表4

HOSPITAL
ANNUAL REPORT 2015

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2015

病院年報2015年度　町田市民病院

表1

HOSPITAL
ANNUAL REPORT 2015

病院年報
2015年度

MACHIDA MUNICIPAL HOSPITAL
町田市民病院

基本理念

患者さま中心の医療

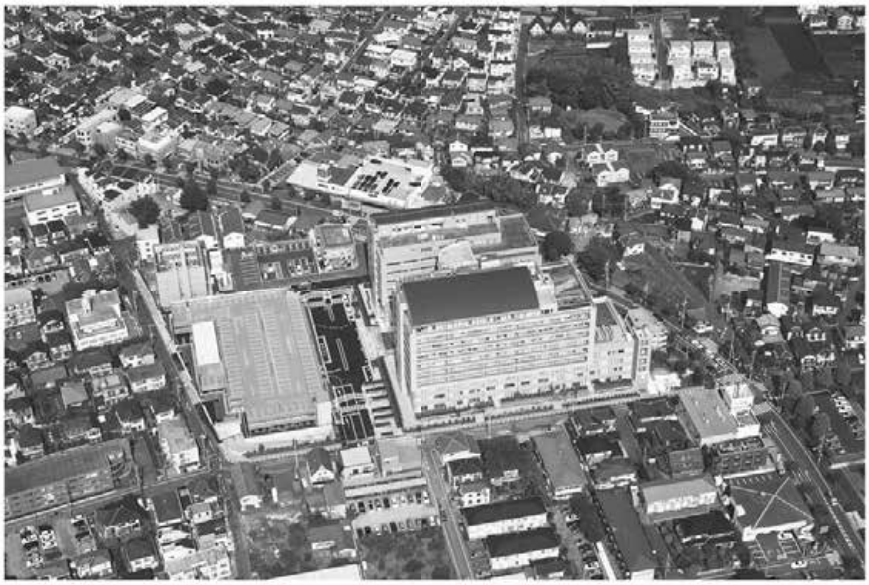
患者さまの人権を尊重し、「患者さま中心の医療」ならびに「患者さまと共に創り出す医療」を目指します。

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 －1年間を振り返って－

●町田市民病院 院長　近藤　直弥

町田市民病院では、毎年さまざまなことが起こります。ここで、2015年度の1年間に病院内で起こった出来事を振り返ってみることにします。

診療体制では、4月に新たに慶應義塾大学耳鼻咽喉科学教室から2名の医師を常勤医として招聘することができました。2008年から常勤医が不在となり、外来診療のみを継続してきましたが、これで病院内外からの入院診療再開の要望に応えることができました。

その一方で、長年当院の小児科診療を支えて頂いた昭和大学小児科学教室の諸事情により、6月から医師の派遣人数が5名から4名となり、さらに10月には若手医師1名が体調不良で退職しました。このような人員では入院診療や救急診療は不可能となるため、再度昭和大学に支援のお願いをするとともに、東京都へも支援の要請を行なった結果、何とか3月までは複数の医師を短期間ずつ派遣してもらうことができ、最低限の入院と外来の診療体制を維持することができました。その後、2016年4月からは新たに東京慈恵会医科大学と東京都から医師の派遣を受けることが決定しました。

また、心臓血管外科では、11月に常勤医2名のうち1名が退職した後、緊急手術に対応できなくなりました。しかし、2016年4月には、新たな2名の常勤医師を招聘することができ、診療体制を元に戻せることになりました。

2015年4月と5月は、手術室のベテラン看護師の退職と常勤麻酔医1名の退職により、緊急手術を制限しなければならなくなりました。そのため、手術が必要となる救急患者の受け入れにも影響がでることになりました。

病院の設備面では、非常用発電設備の更新と常用防災兼用発電設備導入の工事が開始となり、2016年度中に工事は完成予定です。すでに、2012年には災害時の計画停電に対応するため、2か所の変電所から受電できるように高圧受電設備の複線化を行なっていますが、これで災害時にはCTやMRIなどのすべての医療機器が停止することなく稼動可能となり、災害拠点病院としての機能がさらに強化されることになります。

現在、町田市民病院は中期経営計画に基づいて経営改革に取り組んでいます。しかし、残念ながら経常収支の面では、2015年度は前年度と比べて赤字幅が増大してしまいました。診療体制が十分に整っていなければ医業収益の向上を図ることはできず、収支の改善は望めません。幸いにも2016年度は、診療体制が整いますので、新たな気持ちで収支の改善に努めてまいります。

2016年4月には、町田市民病院の基本理念を、新たに「地域から必要とされ、信頼、満足される病院」と改めて、掲げ直しました。町田市民病院は何のために存在するのかを職員全員でもう一度問い直して、さらに良質な医療を提供できる病院を目指します。

病院基本理念…… 1
巻頭言…… 2
病院概要…… 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」…… 14
町田市民病院の組織図…… 18
町田市民病院の交通アクセスのご案内…… 20
部門紹介・報告…… 21
1　内科…… 23
1—1　消化器内科…… 25
1—2　腎臓内科…… 27
1—3　糖尿病・内分泌内科…… 28
1—4　リウマチ科・アレルギー科…… 29
1—5　呼吸器内科…… 30
2　循環器内科…… 31
3　外科…… 34
4　心臓血管外科…… 39
5　脳神経外科…… 40
6　脳神経内科…… 42
7　整形外科…… 44
8　リハビリテーション科…… 46
9　形成外科…… 48
10　皮膚科…… 49
11　泌尿器科…… 50
12　小児科・新生児内科…… 51
13　産婦人科…… 52
14　精神科…… 54
15　放射線科…… 56
16　歯科・歯科口腔外科…… 59
17　麻酔科…… 61
18　病理診断科…… 63
19　緩和ケア…… 65
20　眼科…… 67
21　耳鼻咽喉科…… 68
22　外来化学療法センター…… 70
23　漢方外来…… 71
24　臨床研修部門…… 72
25　看護部…… 75
26　薬剤科…… 84

Contents

27 臨床検査科…… 87
28 栄養科…… 90
29 ME 機器センター …… 93
30 治験支援室…… 95
31 医療安全対策室…… 97
32 医学情報センター…… 100
33 感染対策室…… 102
34 経営企画室…… 105
35 医事課…… 106
36 総務課…… 109
37 職員健康推進室…… 110
38 施設用度課…… 112
委員会報告…… 113
ボランティア活動…… 118
患者満足度アンケート報告…… 119
統計資料 …… 121
1 経営状況…… 123
2 診療科別入院延患者数…… 127
3 診療科別入院実数…… 128
4 病棟別入院患者数…… 129
5 病棟別病床利用率…… 130
6 病棟別平均在院日数…… 132
7 診療科別平均在院日数…… 133
8 診療科別外来患者数…… 135
9 年齢別入院患者数・外来患者数…… 136
10 地域別入院患者数・外来患者数…… 137
11 紹介率…… 138
12 救急における来院・救急車搬送・入院患者数…… 139
13 診療科別手術件数および麻酔科管理件数…… 140
町田シンポジウム …… 141
第 13 回　町田シンポジウム …… 143
業績集 …… 147
業績集…… 149
クォータリーまちだ市民病院（vol.25 ～ vol.28） …… 155
クォータリーまちだ市民病院…… 157

編集後記・奥付…… 173

MACHIDA MUNICIPAL HOSPITAL
Annual Report 2015

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」	14
町田市民病院の	「組織図」	18
町田市民病院の	交通アクセスのご案内	20

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）

町田市民病院のあゆみ「沿　革」

昭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	精神科治療の質的変化に応じて、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㎡）
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（S48 ～ 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	RI 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	CT 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

平５.２.１	救急医療機関認定更新
５.３.１	ＣＴスキャナ更新
５.５.１	ＲＩ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	ＭＲＩ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	体外衝撃波結石破砕装置運用開始
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ＩＣＵ６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
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）

町田市民病院のあゆみ「沿　革」

平 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（ＰＴＣＡ）開始
10.2.13	増改築のため隣接拡張用地購入（247.30㎡）
10.4.1	岩渕秀一院長　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㎡）

平13.2.13	入院処方・検体検査オーダ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㎡）
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

町田市民病院のあゆみ「沿　革」

平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・三期増改築工事に半う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稼動
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・三期増改築工事に半う東棟病室工事により病床数を変更（一般 409 床）
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・大腿骨頚部骨折）
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	小児入院医療管理料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	外来化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 (ＧＣＵ６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竣工
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)
26. 1.19	日本ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）指定病院登録
26. 5.17	災害医療地域連携訓練
26. 7. 2	診療科名の変更（２５科→３４科）
26.11. 2	電子カルテシステム更改

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) マニホールド室（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（3.0T ＭＲＩ）
・ＣＴスキャナー装置（64CH）
・血管造影映画撮影装置（ＣＡＧ装置）・体外衝撃波結石破砕装置、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　３４科

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病･内分泌内科、腎臓内科、アレルギー科、リウマチ科、漢方内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、小児外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、脳神経内科、形成外科、精神科、小児科、新生児内科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科

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
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1
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３
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２
看護職員夜間配置加算
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
緩和ケア病棟入院料

【特掲診療料】
高度難聴指導管理料
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（Ⅳ）
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ＣＴ撮影加算
大腸ＣＴ撮影加算
CT 撮影及び MRI 撮影
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
体外衝撃波胆石破砕術
体外衝撃波膵石破砕術
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
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）
がん性疼痛緩和指導管理料
皮下連続式グルコース測定
糖尿病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
ハイリスク妊産婦共同管理料
センチネルリンパ節生検
乳がんセンチネルリンパ節加算
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
がん患者指導管理料（1）（2）（3）
経皮的冠動脈形成術
経皮的冠動脈ステント留置術
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
胃瘻造設術
胃瘻造設時嚥下機能評価加算
歯科口腔外科リハビリテーション料2
ＣＡＤ／ＣＡＭ冠
口腔病理診断管理加算（1）

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攻医指導施設
・日本眼科学会専門医認定研修施設　・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
・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　・日本アレルギー学会専門医教育研修施設
・日本麻酔科学会麻酔科標榜の認定研修施設
・日本呼吸器学会認定施設　・日本リウマチ学会教育施設
・日本周産期・新生児医学会（母体・胎児）暫定指定研修施設
・日本消化器外科学会専門医修練施設　・日本消化器内視鏡学会専門医指導施設
・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　・日本透析医学会専門医教育関連施設
・日本乳癌学会専門医関連施設　・日本病理学会研修登録施設
・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教育関連施設
・日本気管食道科学会専門医研修施設（外科食道系）
・日本認知症学会専門医教育施設　・日本糖尿病学会認定教育施設
・日本神経学会准教育施設　・日本肝臓学会関連施設
・日本口腔外科学会認定研修機関　・日本歯科麻酔学会認定研修機関
・母体保護法指定医研修指定医療機関　・日本消化管学会胃腸科指導施設

・医師臨床研修指定病院　・歯科医師臨床研修指定病院　・救急告示病院
・災害拠点病院（都災害時後方医療施設）・東京都指定二次救急医療機関
・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　・救急救命士病院実習教育施設
・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・東京都肝臓専門医医療機関
・東京都脳卒中急性期医療機関
・難病医療費助成費指定医療機関
・指定小児慢性特定疾病医療機関

7. 診療実績

年延外来患者数	310,379 人	（一日平均外来患者数 1,277 人）
年延入院患者数	124,391 人	（一日平均入院患者数　340 人）
一般病床利用率	76.1%	［2015 年度実績］

8. 職員数

624 人（医師　79 人、研修医 6 人、歯科医師 2 人、研修歯科医 1 人、助産師 21 人、看護師 403 人、准看護師 1 人、薬剤師 22 人、医療技術員 71 人、事務職員 44 人）

［2016 年 3 月 31 日現在］

2 町田市民病院の組織図

2016年3月31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

- 東８階病棟
- 東７階病棟
- 東６階病棟
- 東５階病棟・GCU
- 東４階病棟
- ICU・CCU
- 中央手術室・材料室
- 南10階病棟
- 南９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
- 放射線科外来

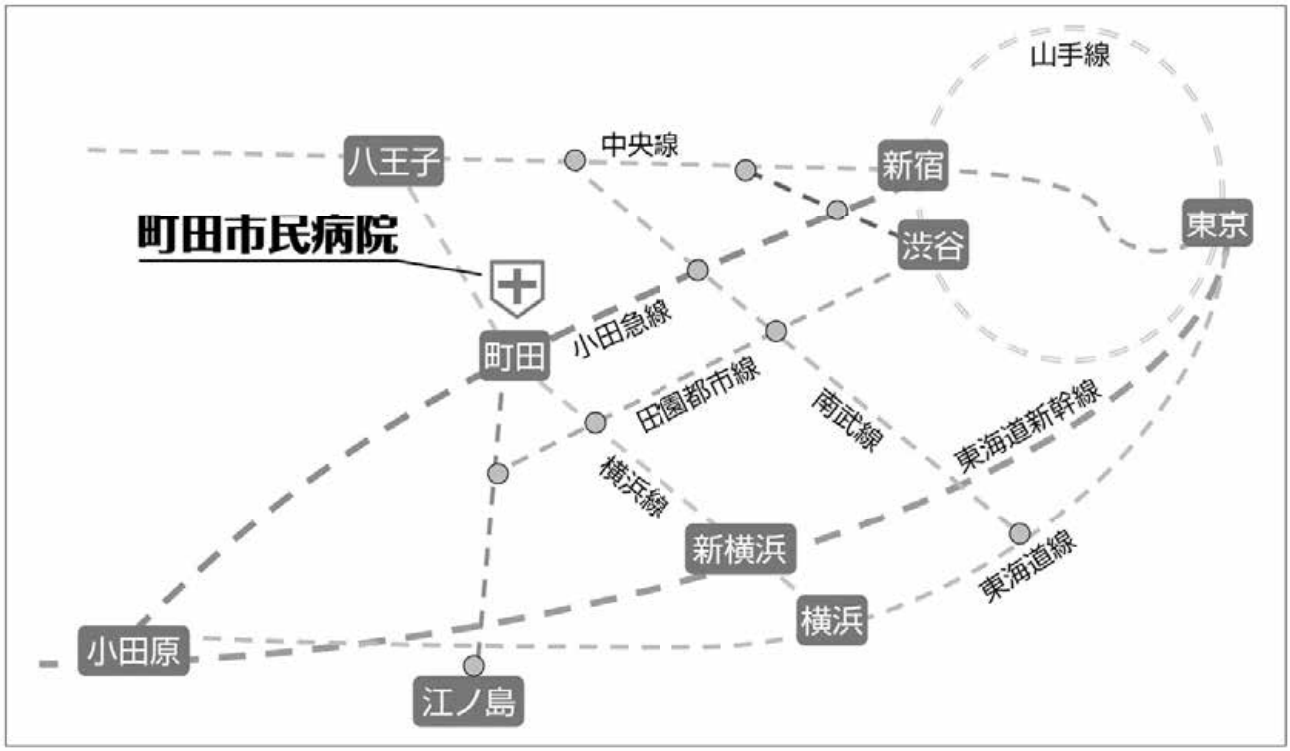
副看護部長（教育）

副看護部長（業務）

事務部

- 職員健康推進室
- 医事係 ―― 病歴管理室
- 収納係
- 地域医療係 ―― 医療相談室
- 電算係
- 患者サポートセンター

3 町田市民病院の交通アクセスのご案内



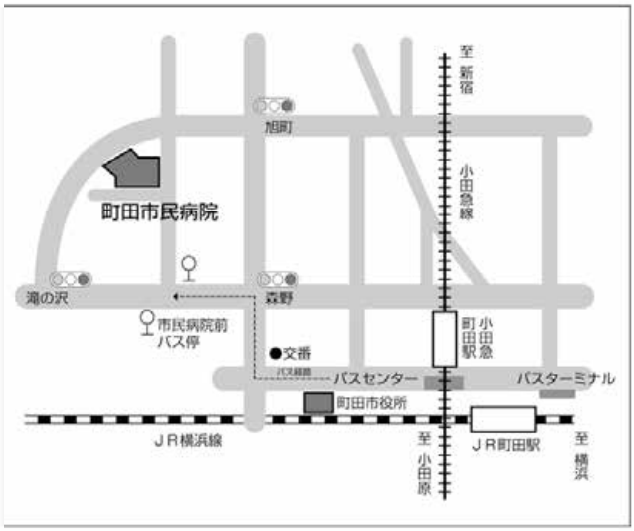
●公共交通機関をご利用の場合

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。

MACHIDA MUNICIPAL HOSPITAL
Annual Report 2015

部門紹介・報告

1	内科	23
1-1	消化器内科	25
1-2	腎臓内科	27
1-3	糖尿病・内分泌内科	28
1-4	リウマチ科・アレルギー科	29
1-5	呼吸器内科	30
2	循環器内科	31
3	外科	34
4	心臓血管外科	39
5	脳神経外科	40
6	脳神経内科	42
7	整形外科	44
8	リハビリテーション科	46
9	形成外科	48
10	皮膚科	49
11	泌尿器科	50
12	小児科・新生児内科	51
13	産婦人科	52
14	精神科	54
15	放射線科	56
16	歯科・歯科口腔外科	59
17	麻酔科	61
18	病理診断科	63
19	緩和ケア	65
20	眼科	67
21	耳鼻咽喉科	68
22	外来科学療法センター	70
23	漢方外来	71
24	臨床研修部門	72
25	看護部	75
26	薬剤科	84
27	臨床検査科	87
28	栄養科	90
29	ME 機器センター	93
30	治験支援室	95
31	医療安全対策室	97
32	医学情報センター	100
33	感染対策室	102
34	経営企画室	105
35	医事課	106
36	総務課	109
37	職員健康推進室	110
38	施設用度課	112
委員会報告		113
ボランティア活動		118
患者満足度アンケート報告		119

1 内科

Report2015

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、消化器科（13名）、腎臓科（2名）、糖尿病・内分泌科（2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。ただ、リウマチ科において10月から1名減となりました。

毎週火曜日には内科診療科合同（循環器科を含む）のカンファレンスを行い、診療科の連携維持を保っている。そして、4月から9月までは、本年度の初期研修医（3.5名）による症例報告を中心に行い、10月以降は例年同様に各診療科における専門分野での知識や新たな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。

また、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定期的な勉強会を行っておりますが、今年度も一度のみとなりました。来年度はより積極的に勉強会等を行い、町田市の医療、地域包括ケアの発展のためより連携を強固にしていきたい。

今年度は、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が諸事情により開催できず残念でした。来年度は東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科猿田雅之教授講演予定です。

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、予約制を行っています。初診は各診療科で分担し、総合内科外来（振り分け）として2ブースを設置しています。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。しかし、当日紹介が依然として多く、待ち時間の問題にも関わっている。上記表で示すように、外来患者数は減少しております。しかし、初診患者数については大きな変化はありませんが、紹介患者数が増加していることから、患者かかりつけ医への受診が浸透してきたことと、医師会の先生方のご協力よるものと感謝しています。そして、著しく逆紹介の増加は、連携室でのUターン紹介の構築が大きい。当科としてはさらに、院内情報の発信、受け入れ方法、報告について改善していくことにより、先生方から信頼され、利用しやすいようにしていきたい。そのためにも顔を合わせることで、連携を親密にしていきたい。そしてさらに患者からの信頼を得ることにより、先生方からの紹介を勧めやすくすることにも、配慮していきたい。

	2015年度	2014年度	2013年度
外来患者数	80308	83701	85967
初診患者数	9617	9754	9603
紹介患者数	4367	4143	3740
逆紹介率	53.3%	46.4%	39.9%

●病棟

今年度も内科の病棟は主に、南7階、南8階、南9階となっておりますが、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。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。平日日勤帯で、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ます。

	2015年度	2014年度	2013年度
入院延患者数（人）	39816	42539	42804
平均在院日数（日）	12.3	13.4	12.6

入院延患者数は昨年度より減少し、在院日数も短縮しました。年度初めの入院数の減少が響き、後半での入院数増加にもかかわらず、改善いたしませんでした。高齢者の入院が増加し、在宅への問題も多くなってきており、引き続き退院支援システムの機能を高める必要がある。

内科

●救急・当直体制

平日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。

そして、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、消化管出血等の救急対応にオンコール体制を取っている。

	2015 年度	2014 年度	2013 年度
救急患者数	6365	6395	7044
入院者数	1286	1170	1307
入院への割合	20.2%	18.3%	18.6%
救急車搬送患者数	2183	1886	2080

上記に示されているように、内科における救急患者数は減少しましたが、入院数は増加しており、救急車搬送患者数も増加したことから、結果的には良かった。特に、後半の救急患者数の増加をみますと、先生方の努力のおかげである。

当院は公的病院であり、救急に対して、引き続き市民の要望にこたえていくと同時に、市民には資源の有効な活用法について話していきたい。

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。

● 2016 年度の目標

病院の求められるもの、すなわち当院の機能分担について明確にしていく必要がある。特に、今後益々地域包括医療ケアシステムが推し進めていかれるのであり、病院としての役割を認識し、当科でも取り組みたいと思います。その為には、更なる紹介患者数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います。

病棟、外来運営について円滑に回るように看護部、地域医療連携と連携を強化し、より協力をしていきたい。

また、院内での連携（内科の中又他の診療科）を強固にし、個々の医療レベルを高め、患者サービスも向上させ、信頼される病院にしていきたい。

1-1 消化器内科

Report2015

●スタッフ紹介

和泉　元喜　（消化器内科部長、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、総合内科専門医
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　（2015年7月～非常勤）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　（消化器内科医長）専門分野：肝臓
日本肝臓学会　指導医、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　指導医、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　指導医、総合内科専門医
日本消化器病学会　専門医
日本消化器内視鏡学会　指導医、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
日本消化管学会　指導医、専門医、認定医

土谷　一泉　日本内科学会　認定内科医

鈴木　静香　日本内科学会　認定内科医

山口　るり　日本内科学会　認定内科医

廣瀬　雄紀　日本内科学会　認定内科医

加藤　由理　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

目黒　公輝　日本ヘリコバクター学会　H.pylori感染症認定医

岩城　慶大　日本ヘリコバクター学会　H.pylori感染症認定医

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　指導医、専門医
日本消化器内視鏡学会　専門医
日本医師会　認定産業医

●部門紹介

消化器内科は消化管・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、

消化器内科

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、消化器内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。

【内視鏡室診療実績】 計12075件

① 上部消化管内視鏡（計8063件）

止血術	213件
粘膜下層剥離術	108件
粘膜切除・ポリペクトミー	15件
静脈瘤結紮術・硬化療法	65件
異物除去術	19件
バルーン拡張術	12件
胃瘻造設術	32件
ステント留置術	5件

② 大腸内視鏡（計3635件）

粘膜切除術・ポリペクトミー	1416件
粘膜下層剥離術	52件
止血術	83件
経肛門的イレウス管挿入術	9件

③ 小腸内視鏡（計45件）

カプセル内視鏡	15件
バルーン内視鏡	30件

④ 胆・膵内視鏡（計332件）

乳頭切開術・砕石術・採石術	131件
胆道ステント留置術・ドレナージ術	73件
膵管ステント留置術	12件

⑤ 超音波内視鏡（計268件）

FNA	9件

⑥ 咽喉頭内視鏡

嚥下機能評価	174件

【経皮的診療実績】

⑦ 腹部超音波（計1493件）

造影超音波検査	36件
肝生検	45件
ラジオ波焼灼術	40件
経皮経肝的胆道ドレナージ術（PTCD/PTGBD/PTGBA）	26件

⑧ 腹部血管造影（計47件）

【がん化学療法実績】 計55例

胃癌	7例
膵癌	14例
胆道癌	7例
肝癌	24例
大腸癌	2例
原発不明	1例

●これからの目標（2016年度）

超音波内視鏡検査を実施できる医療機関は少なく、外来受診を通さない予約体制を構築する。町田市とともにピロリ菌除菌を積極的に行う。町田市の胃がんリスク検診では対象外の15歳～25歳までのピロリ菌検査の推進にも力を入れる。町田市および近隣より緊急内視鏡症例の受け入れを促進する。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の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。

1-2 腎蔵内科

Report2015

●スタッフ紹介

藤田　和己　腎蔵内科　担当部長
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

中野　素子　腎蔵内科　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

●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（2015 年度）

透析施行回数	3098 回 / 年
透析導入数	18 人 / 年

●これからの目標

透析施行回数	3100 回 / 年
析導入数	20 人 / 年

1－3 糖尿病・内分泌内科 Report2015

●スタッフ紹介

2014年4月1日～2015年3月31日

伊藤　聡　内分泌糖尿病担当部長
H7年横浜市立大学卒業
医学博士、日本糖尿病学会指導医、日本内分泌学会指導医、日本内科学会専門医

内丸　亮子　H20年北里大学卒業
内科学会認定医

渡邊　薫　H23年福島県立医大卒業
日本内科学会総合内科専門医

●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。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（2015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。

1－4 リウマチ科・アレルギー科 Report2015

●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

内田　貞輔　常勤医師（2015/4/1 ～ 2015/9/30）
平成 20 年卒

御影　秀徳　常勤医師（2015/4/1 ～）
平成 21 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（2015 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。

1－5 呼吸器内科

Report2015

●スタッフ紹介

五十嵐尚志　呼吸器内科担当部長、感染対策室室長
平成 6 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、指導医
ICD(Infection Control Doctor) 認定医
結核感染症審査委員

山元　正之　呼吸器内科医長
平成 12 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　呼吸器内科医長、災害医療医長
災害医療担当医長
平成 13 年卒
日本内科学総合内科専門医
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　呼吸器内科担当医長、感染対策室担当医長
平成 17 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、感染症学会指導医 1 名、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・日本アレルギー学会・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。

●診療実積（2015 年 1 月～ 2015 年 12 月）

入院患者　543 例
肺癌 179 例、呼吸器感染症　76 例、COPD　14 例、気管支喘息　21 例、間質性肺炎　38 例、その他 64 例
外来患者　約 9000 例 / 年
気管支鏡検査　140 件 / 年

●今後の目標

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。

2 循環器内科

Report2015

●スタッフ紹介（2015年4月1日～2016年3月31日）

黒澤　利郎　循環器内科部長
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　循環器担当部長
昭和59年卒

佐々木　毅　電気生理担当医長
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　循環器内科担当医長
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

美蘭　田純　循環器内科医員
平成20年卒
日本内科学会認定医

荒川　雄紀　循環器内科医院
平成24年卒

●循環器内科部門紹介

循環器内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、また当科と関係の深い心臓血管外科は日本外科学会専門医制度修練施設、三学会構成心臓血管外科専門医認定機構関連施設として、町田市内で内科系・外科系循環器疾患に唯一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る体制をとっている。2016年1月からは東京都CCUネットワークに参画し、より広く循環器救急を受け入れる体制とした。循環器救急を実践して行くに当たって、関連各分野の協力は不可欠であり、最善の循環器診療を提供するために心臓血管外科をはじめとして、救急外来、ICU、循環器病棟、臨床工学士、臨床検査部、放射線部と密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や非侵襲的検査を極力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。これは当院のような急性期病院の質を保つためにも重要な役割分担と考えており、かかりつけ医の先生方とともにお互いに補完し合える関係が必要であると考える。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症例では、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ければ幸いである。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などを行っていく。

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。

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く、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

循環器内科

も時間を割かれる。患者への説明・指導時間を短縮するということは診療の質を落とすことになり避けなければならない。今後の課題として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。また、外来応援医師を北里大学、昭和大学、東京大学などにお願いしている。勿論緊急対応が必要な場合や入院が必要な場合、侵襲的検査が必要な場合は常勤医と連携しており、心配なく受診して頂ける。

●診療実積

調査年	2012	2013	2014	2015
CCU 入院患者数	161	249	344	237
急性心筋梗塞患者数	43	44	52	42
入院心不全患者数	119	159	162	141
急性心不全患者数	90	33	44	25
慢性心不全患者数	29	117	118	100
急性大動脈解離患者数				16
循環器内科　年間入院患者数	574	587	545	603
循環器内科　平均入院日数	17.1	15.6	16.4	14.7
トレッドミル運動負荷心電図	696	668	573	587
マスター負荷試験	302	238	232	211
ホルター心電図	1162	1022	905	1006
経胸壁心エコー	4095	4278	4128	3750
経食道心エコー	15	11	13	8
冠動脈造影検査	311	355	329	314
心筋生検	6	8	9	5
電気生理学的検査	5	6	1	3
安静時心筋血流シンチ	69	3	2	31
運動負荷心筋血流シンチ	89	86	73	65
薬物負荷心筋血流シンチ	150	129	103	95
肺血流シンチ	11	7	29	20
冠動脈 CT	185	170	152	137
大血管 CT	123	93	158	225
心臓 MRI	29	23	23	9
血管 MRI	190	162	199	166
ABI 検査件数	531	766	669	519
緊急ＰＣＩ	31	30	37	38
待期的ＰＣＩ	89	72	85	67
ＰＴＡ	12	10	24	9
ＰＴＭＣ	0	0	0	0
下大静脈フィルター挿入	4	1	1	0
補助循環ＩＡＢＰ	8	6	11	4
補助循環ＰＣＰＳ	0	2	0	0
ペースメーカー植え込み（新規）	18	17	18	21
ペースメーカー植え込み（交換）	17	9	14	12
カテーテルアブレーション	3	3	3	3

入院治療患者では、心不全入院が最近数年は年間140～160症例で推移している。人口の高齢化とともに今後も増加すると考えられ、連携パスを利用した地域のかかりつけ医との連携を模索している。また心不全は後述の心臓血管リハビリテーションの重要な対象であり、少しでもADLを向上させて地域の先生方に戻すように努力したい。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。

急性冠症候群は年間40～50症例というのが最近数年の実績である。急性期治療は既に確立しており、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。残念ながら当科に来院した際には既に時間が経過している症例も未だ見受けられる。CCUネットワークへの参画は、所謂door-to-balloonのタイムラグを減少させることに貢献すると期待される。また、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、鎖骨下動脈～上肢の動脈、腎動脈、腸骨動脈領域～膝下の動脈に対してカテーテル治療を行っている。鎖骨下動脈や腎動脈、下肢では腸骨動脈～浅大腿動脈領域はカテーテル治療の成績も安定しており、間歇性跛行症例やABI低下例を当科にご紹介頂ければ幸いである。カテーテル治療困難例は当院心臓血管外科に紹介している。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。幸い当科の病棟には心臓血管外科だけでなく形成外科も病床を有していることから、形成外科医・糖尿病専門認定看護師も含めてフットケアなどで連携を図っている。この分野もチーム医療が重要で、当院が積極的に担っていかなければならない分野と考えている。

生理検査に関しては、件数は大体プラトーに達したようである。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）、件数だけでなく質の維持・向上にも努めている。

カテーテル検査件数はほぼ例年並み、冠動脈に対するカテーテル治療（PCI）は減少傾向である。PCIについては全国的にも減少傾向となっている。これは冠動脈ステントの成績が安定して改善していることが最も大きな要因であるが、不必要なPCIを避けるようにしていることもある。最近の学会でも話題となっていることであるが、心筋虚血を証明できないところへのPCIは患者の受ける恩恵が少ない。当院では運動負荷心電図・心筋シンチグラム・冠動脈造影時の冠予備能測定などで虚血が証明される部位へのPCIを心がけている。また2015年度は末梢動脈疾患に対するカテーテル治療件数が減少してしまっている。糖尿病の増加が問題となっている昨今、母集団の減少は考えにくく、下肢救済という観点から症例発掘を心がけなければならない。新規ペースメーカ移植術件数は前年度とほぼ同数であった。

●今後の目標

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。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。特に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ている。

2015年度末に今後の当院循環器部門の発展に結びつく一つの道筋が出来た。心臓リハビリテーション部門の開設である。病院長・看護部長・リハビリテーション科、および経営企画室のスタッフの協力を得て開設準備を行っている。前述のように多くの心不全患者を受け入れており、急性冠症候群症例も継続的に入院していることから、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。

3 外科

Report2015

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（平成 28 年 6 月現在）

羽生　信義　副院長、外科部長
昭和 53 年卒
専門医または指導医（日本外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器病学会、日本胸部外科学会、日本気管食道科学会）、認定医（日本乳癌学会、日本食道学会、消化器がん外科治療）、日本がん治療認定医機構暫定教育医、アメリカ外科学会会員（FACS）
日本平滑筋学会理事長、評議員（日本消化器病学会、日本胸部外科学会、日本内視鏡外科学会、日本胃癌学会、日本臨床外科学会、日本外科系連合学会、日本消化吸収学会）

保谷　芳行　上部消化管外科担当部長
昭和 63 年卒
消化器外科、特に胃・食道、一般外科、日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会
専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、消化器がん外科治療認定医、臨床研修指導医、鏡視下手術慈大式 Step3 ゴールドライセンス、日本胃癌学会評議員、日本臨床外科学会評議員、日本外科系連合学会評議員

平野　　純　呼吸器（胸部）外科担当部長
平成 2 年卒
呼吸器・食道・消化器・一般外科
日本外科学会専門医

川崎　成郎　緩和医療専任担当部長
平成 6 年卒
消化器外科、緩和医療　外科代謝栄養
NST 統括責任者
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

金井　秀樹　肝胆膵外科担当部長
平成 8 年卒
消化器外科、特に肝胆膵外科、一般外科
外来化学療法センター長
抄読会、カンファランスのマネジメント
日本外科学会専門医

藤田　明彦　下部消化管外科担当部長
平成 10 年卒
消化器外科、特に大腸外科、肛門外科
一般外科病棟長
日本外科学会専門医

岩崎　泰三　医員
平成 17 年卒
消化器外科、特に胃・食道、一般外科、日本外科学会専門医、鏡視下手術慈大式 Step3 ゴールドライセンス

篠原万里枝　医員
平成 21 年卒
消化器外科、特に大腸・肛門外科、一般外科、日本外科学会専門医

小郷　桃子　医員
平成 22 年卒
消化器外科、特に大腸・肛門外科、一般外科、日本外科学会専門医

梶　沙友里　医員
平成 22 年卒
小児外科、消化器外科、一般外科

吉岡　聡　後期研修医 3

平成 23 年卒

小林　毅大　後期研修医 1
平成 25 年卒

岩渕　秀一　顧　問
昭和 45 年卒
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
昭和 61 年卒
専門分野：消化器内視鏡、一般外科（毎週金）

野木　裕子　非常勤
平成 3 年卒
専門分野：乳腺外科（大学より月 1 回）

川野　　勧　非常勤
平成 6 年卒
専門分野：消化器内視鏡、一般外科（第 1、3、5 金）

田中圭一朗　非常勤
平成 10 年卒
専門分野：小児外科（第 2、4 金午後）

大橋　伸介　非常勤
平成 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）保谷芳行、岩崎泰三
      下部（大腸、直腸）藤田明彦、篠原万里枝、小郷桃子
   2) 肝胆膵（脾を含む）　金井秀樹
2. 呼吸器外科（嚢胞性肺疾患・肺癌、縦隔腫瘍）平野　純
3. 乳腺・甲状腺外科（頸部を含む）岩渕秀一、野木裕子（大学乳腺外科）
4. 小児外科　田中圭一朗、大橋伸介（大学小児外科）、梶　沙友里
5. 一般外科（虫垂炎、ソケイヘルニア、肛門疾患など）全てのスタッフおよび指導医
6. 内視鏡外科　各担当部長および全てのスタッフ

【学会施設認定】

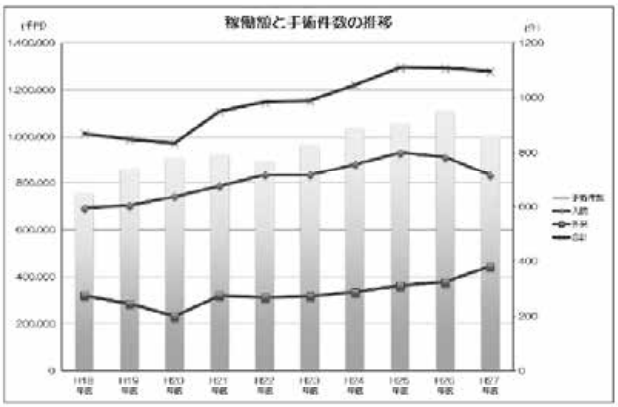
下記の外科、消化器関連の学会研修施設に認定されている。

1. 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）
2. 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設（同上）
3. 日本消化器病学会認定施設（同上）
4. 日本がん治療認定医機構認定研修施設（同上）
5. 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）
6. 日本消化器内視鏡学会指導施設（指導責任者：和泉元喜）
7. 日本大腸肛門病学会関連施設
   （指導責任者：東京慈恵会医科大学第三病院外科講師　諏訪勝仁）
8. 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）

外科

●診療実績（2015 年度）

紹介率 71.8%、逆紹介率 84.5%
平均在院日数 9.3 日、病床利用率 80.6%
手術件数 862 件／年度、診療報酬稼動額約 12 億 8 千万円／年
外科 10 年間の手術件数と診療報酬の推移を示す



手術件数は年々増加し、昨年度が最多であったが、今年度は手術室の稼働制限の時期もあったため、862 件に留まった（1 月～ 12 月計算では 901 件）。来年度は、院内外からの患者紹介に迅速に対応していきたい。

外科 診療実績(1月-12月)

過去5年間(平成23～27年)の手術件数の一覧

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
総手術数	817	900	888	952	901
消化管					
食道癌(鏡視下)	5	3	9(9)	10(10)	4(4)
胃十二指腸潰瘍(鏡視下)	6	9	7	11(9)	1
胃癌(鏡視下)	54(35)	48(30)	53(36)	65(53)	65(40)
大腸癌(鏡視下)	80(18)	109(19)	131(48)	140(59)	144(65)
虫垂切除(鏡視下)	72(2)	68	68(3)	77(4)	56(8)
肛門疾患	12	10	12	15	24
鼠径・大腿ヘルニア(鏡視下)	137(7)	168(10)	143(8)	196(26)	168(8)
腹壁瘢痕ヘルニア(鏡視下)	20	20	14(12)	18(15)	19(13)
肝胆膵					
胆嚢摘出術(鏡視下)	64(50)	78(67)	82(71)	90(76)	114(93)
肝切除	4	4	7	9	15
膵頭十二指腸切除	9	9	15	10	13
呼吸器					
気胸(鏡視下)	7(7)	14(11)	12(12)	17(17)	11(11)
肺癌(鏡視下)	10(4)	12(2)	10(5)	18(12)	16(9)
乳癌	29	33	30	21	31
甲状腺	3	6	1	3	2
小児外科[新生児](鏡視下)	76[3]	92	48	57	54(18)

腹腔鏡手術風景

【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)、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 1、3 水曜日は 8:15 ～病棟看護師とのカンファランス）
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（放射線科医、病理医、麻酔科医、放射線技師、がん認定看護師等参加）
※月～金曜日：17：00 ～夕方のカンファランス

合同カンファレンス風景（金曜日朝）

●学術活動など

1. 当科主催研究会など

【2015 年度】

8 月：第 3 回夏休み子ども病院見学会（院内）
手術室見学担当：保谷芳行、篠原万里枝、小郷桃子、梶　沙友里

11 月：第 3 回市民のための町田市診療連携の会（文化交流センター）
テーマ：町田市における大腸癌検診：大井洋町田市保健所長
閉塞性大腸癌の治療方針：篠原万里枝、吉岡　聡
司会：保谷芳行

2016.3 月：第 16 回多摩消化器手術手技研究会（新宿京王プラザホテル）
当番世話人：羽生信義
テーマ：私がこだわる手技の工夫
特別講演：「腹臥位胸腔鏡下食道癌手術とキャダバー手術の経験から」
KKR 札幌医療センター斗南病院院長　奥芝俊一先生

【2016 年度予定】

5 月：第 15 回東神外科医会（ホテルモリノ新百合丘）
当番世話人：平野　純

8 月：第 4 回夏休み子ども病院見学会

11 月：第 4 回市民のための町田市診療連携の会（文化交流センター）

2017.1 月：第 3 回南多摩外科感染症研究会（多摩京王プラザホテル）
当番世話人：羽生信義

2017.2 月：第 4 回南多摩内視鏡外科研究会（多摩京王プラザホテル）
当番世話人：羽生信義

2. 発表・論文など：市民病院として一番大切なことは、よりよい診療を地域の皆様に提供することと考えています。そのためには、今まで先人が築き上げた確立した医療を実践するとともに、常に新しい知見を学び発信することも必要と考えています。

詳細に関しましては、後記の業績集を是非ご参照下さい。

●今年度の総括と今後の展望

1. 消化器外科：上部消化管（食道・胃・十二指腸）、下部消化管（大腸・肛門）、肝胆膵脾の専門分野があり、それぞれ経験豊富な担当部長が配置されている。癌治療に関しては、病気の進行度および患者の状態を考慮し、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD)、腹腔鏡下手術、開腹手術、化学療法など、治療ガイドラインを踏まえた適正かつ安全な治療体制をとっている。大腸・直腸癌手術は、年々増加し、腹腔鏡下手術の比率も上がり、今年度は週刊朝日増刊号（2 月発売）の「いい病院」に名を連ねることができた。肝胆膵疾患に関しては、腹腔鏡下胆嚢摘出術が最も多いが、肝切除術、膵頭十二指腸切除術など難易度が高い手術も年々増加し、合併症少なく安全に行われている。ソケイヘルニア手術は、昨年と比較すると減少しているが、癌手術や高難易度手術を優先している影響である。肛門手術も専門外来（篠原先生）を限定的設置後に徐々に増加している。
2. 呼吸器外科：原発性肺癌手術が主軸であるが、転移性肺癌手術、診断目的の肺部分切除術、気胸手術、縦隔腫瘍手術にも積極的に取り組んでいる。根治性と安全性に配慮し、患者の病状に合わせて開胸手術と胸腔鏡手術を選択している。
3. 乳腺・甲状腺外科：昨年からセンチネルリンパ節生検を導入し、過不足ない手術を心がけている。月 1 回大学より乳腺専門医に来て頂き、診療の質を確保している。
4. 小児外科：小児外科を専門としている梶先生と大学からの支援・連携により、積極的に診療を

行っている。

5. すべての手術症例のNCD(National Clinical Database)の入力は医師事務の木曽さん、杉山さん、折井さん、野口さんの多大なご支援により、厳正に行われている。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 (初診)	小郷　桃子	藤田　明彦	篠原　万里枝	梶　沙友里	岩崎　泰三
2	篠原　万里枝	羽生　信義	平野　純	羽生　信義 (1・3・5週) 金井　秀樹 (2・4週)	保谷　芳行
3	金井　秀樹	岩渕　秀一	岩渕　秀一	岩崎　泰三	藤田　明彦
4	－	大学病院	－	朝倉　馨 (3週)	－
専門外来 (予約制)	保谷　芳行 (上部消化管 午後)	－	大橋　伸介 (小児外科 午後)	－	田中　圭一朗 (小児外科 2・4週 午後)

※ □ は、かかりつけ医からの紹介予約が可能な枠です。

※専門外来(予約制)の保谷芳行医師(上部消化管)、大橋伸介医師(小児外科)、田中圭一朗医師(小児外科)は紹介予約制です。かかりつけ医療機関から、予約をお願いします。なお、大橋伸介医師(小児外科)の予約については、紹介状をお持ちの患者様からもお受けいたしますので、平日の14時から16時の間に外科外来にお電話ください。

外科外来診療担当表

4 心臓血管外科 Report2015

●スタッフ紹介

廣田　真規　担当部長　2016年4月1日～
平成8年卒
心臓血管外科専門医
心臓血管外科修練指導者
外科学会認定医・専門医・指導医
心臓血管外科学会国際会員
循環器専門医

横山　賢司　常勤医師　2016年4月1日～
平成20年卒
外科学会専門医

臨床工学技士3名

●部門紹介

2016年4月より常勤医師2名の新体制となり、地域の中核病院として、心臓・大血管疾患から末梢血管疾患まで幅広い診療を行っている。

虚血性心疾患の患者に対して、冠動脈バイパス術を行うが、基本的に完全血行再建を行っている。心拍動下冠動脈バイパス術は、人工心肺のリスクが高い症例に対して行い、長期生存を目的として選択している。

弁膜症の患者に対しては、弁置換術をできるだけ避けるために形成術を第一選択としている。また、大動脈弁症例に対しては部分胸骨切除による正中小切開を、僧坊弁症例に対しては右開胸による小切開で手術を行い、低侵襲治療を取り入れている。

同様に、胸・腹部大動脈症例に対しても、ステントグラフトによる治療を取り入れ、年々症例数が増加している。

●診療実績

2015年手術総数171例
開心術　59例
体外循環症例42例、非体外循環症例17例（内OPCAB 17例）
その他　112例
腹部大動脈瘤22例、末梢血管84例、その他5例

●これからの目標

地域の医療機関と密接に関わる事により、地域医療に貢献し、緊急手術が必要な症例にも対応することで、最大限の治療効果をあげる事が目標である。

5 脳神経外科

Report2015

●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

小菅　康史　医員
平成 19 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を年間 300 名以上受け入れ、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い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。

●診療実積（平成 27 年度）

入院総数　398 名
　脳血管障害　225 名
　（虚血性脳血管障害 149 例、脳出血　30 例　クモ膜下出血・脳動脈瘤 42 例　他　4 例）
　脳腫瘍　28 名
　頭部外傷　77 名
　その他　68 名

脳梗塞　急性期 t－PA 治療　8 例

手術総数	123 件
脳腫瘍	18 件
脳血管障害	53 件
脳動脈瘤頸部クリッピング術	20 件
（破裂 12 件　未破裂 8 件）	
血行再建術	14 件
（バイパス 2 件　頸動脈内膜剥離術	12 件）
開頭血腫除去術	17 件
脳動静脈奇形	0 件
他	
頭部外傷	31 件
慢性硬膜下血腫手術	31 件
顔面けいれん、三叉神経痛	2 件
感染、奇形その他	19 件

合併症	12 件（9.8%）
一過性障害	4 件
永続障害	8 件
手術関連死亡	0 件

●これからの目標（平成 28 年度）

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　160 例、合併症率　5%

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。

6 脳神経内科

Report2015

●スタッフ紹介

大塚　快信　　部長
H5
日本脳卒中学会評議員・専門医
日本神経学会指導医・専門医
日本脳神経血管内治療学会専門医

芳賀　吉輝　　医師（2015/04/01 ～ 2016/03/31）
H22

●当科の特色・概要

脳神経内科の診療を開始し 3 年目に入った。2014 年度に引き続き、急性期脳血管障害を中心とする神経救急診療を脳神経外科と分担し、当科は手術適応のない急性期脳血管障害に加え、てんかん、免疫性神経疾患、神経感染症、パーキンソン病などの変性疾患の診療を主に行った。加藤医師の後任として 4 月より卒後 5 年の芳賀吉輝医師が聖マリアンナ医大横浜市西部病院より着任し、大塚が主に外来を、芳賀が主に病棟と救急診療を担当する体制での診療を行った。

芳賀医師は専門医取得前であるが、神経内科に限らず内科全般に関して卒後年数に勝る力量を持ち、その実力を病棟・救急医療で、そして、10 月以降は外来でも発揮していただいた。ここに感謝申し上げる。内科一般・総合診療への精通を志し、2016 年 4 月からは東京医科大学感染症科へ転勤された。新天地での益々の飛躍と発展を祈念する。

●外来

外来待ち時間の大幅な増大に対応するため、2015 年度より初診・再診の分離を導入した。初診を月・火・金の午前中に限定し、月曜午後、水・木の終日を予約再診のみとした。水・木に受診された初診患者については、原則初診日に予約をとり、曜日の都合が付かない患者については、近隣の対応可能な医療機関への受診を推奨させていただいた。

これに伴い当初、初診外来患者の減少を招いたが、10 月から芳賀医師による初診外来を開設し、以後初診患者数は 2014 年度の水準に回復している。
初診・再診外来分離の導入当初は院内各方面、また近隣医療機関にご迷惑をおかけする事があった。ここにお詫び申し上げる次第である。

●救急・入院診療

2015 年度も引き続き、毎週火・金の日中救急当番を脳神経内科で担当した。医療安全上の観点から、入院適応をある程度限定し、精査など外来診療で対応可能な患者については外来診療を優先したため、入院患者総数は 2014 年度よりもやや減少したが、2014 年度と同様に急性期脳血管障害に加えて、てんかん、髄膜炎、免疫性神経疾患、変性疾患など、多彩な病態の患者に対する入院診療を行った。引き続き、専門医を取得する若手医師に対して有効な研修機会を用意出来るよう、入院患者総数および様々な病態の総例数を維持していきたい。

発症 4.5 時間以内の急性期脳梗塞患者には、適応患者に対して、原則として t－PA 静注療法を施行しているが、主幹動脈閉塞患者に対する効果は限られる。2014 年度末になり、このような患者に対する急性期脳血管内治療の有効性が、複数の海外の大規模多施設共同研究で証明された。これを受けて、当院放射線科・看護部の多大な協力を得て、2016 年 4 月より、発症 4.5 時間以内で t－PA 静注療法を施行した急性期主幹動脈閉塞による脳梗塞患者に対する時間外 MRI の施行が一部可能となった。関係各方面の協力に感謝申し上げるとともに、当院での急性期脳血管内治療症例の蓄積に努めていく所存である。また、引き続き、様々な事情から当院での施行が困難な症例については、聖マリアンナ医大東横病院脳卒中センターのご協力を賜り、同院への Drip & Ship (t－PA 静注に引き続いての救急車での転院搬送) を行っている。多大なご協力に深謝申し上げる。

●脳血管内治療

2014 年度に引き続き、聖マリアンナ医大東横病院

脳卒中センター植田敏浩医師の御指導のもと、待機での頸動脈ステント留置術 (CAS) を1例、頭蓋内急性主幹動脈閉塞への緊急脳血管内治療を1例、合計2例に施行した。今後も適応を慎重に見極め、症例を蓄積していく所存である。

●教育

2014 年度に引き続き、日本神経学会准教育施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院としての認定を継続した。専門医の育成に、引き続き尽力する所存である。本年度は生憎学会発表には至らなかったが、研究会での症例発表を行った。今後とも、日常診療での問題意識を大切にし、学会・研究会発表を継続したい。

●終わりに

3 年目も、脳神経外科を中心とする院内他科及び他部門からの多大な御協力、そして聖マリアンナ医大神経内科学教室および聖マリアンナ医大東横病院脳卒中センターからの多大な御支援のおかげで、大きな事故なく診療実績を蓄積することができたが、一方で、外来・病棟・救急とも 2 人体制では限界に達している。引き続き、医療安全を最優先に、現状を維持しつつ診療実績を積み重ねられるよう努力する所存である。

●診療実績

外来
初診：972 人　再診：2515 人
特定疾患申請件数：37 件
検査
CT：646 件　MRI：698 件　SPECT：78 件
頭頸部血管エコー:100 件　脳血管撮影:15 件　脳波:76 件

●入院

合計：138 件
内訳：急性期脳血管障害：77 件（脳梗塞 71 件、脳出血 6 件）
亜急性期脳血管障害：16 件
てんかん：6 件
パーキンソン病および関連疾患：2 件
多系統萎縮症：1件
脊髄小脳変性症 (MSA 除く)：4 件
PSP/CBD など：3 件
免疫性中枢神経疾患：4 件
末梢神経疾患：1 件
重症筋無力症：3 件
髄膜炎、脳炎・脳症：12 件
脳腫瘍：1 件
中毒性神経疾患：1 件
内科疾患・代謝性疾患に伴う神経障害：1 件
その他：6 件

●学会・研究会発表

芳賀吉輝、大塚快信：Minor Stroke に引き続き非感染性炎症所見を呈した症候性内頸動脈狭窄の一例。第 18 回 Tokyo Stroke Intervention Seminar 二子玉川エクセルホテル東急、2015 年 7 月 25 日

●これからの目標

外来待ち時間短縮、初診・紹介患者の増加
医療安全に留意しつつ救急受け入れ・入院患者数の維持
発症 4.5 時間以内の急性期脳梗塞患者に対する t－PA 静注療法に引き続く急性期脳血管内治療症例の蓄積
脳血管内治療症例の蓄積・増加
学会発表、症例報告の継続、神経学会・脳卒中学会専門医育成

7 整形外科

Report2015

●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

善平　哲夫　整形外科　医長
平成 13 年卒
日本整形外科学会　専門医、スポーツ医

江村　　星　リハビリテーション科　担当医長
平成 15 年卒
日本整形外科学会　専門医

斎藤　勝義　整形外科担当医長（2016, 4, 1 ～）
平成 15 年卒
日本整形外科学会　専門医

田澤　　諒　医師（2016, 4, 1 ～）
平成 24 年卒

池田　信介　医師（2016, 4, 1 ～）
平成 25 年

児嶋　慶明　整形外科担当医長（～ 2016, 3, 31）
平成 15 年卒
日本整形外科学会　専門医

寺澤昌一朗　医師（～ 2016, 3, 31）
平成 18 年卒
日本内科学会認定医

高野昇太郎　医師（～ 2016, 3, 31）
平成 20 年卒
日本整形外科学会　専門医

●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（頚椎症性脊髄症、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。

多くの手術を施行するため、外来診療は、原則紹介状持参とし、それ以外の場合は予約制にして頂いている。

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

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
延患者数	25,533 人	26,008 人	25,083 人
初診患者数	3,886 人	2,991 人	2,745 人

手術

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
骨折整復固定術	205	231	276
抜釘術	52	71	87
人工関節手術	44	51	15
関節鏡手術	45	74	80
靭帯再建手術	24	15	10
頚椎、胸椎手術	16	17	12
腰椎手術	69	88	84
その他	54	66	90
手術総数	509	613	654

●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、専門家を招き、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、頚椎、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。

8 リハビリテーション科 Report2015

●スタッフ紹介

石原　裕和　　リハビリテーション科部長、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

江村　　星　　リハビテーション科担当医長
平成 15 年卒
日本整形外科学会　専門医

その他、理学療法士 11 人（常勤 6 人、産休代替 1 人、臨時職員 3 人、嘱託 1 人）、作業療法士 4 人（常勤 2 人、産休代替 1 人、臨時職員 1 人）、言語聴覚士 2 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実践する事である。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ためにスタッフ一丸となってきた。

2015 年度は、常勤理学療法士・言語聴覚士が各 1 名増員された。これにより施設基準を満たす最低人数を 2 名上回る事が出来た。また、より安全に配慮する環境が整う事で、重大なアクシデントの発生を未然に防ぐ事が出来たと考える。産休・育休職員 2 名、臨時職員退職により一時的にスタッフが少ない期間もあったが、増員により事なきを得た状況である。今後も適正な常勤スタッフの確保に努めていきたい。

●診療実績（2015 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。主として整形外科・脳神経外科・脳神経内科からの依頼が 7 割ほど占めているが、2015 年度もほぼ全ての診療科からの依頼が増加している。また 2011 年 10 月に ST が入職以後、当院の摂食嚥下に関して様々な取り組みを行っているが、そのひとつとしての VF 件数（表 3）が年々増加傾向である。今後も超高齢社会という背景から、疾病プラス高齢化による廃用症候群の予防に努めていかなければならない。

2015 年度の目標である心大血管リハビリテーション（Ⅰ）の施設基準取得には残念ながら至らなかった。しかしながら、心臓リハビリテーション指導士の資格を取得したスタッフも誕生し、取得に向けての準備は着々と進んでいる。また地域連携の一環として、以前から町田市 OT 連絡会、2015 年度から東京都 PT 町田支部が出来て参加する事になった。引き続き地域に根ざした市民病院としての役割を果たせるようにしていきたい。

●これからの目標

現状施設基準を取得している運動器リハビリ（Ⅰ）・脳血管リハビリ（Ⅰ）・呼吸器リハビリ（Ⅰ）・廃用症候群リハビリ（Ⅰ）に加えて、今年度中には心大血管リハビリ（Ⅰ）の施設基準を取得しリスクの高い患者さまに対して、安全に対応出来る体制作りを行う事を目標としたい。

また継続して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実施し、関係部署と連携しながら目標をしっかりと見定める事、安全・安心な医療を提供できるように、リスク管理の徹底を行っていきたい。そのために各職員が自己研鑽を積み、よりコミュニケーション能力や専門性を高める事も重要と考えている。

職員全員が持てる力を最大限に発揮して、職務に疲弊する事の無いよう職場環境を整え少しでも理念の実践へ前進していけるように頑張っていきたい。

表2：新患数総計推移

	2013年	2014年	2015年
脳神経外科	854	945	613
脳神経内科			318
整形外科	828	831	948
内　科	460	620	801
循環器内科	96	77	129
外　科	92	91	76
心臓血管外科	144	145	93
そ の 他	102	53	54
合　計	2576	2762	3032

表3：VF（嚥下造影検査）件数

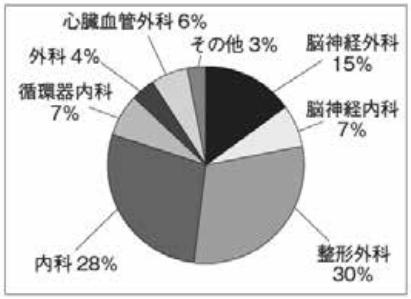
	2013年度	2014年度	2015年度
VF 件数	146 件	184 件	180 件

表1：2015年度　診療科別新患数

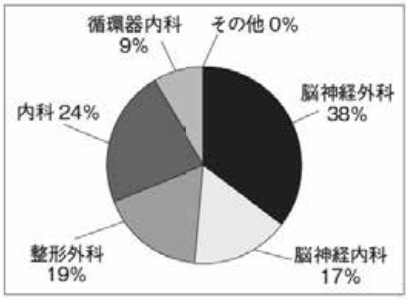
	理学療法		作業療法		言語療法	
	入院（前年比）	外来（前年比）	入院（前年比）	外来（前年比）	入院（前年比）	
脳神経外科	229 （-20）	18 （3）	229 （-15）	19 （10）	118 （8）	
脳神経内科	105	8	102	11	92	
整形外科	443 （41）	214 （20）	113 （23）	168 （32）	10 （1）	
内　科	423 （98）	13 （1）	140 （37）	4 （-10）	221 （55）	
循環器内科	105 （38）	0 （0）	9 （4）	0 （0）	15 （10）	
外　科	53 （-5）	5 （-1）	1 （-4）	0 （-2）	17 （-3）	
心臓血管外科	92 （-48）	0 （0）	0 （-3）	0 （0）	1 （-1）	
そ の 他	38 （16）	3 （0）	2 （-5）	6 （-11）	5 （1）	
合　計	1488 （+120）	261 （+23）	596 （+37）	208 （+19）	479 （+71）	

グラフ：診療科別割合

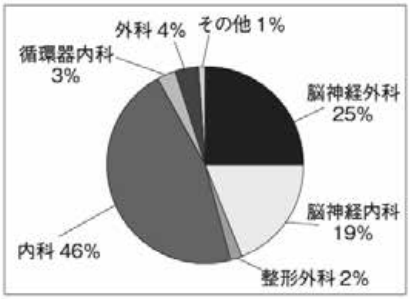
PT　入院



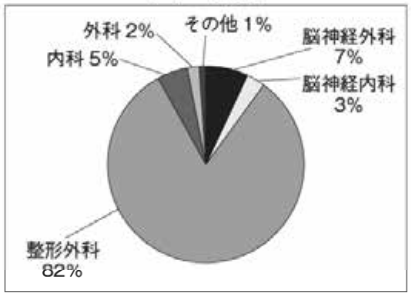
OT　入院



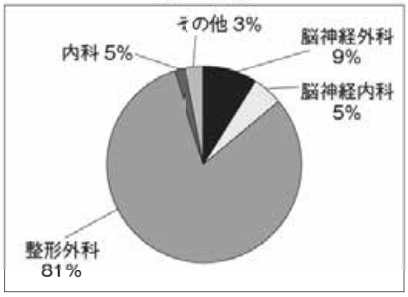
ST　入院



PT　外来



OT　外来



9 形成外科

Report2015

●スタッフ紹介(2015年4月1日～2016年3月31日)

林　　淳也　　担当部長（2015年1月～3月）
副部長（2015年4月～）
平成元年卒
日本形成外科学会専門医
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

●部門紹介

形成外科とは、身体に生じた組織の異常や変形、欠損、あるいは整容的な不満足に対して、あらゆる手法や特殊な技術を駆使し、機能のみならず形態的にもより正常に、より美しくすることによって、生活の質"Quality of Life"の向上に貢献する、外科系の専門領域である。

2014年の非常勤医師週2日のみの勤務体制から、2015年1月より常勤医師1名、非常勤医師週2日の勤務体制に変更となり、現在は常勤医師1名、非常勤医師週3日の勤務体制となっている。常勤医師1名で可能な範囲の治療を行なっている。従って、専門性の高い治療が必要な症例や常勤医師1名では対応困難な症例は、他院へ紹介させていただく場合がある。

・新鮮外傷
切創(切りきず)、刺創(刺しきず)、裂創(裂けたきず)、咬創（咬みきず）、擦過創（すりきず）、剝皮創（巻き込まれたきず）などさまざまな創に対応している。
・新鮮熱傷
深達度により、保存的加療から必要に応じて手術的加療を行なっている。
・顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷
前頭骨骨折、鼻骨骨折、頬骨骨折、頬骨弓骨折、上顎骨骨折、眼窩底骨折などに対応している。外科系関連各科（整形外科・脳神経外科・歯科口腔外科・眼科・耳鼻科など）と連携をとり、総合的に治療も可能である。
・顔面・手足・その他の先天異常
・母斑・血管腫・良性腫瘍
基本的には手術的加療を行なっている。
・悪性腫瘍およびそれに対する再建
・瘢痕、瘢痕拘縮、肥厚性瘢痕、ケロイド
・褥瘡、難治性潰瘍
・その他
眼瞼下垂症、睫毛内反症、外傷性耳垂裂、耳前部瘻孔、副耳、副乳、陥没乳頭、臍突出症・臍ヘルニア、毛巣洞、膿皮症、陥入爪・巻き爪、腋臭症、デュプイトラン拘縮、狭窄性腱鞘炎などにも対応している。美容に関する診療、及びレーザー加療は行なっていない。

●診療（業務）実績(2015年4月1日～2016年3月31日)

手術件数：290件
うち全麻手術：45件

●これからの目標

2015年1月より常勤医師1名・非常勤医師週2日の勤務体制、4月より常勤医師1名・非常勤医師週3日の勤務体制、そして10月より再び常勤医師1名・非常勤医師週2日の勤務体制となった。2014年における非常勤医師のみの派遣勤務体制では対応できなかった入院・全麻手術が可能となり、外来・手術ともに対応範囲が広がった。その結果、外来患者数、入院患者数、手術件数、近隣の開業の先生方からの紹介率、院内他科からの依頼数など大幅に増加した。しかし基本的に1人常勤体制のため、レジデントの先生の教育に加え、外来・病棟・手術のすべてに直接関わる必要があり、夜間の連絡先も1人であるため、日勤帯の急患や夜間病棟緊急時の対応が困難な状況にしばしば遭遇することもあった。

今後更に鋭意努力し診療実績を伸ばし、診療体制の拡大を図り、地域の形成外科診療の中核としての役割を果たしていく所存である。

10 皮膚科

Report2015

●スタッフ紹介

堤　　祐子　　医長
（2014.9.1 ～）
平成 11 年卒
皮膚科専門医

下坂玲郁子　　医員
（2015.10.1 ～）
平成 19 年卒

大塚　陽子　　医員
（2014.8.1 ～ 2015.9.30）
平成 23 年卒

荒木　なみ　　非常勤医
皮膚科専門医

宮野　　薫　　非常勤医
（2015.8 月～）

黒田　瑛里　　非常勤医
（2015.4 月～ 7 月）

水口　聡美　　非常勤医
（2015.4 月～）

大石　佳奈　　非常勤医
（～ 2015.3 月）

岡野　達郎　　非常勤医
（～ 2015.3 月）

外来看護師 1 ～ 2 名

●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処可能な施設である。治療は外来診療を中心とし、入院を要する皮膚疾患も対応している。尋常性乾癬に対する生物学的製剤による治療も積極的に行っている。

午前中が一般外来（初診、再診外来）。午後は予約制の特殊外来である。

自費治療としてクリップ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を行っている。

外来 3 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（パッチテスト）　　予約のみ

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

●診療実績

外来患者数：月平均　1200 人　年総計　14500 人

入院延患者数：月平均　延べ　　70 人

皮膚科外来　手術　　160 人、Q スイッチルビー 12 人

外来手術室手術　年総計　　87 人

紹介率　　36.8％

●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、紹介率の増加

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ます。また、逆紹介にも積極的に取り組んでいます。

11 泌尿器科

Report2015

●スタッフ紹介

近藤　直哉　院長・事業管理者
昭和 53 年卒
日本泌尿器科学会専門医・指導医

菅谷　真吾　泌尿器科担当部長
平成 9 年卒
日本泌尿器科学会専門医・指導医
日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医
日本内視鏡外科学会技術認定医（泌尿器腹腔鏡）

吉良慎一郎　泌尿器科担当医長
平成 13 年卒
日本泌尿器科学会専門医・指導医
日本性感染症学会専門医

大沼　　源　後期研修医
平成 24 年卒

●部門紹介

今年度は 4 月に慈恵医大葛飾医療センターより吉良慎一郎医師、7 月に慈恵医大本院より大沼源医師が赴任し、人員増加となった。吉良医師は卒後 14 年の脂の乗っている泌尿器科医であり、その卓越した医学知識・医療技術をもって当科での業績向上においてなくてはならない人材となっている。大沼医師は後期研修医 2 年目で当科チーフレジデントとして主に病棟業務を担った。手術も全例に参加し、その技能も着実な進歩を遂げており、当院での経験を糧に、今後の大いなる活躍が期待される。

診療面では昨年度と比して、手術件数は減少した。この一因として、近隣および都内にロボット（da Vinch）導入施設が増加しており、その影響も考えられる。ロボット支援手術の適応は拡大しており、2016 年 4 月には腎部分切除術も保険収載された。また現在、外科領域、婦人科領域でも保険収載される術式が検討されており、高額な購入費・維持管理費の問題はあるが、低侵襲性や操作性のメリットは大きく、当院での導入が可能であれば、市民へよりよい医療が提供できると考える。

人員増加に伴い、近藤院長・事業管理者の外来診療の負担は軽減されたが、外来担当日（火曜・手術日）には一人外来となることが多く、午後まで外来診療がかかることが多々ある。昨年度と比しても外来患者数は減少傾向になく、泌尿器科スタッフの外来での負担は大きい（特に手術日）。近隣の先生方との連携を密にして、逆紹介率を向上させることが必要と考える。

●昨年度の実績

昨年度の外来患者数、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にまとめた。

外来患者数：23,089 人（1 日平均　95.0 人）
入院患者数：8,228 人（1 日平均　22.5 人）

主な手術

前立腺全摘術	43 件
腎尿管全摘術（腹腔鏡手術）	14 件（9 件）
腎摘出術（腹腔鏡手術）	13 件（6 件）
腎部分切除術	5 件
副腎摘出術（腹腔鏡手術）	1 件（1 件）
膀胱全摘・尿路変更術	7 件
経尿道的膀胱腫瘍切除術	87 件
経尿道的前立腺切除術	43 件
前立腺生検	197 件
膀胱脱手術（TVM）	1 件
尿失禁手術（TVT）	3 件
経尿道的腎尿管結石破砕術	41 件
体外衝撃波腎尿管結石破砕術	123 件

●これからの目標

①病診連携の充実、逆紹介の向上
②低侵襲手術の導入による市民へのより良い医療の提供（ロボット支援手術、PVP など）
③外来待ち時間の軽減

12 小児科・新生児内科 Report2015

●スタッフ紹介（2015年4月1日～2016年3月31日）

佐藤　　裕　副院長　統括部長
小児科部長　新生児内科部長
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

山川　琢司　常勤医師　～ 10 月 31 日）
平成 20 年卒

福井　　舞　常勤医師　～ 6 月 30 日）
平成 21 年卒

長山ハルナ　非常勤医師（11 月 1 日～）
平成 9 年卒
小児科学会専門医

●部門紹介

昨年度、新生児内科が小児科管理となったのに加え、今年度は常勤医師の長期休暇や退職が続き、病棟運営が非常に厳しい状況となった。

外来診療については、一般外来（午前のみ）の他に、午後外来の専門外来（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、神経外来、乳児検診、フォローアップ外来）を維持できた。これは専門医が行っているため、徐々に受診者も増えてきている。

入院病棟は前年度と同じで、小児病棟として 34 床で運営し他科と（小児外科等）共同使用していたが、小児科常勤医師の減少のため、小児科は秋以降入院制限を行わざるを得なかった。

●診療実績（2015 年 4 月～ 2016 年 3 月）

外来患者数は、当院が2次医療機関のため紹介状を持ってくることを進めているので、徐々に減っていた。今年度は前記理由で、近隣医師会に協力を求めたために、かなり少なくなった。しかし紹介率は上昇していた。

入院患者数も当然減少した。紹介を受けても、さらに別の病院を紹介することもあり、ご迷惑をおかけした。来年度は体制を一新して、このようなことがない様にしたい。

時間外救急来院患者数は、それほど減少していなかった。町田市内で唯一の小児２次救急を行っているため、何とかこれを維持するように努力した結果と思われる。特に救急車での搬送人数は、過去５年間で最高の７１５台を受け入れている。

新生児入院実数の減少も当然の結果で、分娩数の減少もハイリスク分娩を受けられず、母体搬送となった症例が多く見られたためと思われる。

	2011（平成23）年度	2012（平成24）年度	2013（平成25）年度	2014（平成26）年度	2015（平成27）年度
外来患者数（人）	22761	21760	21462	19927	18680
入院延べ患者数（人）	7101	5768	5436	5319	4111
入院実数（人）	790	685	717	717	483
平均在院日数（日）	8	7.4	6.6	6.7	7.5
紹介率（%）	39.01	44.97	43.91	45.73	48.56
時間外救急来院患者数					
来院数（人）	1890	2085	2365	2078	1944
〈内〉入院（人）	257	275	337	339	238
入院割合（%）	13.6	13.2	14.25	16.31	12.2
〈内〉救急車（人）	626	636	703	686	715
分娩数（人）	850	838	799	768	641
新生児入院実数（人）	291	281	147	120	50

●これからの目標

今年度は、小児科常勤医師の退職などで、充分な小児医療の機能が果たせなかっただけでなく、患者、近隣医師会および病院にもご迷惑をおかけした。来年度は体制を一新して常勤医師を増やし、町田市の小児医療に貢献していきたい。

尚、小児科常勤医師の増員は決定している。

13 産婦人科

Report2015

●スタッフ紹介（2015年4月1日～2016年3月31日）

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、臨床細胞学会専門医、がん治療認定医、臨床遺伝専門医

小出　直哉　産科婦人科学会専門医
平成12年卒

加藤　有美　産科婦人科学会専門医
平成14年卒

川村　　生　産科婦人科学会専門医
平成19年卒

松井　仁志　産科婦人科学会専門医
平成20年卒

岩田　侑子　産科婦人科学会専攻医
平成22年卒

秋山　由佳　産科婦人科学会専攻医
平成23年卒

友利　亜弓　産科婦人科学会専攻医
平成25年卒

●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ます。2015年度の年間分娩件数は640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るように努力しております。2008年10月に地域型周産期センターに認定され、NICU6床・GCU12床が設置されました。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ます。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ます。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、看護師、薬剤師）で入院患者および手術症例の検討を行っています。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ます。

●診療実績（2015年4月～2016年3月）

＊2015年度年間外来受診患者総数は22,126人となっています。入院患者実数は1,528人でした。

＊2015年度分娩件数は年間640件でした。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ます。2015年度分娩640件のうち帝王切開は119件であり帝王切開比率は18.6%でした。うち、緊急帝王切開は60件でそのうち超緊急帝王切開（Aカイザー）は2件でした。また55件の母体搬送症例を受け入れています。

＊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ます。年間手術件数は664件であり、内訳としては帝王切開（145件）がもっとも多く、次いで妊娠中絶・流産術が119件、子宮筋腫の手術(子宮全摘出術、子宮筋腫核出術)が105件、腹腔鏡下手術83件でした。悪性腫瘍手術は子宮頚癌1例、子宮体癌11例、卵巣癌16例でした。その他、骨盤臓器脱に対する従来式の腟式手術やメッシュ手術（TVM）や、粘膜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ます。

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す。また日本周産期新生児学会認定NCPR講習会を定期的に開催しています。

●今後の目標

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ます。

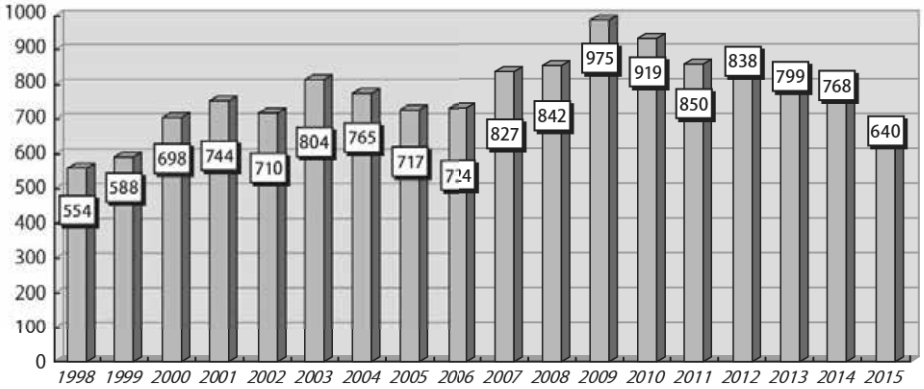
受診患者数が増加傾向にあり、外来の待ち時間が非常に長くなっておりますが、外来診療の質を落とさずにかつ円滑に行えるよう外来診療システムの改善に努めて参ります。

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ます。

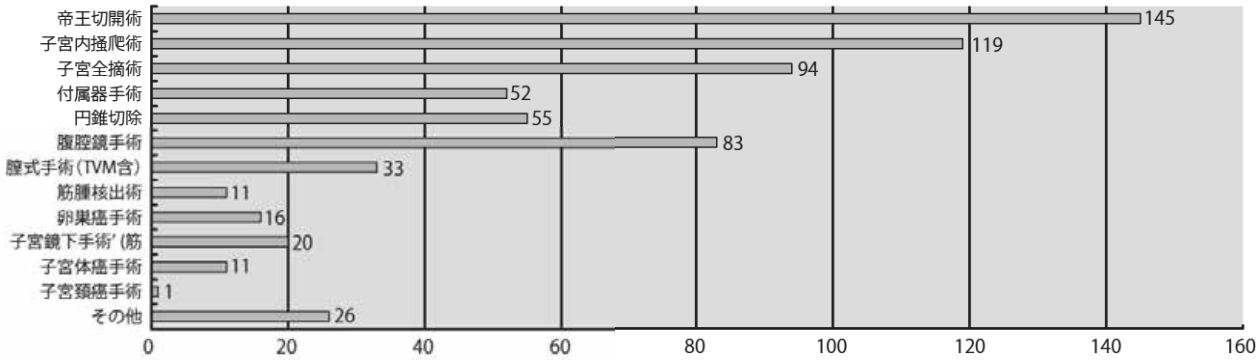
また当院産婦人科では産婦人科の将来を担う若手産婦人科の育成にも力を注いでいる。2004年に始まった新医師研修制度から当院で後期研修を受け専門医試験に合格して今までに4名の専門医が誕生しています。若手医師には学会活動も義務付け本年度は当院産婦人科からの学会発表は日本産科婦人科学会地方部会・日本周産期新生児学会・日本婦人科腫瘍学会など複数の学会で発表し論文として報告しています。

今後も地域の住民の皆様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ます。

＜2015年度　別分娩件数＞



＜2015年度　手術件数＞



14 精神科

Report2015

●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評議員・専門医

松尾　活光　常勤医師〔2014. 7. 1～2015. 6. 30〕
平成 22 年卒

林　賢一郎　常勤医師〔2015. 7. 1～2016. 6. 30〕
平成 23 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

沖野　慎治　非常勤医師
平成 14 年卒

石山菜奈子　非常勤医師
平成 15 年卒

二井矢綾子　非常勤医師
平成 22 年卒

●部門紹介

精神科は 1959 年（昭和 34 年）より神経科の標榜で入院･外来診療を行ってきたが 2000 年(平成 12 年)より外来診療のみ行っている。現在院内では「精神科（もの忘れ科）」の標榜とし高齢者の方にも抵抗なく受診していただける雰囲気に心がけている。

診療内容としては統合失調症、感情障害、身体表現性障害を含む神経症圏内など精神科一般の外来治療、近隣精神科・心療内科クリニックからの心理検査依頼および一般内科かかりつけ医からの認知症精査依頼が中心となっている。

心理士業務として心理検査、心理カウンセリング、患者家族のアドバイス、初診患者問診および 2013 年より開始している引きこもり的な生活を送っている患者対象の集団療法を継続して行っている。

●診療実績

入院患者を含めた初診患者は 2015 年度 943 人、月平均 78.6 人であった（図1）。初診患者の平均年齢は 64.9 歳であった。総合病院精神科であるため他科受診者が合わせて通院しているケースも多く、またもの忘れ診療を掲げているためもあって年々高齢化の傾向が続いている。

また内科系外科系の病棟入院患者に対するリエゾン診療も多いが主に認知症合併患者の不穏行動の鎮静とせん妄症状の対応が中心であるためこの対象も高齢者が中心となっている。

心理士による心理検査は他院依頼分もあり多種類行われているが、2015 年度の年間心理検査数は 1707 件（26 年度 1496 件）、月平均 142.3 件（26 年度 124.7 件）であった（図2）。

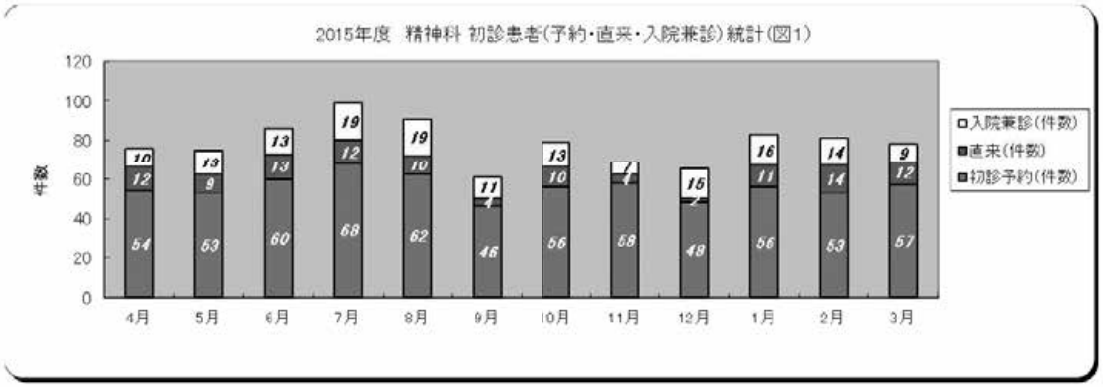
特に当科で認知機能検査として利用している COGNISTAT は年一回定期的に行って経時的変化をみているケースが多いため件数が今後も増加していくと思われる（図3）。

●これからの目標

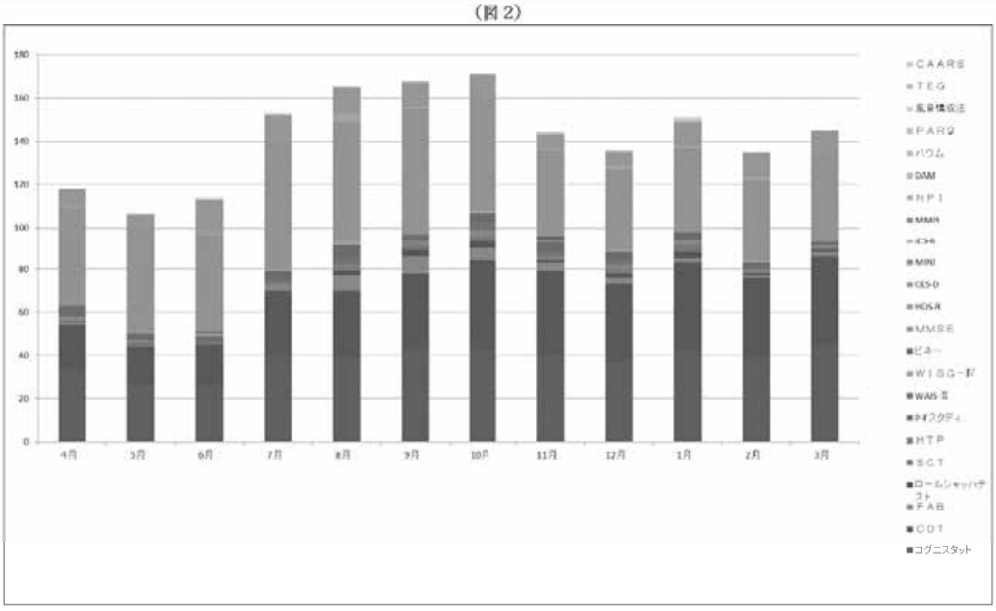
認知症目的の初診患者はかかりつけ医からの精査目的の患者と自らもの忘れがそろそろ気になって来て一度チェックを受けておこうという軽い気持ちで受診される方がある。

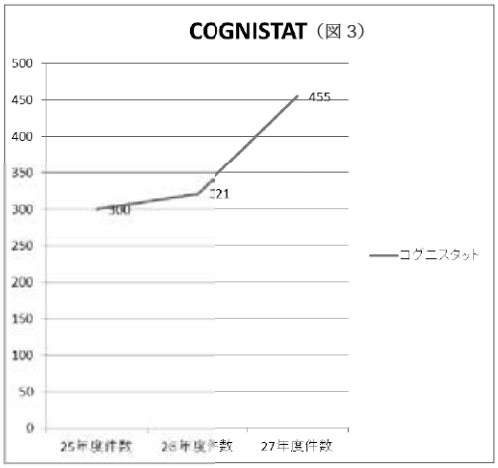
後者の場合はここ1～2年に市内に脳外科開業医が増えてもの忘れ外来を開いているためそこにかかる方が増えていると思われる。しかしそれらの方々がさらにセカンドオピニオン的に当科をかかってこられるため近隣の認知症対応される脳外科との連携も必要になってくるものと思われ進めて行きたい。

また注意欠陥多動障害（ADHD）やアスペルガーなどの発達障害について関心が高まっており近隣のメンタルクリニックからの検査依頼が増えている。今後も必要性は高まると思われ依頼クリニックの幅を広げていきたい。


2015年度 精神科 初診患者(予約・直来・入院兼診)統計(図1)
件数
120
100
80
60
40
20
0
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月
1月
2月
3月
入院兼診(件数)
直来(件数)
初診予約(件数)

(図2)


CAARS
TEG
PARQ
DAM
NPI
MMH
MINI
CES-D
HDS-R
MMSE
WISC-IV
WAIS-II
HTP
SCT
FAB
CDT
コグニスタット


COGNISTAT (図3)
500
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
455
300
321
25年度件数
26年度件数
27年度件数
コグニスタット

15 放射線科

Report2015

●スタッフ紹介

＜医師＞

栗原　宜子　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

横山　涼子　常勤医師　（10 月まで）
昭和 14 年卒
放射線診断専門医

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

丸山　泰貴　常勤医師
平成 18 年卒
放射線専門医、検診マンモグラフィ読影認定医師、総合内科専門医、救急科専門医

〈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
高山さおり　外来師長
本間　　徹　放射線科統括係長
曾根　将文　放射線科統括係長
放射線科係長　6 名
放射線技師　主事　10 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　2 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 ポートの挿入などの IVR、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
2014年度	16275	7455	790	24520
2015年度	16886	7197	907	24990

診断報告書　読影件数（XP・TV・MMG）

	一般撮影	胃透視、注腸	MMG	合計（件）
2014年度	2678	125	381	3184
2015年度	2405	93	381	2879

放射線科施行ＩＶＲ件数

	ポート造設、CT下肺生検など
2014年度	10
2015年度	12

各装置　撮影総件数（件）

	CT	MRI	RI	血管	TV	MMG	骨密度	一般撮影	画像コピー
2014年度	16631	7834	971	729	1938	381	620	4月～10月　38, 013 11月～3月　21, 720	3278
2015年度	17295	7528	948	728	1651	381	667	52, 154	5957

＊　CT・MR・RIには、機器管理の為の撮影も含む
＊＊　一般撮影　2014年4月～10月は撮影件数、11月～3月までは撮影人数で表示　2015年は撮影人数で表示

地域医療連携紹介患者　撮影件数（件）

	CT	MRI	RI	TV	MMG	骨密度	一般撮影	放射線科超音波（紹介）	合計（人）
2014年度	755	929	127	2	4	13	3	49	1882
2015年度	736	818	103	0	6	19	0	61	1743

2015年9月よりCT造影剤の注射を医師から看護師に移行した。このための造影剤IVナースへの講習、造影剤アレルギー発生時の対応訓練も行われた。

2016年4月開始のtPA治療患者に対する時間外MRI検査に向け、技師のトレーニング、担当するICU，救外看護師への安全教育が行われた。また、手術室で行われていたCVポート挿入を血管室で受け入れ、手術室の負担軽減に協力した。これは外科医師や看護師にも協力していただいた。

医療連携では核医学でDAT Scanを新たに他院からの依頼検査として受け入れ開始した。収益増加のため、骨塩定量に注目し，ポスターを作成、院内外に掲示し検査枠も増やしたが、効果は不十分で、次年への課題である。

2015年11月から読影専門医が1名減になったことで管理加算2の維持が困難になったが、2016年4月には読影専門医を1名獲得できる予定。

放射線科

●これからの目標

2016 年 4 月からの診断専門医は大学医局からの派遣が可能であり、管理加算 2 の復活が見込まれる。収益増加、さらに医療連携の一環として、骨塩定量の重要性を院内外にアピールし件数の増加を目指す。

放射線技師については現在ローテーションがなく、放射線診療の知識において個人差が強かったため、ローテーションを開始し、幅広い知識の習得、また、若い技師の将来の方向付けの基礎を身につけさせる予定である。

放射線受付業務は多忙な時間帯で業務に滞りがあり患者満足度にも影響する。他院予約検査の申し込み電話への対応はその原因の一つであり、これを一括して地域連携室に移行したいが、予約内容が煩雑であり、移行にあたってはマニュアルや教育など時間を要し、長期目標として考えていきたい。

診療の質の向上のために VersaWeb を手術室、救外の電子カルテに配置し、7 月を目処に 3D 画像での観察を可能にする予定である。

被曝管理の面では 5Gy を超える高線量被曝患者に対し、経過観察が確実に行えるよう、カルテ・患者掲示板に明示し、担当医に依頼、実施の確認を放射線安全管理委員会が行う方針とする。

16 歯科・歯科口腔外科 Report2015

●スタッフ紹介

小笠原健文　担当部長
平成 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
日本先進インプラント医療学会
指導医、常任理事、渉外連携委員会委員長
日本化学療法学会抗菌化学療法認定歯科医師
インフェクションコントロールドクター（ICD）
介護支援専門員

入江　功　平成 15 年卒
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専門医

石井　聡至　平成 8 年卒
日本口腔外科学会認定医
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

今村　崇　平成 10 年卒

小谷田貴之　平成 17 年卒
日本歯科麻酔学会認定医

緒方　理人　平成 22 年卒
日本口腔外科学会認定医、レジデント

城代　英俊　平成 23 年卒
レジデント
日本口腔外科学会認定医

植原　亮　平成 26 年卒　研修医

佐々木　岳　平成 27 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、相模原歯科医師会など各地域の歯科医師会と密な連携をとっており、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

歯科・歯科口腔外科

・基礎疾患を持った患者の歯科治療
・周術期口腔管理

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（外科系救急当番日には当直帯も）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、顎炎や頬部蜂窩識炎などの炎症、そして齲蝕や歯髄炎などの歯痛まで症例も多い。

最近では当院手術患者に対して術前・術後の口腔管理を積極的に行い，術後の肺炎，感染症などの予防に努めている．

●診療実績

外来患者数は 17,965 人、初診患者数 3,777 人（内紹介患者数 2,106 人、紹介率 64.2％）、入院患者数 1,036 人、時間外救急患者数 657 人（内救急車 137 人、20.8％）

手術件数 139 件（内全身麻酔 112 件）

●これからの目標

町田市歯科医師会のみならず他地域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、救急医療を充実していきたい．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、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。

17 麻酔科

Report2015

●スタッフ紹介

桜本千恵子　部長
昭和59年卒
麻酔科認定医・専門医・指導医

中原　絵里　医長
平成10年卒
麻酔科認定医・専門医・指導医
日本周術期経食道心エコー認定医

近藤　祐介　常勤医師
平成19年卒
麻酔科認定医・専門医
日本周術期経食道心エコー認定医
日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医

大岬明日香　平成23年卒
麻酔科認定医

福島沙夜乃　非常勤医師（週4日）
平成14年卒
麻酔科認定医・専門医

●部門紹介

麻酔科は中原医師が医長となり、近藤医師と後期研修3年目の大岬医師を含めた常勤医4名と週4日（9時～15時勤務）の非常勤医1名の5名体制でスタートした。残念ながら、北里大学医局の諸事情により、常勤医師派遣の要請は却下されたため、手術件数に応じて日替わりで1名ずつ応援医師を出してもらった。その他に1～2名の初期研修医を指導しながら手術室運営を行ったが、常勤麻酔科医の減員は明らかに戦力低下につながった。また、当科の女医は3人とも小さな子育て中であるため、夜間の緊急手術対応のほとんどが近藤医師に集中してしまい、大きなストレスと負担になったが、1年間頑張って対応してくれた。そのような理由で、今年度は当直とオンコールを組み合わせる体制にせざるをえなかったが、各科の協力を得て、緊急手術を断ることなく、全例迅速に対応できた。

さらに今年度は大きな変化が起こった。4月に戦力となっていた中堅を含む手術室看護師が5名退職し、定時手術を組めない状況に陥った。2000年に東棟が開設され、2001年に桜本が麻酔科医長として着任したが、当時の手術件数は約2900件であった。その後、毎年手術件数は増加し続け、2014年度には4118件になった。しかしながら、手術室は8室（全麻ができるのは6室）であり、麻酔科医数や手術室看護師数はほとんど増えていなかったため、過剰な労働を強いられることになり、スタッフの疲弊が現実の問題となって表面化したのだった。

これに対しては、苦渋の選択を迫られたが、患者の安全を確保することが先決と考え、4月・5月は定時手術枠を3分の2に縮小した。外科系各科の先生には手術予定調整が難しくなったり、手術待機時間が長くなったりして、大変ご迷惑をおかけしたことを心から申し訳なく思っている。その後は新しい看護師の育成に伴って、段階的に枠を組み替えながら、ようやく11月からはもとの体制に戻すことができた。

週3日の麻酔科術前外来では、入院前に患者の全身状態を詳細に把握し、内服薬の確認、他科への併診依頼や追加検査などを行い、十分な時間をかけて麻酔方法や周術期合併症等について説明している。3月からは周術期口腔管理推進チームを立ち上げ、外科系医師から口腔外科へ依頼を出し、術前の口腔ケアを行っていただいている。

また、6月から外来手術室を開設し、主に形成外科や皮膚科の局所浸潤麻酔でできる小手術を中央手術室から移動させた。透視を必要とするCVポート造設術は、外科と放射線部の協力を得てアンギオ室で行うこととした。あの手この手で、中央手術室をいかに有効に利用できるかを常に考えながら改善を重ね、日勤帯の手術室稼働率は上昇し、時間外労働は減少した。

それらの努力の結果、手術件数は過去最高の4276件となった。麻酔薬やモニターの進歩により、麻酔の安全性は確実に高くなっているが、反面、患者の

麻酔科

高齢化、全身状態不良や重度認知症、介護度の高いADLの低下した患者が増えていることは事実である。手術も術式が複雑で難易度が上がり、長時間に及ぶ緊張が強いられる。いかに周術期を安全に乗り切るかは麻酔科や手術室スタッフにとって、ストレスのかかる最大の難題である。以前ならば手術を受けられなかったようなハイリスクの患者でも安全で痛みや辛さの少ない周術期を過ごせるように、今後も努力を積み重ねていきたい。

●診療実績（2015年4月～2016年3月）

総手術件数　4276件（前年度と比較して158件増）
麻酔科管理件数　2816件（前年度と比較して18件減）

全身麻酔	1636件
硬膜外併用脊髄くも膜下麻酔	583件
脊髄くも膜下麻酔	596件
硬膜外麻酔	0件

定時手術件数　3876件（前年度と比較して266件増）
緊急手術件数　400件（前年度と比較して108件減）

2015年度は年度初めの手術枠制限の影響があったが、最終的には総手術件数は増加した。4月から耳鼻咽喉科の手術が再開したことも大きな要因である。また、注目すべき点は定時手術件数が266件増えて、時間外勤務が少なくなったことである。つまり、各科の協力を得て、手術室を有効に活用し、稼働率を上げたということを意味する。今後もさらに手術室稼働率を上げて、1件でも多くの手術を安全に受けられるような体制を作りたい。そのためには、入室時間を早める、手術の入れ替え時間を短くする、予定時間と実働時間の差をなくす、手術の直前のキャンセルや術式の変更を少なくして空き時間を作らない、曜日による件数の偏りや一人の術者に集中する組み方を減らす、占有率の低い科の手術枠は他科に譲るなど、改善すべき問題点が明らかになっている。ただし、これは麻酔科や手術室スタッフの努力だけでは解決できない部分も多いため、外科系各科の医師や病棟看護師との連携をとりながら、病院全体の取り組みとして考えていく必要がある。

●これからの目標（平成28年度）

7月から麻酔科常勤医が1名増員されるので、オンコールなしの当直体制が組める予定である。また、当院で初期研修を終えた廣松医師が後期研修医として残ってくれたことは麻酔科医全員の最大の喜びである。真面目で優しく、技術も優れているので、大いに期待されている。しっかりと育成していきたい。今年度は心臓血管外科の手術が再開され、緊急手術が増えることが予想される。常にあらゆる緊急手術に対応できるような体制作りが喫緊の課題である。限られた数の手術室を最大限有効に活用し、定時手術件数を1件でも増やし、緊急手術は全例受け入れ、安全で質の高い周術期管理を患者に提供することができるように、多職種連携を密にして健全な手術室運営を推進していきたい。

18 病理診断科

Report2015

●スタッフ紹介(2015年4月1日～2016年3月31日)

阿部　光文　　病理部長
(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　4名）
二級臨床検査士（病理学）4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　2名
有機溶剤作業主任者　1名

●部門紹介

病理診断科では、技師スタッフの全員が細胞検査士で構成されている.
細胞検査士は、日本臨床細胞学会認定の資格で、臨床検査技師であることが必須条件となっている。細胞診検査においては、欠かすことのできない資格となっている。

主な業務：組織検査、細胞検査、病理解剖。

病理検査支援システムにより、電子カルテとの連携、検査結果の報告の迅速化、既往歴の閲覧、様々なデータの解析を行っている。

＊組織検査
患者の確定診断を行う重要な検査で、病理専門医が診断を行っている。
内視鏡などの生検材料から手術材料まで、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。また、手術中に行う迅速検査や他院から持ち込まれる標本の診断にも対応している。
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、出来あがった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。
肺がん、乳がん、胃がん、大腸がんなど様々な悪性腫瘍に対する、遺伝子検査が広く一般的に行われるようになっている。遺伝子治療における重要な検査で一部は内部で実施している。

＊細胞検査
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。
外来や病棟で、患者から直接細胞を採取する場合は、より良い標本を作製するため、細胞検査士が介助し、標本作成を行っている。乳腺、甲状腺、唾液腺など主に超音波ガイドで行う穿刺吸引による採取や口腔内、体表などの患部からの直接擦過したのも、また内視鏡やCTなどを利用した各種の採取等臨床医と連携しながら対応している。
各種材料に対して液状化検体にも対応し、診断精度を高める努力を行っている。
細胞検査士によるダブルチェックを行い、問題のあるもの、疑陽性、陽性のものは、さらに検討を行い、最終診断を細胞診専門医が行っている。

＊病理解剖
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。

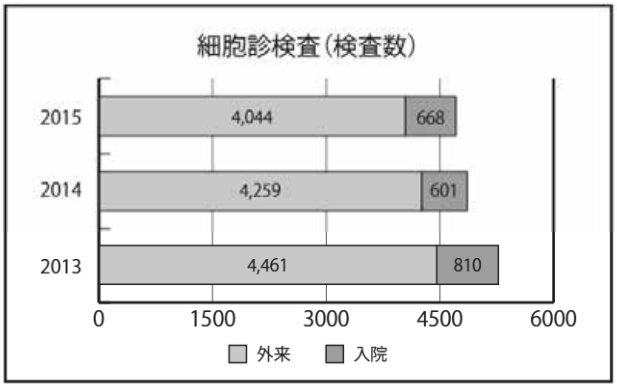
病理検査は、多くの化学物質を使用し、それらの管理が必要とされている。特にホルマリンは大量に使用し、使用後の処理も大変重要なものとなっている。環境に十分な配慮をし、対策を講じている。
キシレンやメタノールに関する作業場での基準が厳しくなったことを受け、暴露を防ぐための機器の導入、作業環境の改善を目的とした、内部構造の改善に取り組んでいる。

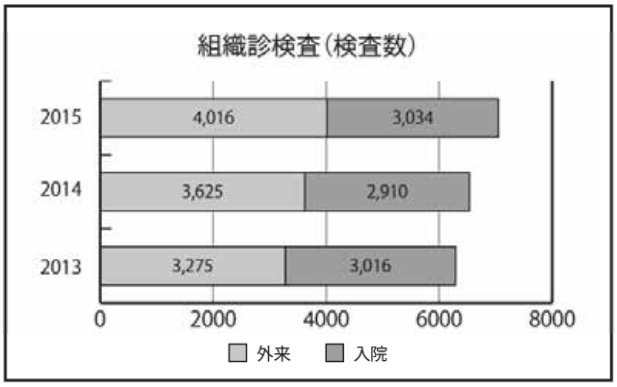
病理診断科

〈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

●診療（業務）実績（2015 年 4 月～ 2016 年 3 月）





●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問題となっている。当科は常勤医 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。

病理検査におけるミスは、重大インシデント、アクシデントに繋がる。ミスの起きないような作業状態、業務改善に取り組んで行きたい。

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。一部の項目は院内で実施しているが、迅速に対応出来るように検討をして行く。質の良い検査を提供するため外部の研修会などに積極的に参加し、判定能力や技術力向上を目指して行く。また、有機溶剤、危険物質の管理をしっかり行い、廃棄物にも十分注意し、環境への配慮を忘れずにリサイクル等に対応して行きたい。

19 緩和ケア

Report2015

●スタッフ紹介(2015年4月1日～2016年3月31日)

川崎　成郎　　外科　緩和医療専任担当部長
平成6年卒
日本外科学会専門医　指導医
日本消化器外科学会専門医　指導医
日本消化器内視鏡学会専門医　指導医
日本消化器病学会専門医
日本静脈経腸栄養学会認定医　指導医
日本内視鏡外科学会技術認定医
PEG・在宅医療研究会幹事

白濱　圭吾　　内科　緩和医療専任部長（2015年4月から7月）
昭和61年卒
総合内科専門医

外科：田畑泰博医師、精神科：加田博秀医師をはじめ関係各科には多大なる協力をいただいた。

南10階病棟職員

看護部：嵯峨幸恵看護師長、三家本洋子主査、山口綾子・酒井由紀子緩和ケア認定看護師、看護師総計15名。

薬剤部：小林茂薬剤師

●部門紹介

緩和ケア病棟への入棟は、これまで治療を続けてきた癌患者が、手術、抗癌剤、放射線療法などの更なる積極的な治療が期待できなくなり、心身の苦痛の管理が困難になった場合に担当医師からの依頼による「緩和ケア外来」に始まる。「緩和ケア外来」で患者や家族と充分に話し合い、以後の方向性を納得したうえで入棟していただいている。一般の病棟と異なり、家族と協力して患者のケアを行っていくための病棟である。残された時間を有意義なものにするため、可能な範囲で家族の協力をお願いしている。受け入れ対象となる患者は、当院で治療を受けてきた方が中心となってきた。他の医療機関からの受け入れは、町田市民であるか、原則として家族が当院へ60分以内で到着可能な方としている。2013年度までは当院へ30分以内の方としていたが、病棟の運用に余裕があるために2014年度から範囲を拡大した。

緩和ケア外来は、火曜(2枠)、水曜(1枠)、木曜(2枠)の5枠を設け、1枠あたり45分をかけて面談を行っている。依頼が多くなり、予約が困難な場合には院内では担当医または院外の医療機関から連絡を受け、臨時の外来を行うなど臨機応変に対応している。病棟は全室が個室であり、1床の特室（50000円＋税/日)、6床の有料床18000円＋税/日)、7床の無料床で運用されている。

緩和ケア病棟は2008年5月に運用が開始され、2013年9月から厚生労働省の緩和ケアの施設基準を取得した。2014年度は緩和ケア病棟が中心となった市民公開講座を開催したが、2015年度は9月と1月に地域の医療機関との意見交換を目的とした地域医療交流会を開催した。9月は地域の医療機関との連携や問題点に関する討論会を、1月は市民病院と地域医療機関の現状と問題点に関するほうこくとその後の懇親会を行った。2014年度以上に活発な意見交換が行われた。

緩和ケア病棟の運営については、隔月の第3火曜日に運営委員会を開催している。緩和ケア病棟だけでなく、関係各科・病棟等からの委員を交えて意見交換を行っている。この委員会によって一般病棟から緩和ケア病棟への患者の受け入れに関する相互理解が得られている。

●診療実績（2015年4月から2016年3月）

厚生労働省の緩和ケアの施設基準の取得後は、当院のホームページまたは国立がん研究センターの緩和ケア情報等から情報が得られるようになり、当院への問い合わせ数が増加している。1年間の電話での問い合わせ件数は、2012年度：20件、2013年度：70件、2014年度：173件、2015年度：151件となっている。入院患者数は、2012年度：102人、2013年度：136人、2014年度：160人、2015年度：164人(多重癌9人)と増加している。平均在院日

数は約 20.4 日と前年と同様だった。

疾患別に見ると胃癌の減少が目立った。逆に膵癌と肺癌の増加が見られ、国立がん研究センター等の統計に似通った疾患の分布になっていた。肺癌の終末期の呼吸器症状には適切な医療用麻薬の導入が求められ、癌医療の中で緩和ケアの重要性がさらに増すと思われる。

●これからの目標

施設基準の取得後は患者数が増加し、病棟運営が順調に推移しつつある。問題として季節による入院患者の増減が大きいことが挙げられる。例年、四月から五月の入院患者が減少する傾向があるため、空床を減少させるための工夫が求められる。逆にほぼ満床の状態が続くこともあり、急性期病棟以上に病床運営の難しさが実感される。今後は空床が目立った場合は、待機患者リストを元に積極的に連絡することを考えたい。

1. 患者の在院日数

（　）内は昨年度

	全患者	男性	女性
人数	164 (160)	83 (84)	81 (76)
年齢	35-97 (35-93)	49-97 (48-93)	35-92
平均（歳）	72.4 (73.3)	74.2 (74.1)	70.7
中央値（歳）	73 (74)	70 (75)	71 (74)
在院日数	2-98 (1-88)	2-98 (2-88)	2-68 (1-87)
平均（日）	20.4 (20.8)	20.7 (23.0)	20 (18.3)
中央値（日）	13 (16)	13 (19)	12 (12)

2. 疾患別患者数

（人）

	全患者	男性	女性
総計	164	83	81
胃癌	15	10	5
大腸癌	19	12	7
肝癌	13	8	5
胆道・胆管癌	13	4	9
膵癌	24	13	11
食道癌	12	11	1
肺癌	23	12	11
腎癌	4	3	1
膀胱癌	3	3	0
前立腺癌	6	6	—
子宮癌	3	—	3
卵巣癌	7	—	7
乳癌	13	0	13
その他	8	0	8

20 眼科

Report2015

●スタッフ紹介

保坂　大輔　　医長
　　平成 10 年
稲葉　万弓　　担当医師（2015 年 4 月 1 日~）
　　平成 21 年
　　日本眼科学会認定専門医

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 名体勢で外来、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、黄斑浮腫に対する抗 VEGF 療法を行っている。

手術件数は 2015 年度 689 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 60 件前後の手術を行っている。

白内障手術は日帰りでの施行が広く行われており、2015 年度は白内障手術のうち１６％が日帰りで行っていた。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）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が整えば、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、３～４ヶ月程度の予約待ちがあり不便をおかけしている。進行した患者の場合は可能な限り早く対応している。

また糖尿病網膜症、黄斑上膜、黄斑円孔などの疾患に対する硝子体手術を行っている。２５Ｇシステムを用いた小切開、広角観察システムを用いた低侵襲な手術を行っており、手術合併症を起こさない手術を心掛けている。手術枠の制限があり、網膜剥離等の緊急手術への対応は困難であるが、適応となる患者がいた際には、ご紹介いただけると幸いである。

●診療実績（2015 年 4 月から 2016 年 3 月）

外来患者数：　15783 人　月平均　1315 人
入院患者数：　延べ　2085 人　月平均　174 人
手術件数　：　白内障手術　658 件、翼状片手術 9 件、結膜腫瘍　2 件、硝子体手術 17 件（糖尿病網膜症 8、黄斑上膜 4、眼内レンズ脱臼 1、黄斑円孔 2、網膜剥離 2）

●これからの目標

以前は 6 か月の手術待ちがあったが、手術件数を増やして対応してきた為に、現在は 3~4 か月の手術待機期間となった。今後はより高度な治療である硝子体手術の患者数増加を目標に、ベッドの有効利用、スタッフの充実等に努めたいと考えている。

また当院のような中核病院での高度医療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引き続き推進していく。

21 耳鼻咽喉科

Report2015

●スタッフ紹介

小島　敬史　医長（2015年4月1日着任）
平成18年卒
日本耳鼻咽喉科学会専門医
補聴器適合判定医
補聴器相談医

藤田　紘子　医員（2016年4月1日着任）
平成21年卒

岡本　康秀　非常勤医師
平成8年卒
日本耳鼻咽喉科学会専門医

宇野　光祐　非常勤医師
平成17年卒
日本耳鼻咽喉科学会専門医
日本気管食道科学会専門医

關根　基樹　非常勤医師
平成12年卒
日本耳鼻咽喉科学会専門医

●部門紹介

2015年4月より2名の常勤医師が着任し耳鼻咽喉科医常勤体制が復活してから1年が経過した。入院件数、手術件数はおおむね順調に推移しており、今後も地域病診連携を中心に各業務に注力していく。

耳鼻咽喉科の診療範囲は、実際には耳と鼻とのど（咽喉頭）にとどまらず、鎖骨から上の範囲で、頭蓋・脳脊髄・眼球・歯を除いた領域、いわゆる頭頸部を広く担当している。必然的に近接領域・境界領域の各診療科との緊密な連携が不可欠であり、引き続き重視してゆきたい。当科の特徴の一つとして、QOLに直接影響する機能を担当していることも挙げられる。豊かな生活のためには、聴覚・嗅覚に加えて、舌で感知する味覚，内耳で感知する平衡覚という重要な感覚機能や，口腔・咽頭・喉頭が担う咀嚼・嚥下などの運動機能および発声・構音などの音声言語機能が必要不可欠であり、当科はこれらの機能を改善する診療を通してQOLの向上に貢献することも使命としている。

外科的治療としては、慢性中耳炎・中耳真珠腫・耳硬化症などを対象とした顕微鏡下聴力改善手術、慢性副鼻腔炎・副鼻腔嚢胞・鼻中隔弯曲症・肥厚性鼻炎などの鼻副鼻腔疾患に対する内視鏡下手術、習慣性扁桃炎・口蓋扁桃肥大やアデノイド肥大による上気道狭窄（いびき・閉塞性睡眠時無呼吸症）などに対する機能改善手術、声帯良性疾患（声帯ポリープ・声帯結節・声帯嚢胞など）や反回神経麻痺などを対象とした音声改善手術、唾液腺腫瘍（耳下腺・顎下腺・舌下腺）・甲状腺腫瘍・副甲状腺腫瘍・頸部嚢胞・その他頸部腫瘤を対象とした機能温存的根治手術を担当する。これらの手術の大半は、今回刷新された各クリニカルパスの適用が可能であり、効率的な入院加療を計画的に遂行することができる。頭頸部癌の診療については、当院には放射線治療設備がないことから、集学的治療が不可欠となる進行期の頭頸部癌診療には制約を伴うものの、口腔癌・喉頭癌・咽頭癌・唾液腺癌・甲状腺癌などに対する手術治療については機能温存手術を中心に、可能な範囲で対応してゆきたい。保存的治療についても、突発性難聴・特発性顔面神経麻痺・咽喉頭領域急性感染症などに対する入院加療を中心に広く対応する。

2015年4月よりスタートした常勤体制も1年が経過し、医師の入れ替えがあったものの、外来業務・入院業務・手術業務含めて軌道にのりつつある。外来は午前中2診体制で、非常勤医師にもそれぞれスペシャリストに指導をいただきながら支援を継続していただいている。2015年12月から月曜日午後に専門外来として「聴覚外来」を開設した。この外来では補聴器業者と連携し、主に難聴・耳鳴・耳科手術患者に対する診療を行っている。聴覚診療においては検査が重要になるため、今後外来の機能を充実させるためには検査技師の補充が必要である。手術については全身麻酔枠を毎週水曜日に加え隔週月曜日、局所麻酔枠は隔週から毎週火曜日に増やしていただいた。手術室のスタッフ、麻酔科医の協力のもと、手術業務は滞りなく行われ、件数も増加しつつある。

現状では手術はおおよそ1ヶ月先まで埋まっている状況であるが、今後も地域診療所との密な連携に取り組み、手術業務の拡充を図っていく予定である。7年間ほぼ更新の無かった診療科であるため、その整備と更新のためにはさらなる投資と努力が不可欠な状況にある。時間はかかるかも知れないが、関係各部門の皆さまのご高配とご協力を仰ぎながら、市内唯一の総合病院耳鼻咽喉科としての役割が果たせるよう、全領域的に標準的診療が行える体制を構築してゆきたい。

●診療実績

紹介患者数：587、延べ入院患者数：1281、延べ外来患者数：8927、手術数（手術室管理）：134

●これからの目標

①耳鼻咽喉科診療体制全般の拡充
②手術機器の追加整備と術件数の増加
③神経耳科学的（聴覚・平衡覚）検査のキャパシティの拡大
④専門学会・研究会への参加・発表を介した自己研鑽の継続
⑤日本耳鼻咽喉科学会認定専門医研修施設の認可申請
⑥地域病診連携の推進

人口42万人都市の地域中核病院として、手術・入院に対応できる耳鼻咽喉科診療体制に対する需要は大変大きいと感じている。当地域の診療所・クリニックの先生がたと良好な連携を築きながら、質の高い医療の提供に取り組んでゆきたい。

22 外来化学療法センター Report2015

●スタッフ紹介

金井　秀樹　　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：金井秀樹、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

2015年度の外来化学療法センターにおける総患者数は2046名で、その内訳は外科1207名、内科706名、婦人科119名、皮膚科6名、歯科口腔外科8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、今後も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。

23 漢方外来

Report2015

●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。癌など重症疾患に対して西洋医学治療との併用も可能である。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柔軟に対応できる。とくに最近増加しているのは精神科疾患である。精神科適応ほどではない精神症状の例や精神科との併診の症例も少なくない。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。最近の傾向として、ネットの情報などから思い込みの漢方診断で漢方を内服している例も少なくないが、体調が悪いために自分は虚弱ととらえがちで、実際は栄養過多の現代社会では逆であることも多い。

●診療実績

診療は月曜午前、木曜午後、金曜午前のみ

2011年度	再診	3,141	2012年度	再診	3,057
	初診	123		初診	39
	計	3,264		計	3,296
2013年度	再診	3,554	2014年度	再診	3,554
	初診	159		初診	132
	計	3,713		計	3,667
2015年度	再診	3,567			
	初診	125			
	計	3,692			

●これからの目標

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

24 臨床研修部門

Report2015

現在の研修医制度になってからの12年間で、医科（4名/年）では38名が2年間の初期研修を修了した。このうち約1/3の12名が当院の各診療科で、26名が他施設で研鑽を積んでいる。

歯科は医科から2年遅れの2006年度から1年間の研修期間で毎年1名の研修医を募集し、11名が研修を修了した。

医科については2010年度から厚生労働省の通達で内科や救急医療などのプライマリーケアに重点を置くプログラムに変更した。同時に、1ヶ月間の他施設での地域医療研修が義務付けられ、2014年度からは医師会の先生方のご協力のもとに在宅を中心とした研修を実施している。

今後とも院内の方々や医師会の先生方のご指導・ご協力をお願いする次第である。

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
歯科プログラム責任者　小笠原建文

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)	0		
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	4 (14年)	0		
2014	3	3 (15年)	1	麻	
2015	4				産

（　）は修了年度

● 2014年度開始（2016年3月修了）

氏名（出身大学）	進路
有馬　敏彦（北里大学）	横浜市立大学　麻酔科
廣松　直樹（北里大学）	町田市民病院　麻酔科
松本　秀樹（宮崎大学）	国立病院機構東京医療センター　放射線科

● 2015年度開始（2017年3月修了予定）

氏名（出身大学）
木村　峻輔（大阪大学）
立之　大智（帝京大学）
山本　理子（山梨大学）

歯科医師臨床研修（研修期間1年間）

年度	受入数	年度	受入数
2006	2	2011	1
2007	2	2012	1
2008	0	2013	1
2009	1	2014	1
2010	1	2015	1

● 2014年度開始（2015年3月修了）

氏名（出身大学）
植原　亮（日本歯科大学）

● 2015年度開始（2016年3月修了）

氏名（出身大学）
佐々木　岳（日本歯科大学）

臨床研修の歩み

Report2015

町田市民病院　臨床研修日程（2014 年度採用）

	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
Aグループ 1名	有馬敏彦	1年目	内科						麻酔			救急（脳外科）	救急	救急
		2年目	外科		地域医療	整形外科	脳外科	麻酔科		精神科（北里大学東病院）	産婦人科	小児科	麻酔	
Bグループ 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
	廣松直樹	1年目	内科						外科	精神科（北里大学東病院）	皮膚科	眼科	産婦人科	小児科
		2年目	救急（脳外科）	形成外科	地域医療	麻酔			救急		救急	麻酔		救急
	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
	松本秀樹	1年目	内科						放射線科	外科	小児科	麻酔		
		2年目	放射線科		地域医療	救急（脳外科）	脳神経内科	救急	産婦人科	精神科（北里大学東病院）	耳鼻咽喉科	救急	放射線科	眼科

町田市民病院　臨床研修日程（2015 年度採用）

	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
Aグループ 2名	山本理子	1年目	内科						放射線科	救急（脳外科）	救急	産婦人科	麻酔	
		2年目	泌尿器科	耳鼻咽喉科	地域医療	麻酔	救急	糖尿病・内分泌内科	精神科（北里大学東病院）	全ての科から選択（最低単位は1ヶ月以上、1ヶ月刻み）ただし、外科、産婦人科、小児科の3科は必ず選択				
	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
	立之大智	1年目	内科						救急（脳外科）	麻酔			救急	
		2年目	外科	産婦人科	地域医療	耳鼻咽喉科	小児科	皮膚科	精神科（北里大学東病院）	全ての科から選択（最低単位は1ヶ月以上、1ヶ月刻み）ただし、外科、産婦人科、小児科の3科は必ず選択				
Bグループ 1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
	木村峻輔	1年目	内科						外科	産婦人科	放射線科	消化器内科	小児科	精神科（北里大学東病院）
		2年目	救急		地域医療	救急（脳外科）	麻酔			全ての科から選択（最低単位は1ヶ月以上、1ヶ月刻み）ただし、外科、産婦人科、小児科の3科は必ず選択				

臨床研修の歩み

レジナビフェアに出展

2015年7月19日（日）、医学生向けの研修病院合同説明会「レジナビフェア　2015in 東京」に出展した。当日は約600施設の出展があり、当院ブースにも医学生63名の来訪があった。

レジナビフェア 2015in 東京
２０１５年7月19日（日）10:00 ～ 17:00
東京ビッグサイト

訪問者数６３名　４年生１８名、５年生４１名、６年生２名、既卒等２名
男性３４名、女性２９名

来場者No.	地域	大学名	学年	性別
1	北海道	旭川医科大学	5	男
2		北海道大学	5	男
3	東北	東北大学	6	男
4			5	男
5		福島県立医科大学	4	男
6			4	男
7		秋田大学	5	女
8	関東	群馬大学	4	男
9			4	女
10		千葉大学	5	女
11		獨協医科大学	4	女
12	神奈川	横浜市立大学	5	女
13		北里大学	5	男
14			5	男
15			5	男
16			5	男
17			5	男
18			5	女
19			5	女
20			5	女
21			5	女
22	東京	帝京大学	5	男
23		東京医科大学	5	男
24			5	女
25			5	女
26		東京女子医科大学	4	女
27			4	女
28			4	女
29			5	女
30		昭和大学	4	女
31			5	男
32			5	男
33		日本医科大学	6	男
34			5	男
35			5	男
36		東邦大学	5	男
37			5	男
38			5	男
39			既卒	男
40	東海・甲信越	浜松医科大学	4	女
41		愛知医科大学	5	女
42			5	男
43		山梨大学	4	女
44			5	男
45			5	男
46	北陸	新潟大学	5	男
47			5	男
48		金沢大学	5	男
49		金沢医科大学	4	女
50		富山大学	5	男
51			4	女
52			4	女
53	近畿	滋賀医科大学	5	女
54			4	女
55		兵庫医科大学	5	女
56	中国	岡山大学	4	女
57			4	女
58		山口大学	5	女
59			5	男
60	四国	愛媛大学	5	男
61		徳島大学	4	男
62		高知大学	5	男
63	－	－	－	女

25 看護部

Report2015

今年度、看護部では看護部理念の改訂を行なった。個々のスタッフが新しい理念を意識し、ケアの中で具現化できることを目標に活動した。

具体的には、期初・期中・期末の目標管理面接で動機付けを行い、個々の啓発や自己研鑽を図った。結果として「一人ひとりのこころによりそう看護」をめざして、組織が一体的に同方向で活動できたと考える。スタッフ全員で参加する固定チームナーシングの小集団活動TQM活動は、4年目をむかえボトムアップによる業務改善活動で、患者サービスの向上に貢献している。

また、部内委員会やプロジェクト活動も、スタッフのリーダーシップと看護連携のもと、確実な成果をあげている。

専門・認定看護師は、特定分野のコンサルテーションや研修会をとおし、院内外の看護師に必要な知識・技術の普及を行い、看護の質と安全性の向上に貢献している。

●部門紹介

1) 理念　一人ひとりの心によりそう看護

2) 看護部基本方針

1. 知識と技術の研鑽に努め、看護の質の向上を図ります
2. 対象の個別性を尊重し、最適な看護を目指します
3. 専門職として自律的に行動し、チーム医療の一翼を担います
4. 組織の一員として看護実践を通し、病院経営に参画します

3) スローガン

発揮しよう看護のちから

思いやりと　優しさを

4) 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、人事考課に則り課題達成能力を磨きます

5) 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

(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（一部プライマリーナーシング）

(4) 看護部職員数　2016年3月31日現在現在469人名(臨時看護職員含む)

(5) 組織構成　看護部長1名　副看護部長2名　看護師長18名　主任31名

(6) 看護記録　POS（問題志向型記録）経過記録はFC+SOAP　看護診断NANDA-I・NIC・NOC

中範囲理論を活用し全体像を捉えたケアをめざす

(7) 勤務体制　病棟・救急外来（三交替・二交替選択制）

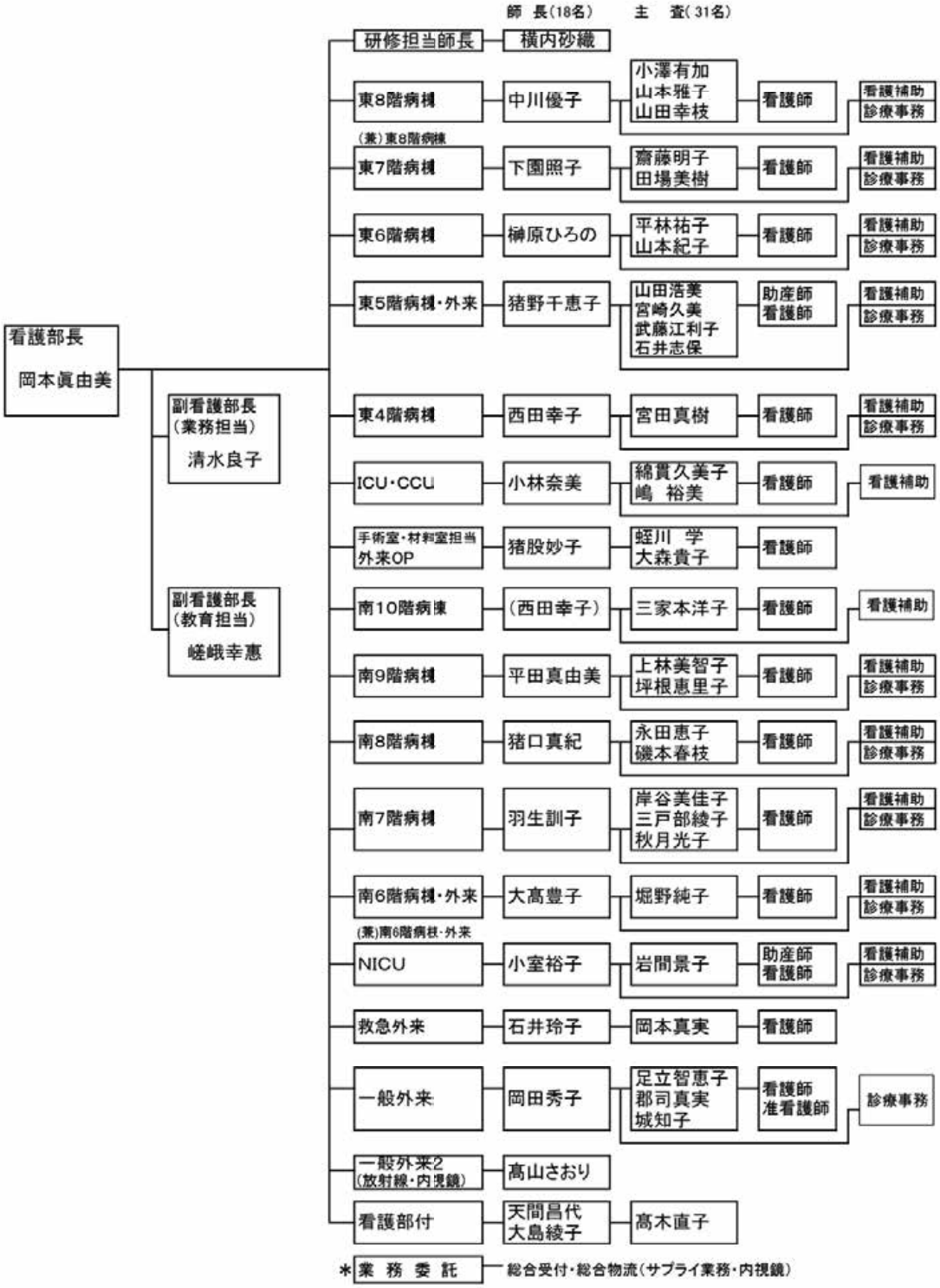
手術室（当直制）

3交替制		2交替制	
日勤	8:30~17:15	日勤	8:30~17:15
準夜勤	16:30~1:15	夜勤	16:30 ~9:30
深夜勤	0:30~9:15		

看護部

●組織図

2015・10・1



●活動内容と成果（2015 年度）

（1）看護部の取り組み

	目標	項　目	実　績
顧客の視点	患者サービスの強化と患者満足の向上を図る	病院環境の整備	高齢者に優しい病院環境の整備をめざし、高齢者体験を通し療養環境の問題点を抽出し、表示案内について改善を行なった。
		スムーズな入退院システムの構築	入院案内パンフレット等の再検討と改善を試みた。院内案内のビデオつくりを目指し具体的な項目を選出した。
		看護情報の一元化	患者情報の電子カルテ入力に際し、外来での看護師の作業協力内容を検討した。
		接遇力と情報収集能力の向上	挨拶運動の実施と共に、各部署で身だしなみチェックや基本行動の読み合わせを実施した。
		療養環境の整備	看護師長会で、安全環境ラウンドを６月 10 月２月で実施し、他部門の協力を得ながら、療養環境の改善に努めた。また、ボランティアコンサートも複数回開催した。
	専門職として地域社会に貢献する	スペシャリストによる患者相談拡充	がん相談・認知症相談を新たに開始した。相談外来・電話相談・メール相談などを受け、スペシャリストがコンサルテーションを実施した。
		個別性のある看護の提供	各部署で症例検討カンファレンスを実施した。
		訪問看護ステーションと病院看護の連携強化	緩和ケア交流会を２回開催した（在宅ホスピタル緩和の切れ目のない連携）。日本看護協会主催の町の保健室等に積極的に参加協力した。 町田市内の訪問看護ステーションとの連携会議に向けて準備調整を図った。
財務の視点	医療収支への貢献を図る	内視鏡・救急・手術室・化学療法センター外来部門の強化	新たな取り組みとして、外来内視鏡スタッフの育成・外来部門の手術室担当者を配置し、安全で効果効率的な手術室運営を開始した。
		救急外来応需の増加	スピーディーな緊急入院の受け入れを図るため、要請から受け入れまでの実態調査を実施した。入院受け入れ体制を検討。時間別・要員傾斜配置で対応した。待たせない対応を意識化した。 入院の受け入れを積極的に行うとともに、待ち時間の短縮に向けて意識的に努力を重ね、平均 11 分以内での対応ができた。
		一般病棟７対１算定の継続	傾斜配置で看護必要度に合わせ傾斜配置し応援体制を構築した。
		DPC を意識したクリニカルパス改訂	新規に患者用のクリニカルパスを 23 件作成した。既存のパスの標準化と修正を行った。また休止中のパスの洗い出しと整理を実施した。
	コストを意識した物品管理を行なう	計画的な物品購入と管理	5S の徹底と消耗物品の使用コストを削減するために、請求物品の統一化と請求しやすい仕組みつくりの検討を行った。
		コスト意識の向上	消耗物品・衛生材料の使用コストを見える化することにより、無駄遣い防止の意識化を図った。
		入退院に伴うコスト請求漏れ防止対策	入院した病棟から他病棟への転棟や退院に伴う必要物品のリスト化に向けての検討を実施した。

看護部

	目標	項　目	実　績
内部プロセスの視点	チームの連携を推進し、看護業務の効率化と安全性の向上を図る	院内委員会への参画と多職種の中でのリーダーシップ発揮	退院支援を目標に、他職種参加型のカンファレンスを積極的に実施した。また、退院前訪問を今年度より開始した（S9　S7　E6　E8）
		ケアチームの活性化	癌患者家族の支援（がん看護専門看護師　緩和ケア認定看護師　化学療法看護認定看護師）の合同ラウンドとコンサルテーションを開始した。
		認定看護師とリンクナースの活用 院内ラウンドの実施	褥瘡回診は定着化し、職員の中でも認知度は高くなっているが、他のチーム活動は検討のみとなり、今後の課題とした。
		危険回避活動推進、アクシデント報告と再発予防策の周知徹底	年２回６月 10 月の看護管理者による環境ラウンドを実施。記録委員による委員会を中心に、アクシデント発生時の客観的看護記録の標準化を図った。 転棟転科アクシデント記録の基準つくりを行った。
	看護ケアの質評価と知識と技術の向上を図る	日本看護協会「労働と看護の質評価」ディンクルに参加する	入力の共通理解を図るため担当者を中心に、看護師長と主任（看護管理者）学習会を開催した。12 の病棟が入力を開始することができた。
		クリニカルラダー教育の充実	ジェネラリスト看護師の臨床の知を可視化することを目標に研修を開催した。看護ケアの中から「吸引」に焦点を当て、ノウハウを収集し整理することができた。
		学習会への参加者を促進する	スタッフが参加して良かった役に立ったと思えるような学習会を開催するため、担当のスペシャリストが、それぞれ研修内容の研鑽を行った。
		職員満足度調査結果の分析 働きやすい職場つくりの提案促進	提案箱の意見を反映し、問題解決に着手した。ユニホーム・靴の変更と夜勤に伴う駐車場の安全性への改善、仮眠室の整備等を実施した。
学習と成長の視点	人材の確保と魅力ある職場つくりに努める	職場内活性化に向けてプロジェクトの立ち上げ	魅力ある職場つくりに向けて、各セクションで委員がリーダーとなりスタッフ中心の職場を明るく元気にしたいプロジェクトを企画した。
		看護管理者コンピテンシー評価を導入	看護管理者の目標管理に「看護管理のコンピテンシーモデル」を利用し、看護管理の振り返りを開始した。
		医療支援者の教育の充実	診療事務・看護補助事務・看護補助作業の研修を計画的に実施した。医療支援者の知識技術の習得と看護サービスの標準化を図った。
		子育て支援対策の継続	育児休暇明けの職員や、男性看護師の集いを開催し、働きやすい職場つくりのための意見の収集と、お互いの情報交換の場つくりを行った。 病児保育の見直しによる母親負担軽減を図った。
		キャリア支援を意識した目標管理面接	ラダー別研修Ⅰ～Ⅳを年間計画で全て実施した。スタッフの目標管理面接の中で、自らの専門職としてのキャリア形成への動機づけ面談を実施した。
	教育体制の整備と充実を図り人材を育成する	ジェネラリストの育成	クリニカルラダーⅣ～Ⅴレベルの研修内容の検討を行い。体験留学を年１回開始した。プラトーな状態からの脱却とチーム内の役割推進に向けて動機づけを行った。
		ボトムアップ体制の充実	固定チームリーダーを中心に、１年間の活動として各セクション内で業務改善運動であるＴＱＭ活動を実施した。
		専門・認定看護師による研修の開催	ステップアップ研修を 11 回開催し、院内外から多くの参加者をむかえ、専門・認定看護師の専門性に特化した研修、質の高い講義を行った。
		看護外来の充実	「フットケア・ストーマケア・糖尿病・透析予防・がん」に関する看護外来の実施。助産師による妊産婦の全人的フォローを実施した。
		臨地実習体制の充実	専任の臨地実習指導者の育成（40 日間研修）を実施した。学生のための控室の整備など病院外の実習に関する場所の環境整備を年間計画で行った。

(2) 2015 年度　主任会の取り組み

グループ目標		実　績
1G	救急対応プロジェクト ・急性期病院として、病態の変化を予測した対応と救急時の対応ができる看護師の育成 ・活動を通して主任が習得した知識・技術・情報を各病棟スタッフに伝達ができ、救急対応の土台が築ける 山田（幸）・武藤・石井・アドバイザー小林師長	各病棟の急変時対応について問題点の抽出を行ない、それを踏まえた上で毎回の訓練目標を設定した。 主任会において目標に沿った実践訓練を７回実施した。 毎回メンバー構成とシチュエーション設定を変え、BLS・ACLS 訓練を実施した。 各病棟へは主任より知識･技術の伝達を行い、最低１回以上の実働訓練を行うことができた。 院内シンポジウム参加、発表を行った。
2G	災害対策プロジェクト ・大規模地震発生時に迷わず行動できる看護師を育成する 足立　蛭川 アドバイザー羽生師長	昨年度までの活動で実働シミュレーションができていないという現状より、実働シミュレーションの模擬ビデオ作成をテーマにリンクナースと毎月活動を行った。ビデオに収録した項目は、【アクションカード配布･パニック患者の対応･ME 機器の対応･人工呼吸器のトラブル･酸素の確認・カーテンを閉める・患者の転倒・スタッフ不祥事の対応・シャワー介助中・エレベーターで患者搬送中・状況報告】の 11 項目である。大地震発生時に確認したい項目をリンクナースから募り、ビデオ作成まで行った。各セクションで模擬ビデオを閲覧し、実働シミュレーションを行うまで実施したかったが、ビデオ作成で終了してしまった。 今後、ビデオを参照に各セクションで、大地震発生時に行動できる実動訓練を定着させる事が課題であると考えている。 ジュラルミンケース管理に関しては、用度課と SPD が内容確認等定期で（1 回 / 年）実施しているため、当初予定していた点検は不要となった。
3G	ホームページプロジェクト ・見やすく、わかりやすく使いやすい、魅力あふれる看護部を PR する。明るく元気な働きやすい職場イメージを伝えられるホームページに更新する。 綿貫　三家本　岩間　坪根 アドバイザー岡田師長	新人看護師、各部署、専門・認定看護師、ママさん看護師の選定を行い、スケジュールを調整し写真撮影を行い、コメントを寄せてもらった。写真撮影はイメージ写真を作成し綿密に打ち合わせをしていたためスムーズに行えた。ホームページのデザインや色決めなどは業者にイメージを伝えることが難しかった。看護部の意見や意向はもっと早い段階で確認していれば、スムーズにいくと思った。新しいホームページが魅力ある人材確保に向けて、学びを深め働きやすい看護部をアピールできるものとなったと思う。
4G	コストプロジェクト ・統一された物品管理を行うことができる ・適正な診療報酬を理解できる 永田　宮田　嶋 アドバイザー　清水副看護部長	・過去の請求伝票の洗い出しを行い、カードの紛失状況の把握と紛失対策・倉庫の使用状況について調査を施行。 ・洗い出した物品をカテゴリー分別し、PC 上 SPD 請求が可能なものと可能でないものに分別した。PC 上請求が可能な SPD 物品→物品を種類別に分別、請求コードをわかりやすく表示（必要なものは写真掲載） ・PC 上請求不可能で用度課請求の物品→類似物品を種類別に分別し、請求ナンバーをわかりやすく表示（必要なものは写真掲載）したものを冊子にまとめ各病棟へ　配布とした。

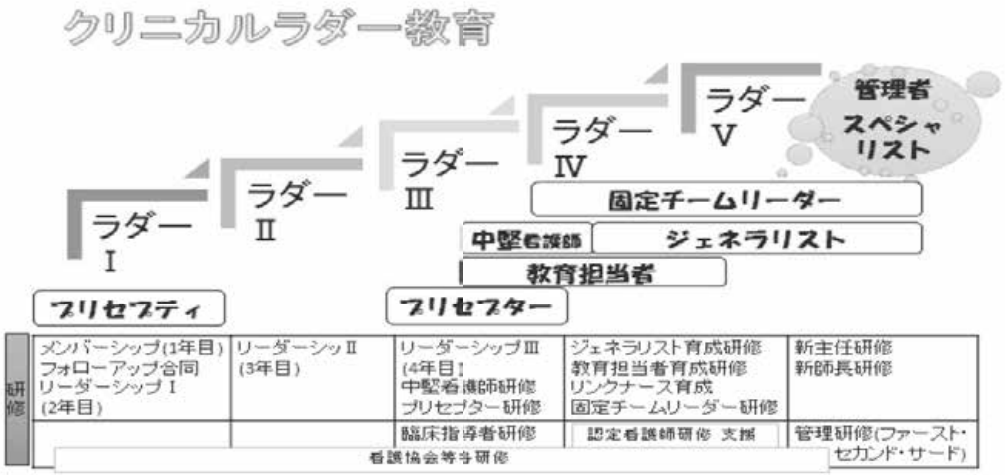
看護部

グループ目標		実　績
5G	院内案内ビデオ作成 ・患者サービス向上のため院内案内を改善する →院内オリエンテーションの内容を再検討し映像化に適した内容を抽出する 小澤有加　平林祐子　山田浩美 郡司真実　秋月光子	・入院オリエンテーション冊子の見直し ・病棟オリエンテーション冊子の内容確認 ・アンケート調査　映像化案内の必要性と内容項目の優先順位 　→アンケート結果 映像化案内の必要性:「はい」167 人（57.6%）「いいえ」69 人（23.8%）「無回答」54 人（18.6%） 内容項目の優先順位：①転倒転落②インフルエンザ③入院中他科受診 ④寝衣レンタル⑤電化製品持ち込み⑥危険物持ち込み
6G	人材確保 ・就職希望者を増加させる ・各イベント後に参加者がアンケートにおいて当院のイメージが「良い」と答える割合を９割以上にする 山本紀　山本雅　岡本 石井志　宮崎　大森　岸谷 アドバイザー大高師長	・インターンシップ合計６日間（５，８，１２，３月） ・高校生１日看護体験５月（２日間）７月（３日間） ・野津田高校１日看護体験　２月４日 ・復職支援研修７，１０月 ・就職説明会、２月（ビックサイト）３月（パシフィコ横浜） ・カード作り１２月、４月 アンケート結果では、「職員の方が優しく働きたいと思いました」「町田市民病院が好きになりました。第一志望で採用試験を受けさせて頂きます」と、各イベントのアンケート結果において当院のイメージが「良い」と答える割合が９割以上あった。就職希望者を増加させる事に関しては、２年越しの活動と評価を必要とする
7G	院内学習会推進 ・活動を通して、学習会参加への意識付けとなり、積極的かつ意欲的に参加することができる メンバー 三戸部　磯本　田場　齋藤	院内の学習会があることをわかりやすく、かつ、意識づけるために、学習会の案内として等身大の「みるるボード」を製作し、職員が通る更衣室前に掲示した。アンケート結果より、みるるは新人というイメージが強く何を意味しているのか周知度が低かったという意見があったが、みるるボードのインパクトはあり、学習会への印象は強かった。 また、認定看護師・感染・医療安全と各部門からの学習会も多く、年間スケジュールをまとめて、学習予定表を作成し、内容の把握をした。 みるるボードは、学習会だけでなく、就職説明会、症例検討発表会やクリスマスコンサートにも活用し、積極的に案内できた。 今後も、学習会を積極的、かつ意欲的に参加するために、声かけや、ポスターによる案内だけでなく、主任として積極的に工夫し、意識付けしていくことが必要と考える。
8G	主任会学習会 ・研修を通して、看護管理者としてマネージメントの基礎を学ぶ ・看護管理における自分の傾向や考え方・行動のくせを知り、幅広い方法を検討することができる 堀野　上林　城 アドバイザー　横内師長	主任会の時間内に、「困った人とのつきあい方」「中範囲理論を知る」「ストレス・マネジメント」について各１時間でグループワークを中心に学習会を行った。希望者対象の学習会では、「報告書の書き方」（参加者 12 名）「効果的な面談技法」（参加者９名）について、横内師長による講義・実技演習を実施した。終了後のアンケート調査では、「良い」「大変良い」が 100% であった。看護管理に必要な学習へのニーズも多く、今後内容を検討しながら、学習会を継続することが望ましいと考える。

(3) 教育関連

	看護教育						看護ケアの標準化				看護ケアの質の評価		
	現任教育			医療支援	臨床指導	接遇	記録	システムナーシングスキル	クリニカルパス	看護必要度	感染	リスク	褥瘡対策
	ラダーⅠ～Ⅲ	ラダーⅣ	ラダーⅤ										
	教育担当　嵯峨								業務担当　清水				
師長	横内 小室 小林	横内 猪股		岡田 天間 猪野	西田	岡田	横内		榊原 羽生	高山 中川		猪口	石井玲
主任	三戸部 山本紀 山本雅 上林	山田浩 岡本 高木	大高 蛭川 斎藤	高木 宮崎	上林	岩間 大森	小澤 三家本 (郡司)	宮田 蛭川 郡司	武藤 磯本 山田幸	田場 秋月	堀野 永田 石井志	綿貫 城	平林 坪根

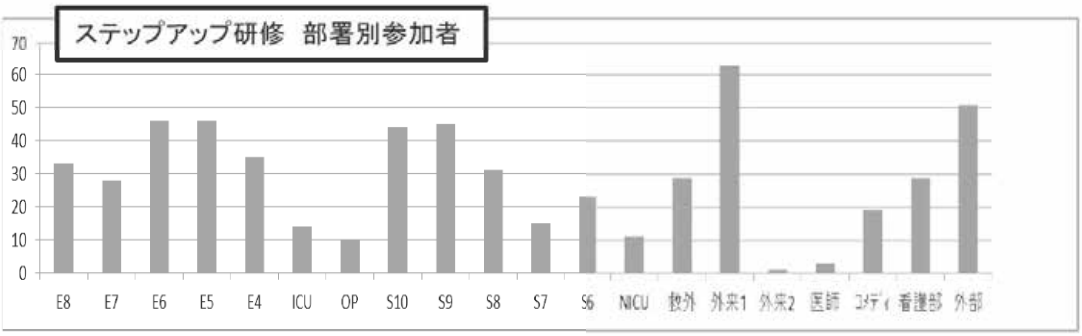
【教育研修】

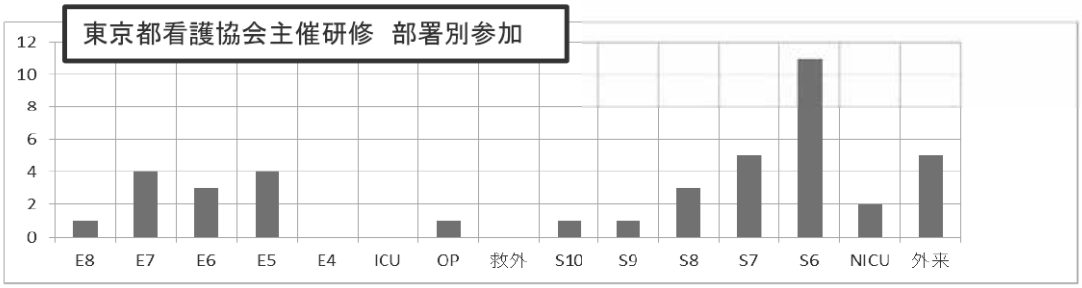


専門・認定看護師活動

ステップアップ研修プログラム				参加者		
回	日程	内容	講師	看護	コメディカル	院外
1	5月27日	褥瘡ケアの基礎	皮膚・排泄ケア 平林祐子	49	1	20
2	6月24日	認知症という病気を知って、患者さんの世界を一緒に学びませんか	認知症看護 平田真由美	44	4	6
3	7月22日	誤嚥性肺炎を予防する口腔ケアの基本	慢性呼吸疾患看護 上林美智子	30	3	1
4	9月24日	本当はこわい危険な症状	集中ケア 小林奈美	62	0	8
5	10月22日	「みんなで知って、みんなで注意！冬に流行するウィルス感染症」～正しい手洗いでのりきろう！～	感染管理 畔柳なほ江	85	0	3
6	11月25日	子ども虐待の対応	小児救急 長谷川みゆき	32	4	1
7	12月9日	自分らしく生きることを支える	緩和ケア 酒井由紀子	43	1	7
8	1月27日	患者さんに触れること～東洋医学の知識を用いて～	がん看護専門 武井邦夫	37	3	2
9	2月24日	がん化学療法看護～困った時の対処法～	がん化学療法看護 城知子	66	3	3
10	3月23日	病棟における急変対応～SBARを用いた報告～	救急看護 藤岡孝治	58	0	0
合計				506	19	51

看護部





院外　管理研修他　参加者

看護管理研修　ファースト	東京都看護協会	小室裕子　小林奈美
臨床指導者養成　40日間	ナースプラザ	鈴木麻実
看護管理者研修	全国自治体病院協議会	三戸部綾子　大森貴子　嶋裕美
看護師研修	全国自治体病院協議会	藤岡孝治　小宮恵子　矢嶋陽子
医療安全管理者研修	東京都看護協会	青水良子
	全国自治体病院協議会	平田真由美
看護必要度評価者　指導者研修	S-QUE研究会	秋月光子　信岡めぐみ

院外　講師

小林奈美	南多摩看護専門学校	講師	救命・集中治療を必要とする人の看護	6月～7月
平田真由美	南多摩看護専門学校	講師	終末期	5月～7月
郡司えりか	南多摩看護専門学校	講師	小児看護看護技術演習	10月
内山慶太郎	南多摩看護専門学校	講師	周手術期看護演習	10月
鈴木麻実	南多摩看護専門学校	講師	周手術期看護演習	10月
長谷部有治	南多摩看護専門学校	講師	脳出血	4月～6月
陸川恵美子	南多摩看護専門学校	講師	妊婦・産婦・褥婦・新生児の看護技術	7月～11月
武山千鶴	南多摩看護専門学校	講師	妊婦・産婦・褥婦・新生児の看護技術	7月～11月
田中康子	横浜創英大学	講師	母性看護学(ティチングアシスタント)	6/30
横山明子	横浜創英大学	講師	母性看護学(ティチングアシスタント)	6/23
平林祐子	公益社団法人日本オストミー協会	講師	消化器系ストーマ	5/29
武井、山口 酒井、平田	町田訪問看護ステーション連絡会	講師	がん認定看護師からのメッセージ～在宅に役立つ話	10/8
山口綾子	近未来のオリジナル葬儀を考える会	講師	「終活としての"終末医療"を考える	11/29
藤岡孝治	東海大学医学部救命救急医学	講師	急変時対応　インストラクター	1/17
山口綾子	東京医科大学八王子医療センター	講師	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム	2/13・14

学会　発表

横内砂織、羽生訓子、大高豊子	固定チームリーダー研究会　第10回関東地方会	8/30

今年度の取り組み

新人看護師からジェネラリストまで研修計画を整え実施することができた。看護実践能力の向上に専門看護師・認定看護師を活用し実施した。

今後の方針

新人看護師の入職が増加傾向であり、新人看護師の育成計画を検討していく。安全に安心して看護が提供できる環境整備を検討していく。

●資格取得・研修派遣等

<資格別>

看　護　師	423名（准1）
助　産　師	24名
保　健　師	17名

<資格別>

	種類	ファースト	セカンド	サード
看護管理者	2012年度	2名	1名	1名
	2013年度	1名	1名	
	2014年度	2名		
	2015年度	2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	2名
小児救急看護	1名
緩　和　ケ　ア	2名
認 知 症 看 護	1名
慢性呼吸器疾患	1名
救　急　看　護	2名
がん看護専門	1名

<技術認定看護師>

医療安全管理者	17名
透析技術認定	4名
糖尿病療養指導士	6名
内視鏡技師	5名
呼吸療法認定士	5名
BLSヘルスプロバイダー	22名
ACLSプロバイダー	1名
N-CPR	32名
PALSプロバイダー	3名
インジェクショントレーナー	4名
接遇トレーナー	4名
介護支援専門員	4名
臨床指導者(40日間)	16名
受胎調整指導員	4名

●これからの目標

1．安全で安心できる看護を提供します
2．看護の質を評価しケアの向上を図ります
3．目標管理を活用し課題達成能力を磨きます
4．医療を取り巻く社会の変化に柔軟に対応します

これからも、安全で安心できる看護の提供をめざし、看護部全体で努力を重ねると共に院外にも目を向け医療・介護・福祉分野の看護連携を推進し、社会の変化に柔軟に対応でき る体制で、患者家族のニーズに的確に応えていきたい。

●めざす看護

一人ひとりの心に よりそう看護

26 薬剤科

Report2015

●スタッフ紹介

佐伯　　潤　　薬剤科　科長
松林　和幸　　薬剤科　担当科長

薬剤師　正規職員 21 名　嘱託職員 1 名
臨時職員 10 名　SPD 6 名
クラーク 1 名　事務員 3 名

＜認定薬剤師＞

がん薬物療法認定薬剤師	2 名
外来がん治療認定薬剤師	1 名
妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師	1 名
抗菌化学療法認定薬剤師	1 名
漢方薬・生薬認定薬剤師	1 名
認定実務実習指導薬剤師	3 名
西東京糖尿病療養指導士	2 名

●部門紹介

＜総括＞

2015 年度には、更に 2 名の薬剤師が認定薬剤師となり、更なる薬剤師業務の拡大を図った。一方 2 交代制導入による指導時間の制限から指導加算の低下を懸念したが、個々の病棟薬剤師の努力により、年間の加算件数を低下させることなく遂行出来た。新入職員の指導・教育にも力を入れて、早い段階での業務正式加入を心掛けた。

前年度に引き続き、後発医薬品への切り替えを行ったが、薬剤科が中心となって、扱われる部署ごとに一覧表を配布するなど医療安全にも力を入れ、院内の薬剤による過誤防止、事故防止に努めた。更に院内採用薬の整理・削減にも努めた。

院内に持ち込まれる持参薬の確認作業に対して、持参薬報告書の作成を繰り返し行ない、院内共通の持参薬運用マニュアルを完成させました。

【薬剤科理念】

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】

・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
・他の専門職と協力し、安全で適正な薬物療法を提供する
・患者の視点で考え、行動する
・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＞

患者サービスにおいて、当院では院外処方を推奨しているが、院内にて薬を交付される外来患者に対し、待ち時間短縮に努めるとともに、患者からの相談や指導を積極的に行なった。昨年度から開始した薬剤師外来では、化学療法導入患者に対して服薬指導を月平均 20 件ほど行った。今年度からは、妊婦・授乳婦に対しても服薬指導を開始し、安全で安心な薬物療法が行われるよう薬剤情報を提供した。

入院患者の持参薬確認では、書式を見やすく、活用しやすいよう、現在の形式に変更し、安全に利用されるよう積極的な介入を行なった。調剤室スタッフも病棟で入院患者への服薬指導業務を行ない、適正な薬物支援を行なった。また、学生実習も毎年受け入れ、後輩の育成に励んだ。

経営面では、後発医薬品への切替えを推進し、薬剤費削減に努めた。患者の理解を得られるように、また、医療安全のために、薬剤情報の提供にも努めた。医薬品管理では、欠品、過剰在庫、期限切れがないよう心がけた。

＜注射薬供給業務＞

2015 年度は、平均一日 177.5 枚の注射箋のセットを行った。前年度よりも一日およそ 20 枚減少しており、入院患者数に比例する結果となった

IVH 調製件数についても約 1 割減少した結果となっている。今年度も搬送用カートやトレーなどの汚損対策が課題であったが、扱う数が多いため十分には出来なかった。抜本的な対策を講じる必要がある。

＜抗がん剤無菌調製業務＞

抗がん剤無菌調製業務に於いて、調製作業は概ね昨年度と同様であった。今年度は昨年度に続き安全キャビネット内の抗がん剤の残留物対策の改善を行った。昨年度は分解用薬剤を散布し、ブラックライトで分解する方法を試行した。効果はあったが、分解用薬剤の拭き取りには手間がかかった。

今年度は、予算が付いたChemO3®を導入した。

これは、オゾン水を生成する装置でオゾンが抗がん剤を分解し、その後ただの水となるため、簡単な拭き取りで手間がかからない。すでに拭き取り試験を実施し、効果を確認している。2015年度のレジメン管理と調製件数は、月平均251.2件と昨年度より、若干ではあるが、増加の傾向となった。

＜薬剤管理指導業務＞

2015年度は、常勤9名(兼任2名含む)、非常勤1名の計10名にて服薬指導を行なった。薬剤管理指導の算定件数は年間を通して12,266件であり、前年度より3.3%下回った。大きな要因として、短期滞在手術等基本料に含まれる対象患者の指導を引き続き行い、薬剤管理指導料として算定できなかったことが上げられる。算定は取得していないが必要な業務と位置付け、水晶体再建術を対象とする患者、又はご家族の方には、すべて指導を継続した。

昨年同様、薬剤管理指導を通して、プレアボイドや副作用報告を行い、薬剤の適正使用に努めてきた。以下にその活動内容を上げる。

- 免疫抑制剤・化学療法により発症するB型肝炎対策の徹底
- 入院中の患者指導から退院後の外来受診時の服薬指導、がん領域専門薬剤師による化学療法患者の服薬指導等、月平均15件実施
- 妊娠・授乳と薬の相談外来の立ち上げ
- 病棟スタッフを対象としたハイリスク薬品についての勉強会の実施
- 病棟における定時薬セット時の参加（2病棟）
- 回診への参加（感染・褥瘡・NST・病棟回診）
- 病棟カンファレンスの参加（4名）
- 持参薬の適正管理
- 後発医薬品の使用推進

今後は病棟薬剤業務実施加算取得の構築を行う。

＜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ている。

2015年度は月1回の薬剤科刊行紙「医薬品情報」発行、隔月の薬事委員会資料作成、3年に1度の医薬品集改訂、2件の医薬品安全性情報の報告、150件の質問応需、160件のTDM業務、56件の使用成績調査（特定使用成績調査:31件、使用成績調査:19件、副作用詳細調査:6件）を行なった。

後発医薬品使用促進にあたり、切り替え表や対応表を作成し、外来、病棟に配布。安全に切り替えが行えるよう努めた。

●これからの目標

入院患者の服薬指導管理算定件数増加
新規後発医薬品の採用促進
同種同効薬剤の整理、削減
持参薬確認業務の継続、作業環境の整備
抗がん剤調製用の閉鎖的安全領域の確保
化学療法従事者の人材育成と人員確保
入院患者に関わる服薬指導者の教育
プレアボイド報告推進
がん患者への積極的な薬剤説明
薬剤師の病棟常駐化

薬剤料

2015年度・2014年度・2013年度　薬剤科業務統計

		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	2015年度	2328	2247	2369	2612	2291	2272	251	2217	2315	2256	2374	2590	283381	2365.0
	2014年度	2634	2406	2608	2875	2551	2487	2574	2168	2408	2485	2190	2485	29931	2494.3
	2013年度	2847	2939	2981	3223	3144	2665	3232	2892	2831	2797	2629	2754	34934	2911.1
入院処方箋枚数	2015年度	4448	3523	4400	4493	4548	4019	4554	3870	4026	4055	4434	4984	51354	4280.0
	2014年度	4618	4318	4097	4920	4540	4163	4796	3767	4435	4240	4192	4684	53370	4448.5
	2013年度	4424	4885	4464	5044	4427	4221	4923	4441	4165	4242	4333	4522	54091	4507.5
院外処方箋枚数	2015年度	12571	11432	12131	12733	11524	11561	12795	11440	12149	11536	11859	13064	144795	12066.3
	2014年度	12930	13073	12603	13496	12194	12297	13665	11668	12726	12031	11381	12381	150445	12537.1
	2013年度	13212	13732	12594	13685	12898	12228	13732	13012	13197	12851	12051	13122	156314	13026.2
院外比率	2015年度	84.4	83.6	83.7	83.0	83.4	83.6	83.6	83.8	84.0	83.6	83.3	83.5		83.6
	2014年度	83.1	84.1	82.9	82.4	82.7	83.2	84.1	84.3	84.1	82.9	83.9	83.7		83.4
	2013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
注射処方箋枚数	2015年度	5924	4940	5983	6391	5438	4905	5595	4696	4813	5055	5293	5670	64803	5400.3
	2014年度	6329	5963	5861	6459	6177	5686	6820	5258	6060	5761	5746	6282	72402	6033.5
	2013年度	5698	6233	5706	6485	6458	5674	7053	6482	6005	5902	5817	6390	73903	6158.5
高カロリー輸液調製件数	2015年度	111	75	140	165	86	56	18	48	27	100	146	88	1060	88.3
	2014年度	125	76	102	79	48	100	82	104	111	99	137	136	1199	99.9
	2013年度	156	170	109	156	69	108	113	96	107	191	189	159	1623	135.2
外来化学療法調製件数	2015年度	168	159	178	179	165	165	162	168	166	149	182	205	2046	170.5
	2014年度	143	131	128	160	152	150	174	134	147	144	123	152	1738	144.8
	2013年度	198	206	173	189	171	149	163	149	151	154	130	126	1959	163.3
入院化学療法調製件数	2015年度	70	63	74	86	81	100	83	74	70	81	92	94	968	80.7
	2014年度	64	80	95	115	91	95	96	99	106	111	94	89	1135	94.5
	2013年度	86	71	88	85	83	77	102	85	86	75	73	70	981	81.8
薬剤管理指導2（件数）	2015年度	469	366	519	479	436	444	403	330	396	439	426	427	5134	427.8
	2014年度	445	490	491	478	438	454	508	385	407	450	452	514	5512	459.3
	2013年度	463	539	467	493	454	474	476	532	443	470	417	480	5708	475.7
薬剤管理指導3（件数）	2015年度	595	576	678	617	622	546	609	600	595	548	570	576	7132	594.3
	2014年度	639	539	595	642	589	585	598	548	657	592	552	637	7173	597.8
	2013年度	659	662	653	706	677	551	543	585	590	612	531	639	7408	617.3
薬剤管理指導合計点数	2015年度	402455	353500	448540	411685	394570	371860	376235	344890	369495	365120	371920	373880	4584150	382012.5
	2014年度	411465	392235	409425	422360	385095	389225	417500	345030	397295	389070	379700	435265	4773665	397805.4
	2013年度	421375	453470	423895	450920	423765	386345	385245	422745	387460	402880	354395	424845	4937340	411445.0

27 臨床検査科

Report2015

●スタッフ紹介

阿部　光文	臨床検査部長、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
白濱　圭吾	臨床検査科専任部長 日本内科学会　総合内科専門医、指導医 昭和61年卒
臨床検査技師	常勤職員18名、再任用1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	6名
２級臨床検査士	5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
日本不整脈心電学会認定心電検査技師	1名

●部門紹介

臨床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。2交代制勤務で夜間や休日も職員が1名常駐し、業務を担当している。

毎月科内会議を開き、業務連絡、委員会報告、学会・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、治験に参加している。

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。

2015年7月より、白濱圭吾先生が検査科専任部長に就任され、検査科の管理体制の強化に繋がった。

〈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、感染症検査を行い、新生児の先天性代謝検査の採血を生後4日目に行っている。特殊検査はLSIメディエンス等に外部委託している。機器のメンテナンスや精度管理を励行し、質の高い検査の提供を目標にしている。

2015年度は5月よりトロポニンＩの測定を開始した。この検査は心筋障害時に特異的に血中濃度が上昇するマーカーで、より早期に急性冠症候群（ACS）を示唆できるため、心電図での波形変化や心筋酵素の上昇が現われにくい患者にも早期に検査・治療が開始できる利点がある。循環器科のCCUネットワークも始まり、素早い患者対応ができるよう連携していきたい。

〈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）、ピロリ菌検出の呼気採取を行っている。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。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、脳神経内科とは神経伝達速度検査を医師と共に測定している。

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、時間外の呼出しにも対応している。

〈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。安全キャビネットが2台になり業務の効率がアップした。また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。感染管理チーム

（ICT）の一員としてチーム医療に貢献している。

〈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。

〈採血室〉

外来患者の採血、糖負荷検査、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。2015年から看護師が2名になり、常時1名は任務についてもらえるので、心強い限りである。患者の正面受付開始と同時に採血受付時間を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。

●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。

● 2015 年度検査件数集計

検体検査

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
一般検査	38,323	36,782	40,268	41,568	38,229	36,518	40,136	34,642	36,900	38,641	37,519	40,688
血液検査	56,186	52,829	59,330	60,265	56,480	56,163	60,626	51,279	52,270	56,144	54,930	58,444
ガス分析	1,557	1,443	1,375	1,391	1,439	1,702	1,334	816	737	1,258	942	752
臨床化学	130,284	122,284	137,648	141,046	130,491	128,936	139,108	118,932	122,766	133,106	129,237	138,049
血清検査	6,237	5,868	6,531	6,820	6,192	6,356	6,539	5,681	5,862	6,168	6,055	6,410
感染症	2,629	2,676	3,084	3,127	2,857	3,008	3,307	2,765	2,632	3,028	2,958	3,203
薬物	87	72	79	98	88	81	102	77	63	82	82	88
免疫検査	5,279	4,894	5,699	5,556	5,194	5,111	5,724	4,924	5,088	5,530	5,732	6,312
交差試験	476	410	425	421	446	394	309	251	255	320	268	219

細菌検査

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
一般検査	946	851	1,003	905	885	869	784	679	802	723	758	791
抗酸菌	82	58	71	74	83	72	73	52	58	60	106	116
特殊細菌	157	157	143	100	76	107	89	90	99	74	81	81

生理検査

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
心電図	1,756	1,683	1,938	1,878	1,742	1,864	1,860	1,688	1,659	1,925	1,785	1,867
ホルター心電図	81	90	109	63	68	67	106	83	83	73	76	108
トレッドミル	52	46	64	53	36	45	64	48	42	46	46	63
肺機能	691	586	681	755	780	577	736	715	631	731	692	735
脳波	37	35	42	45	58	48	34	27	32	35	30	55
超音波	376	334	410	325	361	326	393	373	368	383	408	436
UCG	376	370	358	360	336	311	351	345	306	317	346	415
ABI	42	43	54	44	43	39	49	30	37	30	30	41
尿素呼気採取	122	141	174	181	121	101	103	108	94	124	131	144
耳鼻科	187	155	201	170	177	184	172	169	171	161	174	188

委託検査

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
LSI メディエンス	6,736	6,164	7,028	6,985	6,199	6,722	7,127	6,138	6,147	6,452	6,715	7,225
代謝異常	54	60	50	54	62	52	50	58	57	43	50	54

●2015年度輸血単位数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
RBC	244	284	222	246	224	212	144	178	180	200	174	120
FFP	76	86	126	132	80	66	32	36	24	38	6	52
PC	225	60	665	210	230	180	80	120	75	55	0	0
自己血	23	15	21	19	26	21	34	17	9	12	20	21

●2015年度採血数

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
採血数	5567	5321	5755	5875	5332	5316	5987	5252	5301	5551	5404	5999
受付数	6223	6048	6461	6646	6005	6004	6771	5899	6006	6230	6081	6679

28 栄養科

Report2015

●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２名

資格：西東京糖尿病指導療養士３人、神奈川県糖尿病療養指導師、臨床栄養師

●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 36 名のスタッフが働く。

●業務実績（2015 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。2015 年度は患者給食サービス向上のため、約束食事箋の内容、濃厚流動食の種類、電子カルテの入力、朝パン食についてや栄養指導の適応疾病、継続方法等について協議し、決定した。

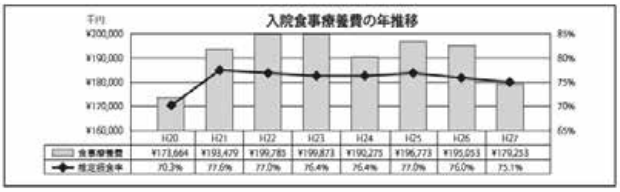
＜食事療養＞

・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。食事の説明に伺い（特別食を召しあがる患者は全件）、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 279,724 食（１食あたり平均 255 食）

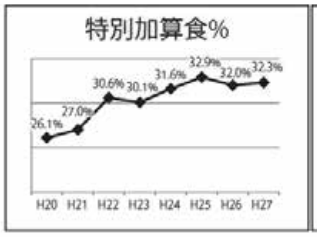
入院延べ患者数は 124.391 人で昨年 133.739 人に比べ低下し、食数、摂食率ともに低下、食事療養費は、減少した。

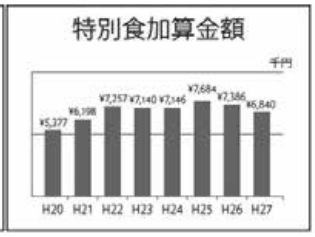


・約束食事箋に基づいた特別食の提供　112,145 食

加算食は 89,475 食

１食あたり 102 食 40.5％内、加算食は 32.3％、食数は昨年度より減少、割合は増加した。





・嚥下食　16,577 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。１食あたり平均 15 食で、今後栄養価の充足が課題である。

・産後食　7,023 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 ～ 15 歳食について、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１％、アレルギーや宗教上禁止食品がある患者への対応

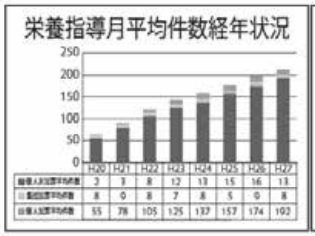
緩和ケアー、化学療法などで食欲がない患者へ個別のメニューを提供

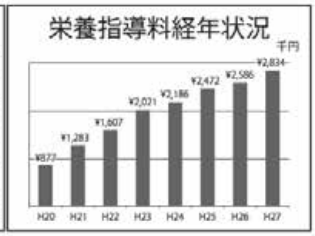
・行事食　月１～２回

・小児科イベントのおやつ　年６回
・VF・VE 検査食　185 件　嚥下評価の為の検査食を提供

＜栄養指導＞

・栄養指導　2.558 件（月平均 213 件）母学除く件数は、年々増加している。
　個別指導　入院 1,307(加算 1,174) 件、外来 1,153(加算 1,125) 件
　集団指導　入院　19 回 72 件、外来 2 回 26 件、母親学級１２回 146 人
　糖尿病透析予防指導０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 1,067 件で一番多く、次いで心疾患、腎疾患、高血圧、脂質異常症、消化管術後、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と外来糖尿病食事教室を開催した。

・病棟訪問は、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。

＜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。
2015 年度は 14 人、回診は 34 回だった。実績の向上を目指す。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	2014	2015
依頼件数	11	22	21	8	3	8	14	13	16	14
回診件数	11	22	21	8	2	8	0	28	58	34

○介入依頼

医師	栄養士	看護師	言語聴覚士	薬剤師
6	5	1	1	1

○科

整形外科	脳神経内科	泌尿器	内科	循環器	心臓外科	歯科
5	4	1	1	1	1	1

○終了時評価

改善	退院転院	死亡	その他（栄養士食事管理、他疾病発覚、精神療法）
5	4	1	4

②勉強会の開催　4 回

月日	参加人数	内容
7/13（月）	42 名	半固形による栄養管理法（大塚製薬） 栄養管理が必要な理由（川崎医師）
9/17（水）	42 名	経腸栄養剤の種類と選択（味の素製薬） 筋肉とＢＣＡＡ（味の素ニュートリション）
11/9（月）	36 名	腸内フローラについて、腸管での吸収障害（明治） 経腸栄養時の下痢と便秘（平林看護師）
3/3（木）	55 名	血液データーからみる低栄養、脂肪乳剤って必要なの？（美蘭田医師）

③研究会等

・第１回新多摩栄養サポート研究会　10/28
　一般演題「蛋白漏出性腸炎によりサルコペニアを引き起こした症例」発表
・関東栄養カンファレンス学術集会
・外部学習会への参加

＜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

2015 年度は、下記のテーマについてアナウンスした。

4月	5月	6月	7～8月	9月	10.11月	11～1月	2月	3月
野菜	高血圧の日	食育の日	あなたの嚥下どうですか	トロミ液の上手な作り方	糖質の種類	和食の日	冬野菜を食べましょう	野菜をもっと食べよう！

・東京都食生活改善普及運動として「めざせ！毎日プラス一皿の野菜！」応援

保健所主催、子育て支援課、保健給食課、農業振興課、町田市民病院栄養科が共催で、9/14 ～ 9/25 町田市庁舎１階イベントスタジオにて開催、対象は市民で骨の健康度測定や野菜ゲームなど行った。

・「第 37 回市民健康づくり講演会」で講演

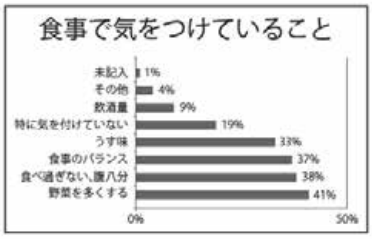
栄養科

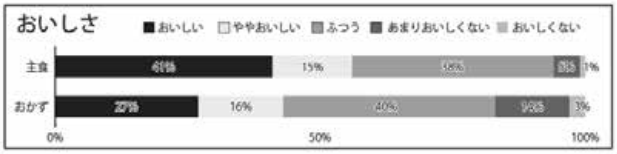
6/13（土）14：30 ～ 16：15　町田市民フォーラム３階ホール　対象は市民

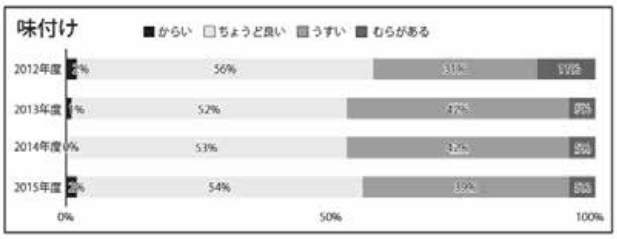
「あふれる食情報　それ本当？食べても良い？」

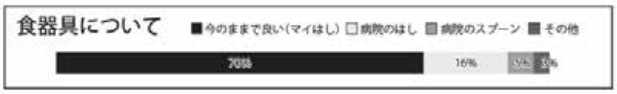
<アンケート嗜好調査>年４回実施

２月：経口摂取の患者様（263 名対象 158 件有効）









<収入>

年度	合計	食事療養費Ⅰ		栄養管理料	食堂加算	栄養指導料
		食事療養費	特別食加算			
2015	¥186,093,730	¥179,253,300	¥6,840,430	0	¥4,930,965	¥2,833,950
2014	¥210,325,388	¥195,053,190	¥7,385,538	0	¥5,301,160	¥2,585,500
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¥800

<支出>

年度	合計	食材料費	委託料
2015	180,228,677	66,660,965	113,567,712

<その他>

・非常食は 900 人分３日分を用意し、２箇所に保管、またローリングストックも行っている。

・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８人の管理栄養士臨地実習Ⅰ、Ⅱを実施

●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（おいしさ、栄養価）

・食数および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

29 ME 機器センター Report2015

●スタッフ紹介

桜本　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、
臨床工学技士　常勤 4 名　非常勤 1 名
【取得資格】
　呼吸療法認定士：3 名
　透析技術認定士：2 名
　不整脈治療専門臨床工学技士：1 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・操作を行っています。

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）を行っています。

ＭＥ機器管理業務では、人工呼吸器、心電図モニター、輸液・シリンジポンプなどは、「中央管理機器」として、日常及び使用後点検を行い、定期点検も実施しています。また、使用中の人工呼吸器については人工呼吸器ラウンド点検を実施し、人工呼吸器の作動状況だけでなく、患者の病態把握を行っています。ＭＥ機器インフォメーション業務として、看護師向けの ME 機器取扱講習を開催し、機器操作の安全性向上に努めています。さらに、機器メーカーとの情報共有を進め、トラブル回避や迅速な対応を促進し、機器使用時の安全性向上にも役立てています。日常業務として、中央管理機器貸出業務、在宅ＭＥ機器患者指導業務、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ます。

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ます。各種造影検査や血管内治療、またペースメーカーなどの不整脈治療での、医療機器の操作など幅広い業務を行っています。チーム医療の一員として医師、看護師、その他コ・メディカルとともに臨床工学技士として治療に関わることで医療現場における重要な役割を担っています。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ます。

血液浄化業務は主に透析室で行っています。当院の透析室のベット数は 10 床あり、月・水・金は午前、午後の 2 クール透析を行い、火・木・土は午前の 1 クール透析を行っています。HD（血液透析）の他にも、HDF（血液ろ過透析）、PE（単純血漿交換）、G-CAP（顆粒球吸着療法）L-CAP（白血球吸着療法）のほか、CART（腹水ろ過濃縮再静注法）などの各種血液浄化療法が実施可能です。重症例については、ICU にて CHDF（持続緩除式血液ろ過透析）や PMX（エンドトキシン吸着）などを行っています。また、急性血液浄化にはオンコール対応しています。

2015 年度に関しては、1 名（非常勤）の増員があり、医療機器の保守体制の充実が図られました。血液浄化部門では、災害対策の一環として、医師、看護師、臨床工学技士が参加しての防災訓練を実施しました。

●業務実績

ME 機器管理業務
点検件数（内訳）

院内定期点検：	865 件
使用後点検：	7891 件
日常点検：	98 件
メーカー定期点検：	210 件
メーカー点検：	3 件
病棟ラウンド点検：	1726 件
手術室ラウンド点検	405 件
手術室使用前点検	2770 件
総点検数	13968 件

修理開始件数　総数：	527 件
（内訳）	
・メーカー修理件数：	196 件
・自営修理件数：	331 件

ME 機器センター

在宅ＭＥ機器患者家族指導業務：　22 回（8 家族）
脳外手術立会い業務：　16 件
ＭＥ機器インフォメーション業務　総数 32 回
（内訳）
・定期研修：　7 回
・新規機器導入研修：　9 回
・ME 機器取り扱い講習：　6 回
・新人・異動者研修：　9 回
血液浄化部門
総血液浄化件数：　3302 件
（内訳）
・血液透析：　3067 件
・血液ろ過透析：　31 件
・血漿交換療法：　3 件
・血球成分除去療法：　57 件
・腹水濾過再濃縮療法：　8 件
・持続緩徐式血液濾過透析療法：　136 件

〈心臓カテーテル検査室業務〉
総件数：延べ患者数　494
（内訳）
・CAG：　294 件（緊急 17 件含）
・PCI：　119 件（緊急 43 件含）
・右心カテ：　4 件
・オキシメトリ：　1 件
・AC h 負荷試験：　8 件
・心筋生検：　5 件
・下肢造影：　17 件
・EVT：　7 件
・IABP：　8 件

〈ペースメーカー・不整脈関連業務〉
総件数：　581 件
（内訳）
・ペースメーカー外来：　431 件
・病棟ﾁｪｯｸ：　55 件
・ペースメーカー：　73 件
（体外式：31 件、植込み：26 件、交換：16 件）
・EMI 対応：　15 件
・EPS：　3 件
・RFCA：　4 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。また、納入価格の安価な診療材料の提案をおこなっていく。
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。

医療機器安全性の確保においては、信頼性の高い機器類の供給と機器使用者の知識・技術の向上、さらには機器メーカーとの情報共有に努めていく。

30 治験支援室

Report2015

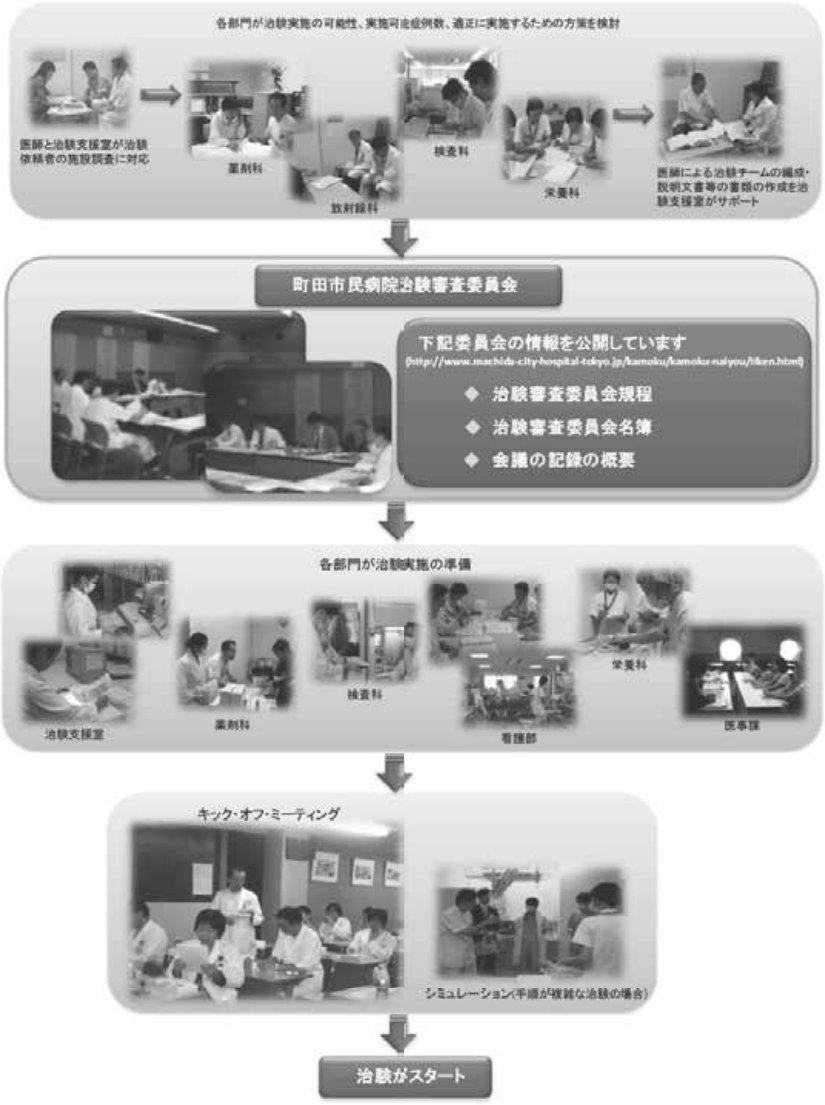
●治験支援室スタッフ

室長　羽生信義（医師：副院長・外科部長）
室員　3名（薬剤師2名、臨床検査技師1名）

●治験支援室の紹介

「『医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令』のガイダンスついて」（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、2015年度に実施した「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。



治験支援室

平成２６年１２月２２日に「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（平成２６年文科省・厚労省告示第３号）」（以下、新指針）が交付された。続いて、平成２７年２月９日に「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針ガイダンス」が発出されたことに伴い、臨床研究を実施する医療機関は、新指針に従った手順書や規程の作成が必須となり、また、当該手順書等に基づいた確実な臨床研究の遂行が急務となった。

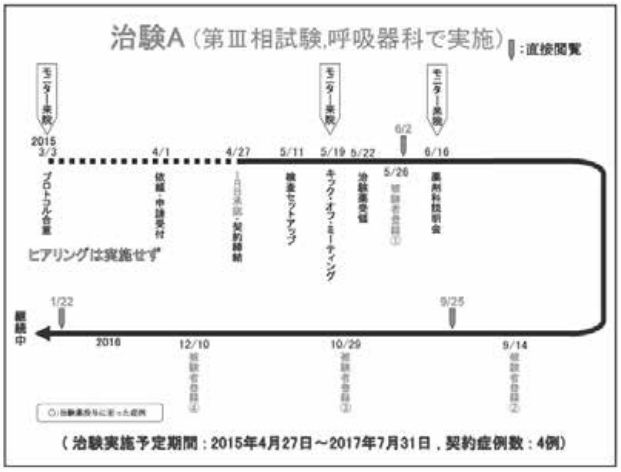
このような臨床研究を取り巻く環境の変化に対応するために、治験支援室は治験業務以外に、総務課に置かれている臨床研究等事務局及び臨床研究等倫理審査委員会事務局の業務を支援し、臨床研究を実施するための体制作りに関わっている。

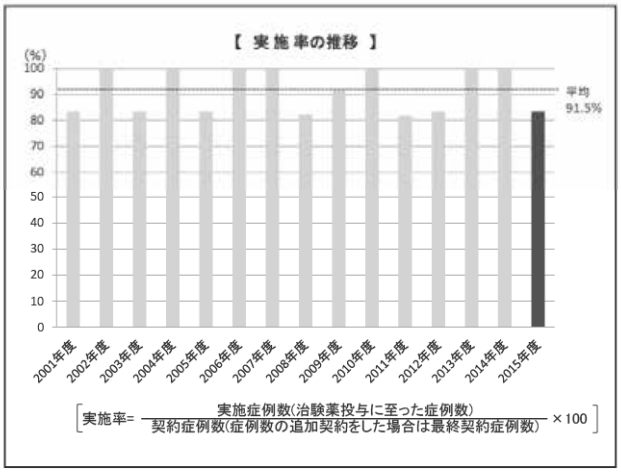
●治験実施状況

1. 治験：６件、治験以外の臨床研究：１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）：83.3%
3. 治験依頼者・CRO による直接閲覧
   回数：46 回
   総対応回数：274 時間

●これからの目標

現在実施している治験の多くは国際共同治験であるが、問題となるプロトコルからの逸脱はない。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う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。





31 医療安全対策室 Report2015

●スタッフ紹介

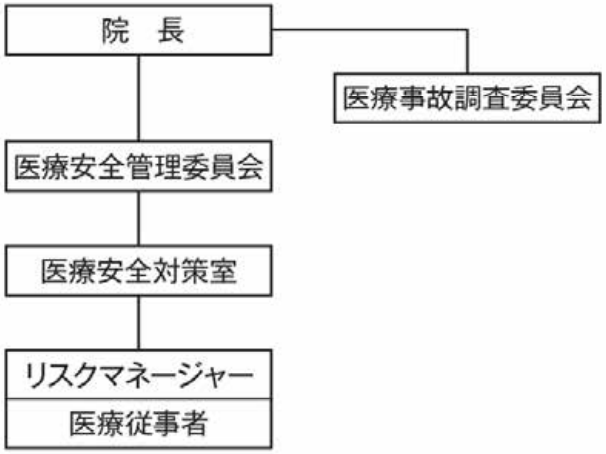
金崎　　章　　医療安全対策室　室長
　　副院長（内科部長）
飯草みすず　　医療安全対策室（医療安全管理者）
　　担当科長
外川　　恵　　医療安全対策室（医療安全管理者）
事務　　1名

●部門紹介

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。

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

医療安全管理体制　組織図



● 2015 年度　業務概要

・医療安全管理委員会開催　　12 回（8 月・12 月資料配布）
・医療安全　講演会　　2 回
前期（9 月・10 月）テーマ「医療事故調査制度の概要」
後期（3 月）テーマ「患者家族への対応」
・KYT（危険予知トレーニング）　1 回
・学習会　6 回
・BLS 講習会　8 回
・院内巡回　2 回（5 月・11 月）
・新規採用者（医師・看護師・コメディカル等）「医療安全」研修　7 回（4 月・採用時適宜）
・看護補助者「医療安全」研修　1 回
・リスクマネージャー会　5 回
・リスクマネージャーミーティング　7 回（月 1 回　第 1 水曜日）
・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）
・医療安全ニュースの発行　随時
・医療情報の提供　随時
・安全カレンダーの発行　6 回（2 ヶ月に 1 回）
・年間活動報告書作成

●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
・多職種間で連携・協働し円滑なコミュニケーションを図る
・事故防止対策の周知徹底を図る
・タイムリーな情報提供と共有
安全教育の充実
・医療安全に関する知識・技術の習得を推進する
・自主的に活動できるリスクマネージャーの育成

医療安全対策室

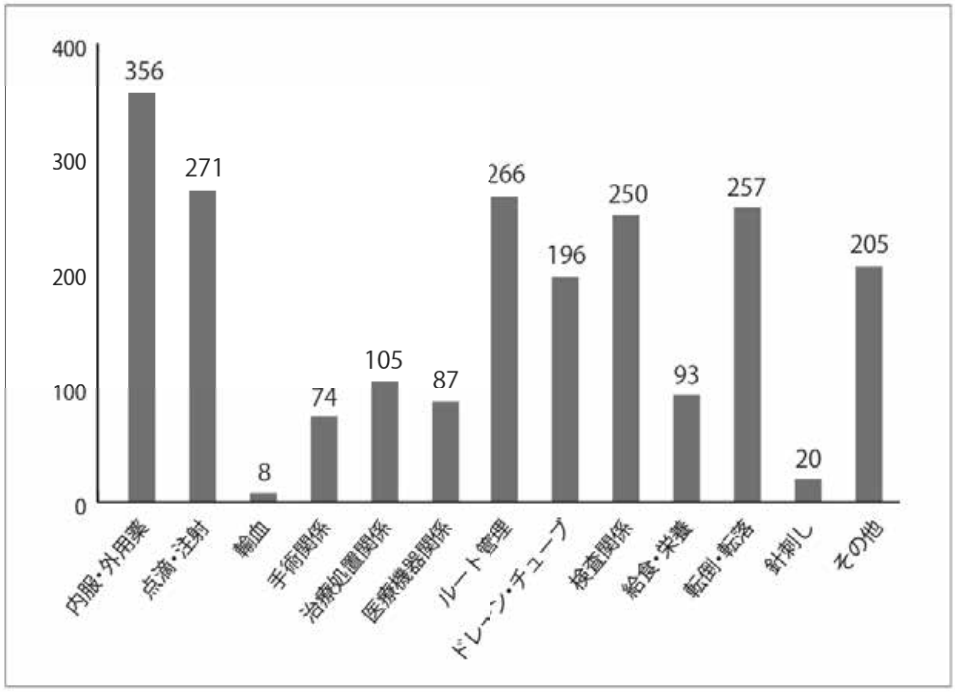
年度別インシデント・アクシデント報告件数

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
総報告件数	2,885	3,224	3,135	2,683	2188
インシデント件数	2,604	2,972	2,926	2,251	1,836
アクシデント件数	281	252	209	432	352
レベル0	573	561	512	400	195
レベル1	2,031	2,411	2,410	1,851	1,641
レベル2	236	206	171	388	314
レベル3	45	45	37	43	36
レベル4	0	1	1	1	2

内容別件数 上位5項目	ルート管理	466	内服・外用薬	455	内服・外用薬	518	内服・外用薬	481	内服・外用薬	356
	内服・外用薬	436	ルート関係	430	ルート関係	435	転倒・転落	323	点滴・注射	271
	転倒・転落	345	点滴・注射	392	点滴・注射	407	ルート関係	305	ルート管理	266
	点滴・注射	342	転倒・転落	359	食事関係	299	点滴・注射	296	転倒・転落	257
	ドレーン・チューブ類	239	食事関係	347	転倒・転落	289	ドレーン・チューブ類	242	検査関係	250

2015年度　インシデント・アクシデント報告件数　(内容別)

総件数　2,188件



2015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	計
合計死亡数	43	25	32	36	31	28	39	26	36	22	47	38	403
合計退院数	839	776	846	851	871	847	907	811	883	774	864	943	10,212
合計割合	5%	3%	4%	4%	4%	3%	4%	3%	4%	3%	5%	4%	4%

2015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
- 多職種間で連携・協働し円滑なコミュニケーションを図る
- 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
- 自主的に活動でき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 ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄ・ｱｸｼﾃﾞﾝﾄﾚﾎﾟｰﾄﾁｪｯｸ		RM会ミーティング BLS講習会		
第2週	RM会準備 ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄ・ｱｸｼﾃﾞﾝﾄﾚﾎﾟｰﾄﾁｪｯｸ		リスクマネージャー会		
第3週	医療安全管理委員会準備 ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄ・ｱｸｼﾃﾞﾝﾄﾚﾎﾟｰﾄ集計		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 ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄ・ｱｸｼﾃﾞﾝﾄﾚﾎﾟｰﾄ集計		医療安全管理委員会		
第5週	ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄ・ｱｸｼﾃﾞﾝﾄﾚﾎﾟｰﾄﾁｪｯｸ				
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 ・防犯防護対策委員会	・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				

作成日 2015年4月

2015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
- 多職種間で連携・協働し円滑なコミュニケーションを図る
- 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．安全教育に充実
- 医療安全に関する知識・技術の習得を促進する
- 自主的に活動でき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		講習会			医療ガス			中間評価 ビデオ学習 (9/25-10/3 講演会)	安全推進週間			南国シンポジウム ビデオ学習(医師対象) (9/25-10/3 講演会)	ビデオ学習 (3/4 講演会)
	医療安全管理委員会 （毎月 第4水曜日）	4/22 新年度 活動計画	5/27 院内巡回	6/24	7/22		9/30	10/21 中間評価 講演会 KYT学習会 10/26～29	11/25		1/27	2/24	3/23 新年度 目標設定 まとめ 講演会
	リスクマネージャー会 （年5～7回 第2水曜日） ミーティング （毎月 第1水曜日） ・学習会		5/13	6/3 輸液ポンプ・シリンジポンプ学習会	7/8 7/1 心電図モニター学習会		9/9 9/2	10/7 酸素療法勉強会 KYT学習会 10/26～29	11/12 11/4		1/6	2/10 薬剤科 「安全な持参薬管理に向けて」	3/2 新年度 目標設定 まとめ
	・BLS研修 ・院内巡回			6/3	7/1		9/2	10/7	11/4 11/24・26・27	12/2		2/3	3/2
	医療安全ニュース	1回発行	2回発行	1回発行	2回発行	1回発行		1回発行	3回発行	1回発行	1回発行		1回発行
	採用研修	医師(21)・研修医(4) 看護師(37)・コメド(8)	看護補助(4)		医師(5)			医師(1)・看護師(6)			医師(2)		
	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	市制方針		3月議会
	その他					公開講座	CPC	公開講座		防災訓練 CPC・公開講座		公開講座 CPC	
	ボランティア		こどもの日		サマーコンサート					Xmasコンサート			

作成年月日 2016年3月31日

32 医学情報センター Report2015

●スタッフ紹介

嘱託司書　　1名。

●部門紹介

＜総括＞

(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12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ー2台。

蔵書数は、単行書約3100冊、受入雑誌は国内雑誌88誌、外国雑誌20誌。外国雑誌のうち冊子体は5誌、オンラインジャーナルは15タイトル。

医学中央雑誌Web・ＵｐＴｏDate・最新看護索引Web・Pro Quest等を契約。

2007年より導入の図書館情報システム「情報館v6」を2011年11月「情報館v7」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）

電子カルテ専用2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。

●業務実績

医学情報センター所蔵資料の利用について地域医療関係者からの要望、問い合わせがありこの度、医療関係者の要望に添い利用可能対応となった。利用時には要、事前予約制及び利用日時等が定められており、所定用紙の記入が必要となる。なお、司書が資料所蔵確認の有無対応に携わる。

利用統計（2015年度）

①職種別利用人数　（人）

	上　期	下　期
医　師	1297	1023
研修医	1304	938
看護師	1508	1665
その他	824	871
合　計	4933	4497

②一日平均人数　（人）

	上　期	下　期
医　師	13.9	11.6
研修医	14.0	10.7
看護師	16.2	18.9
その他	8.9	9.9
一日平均	50.0	51.1

③職種別貸出利用者　（人）

	上　期	下　期
医　師	61	61
研修医	17	11
看護師	127	95
その他	23	16
合　計	228	183

④職種別貸出利用者　（冊）

	上　期	下　期
雑　誌	409	291
図　書	41	32

医学情報センター利用者は前年度よりも減少傾向にあるが、貸出利用者は上期、下期を通し年間利用者は増加した。職種別にみると、上期は研修医、看護師の利用が大変増加した。他の職種も前年度上期より増加、下期も同様の利用傾向である。今後も年間を通じさらに利用率を上げるため、4月の研修医

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・図書ともに前年度より増加。特に、上期雑誌貸出冊数は約２倍の飛躍的高い利用である。下期も前年度より雑誌、図書いづれも増加である。

⑤文献取り寄せ職種別　（件）

	上　期	下　期
医　師	67	57
研修医	0	18
看護師	2	59
その他	32	23
合　計	101	157

⑥文献取り寄せ依頼先別　（件）

	上　期	下　期
病院図書室	43	54
大学図書館	51	92
文献手配業者	1	11
その他	6	0
合　計	101	157

文献取り寄せについては、前年度より上期は減少、下期も減少している。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、大学図書館及び病院図書室の依頼が多い。入手困難な文献がありその他依頼もあった。

●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 1200 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 を積極的かつ早期に利用者の希望や声に副いたい。

職員が利用しやすい居心地の良い On,Off の利用環境空間を提供し、資料や情報を大いに活用してもらえるよう、今後も内容の充実に努めていきたい。

33 感染対策室

Report2015

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し、院内感染に関する調査、分析、指導等を行い、また、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 月に町田市民病院感染対策室は開設されました。

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）計 500 点を取得している

主な業務内容

・院内における環境ラウンド
・血液培養陽性者の抗生剤適正ラウンド
・感染情報の発信と院内サーベイランス（検出菌サーベイランス）、医療器具感染サーベイランスの次年度への実施準備
・医師会や保健所との連携と情報共有
・感染防止対策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
・感染マニュアルの改訂と見直等

●スタッフ紹介

五十嵐尚志　感染対策室室長
（呼吸器内科部長）
阿部　光文　感染対策室副室長
（病理部長・検査科長）
長崎　　彩　感染対策室担当医長
（呼吸器内科担当医長）
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

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・看護師　計 3 名

● 2015 年度　業務概要

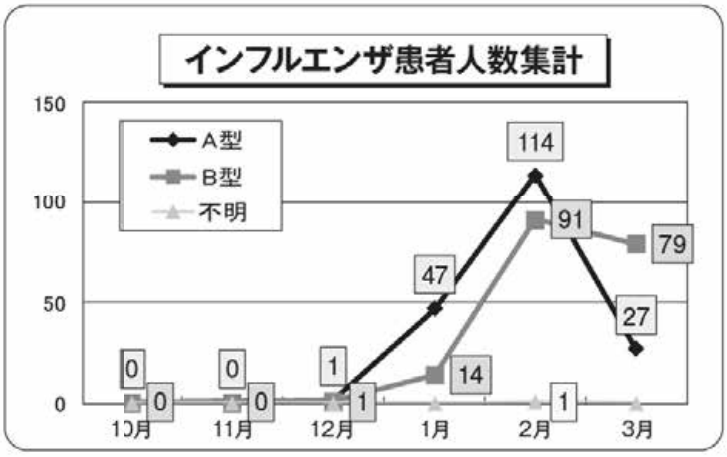
・院内感染委員会 12 回（8 月資料配布）
・感染講演会　　2 回
7 月「感染対策はじめの一歩」
　手洗いと個人防護具の着脱方法
3 月「感染対策はじめの一歩②」
　正しい手指衛生のタイミング
・KYT（危険予知トレーニング）参加
・ICT ラウンド　週 1 回火曜日
　①血液培養陽性患者・耐性菌陽性患者・その他必要患者のラウンドの実施
　②抗生物質適正使用のチェック
・環境ラウンド　週 1 回木曜日（全部署）
・ICT ミーティング　月1回第1火曜日
　院内感染委員会への協議事項内容検討・感染対策情報の共有
・感染対策室ニュースの発行（12 号）
・感染対策情報の提供（掲示板等）
・感染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、麻疹、風疹、水痘、）・抗体価検査実施

●来年度の課題

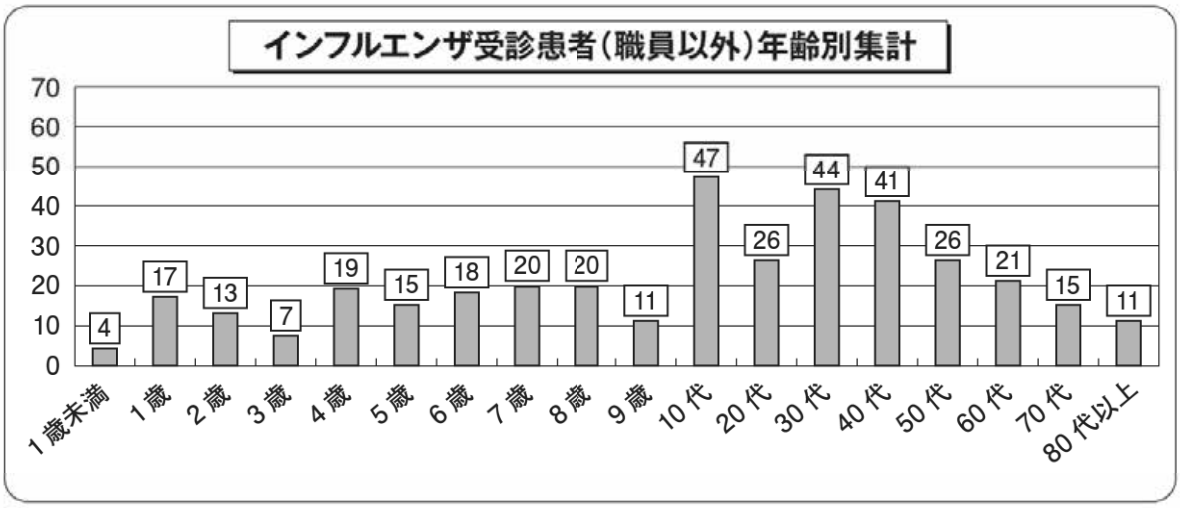
・感染対策への専門知識や職員教育の充実を図り、院内感染防止対策の周知、徹底
・アウトブレイクの早期発見：サーベイランスの実施、環境ラウンドの強化
・地域連携の推進

インフルエンザ受診患者(職員以外)人数集計(15年10月1日～16年3月31日)

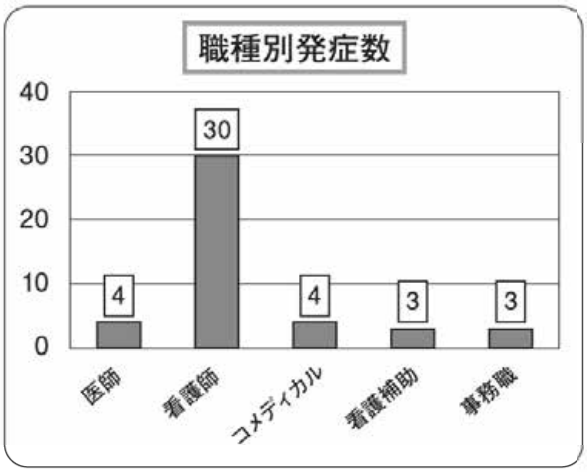
	A型	B型	不明	合計
10月	0	0	0	0
11月	0	0	0	0
12月	1	1	0	2
1月	47	14	0	61
2月	114	91	1	206
3月	27	79	0	106
合計	189	185	1	375

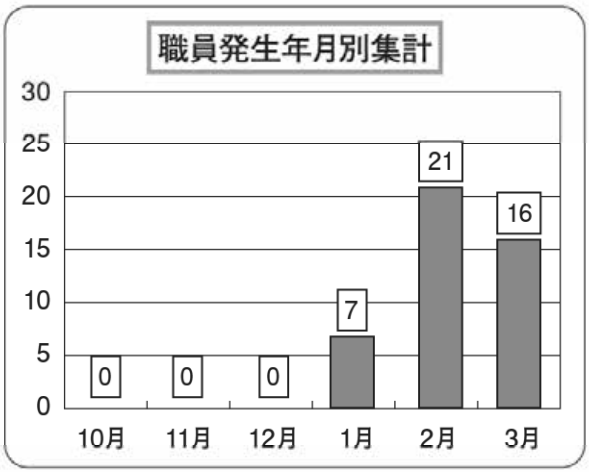


初発患者発生日 ： 2015 年 12 月 31 日
面　会　制　限 ： 2016 年 1 月 8 日開始 ～ 2016 年 5 月 16 日解除

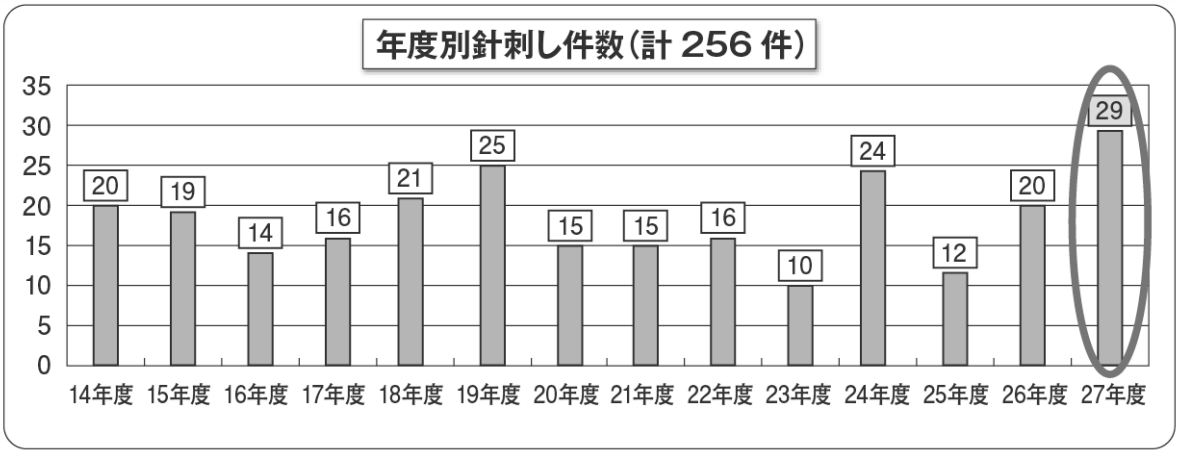


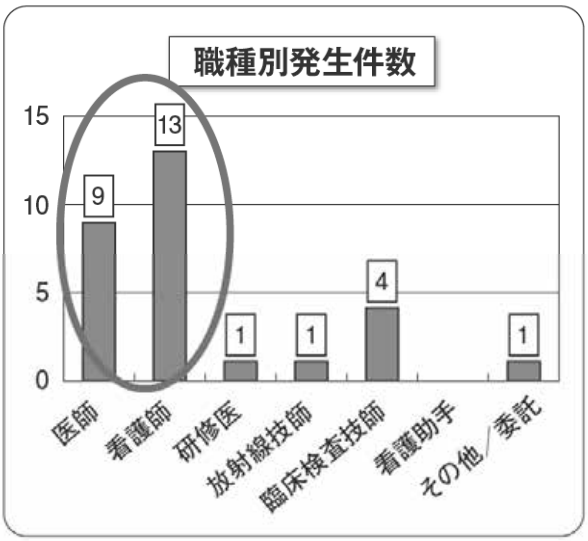
職員インフルエンザ発症集計(15年10月1日～16年3月31日)

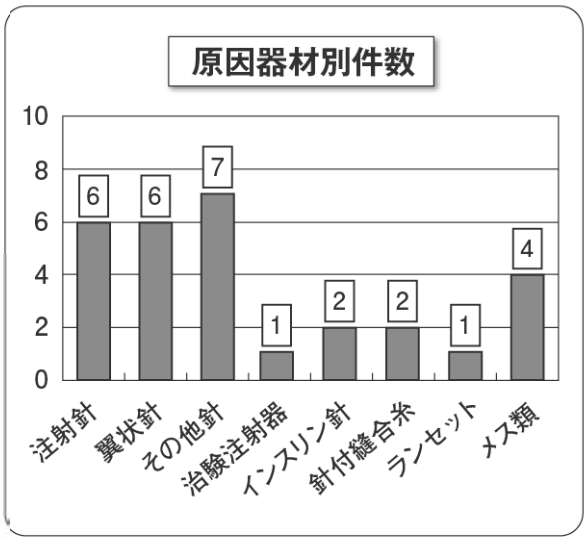




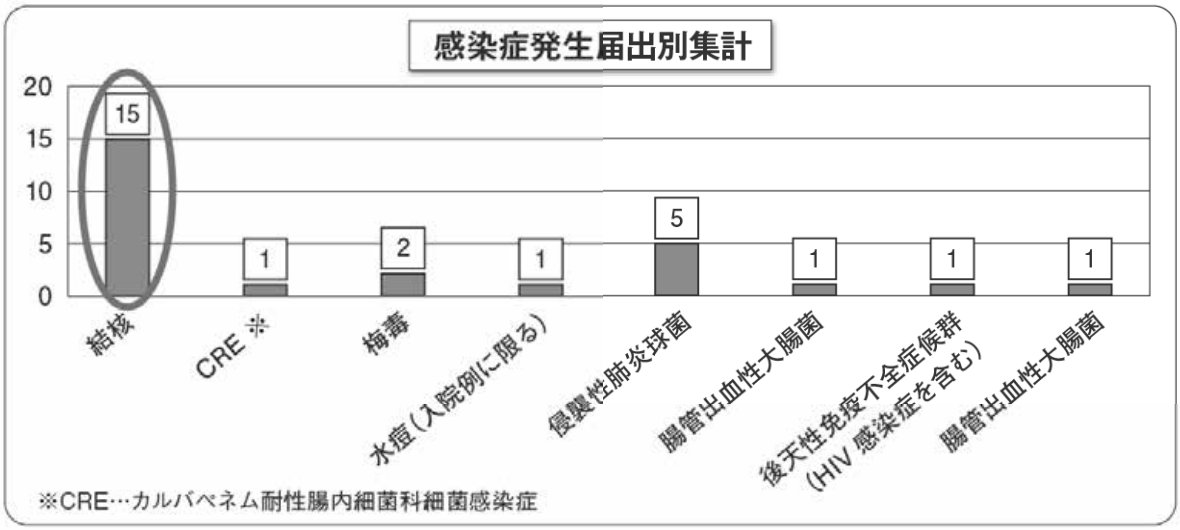
2015 年度針刺し切創事例詳細報告(2015 年 4 月～2016 年 3 月 19 日最終)







2015 年度　感染症発生届出(疾患別)集計



34 経営企画室

Report2015

●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（2015 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、各部門が経営改善のために具体的な目標を設定し、取り組める様、ＢＳＣ（バランスト・スコア・カード）を導入し、作成を支援した。

●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。

さらに、次期「町田市民病院中期経営計画（２０１７～２０２１年度）」の策定に向けた検討を行っていく。

35 医事課

Report2015

2014年4月に行われた診療報酬の改定は、2025年のあるべき姿に向けて、また、急性期病院としての進むべき方向を強く意識させられるものとなった。

これを受けて診療部をはじめ各部門と調整を行い、新たな施設規準を届出し、医療提供に見合った適正な診療報酬の請求に努めた。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組んだ。

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。

「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、「ご意見箱」を設置するなどさまざまな方法でご意見やご要望を受け、親切丁寧に応え、サービス向上に努めた。

（組織）

医事調整担当部長、医事課長を中心に4係（常勤17名、再任用3名、非常勤10名）
合計32名で構成されている。

【医 事 係】

医事係は、常勤職員7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) 新たな施設規準の取得
(2) DPC収益分析ソフトによるベンチマーク分析・報告
(3) 地域がん登録事業の継続（全国がん登録参加準備）
(4) 診療報酬改定対策
(5) カルテ開示申請件数

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
申請件数	29件	38件	35件	45件	50件

●これからの目標

(1) 新たな施設規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) 診療録に係る文書管理のルール構築
(5) 病院機能評価受審準備

【電 算 係】

電算係は、常勤職員２名、再任用職員１名で業務を行っている。院内には、病院情報システムの中心となる電子カルテシステム及び医事会計システムと、診療部門、看護部門、検査科、放射線科、内視鏡等の医療機器関連による各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マスター管理等を中心に、各部門システムとのデータ連携、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機器管理等の業務を行っている。また、院内の各部門からの要望を受けて、電子カルテシステム及び医事会計システムの機能改造等についてもシステム調達ベンダーと調整し、実施している。なお、サーバ監視、ネットワーク監視及びシステム機能の問合せなどの支援業務は委託し対応している。

●これからの目標

前年度に引き続き、病院情報システムの継続的な安定稼動に向けて、システム保守・運用を中心に業務を行っていく。

【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、15 名に対し、支払督促 14 件、民事調停 0 件、民事訴訟 5 件、強制執行 3 件を行った。

●目標

2016 年度は自宅訪問・内容証明書・支払督促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『病院と、地域医療・介護等との連携の窓口』機能の向上を図るため、前方（地域医療連携室）と後方連携（医療相談室）を協力して行った。

〈地域医療連携室〉

常勤職員２名、再任用職員１名、非常勤１名、委託事務２名（電話予約等）

（業務内容）

(1) 医療機関からの紹介患者の受診予約に関すること
(2) 医療機関からの転院、救急受け入れに関すること
(3) 紹介状・返書の管理に関すること
(4) 医師会との連絡、研修等に関すること
(5) 地域連携パス、周産期、東京都事業の事務に関すること
(6) 救急当番、耳鼻科、CCU ネット事業に関すること
(7) 地域連携に関する統計管理に関すること

紹介率　逆紹介率

年度	紹介率	逆紹介率
2015 年度	59.74%	40.18%
2014 年度	55.73%	36.49%

●これからの展望

外来機能向上のため、逆紹介（かかりつけ医）を推進する　・目標 45%
　　・外来予約件数の向上

【医療相談室】

医療ソーシャルワーカー常勤職員３名、非常勤２名、看護師常勤１名、非常勤１名

（相談・援助の実績）年間相談件数 27,650 件

述べ件数 1,118 件

(1) 転院退院援助が全体件数の８割を占めている
(2) 退院支援に関連する加算・指導料（件）

※１ケアマネージャーとカンファレンス開催　※２在宅医師とカンファレンス開催

(3) 家族問題　特定妊婦支援 52 件

	退院調整加算	介護連携指導料※1	退院時共同指導料※2
2013年度	641	231	4（加算2）
2014年度	655	241	8（加算4）
2015年度	646	242	6（加算2）

地域と関係者会議

	特定妊婦（保健所等）	要保護児童（こども家庭支援センター等）
2014年度	9	8
2015年度	8	2

●これからの展望

地域の医療機関や行政機関とのネットワークに参加
家族問題を支援（児童・高齢者・身寄りのない人）

【患者サポートセンター】

嘱託職員2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・要望などに対し、親切・丁寧をモットーに日々患者サービスに努めている。相談等の対応件数は、2,004件増（△32%）となっている。

実績　2015年度の対応件数　合計8,238件

内　容	件　数	構成比	前年度件数
要　望	0	0%	1
苦　情	193	4%	237
意　見	287	4%	246
感　謝	108	1%	62
相　談	7,650	91%	5,688
計	8,238	100%	6,234

●これからの目標

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。

36 総務課

Report2015

●部門紹介

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） 院内保育室に関すること。
（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（2015 年度）

1．医療従事者の安定確保（医師を除く）

・看護師 49 名、助産師1名、薬剤師２名、放射線技師1名、理学療法士1名、言語聴覚士1名、細胞検査士1名、診療情報管理士1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、２０１５年度は引き続き医療技術職・看護職を対象に試行を行ったほか、医師の人事考課制度の構築に着手しました。

4．災害関係

・病棟火災を想定した避難訓練を実施した。

●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
・災害拠点病院としての災害訓練の実施
・人事異動に影響しないような体制作り

37 職員健康推進室 Report2015

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。

●スタッフ紹介

<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（再任用）
- 看護職　1名（臨時）

<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・健康管理
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（2015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15・16・17日 受診者　：　576名（受診率97.9%）
・ヘルスアドバイス検診	対象者　：　全職員 時　期　：　年1回　9月 受診者　：　582名（受診率86.8%）
・定期健康診断	対象者　：　全職員 時　期　：　年1回　12月2・3・4日 受診者　：　843名（受診率98.7%）
・特定保健指導	対象者　：　特定健診受診者（40歳以上）253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　：　19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 198 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 68 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：延べ 11 名
・新入職員サポート面接	新規採用職員対象（6 月・9 月・12 月・3 月実施） ・面談者：53 名

健康推進活動

・労働安全衛生学習会 全国安全衛生週間 産業医学習会	労働安全衛生に関する学習会の開催。 ・腰痛予防体操『仕事にいかせる腰痛予防』 日時：12 月 9 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９名） ・産業医講演会　　テーマ 病院における『快適・健康職場に向けて』 日時：　9月 14 日 講師：阿部産業医 対象：全職員（参加者９７名）
・労働安全衛生啓発活動	安全週間等の啓発活動。 ・“職員健康推進室だより”　　年４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）ポスター展示

●これからの目標

職員健康推進室では職員の「心と体の健康」を支援して行きたい。

38 施設用度課

Report2015

●スタッフ紹介

施設用度課長1名
技術3名　事務4名　運転1名　作業1名
計10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
・諸物品の維持管理，保守の実施
・電気・給排水衛生、空気調整その他の機器及び設備の維持管理
・病院用地及び建物の管理保守
・財産の使用許可及び駐車場に関する管理

●業務実績（２０１５年度）

・災害拠点病院の機能充実
（１年目、非常発電設備及びコージュネレーション設備更新工事）
・新たな省エネ対策の実施
・設備、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

●これからの目標

・災害拠点病院の機能充実
（２年目、非常発電設備及びコージュネレーション設備更新工事完了）
・施設管理業務の見直し
・院内サインの見直し及び実施
・診療材料費の購入額の見直し（共同購入の推進）
・更なる省エネ対策の推進
・ＷｉＦｉ環境の病院内への導入
・広告収入を目的としたデジタルサイネス機器の設置

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
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、副市長、副院長（4名）、副統括部長、放射線科部長、臨床検査科部長、看護部長、副看護部長、薬剤科長、栄養科長、事務部長、医事調整担当部長、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	毎月第1、第3金曜日計20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。	◎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	毎週月曜日開催
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。	◎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	総務課 医事課	毎月第1月曜日
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	毎月第1月曜日
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
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
7	手術室運営委員会	手術室を円滑に運営するために必要な事項を定める。	◎中央手術室長（麻酔科副院長）、外科医師、整形外科医師、形成外科医師、心臓血管外科医師、脳神経外科医師、泌尿器科医師、産婦人科医師、皮膚科医師、眼科医師、耳鼻咽喉科医師、麻酔科医師、歯科口腔外科医師、中央手術室看護師長、中央手術室看護担当係長、医事課	医事課	【委員会】 第1回 2015年5月14日（木） 第2回 2015年7月 9日（木） 第3回 2015年9月10日（木） 第4回 2015年11月12日（木） 第5回 2016年1月14日（木） 第6回 2016年3月11日（木）
8	集中治療室委員会	集中治療室の運営を円滑にするため。	◎集中治療室長（脳神経外科医師）、循環器内科医師、内科医師、外科医師、心臓血管外科医師、脳神経内科医師、泌尿器科医師、産婦人科医師、麻酔科医師、歯科口腔外科医師、集中治療室看護師長、集中治療室看護担当係長、中央手術室看護師長、救急外来看護師長、医事課	医事課	【委員会】 第1回 2015年5月20日（水） 第2回 2015年7月15日（水） 第3回 2015年9月16日（水） 第4回 2015年11月18日（水） 第5回 2016年1月20日（水） 第6回 2016年3月16日（水）
9	クリニカルパス委員会	チーム医療により、リスクマネジメントの促進及びインフォームドコンセントによる患者満足度を高め、医療の質と効率を良くする。	◎循環器内科部長、E4看護師長、外科医師、整形外科医師、内科医師、小児科医師、泌尿器科医師、脳神経外科医師、小児医師、産婦人科医師、一般外来看護担当係長、S3看護担当係長、薬剤科、放射線科、リハビリテーション科、栄養科、医事課	医事課	【委員会】 第1回 2015年4月21日（火） 第2回 2015年5月19日（火） 第3回 2015年6月16日（火） 第4回 2015年9月15日（火） 第5回 2015年10月20日（火） 第6回 2015年11月17日（火） 第7回 2015年12月15日（火） 第8回 2016年1月19日（火） 第9回 2016年3月15日（火） 【講演会】 2016年2月25日（木）クリニカルパス大会「パスを見直そう！」
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。	◎形成外科部長、救急外来担当師長、薬剤科、リハビリテーション科、栄養科、医事課、施設用度課、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	【委員会】 第1回 2015年5月12日（火） 第2回 2015年7月14日（火） 第3回 2015年9月 8日（火） 第4回 2015年11月10日（火） 第5回 2016年12月 8日（火） 第6回 2016年3月 6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、看護部副部長、看護部師長	看護部	【委員会】 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、薬剤科長、統括部長、看護師長、総務課長、医事課長、治験支援室担当、施設用度課担当、薬剤科担当（2名）	薬剤科	【委員会】 第1回 2015年5月19日（火） 第2回 2015年7月14日（火） 第3回 2015年9月 8日（火） 第4回 2015年11月10日（火） 第5回 2016年1月19日（火） 第6回 2016年3月 8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ため。	◎外科肝胆膵担当部長、緩和医療専任部長、産婦人科部長、口腔外科担当部長、泌尿器科担当部長、呼吸器内科医長、消化器内科医長、医療安全室科長補佐、看護部師長、看護部担当係長（2名）、看護師（2名）、臨床検査科担当係長、医事課主任、薬剤科長、薬剤科担当係長、薬剤科主任	薬剤科	【委員会】 第1回 2015年5月15日（木） 第2回 2015年7月28日（月） 第3回 2015年9月22日（月） 第4回 2015年11月17日（月） 第5回 2016年1月19日（月） 第6回 2016年3月16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、内科部長、病理診断科部長、歯科・歯科口腔外科担当部長、呼吸器内科担当部長、薬剤科長、看護師長、医事課長、施設用度課担当係長、昭和薬科大学薬物動態学研究室教授、東洋大学エコ・フィロソフィ国際研究イニシアティブ研究助手、社会福祉法人キリスト教児童福祉会バット博士記念ホーム名誉園長	治験支援室	【委員会】 第1回 2015年4月14日（火） 第2回 2015年6月 9日（火） 第3回 2015年8月11日（火） 第4回 2015年10月13日（火） 第5回 2015年12月 8日（火） 第6回 2016年2月 9日（火）

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
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、呼吸器内科医師、消化器内科医師、循環器内科医師、放射線科技師長、放射線科職員、看護部職員、施設用度課職員、医事課職員	放射線科	【委員会】 第1回 2015年6月 8日（月） 第2回 2015年11月 27日（金）
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。	◎臨床検査科部長、臨床検査科統括係長、内科医長、外科医長、看護部師長、総務課長担当係長、医事課係長	臨床検査科	【委員会】 第1回 2015年6月12日（金） 第2回 2015年9月11日（金） 第3回 2015年12月11日（金） 第4回 2016年3月11日（金）
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、臨床検査科部長、各科医師（内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・小児科・産婦人科・麻酔科・心臓血管外科・新生児科・歯科口腔外科）、薬剤科、臨床検査科、看護部、医事課の各1名	臨床検査科	【委員会】 第1回 2015年4月16日（木） 第2回 2015年6月25日（木） 第3回 2015年8月27日（木） 第4回 2015年10月22日（木） 第5回 2015年12月17日（木） 第6回 2016年2月25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。	◎消化器内科部長、各科医師（消化器内科、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	【委員会】 第1回 2015年6月 3日（水） 第2回 2015年9月 2日（水） 第3回 2015年12月 2日（水） 第4回 2016年3月 2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	【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、臨床検査科、リハビリテーション科、栄養科、施設用度課、医事課	栄養科	【委員会】年4回 第1回 2015年4月21日（火） 第2回 2015年5月19日（火） 第3回 2015年10月20日（火） 第4回 2016年3月15日（火） 【学習会】 年4回 7/13、9/17、11/9、3/3
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。	◎医療安全対策室室長・院長が指名する診療部門（内科・外科・麻酔科・循環器内科・小児科）・臨床検査科・看護部・薬剤科・放射線科・栄養科・総務課・医事課	医療安全対策室総務課	【委員会】 毎月第4水曜日計12回開催 【院内巡回】 第1回 2015年5月27日（水） 第2回 2015年11月24日26日27日（3日間） 【講演会】 第1回 2015年9月25日（金） 10月2日（金）「医療事故調査制度の概要」第2回 2016年3月4日（水）「患者家族への対応」 【学習会】 第1回 2015年4月27日（月） 第2回 2015年6月 4日（木） 第3回 2015年7月 8日（木） 第4回 2015年7月30日（木） 第5回 2015年10月30日（金） 第6回 2016年2月10日（水） 【BLS講習会】 毎月第1水曜日　計8回開催 【危険予知トレーニング】2015年10月25日（月）~29日（木） 【リスクマネージャー会】計5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、小児科・内科・外科・歯科口腔外科の各医師、放射線科、臨床検査科、薬剤科、栄養科、リハビリテーション科、感染対策室（感染対策室長、感染対策副室長、感染対策専従看護師）、看護部長、看護部感染担当師長・主査、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	感染対策室	【委員会】月1回　第2週金曜日 第1回 2015年4月10日（金） 第2回 2015年5月 8日（金） 第3回 2015年6月12日（金） 第4回 2015年7月10日（金） 第5回 2015年8月（資料配布） 第6回 2015年9月11日（金） 第7回 2015年10月 9日（金） 第8回 2015年11月13日（金） 第9回 2015年12月11日（金） 第10回 2016年1月 8日（金） 第11回 2016年2月12日（金） 第12回 2016年3月11日（金） 【講演会】 2015年7月3日（金） 「感染対策はじめの一歩」-あなたは正しくできますか？手洗いと個人防護具の着脱方法- 2016年3月14日（月）「感染対策はじめの一歩②」正しい手指衛生のタイミング

	会議・委員会名	目的	構成人員（◎が委員長）	事務局	開催
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、小児科診療部長、消化器内科医長、循環器内科医長、外科医師、脳神経外科部長、整形外科医長、産婦人科医師、歯科口腔外科担当部長、救急外来看護師長、救急外来看護主任、救急病棟看護師長、集中治療室師長、放射線科、臨床検査科、薬剤科、総務課、医事課	医事課	【委員会】 計10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	病床の適正な稼動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、外科、整形外科部長、脳神経外科部長、循環器内科担当部長、看護部副部長、病棟看護師長（南7、南9、東5、東7）、総務課担当係長、経営企画室担当係長、医事調整担当部長、医事課長	医事課	【委員会】 毎月第2木曜日 計8回開催
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、看護副部長、看護部師長、看護部担当係長、薬剤科担当係長、栄養科長、リハビリテーション科統括係長、医事課長、医療相談室、医事課	医事課	【委員会】 第1回 2015年5月15日（金） 第2回 2015年7月10日（金） 第3回 2015年9月11日（金） 第4回 2015年11月13日（金） 第5回 2016年1月15日（金） 第6回 2015年3月11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、消化器内科部長、呼吸器内科担当部長、リウマチ科部長、整形外科医長、脳神経外科部長、泌尿器科担当部長、外科担当部長、薬剤科長、臨床検査科担当係長、看護部副部長、医事課（診療情報管理士含む）、経営企画室長、施設用度課長、医事委託会社	医事課	【委員会】 第1回 2015年8月27日（木） 第2回 2016年2月26日（木）
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、臨床検査科部長、産婦人科部長、内科担当部長、外科担当部長、歯科・口腔外科担当部長、病棟看護師長、薬剤科担当科長、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	医事課	【委員会】 第104回～第113回計10回開催 ①2015年8月17日、②2016年2月15日に診療録監査を実施
28	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、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、臨床検査科部長、歯科・口腔外科担当部長、産婦人科部長、外科担当部長、看護統括係長、薬剤科担当科長、放射線科担当科長、医事調整担当部長、医事課長、医事課診療報酬担当者、医事委託会社	医事課	【委員会】 計10回開催
29	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、看護副部長、看護師長、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	【委員会】 2015年4月～2016年3月（2015年5月、7月、12月を除く）の第4水曜日全9回開催
30	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、放射線科、総務課長	医事課	【委員会】 第1回 2015年11月19日（木） 第2回 2016年1月 7日（木） 第3回 2016年3月 3日（木） 【内部監査】2016年1月28日（木）
31	広報委員会	情報発信媒体の質を高めるため。	◎外科上部消化管担当部長、経営企画室長、循環器内科担当部長、副看護部長、看護部統括係長、放射線科、薬剤科、栄養科、総務課、施設用度課、医事課	経営企画室	【委員会】 年4回
32	児童虐待防止委員会	被虐待時の早期発見、防止、保護のため。	◎小児科副院長、事務部長、総務課長、医事調整担当部長、医療安全対策室、小児科病棟師長、救急外来看護師長、小児救急認定看護師、医療相談室、医事課長	医事課	【委員会】 第1回 2015年4月27日（月） 第2回 2016年2月17日（水） 【講演会】 2015年10月23日（金）「医療機関で虐待に対応するということ～BEAMS（医療機関虐待防止対応プログラム）ステップ1を学ぶ～」
33	医師の負担軽減検討委員会	医師の負担軽減及び処遇改善の検討する。	◎循環器内科部長、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	【委員会】 第1回 2015年12月21日（月） 第2回 2016年1月18日（月） 第3回 2016年2月15日（月） 第4回 2016年3月22日（火）
34	ジェネリック導入推進会議	ジェネリック医薬品の導入を円滑にすすめることを目的とする。	◎内科系医師、薬剤科、外科系医師、看護師、医事調整担当部長、医事課長、施設用度課長、経営企画室、総務課長	薬剤科 医事課 施設用度課	【委員会】 随時
36	資金管理委員会	資金の適正かつ効率的な運用を図る。	◎病院事業管理者、事務部長、医事調整担当部長、総務課長、施設月度課長	経営企画室	【委員会】 第1回 2015年4月23日（木）
37	緩和ケア病棟運営委員会	緩和ケア病棟の円滑な運営を図るため。	◎緩和医療専任担当部長、内科医師、外科医師、婦人科医師、精神科医長、看護部長、看護部師長（南9,10、東6）、緩和ケア認定看護師、がん看護専門看護師、薬剤科、臨床心理士、栄養科長、医事課、町田市医師会2名	医事課	【委員会】 第1回 2015年5月26日（火） 第2回 2015年7月14日（火） 第3回 2015年10月15日（木） 第4回 2015年12月15日（火） 第5回 2016年2月16日（火） 【研修会】 緩和ケア地域交流研修会 第1回 2015年9月12日（土） 第2回 2016年1月28日（木）

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
38	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　看護部主査　ME 機器センター臨床工学技士　施設用度課長　施設用度課診療材料担当職員　医事課職員　委員長が必要と認めたもの	施設用度課	【委員会】 第 1 回 2015 年 4 月　9 日（木） 第 2 回 2015 年 5 月 14 日（木） 第 3 回 2015 年 7 月　9 日（木） 第 4 回 2015 年 9 月 10 日（木） 第 5 回 2015 年10月　8 日（木） 第 6 回 2015 年12月 10 日（木） 第 7 回 2016 年 1 月 14 日（木） 第 8 回 2016 年 3 月 10 日（木）
39	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	【委員会】 第 1 回 2015 年 5 月 20 日（水） 第 2 回 2015 年 5 月 29 日（金） 第 3 回 2015 年 9 月 14 日（月） 第 4 回 2015 年11月 12 日（月） 第 5 回 2015 年12月 21 日（月） 第 6 回 2016 年 2 月　2 日（火） 第 7 回 2016 年 3 月　7 日（月）
40	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、機種の適正な選定を図る。	◎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	【委員会】 開催なし
41	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、臨床検査科、リハビリテーション科、外来看護師長、病棟看護師長、施設用度課長	施設用度課	【委員会】 第 1 回 2015 年 6 月　4 日（木） 第 2 回 2015 年12月10 日（木） 第 3 回 2016 年 3 月31 日（木）
42	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	【委員会】 第 1 回 2015 年 4 月 28 日（火） 第 2 回 2015 年 5 月 12 日（火） 第 3 回 2015 年 5 月 26 日（火） 第 4 回 2015 年 5 月 27 日（水） 第 5 回 2015 年 6 月　2 日（火） 第 6 回 2015 年 6 月　3 日（水） 第 7 回 2015 年 6 月 23 日（火） 第 8 回 2015 年 7 月　6 日（月） 第 9 回 2015 年 7 月 14 日（火） 第10回 2015 年 7 月 28 日（火） 第11回 2015 年 9 月 15 日（火） 第12回 2015 年10月　1 日（木） 第13回 2015 年10月　6 日（火） 第14回 2015 年10月 26 日（月） 第15回 2015 年12月　1 日（火） 第16回 2016 年 2 月 25 日（木）
43	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（麻酔科部長）　薬剤科長（医療ガス品質管理責任者）　放射線科主幹、施設用度課長（監督責任者）、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	【委員会】 2016 年 3 月 17 日
44	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	【委員会】 実施せず（啓発ポスター配付）
45	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	【委員会】 実施せず
46	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、外科部長、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、医事課医療ケースワーカー	総務課	【委員会】 必要に応じて委員長が招集 第 1 回 2016 年 3 月 18 日（金）
47	臨床研究等倫理審査委員会	町田市民病院において実施しようとする臨床研究の適否について「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（統合指針）に基づき倫理的観点及び科学的な観点から審査を行う	◎副院長、臨床検査科部長、上記以外の医師 2 名、看護部長、治験支援室長、薬剤科長、総務課長、医事課長、医療安全対策室職員、有識者 3 名	総務課	【委員会】 偶数月第 2 火曜日
48	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、消化器内科部長、小児科部長、産婦人科部長、臨床検査科部長、放射線科部長、麻酔科部長、事務部長、看護部長、リウマチ科部長、整形外科部長、脳神経科外科部長、精神科科部長、協力病院院長・副院長、外部委員（1 人）町田市医師副会長	総務課	【委員会】 随時
49	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、リウマチ科部長、臨床検査科部長、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、医療安全対策室担当科長、外部委員	総務課	【委員会】 随時

	会議・委員会名	目的	構成人員（◎が委員長）	事務局	開催
50	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。	◎放射線科部長、形成外科部長、副看護部長、薬剤科長、総務課長、経営企画室長、医事課長	総務課	【第13回町田シンポジウム】 2016年2月20日 【委員会 随時
51	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、臨床検査科職員、放射線科職員、総務課長、総務課職員	総務課	【委員会】 年1回 必要に応じて委員長が招集 第1回 2016年3月18日（金）
52	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。	◎整形外科部長、看護部長、内科系医師、外科系医師、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	【委員会】月1回第4木曜日
53	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。	◎リウマチ内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	【委員会】随時
54	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。	◎院長、副院長、統括部長、臨床検査科部長、歯科口腔外科部長、災害医療医長、看護部長、副看護部長、薬剤科長、放射線科技師長、栄養科長、事務部長、医事調整担当部長、総務課長、施設用度課長、医事課長、経営企画室長、総務課担当係長	総務課	【委員会】 第1回 2015年12月21日 （書面審議） 第2回 2016年3月11日
55	労働安全衛生委員会	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	【委員会】 定例委員会毎月第2水曜日計12回開催
56	事務局会議	市の方針、連絡事項の確認等。	事務部門の管理職	総務課	週1回火曜日（祝日を除く）開催
57	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。	◎副院長、副統括部長、内科医師2名、歯科口腔外科医師、副看護部長、事務部長、医事調整担当部長、薬剤科、放射線科、臨床検査科、病理診断科、栄養科、リハビリテーション科、ME機器センター、医療安全対策室、感染対策室	事務部 経営企画室 総務課 施設用度課 医事課 看護部	【委員会】 第1回 2015年10月15日（木） 第2回 2016年3月23日（水）

ボランティア活動

ボランティア活動について

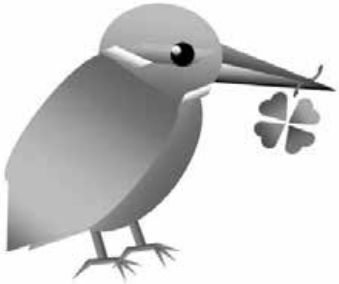
町田市民病院のボランティア活動は、団体および個人登録のボランティアの方々により、院内の様々な活動を通して、患者サービスに大きく貢献していただいている。また、手作業など職員の業務支援にもご協力をいただいている。

☆団体ボランティア活動

・生け花：玄関ホール　2~3 回 / 週
（健康生活ネットワーク町田）
・小児科：季節の行事　4~6 回 / 年
（バンビの会）
（ひなまつり・節句祭り・お楽しみ会　など）
・園　芸：病院敷地内・玄関前・10 階病棟
（旭町 2 丁目町内会・創、爽、奏の会）
・院内コンサート：演奏・コーラス　2 回 / 年
（町田市合唱連盟）
・写真展示：院内写真展示　4 回 / 年
（シルバー写真クラブ・個人）
（救急外来・内視鏡・産婦人科・患者図書室コーナー・待合室）

☆登録〔個人〕ボランティア活動

○個人登録制発足
2009 年 11 月　入院案内・患者図書室・保育の開始
○生き生きポイント制度の受け入承認施設申請
2012 年 5 月
○ボランティア会の発足
（会長・副会長・曜日リーダー制）2013 年 5 月
○活動者数
2015 年 11 月 1 日現在　37 名
（男性 9 名・女性 28 名）
・入院案内・外来案内・手作業　⇒　25 名
・患者図書室　⇒　4 名
・小児科保育　⇒　8 名
○活動状況
・活動日　⇒　月 ~ 金（曜日別担当制）保育は不定期
・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、外来
○活動内容
・入院案内：入院病棟への案内・手荷物搬送・エレベーター乗降介助
・外来の案内：玄関周り、1・2 階外来全般の案内・車椅子の介助
・手作業：看護補助業務支援・検査科
・図書室：図書室の整理整頓　2 階情報コーナーの整理整頓
・小児科外来・病棟の本の整理整頓　（水曜日のみ）
・小児科保育：病棟行事の支援
＊面会時引率児の保育終了（2015 年 3 月）
○ボランティア学習会　（年 1 回）
テーマ　⇒　くすりの正しい飲み方
講師　薬剤師　上野雄一郎
日　時　6 月 9 日
○ボランティア交流会　（年 1 回）
日　時　11 月 20 日
・病院幹部との顔合わせ
・ボランティア活動の報告
・情報交換
○町田市病院事業運営評価委員会
2015 年委員会（6 月 18 日・1 月 27 日）
委員としてボランティア代表　1 名　出席
○担当　総務課



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

医療サービスに関して、患者さまの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、アンケートの結果を外来と入院に分けて報告する。

＜外来アンケート＞

1. 実施日：2015 年 6 月 24 日（水）・25 日（木）
2. 回収数：539 枚
3. 内　容：無記名で設問 8 項目と自由意見欄で構成。
4. 結果概要は次のとおり。

・問 1：性別　男性　46.4%　女性　50.3%　無回答 3.3%

・問 2：回答者は 70 歳以上 49.3%. 60 歳台 19.3%

・問 3：診療科別　内科 22.3%　泌尿器科 9.4%
整形外科 8.1%

・問 4：交通手段　自家用車 40.4%
路線バス 25.9%　徒歩のみ 10.2%

・問 5：当院を選択した理由（複数回答可）
①「他の医療機関からの紹介」14.0%
②「自宅から近い」12.1%
③「公立病院だから」11.1%
④「以前に受診したことがあるから」9.2%

・問 6：受診状況　予約来院　88.8%

・問 7：待ち時間（受付から診察まで）
30 分以内　47.1%　1 時間位　31.6%
1 時間半位　10.9%　2 時間以上　10.4%

・問 8：設問別評価（6 項目・質問 31）の平均ポイント
6 項目の平均ポイント 3.94（昨年 3.72）（5 段階評価）

1 施設面	4.02
2 接遇対応面	4.17
3 診療面	4.10
4 説明	4.06
5 待ち時間	3.58
6 総　合	3.75

・結果
①全項目の平均評価は昨年度より 0.22 ポイント高くなった。
②職員の「接遇対応面」で昨年度も高評価を受けている。
③自由意見では待ち時間に関する要望が多くあった。
④問 8 の説明に関する項目の無回答が多かった。
⑤昨年度と同様の質問内容の病院総合評価は（0.23）高くなった。

＜入院アンケート＞

1. 実施日：2014 年 6 月 23 日（火）~29 日（月）
2. 回収数：221 枚
3. 内　容：無記名で設問 6 項目と自由意見欄で構成
4. 結果概要は次のとおりです。

・問 1：性別　男性 49.3%　女性 49.3%　無回答 1.4%

・問 2：年齢別回答者　70 歳以上 48.9%　60 歳台が 17.2%

・問 3：診療科別　内科 25.2%　産婦人科 15.8%　外科 15.0%

・問 4：病棟別回答者　東 5 階 16.7%　東 6 階 16.7%　南 7 階 13.1%

・問 5：当院を選んだ理由（複数回答可）
①「自宅から近い」14.3%
②「他の医療機関からの紹介」13.2%
③「以前受診したから」10.1%
④「公立病院だから」9.2%

・問 6：設問別評価（7 項目・27 質問）の評価ポイント
7 項目の平均ポイント　4.20（昨年 3.39）　5 段階評価

1 施設面	4.24
2 環境面	4.10
3 食 事	4.00
4 接遇対応面	4.44
5 診療	4.40
6 入退院	4.10
7 総 合	4.15

患者満足度アンケート

・結果

①全項目の平均評価では昨年度より 0.81 ポイント高くなっている。

②「病院食」については課題が多く今後も改善、工夫が求められる。

③高評価の「接遇対応面」では薬剤科とリハビリの対応が最も高く評価された。

④総合の「親戚・友人に市民病院を薦めたいか」の評価が低い。

⑤今年度は病棟別に比較できるよう集計方法を変更した。

5. 総合結果

多くの患者様のご協力により患者満足度調査を実施することができた。

今年度は前年度と比較できるようアンケート内容、評価表現をほぼ据え置き集計作業を外部に委託した。結果については、微増ではあるが全体的に向上していた。待ち時間の不満など、評価が低い項目も散見されており、改善に取り組むことが求められている。

また、自由意見では貴重なご意見を沢山いただき、今後の医療サービスの向上に繋げて行きたい。

MACHIDA MUNICIPAL HOSPITAL
Annual Report 2015

統計資料

1	経営状況	123
2	診療科別入院延患者数	127
3	診療科別入院実数	128
4	病棟別入院患者数	129
5	病棟別病床利用率	130
6	病棟別平均在院日数	132
7	診療料別平均在院日数	133
8	診療科別外来患者数	135
9	年齢別入院・外来患者数	136
10	地域別入院・外来患者数	137
11	紹介率	138
12	救急における来院・救急車搬送・入院患者数	139
13	診療科別手術件数および麻酔科管理件数	140

1 経営状況

●事業概要

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、病院経営の効率化、健全化を推進してきた。2015 年度の主な取組内容は次のとおりである。

（1）救急医療体制の充実

東京都休日耳鼻咽喉科診療事業に 2015 年 12 月から、心臓循環器（CCU）救急医療体制整備事業に 2016 年 1 月から参画した。

救急患者数は年間 15,250 人（前年度比 6.8% 増）、救急車の受入台数は 5,258 台(同 20.3% 増）となった。救急から入院となった患者数は 3,090 人（同 3.5% 増）と救急患者全体の 20.3%(同 0.6 ポイント減）であった。

（2）医療連携の推進

開業医からの受診予約に迅速に対応するため、予約受付専任担当者を配置した。

また、乳腺外科で開業医からの紹介による優先予約枠を新設し、リウマチ科では優先予約枠を 5 枠増設し、紹介枠を拡充した。

紹介状を持参した初診患者数は 15,464 人で紹介率は 59.7%（前年度比 3.8 ポイント増）、他の病院に紹介した患者数は 10,400 人で逆紹介率は 40.2%（同 3.6 ポイント増）であった。

（3）入院診療体制の充実

小児科医師の減少による入院診療の縮小や手術室看護師の減少による手術件数の減少などにより、延入院患者数は年間 124,391 人、病床利用率は 76.1%（前年度比 6.6 ポイント減）となった。

（4）医療従事者の確保

常勤医師が不在だった耳鼻咽喉科において常勤医 2 名を確保し、2015 年 4 月より入院診療を開始した。一方、小児科、心臓血管外科では医師の減少により診療を縮小せざるを得ない状況となった。

（5）質の高い医療従事者の育成

各診療部門責任者へのヒアリングや行動評価の試行を行い、医師の人事考課制度を構築した。また、認定看護師の資格を 3 名が取得し、認定看護師は 10 分野 12 名となった。更に、翌年度の資格取得に向け、2 名の看護師が研修を受講した。

（6）災害拠点病院としての機能の充実

災害医療派遣チーム（DMAT）が災害現場でより有効的に活動できるよう、携行品の見直しを行うとともに、関東ブロック DMAT 訓練に参加した。

また、災害等による停電の影響を受けにくくするため、自家発電設備等の更新工事に着手した。年度末における工事の全体進捗率は 40% になった。

（7）情報提供の充実

市民公開講座を開催し合計 299 人の市民が受講した。

8 月　夏休み子ども病院見学会
10 月　知っておきたいピロリ菌に関する知識
12 月　歯みがきで口腔と全身の健康を守ろう
2 月　アルコールとタバコとのどの病気

●決算収支状況

（1）業務実績

2015 年度の入院患者数は年間延 124,391 人（1 日平均 339.9 人）となり、前年度に比べ 9,348 人（7.0%）減少し、病床利用率は 76.1% と前年度比 6.6 ポイント低下した。

外来患者数は年間延 310,379 人(1 日平均 1,277.3 人）となり、前年度に比べ 7,966 人（2.5%）減少した。

（2）収益的収支

収益的収入は、前年度と比較すると 1 億 2,246 万円（0.9%）減少し、132 億 5,661 万円となった。入院収益は、患者数や在院日数の減少により 4 億 7,802 万円（6.4%）の減少、外来収益は、高額薬品の採用による診療単価の増加により 4 億 3,878 万円（12.4%）

の増加となった。入院・外来の料金収入を主とした医業収益は、前年度より7,178万円（0.6%）減少し、116億8,000万円となった。医業外収益は4,775万円（2.9%）減少し、15億7,527万円となった。

収益的支出は、前年度と比較すると12億1,298万円（7.9%）減少し、141億9,854万円となった。医業費用は6億1,858万円（4.9%）増加し133億2,128万円となり、そのうち給与費は職員数の増加や共済制度の変更により3億1,914万円（4.7%）の増加、材料費は、高額薬品の増加等により2億6,843万円（9.1%）の増加、経費は、委託料が増加した一方で光熱水費が減少したことで1,674万円（0.9%）の減少となった。また、減価償却費は前年度に電子カルテシステム等病院情報システムを更新したことなどにより、8,565万円（8.0%）増加した。医業外費用は1億721万円（11.5%）減少し8億2,597万円となった。前年度は会計制度改正により退職給付引当金などの引当不足額を一括計上したため、特別損失は17億2,435万円（97.1%）減少し5,129万円となった。

以上の結果、2015年度は9億4,194万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30億8,843万円となった。

（3）資本的収支

資本的収入は、都補助金6,898万円と分散型電源導入促進事業費補助金5,052万円の合わせて1億1,950万円であった。

資本的支出は、自家発電設備等の更新に伴う工事請負費などの病院改築費3億9,070万円、医療機器等の資産購入費2億3,286万円、企業債償還金6億4,732万円で12億7,088万円であった。

資本的収入額が資本的支出額に対し不足する額11億5,138万円については、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填した。

①損益計算書

	2015年度 千円	2014年度 千円	比較 千円	増減率 %
収益的収入	13,256,606	13,379,062	△122,456	△0.9
医業収益	11,679,999	11,751,781	△71,782	△0.6
入院収益	7,005,170	7,483,190	△478,020	△6.4
外来収益	3,971,097	3,532,316	438,781	12.4
一般会計負担金	385,974	409,162	△23,188	△5.7
その他医業収益	317,758	327,113	△9,355	△2.9
医業外収益	1,575,266	1,623,019	△47,753	△2.9
国庫補助金	5,463	6,595	△1,132	△17.2
都補助金	596,511	591,424	5,087	0.9
一般会計負担金	739,026	729,838	9,188	1.3
長期前受金戻入	118,355	120,768	△2,413	△2.0
その他医業外収益	115,911	174,394	△58,483	△33.5
特別利益	1,341	4,262	△2,921	△68.5
収益的支出	14,198,542	15,411,526	△1,212,984	△7.9
医業費用	13,321,284	12,702,708	618,576	4.9
職員給与費	7,007,469	6,690,917	316,552	4.7
材料費	3,227,313	2,958,883	268,430	9.1
経費	1,874,879	1,889,030	△14,151	△0.7
減価償却費	1,162,606	1,076,954	85,652	8.0
その他医業費用	49,017	86,924	△37,907	△43.6
医業外費用	825,967	933,176	△107,209	△11.5
企業債支払利息	268,779	281,265	△12,486	△4.4
その他医業外費用	557,188	651,911	△94,723	△14.5
特別損失	51,291	1,775,642	△1,724,351	△97.1
医業収支	△1,641,285	△950,927	△690,358	72.6
経常収支	△891,986	△261,084	△630,902	241.6
純損益	△941,936	△2,032,464	1,090,528	△53.7

②主な財務指標

	2015年度 %	2014年度 %	比較
経常収支比率	93.7	98.1	△4.4
実質医業収支比率	84.8	89.3	△4.5
自己収支比率	81.5	85.4	△3.9
医業収益対職員給与費比率	60.0	56.9	3.1
医業収益対材料費比率	27.6	25.2	2.4
医業収益対経費比率	16.1	16.1	0.0

経営状況

③貸借対照表

	2016.3.31 現在 千円	2015.3.31 現在 千円	比較 千円	増減率 %
固定資産	13,826,428	14,375,355	△ 548,927	△ 3.8
有形固定資産	13,616,231	14,205,406	△ 589,175	△ 4.1
土地	1,472,331	1,472,331	0	0.0
建物	10,020,729	10,777,323	△ 756,594	△ 7.0
器械備品	1,698,331	1,902,204	△ 203,873	△ 10.7
車両運搬具	225	225	0	0.0
リース資産	33,584	20,323	13,261	65.3
建設仮勘定	391,031	33,000	358,031	1,084.9
無形固定資産	2,894	2,894	0	0.0
電話加入権	2,894	2,894	0	0.0
投資その他の資産	207,303	167,055	40,248	24.1
敷金	3,154	3,158	△ 4	△ 0.1
長期前払消費税	104,002	163,897	△ 59,895	△ 36.5
投資有価証券	100,147	0	100,147	皆増
流動資産	3,950,149	4,830,132	△ 879,983	△ 18.2
現金預金	1,175,513	2,827,889	△ 1,652,376	△ 58.4
未収金	2,128,178	1,953,768	174,410	8.9
貯蔵金	46,458	48,475	△ 2,017	△ 4.2
有価証券	600,000	0	600,000	皆増
資産合計	17,776,577	19,205,487	△ 1,428,910	△ 7.4

固定負債	14,122,493	14,677,986	△ 555,493	△ 3.8
企業債	12,011,889	12,671,948	△ 660,059	△ 5.2
引当金	2,083,516	1,988,793	94,723	4.8
リース債務	27,088	17,245	9,843	57.1
流動負債	1,934,504	1,867,090	67,414	3.6
企業債	660,059	647,321	12,738	2.0
引当金	353,468	356,804	△ 3,336	△ 0.9
リース債務	9,179	4,703	4,476	95.2
未払金	844,767	797,337	47,430	5.9
預り金	58,211	52,435	5,776	11.0
前受金	8,820	8,490	330	3.9
繰延収益	454,768	453,662	1,106	0.2
長期前受金	454,768	453,662	1,106	0.2
負債合計	16,511,765	16,998,738	△ 486,973	△ 2.9

資本金	4,304,540	4,304,540	0	0.0
剰余金	△ 3,039,728	△ 2,097,791	△ 941,937	44.9
資本剰余金	48,702	3,063,201	△ 3,014,499	△ 98.4
欠損金	3,088,430	5,160,992	△ 2,072,562	△ 40.2
資本合計	1,264,812	2,206,749	△ 941,937	△ 42.7
負債資本合計	17,776,577	19,205,487	△ 1,428,910	△ 7.4

2 診療科別入院延患者数

●2015年度

（単位：人）

	前年度	前年度平均	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	前年月平均比較
内　科	42,539	3,545	3,150	3,230	3,616	3,588	3,531	3,350	3,331	2,758	3,106	3,310	3,368	3,478	39,816	3,318	△ 227
循環器内科	8,394	700	706	691	868	800	619	637	986	812	940	1,184	1,064	1,057	10,364	864	164
外　科	14,841	1,237	1,156	1,047	1,116	1,053	1,198	971	1,149	1,178	1,081	1,118	1,191	1,136	13,394	1,116	△ 121
心臓血管外科	5,883	490	509	450	487	424	572	530	593	262	84	173	118	64	4,266	356	△ 134
整形外科	15,844	1,320	972	882	1,010	1,238	1,323	1,097	1,336	1,274	1,325	1,425	1,246	1,379	14,507	1,209	△ 111
脳神経外科	9,677	806	524	462	531	505	518	506	630	697	570	562	660	839	7,004	584	△ 222
脳神経内科	1,734	347	247	259	224	231	197	249	217	150	245	280	327	332	2,958	247	△ 100
形成外科	147	12	124	94	36	25	37	52	74	58	49	58	23	59	689	57	45
小児科	5,319	443	495	372	272	352	382	516	262	312	326	256	278	288	4,111	343	△ 100
新生児内科	1,721	143	161	87	127	110	89	92	85	74	106	45	87	49	1,112	93	△ 50
皮膚科	2,024	169	43	94	52	65	116	99	91	48	55	46	48	67	824	69	△ 100
泌尿器科	8,908	742	807	552	657	635	720	638	798	621	632	725	743	700	8,228	686	△ 56
産婦人科	13,483	1,124	1,038	1,081	1,096	1,142	1,082	961	1,052	1,083	1,035	928	946	1,272	12,716	1,060	△ 64
眼　科	2,013	168	219	182	195	187	142	181	173	135	154	131	185	201	2,085	174	6
耳鼻咽喉科	0	0	47	58	89	94	157	111	139	88	88	131	97	182	1,281	107	-
歯科口腔外科	1,212	101	117	110	91	84	64	76	50	68	68	73	128	107	1,036	86	△ 15
計	133,739	11,145	10,315	9,651	10,467	10,533	10,747	10,066	10,966	9,618	9,864	10,445	10,509	11,210	124,391	10,366	△ 779
1日平均患者数	366		344	311	349	340	347	336	354	321	318	337	362	362	340		

●2014年度

（単位：人）

	前年度	前年度平均	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	前年月平均比較
内　科	42,804	3,567	3,499	3,542	3,375	3,523	3,369	3,679	3,698	3,316	3,556	3,947	3,287	3,748	42,539	3,545	△ 22
循環器内科	10,028	836	1,173	822	851	753	602	525	606	486	659	768	624	525	8,394	700	△ 136
外　科	15,229	1,269	1,088	1,164	1,379	1,420	1,199	1,095	1,273	1,270	1,393	1,120	1,123	1,317	14,841	1,237	△ 32
心臓血管外科	4,469	372	370	399	461	514	533	467	497	479	488	507	497	671	5,883	490	118
整形外科	14,134	1,178	1,098	1,354	1,381	1,374	1,396	1,270	1,496	1,406	1,336	1,320	1,200	1,213	15,844	1,320	142
脳神経外科	9,399	783	1,003	967	832	907	780	734	1,014	643	635	644	798	720	9,677	806	23
脳神経内科	-	-	0	0	0	0	0	0	0	368	345	427	323	271	1,734	347	皆増
形成外科	1,288	107	0	0	4	0	0	0	0	0	0	8	32	103	147	12	△ 95
小児科	5,436	453	429	443	412	547	379	343	394	451	597	434	435	455	5,319	443	△ 10
新生児内科	2,238	187	169	158	201	137	139	144	112	142	135	142	120	122	1,721	143	△ 44
皮膚科	2,385	199	286	278	297	262	360	69	120	47	72	77	77	79	2,024	169	△ 30
泌尿器科	7,914	660	692	603	659	814	789	724	829	759	710	755	683	891	8,908	742	82
産婦人科	14,715	1,226	1,156	1,137	1,180	1,246	1,367	1,013	1,054	1,012	1,083	1,028	1,045	1,162	13,483	1,124	△ 102
眼　科	1,694	141	176	159	196	152	158	182	176	117	185	165	164	183	2,013	168	27
歯科口腔外科	1,324	110	144	103	101	100	100	73	80	96	86	47	113	169	1,212	101	△ 9
計	133,057	11,088	11,283	11,129	11,329	11,749	11,171	10,318	11,349	10,592	11,280	11,389	10,521	11,629	133,739	11,145	57
1日平均患者数	365		376	359	377	379	360	343	366	353	363	367	375	375	366		

3 診療科別入院実数

●2015年度

（単位：人）

	前年度	月平均	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	前年月平均比較
内　科	2,972	248	215	218	298	238	248	253	241	239	240	280	281	269	3,020	252	4
循環器内科	502	42	55	44	56	53	43	47	60	58	58	63	56	62	655	55	13
外　科	1,416	118	99	91	113	111	119	112	111	97	105	111	115	109	1,293	108	△10
心臓血管外科	298	25	10	15	20	18	30	26	17	7	4	12	1	1	161	13	△12
整形外科	646	54	46	45	55	52	73	59	59	55	64	62	64	52	686	57	3
脳神経外科	460	38	30	30	41	22	33	36	34	26	29	33	41	38	393	33	△5
脳神経内科	64	13	13	6	11	8	12	7	10	10	12	17	12	14	132	11	△2
形成外科	15	1	8	8	4	4	5	8	4	7	5	6	3	11	73	6	5
小児科	697	58	65	38	34	44	40	52	26	39	37	29	37	42	483	40	△18
新生児内科	65	5	5	3	8	0	4	2	6	5	5	3	6	3	50	4	△1
皮膚科	236	20	5	9	6	5	9	7	9	4	5	5	6	6	76	6	△14
泌尿器科	763	64	58	40	62	61	54	61	60	59	56	65	69	73	718	60	△4
産婦人科	1,575	131	121	116	130	133	133	112	140	134	124	122	126	137	1,528	127	△4
眼　科	484	40	56	51	54	50	40	55	40	42	39	35	54	53	569	47	7
耳鼻咽喉科	0	0	11	5	12	11	21	16	16	12	13	16	15	30	178	15	15
歯科口腔外科	176	15	15	10	17	15	12	14	10	13	12	13	21	19	171	14	△1
計	10,369	864	812	729	921	825	876	867	843	807	808	872	907	919	10,186	849	△15

●2014年度

（単位：人）

	前年度	月平均	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	前年月平均比較
内　科	3,188	266	257	214	252	268	273	265	254	226	241	264	221	237	2,972	248	△18
循環器内科	599	50	51	50	37	49	42	33	34	32	45	39	43	47	502	42	△8
外　科	1,308	109	125	111	134	134	126	117	110	117	109	112	111	110	1,416	118	9
心臓血管外科	213	18	24	24	31	31	27	25	29	21	18	19	19	30	298	25	7
整形外科	615	51	50	48	52	50	49	55	56	47	54	58	61	66	646	54	3
脳神経外科	438	37	49	51	40	39	32	48	37	33	29	33	41	28	460	38	1
脳神経内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	17	14	9	9	64	13	-
形成外科	128	11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	8	15	1	△10
小児科	717	60	62	60	60	69	46	43	63	53	81	49	52	59	697	58	△2
新生児内科	74	6	5	5	7	4	6	4	6	8	6	5	4	5	65	5	△1
皮膚科	288	24	42	38	37	33	36	5	11	5	6	10	6	7	236	20	△4
泌尿器科	680	57	64	53	62	65	65	65	66	54	58	67	65	79	763	64	7
産婦人科	1,659	138	125	133	129	142	157	110	127	119	129	149	129	126	1,575	131	△7
眼　科	355	30	36	34	43	33	29	50	43	25	48	45	43	55	484	40	10
歯科口腔外科	211	18	15	15	15	18	20	10	11	15	11	10	19	17	176	15	△3
計	10,473	873	905	836	900	935	908	830	847	770	852	875	828	883	10,369	864	△9

4 病棟別入院患者数

●2015年度

（単位：人）

	前年度	前年度月平均	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
ICU・CCU	1,707	142	143	116	153	149	111	137	145	86	94	150	105	113	1,502	125	△17
東4階病棟	8,632	719	648	591	625	612	692	626	688	555	601	695	737	763	7,833	653	△66
東5階病棟(GCUを除く)	13,753	1,146	1,038	1,080	1,097	1,142	1,100	964	1,058	1,083	1,037	971	966	1,263	12,799	1,067	△79
東5階病棟GCU	241	20	5	2	4	3	1	3	7	4	6	2	5	3	45	4	△16
東6階病棟	15,653	1,304	1,212	1,077	1,178	1,158	1,331	1,109	1,315	1,234	1,163	1,287	1,329	1,356	14,749	1,229	△75
東7階病棟	17,630	1,469	1,416	1,284	1,364	1,351	1,415	1,334	1,416	1,304	1,303	1,338	1,448	1,512	16,485	1,374	△95
東8階病棟	14,562	1,214	1,166	1,100	1,193	1,131	1,138	1,058	1,408	970	962	1,243	1,160	1,142	13,671	1,139	△75
南5階病棟NICU	1,480	123	156	85	123	107	88	89	78	70	100	43	82	46	1,067	89	△34
南6階病棟	6,093	508	547	400	323	406	443	563	338	374	380	357	345	415	4,891	408	△100
南7階病棟	16,732	1,394	1,163	1,102	1,271	1,398	1,378	1,268	1,433	1,329	1,348	1,405	1,296	1,395	15,786	1,316	△78
南8階病棟	17,097	1,425	1,325	1,306	1,411	1,414	1,451	1,338	1,415	1,215	1,301	1,417	1,396	1,420	16,409	1,367	△58
南9階病棟	16,985	1,415	1,312	1,278	1,415	1,447	1,449	1,320	1,365	1,162	1,296	1,376	1,342	1,440	16,202	1,350	△65
南10階病棟	3,174	265	184	230	310	215	150	257	300	232	273	161	298	342	2,952	246	△19
計	133,739	11,145	10,315	9,651	10,467	10,533	10,747	10,066	10,966	9,618	9,864	10,445	10,509	11,210	124,391	10,366	△779

●2014年度

（単位：人）

	前年度	前年度月平均	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
ICU・CCU	1,671	139	127	129	148	137	144	148	164	149	136	150	132	143	1,707	142	3
東4階病棟	7,715	643	761	725	706	775	748	605	727	645	716	775	691	758	8,632	719	76
東5階病棟(GCUを除く)	14,814	1,235	1,167	1,161	1,222	1,254	1,375	1,022	1,088	1,028	1,102	1,091	1,070	1,173	13,753	1,146	△89
東5階病棟GCU	865	72	3	63	93	39	6	5	5	7	6	3	7	4	241	20	△52
東6階病棟	15,673	1,306	1,231	1,283	1,366	1,395	1,272	1,144	1,395	1,295	1,375	1,302	1,247	1,348	15,653	1,304	△2
東7階病棟	17,084	1,424	1,498	1,468	1,451	1,553	1,449	1,378	1,519	1,437	1,469	1,478	1,395	1,535	17,630	1,469	45
東8階病棟	15,102	1,259	1,391	1,227	1,305	1,255	1,150	1,063	1,192	996	1,159	1,293	1,186	1,345	14,562	1,214	△45
南5階病棟NICU	1,206	101	166	95	108	98	133	139	107	135	129	139	113	118	1,480	123	22
南6階病棟	6,247	521	475	502	480	623	453	394	436	517	629	549	484	551	6,093	508	△13
南7階病棟	16,611	1,384	1,316	1,422	1,408	1,474	1,434	1,353	1,460	1,390	1,412	1,396	1,265	1,402	16,732	1,394	10
南8階病棟	16,807	1,401	1,411	1,449	1,429	1,433	1,417	1,386	1,480	1,345	1,442	1,460	1,354	1,491	17,097	1,425	24
南9階病棟	16,408	1,367	1,400	1,426	1,428	1,434	1,415	1,396	1,456	1,370	1,427	1,457	1,320	1,456	16,985	1,415	48
南10階病棟	2,854	238	337	179	185	279	175	285	320	278	278	296	257	305	3,174	265	27
計	133,057	11,088	11,283	11,129	11,329	11,749	11,171	10,318	11,349	10,592	11,280	11,389	10,521	11,629	133,739	11,145	57

5 病棟別病床利用率

●2015年度

（単位：%）

	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
ICU・CCU	77.9	79.4	62.4	85.0	80.1	59.7	76.1	78.0	47.8	50.5	80.6	60.3	60.8	68.4
東4階病棟	78.8	72.0	63.5	69.4	65.8	74.4	69.6	74.0	61.7	64.6	74.7	84.7	82.0	71.3
東5階病棟(GCUを除く)	80.2	73.6	74.1	77.8	78.4	75.5	68.4	72.6	76.8	71.2	66.6	70.9	86.7	74.4
東5階病棟GCU	5.5	1.4	0.5	1.1	0.8	0.3	0.8	1.9	1.1	1.6	0.5	1.4	0.8	1.0
東6階病棟	85.8	80.8	69.5	78.5	74.7	85.9	73.9	84.8	82.3	75.0	83.0	91.7	87.5	80.6
東7階病棟	96.6	94.4	82.8	90.9	87.2	91.3	88.9	91.4	86.9	84.1	86.3	99.9	97.5	90.1
東8階病棟	79.8	77.7	71.0	79.5	73.0	73.4	70.5	90.8	64.7	62.1	80.2	80.0	73.7	74.7
南5階病棟NICU	67.6	86.7	45.7	68.3	57.5	47.3	49.4	41.9	38.9	53.8	23.1	47.1	24.7	48.6
南6階病棟	49.1	53.6	38.0	31.7	38.5	42.0	55.2	32.1	36.7	36.1	33.9	35.0	39.4	39.3
南7階病棟	95.5	80.8	74.1	88.3	94.0	92.6	88.1	96.3	92.3	90.6	94.4	93.1	93.8	89.9
南8階病棟	97.6	92.0	87.8	98.0	95.0	97.5	92.9	95.1	84.4	87.4	95.2	100.3	95.4	93.4
南9階病棟	96.9	91.1	85.9	98.3	97.2	97.4	91.7	91.7	80.7	87.1	92.5	96.4	96.8	92.2
南10階病棟	62.1	43.8	41.2	57.4	38.5	26.9	47.6	53.8	43.0	48.9	28.9	57.1	61.3	45.6
合　計	82.7	77.6	69.6	78.1	76.0	77.6	75.1	79.1	71.7	71.2	75.4	81.1	80.9	76.1

（2015年5月　稼働病床数　443→447床に変更）

●2014年度

（単位：%）

	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
ICU・CCU	76.3	70.6	69.4	82.2	73.7	77.4	82.2	88.2	82.8	73.1	80.6	78.6	76.9	77.9
東4階病棟	70.5	84.6	78.0	78.4	83.3	80.4	67.2	78.2	71.7	77.0	83.3	82.3	81.5	78.8
東5階病棟(GCUを除く)	86.4	82.8	79.7	86.7	86.1	94.4	72.5	74.7	72.9	75.6	74.9	81.3	80.5	80.2
東5階病棟GCU	19.7	0.8	16.9	25.8	10.5	1.6	1.4	1.3	1.9	1.6	0.8	2.1	1.1	5.5
東6階病棟	85.9	82.1	82.8	91.1	90.0	82.1	76.3	90.0	86.3	88.7	84.0	89.1	87.0	85.8
東7階病棟	93.6	99.9	94.7	96.7	100.2	93.5	91.9	98.0	95.8	94.8	95.4	99.6	99.0	96.6
東8階病棟	82.8	92.7	79.2	87.0	81.0	74.2	70.9	76.9	66.4	74.8	83.4	84.7	86.8	79.8
南5階病棟NICU	55.1	92.2	51.1	60.0	52.7	71.5	77.2	57.5	75.0	69.4	74.7	67.3	63.4	67.6
南6階病棟	50.3	46.6	47.6	47.1	59.1	43.0	38.6	41.4	50.7	59.7	52.1	50.8	52.3	49.1
南7階病棟	94.8	91.4	95.6	97.8	99.1	96.4	94.0	98.1	96.5	94.9	93.8	94.1	94.2	95.5
南8階病棟	95.9	98.0	97.4	99.2	96.3	95.2	96.3	99.5	93.4	96.9	98.1	100.7	100.2	97.6
南9階病棟	93.7	97.2	95.8	99.2	96.4	95.1	96.9	97.8	95.1	95.9	97.9	98.2	97.8	96.9
南10階病棟	49.9	80.2	41.2	44.0	64.3	40.3	67.9	73.7	66.2	64.1	68.2	65.6	70.3	62.1
合　計	82.0	84.9	81.0	85.2	85.6	81.3	77.6	82.6	79.7	82.1	82.9	84.8	84.7	82.7

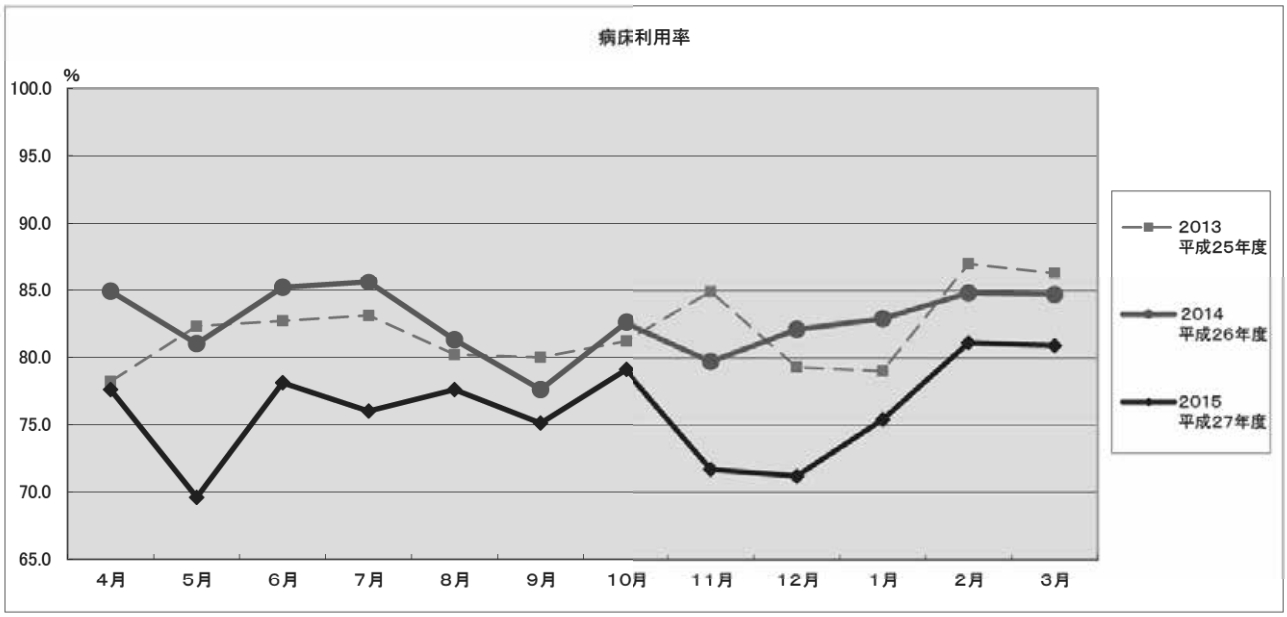
（2013年9月　稼動病床数　447→443に変更）

病棟別病床利用率

●直近３年間の月別病床利用率（病院全体）

（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	年間
2015 平成27年度	77.6	69.6	78.1	76.0	77.6	75.1	79.1	71.7	71.2	75.4	81.1	80.9	76.1
2014 平成26年度	84.9	81.0	85.2	85.6	81.3	77.6	82.6	79.7	82.1	82.9	84.8	84.7	82.7
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

●2015年度

（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	年平均
ICU・CCU	3.7	3.7	3.1	3.0	2.6	2.9	3.4	2.5	1.9	3.8	2.8	2.2	2.9
東4階病棟	3.8	3.5	3.5	3.4	3.8	3.4	4.0	3.7	3.8	4.2	4.4	4.8	3.9
東5階病棟（GCUを除く）	7.6	8.0	7.5	7.3	6.9	7.2	6.6	7.3	6.9	6.7	6.9	7.9	7.2
東5階病棟 GCU	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
東6階病棟	9.5	8.8	8.6	8.0	8.2	7.1	8.8	9.1	7.4	8.1	8.5	8.3	8.3
東7階病棟	12.2	12.1	10.1	9.6	11.8	10.6	11.0	11.6	9.7	12.4	10.0	10.9	10.9
東8階病棟	13.2	16.0	12.5	12.4	11.5	11.1	14.9	11.8	13.4	12.8	15.1	11.0	12.8
南5階病棟 NICU	28.2	34.0	17.3	53.0	35.2	35.6	12.0	13.8	18.2	17.2	14.9	15.3	21.2
南6階病棟	6.7	6.9	5.9	7.0	7.1	7.6	5.9	6.3	6.5	6.4	5.7	4.2	6.3
南7階病棟	15.1	12.4	14.0	17.3	15.2	14.0	16.5	18.4	17.1	21.1	15.8	20.5	16.2
南8階病棟	14.3	14.9	12.4	12.5	14.9	13.4	12.4	11.5	11.6	13.6	10.2	11.3	12.6
南9階病棟	12.3	15.1	13.0	17.3	14.3	13.4	12.8	10.7	11.3	10.8	12.1	12.2	12.8
南10階病棟	10.8	19.0	20.5	12.3	17.9	18.2	18.3	18.3	18.5	19.4	22.0	19.8	17.7
病院全体	11.5	11.8	10.9	11.6	11.3	11.8	11.5	10.9	10.6	11.8	10.9	11.0	11.2

●2014年度

（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	年平均
ICU・CCU	2.7	2.8	2.8	2.5	3.4	3.7	3.8	3.6	3.0	2.8	2.6	3.0	3.0
東4階病棟	4.4	4.4	4.2	4.6	4.6	4.1	5.3	5.2	4.6	5.6	5.2	5.2	4.7
東5階病棟（GCUを除く）	7.8	7.4	8.1	7.8	7.3	7.9	7.0	7.1	7.0	6.0	6.8	8.3	7.3
東5階病棟 GCU	0.0	10.5	11.6	11.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	3.0
東6階病棟	7.1	8.4	8.4	8.6	6.2	7.3	9.2	8.5	10.1	8.1	7.6	9.6	8.3
東7階病棟	12.3	11.4	11.4	13.4	10.6	11.9	14.1	14.0	12.6	13.8	12.9	13.0	12.5
東8階病棟	14.6	12.4	12.8	10.6	10.9	11.2	9.6	9.6	10.0	13.7	11.2	10.4	11.3
南5階病棟 NICU	41.5	15.7	12.6	39.2	20.3	30.9	19.5	16.8	21.5	34.8	22.6	26.2	22.7
南6階病棟	5.4	5.5	5.6	5.8	6.2	5.8	5.3	7.4	6.0	7.2	6.3	6.0	6.0
南7階病棟	16.6	25.2	21.4	19.5	22.3	18.0	23.5	24.8	19.3	21.4	16.5	15.2	19.9
南8階病棟	12.5	14.0	12.4	11.6	11.1	16.2	14.4	15.0	14.0	15.8	14.5	15.3	13.7
南9階病棟	13.0	15.3	13.4	10.9	11.6	14.9	12.2	12.5	12.3	14.9	12.9	15.0	13.1
南10階病棟	20.8	14.4	32.7	20.5	13.1	18.7	18.4	19.6	16.4	15.4	21.5	13.9	17.9
病院全体	11.5	12.0	12.1	11.3	11.1	11.9	12.4	12.5	11.7	12.7	11.7	12.3	11.9

7 診療科別平均在院日数

●2015年度

（単位：日）

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年平均
内　科	13.2	14.0	12.0	13.8	13.3	12.3	12.2	10.6	11.7	11.7	11.2	11.6	12.3
循環器科	12.4	14.9	15.6	14.1	13.0	15.1	14.9	13.7	16.1	19.0	19.1	15.6	15.4
外　科	10.6	9.8	9.3	8.5	8.5	7.9	9.5	10.5	8.4	9.5	9.6	9.5	9.3
心臓血管外科	30.4	36.8	18.7	23.3	20.3	19.4	27.8	22.5	14.0	14.8	37.7	24.0	23.1
整形外科	19.2	17.3	20.2	22.1	17.7	17.4	21.6	21.3	19.2	23.2	19.1	24.7	20.2
脳神経外科	17.4	13.6	12.9	19.5	17.7	12.5	17.8	23.8	16.4	18.5	15.7	19.9	16.9
脳神経内科	20.6	31.1	20.4	23.2	17.0	34.6	19.6	14.0	15.7	21.8	24.1	29.5	22.0
形成外科	16.9	8.7	6.9	6.3	6.4	6.0	15.3	8.0	7.0	9.6	6.7	5.4	8.6
小児科	7.3	7.4	7.0	8.2	8.8	8.4	7.8	7.6	7.2	8.4	6.8	5.1	7.5
新生児科	28.2	34.0	17.3	53.0	35.2	35.6	12.0	13.8	18.2	17.2	14.9	15.3	21.2
皮膚科	7.6	8.8	7.7	9.7	11.2	14.3	8.0	7.5	8.9	10.8	7.8	11.3	9.5
泌尿器科	11.5	11.2	9.9	8.7	11.3	10.2	11.2	9.4	9.3	11.3	9.0	8.7	10.1
産婦人科	7.7	8.1	7.6	7.4	7.1	7.3	6.7	7.3	6.9	6.7	7.1	8.0	7.3
眼　科	2.5	2.6	2.8	2.8	2.5	2.5	2.7	2.4	2.7	2.8	2.6	2.9	2.7
耳鼻咽喉科	4.4	7.7	6.8	6.8	6.9	6.5	6.6	6.7	5.5	7.8	5.2	5.3	6.3
歯科口腔外科	7.1	8.0	4.2	5.6	4.1	4.4	3.2	4.8	4.4	4.4	5.8	4.8	5.1
病院全体	11.5	11.8	10.9	11.6	11.3	10.8	11.5	10.9	10.6	11.8	10.9	11.0	11.2

●2014年度

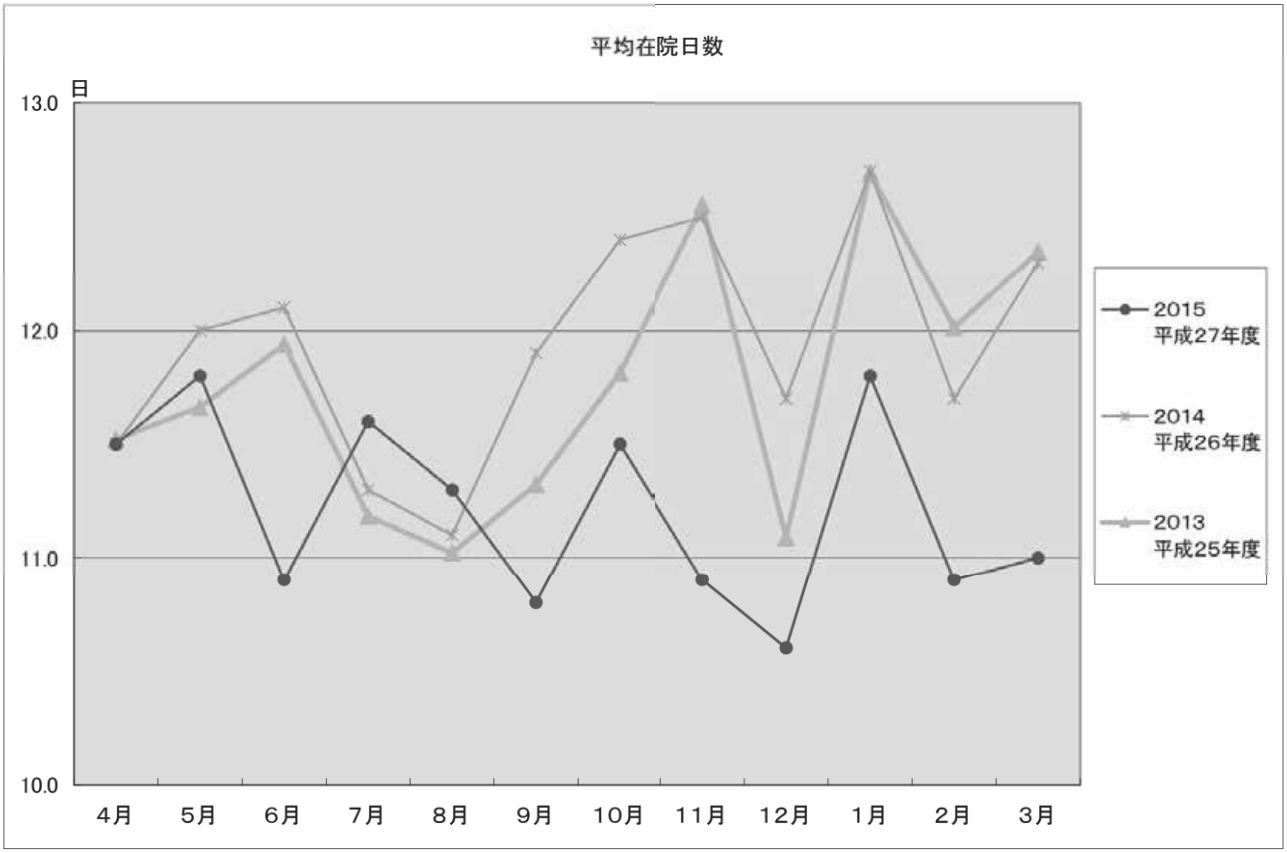
（単位：日）

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年平均
内　科	13.1	14.7	13.2	11.6	11.8	13.7	13.2	13.9	13.0	14.7	13.7	14.5	13.4
循環器科	19.9	15.8	19.7	14.2	13.3	14.4	17.4	14.4	14.0	22.1	12.5	11.0	15.7
外　科	7.7	9.1	9.5	9.1	8.2	8.6	10.7	9.5	11.1	10.0	8.8	11.0	9.4
心臓血管外科	14.1	15.3	15.3	16.2	15.8	18.5	16.1	21.3	21.0	28.9	25.9	22.2	18.6
整形外科	21.7	28.8	25.6	26.2	31.5	23.5	26.2	27.7	21.0	22.8	18.3	18.1	23.9
脳神経外科	20.4	18.0	19.5	22.3	19.9	17.6	25.3	20.2	18.4	19.5	20.7	19.1	20.0
脳神経内科	-	-	-	-	-	-	-	21.9	19.9	29.5	29.6	26.0	24.8
形成外科	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.0	6.2	13.9	10.0
小児科	5.9	6.2	6.3	6.3	7.3	6.6	5.8	7.4	6.4	7.8	7.3	6.5	6.6
新生児科	41.5	27.6	27.7	29.3	20.3	30.9	19.5	16.8	21.5	34.8	22.8	26.2	25.5
皮膚科	6.3	6.5	7.3	7.2	8.3	8.6	10.5	6.7	12.2	8.2	9.9	9.5	7.6
泌尿器科	10.2	9.6	11.0	11.7	9.8	10.8	11.3	12.4	10.7	10.2	10.1	11.3	10.7
産婦人科	8.0	7.4	8.4	8.0	7.5	7.8	7.3	7.3	7.3	6.2	7.2	8.5	7.6
眼　科	3.4	3.7	4.1	3.6	3.8	2.9	3.2	2.9	2.9	2.7	2.8	2.7	3.2
歯科口腔外科	7.4	5.9	5.3	4.6	4.0	7.2	6.7	4.9	6.4	4.3	5.1	8.9	5.8
病院全体	11.5	12.0	12.1	11.3	11.1	11.9	12.4	12.5	11.7	12.7	11.7	12.3	11.9

●直近３年間の月別平均在院日数（病院全体）

（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
2015 平成27年度	11.5	11.8	10.9	11.6	11.3	10.8	11.5	10.9	10.6	11.8	10.9	11.0	11.2
2014 平成26年度	11.5	12.0	12.1	11.3	11.1	11.9	12.4	12.5	11.7	12.7	11.7	12.3	11.9
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

●2015年度（平成27年度）

※医事統計より（単位：人）

	前年度	月平均	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
内　科	83,701	6,975	6,723	6,200	6,718	7,144	6,333	6,264	7,277	6,544	6,531	6,556	6,650	7,368	80,308	6,692	△ 283
循環器内科	19,675	1,640	1,767	1,504	1,812	1,693	1,648	1,598	1,932	1,715	1,712	1,717	1,805	1,998	20,901	1,742	102
漢方内科	3,667	306	325	305	306	355	269	283	352	311	305	274	287	320	3,692	308	2
外　科	18,404	1,534	1,583	1,422	1,606	1,672	1,502	1,556	1,811	1,566	1,650	1,495	1,549	1,696	19,108	1,592	58
心臓血管外科	3,016	251	286	218	235	298	248	267	287	245	236	260	194	252	3,026	252	1
整形外科	30,352	2,529	2,207	2,171	2,293	2,203	2,061	2,026	2,033	1,884	2,044	1,939	2,100	2,122	25,083	2,090	△ 439
脳神経外科	8,625	719	557	498	571	556	514	499	533	509	547	528	529	587	6,428	536	△ 183
脳神経内科	1,600	320	337	278	356	391	296	327	355	359	353	389	329	398	4,168	347	27
形成外科	2,629	219	315	328	406	426	344	305	359	351	357	297	327	359	4,174	348	129
精神科	19,772	1,648	1,612	1,549	1,546	1,751	1,553	1,622	1,703	1,579	1,556	1,602	1,562	1,766	19,401	1,617	△ 31
小児科	19,927	1,661	1,596	1,443	1,530	1,628	1,488	1,609	1,706	1,582	1,716	1,347	1,443	1,592	18,680	1,557	△ 104
新生児内科	354	30	11	6	5	17	17	13	13	15	12	6	15	10	140	12	△ 18
皮膚科	14,726	1,227	1,169	1,158	1,236	1,236	1,234	1,163	1,254	1,033	1,125	1,032	1,172	1,167	13,979	1,165	△ 62
泌尿器科	23,511	1,959	1,907	1,827	1,911	1,967	1,750	1,830	2,060	1,914	1,966	1,874	1,950	2,133	23,089	1,924	△ 35
産婦人科	23,566	1,964	1,847	1,729	2,001	2,003	1,722	1,802	1,925	1,732	1,846	1,718	1,797	2,004	22,126	1,844	△ 120
眼　科	16,320	1,360	1,452	1,142	1,397	1,342	1,229	1,309	1,375	1,221	1,332	1,212	1,289	1,483	15,783	1,315	△ 45
耳鼻咽喉科	7,115	593	709	665	753	738	796	721	719	720	844	671	754	837	8,927	744	151
放射線科	1,771	148	138	118	148	139	140	144	165	153	142	118	151	149	1,705	142	△ 6
麻酔科	1,534	128	151	123	132	167	144	134	132	134	135	134	150	160	1,696	141	13
歯科口腔外科	18,080	1,507	1,534	1,346	1,522	1,601	1,403	1,424	1,521	1,385	1,481	1,477	1,477	1,794	17,965	1,497	△ 10
計	318,345	26,529	26,226	24,030	26,484	27,327	24,691	24,896	27,512	24,952	25,890	24,646	25,530	28,195	310,379	25,865	△ 664
診療実日数			21	18	22	22	21	19	21	19	19	19	20	22	243		
一日当たり	1,305		1,249	1,335	1,204	1,242	1,176	1,310	1,310	1,313	1,363	1,297	1,277	1,282	1,277		

●2014年度（平成26年度）

※医事統計より（単位：人）

	前年度	月平均	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
内　科	85,967	7,164	6,956	6,753	6,814	7,457	6,792	6,955	7,510	6,503	7,253	7,117	6,356	7,235	83,701	6,975	△ 189
循環器内科	21,801	1,817	1,802	1,682	1,695	1,739	1,451	1,558	1,759	1,547	1,569	1,599	1,453	1,821	19,675	1,640	△ 177
漢方内科	3,789	316	297	336	299	337	296	315	326	284	288	312	272	305	3,667	306	△ 10
外　科	17,100	1,425	1,536	1,525	1,579	1,719	1,480	1,475	1,678	1,444	1,556	1,486	1,399	1,527	18,404	1,534	109
心臓血管外科	2,833	236	249	291	261	294	235	242	275	238	226	245	246	214	3,016	251	15
整形外科	31,851	2,654	2,846	2,903	2,757	2,980	2,607	2,484	2,567	2,125	2,281	2,268	2,092	2,442	30,352	2,529	△ 125
脳神経外科	9,226	769	849	793	853	880	841	830	925	530	524	539	521	540	8,625	719	△ 50
脳神経内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	292	328	333	316	331	1,600	320	皆増
形成外科	6,482	540	165	163	209	201	205	194	152	137	195	283	338	387	2,629	219	△ 321
精神科	20,822	1,735	1,744	1,768	1,653	1,825	1,615	1,546	1,821	1,510	1,560	1,547	1,430	1,653	19,772	1,648	△ 87
小児科	21,462	1,789	1,653	1,625	1,664	1,765	1,432	1,575	1,834	1,630	2,104	1,493	1,402	1,750	19,927	1,661	△ 128
新生児内科	711	59	50	40	59	62	49	46	18	6	3	7	6	8	354	30	△ 29
皮膚科	14,175	1,181	1,239	1,192	1,311	1,421	1,360	1,340	1,401	1,102	1,129	1,026	1,041	1,164	14,726	1,227	46
泌尿器科	23,268	1,939	2,028	1,907	1,949	2,058	1,828	2,026	2,126	1,730	2,009	1,930	1,836	2,084	23,511	1,959	20
産婦人科	24,200	2,017	2,010	2,096	2,132	2,268	1,928	1,856	2,162	1,717	1,901	1,823	1,749	1,924	23,566	1,964	△ 53
眼　科	16,590	1,383	1,409	1,392	1,496	1,532	1,346	1,374	1,424	1,144	1,300	1,292	1,277	1,334	16,320	1,360	△ 23
耳鼻咽喉科	7,409	617	601	615	573	625	583	571	658	510	534	552	587	706	7,115	593	△ 24
放射線科	1,774	148	159	158	138	155	134	117	194	150	133	140	134	159	1,771	148	0
麻酔科	1,482	124	109	143	119	139	110	98	124	129	139	145	133	146	1,534	128	4
歯科口腔外科	18,037	1,503	1,431	1,489	1,537	1,582	1,483	1,389	1,642	1,433	1,561	1,413	1,429	1,691	18,080	1,507	4
計	328,979	27,415	27,133	26,871	27,098	29,039	25,775	26,091	28,596	24,161	26,593	25,550	24,017	27,421	318,345	26,529	△ 886
診療実日数			21	20	21	22	21	20	22	18	19	19	19	22	244		
一日当たり	1,348		1,292	1,344	1,290	1,320	1,227	1,305	1,300	1,342	1,400	1,345	1,264	1,246	1,305		

9 年齢別入院患者数・外来患者数

●年齢別入院患者数

（単位：人・%）

年度 / 年齢	2015（平成27）		2014（平成26）		2013（平成25）	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0-14歳	5,882	4.7%	7,803	5.8%	8,388	6.3%
15-64歳	34,530	27.8%	37,508	28.0%	40,743	30.6%
65歳以上	83,968	67.5%	88,418	66.1%	83,926	63.1%
合　計	124,380	100.0%	133,729	100.0%	133,057	100.0%

●年齢別外来患者数

（単位：人・%）

年度 / 年齢	2015（平成27）		2014（平成26）		2013（平成25）	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0-14歳	23,631	7.6%	24,887	7.8%	27,530	8.4%
15-64歳	111,346	35.9%	116,329	36.5%	124,080	37.7%
65歳以上	175,445	56.5%	177,129	55.6%	177,369	53.9%
合　計	310,422	100.0%	318,345	100.0%	328,979	100.0%

10 地域別入院患者数・外来患者数

●地域別入院患者数

（単位：人・%）

年度 / 地域	2015（平成27）		2014（平成26）		2013（平成25）	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
町田地区	37,821	30.4%	41,779	31.2%	40,704	30.6%
忠生地区	30,254	24.3%	30,396	22.7%	31,465	23.6%
南地区	23,059	18.5%	23,403	17.5%	21,789	16.4%
鶴川地区	17,864	14.4%	20,505	15.3%	20,538	15.4%
堺地区	2,138	1.7%	2,801	2.1%	2,817	2.1%
町田市外	13,244	10.6%	14,855	11.1%	15,744	11.8%
合　計	124,380	100.0%	133,739	100.0%	133,057	100.0%

●地域別外来患者数

（単位：人・%）

年度 / 地域	2015（平成27）		2014（平成26）		2013（平成25）	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
町田地区	98,169	31.6%	102,089	32.1%	106,187	32.3%
忠生地区	76,937	24.8%	79,143	24.9%	80,383	24.4%
南地区	56,132	18.1%	56,712	17.8%	58,540	17.8%
鶴川地区	42,656	13.7%	43,106	13.5%	45,166	13.7%
堺地区	7,379	2.4%	7,439	2.3%	7,693	2.3%
町田市外	29,149	9.4%	29,856	9.4%	31,010	9.4%
合　計	310,422	100.0%	318,345	100.0%	328,979	100.0%

11 紹介率

●他の医療機関機関からの紹介患者数と紹介率（紹介）

（単位：人・%）

項目＼年度		2015（平成27）	2014（平成26）	2013（平成25）
紹介状持参の初診患者数		15,464	14,250	13,520
紹介率	健康保険法	64.9	58.9	54.5
	地域医療支援病院承認要件	59.7	55.9	50.7

●他の医療機関機関からの紹介患者数と紹介率（逆紹介）

（単位：人・%）

項目＼年度	2015（平成27）	2014（平成26）	2013（平成25）
逆紹介患者数	10,400	9,812	8,283
逆紹介率	40.2	36.6	29.3

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 / 診療料	2015（平成27）						2014（平成26）			
					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	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
内　科	6,365	2,183	1,286	20.2	116	1.9	6,395	1,886	1,170	18.3
外　科	989	250	300	30.3	9	0.9	991	250	291	29.4
整形外科	1,960	624	160	8.2	31	0.5	1,678	481	129	7.7
脳神経内科・外科	1,101	698	326	29.6	△2	△4.3	968	562	328	33.9
小児科	1,944	715	238	12.2	△101	△4.1	2,078	686	339	16.3
産婦人科	982	213	429	43.7	△80	△5.9	1,027	209	509	49.6
歯科口腔外科	657	137	9	1.4	△2	△0.4	614	125	11	1.8
その他	1,252	438	342	27.3	133	△12.3	528	170	209	39.6
合　計	15,250	5,258	3,090	20.3	104	△0.6	14,279	4,369	2,986	20.9

●救急来院患者数（時間別）

（単位：人）

年度 / 時間	0時～9時	9時～17時	17時～0時	合　計
2015（平成27）	2,901	6,312	6,037	15,250
対前年度増減数	231	459	281	971
2014（平成26）	2,670	5,853	5,756	14,279

13 診療科別手術件数および麻酔科管理件数

●診療科別手術件数および麻酔科管理件数

（単位：件・%）

診療科	手術件数				麻酔科管理件数			
	2015 年度	2014 年度	比較	増減率	2015 年度	2014 年度	比較	増減率
外　科	862	955	△ 93	△ 9.7	789	870	△ 81	△ 9.3
心臓血管外科	171	262	△ 91	△ 34.7	136	217	△ 81	△ 37.3
整形外科	635	624	11	1.8	607	583	24	4.1
脳神経外科	142	150	△ 8	△ 5.3	104	89	15	16.9
形成外科	300	132	168	127.3	51	12	39	325.0
皮膚科	120	107	13	12.1	0	3	△ 3	△ 100.0
泌尿器科	399	404	△ 5	△ 1.2	367	377	△ 10	△ 2.7
産婦人科	671	681	△ 10	△ 1.5	536	553	△ 17	△ 3.1
眼　科	688	638	50	7.8	1	1	0	0.0
歯科口腔外科	139	142	△ 3	△ 2.1	112	114	△ 2	△ 1.8
耳鼻咽喉科	134	0	134	皆増	110	0	110	皆増
その他	15	23	△ 8	△ 34.8	2	15	△ 13	△ 86.7
合　計	4,276	4,118	158	3.8	2,815	2,834	△ 19	△ 0.7

町田シンポジウム

第 13 回　町田シンポジウム　143

第13回　町田シンポジウム

「One for all , All for one」（多職種間のスクラム）

－各部門研究発表・報告－

抄録集

日時　2016年2月20日（土）9：00～13：00
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 13 回　町田シンポジウム

第１３回　町田シンポジウム

テーマ　「One for all, All for one」（多職種間のスクラム）

日時　２０１６年２月２０日（土）
９：００～１３：００
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　小笠原　健文

Session 1　　座長　加藤　由里　羽生　訓子

9:05 ～ 9:55

1．地域に根ざした緩和ケア病棟をめざして
　～緩和ケア交流・研修会の効果と今後の取り組み～　南 10 階病棟　山口　綾子
2．外来化学療法センターにおける看護面談
　～下肢静脈血栓症・肺塞栓の早期発見につながった事例からの考察～　一般外来　城　知子
3．がん看護相談の現状と課題　東６階病棟　武井　邦夫
4．当院における医療従事者の被曝量について　放射線科　高　日亮
5．作業療法部門における地域連携
　～町田市作業療法士連絡会の活動報告～　リハビリテーション科　玉井　聡子
6．より安全な大腸ポリペクトミーを目指して　消化器内科　岩城　慶大

Session 2　　座長　中川　優子　大髙　豊子

9:55 ～ 10:35

1．子ども虐待予防に向けた母親へのアプローチ
　～育児支援をつなぐ取り組み～　救急外来　長谷川　みゆき
2．救急対応力向上の取り組み～いつでも、どこでも、だれとでも～　東８階病棟　山田　幸枝
3．誤嚥性肺炎患者における簡易嚥下誘発検査 (Simple Swallowing Provocation Test：SSPT) による経口摂取の予後予測　リハビリテーション科　山内　翔太
4．誤嚥性肺炎再発予防を目指した在宅資源を考える
　～医療相談室の事例からみた現状と課題～　医事課　石崎　民子
5．誤嚥性肺炎における当院の取り組み　消化器内科　加藤　由理

～休憩１０分～

Session 3　　座長　保谷　芳行　伍　薫

10:45 ～ 11:35

1．つなげよう看護のバトンで地域の輪
　～退院前訪問指導を実施した４事例～　　南９階病棟　平田　真由美

2．看護部災害対策プロジェクト活動報告　　一般外来　足立　智恵子

3．新人看護師の確保への取り組み
　～魅力ある組織であり続けることが人材確保につながる～　　看護部　嵯峨　幸恵

4．安全キャビネット内の 5- フルオロウラウシル汚染への対策
　～３通りの清拭方法による検討～　　薬剤科　土橋　俊文

5．当院における４種 (麻疹、風疹、水痘、ムンプス) 抗体価検査及びワクチン接種の取り組み
南６階病棟　堀野　純子

6．肛門疾患診療への取り組み　～痔に対する最新の治療法～　　外科　吉岡　聡

Session 4　　座長　小笠原　健文　田口　郁苗

11:35 ～ 12:15

1．皮膚・排泄ケア認定看護師　活動報告と今後の課題　　東６階病棟　平林　祐子

2．高感度トロポニンＩ（hsTnI）による急性冠症候群（ACS）の検出　　臨床検査科　並木　真澄

3．当院における２型糖尿病患者に対するＳＧＬＴ２阻害薬の使用実態調査　　薬剤科　酒寄　秀之

4．閉塞性動脈硬化症手術における Perfusion Index による末梢循環の評価　第２報
心臓血管外科　野溝　茜

5．薬剤関連顎骨壊死の現状と治療の実際　　歯科・歯科口腔外科　佐々木　岳

＊＊

優秀発表者表彰

市民病院賞	一般外来	城　知子
院長賞	消化器内科	加藤　由理
看護部長賞	東７階病棟	山田　幸枝

＊＊

閉会挨拶　　教育・研修委員会委員長　栗原　宜子

MACHIDA MUNICIPAL HOSPITAL
Annual Report 2015

業 績 集

【学会表彰】

【論文・著者】
皮膚科
消化器内科
脳神経内科
外科
放射線科
【学会・研究会発表】
リハビリテーション科
皮膚科
呼吸器内科
循環器内科
消化器内科
泌尿器科
脳神経内科
外科
【講演会・新聞・座談会など】
外科
放射線科

業績集

【論文・著書】

皮膚科

1. 高濱英人，荒木なみ，堤祐子，近藤祐介，内丸亮子．疼痛管理に難渋したフルニエ壊疽の 1 例．皮膚科の臨床 .2015.
2. 高濱英人，村井美華，中永和枝，石井則久．健常女性に皮膚潰瘍を多発した皮膚 Mycobacterium abscessus 感染症の 1 例．皮膚科の臨床 .57;12:1968-1970.

消化器内科

1）谷田恵美子，和泉元喜，大熊幹二，番大和，原裕子，荻原雅子，内田苗利，益井芳文，吉澤海，阿部剛，白濱圭吾，金崎章．急性胆嚢炎に対する当院での胆嚢ドレナージ法 .Clinical report of gallbladder drainages for the treatment of acute .29:1,30-37.2015.

脳神経内科

1）Iseki K, Fukuyama H, Oishi N, Tomimoto H, Otsuka Y, Nankaku M, Benninger D, Hallett M, Hanakawa T. Freezing of gait and white matter changes : a tract-based spatial statistics study. Journal of Clinical Movement Disorders2:1.2015.

外科

1）石垣貴之、田中雄二朗、篠原寿彦、谷田部沙織、藤田明彦、羽生信義．大腿ヘルニアを合併した Spigel ヘルニアに対して腹腔鏡下修復術を施行した 1 例．外科 .77, 724-726. 2015.
2）武田泰裕、篠原寿彦、村上慶四郎、藤田明彦、羽生信義、矢永勝彦．
著明な貧血を呈し腹腔鏡下手術を施行した小腸リンパ管腫の 1 例．日鏡外会誌 .20 ;247-253. 2015.
3）北澤征三、藤田明彦、田中雄二朗、篠原寿彦、朝倉 潤、羽生信義 .S 状結腸原発腺扁平上皮癌の 1 例．
外科 .77;967-970. 2015.
4）Fujisaki M, Shinohara T, Hanyu N, Tanaka Y, Kawaro S, Yanaga K.
Laparoscopic gastrectomy for gastric cancer in the elderly patients.
Surg Endosc（online）2015
5）Shinohara T, Hanyu N, Fujisaki M, Tanaka Y, Kawano S, Yanaga K. Comparing the cost and outcomes following totally and laparoscopy-assisted laparoscopic distal gastrectomy for gastric cancer : a single institution comparison. Surg Endosc（online）2015.
6）保谷芳行．第 22 回指定研究賞．幽門再建術（PRG）の胃切除術後残胃炎およびダンピング症状の改善効果に関する研究．手術 .2015;69:308-14.
7）保谷芳行，岡本友好，矢部三男，羽生　健，諏訪勝仁，藤岡秀一，田部井　功，佐藤修二，矢永勝彦．「外科医のすすめ」：慈恵第三病院外科における医学科臨床実習の実際

—慈恵第三病院外科におけるクリニカル・クラークシップの経験—. 日本外科学会雑誌 .2015; 116:128-32.

放射線科

1) 栗原宜子 . 特集 鼻副鼻腔領域の画像診断 - minimum requirement -「急性鼻副鼻腔炎」. 画像診断 .35;20-30.2015.

【学会・研究会発表】

リハビリテーション科

1. 田澤悠 , 石井ひろみ , 田口郁苗 , 石原裕和 , 和泉元喜 . 誤嚥性肺炎患者における嚥下機能の性差 . 第 16 回日本言語聴覚士学会 . 仙台 .2015.06.27.

皮膚科

1. 髙濱英人 , 荒木なみ , 堤祐子 , 近藤祐介 , 内丸亮子 . 疼痛管理に難渋した Fournier 壊疽の 1 例 . 日本皮膚科学会第 860 回東京地方会 . 東京 .2015.04.18.
2. 髙濱英人 . 健常女性に皮膚潰瘍を多発した皮膚 Mycobacterium abscessus 感染症の 1 例 . 第 31 回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会 . 網走 .2015.06.20.

呼吸器内科

1) 長崎彩 , 小林謙太郎 . 高野豆腐の誤嚥で呼吸不全を呈し、気管支鏡下に摘出を行い救命した得た 1 例 . 第 38 回日本呼吸器内視鏡学会学術学会 . 東京 .2015.06.11.

循環器内科

1) 荒川雄紀 , 佐々木毅 , 美蘭田純 , 竹村仁志 , 池田泰子 , 黒澤利郎 , 阿古潤哉 . 一過性収縮機能低下のよる心不全で発見された、冠れん縮誘発陽性の強皮症の一例 . 第 619 回日本内科学会関東地方会 . 東京 .2015.11.14.

消化器内科

1) 加藤由理 , 益井芳文 , 土谷一泉 , 大熊幹二 , 稲垣由起子 , 小川まい子 , 松井寛昌 , 谷田恵美子 , 吉澤海 , 和泉元喜 , 金崎章 , 篠原万里枝 , 金井秀樹 . 外科的治療を要した感染性肝嚢胞の 2 例 . 第 334 回日本消化器病学会関東支部地方会第 334 回例会 . 東京 .2015.05.23.

2) 大熊幹二，和泉元喜，加藤由理，土谷一泉，谷田恵美子，益井芳文，吉澤海，金崎章，　篠原寿彦，阿部光文．十二指腸カルチノイドに対し腹腔鏡・内視鏡合同手術により切除した一例．第 89 回日本消化器内視鏡学会総会．名古屋 .2015.05.31.

3) 松井寛昌，加藤由理，小川まい子，稲垣由起子，土谷一泉，大熊幹二，谷田恵美子，益井芳文，吉澤海，和泉元喜，金崎章．慢性下痢に対する内視鏡の役割 -collagenous colitis 診断における有用性について．第 89 回日本消化器内視鏡学会総会．名古屋 .2015.05.31.

4) 谷田恵美子，和泉元喜，岩城慶大，目黒公輝，加藤由理，鈴木静香，廣瀬雄紀，山口るり，土谷一泉，河村篤，益井芳文，吉澤海，金崎章，阿部光文．当院で ESD を行ったピロリ菌除菌後胃癌の検討．第 20 回多摩消化管疾患研究会．東京 .2015.06.06.

5) 加藤由理，窪田賢輔，谷田恵美子，藤田祐司，関野雄典，細野邦広，和泉元喜，金崎章，中島淳 .AIP 診療における治療法別の長期予後．第 23 回日本消化器関連学会間 .2015.10.09.

6) 河村篤，和泉元喜，岩城慶大，目黒公輝，山口るり，加藤由理，廣瀬雄紀，鈴木静香，土谷一泉，谷田恵美子，益井芳文，金崎章．当院における大腸ポリープに対する cold polypectomy の検討．第 101 回日本消化器内視鏡学会地方会関東支部例会．東京 .2015.12.13.

7) 廣瀬雄紀，和泉元喜，岩城慶大，目黒公輝，加藤由理，鈴木静香，山口るり，土谷一泉，河村篤，谷田恵美子，益井芳文，吉澤海，阿部剛，金崎章．好酸球性胃腸炎の 3 例．第 10 回多摩腸疾患カンファレンス研究会．東京 .2015.10.30.

8) 小川まい子，和泉元喜，加藤由理，土谷一泉，稲垣由起子，松井寛昌，大熊幹二，谷田恵美子，益井芳文，吉澤海，白濱圭吾，金崎章 ,NSAIDs 起因性腸炎によりイレウス症状を呈した 1 例．第 11 回日本消化管学会総会．東京 .2015.02.13.

9) 谷田恵美子，和泉元喜，林依里，加藤由理，稲垣由起子，小川まい子，土谷一泉，松井寛昌，大熊幹二，益井芳文，吉澤海，白濱圭吾，金崎章．胃瘻造設が必要であった症例の内視鏡的嚥下機能評価の解析．第 11 回日本消化管学会総会．東京 .2015.02.13.

10) 土谷一泉，和泉元喜，林依里，稲垣由起子，小川まい子，松井寛昌，大熊幹二，谷田恵美子，益井芳文，吉澤海，阿部剛，白濱圭吾，金崎章．カプセル内視鏡及びシングルバルーン小腸内視鏡が診断に有用であった成人出血性 Mekel 憩室の 1 例．第 11 回日本消化管学会総会．東京 .2015.02.14.

11) 大熊幹二，和泉元喜，土谷一泉，稲垣由起子，小川まい子，松井寛昌，谷田恵美子，益井芳文，吉澤海，白濱圭吾，金崎章．胃食道逆流症に対し PPI 治療に加え生活指導を介入した治療の有効性について．第 11 回日本消化管学会総会．東京 .2015.02.14.

泌尿器科

1) 田中晴郎，加藤伸樹，辻原佳人，菅谷真吾，成岡健人，頴川晋．過去 6 年間に検査された当院における尿培養の疫学的調査科別使用抗菌約との関連を踏まえた続報．第 80 回日本泌尿器科学会．新宿 .2015.09.27.

2) 吉良慎一郎，菅谷真吾，近藤直弥，村上雅哉，加藤伸樹，小杉繁，阿部光文，頴川晋．精嚢原発が最も疑われた未分化癌の 1 例．第 80 回日本泌尿器学会．新宿 .2015.09.26.

業績集

脳神経内科

1) 芳賀吉輝 , 大塚快信 . Minor Stroke に引き続き非感染性炎症所見を呈した症候性内頚動脈狭窄の一例 . 東京 Stroke Intervention Seminar. 二子玉川エクセルホテル東急 2015.07.25

外科

1) 篠原寿彦、羽生信義、高橋慶太、梶 沙友里、小郷桃子、篠原万里枝、谷田部沙織、藤崎宗春、藤田明彦、金井秀樹、朝倉 潤 . 自動縫合器による腹腔鏡下胃全摘術における食道空腸吻合のコツ . 第 87 回日本胃癌学会 . 広島 .2015. 3.
2) 藤崎宗春、羽生信義、篠原寿彦、川野 勧、高橋慶太、梶 沙友里、小郷桃子、篠原万里枝、谷田部沙織、藤田明彦、金井秀樹、朝倉 潤、三森教雄、矢永勝彦 . 腹腔鏡下胃分節切除術の術後短期成績の検討 . 第 87 回日本胃癌学会 . 広島 .2015. 3.
3) 篠原寿彦、羽生信義、藤崎宗春、高橋慶太、梶 沙友里、小郷桃子、篠原万里枝、谷田部沙織、藤田明彦、金井秀樹、朝倉 潤、矢永勝彦 . 腹臥位胸腔鏡下食道癌手術における筋膜構成を意識した上縦隔リンパ節郭清 . 第 115 回日本外科学会 . 名古屋 .2015. 4.
4) 藤崎宗春、羽生信義、篠原寿彦、高橋慶太、梶 沙友里、小郷桃子、篠原万里枝、谷田部沙織、藤田明彦、金井秀樹、朝倉 潤、三森教雄、矢永勝彦 .
5) 高齢者に対する腹腔鏡下胃切除術の術後短期成績の検討 . 第 115 回日本外科学会 . 名古屋 .2015. 4
篠原寿彦、羽生信義、藤崎宗春、高橋慶太、梶 沙友里、小郷桃子、篠原万里枝、谷田部沙織、藤田明彦、金井秀樹、朝倉 潤 . 胸腔鏡下食道癌手術における Perivisceral fascia を意識した術野展開と上縦隔リンパ節郭清 第 69 回手術手技研究会 . 高崎 .2015. 5.
6) 梶沙友里、大橋伸介、金森大輔、水野良児、羽生信義 . 再発した内鼠径ヘルニアに対し、advanced LPEC 変法で修復した 1 症例 . 第 52 回日本小児外科学会 . 神戸 .2015. 5.
7) 高橋慶太、羽生信義、藤崎宗春、梶 沙友里、小郷桃子、篠原万里枝、谷田部沙織、藤田明彦、金井秀樹、篠原寿彦、朝倉 潤、三森教雄、矢永勝彦 .
急性膵炎に合併した横行結腸間膜血腫の 1 例 . 第 40 回日本外科系連合学会 . 東京 .2015. 6.
8) 藤崎宗春、羽生信義、篠原寿彦、高橋慶太、梶 沙友里、小郷桃子、篠原万里枝、谷田部沙織、藤田明彦、金井秀樹、平野 純、三森教雄、矢永勝彦 . 進行胃癌に対する腹腔鏡下胃切除術の術後短期及び長期成績の検討 . 第 23 回 JDDW. 東京 .2015. 10.
9) 谷田部沙織、藤田明彦、高橋慶太、梶 沙友里、小郷桃子、篠原万里枝、藤崎宗春、金井秀樹、篠原寿彦、平野 純、羽生信義 . 治療に難渋した直腸脱の一例 . 第 70 回日本大腸肛門病学会総会 .
名古屋 .2015.11.
10) 藤崎宗春、羽生信義、篠原寿彦、川野 進、高橋慶太、梶 沙友里、小郷桃子、篠原万里枝、谷田部沙織、藤田明彦、金井秀樹、平野 純、三森教雄、矢永勝彦 . 原発巣切除術を行った Stage Ⅳ胃癌の検討 . 第 77 回日本臨床外科学会総会 . 福岡 .2015. 11.
11) 谷田部沙織、藤崎宗春、篠原寿彦、高橋慶太、梶 沙友里、小郷桃子、篠原万里枝、藤田明彦、金井秀樹、篠原寿彦、平野 純、羽生信義 . 緊急手術を要した胃脂肪肉腫の 1 例 .

第 77 回日本臨床外科学会総会 . 福岡 .2015.11.

12) 小郷桃子、藤田明彦、高橋慶太、梶 沙友里、小郷桃子、篠原万里枝、谷田部沙織、藤崎宗春、金井秀樹、篠原寿彦、平野 純、羽生信義 . 巨大 LST の 1 例 . 第 77 回日本臨床外科学会総会 . 福岡 .2015.11.

13) 小田晃弘、川崎成郎、中田浩二、川村雅彦、衛藤 謙、羽生信義、三森教雄、矢永勝彦 . アプローチ法と切除部位が大腸切除後急性期の胃排出能に及ぼす影響 . 第 77 回日本臨床外科学会総会 . 福岡 . 2015. 11.

14) 小田晃弘、川崎成郎、中田浩二、川村雅彦、衛藤 謙、羽生信義、三森教雄、矢永勝彦 . 大腸切除後急性期の胃排出遅延に対するクエン酸モサプリドの有用性の検討 . 第 77 回日本臨床外科学会総会 . 福岡 .2015. 11.

15) 篠原寿彦、羽生信義、藤崎宗春、高橋慶太、梶 沙友里、小郷桃子、篠原万里枝、谷田部沙織、藤田明彦、金井秀樹 . 腹臥位胸腔鏡下食道癌手術における上縦隔リンパ節郭清について . 第 2 回南多摩内視鏡 . 外科研究会 . 多摩 2015. 2.

16) 谷田部沙織、藤田明彦、高橋慶太、梶 沙友里、小郷桃子、篠原万里枝、藤崎宗春、金井秀樹、篠原寿彦、羽生信義 . 大腸癌手術における腹腔内機能的端々吻合 . 第 15 回多摩消化器手術手技研究会 . 新宿 2015. 2.

17) 小郷桃子、藤田明彦、高橋慶太、梶 沙友里、篠原万里枝、藤崎宗春、谷田部沙織、金井秀樹、篠原寿彦、羽生信義 . 大腸 LST（laterally spreading tumor）の 1 例 . 第 90 回城西外科研究会 . 立川 .2015. 3.

18) 高橋慶太、藤崎宗春、梶 沙友里、小郷桃子、篠原万里枝、谷田部沙織、藤田明彦、金井秀樹、篠原寿彦、羽生信義 . 腸間膜動脈瘤出血の 1 例 . 第 90 回城西外科研究会 . 立川 .2015. 3.

19) 小林毅大、篠原万里枝、吉岡 聡、梶 沙友里、小郷桃子、岩崎泰三、藤田明彦、金井秀樹、平野 純、保谷芳行、川崎成郎、羽生信義 . 腹壁ヘルニア（白線、半月線）の 2 例 . 第 91 回城西外科研究会 . 調布 .2015. 9.

20) 吉岡 聡、谷田部沙織、篠原万里枝、小林毅大、梶 沙友里、小郷桃子、岩崎泰三、藤田明彦、金井秀樹、平野 純、保谷芳行、羽生信義 . 腹腔鏡下大腸癌手術後のポートヘルニアの 1 例 . 第 28 回多摩大腸疾患懇話会 . 杏林大 .2015. 10.

21) 保谷芳行 , 矢永勝彦 , 瀧　徹哉 , 渡部篤史 , 仲吉朋子 , 岡本友好 , 三森教雄 , 大木隆生 . 胃癌に対する幽門再建術（PRG）の長期 QOL 改善効果 . 第 115 回 . 日本外科学会総会 . 名古屋 . 2015.4 月 . 一般演題、口演 ,OP-095-4）

22) 保谷芳行 , 小林毅大 , 吉岡　聡 , 梶　沙友里 , 小郷桃子 , 篠原万里枝 , 岩崎泰三 , 藤田明彦 , 金井秀樹 , 川崎成郎 , 平野　純 , 羽生信義 . 胃癌に対する幽門再建術（PRG）の有用性 : 長期 QOL 改善効果 ~ . 第 16 回 多摩消化器手術手技研究会 . 新宿 .2016 年 3 月 .（一般演題）

業績集

【講演会・新聞・座談会など】

外科

1) 高橋慶太 . 病院の経営からみた腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術 . 第 12 回町田シンポジウム . 院内 .2015. 2.
2) 羽生信義 . ふれあいポスト 各地区会報から わが心のカルテ② 都医ニュース 2015 2 月号
3) 羽生信義 . 外科医からみた消化管用薬の革新（イノーベーション）. 第 115 回薬学フォーラム . 文化交流センター .2015. 2
4) 羽生信義 . 町田市民乳癌セミナー . 司会 . 文化交流センター .2015. 5
5) 大井 洋、篠原万理枝、吉岡 聡 . 第 3 回市民のための町田市診療連携の会 . 文化交流センター .2015.11
6) 川崎成郎 . 緩和ケア . 市民病院だより .2015. Spring.
7) 保谷芳行 . 胃癌 . 市民病院だより .2015. Autumn.
9) 保谷芳行 . 平成 27 年度第 1 回調布市内・近隣大学等公開講座 . 調布 .2015.7 月 . 健康に役立つ最新医療―予防と治療―「今から間に合う「がん」予防法 : 胃がんの原因と最新医療を中心に」.
10) 保谷芳行 . 第 121 回　町田薬学フォーラム　特別講演 . 町田 .2015.9 月 .「胃癌治療の最前線と進化する化学療法」.
11) 保谷芳行（司会）. 第 270 回消化管研究会 . 新橋 .2C15 年 6 月 .「鏡視下手術と fast track surgery」.
12) 保谷芳行（司会）. 第 72 回慈恵医大第三病院公開健康セミナー . 国領 .2015 年 6 月 .「加齢と伴に変化する目の疾患」.
13) 保谷芳行（司会）. 第 3 回市民のための町田市連携の会 : 消化器がん勉強会 . 町田 .2015.11 月 . 閉塞性大腸癌に対する当院での治療について .
14) 保谷芳行（座長）. 第 13 回 町田シンポジウム . 町田 .2016 年 2 月 .「One for all, All for one」（多職種間のスクラム）Session 3.
15) 保谷芳行（座長）. 第 16 回 多摩消化器手術手技研究会 . 新宿 .2016 年 3 月 .「私がこだわる手技の工夫 : 胃・食道」.

放射線科

1) 栗原宜子 . 関節リウマチの画像診断 - X 線と MRI の対比 - . 町田医師会学術講演会 . 文化交流センター .2015.12.

クォータリーまちだ市民病院
（vol.25 ～ 28）

（注）「クォータ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。

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、食事、職員の対応、診療内容、待ち時間等）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539人分）

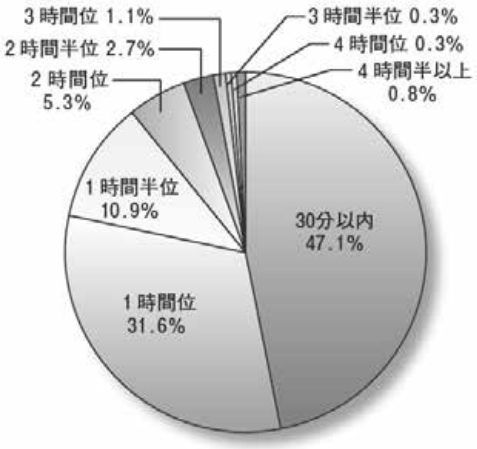
【全項目の平均評価】3.98（前回4.27）

高かった項目「職員の対応」

低かった項目「待ち時間」

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



昨年度と比較すると、30分以内と1時間位で全体の3／4以上を占めるようになり、1時間半以上の方が10ポイント以上減少しました。

●入院アンケート（回収221人分）

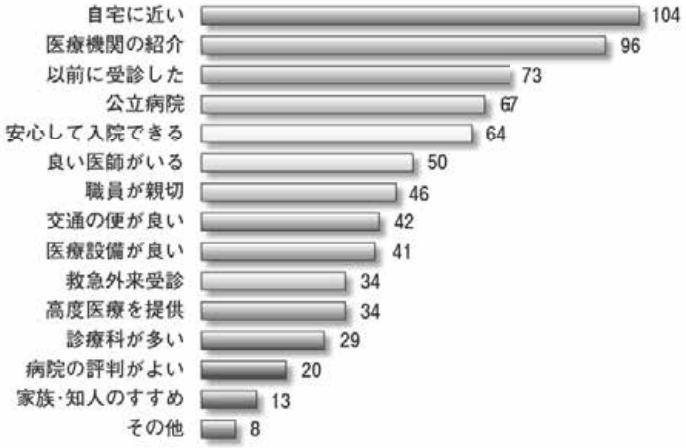
【全項目の平均評価】4.28（前回4.49）

高かった項目「職員の対応」「診療内容」

低かった項目「食事」

入院患者さんが当院を選択した理由は図2のとおりで、〝自宅に近い〟、〝医療機関の紹介〟の2つが特に多くなっています。中でも〝医療機関の紹介〟の順位が昨年より上昇したことは、患者さんが地域のかかりつけ医を受診した後、検査や手術などの必要に応じて町田市民病院に紹介されるという医療連携の仕組みが定着してきていることを表しています。

図2　入院患者さんが当院を選んだ理由（複数回答可）



当院では、アンケート結果を受けて院内の患者サービス委員会を中心に更なる改善に取り組んでいます。より質の高い医療を提供し、患者さんに満足いただけるよう今後も努めていきます。

感染予防は手洗いから…！ ―感染対策室―

町田市民病院では患者さんやご家族、また病院に従事する職員を感染から守る役割をもつ「感染対策室」が設置されています。

「感染予防は手洗いから」と言われるくらい「手を洗う」、「手指衛生」が感染を予防するためには重要となります。

冬に流行するインフルエンザやノロウイルスによる感染性胃腸炎の予防も正しい手洗いが基本となります。当院では、手洗いポスターを掲示し正しい手洗いを実践し感染拡大防止を心がけています。

これからも患者さんに安全かつ安心して医療を受けていただけるよう、感染対策室を中心にチームとして感染対策に取り組んでいきます。

ポイント！

正しい手洗い方法

1．石けんをつけ手のひらをこすります
2．手の甲こすります
3．指先、爪の間をこすります
4．指の間を洗います
5．親指をねじり洗いします
6．手首も忘れずに洗います

石けんで洗い終わったら、十分水で流し清潔なタオルやペーパータオルでよくふき取って乾かします。

※指先や指の間は洗い残しが特に多いので注意！

つくって元気！

1人分170kcal・塩分1.1g

町田市民病院栄養科：原

白菜の巻き蒸し

当院の人気メニューを10分以内でできる簡単調理にアレンジしました！

≪材料（1人分）≫

◎白菜大1枚（150g）　◎鶏挽肉（70g）　◎生姜少々（すりおろす）　◎塩2つまみ（0.5g）

◎ほうれん草2株（20g）（茹でて3㎝の長さに切る）

◎たれ：だし汁または水大さじ3、片栗粉、醤油、みりん、酒各小さじ1/2（2.5㎖）

≪作り方≫

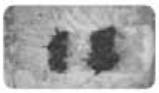
①白菜は洗って芯の部分はそぎ切りし、ラップにかるく包み、電子レンジで1分加熱。

②鶏挽肉、生姜、塩、①でそぎ切りにして落とした白菜の芯をみじん切りにし、よく混ぜます。

③白菜に②とほうれん草を写真ようにのせ、芯の方からくるくると巻き、ラップで包み、電子レンジで約1分加熱。3～4等分に切ります。

④タッパ等にたれの材料を混ぜ、電子レンジで30秒過熱しかきまわし、あんを作ります。

⑤器に盛りつけ、あんをかけて完成。



★ワンポイントアドバイス★

☆主菜に野菜を使うと、野菜がたっぷり摂れます。

☆たれにとろみを付けることで、少しの塩分でも濃い味に感じます。

☆電子レンジから出す時は熱いので気を付けてくださいね。

臨床検査科って？

臨床検査科は、患者さんから採血を行う採血室、心電図や超音波検査などを行う生理検査室、血液や尿・髄液・便などを検査する検体検査室、病原菌の検出やどんな薬剤が有効か調べる細菌検査室、手術や貧血のときに使われる血液製剤を準備して安全な輸血療法が行われるよう管理する輸血管理室等があり、東棟2階で業務にあたっています。

生理検査室からのお願い

生理検査室では患者さんの確認を必ず行いますので、氏名・生年月日を伺います。超音波検査や脳波検査などは予約時間までにおいで下さい。腹部超音波検査と尿素呼気検査（ピロリ菌を発見する検査）は検査前に食事を摂ってしまうと検査が出来ませんのでご注意ください。また心臓や腹部の超音波検査は、体に探触子（プローブ）を押し当てて体の向きを変えたり圧迫したりしますので、多少痛い思いをされるかもしれません。不快な時は遠慮なくお申し出ください。

なぜ何本も採血するの？

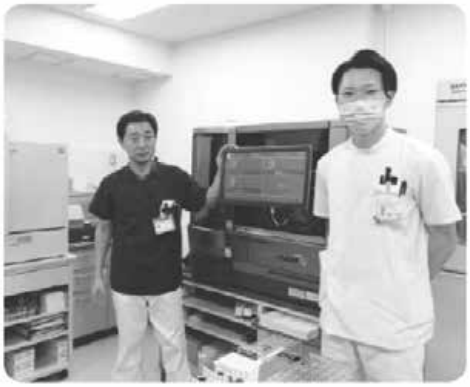
血液検査はどうしても採血を行わなければ検査ができません。採血のたびに痛いし、たくさん血を採られて嫌だと思われる方もいらっしゃると思います。色々な採血管容器に何本か採らせていただくのは、検査項目ごとに採血管が必要だからです。例えば赤血球や白血球などを検査する採血管、血液が固まりやすいかを検査する採血管、血糖やヘモグロビンA1cを測定する採血管など、1本だけで全てを検査する事ができないからです。それぞれの採血管は真空になっていて必要な量しか入らないようになっており、余分に採られる事はありませんのでご安心ください。また採血の時にも氏名・生年月日の確認と、アルコール綿にアレルギーがあるかどうか、採血時に気分が悪くなった事がないか伺いますので、ご協力お願いいたします。

血液検査前の食事制限はなぜ必要？

血液検査の項目では、食事の影響を受けるものがあります。血糖や中性脂肪・コレステロールなどは食後に数値が上昇します。採血を受ける時、前日の夕食は21～22時までに済ませ、当日は朝食を摂らないで来院していただくのが理想ですが、糖尿病の治療薬を使用していると低血糖をおこして危険な状態になる事もありますから、主治医の先生の指示に従って下さい。

患者さんへ

採血室と生理検査室以外は患者さんとの接点はない部門ですが、正確で迅速な検査結果の提供と、安心安全な検査を受けていただけるよう職員一同心掛けています。



半月板損傷について

整形外科医長 善平哲夫

整形外科を受診される患者さんの主訴の中で腰痛の次に多いのが膝関節痛です。

外来で多くみられるのはいわゆる軟骨の擦り減り＝変形性膝関節症の患者さんですが、半月板の損傷の患者さんも決して少なくありません。

半月板は膝関節の軟骨のクッションとなっており、膝に体重がかかった時に軟骨へかかる負担を分散させる役割、膝関節運動をスムーズにする役割などがあります。近年では変形性膝関節症の前の段階として半月板損傷の関連性も指摘されています。半月板損傷は高齢者では、しゃがみ動作や立ち上がり、膝を捻る動作で、若年者ではスポーツで生じることが多いようです。治療は安静や投薬、生活動作の注意で改善することも多いですが、症状が改善しないまま長期間放置することにより軟骨の擦り減りのリスクは高まります。

そういった症例では、当院でも積極的に行っている関節鏡を利用した手術を行います。関節鏡手術は日々概念が進歩しています。半月板損傷に対する治療も、数年前までは部分的に痛みの原因となっている箇所を切除することが多かったのですが、近年では方法を工夫しできるだけ温存するような傾向にあります。全例で半月板を温存する手術が可能なわけではありませんが、半月板を切除し小さくなってしまうと、軟骨の擦り減りリスクは高まってしまいますので、温存する方法が好ましいと言えます。改善しない膝関節痛のある方は、一度お近くの整形外科を受診することをお勧めします。

市民公開講座を開催しました

●2015年10月25日開催 知っておきたい ピロリ菌に関する知識

消化器内科部長
和泉元喜

ヘリコバクターピロリ（ピロリ菌）は、1983年にWarrenとMarshallにより発見された細菌です。胃がんの最も重要な原因として世界に認識され、2005年にノーベル医学・生理学賞の受賞に至っています。

上下水道などの衛生環境の整った国では、その感染率は低下しており、我が国も同様です。但し、どのようにしてピロリ菌に感染するのかは明確ではありませんが、5歳までに胃に入ると持続感染し、慢性胃炎に移行することが示されています。また、乳幼児期に親や祖父母からの口移しによる感染や、幼稚園などでの幼児間の感染も存在することが判明してきています。

ピロリ菌の持続感染は、胃・十二指腸潰瘍や胃がんなどの原因となるため、世界的に積極的な除菌が推奨されています。再発しやすい胃・十二指腸潰瘍の再発率は、除菌により年間1～2％程度に減少しますし、胃がんの罹患率は約1／3程度まで低下させることができると考えられています。

近年、心筋梗塞や脳梗塞の予防や治療に〝血をさらさらにする薬〟を内服する方が増えています。また、腰や膝の痛みなどで消炎鎮痛薬の処方も増えています。ピロリ菌に感染している場合は、これらの薬剤を使用することで、胃・十二指腸潰瘍の生じる確率が何十倍にも増加することも知られています。

このようなことから、たとえ高齢であっても全身状態が許せば、積極的な除菌を行う方が良いと考えられます。現在、町田市では胃がんリスク検診が実施されています。採血にてピロリ菌感染やそれによる慢性胃炎が簡単にわかる方法です。2014年度は2358名の受検者があり、8649名（36・7％）の方が内視鏡による精密検査が必要とされました。この内、実際に内視鏡検査を受けた方は61％で、108名の方が胃がんと診断されました。まだ内視鏡検査を受けていない39％の方の中にも胃がんが潜んでいる可能性があり、心配なところです。

●2015年12月5日開催 歯みがきで口腔と全身の健康を守ろう ―健口は健幸への道のり―

歯科・歯科口腔外科担当部長
小笠原健文

2001年、ギネスブックに「全世界で最も蔓延している疾患は歯周病である。地球上を見渡してもこの病気に冒されていない人間は数えるほどしかいない」と記載がなされました。歯周病は人類最大の感染症であり、40歳以上の日本人の約80％は歯周病といわれており、ありふれた病気として危機感を感じていない人が少なくありません。しかし、現在では歯周病は口腔のみならず全身に影響を与える疾患として捉えられています。

歯周病が進行する原因は、バイオフィルム（細菌の固まり）であるということが判明しています。通常、バイオフィルムは人体と共生しています。その均衡が破綻したときいわゆる歯周ポケットが形成され、出血することによりバイオフィルム中の〝レッドコンプレックス〟といわれる細菌が感染し歯周病が発症します。この発症には、口呼吸やかみ合わせ、糖尿病、ストレス、肥満、喫煙などの環境因子が大きく関与します。特に喫煙は最大の危険因子です。また、歯周病の進行は全身にも影響を及ぼします。嚥下性肺炎や気管支炎、糖尿病、心臓病、脳血管疾患、早産、認知症の発症や悪化に大きく関わっています。すなわち歯周病と全身疾患は互いに影響しあうメカニズムが存在するという考えが定着しています。したがって歯周病の予防は、リスクファクターを取り除くための生活習慣の改善そして毎日の正しい歯磨きと定期的メインテナンスが重要です。何といっても歯ブラシが最高の味方であり、歯間ブラシやデンタルフロスを併用した自分にあった正しい磨き方を実践することが最大の予防法です。

21世紀の歯科医療は『生涯メインテナンス』です。信頼できるかかりつけ医や歯科衛生士とともに、〝健口〟から〝健幸〟への道のりを進んでいただくことを願ってやみません。

新任医師紹介

皮膚科
下坂（しもさか）　玲郁子（れいこ）

①山梨大・2007年卒
②絵を描くこと
③町田市の地域医療に貢献できるよう頑張りたいと思います。

①出身大学・卒年　②趣味　③自己PR

スマートフォンサイト開設のお知らせ

町田市民病院のスマートフォンサイトを開設しました。

URL　http://machida-city-hospital-tokyo.sphn.jp/

からアクセスできるほか、お手持ちの携帯電話でQRコードを読み取っていただいてもアクセスできます。

✚ 医療と地域をつなぐコミュニケーションマガジン

vol.28
2016 . Winter

まちだ市民病院

クォータリー（季刊）

編集・発行：町田市民病院
〒194-0023 東京都町田市旭町2-15-41
TEL：042-722-2230（代）

スマートフォンサイトQRコード

日本医療機能評価機構 認定第JC1452号

http://machida-city-hospital-tokyo.jp/

Dr's message

今西 順久 耳鼻咽喉科副部長にきく

耳・鼻・のどの機能改善手術で生活の質の向上に貢献します。

Q 市民病院は9年間耳鼻咽喉科常勤医が不在でした。

A 町田市医師会の開業医の先生方から医局に耳鼻咽喉科医派遣の要請がありました。市民病院に長年常勤医が不在という客観的に見ても由々しき事態を解決することが使命でした。大学病院では頭頸部がんを専門としていましたが、市民病院では耳鼻咽喉科領域全般の診療を行っています。

Q どんな少年でしたか？

A 男三人兄弟の真ん中だったので、競争しながら育ちました。生まれは神戸で、六甲山や摩耶山でいつも遊んでいました。小学生の頃は草野球三昧でしたが、工作が好きで、プラモデルにもはまっていました。

Q 医師を目指した理由は？

A 父親が商社マンで、単身で海外転勤していた影響から、小さい頃は世界で活躍できるビジネスマンになろうと思っていました。しかし父からは、資格で裏付けられたプロフェッショナルとして生涯にわたって自信を持ってできる仕事を勧められ、人体と生命の謎に迫ることができる医師を目指すようになりました。

Q 耳鼻咽喉科を選んだ理由は？

A 手術を含めて診療の幅が広いことに魅力がありました。耳鼻咽喉科の手術の特徴は、機能改善手術がたくさん含まれていることです。耳、鼻、のどなどの働きを改善することでQOL（生活の質）を向上させることができます。手術の手技や目的が多彩である点にやりがいを感じています。

町田市民病院
耳鼻咽喉科副部長
今西 順久（いまにし よりひさ）

Profile
慶應義塾大学　卒
2015年4月から町田市民病院勤務

Q 耳鼻咽喉科の昔と現在の違いは？

A 衛生状態の改善により、慢性中耳炎や慢性副鼻腔炎は軽症化傾向にあります。また、喫煙を主な原因とする喉頭がんやポリープ様声帯（声帯全体が炎症を起こす疾患）は、喫煙率の低下により減少傾向にあります。一方、アレルギー性鼻炎や、子宮頸がんの原因として知られているHPV（ヒトパピローマウィルス）由来の中咽頭がんが増加傾向にあります。

Q 息抜きには何を？

A 子ども（男2人）と遊ぶことが息抜きであり、癒しでもあります。ただ、鬼ごっこなど走り回るのは体力的にきついので、キャッチボールができるようになってからはだいぶ楽になりました（笑）。子どもが大きくなったら、自分の趣味である音楽などにシフトしていくと思います。

Q ご自分の健康管理法は？

A 食生活は妻に全て任せていますが、食べ物の好き嫌いや休日の起床時間など、生活習慣で子どもの模範になるよう意識していることが、自然と自分の健康管理にもつながっています。

Q 今後の抱負は？

A まだ着任して1年弱なので、さらに診療の幅を広げ、医師個人の専門性も発揮できるような体制を整えていきたいです。また、将来に備えて日本耳鼻咽喉科学会認定の専門医研修施設にしたいと思っています。

病気ガイド

喫煙・飲酒と口腔・咽頭・喉頭がん

耳鼻咽喉科副部長
今西 順久

煙草に含まれる有害物質は約250種類に上り、そのうち約70種類に発がん性があります。喫煙と因果関係があるがんとして口腔・中咽頭・下咽頭・喉頭・肺・食道・胃・肝臓・膵臓・子宮頸部・尿路が指摘されています。煙が直接通過する領域だけでなく、唾液や血液中に移行することで全身にリスクが及びます。

お酒は適量を上手に飲めば医学的効用がありますが、適量を外れるとがんや生活習慣病のリスクを生みます。アルコールの発がん性はその代謝産物のアセトアルデヒドにあり、アルデヒド分解酵素の働きが弱いとリスクが高くなります。飲酒がリスクになるがんには口腔・咽頭・喉頭・食道・肝臓・乳腺が挙げられています。アルコールの分解が肝臓だけではなく、摂取した直後の粘膜面から始まるためです。従って喫煙と飲酒が重なると口腔・咽頭・喉頭・食道がんのリスクは相乗的に上昇します。

口腔がんでは大半を舌がんが占めています。咽頭がんは頸部のリンパ節に転移しやすく、首のしこりで気付かれることもあります。喉頭がんの中でも声帯がんは声のかすれが現れるので早期診断が可能です。口腔・咽頭・喉頭・食道の範囲のがんは多発傾向が強いので要注意です。これらのがんを予防するためにも、喫煙されている方には禁煙を、多量飲酒されている方には適正飲酒をお勧めします。

夏休み子ども病院見学会を開催しました。

手術室

8月1日㈯、町田市在住の小学4～6年生（40名）が、手術室や薬剤科、放射線科、リハビリテーション科などを見学しました。各科では、鶏肉を電気メスで切ったり、薬にみたてたお菓子を調剤したり、CTで魚を撮影したりとさまざまな体験をしました。

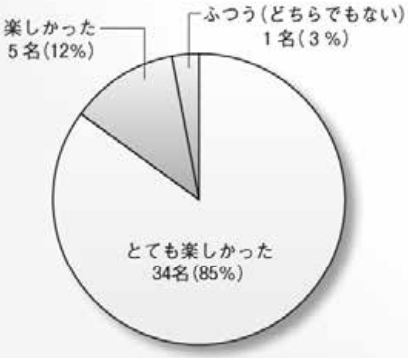
各科での見学・体験内容

手　術　室：鶏肉を電気メスで切開、ステープラで縫合を体験。
放射線科：CT、MRI等による魚・果物などの撮影を見学。
栄　養　科：調理風景を見学。野菜ジュースで作ったお菓子を試食。
ME機器センター：人工呼吸器や人工透析器を見学。血圧測定などを体験。
リハビリテーション科：仕事紹介。治療時に使用する材料の加工を体験。
臨床検査科：心電図や超音波検査を体験。
薬　剤　科：薬にみたてたお菓子の調剤を体験。

臨床検査科

＜アンケート結果＞

Q. 夏休み子ども病院見学会は楽しかったですか？



※「つまらなかった」「とてもつまらなかった」の回答はありませんでした。

放射線科

薬剤科

参加したお子さんからは、「病院は医者や看護師だけでなく、いろいろな人が協力して成り立っていることがわかった」「手術室でお肉を切った時に、先生に『うまいね』と言われてうれしかった」「薬剤師さんになっても楽しそう」などの声をいただきました。

つくって元気！ 楽笑レシピ

1人分153kcal・塩分1.2g
町田市民病院栄養科：高頭

たんぱく質を手軽に補給できます！ 高野豆腐サンド

≪材料（1人分）≫
◎高野豆腐　1枚　◎鶏挽肉　20g　◎玉ねぎ　1／4個　◎人参　10g(飾り用5g)
◎しいたけ　2枚(飾り用1枚)　◎片栗粉　小さじ1　◎酒　小さじ1／2　◎醤油　小さじ1／2
★だし汁100cc　★醤油　小さじ1／2　★みりん　小さじ1／2　★塩　少々　◎柚子　少々

≪作り方≫
①高野豆腐を50度のぬるま湯で戻します。もどったら水気をしぼり、具材を詰める切込みを入れます。
②飾り用人参を梅の形に、しいたけには十字に切り込みをいれます。柚子は皮を薄くむいて千切りにします。
③玉ねぎ、人参　しいたけをみじん切りにします。
④③と挽肉、片栗粉、酒、醤油を合わせてスプーンで高野豆腐に詰めます。
⑤★の調味料を合わせて④と飾り用の人参としいたけを入れて10～15分煮ます。
⑥お皿に盛り付けて柚子をのせたら完成。

★ワンポイント・アドバイス★
☆高野豆腐は酸性が強い中で煮てしまうとちぢんでしまう性質があるので煮るときは薄味でちょっと甘めにするとふっくらおいしく仕上がります。

スタッフ

病院で働く薬剤師

皆さんは、病気やケガをした時、近くの医院や病院に行かれると思います。病院では、医師が診察をしますが、くすりが必要となることがあります。医師は「処方箋」を書き、患者さんに渡します。処方箋には、氏名、年齢、性別、くすりの名前、量、回数、使い方、時間、日数などが記載されており、薬剤師は処方箋に基づいてくすりを揃えます。これを「調剤」と言います。薬剤師が調剤する際、間違いは許されませんから、大人、お年寄り、妊婦、子どもなど、患者さんの情報をしっかり確認します。何人もの薬剤師により確認されはじめて、くすりを受け取ることができるのです。

なぜ、聞くの？

薬局に処方箋を渡す時、体重を聞かれたことがありませんか。体重あたりの必要量が細かく決められているくすりがあるからです。

くすりを受け取る時にも、薬剤師から聞き取りをされたことがあるかと思います。それは、くすりに対するアレルギーや、現在飲んだり、使っているくすりがあるのかなどを確認するためです。

くすりには同時に飲むと効果が弱まったり、逆に強く出すぎて、思わぬ副作用が起きてしまうことがあります。とても大事な確認なのです。

くすりの管理と情報集め

医薬品管理室では、薬剤師が必要なくすりを、常に良い状態で使用できるよう厳重に管理をしています。

また、医薬品情報管理室では、くすりを正しく、安全で有効に使って頂くため、くすりに関する情報収集に力を入れています。ここでは、新しいくすりなどの効果、副作用、使い方などを始め、くすりを安全に使うための情報提供もしています。

病棟薬剤師をご存じですか？

病院には、多くの入院患者さんがいます。入院患者さん達に安心して治療を受けて頂くため、「病棟薬剤師」と呼ばれる薬剤師がいます。患者さんやご家族に直接会って、治療に必要なくすりの効果、副作用、使用期間、注意点などを分かり易く説明し、入院中にくすりを安全に正しく、安心して使って頂けるように努めています。

胃がんは予防できる!? 二次予防から一次予防へ

外科・上部消化管担当部長 保谷芳行

がんはいろいろな原因で発生します。もちろん発生原因が分かっていないがんもあります。その中で胃がんは、ヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）の胃内感染が主な原因とされています。したがって、抗生物質等でピロリ菌を除菌することで、胃がんの発生を抑制することが可能です。どんな病気でも早期発見が治療の鍵となりますが（二次予防）、早期発見よりもっと大切なことは、病気にならないための予防です（一次予防）。したがって、ピロリ菌感染の有無を検査し、感染が確認されたら若いうちに除菌することをお勧めします。

胃がんは早期に発見できれば、お腹を切らない内視鏡治療や傷が小さい腹腔鏡手術で根治が可能です。しかし、症状が出現すると進行していることが多いので、自覚症状が出現する前に発見することが重要です。最近では血液検査で行う胃がんリスク検診（ABC検診）が有効と言われ、町田市の健診にも取り入れられています。胃がん発症リスクの高い患者さんは、直接胃を観察する胃内視鏡検査をお勧めします。Narrow Band Imaging（狭帯域光観察）や色素散布後の拡大観察で、とても小さな病変が正確に見つけられるようになっています。

当院では各診療科および各部門が協力し、胃がん治療ガイドラインに基づいた適正治療を基本に、患者さんのご希望や病状を考慮して診療を行っています。予防から治療、そして治療後の症状に関して、幅広くご相談下さい。

町田市民病院からのお知らせ

町田市病院事業運営評価委員会を開催しました

運営評価委員会の様子

2015年度第1回町田市病院事業運営評価委員会を6月18日㈭に開催し、2014年度の決算見込や中期経営計画の進捗状況、2015年度の病院事業計画について説明しました。委員からは「救急医療に関する目標値として、救急患者数や救急入院数以外にも別の指標を検討してはどうか」「周産期母子医療センターの現状を鑑みると、今後のあり方について検討してはどうか」等のご意見・ご提案をいただきました。

委員の皆さん　川上直美（病院ボランティア）、川村益彦（町田市医師会会長）、木藤一郎（旭町2丁目町内会相談役）、水町浩之（経営コンサルタント）、宮地鑑（北里大学病院副院長）、山内芳（税理士）

50音順・敬称略

サマーコンサートを開催しました

7月8日㈬、町田市合唱連盟加入団体と合唱連盟有志のご協力でサマーコンサートを開催しました。

コンサートは毎年夏と冬に行われているもので、入院患者さんを中心に約60名の方が来場されました。コミカルな歌や町田市民の歌「ふるさと町田よ」などを選曲していただき、最後は全員で「アンパンマンのマーチ」を合唱し、癒しのひとときを過ごすことができました。

サマーコンサート

研修医の紹介

市民病院は、厚生労働省の医科・歯科医師臨床研修施設の指定を受け、研修医の臨床研修を行っている教育病院です。

医科は、2004年度から始まった研修医制度で、当院では35名が2年間の初期研修を修了しました。このうち11名が当院の各診療科で、24名が他施設で研鑽を積んでいます。

歯科は、2006年度から1年間の研修期間で毎年1名の研修医を募集し、10名が研修を修了しました。

研修医は指導医のもと、チームの一員として診療・治療に参加しています。ご理解・ご協力をお願いいたします。

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
歯科プログラム責任者　小笠原健文

（左から研修医　山本、立之、有馬、廣松、木村、松本、医科プログラム責任者　和泉、臨床研修管理委員長　羽生）

新任医師紹介

①出身大学・卒年　②趣味　③自己PR

外科
吉岡　聡（よしおか さとし）

①東京慈恵会医科大・2011年卒
②テニス
③よろしくお願いいたします。

外科　上部消化管担当部長
保谷芳行（ほうや よしゆき）

①東京慈恵会医科大・1988年卒
②ハイキング、楽器演奏、旅行
③胃と食道の疾患を中心に、良い医療を提供できる様に頑張ります。

泌尿器科
大沼　源（おおぬま はじめ）

①東京慈恵会医科大・2012年卒
②なし
③よろしくお願いします。

精神科
林　賢一郎（はやし けんいちろう）

①東京慈恵会医科大・2011年卒
②ラグビー、トレーニング
③誠心誠意頑張っていきたいと思います。宜しくお願い致します。

外科
小林毅大（こばやし たけひろ）

①東京医科大・2013年卒
②スポーツ観戦
③7月から働くことになりました。よろしくお願いします。

✚ 医療と地域をつなぐコミュニケーションマガジン

vol.27
2015 . Autumn

まちだ市民病院

クォータリー（季刊）

編集・発行：町田市民病院
〒194-0023 東京都町田市旭町2-15-41
TEL：042-722-2230（代）
日本医療機能評価機構 認定第JC1452号
http://machida-city-hospital-tokyo.jp/

Dr's message

伊藤 聡　糖尿病・内分泌内科部長にきく

糖尿病、血糖値に異常が出たら早期治療を。

町田市民病院
糖尿病・内分泌内科部長
伊藤 聡（いとう さとし）

Profile
横浜市立大学卒
2005年４月から町田市民病院勤務
2015年４月から現職

Q 当院で10年が経過しました。

A 患者さんやスタッフに支えられて10年間続けられました。当院に来てからは、患者さんとのコミュニケーションや糖尿病に関する知識の普及のために「こんぺいとう通信」というものを不定期に発行し、外来の待合室に掲示・配布しています。

Q 糖尿病の医師を目指した理由は？

A 実習中、生活習慣がなかなか改善できない患者さんを指導していた時、「先生のおかげでがんばってみようと思いました」と言われ、自分にも役に立つことがあるのだなと思い、この科を選びました。

Q 糖尿病を疑う症状とは？

A 糖尿病の初期にはあまり症状が出ません。受診者の半数の方は、健康診断で異常が見つかり受診されます。残りの半数の方は、高血糖の症状である体重減少、喉の渇き、多尿、あるいは糖尿病の合併症である視力低下や足の壊疽（エソ）の症状が出て受診されます。

Q 糖尿病の人が気をつけることは？

A 食事、運動、薬です。車にたとえると、食事療法と運動療法は両輪、薬物療法がエンジンといったところでしょうか。どんなにいいエンジンを積んでいても、タイヤが良くないと車は走らない。逆も同じです。

Q 運動療法は自ら実演しています。

A 教育入院をされた患者さんとは、一緒にノルディックウォーキングを行うこともあります。会話をしながら行うことで、患者さんとの距離が一気に縮まります。外来患者さんにも、ストレッチ方法を実践してお見せすることが多く、ノリノリでやっています。（笑）

Q 糖尿病に効果的な薬は？

A 歴史が古く副作用がなく、血糖値を下げるための「切り札」ともいえるのがインスリンです。インスリンを初期段階から使用することで、根治療法につながることがあります。高校野球でいえば、最初からエースが連投することで優勝につながるのと同じことですね。

Q 糖尿病と遺伝の関係は？

A 両親が糖尿病の場合は、糖尿病になりやすいです。また、アジア人は血糖値を下げるホルモンであるインスリンの分泌量が少ないため、日本人は糖尿病にかかりやすく、40歳以上の３人に１人は糖尿病と言われています。

Q ご自分の健康管理法は？

A 階段を使うようにしています。また、立っている時間も多くするよう心がけています。ミーティングも立位で行うと、無駄話をすることもなく、早く終わりますよ。

Q 今後の目標は？

A 地域連携を強化していきたい。患者さんの血糖値が高くなったら当院で、症状が安定したらご自宅近くの病院や診療所で治療が受けられるように、そんな環境づくりをしていきたいです。

病気ガイド

糖尿病とがん・認知症

糖尿病・内分泌内科部長
伊藤 聡

近年、がんと認知症が糖尿病と関連することがわかってきました。

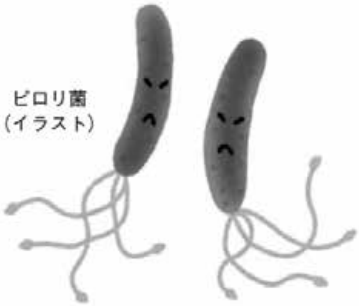
がんについては、糖尿病の人はそうでない人に比べ1・2倍がんになりやすく、特に肝臓がんは1・97倍、膵臓がんは1・85倍、大腸がんは1・4倍なりやすいです。理由として高血糖そのものが発がんに関係すること、加齢、肥満、飲酒、喫煙、運動不足など血糖値を上げる要因がそのまま発がんリスクも上げることが指摘されています。糖尿病患者さんはよい生活習慣を心がけて血糖値を下げると同時に、がん検診も受けることが勧められます。逆にがんが原因で血糖値が上がる場合もあり、糖尿病患者さんが、血糖値を下げる治療を十分しているのに血糖値が下がらない場合、がんの可能性を疑って検査することがあります。

認知症については、糖尿病の人はそうでない人に比べアルツハイマー型認知症や脳血管性認知症に約2倍なりやすいです。脳へのインスリン作用不足や脳の動脈硬化が原因とされています。発がん予防と同様に血糖値と生活習慣の改善が認知症の予防になります。認知症かどうかの目安ですが、「昨日夕飯で食べたものを5品目思い出してください」という質問に1～2品目しか出てこない場合、もしかしたら認知症の可能性があります。もしや？と思われた方はかかりつけ医に相談してください。

ピロリ菌除菌外来のご紹介

ピロリ菌は胃の粘膜に炎症を起こし、胃がんや胃潰瘍などの原因となることがわかっています。わが国では60歳以上の方のほぼ半分がピロリ菌に感染しており、除菌治療により、これらの疾患の発生する確率を下げられます。以前は、除菌治療の保険適用が胃潰瘍など一部の疾患に限られましたが、平成25年2月から適用が拡大し、〝慢性胃炎〟の患者さんも、保険による除菌治療が可能になりました。除菌治療は、2種類の抗生剤（1種類はペニシリン系です）と、胃薬、整腸剤を1週間内服して行います。1回の治療で除菌できない場合、抗生剤の種類を変えて、2回目の除菌を行います。2回の治療で除菌に失敗した場合や、ペニシリンアレルギーのある場合は、〝ピロリ菌外来〟でピロリ菌の除菌治療を行うことができます。この際には保険で認められていない薬剤で治療を行います。90％以上の確率で除菌は成功しますが、「自費診療」となります。

外来は火・水・木曜の14～15時で、〝完全予約制〟となっています。以前、除菌に失敗された方やアレルギーあって除菌ができなかった方は、医事課や内科受付までお気軽にお問い合わせください。


ピロリ菌（イラスト）

数字で見る町田市民病院

■2014年度決算の概要

2014年度の延患者数は、前年度に比べ、入院が増加した一方、外来は減少しました。

収支状況について、料金収益は入院・外来ともに増加し、合わせて前年度より1・7億円の増加となり、医業収益と医業外収益を合わせた経常収益は133・7億円となりました。一方費用は、医業費用においては給与費が1・8億円増加、材料費（薬品費や診療材料費等）が1・3億円増加、医業外費用においては消費税率の変更により消費税が約1・8億円増加し、医業費用と医業外費用を合わせた経常費用は136・4億円となりました。その結果、経常収益から経常費用をひいた経常収支は2・6億円の赤字となりました。

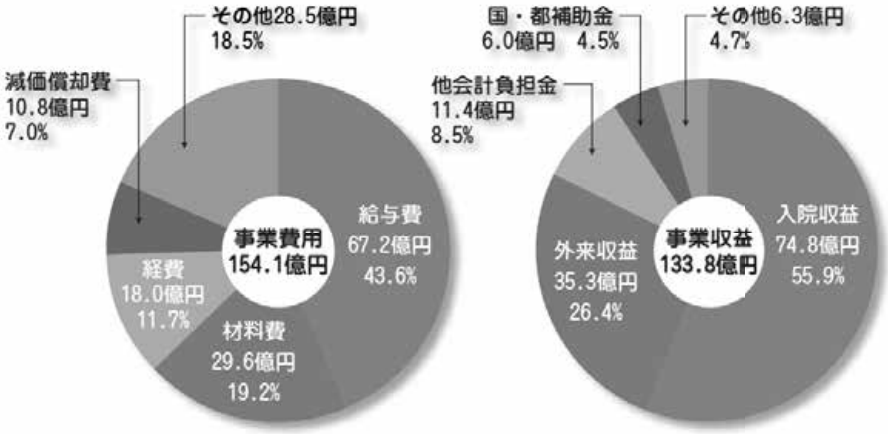
なお、2014年度は会計制度改正の影響や電子カルテシステムの更新等により、特別損失が増加し、純損失は20・3億円となりました。

〈図1〉利用状況と料金収益

延患者数	2014年度	2013年度	比　較
入　院	133,739人	133,057人	682人
外　来	318,345人	328,979人	▲10,634人

料金収益	2014年度	2013年度	比　較
入　院	74億8,319万円	74億1,550万円	6,769万円
外　来	35億3,232万円	34億3,317万円	9,915万円

〈図2〉病院事業収支



つくって元気！楽笑レシピ

アレンジ自在の究極簡単・缶缶レシピ!!

サバのトマトスープ

≪材料（3～4人分）≫
◎さば水煮缶　1缶（180g）◎カットトマト缶　1缶（400g）
◎レモン　1／2個
◎パセリ・バジルなど添える野菜　少々（写真はパセリです）

≪作り方≫
①さば水煮缶は汁ごと、トマト缶も全て鍋に入れて火にかけ、沸々してきたら弱火にして5分程煮る。
②皿に盛り付け、パセリなどの添え野菜を少量のせ、くし切りにしたレモンを添え、完成！レモンをたっぷり絞ってお召し上がりください（酸味のお好みで量を調整してください）。

（4人分とした場合）1人分90kcal・塩分0.4g
町田市民病院栄養科：椎名

★★★ ワンポイントアドバイス ★★★

★さばなどの青魚に多く含まれるDHA・EPAには血液サラサラ効果がありますが、空気に触れると酸化しやすいという難点も…。
そこで、トマトのリコピン、レモンのビタミンCと一緒に摂ることで、酸化をおさえ栄養価もUP！血管障害を防ぐ最強タッグです。

★さば水煮缶の塩気で食べるレシピですが、味が足りない方は適量塩コショウを加えてください。
★温かいうちにとけるチーズをのせていただくと、お子様も食べやすくなります！
色々アレンジして"自分レシピ"を楽しんでください！

すことにより取りやすくなることもあります。高齢者の脱水は、水分とともに電解質（ナトリウムなど）の補給が必要です。補給する方法として経口補水液があります。電解質と糖質を含んだ水分で、スポーツドリンクよりナトリウム濃度が高いことが特徴です。

夏は冷房や扇風機を『もったいない』というのではなく、『健康』のためにうまく使ってください。室温計を利用する場合の目安は26～28℃です。汗をかきすぎないように厚着を避けることや入浴をぬるめで短時間にすることを心がけましょう。外出や外での作業など屋外での活動には特に注意が必要で、早め早めに、水分をとるなど脱水対策を行うことが大切です。

早期発見のポイントは

『脇の下が乾燥していないか』『舌や唇が乾燥していないか』『皮膚をつまんで持ち上げるとそのままの状態になっていないか』です。尿量が少ない、微熱がある、痰がからんだ咳を繰り返す、元気がなく食欲がないなどいつもと様子が違う時は早めに医師に相談するようにしてください。

家庭でできる脱水対策を心がけ、これから到来する暑い夏を乗り切りましょう。

足白癬（足の水虫）

皮膚科医長 堤 祐子

日本の夏は蒸し暑く、白癬菌（水虫の原因菌）が活発になる季節です。実際、夏には足白癬の患者さんが増加します。しかし、「水虫になりました」と受診したものの足白癬ではないという方や、「痒くないけど足の皮が剥けるので…」と受診され、足白癬という方がいます。見た目だけでは分からないのです。

足白癬かどうかを診断するには、角質の口に白癬菌がいるか検査することが必要です。市販薬を塗っていると、検査の結果がはっきり分からないこともあります。水虫だと思って薬を塗っているけど治らないと思った時には、1週間くらい何も塗らない状態で皮膚科を受診してください。その方がしっかりと診断して治療を開始できます。

市販薬や消毒薬でかぶれを起こすこともあります。おかしいな、と思った時点で使用を中止して、皮膚科を受診することをお勧めします。

足に汗をかきやすい、毎日同じ靴を履くという方は水虫になりやすい傾向があります。靴、をこまめに替えたり、靴を前日とは違うものを履いたりという工夫をすると、悪化しにくくなります。白癬菌は付着してから24時間以内に洗い落とせば水虫になりにくいと言われていますので、プールや入浴施設から帰宅したら、面倒でもう一度足だけ洗う習慣をつけると良いでしょう。

また、毎年水虫になるという人は、塗り薬を止めるのが早すぎるのかもしれません。「治った」と思ってもすぐ止めず、さらに2ヶ月くらい治療を続けることが重要です。

小児科
山川琢司（ヤマカワ タクジ）

①昭和大・2008年卒
②彫金
③宜しくお願いします。

脳神経内科
芳賀吉輝（ハガ ヨシテル）

①聖マリアンナ大・2010年卒
②特に無し
③一生懸命頑張りますのでよろしくお願いします。

循環器内科
荒川雄紀（アラカワ ユウキ）

①北里大・2013年卒
②バレーボール
③患者様の立場に立った医療を提供できるよう一生懸命頑張ります。

リウマチ科
内田貞輔（ウチダ テイスケ）

①聖マリアンナ医科大・2007年卒
②読書、旅行
③丁寧な診察を心掛けます。よろしくお願い致します。

整形外科
寺澤昌一朗（テラサワ ショウイチロウ）

①自治医科大・2006年卒
②子どもと遊ぶこと
③丁寧な診察を心掛けています。よろしくお願いします。

放射線科
丸山泰貴（マルヤマ ヤスキ）

①福井医科大・2006年卒
②フットサル、サッカー観戦
③新しい環境に慣れて、皆様の力になれるよう頑張ります。

眼科
稲葉万弓（イナバ マユミ）

①東京慈恵会医科大・2009年卒
②旅行、ヨガ
③一生懸命がんばります。よろしくお願い致します。

糖尿病・内分泌内科
柊寛子（ヒイラギ ヒロコ）

①東京医科大・2013年卒
②ミュージカル鑑賞
③皆様のお役に立てるよう努力致します。よろしくお願いします。

リウマチ科
御影秀徳（ミカゲ ヒデノリ）

①聖マリアンナ医科大・2009年卒
②読書
③よろしくお願い致します。

整形外科
高野昇太郎（タカノ ショウタロウ）

①北里大・2008年卒
②温泉
③膝関節、特に人工関節が専門です。よろしくお願いします。

脱水予防を知って、暑い夏を乗り切りましょう

認知症看護認定看護師
平田 真由美

今回は、脱水になりやすい高齢者のために家庭でできる熱中症・脱水の予防法についてお話します。

高齢者は容易に脱水になりやすい！その訳は？

加齢にともない、体内の水分を貯める筋肉が減り体内の水分量が少なくなっています。さらに、腎臓の機能が低下し老廃物を排泄するために、たくさんの尿をつくり、尿と一緒にナトリウムも体の外に出してしまうので、ナトリウムも不足しやすくなります。また、トイレ動作の困難さや頻尿のために水分摂取を控えてしまいがちです。その他、認知機能の低下により水分を取ることを忘れてしまったり、食事量が減って食べものから取れる水分も少なくなったり、のどの渇きに気がつきにくいため水分摂取量が減ってしまったりということも脱水の原因として考えられます。特に夏は、冷房を使わず高温の室内で生活し、発汗に見合うだけの水分と塩分の補給を怠ってしまいがちですので注意しましょう。

予防的ケアに努めることが大切になります

計画的な水分補給のために、一日の水分量を把握できるようにペットボトルを利用してみてはいかがでしょう。また、おやつ・散歩・入浴などの日課を利用してこまめに水分を取りましょう。睡眠中も約500mℓの発汗があるので、就寝前や起床時にもコップ1杯の水分を取ると良いです。

自分から水分を取るのが難しい方は、手の届くところに水分を準備することや声かけをして水分を取れるように工夫するといいと思います。また、飲み込みの具合に合った水分を用意することも大切です。飲み込みにくい方は、とろみや、ゼリーのような半固形のものをお勧めします。毎日同じものでは飽きてしまうので、味や口当たり、温度など様々な工夫を凝ら

新任医師紹介

①出身大学・卒年　②趣味　③自己PR

消化器内科
山口（ヤマグチ） るり

①東京女子医科大・2011年卒
②特になし
③一年間よろしくお願いします。

消化器内科
目黒（メグロ） 公輝（コウキ）

①島根大・2013年卒
②旅行、空手、フットサル
③患者様に寄り添った医療を提供していきたいです。

消化器内科
河村（カワムラ） 篤（アツシ）

①日本大・2009年卒
②サッカー、ミュージカル観劇
③市民のみなさまに信頼される医師としてがんばってまいります。

耳鼻咽喉科 副部長
今西（イマニシ） 順久（ヨリヒサ）

①慶応義塾大・1991年卒
②音楽、MLB観戦
③町田市の医療の発展に貢献できるように努力してまいります。

外科 呼吸器外科担当部長
平野（ヒラノ） 純（ジュン）

①東京慈恵会医科大・1990年卒
②特になし
③肺癌をはじめ呼吸器や縦隔の疾患を広く拝診させていただきます。

消化器内科
岩城（イワキ） 慶大（ミチヒロ）

①信州大・2013年卒
②マンガ
③町田市は生まれ育った町なので、この地で働くことができ嬉しいです。

消化器内科
鈴木（スズキ） 静香（シズカ）

①筑波大・2011年卒
②ミュージカル
③よろしくお願い致します。

消化器内科
廣瀬（ヒロセ） 雄紀（ユウキ）

①東京慈恵会医科大・2011年卒
②野球
③地域医療へ貢献できるよう頑張ります。よろしくお願い致します。

耳鼻咽喉科 担当医長
小島（コジマ） 敬史（タカシ）

①慶応義塾大・2006年卒
②読書、音楽鑑賞
③専門となる耳科聴覚を中心に病診連携を進め地域医療に貢献します。

泌尿器科 担当医長
吉良（キラ） 慎一郎（シンイチロウ）

①東京慈恵会医科大・2001年卒
②旅行
③宜しくお願いします。

✚ 医療と地域をつなぐコミュニケーションマガジン

vol.26
2015. Summer

まちだ市民病院

クォータリー（季刊）

編集・発行：町田市民病院
〒194-0023 東京都町田市旭町2-15-41
TEL：042-722-2230（代）
日本医療機能評価機構 認定第JC1452号
http://machida-city-hospital-tokyo.jp/

Dr's message

五十嵐 尚志　呼吸器内科担当部長にきく

タバコを続けると寿命が10年短くなります。

町田市民病院
呼吸器内科担当部長
五十嵐 尚志（いがらし ひさし）

Profile
杏林大学　卒
2006年4月から町田市民病院勤務
2012年4月から現職　感染対策室長を兼務

Q 呼吸器内科の体制は？

A 私は平成18年に当時の上司や同僚とともに来ました。呼吸器内科の医師は最大7人いましたが、現在は4人です。それぞれ感染症やアレルギーの専門医の資格を持っていて、力があります。信頼できる少数精鋭のスタッフです。

Q 数ある診療科の中で呼吸器内科を選んだ理由は？

A 呼吸器系疾患は種類が豊富で、CT等の検査をしても病変が分かりにくいものが多い。分からないものを患者さんと話しながら頭の中で想像し、治療のプランを立てる。非常に難しいですけれど、そこにやりがいを感じました。

Q 市民病院で多い疾患は？

A 肺がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、ぜんそく、肺炎などです。地域の診療所からの紹介患者も多いです。

Q 肺がんの死亡率は胃がんを抜いて1位になりました。

A 肺がんは症状に乏しく、発見された時には7割が手術できない状態です。進行したがんに対しては抗がん剤による化学療法を行います。分子標的薬など新たな薬も出てきていますが、肺がんの治療はまだ過渡期の段階です。患者一人一人に合わせたオーダーメイド治療が少しずつ進歩しています。

Q COPDはあまり聞きなじみのない病名ですね。

A 国内の認知度は十数%程度といわれています。国を挙げて認知度の向上に取り組んでおり、テレビCM等でもPRしています。主にタバコが原因の疾患で患者数は年々増えています。近年喫煙率は減少傾向ですが、COPDは喫煙者が高齢になってから症状が出てくる疾患なのでこれからも増えるでしょう。禁煙が進行を抑える唯一の方法です。

Q 呼吸器内科の医師には、やはり喫煙者は少ないのでしょうか？

A 他の診療科に比べて少ないでしょう。日本呼吸器学会の専門医になるには、非喫煙者であることが要件の一つなんですよ。個別の確認はできないと思いますが（笑）

Q 先生は治験（薬の臨床試験）にも積極的に取り組んでいます。

A 誰かがやらないといけないですからね。全ての薬は安全性や効果を検証する必要があります。患者さんも自分が役に立てるのならと協力的な方が多いです。当院には治験支援室があり、薬の正しい使用法なども併せて指導しています。

Q 感染対策室長も兼務ですね。

A 感染症以外で入院された患者さんが院内感染しないように予防しています。効果が分かりづらい仕事ですが、院内感染しないのが当たり前なので、プレッシャーもあります。それだけ大切な仕事です。

Q 休日の息抜きには何を？

A 学生時代からテニスを続けています。今も週一回スクールに通っていますが、以前より打てなくなった自分にストレスを感じるときがあります（笑）

病気ガイド

長引く咳（せき）について

呼吸器内科担当部長
五十嵐 尚志

「自分は結核や肺癌ではないだろうか」とか「咳で夜眠れない」、「人と話すのに咳が出て困る」などといった症状で開業医から紹介され、市民病院を受診される患者さんは多いです。咳が長引くと、患者さんだけでなく、開業医も心配になり受診を勧めることがあります。そのようなとき専門医はどう対処するのでしょうか。

咳は感冒（かぜ）の他ほとんどの呼吸器疾患や心不全でもみられますが、その多くは診察や胸部X線など簡単な検査で概ね診断がつきます。2ヶ月も咳が続くにもかかわらず胸部X線などで異常がない場合には「慢性咳嗽（まんせいがいそう）」といわれ、ほとんどが咳喘息などのアレルギー性咳、喫煙を主因とした慢性気管支炎、後鼻漏、逆流性食道炎、一部の薬剤が原因であるとわかっています。

長引く咳の原因が結核や肺癌などである可能性は1%程度と低いですが、咳が2～3週間続く患者さんには胸部X線検査を勧めています。過度に心配することはありませんが、咳が長引いて改善しない場合には一度かかりつけ医を受診し相談されてはいかがでしょうか。

患者サービスの向上にむけて

昨年実施した患者満足度調査等の結果に基づいて、市民病院の各部門でサービスの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お知らせします。

なお、ここで紹介した改善内容以外にも、各病棟で接遇の向上・標準化に取り組んでいます。また、院内全トイレにウォシュレットを設置しました。

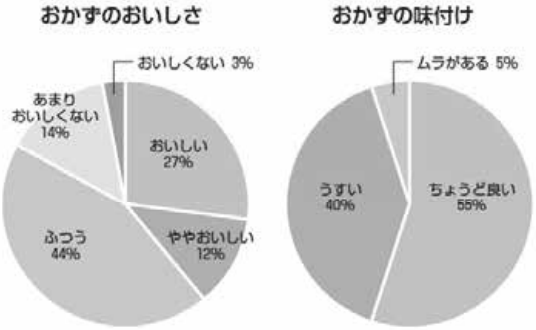
待ち時間対策　～看護部・医事課～

2014年９月から「整形外科」の外来を完全予約制にし、混雑緩和を図りました。他院からの紹介状をお持ちの方、または緊急性の高い方を除き、来院される場合は、あらかじめ診察予約をお願いします。

１階文書窓口の混雑緩和のため、番号案内機を設置しました。各種診断書や証明書などの作成を希望される方は、文書窓口へお越しいただき、発券機で番号札を引いてお待ちください。

病院給食：うす味とおいしさの両立　～栄養科～

入院患者さんにとって、病院の給食は楽しみのひとつであり、美味しく召し上がっていただく治療食でなくてはいけません。患者満足度調査や食事嗜好調査結果を基に、患者さんに喜んでいただけるよう、また参考となるように献立の作成、うす味の工夫をしていきます。



食事嗜好調査結果(2014年２月実施)

日本人の食事摂取基準（2015年版）では、１日の塩分摂取量を男性8.0ｇ未満、女性7.0ｇ未満と定めています。また、ＷＨＯ（世界保健機関）は、塩分摂取量を成人は１日５ｇ未満にすべきだとしています。

本院の給食の塩分は６～８ｇ、高血圧や糖尿病用の治療食は６ｇ未満です。「病院食は薄いと思っていましたが、丁度良いです。」という意見が増え、減塩意識が高まっていると感じています。ちなみに、栄養表示のナトリウム400mgは塩約１ｇで、醤油小さじ１杯分にあたります。

外来受診時に困らないために

診察の時、緊張して「何を話したら良いかわからなくなってしまった。」「聞きたいことを聞けなかった。」などという経験はありませんか？

- いつから、どのような症状があり、一番つらい症状は何ですか？
- 今までにかかった病名を教えてください
- 過去に入院や手術を受けたことはありますか？その病名は何ですか？
- いま飲んでいる薬の名前を教えてください
- アレルギーのある薬や食べ物は何ですか？
- 医師に訪ねたいこと・伝えたいこと・心配なことはありますか？

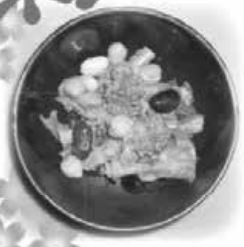
このような質問に慌てずに対応できるようにあらかじめ受診メモを用意すると良いでしょう。また、自宅での血圧や体温、尿・便の回数の記録、お薬手帳を持参することで、安心して診察を受けることができます。

受診メモは、１階インフォメーションに用意しています。お気軽にご利用ください。

つくって元気！ 楽笑レシピ

春の食材“菜の花”乾物“切干大根”を使った簡単お惣菜減塩料理です!!

菜の花のからし和え・切干大根のごま酢和え



≪材料（４人分）≫
◎菜の花　１束(20ｇ)　◎ゆで大豆　40g
Ａ［からし小さじ１(６ｇ)、めんつゆ小さじ２(８ｇ)　出し汁または水大さじ１強(20ｇ)］

≪作り方≫
①菜の花は洗って３㎝くらいの長さに切り、ゆで、水にとり、水気をきる。
②Ａをあわせて、からし衣を作り、①の菜の花を和える。
③器に盛り付け、ゆで大豆やゆでひよこ豆を飾る。

≪材料（４人分）≫
◎切干大根　40ｇ　◎きゅうり　１/２本(40g)
◎人参　20ｇ　Ｂ［すりごま20ｇ、酢、砂糖 各大さじ１強、塩３本指で一つまみ(0.8ｇ)］

≪作り方≫
①切干大根は戻し、熱湯に入れ一度沸騰したらザルにとり、よく水気をきる。
②Ｂをあわせて、ごま酢を作り、①の切干大根を熱いうちに和え、冷ます。
③きゅうり、人参は千切りにする。
④②と③を和えて、器に盛り付ける。

一人分の栄養

菜の花	38kcal	塩分0.4ｇ	カルシウム200mg
切干大根	74kcal	塩分0.3ｇ	カルシウム118mg

町田市民病院　栄養科：原

★ワンポイント・アドバイス★
☆菜の花、切干大根ともに、鉄、カルシウム、食物繊維が豊富な野菜です。美味しくて沢山食べたくなりますが、注意したいのが塩分です。からしや酢を上手に利用して、塩分をとりすぎないように心がけてください。

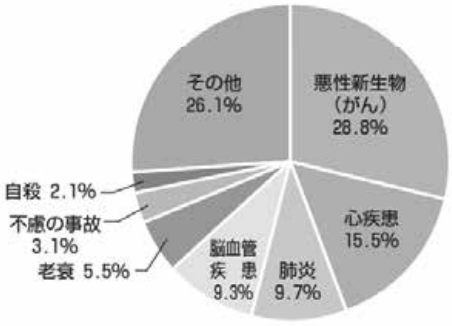
がんと診断されたら

がんは身近な病気です。日本人の2人に1人がかかると言われています。

皆さんは、自分やご家族、友人が病院などでがんであると診断されたらどのように感じるでしょうか？「がん＝絶対に死ぬ」とイメージされている方が多いのではないでしょうか。私たちのがんというものに対するイメージや知識は、噂や迷信に影響されている部分が大きく、その結果、がんに対して誤解が生まれてしまっている現状があると思います。

確かにがんは、1981年以来わが国の死因の第1位であることは事実です。そして近年では、全死亡者の約30％ががんであるとされています。

主な死因別死亡数の割合（平成25年）



出典：「人口動態調査」（厚生労働省）

しかし21世紀に入り、がん検診や治療成績の向上に伴い、治療を評価する医学的な基準である5年生存率は、多くの部位で上昇傾向にあります。全ての部位を平均すると50％を超えています。そして多くのがんは、慢性の病気として位置づけられるようになってきています。

不安を少なくし、安心して生活する

実際にがんと診断された方にとって、がんは死に至るというイメージを拭うことは困難であることも事実ですが、がんと向き合うときに「不安にならないでよいこと」に煩わされる必要はありません。そのために当病院があり、我々スタッフがいるのです。がんと診断されたときや、治療を開始するとき、治療中の方や退院された方、そして治療を終えられた方などそれぞれに様々な不安や疑問があると思います。看護師は、がんと診断された方、闘病されている方そしてご家族や友人の不安を減らし、闘病生活や社会生活の支えになりたいと願っています。そして皆さんと一緒に「がんとともに生活していくこと」を考えていけたらと思っています。

がん専門看護師
武井邦夫

がんとともに生活していくために

生活上のことや身体のちょっとした変化（痛みや吐き気やだるさなど）など、どのような内容でも構いません。看護師にお話しください。疑問に対しては必要な情報を提供させて頂きます。

また、5月から「がん看護相談」を看護外来にて開始します。外来日は火曜日と木曜日です。予約制になりますので、まずは主治医、外来担当医へお申し出ください。がんに関する専門の資格を取得した看護師が個別相談に応じます。悩みを一緒に考え、内容によっては他の専門職をご紹介させていただくなど、チーム医療で「がんとともに生活していく」ことを支えていきます。

がんによる痛みと医療用麻薬

緩和医療専任担当部長
川崎成郎

がんの痛みはがんが存在する限り続きますし、さらに進行していけば、なおさら痛みは強まっていきます。人間は、いずれ良くなる痛みを我慢することはできますが、強まっていく痛みを我慢することはできません。がんの痛みの治療に欠かせないのは医療用麻薬です。麻薬という言葉に良い印象を持つ人は少ないでしょう。また、「麻薬を使いましょう。」と言われると絶望的になってしまうかもしれません。しかし実際には麻薬はとても有益な薬なのです。

医療用麻薬は痛みに対して適切に使っている限りは中毒症状をきたすことはありません。麻薬を使うのは末期がんだからではなく、がんによる痛みがあるからです。痛みはがんのどんな時期にも起こり得る症状です。麻薬のイメージが悪すぎるため、過去には亡くなる直前ぎりぎりになってやっと使用していました。そのため、麻薬の開始が死に直結するようにも思われてきました。最近では、痛みを取って快適に過ごすことは、精神衛生上良いだけでなく、生命を支えることにも繋がると考えられています。麻薬を使用することで職場復帰や家事をこなすなど通常の生活に戻ることができた患者さんは数多くいらっしゃいます。

医療用麻薬として最も有名なのがモルヒネですが、他にも合成された麻薬があります。薬の形もいろいろ揃っており、粉薬、錠剤、内服液、貼付剤、坐剤、注射剤があります。体の状態によって使い分けることができます。がんの治療を受けている患者さんは、痛みについて医師や看護師と相談してみることをお勧めします。

市民公開講座

●2月21日開催

安心して手術を受けるために知っておきたい麻酔のお話

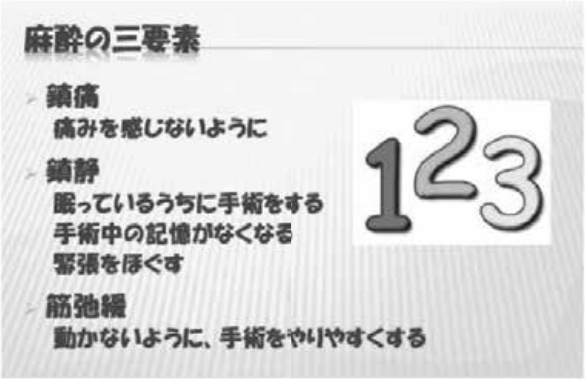
～手術における麻酔と麻酔科医の役割～

麻酔科
近藤 祐介

麻酔は手術をするためには必要不可欠です。現在、当院では合計8つの手術室で年間約4100例の手術が行われており、そのうち約2800例は麻酔科管理です。

手術室における麻酔科医の役割は手術のための麻酔と全身管理です。麻酔には大きく分けて全身麻酔と局所麻酔があります。全身麻酔は意識がなくなる深い麻酔で、呼吸も止まってしまいます。局所麻酔はさらに神経ブロック、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔などに分類されますが、いずれも効かせたい場所だけを麻酔する方法で特別な技術を必要とします。

手術中はどんな麻酔方法でも麻酔の三要素と全身管理が重要です。麻酔の三要素とは鎮痛、鎮静、筋弛緩です。これらの三要素をバランスよく調節しています。全身管理とは主に循環および呼吸の管理です。術者が手術に専念できるよう、血圧、尿量、体温、呼吸などを適切に維持します。



全身麻酔では気管内挿管が必要です。これは肺に酸素と麻酔薬を送るためのチューブを喉頭鏡という器具を用いて気管内に挿入する行為です。合併症として咽頭痛、声のかすれ（さ嗄声）、歯牙損傷などが起きてしまう可能性があります。

脊髄くも膜下麻酔はいわゆる下半身麻酔のことです。3～5時間は下半身の感覚がなくなり、動かなくなります。

神経ブロックと硬膜外麻酔は主に術後の鎮痛補助として全身麻酔や脊髄くも膜下麻酔と併用します。神経ブロックは主に上肢の手術、硬膜外麻酔は胸部、腹部、下肢の手術に用います。

全ての局所麻酔で神経損傷や局所麻酔薬中毒などの合併症が起きてしまう可能性があります。

昨年11月、当院でも「術前外来」を開始しました。従来は手術前日に麻酔科医が病棟を訪問し患者さんに麻酔の説明と術前診察をしていましたが、入院前に外来で落ち着いた雰囲気の中、決められた時間で説明を受けることができるようになりました。

手術を受ける際は、高血圧、糖尿病など術前合併症の評価、内服薬の調整なども非常に大事です。我々麻酔科医は患者さんとの短いお付き合いの中でもたくさんの情報を必要としています。ぜひご協力ください。

町田市民病院からのお知らせ

町田市病院事業運営評価委員会を開催しました

2月4日(水)に2015年度第2回町田市病院事業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。

委員からは「救急患者の受入について、二次医療機関の役割をより一層広報する必要がある」「全方位的に努力していると思う。今後、病院のどの機能を強化するのか方針を定め、目標を立てていく必要がある」等のご意見・ご提案をいただきました。

委員の皆さん　川村益彦（町田市医師会会長）、木藤一郎（旭町二丁目町内会）、渋谷明隆（北里大学病院）、増岡和子（病院ボランティア）、水町浩之（経営コンサルタント）、山内芳（税理士）

50音順・敬称略

新任医師紹介

林（ハヤシ） 淳也（ジュンヤ）

①形成外科担当部長
②慈恵医科大・1989年卒
③音楽
④形成外科全般の診療で、地域医療に貢献したいと思います。

①診療科　②出身大学・卒年　③趣味　④自己PR

✚ 医療と地域をつなぐコミュニケーションマガジン

vol.25
2015 . Spring

まちだ市民病院

クォータリー（季刊）

編集・発行：町田市民病院
〒194-0023 東京都町田市旭町2-15-41
TEL：042-722-2230（代）

日本医療機能評価機構
認定第JC1452号

http://machida-city-hospital-tokyo.jp/

Dr's message

保坂 大輔　眼科医長にきく

目の病気は、目に見えず進行しています。

Q 先生が眼科を選ばれた理由は？

A 親が眼科の開業医で、子どもの頃から生活の場の中に医院がありました。手先を使うのが好きで、細かい手術がある感覚器官の内、生活への影響が大きい目を選びました。

Q 患者さんはどのような疾患の方が多いですか？

A 白内障や糖尿病関係の患者さんが多いですね。目の疾患の多くは加齢に伴い、り患率が高まります。白内障の治療では、濁った水晶体の代わりに眼内レンズを入れる手術をします。レンズは50年は持つので、普通に生活していれば一生使い続けることが可能です。

Q 糖尿病が原因で失明することがあるそうですね。

A はい。糖尿病の合併症である糖尿病網膜症は、自覚症状がないため、気づいた時には病気が相当進行しており、失明の恐れがあります。症状がなくても定期検査をする必要があります。

Q 緑内障はいかがですか？

A 緑内障も自覚症状に乏しいです。目の病気は進行を止めたり、遅らせたりすることはできても元には戻らない病気も多いので、早期発見が重要です。

Q 休日は何をして過ごしていますか？

A 子どもが小さい頃はよく一緒に遊びに出かけていました。今は冬にスキーに行く程度で、家にいることが多いですね。

町田市民病院
眼科医長
保坂 大輔（ほさか だいすけ）

Profile
東京慈恵会医科大学　卒
2010年10月から町田市民病院勤務

Q 当院の眼科の特徴は？

A 1年半前から硝子体手術に対応しています。以前は町田市内では行われていませんでした。眼科手術の中では難易度の高い手術です。今後は更に力を入れていきたいと思っています。また、糖尿病や脳疾患などに起因する目の症状を診療する際、他の診療科と連携が可能となっています。

Q 入院治療もありますね。

A 白内障の入院期間は片目で3～4日です。手術した翌日には眼帯も外れ、見ることができます。今は日帰り手術も可能ですが、当院では合併症予防のため、入院期間中に術後の管理方法を指導しています。

Q iPS細胞を使った眼科手術が昨年話題になりました。

A 加齢黄斑変性の患者さんですね。この病気も進行すれば失明する恐れがあります。iPS細胞から作った網膜の一部を移植する手術ですが、実用化まではまだ時間がかかり、費用も多額になるでしょう。でも、眼科領域は再生医療の分野で先端を行っています。

Q 最後に読者にお伝えしたいことはありますか？

A 症状が出ていたら我慢しないこと。進行すると手術も困難になってしまいます。自覚症状がない方も、目に見えず進行している可能性がありますから、定期的に眼科を受診すること、人間ドック等の健診を受けることをお勧めします。

病気ガイド

白内障手術について

眼科医長　保坂 大輔

白内障手術は、全国で年間に約100万件も行われている程、広く一般的に行われている治療です。白内障手術というと「早く、簡単にできて、メガネなしで何でも見えるようになる」と思われている方も多いと思いますが、必ずしもそうではありません。

手術時間は15～20分程度が一般的です。白内障手術を専門に行う医師は5分程で手術を行う場合もありますが、手術時間で術後の改善に差はありません。また短時間の手術とはいえ、術前の準備は他の手術とかわりませんので、手術までに何度か通院し様々な検査を受けなくてはなりません。さらに手術後も生活上の制約があり、守られない場合には細菌感染を起こして失明することもまれに生じます。特に白内障手術を受けられるのはご高齢の方が多いので、周囲のご家族のサポートが大切になります。

また手術時に挿入する眼内レンズの度数によって、術後遠方を見やすくする場合と近方を見やすくする場合を選択します。いずれの場合もピントが合う距離は限られますので、みにくい距離はメガネを使って補正する必要があります。現在は遠近両用の眼内レンズを選択することもできますが、保険適用外で費用がかかり、扱っている施設も限られます。遠近両用レンズを検討したい場合には、受診前に医療機関に確認されたほうが良いでしょう。

白内障も進行すると手術後の回復が悪くなりますので、怖いと思っても我慢せずに早めに眼科を受診してください。

後　記

2015年度版を発刊することができ、ご協力いただいた皆様に感謝もうしあげます。

年報が信頼できる刊行物として多くの皆様に活用されることを願っております。

病院年報　2015年度　町田市民病院

2016年10月
定価600円（税込）

刊行物番号16-42

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　株式会社イコープリント