

# 病院年報 2013年度

HOSPITAL  
ANNUAL REPORT 2013

MACHIDA  
MUNICIPAL HOSPITAL



# 基本理念

## 患者さま中心の医療

---

患者さまの人権を尊重し、「患者さま中心の医療」ならびに「患者さまと共に創り出す医療」を目指します。

## 安全で良質な医療

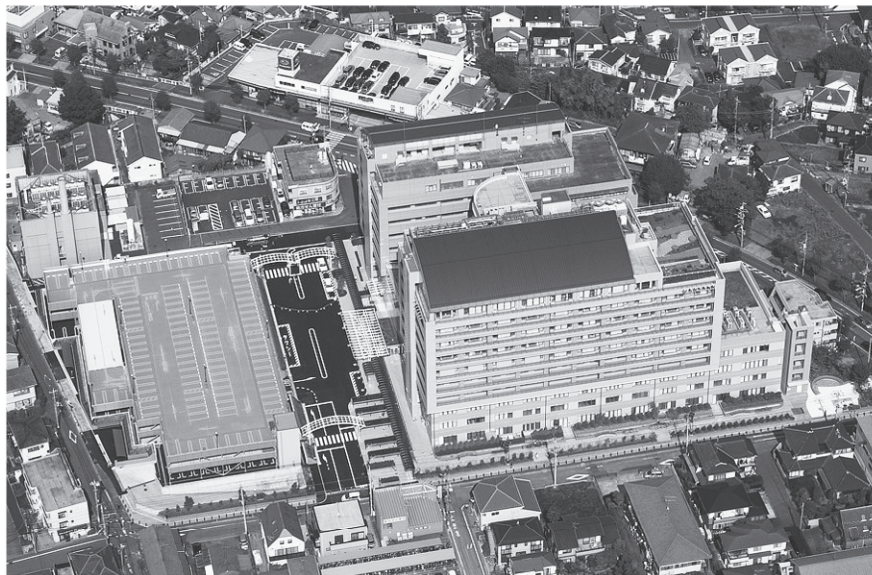
---

医療従事者によるチーム医療を展開し、健全経営に努め、医の倫理を守り、安全で良質な、心のこもった医療を遂行します。

## 地域社会に貢献する医療

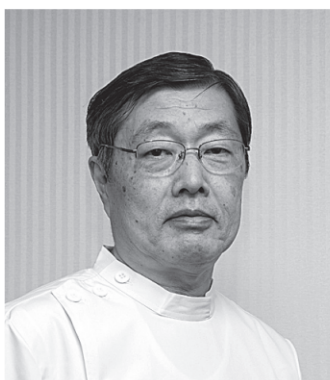
---

公的な基幹病院としての使命を果たし、医療連携を推進し、教育・研修活動と市民の健康増進の啓発に努めます。





# 巻頭言



## はじめに

●町田市民病院長 近藤 直弥

町田市民病院職員の皆さんにとって、2013年度の1年間はどのような1年だったでしょうか。年初の目標は達成できたでしょうか。

まず2013年度の町田市民病院の動きについて振り返ってみます。

診療体制では、脳卒中の診療をこれまで以上に強化する目的で、4月から新たに聖マリアンナ医大の神経内科講座から、神経内科の専門医を招請することができました。これにより、脳神経外科と診療チームを組むことで、これまで以上に脳卒中患者を積極的に受け入れることが可能となりました。少人数で頑張ってきた脳神経外科の先生にとっても、負担の軽減につながると思います。

その一方で、新生児科では、2011年度と2012年度にそれぞれ東京都から1名の小児科医を派遣してもらっていましたが、2013年度は派遣希望者がいなかったため、新生児科の医師は2名となってしまいました。そのため、これまでのNICUの診療報酬上の施設基準を満たすことが困難となり、施設基準を下げざるを得ませんでした。また、今年度も耳鼻咽喉科の常勤医師を招請することができず、引き続き医師の招請に努めます。

町田市民病院は、これまでに災害拠点病院の指定を受けておりますが、2012年に厚労省により災害拠点病院の指定要件としてDMAT（災害医療派遣チーム）の保有が義務づけられました。これを受けて、当院では2013年に小林謙太郎医師をチーム・リーダーとしてDMATを編成しました。今年1月には神戸での養成研修に参加し、災害医療についての知見と技術を持ち帰ってくれました。今年2月には、町田市民病院と町田市医師会、町田市薬剤師会などとの初めての災害医療地域連携訓練を予定していたのですが、例年のない大雪のために中止となったのは残念でした。

最後に、これからの1年間、また新たな気持ちで市民のみなさんから一層信頼される病院を目指して、職員一同で努めてまいりましょう。

# MACHIDA MUNICIPAL HOSPITAL Annual Report 2013

病院基本理念	1
巻頭言	2
<b>病院概要</b>	5
町田市民病院のあゆみ「沿革」	7
町田市民病院のあゆみ「概要」	12
町田市民病院の組織図	16
町田市民病院の交通アクセスのご案内	18
<b>部門紹介・報告</b>	19
1 内科	21
1-1 消化器科	23
1-2 内科（腎臓）	25
1-3 内科（糖尿病）	26
1-4 リウマチ科・アレルギー科	27
1-5 呼吸器科	28
2 循環器科	29
3 外科	32
4 心臓血管外科	35
5 脳神経外科	36
6 脳神経内科	38
7 整形外科	40
8 リハビリテーション科	42
9 形成外科	44
10 皮膚科	46
11 泌尿器科	47
12 小児科	48
13 新生児科	50
14 産婦人科	51
15 神経科・精神科	53
16 放射線科	55
17 歯科・歯科口腔外科	57
18 麻酔科	59
19 病理検査室	61
20 緩和ケア	63
21 眼科	66
22 耳鼻咽喉科	67
23 外来化学療法センター	68
24 漢方外来	69
25 臨床研修部門	70
26 女性総合外来（女性専用受診相談窓口）	73



27 看護部 .....	74
28 薬剤科 .....	82
29 検査科 .....	85
30 栄養科 .....	88
31 ME 機器センター .....	92
32 治験支援室 .....	94
33 医療安全対策室 .....	96
34 医学情報センター .....	99
35 感染対策室 .....	101
36 経営企画室 .....	104
37 医事課 .....	105
38 総務課 .....	109
39 職員健康推進室 .....	110
40 施設用度課 .....	112
委員会報告 .....	113
ボランティア活動 .....	117
患者満足度アンケート報告 .....	118
<b>統計資料</b> .....	121
1 経営状況 .....	123
2 診療科別入院延患者数 .....	126
3 診療科別入院実数 .....	127
4 病棟別入院延患者数 .....	128
5 病棟別病床利用率 .....	129
6 病棟別平均在院日数 .....	131
7 診療科別平均在院日数 .....	132
8 診療科別外来患者数 .....	134
9 年齢別入院・外来患者数 .....	135
10 地域別入院・外来患者数 .....	136
11 紹介率 .....	137
12 救急における来院・救急車搬送・入院患者数 .....	138
13 診療科別手術件数および全身麻酔件数 .....	139
<b>町田シンポジウム</b> .....	141
第11回 町田シンポジウム .....	143
<b>業績集</b> .....	147
業績集 .....	149
<b>クォーターリーまちだ市民病院 (vol.17～vol.20)</b> .....	165
クォーターリーまちだ市民病院 .....	167
編集後記・奥付 .....	183

# 病院概要

町田市民病院のあゆみ	「沿革」	7
町田市民病院のあゆみ	「概要」	12
町田市民病院の	組織図	16
町田市民病院の	交通アクセス のご案内	18



# 1

# 町田市民病院のあゆみ

## 1. 病院の沿革

- 昭18.6.1 旧町田町、南村、鶴川村、忠生村の 4カ村が事務組合を結成、南部共立病院を開設  
土地 4,959.9㎡ 建物 1,340.9㎡ 病床数 52床
- 18.11.1 南郷一雄院長 就任
- 22.2.13 旧堺村が事務組合に加入
- 22.6.1 一般外来の診療を開始
- 24.9.15 結核患者の入院診療を開始（一般16床、結核18床、伝染18床、計52床）
- 26.5.4 松本秀雄院長 就任
- 27.1.1 病棟増築（338.8㎡）（一般16床、結核40床、伝染36床、計92床）
- 27.5.9 調理場改築（41.3㎡）
- 28.10.26 病床の利用区分変更（一般16床、結核54床、伝染22床、計92床）
- 29.4.1 事務組合結成の町村中、町田町と南村が合併し新たに町田町となる
- 29.5.1 敷地拡張（2,161.5㎡）病棟増築（518.5㎡）  
（一般16床、結核106床、伝染22床、計144床）
- 31.12.10 病棟改修により病床数を変更  
（一般8床、結核88床、伝染22床、計118床）
- 33.2.1 事務組合結成の4カ町村が合併し、市制施行により町田市が誕生  
南部共立病院を廃し、町田市立中央病院を開設  
土地 7,121.4㎡ 建物 2,183.7㎡  
診療科目 内科、外科、小児科、放射線科、皮膚泌尿器科  
病床数118床（一般8床、結核88床、伝染22床、計118床）
- 33.4.25 兼平博夫院長 就任
- 34.11.19 病棟の改修を行い、新たに精神・神経科の診療を開始  
（一般8床、結核80床、精神13床、伝染22床、計123床）
- 35.7.7 敷地拡張（1,890.4㎡）及び精神病棟（609.9㎡）、伝染病棟（479.9㎡）を増築  
（一般30床、結核80床、精神50床、伝染23床、計183床）
- 35.7.7 救急病院の指定を受ける
- 38.9.1 産婦人科の診療を開始
- 38.12.10 藤村義雄院長 就任
- 40.4.1 精神病棟を増改築（670.4㎡）  
（一般79床、結核48床、伝染23床、精神98床、計248床）
- 41.6.1 看護師宿舎、準看護学院を建築  
（計764.3㎡、学院はS42.4.1から第1期生が入学）
- 42.7.24 老朽化した建物の一部を取り壊し、鉄筋コンクリート造地下1階地上4階建の  
外来診療棟、病棟を建築（4,527.2㎡）  
（一般138床、結核48床、精神97床、伝染23床、計306床）
- 43.8.5 結核病床の一部を普通病床に変更  
（一般178床、結核40床、精神97床、伝染23床、計338床）
- 44.2.10 整形外科の診療開始
- 44.4.1 採用点数表を乙表から甲表に変更
- 45.3.31 霊安室の改築及び病理解剖室建築（第1号解剖、S45.11.20）
- 45.12.23 精神科治療の質的变化に応じて、開放療法とディホスピタルとしての機能を果たす  
ため、精神病床を減床  
（一般178床、結核40床、精神45床、伝染23床、計286床）
- 46.4.1 院内託児室を設置（定員15名）
- 47.4.14 特類看護承認
- 48.8.1 堀江吉弘院長 就任
- 48.8.31 増改築計画のため敷地拡張（419㎡）

# 町田市民病院のあゆみ「沿革」

- 昭 49.2.1 伝染病棟を一時休止し、他市へ委託  
(一般145床、精神45床、結核18床、計208床)
- 49.3.27 増改築工事着工 (S 48~51年度の4カ年計画)
- 49.4.1 高等看護学院(進学コース)開設
- 50.8.1 町田市民病院と改称
- 50.10.1 増築工事(8,844.0㎡)完成、使用開始
- 51.10.1 改築工事完成、使用開始  
敷地面積 10,667.57㎡ 延床面積 15,722.31㎡  
病床数315床(一般272床、精神20床、伝染23床、計315床)
- 52.4.1 渡辺行正院長 就任
- 52.9.10 総合病院の承認を受ける
- 54.3.31 バス停確保のため、東京都へ都道用地の敷地の一部(23.3㎡)を寄付
- 56.4.1 看護専門学校 開校
- 57.3.31 R I検査棟(184.8㎡)、外来休憩室(16.5㎡)完成
- 59.3.31 準看護学院廃止
- 60.4.1 児島靖院長 就任
- 61.2.28 C T検査棟完成(97.8㎡)
- 61.4.23 敷地拡張(356.22㎡)
- 63.6.1 6時給食開始
- 平 1.4.1 池内準次院長 就任
  - 4.1.1 特三類看護(産婦人科、小児科)実施承認
  - 4.4.1 特三類看護(伝染、神経科を除く)実施承認
  - 4.7.1 看護師宿舎若竹寮閉鎖
  - 4.8.1 週休2日制開始・土曜外来休診
  - 5.2.1 救急医療機関認定更新
  - 5.3.1 C Tスキャナ更新
  - 5.5.1 R I廃止
  - 5.8.1 夜間看護加算承認
  - 5.8.4 町田市民病院将来構想検討委員会答申
  - 5.10.1 脳神経外科、麻酔科増設(診療科目18科)
  - 5.10.1 M R Iの運用開始
  - 5.11.2 町田市民病院基本計画策定検討委員会設置
  - 6.4.1 貴島政邑院長 就任
  - 6.4.1 三多摩島しょ公立病院運営協議会会長市となる(平成6・7年度)
  - 6.6.1 看護師宿舎棟(18室)借入
  - 6.10.1 処務規程全部改正
  - 6.10.1 新看護体制承認
  - 6.11.1 体外衝撃波結石破碎装置運用開始
  - 6.11.15 市民病院基本計画策定
  - 7.1.26 阪神・淡路大震災被災地(神戸市)医療班派遣
  - 7.2.1 病床数 I C U 6床を神経(精神)科病床に用途変更  
(一般266床、精神26床、伝染23床 計315床)
  - 7.3.31 増改築のため隣接拡張用地購入(1,464.22㎡)
  - 7.4.1 病院使用料・手数料改定・消費税転嫁
  - 7.4.1 クラーク派遣業務導入
  - 7.7.1 病院建設室設置
  - 7.9.1 病棟呼称変更
  - 7.11.22 市民病院第一期増改築工事基本設計完了
  - 7.12.4 中央・救急処置室新設及び霊安室移設
  - 8.1.25 自動再来受付機導入



- 平 8.2.26 重症観察室新設
- 8.2.28 経営健全化計画書、東京都承認
- 8.3.1 院外処方箋発行開始  
外科外来・入院に関する医療請求事務委託
- 8.4.1 職員給食の民間移行
- 8.8.1 非紹介患者初診加算料の徴収開始
- 8.8.1 病棟の薬剤管理指導業務開始
- 8.8.6 検査科新システム稼働
- 8.9.1 診療科の呼称変更（リハビリテーション科、歯科・歯科口腔外科）
- 8.10.1 夜間診療・乳幼児特殊診療（都事業）及び休日救急診療（市事業）の救急当番制に参加
- 8.11.15 エイズ診療協力病院（拠点病院）の指定を受ける
- 8.12.2 冷温蔵配膳車導入による適時適温給食開始
- 9.1.20 都立南多摩看護専門学校での看護実習受入開始
- 9.1.24 調剤支援システム（薬袋作成機）稼働
- 9.2.28 増改築のため隣接拡張用地購入（231.98㎡）
- 9.3.7 病院増改築のため院内託児室移転
- 9.3.10 市民病院第一期増改築工事実施設計完了
- 9.3.26 市民病院第一期増改築工事（平成8～11年度）契約
- 9.3.31 増改築のため隣接拡張用地購入（623.47㎡）
- 9.4.1 医事事務（請求事務）の本格的な委託化
- 9.4.1 医療連携推進のため地域医療室設置
- 9.4.1 歯科医師臨床研修施設の指定を受ける
- 9.8.26 災害時後方医療施設（災害拠点病院）の指定を受ける
- 9.10.8 循環器科心血管系手術（P T C A）開始
- 10.2.13 増改築のため隣接拡張用地購入（247.30㎡）
- 10.4.1 岩淵秀一院長 就任
- 10.8.1 新医事会計・予約管理・病床管理・カルテ管理システム稼働
- 11.4.1 伝染病予防法の廃止に伴い伝染病床を廃止  
（一般266床、精神26床、計292床）
- 11.5.28 増改築のため隣接拡張用地購入（494.31㎡）
- 11.10.27 第一期増改築工事竣工（東棟）
- 12.2.15 外来処方オーダーリングシステム稼働
- 12.3.21 新病棟（東棟）使用開始 延床面積 16,647.34㎡  
（一般326床、精神14床、計340床）
- 12.4.1 心臓血管外科・形成外科増設（診療科目22科）  
ペインクリニック外来診療開始  
人工透析開始
- 12.4.3 外来検体検査オーダーリングシステム稼働
- 12.5.1 治験支援室設置（平成12.12.1 治験実施）
- 12.6.1 漢方外来診療開始
- 12.7.10 精神病床を廃止（一般340床のみ 計340床）
- 12.9.19 増改築のための隣接拡張用地購入（389.15㎡）
- 12.10.24 増改築のための隣接拡張用地購入（196.39㎡）
- 12.12.14 増改築のための隣接拡張用地購入（249.59㎡）
- 13.2.13 入院処方・検体検査オーダーリングシステム稼働
- 13.3.19 市民病院第二期・三期増改築工事基本設計委託契約
- 13.3.31 看護専門学校閉校  
既存棟改修工事終了
- 13.4.6 既存棟改修により病床数を変更（一般410床）
- 13.5.1 増改築のための隣接拡張用地購入（200.06㎡）

# 町田市民病院のあゆみ「沿革」

- 平13.9.1 急性期病院（入院）加算、紹介外来加算届出
- 13.10.29 検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）届出
- 13.12.21 薬剤管理指導（心臓血管外科・形成外科追加）届出
- 14.3.4 食事オーダーリングシステム稼働
- 14.3.18 旧伝染病棟・解剖室他解体
- 14.3.31 解剖室設置
- 14.4.1 公営企業会計システム稼働
- 14.4.1 医事システム24時間稼働
- 14.4.1 中央病歴管理室設置
- 14.4.1 画像診断管理加算1届出
- 14.4.11 手術（110項目のうち11項目）届出、エタノール局所注入届出
- 14.5.1 既存棟改修により病床数を変更（一般440床）
- 14.5.1 診療録管理体制加算届出
- 14.5.1 画像診断管理加算2届出
- 14.7.1 非紹介患者初診加算料の料金改定（1,300円に改定）
- 14.8.31 市民病院第二期・三期増改築工事基本設計終了
- 14.10.1 夜間勤務等看護加算届出
- 14.10.1 薬剤管理指導料（外科追加）届出
- 14.11.1 山口洋総院長 就任
- 15.1.1 小児外科増設（診療科目23科）
- 15.3.10 東棟MRI更新（1.5テスラ）、運用開始
- 15.6.24 市民病院第二期・三期増改築工事実施設計委託契約
- 15.7.1 院外処方箋本格実施（小児科・皮膚科・神経科）
- 15.7.22 カルテ管理をターミナルデジット方式に変更
- 15.10.1 院外処方箋追加実施（整形外科・耳鼻いんこう科）
- 15.10.27 医師臨床研修病院の指定を受ける
- 15.11.1 入院費支払いデビットカード取扱開始、CTスキャナ更新
- 16.1.19 女性総合外来診療開始
- 16.2.9 市民病院における診療情報の提供に関する指針を改正
- 16.4.1 医科臨床研修医受入開始  
院外処方箋追加実施（眼科・形成外科・歯科口腔外科・ペイン）  
臨床研修病院入院診療加算届出  
医療安全対策室設置
- 16.7.1 市民病院第二期・三期増改築工事に伴うB棟及びMRI棟解体により病床数を変更（一般410床）
- 16.10.29 新潟県中越地震被災地（小国町）医療班派遣  
市民病院第二期・三期増改築工事実施設計完了
- 16.11.1 院外処方箋追加実施（泌尿器科・産婦人科）
- 17.3.1 病名オーダーリングシステム稼働
- 17.3.24 市民病院第二期・三期増改築工事着工
- 17.4.1 リウマチ科・アレルギー科増設（診療科目25科）
- 17.10.1 レセプト電算システム稼働
- 18.4.1 歯科医師臨床研修医受入開始  
入院基本料10対1、医療安全対策加算、ハイリスク分娩加算、栄養管理実施加算、地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出
- 18.6.1 特定集中治療室管理料（ICU）施設基準届出、NST稼働
- 18.9.1 院外処方箋追加実施（循環器科・心臓血管外科）
- 19.2.13 視覚障がい者向けサービス 活字読み上げ「SPコード付」薬剤情報提供書発行
- 19.5.1 DPC（入院定額払包括評価制度）調査参加申込
- 19.5.10 市民病院第二期・三期増改築工事に伴う東棟病室工事により病床数を変更



## 町田市民病院のあゆみ「沿革」

- (一般409床)
- 平19.6.1 院外処方箋追加実施 (脳神経外科)
- 19.7.19 新潟県中越沖地震被災地 (柏崎市) 医療班派遣
- 19.9.1 院外処方箋追加実施 (内科)
- 19.10.1 院外処方箋追加実施 (外科) ※全科終了
- 20.1.31 第二期・三期増改築工事竣工 (南棟)
- 20.3.17 病院機能評価認定 (Ver.5.0 認定期間20.3.17~25.3.16)
- 20.5.1 新病棟 (南棟) 使用開始 延床面積 25,358.451㎡  
(許可病床 一般458床、稼動病床数421床)  
電子カルテシステム稼動
- 20.5.7 南棟10階 (緩和ケア18床) 病棟使用開始 (稼動病床数439床)
- 20.5.12 アイソトープ検査室・MRI (3.0テスラ) 運用開始
- 20.6.1 入院基本料 7対1 施設基準届出
- 20.8.1 地域連携診療計画管理料施設基準届出 (地域連携パス・大腿骨頸部骨折)
- 20.9.24 東京都指定二次救急医療機関 (小児科) 休止
- 20.10.1 新生児集中治療室 (NICU 6床) 使用開始 (稼動病床数441床)  
夜間院内託児室開設
- 20.11.1 新生児特定集中治療室管理料施設基準届出
- 20.12.1 医師事務作業補助体制加算 (50対1) 施設基準届出
- 21.1.5 A棟C棟解体工事着手
- 21.2.1 東京都地域周産期母子医療センター認定
- 21.3.1 中期経営計画 (公立病院改革プラン) 策定
- 21.4.1 地方公営企業法全部適用  
四方洋 町田市病院事業管理者就任  
近藤直弥 院長就任  
市民向け病院季刊誌「クォーターリー」発刊
- 21.5.27 町田市病院事業運営評価委員会設置
- 21.6.1 小児入院管理料2 施設基準届出 (平成22年法改正により管理料3に変更)
- 21.7.1 DPC (入院定額払包括評価制度) 算定開始
- 21.11.11 町田市民病院関連大学連絡会開催
- 22.3.13 高度医療機器の土曜日稼動開始 (紹介患者CT・MRI検査 第2・4土曜日)
- 22.3.29 院内託児保育室 (24時間保育) を旧看護専門学校1階に開設
- 22.3.30 災害時後方支援姉妹病院協定締結 (稲城市立病院、日野市立病院)
- 22.4.1 院内総合物流システム運用開始
- 22.10.13 立体駐車場棟使用開始 (300台)
- 22.11.1 急性期看護補助体制加算2 施設基準届出
- 23.3.11 東日本大震災発生  
計画停電開始に伴い、非常用自家発電設備により診療継続
- 23.4.1 外来科学療法センター設置
- 23.8.1 非紹介患者初診加算料の料金改定 (2,500円に改定)
- 24.2.1 許可病床 一般447床に変更 (GCU 6床→12床 稼動病床数447床)
- 24.4.1 近藤直弥 町田市病院事業管理者就任 (院長兼務)  
感染対策室設置
- 24.12.17 町田市民バス「まちっこ」正面玄関前まで乗り入れ
- 24.12.25 受変電設備改修工事完工
- 25.2.1 病院機能評価更新認定 (Ver.6.0 認定期間25.3.17~30.3.16)
- 25.9.1 緩和ケア入院料施設基準届出
- 26.1.19 日本DMAT (災害派遣医療チーム) 指定病院登録

# 町田市民病院のあゆみ「概 要」

## 2. 施 設

- ①敷地面積 15,484㎡
- ②建 物
- |                                |                                  |              |
|--------------------------------|----------------------------------|--------------|
| 1) 東棟 (地下1階、地上9階、塔屋1階)         | 鉄骨鉄筋コンクリート造及び鉄筋コンクリート造一部鉄骨造、免震構造 | 延床面積 16,574㎡ |
| 2) 南棟 (地下1階、地上10階)             | 鉄骨鉄筋コンクリート造及び鉄筋コンクリート造一部鉄骨造、免震構造 | 延床面積 24,683㎡ |
| 3) エネルギーセンター棟 (地下1階、地上2階、塔屋1階) | 鉄筋コンクリート造                        | 延床面積 1,211㎡  |
| 4) ポンプ室 (地上1階)                 | 鉄筋コンクリート造                        | 延床面積 7.5㎡    |
| 5) マニホール室 (地上1階)               | 鉄筋コンクリート造                        | 延床面積 16㎡     |
| 6) 駐車場棟 (2層3段フラット式・自走式)        | 鉄骨造                              | 延床面積 5,004㎡  |
- ③病 床 数 447床 (一般病床) (許可病床447床)

## 3. 設備等

代表的な設備・医療器械等

- ・集中治療室 (ICU、CCU)、新生児集中治療室 (NICU)、救急治療室
  - ・アイソトープ検査室、・磁気共鳴断層撮影装置 (3.0 T MRI)
  - ・CTスキャナー装置 (64 CH)
  - ・血管造影映画撮影装置 (CAG装置)・体外衝撃波結石破碎装置、ルビーレーザー
  - ・乳房撮影専用装置 (認定)・骨密度測定装置 (全身用)・手術ビデオ編集装置
  - ・無菌注射調剤システム・自動アンプル払出装置・ビデオ内視鏡システム
- ※その他循環器系を含む、高度先進医療機器等

## 4. 診療科目 27科

内科 (呼吸器科、消化器科、リウマチ科、アレルギー科)、循環器科、外科 (小児外科)、形成外科、  
心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、脳神経内科、皮膚科、泌尿器科、小児科、新生児科、産婦人科、  
神経(精神)科、耳鼻いんこう科、眼科、歯科、歯科口腔外科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科

## 5. 取得施設基準一覧

### 【基本診療料】

一般病棟 7 対 1 入院基本料  
救急医療管理加算  
乳幼児救急医療管理加算  
臨床研修病院入院診療加算  
診療録管理体制加算  
療養環境加算  
医療安全対策加算  
感染防止対策加算 1  
感染防止対策地域連携加算  
特定集中治療室管理料  
新生児特定集中治療室管理料 2  
ハイリスク妊婦管理加算  
ハイリスク分娩管理加算  
妊産婦緊急搬送入院加算  
超急性期脳卒中加算  
重症者等療養環境特別加算  
小児入院医療管理料 3  
退院調整加算  
40対1 医師事務作業補助体制加算  
50対1 急性期看護補助体制加算  
地域歯科診療支援病院歯科初診料  
歯科外来診療環境体制加算  
歯科診療特別対応連携加算  
地域歯科診療支援病院入院加算  
入院食事療養・生活療養（1）  
患者サポート充実加算  
データ提出加算 2  
救急搬送患者地域連携紹介加算  
救急搬送患者地域連携受入加算  
緩和ケア入院料

### 【特掲診療料】

薬剤管理指導料  
医療機器安全管理料 1  
検体検査管理加算（Ⅰ）  
検体検査管理加算（Ⅱ）  
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算  
冠動脈C T 撮影加算  
大腸C T 撮影加算  
C T 撮影及びM R I 撮影

## 町田市民病院のあゆみ「概 要」

---

心臓MRI撮影加算  
画像診断管理加算1  
画像診断管理加算2  
体外衝撃波胆石破碎術  
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術  
膀胱水圧拡張術  
外来化学療法加算1  
歯科治療総合医療管理料  
クラウン・ブリッジ維持管理料  
エタノールの局所注入（甲状腺に対するもの）  
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術  
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）  
脳血管疾患等リハビリテーション料（I）  
運動器リハビリテーション料（I）  
呼吸器リハビリテーション料（I）  
無菌製剤処理料  
麻酔管理料（I）  
輸血管理料II  
時間内歩行試験  
地域連携診療計画管理料  
地域連携診療計画退院時指導料（I）  
ハイリスク妊産婦共同管理料（I）  
がん性疼痛緩和指導管理料  
皮下連続式グルコース測定  
糖尿透析予防指導管理料  
病理診断管理加算1  
糖尿病合併症管理料  
小児食物アレルギー負荷試験  
院内トリアージ実施料  
夜間休日救急搬送医学管理料  
脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺  
激装置交換術  
抗悪性腫瘍剤処方管理加算  
長期継続頭蓋内脳波検査  
肝炎インターフェロン治療計画料  
胎児心エコー法  
HPV核酸検出  
一酸化窒素吸入療法  
広範囲顎骨支持型装置埋入手術  
医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。）に掲げる手術  
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算  
植込型心電図検査  
植込型心電図記録計移植術及び植型心電図記録計摘出術



## 6. 指定病院等の状況

- ・日本内科学会認定医制度教育関連病院
  - ・日本消化器病学会専門医認定施設
  - ・日本精神神経学会専門医研修施設
  - ・日本整形外科学会専門医制度認定研修施設
  - ・日本産科婦人科学会専門医卒後研修指導施設
  - ・日本眼科学会専門医認定研修施設
  - ・日本泌尿器科学会専門教育施設（基幹教育施設）
  - ・日本医学放射線学会専門医修練協力機関
  - ・日本麻酔科学会麻酔科標榜の認定研修施設
  - ・日本脳神経外科学会専門医制度指定訓練場所
  - ・日本呼吸器学会認定施設
  - ・日本形成外科学会教育関連施設
  - ・日本周産期・新生児医学会（母体・胎児）暫定指定研修施設
  - ・日本周産期・新生児医学会（新生児）新生児部門暫定補完研修施設
  - ・日本消化器外科学会専門医修練施設
  - ・日本大腸肛門病学会認定施設
  - ・日本臨床細胞学会教育研修施設
  - ・日本乳癌学会専門医関連施設
  - ・日本がん治療学会認定医機構認定研修施設
  - ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構関連施設
  - ・日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
  - ・日本手外科学会研修施設
  - ・日本気管食道科学会専門医研修施設
  - ・日本糖尿病学会認定教育施設
  - ・日本肝臓学会関連施設
  - ・日本歯科麻酔学会認定研修機関
  - ・日本小児科学会専門医制度研修関連施設
  - ・日本循環器学会専門医認定研修施設
  - ・日本外科学会専門医制度修練施設
  - ・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
  - ・日本アレルギー学会準教育施設
  - ・日本リウマチ学会教育施設
  - ・日本透視医学会専門医教育関連施設
  - ・日本病理学会研修登録施設
  - ・日本食道学会全国登録認定施設
  - ・日本認知症学会専門医教育施設
  - ・日本神経学会準教育施設
  - ・日本口腔外科学会指定研修機関
- ・医師臨床研修指定病院
  - ・災害拠点病院（都災害時後方医療施設）
  - ・東京都地域周産期母子医療センター
  - ・エイズ診療協力（拠点）病院
  - ・重症急性呼吸器症候群（SARS）診療協力医療機関
  - ・指定自立支援医療機関（精神通院医療）
  - ・指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）（心臓脈管外科、免疫、腎臓）
  - ・東京都感染症協力医療機関
  - ・東京都脳卒中急性期医療機関
  - ・歯科医師臨床研修指定病院
  - ・救急告示病院
  - ・東京都指定二次救急医療機関
  - ・救急救命士病院実習教育施設
  - ・東京都肝臓専門医医療機関

## 7. 診療実績

年延外来患者数	328,980人	（一日平均外来患者数 1,348人）
年延入院患者数	133,057人	（一日平均入院患者数 365人）
病床利用率	82.0%	[2013年度実績]

## 8. 職員数（常勤者）

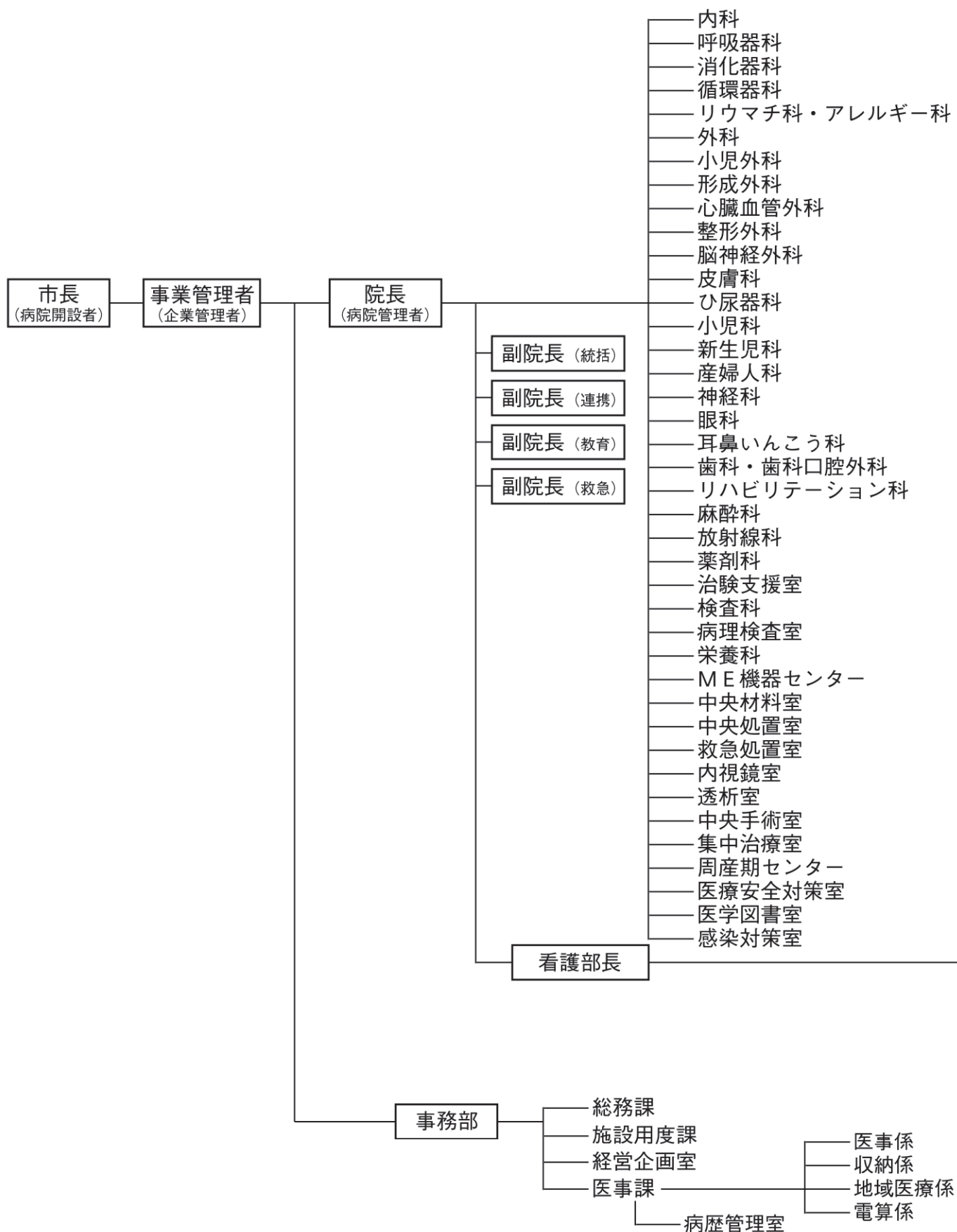
627人（医師 76人、研修医 8人、歯科医師 2人、研修歯科医 1人、助産師22人、看護師 385人、  
准看護師 1人、薬剤師21人、医療技術員66人、事務職員45人）

[2014年 3月31日現在]

# 2

## 町田市民病院の組織図

2013年4月1日現在



# 町田市民病院の組織図

統括部長  
学術部長・副学術部長  
地域医療担当部長

診療部門

看護部門

事務部

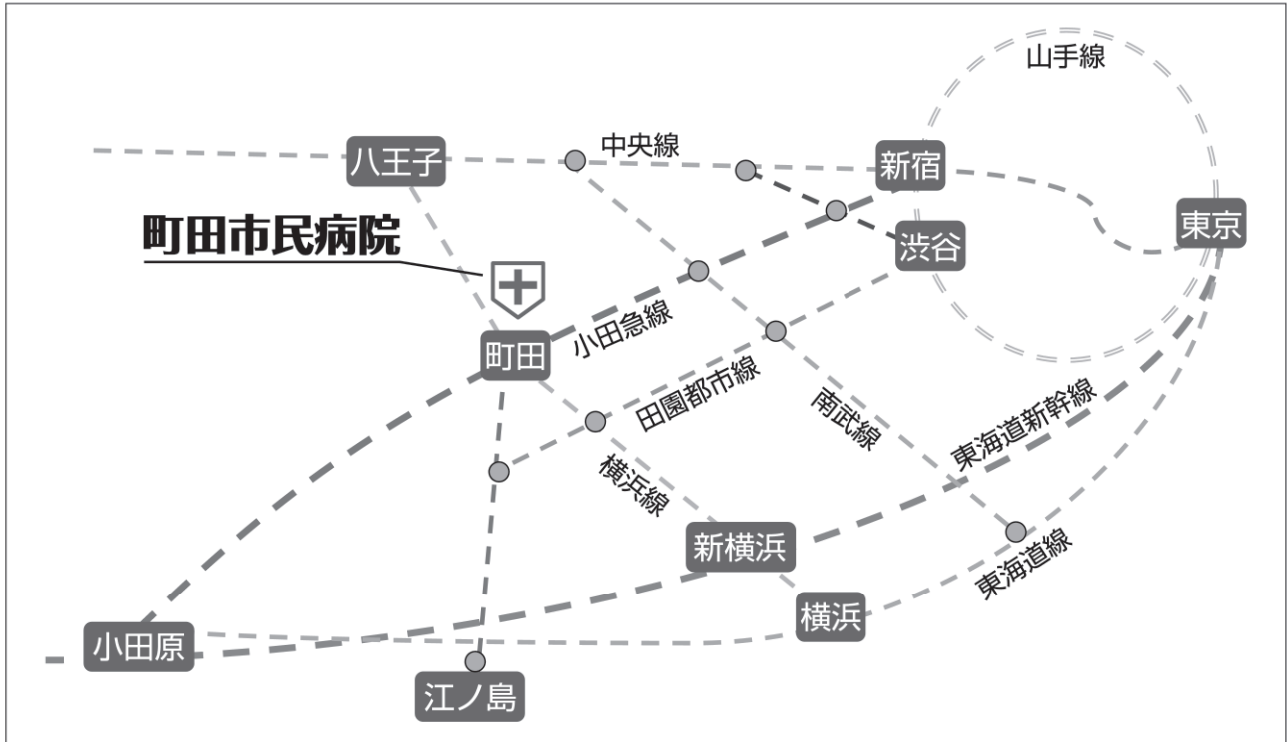
- 東8階病棟
- 東7階病棟
- 東6階病棟
- 東5階病棟・GCU
- ICU・CCU
- 中央手術室・材料室
- 南10階病棟
- 南9階病棟
- 東8階病棟
- 南8階病棟
- 南7階病棟
- 南6階病棟
- NICU
- 救急外来
- 産婦人科外来
- 一般外来
- 放射線外来

副看護部長 (教育)

副看護部長 (業務)

# 3

## 町田市民病院の交通アクセスのご案内



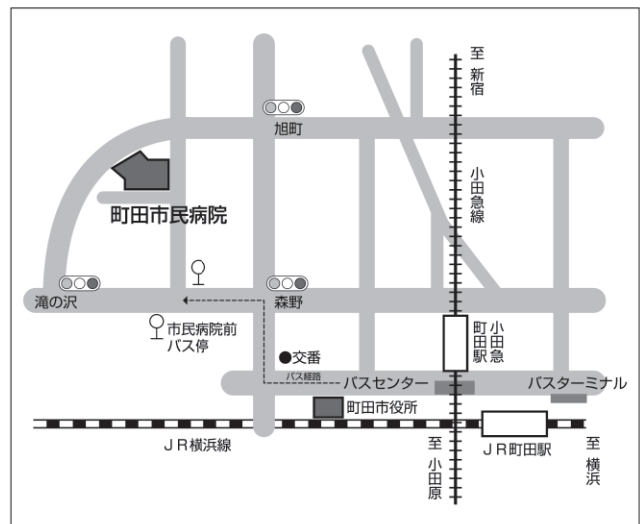
### ●公共交通機関をご利用の場合

#### 電車

1. 新宿より最速30分程度 小田急線町田駅下車。
2. 八王子より最速30分程度 JR横浜線町田駅下車。

#### バス

1. 町田バスセンターから「市民病院」経由で「市民病院前」下車(乗車時間は6～7分)、徒歩3分。町田バスセンター3. 4. 5. 6. 11. 12. 13番乗場から随時運行していますのでご利用ください。
2. JR横浜線町田駅近く町田バスターミナルから町田市民バス「まちっこ」もご利用いただけます。



### ●お車をご利用の場合

東名高速道路町田インターチェンジ方面から横浜町田IC八王子方面出口から国道246号線「東名入口」の交差点を渋谷方面へ右折、約300m先町田街道入口「町田市辻」を左折、町田街道を約6km進んで、「町田市民病院東」の交差点で左折、約100m先が町田市民病院駐車場棟です。

#### 八王子方面から

町田街道を横浜方面に約20km進み、「滝の沢」交差点を左方向へ。約400m先が町田市民病院です。



# 部門紹介・報告

1	内科	21
1-1	消化器科	23
1-2	内科（腎臓）	25
1-3	内科（糖尿病）	26
1-4	リウマチ科・アレルギー科	27
1-5	呼吸器科	28
2	循環器科	29
3	外科	32
4	心臓血管外科	35
5	脳神経外科	36
6	脳神経内科	38
7	整形外科	40
8	リハビリテーション科	42
9	形成外科	44
10	皮膚科	46
11	泌尿器科	47
12	小児科	48
13	新生児科	50
14	産婦人科	51
15	神経科・精神科	53
16	放射線科	55
17	歯科・歯科口腔外科	57
18	麻酔科	59
19	病理検査室	61
20	緩和ケア	63
21	眼科	66
22	耳鼻咽喉科	67
23	外来化学療法センター	68
24	漢方外来	69
25	臨床研修部門	70
26	女性総合外来（女性専用受診相談窓口）	73
27	看護部	74
28	薬剤科	82
29	検査科	85
30	栄養科	88
31	ME機器センター	92
32	治験支援室	94
33	医療安全対策室	96
34	医学情報センター	99
35	感染対策室	101
36	経営企画室	104
37	医事課	105
38	総務課	109
39	職員健康推進室	110
40	施設用度課	112
	委員会報告	113
	ボランティア活動	117
	患者満足度アンケート報告	118

本年度も、東京慈恵会医科大学、北里大学、聖マリアンナ医科大学、横浜市立大学の協力をいただき、今年度も内分泌・糖尿病内科に大阪大学からの1名派遣を受け入れている。内科は消化器科(12名)、腎臓科(2名)、糖尿病・内分泌科(3名)、リウマチ科(3名)、呼吸器科(4名)の5診療科から構成している。

今年度も、毎週火曜日に内科診療科合同(循環器科を含む)のカンファレンスを行っている。昨年と同様、4月から9月までは、本年度の初期研修医(4名)による症例報告を中心に行っている。そして、10月以降は各診療科における専門分野での新たな知識やエビデンスを紹介してもらい、内科医としてのレベル向上をはかっている。

そして、病診・病病連携をより推進するための町田市医師会の先生方との今年度の定期的な勉強会は、「在宅医療について」だった。益々、高齢化が進み在宅医療の重要性から、医師会から提示して頂き、それぞれの立場からの発表を行った。当院からは、内科 金崎医師により「町田市民病院からの症例報告・在宅医療連携について」の発表だった。残念ながら今年度も1度のみ開催となったが、町田市の医療の発展のために、より連携を強固にしていきたいと思う。

今年も、大学との交流、医療レベル向上を目的とした町田市民病院内科勉強会に、講師として横浜市立大学病院 内分泌・糖尿病内科教授 寺内 康夫先生をお迎えした。多くの職員の参加をいただき有難うございました。来年度は北里大学病院 循環器内科学教授 阿古 潤哉 先生の講演を予定している。

次に各業務について説明させていただく。

## ●外来

外来は、5診療科による専門外来であり、予約制を行っている。初診は各診療科で分担し、総合内科外来として2ブース設置している。そして、紹介患者については、医療連携室を介しての紹介枠をご利用いただくことで、より待ち時間の短縮をはかっている。

いる。

(人)

	2013年度	2012年度	2011年度
外来患者数	85,967	89,620	87,244
初診患者数	9,603	9,827	9,733
紹介患者数	3,740	3,018	2,896

外来患者数、初診患者数の今年度減少については、機能分担(かかりつけ医、一次救急の受診)が浸透してきていること、逆紹介率が増加してきていることによる。ただ、今年度は紹介患者数の増加が著しく、紹介医の先生方との良好な連携が継続できるよう、さらに受け入れ等に努めたい。

## ●病棟

内科の病棟は主に、南7階、南8階、南9階となっているが、利用可能な病床が無いときには、他の病棟も利用している。本年度の整形外科、内科の入院患者数増加に伴い、入院に際して支障をきたすこともあった。前記病棟には、予約入院、日勤帯からの緊急入院を受け入れ、夜勤帯、土日祝日の入院については、東4階に入院していただき、翌日担当病棟への転室となる。ただ、入院可能なベッドがない時には、東4階病棟への入院も行っている。

	2013年度	2012年度	2011年度
入院延患者数(人)	42,804	42,114	47,120
平均在院日数(日)	12.6	12.8	14.3

入院延患者数は昨年度より増加し、在院日数のさらなる減少は、医師看護師への負担増をきたしていると思う。そして、独居、介護施設からの高齢者の入院が増加してきており、適正な在院日数が維持できているのは、退院支援などのシステムが機能しているためである。

# 内科

## ●救急・当直体制

今年度も、平日（月～金）の日勤帯での救急については、6科（循環器科を含む）にて担当している。

夜間と土日祝日の当直、救急については内科5科で担当している。基本的に一人体制であるが、救急当番日、土日・祝日は病棟医と救急医の二人体制をとっている。

そして、消化器科においては、消化管出血の救急対応にオンコール体制をとっている。

(人)

	2013年度	2012年度	2011年度
救急患者数	7,044	7,085	7,422
入院患者数	1,307	1,253	1,181
入院への割合	18.6%	17.7%	15.9%
救急車搬送患者数	2,080	1,905	2,135

上記に示されているように、内科における救急患者数は前年と変わらない。しかし、入院割合は増加しており、2年前との比較では救急患者数の明らかな減少であったが、入院患者数は増加している。

内科の各診療科の詳細については、各診療科報告を参照していただきたい。

## ●これからの目標

紹介患者数の増加に伴い、当院での受け入れシステムの充実を図ると同時に、これからの地域医療の進む方向性について、積極的に医師会の先生方と話し合い、共有していきたいと思う。また、医師会の先生方から紹介していただくためにも、市民病院として市民へのアピールもしていきたい。

病棟運営について円滑に回るように看護部と連携していきたい。

内科内、他科との連携を強固に、個々の医療レベルを高めると同時に、患者に理解してもらえる診療を行っていきたい。



## ●スタッフ紹介

- 和泉 元喜 消化器科部長、内視鏡室部長  
 専門分野：消化管・膵臓・胆道  
 日本消化器内視鏡学会 指導医、専門医、関東支部会評議員  
 日本消化器病学会 指導医、専門医、関東支部評議員  
 日本内科学会 指導医、認定内科医  
 日本医師会 認定産業医  
 日本ヘリコバクター学会 H.pylori 感染症認定医
- 阿部 剛 非常勤  
 専門分野：消化管  
 日本消化器内視鏡学会 専門医、関東支部会評議員  
 日本消化器病学会 専門医  
 日本大腸肛門病学会 専門医  
 日本消化管学会 胃腸科専門医  
 日本内科学会 総合内科専門医  
 日本ヘリコバクター学会 H.pylori 感染症認定医
- 吉澤 海 消化器科医長  
 専門分野：肝臓  
 日本消化器内視鏡学会 指導医、専門医  
 日本消化器病学会 専門医  
 日本肝臓学会 専門医  
 日本内科学会 総合内科専門医
- 益井 芳文 消化器科担当医長  
 専門分野：肝臓  
 日本肝臓学会 専門医  
 日本消化器病学会 専門医  
 日本消化器内視鏡学会 専門医  
 日本内科学会 総合内科専門医  
 日本医師会 認定産業医
- 谷田恵美子 消化管担当医長  
 専門分野：消化管・膵臓・胆道  
 日本内科学会 総合内科専門医
- 内田 苗利 日本消化器病学会 専門医  
 日本消化器内視鏡学会 専門医  
 日本がん治療認定医機構がん治療認定医  
 日本ヘリコバクター学会 H.pylori 感染症認定医  
 日本内科学会 認定内科医  
 日本ヘリコバクター学会 H.pylori 感染症認定医
- 原 裕子 日本内科学会 認定内科医  
 萩原 雅子 日本内科学会 認定内科医  
 番 大和 日本内科学会 認定内科医  
 大熊 幹二 日本内科学会 認定内科医  
 土谷 一泉 日本内科学会 認定内科医  
 金崎 章 副院長、内科部長  
 専門分野：肝臓  
 日本内科学会 指導医、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
- 白濱 圭吾 緩和医療専任部長  
 専門分野：肝臓  
 日本内科学会 総合内科専門医  
 日本医師会 認定産業医

## ●部門紹介

消化器科は消化管・膵臓・胆道・肝臓に関連する疾患の診療を専門とする内科の一部門である。

消化管領域では内視鏡を用いた診療を得意として、NBI拡大観察や内視鏡的粘膜下層剥離術を積極的に行っている。夜間休日を問わず消化管出血に対する内視鏡要請を受け入れている。ピロリ菌の除菌療法では、三次除菌などをピロリ菌外来で行っている。

膵臓・胆道領域では、ERCP下の生検・細胞診、超音波内視鏡（EUS）やFNAを積極的に行っている。

肝臓専門医療機関にも指定されており、各種肝疾患の診断・治療、特にウイルス性慢性肝炎に対する薬物治療や、原発性肝癌に対する経皮的治療を積極的に行っている。造影超音波検査を含め、診断から



# 消化器科

治療までを一貫して管理している。

週1回の入院患者カンファレンスや内視鏡カンファレンス、月1回程度の肝臓カンファレンスと内視鏡病理カンファレンスを行い、消化器科としての診療の質の保持に努めている。日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会の指導／教育施設や日本肝臓学会の専門医関連施設として、専門医を目指す若手医師の育成に力を入れ、学会発表も積極的に行っている。

町田市や相模原市の診療所からの依頼も多く、迅速な対応を心掛けている。

## ●診療実績

〔内視鏡室診療実績（2013年度）〕	計11,199件
① 上部消化管内視鏡（計6,990件）	
止血術	217件
粘膜下層剥離術	90件
粘膜切除・ポリペクトミー	7件
静脈瘤結紮術・硬化療法	69件
異物除去術	25件
バルーン拡張術	8件
胃瘻造設術	33件
ステント留置術	10件
経口的イレウス管挿入術	7件
② 大腸内視鏡（計3,498件）	
粘膜切除術・ポリペクトミー	1,019件
粘膜下層剥離術	21件
止血術	51件
経肛門的イレウス管挿入術	12件
③ 小腸内視鏡（計24件）	
カプセル内視鏡	6件
バルーン内視鏡	18件
④ 胆・膵内視鏡（計328件）	
乳頭切開術・碎石術・採石術	93件
胆道ステント留置術・ドレナージ術	91件
膵管ステント留置術	9件
⑤ 超音波内視鏡（計234件）	
FNA	15件

⑥ 咽喉頭内視鏡	
嚥下機能評価	125件

## 〔経皮的診療実績（2013年度）〕

⑦ 腹部超音波（計1,624件）	
造影超音波検査	36件
肝生検	65件
ラジオ波焼灼術	36件
エタノール注入療法	1件
経皮経肝的胆道ドレナージ術 （PTCD / PTGBD / PTGBA）	55件

⑧ 腹部血管造影（計54件）	
〔がん化学療法実績（2013年）〕計62例	
胃癌	9例
膵癌	16例
胆道癌	3例
肝癌	34例

## ●これからの目標

町田市とともにピロリ菌除菌を積極的に行う。町田市および近隣より緊急内視鏡症例の受け入れをさらに促進する。嚥下機能の内視鏡的評価法は、全国的にも当院が先進しており、標準方法の確立を目指す。B型・C型肝炎ウイルスの治療を症例に応じて的確に行い、肝癌の一次予防を推進する。悪性腫瘍における化学療法的重要性が増してきており、緩和的処置を含めた担癌患者への診療のレベルアップをはかる。



## ●スタッフ紹介

藤田 和己 腎臓内科 医長  
平成8年卒  
日本腎臓学会専門医  
日本内科学会総合内科認定医  
北里大学医学部非常勤講師

中野 素子 腎臓内科 担当医長  
平成11年卒  
日本腎臓学会専門医  
日本透析学会専門医  
日本内科学会総合内科専門医

## ●これからの目標

透析施行回数 3,120回／年  
透析導入数 20名／年

## ●部門紹介

健康診断で発見された尿検査の異常などの初期腎機能障害から透析導入のような末期腎不全まで、全ての腎疾患に対応する。慢性腎臓病（CKD）診療ガイドラインに基き、治療、食事指導を行う。

慢性腎不全の患者は心臓血管外科の医師と連携をとり、透析導入が近づいてきたらシャント手術を3日間程度の入院で行う。その後再び外来にて通院、透析導入の時期となったら再び入院してもらう。導入のための入院は約3週間で透析の設定、薬物療法、食事療法の教育を行う。

糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、膠原病や血管炎による腎炎のステロイド治療も対応する。高度治療が必要な場合は北里大学病院腎臓内科と連携をとり患者に適切な医療を提供する。

## ●診療実績（2013年度）

透析施行回数 3,104回／年  
透析導入数 20名／年

## ●スタッフ紹介

伊藤 聡	内分泌糖尿病担当部長 H7年卒 医学博士、糖尿病学会指導医、内分 泌学会指導医、内科学会専門医
南 朋子	H17年卒 糖尿病学会専門医 内科学会認定医
長倉 芳樹	H18年卒 糖尿病学会専門医 内科学会認定医
内丸 亮子	H20年卒 内科学会認定医

## ●部門紹介

主に糖尿病、高脂血症、甲状腺疾患などの治療にあたり毎日専門外来を行っている。糖尿病は軽症時から、セルフケアが必要な疾患であり、やる気を引き出すようなツールを利用しながら外来診療を行っている。さらに専門スタッフ（医師、看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士、検査技師、歯科衛生士、臨床心理士）による11日間の教育入院や糖尿病教室を行っている。2013年度は市民公開講座を行い、多数の参加者をつめた。患者の会については3カ月に一回開催している。糖尿病の合併症（網膜症、腎症、神経障害、虚血性心疾患、脳神経障害、糖尿病性壊疽など）の予防と治療のため、各科専門領域の医師と連携して治療にあたっている。

## ●診療実績（2013年度）

外来患者数一日あたり55～60人  
糖尿病教育入院 一月あたり5～6人

## ●これからの目標

糖尿病の患者数が増えるに従い、専門医の数不足が指摘されている。糖尿病専門医の研修施設である当科の使命は一人でも多くの内科専門医、糖尿病専門医を育成し、地域医療に貢献することである。また患者数増加に伴い近隣の非専門の先生がたと連携して治療に当たる必要がある。



## ●スタッフ紹介

緋田めぐみ 部長  
昭和59年卒  
リウマチ専門医、指導医

伊東 宏 常勤医師  
〔～2014. 3. 31〕平成17年卒  
リウマチ専門医

清川 智史 常勤医師  
〔2013. 4. 1～〕平成20年卒

## ●部門紹介

当科は、主に関節リウマチを含めた膠原病を専門に診ている。

広い意味でアレルギーというのは、自分に不都合な免疫反応をすべて指す。その中で、体の外側から入ってきたものに対する過剰な反応（たとえば花粉に対する涙、鼻水など）を狭い意味でのアレルギー疾患と呼んでいる。これに対して、自分自身を敵と間違えて攻撃するようになるものを自己免疫疾患と呼んでいる。自己免疫疾患のうちコラーゲン（膠原繊維）が関係するものを、膠原病と呼んでいる。

原因不明の発熱が1週間以上続く場合（いわゆる不明熱）、整形外科では鑑別がつかなかった関節の痛みや腫れ、リンパ節の腫れなどを伴う病気の診断をつけて、膠原病である場合は当科で治療をしている。

取り扱う疾患は主に、関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎、皮膚筋炎、ベーチェット病、リウマチ性多発筋痛症、RS3PE症候群、成人スチル病、多発性動脈炎、アレルギー性肉芽腫性血管炎などである。

月曜日から金曜日まで毎日外来を行っている。

木曜日の外来には聖マリアンナ医科大学から山田秀裕教授に来ていただいている。

## ●診療実績（2013年度）

生物学的製剤などを積極的にリウマチの治療に使っている。

リウマチの地域医療連携会を年数回開くとともに、医師会で講演会も行っている。

## ●これからの目標

引き続き地域の先生とともに循環的なリウマチ患者の治療を行いたいと思っている。



## ●スタッフ紹介

- 五十嵐尚志 呼吸器科担当部長、感染対策室室長  
H6年卒  
日本内科学会内科認定医、総合内科  
専門医  
日本呼吸器科学会呼吸器専門医、指  
導医  
日本感染症学会専門医  
ICD (Infection Control Doctor) 認定医  
結核感染症審査委員
- 山元 正之 呼吸器科担当医長  
H12年卒  
日本内科学会認定医  
日本呼吸器科学会専門医  
日本化学療法学会抗菌化学療法認定医
- 小林謙太郎 呼吸器科担当医長  
H13年卒  
日本内科学会認定医  
日本呼吸器科学会専門医  
日本がん治療認定医  
日本アレルギー学会専門医  
日本呼吸器内視鏡学会専門医
- 長崎 彩 医師、ICTチーム主任医師  
H17年卒  
日本内科学会認定医  
日本がん治療認定医  
日本呼吸器学会専門医  
日本感染症学会専門医  
日本アレルギー学会専門医

## ●部門紹介

当院は地域の拠点病院として、患者方々が安心して質の高い医療を受けられることが求められている。それを反映して呼吸器科への紹介患者数も年々増加している。呼吸器科領域の疾患は呼吸器感染症（肺炎、抗酸菌、真菌他）、悪性疾患（肺癌、中皮腫他）、アレルギー性疾患（気管支喘息、咳喘息他）、間質性肺炎（UIP、NSIP、血管炎他）など広範な

分野を対象としながら、それぞれの治療や診断に専門的な知識が求められる。国内外のガイドラインに従った質の高い診療・治療を心がけ、さらに最新医療を提供できるよう学会発表、研究会、臨床試験に積極的に参加している。またチーム医療（呼吸器科カンファレンス週1回）および他科との連携をすることで、患者方々が安心して診療・治療を受けられるようにしている。呼吸器・感染症・アレルギー・肺癌治療を専門とする医師4名（呼吸器学会指導医1名、専門医4名、感染症学会専門医2名、日本アレルギー学会専門医2名、日本がん治療専門医2名）が、外来及び病棟での治療にあたっている。

また日本呼吸器学会・日本呼吸器内視鏡学会・日本感染症学会・がん治療認定医機構の認定及び関連施設として、専門医を目指す医師への教育にも力を入れている。

## ●診療実績（2013年1月～2013年12月）

入院患者 658例  
肺癌 279例、呼吸器感染症 151例、COPD 22例、気管支喘息 23例、間質性肺炎 30例 その他  
外来患者 約9,000例/年  
気管支鏡検査 140件/年

## ●これからの目標

国内外のガイドラインに従った質の高い診療・治療を心がけ、最新医療を提供できるよう学会発表、研究会などに積極的な参加を続ける。また疾患治療に終始するのではなく、患者の心身を思いやる全人的な見地を心がけ、患者が安心して治療が受けられるように診療に従事していく。

院内感染対策委員会および町田地域における結核症審査会の委員を兼任しており、院内外の感染症診療に奉仕し、地域の感染症診療の拠点としての役割も全うする。

国際共同治験を含めた臨床治験を年間数件施行しており、医学の進歩に貢献する。

## ●スタッフ紹介(2013年4月1日~2014年3月31日)

黒澤 利郎	循環器科部長 昭和58年卒 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治療学会指導医
池田 泰子	循環器診療部長 昭和59年卒
佐々木 毅	循環器科担当部長 平成6年卒 日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会認定専門医 日本心電学会不整脈専門医
竹村 仁志	循環器科医長 平成9年卒 日本内科学会認定医 日本循環器学会認定専門医
木暮 武仁	循環器科医員 平成18年卒 日本内科学会認定医 日本循環器学会認定専門医
美蘭田 純	循環器科医員 平成20年卒

## ●部門紹介

循環器科は日本内科学会認定施設、日本循環器学会研修施設、および日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設として、内科系・外科系循環器疾患に対応できる施設として、広く循環器疾患全般の治療にあたっている。循環器疾患は急性期における治療の質が患者の予後を大きく左右するため、24時間体制で心臓カテーテル検査・治療、補助循環装置など循環器救急に対応することが重要である。ICU担当科として心臓血管外科、麻酔科の協力の下、常に循環器医師一名が院内に待機し、さらに重症疾患に対応できるよう常時オンコール体制の医師も一名控えている。当院循環器科の特徴として、救

急外来、ICU、循環器病棟、臨床検査部門、放射線部門と一体となってシームレスな医療を提供し、最善の循環器診療を提供するために心臓血管外科と密接に連携し、チーム医療を実践している。

一方、現代日本人における死亡原因のうち、約1/3は動脈硬化性疾患を基盤とする心疾患・脳血管疾患であり、予防医学の観点からも高血圧症・脂質異常症は循環器の重要な分野の一つと位置づけられる。さらに糖尿病を加えたこれらの疾患では、長期の管理、虚血性心疾患はじめとした心疾患・末梢動脈疾患などの合併症を早期発見することが肝要である。そのため、長期にわたる定期的な管理を近隣かかりつけ医にお願いし、合併症の評価あるいは侵襲を伴う検査・治療、および急性期の対応を当院で行う、というような形で病診連携を推進し患者管理にあたる方針としている。長期に高血圧症や脂質異常症、糖尿病などを管理している場合には、是非定期的な循環器関連合併症を評価するために紹介して頂きたい。負荷心電図や心エコー、心筋シンチグラム、あるいは冠動脈CTAなどで外来精査を行い、必要であれば入院して頂きカテーテル検査を行っている。

また、学会参加はもちろんであるが、多摩地域の循環器医療機関として三多摩地区の病院、近隣神奈川県内の病院とも研究会や勉強会を通じて密接に関連を保っており診療レベルの維持・向上に努めている。

外来診療においては、患者待ち時間が長いという問題を以前から抱えている。循環器外来診療の特徴として生理検査や画像診断が多く、その結果説明に時間を要するため患者一人当たりの診療時間が長くなりやすいこと、さらに生活習慣病の結果としての循環器疾患が多いことから患者指導にも時間を割かれることが原因と考えている。もともと当科は院内でも紹介率・逆紹介率の高い診療科の一つであるが、地域連携パスなどの運用で、さらに逆紹介率を上げる努力をしていきたい。侵襲的検査に加え、初診・再診外来を常勤医だけで毎日賄うのは無理なため外来応援医師を北里大学、昭和大学、東京大学などをお願いしている。

# 循環器科

## ●診療実績（2013年度）

生理機能検査	トレッドミル運動負荷試験	668
	心電図マスター負荷試験	238
	ホルター心電図	1022
	経胸壁心エコー	4278
	経食道心エコー	11
	ABI 検査件数	766
核医学検査	安静時心筋血流シンチ	3
	運動負荷心筋血流シンチ	86
	薬物負荷心筋血流シンチ	129
	肺血流シンチ	7
CT	冠動脈 CT	170
	大血管 CT	93
MRI	心臓 MRI	23
	血管 MRI	162
心臓カテーテル検査等	冠動脈造影検査	355
	血管内超音波検査	102
	心筋生検	8
	EPS（電気生理学的検査）	6
	緊急 PCI	30
	待期的 PCI	72
	PTA（患者単位）	10
	下大静脈フィルター挿入	1
	補助循環 IABP	6
	補助循環 PCPS	2
	ペースメーカー植え込み（新規）	17
	ペースメーカー植え込み（交換）	6
	カテーテルアブレーション	3

入院治療患者は、心不全入院が多くを占めている。人口の高齢化とともに今後も増加すると考えられる。心不全の原因疾患は様々であるが、やはり多くは虚血性心疾患によるものである。また、高齢化社会を反映して動脈硬化性の弁膜症（主に大動脈弁狭窄症）による心不全、心房細動を契機とした心不全が増加している。多くの患者は、糖尿病や脳血管障害、腎機能障害、あるいは末梢動脈疾患などを合併しており、治療・管理上難渋する症例も多い。

急性冠症候群に対する急性期治療は既に確立した感がある。少しでも早く加療開始することで患者の受ける恩恵も大きい。しかし残念ながら当科に来院した際には時間が経過している症例も未だ見受けられる。地域のかかりつけ医と共に勉強会などを通じて共通の認識を持ち、さらに患者へ啓蒙していく必要があると考えている。また、昨今は虚血性心疾患の年齢層が二極化した印象があり、若年者急性冠症候群例が目立つ。改めて一次予防の重要性が感じら

れる。

近年末梢動脈疾患も増加している。もともと見過ごされることも多かった末梢動脈疾患であるが、昨今の疾患ガイドラインでも脚光を浴びており紹介率も増加している。当科では、冠動脈疾患と同様に心臓血管外科との協力の下、外科的治療・カテーテル治療を行っている。また、特に糖尿病・慢性腎不全罹患例では重症下肢虚血と呼ばれる状態にまで進展した症例も増えている。その場合にはカテーテル治療や外科的治療により血行再建し、さらに末梢循環障害による皮膚欠損などに対する創傷治療が必要になってくる。糖尿病専門認定看護師もおり、フットケアなどで連携を図っている。

生理検査に関しては年々心臓超音波検査とABI検査件数が増加している。特にABIは前年度比40%以上の増加であった。心臓超音波検査に関してはとても常勤医だけで賄える数ではなく、超音波検査技師に大きく依存している。当院では新たに学会認定を取得する検査技師が増加し（心臓超音波検査に関しては現在3名在籍）、質的に劣ることなく件数が増加していると考える。心臓核医学検査件数は頭打ちになっている。負荷心電図や核医学検査では緊急処置の出来る循環器医師の立ち会いが必須であり、検査件数を増やすためには循環器科医師の増員が必要である。現在は常勤医に加えて北里大学から応援医師を得ることで件数を維持することが出来ている。冠動脈CTAも数年はほぼ同数で推移しているが、これは冠動脈CTAという比較的新しい検査の適応と限界が判ってきた結果と考えている。

カテーテル検査件数は近年最も多い数となっているが、冠動脈に対するカテーテル治療（PCI）は減少傾向である。これはむしろ機器の進歩、特にステントの改良による再狭窄率の激減が影響しており、ある意味好ましい傾向である。また末梢動脈疾患が増加していることから、そのカテーテル治療件数が増加している。新規ペースメーカー移植術件数は前年度とほぼ同数であった。



## ●これからの目標

医療の質を保つための一定以上の症例数を経験することは確かに必要であるが、近年、マスメディアなどの煽動で数をこなすことで質の問題が等閑になっている。当科としては基本的にはガイドラインに沿った治療を行なっていくのはもちろんであるが、前述のように心臓血管外科とチームを組んで個々の患者にとって最善の医療を目指している。前総院長は以前から内科治療と外科治療の融合の大切さを訴えられておられ、最近の循環器学会のガイドラインでも同様のことが提唱されている。当院は優秀な心臓外科医に恵まれており、質の高い循環器医療が出来る環境にあり、さらに推し進めていく所存である。

また、医療の質を維持していくために若手医師やコメディカルスタッフの教育・育成にも力を入れなくてはならない。昨今ハートチームという名称で学会でもチーム医療が提唱されているが、循環器診療では看護師・生理検査技師・臨床工学士・放射線技師などコメディカルスタッフの協力が必要不可欠で、

広く全国レベルの見地に立って育成していくべきである。院内でも定期的に勉強会を開催しているが、院外の学会・研究会への積極的な参加を促したい。

心臓リハビリテーション部門の整備も急務である。急性期疾患および多くの心不全患者を受け入れており、着実に心臓血管外科症例が増えていることから、心臓リハビリテーションを開始することで患者ニーズに応えることができ、さらに医療の質を向上できると考えている。

一方、町田地区循環器医療の基幹病院として、既に積極的に病診連携・病病連携を推し進めている。前述のように、急性期診療を積極的に責任をもって行うためには、地域のかかりつけ医との連携が必須であり、患者・家族にも理解・協力を仰ぎ、急性期・慢性期医療機関のシームレスな連携を推進しなければならない。地域の医療施設と密接に連携し、医療施設の明確な役割分担を行っていくことは、地域の医療の質を向上させるためにも不可欠と考えている。



ご連絡、お問い合わせは〔外科メールアドレス：geka@machida-city-hp.jp〕

### ●スタッフ紹介

- |       |   |       |   |
|-------|---|-------|---|
| 羽生 信義 | 副院長、外科部長<br>昭和53年卒<br>日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器病学会専門医・評議員、日本胸部外科学会指導医・評議員、日本気管食道科学会専門医、日本食道学会食道外科専門医・評議員、日本胃癌学会評議員、日本内視鏡外科学会評議員、日本臨床外科学会評議員、日本外科系連合学会評議員、日本消化吸収学会評議員、日本乳癌学会認定医、日本がん治療認定医機構暫定教育医、日本平滑筋学会理事、日本神経消化器病学会常任理事 | 金井 秀樹 | 肝胆膵外科担当部長<br>平成8年卒<br>抄読会、カンファレンスのマネジメント<br>日本外科学会専門医 |
| 朝倉 潤  | 呼吸器食道（胸部）外科担当部長<br>平成3年卒<br>外来化学療法センター長<br>学生・研修医・レジデント指導を含む全体の統括<br>日本外科学会専門医 日本胸部外科学会認定医、日本がん治療医機構認定医   | 藤田 明彦 | 下部消化管外科医長<br>平成10年卒<br>褥瘡委員長、病棟長<br>日本外科学会専門医         |
| 川崎 成郎 | 緩和医療専任担当部長<br>平成6年卒<br>NST統括責任者<br>日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、関東支部評議員、日本消化器内視鏡学会専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本静脈経腸栄養学会評議員、TNTインストラクター、日本平滑筋学会評議員、日本医師会認定産業医  | 田中雄二郎 | 医員<br>平15年卒<br>副病棟長、部長補佐<br>日本外科学会専門医                 |
| 篠原 寿彦 | 上部消化管外科担当部長（内視鏡外科担当）<br>平成7年卒<br>地域連携、臨床研究のマネジメント<br>日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本内視鏡外科学会一般・消化器外科技術認定医  | 藤崎 宗春 | 医員<br>平17年卒<br>日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医                 |
|       |   | 谷田部沙織 | 医員<br>平20年卒<br>日本外科学会専門医                              |
|       |   | 金森 大輔 | 後期研修医3<br>平21年卒                                       |
|       |   | 北澤 征三 | 後期研修医2<br>平22年卒                                       |
|       |   | 蝶野 喜彦 | 後期研修医2<br>平22年卒                                       |
|       |   | 岩渕 秀一 | 顧問 昭45年卒<br>専門分野：消化器外科、呼吸器外科、乳腺・甲状腺外科、一般外科（毎週火・水）     |
|       |   | 田畑 泰博 | 非常勤 昭61年卒<br>専門分野：消化器内視鏡、一般外科（毎週金）                    |
|       |   | 芦塚 修一 | 非常勤 昭63年卒<br>専門分野：小児外科（第2、4火曜日午後）                     |
|       |   | 野木 裕子 | 非常勤 平3年卒<br>専門分野：乳腺外科（大学より月1回）                        |
|       |   | 川野 勸  | 非常勤 平6年卒<br>専門分野：消化器内視鏡、一般外科（毎週金）                     |



大橋 伸介 非常勤 平14年卒  
 専門分野：小児外科（毎週水）

## ●部門紹介

外科の扱う疾患は巾広く、臓器ごとに担当医を配置している。

### 1. 消化器外科

1) 消化管外科 上部(食道、胃)一朝倉 潤、篠原寿彦、田中雄二郎、藤崎宗春  
 下部(大腸、直腸)一藤田明彦、篠原寿彦、谷田部沙織

2) 肝胆膵(脾を含む)一金井秀樹

2. 呼吸器外科(嚢胞性肺疾患・肺癌、縦隔腫瘍)一朝倉 潤

3. 乳腺・甲状腺外科(頸部を含む)一岩渕秀一

4. 小児外科一大橋伸介、芦塚修一(大学小児外科)

5. 一般外科(虫垂炎、ソケイヘルニア、肛門疾患など)一後期研修医と指導医

6. 内視鏡外科(食道癌、胃癌、大腸癌、ソケイ・腹壁癒痕ヘルニア等)一篠原寿彦

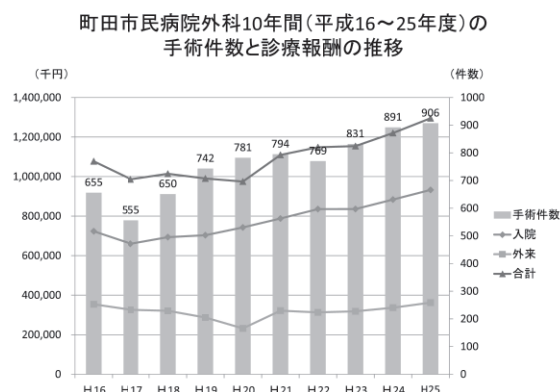
### 【学会施設認定】

下記の外科、消化器関連の学会研修施設に認定されている。

- 日本外科学会外科専門医制度修練指定施設(指導責任者：羽生信義)
- 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設(同上)
- 日本消化器病学会認定施設(同上)
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設(同上)
- 日本気管食道科学会気管食道科専門医研修施設：外科食道系(同上)
- 日本大腸肛門病学会認定施設(指導責任者：飯野年男から藤田明彦へ変更中)
- 日本消化器内視鏡学会指導施設(指導責任者：和泉元喜)
- 日本乳癌学会関連施設(指導責任者：東京慈恵会医科大学乳腺内分泌外科診療部長 武山 浩)

## ●診療実績(2013年度)

外科10年間の手術件数と診療報酬の推移を示す(グラフ)。



ともに右肩上がりで、手術件数は600→900件/年と50%増に、診療報酬は8,000万円/月から一昨年度初めて1億円/月を突破して昨年度1億800万円/月と約40%増になった。この10年間に大学から町田に派遣された外科医は50名に達し、多くの人達によって受け継がれてきた結果である。

外科11名中3名は後期研修医(レジデント)で、1年間毎に毎年7月に異動となる。

<週間予定>

月曜日：8:00～薬剤等の説明会、8:15～抄読会(月1回はQuality Improvement Conference)、8:30～外科ミーティング(当直報告、手術報告、当日の予定、連絡事項等)

火～木曜日：8:00～レジデントミーティング、8:30～外科ミーティング(第2、4水曜日は8:15～病棟看護師とのカンファランス、水曜日は9:00～部長回診)

金曜日：7:40～学会・研究会予演会、外科ミーティング、8:00～合同術前症例カンファランス(放射線科、病理、麻酔科、内科等参加)

月～金曜日：17:00～夕カンファランス

<平成25年度の総括>

- 消化器外科：食道癌には腹臥位胸腔鏡下・腹腔鏡下手術を9件行い、いずれも大きな合併症もなく早期に退院した。両側換気で気胸を併用した全く新しい方法で行い、本法は従来の片肺換気比べ、簡便で術中も安定している。胃癌は50件前後

で横ばいだが、7割が腹腔鏡下手術で行われた。一昨年度100件を超えた大腸癌手術は130件に増加し、腹腔鏡下手術の比率も4割に増加した。胆嚢摘出術80件（9割が腹腔鏡下）、臍頭十二指腸切除術15件、ソケイヘルニア140件、虫垂炎70件、肛門手術12件、腹壁癒痕ヘルニア手術14件（12件が鏡視下）。

2. 呼吸器外科：気胸手術（全例胸腔鏡下）12件、肺癌手術10件（半数が鏡視下）で、ここ数年は安定した手術件数を維持している。
3. 乳腺外科：乳癌手術30件で、月1回大学より乳腺専門医に特に乳癌再発症例の治療のご指導をいただいている。
4. 小児外科：水野小児外科部長の退職により、手術件数は50件と半減したが、大学からのご支援により手術を継続している。
5. NCD（National Clinical Database）の入力：医師事務の折井、木曾、杉山氏のご支援による。

## 主な行事と出来事（平成25年度メモ）

- 4月 第6回町田乳腺・甲状腺疾患勉強会（ラポール千寿閣、参加者54名）  
慈恵医大乳腺・内分泌外科部長 武山 浩先生、野木裕子先生講演  
司会：藤田芳邦先生（あけぼの病院）、矢野正雄先生（南町田病院）
- 6月 水野良児小児外科部長大送別会（ホテルザエルシー、参加者99名）  
市民病院勤務：12年3カ月、小児外科の常勤医が不在に。  
大橋伸介君、レジデント（武田泰裕、石垣貴之、浮池 梓君）送別会
- 8月 ・外科へのメールアドレス（geka@machida-city-hp.jp）を開設し、外科病棟の医師事務が管理  
・第2回夏休み子供病院見学会（院内、先着20名予約制）小学生4～6年生を対象に手術の実技体験を担当
- 9月 ・手術件数92件／月と過去最高  
・第8回多摩NST研究会（立川）当番世話人特別講演：国際医療福祉大学外科教授 鈴木 裕先生
- 10月 9月に初めて1億2,000万円／月を超えた診療報酬が1億2,220万円／月 と過去最高

- 11月 第1回市民のための町田市診療連携の会—消化器がんと肺がん勉強会を開催（町田市医師会館、参加者42名）  
司会：本橋久彦先生（もとはしクリニック）  
秋丸琥甫先生（町田慶泉病院）  
矢野正雄先生（南町田病院）

- 12月 ・外科忘年会（Rick Café American, 参加者62名）  
薄葉輝之君（6年8カ月勤務）、村上慶四郎君送別会  
・医師会の先生方へ年賀状発送

平成26年

- 3月 紹介率72.5%（外科平均62%）、逆紹介率73.9%（同27.4%）と過去最高

## ●これからの目標

1. 「市民のための町田市診療連携の会」の更なる発展を。

昨年医師会の先生方と上記の会をはじめで開催した。それなりの評価を頂いたが、手術や治療だけでなく診断についても示してほしいというご意見を賜り、本年第2回は消化器内科の先生にも加わっていただき11月14日（金）に町田市文化交流センターで開催する予定である。看護師や技師さんなどのメディカルスタッフの参加も歓迎である。

2. 次世代を担う外科医の育成

レジデントの指導のみならず、大学へ戻って十分に力を発揮できる技術と知識を有するスタッフの育成を目指す。

3. 町田から多摩地区、全国、世界への情報発信と今後主催する研究会の準備

今年、当科の腹腔鏡下胃癌手術の論文が世界のジャーナル（Surgical Endoscopy, インパクト・ファクター4.0）にアクセプトされ、掲載された。

現在までに、全国規模の第20回大腸肛門機能障害研究会（平成26年9月6日、ホテルニューオータニ）と第16回多摩消化器手術手技研究会（平成28年2月、京王プラザホテル）の当番世話人を仰せつかり、準備中である。

### ●スタッフ紹介

宮城 直人 担当医長  
平成11年卒  
心臓血管外科専門医  
心臓血管外科修練指導者  
外科認定医・専門医・指導医  
心臓血管外科学会国際会員  
東京医科歯科大学医学部臨床准教授  
川口 悟 常勤医師[2013.7.1 - 2014.3.31]  
平成7年卒  
心臓血管外科専門医  
外科認定医・専門医  
胸部外科学会認定医  
臨床工学技士3名

### ●部門紹介

2013年の大きな変化は、胸部・腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療を開始した点である。適応を選んでの治療となるが、低侵襲の治療であるため、特に高齢者に対しては非常に有用な治療である。手術・在院死亡ゼロと手術成績も安定しており、今後当科としても拡充すべき分野である。

当科は循環器系疾患の外科診療を担当している。心臓・大血管疾患から末梢血管疾患まで幅広く診療を行っている。

心臓疾患では狭心症・心筋梗塞などの虚血性心疾患、弁膜症、その他成人先天性心疾患や心臓腫瘍など小児心臓疾患以外はほぼ全ての疾患を取り扱っている。血管疾患は大動脈では胸部大動脈瘤や大動脈解離、末梢血管では腹部大動脈瘤や閉塞性動脈硬化症などほぼすべての動脈系疾患を取り扱っている。

虚血性心疾患では、人工心肺を使用せずに行う心拍動下冠動脈バイパス術での完全血行再建を基本としている。2013年は予定手術では100%の症例で心拍動下冠動脈バイパス術が可能であった。心筋梗塞後合併症に対する手術として、必要があれば左室形成術や僧帽弁形成術も同時施行している。

弁膜症に対する手術では、大動脈弁疾患では大動

脈弁置換術や、大動脈弁輪の拡大がある症例には大動脈基部置換術を行っている。僧帽弁・三尖弁疾患に対しては自己弁を温存する弁形成術を基本としている、

胸・腹部大動脈疾患は、従来の人工血管置換術に加え、先に述べたステントグラフトによる治療を行っている。当院を受診される患者はご高齢で合併症を有しておられる方が多いが、個々に合った手術・術後管理を行うことで良好な手術成績を収めている。

### ●診療実績

2013年手術総数173件  
体外循環症例33例、非体外循環症例140例（内OPCAB35例）

内訳

弁膜症12例、単独CABG38例（On pump 3例）、左室形成術4例

大動脈解離4例、胸部大動脈瘤9例（内ステントグラフト1例）、腹部大動脈瘤30例（内破裂性1例、ステントグラフト13例）

末梢血管72例、その他2例

### ●これからの目標

現在は2名体制で診療を行っており、緊急手術への対応も可能となった。今後更なる心臓大血管症例の増加を図り、安定した手術成績を継続したい。より安全で低侵襲な手術の導入を図り、更なる手術成績の向上及び患者一人一人に合わせた治療を行っていく。



## ●スタッフ紹介

古屋 優	部長
	平成4年卒
	脳神経外科専門医、脳卒中学会専門医
中山 博文	医長
	平成10年卒
	脳神経外科専門医

## ●部門紹介

町田市に唯一の公的2次医療機関内の脳神経外科として、脳梗塞・脳出血・くも膜下出血に代表される脳血管障害（いわゆる脳卒中）や頭部外傷（多発外傷など3次救急対応を除く）、てんかんを中心とした脳神経関係の救急医療のニーズが高く、我々もそれにこたえられるよう診療に当たっている。手術治療により完結する疾患に関しては当院にて積極的に治療を行い、急性期から回復期に至り、更なるリハビリテーションが必要な場合は、脳卒中地域医療連携パスなども使用しつつ、シームレス医療を提供できるよう回復期、維持期の医療機関とも連携を強化し病気の克服を目指している。このように地域完結型医療を目標に一般外来での地域開業医との病診連携を拡充につとめ、年々紹介・逆紹介率の増加を得ている。また、病気のみではなく、再発の予防や残る後遺症による身体的不自由や苦痛、社会的な不安、経済的不安など、様々な問題を解決するため、各科医師との連携、看護師、薬剤師、理学療法士、医療ケースワーカーとの定期的なカンファレンスを通じ包括的かつ全人的医療を提供できるようにつとめている。

当科は東京都脳卒中救急搬送のA指定病院として、脳卒中急性期の患者の診療にあたったっている。平成25年度から脳神経内科と共に年間277名の脳卒中急性期患者を受け入れ、入院加療を行っている。従来の治療に対し超急性期脳梗塞の治療成績を飛躍的に改善させると期待されるt-PA治療を積極的に行ってきたが、平成24年からtime windowが3時間

から4.5時間に延長されたこともあり、より多くの症例に対しt-PA治療を提供できるように院内での脳卒中救急医療体制の整備に取り組んだ結果、t-PA治療症例数は年々増加している。その他の脳卒中疾患に関しても脳卒中ガイドラインに沿った科学的根拠に基づいた医療（EBM：Evidence-based medicine）を提供している。また、核医学検査を用いた脳血流評価やMRI、CT、超音波エコー、血管撮影等、先進医療機器を用い評価を行ったうえで、内科的治療に抵抗性がある高度の主幹動脈狭窄症に対してはJapanese EC/IC bypass Trial（：JET study）に準拠した頭蓋内外血行再建術を、同じく高度頸部頸動脈狭窄症に対しては頸動脈内膜剥離術（CEA）、頸部頸動脈ステント術（CAS）を適切に行なっている。

脳腫瘍も外科的治療により根治しうる良性腫瘍（髄膜腫、下垂体腫瘍など）も治療を行っている。転移性脳腫瘍については主科とディスカッションの上、QOLの改善などを考慮しつつ治療を行っている。悪性腫瘍に関しては近隣の上位医療機関にコンサルトしながら治療を行っている。

顔面けいれん、三叉神経痛などの機能脳神経外科領域も、外科治療をはじめ薬物治療など耳鼻咽喉科、歯科口腔外科と協力し症例ごとに適切な治療を提供している。

## ●診療実績（2013年度）

入院総数 429名（脳神経内科含む）  
 脳血管障害 277名  
 （虚血性脳血管障害 206例、脳出血 44例 クモ  
 膜下出血 11例 他 等）  
 脳腫瘍 25名  
 頭部外傷 55名  
 その他 42名

脳梗塞 急性期 t-PA 治療 24例

手術総数 147件  
 脳腫瘍 19件  
 脳血管障害 57件  
 脳動脈瘤頸部クリッピング術 19件  
 （破裂11件 未破裂7件）  
 血行再建術 13件  
 （バイパス4件 頸動脈内膜剥離術 7件）  
 開頭血腫除去術 14件  
 他 11件  
 頭部外傷 33件  
 開頭血腫除去、減圧開頭術 4件  
 慢性硬膜下血腫手術 29件  
 感染、奇形その他 38件

## ●これからの目標

脳卒中地域連携の強化  
 脳卒中救急医療の充実  
 入院治療、手術件数 増加維持 手術件数 年間  
 180例

治療の標準化を進め、治療成績の向上に努める。  
 また、業務による疲弊を減らし、かつリスクを減らす  
 効率的な医療体制を構築する努力を行っていく。



## ●スタッフ紹介

大塚 快信 専任医長  
H5卒  
日本脳卒中学会評議員・専門医  
日本神経学会専門医  
日本脳神経血管内治療学会専門医

## ●部門紹介

2013年4月に聖マリアンナ医大神経内科より、大塚が医長として着任し、脳神経外科外来・病棟の一部を拝借して診療を開始した。脳卒中を中心とする神経救急疾患が多く、脳神経外科と当直業務を分担して共同診療を行い、脳梗塞や脳出血、てんかん、髄膜炎等神経系感染、免疫性神経疾患（ギラン・バレー症候群や多発性硬化症など）等、内科的治療が中心となる病態を主に担当している。また、脳神経外科および循環器科の協力の下、頸動脈狭窄に対するステント留置術（CAS）を中心とする脳血管内治療を少しずつ開始している。脳血管内治療については、大塚が以前所属していた聖マリアンナ医大東横病院脳卒中センター長である植田敏浩医師の指導を仰いでいる。

外来は水・木の週2回、脳血管障害の患者が多いが、パーキンソン病及び関連疾患や、免疫性神経疾患などの患者も、主に院内他科や近隣医療機関からの紹介により受診するようになってきている。ご紹介いただいた院内他科や近隣医療機関の先生方に深謝申し上げる。

一人診療であったが、幸いにも、特に入院診療において、脳神経外科スタッフ（古屋医師、中山医師）に多大な協力をいただき、さらに、院内他科及び、看護スタッフ、診療放射線技師、リハビリ、薬剤部などコメディカルからの多大な理解および支援をいただいたおかげで、大きな事故なく初年度の診療を行うことができた。ここに深謝申し上げる。

2014年度より、日本神経学会准教育施設の認定を得ることができ、また、聖マリアンナ医大神経内科より新たに医師1名の派遣を受けることが決まった。

外来および入院診療をさらに拡充していく所存である。

## ●診療実績

初診外来患者数：588人／年  
再診外来患者数：807人／年  
新規入院患者数：100人／年  
平均在院日数：19日  
剖検数：0例／年  
入院患者内訳  
脳血管障害：64人、うち急性期：58人  
てんかん：7人  
神経変性疾患（パーキンソン病および関連疾患など）：5人  
認知症性疾患：5人  
免疫性中枢神経疾患：3人  
末梢神経疾患：3人  
神経感染症：3人  
腫瘍、中毒性神経疾患、内科疾患に伴う神経障害、その他：9人  
検査件数  
CT 305件、MRI 330件、SPECT 16件、  
脳血管撮影：12件、  
頸部血管エコー：74件、脳波：12件  
脳血管内治療：4件（CAS 2件、髄膜腫栄養血管塞栓術2件）

## ●これからの目標

入院・外来患者のさらなる増加  
近隣医療機関からの紹介の増加  
脳血管撮影および脳血管内治療の増加  
rt-PA静注療法非再開通例に対する急性期脳血管内治療の導入等による脳梗塞急性期の治療成績の改善

救急応需率の拡大

安全性およびsustainabilityの確保を最優先に、上記各項目を達成することを今後の目標としているが、そのためには、院内他科および近隣医療機関との連携を密接に保つと共に、現場スタッフの疲弊を極力

防ぐような体制の構築が不可欠と痛感している。目標達成のため、益々の協力・支援をお願いする次第である。

文責：大塚快信



## ●スタッフ紹介

- 石原 裕和 整形外科部長、リハビリテーション科部長  
昭和60年卒  
日本整形外科学会 専門医、リウマチ医、脊椎脊髄病医  
日本脊椎脊髄病学会 評議員、脊椎脊髄外科指導医
- 横山 一彦 リハビリテーション科 部長  
〔～2013, 7, 31〕  
昭和58年卒  
日本整形外科学会 専門医、リウマチ医  
日本リウマチ学会 専門医  
日本リハビリテーション学会 臨床認定医、専門医
- 善平 哲夫 リハビリテーション科医長  
平成13年卒  
日本整形外科学会 専門医、スポーツ医、運動器リハビリテーション医
- 江村 星 医師  
平成15年卒  
日本整形外科学会 専門医
- 児嶋 慶明 医師  
平成15年卒  
日本整形外科学会 専門医
- 佐藤 敏秀 医師  
平成16年卒

## ●部門紹介

〈主な対象疾患名〉

- ・外傷（上肢、下肢の骨折、脱臼、捻挫、筋肉挫傷、腱断裂など）
- ・脊椎、脊髄疾患（頸椎症性脊髄症、後縦靭帯骨化症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、脊椎の骨折、脱臼など）
- ・関節疾患（変形性膝関節症、股関節症、五十肩、関節リウマチの外科治療、関節炎、痛風など）

- ・スポーツの障害（靭帯損傷、半月板損傷に対する関節鏡手術、腱鞘炎、など）

〈科の特徴、方針など〉

各医師とも、特に骨折治療の経験が豊富である。患者様に優しい、低侵襲で、早期社会復帰出来るような治療を心がけている。

脊椎疾患に関しては、脊椎脊髄外科指導医としての豊富な経験から、患者の苦痛を出来るだけ早く取り除くために、積極的に神経ブロック治療や手術治療を行っている。さらに、最先端の関節鏡、術中レントゲン透視装置などを装備し、安全、確実な手術を行っている。

町田市医師会整形外科部会と連携して、症例検討会、勉強会（町田市整形外科カンファレンス）を半年に1回、当院にて施行している。地域開業医との連携を深め、多くの手術患者様を受け入れるとともに、かかりつけ医への逆紹介も積極的に行っている。整形外科スタッフ一同、町田市の中核病院として、さらに充実させるべく日々取り組んでいる。

## ●診療実績

外来 (人)

	2013年度	2012年度	2011年度
延患者数	25,533人	22,164人	21,956人
初診患者数	3,886人	3,719人	3,559人

手術 (件)

	2013年度	2012年度	2011年度
骨折整復固定術	205	165	166
抜釘術	52	43	71
人工関節手術	44	19	24
関節鏡手術	45	46	16
靭帯再建手術	24	7	15
頸椎、胸椎手術	16	26	12
腰椎手術	69	60	74
その他	54	28	52
手術総数	509	394	430

## ●これからの目標

骨折、外傷外科では、今後内容をさらに充実させるとともに、最先端の手術法、内固定材料を用いて、後遺障害を出来るだけ少なくして、患者様の早期社会復帰を目指したい。

関節外科では、より生理的で機能的な関節再建を目指し、関節鏡視下手術を中心に、より低侵襲で術後痛みの少ない手術を行ってゆく。また、人工関節置換術も、クリーンルーム等整備して、行えるようになった。

脊椎脊髄外科では、頰椎、腰椎の変性疾患が多く、その他、脊髄腫瘍、化膿性脊椎炎、外傷性脊椎脊髄損傷など幅広い疾患を手がけており、今後の更なる治療成績の向上を目指し、研究を進めていきたい。

今後も遅滞することなく毎日少しでも前進し、患者様の疼痛、障害を取り除き、お役に立てるようがんばっていきたい。





## ●スタッフ紹介

- 横山 一彦 リハビリテーション科部長  
(医師) [2013年4月1日～7月31日]  
整形外科担当部長  
昭和58年卒  
日本整形外科学会専門医  
日本リウマチ学会専門医  
日本リハビリテーション学会専門医
- 石原 裕和 リハビリテーション科部長  
(医師) [2013年8月1日～]  
整形外科部長  
昭和60年卒  
日本整形外科学会 専門医  
リウマチ医、脊椎脊髄病医  
日本脊椎脊髄病学会 評議員  
脊椎脊髄外科指導医
- 善平 哲夫 リハビリテーション科担当医長  
(医師) 平成13年卒  
日本整形外科学会専門医  
スポーツ医

その他、理学療法士10人（常勤6人、臨時職員3人、嘱託1人）、作業療法士4人（常勤3人、臨時職員1人）、言語聴覚士2人（常勤1人、臨時職員1人）、受付事務（臨時職員）1人、医療補助（臨時職員：交代勤務）3人

## ●部門紹介

リハビリテーション科の理念は当院の基本理念である常に患者の立場に立ち、信頼され、安心のできる心のこもった医療の提供を实践する事です。そのために

1. 患者さまの訴えを傾聴し、優しく対応します。
2. 知識や技術の向上を図り、医療安全に努めます。
3. チーム医療を心掛けます。
4. 地域医療との連携を深め患者さまの社会復

帰を支援します。

以上4つの基本方針を実行していくことにスタッフ一丸となってきた。

2013年度は、4月から産休明けの常勤理学療法士が1名復帰し、週1回勤務の嘱託理学療法士と臨時の言語聴覚士を各1名採用した。また10月からは臨時の理学療法士1名を採用した。それに伴い各診療科からの依頼には何とか対応する事ができたと思う。しかしながら常勤スタッフ数は施設基準を満たすための最低人数しか配置されていない事も事実であり、安全・安心な医療を提供するため、また今後心大血管（I）の施設基準を取得していくためには、さらに常勤スタッフの増員が必要と考えている。

## ●診療実績（2013年度）

表及びグラフに示すように各診療科から依頼がある。その他の診療科は小児科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科であり多岐にわたっている。特に2013年度は整形外科と脳神経外科・脳神経内科の依頼が増加している。

2013年度の4つの目標は概ね達成できたように思う。まず第1に今年度も市民公開講座（夏休みこども病院見学会）の一部を担当させて頂き好評を得た。車椅子操作、パラフィン体験、革細工体験などを通じてリハビリテーションを肌で感じてもらえたと思う。またリハビリテーション室入口にスタッフの顔写真を貼りだし、院内スタッフや患者、ご家族に対してスタッフを身近に感じてもらえたと思う。第2に心臓リハビリテーション指導士の資格取得を目指し、志高いスタッフが学会加入や研修会への参加を積極的に行った。その他学会への発表も行った。第3に安全・安心を基軸として医療安全研修会に参加したり、科内で緊急時対応訓練の実施、院外BLS研修に参加し院内BLSチームに参入させて頂き、学ぶことが多かった年と言える。

## ●これからの目標

最も重要な事は急性期病院としての役割を果たすべく、リハビリの早期介入を引き続き実施し、医師・



看護師・MSWなどと連携しながらリスク管理と目標をしっかりと見定める。今まで以上に患者・家族が不安なくリハビリテーションが受けられるように、情報共有しながら十分な説明を行い、在宅復帰やリハビリ病院、地域に繋げていけるようにする。当院では基本的に外来リハビリテーションの提供は困難な状況であり、介護保険対象の方はますます地域の方々に御願いをしたいと考えている。またリハビリテーション科は理学療法士・作業療法士・言語聴覚

士と職種が全く異なり専門性があるので、代替機能はない。医師の指示のもと、補助・事務も含めて科内でも各職種が連携を取り合い、安全、安心な医療を提供できるように取り組んでいきたい。そのためには、スタッフ各々が今まで以上に研修会に参加して自己研鑽を積む必要がある。それと同時により専門的な学習にも取り組み、資格取得も目指していきたい。

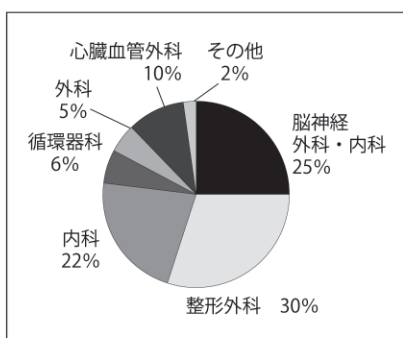
表：2013年度 診療科別新患数

(人)

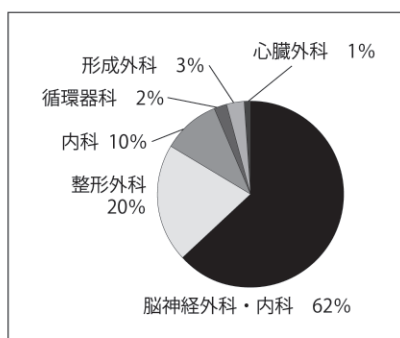
	理学療法		作業療法		言語療法
	入院 (前年比)	外来 (前年比)	入院 (前年比)	外来 (前年比)	入院 (前年比)
脳神経外科・内科	317 (52)	29 (10)	312 (46)	28 (11)	168 (65)
整形外科	385 (75)	184 (39)	99 (36)	155 (27)	5 (3)
内科	290 (14)	14 (3)	52 (-9)	5 (3)	99 (-6)
循環器科	76 (17)	0 (0)	11 (2)	0 (0)	9 (2)
外科	62 (7)	7 (3)	7 (4)	1 (1)	15 (-1)
形成外科	4 (-1)	5 (5)	16 (4)	33 (-21)	2 (2)
心臓血管外科	125 (40)	0 (0)	16 (-3)	0 (0)	3 (-1)
その他	22 (10)	7 (8)	4 (2)	1 (5)	8 (7)
合計	1,281 (+215)	246 (+67)	503 (+80)	223 (+80)	309 (+71)

グラフ：診療科別割合

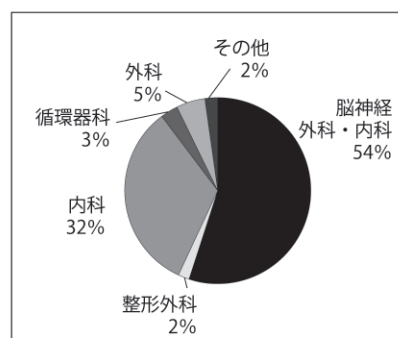
理学療法：入院



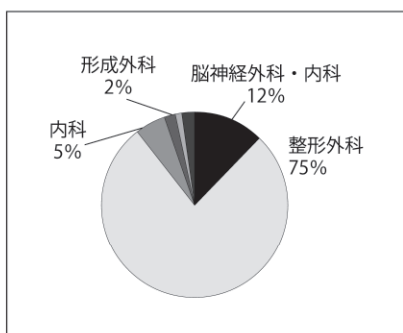
作業療法：入院



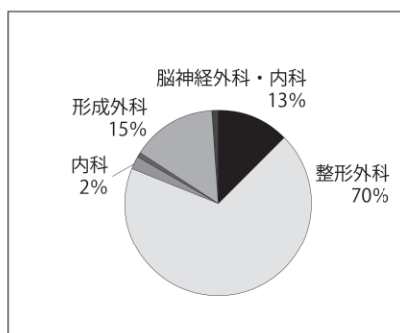
言語療法：入院



理学療法：外来



作業療法：外来



## ●スタッフ紹介

- 篠田 明彦 部長〔～2014. 2. 28〕  
平成元年卒  
日本形成外科学会専門医  
日本手外科学会専門医  
日本形成外科学会特定領域指導専門  
医制度皮膚腫瘍外科指導専門医  
麻酔科標榜医
- 石川 未来 常勤医師〔2013. 4. 1～2014. 3. 31〕  
平成20年卒

## ●部門紹介

当科は2009年の一時期を除き上記のスタッフ2名で診療を行っている。

形成外科は全身・各種広範囲の疾患を担当する科であるが、形成外科が少ないため町田市に限らず近隣各市からの患者も受け入れて診療を行っている。

### ①手外科

前部長・現部長とも手外科学会専門医の資格を有しているため手の外傷（但し橈骨遠位部骨折は現在扱っていない）・疾患の治療を数多く行っており、他施設の形成外科と比較して当院の特徴となっている。

### ②四肢（手足）先天異常

上記①とも関連する領域であるが、当科は東京慈恵会医科大学形成外科よりの派遣医療機関であることもあり、各種四肢（手足）先天異常の治療を数多く行っている。東京慈恵会医科大学形成外科は教室創設時より四肢先天異常の治療数が全国でも有数であり、当科でも手術はもちろん術後何年にもわたる経過観察を含めしっかりした治療が行えているという自負がある。

### ③耳介・口唇その他の先天異常

### ④顔面外傷

骨折はもちろん、重度の軟部組織損傷や外傷後の癒痕拘縮に対しての治療も行っている。当院では外科系関連各科（整形外科・脳神経外科・歯科口腔外科・眼科・耳鼻科）とも密に連携をとることが可能であり、より良い治療を目指している。

### ⑤母斑・その他良性腫瘍

### ⑥悪性腫瘍およびその他に関連する再建手術

### ⑦レーザー、美容外科について

当院にはQスイッチ付キルビーレーザーと炭酸ガスレーザーが設置されており、皮膚科とともに当科でも治療を行っている。Qスイッチ付キルビーレーザーは老人性色素斑に対しては自費治療となるが、異所性蒙古斑・外傷性刺青・扁平母斑・太田母斑の4疾患は健康保険治療の対象となる。

また当院は公立病院であるため現在純粋な美容外科領域の手術・治療はほとんど行っていない。

しかしながら開瞼困難を伴う老人の眼瞼下垂症に対する手術は行っており、これは健康保険の対象である。

### ⑧その他

## ●診療実績

手術件数（2013年度）

全手術	382件
うち全麻手術：	71件

## ●これからの目標

2014年2月部長が退職し、4月から常勤医不在となった。月・水曜日に東京慈恵会医科大学より応援の医師を得て外来診療を行っているが、ご不便をお掛けしており、早期に常勤医を確保し通常診療再開を目指していく。



### ●スタッフ紹介

高濱 英人 部長 常勤  
皮膚科専門医  
荒木 なみ 医師 非常勤  
皮膚科専門医  
武藤 真悠子 非常勤医師  
下坂 玲郁子 非常勤医師  
大石 佳奈 非常勤医師

### ●部門紹介

町田市内で唯一の専門医常駐で皮膚科患者の入院治療対応可能な施設である。当科の治療は外来が主体となりますが、入院を要する皮膚疾患も多々あり、それに日々対応している。午前中が一般外来、初診、再診外来。午後は特殊外来、予約となる。自費治療としてワイヤーによる陥入爪の矯正法、しみに対するQスイッチ・ルビーレーザー治療、皮膚腫瘍の炭酸ガスレーザー焼灼術を行っている。

外来2室 処置室1室 入院病床あり。  
平日午前 皮膚科一般外来、  
平日午後 光線治療外来、外科治療外来、アレルギー検査外来  
皮膚科専門医常駐 常勤2名  
医療器具  
Qスイッチ・ルビーレーザー治療機、炭酸ガスレーザー治療機、紫外線照射治療器、電気焼灼メス  
常備  
皮膚超音波描写装置

### ●診療実績（2013年度）

外来患者数：月平均、1,181人 年総計 14,175人  
入院延患者数：月平均、199人 年総計 2,385人  
皮膚科外来 手術 327人、Qスイッチルビー 12人  
中央手術室 手術 116人  
紹介率 31.1%

### ●これからの目標

皮膚科外来の通常業務維持、入院対応の予備力増強、皮膚科医の増員

地域のクリニックからご紹介された患者さんの検査結果、入院経過等は可能な限り、返信お知らせに努めている。また、逆紹介にも積極的に取り組んでいる。

### 患者数

	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	月平均
延べ入院数	216	237	201	192	241	144	267	206	195	195	195	156	2,225	185
延べ外来数	1,250	1,252	1,232	1,322	1,376	1,036	1,212	1,147	1,112	1,057	1,008	1,171	14,175	1,181

### ●スタッフ紹介

- 近藤 直弥 院長、事業管理者  
昭53卒  
日本泌尿器科学会専門医・指導医
- 菅谷 真吾 泌尿器科医長  
平9卒  
日本泌尿器科学会専門医・指導医
- 村上 雅哉 担当医師〔2013年4月～6月〕  
平18卒  
日本泌尿器科学会専門医
- 善山 徳俊 担当医師〔2013年7月～〕  
平21卒

### ●部門紹介

昨年度と比して、手術件数、入院患者数は横ばいであったが、外来患者数は増加した。腹腔鏡手術も月1～2回のペースで施行しており、増加傾向となっている。腎・尿管結石に対するレーザー破碎、抽石術も増加傾向であり、従来のESWL（体外衝撃波結石破碎術）と比して、短期間でより確実な結石治療を提供できるようになっている。

村上医師が2013年7月より慈恵医大本院勤務となり、善山医師が赴任となった。大学病院とは異なる一般診療にも触れ、人員が少ないなか病棟業務、外来診療、手術と奮闘しており、日々着実な成長を遂げている。

近藤院長が事業管理者も兼務、病院管理業務をしながら外来診療も行っている状況には変わらず、病院管理業務が益々多忙となっているこの現状において、人員の増強が望まれる次第である。また病診連携をより密にして、外来負担の軽減も必要と考える。

※2014年2月より町田市内で新規開業した慈恵医大泌尿器科出身の讃岐邦太郎先生が非常勤として毎週木曜の近藤院長の外来枠を受け継いで頂くこととなった。

### ●診療実績（2013年度）

昨年の外来患者数、入院患者数、手術件数は以下の通りである。主な手術実績も以下の表まとめた。

外来患者数：23,268人（1日平均95人）

入院患者数：7,914人（1日平均22人）

手術件数：760件

#### 主な手術

前立腺全摘術	44件
腎尿管全摘術（腹腔鏡手術）	12件（7件）
腎摘出術（腹腔鏡手術）	8件（4件）
腎部分切除術	2件
副腎摘出術（腹腔鏡手術）	2件（2件）
腎盂形成術（腹腔鏡手術）	1件（1件）
膀胱全摘・尿路変更術	5件
経尿道的膀胱腫瘍切除術	91件
経尿道的前立腺切除術	52件
前立腺生検	179件
膀胱脱手術（TVM）	8件
経尿道的腎尿管結石破碎術	23件
体外衝撃波腎尿管結石破碎術	206件

### ●これからの目標

- ①外来待ち時間の軽減。
- ②スタッフの増加。
- ③さらなる低侵襲手術の導入（前立腺肥大症のPVPなど）
- ④病診連携の充実



### ●スタッフ紹介

佐藤 裕	副院長 統括部長 小児科部長 昭和53年卒 小児科学会専門医
山口 克彦	小児科診療部長 昭和61年卒 小児科学会専門医・指導医 小児神経学会専門医
佐藤 祐子	常勤医師 平成14年卒 小児科学会専門医
岡本 義久	常勤医師 平成17年卒 小児科学会専門医 日本アレルギー学会専門医
村川 哲郎	常勤医師 平成22年卒

### ●部門紹介

今年度より東京医科歯科大学よりの後期研修医派遣が終了したため。小児科のスタッフは5人となった。新生児科のスタッフも減少しており、当院ではまだまだ小児科医の人数は足りていない。

外来診療については、毎日の一般外来（午前のみ）の他に、午後は、予防接種外来、シナジス外来、心臓外来、アレルギー外来、腎臓外来、乳児検診、フォローアップ外来など行っている。心臓外来（毎週月曜日）、アレルギー外来（第4週水曜日）、腎臓外来（第3週金曜日）は専門医に診てもらっている。2013年1月より開始した腎臓外来も人数が増加してきている。神経疾患（特にてんかん）も専門医が診療を行っている。

入院病棟は小児病棟として34床で小児科の他、小児外科、形成外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、口腔外科で共同使用している。小児人口の減少もあり、病床利用率は低下傾向にあり、病床数の調整が今後の課題である。

救急外来については、今年度も各大学の応援医師にきてもらい2次救急を維持することができた。

### ●診療実績（2013年4月～2014年3月）

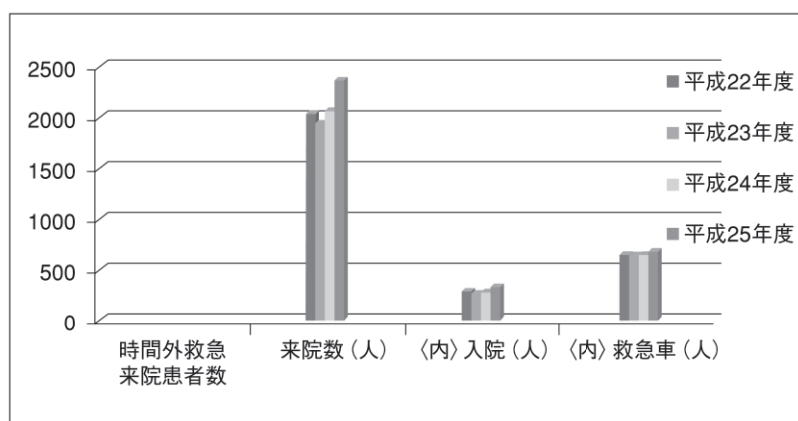
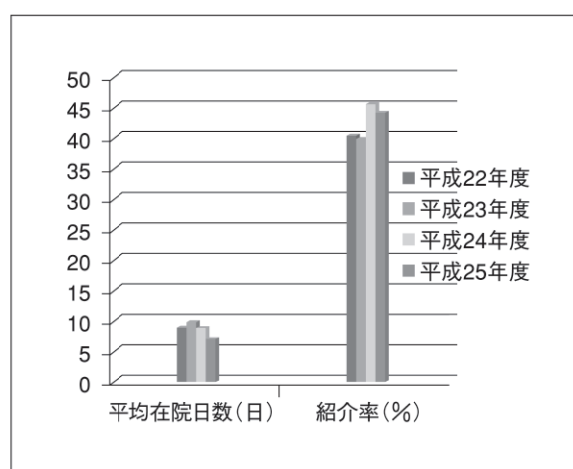
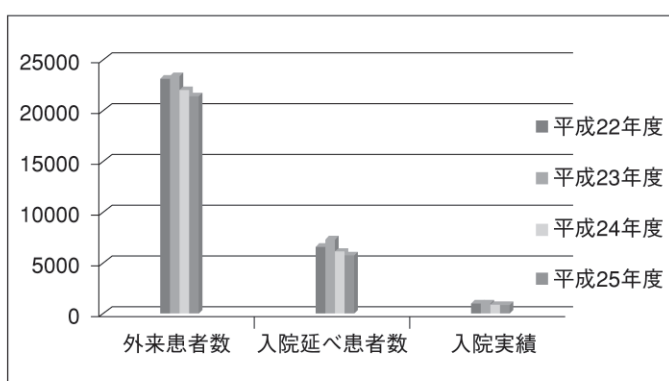
外来患者数、入院延べ患者数、入院実数はともに2011年度以前と比べ、2012年度から減少傾向が認められる。平均在院日数の減少、紹介率の昨年度よりの40%超過などが原因として考えられるが、前にも述べたように小児人口の減少が影響しているものと思われる。

時間外救急来院患者数は、統計が一部変更になり単純に比較できないが、増加していることは確かである。救急車のうけいれ台数は今年度初めて700台を超えている。

### ●これからの目標

町田市内で小児病棟のある病院は当院のみである。そのために何としても小児2次救急を維持することが最大の目標である。新生児科、小児科医師の確保が常に課題となる。

	2010(平成22)年度	2011(平成23)年度	2012(平成24)年度	2013(平成25)年度															
外来患者数(人)	22,511	22,761	21,760	21,462															
入院延べ患者数(人)	6,385	7,101	5,768	5,436															
入院実績(人)	949	961	840	843															
平均在院日数(日)	7.3	8	7.4	6.6															
紹介率(%)	39.53	39.01	44.97	43.91															
時間外救急来院患者数(人)	2,067	1,890	2,085	2,365															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 150px;">〈内〉入院(人)</td> <td>289</td> <td>257</td> <td>275</td> <td>337</td> </tr> <tr> <td>入院割合(%)</td> <td>14.0</td> <td>13.6</td> <td>13.2</td> <td>14.25</td> </tr> <tr> <td>〈内〉救急車(人)</td> <td>657</td> <td>626</td> <td>636</td> <td>703</td> </tr> </table>	〈内〉入院(人)	289	257	275	337	入院割合(%)	14.0	13.6	13.2	14.25	〈内〉救急車(人)	657	626	636	703				
〈内〉入院(人)	289	257	275	337															
入院割合(%)	14.0	13.6	13.2	14.25															
〈内〉救急車(人)	657	626	636	703															



### ●スタッフ紹介

橋本 崇	周産期センター副所長、新生児科医長 平成9年卒 小児科学会専門医
小池 敬義	常勤医師 平成15年卒 小児科学会専門医
濱 由起子	非常勤医師（眼科担当） 平成12年卒

### ●部門紹介

当院新生児科では2008年10月に町田市唯一の「周産期センター」を開設以来、ハイリスク妊婦、出生前診断、新生児医療、発達支援を行っている。（2009年1月に「地域周産期母子医療センター」に認定）

当センターにおける我々新生児科の役割は、この地域で出生となったすべての新生児の健康と安全を確保することである。現在の診療体制は、2名の常勤医が新生児医療に専従しており、NICU/GCU・新生児室・外来業務と日々の診療に当たっている。

2012年度には東京都及び東京医科歯科大学とも連携を組み、若い医師の研修を行った。

当センターには、新生児集中治療（NICU）6床・後方病床（GCU）12床が設置され、緊急分娩・異常分娩への立会い、病的新生児の受け入れを24時間体制で行っている。正常分娩数も多く、一般の新生児の日常の診察から、早産児などの病的新生児の管理まで幅広く対応している（\*心疾患や脳外科疾患などに関しては、現時点では管理していない）。医療の安全には充分留意して、全員の意思疎通を計り、患児の最善の利益が尊重できる診療行為の遂行に努めている。また産科との連携を密にするために、週に1回合同カンファレンスを開催し、ハイリスク妊婦や出生後の新生児の情報交換を行っている。

### ●診療実績

2013年度の分娩数は799件であった。新生児科へ入院となった児は71例で、院内出生は69例、院外出生は2例であった。出生体重1,500g未満の極低出生体重児は3例、人工呼吸管理を施行した症例は21例、死亡症例は0例であった。

### ●これからの目標

町田市は人口42万人、年間出生数は3,000人を超え、少子化といわれている昨今でも出生数が多い地域である。また、全国的にも早産児の出生率は経年的に上昇してきているため、今後も当センターのニーズは増えてくるものと考えられる。しかしながら、6床のNICU病床は年間を通じてほぼ満床であり有効利用が求められてくる。また、診療・研修体制の充実に向け、継続したマンパワーの確保は今後も最重要課題である。

開設から5年となり少しずつ地域に根付き始めた一方で、疾患のバラエティーも増え、高次医療機関との連携、役割分担の相互理解も引き続き重要な案件であり、ハード・ソフト両面の充実が今後の課題である。特にスタッフ確保の問題は喫緊の課題である。

今後もより一層地域への貢献を目指し、この地域で出生したすべての新生児の最善の利益が尊重できる診療行為の遂行に努めていきたい。

## ●スタッフ紹介

久志本 建	顧問 昭和38年卒 産科婦人科学会専門医、東洋医学会 認定漢方専門医
長尾 充	産婦人科部長(兼)周産期センター所長 昭和60年卒 産科婦人科学会専門医、周産期新生 児学会(母体・胎児)専門医、婦人 科腫瘍学会専門医、臨床細胞学会專 門医、がん治療認定医
小出 直哉	平成12年卒 産科婦人科学会専門医
加藤 有美	平成14年卒 産科婦人科学会専門医
西村 陽子	平成17年卒 産科婦人科学会専門医
川村 生	平成19年卒 産科婦人科学会専門医
關 壽之	平成19年卒 産科婦人科学会専門医
松井 仁志	平成20年卒 産科婦人科学会専門医
井上 桃子	平成20年卒 産科婦人科学会専門医

## ●部門紹介

当院産婦人科では、産科領域において正常妊娠から合併症を抱えたハイリスクな妊娠まで幅広く周産期管理を行っている。年間分娩件数は799件であり、町田市民のみならず市外の妊産婦の紹介受診も原則全例受け入れている。2008年10月に地域型周産期センターに認定され、NICU 6床・GCU 12床が設置された。週1回の周産期センター合同カンファレンスを開催し産科ハイリスク症例やNICU入院患者の経過などの情報交換を行い、新生児科医師やその他医療スタッフとの連携のもと早産への対応や母体搬送の受け入れを24時間体制で行っている。婦

人科領域においても、近隣の病院や開業医からの紹介は増加傾向にあり、良性・悪性疾患問わず積極的に治療を行っている。週1回手術カンファレンスと病棟カンファレンスを行い、スタッフ全員(医師及び病棟看護師)で入院患者および手術症例の検討を行っている。夜間休日の救急体制は当直医師以外に待機医師を設け、より安全に診療に当たれるよう努めている。

## ●診療実績(2013年度)

\*2013年度年間外来受診患者総数は24,200人となっています。入院患者実数は2,000人であった。

\*2013年度分娩件数は年間799件であった。近年当院では紹介妊婦を含むハイリスク妊娠の数が増えており吸引分娩や帝王切開などのハイリスク分娩も増加している。2013年度分娩799件のうち帝王切開は203件であり帝王切開比率は25.4%であった。うち、緊急帝王切開は71件でそのうち超緊急帝王切開(Aカイザー)は1件であった。また56件の母体搬送症例を受け入れている。

\*手術は月曜日から金曜日まで毎日行っており、良性・悪性疾患問わず行っている。年間手術件数は675件であり、内訳としては帝王切開(203件)がもっとも多く、次いで妊娠中絶・流産術が127件、子宮筋腫の手術(子宮全摘出術、子宮筋腫核出術)が104件、腹腔鏡下手術47件であった。悪性腫瘍手術は子宮頸癌8例、子宮体癌21例、卵巣癌17例であった。その他、骨盤臓器脱に対する従来式の腔式手術やメッシュ手術(TVM)も増加傾向である。また粘膜炎下筋腫に対し子宮鏡を用いた手術なども幅広く行っている。

また当院は日本産科婦人科学会専攻医指導施設、日本周産期新生児学会母体胎児研修指定施設、日本臨床細胞学会教育研修施設、日本産科婦人科学会周産期登録施設、日本産科婦人科学会腫瘍登録施設、日本産科婦人科学会体外受精胚移植の臨床実施に関する登録施設・日本がん治療認定医機構認定研修施設である。また日本周産期新生児学会認定NCPR講習会Aコースを定期的に開催している。



# 産婦人科

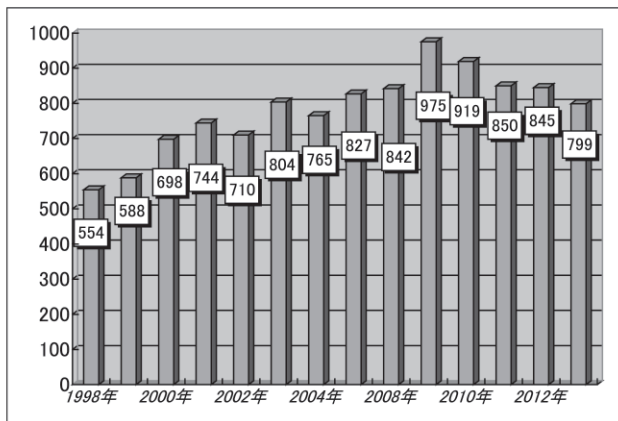
## ●これからの目標

多摩地域の分娩に関し地域周産期センターとして、妊産婦が安全にかつ安心してお産ができるようにすると共に、地域の産科医療者側も同様に安心して周産期医療に関われるよう病診連携の強化を務めている。

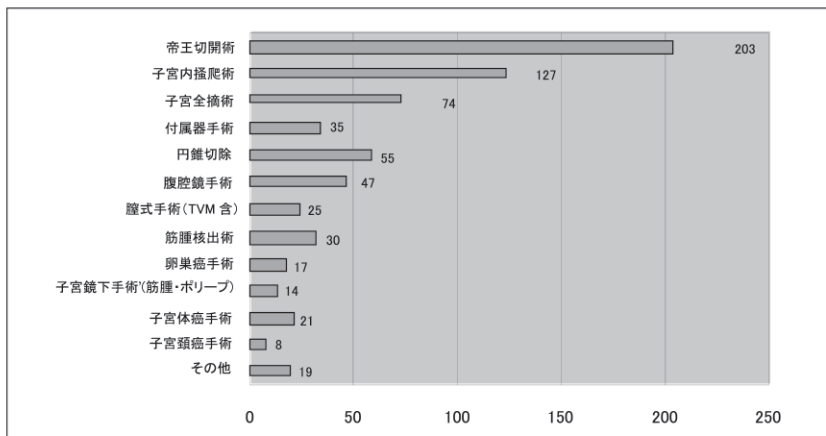
受診患者数が増加傾向にあり、外来の待ち時間が非常に長くなっておりますが、外来診療の質を落とさずにかつ円滑に行えるよう外来診療システムの改善に努めていきたい。

入院においても産科・婦人科に関わらず患者へのICを尊重し当科での診療に満足していただける様、医師・助産師・看護師一同一層努力していきたい。また当院産婦人科では産婦人科の将来を担う若手産婦人科の育成にも力を注いでいる。2004年に始まっ

〈年度別分娩件数〉



〈2013年手術件数〉



た新医師研修制度から当院で5年間の研修を受け専門医試験に合格して今までに4名の専門医が誕生している。若手医師には学会活動も義務付け本年度は当院産婦人科からの学会発表は日本産科婦人科学会地方部会・日本周産期新生児学会・日本婦人科腫瘍学会など複数の学会で発表し論文として報告している。

今後も地域の住民の皆様への慣れ親しんだ病院としての顔を忘れず、病診連携を深める一方、周産期センターや婦人科疾患における高度医療を必要とする患者に対しても、真摯に対応していくことを目標としている。

## ●スタッフ紹介

加田 博秀	部長 平成4年卒 精神保健指定医 日本精神神経学会指導医・専門医 日本認知症学会指導医・専門医 日本老年精神医学会専門医・評議員
杉原 亮太	常勤医師〔2012.7.1～2013.6.30〕 平成19年卒
互 健二	常勤医師〔2013.7.1～2014.6.30〕 平成21年卒
塩路理恵子	非常勤医師 平成5年卒
樋之口潤一郎	非常勤医師 平成6年卒
鹿島 直之	非常勤医師 平成7年卒
川上 正憲	非常勤医師 平成10年卒
沖野 慎治	非常勤医師 平成14年卒
二井矢綾子	非常勤医師 平成22年卒

他 常勤心理士1名、非常勤臨床心理士4名、医療相談員（非常勤）1名。

## ●部門紹介

当院の神経科・精神科は1959年（昭和34年）より入院・外来を行っているがその後2000年（平成12年）より外来診療のみとなって現在に至っている。

2013年度の診療体制は常勤医師2名、非常勤医師6名、常勤臨床心理士1名、非常勤心理士4名、医療相談担当1名（非常勤）で行っていた。

現在町田市内は多くの精神科・心療内科のクリニックが開業されており、往診専門医や小児精神の専門医などもあり町田市全体的に精神科医療の厚みが増している。

近年の新患の傾向は、市内内科開業医からは高齢者の認知症精査目的の依頼と精神科開業医からの心理検査・脳波検査の依頼が多い。またアスペルガーや注意欠陥多動性障害などの発達障害ではないかという診断目的の受診も増えてきている。

高度な検査機器を抱える総合病院の特性を生かしてMRI、RI及び心理検査を組み合わせた鑑別診断は町田市内の認知症評価機関として一定の役割が定着しつつあり、心理士を抱えないメンタルクリニックからの心理検査依頼は一定数継続している。

当科は多数の心理士をかかえてきた歴史をもち、現在も初診者対応、心理カウンセリングおよび心理テストをそれぞれの個性と特技に合わせて行う事が出来ている。

2013年度は引きこもり患者を対象にしたグループ療法を心理士・相談員をメインスタッフにして開始した。さらに日数を増やして継続実施しているところである。

## ●診療実績（2013年度）

月間診療者数約1,800人程度の実績となっている。

月別の新患数は月平均90.0人、年間1,080人であった（図1）。

初診者平均年齢は63.8歳であった。

ここ数年の高齢者受診者の増加の傾向は続いており、70歳代が最も多く、次いで80歳以上の年代となっている。この年代は主に器質性精神疾患（認知症、脳梗塞後遺症など）を抱え、また感情障害圏内の疾患も抱える事が多い。

また病棟入院患者に対する精神疾患、入院中の情動不安定の対策、せん妄治療にもほぼ毎日新規依頼がありリエゾン対応を行っている。

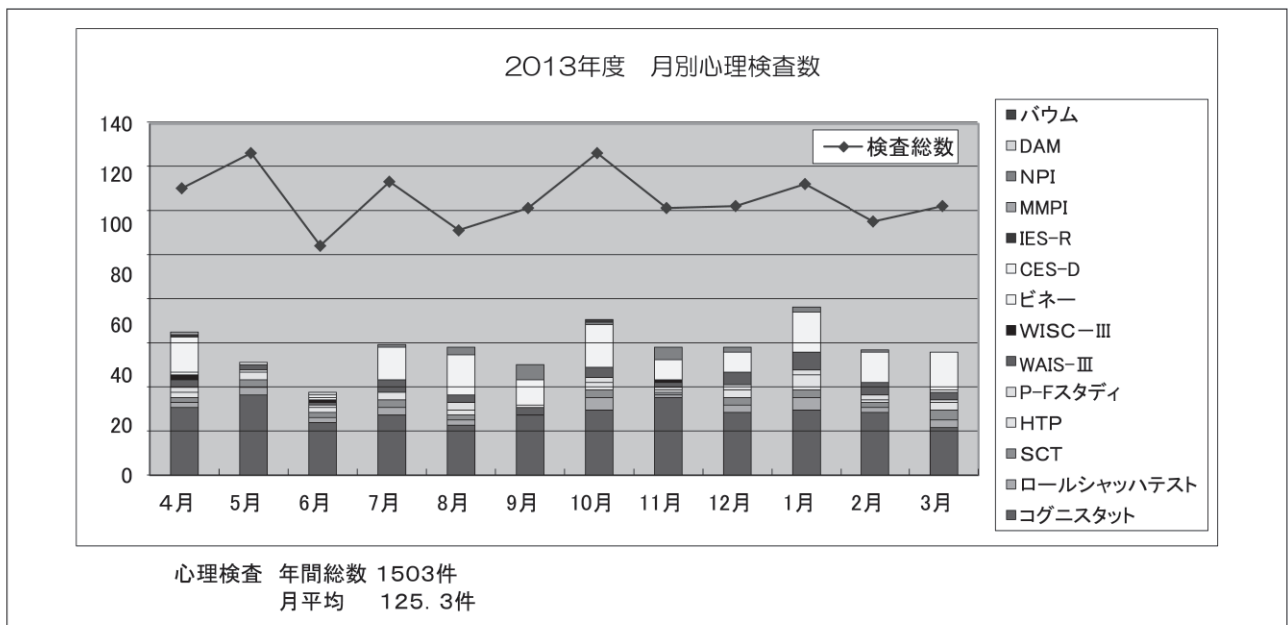
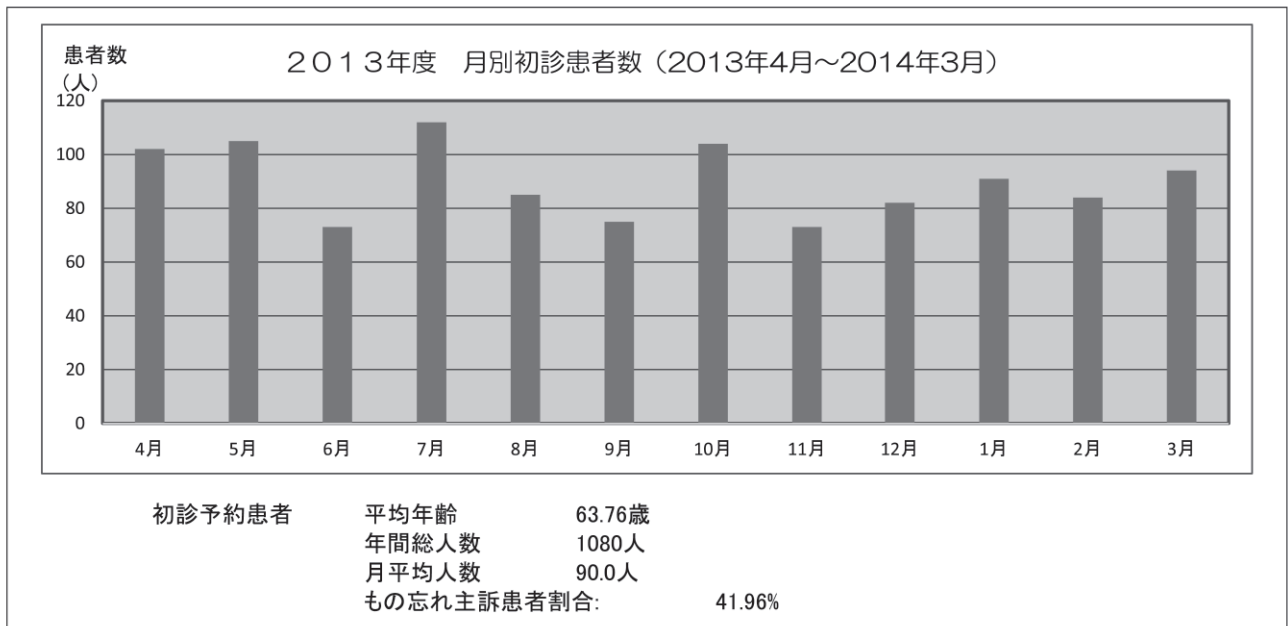
心理士による心理検査は認知症評価検査（COGNISTAT、CDT、FAB）、ロールシャッハなどの精神病診断のための検査、発達障害系のIQ検査（WAIS、田中ビネー）を行っている。

心理士による2013年度の心理検査実施数は1503件であった（図2）。認知症精査で行っているコグニスタットが最も多く、次いで初診時にうつ状態の可能

# 神経科・精神科

性がある患者に行っている CES-D が多い。  
 心理カウンセリングは毎日数名行っているが、休職  
 時期から復職につなげる患者、うつ病遷延例、引き

こもり患者、精神障害患者を家族に持つ方のアドバ  
 イス対応等幅広くなっている。



## ●これからの目標

今後高齢者数の増加は数十年は継続が見込まれる。  
 町田市内も年代構成からすると認知症とその周辺疾  
 患の依頼は増加するものと思われ、診断能力の進歩  
 を図っていききたい。

また不登校や引きこもり例で長期化に至って社会  
 生活に受け入れず通院のみの生活になっている成人  
 患者対象のグループ療法について定着した診療体制  
 として継続していきたい。

### ●スタッフ紹介

#### 〈医師〉

- 栗原 宜子 担当部長  
昭和59年卒  
放射線診断専門医、日本医学放射線学会研修指導者、核医学専門医、PET核医学認定医、検診マンモグラフィ読影認定医師
- 立澤 夏紀 常勤医師  
平成13年卒  
放射線診断専門医、日本医学放射線学会研修指導者、核医学専門医、検診マンモグラフィ読影認定医師
- 高屋麻美子 常勤医師  
平成15年卒  
放射線診断専門医、日本医学放射線学会研修指導者
- 大山 行雄 非常勤医師  
昭和48年卒  
放射線診断専門医
- 千早 啓介 非常勤医師  
平成22年卒  
検診マンモグラフィ読影認定医師

#### 〈放射線技師・看護師〉

- 徳脇 久司 放射線科技師長  
富澤 幸久 放射線科担当科長  
山本裕美子 放射線科担当科長  
本間 徹 放射線科統括係長
- 放射線科係長 5名  
放射線技師 主事 12名  
(第一種放射性同位元素取扱主任者) 1名  
(磁気共鳴専門技術者認定) 1名  
(X線CT認定技師) 1名  
(マンモグラフィ精度管理中央委員会認定技師) 1名

- (核医学専門技術者認定) 1名  
(放射線機器管理士認定) 2名  
(放射線管理士認定) 2名  
(臨床実習指導教員) 2名  
(臨床工学技士) 1名

### ●部門紹介

放射線科は放射線科医、診療放射線技師、放射線科看護師、事務員で構成され、チーム医療の形で画像検査・画像診断を行っている。画像検査にはCT、X線テレビ、血管撮影を含むX線検査、MRI、放射性同位元素を扱う核医学検査(RI)が含まれ、他科の医師による画像検査・インターベンショナルラジオロジー(IVR)にも対応している。

当院ではデジタル画像検査(CT、MRI、RI)は翌診療日までに放射線科医による読影レポートがほぼ全例作成され、画像管理加算2を取得している。その他、放射線科で受けた消化管造影検査、読影依頼のある単純撮影の読影やCVポートの挿入、ドレナージ術、CTガイド下生検を行っている。

画像検査は診療放射線技師を中心に行われ、CT・MRIについては放射線科医が事前に検査方法を指示する。造影検査は事前に適応が検討され、造影剤アレルギー、腎機能など造影剤投与の安全性を放射線科医が検討し、症例によっては検査依頼医に前処置・投薬などを依頼している。

検査の現場では医師、技師、看護師が共に検査の安全性を高め、適確な画像診断情報を提供できるよう、十分に注意を払い撮影が行われている。そのための最新情報の収集、画像診断機器の整備にも力を入れている。

また、地域中核病院として高度医療機器共同利用が地域医療機関との間で行われ、検査依頼の積極的受け入れ、画像・報告書の迅速な提供を行っている。

### ●診療実績

#### 診断報告書 読影件数 (CT・MR・RI)

	CT	MR	RI	合計
2012年度	15,625	6,337	1,181	23,143
2013年度	16,613	7,337	936	24,886

(他院持ち込み画像の読影を含む)



# 放射線科

診断報告書 読影件数 (X P・T V・M M G・超音波)

	XP 一般撮影	胃透視 注腸	マンモグラ フィ	合計 (件)	他科超音波 読影委託	放射線科紹介 超音波
2012年度	1,817	93	457	2,367	2,123	50
2013年度	2,260	112	456	2,828	2,294	40

(他院持ち込み画像の読影を含む)

各装置 撮影総件数 (件)

	CT	MRI	RI	血管撮影	X線TV	マンモグラ フィ	骨密度	一般撮影	画像コピー
2012年度	16,426	7,268	1,330	806	1,680	451	343	63,267	1,859
2013年度	16,595	7,347	1,186	775	1,819	456	567	66,193	1,925

地域医療連携紹介患者 撮影件数 (件)

	CT	MRI	RI	血管撮影	X線TV	マンモグラ フィ	骨密度	一般撮影	合計 (人)
2012年度	801	931	149	0	1	6	15	17	1,920
2013年度	772	932	104	0	2	9	16	3	1,838

## ●これからの目標

本年度は、各科の協力で造影剤使用同意書の取得がスムーズに実施できた。また、放射線科内での問題共有や業務改善のための放射線科内連絡会議も新設され、緊急検査などの対応を簡便にするための当日緊急CT PHSや内部連絡用PHSも設置した。

放射線科医によるIVRを開始するにあたり、本年度はCVポートの挿入とそのための同意書・説明書作成、CTガイド下生検・ドレナージを開始したが、まだ症例は少なく、来年度はさらに院内に周知し、可能な手技も拡張して行きたい。

診療放射線技師に実施が移行した胃透視・注腸検査は引き続き技術トレーニング、安全管理の習得を進め、新規で参画する技師の育成を行う。

当院でもMRI対応のペースメーカー挿入が行われるようになり、その患者のMRI検査受け入れのため、関連部署との調整・詳細の取り決めを行う。

RIではガイドラインに沿って、放射性医薬品を院内採用医薬品に登録し、薬剤部でも管理することで取り扱いの安全性を高めたい。

また、低被曝認定施設の認定取得を目標に、放射線業務に携わる者として、患者や職員の被曝低減にさらに取り組みたい。

2014年11月には電子カルテ、PACS、予約シス

テム、読影システムの更新があるが、その際には混乱のないよう、十分に事前準備を進め、電子カルテと放射線部門システムとの連携やPACS、読影システムの仕様についても十分な検討、業者との確認を行いたい。

検査における安全性確保、地域医療との関わりは今まで通り継続していく。

今後の課題として、MRI予約待ち短縮と臨床側から要望のある時間外MRI検査とがある。前者はMRIの検査数の増加により本年度、予約の待ち時間の延長が目立ったが、年内に撮影法の見直しを行ったことで単位時間あたりの検査数が増加し、年明けには予約待ち時間は顕著に短縮した。反面、検査数が急速に増加したため、撮影現場での症例個々に対する検討などの時間が短くなった。限られた時間と増加する検査数とで、こういった形で解決できるか今後、検討が必要である。また、時間外でのMRI検査は、適応を明確化し、症例数を試算して、現状の技師数、勤務体制で対応が可能なのか、変更が必須なのかをはじめ、今後の町田市民病院救急の方向性も検討していただき、長期計画で臨む必要がある。

## ●スタッフ紹介

- 小笠原健文 担当部長  
昭和56年卒  
日本歯科大学講師  
日本口腔外科学会専門医、代議員  
日本口腔インプラント学会専門医、  
代議員  
日本顎顔面インプラント学会指導医  
日本有病者歯科医療学会指導医、理  
事、ICD委員会委員長  
日本口腔内科学会 評議員  
国際インプラント会議(WCOI)  
評議員  
日本メタルフリー医療学会 理事  
日本化学療法学会抗菌化学療法認定  
歯科医師  
インфекションコントロールドク  
ター (ICD)
- 玉井 和樹 平成14年卒  
日本顎関節症学会専門医  
日本口腔感染症学会認定医  
日本口腔リハビリテーション学会認  
定医  
日本有病者歯科医療学会指導医、専  
門医  
日本化学療法学会抗菌化学療法認定  
歯科医師
- 石井 聡至 平成8年卒  
日本口腔外科学会専修医  
日本口腔インプラント学会専門医  
国際インプラント学会 (ICOI)  
専門医
- 大畑 仁志 平成9年卒  
日本口腔外科学会専修医
- 平林 幹貴 平成13年卒  
日本歯科麻酔学会認定医
- 黒坂 正生 平成18年卒  
日本口腔外科学会専修医

- 緒方 理人 平成22年卒  
レジデント
- 菊地 桃代 平成24年卒  
研修医
- 角田らいら 平成25年卒  
研修医
- 歯科衛生士 2名

## ●部門紹介

当科は歯科医療の中でも特に口腔外科疾患を中心とした診療を行っており、歯科医師9名（常勤医2名、非常勤医6名、研修医1名）、そのほかに応援医師6名で外来、手術を行っている。町田市近隣に口腔外科を扱っている大学、総合病院がほとんどないため当科での研修を終了した後も口腔外科学会など学会の資格取得のため週1～2日口腔外科研鑽している医師や一般臨床医の診療見学者も多い。

当科の特徴は町田市歯科医師会や八南歯科医師会、相模原歯科医師会と密な連携をとっており、当市内の開業されている先生方からの紹介が非常に多いことである。さらに近隣の多摩市、神奈川県相模原市、横浜市など広範囲にわたっている。その疾患は口腔外科的な専門性に特化した診療が大多数を占めている。その診療内容は

- ・障がいを持っている方の歯科治療
  - 一般の歯科医院では治療が困難な患者の日帰り外来全身麻酔や静脈内鎮静法を含む歯科治療
- ・口腔外科疾患（舌、歯肉、頬粘膜、顎骨等）
  - 口腔内の良性・悪性腫瘍
  - 顎骨嚢胞
  - 粘膜疾患
  - 顎関節症など
- ・外傷
  - 上下顎骨骨折、口腔顎顔面外傷、歯牙脱臼等
- ・インプラント治療
  - 1歯欠損から多数歯欠損症例におけるインプラント埋入によるかみ合わせの回復、骨量の

## 歯科・歯科口腔外科

少ない症例の骨移植や腫瘍のため手術で顎骨  
切除後の症例に対するインプラント治療

### ・難抜歯

埋伏した親知らずや困難な歯の抜歯

### ・基礎疾患を持った患者の歯科治療

など多岐にわたっている。このような疾患で特に入院手術、外来の全身麻酔手術、基礎疾患を持った患者の静脈内鎮静法症例等には週2回のカンファレンスを行っている。悪性腫瘍などで再建を必要とする手術では当院形成外科の先生に応援していただき、また日本歯科大学や国際医療福祉大学から専門医を派遣していただき万全の体制で手術を行っている。また当科の特徴の一つに歯科麻酔医が日本歯科大学から木・金曜日に非常勤医として勤務していることである。前述のように障がい者の外来での全身麻酔やいわゆる有病者の静脈内鎮静法の患者管理を担当しているため、手術や処置に専念できている。特に近年高齢化のため歯科治療に十分な配慮が必要な疾患を持った患者の増加が著しく、そのため一般歯科開業医からの紹介も増加の一途をたどっている。したがって内科主治医との連携も重要で歯科麻酔医は重要な役割を担っている。

さらに特徴として歯科・口腔外科領域の救急治療である。現在週3日（火・木・金曜日）の夜間および土曜日の日当直、日曜祝日の日直帯にそれぞれ救急患者を受け入れている。交通外傷など救急車での受診も少なくなく、転倒、打撲による外傷、顎や歯肉の炎症、歯痛まで症例も多い。

当科は町田歯科医師会のご厚意で警察歯科にも参加させていただいており、町田警察署において死体歯牙鑑定による身元の確認をしている。

### ●診療実績（2013年度）

外来患者数は18,037人、初診患者数3,995人（内紹介患者数2,075人、紹介率59.9%）、入院患者数1,324人、時間外救急患者数664人（内救急車121人、18.2%）  
手術件数125件（内全身麻酔102件）

### ●これからの目標

町田市歯科医師会との連携をさらに密接なものとし、安心して紹介していただけるような関係を構築していきたい。そのため十分に情報を交換し、地域連携に貢献し、救急医療の充実、警察歯科における死体の身元確認等可能な限り協力体制を確立していきたい。また、さまざまな分野の先生を講師とし、歯科医師会の先生方を対象とした勉強会を開催し、相互の知識の向上のため継続していく所存である。さらに人材の育成にも力を入れていきたい。手術手技習得のために大学病院等への派遣や、積極的な学会参加と、学会発表、学術論文を奨励し認定医、専門医の取得を目標としたい。また、医科の先生とも交流し、医学的な知識に修得が必要である。

今後は診療体制、人員の充実を図り、障がい者歯科、インプラント治療などは専門的な外来として充実させたい。また、可能であれば院内入院患者の口腔ケアに対しても積極的に参加していきたい。





## ●スタッフ紹介

櫻本千恵子	部長 昭和59年卒 麻酔科認定医・専門医・指導医
中原 絵里	非常勤医(週4日) 平成10年卒 麻酔科認定医・専門医・指導医
福島沙夜乃	非常勤医(2013.8月～週2日) 平成14年卒 麻酔科認定医・専門医
近藤 祐介	非常勤医(2013.4.1～2014.3.31週4日) 平成19年卒 麻酔科認定医・専門医
箸方 紘子	非常勤医(2013.4.1～2013.9.30週4日) 平成21年卒 麻酔科認定医
嶋尾 淳子	非常勤医(2013.10.1～2014.3.31週4日) 平成21年卒 麻酔科認定医
大岬明日香	後期研修医(2013.4.1～) 平成23年卒 10月から常勤医となり、2014.1月から産休中

## ●部門紹介

麻酔科はついに常勤医1名だけになり、非常勤医3～4名(週2～5日勤務)に、後期研修1年目の大岬明日香医師を加え、指導医クラスの応援医師を週2～3回依頼して中央手術室の運営と麻酔管理を行うことになった。人員減少の原因は、北里大学医局からの派遣が厳しくなったためである。当院で5年間の研修を終えた佐藤克彦医師が北里大学麻酔科に入局してしまったことも大きな戦力低下となった。当院に2回目の赴任となった近藤祐介医師は、末梢神経ブロックや新しい気道確保器具を導入して麻酔法の選択肢を広げ、自己研鑽を重ね専門医試験に合格した。昨年同様に医科・歯科の初期研修医が3～4ヶ月の研修を受け、大きな戦力となっている。大

岬医師は後期研修医1年目とは思えないくらいの優れた技術をもち、こつこつと臨床実績を重ねたことが評価され、10月から常勤医として勤務することとなった。産休に入る直前まで当直を含め、通常の勤務をこなしたことは評価に値する。3名の女性非常勤医は、それぞれの条件の中で育児と仕事を両立させるよう最大限の努力をしてくれた。特に、中原絵里医師は3人のお子さんを育てながら、心臓血管外科の麻酔を指導し、夜遅くまで熱心に研修医の指導を行ってくれた。次年度は医長として常勤医になる予定である。今後は子育て支援を必要とする女性麻酔科医が増えてくるが、素晴らしいモデルケースとなってくれることを期待している。しかしながら、定時以降の麻酔を引き継いだり、夜間の緊急手術に対応できるのは近藤医師と桜本だけになっており、多大な負担が少ない人数に集中していることは問題である。過重労働と精神的ストレスにより心身の健康を害することがないように配慮しなければ、この体制を維持することは極めて困難であろう。昨年同様に、夜間は1名の当直体制をとり、常に緊急手術に迅速に対応できるようにしたが、今後はオンコール体制も併用していかなければならないと思う。

昨年までは月曜日と木曜日の午前中にペインクリニック外来を開いていたが、手術麻酔の人員不足から、7月からは木曜日だけに縮小した。近隣の医療機関や院内の各科からの依頼に十分に対応できないことを申し訳なく感じている。ただし、マンパワーが限られている状況では、仕事の優先順位を常に考慮し、臨機応変に対応していくことが重要であると思う。毎年増え続け、長時間化する手術麻酔をいかに迅速に安全にこなしていくかが、麻酔科にとっての喫緊の課題であろう。

手術件数は初めて4,000件を超え、麻酔科医数が減少しているにもかかわらず、麻酔科管理症例数も増加し続け、手術室は日夜フル稼働している。高齢者やハイリスク患者の麻酔、難易度の高い心臓血管外科手術や内視鏡下の長時間手術が増加しているため、麻酔科医や手術室スタッフの精神的・肉体的負担は限界に近い状態になってきている。



# 麻酔科

## ●診療実績（2013年度）

総手術件数	4,079件(前年度と比較して136件増)
麻酔科管理件数	2,712件(前年度と比較して154件増)
全身麻酔	1,607件
硬膜外併用脊髄くも膜下麻酔	586件
脊髄くも膜下麻酔	494件
硬膜外麻酔	12件

緊急手術件数 489件（前年度と比較して12件減だが時間外緊急が増えている）

総手術件数はついに4,000件以上となり、そろそろ限界に近い状況と思われる。2013年度は外科・整形外科・眼科・心臓血管外科・皮膚科の手術が増加した。特に整形外科と心臓血管外科の手術件数増加が顕著である。麻酔科管理件数はマンパワーが低下したにもかかわらず、2,712件と過去最高になった。

麻酔法では全身麻酔が増加した。患者の希望が多様化していることや、優れた声門上気道管理器具が増えて全身麻酔でも気管挿管を避けられることも理由の1つである。近年、抗血小板薬・抗血栓薬を内服中の患者が増え、硬膜外カテーテルを挿入できない場合は、術後鎮痛目的で末梢神経ブロックを併用している。内視鏡手術の増加に伴い手術時間は明らかに長くなっているため、麻酔科医一人当たりの麻酔専従時間は大幅に延長し、看護師の時間外勤務も多くなっている。内視鏡手術は患者の術後経過が良好であるから、今後もさらに増加していくであろう。手術室で働くスタッフ達が疲弊してしまわないように早急に対策を立てる必要がある。

手術室の有効活用を目指して入室時間を早める、手術枠を組み替える、退室から入室までの時間を短縮するなどの工夫をしているが、手術終了時間は遅くなるばかりである。手術室占有率を少しでも上昇させたいと努力しているが、外科系各科の諸事情もあり、麻酔科医や看護師の数不足も解消できないため、難しい問題である。

## ●これからの目標

今年度は人員的に見て危機的状況であったが、重大な合併症を起こすことなく、麻酔を断ることもなく、逆に麻酔科管理件数は大幅に増加した。来年度は中原・近藤医師が常勤医となり、大岬医師が産休・育休から復帰する予定である。ママさん麻酔科医達も徐々に仕事の範囲を増やしてくれている。全員が各々の持てる力を最大限に発揮できるような職場環境を整えたいと思う。無理をしすぎず、しかしながら余力を残さず、今の麻酔科ができる限りの業務を達成したい。手術を必要としている患者がいる限り麻酔を断ることなく、安全で快適な周術期を患者に提供したい。そのためには業務をどのように改善していけばよいのかを考え、バランス・スコアカードを作成して目標を明確にし、評価と改善を継続していきたいと思う。

- 1) 手術室の有効活用のため、術前評価を十分にを行い、各科との連絡を細かく取り合うことにより、手術のキャンセルや延期を極力減らす。
- 2) 安全性が保たれるならば、患者の希望に沿うような麻酔法を柔軟に選択する。
- 3) 来年度中に麻酔科術前外来を開設する。
- 4) 後期研修医大岬医師を子育て支援も含めて、大切に指導・育成する。
- 5) 麻酔科専用のエコーを購入し、末梢神経ブロックを積極的に取り入れていく。
- 6) 増え続ける高額な医療材料費の削減に努める。
- 7) 口腔外科と連携して周術期口腔ケアに取り組む。
- 8) 経食道エコーの認定資格を取る。
- 9) 緩和ケア講習会への参加や学会発表などにも力を入れる。

## ●スタッフ紹介

阿部 光文 検査部長  
(医師) 昭和60年卒  
病理専門医、細胞診専門医

細胞検査士：5名（国際細胞検査士 5名）

## ●部門紹介

当検査室は2000年4月より開設された。

細胞検査士は、臨床検査技師資格取得後、1年以上の実務経験または、日本臨床細胞学会が指定する養成所や大学に併設されている養成コースを選択すると在学中に受験でき、大学においては、臨床検査技師合格後同時に資格を取得できる。

資格取得後、4年に1度の資格更新手続きが必要となり、研修会、講演会、学会等に参加しなければならない。常に新しい知識を取得して毎日の業務に携わっている。

主な業務：組織検査、細胞検査、病理解剖。

組織検査では、内視鏡などの生検検体から手術材料まで、当院各科から依頼されるすべての材料について診断業務を行っている。検体の取り扱いについては細心の注意を払い、数回に渡り確認作業を行っている。診断に支障がないように、標本のチェックには特に注意をしている。診断上必要な場合は免疫組織化学的検索を行っている。現在およそ80種類の抗体を揃えている。

細胞検査では、より新鮮な状態での検体処理を心がけ、採取部位、提出の際の取り扱いに注意を払っている。特に外来などで、患者から針などによる穿刺吸引材料や擦過検体を採取する時は、細胞検査士が直接検体採取の介助を行い、採取時のトラブルがないように努めている。近年、導入が進んできている、液状化検体の検討を行い、一部は実施することが出来ている。また、検査は細胞検査士または、細胞診専門医2人以上で鏡検するダブルチェックを行

い、必要な材料では、細胞診専門医とのディスカッションを行い、診断精度を高めている。

病理解剖は、感染症対策がされている解剖室があり、病因の解明や、研修施設としての役割を果たしている。

また、これら診断業務以外には、対外的活動における診断資料などの提供も行っている。

院内での各科のカンファレンスに参加している。

病理検査は、多くの化学物質を使用し、それらの管理が必要とされている。特にホルマリンは大量に使用し、使用後の処理も大変重要なものとなっている。環境基準をクリアし、周囲にも十分配慮した対策を講じている。

2013年度は、キシレンに関する作業場での基準が厳しくなったことを受け、より暴露を防ぐための機器の導入、作業環境の改善を目的とした、内部構造の改善に取り組んだ。

### <資格取得者>

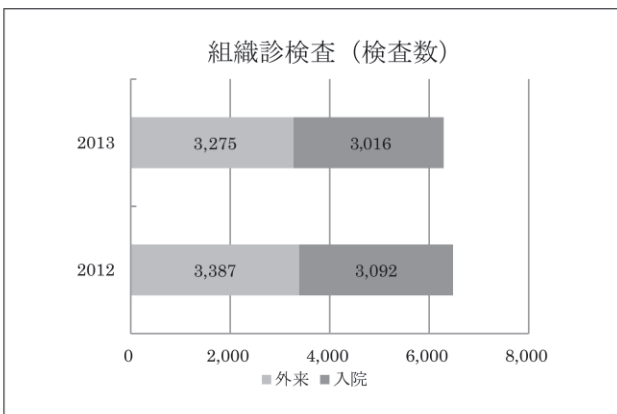
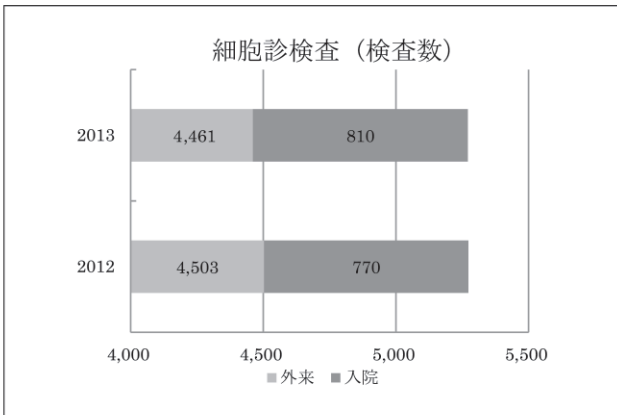
二級臨床検査士 5名  
毒物劇物取扱者 1名  
特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者 1名、

### <施設認定>

日本臨床細胞学会 施設認定 第0146号  
日本臨床細胞学会 教育研修施設認定 第0134号  
日本病理学会 登録施設 第3116号

# 病理検査室

## ●診療実績



## ●これからの目標

病理検査の重要性は増しているものの、それを診断する病理専門医の不足が大きな社会問題となっている。当検査室は常勤医1名で業務を行っている。不定期で近隣の大学から応援を頂いている。複数の病理医の常勤が望まれる。

近年、がん治療で用いる薬剤の選定を行うための遺伝子検査が重要なものとなってきている。一部の項目は行っているが、十分とは言えない。検査方法も確立されてきており、今後はそのための研修や技術力向上を目指して行く。また、経費節減やリサイクルによる廃棄物の減少に取り組んでいきたいと考えている。





## ●スタッフ紹介

白濱 圭吾 内科 緩和医療専任部長  
昭和61年卒  
総合内科専門医

川崎 成郎 外科 緩和医療担当部長  
平成6年卒  
外科学会専門医、  
消化器外科学会 指導医  
消化器内視鏡学会・指導医  
消化器病学会 専門医  
内視鏡外科学会 技術認定医  
静脈経腸栄養学会 評議員  
平滑筋学会 評議員  
PEG・在宅医療研究会 幹事

麻酔科：櫻本千恵子、近藤祐介、神経科：加田博秀、互 健二、呼吸器科：五十嵐尚志、外科：田中雄二郎、口腔外科：城代英俊、の各医師には格別な援助を頂いた。他にも、様々な医師やコメディカルなどの協力を得ている。

南10階病棟看護職員 岡田秀子師長、郡司真実主査、緩和ケア認定看護師 1名、  
看護師13名、病棟薬剤師 1名、医療ソーシャルワーカー 1名、医療事務 1名、  
他、栄養士、理学療法士、など。

## ●部門紹介

緩和ケア病棟は、これまで治療を続けてきた担癌患者が、更なる治療効果が期待できなくなり、心身の苦痛のコントロールが困難になった場合に、担当医師からの依頼を受け、入棟基準を満たしているか、ご家族とともに「緩和ケア外来」で審査を行い、適合であれば南棟10階病棟へ転床していただき、ご家族と協力して緩和ケアを行っていくための病棟である。

ご家族の協力を得るために、当院入院中の患者は当然とし、外来の患者は原則として町田市民か、当院へ30分以内で到着可能な方を想定している。

同外来は、月曜（現在火曜日）午前には2枠、水曜

午前に1枠、および木曜午前に2枠、計5枠＝5人／週 分設け、約40分をかけて面談をしている。時に予約が集中するような場合には、担当医から白濱医師・川崎医師に直接話していただき、枠の変更・増枠などを臨機応変に受け付けている。特に川崎医師が着任してからは、連日のように外来を開き、直前3ヶ月より入退院者数が、35～200%もの増加となった。病棟には、全部が個室の14室（1室が特室：50,000＋税 円／日、6室が有料部屋：18,000＋税 円＋／日、7室が無料部屋）がある。

緩和ケア病棟については、2008年5月の運用開始時から、早く厚労省の基準をクリアしたいものだと思ってきた。それは同じようにお世話（医療＋看護＋介護）を提供した場合に、いただける保険点数にはかなりの差があるからである。しかし、これまでは主に人員不足：常勤医が一人だったことと、看護師たちの定常的な確保が難しかったことに依っていた。それがこの年は、緩和ケア病棟に優先的に人員を回して下さることになったのだ。残る条件は近隣の開業医や看護師・薬剤師などへ向けた勉強会の開催である。看護師主体の会での勉強会は、山口認定看護師がすでに済ませている。

春先に、「町田市医師会館での研修を7月25日（水）に行く」ことをまず決めて、それから演目の決定・作成に一気に取り掛かった。症例呈示としたのは、当病棟にて終末期を過ごしていた若い女性である。鎮痛薬、血性腹水や糖尿病および排便の管理が難しい方であった。家族も非常によく参加され充実した病棟生活であったが、次第に在宅での加療・看取りを希望される様になっていた。それから急ぎ往診医や看護ステーションなどを選定し、腹水排液カテーテルを留置したまま退院した（18病日に申告、26病日に退院）。（9／10、10／7、10／15）。在宅医療でも看護師である姉・母・父等の献身的な支援により「幸せな時間を共有」（母親）しながら、直近まで食事をされ、55病日に亡くなられた。この発表の日にはご遺族もおいで下さり謝辞を述べて下さった。このようにスムーズに、入院医療から在宅医療へ移行できたのは、それぞれ特徴をもった各事



## 緩和ケア

業所の力量を測れる、顔の見える関係ができつつあるからであろう。尚、この後、都へ申請してから合格までのほぼ一カ月の間、「緩和ケア病棟の理念」の練り直しや、「運営内規」の決定などのために、毎日のようにS10病棟スタッフとS1階、S4階事務系の方々とミーティングや会議が開かれた（例えば、病棟内病床数は有料部屋、無料部屋ともに7床ずつの計14床に決定）。このとき一番馬力を発揮して下さったのは、岡田師長と経営企画室の田中さんである。お二人とも新年度からS10病棟を離れたが、記して謝意としたい。

### ●診療実績（2012年4月～2013年3月）

さて、平成25年9月1日に、緩和ケア病棟施設基準取得に伴い、当院のホームページまたは国立がんセンターの緩和ケア情報などから緩和ケア情報を得た医療機関からの問い合わせが増加して来ている。一年間の電話相談件数も、平成24年度27件から、25年度は約2.5倍の70件となった。9月以降では、医師会関係者からの電話件数が20件であった（外来予約件数16）のに対し、医師会以外の施設からは50件と（予約件数26）、やはり2.5倍の申し込みであった。実際に入院患者数は、33%の増加となった。その他の特徴として、病床利用率が増加、入院患者数の増加、転入患者数の大幅な増加があった。一方で、平均在院日数が大幅に減少した。しかしこれは、前の施設では行く先が中々見つからず、生命のギリギリまで探してきた結果かもしれない。当所でも家族が緩和ケア外来を受診して、一週間以内にお受けできるはずの患者が亡くなられた例が2件あった。がんセンターなどに認識されたなら、もっと緩和ケア外来が込み、入院待機ができるかと思っていたが、思いのほか増えなかった。これは、おそらく“30分ルール”が効いたのであろう。MSWなどが入院相談を受けた時に、かなり遠方の方はお断りをしているそうであり、地域限定と言われて連絡を取らない患者たちも潜在的にいるだろうから。あまり遠隔地から患者だけが来られても、「家族とともに」「その人らしく」生活することができなくなってしまうと、何

のための緩和ケアなのかということになってしまうので避けたいものである。

### ●これからの目標

ではどうするか？ 昨年も書いたように相模原市の医師会とタイアップしてみるとかして、地域限定枠を少し緩めてみるのが一つの手であろう。その緩め方に色々意見があるであろう。

その他に：来年の日本緩和医療学会学術大会に演題を出すこと。

緩和外来：現在の審査外来ではなく、外来で経過観察が可能な患者のための外来を開設することを考えている。

（文責 白濱 圭吾）

### I. 患者の在院日数（ ）内は昨年度

	全患者	男	女
人数(人)	136(102)	65(38)	71(64)
年齢(歳)	27-91	45-89	27-91
平均(歳)	71.1	72.7	69.6
中央値(歳)	73	72	73-74
延べ人数(人)	(104)	(39)	(65)
在院日数(日)	2-105	4-105	2-88
平均(日)	20.7	18.9	22.2
中央値(日)	13(18)	11(15)	19(20)

## Ⅱ. 施設基準取得前後での比較 ( )内は月平均の数

	施設基準取得前 (4月～9月)	施設基準取得後 (9月～3月)
病床利用率(14床換算)	51.5%	59.0%
入院患者数	1,235日 (247.6日)	1,457日 (208.1日)
転入者数	25人 (5.0人)	33人 (4.7人)
退院患者数	33人 (6.6人)	62人 (8.9人)
転出患者数	58人 (11.6人)	80人 (11.4人)
平均在院日数	3人 (0.6人)	7人 (1.0人)

## Ⅲ. 疾患別実数

(人)

	全患者	男	女
疾患別人数	136	65	71
食道	5	3	2
胃・十二指腸	22	12	10
肝	6	3	3
胆嚢・胆道	7	5	2
膵	10	6	4
結腸・直腸	21	14	7
肺	19	7	12
前立腺	7	7	—
乳房	10	—	10
子宮・卵巣	9	—	9
その他	8	6	2

### ●スタッフ紹介

保坂 大輔 医長  
平成10年卒  
張 綾芝 担当医師  
[2011. 5. 1 ~]平成21年卒

他 非常勤医師4名(各週1日)、視能訓練士4名  
(常勤1名、非常勤3名)、メディカルフォトグラ  
ファー1名(非常勤)

### ●部門紹介

常勤医師2名、他に大学派遣の非常勤医1名を加  
え、月曜日以外は医師3名体制で外来、手術を行っ  
ている。

手術治療は白内障手術、硝子体手術、翼状片、内  
反症などの外眼部手術に対応している。その他の手  
術は関連の他病院や近隣大学病院へ治療を依頼して  
いる。外来診療は白内障、緑内障や内科と連携した  
糖尿病網膜症の管理、斜視・弱視、その他眼科一般  
疾患の診断治療、黄斑変性症などに対する抗VEGF  
療法を行っている。

手術件数は2013年度598件であり、内訳は以下の  
とおりであった。月曜日午後、水曜日午後、木曜日  
午前、午後が手術日で、月50件程度の手術を行っ  
ている。

白内障手術は日帰りでの施行も一般的になってい  
るが、当院では手術難度の高い白内障や全身疾患の  
合併患者の手術も多く、入院(片眼3~4日間、両  
眼6日間)での手術を基本としている。また連日通  
院が可能、家族付き添いが出来る等の条件を整えば、  
日帰り手術の対応も可能である。町田市内には入院  
で眼科手術が可能な病院が少ないため、当院で手術  
を希望される患者も多く、常時6~7ヶ月程度の予  
約待ちがあり不便をおかけしている。早期の手術を  
希望される患者には、他院への紹介も検討いただけ  
れば幸いである。これ以上待期期間が延びると、適  
切な医療の提供が困難となる恐れもあるため、白内  
障手術希望患者の一時的な受け入れ休止の検討も必

要と考えている。

また2013年11月より硝子体手術を開始した。これ  
まで町田市内には硝子体手術のできる施設がなかつ  
たが、ようやく市民病院で治療を行うことが可能と  
なった。現在は手術枠の制限もあり、黄斑疾患や糖  
尿病網膜症などの緊急性の低い疾患に対する手術を  
行っている。適応となる患者がいた際には、ご紹介  
いただくと幸いである。

### ●診療実績

外来患者数： 16,590人 月平均 1,383人  
入院患者数： 延べ1,694人 月平均 141人  
手術件数： 白内障手術 577件(内IOL縫着  
1件)  
翼状片手術 6件  
内反症手術 4件  
脂肪ヘルニア 1件  
硝子体手術 7件  
(PDR 6、ERM 1)

### ●これからの目標

昨年度から引き続き手術待機期間が長くなってお  
り、手術を希望する患者には不便をおかけしている。  
今年度は新たな手術枠を確保し、手術件数を増加さ  
せることが出来たが、現状の診療体制では限界に達  
している。眼科勤務医は減少傾向であるが、今年度  
は医師の増員が出来るよう努力し、網膜剥離など緊  
急性の高い疾患に対しても、対応できるよう診療体  
制を充実させていきたい。

また当院のような中核病院で提供する医療はより  
高度になっており、それを必要とする患者が適切な  
医療を受けられるようにする為に、軽症患者の逆紹  
介、紹介なしでの初診患者の受診抑制をさらにすす  
める必要があると考える。

当院の耳鼻咽喉科は、常勤医師不在のため、東京慈恵会医科大学病院から派遣を受け、応援の医師が交代で平日の外来診療をを担当している。





### ●スタッフ紹介

朝倉 潤	センター長 (外科)
白濱 圭吾	副センター長 (内科)
長尾 充	副センター長 (産婦人科)
今井 陽介	がん薬物療法認定薬剤師
土橋 俊文	がん薬物療法認定薬剤師
城 知子	がん化学療法看護認定看護師

### ●部門紹介

外来化学療法センターは2008年5月に開設した。外科、内科、婦人科、泌尿器科、皮膚科など多くの診療科が当センターで治療を行っている。スタッフは看護師10名（がん化学療法看護認定看護師1名を含む）、薬剤師4名（がん薬物療法認定薬剤師2名を含む）で対応している。2カ月に1度、化学療法管理委員会（委員長：朝倉 潤、副委員長：白濱圭吾、長尾 充）を開催し、安全かつ適切な化学療法を患者に提供できるようにしている。

### ●診療実績

2013年度の外来化学療法センターにおける総患者数は4,451名で、その内訳は外科1,054名、内科843名、婦人科62名、泌尿器科2,481名、皮膚科11名であった。

### ●これからの目標

新規抗癌剤、分子標的治療薬の開発により、今後化学療法の役割は増す一方である。当センターは現在10床であるが、曜日によっては予約で満床となることもあり、今後増床やスタッフの補強が必要になると予測される。化学療法は副作用という患者に不利益をもたらす治療法でもあり、医師、看護師、薬剤師らの連携が不可欠である。今後さらなる連携を深め、患者が安心して治療に専念できるような環境を作るよう努力していくとともに、皆さまのご協力をいただきたいと考える次第である。また化学療法を行っている患者の中には病状の悪化に伴い治療の継続が困難となる方も存在するので、そのような患者の肉体的、精神的ケアも必要となる。従って、今後は緩和担当医師、看護師とも連携を深め、化学療法を施行しながらも早期に緩和医療の導入ができれば、患者にとって大きなメリットがあると考えられ、そのような体制の構築も目標の一つである。



## ●スタッフ紹介

小林 瑞 非常勤医師  
平成4年卒  
日本東洋医学会認定専門医  
日本内科学会認定専門医、日本消化器病学会専門医

## ●部門紹介

漢方外来では生理不順や更年期障害などの婦人科疾患、アトピー性皮膚炎などの皮膚科疾患、腰痛、肩凝りなどの整形外科疾患など多岐にわたる症状に対応している。特に多臓器疾患を有する高齢者では、西洋医学的な治療が十分に行えない例が多くみられ、漢方治療のよい適応になる。また漢方では診断学よりも治療学が優先されるため、いわゆる不定愁訴への治療的対応が可能である。エキス剤の他、難治例には保険での煎じ薬治療も行っている。

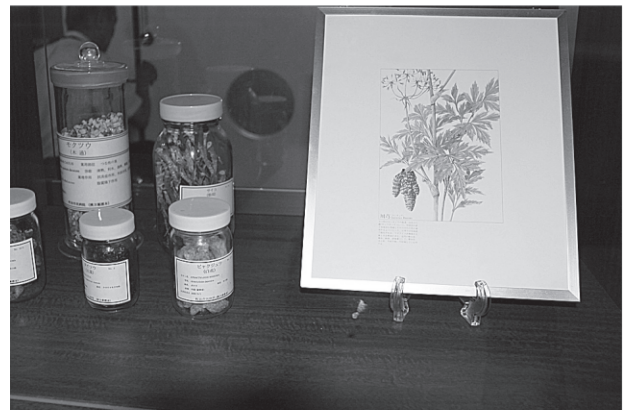
## ●診療実績

診療は火曜午前、木曜午後、金曜午前のみ

2010年度) 再診	2,938	2011年度) 再診	3,141
	初診		初診
	78		123
計	3,016	計	3,264
2012年度) 再診	3,057	2013年度) 再診	3,554
	初診		初診
	39		159
計	3,296	計	3,713

## ●これからの目標

総合病院にある漢方外来として、他科との関係をはかり、より広い視野で漢方治療を進めていきたい。



主に大学病院で行なわれてきた研修医の教育システムが大きく変わり、2004（平成16）年度より新臨床研修制度がスタートした。

これに伴い、当院でも医科2年間の研修期間で4人の研修医を、歯科は、2006（平成18）年度より1年間の研修期間で現在1人を募集している。

将来を担う若い医療人を育成することは重要なことで、このような研修医を採用することにより指導医の張り合いも増して院内が活性化する。

当院では、初期研修医の約半数が後期研修医として残っているが、これを維持するためにも指導医の育成や学会認定施設の取得等の整備が求められる。

今後とも研修医の指導を賜りますようお願い申し上げます。

臨床研修管理委員長（医科・歯科） 羽生信義  
 医科プログラム責任者 和泉元喜  
 歯科 “ 小笠原健文

### 〔医師臨床研修（研修期間2年間）〕

年度	受入数	修了数	後期研修		
			後期研修(残)	診療科	外部受入
2004	3	2 (05年)			
2005	2	2 (06年)	2	外、産	
2006	4	4 (07年)	2	内、産	内
2007	4	4 (08年)	2	内、産	
2008	4	4 (09年)	3	内2、麻	産
2009	4	4 (10年)	1	内	産
2010	4	4 (11年)	0		
2011	3	3 (12年)	1	麻	
2012	4	4 (13年)	0		
2013	4				

( ) は修了年度

### ●2012年度開始（2014年3月修了）

氏名（出身大学）	進路
相原 環（横浜市立大学）	横浜市立大学 麻酔科
後藤 大輔（産業医科大学）	産業医科大学 循環器科
遠山 兼史（慶応大学）	慶応大学 放射線科
本田 梓（北里大学）	日本医科大学 形成外科

### ●2013年度開始（2015年3月修了予定）

氏名（出身大学）
須藤 英訓（東京慈恵会医科大学）
中村 元洋（聖マリアンナ医科大学）
福井 遼太（東京慈恵会医科大学）
山口 広平（山梨大学）

### 〔歯科医師臨床研修（研修期間1年間）〕

年度	受入数	修了数
2006	2	2
2007	2	2
2008	0	0
2009	1	1
2010	1	1
2011	1	1
2012	1	1
2013	1	1

### ●2012年度開始（2013年3月修了）

氏名（出身大学）
菊地 桃代（日本歯科大学）

### ●2013年度開始（2014年3月修了）

氏名（出身大学）
角田 らいら（東京歯科大学）

# 臨床研修の歩み

Report 2013

## 町田市民病院 臨床研修日程(2012年度採用)

Aグループ	氏名	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	相原環	1年目	内科						麻酔			救急	救急(脳外科)	救急
2年目		外科	放射線科	産婦人科	小児科		腎臓内科	精神科 (北里大学東病院)	地域医療 (鶴川サナトリウム病院)	麻酔科				
2名	氏名	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	後藤大輔	1年目	内科						救急	救急(脳外科)	救急	麻酔		
2年目		小児科	産婦人科	外科	腎臓内科	循環器科		精神科 (北里大学東病院)	地域医療 (鶴川サナトリウム病院)	腎臓内科	循環器科			
Bグループ	氏名	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	遠山兼史	1年目	内科						糖尿病内分泌	糖尿病内分泌	産婦人科	小児科	外科	放射線科
2年目		麻酔			救急	救急(脳外科)	救急	地域医療 (鶴川サナトリウム病院)	精神科 (北里大学東病院)	放射線科			眼科	
2名	氏名	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	本田梓	1年目	内科						産婦人科	外科	小児科	糖尿病内分泌	形成外科	神経科
2年目		救急	救急(脳外科)	救急	麻酔			地域医療 (鶴川サナトリウム病院)	精神科 (北里大学東病院)	形成外科		整形外科		

## 2013年度採用(1年目) 臨床研修の歩み

Aグループ	氏名	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	須藤	1年目	内科						麻酔			救急	救急(脳外科)	救急
2年目		外科	小児科	産婦人科	糖尿病内分泌	腎臓内科	精神科 (北里大学東病院)	地域医療	選択② 全ての科から1科目以上選択 (最低単位は1ヶ月以上、1ヶ月刻み)					
2名	氏名	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	中村	1年目	内科						救急	救急(脳外科)	救急	麻酔		
2年目		泌尿器科		外科	産婦人科		小児科	精神科 (北里大学東病院)	地域医療	選択② 全ての科から1科目以上選択 (最低単位は1ヶ月以上、1ヶ月刻み)				
Bグループ	氏名	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	福井	1年目	内科						皮膚科	小児科	産婦人科	外科	消化器内科	
2年目		麻酔			救急(脳外科)	救急	救急	地域医療	精神科 (北里大学東病院)	選択② 全ての科から1科目以上選択 (最低単位は1ヶ月以上、1ヶ月刻み)				
2名	氏名	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	山口	1年目	内科						糖尿病内分泌	リウマチ科 アレルギー科	小児科	外科	産婦人科	
2年目		救急(脳外科)	救急	精神科 (北里大学東病院)	麻酔			地域医療	救急	選択② 全ての科から1科目以上選択 (最低単位は1ヶ月以上、1ヶ月刻み)				





## ●スタッフ紹介

久志本 建 (産婦人科医師 顧問)  
 村岡 理子 (臨床心理士)  
 猪野千恵子 (一般外来看護師長)  
 受付事務 1名

## ●部門紹介

思春期から、結婚、妊娠、出産、子育て、中高年までの生涯にわたる女性の心、からだ、生活に配慮した医療のための相談窓口として、2004年1月に開設された。電話による完全予約制で、受付事務から相談までを女性スタッフで対応している点が特徴である。既に医療にかかっていらっしゃる患者様を対象とせず、未受診で「どこに相談していいかわからない」「男性の医師だと恥ずかしくて受診しにくい」などの相談を、臨床心理士が、必要にあわせて看護師と共に話を伺う。継続相談ではなく、受診する診療科を紹介する1回だけの相談窓口である。医師による対応ではないため、必要な場合には産婦人科医師(顧問)に連絡をとる体制を取っている。また、当院においては、全ての診療科で女性医師が対応できるわけではないため、その場合においては、予め了解を得て受診していただいている。

## ●診療実績 (2013年度)

6件  
 (内訳)  
 女性総合外来1回のみ 2件  
 産婦人科 2件  
 内科 1件  
 神経科 1件

看護部では、基本理念を基に、患者・家族に寄り添い、安全で安心できる質の高い看護の提供を目指している。

2013年度の目標は、1. 看護の質の向上 2. 効果的・効率的な病床管理 3. 人事考課制度を試行するの3点で、達成に向けて全体で取り組んだ。

看護の質の向上に関しては、患者の高齢化を踏まえ、高齢者ケアプロジェクトを新設した。委員を中心とした積極的な活動で高齢者の理解が深まり、特性に応じた個別性のある看護の提供につながった。また、定期的な院内ラウンドにより、安全確保と快適な療養環境の実現に向けての整備を図った。病床管理については、日々のベットコントロールに努め、円滑な入院受け入れができるよう調整を行った。そして病棟間の協力体制を強め、空床期間を短縮したことにより、病床利用率は昨年度を上回ることができた。人事考課制度の試行は、人材育成の新たな取り組みとして、前年度から研修等を行い準備したことで、計画的に進展することができた。

また、看護職員の確保と定着促進の充実により、引き続き7対1看護体制が維持でき、病院経営にも寄与したものとする。

これらは、看護部内の取り組みの努力と、関連部門のご協力によるものであり、心より感謝申し上げたい。

### ●部門紹介

#### 1) 理念

- (1) 市民の健康を守り安全で良質な看護サービスを提供する。
- (2) 質の高い看護を目指し、一人ひとりが成長する。

#### 2) 目標

- (1) チーム医療において専門性を高め、質の高い看護を提供します。
- (2) 効果的・効率的な病床管理により、安定した病院経営に寄与します。
- (3) 人事考課制度を試行し、人材育成の体制を整備します。

### ●看護体制

#### (1)看護提供体制 急性期一般病院

入院基準 一般病棟入院基本料 7対1  
 特定集中治療室（ICU）  
 新生児特定集中治療室（NICU）  
 小児入院医療管理料2  
 緩和ケア病棟加算

#### (2)看護単位 病棟 12単位

外来 一般外来、救急外来  
 (透析室・内視鏡)  
 中央手術室・中央材料室

#### (3)看護方式 固定チームナーシング・一部受け持ち看護

#### (4)看護部職員数 2013年4月1日現在 410名（助産師・看護師・准看護師）

#### (5)組織構成 看護部長1名、副看護部長2名 (教育担当師長1・業務担当師長1兼務)、看護師長13名、放射線科長補佐1名、主査32名

#### (6)看護記録 POS（問題志向型記録）経過記録はFC+SAOP。データベースはNANDA-I。中範囲理論を活用し、全体像を捉えたケアを実施。

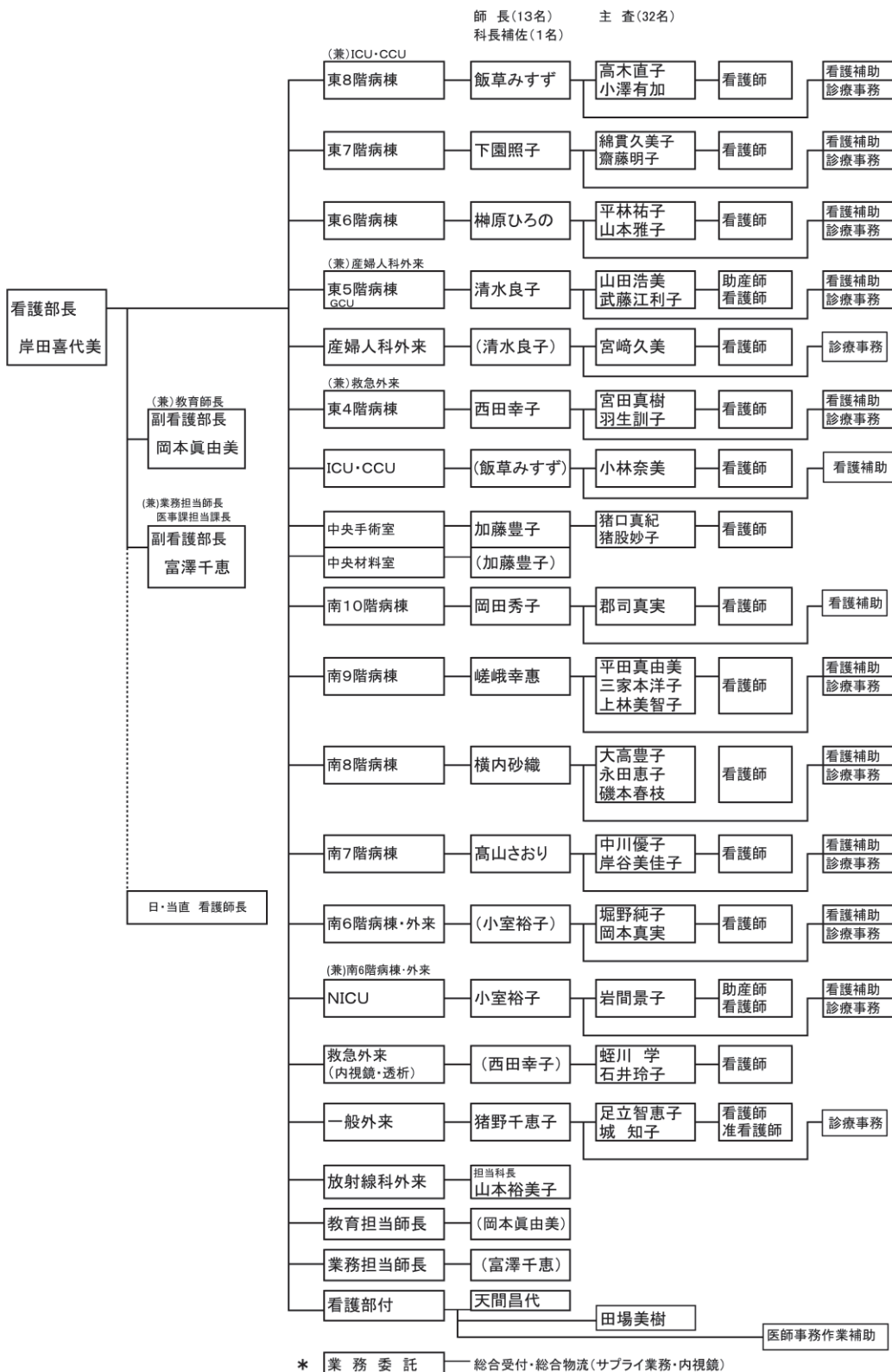
#### (7)勤務体制 病棟・救急外来（三交替・二交替選択制）、手術室（当直制）

	三交替制	二交替制
深夜勤	0:30~9:15	1:00~9:30
日勤	8:30~17:15	8:30~17:15
準夜勤	16:30~1:15	16:30~1:00

●組織図

## 看護部組織図

2013.10






# 看護部

## ●活動内容と成果（2013年度）

### （1）看護部の取り組み

	項 目	実 績						
顧 客 の 視 点	(1) 患者サービスの強化	<p>①高齢者に優しい病院作り 高齢者ケアプロジェクトを立ち上げ、学習会や院内ラウンドを行い、環境改善を行った。高齢者の緊急入院に必要な物品セットとして「あおぞらセット」を考案し、使用し始めた。</p> <p>②スムーズな入退院システムの構築 外来と病棟間連携の強化を図ったことで、入院の受け入れがスムーズとなり、救急の入院決定から病棟入室までは18分間で行っていた。</p> <p>③待ち時間の有効活用 インフォメーションモニターやパンフレットを活用し、健康に関する情報提供を行った。</p>						
	(2) 患者家族満足度の向上	<p>①患者満足度調査の実施 看護師の対応については入院は4.7ポイント、外来4.4ポイントと高得点だった。しかし、説明不足や配慮不足の意見もいただいております。一層の改善が必要。今後も調査の結果やご意見を大切に改善に努め、信頼関係が深められるよう努力していく。</p> <p>②看護外来指導の充実 認定看護師を中心に、相談・指導・ケアを実施。指導体制など患者支援の充実を図った。指導件数は511件で昨年度を上回り、患者からも喜ばれた。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>23年11月～</th> <th>24年度</th> <th>25年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>107</td> <td>417</td> <td>511</td> </tr> </tbody> </table>  <p>③療養環境の整備 各職場での5S活動にて整理整頓を徹底した。師長会において3回の定期安全ラウンドを実施。チェック項目を評価し、改善個所の早期発見に努めた。</p> <p>④接遇力の向上 今年度は、朝の「挨拶運動週間」と「身だしなみ向上週間」を3回づつ実施。挨拶の励行と身だしなみチェックを行い、職員の接遇意識と対応力の向上に努めた。</p> <p>⑤個別性のある看護の提供 受け持ち看護体制により、他職種とのケースカンファレンスが定期的を実施でき、より個別性のある看護の提供に繋がった。また、症例研究発表会として、18題の体験プレゼンテーション、14題のポスター展示を行った。</p>	23年11月～	24年度	25年度	107	417	511
	23年11月～	24年度	25年度					
	107	417	511					
(3) 地域社会への貢献	<p>①市民の健康教育への参画 これまでの市民公開講座への参加や小学校での講義に加えて、新たに町田市総合健康づくりフェアに参加した。当日、会場の約170人の方を対象にBLSの体験演習を実施し、健康増進活動を行った。</p>							
(4) 地域連携システムネットワークの強化	<p>①地域連携システムネットワークの強化 地域連携パス会議に参加し、情報を共有することで円滑な患者受け入れを図った。また、連携を推進することで顔の見える関係作りに努めた。</p>							
財 務 の 視 点	(5) 診療報酬への貢献	<p>①診療報酬算定取得強化 診療報酬と算定項目に関わる学習会を行い、新たな算定として、糖尿病透析予防指導料、緩和ケア病棟加算入院料、院内トリアージ実施料の算定を開始することができた。</p> <p>②在院日数の適正化継続 24時間の速やかな入院受け入れと、当該科以外の入院受け入れも進め、空床期間の短縮を図った結果、病床利用率は82%となり昨年を上回った。平均在院日数は11.7日とほぼ昨年並みであった。</p>						
	(6) 経費削減と適正な物品購入	<p>①計画的な物品購入と管理 5S活動により物品管理を徹底し、デットストックの削減に努めた。SPDカードは紛失防止に努めたが、下半期91枚で引き続き改善が必要である。</p>						

<p>財務の視点</p>	<p>(7)入退院支援の強化</p> <p>(8)外来看護の充実</p> <p>(9)7:1看護の継続</p>	<p>①クリニカルパスの充実 これまで用語の統一が不十分であった患者用パスを見直し、基準を作成した。パス適応率は55%でほぼ昨年並みだった。</p> <p>②退院支援と退院調整の推進 受け持ち看護師を中心に退院支援シートを活用し、早期介入を実施。MSWや地域スタッフとの拡大カンファレンスを実施して、個別性を重視した退院支援に努めた。</p> <p>①外来体制の再構築 外来体制を3ブロック別とし、リーダーを中心に小集団活動を実施。各ブロックからの課題を抽出し改善を行った。</p> <p>②スムーズな入院受け入れ体制の強化 内科外来では、3病棟と連携し臨時入院用ベッドの事前指定を毎日行った。医師の入院指示が速やかに入力できるようになったことで、入院までの待ち時間短縮ができた。</p> <p>①人材確保と定着促進 看護学生インターシップの開催や就職説明会への参加、インターネット広告への掲載等の募集活動を実施。また、看護職復職支援研修を実施し、離職中の看護師の再就業を促した。看護師35名、助産師1名を採用した。一方、定着促進に努めたが、離職率は昨年を上回った。看護必要度はさらに入力精度も高め、年間を通して7対1入院基本料を維持することができた。</p> <p>②臨地実習体制の充実 各病棟に専任の臨床指導者の配置と、新たに指導者1名を育成して体制を整備した。また、実習受け入れ大学も新たに1校増やすことができた。さらに次年度からは助産師の実習受け入れを開始する。</p>
<p>内部プロセスの視点</p>	<p>(10)専門職種間の連携</p> <p>(11)安全性の向上</p> <p>(12)災害プロジェクトの推進</p> <p>(13)看護情報の一元化</p> <p>(14)働きやすい環境づくり</p>	<p>①ケアチームの活性化 褥瘡・緩和・糖尿病等、各ケアチームの院内ラウンドにより、処置方法や専門的な看護実践の共有ができた。また、他職種参加のケースカンファレンスが定着し、ケアプロセスの向上に繋がった。</p> <p>②認定看護師とリンクナースの活用 各病棟では、患者の状況に応じて認定看護師に学習会を依頼し、専門知識と技術の習得に努めた。併せてリンクナースの活動により、病棟での看護実践力が高まった。</p> <p>①セイフティーマネジメント、危険回避活動推進 各部署での重点事象に関する防止対策の強化と、アクシデントカンファレンスを開催し、情報共有と要因分析等行うことでアクシデント3以上の減少に努めた。4/1~12/31 26件で昨年を下回った。</p> <p>①プロジェクト活動の推進 主査会・災害対策プロジェクトが中心となり、各職場での机上シュミレーションとアクションカードを用いた実践訓練を3~4回実施した。師長会では当直師長用のアクションカードを作成。災害を想定したシュミレーションを行った。</p> <p>①情報の一元化 入院ポリペクの事前入力を外来で開始。外来・病棟の記録の情報共有を進めている。また、ICUでも記録の電子化に向け準備を進めている。</p> <p>①子育て支援対策の推進 育児時短、時間休制度の推進と、計画的な有給休暇消化を推奨した。また、各部署ではそれぞれの状況を把握し、個別に柔軟な対応で支援を行った。</p>
<p>学習と成長の視点</p>	<p>(15)人材(財)獲得・育成・活用</p> <p>(16)看護部組織の人材(財)強化</p>	<p>①人事考課制度と目標管理とによる人材育成の充実 人事考課制度の試行と、ラダー評価表の導入により、個別面談が充実し人材育成を強化することができた。ラダーによる研修も計画的に実施でき、今年度から中堅看護師研修も開始することができた。</p> <p>②管理者育成研修として、ファースト2名、セカンド1名、医療安全2名他参加することができた。</p> <p>①医療支援者の継続学習 主査会が中心となり、実技等の研修を実施。看護補助技術の向上を図るために、環境整備・シーツ交換・清潔ケアなどを行った。</p>

# 看護部

学習と成長の視点	(17)中堅看護師への教育支援体制づくり	<p>②子育て支援対策継続 育児休暇の復帰職場体制強化として、各部署で夜勤開始時期など個別対応して支援した。</p> <p>①ジェネラリストの育成 認定看護師の専門分野別にリンクナースを育成。リンクナースの活動により、病棟での看護実践力が高まっている。</p> <p>②ボトムアップ体制の充実 固定チームリーダーで小集団活動を実施。年度末に各職場での取り組みについて発表し合った。小集団活動やカンファレンスの実施、業務改善活動などを通して、ボトムアップ体制の充実につながった。</p>
	(18)専門性の向上	<p>①認定看護師の育成と活用 認定看護師の活動として、シリーズで合計7回の学習会を実施。336名が参加し専門分野の知識・技術の習得に努めた。 認定看護師の育成状況としては、今年度、認知症看護の認定看護師が誕生し合計8人となった。また、慢性呼吸器疾患看護の教育課程を1名が卒業した。次年度は糖尿病看護・救急看護・緩和ケアの教育課程にそれぞれが合格し、入学予定である。</p>

## (2) 主査会の取り組み

看護部の目標に基づき、各グループの目標達成に向けて計画に沿った活動を実施。

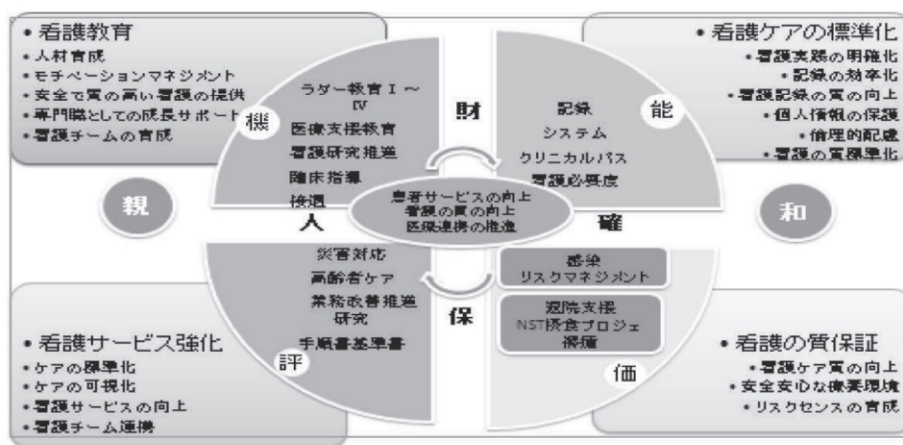
各グループ目標		実績
1 G	<p>当院の利用者（高齢者）目線に立って問題点の洗い出し、改善目標と具体策を導き出し、看護実践に活かす。2025年の社会・高齢・認知・独居・癌患者・在宅支援の必要性を見据え、対策活動を開始する。</p> <p>中川・斉藤・平林・平田・武藤・磯本・郡司・小澤</p>	<p>リンクナースと毎月会議を実施。高齢者理解のための学習会を認定看護師やMSWを交えて実施する。2025年の理想の病院像についてグループワークを実施。フィッシュボーンを使用して問題点の抽出した。活動を通して漠然としていた2025年の医療環境の問題を共通認識することができた。当院における問題点を洗い出し、具体策を導き出すことができ、その結果売店で入院基本セットの販売を開始するに至った。高齢者問題の認識を広め、前年度の問題点である院内表示の改善・高齢者の特性を考慮した看護ケアの実践・地域連携を深めていきたい。</p>
2 G	<p>固定チームナーシングのチーム力の強化を図るとともに、問題解決ストーリーを体験し、業務改善へとつなげる。</p> <p>高木・綿貫・宮崎・山田・猪口・永田山本 田場</p>	<p>昨年に引き続き、新主査へTQM活動の学習会を実施。固定チームリーダー研修でも小集団活動の学習を行い、体験だけだった昨年と違い、各部署で業務改善ができるように支援していき、年度末には各部署の成果を発表した。また院外にも小集団活動を用いた固定チームリーダー育成について発表する機会を得た。今年度は業務改善がメインになってしまった部分があるので、今後はチームリーダーとしての役割に焦点を当てつつ、フィッシュボーンを使用した問題解決技法を学んで行けるような研修を考えていく。</p>
3 G	<p>基準書・手順書に沿った看護が提供できる。臨床現場で活用できる手順書・基準書に整備する。</p> <p>宮田・堀野・城・坪根・上林・三家本・岡本・蛭川</p>	<p>既存手順書の見直し（翼状針の取り扱い・腹腔穿刺・バルン留置カテーテル挿入患者の管理）と新規手順書の作成（検体採取・誤認防止のための手術室入室）を行う。後半はナーシングスキル導入に向けてのヒアリング実施、担当振り分け作業実施。来年度はナーシングスキル導入により、動画での手技の確認や最新看護手順の情報を自動更新でき、eラーニングでのテスト機能により利用拡大することで、自己研鑽へつながる機会となると考える。更に利用率についても集計できることから、当院バージョンへの修正や全スタッフへの周知活動、利用率向上の必要性があげられる。</p>



各グループ目標		実績
4 G	<p>ハード面の整備のためのラウンドを行うとともに、スタッフの初期対応マニュアルの整備・訓練を行う。 机上シミュレーションを実施し、問題点を可視化する。</p> <p>足立・小林・羽生・大高・猪股・石井・岩間・岸谷</p>	<p>リンクナースと毎月会議を実施。机上シミュレーションの定着化を図るために、各部署のリンクナースとグループワークを実施。 アクションカードの改訂や災害を想定しての吸引・患者搬送・酸素残量計算・院内備蓄材料などの学習会を行う。 職員全体の災害に対する意識向上が最大の課題であり、机上シミュレーションの定着、実働シミュレーションの実施、他部署の協力を得ての訓練、院内の患者の安全・患者受け入れトリアージについての検討などがも望まれる。</p>

(3) 教育関連

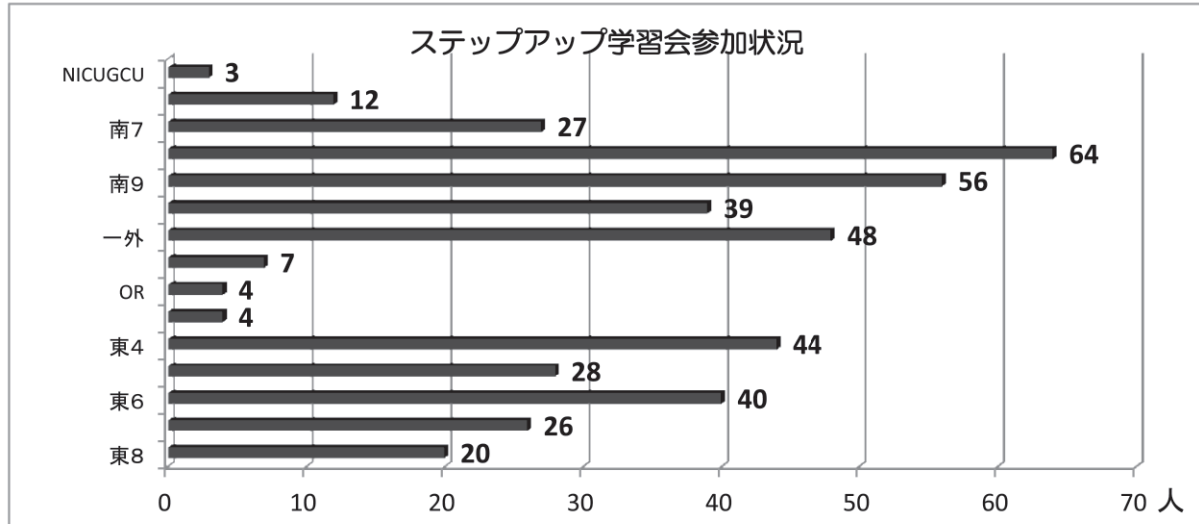
看護部委員会運営連動概念図



研修プログラム				院内			計人数
回	日程	内容	講師	看護師	医師	コメテ他	
1	5月22日	皮膚排泄ケア認定看護師 褥瘡予防のポジショニング	平林 祐子	57	0	4	61
2	6月26日	緩和ケア認定看護師 家族と紡ぐ看取りのケア	山口 綾子	43	2	1	46
3	7月24日	がん化学療法看護認定看護師 説明できる看護師になろう	城 知子	42	0	2	44
4	9月25日	集中ケア認定看護師 洞調律（サイナスリズム）を判読しよう	小林 奈美	43	0	5	48
5	10月23日	認知症看護認定看護師 ここが知りたい認知症	平田真由美	55	0	8	63
6	11月27日	がん化学療法看護認定看護師 事例から学ぼう！がん化学療法看護Q&A	城 知子	64	0	1	65
7	12月25日	皮膚排泄ケア認定看護師 失禁患者の褥瘡ケア	平林 祐子	32	0	1	33
8	2月26日	糖尿病看護認定看護師 血糖パターンのマネジメント	横内 砂織	33	0	2	35
9	3月26日	認知症看護認定看護師 認知症を知って現場に活かそう	平田真由美	48	0	0	48
計10回参加者				417	2	24	443



# 看護部



## ●資格取得・研修派遣等

<資格別> 2014.3.1付

看護師	364名(准1)
助産師	22名
保健師	17名

<看護管理者研修>

看護管理者	種類	ファースト	セカンド	サード
	2009年度	5名	1名	1名
	2010年度	1名	2名	
	2011年度	1名		
	2012年度	2名	1名	1名
	2012年度	2名	1名	

<認定看護師>

集中ケア	1名
がん化学療法	1名
皮膚・排泄ケア	1名
感染管理	1名
糖尿病看護	1名
小児救急看護	1名
緩和ケア	1名
認知症看護	1名

<看護管理>

認定看護管理者	1名
---------	----

<認定看護師研修>

慢性呼吸器疾患看護	1名
-----------	----

\*2014年度 研修決定

- ・救急看護
- ・糖尿病看護
- ・緩和ケア

<技術認定看護師>

医療安全管理者	14名
透析技術認定	4名
糖尿病療養指導士	9名
内視鏡技師	8名
呼吸療法認定士	5名
BLSヘルスプロバイダー	21名
ACLSプロバイダー	1名
N-CPR	5名
インジェクショントレーナー	3名
接遇トレーナー	4名
介護支援専門員	4名
臨床指導者(厚生労働省認可)	13名
看護教員養成	1名
受胎調整指導員	22名
思春期指導員	1名
診療情報管理士	1名

### ●これからの目標

1. 知識技術の研鑽に努め、市民に信頼される看護を提供します。
2. 効果的・効率的な病床管理を担い、病院経営に参画します。
3. 自律した看護職として人事考課制度に則り、課題達成能力を磨きます。

今後も市民の皆様が安心して当院を選んでいただけるよう、病院づくりの一端を担っていることを自覚し、医師や他部門と協働しながら、質の高い看護の提供ができるように取り組んでいきたい。



## ●スタッフ紹介

上野雄一郎 薬剤科長  
松林 和幸 薬剤科担当科長  
佐伯 潤 薬剤科担当科長

薬剤師 正規職員17名、臨時職員9名 SPD6名、  
クラーク1名、事務3名

## ●部門紹介・実績

### <2013年度 総括>

2013年度は、業務改善を科内職員全員で取り組んだ1年であった。従来、病棟患者との直接的な関わりが少なかった部門の薬剤師にもクリニカルパスを通して病棟薬剤管理指導を行なう機会を与え、チーム医療に対する理解と意識向上を図ることができた。また、増加する備品や書類の保管状況を改善し、薬剤科の職場環境整備にも積極的に取り組んだ。さらに、患者の副作用未然回避としてプレアボイド報告を推進し、医療安全にも努めた。病棟においては、複雑化する持参薬管理に対して、安全に使用できるように積極的に支援し、薬品費削減を行なった。病院経営に対する働きかけとして、病棟の薬剤管理指導算定数を931件、314,235点伸ばす事ができた。また、薬品費抑制を目的に、後発医薬品（ジェネリック薬品）への切り替えにも努めた。

### 【薬剤科の理念と方針】

病院基本理念及び日本薬剤師会薬剤師倫理規定に基づき、患者様に適正かつ安全な薬物療法を提供する。

### 【基本方針】

- ①安全で安心な医療を提供できるように、常に自己研鑽に励む。
- ②他の専門職と協力し、安全で適正な薬物療法を提供する。
- ③患者様の視点で考え行動する。
- ④人的効率運用と経営管理への意識改革を行う。

### <調剤室業務>

南棟1階調剤室では、院内にて薬を交付される外来患者に対し、薬剤アレルギーの有無確認、待ち時間短縮に努めるなど、丁寧な対応を心掛けくすり相談や指導を積極的に行った。更には、ジェネリック薬品使用推進のため、ジェネリック薬品紹介用の小冊子を設置するなど院外処方への普及活動にも力を入れ、患者の理解を得られるように努めた。入院時の持参薬が安全に使用されるように持参薬確認書を作成し、その持参薬の有効利用を図るため、病棟薬剤師の積極的な介入を行なった。入院患者への配薬セット業務は今年度も高い評価を得る事ができた。薬剤に対する詳しい情報や知識を取得する為、数多くの薬剤を対象に科内勉強会を開き、薬剤師個々の研鑽に努めた。今年度においても、調剤室スタッフによる入院患者への服薬指導業務を行ない、病棟専任スタッフ以外でも、入院時における薬物治療を支援する協力体制を構築した。

### <注射薬供給業務>

2013年度は、平均1日202.5枚の注射箋のセットを行った。新アンプル払い出し機を導入して、約2年半となるが、ほぼ安定した供給が行えたと考える。ただし、2年を越えたころから搬送用カートやトレイなどの汚損が増えてきており、年数が経つにつれ、この問題を解決しなければならない。薬剤科SPDにより日ごろから整理・点検・清掃をしているが、数も多く汚れの度合いがひどいため作業の負担が大きい。IVH調製についても順調ではあるが、処方変更で使用できなくなるものがあり、今後の検討課題である。

### <抗癌剤無菌調製業務>

抗癌剤無菌調製業務は、おおむね安定期となった。一方、レジメンの変更や、新薬の登場で調製方法などの検討を随時行った。混注時における、抗がん剤の環境汚染対策についても検討中である。また、看護部の要望で調製済み薬剤の搬送方法の運用変更も行った。2013年度は、月平均245.1件のレジメン管理

と調製を行った。

## <薬剤管理指導業務>

2013年度は、常勤7名・非常勤1名の計8名にて服薬指導を行った。薬剤管理指導の算定件数は年間を通して13,116件であり、前年度の12,185件を上回ることが出来た。病棟担当薬剤師は8名であったが、多くの薬剤師が服薬指導の機会を持てるように、白内障のパスを通じて薬剤管理指導を行なった。その結果、算定件数の増加に繋がった。昨年同様に薬剤管理指導を通してプレアボイドや副作用報告にも努めた。病棟においては、ハイリスク薬品についての勉強会を開き、注意喚起を促すなど、病棟のスタッフと連携を深めた。

## <医薬品情報管理業務>

医薬品情報管理業務は、医薬品に関する情報の収集と提供、副作用情報の収集、医療スタッフの質問応需を主な業務とし、2013年度は薬剤科刊行誌「医薬品情報」を毎月1回発行、隔月の薬事委員会資料作成、6件の医薬品安全性情報の報告、300件の質問応需、53件の使用成績調査(特定使用成績調査:32件、使用成績調査:9件、副作用詳細調査:12件)を行なった。

問い合わせ事項は、主に配合変化、ルート管理に関する内容が多かった為、スタッフへの周知、業務の効率化を目的に、配合変化一覧表を作成し、院内に公開した。新人看護師を対象としたインジェクション学習会の中でも、配合変化に関する内容を充実させ、取り扱いに注意を要する医薬品に対して情報提供を行なった。

## <2014年度業務計画>

### 経営の視点

- 病棟患者薬剤管理指導強化
- 後発医薬品の使用促進
- 持参薬運用
- 薬学実習生の受け入れ

### 業務向上の視点

- 入院患者服薬指導強化
- 病棟薬剤師の常駐化

### 医療安全の視点

- 医療安全に関するプレアボイド報告を推進する。

### 人材育成の視点

- 領域ごとの専門認定取得
- 病棟薬剤師の育成
- 研修会、学会参加(研究発表)
- 顧客満足の視点
- 副作用の未然回避への取り組みを強化する。

### 顧客満足の視点

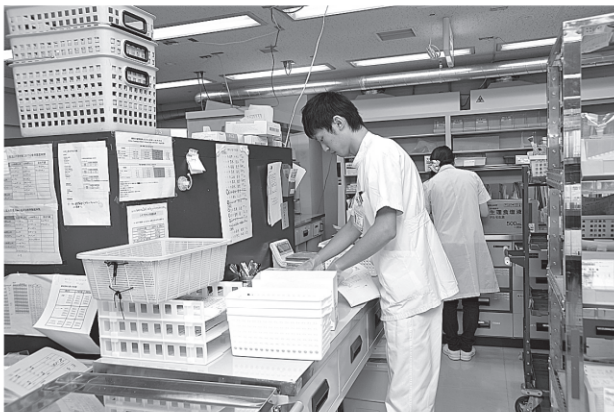
- がん領域専門薬剤師による化学療法患者への服薬指導
- プレアボイド報告推進と処方設計への参画



# 薬剤科

平成25年度・24年度・23年度 薬剤科業務統計比較

		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	月平均
外来処方箋枚数	平成25年度	2,847	2,939	2,981	3,223	3,144	2,665	3,232	2,892	2,831	2,797	2,629	2,754	34,934	2,911.1
	平成24年度	2,304	2,878	2,809	2,972	2,938	2,655	3,112	3,012	2,796	2,821	2,608	2,861	33,766	2,813.8
	平成23年度	2,383	2,443	2,606	2,492	2,568	2,339	2,499	2,486	2,406	2,435	2,481	2,683	29,821	2,485.1
入院処方箋枚数	平成25年度	4,424	4,885	4,464	5,044	4,427	4,221	4,923	4,441	4,165	4,242	4,333	4,522	54,091	4,507.5
	平成24年度	4,409	4,444	4,146	4,278	4,547	3,689	4,416	4,462	4,214	4,036	4,281	4,426	51,348	4,279.0
	平成23年度	4,445	4,294	4,701	4,216	4,603	4,073	4,104	4,375	4,324	3,907	4,482	4,373	51,897	4,324.8
院外処方箋枚数	平成25年度	13,212	13,732	12,594	13,685	12,898	12,228	13,732	13,012	13,197	12,851	12,051	13,122	156,314	13,026.2
	平成24年度	12,805	13,338	12,816	13,371	13,621	11,771	13,920	13,467	13,000	12,361	12,057	13,011	155,538	12,961.5
	平成23年度	13,005	12,839	13,477	12,999	13,594	13,071	13,291	13,061	13,309	12,781	13,176	13,802	158,405	13,200.4
院外比率	平成25年度	82.3%	82.4%	80.9%	80.9%	80.4%	82.1%	80.9%	81.8%	82.3%	82.1%	82.1%	82.7%		81.7%
	平成24年度	84.8%	82.3%	82.0%	81.8%	82.3%	81.6%	81.7%	81.7%	82.3%	81.4%	82.2%	82.2%		82.2%
	平成23年度	84.5%	84.0%	83.8%	83.9%	84.1%	84.8%	84.2%	84.0%	84.7%	84.0%	84.2%	84.0%		84.2%
注射処方箋枚数	平成25年度	5,698	6,233	5,706	6,485	6,458	5,674	7,053	6,482	6,005	5,902	5,817	6,390	73,903	6,158.5
	平成24年度	5,871	5,934	6,168	6,111	6,721	5,623	6,403	6,699	5,899	5,479	5,868	5,769	72,545	6,045.4
	平成23年度	6,401	5,913	7,051	6,513	6,643	6,459	5,997	6,161	6,292	5,733	6,329	6,778	76,270	6,355.8
高カロリー輸液調製件数	平成25年度	156	170	109	156	69	108	113	96	107	191	189	159	1,623	135.2
	平成24年度	21	27	131	87	122	67	175	169	150	63	76	64	1,152	96.0
	平成23年度	119	183	152	155	115	105	257	236	83	43	83	115	1,646	137.2
外来化学療法調製件数	平成25年度	198	206	173	189	171	149	163	149	151	154	130	126	1,959	163.3
	平成24年度	162	154	167	171	177	157	172	170	162	190	196	197	2,075	172.9
	平成23年度	151	157	173	170	170	166	170	172	145	158	152	162	1,946	162.2
入院化学療法調製件数	平成25年度	86	71	88	85	83	77	102	85	86	75	73	70	981	81.8
	平成24年度	61	77	58	72	69	97	86	86	67	88	83	98	942	78.5
	平成23年度	68	76	104	74	122	101	82	95	84	86	79	89	1,060	88.3
薬剤管理指導2 (件数)	平成25年度	463	539	467	493	454	474	476	532	443	470	417	480	5,708	475.7
	平成24年度	438	478	461	468	471	445	388	480	490	485	419	473	5,496	458.0
	平成23年度	408	434	418	401	486	399	351	439	416	432	529	501	5,214	434.5
薬剤管理指導3 (件数)	平成25年度	659	662	653	706	677	551	543	585	590	612	531	639	7,408	617.3
	平成24年度	537	592	560	559	647	517	563	566	578	555	478	537	6,689	557.4
	平成23年度	413	446	495	433	406	405	400	453	470	519	494	529	5,463	455.3
薬剤管理指導合計点数	平成25年度	421,375	453,470	423,895	450,920	423,765	386,345	385,245	422,745	387,460	402,880	354,395	424,845	4,937,340	411,445.0
	平成24年度	371,365	407,540	391,000	391,225	422,455	367,585	359,515	398,630	406,210	392,005	341,710	386,425	4,635,665	386,305.4
	平成23年度	344,165	361,650	379,385	345,125	372,880	337,775	313,670	371,095	368,900	392,275	425,970	425,175	4,438,065	369,838.8



## ●スタッフ紹介

阿部 光文	検査部長、検査科長、病理検査部長、 病理専門医、細胞診専門医 昭和60年卒
臨床検査技師	常勤職員17名、臨時職員9名
看護師	2名
医療事務	2名

## 【各種認定資格】

超音波検査士	5名
2級臨床検査士	4名
緊急臨床検査士	4名
第2種ME技術実力検査認定	1名
遺伝子分析科学認定士	1名
西東京糖尿病療養指導士	1名
健康食品管理士	1名

## ●部門紹介

検査科の体制は検体検査、生理検査、細菌検査、輸血管理室、採血室より構成されている。

毎月科内会議を開き、業務連絡、委員会報告、出張報告を行い、情報の収集や意見交換を行っている。チーム医療では院内感染委員会、NST栄養サポートチーム、糖尿病教室に参加している。

検査の管理、運営上の適正化を図るため、検査管理委員会を年4回開催し、院内各部署との連携を密にし、重要事項を審議して検査科の発展に寄与している。

## 〈検体検査〉

患者から採取した検体で血液学的検査、生化学的検査、免疫学的検査、一般検査、感染症検査を行っている。2013年度は生化学検査の測定機器が1台更新になり、BNP検査の院内測定を開始して当日結果報告が可能になった。これから院内処理の検査項目を増やして、より充実させていきたい。

## 〈生理検査〉

心電図、負荷心電図、ホルター心電図、トレッドミル検査、呼吸機能検査、脳波検査、ABI検査、超音波検査（心臓、上腹部、腎臓、膀胱、乳腺、甲状腺、体表、頸動脈、下肢静脈、腎動脈）を行っている。また町田市医療連携より、開業医からの紹介で超音波検査、呼吸機能検査、乳癌二次検診に対応して、地域医療に参加している。

8月より、旧皮膚科外来のスペースに心臓超音波室を増設した。入院患者のベッドごとの搬送が可能になり、検査数も増加している。また超音波診断装置が1台増設され、予約待ちの短縮や当日緊急に検査が行えるようになり、検査数増加に繋がっている。

耳鼻科検査は聴力検査、インピーダンス検査、スピーチ検査、ABR検査、重心動揺検査を行っている。

循環器科で行っている心臓カテーテル検査では、PCI中のモニター監視と心電図記録を行い、時間外の呼出しに対応している。

## 〈細菌検査〉

患者から採取した検体の培養、同定、薬剤感受性の検査を行っている。感染情報の発信として、当院で検出された細菌の種類や頻度を統計処理し、感染委員会に提出している。2013年度は偽膜性腸炎の原因菌であるClostridium difficileの抗原検査及び培養を実施することにより、早期診断、治療、院内感染対策が可能となった。母子垂直感染し死亡率の高いB群溶血連鎖球菌の検出率を高めるため、妊婦検診の膣培養にストレップB培地を使用するようにした。便培養においてEHT寒天培地とSTEC寒天培地を併用することにより、腸管出血性大腸菌の検出率を高めた。

## 〈輸血管理室〉

血液型検査、不規則抗体検査、交差適合試験などの一連の輸血関連検査および自己血を含めた血液製剤の保管、出庫、血液センターへの製剤発注

# 検査科

などの製剤管理、副作用報告書の整理等を行う。隔月に輸血療法委員会を開催し、血液製剤の使用状況、事故や副作用の発生報告、発生時の対策を院内に周知して、より安全で適正な輸血療法の提供に努めている。

努力している。午後にはミーティングを行い、その日の問題点、改善策、患者情報などを話し合い、情報を共有して安全・安心な患者サービスを心掛けている。

## 〈採血室〉

外来患者の採血、出血時間の検査、翌日の病棟採血管の準備を検査技師と看護師、受付を医療事務で運営している。受付時間を8時から、採血業務を8時30分より開始している。待ち時間や接遇には常に気遣い快く検査を受けていただけるよう

## ●診療実績（2013年度）

### 検査件数

区分/月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
一般検査	43,354	45,751	43,997	45,621	43,619	41,362	43,883	39,704	40,099	41,176	37,550	41,957	508,073
血液検査	54,575	58,447	55,351	60,186	55,938	53,573	57,428	54,633	55,158	57,280	53,895	57,040	673,504
ガス分析	963	1,330	949	1,334	1,051	1,118	1,401	1,434	1,398	1,428	1,337	1,634	15,377
臨床化学	128,877	134,427	128,761	140,464	132,697	126,345	135,528	129,768	129,885	136,037	124,533	134,446	1,581,768
血清検査	6,185	6,754	6,286	6,838	6,451	6,063	6,409	6,154	6,284	6,469	6,045	6,491	76,429
感染症	3,193	3,106	3,174	3,401	3,022	3,001	3,243	3,295	2,874	3,441	3,000	2,971	37,721
薬物検査	104	88	88	109	96	79	115	110	117	96	84	102	1,188
免疫検査	2,815	3,113	2,962	2,948	2,845	2,671	3,067	2,951	3,984	4,292	4,305	5,418	41,371
交差試験	293	418	370	408	426	485	532	380	420	476	472	574	5,254
細菌検査	2,410	3,009	2,489	2,759	2,602	2,442	2,508	2,498	2,345	2,192	2,187	2,174	29,615
心電図	1,774	1,934	1,816	1,894	1,769	1,603	1,800	1,724	1,704	1,893	1,638	1,854	21,403
ホルター	93	94	87	95	81	65	104	62	71	71	63	90	976
トレッドミル	68	68	60	58	60	56	51	47	41	46	51	56	662
肺機能	662	619	619	649	671	618	715	656	612	726	693	755	7,995
脳波	41	38	33	44	46	42	39	25	30	37	37	48	460
超音波	316	321	329	356	346	311	371	306	326	336	307	318	3,943
UCG	377	391	374	367	387	328	379	343	315	364	356	365	4,346
カラードプラー	85	85	93	93	111	84	112	84	89	94	76	98	1,104
ABI	66	60	49	62	71	57	81	82	63	71	67	72	801
耳鼻科検査	169	190	180	213	191	176	192	153	162	153	133	166	2,078
委託(超音波)	836	861	819	864	844	787	836	791	770	815	709	760	9,692
委託{検体系}	8,648	9,493	9,319	9,797	9,165	8,879	9,746	9,539	8,261	8,542	7,687	7,638	106,714
計	255,904	270,597	258,205	278,560	262,489	250,145	268,540	254,739	255,008	266,035	245,225	265,027	3,130,474

### 輸血単位数

区分/月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
RCC	199	228	182	222	268	281	280	182	256	300	286	340	3,024
FFP	72	141	48	51	120	72	51	52	182	62	98	148	1,097
PC	190	345	110	200	280	160	445	240	295	200	250	240	2,955
自己血	14	38	28	28	10	16	26	32	18	16	16	16	258
合計	475	752	368	501	678	529	802	506	751	578	650	744	7,334

## 採血件数

区分/月	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
採血数	5,965	6,031	5,800	6,262	5,769	5,564	6,131	5,799	5,660	5,943	5,366	5,876	70,166
受付数	7,011	7,145	6,896	7,249	6,825	6,575	7,147	6,757	6,566	6,860	6,227	6,873	82,131

## ●これからの目標

患者が安心して病院にかかれるよう、迅速かつ安全で精度の高い臨床検査を提供する。





### ●スタッフ紹介

原 慶子 栄養科長

他 管理栄養士 常勤職員 2名、臨時職員 3名

資格：西東京糖尿病指導療養士 サプリメントアドバイザー

### ●部門紹介

#### 〈理念〉

- ・患者個々の病態や、摂食機能に合わせた安全でおいしい食事の提供。
- ・他部門との連携において、栄養管理改善に向けた栄養プランを実行し、患者のQOLを高める。
- ・質の高い栄養管理を目指す。
- ・栄養士のネットワークづくりを推進し、市民の健康増進の啓発に努める。

現在、栄養科では6名の管理栄養士が栄養管理業務を中心に活動している。

給食部門では、献立作成を除く調理、配膳、洗浄を全面委託とし、管理栄養士、栄養士、調理師、調理補助の40名のスタッフが働く。

### ●業務実績（2013年度）

#### 〈栄養委員会〉

月1回、医師、看護師、管理栄養士、事務職員の構成で開催。病院給食や栄養管理に関するすべてについて討議している。2013年度は患者給食サービス向上のため、約束食事箋内容、「給食のきまり」、選択食の対象変更、箸について等について討議した。

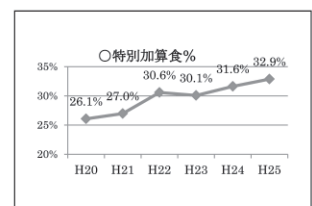
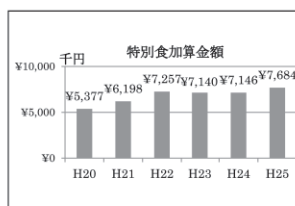
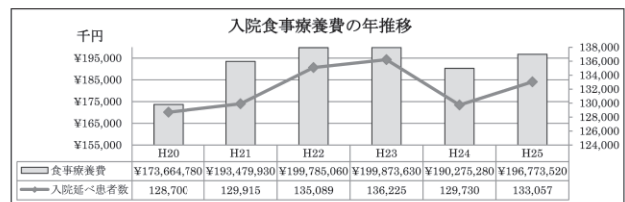
#### 〈食事療養〉

##### ・栄養管理計画の策定

入院患者について、栄養スクリーニングを踏まえて栄養状態の評価を行い、入院患者ごとに栄養管理計画を作成。特別食を召しあがる患者には食事の説明に伺い、2週間以上入院の患者には再評価し、必要に応じて当該計画の見直しを行っている。

##### ・入院時食事療養（I）の基準にあった食事の提供

304,165食（1食あたり平均278食）食事療養費は、入院患者数と比例して昨年より増加した。摂食率は変化ないと考えられる。



##### ・約束食事箋に基づいた特別食の提供 117,262食

（1食あたり平均107食、38.6%内、加算食は32.9%）特別加算食は、昨年度より増加した。医師のオーダー及び栄養管理によるものと思われる。

##### ・嚥下食 12,008食

嚥下機能評価委員会で検討し、2011年度嚥下食の見直しを行い、2012年度より嚥下訓練食1から嚥下移行食の6種類で提供している。嚥下食は、濃厚流動食との併用での配食が1食あたり平均2-3食あり、食数は14,000食以上（1食あたり平均13食位）となり年々増加している。今後栄養価の充足が課題である。

##### ・産後食 8,278食 出産後「祝い膳」を提供（月、水、金）



##### ・選択食

水・木・金の週三回、常菜食・産後食・12~17歳学童食について、朝食と夕食のメニューが2種類より選択された給食の提供



##### ・個別対応 禁止食品対応約20%、個人献立約5%、アレルギーや宗教上禁止食品がある患者への対応 緩和ケア、化学療法などで食欲がない患者へ個別のメニューを提供

##### ・行事食 月1~2回、小児科イベントのおやつ 年6回

##### ・V F・V E検査食 148件

嚥下評価の為に検査食を提供

・栄養サポートチーム

栄養療法専門チームによる栄養状態の改善、合併症の減少をとおして患者管理の改善、治療の質の向上、及び在院日数の短縮に寄与する。

2013年度は13人、回診は28回（過去最高）だった。抽出方法を変更し、実績向上を目指す。また、多摩サポートネットワーク等他病院との連携に参画している。

①NST回診活動状況

年度	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
依頼件数	11	22	21	8	3	8	14	13
回診件数	11	22	21	8	2	8	0	28

○介入依頼

Dr	Ns	RD
4	6	3

○科

外科	泌尿科	内科	皮膚科	脳外科
8	2	1	1	1

○終了時評価

改善	変化なし	終末期	退院	死亡
5	1	2	2	3

②勉強会 2月17日（火曜日）17:30～18:30

「医師とメディカルスタッフのためのNST勉強会」～NSTってなに？～

参加61人（Dr 10、Ns 37、RD 5、薬剤師 4、リハ 2、事務 3人）

③研修会

・9/25第8回多摩栄養サポート研究会 羽生副  
 医院長総合司会、座長

・7/27関東栄養カンファレンス第1回学術集会  
 椎名管理栄養士症例報告

・2/27.28 第29回日本静脈経腸栄養学会学術集  
 会 川崎Dr座長他

外部学習会への参加

④その他

・リンクナース学習会 スクリーニングの検討  
 2014.2月～看護師のスクリーニング開始(内科以外)

①A1b3.0以下 ②貧血Hb10.0以下 ③  
 食事摂取1/3以下 ④褥瘡あり ⑤嚥下障  
 害あり

①～⑤の5項目のうち、2項目に該当した方

・低栄養評価：動的な栄養状態の評価をするため、次の3項目の血液検査を依頼

①プレアルブミン ②トランスフェリン ③

レチノール結合蛋白

実際には①のプレA1bのみ

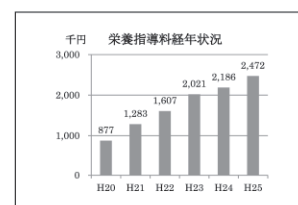
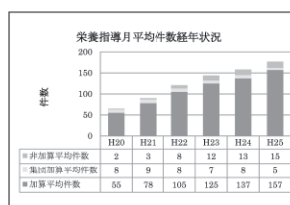
<栄養指導>

・栄養指導 2,116件（月平均177件）母学除く  
 件数は、年々増加している。

個別指導 入院1,387件、外来661件

集団指導 入院 14回44件、外来1回15件、母親  
 学級12回212人

糖尿病透析予防指導9件(350点)2012年度より開  
 始



個別指導は、実践に結び付けたわかりやすい指導を心がけている。糖尿病が634件で一番多く、次いで心疾患、高血圧、消化管術後、脂質異常症、腎疾患、膵・胆疾患である。嚥下の指導も増加している。

集団指導は、糖尿病教育入院での指導のほか、2013年度は糖尿病バイキング教室を開催（模擬コンビニ買い物や医師の講話、昼食バイキング）し、とても好評だった。

・病棟訪問

食事説明、身体測定、食事の聞き取りなど担当  
 栄養士が病棟に毎日訪問している。

・市民公開講座での栄養活動

①外来糖尿イベント

糖尿病週間の活動として、2013年度は12月に医師や他部門と共同イベントを開催。栄養科は、糖尿病患者用宅配弁当や特定保健用食品の飲み物や低カロリー食品の紹介など、最新情報の提供をした。

②夏休み子ども病院見学会

8月に開催した見学会では、子どもたちに病院給食を知ってもらうため、手作りおやつ提供とクイズで「病院給食について」を実施した。

# 栄養科

## <食育活動>

・啓発活動：市民の健康増進の啓発に努めることを目的に情報提供を行った。

①レシピ「つくって元気！楽笑レシピ」を4回クォーターに掲載 2012年度より開始

②食に関するポスターの作成し、病棟、外来に展示 2012年度より開始

2013年度は、3大栄養素に注目し、適量摂取（摂りすぎない、摂らなすぎない）をアナウンスした。外来の患者からは、問い合わせや資料希望が多数あった。

4、5月	6、7月	8、9月	10、11月	12、1月	2月	3月
高血圧予防塩分	炭水化物	たんぱく質	糖尿病予防月間	脂肪について	生活習慣病予防月間	野菜

・町田市食育推進計画の策定に参加(2013年度完成)

「食育基本法」に基づき市民、関係機関、庁内関係部署が連携・協力して、乳幼児から生涯にわたる総合的かつ包括的な食育を推進していく計画を策定。

## <アンケート嗜好調査>年4回実施

10月：食器具について A全病棟（246名対象129件有効） B各病棟（11病棟師長）

食器具について現行の形である患者様が持参するかたちで良いの回答が多かったが、自ら回答、記入できる方の回収の為、食介護が必要な方の意見は反映されていないと思われる。今後は、嚥下食など介護が必要な方へのスプーンについて検討が必要である。

1～3月：たんぱく質制限食について（21名）

・エネルギー調整食品については、その意義をきちんと理解して召し上がっている患者様は少なかったものの、全体的には「病院で出されたものだから」という理由で摂取率としては悪くなかった。味については特段悪評価のものはなく、個々の味の好みは反映された結果であると思われる。低たんぱくミートは不評であり、特にミートボール状のものについて見直しが必要である。・治療食の意義を理解して召し上げて頂くために、栄養士の丁寧な説明・栄養指導をさらに徹底する必要

がある。また、「治療食だから」とあきらめることなく味を追求していくことは引き続きの課題である。

3月：経口摂取の患者様（241名対象186件有効）

・飯のかたさは丁度良いが83%、温度は85%で、年齢での相関はみられなかった。

・おかずの味付けは丁度良いが52%、うすいは42%、品数、量は丁度良い66%、少し足りないが27%、温度は適温、やや適温が80%、おいしさは美味しい29%、やや美味しい17%、ふつう43%、あまり美味しくない、美味しくないが11%で、食意識、食欲の有無と相関関係があった。

3月：朝パンについて E5、S7病棟（43名）

内科的疾患のない常菜食を召し上がっている方に行ったアンケートでは、全体の約半数の方（特に30歳未満と70歳代以上の方）が朝食にパンを希望していることから、今後は朝食にご飯メニューかパンメニューを選べるように検討していく。

## <収入>

年度	合計	食事療養費1		栄養管理料	食堂加算	栄養指導料
		食事療養費	特別食加算			
2013	¥212,327,576	¥196,773,520	¥7,683,586	0	¥5,398,595	¥2,471,875
2012	¥204,885,968	¥190,275,280	¥7,146,428	0	¥5,277,885	¥2,186,375
2011	¥231,117,530	¥199,873,630	¥7,140,453	¥16,572,492	¥5,510,155	¥2,020,800
2010	¥230,682,737	¥199,785,060	¥7,257,172	¥16,555,440	¥5,478,015	¥1,607,050
2009	¥222,061,952	¥193,479,930	¥6,198,464	¥15,822,648	¥5,277,660	¥1,283,250
備考		1食 640円	1食 76円	2012年度より入院基本に包括	1日 50円	個別 ¥1300 集団 ¥600

## <支出>

年度	合計	食材料費	委託料	人件費	光熱費	消耗品
2013	184,849,181	72,370,181	108,202,000	4,277,000	(3,000,000 から 5,000,000)	

## <その他>

- ・非常食は900人分3日分を用意し、防災訓練で模擬炊き出しを実施
- ・三多摩、町田市の栄養士会等に参加し、地域連携を行っている。
- ・2つの大学10人の管理栄養士臨地実習を実施
- ・プリポーザルによる給食委託業者の選定

## ●これからの目標

- ・より患者に喜んでいただける給食の質の向上
- ・NSTの拡大
- ・特別治療食を必要とされる疾患の患者への特別治療食の適応増大。
- ・栄養士のスキルアップ、栄養指導件数の増加





## ●スタッフ紹介

櫻本千恵子 副院長、麻酔科部長、  
(医師) ME機器センター所長、中央手術室  
長、集中治療室長

臨床工学技士 4名

## ●部門紹介

ME機器センターでは中央管理している医療機器の保守点検および、人工呼吸器、血液浄化装置、各種モニター類など、院内に配置されている医療機器の保守点検・操作を行っている。

業務は3部門で組織されており、ME機器管理業務、血液浄化業務、心臓カテーテル検査室業務(ペースメーカー業務含む)を行っている。

ME機器管理業務では、人工呼吸器ラウンド点検業務、中央管理機器貸出業務、在宅ME機器患者指導業務、ME機器インフォメーション業務、手術室・ICU・NICU・病棟設置ME機器ラウンド点検業務、ME機器に関するトラブル対応などを行っている。

血液浄化業務では、透析ベットを10床配置し、2013年度透析導入数は20名であった。また、急性血液浄化にはオンコール対応している。

心臓カテーテル検査室では、臨床工学技士1名を配置して業務を行っている。また、夜間・休日における緊急PCI等にもオンコール対応し、ペースメーカー外来業務も行っている。

## ●診療実績 (2013年度)

〈ME機器管理業務〉

点検件数 (内訳)

院内定期点検:	778件
使用後点検:	7,802件
日常点検:	109件
メーカー定期点検:	232件
メーカー点検:	8件
病棟ラウンド点検:	2,256件

総点検件数: 11,185件

修理件数

総修理件数: 505件  
(内訳)

メーカー修理件数: 221件

自営修理件数: 284件

在宅ME機器患者指導業務: 27件

脳外手術立会い業務: 11件

ME機器インフォメーション業務 総数35回  
(内訳)

・定期研修: 6回

・新規機器導入研修: 11回

・ME機器取り扱い研修: 4回

・RCST委員会: 14回

〈血液浄化部門〉

総血液浄化件数: 3,175件  
(内訳)

血液透析: 3,057件

血漿交換療法: 3件

血球成分除去療法: 16件

腹水濾過再濃縮療法: 6件

エンドトキシン吸着療法: 1件

持続緩徐式血液濾過透析療法: 63件

〈心臓カテーテル検査室業務〉

総件数: 578件

(内訳)

CAG: 343件

PCI: 106件

その他: 129件

〈ペースメーカー業務〉

総件数: 501件

(内訳)

ペースメーカー外来: 384件

病棟チェック: 55件

ペースメーカー手術: 44件

その他： 18件

## ●これからの目標

医療安全の観点や、医療材料費の無駄を防ぐためにも医療機器の標準化を進めていく。

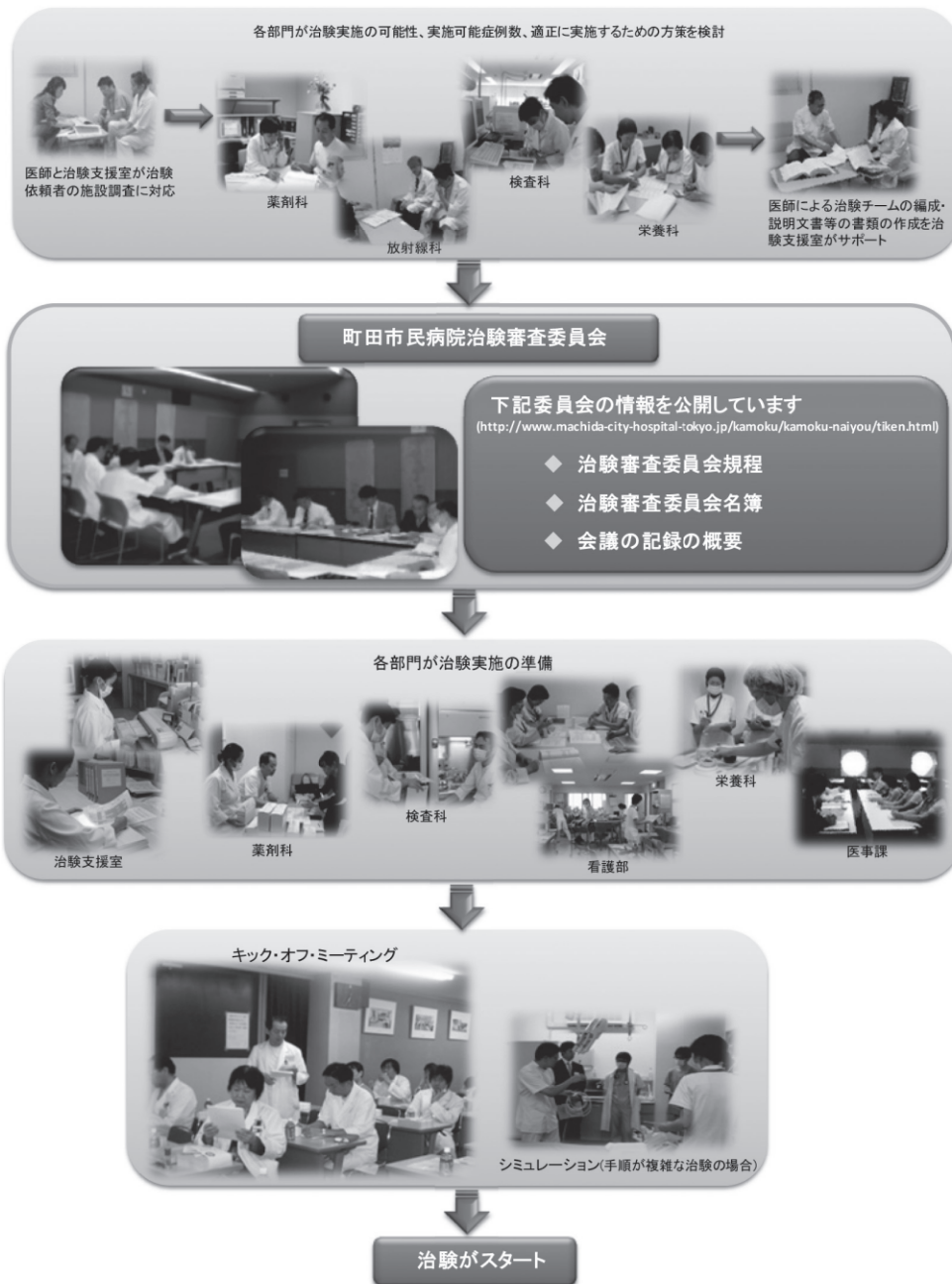
医療機器安全管理責任者の下、医療機器の包括的な管理を行い医療機器が安全に使用できる体制を強化していく。



『医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令』のガイダンス（以下、「GCPガイダンス」）により規定されている治験審査委員会事務局と治験事務局が治験支援室に置かれている。このため治験支援室では治験審査委員会の運営のほか、GCPガイダンスに治験事務局の業務として定められている「治験に関する業務の円滑化を図るために必要な事務及び支援」を行っている。当院では関係部門・職種（治

験支援室、看護部、薬剤科、検査科、放射線科、栄養科等）が、チーム医療として治験責任医師を支援して治験を実施しているが、このチームの調整も治験支援室の重要な業務の一つとなっている。

当院の治験実施までの流れ、及び、2013年度に開始した「治験A」について治験依頼者による施設調査後の進捗の概略を示す。



2003年7月に公布された「臨床研究に関する倫理指針」が2008年7月31日付け厚生労働省告示第415号において改正、2009年4月1日より施行され、「治験」以外の「臨床研究」においても医療機関に厳格な対応が求められるようになった。このため2010年度から当院では、総務課に事務局が置かれている「臨床研究」の一部の試験の研究責任医師を、倫理審査委員会及び治験審査委員会の承認と病院長の指示決定に基づいて、治験支援室が支援している。

●スタッフ紹介

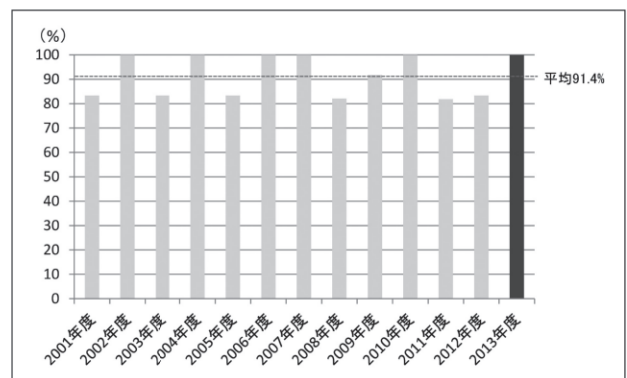
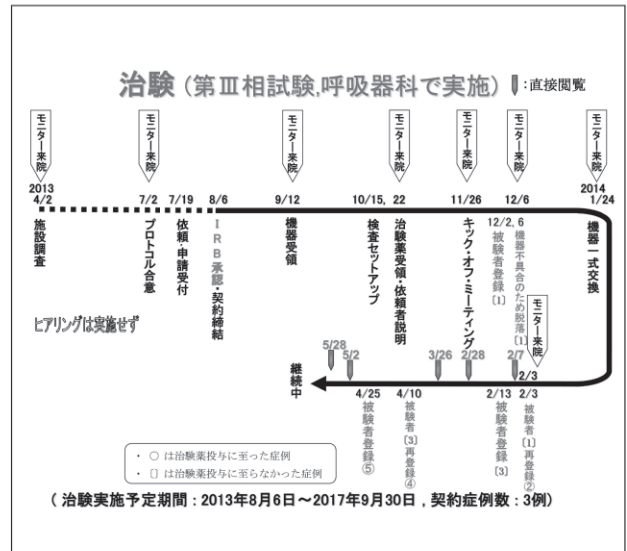
室長 羽生 信義 (医師：副院長・外科部長)  
 室員 2名 (薬剤師、臨床検査技師 各1名)

●治験実施状況 (2013年度)

1. 治験：4件、治験以外の臨床研究：4件
2. 終了した治験の実施率 (治験薬投薬に至った症例数/最終契約症例数)
- 3-1. 医薬品医療機器総合機構によるGCP実地調査
  - 調査日：2013年9月26日
  - 対象試験：慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者を対象とした国際共同治験
  - 治験実施期間：2011年4月～2012年3月
  - 実施症例数：7例 (当初契約4例+追加3例)
  - 結果通知：2014年2月22日
  - 改善すべき事項が特になし。
- 3-2. 治験依頼者・CROによる直接閲覧
  - 回数：17回
  - 総対応回数：81時間15分

●これからの目標

国際共同治験も実施しているが、実施率が高いというだけでなく、プロトコルからの逸脱もない。医薬品医療機器総合機構によるGCP実地調査においても、「改善すべき事項が特になし」との結果であった。このような成績を残せるのは、治験をチームで進めるといふ当院の治験実施体制が確立されている



ためだと考えられる。今後も関係部門の協力体制をより充実させ、治験責任医師を支援していく所存である。

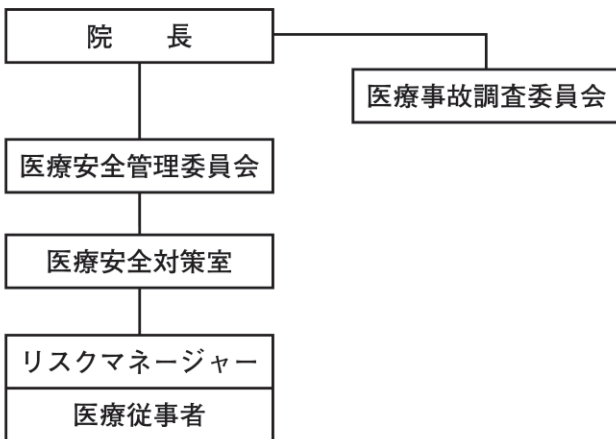


町田市民病院 医療安全対策室は、院内の医療安全管理を組織横断的に実施する部門として設置されている。

主な業務内容は以下のとおりである。

- ・医療安全対に係る院内の連絡・調整業務
- ・事故発生時の対応、状況確認及び指導
- ・医療安全対管理委員会の企画、運営及び庶務業務
- ・リスクマネジメントの推進業務を支援
- ・医療安全予防対策の推進に関する業務

医療安全管理体制 組織図



### ●スタッフ紹介

- 金崎 章 医療安全対策室 室長  
副院長 (内科部長)
- 外川 恵 医療安全対策室 担当科長  
医療安全対策室 兼 病棟主査 1名  
医療安全対策室 事務 1名

### ●2013年度 業務概要

- ・医療安全管理委員会開催 12回 (8月 資料配布)
- ・医療安全 講演会 4回
  - 4月 「医療紛争と医療記録」
  - 11月 「血液製剤の適正使用」
  - 11月 「子ども虐待・ネグレクトが疑われる場合の医療機関の対応」
  - 2月 「院内暴力対応」
- ・院内巡回 2回 (5月・11月)
- ・新規採用者に対する安全に関するオリエンテーション (4月・適宜)
- ・医師補助事務研修 1回
- ・学習会 4回
- ・BLS講習会 9回
- ・呼吸ケア講習会 4回
- ・年間活動報告書作成
- ・インシデント・アクシデント集計結果報告 (医療安全管理委員会)
- ・リスクマネージャー会
  - 全体会 2回
  - 事例検討会 4回
  - KYT (危険予知トレーニング) 1回  
(テーマ 「危険へのリスクセンスを高め安全な医療を提供する」)
- ・医療安全ニュースの発行 随時
- ・医療情報の提供 随時

### ●これからの目標

- チーム医療を推進し、医療安全を促進する
- ・インフォームドコンセントの充実を図り、患者と医療従事者の信頼関係を築き事故の防止に努める。
  - ・情報の透明性を図り、共有化し事故予防に努める。
- 安全教育の充実
- ・リスクマネージャーの役割を遂行し、安全に対する意識を高める。

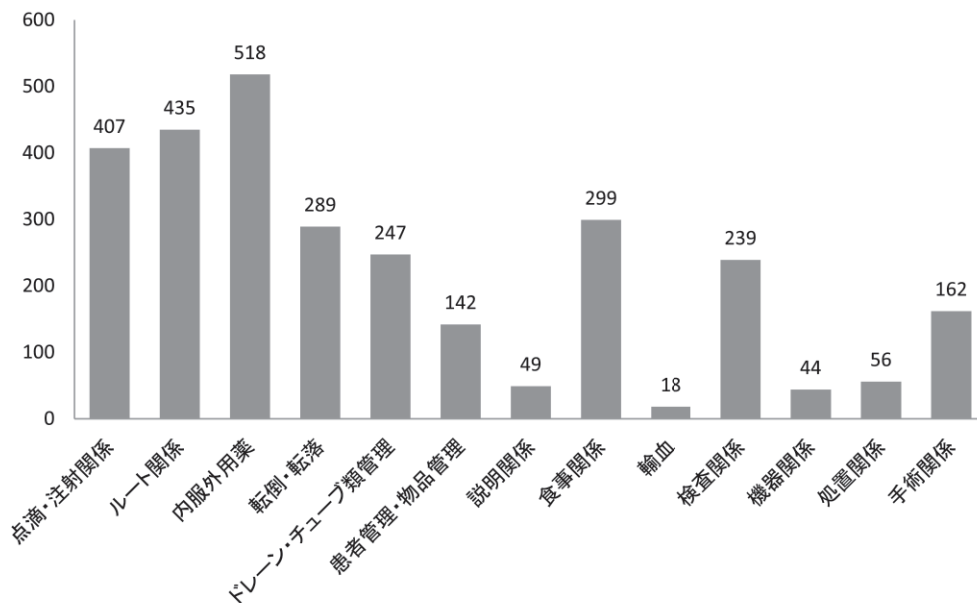
インシデント・アクシデント報告件数（年度比較）

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
総報告件数	2,355	2,439	2,885	3,224	3,135
インシデント件数	2,281	2,300	2,604	2,972	2,926
アクシデント件数	74	139	281	252	209
レベル0	411	357	573	561	512
レベル1	1,870	1,943	2,031	2,411	2,410
レベル2	66	124	236	206	171
レベル3	8	15	45	45	37
レベル4	0	0	0	1	1

内容別件数 上位5項目	ルート管理	480	ルート管理	561	ルート管理	466	内服・外用薬	455	内服・外用薬	518
	点滴・注射	343	内服・外用薬	358	内服・外用薬	436	ルート関係	430	ルート関係	435
	転倒・転落	312	転倒・転落	331	転倒・転落	345	点滴・注射	392	点滴・注射	407
	内服・外用薬	309	点滴・注射	239	点滴・注射	342	転倒・転落	359	食事関係	299
	ドレーン・チューブ類	227	ドレーン・チューブ類	198	ドレーン・チューブ類	239	食事関係	347	転倒・転落	289

2013年度 インシデント・アクシデント報告件数（内容別）  
総件数 3,135件



2013年度 入院患者死亡退院数

	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
合計死亡数	21	25	33	37	35	31	33	41	31	35	44	36	402
合計退院数	750	912	872	929	948	844	856	847	951	737	836	903	10,385
合計割合	3%	4%	3%	4%	4%	4%	4%	5%	3%	5%	5%	4%	4%

# 医療安全対策室

2013年度



## 医療安全対策室 月・週間予定表

～ チーム医療で安全な医療 ～

1. チーム医療を推進し、医療安全を促進する
  - ・インフォームドコンセントの充実を図る
  - ・事故防止対策の周知徹底を図る
  - ・タイムリーな情報の共有と提供
2. 安全教育の充実
  - ・医療安全に関する知識・技術の習得を促進する
  - ・リスクマネージャーの育成

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第1週	合同部門責任者会議 RM会資料作成 ｲﾝﾌｫﾐｰﾄﾞｺﾝｾﾝﾄ・ﾌﾞﾚｯﾄﾞ ﾄｰ ﾁﾻｸ		BLS		
第2週	RM会準備 ｲﾝﾌｫﾐｰﾄﾞｺﾝｾﾝﾄ・ﾌﾞﾚｯﾄﾞ ﾄｰ ﾁﾻｸ		リスクマネージャー会		
第3週	医療安全管理委員会準備 ｲﾝﾌｫﾐｰﾄﾞｺﾝｾﾝﾄ・ﾌﾞﾚｯﾄﾞ ﾄｰ ﾁﾻｸ		医療安全管理委員会通知	RM会お知らせ配布	
第4週	医療安全管理委員会準備 ｲﾝﾌｫﾐｰﾄﾞｺﾝｾﾝﾄ・ﾌﾞﾚｯﾄﾞ ﾄｰ ﾁﾻｸ	MRM委員打ち合わせ	医療安全管理委員会		
第5週	ｲﾝﾌｫﾐｰﾄﾞｺﾝｾﾝﾄ・ﾌﾞﾚｯﾄﾞ ﾄｰ ﾁﾻｸ				
委員会	・研修医管理委員会 ・倫理審査委員会		・院内感染委員会 ・「がん化学療法」管理委員会	・児童虐待防止委員会 ・防犯防護対策会議	・医療ガス安全管理委員会 ・機能評価委員会
患者相談	・紛争対応 ・訴訟対応 ・投書対応 ・苦情対応				
その他	・医療安全対策室カンファレンス（毎週月曜日 午前9：00～）			・医療安全ニュース発行	

作成日 2013年4月

## 2013年度 医療安全対策室 活動報告

～ チーム医療で安全な医療 ～

1. チーム医療を推進し、医療安全を促進する
  - ・インフォームドコンセントの充実を図る
  - ・事故防止対策の周知徹底を図る
  - ・タイムリーな情報の共有と提供
2. 安全教育の充実
  - ・医療安全に関する知識・技術の習得を促進する
  - ・リスクマネージャーの育成



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
医療安全対策室			医療ガス					安全推進週間 虐待防止講演会	ビデオ学習 (11/22講演会)			町田シンポジウム 講演会	
	医療安全管理委員会 (毎月 第4水曜日)	4/24 新年度 活動計画 講演会	5/22 院内巡回	6/26	7/24		9/25	10/23 中間評価 KYT学習会 10/28～31	11/27 講演会		1/22	2/26 年度計画	3/26 新年度 目標設定・まとめ
	リスクマネージャー会 (年5～7回 第2水曜日)	・学習会	5/8 薬剤科 「インスリンの事故 をふせぐためのG &A」		7/10 心電図モニター 学習会 酸素療法勉強会 呼吸ケア講習会 人工呼吸器勉強会		9/11 放射線科 「放射線に対する 不安の解消と基礎 知識の共有につい て」	KYT学習会 10/28～31	11/13 院内巡回 11/25,26,28,29 呼吸療法勉強会 呼吸ケア講習会	12/11		2/12 呼吸ケア講習会	
	・BLS研修		5/24	6/5	7/3		9/4	10/2	11/6	12/4		2/5 人工呼吸器勉強会	3/5
	医療安全ニュース	2回発行	1回発行	2回発行	2回発行		1回発行	2回発行	2回発行	1回発行	2回発行	1回発行	1回発行
	採用研修	医師(16) 研修医(9) 看護師(31)			医師(6)		医師(1)	医師(1)・看護師(6)				医師(13)	
患者相談	紛争対応 ・ 訴訟対応 ・ 投書対応												
院内行事	病院職員 健診			健康診断						健康診断			
	議 会			6月議会			9月議会			12月議会	市政方針	3月議会	
	その他			CPC	公開講座	公開講座		CPC		公開講座	CPC		
	ボランティア		こどもの日	七夕コンサート						Xmasコンサート		ひなまつり	

作成年月日 2013年3月31日

## ●スタッフ紹介

嘱託司書 1名・非常勤司書 1名。

## ●部門紹介

### (1) 現況

2008年5月 南棟オープンと同時に現在の南棟4階医学情報センターに移転。

面積 168.5㎡。閲覧用の座席17席、奥のリラクゼーションコーナーにリクライニングチェア2台(休憩用)。

蔵書数は、単行書約3,000冊、受入雑誌は和雑誌98種、洋雑誌40種。洋雑誌のうち冊子体は24種、オンラインジャーナルは27タイトル。

医学中央雑誌 Web・UpTo Date・最新看護索引 Web 契約。

2007年より導入の図書館情報システム「情報館 v 6」を2011年11月「情報館 v 7」にバージョンアップ。

医学情報センターの管理・運営についての全てのことを図書委員会で決定する。

### (2) 設備

パソコン

利用者用 7台(インターネット可能)

電子カルテ用 1台

業務用 3台(情報館端末1台含む。)

コピー機(白黒)・スキャナー・シュレッダー各1台

### (3) 業務内容

資料貸出・返却、資料の購入・取り次ぎ、利用指導、レファレンス、文献検索、文献取り寄せ、各部門の業績の掲示・集計。

## ●業務実績(2013年度)

- (1) 幅広い分野の国際的な人文社会科学・自然科学・医学など6,000誌以上の論文や書籍・レポートなどの学術資料及び書誌抄録から全文の収載。

海外の様々な歴史的文献情報、資料を収録する世界最大級の学術情報全文データベース。

現在、臨床上必要不可欠な Pro Quest の利用環境が整った。

### (2) 利用統計(2013年度)

#### ①職種別利用人数 (人)

	上期	下期
医師	2,145	2,153
研修医	381	174
看護師	1,495	2,146
その他	1,079	1,138
合計	5,100	5,611

#### ②一日平均人数 (人)

	上期	下期
医師	17.0	17.9
研修医	3.0	1.5
看護師	11.9	17.9
その他	8.6	9.5
一日平均	40.5	46.8

#### ③職種別貸出利用者 (人)

	上期	下期
医師	53	49
研修医	28	13
看護師	130	109
その他	53	37
合計	264	208

#### ④貸出利用 (冊)

	上期	下期
雑誌	364	278
図書	46	33

医学情報センター利用者は前年度よりも増加傾向にあるが、貸出利用者はほぼ前年並みである。これはインターネット利用や複写利用が増しているからと思われる。職種別にみると、研修医の利用が前年度より増加している。上期に比べて下期に減少しているのが気になるところであるが、今後年間を通じて研修医の利用率を上げるため、4月のオリエンテーションだけでなく日頃の利用指導等を工夫していきたい。貸出冊数は雑誌・図書ともに前年度と同



# 医学情報センター

様である。バーコード処理貸出方法の簡便性、効率性の高評価を得ている為と思われる。

⑤文献取り寄せ職種別 (件)

	上期	下期
医師	174	172
研修医	0	2
看護師	17	38
その他	22	29
合計	213	241

⑥文献取り寄せ依頼先別 (件)

	上期	下期
病院図書室	41	52
大学図書館	167	184
文献手配業者	2	5
その他	3	0
合計	213	241

文献取り寄せについては、前年度より上期は減少、下期は増加している。Web上でフリーアクセス可能な論文の増加が影響しているかと思われる。上期の取寄せ件数の減少は、医中誌Webのバージョンアップにより「当院所蔵」・「本文あり」に絞って検索ができるようになったことが大きく影響していると考えられる。依頼先については、大学図書館に依頼する割合が大きい。

## ●これからの目標

バーコード処理による貸出・返却業務の運用は好評を得ているが、まだ登録していない資料も多数あるため、全資料の登録を目指している。

紛失中の資料もまだ多数あり、その把握のためにも蔵書点検は必要である。また、「資料の除籍・廃棄基準」(2011年度図書委員会承認)に基づき定期的に除籍・廃棄を行い、目録を整備していきたい。

利用者から非常に希望の多いMedical Online。網羅的な医学情報及び国内医学・薬学関連分野、約900誌を収録。文献検索は24時間閲覧可能であり論文はPDFにて入手出来る。

臨床・研究を進めていく過程で多いに役立つMedical Online。積極的に利用者の希望や声に副いたい。

職員が利用しやすい環境を提供し、資料や情報を大いに活用してもらえよう、今後も内容の充実に努めていきたい。



## ●スタッフ紹介

五十嵐尚志 感染対策室室長(呼吸器科部長)  
 阿部 光文 感染対策室副室長  
 (病理部長・検査科長)  
 畔柳なほ江 感染対策専従看護師  
 薬剤師・細菌検査技師 各1名  
 その他 事務1名

## ●部門紹介

院内感染防止及び院内感染に関し、院内感染委員会の決定事項を実施するとともに、院内感染に関する調査、分析、指導等を行うこと。上記の業務を組織横断的に実施することを目的に2012年4月に感染対策室が開設された。

平成24年度診療報酬改定により  
感染防止対策加算1(入院初日400点)  
感染防止対策地域連携加算(入院初日100点)を  
 取得している。

### 主な業務内容

- ・院内における感染ラウンド
- ・感染情報の発信と院内サーベイランスの実施
- ・医師会や保健所との連携と情報共有
- ・連携病院との合同カンファレンスと相互評価の開催
- ・医療安全対策室との連携により、感染に関する情報の集積と検討
- ・院内感染委員会の企画、運営及び庶務業務 等

### 感染管理チーム(以下ICT)の役割

ICTは、院内感染サーベイランスを実施し、院内感染マニュアルを周知・徹底させることにより院内感染の防止・発生率の低下に努め、院内感染が発生した場合には、室長の指示の下、院内感染の蔓延を防止する。

ICTメンバー(感染対策室スタッフ以外)  
 医師・歯科医師 計4名

## ●診療実績

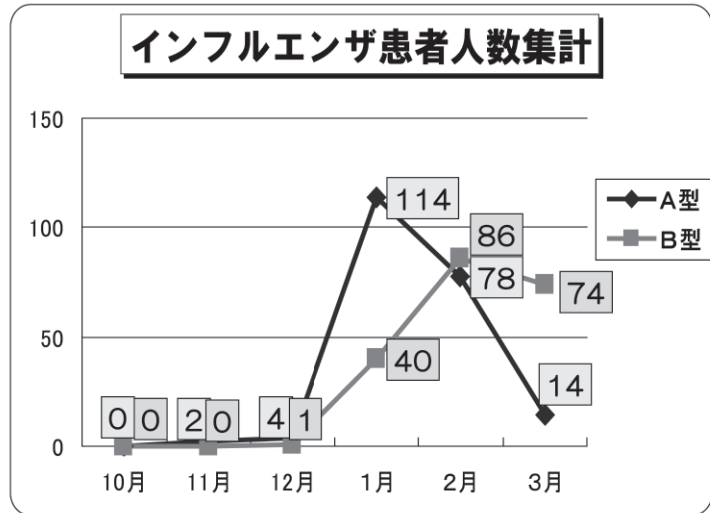
- ・院内感染委員会開催 11回
- ・感染講演会 2回
- 11月「冬に流行するインフルエンザやノロウイルスの感染対策」
- 3月「多剤耐性アシネトバクター 集団発生事例で学んだこと」
- ・KYT(危険予知トレーニング)参加
- ・ICTラウンド 週1回水曜日
  - ①血液培養陽性患者・耐性菌陽性患者・その他必要患者のラウンドの実施
  - ②抗生物質適正使用のチェック
  - ③環境ラウンドの実施
- ・ICTミーティング 月1回第1火曜日
- ・院内感染委員会への協議事項内容検討
- ・感染対策情報の共有
- ・感染対策室ニュースの発行(12号)
- ・感染対策情報の提供
- ・感染症発生データの集計、分析
- ・職員ワクチンの実施(B型肝炎、インフルエンザ)
- ・4種(麻疹、風疹、水痘、ムンプス)抗体価検査とMRワクチン接種実施

## ●これからの目標

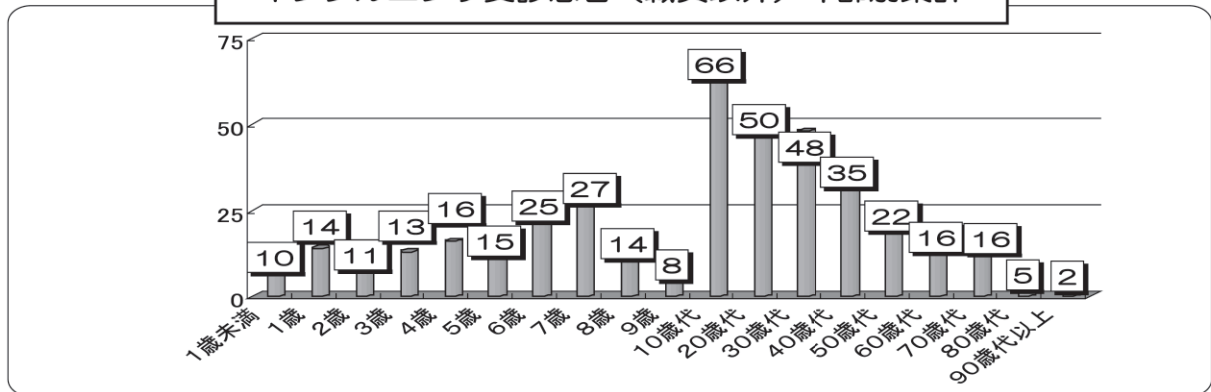
- ・感染対策への専門知識や教育の充実を図り、組織横断的に感染対策に取り組む
- ・院内感染防止対策の周知、徹底
- ・アウトブレイクの早期発見
- ・地域連携の推進

## インフルエンザ受診患者(職員以外)人数集計(13年10月1日~14年3月31日)

	A型	B型	合計
10月	0	0	0
11月	2	0	2
12月	4	1	5
1月	114	40	154
2月	78	86	164
3月	14	74	88
合計	212	201	413

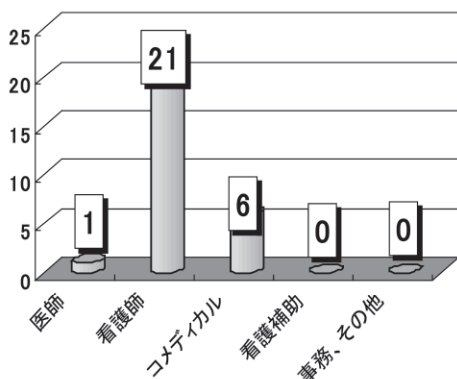


## インフルエンザ受診患者(職員以外)年齢別集計

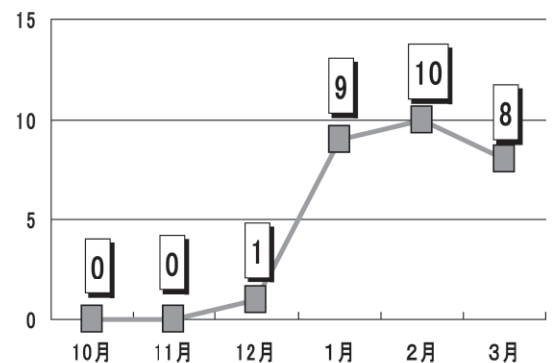


## 職員インフルエンザ発症集計

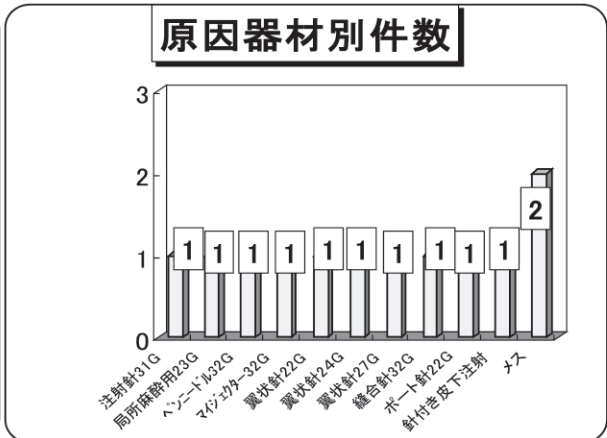
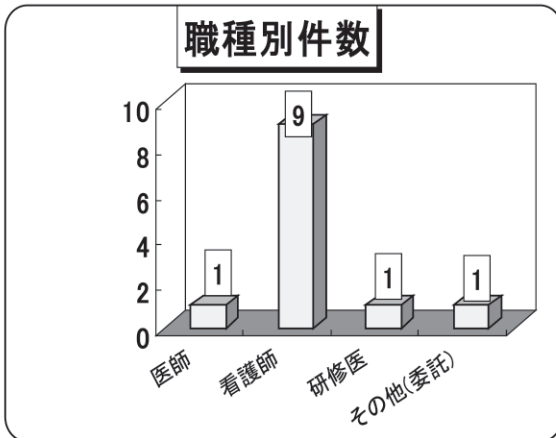
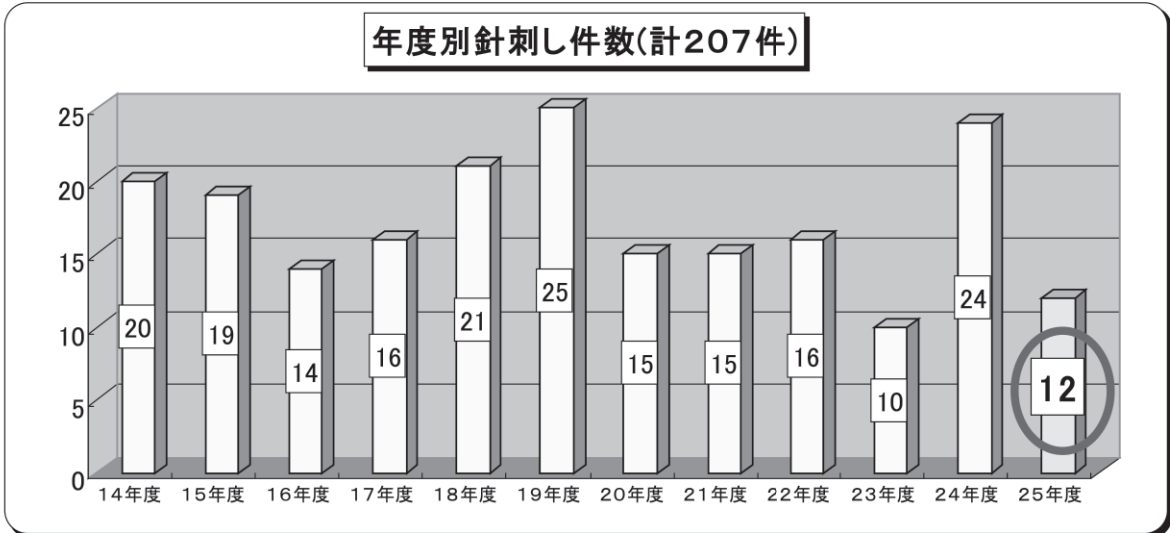
### 職員職種別発症数集計



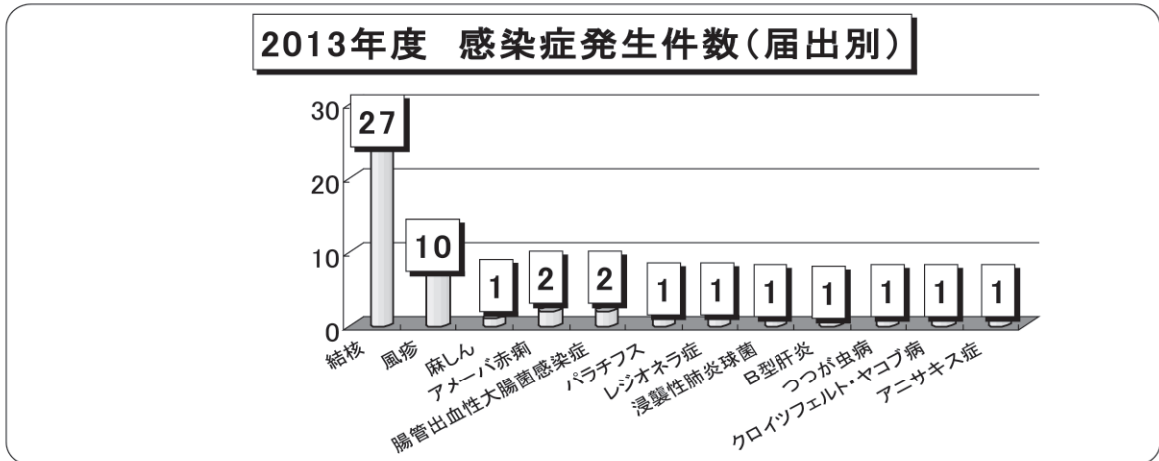
### 職員発症月別集計



2013 年度針刺し切創事例詳細報告(2013 年 4 月～2014 年 3 月 3 日最終)



2013 年度 感染症発生件数届出別集計



【データ：2014年6月6日現在 感染対策室】



## ●部門紹介

経営企画室は室長1名、正規職員5名、臨時職員1名で業務を行っている。

業務の内容は下記のとおりである。

- (1) 病院の業務運営に係る企画及び経営分析に関すること。
- (2) 病院事業の基本構想、長期計画その他行財政の総合的な立案に関すること。
- (3) 予算及び決算に関すること。
- (4) 会計経理に関すること。
- (5) 財務諸表の作成に関すること。
- (6) 統計並びに調査及び回答に関すること。
- (7) 病院事業の広報に関すること。

## ●業務実績（2013年度）

「町田市民病院中期経営計画（2012～2016年度）」の着実な実現のため、「事業運営の具体的取組」や「財政状況」について進捗管理を行った。

健全で効率的な病院運営のために適正な予算執行、資金管理に努め、施設基準の取得や契約内容の見直しなど収支改善につながる各部門の取り組みを支援した。

また、町田市民病院が今後取り組む可能性のある新たな診療機能について、方向性を探るため、放射線治療、救急救命センター、人間ドックなど5つの項目について資料収集を行い、課題を整理した。

## ●これからの目標

「町田市民病院中期経営計画（2012～2016年度）」の達成に向けて適正な進捗管理を行う。

また、事業運営の内容や、経営の状況について、引き続き、運営評価委員会の開催、病院報の発行などを通して、市民との情報共有を進め、併せて、院内の職員にも積極的に経営状況を発信していく。

2012年4月に行われた診療報酬の改定は「税と社会保障の一体改革の一部」として捉えられ、「医療と介護の役割分担」「地域連携」「在宅医療の充実」などを重点に、2025年のあるべき姿に向けて、病院の進むべき方向を意識するものとなった。

これを受けて2013年度は、診療部をはじめ各部門と調整を行い、新たに6件の施設基準を届出し、医療提供に見合った適正な診療報酬の請求に努め、また、請求後の査定・返戻の減少、司法手続きの活用を試みるなど未収金の減少に対しても日々取り組んでいる。

市の中核病院として、地域医療機関との機能分化と病診連携を推進し、急性期疾患の入院治療を主体とした診療を行うため、一部診療科において紹介予約枠の拡大、返書管理などの強化に取り組んだ。

また、2014年11月に病院情報システムの更改に向けて、導入計画書を作成し、ワーキンググループ作業の開始準備を行った。

「患者サポートセンター」では、患者からの直接の声のほかに「患者の声」、「ご意見箱」などさまざまな方法でご意見やご要望を親切丁寧に応え、サービス向上に努めている。

#### （組織）

医事調整担当部長、医事課長を中心に4係（常勤18名、再任用3名、非常勤8名）合計31名で構成されている。

## 【医事係】

医事係は、常勤職員6名、非常勤職員1人体制で業務を行っている。

医事係の業務は

- ① 診療報酬に関すること
- ② 審査減・過誤・返戻の処理
- ③ 施設基準の届出に関すること
- ④ 医業・医業外収入・調定に関すること
- ⑤ 自賠責・老人保健施設・治験などの請求に関すること
- ⑥ 予防接種や検診などの委託契約に関すること
- ⑦ カルテ開示に関すること
- ⑧ 医事システムのマスターメンテナンスに関すること
- ⑨ 医事業務委託業者との調整に関すること
- ⑩ 診療情報管理に関すること
- ⑪ DPC収益分析に関すること

（今年度の主な取組み）

- （1）新たな施設基準の取得
- （2）DPC収益分析ソフトによるベンチマーク分析・報告
- （3）消費税率改定準備
- （4）東京都地域がん登録事業参加
- （5）診療報酬改定準備
- （6）カルテ開示申請件数

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
申請件数	18件	24件	29件	38件	35件

### ●目標

- （1）新たな施設基準の取得と既届出内容の点検
- （2）DPC分析による収益改善
- （3）診療報酬請求の審査（縦覧・突合・横覧）対策
- （4）病院情報システム更改に併せて実施される、「医事会計システム」の検討
- （5）医事業務委託の適正評価

## 医事課

### 【電算係】

電算係は、常勤職員2名で業務を行っている。院内には、病院情報システムの中核となる電子カルテシステム・医事会計システムその他、診療部門、看護部門、さらに検査科、放射線科、内視鏡等、各種医療機器関連のさまざまな部門システムが稼動している。電算係は、電子カルテシステムの各種マスター管理を中心に、部門システムとのデータ連携管理、各部門から依頼される各種統計データ作成、院内に600台以上設置されているパソコン等のシステム機器管理、新規パソコン調達・設置等の業務を日常的に行っている。また、院内各部門からの要望を受けて、電子カルテシステム・医事会計システムの機能改造等も、ベンダーと協力して行っている。

今年度は2014年度に予定されている病院情報システムの更改に向けた作業として、システム導入計画書を作成し、ワーキンググループによる作業の開始準備を行った。

### ●目標

病院情報システムの最適化のため、2014年11月にシステムの更新を行う。これにより、院内の皆さんに「使い勝手が良い」と感じてもらえる情報システム、ネットワークを構築し、維持・改善を図っていく。

### 【収納係】

常勤職員2名、再任用職員1名、嘱託職員1名、非常勤職員2名体制で業務を行っている。

収納係は入院前納金徴収や未収金管理システムを活用し、治療費支払の事前・事後の交渉を行っている。なお、日々、計画的に督促（電話・郵便・自宅訪問・電子内容証明書・司法手続など）を行い、未収金の削減に努めている。司法手続では、支払督促12件、民事調停2件を行った。

また、退院窓口・患者相談窓口・サポートセンターも担っており、日々の患者サービスに努めている。

### ●目標

2014年度は自宅訪問・電子内容証明書・司法手続の件数を前年度より増加させる。

### 【地域医療係】

地域医療係は、前方連携（紹介患者予約受付）を担う地域医療連携室と、後方連携（退院支援）を担う医療相談室で構成されている。

#### ＜地域医療連携室＞

常勤職員2名と非常勤職員1名体制で業務を行っている。

#### 地域医療連携室の主な業務

- ① 地域医療機関からの紹介患者の受診予約に関すること
- ② 地域医療機関からの転院、救急受け入れ相談に関すること
- ③ 紹介状、返書の管理に関すること
- ④ 地域連携パス、周産期ネットワークの事務に関すること
- ⑤ 病院ホームページの運営・管理に関すること
- ⑥ 医師会との連絡調整に関すること
- ⑦ 地域連携に関する統計管理に関すること
- ⑧ その他地域連携に関すること

紹介患者の獲得を進めるため、心臓血管外科における紹介予約枠を新設したこと、および、紹介状に対する返書管理を実施したことなどにより、2013年度は前年度比較で紹介件数・逆紹介件数がともに541件増加した。

### ●目標

引き続き、地域医療機関へ紹介予約枠の案内を行い、また、返書管理の徹底に努め、紹介患者獲得、逆紹介向上を目指す。

〈医療相談室〉

1. 職員数

医療ソーシャルワーカー 5名(非常勤1名)

看護師2名(非常勤1名)

2. 2013年度 相談援助業務件数

(1) 全体

年間相談件数は、1,087件、前年度比+146件であった。

年間延べ件数は、28,502件、前年度比+5,724件であった。

科別相談延べ件数順は、内科419名 脳外内科201名 整形外科148名 外科101名

業務別件数順は、1位転院援助 15,585件  
2位退院援助 7,803件 3位療養上の問題 1,815件  
4位家族問題援助・経済問題 910件

(2) 南多摩脳卒中連携パス 脳神経外科入院患者総数222名

うち回復期リハビリ病院 転院77名中 連携

パス病院54名(－3)

(3) 南多摩大腿骨頸部骨折連携パス 整形外科大腿骨頸部骨折患者総数80名

うち回復期リハビリ転院48名中 連携パス病院35名

(4) 緩和ケア外来 2013年9月施設基準取得、院外からの受診相談窓口を担当

電話相談件数70件(+43)施設基準届出効果として、医師会以外の医療機関からの入院相談が50名と昨年比2.7倍であった。

(5) 産婦人科における特定妊婦の相談

相談件数37名(±0)

年齢構成比は、19歳以下11名、29歳以下11名で6割をしめている。

相談内容別では、経済的問題21%、若年妊娠15%、支援者なし7.9%

精神疾患10%が6割をしめている。こうした厳しい家族環境が児童虐待に発展しないよう、保健師・こども家庭センター等と予防対策に

2013年度 相談延べ件数 (入院・外来患者 援助別・科別)

診療科	受診援助	入院援助	転院援助	退院援助	問題援助	療養上の援助	経済問題	就労援助	住宅問題	教育問題	家族問題	日常生活	心理・情緒	医療・人権擁護	合計	昨年比
内科	79	51	5,652	3,932	797	344	7	1			94	12	3		10,972	903
外科	23	21	539	1,298	314	109					23	5	2		2,334	672
皮膚科		4	8	74	20	6									112	-93
整形外科	14	35	3,392	773	112	19					12	13	4		4,374	1,844
産婦人科	34	3	9	226	53	86		2			695	18			1,111	451
小児科	22	19	5	122	47	1					273	15	1		505	316
新生児科	19	11	2	36	24	6					33	28	3		162	-73
耳鼻咽喉科	2	3													5	5
泌尿器科	15	12	228	163	45	5					3				189	-346
神経科	49	38	124	12	71	10	3				94	5	1		407	195
脳神経外科	32	2	4,708	566	92	49	2				85	5	1		5,542	860
形成外科	23		52	54	41	54					27				308	271
心臓血管外科		2	96	62	5	8	1								174	19
歯科口腔外科	12		48		23						7				90	53
緩和ケア	258	26	41	95	17										437	379
麻酔科															0	
循環器	22	3	661	390	133	202					55	16			1,482	-163
救急															0	-1
未受診	4				1						4	2			11	8
漢方															0	
眼科	3		20		20	11						2			56	35
合計	611	230	15,585	7,803	1,815	910	13	3	0	1,411	106	15	0	28,502	5,716	



努めている。

- (6) 児童虐待防止委員会 (CAPS) 児童相談所通告2件。保護委託入院1件  
 外来・入院における早期発見→報告→CAPS委員会協議→方針決定→通告の流れを整備した。第1回「虐待防止講演会」を開催した。

### 3. 2013年度重点目標とその成果

(目標1) 拡大カンファレンスに在宅医の参加を促進し、「退院時共同指導料」算定増を目指した

結果→年間在宅医2名が退院前カンファレンスに出席した

(目標2) 緩和ケア病棟施設基準届出、とりわけ在宅支援において貢献する

結果→準備会に参加し、院外電話相談窓口を担当した

(目標3) NICU退院支援に取り組む

結果→看護師が町田市障害児訪問支援連絡会・専門研修に数回参加した

### 退院支援加算・指導料

加算・指導料	件数	昨年件数比
退院調整加算(14日以内)	54	489(+152)
退院調整加算(30日以内)	207	
退院調整加算(31日以上)	380	
介護連携指導料1	58	95(-37)
介護連携指導料2	173	164(+9)
地域連携計画加算	82	63(+19)
共同指導料	6	6(+6)

## 【患者サポートセンター】

常勤看護師1名、非常勤看護師1名、医療安全対策室嘱託職員1名の体制で行っている。

患者サポートセンターは、患者や家族が安心して市民病院を利用していただくための窓口であり、患者の声を大切に相談・要望など親切、丁寧に日々患者サービスに努めている。

実績 2013年度の対応件数 合計4,742件

内容	件数	構成比
要望	10	1%
苦情	218	4%
意見	281	6%
感謝	80	2%
相談	4,153	87%
計	4,742	100%

## ●目標

患者からの相談・要望などの対応は、「さ」最善を尽くす。「し」知ったかぶりをしない。「す」素早く。「せ」誠意を持って。「そ」即時、報告。「さしすせそ」を目指し患者サービスを行う。

### ●スタッフ紹介

総務課は課長1名、常勤職員8名、再任用職員2名、非常勤職員8名で業務を行っている。

### ●部門紹介

業務内容は、下記のとおりである。

- (1) 職員の人事及び給与に関すること。
- (2) 文書の収受、配付、発送及び保存に関すること。
- (3) 職員の福利厚生に関すること。
- (4) 院内託児室に関すること。
- (5) 医師住宅及び病院職員住宅に関すること。
- (6) 防災及び消防計画に関すること。
- (7) 他の課に属さないこと。

### ●業務実績（2013年度）

1. 医療従事者の安定確保（医師を除く）
  - ・看護師35名、助産師1名、薬剤師1名、管理栄養士1名、放射線技師2名を採用した。
2. 院内ボランティアの拡充
  - ・ボランティアの会を発足し、ボランティア間の連絡調整や新規ボランティアの研修など自主的な活動を開始した。
3. 人事考課制度試行
  - ・町田市人材育成方針に基づき、2013年度は引き続き医療技術職を対象に試行を行った。
4. 災害関係
  - ・町田消防署の指導の下、病棟火災を想定した避難訓練を実施した。
  - ・DMA T編成に向けた準備作業を行った。

### ●これからの目標

- ・医療従事者の安定確保
- ・採用予定者支援
- ・質の高い医療従事者の育成
- ・病院職員（事務職）の独自採用
- ・患者満足度の向上

病院職員が健康で快適にそして安全に働いて行けるように、2010年4月に市民病院職員健康推進室が設置された。

## ●部門紹介

<場所> 南棟4階医学情報センター奥

<スタッフ> ・産業医（非常勤） 1名  
 ・衛生管理者（看護師） 1名  
 ・看護職 1名(嘱託)

<業務内容> 1. 個別相談  
 2. 過重労働対策  
 3. 休職者の職場復帰支援  
 4. 健康診断の実施・結果管理・  
 疾病管理  
 5. 労働安全衛生委員会との連携  
 6. 宣伝・啓発活動

## ●業務実績（2013年度）

### 職員の健康診断

・深夜業務従事者等検診	対象者 : 夜勤業務従事職員等 時期 : 年1回 6月12・13・14日 受診者 : 529名 (受診率98.9%)
・ヘルスアドバイス検診	対象者 : 全職員 時期 : 年1回 9月2日 受診者 : 447名 (受診率74.5%)
・定期健康診断	対象者 : 全職員 時期 : 年1回 12月4・5・6日 受診者 : 808名 (受診率99.0%)
・特定保健指導	対象者 : 特定健診受診者 (40歳以上)232名中の 保健指導対象者30名 時期 : 3月～6月 実施主体 : 東京都市町村職員共済組合 受診者 : 28名

## 健康推進室の相談

・産業医面談 (非常勤医師)	面談日：予約制（原則：毎月第2・4水曜日午後2時～5時） ・面談実施日数：延べ24日 ・面談者：延べ128名
・職員 面談 (看護師)	面談日：平日（月～金曜日）午前中 ・面談者：延べ65名（サポート面接者含む）
・過重労働対策面談	対象者への問診票送付。必要に応じ産業医面談実施。 ・面談者：該当者無し
・新入職員サポート面接	新規採用職員対象（6月・12月・3月実施）。 ・面談者：40名

## 健康推進活動

・労働安全衛生学習会	労働安全衛生に関する各種の学習会を開催。 ・腰痛予防体操『仕事にいかせる腰痛予防』 日時：10月8日 午後3時（30分） 講師：リハビリテーション科 対象：看護補助者（参加者11名） ・産業医講演会 テーマ『病院と労働安全衛生法』 日時：8月30日 講師：阿部産業医 対象：労働安全衛生委員会・他（参加者16名）
・労働安全衛生啓発活動	安全週間などに各種啓発活動を実施。 ・“職員健康推進室だより” 年5回発行 (健康診断について・推進室の年間活動計画について・禁煙週間 労働安全週間・年末年始無災害運動)

## ●これからの目標

職員健康推進室では職員の一人ひとりが安心して安全に働けるような職場づくりを支援して行きたい。



**●スタッフ紹介**

施設用度課長 1 名

技術 3 名、事務 4 名、運転手 1 名、  
計 9 名

**●部門紹介**

<施設用度課の担当業務>

- ・ 物品、医薬品購入契約、工事その他の契約事務
- ・ 施設の維持管理、清潔保持
- ・ 病院建設の計画、設計、調整

**●業務実績（2013年度）**

- ・ 設備、建設部門の施設修繕計画の進捗管理
- ・ 医療機器の更新計画の進捗管理及び一元管理
- ・ 東棟 1 階共用部分 L E D 化実施
- ・ 自家発電設備更新計画策定

**●これからの目標**

- ・ 非常発電設備及びコージェネレーション設備更新の実施設計策定
- ・ 新たな省エネ対策の実施
- ・ 防犯カメラ等更新の段階的实施



# 委員会報告

会議・委員会名	目的	構成人員 (◎が委員長)	事務局	開催	2013年度活動実績
1 経営会議	病院経営についての審議及び方針の決定を行うことを目的とする。	◎病院事業管理者、院長、副院長(4名)、検査科部長、放射線科部長、事務部長、医事調整担当部長、看護部長、副看護部長、薬剤科長、栄養科長、総務課長、施設用度課長、経営企画室長、医事課長	経営企画室	月2回	毎月第1、第3金曜日計18回開催
2 トップミーティング	上層部による経営状況及び基本的方針等の確認・検討。	病院事業管理者、院長、副院長(4名)、事務部長、医事調整担当部長、看護部長	経営企画室	週1回	毎週月曜日(祝日を除く)開催
3 合同部門責任者会議	全部門の責任者による連絡、調整会議。	病院事業管理者、院長、副院長(4名)、顧問、担当医長以上の医師、各部門の管理職、責任者	医事課・総務課	月1回 第1月曜日	計12回開催
4 部長、医長会議	医療上の情報交換等。	院長、副院長(4名)、担当医長以上の医師	医局	月1回 第1月曜日	計12回開催
5 医局会	医療上の情報交換等。	院長、副院長(4名)、顧問、他医師	医局	随時	開催なし
6 ドクターズミーティング	医療上の情報交換等。	院長、副院長(4名)、顧問、他全医師(非常勤医師含む)	医局	随時	開催なし
7 手術室運営委員会	手術を円滑に運営する為に必要な事項を定める	◎麻酔科部長 外科肝胆脾担当部長 整形外科部長 脳神経外科部長 泌尿器科医長 産婦人科医長 口腔外科担当部長 皮膚科部長 眼科医長 手術室担当部長 看護部手術室担当係長2名	看護部	年6回	1回 2013年5月9日(木) 2回 2013年7月11日(木) 3回 2013年9月12日(木) 4回 2013年11月14日(木) 5回 2014年1月10日(金) 6回 2014年3月14日(金)
8 集中治療室委員会	集中治療室の運営を円滑にする	◎麻酔科部長 循環器科部長 外科肝胆脾担当部長 脳外科部長 心臓血管外科医長 産婦人科医長 泌尿器科医長 口腔外科歯科医長 整形外科部長 循環器科医長 集中治療室師長 集中治療室担当係長 手術室師長 手術室担当係長 医事課長	看護部	年6回	1回 2013年5月9日(木) 2回 2013年7月11日(木) 3回 2013年9月12日(木) 4回 2013年11月14日(木) 5回 2014年1月9日(木) 6回 2014年3月13日(木)
9 クリニカルパス委員会	患者満足度を高め、医療の質、チーム医療促進を図る	◎循環器部長、看護師長、外科医師、内科医師、整形医師、産婦人科医師、小児科医師、脳外科医師、看護部主任3名、薬剤師、放射線技師、理学療法士、栄養士、医事課長	看護部	毎月9回	1回 2013年5月21日(火) 2回 2013年6月18日(火) 3回 2013年7月17日(水) 4回 2013年9月17日(火) 5回 2013年10月15日(火) 6回 2013年11月8日(金) 7回 2013年12月17日(火) 8回 2013年1月21日(火) 9回 2014年2月19日(水) *2013年11月13日(水) 日本クリニカルパス学会参加 *2014年3月6日(木) 院内クリニカルパス大会開催
10 褥瘡対策委員会	褥瘡予防を推進する。院内褥瘡対策を検討しその効果的な推進を図る。	◎整形外科部長、手術室担当部長、薬剤科、リハビリテーション科、栄養科、医事課、施設用度課、看護部担当係長、皮膚排泄ケア認定看護師、病棟担当看護師(10名)	看護部	年6回	【委員会】 1回 2013年5月21日(火) 2回 2013年7月9日(火) 3回 2013年9月10日(火) 4回 2013年11月12日(火) 5回 2014年1月21日(火) 6回 2014年3月11日(火)
11 看護師長会議	看護部運営の方針を決定し、各部門との総合調整を図る	◎看護部長、看護副部長、看護師長	看護部	年23回	第1 第3木曜日
12 薬事委員会	町田市民病院の診療方針に基づき、薬事業務に関する事項を学術的に審議し、各部門相互の円滑化ならびに適正な運営を図ることを目的とする。	◎外科部長、小児科部長、内科部長、麻酔科部長、顧問、薬剤科長、看護部長、総務課長、医事課長、施設用度課長、治験支援室担当係長、薬剤科担当(2名)	薬剤科	年6回 (奇数月) 第2火曜	【委員会】 1回 2013年5月21日(火) 2回 2013年7月9日(火) 3回 2013年9月10日(火) 4回 2013年11月12日(火) 5回 2014年1月21日(火) 6回 2014年3月11日(火)
13 化学療法管理委員会	がん化学療法等の薬物療法の安全性と有効性向上を維持し、適正な治療を支援する事を目的とする	◎呼吸器・食道外科担当部長、内科緩和医療専任部長、産婦人科部長、歯科口腔外科担当部長、泌尿器科担当部長、呼吸器科担当医長、消化器科消化管担当医長、医療安全室担当科長、一般外来看護部長、看護部病棟看護係長、看護部外来看護係長、検査科主任、医事課主任、薬剤科科長、薬剤科主査、薬剤科主任	薬剤科	年6回 (奇数月)	【委員会】 1回 2013年5月20日(月) 2回 2013年7月30日(火) 3回 2013年9月17日(火) 4回 2013年11月26日(火) 5回 2014年1月27日(月) 6回 2014年3月17日(月)
14 治験審査委員会	倫理的、科学的及び医学的妥当性の観点から、治験の実施及び継続等について審査を行う。	◎外科部長、副院長(内科部長)、検査科部長、歯科・歯科口腔外科担当部長、薬剤科長、看護部長、総務課長、医事課長、施設用度課担当係長、治験支援室担当係長、昭和薬科大学薬物動態学研究室教授、社会福祉法人キリスト教児童福祉会パット博士記念ホーム名誉園長	治験支援室	年6回 + 随時	【委員会】 1回 2013年4月9日(火) 2回 2013年6月11日(火) 3回 2013年8月5日(月) 4回 2013年10月8日(火) 5回 2013年11月5日(火) 6回 2014年2月4日(火)
15 放射線安全管理委員会	放射線障害の発生防止のため、放射線の適正な管理と効率的な運用について、必要な事項を審議することを目的とする。	◎放射線科部長、脳神経外科医師、外科医師、呼吸器科医師、消化器科医師、循環器科医師、放射線科技師長、放射線科職員、看護部職員、総務課職員、医事課職員	放射線科	年2回	【委員会】 1回 2013年6月17日(月) 2回 2013年12月10日(火)
16 検査管理委員会	当院臨床検査の管理運営上の適正化を図るとともに重要事項を審議し、管理運営に万全を期するため、院内の各部署と連携を密にし当院の発展に寄与することを目的とする。	◎検査科部長、検査科担当係長、内科医長、外科医長、看護部部長、総務課担当係長、医事課担当係長	検査科	年4回	【委員会】 1回 2013年6月14日(金) 2回 2013年9月13日(金) 3回 2013年12月13日(金) 4回 2014年3月14日(金)

# 委員会報告

会議・委員会名	目的	構成人員 (◎が委員長)	事務局	開催	2013年度活動実績
17 輸血療法委員会	院内において適正な輸血療法を推進するため。	◎産婦人科部長、検査科部長、各科医師(内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・小児科・麻酔科・心臓血管外科・歯科口腔外科)、薬剤科、検査科、看護部、医事課の各1名	検査科	年6回	【委員会】 1回 2013年4月18日(木) 2回 2013年6月27日(木) 3回 2013年8月22日(木) 4回 2013年10月24日(木) 5回 2013年12月19日(木) 6回 2014年2月27日(木)
18 摂食・嚥下委員会	当院における摂食嚥下機能改善と円滑な運営を実施することを目的とする。	◎消化器科部長、各科医師(消化器科、脳神経外科、歯科・口腔外科)、看護部、放射線科、栄養科、リハビリテーション科、医事課	リハビリテーション科	年4回	【委員会】 1回 2013年6月5日(水) 2回 2013年9月4日(水) 3回 2013年12月4日(水) 4回 2014年3月5日(水)
19 栄養委員会	患者給食の改善、栄養指導、病院給食の円滑な管理運営を検討するため。	◎小児科部長、内科、外科の各医師、看護師長(3名)、栄養科長、栄養科、施設用度課、医事課	栄養科	月1回	【委員会】 毎月第3水曜日 計12回開催
20 栄養サポートチーム委員会(NST)	入院患者に安全で適正な栄養療法を行えるよう、また、創傷を有する患者や低栄養患者に適した栄養管理を行うことで栄養状態を改善し、効果的な治療や栄養管理が行えるようチーム医療を実践していくため。	◎外科、内科、脳神経外科、歯科口腔外科の各医師、看護師長、看護部、薬剤科、検査科、リハビリテーション科、栄養科、施設用度課、医事課	栄養科	随時	【委員会】 1回 2013年5月21日(火) 2回 2013年10月15日(火) 3回 2014年3月18日(火) 【学習会】 1回 2014年2月17日(火)
21 医療安全管理委員会	各部門からの安全管理に関する意見を取りまとめ、病院全体の安全対策についての検討を行い、日常業務(医学的行為)における医学的な危機管理を組織横断的に推進することを目的とする。	◎副院長兼内科部長、院長が指名する診療部門(内科・外科・麻酔科・循環器科・小児科)、検査科、看護部、薬剤科、放射線科、栄養科、総務課、医事課	医療安全対策室	月1回 第4水曜日	【委員会】 計12回開催 【院内巡回】 1回 2013年5月22日(水) 2回 2013年11月25日26日28日29日(4日間) 【講演会】 1回 2013年4月26日(金) 2回 2013年11月13日(水) 3回 2013年11月22日(金) 4回 2014年2月20日(木) 【学習会】 1回 2013年5月8日(水) 2回 2013年7月8日(月) 3回 2013年7月18日(木) 4回 2013年9月26日(木) 【BLS講習会】 毎月第1水曜日 計9回開催 【呼吸ケア講習会】 計4回開催 【危機予知トレーニング】 2013年10月28日(月)~31日(木) 【リスクマネージャー会】 計6回開催
22 院内感染委員会	院内感染予防及び対策を図る。	◎小児科部長、院長、検査科部長、内科・外科・歯科口腔外科の各医師、放射線科、検査科、薬剤科、栄養科、リハビリテーション科、感染対策室、看護部長、看護部感染担当部長、担当係長、医療安全対策室、事務部長、総務課長、施設用度課長、医事課長、総務課	感染対策室	毎月 第2金曜日	【委員会】 月1回 第2週金曜日 1回 2013年4月12日 2回 2013年5月10日 3回 2013年6月14日 4回 2013年7月12日 5回 2013年9月13日 6回 2013年10月11日 7回 2013年11月8日 8回 2013年12月13日 9回 2014年1月10日 10回 2014年2月7日 11回 2014年3月14日 【感染講演会】 2013年11月8日(金) 【院内に流行するインフルエンザやノロウイルスの感染対策】 2014年3月20日(木) 【多菌種性アンチバイオター集団発生事例で学んだこと】
23 救急委員会	救急業務を円滑に実施するため。	◎麻酔科副院長、院長が定める医師、救急外来看護師長、救急病棟看護師長、放射線科、検査科、薬剤科、総務課、医事課	医事課	毎月 第3金曜日	計9回開催 別に「救急外来患者症例検討会」を1回開催。
24 病床管理委員会	病床の適正な稼働に関する事項を検討し、あわせて病床管理に関する事項を検討・審議して、公正かつ適正な運営管理を図ることを目的とする。	◎内科副院長、院長が定める医師、副看護部長、救急病棟看護師長、総務課、経営企画室、医事課の各代表	医事課	毎月 第2木曜日	【委員会】 計9回開催 他に院内全部門を対象とした「病床管理基準等に関するアンケート」調査を実施。
25 退院支援委員会	地域連携の有機的な連携を含む、より効率的な対支援を構築し、各部署により継続的に検討していくことを目的とする。	◎内科副院長、内科系医師、外科系医師、看護師長、看護部担当係長、薬剤科長、栄養科長、リハビリテーション担当科長、医事課長、地域連携室、医療相談室、医事課	医事課	偶数月 最終金曜日	【委員会】 1回 2013年7月26日(金) 2回 2013年11月7日(水) 3回 2014年1月24日(金)
26 DPC委員会	DPC対象病院としてDPC業務の適切な運営を図ることを目的とする。	◎内科副院長、消化器科部長、呼吸器科部長、リウマチ科部長、整形外科部長、脳神経外科部長、泌尿器科部長、産婦人科部長、薬剤科長、検査科担当係長、看護師長、医事課(診療情報管理師含む)、経営企画室、施設用度課長、医事委託会社の代表、その他院長の指名する者	医事課	年2回以上	【委員会】 適切なコーディング実施に関する事項(全体会) 1回 2013年10月3日(木) 2回 2014年2月21日(金)



# 委員会報告

№	会議・委員会名	目的	構成人員 (◎が委員長)	事務局	開催	2013年度活動実績
27	診療録管理委員会	診療録の記載ならびに管理の適正化を図ることを目的とする。	◎小児科副院長、検査部長、外科医長、口腔外科担当部長、産婦人科部長、内科担当部長、病棟看護師長、薬剤科担当課長、放射線科技師長、治験支援室、医事課長、医事課診療報酬担当者、医事課病歴室担当者、医事委託会社の代表者	医事課	毎月 第3月曜日	【委員会】 第83回～第93回 計11回開催
28	診療録監査委員会	診療録記載に関する院内監査の実施	◎小児科副院長、検査部長、外科医長、口腔外科担当部長、産婦人科部長、内科担当部長、病棟看護師長、薬剤科担当課長、放射線科技師長、治験支援室、医事課長、医事課診療報酬担当者、医事課病歴室担当者、医事委託会社の代表者	医事課	年4回 3ヶ月ごと	1回 2013年4月26日(金) 講演会「医療紛争と診療記録」 2回 2013年7月22日(月) 監査 3回 2013年10月21日(月) 監査 4回 2014年1月20日(月) 監査
29	健康保険法関係委員会	診療報酬請求の精度向上を図る他、査定削減など効率的な保険医療を目指し病院経営に寄与することを目的とする。	◎内科副院長、小児科部長、外科医長、検査部長、歯科・口腔外科担当部長、産婦人科部長、内科担当部長、看護師長、薬剤科担当課長、放射線科担当課長、医事課長、医事課診療報酬担当者、医事委託会社の代表、その他院長の指名する者	医事課	毎月 第3月曜	計11回開催
30	情報システム管理委員会	院内の情報システムを適正に管理運営するため。	◎小児科副院長、院内の情報システムを扱う各診療科の部長又は医長、看護部副部長、看護部師長、コメディカル各科のシステム担当責任者等、医事調整担当部長、医事課長、医事課職員(事務局)	医事課	毎月 第4水曜日	【委員会】 2013年4月～2014年3月(2013年8月、10月を除く)の第4水曜日(2014年1月は第5水曜日に開催)、全10回開催
31	情報システム監査委員会	情報システムの適正な運用とシステム管理が実施されているかを院内監査する	◎内科医長、小児科副院長、整形外科部長、看護師長、医事調整担当部長、医事課長、病理検査室、総務課長	医事課	随時	実施せず
32	児童虐待防止委員会	被虐待児の早期発見、防止、保護のため。	◎小児科副院長 総務課長 医事調整担当部長 医療安全対策室 小児科師長 医療相談室 医事課長	医事課	随時	1回 2013年10月2日(水) 2回 2013年10月24日(木) 3回 2013年11月20日(水) 4回 2013年12月25日(月) 5回 2014年2月10日(火) 6回 2014年3月4日(火)
33	医師の負担軽減検討委員会	医師・看護師・医師事務作業補助等の業務分担に関する事項を見直し、医師の負担軽減及び処遇改善を検討する。	◎循環器科診療部長、事務部長、外科医師、副看護部長、外来師長、総務課、医事課	医事課	3ヶ月に 1回	【委員会】 1回 2013年7月22日(月) 2回 2013年11月18日(月) ・医師事務作業補助者の現状把握と業務整理 ・医師事務作業補助者の配置計画について
34	経営改革プロジェクト委員会	当院の持つ診療機能に見合った診療報酬請求を徹底し、収益の向上を目的とする。	◎副院長、副看護部長、薬剤科、栄養科、放射線科、検査科、リハビリテーション科、医事課、施設用度課、経営企画室	経営企画室	随時	1回 2013年4月24日(水) 診療報酬における重点項目の状況を毎月委員に配付し情報を共有した
35	緩和ケア病棟運営委員会	緩和ケア病棟の運営について審議する。	◎副院長、緩和医療専任部長、緩和医療専任担当部長、呼吸器科担当部長、神経科部長、外科呼吸器・食道外科担当部長、看護部長、看護師長、看護師(南9、10、東6)、薬剤科、神経科、栄養科、事務部長、医事調整担当部長、医事課長、医事課、経営企画室、医師会2名	経営企画室	随時	計10回開催
36	診療材料等検討委員会	病院で使用する診療材料の選定・効率的な使用について検討し、効果的な医療と病院経営の健全化を図る。	◎副院長 統括部長 脳神経外科部長 上部消化管担当部長 循環器科担当部長 看護部師長 看護部担当係長 ME 機器センター 臨床工学技士 施設用度課長 施設用度課担当職員 医事課職員 委員長が必要と認めた者	施設用度課	月1回	【委員会】 定例委員会 毎月第2木曜日 計10回開催
37	医療機器購入検討委員会	町田市民病院の診療方針に基づき購入する医療機器に関し、機器の適正な購入を行い、効果的な医療と病院経営の健全化を図る	◎院長、副院長・看護部長・事務部長・医事調整担当部長	施設用度課	随時	【委員会】 1回 2013年6月10日(月) 2回 2013年7月2日(火) 3回 2013年7月16日(火) 4回 2013年7月29日(月) 5回 2013年8月20日(火) 6回 2013年8月27日(火) 7回 2013年9月17日(火) 8回 2013年10月17日(木) 9回 2013年10月24日(木) 10回 2013年12月2日(月) 11回 2014年1月21日(火) 12回 2014年2月21日(金) 13回 2014年3月25日(火)
38	医療機器選定委員会	町田市民病院の診療方針に基づき購入する医療機器に関し、機種に適正な選定を図る。	◎院長・副院長・看護部長・内科部長・薬剤科長・事務部長・医事調整担当部長・医事課長・総務課長・経営企画室長・施設用度課長	施設用度課	随時	【委員会】 1回目 2013年8月2日(金) 2回目 2013年8月26日(月)
39	医療機器安全管理委員会	町田市民病院の診療方針に基づき、医療機器の安全な管理運用を図る。	◎副院長(医療機器安全管理責任者)、ME 機器センター、心臓血管外科(ME)、放射線科、検査科、歯科口腔外科、外来看護師長、救急外来看護担当係長、施設用度課長	施設用度課	随時	【委員会】 1回目 2013年10月17日(木) 2回目 2013年10月21日(月)



# 委員会報告

会議・委員会名	目的	構成人員 (◎が委員長)	事務局	開催	2013年度活動実績
40 契約事務適正化委員会	町田市病院事業における入札及び契約の適正化を促進する。	◎事業管理者 事務部長 医事調整担当部長 総務課長 施設用度課長 経営企画課長 医事課長	施設用度課	随時	【委員会】 1回 2013年5月20日(月) 2回 2013年8月1日(木) 3回 2013年8月26日(月) 4回 2013年12月2日(月) 5回 2013年12月19日(木) 書面 6回 2014年2月24日(月)
41 医療ガス・安全管理委員会	医療ガスの安全管理を図り、患者の安全を確保する。	◎副院長 薬剤科長 放射線科担当部長 施設用度課長 看護師長(病棟内実施責任者) 看護師長 安全対策室看護師 ME 機器センター臨床工学技師 中央監視室長 施設用度課担当	施設用度課	年1回	【委員会】 2014年3月20日(木)
42 省エネルギー・二酸化炭素削減委員会	当院で消費されるエネルギーの省エネ化と地球温暖化対策の推進。	◎院長 副院長 副看護部長 事務部長 委員 33名	施設用度課	年1回	【委員会】 実施せず(啓発ポスター配付)
43 防犯防護対策会議	院内セキュリティ対策の確立を図る。	◎副看護部長、関係病棟看護師長、医療安全対策室、保安責任者、総務課長、医事課長、施設用度課長、担当課職員	施設用度課	随時	開催なし
44 倫理委員会	医療上の倫理問題について審議する。	◎院長、副院長(4名)、事務部長、統括部長、内科部長、神経科部長、脳神経外科部長、看護部長、薬剤科長、総務課長、医事課長、医事課	総務課	随時	【委員会】 1回 2013年7月19日(金) 2回 2013年12月12日(金)
45 倫理審査委員会	医の倫理の在り方についての必要事項を検討するため、研究者から申請された先進医療・研究の実施計画)の内容及び計画の実行並びにその成果の公表について審査する。	◎統括部長、内科部長、外科部長、検査部長、歯科口腔外科担当部長、看護部長、薬剤科長、総務課長、医事課長、医療安全対策室科長、治験支援室担当係長、学識経験者(外部委員)、一般有識者(外部委員)	総務課	随時	【委員会】 1回 2013年4月2日(火)迅速 2回 2013年6月11日(火) 3回 2013年8月5日(月) 4回 2013年10月8日(火) 5回 2013年10月17日(木)迅速 6回 2013年11月5日(火) 7回 2013年12月3日(火)迅速 8回 2013年12月10日(火)迅速 9回 2014年2月4日(火) 10回 2014年3月12日(水)迅速
46 研修管理委員会(医師)	医師卒後臨床教育を総合的かつ体系的に管理し、質の高い研修の推進に資するため。	◎副院長、院長、内科部長、消化器科部長、小児科部長、産婦人科部長、検査部長、放射線科部長、麻酔科部長、事務部長、看護部長、リウマチ・アレルギー科部長、整形外科部長、脳神経外科科部長、神経科部長、協力病院院長・副院長、外部委員(1人) 町田市医師会長	総務課	随時	【委員会】 1回 2013年6月20日(木) 2回 2014年3月7日(金)
47 歯科医師臨床研修委員会	歯科医師卒後臨床教育を総合的かつ体系的に管理し、質の高い研修の推進に資するため。	◎副院長、口腔外科担当部長、リウマチ・アレルギー科部長、検査部長、放射線科部長、麻酔科部長、看護部長、薬剤科長、事務部長、総務課長、医事課長、医療安全対策室科長補佐、外部委員	総務課	随時	【委員会】 1回 2014年3月7日(金)
48 教育研修委員会	職員の教育、研修の促進を図り、もって職員の資質の向上及び病院運営への参画意識を高めることを目的とする。	◎副院長、看護部病棟師長、看護部長、副看護部長、薬剤科長、総務課長 経営企画室長、医事課長、施設用度課長	総務課	随時	【第11回町田シンポジウム】 2014年3月1日(土) テーマ「あなたの意識が病院を変える」
49 学術図書委員会	学術的活動業績の質的、量的向上と医学情報センターの円滑な運営を図るため。	◎副学術部長、院長が定める医師、教育担当看護師長、薬剤科職員、検査科職員、放射線科職員、総務課長、総務課職員	総務課	年2回	【委員会】 1回 2013年6月24日(月)
50 患者サービス委員会	患者様から信頼され、安心感をあたえられる病院として、常に患者様の立場に立ったサービスを実現するため。	◎緩和医療専任部長、看護部長、外科医師、看護部病棟師長、看護部外来師長、薬剤科長、放射線科技師長、総務課長、施設用度課長、医事課長、経営企画室長	総務課	月1回	【委員会】 定例委員会 毎月第4木曜日 計12回開催
51 ボランティア推進委員会	ボランティア事業の円滑な運営を図るため。	◎リウマチ科アレルギー科部長、看護師長、看護部、総務課、医事課	総務課	随時	【ボランティア活動実績】 部門紹介・報告のボランティア活動を参照 【ボランティア交流会】
52 防災管理委員会	消防法第8条第1項の規定に基づき、町田市民病院における防災管理業務について必要な事項を定め、火災、震災その他の災害の予防及び人命の安全並びに災害の防止を図ること。	◎病院事業管理者、院長、副院長、統括部長、検査科部長、放射線科部長 歯科口腔外科担当部長、看護部長、副看護部長、薬剤科長、栄養科長、事務部長、医事課長、総務課長、施設用度課長、医事課長、経営企画室長	総務課	随時	【委員会】 1回目 2013年6月7日(金) 2回目 2013年11月15日(金) 【防災訓練】 2014年1月24日(金)実施 ※町田消防署と連携
53 事業場安全衛生委員会	労働安全衛生法第18条で義務付けられている委員会であり、職員の健康障害防止の基本対策等を調査・審議することを目的とする。	総括安全衛生管理者(1人)、事業主側委員(8人)、労働者側委員(8人)	総務課	月1回	【委員会】 定例委員会 毎月第4金曜日 計12回開催
54 事務局会議	市の方針、連絡事項の確認等。	事務局部門の管理職	総務課	週1回	毎週火曜日(祝日を除く)開催
54 病院機能評価委員会	病院機能評価の認定取得に向けて、良質な医療の提供を行うための業務の見直し、改善等を再考することで、患者に選ばれる病院を目指すことを目的とする。	◎小児科副院長、医事調整担当部長、消化器科部長、内科・外科・形成外科の各医師、事務参与、看護師長3名、放射線科・薬剤科・検査科・病理検査室・栄養科・リハビリ・ME機器センター・医事課・総務課・施設用度課・経営企画室・医事委託会社の代表、その他院長の指名する者	事務局	随時	【委員会】 1回 2013年4月24日(水) 2回 2013年11月7日(木)

# ボランティア活動

## 町田市民病院のボランティア活動

町田市民病院では様々な分野でボランティアが活躍されています。

その活動は患者サービスに大きく貢献していただ

き、さらに市民病院の応援者として活動していただいております。

### ●登録ボランティア活動について（2013年度）

○2009年11月より登録制発足

○活動者 43名（男性10名・女性33名）。

- ・入院案内・外来案内・手作業 ⇒ 23名
- ・図書室 ⇒ 4名
- ・小児科保育 ⇒ 16名

○活動状況

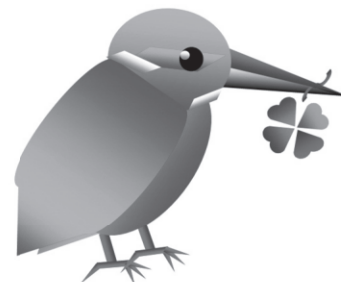
- ・活動日 ⇒ 月～金（曜日別担当制）
- ・活動者数 ⇒ 毎日4～6名
- ・活動場所 ⇒ 病院玄関付近 入院手続き付近 2階エスカレータ前 9階患者図書コーナー 南6階小児科病棟 小児科外来

○活動内容

- ・入院案内：入院病棟の案内・手荷物搬送（月～金）
- ・外来の案内：外来案内全般・車椅子の支援（月～金）
- ・手作業：看護補助業務支援（月～金）
- ・図書室：本の整理整頓・貸出チェック（月～金）
- ・小児科保育：病児のお相手 1回/週  
面会児の保育 3回/週
- ・ボランティア研修  
内容 ⇒ 感染・AED 年1回
- ・病院との交流会 11月29日実施 年1回

### ●団体ボランティア活動について

- ・生け花：玄関ホール 1～2回/週
- ・小児科：季節の行事 4～6回/年  
（ひなまつり・節句祭り・お楽しみ会 など）
- ・園芸：病院敷地内・10階病棟
- ・コンサート：院内コンサート2～3回/年  
（1階ホール・七夕・クリスマス・緩和病棟）
- ・写真展示：院内写真展示  
（救急外来・内視鏡・産婦人科・患者図書室コーナー・待合室）



病院ボランティア・シンボルマーク

# 患者満足度アンケート報告

## ●はじめに

当院の医療サービスに関して、患者さまの評価や満足度を把握するためアンケート調査を実施した。以下に、調査の結果を外来と入院に分けて報告するが、全体の評価としては同じ様な傾向の評価内容になっている。

### {外来アンケート}

1. 実施日：2013年7月23日（火）
2. 回収数：444部（男186・女251・不詳7）、（配布数581部：回収率76.4%）
3. 内 容：無記名で9分類17項目と自由意見欄で構成。
4. 結 果：概要は次のとおり。
  - ・61歳以上の患者が68.4パーセントを占めている。
  - ・利用交通手段では、自動車371%、路線バス16%、徒歩のみ12%。
  - ・立体駐車場は、利用しやすいが69%、利用しにくいが15%。
  - ・当院を選択した理由（複数回答可）
    - ①「自宅から近い」19.0%
    - ②「他の医療機関からの紹介」18.0%
    - ③「公立病院だから」10.4%
    - ④「設備が充実している」7.7%
    - ⑤「診療科目が多くある」4.7%
    - ⑥「評判の良い医師がいる」7.0%
  - ・待ち時間 受付～診察時間
    - ①待ち時間30分以内 32.2%
    - ②待ち時間1時間以内 40.9%
    - ③待ち時間2時間以上 26.9%
  - ・待ち時間は許容できる範囲でしたか
    - ①許容できる範囲内 67.2%
    - ②許容できない 14.1%
    - ③どちらともいえない 18.7%
  - ・項目別評価（5段階評価）
    - 全項目の平均評価4.31（前回4.04）
      - ・低評価項目：「市民病院を薦めるか」、「案内表示」、「設備・備品」

- ・高評価項目：「職員の身だしなみ」、「院内清掃」、「医師の説明」

## 5. 分 析

全項目の平均評価は4.31で前回調査の4.04を上回る結果となった。

一方、項目別の評価の順位は昨年とほぼ同じになっており、「職員の身だしなみ」、

また、低評価となった「市民病院を薦めるか」と「案内表示である。」の問題である。全体にポイントは上がっているが、評価の傾向はほぼ昨年と変わらない。更なる改善が必要となっている。

### {入院アンケート}

1. 実施日：2013年7月24日（水）～30日（火）
2. 回収数：203部（男84・女117・不詳2）、（配布数239部：回収率84.9%）
3. 内 容：無記名で11分類26項目と自由意見欄で構成。
4. 結 果：概要は次のとおり。
  - ・61歳以上の患者が58.7%を占めている。
  - ・当院を選んだ理由（複数回答可）
    - ①「自宅から近い」19.0%
    - ②「他の医療機関からの紹介」18.0%
    - ③「公立病院だから」10.4%
    - ④「評判が良いから」8.1%
    - ⑤「設備が充実している」7.7%
  - ・項目別評価（5段階評価）
    - 全項目の平均評価4.49（前回4.27）
      - ・低評価項目「病院食」、「病室の温度・湿度」、「病棟の静けさ」
      - ・最高評価項目「医療安全」「職員の対応や身だしなみ」

## 5. 分 析

全項目の平均評価は4.49で前回の調査の4.27を上回る結果となった。

来院動機は、前回「自宅から近い」「公立病院だから」の理由が多かった。今回は、「他院からの紹

介」「設備の充実」「知人からの紹介」「医療技術が高い」が前回よりも高い評価が得られた。これは、当院の二次医療機関としての役割が明確になってきたためと思われる。

入院で最も評価の高かったものは「医療安全」であり、当院の安全への取り組みが患者にも理解されている。その他外来と同様に「職員の対応や身だしなみ」に関しては、かなり高い評価を受けている。

一方で評価が低かったのは、前回と同様に「病院食」「入退院時の説明」「病棟の静けさ」など療養環境や療養支援に関する問題である。各項目に関しては、これまでも関係各部門で改善に向けた努力を重ねてきたところであるが、今回の結果を受けてより一層の対応が望まれる。

また、自由意見欄は環境、設備、接遇、食事、清掃等について率直な意見や要望が多く寄せられており、前回と同様に積極的に改善に取り組む必要がある。

### ●おわりに

今回の満足度調査も、これまでと同様に、多くの患者さまやご家族のご協力によって実施することが出来た。あらためて感謝したい。

昨年の調査以降、各部門を始め、患者サービス委員会を中心に職員が一体となって各課題に取り組んで来た。しかし、今回の調査結果は、平均の評価ポイントや評価順位も昨年と同じ様な傾向になっている。

特に、「外来の待ち時間」や「療養環境」、「療養支援」に関する課題は、より一層の改善や努力が求められる結果となった。

今後も患者サービスの向上に向けて病院全体で多面的に取り組んでいきたい。





# 統計資料

1	経営状況	123
2	診療科別入院延患者数	126
3	診療科別入院実数	127
4	病棟別入院延患者数	128
5	病棟別病床利用率	129
6	病棟別平均在院日数	131
7	診療科別平均在院日数	132
8	診療科別外来患者数	134
9	年齢別入院・外来患者数	135
10	地域別入院・外来患者数	136
11	紹介率	137
12	救急における来院・ 救急車搬送・入院患者数	138
13	診療科別手術件数および 全身麻酔件数	139

# 1

# 経営状況

## ●事業概要

医療や病院経営を取り巻く環境が依然として厳しいなか、町田市民病院においては、病院事業管理者のもと「町田市民病院中期経営計画(2012年度～2016年度)」に基づき経営基盤の強化を図り、病院経営の効率化、健全化を推進してきた。

市の中核病院として、他の医療機関との連携を進め急性期疾患の入院治療を主体とした診療を行った。また、救急医療を始めとして地域に必要な診療体制の充実を図り、市民に安心・安全な医療を提供した。

### ①救急医療体制の充実

二次救急指定病院として、年間15,769人の救急患者を受け入れた。救急から入院となった患者は年間3,142人と救急患者全体の19.9%であった。

2014年3月より救急外来に来院した患者の状態を評価し、緊急度に応じて診療の優先順位付けを行う院内トリアージを開始した。

### ②医療連携の推進

2013年10月より心臓血管外科において開業医からの紹介による優先予約枠を設定し、専門医による外来診療を実施した。これにより優先予約枠を設け診療を行っている診療科は9診療科となった。

また、紹介状を持参した初診患者数は13,520人で紹介率は50.7%（前年度比4.4ポイント増）、他の病院に紹介した患者数は8,283人で逆紹介率は29.3%（同3.2ポイント増）であった。

### ③入院診療体制の充実

退院支援の充実、効率的なベッドコントロールにより病床利用率が上昇した。2008年6月より取得している7対1入院基本料を継続して維持した。また、2013年9月より院内の体制が整ったことで南棟10階病棟において「緩和ケア病棟入院料」の施設基準を取得した。

### ④医療従事者の確保

脳神経内科の担当医を確保し、脳梗塞急性期医療の充実を図った。一方、全国的な医師不足のため、耳鼻咽喉科においては引き続き常勤医の確保ができず非常勤の医師で診察した。また、形成外科においては常勤医師の退職により2014年3月より非常勤医師で診察した。

### ⑤質の高い医療従事者の育成

研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している臨床研修指導医が14名となった。また、熟練した看護技術と知識を用い水準の高い看護の実践を通して看護師に対する指導・相談活動を行う認定看護師が8分野8名となった。

### ⑥災害拠点病院としての機能の充実

大規模災害が発生した場合、国や東京都からの要請に基づき、被災地に災害医療派遣チーム（DMAT）を派遣する体制が整った。

また、災害等による停電の影響を受けにくくするため、非常用自家発電設備の更新に向けて、設備の状況やエネルギーの使用量などの調査・分析を行った。

### ⑦情報提供の充実

市民公開講座を開催し合計263人の市民が受講しました。

7月 よくわかる心臓・血管の手術

8月 夏休み子供病院見学会

12月 みんなで考える糖尿病との付き合い方

## ●決算収支状況

### (1)業務実績

2013年度の入院患者数は年間延133,057人（1日平均364.5人）となり、前年度に比べ3,327人（2.6%）増加し、病床利用率は82.0%と前年度比2.5ポイント上昇した。外来患者数は年間延328,979人（1日平均1,348.3人）となり前年度に比べ2,355人（0.7%）

# 経営状況

増加した。

## (2)収益的収支

収益的収入は、前年度と比較すると4億6,060万円(3.7%)増加し、130億7,557万円となった。入院収益は、患者数や手術件数の増加により2億8,522万円(4.0%)の増加、外来収益は、患者数や診療単価の増加により1億9,479万円(6.0%)の増加となり、入院・外来を合わせた料金収入は前年度より4億8,001万円(4.6%)増加し108億4,867万円となった。

一方、収益的支出は、前年度と比較すると3億6,776万円(2.8%)増加し133億5,727万円となった。給与費は前年度より2,029万円(0.3%)の増加、材料費は、薬品費や診療材料費の増加により3億

171万円(12.0%)の増加、経費は、修繕費や委託料の増加により6,405万円(3.5%)の増加となった。

以上の結果、2013年度は2億8,170万円の当年度純損失を計上した。これにより当年度末の未処理欠損金は35億1,635万円となった。

## (3)資本的収支

資本的収支では、病院改築費に非常用自家発電設備の更新に伴う調査委託料840万円、資産購入費に医療機器等の購入費1億7,847万円、企業債償還金に7億8,302万円を要し、都補助金6,586万円を充て、不足する額9億403万円を当年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額と過年度分損益勘定留保資金で補てんした。

## ①損益計算書

	2013年度	2012年度	比較	増減率
	千円	千円	千円	%
収益的収入	13,075,570	12,614,969	460,601	3.7
医業収益	11,612,195	11,122,586	489,609	4.4
入院収益	7,415,496	7,130,280	285,216	4.0
外来収益	3,433,174	3,238,384	194,790	6.0
一般会計負担金	424,543	434,302	△9,759	△2.2
その他医業収益	338,982	319,620	19,362	6.1
医業外収益	1,461,937	1,483,506	△21,569	△1.5
国庫補助金	8,142	8,336	△194	△2.3
都補助金	575,837	593,029	△17,192	△2.9
一般会計負担金	775,457	775,698	△241	0.0
その他医業外収益	102,501	106,443	△3,942	△3.7
特別利益	1,438	8,877	△7,439	△83.8
収益的支出	13,357,273	12,989,510	367,763	2.8
医業費用	12,563,178	12,217,896	345,282	2.8
職員給与費	6,515,763	6,495,470	20,293	0.3
材料費	2,824,424	2,522,710	301,714	12.0
経費	1,886,293	1,822,248	64,045	3.5
減価償却費	1,302,543	1,325,040	△22,497	△1.7
その他医業費用	34,155	52,428	△18,273	△34.9
医業外費用	699,007	691,130	7,877	1.1
企業債支払利息	294,529	307,665	△13,136	△4.3
繰延勘定償却	59,895	59,895	0	0.0
その他医業外費用	344,583	323,570	21,013	6.5
特別損失	95,088	80,484	14,604	18.1
医業収支	△950,983	△1,095,310	144,327	△13.2
経常収支	△188,053	△302,934	114,881	△37.9
純損益	△281,703	△374,541	92,838	△24.8



## ②主な財務指標

	2013年度	2012年度	比較
	%	%	
経常収支比率	98.6	97.7	0.9
実質医業収支比率	89.1	87.5	1.6
自己収支比率	85.2	83.7	1.5
医業収益対職員給与費比率	56.1	58.4	△ 2.3
医業収益対材料費比率	24.3	22.7	1.6
医業収益対経費比率	16.2	16.4	△ 0.2

## ③貸借対照表

	2014.3.31 現在	2013.3.31 現在	比較	増減率
	千円	千円	千円	%
固定資産	15,107,104	16,235,703	△ 1,128,599	△ 7.0
有形固定資産	15,103,437	16,232,465	△ 1,129,028	△ 7.0
土地	1,472,331	1,472,331	0	0.0
建物	12,015,014	12,737,613	△ 722,599	△ 5.7
器械備品	1,607,514	2,021,943	△ 414,429	△ 20.5
車両運搬具	578	578	0	0.0
建設仮勘定	8,000	0	8,000	皆増
無形固定資産	3,667	3,238	429	13.2
電話加入権	2,894	2,894	0	0.0
その他無形固定資産	773	344	429	124.7
流動資産	5,982,166	5,675,545	306,621	5.4
現金預金	3,999,645	3,718,694	280,951	7.6
未収金	1,932,596	1,907,688	24,908	1.3
貯蔵金	49,925	49,163	762	1.5
繰延勘定	223,792	283,687	△ 59,895	△ 21.1
控除対象外消費税額	223,792	283,687	△ 59,895	△ 21.1
資産合計	21,313,062	22,194,935	△ 881,873	△ 4.0
固定負債	678,204	610,989	67,215	11.0
引当金	678,204	610,989	67,215	11.0
退職給与引当金	678,204	610,989	67,215	11.0
流動負債	889,291	839,668	49,623	5.9
未払金	832,337	785,256	47,081	6.0
預り金	47,854	45,562	2,292	5.0
前受金	9,100	8,850	250	2.8
負債合計	1,567,495	1,450,657	116,838	8.1
資本金	18,258,642	19,041,658	△ 783,016	△ 4.1
自己資本金	4,304,540	4,304,540	0	0.0
借入資本金	13,954,102	14,737,118	△ 783,016	△ 5.3
企業債	13,954,102	14,737,118	△ 783,016	△ 5.3
剰余金	1,486,925	1,702,620	△ 215,695	△ 12.7
資本剰余金	5,003,278	4,964,889	38,389	0.8
欠損金	3,516,353	3,262,269	254,084	7.8
資本合計	19,745,567	20,744,278	△ 998,711	△ 4.8
負債資本合計	21,313,062	22,194,935	△ 881,873	△ 4.0

## 2

## 診療科別入院延患者数

## ●2013年度

※医事統計より(単位:人)

診療科	前年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	前年度月平均比較
	計	月平均															
内科	42,078	3,507	3,384	3,550	3,488	3,952	3,760	3,334	3,324	3,711	3,534	3,672	3,384	3,711	42,804	3,567	60
外科	15,303	1,275	1,225	1,192	1,211	1,070	1,306	1,515	1,475	1,291	1,090	1,236	1,147	1,471	15,229	1,269	△6
皮膚科	2,225	185	216	237	201	192	241	144	267	206	195	156	209	121	2,385	199	14
整形外科	10,122	844	1,026	1,167	1,075	1,049	1,117	1,067	1,182	1,230	1,303	1,304	1,405	1,209	14,134	1,178	334
産婦人科	15,942	1,329	1,223	1,386	1,420	1,441	1,370	1,195	1,328	930	1,128	943	1,144	1,207	14,715	1,226	△103
小児科	5,768	481	431	577	516	547	524	442	471	423	443	281	352	429	5,436	453	△28
新生児科	4,315	360	252	282	275	140	165	181	237	183	138	119	155	111	2,238	187	△173
眼科	1,439	120	160	135	131	158	132	120	146	131	126	117	173	165	1,694	141	21
泌尿器科	8,271	689	657	641	688	667	546	628	703	796	618	651	666	653	7,914	660	△29
脳神経外科	8,291	691	763	823	853	829	775	753	736	816	673	719	702	957	9,399	783	92
形成外科	2,228	186	138	154	110	143	116	120	173	125	116	71	20	2	1,288	107	△79
心臓血管外科	3,296	275	235	200	258	278	283	358	529	499	462	425	483	459	4,469	372	97
歯科・口腔外科	1,146	96	103	99	88	102	94	94	76	111	105	91	155	206	1,324	110	14
麻酔科	36	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	△3
循環器科	9,270	773	676	964	775	945	686	677	509	831	956	1,066	791	1,152	10,028	836	63
計	129,730	10,811	10,489	11,407	11,089	11,513	11,115	10,628	11,156	11,283	10,887	10,851	10,786	11,853	133,057	11,088	277
1日平均患者数	355		350	368	370	371	359	354	360	376	351	350	385	382	4,376		

## ●2012年度

※医事統計より(単位:人)

診療科	前年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	前年度月平均比較
	計	月平均															
内科	47,118	3,927	3,399	3,550	3,343	3,607	3,940	3,697	3,610	3,223	3,301	3,541	3,352	3,515	42,078	3,507	△420
外科	15,136	1,261	1,346	1,276	1,294	1,233	1,315	1,360	1,504	1,107	1,189	1,037	1,246	1,396	15,303	1,275	14
皮膚科	1,930	161	217	221	186	231	125	202	177	205	217	163	118	163	2,225	185	24
整形外科	10,005	834	661	681	753	672	768	692	834	897	1,049	1,152	1,025	938	10,122	844	10
産婦人科	16,450	1,371	1,223	1,327	1,383	1,430	1,499	1,026	1,289	1,397	1,366	1,323	1,409	1,270	15,942	1,329	△42
小児科	7,092	591	500	425	436	564	288	414	599	717	565	446	339	475	5,768	481	△110
新生児科	4,249	354	360	423	390	412	379	333	267	320	397	370	320	344	4,315	360	6
眼科	1,202	100	137	110	121	119	143	125	116	126	117	103	97	125	1,439	120	20
泌尿器科	8,308	692	636	654	726	680	752	637	624	761	760	638	706	697	8,271	689	△3
脳神経外科	8,820	735	724	608	576	568	645	418	502	704	874	813	903	956	8,291	691	△44
形成外科	1,841	153	111	173	249	232	242	140	146	237	181	83	166	268	2,228	186	33
心臓血管外科	3,468	289	373	276	269	280	311	317	269	254	254	180	219	294	3,296	275	△14
歯科・口腔外科	828	69	70	78	39	98	103	153	81	154	135	80	96	59	1,146	96	27
麻酔科	2	0	0	0	0	0	0	21	15	0	0	0	0	0	36	3	3
循環器科	9,776	815	1,009	875	631	646	616	637	671	830	828	732	789	1,006	9,270	773	△42
計	136,225	11,352	10,766	10,677	10,396	10,772	11,126	10,172	10,704	10,932	11,233	10,661	10,785	11,506	129,730	10,811	△541
1日平均患者数	372		359	344	347	347	359	339	345	364	362	344	385	371	355		

## 3

## 診療科別入院実数

## ●2013年度

※医事統計より（単位：人）

診療科	前年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	前年度月平均比較
	計	月平均															
内科	3,071	256	263	256	256	323	286	264	261	256	261	284	236	242	3,188	266	10
外科	1,331	111	103	117	101	98	114	125	111	102	105	110	105	117	1,308	109	△2
皮膚科	282	24	25	31	18	29	26	20	37	21	24	20	16	21	288	24	0
整形外科	490	41	46	50	45	43	50	53	51	50	49	54	63	61	615	51	10
産婦人科	1,702	142	150	134	156	159	150	146	134	103	141	119	134	133	1,659	138	△4
小児科	685	57	52	72	55	76	65	63	62	60	57	44	56	55	717	60	3
新生児科	145	12	10	10	10	4	9	8	5	5	5	2	3	3	74	6	△6
眼科	302	25	31	29	26	37	22	32	29	27	25	25	35	37	355	30	5
泌尿器科	735	61	66	50	58	64	52	56	65	53	44	60	53	59	680	57	△4
脳神経外科	433	36	41	41	37	34	35	26	41	34	40	38	37	34	438	37	1
形成外科	204	17	16	18	10	17	10	13	12	8	12	9	2	1	128	11	△6
心臓血管外科	133	11	10	12	10	14	15	21	25	22	22	22	22	18	213	18	7
歯科・口腔外科	192	16	20	14	13	19	17	14	14	16	16	18	21	29	211	18	2
麻酔科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器科	577	48	43	55	45	48	46	43	42	60	45	55	55	62	599	50	2
計	10,282	857	1,153	1,220	1,172	1,246	1,218	1,167	1,191	1,171	1,153	1,082	1,164	1,218	10,473	873	16

## ●2012年度

※医事統計より（単位：人）

診療科	前年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	前年度月平均比較
	計	月平均															
内科	3,071	256	221	243	230	283	278	259	251	268	232	315	228	263	3,071	256	0
外科	1,240	103	105	117	110	115	116	117	122	98	98	102	110	121	1,331	111	8
皮膚科	223	19	26	27	26	25	19	25	24	30	19	25	11	25	282	24	5
整形外科	533	44	37	36	36	32	43	33	43	48	49	46	45	42	490	41	△3
産婦人科	1,774	148	128	147	114	145	157	123	155	154	149	162	130	138	1,702	142	△6
小児科	790	66	59	44	52	50	34	53	73	87	67	58	46	62	685	57	△9
新生児科	164	14	13	15	14	15	13	12	5	20	4	13	8	13	145	12	△2
眼科	252	21	28	24	23	25	31	25	29	24	24	23	24	22	302	25	4
泌尿器科	690	58	55	60	55	59	66	59	61	74	70	62	56	58	735	61	3
脳神経外科	461	38	33	30	33	32	33	32	39	47	39	42	34	39	433	36	△2
形成外科	156	13	7	18	18	19	24	9	16	21	13	16	23	20	204	17	4
心臓血管外科	162	14	9	12	11	15	14	4	9	13	8	8	12	18	133	11	△3
歯科・口腔外科	102	9	8	12	8	15	19	22	15	26	19	16	18	14	192	16	7
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器科	528	44	41	52	40	48	54	46	46	52	38	51	49	60	577	48	4
計	10,146	846	1,153	1,220	1,172	1,246	1,218	1,167	1,191	1,171	1,153	1,082	1,164	1,218	10,282	857	11

※2011・2012年度の数字に誤りがありましたので訂正いたします。

## 4

## 病棟別入院延患者数

## ●2013年度

病床数 447

※医事統計より(単位:人)

病棟	前年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	前年度月平均比較
	計	月平均															
東3階病棟	1,492	124	108	140	100	148	128	125	162	159	134	155	148	164	1,671	139	15
東4階病棟	6,830	569	566	639	631	682	600	579	620	725	597	663	704	709	7,715	643	74
東5階病棟 (GCUを除く)	15,677	1,306	1,221	1,370	1,368	1,406	1,347	1,218	1,303	964	1,167	992	1,182	1,276	14,814	1,235	△71
東5階病棟GCU	1,833	153	107	124	120	58	70	62	79	71	57	43	70	4	865	72	△81
東6階病棟	15,068	1,256	1,228	1,246	1,261	1,215	1,350	1,391	1,409	1,399	1,204	1,293	1,262	1,415	15,673	1,306	50
東7階病棟	15,957	1,330	1,411	1,449	1,462	1,500	1,328	1,372	1,426	1,486	1,340	1,390	1,382	1,538	17,084	1,424	94
東8階病棟	14,113	1,176	1,011	1,250	1,161	1,290	1,172	1,181	1,147	1,363	1,366	1,429	1,261	1,471	15,102	1,259	83
南5階病棟NICU	2,144	179	131	135	125	66	64	89	135	112	81	76	85	107	1,206	101	△78
南6階病棟	6,810	568	511	671	581	613	628	503	530	456	502	324	432	496	6,247	521	△47
南7階病棟	15,220	1,268	1,353	1,420	1,335	1,405	1,379	1,370	1,399	1,402	1,406	1,406	1,328	1,408	16,611	1,384	116
南8階病棟	16,112	1,343	1,344	1,419	1,365	1,464	1,455	1,358	1,324	1,422	1,412	1,434	1,347	1,463	16,807	1,401	58
南9階病棟	15,649	1,304	1,257	1,350	1,332	1,426	1,414	1,232	1,324	1,440	1,416	1,405	1,354	1,458	16,408	1,367	63
南10階病棟	2,825	235	241	194	248	240	180	148	298	284	205	241	231	344	2,854	238	3
計	129,730	10,811	10,489	11,407	11,089	11,513	11,115	10,628	11,156	11,283	10,887	10,851	10,786	11,853	133,057	11,088	277

## ●2012年度

病床数 447

※医事統計より(単位:人)

病棟	前年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	前年度月平均比較
	計	月平均															
東3階病棟	1,556	130	127	134	122	130	100	99	138	128	149	110	133	122	1,492	124	△6
東4階病棟	7,375	615	564	491	452	486	524	538	558	577	649	670	657	664	6,830	569	△46
東5階病棟 (GCUを除く)	16,022	1,335	1,223	1,317	1,371	1,422	1,473	1,026	1,290	1,370	1,330	1,269	1,315	1,271	15,677	1,306	△29
東5階病棟GCU	1,789	149	145	191	174	183	171	129	121	112	155	167	137	148	1,833	153	4
東6階病棟	15,270	1,273	1,260	1,227	1,240	1,169	1,283	1,287	1,406	1,089	1,256	1,228	1,272	1,351	15,068	1,256	△17
東7階病棟	16,405	1,367	1,380	1,315	1,292	1,298	1,418	1,174	1,157	1,416	1,452	1,195	1,390	1,470	15,957	1,330	△37
東8階病棟	15,422	1,285	1,312	1,183	1,076	1,091	1,182	1,062	1,069	1,207	1,177	1,149	1,235	1,370	14,113	1,176	△109
南5階病棟NICU	2,094	175	185	201	186	198	177	174	115	178	211	172	155	192	2,144	179	4
南6階病棟	8,063	672	551	478	504	636	394	496	697	841	663	521	429	600	6,810	568	△104
南7階病棟	15,902	1,325	1,154	1,208	1,179	1,216	1,362	1,275	1,277	1,245	1,335	1,344	1,292	1,333	15,220	1,268	△57
南8階病棟	16,623	1,385	1,336	1,354	1,290	1,360	1,427	1,360	1,283	1,322	1,346	1,375	1,258	1,401	16,112	1,343	△42
南9階病棟	16,596	1,383	1,320	1,281	1,202	1,314	1,420	1,321	1,342	1,227	1,327	1,307	1,278	1,310	15,649	1,304	△79
南10階病棟	3,108	259	209	297	308	269	195	231	251	220	183	154	234	274	2,825	235	△24
計	136,225	11,352	10,766	10,677	10,396	10,772	11,126	10,172	10,704	10,932	11,233	10,661	10,785	11,506	129,730	10,811	△42



## 5

## 病棟別病床利用率

## ●2013年度

許可病床数 447 (2013年9月 稼働病床数 447 → 443に変更)

※医事統計より (単位:%)

病棟	前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
東3階病棟	68.1%	60.0	75.3	55.6	79.6	68.8	69.4	87.1	88.3	72.0	83.3	88.1	88.2	76.3%
東4階病棟	62.4%	62.9	68.7	70.1	73.3	64.5	64.3	66.7	80.6	64.2	71.3	83.8	76.2	70.5%
東5階病棟 (GCUを除く)	91.4%	86.6	94.0	97.0	96.5	92.5	86.4	89.4	68.4	80.1	68.1	89.8	87.6	86.4%
東5階病棟 GCU	41.8%	29.7	33.3	33.3	15.6	18.8	17.2	21.2	19.7	15.3	11.6	20.8	1.1	19.7%
東6階病棟	82.6%	81.9	80.4	84.1	78.4	87.1	92.7	90.9	93.3	77.7	83.4	90.1	91.3	85.9%
東7階病棟	87.4%	94.1	93.5	97.5	96.8	85.7	91.5	92.0	99.1	86.5	89.7	98.7	99.2	93.6%
東8階病棟	77.3%	67.4	80.6	77.4	83.2	75.6	78.7	74.0	90.9	88.1	92.2	90.1	94.9	82.8%
南5階病棟 NICU	97.9%	72.8	72.6	69.4	35.5	34.4	49.4	72.6	62.2	43.5	40.9	50.6	57.5	55.1%
南6階病棟	54.9%	50.1	63.7	57.0	58.2	59.6	49.3	50.3	44.7	47.6	30.7	45.4	47.1	50.3%
南7階病棟	86.9%	94.0	95.4	92.7	94.4	92.7	95.1	94.0	97.4	94.5	94.5	98.8	94.6	94.8%
南8階病棟	92.0%	93.3	95.4	94.8	98.4	97.8	94.3	89.0	98.8	94.9	96.4	100.2	98.3	95.9%
南9階病棟	89.3%	87.3	90.7	92.5	95.8	95.0	85.6	89.0	100.0	95.2	94.4	100.7	98.0	93.7%
南10階病棟	43.0%	44.6	34.8	45.9	43.0	32.3	35.2	68.7	67.6	47.2	55.5	58.9	79.3	44.9%
合計	79.5%	78.2	82.3	82.7	83.1	80.2	80.0	81.2	84.9	79.3	79.0	87.0	86.3	82.0%

※東5階病棟は南5階の10床を含みます。

## ●2012年度

許可病床数 447

※医事統計より (単位:人)

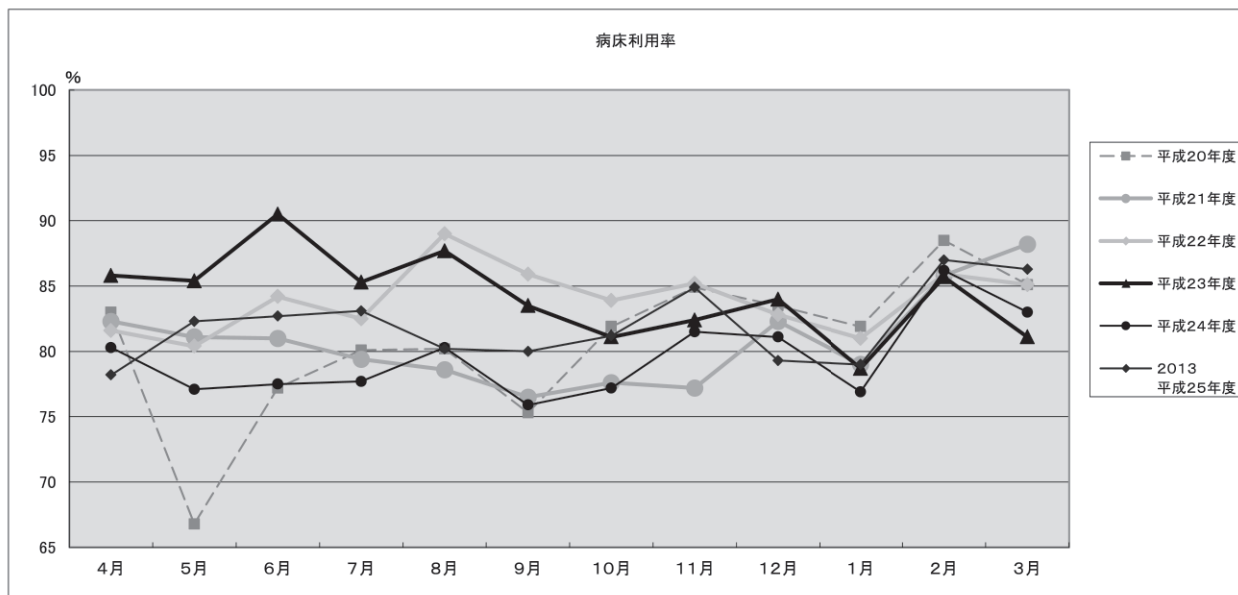
病棟	前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
東3階病棟	70.9%	70.6	72.0	67.8	69.9	53.8	55.0	74.2	71.1	80.1	59.1	79.2	65.6	68.1%
東4階病棟	67.2%	62.7	52.8	50.2	52.3	56.3	59.8	60.0	64.1	69.8	72.0	78.2	71.4	62.4%
東5階病棟 (GCUを除く)	93.2%	86.7	90.4	97.2	97.6	101.1	72.8	88.5	97.2	91.3	87.1	99.9	87.2	91.4%
東5階病棟 GCU	69.5%	40.3	51.3	48.3	49.2	46.0	35.8	32.5	31.1	41.7	44.9	40.8	39.8	41.8%
東6階病棟	83.4%	84.0	79.2	82.7	75.4	82.8	85.8	90.7	72.6	81.0	79.2	90.9	87.2	82.6%
東7階病棟	89.6%	92.0	84.8	86.1	83.7	91.5	78.3	74.6	94.4	93.7	77.1	99.3	94.8	87.4%
東8階病棟	84.3%	87.5	76.3	71.7	70.4	76.3	70.8	69.0	80.5	75.9	74.1	88.2	88.4	77.3%
南5階病棟 NICU	95.4%	102.8	108.1	103.3	106.5	95.2	96.7	61.8	98.9	113.4	92.5	92.3	103.2	97.9%
南6階病棟	64.9%	54.0	45.4	49.4	60.3	37.4	48.6	66.1	82.5	62.9	49.4	45.1	56.9	54.9%
南7階病棟	90.7%	80.1	81.2	81.9	81.7	91.5	88.5	85.8	86.5	89.7	90.3	96.1	89.6	86.9%
南8階病棟	94.7%	92.8	91.0	89.6	91.4	95.9	94.4	86.2	91.8	90.5	92.4	93.6	94.2	92.0%
南9階病棟	94.5%	91.7	86.1	83.5	88.3	95.4	91.7	90.2	85.2	89.2	87.8	95.1	88.0	89.3%
南10階病棟	47.2%	38.7	53.2	57.0	48.2	34.9	42.8	45.0	40.7	32.8	27.6	46.4	49.1	43.0%
合計	84.2%	80.3	77.1	77.5	77.7	80.3	75.9	77.2	81.5	81.1	76.9	86.2	83.0	79.5%

※東5階病棟は南5階の10床を含みます。

# 病棟別病床利用率

(単位：%)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2008 (平成20)年度	83.0	66.8	77.2	80.1	80.2	75.3	81.9	84.9	83.5	81.9	88.5	85.1	80.7
2009 (平成21)年度	82.3	81.1	81.0	79.4	78.6	76.5	77.6	77.2	82.3	79.0	85.8	88.2	80.7
2010 (平成22)年度	81.6	80.4	84.1	82.5	89.0	85.7	83.9	85.2	82.8	81.0	85.9	85.1	83.9
2011 (平成23)年度	85.8	85.4	90.5	85.3	87.4	83.5	81.1	82.4	84.0	78.7	85.7	81.1	84.2
2012 (平成24)年度	80.3	77.1	77.5	77.7	80.3	75.9	77.2	81.5	81.1	76.9	86.2	83.0	79.5
2013 (平成25)年度	78.2	82.3	82.7	83.1	80.2	80.0	81.2	84.9	79.3	79.0	87.0	86.3	82.0



## 6

## 病棟別平均在院日数

## ●2013年度

※上段：当月 下段：当月含む前3ヶ月平均 ※医事統計より（単位：日）

病棟	前年3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ICU・CCU	9.2	9.8	10.3	7.1	13.5	9.6	11.2	12.0	16.5	10.9	10.3	11.7	17.3
	8.3	9.3	9.8	9.1	10.3	10.0	11.4	10.9	13.2	13.1	12.6	11.0	13.1
東4階病棟	6.0	5.2	5.2	5.4	4.7	5.1	5.1	4.7	6.0	5.4	6.1	6.1	5.8
	6.3	6.1	5.5	5.3	5.1	5.1	5.0	5.0	5.3	5.4	5.8	5.9	6.0
東5階病棟	7.7	7.9	9.0	8.7	8.7	7.6	7.9	8.8	7.6	7.0	7.0	7.5	8.3
	8.6	8.7	8.2	8.5	8.8	8.3	8.1	8.1	8.1	7.8	7.2	7.2	7.6
東6階病棟	10.6	10.9	9.5	9.8	9.9	10.2	11.5	13.0	10.3	7.7	9.9	10.5	11.2
	10.6	10.8	10.3	10.1	9.7	10.0	10.5	11.6	11.6	10.4	9.3	9.4	10.5
東7階病棟	15.3	12.6	14.4	15.7	13.7	13.2	15.6	13.8	17.6	12.9	14.7	15.3	14.8
	16.4	14.7	14.1	14.2	14.6	14.2	14.2	14.2	15.7	14.8	15.1	14.3	14.9
東8階病棟	14.6	14.1	14.7	15.8	17.4	14.1	13.2	14.9	15.6	17.2	22.6	13.7	20.9
	13.9	6.9	7.0	7.8	7.1	7.0	6.3	6.6	6.4	6.4	5.9	5.7	6.0
南5階病棟 NICU	25.2	27.1	29.5	20.2	23.4	13.9	24.5	34.5	35.6	24.0	78.7	37.5	55.0
	27.1	7.3	27.3	26.5	24.4	19.2	20.6	24.3	31.5	31.4	46.1	46.7	57.1
南6階病棟	6.1	6.9	6.7	8.6	5.9	6.2	6.3	7.0	5.6	5.7	5.2	5.7	6.2
	6.4	6.5	6.6	7.4	7.1	6.9	6.1	6.5	6.3	6.1	5.5	5.5	5.7
南7階病棟	13.5	17.6	18.3	15.9	14.6	16.7	16.0	15.3	20.0	19.9	23.1	21.5	16.5
	15.4	15.0	16.5	17.2	16.3	15.7	15.8	16.0	17.1	18.4	21.0	21.5	20.4
南8階病棟	15.2	18.3	16.5	15.3	17.6	16.1	16.7	16.6	18.1	15.2	16.7	15.4	16.4
	16.0	17.0	16.7	16.7	16.5	16.3	16.8	16.5	17.1	16.6	16.7	15.8	16.2
南9階病棟	11.6	11.5	13.8	14.3	12.4	13.6	11.3	11.6	14.4	13.8	15.3	16.0	12.3
	12.9	12.5	12.3	13.2	13.5	13.4	12.4	12.2	12.4	13.3	14.5	15.0	14.5
南10階病棟	30.7	35.7	16.5	36.5	21.5	24.1	21.2	48.0	26.9	29.7	18.2	32.0	41.4
	17.6	28.0	27.6	29.5	24.8	27.4	22.3	31.1	32.0	34.9	24.9	26.6	30.5
合計	11.3	11.5	11.7	11.9	11.2	11.0	11.3	11.8	12.6	11.1	12.7	12.0	12.3
	11.8	11.9	11.8	11.7	11.6	11.4	11.2	11.4	11.9	11.8	12.1	11.9	12.4

## ●2012年度

※上段：当月 下段：当月含む前3ヶ月平均 ※医事統計より（単位：日）

病棟	前年3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ICU・CCU	13.8	18.1	22.2	14.2	14.3	13.3	10.0	11.0	8.1	13.4	6.8	9.0	9.2
	12.2	13.1	17.2	17.7	16.3	14.0	12.5	11.3	9.5	10.5	9.0	9.3	8.3
東4階病棟	4.7	5.1	4.6	4.2	4.4	4.5	5.0	4.7	4.8	5.7	5.7	7.2	6.0
	5.0	4.9	4.8	4.6	4.4	4.4	4.6	4.7	4.8	5.0	5.4	6.2	6.3
東5階病棟	8.4	8.1	8.5	11.3	8.9	8.5	7.2	7.7	8.0	7.8	7.9	10.5	7.7
	8.0	8.1	8.5	9.4	9.4	9.4	8.2	7.8	7.6	7.8	7.9	8.6	8.6
東6階病棟	11.8	12.3	11.4	10.9	11.1	11.1	11.1	13.0	10.5	9.7	10.3	10.9	10.6
	10.5	11.5	11.8	11.5	11.2	11.1	11.1	11.7	11.6	11.0	10.1	10.3	10.6
東7階病棟	13.7	14.9	12.5	14.7	12.4	12.0	10.4	10.3	12.0	12.5	18.2	16.2	15.3
	13.2	13.7	13.7	14.0	13.1	12.9	11.6	10.9	10.9	11.7	13.6	15.1	16.4
東8階病棟	18.9	21.0	15.2	14.7	14.5	12.1	16.0	14.4	18.2	16.8	13.4	13.6	14.6
	19.8	19.9	18.2	16.8	14.8	13.6	13.9	13.9	16.2	16.4	15.9	14.4	13.9
南5階病棟 NICU	23.1	27.8	25.1	24.7	22.8	29.4	23.2	24.8	18.0	59.7	27.3	29.6	25.2
	23.5	24.5	25.2	25.8	24.2	25.3	24.8	25.8	21.4	28.2	28.8	35.2	27.1
南6階病棟	6.4	7.3	6.3	7.5	8.2	5.8	7.5	7.1	6.9	7.0	6.8	6.5	6.1
	6.9	6.7	6.7	7.0	7.4	7.3	7.3	6.8	7.1	7.0	6.9	6.8	6.4
南7階病棟	17.3	13.6	14.1	13.9	12.8	13.1	12.8	14.4	12.1	15.3	20.6	13.8	13.5
	19.2	17.0	14.9	13.9	13.6	13.3	12.9	13.3	13.0	13.9	15.4	16.2	15.4
南8階病棟	12.8	19.6	17.2	15.8	14.2	15.2	19.0	14.3	14.1	13.7	15.7	17.6	15.2
	13.9	15.5	16.0	17.4	15.6	15.0	15.9	16.0	15.6	14.0	14.5	15.4	16.0
南9階病棟	15.4	16.3	14.3	14.5	13.7	16.1	15.2	15.0	12.3	14.0	12.9	14.4	11.6
	15.3	15.8	15.3	15.0	14.2	14.8	15.0	15.4	14.1	13.7	13.1	13.7	12.9
南10階病棟	52.4	82.0	64.2	42.6	47.3	33.8	25.8	34.3	29.7	28.8	9.8	17.5	30.7
	38.3	54.6	63.5	56.6	49.8	41.3	34.1	30.7	29.6	31.1	19.2	16.3	17.6
合計	12.0	12.9	11.9	12.3	11.4	11.2	11.4	11.1	10.6	11.4	11.7	12.5	11.3
	12.1	12.3	12.3	12.4	11.9	11.6	11.3	11.2	11.0	11.0	11.2	11.8	11.8

## 7

## 診療科別平均在院日数

## ●2013年度

※上段：当月 下段：当月含む前3ヶ月平均

※医事統計より（単位：日）

診療科	前年3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科	11.9	12.7	12.7	12.7	11.4	12.3	11.7	12.5	13.1	12.3	13.0	13.7	13.4
	12.2	12.7	12.4	12.7	12.2	12.1	11.8	12.2	12.4	12.6	12.8	13.0	13.4
外科	10.3	10.8	9.4	10.1	10.3	10.3	11.0	12.1	10.7	8.2	10.7	10.7	11.0
	10.5	10.6	10.1	10.1	9.9	10.2	10.6	11.1	11.3	10.3	9.8	9.8	10.8
皮膚科	6.2	7.6	6.4	9.2	6.0	8.9	5.5	7.1	7.9	6.4	8.4	9.8	4.9
	6.7	7.1	6.7	7.5	7.0	7.9	6.8	7.2	6.9	7.1	7.4	8.0	7.6
整形外科	19.3	22.4	22.8	20.9	24.0	20.2	22.9	19.8	26.4	22.4	26.3	21.5	17.2
	22.3	20.5	21.5	22.0	22.5	21.5	22.2	20.9	22.8	22.6	24.9	23.2	21.2
産婦人科	7.7	7.8	8.8	8.2	8.5	7.4	7.8	8.6	7.7	7.0	7.4	7.4	8.5
	8.4	8.4	8.1	8.3	8.5	8.0	7.9	7.9	8.1	7.8	7.3	7.3	7.8
小児科	6.3	7.9	7.0	8.7	6.1	6.7	6.2	7.0	6.1	6.2	5.4	5.5	7.0
	6.5	6.9	7.0	7.8	7.1	7.0	6.3	6.6	6.4	6.4	5.9	5.7	6.0
新生児科	24.4	25.6	30.4	22.8	22.0	17.3	29.5	35.2	35.6	24.0	78.7	37.5	55.0
	28.5	27.1	26.5	26.0	25.2	20.8	22.1	26.1	33.4	31.7	35.7	36.4	50.4
眼科	3.9	4.2	4.4	3.3	3.8	4.0	3.2	3.6	3.7	4.0	4.6	3.8	3.5
	3.7	4.0	4.2	4.0	3.8	3.7	3.7	3.6	3.5	3.8	4.1	4.1	3.9
泌尿器科	10.3	9.6	10.1	11.0	9.2	8.4	10.6	10.8	12.9	11.4	11.3	12.1	9.1
	10.9	10.1	10.0	10.2	10.0	9.5	9.3	9.9	11.4	11.7	11.9	11.6	10.7
脳神経外科	22.0	16.7	20.7	20.3	22.7	21.1	27.4	17.4	21.6	15.0	19.0	20.4	26.7
	22.8	20.9	19.7	19.1	21.2	21.3	23.4	21.3	21.5	17.8	18.4	17.9	22.0
形成外科	9.8	8.6	7.1	9.4	9.9	6.7	8.6	15.6	12.0	7.1	8.0	5.3	1.0
	7.9	8.5	8.6	8.1	8.5	8.5	8.3	9.8	11.9	11.1	8.8	7.2	6.8
心臓血管外科	14.9	17.6	16.4	20.3	18.9	19.3	18.5	20.6	18.8	17.0	22.8	19.0	23.1
	16.5	16.1	16.1	18.1	18.6	19.5	18.8	19.6	19.4	18.8	19.2	19.3	21.4
歯科・口腔外科	3.2	4.5	5.3	6.1	4.7	4.3	5.2	4.4	6.8	5.1	4.8	6.4	6.4
	4.0	4.1	4.4	5.2	5.3	4.9	4.7	4.6	5.5	5.4	5.5	5.5	6.0
循環器科	14.7	16.4	16.2	17.1	18.3	14.1	13.5	12.5	15.5	17.4	20.4	12.8	19.7
	15.3	15.3	15.6	16.5	17.1	16.5	15.3	13.4	14.0	15.4	17.8	16.7	17.5
月別総平均	11.3	11.5	11.7	11.9	11.2	11.0	11.3	11.8	12.6	11.1	12.7	12.0	12.3
	11.8	11.7	11.5	11.7	11.6	11.4	11.2	11.4	11.9	11.8	12.1	11.9	12.3

## ●2012年度

※上段：当月 下段：当月含む前3ヶ月平均

※医事統計より（単位：日）

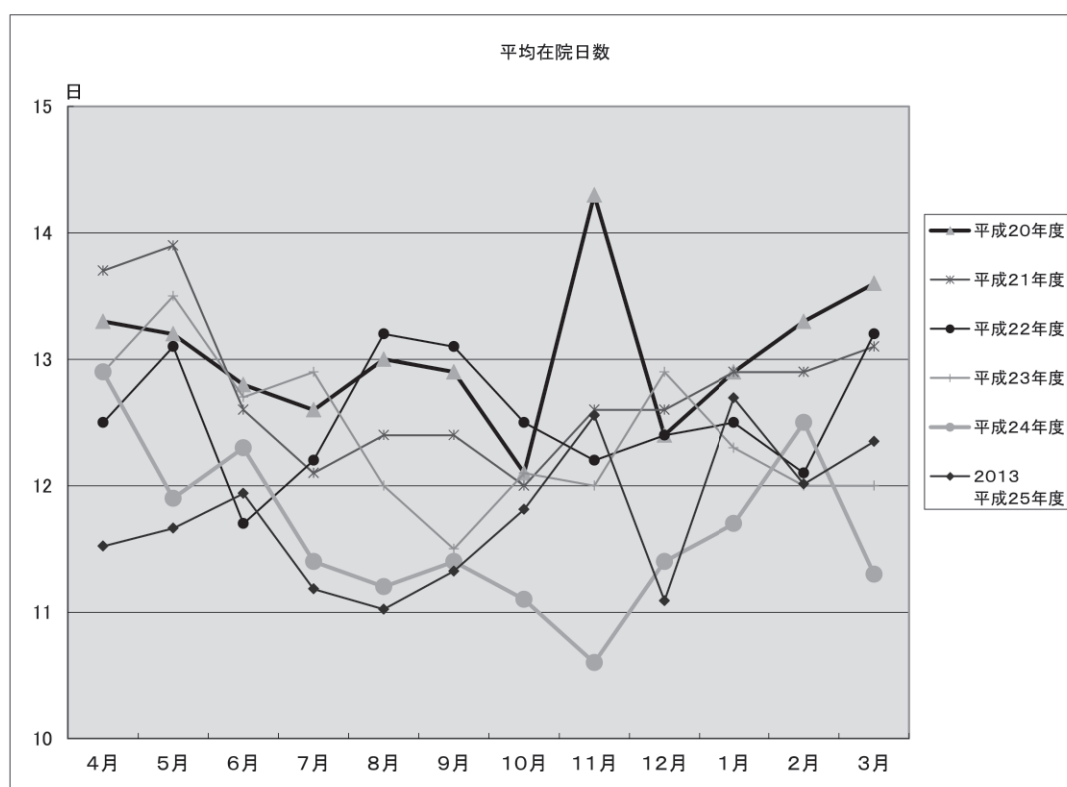
診療科	前年3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科	13.5	14.6	13.5	13.4	12.3	13.0	14.0	12.9	11.1	12.3	11.4	13.4	11.9
	13.3	13.7	13.8	13.8	13.0	12.9	13.1	13.2	12.6	12.1	11.6	12.3	12.2
外科	10.6	11.3	10.7	10.2	10.1	10.6	10.3	11.6	10.3	9.9	10.4	10.9	10.3
	10.3	11.0	10.8	10.7	10.4	10.3	10.3	10.8	10.7	10.7	10.2	10.4	10.5
皮膚科	7.3	8.3	7.4	6.5	8.0	5.4	6.9	6.4	6.4	7.4	6.7	7.6	6.2
	6.8	7.5	7.7	7.4	7.3	6.7	6.9	6.3	6.6	6.7	6.8	7.2	6.7
整形外科	17.9	17.9	18.5	19.3	20.3	17.4	19.3	19.4	19.2	19.5	28.7	20.1	19.3
	21.0	20.2	18.1	18.6	19.4	18.9	18.7	18.5	19.3	19.4	22.1	22.3	22.3
産婦人科	8.0	8.7	8.4	10.9	8.9	8.4	7.2	7.7	8.0	7.6	7.9	9.7	7.7
	8.0	8.2	8.5	9.3	9.3	9.2	8.2	7.8	7.6	7.8	7.8	8.3	8.4
小児科	7.1	7.8	7.7	8.6	9.3	6.8	7.5	7.2	7.2	7.2	6.4	6.9	6.3
	7.3	7.2	7.5	8.0	8.5	8.4	8.0	7.2	7.3	7.2	7.0	6.8	6.5
新生児科	25.3	30.4	27.2	26.9	24.7	32.1	25.6	28.2	19.9	64.8	29.9	32.5	24.4
	25.8	26.8	27.5	28.0	26.2	27.5	27.1	28.6	23.9	31.2	31.6	38.4	28.5
眼科	3.8	3.9	4.4	3.5	3.8	4.3	3.3	3.7	3.5	3.9	3.5	3.8	3.9
	3.9	3.9	4.0	3.9	3.9	3.9	3.8	3.8	3.5	3.7	3.6	3.7	3.7
泌尿器科	11.1	11.2	10.0	12.1	11.0	9.5	10.2	8.8	9.3	8.6	11.9	10.6	10.3
	9.7	10.2	10.7	11.1	11.0	10.7	10.2	9.5	9.4	8.9	9.7	10.1	10.9
脳神経外科	15.0	19.6	17.6	18.0	15.4	17.1	10.9	12.6	15.9	19.7	21.8	24.8	22.0
	16.5	16.6	17.3	18.4	16.9	16.8	14.5	13.5	13.3	16.2	19.0	21.9	22.8
形成外科	7.6	12.8	9.9	11.7	12.3	8.4	12.2	9.2	10.3	9.4	5.9	7.0	9.8
	9.0	9.6	9.5	11.2	11.4	10.5	10.4	9.4	10.4	9.7	8.9	7.5	7.9
心臓血管外科	21.9	26.3	20.2	22.3	17.0	22.1	51.5	22.2	26.1	20.8	20.1	16.5	14.9
	16.6	20.4	22.7	23.0	19.6	20.2	24.9	27.8	30.1	22.8	22.3	19.0	16.5
歯科・口腔外科	7.8	7.2	5.8	4.3	5.1	5.0	6.0	4.6	4.8	5.3	4.4	4.3	3.2
	6.9	7.6	6.8	5.8	5.1	4.9	5.4	5.3	5.2	4.9	4.9	4.7	4.0
循環器科	18.4	20.6	15.7	13.4	12.8	10.5	12.5	14.1	17.6	16.4	16.4	15.3	14.7
	20.7	20.0	18.1	16.6	14.0	12.1	11.9	12.3	14.7	16.1	16.8	16.0	15.3
合計	12.0	12.9	11.9	12.3	11.4	11.2	11.4	11.1	10.6	11.4	11.7	12.5	11.3
	12.1	12.3	12.3	12.4	11.9	11.6	11.3	11.2	11.0	11.0	11.2	11.8	11.8



# 平均在院日数

(単位：日)

	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
2008 (平成20年)度	13.2	13.2	12.8	12.6	13.0	12.9	12.1	14.3	12.4	14.3	13.3	13.6	13.1
2009 (平成21年)度	13.7	13.9	12.6	12.1	12.4	12.4	12.0	12.6	12.6	12.9	12.9	13.1	12.8
2010 (平成22年)度	12.5	13.1	11.7	12.2	13.2	13.1	12.5	12.2	12.4	12.5	12.1	13.2	12.6
2011 (平成23年)度	12.9	13.5	12.7	12.9	11.9	11.5	12.1	12.0	12.9	12.3	12.0	12.0	12.4
2012 (平成24年)度	12.9	11.9	12.3	11.4	11.2	11.4	11.1	10.6	11.4	11.7	12.5	11.3	11.6
2013 (平成25年)度	11.5	11.7	11.9	11.2	11.0	11.3	11.8	12.6	11.1	12.7	12.0	12.3	11.7



## 8

## 診療科別外来患者数

## ●2013年度

※ 2013 年度診療実日数 244日

※医事統計より (単位:人)

診療科	前年度		4月 (20)	5月 (21)	6月 (21)	7月 (21)	8月 (23)	9月 (19)	10月 (22)	11月 (21)	12月 (19)	1月 (19)	2月 (19)	3月 (20)	計	月平均	前年度月 平均比較
	計	月平均															
内科	85,907	7,159	7,190	7,305	7,063	7,673	7,267	6,841	7,551	7,230	6,955	7,315	6,552	7,025	85,967	7,164	5
内科漢方	3,713	309	334	339	311	347	305	296	340	345	323	304	275	270	3,789	316	7
外科	16,782	1,399	1,424	1,505	1,431	1,434	1,385	1,378	1,546	1,413	1,504	1,306	1,318	1,456	17,100	1,425	26
皮膚科	14,720	1,227	1,250	1,252	1,232	1,322	1,376	1,036	1,212	1,147	1,112	1,057	1,008	1,171	14,175	1,181	△ 46
整形外科	23,123	1,927	2,021	2,159	2,007	2,402	2,279	2,138	2,355	2,294	2,302	2,218	2,083	2,359	26,617	2,218	291
産婦人科	25,530	2,128	2,083	2,125	2,052	2,162	2,089	1,954	2,015	1,967	1,918	1,989	1,837	2,009	24,200	2,017	△ 111
小児科	21,760	1,813	1,646	1,803	1,753	1,941	1,686	1,603	1,950	1,940	1,980	1,623	1,691	1,846	21,462	1,789	△ 24
新生児科	1,428	119	57	55	51	54	73	51	77	85	51	50	50	57	711	59	△ 60
眼科	16,218	1,352	1,428	1,399	1,355	1,499	1,410	1,283	1,429	1,303	1,435	1,321	1,289	1,439	16,590	1,383	31
耳鼻咽喉科	7,929	661	626	697	645	649	630	565	641	600	563	577	536	680	7,409	617	△ 44
泌尿器科	22,704	1,892	1,898	2,033	1,932	2,041	1,855	1,879	2,185	1,938	1,916	1,875	1,732	1,984	23,268	1,939	47
神経科	21,067	1,756	1,776	1,899	1,754	1,784	1,738	1,637	1,853	1,695	1,714	1,691	1,589	1,692	20,822	1,735	△ 21
脳神経外科	8,697	725	753	801	742	844	752	692	835	751	765	768	724	799	9,226	769	44
リハビリ科	4,934	411	459	495	469	478	451	383	391	401	400	430	405	472	5,234	436	25
形成外科	7,687	641	556	620	599	586	561	482	600	577	602	528	456	315	6,482	540	△ 101
心臓血管外科	2,159	180	205	222	201	227	260	224	264	246	247	249	255	233	2,833	236	56
歯科・口腔外科	16,606	1,384	1,472	1,537	1,420	1,617	1,590	1,377	1,558	1,355	1,553	1,551	1,381	1,626	18,037	1,503	119
放射線科	1,839	153	186	159	153	159	145	146	175	153	126	128	103	141	1,774	148	△ 5
身体検査	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
麻酔科	2,089	174	149	106	122	113	131	91	165	125	127	124	113	116	1,482	124	△ 50
循環器科	21,732	1,811	1,958	1,968	1,785	1,985	1,747	1,702	1,948	1,812	1,775	1,758	1,612	1,751	21,801	1,817	6
計	326,624	27,219	27,472	28,479	27,077	29,317	27,730	25,758	29,090	27,377	27,368	26,862	25,009	27,441	328,980	27,415	196
1日当たり	1,333		1,308	1,356	1,354	1,333	1,260	1,356	1,322	1,369	1,440	1,414	1,316	1,372	1,333		

## ●2012年度

※ 2012 年度診療実日数 245日

※医事統計より (単位:人)

診療科	前年度		4月 (20)	5月 (19)	6月 (22)	7月 (20)	8月 (23)	9月 (20)	10月 (20)	11月 (20)	12月 (19)	1月 (19)	2月 (21)	3月 (21)	計	月平均	前年度月 平均比較
	計	月平均															
内科	87,242	7,270	6,817	7,288	7,126	7,563	7,357	6,380	7,638	7,430	7,350	7,125	6,599	7,234	85,907	7,159	△ 111
内科漢方	3,296	275	291	297	310	254	346	298	322	359	318	298	307	313	3,713	309	34
外科	16,526	1,377	1,299	1,367	1,407	1,473	1,542	1,314	1,514	1,447	1,328	1,401	1,381	1,309	16,782	1,399	22
皮膚科	14,501	1,208	1,173	1,261	1,247	1,364	1,405	1,186	1,394	1,236	1,128	1,090	1,108	1,128	14,720	1,227	19
整形外科	22,797	1,900	1,713	1,977	1,854	1,966	2,081	1,744	2,098	1,981	1,860	2,035	1,818	1,996	23,123	1,927	27
産婦人科	25,369	2,114	1,906	2,146	2,189	2,212	2,234	2,018	2,357	2,249	2,127	2,001	1,912	2,179	25,530	2,128	14
小児科	22,761	1,897	1,694	1,924	1,807	1,899	1,678	1,578	2,031	2,186	1,969	1,648	1,515	1,831	21,760	1,813	△ 84
新生児科	1,393	116	112	104	108	122	119	95	139	146	120	121	132	110	1,428	119	3
眼科	15,419	1,285	1,364	1,296	1,437	1,395	1,378	1,272	1,410	1,342	1,347	1,273	1,300	1,404	16,218	1,352	67
耳鼻咽喉科	9,127	761	692	726	721	668	775	570	650	654	604	606	592	671	9,929	661	△ 100
泌尿器科	21,285	1,774	1,755	1,822	1,853	1,935	1,917	1,910	2,041	1,958	1,937	1,909	1,824	1,843	22,704	1,892	118
神経科	20,966	1,747	1,726	1,853	1,756	1,819	1,950	1,635	1,916	1,785	1,690	1,631	1,568	1,738	21,067	1,756	9
脳神経外科	10,299	858	784	768	733	761	733	679	786	734	663	691	685	680	8,697	725	△ 133
リハビリ科	5,286	441	379	389	337	320	311	319	475	527	442	429	492	514	4,934	411	△ 30
形成外科	7,428	619	570	625	769	744	652	599	710	640	579	560	561	678	7,687	641	22
心臓血管外科	2,295	191	165	196	171	211	181	185	185	159	164	182	176	184	2,159	180	△ 11
歯科・口腔外科	15,488	1,291	1,303	1,446	1,406	1,405	1,553	1,284	1,466	1,341	1,264	1,231	1,308	1,599	16,606	1,384	93
放射線科	1,876	156	142	145	144	164	189	144	180	169	138	130	141	153	1,839	153	△ 3
身体検査	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	2,875	240	156	186	158	186	209	169	177	202	175	162	154	155	2,089	174	△ 66
循環器科	20,829	1,736	1,796	1,894	1,789	1,852	1,790	1,642	1,936	1,879	1,816	1,739	1,754	1,845	21,732	1,811	75
計	327,060	27,255	25,837	27,710	27,322	28,313	28,400	25,021	29,425	28,424	27,019	26,262	25,327	27,564	326,624	27,219	△ 36
1日当たり	1,340		1,292	1,320	1,301	1,348	1,235	1,317	1,338	1,354	1,422	1,382	1,333	1,378	1,333		

## 9

# 年齢別入院・外来患者数

## ●年齢別入院患者数

(単位：人・%)

年 度 年 齢	2013 (平成 25)		2012 (平成 24)		2011 (平成 23)	
	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合
0～14歳	8,388	6.3%	10,959	8.4%	12,106	8.9%
15～64歳	40,743	30.6%	38,745	29.9%	41,977	30.8%
65歳以上	83,926	63.1%	80,026	61.7%	82,142	60.3%
合 計	133,057	100.0%	129,730	100.0%	136,225	100.0%

## ●年齢別外来患者数

(単位：人・%)

年 度 年 齢	2013 (平成 25)		2012 (平成 24)		2011 (平成 23)	
	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合
0～14歳	27,530	8.4%	28,617	8.8%	29,787	9.1%
15～64歳	124,081	37.7%	128,610	39.4%	132,795	40.6%
65歳以上	177,369	53.9%	169,397	51.9%	164,478	50.3%
合 計	328,980	100.0%	326,624	100.0%	327,060	100.0%

## 10

## 地域別入院・外来患者数

## ●地域別入院患者数

(単位：人・%)

年 度 地 域	2013 (平成 25)		2012 (平成 24)		2011 (平成 23)	
	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合
町田地区	40,704	30.6%	39,637	30.6%	41,164	30.2%
忠生地区	31,465	23.6%	29,029	22.4%	29,552	21.7%
南地区	21,789	16.4%	21,950	16.9%	23,517	17.3%
鶴川地区	20,538	15.4%	21,103	16.3%	22,061	16.2%
堺地区	2,817	2.1%	2,771	2.1%	2,530	1.9%
町田市外	15,744	11.8%	15,240	11.7%	17,401	12.8%
合 計	133,057	100.0%	129,730	100.0%	136,225	100.0%

## ●地域別外来患者数

(単位：人・%)

年 度 地 域	2013 (平成 25)		2012 (平成 24)		2011 (平成 23)	
	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合
町田地区	106,188	32.3%	104,954	32.1%	106,854	32.7%
忠生地区	80,383	24.4%	78,244	24.0%	78,414	24.0%
南地区	58,540	17.8%	58,162	17.8%	56,237	17.2%
鶴川地区	45,166	13.7%	46,029	14.1%	45,519	13.9%
堺地区	7,693	2.3%	7,656	2.3%	8,044	2.5%
町田市外	31,010	9.4%	31,579	9.7%	31,992	9.8%
合 計	328,980	100.0%	326,624	100.0%	327,060	100.0%



# 11

## 紹介率

### ●他の医療機関からの紹介患者数と紹介率【紹介】

(単位：人・%)

項目		年 度		
		2013 (平成 25)	2012 (平成 24)	2011 (平成 23)
紹介状持参の初診患者数		13,520	12,979	12,412
紹介率	健康保険法	54.5	49.5	48.7
	地域医療支援病院承認要件	50.8	46.3	44.4

### ●他の医療機関への紹介患者数と紹介率【逆紹介】

(単位：人・%)

項目		年 度		
		2013 (平成 25)	2012 (平成 24)	2011 (平成 23)
逆紹介患者数		8,283	7,742	7,289
逆紹介率		29.3	26.1	24.5

# 12

## 救急における来院・救急車搬送・入院患者数

### ●救急における来院・救急車搬送・入院患者数

(単位：人・%)

年 度 診療科	2013 (平成 25)					2012 (平成 24)				
	救急来院 患者数	うち救急車 での搬送	うち救急か らの入院数	入院への 割合	対前年度		救急来院 患者数	うち救急車 での搬送	うち救急か らの入院数	入院への 割合
					救急から の入院数 の増減	入院への 割合の 増減率				
内 科	7,044	2,080	1,307	18.6	54	0.9	7,085	1,905	1,253	17.7
外 科	999	201	266	26.6	△ 31	△ 2.9	1,006	219	297	29.5
整形外科	1,768	479	143	8.1	27	0.5	1,530	392	116	7.6
脳神経外科	1,126	594	288	25.6	37	1.2	1,030	544	251	24.4
小 児 科	2,365	703	337	14.2	62	1.0	2,085	636	275	13.2
産 婦 人 科	1,038	202	534	51.5	86	1.6	898	143	448	49.9
歯科口腔外科	664	121	10	1.5	1	0.0	610	103	9	1.5
そ の 他	765	303	257	33.6	29	11.6	1,035	298	228	22.0
合 計	15,769	4,683	3,142	19.9	265	1.1	15,279	4,240	2,877	18.8

### ●救急来院患者数 (時間別)

(単位：人)

年 度	時 間	時 間			合 計
		0時～9時	9時～17時	17時～0時	
2013 (平成 25)		3,357	7,210	5,202	15,769
	対 前 年 度 増 減 数	434	1,486	△ 1,430	490
2012 (平成 24)		2,923	5,724	6,632	15,279

## ●診療科別手術件数および全身麻酔件数

(単位：件・%)

診療科	手術				全身麻酔			
	H25年度	H24年度	比較	増減率	H25年度	H24年度	比較	増減率
外科	907	891	16	2	626	570	56	10
産婦人科	668	758	△90	△12	182	194	△12	△6
整形外科	566	394	172	44	308	211	97	46
泌尿器科	378	382	△4	△1	108	91	17	19
眼科	598	534	64	12	0	0	0	0
歯科・歯科口腔外科	125	142	△17	△12	102	113	△11	△10
脳神経外科	134	154	△20	△13	94	96	△2	△2
形成外科	382	481	△99	△21	71	74	△3	△4
心臓血管外科	192	127	65	51	116	73	43	59
皮膚科	116	77	39	51	0	0	0	0
その他	13	3	10	333	0	0	0	0
合計	4,079	3,943	161	3	1,607	1,422	161	13





MACHIDA MUNICIPAL HOSPITAL

Annual Report 2013

# 町田シンポジウム

---

第11回 町田シンポジウム 143

---

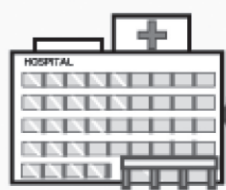
# 第11回 町田シンポジウム

## 第11回 町田シンポジウム

# 『あなたの意識が 病院を変える』

—各部門研究発表・報告—

## 抄 録 集



日時: 2014年3月1日(土)

9:00~12:30

会場: 南棟3階講義室



主催: 町田市民病院シンポジウム実行委員会

# 第11回 町田シンポジウム

## 第11回 町田シンポジウム

### テーマ 「あなたの意識が病院を変える」

日時 2014年3月1日(土)

9:00~12:30

会場 南棟3階 講義室

主催 町田市民病院シンポジウム実行委員会

後援 教育・研修委員会、看護部教育委員会

8:30~9:00受付

8:50~9:00オリエンテーション

9:00~開会の辞

挨拶

事業管理者 近藤 直弥

実行委員長 緋田めぐみ

### 第1群

座長 清水 良子 田口 郁苗

9:05~9:45

- |                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| 1. 2013年度感染対策室院内感染防止における取り組み      | 呼吸器科 五十嵐尚志       |
| 2. 前傾側臥位による体位呼吸療法の有用性             | リハビリテーション科 小山 雄大 |
| 3. 医療相談室における特定妊婦への支援              | 医事課 古閑千香子        |
| 4. 訪問看護ステーションでのフットケア学習ニーズ         | 南8階病棟 横内 砂織      |
| 5. 『百聞は一見にしかず』を用いて ストップ!! MRI吸着事故 | 放射線科 黒沢 善教       |

### 第2群

座長 朝倉 潤 西田 幸子

9:45~10:25

- |   |                 |
|---|-----------------|
| 1. 変わる手術—当院における腹腔鏡下腹壁癒痕ヘルニア手術                           | 外科 蝶野 喜彦        |
| 2. 嚥下造影検査(VF)の重要性<br>—初回VFにおける誤嚥でわかる!誤嚥性肺炎患者の転帰—        | リハビリテーション科 田澤 悠 |
| 3. ストーマ周囲皮膚障害時のストーマケア<br>尿路ストーマ周囲に合併した皮膚炎に対するストーマケアの一事例 | 東6階病棟 平林 祐子     |
| 4. 免疫抑制・化学療法により発症する<br>B型肝炎再活性化対策における当院の検査状況            | 薬剤科 小林 茂        |
| 5. 慢性C型肝炎治療における外来看護師の役割<br>患者指導を通じ患者支援を継続する当院の取り組み      | 一般外来 足立智恵子      |

~休憩10分~

# 第11回 町田シンポジウム

## 第3群

座長 五十嵐 尚志 下園 照子

10:35～11:10

1. 知っているようで知られていない顎関節症  
歯科・歯科口腔外科 角田らいら
2. 当院緩和ケア病棟の現状と課題  
—今後の展望—  
南10階病棟 山口 綾子
3. 2013年度医療安全対策室 活動報告  
医療安全対策室 大高 豊子
4. 看護部高齢者ケアプロジェクト活動報告  
～2025年問題に向けて～  
南7階病棟 中川 優子

## 第4群

座長 伊東 宏 小山 孝子

11:10～11:50

1. 関節リウマチ (RA) 患者における生物学的製剤の  
有用性と当院における使用状況  
リウマチ科・アレルギー科 緋田めぐみ
2. 血中BNPの測定意義と院内測定導入後状況  
検査科 中村絵里香
3. 循環器病棟における定時薬セットの導入  
～薬剤科との連携と病棟の取り組み～  
東8階病棟 大曾根真由美
4. 固定チームナーシング活性化への看護部の取り組み  
～TQM活動の起動による固定チームリーダーの育成～  
東7階病棟 綿貫久美子
5. 安定した人材確保と人財定着へ取り組み  
～当院の教育体制の構築がもたらしたもの～  
南9階病棟 嵯峨 幸恵

\*\*\*\*\*

優秀発表者表彰

管理者賞	放射線科	黒沢 善教
院長賞	呼吸器科	五十嵐 尚志
看護部長賞	南9階病棟	嵯峨 幸恵

\*\*\*\*\*

閉会挨拶

副院長 羽生 信義





# 業績集

## 【学会表彰】

### 【論文・著書】

消化器科  
内 科  
呼吸器科  
外 科  
リハビリテーション科  
皮膚科  
泌尿器科  
小児科  
産婦人科  
放射線科  
歯科・歯科口腔外科  
看護部  
治験支援室

## 【学会・研究会発表】

消化器科  
内 科  
呼吸器科  
循環器科  
外 科  
心臓血管外科  
脳神経外科  
リハビリテーション科  
泌尿器科  
小児科  
精神科・神経科  
放射線科  
歯科・歯科口腔外科  
麻酔科  
病理検査室  
治験支援室  
看護部

## 【講演・新聞・座談会など】

内 科  
外 科  
歯科・歯科口腔外科  
栄養科

# 業績集

## 【学会表彰】

谷田 恵美子 (消化器科 消化管担当医長)  
第21回日本消化器関連学会週間 (JDDW 2013 TOKYO)

2013年10月 受賞  
ポスター優秀演題賞

## 胃瘻造設時の咽頭留置持続吸引の有用性～誤嚥による器質的変化の抑制～

○谷田恵美子, 和泉 元喜, 土谷 一泉, 大熊 幹二, 内田 苗利, 野口 正朗, 日高 章寿,  
林 依里, 益井 芳文, 吉澤 海, 阿部 剛, 白濱 圭吾, 金崎 章

町田市民病院 消化器科

### 【目的】

経皮内視鏡的胃瘻造設術 (以下PEG) は, 術中の誤嚥が問題となる。我々は, 誤嚥予防を目的に, PEG施行時に吸引カテーテルの先端を下咽頭に留置して口腔内分泌物の持続吸引 (以下, 留置持続吸引法) を行っている。必要時に口腔内を用手的に吸引する従来法と比較して呼吸器合併症発症に差はないが, 吸引能力は同等以上である事を報告した (Gastroenterol Endosc 2009; 51: 3108)。今回, 胸部CTを用いて同方法の有用性を前向きに評価した。

### 【方法】

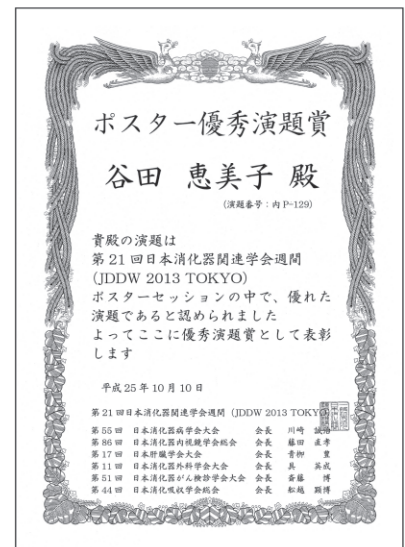
当院で2010年11月以降にPEGを施行した, 研究に同意が得られた気管切開未施行59症例を対象とした。事前に上部消化管内視鏡で嚥下障害・逆流性食道炎・食道裂孔ヘルニアの有無を評価し, PEG施行時に持続吸引群と従来法群に無作為に振り分けた。持続吸引群には鼻腔から14Frの吸引カテーテルを挿入し, 先端を喉頭蓋の背側に留置して術中に留置持続吸引法を行った。体温・意識レベル・SpO<sub>2</sub>・白血球数・CRP値の測定と胸部単純CT撮影を, PEG施行直前と翌日に行い, 変化を観察した。術中の吸引量も測定した。結果を両群で比較解析した。

### 【結果】

持続吸引群31例と従来法群28例で, 年齢, 性別, 嚥下障害・逆流性食道炎・食道裂孔ヘルニアの有無などの背景に差はなかった。体温・意識レベル・SpO<sub>2</sub>・白血球数・CRP値の変化に有意差は認めなかった。術中の吸引量は持続吸引群で有意に多かった (4.7±8.9ml vs 1.7±4.0ml, p=0.028)。肺の浸潤影の悪化, 無気肺の出現, 気管内貯留物の出現等の胸部単純CTの変化は, 持続吸引群で1例 (3.2%), 従来法群で9例 (32.1%) と有意差を認めた (p=0.004)。術後肺炎は持続吸引群1例 (3.2%), 従来法群2例 (7.1%) と有意差はなかった。

### 【結論】

咽頭留置持続吸引法は術中の吸引量が多く, 効率的な分泌物除去が可能であった。CT検査で確認できる呼吸器の器質的変化を有意に抑制しており, PEG施行中の誤嚥を予防する方法として有用であった。簡便かつ人手が不要な方法で, 他の内視鏡的治療でも誤嚥予防に有用と考える。



田澤 悠 (リハビリテーション科 言語聴覚士) 2012年11月 受賞  
 第51回全国自治体病院協議会 in 香川 リハビリテーション分科会 分科会推薦優秀演題

## 言語聴覚士の摂食嚥下リハビリテーションに関する院内啓蒙活動について

田澤 悠<sup>1)</sup> 田口 苗枝<sup>1)</sup> 横山 寛<sup>1)</sup> 綿貫真由美<sup>2)</sup>  
 原 慶子<sup>3)</sup> 和泉 元喜<sup>4)</sup> 谷田恵美子<sup>4)</sup> 横山 一彦<sup>1)</sup>

1) 町田市民病院 リハビリテーション科  
 2) 同 看護部  
 3) 同 栄養科  
 4) 同 消化器内科

### 【目的】

昨年10月に、当院に初めて言語聴覚士 (S T) が採用となった。約一年が経過し、当院における摂食嚥下リハビリテーション (嚥下リハ) の重要性を認識した。そこで今回、当院でのS Tの嚥下リハに関する院内啓蒙活動について紹介する。

### 【方法と結果】

#### ①言語聴覚療法の処方状況について

平成23年10月からのS T処方の内、約9割で摂食嚥下評価及び訓練の指示が含まれていた。このことから、嚥下リハは当院において重要であると考えられた。現在はS T 1名体制であるため、S Tだけでなく多職種によるチームで嚥下リハを行えるような環境を構築する必要が考えられた。

#### ②摂食嚥下委員会の立ち上げ状況

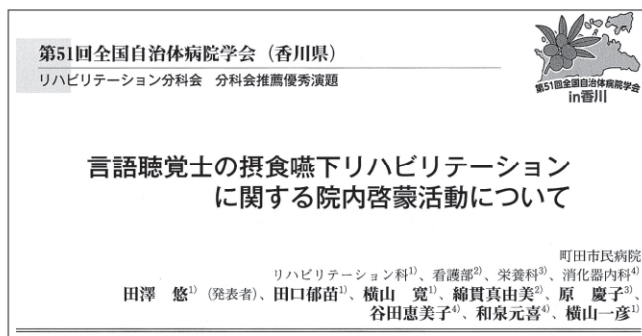
多職種による嚥下リハの構築のため、医師、看護師、PT、OT、放射線技師、管理栄養士、事務職等で構成される摂食嚥下委員会を立ち上げた。この委員会において、看護師による嚥下機能評価のフローチャート作成、嚥下食の改訂、嚥下造影検査 (VF) 実施の準備が議題として挙げられた。特にVFの準備を積極的に進め、今年3月より施行を開始した。嚥下内視鏡検査と組み合わせて行うことで嚥下機能評価の質向上を目指した。

#### ③看護師に対する啓蒙と摂食機能療法の診療報酬算定

多職種による嚥下リハにおいて、看護師の役割は重要である。看護師に対する啓蒙のため、嚥下リハ勉強会を開催し、同じ内容で数回行う事で看護師ほぼ全員の参加を得た。また、勉強会の知識を実践するために、患者を交えて嚥下訓練や食事介助法に関する病棟カンファレンスを行った。このような啓蒙により、看護師による摂食機能療法の診療報酬算定は、S T採用前は約50件/月であったが、今年4月には約500件/月と約10倍となった。

### 【結論】

院内啓蒙活動により、当院におけるS Tの存在価値が認知され有意義であることが確認された。今後は、嚥下リハの成果を客観的に検討するために、経時的なVF実施にて嚥下重症度尺度 (摂食・嚥下障害重症度分類 DSS : Dysphagia Severity Scale、嚥下グレード) を評価していく必要がある。





## 【論文・著書】

## 消化器科

- 1) 谷田恵美子, 和泉元喜, 阿部剛, 土谷一泉, 大熊幹二, 内田苗利, 日高章寿, 林依里, 野口正朗, 益井芳文, 吉澤海, 白濱圭吾, 金崎章. 激しい腹痛で発症し偽性腸閉塞を合併した汎発性帯状疱疹の1例. 日本消化器病学会雑誌. 110;5:839-845.
- 2) 内田苗利, 和泉元喜, 土谷一泉, 大熊幹二, 野口正朗, 林依里, 日高章寿, 谷田恵美子, 益井芳文, 吉澤海, 阿部剛, 白濱圭吾, 金崎章. 上部消化管造影検査後のバリウム停滞が原因となったS状結腸穿孔の一例. Progress of Digestive Endoscopy.82;1:174-175.
- 3) 内田苗利, 和泉元喜, 土谷一泉, 大熊幹二, 野口正朗, 林依里, 日高章寿, 谷田恵美子, 益井芳文, 吉澤海, 阿部剛, 白濱圭吾, 金崎章, 阿部光文. 胃底腺型胃癌の一例. Progress of Digestive Endoscopy.82;1:142-143.
- 4) 和泉元喜, 大熊幹二, 内田苗利, 伊藤善翔, 永野智久, 阿部孝広, 谷田恵美子, 益井芳文, 阿部剛, 白濱圭吾, 金崎章. 膵癌の病理学的診断におけるEUS-FNAの有用性. 多摩消化器シンポジウム誌. 27;1:10-13.
- 5) 和泉元喜, 谷田恵美子, 内田苗利. 【下痢と便秘—近年の診断と治療の進歩】下痢症への対処 下痢患者の重症度判定、急性期の治療、止瀉薬などの使い方のコツと治療法. 診断と治療. 101;2:262-266.
- 6) 和泉元喜, 谷田恵美子, 内田苗利, 土谷一泉, 大熊幹二, 林依里, 野口正朗, 日高章寿, 益井芳文, 吉澤海, 阿部剛, 白濱圭吾, 金崎章. NSAIDs起因性胃・十二指腸潰瘍予防に関する意識調査 町田市内の整形外科医師への調査結果. Pharma Medica.31;6:95-99.
- 7) 和泉元喜, 谷田恵美子, 内田苗利, 土谷一泉, 大熊幹二, 林依里, 野口正朗, 日高章寿, 益井芳文, 吉澤海, 阿部剛, 白濱圭吾, 金崎章. GerdQ問診票によるPPI治療の実態調査. 医学と薬学. 70;3:625-631.

## 内科

- 1) 伊藤聡, 内丸亮子, 渡部真実, 長倉芳樹, 金崎章, 岩崎直子, 内潟安子, 山本俊至, 佐藤直之, 中山智祥, 青木一孝, 寺内康夫. 糖尿病ケトアシドーシス発症時に代謝性アルカローシス、低K血症、低Mg血症を伴ったMODY5の症例. 糖尿病. 56;2:93-101.

## 呼吸器科

- 1) Watanabe.H,Uruma.T,Tsunoda.T,Machida.Y,Nagasaki.S,Kobayashi.K,Yamamoto.M,Sekine.H,Igarashi.H,Ishii.H,Tazaki.G,Kondo.T. Palliation of Malignant Tracheal Stenosis with a Second Implantation of an Expandable Metallic Stent Under Endotracheal Intubation.Tokai Exp Clin Med.38;2:46-51.

## 外科

- 1) Usuba.T. Clinical outcomes laparoscopic cholecystectomy with accidental gallbladder perforation. Hepatogastroenterology(in press)
- 2) 大橋伸介, 朝倉潤, 水野良児, 羽生信義. 腹腔鏡下に診断し修復した大網裂孔ヘルニアの1例. 日本外科系連合学会誌. 38:920-926.
- 3) 田中雄二郎, 篠原寿彦, 村上慶四郎, 渡部篤史, 羽生信義, 矢永勝彦. 腹腔鏡下瘻孔切除術が有用であった空腸瘻抜去後の難治性瘻孔の1例. 日本内視鏡外科学会雑誌. 18:595-599.
- 4) 渡部篤史, 薄葉輝之, 村上慶四郎, 篠原寿彦, 羽生信義, 阿部光文. 唾体部腫瘍を伴うmultiple endocrine neoplasia Type 1型ガストリノーマ患者に対する選択的動脈内カルシウム負荷試験が根治的手術に寄与した1例. 日本消化器外科学会雑誌. 46:669-677.
- 5) 武田泰裕, 藤田明彦, 羽生信義, 矢永勝彦. 審査腹腔鏡が有用であった著明な気腹症を呈した腸管嚢胞気腫症の一例. 日本腹部救急医学会雑誌. 33:1345-1348.
- 6) Shinohara T, Hanyu N, Tanaka Y, Murakami K, Watanabe A, Yanaga K. Totally laparoscopic complete resection of the remnant stomach for gastric cancer. Langenbecks Arch Surg 2013;398:341-5.
- 7) 村上慶四郎, 薄葉輝之, 及川祥生, 橋爪良輔, 田中雄二郎, 大橋伸介, 篠原寿彦, 朝倉潤, 飯野年男, 水野良児, 羽生信義, 腫瘍形成性膵炎に対し膵頭十二指腸切除術を施行した2例. 多摩消化器シンポジウム誌 2013;27(1):23-5.

## リハビリテーション科

- 1) 田澤悠, 田口郁苗, 横山寛, 綿貫真由美, 原慶子, 和泉元喜, 谷田恵美子, 横山一彦. 言語聴覚士の摂食嚥下リハビリテーションに関する院内啓蒙活動について. 全国自治体病院協議会雑誌. 52;4:100-103.
- 2) 田澤悠, 田口郁苗, 横山寛, 綿貫真由美, 原慶子, 谷田恵美子, 和泉元喜, 横山一彦. 言語聴覚士の摂食嚥下リハビリテーションに関する院内啓蒙活動について. 全国自治体病院協議会雑誌. 52;4:519-520.

## 皮膚科

- 1) 村井美華, 荒木なみ, 高濱英人. 99歳男性の鼠径部に生じた基底細胞癌の1例. 皮膚科の臨床. 55;10:1238-1239.

## 泌尿器科

- 1) 村上雅哉, 菅谷真吾, 木村高弘, 加藤伸樹, 梁田周一, 中條洋, 遠藤勝久, 鈴木博雄, 後藤博一, 池本庸, 近藤直弥, 颯川晋, 田代和也, 清田浩, 岸本幸一. 東京慈恵会医科大学および関連施設間での前立腺癌における臨床像と診断に関する調査. 東京慈恵会医科大学雑誌. 128;1:17-23.

## 小児科

- 1) 佐藤祐子, 加賀美武飛, 鈴木徹臣, 山口克彦, 佐藤裕, 今井耕輔, 森尾友宏. 皮膚症状、著明な好酸球増多を契機に診断された完全型DiGeorge症候群の一例. 小児感染免疫. 25;1:90-91.
- 2) 永原敬子, 佐藤祐子, 鈴木徹臣, 山口克彦, 佐藤裕, 板橋家頭夫. 細菌性眼窩蜂窩織炎との鑑別を要した、Eosinophilic Cellulitisの4歳一女児例. 日本小児科学会雑誌. 117;2:450.
- 3) 山口克彦, 田角勝, 板橋家頭夫. Benign myoclonus of early infancyに脳内皮質結節硬化を伴った一例. 脳と発達. 45:240.

## 産婦人科

- 1) 井上桃子, 川村生, 西村陽子, 小出直哉, 岡本三四郎, 長尾充, 久志本建. 免疫性(特発性)血小板減少性紫斑病(ITP). 産科と婦人科. 80;増刊:80-84.
- 2) 井上桃子, 長尾充, 川村生, 西村陽子, 小出直哉, 岡本三四郎, 久志本建, 腰高豊, 阿部光文. 付属器浸潤を認めた子宮平滑筋肉腫の1例. 日本臨床細胞学会雑誌. 52;1:212.
- 3) 井上桃子, 川村生, 西村陽子, 小出直哉, 岡本三四郎, 長尾充, 久志本建. 【ホルモン療法実践マニュアル】周産期分野 免疫性(特発性)血小板減少性紫斑病(ITP). 産科と婦人科. 80:80-84.
- 4) 西村陽子, 岡本三四郎, 井上桃子, 關壽之, 川村生, 加藤有美, 長尾充, 小池敬義, 橋本崇. 陣痛発来まで待機的に管理し得た周産期心筋症の一例. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 49;2:890.
- 5) 川村生, 井上桃子, 西村陽子, 小出直哉, 岡本三四郎, 阿部光文, 長尾充, 久志本建. Mullerian carcinosarcomaの1例. 日本婦人科腫瘍学会雑誌. 31;3:524.
- 6) 關壽之, 柳田聡, 山下修位, 中島恵子, 伊藤ひとみ, 大野田晋, 森川あすか, 鈴木啓太郎, 磯西成治, 福永真治, 岡本愛光. 子宮体部小細胞癌の一例. 日本婦人科腫瘍学会雑誌. 31;3:461.
- 7) 關壽之, 田部宏, 鈴木二郎, 堀谷まどか, 山本瑠伊, 永田知映, 高倉聡, 磯西成治, 落合和彦, 佐々木寛, 落合和徳, 岡本愛光. 子宮頸部腺癌に対する術後補助療法の検討. 日本産科婦人科学会雑誌. 65;2:713.

## 放射線科

- 1) 栗原宜子. 特集症状からアプローチする画像診断:知っておいてほしいCT/MRI所見 頸部リンパ節腫大. 臨床画像. 29;10月増刊:55-60.
- 2) 栗原宜子. 頭頸部腫瘍の頭蓋底・頭蓋内浸潤. 平成25年度文部科学省〜がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン〜大学・職種横断的最先端放射線治療インテンシブコースe-learningクラウド.
- 3) 藤川あつ子, 栗原宜子, 中島康雄. 甲状腺腫大 読影の極意を学ぶ 小児の画像診断 一頭部・頸部編一. 小児科レクチャー. 3:1000-1006.
- 4) 鈴木卓也, 藤川あつ子, 栗原宜子, 中島康雄, 宮本康裕. 悪性外耳道炎の3例. 臨床放射線. 58:1390-1396.

## 歯科・歯科口腔外科

- 1) 玉井和樹, 小林馨, 五十嵐千浪, 小佐野貴識. 体格指数と舌筋の脂肪化が無呼吸・低呼吸指数に及ぼす影響. 日本歯科放射線学会誌. 53;3:21-27.
- 2) 黒坂正生, 白川正順, 小笠原健文. 下顎中心性に生じた神経鞘腫の1例. Hospital Dentistry & Oral-Maxillofacial Surgery.25;1:51-55.
- 3) 小笠原健文. 糖尿病患者における歯科治療. 歯界展望特別号: 356.
- 4) 小笠原健文. 診断力テスト 下唇および両側頬粘膜のびらん. DENTAL DIAMOND 38:135-136.
- 5) 小笠原健文. HIV感染症. 医療連携に役立つ 有病者歯科マニュアル.

## 看護部

- 1) 横内砂織. ドコみる? どうみる? フットケア誌上検討会 症例・写真をみてアセスメントにチャレンジ! (CASE 28) どこをみますか? 何がわかりますか? どうケアしますか?. 糖尿病ケア. 10;8:720-723.

## 治験支援室

- 1) 松岡悦子, 有馬秀樹, 井草千鶴, 久保田篤司, 鈴木千恵子, 寺元剛, 松嶋由紀子, 水井貴詞. 治験の効率化等への提言④曖昧な認識のまま使用している用語の検討 (1) 臨床試験に関わる問題の調査報告と効率化に向けた提案“合併症”. Clinical Research Professionals.37.38:74-82.
- 2) 水井貴詞, 寺元剛, 有馬秀樹, 井草千鶴, 久保田篤司, 鈴木千恵子, 松岡悦子, 松嶋由紀子. 治験の効率化等への提言③事前インタビューシート【標準版】を活用した事前ヒアリングの効率化に向けて. Clinical Research Professionals.35.36:52-59.
- 3) 水井貴詞, 寺元剛, 井草千鶴, 久保田篤司, 鈴木千恵子, 松岡悦子, 松嶋由紀子, 水井貴詞. 治験の効率化等への提言②事前ヒアリングに関する調査報告と治験実施の効率化に向けた検討. Clinical Research Professionals.34:30-35.

## 【学会・研究会発表】

### 消化器科

- 1) 益井芳文, 和泉元喜, 土谷一泉, 大熊幹二, 野口正朗, 林依里, 日高章寿, 内田苗利, 谷田恵美子, 吉澤海, 白濱圭吾, 金崎章. 当院におけるRFA治療の現状. 多摩消化器シンポジウム. 立川. 32.2013.02.16.
- 2) 谷田恵美子, 和泉元喜, 土谷一泉, 大熊幹二, 内田苗利, 野口正朗, 日高章寿, 林依里, 益井芳文, 吉澤海, 阿部剛, 白濱圭吾, 金崎章. 胃瘻造設時の咽頭留置接続吸引の有用性～誤嚥による器質的変化の



- 抑制～. 日本消化器内視鏡学会. 品川. 86.2013.10.10.
- 3) 土谷一泉, 和泉元喜, 大熊幹二, 内田苗利, 野口正朗, 日高章寿, 林依里, 谷田恵美子, 益井芳文, 吉澤海, 阿部剛, 白濱圭吾, 金崎章. EUS-FNA 後に感染を合併し、EUS 下穿刺吸引ドレナージが有効であった食道嚢胞の一例. 日本消化器内視鏡学会関東地方会. 東京. 96.2013.06.16.
  - 4) 内田苗利, 和泉元喜, 土谷一泉, 大熊幹二, 野口正朗, 林依里, 日高章寿, 谷田恵美子, 益井芳文, 吉澤海, 阿部剛, 白濱圭吾, 金崎章. 内視鏡的粘膜下層剥離術後の胃潰瘍の治癒速度に関する検討. 日本消化器内視鏡学会. 品川. 86.2013.10.10.
  - 5) 内田苗利, 和泉元喜, 土谷一泉, 大熊幹二, 野口正朗, 林依里, 日高章寿, 谷田恵美子, 益井芳文, 吉澤海, 阿部剛, 白濱圭吾, 金崎章, 中島淳. NSAIDs 起因性消化性潰瘍の予防に関する意識調査. 日本消化器内視鏡学会. 京都. 85.2013.05.12.
  - 6) 内田苗利, 和泉元喜, 土谷一泉, 大熊幹二, 野口正朗, 林依里, 日高章寿, 谷田恵美子, 益井芳文, 吉澤海, 阿部剛, 白濱圭吾, 金崎章. GerdQ 問診票による PPI 治療の実態調査. 日本消化管学会総会学術集会. 東京. 9.2013.04.19.
  - 7) 日高章寿, 和泉元喜, 阿部剛, 土谷一泉, 大熊幹二, 林依里, 内田苗利, 野口正朗, 谷田恵美子, 益井芳文, 吉澤海, 白濱圭吾, 金崎章, 穂苅厚史, 田尻久雄. 注水法および二酸化炭素送気を用いた大腸内視鏡検査における苦痛度軽減効果の前向き比較試験. 日本消化器内視鏡学会関東地方会. 東京. 96.2013.06.16.
  - 8) 萩原雅子, 和泉元喜, 内田苗利, 谷田美恵子, 益井芳文, 吉澤海, 白濱圭吾, 金崎章. 原因不明の腹痛および体重減少を呈した一症例. 日本消化器内視鏡学会関東地方会. 東京. 97.2013.12.16.
  - 9) 林依里, 和泉元喜, 土谷一泉, 大熊幹二, 内田苗利, 野口正朗, 日高章寿, 谷田恵美子, 益井芳文, 吉澤海, 白濱圭吾, 金崎章. 下肢浮腫・体重減少を呈した一例, 多摩腸疾患カンファレンス. 東京. 5.2013.04.19.
  - 10) 林依里, 和泉元喜, 谷田恵美子. 経鼻内視鏡を用いた嚥下内視鏡検査の有用性の検討. 日本消化器内視鏡学会. 京都. 85.2013.05.11.

## 内 科

- 1) 伊藤聡, 内丸亮子, 長倉芳樹, 南朋子, 岩崎直子, 内瀧安子, 山本俊至, 佐藤直之, 中山智祥, 寺内康史. DKA 発症時に低 K 血症と代謝性アルカローシスを伴った MODY 5 の症例. 臨床内分泌代謝 Update. さいたま市. 22.2013.01.19.

## 呼吸器科

- 1) 小林謙太郎, 長崎彩, 山元正之, 五十嵐尚志. 市中病院におけるマイコプラズマ肺炎診療の実態調査. 日本マイコプラズマ学会学術集会. 東京. 40.2013.05.23.

## 循環器科

- 1) 後藤大輔, 佐々木毅, 美蘭田純, 木暮武仁, 竹村仁志, 池田泰子, 黒澤利郎. 心膜炎に伴う心膜憩室の

経過を画像で追った一例。日本循環器学会関東甲信越地方会。東京。229.2013.09.15.

- 2) 後藤大輔, 佐々木毅, 美蘭田純, 木暮武仁, 竹村仁志, 池田泰子, 黒澤利郎. 心膜炎に伴う心膜憩室の経過を画像で追った1例。日本循環器学会関東甲信越地方会。東京。229.2013.09.14.

### 外 科

- 1) 金森大輔, 篠原寿彦, 朝倉潤, 薄葉輝之, 藤田明彦, 田中雄二郎, 村上慶四郎, 谷田部沙織, 北澤征三, 蝶野喜彦, 川崎成郎, 羽生信義. 腹臥位胸腔鏡下手術で修復しえた Bochdalek 孔ヘルニアの1例。城西外科研究会。東京。87.
- 2) 篠原寿彦, 羽生信義, 村上慶四郎, 田中雄二郎. 腹腔鏡下胃切除術における膈上縁リンパ節の en block dissection. 日本胃癌学会総会。大阪。85.2013.03.01.
- 3) 篠原寿彦, 羽生信義, 浮池梓, 石垣貴之, 武田泰裕, 村上慶四郎, 田中雄二郎, 大橋伸介, 藤田明彦, 薄葉輝之, 朝倉潤, 水野良児. 腹腔鏡下胃切除術における膈上縁リンパ節の en block dissection -内側アプローチの実際-. 日本外科学会。福岡。113.2013.04.12.
- 4) 篠原寿彦, 羽生信義, 村上慶四郎, 大橋伸介, 田中雄二郎, 藤田明彦, 薄葉輝之, 朝倉潤, 水野良児. Hanging Technique を用いた胃上部進行胃癌に対する膈温存脾摘出術. 手術手技研究会。札幌。67.2013.05.17
- 5) 篠原寿彦, 羽生信義, 村上慶四郎, 田中雄二郎, 藤田明彦, 薄葉輝之, 朝倉潤. ビデオワークショップ:術前化学療法を施行した進行胃癌に対する腹腔鏡下手術の短期成績. 日本臨床外科学会総会。名古屋。75.2013.11.23.
- 6) 篠原寿彦, 羽生信義, 村上慶四郎, 田中雄二郎, 藤田明彦, 薄葉輝之, 朝倉潤. 腹腔鏡下胃全摘における HangingTechnique を用いた No10、11d リンパ節郭清. 日本内視鏡外科学会総会。福岡。26.2013.11.30.
- 7) 石垣貴之, 田中雄二郎, 羽生信義, 大橋伸介, 藤田明彦, 篠原寿彦, 薄葉輝之, 朝倉潤, 水野良児, 西川勝則. 逆流防止弁付き食道ステントにて QOL を改善し得た切除不能進行食道癌の1例。日本食道学会。大阪。67.2013.06.13.
- 8) 石垣貴之, 藤田明彦, 浮池梓, 武田泰裕, 村上慶四郎, 田中雄二郎, 大橋伸介, 篠原寿彦, 薄葉輝之, 朝倉潤, 水野良児, 羽生信義. S 状結腸絨毛腺腫が原因となった成人腸重積の1例。消化器病学会関東支部例会。東京。323.
- 9) 村上慶四郎, 羽生信義, 篠原寿彦, 田中雄二郎, 藤田明彦, 薄葉輝之, 朝倉潤, 矢永勝彦. 当院における腹腔鏡下腹壁癒痕ヘルニア修復術の術後短期成績-開腹手術との比較. 日本臨床外科学会総会。名古屋。75.2013.11.23.
- 10) 村上慶四郎, 羽生信義, 篠原寿彦, 田中雄二郎, 藤田明彦, 薄葉輝之, 朝倉潤, 矢永勝彦. 腹腔鏡下腹壁癒痕ヘルニア修復術における硬膜外麻酔の有用性. 日本内視鏡外科学会総会。福岡。26.2013.11.28.
- 11) 村上慶四郎, 篠原寿彦, 蝶野喜彦, 北澤征三, 金森大輔, 谷田部沙織, 田中雄二郎, 藤田明彦, 篠原寿彦, 薄葉輝之, 朝倉潤, 羽生信義. 腹壁癒痕ヘルニア. 愛宕ヘルニア研究会。12.
- 12) 大橋伸介, 水野良児, 羽生信義, 浮池梓, 石垣貴之, 武田泰裕, 村上慶四郎, 田中雄二郎, 藤田明彦, 篠原寿彦, 薄葉輝之, 朝倉潤. 合併症ゼロの小児虫垂炎手術を目指して. 日本外科学会。福岡。113.2013.04.11.

- 13) 蝶野喜彦, 田中雄二郎, 朝倉潤, 薄葉輝之, 篠原寿彦, 藤田明彦, 村上慶四郎, 谷田部沙織, 北澤征三, 金森大輔, 川崎成郎, 羽生信義. 診断に苦慮した鼠径部に発生した myxofibroscoma の 1 例. 城西外科研究会. 東京. 87.
- 14) 田中雄二郎, 羽生信義, 浮池梓, 石垣貴之, 武田泰裕, 村上慶四郎, 大橋伸介, 藤田明彦, 篠原寿彦, 薄葉輝之, 朝倉潤, 水野良児. 当科における食道癌術後縫合不全の検討. 日本外科学会. 福岡. 113.2013.04.11.
- 15) 田中雄二郎, 西川勝則, 湯田匡美, 松本品, 谷島雄一郎, 羽生信義. 市中病院における Stage II、III 食道癌に対する術前化学療法 (DCF 療法) の治療成績. 日本食道学会. 大阪. 67.2013.06.14.
- 16) 田中雄二郎, 篠原寿彦, 羽生信義, 浮池梓, 石垣貴之, 武田泰裕, 村上慶四郎, 大橋伸介, 藤田明彦, 薄葉輝之, 朝倉潤, 水野良児. 高齢者胃癌患者に対する腹腔鏡手術の有用性. 日本消化器外科学会総会. 宮崎. 68.2013.07.18.
- 17) 藤田明彦, 羽生信義, 薄葉輝之, 篠原寿彦, 田中雄二郎, 村上慶四郎, 武田泰裕, 石垣貴之, 浮池梓, 大橋伸介, 朝倉潤, 水野良児. ベパシズマブ継続治療 (BBP) により長期生存が得られた横行結腸癌の 1 例. 日本臨床外科学会総会. 名古屋. 75.2013.11.23.
- 18) 薄葉輝之, 羽生信義, 浮池梓, 石垣貴之, 武田泰裕, 村上慶四郎, 大橋伸介, 田中雄二郎, 藤田明彦, 篠原寿彦, 朝倉潤, 水野良児. 膵管空腸吻合における膵管ステントの有無による手術成績. 日本消化器外科学会総会. 宮崎. 68.2013.07.17.
- 19) 薄葉輝之, 蝶野喜彦, 北澤征三, 金森大輔, 谷田部沙織, 村上慶四郎, 田中雄二郎, 藤田明彦, 篠原寿彦, 朝倉潤, 羽生信義. 膵切離における iDrive ウルトラパワードステッピングシステムの使用経験. 日本内視鏡外科学会総会. 福岡. 26.2013.11.30.
- 20) 浮池梓, 水野良児, 大橋伸介, 石垣貴之, 武田泰裕, 村上慶四郎, 田中雄二郎, 藤田明彦, 篠原寿彦, 薄葉輝之, 朝倉潤, 羽生信義. 後天性回腸閉鎖の一例. 城西外科研究会. 東京. 86.
- 21) 武田泰裕, 藤田明彦, 羽生信義, 浮池梓, 石垣貴之, 村上慶四郎, 田中雄二郎, 大橋伸介, 篠原寿彦, 薄葉輝之, 朝倉潤, 水野良児, 矢永勝彦. 著明な気腹症を呈した腸管嚢胞様気腫症の 1 例. 日本腹部救急医学会総会. 福岡. 49.2013.03.13.
- 22) 武田泰裕, 篠原寿彦, 羽生信義, 浮池梓, 石垣貴之, 村上慶四郎, 大橋伸介, 田中雄二郎, 藤田明彦, 薄葉輝之, 朝倉潤, 水野良児. 腹腔鏡下に修復しえた巨大な傍ストーマヘルニアの 1 例. 日本ヘルニア学会. 仙台. 11.2013.05.10.
- 23) 武田泰裕, 篠原寿彦, 浮池梓, 石垣貴之, 村上慶四郎, 田中雄二郎, 大橋伸介, 藤田明彦, 薄葉輝之, 朝倉潤, 羽生信義, 阿部光文, 矢永勝彦. 腹腔鏡下に切除し得た小腸リンパ管腫の 1 例. 日本内視鏡外科学会総会. 福岡. 26.2013.11.30.
- 24) 武田泰裕, 羽生信義, 浮池梓, 石垣貴之, 村上慶四郎, 田中雄二郎, 大橋伸介, 篠原寿彦, 薄葉輝之, 朝倉潤, 水野良児. 当院における傍ストーマヘルニア修復術—腹腔鏡下に行う Sugarbaker 法—. 町田シンポジウム. 東京. 10.
- 25) 中田浩二, 川村雅彦, 古西英央, 岩崎泰三, 村上慶四郎, 青木寛明, 矢野文章, 石橋由朗, 三森教雄, 羽生信義, 小村伸朗, 矢永勝彦. 縮小胃切除後患者の病態からみた胃運動障害と上腹部症状出現との関連性の検討. 日本消化管学会総会学術集会. 東京. 9.2013.1.
- 26) 中田浩二, 矢永勝彦, 川村雅彦, 古西英央, 岩崎泰三, 村上慶四郎, 青木寛明, 矢野文章, 坪井一人, 石橋由朗, 三森教雄, 柏木秀幸, 羽生信義, 小村伸朗, 大木隆生. 胃切除後の消化管機能が術後の食事



- 量, 体重に及ぼす影響について. 日本外科学会定期学術集会. 福岡. 113.2013.4.
- 27) 西川勝則, 矢永勝彦, 湯田匡美, 田中雄二郎, 松本品, 谷島雄一郎, 矢野文章, 小村伸朗, 羽生信義, 大木隆生. Thermalimaging systems を用いた食道切除再建術における胃管作成シミュレーションならびに胃管血流評価の現状. 日本外科学会定期学術集会. 福岡. 113.2013.4.
- 28) 中田浩二, 川村雅彦, 古西英央, 小村伸朗, 羽生信義, 矢永勝彦, 小曾根基裕, 本郷道夫, 原澤茂, 城卓志, 樋口和秀, 春間賢. 消化器外科医が診る機能性ディスぺプシア. ~日常診療における疑問と対応. 日本心身医学会総会. 横浜. 54.2013.6.
- 29) 西川勝則, 矢永勝彦, 湯田匡美, 田中雄二郎, 松本品, 谷島雄一郎, 矢野文章, 小村伸朗, 羽生信義. 胃管作成シミュレーションならびに胃管血流評価に対する食道切除再建術中 Thermalimaging systems の応用. 日本消化器外科学会総会. 宮崎. 68.2013.7.
- 30) 川村雅彦, 中田浩二, 古西英央, 岩崎泰三, 小村伸朗, 三森教雄, 羽生信義, 柏木秀幸, 矢永勝彦. 幽門側胃切除, R-Y再建術における再建法が残胃機能および生活に及ぼす影響について. 日本消化器外科学会総会. 宮崎. 68.2013.7.
- 31) 川村雅彦, 中田浩二, 村上慶四郎, 岩崎泰三, 古西英央, 青木寛明, 坪井一人, 志田敦男, 矢野文章, 三森教雄, 羽生信義, 小村伸朗, 矢永勝彦. 幽門側胃切除 Billroth I 法再建における器械吻合・腹腔鏡手技が術後中長期胃運動能及び QOL に及ぼす影響. 日本消化器外科学会. 11.2013.10.
- 32) 中田浩二, 川崎成郎, 川村雅彦, 古西英央, 岩崎泰三, 村上慶四郎, 三森教雄, 柏木秀幸, 羽生信義, 小村伸朗, 矢永勝彦. 消化管運動様式(空腹期, 食後期)が胃排出速度と吸収能に及ぼす影響について. 日本神経消化器病学会. 出雲. 5.2013.11.
- 33) 川村雅彦, 中田浩二, 古西英央, 岩崎泰三, 村上慶四郎, 三森教雄, 羽生信義, 柏木秀幸, 小村伸朗, 矢永勝彦. 幽門側胃切除, R-Y再建術における再建手技が残胃運動能と術後 QOL に及ぼす影響の検討. 日本安定同位体生体ガス医学応用学会. 東京. 5.2013.11.
- 34) 中田浩二, 矢永勝彦, 川村雅彦, 古西英央, 岩崎泰三, 村上慶四郎, 矢野文章, 坪井一人, 志田敦男, 青木寛明, 三森教雄, 柏木秀幸, 羽生信義, 小村伸朗, 大木隆生. 幽門側胃切除後の再建法の違いが術後消化管機能におよぼす影響について. 日本臨床外科学会総会. 名古屋. 75.2013.11.
- 35) 古西英央, 中田浩二, 川村雅彦, 岩崎泰三, 村上慶四郎, 志田敦男, 青木寛明, 石橋由朗, 三森教雄, 柏木秀幸, 羽生信義, 小村伸朗, 矢永勝彦. 消化管機能からみた縮小胃切除術後に良好な残胃機能を保つ要点. 胃外科・術後障害研究会. 新潟. 43.2013.11.
- 36) Nakada K, Kawamura M, Konishi H, Iwasaki T, Murakami K, Yano F, Tsuboi K, Ishibashi Y, Mitsumori N, Hanyu N, Kashiwagi H, Omura N, Yanaga K. The tolerance to volume load, but not the reservoir or emptying capacity, reflects the patients' living states after gastrectomy. (Poster) Digestive Disease Week 2013 (DDW). Orlando, USA. 2013, May.
- 37) Nakada K, Hongo M, Harasawa S, Mine T, Sasaki I, Matsueda K, Kusano M, Hanyu N, Shibata C. Impairment of health-related quality of life (HR-QOL) in functional dyspepsia might be based on the mental component of HR-QOL: Experience from Japanese mega study (JMMS). (Poster) Digestive Disease Week 2013 (DDW). Orlando, USA. 2013, May.
- 38) Nakada K, Kawamura M, Konishi H, Iwasaki T, Murakami K, Yano F, Tsuboi K, Ishibashi Y, Mitsumori N, Hanyu N, Kashiwagi H, Omura N, Yanaga K. Imbalance between gastric emptying and tolerance to volume load contribute to postgastrectomy syndrome in patients after function-preserving gastrectomy.



- (Poster) 10th International Gastric Cancer Congress. Verona, Italy. 2013, June.
- 39) Kawamura M, Nakada K, Konishi H, Iwasaki T, Omura N, Mitsumori Y, Hanyu N, Kashiwagi H, Yanaga K. Effect of physiological properties of the upper gastrointestinal tract on patients' living states after several kinds of gastrectomy. (Poster) 10th International Gastric Cancer Congress. Verona, Italy. 2013, June.
- 40) Konishi H, Nakada K, Kawamura M, Iwasaki T, Murakami K, Mitsumori N, Tsuboi K, Yano F, Ishibashi Y, Omura N, Hanyu N, Kashiwagi H, Yanaga K. Impaired postoperative gastrointestinal function associated the occurrence of postgastrectomy syndrome after gastrectomy. (Poster) 10th International Gastric Cancer Congress. Verona, Italy. 2013, June.
- 41) Iwasaki T, Nakada K, Kawamura M, Konishi H, Murakami K, Tsuboi K, Yano F, Ishibashi Y, Mitsumori N, Omura N, Hanyu N, Kashiwagi H, Yanaga K. Study on the predictive factors of body weight loss after gastrectomy. (Poster) 10th International Gastric Cancer Congress. Verona, Italy. 2013, June.

### 心臓血管外科

- 1) 武田光, 工藤英範, 斎藤司, 宮城直人. 体外循環計画および記録表の電子カルテへの保存について. 日本体外循環技術医学会関東甲信越地方大会. 新潟. 20.2013.4.21

### 脳神経外科

- 1) 中山博文, 古屋優, 田中雄一郎. EC-IC バイパス術後過灌流障害の有無からみた術前 SPECT の検討. 日本脳神経外科学会・総会. 横浜. 72.2013.10.17.

### リハビリテーション科

- 1) 田澤悠, 正保哲, 田口郁苗, 和泉元喜, 横山一彦. 誤嚥性肺炎患者の嚥下造影検査 (VF) における喉頭侵入と経口摂取の可否の関係  
～ Penetration-Aspiration Scale を用いた検討～. 日本言語聴覚学会. 北海道. 14.2013.06.28.
- 2) 田澤悠, 盛合彩乃, 田澤沙織, 緒方理人, 小笠原健文, 和泉元喜, 横山一彦. 下顎骨区域切除及び舌骨挙上術後一時的に嚥下時喉頭挙上不全を来たし、経過に伴い甲状軟骨の挙上量が増加した歯肉癌の1例. 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会. 岡山. 13.2013.09.23

### 泌尿器科

- 1) 小林繁, 池本庸, 村上雅哉, 沼崎進, 菅谷真吾, 成岡健人, 古田昭, 颯川晋, 岩本和也, 平岡保紀. 透析患者におけるエポエチン $\beta$ ペゴルの投与頻度と効果に関する検討. 日本泌尿器科学会総会. 札幌. 101.2013.04.25.
- 2) 成岡健人, 波多野孝史, 三木淳, 島田隼, 大塚則臣, 木村章嗣, 林典宏, 菅谷真吾, 加藤伸樹, 古田昭, 鈴木康之, 古田希, 颯川晋. 血液透析中の腎細胞癌患者への分子標的治療の経験. 日本泌尿器科学会総

会. 札幌. 101.2013.04.25.

- 3) 村上雅哉, 菅谷真吾, 小杉繁, 成岡健人, 加藤伸樹, 波多野孝史, 近藤直弥, 穎川晋. Sunitinib 50mg 継続投与により長期 PFS を得られている 1 例. 日本泌尿器科学会総会. 札幌. 101.2013.04.26.
- 4) 面野寛, 岩室紳也, 鈴木正泰, 田代和也, 徳田忠昭, 村上雅哉, 菅谷真吾, 近藤直哉, 穎川晋. 膿腎症を契機に悪性の転帰を辿った腎盂炎症性筋線維芽細胞性腫瘍 (IMT) の一例. 日本泌尿器科学会 東部総会. 新潟. 78.2013.10.19.

## 小児科

- 1) 永原敬子, 佐藤祐子, 鈴木徹臣, 山口克彦, 佐藤裕, 板橋家頭夫. 細菌性眼窩蜂窩織炎との鑑別を要した、Eosinophilic Cellulitis の 4 歳一女児例. 日本小児科学会学術集会. 広島. 116.2013.04.19.
- 2) 益田大幸, 小野佳代, 塩谷裕美, 岡本義久, 鈴木剛, 村田宗紀, 藤塚麻子, 高増哲也, 栗原和幸. 食物アレルギーの急速特異的経口耐性誘導における予防薬の有効性の検討. 日本小児アレルギー学会. 横浜. 50.2013.10.19.
- 3) 岡本義久, 鈴木剛, 藤塚麻子, 高増哲也, 栗原和幸. OAS を伴う季節性アレルギー性鼻炎に対してシラカバ花粉免疫療法を実施した 5 例の検討. 日本アレルギー学会春季臨床大会. 横浜. 25.2013.05.11.
- 4) 栗原和幸, 鈴木剛, 岡本義久, 藤塚麻子, 高増哲也. プリックテスト陰性、皮内テスト陽性のエリスリトールアレルギー男子例. 日本アレルギー学会春季臨床大会. 横浜. 25.2013.05.11.
- 5) 山口克彦, 田角勝, 板橋家頭夫. Benign myoclonus of early infancy に脳内皮質結節硬化を伴った 1 例. 日本小児神経学会学術集会. 大分. 55.2013.05.30.
- 6) 池田早希, 小野佳代, 塩谷裕美, 益田大幸, 鈴木剛, 岡本義久, 藤塚麻子, 高増哲也, 栗原和幸. 特殊な民間療法と食事制限で発症したビタミン D 欠乏性くる症の 1 例. 日本小児アレルギー学会. 横浜. 50.2013.10.19.

## 精神科・神経科

- 1) Tagai.K, Nagata.T, Shinagawa.S, Nemoto.K, Inamura.K, Tsumo.N, Nakyama.K. Neural Correlates of Anxiety Symptoms in Alzheimer's Disease, International Psychogeriatric Association 16th International Cogress Seoul, 韓国/ソウル. 16.2013.10.01.

## 放射線科

- 1) Y.Kurihara, H.Ikeda, A.Fujikawa, H.Tomita, T.Suzuki, H.Tanaka. Neoplastic lesions of the ear and their mimics. 日本医学放射線学会総会. 横浜. 72.2013.04.12.
- 2) Y.Kurihara, Y.Kurihara2, A.Fujikawa, H.Ikeda, T.Suzuki, H.Tanaka. Double vision:The observation points on CT and MRI.Radiological Society of North America.Chicago.99.
- 3) 千早啓介, 斎藤佑樹, 藤川あつ子, 中島康夫, 勝田友博, 新谷亮, 山本仁, 岡南裕子, 藤野節, 千川晶弘. M S M D の女児で発症した BCG 接種後多発骨髄炎の一例. 日本小児放射線学会学術集会. 山口. 49.2013.6.22.

- 4) 立澤夏紀, 熊野玲子, 武藤絢子, 山田隆之, 相田芳夫, 鈴木碧, 石井俊哉, 荒武良総, 池田裕隆, 丸山泰貴, 佐藤明. 微小な腓原発巣から著明な肝転移を呈した神経内分泌癌の一例. 日本腹部放射線研究会. 宇都宮. 27.2013.6.22.

### 歯科・歯科口腔外科

- 1) Ogasawara.T, Shirakawa.M, Ishigaki.Y. A Study of Simultaneous Approach using Hydroxyapatite Coated Implant with Graft and Graftless Cases for Severely Absorbed Alveolar Bone. World Congress of Oral Implantology. ソウル. 9.2013.8.23.
- 2) 玉井和樹, 杉崎正志, 高倉育子. 重度無呼吸・低呼吸指数患者における体格指数と舌筋の脂肪化の関係. 日本睡眠学会定期学術集会. 秋田. 38.2013.6.27.
- 3) 黒坂正生, 城代英俊, 緒方理人, 玉城和弥, 今村崇, 大畑仁志, 白川正順, 小笠原健文. 舌体部にピアシング用インサートニードルが迷入し、舌口底膿瘍を形成した1例. 日本有病者歯科医療学会. 福岡. 23.2013.3.22.
- 4) 黒坂正生, 石井聡至, 大畑仁志, 今村崇, 玉井和樹, 緒方理人, 城代英俊, 白川正順, 小笠原健文. 根管治療に使用した炭酸ガスレーザーによる顔面・頸部・縦隔気腫の1例. 日本口腔外科学会. 福岡. 58.2013.10.13.
- 5) 緒方理人, 大畑仁志, 今村崇, 玉井和樹, 黒坂正生, 玉城和弥, 城代英俊, 小笠原健文, 白川正順. 尋常性天疱瘡に対するステロイド療法中に肺化膿症を併発した1例. 日本有病者歯科医療学会総会. 東京. 22.2013.3.30.
- 6) 緒方理人, 大畑仁志, 今村崇, 玉井和樹, 黒坂正生, 玉城和弥, 城代英俊, 小笠原健文, 白川正順. 尋常性天疱瘡に対するステロイド療法中に肺化膿症を併発した1例. 日本有病者歯科医療学会. 福岡. 23.2013.3.22.
- 7) 小笠原健文. 市民病院における地域歯科医師会との医療連携. 日本有病者歯科医療学会総会. 東京. 22.2013.3.30.
- 8) 城代英俊, 大畑仁志, 今村崇, 玉井和樹, 黒坂正生, 玉城和弥, 緒方理人, 菊地桃代, 小笠原健文, 白川正順. 転倒の原因が冠動脈疾患と考えられた下顎骨折の1例. 日本有病者歯科医療学会総会. 東京. 22.2013.3.30.
- 9) 城代英俊, 大畑仁志, 今村崇, 玉井和樹, 黒坂正生, 玉城和弥, 緒方理人, 菊地桃代, 小笠原健文, 白川正順. 転倒の原因が冠動脈疾患と考えられた下顎骨骨折の1例. 日本有病者歯科医療学会. 福岡. 23.2013.3.22.

### 麻酔科

- 1) 中原絵里. 私の場合. 日本臨床麻酔学会. 金沢. 33.2013.11.03.

### 病理検査室

- 1) 尾崎成美, 腰高豊, 山田美保, 西郷千恵, 田中可奈子, 阿部光文. 呼吸器検体にて組織型推定が困難であった3症例(液状化検体との比較検討). 日本臨床細胞学会総会 春期大会. 東京. 54.2013.6.1.

## 業績集

---

- 2) 尾崎成美, 腰高豊, 山田美保, 田中可奈子, 阿部光文. 呼吸器検体の LBC 法における細胞像の比較検討. 日本臨床細胞学会終期大会, 大阪, 52.2013.11.03.

### 治験支援室

- 1) 井草千鶴. 治験をめぐる問題点—治験実施医療機関と治験依頼者との情報伝達の問題点. 抗感染症薬開発フォーラム, 東京, 7.2013.3.9.
- 2) 井草千鶴, 有馬秀樹, 久保田篤司. 医療機関が治験依頼者から徴収する治験実施に係る費用についての実態調査. 日本臨床薬理学会年会, 東京, 34.2013.12.6.

### 看護部

- 1) 横内砂織. 当院における糖尿病看護認定看護師が行うフットケア外来での活動の幅. 日本フットケア学会/第5回日本下肢救済・足病学会合同学術集会, 横浜, 11.2013.2.9.

## 【講演・新聞・座談会など】

### 内科

- 1) 五十嵐尚志. 今何故 COPD は注目されているか. 第1回 COPD ネットワーク, 東京, 2013.11.20.

### 外科

- 1) 篠原寿彦, 田中雄二郎, 村上慶四郎, 谷田部沙織, 金森大輔, 蝶野喜彦, 北澤征三, 羽生信義. 夏休み子ども病院見学会, 2013.8.10.
- 2) 篠原寿彦, 藤田明彦, 薄葉輝之, 谷田部沙織, 田中雄二郎, 朝倉潤, 羽生信義. 消化器がんと肺がん勉強会—第一回市民のための診療連携の会, 町田, 2013.11.19
- 3) 篠原寿彦. 腹腔鏡下幽門側胃切除後デルタ吻合・コツとピットフォール. 日本内視鏡外科学会総会, 24.2013.11.29.
- 4) 藤田明彦. 症例報告. Chugai Colorectal Cancer Symposium in Tama. 調布.
- 5) 藤田明彦. 症例報告. 町田大腸がんセミナー. 町田.

### 歯科・歯科口腔外科

- 1) 小笠原健文. ワークショップ 地域医療を基盤とした有病者歯科医療連携システムの意義 市民病院における地域歯科医師会との医療連携. 日本有病者歯科医療学会, 東京, 22.2013.3.29.
- 2) 小笠原健文. 歯科で用いられる薬の話2. 日本先進インプラント医療学会 歯科衛生士セミナー, 東京, 2013.5.19.
- 3) 小笠原健文. ビスフォスフォネート関連顎骨壊死の発生状況と治療. 町田市骨粗鬆症治療フォーラム, 東京, 2013.8.31.



栄養科

- 1) 椎名佐和子. NST 立ち上げに向けての課題と取り組み, 関東栄養カンファレンス第1回学術集会, 立川, 2013.7.27.



# クォーターリーまちだ市民病院 (vol.17－vol.20)

(注)「クォーターリーまちだ市民病院」は縦書きのため  
裏表紙を開いたところからお読みください。



# まちだ市民病院

クォーターリー (季刊)

## Dr's message

### 加田博秀 神経科(精神科)部長にきく

遠くからやさしく見守ってほしい 認知症

Q 医師を目指したのはいつ頃からですか？

A 高校時代は文系でした。大学も文系の大学に行きましたが、この道は自分の理想ではないと退学しました。医学部志望になったのは浪人してからです。

Q 福井大学の出身ですよ？

A 医学部を目指したのが遅かったため、受験科目の関係で福井まで行きました。家族が皆、北陸に縁が深かったので身近に思えました。

Q 精神科医になろうと思ったのは。

A 元々、文系の大学では文学、哲学、倫理学の本をよく読んでいました。他科に進むと病気の治療が中心ですが、精神科は教育的な背景があります。また、文系的なバックボーンがあった方が患者さん

の役に立ちますし、性に合っていると考えました。

Q 先生は認知症を専門にされていますが。

A 大学医局のトップの先生が老年精神医学の専門家でした。そこで下働きをずっとしていた関係でやっています。

Q これから患者さんが増える分野ですね。

A そうですね。現在も初診の半分は「もの忘れ」で精密検査を希望している患者さんです。町田市の年齢構成も高齢者にシフトしているのでしょうか。

Q 市民病院の印象は？

A 私自身6箇所目の病院となりますが、とても地域に根ざしている病

院だと感じています。大学病院をセカンドオピニオンで受診しても、また戻ってきてくれます。市民病院を頼りにしてくれる方は多いです。

Q 昔と今で精神科に変化はありますか？

A 20年前は摂食障害、人格障害、多重人格などが多かったですね。最近では、社会全体が落ち着いて、高齢者の認知症、サラリーマンの適応障害が増えています。マスキミの影響もあると思います。

Q 最近は認知症がクローズアップされていますね。

A 他科の病気は本人が苦しみますが、認知症は本人が苦痛を感じず、ご家族が大変な思いをすることが多いですね。ご家族が治療に熱心になりすぎると、本人のストレスになることもあります。

Q 加田先生のストレス解消法は？

A 研究の下積みが長かったので、趣味を作る余裕はありませんでした。お風呂や寝室で瞑想みたいな時間をとることで、早く眠れるようにしています。

Q 最後に精神科医として苦勞されている点を教えてください。

A 患者さん本人が悩みを話してくれないと、どういう生活をしているか一向にわかりません。ご家族が社会復帰を願っていても、「戻りたくない」「ゆっくりしたい」と思う患者さんもあります。精神科は、本人とご家族で目指すゴールが違うことがよくあるのです。

## 病気がガイド

### 神経原線維変化型 老年期認知症

神経科(精神科)部長

加田博秀

90歳以上の高齢者でも、最近はその忘れ検査にたくさん受診されるようになりました。この中に一定のものは確かにみられるものの、日常生活は支障なくこなせている方たちがいらつしやいます。

こういうタイプでは、神経原線維変化型老年期認知症という病気であるかも知れません。有名なアルツハイマー型認知症では、神経細胞の中に神経原線維変化という変化が脳全体に幅広く起こっています。しかし聞きなれないこの病気では、脳内の記憶力に関係する場所だけに集中して起こっていることが分かっています。

このため、ある程度の記憶力の低下は認められますが、認知症のその他の症状であるおかしな行動をしたり、言葉がうまく出なくなったり、日にちが分からなくなったりすることから困ることはないうです。興奮や徘徊、物盗られ妄想などの精神的な問題もほとんどみられません。超高齢でありながら独り暮らしも可能な方もよくいらつしやいます。認知症一歩手前レベルのもの忘れだけがあって、進行もゆっくりです。発病年齢がすでに85歳以上であることが多いです。他の身体の病気を抱えている場合もあって認知症の薬で進行を遅らせる治療も無理して勧めないことがあります。医師から「高齢でもあつし、ゆっくり進むタイプかも知れないのでもう少し様子を見ましょう。」と言われた場合はこの病気を想定されているかも知れません。



# 転倒予防教室 整形外来では聞けない骨折の話



リハビリテーション科  
横山 一彦 部長

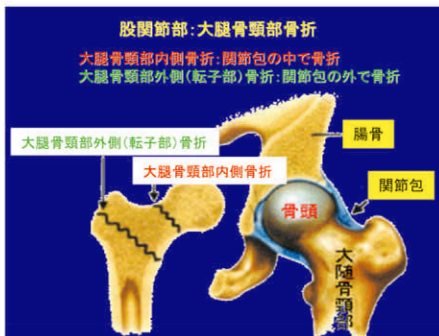
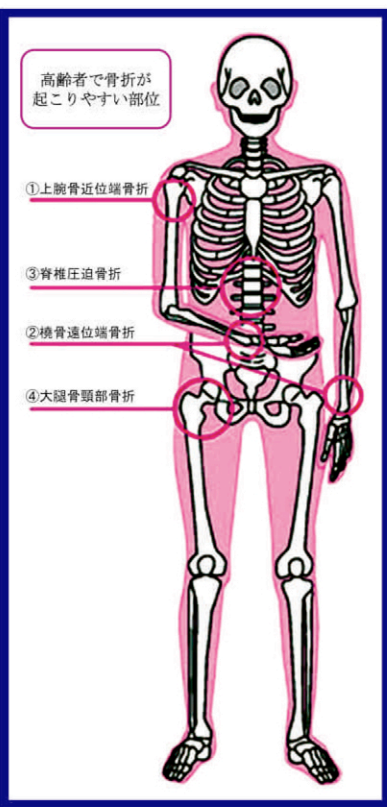
## 1) 高齢者に生じやすい骨折

よく起こる部位として、①肩関節部の上腕骨近位部骨折、②手首の橈骨遠位端骨折、③脊椎圧迫骨折、④股関節部の大腿骨頸部骨折の4か所が挙げられます。各部位で外科的治療が進歩し、術前の四肢機能がある程度保たれていた患者さんでは、かなりのレベルまで機能回復が可能となりました。

これらの骨折の中で特に治療やリハビリテーションが大変なのは、やはり大腿骨頸部骨折です。この骨折はさらに、股関節包の外に骨折線が入る大腿骨頸部外側(転子部)骨折と、股関節包内に主に骨折線が及ぶ大腿骨頸部内側骨折に分類されます。後者は骨折により

大腿骨骨頭部への血流が阻害され、同部が壊死してしまい骨折が治癒しないため、人工骨頭置換術という手術が必要となってしまいます。

2) なぜ、高齢者で骨折が生じやすいのか？  
まず内的要因として、①老化や運動不足による運動機能低下、②脳梗塞、パーキンソン病、脊柱管狭窄症、老年期うつ病といった老人特有の身体的・精神的疾患の合併、③薬剤の服用などにより元々転びやすい要因があります。さらに外的要因として、床・路面状況(降雪後で滑りやすい)や履物、照明といった物理的要因が重なり転倒してしまうこととなります。さらに、骨が脆い：いわゆる骨粗鬆症が



大腿骨頸部のしくみと骨折の部位

あるために、中年以下では起こりにくい骨折が生じてしまうわけです。そして、場合によっては転倒恐怖感から閉じこもりがちになり、寝たきり状態に陥り、家族や介護者の助けがなくて日常生活が送れなくなってしまうこともあります。

3) 転ばないようにするにはどんな注意が必要か？  
歩行スピードが遅いと、転倒回数が多いようです。もちろん、この要因として老化による筋力低下が第一の要因です。さらに、先程述べたように高齢化に伴う脊柱管狭窄症や変形性関節症、脳血管障害による神経・筋・関節機能低下も歩行スピード低下の原因となるわけで、これらの疾患に対する手当も必要となります。

では、転倒予防にはどんな運動が効果的なのでしょうか？ 特別な運動は必要ありません。歩くことが一番簡単で長時間続けやすい運動です。関節痛のある患者さんでは、プール内での歩行は浮力によって自分の体重が軽くなった状態で運動できるため効果的といえます。さらに、65歳以上では歩行するだけで認知症予防に効果的と言われているので、一石二鳥です。ですから、毎日15〜30分でもよいので、自分の好きな時間に散歩をしていただくだけで転倒予防ができるということになります。みなさん、今からでもよいのですぐ始めてみてください。

よって自分の体重が軽くなった状態で運動できるため効果的といえます。さらに、65歳以上では歩行するだけで認知症予防に効果的と言われているので、一石二鳥です。ですから、毎日15〜30分でもよいので、自分の好きな時間に散歩をしていただくだけで転倒予防ができるということになります。みなさん、今からでもよいのですぐ始めてみてください。

今回の講演に先立って、参加者全員に簡単な歩行機能検査(アツプアンドゴー試験・TUG testと呼ばれる約6m程度歩く時間を測定)を実施し、講演後に転倒予防や俊敏性を維持するための運動の方法をいくつか実践、紹介いたしました。多くの参加者から有益な情報が得られ有意義な教室でしたとお誉めの言葉も頂き、参加された方にはこの場を借りて感謝いたします。

カワサキナルオ  
川崎 成 郎

①診療科 ②趣味 ③HOLIC

①外科(緩和医療専任)  
②読書、ドライブ  
③明るく朗らかに頑張ろうと思えます。よろしくお願いたします。

## 新任医師紹介

「かかりつけ医」とは？  
患者さんやご家族の健康管理や病気について、気軽に相談できる身近なお医者さん(地域の診療所など)のことです。日頃から「かかりつけ医」に相談していれば、いざという時に患者さんの病歴や体質・生活環境などを理解した上で、的確な診療をしてくれます。また専門的な検査や治療が必要な場合には、病状に応じて適切な病院や専門医を紹介してくれる頼れるお医者さんです。

当院では、「かかりつけ医」制度を推進しています。この度、市民病院2階廊下(小児科と眼科の間)に、町田市医師会医療機関について、所在地や診療時間・診療科目などの情報を自由に検索し、情報を持ち帰ることができる「コーナー」を設置しました。町田市内で「かかりつけ医」をお探しの方は、ぜひご利用ください。





スタッフ



### 当院のICU・CCU

ICUという「重症」「集中治療」等のイメージが湧きやすいかと思いますが、CCUという言葉は耳慣れないかもしれません。心臓病の集中治療室のことをCCUと言います。当院では「ICU」「CCU」といった区切りをせずに、オープンフロア4床、個室2床の合計6床を1つの病棟として運営しています。



ICU・CCU

2000年にオープンし、医師・看護師はじめ臨床工学技士、薬剤師、歯科衛生士、看護補助、医師事務など専門の多職種が連携を取り合っています。入室される患者さんの診療科は循環器科・脳

神経外科・心臓血管外科をはじめ、内科・外科・小児科など多岐に渡ります。急な発症や受傷により、昼夜問わず集中治療が必要となった患者さんの受け入れに速やかに対応するため、医師や各病棟と連携し、円滑なベッドコントロールを行っています。看護スタッフは新人からベテランまで経験年数や分野も様々で、男性看護師も増加傾向にあります。

### ICU・CCU看護師として

ICU・CCUに入室される患者さんはとてもデリケートな状態にあり、たくさんの点滴や心電図モニター、循環や呼吸をサポートするための機械等を必要とする場合があります。様々な機械や薬剤を精密に管理し、患者さんの体から発信されるわずかなサインに気付くことができるように、24時間、絶え間ない観察やケアを行っています。

一方、急性期から早期の社会復帰を意識した適切なケアを行うことが1日も早い回復に繋がると考え、実践しています。また、急な発症や緊急手術等による患者さんご家族の不安は計り知れないものであると思います。その不安をできる限り軽減できるように、患者さん一人ひとりが自分の家族だったら...という思いを大切に、患

者さんとご家族に寄り添い、個性を尊重した対応を心がけています。



日常の1コマ

尊い命と密接に関与している環境であるため、常に安全管理にも気を配っています。少しでも「これでいいの?」「何かおかしい?」というような疑問や不安を感じたら、必ず確認することを徹底しています。安全のために必要となるのは「円滑なコミュニケーション」と考え、スタッフ一人ひとりが声を上げやすい風土づくりも大切にしています。患者さんに最善の治療やケアを受けていただけるように「現状維持」に留まらないよう向上心を持ち、足並みを揃えた医療チームで頑張っています。

### 自覚症状がない脂肪性肝炎

消化器科医長

吉澤 海

成人検診受診者の20〜25%は脂肪肝を伴っており年々脂肪肝の頻度は増加しています。脂肪肝とは中性脂肪が肝細胞に多量に蓄積した状態で、自覚症状がないため定期健診などで偶然発見されることが多い病気です。脂肪肝の原因としてアルコールによる肝障害と、飲酒歴がない糖尿病や肥満にともなう脂肪肝(非アルコール性脂肪性肝疾患)があります。

最近、非アルコール性脂肪性肝疾患は新しい生活習慣病として注目されており、肝細胞に脂肪が沈着するのみの単純性脂肪肝と、脂肪沈着とともに炎症や線維化がおこる脂肪性肝炎に大別されます。脂肪性肝炎の一部は肝硬変に至り、肝細胞癌を引き起こす可能性がありますが、ここまで進行しても症状がない方がほとんどです。成人の約1%程度が脂肪性肝炎であると考えられ50代以上の女性で、肥満や糖尿病、高脂血症などの人に多いとされています。肥満者の多い米国では人口の2〜3%が脂肪性肝炎であるといわれています。

肝硬変や肝細胞癌に進行する前に治療を行うことが重要で、治療の基本は食事療法と適度な運動です。それでも不十分な場合は薬物療法を行います。食事療法として摂取エネルギーを制限し、バランスの良い食事をとるようにします。糖尿病の人は血糖値のコントロールも重要です。また、肝細胞癌の早期発見のために定期的な画像検査(腹部エコー、腹部CT)が必要になります。



## 外来待ち時間対策 ～看護部・医事課～



看護師が外来フロアを定期的に巡回し、受診をお待ちの患者さんやご家族の方がお困りの時にサポートしています。



院内情報モニターを外来フロアに設置しました。このモニターでは病院からのお知らせの他に暮らしの情報や娯楽番組などを放映しています。

昨年5月に実施した患者満足度調査の結果に基づいて、市民病院の各部門で改善に取り組んでまいりました。主な取り組み内容について報告します。

なお、ここで紹介した改善内容以外にも、検査科や放射線科をはじめとした全部門で接遇の向上に取り組んでいます。

# 患者サービスの向上にむけて

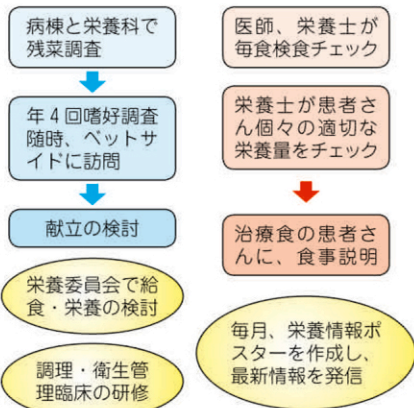
## おいしい給食をめざして「楽しく食べて笑顔😊元気！」～栄養科～

### 病院食は、味がうすい？

病院食は薄味ですが、日本人にとって丁度良い塩分量です。「日頃から薄味を心がけているので丁度良いですよ。」という声を多く聞きます。反対に「味がなくて、食べられない」と言われる方もいます。当院の給食の塩分は7～9g、高血圧や糖尿病用の給食は6g未満です。2010年日本人の食事摂取基準の塩分の目標は、男性9.0g未満、女性7.5g未満ですので、病院食は、その目標の塩分量です。ちなみにWHO（世界保健機関）は、塩の摂取量を成人は1日5g未満にすべきだとしています。



病院給食の提供については、毎日3食、患者さんに喜んでいただけるよう病院全体で取り組んでいます。当院では、普通食のほかに治療食など87種類の食事を提供しています。



## 医療の質と安全の向上



2013年2月に病院機能評価の認定を更新しました。病院機能評価は、患者さんが適切な医療を安心して受けられるよう第三者機関が医療施設を評価するものです。

## 院内環境・利便性の向上 ～施設用度課～



病院内の湿度管理や清掃業務を強化しました。また、市内巡回バス「まちっこ」の病院敷地内への乗り入れを実現しました。

## 薬局窓口の強化 ～薬剤科～



患者さんの服薬上の安全を守るように窓口での声かけやアレルギーチェックなどを強化しています。また、病気や薬に関心を持っていただくための資料を窓口配置しています。



## 春にんじんのサラダ “春の食材” で身体の内側から元気になりましょう。

### ＜材料(2人分)＞

- ◎新人参(黄やオレンジ色) 100g
- ◎イタリアンパセリ 少々
- ◎スライスアーモンド 8g
- ◎干しブドウ 10g
- ◎ドレッシング(オリーブオイル 大さじ1.5杯、酢 大さじ2杯、砂糖 小さじ2杯、塩 0.2g、黒コショウ 少々)



### ＜作り方＞

- ①人参は食べやすい大きさに切る。(写真はピーラーでうすく剥いてある)
- ②ドレッシングを混ぜ合わせ、人参・干しブドウを加え味をなじませる。(一晩冷蔵庫に置くと味がなじんで美味しい)
- ③スライスアーモンドはオープンでこんがり焼く。
- ④盛り、アーモンドとイタリアンパセリを飾る。

1人分85kcal・塩分0.3g  
町田市民病院栄養科：中村

### ★ワンポイントアドバイス★

☆きれいな色のパプリカを加えると、見た目がきれい、栄養もアップ!! 人参はβ-カロテン・アーモンドはビタミンE・干しブドウはポリフェノールなどの強力な抗酸化物質がたっぷり。体の老化を防ぎます。また、イタリアンパセリはビタミンA・B・C・ミネラルが豊富で消化促進作用があります。





# まちだ市民病院

クォーターリー (季刊)



## Dr's message

### 石原裕和 整形外科部長にきく

#### 洋式の生活スタイルが膝や腰への負担を軽減

なぜ医師になろうと思ったのですか？

父親が医師になりたかつたらしく、小さい頃から話を聞かされていたからかもしれません。医師になった時、父が喜んでくれたことを覚えています。

整形外科を選んだ理由は何ですか？

手術をすることは自分にあつていると思っていたので、なんとなく外科系と決めていました。大学の整形外科の医局には、尊敬できる教授がいて、雰囲気も大変良かったので整形外科にしました。

町田市民病院に来られたきっかけは…

富山の大学病院に20年以上いました。出身が横浜なのでいづれ戻

るつもりで考えていましたが、そんな時に声がかかり、お世話になることになりました。

大病院と公立病院の違いはありますか？

大学は手術目的の紹介患者さんが多く、専門が分かれています。私は脊椎を専門に診ていました。それに對し公立病院は、救急を含めて全ての患者さんを診る必要があります。オールラウンドに対応しなくてはいけないので、最初はとまどいがありました。

市民病院の印象は？

患者さんにひとり暮らしの高齢者が多くですね。高齢者は骨折しやすいため、自宅での生活が難しくなります。富山では大家族が多く、家族で看ることができました。

が、こちらでは、入院になってしまします。家族で看る力がなく、治療が終わっても帰れない状況があるためです。

石原先生の趣味は何ですか？

学生時代はスキーをやっていました。富山にいたころは、年間30日以上スキーに行っていました。今は健康管理のため、週に1回水泳を行っています。家にいる時は、映画のDVDを観たりしています。

最近の整形外科の特徴を教えてください。

高齢者に多い大腿骨頸部骨折については、南多摩地域の病院と連携し共通の治療方針で、当院など手術をする病院と、リハビリを専門にする病院とで役割分担をしています。

高齢者の骨折について一言。

高齢者はちょっとした転倒で骨折してしまうことがあります。70歳を超えたら骨密度の検査をして、自分の骨の状態を知ってもらった方がいいと思います。

骨折を予防するには？

食事でカルシウムをよく摂ることです。それと、風呂場に手すりを設置したり、段差をなくしたり、トイレを洋式にしたりして転倒を予防します。イスで食事し、ベッドで寝る。生活を洋式に変えることで、膝や腰への負担が減ります。紫外線がカルシウムの吸収を助けるビタミンDを作るので、日光を浴びることも大切です。

### 病気ガイド 腰痛と足の痛み

石原裕和

腰痛には、「良い腰痛」と「悪い腰痛」があります。「良い腰痛」とは、背骨に重大な病気がないのに起こるもので、腰椎周囲の筋肉の疲労や、骨、軟骨(椎間板)の老化現象がその原因です。一方、「悪い腰痛」とは、腰椎の病気に由来するもので、足の痛み(坐骨神経痛)を伴うことが多いようです。代表的なものとしまして、椎間板が飛び出して神経を圧迫する椎間板ヘルニア、神経の通り道が狭くなり、足の痛み、しびれを来たし歩けなくなる脊柱管狭窄症、骨粗鬆症で骨がスカスカになり、ちょっとしたし事で背骨が潰れてしまった圧迫骨折、などがあります。そのほか、稀ですが背骨の化膿や癌により腰痛が起こることもありますので注意です。腰痛の正しい治療方針として、まず「良い腰痛」と、「悪い腰痛」を鑑別することが重要です。このため、腰痛を自覚したら、最初はぜひ整形外科医を受診してください。「悪い腰痛」の場合、いたすらにマッサージなどを続けていると病気をこじらせてしまいます。最初に十分な診察、レントゲン検査、MRIなどを行い、「良い腰痛」と、「悪い腰痛」を鑑別します。

「良い腰痛」の場合、日常生活動作を制限するような腰痛は、数日から長くても1週間ほどで必ず回復します。よって、不安を抱かぬことが重要です。急性期には鎮痛剤や筋弛緩剤を使用すると効果的に腰痛を軽減します。

「悪い腰痛」の場合には、しっかりと治療を行うことが重要です。手術的治療が必要になる場合も多く、治療に当たっては専門医の判断を仰いで下さい。



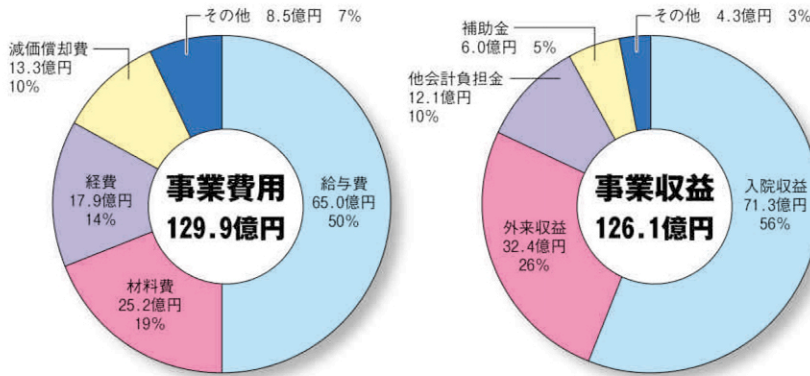
〈図1〉利用状況と料金収益

患者数	2012年度	2011年度	比較
入院	129,730人	136,225人	▲6,495人
外来	326,624人	327,060人	▲436人

料金収益	2012年度	2011年度	比較
入院	71億3,028万円	72億3,114万円	▲1億116万円
外来	32億3,838万円	31億2,684万円	1億1,154万円

〈図2〉病院事業収支



# 数字で見る 町田市民病院

## 2012年度決算の概要

2012年度の患者数は、入院・外来ともに前年度に比べ減少しました。料金収益は、入院・外来を合わせると、前年度より1038万円増加となりました。(図1) 病院事業の収支状況について、収益は126・1億円となりました。内訳は、入院・外来収益が全

前年度と比較すると給与費は医師、看護師など職員体制の充実により2・1%増加しました。材料費は診療材料費などの削減で2・2%、経費は委託料などの削減により1・7%、それぞれ減少しました。この結果、純損益は3・8億円の赤字でした。

体の8割強を占め、残りは他会計負担金(町田市からの繰入金)や国や都からの補助金などです。一方、費用は129・9億円となりました。内訳は、給与費が全体の5割を占め、続いて材料費、経費の順で並びます。(図2)

- ① 診療科
- ② 趣味
- ③ 自己PR

## 新任医師紹介

清川 智史

- ① リウマチ科・アレルギー科
- ② サッカー、乗馬
- ③ がんばりますので、よろしくお願いします。

岡本 義久

- ① 小児科
- ② ビリヤード、ドライブ
- ③ 小児科専門医、アレルギー専門医です。よろしくお願いします。

大塚 快信

- ① 内科 脳神経内科専任医長
- ② 読書、クイズ等
- ③ 患者さんに御理解いただけるよう丁寧な説明を心がけます。

石川 未来

- ① 形成外科
- ② ジョギング
- ③ フットワークを活かして頑張りたいと思います。

関 壽之

- ① 産婦人科
- ② ゴルフ
- ③ 関西からはるばるやってきました。よろしくお願いします。

佐藤 敏秀

- ① 整形外科
- ② 子育て、アウトドア
- ③ 地域の皆様の役に立てよう、頑張ってます。

児嶋 慶明

- ① 整形外科
- ② スキューバダイビング
- ③ 地域医療のため微力ながら貢献させていただきます。

栗原 宣子

- ① 放射線科 担当部長
- ② 子供の学校の話をチャチャを入れながら聞くこと
- ③ セッカチですが、明るく元気です。

村川 哲郎

- ① 小児科
- ② 散歩
- ③ 今年の春から町田市民の一員です。よろしくお願いします。

番 大和

- ① 消化器科
- ② 空手、筋トレ、柔道
- ③ 微力ではありますが、皆様のお役に立てよう頑張ります。

原 裕子

- ① 消化器科
- ② キーボード、テニス
- ③ この病院に来て良かったと思っ頂けるよう、精一杯頑張ります！

萩原 雅子

- ① 消化器科
- ② 山登り
- ③ 地域の皆様のお力になれるように努めていきたいと思ひます。

立澤 夏紀

- ① 放射線科
- ② たまに水族館見物
- ③ 安全・円滑な検査施行～報告書作成に努めたいです。





## 緩和ケアって何？

緩和ケアというと「最後の医療」「高額な入院費用」等、重苦しく敷居が高いイメージを持つ方が多いかもしれません。

緩和ケアは、病気の治癒を目的とするのではなく、がんと共に生きる患者さんと家族の、ここらとからだの苦痛を和らげる基本的な医療です。

辛い症状を緩和すれば生きる勇気や希望が生まれ、自分らしく快適な生活を送ることができます。

当院では、入院治療による早急な症状緩和を必要とする方を対象とした「専門的緩和ケア」と、一般病棟入院中の方を対象とした「治療と平行した緩和ケア」を提供しています。

## 緩和ケア病棟の活動

当院緩和ケア病棟は18床です。

ご家族でゆっくり過ごしていたため個室個室となっており、ご家庭の味を再現していただくためのキッチン、陽光・風・花々の息吹を感じられる開放的な屋上庭園などの設備があります。

「心身ともに苦痛のない生活を送っていただくこと」「患者さんの望む生き方を叶えること」を目標に、緩和ケア専任医師2名・看護師15名（内・緩和ケア認定看護師1名）・薬剤師1名に加え、神経科医師や医療ソーシャルワーカー等が連携して活動しています。

入院時には、これまでの経過と現在のお気持ち、生きる上で大切に行っていることを伺います。

これまで歩んできた人生がそれぞれ異なるように、残された大切な時間の過ごし方への要望も様々です。

「とにかく辛い症状を和らげてほしい」「住み慣れた自宅で過ごしたい」「信頼する病棟スタッフに見守られて過ごしたい」など辛い症状の緩和、その人らしく生きるための療養場所の選択・調整等を実践しています。

## 笑顔のエネルギー

私たち看護師は、いつも笑顔で心がけています。

それは「緩和ケア病棟は、がんと共に歩んでこられた患者さんとご家族を癒すオアシスでありたい」と願うからです。

そのため、季節の移ろいを感じていただけるように催し物（七夕・クリスマス等）を開催し、日々を豊かに楽しく過ごす工夫をしています。

そこから生まれる、患者さんとご家族の笑顔のエネルギー（生きる力）を大切に今後も頑張っていきたいと思います。

※緩和ケア病棟への入院にも医療保険が適用されます。緩和ケア病棟入院基準・方法・費用等に関しての詳細は主治医・医療相談室にお問い合わせください。

※緩和ケア病棟への入院にも医療保険が適用されます。緩和ケア病棟入院基準・方法・費用等に関しての詳細は主治医・医療相談室にお問い合わせください。

## 大腸癌の予防と早期発見

外科 下部消化管医長 藤田明彦

近年我が国では、大腸癌にかかる方が増えています。癌の死亡率のなかでは、男性で第3位、女性では第1位となり、胃癌に次ぐ国民病といっても過言ではありません。

多くの大腸癌は、遺伝よりも加齢や食生活などの環境が原因となって発生します。食生活の欧米化により脂肪や動物性蛋白質の摂取量が増え、炭水化物や食物繊維の摂取量が減っているため、便秘がちとなり便が大腸に停滞する時間が長くなります。そのため、代謝によって生じた発癌物質が、大腸粘膜に接している時間も長くなり癌の発生を助長すると考えられています。従って、動物性の高脂肪食・高蛋白食に偏ることなく、多くのビタミンや食物繊維を十分に含むバランスのとれた食事をとり、規則正しい排便を心がける



ハロウィーンのように

ことが大腸癌の予防には肝要です。そのほかに肥満や喫煙は大腸癌の発生を促進するといわれています。その一方、定期的に運動することは大腸癌の発生を抑制することがわかっており、運動習慣を持つことも重要です。

大腸癌の早期発見には、便潜血検査による検診が有用です。発症リスクは40歳を過ぎたころから飛躍的に高まるにもかかわらず、実際の検診受診率は3割にも満たないのが現状のようです。自覚症状のない方が毎年検診を受けた場合大腸癌の死亡率が60%低くなるというデータもあります。便潜血反応が陽性あるいは血便・便通異常などの自覚症状を認めた場合には大腸内視鏡検査を行います。あらかじめ症状を認めた場合には進行癌として発見されることが多く、根治できない状態が発見されるものもあります。大腸癌は増加していますが、治療できる確率の高い病気でもあります。症状が出る前にきちんと検診を受け、なるべく早期発見・早期治療に繋げるようにしたいものです。



# C型肝炎

ここまで進んだ最新治療



消化器科 医長  
吉澤 海

## C型肝炎とは

C型肝炎ウイルスの感染により持続的に肝臓が障害される病気をC型慢性肝炎といいます。感染すると多くはウイルスの感染が持続し、慢性肝炎に進行します。肝硬変まで進行すると高率で肝がんが発症します。我が国のC型肝炎ウイルス持続感染者は約150〜200万人と言われております。

## C型肝炎の治療

C型肝炎の治療の目標は将来の肝硬変、肝がんへの進展予防にあり、インターフェロンを用いた抗ウイルス療法によりウイルス

スを排除できると、肝炎から肝硬変や肝がんに進む危険性を大幅に少なくすることができます。

## 抗ウイルス療法の進歩

インターフェロン治療によってウイルスを排除できる割合は、1990年代から現在までの間に著しく向上してきました。理由として、ウイルスの性質に応じて最適な治療の種類や治療期間が判明してきたこと、副作用への効果的な対策がわかり治療中断例が減少したことなどが挙げられます。また、国の医療費助成制度により大幅に患者さんの負担が軽減されています。抗ウイルス療法の効果は、主にウイルスの遺伝子型(セロタイプ)によって変わります。我が国では約70%は治りにくいセロタイプ1型、約30%が治りやすいセロタイプ2型の患者さんです。セロタイプ2型の患者さんではペグインターフェロンにリビリンという抗ウイルス剤(内服薬)を併用する治療を24週間行うことで約80〜90%という高率で治療が達成できます。セロタイプ1型かつ高ウイルス量の患者さんでは従来のペグインターフェロン+リビリン

併用療法48〜72週間での治療率は約40%でした。しかし、2011年に認可されたテラプレビルの登場により飛躍的に治療率が向上しています。ペグインターフェロン+リビリン+テラプレビルの3剤併用療法では24週間という短い治療期間で約80%にウイルス学的治療が得られます。しかしこの治療ではテラプレビル特有の副作用として皮疹、貧血が出現します。まれに重篤な皮膚障害が出現するため皮膚科専門医と肝臓専門医がいて迅速に対応可能な施設(当院を含む)でのみこの治療を行うことができます。当院では患者さんに適した抗ウイルス療法を積極的に導入しております。

### インターフェロン治療が導入できない患者さん

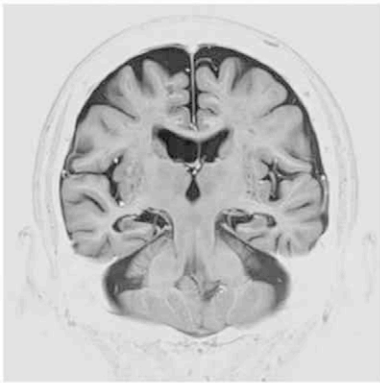
- ・75〜80歳以上
- ・腹水、黄疸があるなど肝硬変が進んでる
- ・妊娠をされている
- ・癌の治療中
- ・重い呼吸器、心臓病
- ・重い精神疾患
- ・週1回通院できない(ペグインターフェロン)

### 3剤併用療法が導入できない患者さん

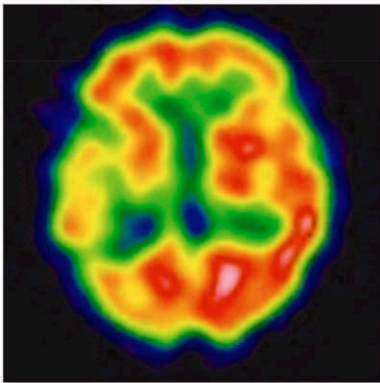
- ・貧血がある
- ・腎臓が悪い
- ・セロタイプ2型(1型だけできる)
- ・インターフェロン治療ができない

## 物忘れ・認知症検査 やっています!

社会的にも注目されている認知症について、放射線科では「早期発見・早期治療」を目標に、院内の患者さんに限らず、広く地域医療機関にも検査の呼びかけをしています。「物忘れ・認知症検査」は2つの検査を行います。1つ目の検査ではMRI装置で頭部の断面画像を撮影し、認知症によく見られる特異的な部位に変化がない器質的な面から診断を行います。もう1つの検査ではガンマカメラ装置を使って脳血流SPECT画像を撮影します。症状で診断がつかないくらい初期の認知症や軽度認知機能障害でも、脳の血流低下を発見することができます。



MRIでは器質的な変化を捉えます。



SPECT画像で脳血流の状態を把握します。

## つくって元気! 楽笑レシピ

### 野菜が主人公☆カロリー ダウンのヘルシーカレー! ドライカレー



1人分210kcal・塩分1g(ごはん200g含め545kcal)  
町田市市民病院栄養科：椎名

- 《材料(2人分)》 ごはん・ナンなど、主食はお好みで☆
- 玉ねぎ 大1個
  - にんじん 1/2本
  - にんにく・しょうが 1/2片
  - 豚ひき肉 100g
  - 季節の野菜 (写真はパプリカ1/3個、ズッキーニ1/2本、なす1本)
  - 油 小さじ1
  - カレー粉 小さじ2
  - 塩 小さじ1/4
  - トマトピューレ 大さじ1と1/2
  - 中濃ソース 大さじ1/2

#### 《作り方》

- ①玉ねぎ・にんじんは、ごくうすくスライス、にんにく・しょうがはみじんぎり、季節の野菜はお好みの大きさに切る。
- ②鍋に油をひき、にんにく・しょうがを入れて焦がさないように炒める。
- ③香りが出てきたら玉ねぎ・にんじんを加えてくたくたになるまで炒める。
- ④豚ひき肉を加えしっかり火を通す。火が通ったら季節の野菜を加える。
- ⑤カレー粉、塩、トマトピューレ、中濃ソースを加え、時折かき混ぜながら10分ほど煮込んで、完成☆

#### ★ワンポイントアドバイス★

- ☆③の工程でよ〜〜く炒めるのがポイントです。
- ☆野菜から水分が多く出る場合は、⑤の前に小麦粉を少々加えるとまとまりがよくなります。







# まちだ市民病院

クォーターリー (季刊)

スポーツ健康日 2013  
9.28. 開幕!

ごあ、いよいよ!  
町田で国体、  
町田国体 初開催!

## Dr's message

### 古屋 優 脳神経外科部長にきく 生活習慣の改善が脳疾患のリスクを減らす

Q 先生が脳神経外科を選ばれた理由は何ですか?

A 医師になったのだから、メスを握りたいと思っていました。中でも「脳」はブラックボックス的なところがあって、いろいろと勉強になると思いました。

Q 実際に医師になってみてどうですか?

A 職業人としては、やりがいのある仕事をさせてもらっています。：が、家庭人としては最悪です。家族にはあまり期待されていません(苦笑)。

Q 休日や夜でも緊急呼出などで活躍されていますが、息抜きはどうしていますか?

A 我々の感覚ではもっと呼んでもらって構いません。呼び出しに備

え、お酒を飲むことは諦めていますので。時間があつた時は自宅の庭で燻製作りをしています。ポーツとしている時間がいいですね。

Q 町田市民病院の印象は?

A 大学病院と比べ規模が小さい分、働きやすいです。待ち時間が長くないように、看護師などのスタッフがいろいろとやってくれます。救急外来の脳卒中患者の対応は非常にスムーズになっています。

Q 脳神経外科は開業医の数が少なく敷居が高いように感じます。

A 初診は頭痛、特に肩こり頭痛が多く問診だけで終わります。突発的な頭痛、慢性的な頭痛でも段階的に増悪する頭痛、麻痺などの神経症状を伴う頭痛があるときは、

脳神経外科を受診してもらったほうがいいですね。まずはかかりつけ医に相談してみてもいいでしょうか。

Q 脳梗塞や脳卒中は遺伝するのでしょうか?

A 脳梗塞や脳卒中は生活習慣病の一つです。脳神経外科の疾患は食生活などの環境要因による後天的なものが多いです。家族は同じような生活をしているので、遺伝しているように感じるのではないのでしょうか。

Q 脳梗塞にはt-PA治療(血栓溶解療法)が効果的だと聞いたことがありますが。

A t-PA治療により元通り社会復帰できる率が39%と1.5倍になりましたが、逆に言えばt-PA治療によっても、まだ60%以上の人に何らかの後遺症が残っていることになりました。

Q 脳卒中での入院はどのくらいになりますか?

A 軽症だと2週間程度、重症だと1ヶ月を超えます。症状が落ち着くと「脳卒中地域連携バス」により、リハビリ施設等へ転院する仕組みができています。

Q 最後にありますが、何か病院に残りたいことはありませんか?

A 最近では外科治療が縮小さみで、リスクを背負わない治療に流れています。患者さんに不利益になることは言語道断ですが、技術を研鑽し何にでも踏み込んでいくスピリッツを持った脳外科医を育てたいと思っています。

## 病気ガイド

### その頭痛、心配?心配ない?

脳神経外科部長

古屋 優

頭痛という症状は皆さんも経験したことがあると思います。二日酔い、寝不足、冷たいものを食べた時など。しかし、いつの間にか治まっていませんか?それはこの頭痛が生体反応として起こっているからで、その要因がなくなれば消失します。その他の頭痛は大きく慢性頭痛と症候性頭痛に分類されます。

慢性頭痛とはいわゆる頭痛もちの頭痛のことです。この中には片頭痛、緊張型頭痛といったものが含まれます。片頭痛は前兆(目のちらつき、生あくびなど)の後に、脈拍と一致した拍動性頭痛が起こります。緊張性頭痛は疲労のピークに合わせ、肩首のこり、張りとともに後頭部からこめかみに締め付けられるような頭重感を長時間自覚するものです。これら慢性頭痛は日常生活習慣の改善や予防薬の服用、発作時の鎮痛剤などで対処でき、心配ない頭痛です。

一方、症候性頭痛は、何らかの病気が原因となって起こる頭痛です。特に見逃してはならない頭痛は脳腫瘍や脳血管障害などによる頭痛の初期は慢性頭痛と間違えられることがありますが、起床時に頭痛のピークがあること、頭痛により目が覚めることが特徴です。脳出血による頭痛は突然起こり、急速に痛みがピークを迎えることが特徴です。こも膜下出血の場合、頭痛はまさに瞬間的に起こり、今までに経験したことがないほどと形容される痛みです。嘔吐を高率に伴い、さらに麻痺、失語、意識障害などの脳症状が同時に認められます。このような頭痛を認められた際は緊急で専門医の診察が必要とされます。



# 町田市民病院からの

## お知らせ

### 夏休み子ども病院見学会を開催しました

2013年8月10日(土)、町田市在住の小学4～6年生24名が実際の手術室に入り、超音波・電気メスや内視鏡・腹腔鏡シミュレーターといった医療機器を体験しました。薬剤科・リハビリテーション科では調剤や車椅子等の体験をし、栄養士お手製の病院食のおやつも味わいました。見学会終了後には羽生副院長から全員に修了証が渡されました。今回の体験が病院で働く職員に興味を持つきっかけとなれば幸いです。



手術室における体験



薬剤科における体験

### ボランティアコンサートを開催しました

6月19日(水)、中尾音楽学院の協力で「紫陽花コンサート」を1階エントランスで開催しました。患者さんやお見舞いの方など約150人が演奏や歌に聴き入っていました。今年はベトナムの民族楽器トロン(竹製打楽器)のプロ奏者による演奏もありました。  
7月17日(水)には町田市合唱連盟の方々による「サマーカーン」がありました。参加されていた入院患者さん



サマーカーン



紫陽花コンサート

### 町田市病院事業運営評価委員会を開催しました

7月10日(水)に運営評価委員会を開催しました。これは、町田市民病院の運営状況について、有識者4名、地域住民代表2名、計



6名の委員に  
適正かつ公正  
な評価をして  
いただき、医療及びサービスの質  
の向上を図るために設置している  
ものです。  
当院からは、2012年度の決算、中期経営計画の成果などについて報告しました。委員からは「患者満足度調査については数値だけを追うのではなく、定性的なコメントをひとつずつ潰していくことが大事である」等のご意見・ご提案をいただきました。



### 新任医師紹介

- ① 診療科
- ② 趣味
- ③ 自己PR



三 征 澤 北



① 外科  
② スポーツ観戦  
③ 何か困った事があれば相談して下さい。

大 森 金



① 外科  
② ドライブ、釣り  
③ 少しでも皆様のお役に立てるよう精進致します。

三 口 悟



① 心臓血管外科  
② アウトドア  
③ 市民の皆様へ安心安全な医療を提供できるよう精進致します。

山 徳 善



① 泌尿器科  
② 読書  
③ 誠心誠意をもって診療にあたらうと思います。

部 沙 織



① 外科  
② 野外活動  
③ 最善を尽くします。

喜 野 蝶



① 外科  
② 当直  
③ よろしくお願致します。

健 二



① 神経科(精神科)  
② 音楽鑑賞  
③ より良い医療を提供できる様に頑張ります。



南8階病棟は48床の内科病棟で、特に糖尿病や腎臓疾患の患者さんが入院されるのが、特徴となっています。生活習慣病といわれる2型糖尿病(※1)は、血糖値が上がり高血糖が続くとともに様々な合併症(腎不全、網膜症、神経障害、脳梗塞、心筋梗塞等)を起こす原因となる病気です。現在はテレビや雑誌でも多く取り上げられ、みなさんも一度は聞いたことがある病気だと思いますが、実際に自分が糖尿病になると「ど

もし糖尿病に  
なったら？



糖尿病教育入院プログラム

内 容	担 当
1 糖尿病とは？	医師
2 自分で測る血糖測定の練習	看護師
3 食事の工夫や栄養についての考え方	管理栄養士
4 効果的な運動の仕方	理学療法士
5 糖尿病の薬はどのように効くのか	薬剤師
6 検査値の読み方	臨床検査技師
7 歯の手入れをしよう	歯科衛生士
8 ストレスとの付き合い方	臨床心理士



うして良いかわからない」「何に気をつければ良いかわからない」という方が多いのが現実です。このような状況を踏まえ、南8階病棟では、10日間の「糖尿病教

育入院」を行っています。本プログラムは、糖尿病について学んだり、考えたり、患者さん同士で自分の経験を語ったりする機会と なっています。「自分の血糖値が どうなっているのか初めてわかった」という患者さんも多くいらっ しゃいます。そして患者さんその 人ができる自分なりの方法を見つ けて退院されています。看護師 は、講義のあとに患者さんから質 問を受けたり、相談を受けていま す。生活の中で患者さんが体を良 い状態に保つためにどうしたらいいのかを一緒に考え、具体的な方 法を提案します。日本糖尿病療養 指導士という資格を持っている看 護師が4人、糖尿病看護認定看護 師が1人いて、より専門的な指導 ができるよう日々勉強しています。

治療を継続するた  
めに看護師にでき  
ること

また最近では、C型慢性肝炎や 肝臓疾患の方にネクサパール錠 (※2) 内服治療、腎不全の方に 血液透析治療など、専門的な治療 が必要な方も入院されます。入院 中は治療の副作用などの対応をし ながら、退院後の生活をどうした

「そばにいてくれるだけで安心し た」「具体的に治療のイメージが できたから、治療する決心がつい た」という患者さんの言葉に、「もつと勉強してお役に立てるよ う頑張ろう」と思います。



ら良いかを一緒に考えています。

前立腺がんについて

泌尿器科医長 菅谷 真 吾

日本において、前立腺がんは急増 しており、2020年には肺がんや 大腸がんと並んで頻度の高い男性が んになると予測されています。現在、 前立腺がんは、採血による前立腺特 異抗原(PSA)の測定で、症状の ない早期の段階でその多くが発見可 能であり、岡田市でもPSA測定に よる検診が行われています。

昨今、前立腺がんは進行速度が非常 に遅く、放置してもよいという意見や 記事が散見されますが、ひとくちに前 立腺がんといっても多様であり、組織 の悪性度等により進行速度は異なり ます。依然として発見される前立腺が んの約30%は主に骨への転移を伴っ ており、現在も多くの臨床的に重要な がんが進行するまで見逃されています。 実際、前立腺がんによる死亡数 も増加傾向にあり2008年には9 985人と推計され、2020年には 21062人に増加するとの予測も あります。最近でも、俳優の小沢昭一 さんや将棋棋士の米長邦雄さんが前 立腺がんでお亡くなりになられたの は記憶に新しいことです。

前立腺がんの治療は、手術療法、 放射線療法、内分泌療法などありま す。その適応はがんの進行度や組織 の悪性度により異なり、それぞれ の治療を組み合わせる集学的治療も 行われています。がんの性質がおと なしいと予測される早期がんでは放 置するのではなく、PSA監視療法 (診断後即時に治療するのではなく、 PSAの推移を見守りながら手遅れ にならないタイミングで根治的な治 療を開始する)も重要な選択肢です。 いずれにしても患者さん個々のライ フスタイルも考慮した治療選択が大 切です。



# よくわかる心臓・血管の手術

## 狭心症・弁膜症・大動脈瘤・ 下肢静脈瘤



心臓血管外科  
担当医長  
**宮城 直人**

### 狭心症・心筋梗塞

心臓を栄養している冠動脈が動脈硬化により狭くなり血液が十分に流れなくなった状態を狭心症、冠動脈が完全に詰まってしまった状態を心筋梗塞と言います。心筋梗塞に陥った心筋は回復しないばかりか、心臓が痙攣したり、場合によっては心臓が停止してしまう可能性があります。治療は大きく分けて2種類あり、狭くなった冠動脈を拡げるカテーテル治療、もう一つは冠動脈バイパス手術です。バイパス手術は、狭くなった血管の先に、体の他の部位の血管をつなげ、新たに血液が流れる道を作る手術です。当院ではほとんどの症例で心拍動下冠動脈バイパス手術を選択しています。この術式は、患者さんのお体への負担が少ないと考えられています。

### 弁膜症

心臓の中には、血液を一方通行させるために弁が4つ存在します。大動脈弁・僧帽弁・三尖弁・肺動脈弁です。これらが狭く

なってしまうたり（狭窄症）、逆流を起してしまったり（閉鎖不全症）すると、心臓に負担がかかり、重篤な不整脈や心不全の原因となります。治療はご自分の弁を残したまま行う弁形成術、もしくは人工弁に取り換える弁置換術が行われます。当院でも特に僧帽弁閉鎖不全症に対しては、ほとんどの場合弁形成術を行っています。

### 大動脈瘤

大動脈が主に動脈硬化によって脆くなったことにより、徐々に膨れてしまうのが大動脈瘤です。最終的には膨れた大動脈が血圧を支えきれなくなり、破裂して致命的になってしまふ怖い病気です。大動脈瘤の治療は、手術により悪くなった血管を人工血管に取り換える、もしくは動脈瘤の中にステントという管を入れて補強する治療が行



講座当日は大盛況でした！

### 町田市民病院 心臓血管外科で扱う疾患

- 虚血性心疾患 冠動脈バイパス術 虚血性僧帽弁閉鎖不全症 左心室瘤 心室中隔穿孔
- 弁膜症 大動脈弁 僧帽弁 三尖弁 感染性心内膜炎
- 成人先天性心疾患 心房中隔欠損症 動脈管開存症
- 心臓腫瘍
- 大動脈疾患 大動脈瘤 大動脈解離
- その他心臓 心房細動 収縮性心膜炎 心筋症
- 末梢血管 腹部大動脈瘤 閉塞性動脈硬化症 下肢静脈瘤 透析用シャント作成

### 下肢静脈瘤

静脈は全身からの血液が戻ってくる血管で、一方通行で心臓へ向かうために弁がついています。特に下肢では、重力により弁により大きな負荷がかかり、弁の逆流が生じやすく、血液がうっ滞し静脈が怒張してきます。これが下肢静脈瘤です。だるさ、むくみ、痛み、皮膚潰瘍などの症状をおこします。治療は弾性ストッキングをはく、レーザーや硬化剤によって血管を固めてしまふ、もしくは手術により静脈を抜去することになります。

気になる症状がありましたら、お気軽に外来にお越しください。



### トースターで簡単★旬の素材で… 鮭とキノコのホイル焼き

ご飯150g 鮭とキノコのホイル焼き 小松菜のごま和え(小松菜80g ごま2g しょう油、砂糖各小さじ1/2) けんちん汁(油揚げ1/4枚、里芋1個、大根30g、人参10g、長ネギ10g、しょう油小さじ1、だし汁100ml) エネルギー500Kcal 塩分2.2g 野菜120g (1日必要量の1/3量)

#### 鮭とキノコのホイル焼き <材料(1人分)>

- ◎生鮭 1切れ ◎塩コショウ 少々 ◎生しいたけ 1個 ◎しめじ 1/4パック
- ◎えのき 1/4パック ◎人参 10g ◎バター 小さじ1 ◎あさつき 適量 ◎ポン酢 小さじ1

#### <作り方>

- ①生鮭は塩コショウする。
- ②生しいたけは石づきを取り、半分にする。しめじ、えのきは根元を切り、小房に分ける。人参は薄い輪切りにする。
- ③アルミホイルを広げ、鮭、きのこ類、人参、バターをのせ、アルミホイルを閉じる。
- ④オーブントースターで15分蒸し焼きにする。
- ⑤仕上げにあさつきを散らし、ポン酢をかけて出来上がり！

#### ★ワンポイントアドバイス★

- ☆ムニエル用の生鮭を使います。
- ☆玉葱などお好みの野菜をプラスしても美味しくいただけます。
- ☆ポン酢をレモンに変えると、さらに塩分控えめに♪
- ☆野菜・きのこ類がしっかり摂れるおかずです。



1人分144kcal・塩分0.8g  
町田市民病院栄養科：杉山





日本医療機能評価機構  
認定第JC1452号

http://machida-city-hospital-tokyo.jp/



# まちだ市民病院

クォーターリー (季刊)

## Dr's message

### 小笠原 健文 歯科・歯科口腔外科担当部長にきく

初期治療は地域で、専門的治療は市民病院でー医療連携ー

Q 歯科の仕事はイメージできるのですが、歯科口腔外科ではどのような診療をされているのですか。

A 歯科口腔外科は歯科の一分野で親知らず等の抜歯やがんの治療、インプラント、障がい者診療の他、リスクが高い有病者の手術を行っています。

Q 地域の病院や診療所との連携はいかがでしょうか？

A 紹介患者の割合は約60%と市民病院のニーズの高さが窺えます。地域の診療所で解決が難しい専門的な疾患を任せていただいております。市民病院と地域の診療所との間で明確な機能分担ができています。

Q 開業医に向けた講演会を開催しているとのことですが、インプラン

A 年3回程程度ですが、インプラン

トや口腔外科など関心の高いテーマについて、みなさん熱心に聞きに来てくださいます。

Q 最近インプラントが話題になっています。

A 市民病院では地域の診療所から紹介された難しい症例を行うことが多いです。骨に穴を開けるわけですから、解剖学的な知識が求められます。

Q 先生は警察に協力して身元確認のための歯牙鑑定もされているそうですね。

A はい。月1回程度、身元確認の依頼があります。もちろん私個人が引き受けているわけではなく、科として請け負っています。東日本大震災でも被災地を訪問し、身元確認のお手伝いをしました。

Q 市民病院は歯科臨床研修施設でもあります。

A 市民病院の研修医は年300本くらい抜歯を経験しています。これは大学病院と比べても非常に多い件数です。障がい者診療や麻酔科での全身管理の研修などスキルアップを図る機会がたくさんあります。口腔外科学会の研修施設でもあり、認定医を取得することもできます。

Q 障がい者が受診できる施設は少ないのでしょうか？

A 多くはありません。市内では健康福祉会館で毎週水・木曜日に歯科診療が受けられます。当院では通常の障がい者診療の他、毎週木・金曜日に全身麻酔や静脈内鎮静法が必要な患者さんを対象に診療をしています。

Q 昔はムシ歯になるとすぐに抜歯する印象がありました。現在は違いますか？

A 治療より予防へ、というのが歯科全体の風潮です。最初の消化器官として歯をはじめとした口腔機能をできるだけ残したいと考えています。ただ、残念ながら市民病院の場合は抜かざるを得ない症状を治療することが多いです。

Q 今後の目標は？

A 歯科医であっても患者の全身状態を見て対処しなければならぬ時代になりました。患者さんのニーズに何でも応えられるような人材を育成していきたいと思っています。また、総合病院ならではの入院患者向けの口腔ケアも充実させていきたいですね。

### 病気ガイド

舌の痛み  
歯科・歯科口腔外科

玉井 和 樹

不定愁訴は、「適切な診察や検査をおこなっても、その原因や病態を現代医学では明らかにできない症状」と定義されています。一般的に、口腔内の不定愁訴として出現しやすい身体症状の中で、私たち歯科口腔外科医が遭遇する疾患には、舌痛症、口臭症、口腔乾燥症、味覚障害、口内痛などがあります。この中には、口腔内に明らかな器質的な異常（口内炎、カンジタ症、舌癌、口腔乾燥による乳頭の消失、歯の鋭縁などの局所的因子による疼痛等）を呈するものもありますが、特に、舌の痛みに関しては、これら目に見える異常を呈しないものが舌痛症と診断されています。

舌痛症は、一般的に40歳以降の更年期の女性に多く、症状は舌先部から舌全体にかけて認められ、特に舌側縁部から舌根部にかけてピリピリ、チクチク、ヒリヒリといった慢性的な痛み、灼熱感やしびれが生じる病気です。舌痛症の診断において、前述の他疾患を見逃さないためにも舌痛の原因となる局所的因子がある場合は、その治療を優先して行うことが原則です。また、特に精神症状の強い患者さんに対しては、精神科との連携も考慮する必要があります。治療にあたっては、私たち歯科口腔外科医による器質的原因のスクリーニング（疑わしい疾患を検索する検査）を受けてください。



市民公開講座 (12月7日開催)

## 糖尿病 最新の話



内分泌・糖尿病担当部長  
伊藤 聡

糖尿病とは血糖値が慢性的に高くなる病気です。放置しますと動脈硬化が起こり、ひいては合併症に至ります。治療の目安になるのは血糖値です。しかし血糖値は食事や運動の影響を受け、一日の中でも大きく変化します。従いまして1〜2ヶ月の平均の血糖値を表す指標としてHbA1c（ヘモグロビン・エイワンシー）を用います。今までは「血糖値とHbA1cは低ければ低いほどいい」として、HbA1cを下げるようにしてきました。確かに糖尿病の診断直後からHbA1cを積極的に下げると、心筋梗塞が13%減るなど、メリットがあります。しかし、近年、HbA1cは



低ければ低いほどいいという考えに疑問がもたれています。患者さんの状態にかかわらず、HbA1cを下げた結果、低血糖が多くなり、体重が増えて、かえって死亡率が上がったという報告も出てきました。それらを踏まえて2013年現在では、HbA1cの目標値は患者さんの状態によって6%未満、7%未満、8%未満の三つのいずれかを指すこととなり、糖尿病治療の目標である合併症を予防して健康な人と変わらない人生を送るためには7%未満を目指すということになっています。

## 糖尿病で失明しないために



眼科医長  
保坂 大輔

糖尿病による眼の合併症で最も重大で、失明につながる恐れのある合併症が糖尿病網膜症です。現行は失明原因の第2位になっています。

糖尿病を発症してから10年ほどすると、約半数の患者さんが糖尿病網膜症を合併します。高血糖により毛細血管が障害され、初めは小さな眼底出血がみられる様になります。さらに進行すると毛細血管の閉塞範囲が広がり、網膜が虚血（酸欠のような）状態になります。この時期になると眼科的な治療（レーザー治療）が必要となりますが、それでも放置すると新生血管が生じて硝子体出血をおこしたり、増殖膜が生じて網膜剥離

をおこしたりします。ここまで進行すると失明の危険性が高くなり、硝子体手術などの治療をしても残念ながら見にくい状態が残存します。

糖尿病網膜症で一番問題となるのは、重症になるまで自覚症状が出ない事です。他の眼疾患では視力低下に気づいて病院にかかるのが普通ですが、糖尿病網膜症では症状が出た時点ですでに適切な治療時期を過ぎてしまっています。糖尿病で失明しないために一番大切なことは、糖尿病と診断された時点ですぐに眼科を受診し、症状がなくても指示された間隔で定期的に通診することです。

## 新任医師紹介

- ①診療科
- ②趣味
- ③自己PR

カサキ 明日香  
アサキ 明日香  
オオミサキ 大岬



- ①麻酔科
- ②読書
- ③今後とも頑張りますので、宜しくお願いします。

## 町田市民病院からのお知らせ

KYT（危険予知トレーニング）を実施しました

2013年10月28日から31日にかけて、町田市民病院で働く全職員を対象にKYTを実施しました。KYTは危険へのリスクセンスを高め、安全な医療を提供することを目的として毎年行なっているものです。輸注ポンプの取り扱いから正しい手洗いの仕方まで、病院職員がリスクを回避する行動を取ることで、医療を受ける側である患者さんのリスクも低下します。安心・安全な医療を提供し続けるために、今後ともKYTを実施していきます。







スタッフ集合写真



## 手術前後の患者さんをサポート

東棟の6階には50床の外科系の病棟があります。「外科イコー手術」というイメージの通り、手術をされる患者さんはもちろんですが、手術の後、治療を継続する患者さんの看護もしています。腸、肛門・膀胱・肝臓・胆嚢などの消化器から、肺や乳房・甲状腺・鼠径ヘルニアなども手術の対象です。看護師は、患者さんの手術にむけての準備から、手術後の痛みの緩和、退院後の生活についての指導まで手術全般のケアを行っています。

消化器の手術を受けた患者さんの中には、生活習慣を変えなければならぬ方も多くいらっしゃいます。例えば胃の手術後は、小さくなった胃のために、今までのように一度にたくさん量を食えることができません。一日3回の食事の量を少なくして6回に増やし、一日分の栄養を分割して補うようになります。栄養士との栄養相談の後、一口の分量や飲み込むまでの咀嚼回数や時間など、私

第3位、女性では第2位(2011)

食の欧米化に伴い、日本でも大腸がんと診断される患者さんが増加傾向で、がんの中でも男性では

人工肛門(ストーマ)を作る手術を受けられる患者さまへ 様 2012年4月改定

入院経過	入院当日	手術前日	手術日	手術後	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6~10日目	(退院日) 12日前後
安静・活動	病院内自由	病院内自由	病院内	ベッド安静	病院内歩行練習	病院内自由	病院内自由	病院内自由	病院内自由	病院内自由	病院内自由
生活	病院内自由	病院内自由	病院内	ベッド安静	病院内歩行練習	病院内自由	病院内自由	病院内自由	病院内自由	病院内自由	病院内自由
食事	食事が出ます	食事が出ません	水を飲まないでください	水を飲まないでください	医師の指示により	医師の指示により	医師の指示により	医師の指示により	医師の指示により	医師の指示により	医師の指示により
内服	常用している内服薬	下剤を内服します	内服は中止となります	内服は中止となります	水分開始とともに再開する内服薬があります	水分開始とともに再開する内服薬があります	水分開始とともに再開する内服薬があります	水分開始とともに再開する内服薬があります	水分開始とともに再開する内服薬があります	水分開始とともに再開する内服薬があります	水分開始とともに再開する内服薬があります
清潔	シャワー浴	シャワー浴	シャワー浴	シャワー浴	シャワー浴	シャワー浴	シャワー浴	シャワー浴	シャワー浴	シャワー浴	シャワー浴
排泄	排便	排便	排便	排便	排便	排便	排便	排便	排便	排便	排便
注射・点滴	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり
検温	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり
検査	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり
治療・処置	人工肛門の位置を決定	人工肛門の位置を決定	人工肛門の位置を決定	人工肛門の位置を決定	人工肛門の位置を決定	人工肛門の位置を決定	人工肛門の位置を決定	人工肛門の位置を決定	人工肛門の位置を決定	人工肛門の位置を決定	人工肛門の位置を決定
患者・家族への説明・教育	説明	説明	説明	説明	説明	説明	説明	説明	説明	説明	説明

退院後も、人工肛門の指導やケアを継続的に行っています。

2年厚労省統計)と多い病気で、大腸がんのために肛門から排泄が出来なくなってしまう場合、お腹に腸の出口を作ることがあります。これを「人工肛門(ストーマ)」といいます。お腹に専用の袋をつけて排泄する事になりますので、排泄習慣が大きく変わってしまいます。患者さんが退院後の生活でお困りにならないように、手術後の心身の状態が落ちた頃より、セ

ルケアに向けての看護が始まります。不安な気持ちを少しでも和らげることを目標に、個々の患者さんに合わせ段階を踏みながら何回にも分けて、わかりやすく、ていねいな説明を心がけています。病棟には「皮膚排泄ケア認定看護師」という人工肛門について専門の資格を持っている看護師が在籍しています。入院中はもちろん退院後も、人工肛門の指導やケアを継続的に行っています。

循環器科部長 黒澤利郎  
日本人の死因の第1位は悪性新生物すなわち癌、そのあと心疾患、肺炎、脳血管疾患と続きます。このうち心疾患と脳血管疾患の多くは動脈硬化の結果引き起こされ、また死に至らない脳卒中で苦しんでいる方もたくさんいます。この動脈硬化を進展させる要因が高血圧症、糖尿病、脂質異常症(高コレステロール血症)、喫煙で、そのため世界中でこれらの予防や治療に取り組みされ、禁煙運動が行われているのです。さて高血圧ですが、血圧正常とは家庭血圧が135/85mmHg未満でかつ診察室血圧140/90mmHg未満です。両方が基準値以上なら高血圧です。上の血圧でも下の血圧でもこの数字を上回らないことが肝心です。家庭血圧で一番大切なのは朝起床後1時間以内、排尿後ちよっと一休み、そして食事や薬を飲む前の血圧です。そして家庭血圧が正常にもかかわらず診察室での血圧が高い方を白衣高血圧といい、逆に診察室血圧が正常でも家庭血圧が高い方を仮面高血圧といいます。つまり仮面高血圧は診察室で測った血圧では見つけ出せず、しかもこの仮面高血圧は未治療高血圧と同くらい脳卒中の確率が高いのです。診察室血圧が高くても将来心臓発作や脳卒中を起こしやすいかどうか判らない、家庭で測定した朝の血圧が高い人は心臓発作や脳卒中を起こしやすい、ということ。家庭で毎日測定した血圧が十分に下がってこそ有効な高血圧治療なのです。是非、日々の血圧を家庭で測定し、そのデータを基に主治医と相談しながら血圧管理を行うよう心がけてください。

## 家庭血圧測定のおすすめ



## 基本理念

### 患者さま中心の医療

患者さまの人権を尊重し、「患者さま中心の医療」ならびに「患者さまと共に創り出す医療」を目指します。

### 安全で良質な医療

医療従事者によるチーム医療を展開し、健全経営に努め、医の倫理を守り、安全で良質な、心のこもった医療を遂行します。

### 地域社会に貢献する医療

公的な基幹病院としての使命を果たし、医療連携を推進し、教育・研修活動と市民の健康増進の啓発に努めます。

## 患者様の権利

町田市民病院は、すべての患者様の生命と健康を守るため、次に掲げる権利を尊重し、患者様との信頼関係に基づき、協働して医療に取り組んでまいります。

1. 基本的人権が尊重され、良質で適切かつ安全な医療を公平に受ける権利があります。
2. 病気、検査、治療、看護、見通しなどについて、わかりやすい言葉で、納得できるまで説明と情報提供を受ける権利があります。
3. 十分な説明と情報を受け、治療方法などを選び、または、拒否する権利があります。
4. 個人の情報が厳密に保護され、自分のプライバシーが尊重される権利があります。
5. 自分が受けている治療や診断について、他の医師の意見を求める権利があります。

## 患者満足度アンケート結果

当院の医療サービスに関して患者さんの評価や満足度を把握するため、アンケート調査（設備・環境、医療安全、食事、職員の対応等）を実施いたしました。実施にあたり、多くの患者さんやご家族にご協力をいただき厚くお礼申し上げます。  
なお、アンケートは無記名で設問（原則5段階評価）と自由意見で構成しました。

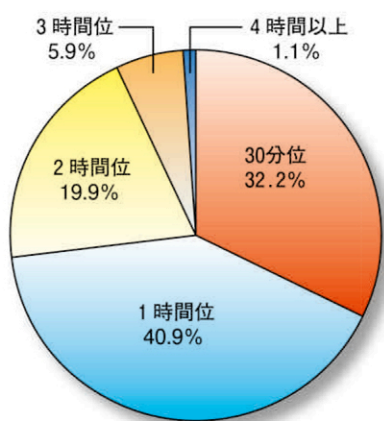
### ● 外来アンケート（回収444人分）

【全項目の平均評価】4.31（前回4.04）

高かった項目「職員の対応」  
低かった項目「案内表示」

昨年度の外来アンケートで評価の低かった待ち時間について、受付から診察までに要した時間をお聞きしたところ図1のとおりでした。

図1 受付から診察までの時間



併せてお聞きした「どの程度の時間まで許容できるか」という設問では、74%の方が1時間以内であれば許容できるとの回答でした。

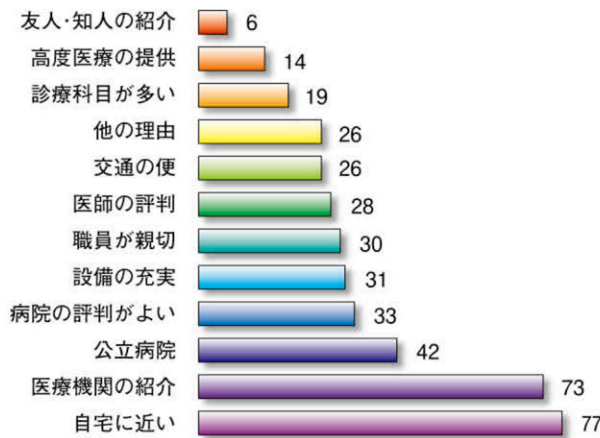
### ● 入院アンケート（回収203人分）

【全項目の平均評価】4.49（前回4.27）

高かった項目「療養環境」  
低かった項目「職員の対応」

入院患者さんが当院を選んだ理由は図2のとおりで、かかりつけ医など他の医療機関からの紹介が上位につけました。患者さんが、かかりつけ医（一次医療機関）を受診した後、町田市民病院（二次医療機関）で紹介されるという医療連携の仕組みが広まってきているように思われます。

図2 入院患者さんが当院を選んだ理由（複数回答可）



今回は昨年度のアンケート結果を受け、上記待ち時間に関する設問等、評価の低かった項目について重点的に回答を得るなど、アンケート内容に改良を加えました。また、自由意見欄には今年も患者さんからの確なご意見、ご要望を沢山いただきました。これら調査結果を参考に業務改善に取り組み、更なる医療サービスの向上に繋がってまいります。

## つくて元気！ 楽笑レシピ

### 牡蠣のミルクスープ “海のミルク”とも言われる冬の食材、牡蠣。スープで体の中から暖まりましょう。

#### ＜材料（2人分）＞

- ◎牡蠣 6～8個
- ◎ほうれん草 50g
- ◎玉ねぎ小 1/2個
- ◎人参 1/4本
- ◎水 200ml
- ◎牛乳 150ml
- ◎淡色味噌 小さじ1強
- ◎オリーブオイル 小さじ1
- ◎塩、こしょう 少量

#### ＜作り方＞

- ①牡蠣は塩（分量外）をふって汚れやぬめりをとり、冷水で水がキレイになるまですすぎ、ザルに上げる。分量の水を鍋に沸かし、牡蠣を入れ5分程ゆで、ゆで汁と牡蠣をわけておく。
- ②ほうれん草は下ゆでし、3～4cmにカットする。玉ねぎは薄切りに、人参はいちょう切りにする。
- ③鍋にオリーブオイルを熱し、玉ねぎ、人参を炒め、ゆで汁を加えて野菜が柔らかくなるまで煮る。
- ④牡蠣、ほうれん草を加え、牛乳を入れてひと煮する。
- ⑤味噌を加え、塩、こしょうで味を整えてできあがり。

#### ★ワンポイントアドバイス★

- ☆味噌を入れずに仕上げると、あっさりとした味わいになります。
- ☆牡蠣はカルシウムや鉄、タウリン等様々な栄養素が含まれています。とくに豊富な亜鉛は、不足すると味覚障害や免疫機能の低下にもつながる重要なミネラルです。

1人分157kcal・塩分1.2g  
町田市民病院栄養科：鈴木





## 後 記

---

2013年度版は予定の時期に発刊することができ、ご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。

年報が信頼できる記録物として多くの皆様に活用されることを願っています。

---

病院年報 2013年度 町田市民病院

2014年9月

刊行物番号 14 - 40

発 行 町田市民病院  
〒194-0023 東京都町田市旭町2丁目15番41号  
TEL 042-722-2230 FAX 042-720-5680  
<http://www.machida-city-hospital-tokyo.jp/>

印 刷 八昭印刷株式会社

---



# HOSPITAL ANNUAL REPORT 2013

