

2015年度 病院方針

『専門性の高い診療を目指す』

1. 増床計画の実行
2. 救急診療体制の強化
3. 人材教育
4. 健全経営の堅持
5. 地域支援病院への取り組み

『地域包括ケアシステムでの 役割をはたす』

1. 地域における病診連携体制
の再構築
2. 救急・紹介受け入れ目標
100%を目指す
3. より精度の高いがん診療
4. 高い専門性をもつ人材育成
5. 診療報酬改定への対策

医療法人社団東光会と戸田中央総合病院の 2015年度を振り返って

理事長 中村 毅



このたび刊行に至りました2015年度の年報を通して、皆さまへ当院の現況をご報告させていただきます。

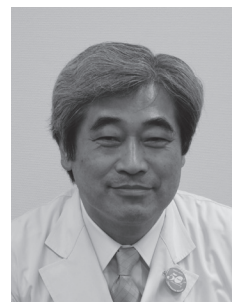
2015年4月、当院の念願でありました「がん診療連携拠点病院」の指定を、埼玉県内の民間病院で初めて賜りました。2010年に「埼玉県がん指定病院」としての認可を頂戴しておりましたが、今回の指定を機に、他の拠点病院や地域の医療機関との連携強化はもとより、多様化する患者ニーズに適う充実した医療・サービスが提供できるよう、職員の意識変革をはじめとする体制強化にも努めました。さらに、埼玉県が昨年1月より開始した「搬送困難事例受入医療機関事業」の指定も賜りました。事業開始当初の指定医療機関数は当院を含め4病院でしたが、2016年4月までに12病院まで拡大されており、全県にわたる搬送困難事案の減少と救急医療体制の充実・強化が期待されます。

また、昨年7月には、院内保育室を「たんぽぽ保育園」としてリニューアルオープンしました。定員は従来の2倍の200名となり、認可・認可外施設を含めても国内最大級の規模を誇る保育施設となりました。従前は看護師が中心だった対象職種も拡大し、メディカルスタッフや事務職のお子さまもお預かりできるようになったほか、近隣のグループ施設の職員も利用できるようにする等、福利厚生の実をはかりました。

一方、戸田中央医科グループ（TMG）の病院・施設の動向に目を移しますと、昨年2月には複合型介護福祉施設「carna五反田」がオープンしました。都心部で7つの事業を一体的に提供する当該施設は介護業界やマスコミからの注目度も高く、多くの取材・見学をいただきました。また、同月の「戸田中央看護専門学校」の新校舎（A館）の完成に続き、5月には「北総白井病院」が新築移転、8月には「よこすか浦賀病院」がTMGに新加入、9月には「TMG宗岡中央病院」の新病院の完成と、グループのさらなる発展を実感する一年となりました。

今後もTMGの医療・介護・福祉・健康予防のクオリティー維持・向上のため、引き続き、職員一丸となって邁進していく所存です。当院並びにTMGへの変わらぬご指導ご鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。

戸田中央総合病院 2015年度年報刊行にあたって



院長 原田 容治

本日ここに2015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。

2015年度におきましても難しく厳しい医療環境のなかで年報を発刊できたことは、ひとえに医師をはじめすべての職員の努力と協力によるものと深く感謝しています。

さて、2015年度の病院方針は「専門性の高い診療を目指す」を主として、その他5項目を設定しました。「専門性の高い診療を目指す」につきましては2015年4月おそらく民間病院として初めての「地域がん診療連携拠点病院」として認定されました。認定後には外科手術件数、放射線治療件数、外来化学療法実施数も確実に増加しています。また、より専門性の高い手術を目指し3D内視鏡下手術が可能な装置を導入しました。緩和ケア診療に関しても緩和ケアチームの活動を含め専門性の高い診療を確立してきました。

その他の項目について報告しますと、(1)増床計画に関してはC3病棟で30床、B西3病棟は38床オープンし、2016年1月に病院全体で491床が稼働となり増床計画を達成することができました。短期間に目標を達成してくれた関係者一同に感謝しています。これからは各診療科で適切に運用されることを期待しています。(2)救急医療に関しては8月からは病院目標である80%をクリアできています。また、6号基準での受け入れも80%以上、月によっては100%となり、関係する医師ならびに医療スタッフの努力と協力によるものと感謝しています。今後も救急ワークステーションの実施と合わせて地域にねざした救急医療をさらに発展できると信じています。(3)人材育成は看護部を含むメディカルスタッフの各部門で積極的に取り組んでいて、多くの認定あるいは専門資格取得者が誕生してきました。(4)病院にとって大変重要な要素であります健全経営も上半期は本当に厳しい状況でしたが、下半期は改善し順調に推移して少し安堵しました。しかしながら予算未達という厳しい結果であり、更なる検討も必要なことは痛感しています。(5)地域支援病院の認定も視野に入れて対応していますが、2015年度は紹介率・逆紹介率ともに不十分な結果で、今後も継続的に取り組んでいきたいと考えています。

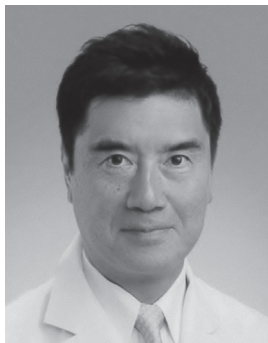
その一方で患者満足度調査の結果をみますと、外来部門では「待ち時間」は診察で若干の改善をみられ、また、トイレを含むアメニティも改修したことで評価を頂きましたが、総合的にはまだまだ十分とは言えない結果となりましたので、今後更なる対策をおこなっていききたいと考えています。入院部門は昨年に比較し総合的に「やや不満」がわずかですが多くなりました。入院を担当する部署に関しては医師を含め職員全員で改善していききたいと考えています。今後も更に「安全で安心な医療」を提供する病院であり続けることを念頭に努力していきます。

今回も是非とも年報をご一読頂き忌憚のないご意見を頂ければ幸いです。2016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。

2015年度 戸田中央総合病院 年報 目次

■2015年度病院方針	I	A5病棟	71
■2016年度病院方針	III	A6病棟	72
■理事長挨拶	V	A7病棟	74
■院長挨拶	VII	B東3病棟	76
■理事長・名誉院長・院長紹介	1	B西3病棟	78
■副院長紹介	2	B西4病棟	79
■沿革	4	C3病棟	81
■病院概要	5	D2病棟	82
■施設基準	6	D3病棟	83
■病院組織図	7	D4病棟	85
■委員会組織図	8	ICU	87
■2015年度の主な出来事	9	CCU	89
■職員数	10	内視鏡・検査部門	91
■統計データ	12	透析室	93
患者数・検査件数他	14	中央手術部	94
■診療部門	20	救急部	96
一般内科	22	外来	97
呼吸器内科	24	退院支援室	99
神経内科	25	病床管理室	101
心臓血管センター内科	26	認定看護師	102
消化器内科	29	■診療支援・技術部門	108
外科	31	リハビリテーション科	110
呼吸器外科	33	医療福祉科	112
乳腺外科（プレストケアセンター）	35	放射線科	115
心臓血管センター外科	37	臨床検査科	117
整形外科	39	臨床工学科	119
脳神経外科・脳神経血管内治療科	41	薬剤科	122
形成外科	43	視能訓練室	124
小児科	44	栄養科	126
皮膚科	46	地域医療連携課	127
腎センター	47	中央病歴管理室	128
腎臓内科・移植外科・泌尿器科		内視鏡支援室	129
眼科	51	医療秘書課	133
放射線科	52	■事務部門	136
耳鼻咽喉科	54	医事課	138
救急科	55	総務課	139
麻酔科・ICU	56	経理課	140
緩和医療科	57	施設課	141
病理部	59	■委員会	142
専門外来 特別診療	60	Q I 委員会	144
■看護部門	62	■その他の部門	146
看護部	64	医療安全管理室	148
A3病棟	67	カウンセリング室	154
A4病棟	69	■研究業績	156

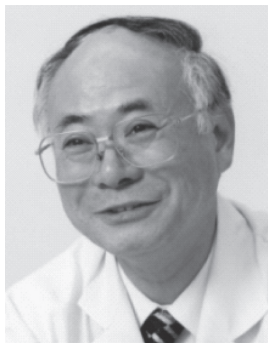
理事長・名誉院長・院長紹介



理事長 **中村 毅**
内科

1986年 東京医科大学卒
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**
腎センター長

1966年 九州大学卒
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
日本腎臓学会専門医・指導医
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
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
1980年 東京医科大学大学院修了
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
日本肝臓学会肝臓専門医
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本プライマリ・ケア連合学会認定医
日本医師会認定産業医
日本臨床内科医会認定医
日本消化管学会胃腸科専門医・指導医
日本消化器がん検診学会認定医
日本がん治療認定医機構暫定教育医

副院長紹介



副院長 **石丸 新**
血管内治療センター長

1972年 東京医科大学卒
1976年 東京医科大学大学院修了
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

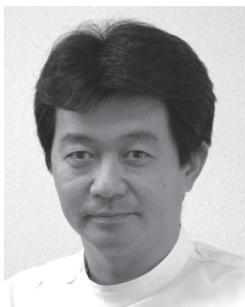
日本外科学会指導医
日本胸部外科学会指導医
日本血管内視鏡学会指導医



副院長 **青木 利明**
外科

1983年 東京医科大学卒
1987年 東京医科大学大学院修了
2015年 戸田中央総合病院 副院長就任

日本外科学会指導医・専門医
日本消化器外科学会指導医・専門医
日本大腸肛門病学会専門医
日本医師会認定産業医
身体障害者指定医（膀胱・直腸機能障害）
消化器がん治療認定医



副院長 **佐藤 信也**
循環器内科

1984年 東京医科大学卒
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
日本循環器学会専門医
日本内科学会認定内科医
日本医師会健康スポーツ医
日本医師会認定産業医



副院長 **田中 彰彦**
一般内科部長

1985年 東京医科大学卒
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（ICU 6床、CCU 2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 6床
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	院内に病児保育室「ひまわり」開設
2010年 4 月	埼玉県がん診療指定病院認定
2010年 5 月	救急室に入院病床 5床
2010年 6 月	ブレストケアセンター開設
2010年 8 月	健診センター跡地を医局棟へ改修
2010年 9 月	管理棟改修
2010年10月	C 5-4 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 2 月	タリーズコーヒー戸田中央総合病院店開店
2012年11月	内視鏡手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」導入
2013年 9 月	（財）日本医療機能評価機構認定（一般病院2） 保育室をアートチャイルドケアへ業務委託
2013年11月	D館完成（病床数462床）
2015年 4 月	地域がん診療連携拠点病院認定
2015年 7 月	30床増床（計492床）
2015年 7 月	新たんぼ保育園開設

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 病理診断科

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 嗜好品外来 フットケア・CL I 外来 小児外科
 もの忘れ外来 音声外来 ペイン外来 リニアック ストーマ外来 糖尿病足病変外来
 セカンドオピニオン（大動脈瘤 胃がん 大腸がん）

学会施設認定

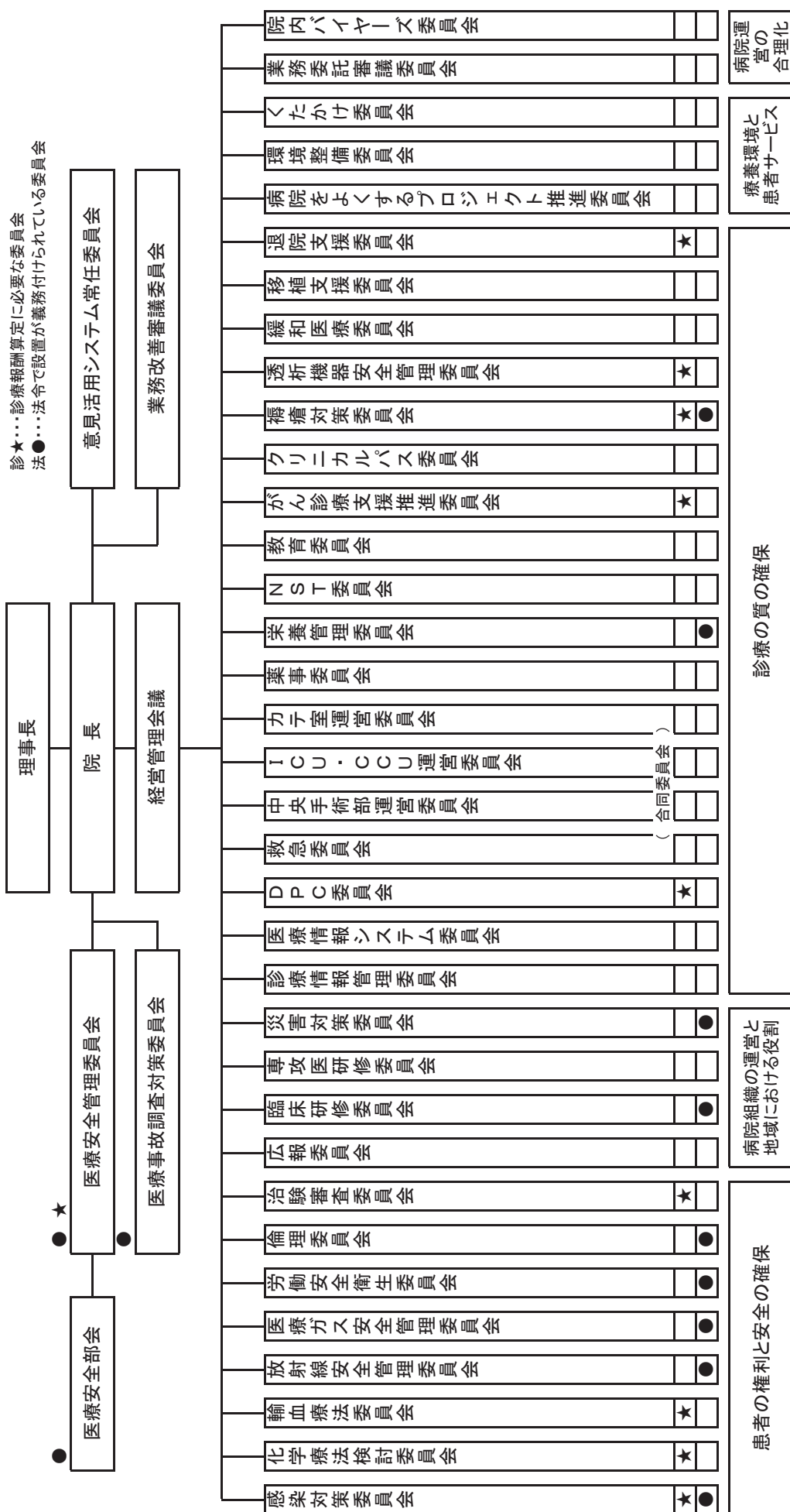
厚生労働省臨床研修病院	日本病理学会認定病院B
地域がん診療連携拠点病院	病院機能評価認定一般病院種別B
日本糖尿病学会認定教育施設	日本内科学会認定医制度教育病院
日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設	日本循環器科学会認定循環器専門医研修施設
日本消化器内視鏡学会指導施設	日本消化器病学会認定施設
日本透析医学会認定施設	日本腎臓学会研修施設
日本外科学会教育関連施設	日本神経学会教育施設
日本呼吸器外科専門医制度関連施設	日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本気管食道科学会認定研修施設	日本呼吸器内視鏡学会認定施設
腹部ステントグラフト実施施設	胸部ステントグラフト実施施設
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	

施設基準

基本診療料	
一般病棟入院基本料（7対1）	脳波検査判断料 1
臨床研修病院入院診療加算	神経学的検査
救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	コンタクトレンズ検査料 1
超急性期脳卒中加算	小児食物アレルギー負荷検査
診療録管理体制加算 1	センチネルリンパ節生検（単独法）
医師事務作業補助体制加算 1	センチネルリンパ節生検（併用法）
急性期看護補助体制加算（25対1）	CT透視下気管支鏡検査加算
看護職員夜間配置加算	画像診断管理加算 1・2
療養環境加算	冠動脈CT撮影加算
重症者等療養環境特別加算	CT撮影及びMRI撮影
緩和ケア診療加算	大腸CT撮影加算
がん診療連携拠点病院加算	心臓MRI撮影加算
栄養サポートチーム加算	乳房MRI撮影加算
医療安全対策加算 1	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
感染防止対策加算 1	外来化学療法加算 1
患者サポート体制充実加算	無菌製剤処理料
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	心大血管疾患リハビリテーション料（I）
退院調整加算	脳血管疾患等リハビリテーション料（I）
救急搬送患者地域連携受入加算	廃用症候群リハビリテーション料（I）
呼吸ケアチーム加算	運動器リハビリテーション料（I）
総合評価加算	呼吸器リハビリテーション料（I）
病棟薬剤業務実施加算	がん患者リハビリテーション料
データ提出加算 2	処置の休日・時間外・深夜加算 1
退院支援加算 1	透析液水質確保加算 2
地域連携診療計画加算	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
認知症ケア加算 1	組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)
特定集中治療室管理料 3	乳腺悪性腫瘍手術
ハイケアユニット入院医療管理料 1	（乳がんセンチネルリンパ節加算 1 及び又は
小児入院医療管理料 3	乳がんセンチネルリンパ節加算 2 を算定する場合に限る。）
緩和ケア病棟入院料	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
特掲診療料	
植込型除細動器移行期加算	肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）
喘息治療管理料	乳がんセンチネルリンパ節加算 1・2
糖尿病合併症管理料	経皮的冠動脈形成術
がん性疼痛緩和指導管理料	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
がん患者指導管理料 1・2・3	経皮的冠動脈ステント留置術
移植後患者指導管理料	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
糖尿病透析予防指導管理料	植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術
小児科外来診療料	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
院内トリアージ管理料	植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び
夜間休日救急搬送医学管理料	経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いるもの）
外来リハビリテーション診療料	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び
外来放射線照射診療料	両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
ニコチン依存症管理料	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
開放型病院共同指導料	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
地域連携診療計画管理料	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
がん治療連携計画策定料	生体腎移植術
肝炎インターフェロン治療計画料	膀胱水圧拡張術
薬剤管理指導料	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
医療機器安全管理料 1	医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6 に掲げる手術
医療機器安全管理料 2	手術の休日・時間外・深夜加算 1
在宅療養後方支援病院	輸血管理料 I
在宅患者訪問褥瘡管理指導料	輸血適正使用加算
持続血糖測定器加算	人工肛門・人工膀胱増設術前処置加算
造血器腫瘍遺伝子検査	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
検体検査管理加算（I）	麻酔管理料（I）
検体検査管理加算（IV）	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	放射線治療専任加算
植込型心電図検査	外来放射線治療加算
時間内歩行試験	高エネルギー放射線治療
胎児心エコー法	1 回線量増加加算
皮下連続式グルコース測定	病理診断管理加算 2

平成28年度 戸田中央総合病院 委員会組織図

平成28年4月1日改訂



戸田中央総合病院 2015年度の主な出来事

4月 第53回TMGソフトボール大会
病院入職式

5月 看護祭り
第53回TMG学会
第28回市民公開講座『声の病気・音声障害の外科治療』
乳がん市民フォーラム in 戸田
病院ボーリング大会

6月 職員旅行

8月 合同慰霊祭
戸田ふるさと祭り『AED教室』

9月 第36回CMS学会
さいたまスマイルウーマンフェスタ
第29回市民公開講座
『腎臓移植について～透析を解消する治療法～』

10月 ピンクリボンウォーク IN 戸田市
ジャパンマンモグラフィーサンデー
第53回 TMG大運動会
ピンクリボンライトアップ点灯式

11月 合同市民公開講座『高血圧と心臓、大動脈の疾患について』
第14回連携施設懇談会
第30回市民公開講座
『生活習慣病の予防・改善のための身体活動』

12月 戸田市こどもの国イルミネーション点灯式
2015年度第1回医療安全講習会
キャンドルサービス
病院大忘年会

1月 新年職員交礼会

2月 するプロ発表会
大規模災害訓練
第31回市民公開講座『キレイな乳房を残すために』



市民公開講座（5月）



ふるさと祭り『AED教室』



第53回 TMG大運動会



キャンドルサービス

職員数

職 種	2015年3月			2016年3月			
	常 勤		非 常 勤	常 勤		非 常 勤	
	男	女		男	女		
医 師	84	21	243	87	29	233	
看護部門	保 健 師	2	37	2	6	33	2
	看 護 師	31	342	32	30	355	42
	准 看 護 師	1	22	3		21	7
	看 護 補 助	5	27	23	4	28	32
	ク ラ ー ク		11	1	2	14	
	准 看 学 生						
	高 看 学 生			2			
	(小 計)	39	439	63	42	451	83
医療支援・技術部門	薬 剤 師	13	20	1	13	23	1
	助 手		1	5			4
	臨床検査技師	9	21		9	19	
	助 手			1			2
	診療放射線技師	33	11		29	12	2
	助 手		4	1		3	1
	臨床工学技士	22	7		22	9	
	助 手						
	理学療法士	14	15		15	21	
	作業療法士	7	3		6	5	
	言語聴覚士	1	11		1	13	
	マッサージ師						
	助 手			1			2
	管理栄養士	2	6		2	6	
MSW	2	5		1	6		
視能訓練士	1	2	1	1	3		
(小 計)	104	106	10	99	120	12	
事務	医 事 課	19	47	11	19	46	12
	総 務 課	8	8	4	7	10	3
	経 理 課	2	3		2	4	
	医療安全管理室		3			3	
	施 設 課	8			8		
	中央病歴管理室	4	4	1	4	3	3
	地域医療連携課	3	5		3	4	2
	医 療 秘 書 課	3	30	5	2	30	6
	内 視 鏡 支 援 室		4			4	1
	総 合 支 援 室	2			2		
	(小 計)	49	104	21	47	104	27
保 育 士							
そ の 他	2	3		3	8		
合 計	278	673	337	278	712	355	

統計データ

2015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
2013年度	856	810	757	858	875	819	873	812	791	810	777	799	9,837	820
2014年度	849	765	875	915	870	861	900	810	769	840	815	916	10,185	849
2015年度	819	785	908	901	901	890	1,011	899	913	948	953	976	10,904	909

【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
2013年度	831	793	786	837	910	776	885	835	837	752	719	856	9,817	818
2014年度	832	792	830	919	915	809	896	823	852	765	805	894	10,132	844
2015年度	846	795	895	873	918	884	1,028	867	1,028	849	958	987	10,928	911

【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
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
2014年度	11,914	11,682	12,066	12,748	12,133	11,885	12,387	12,416	12,172	12,434	11,555	13,015	146,407	12,201
2015年度	12,604	12,591	12,461	12,931	13,302	12,205	13,421	12,882	13,059	13,045	12,557	13,118	154,176	12,848

【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
2013年度	381	391	384	385	390	367	385	389	382	398	413	406	4,671	389
2014年度	397	377	402	411	391	396	400	414	393	401	413	420	4,814	401
2015年度	420	406	415	417	429	407	433	429	421	421	433	423	5,055	421

【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
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
2014年度	13.8	15.0	14.2	13.9	13.6	14.2	13.8	15.2	15.0	15.5	14.3	14.4		14.4
2015年度	15.1	15.9	13.8	14.6	14.6	13.8	13.2	14.6	13.5	14.5	13.1	13.4		14.2

【病床稼働率（退院含む）】

単位：%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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
2014年度	92.0	87.1	93.0	95.4	91.1	91.6	92.7	95.5	90.9	92.2	95.5	97.1		92.8
2015年度	97.0	93.5	96.4	94.4	96.0	91.3	97.5	94.9	94.1	92.2	94.9	92.7		94.6

【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
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
2014年度	30,441	30,100	30,253	31,553	29,507	29,866	32,348	28,513	31,309	28,356	27,277	30,906	360,429	30,036
2015年度	29,211	27,432	30,974	30,399	29,363	29,570	32,725	29,458	31,737	28,272	30,370	32,768	362,279	30,190

【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
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
2014年度	1,218	1,254	1,210	1,214	1,135	1,244	1,244	1,240	1,252	1,233	1,186	1,236	14,666	1,222
2015年度	1,168	1,193	1,191	1,169	1,129	1,286	1,259	1,281	1,270	1,229	1,265	1,260	14,700	1,225

【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
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
2014年度	5,317	5,378	5,199	5,469	5,254	5,087	5,392	4,745	5,316	5,115	4,486	5,100	61,858	5,155
2015年度	4,683	5,079	5,227	5,330	5,460	5,265	5,770	5,119	5,416	4,875	5,389	5,370	62,983	5,249

【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
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
2014年度	25,124	24,722	25,054	26,084	24,253	24,779	26,956	23,768	25,993	23,241	22,791	25,806	298,571	24,881
2015年度	24,528	22,353	25,747	25,069	23,903	24,305	26,955	24,339	26,321	23,397	24,981	27,398	299,296	24,941

【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
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
2014年度	1,672	1,757	1,867	1,858	1,686	1,812	2,024	1,646	1,821	1,629	1,680	1,842	21,294	1,775
2015年度	1,617	1,643	1,894	1,893	1,760	1,764	2,126	1,859	1,844	1,569	1,834	1,986	21,789	1,816

【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	平均	
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%	
2014年度	32.0%	32.5%	36.0%	34.2%	31.0%	32.0%	36.2%	33.5%	30.9%	32.4%	33.6%	33.9%	33.2%	
2015年度	33.6%	33.6%	32.5%	35.4%	30.9%	34.8%	35.2%	34.4%	33.1%	34.2%	32.9%	35.4%	33.8%	

【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
2013年度	381	408	412	477	461	388	411	415	488	452	419	415	5,127	427
2014年度	416	394	414	446	398	380	371	363	477	449	405	410	4,923	410
2015年度	391	396	367	422	439	419	445	394	517	461	455	435	5,141	428

【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
2013年度	163	153	128	156	152	123	159	134	167	180	146	146	1,807	151
2014年度	164	149	179	157	131	160	158	155	186	193	173	147	1,952	163
2015年度	141	146	108	147	152	152	183	166	180	187	193	171	1,926	161

【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
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	35.2		35.3
2014年度	39.4	37.8	43.2	35.2	32.9	42.1	42.6	42.7	39.0	43.0	42.7	35.9		39.7
2015年度	36.1	36.9	29.4	34.8	34.6	36.3	41.1	42.1	34.8	40.6	42.4	39.3		34.3

【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
2013年度	317	331	313	330	352	320	404	354	351	331	344	374	4,121	343
2014年度	375	325	378	414	383	334	381	327	284	341	347	376	4,265	355
2015年度	337	341	410	395	395	363	442	373	360	352	413	394	4,575	381

【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
2013年度	148	142	134	148	153	139	166	134	154	137	128	167	1,750	146
2014年度	152	134	139	172	149	148	162	154	145	141	138	179	1,813	151
2015年度	171	137	187	202	168	176	174	168	169	178	189	208	2,127	177

【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
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
2014年度	5,170	5,058	5,341	5,457	4,937	5,268	5,834	4,883	5,121	5,116	4,947	5,337	62,469	5,206
2015年度	5,175	5,031	5,339	5,594	5,527	5,412	6,479	5,676	5,868	5,678	5,650	5,973	67,402	5,617

【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
2013年度	142	140	153	288	263	241	338	248	188	142	168	144	2,455	205
2014年度	133	126	171	244	234	233	294	212	170	171	210	141	2,339	195
2015年度	153	148	184	252	273	271	319	270	266	217	226	173	2,752	229

【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
2013年度	760	735	736	749	777	681	741	697	698	650	690	752	8,666	722
2014年度	773	705	813	827	760	719	774	660	702	638	637	636	8,644	720
2015年度	732	665	741	745	710	657	699	681	705	670	652	755	8,412	701

【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
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
2014年度	2,296	2,391	2,476	2,475	2,237	2,338	2,598	2,398	2,425	2,524	2,315	2,623	29,096	2,425
2015年度	2,405	2,434	2,735	2,573	2,465	2,477	2,810	2,638	2,679	2,452	2,510	2,564	30,742	2,562

【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
2013年度	125	139	142	147	162	132	149	150	134	123	135	128	1,666	139
2014年度	149	115	155	128	124	148	124	127	122	142	148	156	1,638	137
2015年度	161	153	164	144	171	142	162	143	143	137	142	162	1,824	152

【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
2013年度	709	507	493	451	427	467	488	382	369	506	548	478	5,825	485
2014年度	575	421	409	480	443	446	418	475	563	342	328	394	5,294	441
2015年度	539	541	517	410	418	395	535	514	312	416	508	606	5,711	476

【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
2013年度	42	64	37	45	46	43	44	46	45	50	34	35	531	44
2014年度	53	45	43	47	52	58	63	67	38	62	54	55	637	53
2015年度	60	46	60	46	46	41	53	43	53	46	48	57	599	50

【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
2013年度	40	34	25	44	36	39	34	33	30	27	26	30	398	33
2014年度	40	39	39	31	30	45	48	33	36	26	46	51	464	39
2015年度	50	28	53	50	64	42	65	48	58	62	52	60	632	53

【PCI】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	40	27	37	38	45	35	49	43	45	31	37	46	473	39
2014年度	47	41	58	49	48	35	50	51	64	35	42	48	568	47
2015年度	42	21	48	41	46	25	53	40	84	64	47	46	557	46

【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
2013年度	370	357	381	421	378	397	466	472	411	390	302	412	4,757	396
2014年度	321	356	430	412	390	401	396	401	422	364	374	421	4,688	391
2015年度	350	351	398	386	391	364	412	384	442	372	368	434	4,652	388

【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
2013年度	216	201	194	254	235	214	261	232	226	219	222	206	2,680	223
2014年度	242	207	207	234	212	216	259	233	204	200	215	223	2,652	221
2015年度	235	223	263	276	273	255	319	292	277	271	280	311	3,275	273

【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
2013年度	788	658	673	726	678	699	800	704	727	605	696	723	8,477	706
2014年度	784	694	850	753	709	798	805	740	794	779	721	904	9,331	778
2015年度	853	780	850	831	749	858	861	781	885	745	819	942	9,954	830

【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
2013年度	648	678	624	623	669	593	678	588	633	650	647	648	7,679	640
2014年度	663	641	660	641	632	631	690	565	645	761	585	622	7,736	645
2015年度	686	630	754	769	798	713	866	754	829	823	802	760	9,184	765

【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
2013年度	53	59	44	66	68	70	70	64	79	82	74	81	810	68
2014年度	77	73	81	65	60	75	76	59	65	60	80	86	857	71
2015年度	90	72	90	92	80	88	103	86	100	114	107	117	1,139	95

【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
2013年度	51	41	73	37	40	53	44	38	56	51	41	61	586	49
2014年度	48	44	52	51	48	54	64	61	40	50	66	41	619	52
2015年度	63	70	62	70	69	61	73	74	69	64	71	72	818	68

【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
2013年度	236	226	195	218	194	184	182	138	179	182	146	157	2,237	186
2014年度	166	157	161	0	0	0	0	0	0	0	0	0	484	40
2015年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【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
2013年度	19	20	18	17	13	12	18	18	16	13	12	13	189	16
2014年度	12	16	13	11	12	12	12	11	9	11	8	7	134	11
2015年度	8	7	7	7	7	7	9	8	8	7	7	9	91	8

【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
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
2014年度	1,229	1,634	1,847	1,940	2,017	1,519	1,435	1,670	1,410	1,431	1,352	1,447	18,931	1,578
2015年度	1,414	1,659	1,782	1,774	2,103	1,637	1,767	1,801	2,046	1,966	2,150	2,036	22,135	1,845

【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
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
2014年度	9,274	9,725	9,306	11,340	8,433	8,906	10,461	8,407	10,195	9,419	9,188	10,352	115,006	9,584
2015年度	10,082	10,678	11,431	12,354	10,898	9,831	10,197	9,963	10,759	10,094	9,644	10,054	125,985	10,499

【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
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
2014年度	2,800	3,612	3,816	3,466	4,372	4,586	4,738	4,213	4,507	4,345	3,757	3,868	48,080	4,007
2015年度	4,288	4,099	4,437	5,578	5,657	5,207	4,631	4,273	4,240	3,958	3,808	4,528	54,704	4,559

【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
2013年度	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	26	31	3
2014年度	139	716	992	1,090	1,398	1,329	1,004	857	373	265	220	257	8,640	720
2015年度	232	227	305	145	189	171	205	175	200	146	229	287	2,511	209

【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
2013年度	91	73	90	86	105	76	98	100	109	84	86	127	1,125	94
2014年度	109	105	107	120	92	95	99	113	120	96	106	114	1,276	106
2015年度	124	109	104	129	125	123	124	106	140	117	163	153	1,517	126

【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
2013年度	149	106	47	70	124	111	128	107	81	62	86	158	1,229	102
2014年度	72	77	89	67	25	24	41	102	89	102	115	64	867	72
2015年度	38	69	88	67	78	81	65	97	152	80	97	99	1,011	84

【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
2013年度	19	28	24	30	21	18	24	18	17	15	6	8	228	19
2014年度	7	5	4	4	10	12	9	12	11	8	7	6	95	8
2015年度	4	5	4	4	4	2	4	4	5	8	8	9	61	5

【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
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
2014年度	1,863	1,876	1,779	1,925	1,942	1,899	1,895	1,737	1,813	1,913	1,681	1,809	22,132	1,844
2015年度	1,873	1,905	1,726	1,844	1,913	1,833	1,984	1,734	1,942	1,927	1,839	1,899	22,419	1,868

【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
2013年度	200	186	175	183	186	196	202	146	150	183	170	183	2,160	180
2014年度	196	193	189	179	194	199	214	198	169	198	206	208	2,343	195
2015年度	194	169	199	199	202	179	193	181	186	184	232	205	2,323	194

【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
2013年度	97	107	113	112	94	99	118	117	113	102	105	110	1,287	107
2014年度	108	110	112	103	93	110	116	101	111	94	93	114	1,265	105
2015年度	114	102	107	119	110	109	118	121	116	108	104	131	1,359	113

【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
2013年度	974	966	936	1,010	1,069	927	1,061	1,000	988	1,002	986	1,046	11,965	997
2014年度	1,097	1,008	1,084	1,205	1,098	1,045	1,137	1,020	1,039	969	982	1,147	12,831	1,069
2015年度	1,120	1,020	1,167	1,180	1,135	1,087	1,267	1,047	1,153	1,098	1,183	1,161	13,618	1,135

【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
2013年度	64	58	65	60	75	64	55	73	73	71	68	53	779	65
2014年度	58	49	59	60	66	70	51	69	73	73	73	68	769	64
2015年度	67	70	43	52	64	54	70	64	65	81	65	63	758	63

【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
2013年度	3	1	4	1	0	1	3	1	2	1	1	1	19	2
2014年度	1	1	3	1	1	5	2	0	0	0	0	1	15	1
2015年度	2	1	3	1	1	1	2	2	1	4	3	3	24	2

診療部門

2015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
	加藤 紀和	2005年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医
	楊 傑仲	2007年 東京医科大学卒
	飯島 康弘	2011年 東京医科大学卒
	手嶋 晶子	2011年 順天堂大学卒
	藤村 佳世	2011年 埼玉医科大学卒
	赤岡 寛晃	2012年 東京医科大学卒
	池内 佑一	2012年 東京医科大学卒
	谷古宇 史芳	2012年 東京医科大学卒
	西條 天基	1999年 帝京大学卒（呼吸器腫瘍内科）

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

2015年度 当科入院総数 964名
糖尿病 121名、低血糖による入院 8名、肺炎 336名、喘息発作 9名、膠原病関連 13名、肺癌関係129名でした。

今後の課題と展望

糖尿病領域では昨年のCSII導入に引き続き、SAPを導入いたしました。インスリンポンプにしたシステムで、暁現象にお困りの方や低血糖が頻発していることなどを導入をお勧めしていきたいと思えます。

今年度は耐糖能障害のある妊婦さんの紹介が29例ありました。自己血糖測定を指導し、患者さんは血糖測定結果を地域連携室にファックス、その結果を医師が判定した後、看護師が患者さんに伝達するというPDCAサイクルが外来で回っています。電子カルテによる情報の共有化と、各職種に仕事を分割したことで、責任が明確化し良いサイクルを生んでいると思えます。

糖尿病の患者会「あさがお倶楽部」は年2回開催しています。30分の講演の後、ワークショップ、血糖値を上げない低糖質のお菓子での茶話。より広い会場を確保し参加者を増やしたいと考えています。

昨年に引き続き、高齢者の肺炎では、入院より退院での問題が山積しています。栄養管理を中断しな

いこと、リハビリを早期に始めること、この2つを徹底して行って参ります。

2015年4月にがん診療連携拠点病院に指定された当院は埼玉南部地域の中核病院として、がん診療を統括する役割を担っています。2013年4月以降から当科では積極的に進行肺がんの患者さんの診療を行っております。2015年の肺腫瘍関連の入院は129件、また積極的に外来化学療法を導入しており外来化学療法数/肺がん化学療法総件数は、243 / 414件 (58.6%)です。地域の中核病院で地域の患者さんに対して標準治療を安全に行うことは治療成績の向上とQOLの改善に繋がります。例えば副作用出現時や全身状態増悪時の受診が患者さんにとって容易であるとともに速やかに対応できることから、個々の患者さんに合わせたきめ細かい診療が可能です。肺がん診療における地域完結型医療を目指したいと思います。

2016年度の目標

みんなで地域包括ケアシステム役割をよく考えてみる。

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・専門医

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4単位

入院病床 適宜

今後の課題と展望

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。

2016年度の目標

スタッフの増員を目指していきたい。

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／2003年 東京女子医科大学大学院修了
日本内科学会認定内科医／日本神経内科専門医
- 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
日本神経内科専門医
- 外間優里 2005年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医
- 藤井なるみ 2011年 東京女子医科大学卒

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：2015年は261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向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。

2016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

センター長	内山 隆史	1981年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定専門医 日本心血管インターベンション学会認定指導医・専門医 日本不整脈学会認定CRT植え込み許可医／日本医師会認定産業医 東京医科大学派遣教授
副院長	佐藤 信也	P2参照
	竹中 創	1995年 広島大学卒／日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定専門医 日本心血管インターベンション学会認定専門医 日本不整脈学会・心電学会認定不整脈専門医／臨床研修指導医 日本不整脈学会認定CRT植え込み許可医
	小堀 裕一	1996年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定専門医 日本心血管インターベンション学会認定専門医
	湯原 幹夫	1998年 埼玉医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定専門医
	木村 揚	2000年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定専門医
	佐藤 秀明	2003年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 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・総合内科専門医・指導医 日本循環器学会専門医 日本心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 日本心血管インターベンション治療学会認定医
	高橋 梨紗	2010年 広島大学卒／日本内科学会認定内科医
	伊藤 亮介	2011年 東京医科大学卒
	渡邊 暁史	2013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。

虚血性心疾患に対するカテーテル治療においては、国内でもトップレベルの治療を実施しています。当院では施設認定が必要なロータブレーターやエキシマレーザーなど本邦で使用が認められているほぼすべての治療器具が使用可能であり、それらを駆使することで様々な病態に対して最適な治療を行っています。また、カテーテル治療において最も難しいとされている慢性完全閉塞病変への治療においても積極的に取り組んでおり、高い成功率を維持しています。

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。

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、2014年10月よりフットケア・CLL外来を開設し、CLL（重症下肢虚血）に対し、各診療科の枠を超えた専門医・看護師がチームで足病変の早期発見・治療にあたっています。

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（当院ではエキシマレーザー、ロータブレーター等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（一時的フィルター挿入など）

《診療状況》

2015年4月から2016年3月までのCCU入室患者	411名
2015年4月から2016年3月までの病棟入院患者	1,802名

2015年4月～2016年3月

冠動脈造影検査	665件
冠動脈CT検査	723件
PCI治療	557件
ペースメーカー植え込み	59件
アブレーション	206件
CRTD ICD	11件
PTA（下肢動脈、腎動脈など）	110件
下大動脈フィルター	15件

今後の課題と展望

高齢化社会を迎え、今後も心臓疾患は増加するものと思われます。また、近年は食生活の欧米化などに伴い、若年発症の虚血性心疾患も問題となっています。心臓疾患においては他の疾患と同様、早期発見が重要ですので患者さまにはわずかな異常でも早めに受診していただき、当院で十分な対応をさせて

もらえればと考えています。また、心臓疾患においては再発予防も非常に重要です。そのためにも開業医の先生と連携を密にとって患者さまのフォローを行っていきたいと思います。この地域での心臓疾患に苦しむ患者さまをできる限り少なくすることを目標に丁寧かつ正確な診療を行っていくつもりです。

2016年度の目標

- ・心臓救急患者さまは1人も断らないこと
- ・開業医の先生方との連携をより密にしていくこと
- ・当院を受診したすべての患者さまに満足していただけるような医療を行うこと
- ・循環器領域のあらゆる治療においてトップレベルの水準を維持すること
- ・心臓リハビリテーションを積極的に行うこと

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 1985年 東京医科大学卒／1995年 医学博士号取得
東京医科大学内科学第4講座兼任准教授

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

日本肝臓学会肝臓専門医・指導医／日本消化器内視鏡学会専門医・指導医

日本医師会認定産業医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医・暫定教育医

日本臨床腫瘍学会暫定指導医／日本消化管学会胃腸科暫定専門医

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／日本肝臓学会肝臓専門医

日本消化器内視鏡学会専門医

羽山 弥毅 2002年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医

日本消化器病学会専門医／日本肝臓学会肝臓専門医

日本消化器内視鏡学会専門医／日本がん治療認定医

川島 純子 2007年 筑波大学卒／日本内科学会認定内科医

(旧姓：梅田) 日本消化器病学会専門医／日本消化器内視鏡学会専門医

岸本 佳子 2008年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医

山口 隼 2011年 東邦大学卒／日本内科学会認定内科医

森瀬 貴之 2011年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医

阿部 正和 2012年 岩手医科大学卒／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・日本肝臓学会の各認定指導施設の更新条件をすべてクリアし、前年度に引き続き継続している。また、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る。さらに、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ており、東京医科大学の各疾患専門医師による検査・治療・外来診療が院内で行われることにより、当院にいながら大学病院と同様な高度医療を提供できることなど、より質の高い医療の供給を心掛けている。

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っている。がん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）を行っている。

【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、ほとんどの症例は内視鏡的処置で止血可能である。

【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ある。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る。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る。

【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る。急性胆嚢炎に対しては経皮経肝的胆嚢ドレナージ術（PTGBD）も行うが、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る。

【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る。

【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る。

【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）を行っている。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る。

【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る。

診療状況 【2015年度2015年3月～2016年3月】

上部内視鏡検査：4,565件（緊急内視鏡：時間内：371件、時間外：167件）

食道がんの内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）：3件

胃がんの内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）：41件

大腸内視鏡検査：3,264件（緊急内視鏡：時間内：147件、時間外：71件）

大腸がんの内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）：11件

大腸の内視鏡的粘膜切除術（良性・悪性）：763件

食道・胃静脈瘤治療（EIS、EVL）：41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：40件（TACE：37件、CT-Angio：3件）

ラジオ波凝固療法（RFA）：15件

胆・膵疾患の検査・治療：347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安全かつ最善の検査・治療を行っている。また、吐血などの緊急処置が必要な状況に対しても24時間365日可能な限り、消化器内科で当番を決めて対応している。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、速やかな医療の提供ができるものと考えている。

2016年度の目標

学会・研究会活動に対して積極的に参加・発表を行い、各疾患の的確な診断と治療のupdateを図る。また、病棟・外来メディカルスタッフに対し消化器に関する講義を行い、各スタッフと情報の共有・知識を深めることで消化器内科としての医療レベルの向上に努力したい。さらに患者向けの疾患別教室を行い、患者が共に治療に向き合えるような活動を提供して行くことを目標とする。

外 科

スタッフ構成

副 院 長	青 木 利 明	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
副 部 長	久 田 将 久	1997年 東京医科大学卒／日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医／日本大腸肛門病学会専門医 消化器がん外科治療認定医
	高 橋 恒 輔	2009年 東京医科大学卒
	刑 部 弘 哲	2010年 東京医科大学卒
	笠 原 健 大	2011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います。

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

肝臓癌、膵臓癌、胆のう癌、肝管癌などの難易度の高い手術にも可能な限り対応しています。

結腸、直腸癌：一部の高度進行癌を除き、原則、腹腔鏡手術を施行しております。化学療法や放射線療法を併用した集学的治療も行っていきます。

診療状況

	2015年	2014年	2013年	2012年	2011年
食道・胃・十二指腸疾患	43例	53例	34例	48例	55例
肝臓・胆嚢・膵臓疾患	71例	59例	83例	78例	75例
結腸・直腸疾患	150例	94例	95例	73例	97例
鼠径ヘルニア	171例	126例	107例	124例	136例
消化管穿孔	19例	26例	18例	26例	24例
急性虫垂炎	94例	64例	86例	56例	96例
その他	71例	21例	15例	33例	29例

今後の課題と展望

クリニカルパスを用いることにより、治療の過程を理解しやすいように、安全で合理的な医療を提供できるように取り組んでおります。また、入院期間もなるべく短縮し早期退院できるように努力しております。

2016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修了
日本外科学会専門医・指導医／呼吸器外科専門医
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医
日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医
日本がん治療認定医機構暫定教育医・認定医／日本胸部外科学会認定医
肺がんCT検診機構認定医／日本乳癌学会認定医
日本体育協会認定スポーツドクター
- 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／日本がん治療認定医機構暫定教育医・認定医
肺がんCT検診機構認定医
- 片場 寛 明 2001年 東京医科大学卒／2007年 東京医科大学大学院修了
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医／日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医
日本外科学会認定医／日本外科学会専門医
日本臨床細胞学会細胞診専門医（呼吸器）／日本がん治療学会がん治療認定医
マンモグラフィ検診精度管理中央委員会読影認定医（B1）
- 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3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71件（2015年1月～12月）で良性（腫瘍、気胸など）が43件、悪性が28件でした。2012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。

今後の課題と展望

手術症例数が増加してきており、完全鏡視下での手術も取り入れるようになり、常勤3人のみの体制では手術中など急患に対応しきれないこともあります。昨年度まで大学より非常勤医師に来てもらい対応していましたが、2016年中途で中止となりました。なるべく早期に非常勤再開し、元の体制に戻したいと考えています。また肺がん地域連携パスを導入しましたが、患者様からの希望でパス使用にならない症例が多いのが現状です。近隣の先生方との交流を密にしてせっかくの取り組みをもっと活用していきたいと考えています。

2016年度の目標

呼吸器外科立ち上げから少しずつ必要な手術機器も整い、また大学から経験者も赴任し、気胸などの良性疾患のみならず肺癌などの悪性疾患手術にも適応に応じて完全鏡視下手術を行うようになってきています。希望する患者様を当院にご紹介いただけるよう近隣の病医院の先生方にも積極的にアピールしていきたいと思っています。

乳腺外科（ブレストケアセンター）

スタッフ構成

- 部長** 大久保 雄 彦 1986年 埼玉医科大学卒／日本外科学会専門医・指導医
日本乳癌学会専門医・指導医・評議員／日本内分泌・甲状腺外科学会専門医
日本内分泌外科学会評議員
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会乳房再建用エキスパンダー
インプラント責任医師
- 古 賀 祐季子 1993年 東京女子医科大学卒／日本外科学会専門医
日本形成外科学会専門医／検診マンモグラフィ読影認定医
日本医師会認定産業医
- 中 村 慶 太 2002年 東京医科大学卒／日本外科学会専門医／日本乳癌学会認定医
検診マンモグラフィ読影認定医

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、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でサロン（化粧、爪の手入れ、ミニコンサートなど）を開催し、患者様のQOLを維持すべく活動を継続しています。2015年5月から古賀先生が就任し、女性の先生が着任したことで男性Dr.では診察がしたくないという患者さんにも対応ができるようになりました。

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しております。

診療状況

初診、再診ともに完全予約制を取っております。

外来化学療法も積極的に行っております。

手術で入院の場合は、最短2泊3日です。

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。

2016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

- 宮 川 弘 之 1992年 順天堂大学卒／日本外科学会専門医
下肢静脈瘤血管内焼灼術実施医
- 鶴 田 亮 2004年 山梨医科大学（現：山梨大学）卒／日本外科学会専門医
- 黒 田 揮志夫 2010年 富山医科薬科大学（現：富山大学）卒

診療活動

科の特色

当科では狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、近年増加している心臓弁膜症、大動脈疾患、先天性心疾患など幅広い心臓大血管疾患を対象としております。国内屈指の手術症例数を有する順天堂大学心臓血管外科と連携し、天野篤教授を中心としたチームで多くの手術に臨んでおります。大動脈疾患に関しては、血管内治療で行う“ステントグラフト”の第一人者である石丸副院長監修の元、以前であれば手術を諦めていたようなハイリスクの方にも治療を行っております。循環器内科医、麻酔科医、臨床工学技士、看護師などとカンファレンスを行い、より安全で確率された医療を行うことを心がけております。末梢血管疾患に関してもチーム医療を心がけており、下肢閉塞性動脈硬化症の方に対しては、循環器内科、整形外科、形成外科とタッグを組んで、最良の方法を検討しています。下肢静脈瘤に関しては、昨年6月に保険収載となった高周波ラジオ波焼灼術を導入し、日帰り手術を積極的に行っております。緊急手術を要する疾患にも極力対応するようにしています。

専門領域

冠動脈疾患

人工心肺を使わない“心拍動下冠動脈バイパス術”をメインに行っていますが、患者さんのリスク、状態をよく吟味し、心機能の低下した患者さんでは、人工心肺を使って僧帽弁や左室に対しての追加手術を行います。先天的に冠動脈の走行異常がある方に対する手術も行っています。

心臓弁膜症

弁置換術に加え、僧帽弁疾患や大動脈弁輪拡張症に対しては自己弁温存手術（弁形成術）を行っています。不整脈を合併している場合は“Maze手術”やペースメーカー植え込み術も行っています。

大動脈疾患

胸部および腹部大動脈瘤、急性大動脈解離などに対して、開胸手術、ステントグラフト治療を行っています。

末梢動脈疾患

急性四肢動脈閉塞、閉塞性動脈硬化症、重症下肢虚血のバイパス手術や血管内治療を組み合わせたハイブリッド手術を行っております。

下肢静脈疾患

高周波ラジオ波焼灼術（血管内治療）、ストリッピング手術、硬化療法等を静脈瘤のタイプに合わせて使い分けています。

診療状況

2015年1月～12月 252症例

開心術	計68例
単独バイパス術	13例
弁膜症手術	42例
胸部大動脈瘤手術	10例
その他	3例
ステンドグラフト	計37例
胸部大動脈瘤手術	15例
腹部大動脈瘤手術	22例
開腹腹部大動脈瘤手術	8例
末梢血管手術（動脈疾患）	35例
下肢静脈瘤手術	103例

今後の課題と展望

救急患者さんの受け入れや重症患者さんに対応するため、人員の確保が最重要と考えております。また、全体的に手術を受ける患者さんが重症化してきているので、重症になる前に気軽に心臓血管外科に相談、紹介してもらおうシステムの構築を検討しています。

2016年度の目標

手術をされた患者さんが無事退院し、より良い生活ができるよう質の高い医療を提供することを心がけています。地域連携を密接にし、患者さんの受け入れなどをより迅速に行えるようにしたいと考えております。

整形外科

スタッフ構成

部長	石田 常仁	2003年 東京医科大学卒／日本整形外科学会専門医
	原口 貴久	2007年 東京医科大学卒／日本整形外科学会専門医
	中島 大介	2008年 東京医科大学卒／日本整形外科学会専門医
	武 王基	2012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大学病院、高度専門医への逆紹介を行っています。また大学より毎週脊椎、腫瘍、手の外科、関節疾患など各スペシャリストによる専門外来も行っており、対応できる疾患の幅も広がってきております。開放、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、腰部脊柱管狭窄症の点滴治療、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、手術治療や装具治療
- ⑥小児外傷、関節疾患の保存的、手術的加療

診療状況

2015年度実績

外来患者数 34,147人 入院患者数 630人 平均在院日数 24.1日 手術件数 681件

2015年4月～2016年3月手術内訳

外傷骨折 上肢：182件 下肢：168件 小児外傷：46件
人工関節（股・膝）：28件 人工骨頭：40件 スポーツ外傷（膝靭帯再建・半月板）：30件
骨、軟部腫瘍：25件 ばね指：30件 感染・四肢切断：12件
その他抜釘術等：120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。

2016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・脳神経血管内治療科

スタッフ構成

部長	木 附 宏	1986年 東京医科大学卒／1991年 東京医科大学大学院修了 東京女子医科大学東医療センター脳神経外科非常勤講師 日本脳卒中学会認定専門医／日本脳神経外科学会認定専門医 日本脳神経血管内治療学会認定専門医／日本神経内視鏡学会技術認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医／麻酔科標榜医／医学博士
	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／麻酔科標榜医
	兼 子 尚 久	2000年 近畿大学卒 東京女子医科大学東医療センター脳神経外科助教 日本脳神経外科学会認定専門医／日本脳神経血管内治療学会認定専門医 日本神経内視鏡学会技術認定医／日本脳卒中学会認定専門医
	秋 山 真 美	2007年 産業医科大学卒 東京女子医科大学東医療センター脳神経外科助教 産業医（労働安全衛生規則第14条第2項の2） 日本脳神経外科学会認定専門医／日本脳神経血管治療学会認定専門医 日本神経内視鏡学会技術認定医／日本脳卒中学会認定専門医

診療活動

科の特色

脳神経外科で扱う疾患は脳卒中から脳腫瘍まで多岐に渡り同一科でありながら専門性は全く異なり細分化は年々進んでいます。我々、脳外科医もこの流れに呼応してsubspecialityが要求され脳卒中専門医 血管内治療専門医などより高い診療技術が必要となっています。当科の患者様は脳卒中が9割を占め地域完結を目指すには脳卒中治療のより高い専門性が求められています。例えば急性主幹脳動脈閉塞がいらっしやればtPA施行、再開通なければ血管内治療にて塞栓回収といった専門性の高い緊急治療が当然の治療として要求される時代になってきております。

当科では常勤医として脳神経外科専門医4名、うち脳卒中専門医3名、脳神経血管内治療専門医2名の体制にてこうした脳卒中治療を可能とし更に質の高い地域完結医療を目指しております。

専門領域

年間手術件数：183件

うち

脳腫瘍摘出術（下垂体腫瘍含む）25件

脳血管障害手術（脳動脈瘤クリッピング術 バイパス術、脳血管内手術含む）50件

今後の課題と展望

2016年度の目標

24時間脳外科医常駐を目指し 脳腫瘍、脳血管障害を中心として東京女子医科大学東医療センター脳神経外科、独協医科大学越谷病院脳神経外科とも連携、地域完結の医療を目指しております。次年度は休日、夜間診療の充実を図り更に地域医療に貢献したいと考えております。

業績

学会発表

第22回日本神経内視鏡学会 シンポジウム

第3脳室底開窓術無効例の検討：木附 宏

第31回日本脳神経血管内治療学会

Primitive hypoglossal arteryを合併したCAS症例：木附 宏

第74回日本脳神経外科学会学術総会

Rebodelling balloon併用脳動脈瘤塞栓術の検討：木附 宏

可逆性後頭葉白質変性を呈した上矢状静脈洞動静脈漏の1例：兼子 尚久

当院における中大脳動脈瘤破裂、未破裂の検討：秋山 真美

形成外科

スタッフ構成

部長 吉澤 秀和 2006年 順天堂大学卒／日本形成外科学会専門医

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・金の午前・午後、火・木曜の午後、水・土曜の午前に外来診療を行っております。
木曜の午前・午後に1列、土曜の午前に3列で手術を行っております。

2015年度	入院手術	108件
	外来手術	550件
内訳	外傷	191件
	先天異常	12件
	腫瘍	373件
	瘢痕・ケロイド	12件
	難治性潰瘍	23件
	炎症・変性疾患	35件
	美容手術	0件
	その他	5件

今後の課題と展望

2016年の目標

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を紹介して頂いています。今後も引き続き多くのご要望にお応えできるように外来スタッフ一同対応させていただきます。

小 児 科

スタッフ構成

部 長	松 永 保	1986年 千葉大学卒／日本小児科学会専門医 日本小児循環器学会専門医／日本感染学会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（小児科）
	新 井 麻 子	2001年 聖マリアンナ医科大学卒／日本小児科学会専門医 日本小児神経学会専門医
	鈴 木 啓 子	2001年 岐阜大学卒／日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会アレルギー専門医
	岩 崎 幸 代	2002年 東京女子医科大学卒／日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会アレルギー専門医
	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
	剣 木 聖 子	2006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
	吾 妻 大 輔	2008年 帝京大学卒／日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会アレルギー専門医
	岩 波 那 音	2013年 帝京大学卒

診療活動

科の特色

地域の小児医療の中心として、主に喘息発作、肺炎、急性胃腸炎、痙攣など急性疾患を中心に地域の先生や戸田藤休日夜間診療所、救急隊の要請に応じて入院を受け入れている。また、東京女子医科大学や埼玉医科大学と協力し、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ている。現在、アレルギー専門医が多く在籍し、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、大学等の協力を得て経験豊かな各専門分野の専門家が診療に当たっている。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、埼玉医科大学小児科雨宮伸前教授、アレルギー外来は東医療センター大谷智子講師、国立成育医療センター非常勤医元 亜紀医師、腎臓疾患は東京女子医科大学腎臓小児科服部元史教授、富井祐治助教、東医療センター久保田令子非常勤講師、神経疾患は東京女子医科大学永木茂前准教授、東京女子医科大学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エキスパートが揃っている。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様を対象に胎

児心臓病スクリーニングを行っていて、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様の受け入れもしている。

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(/月)	合計	平均(/月)		合計	平均(/月)	小児	胎児
2013年度	849	71	4,208	351	5.0	24,417	2,035	756	748
2014年度	709	59	3,979	332	5.4	23,205	1,914	761	764
2015年度	791	59	4,026	336	5.7	24,202	2,017	773	853

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、予防接種などの予防医学の進歩などの理由で、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。社会環境の変化に伴い働いている母親も増加しているため、付き添いの有無を含め出来るだけ御家族の希望に沿う形での入院が出来るようにしたい。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様や県立小児医療センターや大学病院等に基礎疾患があり通院している患者様の予防接種や発熱などの感染症での診療を受け入れることにより、より地域の医療ニーズに合った医療を提供したい。

2016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。患者数の増加に伴い外来での予約が困難になっているアレルギー外来と神経外来は、新たに診療日を設けて混雑を緩和したい。また、アレルギー疾患は当院のアレルギー専門医を中心に、食物負荷試験だけでなく、教育入院等にも対応していきたい。呼吸器をつけた在宅重症身障児など様々な重症度の患者様に対応し、地域の要望に応えたい。

皮膚科

スタッフ構成

- 部長** 藤城 幹山 2006年 東京医科大学卒／日本医師会認定産業医
(～2015.9) 日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
- 部長** 藤井 のり子 2007年 東海大学卒
(2015.10～) 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おります。

専門領域

- 皮膚感染症（带状疱疹、蜂巣炎、疣贅、白癬など）
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、エトレチナート、シクロスポリン投与、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（2015年4月～3月末）

- | | | | |
|-----------------|----------|---------------|--------|
| ・年間外来患者数（皮膚科） | ：19,996人 | ・1日平均患者数（皮膚科） | ：67.7人 |
| ・入院患者数（皮膚科） | ：120人 | | |
| ・年間外来小手術件数（皮膚科） | ：187人 | ・全麻手術件数（皮膚科） | ：1人 |
| ・総ベッド数 | ：492床 | ・皮膚科ベッド数 | ：定数なし |

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。難病指定疾患も積極的に受け入れていきたいと考えております。

2016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ますので患者さまのご紹介をよろしくお願いいたします。

腎センター

スタッフ構成

センター長 東 間 紘 名誉院長・P1参照

腎臓内科

部長 井 野 純 2001年 岩手医科大学卒／日本腎臓学会専門医
日本透析医学会専門医・指導医／日本内科学会総合内科専門医／医学博士

江 泉 仁 人 2000年 聖マリアンナ医科大学卒／日本腎臓学会専門医
日本透析医学会専門医／日本内科学会認定内科医

佐 藤 啓太郎 2005年 山梨医科大学（現・山梨大学）卒／日本透析医学会専門医
日本内科学会認定内科医

原 田 誉 子 2006年 東京女子医科大学卒／日本透析医学会専門医
日本内科学会認定内科医

杉 浦 尚 子 2012年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医

高 部 朋 2012年 東京女子医科大学卒

田 中 陽一郎 2012年 東海大学卒／日本内科学会認定内科医

佐 藤 渉 1991年 福井大学卒／外科専門医／心臓血管外科専門医／医学博士

宮 岡 統紀子 2010年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医

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

尾 本 和 也 1990年 佐賀医科大学卒／1996年 九州大学大学院修了
日本泌尿器科学会認定専門医／日本泌尿器科学会認定指導医
日本臨床腎移植学会腎移植認定医
日本泌尿器科内視鏡学会泌尿器科腹腔鏡技術認定医
日本内視鏡外科学会泌尿器腹腔鏡技術認定医／日本移植学会移植認定医

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
(～2015.5) 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

泌尿器科部長 飯 田 祥 一 1997年 旭川医科大学卒／2009年 東京女子医科大学大学院修了
(2015.6～) 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
日本泌尿器科内視鏡学会認定専門医

藤 森 大 志 2009年 大阪市立大学卒／日本泌尿器科学会専門医

林 田 章 宏 2011年 浜松医科大学卒

石 山 亮 2012年 三重大学卒

島 田 吉 基 2012年 大分大学卒

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）の、腎炎から透析療法に至るまでの慢性経過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、長期的な治療計画に基づいたfollowが必要なため、かかりつけ医や専門科との病診連携、役割分担が不可欠であると考えられる。当科を含めた埼玉県南部地区の腎臓内科医で組織しているCKD連携協議会も今年で5年目を迎え、定期的な学術講演会の開催と、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。

慢性腎臓病の一大疾患であるIgA腎症に対しては、2015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。

維持透析への新規導入件数は、年度による変動が大きいですが、2014年度の65件の後、2015年度は61件と横ばいで推移した。今後の透析導入の動向は年度ごとに増減を繰り返しながら、全体としては減少傾向となる事が予想される。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80-90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。同時に近年の傾向として、動脈硬化が進展した患者の増加と共に、血管の荒廃、狭窄、閉塞等の理由からブラッドアクセスの最終手段である長期留置透析用カテーテルの選択を余儀なくさせられる症例が増加している。このためカテーテルの開存に対する対策、寄与する因子等についての検討を行い、今年の透析学会で報告した。

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（急性血液浄化を要する病態、自己免疫疾患、炎症性消化器疾患など）

2015年度診療状況

腎生検 36件（前年比-14）

IgA腎症に対する扁桃腺摘出術+ステロイドパルス療法 12件（前年比+2件）

血液透析導入 61件（前年比-4件）

腹膜透析導入 2件（前年比+0件）

透析ブラッドアクセス（シャント）経皮的血管形成術 86件（前年比+9件）

今後の課題と展望

2016年度の目標

今年度も引き続き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。腎炎が疑われるケースや生活習慣病では説明が難しい腎障害の経過を辿るケースでは、積極的に腎生検を施行し、治療の一助につなげる事を基本姿勢としたい。また透析療法や腎臓病の治療や予後に影響する因子を、貧血、鉄動態および酸化ストレス等近年注目されているマーカーで解析し評価したい。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。

泌尿器科診療活動

科の特色

尿路悪性腫瘍を中心に排尿障害（前立腺肥大症、過活動膀胱など）、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) 過活動膀胱、尿失禁に対する治療

診療状況

ロボット支援下前立腺全摘除術：57例
膀胱全摘除術：10例
根治的腎摘除術：16例
腎部分切除術：7例
生体腎移植：17例
ブラッドアクセス手術：120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。また、2016年5月20日これも埼玉県初となる、ダ・ヴィンチシステムによる腎癌に対する腎部分切除を開始しております。これは埼玉新聞にも掲載され、今後の同症例数の増加が期待されます。

2016年度の目標

- 1) 腎移植件数の前年度の維持
- 2) ブラッドアクセストラブル症例の積極的な受け入れ
- 3) ダ・ヴィンチSiによる前立腺癌、腎癌手術症例の増加

- 4) 今年こそレーザー、軟性尿管鏡の購入を申請し、結石治療を例年以上行う
- 5) 排尿障害に対する手術的治療の増加に伴い、最新の機器購入（TURisシステム）の購入を申請する
- 6) 手術患者の入院期間の短縮

移植外科診療活動

科の特色

埼玉での生体腎移植のほとんどを手がけています。昨年は20症例の生体腎移植を施行し県内トップであり、100%の成功率を誇っています。

専門領域

生体腎移植、献腎移植、脳死体腎移植、後腹膜鏡視下ドナー腎採取

診察状況

2015年度は生体腎移植17症例を施行。

木曜の午前・午後、水曜の午前には尾本が外来を行い、土曜日は毎週東京女子医大医師と順天堂浦安病院の野崎医師、第2・第4土曜日は尾本が移植外来を行っています。

今後の課題と展望

今後の課題

- ・腎移植施行数を増やすこと
- 埼玉は透析患者数が全国5位であるが、腎移植施行症例数が少ない

2016年度目標

- ・腎移植施行症例数を2015年度と同じかそれ以上に増やす
- ・腎移植に対する啓蒙活動をすすめる

眼 科

スタッフ構成

部 長	鈴 木 潤	1997年 東京医科大学卒／日本眼科学会専門医／眼科指導医
	根 本 怜	2008年 東京医科大学卒（～2015.4）
	飯 森 さやか	2007年 東京医科大学卒
	眞 島 麻 子	2012年 金沢医科大学卒

診療活動

科の特色

一般的な眼科診察及び検査は全て実施しています。白内障手術は、一泊または日帰りで手術を行っており、網膜剥離や糖尿病網膜症による硝子体出血、黄斑上膜・黄斑円孔などの黄斑疾患への硝子体手術にも対応しています。また緑内障発作や慢性の緑内障に対してもレーザーや手術で対応しております。緊急を要する眼外傷や急性緑内障発作などにも可能な限り対応しております。

専門領域

角結膜疾患、白内障、緑内障、網膜剥離、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性症、ぶどう膜炎など幅広い領域に精通しています。

診療状況

午前の外来では常勤医3名が、午後の外来では東京医科大学病院からの医師（角膜、緑内障、網膜疾患を専門とする講師など）が非常勤にて診療をしております。また月に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います。2015年度は外来受診患者数が21,337人、手術件数は約800件となりました。

今後の課題と展望

2015年度は3人のスタッフが交代となりましたが、多くの外来患者さんに受診していただき手術もたくさん行うことが出来ました。今後もより質の高い白内障手術加療を行い、症例数を増加させていきたいと考えています。また、糖尿病網膜症、黄斑疾患、網膜剥離に対する硝子体手術に対しても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／東京医科大学放射線科兼任講師
日本医学放射線学会放射線診断専門医・研修指導者
- 治療部長** 兼坂 直人 1982年 東京医科大学卒／1988年 東京医科大学大学院修了
東京医科大学放射線科兼任講師
日本医学放射線学会および日本医学放射線腫瘍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、関心部位の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）：3台
- ・X線CT装置：2台（64列：1台、256列：1台）
- ・磁気共鳴断層装置MRI（1.5T）：1台
[平成28年6月にMRI（3.0T）導入予定]
- ・血管撮影装置：3台
- ・核医学装置（SPECT-CT）：1台
- ・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

実績【平成26年度合計数、()内は他院からの依頼数】

・ X線単純撮影	64,348
・ CT	30,779 (1,102)
・ MRI	9,265 (1,921)
・ 血管造影	2,225
・ 核医学	1,806 (529)
・ 放射線治療症例数	235 (46)

今後の課題と展望

PACS (Picture Archiving and Communication System)が導入され、CT、MRIの画像データが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で、レポート作成の時間短縮が可能となりました。2015年4月1日に厚生労働省から地域がん診療拠点病院の指定を受けたことにより、今後癌患者様の増加が予想されます。治療部門ではこれに対応するため院内関係各科や近隣医療機関との連携をさらに強化し、迅速で適切な癌放射線療法を提供してまいります。

診断部において、2台のCTのうち1台は、平成28年5月に256列CT（GE社製Revolution）へ更新されました。さらに同年6月には、3.0T MRI（GE社製Pioneer Expert）を追加導入の予定となっています。高性能の機器導入より、検査の精度向上が期待できます。

2016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	中村 一博	1996年 東京医科大学卒／日本耳鼻咽喉科学会専門医 日本気管食道科学会専門医／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・認定医／日本放射線腫瘍学会認定医 日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医・暫定指導医 日本耳鼻咽喉科学会耳鼻咽喉科専門研修指導医
	井谷 茂人	2007年 東京医科大学卒／日本耳鼻咽喉科学会専門医
	齊藤 雄	2009年 東京医科大学卒／日本耳鼻咽喉科学会専門医

診療活動

科の特色

当科は耳鼻咽喉科疾患を全般的にすべて対応可能です。また、緊急的に治療を要する疾患である、急性扁桃炎、急性頸部膿瘍、急性喉頭蓋炎、急性喉頭浮腫、突発性難聴、顔面神経麻痺、回転性めまい、の対応も可能です。さらに、耳鼻咽喉科一般手術である、慢性中耳炎手術、慢性扁桃炎手術、慢性副鼻腔炎手術、音声外科手術、嚥下障害手術、頭頸部腫瘍手術、甲状腺腫瘍手術も、幅広く施行しております。放射線治療と化学療法も施行しておりますので、早期頭頸部癌も当院にて治療できます。

専門領域

東京医科大学 鈴木衛 学長による、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 清水頭 准教授による、腫瘍専門外来（毎月第1、3土曜日：要予約）
部長 中村一博による、音声嚥下専門外来（毎週水曜日・木曜日：要予約）

手術件数（2015年1月～12月）

術式	件数	術式	件数
口蓋扁桃摘出術（アデノイド含）	70	気管切開術	5
顕微鏡下喉頭微細手術	48	耳瘻孔摘出術	5
慢性副鼻腔炎手術	42	甲状腺腫瘍手術（良性・悪性）	5
喉頭形成術	38	気管孔形成術	4
頭頸部良性腫瘍手術	16	頭頸部悪性腫瘍手術	4
鼻中隔彎曲矯正術	14	嚥下障害手術	1
全麻下鼓膜チューブ挿入術	11	構音障害手術	1
リンパ節摘出術	9	その他	3
鼓室形成術	7	計	283

今後の課題と展望

円滑な病診連携がスローガンです。

近隣の先生方の日常診療において「なにか気になる」「やや心配な症例だ」「手術が必要」「すみやかな入院加療の適応」と感じた際に、ご連絡いただき、即対応ができる耳鼻咽喉科をめざしております。

救 急 科

スタッフ構成

- 部 長** 村 岡 麻 樹 1991年 東京医科大学卒
(副院長補佐) 日本救急医学会専門医
- 副部長** 大 塩 節 幸 2007年 東京医科大学卒／日本救急医学会専門医
日本プライマリ・ケア認定医
- 川 口 祐 美 2013年 聖マリアンナ医科大学卒

診療活動

科の特色

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

専門領域

緊急・集中治療を必要とする重篤な疾患の急性期医療
外傷一般
中毒一般

診療状況

救急車受け入れ数 約5,100台 (2014年度 4,923件)
救急科入院患者 約280名 (2014年度 323名)
夜間外来 約1,600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。

2016年度の目標

救急科では当院での救急医療の見直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見直しを目標に活動しております。また、救急車受け入れ率100%を目標としています。

麻酔科・ICU

スタッフ構成

ICU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修了 日本麻酔科学会専門医・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／日本医師会認定産業医
麻酔科部長	石 崎 卓 中 村 到	1994年 東京医科大学卒／日本麻酔科学会専門医・指導医 1995年 帝京大学卒／日本麻酔科学会認定医

診療活動

科の特色

手術室麻酔、ICU、ペインクリニック外来の3部門を運営しています。

専門領域

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ます。適切な全身管理と術後鎮痛管理を行い、入院期間の短縮、早期社会復帰に貢献することを目標としています。

ICUは、専門医研修施設認定として、専従医2名をおき、セミクローズ形式で診療をしています。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、エビデンスに基づいた治療を目指しています。

ペインクリニックは、慢性疼痛を中心に予約制の外来診療を行っています。

診療状況

中央手術室：年間麻酔管理症例（全麻ほか）	2,460例
ICU：年間入室延べ人数	548例

平成27年度の麻酔科管理手術は2,460件（総手術数4,854件）となり、前年度に対して425件の増加となりました。これまで取り組んできた手術枠の利用実績のデータベース化や、半年毎の手術枠再編、空き枠利用システムの構築、入退室の効率化、そして何よりも外科医とのコミュニケーションなどの成果が、結果となって現れたといえます。

ICUでは、救急患者の受け入れが増え、ベッド稼働率が増加いたしました。対象疾患も多岐にわたり、高齢化も目立ってきております。

今後の課題と展望

2016年度の目標

手術室では、より安全な麻酔管理、効率のよい手術室運営に加え、輸血部や検査科、薬剤部などとの院内連携システムの改善・構築に取り組みます。

緩和医療科

スタッフ構成

部長 柳 沢 博 1983年 滋賀医科大学卒／日本緩和医療学会暫定指導医
(～2015.4) 緩和ケア研修会指導者講習会修了

部長 小 林 千 佳 1987年 東京女子医科大学卒
(2015.5～) 日本泌尿器科学会認定専門医／緩和ケア研修会指導者講習会修了／医学博士

診療活動

科の特色

がん患者さんに対して、がんに伴う心と体の痛みを和らげる緩和ケア診療を専門に行っています。埼玉県ではまだ数少ない緩和ケア病棟を擁し、緩和ケア病棟での入院診療、院内緩和ケアチーム診療を活動の主体としています。

緩和ケア病棟

緩和ケア病棟は、がんに対する積極的治療は行わず、がんによって生じる身体や心の痛みを和らげる緩和ケアを行う入院施設です。専門スタッフが配置され、ゆったりとした環境、ご家族の宿泊できるスペースや台所など一定の設備が整い、入院や退院が会議を経て決定運営されている施設が緩和ケア病棟として保険診療の対象と認められています。当院緩和ケア病棟は、平成21年2月1日から18床の緩和ケア病棟として診療を行っています。

当院緩和ケア病棟の基本方針

- ① からだや心の痛みの緩和に努めます。
- ② 患者さんがその人らしく過ごせるよう、想いを聴いていくことを大切にします。
- ③ 治療や療養の方針について、患者さんやご家族と十分話し合い、決めていきます。
- ④ 多職種によるチームアプローチで支えます。

*緩和ケア病棟は悪性腫瘍と診断された方が入院の対象です。

- ① がんの進行を抑える積極的な治療はいたしません。
- ② 無理な延命治療は行ないません。
- ③ 症状が落ち着かれた場合には、退院援助を行います。

上記についての本人と家族の意思を確認する目的で、入院登録のための家族面談が必須です。

*当院医療相談部で電話にて入院登録のための面談（家族面談）の設定をしています。

実際に入院となるまでは、かかりつけ医療機関での対応をお願いしています。

緩和ケアチーム診療

積極的がん治療で入院中の患者さんに対し、がんによって生じるつらい症状を和らげるため、多職種からなる緩和ケアチームでお伺いし主治医や病棟スタッフとともに治療にあたっています。

*外来では症状コントロールが困難ながん患者さんに対するコンサルテーションのみ予約診療にて対応しています。

今後の課題と展望

4月より常勤の診療担当医が部長のみの1名体制となります。マンパワーの不足のため診療内容が限定されている感は否めませんが、各科、多職種スタッフと協力しながら、がん患者さんのお役に立てるよう迅速な対応を心がけています。

2016年度の目標

埼玉県南地域の中心的緩和医療専門科として今後とも緩和医療の普及実施に努めるのみならず、がん診療拠点病院の整備を進め地域医療に貢献してまいります。

病理診断科

スタッフ構成

部長	工藤 玄 恵	1971年 東邦大学卒／1975年 東邦大学大学院修了 東京医科大学名誉教授／日本病理学会専門医 日本臨床細胞学会専門医／病理専門医研修指導医
副部長 (2016.1～)	木口 英 子	1986年 東京医科大学卒／日本病理学会専門医 日本病理学会病理専門医研修指導医／日本臨床細胞学会細胞診断医 日本臨床検査医学会検査専門医・監理医／日本プライマリ・ケア学会指導医 厚生労働省臨床研修指導医／医学博士
研究員	阿不都卡的 依馬木	2000年 新疆医科大学卒／医学博士
囑託(解剖)	北澤 吉 昭	1966年 東邦大学卒／医学博士 (死体解剖資格認定)

診療活動

科の特色

病理診断は、臨床各科が各患者様への治療方針を決めるための重要な診断になります。病院病理の業務は臨床と同様に「医行為」を担う科であり、「病理診断科」の充実度は病院の実力を測る尺度であると言えます。

専門領域

業務の内容は病理診断の3本柱といわれる、臨床各科から依頼される組織診断、細胞診断および病理解剖です。組織では術中の迅速診断、内視鏡検体や手術検体などが対象です。細胞では乳腺、甲状腺、肺、気管支などの臓器組織から採取された細胞、喀痰や尿、あるいは体腔中に貯留する胸水や腹水等を取り扱います。そして、解剖では、生前診断の妥当性や死因の解明、治療効果判定などを検討しています。

診療状況

院内の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。非常勤医スタッフは3名です。2015年度の実績は、組織診5,396件、術中迅速118件、細胞診3,356件、解剖24件でした。

人事

解剖担当の北澤先生が8月をもって定年退職しました。その後の解剖は工藤部長とともに、2016年1月着任した木口副部長が担当しています。

今後の課題と展望

より一層の質の向上に心がけます。今日、社会的に解剖の必要性が日一日と高まりをみせていますが、その一方で深刻な病理医不足があります。そのため、病理診断科でも積極的に研究生や研修医を受け入れたいと考えています。今後始まる日本専門医機構による新専攻医制度については、戸田中央総合病院が基幹病院となった「病理専門研修プログラム」が日本専門医機構／病理学会部門で承認されました。新座志木中央総合病院・朝霞台中央総合病院・西東京中央総合病院・戸田中央産院・東京医大・防衛医大・練馬総合病院との連携グループを形成しています。また、虎の門病院、がん研究会有明病院との研修連携も始まっており、戸田中央総合病院病理診断科での病理医育成に力を注いで参ります。

専門外来 特別診療

いびき・睡眠時呼吸障害外来・嗜好品外来

椎 名 一 紀 (東京医科大学病院循環器内科助教)

禁煙外来

勝 村 俊 仁 (当院リハビリテーション科統括)

フットケア・C L I 外来

内 山 隆 史 (当院心臓血管センター長)

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)

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・膠原病内科臨床講師)

山 本 祐 輔 (東京医科大学リウマチ・膠原病内科)

田 子 麻 由 (東京医科大学リウマチ・膠原病内科)

加 藤 英 里 (東京医科大学リウマチ・膠原病内科助教)

喘息アレルギー外来

新 妻 知 行

音声外来

中 村 一 博 (当院耳鼻咽喉科部長)

もの忘れ外来

岩 本 俊 彦 (東京医科大学神経内科前教授)

小児外科

林 豊 (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前主任教授
脳神経外科	神 保 実	東京女子医科大学名誉教授
脳神経外科	村 垣 善 浩	東京女子医科大学脳神経外科教授
小 児 科	村 田 光 範	東京女子医科大学名誉教授
小 児 科	雨 宮 伸	埼玉医科大学小児科客員教授
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
麻 酔 科	内 野 博 之	東京医科大学麻酔科主任教授
I C U	今 泉 均	東京医科大学麻酔科教授

看護部門

2015年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

看護部

看護部長 倉持 玲子

部署概要

私たち看護部職員は「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さまのQOL向上に努め自立支援に心がけています。また医療事故防止に努め、安全で安心できる看護が提供できるよう専門職業人として自律し、自己研鑽に努め責務を果たせるよう日々努力しています。

今年度は病棟の増床稼働に伴い「変化」のある年となりました。職員同士のつながりを大切にしながら変化に耐えられるような組織を目指し取り組んできました。

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

1. 健全経営への参画

1) 増床計画の実行

7月にC3病棟30床、2月にB西3病棟が循環器病棟として39床の開設ができた。病床編成に伴い看護職員の人員調整と異動で部署の運営は大変だったが、互いに協力してくれた。

2) 救急診療体制の強化

救急部では救急隊のワークステーションとして技術の教育指導や情報の共有などプログラムに沿って実施することができ関係性は深まった。6号基準の患者の受け入れは90%以上、救急患者受け入れも8月より80%以上を維持している。救急室の効率的な運営や看護師の対応、医師との交渉により更に受け入れがスムーズになると考え次年度も継続して体制の強化を図りたい。

3) 地域医療支援の取り組み

8月に退院調整看護師小野里課長を専従として配置し、委員会内で退院調整に必要な研修や地域への訪問研修など行ってもらった。地域包括ケアシステムを見据えて、在宅との連携を強化していくための土台が作られたと思う。次年度は医療処置が必要な患者への早期な介入、退院調整計画をMSWと共に実施していく。

2. 看護サービスの向上

1) 看護部組織の体制強化

看護副部長は2名体制のままであり、各部署への深い関わりは困難であったが適宜、問題解決に当たっており所属長からも良い評価は得られていた。委員会や院内行事、教育やシステムなどの整備を考えると組織の強化は必要であり次年度も継続的に取り組んでいきたい。

2) 看護ケアの充実と業務改善

殆どの部署が何らかの業務改善を実施し、効率化や残業時間の短縮など成果は上げられた。看護ケアが充実したかの評価は不十分であり職員へのアンケートなど指標が必要であった。

3) 電子カルテの効果的な運用

NANDA看護診断以外のNIC、NOCのマスタが人員不足でできなかったため、次年度に持ち越しとなった。看護支援システムは勤務表や日誌、必要度において順調に稼働できた。

4) 人材の定着と更なる確保

採用定着委員会を発足し主に説明会で使用する視覚的工夫やパンフレットの作成を行った。またインターンシップでは出来るだけ参加者の希望が叶うよう体験や先輩看護師との組み合わせ等、計画し部署の協力を得て実施できた。既卒看護師は45名、2016年4月新卒看護師は63名を確保できた。看護職の離職率は目標に届かず、キャリアアップに向けての教育だけではなく中途採用者の丁寧なフォローや育児支援以外のWLB充実を強化していきたい。

3. 人材育成

1) 管理者研修の参加促進

看護管理認定研修は6名が参加（ファーストレベル4名・セカンドレベル2名）TMGの管理者特別研修に2名が参加できた。

2) 看護職者の実践力強化

専門分野においては認知症看護、脳卒中看護、救急看護の認定看護師が誕生した。また、がん化学療法と放射線療法の認定看護師研修を各々受講修了している。各部署における実践力評価は新卒者以外には適切な評価を行っていないため次年度、看護基準をテキストとした評価基準を作成し実践力を高めていきたい。

3) 教育管理システムの活用

システム担当者の異動に伴い、運用ができず。次年度活用するか、検討していく。

4. 倫理的判断能力の向上

1) 倫理研修と他職種との症例検討会の実施

自部署内での倫理検討は実施できても、多職種での症例検討会が実施できたのは5部署であった。互いに時間が取れない事情があるが、検討会の方法がわからず進められなかったという意見が多かった。多職種が集まるには時間の確保が重要であるが、部署にあった方法で継続していくことを進めていきたい。方法がわからなかったのは研修を行えなかったことも原因と考えるので次年度は教育計画の中に入れていく。

<2015年4月昇進者>

看護副部長	原 美 香
看護係長	品田 千賀子
	小島 美 緒
	笹岡 仁 美
看護主任	藤村 さつき
	津野 直 美
	山内 菜穂子

2016年度目標

テーマ「組織力を高める」～多職種と連携し課題達成のために組織力を高めていく～

1. 健全経営への参画

- 1) 多職種協働の重症度、医療看護必要度の部署別対策の実施
- 2) 退院調整のシステム化（退院支援計画書作成と介入、MSW・地域連携の強化）
- 3) 多職種協働のDPCⅢ期間患者を減らす部署別対策の実施
- 4) 救急受け入れ体制の見直し

2. 看護サービスの向上

- 1) 看護の専門性を活かした組織づくり
(小児部門、腎センターの組織化、内視鏡室の独立、脳外科部門の強化)
- 2) がん看護の向上(緩和ケアリンクナースの育成、がん患者へのスクリーニング実施と介入)
- 3) 倫理的判断能力の向上と倫理検討会の実施
- 4) 活用できる看護基準の作成

3. 人材育成と定着

- 1) 看護職者の育成(主任・看護補助者・所属長)
- 2) 働き続けられる職場環境づくり(休暇取得、短時間夜勤)
- 3) 中途入職者が安心できる業務・教育パスの作成と実施

A 3 病 棟

看護係長 寺田真弓

病棟概要

当病棟は病床数46床。一般内科・泌尿器科・消化器内科の混合病院です。稼働率は常に高く、回転率の高い病棟です。多種多様な疾患の患者を受け入れる為、幅広い知識が必要であり、医師、看護師をはじめ、リハビリテーション科、薬剤科、カウンセリング室、医療相談室などの関連部署が連携・協働し、患者・家族のQOL向上のために取り組んでいます。

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

1. 人材育成

1) 看護職者の実践力強化

- ①病棟編成に伴いメンバーが固定しなかった為、役割の明確化が不十分であった。
- ②個人に対し役割を認識させ、具体的な自己目標の設定をしていく。
- ③指導も不十分であった為、泌尿器科領域の技術チェックリストを作成し計画的な指導を実施していく。

2. 看護サービスの向上

1) 看護ケアの充実・人材の定着と更なる確保

- ①薬剤関連アクシデント件数の増加については、新たなアクシデントが増えたというよりは、今まで報告していなかったインシデントを報告したことによる増加と考える。またアクシデント発生に伴いタイムリーに情報共有を実施することで、同じアクシデントの発生はない。スタッフのインシデント・アクシデントに対する意識の向上であると言える。
- ②時間外労働に対する活動については、一部機能別看護を導入したことにより、時間外労働時間の短縮に繋がった。一部機能別看護については全スタッフへの定着がまだ不十分である為、定着してから業務内容について検討していこうと思う。

3. 健全経営への参画

1) 増床計画の実行・救急診療体制の強化

- 病床稼働率は平均100%以上であるが平均在院日数は15日～16日と高い状況。
退院支援に対する意識が部署全体的に低い為、今後定期的な退院支援カンファレンスの実施を計画し、スタッフに対する意識づけと、平均在院日数の短縮に繋がっていきたいと考える。

2016年度目標

1. 看護サービスの向上

1) がん看護の向上

- ①がん看護の知識向上
- ②がん看護研修参加と伝達講習の実施
- ③がん患者スクリーニングの定着

2) 倫理的判断能力の向上

- ①倫理検討会の実施

- 3) 活用できる看護基準の作成
 - ①泌尿器科疾患の看護基準（疾患偏）作成
 - ②薬剤関連アクシデントの分析・対策

2. 健全経営

- 1) 7：1要件の維持
 - ①看護必要度25%キープ
 - ②必要度勉強会開催
- 2) 退院調整システム化
 - ①退院支援チームの結成
 - ②毎週月曜日に退院支援カンファレンスの実施（SW介入の必要性について）

3. 人材育成と定着

- 1) 看護職者の育成
 - ①病棟組織図による役割の明確化と指導體制の確立
 - ②役職者育成
 - ③各種会議毎月実施
 - ④勉強会の開催
 - ⑤看護研究コンサルテーション
- 2) 中途入職者の育成
 - ①中途入職者用技術チェックリストの作成と使用評価
 - ②スタッフ面談、随時実施

A 4 病 棟

看護係長 品田 千賀子

病棟概要

消化器・呼吸器・乳腺・形成・移植外科の50床を有する急性期病棟である。周手術期のみならず、進行がんや再発がんに対し、集学的な治療として化学療法や放射線療法も実施している。また、終末期において緩和ケアを必要とする患者もおり、多岐に渡る医療・看護の提供が必要とされる。周手術期においては、高齢者や様々な疾患を併せ持つハイリスク手術も多く、合併症予防対策への取り組みに力を入れている。また、治療や疾患に対する不安や恐怖に対しても、精神的な援助を行っている。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ケースも増加しており、多職種と連携した退院支援に取り組んでいる。

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

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の勉強会

勉強会係が主催した各ラダーレベル別の勉強会を年間計14回開催した。院内・院外研修の参加率も95%あり、ほとんどのスタッフが学ぶ機会を作れた。全スタッフのラダーポイントも上昇しており、スキルアップにつながった。

2) 各委員会リンクナースの活動支援

感染委員・NST委員は勉強会を開催し、退院支援員は退院支援計画書の作成と実施に取り組んだ。

2. 業務の見直しを図り、電子カルテの効率的な運用と安全性の高い看護ケアの提供を図る

1) 業務の見直しと改善

電子カルテチームが病棟マニュアルを完成させ、指示確認や情報収集での標準化が図れるようになった。

2) インシデント・アクシデント対策

医療安全係と中堅育成チームにより、内服アクシデント対策に取り組み、減少に繋げることができた。しかし、せん妄によるインシデント・アクシデント対策が不十分であり、今後の課題である。

3. 医師やコメディカルと協働して、効率的なベッドコントロールを図ることができる

1) 退院支援の強化

多職種カンファレンスの実施はできたが定着化は図れなかった。手術件数は昨年より増加したが、パスの稼働が多く、効率的にベッドコントロールが図れ、在院日数平均14日/月、ベッド稼働率100%を維持できた。長期入院患者に対しては、多職種と連携し退院支援の強化が課題である。

2) ベッド稼働に応じた人員配置

入院や手術の多い曜日には人員を確保しようと計画していたが、異動や退職、産休入りなどで人員が減少し、曜日に応じた人員調整はできなかった。

2016年度目標

1. 健全経営

- 1) 看護必要度の適正評価
①必要度の勉強会の実施 ②監査の実施
- 2) 効率的なベッドコントロール
①入院時スクリーニングの徹底 ②退院支援の勉強会の実施 ③計画的な退院指導の実施
④医事課との協働
- 3) 多職種との連携
①多職種カンファレンスの定着 ②認定・退院支援調整看護師との連携
③関連部署との連携と情報共有

2. 看護サービスの向上

- 1) 看護の質の向上
①外科領域の看護手順の見直し ②OPE室見学の実施 ③ICU実習の導入 ④倫理検討会の実施
- 2) インシデント・アクシデント対策
①医療安全系の活動のサポート ②定期的な事例検討
- 3) 身だしなみ・接遇の改善
①定期的な身だしなみチェック ②接遇勉強会の実施 ③患者ラウンドでの意見のすいあげ

3. 人材育成と定着

- 1) 働きやすい職場づくり
①委員会業務の時間内調整 ②公平な長期休暇の取得 ③効率的な有給消化
- 2) ラダーレベルに応じた教育
①新人教育計画の使用と評価 ②中途教育計画の使用と評価 ③レベルⅡ-1の教育計画の作成
④レベルⅡ-2のリーダー育成 ⑤役職者での目標管理の共有

A 5 病 棟

看護課長 林 幸恵

病棟概要

心臓血管センター内科・外科部門ベッド数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。更に、平成26年11月より、糖尿病や透析患者が多く罹患する『重症下肢虚血疾患患者の足を守る』をスローガンにCLI外来を開設。複数科の専門医師・他職種が介入する多職種相互乗り入れ型チーム医療を展開している。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、高齢者やハイリスクな手術患者が増加していることも特徴といえる。入退院が激しく、更に緊急・ICU・CCUからの重症患者の転入も多い現状で、常に患者主体の医療・看護の実践に前向きに取り組む活気ある病棟である。

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

病床の増加に伴う心臓血管内科専門病棟の開設と心臓血管センター化を最大の目標とした。
2015年7月B西3病棟開設となり、外来・2部署の病棟・CCUとの更なる連携に努めた。

1. 増床計画と実行・人材定着と更なる確保：ひとり1人が役割意識をもち働き甲斐のある職場づくり

心臓血管センター化は、外来・2部署の病棟・CCUとの連携が必須であり7月の新病棟開設に向け、スタッフ育成を行い、センター内での異動という形態にて人員確保に努めた。2015年度心臓血管センター関連でのカテーテル検査・治療の実績は1618件（心カテ665件、PCI557件、PTA99件、PM127件、ABL206件）であり前年度を上回っている。実績は増えているが、時間外勤務に若干の減少が見られ、理由として病棟が分散されそれぞれの専門性を活かし看護に取り組むことが出来たのではないかと考える。離職率1.3%と低く、職場関連の離職理由は無く働く環境も整えられていたと考える。

2. 看護ケアの充実・電子カルテの効果的な運用：チーム力を活かした業務改革ができる

カンファレンスの実施や退院調整を行い長期入院患者月平均1.3名(前年度3.8名)と減少、日々のカンファレンスも開催出来た。センター会は定期開催日の設定で毎月実施出来た。外来・2病棟・CCU・カテ室に関する問題提起と改善策、次月には評価を行い血管センター内での統一を図った。

3. 倫理的判断能力の向上・看護ケアの充実：能力開発意欲をもった専門看護師の育成

レベル別OJT、新入職・中途入職者への関わりが計画的に進められなかった。個人の症例検討は意義のある内容で行えた。

・年度平均稼働率 92.2% ・平均在院日数 10.8日

2016年度目標

1. 健全経営への参画：7：1の維持、退院調整の強化
2. 看護サービスの向上：業務改善への取り組み、倫理検討会の実施、新看護基準作成
3. 人材育成と定着：5Sの取り組み、看護補助業務の見直し、接遇力の向上

A 6 病 棟

看護課長 新田 真美子

病棟概要

整形外科単科の49床を有する急性期病棟である。骨・関節・筋肉・神経などの運動器に障害を持つ患者が、できる限り健康かつ社会生活に適応できるよう各専門職種との連携を図り、急性期から早期リハビリテーションを実施している。また、専門性を発揮し、早期からの退院支援の強化を目標に看護を提供している。看護方式は、固定チームナーシング制（2チーム制）である。

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

1. 業務改善、療養環境の整備と看護ケアの質の向上

夜勤業務の見直しを行い、2名受持ち制から3名受持ち制へ体制変更。また、看護補助の夜勤を導入した。結果、夜勤の休憩時間の確保ができ、平均超過勤務は25時間から23時間と減少できた。環境整備では、動線を考えギブス室整備を行い処置が実施しやすいよう改善できた。

2. レベル別に応じた研修参加、専門能力育成と急変時の対応強化

レベルⅡ対象に初の症例研究を実施、病棟会で発表した。勉強会は教育委員・係りを中心に実施し、計画遅れがみられたが予定通り行えた。急変時対応ではシミュレーション形式で行い、現場で生かせるものとなった。院外研修参加率52%と前年度より上昇した。

3. 安全で効率的な病床コントロールと退院支援の強化

多職種合同カンファレンスは継続して実施できたが、回数の増加はなかった。また、医師の参加が少なく今後の課題である。退院支援の勉強会ではMSWが実施し、より専門性のある内容で学ぶことができた。

4. 待遇強化、協調性のある働きやすい環境づくり

待遇強化では、特に看護学生に対し実施。一旦手をとめ起立し挨拶するよう指導しほぼ実施できている。しかし、患者から直接クレームがあり個人面接で指導強化している。

ワークライフバランスでは、有給休暇は全員が取得できたが使用にやや偏りが生じている。

2016年度目標

1. 健全経営

1) 退院支援の取り組み強化 2) 安全で効率的な病床コントロール

①退院に向けた多職種合同カンファレンスの強化 ②退院日程調整

③看護必要度記録の充実と適切な評価の実施 ④新規パスの作成 ⑤柔軟な緊急入院受け入れ

2. 看護サービスの向上

1) 業務改善により効率化を図る 2) 看護基準見直しと作成

①日勤リーダー業務改善 ②申し送りの短縮（分析・方法の検討）③医師との連携強化

④整形外科領域における看護基準の見直しと作成

3. 人材育成と定義

1) 各レベルに応じた看護実践能力の向上 2) 協調性のある働きやすい職場づくり

①継続的な勉強会実施 ②研修参加と伝達講習の実施 ③リーダー育成

- ④レベルⅡ-1 教育継続（症例研究）⑤中途採用者の教育計画の実践
- ⑥WLBの取り組み（バースディ休暇・NO残業ディの導入） ⑦TPOをわきまえた行動実践

A7病棟

看護課長 長澤 恵

病棟概要

今年度病床編成があり、呼吸器内科と一般内科の、病床数49床の病棟となった。慢性閉塞性肺疾患や、肺癌などの患者が多く、人工呼吸器での呼吸管理や在宅酸素療法、化学療法や放射線療法を受ける患者も多く入院している。内科疾患としては糖尿病の患者が多く、教育入院に関しては病棟にて第2・4火曜日～木曜日、糖尿病教室を開催している。また、誤嚥性肺炎など高齢者の機能低下による入院も多い。高齢者は多くの疾患を既往として持っており、治療も複雑かつ軽快が難しい患者もいる。元々要介護の患者や認知機能の低下がみられる患者も多く、自宅退院するとしても多くの調整が必要であり、チーム医療は必須となっている。

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

1. 専門性の向上

2015年度は病棟編成に伴い、呼吸器疾患、内分泌疾患（糖尿病）に特化した専門性の高い看護が求められると考え、筆頭に「専門性の向上」を挙げた。さらなる呼吸器疾患看護の専門的知識、技術の向上、急性期からターミナル期までのトータル的なケアの充実が図れることを目標に、勉強会の実施、目標面接などを実施していく。また、糖尿病患者看護に関し、専門性強化のため、糖尿病療養指導士の資格取得を支援し、スタッフ全体のスキルアップを図っていく。さらに、超高齢化社会に対応していくため、認知症看護に関しても認定看護師の協力を得、認知機能が低下している患者が、安全で安楽な医療・看護が受けられるよう、スタッフの対応能力を高めていく。看護の専門性を向上していく事で、モチベーションを向上し「人材の定着」に繋げていきたい。目標値は4月時点で退職が決定しているスタッフを除き、スタッフ定着率100%とする。

〔評価A〕8月より所属長交代し、面接は全スタッフ行えたが、目標管理面接は十分に行えてはいない。家庭の事情等2名の退職者は出てしまったが面接を通じ、スタッフの能力や思いなど理解することはできた。今後も定着していける病棟の体制強化が必要である。病棟会は病床編成後6回実施でき、目標達成できた。糖尿病臨床指導士は2名育成できた。TMGクリニカルラダーレベルⅡ以下のスタッフが多く、若手スタッフや中途採用スタッフが不安なく業務に取り組めることを第一とし、ラダーレベル別の教育プログラムや質の強化については不十分な部分もあり、達成感の得られる看護のできる職場への取り組みは不十分である。引き続き取り組んでいく必要がある。

2. 看護ケアの充実

昨年度実施した看護スタッフのタイムスタディを分析し、業務内容のシフト変更や、看護体制の見直し、他職種との協働など、業務改善につなげ、患者ケア時間の確保につなげて行く。さらに、スタッフの時間外勤務時間の短縮につなげ、看護職のワークライフバランスの充実を図り、働きやすい職場づくりをしていく。目標値は時間外勤務時間10時間以内とする。

〔評価A〕10月よりデイパートナーシップを導入したことと申し送りを廃止したことで、残業は劇的に減少している。業務に関するスタッフ個々の意見も所属長に上がってきており、一つ一つ改善できている。記録も業務時間内に記載する体制はできているが、電子カルテの台数が足りず、特に

夜勤明けでの記録ができない状況にある。(医師や研修医の人数が多く、病棟の半数以上は医師が使用)そのため、夜勤明けでの残業のほうが多くみられている。記録監査も全員ができていますが、記載漏れなども多く、申し送りがなくなっている分の記録に充実には至っていない。また薬剤確認実施入力など電子カルテの台数不足は課題である。

3. 退院支援の強化

急性期病院の使命を果たしていくため、平均在院日数の短縮に向け、さらに退院支援を強化していく必要があり、各スタッフの退院支援能力の向上が求められる。患者・家族が不安なく、適切な時期に、適切な場所へ退院して頂くことを目標に、他職種との症例検討会や、退院支援に関する勉強会を実施していく。さらに患者・家族の意向に沿った支援が実施できているか、退院に関する患者満足度調査を実施し、評価する。結果を踏まえ、支援のさらなる強化を図っていく。目標値は退院に関する患者満足度80%以上とする。

〔評価C〕退院支援看護師の小野里課長がカンファレンスの調整はしてくれており、病棟でスタッフ個々が介入できていない現状がある。デイパートナーシップ導入に伴いプライマリーが機能していない現状もあり、退院支援計画書の運用方法も確立できていない。医師とのカンファレンスも実施していく方向ではあるが、まだ検討中である。実施状況不十分のため、患者アンケートは実施していない。病床編成後所属長交代もあり、評価できるまでの取り組みはできず。

〔病床編成7月以降成果〕

平均看護必要度16.8%、平均在院日数28.9日、平均稼働率100.8%
在宅復帰率92.2%、(死亡退院12.2%)

2016年度目標

1. 「健全経営」より退院支援の強化と7対1要件の維持

- ①入院時スクリーニング後対象患者のカンファレンスの徹底と情報共有、自宅退院に向けた連携指導力育成
- ②全体回診の実施と定着(他職種によるチームカンファレンス)
- ③看護必要度評価の徹底、教育、記録、記録監査
- ④内科疾患クリニカルパスの作成と導入

2. 「看護サービスの向上」より専門的知識の強化

- ①糖尿病教室、患者指導の強化、糖尿病臨床指導士の育成と勉強会の実施
- ②認知症患者へのケアの質の向上、環境調整のための勉強会やケースを用いた振り返りの実施
- ③内科、呼吸器内科疾患に係る専門的な知識、アセスメント能力の向上、院内外の勉強会の参加
- ④病棟の特性を踏まえた5Sの取り組み

3. 「人材育成と定着」より働き続けられる職場づくりの取り組み

- ①有給休暇取得率アップ
- ②勤務体制の見直し(夜勤業務の見直しと日勤業務の整理、看護補助の役割業務基準見直し)
- ③中途採用教育パスの作成(技術チェックリストや研修方法の検討と整備)
- ④看護補助の育成(技術チェックリストの活用と補助会の定期実施)

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。

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

1. 看護職者の実践力強化

1) 専門的知識の強化

- ①脳神経外科領域の手順基準の見直しと技術チェックリストの作成(脳神経外科ラダーとの連携)
- ②インフォームドコンセントによる患者満足度のアップ(手術検査前オリエンテーションの強化)
- ③患者管理研修含めた、院内外の学会や研修の参加
- ④他部署での研修(ICU、OPE)
- ⑤第3カテ室の体制強化

〔評価A〕技術チェックリスト完成し、全スタッフへ配布、ファイル管理とした。手順に関してもカテ室業務含め見直し終了している。中堅育成の取り組みで、オリエンテーションパンフレット完成し使用開始。研修も、埼玉県看護協会や他学会での学術発表も行っており、目標値は達成している。ICUやOPE室への研修は対象全員実施できなかったが、カテ室独り立ちスタッフの育成も進んでおり、緊急夜間含め、病棟で運営できている。しかし、夜間でのエンボリや血栓回収術に関し緊急対応含め今後の課題である。

2. 看護ケアの充実

1) 目標管理の徹底

- ①TMGクリニカルラダーレベルのポイントアップと役職者や脳卒中リハ認定看護師の育成
- ②新人の育成と定着、プリセプティ、プリセプター会の実施徹底によるフォローアップ体制の強化
- ③TMGクリニカルラダーⅡ①②への勉強会の強化
- ④5Sの取り組み
- ⑤CMS事務認定試験の受験推進

〔評価B〕全スタッフのラダーの点数は上がっているものの、クリニカルラダーレベルの元々Ⅲ以上のスタッフの大きな点数アップは難しく、平均5点以上アップにとどまっている。新人育成のための会議も予定通り実施できており、課題共有もできた。疾患や技術に関する勉強会は4回と少ないが、倫理検討シートを用いたカンファレンスは予定通り実施。また認定看護師を

中心にリハビリ科との話し合いも進め、患者のADLの共有やリハビリカンファレンスの方法を変更したことで、患者に合わせた情報共有する場が充実できた。5S取り組みも終了。

3. 人材の定着と更なる確保

1) ワークライフバランスへの取り組み

- ①多様な働き方の推進のための業務分担と役割の明確化
- ②復職支援への取り組みや中途採用者の定着
- ③有給休暇取得率のアップ

2) ①所属長代行業務のスタッフへの教育（患者ラウンドの徹底）

〔評価C〕中堅育成の取り組みで他部署のワークライフバランスについても明らかにできた。しかし、細かい業務定着プログラムまでは達成には至らなかった。潜在看護師の定着もできているが、業務時間の関係で、院内研修にも参加できていないため、部署でのフォローアップが必要である。有給休暇は74.5%消化できている。所属長代行業務は、患者受け持ちせずフリーで患者ラウンドできるまでには至っていない。今後中途採用者や時短勤務するスタッフ定着のためのプログラムを確立する必要がある。

4. 症例検討会の実施

1) ①他職種との症例検討会の実施

- ②患者、家族も含めた、退院支援カンファレンスの実施の徹底
- ③倫理検討会の実施

〔評価B〕奨励検討に医師の参加がなかった。緊急入院や手術等で時間調整が困難であった。毎朝のウォーキングカンファレンスでは医師含め多職種での情報共有できている。リハビリカンファレンスにおいてもベットサイドで具体的なトランス方法やポジショニングなど個別性に合わせた内容とし技術の共有につながった。退院支援に関しても退院支援看護師の小野里課長やSWの協力のもと進められている。倫理検討会も予定通り実施。

2016年度目標

1. 「健全経営」より退院調整システムの確立と7：1要件の維持

- ①ケースカンファレンスの実施、スクリーニング実施と退院支援介入の徹底、リハカンファの充実、退院前訪問
- ②患者家族も含めた退院カンファレンスの実施、ケアマネ、訪看連携
- ③看護必要度の評価の徹底教育、記録、記録監査
- ④脳卒中当直時の緊急患者への対応、カテーテル従事Nsの育成、麻酔科介入症例のOPENsとの連携

2. 「看護サービスの向上」よりSCU開設に向けた連携強化と人材育成

- ①ICU、OPE、救急など他部署への見学研修の実施
- ②NIHSS評価の教育、t-PA後の患者観察教育、小テストの実施
- ③専門的知識の習得、病棟内勉強会の企画、実施、評価
- ④外部研修への参加
- ⑤部署の専門性に考慮した5Sの取り組み

3. 「人材育成と定着」より働き続けられる環境づくり

- ①有給休暇取得率のアップ、勤務体制の見直し
- ②短時間夜勤の施行
- ③中途入職者教育パスの作成、脳神経外科チェックリストでの技術評価
- ④目標管理とメンタルケアのための面接の強化

B西3病棟

看護係長 徳田 雅美

病棟概要

2015年7月7日に心臓血管センター内科病棟として、38床新規開設した。

急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）のほか、CLI（重症下肢虚血）、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が入院対象となる。

以上の疾患でCCUやICUでリカバリーされた患者の転入も受けている。ほかに睡眠時無呼吸症候群（SAS）の検査病床2床を有している。看護方式はチームナーシング（1チーム制）である。特色として、CLI外来（毎週月曜午後）に病棟看護師を派遣し、外来看護師と共に継続看護を実践している。

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

1. 新B西3病棟（心臓血管センター内科）を38床フルオープンすることができる （増床計画の実施・健全経営への参画）

2015年7月7日に20床で新規開設する。2016年1月18日より、38床フルオープンとなる。フルオープンに伴い、夜勤体制も2名から3名へ変更。患者の安全を第一に考え、また看護師の増減に合わせ、フルオープンすることができた。次年度は、38床を心臓血管センターで効果的に運用できるように各部署と連携を取っていく。

2. 看護業務の整備ができる（看護サービスの向上・看護ケアの充実）

業務については、病棟内のチームメンバーで活動する。増床に伴い看護師の意見を取り入れ、業務改善を実施。看護師からは、看護業務の整備（内服薬セットを日勤から夜勤へ移行・フリー業務の取り入れなど）が行われたことによって、業務のしやすさに改善がみられたという意見が挙がった。

※2015年度カテーテル実績：1618件（心臓血管センターのみ）

うち、CAG 665件、PCI 557件、PTA 99件、ABL 206件、ペースメーカー 127件

※看護スタッフ構成：看護師 19名、准看護師 1名、看護補助 4名、クラーク 1名（2016年3月末現在）

2016年度目標

1. 病床の効果的な運用ができる（健全経営）
2. 専門性を発揮した看護が実施できる（看護サービスの向上）
3. 院内・院外研修に参加し専門的知識を学ぶことができる（人材育成と定着）

B西4病棟

看護係長 笹岡 仁美

病棟概要

18床の緩和ケア専門病棟である。がんによる身体の痛みやこころの悩みなどの総合的な苦しみの緩和を目的とし、その人らしく生活できるよう様々な専門職と共にチームで治療やケアを行っている。患者・ご家族と十分な対話を重ね、患者ご本人の意思を尊重し、患者が納得して治療やケアの方向性、環境を選択できるように支援している。

対象はがんによる痛みや、その他の症状で悩む患者とそのご家族である。病棟の入棟基準として、がんの確定診断がついている事と、患者・ご家族が病状を理解し、がんそのものの治療ではなく緩和ケアを希望されていることを条件としている。

地域がん診療連携拠点病院として、すべてのがん患者に対し適切な緩和ケアが提供される体制整備の役割も求められている。

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

1. 緩和ケアの質向上

- ・STAS-Jカンファレンスの効果的運用について看護研究で取組んだ。STAS-Jカンファレンスの評価内容がケアにどういかにされているのかをデーターで明らかにし、結果をTMG学会で発表した。
- ・デスカンファレンスは毎木曜日に定期的で開催し、スタッフ間のグリーフケアや日々のケアの質向上につながった。
- ・医療安全管理を徹底する為のKYT事例検討を、病棟会と病棟補助会で各12回/年開催し対策について話し合った。
- ・効果的なベッド運用を行う為に、毎月曜日の入棟判定会議で緩和ケアチームや緩和ケア外来、医療福祉科、カウンセラーと情報交換しスムーズに入院できるように調整した。2015年のベッド稼働率は89.8%であった。
- ・地域がん診療連携拠点病院申請報告書から、緩和ケア病棟として取組む必要がある要件について、緩和ケア部会を計7回開催し、話し合いを実施した。院内入院中のすべてのがん患者の緩和ケアスクリーニングを実施するために、緩和ケアリンクナース育成のための体制作りについて話し合った。
- ・2016年1月から緩和ケア認定看護師がチーム専従で活動できるように調整し、緩和ケアチームが院内で活発に活動できる体制を整えた。
- ・ホスピス緩和ケア週間にあわせて10月10日に「第1回オレンジバルーンプロジェクトイベント」を開催し、地域の方々に向けて緩和ケアの普及・啓蒙活動を実施した。

2. 人材育成と定着

- ・緩和ケアの専門知識習得の為、病棟勉強会を12回/年実施した。
- ・ワークライフバランスの取組みとして、時間外勤務短縮をめざして、動線を考慮した物の配置を見直した。時間外勤務に変化はなかったが、時間管理の意識づけにつながった。

- ・看護補助の育成、教育として院内勉強会に4名/年参加。病棟補助会を11回/年開催し、補助間の情報共有や指導を行った。

3. 倫理的判断能力の向上

- ・倫理についての勉強会を2回/年、倫理検討カンファレンスを3回/年実施した。

2016年度目標

1. 看護サービスの向上

1) 緩和ケアマニュアルの作成

「がん疼痛」「呼吸困難」「嘔気・嘔吐」「倦怠感」に関する緩和ケアマニュアルを作成し各部署に配布

2) アクシデント対策への取組み

- ・事例検討カンファレンスの実施
- ・KYTの定期開催

3) 各病棟係り・看護研究の計画的実施

2. 人材育成と定着

1) 緩和ケア勉強会の定期的な実施

2) ラダーレベルⅠ・Ⅱのスタッフ対象の小勉強会の実施

3) リーダー看護師3名育成

4) 1人2回/年以上の院内・院外研修の参加

5) 中途入職者教育プログラムの作成

6) ワークライフバランスへの取組み

3. 健全経営への参画

1) 効果的なベッド稼働

2) 緩和ケアチーム介入患者のスムーズな転床

C3病棟

看護係長 山口 美由紀

病棟概要

2015年7月4日に開棟した病床数30の神経内科・耳鼻咽喉科混合病棟です。神経内科疾患は、急性期から回復期の高次脳障害を有する患者や特定難病疾患患者、耳鼻咽喉科は音声手術目的や急性～慢性期・悪性疾患の患者が入院しており、治療・看護に幅広い知識が必要となるため、医師・看護師をはじめ、リハビリテーション、薬剤師、MSWなど多職種と連携・協力しながら患者や家族のケアに携わっています。

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

1. 増床計画の実行：C3病棟30床フルオープン

①効果的なベッドコントロール

2015年7月～2016年3月 平均在院日数13.2日 稼働率97.2%

神経内科は、入院時よりMSW・リハビリ介入依頼しているため早期より多職種間で情報共有が行えた

耳鼻咽喉科は、急性期疾患とパス使用率が高かったためスムーズな退院支援につながった

2. 人材育成：神経内科・耳鼻咽喉科専門勉強会を実施し、スタッフの知識向上に努めた

3. 看護サービスの向上

①チーム活動実施（勉強会・5S・業務改善）：勉強会開催、5S発表会の取り組み、業務改善の検討

②病棟業務の確立（業務マニュアル完成）：検討、実践、評価を行いながら確立できた

③チームカンファレンスの定期開催（リハビリカンファレンス毎週火曜日）：

リハビリカンファレンスを病棟内ウォーキング形式に変更、また、部署でのケースカンファレンス運用基準を作成

2016年度目標

1. 健全経営

①医療看護必要度25%以上：改定事項の周知・伝達・記録監査・評価内容のチェック

②退院調整：退院支援カンファレンス開催、DPC I・II割合チェック

2. 看護サービスの向上

①倫理検討会実施：倫理検討シートを用いて開催（7月、11月、3月）

②チーム活動の定着：勉強会/知識向上、5S/患者満足度UP、業務改善/技術向上

3. 人材育成と定着：働き続けられる環境づくり

①平等・公平な有給休暇取得：年間休暇希望提出で計画的・平等に有給休暇を取得する

②超過勤務10時間/月以下：業務改善、フォロー体制の強化

③専門性を高める：勉強会、研修参加後の伝達講習開催、OJTでの伝達

D 2 病 棟

看護課長 廣川 亜希子

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・膵疾患に対して内視鏡手技を中心とする多岐にわたる検査と治療を行っている。超急性期の治療に伴う看護から終末期の患者に対する身体的、精神的、全人的な苦痛の緩和に対応している。

内視鏡検査部門や緩和ケアチームなど、各部門と連携し、質の高い看護の提供に取り組んでいる。

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

1. 人材育成と定着

- ・クリニカルラダーレベル毎の年間勉強会を計画的に実施した。看護師の積極性を引き出すための病棟内研修を再構築することが今後の課題である。また、職員の定着を目指し意見交換のしやすい環境・雰囲気作りを心がけている。

2. 看護サービスの向上

- ・病棟内でチーム編成を行い、5S・勉強会・内服・内視鏡連携について取り組んだが、PDCAサイクルを効果的に運用する事が出来なかった。内視鏡室への見学研修は9名に留まった。

3. 健全経営への参画

- ・消化器内科の入院患者数が減少傾向であるが、月平均で入院80名、退院90名前後の稼働で平均在院日数は13日ほどであり、空床は効果的に緊急入院の受け入れに対応している。長期予備軍に対して、各部門と連携し速やかな退院調整を行う事が課題である。

2016年度目標

1. 健全経営

- ・退院調整を円滑に行うために退院支援フローシートを活用すること、退院調整看護師・MSWとの連携を強化して行く。
- ・クリニカルパスを項目毎に見直し、緊急入院にも対応出来るものを追加・修正して運用して行く。

2. 看護サービスの向上

- ・専門性の強化のために「消化器内科看護基準」の修正とそれに基づく知識確認問題集を作成して行く。
- ・看護ケアの標準化と向上のため週間ケア表の運用を実施する。患者の満足度と看護師のモチベーションの向上を目指す。
- ・がん看護の向上のため、緩和ケアチームとの連携、緩和ケアリンクナースの育成に取り組んで行く。

3. 人材育成と定着

- ・専門性を学び、その知識・技術を活かせる環境作りと、個人目標を明確にした目標管理面接を行っていく。

D3病棟

看護課長 岩本 みどり

病棟概要

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)の病棟

腎臓内科は慢性腎臓病・ネフローゼ症候群・血管炎・IgA腎症・血液透析、腹膜透析導入・バスキュラーアクセス再建、腎生検など透析療法を含めた治療精査、手術をおこなっている。また日常生活指導や腹膜透析の技術指導、退院調整に関して透析室と連携しながら進めている。

消化器内科は上下部消化管出血、胆石、胆のう炎、憩室炎、虚血性大腸炎、クローン病、肝炎、悪性腫瘍（胃、膵臓、大腸他）にて緊急な検査処置や治療が必要なケースが多い。

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

1. 人材育成と定着

個人面接を年間3回行っており具体的な行動目標をたて実践できるように進めている。また、全スタッフが院外または院内の研修を受講し病棟会にて全員が伝達講習を行っている。ラダー別勉強会は全9回、腎臓内科の疾患や看護を中心に実施した。

入職者の教育システムとして年間教育スケジュール、看護技術達成マニュアル、技術チェックリスト一式を見直し全員に活用できている。

人員については他部署からの出向協力を得ながら入職者、部署異動者の育成を計画的に行った。その結果、時間外勤務時間は前年度と比較して平均-26.4%（18.1時間）と大幅に減少する事ができた。

2. 看護サービスの向上

医療安全対策としてインシデントアクシデント全事例をスタッフ間で周知し、適宜カンファレンスの開催も行っている。また、病棟会にて毎月集計結果と改善策や業務改善内容について共有している。

また、業務改善として申し送り体制を見直し、業務の効率化を図ることができた。

退院支援については中堅育成の取り組みとして退院支援カンファレンス記録用紙を作成、活用し定期的なカンファレンスを実施している。

3. 倫理的判断能力の向上

がんターミナル期の透析患者のケースカンファレンスを中心に行っている。

4. 健全経営の参画

退院支援調整は腎臓内科の回診にて医師、MSW、薬剤師、栄養科との連携を図り進めている。

2016年度目標

1. 看護サービスの向上

- ①専門性を活かした組織作り～透析室、腎内外来との連携
勉強会、カンファレンス、倫理検討会の実施とHD、PD看護の強化
- ②モジュール式看護体制の導入し退院支援と看護ケアの充実
- ③がん看護の向上～リンクナースの育成とケアの充実

- ④腎内看護基準の見直し
- ⑤褥創の予防ケアの徹底
- ⑥入院環境の整備と感染管理
- ⑦医療安全対策の強化

2. 健全経営の参画

- ①重症度、医療・看護必要度の適正評価とスタッフ教育、記録監査の実施
- ②退院支援調整の強化～MSW、退院調整看護師、医師、リハビリ科との連携強化
- ③透析患者のフットチェック徹底

3. 人材育成と定着

- ①院内、院外研修の全員受講と伝達講習の徹底
- ②院内見学研修の実施（内視鏡室、透析室、緩和ケア病棟）
- ③ラダー別病棟勉強会の実施
- ④新入職者、中途入職者の教育マニュアルの見直し
- ⑤プリセプター、プリセプティ体制の強化
- ⑥ワークライフバランスの取組み～長期休暇の取得と時間外勤務の短縮

D 4 病 棟

看護係長 久保 恵子

病棟概要

25床のベッド数を持つ小児病棟です。新生児から、義務教育終了までの小児が入院対象となっています。小児内科だけでなく、小児外科・整形外科・形成外科・耳鼻科・泌尿器科など、あらゆる科の小児が入院しています。急性期の疾患が多いため、緊急入院が大半を占めており、平均在院日数は5～7日・ベッド稼働は60～90%程度となっており季節性疾患や地域ニーズにより稼働の変化が著しい病棟です。

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

1. 人材育成

1) 中途採用者の定着（定期的なラダー評価）

定期的な面接の実施により、中途入職者5名すべてラダーレベルⅡへ進む事ができた。また、夜勤リーダー業務も習得し、目的と目標をもって日々業務遂行できる部署教育が行えた。

2) ラダーレベルⅡの教育強化

リーダートレーニングを目的とし、リーダーシップ勉強会を開催、学習を踏まえてリーダートレーニングを実施し夜勤リーダートレーニング8名（内4名中途入職者）終了、所属長代行業務2名トレーニング実施・業務取得することができた。病棟の活性化とマンパワーアップへ繋がった。

3) 新人/中途入職者向けの教育マニュアル・教育プログラムの整備

中途入職者向けの技術チェック表を作成し、レベルに合った育成実施計画を行った。教育プログラムの改訂が次年度の課題。

2. 看護サービスの向上

1) 業務内容の見直しより看護ケアの充実と顧客満足に繋げる

過去に対応ケースがなかった長期入院患者の退院支援を多職種と共に介入・実施。ご家族がEDチューブを管理しての自宅退院指導を行えた。8月より月1回の勉強会・カンファレンスの定着に向け実施開始。ご家族の不安・感謝の言葉の共有により、気持ちに寄り添う看護の共有を行い倫理的思考のトレーニングが実施できた。次年度も継続し看護の質向上に繋がる勉強会やカンファレンスの場を増やし、スタッフ自ら開催できるように取り組んでいく。

2) プレパレーション、遊び、行事の実施

8月夏祭り・10月ハロウィン・11月クリスマス準備・12月クリスマス（キャンドルサービス）・2月節分・3月ひな祭りと季節に合わせたイベントの開催・装飾の実施が行えた。術前のプレパレーションは希望者へ100%実施。看護研究では母子分離不安について研究を行った。

3. 健全経営

1) 院外活動「こぐまのがっこ」の継続と評価

中堅育成の活動を通して「こぐまのがっこ」の今後の課題が明確となった。入院患者の8割

は戸田市からの入院であり、地域ニーズが高い。スタッフの育成を計画的に行い、ニーズに応えられるよう活動の場所を拡大、次年度は外来や病棟プレイルームでも開催企画、こぐま新聞の発行、パンフレットの設置等も視野に入れ活動計画を行って行く。

2) 付添い制限の緩和

預かり入院基準に沿って、3歳未満の患者の預かり入院に対し100%要望に応えることができた。(2015年8月～2016年3月まで39名) 今後も医師と相談のもと、ご家族の希望に合った入院環境が整うよう病床調整を行って行く。

2016年度目標

1. 看護サービスの向上

- 1) 看護の専門性を活かした組織作り・小児部門の組織化・構築(病棟・外来・病児保育一元化)
- 2) 「こぐまのがっこ」活動拡大
- 3) 倫理的判断能力の向上と実践

2. 人材育成と定着

- 1) 管理・院外研修への参加
- 2) 中途入職者の教育プログラムの作成・活用
- 3) レスパイト受け入れに向けての学習と準備

ICU

看護課長 佐々木 智恵

病棟概要

ICUは院内・院外問わず、循環・呼吸・意識障害・代謝障害・外傷・心臓血管外科の術後や 腎移植術後などの危篤な急性機能不全の患者の受入れをし、強力かつ集中的に治療や看護を行う事により、その効果を期待する部門である。

病床数 10床

2015年度 年間平均在室日数 4.94日

年間平均病床稼働率 89.1% (転入出含まない 75.2%)

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

1. 看護サービスの向上

- ・看護ケアの充実

看護研究の取り組みにより、リハビリテーションに対するスタッフの意識が高まっている。特に呼吸リハビリテーションの早期介入依頼や、各勤務帯において継続した呼吸ケアを積極的に行えるようになっている。

- ・特定集中治療室の重症度・看護必要度の適正評価

4月のみ90%を下回ったが、それ以降は90%以上をクリアしている。昨年度からは重症度評価をもとに医師とベッドコントロールする事も増えた。引き続き適切なベッドコントロールを維持する。

- ・ワークライフバランスへの取り組み

スタッフ全員が希望通りに1週間前後の長期休暇を取得できた。有給取得日数に応じて50%の使用を目指す。

2. 人材育成

- ・全スタッフが研修や行事に参加する

研修や行事への参加は96%にて達成。

- ・クリニカルラダー別勉強会の実施

外部研修参加者による伝達講習が行えたが、中堅層の研修参加希望が例年少なく課題である。ICU看護の質向上のためにも中堅看護師の研修参加のあり方について検討していく。

- ・ICU疾患別チェックリスト運用規定の検討

入職者に対しての運用は十分行えているが、その後の活用が不十分である。入職した年だけではなく、その後の活用方法も今後の検討課題である。

3. 倫理的判断能力の向上

- ・症例検討会の実施

症例検討会は2ケースの実施であった。時間調整が困難にて他職種を交えての実施が出来なかった。次年度は担当スタッフを明確にし、計画的に実施する。

※在籍看護職員（2016年6月1日時点）

看護師30名 看護補助2名 クラーク1名 合計33名

※看護師クリニカルラダーレベル別

レベルⅠ 6名 レベルⅡ-1 7名 レベルⅡ-2 10名 レベルⅢ-1 3名 レベルⅢ-2 2名

レベルⅣ 1名 レベルⅤ 1名

2016年度目標

昨年度も特定集中治療室の重症度・看護必要度に係わる評価をクリアし、特定集中室管理料3を維持することができ、健全経営に参画できたと考える。しかし時期によって入室患者数に変動があり、一定ではないことや今年度、救急・紹介受入れ100%に対応するため、また特定集中室管理料1取得に向け、常に適切なベッド稼働・入退室患者様の適正評価を行い、地域包括ケアシステムでの役割を果たすべく柔軟に対応する必要がある。

ICU看護師としては、診療報酬上の評価として最も高い配置基準（2：1）を維持し、なおかつ重症患者様に対応する看護師の質の向上を目指すには育成はもちろんの事、定着が必須である。今年度は新たな取り組みとして後期に、双方スタッフのスキルアップとモチベーションアップを目的とした他部署との研修制度を予定している。そしてクリニカルラダー別勉強会の実施を継続すると共に、院外研修参加による看護の質向上を目指す。また医師を含む他部門との症例検討会を行う事で、チーム医療の強化と質の向上に繋げたい。

看護師定着に向けたワークライフバランスの取り組みとしては、昨年に引き続き有給取得日数に応じた50%の使用を目指す。リフレッシュできる時間を増やしていく事でメリハリを付け、看護に意欲的に取り組める事を期待する。

CCU

看護係長 柏崎美由紀

病棟概要

CCU（冠状動脈疾患集中治療室）

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、カテーテル治療後の患者様が入室対象の部門である。

病床数 6床（個室4床 オープンフロア2床） 血管造影室 2室

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

1. 健全経営の維持（病棟編成への参画）

病棟編成（新循環器病棟オープン）に伴い、人材の調整（5名の異動協力）と計画的な準備・実施ができた。循環器病棟が増えたことにより、緊急入院などに備えた、計画的またスムーズなCCU運営と稼働が出来ている。また毎月1度センター会を開催し、各部署での活発な意見交換が出来ている。さらに2ヶ月に1度、心臓血管センターとして、心臓病教室を各コメディカルの協力のもと開催しており、退院後の患者ケアに対し積極的に参加し、地域医療へ貢献が出来ている。今後はハイケアユニット体制に伴い、3：1看護の確立と共に、緊急血管治療に対応できる、人員確保とリーダー育成が課題である。

2. 人材教育(人材の定着と更なる確保・ワークライフバランスを考えた休暇取得・多様な働き方の支援)

休暇取得に関して、有給消化率は40%であった。しかし、出来る限りの勤務調整や、スタッフへの働きかけ、ルール作成により、長期休暇に関しては90%達成できた。さらに今年度の病棟編成後の退職者は0人であり、今後も人材定着を目指し、新人や中途採用者への支援の確立が必要である。

3. 人材育成と定着（倫理的判断能力の向上・クリニカルラダー別勉強会の継続実施）

病棟内の勉強会に関して勉強会係が中心となり、計画的に実施でき年間20回以上の開催が出来た。今後は院外研修も含め、計画的に参加できるよう体制作りと、声かけが必要である。今年度1名のINE（インターベンションエキスパートナース）取得もできており、現在も取得を目指し、人材育成に尽力している。心臓血管センターとしての専門性強化のためにも、所属の特殊性も踏まえ、ローテーション教育の確立が必要である。

4. 電子カルテの効果的な運用

血管造影部門のシステム導入に合わせて、ワーキンググループで、定期的に打ち合わせを行っていたが、今年度の導入には至らず、今後導入時期に合わせた内容検討が必要である。また電子カルテについては、今後効果的な運用が出来ているか、定期的な見直しが必要である。

※2015年度 年間平均在室日数 3.8日 年間平均稼働率 89.8%

※2015年度 心臓カテーテル検査・治療 合計1618件【緊急検査・治療件数（夜間含む）288件】

※クリニカルラダーレベル

V(1名) IV(3名) III-2(2名) III-1(1名) II-2(4名) II-1(3名) I(3名)

2016年度目標

1. 健全経営（医療看護必要度 救急受け入れ率）

- ①看護体制3：1の定着を目指すためのリーダー育成の確立
- ②緊急血管造影に対応できる人員確保と救急室との連携

2. 看護サービスの向上（心臓血管センター内の連携と人材育成 倫理的判断能力）

- ①心臓血管センターとしての人材育成、ローテーション教育の確立
- ②倫理的判断能力の向上のため各レベルに応じた勉強会、症例・倫理検討の実践
- ③看護師間のカンファレンス実践に向けた意識改革

3. 人材育成の定着（時間管理と協力し合う環境作りの強化）

- ①長期休暇の取得や有給取得率の向上
- ②時間外労働に対する、協力体制の確立
- ③院外研修参加など積極的な自己研鑽の強化

内視鏡・検査部門

看護係長 吉岡 仁美

部署概要

内視鏡検査部門は、地域に密着した急性期病院として高度な先進医療の多岐にわたる検査治療を担っている部署である。

【内視鏡室】

- ・内視鏡的検査治療：緊急止血術・内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）
- ・内視鏡的静脈瘤硬化療法（EIS）・胃瘻造設交換等
- ・肝臓領域の検査治療：肝生検・ラジオ波凝固療法（RFA）

【X線透視室】

- ・胆膵系内視鏡検査治療：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）等
- ・呼吸器科検査：気管支鏡検査
- ・泌尿器科検査治療：腎瘻尿管カテーテル交換・VCG等
- ・整形外科検査治療：神経根ブロック・アルト口等
- ・消化器外科内科検査治療：イレウス管挿入・CV挿入・注腸・透視下上下部内視鏡等

【血管造影室】

- ・消化器内科：肝動脈化学塞栓術（TACE）等
- ・外科：皮下埋め込み型ポート造設
- ・腎臓内科：経皮的血管形成術（PTA）・長期留置透析用カテーテル挿入

【CT・MRI室】

- ・造影検査

【核医学室】

- ・放射性医薬品の注射・運動薬剤負荷心筋シンチ等

【放射線治療室】

- ・低侵襲な外部照射

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

1. 人材育成：風通しの良い、働きやすい職場環境作り

- ・役職者・リーダー会議の開催。検査治療時間の状況で定着とまでは至っていないが、計6回開催したことで、部署の課題を明確にし、スタッフの意見を反映した問題解決へ、取り組むことができた。
- ・中途入職者の育成と定着。統一した関わりを持ち、コミュニケーションが取りやすい環境作りに努めた。
- ・中堅育成の取り組みとして、「内視鏡検査チェックリスト」を作成。外来との意見交換の場を設けることで、外来の状況が把握でき、内視鏡室業務の検討に至った。

2. 健全経営への参画:増床に伴う検査件数の増加に向けての準備、緊急の検査に対応できる体制づくり

- ・CCUからの血管造影室業務移行に向け、日中の業務は完全移行することができた。しかし、夜間緊急時の対応はまだ課題が残されている。
- ・X線透視室2部屋同時稼動に向け、スタッフの教育と配置を検討。柔軟な対応ができるよう実践しているが、その他の検査治療の時間調整の必要や、時間外業務に繋がるケースもあり、今後も課題として残る。

3. 看護サービスの向上：看護の充実、各マニュアルの見直し、記録の充実

- ・放射線治療室体制整備に向け、放射線治療認定看護師取得に向け養成学校を修了。業務改善に向け取り組み中。
- ・内視鏡技師免許取得に向け2名準備中。
- ・検查看護記録の完全電子カルテ化。
- ・看護基準検査治療編の見直しの完遂。現在部署のマニュアルを整備中。
- ・アクシデント発生時、その都度数人でのカンファレンスを実施し対策を検討し実施。発見気付き報告書が紙媒体となり、報告件数の増加。

2016年度目標

1. 看護サービスの向上

- ①内視鏡室独立に向けての取り組み
 - ・検査部門への業務移行に向け、業務整理、マニュアル整備
 - ・外来との連携強化に向け、スタッフ育成のための勉強会及びカンファレンスの実施
- ②検查看護記録の質の向上
 - ・部署内での記録監査の実施
 - ・監査結果を元に入力基準やテンプレートの見直し
- ③看護基準の見直しへの取り組み
- ④倫理検討会の実施

2. 人材育成

- ①指導者の育成
 - ・役職者、リーダー会の実施
 - ・中途入職者の育成と定着、育成プログラムの作成
- ②専門的知識の向上
 - ・勉強会チームの活動、出張勉強会等の実施
 - ・院内研修への積極的参加と伝達講習
 - ・一人一回以上、院外研修への参加と伝達講習
- ③残り番、待機者の育成、待機業務の負担軽減への取り組み
- ④血管造影室看護師の育成

3. 健全経営

- ①内視鏡検査への柔軟な対応
 - ・オンコール時の検査室のOPEN
 - ・前処置担当看護師の増員による業務の拡大
- ②X線透視室2部屋同時稼動

透 析 室

看護係長 富高 晃子

部署概要

透析室は、ベッド数30床、連日夜間透析を含め2クルールの透析を行っており、最大血液透析患者数は120名である。現在、外来血液透析患者約90名、腹膜透析患者10名のほか、透析導入患者（年間約50名）やさまざまな合併症の治療のために入院してくる患者の血液透析を行っている。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、継続した看護を行うための体制を取っている。患者個々に合った最良で安全な透析医療の実践と、患者と共に生活の質の向上と自立を目指し、医師・臨床工学技士などの医療職のみならず、地域の介護職員を含めてカンファレンスや都度の調整を行い、チーム医療を実践している。入院患者に対しては、腎臓内科病棟と合同でカンファレンスを行うなど連携を取り、患者指導をはじめとした継続看護を行っている。

クリニカルラダーレベル

V-2：1名、V-1：1名、Ⅲ-2：2名、Ⅲ-1：4名、Ⅱ-2：1名、Ⅱ-1：1名、Ⅰ：6名

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

1. 人材育成

各チームでスタッフの目標達成のための目標管理を行い、部署目標の達成・スタッフの育成に取り組んだ。また、スタッフ育成のために、年間3回の勉強会を実施した。

2. 看護サービスの向上

透析患者看護基準を作成した。また、全維持透析患者へフットチェックを実施する体制を整え、末梢動脈疾患や創傷の早期発見・早期治療につなげることができた。

3. 倫理判断能力の向上

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。

2016年度目標

2016年度より、腎泌尿器疾患の患者、特にCKD患者の継続的看護を実践するために、腎センター外来と透析室の看護部が統合しひとつの部署となったため、課題達成のために以下の目標を立案し取り組んでいく。

1. 人材育成と定着

- ①新入職者の教育と支援者の育成
- ②専門ラダーを使用した専門的能力の向上チームでの目標管理

2. 看護サービスの向上

- ①泌尿器外科外来、腎臓内科外来、及び透析室双方の業務ができる人員の増加
- ②腎ケア外来および移植後外来を実施できる看護師の増員
- ③腎・泌尿器・移植関連看護基準の作成
- ④D3病棟と透析室・外来でのカンファレンスの実施
- ⑤倫理的判断能力の向上と実践

中央手術部

看護係長 浦 圭子

部署概要

当手術部は、7部屋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ている。2015年度の手術件数は、入院・外来手術を含め4575件であった。局所麻酔から最新医療機器であるダヴィンチを用いてのロボット手術や難易度の高い手術を行っている。また、24時間柔軟に緊急手術を受け入れる体制を整え、高度な手術医療を提供している。

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

1. 安全で効率的な手術室運営

中央材料室業務を業者へ業務委託を導入実施。業者へ委託することにより業務整理や書式等の改訂を行い整備することができた。また、中央材料室業務を行っていた看護補助業務の見直しと改訂を行い、業務を整備することができた。

2. 標準看護計画の導入

システム業者との定期的な打ち合わせの実施し、取り組んだが導入には至らなかった。次年度に継続して取り組み、手術看護の質を高めていけるようにしていく。

標準看護計画2例新規作成。

3. 手術看護専門能力の向上に努め、チーム活動を活かした協調性ある職場作り

レベル別教育強化では、ラダーレベルⅡは主に間接介助の強化を実施し、アセスメント能力の強化をした。

ダヴィンチ手術実践看護師3名・心臓血管外科手術実践看護師4名・リーダー看護師1名育成できた。

2016年度目標

1. 安全かつ効率的な手術室運営

- ・稼働状況を把握し、適切な手術枠の運用と見直し（年2回）
- ・ダヴィンチ手術の適用拡大に伴う体制作り（腎部分切除の導入）
- ・最新機器を含む手術医療器械に勉強会の実施
- ・薬剤科との業務改善の見直しと業務介入の検討

2. 標準看護計画の導入と定着

- ・標準看護計画の計画的な勉強会の実施と運用・評価
- ・倫理検討会の導入実施
- ・SCUを見据えた業務連携
- ・麻酔科管理症例の業務介入と連携

3. 特殊性を踏まえた専門能力の向上を図る

- ・事例検討の定期的な実施
- ・リーダー看護師の育成
- ・ラダーレベルごとの育成強化

4. 協調性ある職場作りとチーム活動

- ・ チームリーダーの育成強化

5. ライフワークバランスへの取り組み

- ・ 祝祭日や連休待機の業務量の見直しと勤務形態の検討
- ・ 有休消化の維持・推進

救 急 部

看護係長 長坂 陽介

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。

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

「救急のプロ意識をもった実践」

- 1) 管理者研修への参加をして現場で実践できる
- 2) 研修に参加し伝達講習できる
- 3) 学会・専門領域に関する研修に参加して、最新の知見を得て実践に活かすことができる
- 4) スタッフの外部研修参加率向上、学会発表が出来る
スタッフが最低1回以上院外研修に参加でき、そのうち80%以上伝達講習を行った。
臨床救急医学会で学会発表も行った。
- 5) 災害看護勉強会の実施
部署内で机上による多数傷病者対応勉強会実施。院内において災害看護総論・トリアージ座学・実働机上訓練を実施。
- 6) 埼玉県傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準（6号基準）の取り組み
2015年 受け入れ総数 117件 受け入れ率 85.9%
- 7) 救急ワークステーションの継続 2015年10月～2016年2月 医師、看護師同乗出勤 25件
- 8) ワークライフバランスへの取り組み
昨年に引き続き有給休暇希望者は100%取得できた。

2016年度目標

「地域包括ケアシステムでの役割をはたす」

- 1) 地域における病診連携体制の再構築
- 2) 救急・紹介受入れ目標100%を目指す
 - ①救急受け入れ体制の見直し
 - ・救急車お断り症例の振り返り
 - ・救急車受け入れ率80%以上
- 3) 高い専門性をもつ人材育成
 - ①人材育成と定着
 - ・働き続けられる環境づくり
 - ②看護サービスの向上
 - ・看護の専門性を活かした組織作り
 - ・倫理的判断能力の向上と実践

外 来

看護係長 坂井 美穂子

部署概要

高度な医療を提供する急性期病院の窓口として、午前・午後に来来診療が行われている。産科・口腔外科以外の診療科でほぼ構成されている。専門性の高い医療の提供や退院支援の強化がなされ、外来での医療や看護も複雑で多岐にわたっている。外来1日の来院患者総数は約1,200人であり、初診患者も約200人である。化学療法室では年間2,020件の治療が行われ、一日の利用者数は平均10人程度である。外来看護師は78名在籍し、そのうち非常勤看護師が36%、小学生以下の子どもを持ちながら働く看護師は47%を占めておりワークライフバランスが配慮された部署である。看護外来を運営し、再入院の予防や在宅療養が受けられる支援をするなど、地域包括ケアにおける急性期病院の外来としての看護を実践している。

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

- 1. 人材育成：**質の高い外来看護の提供を実現するために育成に取り組んだ。リリーフ看護師を9人育成し急な欠員への対応や教育的視点での人材育成が実施できた。クリニカルラダーレベルでは外来全体で26%のポイントの増加を認めることが出来た。
 - 1) 看護師・看護補助者の育成
 - ①院外研修参加：15名
(長期研修 がん化学療法看護 1名、認定看護管理者ファーストレベル 1名)
 - ②副主任・臨床指導者の管理的視点の育成
役職者 課長2名、係長1名、主任1名、副主任1名、臨床指導者7名 主任へ1名昇格
 - 2) ラダーレベルに合わせた勉強会
 - ①化学療法看護の勉強会の実施(主任が企画・運営) ラダーレベルⅠからⅢまでそれぞれ実施
 - 3) リリーフ体制の推進
 - ①リリーフ体制の可視化と勤務体制の可視化
- 2. 看護サービスの向上：**電子カルテの有効な活用を進め、煩雑な紙運用を廃止とし病棟と外来での入院患者の情報共有を容易にし、看護師間だけでなく医事課との情報共有も行うことが出来た。患者満足度調査の外来看護師では、接遇で5.6%ポイント上昇があったものの診療サービスで3%低下が見られたため、各科での看護ケアの強化に課題が残る。
- 3. 人材の定着：**様々な勤務形態の看護師が働く中、雇用形態に合わせた働き方の提供や適正配置を工夫することが出来た。有給消化率77%であり、入職後1年以内の退職者は看護補助1名のみであった。倫理的な判断能力の向上として倫理検討会の開催を行うことができた。多職種連携が必要な部署であり、看護師と医師のみの参加だけにとどまらず、クラークや事務職も参加しやすい形に今後はしていきたい。

学術発表

埼玉県看護協会第7支部看護研究発表会

「外来化学療法を受けているがん患者の気がかり ～患者と医療者の認識の違いを捉える～」

2016年度目標

I 個別性のある看護ケアと多職種協働を進め患者満足度を向上する

1. 看護ケアの充実
 - 1) 患者相談への対応力強化とトリアージ精度の見直し
 - ①看護基準の見直し
 - ②各科発信型の勉強会の実施
 - ③専門外来の充実（心不全）
 - 2) 外来看護記録の充実
 - ①看護記録監査の実施
 - ②カンファレンス内容の記録充実
 - ③電子カルテの効果的な活用
2. 多職種を含めた倫理検討会（年2回）
 - 1) 倫理に関する勉強会

II チーム医療を強化し、スタッフの成長を支援する

1. 管理者の育成（承認力の強化）
 - 1) リーダーカンファレンスの充実
 - 2) 主任会・臨床指導者会の定期開催
 - 3) 個人目標の共有（目標管理）
2. 各科の連携強化
 - 1) 教育的なリリーフ看護師の育成
 - 2) 新チームでのリリーフ体制の強化
3. 委員会リンクナースの活動支援
 - 1) サポート看護師の活用強化
4. 検査部門との一体化

III 職場環境の改善を図り働きつつづけることができる

1. 教育体制の見直し
 - 1) 教育プログラム運用の再検討
 - 2) 各科ローテーション研修
2. 接遇・クレーム対応
 - 1) 勉強会の開催
3. 労働環境
 - 1) がん薬物療法における看護師の暴露対策
 - 2) 休日処置室1人体制の再検討
4. 災害対策（災害対策チーム発足）
 - 1) 外来災害対策 アクションカードの充実
5. WLB対策
 - 1) 様々な雇用の看護師が参加しやすい勉強会やカンファレンス時間の調整

退院支援室

看護課長・退院調整看護師 小野里 和子

部署概要

《スローガン》

*急性期病院の役割は、入院治療のみならずスムーズに退院後の生活に移行できるように『切れ目のないサービス』を提供すること！

*退院支援が担う役割とは、それぞれのスペシャリストを『つなぐ』こと！

*そして、当院のみならず、地域・市制・介護などを担当する人と『顔の見える関係を構築』すること！

退院支援室は、患者さまが、安心・安全に退院できることを目標に、関連するそれぞれ専門職種が連携してチーム医療が発揮できるよう平成27年7月に開設されました。その中で、退院調整看護師は、退院する患者・家族が、病気や障害を抱えながらも、家庭（施設）において新たな療養の場で、自分らしい生活を送る事ができるよう、行政・地域の保険・医療・福祉サービス機関と連携を密に行なって、笑顔で、ご自宅や施設へ帰れるお手伝いをしています。

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

1. 退院困難患者に対する早期退院調整介入

早期介入活動として毎朝、管理当直者から緊急入院患者情報および病床管理者（石塚課長）より退院困難事例患者を入院時から情報聴取、院内縦断的にラウンドして各部署との情報交換・所属長や主治医と退院についての方向性について協議し早期介入⇒7月から3月9ヶ月間で197件介入。うち『退院計画書』作成42件。『介護支援連携指導説明書』作成26件。

また、『優和の杜』入所中の患者に関しては、入院時より退院調整介入⇒12件。

2. 退院支援に関する職員教育

退院支援委員会と教育委員会が共同企画して、クリニカルラダー別研修会の開催⇒多職種（MSW・医事課）の協力の下、レベル別（新人～所属長）に計画、実施、評価まで実践できた。

退院支援委員会内で地域包括についての実体験研修を企画⇒『退院後訪問』『介護支援施設見学』実施⇒退院後のイメージや退院支援についての認識が高まったと好評価。

12月より、『退院支援計画書』立案できるよう具体的指標（退院後、医療行為が必要な方・医療依存度の高い方・入退院を繰り返している方・もともと介護福祉サポート介入されている方）を作成し臨床現場において看護師も退院支援に積極的に介入できるツール作成。

3. 地域包括支援活動

川口保健所管轄内（戸田・川口・蕨市）の退院に係る看護師で結成した『地域連携看護師会』にて訪問看護師やケアマネージャーの意見も取り入れた「介護支援連携指導説明書」や「在宅用医療パンフレット作成、統一した指導により在宅医療が混乱なくスムーズに移行を目標に取り組んだ⇒HPN・経管栄養法・尿道留置カテーテル・褥創・吸引の5種類。

更に、介護支援専門員で集まる研修会やサロンに講師として参加し、入院中の退院前調整会議の必要性と事例検討（「介護支援連携指導説明書」を使用して）企画・実施した⇒6回/年。

2016年度目標

1. 患者が安心・納得して退院するための退院支援の充実

- ①早期退院に向けてシステム作り⇒抽出について各部署単位での特殊性を提示
部署単位：定期ラウンド（各部署の担当SWとダブル介入事例を抽出）
- ②退院困難患者に対する取り組み⇒ 『退院支援計画書』の作成
退院困難患者の50%以上目標
- ③『退院チェックシート』の効果的活用

2. 地域包括ケアの必要性を理解し実践できる人材の育成

- ①急性期病院看護師として必要な知識習得⇒研修企画実施率
- ②『在宅用医療パンフレット』の効果的活用⇒退院後トラブルゼロ
- ③コスト意識の習得（HPN他）適切な医療材料の提供
- ④『退院後訪問』企画と実施：各部署2件/月
- ⑤がん拠点病院としての参画⇒ターミナル患者在宅看取り『エンド・オブ・ライフ』知識習得に協働する

3. 7：1急性期病院として、地域包括ケアシステム推進強化

- ①介護保険サービス職員との連携⇒『介護支援連携指導』1回目・2回目開催日と企画：年間75件以上
- ②訪問診療医や看護師との連携⇒『退院時共同指導』会議の企画調整と実施
- ③医療機関間の顔の見える連携の構築⇒地域で開催されている各研究会や講習会に参画

病床管理室

看護課長 石塚 マツエ

部署概要

効率的なベットコントロール

- 1) 地域連携による相談と病床のコントロール
- 2) 病棟間での病床コントロール相談
- 3) 外来よりの入院相談・指示

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

年間平均在院日数	14.1日/月
年間病床稼働率	94.5%/月
年間新入院	908人/月
入院相談件数	1,402件

2016年度目標

健全経営への参画

- 1) 新入院 920人/月
- 2) 平均在院日数 13日以下
- 3) 平均稼働率 92%以上

退院支援と連携強化

- 1) 入院時の早期判断による情報伝達
- 2) 地域連携との情報を密にとる
- 3) 救急からの相談にすばやく対応する
- 4) 専門性を生かした采配をする

認定看護師

概要

ある特定の看護領域において日本看護協会の審査に合格し、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる看護師である。主に看護現場において実践・指導・相談の3つの役割を果たすことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図ることに貢献する役割がある。認定看護師の専門分野21領域のうち、当院は皮膚・排泄ケア25、緩和ケア認定看護師、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、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師、救急看護認定看護師、認知症看護認定看護師の8分野9名がおり各分野の専門領域で活動している。

皮膚・排泄ケア認定看護師<看護部室 守屋 薫>

ストーマ造設、圧迫が原因で生じた褥瘡やその他なんらかの原因で発生した慢性・急性創傷、及び失禁に伴い生じる問題を抱えた方々を対象とし、適切なケアが実施できるよう相談・実践・教育を専門に行う。

2015年度総括

1. 看護ケア外来はストーマ外来203件/年、フットケア外来83件/年、実施する
2. 院内の褥瘡推定発生率の減少を目標とし前年比0.1%と低下した
3. 院内初の褥瘡対策委員長認定の褥瘡指導員を5人育成する
4. 褥瘡ハイリスク加算は367件/年、実施する
5. 院内外の褥瘡・ストーマ・フットケアなどのコンサルテーション対応を448件/年、勉強会は18件/年（院内11件/年、院外7件/年）実施する

2016年度目標

1. 院内の褥瘡推定発生率が前年比0.1%以下となる
2. 標準マットレスを体圧分散寝具に変更し発生率低下につなげる
3. 褥瘡ハイリスク加算を400件/年以上取得する
4. 電子カルテの褥瘡に関する記録率が100%になる
5. ストーマ造設患者への装具選択のシステム化を図る
6. 褥瘡指導員の育成の継続する

緩和ケア認定看護師<B西4病棟 桐山 徹・新沼 絵美>

生命を脅かす疾患を持つ患者とその家族に対して、疾患の早期から全人的苦痛（身体的・心理精神的・社会的苦痛、スピリチュアルペイン）を評価し、その苦痛緩和を図るために治療内容を多職種で検討しながら、看護ケアの実践・相談・指導を通してQOLを改善するためのアプローチを行う。

2015年度総括

1. 緩和ケアチーム活動の充実化

週1回の多職種ラウンドとカンファレンスを実施し、2015年度の総依頼件数は72件、緩和ケア診療加算算定は計407件であった。また、適宜、院内入院中のオピオイド使用患者の観察、がん患者・家族の状況調査及びコンサルテーションを実施している。その他、地域がん診療連携拠点

病院の指定要件として必須である文書（マニュアル・パスなど）の作成・修正を行った。

2. 人材育成（緩和ケア教育）

緩和ケア（B西4）病棟における月1回の病棟勉強会の企画・運営を行うとともに、緩和ケア認定看護師教育課程実習生（埼玉県立大学、山梨県立大学）の受け入れを行い、実習生と病棟スタッフが相互学習できるよう調整を行った。また院内研修（トピックス研修「エンゼルケア」「エンド・オブ・ライフケアにおけるコミュニケーションと意思決定支援」）、TMG本部研修（ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム）の開催、埼玉県立大学認定看護師教育課程講義（「がん疼痛マネジメントのための患者・家族教育」）、戸田中央看護専門学校講義（「人生の終焉の看護」）の講師担当を行った。

2016年度目標

1. 地域がん診療連携拠点病院の体制整備
 - 1) 緩和ケア研修会（PEACE）の開催
 - 2) リンクナースとの連携によるがん患者の苦痛のスクリーニングの実施
2. 緩和ケアチーム活動の充実化
 - 1) 緩和ケアチーム細則の策定と周知
 - 2) 院内各部署への緩和ケアチーム案内リーフレットの設置
 - 3) 院内緩和ケアの把握と適切な時期での緩和ケア実施の調整
3. 病棟スタッフの育成
 - 1) 病棟ラダー別勉強会の企画・運営
 - 2) 緩和ケア認定看護師教育課程実習の指導および病棟スタッフとの相互学習の促進
4. 院内スタッフの育成
 - 1) 緩和ケアに関するテーマの院内研修会の開催（院内教育委員会）
 - 2) 緩和ケアリンクナース育成のための勉強会開催
5. TMGスタッフの育成および外部依頼の研修実施
 - 1) TMG本部研修ELNEC-Jの開催
 - 2) 戸田中央看護専門学校・横浜未来看護専門学校における緩和ケア領域の講義

感染管理認定看護師＜看護部室 鈴木 裕美＞

感染管理において、専門的な知識と技術を用い患者・来訪者・医療従事者・施設・環境を対象に、感染リスクを最小限に抑えるため、施設の状況に合わせた効率的な感染管理を計画、実践、評価し、感染予防・管理システムの構築と提供するサービスの質向上を図る。

2015年度総括

1. 耐性菌対策の強化
 - ・ ICTラウンド件数：年間643件
 - ・ 職員教育：全職員研修2回/年、看護部ラダー別研修実施（採血技術、尿道留置カテーテル挿入・管理技術、感染経路別、カテーテル管理、既卒者フォローアップ）
 - ・ 標準予防策及び感染経路別対策の徹底：
2. 感染管理・支援システムの導入と活用
 - ・ 2015年7月2日より導入開始
3. 職業感染対策の推進とシステムの再構築

- ・流行性ウイルス4疾患の職員の抗体価測定とワクチンプログラムの継続
 - ・HBVワクチンプログラム、季節性インフルエンザワクチン接種の運営・実施
 - ・針刺し切創対策として労働安全衛生委員会と協働しキャンペーン実施
(8月1日～9月5日 針刺し0キャンペーン)
 - ・結核感染対策：N95マスク研修会 5回/年
4. 一次洗浄中央化への取り組み(対象部署の拡大)
- ・導入後の部署へのフォローと実施確認：今年度4病棟、血管造影室、内視鏡室追加導入

2016年度目標

1. 耐性菌対策の徹底
2. 新興感染症対策の整備(新型インフルエンザBCPの修正・改訂)
3. ウイルス性疾患に対する抗体保有率の上昇
4. 針刺し切創対策の強化

透析看護認定看護師<透析室 係長 富高 晃子>

透析看護認定看護師とは、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。

2015年度総括

1. 透析室の看護実践能力の強化
 - 1) 透析室における勉強会の企画・運営・実施を行なった
 - 2) 透析室ラダーを作成した
2. 病棟看護師の透析療法に関する知識の向上
 - 1) 腎臓内科病棟の新入職看護師に対し、透析室見学研修を3回実施した。また「血液透析導入患者への看護について」の講義を実施した
 - 2) 移植外科病棟看護師に対し、腎臓の機能と構造についての講義を行った
 - 3) 集合研修「透析看護について」を実施し、高評価を得た
3. 献腎移植についてのマニュアルを改訂した
4. 血液透析患者の透析中の看護基準を作成した

2016年度目標

1. 透析室の看護実践能力の強化
 - 1) 新人教育の強化
 - 2) 透析室ラダーの実施と評価
2. 病棟看護師の透析療法に関する知識の向上
 - 1) 新人に対する合同研修の実施
 - 2) 腎臓内科病棟の新入職員に対する、透析室見学研修の実施
3. 脳死下臓器提供についてのマニュアル作成
4. 透析患者看護基準の作成
5. TMG内透析室・透析クリニックのネットワーク作り

手術看護認定看護師<手術部 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。

2015年度総括

1. 標準看護計画の作成
全身麻酔を受ける患者の看護 5例
脊椎くも膜下麻酔を受ける患者の看護
硬膜外麻酔を受ける患者の看護
2. 手術看護の質向上に向けた取り組み
・ 部署の勉強会企画・運営（勉強会係と協働）
・ 院内研修の企画・実施（認定看護師委員会でのコラボレーション研修・トピックス研修）
・ 院外研修の伝達講習
3. 埼玉手術室情報交換会（基調講演企画・運営）
4. 日本手術看護学会関東甲信越地区体位固定セミナー（企画・運営・講師）

2016年度目標

1. 標準看護計画の作成
・ 標準看護計画の見直し・修正・追加
・ 円滑な導入に向けて勉強会の実施
・ 標準看護計画運用基準作成
2. 手術看護の質向上に向けた取り組み
・ 全身麻酔勉強会（希望者対象）
・ 院外研修の伝達講習（情報交換会・日本手術看護学会）
・ 標準看護計画導入後に部署内ラウンド（月1回）
3. 認定看護師としての知識向上
・ 学会への参加
・ 認定看護師フォローアップ研修参加
・ 埼玉情報交換会

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師<B東3 那須 香織>

脳卒中急性期患者の脳組織への影響に対する臨床判断を的確に行い、病態の重篤化回避のためのモニタリングとケアを行う。

また状態に応じた活動維持・促進のため早期より廃用症候群予防を実践しながら生活再構築のための適切なリハビリテーション看護を実践する。脳卒中の発症・再発予防のための健康管理について患者家族に指導を行う。

2015年度総括

1. NSTラウンドにおける摂食機能評価の充実
 - 1) NST委員の一員として毎月第2.4木曜日にNSTラウンドへ参加
 - 2) 高次脳機能障害のある患者への自助具の検討（ワンプレート式食器の導入）

2. 脳神経外科病棟スタッフの育成、ケアの質向上

1) 病棟作成の脳神経外科クリニカルラダーに沿った技術チェックリストの作成

3. 個別性のある廃用症候群の予防

1) リハビリテーションスタッフと協働しポジショニングに焦点を当てた介入法の検討と、ADL表の導入

2016年度目標

1. SCUを見据えた連携強化と人材育成

1) 病棟作成の脳神経外科クリニカルラダーに沿った技術チェックリストの実施と評価（100%）

2) NIHSSの導入によるt-PA療法後の患者観察教育（脳神経外科スタッフ23名が評価できる）

3) 個別性のある廃用症候群の予防の継続（週1回のリハビリカンファレンスの継続）

4) 多職種合同での勉強会の企画運営と評価（年4回の開催）

5) 技術・知識の確認のため技術チェックリストに基づいた小テストの実施（ラダーレベルⅡ以上のスタッフが8割とれる）

2. TMG主催研修の講師（年2回）と院内へのフィードバック

救急看護認定看護師<救急部 酒井 加奈子>

救急医療現場における病態に応じた迅速な救命技術、トリアージの実施や災害時における急性期の医療ニーズに対するケア、危機状況にある患者・家族への早期的介入および支援を行う。実践・指導・相談の役割を果たす。

2015年度総括

1. 救急部のスタッフ育成とし、トリアージの勉強会の実施（4回実施）

2. H27.1月より呼吸ラウンド参加（約30名を対象としラウンド実施）

3. 院外活動

・大阪府看護協会主催（新人看護師急変時対応） インストラクター出向

2016年度目標

1. 呼吸ケアラウンドチームの活動

・呼吸ラウンドリンクナース介入の呼びかけ

・呼吸ケアチームとして第2、第4火曜日にラウンド実施。

・呼吸ケアチーム看護師主催勉強会の実施（NPPV装着中の看護）

2. 救急部災害マニュアル作成（多数傷病者対応）

3. トリアージ勉強会の実施、評価

4. 看護学校演習の参加

5. 院外活動

・大阪府看護協会主催（フィジカルアセスメントについて）

・インストラクター出向

6. 救急搬送お断り症例に対し、振り返りに介入していく

認知症看護認定看護師<A7 田口 真純>

認知症の専門看護領域において、熟練した看護技術と知識を用い、水準の高い看護実践・指導・コンサルテーション(相談)・研究を行い、院内・地域を対象に、質の高い看護を提供する。

1. 認知症者とその家族の支援に関する最新の知識と技術を習得し、水準の高い看護実践ができる。
2. 培った認知症看護の専門的な知識と技術を活かし、看護職に対して指導・相談対応できる。
3. あらゆる場において、認知症者の生命、生活の質、尊厳を尊重したケアを看護職や他職種と協働して提供できる。

2015年度総括

1. 認知症看護認定看護師としての委員会活動
 - 1) 月一回の長期入院患者委員会参加。認知症者・家族の視点で介入
 - 2) 褥瘡委員会副委員長にて月3回のチームラウンド参加。認知症者の精神面を捉えた褥瘡・スキンケア介入
2. 内科病棟スタッフの育成
 - 1) A7看護師・看護補助の勉強会開催
 - 2) A7病棟での認知症看護コンサルテーション介入
3. 認知症ケア加算に対する資料準備
4. 自己研鑽
 - 1) 日本老年看護学会、日本看護協会精神看護学術集会、認定看護師キャリアアップ研修参加
 - 2) ユマニチュード入門編受講終了
 - 3) 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）内のキャラバンメイト受講終了

2016年度目標

1. 認知症ケア加算のためのシステム構築
 - 1) 認知症ケア加算1についての手順書作成
2. 水準の高い認知症看護を実践できる能力育成
 - 1) 内科病棟にて定期的な認知症者のケースカンファレンス開催ができる。（最低月1回）
 - 2) TMG主催研修の講師（年2回）と院内研修講師（年2回、新オレンジプランによる認知症サポーター養成講座開催予定）
 - 3) 他部署のコンサルテーション介入

診療支援・技術部門

2015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様に対し、リスク管理ととも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。また、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。その他、心疾患、呼吸器循環疾患の患者さまに対して、ICU・CCU入室中より心臓・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。

作業療法

中枢神経疾患、整形外科疾患、内科疾患などの患者様に対し、運動療法やアクティビティなど道具を用いて、身体機能・高次脳機能の改善や日常生活動作・家事動作などの獲得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ている。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・指導や環境設定の提案など行っている。

言語聴覚療法

言葉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を提供することで、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としては、脳血管疾患後の失語症、高次脳機能障害、構音障害などの言語障害ならびに摂食・嚥下障害である。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の超急性期からリハビリ介入を行っている。

医師紹介

勝村 俊 仁 1975年 東京医科大学卒／2015年 東京医科大学名誉教授
日本循環器学会認定循環器専門医／日本内科学会認定医
日本医師会認定健康スポーツ医／日本医師会認定産業医
日本体育協会公認スポーツドクター

2015年度の総括と今後の展望

2015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・CCU入室中の様々な疾患の患者さま、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、2012年10月より脳神経外科、2015年3月より一般内科、外科、救急科においても365日リハビリテーションの提供を開始しました。

②1日あたり患者一人に対するリハビリ提供単位数について

1年間の平均提供単位数として2.95単位の提供となり、昨年度の2.8単位を上回る結果ではあったものの目標の3.0単位には至らなかった。

- ③科内勉強会の発足しPT・OT・ST共通勉強会を月2回実施。職種別勉強会を各々月1回以上実施。新入職員対象とした勉強会を4～6月までの3ヶ月間、毎週1回実施。と予定通りに実施できた。外部学会発表としては今年度2名発表。1名共同研究発表した。また、臨床指導体制としてクラスター・プリセプター制を中心としたPRIMEにて客観的な基準指標のもと新人教育・指導を行えた。

2016年度目標

- ①休日リハビリテーションの継続と提供単位数の充実
- ②科内教育システム・勉強会の再編と促進
- ③1日あたり患者一人に対するリハビリ提供単位数 3.0単位以上の提供
- ④在宅生活を意識した自宅退院へ向けたリハビリ介入および早期病棟ADL促進

医療福祉科

業務概要

- 患者の療養体制確立に向けた支援（各種制度案内、経済問題への対応、関係機関との連絡調整等）
- 病床の有効活用にもつなげる退院支援（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

2015年度の総括と今後の展望

2015年度は、新卒者1名を加えて社会福祉士8名と事務1名体制となったが、8月に副主任が1名系列病院へ異動となり、社会福祉士7名となった。相談業務実績は、新規依頼件数は1634件で、月平均136件であった。依頼内容の84%は退院・転院依頼が占めており、退院に至った患者数は1328名（月平均95名）であった。これは昨年度の実績（1145名）を月平均15件上回る数値であった。この内336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1054件となり昨年度を159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102件となり昨年度を23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263件で前年度を25件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、200件と昨年度を33件下回る結果となった。

増床による影響で介入依頼件数が昨年度を大きく上回り、そのほとんどが退院支援であった。先に述べたように副主任が1名異動となり、人員的には昨年度と変わらない体制の中で、長期入院になる前に退院へと結びつけることができた割合が3.8%上がったことは評価ができるのではないと思われる。しかし、実際に長期患者が劇的に減少したわけではないため、引き続き早期加入ができる仕組み作りが必要であると思われる。

地域機関との連携について、2013年度から当科主催で近隣ソーシャルワーカーによる会合「埼玉南エリアMSWネットワーク会議」を継続開催し、参加機関数は15機関から17機関に増加した。2016年度以降も引き続き参加機関を増やしながらか開催し、地域機関との連携強化を図ってきたい。

2016年度は、診療報酬改定により退院支援加算が新設されたことが当科にとって大きな変化をもたらすことになることが予想される。まずはその変化に対し、他職種や院外機関との連携強化を図りながら対応することが一番の目標となる。また、昨年度に引き続き「がん相談支援センター」としての体制強化・内容充実を図ることが挙げられる、2016年度からは看護部の協力を得ながら様々な相談に応じていくことを考えている。これらの業務が円滑に遂行できるためにも必要人員を吟味し確保していく必要があると考える。

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	319	11	170	165	113	112	0	12	89	6	74
比率	20%	1%	10%	10%	7%	7%	0%	1%	5%	0%	5%

	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
件数	203	31	220	3	8	15	1	47	34	0	1634
比率	12%	2%	13%	0%	0%	1%	0%	3%	2%	0%	

<転院支援先>

朝霞台中央総合病院	3	はとがや病院(地域包括ケア)	1	老健浮間舟渡園	1	有料ウェルケアテラス川口元郷	1
東京医科大学	2	慈誠会若木原病院	1	老健つつじの郷	1	有料イリーゼ川口安行	1
東京女子医大東医療センター	1	丸山記念総合病院	1	老健武蔵野徳洲苑	1	有料グリーンライフ蕨	1
秋葉病院	1	東京東病院	1	老健富士中央ケアセンター	1	有料リハビリホームまどか中浦和	1
熱海所記念病院	1	竹川病院	1	老健むさしの苑	1	有料小計	4
埼玉県済生会川口総合病院	1	鳩ヶ谷中央病院	1	老健小計	5	サ高住「Oアミーユ戸田公園」	5
埼玉メディカルセンター	1	一橋病院	1	特養とだ優和の社	15	FIS戸田西	5
自治医大付属さいたま医療センター	1	新座病院	1	特養いきいきタウンとだ	7	サ高住「Oアミーユ北戸田」	3
都立大塚病院	1	埼玉あすか松伏病院	1	特養レーベンホーム戸田	6	サ高住「ハーベスト戸田」	3
高島中央総合病院	1	柿生記念病院	1	特養いきいきタウン蕨	3	サ高住「ドリーム戸田公園」	3
順天堂大学医学部附属順天堂医院	1	河合病院	1	特養川口まほえみの里	1	小規模多機能「ばるの家喜沢」	2
中島病院	1	安東病院	1	特養悠久のすみか	1	GH「くつろぎの家」	2
一般小計	15	埼玉厚生病院	1	特養みょうばなの社	1	サ高住「Oアミーユ上青木」	2
戸田中央リハビリテーション病院	160	仙台総合病院	1	特養レストフルヴェルジ	1	サ高住「エクシア川口榛松」	2
赤羽リハビリテーション病院	22	西多摩病院	1	特養道合さくらの社	1	SS特養「とだ優和の社」	2
浮間中央病院	11	西八王子病院	1	特養小計	36	サ高住「やさしえ春日部」	1
東川口病院	3	三軒茶屋病院	1	有料サニーライフ戸田公園	13	サ高住「なごやかレジデンス戸田公園」	1
イムス板橋リハビリテーション病院	2	林病院	1	有料レストヴィラ戸田	11	FIS戸田	1
西部総合病院	2	大宮共立病院	1	有料ライフコミュニケーション蕨	8	更正施設	1
竹川病院	2	明和病院	1	有料レストヴィラ南浦和	7	サ高住「ブルメリア」	1
埼玉県総合リハビリテーションセンター	2	堀切中央病院	1	有料レストヴィラ武蔵浦和	6	GH「ふれあい多居夢蕨」	1
金澤脳神経外科病院	1	板橋宮本病院	1	有料そよ風	5	高専直「くつろぎの家」	1
ふれあい東戸塚ホスピタル	1	寿康会病院(医療療養)	1	有料くつろぎの家	4	サ高住「エクシアさいたま見沼」	1
東京リバーサイド病院	1	塩味病院	1	有料メディカルホームまどか川口	4	GH「戸田さくらそう」	1
鹿牧湯三才山リハビリセンター	1	王子病院	1	有料グランダ武蔵浦和	3	SS特養「いきいきタウン蕨」	1
埼玉みさき総合リハビリテーション病院	1	浮間舟渡病院(地域包括)	1	有料川口翔裕館	3	SS特養「いきいきタウンとだ」	1
さいたま市立市民医療センター	1	ウメツ医院	1	有料リハビリホームまどか戸田	3	GH「ふれあい多居夢戸田」	1
埼玉協同病院	1	上青木中央医院	1	有料グランシア戸田公園	3	GH「そよ風」	1
北柏リハビリテーション病院	1	川口さくら病院	1	有料ベストライフ川口	2	サ高住「D-festa川口芝高木」	1
リハビリ病院小計	212	療養小計	135	有料まどか浦和鎮家	2	SS特養「レーベンホーム戸田」	1
蕨市立病院	24	戸田病院	3	有料サニーライフ西川口	2	サ高住「さわやかレジデンス戸田公園」	1
浮間舟渡病院	17	大宮厚生病院	1	有料サニーライフ埼玉	2	GH「あすか東川口」	1
中島病院	14	精神小計	4	有料レストヴィラ朝霞	1	SS老健「菱の園浦和」	1
今井病院	10	老健グリーンビレッジ蕨	16	有料サンライズヴィラ北春日部	1	サ高住「リーシャガーデン和光」	1
わらび北町病院(介護療養)	10	老健グリーンビレッジ安行	13	有料あいりんぐホップ	1	ケアハウス「ケアハウス松原」	1
戸田市立市民医療センター	9	老健コスモス苑	11	有料アズハイム南浦和	1	ケアハウス「とだ優和の社」	1
わらび北町病院(医療療養)	8	老健うらわの里	6	有料メディス武蔵浦和	1	サ高住「リハビリの家西浦和」	1
大橋病院	7	老健ねぎしケアセンター	5	有料ベストライフ川口東	1	メルシーサポート	1
誠志会病院	5	老健川口メディアセンター	5	有料ニチイホーム板橋徳丸	1	SS SS専門「ケアサポートわらび」	1
寿康会病院(地域包括)	5	老健葉の園浦和	5	有料らいふ川口	1	その他施設小計	53
はとがや病院(介護療養)	4	老健ろうけん	4	有料まどか川口本町	1	病院合計	392
川口工業総合病院(地域包括)	4	老健かわくちナーシングホーム	4	有料リアンレーヴ川口	1	施設合計	267
豊島中央病院	3	老健川口ロイヤルの園	1	有料サニーライフ南浦和	1	自宅退院	458
安東病院(地域包括ケア)	3	老健リハビリパーク滝野川	1	有料みんなの家新都心	1	死亡退院	211
齋藤記念病院	3	老健はとがや病院内新型老健	1	有料蒲生めいせい	1	総合計	1328
寿康会病院	3	老健あさがお	1	有料ソラスト大宮見沼	1	病院全体の年間退院患者数	10926
東京都北療育医療センター	2	老健赤塚園	1	有料イリーゼ川口宮町	1	医療福祉科関与割合	12.2%
笠幡病院	1	老健ファインハイム	1	有料メディカルホームくらさ隼馬江古田	1		

学会発表、参加研修等

TMG医療福祉部実践報告会 演題発表

『1年目の振り返りシートの分析より考察するSWとしての視点の変化』

日本医療社会事業学会（京都大会）

日本ソーシャルワーク学会

がん相談支援センター相談員基礎研修（1）～（2）

埼玉県がん連携拠点病院協議会情報連携部 相談支援作業部会

埼玉県医師会脳卒中地域連携研究会 情報交換会

病院をよくするプロジェクト発表『難病制度案内パス作成プロジェクト』

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・Ⅱ

日本医療社会福祉協会 実習指導者養成認定研修

全日本病院協会 ソーシャルワーカー研修

日本社会福祉士会学会（石川大会）

埼玉南エリアMSWネットワーク会議

東海大学健康科学部 現代文明論特別講義

その他

社会福祉士養成社会福祉援助技術現場実習

実習生2名受け入れ（日本女子大学1名・文京学院大学1名）

戸田中央看護専門学校 統合実習（見学実習） 実習生3名受け入れ

公益社団法人 埼玉県医療社会事業協会理事就任

放射線科

業務概要

放射線科は診療放射線技師45名受付4名にて業務にあたっています。モダリティーは9部門有り部屋数は18になります。

【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／モバイル型DSA：1台／外科用Cアーム：2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、精度が高いとされている腰椎と大腿骨を測定し、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。MRI対応ペースメーカーの認定も取得していますのでご相談ください。

シーメンス社製：MAGNETOM Avanto 1.5T

【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機構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。循環器専用装置および脳外用装置は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

シーメンス社製：Artist zee BA Twin

【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

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

2014年度に器機の導入は一段落を終え、導入器機の安定稼働と被ばく低減に重点を置き業務に当たってきました。段階的に導入してきた器機の中でもLightSpeed Ultra16(16列)の更新およびMRIの増設を年度末に計画し2016年度に導入が決定できました。CTはGEHC社製Revolution CT(256列)、MRIも同様にGE社製 SIGNA Pioneer(3T)を導入する事ができました。また被ばく低減の活動としてグループ内の病院の線量測定も行いグループとして被ばく低減を進めています。

2016年度目標

CT・MRIの更新、増設を行った事もあり予約待ち日数を減らし、患者さまにいつでも高度な医療を提供できるように器機の安定稼働および技術の研鑽をし、外部勉強会、学会への発表も行っていきたいと考えています。

またPACSも更新時期を迎え診療がよりスムーズに行えるように目指します。

表.保有器機数および検査実績

機器名	保有台数	検査件数
一般撮影	4	64348 (ポータブル含)
ポータブル	2	
X線TV	2	2633
CT	2	30779
MRI	1	9265
血管撮影装置	3	2225
マンモグラフィー	1	2496
骨密度測定装置	1	1352
核医学	1	1806
放射線治療	1	235
合計		116313

臨床検査科

業務概要

検体検査

【生化学検査】 ベックマン AU-480 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-480 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】

血液型、交叉適合試験（クロスマッチ）・不規則抗体検査（赤血球濃厚液、FFP、血小板等）

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、睪丸、透析シャント、甲状腺、頸動脈、乳腺、体表、

心臓（経食道、胎児）、腎動脈、上下肢血管

【その他】

肺機能検査、脳波検査（覚醒・睡眠）、聴性誘発電位、終夜睡眠ポリグラフィー（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

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

- ・輸血用血液製剤の有効利用に貢献できました。（廃棄率：平成2015年度 0.8%）
- ・下肢PTA（経皮的血管内治療）に超音波検査技師が加わり、より安全な治療に貢献しています。
- ・院内電子カルテ化に伴い、細菌検査・病理検査を含む全臨床検査データ配信を開始しました。

2016年度目標

- ・検査待ち時間短縮への試みを継続していきます。（採血所、緊急検査室、生理検査室）
- ・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きます。
- ・検査結果の品質管理、精度保証を保つため、外部精度管理事業への参加やISO取得を目指し、更なる

検査データ信頼性の向上に努めます。

[対外学術発表]

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

〈表彰〉

第4回埼玉アクセス研究会 大会長症「当院におけるVA超音波検査の現状」

第42回埼玉医学検査学会 優秀発表賞「検査待ち時間短縮への試み」

第43回埼玉医学検査学会 優秀発表賞「川崎病患者に対するプロカルシトニン検査の検討」

[外部精度管理 参加団体名]

【医師会・技師会】 「日本医師会・埼玉県医師会・日本臨床検査技師会」 臨床検査精度管理事業

【試薬メーカー】 「ニッポー・栄研化学・協和メディックス」 血液・尿検査精度管理事業

【NPO法人】 「日本乳がん健診精度管理中央機構」 乳房超音波技術講習会

[取得資格]

緊急検査士 11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) 7名

認定心電図技師 3名 排尿機能検査士 4名 日本糖尿病療養指導士 1名 血管診療技師 2名

埼玉肝炎コーディネーター 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。2015年度は、増床計画に対応するために医療機器の適切な稼動および運用に注力しました。また、他部署向けのME 機器に関する勉強会を19回開催して延べ449人が参加いたしました。

ME 機器についての情報提供やトラブルの対応を24時間体制で行い、機器の安全使用に努めています。

2015年度 ME 機器点検

人工呼吸器日常点検：702件 麻酔器日常点検：1480件 血液浄化装置：140件
シリンジ・輸液ポンプ等：419件 除細動器・AED：53件 ネブライザ：100件
IABP：13件 PCPS：33件 生体情報モニタ：55件 その他（保育器・低圧持続吸引器等）：566件

2015年度 院内修理（613件）

シリンジ・輸液ポンプ：38件 血圧計：324件 血液浄化装置：34件 低圧持続吸引器：7件
モニタ関連：99件 サチュレーションモニター：33件 ネブライザ：38件
フットポンプ：27件 電気メス：9件 保育器：1件 その他：37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と質の向上を第一として業務を行っています。2015年度は手術支援ロボットダヴィンチの運用に9名が担当しました。

2015年度 心臓血管外科手術（臨床工学技士介入症例）

人工心肺：59件 OPCABG：15件 その他：69件 ダヴィンチ：60件

心臓カテーテル業務

生体情報モニタ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。ペースメーカーの遠隔モニタリングにも対応しています。

2015年度 循環器関連件数

CAG：665件 PCI：557件 アブレーション：205件 マッピング（CARTO）：67件
マッピング（Ensite）：125件 ペースメーカーチェック（外来）：597件
IVUS：557件 IABP：33件 PCPS：22件

血液浄化業務

透析ベッドは30床あり、約120名の患者様に対し2部制（一部3部も有り）にて人工透析を行っています。臨床工学科のスタッフは21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。

2015年度 血液浄化件数

血液透析件数（出張含む）：17,806件 新規透析導入数：53名 CAPD患者数（3月末）：10名
CHDF：826件 CHF：31件 CECUM：58件 PEX：12件 DFPP：57件
PP：19件 PMX：28件 LCAP：34件 ECUM：185件 腹水濃縮濾過：12件
リクセル：22件 病棟等へのお出張血液浄化：1031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。

2015年度 高気圧酸素療法・温熱療法件数

高気圧酸素療法（救急）：63件 高気圧酸素療法（非救急）：948件 温熱療法：61件

2015年度の総括と今後の展望

「医療機器の安全使用」を目標として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。医療機器の点検業務や医療機器に関する研修会開催を強化して、安全かつ効率的な運用を行うことができました。臨床業務において各部門の症例数は前年度とほぼ同等でしたが、スタッフ一同が専門性を高めるように心がけて業務にあたり認定資格取得にも注力してきました。

2016年度も医療機器の保有数と稼働率の適正化を考えながら安全で効率的な運用ができるように努めていきます。臨床工学科は医療機器のスペシャリストとして医療と工学の橋渡しを行い、患者中心としたチーム医療が実践できるように研鑽していく所存です。

<スタッフ構成>

臨床工学技士31名

<各種認定資格>

3学会合同呼吸療法認定士（13名） 透析技術認定士（10名） 臨床ME 専門士（2名）
ITE（1名） 不整脈治療専門臨床工学技士（3名）血液浄化専門臨床工学技士（2名）
MDIC（1名） 体外循環技術認定士（2名） 臨床高気圧酸素治療技師（1名）
透析技能検定2級（10名）

<臨床実習受け入れ>

帝京平成大学（1名） 日本工学院専門学校（1名） 桐蔭横浜大学（8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（1名）
首都医校（1名）

<学術発表>

第72回日本循環器学会学術集会「非侵襲的心拍出量測定モニターの使用経験」
第25回埼玉県臨床工学会「東機貿社製汎用人工呼吸器ベラビスタの使用経験」

第25回埼玉県臨床工学会「戸田中央総合病院における新人教育」

第60回日本透析医学会学術集会「積層型ダイアライザーの抗酸化作用と貧血に与える影響」

第10回V i t a m e m b r a n e研究会「ビタミンE固定化膜の長期使用における臨床評価」

第24回日本心血管インターベンション治療学会「P C I 施行中にguide wireを用いて測定した冠血管内心電図のS T変化の検討」

第47回埼玉不整脈ペーシング研究会「当院のデバイスチェック未実施患者における取り組み」

薬 剤 科

業務概要

調剤業務

処方箋の監査と処方箋に基づいた調剤を行っている。なお、注射剤では注射薬自動払い出し装置、バーコードを利用した鑑査システムによる個人別の薬剤のセットを行っている。

医薬品の情報管理

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

薬剤管理指導

入院患者さんに対する服薬方法、薬効、副作用などについて説明と指導を行っている。また、患者さん毎に薬歴、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。入院患者さんの持参薬の鑑定を行い、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、化学療法実施患者様の薬歴と副作用管理により安全な化学療法を推進している。また、抗がん剤では無菌的な混合調剤を行っている。外来化学療法室では、化学療法剤施行中の患者さんに対し、薬剤に関する説明、副作用の確認も行っている。

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選定、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。

外来患者さんへのかかわり

移植外来・腎ケア外来診察時に薬剤師も患者さんのお話を伺い、お薬に関する問題を抽出し解決することで、医師、看護師とともに患者さんの治療に貢献できるよう努力している。

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

1) 薬剤管理指導件数

薬剤管理指導件数結果は月平均1047件となった。これには短期滞在手術に伴い包括された件数は含まない。薬剤師、薬剤師補助の増員が実現した今は、さらに薬剤管理指導件数を算定できるよう病棟薬剤師業務の充実を一層図りたい。

2) 薬剤科内での業務の効率化

薬剤師の小チームを編成し、各々の業務に関して効率のよい組織となるよう、1年間継続して変化をするべく業務の見直しを行った。不要な業務の廃止、また必要な業務の新設を通じて、薬剤師がより職能を発揮できるような環境づくりを今年度も目指していく。

2016年度目標

- ・薬剤管理指導件数 1070件/月
- ・薬剤調整加算の積極的な算定

2015年度実績

学術発表

第57回全日本病院学会

- ・院内統一副作用評価にむけた当院の取り組み

第9回日本腎臓病薬物療法学会

- ・重症腎機能障害患者の利尿抵抗性心不全に対しイブラグリフロジンを投与した1例
- ・常染色体優勢多発性嚢胞腎に対してトルバプタンを投与した1例

第31回日本静脈経腸栄養学会

- ・TPN処方適正化に向けてのTPNチェックシートの運用

発行物：DIニュース 81回

処方箋枚数：7,674枚（月平均）

薬剤管理指導件数：1047件（月平均）

無菌調剤件数：TPN 906件（月平均）

抗癌剤 261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】 他覚的屈折検査（オートレフラクトメーター）、自覚的屈折検査
- 【眼圧検査】 非接触型眼圧計（NCT）
- 【視野検査】 動的視野検査（GP）、静的視野検査（HFA）
- 【調節検査】 自覚的調節検査、他覚的調節検査
- 【眼位検査】 定性的眼位検査（CUT）、定量的眼位検査（APCT）
- 【眼球運動検査】 眼球運動検査（HESS）、頭位異常検査
- 【両眼視機能検査】 大型弱視鏡（Synoptophore）、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（石原式・SPP・パネルD-15）
- 【涙液検査】 涙液分泌機能検査（BUT・Schirmer）
- 【前眼部検査】 角膜内皮細胞顕微鏡検査（SPECULAR MICROSCOPE）
角膜形状解析（TMS-5）、角膜厚検査
- 【眼底検査】 眼底写真、眼底三次元画像解析（OCT）
- 【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（AL-SCAN）
- 【電気生理検査】 網膜電図（ERG）
- 【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】

2015年度 予約検査件数

- 視野検査：1,200件
- 小児斜視、弱視検査：360件
- 手術前検査：450件
- 白内障手術件数：770件（乱視矯正レンズ11件を含む）

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

昨年度は、スタッフの入れ替えが多くみられ、全体的に予約検査件数の減少がありました。そのような中でも、予約枠を有効活用するために、比較的空いている午後の時間に検査のみで来院してもらうなど工夫をし、ある程度の件数を維持する事が出来ました。また、当日の検査予約状況をスタッフ間で共有するために、朝のミーティングを取り入れ、緊急の検査に対応できる体制を整えました。

昨年の電子カルテ導入に伴い、それに沿ったマニュアルを新たに作成しました。また、新人教育指導要項、実習生指導要項も新たに作成しました。

人材育成面では、2名が認定視能訓練士を取得するためのプログラムを全て終えました。更に2名が新人教育プログラムに挑戦中です。

2016年度目標

今年度は、眼科検査マニュアル、新人教育指導要項の運用を開始します。これを活用しながら、教育にバラつきが生じないようにスタッフ間で情報を共有し、新人教育に力を入れていきます。更に、マニュアル・指導要項のバージョンアップを図ります。

午前診察の待ち時間減少のために行ってきた午後の予約枠の有効活用を今年度も継続していきます。

また、TMGグループ間で視能訓練士の勉強会などを開催し、情報の共有・連携を深めていきます。

大学病院等で行われる勉強会に積極的に参加し、個々のスキルアップを目指します。

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。

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

1) 栄養管理の充実

2015年度は、個別栄養管理の充実に重点を置き、短期入院患者（3日以内に退院）を除くすべての患者に対して管理栄養士が入院時面談を行う体制を構築した。これにより、患者の栄養状態・入院前の食事摂取状況・現在の食欲を把握し早期に適切な栄養管理を実施することが出来るようになった。また、給食サービスの面では、患者の体型にあった食事量の調節を行うことや、嗜好に出来る限り対応することで食事摂取率の増加に繋げることができた。

2) チーム医療の強化

NST活動では、経管栄養患者に対する下痢対応にも着目した活動を行ったほか、腎臓内科におけるNST回診を開始し、栄養管理に難渋する腎疾患の病態にも専門医と共同で取り組んだ。その他、糖尿病教室・心臓病教室・肝臓病教室にも他職種で取り組み、疾患の予防と啓蒙に努めた。

3) 栄養指導の充実

2015年度は、3708件の栄養指導を実施した。入院時面談と併せて病院食の説明を早期に行い退院指導を繋げるよう取り組んだ。また、糖尿病で教育入院となる患者に対しては、退院後も外来で継続的にフォローし血糖コントロールを良好に保てるよう支援し、糖尿病性腎症へ移行した患者に対しては内科・腎臓内科にて透析予防指導（腎ケア外来）へ移行することで腎機能低下に対する指導を看護師・薬剤師と協力して行った。

2016年度目標

2016年度は、スタッフを7名から9名に増員し、より細やかに栄養管理を行う体制を整備する。また、他職種連携に重点を置き、各診療科の回診やカンファレンスへ参加し、患者の病態をより深く理解し退院へ向けた食支援・栄養管理に取り組んでいく。

また、経験年数の少ないスタッフは指導担当者を付けて管理栄養士としての知識・技術の習得を行い、より良い栄養管理・栄養指導を実施できるよう育成する。そして、経験を積んだスタッフに対しては、専門性の高い栄養管理の実施に向けて、専門資格の取得や院外発表を支援していく。

取得資格

NST専門療法士 3名
病態栄養認定管理栄養士 1名
がん病態栄養専門管理栄養士 1名
日本糖尿病療養指導士 4名

学術発表

第19回日本病態栄養学会
『塩分摂取量による腎機能推移の検証』
『開心術後の長期挿管により嚥下障害を発症したが積極的なNST介入により改善しえた一例』
第31回日本静脈経腸栄養学会
『経腸栄養施行患者の下痢の対応フローチャート作成への取り組み』

地域医療連携課

業務概要

- ・入院、受診、転院のご対応
- ・紹介状（お返事）の確認、整理
- ・病院PR（営業）
- ・逆紹介のご案内（地域連携パス） など

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

- ・ご紹介総件数1,818件/月（前年度比2.9%増）
- ・ご紹介入院数306件/月（前年度比4.1%増）
- ・紹介率33.8%（前年度比0.7%増）
- ・医療連携の会開催

2016年度目標

2016年病院目標は、「紹介受け入れ目標100%を目指す」です。地域の基幹病院として、急性期医療の一端を担うべく、引き続き、誠心誠意、ご紹介患者様の対応させていただきます。受診・入院相談、また、医療機器共同利用等のご相談ございましたら、当課までご遠慮なくお問い合わせください。地域包括ケアシステム構築に向け、各医師会や関係各所と協力しながら、患者様にとってシームレスな医療を実現してまいりたいと思っております。各病棟ではご紹介患者様の共同診療（病棟ラウンド）を積極的に行っておりますので、職種に関係なくお気軽にお声かけください。今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。

職員構成 11名※2016年7月1日時点

福村武郎（責任者）、榎本かつい（専従看護師）、酒井克敏、大坂泰隆、杉浦里佳、上山周一、青木克太、柴田佳代子、及川和美、金子恭綺（新人）、森ゆきな（新人）

お問い合わせ先

048-442-1431（地域医療連携課直通）

中央病歴管理室

業務概要

病歴部門

診療記録の点検（質的・量的チェック）／医療統計・資料の作成（各部門等からの統計を収集して管理・作成）／診療記録の検索・集計依頼の報告（診療記録から）／利用（閲覧（開示を含む）、貸出、回収）の援助／疾病・手術等のコーディングおよび登録／診療記録、X線フィルムの管理／DPCデータの作成と提出

システム部門

医療のIT化の推進と施設環境整備/医療情報システムの管理・拡張／院内PC等管理／ウイルス対策、ネットワーク管理

その他

外国人の通訳（英語、中国語、韓国語）

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

- 病歴部門
- ◆電子カルテに適合した情報管理の構築（DWH機能等の活用）
 - ・・・DWH機能の運用開始とセキュリティ管理の確立
 - ◆より質の高い診療情報の迅速な収集と正確な診療記録の管理の実施
 - ・・・DWH機能を駆使した精度の高い抽出と診療情報管理システム使用の育成を実施
 - ◆DPCデータの遅滞のない提出と精度の向上
 - ・・・病棟事務、診療情報管理課と連携して精度の診療情報の抽出を実施
 - ◆データの管理・分析から診療支援部門としての機能の確立
 - ・・・継続課題
- システム部門
- ◆電子カルテシステムの整備
 - ・・・番号表示機の導入を実施、カテシステム導入の延期の決定
 - ◆システム障害時の対応マニュアルの完備
 - ・・・継続課題
 - ◆増床等に伴うシステム増設の円滑な対応
 - ・・・スケジュールに合わせ遅滞なく実施

2016年度目標

- 病歴部門
- ◆DWH機能を活用した質の高い診療情報の迅速な提供
 - ◆正確な診療記録の管理の実施（量的、質的管理、マニュアルの完備）
 - ◆改定に適応したDPCデータの遅滞のない提出と更なる精度の向上

内視鏡支援室

業務概要

当院の内視鏡室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。さらに内視鏡機器は使用しないが、超音波機器（エコー）を使用した肝臓の治療（ラジオ波焼灼療法：RFAや肝生検など）も内視鏡室で行っている。また、病理部門との連携の一つとして解剖にかかわる事務的なサポートも行っている。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、消化器系手術報告書
6. 統計データ管理：各種統計におけるデータ収集と管理→Q1へ
7. 医師のサポート：消化器内科をはじめとする医師のサポート（データ収集、業務管理、認定医・専門医受験の申請書類、他）
8. 解剖に関する報告書管理
9. 他部署との連携：消化器疾患を診療・治療に関係する部署との密な連携
10. 学会・研究会運営：学会事務局および多施設合同研究会事務局として各種運営と管理
11. 戸田中央総合病院肝臓病教室：事務局と教室の運営
12. その他

2015年度の総括

【スタッフ】 在籍5名（1名：育休中）／2016年3月31日現在

常勤 係長 土田美由紀
佐藤 順子
出口穂の実
藤田 真子（2016年1月～非常勤、4月～常勤）
鈴木 麻美（2015年9月～産休、10月～育休中）
非常勤 能登ひかり（2015年9月入職～11月退職）

【実績】 2015年4月～2016年3月

上部内視鏡 4,565件
緊急（時間内） 201件 緊急（時間外） 167件
食道ESD 3件

	胃ESD	41件	
	止血	135件	
	イレウス管挿入	63件	
	その他治療	73件	
大腸内視鏡		3,264件	
	緊急（時間内）	147件	緊急（時間外） 71件
	大腸ESD	11件	
	ポリープ切除	763件	
	その他治療	79件	
胆膵内視鏡（ERCP）		347件	
静脈瘤治療（EIS・EVL）		41件	

【電子カルテ稼働して】

2014年12月に電子カルテが稼働開始に伴い内視鏡関連報告書も電子化されたが、2015年度上半期はまだ操作に不慣れな部分もあり四苦八苦したことから「紙運用の方が良かった」という声の方が多かった。下半期に入ると各人が電子カルテや内視鏡ファイリングでの入力操作も慣れたことで電子カルテの良さ実感することができ始めた。今後は電子カルテの運用をさらに使いこなしていくとともに、電子カルテ等のシステム障害発生時に混乱なく行動できるシステム作りとその対応を日頃から訓練することも必要と感じている。

【機器の導入】

内視鏡光源装置 1セット（6月10日搬入済）
EVIS LUCERA ELITE ビデオシステムセンター CV-290
EVIS LUCERA ELITE 高輝度光源装置 CLV-290SL

【消化器内科医師数】

2015年度の消化器内科医師は半数が入り替りさらに1名減員となった。また、前年度に比較し若手医師が多くなった。上半期は予定時間通りに検査を遂行することが厳しかったが、下半期には若手医師の技術進歩も加わり、大腸内視鏡検査数は毎月記録更新の連続で、年間実施件数も当院では初めて3,000件台に突入した。

【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＋栄養士で担当していたが、今年度は臨床検査技師も加わりこの肝臓病教室を盛り上げている。教室のスタイルは参加者（患者）を交え、「講演＋グループディスカッション」の二部構成である。今年度は高看学校の教室が改修で使用できないことから病院の会議室を利用し6月20日に開催した。今回の講演内容は医師の立場では山田部長より「肝臓病と検査」、メディカルスタッフの立場からは臨床検査技師の塚原科長から「肝臓病に関係する検査の種類と正しい受け方」を講演した。採血を行った後、どのように処理されているのかなど写真を見た参加者から多くの質問が寄せられてなかなか高評であった。しかし会場においては不便さも加わり今年度は1回だけの開催となった。

【内視鏡治療ライブセミナー】

4回目となる早期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。今回は国立がんセンター中央病院の斎藤 豊先生による大腸の粘膜離術が行われ、埼玉県内から選抜された若手医師（内視鏡治療経験者）の目の前で治療が開始された。症例は当院の患者さまに協力をいただき

であるまた、治療後のフリータイムにおいては当院の若手医師が直接大腸挿入のレクチャーを受けるなどをしてとても有意義であった。

【業績・学会・研究会企画運営】

G Iカンファランス（第2会議室）5/12、7/14、9/8、11/10、1/12、3/8

院内CPC（第2会議室）12/21、3/14

呼吸器CPC（第1会議室）4/3、7/17、12/4

肝臓病教室（第1会議室）6/20

第4回埼玉県内視鏡治療ライブセミナー（内視鏡室）3/19

【業績／発表・司会】

埼玉県大腸内視鏡前処置懇話会 総合司会（味の素製薬社内会議室）10/24／土田

第33回関東消化器内視鏡技師学会 特別講演司会（日本教育会館）11/22／土田

TCS講演会 一般演題発表（川口フレンディア）2/9／土田

アコファイド発売記念講演会 一般演題発表（ロイヤルパインズホテル）2/24／土田

【学会参加・他】

第74回日本消化器内視鏡技師学会・評議員会（西日本総合展示場）5/29-30／土田（役員）

関東消化器内視鏡技師レベルアップ講習会（大田区産業プラザ）6/7／土田（運営委員）、佐藤（参加）

日本実地医家消化器内視鏡研究会（ベルサール八重洲）6/21／土田、佐藤（参加）

県南胆膵がん研究会（ロイヤルパインズホテル）6/26／土田（役員）、佐藤（参加）

首都圏滅菌管理業務研究会（東京医科歯科大学M&Dタワー）6/29／土田（参加）

第1回蕨戸田市医師会学術集会（川口フレンディア）7/4／土田（運営）

埼玉県消化器内視鏡技師機器取扱い講習会基礎編（大宮ソニックシティ）7/11／土田（役員）、佐藤（参加）

第5回消化器内視鏡業務標準化研究会（熊本保健大学）8/29／土田（運営委員）

第7回消化器内視鏡機器取扱い講習会実践編（東京医大病院臨床講堂）9/13／土田（運営委員）

埼玉GERD関連疾患研究会（パレスホテル大宮）9/17／土田（運営委員）、佐藤（参加）

第75回日本消化器内視鏡技師学会・評議員会（ベルサール渋谷ガーデン）10/9-10／土田（役員）、佐藤（運営委員）

埼玉県消化器内視鏡技師研究会（大宮ソニックシティ）10/31／土田（役員）、佐藤（参加）

第1回医学集中講義（ウインクあいち）11/1／土田（役員）

関東消化器内視鏡技師医学講習会（全電通会館）11/7-8／土田（運営委員）、能登（参加）

第40回日本消化器内視鏡学会埼玉部会（大宮ソニックシティ）11/21／土田、佐藤、出口（運営委員）

第33回関東消化器内視鏡技師学会（日本教育会館）11/22／土田（運営）、佐藤（参加）

TCS講演会（川口フレンディア）2/9／土田、佐藤（参加）

北関東内視鏡懇談会（大宮ソニックシティ）2/11／土田（参加）

アコファイド発売記念講演会（ロイヤルパインズホテル）2/24／土田、佐藤、藤田（参加）

県南DDクラブ（川口リリア）2/25／土田、佐藤、（参加）

埼玉消化器病研究会（パレスホテル大宮）2/28／土田（運営）、佐藤（参加）

今後の展望と課題

電子カルテを駆使することで多種多様な情報も瞬時に把握でき、医療の安全にもつながっていることは事実である。しかしながら、すべての情報がこのシステムの中に保管保存されていることは便利では

あるが、システム障害発生時にはなすすべがない。震災訓練も重要ではあるが、システム障害時に対する日頃の訓練も重要と考え次年度の課題としたい。

そして、昨年同様に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ことを目標とする。

医療秘書課

業務概要

院長秘書

原田容治院長のスケジュール管理、郵便管理、電話対応、日報管理、アポイント対応、学会資料作成等、院長の指示のもと各種事務作業を行っている。また、病院幹部の事務作業も一部代行している。

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、心臓血管外科の手術症例、また循環器内科のPCI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。

外来予約センター

『外来予約センター』にて診察予約、検査予約、予約変更の電話対応等代行入力を行う。

電子カルテ代行入力

2014年12月の電子カルテ導入に伴い、診察室内に陪席し電子カルテの代行入力を行っている。

その他

医療秘書課では、上記の他に『がん登録』『院外・院内QI』『臨床研修担当』等の業務を行っている。

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

2014年度は昨年導入された電子カルテの対策が主となった。特に外来秘書業務、診断書業務の業務整理、代行入力者、外来予約センター担当者の育成に力を入れた。また、事務スタッフの入替えもあり、その“教育”にも重きを置いたため、年度目標であった「課員の知識共有」が達成できなかったため、来年度へ継続したいと考えている。

2016年度目標

2016年度は以下の3項目を年度目標に挙げ、より一層医師の負担が軽減できるよう、しっかりサポートして行きたい。

- ① 専門性の向上（がん登録・代行入力・外来秘書の向上）
- ② 課員の知識共有（診断書知識の共有）
- ③ 医師サポート業務の充実（診療報酬改定への対応と情報共有）

〈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（診断書業務兼務） 診断書担当1名
代行入力者3名 外来予約センター2名 がん登録・院外Q I 1名 院内Q I 1名
外来秘書21名 （内科12名 腎センター2名 耳鼻咽喉科3名 眼科1名 皮膚科1名）
透析室1名 手術室1名

事務部門

2015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
- スキャン業務
- 診療報酬請求
- 統計資料作成

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

健全経営 ・ 人材の安定確保

- 業務分担の見直しに伴う残業時間削減：▲4.2時間／月平均（1人当）
- 退職者の減少：離職率▲1.3%（前年比）

・ 地域支援病院への取り組み

- 紹介患者専用窓口の設置：継続事案

・ 目標設定管理の徹底（査定、過誤、再審査、未収等）：査定率▲0.166%（前年比）

・ レセプトチェックシステム利用による精度向上

人材育成 ・ 医事課スキルアッププロジェクト

- 電子カルテ稼働に伴うマニュアルの再整備：実施済

・ 診療情報管理士の受講申請（取得者6名、受講者7名）：新規申請3名

・ 外部研修会（例：全国（埼玉）医事研等）への積極的参加

- 研修参加希望の公募制の導入：導入実施済

2016年度目標

健全経営 ・ 人材の安定確保

- 業務分担の見直しに伴う残業時間削減 . . . 継続

- 退職者の減少

・ 地域支援病院への取り組み . . . 継続

- 紹介患者専用窓口の設置 . . . 継続

・ 目標設定管理の徹底（査定、過誤、再審査、未収等） . . . 継続

・ レセプトチェックシステムの有効活用による業務効率化 . . . 新規

人材育成 ・ 医事課スキルアッププロジェクト . . . 継続

- 自ら立案、自ら学ぶ組織へ

・ 診療情報管理士の受講申請（取得者1名、受講者4名） . . . 継続

・ 外部研修会（例：全国（埼玉）医事研等）への積極的参加 . . . 継続

総務課

業務概要

人事・労務管理、給与、用度・物品管理、院内行事の企画・運営、広報活動、行政・官公庁（許認可等）、電話交換、その他

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

I. compliance__法令順守

- ①施設基準の管理徹底 ②法改定による迅速な対応

担当者のみならず担当者以外でも容易に確認することが出来るよう標準化・可視化を図った。また、厚労省や厚生局からの通知等のチェック機能を強化したことにより診療報酬改定の準備が比較的スムーズに行えた。その他にも、マイナンバーやストレスチェック、女性活躍推進法など適宜対応することができた。

II. コスト削減_削減目標：500万円／年

- ①仕入方法の見直し ②生産方法の見直し ③在庫管理の改善 ④院内経費の削減

印刷物の価格交渉及び印刷会社の見直しを行った。また、物品払出方法の変更や不良在庫の整理を行い、作業の効率化が計れた。院内統一品へ切り替えも継続して順次行っている。

《達成削減額：370万円》

III. 人事管理

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

職員と定期的な面談を行い、担当者や担当業務の変更、人員補充などを行った。時間外管理については、事前報告の義務化を継続し適正な時間外申請が継続できた。育成プログラムは昨年に引き続き見直しをする部分が多く、まだまだ改善が必要と考えられる。

IV. 障がい者法定雇用率2.0%の維持

年度途中に3名を採用したことにより、法定雇用率2.0%を維持することができた。年を通して障がい者への呼びかけを行った結果、法定雇用率の維持に努められたと考える。

2016年度目標

- I. 課内の適正な人員管理を基盤とした職員満足度向上
- II. コスト削減
- III. 高い専門性を持つ人材育成
- IV. 企画広報の充実

経 理 課

業務概要

現預金の出納・管理……窓口・保険収入の集計、諸経費の精算。取引業者への支払い、請求書作成。
給与計算……住民税などの控除金額の計算、支払業務。及び昇給作業、賞与計算、退職金計算、年末調整作業。
経営管理資料の作成……月次の収支報告（試算表等、財務諸表の作成）
年次決算業務……年度における収入、支出等の取り纏め。資産台帳管理。

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

【人材育成】

- ①新人への業務指導にあたって、「チェックシート」を用い、業務の習熟度を本人と他者とで評価を行った。全9項目のうち、該当者本人が「自信がある」と答えたA評価項目は、1項目のみとおおよそ10%にとどまった。「広く浅く知識を習得させる」といった点に主眼をおきすぎたためと考える。
- ②役職者の育成については、業務の割り当てを行い、広く業務を経験させることができた。課員の内、1名は新年度から主任に昇進することができたので、今後は、グループ全体の指導にも対応させたい。

【業務効率化】

- ①給与システムの手順に関わるマニュアルを整備していくこととしており、本部にて作成された参考資料に、業務を行ったうえで起こった問題点や注意点などを補足し、同様の事例があった際に参考にできるものを作成する予定であった。しかし、その集約ができないままとなってしまった。

2016年度目標

【正確な経理業務の遂行】

- ①課内の連携を密に取り、病院会計準則に沿った的確な会計業務に取り組む。
- ②未収金・立替金などの現状を把握し、防止・対応策を考え回収作業に取り組む。

【専門性の高い人材育成】

- ①新人教育において、プリセプターによる理解度チェックの管理、徹底を行う。
- ②経験年数を踏まえた個々の目標設定と達成に向けた積極的な取り組みを行う。

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

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

1968年に竣工した建物に対して病床492床を目指し、C館3館病棟30床をオープンさせるため、耐震構造等を検討しながらの病棟改修工事を検討し、稼働させることができた。

2016年度目標

【省エネの達成】

- ・空調機入れ替え
- ・照明機器入れ替えによる光熱費削減

【施設経費の削減】

- ・業務委託関係、保守契約の見直し

委員会

2015年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

Q I 委員会

Q I 委員会は、医療の「質」確保に向けた病院体制の構築を目標に掲げて創設され、その活動は今年で5年目を迎えました。2011年より収集を開始した病院全体の質指標（quality indicator）を年毎に算出して比較検討することで、当院の医療の質を評価することができます。また、日本病院学会“Q I プロジェクト”が収集しているQ I については、これに参加している全国300病院のデータをベンチマークとすることも可能です。

今回のQ I データは、2014年12月より稼働開始した医療情報システム（電子カルテ）から収集されたものであり、初めての作業に戸惑うこともありましたが、DWH（Data warehouse）の利用に更なる進化を期待しています。Q I は単に収集することが目的ではなく、その数値による評価が臨床アウトカム向上に繋がるよう、全病院を挙げたPDCAサイクルの促進に寄与することに価値を見出せるものと考えます。

診療に関する質指標

戸田中央総合病院「医療の質指標」 2015年

質指標	結果					定義
	2015年	2014年	2013年	2012年	2011年	
【病院全体】						
病床数（2016年1月より29床増床）	491床	462	462	446	446	許可病床数
入院患者数	10904	10185	9837	9605	9868	新入院患者数
病床利用率	94.6%	92.8	92.3	89.9	84.4	入院延患者数/病床数×日数
平均入院日数	14.2%	14.4	14.1	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	33.8%	33.2	31.8	-	-	紹介患者数+救急件数/初診患者数
逆紹介率	20.5%	19.7	18.0	-	-	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)	4.8%	5.3	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	4.4%	4.9	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	2.8%	2.0	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	91.3%	90.7	76.9	81.5	77.6	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	0.24人	0.23	0.23	0.24	0.21	常勤医師数/病床数
病床あたりの看護師数	0.86人	0.97	0.85	0.82	0.95	看護師数/病床数
病床あたりの薬剤師数	0.069人	0.074	0.074	0.078	0.063	薬剤師数/病床数
専門・認定看護師数	10人	7	7	6	4	資格取得者数
看護師離職率	13.5%	12.5	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	2.8倍	3.3	2.2	2.9	2.0	初期臨床研修応募者数/臨床研修医定員数
初期臨床研修医マッチング率	100.0%	100	100	100	100	初期臨床研修希望者数/臨床研修医定員数
職員定期健康診断の受診率	97.5%	98.9	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	94.3%	99.0	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	91.6%	92.4	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	94.7%	84.6	84.0	87.6	92.8	参加者数/全職員数

「評価」2016年1月より29床の増床あり、高い病床利用率と相まって、入院患者数が6.5ポイント増加したが、懸案の平均入院日数の短縮は0.2日であり、紹介・逆紹介率も僅かの向上に留まっている。新設された診療情報管理課による検証とフィードバックが期待される。

懸案となっていた病理解剖の実施率が増加に転じた、2015年10月に施行された医療事故調査制度との関連性が窺われる。同年11月より開始した入院死亡全例調査システムと共に、組織自律的な医療安全体制の構築が進んでいる。

専門・認定看護師などの人材教育が図られているが、病床数増加に対応した医療スタッフの確保と適正配置をさらに進めたい。初期臨床研修医の指導環境が整い、完全マッチングが継続している。来年度に計画のある新専門医制度への準備が必要である。全職員を対象とした健診率に若干の低下がみられており、労働衛生管理の見直しが求められる。

戸田中央総合病院「医療の質指標」 2015年

【チーム医療】

薬剤師による服薬指導実施率	96.5%	96.8	93.3	94.3	75.6	服薬指導実施患者数/全入院患者数
NST加算件数	65.0件	48.5	40.8	39.8	38.0	年間NST加算件数/12
転・退院患者のMSW関与率	12.2%	11.3	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チーム医療体制が強化され、とくにNSTチームの活動が拡大している。

【看護】

転倒・転落発生率：レベル3b以下 レベル4	1.82% 0.0%	2.03 0.0	1.94 0.0	1.87 0.2	2.26 0.0	レポート報告数/入院患者数
転倒・転落患者のアセスメント実施率	91.1%	94.0	100.0	100.0	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	2.11%	2.13	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」高齢化や疾病構造の変化を勘案のもとに、転倒・転落発生率は増加しておらず、一定の防止効果が得られていると解釈できる。

【生活習慣病】

糖尿病患者の血糖コントロール(HbA1c) 7.0>	71.5%	70.3	62.8	68.6	47.8	HbA1c(JDS)最終値6.6%未満の外来患者数/糖尿病薬治療患者数
----------------------------	-------	------	------	------	------	-------------------------------------

「評価」血糖コントロール率のさらなる向上には限界がみえる。専門医でない他診療科で管理されている患者の実態把握が必要である。

【薬剤】

急性心筋梗塞のアスピリン(クロピドグレル)処方率	89.0%	90.8	95.6	92.6	93.9	アスピリン(クロピド)退院時処方患者数/急性・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	57.1%	54.0	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	57.6%	60.0	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
脳卒中のスタチン処方率	12.7%	-	-	-	-	スタチン退院時処方患者数/脳梗塞(TIA含む)の退院患者数
心房細動を伴う脳卒中への抗凝固薬処方率	66.6%	73.7	88.0	-	-	抗凝固薬退院時処方患者数/脳梗塞(TIA含む)かつ心房細動の退院患者数
喘息の吸入ステロイド処方率	54.7%	43.8	59.6	-	-	吸入ステロイド処方患者数/喘息の入院患者数(5歳以上)
小児喘息のステロイド経口・静注投与率	98.2%	100.0	97.3	-	-	ステロイド経口・静注投与患者数/2~15歳の喘息入院患者
手術前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	98.7%	93.7	99.2	97.3	-	手術開始前1時間内抗菌薬投与した手術件数/手術件数(特定術式※)
手術後24時間以内の予防的抗菌薬投与と中止率	49.8%	-	-	-	-	術後24時間内抗菌薬投与が中止された手術件数/手術件数(特定術式※)
手術術式ごとの適切な予防的抗菌薬選択率	51.5%	-	-	-	-	術式ごとの適切な予防的抗菌薬が選択された手術件数/手術件数(特定術式)

※ 冠動脈バイパス手術、そのほかの心臓手術、大腸手術、股関節人工骨頭置換術、膝関節置換術、血管手術

「評価」全症例への薬剤投与が到達目標ではないが、脳卒中および喘息に対する薬物治療については改善の余地がある。
外科手術患者の予防的抗菌薬投与について、日本病院学会QIプロジェクトに新設された薬物選択と投与中止時期に関するQIを加えた。今後はそれらの改善に向けて情報共有が必要である。

【感染と輸血】

中心静脈確保(CVC)による血流感染発生率	3.5%	3.0	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	4.2%	6.8	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	10.0ml	9.4	7.5	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	0.19%	0.16	0.27	0.25	0.23	針刺し事故者数/入院患者数
輸血製剤(赤血球製剤)廃棄率	0.6%	1.1	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」CVCによる血流感染と人工呼吸器装着による肺炎発生率は、疾患の重症度に影響される可能性があり、患者背景による補正について検討する必要がある。

針刺し事故の低減には、安全物品の配置や環境整備とともに、継続的な職員教育が重要である。

輸血製剤の廃棄率はさらに低減され、臨床検査科の改善努力を認めるが、他方で緊急時の供給体制の整備が求められている。

【救急医療】

救急車受入数	5141台	4923	5127	4869	5100	救急車受入数
救急車受入率	79.7%	74.5	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	37.5%	35.6	35.3	37.6	38.5	救急入院患者数/救急車受入数

「評価」救急担当医師と管理者との情報共有により、救急車受入率は目標の80%にほぼ到達し、さらに増加の傾向にある。

【手技・手術および処置】

手術後24時間以内の再手術率	0.4%	0.4	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
脳梗塞の入院早期リハビリテーション実施率	74.4%	-	-	-	-	入院後早期の脳血管リハビリ実施患者数/脳梗塞入院患者数
尿道留置カテーテル使用率	16.4%	15.7	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	36.6%	39.7	34.7	32.8	31.7	パス実施患者数/新入院患者数

「評価」日本病院学会QIプロジェクトに新設された脳梗塞後リハビリテーションを新たなQIとして加えた。

クリニカルパスの導入拡大が喫緊の課題であり、バランスの頻度が高い従来パスについては、パス委員会での見直しが必要である。

【満足度】

患者満足度(入院)	81.9%	84.1	84.1	80.1	85.4	大満足・満足回答数/回答数
患者満足度(外来)	56.8%	53.4	55.1	43.2	64.0	
患者投書数に占める感謝意見率	14.4%	18.2	17.2	20.4	13.9	感謝意見数/患者意見投書数

「評価」外来患者の待ち時間対策として、2015年6月に番号表示機の運用を開始したが、患者満足度は微増に留まった。新たに実施された内科外来の洗面所改修と待合室照明のLED化による環境改善の効果が期待したい。

その他の部門

2015年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

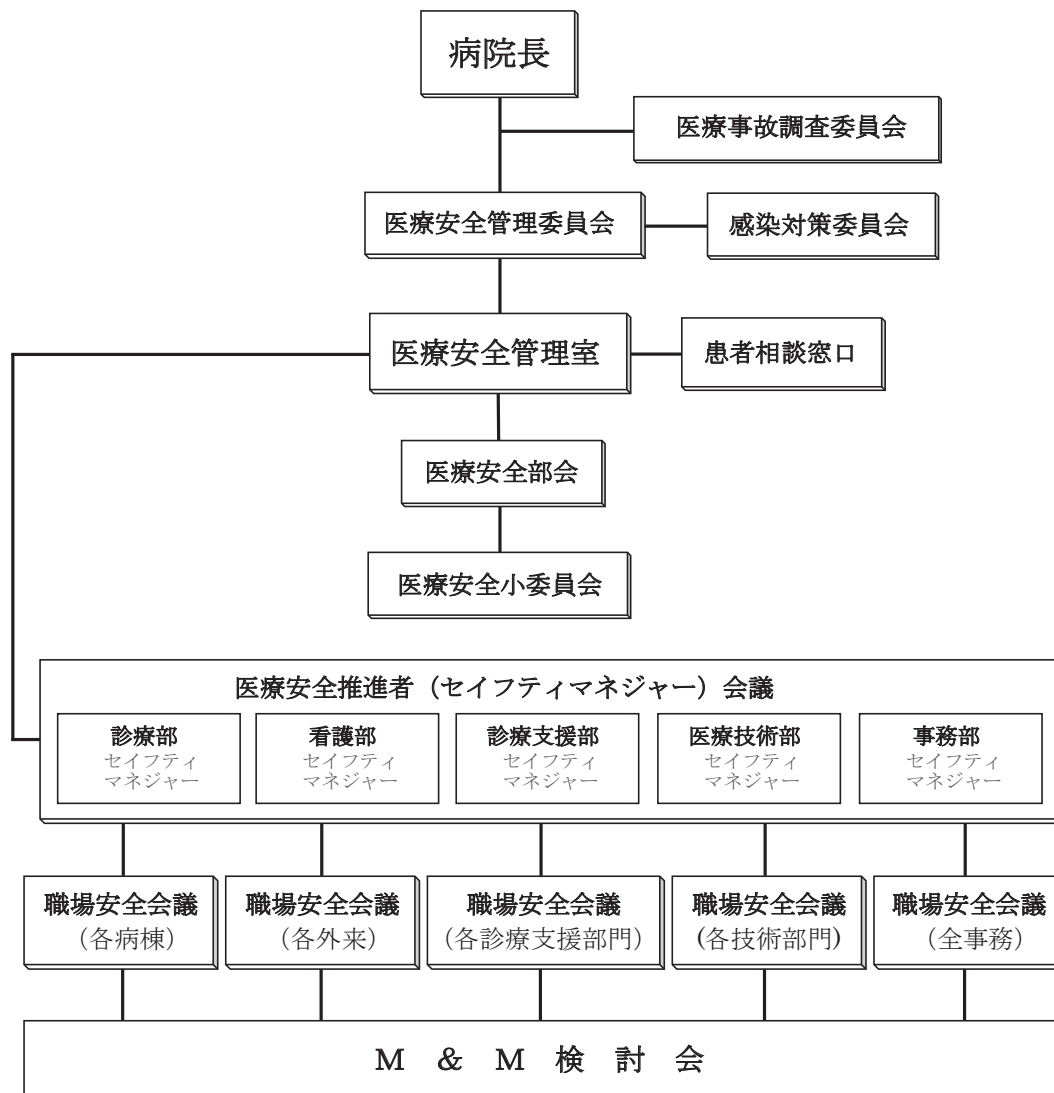
医療安全管理室

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。これらリスクに対しては医師、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。医療安全の確保には、業務プロセスの改善や日々の業務における職員の安全に関する意識付けを行い、正確な状況把握と柔軟な対応能力を向上させるべく訓練することが重要です。これが医療におけるセーフティマネジメントであり、医療の質向上に繋がる取り組みでもあります。病院に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が設置され、全病院的に安全の確保と医療の質向上を推進しています。

部署概要

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・看護師）、兼任医療安全管理者2名（医師）、相談員3名（副事務長、総務課長、医事係長）および専従事務職員2名で構成され、各職場に配置された医療安全推進者（セーフティマネジャー）を統括する、病院長直轄の独立機関です。

組織図



業務概要

『医療安全管理室の活動（2015年度）』

1. 関連委員会開催

- 医療安全管理委員会：（12回開催）
- 医療安全部会：（10回開催）
- 医療安全推進者（セイフティマネジャー）会議：（12回開催）
- 医療安全連絡会：（26回開催）

2. 有害事象（インシデント・アクシデントならびにオカレンス）報告の収集

- レポート報告件数：1887 件

3. 職場安全会議フィードバック事例報告ならびに臨時会議要請

- 報告事例件数：11件（事例No.78～No.88）
- 事例対策検討目的の会議要請 8回

4. インシデント・アクシデントレポートシステム(Clip)の再構築

- clipマイナーチェンジ（Kアイコン変更およびテンプレート改訂）
- オカレンスレポートシステム導入および改訂(11月)
- 気づき発見報告書（紙媒体のインシデント報告書）導入
- M&Mカンファレンス報告導入

5. 安全対策の立案と実施及び評価

<薬剤関連>

- 院内巡視
- 予薬整備小委員会設置
- 薬剤科 薬剤監査環境整備

<治療・検査関連>

- 臨床検査室環境整備、検体取り扱いマニュアル整備要請
- 輸血(F F P融解マニュアル改訂の原案提案とミニ講義依頼、K除去フィルター運用整備およびミニ講義依頼

<医療機器・医療材料関連>

- モニター・アラーム整備小委員会設置
- 徘徊予防、車いすでの食事介助を目的とした不動性食事テーブル無償貸与契約締結(計3台をB西4病棟他使用中)

<環境整備関連>

- 標準時計の配置状況・周知ラウンド時確認、アンケート調査実施。実施後ラウンド監査、
- 栄養科 食事異物混入事例を受け、配膳室および配食時マニュアル整備依頼。各病棟に注意喚起
- ホルマリンについてのPMDA情報を受け使用部署(内視鏡・OP室)の保管方法、使用状況点検確認作業回収

<転倒・転落関連>

- 転倒・転落予防DVD整備の要望(再々提出)
- 病棟 体重計用てすり設置
- 病棟 トイレ・浴室てすり増設の要望（再提出）

<マニュアル・フローチャート・手順書関連>

●白内障OPクリニカルパス改訂依頼・原案提出

●コールQQフローチャート改訂

●栄養科 電話連絡ボード アレルギー確認チェック項目追加

<医療安全管理小委員会・細則規定策定ならびに各種委員会審議依頼>

●モニター・アラーム小委員会・予薬整備小委員会

●クリニカルパス委員会・輸血療法委員会・合同委員会・化学療法委員会・病歴委員会

<実態調査と評価>

●インシデント・アクシデントレポートに関する意識調査

●ネームバンド印刷状況アンケート

●TMGレベル分類についてのアンケートおよび医療安全部会で審議。審議後、TMG医療安全部会に審議依頼。トリアージ再検討と事例追加表記の依頼と10事例列挙

●放射線科共同ネームバンド装着状況調査

●放射線科共同同意書記載不備状況調査

<その他>

●DNA R共通表示システムの構築

●中断カード再配布・携帯型作業中断カード作成配布

●お薬手帳持参依頼・氏名スピークアップ喚起ポスター配布

6. 医療安全情報の発信

●『医療安全NOTICE』発行

・No.69 口頭指示は、口頭指示受け用紙がなければ実施しない（緊急時はチェックバック）

●『注意喚起』発行

・NO.18 三方活栓の開閉忘れ

●『医療安全ニュース』発行

・vol.4 2015年5月

・vol.5 2015年10月

・vol.6 2015年12月

●『知っておきたい！医療事故情報』発行

・No.7 スタイレット遺残

・No.8 輸液チューブ接続破損判決

・No.9 執刀医、謝って両卵巣を切除

・No.10 チューブ誤挿入で書類送検

・No.11 患者情報入りPCを紛失

●病院機能評価機構『医療安全情報提供』の周知
全12件（NO.100～NO.111）

●『臨床工学科だより』の発信

<病棟用> 毎月計12回

<医局用> 計 3回

●『TMG医療安全ニュース』の発信

・そのアラーム大丈夫?!（2015年3月号）

- ・やはり多かった配薬準備と投薬エラー(2015年7月)
- ・薬剤投与。その手順で大丈夫?(2015年8月)

7. 院内死亡全例調査とM&M報告検証システムの構築

医療安全管理委員会規定の改定
M&Mカンファランスの開催支援

8. 職員教育

- 新入職者・2014年中途採用者医療安全講習(103名)
- 第1回医療安全講習会(全職員対象)
日時:6/22,6/24
テーマ:『コミュニケーション・スキルアップ:意思疎通を阻む壁とは』
講師:損保ジャパン興和(株)医療リスクマネジメント事業部 大賀 祐典氏
出席者数:925名(欠席者DVD視聴含む)/総職員数1075名
- 第2回医療安全講習会(全職員対象)
日時:12/8,12/9,1/15,1/27
テーマ:『コミュニケーションスキルを学ぼう~全員参加ロールプレイ~』
出席者数:1,018名(欠席者DVD視聴含む)/総職員数:1,075名

<医師対象>

- 4月入職者医療安全研修『安全な医療のために』(8名)
- 4月医局会 腹腔ドレーン挿入時の左右の取り違いについて(77名)
電子カルテ関連のインシデントについて
オカレンスレポート導入について
- 5月医局会 2015年3月インシデント・アクシデントレポート部署別報告数(64名)
- 6月医局会 2014年度 第2回 医療安全講習会出席率(65名)
2015年度 第1回 医療安全講習会案内
- 8月医局会 オーダリング画面表示について(60名)
2014年度インシデント・アクシデントレポート部署別報告数
- 9月医局会 2015年6月インシデント・アクシデントレポート部署別報告数(65名)
医療事故調査制度について
- 10月医局会 2015年7月インシデント・アクシデントレポート部署別報告数
医療事故調査制度について
職場安全会議報告書・参加者名簿の提出について
- 11月医局会 2015年8月インシデント・アクシデントレポート部署別報告数(75名)
オカレンスレポートについて
クイントン・ヒックマンカテーテルからの輸液・輸血投与禁止について
- 12月医局会 2015年9月インシデント・アクシデントレポート部署別報告数(70名)
M&M報告システム導入について
2015年度 第2回 医療安全講習会案内
- 1月医局会 2015年10月インシデント・アクシデントレポート部署別報告数
病院内コール救急対応フローチャート
医療安全NOTICE No.58『手術による異物の体内遺残防止』

- 2015年度 第2回 医療安全講習会出席率
- 2015年度 第1回 医療安全講習会欠席者DVD視聴について
- 2月医局会 2015年11月インシデント・アクシデントレポート部署別報告数
マーキング実施について
- 3月医局会 2015年12月インシデント・アクシデントレポート部署別報告数（77名）
M&M検討会について
病理解剖説明について

9. その他

- 医療安全推進週間（11月22日～11月28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：『慣れた頃 油断大敵 事故の元』
優秀賞：『誰かやる 他力本願 事故まねく』
院長賞：『人まかせ ダブルチェックの 落とし穴』

<学会・講演会等>

- ・西東京中央総合病院医療安全講習会（2015年5月18日、東京）
「医師におくる医療安全の極意」
- ・医療安全管理研究センター開設記念医療安全カンファランス（2015年7月5日、東京）
「転倒転落・誤薬の防止策を考える。」
- ・TMG医療安全対策部会講演（2015年10月16日、埼玉）
「医療事故調査制度に備える」
- ・戸田地域リハビリテーション勉強会（2015年11月10日、埼玉）
「事例に学ぶ安全管理の極意」

2015年度総括

改正医療法に基づいた医療事故調査制度の施行にともない、安全管理体制の再構築に取り組んだ1年となりました。医療行為に起因する予期しない死亡の判断とその対応をシステム化する作業を進めた結果、院内死亡全例調査に基づいた関係部署横断的なM&Mカンファランスの支援と検討報告の検証システムを立ち上げ、3月末までに330例の死亡症例を精査しました。さらに医療安全管理の基本となる自発的アクシデント報告や義務的オカレンス報告の収集体制を充実させ、再発防止に向けて努力して参りました。また、病院職員の安全意識向上を目的として毎年実施してきた講習会に、初めてロールプレイの導入を試みました。春季の第1回講習会では、約70名のセイフティマネジャーを対象に個別グループによるロールプレイを実施し、秋季の第2回講習会は全職員1000名の参加によるロールプレイという半ば挑戦的な企画となりました。1会場に6カ所のブースを設け、2人1組で行うロールプレイには前回講習で経験を得たセイフティマネジャーがファシリテーターとなり、設定された約5分間のプログラムを実行していただきました。都合4日間で合計814名の職員に実体験してもらうことができ、事後調査では職員満足度91%の成果を上げることができました。

2016年度目標

病院を挙げて医療安全管理体制のさらなる充実を目指します。今年度新たに設けられた臨床情報管理委員会（旧病歴管理委員会、旧情報管理委員会、旧Q1委員会の合同）と連携し、医療安全管理に臨床情報監査やpear review手法を導入、これに職場安全会議とM&Mカンファランスを有機的に結合することにより、各個自律性をもった組織的ガバナンスの構築を計画します。また、これまでに施行してき

た再発防止対策について、その実効性を再評価し、より効果的な対策を整備するとともに継続性のある実施に努めてまいります。また、医療安全教育については必ずしも充分とはいえない状況から、職員教育の体系化を図るとともに、全職員参加型のリアリティーある修練プログラムを実施します。

カウンセリング室

業務概要

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：カウンセリングとサポートグループ、及びコンサルテーション
 - ・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、ルーティンでカウンセリングを実施する。その他の診療科の患者・家族に関しては依頼に従って実施する。なお、患者のカウンセリングは、メンタルヘルス科と協同で行う。
 - ・緩和ケアチームの一員として、ラウンドとカンファレンスに参加し、必要な患者・家族にはカウンセリングを行う。
 - ・プレストケアセンター主催の患者サロンで、ファシリテーターの役割を担う。
 - ・緩和ケア病棟とプレストケアセンターのカンファレンスにはルーティンで参加する。他病棟では必要時に参加する。緩和ケア病棟では各種行事で役割を担う。
- 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
 - ・依頼のあった遺族のカウンセリングを行う。
 - ・月2回、遺族のサポートグループを実施する。
- 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
 - ・依頼のあった職員のカウンセリング及び上司へのコンサルテーションを行う。必要時、医療機関を紹介する。
 - ・緩和ケア病棟で働くスタッフの精神的ストレスへの対策の一助として、看護師と補助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行う。
 - ・緩和ケア病棟の補助を対象としたサポートグループを月1で行う。
 - ・危機介入として、看護師等スタッフを対象としたサポートグループを随時行う。
- IV. 教育と啓蒙活動
 - ・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行う。また、院外からの研修・実習を引き受けることで、教育・普及活動を行う。
 - ・院内及び対外的に、講演や研修を行い、カウンセリング室の活動を広くアピールする。

2015年度の総括と今後の展望

2015年度総括

1. カウンセリング人数及び回数は以下の通りである。
 - ①患者：新規患者数131人（前年度比－9人）、継続患者数299人（前年度比＋11人）、延べ面接回数2,341回（前年度比＋8人）、
 - ②家族：新規家族数398人（前年度比＋28人）、継続家族数230人（前年度比－3人）、延べ面接回数1,107回（前年度比－75人）、
 - ③遺族：新規遺族数20人（－10人）、継続遺族数10名（前年度比＋3人）、延べ面接回数27回（前年度比－14人）、
 - ④遺族グループ：新規参加者数6人（前年度比－3人）、延べ参加者数150人（前年度比－55人）、OB会新規参加者数6人（前年度比＋5人）、OB会延べ参加者数26人（前年度比＋13

- 人)、⑤職員：新規面接者数90人(前年度比-10人)、継続面接者数54人(前年度比-23人)、延べ面接回数180回(前年度比-39人)。
2. 職員のメンタルヘルスケアにおいては他職員との様々な連携が不可欠のケースがある。そこで、産業医との連携が必要なケースの基準を作成した。
 3. 緩和ケアチームのメンバーとして毎週のラウンドとカンファレンスに参加し、心理士による緩和ケアチーム加算にも貢献できた(計51回)。
 4. 遺族のサポートグループの参加者を、緩和ケア病棟で亡くなった患者の遺族以外からも受け入れることとし、緩和ケアチームで亡くなった患者の遺族に案内を郵送した。結果、残念ながら、緩和ケアチームが関わった患者の遺族の参加者はいなかった。
 5. 遺族のサポートグループの研修を緩和ケア病棟の看護師以外からも受け入れることとし、院内の看護師に遺族のサポートグループ見学の案内をアナウンスした。結果、計2名の看護師が参加した。
 6. 研究業績<発表>
広瀬寛子：配偶者を亡くした高齢者の悲嘆とサポート：遺族のサポートグループに参加した一人暮らしの高齢の男性の事例から(シンポジウム 家族の悲嘆のケア)、第20回日本緩和医療学会学術大会,2015.6.20、パシフィコ横浜
広瀬寛子：遺された人と『悲しみ』を分かち合うために：がんで家族を亡くした人たちのためのサポートグループの経験から、シンポジウムⅡ、第21回日本臨床死生学会大会、プログラム・抄録集p.29,東京、11.15
 7. その他、九州がんプロ養成基盤推進プラン事業がんプロセミナー、太田西ノ内病院緩和ケア委員会、NPO法人緩和ケアサポートグループ、北海道緩和ケア認定看護師の会等での講演、埼玉県立大学等認定看護師コースでの研修、自治医科大学大学院、神戸市立看護大学等での講義を通して、当病院での活動を紹介した。

2016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. がん診療連携拠点病院になり、緩和ケアチームの一員として活動する。
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

2015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 消化器内科	2015/4/6	特別講演「バラダイムシフトを迎えたC型肝炎の治療」(座長)	埼玉HCVセミナー
		2015/4/20	特別講演「上部消化管疾患の診断・治療における最新の進歩」(座長)	Gastroenterology Expert Meeting
		2015/5/29	一般演題 口演001「胃 ESD 1」(座長)	第89回日本消化器内視鏡学会総会
		2015/6/1	特別講演 I「C型慢性肝炎に対する当科の IFN-based DAA 療法の現状」(座長)	埼玉肝臓病研究会
		2015/6/8	特別講演 II「C型肝炎の最新治療 - 全例が治癒する時代を迎えて -」(座長)	戸田・川口Hepatitisセミナー
		2015/6/27	講演2「C型慢性肝炎の新規治療薬の治療効果」(座長)	Medical Tribuneウイルス肝炎セミナー ー進化しつづける慢性肝炎・肝硬変の治療ー
		2015/7/1	銷夏隨筆「あらためて急性期病院での救急医療を再構築する」	日本病院会雑誌 2015 vol.62 No.7 P72
		2015/7/10	勤務医コーナー「高い診療機能や専門性の高い病院は勤務医の意欲の向上に有用か?ーがん診療連携拠点病院、6号基準、電子カルテからみた意義と課題ー」	埼玉県医師会誌 No.784 No.7 P17-19
		2015/7/31	特別講演「非代償性・代償性肝硬変についてー肝硬変関連の薬剤治療ー」(座長)	肝疾患勉強会
		2015/8/31	特別講演「ダグルインザ・スパンペラ併用療法ー実臨床での課題ー」(座長)	埼玉HCVセミナー
		2015/9/14	特別講演 I「食と消化管機能」(座長)	第14回埼玉GM研究会
		2015/10/3	一般演題「茨城・埼玉両県の助成制度上からの治療内容の変遷」 講演 II「埼玉県より」	第9回茨城・埼玉肝疾患研究会
		2015/10/27	一般講演「埼玉県における2型治療成績の途中経過」(座長)	HCV NEXT GENERATION DAAs Forum ーノンバルブ錠/ハービー二一配合錠 発売記念講演会ー
2015/11/5	一般講演「薬剤耐性変異からみたDAA治療の選択」 「ヴィキラックスの使用経験〜当院における治療症例より〜」(座長)	ヴィキラックス配合錠承認記念講演会		

氏名	所属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
原田 容治	院長 消化器内科	2015/11/30	一般講演「わが国の急性肝不全～最近の動向～」座長	第4回埼玉肝不全研究会
		2016/1/17	講演「肝機能障害」	平成27年度身体障害者福祉法第15条指定医師研修会
		2016/2/3	一般演題「当院におけるソフォスブビル/リルピリン併用療法について」 「2型HCV患者に対する新規経口剤の口剤の肝予備能改善効果」座長	埼玉肝臓病研究会
		2016/2/5	特別講演「C型肝炎の最新治療～ヴィキックスで広がる選択～」座長	川口・戸田ヴィキックス発売記念講演会
		2016/2/9	特別講演「行列のできる患者にやさしい“無痛”大腸内視鏡挿入法と新しい前処置」座長	TCS講演会 in川口-前処置から挿入まで-
		2016/2/16	一般演題「B型C型肝炎～最新の治療と今後の課題～」座長	第8回M&D研究会
		2016/2/19	特別講演「ピロリ菌感染による背景粘膜を考慮した胃X線診断と硫酸バリウムの臨床的特性」	第6回胃部勉強会
		2016/2/24	特別講演「機能性デバイスベブシアとその周辺疾患」座長	埼玉県アコフアライド錠発売3周年記念講演会
		2016/3/17	特別講演 I 「EST診療ガイドラインに基づいた内視鏡的胆管結石治療」座長	第33回埼玉消化器病研究会
		2015/4/18	特別発言「Pararenal AAAに対する治療戦略-EVAR vs. Open-」	第115回日本外科学会学術集会
石丸 新	副院長 心臓血管外科	2015/4/28	Najuta Endograft for Total Branch repair	37th Charing Cross Symposium 2015
		2015/5/18	「医師におくる医療安全の極意」	西東京中央総合病院医療安全講習会
		2015/6/3	基調講演「EVARが腹部大動脈瘤治療に与えた影響」	第43回日本血管外科学会学術総会
		2015/6/5	パネルディスカッション「弓部大動脈に対するTEVAR」(座長)	第44回日本血管外科学会学術総会

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
石丸 新	副院長 心臓血管外科	2015/7/5	講演「転倒転落・誤薬の防止策を考える」	東京地区 医療安全カンファレンス2015 難しい医療安全管理の問題を解決する
		2015/8/27	学会座長「Video Live1 胸部・胸腹部瘤」	第10回Japan Endovascular Symposium
		2015/9/19	出演 サイエンスビュー「先端技術も注目、折り紙のワザ」	NHK国際放送、NHK WORLD
		2015/10/16	講演「医療事故調査制度に備える」	TMG医療安全対策部会講演
		2015/11/10	事例に学ぶ安全管理の極意	戸田地域リハビリテーションシヨン勉強会
		2016/2/16	特別セミナー「TEVARの実施状況と治療成績 -JACSM追跡調査から-」	第46回日本心臓血管外科学会総会
		2016/3/24	TEVARのリアルワールドデータ:入院死亡率3.1%、瘤破裂、透折などが関連	Medical Tribune, Vol.49, No.12
		2015/3/1	「NST. その次は」	埼玉県内科医会誌 第4号 p.122
		2015/6/25	「糖尿病 山あり谷ありではこまります」	ベネッセの「地域医療セミナー」
		2015/7/24	座長「糖尿病患者さんのやる気を引き出す対話法～コーティングの使い方～」	第2回糖尿病治療セミナー（川口市）
田中 彰彦	副院長 一般内科	2015/7/31	講師「「未病」からはじめる糖尿病対策」	生活習慣病対策講座（戸田市）
		2015/12/17	「糖尿病・いい加減」講師	地域医療セミナー
		2016/1/9	老年期栄養「認知症患者におけるビタミンDと認知機能の関連」他 座長	第19回日本病態栄養学会年次学術集会
		2016/2/10	「病院機能再編の中でMSWはどう動くか？MSWに何を求めるか？」演者	平成27年度第2回病院医療ソーシヤルワーカー研修会

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
田中 彰彦	副院長 一般内科	2016/3/9	特別講演「糖尿病食事療法・運動療法 再考」演者	厥・戸田市医師会学術講演会
		2016/秋冬号	「低血糖による救急搬送の実態調査～厥戸田地区での検討～」	厥・戸田 医師会報 P29
内山 隆史	副院長 心臓血管センター内科	2015/6/13	PCI適応病変とデバイスについて	第3回コメディカルのための基礎教育セミナー
		2015/6/27	座長	六本木ライブデモンストレーション
		2015/7/1	冠動脈エキシマレーター	TOPIC 2015 Syllabus 232-237
		2015/7/9	Chair	Tough & Excellent Case G-1
		2015/7/9	Commentator	PCI Live Demonstration
		2015/7/11	Chair	Lunchon Seminar 16 The latest Treatment strategy for PAD using Crusade PAD & MIZUKI
		2015/7/19	座長	第21回日本心臓リハビリテーション学会学術集会
		2015/7/31	座長	第24回日本心血管インターベンション治療学会学術集会
		2015/8/31	座長	第24回日本集中治療学会関東甲信越地方会
		2015/9/24	座長	埼玉で血管を若返らす会
		2015/9/30	Coronary Intervention 特集 今こそアンギオ装置を極める	Coronary Intervention vol.11 No5
		2015/10/5	座長	第5回チーム医療で足を助ける会

氏名	所属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
内山 隆史	副院長 心臓血管センター内科	2015/10/19	座長	埼玉PTX研究会
		2015/10/24	座長	第47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
		2015/10/28	座長	第2回International Expert Meeting in Saitama CA New Theory of Salt-Sensitivity
堀部 俊哉	副院長補佐 消化器内科	2015/6/26	特別講演「肝癌における診断治療の最前線ー抗腫瘍治療も含めてー」(座長)	県南胆膵がん研究会
		2015/7/31	特別講演「非代償性・代償性肝硬変についてー肝硬変関連の薬剤治療ー」	肝疾患勉強会
		2015/11/21	一般演題「Helicobacter pylori陰性のMALT lymphomaの1例 ～画像診断を中心に～」共同演者	日本消化器内視鏡学会埼玉支部 第41回学術講演会
		2016/2/5	一般講演「肝がん治療後の再発予防目的の抗ウイルス療法」演者	川口・戸田ヴィキックス発売記念講演会
		2016/2/16	一般演題「当院における最近のC型肝炎の治療」演者	第8回M&D研究会
		2016/2/28	一般講演「ステロイド治療後に再燃を認めた好酸球性胃腸炎の1例」共同演者	第53回埼玉県医学会総会
		2016/12/12	専修医セッション「大腸悪性リンパ腫と胃癌が多発に認められた1例」共同演者	第101回 日本消化器内視鏡学会関東支部例会
村岡 麻樹	副院長補佐 救急科	2016/12/12	一般講演「StageIV大腸癌に対し集学的治療を施行し病勢コントロール良好となった症例」共同演者	第102回 日本消化器内視鏡学会関東支部例会
		2015/10/23	精神科のない当院での自殺企図患者受け入れについて	第43回日本救急医学会総会・学術集会
		2015/4/26	Reverse Left Atrial Remodeling and Strain after Radiofrequency Catheter Ablation in Patients with Fixed Atrial Fibrillation: 3year followup	第79回日本循環器学会学術集会
竹中 創	心臓血管センター内科	2015/6/13	難治性再発性の発作性心房細動に対するアブレーションの一例	第46回埼玉不整脈ペーシング研究会

氏名	所属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
竹中 創	心臓血管センター内科	2015/7/29	Atrial Tachycardia Originated from Sinus Venosus	第30回日本不整脈学会学術大会 第32回日本心電学会学術集会
小堀 裕一	心臓血管センター内科	2015/9/5	DM性壞疽にて入院中に心原性ショックを発症した2枝完全閉塞および高度石灰化を伴う重症虚血性心疾患に対しPCIで加療した1例	SAPPRO LIVE DEMONSTRATION COURSE 2015
木村 揚	心臓血管センター内科	2016/1/29	血管走行不明のRCAのLongCTOに対し intra-plaque trackingが可能であった1例	KCC2016
佐藤 秀明	心臓血管センター内科	2015/7/30	冠動脈虚血性梗塞によりfractional flow reserveが改善した1例	第24回日本心臓血管インターベンション治療学会学術集会
中山 雅文	心臓血管センター内科	2015/7/30	A Case Report of a Successful CRT-D Implantation in a Patient with Corrected Transposition of Great Arteries ; A Long Term Survival Case	第30回日本不整脈学会学術大会 第32回日本心電学会学術集会
中山 雅文	心臓血管センター内科	2015/12/12	興味深い心内伝播を認めたメイズ術後の心臓頻拍を認めた1例	第47回埼玉不整脈ペーシング研究会
中山 雅文	心臓血管センター内科	2015/5/19	Influence of caffeine on FFR using intravenous adenosine triphosphate	Euro PCR 2015
中山 雅文	心臓血管センター内科	2015/7/30	Influence of caffeine on FFR using intravenous ATP	第24回日本心臓血管インターベンション治療学会学術集会
中山 雅文	心臓血管センター内科	2015/9/1	耐糖機能異常を呈する肥満合併高血圧症患者におけるARB間の降圧効果の比較	Therapeutic Research vol.36 no.4 355-363
中山 雅文	心臓血管センター内科	2015/9/18	左前下行枝の中等度病変に対するFFR測定時のゆらぎへのカフェインの影響	第63回日本心臓病学会学術集会
土方 伸浩	心臓血管センター内科	2015/10/1	Papaverine-Induced Polymorphic Ventricular Tachycardia During Coronary Flow Reserve Study of Patients With Moderate Coronary Artery Disease - Analysis of ECG Data -	Circulation Journal Vol.79 No3 530-536
土方 伸浩	心臓血管センター内科	2015/5/19	Myocardial ischaemia of the anterior segment despite a patent left internal thoracic artery graft	Euro PCR 2015
土方 伸浩	心臓血管センター内科	2015/7/31	Relations of the Below-the-knee Arteries Stenosis and Improvement of the Ankle Brachial Index Value after PTA	第24回日本心臓血管インターベンション治療学会学術集会
土方 伸浩	心臓血管センター内科	2015/10/24	ELCAを用いてRota wire挿入に成功した高度石灰化病変のgolden timeを過ぎた急性下肢動脈閉塞に対してPTAを施行し肢体できた1例	第47回日本心臓血管インターベンション治療学会 関東甲信越地方会

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
渡邊 暁史	心臓血管センター内科	2015/8/31	両心房肉腫による心不全にて外科的治療を要した1例	第24回日本集中治療学会関東甲信越地方会
伊藤 亮介	心臓血管センター内科	2015/6/27	バルーン不通のCTOにELCAが有効であった一例	第67回埼玉Interventional Cardiology
		2015/7/4	劇症型心筋炎の一例	第1回戸田市医師会学術集会
		2015/8/31	経皮的心肺補助装置を用いた急性心筋炎の一例	第24回日本集中治療学会関東甲信越地方会
		2015/10/24	ELCAを用いてRota wire挿入に成功した高度石灰化病変の一例	第47回日本心臓カテーテル治療学会 関東甲信越地方会
高橋 梨紗	心臓血管センター内科	2015/4/25	Higher Diastolic Filling Pressure, Higher Cost: Additional Burden on the Left Ventricle in Dilated Cardiomyopathy	第79回日本循環器学会学術集会
		2015/5/9	Cypherのステント周囲の造影剤漏出が原因と考えられる超遅発性ステント血栓症の一例	第46回関東甲信越CVIT
		2015/7/31	右冠動脈の起始部より閉塞した慢性腎不全の急性心筋拘束患者に対して石灰化のみで右冠動脈同定した一例	第24回日本心臓インターベンション治療学会学術集会
		2015/8/28	Disturbed flow transit in heart failure with a history of decompensation	EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY
井野 純	腎臓内科	2016/3/18	Disturbed Flow Transit in Heart Failure with a History of Decompensation	第80回日本循環器学会学術集会
		2016/3/19	Weak Atrial Kick Contribution is Associated with a Risk for Heart Failure Decompensation	第81回日本循環器学会学術集会
佐藤 啓太郎	腎臓内科	2015/6/5	フェブキソスタットによる腎機能低下抑制作用についての臨床的検討	第58回日本腎臓学会学術総会
		2015/7/25	腎移植後に膜性腎症 (de novo) から再発性Lupus腎炎へと変化した一例	移植腎病理研究会 第19回学術集会
田中 陽一郎	腎臓内科	2015/5/27	Polymyxin B hemoperfusion improves hemodynamic status in septic patients not only with gram-negative but with non-gram-negative bacteria	52rd Era-EDAT CONGRESS

氏名	所属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
池内 佑一	一般内科	2015/11/27	SGLT2 阻害薬投与前後のシスタチンCによるeGFRの比較検討	第30回日本糖尿病合併症学会
谷古宇 史芳	一般内科	2016/1/16	DPP-4阻害薬服用患者におけるミチグリニド/ボグリボース配合錠の有用性の検討	第50回日本成人病（生活習慣病）学会学術集会
飯島 康弘	一般内科	2015/5/23	2型糖尿病患者に対する当院でのダバグリフロジンの使用経験	第58回日本糖尿病学会年次学術集会
加藤 紀和	一般内科	2015/5/21	2型糖尿病患者に対してのSGLT2阻害薬の有効性の検討	第58回日本糖尿病学会年次学術集会
羽山 弥毅	消化器内科	2015/12/12	専門医セッション 大腸1 座長	第101回日本消化器内視鏡学会関東支部例会
鳥居 泰志	呼吸器内科	2016/3/12	腫瘍陰影を呈した過敏性肺炎の1例	第622回日本内科学会関東地方会
		2015/5/14	当院で経験した肺多形癌の2切除例	第32回日本呼吸器外科学会総会
伊藤 哲思	呼吸器外科	2015/10/30	長期生存中の肺巨細胞癌の1例	第53回日本臨床治療学会学術集会
		2015/11/26	高齢者、心臓大血管手術後の肺癌左上葉切除術の1経験	第56回日本肺癌学会学術集会
片場 寛明	呼吸器外科	2015/11/22	炎症性筋線維芽細胞腫様の形態を示した未分化肉腫の1例	第54回日本臨床細胞学会秋期大会
黒田 揮志夫	心臓血管センター外科	2015/4/24	Neurologic Complication after Offpump Coronary Artery Bypass Grafting in Elderly Patients	第79回日本循環器学会学術集会
		2015/4/21	戸田中央総合病院における腎移植200症例の検討	第103回日本泌尿器科学会総会
清水 朋一	移植外科	2015/7/25	戸田中央総合病院におけるIF/TA症例の検討	移植腎病理研究会 第19回学術集会
		2015/8/22	腎移植における慢性血管型拒絶反応の検討	CAST2015 SINGAPORE

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
清水 朋一	移植外科	2015/10/2	戸田中央総合病院におけるIF/TA症例の検討	第51回日本移植学会総会
		2015/10/5	Clinicopathological analysis of chronic vascular rejection in renal transplantation	Banff会議 2015
		2016/2/25	ABO-incompatible Living Kidney Transplantation Evolution of Outcomes and Immunosuppressive Management	Cutting Edge of Transplantation
		2016/3/23	戸田中央総合病院におけるIF/TA症例の検討	第49回日本臨床腎移植学会
		2015/7/15	良性大腸疾患に対する完全鏡視下結腸切除術4例の経験	第70回日本消化器外科学会総会
久田 将之	外科	2015/11/14	当科におけるロボット支援手術da Vinciを用いた直腸癌手術経験と展望	第70回日本大腸肛門病学会学術集会
		2015/12/12	腹腔鏡下前方切除における腸管閉鎖から吻合の工夫	第28回日本内視鏡外科学会総会
笠原 健大	外科	2015/11/28	直腸癌術後直腸腔瘻に対して、エストロゲン製剤が有効であった1例	第77回日本臨床外科学会総会
		2015/12/12	腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清の3例	第28回日本内視鏡外科学会総会
高橋 恒輔	外科	2015/11/28	虫垂の粘液嚢胞性病変を呈した13例の検討	第77回日本臨床外科学会総会
		2015/10/8	無細胞化神経へのシユワソン細胞付加法としての端側神経縫合とその応用について (第3報)	第24回日本形成外科学会基礎学術集会
吉澤 秀和	形成外科	2016/1/15	Suitable Application of End-to-Side Neuroorrhaphy as Schwann Cells Provider to Acellular Nerve Graft	AMERICAN SOCIETY for PERIPHERAL NERVE
		2015/5/21	長期における28mm骨頭径THA後摺動部周囲組織反応の検討 —メタルオンメタルとポリエチレン使用群の比較—	第88回日本整形外科学会学術総会
石田 常仁	整形外科	2016/2/26	THAにおけるビタミンE浸透ポリエチレンと従来のポリエチレンとの短期摩耗の比較検討	第46回日本人工股関節学会

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
中島 大介	整形外科	2015/5/24	股関節骨形態異常が関節内局所麻酔薬注入の鎮痛効果に及ぼす影響	第88回日本整形外科学会学術総会
		2015/7/3	SSI予防のためのspace suits使用の問題点	第38回日本骨・関節感染症学会
原口 貴久	整形外科	2015/5/23	解剖学的二重束前十字靭帯再建術におけるendobuttonの転位と臨床成績	第88回日本整形外科学会学術総会
		2015/6/19	二重束前十字靭帯再建術における大腿骨孔の拡大に関する検討	第7回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会
大久保 雄彦	乳腺外科	2015/7/2	HER2陽性乳癌術後補助化学療法としてのNab-Paclitaxel/Trastuzumab併用療法の投与完遂性と安全性の検討	第23回日本乳癌学会学術総会
		2015/11/28	乳癌術前・術後補助化学療法としてのNab-Paclitaxelの投与完遂性と相対用量強度(RDI) および支持療法	第77回日本臨床外科学会総会
古賀 祐季子	乳腺外科	2015/10/30	乳頭部石灰化病変に対するステレオガイド下マンモトーム生検の経験	第25回日本乳癌検診学会学術総会
		2015/6/26	Remodelling balloonを用いた脳動脈瘤塞栓術	第16回脳神経血管内治療琉球セミナー
木附 宏	脳神経外科	2015/10/16	remodeling balloon併用脳動脈瘤塞栓術の検討	日本脳神経外科学会第74回学術総会
		2015/11/19	Primitive hypoglossal arteryを合併したCAS症例	第31回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会
新居 弘章	脳神経外科	2015/11/28	頭蓋骨～顔面及び下顎骨における筋・骨格系の情報を歯科口腔模型へ反映させるための計測機器の開発	第25回日本全身咬合学会学術大会
		2015/10/14	可逆性後頭葉白質脳症を呈した上矢状洞硬膜動脈静脈の1例	日本脳神経外科学会第74回学術総会
秋山 真美	脳神経外科	2015/10/15	当院における中大脳動脈瘤の破裂・未破裂の比較検討	日本脳神経外科学会第74回学術総会
中村 一博	耳鼻咽喉科	2016/2/28	音声障害の診断と治療	第53回埼玉県医学会総会

氏名	所属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
中村 一博	耳鼻咽喉科	2015/10/15	第13群 痙攣性発声障害 座長	第60回日本音声言語医学会総会・学術講演会
		2016/3/5	Thyroplasty for female patients with the disorder of glottic closure and low-pitched voice	THE 10TH EAST ASIAN CONFERENCE ON PHONOSURGERY IN KUMAMOTO
齊藤 雄	耳鼻咽喉科	2016/3/5	TypeⅢthyroplasty for a female-to-male gender identity disorder patient with a high-pitched voice	THE 11TH EAST ASIAN CONFERENCE ON PHONOSURGERY IN KUMAMOTO
鈴木 潤	眼科	2015/4/19	非感染性ぶどう膜炎の新しい薬物療法（免疫抑制療法、生物学的製剤など）	第119回日本眼科学会総会
鈴木 啓子	小児科	2015/5/26	新生児-乳児消化管アレルギ-全国Web登録症例の臨床情報検討	第64回日本アレルギ-学会学術大会
飯田 祥一	泌尿器科	2015/4/18	選択的補助刺激遮断（Costimulatory Blockade）による移植臓器寛容を破綻する因子についての基礎研究	第103回日本泌尿器科学会総会
石山 亮	泌尿器科	2016/3/23	縫合糸反応性肉芽腫による移植尿管狭窄をきたした1例	第49回日本臨床腎移植学会
林田 章宏	泌尿器科	2015/7/4	高齢夫婦間生体腎移植の一例	第24回日本腎不全外科研究会
藤森 大志	泌尿器科	2015/6/27	当院における先行的腎移植の臨床的検討	第60回日本透析医学会学術集会・総会
		2015/7/4	当院における先行的腎移植の臨床的検討	第24回日本腎不全外科研究会
		2015/7/25	腎移植後42年目に移植腎生検を施行した1例	移植腎病理研究会 第19回学術集会
		2016/3/25	当院における先行的腎移植の臨床的検討	第49回日本臨床腎移植学会
大塩 節幸	救急科	2015/10/22	当院における一酸化炭素（CO）中毒に対する高気圧酸素療法（HBO）の現状と検討	第44回日本救急医学会総会・学術集会
石崎 卓	麻酔科	2015/5/30	吸引力能を向上させた気管支ブロックの開発	日本麻酔科学会第62回学術集会

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
勝村 俊仁	リハビリテーション科	2015/11/7	一般演題（口演）11：メデイカルサポート1 座長	第26回日本臨床スポーツ医学会学術集会
		2015/9/17	シンポジウム18 内部障害の予防・改善における身体活動の有用性 座長	第70回日本体力医学会大会
星 瞳	初期臨床研修医	2016/1/16	一般演題：栄養・運動・他2 座長	第50回日本成人病（生活習慣病）学会学術集会
		2016/1/23	高齢の糖尿病患者で胸膜炎を合併し、治療に難渋した1例	第53回日本糖尿病学会関東甲信越地方会
		2016/2/28	ステロイド治療後に再燃を認めた好酸球性胃腸炎の1例	第53回埼玉県医学会総会
小野原 聡	初期臨床研修医	2016/2/28	診断に難渋したSIADHの1例	第53回埼玉県医学会総会
栗林 英吾	初期臨床研修医	2016/2/28	膵島関連抗体陽性の劇症1型糖尿病の1例	第53回埼玉県医学会総会
後藤 園香	初期臨床研修医	2016/2/28	ギランバレー症候群に重症筋無力症を合併した症例	第53回埼玉県医学会総会
長山 恭平	初期臨床研修医	2016/2/28	回盲部切除術を施行した虫垂粘液腫の1例	第53回埼玉県医学会総会
西川 哲史	初期臨床研修医	2016/2/28	パーシング治療が著効した閉塞性肥大型心筋症の1例	第53回埼玉県医学会総会
松本 将	初期臨床研修医	2016/2/28	StageIV大腸癌に対し集学的治療を施行し病勢コントロール良好となった症例	第53回埼玉県医学会総会
美山 仁	初期臨床研修医	2016/2/28	心房細動に起因するうっ血性心不全に伴う胸水貯留精査の経験	第53回埼玉県医学会総会
原 美香	看護部	2016/2/10	ターミナル期の患者・家族の心を支える 「外来看護師だからできる支援」	日総研 継続看護を担う外来看護 Vol.21No. 1:P117
柏崎 美由紀	看護部	2015/4/1	新人ナースのお悩み解決！ドクターコントロールの〇と×	ハートナーシング2015年.4月号 掲載

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
鈴木 裕美、高木 晃子	看護部	2015/9/8	針刺し切創件数低減に向けた取り組み ～感染対策委員会と労働安全衛生委員会との協働活動～	第46回 日本看護学会-看護管理-学術集会
徳田 雅美	看護部	2015/10/5	CLL治療における看護 ～切断を回避できた症例を通して～	第5回チームで足を助ける会
小池 忍、林 瑞穂	看護部	2015/10/8	Team Todaの野望 ～シヨートカンファレンス導入を試みて～	第13回中山道インターベンションカンファレンス
小泉 純子	看護部	2015/10/22～23	The application of NANDA-1"Death AnXIety" in Japanese clinical context	International Nursing Conference 2015
入澤 純一	栄養科	2016/2/26	経腸栄養施行患者の下痢の対応フローチャート作成への取り組み	第31回日本静脈経腸栄養学会 学術集会
都塚 優	栄養科	2015/4/25	高血圧患者に対する栄養指導介入に伴う、減塩・降圧効果とその他の生活習慣病に対する副次的効果についての検討	第79回日本循環器学会
		2016/1/10	開心術後の長期挿管により嚔下障害を発生したが積極的なNST介入により改善しえた一例	第19回日本病態栄養学会 年次学術集会
糸数 優	栄養科	2016/1/10	塩分摂取量による腎機能推移の検証	第19回日本病態栄養学会 年次学術集会
内野 敬	臨床工学科	2015/12/12	当院のデバイスチェック未実施患者における取り組み	第47回埼玉不整脈ペーシング研究会
高橋 良輔	臨床工学科	2015/4/24	非侵襲的心拍出量測定モニターを使用し 至適A-Vdelayを検討した一例	第79回日本循環器学会学術集会
高木 一行	臨床工学科	2015/6/14	戸田中央総合病院における新人教育	第25回埼玉臨床工学会
石田 雄作	臨床工学科	2015/6/14	東機質社製汎用人工呼吸器ベラピスタの使用経験	第25回埼玉臨床工学会
上野 裕司	臨床工学科	2015/6/26	積層型ダイアライザーの抗酸化作用と貧血に与える影響	第60回日本透析医学会学術大会
		2015/7/11	ビタミンE固定化膜の抗酸化作用と貧血に与える影響	第16回Vitamembrane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
向笠 良宏	臨床工学科	2015/7/31	PCI施行中にguide wireを用いて測定した冠血管内心電図のST変化の検討	第24回日本血管インターベンション治療学会
塚原 晃	臨床検査科	2016/2/15	事務職員スキルアップ講座「臨床検査技師編」	医事業務No489：P33-38
		2015/5/16	がん診療拠点病院における超音波検査の現状1（運営）	第64回日本医学検査学会
		2015/6/11	第64回日本医学検査学会レポート（埼玉県超音波検査の現状；運営）	THE MEDICAL & TEST JOURNAL
石井 尚子	臨床検査科	2016/3/9	輸血用血液製剤の取り扱いと実施手順・適正使用について	埼玉輸血セミナー：講師
		2015/7/31	PAD（末梢動脈疾患）治療の血管内治療におけるエコーガイドの有用性の検討	第24回日本心血管インターベンション治療学会
		2015/10/24	PAD治療のEVTにおけるエコーガイドの有用性を検討	第47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
前川 裕子	臨床検査科	2015/4/1	胎児心エコー検査未経験者でも、肺静脈還流は確認できる ～レベルI 胎児スクリーニングでも肺静脈還流確認を！～	産婦人科の実際（金原出版）：P555-558
		2016/3/5	胎児心臓超音波検査 基礎編	第27回埼玉県胎児心エコー勉強会：講師
阿部 るみ子	臨床検査科	2016/2/19～20	胎児期から小児までEbstein奇形と診断し、経過観察をした症例	第22回日本胎児心臓病学会学術集会：筆頭演者
宮川 佳子	薬剤科	2016/3/15	事務職員スキルアップ講座 第15回 薬剤師編	医事業務No.491 P64-69
稲 秀士	薬剤科	2015/10/24	重症腎機能障害患者の利尿剤抵抗性心不全に対し、イブラグリフロジンを投与した1例	第9回 日本腎臓病薬物療法学会・学術集会2015
佐藤 光	薬剤科	2015/10/24	常染色体優性多発性嚢胞腎に対してトルバプタンを投与した1例	第9回 日本腎臓病薬物療法学会・学術集会2015
福田 真人	薬剤科	2016/2/25	TPN処方適正化に向けてのTPNチェックシートの運用	第31回日本静脈経腸栄養学会学術集会

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
広瀬 寛子	カウンセリング室	2015/7/4	看護カウンセリングの実際～事例を通してみるカウンセリングの姿勢	九州がんブロ養成基盤推進プラン事業がんブローセ ミナー、佐賀大学医学部
		2015/6/20	配偶者を亡くした高齢者の悲嘆とサポート：遺族のサポートグループに参加した一人 暮らしの高齢の男性の事例から（シンポジウム「家族の悲嘆のケア」）。	第20回日本緩和医療学会学術大会
		2015/8/25	看護と一致（村山正治監修『ロジャーズの中核三条件 一致』）	創元社、p.88
		2015/9/2	グリーフケア～患者、家族、そして医療者のために	太田西ノ内病院緩和ケア委員会
		2015/10/3	スタッフへのグリーフケア	北海道緩和ケア認定看護師の会、札幌
		2016/1/31	がん医療におけるグリーフケアの臨床から	NPOメンタルケア協議会
		2016/3/23	がん患者の家族へのグリーフケア	滋賀医科大学附属病院 緩和ケア研修会
		2015/4/10	特集 変わりゆく「施設基準」を読む 2025年改革と「施設基準」の近未来像	月刊保険診療 No1505 p.19-27
		2015/5/15	攻める医事課を目指そう！新たな業務改善メソッド 第1回 補助金・助成金事業	医事業務 No473 p.26-29
		2015/6/15	攻める医事課を目指そう！新たな業務改善メソッド 第2回 広報戦略	医事業務 No475 p.42-46
橋本 敦	事務部	2015/7/15	攻める医事課を目指そう！新たな業務改善メソッド 第3回 福利厚生	医事業務 No477 p.73-77
		2015/9/15	攻める医事課を目指そう！新たな業務改善メソッド 第4回 ピンクリボン活動	医事業務 No480 p.41-45
		2015/10/15	攻める医事課を目指そう！新たな業務改善メソッド 第5回 患者相談	医事業務 No482 p.45-49
		2015/11/14	実行委員長 「平成28年度診療報酬改定のゆくえ」	全国医事研究会 第8回全国大会

氏名	所属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
橋本 敦	事務部	2016/2/10	診療DATA完全解読術 「診療データの統括・連携・活用術」	月刊/保険診療 No1515 p.89-96
		2016/2/15	攻める医事課を目指そう！新たな業務改善メソッド 第8回 TMG医事研究会①	医事業務 No489 p.65-68
		2016/2/28	「一般演題-II」座長	日本医療秘書学会 第13回学術大会
		2016/3/15	攻める医事課を目指そう！新たな業務改善メソッド 第9回 TMG医事研究会②	医事業務 No491 p.89-93

2015年度
病 院 年 報

発 行：2016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)

