

『電子カルテの始動』

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

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

医療法人社団東光会と戸田中央総合病院の 2014年度を振り返って

理事長 中村 毅



ここに2014年度の年報を刊行し、皆様へ当院のご報告をさせていただきます。

4月の診療報酬改定は、17年ぶりの消費税増税と相まって、病院経営にとって大変厳しいスタートをもたらした。当院でも、年度を通してその影響を引きずる結果となりました。

10月には地域包括ケアシステムの病床機能報告制度が導入されましたが、これは、県南地域における当院の、現在と将来のポジショニングを再確認する機会となりました。今回の報告をもとに、県によって地域医療構想（ビジョン）が策定され、機能分化・連携が推し進められる訳ですが、現在の二次医療圏のみならず、2025年を想定し、人口規模や患者の受療行動、疾病構造の変化等の要素を勘案した“構想区域”におけるビジョンとなるとのことです。“構想区域”においても当院の存在意義を明確にできるよう、常に広い視野を持ち、準備をしておく事が重要だと感じております。

そして、2014年度の当院において特筆すべき事項は、12月の電子カルテ導入です。導入に至るまで、また稼働開始しても暫くは多少の混乱がありましたが、大きな事故もなく順調に運用ができております。これは、各科（課）担当者の綿密な計画と尽力のお陰と感謝しております。

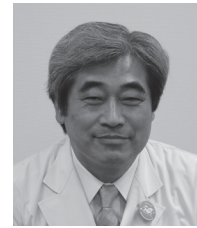
TMGのグループ病院・施設に目を移しますと、3月には戸田市新曽南に、特別養護老人ホーム「とだ優和の杜」を開設しました。この施設の完成により、戸田地域におけるTMGの地域完結型のサービス提供モデルが遂に完成することになります。住み慣れた土地で自分らしく歳を重ねていく“エイジング・イン・プレイス”の実現に向け、この施設が地域に果たす役割、期待が大きいことを、開設して1年が経った今でも感じております。戸田市以外では、4月に志木市立市民病院を継承した「TMG宗岡中央病院」が診療を開始、6月にはTMG初となる23区内のグループホーム「Carna中野丸山」がオープン致しました。こうして今後もTMGは、トータルヘルスケアグループへの挑戦を続けて参ります。当院は、そのTMGの揺ぎ無い基幹病院として、職員一丸となって地域医療の充実に尽力してまいります。

今後も皆様方の変わらぬご指導ご鞭撻の程をお願い申し上げます。

戸田中央総合病院

2014年度年報刊行にあたって

院長 原田 容治



本日ここに2014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。

2014年度は4月に実施されました診療報酬改定と消費税増税の影響を強く受け、大変厳しい病院運営を余儀なくされました。この難しい医療環境のなかで、何とか2014年度の年報も発刊できたことは、ひとえに医師をはじめすべての職員の努力と協力に感謝をしています。

さて、2014年度の病院方針は長年の念願であった「電子カルテの始動」としました。全国では多くの臨床研修指定病院、急性期病院が電子カルテを導入し運用しているのが現状です。確かに電子カルテの導入には賛否両論ありますが、医療の質の向上に直結し、臨床・QIデータ等の蓄積・解析に大きな力を発揮することから、有効な使用実績を早く積み上げていきたいと考えています。その他では、救急体制の確立、血管造影室と外来化学療法室の充実、増床計画の実行、健全経営維持等を方針・目標としました。救急体制に関しては「埼玉県疾病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準」いわゆる6号基準が2015年1月4日より4病院で運用が開始され当院での1月～3月の受け入れは順調に推移しています。なお、受け入れ不可能な対象疾患は事前に届け出ることとなっています。血管造影室は心臓血管センター内科、脳神経外科、消化器内科を中心に順調に稼働しています。増床計画は残念ながら目標達成ができませんでしたが、2015年7月上旬に実施の予定です。中期計画と長期計画は従来どおり実行していきたいと考えています。さらに、「連携施設懇談会」、「診療科別の勉強会」、「市民公開講座」を開催し、本当に多くの近隣の先生方だけでなく市民の皆様にも参加頂きました。また、「糖尿病教室」、「肝臓病教室」もおこなうことができました。厚く御礼申し上げます。また、当院は2015年4月に「地域がん診療連携拠点病院」として国の認定を頂いたことを報告します。

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」は依然として改善されていないことから、待合番号モニターの導入等の改善をおこなっています。この結果がでるのは2015年中旬以降になると期待しています。さらに医師、医療スタッフへの厳しいご意見も頂いており、意識の向上も指導していきたいと考えています。入院部門は昨年同様「病院への満足・感謝」が「病院への個々の不満」を上回る結果を頂き嬉しく思っていますが、更に安全で安心な医療を提供する病院であり続けることを念頭に努力していきます。

今回も年報を発刊でき安堵していますが、是非ご一読頂き忌憚のないご意見を頂ければ幸いです。2015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。

2014年度 戸田中央総合病院 年報 目次

■2014年度病院方針	I	■看護部門	58
■2015年度病院方針	Ⅲ	看護部	60
■理事長挨拶	V	A3病棟	63
■院長挨拶	Ⅶ	A4病棟	65
■理事長・名誉院長・院長紹介	1	A5病棟	66
■副院長紹介	2	A6病棟	67
■沿革	4	A7病棟	69
■病院概要	5	B東3病棟	71
■施設基準	6	B西3病棟	73
■病院組織図	7	B西4病棟	74
■委員会組織図	8	D2病棟	75
■2014年度の主な出来事	9	D3病棟	76
■職員数	10	D4病棟	78
■統計データ	12	ICU	80
患者数・検査件数他	14	CCU	82
■診療部門	20	内視鏡・検査部門	84
一般内科	22	透析室	85
呼吸器内科	23	中央手術部	86
神経内科	24	救急部	87
心臓血管センター内科	25	外来	88
消化器内科	27	認定看護師	91
外科	29	■診療支援・技術部門	96
呼吸器外科	31	リハビリテーション科	98
乳腺外科	32	医療福祉科	99
心臓血管センター外科	33	放射線科	102
整形外科	35	臨床検査科	104
脳神経外科	37	臨床工学科	106
形成外科	39	薬剤科	109
小児科	40	視能訓練室	111
皮膚科	42	栄養科	113
腎センター	43	地域医療連携課	114
腎臓内科・移植外科・泌尿器科		中央病歴管理室	115
眼科	47	内視鏡支援室	116
放射線科	49	医療秘書課	118
耳鼻咽喉科	51	■事務部門	120
救急科	52	医事課	122
麻酔科・ICU	53	総務課	123
緩和医療科	54	経理課	124
病理部	55	施設課	125
在宅医療部・メンタルヘルス科	56	■委員会	126
専門外来 特別診療	57	Q1委員会（標準医療推進委員会）	128
		■その他の部門	130
		医療安全管理室	132
		看護カウンセリング室	137
		■研究業績	138

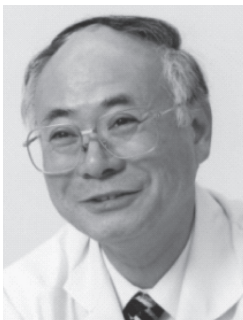
理事長・名誉院長・院長紹介



理事長 **中村 毅**
内科

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

戸田中央医科グループ副会長
医療法人社団武蔵野会理事長
医療法人社団青葉会理事長
戸田中央看護専門学校学校長



名誉院長 **東間 紘**
腎センターセンター長

1966年 九州大学医学部卒業
2009年 戸田中央総合病院名誉院長就任
同腎センター長就任

東京女子医科大学名誉教授
日本泌尿器科学会専門医・指導医
日本腎臓学会専門医・指導医
日本透析医学会専門医・指導医
日本臨床腎移植学会認定医
日本移植学会移植認定医

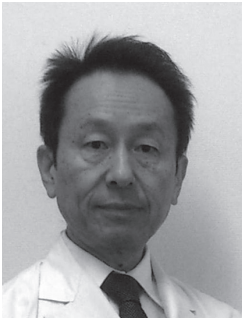


院長 **原田 容治**
消化器内科

1973年 東京医科大学卒業
1980年 東京医科大学大学院医学研究科修了
2009年 戸田中央総合病院院長就任

東京医科大学内科学第4講座兼任教授
日本内科学会認定内科医（教育責任者）
日本消化器病学会専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本肝臓学会専門医
日本がん治療認定医機構暫定教育医
日本消化器がん検診学会認定医
日本プライマリ・ケア連合学会認定医
日本消化管学会胃腸科認定医

副院長紹介



副院長 石丸 新
血管内治療センター長

1972年 東京医科大学卒業
1976年 東京医科大学大学院医学研究科修了
2000年 東京医科大学病院副院長就任
2006年 戸田中央総合病院副院長就任

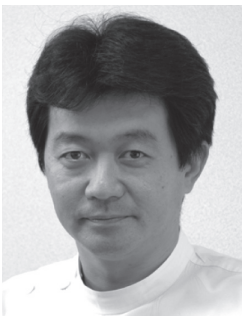
日本外科学会専門医 日本胸部外科学会指導医
日本血管内視鏡学会指導医



副院長 高木 融
消化器外科
(2015年3月退職)

1983年 東京医科大学卒業
1987年 東京医科大学大学院修了
2001年 東京医科大学病院内視鏡センター部長
2010年 戸田中央総合病院副院長就任

東京医科大学外科学第3講座派遣教授
日本外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医
日本大腸肛門病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本臨床腫瘍学会暫定指導医 日本気管食道科学会認定医
日本食道学会食道科認定医 日本がん治療認定医機構暫定教育医
日本ヘリコバクター学会ピロリ菌感染症認定医



副院長 佐藤 信也
循環器内科

1984年 東京医科大学卒業
2002年 戸田中央リハビリテーション病院 院長就任
2009年 戸田中央総合病院副院長就任 (兼任)

東京医科大学内科学第2講座客員准教授
日本内科学会認定内科医 日本循環器学会専門医



副院長 田中 彰彦
一般内科部長

1985年 東京医科大学卒業
1989年 東京医科大学大学院修了
2004年 戸田中央総合病院一般内科部長
2011年 戸田中央総合病院副院長就任

日本内科学会総合内科専門医
日本糖尿病学会認定専門医・指導医
日本病態栄養学会認定専門医

沿革

1962年 8月	埼玉県戸田市に戸田中央病院開設
1962年 9月	戸田市救急病院の指定を受け救急車を購入
1963年 7月	第1期増築 鉄筋コンクリート3階建て（病床数67床）
1964年 4月	第2期増築 鉄筋コンクリート4階建て（病床数90床）
1965年 1月	医療法人社団米寿会戸田中央病院と法人組織変更
1965年 8月	第3期増築 鉄筋コンクリート3階建て（病床数131床）
1965年 8月	総合病院許可申請
1965年12月	名称変更、総合病院戸田中央病院となる
1968年12月	第4期増築 鉄筋コンクリート3階建て（病床数214床）
1973年 5月	戸田中央総合病院附属戸田中央産院開設
1974年 3月	戸田中央総合病院附属院内保育所施設開設
1975年 5月	南病棟完成25床増床（計239床）
1977年 4月	戸田中央高等看護学校開設（定員30名）
1978年 5月	戸田中央総合病院附属健診センター開設
1980年12月	病棟46床増床（計296床）
1987年 5月	25周年記念事業、全館増改築始まる
1988年 3月	新館改築103床（ICU6床、CCU2床）
1989年 8月	25周年記念増改築事業全館完成（病床数389床）
1995年 4月	脳ドックセンター開設
1995年12月	東館（45床・透析10床）増床（病床数431床）
1997年 4月	臨床研修指定病院厚生省認可
1998年 9月	（財）日本医療機能評価機構認定（一般病院種別B）
1999年 1月	中村 毅 院長就任
2000年 5月	中村隆俊会長「勲四等 旭日小綬章」授章
2002年 4月	戸田中央リハビリテーション病院開設に伴い、病床数402床へ減少
2004年 6月	（財）日本医療機能評価機構認定（一般病院種別B）
2006年11月	新棟（A館）完成
2008年12月	（財）日本医療機能評価機構認定（一般病院種別B）
2009年 1月	戸田中央産院新築移転に伴い、病床数446床へ増床
2009年 3月	緩和ケア病棟認定
2009年 4月	中村 毅 理事長就任 原田容治 院長就任
2009年11月	CCU開設
2010年 2月	健診センター、脳ドックセンター、巡回健診部が統合され、戸田中央 総合健康管理センター開設
2010年 3月	病児保育室ひまわり開設
2010年 4月	埼玉県がん診療指定病院に指定
2010年 5月	救急室に入院病床5床
2010年 6月	プレストケアセンター開設
2010年10月	C5-4病棟完成に伴い、446床すべて稼働
2011年 4月	TMG健康保険組合設立
2011年11月	ICU・CCUの後方病床が承認、16床増床（計462床）
2012年11月	内視鏡手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」埼玉県下初導入
2013年11月	D館完成（病床数492床）
2015年 4月	地域がん診療連携拠点病院 指定

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

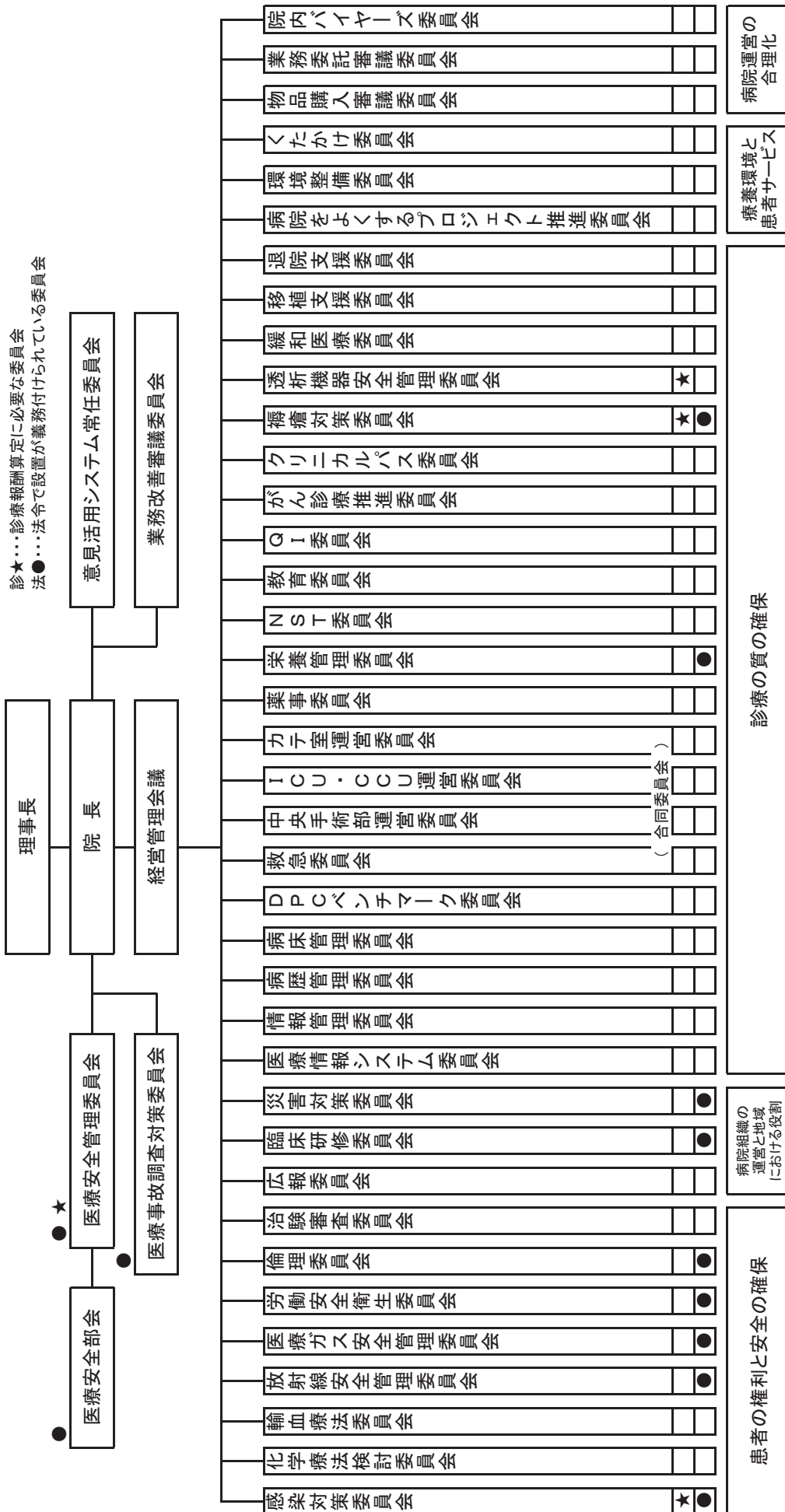
厚生労働省臨床研修病院	日本病理学会認定病院B
埼玉県がん診療指定病院	病院機能評価認定一般病院種別B
日本糖尿病学会認定教育施設	日本内科学会認定医制度教育病院
日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設	日本循環器科学会認定循環器専門医研修施設
日本消化器内視鏡学会指導施設	日本消化器病学会認定施設
日本透析医学会認定施設	日本腎臓学会研修施設
日本外科学会教育関連施設	日本神経学会教育施設
日本呼吸器外科専門医制度関連施設	日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本気管食道科学会認定研修施設	日本呼吸器内視鏡学会認定施設
腹部ステントグラフト実施施設	胸部ステントグラフト実施施設
日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

施設基準

基本診療料	特掲診療料
一般病棟入院基本料（7対1）	検体検査管理加算（Ⅳ）
臨床研修病院入院診療加算	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	植込型心電図検査
超急性期脳卒中加算	時間内歩行試験
診療録管理体制加算 1	胎児心エコー法
医師事務作業補助体制加算 1	皮下連続式グルコース測定
急性期看護補助体制加算（25対1）	神経学的検査
看護職員夜間配置加算	コンタクトレンズ検査料 1
夜間急性期看護補助体制加算	小児食物アレルギー負荷検査
療養環境加算	センチネルリンパ節生検（乳がんに係るものに限る。）
重症者等療養環境特別加算	CT透視下気管支鏡検査加算
緩和ケア診療加算	画像診断管理加算 1・2
がん診療連携拠点病院加算	冠動脈CT撮影加算
栄養サポートチーム加算	CT撮影及びMRI撮影
医療安全対策加算 1	大腸CT撮影加算
感染防止対策加算 1	心臓MRI撮影加算
患者サポート体制充実加算	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	外来化学療法加算 1
退院調整加算	無菌製剤処理料
救急搬送患者地域連携受入加算	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
呼吸ケアチーム加算	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
総合評価加算	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
病棟薬剤業務実施加算	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
データ提出加算 2	がん患者リハビリテーション料
特定集中治療室管理料 3	処置の休日・時間外・深夜加算 1
ハイケアユニット入院医療管理料 1	エタノールの局所注入（甲状腺）
小児入院医療管理料 3	エタノールの局所注入（副甲状腺）
緩和ケア病棟入院料	透析液水質確保加算 2
	組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）
	乳がんセンチネルリンパ節加算 1
	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
	経皮的冠動脈ステント留置術
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
	植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び
	経静脈電極除去術（レーザーシースを用いるもの）
	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び
	両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
	生体腎移植術
	膀胱水圧拡張術
	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術
	手術の休日・時間外・深夜加算 1
	輸血管理料Ⅰ
	輸血適正使用加算
	人工肛門・人工膀胱増設術前処置加算
	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
	麻酔管理料（Ⅰ）
	内視鏡手術用支援機器加算
	放射線治療専任加算
	外来放射線治療加算
	高エネルギー放射線治療
	1回線量増加加算
	病理診断管理加算 1

平成27年度 戸田中央総合病院 委員会組織図

平成27年4月1日現在



戸田中央総合病院 2014年度の主な出来事

5月 看護祭り

第52回TMG学会

市民公開講座『脳梗塞について』

呼吸器外科病診連携の会

6月 職員旅行

2014年度第1回医療安全講習会

7月 2014年度 第1回感染対策勉強会

8月 合同慰霊祭

戸田ふるさと祭り『AED教室』

市民公開講座『がん放射線治療について』

9月 第35回CMS学会

腎移植200症例達成記念式典

耳鼻咽喉科病診連携の会

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52回 TMG大運動会

11月 市民公開講座『インフルエンザの感染対策・治療薬剤』

連携施設懇談会

12月 2014年度第2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 医局症例検討会

2月 するプロ発表会

大規模災害訓練

3月 市民公開講座『血圧と心臓病・血管病の関係』



呼吸器外科病診連携の会



第52回 TMG大運動会



キャンドルサービス



市民公開講座（3月）

職員数

職 種	2014年3月			2015年3月			
	常 勤		非常勤	常 勤		非常勤	
	男	女		男	女		
医 師	84	22	234	84	21	243	
看護部門	保 健 師	2	37	1	2	37	2
	看 護 師	25	330	34	31	342	32
	准 看 護 師	3	24	9	1	22	3
	看 護 補 助	6	20	26	5	27	23
	ク ラ ー ク		14			11	1
	准 看 学 生						
	高 看 学 生			9			2
	(小 計)	36	425	79	39	439	63
医療支援・技術部門	薬 剤 師	15	20		13	20	1
	助 手		1	4		1	5
	臨床検査技師	8	21		9	21	
	助 手			1			1
	診療放射線技師	32	10		33	11	
	助 手		4			4	1
	臨床工学技士	19	7		22	7	
	助 手						
	理学療法士	12	17		14	15	
	作業療法士	4	3		7	3	
	言語聴覚士	1	11		1	11	
	マッサージ師						
	助 手			1			1
	管理栄養士	2	5		2	6	
MSW	2	4		2	5		
視能訓練士	1	3		1	2	1	
(小 計)	96	106	6	104	106	10	
事務	医 事 課	27	56	10	19	47	11
	総 務 課	8	12	5	8	8	4
	経 理 課	2	2		2	3	
	医療安全管理室		3			3	
	施 設 課	9			8		
	中央病歴管理室	4	3	1	4	4	1
	地域医療連携課	3	5		3	5	
	医 療 秘 書 課	2	29	6	3	30	5
	内視鏡支援室		4			4	
	総合支援室	2			2		
	(小 計)	57	114	22	49	104	21
	保 育 士						
その他	2	3		2	3		
合 計	275	670	341	278	673	337	

統計データ

2014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
2012年度	762	793	782	883	813	751	842	832	770	779	770	828	9,605	800
2013年度	856	810	757	858	875	819	873	812	791	810	777	799	9,837	820
2014年度	849	765	875	915	870	861	900	810	769	840	815	916	10,185	849

【 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
2012年度	793	723	835	851	839	751	813	825	836	705	779	856	9,606	801
2013年度	831	793	786	837	910	776	885	835	837	752	719	856	9,817	818
2014年度	832	792	830	919	915	809	896	823	852	765	805	894	10,132	844

【 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
2012年度	10,970	11,280	11,224	11,575	11,373	10,841	11,373	11,502	11,789	11,853	10,988	11,956	136,724	11,394
2013年度	11,442	12,132	11,505	11,941	12,074	11,015	11,928	11,667	11,834	12,321	11,559	12,596	142,014	11,835
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

【 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
2012年度	366	364	374	373	367	361	367	383	380	382	392	386	4,495	375
2013年度	381	391	384	385	390	367	385	389	382	398	413	406	4,671	389
2014年度	397	377	402	411	391	396	400	414	393	401	413	420	4,814	401

【 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		平均
2012年度	13.8	14.4	13.5	13.0	13.5	14.1	13.3	13.6	14.3	15.7	13.9	13.9		13.9
2013年度	13.3	14.7	14.6	13.7	13.2	13.6	13.3	13.7	14.2	15.4	15.2	14.8		14.1
2014年度	13.8	15.0	14.2	13.5	13.6	14.2	13.8	15.2	15.0	15.5	14.3	14.4		14.4

【 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		平均
2012年度	87.9	86.8	90.1	89.9	88.3	86.6	88.1	92.1	91.3	90.8	94.2	92.7		89.9
2013年度	91.7	93.5	91.9	92.4	93.9	88.1	92.7	93.4	89.2	92.1	94.9	93.9		92.3
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

【 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
2012年度	29,716	30,722	31,406	30,790	31,808	28,483	32,852	31,255	30,556	30,142	28,945	31,590	368,265	30,689
2013年度	30,962	30,640	30,727	32,164	32,324	30,054	33,300	31,049	31,408	30,448	29,081	31,878	374,035	31,170
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

【 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
2012年度	1,238	1,280	1,208	1,232	1,178	1,238	1,264	1,302	1,273	1,311	1,258	1,264	15,046	1,254
2013年度	1,239	1,277	1,229	1,237	1,197	1,307	1,281	1,294	1,309	1,324	1,264	1,275	15,233	1,269
2014年度	1,218	1,254	1,210	1,214	1,135	1,244	1,244	1,240	1,252	1,231	1,186	1,234	14,662	1,222

【 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
2012年度	4,934	5,473	5,423	5,192	5,443	4,784	5,482	5,343	5,493	5,725	4,942	5,710	63,944	5,329
2013年度	5,120	5,496	5,299	5,802	5,816	5,245	5,569	5,550	5,480	5,413	4,934	5,575	65,299	5,442
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

【 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
2012年度	24,782	25,249	25,983	25,598	26,365	23,699	27,370	25,912	25,063	24,417	24,003	25,880	304,321	25,360
2013年度	25,842	25,144	25,428	26,362	26,508	24,809	27,731	25,499	25,928	25,035	24,147	26,303	308,736	25,728
2014年度	25,124	24,722	25,054	26,084	24,253	24,779	26,956	23,768	25,993	23,241	22,709	25,806	298,489	24,874

【 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
2012年度	1,665	1,833	1,831	1,831	1,754	1,604	1,936	1,825	1,638	1,626	1,607	1,736	20,886	1,741
2013年度	1,669	1,714	1,800	1,906	1,702	1,713	1,883	1,719	1,679	1,478	1,503	1,671	20,437	1,703
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

【 紹介率 】

単位：%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2012年度	44.8%	43.4%	44.4%	44.5%	40.7%	43.0%	44.8%	41.3%	39.9%	38.5%	42.3%	41.1%	42.4%	
2013年度	44.0%	42.5%	45.1%	47.6%	42.7%	46.3%	46.7%	43.5%	43.5%	40.3%	44.3%	44.2%	44.2%	
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%	

【 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
2012年度	406	354	359	437	409	388	389	368	436	486	419	418	4,869	406
2013年度	381	408	412	477	461	388	411	415	488	452	419	415	5,127	427
2014年度	416	394	414	446	398	380	371	363	477	449	405	410	4,923	410

【 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
2012年度	162	144	124	166	162	119	154	131	168	172	173	157	1,832	153
2013年度	163	153	128	156	152	123	159	134	167	180	146	146	1,807	151
2014年度	164	149	179	157	131	160	158	155	186	193	173	147	1,952	163

【 救急搬送に於ける入院患者の割合 】

単位：%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2012年度	39.9	40.7	34.5	38.0	39.6	30.7	39.6	35.6	38.5	35.4	41.3	37.6		37.6
2013年度	42.8	37.5	31.1	32.7	33.0	31.7	38.7	32.3	34.2	39.8	34.8	35.2		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		40.2

【 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
2012年度	290	316	355	379	405	334	378	349	322	333	320	375	4,156	346
2013年度	317	331	313	330	352	320	404	354	351	331	344	374	4,121	343
2014年度	375	325	378	411	383	334	381	327	280	341	347	376	4,258	355

【 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
2012年度	142	156	159	174	180	151	171	158	135	162	155	178	1,921	160
2013年度	148	142	134	148	153	139	166	134	154	137	128	167	1,750	146
2014年度	152	134	139	181	149	148	162	154	140	141	138	179	1,817	151

【 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
2012年度	4,888	5,209	5,092	4,938	4,848	4,330	5,141	4,973	4,959	5,232	4,797	5,108	59,515	4,960
2013年度	5,133	5,167	4,876	5,317	5,258	5,048	5,632	5,042	5,286	5,146	4,843	5,321	62,069	5,172
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

【 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
2012年度	146	145	154	228	217	174	258	209	153	164	183	125	2,156	180
2013年度	142	140	153	288	263	241	338	248	188	142	168	144	2,455	205
2014年度	133	126	171	244	234	233	294	212	170	171	210	141	2,339	195

【 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
2012年度	770	765	849	793	807	702	743	783	701	707	717	757	9,094	758
2013年度	760	735	736	749	777	681	741	697	698	650	690	752	8,666	722
2014年度	773	705	813	827	760	719	774	660	702	638	637	679	8,687	724

【 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
2012年度	1,979	2,168	2,166	2,277	2,083	2,012	2,192	2,192	2,063	2,323	2,064	2,293	25,812	2,151
2013年度	2,204	2,235	2,131	2,274	2,343	2,287	2,549	2,461	2,436	2,313	2,198	2,428	27,859	2,322
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

【 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
2012年度	135	149	161	106	95	102	154	120	125	100	115	113	1,475	123
2013年度	125	139	142	147	162	132	149	150	134	123	135	128	1,666	139
2014年度	149	115	155	128	124	148	124	127	122	142	148	156	1,638	137

【 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
2012年度	399	501	541	475	430	293	392	450	423	422	497	551	5,374	448
2013年度	709	507	493	451	427	467	488	382	369	506	548	478	5,825	485
2014年度	575	421	409	480	443	446	418	475	563	342	328	394	5,294	441

【 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
2012年度	50	62	55	44	23	27	48	29	40	47	40	42	507	42
2013年度	42	64	37	45	46	43	44	46	45	50	34	35	531	44
2014年度	53	45	43	47	52	58	63	67	38	62	54	55	637	53

【 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
2012年度	36	30	32	55	28	42	42	45	40	37	37	43	467	39
2013年度	40	34	25	44	36	39	34	33	30	27	26	30	398	33
2014年度	40	39	39	31	30	45	48	33	36	26	46	51	464	39

【 P C I 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2012年度	41	39	43	33	23	37	37	50	54	29	49	37	472	39
2013年度	40	27	37	38	45	35	49	43	45	31	37	46	473	39
2014年度	47	41	58	49	48	35	50	51	57	35	42	48	561	47

【 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
2012年度	370	358	347	378	392	368	442	437	439	408	392	410	4,741	395
2013年度	370	357	381	421	378	397	466	472	411	390	302	412	4,757	396
2014年度	321	356	430	412	390	401	396	401	422	364	374	421	4,688	391

【 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
2012年度	166	181	190	195	199	183	208	208	199	203	190	219	2,341	195
2013年度	216	201	194	254	235	214	261	232	226	219	222	206	2,680	223
2014年度	242	207	207	234	212	216	259	233	204	200	215	223	2,652	221

【 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
2012年度	678	747	722	790	827	758	777	761	675	733	683	778	8,929	744
2013年度	788	658	673	726	678	699	800	704	727	605	696	723	8,477	706
2014年度	784	694	850	753	709	798	805	740	794	779	721	904	9,331	778

【 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
2012年度	607	591	659	628	659	562	664	624	604	604	634	628	7,464	622
2013年度	648	678	624	623	669	593	678	588	633	650	647	648	7,679	640
2014年度	663	641	660	641	632	631	690	565	645	761	585	622	7,736	645

【 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
2012年度	46	70	49	53	47	48	74	48	42	52	62	52	643	54
2013年度	53	59	44	66	68	70	70	64	79	82	74	81	810	68
2014年度	77	73	81	65	60	75	76	59	65	60	80	86	857	71

【 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
2012年度	43	38	58	48	52	58	62	45	59	36	40	42	581	48
2013年度	51	41	73	37	40	53	44	38	56	51	41	61	586	49
2014年度	48	44	52	51	48	54	64	61	40	50	66	41	619	52

【 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
2012年度	201	242	248	273	270	191	194	218	263	200	177	213	2,690	224
2013年度	236	226	195	218	194	184	182	138	179	182	146	157	2,237	186
2014年度	166	157	161	0	0	0	0	0	0	0	0	0	484	40

【 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
2012年度	23	26	20	19	18	20	18	21	17	18	20	19	239	20
2013年度	19	20	18	17	13	12	18	18	16	13	12	13	189	16
2014年度	12	16	13	11	12	12	12	11	9	11	8	7	134	11

【 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
2012年度	1,131	1,030	1,033	835	801	617	1,028	1,008	766	936	984	1,020	11,189	932
2013年度	959	989	963	935	1,086	1,144	1,553	1,005	1,253	1,492	1,063	1,065	13,507	1,126
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

【 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
2012年度	9,227	10,130	9,999	10,765	12,097	9,451	11,593	10,353	9,466	10,241	9,461	9,534	122,317	10,193
2013年度	10,281	10,861	10,140	12,388	11,986	11,581	12,635	10,533	10,527	10,390	9,620	9,516	130,458	10,872
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

【 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
2012年度	2,134	2,720	2,856	3,419	2,964	3,231	3,335	3,404	3,485	3,500	2,754	3,131	36,933	3,078
2013年度	2,275	3,069	3,044	2,709	2,420	1,990	2,109	2,534	2,725	2,442	2,259	3,031	30,607	2,551
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

【 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
2012年度	33	0	0	0	0	0	0	56	14	0	0	0	103	9
2013年度	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	26	31	3
2014年度	139	716	992	1,090	1,398	1,329	1,004	857	373	265	220	257	8,640	720

【 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
2012年度	91	69	105	93	76	78	80	85	100	79	85	97	1,038	87
2013年度	91	73	90	86	105	76	98	100	109	84	86	127	1,125	94
2014年度	109	105	107	120	92	95	99	113	120	96	106	114	1,276	106

【 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
2012年度	35	57	81	87	121	119	106	104	101	109	160	194	1,274	106
2013年度	149	106	47	70	124	111	128	107	81	62	86	158	1,229	102
2014年度	72	77	89	67	25	24	41	102	89	102	115	64	867	72

【 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
2012年度	28	29	31	36	30	26	22	15	15	25	24	22	303	25
2013年度	19	28	24	30	21	18	24	18	17	15	6	8	228	19
2014年度	7	5	4	4	10	12	9	12	11	8	7	6	95	8

【 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
2012年度	1,703	1,847	1,866	1,919	1,919	1,764	1,806	1,806	1,840	1,859	1,668	1,810	21,807	1,817
2013年度	1,721	1,774	1,723	1,715	1,756	1,625	1,837	1,809	1,833	1,895	1,821	1,979	21,488	1,791
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

【 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
2012年度	187	180	187	197	175	162	187	197	192	211	192	198	2,265	189
2013年度	200	186	175	183	186	196	202	146	150	183	170	183	2,160	180
2014年度	196	193	189	179	194	199	214	198	169	198	206	208	2,343	195

【 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
2012年度	55	85	72	78	81	70	94	72	73	82	94	80	936	78
2013年度	97	107	113	112	94	99	118	117	113	102	105	110	1,287	107
2014年度	108	110	112	103	93	110	116	101	111	94	93	114	1,265	105

【 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
2012年度	1,000	913	987	1,035	1,001	895	972	981	875	819	927	989	11,394	950
2013年度	974	966	936	1,010	1,069	927	1,061	1,000	988	1,002	986	1,046	11,965	997
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

【 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
2012年度	68	53	57	54	67	51	48	67	67	84	66	57	739	62
2013年度	64	58	65	60	75	64	55	73	73	71	68	53	779	65
2014年度	58	49	59	60	66	70	51	69	73	73	73	68	769	64

【 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
2012年度	2	3	0	1	2	1	0	1	0	1	1	1	13	1
2013年度	3	1	4	1	0	1	3	1	2	1	1	1	19	2
2014年度	1	1	3	1	1	5	2	0	0	0	0	1	15	1

診療部門

2014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)
	加藤紀和 2005年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医
	末盛敦子 2010年 東京医科大学卒
	飯島康弘 2011年 東京医科大学卒
	阿部浩則 2011年 東京医科大学卒
	手嶋晶子 2011年 順天堂大学卒
	赤岡寛晃 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

2014年度 当院入院総数 884名

糖尿病 89名、低血糖による入院 10名、肺炎 297名、喘息発作 11名、膠原病関連 18名、肺癌関係115名でした。

今後の課題と展望

2014年度の4月以降、24時間持続血糖測定器を外来運用できる体制が整いました。装置の用意（検査技師）、取り扱い講習（看護師）、測定針の穿刺（医師）と分業で行っています。約1週間、血糖プロファイルが測定でき、夜間低血糖の把握や患者教育に役立っています。

現在1台の稼働ですが、これを3台まで増やし食事記録と連動した記録を行い、患者さんにfeed backしていければと思います。

さらに、CSIIを用いた血糖コントロールにも対応できるようになりました。血糖変動が大きく、従来式のインスリン治療では対応が困難な方での利用を勤めていければと考えています。

肺炎患者、特に高齢肺炎患者においては入院よりも退院面で問題が山積しています。問題解決のために紹介医、施設スタッフの方々の来訪を我々は歓迎しています。

肺腫瘍関連の入院が115件ありました。肺癌は現在、日本人が癌死の第1位で、予後の良くない癌ではありますが、この分野の抗がん剤の進歩には目ざましいものがあります。肺癌に対する化学療法の体制をさらに充実させ、この分野における地域完結型医療を目指したいと思います。

2015年度の目標

SMBG、CSII稼働の倍増

呼吸器内科

スタッフ構成

部長 鳥居 泰志 1984年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本呼吸器学会専門医
日本呼吸器内視鏡学会指導医

診療活動

科の特色

呼吸器疾患の診断と治療

在宅酸素療法、在宅人工呼吸器療法の導入と管理

身体障害者手帳（呼吸機能障害）の申請

肺癌の診断・生検

気管支鏡検査

結核の診断、届出、外来治療(結核病棟は有していないため排菌患者さまを受け入れることができません。)

専門領域

呼吸器科診療全般

診療状況

外来 週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。

2015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／日本内科学会認定内科医	神経内科専門医
	大原久仁子	1995年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医	神経内科専門医
	外間優里	2011年 東京女子医科大学卒	
	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：2014年は265名の入院で、うち70%は脳梗塞の患者さんでした。高血圧の管理や外来での抗血栓療法の上で脳梗塞の発症数は特に変化なく、横ばいの状態です。

外来：外来は初診患者さんを中心に大変混雑しており、曜日によっては2～3時間近い待ち時間が発生しています。

今後の課題と展望

脳梗塞急性期の血栓溶解療法は、発症4.5時間以内という時間の制約があり、それ以外にも種々の取り決めがあり、なかなか適応する症例がないのが現状ですが、今後も更に脳神経外科・救急科・ICUの医師と連携し、少しでも多くの症例でこの治療を行っていきたいと考えています。

2015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／日本内科学会認定医
日本循環器学会認定専門医
日本心血管インターベンション学会認定指導医・専門医
日本不整脈学会認定CRT植え込み許可医 日本医師会認定産業医
東京医科大学派遣教授
- 副院長** 佐藤 信也 P2参照
- 小堀 裕一 1996年 東京医科大学卒／日本内科学会認定医
日本循環器学会認定専門医 日本心血管インターベンション学会認定専門医
- 湯原 幹夫 1998年 埼玉医科大学卒／日本内科学会認定医 日本循環器学会認定専門医
- 木村 揚 2000年 東京医科大学卒／日本内科学会認定医 日本循環器学会認定専門医
- 佐藤 秀明 2003年 東京医科大学卒／日本内科学会認定医 日本循環器学会認定専門医
- 中山 雅文 2004年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本循環器学会専門医
日本心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
- 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

診療活動

科の特色

当科は、2009年11月から新たに迎えた心臓血管センター外科と協力しながら、地域の皆様に最良の医療を提供し地域完結を目指しています。

急性心筋梗塞を代表する心臓救急医療に対し24時間循環器専門医が対応し、救急患者を断らない体制を構築しております。心臓病ホットラインの電話回線で院外からの依頼は瞬時に対応しております。

2009年11月からはCCUがオープンし、現在CCU6床で毎月55名程度の患者を収容しております。

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

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・CLI外来を開設し、CLI（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》

2014年4月から2015年3月までのCCU入室患者 440名
 2014年4月から2015年3月までの病棟入院患者 1,518名

2014年4月～2015年3月

冠動脈造影検査	424件
冠動脈CT検査	641件
PCI治療	558件
ペースメーカー植え込み	45件
アブレーション	68件
CRTD ICD	11件
PTA（下肢動脈、腎動脈など）	91件
下大動脈フィルター	18件

今後の課題と2015年度目標

心臓病で入院治療し退院した後、これからが本当に再発予防のために大切な時期です。
 当院だけでは外来での管理を十分に行うことができませんので、開業医の先生方と連携を密にして患者さんのfollowをしたいと思えます。そのためには開業医の先生方のご協力が必要ですので宜しくお願い致します。

2015年度の目標

心臓救急患者さんはこれからも、1人も断らないこと。
 退院後の心臓リハビリテーションと開業医の先生方との連携をより密にしていくこと。

消化器内科

スタッフ構成

院長	原田 容治	P1 参照
副院長補佐	堀部 俊哉	1986年 東京医科大学卒／1995年 医学博士号取得 日本内科学会認定内科医・教育指導医／日本消化器病学会専門医・指導医 日本肝臓学会専門医・指導医／日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本がん治療認定医機構認定医・暫定指導医／臨床腫瘍学会暫定指導医
部長	山田 昌彦	1991年 東京医科大学卒／1996年 東京医科大学大学院修了 日本内科学会認定内科医／日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医／日本肝臓学会専門医
	羽山 弥毅	2002年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医／日本肝臓学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医／日本がん治療認定医
	田中 麗奈	2005年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医／日本消化器内視鏡学会専門医
	竹内 眞美	2005年 東邦大学医学部卒／日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医
	永谷 菜穂	2007年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医
	青木 勇樹	2010年 東京医科大学卒
	吉益 悠	2010年 東京医科大学卒
	山本 健治郎	2010年 順天堂大学医学部卒／日本内科学会認定内科医
	森瀬 貴之	2011年 東京医科大学卒／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認定指導施設の継続に加え、2013年度からは日本肝臓学会認定施設である東京医科大学の関連施設認定を新たに受け、地域に密着した急性期病院の消化器内科の役割を果たすべく、積極的に高度な先進医療を取り込んでいます。上部・下部消化管疾患、肝・胆・膵疾患、門脈圧亢進症など、すべての消化器疾患の診断と治療を積極的に行っています。できるだけ安全で正確な診断を行い、治療については十分な説明と同意の上で方針を決定するように心がけています。また消化器外科、さらに東京医科大学をはじめとする大学病院との連携を密にし、より質の高い医療を目指しています。

専門領域

【消化管疾患】内視鏡による最新の診断と治療を行います。癌の早期発見に努力し、内視鏡的治療として食道・胃・大腸の早期がんに対しては内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）やポリープ等では内視鏡的粘膜切除術（EMR）を行っています。

【上部消化管出血】胃・十二指腸潰瘍出血に対しては内視鏡による止血術を第一選択としています。ほとんどの症例は内視鏡的処置で止血可能です。

【食道・胃静脈瘤】緊急・待期・予防例すべてにおいて対応可能です。食道静脈瘤例については内視鏡的静脈瘤硬化療法（EIS）もしくは内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）、アルゴンプラズマ凝固法（APC）による地固め療法を行っています。胃静脈瘤破裂例ではヒストアクリルを用いて直接穿刺により一時止血後、バルーン下逆行性経静脈性塞栓術（B-RTO）や経皮経肝的塞栓術（PTO）による治療を行っています。

【胆・膵疾患】良性または悪性の閉塞性黄疸における内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ENBD）・経皮経肝胆道ドレナージ術（PTCD）をはじめ、内視鏡的乳頭括約筋切開術（EST）を基本とした結石治療、悪性疾患に対する胆道ステントングなどを行っています。急性胆嚢炎に対しては経皮経肝的胆嚢ドレナージ術（PTGBD）を行いますが、当院では内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージ術（ENGBD）を第一選択としています。

【重症膵炎】膵局所動注療法を含めた集学的治療を行っています。

【C型慢性肝炎・B型慢性肝炎・肝硬変】それぞれの最新のガイドラインに沿って治療を行っています。

【肝癌】肝細胞癌に関しては肝癌診療最新のガイドラインに沿ってラジオ波凝固療法（RFA）、肝動脈化学塞栓術（TACE）、肝動脈動注療法（TAI）を行っています。診断と治療効果判定にはCT、EOB造影MRIのみならず、造影超音波も導入し低侵襲、低被爆な検査を目指しています。

【癌化学療法】上部・大腸消化管癌、胆道癌、膵癌に対して、それぞれの治療ガイドラインに沿って入院または外来において化学療法を行っています。

診療状況 【2014年度 2014年4月～2015年3月】

上部内視鏡検査：4265件（緊急内視鏡：371件）

食道がんの内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）：4件

胃がんの内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）：31件

大腸内視鏡検査：2680件（緊急内視鏡：146件）

大腸がんの内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）：18件

大腸の内視鏡的粘膜切除術（良性・悪性）：738件

食道・胃静脈瘤治療（EIS、EVL）：57件

バルーン閉塞下逆行性経静脈塞栓術（B-RTO）：1件

腹部血管造影：62件（TACE、TAIを含む）

ラジオ波凝固療法（RFA）：25件

胆・膵疾患の検査・治療：457件

今後の課題と展望

外来、入院、検査・治療等で毎日時間に追われながら診療を行っており、外来診療においては時間内に診療を終えないことが難点ではあるが、あらゆる消化器疾患に対して最新で最善の検査・治療を行っています。また、吐血などの緊急処置等対応にも24時間365日可能な限り消化器内科で当番を決めて対応しております。患者数や緊急患者の数から現状としてはマンパワー不足も否めないが、できる限り救急と開業医の先生のご紹介に対応します。今後の対策として、クリニカルパスを拡充、積極的に導入し、さらに効率の良い診療体制を整備することによりマンパワー不足の解消を図りたいと考えています。

2015年度の目標

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

外 科

スタッフ構成

副院長	高木 融	P2 参照（～2015年3月）
副院長	青木 利明	1983年 東京医科大学卒業／日本外科学会専門医・指導医 (2015年4月～) 日本消化器外科学会専門医・指導医 日本大腸肛門病学会専門医 消化器がん外科治療認定医
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
	久田 将久	1997年 東京医科大学卒／日本消化器外科学会専門医 日本大腸肛門病学会専門医
	河北 英明	1999年 東京医科大学卒／日本外科学会専門医 日本がん治療認定医
	林田 康治	2000年 東京医科大学卒／日本外科学会専門医 日本がん治療認定医
	宮原 光興	2006年 東京医科大学卒／日本外科学会専門
	土方 陽介	2009年 東京医科大学卒
	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

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ます。

診療状況

	2011年	2012年	2013年	2014年
食道癌	4例	0例	7例	0例
胃・十二指腸疾患	51例	48例	43例	53例
肝臓・胆嚢・膵臓疾患（良性含む）	73例	78例	74例	59例
結腸・直腸疾患	97例	82例	137例	94例
鼠径ヘルニア	136例	124例	82例	126例
消化管穿孔	24例	26例	10例	26例
急性虫垂炎	96例	56例	92例	64例
その他	29例	33例	47例	50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。

2015年度の目標

患者さまおよび地域社会のニーズに応えるために、各疾患の専門医が、EBMに基づく安全で信頼されるレベルの高い医療を提供していきたいと考えております。なるべく早期に癌を発見し、腹腔鏡手術など少しでも身体的侵襲が少ないように、また臓器をなるべく温存できる治療法に取り組んでおります。

呼吸器外科

スタッフ構成

- 部長** 伊藤 哲 思 1986年 東京医科大学卒 1990年 東京医科大学大学院医学研究科修了
日本外科学会指導医・専門医 日本胸部外科学会認定医
呼吸器外科専門医 がん治療暫定教育医 がん治療認定医
日本臨床細胞学会指導医・専門医 肺がんCT検診認定医
日本呼吸器内視鏡学会指導医・専門医
- 川崎 徳 仁 1995年 東京医科大学卒／外科専門医 呼吸器外科専門医
日本呼吸器内視鏡学会専門医 がん治療暫定教育医 がん治療認定医
肺がんCT検診認定医
- 坂田 義 詞 2003年 山形大学医学部卒 2008年 東京医科大学大学院医学研究科修了
外科専門医 日本呼吸器内視鏡学会専門医 呼吸器外科専門医

診療活動

科の特色

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

専門領域

肺の悪性腫瘍（原発性肺癌、転移性肺腫瘍）の外科的治療や抗癌剤治療を主に扱います。良性肺疾患（良性肺腫瘍、自然気胸、血気胸、巨大肺嚢胞など）、縦隔腫瘍（胸腺腫、神経原性腫瘍など）も扱っています。

診療状況

当院は外来に自然気胸で来院される例が多く、年間で140件弱にのぼります。ベッド状況からみても全例入院での治療は不可能で、外来通院可能なキットを用いることで少しでも多くの患者さんを受け入れられるように工夫しています。現在呼吸器外科専門医が常勤で2名のため、手術や検査中に急患の依頼があった際、完全には対応しきれないため自然気胸など緊急対応が必要な疾患に関しては救急科の医師の全面的協力を得てオンコール体制を整えました。昨年度の呼吸器外科手術は、年間49件（2014年1月～12月）で良性（腫瘍、気胸など）が27件、悪性が22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。今後症例がある程度蓄積した段階で5年生存率も公表していく予定です。

今後の課題と展望

手術症例数が増加してきており、2人体制では対応しきれなくなりつつあります。大学の協力のもとで2015年8月から3人体制になる予定です。現在よりさらに充実した体制を構築していくつもりです。

2015年度の目標

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

乳腺外科

スタッフ構成

部長 大久保 雄 彦 1986年 埼玉医科大学卒／日本外科学会専門医・指導医
日本乳癌学会専門医・指導医・評議員 日本内分泌外科学会評議員
日本がん治療認定医機構暫定教育医

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
日本臨床外科学会

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。

専門領域

乳腺疾患を中心に診療しています。乳房にシコリがある方、乳癌検診で乳癌の疑いのある方などを対象に精密検査を行い、早期の乳癌の発見に努めています。乳癌と診断された方には、手術、術前・術後化学療法、内分泌療法、対症療法など、その人に合った効果的な治療を行っております。早期の乳癌については乳房温存療法を原則とした手術を行い、シコリが大きくて温存手術が不可能な場合でも、抗がん剤などでシコリを小さくしてから手術をしております。また、乳癌の手術の後に後遺症として腕のむくみ（リンパ浮腫）がありますが、センチネルリンパ節生検を行いリンパ浮腫の予防・軽減を行っております。さらに、乳房切除術時エキスパンダー挿入などによる乳房同時再建手術を形成外科と一緒にっております。

診療状況

初診、再診ともに完全予約制を取っております。
外来化学療法も積極的に行っております。
手術で入院の場合は、最短2泊3日です。
乳房再建の必要がある場合には、当院形成外科と一緒にとなっております。

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。

2015年度の目標

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

心臓血管センター外科

スタッフ構成

鶴田 亮 2004年 山梨医科大学（現：山梨大学）卒／日本外科学会専門医
宮川 弘之 1992年 順天堂大学卒
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います。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

2014年1月～2014年12月 266症例（開心術56例）

冠動脈バイパス術	11例（弁膜症手術重複5例）
弁膜症手術	22例
胸部大動脈瘤手術	21例（ステントグラフト31例）
腹部大動脈瘤手術	8例（ステントグラフト21例）
末梢血管手術（動脈疾患）	32例
下肢静脈瘤手術	83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。

2015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高度専門医への逆紹介を行っています。また、小児骨折をはじめとして、緊急性を要する疾患に対しては迅速に対応し、手術が必要な症例には麻酔科医と協力して速やかに処置を行っています。

専門領域

- ①変形性関節症やリウマチに対する最小侵襲手術法による人工関節全置換術（肘、股関節、膝）、及び単顆型人工膝関節置換術、再置換術リウマチに対する関節滑膜切除術（関節鏡視下を含む）膝関節前十字靭帯断裂の鏡視下靭帯再建術、膝半月板損傷の鏡視下切除や縫合術
- ②四肢骨盤各骨折に対するプレート固定術や髄内釘固定術、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

2014年度実績

外来患者数 35211人 入院患者数 722人 平均在院日数 21.7日 手術件数 687件

2014年4月～2015年3月手術内訳

外傷骨折 上・下肢：399件 小児外傷：30件

人工関節（股・膝）：25件 人工骨頭：26件 膝靭帯再建・半月板：10件

手根管・肘部管症候群：13件

骨、軟部腫瘍：12件 ばね指：27件 感染・四肢切断：12件

その他抜釘術等：134件

今後の課題と展望

骨折等に対して入院手術加療を行った後、機能獲得のためには外来でのリハビリテーション施行が大切です。特に上肢疾患の患者さまは早期に退院することが多く必須です。ロコモティブ症候群や関節脊椎の変性疾患なども含めリハビリテーションを中心に開業医の先生方と協力して患者さまを診ていきたいと思っております。ご協力をよろしくお願い申し上げます。

2015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／日本脳神経外科学会認定専門医
日本脳卒中学会認定専門医 日本神経内視鏡学会技術認定医
日本脳神経血管内治療学会認定専門医
- 新 居 弘 章 1996年 東京医科大学卒／日本脳神経外科学会認定専門医
- 兼 子 尚 久 2000年 近畿大学医学部卒／日本脳神経外科学会認定専門医
日本脳卒中学会認定専門医 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
- 秋 山 真 美 2007年 産業医科大学医学部卒業／日本脳神経外科学会認定専門医
- 菊 池 麻 美 2011年 東京女子医科大学卒

診療活動

科の特色

従来の専門医制度が整理されるなかで社団法人日本脳神経外科学会では従来の試験中心の制度をさらに見直し、症例経験、手術経験に厳格な基準を設け専門医制度の充実が図られております。そうしたなかで本年は当科の秋山真美医師が脳神経外科専門医となり常勤医師が4名全員、脳神経外科専門医となりました。地域に根ざす病院として常勤医師4名が専門医として固定されたことは患者様にとりましても有益と考えられますし、我々、質の高い医療を目指す立場にとりましてもよりよい体制が整ったと考えております。

また、9月より第3血管撮影室がオープンし脳神経血管内治療専門医も常勤2名体制となり超急性期血栓除去術も施行されております。

専門領域

主たる施行手術

《脳神経外科》

脳腫瘍摘出術	18件
下垂体腫瘍経蝶形骨洞摘出術	4件
脳動脈瘤クリッピング術	8件
頭蓋内血管バイパス術	2件

《脳神経血管内治療科》

脳動脈瘤塞栓術	21件
塞栓性血管障害に対するステント、血栓溶解など	2件
脳腫瘍等血管塞栓	5件

今後の課題と展望

2015年度の目標

脳神経外科の領域は年々細分化が進み、血管障害、腫瘍（良性・悪性）良性腫瘍ではさらに部位別と細分化がすすみ、より特化した専門化が進んでおります。

当科では脳腫瘍、脳血管障害を中心として大学医局とも連携、地域完結の医療を目指しております。次年度は開頭術、血管内手術を両輪にハイブリッドを目指し更に地域医療に貢献したいと考えております。

形成外科

スタッフ構成

部長 堀 口 雅 敏 2004年 順天堂大学医学部卒／日本形成外科学会認定医
日本乳房オンコプラスチックサージャリー乳房再建用エキスパンダー／
インプラント責任医師

診療活動

科の特色

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

専門領域

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

診療状況

月・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。

2014年度	入院手術	123件
	外来手術	539件
内訳	外傷	158件
	先天異常	16件
	腫瘍	433件
	瘢痕・ケロイド	12件
	難治性潰瘍	18件
	炎症・変性疾患	17件
	美容手術	0件
	その他	8件

今後の課題と展望

2014年度から土曜日非常勤医師の増員に伴い、より幅広く様々な手術患者に対応できるように努めて行きます。

2015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	千葉大学医学部卒／日本小児科学会専門医 日本小児循環器学会暫定指導医・専門医 ICD
村 井 直 子	1982年	東京女子医科大学卒／日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会アレルギー専門医
新 井 麻 子	2001年	東京女子医科大学卒／日本小児科学会専門医 日本小児神経学会専門医
岩 崎 幸 代	2002年	東京女子医科大学卒／日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会アレルギー専門医
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
吾 妻 大 輔	2008年	帝京大学医学部卒／日本小児科学会専門医
富 井 祐 治	2010年	名古屋市立大学医学部卒

診療活動

科の特色

地域の小児医療の中心として、主に喘息発作、肺炎、急性胃腸炎、痙攣など急性疾患を中心に地域の先生や戸田蕨休日夜間診療所、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、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、村田光範名誉教授に加え本年より埼玉医科大学小児科雨宮伸教授の外来が新たに始まった。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、神経疾患は東京女子医科大学永木茂前准教授、東医療センター上田哲非常勤講師、循環器は東京女子医科大学浅井利夫前教授といった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	合計	平均		合計	平均	小児	胎児
2012年度	791	66	4,204	350	5.4	22,972	1,914	691	980
2013年度	849	71	4,208	351	5.0	24,417	2,035	756	748
2014年度	791	66	4,204	350	5.4	22,972	1,914	761	764

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。また、社会環境の変化に伴い働いている母親も増加しているため、付き添いの有無を含め出来るだけ御家族の希望に沿う形での入院が出来るようにしたい。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。

2015年度の目標

専門外来の整備と外来・入院の体制を見直し、よりスムーズに病児のご家族が望む形での医療を提供して行ける様にする。特に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。また、戸田中央産院と協力して、胎児期に発見された先天性心疾患患児の出生後の治療、経過観察を継続的に行なう、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／日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
並木祐樹 2001年 東京慈恵会医科大学卒

診療活動

科の特色

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

専門領域

皮膚感染症（带状疱疹、蜂巣炎、疣贅、真菌感染症など）
アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、接触皮膚炎（軟膏処置、生活指導等も行います）
乾癬（軟膏療法、シクロスポリン、エトレチナート投与、生物学的製剤投与）
脱毛症、皮膚悪性腫瘍（病理検査やダーモスコピー等で迅速に診断し、適切な治療を行います）
皮膚外科手術（粉瘤、脂肪腫、母斑、フェノール法など）
レーザー適応疾患（老人性色素斑、太田母斑、異所性蒙古斑など）*一部自費診療になります。
美容皮膚科（自費診療）
陥入爪のワイヤー治療（自費診療）

診療状況

・年間外来患者数（皮膚科）	：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）	：224人	・全麻手術件数（皮膚科）	：1人
・総ベッド数	：462床	・皮膚科ベッド数	：定数なし

今後の課題と展望

患者さまの満足度の高い医療機関であることを目指します。患者さまからのご質問等に関しては丁寧な対応を心掛けております。将来的に、戸田地域に少ない光線療法であるナローバンドUVB療法などもとりいれていけたらと考えております。

2015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きたいと考えています。皮膚外科手術並びに生物学的製剤使用に力を入れていきたいと考えますので患者さまのご紹介をよろしく願いいたします。

腎センター

スタッフ構成

センター長：東 間 紘（名誉院長・P1 参照）

腎臓内科

部長 井 野 純 2001年 岩手医科大学卒／日本内科学会認定内科医
日本透析医学会認定医 日本腎臓学会専門医 医学博士

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

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

原 田 誉 子 2006年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医

児 玉 美 緒 2012年東京女子医大医学部卒

田 中 陽一郎 2012年東海大学医学部卒 日本内科学会認定内科医

佐 藤 涉 1991年 福井大学医学部卒／外科専門医 心臓血管外科専門医 医学博士

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

泌尿器科・移植外科

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

泌尿器科部長 飯 田 祥 一 1997年 旭川医科大学医学部
2009年東京女子医科大学大学院卒／日本泌尿器科学会専門医・指導医
日本透析医学会認定医、日本臨床腎移植学会腎移植外科認定医、医学博士

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

腎臓内科診療活動

科の特色

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

慢性経過を辿る慢性腎臓病は、多様な病態を有する患者の増加に伴い、薬剤選択、貧血の改善や栄養面でのサポートといった多面的な加療がますます必要となっているため、長期的なfollowにはかかりつけ医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。このため、当科を含めた埼玉県南

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

慢性腎臓病の一大疾患であるIgA腎症に対しては、2014年度も引き続き当院耳鼻咽喉科と連携し扁桃腺摘出+ステロイドパルス療法を積極的に施行し、臨床的な尿所見の改善および寛解維持などの効果を実感している。また腎生検は近年徐々にその施行件数が増加しており、腎炎を含めた腎臓病の治療方針に対する病理診断の期待が高い状況となっている。

透析に関しては、維持透析への新規導入件数は、2009年度46件、2010年度71件、2012年度74件と増加後、2013年には40件と減少に転じたが、2014年度には再び65件と増加した。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100件前後を数えている。今後もできる限り積極的なPTAのアプローチによるブラッドアクセスの確保に努めたいと考えている。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、方法についての検討が急務と考えている。

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

専門領域

血尿・蛋白尿などの尿所見異常に対する精査
腎炎の診断（腎生検による病理診断）と治療
慢性腎臓病治療（保存期治療、血液透析療法、腹膜透析療法、移植医療）
透析合併症治療（シャントPTA、透析アミロイドーシスなど）
血液浄化療法（自己免疫疾患、炎症性消化器疾患など）

2014年度診療状況

腎生検 50件（前年比+6）
IgA腎症に対する扁桃腺摘出術+ステロイドパルス療法 10件（前年比+0件）
血液透析導入 65件（前年比+25件）
腹膜透析導入 3件（前年比+0件）
透析ブラッドアクセス（シャント）経皮的血管形成術 77件（前年比-20件）

今後の課題と展望

慢性腎臓病の治療の強化および予防
⇒薬物療法+食事療法の実施および継続、病診連携を強化する。
透析療法の更なる改善
⇒症例ごとのより良い透析(透析膜や薬剤の選択)を探求する。
移植医療への参加
⇒腎臓内科としてどこまで関われるか?(移植腎病理所見や術前術後管理)

2015年度の目標

腎センターの一員として泌尿器科と良き協力関係の中、より良い腎臓病の加療を推進したい。また透析療法や慢性腎炎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前立腺肥大症、尿路結石症などの良性疾患など、また移植外科として腎移植を中心に、腎不全関連やブラッドアクセストラブルの患者さんを診ています。

専門領域

- 1) 泌尿器科癌に対する手術、化学療法や放射線療法による集学的治療
- 2) 腎臓内科との連携による慢性腎不全に対する腎移植、透析療法
- 3) 前立腺肥大症、尿路結石に対する内視鏡手術
- 4) 過活動膀胱、尿失禁に対する治療

診療状況

前立腺全摘除術：38例
膀胱全摘除術：7例
根治的腎摘除術：23例
腎部分切除術：5例
生体腎移植：20例
ブラッドアクセス手術：28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。

2015年度の目標

- 1) 腎移植件数の前年度の維持。
- 2) ダ・ヴィンチSiの安定稼働。
- 3) レーザーの購入を申請し、結石治療を例年以上行う。
- 4) 排尿障害に対する手術的治療を例年以上に行う。
- 5) 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

2014年度は生体腎移植20症例を施行。

月曜の午前・午後、火曜の午前には清水が外来を行い、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1・第3土曜日は清水が移植外来を行っています。

今後の課題と2015年度目標

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

2015年度目標

- ・腎移植施行症例数を2014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 1996年 東京医科大学卒／日本眼科学会専門医・指導医

部 長 山内 康行 1992年 東京医科大学卒／日本眼科学会専門医・指導医
(～2014.12)

三 嶋 真 紀 2007年 埼玉医科大学卒

根 本 怜 2008年 東京医科大学卒

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

診療活動

科の特色

外来

平日午前は、常勤医師が、午後は非常勤医師が外来診療を行っております。一般的な眼科疾患をはじめ、近隣の眼科医院から手術加療を含む診療の依頼を多数受けております。蛍光眼底撮影などの時間のかかる検査やレーザー治療、霰粒腫切開などの小手術等は予約で行っております。月に1回はロービジョン外来も行っており、網膜色素変性や黄斑変性などで視機能が著しく障害された患者さんに対して、ロービジョンケアおよびロービジョンエイドの紹介をさせていただいております。

検査・治療機械

静的・動的視野計を所有しておりますので、緑内障の診断、治療が可能であります。また、光干渉断層計(OCT)の1つであるNIDEK RS-3000を用いることで、より早期の緑内障患者さんの診断が可能になっております。OCTは網膜黄斑部疾患の診断にも威力を発揮しており、特に加齢黄斑変性に対する抗VEGF抗体硝子体内注射の経過観察に有用であり、当院でも多数の症例の治療を行っております。また、網膜黄斑部疾患の手術適応の判断や、施術後の経過観察にもOCTは大活躍しております。当院では糖尿病内科のスタッフが優秀で、多くの糖尿病罹患患者さんが受診するために糖尿病網膜症の診療を行う機会が多くなっております。糖尿病網膜症の治療に力を発揮する光凝固装置を所有しており糖尿病網膜症による視覚障害を起こさぬように日々努力しております。またYAGレーザーも完備しており、後発白内障(白内障術後の後囊混濁)や急性緑内障発作の治療にも対応しております。

手術

白内障に対する手術を年間900件程度行っております。多焦点眼内レンズ、乱視矯正眼内レンズ他、最新のテクノロジーで作成された眼内レンズを使用し、より質の高い視機能を得られる白内障手術を目指しております。

網膜剥離や硝子体出血、黄斑疾患などの網膜硝子体疾患に対する手術、緑内障に対する濾過手術も施行しております。平日であれば、緊急を要する眼外傷や急性緑内障発作などにも対応しております。(夜間や休日には対応することができず、大学病院を紹介させていただくことになります)。

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

今後の課題と展望

2014年度は白内障手術症例数を大幅に増加することが出来ました。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／日本医学放射線学会専門医・研修指導者
東京医科大学放射線科兼任講師

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

診療活動

科の特色

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

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

特殊な造影CT検査として、冠動脈CT、脳血管CTなども施行できます。冠動脈CTは循環器内科、脳血管CTは脳外科にそれぞれ、ご相談ください。

放射線治療部門においては3次元放射線治療計画装置を用いた治療計画を基に、患者様に低侵襲な外部照射を行っています。悪性腫瘍に対する根治照射だけでなく、骨転移などの姑息照射も積極的に行い緩和治療にも貢献しています。多発性骨転移の疼痛対策として、メタストロン注(塩化ストロンチウム:89Sr)による内用療法も可能です。またまた形成外科と連携しケロイドに対する治療も行っています。

専門領域

CT、MRI、核医学の画像診断一般

放射線治療全般

診療状況

機器

- ・ 一般撮影装置: 4台
- ・ X線TV装置(X線透視装置): 3台
- ・ X線CT装置: 2台(16列; 1台、64列; 1台)
- ・ 磁気共鳴断層装置MRI(1.5T): 1台
- ・ 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

検査実績（2014年度合計、カッコ内は院外）

・ X線単純撮影	61,833
・ CT	29,033 (1,074)
・ MRI	9,487 (1,920)
・ 血管造影	1,898
・ 核医学	1,639 (449)
・ 放射線治療症例数	216(30)

今後の課題と展望

PACS (Picture Archiving and Communication System)を用い、CT、MRIの画像データがフィルム管理からコンピュータの管理下となっています。初回検査はもとより、前回との検査比較が容易となることから、患者さまの経過観察や、新たな病変出現の評価に威力を発揮するものと期待しています。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。

2015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

部長 清水 重敬 1999年 東京医科大学卒／日本耳鼻咽喉科学会専門医
(～2014.11)

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

斉藤 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 清水顕准教授による、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）

診療状況

口蓋扁桃摘出術	134件
内視鏡下副鼻腔手術	36件
音声外科手術	32件
鼓室形成術	11件
頭頸部腫瘍手術	12件

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／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、日本プライマリーケア認定医

診療活動

科の特色

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

専門領域

緊急・集中治療を必要とする重篤な疾患の急性期医療

外傷一般

中毒一般

診療状況

救急車受け入れ数 4,923件（2013年度 5,127件）

救急科入院患者 323名（2013年度 314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。

2015年度の目標

救急科では当院での救急医療のみなおしはもちろんのこと。戸田市・蕨市をはじめとする埼玉県南地域全体での救急医療のみなおしを目標に活動しております。また、救急車受け入れ数は5,000件を目標としています。

麻酔科・ICU

スタッフ構成

部長 畑 山	聖	1977年 東京医科大学卒	1983年 東京医科大学大学院麻酔学終了
		日本麻酔科学会専門医・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	
部長 石 崎	卓	1994年 東京医科大学卒／日本麻酔科学会専門医・指導医	
中 村	到	1995年 帝京大学医学部卒／日本麻酔科学会認定医	

診療活動

科の特色

中央手術室では、認定病院として指導医・専門医の下、全般的な麻酔業務を行っている。

ICUは、専門医研修施設認定の下、専従医2名をおき、セミオープン形式で行っている。

また、ペインクリニックは、慢性疼痛を中心に、予約制にて外来診療を行っている。

専門領域

手術室麻酔は、最新のエビデンスに基づいた、安全かつ合理的な麻酔管理を実施する。神経ブロックやiv-PCA、硬膜外麻酔の併用により、良好な術後鎮痛を重要視し、入院期間の短縮、早期社会復帰に貢献する。

ICUでは、各種人工呼吸管理のほか、敗血症の症例では積極的に血液浄化療法を取り入れ、エビデンスのある治療を行い、よりよい治療効果を目指している。

診療状況

中央手術室：年間麻酔管理症例(全麻ほか) 2,006例

ICU：年間入室延べ人数 580例

今後の課題と展望

より安全でより効率のよい麻酔を目指す。全局面での医療事故皆無を目指す。

2015年度の目標

手術室の効率運用、年間症例数の増加・後遺症の発生ゼロを目指す。

緩和医療科

スタッフ構成

部長 小林 千佳 1987年 東京女子医科大学卒
柳 澤 博 1983年 国立滋賀医科大学卒／日本緩和医療学会暫定指導医
日本補完代替療法学会認定学識医 埼玉県立大学非常勤講師

診療活動

科の特色

進行癌の患者さまを対象にして、痛みやつらい症状を和らげる症状緩和治療とケア、心のつらさの軽減をお手伝いする精神的ケア、御自宅での療養を希望される方への在宅ケア等の援助を行っております。患者さま、ご家族とご相談の上、望ましい方法を検討いたします。がん治療専門病院に通院しながら、当科に通院されている方もいらっしゃいます。

専門領域

がん性疼痛治療および、がんによる症状緩和全般を専門としております。WHO方式に基づいたモルヒネ、オキシドロン、フェンタニールなどの使用とオピオイドローテーション、鎮痛補助薬の工夫や疼痛治療としての放射線療法も行っております。新しく保険適応が通った薬なども積極的に使っています。なお常勤医2名は緩和ケア指導者研修会を修了しております。

診療状況

2009年2月、大部屋6床、個室12床の緩和ケア病棟を開設しました。広いラウンジにはオーディオセットもあり、食堂、ミニキッチン、ご家族控え室等も完備されております。

入院、外来通院に関しては、初回面談日にご相談下さい。なお完全予約制となっております。緊急の対応はできかねますのでご了承下さい。

今後の課題と展望

2015年4月より齋藤が当院を去ることとなり、5月より部長が小林に変更になります。当院ががん診療拠点病院に指定され緩和医療の比重が増すなかでマンパワーが減少することとなりますが、各科のご協力のもとに診療体制の整備を進め対応していく所存です。

2015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すすめ地域医療に貢献してまいります。

病 理 部

スタッフ構成

部 長 工 藤 玄 恵 1971年 東邦大学医学部卒／日本病理学会専門医
日本臨床細胞学会専門医 東京医科大学名誉教授

研 究 員 阿不都卡的 依馬木 2000年 新疆医科大学卒／医学博士

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

診療活動

科の特色

現在、「病院診断は医行為であること」と、それを実行する部署「病理診断科」は内科や外科などと同じく「病院の診療標榜科であること」が公に認められています。そして、その「病理診断科」の充実度が病院の実力を測る尺度の一つとして利用されています。

専門領域

業務の内容は組織診断、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。解剖では、生前診断の妥当性や死因の改名、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っています。非常勤医スタッフとして東京医科大学より2名（週2日）に加えて、本年6月より1名（週1回半日）の採用が認められました。2014年度の実績は、組織診4,360件、術中迅速115件、細胞診3,288件、解剖14件でした。

2015年度目標

今年もより一層の質の向上の心がけます。さらに今日の深刻な病理医不足を考えますと、自前で病理医の育成をすることが必要な時代が到来していると考え、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。そのための第一歩として、本院の研修医の必修科目に「病理診断科」が含まれるよう、執行部のご配慮ご英断を切にお願い致します。

在宅医療部

スタッフ構成

非常勤医師 峰 岸 敦 子
非常勤医師 浪 岡 那由太

診療活動

診療内容

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

診療の特色

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

医療連携に対する取り組み

紹介患者さまが、入院加療後に在宅医療を必要とされる場合は、出来るだけ紹介元の医療機関にお願いしている。患者さまの状態によって、当院在宅医療部で訪問診療を行うか、併診するか等、細部についてはご相談したいと考えている。

今後の課題と展望

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

2015年度の目標

速やかな業務移行を目指し、地域の皆様への影響を最小限にする

専門外来 特別診療

いびき・睡眠時呼吸障害外来・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)

殿 塚 典 彦 (東京医科大学リウマチ・膠原病内科派遣准教授)

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)

小児外科

湊 進太郎 (東京医科大学病院消化器外科・小児外科)

腎センター	東 間 紘	東京女子医科大学名誉教授・当院名誉院長
放射線科	徳 植 公 一	東京医科大学外科学放射線医学講座主任教授
ペイン外来	一 色 淳	東京医科大学麻酔科前教授
耳鼻咽喉科	鈴 木 衛	東京医科大学耳鼻咽喉科学前主任教授
脳神経外科	神 保 実	東京女子医科大学名誉教授
小 児 科	村 田 光 範	東京女子医科大学名誉教授
小 児 科	杉 原 茂 孝	東京女子医科大学東医療センター小児科教授
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

看護部門

2014年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

看護部

看護部長 多田 真理子

部署概要

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

職員数 看護師 528名 / クラーク 15名 / 看護補助 59名 計 602名 (H26年4月現在)
看護単位 病棟 13単位
外来 5単位 「一般外来」 「内視鏡検査部」 「救急室」 「透析室」
その他 2単位 「中央手術部・中央材料室」 「認定看護師」
計 20単位

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

「連携」 ～相手を尊重した関係で共に育つ～

1 電子カルテの始動と看護サービスの向上

1) システム委員会と各委員会の調整

各ワーキンググループ (WG) に看護部所属長がメンバーとなり、戸張副部長中心にWGにて上がった課題をシステム委員会へ提言し看護部関連のシステムを構築することができた。

スタッフ教育も短い期間の中、各部署スタッフの協力にて、当初、予定していた12月1日に始動。

H28年1月1日全カルテ、システムに移行。今後各部門とマスター管理の調整、看護記録の整備が課題となった。

2) 看護支援システムの段階的導入

医療・重症看護必要度へ改訂され、電子カルテ導入に伴い支援システムへ移行。看護部所属長会の必要度班中心に繰り返し勉強会を施行。H26年8月より導入。更に適正な人員配置に向け推進して行く事が課題となる。

2 健全経営への参画

1) 健全経営の維持

TMGコミットメントにて評価

2) 血管造影室の増室に伴う体制整備

第3カテ室 H26年8月より開設

3) 化学療法室の移転と整備

化学療法室8床から15床へ増床 H26年8月より

4) 外来診察室の整備

化学療法室跡地 内科外来診察室へ改装 H27年4月より開設予定

5) 求められる救急体制の確立

6号基準受け入れ開始、ワークステーションの体制見直しと次年度へ継続

6) 増床の準備と移動 年度内での人員確保が不十分にて次年度へ先送りとする。

7) 適切な人員確保

採用担当者、専従（川口賢幸）と兼務（沢田隆憲）の2名を新たに採用、看護職の採用体制を構築することにより、各企業の就職説明会や戸田エリアの看護職採用活動に力を注ぎ、幅広く採用活動が行えた。内容としては、新卒看護師の卒業校への学校訪問（50校）実施、院内のインターンシップ・見学会の体制見直し、エリア活動では、北戸田イオンでの就職相談会の定期的な開催、中でも埼玉県推進事業である女性キャリアサポートセンターへの開拓と県より当院の取り組みが認められ、多様な働き方実践企業として「プラチナ」の認定を受けることが出来た事は大きな成果であった。確実に看護職の採用獲得に向け基盤が整い、看護職の採用活動が幅広く行うことが出来るようになった。

新卒看護師 60名・既卒看護師46名・看護補助26名の採用ができ、H27年4月1日看護職612名でのスタートとなった。

今後は採用と同時に看護職の定着に向けて体制を強化していくことが課題となる。

3 人材育成と定着

1) 看護職者の育成

- ・本部昇進者 看護副部長1名・看護係長3名・看護主任3名
- ・院内昇進者 看護副主任6名・臨床指導者6名 計19名昇進
- ・専門性の強化 認定看護師 脳卒中看護、認知症看護、救急看護 3分野研修終了
がん専門看護師 履修終了者1名
- ・TMGクリニカルラダー各レベル研修、既卒研修2回・看護補助者5S研修 終了 次年度継続

2) WLB（ワークライフバランス）への取り組み 次年度へ継続課題とする

4 倫理判断能力の向上

1) 他職種との症例検討会の実施

- ・各部署症例検討会実施。取り組むことで確実に部署の実践能力が向上している事を実感している。

2) ラダー研修での継続的な啓蒙

2014年度人事

2014年4月昇進者 看護課長 B東3 長澤 恵
A4 坂井美穂子
手術部 新田真美子
ICU 林 幸恵
看護係長 手術部 浦 圭子
看護主任 A4 落合有香
A7 鈴木美香
D4 中野美絵
ICU 今野 瞳
救急部 渡辺準也

看護部室 事務・採用担当兼務 沢田隆憲 4月配属
クラーク 今野享子 5月入職

2015年度目標

看護部目標 「変 化」 ～人とのつながりを大切にしながら変化させていく～

- 1.健全経営への参画
 - 1) 増床計画の実行
 - 2) 救急診療体制の強化
 - 3) 地域医療支援への取り組み
- 2.看護サービスの向上
 - 1) 看護部組織の体制強化
 - 2) 看護ケアの充実
 - 3) 電子カルテの効果的な運用
 - 4) 人材の定着と更なる確保
- 3.人材育成
 - 1) 管理者研修への参加推進
 - 2) 看護職者の実践力強化
 - 3) 教育管理システムの活用
- 4.倫理的判断能力の向上
 - 1) 他職種との症例検討会の実施
 - 2) 研修での継続的な啓蒙

A 3 病 棟

看護係長 先濱 由佳

病棟概要

当病棟は病床数46床。神経内科・泌尿器科・消化器内科の混合病棟です。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ため、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・ソーシャルワーカー、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。

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

1.看護サービスの向上

1) 安全安楽な治療環境の整備

①ケアの確立については、ケアボードの作成を看護研究で取り組み実施中。今後改善の必要あり。

②転倒転落パンフレットについては未着手であった。

③感染対策に直結した環境整備については、環境整備運用基準に沿って実施中。

ゴージョ使用率は前年度に比べ2000ml上昇。

④配薬カートの安全・確実な運用については、インシデントレポートの増加。薬剤師と連携し泌尿器科患者の配薬セットを検討中

2.健全経営への参画

1) 退院支援の強化

①多職種カンファレンスについて、時間の確保が出来ず毎日実施することは出来ず。

②神経内科カンファレンスでの情報共有に関しては、現行のまま実施中。

③泌尿器科のカンファレンスについては、医師の多忙により実施出来ず。

3.人材育成と定着・倫理的判断能力の向上

1) 部署内の連携強化について、プリセプター・プリセプティー会議はほぼ予定通りに実施できた。

2) 教育体制の構築については、スタッフの院外・院内研修の参加。定期的な勉強会の実施が出来た。

3) WLBへの取り組みでは、平均時間外勤務18時間であった。

以上の結果より、2014年度は未達成の項目が多い結果となった。この結果を2015年度に向けての準備段階として捉え、次年度の達成を目指す。

2015年度目標

1.人材育成

1) 看護職者の実践力強化

①指導能力の向上とリーダーシップ強化

②組織図の作成と役割の明確化

③指導體制の確立とラダー評価表を用いての評価

④全スタッフ年2回の研修参加

⑤勉強会の企画実施

⑥毎月、プリセプター・プリセプティー会議の実施。リーダー会の実施。

⑦年3回役職者会議の実施

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各職種業務の洗い出し・業務の明確化
- ②各職種間の業務分担の確立
- ③機能別看護の提案・実施
- ④メンバーシップ強化
- ⑤薬剤関連アクシデントの減少。
- ⑥WLBへの取組みとして、多様な勤務形態の活用による人材確保
- ⑦時間外勤務時間の短縮。1ヶ月15時間以下
- ⑧NO残業デイの実施

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

- ①病床編成への準備
- ②面接実施による個人目標の設定
- ③スムーズなベッドコントロール。他病棟との連携強化。
- ④パスの充実。入院業務の見直し
- ⑤退院支援カンファレンスの実施
- ⑥効果的な治療計画・患者指導・プライマリーの導入

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・移植外科・形成外科の50床を有する急性期病棟である。周手術期のみならず、進行がんや再発がんに対し、集学的な治療として化学療法や放射線療法を実施し、安全な医療の提供を行っている。治療や疾患に対する不安や恐怖を緩和させるために、精神的な援助も職種を超えたチームで行っている。また、終末期において緩和ケアを必要とする患者もおり、多岐に渡る医療・看護の提供が必要とされている。患者の社会的背景も複雑多様化しており、退院後に自己での健康管理が難しい患者が増加してきている。それらに対し、他職種と連携した退院支援に取り組んでいる。さらに、移植外科においては昨年200症例を突破し、移植医療の進歩と発展に伴い、専門性の向上にも力を入れている。

2014年度の総括と今後の展望

2014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
教育チームを編成し、各レベル別の病棟勉強会は計画どおりの実施はできていないが、院外研修参加率は88%と、各個人が学ぶ体制はできており、スタッフ全員ラダーレベルのポイントの増加を認めた。
2. 電子カルテ始動に向けた病棟の組織体制作りを行い、弊害を最小限にとどめる
電子カルテ導入前から各委員や臨床指導者を中心にワーキングチームを編成し、業務改善やマニュアル作成、クリニカルパスの入力などと役割分担をし、体制作りを行った。始動後は、電子カルテに関連した薬剤のインシデント・アクシデントが発生し、その都度見直しが必要であり、今後の課題のひとつである。
3. インシデント・アクシデントの起こりにくい環境整備を行い、安全性の高い看護の提供ができる
ニーチャムスケールにおいては、運用基準の見直しをはかったが、電子カルテ内の導入や使用基準が決定しておらず、スケール評価からのアセスメントが不足で、せん妄による転倒転落・チューブ類のトラブルは毎月発生しており、課題が残る。環境整備においては、看護補助の5Sの取り組みで、抑制具の整理整頓がはかれ、管理しやすい環境が整った。

2015年度目標

1. 全スタッフに対し、学習と成長の機会を提供し、スキルアップにつなげることができる
 - 1) クリニカルラダー別の勉強会
 - 2) 各委員会リンクナースの活動支援
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はかる
 - 1) 病棟業務内容の見直しと改善
 - 2) インシデント・アクシデント対策
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
 - 2) ベッド稼動に応じた人員配置

A5病棟

看護課長 小野里 和子

病棟概要

心臓血管病棟部門ベッド数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。

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

- 1.人材育成と定着：『自律性を育成し、働きやすい職場づくりの構築』に取り組んだ
各プロジェクトチーム活動を通して、組織内での自己の役割を明確化し、チーム内での課題解決に自主的に取り組むことで、新人および中途入職者の離職ゼロを達成することが出来た。人材定着およびスキルアップに繋がったことで、今年度、新病棟開設へ一歩前進することが出来た
- 2.健全経営の参画：『チーム力Upで患者主体の医療・看護を提供』に取り組んだ
乗り入れ型チーム医療に着手し、医療安全対策・退院支援および長期入院患者対策を推進したことで、長期入院患者月平均3.8名（前年度5.2名）と減少し病床稼働93%以上達成。更に、心臓血管センター化として、月1回『センター会』開催（外来・CCU・病棟合同）問題解決に取り組む、今年度の目標である「センター化」の基盤を築く事が出来た
- 3.電子カルテ導入：導入をチャンスと考え、業務の効率化にチーム全体で業務改善に取り組んだ

2015年度目標

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ている

- 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
・外来・2部署の病棟・CCUとの具体的連携強化策を立案、実践に着手する
- 2.看護ケアの充実・電子カルテの効果的な運用：チーム力を生かした業務改革ができる
- 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の実施
・院内外の研修、講習会、学会の積極的な参加

A 6 病 棟

看護課長 新田 真美子

病棟概要

2013年12月より整形外科単科となり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、できる限り健康にかつ社会生活に適応できるよう各専門職種との連携を図り、急性期からの早期リハビリテーションと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。

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

1、 健全経営への参画

1) 効率的なベッドコントロール 2) 退院支援の強化

病床稼働率平均90%以上/月。病床管理、整形外科医師、外来看護師との連携を密に取るよう努めた。退院支援においては、役職者を中心にカンファレンス開催日時の検討を行った。第1月曜日から、総回診翌日の第4火曜日へ変更し、総回診時の結果を踏まえた内容で実施でき継続して行えている。

2、 人材育成と定着

1) 看護師育成、看護補助研修5Sの取り組み、目標管理の継続 2) 倫理判断能力の向上

新人育成は計画から遅れた部分もあったが実施できた。部署別勉強会は医師主催も含め3回実施できたが、リーダー別勉強会に関しては未着手であり今後の課題である。看護補助研修5S活動は、積極的に実施し看護部感染ラウンドでの評価が高く、スタッフの5Sに対する意識向上に繋がった。

3、 電子カルテの始動と看護サービスの向上

1) 電子カルテ・看護支援システムの導入と育成 2) クリニカルパスの新規作成と見直し

電子カルテに関する教育は、役職者から実施しスタッフ育成とした。申し送り短縮に向けて電子カルテの掲示板の運用を開始し強化した。クリニカルパスに関しては電子カルテ導入に伴い新規作成には至らなかったが、医師との連携を深め見直しは出来ている。電子カルテ導入前でのパス稼働率は39.8%と前年度より上昇している。

2015年度目標

1、 業務改善、療養環境の整備と看護ケアの質の向上

- 1) 超過勤務減少（リーダー業務、夜勤業務の見直し）
- 2) 療養環境の整備（ゴージョー使用量増加、ベッド周囲環境整備強化）
- 3) 褥瘡発生率減少への取り組み

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

- 1) レベルⅡの強化（疾患レポート、症例研究の導入）
- 2) 勉強会の継続（レベル別勉強会の実施）
- 3) 院外研修1回/年以上参加

- 3、 安全で効率的な病床コントロールと退院支援の強化（病床稼働率93%以上）
 - 1) チームカンファレンスの継続と強化、2回/月以上の実施
 - 2) 退院支援の勉強会実施

- 4、 接遇強化、協調性ある働きやすい職場づくり
 - 1) 有給休暇取得の平等化（偏りがないような勤務表づくり）
 - 2) TPOを考えた接遇、挨拶強化
 - 3) 病院行事への参加と病棟イベント開催、活気ある病棟作り
 - 4) ワークライフバランスへの取り組み、時短業務の内容調整

A7病棟

看護課長 柿沼 さやか

病棟概要

49床のベッド数を持ち、呼吸器内科・一般内科・耳鼻咽喉科の3科を担う。睡眠時無呼吸症候群(SAS)の検査専用病床を有する。(A7-09号室)

呼吸器内科では、慢性肺気腫、呼吸不全などの患者を受け入れ、呼吸管理、また、呼吸困難感のある患者の精神的サポートなど、専門性のある看護が求められている、また、呼吸器内科・一般内科呼吸器腫瘍の看護に特化し、化学療法・放射線療法を目的とした入院患者の受け入れを積極的に行っている。化学療法・放射線療法を受ける患者の看護、胸腔ドレナージの管理、酸素療法・呼吸器装着患者の看護、さらに急性期からターミナル期までの専門性のある看護が求められ、呼吸ケアチーム、緩和ケアチームと連携を持ちながら、また、勉強会などを実施し、看護の質の向上に努めている。一般内科では、高齢者が多く、認知機能の低下、日常生活動作が困難な患者が多い。入院前から社会資源を活用し、在宅で介護を受けている患者、施設からの入院も多く、入院早期より医療福祉科やリハビリテーション部門など、他職種と連携を図り、治療終了後、スムーズに在宅への移行・転院が勧められるよう退院調整を積極的に行っている。

耳鼻咽喉科では薬物療法に加え、外科的治療を必要とする患者もあり、特に今年度は音声を専門とする診療部長を迎え、声帯の手術件数も増加、術後の呼吸管理なども含め、幅広い専門性のある看護を担っている。

2015年7月に病棟編成が行われ、当病棟の診療科は呼吸器内科・一般内科となる。それに伴い、糖尿病患者の医療・看護に特化した病棟となり、さらなる専門性の強化が期待されている。

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

1. 電子カルテの始動と看護サービスの向上として、①カルテ開示に値する記録が書ける、②誤薬アクシデントの減少を目標に取り組んだ。実施内容として、看護必要度の評価と記録記載基準に沿った記録をするための勉強会の実施、内服マニュアルの見直し、危機管理意識の向上を図るため、毎月KYTを実施した。記録の勉強会は実施したものの記録監査を実施できず、正しい記録ができていたかは評価は未実施、次年度に継続していく。内服アクシデントは目標を平均2件/月以内としたが、結果2.3件/月であり、目標達成には至らなかった。
2. 人材の育成と定着として、不満退職0名を目標に①ワークライフバランス、職員のメンタルヘルスケアへの積極的なケア、②看護職者の育成に取り組んだ。昨年実施していたNO残業ディの実施は、人員不足のため中断。時間外勤務短縮のため業務改善を実施しようと看護職種のタイムスタディを調査したが、分析、問題の改善までには至らず、次年度へ継続。時間外勤務時間の平均は10.4時間であった。メンタルヘルスケアにおいては、新人看護師の月一回の面接、他スタッフにはクリニカルラダー、目標面接を実施し、仕事に関するモチベーションの維持・向上を図り、不満退職は0名であったが、体調不良、転居、自身のスキルアップを理由に4名の退職があった。来年度も人材の定着に向け、取り組んでいく。

- 倫理的判断能力の向上として、平均在院日数の短縮、在宅復帰率アップを目標に、①他職種による症例検討会の実施、②クリニカルラダーレベルⅡ-1による倫理症例検討発表、③役割意識向上のため、リーダー、メンバー、プライマリナーズの役割を明文化し、周知を実施した。他職種検討会は、退院困難事例を1例実施するにとどまったが、ラダーレベルⅡ-1の症例検討は病欠のスタッフ以外全員実施できた。プライマリナーズの意識向上のため、患者、家族の意向に沿った退院支援能力向上に向け、「ジョンセンの4分割」やMSW、訪問看護ステーション所長参加による勉強会を実施した。しかし、平均在院日数13.5日（昨年度12.5日）と在院日数の短縮には至らなかった。在宅復帰率は97.65%であった。

2015年度目標

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。

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。

3. 倫理的判断能力の向上

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。

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。

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

- 1、「電子カルテの指導と看護サービスの向上」より、マニュアル整備とスタッフ教育
 - (1) 簡易懸濁法と配薬カートの導入
 - ①ワーキングチームを中心とした、マニュアル整備と周知⇒100%実施。配薬カート導入に伴い簡易懸濁法による配薬も開始。中止変更に伴う内服薬の廃棄(粉末薬)が月約9000円コスト削減できた。(年間約12万円)
 - (2) 電子カルテ導入に伴う業務導線の整備と、マニュアル整備、教育
 - ①委員会リンクナースを中心に勉強会の実施
 - ②マニュアル整備と周知
 - ③5S取り組み⇒100%実施。電子カルテ導入に関するマニュアル整備。看護補助による5Sの取り組みよりベットのウォッシャーの使用手順も完成。
- 2、「健全経営への参画」より健全経営の維持と血管造影室増室に伴う体制整備
 - (1) 退院支援の強化
 - ①総合機能評価、退院支援計画書の有効活用と退院前カンファレンスの徹底
 - ②病床可動アップのための効果的なベットコントロール
 - (2) 新カテ室での体制整備
 - ① 医師も含めた勉強会の実施
 - ②CCUとの連携とスタッフ育成
 - ③看護必要度評価含めた、効果的な人員配置⇒退院前カンファレンス100%実施。病床稼働率93.986%。カテ室に関しても、医師や業者による勉強会を実施し、OPEにも対応できるスタッフは6名独り立ち、緊急カテーテルにも対応できるようになった。
 - 3、「ワークライフバランスへの取り組み」
 - (1) 有給休暇消化率アップ、維持
 - ①年間の研修参加や長期休暇の計画立案

② 看護必要度評価より適切な人員配置

(2) 多様な働き方の推進

①非常勤雇用スタッフの役割と業務調整、中途採用者の定着

②育休明けスタッフの時短勤務継続と役割業務調整

⇒有給休暇消化率62.3%であるが、結婚などの特別休暇3名、介護休暇取得できている。時短常勤スタッフ2名、パート看護師も定着できた。

4、「倫理的判断能力の向上」より他職種との症例検討会の実施

(1) 他職種との症例検討会の実施

(2) 倫理検討会の実施

⇒他職種とのカンファレンスや全体回診での患者情報の共有は出来ている。倫理検討会に関しても、認定看護師にコンサルテーション依頼し予定通り実施できた。

2015年度目標

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

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

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）

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

B西3病棟

看護係長 久保 恵子

病棟概要

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

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

1、電子カルテの始動と看護サービスの向上

電子カルテ導入に向けて記録委員会・パス委員会の連携強化（病棟内でのチーム化）を行い、スタッフが役割をもって導入へつなげることが出来た。研修参加100%でき計画的に進めることが出来た。継続的なOJTと記録監査が課題となる。看護必要度の勉強会開催により看護師全員が共通理解のもと評価をつけることが出来た。正確な入力出来るよう見守り指導を継続する。

2、健全経営の参画

ベッド稼動に関しては、平均90%クリアできた。退院支援カンファレンスに開催は、週に1度固定開催をしていたが、状況により開催できないこともあった。中堅育成の取り組みとして退院支援カンファレンス定着について勉強会、カンファレンスの開き方など学習会を行い退院支援の働きかけを退院支援委員と共に行った。

3、人材育成と定着 クリニカルラダー別の勉強会実施・ワークライフバランスの実施

糖尿病教育に関しては、第2回南埼玉CGMカンファレンスにて「CGMを活用した療養指導の検討」を発表。TDR-QOLを用いたセルフケア行動変容を分析し、教育の質向上へつなげる研究を行った。また、1型糖尿病患者への新たな治療としてインシュリンポンプの治療を導入。使用方法やカーボカウントなどセルフケア指導に向けて医師、栄養士と共に勉強会を行い実践を行った。（2事例）

4、倫理的判断能力の向上

5、デスカンファレンスに関しては、多職種と共に2件/年行い倫理検討につなげた学びを得ることができた。

2015年度目標

1. 健全経営の参画…1) 増床計画の実行

増床計画を理解し計画的に安全に実行する

2、人材育成…1) 管理研修への参加推進 2) 看護職者の実践強化

スタッフそれぞれが意識的に学び実践できる

3、倫理的判断能力の向上…1) 多職種との症例検討会の実施

倫理的思考を持ち個々の患者に合った看護を実践できる

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。がんの治癒を目的とした治療をしない患者を対象とし、痛みやその他の苦痛を最小限に取り除き、患者やご家族が可能な限りその人らしく生活できるようにチームでケアを行っている。

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

1. 緩和ケアの質向上

- ・電子カルテが導入となり、緩和ケア領域使用の用紙については電子カルテに移行し運用している。麻薬指示シートについては、電子カルテでの運用を検討している。「緩和病棟入院のしおり」は改訂した。
- ・退院支援については、勉強会を実施、スタッフ教育を行い、2014年度の施設、自宅への退院数は年間で41名、月平均3名であった。
- ・グリーフケアとして「第4回さくら草の会」を11月に開催し、16名のご遺族の参加があった。スタッフ研修として遺族会へのスタッフ参加も継続実施している。
- ・デスカンファレンスは年間30件開催し、2013年度より+5件多く実施した。

2. 人材育成と定着

- ・専門知識習得の為に、病棟勉強会を年15回実施、看護補助の病棟勉強会は、年3回実施した。緩和ラダー別ワークシートは、認定看護師の指導のもと、各スタッフが課題取組みを進めている。
- ・ワークライフバランス、子育て支援として勤務希望の優遇、有給消化、業務改善に取り組んだ。

3. 健全経営の参画

- ・外来を含めた入院までの体制の見直しや、緩和ケアチームの啓蒙活動を行ったが、平均稼働率は83.7%と昨年度より-0.5%減となった。引き続き次年度の取り組み課題とする。

2015年度目標

1. 緩和ケアの質向上

- ・緩和ケアを充実させる為に、5Sを含めた業務改善を実施する。
- ・STAS-Jカンファレンスやデスカンファレンスの見直しを実施する。
- ・効果的なベッド運用の為に、外来を含めた入院体制の見直しを行い、ベッド稼働率の安定に繋げていく。
- ・がん診療連携拠点病院として、緩和ケア病棟での必要な体制を整えていく。

2. 人材育成と定着

- ・緩和ケア看護師としてのスキルアップを目的に、ラダー別勉強会を毎月実施し、専門知識を構築していく。また緩和ラダー別ワークシートも認定看護師指導のもと、各自で取組みスキルアップを図っていく。
- ・ワークライフバランスの取組みとして、勤務希望の優遇や有給消化、柔軟な勤務形態に取り組んでいく。
- ・看護補助の勉強会開催とカウンセラーによるメンタルケア、月1回の病棟補助会を実施する

3. 倫理的判断能力の向上

- ・倫理について緩和ケア認定看護師が、事例検討を交えた勉強会を実施する。
- ・倫理的事例について、他職種を交えた倫理検討カンファレンスを開催する。
- ・他職種との合同カンファレンスを定期的実施する。

D2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。

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

1. 効果的なベッドコントロールを目指し、毎日のショートカンファレンスやMSWへの早期介入依頼等を実施してきたが平均在院日数は17.7日と延長している。多職種を含めたカンファレンスの実施や内容の向上を今後の課題とする。物品管理では、適正な管理が実施出来なかったため、コストに対する意識付けを強化して行く。クリニカルパスの稼働率は12%に留まったが電子カルテに移行し、稼働率を上昇させて行く。
2. 看護サービスの向上
配薬カートを導入し運用基準を作成する事で、薬剤アクシデントの発生減少に努めた。各チーム活動については、勉強会の実施、看護師と補助の連携による看護ケアの向上に努めた。
3. 人材育成と定着
年度内に2回、所属長交代あり。また人事異動により職員数が減少する状況の中、超過勤務の増大、有給休暇消化率の低下等があった。対策として、日勤リーダー制の廃止に向け、教育を行い職員のリーダーシップの標準化を図り業務改善を実施した。
4. 倫理的判断能力の向上
倫理検討シートの活用が行えず、今後の課題である。

2015年度目標

1. 人材育成と定着
 - 1) ラダー別院内研修への参加
 - 2) 院外研修への参加
 - 3) 病棟内勉強会の実施
 - 4) 倫理的判断能力の向上
2. 看護サービスの向上
 - 1) 病棟内チーム編成と活動の実施
 - 2) 看護ケアの充実
 - 3) WLBへの取り組み
3. 健全経営への参画
 - 1) 退院調整による効果的なベッドコントロール
 - 2) 適正な物品管理

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。

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

1、健全経営の参画

退院支援カンファレンスの開催定着は随時、医師、患者家族、MSWと話し合いを進めている。病床稼働率94.9%平均在院日数20.8日であり、今後は定期的にカンファレンスを開催することが必要である。透析室とのカンファレンスは毎週火曜日に開催しており看護方針などについて検討を進めている。腎内回診時には医師、MSW、病棟薬剤師と共に治療方針、退院調整を行なっている。

2、人材育成と定着

ラダー別勉強会はレベルⅠを対象に5回、看護補助を対象に1回開催している。看護補助チェックリストを作成し活用している。

3、倫理的判断能力の向上

症例検討会は定期での開催は出来ていないため、次年度の課題とする。

2015年度目標

1、人材育成と定着

①目標管理の徹底

年3回個人面接をおこない、全スタッフが役割、目標を明確にする

②教育体制の見直し

全スタッフが研修に参加(院内、院外、学会)部署にて伝達する

ラダー別勉強会の開催(年間6回以上)

入職者の教育マニュアルの見直し

プリセプター、プリセプティ会議の毎月開催

③ワークライフバランスの取組みとしてチーム協力体制の強化

時間外勤務の減少のための業務改善

2、看護サービスの向上

①看護ケアの見直し

褥創対策の強化、医療安全対策の徹底(カンファレンス開催と業務改善)

入院環境の整備(感染管理の徹底)

透析看護体制の確立

看護記録の充実、記録監査の実施

②中堅育成の取組みとしてカンファレンスの定着

③看護補助の5Sの取組み

3、倫理判断能力の向上

①ケースカンファレンスの定期開催

4、健全経営への参画

①退院支援調整の強化（他部門との退院調整カンファレンスの開催）

D 4 病 棟

看護係長 寺田 真弓

病棟概要

25床のベッド数を持つ小児病棟です。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・ベッド稼働率は60～70%程度となっています。

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

1.健全経営への参画（病床稼働率80%以上）

1) 効果的なベッドコントロール

効果的なベッドコントロールを目指し、面会時間は臨機応変に対応した。疾患別部屋分けやカーテン隔離の実施により、効率的にベッドを使用出来た。2013年度の病床稼働率61.6%⇒2014年度66.1%と上昇が見られており、取り組みを継続する事で病床稼働率を維持していけるようにする。

2) 院外活動「こぐまのがっこ」1回/3ヵ月 実施継続 ⇒ 年12回実施・参加者数合計 81名

「こぐまのがっこ」については保育園の移転に伴い、12月より2園に変更となっており開催場所の縮小はあったが、地域へ貢献できるように取り組みを継続する必要がある。また「こぐまのがっこ」が病床稼働に繋がられているかアンケート調査等で評価する事が今後の課題である。

2. 人材の育成と定着

1) 目標管理シート評価「4」以上にする

全スタッフ目標設定はチャレンジ目標で設定できており、自己評価もほぼ3～4の達成であった。

2) スタッフ間のコミュニケーション強化

- ・リーダー会運営方法の検討と実施定着
- ・リーダーシップ/メンバーシップ勉強会実施

3.看護サービスの向上（薬剤関連アクシデント25件以下）

1) 注射・内服マニュアルの修正

同様のアクシデントはマニュアルを行動レベルまで掘り下げ、修正した事で防止できたが、件数としては26件のアクシデントがあり目標は達成出来ていない。

2) プレパレーション実施件数 25件以上/年 ⇒ 53件実施

手術患者へのプレパレーションだけでなく、検査・処置に対するプレパレーション実施件数も増やすことが今後の課題である。

2015年度目標

1.人材育成

- 1) 中途採用者の定着（定期的なラダー評価）
- 2) ラダーレベルⅡの教育強化
- 3) 新人/中途採用者向けの教育マニュアル・教育プログラムの整備

2.看護サービスの向上（患者・家族が思い描く小児病棟に近づけるような取り組みを考える）

- 1) 日勤・夜勤業務/看護師・看護補助役割の見直しにより患者・家族とのコミュニケーション強化
- 2) プレパレーション・遊びの実施を増やす（行事も含め、毎月1回催しものを実施できる）

3.健全経営（病床稼働率75%以上）

- 1) 院外活動「こぐまのがっこ」の継続と評価（スタッフへフィードバックし、モチベーション向上へ）
・講演時のアンケート結果から地域への貢献度を調査し、入院患者・家族へのアンケート調査により病床稼働率との繋がりを明らかにできる

ICU

看護課長 林 幸恵

病棟概要

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

病床数 10床

2014年度 年間平均在室日数 6.29日

年間平均病床稼働率 91.86% (転出含まない76.52%)

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

1.健全経営の参画

- ・重症度医療・看護必要度の適正評価の実施（記録の確認）

全スタッフ対象に勉強会を開催した。電子カルテによる記録記入も出来ている。必要度は旧評価、新評価共にクリアできている。今後は質の評価が課題である。

2.人材育成と定着

- ・クリニカルタグ-別年間教育の実施
- ・中堅育成研修の取り組みとしてICU疾患別チェックリストの見直しと使用開始を行う
- ・有給使用の促進 中堅看護師のリフレッシュ休暇

勉強会実施は、レベルI 16回、レベルII-1 2回、全スタッフ対象 4回であった。予定していたが実施出来なかった内容に関しては次年度早急に行う事とする。

ICU疾患別チェックリストは中堅育成研修で取り組み、運用が出来た。2回目の個人評価中であり、評価終了後に運用に関して再検討を行う。

有給使用率 60.84%であった。昨年度より使用率は上昇した。中堅看護師のリフレッシュ休暇の規定を定める必要があった。

3.倫理的判断能力の向上

- ・他職種との症例検討会の実施

症例検討は2ケースの実施となった。時間調整が難しかった。次年度は検討方法自体を変更して取り組んでいきたいと考える。

※在籍看護職員（2015年6月1日時点）

看護師32名 看護補助3名 クラーク1名 合計36名

※看護師クリニカルタグ-レベル別

レベルI 【6名】・レベルII-1 【12名】・レベルII-2 【7名】・レベルIII-1 【2名】・レベルIII-2 【2名】
レベルIV 【1名】・レベルV 【2名】

2015年度目標

昨年度も特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度にかかる評価表をクリアし、特定集中室管理料3を維持する事ができたことから、健全経営に参画できたと考える。しかし時期によって入院患者数に変化があり一定ではない事や、24時間救急体制の実施に対応するため、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が行えるよう管理が求められる。

今年度は病床拡大にあたり、院内で大きな変化のある中、引き続き機能的役割を果たし目標達成に向け進歩していく必要がある。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。今年度もクリニカルラダー別勉強会の実施を継続し、医師やリハビリスタッフ、コメディカルと共に医療・看護の側面だけでなく、医の倫理や職員の倫理も踏まえた症例検討会を行うことでチーム医療の強化と、質の向上に繋がると考える。昨年は時間調整が困難にて2ケースにとどまり、十分に実施ができなかった。今年度は内容と方法を検討し、4ケース実施を目標とする。

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て50%の使用を目指す。少しでもリフレッシュできる時間を増やしていくことで、看護に意欲的に取り組めることを期待する。

CCU

看護係長 徳田 雅美

病棟概要

CCU (Cardiac Care Unit) 病棟：急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）ほか、心不全、不整脈、心膜心筋炎、急性肺塞栓症、心原性心肺停止蘇生後、急性大動脈解離、カテーテル治療後などの患者様が入室対象となる。

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

- 1.記録委員・クリニカルパス委員を中心とした記録の見直し（電子カルテの始動）
ワーキンググループや研修、個別ミーティングなど、全ての会に参加でき、参加したスタッフから情報を共有することができた。OJTでの操作方法の伝達を行っていくが、今後、運用方法の検討や見直しが必要と思われる。部署からの改善案を取り入れ、より使いやすいカルテになっていくよう、日々スタッフの声に耳を傾けていく。クリニカルパスについては、電子カルテ用の書式を医療チームと相談、連携し作成。入力作業に取り組んでいる。
- 2.血管造影室の共同運営に伴う体制の整備（血管造影室の充実）
今まで血管造影室の運営は、全ての科をCCUのスタッフが担当していた。血管造影室の拡大（第3カテ室の増設）により、各科のスタッフに業務移譲していくことになったため、計画を立案し、体制の整備を実施していった。脳外カテの運営は6月から開始し、ほぼB東3病棟スタッフのみで運営するまでに至った。腎内・外科・消化器カテに関しては、8月より内視鏡・検査部門と共同運営を開始した。内視鏡・検査部門とは、勤務調整を行いながらCCUスタッフと一緒にカテに入り運営している。マニュアル整備に関しては、完成したマニュアルの最終確認を実施している。
- 3.心臓血管センターの連携強化（健全経営の維持・病床の実質的な稼働）
毎月、第4木曜日にA5病棟、外来、CCUでセンター会を実施できた。共有することや周知したいことなどについて、話し合いを実施し、周知の必要な内容については病棟会で周知し、共有している。今年度初めての試みであったが、お互いがお互いの部署のことを理解し、連携をとるという点では、成果は大きいと感じる。心臓血管センターとして、病棟、外来、CCUが連携をとり、情報を共有していくことは今後も心臓血管センターとして必要なことであるため、来年度も引き続き実施していく予定である。
- 4.クリニカルラダー別勉強会の実施（適切な人員の確保）
今年度、部署内の勉強会開催は23回あった。ラダーⅠに対しての勉強会は、毎月開催できた。Ⅰ以外のラダーレベル向けの勉強会も、4回開催されている。院外の研修や学会については、参加一覧表を作成し、参加が少ないスタッフに声をかけ、参加していくよう導くことができた。ラダーⅠに対する勉強会は定着できているため、来年度以降も実施していく。昨年度と比較すると、CCUの勉強会係主催のラダーⅡ以上の勉強会

強会が増えており、力を入れてきている。今後も、医師や医療技術部門に依頼をし、勉強会開催と参加を推進していく。

5.リフレッシュできる休暇の取得推進（適切な人員の確保・ワークライフバランスへの取り組み）

有給休暇の希望は100%取得できている。体調不良で有給休暇を使用することが多く、後期は計画的に取得すること（公休の少ない月に1日以上の有給休暇をつけるなど）を推奨していった。長期休暇は、希望表の長期掲示により希望が重なることなく取得できた。有給休暇や長期休暇を上手く使用することで、リフレッシュが図れる。また、十分に休暇を取ることは仕事への活力へとつながるため、今後も引き続き実施していく。

※心臓血管センター内科 カテーテル実績：2014年度 1293件（心臓血管センターのみ）

※看護スタッフ構成：看護師23名 看護補助1名の計24名で構成（3月31日現在）

※クリニカルラダーレベル：Ⅰ 6名、Ⅱ-1 3名、Ⅱ-2 1名、Ⅲ-1 5名、Ⅲ-2 2名、Ⅳ 4名、Ⅴ 2名
（3月31日現在）

2015年度目標

1 病棟編成への参画（健全経営の堅持）

2 ワークライフバランスを考えた休暇取得、多様な働き方への支援（人材教育）

3 クリニカルラダー別勉強会の継続実施（人材教育）

4 カテ室システムの導入、ICU・CCU重症経過表の入力方法の統一化（電子カルテの効果的な運用）

5 インシデント・アクシデントレポートから看護ケアの見直しを実施（人材育成）

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。

・内視鏡的治療：上下部消化管内視鏡検査治療（緊急止血術・異物除去・内視鏡的粘膜剥離術・食道／胃静脈瘤治療など）

・胆道系内視鏡検査・治療（ENBD・PTCDなど）

・気管支鏡検査

・レントゲン透視下における多様な検査治療（泌尿器科：腎瘻尿管カテーテル交換・VCG、整形外科：神経根ブロック・アルトコ、消化器外科内科：イレウス管挿入・CV挿入・注腸など）

・CT・MRI造影検査、RI検査

・放射線治療部門において根治・治療・緩和目的に低侵襲な外部照射

・血管造影：腹部血管造影（TACE・TAI）、シャントPTA、CVポート造設
クリニカルラダーレベル

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

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

1. 電子カルテ導入に向けた準備として、各部署の看護記録の見直しと作成を行った。課題が多く電子カルテ始動には間に合わなかったが、少しずつ稼働できた。看護記録全て電子化に向けて次年度も活動していく。
2. 物品・備品管理と定数削減への取り組みとして、検査に応じ定数変更を行った。ピンクシールは2枚紛失の結果であったため、引き続き定数の見直しと物品の管理を強化していく。
3. 検査治療マニュアルの見直しと改定・チェックリスト作成に関して、チェックリストの作成を電子カルテに向けて中堅育成にて行ったが、関係各所との調整不足にて稼働が出来ていない現状である。次年度への課題となる。
4. 内視鏡技師育成に向けて2名準備中。
5. がん放射線療法認定看護師所得に向け、養成学校入学が決定。

2015年度目標

1. 人材育成：風通しの良い働きやすい職場環境づくり。役職者会議とリーダー会開催の定着。ワーキングチームの活性化。
2. 健全経営への参画：増床に伴う検査件数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。
血管造影室業務の移行、レントゲン透視室2部屋同時稼働、リニアック室体制整備
3. 看護サービスの向上：各マニュアル、看護記録の充実。アクシデント発生時のカンファレンスの開催。看護補助業務の見直し、運用。部署における災害マニュアル作成への取り組み。

透 析 室

看護係長 富高 晃子

部署概要

当透析室は、ベッド数30床（個室1床を含む）、連日夜間透析を含め2クルールの透析を行っており、最大血液透析患者数は120名である。現在、外来血液透析患者約100名、腹膜透析患者約8名のほか、透析導入患者（年間約45名）やさまざまな合併症の治療のために入院してくる患者の血液透析を行っている。また、腎不全以外の疾病の治療法として、特殊な血液浄化も行っている。

看護方式として固定チームナーシングを採用し、血液透析・腹膜透析問わず全ての外来・入院患者に受け持ち看護師をつけ、継続した看護が行えるような体制を取っている。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・事務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。さらに、サテライトクリニックである戸田中央腎クリニックと連携を取り、透析導入患者の外来透析へのスムーズな移行を目指している。

クリニカルラダーレベル

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

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

1. 人材の育成と定着

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、スタッフが講師となって年間14回の勉強会を実施した。

2. 電子カルテとMICSの運用に向けた整備

電子カルテの指導に伴い、部門システムであるMICSの運用について、臨床工学科と協力しマニュアルを作成した。また、血液透析経過記録と透析看護サマリーを改訂した。

3. 看護サービスの向上

接遇についての勉強会の実施と、業務や環境について改善を行い、患者満足度調査で不満足のを割合を減少させることができた。

4. 倫理的判断能力の向上

透析室看護部と臨床工学技士合同で、年1回の倫理検討会を実施した。

2015年度目標

1. 人材育成

チームでの目標管理。透析技術・知識チェックリストの作成～透析ラダーを活用して～。毎月の病棟会で勉強会または伝達講習の実施～看護の質の向上を目指して～

2. 看護サービスの向上

透析患者看護基準の作成。腹膜透析患者指導の見直し。フットチェックの推進

3. 倫理判断能力の向上

臨床工学科との倫理検討会の実施

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、2014年度の手術件数は、入院・外来手術を含め4256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。

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

1.手術室部門システム（看護）への手術室標準看護計画導入

電子カルテと部門システムの導入・始動が実施できた。操作教育と業務体制の整備、人材定着を第一とし、標準看護計画の導入時期を再検討した

2.安全で効率的な手術室稼働

電子カルテ始動に伴い、手術室の入退室方法を見直し、各手術室での申し送り、手術室入室時のガウン着用基準を見直し、実施することができた。

レベルⅢb以上のアクシデント発生0件

3.中央材料室業務の標準化と業務委託に向けた業務整理・改善

業務委託については、継続して進行中。次年度、完全業務移行に予定

4.チーム内教育を強化した手術看護専門能力の向上を図る

ラダーレベルⅡ：特殊体位・重症症例の強化

ラダーレベルⅢ：開心手術以外の看護師育成3名、リーダー育成1名

5.接遇強化、協調性ある職場作り

有休消化率は、68%であった。いいことめがねカード運動では、月平均2枚の活用

2015年度目標

1.安全で効率的な手術室運営

1) 中央材料室業務委託導入に伴う業務整理と補助業務の見直し

2) 電子カルテを活用した薬剤管理と連携強化

2.標準看護計画の導入

1) 手術室標準看護計画の導入と運用

2) システム業者との定期的な打ち合わせの実施

3) 標準看護計画の勉強会実施

4) 標準看護計画の新規作成

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

1) レベル別教育強化

2) 各科・係りの連動したチーム活動による活動強化とコミュニケーション強化

救急部

看護係長 根本 雅子

部署概要

地域に密着した、2次救急・急性期病院の救急部として、24時間救急患者に対し医療・看護を提供している。対象は新生児から高齢者まで幅広く、多様な疾患に対応している。救急病床5床を有し、夜間の緊急入院に対応している

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

1. 6号基準と救急ワークステーションへの取り組みと体制作り
ワークステーションは、平成26年5・6月、平成27年1・2月の計4か月実施した。救急隊の教育、救急部との連携強化が図れた内容であった。6号基準においては、6号基準の受け入れ率については80%以上を維持している。
2. トリアージの事後検証の実施
トリアージ後の事後検証の実施を2症例実施した。事後検証を開催する体制づくりをした。
3. クリニカルラダー別勉強会の実施
倫理について、リーダーシップ、看護必要度、ケーススタディなどの勉強会をラダー別に実施した。
4. ワークライフバランスへの取り組み
長期休みの取得について、希望者に関しては100%の取得となっている。
5. 多職種との症例検討会の実施
毎月症例検討・勉強会の実施はできている。中には倫理検討会も実施。
救急隊との合同症例検討会の実施も計画的に実施できた。

2015年度目標

- 「断らない救急医療」
- 1) 救急診療体制の強化
 - ①救急病棟・救急外来の体制強化
 - ②ワークステーション・6号基準受け入れ体制と連携
- 「患者・家族の満足度の向上」
- 2) 看護ケアの見直しと業務改善
 - ①救急部の患者満足度向上
 - ②院内トリアージ事後検証の定着
- 「役割を認識して働く」
- 1) 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
- 「救急のプロ意識もった実践」
- 1) 管理者研修への参加をし、現場で実践できる
 - 2) 研修に参加し伝達講習ができる
 - 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・学会発表ができる

外 来

看護副部長 原 美香

部署概要

診療科目として、産科、口腔外科以外の診療科でほぼ構成されている。午前・午後で診療が行われ、急性期病院であることから診療内容や看護業務も多岐に渡る。患者総数は、平均して初診200人、再診1000～1200人、計1400人程である。外来化学療法室15床と拡大し、室内にテレビ付きリクライニングやパウダールーム、トイレを配置し、治療を受ける環境に配慮した設備となっている。看護師は、非常勤スタッフが多くワークライフバランスに配慮した勤務体系の大所帯の部署である。各職種と連携し、看護ケア外来を運営し、地域へ貢献した看護支援を実施している。

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

1、電子カルテに始動と看護サービスの向上

1) 外来ワーキングチーム活動

①各委員会の外来チーム活動推進

教育(2名)記録(2名)パス(3名)業務(2名)感染(4名)他 業務分担し取り組んだ。

各プロジェクトチームの活動状況は記録委員の交代による影響以外は、連携を取り活動していた。

②電子カルテ運用に向け外来記録見直しを行う③問題点抽出と運用マニュアルの作成④各委員会との連携
外来で使用している書類について医事課・医療秘書課と共に見直し、書式の検討を行った。

外来記録の見直しは、記録委員にて実施した。化学療法フローシート、ファイスシート、緩和家族面談用紙、輸血フローシート、抗生剤1回目の記録、他各科の診察時の記録など、電子カルテへ移行し実施している。

③各科診察室の環境整備

パソコン環境を考え、リハーサル等を踏まえ、環境を整え配置した。

2) スタッフ教育の計画的実施

①導入スケジュールの周知 ②教育計画の立案とトレーニング ③スタッフフォロー体制検討

院内の計画を伝え、取り組んでいく。運用面での変更について、外来として検討する。業務委員にて教育プログラムの修正を行い配布した。各科での活用状況を次年度評価する。

2、健全経営への参画

1) 外来診察室の整備

①外来予約センターの運営と人材育成(看護師配置と医療秘書課との業務分担)

②患者の動線と予約センターシステムの明確化

外来予約センターについて、医療秘書課3名体制にて稼働中。看護師1名専任を配置した。

予約センターと説明室が別であり、連携を持つ上で都合の悪い点もあるため、今後位置の検討。

予約センター業務の拡大については、医療秘書課の電子カルテ医師代行入力作業が増え、人員の問題にて拡大できずにいる。平成27年1月予約の窓口業務は1014件、電話対応は801件、計1815件との報告であった。

③退院支援・看護ケア外来システム化準備

心不全ケア外来を仮開設しており、A5病棟と連携して話し合いを月に一度行い取り組んでいたがC L I

外来が運用開始され、心不全ケア外来は運用出来ていない。今後、C L I 外来の振り返りを行い、運用フローを作成し、可視化していく。

外来集会にて、退院支援・NSTでは勉強会を行い、外来では入院情報として、「入院前の食事の形態を情報提供すること」と決定し、備考に記入している。

④認定看護師の育成と目標管理

移植コーディネーター1名・化学療法認定看護師1名予定しており、来年度受験予定。

⑤移動外来の安全な引っ越し

⑥環境チェックの実施と可視化

患者の待合い環境も考慮し、旧化学療法室の改装開始。4月17日に完了。特殊外来となる科や多目的に活用できる診察室が3ブースできる。

2) 化学療法室の拡充

①外来化学療法室の引っ越し8月18日に終了。9月1日より8ベッドから15ベッドへ拡大する。

②ケモ室カンファレンスの定期的開催

毎週金曜日、新規患者の情報共有のために各診療科の看護師と開催する。継続的に実施中。

③ケモ室運営マニュアルの改訂

外来化学療法オリエンテーションのマニュアル改訂。標準看護計画に準じた看護計画について中堅育成にて取り組んだ。

④副作用情報の提案

副作用情報についてはするプロにて、化学療法委員会にてまとめた。今後運用に移行する予定。今年の看護研究にて患者の気がかりを調査し、論文としてまとめ、発表した。

3、人材育成と定着

1) 看護職者育成

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

②プリセプティ・プリセプター会の定例会と勉強会

①②勉強会についての参加は、各科の看護師や各グループ内に留まった。既卒者への勉強会は医療福祉課へ依頼して勉強会を実施した。患者についての社会的問題は多く、連携の必要性など勉強になった

③専門性の発揮できる職場環境の維持と病棟・他職種との連携

（化学療法・WOC・移植支援・看護ケア外来・緩和ケア・サロンなど）

今年度、腎ケア外来として腎センターでは薬剤科が新たに参画し、4職種にて患者指導を介入している。看護ケア外来については継続運営でき定着してきている。参画していくスタッフを増やし、個人のスキルに繋げていきたい。糖尿病患者会へは内科看護師が1名、新たに参画した。今後、ストマケアについてはカンファレンスにて患者の共通理解や認定看護師との協力体制を次年度の課題とする。

④倫理症例検討会の実施（病棟への参加依頼）

倫理検討会を実施。認定看護師の参加は感染、WOC2名が検討会に参加、医師・医療秘書課と多職種にて実施できた。

2) ワークライフバランスへの取り組み

①有休消化率の明確化

外来有給休暇消化率を出し、有休の活用についてのアンケートを実施した。アンケート結果は外来集会・所属長マイン発表会にて結果周知した。

② 顔の見える外来

外来各科の看護部スタッフの写真を撮影しミニアルバムにして回覧した。入職時オリエンテーションにて、外来看護スタッフ73名の各科看護師の紹介や入職時の役職者の紹介などに活用している。「顔の見える外来」により、各科の連携強化、コミュニケーションや同じ職場の看護師として仲間意識が持て働きやすい職場作りに繋がっている。

2015年度目標

人材育成

1) 看護師・看護補助者の育成

- ① 院内・外研修参加と伝達
- ② 副主任・臨床指導者の管理的視点の育成（安全管理・5S・退院支援・接遇）
プリセプター・ティー会の定期開催
- 2) ラダーレベルに合わせた勉強会
- ① 主任・臨指中心にレベル別勉強会計画と実行
- ② 癌看護について勉強会や研修参加後の伝達講習の実施、専門的知識の充足
- 3) リリーフ体制の推進
- ① 中途入職者へのオリエンテーションの工夫 ②各科適正配置と評価
- ③個人目標へのフィードバックと評価

看護サービスの向上

1) 看護ケアの充実

- ① 各科の専門性を踏まえた看護ケアの抽出
各科看護ケアの強化内容の可視化・統一した看護ケアトレーニングと実践
- ② ストーマカンファレンスの開催と認定看護師との連携強化
- ③ 13.14.15診察室運用の検討
- 2) 電子カルテの効果的な運用
- ① 外来看護記録監査の実施
- ② 看護記録指導者の育成
入院情報用紙の変更と病棟連携・IC時の看護記録の推進（ケモ導入時・癌スクリーニングの実施）
- ③ リーダーカンファレンスの評価と見直し

人材の定着

1) WLBへの取り組み

- ① 専門外来看護師の育成
- ② 外来集会等の伝達講習参加率の評価
- ③ 各科リリーフ状況の可視化とリリーフ体制の評価

倫理判断能力の向上

2) 多職種との症例検討会の実施

- ① 外来集会にて開催
- ② 救急・病棟・上戸田ステーションなどの参加依頼と連携
- ③ 他職種への参加依頼と周知

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・排泄ケア認定看護師、緩和ケア認定看護師、集中ケア認定看護師、感染管理認定看護師、透析看護認定看護師、手術看護認定看護師の6分野7名がおり各分野の専門領域で活動している。

皮膚・排泄ケア認定看護師<看護部室 守屋 薫>

ストーマ造設、圧迫が原因で発生した褥瘡やその他なんらかの原因で発生した慢性・急性創傷及び失禁に伴い生じる問題のアセスメント及び適切な皮膚のケアや排泄障害の病態理解及び個人に適した排泄管理等のケア領域の相談・実践・教育を専門に行う。

<2014年度総括>

1. 看護ケア外来はストーマ外来73件/7ヶ月、フットケア外来19件/7ヶ月、対応する
2. 院内の褥瘡推定発生率の減少を目標としていたが前年比0.1%と増加
3. 褥瘡ハイリスク加算は521件/7ヶ月、対応する
4. 体位交換・安楽体位・除圧に関する技術の向上をはかることを目標とし、勉強会の実施を院内外で実施しケアの向上に努める
5. 電子カルテ導入にともない、褥瘡に関する記録が適切に実施できるようオリジナルのマニュアルを作成し対応する
6. 院内外のコンサルテーション146件/7ヶ月、勉強会は6件/7ヶ月、対応する

<2015年度目標>

1. 平均褥瘡推定発生率の0.5%減少を図る
2. 褥瘡予防治療ケアの質の向上を図る
3. ストーマケアの質の向上を図る
3. 電子カルテへの褥瘡に関する記録を充実させる
4. DWHを利用したデータを収集し分析を開始する

緩和ケア認定看護師<B西4病棟 桐山 徹・新沼 絵美>

緩和ケア病棟、一般病棟、外来の患者・家族を対象に、症状の進行によって出現する身体的苦痛や精神的苦痛、社会的苦痛やスピリチュアルな苦痛に対し、薬物療法や放射線療法などの治療と看護によるケアにより苦痛を最小限に緩和し、患者・家族の希望に寄り添いその人らしい生活を支援することを目的とし、包括的なチームアプローチを行う。

<2014年度総括>

1. 院内における緩和ケアの質向上

緩和ケア関連部署所属長を対象とした要望調査の結果より活動計画を立案し、緩和ケア認定看護師

による病棟ラウンドを実施

電子カルテシステムへの麻薬シート導入に向けた見直し・マニュアル改訂

がん診療連携拠点病院指定に向けた取り組みとして、PEACE（緩和ケア研修会）の企画・運営に参加

2.緩和ケアチームの充実化を図る

定期的な緩和ケアチームラウンドの実施（1回/月） 年間34件のチーム依頼

緩和ケアチーム、緩和ケアの啓蒙活動として「緩和ケアお便り」の発行（2回/年）

緩和ケアチーム主催の勉強会実施（2回/年）

3.緩和ケア病棟のスタッフの育成、ケアの質向上

ラダー別病棟勉強会の企画・運営・講師

緩和ケア病棟ラダー別教育プログラムの解答修正

4.院外における緩和ケアの質向上

戸田中央看護専門学校において緩和ケア領域における講義を実施

埼玉県立大学緩和ケア認定看護師教育課程における実習生の指導

<2015年度目標>

1.院内の緩和ケアニーズ評価

2.緩和ケア認定看護師における病棟ラウンドの継続

3.緩和ケアチームラウンドを（1回/週）実施し、活動の充実化を図る

4.がん診療連携拠点病院の体制整備に向けた取り組みとして、緩和ケア領域における診療加算に関わる活動の見直しやPEACEの継続を実施

5.緩和ケア病棟のスタッフの育成、ケアの質向上を目的として、ラダー別教育プログラムの改訂とSTAS-Jカンファレンスの見直し

6.戸田中央看護専門学校において緩和ケア領域における講義を実施

7.山梨県立大学及び埼玉県立大学緩和ケア認定看護師教育課程における実習生の指導

8.TMGグループでELNEC-J教育プログラムの実施

集中ケア認定看護師<救急部 係長 根本 雅子>

生命の危機状態にある患者の病態変化を予測し、重篤化を回避するための援助や生活者としての視点からアセスメント及び早期回復支援リハビリテーションの立案・実施（呼吸理学療法、廃用予防等、種々のリハビリテーション）などのケア領域を専門的に行う。

<2014年度総括>

1. 呼吸ケアチームの活動

呼吸ラウンドに看護師7名参加。RSTメンバーとして、第2・第4火曜日にRSTラウンドをしている。

RST看護スタッフ向けの勉強会 3回

RST看護師主催勉強会5回（口腔ケアについて）

・NPPVマスクによる褥瘡 5件

・RSTに看護師が参加している病棟の褥瘡発生が減少・もしくは予防ができています

・NPPV標準看護手順作成

・NPPV装着中の、スキントラブル・口腔ケアのケア実践をラウンドをしながら指導。各病棟で実践・病棟スタッフの指導ができるRSTメンバーの実践力の向上を図った。

2. 院内・院外研修の実施

・認定看護師ラダー完成。2015度施行

・TMG看護局 認定看護師会総リーダーとして活動。リーダー会議の実施・認定看護師成果発表の開催

・看護学校の講義実施（5項目）

呼吸循環・人工呼吸器・脳神経（ICP亢進患者の看護）・心臓血管外科周術期の看護・脳神経外科周術期看護

・院内 急性期看護 3シリーズ実施

3. 認定看護師更新審査合格

<2015年度の目標>

1. RCT看護ケアチーム活動

2. 口腔ケア評価

3. 医療関連圧迫創の評価

4. RCTケアチーム（看護師）への実践力向上

5. 研修の開催

NPPV中の患者の管理・口腔ケアについて

6. マニュアル作成（口腔ケア・人工呼吸器関連）

7. TMGリーダー会の運営

8. 看護学校講義

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。

<2014年度総括>

1. 感染対策組織の活性化、推進

・ICTラウンド件数：年間694件

・感染対策委員会でのワーキンググループ活動継続（手指衛生・環境整備・針刺し切創対策）

2. 感染対策の徹底・強化（手指衛生・個人防護具の着脱・環境整備）

・手指衛生強化期間（10～12月）実施：965名参加（参加率95.9%）

・手指消毒使用量サーベイランス：前年度平均使用量より約40%増加

・看護部感染対策委員会でのラウンド実施（手指衛生2回、PPEラウンド1回）

・環境整備自己監査導入（看護部門）、環境整備マニュアル改訂

・手術部と協働し、手術入室に際する予防着の廃止

3. 安全な職場づくりと職業感染対策（針刺し切創・粘膜曝露対策、流行性ウイルス疾患・結核）

・HBVワクチン[®]、季節性インフルエンザ[®]ワクチン接種の運営・実施

季節性インフルエンザ[®]ワクチンの職員接種率：93%

・針刺し切創、粘膜曝露対策マニュアルの改訂

・労働安全衛生委員会と協働のキャンペーン実施（830キャンペーン）

・流行性ウイルス4疾患の職員の抗体価測定実施：1087名、ワクチン[®]開始（10月～）

- ・ N95マスク研修会 計4回：95名参加（累積445名）
- 4. 電子カルテ導入、JANISへの加入に伴う感染管理システムの運用
 - ・ JANIS（厚生労働省サーベイランス事業）検査部門へ参加
 - ・ 2015年度感染管理・支援システム導入決定
- 5. 院内での感染対策に関する教育活動、啓蒙活動
 - ・ 院内法令研修、看護部、外部委託業者（清掃）への研修実施
 - ・ ICTニュースの発行：3回/年

<2015年度目標>

1. 耐性菌対策の強化
2. 感染管理・支援システムの導入と活用
3. 職業感染対策の推進とシステムの再構築
4. 一次戦勝中央化への取り組み（対象部署の拡大）

透析看護認定看護師<透析室 係長 富高 晃子>

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

<2014年度総括>

1. 透析室の看護実践能力の強化
 - 1) 年間14回の勉強会実施前後のコンサルテーションと評価
 - 2) 透析室ラダーの作成
2. 院内の透析療法に関する知識の向上
 - 1) 腎臓内科病棟新入職員に対する透析室見学研修の実施
 - 2) レベルI研修「透析看護について」の実施
3. 移植システムの構築
 - 1) 献腎移植マニュアルの周知
 - 2) 臓器提供手順の作成
4. 透析室災害対策
 - 1) 災害訓練・パンフレット作成に関するコンサルテーションの実施

<2015年度目標>

1. 透析室の看護実践能力の強化
 - 1) 毎月の病棟会での勉強会実施前後のコンサルテーションと評価透析室における勉強会の企画・運営・実施
 - 2) 透析室ラダーの完成。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) 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
 - 2) 集合研修「透析看護について」の実施と評価
3. 脳死下臓器提供についてのマニュアルの作成
 - 1) マニュアルの作成と周知
 - 2) 臓器提供に関わる勉強会の実施による啓発活動

4. 透析患者看護基準の作成
5. 透析関連の手順の見直し
6. 他部署の倫理検討会の参加

手術看護認定看護師＜中央手術部 主任 津野 直美＞

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

＜2014年度総括＞

1. 電子カルテ導入に向け、手術部門システムの内容検討
2. ラテックスアレルギー看護マニュアル作成
3. 周手術期看護の質向上に対する取り組み
・創感染徴候のある患者の追跡、現状調査、分析
4. 院内トピックス研修の企画・実施（麻酔看護について）
5. 日本手術看護学会体位固定セミナー（企画・運営・講師）

＜2015年度目標＞

1. 標準看護計画の導入、運用基準作成
・全身麻酔を受ける患者の看護（標準看護計画）
2. 周術期感染防止看護手順作成（手術直前の除毛）
3. 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
・標準看護計画導入後より部署内ラウンド（月1回）
4. 院外活動
・埼玉手術室情報交換会（基調講演企画・運営）
・日本手術看護学会体位固定セミナー（企画・運営・講師）

診療支援・技術部門

2014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。

2014年度の総括と今後の展望

2014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2.8単位を1日一人の患者さまに対してリハビリを提供致しました。

2015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
- ③ 1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 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がらる退院支援（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・長期入院患者への退院支援強化）
- がん相談支援センターとしての役割の遂行

2014年度の総括と今後の展望

2014年度は、新卒者1名を加えて社会福祉士7名と事務1名体制となった。年度途中で系列病院間での人事異動が行なわれたが人員体制について変更はなかった。相談業務実績は、新規依頼件数は1414件で、月平均118件であった。依頼内容の78%は退院・転院依頼が占めており、退院に至った患者数は1145名（月平均95名）であった。これは昨年度の実績（1038名）を月平均8件上回る数値であった。この内334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895件となり昨年度を94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79件となり昨年度を20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238件で前年度を20件ほど上回る結果となった。がん相談支援センターとしての業務は、緩和医療科への受診・入院相談が中心で、233件と昨年度を90件程下回る結果となった。

また、診療報酬改定により7：1看護基準を維持するため、長期入院患者への退院支援強化対策を複数実施した結果、一部効果が出たものもあったが劇的に数が減るまでは至らなかった。2015年度以降も継続した課題である。

当科主催で近隣ソーシャルワーカーによる会合「埼玉エリアMSWネットワーク会議」を継続開催し、参加機関数は8機関から15機関に増加した。社会資源の共有を目的に座談会形式で開催しており、顔の見える関係作りができ、相互に患者様の受け入れ先として相談する機会が増えた。

2015年度の目標は、引き続き長期患者に対する退院支援を強化していくことと、長期になる前にSWが早期介入し退院支援を開始できるシステム作りが考えられる。また、当院が「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けたことにもとない、「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。増床が控えるなか、これらの業務が円滑に遂行できるためにも引き続き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	277	9	128	129	118	82	0	10	69	11	52
比率	20%	1%	9%	9%	8%	6%	0%	1%	5%	1%	4%

	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	181	33	220	1	2	18	1	32	41	0	1414
比率	13%	2%	16%	0%	0%	1%	0%	2%	3%	0%	

<転院支援先>

病院・施設名	合計	板橋宮本病院	2	老健板橋口イヤルケアセンター	1	有料浦和の樹	1
東京医大	4	武南病院	1	老健しらさぎ	1	有料スタイルケア南越谷	1
朝霞中央総合病院	2	東所沢病院	1	老健ナーシングホーム和光	1	有料ラヴィ南浦和Ⅱ	1
埼玉共済病院	1	望星病院	1	老健赤塚園	1	有料グランダ南浦和	1
埼玉済生会川口総合病院	1	豊島病院	1	老健リハビリパーク練馬	1	有料まどか南与野	1
東京通信病院	1	千葉外科内科病院	1	老健むさしの苑	1	有料メディス武蔵浦和	1
新座志木中央総合病院	1	苑田第二病院	1	老健清らかな里	1	有料ライフコミュニケーションつづじヶ丘	1
三宿病院	1	世田谷神経内科病院	1	老健小計	115	有料レストヴィラ朝霞	1
一般小計	11	新越谷病院	1	特養とだ優和の杜	21	有料イリーゼ川口宮町	1
戸田中央リハビリテーション病院	134	佐々総合病院	1	特養いきいきタウンとだ	4	有料小計	69
赤羽リハビリテーション病院	7	相模大野病院	1	特養ましまみの郷	4	サ高住「Cアミーユ北戸田」	4
浮間中央病院	6	小林病院	1	特養レーベンホーム戸田	1	サ高住「くつろぎの家」	4
竹川病院	3	クニニカル病院	1	特養白寿園	1	GH「くつろぎの家」	3
東川口病院	3	河合病院	1	特養悠楽里とだ	1	GH「みんなの家戸田」	3
イムス板橋リハビリテーション病院	2	河井病院	1	特養やまぶき荘	1	ケアハウス「とだ優和の杜」	3
埼玉協同病院	1	大和田病院	1	特養悠久の栖	1	GH「ふれあい多居夢戸田」	3
青森慈恵会病院	1	大宮共立病院	1	特養塩船園	1	お創りデイサービス「樹楽」	3
武南病院	1	井上病院	1	特養マッシーテラス	1	サ高住「Cハーベスト戸田」	3
小豆沢病院	1	安東病院(地域包括ケア病棟)	1	特養かわぐちロイヤルの園	1	FIS戸田西	3
指扇療養病院	1	安東病院	1	特養諏訪の苑	1	サ高住「なごやかレジデンス戸田公園」	2
長崎リハビリテーション病院	1	上尾中央総合病院(緩和病棟)	1	特養小計	32	サ高住「ドゥーミー戸田公園」	2
新座病院	1	赤羽病院	1	有料サニーライフ戸田公園	9	サ高住「Cアミーユ戸田公園」	2
小金井リハビリテーション病院	1	青木中央クリニック	1	有料戸田ケアコミュニティそよ風	6	サ高住「戸田さくらそう」	2
メディカルコート八戸西病院	1	みさと協立病院	1	有料レストヴィラ南浦和	6	GH「ニチケア武蔵浦和」	2
天草リハビリテーション病院	1	療養小計	102	有料グランシア川口	4	FIS戸田	2
八女リハビリ病院	1	戸田病院	5	有料イリーゼ川口宮町	4	医療型障害児入所施設「カルガモの家」	1
美原記念病院	1	南埼玉病院	1	有料グリーンライフ藤	3	GH「ふれあい多居夢藤」	1
リハ小計	167	川口さくら病院	2	有料まどか南浦和	3	お創りデイサービス「茶話本舗」	1
藤市立病院	17	精神小計	8	有料あんしんホーム浦和芝原	2	サ高住「ケアサポート藤」	1
戸田市市民医療センター	17	老健グリーンビレッジ藤	30	有料グランシア戸田公園	2	GH「きらら奥沢」	1
わらび北町病院	7	老健グリーンビレッジ安行	19	有料メディカルホームまどか武蔵浦和	2	シェアハウス「JUN」	1
大橋病院	7	老健コスモス苑	13	有料アースサポートクオリア東浦和	2	サ高住「リハビリの家川口柳崎」	1
浮間舟渡病院	7	老健菜の園浦和	11	有料ふるさとホーム朝霞	2	高専舎「月あかり」	1
上野病院	5	老健かわぐちナーシングホーム	6	有料メディカルホームまどか川口	2	ケアハウス松原	1
はとがや病院(介護療養)	4	老健うらわの里	4	有料レストヴィラ戸田	2	SSとだ優和の杜	1
中島病院	4	老健川口メディケアセンター	4	有料サニーライフ南浦和	2	SSケアサポート藤	1
誠志会病院	3	老健なでしこ	3	有料ライフコミュニケーション藤	2	<small>障害者支援施設「ハートポートセンターともいき」</small>	1
齋藤記念病院	3	老健ねぎしケアセンター	3	有料ラヴィ南浦和Ⅰ	1	高専舎「ウェルハウス」	1
菅野病院	3	老健戸田市立ろうけん	3	有料ベストライフ川口東	1	サ高住「こもれび西浦和」	1
川口工業総合病院(地域包括)	3	老健あさがお	2	有料グレースコート見沼	1	その他施設小計	38
今井病院	3	老健尚和園アンジャンテ	2	有料ベストライフ南浦和	1	病院合計	308
林病院	2	老健エスポワールさいたま	2	有料さわやかいづき館	1	施設合計	281
はとがや病院(地域包括ケア病棟)	2	老健しょうわ	1	有料まどか藤	1	自宅退院	377
中野江古田病院	2	老健グリーンビレッジ朝霞台	1	有料らいぶ川口	1	死亡退院	179
埼玉セントラル病院	2	老健大森平和の里	1	有料ウェルケアテラス川口元郷	1	総合計	1145
寿康会病院	2	老健志木瑞穂の里	1	有料悠楽里とだ	1	病院全体の年間退院患者数	10132
上青木中央医院	2	老健みゆま	1	有料気まま館川口	1	医療福祉科関与割合	11.3%
磯本病院	2	老健ケアタウンゆうゆう	1	有料アズハイム南浦和	1		

学会発表、参加研修等

- 全日本病院学会 ポスター発表『チームで取り組む退院支援』
- TMG学会 口頭発表『当院における入院時スクリーニングシートから分析する長期入院患者の特性について』
- TMG医療福祉部実践報告会 演題発表 『当院における長期入院患者に対するSWの実践』
- 日本医療社会事業学会 (茨城大会)
- がん相談支援センター相談員基礎研修 (1) ~ (3)
- 埼玉県がん連携拠点病院協議会情報連携部 相談支援作業部会
- 埼玉県医師会脳卒中地域連携研究会 情報交換会
- 病院をよくするプロジェクト発表『施設再入所パスの運用について』

日本医療社会福祉協会 医療ソーシャルワーカー基幹研修 I
日本医療社会福祉協会 スーパーバイザー養成認定研修
日本社会福祉士会学会（鹿児島大会）
埤南エリアMSWネットワーク会議
戸田中央看護専門学校『社会福祉』講義全7回
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（武蔵野大学1名・昭和女子大学1名）
戸田中央看護専門学校 統合実習（見学実習） 実習生3名受け入れ

放射線科

業務概要

放射線科は50名（技師46名受付4名）にて業務に当たっています。当院の導入機器および稼働状況は表の通りです。私たちは常に患者さまのためにチーム医療の一員としてベストな画像、治療を提供できるように精進しています。

【一般撮影】

デジタルX線画像システム（CR、FPD）を採用しています。撮影した画像はコンピュータ処理され、最適な画像で、精度の高い診断に寄与しています。

一般撮影装置5台（CR4台 FPD4台） ポータブル撮影装置3台

【X線透視検査】

X線透視を使用し、胃透視、注腸検査、肝・胆・膵臓、ヘルニアなどの検査、治療を行う装置です。また、手術室には手術中に血管撮影を行えるモバイル型DSA装置も完備し胸部・腹部大動脈瘤ステントグラフト挿入も安全に行う事が出来ます。

X線TV:2台 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

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

2014年度は「医療被ばく低減施設認定」を申請し認定を得ることができました。準備期間を含め3年をかけて被ばく低減のためのマニュアル作りや線量測定および調整、プロトコールの見直し認定を受けることができました。またD棟TV室の導入も無事終え、ERCP等の消化器系検査も24時間行える体制が確立できました。また血管撮影装置も新規導入し、3台体制になり特に脳外科領域の検査・治療を迅速に行える体制も整いました。

2015年度目標

医療被ばく低減を重点におき、患者さまに安心して放射線検査および治療を受けて頂ける環境を構築したいと考えています。また診療放射線技師の個々のスキルアップを行い、地域の患者さま、先生方に信頼して頂ける戸田中央総合病院、放射線科を目指し日々取り組んでいきたいと思ひます。

表.放射線科検査数

機器名	保有台数	検査件数
一般撮影	4	61833
ポータブル	2	(ポータブル含)
X線TV	2	3746
CT	2	29033
MRI	1	9487
血管撮影装置	3	1898
マンモグラフィー	1	2054
骨密度測定装置	1	1410
核医学	1	1639
放射線治療	1	5213
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-400 他

蛋白、電解質、酵素、脂質、窒素化合物、生体色素、血糖、薬物血中濃度

【免疫血清学検査】 ベックマン AU-400 他

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

【血液学検査】 シスメックス XT-1800i 他

血球計数検査（赤血球、白血球、ヘマトクリット、血色素量、血小板）、血液像、凝固検査

【一般検査】 栄研化学 US-2100R

尿定性検査、尿沈渣、便潜血、体腔液検査、薬物中毒検査、妊娠反応

【輸血検査】 HITACHI MC450

血液型、クロスマッチテスト・不規則性スクリーニング検査（赤血球濃厚液、FFP、血小板）

生理検査

【循環機能検査】

心電図（負荷）、ホルター心電図、24時間心電図血圧測定、上肢下肢血圧比（ABI・負荷）、CAVI（心臓足首動脈硬化指数）、トレッドミル・エルゴメータ運動負荷試験、ダブルマスター運動負荷試験、心肺運動負荷試験（CPX）、SPP（皮膚灌流圧）検査

【超音波検査】

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

【その他】

肺機能検査、脳波検査（覚醒・睡眠）、聴性誘発電位、終夜睡眠ポリグラフ（PSG・簡易）、筋電図、聴力検査

外来採血 テクノメディカ BC-ROBO767

外来採血所、腎センター採血所 2か所稼働

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

- ・輸血用血液製剤赤血球濃厚液の有効利用に貢献できました。（廃棄率平成26年度 1.1%）
- ・外部精度管理調査に参加し、検査精度の維持と向上に貢献できました。
（日本医師会精度管理調査全項目A評価）
- ・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。

2015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。
- ・昨年度は電子カルテ化に伴い生理検査結果全般（心電図・超音波等）、院内データ配信を開始。今年度は細菌検査・病理検査を順次データ配信を開始していきます。

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

【試薬メーカー】 ニットーポー 栄研化学 協和メディックス

取得資格

緊急検査士 8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) 6名

認定心電図技師 2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 1名

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

2014年度は、12月に電子カルテが導入され、それに伴う各医療機器の電子化の対応を強化しました。また、他部署向けのME 機器に関する勉強会を17回開催して延べ552人が参加いたしました。

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

2014年度 ME 機器点検・修理事件数

人工呼吸器日常点検：702件 麻酔器日常点検：1297件 血液浄化装置：140件
シリンジ・輸液ポンプ等：360件 除細動器・AED：54件 ネブライザ：115件
IABP：24件 PCPS：36件 生体情報モニタ：54件
その他（保育器・低圧持続吸引器等）：329件

2014年度 院内修理（682件）

シリンジ・輸液ポンプ：104件 血圧計：248件 血液浄化装置：38件
低圧持続吸引器：10件 モニタ関連：128件 サチュレーションモニター：55件
超音波ネブライザ：23件 フットポンプ：19件 電気メス：14件 その他：5件

人工心肺・手術室業務

心臓血管外科手術における人工心肺装置を中心に、さまざまな機器の操作、保守管理および付属する医療材料の管理を行っています。人工心肺の操作は高い安全性が求められており、専属のスタッフが安全性の確保、向上を第一として業務を行っています。2014年度は手術支援ロボットダヴィンチの運用に9名が担当者しました。

2014年度 心臓血管外科手術（臨床工学技士介入症例）

人工心肺：51件 OPCABG：11件 その他：69件 ダヴィンチ：38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。

2014年度 循環器関連件数

CAG：464件 PCI：568件 アブレーション：66件
マッピング（CARTO）：50件 ペースメーカーチェック：756件
IVUS：568件 IABP：34件 PCPS：20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19名で、人工透析のほか、血漿交換、血液吸着、持続緩徐式血液透析濾過などの血液浄化療法全般に対して24時間体制で対応しています。

2012年度 血液浄化件数

血液透析件数（出張含む）：18,041件 新規透析導入数：71名 CAPD患者数（3月末）：9名
CHDF：875件 CHF：83件 CECUM：25件 PEX：33件 DFPP：26件
PP：7件 PMX：32件 LCAP：20件 ECUM：108件 腹水濃縮濾過：14件
病棟等へのお出張血液浄化：1033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。

2014年度 高気圧酸素療法・温熱療法件数

高気圧酸素療法（救急）：77件 高気圧酸素療法（非救急）：790件 温熱療法：95件

2012年度の総括と今後の展望

「医療機器の安全使用」を目標とし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に注力して、安全かつ効率的な運用を行うことができました。臨床業務においては、電子カルテの導入に伴う各部門システムの準備、導入、運用に携わり計画通りに実行することができました。

2015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29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）
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（4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（10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）
杏林大学（2名） 首都医校（1名）

<学術発表>

第24回日本臨床工学会 「血液浄化療法が著効した水疱性類天疱瘡の一例」

第12回日本臨床医学リスクマネジメント学会学術集会「当院での血液浄化療法におけるリスクマネジメントの現況報告」

第24回埼玉臨床工学会 「当院における医療機器保守点検の報告」

第24回埼玉臨床工学会 「エンドトキシン活性測定E A Aの使用経験とPMXの施行～第2報」

第27回彩の国南部透析研究会 「当院での血液浄化療法におけるリスクマネジメントの現況報告」

第59回日本透析医学会学術集会 「心拍出量モニタ（エスクロンミニ®）の使用経験」

第25回日本急性血液浄化学会学術集会 「E A Aの使用経験とPMXの施行」

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

入院患者さまに対する服薬方法、薬効、副作用などについて説明と指導を行っている。また、患者さま毎に薬歴、副作用歴、アレルギー歴などの情報収集を行い、医薬品適正使用を推進している。入院患者さまの持参薬の鑑定を行い、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まに対し、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。

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

1) 医薬品情報管理業務の充実

D I業務の集中化と、過去のD I情報のデータベース化を行い、迅速かつ正確な情報提供に努めた。プレアボイド事例の集積、情報共有を通して、患者さまへ提供する薬物治療の質向上に寄与できた。

2)他部署への薬剤師業務の展開

腎ケア外来や外来化学療法室での薬剤師業務を開始できた。内容はまだ不十分なところもあるが今後充実させていきたいと考えている。

2015年度目標

- ・薬剤管理指導件数 1050件/月
- ・薬剤科内での業務の効率化

2014年度実績

学術発表

第23回医療薬学会年会

- ・バンコマイシン血中濃度解析の実施時期による腎機能障害発現率の比較
- ・ANCA関連腎炎に対しシクロフォスファミドパルス療法からシクロフォスファミド内服療法への切り替えを行った2例

第12回日本臨床医学リスクマネジメント学会・学術集会

- ・配薬カートへの薬剤師介入の現状と課題

日本臨床腫瘍薬学会学術大会2015

- ・院内統一副作用評価に向けた当院の取り組み

第30回日本静脈経腸栄養学会

- ・当院におけるTPN処方の現状と処方適正化の検討

発行物：DIニュース 44回

処方箋枚数：7760.5枚（月平均）

薬剤管理指導件数：1069件（月平均）

無菌調剤件数：TPN 952.1件（月平均）

抗癌剤 223.5件（月平均）

視能訓練室

業務概要

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

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

2014年度 予約検査件数

視野検査：1,350件

小児斜視、弱視検査：480件

手術前検査：540件

白内障手術件数：900件（多焦点眼内レンズ15件・乱視矯正レンズ37件を含む）

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

昨年度は、電子カルテが始動し、眼科独自の画像ファイリングシステムを導入しました。それに伴い検査室の環境整備やデータの整理を行ってきました。事前に細かい打ち合わせや模擬体験を繰り返し行ってきた事で、電子カルテへの移行がスムーズに行えました。

画像ファイリングシステムは、直接データを電子カルテに転送できるので、印刷やカルテに添付する時間を省略できます。結果、患者様の待ち時間の短縮につながりました。

また、昨年度はスタッフが充実していたことから手術前検査の予約枠がフル活用でき、白内障手術件数の増加にもつながりました。

2015年度目標

今年度は、電子カルテ導入に伴い、新たに作業マニュアルと教育マニュアルを作成予定です。

また、昨年に引き続き視能訓練士協会の定める新人教育プログラムに2名が挑戦します。

そして2名が認定視能訓練士の資格を取得します。

昨年度は学会参加の機会が少なかったため、今年度は積極的に学会等に参加し個々のスキルアップにも力を入れていきます。

臨床実習受け入れ

専門学校日本医科学大学校 2名

古藤学園浦和専門学校 5名

栄養科

業務概要

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

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

1) 栄養管理の充実

2014年度は、個別栄養管理の充実に重点を置き、入院患者の喫食率・栄養状態を担当栄養士が把握し栄養状態改善に向けた提案やNST介入に繋げる体制整備に取り組んだ。電子カルテの導入により患者の喫食量の把握や定期評価がしやすい環境となり、スタッフと話し合いを重ね、標準的な栄養管理の体制を作ることが出来た。

2) チーム医療の強化

NST活動では、専従の管理栄養士を中心に活動を継続し、摂食・嚥下チームの活動も活発に行った。NST介入患者数前年比10%増加を目標に取り組み達成できた。また、腎移植外来やDM腎ケア外来での管理栄養士の役割も明確になり患者のケアに他職種と取り組むことが出来た。

3) 栄養指導の充実

2014年度は、3604件の栄養指導を実施した。入院時栄養指導の対象者を把握するため調査を行い、毎月200件を目標に取り組み、外来と併せて月平均300件を実施した。外来では、糖尿病や慢性腎臓病を中心に継続指導に取り組み、高血圧や脂肪肝の患者指導も実施した。また、産院からの紹介で来院した妊娠糖尿病の患者に対する栄養指導にも柔軟に対応した。

2015年度目標

2015年度は、スタッフの育成に重点を置き、基盤となる栄養科業務を1～2年目の管理栄養士が担えるよう育成する。また、4年目以上の管理栄養士はさらなる飛躍に繋がるよう専門資格の取得や院外発表を支援する。

その上で、個別栄養管理の更なる充実を目標に、電子カルテを活用した栄養状態の定期評価、喫食率上昇に繋がるメニューの改善、食思不振患者への対応、栄養状態改善に向けた栄養療法の提案を行う。

取得資格

NST専門療法士	2名
病態栄養専門師	1名
日本糖尿病療養指導士	3名

学術発表

第18回日本病態栄養学会
『NST患者の口腔内環境調査』
『外来化学療法患者における栄養状態の実態調査』
『整形外科患者における栄養状態の変化について』

地域医療連携課

スタッフ

- ・専従看護師 1名
- ・事務員 7名

業務概要

- ・入院、受診、他院転院相談の対応
- ・紹介状返信の確認、整理
- ・自院のPR（渉外）
- ・地域連携パスの運用（逆紹介の推奨） など

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

- ・ご紹介総件数1,767件/月（3.8%増）
- ・ご紹介入院数294件/月（5.7%増）
- ・紹介率33.1%
- ・医療連携の会 3回開催

前年同様に2014年度も、近隣医療機関をはじめ、消防関係、介護施設関係、訪問診療施設関係、並びに各医師会の皆様のご指導とご理解を賜りました事、厚く御礼申し上げます。また、多々ご迷惑、ご不便おかけしました事、深くお詫び申し上げます。

2015年度目標

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。昨今よく耳にされます在宅復帰向上の為に、患者様のスムーズな在宅医療に向けて、病棟では共同診療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。

今後も地域連携パスの運用と、患者様にとって切れ目のない医療を、皆様と実現して参りたい所存です。今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。

お問い合わせ

048-442-1131（地域医療連携課直通）

中央病歴管理室

業務概要

【病歴部門】

診療記録の点検（質的・量的チェック）／質指標の収集／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）

2014年度の総括と今後の展望

2014年度の総括

- 病歴部門：**◆電子カルテ化に向けてのスムーズな紙カルテからの移行**
・・・病歴管理委員会を中心として12月1日電子カルテ稼働に合わせて実施
◆診療情報の迅速な収集と正確な診療記録の管理の実施
・・・年間を通して集計される資料の整理を実施、継続課題
◆DPCデータの遅滞のない提出と精度の向上
・・・継続課題

- システム部門：**◆電子カルテの始動**
・・・医療情報システム委員会を中心として予定通り12月1日に合わせて稼働
◆各種拡張における円滑なシステムの構築（血管造影室、外来化学療養室、増床計画等）
・・・各稼働スケジュールに合わせ遅滞なく実施
◆生理検査PACSの円滑な稼働
・・・スケジュールに合わせ遅滞なく実施

2015年度目標

- 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）**
◆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
◆DPCデータの遅滞のない提出と精度の向上
◆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

- システム部門：**◆電子カルテシステムの整備**
◆システム障害時の対応マニュアルの完備
◆増床等に伴うシステム増設の円滑な対応

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、超音波検査を使用した肝臓の治療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、統計データ管理：各種統計におけるデータ収集と管理→Q Iへ医師のサポート：消化器内科をはじめとする医師のサポート（データ収集、業務管理、認定医・専門医受験の申請書類、他）
- 6.解剖に関する報告書管理
- 7.他部署との連携：消化器疾患を診療・治療に関係する部署との密な連携
- 8.学会・研究会運営：学会事務局および多施設合同研究会事務局として各種運営と管理
- 9.その他

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

【スタッフ】4名（2014年4月20日迄は3名（-1）で活動していたが、今年度の新入職員1名配属され元の4名体制へ）

【D館引越1年経過】2013年11月、D館竣工に伴いB館西棟より移動し広々した環境の中で業務が行えることはとても快適ではあるが、南面に位置する窓側では冬はポカポカ心地よい室温であるが、真夏は灼熱の太陽が窓を照りつけ窓際では冷房が効かない状態である。近年の猛暑においては窓が電気ストーブにでもなったかのようにとても温度を感じる。内視鏡室のうち多目的な消化器治療専用室として広々したroom4においては、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）だけでなく、内視鏡は使用しない肝臓領域の治療（ラジオ波凝固療法）等も順調に件数をこなしている。対面にX線透視室（8号室）が増設されたことでスタッフや機器の動線もスムーズで効率がよくなって入るが、緊急検査が増加傾向でなかなかその動きは激しい。

【システム】2014年度において大きなシステムの導入は無。

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

【医師の増員】消化器内科医師の増員と検査室の増設によりいつでも検査行える体制になれるかと思っ

たが、看護師数は増加もなく、さらに看護師の業務拡大（血管造影室への勤務）も重なり、理想の稼働にはまだまだ遠く、厳しい現状が問題として残っている。しかし、医師においては大きな入替が無かったことでスタッフとのコミュニケーションはとりやすかった。

【肝臓病教室】肝臓病教室の再開開催をサポートした。医師＋薬剤師＋看護師＋栄養士、そして参加者（患者）を交えたチームで「講演＋グループディスカッション」のスタイルで2回開催し、参加者からも高評であった。また、埼玉県肝臓病コーディネーター資格においてはスタッフの佐藤が取得し、埼玉県知事から認定証が発行され、当部署の取得者は2名となった。

【内視鏡治療ライブセミナー】3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。昨年に引き続いて症例は当院の患者さまである。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。

今後の展望

電子カルテ化により内視鏡検査治療報告書も電子化され、電子カルテ内で院内どこでも閲覧できるようになったが、医師の所見、検査中の看護経過、既往などが別入力となったことでその患者の履歴などの経過が見えづらくなり、アナログの良さが際立つ部分もあった。

次年度は、電子カルテをうまく活用し業務の効率化を図れることを期待したい。そして忙しくても楽しい現場で居心地のよい部署となるように、私達が各方面から内視鏡室をサポート（支援）し、チーム医療の実践に向けていくことを目標とする。

1. 肝臓病教室事務局：肝臓病教室の定期的な開催に向け、有意義な内容となるようにサポートする。
2. Quality Indicator (QI) の評価に向けたデータ管理
3. 電子カルテの効率の良い活用
4. 医療材料・物品、各消耗品の在庫管理の見直し
5. 第41回日本消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会（事務局）の開催準備（11/21ソニックシティ国際会議場：大宮）
6. 第4回内視鏡治療ライブセミナーの開催（戸田中央総合病院内視鏡室）
7. 各種セミナーや研究会への参加および事務局運営（知識の維持と向上）
8. 健全経営に向けた各人の意識改革
9. 新しい発想と意見交換（効率のよい業務環境に向け、新しい発想を構築するために意見交換する）
10. 内視鏡支援室業務と新人教育に関するマニュアル作成。

医療秘書課

業務概要

院長秘書 原田容治院長のスケジュール管理、郵便管理、電話対応、日報管理、アポイント対応、学会資料作成等、院長の指示のもと各種事務作業を行っている。また、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カルテの代行入力を行っている。

救急救命士 救急室内における診療補助を行っている。

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

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

2014年度院内最大のイベントは電子カルテの導入であった。当課でも『電子カルテ導入に向けての対策』『外来予約センターの整備』を部署目標に掲げ、電子カルテの各科ごとの運用方法や導入後の患者様の導線等を定めた。また、稼働と同時の代行入力スタート、電子カルテシステムに合わせて外来予約センターの業務変更等を行い医師の負担軽減に努めた。

2014年度目標

- ① 電子カルテ導入後の業務整理
- ② 課員の知識共有
- ③ 医師サポート業務の充実

〈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1名
外来秘書22名 (内科12名 腎センター3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
救急救命士1名

事務部門

2014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

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

健全経営

- 【全 体】・電子カルテ始動に向けた対応・準備
- ・埼玉県がん診療連携拠点病院への準備
- ・目標設定管理（査定、過誤、再審査、未収等）
- 【入 院】・DPCコーディングの精度向上
- 【外 来】・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

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

2014年度目標

健全経営

- 【全 体】・人材の安定確保 … 新規
- 業務分担の見直しに伴う残業時間削減
- 退職者の減少
- ・地域支援病院への取り組み … 新規
- 紹介患者専用窓口の設置
- ・目標設定管理の徹底（査定、過誤、再審査、未収等） … 継続
- 【入 院】・DPCコーディングの精度向上 … 継続
- ・DPC分析スキルの向上 … 新規
- 【外 来】・レセプトチェックシステム利用による精度向上 … 継続

人材育成

- 【全 体】・医事課スキルアッププロジェクト … 継続
- 電子カルテ稼働に伴うマニュアルの再整備
- ・診療情報管理士の受講申請（取得者6名、受講者7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
- 研修参加希望の公募制の導入

総務課

業務概要

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

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

I 人事管理＜人材の定着および育成＞

①各担当における適正人員管理

職員の異動・退職などのタイミングは元より、定期的に面談を行い、担当変更を行った。変更により多様なスキルをもった職員の育成を行うことができた。

②適正な時間外管理

事前の報告を義務化し、時間外は削減することができた。しかし、未報告の時間外も多いため、報告の徹底を行っていく。

③育成プログラムの作成【継続】

*人事 *保険 *物品 *企画・広報 *給与 *寮・駐車場

各担当ごとのマニュアルをもとに、担当が変更した場合の育成プログラムを作成した。まだまだ見直しが必要な部分も多く、継続的にプログラムの作成・見直しを行っていく。

II 障がい者法定雇用率2.0%の達成【継続】

①潜在障がい者への呼びかけ

②ハローワークでの就職説明会の実施

③各説明会への積極的参加

④効果的な求人方法の確立

⑤受け入れ側の教育

障害者への呼びかけ・説明会への積極的参加により法定雇用率2.0%を達成することができたが、雇用率が常に達成できるように継続的に取り組んでいく。

2015年度目標

- I 人事管理
- II 障害者法定雇用率2.0%の達成
- III compliance_法令順守
- IV コスト削減_削減目標：500万円／年

経理課

業務概要

現預金の出納・管理…患者自己負担分など窓口収入の集計、諸経費の清算。
給与計算…保険料や住民税など控除金額の計算、支払業務。及び昇給作業、賞与計算、年末調整作業。
経営資料作成…月次の収支報告（試算表作成）
年次決算業務…年度を通しての収入・費用の動き、資産台帳管理。

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

【人材育成】

- ①新入職員の指導に関しては、業務項目ごとにその習熟度を定期的に確認したが、自分及び他者が評価の上、自身があるとした「A評価」には70%の項目しか達成しなかった。
- ②課員ごとに業務を割り当て、広く業務を経験させた。しかし、給与システムの導入対応などに予想以上の時間がかかってしまい、経験できた項目数は60%にとどまった。

【業務の標準化】

- ①「補助金」に関わる受給申請の流れをマニュアル化した。

2015年度目標

【人材育成】

- ①新入職員の指導。「チェックシート」を用い、業務の習熟度を定期的に確認する。
- ②役職者の育成。他施設で責任者としての業務ができるような、知識を習得できるように、業務の割り当て表を行い、広く業務を経験させる。

【業務の標準化】

- ①業務マニュアルの整備。今年度は新しい給与システムの手順に関わるマニュアルを整備する。

施設課

業務概要

病院設備の保守管理

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

病院車両の管理

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

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

D館完成に伴い、それまで使用していたC館・管理棟の機能見直しを行った。院外にもあった更衣室を院内に集約するなど、職員に関わる病院機能の改善を行うことができた。

2015年度目標

既存棟の見直し及び改修工事が進んでいる。病棟機能の見直しとともに今後更なる回収が予想されるので、時代にあった提案・回収を行っていきたい。

委員会

2014年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

QI委員会（標準医療推進委員会）

医療の「質」確保に向けた病院体制の構築を目標に掲げ創設されたQI委員会（旧標準医療推進委員会）の活動は、今年で4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（QI, 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「QIプロジェクト」が特定するQIについては、全国300病院のデータをベンチマークとすることが可能であり、同プロジェクトは臨床的意義を吟味したQI項目を年々新設しています。当院では、2014年12月より医療情報システム（電子カルテ）が稼働し、データ収集の自動化が可能となりました。これを機会に、広く各部署に関連したQIを募り、厳選された100項目以上が2015年度の指標となります。今後は、QIによる評価を臨床アウトカム向上に繋げるよう、全病院を挙げ組織的なPDCAサイクル促進活動を進めて参ります。

診療に関する質指標

戸田中央総合病院「医療の質指標」 2014年 Structure (S) Process (P) Outcome (O)						
質指標	類	結果				定義
		2014年	2013年	2012年	2011年	
【病院全体】						
病床数（2013年12月より16床増床）	S	462床	462	446	446	許可病床数
入院患者数	P	10185人	9837	9605	9868	新入院患者数
病床利用率	P	92.8%	92.3	89.9	84.4	入院患者数/病床数×日数
平均入院日数	P	14.4日	14.1	13.9	13.9	入院患者数/(新入院患者数+退院患者数)/2
患者紹介率	P	33.2%	31.8	-	-	紹介患者数+救急件数/初診患者数
逆紹介率	P	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）	O	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	O	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	P	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 1ヶ月以内	P	90.7% 96.7%	76.9 86.8	81.5 89.8	77.6 86.3	退院サマリー記載件数/退院患者数
病床あたりの常勤医師数	S	0.23人	0.23	0.24	0.21	常勤医師数/病床数
病床あたりの看護師数	S	0.97人	0.85	0.82	0.95	看護師数/病床数
病床あたりの薬剤師数	S	0.074人	0.074	0.078	0.063	薬剤師数/病床数
専門・認定看護師数	S	7人	7	6	4	資格取得者数
看護師離職率	O	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	O	3.3倍	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	O	100.0%	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	P	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	P	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	P	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	P	84.6%	84.0	87.6	92.8	参加者数/全職員数

「評価」入院病床の増床より1年が経過、その利用率も高く、入院患者総数が1万例を越えた。地域の医療ニーズにより一層対応するためには0.3日延長した平均入院日数の短縮が求められる。

患者の高齢化や疾患の重症化により死亡患者数は増加傾向にあるが、剖検率は停滞している。2015年10月施行予定の医療事故調に対応して、積極的な病理解剖の実施に努力する必要がある。

退院サマリー作成率が90%を越えたが、今後さらに質の高い診療記録の整備が求められる。

病床数増加に対応した医療スタッフの配置が維持されているが、2015年度に予定する30床強の増床に向けた人員確保が課題であり、初期臨床研修医の応募者数増加は、指導医の質向上と指導環境の整備を反映したものと考えられる。次年度には臨床研修評価機構の審が計画されている。

戸田中央総合病院「医療の質指標」 2014年
Structure (S) Process (P) Outcome (O)

質指標	類	結果				定義
		2014年	2013年	2012年	2011年	

【チーム医療】

薬剤師による服薬指導実施率	P	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	P	48.5件	40.8	39.8	38.0	年間NST加算件数/12
転・退院患者のMSW関与率	P	11.3%	10.6	10.5	10.2	MSW相談患者数/転院・退院患者数

「評価」多職種の参加によるチーム医療体制が確立されつつあり、新たなチームも結成されて活動が拡大している。

【看護】

転倒・転落発生率：レベル3b以下	O	2.03%	1.94	1.87	2.26	レポート報告数/入院患者数
レベル4	O	0.0%	0.0	0.2	0.0	
転倒・転落患者のアセスメント実施率	P	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	O	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」転倒・転落事故は減少せず、褥瘡発生率も低下傾向とはいえない。高齢化や疾病構造の変化を考慮した個別的施策が求められる。

【生活習慣病】

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

「評価」患者啓発活動など、管理体制の充実がみられる。

【薬剤】

急性心筋梗塞のアスピリン(クロピドグレル)処方率	P	90.8%	95.6	92.6	93.9	アスピリン(クロピドグレル)退院時処方患者数/急性あるいは再発性心筋梗塞の退院患者数
急性心筋梗塞のβブロッカー処方率	P	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	P	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(18歳以上)
喘息の吸入ステロイド処方率	P	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)

「評価」全症例への薬剤投与が到達目標ではないが、脳卒中小および喘息に対する治療の適正化については検討の余地がある。

【感染と輸血】

中心静脈確保(CVC)による血流感染発生率	O	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	O	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	P	9.4ml	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	P	0.16%	0.27	0.25	0.23	針刺し事故患者数/入院患者数
輸血製剤(赤血球製剤)廃棄率	P	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による血流感染は減少しているが、人工呼吸器装着患者の肺炎発生率は増加しており、重症患者の管理に検討の余地がある。
輸血製剤の廃棄は昨年に続き低率に維持されている。針刺し事故は減少傾向に転じ、感染対策委員会と労働安全衛生委員会の合同による事故防止キャンペーンの効果と考えられる。

【救急医療】

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

「評価」入院病床数は増加したが、救急車受入率は目標の80%に達せず、搬入件数は減少傾向にある。抜本的な診療態勢の改善が求められる。

【手技・手術および処置】

手術前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	P	93.7%	99.2	97.3	90.4	手術開始前1時間に抗菌薬投与した退院患者数/入院手術を受けた退院患者数
手術後24時間以内の再手術率	O	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
尿道留置カテーテル使用率	P	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	P	35.6%	34.7	32.8	31.7	パス実施患者数/新入院患者数

「評価」適正な医療行為が継続的に実施されている。標準医療の推進にはより積極的なクリニカルパスの導入が望まれる。

【満足度】

患者満足度(入院)	O	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)	O	53.4%	55.1	43.2	64.0	
患者投書数に占める感謝意見率	O	18.2%	17.2	20.4	13.9	感謝意見数/患者意見投書数

「評価」外来患者満足度の改善が喫緊の課題であり、より丁寧な患者対応が求められる。不満意見が多い待ち時間対策として2015年6月に運用開始した番号表示機の効果が期待される。

その他の部門

2014年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

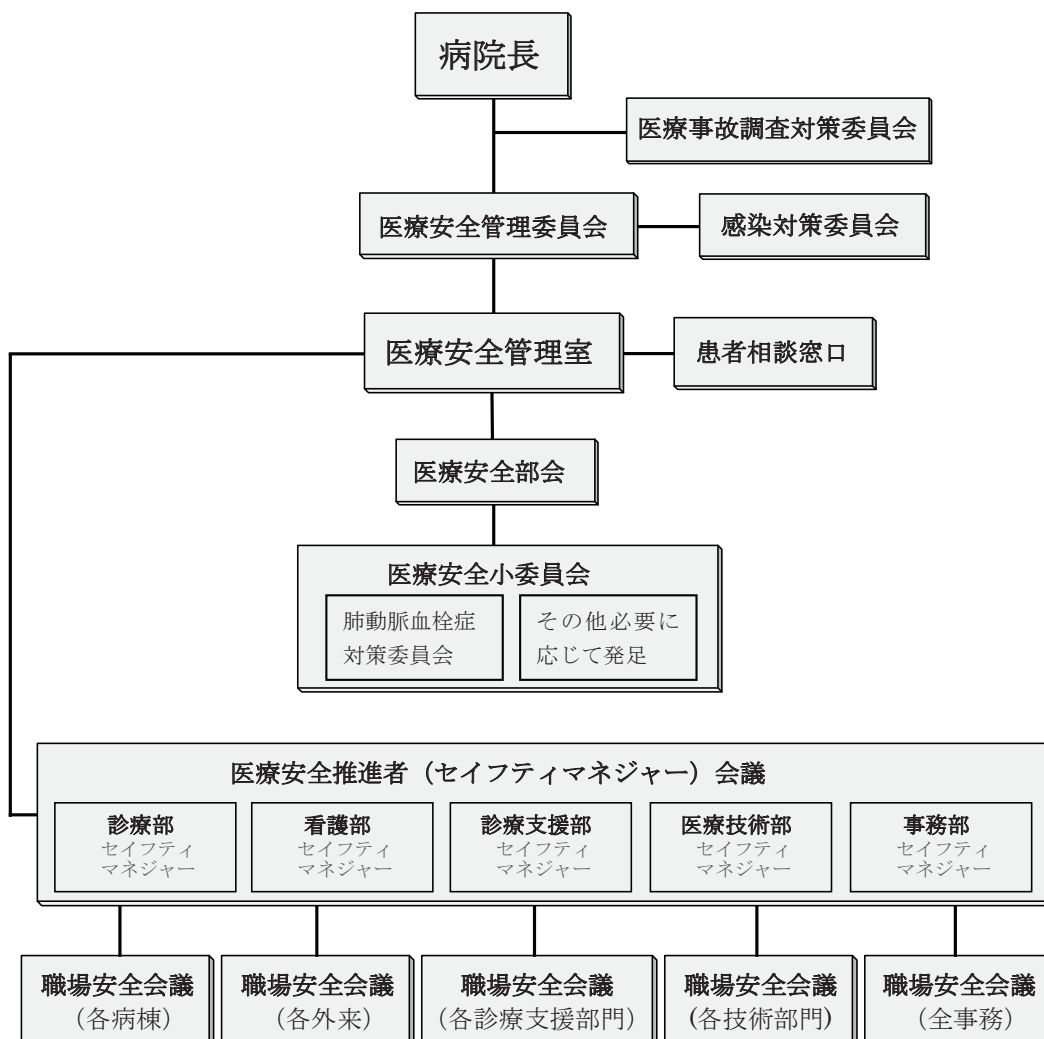
医療安全管理室

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や、状況把握能力を適切に訓練することが重要です。これが医療におけるセイフティー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を設置し、全病院的に安全の確保と医療の質の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（医師）、相談員3名（副事務長、総務課長、医事係長）および専従事務員2名で構成され、各職場に配置された医療安全推進者（セイフティマネジャー）を統括する病院長直轄の独立機関です。

組織図



業務概要

『医療安全管理室の活動（2014年度）』

1. 関連委員会開催

- 医療安全管理委員会：（12回開催）
- 医療安全部会：（5回開催）
- 医療安全推進者（セイフティマネジャー）会議：（12回開催）
- 医療安全連絡会：（25回開催）
- 医療事故調査対策委員会：（2回開催）

2. 有害事象（インシデント・アクシデント）報告の収集

- レポート報告件数：1870件

3. 職場安全会議フィードバック事例報告

- 報告事例件数：11件（事例No.67～No.77）

4. インシデント・アクシデントレポートシステム(Clip)の構築

- TMGレベル分類による報告の統一
- オカレンスレポート導入
- 医療安全ポスト導入

5. 安全対策の立案と実施及び評価

- 院内巡視

<薬剤関連>

- 医療安全ワンポイントレッスン ビーフリード取扱いについて
- 懸濁ボトル導入提案
- 薬剤科 薬剤監査環境整備

<治療・検査関連>

- エコー検査レポート（右・左→みぎ・ひだり）へ標記変更
- 採血者用チェックシート・採血部位シートの原案提出と活用依頼

<医療機器・医療材料関連>

- ダイアライザー保管場所の変更
- 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導入を目的としたモニター契約締結

<環境整備関連>

- オーダリング画面 食物アレルギー情報の入力方法の統一
- 栄養科 食事差し込み用ラック導入検討
- 衛生材料保管方法PMDA情報を受け医療機器回収

<転倒・転落関連>

- 転倒・転落予防DVD整備の提案
- 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・フロチャート・手順書関連>

- 指示簿の指示出し方について検討
- 出入り業者との覚書締結の提案
- 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

<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
- 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

6. 医療安全情報の発信

- 『医療安全NOTICE』発行
 - ・No.68 脳血流シンチグラフィ検査薬ダイアモックスの副作用について
- 『注意喚起』発行
 - ・NO.16 ビーフリード使用上の注意
 - ・NO.17 三方活栓取り扱い注意
- 『医療安全ニュース』発行
 - ・創刊号 2014年7月
 - ・vol.2 2014年10月
 - ・vol.3 2015年3月
- 『知っておきたい！医療事故情報』発行
 - ・No.1 心電図異常アラーム放置
 - ・No.2 胃瘻チューブ取扱い間違い
 - ・No.3 体内ガーゼ残留
 - ・No.4 カルテ改ざん
 - ・No.5 アレルギー情報見落とし
 - ・No.6 筋弛緩剤の誤投与
- 病院機能評価機構『医療安全情報提供』の周知
 - ・NO.88 2013年に提供した医療安全情報
 - ・NO.89 シリンジポンプの取り違い
 - ・NO.90 はさみによるカテーテル・チューブの誤った切断
 - ・NO.91 2006年から2012年に提供した医療安全情報
 - ・NO.92 人工呼吸器の配管の接続忘れ
 - ・NO.93 腫瘍用薬のレジメンの登録間違い
 - ・NO.94 MRI検査室への磁性体(金属製品)などの持ち込み
 - ・NO.95 セントラルモニタの送信機の電池切れ
 - ・NO.96 インスリン注射器の取り違い
 - ・NO.97 肺炎球菌ワクチンの製剤の選択間違い
 - ・NO.98 カリウム製剤の投与方法間違い
 - ・NO.99 胸腔ドレーン挿入時の左右の取り違い
- 『臨床工学科だより』の発信
 - 「全てのME機器に使用可能の紙が付きます」
 - 「アラーム音に注意」
 - 「セントラルモニタのアラームに注意していますか」

- 『TMG医療安全ニュース』の発信
・そのアラーム大丈夫?!

7. 職員教育

- 新入職者・2013年中途採用者医療安全講習(112名)
- インシデント・アクシデントレポートシステム使用方法説明会(76名)
講師: NSDビジネスイノベーション 田島 英明 氏
- 第1回医療安全講習会(全職員対象)
日 時: 6/19.6/23
テーマ: 『医療者間のコミュニケーション』
講 師: 損保ジャパン興和リスクマネジメント(株) 医療リスクマネジメント事業部主席コトカタ 大賀 祐典 氏
出席者数: 825名(欠席者DVD視聴レポート提出含む)/総職員数1067名
- 第2回医療安全講習会(全職員対象)
日 時: 12/1.12/22
テーマ: 『医療現場に安全文化を!』
講 師: 東京医科大学 医療安全管理学講座主任教授 三木 保先生
出席者数: 956名(欠席者DVD視聴レポート提出含む)/総職員数: 1038名
- 医療裁判(埼玉地裁)傍聴研修 1/22
(医療安全統括管理者、医療安全管理者、研修医7名、看護師3名、事務1名)

<医師対象>

- 新入職・中途採用者 医療安全講習(8名)
- 4月入職者医療安全研修『安全な医療のために』(8名)
- 5月医局会 時間外コール救急の対応について(71名)
インシデント・アクシデントレポートシステムについて
指示出し時に関する意見について
- 6月医局会 コミュニケーションエラーについて(70名)
- 7月医局会 脳血流シンチグラフィ検査薬ダイアモックスの副作用について(61名)
- 8月医局会 H26年度第1回医療安全講習会出席率(60名)
医療安全講習会アンケート回答内容(医師とのコミュニケーションに関して)
- 9月医局会 H26年度第1回医療安全DVD講習会レポート提出状況(52名)
- 10月医局会 インシデント・アクシデントレポートシステム表示変更のお知らせ(49名)
H26年度 第2回医療安全講習会案内
H26年度 第1回医療安全講習会DVD視聴後出席率
- 11月医局会 H26年度 第2回医療安全講習会案内(65名)
- 12月医局会 H26年度 第2回医療安全講習会案内(75名)
- 1月医局会 H26年度 第2回医療安全講習会出席率 診療科別出席率(63名)
- 2月医局会 医療安全情報No.99『胸腔ドレーン挿入時の左右の取り違い』(65名)
電子カルテ関連インシデント・アクシデント報告
オカレンスレポート導入のお知らせ
- 3月医局会 医療行為におけるハラスメントについて(65名)

<看護部対象>

- 新入職・中途採用者 医療安全講習 (64名)
- 看護部新人オリエンテーション(転倒・転落) (64名)
- 医療安全研修 9/2 看護師クリニカルラダーI (51名)
- 医療安全ワンポイントレッスン ビーフリード取扱いについて(160名)

<薬剤師対象>

- 新入職・中途採用者 医療安全講習 (4名)
- 薬剤師が関与するインシデント・アクシデントと医療安全対策(4名)

<学会発表>

- 第12回日本臨床医学リウマチ学会(2014年5月23日)
「安全管理における関数分析の有用性 - 誤薬防止対策の評価と再構築 -」

8. その他

- 医療安全推進週間 (11月23日～11月29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: 『何か変 その直感を大切に』
優秀賞 : 『気を付けよう やったつもりと やったはず』
院長賞 : 『あいまいな 返事が一つ 事故のもと』

2014年度総括

本年は管理室スタッフに大幅な異動があり、専従医療安全管理者(医療安全管理室副室長)と事務職員2名が交代しました。年後半には懸案の定期院内巡視を開始し、従来のインシデント・アクシデントレポート報告と合わせた情報収集の拡大によりピンポイントでの事故再発防止策が図られるようになりました。また、PCによるレポート報告システム(Clip)を導入したことで手書き入力 of 煩雑さが解消され、データ整理の精度向上が実現しました。当初心配されていたシステム導入による報告数の減少はなく、結果的に年間収集数は前年度より14ポイント増加しました。当該報告システムは、一昨年に創設されたグループ全施設を包括するTMG医療安全部会の統一報告レベル分類に準拠して稼働させたものであり、新規導入された電子カルテとの連携により高い情報処理能力を獲得することができました。

2015年度目標

本年10月、改正医療法に基づく医療事故調査制度の施行とともに、医療安全管理は新時代を迎えます。医療行為に起因する予期しない死亡事故の報告義務化にあたり、組織的安全管理体制が具備すべき要件は、予期しない死亡事故の判断と適切な院内事故調査の履行に集約されます。それらは事故原因の究明による再発防止を目的とし、以って医療安全を確保するものであり、現行の医療安全管理の理念とに相違はありません。したがって、これまで通りの標準的医療安全管理体制を維持しつつ常に改善を怠らず、オカレンスの収集とフィードバック、M&M検討の支援ならびに調査部門の確立を目指します。また、これまでに実施してきた数多くの安全対策については、その実効性を評価することによって問題点を抽出し、さらなる安全性の向上に努めてまいります。

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

2014年度の総括と今後の展望

2014年度総括

1. 前年度と比較して増加したのは、①新規患者数と延べ患者面接回数、②遺族グループの新規参加者数と延べ参加者数、遺族グループOB会継続参加者数と延べ参加者数であった。
2. 患者・家族の心理的サポートは、腎センターの腎移植の術前術後の全レシピエントとドナーについてはルーティンで実施し、その他の診療科の患者・家族に関しても依頼に従って実施した。
3. ブレストケアセンター主催の患者サロンで、カウンセラーもファシリテーターの役割を担った。
3. 緩和ケア病棟では患者・家族のカウンセリングに加え、カンファレンスや各種行事に参加した。
4. 遺族のサポートグループ実施の見直しを行い、ファシリテーションの工夫を検討し、実施した。
4. 緩和ケア病棟で働く看護師の精神的ストレスへの対策の一助として、日々のサポートに加え、看護部と共同で、緩和ケア病棟看護師全員を対象とした精神的健康度のチェックと面接実施を試みた。
5. 看護部研修の一環として、遺族のサポートグループでの看護師の研修を継続した。院外からの研修・実習を引き受けることで、教育・普及活動を行った。
6. 職員のメンタルヘルスケアでは当病院以外に、看護局の仕事として他のグループ病院の看護師のカウンセリングを定期的に行った。職員対象に啓蒙活動として、メンタルヘルスケアの実態の報告や研修を行った。

7. 研究業績＜発表＞

広瀬寛子、野村喜三枝、宮本沙織：遺族のサポートグループにおけるファシリテーターとしての立ち位置とは、日本人間性心理学会第33回大会発表論文集、p.136,137、2014.10.12

広瀬寛子：グリーフケア：患者、家族、遺族、そして医療者のために、日本緩和医療学会第18回教育セミナー、メルパルクホール、1月10日

8. その他、院内での研修、及び対外的には北海道のがん医療を担う医療人養成プログラム、多摩完結型がん医療講演会、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。

2015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

2014年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

氏名	所属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
東間 紘	名誉院長	2014.9.12	日本医師会医学賞受賞記念講演「二つの大賞をいた だいて一腎移植における健全な包括的医療の実践 一」(座長)	第50回日本移植学会総会
		2014.10.1	「本邦における臓器・組織(細胞)別の歴史 腎臓 一腎移植の歴史一」日本移植学会50周年記念誌	丸善ブラネット
		2014.10.11	特別講演「ミゾリビンの再評価とこれからの腎移 植」	第26回腎移植免疫研究会
		2014.3.10	医療従事者のための病氣解説：前立腺がん	埼玉県臨床工学技士会 p.96-101
		2014.3.22	大会長講演「腎臓病診療を活かす臨床検査」座長	腎泌尿器検査研究会 第10回学術集会 記念大会
		2014.6.13	症例研究会「200症例を突破した腎移植につい て」(講演)	医療審議会
		2015.3.28	special reports 第26回腎移植免疫研究会 特 別講演「Mizoribineの再評価とこれからの腎移植」	今日の移植 Vol.28 No.2 p.242
		2014.5.23	一般演題5 「医療安全対策室の活動2」 座長	第12回日本臨床医学リスクマネジメント ト学会・学術集会
		2014.7.15	「C型肝炎の治療-DAA時代を迎えて一」(座長)	埼玉県ウイルス肝炎セミナー
		原田 容治	院長	2014.7.22
2014.7.22	「当院における核酸アナログ製剤を用いたB型慢性 肝炎の治療成績」(座長)			
2014.8.30	セミナー1 「当院における救急医療の現状と問題 点」			第12回 日本臨床医療福祉学会in小江 戸川越
2014.10.4	総合討論「肝疾患診療における病診連携・助成制度 の問題点と今後の課題」(ディスカッサー)			第8回 茨城・埼玉肝疾患研究会

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
原田 容治	院長	2014.10.7	特別講演「肝がん予防：代謝からのアプローチ」(座長)	第3回 Saitama Liver Club
		2014.10.14	特別講演「C型肝炎の治療－バニプリペル併用療法の有用性－」(座長)	埼玉肝臓病研究会
		2014.11.4	基調講演「健康支援室の取り組み紹介－特定保健指導における運動指導の効果－」(座長)	第7回埼玉南部地域医療連携懇話会
		2014.12.2	「パラダイムシフトを迎えたC型肝炎の治療－病診連携の意義－」(座長)	戸田・川口Hepatitisセミナー
		2015.1.16	講演1「FNフリー治療がもたらす革命－C型肝炎治療は新たなステージへ－」(座長)	埼玉医療ダイバーシティセミナー2015
		2015.1.17	教育講演「ピロリ菌感染を考慮した胃X線検査読影の現状と問題点－高齢者社会での検診を含めて－」(発表)	第23回埼玉県胃がん検診セミナー
		2015.1.22	特別講演「肝硬変の腹水貯留機序と今後の治療戦略－バソプレシンV2受容体拮抗薬の登場－」(座長)	第2回戸田・川口消化器カンファレンス
		2015.2.6	「除菌時代の胃がん検診における胃透視の意義とあり方」	－肝疾患の治療オプション－ 診断と治療 Vol.103 No.2 p.157-165
		2015.2.22	消化器・内視鏡 (座長)	第52回埼玉県医学会総会
		2015.3.7	シンポジウム「リスクを考慮した効率的・効果的な胃がん検診を目指して」(発表)	日本消化器がん検診学会関東甲信越支部 第47回放射線部会学術集会
		2014.4.5	ビデオシンポジウム(5)特別発言：弓部大動脈手術-Open Surgery vs 低侵襲治療-	第114回日本外科学会定期学術集会
		2014.5.22	国際シンポジウム：TEVAR in the world, TEVAR in Japan(座長)	第42回日本血管外科学会学術総会
		2014.5.23	EVAR第一期追跡調査：アーカイブデータの解析と二次利用	

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	2014.5.23	安全管理における関数分析の有用性-誤薬防止対策の評価と再構築-	第12回日本臨床医学リスキスマネジメント学会・学術集会
		2014.6.5	ライブセッション1：腹部大動脈瘤に対するEVAR(座長)	第43回日本IVR学会総会
		2014.8.29	Video Live 4: PAD/SFA Session 「最新のデバイス供覧」 (座長) Video Live 5: 胸腹部大動脈瘤 Session 「デブランチ / Snorkel / T-branch」 (コメントーター)	第9回 Japan Endovascular Symposium
		2014.10.25	最新医学別冊 新しい診断と治療のABC 86 「眼で見ると静脈血栓症・静脈瘤」 (編者)	最新医学社
		2014.11.6	特別講演 「透析医療におけるリスキスマネジメントを考える」	第28回彩の国南部透析研究会
		2014.12.12	SESSION8-AORTIC ARCH 「Clinical results with a new Japanese aortic arch device」	6th International Congress Aortic Surgery and Anesthesia "How to do it"
		2014.12.13	Industry Focus 「The fenestrated stentgraft "Najuta" durable for arch repair. long-term results of multicenter clinical trial in Japan」 (発表)	第9回市原脈管ジョイントフォーラム
		2015.1.19	講演 「大動脈瘤治療の現況と将来：ステントグラフトを中心に」	第37回医療と司法の架橋研究会
		2015.2.28	「当院における医療安全活動とADRの現況」 (発表)	戸田ロータリークラブ 第2410回例会
		2014.4.21	卓話 「予防接種を学ぶ」	糖尿病治療学術講演会 ～SGLT2阻害剤の適正使用を考える～
2014.5.13	基調講演 「糖尿病患者の療養指導を考える」	戸田市民大学認定講座 生活習慣病対策講座		
2014.6.27	講演 「糖尿病のアシ、コレ知ってる？ ～自分の血糖値を知ろう！～」			

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	2015.1.29	講演「糖尿病のいいときも、わるいときも」	地域医療セミナー
高木 融	副院長	2014.8.28	こあかり！2015 雪の章 リ・コ	医学評論社
			国試 臨床推論がわかる	医学評論社
久保 宏介	整形外科	2014.9.20	一般演題 消化器2 (座長)	第16回SNNS研究会学術集会
		2014.4.14	Analysis of bone quality in smoking model rats by FTIR imaging and Raman	第1回アジア太平洋膝・関節鏡・スポーツ医学会議
		2014.6.13	FAI (Femoracetabular impingement) 診断のためのPincer Type 骨形態の評価	第34回日本骨形態計測学会
		2014.9.24	Evaluation of Tibial Anteroposterior Axis by Preoperative 3D-CT Measurement for Total Knee Arthroplasty	ISTA 2014
		2014.10.9	Long Time Clinical Investigation of Hemiarthroplasty for Idiopathic Osteonecrosis of the Femoral Head	第29回日本整形外科学会基礎学術集会
		2014.10.31	人工膝関節全置換術における適正な脛骨前後軸決定のための三次元 CT 評価	第41回日本股関節学会学術集会
		2015.2.27	特発性大腿骨頭壊死症に対する BHA 手術の長期臨床成績の検討	第45回日本人工関節学会
石田 常仁		2014.5.24	クロスリンクポリエチレンを用いたTHA後の摺動部周囲組織反応の検討	第87回日本整形外科学会学術集会
水落 順		2014.5.24	人工股関節置換術前後の下肢アライメントの変化	

氏名	所属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
堀江 真司	整形外科	2014.6.7	アルミナ製THAにおける人工骨頭の体内破損因子及び抑止対策に関する検討	第173回東京医科大学医学総会
		2014.6.28	下肢片側肥大症に変形股関節を伴う症例 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	関東整形災害外科学会第673回月例会
原口 貴久	整形外科	2014.7.25	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6回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会
		2014.9.12	EndoButtonの転位と臨床成績	第40回日本整形外科学会スポーツ医学学会術集会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2014.7.10	Practical Workshop for Intervention Fellows Part 2 ガイドワイヤー 座長	TOPIC2014
		2014.7.19	ポスターセッション6 手術4 座長	第20回日本心臓リハビリテーション学会学術集会
		2014.7.24	メデイカルCase Report Complications② M0301～M0305 座長	第23回日本心臓インターベンション治療学会
		1905.7.6 2:24:00	腎血管カテーテル治療研究会に寄せて	腎血管カテーテル治療研究会
内山 隆史	心臓血管センター内科	2014.11.11	座長	埼玉県南部地区抗凝固療法 Network Meeting
		2014.11.15	スーパーバイザー	第8回中日本PCIライブデモンストラーション
		2014.11.20	心臓リハビリテーションについて	春日部中央病院院内勉強会
		2014.12.2	高血圧とカテーテル治療	宮城県気仙沼地区高血圧治療講演会
2014.12.20	Moderator		第21回鎌倉ライブデモンストラーションLive Transmission4	

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		2014.12.20	座長	第21回鎌倉ライブデモンストラーションLive Transmission7
		2014.12.22	座長	第4回中央医科システム心臓血管研究会
小堀 裕一	心臓血管センター内科	2015.1.17	特別講演2CL治療 座長	第2回LEGS Japan
		2015.1.19	睡眠時無呼吸のトータルマネジメント 座長	神戸田医師会学術講演会
		2014.4.19	不安定プラークへのPCIにおいてエキシマレーザーを使用することでslow flowを回避出来たと考えられた一例	近畿心臓血管治療ジョイントライブ2014
		2014.9.6	閉塞期間が約30年で高度石灰化を伴うCTOに対し、RotablatorによるSide Branch Techniqueが有効であった一例	SAPPRO LIVE DEMONSTRATION COURSE 2014
		2014.5.17	広範囲のattenuationを伴う不安定plaqueに対しエキシマレーザーを用いる事で抹消塞栓を回避できた一例	第44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
		2014.7.24	高度石灰化を伴うCTOに対して rotablatorを用いたside branch techniqueが有効であった一例	第23回日本心臓血管インターベンション治療学会
		2014.10.18	右室枝閉塞からVFを起こした一例	第45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
		2014.5.23	MYOCARDIAL ISCHEMIA BY THE BENDING OF LEFT INTERNAL THORACIC ARTERY	Euro PCR 2014
		2014.7.26	塩酸パペリン投与による心室性不整脈の心電図解析	第23回日本心臓血管インターベンション治療学会
		2014.9.13	心室細動蘇生後、J波症候群が疑われた1例	第608回日本内科学会関東地方会

氏名	所属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
伊藤 亮介	心臓血管センター内科	2014.10.18	バルサルバ洞動脈瘤の右冠動脈圧排によるACSに対するPCI及びDavid CABG術後に左冠動脈解離を認めた一例	第45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
高橋 梨紗		2014.12.22	プレッシャーワイヤーが断裂した一例	第4回中央医科システム心臓血管研究会
田中 陽一郎	内科	2014.4.18	前回冠動脈形成術を施行した後に新たに側副血行路が発達し、慢性完全閉塞の治療を施行できた一例	近畿心血管治療ジョイントライブ2014
田中 陽一郎		2014.6.15	当院で長期留置カテーテルを用いた患者の予後について	第59回日本透析医学会学術集会・総会
児玉 美緒		2014.7.19	移植後超急性性の拒絶反応を認め、腎生検にて急性抗体関連型拒絶反応と診断した一例	移植腎病理研究会・第18回学術集会
安部 浩則		2014.6.15	当院透析患者における新規DPP-4阻害薬の投与による効果	第59回日本透析医学会学術集会・総会
飯島 康弘		2014.5.22	エキセナチド投与開始2年を経過した99症例の検討	第57回日本糖尿病学会年次学術集会
手嶋 晶子	神経内科	2014.5.22	肥満2型糖尿病患者におけるGLP1受容体作動薬リラグルチドとミチグリニド・ボグリボースの併用の有用性について	
		2014.5.23	インスリンデグデルグの有効性と投与時刻の検討—既存の持効型インスリンとの比較—	
		2015.2.22	MRIにて膵臓の経時的変化を観察した劇症1型糖尿病の1例	第52回埼玉県医学会総会
武田 貴裕		2014.5.23	筋萎縮性側索硬化症と嗅覚障害	第55回日本神経学会学術大会
		2014.6.6	神経突起の退縮はALS脊髄前角神経細胞に共通する形態変化の可能性がある	第55回日本神経病理学会総会学術研究会
		2014.8.23	右頭頂葉の脳梗塞により矢文法を呈した非流暢性交又性失語の1例	第5回日本血管性認知障害研究会

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
吉益 悠 森瀬 貴之	消化器内科	2014.4.26	当院における門脈腫瘍栓を伴った進行肝細胞癌に対する動注化学療法を検討	第100回日本消化器病学会総会
		2015.2.22	ダナパロイドナトリウムが有用であった急性胆管炎に起因した門脈血栓症の1例	第52回埼玉県医学会総会
林田 康治	外科	2014.11.20	小腸間膜原発デスマイド腫瘍の1切除例	第76回日本臨床外科学会総会
伊藤 哲思	呼吸器外科	2014.5.30	抗AchR抗体陽性のほか臨床症状を伴わない胸腺腫の1例	第31回日本呼吸器外科学会総会
		2014.8.30	直腸癌、食道癌、肺癌の異時性3重複癌の1例	第52回日本癌治療学会学術集会
		2014.11.16	肝細胞癌肺転移と鑑別困難であった結核腫の1例	第55回日本肺癌学会学術集会
木附 宏	脳神経外科	2014.12.5	破裂動脈瘤に対するEnterprise VRD使用症例の検討	第30回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会
菊池 麻美		2014.5.22	NAB2-STAT6 遺伝子融合検索を行った頭蓋内 solitary fibrous tumor の一例	第32回日本脳腫瘍病理学会
堀口 雅敏	形成外科	2014.4.8	Nd: YAG レーザーを用いた Focused multiple laser beams によるシフト治療～組織学的検討と臨床評価～	第57回日本形成外科学会総会・学術集会
		2014.9.3	Focused multiple laser beams 理論に基づく Nd: YAG レーザーによるシフト治療 ～臨床評価と組織学的検討～	第37回日本美容外科学会学術総会
大久保 雄彦	乳腺外科	2014.10.10	Nd:YAGレーザーを用いたFocused multiple laser beams法の表層保護と効果範囲選択性についての検証	第23回日本形成外科学会基礎学術集会
		2014.7.9	乳癌術後補助化学療法としてNab-Paclitaxel→ Anthracycline Base regimenの投与完遂性と安全性の検討	第22回日本乳癌学会学術総会

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
大久保 雄彦	乳腺外科	2014.8.30	乳癌Nab-Paclitaxel followed by Anthracycline Base regimenの投与完遂性と支持療法	第52回日本癌治療学会学術集会
藤城 幹山	皮膚科	2015.2.12	座長	第26回アジア太平洋内分泌会議
大塩 節幸	救急科	2014.5.31	東京医科大学病院皮膚科における掌蹠膿疱症の統計学的検討	第113回日本皮膚科学会総会
石崎 卓	麻酔科	2014.10.29	肺炎球菌尿中抗原検査で陽性を呈した脾臓摘出後重症感染症の1例	第42回日本救急医学会総会
石郷岡 秀俊		2014.5.15	呼吸 気道確保1 座長	第61回日本麻酔科学会総会
林田 章宏	腎臓内科	2015.2.5	生体腎移植後に水痘帯状疱疹 (VZV) ウイルス脳炎を発症した一例	第48回日本臨床腎移植学会
井野 純		2015.2.5	高齢夫婦間生体腎移植の一例	
佐藤 啓太郎		2014.6.14	当院における糖尿病透析予防外来の成果	第59回日本透析医学会学術集会・総会
清水 朋一	移植外科	2014.6.13	当院における腎移植後アルブミン尿と移植腎生検結果との関係性	第59回日本透析医学会学術集会・総会
		2014.4.23	Transplant glomerulopathy(TGP)症例の臨床病理学的検討	第102回日本泌尿器科学会総会
		2014.6.15	チャイニーズハーブにより尿路上皮癌を発症した献腎移植の1例	第59回日本透析医学会学術集会・総会
藤森 大志	泌尿器科	2015.2.5	戸田中央総合病院における腎移植200症例の検討	第48回日本臨床腎移植学会
清水 重敬	耳鼻咽喉科	2015.2.5	当院における先行的腎移植の臨床的検討	第48回日本臨床腎移植学会
		2014.11.7	Endolymph circulation in Meniere's disease	第73回日本めまい平衡医学会総会

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
井谷 茂人	耳鼻咽喉科	2014.6.25	自発性上眼瞼向き眼振を認めた多発性硬化症の1例	第76回耳鼻咽喉科臨床学会総会・学術講演会
		2014.11.7	頭振りによるめまいを主訴とした1例	第73回日本めまい平衡医学会総会
小林 千佳	緩和医療科	2014.6.20	がんの膀胱浸潤を伴う排尿時痛に対しプレガバリンが有用であった1例	第19回日本緩和医療学会学術大会
		2014.4.24	急激な肺高血圧症をきたした肝細胞癌の鑄型様肺動脈腫瘍塞栓症の一部検例	第103回日本病理学会総会
工藤 玄恵	病理部	2014.10.5	Multiple sclerosis (MS) and neurodegeneration	THE INTERNATIONAL ACADEMY OF PATHOLOGY (IAP2014)
		2014.11.8	脳・頭頸部-07 座長	第53回日本臨床細胞学会秋期大会
塩田 遼太郎			子宮広間膜ヘルニアによる腸閉塞の1例	
茂木 彩加			健診でHbA1c異常値からPCOSの診断に至った若年女性の1例	
氏家 淳	研修医	2015.2.22	両側視床病変で発症した硬膜動静脈瘻	第52回埼玉県医学会総会
乗峯 苑子			強皮症腎クリーゼによる急性腎障害およびPRESを発症した1例	
篠原 裕和			当院におけるエキシマレーザー冠動脈形成術について	
角田 彩子	看護部	2014.5.11	回診車の見直しと改善	第52回TMG学会
根本 雅子	看護部	2014.9.20	医療廃棄物分別への取り組み ～意識改革とコスト削減に向けて～	第56回全日本病院学会 in 福岡

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
白井 美穂	看護部	2014.7.4	内科・外科の混合病棟における転倒・転落の現状～ 転倒・転落アセスメントシートの活用率とその関係	第64回日本病院学会
山下 大輔	臨床工学科	2014.5.10	血液浄化療法が著効した水疱性類天疱瘡の一例	第24回日本臨床工学技士会
入澤 信哉		2014.5.23	当院での血液浄化療法におけるリスクマネージメン トの現況報告	第12回日本臨床医学リスクマネジメン ト学会・学術集会
野尻 克人		2014.5.25	当院における医療機器保守点検の報告	第24回埼玉県臨床工学会
清水 太一		2014.10.11	エンドキシン活性測定EAA(Endotoxin Activity Assay)の使用経験とPMXの施行 ～第2報～	第25回日本急性血液浄化学会学術集会
入澤 信哉		2014.5.29	EAAの使用経験とPMXの施行	第27回彩の国南部透析研究会
戸塚 慶高		2014.6.14	当院での血液浄化療法におけるリスクマネージメン トの現況報告	第59回日本透析医学会学術集会・総会
稲 秀士		2014.9.28	心拍出量モニター（エスクロンミニ）の使用経験	第24回 日本医療薬学会年会
岩下 恵	薬剤科	2014.5.23	ANCA関連腎炎に対しシクロホスファミドパルス療 法からシクロホスファミド内服療法への切り替えを 行った2例	第12回日本臨床医学リスクマネジメン ト学会学術総会
大塩 崇次		2014.9.27	配薬カートへの薬剤師介入の現状と課題	第24回日本医療薬学会年会
稲 秀士		2014.9.28	バンコマイシン血中濃度解析の実施時期による腎機 能障害発現率の比較	第30回日本静脈経腸栄養学会
亀田 剛		2015.2.12	ANCA関連腎炎に対しシクロホスファミドパルス療 法からシクロホスファミド内服療法への切り替えを 行った2例 当院におけるTPN処方の現状と処方適正化の 検討	

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
畠山 朋樹	薬剤科	2015.3.15	院内統一副作用評価に向けた当院の取り組み	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2015
塚原 晃		2014.11.8	輸血検査室におけるダブルチェック～臨床検査技師の立場から～	第8回 埼玉医療安全大会
石井 美代子		2014.5.23	採血時の患者取り違いにおける誤報告防止対策	第12回日本臨床医学リスキーマネジメント学会・学術集会
小原 佑太			当院での不規則性抗体陽性者に対する輸血と今後の課題	
松浦 梓			腎臓内科領域での尿中蛋白評価について	
森田 千奈	臨床検査科	2014.11.21	川崎病患者に対するプロカルシトニン検査の検討	第43回 埼玉県医学検査学会
竹澤 忍			若手技師のインシデントレポート分析と対策	
相田 裕人			左室肥大に対する心臓超音波検査・心電図検査の評価	
倉重 智子		2014.9.14	当院で経験した陰部静脈瘤の2症例	第3回日臨技首都圏支部医学検査学会
石井 尚子		2014.9.14	当院におけるエコーガイド下血管内治療への取り組み	第3回日臨技首都圏支部医学検査学会
門岡 高太郎	医療福祉科	2014.9.20	チームで取り組み進む退院支援	第56回全日本病院学会 in 福岡
都塚 優		2015.1.10	整形外科手術患者における栄養状態の変化について	第18回日本病態栄養学会
山崎 亜矢	栄養科		NST患者の口腔内環境調査	
山口 明子		2015.1.11	外来化学療法患者における栄養状態の実態調査	第18回日本病態栄養学会

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
廣瀬 寛子	カウンセリング室	2014.5.20	医療者に対するサポート デスクカンファレンスとエンカウンターグループ	がん看護、19(4)：385-388
		2014.7.5	看護カンセンシングの実際～事例をとおしてみるカ ウンセンシングの姿勢～	北海道医療大学がんプロフェッショナル 養成基盤推進プラン
		2014.10.12	遺族のサポートグループにおけるファシリテーター としての立ち位置とは.	日本人間性心理学会第33回大会発表論 文集、p.136,137
		2014.9.18	患者・家族・遺族に寄り添うために：看護カウンセ リングの実践から	第2回多摩完結型がん医療講演会、京王 プラザホテル多摩
		2015.1.10	グリーフケア：患者、家族、遺族、そして医療者のため に	日本緩和医療学会第18回教育セミナー
		2014.6.10	特集「2014年診療報酬改定MAP」2014年改定 への作戦会議	月刊 保険診療 No1495：P7-15
		2014.7.1	特集「診療報酬改定の検証と対策」事例報告：急性 期	医事業務 No454：P6-18
		2014.9.26	平成26年度診療報酬改定版 施設基準届出の実際 と留意点	経営書院：P43-46
		2014.10.1	平成26年度診療報酬改定情報クローズアップ	医事業務No459：P40-41
		2014.11.30	医療秘書教育に望むこと	医療秘書教育全協誌：P58-70
橋本 敦	事務部			

2014年度
病 院 年 報

発 行：2015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)