●新入職・中途採用者 医療安全講習（75名）

●医療安全研修（看護師クリニカルラダーⅠ）（37名）

●医療安全研修（看護師クリニカルラダーⅠ）（48名）

●医療安全ワンポイントレッスン第4回『インフューザポンプについて』
6/12：43名、6/15：20名、6/19：28名

●医療安全勉強会

・配薬カート運用について（看護師26名、薬剤師4名）

7. その他

●作業中の声掛け禁止ゼッケンキャンペーン（H24.5.21～H24.6.30）

●医療安全推進週間（11月25日～12月1日）キャンペーン（院内ポスター掲示）
院内標語募集（全職員対象）と院内ポスター掲示

●入院のご案内（医療安全上のお願ひ）修正

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

2012年度の総括と今後の展望

2012年度総括

1. 前年度と比較して増加したのは、①継続患者数、②継続家族数、③遺族グループ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、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. 2012年度よりブレストケアセンターの他職種合同カンファレンスに毎週参加するようになり、カウンセリング活動の内容が拡大した。
4. 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い、カンファレンスや各種行事に参加した。
5. 緩和ケア病棟で働く看護師の精神的ストレスへの対策の一助として看護部と共同で、緩和ケア病棟看護師全員を対象とした精神的健康度のチェックと面接実施を試みた。
6. 看護部研修の一環として、遺族のサポートグループでの看護師の研修を継続した。
7. 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はなく、上司や人事担当へのコンサルテーションや協同作業によって、危機的状況に取り組むことができた。

8. 研究業績

<発表>

・ 広瀬寛子、野村喜三枝

『遺族のためのサポートグループにおける男性参加者の増加の背景とその体験』

第25回日本サイコオンコロジー学会総会プログラム・抄録集、p148

・ 福井里美、広瀬寛子、三浦里織他

『終末期看護のやりがい感と看護師のメンタルヘルス・プレテストの分析』

第25回日本サイコオンコロジー学会総会プログラム・抄録集、p156

・ 福井里美、新井敏子、広瀬寛子他

『終末期看護のやりがい感尺度の作成過程』

第27回日本がん看護学会学術集会、日本がん看護学会誌、Vol.27,2013,p195

9. その他、院内での研修、及び対外的には嬉野医療センター等での講演、日総研、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。

2013年度目標

- 1.ブレストケアセンターでの乳がん患者のサポートグループを他職種で立ち上げる。
- 2.遺族のサポートグループ、ブレストケアセンターでの活動、腎移植患者の心理的ケア、そして職員のメンタルヘルスケアを柱として活動していく。
- 3.外来患者の危機介入など、多様な診療科からの依頼に迅速に応えられるようにする。
- 4.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

2012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
名誉院長	東間 紘	2012.9.12	腎移植患者におけるメタボリック症候群のマネージメント (特別講演)	第48回日本移植学会
		2012.10.14	腎移植の現状 (講演)	埼玉県臨床工学技師会 第11回血液浄化セミナー
院長	原田 容治	2012.7.5	特別講演 軽鼻内視鏡診断の工夫 座長	ミンクリア学術講演会
		2012.7.7	一般演題2 上部消化管 座長	第39回日本小児内視鏡研究会
			当院における小児内視鏡検査30年間の変遷	
		2012.7.17	講演 C型慢性肝炎-埼玉県における共同研究- 座長	埼玉肝臓病研究会
		2012.10.1	特別講演 炎症性腸疾患における診断・治療の進歩 座長	埼玉県南IBD研究会
		2012.10.30	講演①肝硬変における検査前食の意義 座長	第1回埼玉肝不全研究会
			講演②自然消退した肝細胞癌について 座長	
			講演③当院でのHBV治療の現状と肝不全の症例報告 座長	
		2012.11.10	『逆流性食道炎の病期分類：AHS&B分類』	日本消化器内視鏡学会埼玉部会 第38回学術講演会
		2012.11.27	C型慢性肝炎の3剤併用療法 -埼玉県における協同研究- 座長	埼玉肝臓病研究会
2012.11.30	①感染ストップ!～手指衛生～	第5回埼玉南部地域医療連携懇話会		
	②RSウイルス感染症について (基調講演) 座長			
2013.2.2	「肝炎検診の現状と対策」 埼玉県の現状報告	第10回埼玉県肝がんセミナー		

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
院長	原田 容治	2013.3.11	ピロリ低感染時代の胃癌診断 (特別講演) 座長	第16回けやきG1カンファレンス
		2013.3.14	①集学的治療を用いた胃静脈瘤破裂の症例 ②内視鏡的食道静脈瘤治療前後における門脈圧亢進症性胃症 (PHG) の検討 (一般演題) 座長 肝硬変における消化管病変 (特別講演) 座長	第4回埼玉G1フォーラム
副院長	石丸 新	2012.4.12	座長：特別ビデオセッション	第112回 日本外科学会定期学術集会
		2012.4.19	座長：招請講演7	第42回 日本心臓血管外科学会学術会
		2012.10.11	パネルディスカッション1 大動脈瘤・大動脈解離診療 ガイドライン 改正のポイント シンポジウム 特別講演3	第53回日本脈管学会総会
		2012.10.12	ランチョンセミナー10 座長	
		2012.12.25	ステントグラフト内挿術	新名医の最新治療2013 週刊朝日増刊号 朝日新聞出版
			腹部の超音波では血管も診てもらおう	新名医の最新治療2013 週刊朝日増刊号 朝日新聞出版
		2013.2.25	シンポジウム 座長	第43回日本心臓血管外科学会総会
		2013.2.26	Advanced Endovascular Treatment Strategies for Aortic Thery at the	
		2013.3.1	Guidelines for Diagnosis and Treatment of Aortic Aneurysm and Aortic Dissection.	Circulation Journal.77 2013
		2013.3.10	ステントグラフト内挿術	週刊朝日MOOK 手術数でわかるいい病院

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
副院長	田中 彰彦	2012.5.17	Liraglutide隔日投与法の検討	第55回 日本糖尿病学会年次学術集会
		2012.4.19	問題A-41、A-46、D-8	医学評論社 第106回医師国家試験解説書
副院長	高木 融	2012.9.1	小腸2 座長	第826回外科集談会
		2012.9.27	特別講演Ⅱ 食道癌・接合部癌の鏡視下手術 座長	第8回埼玉GERD関連疾患研究会
		2012.10.5	問題293、295、525、566-1~4	医学評論社 CBTこあかり 5U.コ 2013
		2012.11.20	特別講演 食道癌の外科治療 座長	第2回県南胃食道研究会
		2012.11.29	一般演題 胃(悪性)5 座長	第74回日本臨床外科学会
一般内科	山崎 泰徳	2012.5.17	2型糖尿病患者におけるピオグリタゾン中止における検討	第55回 日本糖尿病学会年次学術集会
		2013.2.9	多発性筋炎に肝細胞癌、前立腺癌を検査では発見できず、剖検にて発見した1例	第594回関東地方会
消化器内科	櫻井 衛	2012.5.17	アログリプチンαGIを追加した時の血中インクレチン濃度の変化について	第55回日本糖尿病学会年次学術集会
		2012.11.10	動脈血栓症にて治療し得た左胃大網動脈瘤破裂の1例	日本消化器病学会北陸支部例会
		2013.2.24	胃腫瘍と鑑別が困難であった胃仮性動脈瘤の1例	第50回埼玉県医学会総会
消化器内科	岸本 佳子	2012.10.4	Impact of novel biomarkers for pancreatic cancer by using metabolomic analysis	Pancreas Cancer 2012
		2012.10.10	唾液による膵癌診断方法の開発	日本消化器病学会総会 JDDW 2012

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
神経内科 心臓血管センター内科	鄭 秀明 内山 隆史	-	Successful escape of acute ischemic stroke patients from hospital to home: Clinical note	Behavioural Neurology25(2012)
		2012.4.26	心不全について	学術講演会～地域で心不全を考える会
		2012.5.12	座長：治療に難渋したPCI	第40回 日本心血管インターベンション治療学会
		2012.6.5	座長：心房細動の最新治療～新しい抗凝固薬を用いた抗血栓療法	第1回 戸田蔵地区Embolitic Conference
		2012.6.19	座長：PAD患者の早期発見と早期治療	第3回 チーム医療で足を助ける会
		2012.7.13	Clinical Usefulness of Exercise Stress Ankle-Brachial Index for Screening of Peripheral Artery Disease Chair	The 21th Annual Meeting of the Japanese Association of Cardiovascular Intervention and Therapeutics
		2012.7.14	ライブコメントター	第18回日本心臓リハビリテーション学会学術集会
		2012.7.15	座長 再入院を繰り返す心不全患者へ如何に対応するか	topic 2012
		2012.7.28	座長 Practical Workshop for Intervention Fellows I part 2: ガイドワイヤー スーパードライザー; PCIの基本-コメディカル&イメージングライブ	ARB フォーラム戸田、蔵、川口地区
		2012.8.29	座長	教育講演
		2012.9.26	末梢血管疾患の検査と治療	第25回日本循環器学会関東甲信越大会
		2012.9.29	心臓心筋炎	第41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
		2012.10.20	座長 口演2 興味深い症例	

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
心臓血管センター内科 内山 隆史		2012.10.31	下肢インターベンションについて	プラビックス錠社内レクチャー
		2012.11.3	cutting edge of lowdose fluoro intervention	CCT2012
		2012.11.6	Course Director	齋藤滋PCIライブデモンストラーション
		2012.11.23	CTOライブデモンストラーション 座長	第6回中日本PCI研究会ライブデモンストラーションコース
		2012.11.27	ARB直接比較.効果に違いがあるか? ~メタボ患者での直接比較試験TOP STUDY~	ARBフォーラム
		2012.12.8	Moderator;Live Kamakura Style Slender Club	第19回Kamakura Live Demonstration
			Moderator;Live Transmission 2	
		2012.12.9	Moderator;Live Transmission 5	
		2013.1.5	CAG,PCI後のトウ骨圧迫止血解除 (TRバンド) の見直し ~他病院への実態調査と比較して~ 治療に難渋した心膜心筋炎の一例	第57回東京医科大学循環器研究会
		2013.1.18	冠攣縮性狭心症に対しICDを植え込んだ症例	第2回Curent Topic in Saitama
		2013.1.19	Lcx入口部のステント再狭窄に対するPCIに難渋した一症例	第62回埼玉Interventional cardiology 研究会
		2013.1.26	虚血性心疾患における機能的評価 座長	DM Forum For Cardiologist
		2013.1.28	座長	地域で心不全を考える会

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
心臓血管センター内科	内山 隆史	2013.2.8	ICD植え込みを施行した冠攣縮性狭心症の症例	第18回関東循環器フォーラム
		2013.2.25	PADについて	戸田市ATISセミナー
		2013.2.27	循環器系疾患まとめ	東京消防庁消防学校
		2013.3.6	IVUS、OCTについて	戸田中央総合病院院内勉強会
		2013.3.7	CAG.PCI後のトウ骨圧迫止血解除（TRバンド）の見直し ～他病院への実態調査と比較して～	第8回中仙道インターベンションカンファレンス
		2013.3.18	ICD植え込みを施行した冠攣縮性狭心症の症例	ACLS講演会
			ALS講演会 座長	
	2012.4.7	My best and worst CTO PUI cuses	第6回 北海道CTO研究会	
	2012.6.3	PCI Fellowship Course CTOオペレーター	LIVE DEMONSTRATION in KOKURA	
	2012.6.19	透析患者のPADの治療経験	第3回 チーム医療で足を助ける会	
	2012.9.8	RetrogradeおよびAntegradeの両方向からGWの通過に成功したにもかかわらずPCI不成功に終わった高度石灰化を伴うRCACCTOの一例	SAPPORO LIVE DEMONSTRATION COURSE 2012	
	2012.4.26	慢性心不全治療とトルブタン使用経験 I	学術講演会～地域で心不全を考える会	
	2012.5.19	当院の肺血栓塞栓症、深部静脈血栓症の現状		第56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
心臓血管センター内科	土方 伸浩	2012.5.12	透析中にショック状態になりPCI strategyに検討を要したCABG後の一例	第40回 日本心血管インターベンション治療学会
		2012.9.29	特発性好酸球増多症による冠攣縮性狭心症及び心筋肥厚に対しステロイドが奏功した一例	第225回日本循環器学会関東甲信越大会
	木村 一貴	2012.4.26	慢性心不全治療とトルブタン使用経験 II Cystatin C, but not Creatinine, Derived Glomerular Filtration Rate Predicts the Progression of Abnormal Central	学術講演会～地域で心不全を考える会 第77回日本循環器学会学術集会
心臓血管センター外科	山岡 啓信	2012.4.17	自家腎移植と人工血管置換術を同時施行した左腎動脈瘤・腹部大動脈瘤の1例	第42回 日本心臓血管外科学会学術集会
		2012.10.18	大動脈弁二尖弁症候群に対する外科治療	第65回日本胸部外科学会定期学術集会
外科	伊藤 一成	-	胃癌に合併した脾膿瘍の一例	日本外科系連合学会誌
		2012.10.27	膵頭十二指腸切除における早期腹腔内感染と膵液瘻発生との関連 -感染制御の重要性-	第43回武蔵野消化器病談話会
	宮原 光興	2012.11.16	肛門外脱出により発見された若年女性のS状結腸癌腸重積の一例	第67回日本大腸肛門病学会学術集会
		2012.11.30	食道癌術後肝転移に対し肝切除術を施行した一例	第74回日本臨床外科学会総会
		2012.5.17	ProGRPの上昇を伴った多発肺腺癌の1例	第29回 日本呼吸器外科学会総会
呼吸器外科	伊藤 哲思	2012.10.25	肺腫瘍との鑑別を要した肺葉内肺分画症の1例	第50回日本癌治療学会学術集会
		2012.11.8	粘液腫との鑑別を要した肺過誤腫の1例	第53回日本肺癌学会総会

氏名	所属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
呼吸器外科	川崎 徳仁	2012.5.17	上縦隔に発生した海綿状血管腫の1切除術	第29回 日本呼吸器外科学会総会
		2012.4.27	CAS周術期における抗血小板剤の検討	第37回 日本脳卒中学会総会
脳神経外科	木附 宏	2012.6.29	破裂脳動脈瘤に対するEmten priseの使用経験	第2回 脳神経血管内治療 琉球セミナーin久米島
		2012.10.18	CAS術中塞栓性合併症の要因に関する検討	日本脳神経外科学会第71回学術総会
		2012.11.15	CAS同術期における塞栓性合併症の要因の検討	第28回日本脳神経血管内治療学会
		2012.11.20	内視鏡外科術における研究と治療の進歩 (7) 脳神経外科領域～神経内視鏡手術の進歩～	東京女子医科大学雑誌 第82巻 第5 号別刷
		2012.10.18	穿頭洗浄術が無効であった慢性硬膜下血腫の神経内 視鏡所見	日本脳神経外科学会第71回学術総会
乳腺外科	兼子 尚久	2012.10.25	核医学を用いた乳癌センチネルリンパ節生検法にお ける医療従事者の被ばくの検討	第50回日本癌治療学会学術集会
			HDO2を用いた血流量評価	第57回日本透視医学会学術集会
腎臓内科	井野 純 佐藤 啓太郎	2012.6.23	二次性副甲状腺機能亢進症に対する、シナカルセト と低用量経口活性型ビタミンD製剤治療の長期成績 と腹腔鏡下前立腺全摘除術で治癒切除し得た前立腺導 管癌の1例	日本泌尿器科学会東部総会
		2012.10.19	ドナー術前検査で診断された悪性腫瘍の2例	第46回日本臨床腎移植学会
泌尿器科	溝口 翔悟 神澤 太一	2012.10.18	転移性腎癌に対するcytoreductive nephrectomy の検討	日本泌尿器科学会東部総会
		2013.2.1	消化管出血を契機に発見された腸結核の一例	第46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
泌尿器科	齋藤 直	2012.6.23	透析患者における膀胱原発悪性褐色細胞の一例	第57回日本透析医学会
		2012.10.19	Birt-Hogg-Dube症候群に生じた多発腎腫瘍の一例	日本泌尿器科学会東部総会
	羽田 圭佑	2013.2.1	生体腎移植後plasma cell rich rejectionを認めた1例	第46回日本臨床腎移植学会
		2013.2.24	当院における腹腔鏡下前立腺鏡全摘徐術の経験	第50回埼玉県医学会総会
	整形外科	久保 宏介	2013.2.21	TKA手術における脛骨側コンポーネント設置位置決定のための脛骨CT三次元評価における有用性の検討 特発性大腿骨頭壊死症に対する人工骨頭挿入術(BHA)手術の中期臨床成績
湯澤 久徳		2012.11.3	競走馬騎乗者における脊椎アライメントの特徴	第20回日本腰痛学会
東儀 季功		2013.2.24	踵骨関節内骨折治療における成績不良因子の検討	第50回埼玉県医学会総会
	2013.3.28	踵骨関節内骨折治療における成績不良因子の検討	関東整形災害外科学会	
耳鼻咽喉科	庄司 祐介	2013.3.8	ステロイド局所注入療法が奏効したリウマチに起因する声帯結節の一例	第25回日本咽喉科学会総会・学術講演会
		2013.2.24	当院における電気メス及び顕微鏡を用いた口蓋扁桃摘出術の試み	第50回埼玉県医学会総会
	太田 陽子	2012.4.14	A case of hyperpneumatization of temporal bone presenting with vertigo	第14回 日韓耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会
緩和医療科	小林 千佳	2012.6.22	傍腹動脈の腫瘍による難治性疼痛に対しプレガバリンが有用であった2症例	第17回 日本緩和医療学会学術大会

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
小児科	星加 将吾	2012.9.27	自己免疫性溶血性貧血で見つかったFOXP3遺伝子異常を伴う新生児糖尿病の一例	第46回日本小児内分泌学会学術集会
	富井 祐治	2012.11.23	感染・免疫のパラダイムシフト	第44回日本小児感染症学会総会・学術集会
救急科	村岡 麻樹	2012.6.16	多発肋骨骨折に対するチタン製リブステーパーの使用経験	第15回 日本臨床救急医学会総会学術集会
	小林 義輝	2012.11.13	当院救急外来における飲酒患者の搬送状況 DICに併発した両側巨大腸腰筋血腫を併発した1例	第40回日本救急医学会総会・学術集会
麻酔科	仙田 正博	2012.6.8	鎖骨下静脈穿刺時のまれな合併症 - pinch-off syndrome	日本麻酔科学会 第59回学術集会
		2012.7.5	麻酔覚醒後に局所麻酔薬中毒症状を呈した腹横筋膜面ブロック施行症例	日本ペインクリニック学会第46回大会
		2012.8.25	非ヘルペス性辺縁系脳炎と考えられた痙攣重積発作の一例	第21回日本集中治療医学会関東甲信越地方会
		2012.9.15	ステントグラフト内挿術中の止血困難に対して活性化第Ⅷ因子製剤を使用した一例	日本心臓血管麻酔学会第17回学術大会
		2012.9.22	自家腎移植を伴う腹部大動脈瘤切除術の麻酔経験	関東甲信越・東京支部第52回合同学術集会
病理部	工藤 玄恵	2012.11.1	超音波診断装置によるマーキングをガイドとして脊髄くも膜下麻酔を施行した高度肥満患者症例	日本臨床麻酔学会第32回大会
		2012.7.25	Way animals surviving 48 hours after a cerebral embolic episode practically never died of the lisions afterwards?	Jpan-China Joint Medical Workshop 2012
		2012.10.31	肺動脈血栓栓症14剖検例の臨床病理学的検討	臨床福祉ジャーナル 第9巻

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
病理部	工藤 玄恵	2013.2.2	生後2カ月の乳児の左大脳半球を占拠した多嚢胞性腫瘍の一例	第16回脳神経外科疾患の臨床と病理のJOINT CONFERENCE
		-	中枢神経系の細胞診	日本臨床細胞学会 50年史
研修医	井上 祐樹	2013.2.24	隔壁形成した慢性硬膜下血腫に対する神経内視鏡下穿頭洗浄術の限界	第50回埼玉県医学会総会
	西川 洋平	2013.2.24	深頸部膿瘍に縦隔膿瘍を併発した1例	第50回埼玉県医学会総会
	小針 悠希	2013.2.24	直腸原発小細胞癌の1例	第50回埼玉県医学会総会
	澤 宗寛	2013.2.24	MR1にてMCAの再開通が確認し得た、発作性心房細動によるspectacular shrinking deficitの1例	第50回埼玉県医学会総会
	鷲田 貴一	2013.2.24	強化インスリン療法にシタグリブチンを追加した一例 (CGMで血糖変動を評価)	第50回埼玉県医学会総会
	田子 友哉	2013.2.24	胸痛及び失神を繰り返す閉塞性肥大型心筋症に対して経皮的中隔心筋焼灼術が奏功した1例	第50回埼玉県医学会総会
		2012.9.1	消化管穿孔を契機に発見された特異な形状を呈した小腸GISTの1例	第826回外科集談会
看護部	加藤 孝子	2012.10.26	タキサン起因性末梢神経障害に対する加圧機能ストッキングによる予防効果	第50回日本癌治療学会学術集会
	小泉 純子	2012.7.14~15	終末期がん患者の家族のスピリチュアリティに対する看護師の援助の探究	第18回日本看護診断学会
	城崎 千里	2012.10.26	円滑な退院支援への取り組み	第20回埼玉看護研究学会
	河野 久美子	2012.9.13~14	子供の入院環境を考える	第43回日本看護学会小児看護領域

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
看護部	川畑 裕子	2012.9.21~22	大腸ポリローブ切除後の食事指導	第54回全日本病院学会
	稲田 佑亮	2013.2.21~22	がん終末期における輸液量、熱量の違いが及ぼす影響について実態調査	第28回日本静脈経腸栄養学会
薬剤科	川崎 浩	2012.9.22	経口抗菌薬における使用量状況の推移について	第54回 全日本病院学会
		2012.10.28	Clostridium difficile (toxinA/B) 陽性時に抗菌薬が継続使用された症例の検討	第22回日本医療薬学会
	2013.3.3	Daptomycinを外来にて使用した1症例	埼玉県病院薬剤師学会第12回学術大会	
	阿部 展子	2012.12.10	抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン刊行に伴う当院での取り組み	第30回関東消化器内視鏡技師研究会
	飯田 美紀	2013.1.26	Sitagliptin投与中にRS3PE様の症状を認めた2型糖尿病の1例	第50回日本糖尿病学会関東甲信越地方会
臨床検査科	塚原 晃	2012.11.3~4	当院で経験した肥厚性幽門狭窄症の1例	第49回甲信支部医学検査学会
		2012.12.16	当院での緊急輸血事例	第41回 埼玉県医学検査学会
	2013.2.2	血液製剤を有効利用するため ～2011年使用実績より～	第4回埼玉輸血フォーラム	
	石井 尚子	2012.11.3~4	経胸壁心エコー検査にて発見した特発性好酸球増加症（好酸球性心筋炎）の1例	第49回甲信支部医学検査学会
	阿部 るみ子	2012.4.25	腎動脈口-を始めて ～ICU-で診断し得た例、診断し得なかった例	第60回 腎血管介入治療研究会
岡本 真実	阿部 るみ子	2013.2.15~16	胎児期の三尖弁逆流と出生後について	第19回日本胎児心臓病学会学術集会
		2012.12.16	SPP(皮膚灌流圧)検査が有用であった閉塞性動脈硬化症の1例	第41回 埼玉県医学検査学会

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
臨床検査科	櫻井 友加里	2012.12.16	腎臓内科領域におけるプロカルシトニン検査の有用性	第41回 埼玉県医学検査学会
	中澤 遥	2012.12.16	NT-ProBNPの有用性と関連項目についての検討	第41回 埼玉県医学検査学会
	小口 なつき	2012.9.21	当院における輸血用血液製剤廃棄削減への試み	第54回 全日本病院学会
臨床工学科	内野 敬	2012.6.3	PCPSトラブル対応シミュレーションの実施	第22回埼玉県臨床工学会
	清水 太一	2012.6.3	新しいエンドトキシン活性測定EAA(Endotoxin Activity Assay)の使用経験	第22回埼玉県臨床工学会
	市川 麻里絵	2012.6.22	HD02を用いた血流評価	第57回日本透析医学会学術集会
	小林 浩之	2012.9.22	心電図モタ送信機の充電式電池への変更によるコスト削減と使用経験	第54回全日本病院学会
	斉藤 賢和	2012.9.22	当院のペースメーカー外来における取り組み	第54回全日本病院学会
栄養科	山崎 亜矢	2013.1.12~13	糖尿病透析予防指導開始による効果と課題	第16回日本病態栄養学会
	藤原 智子	2013.1.12~13	糖質制限食の提供による効果と問題点の検証	第16回日本病態栄養学会
	榎原 美士里	2013.1.12~13	当院におけるNST活動の実態調査	第16回日本病態栄養学会
	広瀬 寛子	2012.6.20	喪失を体験している人へのケア	青海社、緩和ケア、Vol22、6月増刊号、p.102-105.2012
	広瀬 寛子	2012.6.20	こことからだのつながりとケア	青海社、緩和ケア、Vol22、6月増刊号、p.76-80.2012
	広瀬 寛子	2012.11.19	エンカウンターグループの役割	緩和ケア Vol.22 NO.6
看護カウンセンシング室		2013.2.16	終末期看護のやりがい感尺度の作成過程	第27回日本がん看護学会学術集会

2012年度
病 院 年 報

発 行：2013年8月

編 集：広 報 委 員 会

発行責任者：院長 原田容治

医療法人社団東光会

戸田中央総合病院

〒335-0023

埼玉県戸田市本町1-19-3

電話048-442-1111(代)