

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

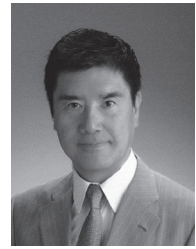
2014年度 病院方針

『電子カルテの始動』

1. 求められる救急体制の確立
2. 血管造影室の充実
3. 外来化学療法室の拡充
4. 増床の実質的な稼働
5. 適切な人員の確保
6. 外来診察室の整備
7. 健全経営の維持

医療法人社団東光会と戸田中央総合病院の 2013年度を振り返って

理事長 中村 毅



こうして当院の2013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。2013年度は当院にとって、新たな歴史の始まりの年といえます。2012年8月に創立50周年を迎え、創立当初からの理念「愛し愛される病院」を改めて掲げることで、地域に根差した医療を提供し続けることを責務に感じ、心新たに歩みだしました。

2013年8月には、女性職員や女子ソフトボール部の寮として長年使用していた「しらゆり寮」の解体工事が始まりました。その跡地では、2015年4月完成予定の戸田中央看護専門学校新校舎の建設も始まりました。「しらゆり寮」跡地の近隣では「TMG関連ビル」の建設が始まりましたが、このビルは職員用の保育園と職員寮を併設する予定です。当院の周辺ではTMG施設の建設が着々と進んでおりますが、当院に隣接しております「戸田市こどもの国」の解体工事も始まり、2015年春に保育園・学童保育設備を有した施設に再整備されるとのことで、病院周辺の景観は今後も変化していくようです。

2013年12月にはD館をオープンすることができました。D館の完成によりJR埼京線からより大きく病院名が見えるようになりました。戸田中央医科グループ（TMG）の施設でははじめてTMGロゴを看板に表示し、グループの病院であることをPRしています。

TMGは、現在では首都圏に26の病院や6つの介護老人保健施設をはじめとする90以上の施設・事業所を有する組織となっております。当院の近隣では、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、戸田中央リハクリニック、戸田中央 総合健康管理センター、グリーンビレッジ蕨（蕨市）、グリーンビレッジ安行（川口市）などと連携して医療や介護、健診業務にあたっていますが、2014年3月には特別養護老人ホーム「とだ優和の杜」を開設させることができました。この施設の開設により、TMGが目指しております地域完結型サービス提供モデルが一つ完成したと考えております。

今後もグループのスケールメリットを活かし、出生から高齢期に至るまで、地域完結型の医療・保健・介護・福祉サービスの提供を目指し、前進を続けてまいります。今後とも何卒よろしくお願ひ申し上げます。

戸田中央総合病院 2013年度年報刊行にあたって



院長 原田 容治

本日ここに2013年度の年報を発刊するにあたり一言ご挨拶を申し述べます。

当院にとって2013年度は創立50周年を経過しNext50に向かう第一歩となる非常に重要な年度でした。特に厳しい医療環境のなかで、2013年12月1日に新館（D館）へ消化器内視鏡部門と薬剤科、栄養科をはじめ、小児科、腎臓内科、消化器内科も無事に移転し、その後順調に稼働ができていることを大変嬉しく思い、皆様のご協力に感謝しています。今後もすべての部門での連携をはかり、スムーズな運営を心がけていく所存です。

さて、2013年度の病院方針は、「あらためて救急医療のみなおし」としました。近年、埼玉県下においても救急搬送が順調に進まないことが取り上げられています。地域に密着した急性期病院である当院も救急受け入れには積極的におこなうべきだと考え決定しました。再度、救急医療に携わる医師だけでなく関係部署の医療スタッフとの連携をふかめて、より良い救急医療の提供を目指してきました。その結果、救急搬送受け入れ件数はここ5年間で5127件、戸田市においては2929件と過去5年間で高い搬送件数となりました。受け入れの断り率は23.1%と2012年に比較し約1%の減少となりました。この理由は種々ありますが、当院の医師と医療スタッフの努力をはじめ、救急隊とは救急症例検討会を定期的におこなうことで、より良い連携が構築できたことも大きな要因と思われます。また、2014年4月から戸田市との間で救急ワークステーションの契約に調印し、実施を目指して準備段階となりました。以上のような結果をふまえて、年度目標には何とか近づけたと思っており職員にも感謝しています。新館（D館）に関しては冒頭述べましたように、病棟再編も含めて順調に運用され安心しています。日本医療機能評価は7月4日～5日にVer.1.0の新しい評価法での受審となりましたが、特に改善点も指摘されず認定を頂きました。なかでも当院独自におこなってきました「病院をよくするプロジェクト：通称するプロ」は高い評価を頂き2014年の日本医療機能評価機構から出版されるNEWS LETTERに掲載されました。看護体制も7：1を維持することができ、医療スタッフのキャリアアップも順調に実行されています。不十分なことはダ・ヴィンチの有効活用と電子カルテの導入でしたが、ダ・ヴィンチを有効活用するには近隣の諸先生方のご協力がないと稼働出来ないのが現状です。もし対象となる患者さんがおられましたら、ご紹介頂きたく宜しくお願いします。また、電子カルテも血管造影室も2013年度からスタートすることはできず、2013年度の目標達成率は80%と思っています。

「病診連携」として連携施設懇談会を1回、「診療科別の勉強会」は整形外科、心臓血管内科、腎臓内科の診療科に特化した勉強会を3回、その他として「病病連携」もおこないました。「市民公開講座」も4回開催し、本当に多くの先生方、市民の皆様に参加頂きました。また、「糖尿病教室」を2回、「肝臓病教

室」は1回おこない、多くの患者さんに参加頂きました。厚く御礼申し上げます。

なお、2013年度には電子カルテを導入できなかった反省から、2014年度の病院目標の第一に「電子カルテの始動」としました。電子カルテの導入は患者さんへの安心・安全な医療の提供に有用であると思いき、職員の負担軽減と効率のよい仕事が期待できると信じています。

その一方で患者満足度調査の結果をみますと、外来部門では「待ち時間が長い」が最も多く、「予約についての不満」も併せて、今後見直さなければならない大きな課題と考えています。さらに医師への不満、医療スタッフへの不満も減少したとはいえ、依然として指摘されており、医師を含めた職員全員の意識の改善を指導していきたいと考えています。また、新館と旧館では設備に差があることも指摘されており、徐々にではありますが改善していきます。

入院部門に関しては「病院への満足・感謝」が「病院への個々の不満」を上回る結果を頂き、嬉しく思っていますが、更により良い病院、安全で安心な医療を提供する病院であり続けることを念頭に努力していきます。

今回も年報を発刊でき安堵していますが、是非ご一読頂き忌憚のないご意見を頂ければ幸いです。2014年度も、「愛し愛される病院」の理念を忘れることなく、精一杯努力していきますので、倍旧のご支援、ご鞭撻をお願い申し上げます。

2013年度 戸田中央総合病院 年報 目次

<ul style="list-style-type: none"> ■2013年度病院方針 I ■2014年度病院方針 III ■理事長挨拶 IV ■院長挨拶 VII ■理事長・名誉院長・院長紹介 1 ■副院長紹介 2 ■沿革 4 ■病院概要 5 ■施設基準 6 ■病院組織図 7 ■委員会組織図 8 ■2013年度の主な出来事 9 ■職員数 10 ■統計データ 12 <ul style="list-style-type: none"> 患者数・検査件数他 14 疾病別退院数 ICD-10 20 ■診療部門 24 <ul style="list-style-type: none"> 一般内科 26 呼吸器内科 27 神経内科 28 心臓血管センター内科 29 消化器内科 31 外科 33 <ul style="list-style-type: none"> 呼吸器外科 35 乳腺外科 36 心臓血管センター外科 37 整形外科 39 脳神経外科 41 形成外科 42 小児科 43 皮膚科 45 腎センター 46 <ul style="list-style-type: none"> 腎臓内科・移植外科・泌尿器科 眼科 49 放射線科 51 耳鼻咽喉科 53 救急科 54 麻酔科・ICU 55 緩和医療科 56 病理部 57 在宅医療部・メンタルヘルス科 58 専門外来 特別診療 59 	<ul style="list-style-type: none"> ■看護部門 60 <ul style="list-style-type: none"> 看護部 62 <ul style="list-style-type: none"> A3病棟 65 A4病棟 66 A5病棟 68 A6病棟 69 A7病棟 70 B東3病棟 72 B西3病棟 74 B西4病棟 76 D2病棟 77 D3病棟 79 D4病棟 81 ICU 83 CCU 85 内視鏡・検査部門 87 透析室 88 中央手術部 89 救急部 90 外来 91 訪問看護科 93 認定看護師 94 ■診療支援・技術部門 98 <ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション科 100 医療福祉科 101 放射線科 104 臨床検査科 106 臨床工学科 108 薬剤科 110 視能訓練室 112 栄養科 114 地域医療連携課 115 中央病歴管理室 116 内視鏡支援室 117 医療秘書課 119 ■事務部門 120 <ul style="list-style-type: none"> 医事課 122 総務課 123 経理課 124 ■委員会 126 <ul style="list-style-type: none"> Q1委員会（標準医療推進委員会） 128 ■その他の部門 130 <ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理室 132 看護カウンセリング室 136 ■研究業績 138
--	---

理事長・名誉院長・院長紹介



理事長 **中村 毅**
内科

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

戸田中央医科グループ副会長
医療法人社団武蔵野会理事長
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

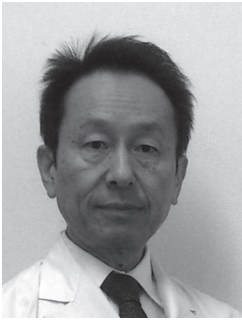


院長 **原田 容治**
消化器内科

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
1987年 東京医科大学大学院修了
2001年 東京医科大学病院内視鏡センター一部長
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
日本外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医
日本大腸肛門病学会専門医・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	プ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
2013年11月	D館完成

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

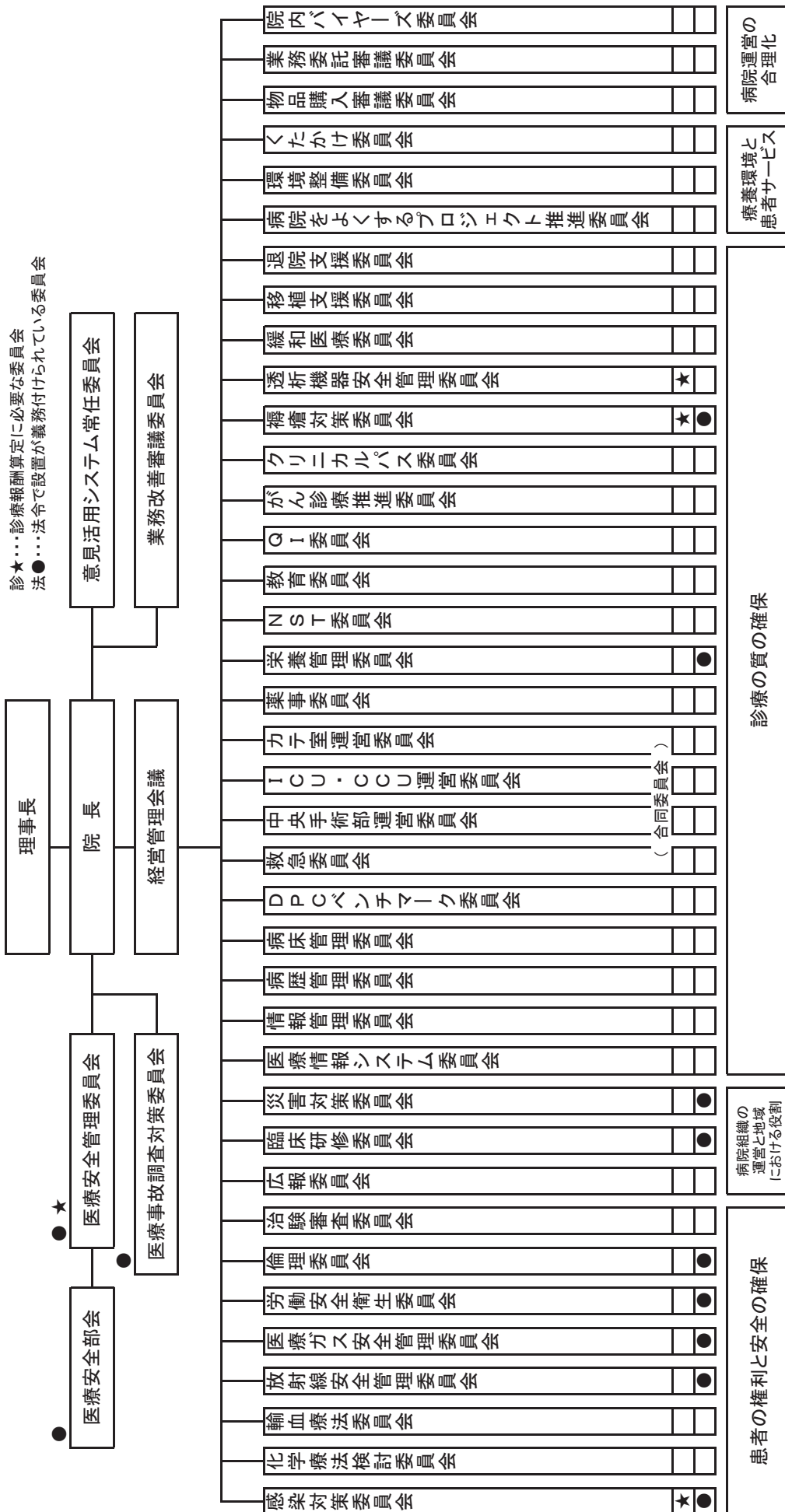
糖尿病外来 甲状腺外来 膠原病・リウマチ外来 禁煙外来 骨粗鬆症外来
 いびき・睡眠時呼吸障害外来 小児外科 ピロリ菌外来 音声外来 ペイン外来
 リニアック セカンドオピニオン（大動脈瘤 胃がん 大腸がん）
 ストーマ外来 フットケア外来

学会施設認定

厚生労働省臨床研修病院	日本病理学会認定病院B
埼玉県がん診療指定病院	病院機能評価認定一般病院種別B
日本糖尿病学会認定教育施設	日本内科学会認定医制度教育病院
日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設	日本循環器科学会認定循環器専門医研修施設
日本消化器内視鏡学会指導施設	日本消化器病学会認定施設
日本透析医学会認定施設	日本腎臓学会研修施設
日本外科学会教育関連施設	日本神経学会教育施設
日本呼吸器外科専門医制度関連施設	日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本気管食道科学会認定研修施設	日本呼吸器内視鏡学会認定施設
腹部ステントグラフト実施施設	胸部ステントグラフト実施施設
日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設	日本成人心臓血管外科手術データベース施設
日本乳癌学会認定医・専門医制度認定施設	日本大腸肛門病学会認定施設
日本オンコプラスティックサジェリー学会認定乳房再建インプラント実施施設	日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本オンコプラスティックサジェリー学会認定乳房再建エキスパンダー実施施設	日本臓器移植ネットワーク（腎移植施設）
日本形成外科学会教育関連施設	日本アレルギー学会教育施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本小児科学会専門医制度研修施設	日本眼科学会専門医制度研修施設
日本泌尿器科学会専門医基幹教育施設	日本緩和医療学会認定研修施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医認可研修施設	日本集中治療医学専門医研修施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設	日本病態栄養学会栄養管理・NST実施施設
日本麻酔科学会認定病院	

戸田中央総合病院 委員会組織図

平成25年1月1日改訂



戸田中央総合病院 2013年度の主な出来事

5月 看護祭り

第51回TMG学会

6月 職員旅行

整形外科病診連携の会

7月 2013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』

市民公開講座「糖尿病この10年」

9月 第34回CMS学会

10月

ピンクリボンウォーク IN 戸田市

第51回 TMG大運動会

11月 市民公開講座「肝機能が悪いと言われたら」

連携施設懇談会

12月 キャンドルサービス

病院大忘年会

2月 するプロ発表会

3月 市民公開講座『回転性めまい』



第51回TMG学会



整形外科病診連携の会



第51回 TMG大運動会



D館内覧会

職員数

職 種	2013年3月			2014年3月			
	常 勤		非 常 勤	常 勤		非 常 勤	
	男	女		男	女		
医 師	78	23	238	84	22	234	
看護部門	保 健 師	3	30	2	2	37	1
	看 護 師	22	327	36	25	330	34
	准 看 護 師	2	23	8	3	24	9
	看 護 補 助	4	28	22	6	20	26
	ク ラ ー ク		15			14	
	准 看 学 生						
	高 看 学 生			8			9
	(小 計)	31	423	76	36	425	79
医療支援・技術部門	薬 剤 師	10	15	1	15	20	
	助 手		1	4		1	4
	臨床検査技師	7	20		8	21	
	助 手			2			1
	診療放射線技師	33	8		32	10	
	助 手		3	1		4	
	臨床工学技士	19	5		19	7	
	助 手						
	理学療法士	12	16		12	17	
	作業療法士	4	3		4	3	
	言語聴覚士	1	9		1	11	
	マッサージ師	1					
	助 手			1			1
	管理栄養士	2	5		2	5	
MSW	2	4		2	4		
視能訓練士	1	3		1	3		
	92	92	9	96	106	6	
事務	医 事 課	25	46	12	27	56	10
	総 務 課	11	13	2	8	12	5
	経 理 課	2	3		2	2	
	医療安全管理室		4			3	
	施 設 課	9			9		
	中央病歴管理室	3	4	1	4	3	1
	地域医療連携課	3	5		3	5	
	医 療 秘 書 課	3	27	3	2	29	6
	内視鏡支援室		4			4	
	総合支援室	2			2		
	(小 計)	58	106	18	57	114	22
保 育 士	1	20	6				
その他		2	2	2	3		
合 計	260	666	349	275	670	341	

統計データ

2013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
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
2013年度	856	810	757	858	875	819	873	812	791	810	777	799	9,837	820

【 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
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
2013年度	831	793	786	837	910	776	885	835	837	752	719	856	9,817	818

【 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
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
2013年度	11,442	12,132	11,505	11,941	12,074	11,015	11,928	11,667	11,834	12,321	11,559	12,596	142,014	11,835

【 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
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
2013年度	381	391	384	385	390	367	385	389	382	398	413	406	4,671	389

【 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
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
2013年度	13.3	14.7	14.6	13.7	13.2	13.6	13.3	13.7	14.2	15.4	15.2	14.8		14.1

【 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
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
2013年度	91.7	93.5	91.9	92.4	93.9	88.1	92.7	93.4	89.2	92.1	94.9	93.9		92.3

【 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
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	29,716	30,722	31,406	30,790	31,808	28,483	32,852	31,255	30,556	30,142	28,945	31,590	368,265	30,689
2013年度	30,962	30,640	30,727	32,164	32,324	30,054	33,300	31,049	31,408	30,448	29,081	31,878	374,035	31,170

【 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
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	1,238	1,280	1,208	1,232	1,178	1,238	1,264	1,302	1,273	1,311	1,258	1,264	15,046	1,254
2013年度	1,239	1,277	1,229	1,237	1,197	1,307	1,281	1,294	1,309	1,324	1,264	1,275	15,233	1,269

【 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
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
2013年度	5,120	5,496	5,299	5,802	5,816	5,245	5,569	5,550	5,480	5,413	4,934	5,575	65,299	5,442

【 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
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	24,782	25,249	25,983	25,598	26,365	23,699	27,370	25,912	25,063	24,417	24,003	25,880	304,321	25,360
2013年度	25,842	25,144	25,428	26,362	26,508	24,809	27,731	25,499	25,928	25,035	24,147	26,303	308,736	25,728

【 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
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
2013年度	1,669	1,714	1,800	1,906	1,702	1,713	1,883	1,719	1,679	1,478	1,503	1,671	20,437	1,703

【 紹介率 】

単位：%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
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%	
2013年度	44.0%	42.5%	45.1%	47.6%	42.7%	46.3%	46.7%	43.5%	43.5%	40.3%	44.3%	44.2%	44.2%	

【 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
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
2013年度	381	408	412	477	461	388	411	415	488	452	419	415	5,127	427

【 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
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
2013年度	163	153	128	156	152	123	159	134	167	180	146	146	1,807	151

【 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
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
2013年度	42.8	37.5	31.1	32.7	33.0	31.7	38.7	32.3	34.2	39.8	34.8	35.4		35.3

【 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
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
2013年度	317	331	313	330	352	320	404	354	351	331	344	374	4,121	343

【 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
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
2013年度	148	142	134	148	153	139	166	134	154	137	128	157	1,740	145

【 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
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
2013年度	5,133	5,167	4,876	5,317	5,258	5,048	5,632	5,042	5,286	5,146	4,843	5,321	62,069	5,172

【 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
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
2013年度	142	140	153	288	263	241	338	248	188	142	168	144	2,455	205

【 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
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
2013年度	760	735	736	749	777	681	741	697	698	650	690	752	8,666	722

【 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
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
2013年度	2,204	2,235	2,131	2,274	2,343	2,287	2,549	2,461	2,436	2,313	2,198	2,428	27,859	2,322

【 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
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
2013年度	125	139	142	147	162	132	149	150	134	123	135	128	1,666	139

【 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
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
2013年度	709	507	493	451	427	467	488	382	369	506	548	478	5,825	485

【 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
2011年度	67	53	66	65	49	57	52	54	66	63	74	73	739	62
2012年度	50	62	55	44	23	27	48	29	40	47	40	42	507	42
2013年度	42	64	37	45	46	43	44	46	45	50	34	35	531	44

【 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
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
2013年度	40	34	25	44	36	39	34	33	30	27	26	30	398	33

【 P C I 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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
2013年度	40	27	37	38	45	35	49	43	45	31	37	46	473	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
2011年度	396	399	459	401	453	397	454	467	438	422	465	459	5,210	434
2012年度	370	358	347	378	392	368	442	437	439	408	392	410	4,741	395
2013年度	370	357	381	421	378	397	466	472	411	390	302	412	4,757	396

【 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
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
2013年度	216	201	194	254	235	214	261	232	226	219	222	206	2,680	223

【 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
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
2013年度	788	658	673	726	678	699	800	704	727	605	696	723	8,477	706

【 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
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
2013年度	648	678	624	623	669	593	678	588	633	650	647	648	7,679	640

【 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
2011年度	57	57	48	55	68	48	65	73	49	54	59	95	728	61
2012年度	46	70	49	53	47	48	74	48	42	52	62	52	643	54
2013年度	53	59	44	66	68	70	70	64	79	82	74	81	810	68

【 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
2011年度	34	30	53	34	54	47	57	60	61	46	42	54	572	48
2012年度	43	38	58	48	52	58	62	45	59	36	40	42	581	48
2013年度	51	41	73	37	40	53	44	38	56	51	41	61	586	49

【 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
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
2013年度	236	226	195	218	194	184	182	138	179	182	146	157	2,237	186

【 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
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
2013年度	19	20	18	17	13	12	18	18	16	13	12	13	189	16

【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
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
2013年度	959	989	963	935	1,086	1,144	1,553	1,005	1,253	1,492	1,063	1,065	13,507	1,126

【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
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
2013年度	10,281	10,861	10,140	12,388	11,986	11,581	12,635	10,533	10,527	10,390	9,620	9,516	130,458	10,872

【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
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
2013年度	2,275	3,069	3,044	2,709	2,420	1,990	2,109	2,534	2,725	2,442	2,259	3,031	30,607	2,551

【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
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
2013年度	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	26	31	3

【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
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
2013年度	91	73	90	86	105	76	98	100	109	84	86	127	1,125	94

【 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
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
2013年度	149	106	47	70	124	111	128	107	81	62	86	158	1,229	102

【 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
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
2013年度	19	28	24	30	21	18	24	18	17	15	6	8	228	19

【 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
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
2013年度	1,721	1,774	1,723	1,715	1,756	1,625	1,837	1,809	1,833	1,895	1,821	1,979	21,488	1,791

【 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
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
2013年度	200	186	175	183	186	196	202	146	150	183	170	183	2,160	180

【 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
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
2013年度	97	107	113	112	94	99	118	117	113	102	105	110	1,287	107

【 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
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
2013年度	974	966	936	1,010	1,069	927	1,061	1,000	988	1,002	986	1,046	11,965	997

【 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
2011年度	55	57	54	56	58	57	51	58	65	73	76	79	739	62
2012年度	68	53	57	54	67	51	48	67	67	84	66	57	739	62
2013年度	64	58	65	60	75	64	55	73	73	71	68	53	779	65

【 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
2011年度	2	1	3	0	0	1	1	1	1	1	0	3	14	1
2012年度	2	3	0	1	2	1	0	1	0	1	1	1	13	1
2013年度	3	1	4	1	0	1	3	1	2	1	1	1	19	2

ICD-10による疾病別退院数

第I章 感染症および寄生虫症		外科	眼科	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)	5		1				55	27		1	2	1		92
結核	(A15-A19)				1								1		2
人畜共通細菌性疾患	(A20-A28)														0
その他の細菌性疾患	(A30-A49)			3	2		1	3	5		2	7	1		24
主として性的伝播様式をとる感染症	(A50-A64)														0
その他のスピロヘータ疾患	(A65-A68)														0
クラミジアによるその他の疾患	(A70-A74)														0
リクッチア症	(A75-A79)														0
中枢神経系のウイルス感染症	(A80-A89)									1					1
節足動物媒介ウイルス熱及びウイルス性出血熱	(A90-A99)														0
皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	(B00-B09)	1			1			9		1				25	37
ウイルス肝炎	(B15-B19)							1	11				1		13
ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病	(B20-B24)														0
その他のウイルス疾患	(B25-B34)					2		5	2				2		11
真菌症	(B35-B49)					1					1				2
原虫疾患	(B50-B64)														0
ぜんぐ巣>虫症	(B65-B83)								1						1
トランシエ, タニエ及びその他の動物寄生症	(B85-B89)														0
感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	(B90-B94)				2										2
細菌, ウイルス及びその他の病原体	(B95-B97)														0
その他の感染症	(B99)														0
計		5	1	4	6	3	1	73	46	2	4	9	6	25	185

第II章 新生物(C00-D48)		外科	緩和	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
口唇, 口腔及び咽頭の悪性新生物	(C00-C14)		2					4										6
消化器の悪性新生物	(C15-C28)	230	32	3						223	1	1		5				495
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	(C30-C39)	13	19	3		11	3			1		1		41				92
骨及び関節軟骨の悪性新生物	(C40-C41)																	0
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物	(C43-C44)				3			1									1	5
中皮及び軟部組織の悪性新生物	(C45-C49)		1															1
乳房の悪性新生物	(C50)	40	10		1									2				53
女性生殖器の悪性新生物	(C51-C58)		10															10
男性生殖器の悪性新生物	(C60-C63)		6															110
腎尿路の悪性新生物	(C64-C68)		3	1												55		59
眼, 脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	(C69-C72)																	0
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物	(C73-C75)		2				1											4
部位不明確, 続発部位及び部位不明の悪性新生物	(C76-C80)	21	1				3			11			1	1	3	1		42
リンパ組織, 造血組織及び関連組織の悪性新生物	(C81-C96)					1				1				4	1			7
独立した(原発性)多部位の悪性新生物	(C97)																	0
上皮内新生物	(D00-D09)																	0
良性新生物	(D10-D36)	1			1		1			7			2	1	4			19
性状不詳又は不明の新生物	(D37-D48)	13	2	1	16	1	9	1	2	8			1	3	9	56		122
計		318	88	8	21	13	22	1	2	251	1	2	4	57	17	217	3	1025

第III章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		外科	循環器	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)				6			3			9
溶血性貧血	(D55-D59)			1							1
無形成性貧血及びその他の貧血	(D60-D64)				5		3	5	1		14
凝固障害, 紫斑病及びその他の出血性病態	(D65-D69)		1	3		4				1	9
血液及び造血器のその他の疾患	(D70-D77)	1			1			2	2		6
免疫機構の障害	(D80-D89)										0
計		1	1	4	12	4	3	10	3	1	39

第IV章 内分泌, 栄養及び代謝疾患		眼科	救急	循環器	小児科	消化器	神経内科	腎内	整形	内科	泌尿器	総計
甲状腺障害	(E00-E07)				1							1
糖尿病	(E10-E14)	17		1				2	4	48	1	73
その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	(E15-E16)				2					5		7
その他の内分泌腺障害	(E20-E35)				6					1	1	8
栄養失調(症)	(E40-E46)											0
その他の栄養欠乏症	(E50-E64)											0
肥満(症)及びその他の過栄養<過剰摂食>	(E65-E68)				1							1
代謝障害	(E70-E90)		1	1	3	2	2	5		19	1	34
計		17	1	2	13	2	2	7	4	73	3	124

第V章 精神および行動の障害		消化器	神経内科	内科	総計
症状性を含む器質性精神障害	(F00-F09)			1	1
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	(F10-F19)				0
統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	(F20-F29)		1		1
気分[感情]障害	(F30-F39)				0
神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	(F40-F48)				0
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			1
成人の人格及び行動の障害	(F60-F69)				0
知的障害(精神遅滞)	(F70-F79)				0
心理的発達障害	(F80-F89)				0
小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	(F90-F98)				0
詳細不明の精神障害	(F99)				0
計		1	1	1	3

第VI章 神経系の疾患		耳鼻科	循環器	小児科	神経内科	腎内	整形	内科	脳神経外科	総計
中枢神経系の炎症性疾患	(G00-G09)			2	4	1		2	2	11
主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	(G10-G13)						1			1
錐体外路障害及び異常運動	(G20-G26)			1	2					3
神経系のその他の変性疾患	(G30-G32)			2	1	1		1	14	19
中枢神経系の脱髄疾患	(G35-G37)									0
挿間性及び発作性障害	(G40-G47)	5	108	12	18	1		1	14	159
神経, 神経根及び神経そう<叢>の障害	(G50-G59)	17	1				9			27
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)				5	1				6
神経筋接合部及び筋の疾患	(G70-G73)									0
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	(G80-G83)									0
神経系のその他の障害	(G90-G99)									0
計		22	109	17	30	4	10	4	30	226

第VII章 眼及び付属器の疾患		眼科	形成	小児科	神経内科	脳神経外科	総計
眼瞼、涙器及び眼窩の障害	(H00-H06)	7					7
結膜の障害	(H10-H13)						0
強膜、角膜、虹彩及び毛様体の障害	(H15-H22)						0
水晶体の障害	(H25-H28)	292			1		293
脈絡膜及び網膜の障害	(H30-H36)	9		2			11
緑内障	(H40-H42)	1					1
硝子体及び眼球の障害	(H43-H45)	5					5
視神経及び視(覚)路の障害	(H46-H48)	1					1
眼筋、眼球運動、調節及び屈折の障害	(H49-H52)						0
視機能障害及び盲<失明>	(H53-H54)					1	1
眼及び付属器のその他の障害	(H55-H59)						0
計		308	7	2	1	1	319

第VIII章 耳及び乳様突起の疾患		耳鼻科	小児科	神経内科	総計
外耳疾患	(H60-H62)				0
中耳及び乳様突起の疾患	(H65-H75)	12	2		14
内耳疾患	(H80-H83)	5		1	6
耳のその他の障害	(H90-H95)	27			27
計		44	2	1	47

第IX章 循環器系の疾患		外科	救急	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	皮膚科	総計
急性リウマチ熱	(I00-I02)				1									1
慢性リウマチ性心疾患	(I05-I09)						2							2
高血圧性疾患	(I10-I15)			3										3
虚血性心疾患	(I20-I25)		14	299			6							319
肺性心疾患及び肺循環疾患	(I26-I28)			10							2			12
その他の型の心疾患	(I30-I52)		17	229	1		22		13		8			290
脳血管疾患	(I60-I69)	1	7	1				86	1		3			245
動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	(I70-I79)		6	51		1	31			1		3	1	94
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)	3		2	1	9	49							64
循環器系のその他及び詳細不明の障害	(I95-I99)				1						1			2
計		4	44	595	4	12	112	86	14	1	14	145	1	1032

第X章 呼吸器系の疾患		外科	救急	呼吸器	耳鼻科	循環器	小児科	消化器	神経内科	腎内	内科	脳神経外科	総計
急性上気道感染症	(J00-J06)				31		44				1		76
インフルエンザ及び肺炎	(J10-J18)	1	7	8		11	116		3	7	142		295
その他の急性下気道感染症	(J20-J22)						32	1					33
上気道のその他の疾患	(J30-J39)				80		2						83
慢性下気道疾患	(J40-J47)		1	6		1	68		1		28		105
外的因子による肺疾患	(J60-J70)	1	2			3	1	2	1	1	26	1	38
主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	(J80-J84)			2					2		9		13
下気道の化膿性及びえく壤>死性病態	(J85-J86)			1							1		2
胸膜のその他の疾患	(J90-J94)	20	7								3		30
呼吸器系のその他の疾患	(J95-J99)		4	4	3		2				2		15
計		22	23	20	114	15	265	5	5	8	212	1	690

第XI章 消化器系の疾患		外科	救急	耳鼻科	小児科	消化器	心臓外科	内科	泌尿器	総計
口腔、唾液腺及び顎の疾患	(K00-K14)			7						7
食道、胃及び十二指腸の疾患	(K20-K31)	10	1		2	53				66
虫垂の疾患	(K35-K38)	80			1	5				86
ヘルニア	(K40-K46)	52						1		53
非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	(K50-K52)				4	11				15
腸のその他の疾患	(K55-K63)	31				139		5	1	176
腹膜の疾患	(K65-K67)	4	1				1		2	8
肝疾患	(K70-K77)	1	3		2	41		2		49
胆のう<嚢>、胆管及び膵の障害	(K80-K87)	25			1	128		3		157
消化器系のその他の疾患	(K90-K93)		1			15				16
計		203	6	7	10	392	1	10	4	633

第XII章 皮膚及び皮下組織の疾患		救急	形成	耳鼻科	小児科	消化器	神経内科	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)	1		1	5		1	2	3	4	15	32
水疱症	(L10-L14)										2	2
皮膚炎及び湿疹	(L20-L30)				3						1	4
丘疹落せつ<肩><りんせつ<鱗屑>>性障害	(L40-L45)											0
じんま<蕁麻疹>疹及び紅斑	(L50-L54)				15						4	19
皮膚及び皮下組織の放射線(非電離及び電離)に関連する障害	(L55-L59)											0
皮膚付属器の障害	(L60-L75)			1								1
皮膚及び皮下組織のその他の障害	(L80-L99)			3		1					1	6
計		1	4	2	23	1	1	2	3	4	23	64

第XIII章 筋骨格系及び結合組織の疾患		救急	形成	耳鼻科	小児科	消化器	心臓外科	腎内	整形	内科	脳神経外科	泌尿器	総計
感染性関節障害	(M00-M03)								4				4
炎症性多発性関節障害	(M05-M14)				1				8	5			14
関節症	(M15-M19)								34				34
その他の関節障害	(M20-M25)								3	1			4
全身性結合組織障害	(M30-M36)				29			1		5			35
脊柱障害	(M40-M54)	1					1		55		1		58
筋障害	(M60-M63)			1		1	2					1	5
滑膜及び腱の障害	(M65-M68)								1				1
その他の軟部組織障害	(M70-M79)						1	1	1				4
骨の密度及び構造の障害	(M80-M85)								4				4
その他の骨障害	(M86-M90)		1						7				8
軟骨障害	(M91-M94)								1				1
筋骨格系及び結合組織のその他の障害	(M95-M99)												0
計		1	1	1	30	1	4	2	118	11	1	2	172

第XIV章 腎尿路生殖系系の疾患		外科	救急	耳鼻科	循環器	小児科	消化器	腎内	整形	内科	脳神経外科	泌尿器	総計
糸球体疾患	(N00-N08)			1		7		30		1		1	40
腎尿管間質性疾患	(N10-N16)					2	2	6		7		20	37
腎不全	(N17-N19)	1	5		2		2	74		5		27	116
尿路結石症	(N20-N23)											13	13
腎及び尿管のその他の障害	(N25-N29)				1			1		1		1	4
尿路系のその他の疾患	(N30-N39)	2				4	2	1	1	22	1	9	42
男性生殖器の疾患	(N40-N51)											27	27
乳房の障害	(N60-N64)												0
女性骨盤臓器の炎症性疾患	(N70-N77)												0
女性生殖器の非炎症性障害	(N80-N98)	1					1						2
腎尿路生殖系系のその他の障害	(N99)												0
計		4	5	1	3	13	7	112	1	36	1	98	281

第XV章 妊娠、分娩および産じょく褥>	小児科	総計
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	0	0
妊娠、分娩および産じょく褥>における浮腫、たんぱく<蛋白>尿および高血圧性障害 (O10-O16)	0	0
主として妊娠に関連するその他の母体障害 (O20-O29)	0	0
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)	0	0
分娩の合併症 (O80-O75)	0	0
分娩 (O80-O84)	0	0
主として産じょく褥>に関連する合併症 (O85-O92)	0	0
その他の産科的病態、他に分類されないもの (O94-O99)	0	0
計	0	0

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)	0	0
妊娠期間および胎児発育に関する障害 (P05-P08)	0	0
出産外傷 (P10-P15)	0	0
周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害 (P20-P29)	0	0
周産期に特異的な感染症 (P35-P39)	0	0
胎児および新生児の出血性障害および血液障害 (P50-P61)	1	1
胎児および新生児に特異的な一過性の内分泌障害および代謝障害 (P70-P74)	0	0
胎児および新生児の消化器系障害 (P75-P78)	0	0
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)	0	0
周産期に発生したその他の障害 (P90-P96)	1	1
計	2	2

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	総計
神経系の先天奇形 (Q00-Q07)									0
眼、耳、顔面及び頸部の先天奇形 (Q10-Q18)	2	3							5
循環器系の先天奇形 (Q20-Q28)			1	1			1		3
呼吸器系の先天奇形 (Q30-Q34)					1				1
唇裂及び口蓋裂 (Q35-Q37)									0
消化器系のその他の先天奇形 (Q38-Q45)	1					1			2
生殖系の先天奇形 (Q50-Q56)	6								6
腎尿路系の先天奇形 (Q60-Q64)								2	2
筋骨格系の先天奇形及び変形 (Q65-Q79)									0
その他の先天奇形 (Q80-Q89)	2								2
染色体異常、他に分類されないもの (Q90-Q99)									0
計	7	4	3	1	2	1	1	2	21

第XVIII章 症状、徴候及び異常臨床所見、異常検査所見で他に分類されないもの	外科	救急	呼吸器	耳鼻科	循環器	小児科	消化器	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	1			9			2		2	5				21
消化器系及び腹部に関する症状及び徴候 (R10-R19)						3	10				1				14
皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候 (R20-R23)															0
神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候 (R25-R29)					1				1			2			4
腎尿路系に関する症状及び徴候 (R30-R39)									1				7		8
認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状及び徴候 (R40-R46)	1		17	4				2			2		1		27
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)	1	4			5	21	6	1	1		20	2	1	1	63
血液検査の異常所見、診断名の記載がないもの (R70-R79)						1									1
尿検査の異常所見、診断名の記載がないもの (R80-R82)						1			1						2
その他の体液、検体<材料>及び組織の検査の異常所見、診断名の記載がないもの (R83-R89)															0
画像診断及び機能検査における異常所見、診断名の記載がないもの (R90-R94)											1				1
診断名不明確及び原因不明の死亡 (R95-R99)		4													4
計	1	11	1	18	19	26	16	5	4	2	29	4	9	1	146

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	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	総計
頭部損傷 (S00-S09)			8	12	1		2			1		2			37	63
頸部損傷 (S10-S19)			2		1							1				4
胸部<郭>損傷 (S20-S29)			6									4				10
腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷 (S30-S39)			4				1	1				13	1		3	23
肩及び上腕の損傷 (S40-S49)							1				1	79				81
肘及び前腕の損傷 (S50-S59)			1								1	60				62
手首及び手の損傷 (S60-S69)												5				5
股関節部及び大腿の損傷 (S70-S79)												75	2			77
膝及び下腿の損傷 (S80-S89)				2				1				89				92
足首及び足の損傷 (S90-S99)												12				12
多部位の損傷 (T00-T07)			3									5		2		10
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					4				4
自然開口部からの異物侵入の作用 (T15-T19)					1		3									4
熱傷及び腐食 (T20-T32)			1	2												3
凍傷 (T33-T35)																0
薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒 (T36-T50)			5				1									7
薬物を主とし物質の毒作用 (T51-T65)			4				6									10
外因のその他及び詳細不明の作用 (T66-T78)	1		10				34						4			49
外傷の早期合併症 (T79)												1				1
外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの (T80-T88)	1				1	1		1	2		7	2			5	6
損傷、中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症 (T90-T98)																0
計	1	1	44	16	4	2	47	3	2	1	10	352	7	44	9	543

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

第XXI章 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	外科	耳鼻科	泌尿器	総計
検査及び診察のための保健サービスの利用者 (Z00-Z13)				0
伝染病に関連する健康障害をきたす恐れのある者 (Z20-Z29)				0
生殖に関連する環境下での保健サービスの利用者 (Z30-Z39)				0
特定の処置及び保健ケアのための保健サービスの利用者 (Z40-Z54)	1	16		17
社会的環境及び社会心理的環境に関連する健康障害をきたす恐れのある者 (Z55-Z65)				0
その他の環境下での保健サービスの利用者 (Z70-Z76)				0
家族歴、既往歴及び健康状態に影響を及ぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者 (Z80-Z99)	2		54	56
計	2	1	70	73

診療部門

2013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
	加藤紀和	2005年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本糖尿病学会認定医
	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
	柿崎雄介	2010年 東京医科大学卒
	末盛敦子	2010年 東京医科大学卒
	飯島康弘	2011年 東京医科大学卒
	安部浩則	2011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

2013年度 当院入院総数 858名

糖尿病72名、低血糖による入院8名、肺炎256名、喘息発作11名、膠原病関連13名でした。

肺炎合計	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代
	256名	6名	7名	13名	32名	78名	85名 35名

今後の課題と展望

2013年度肺炎の診断で入院された患者さんの256例の平均年齢は76歳でした。多くの方が嚥下機能の低下による誤嚥が原因と思われます。誤嚥性肺炎の場合、肺炎の治療のみでは社会復帰がかなわず、肺炎の治療に並行して栄養管理・リハビリを行っていかねばなりません。脳血管障害による嚥下障害ではリハビリによりその回復過程が良いものの、認知症を基礎にもつ嚥下障害ではその改善が難しく、リハビリに抗して廃用が進んでしまうことが少なくありません。病院全体の平均在院日数が13.5日程度なのに対し、一般内科では25から28日程度と長くなっています。

私たちは、患者さんの社会復帰のためには何が必要でどのようなお手伝いができるか……、これをなるべく短時間で集約し、患者さんの早期の社会復帰につなげたいと思います。

紹介医、施設のスタッフの方々の病棟への来訪を歓迎します。

2014年度の目標

持続型血糖測定器を外来での運用を行う。

糖尿病性足病変についてチームで再学習する。

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

スタッフ増員の見込みがあります。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。

2014年度の目標

癌症例への化学療法について基盤を固めたい。

神経内科

スタッフ構成

部長 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
武田貴裕 1999年 三重大学卒／日本神経学会専門医、日本内科学会認定内科医
加藤秀高 2010年 獨協医科大学卒

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：2013年は246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、今後も更に脳神経外科・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。

2014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
日本心臓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 日本心臓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
- 中山 雅文 2004年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医、日本循環器学会専門医
日本心臓血管インターベンション治療学会認定医
- 土方 伸浩 2007年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医
- 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

2013年4月から2014年3月までのCCU入室患者 500名

2013年4月から2014年3月までの病棟入院患者 1,569名

	2013年4月～2014年3月
冠動脈造影検査	398件
冠動脈CT検査	743件
PCI治療	473件
ペースメーカー植え込み	39件
アブレーション	37件
CRTD ICD	12件
PTA（下肢動脈、腎動脈など）	81件
下大静脈フィルター	10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。

2014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
副院長補佐	堀部 俊哉	1986年 東京医科大学卒／1995年 医学博士号取得 日本内科学会認定内科医・教育指導医／日本消化器病学会専門医・指導医 日本肝臓学会専門医・指導医／日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本がん治療認定医機構認定医・暫定指導医／臨床腫瘍学会暫定指導医
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／日本肝臓学会専門医
	羽山 弥毅	2002年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医／日本肝臓学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医／日本がん治療認定医
	田中 麗奈	2005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
	竹内 眞美	2005年 東邦大学医学部卒／日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医
	永谷 菜穂	2007年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医
	竹内 啓人	2009年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医、
	青木 勇樹	2010年 東京医科大学卒
	吉益 悠	2010年 東京医科大学卒
	山本 健治郎	2010年 順天堂大学医学部卒／日本内科学会認定内科医

診療活動

科の特色

日本消化器病学会・日本消化器内視鏡学会認定指導施設の継続に加え、2013年度は日本肝臓学会認定施設である東京医科大学の関連施設認定を新たに受け、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、さらに東京医科大学をはじめとする大学病院との連携を密にし、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食道・胃・大腸の早期がんに対しては内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）やポリープ等で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静脈瘤硬化療法（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。

【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 【2013年度 2013年4月～2014年3月】

上部内視鏡検査：4265件（緊急内視鏡：371件）

食道がんの内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）：4件

胃がんの内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）：31件

大腸内視鏡検査：2680件（緊急内視鏡：146件）

大腸がんの内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）：18件

大腸の内視鏡的粘膜切除術（良性・悪性）：738件

食道・胃静脈瘤治療（EIS、EVL）：57件

バルーン閉塞下逆行性経静脈塞栓術（B-RTO）：1件

腹部血管造影：62件（TACE、TAIを含む）

ラジオ波凝固療法（RFA）：25件

胆・膵疾患の検査・治療：457件

今後の課題と展望

外来、入院、検査・治療等で毎日時間に追われながら診療を行っており、外来診療においては時間内に診療を終えないことが難点ではあるが、あらゆる消化器疾患に対して最新で最善の検査・治療を行っています。また、吐血などの緊急処置等対応にも24時間365日可能な限り消化器内で当番を決めて対応しております。患者数や緊急患者の数から現状としてはマンパワー不足も否めないが、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。

2014年度の目標

学会・研究会活動を通じ、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

宮 原 光 興 2006年 東京医科大学卒／日本外科学会専門

土 方 陽 介 2009年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

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

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

専門領域

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

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

肝臓癌、膵臓癌、胆のう癌、肝管癌などの難易度の高い手術にも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

	2010年	2011年	2012年	2013年
食道癌	5例	4例	0例	7例
胃・十二指腸疾患	50例	51例	48例	43例
肝臓・胆嚢・膵臓疾患（良性含む）	71例	73例	78例	74例
結腸・直腸疾患	80例	97例	82例	137例
鼠径ヘルニア	139例	136例	124例	82例
消化管穿孔	17例	24例	26例	10例
急性虫垂炎	78例	96例	56例	92例
その他	51例	29例	33例	47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。

2014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43件（2013年1月～12月）で良性（腫瘍、気胸など）が30件、悪性が13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。今後症例がある程度蓄積した段階で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。

2014年度の目標

肺がんの地域連携パスの積極的な活用を始めました。まだ、いろいろと問題もありますが、併存疾患治療中の患者様を元の施設（医院、クリニック）で診ていただけるのは患者様にとってもメリットのあることだと考えています。

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、2010年6月28日より「ブレストケアセンター」として新しく外来をオープンしました。別棟での新規オープンによって、他科から完全に独立した空間となりました。乳腺疾患の診断・治療、および乳癌検診も行っております。2～3か月に一度、患者様を対象にブレストケアセンターにてサロン（化粧、爪の手入れ、ミニコンサートなど）を開催しています。

専門領域

乳腺疾患を中心に診療しています。乳房にシコリがある方、乳癌検診で乳癌の疑いのある方など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しております。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。さらに、乳房切除術時エキスパンダー挿入などによる乳房同時再建手術を形成外科と一緒にっております。

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、術前・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。

2014年度の目標

年間手術数の増加。
同時乳房再建手術の増加。
患者会の設立。
鏡視下手術の導入。

心臓血管センター外科

スタッフ構成

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
篠原 大 佑 2011年 日本大学医学部卒

診療活動

科の特色

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

2013年4月～2014年3月 179症例（開心術37例）

冠動脈バイパス術	16例（弁膜症手術重複5例）
弁膜症手術	21例
胸部大動脈瘤手術	15例（ステントグラフト内挿術13例）
腹部大動脈瘤手術	14例（ステントグラフト内挿術14例）
静脈瘤手術	107例
閉塞性動脈狭心症	6例

今後の課題と展望

冠動脈疾患・弁膜症では、比較的軽い症状と思われていても、急性増悪し、手術を受けることなく失われる症例があります。また大動脈瘤の場合は初発症状が破裂であることが多く、この場合は救命率が低

くなります。こうしたことを未然に防ぐことがこれからは重要と思われませんが、そのためには地域の啓蒙活動（公開講座など）と敷居の低い外来受け入れ体制作りが必要と考えます。当院心臓血管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。

2014年度の目標

心臓血管センターとして連携し、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えます。

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
西村浩輔 2008年 東京医科大学卒
有田正典 2010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 35,972人 入院患者数 799人 平均在院日数 19.7日 手術件数 770件

2013年4月～2014年3月手術内訳

外傷骨折 上・下肢 216件（うち人工骨頭36件）

人工関節（股・膝） 33件

膝靭帯再建・半月板	14件
手根管・肘部管症候群	7件
手指腱	6件
アキレス腱	9件
良性腫瘍	3件
腰椎	6件
感染・切断	3件
その他抜釘術等	34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えます。ご協力をよろしくお願い申し上げます。

2014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

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	10件
脳腫瘍	
摘出術	13件
経蝶形骨洞手術	1件

形成外科

スタッフ構成

部長 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
日本乳房オンコプラスチックサージャリー乳房再建用エキスパンダー／
インプラント責任医師

診療活動

科の特色

当科は単科診療だけでなく、他院・他科の先生方から症例のご相談をいただくことも多く、幅広い領域に対応できるよう努めております。

専門領域

顔面を中心に、皮膚・皮下腫瘍、体表外傷（顔面骨骨折、皮膚軟部組織損傷、熱傷など）や傷跡（ケロイド、瘢痕拘縮）、眼瞼下垂症などの眼瞼周囲疾患をはじめとした形成外科一般に取り組んでおります。

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。

2013年度	入院手術	122件
	外来手術	525件
内訳	外傷	158件
	先天異常	18件
	腫瘍	407件
	瘢痕・ケロイド	11件
	難治性潰瘍	20件
	炎症・変性疾患	14件
	美容手術	3件
	その他	21件

今後の課題と展望

2014年度から土曜日非常勤医師を増員しました。より幅広くさまざまな手術患者に対応できるよう努めてまいります。

2013年末に保険診療でのエキスパンダー／シリコンインプラントによる乳房再建について当院プレストケアセンターと当科が学会認可を受け、乳癌治療に伴う乳房再建手術を行う環境が整いました。プレストケアセンターとの連携のもと、安定した医療提供、地域住民への啓蒙活動に取り組んでまいります。

2014年度の目標

形成外科は他科開業クリニックの先生方から多くの患者様紹介をいただいております。今後一層、多種多様なご要望にお応えできるよう励んでまいります。

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
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
2013年度	849	71	4,208	351	5.0	24,417	2,035	754	711

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。

2014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）：22,035人 ・1日平均患者数（皮膚科）：72.2人
- ・入院患者数（皮膚科）：88人
- ・年間外来小手術件数（皮膚科）：207人 ・全麻手術件数（皮膚科）：1人
- ・総ベッド数：462床 ・皮膚科ベッド数：定数なし

外来担当表(2014年12月現在)

	月	火	水	木	金	土
午前	並木祐樹	東京医大	三橋善比古	藤城 幹山	藤城 幹山	東京医大
午後	美容外来 (藤城 幹山)	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。

2014年度の目標

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

児 玉 美 緒 2012年東京女子医大医学部卒

田 中 陽一郎 2012年東海大学医学部卒 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

井 上 朋 子 2010年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本透析医学会認定医

泌尿器科・移植外科

移植外科部長 清 水 朋 一 1992年 島根医科大学医学部卒／日本泌尿器科学会専門医・指導医
日本透析医学会専門医・指導医 医学博士 日本移植学会移植認定医
日本臨床腎移植学会認定医

泌尿器科部長 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
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

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

伊 藤 和 代 2009年 大分大学卒（—2014/3）

藤 森 大 志 2009年 大阪市立大学卒

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、急性腎不全や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。

慢性経過を辿る慢性腎臓病は、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。このため、当科を含めた埼玉県南部地区の腎臓内科医でCKD連携協議会を組織し、定期的に学術講演会などを開催し、近隣医との病診連携および併診のお願いをすることで透析などの腎臓病の末期段階への進行を食い止める活動を続けている。また栄養指導の重要性を鑑み、当院病診連携室の協力のもと、医師の診察なしで栄養指導のみを繰り返し何度でも行って頂けるシステムを構築し、近隣医への御案内を進めている。

慢性腎臓病の一大要因であるIgA腎症に対しては、2013年度も引き続き当院耳鼻科と連携し扁桃腺摘出+ステロイドパルス療法を積極的に施行し、臨床的な尿所見の改善および寛解維持などの効果を実感している。また腎生検は近年徐々にその施行件数が増加しており、腎炎を含めた腎臓病の治療方針に対する病理診断の期待が高い状況となっている。

透析に関しては、維持透析への導入件数は、2009年度46件、2010年度71件、2012年度74件と増加傾向が続いていたが、2013年には40件と減少に転じている。また透析ブラッドアクセスに対する近年の経皮的シャント血管形成術(PTA)の件数は100件前後を数えている。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)

2013年度診療状況

腎生検 44件(前年比-3件)

IgA腎症に対する扁桃腺摘出術+ステロイドパルス療法 10件(前年比+3件)

血液透析導入 40件(前年比-34件)

腹膜透析導入 3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 97件(前年比+6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+食事療法の実施および継続、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)

2014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) 尿失禁に対する治療

診療状況

前立腺全摘除術：36例
膀胱全摘除術：12例
根治的腎摘除術：30例
腎部分切除術：1例
生体腎移植：15例
ブラッドアクセス手術：20例

今後の課題と展望

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、2014年3月より「ダ・ヴィンチSi」へとバージョンアップしたことにより、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。

2014年度の目標

- 1) 腎移植件数の前年度の維持。
- 2) ダ・ヴィンチSi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
三嶋 真紀 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抗体硝子体内注射の経過観察に有用であり、当院でも多数の症例の治療を行っております。また、網膜黄斑部疾患の手術適応の判断や、施術後の経過観察にもOCTは大活躍しています。当院では糖尿病内科のスタッフが優秀で、多くの糖尿病罹患患者さんが受診するために糖尿病網膜症の診療を行う機会が多くなっています。糖尿病網膜症の治療に力を発揮する最新鋭の光凝固装置を所有しており糖尿病網膜症による視覚障害を起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800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

2014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

診断部長 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・研修指導者
東京医科大学放射線科兼任講師

治療部長 兼坂 直人 1982年 東京医科大学卒／日本医学放射線腫瘍学会および日本医学放射線学会放射線治療専門医、日本医学放射線学会研修指導者、日本がん治療認定機構がん治療認定医・暫定教育医

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は循環器内科、脳血管CTは脳外科にそれぞれ、ご相談ください。

放射線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、患者様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。またまた形成外科と連携しケロイドに対する治療も行っています。

専門領域

CT、MRI、核医学の画像診断一般

放射線治療全般

診療状況

機器

- ・ 一般撮影装置(4台)
- ・ X線TV装置(X線透視装置2台)
- ・ X線CT装置(16列、64列各1台)
- ・ 磁気共鳴断層装置MRI (1.0T、1.5T各1台)
- ・ 血管撮影装置(2台)
- ・ 核医学装置(SPECT-CT)
- ・ 放射線治療装置 (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 (2013年度合計、カッコ内は院外)

- ・ X線単純撮影 62,290
- ・ CT 27,909 (1,042)

・ MRI	9,302 (1,891)
・ 血管造影	1,608
・ 核医学	1,601 (3,809)
・ 放射線治療照射件数	249

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。治療部門は2013年度近隣病院の放射線治療開始に伴い一時的に治療患者数が減少しましたが、院内各科との連携を強化し従来と同様の症例数を維持できたことから、今後さらなる症例数の増加が期待されます。

2014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。

放射線治療の重要性などを院内はもとより近隣医療施設にアピールし、放射線治療の普及に努めます。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
武 田 淳 雄 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：118件
鼻内視鏡手術：27件
中耳手術：13件
音声手術：20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。

2014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ていき、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／日本救急医学会専門医
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 5,164件 (2012年度 4,869件)
救急科入院患者 289名 (2012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。

2014年度の目標

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5,000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	
部長 石 崎	卓	1994年 東京医科大学卒	
中 村	到	1995年 帝京大学医学部卒	日本麻酔学会認定医

診療活動

科の特色

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

専門領域

手術室麻酔は、特化することなく、全般的にレミフェンタニルを中心に、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) 1,976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。

2014年度の目標

手術室の効率運用、年間症例数の検討・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
斉 藤 義 孝 2006年 山梨大学卒

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名が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、十分対応しきれないところがあります。今後、診療体制の工夫等により、より充実した緩和医療を提供していきたいと思っております。

2014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

研 究 員 阿不都卡的 依馬木 2000年 新疆医科大学卒／医学博士

嘱託(解剖) 北 澤 吉 昭 1966年 東邦大学理学部卒／医学博士 (死体解剖資格認定)

診療活動

科の特色

医学において病気の本態の解明や最終診断を行う分野が病理学ですが、それを病院の医療現場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、病院の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

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が業務の三本柱です。組織診断では内視鏡検査や手術検体など、細胞診断では乳腺、甲状腺、子宮頸部、気管支などから採取した細胞や、喀痰、尿、体腔に貯留する胸水や腹水中の細胞等を取り扱います。そして解剖は、生前診断の妥当性や死因の解明、治療効果判定などを検討しています。

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の病理科と共同して診断業務を行なっています。東京医科大学より週2日非常勤医を受けています。2013年度の実績は、組織診4,530件、術中迅速107件、細胞診3,188件、解剖21件でした。

人事

Sakda Waraasawapati 先生 (タイ国費留学生、一年間滞在 3月帰国)

北澤 吉昭 先生 (解剖担当 4月入職)

綿鍋 維男 先生 (解剖担当6月退職)

阿不都卡的 依馬木 先生 (研究員 7月入職)。

今後の課題と展望

地域中核病院の病理部の役割の一つとして、今日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する環境作りが必要な時代が到来していると考えます。又、常勤医の確保も目標の一つです。さらに、今後も海外から積極的に研究生や研修医の受け入れたいと考えています。

2014年度の目標

本院においても早急に研修医の必修課目に病理が含まれるよう祈念しています。

在宅医療部

スタッフ構成

非常勤医師 峰 岸 敦 子
非常勤医師 浪 岡 那由太

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。

今後の課題と展望

2014年6月30日をもち、当部としての訪問看護は廃止。7月1日より業務は訪問看護ステーション上戸田へ引き継がれる。

2014年度の目標

速やかな業務移行を目指し、地域の皆様への影響を最小限にする

専門外来 特別診療

いびき・睡眠時呼吸障害外来/禁煙外来

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 (当院副院長)

奥 村 貴 子 (東京医科大学病院糖尿病・代謝・内分泌内科)

甲状腺外来

田 中 聡 (東京女子医科大学内分泌内科)

膠原病・リウマチ外来

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

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

麻酔科

内 野 博 之 東京医科大学麻酔科主任教授

看護部門

2013年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

看護部

看護部長 多田 真理子

部署概要

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

職員数	看護師	475名/	クラーク	15名/	事務・採用担当	2名/	看護補助	57名
(2014年4月)	新卒53名入職予定)				計	549名	(2014年3月31日)	
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						

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

「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

- ・病床編成実施 形成外科 A6→A4 消化器内科D2、D3、A3
- ・病棟移動 H25年11月30日 462床フルオープン
A7→D2、C4-3→A7、C5-4→D3、C5-2→D4

②運用マニュアルの作成

- ・薬剤科、栄養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

- ・看護体制7：1継続実施
- ・必要度 マニュアル作成
- ・H26年4月 看護支援システム導入

3) 増床計画の準備

- ・55床増床許可 病床編成と人材募集の強化

2 看護サービスの向上

1) 地域に根ざした救急医療の対応

①救急病床の基準の見直し評価

- ・救急病床の改築
- ・当直医師ガイドライン作成・運用
- ・基準の見直し
- ・ワークステーションへの参加、取り組み

2) 機能評価更新への取り組み

・ H25年7月4日～5日 受診審査 一般病院2取得更新

3) 電子カルテ導入の準備

・ ワーキングチーム編成による導入準備、スタッフ教育

3人材育成と定着

1) TMGクリニカルラダーに沿った育成

①ラダー別の教育

・ 重点課題 中途採用者研修 目標管理研修実施
看護補助者研修 感染管理の視点 5Sの取り組み実施
課長・係長研修 MaIN実践計画発表
主任・副主任 MaIN実践計画発表 取り組み開始

2) ワークライフバランスへの取り組み

・ 時間外削減、有給消化率アップ、時短勤務希望者の受け入れ整備等実施

4倫理的判断能力の向上

①他職種との症例検討会実施

②ラダー別研修での啓蒙

2013年度人事（係長以上）

2013年4月 昇進 CCU 柏崎美由紀 係長

A4 倉富 由佳 係長

2014年1月 看護副部長 笠原美代子 松井病院看護部長にて転勤

2014年2月 看護副部長 戸張真由美 育休より復職

2014年3月 看護部室 川口賢幸 採用担当専従にて入職

2013年度目標

「連携」 ～相手を尊重した関係で共に育つ～

1. 電子カルテの始動と看護サービスの向上

- 1) システム委員会と各委員会の調整
- 2) 看護支援システムの段階的導入
- 3) マニュアルの整備

2. 健全経営の参画

- 1) 健全経営の維持
- 2) 血管造影室の増室に伴う体制整備
- 3) 化学療法室の移転と整備
- 4) 外来診療室の整備
- 5) 求められる救急体制の確立
- 6) 増床の準備と稼動
- 7) 適切な人員の確保

3.人材育成と定着

1) 看護職者の育成

〈重点課題〉

- * 看護管理者：MaINの活用と看護副部長の育成
- * 中途採用者：目標管理と看護記録
- * 看護補助者：TMGの理解と5S
- * 各部署クリニカルラダー別の勉強会実施

2) ワークライフバランス

- ① 多様な働き方の推進
- ② 子育て支援への取り組み
- ③ メンタルヘルスの積極的なケア

4.倫理的判断能力の向上

- 1) 多職種との症例検討会の実施
- 2) 各ラダーレベルの研修で継続的な啓蒙

A3病棟

看護課長 廣川 亜希子

病棟概要

当病棟は、46床の神経内科・泌尿器科・消化器内科の混合病棟である。多種、多様な疾患に対する治療、看護を医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション科、ソーシャルワーカーなどの関連部署と連携・協働し、患者・家族のQOLの向上のために取り組んでいる。

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

1. 健全経営への参画
 - 1) 安全で効率的な病床稼働
 - ・D館の増築工事終了後、病床フルオープンとなったが、後期は神経内科の入院患者数の増加や泌尿器科の終末期の患者の増加により、平均在院日数が19日を超えた。
 - 2) 物品の適正な管理
 - ・5Sの取組みにより、適切な物品管理が行えるようになり、紛失物などが減った。
2. 看護サービスの向上
 - 1) 安全・安楽な治療環境の整備
 - ・部署の特徴として、神経内科は麻痺等の身体障害があり自立度が低い。泌尿器科は手術や化学療法、終末期の患者など様々な治療過程があり、全体として転倒・転落リスクが高い。2013年度は看護研究に於いてこの問題に焦点を当て取組み、それぞれの科に特有な転倒の特徴を見出し対策を検討・実施し転倒・転落アクシデントの半減に至った。
3. 人材育成と定着
 - 1) 部署内連携の強化
 - ・部署内での会議を計画したが、人材不足等により定期開催には至らなかった。勉強会は後期に2回実施し、学びを共有する風土の構築に繋がったと考えている。
 - 2) WLBへの取組み
 - ・年度内に3名の職員が介護休暇を利用した。また、そのような状況の中でも配薬カートの導入により超過勤務時間の平均が22.9時間とほぼ目標を達成した。

2014年度目標

1. 看護サービスの向上
 - 1) 安全・安楽な治療環境の整備
 - ① 看護ケアの確立 ② 科別の転倒・転落予防パンフレットの作成と稼働
 - ③ 感染対策に直結した環境整備 ④ 配薬カートの安全・確実な運用
2. 健全経営への参画
 - 1) 退院支援の強化
3. 人材育成と定着・倫理的判断能力の向上
 - 1) 部署内連携の強化 2) 教育体制の構築 3) WLBへの取組み

A4病棟

看護課長 坂井 美穂子

病棟概要

消化器・乳腺・呼吸器・移植外科・形成外科の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行っている。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ている。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、他職種と連携した退院支援に取り組んでいる。

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

1. 安全安心した看護の提供

機能評価での、ケアプロセスの実施を通し、他職種と退院支援に向けたカンファレンスを実施。手術前から退院支援に向けたカンファレンスを実施。術後せん妄に対し、ニーチャムスケールを導入。導入後、せん妄患者によるトラブルは2件のみであった。

2. 働き続けられる職場作り

各レベル別に、ケーススタディや退院支援の倫理検討を実施。腎移植・がん看護・周手術期・せん妄・乳がん再建の勉強会を実施。

3. 思いやりのある看護の実践

患者参画型看護の実施。カンファレンスが定着し、退院支援に向けた他職種との連携もスムーズに行えるようになった。環境整備チームが活動し、それぞれの環境整備活動に取り組んだ結果、MRSAなどの感染報告が減少した。

2014年度目標

1. 全スタッフに対し学習と成長の機会を提供し、スキルアップにつなげることができる

1) クリニカルラダー別勉強会の継続

①教育チーム編成

②院外研修参加への推奨

③ラダー別勉強会の継続

④倫理検討・ケーススタディの実施

2) 各委員会リンクナース活動支援

①褥瘡・NST・感染の連携

②主任会・教育・退院支援の連携

③記録・パス・業務の連携

3) 有給消化率の質向上

①事前申請取得率のアップ

4) ストーマサイトマーキングによる診療報酬算定

2. 電子カルテ始動に向けた病棟の組織体制作りを行い、弊害を最小限にとどめる

1) 記録物の整理

- ①記録ワーキングチームの再編成
- ②標準看護計画の完成
- ③クリニカルパスの継続運用
- ④記録委員会のサポート

2) 病棟業務内容の再検討

- ①スタッフの配置の検討（曜日・時間）
- ②ベッドサイドで記録をするシステム（新看護方式PNSへの模索）

3. インシデント・アクシデントの起こりにくい環境整備を行い、安全性の高い看護の提供ができる

1) ニーチャムスケールの継続した活用

- ①ワーキングチームの再編集
- ②蓄積したデータの分析
- ③運用基準の改正
- ④対象者の再検討
- ⑤医療安全管理室との協働

2) 薬剤師との内服管理

- ①内服管理についての検討
- ②病棟マニュアル改訂
- ③PDCAサイクルによる確認

3) 療養環境の整備

- ①環境整備チームの編成
- ②感染委員との連携

A5病棟

看護課長 小野里 和子

病棟概要

心臓血管病棟部門としてベッド数47床の急性期病棟である。心臓血管内科は、インターベンション治療が日進月歩をたどり日々増加している中、PCI・アブレーション・ペースメーカーおよび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しての治療（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、高齢者やハイリスな手術患者が増加していることも特徴といえる。入院が激しく、更にICU・CCUからの重症患者の転入も多い現状で、常に患者主体の看護が提供できるよう日々チーム力の向上とスタッフ育成に努めています。

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

1. 育成を強化して定着率を向上することができる
 - ①若手のアイデアを取り入れ職場全体で新人教育に取り組む事で新人離職ゼロを達成
 - ②働きやすい職場づくり：ワークライフバランスとメンタルヘルスの充実
 - ・超過勤務時間短縮：毎月病棟会で業務改善について検討（平均18.2時間と前年度比-1.7時間）
 - ・面接の充実：年2回の目標面接以外に希望面接実施（不満退職者ゼロ）
 - ③院内・院外研修の積極的参加：自主的参加を促進（85%以上のスタッフが参加）
 - ④他部門見学：手術室・カテ室見学の奨励
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
『チーム力は現場力』をキャッチフレーズに、個々がそれぞれの役割を発揮し常に変革意識を推進
 - ①配薬カートの有効的運用：病棟薬剤師と共働した運用システム構築（内服アクシデント5件/年と前年度比-8件）と成果を上げることができた
 - ②転倒転落対策：『転倒転落アセスメントシート』の有効活用として、「5S」の視点で具体的対策立案（アクシデントレベル4以上ゼロ）
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（長期入院患者8名/年間・平均在院日数13日・ベッド稼働率91.7%）

2014年度目標

- 1.自律性を育成し、働きやすい職場づくりを構築できる
 - 2.チーム力Upで患者主体の医療・看護を提供できる
 - 3.組織の一員としての自覚をもち健全経営に参画できる
- *『A5病棟をよくするプロジェクト』活動を中心に、全スタッフが意欲的に課題に取り組み、活力溢れる病棟づくりに取り組んでいきます
- *今年度は、心臓血管病棟の増設の予定であり、センター化充実を更なる課題として外来・CCUと前向きに取り組んでいきたいと考えています

A6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から2013年12月より整形外科の単科の病棟になり、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應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。

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

1. 健全経営への参画

看護必要度について、役職者が院内研修会に参加し、OJTにて看護スタッフへ指導し、更に勉強会を行った。また、上肢・アキレス腱などのクリニカルパスの修正を行うことにより現場で活用しやすくなった。

2. サービスの向上

リーダー会を毎月開催することにより、業務改善について話し合いを設けることができた。また、中堅育成研修のメンバーとの連携により、カンファレンスの定着につながった。

3. 人材育成と定着

医師から人工物について勉強会を行うことができたが、看護スタッフからの勉強会は業務多忙や準備不足から当初の計画通りにできなかった。

4. 倫理的判断能力の向上

総合機能評価用紙を活用し、カンファレンスを開催できた。また、リハビリテーション科との意見交換会については、病棟会時に事前に議題を考えたことにより定期的な開催につながった。

2014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

A7病棟

看護課長 柿沼 さやか

病棟概要

2013年11月、旧C4-3病棟よりA7病棟に移動。13床増床となり、現在49床。呼吸器内科・一般内科・耳鼻咽喉科の3科を担う。病棟移動とともに睡眠時無呼吸症候群(SAS)の検査病床も移動。A7-09号室をSAS専用病床として有する。

今年度、呼吸器内科では、肺がんの化学療法・放射線療法を目的とした入院患者数が増加。それに伴い胸腔ドレナージ、酸素療法・呼吸器装着患者数も増加し、専門性のある看護が求められ、呼吸ケアチーム、緩和ケアチームと連携を持ちながら、また、勉強会などを実施し、看護の質の向上に努めている。一般内科では、高齢であり、認知機能の低下、日常生活動作が困難な患者が多い。入院早期より医療福祉科、在宅医療部などと連携を図り、治療終了後、スムーズに在宅への移行・転院が勧められるよう退院調整を積極的に行っている。

耳鼻咽喉科では薬物療法に加え、外科的治療を必要とする患者もあり、術後管理など、幅広い専門性のある看護を担っている。

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

1. 「健全経営の参画」として、①看護必要度の正しい評価と記録、②病棟移動に伴う看護の質の維持③内服のアクシデント減少の3項目を挙げた。看護必要度の評価方法、記録方法の勉強会を10月に実施。看護記録監査での評価を予定していたが、勉強会の実施が遅れ、評価には至らず、引き続き来年度も実施する。病棟移動は11月30日に実施。移動に伴い、夜勤体制を看護師2名+看護補助1名から、看護師3名+看護補助1名の夜勤とした。また、各勤務帯の業務内容の見直しを行った。内服業務に関して、9月より薬剤配薬カードを導入し、薬剤師との分業化を行ったが、アクシデント減少には至らず、次年度の課題となった。
2. 「人材の育成と定着」の取り組みとして、①ワークライフバランス、②ラダー別勉強会、③超過勤務時間の短縮、④目標管理、⑤新入職員の月1回の面接を実施した。No残業デーを実施し、概ねスタッフの満足を得たが、病棟移動後の増床により、状況によってはNo残業デーのスタッフの残業発生やスタッフ全体の超過勤務時間の延長となった。目標管理面接を2回。新人面接を毎月実施。結婚退職2名。転勤2名は発生したが、不満退職者は0名であった。ラダー別勉強会は、新人対象の勉強会を毎月実施。ラダーレベル不問の勉強会を2回実施した。
3. 「倫理的判断能力の向上」では、他職種による症例検討会2回。ラダーレベルⅡ-1による、倫理症例検討発表2名、デスカンファレンス2回を実施。終末期の患者の看護を深く考える機会となった。

「患者・家族参画の看護の実践」に関しては、看護計画サイン率70.3%、ナーシングケアシートサイン率89.8%であった。今後はチーム医療としての患者・家族参画を推進していく。

2014年度目標

1. 電子カルテの始動と看護サービスの向上
 - 1) アクシデントの減少
 - 2) カルテ開示に値する記録記載ができるよう強化。
2. 人材の育成を定着
 - 1) ワークライフバランス職員のメンタルヘルスの積極的なケア
 - 2) 看護職者の育成
3. 倫理的判断能力の向上
 - 1) 他職種との症例検討会
 - 2) レベルⅡ-1スタッフの倫理症例検討会発表
 - 3) 看護師の役割意識の向上

B東3病棟

看護課長 長澤 恵

病棟概要

B東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の低下によりもともとの日常生活を送れなくなることが多く、自宅に帰るより施設に転院されるケースが多い。転院、退院に調整が必要となるケースが60%以上を占めており、入院期間も他の外科系病棟に比べ長い経過をたどる。

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

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

→100%実施

②安全確保のためのマニュアル整備

→マニュアル整備は100%実施、配薬カート運用についてはワーキングの立ち上げにはいたったが、次年度で運用できるよう準備中

③記録の充実

→記録監査期間内100%実施、看護計画同意率60%以上、ナーシングケアシートサイン率70%以上、データベースサイン率80%を超えた

④5Sの徹底マニュアル整備

→看護補助による5S取り組みにて、水周り導線の整理、乾燥機の導入、勉強会の実施

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 →勉強会の実施、掲示物による周知実施できている

② 研修学会の伝達 →伝達実施100%。(計4回)

③ ラダー別勉強会の実施(事例検討、脳神経外科領域)

→業務多忙により12月1月については実施できなかったが、予定していた勉強会は実施できた。

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)

→1, 2月プリセプター会議はできなかったが、コンサルティングノート活用100%、新人対象の勉強会も予定通り実施でき、離職0であった。

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 →年間を通し58%消化までアップできた。しかし、スタッフ間で消化率にバラツキがあり、勤続年数の多いスタッフの消化率低く、次年度に引き続き課題として取り組む予定

② 7対1看護体制の維持(月平均夜勤時間数72時間の維持) →100%実施できた

③ 産休明け看護師の育児短期時間勤務導入と、業務整理

→産休育休明けスタッフ2名あり。育児短縮時間勤務導入。復帰2ヶ月は子供の体調不良や入院なども多かったが定着できた。業務内容も整備し、時短勤務でも経験年数に応じた役割遂行につなげることができた。

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) 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）

→自宅退院について100%実施できている。

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）

→転等転落アセスメント用紙の変更あるも、毎週火曜の評価やカンファレンス定着してきているが、重症患者が多い時期など、転等転落件数アップしており、運用方法など内容の実施評価必要。

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）

→倫理的内容についてのカンファレンスは実施しているが、倫理検討シートにおける倫理検討会はできていない。次年度の課題とする

2014年度目標

1. 「電子カルテの指導と看護サービスの向上」より、マニュアル整備とスタッフ教育

(1) 簡易懸濁法と配薬カートの導入

①ワーキングチームを中心とした、マニュアル整備と周知

(2) 電子カルテ導入に伴う業務導線の整備と、マニュアル整備、教育

①委員会リンクナースを中心に勉強会の実施

②マニュアル整備と周知

③5S取り組み

2. 「健全経営への参画」より健全経営の維持と血管造影室増室に伴う体制整備

(1) 退院支援の強化

①総合機能評価、退院支援計画書の有効活用と退院前カンファレンスの徹底

②病床可動アップのための効果的なベットコントロール

(2) 新カテ室での体制整備

① 医師も含めた勉強会の実施

②CCUとの連携とスタッフ育成

③看護必要度評価含めた、効果的な人員配置

3. 「ワークライフバランスへの取り組み」

(1) 有給休暇消化率アップ、維持

①年間の研修参加や長期休暇の計画立案

② 看護必要度評価より適切な人員配置

(2) 多様な働き方の推進

①非常勤雇用スタッフの役割と業務調整、中途採用者の定着

②産休明けスタッフの時短勤務継続と役割業務調整

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) 他職種との症例検討会の実施

(2) 倫理検討会の実施

B西3病棟

看護係長 久保 恵子

病棟概要

B西3病棟は39床の一般内科の専門病棟であり、糖尿病の自己管理指導と術前の血糖コントロールのための患者教育の役割を担っている。また、看護・介護度の高い入院患者が多く栄養管理を始めとし、他部門と連携と図りながら早期退院、転院を目指しケアを行っている。

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

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～
医療機能評価を受審し、ケアプロセスに関して書類の確認・修正（パス用紙、看護記録、指導パンフレットなど）・新しいパス用紙の運用（肺炎パス）を達成することが出来た。また、スタッフステーション内の5Sの取り組みや、感染の視点から、病棟内の環境整備、清洗室の器材洗浄方法の見直し等を実施。今後もPPEの適正使用、100%実施に向けてOJTと声かけ教育を行っていくこと、患者のモニターリングを継続していくことが次年度の課題。看護度の高い患者が多く入院されているため、手指殺菌・消毒剤（ゴージョー）の適正使用の定着も課題である。
- 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の取り組み
多職種カンファレンスの開催率は、50%程度であり、自主的な開催がうまく出来なかったことが問題と考える。カンファレンスの必要性は、共通理解出来ており、次年度は退院支援委員を中心に、カンファレンスの定着・自主的な開催に向けて取り組みが課題。フローシートの活用・ファシリテーターの役割等を学び、効率的な開催が持てるよう計画していく。糖尿病に関して医師による勉強会を2回開催することが出来、専門性強化に繋がった。
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
8月末と2月にデスクカンファレンスを開催。看護倫理を振り返り、看護観を深めることが出来た。更なる看護の振り返りとして、今後はケーススタディを検討する。

2014年度目標

- 1.電子カルテの始動と看護サービスの向上
 - 1) 電子カルテ導入に向けて記録委員会・パス委員会の連携強化（病棟内でのチーム化）
 - 2) 看護必要度の共通理解と勉強会開催により適正な評価・人員配置へつなげる
- 2.健全経営の参画
 - 1) 入院時から退院支援の介入ができる
 - 2) 病棟内の長期入院患者を明確にし、支援・取り組みが明らかになるよう情報共有へつなげる
 - 3) 部署の特殊性に合わせた業務効率化・看護の質向上（NST・褥瘡予防に向けた関わり強化）
- 3.人材育成と定着 クリニカルラダー別の勉強会実施・ワークライフバランスの実施
 - 1) 勉強会を企画・開催したり、院外研修へ参加することでキャリアアップのきっかけとなる
 - 2) 常勤・非常勤雇用者それぞれが働き甲斐のある職場づくり

4.倫理的判断能力の向上

- 1) 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
- 2) 多職種カンファレンスを行ったケースを中心に前期・後期 1事例ずつ症例検討会を開催
- 3) デスカンファレンス(2事例/年)開催
- 4) ラダーレベルごとに、院内研修で学んだ倫理に関する学びをOJTで活かす

B西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）

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

1. 緩和ケアナース、スタッフの人材育成と定着

緩和ケアコンサルティングノートは見直し、運用している。また、ラダー別病棟勉強会は予定通り行った。

ラダー別チェックリストはレベルⅡ-②を作成、各スタッフが課題取り組みを進めている。

ワークライフバランスの取り組みについては時間外申請用紙の見直し、データ分析、業務改善に取り組んでいるが、時間外勤務時間の短縮には至っていない。

2. 健全経営への参画、病床稼働率の確保

常勤医師3名体制となり緩和依頼や家族面談の体制見直しをチームで行った。平均稼働率は84.2%であり昨年度より+7.9%改善している。

配薬カードの導入は病棟薬剤師とマニュアル作成し11月より運用できている。また、定期処方水曜日に固定し、業務改善を行った。

3. 緩和ケアの質の向上

STAS-Jアセスメントツールは運用基準を見直しカンファレンスにて質の評価を行っている。

退院支援は緩和ケア病棟の退院支援シートを作成し運用を始めている。

デスカンファレンスは体制を見直し25件開催した。

医療機能評価の更新に対して緩和医療業務マニュアルの見直しを行った。

2014年度目標

1. 緩和ケアの質の向上

- ・電子カルテ導入のための準備と稼働として緩和ケア領域のシート類の見直しと業務体制を整備しスタッフ教育を計画的に進めていく。
- ・外来、在宅医療部との連携を強化し、退院支援の体制を見直していく。
- ・療養環境、サービスの充実として「入院のしおり」の改定や病棟行事や病棟改修を進めていく。
- ・グリーフケアとして「さくら草の会」の継続開催やデスカンファレンスの充実を図っていく。

2. 人材育成の定着

- ・緩和ケア病棟看護師のスキルアップとしてラダー別勉強会を毎月開催していく。また、ラダー別チェックリストの見直しを認定看護師中心に取り組んでいく。
- ・全スタッフの研修参加や学会発表をおこないスキルアップを図っていく。
- ・看護補助者の勉強会の開催や5S活動やカウンセラー介入によるメンタルケアを行う。
- ・ワークライフバランス、子育て支援、時短勤務の取り組みを積極的に行っていく。

3. 健全経営の参画

- ・緩和ケアチームの体制見直しを図り、緩和ケアの啓蒙活動や病床稼働の安定に繋げていく。
- ・がん診療拠点病院の取得に向けて、緩和ケア研修会やキャンサーボード、院内勉強会の開催を進めていく。

D2病棟

看護係長 吉岡 仁美

病棟概要

消化器内科44床の専門病棟である。上部・下部消化管疾患、肝・胆・膵疾患に対して多岐にわたる検査と治療を行っている。消化器癌に対して化学療法・放射線治療を実施し、終末期を迎え、身体的精神的に緩和ケアを必要としている患者に対し、適宜緩和ケアチームと協働するなど、質の高い看護の提供に取り組んでいる

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

1. 病院医療機能評価に向けて

病院医療機能評価ケアプロセス病棟として取り組んだ。多職種と連携を図り、チーム医療を目指し、大きな課題もなく役割を達成することが出来た。多職種を交えたカンファレンスを行うことで、チーム医療の重要性を実感することができた。今後はこの取り組みを継続して事が課題である。

2. 新館立ち上げ

新館立ち上げに向け、各関連部署と適宜打ち合わせを行い、安全に引越しを終えることが出来た。引越し後は、動線を考えた物品の配置や、感染面を考えた水回りの配置を、安全で効率的に業務が行えるように検討していく。

3. 人材育成と定着

専門的能力の向上に向け、定期的な勉強の実施を計画していた。実際は、機能評価や引越し関連で、計画通りに実施出来なかったが、引越し後の12月より毎月実施することができ、医師にも協力を得て、疾患に対する勉強会を病棟の垣根を越えて実施し、専門的能力の向上に繋げることができた。

4. 健全経営への参画

クリニカルパスの拡充に向け、新規作成に力をいれた。結果、新規作成5件、修正2件、稼働率8.1%と前年度より上昇した。次年度も継続していく予定。

2014年度目標

1. 健全経営への参画

- 1) 効率的なベッドコントロール・在院日数の短縮
- 2) 適正な物品の管理

2. 看護サービスの向上

- 1) 電子カルテ始動に向けての取り組み
- 2) 退院指導パンフレット・検査説明用紙の見直し
- 3) 配薬カートの有効活用
- 4) 環境整備の見直し
- 5) 病棟系の目標管理計画
- 6) クレームゼロへの取り組み

3. 人材育成と定着

- 1) クリニカルラダー別勉強会
- 2) ワークライフバランスへの取り組み

4. 倫理的判断能力の向上

- 1) 倫理検討シートを用いて多職種との症例検討会の実施
- 2) デスカンファレンスの実施

D3病棟

看護係長 山口 美由紀

病棟概要

2013年11月30日、D棟へ移動し腎臓内科・消化器内科混合病棟42床（個室2床、ハイケア4床）となりました。腎臓内科は、腎臓病・ネフローゼ症候群・血管炎・電解質異常・ブラッドアクセス造設・ブラッドアクセストラブル・腎生検・血液、腹膜透析導入・腎機能障害などの患者の日常生活指導や術前術後管理、消化器内科は消化器全体的疾患が対象で、検査・処置に緊急性を要することが多く、全身管理と看護を提供することが必要となります。また、検査や処置、透析、自己管理指導、退院支援など、他部門との連携を図る必要があります。

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

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出来るC棟からD棟への引越は、スケジュールを組み立て、医師・スタッフ・他部門のスタッフの協力を得ながらほぼ計画通りに移動できました。
2. 看護サービスの向上
 - 1) 看護体制の見直し：C棟からD棟へ引越して11床増床となるため、看護体制を1チーム1リーダー制から2チーム2リーダー制へ変更、手順を作成し、シュミレーションを実施しましたが、受け持ち患者増加のため2チーム制は困難な状況となり1チーム制へ変更せざるを得ない状況でした。
3. 人材の育成と定着
 - 1) 病棟勉強会：前期は定期開催できましたが、後期はD棟移動後の業務整理などを優先したため開催できませんでした。また、透析室とのカンファレンスは不定期となり、連携を強化するために開催の定着に向けて次年度の課題とします。
 - 2) TMGクリニカルリーダー別勉強会開催：レベルⅡ-2、Ⅲ以上の勉強会を開催し、レベルⅠ対象のスタッフは、ケーススタディに取り組み発表会を開催しました。また、消化器内科疾患と看護の合同勉強会に参加し、専門知識の習得に努めました。
4. ワークライフバランスへの取り組み
 - 1) 有給休暇取得率70%以上：77%でした。しかし、計画的に取得するより自身・子供の体調不良のためという理由がほとんどのため、計画的・平等に取得できるよう次年度の課題とします

2014年度目標

1. 健全経営の参画
 - 1) 退院支援カンファレンスの開催・定着
 - ① 稼働率90%以上、在院日数15日/月未満
 - ② 他職種とのカンファレンス開催・定着
 - ・透析室とのカンファレンス実施
 - ・腎臓内科カンファレンス実施
 - ・D2、A3病棟との連携、ベッドコントロール

・内視鏡検査部門との連携

2. 人材の育成と定着
 - 1) クリニカルラダー別の勉強会実施
 - ① レベルⅡ-1：メンバーシップ、Ⅱ-2：リーダーシップ
 - ② 補助勉強会開催：5Sの取り組み

3. 倫理的判断能力の向上
 - 1) 他職種との症例検討会の実施
 - ① 1例/月の症例を挙げ、他職種との検討会開催

D4病棟

看護係長 寺田 真弓

病棟概要

25床のベッド数を持つ、小児の病棟です。義務教育終了までの小児が入院対象で、小児内科のみではなく、小児外科、耳鼻科、整形外科、形成外科、泌尿器科、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。

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

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
 - ・新棟マニュアルの作成、修正
 - ・病棟オリエンテーションの改訂
 - ・D棟マニュアル完成。新病棟オリエンテーション用紙作成完了。各床頭台へ設置済。新病棟DVD完成、使用中。
 - 2) 「こぐまのがっこ」実施継続 15回/年開催
こぐまのがっこ開催14回。参加人数のべ90人前後
病床稼働率61.6%
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
マニュアル整備完了
 - 2) オペ患者へのプレパレーション実施
院内でのプレパレーション勉強会の実施済み。
オペ患者プレパレーション実施件数24件。
 - 3) 5Sの徹底・習慣化
看護補助による5Sの取り組み実施終了。病棟スタッフで5Sチームを結成。医師を巻き込んで5Sの徹底に努めた
 - 4) 遊びを取り入れた看護の実践
今年度季節の行事以外での遊びの実施件数は0件であった。
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

計画的に面接を進めることができた。

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

ラダー別勉強会の実施終了。今年度クリニカルラダーレベル上昇スタッフ6名

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
超過勤務一人当たり平均3～16時間。全体の平均は7.9時間であった

2014年度目標

1. 健全経営への参画 病床稼働率80%以上

- ①効率的なベッドコントロール基準を小児科医師と検討する。
- ②面会時間制限の緩和
- ③付添い制限の緩和
- ④疾患別部屋分け入院制限の緩和
- ⑤「こぐまのがっこ」実施継続。(3カ月に1回実施)
- ⑥全スタッフ輪番制で取り組む(「こぐまのがっこ」役割分担表の作成)

2. 人材の育成と定着 目標管理シートの評価を“4”以上にする

多様な働き方の推進 時間外労働時間を1日5時間以内にする

- ①全スタッフの目標設定はチャレンジ目標で設定する
- ②スタッフ間のコミュニケーション強化
- ③リーダー会の実施定着
- ④リーダー会運営方法の検討
- ⑤ラダーレベルⅡのスタッフを育成
- ⑥リーダーシップの勉強会実施
- ⑦メンバーシップの勉強会実施
- ⑧勤務時間帯ごとの必要人員数の分析
- ⑨時間外勤務理由の調査

3. 看護サービスの向上 薬剤関連アクシデントの件数を25件以下にする

- ①注射マニュアル・内服マニュアルの修正
- ②病院のこども憲章を認識する(病棟内にポスターを貼付)
- ③プレパレーション実施件数を上げる。年間25回以上実施
- ④プレパレーションの積極的導入(オペ患者以外のプレパレーションの導入)
- ⑤季節の行事以外での遊びの実施12回(プレールーム使用の遊び限定)
- ⑥患者家族の不安・心理について実態調査
- ⑦患者家族とのコミュニケーション強化
- ⑧付添い者への配慮・付添い者の食事提供(栄養科・医事課と検討)・簡易ベッドの新規購入
- ⑨記録の充実全体像と看護診断の整合性率50%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。

病床数 10床

2013年度 年間平均在室日数 4.65日 年間平均病床稼働率 71.36%

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

1.健全経営への参画

- ・新館設立に伴う部署運用の見直し

新館設立による栄養科と薬剤科の運用に関しては特に問題は発生しなかった。薬剤科に関しては配薬についてのアクションが減少せず今後も検討が必要である。

2.看護サービスの向上

- ・機能評価への取り組み

各マニュアルの整備は滞りなく進められ、機能評価ラウドも問題なく終了する。マニュアルは特にスタッフから意見等は出ていないが再評価は必要と考える。

3. 人材育成と定着

- ・新入職者、中途入職者の育成と定着、離職なし
- ・リーグ、スタッフ育成
- ・ワークライフバランスへの取り組み

新入職4名、中途入職2名の計6名の入職があり、新入職と中途入職共に1名ずつ部署異動となる。退職はなかったが全員定着には至らなかった。スタッフ育成に関してはラウド別年間教育計画に沿って進行し19回/年の勉強会が実施出来た。しかし、レベルIへの実施が多い為、次年度は各レベル対象の内容を検討する必要がある。リーグ育成に関しては独立業務を開始している。中堅育成研修で取り組んだICUチェックリストは作成終了しており、活用にあたり記載規定等検討中である。ワークライフバランスへの取り組みとして有給使用の促進を掲げた。新人を含め全スタッフが取得できたが、最終使用率45.7%であった。取得日数に対し50%の使用を目指すべく計画的に調整を行う必要がある。

4.倫理的判断能力の向上

- ・他職種との症例検討会

2グループに編成し、各グループでの開催を予定する。実施ケースは1件のみであった。2グループではメンバーが多すぎてなかなか勤務調整が整わず、結果開催まで至らなかった。次年度はグループ編成を4グループとして4ケース以上の実施を目指す。

※在籍看護職員（2014年6月1日時点）：看護師29名 看護補助1名 クラーク1名 合計31名

※看護師クニカラウドレベル別：レベルI（3名）・レベルII-1（9名）・レベルII-2（8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 19回・中堅育成研修でのICUチェックリストの作成・看護研究での避難訓練の実施

2014年度目標

今年度は診療報酬改定にあたり、重症集中治療室管理料の変更や医療・看護必要度の見直しが行われた。本年病院方針での重点取り組み項目の「求められる救急体制の確立」にあたり、ICUとしての課題は大きく適切な管理が求められる。看護部として、まず、第一に医師との入退室患者様の適正評価、適切なベッド稼働にあたりカンファレンスは必須である。そして重症患者様に対応すべく看護師の育成と定着も必須であり、クリニカルガイドラインのUPを目標にバリエーション別勉強会を行う必要がある。また、ICUの適正管理により、今までは転床バリエーションでなかったケースの患者移動が考えられICUからの後方ベッドである各病棟の受け入れ態勢を整える必要もある。そこでICUより転床する患者様の看護についてICUでの実地研修の実施を検討する。

看護師のワークライフバランスへの取り組みとして昨年同様に有給使用の促進を進める。各個人取得日数に応じて50%の使用を目標とする。また中堅看護師のリフレッシュ休暇を考えている。ON・OFFの切り替えを付け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様が入室対象となる。

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

1. 医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）

ラダーレベル I 対象の部署内勉強会は2～3回/月に開催しており、内容も充実している。全スタッフ対象の勉強会は、医師や理学療法士に講師を依頼し、10回/年開催できている。しかし、内容により参加者が少ないものもあった。次年度は、ラダー別勉強会の取り組みを臨床指導者とともに行っていく、充実した勉強会を開催できるようにしたい。

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）

院外での研修や学会については、内容を考慮し希望に沿えるように、対象看護師に声をかけ参加推奨してきた。全看護師が1回/年以上、院外の研修や学会に参加することができた。

3. プリセプター・プリセプティ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）

プリセプター・プリセプティ会議については、臨床指導者が中心となって、1回/月開催できている。同期の情報交換や意見交換の場となっている。リーダー会は、プリセプター・プリセプティの成長についての情報共有の場であるとともに、部署内の問題について討議する充実した場になっており、今後も継続して行っていきたい。

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）

例年2年目看護師を対象に取り組んでいる。内容については、自分の行った看護について振り返り、考えるよい機会である。他の業務の導入と重なる時期でもあり、負担が大きいですが、時期を考慮して、次年度も継続してしていきたい。

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）

医療機能評価の更新にともない、部署内の各マニュアルの更新・差し替えを実施した。更新・差し替えた内容の周知については、病棟会などで周知を実施する。

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）

WLBの取り組みとして、有給取得率の向上に取り組んだ。取り組み開始当初は有給取得率9.7%であったが、2013年3月末時点で、29.6%まで向上した。取得内容も、院外研修に参加するためや、本人の希望など、有意義な取得理由でもあった。次年度も継続してしていきたい。

※心臓血管センター内科 カテーテル実績：2013年度 1099件（心臓血管センターのみ）

※看護スタッフ構成：看護師20名 看護補助1名の計21名で構成される（3月31日現在）

※クリニカルラダーレベル：I 4名、II-1 1名、II-2 3名、III-1 4名、III-2 5名、IV 1名、V 2名（3月31日現在）

2014年度目標

1. 記録委員、クリニカルパス委員を中心とした記録の見直し（電子カルテの始動）
2. 血管造影室の共同運営に伴う体制の整備（血管造影室の充実）
3. 心臓血管センターの連携強化（健全経営の維持・病床の実質的な稼働）
4. クリニカルラダー別勉強会の実施（適切な人員の確保）
5. リフレッシュできる休暇の取得推進（適切な人員の確保・ワークライフバランスへの取り組み）

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、上下部消火器内視鏡・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・治療および気管支鏡検査

レントゲン透視下における多様な検査・治療およびCT・MRIの造影検査・RI検査

また放射線治療部門において根治・治療・緩和目的に低侵襲な外部照射を行っている。

多岐にわたる業務を担っている部署である。

看護師 15名 看護補助 2名 計17名

クリニカルラダーレベル

V (1名)・IV (1名)・Ⅲ-2 (2名)・Ⅲ-1 (2名)・Ⅱ-2 (2名)・Ⅱ-1 (1名)・I (1名)

准Ⅱ-2 (2名)・I-2 (1名)・I-1 (1名)

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

1. 看護サービスの向上

1) 検査マニュアルの見直し・改訂は随時行っている。今後も継続し行っていく。

2) チェックリスト作成入職者に対し実施することができ、進捗状況が明確になり指導に役立てることができている。

まだ作成できていないものもあり今後も作成していく。

3) 放射線治療看護の見直し、患者パンフレットの作成は部位別に作成することができオリエンテーション時に活用している。

D館へ移動し半年、物品の配置や定数の見直しを随時行いながら実施している。

2. 専門性の強化

1) 内視鏡技師免許取得に向け、計画的に単位取得をしている。

2014年度目標

1. 電子カルテ導入に向けた準備

①各部署記録の見直し

②電子化に向けた記録の作成

2. 物品・備品管理と定数削減

3. 検査治療マニュアルの見直し改定・チェックリスト作成継続実施（人材育成と定着）

4. 内視鏡技師育成

5. がん放射線療法看護認定取得準備

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100名、腹膜透析患者約8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カンファレンスや都度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はじめとした継続看護を行っている。

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-1：2名、Ⅱ-2：3名、Ⅱ-1：1名、I：2名、准I-1：2名

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

1. 人材の育成と定着

チームリーダーの育成・リーダー育成・専門性の強化・新人教育の強化を重点課題とし、取り組みを行った。目標管理面接による動機付けと目標設定を行いそれぞれ課題への取り組み・修正を行うと共に、看護部のみでの勉強会及び臨床工学科と合同での勉強会を行った。また、毎月のプリセプティー・プリセプター会議の実施、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。

さらに、ワークライフバランスのための取り組みとして業務改善を行い、スタッフ数が25%減少したにも関わらず、残業時間は8%増にとどめることができた。

2. 看護サービスの向上

透析手技手順の改訂、カンファレンスの定期的実施及び腎臓内科病棟と合同で腹膜透析看護充実のための取り組み、評価を行った。

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1回の倫理検討会を実施した

2014年度目標

1. 人材の育成と定着

チームでの目標管理。レベルに応じたスタッフ育成。1ヶ月に1回、スタッフが講師となつての勉強会の実施。残業時間短縮への取り組み。

2. 電子カルテとMICSの運用に向けた整備

血液透析記録の改訂。マニュアルの作成。マニュアルと操作手順の周知

3. 看護サービスの向上

接遇強化。患者満足度調査の実施。腹膜透析患者指導の見直し。透析患者看護基準の見直し。

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2回の倫理検討会の実施。

中央手術部

看護課長 新田 真美子

部署概要

当手術室は、7室8ベッドを有し、口腔外科・産婦人科を除く11診療科の手術を実施し、局所麻酔から最新医療機器の手術や、難易度の高い手術を行っている。2013年度の手術件数は、入院・外来手術含め4127件であり、昨年よりロボット手術ダヴィンチを導入し35件実施。24時間柔軟に緊急手術を受け入れる体制を整え、最新で高度な手術を提供している。

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

1. 緊急手術受け入れ体制の見直しと強化

麻酔科医師と各科医師と連携を強化し、「緊急手術連絡表」を作成。情報の共有を図り、緊急手術を柔軟に受け入れることが出来た。

2. 手術室標準看護計画の導入と術後訪問の定着と実施

手術室認定看護師を中心に標準看護計画5例作成。術後訪問実施率は平均60%である。

3. ラダー別教育の充実 高度・最新医療に対する看護師育成

ダヴィンチ手術実践看護師2名・心臓血管外科手術実践看護師2名・リーダー看護師1名育成できた。

ラダー別教育も計画的に実施しレベル上昇者5名。研修参加率68%

4. ワークライフバランスへの取り組み

土日、祝日待機者の82%に連続勤務減少が出来た。有休消化率は、全員に2～5日/月使用し59.7%である

2014年度目標

1. 手術室部門システム（看護）への手術室標準看護計画導入

1) 部門システムに伴うマニュアル作成と手術室標準看護計画の勉強会の実施

2. 安全で効率的な手術室稼働

1) 新退室方法の確立（全病棟の実施）

2) 薬剤科との連携強化、薬剤関連業務の分析と見直し、業務分担

3) インシデント・アクシデント発生時の迅速なカンファレンス実施

3. 中央材料室業務の標準化と業務委託に向けた業務整理・改善

1) 滅菌委託業者との定期的な検討と業務内容分析

2) 手術器械・器材名称の統一とリスト作成、各科マニュアルの見直し

4. チーム内教育を強化し手術看護専門能力の向上を図る

1) 診療別・術式別教育の実施、ラダー別勉強会の強化（特殊体位・難易度の高い手術等）

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

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

1. 救急車受け入れ件数 5164 件 救急車受け入れ率 79.3%

夜間の救急車受け入れのお断りの理由は、2012年に引き続き専門科の対応ができない。救急室内の満床である。救急室満床は月平均33件であった。

2. 救急病床運用基準・日当直ガイドラインの改訂を行った

3. 人材育成と定着

症例検討会・地域の救急隊との救急症例検討会を毎月実施した。

長期休みの取得状況は全スタッフ数のうち、93.1%であった。また、有給消化率は106.4%であった。

4. 倫理検討的判断能力の向上

倫理検討会の実施・ケーススタディを、全7症例検討

2014年度目標

1. 6号基準と救急ワークステーションへの取り組みと体制作り
2. トリアージの事後検証の実施
3. クリニカル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
5. 多職種との症例検討会の実施

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1000～1200人、計1400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。各職種と連携し、看護ケア外来を運営し、地域へ貢献した看護支援を実施している。

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

1. 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

各科外来の協力を得て、マニュアルの改正と基準作成を行った。外来看護記録規定が完成し運用中。I C、検査説明時の看護記録の実施に向け、記録が残る業務スタイルにする為看護業務確立と他職種との役割分担をしていく。

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

各科別の外来診療マニュアルが完成。オーダリングのトップ画面にあり。また、入院情報用紙を見直し中。

3月3日より再診機受付→検査の受付へ患者動線を変更した。

3) 外来業務の明確化：中央処置室リリース基準の作成・カンファレンスの開催と記録の実施

中央処置室リリース基準が完成。カンファレンスの開催と記録の実施については、中堅育成にて取り組み、各科で実施したカンファレンス内容を持参し外来リーダーカンファレンスとして実施、継続中。今後、専門看護ケアとして化学療法患者のカンファレンス増加を検討。（腎ケア・移植は実施中。）

2. 人材育成と定着

1) TMGクリニカルラダーに添った育成：

各科適正配置の評価・入職者の研修内容検討と実行 各科専門性と目標管理の明確化

リリース体制により1人の看護師が複数の科を業務出来、配置を検討、曜日により外来の込み具合が違う為、相談し適正人数を調整する。部署異動により外来配属になったスタッフの目標管理について相談し、フォローを検討。ラダーバル1に対し、2回勉強会を実施。主任・臨床指導者が中心に企画、外来看護師としての症状アセスメントを中心に勉強会を実施した。外来看護師の役割、看護業務を明確化医療秘書課との連携を図る。

（電子化に向けて、予約センターの拡大を図る）

2) ワークライフバランスへの取り組み：顔の見える連携

多様な雇用形態の職員が多い。外来集会にて資料をもとに学習会実施。お互いが理解でき、働きやすい職場作りを目指し、今後も継続して取り組む。

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

外来集会にて倫理症例検討会を2回他職種にて実施した。（医師・看護部・医事課・医療秘書課）今後

も継続して実施する。

2) 各科別カンファレンスにて倫理的な視点も含め、検討する

中堅育成にて取り組んだ。各科のカンファレンスの内容をリーダー会に持ち寄り話し合いを行った。リーダー育成の視点も含み、スタッフに周知すること、役割意識の向上など質の向上に繋がったと思う。各科にて行ったカンファレンスについてアンケート結果をフィードバックした。

2014年度目標

1、電子カルテ始動と看護サービスの向上

1) 外来ワーキングチーム活動

①外来ワーキングチーム活動。各委員会の外来チーム活動推進

教育（山口・加藤）、記録（小野原・塩沢）、パス（高橋・金丸・森）、業務（大塚直・日高）
感染（高信・横谷・今村・駒木）他

②運用にあたり外来記録見直し

③問題点の抽出と運用マニュアルの作成

④各委員会との連携

⑤各科診察室の環境整備

2) スタッフ教育の計画的実施

①導入スケジュールの周知

②教育計画の立案とトレーニング

③スタッフフォロー体制検討

2、健全経営への参画

1) 外来診察室の整備

①外来予約センターの運営と人材育成（看護師配置と医療秘書課との業務分担）

②患者の動線と予約センターシステムの明確化

③退院支援・看護ケア外来システム化準備

（心不全ケア外来・腎ケア外来・フットケア外来など地域連携パスの作成）

④認定看護師の育成と目標管理

⑤移動外来の安全な引越し

⑥環境チェックの実施と可視化

2) 化学療法室の拡充

①運営会議の実施

②ケモ室カンファレンス開催

③ケモ室運営マニュアルの改訂

④副作用情報の提案

3、人材育成と定着

1) 看護職者育成

①クリニカルラダー別勉強会実施（既卒者対象・レベル1対象・レベル3・4育成強化）

②プリセプティ・プリセプター会の定例会と勉強会（トリアージ・防災・記録・医療安全・倫理検討会など）

- ③専門性の発揮できる職場環境の維持と病棟・他職種との連携
(化学療法・WOC・移植支援・看護ケア外来・緩和ケア・サロンなど)
- ④倫理症例検討会の実施(病棟への参加依頼)
- ⑤処置室看護師のリリーフ体制
 - 2) ワークライフバランスへの取り組み
 - ①有休消化率の明確化
 - ②顔の見える外来

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分野7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>

緩和ケア認定看護師<B西4病棟 桐山 徹 杉澤 絵美>

緩和ケア病棟、一般病棟、外来の患者・家族を対象に、症状の進行によって出現する身体的苦痛や精神的苦痛、社会的苦痛やスピリチュアルな苦痛に対し、薬物療法や放射線療法などの治療と看護によるケアにより苦痛を最小限に緩和し、患者・家族の希望に寄り添い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。

<2013年度総括>

1.院内における緩和ケアの質向上

麻薬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

定期的な緩和ケアチームラウンドの実施（1回/月） 年間25件のチーム依頼

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（2回/年）

緩和ケアチーム主催の勉強会実施（2回/年）

3.緩和ケア病棟のスタッフの育成、ケアの質向上

緩和ケア病棟ラダー別教育プログラムの解答修正

<2014年度の主な活動内容>

1.院内の緩和ケアのニーズ評価

2.電子カルテ導入へ向けたシステム作り

3.病棟、院内外スタッフの教育

4.緩和ケアチーム活動の充実化

5.がん診療連携拠点病院指定に向けた取り組み

6.埼玉県立大学緩和ケア認定看護師育成コースの実習生受け入れ

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。

<2013年度総括>

1. 呼吸ケアチームの活動

呼吸器総着患者 434名

算定対象 174名

NPPV装着中の、スキントラブル・口腔ケアのケア実践・OJT

2. 院内・院外研修の実施

院内 急性期看護 3シリーズ実施

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15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. TMG認定看護師クリニカルラダープロジェクトへの参加

TMG看護局、専門ラダー作成プロジェクトに参加し、クリニカルラダーを作成中

<2014年度の目標>

1. RSTに看護師の参加を依頼する
2. 院内吸引研修修了者(臨床工学科・リハビリ科)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他施設において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。

<2013年度総括>

1. 感染対策組織の活性化、推進

・ICTラウンド年間 765件実施

・感染対策委員会ワーキンググループ活動開始(手指衛生・環境整備)

2. 標準予防策、感染経路別対策の徹底

・手指衛生強化期間の実施(10~12月) 941名参加

・手指消毒剤使用量サーベイランス:前年度平均使用量より約27%増加

・看護部での个人防护具チェックラウンド、環境整備チェックラウンド 2回/年実施

・リカースへの勉強会:7回/年実施

- ・外部委託業者（清掃）への研修2回実施
 - 3. 職業感染対策の強化
 - ・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）運営への実施
 - ・インフルエンザワクチン接種率：92%
 - ・針刺し切創対策マニュアルの改訂
 - 4. 医療器具サーベイランスシステムの構築
 - ・サバイバルシートの記載規定の改訂、管理方法の再検討
 - 5. 院内での感染対策に関する教育活動、啓蒙活動
 - ・看護部対象針刺し切創対策の研修の実施：ラダーⅠ・ラダーⅡ・ラダーⅢ
 - ・ICT主催N95マスク勉強会 計8回 115名参加
 - 6. 院内の廃棄物分別の見直しと徹底
 - ・病院をよくするプロジェクト活動の継続（2年目）と成果報告
- <2014年度の主な活動内容>
1. 感染対策組織の活性化、推進
 2. 感染対策の徹底・強化（手指衛生・個人防護具の着脱・環境整備）
 3. 安全な職場づくりと職業感染対策（針刺し切創・粘膜曝露対策、流行性ウイルス疾患・結核）
 4. 電子カルテ導入、JANISへの加入に伴う感染管理システムの運用
 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。

<2013年度総括>

1. 透析室における勉強会の企画・運営・実施
2. 透析看護クリニカルラダーの作成
3. 移植に関するアンケートを全職員対象に実施。献腎移植マニュアルの改訂
4. 腎臓内科病棟の新入職者に対する透析室研修の実施
5. 透析室用震災時アクションカード作成。透析室用トリアージ用紙の作成

<2014年度の主な活動内容>

1. 透析室の看護実践能力の強化
 - ・毎月の病棟会での勉強会実施前後のコンサルテーションと評価
 - ・透析患者看護基準の作成
 - ・透析関連の手順の見直し
 - ・透析看護クリニカルラダーの見直し
 - ・透析看護自己評価ツールの作成と評価
2. 院内の透析療法に関する知識の向上
 - ・透析室見学研修の実施と評価
 - ・ラダーレベルⅠ対象研修「透析看護について」の実施と評価

- ・トピックス研修「バスキュラーアクセスの管理について」の実施と評価
- 3. 移植システムの構築
 - ・ 献腎移植マニュアルの周知
 - ・ 臓器提供手順の作成
- 4. 透析室災害対策
 - ・ 災害訓練実施・パンフレット作成担当者のコンサルテーションの実施。
- 5. 腎ケア外来の質向上

手術看護認定看護師<中央手術部 副主任 津野 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。

<2013年度総括>

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
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

<2014年度の主な活動内容>

1. 電子カルテ導入に向けた活動
 - ・ 標準看護計画の見直し、修正・追加
 - ・ 標準看護計画の運用基準見直し・手順書作成
 - ・ 標準看護計画勉強会企画・実施
2. ラテックスアレルギー対策推進
 - ・ ラテックス製品の選定
 - ・ 看護手順作成、周知
 - ・ 術中の背抜きを導入
3. 周手術期看護の質向上に対する取り組み
 - ・ 周手術期感染防止看護手順作成（感染管理認定看護師と協働して作成）
 - ・ 創感染徴候のある患者の追跡、現状調査、分析
4. スタッフ育成、専門能力の向上に対する取り組み
 - ・ 部署内ミニ勉強会の開催
 - ・ ミニ勉強会内容の相談
 - ・ トピックス研修の企画・実施

診療支援・技術部門

2013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。

2013年度の総括と今後の展望

2013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（スクリーニングシートの活用・看護部との連携・退院調整加算・介護支援連携指導料算定の向上）
- 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

2013年度は、新卒者1名を加えて総勢6名体制となったが、1月に科として初めて事務職員を迎えることとなり午前中のみ7名体制となった。相談業務実績は、新規依頼件数は1322件で、月平均110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1038名（月平均87名）であった。これは昨年度の実績（1005名）を月平均3件上回る数値であった。この内322名が長期入院者（入院60日超え）であった。退院調整加算の算定件数は、年間801件となり昨年度を301件上回る結果となった。介護支援連携指導料の算定数は年間59件となり昨年度を21件上回る結果となった。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217件で前年度を10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、緩和医療科への受診・入院相談が中心で、320件で昨年度とほぼ同じ結果となった。また、今年度は地域活動へ積極的に参加し、当科発信で近隣ソーシャルワーカーによる勉強会を開催することを部署目標とした。当院を含め近隣の急性期病院7機関のソーシャルワーカーに声をかけ賛同いただき3月に第一回目の会合を開いた。埼玉エリアMSWネットワーク会議と名称を決め2014年度以降も定期開催していくことが決定した。

2014年度の目標は、7：1の看護基準を維持していくために入院日数90日を超えた患者への退院支援の強化をしていくことと、入院が長期化しないように入院早期からソーシャルワーカーが介入するシステム作りである。また、年度内に増床があることを考えると当科の適正人員数を吟味し確保することが必要である。

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蕨	27	有料ニチケアほほえみ志木中宗岡	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	老健戸田市立るうげん	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蕨	1	
精神病院小計	13	那須南病院	1	老健きんもくせい	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	有料まどか蕨	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ふれあい多居夢蕨	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ニチイ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	ごらくわらびの里	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ティー蕨	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 和泉久 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	有料はびね蕨	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			有料ウェルガーデン松戸	1	長期ケース	293	

学会発表、参加研修等

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』

日本医療社会事業学会（大阪大会）

がん相談支援センター相談員基礎研修（1）～（3）

埼玉県がん連携拠点病院協議会情報連携部 相談支援作業部会

埼玉県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『チームで取り組む退院支援』

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

日本医療社会福祉協会 実習指導者研修

埼玉南エリアMSWネットワーク会議

戸田中央看護専門学校『社会福祉』講義全7回

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（武蔵野大学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) 病棟への薬剤師常駐の推進

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できるよう努めた。薬剤師が病棟において業務している時間は2012年度に比べ増加させることができ、薬剤管理指導件数も月あたり50件増加した。

2) 病棟への薬剤師配置の推進

2013年9月より、腎移植後患者の外来での継続的な薬学的サポートを目的に、泌尿器外来において薬剤師による患者面談を開始した。また外来化学療法室でも薬剤師による外来化学療法患者の薬学的管理や薬剤指導を行ってきた。この2点に関しては今後も継続し、さらに質の高い医療の提供に貢献できるよう努力したいと考えている。

2014年度目標

- ・医薬品情報管理業務の充実
- ・さらなる他部署への薬剤師業務の展開

2013年度実績

学術発表

日本病院薬剤師会関東ブロック学術大会

- ・シンポジウム 「外来化学療法への取り組み」 (栄養への関与)
- ・オーダリング4文字検索導入の報告と課題

第23回医療薬学会年会

- ・心臓血管外科手術後心不全に対するトルバプタンの有用性の検討
- ・膀胱原発神経内分泌腫瘍に対しエトポシド+シスプラチン療法による

全身化学療法を施行した一例

第55回全日本病院学会学術大会

- ・動画を利用した製剤業務への活用
- ・当院一般病棟における麻薬シート（麻薬の医師指示簿兼、看護師の麻薬投与記録）

活用の現状と課題

発行物：DIニュース 38回

処方箋枚数：6349.6枚（月平均）

薬剤管理指導件数：997件（月平均）

無菌調剤件数：TPN 843.3件（月平均）

抗癌剤 203.5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>

2013年度 予約検査件数

視野検査: 1,400件

小児斜視、弱視検査: 470件

手術前検査: 600件

白内障手術件数: 700件 (多焦点眼内レンズ15件・乱視矯正レンズ45件を含む)

2013年度の総括と今後の展望

“質の高い医療の提供”を2013年度の目標の一つに挙げ、白内障手術の際、乱視矯正眼内レンズや先進医療の多焦点眼内レンズの案内を、術前検査時にパンフレットやDVD視聴にて行ってきました。その結果、特殊レンズを使用した白内障手術の件数が前年比で1.5倍となりました。

更に、手術後の検査をルーチンにしたことで、診察室との往来が少なくなり、待ち時間の短縮だけでなく杖歩行や車いす患者さんの負担軽減を図ることが出来ました。

今年度は、電子カルテの始動に伴い、眼科独自の画像ファイリングシステムを導入します。スムーズな電子カルテへの切り替えができるように、データの整理、パソコンや検査器機などの環境整備を行っていきます。

又、視能訓練士協会の定める認定視能訓練士を二名が取得する予定です。更に一名が認定取得に向けて、教育プログラムに挑戦します。

引き続き“質の高い医療の提供”が行えるよう、学会、勉強会にも積極的に参加をし、個々の手技や知識のレベルアップを図っていきます。

臨床実習受け入れ 専門学校日本医科学大学校 2名

古藤学園浦和専門学校 4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。

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

1) 厨房移転

2013年度はD棟への厨房移転を計画的に実施し軌道に乗せた。移転する際には衛生管理に重点を置き、清潔区域と汚染区域で交差をしない厨房設計にし、エアシャワーの導入・ブラストチラーの導入等も行った。病棟への食事提供では、下膳車を導入し配膳と下膳を区分けすることでより衛生的に食事提供が出来る環境を整えた。

2) チーム医療の強化・栄養管理の充実

NST活動では、専従の管理栄養士を中心に活動を継続し、摂食・嚥下チームの活動も活発に行った。また、褥瘡委員会では摂取栄養量に問題のある患者の情報をNST委員会と共有し、NST介入による栄養状態の改善に努めた。

3) 栄養指導の充実

2013年度は、3495件の栄養指導を実施した。外来指導では腎移植外来での指導がシステム化され、また腎臓内科からのCKDに対する依頼も増加し前年より342件増加した。集団栄養指導（糖尿病教室）は、教育入院の方を中心に実施し退院後も外来でフォローする流れを作り、継続して糖尿病の食事療法をサポートする流れを整えた。また、栄養士によって指導内容に差が無いように、栄養科内で情報共有と勉強会を実施した。

2014年度目標

2014年度は、個別栄養管理の充実に重点を置き、入院患者の喫食率・栄養状態を担当栄養士が把握し、栄養状態改善に向けた提案やNST介入に繋げる体制を整える。NST活動では、ラウンド方法や勉強会の頻度・内容を見直し、効率よく低栄養の患者さんに適切に介入できるよう取り組む。

栄養指導では入院時においては、対象となる患者の8割以上に実施できるよう取り組み、外来では新たに消化器内科や高血圧外来での栄養指導を実施していく。また、「あさがお倶楽部」「肝臓病教室」の内容充実を図り、「腎臓病教室」の準備に取り組む。

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55回全日本病院学会
『栄養科の医療安全への取り組み』
第17回日本病態栄養学会
『補助食品が有効な例、無効な例』
『糖質制限の食事療法を行っている患者の実態調査』
第47回日本臨床腎移植学会
『腎移植後の食事摂取に関する検討』

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

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

- ・紹介件数 1,703件／月
- ・返信率 92.9%
- ・病診連携の会開催 4回／年

2014年度目標

- ・紹介件数 前年度比2.5%増
- ・がん地域連携パス運用の推奨
- ・返信数（率）の充実

今後の展望

地域医療機関からの入院（受診）相談を、お受けできるよう努力して参ります。共同機器利用（検査のご紹介）もお受けしておりますので、先生方の日頃の診療にお役立ていただけると幸いです。当院の新入職医師、新導入機器につきましても、都度ご案内させていただきます。今後は、地域連携パスの積極的な運用を通して、患者様にとって切れ目のない医療を地域の先生方と実現して参りたいと思います。そして、地域連携会などを通して、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

2013年度の総括と今後の展望

2013年度の総括

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

… 日本病院会QIプロジェクトに参加、情報の提供

地域がん登録の正確かつ継続的な提出、実務講習の参加

… 院内がん登録の継続的な提出、実務初級者講習への参加、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）

医療機能評価への取り組み

… 医療機能評価受審に向けての情報管理の整備を実施

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

… 生理検査システム導入作業の準備、D館内システムの円滑な実施

システム構成の検討

… 電子カルテ稼働に向けての各部門、ベンダーとのヒアリング、価格交渉を実施

2014年度目標

病歴：電子カルテ化に向けてのスムーズな紙カルテからの移行

診療情報の迅速な収集と正確な診療記録の管理の実施

DPCデータの遅滞のない提出と精度の向上

システム：電子カルテの始動

各種拡張における円滑なシステムの構築（血管造影室、外来化学療養室、増床計画等）

生理検査PACSの円滑な稼働

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や交換も内視鏡室で行っている。その中で当部署は、安全にかつ安心して検査・治療が行えることを目標に、患者を含めそこにかかわるすべての関係者に対しサポート（支援）を行っている。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、統計データ管理：各種統計におけるデータ収集と管理→QIへ医師のサポート：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）
6. 解剖に関する報告書管理
7. 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
8. 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
9. その他

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

【スタッフ】3名（2014年1月20日迄は4名で活動していたが、1名医事課への異動により3月31日現在は3名体制）

【D館への引越し】2013年11月、D館竣工に伴いB館西棟より移動（内視鏡室として4回目の引越しである）。新内視鏡室は実稼動2部屋から4部屋の広々とした内視鏡室となる。なお、うち1部屋は広い部屋として設計し多目的な消化器治療専用室として利用可能で、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）だけでなく、内視鏡は使用しない肝臓領域の治療（ラジオ波凝固療法）等も行っている。また、対面にX線透視室（8号室）が増設されたことで胆膵領域およびイレウス管挿入等をはじめとする検査・治療処置がスムーズに行われるようになった。さらに、真上に位置する2・3階には消化器内科病棟も移動しており、医師やスタッフの動線は短縮され業務の効率化の一つにつながった。

【システム】引越しに伴い、最新の内視鏡システムを導入。

【内視鏡治療】早期癌に対する内視鏡的粘膜剥離術（ESD）は昨年以上の成績を収めている。

【医師の増員】消化器内科医師の増員により検査をフル稼働することができるようになったが、看護師数が追いつかない厳しい現状がまだ問題として残っている。昨年以上に若手医師が多くなりさらに若い雰囲気環境となっている。

【肝臓病教室】肝臓病教室の継続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、参加者からも高評であった。さらに、埼玉県肝臓病コーディネーター資格を取得（土田）し、埼玉県知事から認定証が発行された。

【内視鏡治療ライブセミナー】2回目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。当日は防衛医科大学校光学医療診療部教授の永尾重昭先生による拡大内視鏡観察の観察方法や診断のポイント教授、引き続いて東京医科大学消化器内科准教授・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。昨年に引き続いて症例は当院の患者さまである。

今後の展望

2014年は電子カルテに向けた書類関係の整備に追われるものと推測されるが、電子カルテ化されたことで業務の効率を図れることを期待し準備を進めていきたい。そして忙しくても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、チーム医療の実践に向けていく。

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. 電子カルテ化に向けての準備
 - 1) 移行に向けた問題点と書類の整理
 - 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40回日本消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会（事務局）の開催準備（11/9ソニックシティ国際会議場：大宮）
6. 第3回内視鏡治療ライブセミナーの開催（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および事務局運営（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）
10. 内視鏡支援室業務と新人教育に関するマニュアル作成。

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。

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

2013年度は外来予約センターの稼働をはじめ、医療秘書課業務の拡大と整理を行うことができた。医療秘書課業務は多岐に渡っており、しかしながら業務の共有を行うことは十分にできていない。今後もしっかりと取り組んでいくようにしていきたい。

2014年度目標

- ① 電子カルテ導入に向けての対策
- ② 課員の知識共有
- ③ 外来予約センターの整備

<スタッフ構成>

所属長 1名 院長秘書 2名 医局秘書 2名 病床管理 2名 外来予約センター 2名
外来秘書 26名 (内科 13名 腎センター 3名 耳鼻咽喉科 4名 眼科 1名
救急室 1名 透析室 1名 手術室 1名 皮膚科 1名 整形 1名)
救命救急士 1名

事務部門

2013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

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

健全経営

- 【全 体】・新館運用への対応
 - ・電子カルテ導入に向けた対応
 - ・目標設定管理（査定、過誤、再審査、未収等）
- 【入 院】・DPCコーディング精度向上
- 【外 来】・レセプトチェックシステムによる精度向上

人材育成

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

2014年度目標

健全経営

- 【全 体】・電子カルテ始動に向けた対応・準備 … 継続
 - ・埼玉県がん診療連携拠点病院への準備 … 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利用による精度向上 … 継続

人材育成

- 【全 体】・医事課スキルアッププロジェクト … 継続
- ・診療情報管理士の受講申請（取得者6名、受講者6名） … 継続
- ・個人情報管理者の受講申請（取得者1名、受講予定者1名） … 継続
- ・外部研修会（例：埼玉医事研等）への積極的参加 … 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

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

I 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

II 障害者雇用の法定雇用率

2%の雇用達成"潜在障害者の呼びかけ（1回目）

各部署での業務内容の確認

潜在障害者の呼びかけ（2回目）

種類・等級による部署の振り分け

受け入れ側の教育

求人（ハローワーク・HP等）

説明会への積極的参加

III 大規模災害訓練の実施スケジュール作成

概要設定

マニュアル整備

訓練詳細設定

訓練に向けてのシュミレーション

全職員対象勉強会（トリアージ訓練）

大規模災害訓練実施

2014年度目標

人事管理<人材の定着および育成>

①各担当における適正人員管理 ②適正な時間外管理 ③育成プログラムの作成【継続】

*人事 *保険 *物品 *企画・広報 *給与 *寮・駐車場

障がい者法定雇用率2.0%の達成【継続】

①潜在障がい者への呼びかけ ②ハローワークでの就職説明会の実施 ③各説明会への積極的参加

④効果的な求人方法の確立 ⑤受け入れ側の教育

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。

2013年度の総括と今後の展望

2014年度総括

スタッフのキャリアアップ

- ①総務課との合同勉強会において、すべての課員が指導者として行うことができた。
 - ②グループ経理部門での研修にて2名の課員が指導者として携わることができた。
- また、新人研修の講師としても携わることができ、指導者としての役割意識を高められた。

さらなる業務の効率化

- ①業務の進捗状況について、定例ミーティング以外でも随時、情報共有を図るために報告会を行った。
- ②報告会で情報共有はできたが、直接的に時間外の削減にまでつなげることができなかった。

2013年度目標

人材育成

- ①新入職員の指導。「チェックシート」を用い、業務の習熟度を定期的に確認する。
- ②役職者の育成。次の役職者を育成するため、業務割り当て表を作成し、より多くの業務を経験させる。

業務の標準化

- ①業務マニュアルの整備。今年度は「各種補助金」に関わるマニュアルを整備し、課員誰もが対応できるようにする。

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

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

2013年12月に完成したD館及び病棟移動等に係わる院内改修工事の工期管理を中心に既存棟の修繕等を行った。D館完成に伴い大規模な改修は一段落ではあるが、時代や要望にあわせた改修等に対応していく。

2013年度目標

今後予定されている、院内改修工事や近隣の看護学校や保育室の建設、工事にあたっては工期は守りつつ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。

委員会

2013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）はその本格的な活動開始から3年が経過しました。2011年より病院全体、診療科別および診療科共通の質指標(QI,qualityindicator)を設定してデータ収集を行っており、今回は2013年度の結果を算出して比較検討することにより、当院の医療の質評価が可能になりました。これに加えて、日本病院学会”QIプロジェクト”参加病院として特定QIをベンチマークとした全国レベルでの質評価も実施しています。これまで、QIデータの収集には病院中央病歴室を中心に医事オーダリングシステムの活用と各種委員会（安全管理、感染対策、業務改善、輸血療法、褥瘡対策等）の協力を得ることで遅滞なく作業が進められてきましたが、さらに2014年末に予定されている医療情報システム（電子カルテ）の稼働によって情報収集能力の向上が期待されます。また、病歴情報の精度管理に必須となるピアレビューの重要性に鑑み、臨床監査体制の強化を図って参ります。QIの評価が直ちに臨床アウトカム向上に反映されるものではありませんが、客観的な指標の提示によって組織的にPDCAサイクルを促進すること、またこれらの結果を病院ホームページで公開することは医療の透明性確保に繋が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」 2013年
Structure (S) Process (P) Outcome (O)

質指標	類	結果			定義
		2013年	2012年	2011年	
【病院全体】					
病床数（2013年12月より16床増床）	S	462床	446	446	許可病床数
入院患者数	P	9837人	9605	9868	新入院患者数
病床利用率	P	92.3%	89.9	84.4	入院延患者数/病床数×日数
平均入院日数	P	14.1日	13.9	13.9	入院延患者数/(新入院患者数+退院患者数)/2
患者紹介率	P	44.2%	42.3	41.9	紹介患者数+救急件数/初診患者数
逆紹介率	P	14.6%	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	5.5%	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	4.7%	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	2.4%	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	76.9% 86.8%	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	0.23人	0.24	0.21	常勤医師数/病床数
病床あたりの看護師数	S	0.85人	0.82	0.95	看護師数/病床数
病床あたりの薬剤師数	S	0.074人	0.078	0.063	薬剤師数/病床数
専門・認定看護師数	S	7人	6	4	資格取得者数
看護師離職率	O	12.4%	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%	2.9	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	100	初期臨床研修医希望者数/臨床研修医定員数
職員定期健康診断の受診率	P	99.1%	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	99.8%	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	91.0%	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	84.0%	87.6	92.8	参加者数/全職員数

「評価」2013年12月より16床増床され総病床数が462床となった。病床利用率は92.3%と向上したが、平均入院日数が0.2日延長した。2014年度は第6次埼玉県地域保健医療計画により55床の増床が決定され、効率的運用が今後の課題となる。職員の適正配置は本年度病院目標として一定の成果をみたが、来年度以降の大幅増床に対応した施策が必要である。職員教育・保健の拡充がみられているが、完全履行に向けてさらなる意識向上と体制強化が求められる。

【チーム医療】

薬剤師による服薬指導実施率	P	93.3%	94.3	75.6	服薬指導実施患者数/全入院患者数
NST回診実施患者数	P	37.8人	36.5	15.8	年間NST回診実施患者数/12
転・退院患者のMSW関与率	P	10.6%	10.5	10.2	MSW相談患者数/転院・退院患者数

「評価」 多職種への参加による活動が拡大しており、新たなチームも結成され活発化しつつある。

【看護】

転倒・転落発生率：レベル3b以下	O	1.94%	1.87	2.26	レポート報告数/入院患者数
レベル4	O	0.0%	0.2	0	
転倒・転落患者のアセスメント実施率	P	100.0%	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	2.64%	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

「評価」 転倒・転落事故に対し各種ケア対策が実施されたが、改善には至っていない。適切な事前評価に基づき対策立案が課題となる褥瘡発生率については疾患や病態に影響されるため、患者背景による解析が必要である。

【生活習慣病】

糖尿病患者の血糖コントロール(HbA1c) 7.0>	O	62.8%	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	95.6%	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
急性心筋梗塞のβブロッカー処方率	P	55.0%	-	-	βブロッカー退院時処方患者数/急性あるいは再発性心筋梗塞の退院患者数
脳卒中の抗血小板薬処方率	P	65.3%	-	-	抗血小板薬退院時処方患者数/脳梗塞(TIA含む)の退院患者数(18歳以上)
喘息の吸入ステロイド処方率	P	59.6%	-	-	吸入ステロイド処方患者数/喘息の退院患者数(5歳以上)

「評価」 ガイドラインに準拠した治療を評価するために、日本病院学会QIプロジェクトが昨年度新たに設けた指標を追加して経時的な変化をみてゆく方針とした。

【感染と輸血】

中心静脈確保(CVC)による血流感染発生率	O	3.8%	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	5.4%	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	7.5ml	6.0	4.8	手指消毒薬使用量/入院患者数
医療従事者の針刺し事故率	P	0.27%	0.25	0.23	針刺し事故数/入院患者数
輸血製剤(赤血球製剤)廃棄率	P	0.8%	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

「評価」 各種委員会活動が感染制御に貢献しており、とくに輸血製剤廃棄率が著しく減少した。針刺し事故への対策が今後の懸案事項である。

【救急医療】

救急車受入数	O	5127台	4869	5100	救急車受入数
救急車受入率	O	76.9%	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	35.3%	37.6	38.5	救急入院患者数/救急車受入数

「評価」 救急車受入率は目標の80%に達しなかったが、搬入依頼件数の増加に伴い総受入件数は増加した。受入態勢のさらなる充実が必要となっている。

【手技・手術および処置】

手術前1時間以内の予防的抗菌投与率	P	99.2%	97.3	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
手術時間の延長(予定時間の2倍以上)	O	0.3%	-	-	手術時間が予定の2倍以上延長した患者数/入院手術を受けた患者数
手術後24時間以内の再手術率	O	0.2%	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
尿道留置カテーテル使用率	P	18.5%	-	-	尿道留置カテーテルが挿入されている入院患者数/入院患者数
クリニカルパス使用率	P	34.7%	32.8	31.7	パス実施患者数/新入院患者数

「評価」 安全で適正な医療行為の実施を確認することができた。肺血栓塞栓症に関する項目を削除し、新たな指標2項目を追加した。標準値からの逸脱行為をモニタリングして適切に対応するシステムをさらに強化してゆく予定である。

【満足度】

患者満足度(入院)	O	84.1%	80.1	85.4	大満足・満足回答数/回答数
患者満足度(外来)	O	55.1%	43.2	64.0	
患者投書数に占める感謝意見率	O	17.2%	20.4	13.9	感謝意見数/患者意見投書数

「評価」 高いアンケート回収率に裏打ちされた結果を真摯に受け止め、さらなる改善に努める必要がある。外来診療の満足度を左右する主な原因は長い待ち時間であり、その短縮に一層の工夫が求められている。

その他の部門

2013年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

医療安全管理室

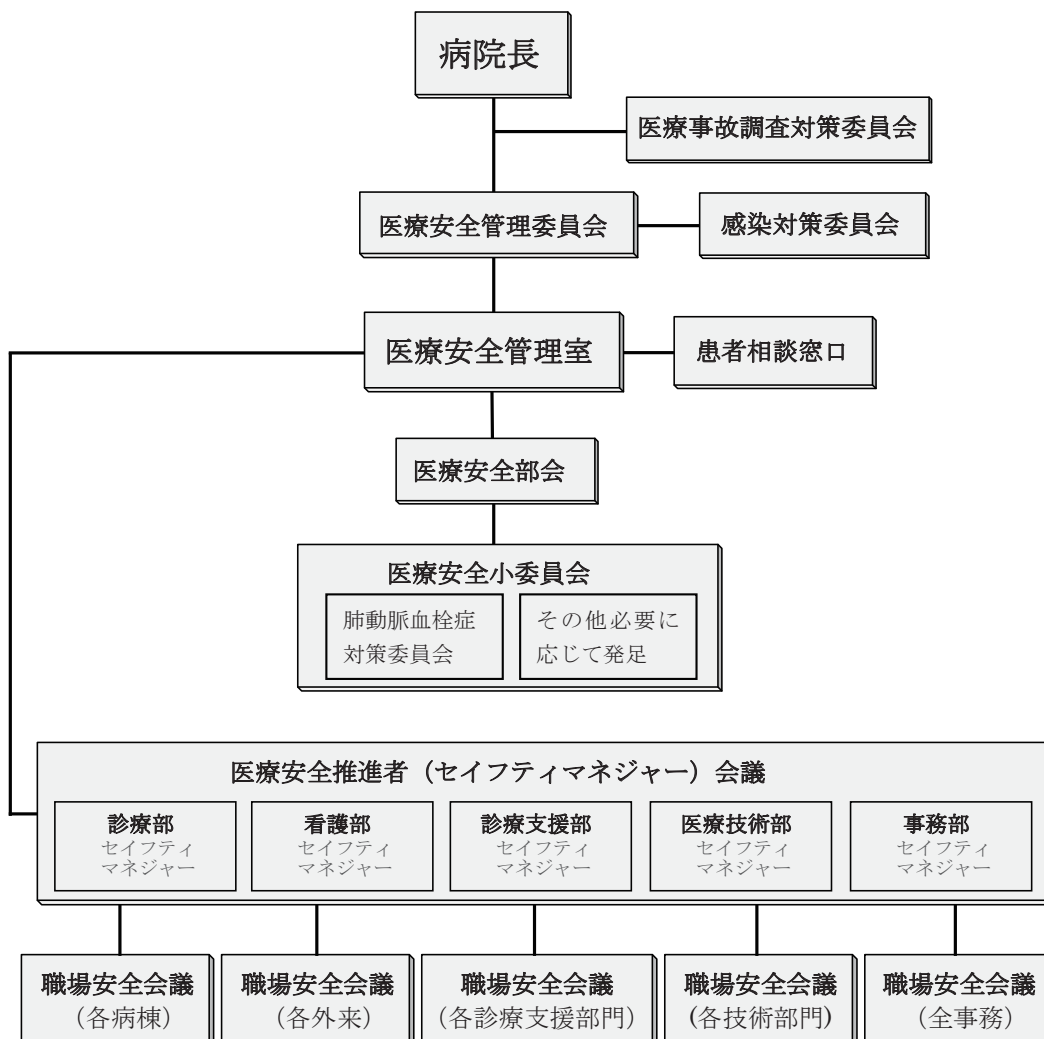
病院には、患者さんと職員の安全が脅かされる、あるいは損失をこうむる可能性のある様々なリスクが存在します。これらリスクには個々の職員や部署だけで対応しきれるものではなく、医師、看護師、医療技術職あるいは事務職員の全てが部署を超えて職域横断的に取り組む必要があります。医療現場のヒヤリ・ハットやエラーを少なくするためには、業務プロセスの改善や第一線で働く職員の日々の業務における安全に対する見方・考え方の意識付けや、状況把握能力を適切に訓練することが重要です。これが医療におけるリスクマネジメント（安全管理）であり、医療の質の管理とその向上への取り組みでもあります。

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（医師）、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（2013年度）』

1. 関連委員会開催

- 医療安全管理委員会：（11回開催）
- 医療安全部会：（6回開催）
- 医療安全推進者（セイフティマネジャー）会議：（11回開催）
- 医療安全連絡会議：（21回開催）
- 医療事故調査対策委員会：（2回開催）

2. 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：1641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.55～No.66）

4. 第三者機関医療事故事例（日本医療機能評価機構提供）報告 2件

5. 安全対策の立案と実施及び評価

<薬剤関連>

- 外来「当日注射箋」「抗癌剤注射箋」規格変更コンサルト
- 配薬カート全病棟稼働サポート
- 院内処方時、全ての患者（夜間・休日）に薬剤情報用紙の提供
- B東3 簡易懸濁用物品整備支援
- 薬剤科 製剤時のシステム変更

<治療・検査関連>

- 放射線科 CT読影時異常所見報告の整備
- 臨床検査科 検査台帳（生化迅速）整備

<環境整備関連>

- 放射線科 コードレスバーコードリーダー導入
- 救急外来 夜間休日 コール救急専用電話器設置

<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>

- 注射用ソル・メルコート125 投与量早見表の作成（薬剤科へ依頼）
- 配薬カート使用手順書作成コンサルタント
- 臨床検査科 検体検査 報告値訂正時 報告マニュアル作成
- 臨床検査科 測定機器 較正手順の見直し
- D4 牽引方法 介達牽引 改訂
- ICU FFP管理方法変更

<実態調査と評価>

- 酸素ボンベ点検管理状況アンケート（看護部）
- 車椅子点検管理状況アンケート（看護部）

●ナースコール点検状況アンケート（看護部）

●KYT実施状況アンケート（全職員）

●放射線科共同リストバンド装着状況調査

6. 医療安全情報の発信

●『医療安全NOTICE』発行

- ・No67 KCL・アスパラKの使用時の注意（医療安全NOTICE No51廃止）

●『注意喚起』発行

- ・No15 離床センサー使用について
 - 日本医療機能評価機構『医療安全情報』周知
 - ・No76 2012年に提供した医療安全情報
 - ・No77 ガベキサートメシル酸塩使用時の血管炎（第2報）
 - ・No78 持参薬を院内の処方に切り替える際の処方量間違い
 - ・No79 2006年から2011年に提供した医療安全情報
 - ・No80 膀胱留置カテーテルによる尿道損傷について
 - ・No81 ベッド操作時のサイドレール等のすき間への挟み込み
 - ・No82 PTPシートの誤飲（第2報）
 - ・No83 脳脊髄液ドレナージ回路を開放する際の誤り
 - ・No84 誤った処方の不十分な確認
 - ・No85 移動時のドレーン・チューブ類の偶発的な抜去
 - ・No86 禁忌薬剤の投与
 - ・No87 足浴やシャワー浴時の熱傷
- 『ME科コメディカル通信』の発信
- ・「AEDパットの使い方」
 - ・「輸液ポンプの使用上の注意」
 - ・「閉塞アラームを過信しないで！」
 - ・「BiPAPマスクの注意点」

7. 職員教育

●新入職者医療安全講習（115名）

●新入職者・2012年中途採用者医療安全講習（118名）

●第1回医療安全講習会（全職員対象）

テーマ：『KYT（危険予知トレーニング）』

講師：損保ジャパン興亜リスクマネジメント（株）医療リスクマネジメント事業部

足立 尚人先生

出席者数：897名

●第2回医療安全講習会（全職員対象）

テーマ：『医療事故 防止対策』

講師：医療安全統括管理者 石丸副院長

出席者数：815名、レポート提出者数745名

●医療裁判（埼玉地裁）傍聴研修

（研修医6名、看護部所属長3名、事務1名）

<医師対象>

- 新規入職医師医療安全研修 (21名)
- 4月医局会 注意喚起No5『夜間、転倒・転落発生時』再周知
インシデント・アクシデントレポート報告(75名)
- 5月医局会 注意喚起No14 『ノボ・硫酸プロタミン投与方法、注意点』
医療安全対策マニュアル周知(医療安全推進者)(57名)
- 9月医局会 インシデント・アクシデントレポート報告(66名)
- 10月医局会 入院診療計画書(改訂)(64名)
転倒・転落防止計画書運用について
転倒・転落アセスメントシート(改訂)
- 2月医局会 インシデント・アクシデントレポート報告(63名)
処方箋患者間違い、注射箋薬剤間違い周知
- 3月医局会 アクシデント事例報告(70名)

医師が関与した誤薬件数

<看護部対象>

- 新入職・中途採用者 医療安全講習(68名)
- 看護部研修(クリニカルラダーⅠ対象 医療安全)9/25(55名)
- 看護部研修(クリニカルラダーⅡ対象 医療安全)10/11(43名)
- 第5回 医療安全ワンポイントレッスン(看護部ラダーⅡ以上対象)8/19、8/20(71名)
テーマ『膀胱留置カテーテル取扱い・管理』
講師:泌尿器科 溝口翔梧医師
- 看護部所属長 12/11(21名)
テーマ『RCAについて』
講師:医療安全管理者 根岸飛鳥

<薬剤科対象>

- 薬剤科 一年目対象 2/24(15名)
テーマ『薬剤師と医療ミスの関係』
講師:医療安全管理者 根岸飛鳥
- 薬剤科 一年目対象 2/25(17名)
テーマ『事例分析』
講師:医療安全管理者 根岸飛鳥
- 医療安全推進週間(11月24日~11月30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)と院内ポスター提示
最優秀賞:『危険予知 気が付く心と 思いやり』
優秀賞:『再確認 手間を惜しまず 事故防止』
院長賞:『忘れるな 安全確認 KYT(危険予知)』

8. その他

- 第55回全日本病院学会報告
一般演題: 関数分析による安全対策の評価 - 配薬カートンの誤薬防止効果について -

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

2013年度の総括と今後の展望

2013年度総括

1. 前年度と比較して増加したのは、①新規患者数と延べ患者面接回数、②新規家族数と延べ家族面接回数、③新規遺族数と延べ面接回数、④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. プレストケアセンターでは2013年度より乳がん患者のサポートグループとして『外来サロン』が企画され、カウンセラーもファシリテーターの役割を担うようになった。
3. 緩和ケア病棟では患者・家族のカウンセリングに加え、カンファレンスや各種行事に参加した。
4. 緩和ケア病棟で働く看護師の精神的ストレスへの対策の一助として、日々のサポートに加え、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。
5. 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。
6. 職員のメンタルヘルスケアでは当病院以外に、看護局の仕事として他のグループ病院の看護師のカウンセリングを定期的に行った。
7. 研究業績<発表>
広瀬寛子、野村喜三枝、宮本沙織、加藤孝子、横谷直美、稲田佑亮、畠山朋樹、大久保雄彦：プレストケアセンターにおけるカウンセラーの役割、第44回埼玉群馬馬乳腺疾患研究会、大宮、2013.5.18
広瀬寛子：遺族調査の再考—遺族のためのサポートグループの経験を通して（ワークショップ『看取りの質を評価する』、第18回日本緩和医療学会学術大会、横浜、2013.6.22
野村喜三枝、廣瀬寛子：緩和医療における「遺族のためのサポートグループ」—14年間の報告、日本カウンセリング学会第46回大会、埼玉、2013.9.1 p.166
8. その他、院内での研修、及び対外的には島根大学医学部市民公開講座、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。

2014年度目標

1. 遺族のサポートグループを含めた緩和医療科での活動、乳がん患者のサロン、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。
2. 遺族のサポートグループ参加者数増加に伴い、効果的なグループ運営ができるよう対策を考案する。
3. 勉強会を充実させ、カウンセリングスキルの向上を図る。
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

2013年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

氏名	所属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
原田 容治	院長	2013/9/7	特別講演「急性肝不全とDIC」 座長	埼玉県・消化器疾患におけるDIC治療を考える会
		2013/9/23	パネルディスカッション「一緒に考えよう！炎症性腸疾患の治療」パネリスト	市民公開講座
		2013/11/3	地域完結型医療を目指して - 病診・病病連携と救急医療を基盤に考える -	第55回全日本病院学会in埼玉
		2013/11/9	脾疾患に対する内視鏡的診断と治療 ~21年間に経験した脾石症・慢性脾炎例を中心に~ (座長)	日本消化器内視鏡学会埼玉部会 第39回学術講演会
		2013/11/26	「胃内分泌細胞癌肝転移に対しDS療法が著効した1例」 「癌性胸水を併発した進行胃癌患者にDS療法が奏功した1例」 (座長)	第3回県南胃食道癌研究会
		2014/2/8	「肝炎ウイルス検診：受検者増加を目指した産学・行政の連携事業」 (特別講演座長)	第11回埼玉県肝がんセミナー
		2014/2/17	「C型慢性肝炎の3剤併用療法 - 埼玉県のAG&RGTトライアル -」 「パラダイムシフトを迎えたC型肝炎の治療 - IFN併用療法の意義 -」 (座長)	埼玉肝臓病研究会
		2014/3/15	「肝炎検診陽性例の追跡調査」 (座長)	第3回埼玉消化器がん検診研究会
		2014/3/25	B型肝炎 - 免疫抑制療法・化学療法による再活性化と重症化 (座長)	埼玉県B型肝炎セミナー
		2013/4/6	大動脈瘤の低侵襲治療：草創から興隆へ	第1回北海道ステントグラフト研究会

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
石丸 新 副院長		2013/5/29	本邦におけるTEVARおよびEVARの遠隔成績	第17回 日本血管外科学会教育セミナー
		2013/5/29	血管内治療の適応拡大と遠隔成績 講師	第41回日本血管外科学会学術総会
		2013/5/31	Endovascular treatment of TAA disease with RELAY 座長	第41回日本血管外科学会学術総会
		2013/5/31	Benefits and challenges of treating complex aortic anatomies with a highly flexible AAA stent graft 座長	第41回日本血管外科学会学術総会
		2013/6/1	分枝対応型ステントグラフトによる胸部大動脈瘤治療：埼玉県第1例の経験	第1回中央医科グループ心臓血管研究会
		2013/6/21	血管診療技師（CTV）に期待すること、されること（座長）	第12回東京ASOフォーラム
		2013/6/27	医師の業務軽減への取組：医療秘書課業務の効率化に向けて	第63回日本病院学会
		2013/7/19	特別講演 座長	第19回日本血管内治療学会総会
		2013/8/29	ランチョンセミナー：Gore TAG（座長）	Japan Endovascular Symposium 2013
		2013/8/29	失敗・反省症例1（大動脈瘤①） 座長	第8回ジャパンエンドバスキュレーションポジウム

氏名	所属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
石丸 新	副院長	2013/8/30	失敗・反省症例5（大動脈瘤③） コメントーター	第8回ジャパンエンドバスキュレーション ポジウム
		2013/10/1	回収式ステントグラフトによる脊髄虚血予知	わが国で生まれた心臓血管外科手術 P.144-145
		2013/10/7	ステントグラフトの種類とその適応	大動脈外科の要点と盲点 P.330-334
		2013/10/11	Type B aortic dissection: New insights and contemporary role of TEVAR	第54回日本脈管学会総会
		2013/10/11	JCAA選考会 座長	第54回日本脈管学会総会
		2013/10/11	脈管専門医教育セッション スtentグラフト関連	第54回日本脈管学会総会
		2013/10/17	JACSMサミットインタビュー司会	第66回日本胸部外科学会
		2013/10/23	本邦におけるTVARおよびEVARの中期成績	標準血管外科Ⅳ P.101-103
		2013/11/2	関数分析による安全対策の評価-配薬カーットの誤薬	第55回 全日本病院学会 in埼玉
		2013/11/9	大動脈瘤疾患を考える、日本におけるステントグラフトの現状	Heart View 17 P48-55
高木 融		2013/4/18	第107回医師国家試験問題解説書 問題B-2,B-58~60	医学評論社 p.81-83, p131-133

氏名	所属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
高木 融	副院長	2013/7/25	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	日本臨床外科学会雑誌 74巻7号 p.2031
		2013/8/30	一期的に腹腔鏡手術を施行した早期胃癌と早期S状結腸癌の重複癌の1例	日本外科系連合学会誌 p.863-868
		2013/10/15	CBT こあかり 5. リ・コ 2014	医学評論社 p.146-147, p.230-231
		2013/10/20	待機的に鼠径法でUHS(ULTRAPRO HERNIA SYSTEM)を使用し修復した閉鎖孔ヘルニアの一例	日本臨床外科学会雑誌 74巻 p.917
		2013/10/20	単純性虫垂炎を先進部とした成人腸重積症の1例	日本臨床外科学会雑誌 74巻 p.1045
		2013/11/8	国試カンファランス あなむね	医学評論社 p.42-43, p52-55, p245, p.268-269
		2013/5/18	Sitagliptinの血糖変動幅の縮小効果 - 外来自己血糖測定記録を用いた検討 -	第56回日本糖尿病学会年次学術集会
		2014/2/18	「持続グルコースモニター (CGM) 導入と運用について～臨床検査技師の関わり～」 「糖尿病教育入院患者の療養指導継続に関する検討」 (座長)	第2回埼玉糖尿病カンファレンス
		2014/3/10	NEW専門医を目指すケース・メソッド・アプローチ 「CASE13 心窩部痛を訴えて来院した糖尿病コントロール中の56歳男性」	日本医事新報社 p.107-113
		山崎 泰徳	一般内科	2013/5/17

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
大塚 麻由	一般内科	2013/4/18	関節リウマチの疾患活動性の全般的評価において患者と医師の不一致をきたす要因について - 2011年NinJaデータをを用いた解析	第57回日本リウマチ学会総会・学術集会
羽山 弥毅		2013/12/7	専修医Ⅲ (小腸・大腸) 7~10 座長	日本消化器病学会関東支部第327回例会
		2013/6/16	「上部消化管 (胃) 」 読影者	第96回日本消化器内視鏡学会関東地方会
田中 麗奈		2013/6/15	胆・膵1 座長	第96回日本消化器内視鏡学会関東地方会
		2013/10/12	EST+ラージバルーン拡張による検討	第21回日本消化器関連学会週間
竹内 啓人	消化器内科	2014/2/23	門脈腫瘍栓 (VP3) を合併した肝細胞癌に対して肝動注療法が著効した1例	第51回埼玉県医学会総会
		2013/6/15	類天疱瘡治療中に認められたヘルペス食道潰瘍の1例	第96回日本消化器内視鏡学会関東地方会
山本 健治郎		2013/11/9	ヘルペス食道潰瘍の一例	日本消化器内視鏡学会埼玉支部会第39回学術講演階
		2013/12/15	造影超音波内視鏡が診断に有用であった hemosuccus pancreaticusの一例	第97回日本消化器内視鏡学会 関東地方会
青木 勇樹		2013/6/16	内視鏡的止血術困難例に対し経カテーテル動脈塞栓術が奏効した透析施行中の腎不全十二指腸潰瘍出血の1例	第96回日本消化器内視鏡学会関東地方会

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
吉益 悠	消化器内科	2013/4/5	Fly thruにより胆管との交通が明瞭に示された術前診断の一助となったIPNBの1例	第26回日本腹部造影エコードブラ診断研究会
		2013/7/13	Complications 2 座長	第22回日本心血管インターベンション治療学会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2013/7/24	座長	TOPIC2013
		2013/4/24	PTRAの基本的な手技について	第8回腎血管カテーテル治療研究会
		2013/5/11	負荷ABIとpressure wireにより治療前後の血流評価を行った膝窩動脈狭窄に伴う下肢閉塞性動脈硬化症の2例	第42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
		2013/5/25	座長； misago stent(EVT)の治療戦略)	第6回中日本Case Review Course
		2013/5/27	最新の心血管病治療について	戸田ロータリークラブ卓話
		2013/6/1	当番世話人	第1回中心会研究会
		2013/6/5	虚血性心疾患の診断と治療	バイエル製薬社員教育
		2013/6/15	虚血性心疾患の診断と治療	長崎ITC社員教育

氏名	所属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
内山 隆史	心臓血管センター内科	2013/6/22	座長	六本木ライブデモンストラーション
小堀 裕一		2013/6/24	座長	チーム医療で足を助ける会
		2013/6/28	循環器疾患の診断と治療	ブリストルマイヤーズ社員教育
		2013/9/16	LAD CTOの2nd attemptにおいてipsilateralを用いたretrograde approachにてPCI施行した1例	SAPPORO LIVE DEMONSTRATION COURSE 2013
		2013/11/2	腎動脈形成術の適応判断に冠血流予備量比を用いた1例	第2回中央医科システム心臓血管研究会
佐藤 秀明		2014/2/23	経皮的腎動脈形成術の適応判断に冠血流予備量比 (FFR) を用いた1例	第51回埼玉県医学会総会
		2013/10/9	腎動脈狭窄症に対する経皮的腎動脈形成術の適応判断について腎血流予備量比 (FFR) を用いた1例	第9回腎血管カテーテル治療研究会
		2013/7/11	塩酸パロペリンの増量投与におけるFFR値の変化	第22回日本心血管インターベンション治療学会
中山 雅文		2013/8/29	Low salt intake and changes in serum sodium levels in the combination therapy of low-dose hydrochlorothiazide and angiotensin II receptor blocker	ESC (ヨーロッパ心臓病学会) 2013
大滝 裕香		2013/11/30	薬剤負荷心電図同期SPECTにおける左室収縮末期容量の増加の全死亡との関係	第16回心世代核医学研究会

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
大滝 裕香	心臓血管センター内科	2013/7/12	Prediction Of Impaired Myocardial Flow Reserve by Epicardial Fat Volume Measured From Non-Contrast Calcium Scoring CT	第8回アメリカ心臓CT学会
井野 純	腎臓内科	2013/6/20	Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) を来たした透析2症例	第58回日本透析医学会学術集会・総会
江泉 仁人		2013/6/20	スレントグラフィト内挿術は有効であった感染性腹部仮性大動脈瘤の1例	第58回日本透析医学会学術集会・総会
瀬戸口 誠		2013/4/25	当院における腹腔鏡下前立腺全摘徐術の初期経験	第101回日本泌尿器科学会総会
伊藤 和代		2013/5/25	Monarc™を用いたTOT手術の治療成績について	第101回日本泌尿器科学会総会
		2014/2/23	当院におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術導入期手術成績の検討	第51回埼玉県医学会総会
石郷岡 秀俊	泌尿器科	2013/10/18	東京女子医科大学におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘の経験	第78回日本泌尿器科学会東部総会
		2013/10/24	東京女子医科大学におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘の経験	第51回日本癌治療学会学術集会
		2014/3/13	当院におけるPreemprive腎移植についての検討	第47回日本臨床腎移植学会
伊藤 一成	外科	2013/8/30	一期的に腹腔鏡手術を施行した早期胃癌と早期S状結腸癌の重複癌の1例	日本外科学系連合学会誌 第38巻4号

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
林田 康治	外科	2013/11/21	当院における腹腔鏡下低位前方切除術における手術 手技の工夫	第75回日本臨床外科学会
伊藤 哲思	呼吸器外科	2013/10/24	リンパ節結核を伴った肺癌の1例	第51回日本癌治療学会学術集会
		2013/11/21	悪性が疑われた硬化性血管腫の1例	第54回日本肺癌学会総会
		2013/5/9	悪性腫瘍との鑑別が困難だった抗酸菌症の1例	第30回日本呼吸器外科学会総会
川崎 徳仁		2013/5/9	呼吸器症状により発見された成人胚葉外肺分画症の 1 切除例	第30回日本呼吸器外科学会総会
		2013/6/26	nab-Paclitaxel (アブラキサン) による術前・術後 化学療法の完遂性と支持療法	第21回日本乳癌学会学術総会
大久保 雄彦	乳腺外科	2013/7/12	BREAST 座長	第24回アジア・太平洋内分泌会議
		2013/11/20	巨大なびらんを呈した乳房Paget病の1例	第75回日本臨床外科学会総会
		2014/3/20	乳癌術2年後首の骨に転移した1例 座長	第25回アジア太平洋内分泌会議 (A P E C)
木附 宏	脳神経外科	1905/7/5	高血圧性脳内出血の手術	脳神経外科 UpToDate
		2013/7/5	PICAinvolvedタイプ解離性椎首動脈瘤に対する pnterprnise併用塞栓術の1例	第14回脳神経血管内治療琉球セミナー

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
木附 宏	脳神経外科	2013/11/21	破裂動脈瘤に対するEnterprise VRD支援塞栓術治療成績	第29回NPO法人 日本脳神経血管内治療学会学術総会
吉村 知香		2013/8/13	小脳橋角部脂肪腫による三叉神経痛の1例	第14回舞連カンファレンス
秋山 真美		2013/9/27	Enterpriseを用いて治療した解離性椎骨動脈瘤の1例	第262回埼玉脳神経外科懇話会
		2014/3/13	当院におけるE-C-I-Cバイパス後の長期予後	日本脳卒中学会
		2013/5/25	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	第86回日本整形外科学会学術総会
		2013/7/5	脛骨側コンポーネント回旋位の決定におけるTKA術前脛骨3DCTの有用性	第33回日本骨形態計測学会
久保 宏介	整形外科	2013/11/2	TKA手術のための術前3D-C T計測	第41回日本関節病学会
		2013/11/29	特発性大腿骨頭壊死症に対するBHA手術の有用性の検討	第40回日本股関節学会学術集会
		2014/2/23	人工膝関節全置換術(TKA)術後のDVT予防に対するエノキサパリンナトリウム使用経験の検討～DVT予防効果と副作用出現率の報告～	第51回埼玉県医学会総会
西村 浩輔		2013/5/25	慢性特発性骨格骨化症(DISH)における脊椎矢状面アライメントの特徴	第86回日本整形外科学会学術総会

氏名	所属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
西村 浩輔	整形外科	2013/10/17	頸椎症性脊髄症の荷重分析による歩行解析	第28回日本整形外科学会基礎学術集会
		2013/11/2	無線超小型3軸加速度センサーをもちいた変形性股関節症に対する歩行解析	第41回日本関節病学会
		2013/11/2	ラマン分光法を用いたジルコニア製人工股関節の構造安定性と力学特性の評価	第172回東京医科大学医学会総会
有田 正典		2013/11/2	ラマン分光法を用いたジルコニア製人工股関節の構造安定性と力学特性の評価	第172回東京医科大学医学会総会
水落 順		2013/5/25	高齢者の立位、座位での腰椎・骨盤矢状面アライメントの変化と腰仙椎可動域について	第86回日本整形外科学会学術総会
清水 重敬	耳鼻咽喉科	2013/5/15	トシル酸スプラスタスによりステロイドが減量できた木村氏病の2症例	日本耳鼻咽喉科学会総会
		2013/11/13	外側半規管クプラ結石症の仰臥位正面の眼振方向の検討	第72回日本めまい平衡医学会総会
中村 一博		2014/2/23	当科における音声障害の診断と治療	第51回埼玉県医学会総会
渡嘉敷 邦彦		2014/1/30	当科で経験した難治性鼻出血症例への対応	第24回日本頭頸部外科学会総会ならびに学術講演会
山内 康行	眼科	2013/10/31	近赤外光を用いた加齢黄斑変性の年代別スクリーニング	第67回日本臨床眼科学会
松永 保	小児科	2013/11/29	一般演題1「上室性」 座長	第18回日本小児心電学会

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
石崎 卓	麻酔科	2013/7/6	セミナー世話人 学術員	東京麻酔専門医会リフレッシュャーコース セミナー
		2013/9/7	気道管理③ 座長	関東甲信越・東京支部大53回合同学術 集会
柳澤 博	緩和医療科	2013/3/16	がんの痛みはこわくない	第19回戸田中央総合病院市民公開講座
		2013/3/28	がん患者家族のためのウエルネスガイド	株式会社パレード (分担執筆)
		2013/4/15	緩和ケア、終末期ケアと死	医療倫理 (分担執筆)
		2013/6/22	当院緩和ケア病棟におけるリハビリテーションの実 際	第18回日本緩和医療学会
工藤 玄恵	病理部	2013/6/22	当院緩和ケアにおけるリハビリテーションの実際	第18回日本緩和医療学会学術大会
		2013/10/18	Extramedullary hematopoiesis in pyogenic granuloma	Article first published online
川口 祐美	研修医	2013/10/20	医学・生物学に超ミクロ"量子"のすすめ	臨床福祉ジャーナル 2013第10巻
		2014/2/23	門脈ガスを伴うイレウスの1例	第51回埼玉県医学会総会
田子 友哉		2013/11/21	単純性虫垂炎を先進部とした成人腸重積症の1例	第75回日本臨床外科学会

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
塚田 美保	研修医	2014/2/23	腹腔のう胞を形成した脳室腹腔短絡不全の1例	第51回埼玉県医学会総会
林 智宏		2014/2/23	生体腎移植後7年のドナーにネフロローゼ症候群が発症した1例	第51回埼玉県医学会総会
堀内 俊秀		2014/2/23	未治療微小肝細胞癌の巨大転移性胸壁腫瘍	第51回埼玉県医学会総会
多田 真理子	看護部	2013/11/2~3	座長	第55回 全日本病院学会 in埼玉
原 美香		2013/6/27	看護ケア外来における診療業務軽減への取り組み	第63回日本病院学会
柏崎 美由紀		2013/7/26	カテーテル入室から退室状況よりカテ看護教育を考える「育つナース・育てるナースの視点から」	2013 TOPIC ビデオセッション
桑島 理恵		2013/6/1	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～	中央医科グループ心臓血管研究会 第1回研究会
山内 菜穂子		2013/4/18	当院のフットケアの現状について	彩の国南部研修会
高橋 雄大	薬剤科	2013/5/12	ICUスタッフにおける震災対応のイメージ向上に向けて ～マニユアルを通しての意識・知識の変化～	第51回TMG学会
岩下 恵		2014/3/22	オピオイド,S-1による嘔吐コントロール不良症例にオランザピンが有効であった一例	日本臨床腫瘍薬学会 学術大会 2014
川崎 浩		2013/11/3	動画を利用した製剤業務への活用	第55回 全日本病院学会 in埼玉

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	
稲田 佑亮	薬剤科	2013/11/2~3	当院一般病棟における麻薬シート（麻薬の医師指示簿兼、看護師の麻薬投与記録）活用の現状と課題	第55回 全日本病院学会 in 埼玉	
宮本 拓也		2013/9/21-22	心臓血管外科手術後心不全に対するトルバブタンの有用性の検討	第23回日本医療薬学会年会 ポスター発表	
江川 公伸	放射線科	2013/11/2	放射線部門1「CT①」座長	第55回 全日本病院学会 in 埼玉	
		2013/11/3	グループ病院におけるデータセンター方式PACSの有用性	第55回 全日本病院学会 in 埼玉	
		2013/6/29	核医学セッション座長	関東甲信越診療放射線技師学術大会	
大川 健一			当院における放射性薬剤調製の運用	第34回CMS学会	
		2013/5/12	経時的分布推定法を用いた脳血流シブ安静-ACZ負荷1日法による増加率の検討	第51回TMG学会	
稲津 哲治			一般撮影装置における線量解析ソフトと線量計（実測）の差についての把握と検討	第51回TMG学会	
坪井 哲也			当院における薬剤調製の実際	埼玉核医学技術研究会	
須藤 加織		リハビリテーション科	2014/1/11	当院NST嚙下チームにおける嚙下回診の実態調査	第17回 日本病態栄養学会 年次学術集会
廣瀬 利彦			2013/11/2	当院整形外科病棟における365日リハビリテーションの効果検証について	第55回 全日本病院学会 in 埼玉

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
塚原 晃	臨床検査科	2013/5/18	埼玉県がん臨床検査ネットワーク～がん診療連携拠点病院の教育研修事業として～	第62回日本医学検査学会 (共同演者)
阿部 るみ子		2013/12/1	血液製剤を有効利用する為に～2011年使用実績より～	第42回埼玉県医学検査学会
丸山 智恵子		2013/6/1	当院の下肢静脈工コー検査の現状 (肺塞栓予防の為)	中央医科グループ 心臓血管研究会 第1回研究会
岡本 真実		2013/7/21	当院におけるVA超音波検査の現状	第4回 埼玉アクセス研究会 学術集会
小原 佑太		2013/5/12	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51回TMG学会
櫻井 友加里		2013/5/12	2011年当院と埼玉県下20施設の血液製剤使用状況について	第51回TMG学会
小曾根 江美		2013/5/12	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51回TMG学会
西岡 多恵		2013/12/1	当院の自己血輸血の現状	第42回埼玉県医学検査学会
前川 裕子		2013/10/26	当院におけるVA超音波検査の現状	第2回首都圏支部医学検査学会
棚成 知佳		2013/10/26	当院における負荷ABI検査の現状	第2回首都圏支部医学検査学会
		2013/12/1	当院での小児無呼吸検査について	第42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
中嶋 涼子	臨床検査科	2013/12/1	腎移植後CRE値ドナー・レシピエントの性差についての検討	第42回埼玉県医学検査学会
民田 智美		2013/12/1	検査待ち時間短縮への試み	第42回埼玉県医学検査学会
青木 聡尚	臨床工学科	2013/5/12	HD02とエコーを用いた実血流量評価	第51回TMG学会
菅谷 大輔		2013/6/22	HD02とエコーを用いた実血流量評価	第58回日本透析医学会学術集会
		2013/5/26	当院ロボット支援手術における臨床工学技士の役割	第23回埼玉県臨床工学会
向笠 良宏		2013/11/3	ペースメーカー患者に対するフォローアップの充実を目指した取り組み	第55回 全日本病院学会 in埼玉
山下 大輔	2013/5/26	当院ペースメーカー外来の現状調査と患者満足度向上の取り組み	第23回埼玉県臨床工学会	
	2013/5/26	ガンプロ社製ヘモダイヤライザーH12-3400の性能評価 ～非透析日に生体に与える影響について～	第23回埼玉県臨床工学会	
	2014/1/12	補助食品が有効な例、無効な例	第17回 日本病態栄養学会 年次学術集会	
山崎 亜矢	栄養科	2014/2/10	基調講演 座長	第6回 埼玉県南部地域医療連携懇話会

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
入澤 純一	栄養科	2013/11/2	栄養科の医療安全への取り組み	第55回 全日本病院学会 in埼玉
		2014/2/27	食事提供のリスクマネジメント ～戸田中病総合病院 3年間の取り組み～	一般演題-I 座長
藤原 智子	栄養科	2014/3/14	腎移植後の食事摂取に関する検討	第47回日本臨床腎移植学会
		2014/1/11	糖質制限の食事療法を行っている患者の実態調査	第17回 日本病態栄養学会 年次学術集会
廣瀬 寛子	看護カウンセリング室	2013/9/29	糖尿病友の会『あさがお倶楽部』の取り組み	第34回CMS学会
		2013/5/16	プレストケアセンターにおけるカウンセラーの役割	第44回埼玉群馬馬乳腺疾患研究会
廣瀬 寛子	看護カウンセリング室	2013/6/22	遺族調査の再考—遺族のためのサポートグループの経験を通して（ワークシヨップ『看取りの質を評価する』）	第18回日本緩和医療学会学術大会
		2013/12/14	がん患者・家族・遺族のための看護カウンセリング	鳥取大学医学部平成25年度がん医療セミナー
		2014/1/30	千里さん(ナラティヴ・オンコロジー)におけるパラル・チャート)	N:ナラティヴとケア 第5号：P30～31
		2014/2/10	終末期看護のやりがい感 ～全国がん診療連携拠点病院に勤務する看護師の実態、	第28回 日本がん看護学会学術集会

氏名	所属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
廣瀬 寛子	看護カウンセリング室	2014/2/10	認定看護師・専門看護師の終末期看護のやりがい感	第28回 日本がん看護学会学術集会
		2014/2/27	大切な人を亡くされた方へのグリーフケア	鶴見緩和ケア研修会特別講演
		2014/3/26	島根大学医学部市民公開講座	第15回県南DDクラブ
		2013/7/20	がん患者の家族へのグリーフケア	第14回宇部市地域緩和ケア研究会、山口大学医学部
		2013/8/1	ケアと感情 (特集 看護のチカラ)	現代思想 (青土社)、 vol.41(11):p66-85
		2013/8/15	遺族のためのサポートグループ	臨床看護 39(9) : p1257-1262
		2013/9/20	がん診療連携拠点病院に勤務する看護師の終末期看護のやりがい感と職務満足度とメンタルヘルスの関連 (共同発表者)	第26回日本サイコロジコロジー学会総会、大阪、p.106
		2013/9/1	緩和医療における「遺族のためのサポートグループ」 14年間の報告	第46回日本カウンセリング学会
		2013/6/1	新入職員研修の「ねらい」	『医事業務』 産労総合研究所
		2013/9/1	医事課長座談会「いま、医事課が抱える課題と目指すべき役割」	医事業務No435 : P4~18
野村 喜三枝 廣瀬 寛子	事務部			
橋本 敦				

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
橋本 敦	事務部	2013/9/15	医療秘書の力で病院を変える「地域医療連携センター化への取り組み」	医事業務No436 : P26~31
		2013/11/10	特集 Before2014「診療報酬」総検証！40の診療報酬	月刊 保険診療 No1489 : P46~59
		2014/2/23	一般演題- I 座長	日本医療秘書学会 第11回学術大会

2013年度
病 院 年 報

発 行：2014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)