

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2016

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2016

# ▶ 病院年報 2016年度



病院年報2016年度 町田市民病院

MACHIDA MUNICIPAL HOSPITAL

 町田市民病院

# 基本理念

## 「地域から必要とされ、信頼、満足される病院」

### 基本方針

- (1) **患者中心の医療**  
患者の人権を尊重し、患者と共に創り出す医療を目指します。
- (2) **安全な医療**  
医の倫理を守り、安全に配慮した医療を行います。
- (3) **良質な医療**  
科学的根拠に基づいて、チームとして医療を行います。
- (4) **地域と連携した医療**  
地域の医療機関との役割分担と連携を進めます。
- (5) **地域への貢献**  
教育、研修活動を通じて、市民の健康増進に努めます。
- (6) **健全な経営**  
自治体病院の公共性を担いつつ、健全で効率的な病院経営を目指します。





# 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

私たちは忙しい毎日を送っていると、日々の出来事がいつ起きたのかすぐに忘れてしまいます。そこで、2016年度(2016年4月～2017年3月)の1年間に町田市民病院内で起こった出来事を振り返ってみます。

診療体制では、4月から小児科が大きく変わりました。これまで当院の小児科は昭和大学から人的支援を受けてきましたが、新たに慈恵医大から4名と東京都から地域医療支援ドクター2名の派遣を受け、これまで在籍する3名を加えた常勤医9名体制をとることができました。これに伴い小児科の診療とNICUの運営・管理は新たに赴任した部長を中心にして行なわれることになりました。また、この小児科医の増員によって、これまで市民からの要望の強かった深夜帯の救急患者の受け入れも、二次救急患者に限らず一次救急患者に対しても積極的に応えることができるようになりました。

心臓血管外科は、2015年10月から1名体制となったため診療を縮小していましたが、2016年4月から新たな常勤医2名が赴任して診療を開始しました。

まだ常勤医の不足している診療科はあるものの、各診療科の医師は充足されつつあると思われていたところ、突然今度は呼吸器内科の医師から8月に退職希望が出て、結局2017年3月一杯で4名全員が退職しました。残念ながら退職までの間に後任の常勤医を招請することはできませんでした。専門医による治療が必要な患者は、他の医療機関を紹介することになり、大変な迷惑をかけることになりました。

病院の設備面では、非常用発電機の更新と常用防災兼用発電設備の導入工事が終了しました。これにより東日本大震災のような災害時にも医療機器の稼働が可能となり、平時は自家発電により電気料金の削減が期待されます。

さて、2012年度に始まった中期経営計画は2016年度で終了しました。そこで、2017年度から始まる新しい中期経営計画を院内でプロジェクトチームが中心となり策定しました。これをパブリックコメントを実施した上で、昨年12月議会で報告し、新しい中期計画として確定しました。

町田市民病院の経営目標である経常収支の黒字化は、残念ながら2016年度までには達成できませんでしたので、新しい中期経営計画の下で目指すことになりました。今後一層の努力が必要となりますので、職員のみなさんの協力をお願いします。

# MACHIDA MUNICIPAL HOSPITAL Annual Report 2016

病院基本理念	1
巻頭言	2
<b>病院概要</b>	5
町田市民病院のあゆみ「沿革」	7
町田市民病院のあゆみ「概要」	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
<b>部門紹介・報告</b>	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	41
6 脳神経内科	43
7 整形外科	46
8 リハビリテーション科	48
9 形成外科	51
10 皮膚科	52
11 泌尿器科	53
12 小児科・新生児内科	54
13 産婦人科	56
14 精神科	58
15 放射線科	60
16 歯科・歯科口腔外科	63
17 麻酔科	65
18 病理診断科	67
19 緩和ケア	69
20 眼科	71
21 耳鼻咽喉科	72
22 外来化学療法センター	74
23 漢方外来	75
24 臨床研究部門	76
25 看護部	80
26 薬剤科	88



27	臨床検査科	91
28	栄養科	94
29	ME機器センター	97
30	治験支援室	99
31	医療安全対策室	101
32	医学情報センター	104
33	感染対策室	106
34	経営企画室	109
35	医事課	110
36	総務課	113
37	職員健康推進室	114
38	施設用度課	116
	委員会報告	117
	ボランティア活動	122
	患者満足度アンケート報告	123
	<b>統計資料</b>	125
1	経営状況	127
2	診察科別入院延患者数	131
3	診療科別入院実数	132
4	病棟別入院患者数	133
5	病棟別病床利用率	134
6	病棟別平均在院日数	136
7	診療科平均在院日数	137
8	診療科別外来患者数	139
9	年齢別入院患者数・外来患者数	140
10	地域別入院患者数・外来患者数	141
11	紹介率	142
12	救急における来院・救急車搬送・入院患者数	143
13	診療科別手術件数および麻酔科管理件数	144
	<b>町田シンポジウム</b>	145
	第14回 町田シンポジウム	147
	<b>業績集</b>	151
	業績集	153
	<b>クォーターリーまちだ市民病院 (Vol.29～Vol.32)</b>	163
	クォーターリーまちだ市民病院	165
	編集後記・奥付	181

# 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
町田市民病院のあゆみ	「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

年月日	事由
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 m <sup>2</sup> 建物 1,340.9 m <sup>2</sup> 病床数 52 床
18.11. 1	南郷一雄院長 就任
22. 2.13	旧塚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 m <sup>2</sup> ）（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 m <sup>2</sup> ）
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 m <sup>2</sup> ）病棟増築（518.5 m <sup>2</sup> ） （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 m <sup>2</sup> 建物 2,183.7 m <sup>2</sup> 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 m <sup>2</sup> ）及び精神病棟（609.9 m <sup>2</sup> ）、伝染病棟（479.9 m <sup>2</sup> ）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 m <sup>2</sup> ） （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 m <sup>2</sup> 、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 m <sup>2</sup> ） （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」

年 月 日	事 由
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	精神科治療の質的变化に応じて、開放療法とデイ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 m <sup>2</sup> )
49. 2.	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 m <sup>2</sup> ) 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 m <sup>2</sup> 延床面積 15,722.31 m <sup>2</sup> 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 m <sup>2</sup> ) を寄付
56. 4. 1	看護専門学校 開校
57. 3. 31	RI 検査棟 (184.8 m <sup>2</sup> )、外来休憩室 (16.5 m <sup>2</sup> ) 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 m <sup>2</sup> )
61. 4. 23	敷地拡張 (356.22 m <sup>2</sup> )
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

## 町田市民病院のあゆみ「沿革」

年 月 日	事 由
平 5. 2. 1	救急医療機関認定更新
5. 3. 1	C T スキャナ更新
5. 5. 1	R I 廃止
5. 8. 1	夜間看護加算承認
5. 8. 4	町田市民病院将来構想検討委員会答申
5.10. 1	脳神経外科、麻酔科増設（診療科目 18 科）
5.10. 1	M R I の運用開始
5.11. 2	町田市民病院基本計画策定検討委員会設置
6. 4. 1	貴島政邑院長 就任
6. 4. 1	三多摩島しょ公立病院運営協議会会長市となる（平成 6・7 年度）
6. 6. 1	看護師宿舎棟（18 室）借入
6.10. 1	処務規程全部改正
6.10. 1	新看護体制承認
6.11. 1	体外衝撃波結石破碎装置運用開始
6.11.15	市民病院基本計画策定
7. 1.26	阪神・淡路大震災被災地（神戸市）医療班派遣
7. 2. 1	病床数 I C U 6 床を神経（精神）科病床に用途変更 （一般 266 床、精神 26 床、伝染 23 床 計 315 床）
7. 3.31	増改築のため隣接拡張用地購入（1,464.22 m <sup>2</sup> ）
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」

年 月 日	事 由
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	外来処方オーダーリングシステム稼働
12. 3.21	新病棟（東棟）使用開始 延床面積 16,647.34㎡ （一般 326 床、精神 14 床、計 340 床）
12. 4. 1	心臓血管外科・形成外科増設（診療科目 22 科） ペインクリニック外来診療開始 人工透析開始
12. 4. 3	外来検体検査オーダーリングシステム稼働
12. 5. 1	治験支援室設置（平成 12.12. 1 治験実施）
12. 6. 1	漢方外来診療開始
12. 7.10	精神病床を廃止（一般 340 床のみ 計 340 床）
12. 9.19	増改築のための隣接拡張用地購入（389.15㎡）
12.10.24	増改築のための隣接拡張用地購入（196.39㎡）
12.12.14	増改築のための隣接拡張用地購入（249.59㎡）



## 町田市民病院のあゆみ「沿革」

年 月 日	事 由
平 13. 2. 13	入院処方・検体検査オーダーリングシステム稼働
13. 3. 19	市民病院第二期・三期増改築工事基本設計委託契約
13. 3. 31	看護専門学校閉校 既存棟改修工事終了
13. 4. 6	既存棟改修により病床数を変更（一般 410 床）
13. 5. 1	増改築のための隣接拡張用地購入（200.06 m <sup>2</sup> ）
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」

年 月 日	事 由
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・三期増改築工事に伴うB棟及びMRI棟解体により病床数を変更 （一般 410 床）
16.10.29	新潟県中越地震被災地（小国町）医療班派遣 市民病院第二期・三期増改築工事実施設計完了
16.11. 1	院外処方箋追加実施（泌尿器科・産婦人科）
17. 3. 1	病名オーダーリングシステム稼働
17. 3.24	市民病院第二期・三期増改築工事着工
17. 4. 1	リウマチ科・アレルギー科増設（診療科目 25 科）
17.10. 1	レセプト電算システム稼働
18. 4. 1	歯科医師臨床研修医受入開始 入院基本料 10 対 1、医療安全対策加算、ハイリスク分娩加算、栄養管理実施加算 地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出
18. 6. 1	特定集中治療室管理料（ICU）施設基準届出、NST稼働
18. 9. 1	院外処方箋追加実施（循環器科・心臓血管外科）
19. 2.13	視覚障がい者向けサービス 活字読み上げ「SPコード付」薬剤情報提供書発行
19. 5. 1	DPC（入院定額払包括評価制度）調査参加申込
19. 5.10	市民病院第二期・三期増改築工事に伴う東棟病室工事により病床数を変更 （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 m <sup>2</sup> （許可病床 一般 458 床、稼働病床数 421 床） 電子カルテシステム稼働
20. 5. 7	南棟 10 階（緩和ケア 18 床）病棟使用開始 （稼働病床数 439 床）
20. 5.12	アイソトープ検査室・MRI（3.0 テスラ）運用開始
20. 6. 1	入院基本料 7 対 1 施設基準届出
20. 8. 1	地域連携診療計画管理料施設基準届出（地域連携パス・大腿骨頸部骨折）
20. 9.24	東京都指定二次救急医療機関（小児科）休止

## 町田市民病院のあゆみ「沿革」

年 月 日	事 由
平 20.10. 1	新生児集中治療室(N I C U 6 床)使用開始 (稼動病床数 441 床) 夜間院内託児室開設
20.11. 1	新生児特定集中治療室管理料施設基準届出
20.12. 1	医師事務作業補助体制加算(50 対 1)施設基準届出
21. 1. 5	A 棟 C 棟解体工事着手
21. 2. 1	東京都地域周産期母子医療センター認定
21. 3. 1	中期経営計画(公立病院改革プラン)策定
21. 4. 1	地方公営企業法全部適用 四方洋 町田市病院事業管理者就任 近藤直弥 院長就任 市民向け病院季刊誌「クォーターリー」発刊
21. 5.27	町田市病院事業運営評価委員会設置
21. 6. 1	小児入院医療管理料 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	D P C (入院定額払包括評価制度)算定開始
21.11.11	町田市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 C T ・ M R I 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(G C U 6 床→12 床 稼動病床数 447 床)
24. 4. 1	近藤直弥 町田市病院事業管理者就任(院長兼務) 感染対策室設置
24.12.17	町田市民バス「まちっこ」正面玄関前まで乗り入れ
24.12.25	受変電設備改修工事竣工
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 D M A T (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
29. 3.17	自家発電等改修工事竣工



# 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(I C U、C C U)、新生児集中治療室(N I C U)、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 M R I)
  - ・C Tスキャナー装置(64CH)
  - ・血管造影映画撮影装置(C A G装置)・体外衝撃波結石破碎装置、ルビーレーザー
  - ・乳房撮影専用装置(認定)・骨密度測定装置(全身用)・手術ビデオ編集装置
  - ・無菌注射調剤システム・自動アンプル払出装置・ビデオ内視鏡システム
- ※その他循環器系を含む、高度先進医療機器等

## 4. 診療科目 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  
超急性期脳卒中加入算  
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C T撮影加算  
大腸C T撮影加算  
CT撮影及びMRI撮影  
心臓MR I 撮影加算  
画像診断管理加算 1  
画像診断管理加算 2  
体外衝撃波胆石破碎術  
体外衝撃波膀胱石破碎術  
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術  
膀胱水圧拡張術  
外来化学療法加算 1  
歯科治療総合医療管理料  
クラウン・ブリッジ維持管理料  
エタノールの局所注入(甲状腺に対するもの)  
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術  
大動脈バルーンパンピング法(IABP法)  
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)

# 町田市民病院のあゆみ「概 要」

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  
H P V 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  
C A D / C A M 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
- ・日本小児科学会専門医制度研修関連施設
- ・日本消化器病学会専門医認定施設
- ・日本循環器学会専門医認定研修施設
- ・日本精神神経学会専門医研修施設
- ・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

# 町田市民病院のあゆみ「概 要」

- ・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 299,773人 (一日平均外来患者数 1,234人)  
年延入院患者数 132,207人 (一日平均入院患者数 362人)  
一般病床利用率 81.0% [2016年度実績]

## 8. 職員数

659人 (医師 87人、研修医7人、歯科医師2人、研修歯科医1人、助産師20人、看護師 401人、薬剤師22人、医療技術員75人、事務職員44人)

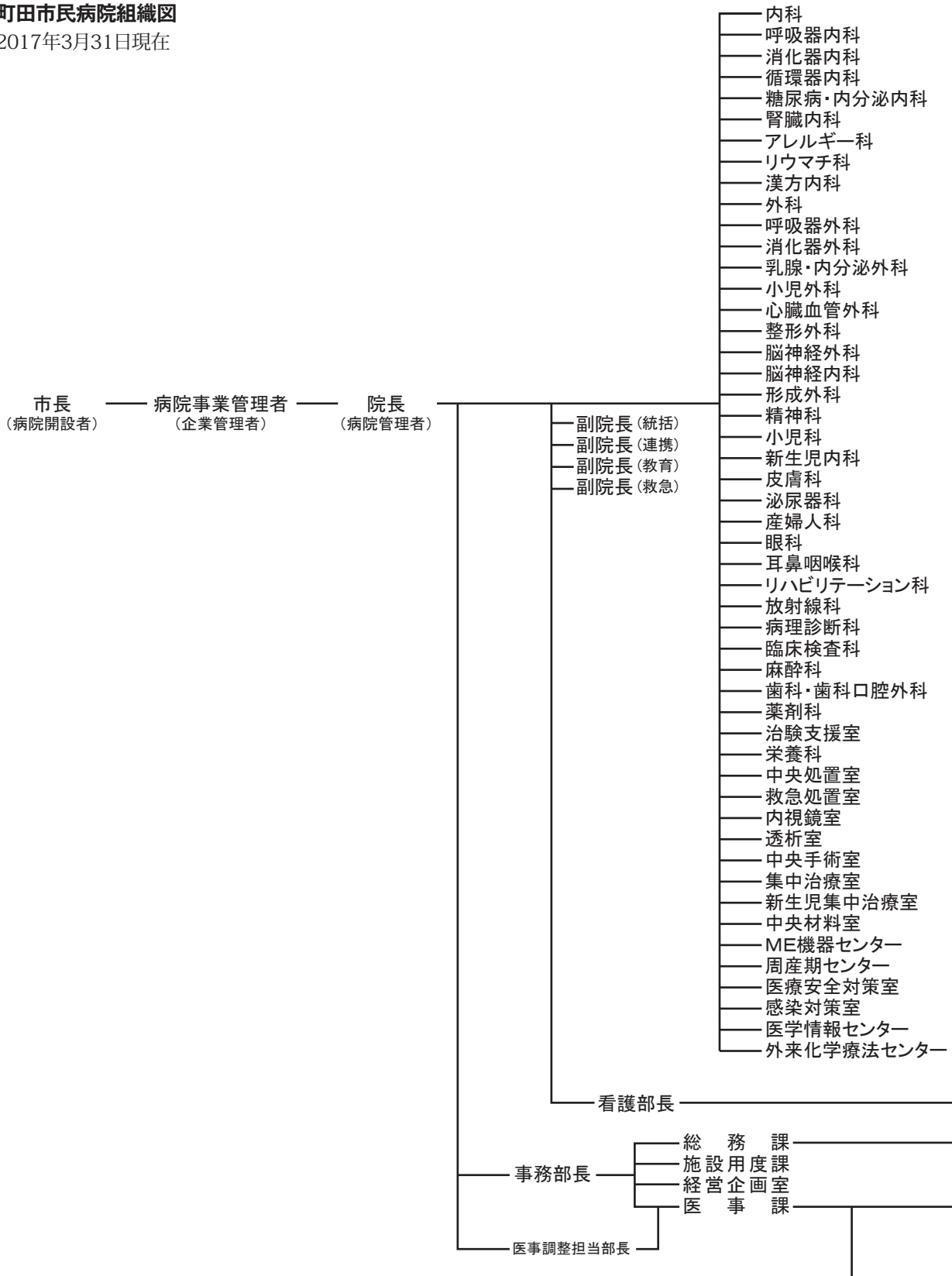
[2017年3月31日現在]

# 2

## 町田市民病院の組織図

町田市民病院組織図

2017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

事務部

副看護部長(教育)  
 副看護部長(業務)

- 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

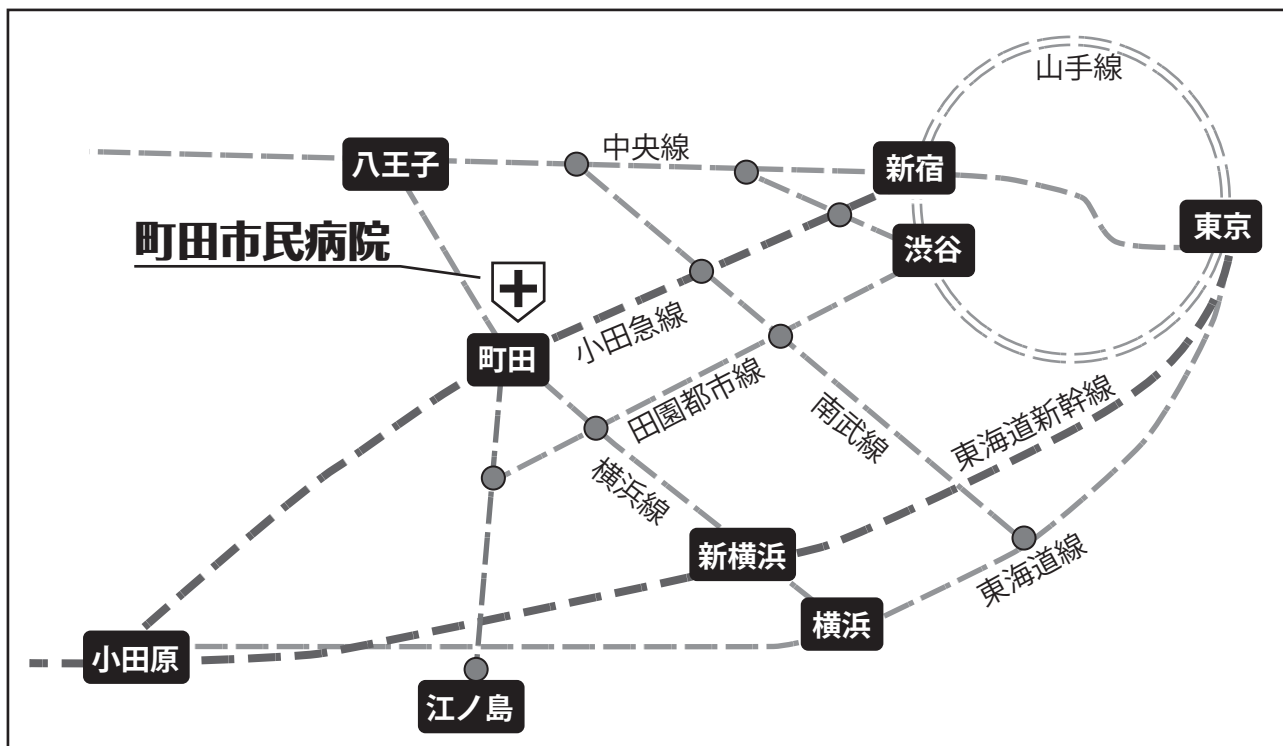
職員健康推進室

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



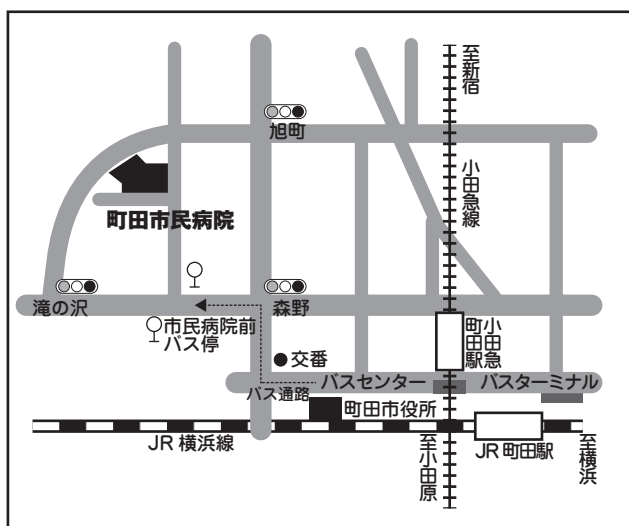
### ●公共交通機関をご利用の場合

#### 電車

1. 新宿より催促30分程度 小田急線町田駅下車。
2. 八王子より催促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です。

#### 八王子方面から

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

# 部門紹介・報告

1	内科	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	呼吸器科	30
2	循環器科	31
3	外科	34
4	心臓血管外科	39
5	脳神経外科	41
6	脳神経内科	43
7	整形外科	46
8	リハビリテーション科	48
9	形成外科	51
10	皮膚科	52
11	泌尿器科	53
12	小児科・新生児内科	54
13	産婦人科	56
14	精神科	58
15	放射線科	60
16	歯科・歯科口腔外科	63
17	麻酔科	65
18	病理診断科	67
19	緩和ケア	69
20	眼科	71
21	耳鼻咽喉科	72
22	外来科学療法センター	74
23	漢方外来	75
24	臨床研修部門	76
25	看護部	80
26	薬剤科	88
27	臨床検査科	91
28	栄養科	94
29	ME機器センター	97
30	治験支援室	99
31	医療安全対策室	101
32	医学情報センター	104
33	感染対策室	106
34	経営企画室	109
35	医事課	110
36	総務課	113
37	職員健康推進室	114
38	施設用度課	116
	委員会報告	117
	ボランティア活動	122
	患者満足度アンケート報告	123

# 1

# 内科

本年度も内科は、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(12名)、腎臓科(2名)、糖尿病・内分泌科(3名)、リウマチ科(2名)、呼吸器科(4名)の5診療科から構成している。(糖尿病・内分泌科の外来に1回/W昭和大学藤が丘病院より派遣していただいています。)

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(4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、町田市医師会の先生方との定期的な内科勉強会を行っております。今年度は、消化器内科 益井先生により「脂肪性肝疾患(NAFLD, NASH)について」を講演して頂きました。来年度は2回勉強会を行い、町田市の医療、地域包括ケアの発展のため、顔の見えるより連携をより強固にしていきたい。

今年度、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は、東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科主任教授 猿田 雅之先生をお迎えし、「炎症性腸疾患の現状と治療の変遷」を講演していただきました。

次に各業務について説明させていただきます。

## 【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、初診は総合内科外来として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。

	2016年度	2015年度	2014年度
外来患者数	72769	80308	83701
初診患者数	8816	9617	9754
紹介患者数	3918	4367	4143
逆紹介率	84.5%	53.3%	46.4%

上記表で示すように、外来患者数、初診患者数は減少しています。また、今年度ははじめて紹介患者数も減少している。これは、外来患者の安定した患者の家庭医への紹介を勧めていることと、呼吸器科医師の退職に伴う、外来・入院受け入れ制限によると考えています。それに伴い、逆紹介の急激な増加となりました。

## 【病棟】

今年度も内科の病棟は、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。

	2016年度	2015年度	2014年度
入院延患者数(人)	40887	39816	42539
平均在院日数(日)	12.8	12.3	13.4

入院延患者数は昨年度より増加し、在院日数も長くなりました。ただ後半、呼吸器科の入院制限により入院数が減少しました。高齢者の入院が増加し、在宅・転院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。

	2016年度	2015年度	2014年度
救急患者数	6060	6365	6395
入院者数	1300	1286	1170
入院への割合	21.5%	20.2%	18.3%
救急車搬送患者数	2136	2183	1886

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てきていますが、入院数、入院割合は増加しており、救急車搬送患者の重症度が高いためだと思われる。

当院は公的病院であり、救急に対して、引き続き先生方、市民の要望にこたえていきます。

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。

## 【2017年度の目標】

来年度の最優先課題は、呼吸器内科の運用と考えています。ただ、内科全体のスタッフへの負担を考えると、注意しながら体制を作っていききたい。まずは呼吸器科外来については、外来数、疾患の種類による状況をみながら体制を作っていききたい。今までのように誤飲性肺炎等の呼吸疾患の入院は受け入れていききたい。

そして当科としてはさらに、内科内、他科との連携を深め対応していく所存です。

地域の先生方とは信頼され、利用しやすいようにしていきたい。そのためにも顔の見える連携を

作っていききたい。そして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、努力していきます。



## 【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、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、原発性肝臓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。

## 【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

益井 芳文 (消化器内科肝臓担当部長)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(消化器内科医長)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

# 消化器内科

日本消化管学会 指導医、専門医、認定医

河村 篤 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

荒井 麻衣子 日本内科学会 認定内科医  
宮下 春菜 日本内科学会 認定内科医  
岩城 慶大 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

門松 雄一郎 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

## 【内視鏡室診療実績】計11142件

- ① 上部消化管内視鏡(計7256件)  
止血術161件、粘膜下層剥離術81件、粘膜切除・ポリペクトミー7件、  
静脈瘤結紮術・硬化療法48件、異物除去術20件、バルーン拡張術10件、  
胃瘻造設術20件、ステント留置術11件
- ② 大腸内視鏡(計3484件)  
粘膜切除術・ポリペクトミー1371件、粘膜下層剥離術35件、止血術54件、  
経肛門的イレウス管挿入術34件
- ③ 小腸内視鏡(計12件)

- カプセル内視鏡9件、バルーン内視鏡3件
- ④ 胆・膵内視鏡(計379件)  
乳頭切開術・砕石術・採石術143件  
胆道ステント留置術・ドレナージ術96件  
膵管ステント留置術12件
  - ⑤ 超音波内視鏡(計255件)  
FNA 15件
  - ⑥ 咽喉頭内視鏡  
嚥下機能評価185件

## 【経皮的診療実績】

- ⑦ 腹部超音波(計1600件)  
造影超音波検査23件、肝生検34件、ラジオ波焼灼術23件、  
経皮経肝的胆道ドレナージ術  
(PTCD/PTGBD/PTGBA)46件
- ⑧ 腹部血管造影(計41件)

## 【がん化学療法実績】計67例

胃癌11例、膵癌15例、胆道癌5例、肝癌35例、  
大腸癌1例

## 【今後の目標】(2017年度)

緊急性を有する消化器疾患に対する迅速な受け入れ態勢を維持向上させる。抗血栓薬を継続した内視鏡診療を推進する。B型・C型肝炎ウイルスの治療を症例に応じた的確に行い、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。消化管再建例での胆膵疾患に対してバルーン内視鏡を用いた検査・治療を積極的に実施する。

**【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。

療を心がけていきたい。

最新の医療を提供できるよう、学会、研究会に参加していく。

**【スタッフ紹介】**

藤田 和己 腎臓内科 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 腎臓内科 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

**【診療実績】**（2016年度）

透析施行回数	3235回/年
透析導入数	24人/年

**【これからの目標】**

保存期治療、透析療法とも質の高い診療、治

**【部門紹介】**

当院における内分泌糖尿病内科の業務は大きく二つあり、1.内分泌糖尿病の専門医としての診療2.救急と初診外来およびそこから入院患者をみる一般内科医として診療の二つがある。

高齢化に伴い救急外来受診患者は増加し急性期医療における市民病院の役割が増加する反面、糖尿病治療薬の進歩および診療所レベルでもインスリン注射を含めた糖尿病治療が浸透してきたことにより、当院でなくても血糖コントロール可能な糖尿病患者が増えてきた。このような状況の下、多くの急性期病院の糖尿病内科と同様に当科でも糖尿病ではなく一般内科としての業務に多くの時間をさいている現状であり、このままでは糖尿病教育認定施設として、若手医師の教育ができない可能性が高く、危機的な状況にある。

**【これからの目標】**

糖尿病治療は市民病院だけでは完結しないので、地域との連携を強め外来患者は次々に紹介し、糖尿病がメインのプロブレムの入院患者をふやす。

**【スタッフ紹介】**

2016年4月1日～2017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
- 藤井 朋子 内科学会認定医  
H13年山梨医科大卒業
- 高橋 昭則 内科学会認定医  
H26年東海大卒業
- 柳原 杏子 内科学会認定医  
H26年東京女子医大卒業

**【診療実績】**

外来患者 糖尿病・内分泌 30人/日  
救急・初診 10人前後/日(月 水 木)  
糖尿病教育入院 一月あたり4人

**【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。

**【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
御影 秀徳	常勤医師 (2015/4/1~2016/9/30) 平成21年卒
村上 義彦	常勤医師(2016/4/1~) 平成22年卒

**【診療実績】(2016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。



## 【部門紹介】

当院には地域の拠点病院として、患者が安心して質の高い医療を求めている。それを反映して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、研究会、臨床試験に積極的に参加している。そして、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を行い、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来ました。

しかし、来年度から呼吸器科医師全員の退職が突然に決まりました。それに伴い、当院呼吸器科治療中の患者を他の施設へ紹介すると同時に、新たな患者の受け入れ(入院、外来)に対しても制限を加え、患者、近隣の医療施設には大変なご負担、ご迷惑をおかけし、大変申し訳ございませんでした。

新たな呼吸器科医師の派遣を多数の大学にお願いいたしましたが、叶いませんでした。しかし、1回/Wの外来のみ可能となり、それに向けた体制を組みました。(横浜市大呼吸器内科より派遣)

## 【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

## 【診療実績】(2016年1月~2016年12月)

入院患者 500例

肺癌219例、呼吸器感染症 122例、

COPD 14例、気管支喘息 25例、

間質性肺炎 32例 その他82例

気管支鏡検査 84件/年

## 【これからの目標】

今後も引き続き医師の派遣先を見つけることに励みます。そして、現在での状況にあった受け入れ態勢を確立し、納得いただけるように改善していきたい。これからも引き続き、ご支援、ご協力をお願いいたします。

## 【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・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、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生活習慣病は長期管理が必要で、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内服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。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。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。

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、さらに生活習慣病としての循環器疾患が多いことから患者指導にも時間を割かれる。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、東京大学などをお願いしている。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、安心して受診して頂ける。

## 【スタッフ紹介】

(2016年4月1日～2017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 | 循環器内科診療部長             | 昭和59年卒 |
| 佐々木 毅 | 循環器内科担当部長             | 平成6年卒  |
|       | 日本内科学会総合内科専門医         |        |
|       | 日本循環器学会認定専門医          |        |
|       | 日本不整脈心電学会不整脈専門医       |        |
| 竹村 仁志 | 循環器内科医長               | 平成9年卒  |
|       | 日本内科学会認定医             |        |
|       | 日本循環器学会認定専門医          |        |
| 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             |        |
| 大木 卓巳 | 循環器内科医員               | 平成25年卒 |
|       | 日本内科学会認定医             |        |

# 循環器内科

## 【診療実績】

	年度	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
生理検査											
トレッドミル運動負荷心電図		815	282	763	714	687	696	668	573	587	601
心電図マスター負荷試験		497	408	399	385	302	302	238	232	211	291
ホルター心電図		1021	1185	1176	1187	1134	1162	1022	905	1006	1030
経胸壁心エコー		2823	3400	3549	3668	3801	4095	4278	4128	3750	3736
経食道心エコー		10	18	22	5	11	15	11	13	8	2
ABI検査件数							531	766	669	519	613
カテーテル検査・治療											
冠動脈造影検査		323	318	328	327	303	311	355	329	314	309
血管内超音波検査		120	100	142	140	121	122	102	133	114	127
EPS(電気生理学的検査)		5	10	4	4	2	5	6	1	3	1
緊急PCI		37	44	41	40	39	31	30	37	38	47
待期的PCI		101	118	107	105	80	89	72	85	67	80
DCA		4	0	0	0	0	0	0	0	0	2
PTA		1	3	3	5	4	12	10	24	9	6
カテーテルアブレーション		0	1	1	1	1	3	3	3	3	3
下大静脈フィルター挿入		3	1	2	0	5	4	1	1	0	3
ペースメーカー植え込み											
新規植え込み		13	28	15	15	11	18	17	18	21	20
電池交換		2	7	15	24	12	17	9	14	12	13
放射線・核医学検査											
冠動脈CT		45	124	207	200	167	185	170	152	137	161
大血管CT		42	73	67	111	92	123	93	158	225	119
心臓MRI		0	3	26	27	25	29	23	23	9	22
血管MRI		0	83	147	156	171	190	162	199		
安静時心筋血流シンチグラム			10	19	42	50	69	3	2	31	1
運動負荷心筋血流シンチグラム			62	85	66	85	89	86	73	65	61
薬物負荷心筋血流シンチグラム			58	112	104	98	150	129	103	95	120
補助循環											
IABP		13	8	7	10	6	8	6	11	4	10
PCPS		2	0	0	0	1	0	2	0	0	0

入院治療患者では、心不全入院は年間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。高齢心不全入院例では、入院中のADL低下も問題である。心臓血管リハビリテーションは、少しでもADLを向上させて地域の先生方に戻すために非常に有用である。心不全の原因疾患は様々であ

るが、やはり多くは虚血性心疾患によるものである。また、高齢化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2016年度は増加しているが、



CCUネットワーク参画の影響と考える。急性期の冠動脈カテーテル治療(PCI)による再灌流療法は確立した治療法で、少しでも早く加療を開始することが求められる。CCUネットワークへの参画は、再灌流まで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、発症後の医療機関受診・救急隊要請までに時間を要している症例も多く、患者へ啓蒙していく必要があると考えている。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。待機的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。心筋虚血を証明できない部位へのPCIは患者の受ける恩恵が少なく、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(FFR)などで虚血が証明される部位へのPCIを心がけている。

動脈硬化性疾患として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低下例は、まず当科にご紹介頂ければ幸いである。末梢動脈疾患に対するカテーテル治療件数が減少しているが、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。糖尿病・慢性腎不全罹患例では重症下肢虚血(CLI)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、当科が積極的に担っていかね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。当院では学会認定を取得した検査技師が増加し、件数だけでなく質の維持・向上にも努めている。

新規ペースメーカー移植術件数はやや増加傾向で推移している。やはり高齢化が進行しているためだと考えられる。新規移植術症例についてはMRI対応のものが増えている。また、更に小型化しリード不要のものが商品化される予定である。

2016年度に開始できた事業として心臓血管リハビリテーション部門の設置がある。病院長以下、病院各部門スタッフの協力を得ての開設である。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増加傾向にあることから、心臓リハビリテーション開始は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。

## 【これからの目標】

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、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、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

## 【部門紹介】

外科の扱う疾患は中広く、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) 武田光正、  
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

## 【スタッフ紹介】(平成29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、呼吸器外科専門医合同委員会専門医、臨床研修指導医、鏡視下手術慈大式Step3  
シルバーライセンス、産業医

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、カンファレンスのマネジメント



岩崎泰三 日本外科学会専門医、  
臨床研修指導医  
担当医長  
平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

武田光正 医員  
平成19年卒  
消化器外科、特に大腸外科、一般外科、病棟長、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22年卒  
小児外科、消化器外科、一般外科

高野靖大 後期研修医3  
平24年卒

宮國憲昭 後期研修医1  
平26年卒

岩淵秀一 顧問  
昭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3年卒  
専門分野：乳腺外科  
(大学より月1回)

川野 勸 非常勤  
平6年卒  
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14年卒  
専門分野：小児外科(毎週水)



## 【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。

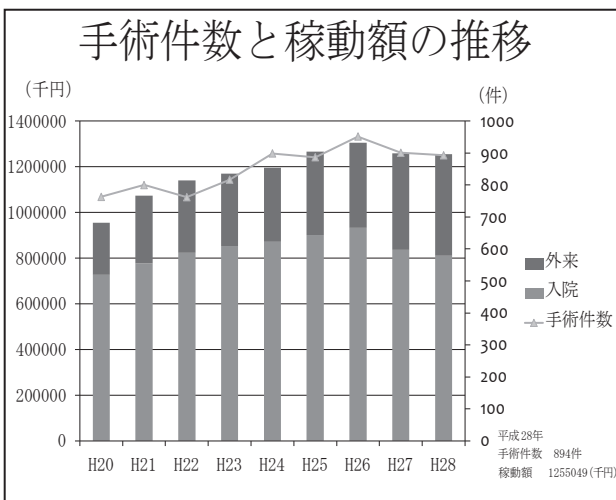
1. 日本外科学会外科専門医制度修練指定施設(指導責任者：羽生信義)
2. 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設(同上)
3. 日本消化器病学会認定施設(同上)
4. 日本がん治療認定医機構認定研修施設(同上)
5. 日本気管食道科学会気管食道科専門医研修施設：外科食道系(同上)
6. 日本消化器内視鏡学会指導施設(指導責任者：和泉元喜)

# 外科

- 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)

## 【診療実績】(2016年度)

紹介率71.3%、逆紹介率73.9%  
 平均在院日数9.1日、病床利用率85.9%  
 手術件数862件/年度、診療報酬稼動額  
 約12億3千万円/年度  
 外科の手術件数と診療報酬の推移を示す



過去5年間(平成24~28年)の手術件数の一覧

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
総手術数	900	888	952	901	894
<b>消化管</b>					
食道癌(鏡視下)	3	9(9)	10(10)	4(4)	3(3)
十二指腸潰瘍(鏡視下)	9	7	11(9)	1	11
胃癌(鏡視下)	48(30)	53(36)	65(53)	65(40)	62(21)
大腸癌(鏡視下)	109(19)	131(48)	140(59)	144(65)	62(21)
虫垂切除(鏡視下)	68	68(3)	77(4)	56(8)	59(9)
肛門疾患	10	12	15	24	25
鼠径・大腿ヘルニア(鏡視下)	168(10)	143(8)	196(26)	168(8)	157(1)
腹壁癒痕ヘルニア(鏡視下)	20	14(12)	18(15)	19(13)	9(2)
<b>胆管癌</b>					
胆嚢摘出術(鏡視下)	78(67)	82(71)	90(76)	114(93)	113(86)
肝切除	4	7	9	15	12
膵頭十二指腸切除	9	15	10	13	13
<b>呼吸器</b>					
気胸(鏡視下)	14(11)	12(12)	17(17)	11(11)	19(19)
肺癌(鏡視下)	12(2)	10(5)	18(12)	16(9)	17(7)
乳癌	33	30	21	31	27
甲状腺	6	1	3	2	2
小児外科(鏡視下)	92	49	57	54(19)	75(38)



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  
 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:7:45~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(敬称略)

#### 【2016年度】

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

特別講演:中澤 靖<東京慈恵会医科大学感染制御部>『感染症 up date』

8月:第4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)

テーマ:消化器がん治療におけるチーム医療と医療連携

～地域包括ケアシステムで何が変わるのか?～

総合司会:保谷芳行

Session I :消化器がん治療における分子標的薬の現状とチーム医療の重要性

司会:谷田恵美子(消化管担当医長)

1. 化学療法におけるチーム医療の重要性:多様化するレジメンにどの様に対応するか?

金井秀樹

2. 「緩和ケアの現状について ～町田市民病院緩和ケア病棟の紹介を含めて～」

川崎成郎

Session II :特別講演 司会:平野 純

『脳腫瘍に対する化学療法の現状と「がん診療連携拠点病院」の取り組み』

常喜達裕(東京慈恵会医科大学附属病院 脳神経外科学講座 准教授)

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

特別講演:中澤 靖

<東京慈恵会医科大学感染制御部>

『耐性菌時代の感染管理』

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

症例報告:武田光正 当院における腹腔鏡下大腸手術の術野展開の工夫

特別講演:國崎主税(横浜市立大学附属市民総合医療センター消化器病センター外科教授)

『胃癌に対する内視鏡外科手術の進歩と今後の展開』

#### 【2017年度】:未定

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。

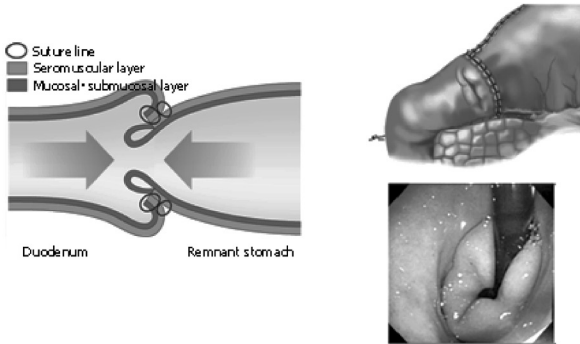
3. トピックス:胃切除術を受ける患者さんに朗報!

町田市民病院外科で「幽門再建術」の選択が可能になりました(IRB承認)。

幽門再建術(PRG):ダンピング症状, 残胃炎, 体重減少などの胃切除後障害を軽減する再建法です。

詳しくは, 上部消化管外科担当部長 保谷芳行までお問い合わせください。(外来:月曜日, 金曜日)

Fig.1: Schematic view of PRG



## 【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っている。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曾さん、杉山さんの多大なご支援により、厳正に行われている。

外科外来診療担当表

外科					
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 (初診)	小郷 桃子	武田 光正	篠原 万里枝	堤 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)	保谷 芳行
3	金井 秀樹	岩淵 秀一	岩崎 泰三	金井 秀樹	武田 光正
4	-	大学病院 (予約制)	岩淵 秀一	-	-
専門 外来 (予約制)	保谷 芳行 (上部消化管 午後)	-	大橋 伸介 (小児科 午後)	-	田中 圭一郎 (小児科 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。

※月曜日の専門外来(上部消化管)の保谷芳行医師、火曜日4診の大学病院、水曜日および第2・4週金曜日の専門外来(小児科)は完全予約制です。かかりつけ医療機関からの受診予約をお願いします。なお、火曜日4診の大学病院、水曜日の大橋伸介医師の予約は、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。

ご連絡、お問い合わせは

【外科メールアドレス: [geka@machida-city-hp.jp](mailto:geka@machida-city-hp.jp)】

平成29年6月30日

羽生信義 / 保谷芳行



## 【部門紹介】

昨年度に引き続き、部長・医員の2人体制で日々心臓血管外科診療に邁進している。町田市の中核病院として、心臓・大血管疾患から末梢血管疾患まで幅広く心臓血管疾患の外科診療に対して積極果敢に取り組んでいる。特に町田市民の循環器疾患の特徴として、慢性維持透析や糖尿病に続発した動脈硬化性の疾患に罹患した患者が多く、その点で当科は心臓外科だけでなく血管外科にまで対応可能であり、外科手術の対象となる心臓血管疾患に対して全身的・包括的な診療が十分に展開できていると自負している。

虚血性心疾患の患者に対しては完全血行再建を目指し、術式選択を行っている。動脈硬化性疾患であることがほとんどである虚血性心疾患は、同時に大動脈弁狭窄症や大動脈瘤を合併することもしばしばであり、そのような症例に対しても、完治を目指した外科手術が完遂できるよう、同時複合手術を実施している。

弁膜症手術に関しては、弁置換術を可能な限り回避し形成術を第一選択としつつ、昨今の本邦でも浸透しつつあるMICS(Minimally Invasive Cardiac Surgery: 低侵襲心臓手術)を、適応となる症例を慎重に吟味しながら取り組むようにしている。大動脈弁手術に関しては、胸骨部分切開による小切開アプローチを、また僧帽弁手術については正中切開を避けた右小開胸アプローチを用いて通常の正中切開に劣らぬ術後成績を実現している。

大血管手術に関しては、低侵襲治療であるステントグラフト内挿術の施行件数が増えてきており、患者負担を軽減できる点で入院期間の短縮にもつながり、絶大な効果を発揮している。Stanford A型急性大動脈解離の診療に関しても、2人体制と人員的に厳しい状況に置かれてはいるが、致命率の高い本疾患に対し、患者救命を第一に優先し緊急手術も積極的に受け入れるようにしている。

末梢血管手術に関しては、通常の各種バイパス手術に加え、ステントグラフト手術により蓄積され

た豊富な血管内治療の経験を活かし、単独の血管内治療にも積極的に取り組んでいる。さらに重症かつ複雑な血管病変を持つ症例に対しては、バイパス手術と血管内治療を組み合わせ、低侵襲かつ最大限の治療効果を発揮できるハイブリッド手術を行い、良好な成績を得ている。今年度から新たに当科のメンバーとなった木下医員も近日中に腹部ステントグラフト実施医資格を取得予定であり、また2017年には病院から、手術室に新たな透視装置を導入して頂いており、今後大血管・末梢血管外科領域の血管内治療・ハイブリッド手術はますます発展していくことが期待される。

## 【スタッフ紹介】

廣田 真規 心臓血管外科 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

腹部ステントグラフト実施医・指導医

胸部ステントグラフト実施医・指導医

木下 亮二 心臓血管外科 医員 2017年6月1日～平成23年卒

外科専門医

## 【診療実績】

(2016年度:2016年4月～2017年3月)

- ・手術総数:236例
- ・心臓・胸部大血管手術:75例  
(うち、胸部ステントグラフト内挿術:20例)
- ・末梢血管手術(腹部大動脈含む):146例  
(うち、腹部ステントグラフト内挿術:22例)
- ・その他の手術:15例



# 心臓血管外科

---

## 【これからの目標】

低侵襲手術の積極的導入による患者負担の軽減, 患者の早期社会復帰の達成およびそれに伴うベッド回転率の向上を目指す.

新規入院患者確保のため, 新規外来患者紹介率の向上が必要である. 特にこれまで当科へ紹介の経路のなかった近医からの紹介を増やしていきたい. そのために外来からの逆紹介を今後も継続して実践していく.

## 【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った科学的根拠に基づいた医療(EBM: Evidence-based medicine)を提供している。また、核医学検査を用いた脳血流評価やMRI、CT、超音波エコー、血管撮影等、先進医療機器を用い評価を行ったうえ

で、内科的治療に抵抗性がある高度の主幹動脈狭窄症に対してはJapanese EC/IC bypass Trial (: JET study) に準拠した頭蓋内外血行再建術を、同じく高度頸部頸動脈狭窄症に対しては頸動脈内膜剥離術(CEA)、頸部頸動脈ステント術(CAS)を適切に行なっている。

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

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

## 【スタッフ紹介】

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

小林 敦 医員  
平成21年卒 脳神経外科専門医

## 【診療実績】

入院総数 延べ441名  
脳血管障害 276名  
(虚血性脳血管障害 172例、脳出血 43例  
クモ膜下出血・脳動脈瘤 52例 その他 9例)  
脳腫瘍 27名  
頭部外傷 95名  
その他 45名

脳梗塞 急性期t-PA治療 13例  
手術総数 156件  
脳腫瘍 12件

# 脳神経外科

---

脳血管障害 63件

脳動脈瘤頸部クリッピング術 29件  
(破裂11件 未破裂18件)

血行再建術 15件

(バイパス4件 頸動脈内膜剥離術 11件)

開頭血腫除去術 15件

(開頭 12件 定位 3件)

脳動静脈奇形 1件

他

頭部外傷 50件

開頭血腫除去、減圧開頭術 15件

慢性硬膜下血腫手術 35件

顔面けいれん、三叉神経痛 1件

感染、奇形その他 30件

合併症 5件 (3.2%)

手術関連死亡 0

## 【これからの目標】(平成29年度)

脳卒中地域連携の強化

脳卒中救急医療の充実

入院患者数維持

手術件数 年間 180例、合併症率 3%

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。

**【当科の特色・概要】**

脳神経内科の診療を開始し4年目に入った。2015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た。急性期脳血管障害の内科的治療および脳血管内治療に加え、パーキンソン病を中心とする神経変性疾患、免疫性神経疾患、神経感染症、てんかんなどの診療を主に行った。芳賀医師の後任として4月より水上平祐医師が聖マリアンナ医大東横病院より着任し、大塚が主に外来を、水上が主に病棟と救急診療を担当する体制をとった。

水上医師は卒後7年の神経学会・脳卒中学会専門医で、急性期脳血管障害を中心に非常に優れた力量を持ち、その実力を、病棟、救急医療、そして外来でも十二分に発揮し、当科の診療実績の向上に多大な貢献を果たしているだけでなく、診療経験を積み増し、さらに実力を日々向上させている。2017年度も当院での勤務を継続する予定であり、益々の活躍と発展を期待する。

**【外来】**

水上医師の着任に伴い専門医2人体制に復帰し、それに伴い平日の毎日、専門医による初診外来を開設することが出来た。それに伴い、初診患者、再診患者とも2015年度に比して増加している。近隣医療機関、そして院内各診療科からの紹介に感謝申し上げる。

初診は月、火、金を大塚が、水・木を水上医師が担当している。いずれも地域連携を通じての紹介予約が可能であり、引き続きのご紹介をお願い申し上げます。待ち時間を最小限にすべく初診・再診を分離して外来診療を行っているが、患者数の増加に伴い待ち時間が再度長くなってご迷惑をおかけすることが増えてきており、お詫び申し上げます。初診患者への診療や病状説明を中心に十分な時間をかけ、丁寧な診療を心がける所存であるのでご理解を賜れば幸甚である。

**【救急・入院診療】**

2016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。専門医2人体制への復帰に伴い、2015年度に入院適応を制限していたのを緩和し入院適応を通常通りに戻したことで、そして、近隣医療機関および院内各診療科より入院診療を必要とする患者の紹介が増加したことなどから、2015年度に比して大幅な入院患者の増加を認めた。内訳は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、変性疾患など多岐にわたるが、パーキンソン病および関連疾患の紹介が増加した。パーキンソン病は高齢者のcommon diseaseであり、社会の高齢化が進んだことを反映していると考えている。進行性疾患であり、年数が経過するにつれてADLが低下し、合併症の頻度が増えてくると考えられ、地域の医療機関との連携構築の必要性を痛感している。症例の内訳も、2015年度に比してますます変化に富むものになった。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症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緊急脳血管内治療・血栓回収術の有効性が、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、当院でも放射線科・看護部の多大な協力を得て時間外MRIの施行を含めた体制構築を行い、緊急脳血管内治療・血栓回収術を7件施行した。血栓回収術に関しては、聖マリアンナ医大東横病院脳卒中センターより応援医師の派遣を受けている。御協力に感謝申し上げますとともに、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

# 脳神経内科

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転院搬送)を行っている。この点についても多大な御協力に感謝申し上げます。

## 【脳血管内治療】

2015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、高田達郎医師、吉江智秀医師、深野崇之医師の指導・応援のもと、待機での頸動脈ステント留置術(CAS)を2例、頭蓋内急性主幹動脈閉塞への緊急脳血管内治療を7例、合計9例に施行した。2015年度に比して症例数の増加を認めている。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】

2015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、学会・研究会発表を継続したい。

## 【終わりに】

4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。

## 【スタッフ紹介】

部長 大塚快信  
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  
医師 水上平祐 (2016/04/01～)  
H21  
日本神経学会専門医  
日本脳卒中学会専門医

## 【診療実績】

外来  
初診:1052人 再診:3348人  
特定疾患申請件数:64件

### 検査

CT:629件 MRI:781件 SPECT:164件  
頭頸部血管エコー:61件 脳血管撮影:22件  
脳波:94件

### 入院

合計:249件  
内訳:急性期脳血管障害:118件(脳梗塞108件、  
脳出血10件)

亜急性期脳血管障害:17件

てんかん:18件

パーキンソン病および関連疾患:21件

認知症:5件

多系統萎縮症:1件

脊髄小脳変性症(MSA除く):3件

PSP/CBDなど:5件

不随意運動(振戦、舞踏病など):3件

ALS:4件

免疫性中枢神経疾患:3件

末梢神経疾患:4件

重症筋無力症:3件

筋疾患:3件



髄膜炎、脳炎・脳症：10件  
脳腫瘍：4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：7件  
その他：19件

## 【今後の目標】

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

## 【部門紹介】

主な対象疾患名

- ・外傷(上肢、下肢の骨折、脱臼、捻挫、筋肉挫傷、腱断裂など)
- ・脊椎、脊髄疾患(頸椎症性脊髄症、後縦靭帯骨化症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、脊椎の骨折、脱臼など)
- ・関節疾患(変形性膝関節症、股関節症、五十肩、関節リウマチの外科治療、関節炎、痛風など)
- ・スポーツの障害(靭帯損傷、半月板損傷に対する関節鏡手術、腱鞘炎、など)

## 【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、  
運動器リハビリテーション医  
日本脊椎脊髄病学会 元評議員、  
脊椎脊髄外科指導医
- 善平哲夫 整形外科 医長  
平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  
平15年卒  
日本整形外科学会 専門医
- 寺澤昌一郎 医師(2017, 4, 1 -)  
平18年卒  
日本整形外科学会専門医  
日本内科学会認定医
- 宗重響子 医師(2017, 4, 1 -)  
平25年卒

松本光圭 医師(2017, 4, 1 -)  
平 26年卒

田澤 諒 医師(-2017, 3, 31)  
平 24年卒

池田信介 医師(-2017, 3, 31)  
平 25年卒

## 【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。

## 外来

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
延患者数	26,008人	25,083人	21,399人
初診患者数	2,991人	2,745人	2,288人

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きたい

## 手術

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
骨折整復固定術	302	363	351
人工関節手術	51	15	22
関節鏡手術	74	80	71
靭帯再建手術	15	10	29
頸椎、胸椎手術	17	12	10
腰椎手術	88	84	74
その他	66	90	41
手術総数	613	654	598

### 【今後の目標】

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、頸椎、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。

## 【部門紹介】

## ＜理念＞

患者・家族に寄り添い、安心・安全な医療を提供する

## ＜基本方針＞

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

2016年度は、長年の課題であった心大血管リハビリテーションの施設基準を関係各部署に多大なるご協力を頂き9月に取得する事が出来た。まだ対象を限定しながらではあるが、急性心筋梗塞後の心臓リハビリテーションを循環器科医師、看護師とカンファレンスを重ねながら実施している。まだ症例数は少ないものの、CPXを運用し安全に出来る運動量を算出する事や、退院後の生活指導も含めてフォローを開始している。また新たに心臓血管外科医師が着任したので、毎朝ICUにてカンファレンスを実施、情報共有に努める事に時間をかけた。

職員の方は産休・育休のPT・OTが各1名ずつ職場復帰し、新規事業のため常勤PT1名を増員。年々増加傾向にあるリハビリ処方に対応し、円滑な退院支援が出来る様に非常勤OT1名の増員を行った。これにより入院早期からのリハビリ介入も可能となり、患者1人当たりの提供単位数も僅かながら増加した。また医療安全の面からも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。今後も適正な常勤スタッフの確保に努めていきたい。

## 【スタッフ紹介】

石原 裕和 (医師)

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、  
運動器リハビリテーション医  
日本脊椎脊髄病学会 評議員、  
脊椎脊髄外科指導医

江村 星 (医師)  
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、  
運動器リハビリテーション医

田口 郁苗 (理学療法士)  
リハビリテーション科担当科長

理学療法士12名(常勤8名、臨時職員3名、嘱託1名)

作業療法士5名(常勤3名、臨時職員2名)

言語聴覚士2名(常勤2名)

受付事務(臨時職員)1名・医療補助(臨時職員：  
交代勤務)3名

## 【取得資格】

呼吸療法認定士7名

心臓リハビリテーション指導士1名

介護支援専門員 1名

LSVT LOUD認定資格1名

## 【診療実績】(2016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6割ほど占めているが、2016年度もほぼ全ての診療科からの依頼が増加している。心大血管リハ(I)の施設基準を取得してからは、循環器科・心臓血管外科からのリハビリ処方が今まで以上に増加している。PT・OT・ST別での処方件数(グラフ1)も全てにおいて右肩上がりに処方件数が伸び、VF件数(表3)も約1.5倍に増加しており、各療法士の需要が望まれている。

## 【これからの目標】

今後は医療と介護の連携が重要視されている中、リハビリテーション科としても今まで以上に退院支援に協力していく必要があると考えている。

町田市内のPT・OT・STと共に顔が見える関係づくりを強化し、リハビリが必要な患者さまがサービスを途切れることなく受けられるよう支援するために、地域の方々のリハビリ場面の見学も積極的に受け入れていきたい。

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、安心・安全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1:新患数総計推移

	2014年	2015年	2016年
脳神経外科	945	613	794
脳神経内科		318	553
整形外科	831	948	883
内科	620	801	990
循環器科	77	129	169
外科	91	76	63
心臓血管外科	145	93	188
その他	53	54	53
合計	2762	3032	3693

表2:VF(嚥下造影検査)件数

2014年度	2015年度	2016年度
184件	180件	269件

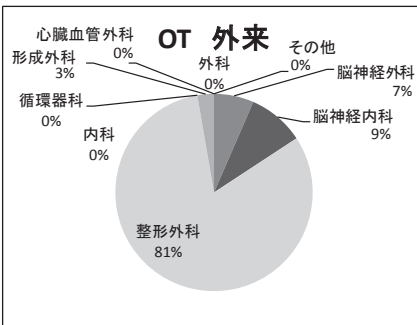
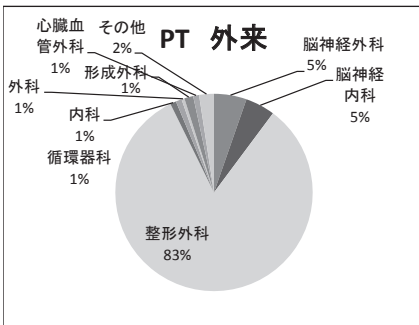
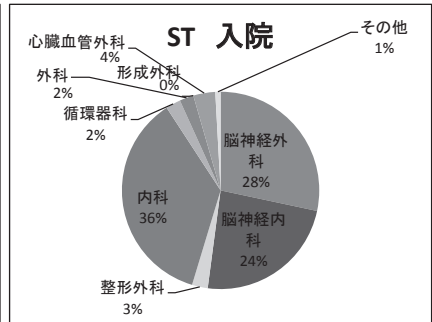
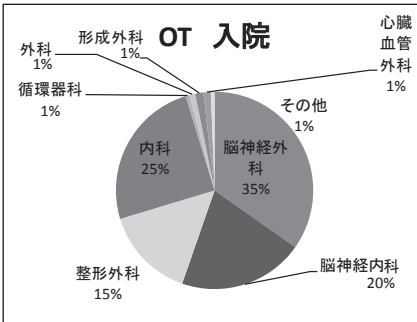
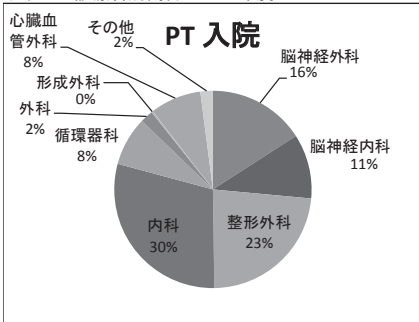
表3:2016年度 診療科別新患数

	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
	前年	当年		前年	当年		前年	当年		前年	当年		前年	当年	
脳神経外科	229	287	( 58 )	18	11	( -7 )	229	287	( 58 )	19	12	( -7 )	118	197	( 79 )
脳神経内科	105	191	( 86 )	8	10	( 2 )	102	170	( 68 )	11	17	( 6 )	92	165	( 73 )
整形外科	443	421	( -22 )	214	170	( -44 )	113	124	( 11 )	168	150	( -18 )	10	18	( 8 )
内科	423	531	( 108 )	13	2	( -11 )	140	206	( 66 )	4	0	( -4 )	221	251	( 30 )
循環器科	105	145	( 40 )	0	2	( 2 )	9	5	( -4 )	0	0	( 0 )	15	17	( 2 )
外科	53	38	( -15 )	5	1	( -4 )	1	8	( 7 )	0	0	( 0 )	17	16	( -1 )
形成外科	0	5	( 5 )	0	3	( 3 )	1	11	( 10 )	6	5	( -1 )	0	0	( 0 )
心臓血管外科	92	151	( 59 )	0	2	( 2 )	0	10	( 10 )	0	0	( 0 )	1	25	( 24 )
その他	38	37	( -1 )	3	5	( 2 )	1	5	( 4 )	0	0	( 0 )	5	6	( 1 )
合計	1488	1806	318	261	206	-55	596	826	230	208	184	-24	479	695	216

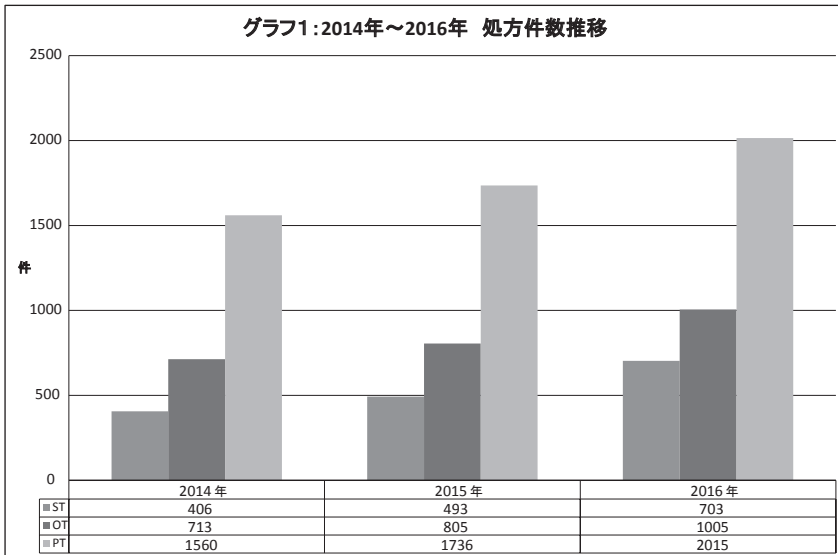


# リハビリテーション科

グラフ2: 診療科別割合 2016年度



グラフ1: 2014年～2016年 処方件数推移



## 【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。

基本的には、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)、剥皮創(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、デュピイトラン拘縮、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っていない。

## 【スタッフ紹介】

林淳也 担当部長(2015年1月～3月)

副部長(2015年4月～)

部長(2016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分野指導医制度

度:皮膚腫瘍外科分野指導医

臨床研修指導医

## 【診療(業務)実績】

(2016年4月1日～2017年3月31日)

手術件数:323件

うち全麻手術:48件

## 【今後の目標】

1人常勤を軸としての診療が3年目を迎えた。現在はそれに加え、週3日の手術日に合わせて大学からの非常勤医師派遣をいただいていた勤務体制で診療を行った。

2015年度と比較し、外来患者数は横ばいではあるが、入院患者数、手術件数は増加した。

外来患者紹介率は、近隣の開業の先生方からの紹介患者の治療を着実にやってきた成果が出ており、2015年度は47%であったが、2016年度は66.8%に達した。

外来患者逆紹介率は、手術後に治療が終了することが多い当科の特性があることから2015年度は6%、2016年度は7.3%と伸び悩んだ。

ジェネリック医薬品使用比率は、2015年度は76%、2016年度は94.8%と飛躍的に伸びた。

しかし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与し、夜間の連絡先も1人であり、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があった。

今後は日本形成外科学会教育関連施設認定、そして常勤医2名体制を目標として診療体制の拡大を図り、更に診療実績を伸ばし、地域の形成外科診療の中核としての役割を果たしていきたい。

### 【部門紹介】

町田市内で唯一の専門医常駐で皮膚科患者の入院治療対応可能な施設である。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。(血管腫に対する適応はなし)

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

### 【スタッフ紹介】

堤 祐子 医長 平11年卒 皮膚科専門医  
2014.9.1～

下坂玲郁子 医員 平19年卒  
2015.10.1～

荒木 なみ 非常勤医 皮膚科専門医

北澤 智子 非常勤医 2016.1月～3月

宮野 薫 非常勤医 2015.8月～

貴志 有紗 非常勤医 2016.4月～6月

松本 幸男 非常勤医 2016.7月～

### 【診療実績】

外来患者数:月平均 1150人 年総計 約  
14000人

入院延患者数:月平均 延べ 62人

皮膚科外来 手術 110人、Qスイッチルビー  
13人

外来手術室手術 年総計 107人

紹介率 42.5%

### 【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。

## 【部門紹介】

今年度は、後期レジデントで当科の病棟管理の中心であった大沼医師が1年で異動、7月に慈恵医大本院より小林医師が赴任した。小林医師は後期研修医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いる。当院は昨年より慈恵医大レジデントの教育派遣施設の役割を与えられており、充実したレジデント教育を提供できるよう、よりよい教育体制を構築したいと考えている。

診療面では昨年度と比して、手術件数は増加した。手術枠の増加も一因であるが、昨年赴任した吉良担当医長の貢献が最も大きい。今後もこの状況がキープできるようにしたいと考えているが、昨今近隣および都内にロボット(da Vinci)導入施設が急増しており、当院受診の患者でも同手術を希望される方が多くなっている。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。

近藤院長・事業管理者は、管理業務多忙の中、引き続き火曜(手術日)の外来を担当して頂いている。火曜日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、外来枠を増加させようにも外来受診ブースも少ないため、泌尿器科スタッフの外来での負担は大きい。逆紹介率は増加傾向となっているが、近隣の先生方との連携を密にして、さらに紹介率を向上させることが必要と考える。

## 【スタッフ紹介】

近藤 直弥 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  
(2016年4月～6月)

小林 大剛 後期研修医 平成25年卒  
(2016年7月～)

## 【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: 23,187人(1日平均 95.4人)  
入院患者数: 8,519人(1日平均 23.3人)  
手術件数: 471件

## 主な手術

前立腺全摘術	37件
腎尿管全摘術(腹腔鏡手術)	11件(9件)
腎摘出術(腹腔鏡手術)	9件(6件)
腎部分切除術	5件
副腎摘出術(腹腔鏡手術)	0件(0件)
膀胱全摘・尿路変更術	7件
経尿道的膀胱腫瘍切除術	122件
経尿道的前立腺切除術	54件
前立腺生検	197件
膀胱脱手術(TVM)	4件
尿失禁手術(TVT)	0件
経尿道的腎尿管結石破砕術	43件
体外衝撃波腎尿管結石破砕術	105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レジデント教育の充実

## 【部門紹介】

臨床・研究・教育を3本柱としている。

医師派遣は2016年度から昭和大学派遣より東京慈恵会医科大学と東京都地域医療枠となった。このため、常勤医師が3名より9名となった。

二施設はTeamSTEPPSを導入しており、小児科ではチーム医療をより推進している。

新規派遣医師は新生児医療の修練を積んでおり、NICU規準を2016年6月に返上したが、すぐに条件をクリアした。7月にはベッド数の不足のため、閉鎖していたGCUベッドを稼働させ、2016年8月よりNICU規準2を獲得した。

医師会との連携も円滑で、2016年度の小児科の紹介率は59.9%、逆紹介率は27.7%であった。救急隊搬送も「お断りをしない」を目標とし、年間救急搬送は799件であった。

2016年度は町田の丘学園の移動教室の付き添いや、すみれ教室の見学などを行い、養護学校・支援施設との連携を図っている。2016年度は医療的介入を要するこどもへのゼロ年であり、2017年度への準備を行っている。

また、町田市医師会・町田市こども家庭支援センターと連携し、小児虐待対応の共通システム構築を行っている。

さらに東京都小児がん地域連携研修会を東京都立小児総合医療センター主催、町田市民病院共催で2017年3月に町田市民病院にて開催した。多くの地域の先生方のご出席と活発な討論が行われた。

学術活動も活発に行っている。2016年度は国際学会・研究会にfirst authorで2演題、国内学会で10演題の学会発表を行った。論文化もすすめ、英文2論文、和文1論文を発表した。

次世代育成のため、各種専門医試験受験も進めている。2016年度は日本小児科学会専門医に1名が合格した。

臨床心理士1名を雇用し、心理アプローチも可能とした。

## 【スタッフ紹介】

(2016年4月1日-2017年3月31日)

- |       |   |
|-------|---|
| 藤原優子  | 小児科部長、新生児内科部長、<br>新生児集中治療室長、昭和60年卒、<br>日本小児科学会専門医、同指導医、<br>日本小児循環器学会専門医、<br>医療メディエーター講習修了 |
| 佐藤裕   | 副病院長、統括部長、昭和53年卒、<br>日本小児科学会専門医   |
| 山口克彦  | 小児科診療部長、昭和61年卒、日本<br>小児科学会専門医、同 指導医、<br>日本小児神経学会専門医                                       |
| 横井健太郎 | 常勤医師、平成12年卒、日本小児科<br>学会専門医、同 指導医、がん治療<br>認定医、緩和ケア講習修了、<br>日本体育協会公認スポーツドクター                |
| 佐藤祐子  | 常勤医師、平成14年卒、<br>日本小児科学会専門医、   |
| 菊永佳織  | 常勤医師、平成21年卒、<br>日本小児科学会専門医  |
| 大谷岳人  | 常勤医師、平成23年卒、日本小児科<br>学会専門医  |
| 苑田輝一郎 | 後期レジデント、平成24年卒  |
| 吉田賢司  | 後期レジデント、平成25年卒  |

## 【診療実績】

本院は町田市で唯一の小児科の入院施設を持つ病院である。

2016年度より小児地域連携システムを確立し、診療予約制度を開始、町田市医師会小児科部会と綿密な連携を行っている。地域医療での一次、二次医療のすみわけを明確化し、地域と救急車の要請を断らない、という姿勢で診療している。

また、NICU・GCUの稼働復活により、新生児入院数が増加、院内出生のみではなく地域産婦人科からの転院要請にも応需している。このため、入院患者数が激増している。



## 入院患者

小児科 のべ5120人(2015年度 4111人)  
NICU.GCU のべ3042人(2015年度 1112人)  
合計 のべ8162人(2015年度5223人)  
前年度比 1.56倍となり2013年度のレベルに回復した。

小児科病床は季節変動があり、2016年度は10月11月が600人を超えた。

入院患者の主病名は低出生体重児が69例(2016年度10例)、川崎病43例(同34例)、急性胃腸炎41例(同29例)となり、2015年度に最多(42例)であった気管支喘息は24例であった。喘息のコントロールも良好になったと考えられる。さらに小児のICU症例が3例あり、小児科・小児病棟のみではなくICUとの連携もされている。

## 外来患者

外来患者数はのべ18213人である。午前中の一般外来、9-3月のシナジス外来、午後の専門外来として、循環器外来(月曜・金曜)、アレルギー外来(月曜)、乳幼児健診(火曜・木曜)、予防接種外来(水曜)、特殊外来(神経・フォローアップ:木曜・金曜)、腎臓外来(第3金曜)を行っている。疾患により都立小児総合医療センター、東京慈恵会医科大学、国立成育医療研究センターと連携を図っている。

## 救急患者

2016年4月より町田市医師会休日準夜こどもクリニックの休日日勤診療が開始された。これに伴い、休日・準夜の一次・二次医療のすみわけが可能となった。町田市民病院では二次医療を担っており、入院依頼に応需している。

準夜帯 521件(2016年度 330件)

深夜帯 1577件(2016年度 587件)

準夜・深夜帯とも平成19年度レベルに改善した。

## 【これからの目標】

日本小児科学会での将来の小児科医は

1. いつでも、子どもたちの味方でいよう。

2. 子どもたちそれぞれに個性があり、多様であることを尊重しよう。
3. 子どもたちの現在、そして未来を育もう。
4. 子どもたちを通して、家族や社会を応援しよう。
5. 病院、診療所にとどまらず、外へも出ていこう。
6. 社会における役割を考え、子どもたちに関わるすべての人たちと協働しよう。
7. リサーチマインドをもって、小児科学、さらに広く学問を追求していこう。
8. 子どもたちに関われる喜びを、広く社会に、そして次の世代に伝えよう。とされている。

臨床診療はもとより、虐待対策、在宅支援、臨床心理士との協働、医師会・消防・教育・行政などとの地域連携、学術活動をより活発化し、町田市のこどもたちのため、努力していくことを目標としていく。

## 【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。2016年度の年間分娩件数は705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。当院は地域型周産期センターに認定されており、NICU6床・GCU12床が設置されています。週1回の周産期センター合同カンファレンスを新生児科医師やその他医療スタッフとの連携のもと開催し、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っています。他院から早産や周産期出血の対応として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、近隣の施設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受け入れ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。

## 【スタッフ紹介】(2016年4月1日~2017年3月31日)

長尾 充	産婦人科部長(兼)周産期センター 所長、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 昭和60年卒
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
秋山 由佳	産科婦人科学会専攻医

	平成23年卒
横須 幸太	産科婦人科学会専門医 平成24年卒
友利 亜弓	産科婦人科学会専攻医 平成25年卒

## 【診療実績】(2016年4月~2017年3月)

\*2016年度年間外来受診患者総数は22,127人となっています。入院患者実数は1,589人でした。

\*2016年度分娩件数は年間705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。2016年度分娩のうち帝王切開は191件であり帝王切開比率は27.1%でした。うち、緊急帝王切開は82件でそのうち超緊急帝王切開(Aカイザー)は1件でした。また91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675件であり、内訳としては帝王切開(191件)がもっとも多く、次いで妊娠中絶・流産術が115件、子宮筋腫の手術(子宮全摘出術、子宮筋腫核出術)が108件、腹腔鏡下手術63件でした。悪性腫瘍手術は子宮頸癌6例、子宮体癌21例、卵巣癌9例でした。その他、骨盤臓器脱に対する従来式の膣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。

# 産婦人科

## 【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。

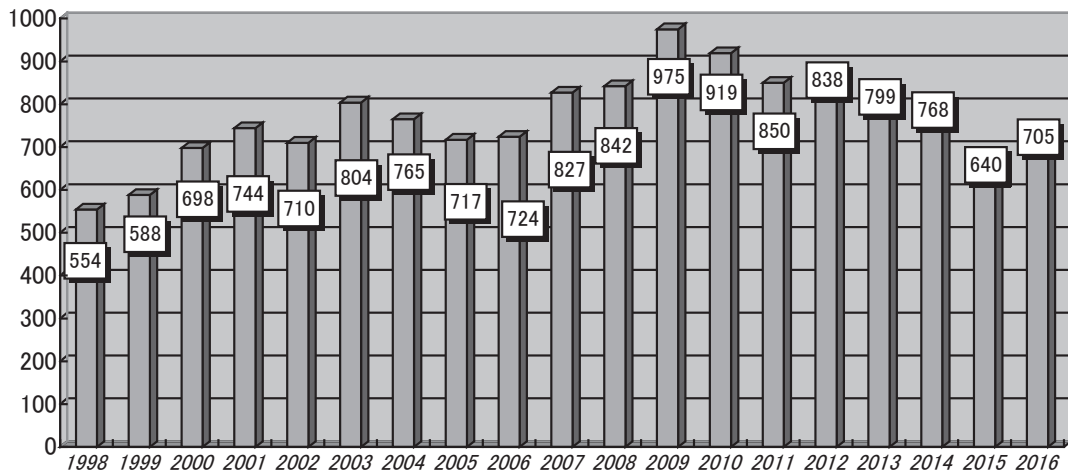
受診患者数が増加傾向にあり、外来の待ち時間が非常に長くなっておりますが、外来診療の質を落とさずにかつ円滑に行えるよう外来診療システムの改善に努めて参ります。

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。

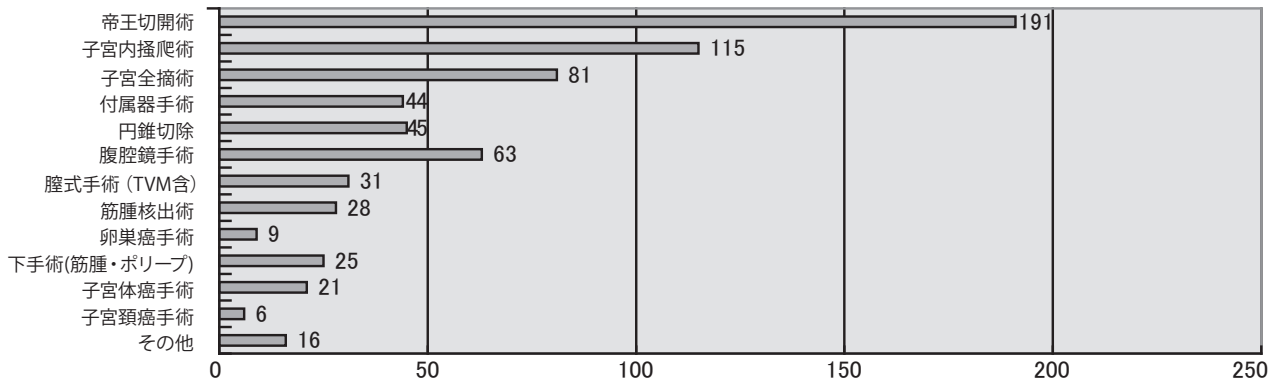
また産婦人科の将来を担う若手医師の育成にも力を注いでいます。医師研修制度に則り研修を受け専門医試験に合格した多くの専門医が当院から誕生しています。若手医師には学会活動も義務付けており、当院産婦人科からの学会発表は日本産科婦人科学会地方部会・関東連合産科婦人科学会・日本周産期新生児学会・日本婦人科腫瘍学会・日本臨床細胞学会など複数の学会で発表し論文として報告しています。

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。

＜別分娩件数推移＞



＜2016年度 手術件数＞



## 【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の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。

## 【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
林 賢一郎	常勤医師 〔2015. 7. 1～2016. 6. 30〕 平成23年卒
奥野 翔	常勤医師 〔2016. 7. 1～2016. 12. 31〕 平成24年卒
片倉 勲人	常勤医師 〔2017. 1. 1～2017. 6. 30〕 平成24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

鹿島 直之	平成6年卒 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

他 常勤心理士1名、非常勤心理士3名、医療相談員(非常勤)1名。

## 【診療実績】

入院患者を含めた初診患者は月平均約80人で推移している。初診患者の平均年齢は65歳前後である。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、また市内の人口高齢化と当科でももの忘れ診療を掲げているためもあって受診者も年々高齢化の傾向が続いている。

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。さらに他院で精神科・心療内科的治療を受けている妊産婦の周産期管理を産科依頼で対応している。

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、平成28年度の年間心理検査数は1675件(27年度1707件)、月平均139.6件であった(図1)。

当科で認知機能検査として利用しているCOGNISTATは年々増加しており、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2)。

## 【これからの目標】

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数年

# 精神科

前からこれらの患者が集まるメンタルクリニックからの心理検査依頼が多くなりすでに定着した感がある。さらに当科として対応できる分野を検討していきたい。

かかりつけ医からの認知症検査目的の紹介患者は当科初診の主軸となっている。診断して投薬内容を決めてかかりつけ医に逆紹介を行っているが認知症ケースは経過が長く症状が多彩に変化するためかかりつけ医の安心できるサポート体制を充実させていきたい。

図 2. 平成28年度心理検査種類別割合

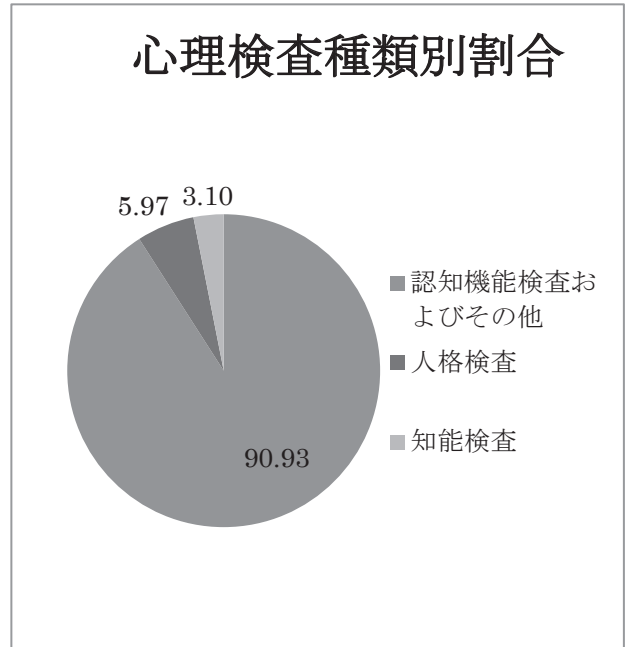
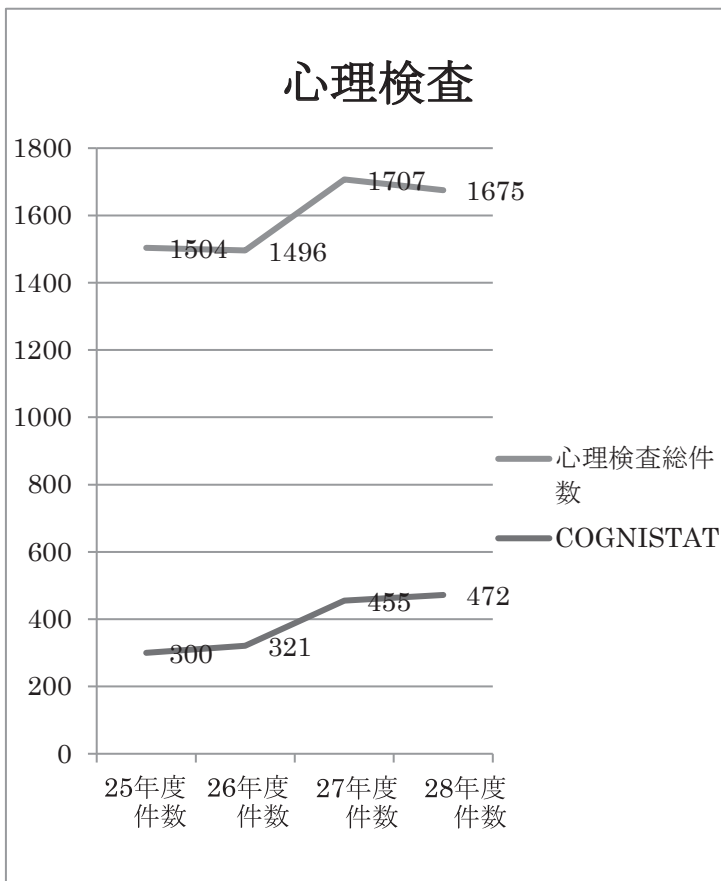


図 1. 心理検査の年間実施数と COGNISTAT認知検査の実施数。





## 【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血管系、非血管系のIVR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に、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。

## 【スタッフ紹介】

## &lt;医師&gt;

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 医長  
平成13年卒  
放射線診断専門医、日本医学放射線学会研修指導者、  
核医学専門医、  
検診マンモグラフィ読影認定医師

高屋 麻美子 担当医長  
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

藤田 正代 常勤医師  
平成19年卒  
放射線診断専門医、PET核医学認定医、検診マンモグラフィ読影認定医師

## &lt;放射線技師・看護師・事務員&gt;

徳脇 久司 放射線科技師長  
富澤 幸久 放射線科担当科長  
本間 徹 放射線科統括係長  
曾根 将文 放射線科統括係長  
渋谷 桂太 放射線科統括係長

放射線科係長 5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 4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)

看護師 3名

事務員 4名

# 放射線科

## 【診療実績】

診断報告書 読影件数 (CT・MR・RI)

	CT	MR	RI	合計
2015年度	16,886	7,197	907	24,990
2016年度	17,962	7,306	959	26,227

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)
2015年度	2,405	93	381	2,879
2016年度	2,291	65	360	2,716

読影率 99.9% (放科、歯科含む)

放射線科施行 I V R 件数

	ポート造設、CT下肺生検、動注、塞栓術
2015年度	12
2016年度	18

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
2015年度	17,295	7,528	948	728	1,651	381	667	52,154	5,957
2016年度	17,980	7,323	964	774	1,653	360	594	49,340	7,331

\* CT・MR・RIには、機器管理の為の撮影も含む

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)
2015年度	736	818	103	0	6	19	0	61	1,743
2016年度	799	672	73	0	5	20	4	126	1,699

VersaWeb を手術室、救急外来の電子カルテに配置し、thin slice画像、3D画像での観察が可能になった。

放射線技師のローテーションを開始し、若手と中堅の2グループで実施、技師の幅広い知識の習得が可能になり、また、若い技師の将来の方向付けも行えるようになった。また、各部門で行ってい

る勉強会は、重要度の高い内容に絞り、コンパクトで負担の少ないものに改善した。

被曝管理の面では5Gyを超える高線量被曝患者に対し、カルテ・患者掲示板にその旨を掲示し、経過観察を担当医に促すシステムを作成、さらに実施の確認を放射線安全管理委員会が行うようになった。

### 【これからの目標】

2017年11月受診予定の病院機能評価に対し、科内での患者サービス向上、安全性の確認、表示の徹底など集中的に取り組む。また、読影で急を要する病変や悪性病変を認めた場合の担当医への連絡体制を強化し、放射線科読影レポートを臨床に確実にフィードバックするシステムを構築したい。

血漿分画製剤であるアルブミンを使用するRI検査では、病院の「宗教的信条から輸血・輸注を拒否する患者の取り扱いガイドライン」改正に伴い、新たに同意書取得を義務化する。

放射線受付業務は職種で生じる業務内容の制約、また、これにより生じる昼時間帯の放射線技師の受付補助を解消するため、看護部の協力を得て、2017年4月より受付業務をすべて診療事務に移行する。2016年度中に申し送り、トレーニングが行われており、4月以降のスムーズな移行、昼時間帯における技師本来の業務での人員確保を行う。また、受付業務のうち、他院予約検査の申し込み電話への対応は受付業務を滞らせる要因となっており、これを一括して地域連携室に移行したく、受付業務が安定したところで、マニュアル作成、教育など行っていきたい。

技師1名体制で業務が行われる第1,第2 MRIおよびRIでは患者急変の際に即座に救援を求めることが難しい。南棟・東棟の病院構造上の問題はありますが、無線などによる緊急連絡用ブザーの設置などで対応策を講じたい。

2018年に当院が承認を目指す「地域医療支援病院」の承認要件である医療機器や設備の共同利用においては、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したい。

ラジウムによる前立腺がん骨転移の内服療法を2017年中に開始すべく院内調整を行う。Ai(死亡時画像診断)実施という病院方針の変更に対し、科内での実務マニュアルを作成し、技師全員で対応ができるよう、周知する。

開始した技師ローテーションにおいて各部門で習得すべき内容を全体で検討し、適切な目標設定を行う。

## 【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、病と業務を行っている。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トレーニング、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

- ・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、口腔外科医は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および癌化学療法患者に対して術前・術後や化学療法前後の口腔機能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。

## 【スタッフ紹介】

小笠原健文 担当部長 昭和56年卒  
日本歯科大学講師  
日本口腔外科学会 専門医、  
代議員、  
日本口腔インプラント学会  
専門医、代議員



## 歯科・歯科口腔外科

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  
日本病院歯科口腔外科協議会  
理事  
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  
日本法歯科医学会 評議員  
日本バイオインテグレーション  
学会 評議員  
日本化学療法学会抗菌化学療  
法認定歯科医師  
インфекションコントロールド  
クター(ICD)  
介護支援専門員  
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  
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 レジデント、  
日本口腔外科学会認定医、

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  
佐々木 岳 平成27年卒 研修医  
中村陽介 平成28年卒 研修医

### 【診療実績】

外来患者数は 19,509人、初診患者数  
4,081人(内紹介患者数 2,406人、紹介率  
66.4%)、入院患者数 1,240人、時間外救急患  
者数 586人(内救急車 148人、25.2%)  
手術件数 193件(内全身麻酔 169件)

### 【今後の目標】

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と  
思われる。

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



**【部門紹介】**

麻酔科は中原医長、近藤担当医長、後期研修を終了した大岬医師、当院での初期研修を終了した廣松医師の常勤医5名と、週3日(9時～17時勤務)の非常勤医1名の6名体制でスタートした。7月からは北里大学医局から吉岡医師が派遣され戦力アップに繋がった。その他に1～2名の医科・歯科の初期研修医を指導しながら手術室運営を行った。日勤帯はリーダー医師がリーダー看護師と連携をとり、手術室を有効に稼働させるよう努めた。人員増加により休日夜間帯はほとんど毎日当直体制を組めるようになり、緊急手術に迅速に対応できた。当直医は翌朝全例の術後回診を行い、術後経過を把握し、合併症が起こった場合は早期対応に努めた。

週4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。禁煙の徹底指導はもちろんのこと、最近はサプリメントや経口避妊薬など術前に服用を中止すべき薬剤が増えており、術前外来の果たす役割が重要になってきている。近藤医師を中心に周術期口腔管理推進チームは順調に活動を推進し、外科系医師から歯科口腔外科へのがん患者の周術期口腔ケアの依頼は増加した。

外来手術室では、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行い、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も行っている。妊娠中絶手術の一部は産科病棟の処置室でも行えるようになってきた。これらの業務改革により、中央手術室をより効率良く利用できるようになった。今後は眼科専用の1室と小手術専用の3室でも全麻ができるようにし、全室がフル稼働しても安全に手術が行えるような環境を整えることも考えていく。

毎週水曜日に翌週の定時手術申し込みが出た後に、各科の医師と相談しながら術者の変更や入室時間の調整を行い、定時終了を目標として手術予定表を作成している。空いた枠はフリー枠として各科に解放し、積極的に準緊急手術を受け入れている。また、手術室運営委員会では、各科の定時手術枠利用率を把握し、手術待ち日数を考慮して、柔軟に手術枠を変更することを検討している。

年に数回、中原医師を中心に麻酔科医と手術室看護師、病棟看護師、外来看護師が集まり周術期連絡会議を開催し、安全でスムーズな周術期管理が行えるように、最新の情報提供や具体的な決定事項の再確認を行った。

今年度からWHO手術安全チェックリストを導入して、サインイン・タイムアウト・サインアウトを実施し、安全性の向上を図った。

それらの努力の結果、手術件数は過去最高の4515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。

**【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

# 麻酔科

中原絵里	医長 平成10年卒 麻酔科認定医・専門医・指導医
近藤祐介	担当医長 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
吉岡俊輔	医師(2015/7/1~) 平成22年卒 麻酔科認定医
大岬明日香	医師 平成23年卒 麻酔科認定医
廣松直樹	後期研修医1 平成26年卒
福島沙夜乃	非常勤医師(週3日) 平成14年卒 麻酔科認定医・専門医

## 【診療実績】(2016年4月~2017年3月)

総手術件数	4515件 (前年度と比較して239件増)
麻酔科管理件数	2936件 (前年度と比較して120件増)
全身麻酔	1768件
硬膜外併用脊髄くも膜下麻酔	615件
脊髄くも膜下麻酔	550件
硬膜外麻酔	3件
定時手術件数	4054件 (前年度と比較して178件増)
緊急手術件数	461件 (前年度と比較して61件増)

4月から心臓血管外科の手術が再開したことにより手術室に活気が戻った。各科の努力により総手術件数は次期中期経営計画の4360件をすでに超えてしまった。麻酔科管理件数も当科の目標値3000件に迫ってきた。麻酔法では末梢神経ブロックを併用する全身麻酔が増加している。今年度は泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・口腔外科・形

成外科・心臓血管外科の手術件数の増加が目立った。前年度に引き続き、定時手術件数が178件増え、緊急手術の中でも勤務時間内に開始される手術が増えて、時間外勤務が少なくなった。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の意味する。今後もさらに手術室稼働率を上げるためには、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。徐々に改善されてきているが、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29年度)

- ①麻酔科管理件数2950件以上を維持する。
- ②緊急手術件数450件以上を維持する。
- ③手術室稼働率午前50%午後60%を目指す。

麻酔科の数値目標として上記3項目を掲げる。二次救急医療を担う地域中核病院として、手術件数を1件でも増やし、緊急手術に迅速に対応し、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、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

## 【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。

病理診断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。診断業務以外には、学術的活動における診断資料などの提供も行っている。

## \*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の治療に対し、効果的な治療を行うための遺伝子検査が広く一般的に行われるようになってきている。これらの検査に対しても十分な対応を行っている。

## \*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、細胞検査士が採取現場で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、採取した細胞を集めて液状化を行い、より多くの細胞を集め、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、病因の解明など、研修施設としての役割を果たしている。

病理検査は、多くの化学物質を使用し、それらの管理が必要とされている。特にホルマリンは大量に使用し、使用後の処理も大変重要なものとなっている。環境に十分な配慮をし、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。

## 【スタッフ紹介】

(2016年4月1日~2017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 3名

有機溶剤作業主任者 2名

## &lt;施設認定&gt;

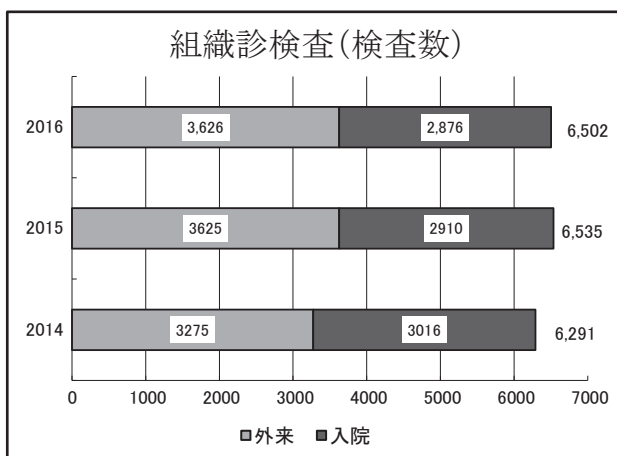
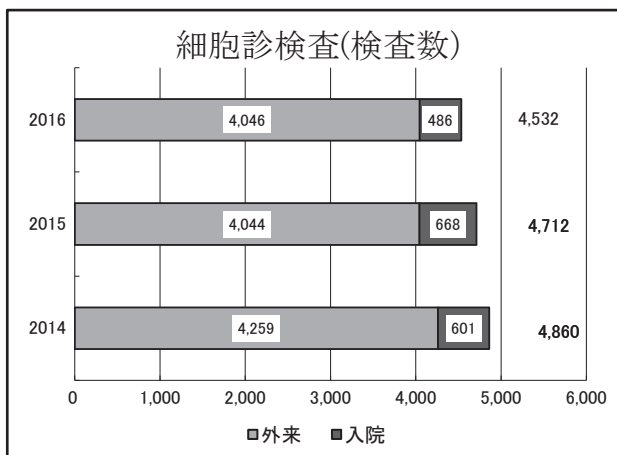
日本臨床細胞学会 施設認定 第0146号

日本臨床細胞学会 教育研修施設認定第0134号

日本病理学会 登録施設 第3116号

# 病理診断科

## 【診療実績】(2016年4月～2017年3月)



## 【今年度の目標】

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いきたい。

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、診断能力や技術力向上を目指して行く。また、有機溶剤、化学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。



## 【部門紹介】

緩和ケア病棟への入棟の検討は、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った段階に始まる。癌による疼痛や精神的な不安感など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「緩和ケア病棟入棟審査外来」を受診していただく。「緩和ケア病棟入棟審査外来」では、患者や家族と十分に話し合い、以後の方向性を納得したうえで入棟またはその準備を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いる。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ている。

緩和ケア病棟入棟審査外来は、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、院内では担当医から、院外の医療機関の担当者から連絡を受け、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(30000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年度からは、市民公開講座や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ている。市民病院と地域医療機関の現状と問題点に関する報告や問題点について活発な意見交換が行われている。

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。町田市医師

会の先生方、緩和ケア病棟、関係各科・院内他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や他の医療機関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。

## 【スタッフ紹介】

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 臨床検査専任部長  
(木曜日午後)  
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、栄養科、薬剤科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：下園照子看護師長、山口綾子・酒井由紀子主査兼緩和ケア認定看護師、看護師総計16名。

## 【診療実績】(2016年4月から2017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、2016年度：151件となっている。入院患者数は、2012年度：102人、2013年



## 緩和ケア

度：136人、2014年度：160人、2015年度：164人、2016年度：177人と増加している。平均在院日数は約20.5日と前年の20.4日と同様だった。

疾患別に見ると昨年に続いて胃癌の減少が目立った。逆に膵癌、肺癌、大腸癌の増加が見られ、厚生労働省、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。

### 【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。しかし、終末期の癌患者が対象であることから、急激な入院患者の減少が発生する場合がみられる。このような場合は、待機患者リストの活用や緩和ケアチームの活動を通じた他病棟の入院患者からの選定を積極的に行っている。また、これまでは急性期病院として、安定した状態での長期間の入院となった場合は転院または在宅管理に移行する方針としてきた。現在は家族の事情や社会背景を考慮することで、若干の長期入院も受け入れるように方針を変更している。今後は入院患者数の安定化を図ることを目標としている。

緩和ケアの対象患者は病状の背景が一定しないため、科学的評価の対象となりにくい。身体症状や臨床検査を元に病態生理を把握し、病状説明をより客観的に説明できるように進めることも考えている。

### 1. 患者の在院日数（）内は昨年度

	全患者	男性	女性
人数	177(164)	86(83)	91(81)
年齢	32-99(35-97)	39-98(49-97)	32-99(35-92)
平均(歳)	73.3(72.4)	75.5(74.2)	71.2(70.7)
中央値(歳)	75(73)	77(70)	73(71)
在院日数	1-113(2-98)	1-113(2-98)	1-113(2-68)
平均(日)	20.5(20.8)	18.1(20.7)	22.8(20.0)
中央値(日)	14(13)	13(11)	16(12)

### 2. 疾患別患者数

(人)

	全患者	男性	女性
総計	177	86	91
胃癌	21	15	6
大腸癌	29	11	18
肝癌	9	9	0
胆道・胆管癌	9	5	4
膵癌	30	18	12
食道癌	6	5	1
肺癌	25	11	14
腎癌	3	2	1
膀胱癌	2	2	0
前立腺癌	4	4	-
子宮癌	6	-	6
卵巣癌	10	-	10
乳癌	11	0	11
その他	12	4	8

## 【部門紹介】

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

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、内科と連携した糖尿病網膜症の管理、斜視・弱視、黄斑変性症、黄斑浮腫に対する抗VEGF療法などを中心に、広く眼科一般疾患の診断治療を行っている。

手術件数は2016年度701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、2016年度は白内障手術のうち20%が日帰りで行っていた。年々増加傾向であるが、当院では手術難度の高い進行した白内障や全身疾患の合併患者の手術も多く、入院(片眼3日間、両眼5日間)での手術を勧めている。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。町田市内には眼科手術を入院して行える病院が少ないため、手術希望の患者は多く、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さらに早期に対応している。

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。25・27G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い、手術合併症を起こさない様に細心の注意を払っている。手術枠に余裕がなく、網膜剥離等の緊急手術への対応は原則困難であるが、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。

## 【スタッフ紹介】

保坂 大輔 担当部長 平成10年  
高野 恵利 担当医長  
(2015年10月1日~)  
平成18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)

## 【診療実績】

外来患者数: 16036人 月平均 1336人  
入院患者数: 延べ 2058人 月平均 172人  
手術件数 : 白内障手術 664件、  
翼状片手術 5件  
硝子体手術 27件(糖尿病網膜12、黄斑上膜5、眼内レンズ脱臼2、黄斑円孔5、網膜静脈閉塞症3)

## 【今後の目標】

昨年に続き手術件数は微増しており、現在は3~4か月の手術待機期間となっている。硝子体手術件数も増加しており、より高度な治療が行える体制をとれるように心掛けている。常勤医の増員が実現できるよう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、限られた医療資源の有効活用に努めていく。

## 【部門紹介】

2015年4月より2名の常勤医師が着任し2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・咽喉頭・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・鼻中隔彎曲症・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・その他頸部腫瘍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2年が経過し、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。現在木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。加えて、毎週月、火、木午後に補聴器外来を設置し、補聴器業者による補聴器導入をおこなっている。この導入に際しては必ず事前の診察が必要となり、医師の指導の下補聴器を調整している。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。

## 【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  
 岡本 旅人 担当医長(2017年10月1日着任)  
 平成18年卒  
 日本耳鼻咽喉科学会専門医  
 日本がん治療認定医  
 補聴器相談医  
 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  
 山下 拓 非常勤医師  
 平成7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  
 日本頭頸部がん専門医  
 日本がん治療認定医  
 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

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。

## 【診療実績】

紹介患者数:689  
 延べ入院患者数:1988  
 外来延べ患者数:8981  
 手術数:205

## 【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



### 【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。

### 【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)  
がん薬物療法認定薬剤師:今井陽介、土橋俊文  
がん化学療法看護認定看護師:城 知子

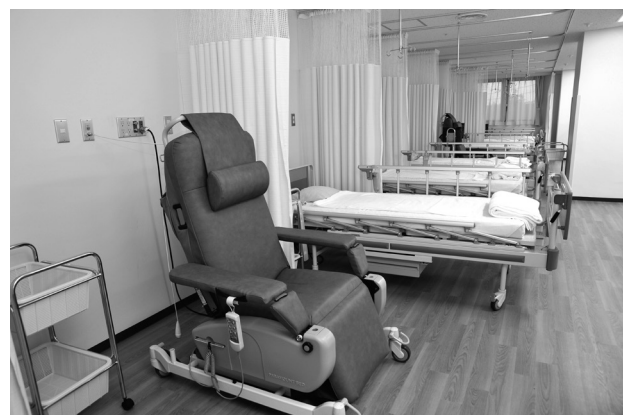
### 【診療実績】

2016年度の外来化学療法センターにおける総患者数は2062名で、その内訳は外科1194名、内科747名、婦人科70名、皮膚科31名、泌尿器科5名、歯科口腔外科15名であった。

### 【今年度の目標】

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。





## 【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。

## 【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

## 【診療実績】

診療は月曜午前、木曜午後、金曜午前のみ

2012年度 再診 3,057	2015年度 再診 3,567
初診 39	初診 125
計 3,296	計 3,692
2013年度 再診 3,554	2016年度 再診 3,316
初診 159	初診 92
計 3,713	計 3,408
2014年度 再診 3,554	
初診 132	
計 3,667	

## 【これからの目標】

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

現在の研修医制度になってからの13年間で、医科(4名/年)では41名が2年間の初期研修を修了した。このうち約1/3の13名が当院の各診療科で、28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、12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

### 臨床研修部門 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	3(16年)	1	循内	産
2016	4				糖内

( )は修了年度

### 2015年度開始(2017年3月修了) 2016年度開始(2018年3月修了予定)

氏名(出身大学)	進路	氏名(出身大学)
木村 峻輔(大阪大学)	町田市民病院 循環器内科	酒井 知子(聖マリアンナ医科大学)
立之 大智(帝京大学)		岡本 知子(奈良県立医科大学)
山本 理子(山梨大学)	北里大学病院 総合診療部	後藤 穰(日本医科大学)
		永井 啓太(筑波大学)

### 歯科医師臨床研修(研修期間1年間)

年度	受入数	修了数
2006	2	2
2007	2	2
2008	0	0
2009	1	1
2010	1	1
2011	1	1
2012	1	1
2013	1	1
2014	1	1
2015	1	1
2016	1	1

### 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)

### 2016年度開始(2017年3月修了)

氏名(出身大学)
中村 陽介(日本歯科大学)

# 研修医座談会

## 【研修医座談会】

### <医師を志した理由は>

- A** 人間の体について勉強したいと思ったことと、人の役に立てる仕事がしたいと思ったことが理由です。
- B** 研究者を目指していましたが挫折して、医師になりました。
- C** 父親が医師で、人を助けるのは素敵な仕事だと身近に感じていて、医師を志しました。
- D** 家族に医療関係者がいたことと、親類に不幸が続いたときに、何か出来たら良いと考えたことがきっかけです。
- E** 家族が病気で亡くなったことがきっかけで医師になりたいと思ったのですが、一度は諦めて栄養士になりました。栄養士の仕事をしているうちに、やっぱり医師になりたいと思いはじめ、医学部に進みました。
- F** 祖父が医師だったのですが、はじめは医師になることについてそれほど強く意識はしていませんでした。しかし中学・高校と進学していくうちに、病気になった人を支えられる仕事ということで、医師を志すようになりました。
- G** 男女の区別が無い専門職に就きたいと思い医師を目指すようになりました。また、親類が病気になった時、医師や家族の話を知っているうちに、医師と患者両方の立場が理解できるようになりたいと思ったことも理由の一つです。

### <研修先として町田市民病院を選んだ理由は>

- A** 病院の規模が大き過ぎず、研修医も多過ぎず、それでも診療科や指導医がある程度揃っているという点と、実家が東京なので、敢えて他の地域に行くこともないという考えで病院を探しました。あとは病院見学の結果で最終的に決めました。
- B** 東京都にあり、忙し過ぎず、給料もちゃんともらえる病院ということで選びました。
- D** 大学病院では症例の取り合いになるという話も聞いていたので、研修医の人数が多過ぎないこの病院を選びました。また、見学時にすれ違った職員が皆あいさつをしてくれたのも決め手になりました。
- E** 代謝内科志望なのですが、大学病院の代謝内科では他の内科は全くやらないような雰囲気で、疑問を持っていました。大学から近いこの病院を見学したときに、代謝内科の先生方が内科全般を診ていたため、この病院が良いと思いました。
- F** common diseaseが診られる市中病院であることと、電子カルテを導入している病院を探していて、この病院にたどり着きました。
- G** 関東以外から来ているので、色々な地域の大学の出身者が集まっている病院であることと、一緒に働くことになる1年先輩の研修医の人柄で決めました。

### <研修プログラムについて>

- A** 選択科目の期間が長く、ほぼ希望通りの診療科を選択できて良かった。ただ、麻酔科3か月は少し長いと感じました。
- G** 選択科を回りたい時期に必修科目が連続となっているとつらい場合もあるので、状況に応じて変更できると良い。
- I** プログラムについての考え方は人によって全然違う場合も多いし、変更する時の決め方も難しいと思います。ただ、可能な限り研修医の皆さんの希望に添えるようにしていきたいと思います。

### <指導体制について>

- B** 指導医によってスタイルが全然違うので、困ることがあった。
- A** 自分がその診療科で何をやりたいのかを決めて、それを最初に伝えておくのが一番良いと思います。困った時にはその診療科で一番教えてくれそうな先生を見つけて質問していました。
- D** 指導医の先生を1名、きちんと決めてもらえると、質問しやすいという面もあると思います。良い点としては、基本的に1科に研修医が1人で、先生方の人数に対して研修医が少ないということがあると思います。
- A** 他の病院の話を知ると、救急の患者さんの対応等でも、この病院の指導体制はきちんとしていると思います。

### <院内の雰囲気について>

- A** 看護師やメディカルの方々がとても優しくしてくれます。
- B** 楽しくやらせていただいています(笑)。
- D** この病院を選んだ理由の一つでもあるのですが、院内の清掃が行き届いていて綺麗です。

### <先輩医師について>

- A** 色々な先生方に進路について相談させていただいたので、とても助かりました。
- G** 後期研修医がいる診療科では質問もしやすく、とてもよかったです。

### <処遇について>

**(全員)** 全く不満はありません。

### <施設・設備について>

- D** 売店関係は改善してほしい。
- E** 図書室が24時間使えるのがすごく助かります。早朝でも使えるので良かったと思います。
- (全員)** 研修医室があるのは良かったと思います。
- I** 今回は研修医の皆さんの様々な意見が聞けたので、参考にさせていただきたいと思います。今日は本当にありがとうございました。

# 臨床研修の歩み

## 町田市民病院 臨床研修日程(2015年度採用)

A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	
	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)	小児科	外科	形成外科	眼科	皮膚科		
立之大智	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	
	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)	麻酔	小児科	眼科	小児科	耳鼻咽喉科			
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			整形外科	耳鼻咽喉科	脳神経外科	皮膚科	眼科	

## 町田市民病院 臨床研修日程(2016年度採用)

A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	
	酒井知子	1年目	内科							放射線科	救急(脳外科)	救急	外科	麻酔	
2年目		皮膚科	産婦人科	地域医療	麻酔	救急	小児科	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						
永井啓太	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	
	1年目	内科							救急(脳外科)	麻酔			救急	放射線科	
2年目	泌尿器科	外科	地域医療	形成外科	整形外科	皮膚科	精神科 (北里大学東病院)	救急	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 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	
	岡本知子	1年目	内科							外科	放射線科	消化器内科	産婦人科	精神科 (北里大学東病院)	救急
2年目		麻酔			地域医療	救急(脳外科)		救急	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						
後藤 穰	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	
	1年目	内科							皮膚科	耳鼻咽喉科	眼科	放射線科	精神科 (北里大学東病院)	救急(脳外科)	
2年目	救急		産婦人科	地域医療	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							

### 2016年度 地域医療研修先

- ・在宅療養支援クリニック かえでの風
- ・川村クリニック
- ・いしかわ内科クリニック
- ・はやしクリニック
- ・南町田病院
- ・小出クリニック
- ・西嶋医院
- ・町田胃腸病院
- ・町田病院

# 臨床研修の歩み

## 【レジナビフェアに出展】

2016年7月17日(日)、医学生向けの研修病院合同説明会「レジナビフェア2016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48名の来訪があった。

## レジナビフェア2016東京

2016年7月17日(日)

10:00～17:00

東京ビッグサイト

訪問者数48名

1年生1名、4年生20名、5年生25名、6年生2名

男性20名、女性28名



来場者 No.	地域	大学名	学年	性別	
1	東北	福島県立医科大学	4	男	
2		秋田大学	4	女	
3		岩手医科大学	5	男	
4	関東	群馬大学	5	男	
5			5	女	
6		千葉大学	4	男	
7		獨協医科大学	4	男	
8	神奈川	横浜市立大学	5	女	
9		北里大学	5	男	
10		聖マリアンナ医科大学		5	女
11				5	女
12				5	男
13			4	男	
14		4	女		
15	東京	帝京大学	5	男	
16			5	男	
17			5	女	
18			5	女	
19			5	女	
20		東京慈恵会医科大学	6	女	
21			4	男	
22			4	女	
23			4	女	
24			東京医科大学	5	男
25	東京女子医科大学	4	女		
26		4	女		
27		4	女		
28		4	女		
29		4	女		
30		4	女		
31	4	女			
32	日本大学	4	女		
33	慶應義塾大学	5	女		
34		5	女		
35	順天堂大学	5	女		
36	杏林大学	4	男		
37	浜松医科大学	5	男		
38	東海・甲信越	山梨大学	4	男	
39		岐阜大学	5	男	
40	北陸	新潟大学	5	男	
41	中国	山口大学	5	女	
42		鳥取大学	5	女	
43	四国	愛媛大学	5	女	
44		香川大学	4	女	
45	九州	九州大学	5	男	
46		産業医科大学	6	男	
47	海外	ハンガリー国立セゲド大学	1	女	
48	-	-	5	男	



### 【部門紹介】

看護部では社会情勢の変化にともなう患者の高齢化や、医療の高度化・複雑化などの課題を認識し、患者状況に適切に対応する為に、看護ケアの提供体制の再検討を行った。結果、PNS(パートナーシップナーシングシステム)による二人三脚型受持ち制の試行と、補完の仕組みづくりに着手した。

また、看護部理念を念頭に、個々の看護師が自己の看護観をケアに展開できることを目指し、研修や面談で動機づけを行い、自己啓発や研鑽を図った。このような取り組みの結果として、看護部全体が効果・効率的な活動を展開できたと考える。リーダーシップを活かしながら、スタッフ全員で参加する小集団活動TQMは5年目をむかえボトムアップ型業務改善で患者サービスの向上に貢献している。

一方で、部内委員会やプロジェクト活動もリーダーシップとスタッフの協力のもと、今年度も目標達成となった。専門・認定看護師は、特定分野のコンサルテーションやチームラウンド等をおし、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。これからも安全で安心できる看護の提供をめざし努力を重ねると共に、地域に目を向け医療・介護・福祉分野の連携に貢献し、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。

#### 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おし、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. 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

#### 5) 看護体制

##### (1) 看護提供体制

入院基準 一般病棟入院基本料 7対1  
 特定集中治療室(I C U)  
 新生児特定集中治療室(N I C U)  
 小児入院医療管理料 2

##### (2) 看護単位 病棟 1 2 単位

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

新)PNS/パートナーシップナーシングシステム(一部導入)

##### (4) 看護部職員数 2016年3月31日現在

465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17名 主査34名

##### (6) 看護記録

P O S (問題志向型記録)  
 経過記録 F C + S O A P  
 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

## 看護部組織図

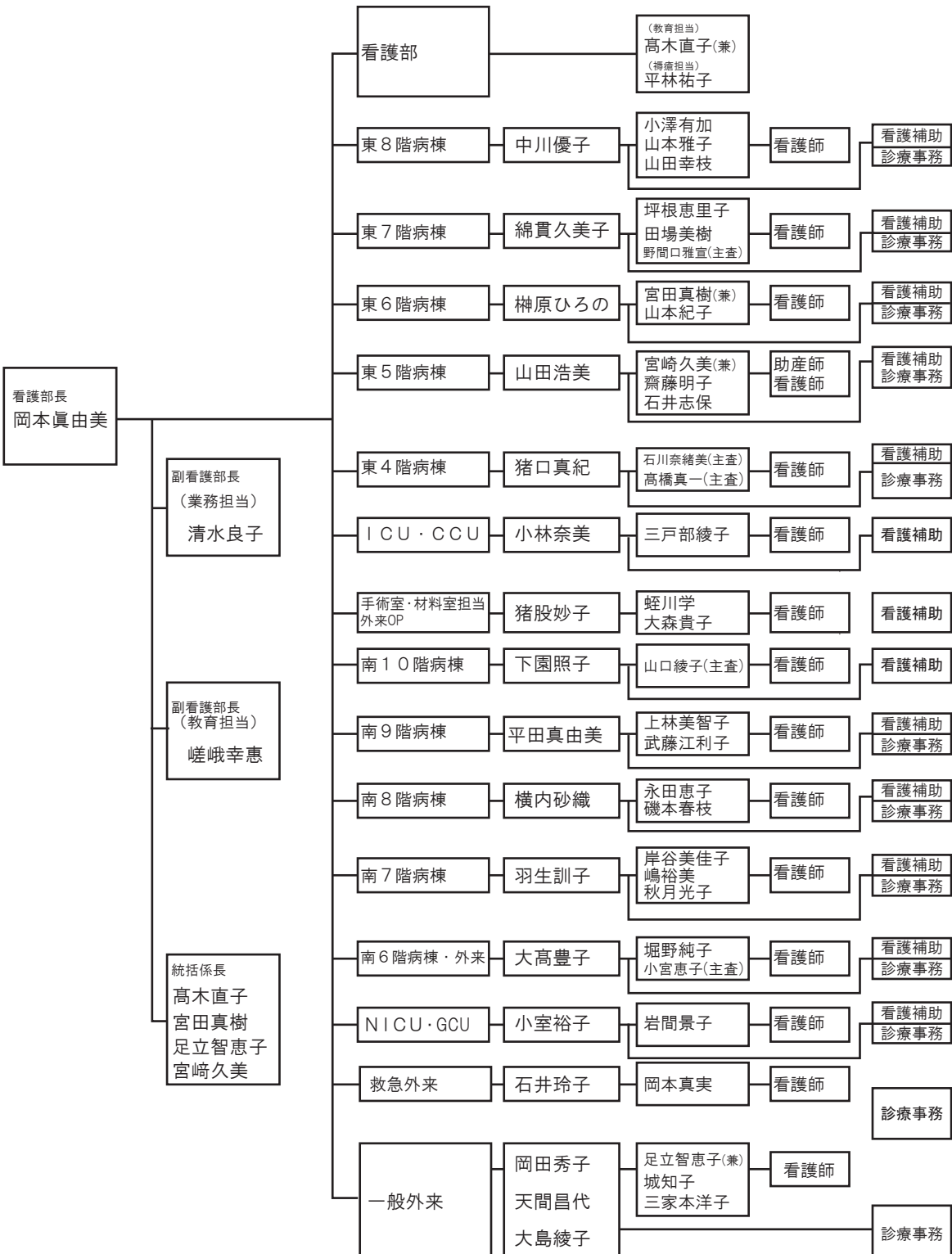
作成 2016・4・1

部長 (1名)

副部長 (2名)  
統括係長 (4名)

師長 (17名)

担当係長 (28名)  
主査 (5名) } 33名



## ● 活動内容と成果(2016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上昇を図る	<p>安心して快適な療養環境の整備づくり</p> <p>外来と病棟の連携を強化しスムーズな入退院システムの構築</p> <p>接遇力の向上</p> <p>災害拠点病院としてスムーズな災害対応を目指す</p>	<p>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の抽出を実施した。6月10月2月で環境パトロールを実施し他者評価を行い改善を図った。</p> <p>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。進捗は困難を要したため今後の課題となった。</p> <p>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。1月27日接遇研修に参加した。</p> <p>実働訓練を全ての部署で実施できた。今後は、定期的な訓練の定着化を目指す。</p> <p>急変時対応プロジェクトメンバーが、ACLSを習得し、スタッフへの知識と技術の伝達に向けて活動を重ねた。</p>
		<p>専門職として地域社会に貢献する</p> <p>地域の病院、訪問看護ステーション療養施設との連携を図り退院支援を強化する</p>	<p>がん相談・認知症相談を新たに開始した。相談外来、電話や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。</p> <p>各部署で症例検討カンファレンスを実施した。部署内で症例検討会を開催した。がん看護チームによるラウンドを定着化させた。市民公開講座、地域の医療職も含む研修会や市民向けの講演会に演者として参加した。</p> <p>地域のイベント「さくら祭り・町内会の収穫祭」等に代表者が参加した。</p> <p>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。</p>
財務の視点	医療収支への貢献を図る	<p>夜勤交代制勤務の改善</p> <p>救急外来応需の増加</p> <p>一般病棟7対1算定の継続</p> <p>DPCを意識したクリニカルパス改訂</p>	<p>応援体制を整え実施している。人材確保と適正配置、正確な医療看護必要度の判定により加算取得は継続できている。</p> <p>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。応需体制傾斜配置で増員し対応した。待たせない対応を意識化した。</p> <p>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ている。</p> <p>看護必要度に合わせ傾斜配置し応援体制を構築した。</p> <p>新規に患者用のクリニカルパスの作成、既存のパスの標準化と修正を行った。休止中のパスの洗い出しと整理など課題はあり次年度も継続していく。</p>
		<p>コストを意識した物品管理を行なう</p> <p>コスト意識の向上</p> <p>入退院に伴うコスト漏れ防止対策</p>	<p>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づくりの検討を行った。</p> <p>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つかい防止の意識化を図った。</p> <p>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。</p>

# 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リーダーシップ発揮 ケアチームの活性化 認定看護師とリンクナースの活用 院内ラウンドの実施 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	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、退院前訪を今年度より開始した(S9 S7 E6 E8)  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。  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、他のチーム活動は活性化できなかった  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。記録委員による記録委員会を中心に、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。 転倒転落アクシデント記録の基準づくりを行った。
	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 クリニカルリーダー教育の充実 学習会への参加者を促進する 職員満足度調査結果の分析 働きやすい職場づくりの提案促進	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の病棟が入力を継続することができた。  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。  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。  提案箱の意見を反映し、問題解決に着手した。靴の試供品確認、霊安室使用基準作成その他、職場調整や安全性への改善、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づくりに努める	職場活性化に向けてプロジェクトの立ち上げ 看護管理者コンピテンシー評価を導入 医療支援者の教育の充実 子育て支援対策の継続化 キャリア支援を意識した目標管理面接	魅力ある職場づくりに向けて、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取り入れセクション単位で実施した。  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。  育児休暇明けの職員や、既卒キャリア採用者、男性看護師の集いを開催し、働きやすい職場づくりのための意見の収集と、お互いの情報交換の場づくりを行った。 病児保育の見直しによる母親負担軽減を図った。
	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 ボトムアップ体制の充実 専門・認定看護師による研修の開催 看護外来の充実 臨地実習体制の充実	クリニカルリーダーⅣ～Ⅴレベルの研修内容の検討を行う。体験留学を年1回開始した。プラトリ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。 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。  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。  「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サポートを実施した。  専任の臨地実習指導者の育成(40日間研修)に1名参加した。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。

2016 年度 看護部 主任会 活動報告

目 標		実 績
人 材 確 保	<b>1G：インターンシップ</b> 就職希望者の確保につながるよう 企画運営する。 リーダー) 山本雅・大森・齋藤・ 三戸部・三家本・坪根・武藤 メンバー) 城・秋月・岩間・野間 口・小宮・石川・山口	第1回 8月25・26日(2日間) 22名 第2回 12月21・22日(2日間) 18名 第3回 3月15・23・24日(3日間) 41名 昨年作成した手順書にそって、大きな混乱もなくスムーズに準備～進行をすることができた。卒後教育の内容を入れてほしいと希望あり、オリエンテーション内容の検討をしたい。アンケートの結果からも、満足度の高い結果となっており、スムーズな受け入れを継続していく。
	<b>2G：復職支援研修</b> 潜在看護師の復職への不安を軽減 できるよう支援する。 リーダー) 山本紀子 石井志保 蛭川学 高木直子 メンバー) 永田恵子 嶋裕美 山 田幸枝 高橋真一	第1回：7月1日(金)～7月11日(月) 7日コース 1人・5日コース 2人・1日コース 1人 計4人 第2回：11月16日(水)～11月25日(金) 7日コース 4人・5日コース 3人・1日コース 1人 計8人 1.スケジュールは時間どおり実施できた。配付資料も研修生より好評であった。 2.実技演習時間を充実させたことや病棟実習では担当者が充実した指導で関わったことで、研修生への不安を軽減させ、看護の楽しさを実感された。 3.研修生の人数によって、演習時間・病棟実習などの調整が必要になった。 4.現場の意見を参考にし、「復職支援研修の流れ」を追加・修正した。
	<b>3G：高校生看護体験</b> 将来の進路を決める手助けとなる ような看護体験をすることが出来る。 リーダー) 岸谷・岡本 メンバー) 小澤・田場・磯本	第1回 5月24日・25日・26日 (3日間) 7名 第2回 7月27日・28日・29日 (3日間) 14名 手順書をもとにスムーズな進行が行え、各部署共に協力的で、受け入れもよく、懇親会にも積極的に参加された。今後、欠席の場合の連絡について、白衣・靴のサイズについて 検討が必要である。 男子学生のための男性用の白衣の準備も必要である。
	<b>4G：新人・新入職者支援</b> (カード作り) リーダー 宮崎・宮田・足立 メンバー 岩間・嶋・三家本・堀野	＊がんばってますカード：暑中見舞い(22部) 新入職員の家族宛に写真を貼れるカードを6月より作成開始。病棟での個人写真・集合写真を撮影、各所属部長よりご家族への手紙を添え7月上旬各家庭へ郵送した。 ＊クリスマスカード(27部) 来年度の就職予定者に11月より作成開始。12月上旬に合格祈願の鉛筆を同封し郵送した。
	次年度の機能評価受審を考慮し、 エビデンスに基づいた基準書の作成・改訂が実践できる ①疾患別看護基準書 作成・改訂 ②症状別看護基準書 作成 リーダー) 宮崎久美 宮田真樹 足立智恵子 高木直子 メンバー) 主任 30名	「疾患別看護基準書」は2011年度に作成・改訂されていたが、改めて当院で症例の多い疾患を医事課協力の下、統計を洗い出すことから始めた。抽出した疾患を全主任で分担し、改訂・作成を上半期実施。下半期は「症状別看護基準書」を分担し、新規作成を実施した。また基準書作成にあたり、「基準書要領」も再度検討し、改訂した。年間計画していた作業は予定通り実施できたと評価できるが、看護基準書に関しては今後も多くの患者に対応できるよう適宜検討・作成を継続していく必要があると考える。 ・疾患別看護基準書：48項目作成 (改訂19項目含む) ・症状別看護基準書：54項目新規作成



# 看護部

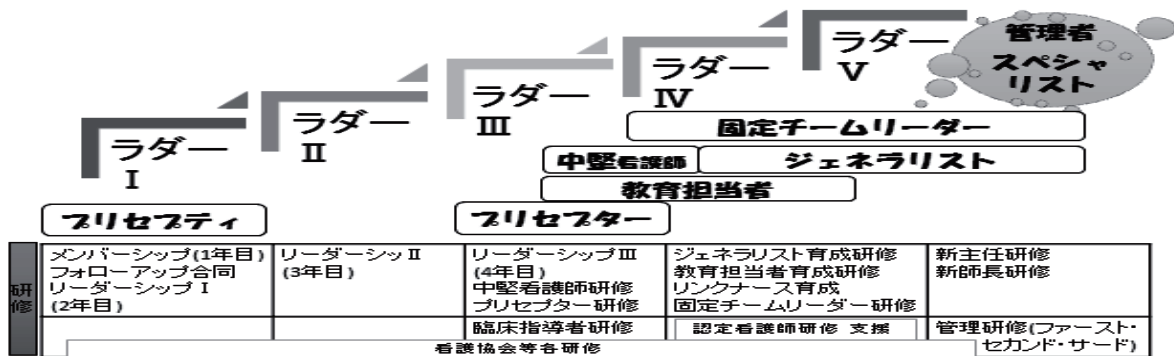
## (3)教育関連

### 【看護部委員会】

	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 ナースینگ スキル	クリニ カルパ ス	看護 必要度	感染	リスク	褥瘡対策	NST・ 摂食	退院支援
	ラダー I～III	ラダーIV	ラダーV												
師長	小室	猪股	岡田 天間 猪野	大高	岡田	横内・山田	猪口	中川	榊原	綿貫 城			下園	平田	
主任	山本紀 上林 山口	高木 岡本 三戸部 宮崎	田場		大森 石井志	小澤 三家本	蛭川 小宮	磯本 城	宮田 秋月	堀野 永田	足立 岩間	平林 坪根	嶋 武藤	岸谷 石川	

### 【教育研修】

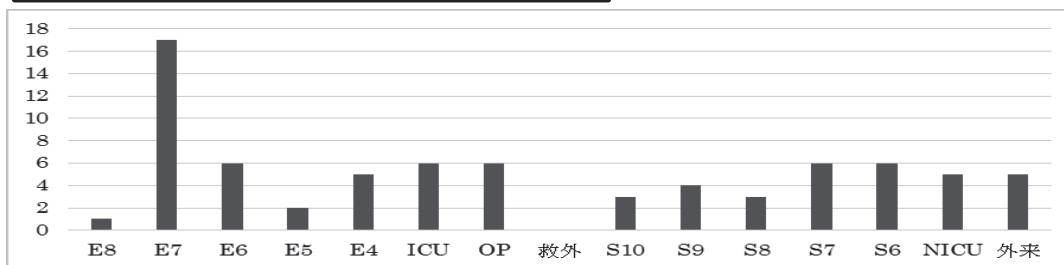
## クリニカルラダー教育



### 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	4月27日	褥瘡ケアの基礎	皮膚・排泄ケア 平林祐子	48	5	2
2	5月25日	今日から使える知識を学ぼう 看護師の糖尿病療養指導入門	糖尿病看護 内山弓子	52	0	4
3	6月22日	終末期がん患者のケアを見直そう ～エビデンスからわかる有益なケア～	緩和ケア 山口綾子	44	3	0
4	7月27日	心電図のはじめの一步 ～モニター心電図の基礎知識と判断手順～	集中ケア 小林奈美	76	3	0
5	9月28日	子どもの救急と急変対応 ～乳幼児のけいれん時の初期対応～	小児救急 長谷川みゆき	51	7	0
6	10月19日	みんなで知って、みんなで注意！冬に流行するウイルス感染症 ～正しい手洗いでのりきろう～	感染管理 畔柳なほ江	69	0	2
7	11月30日	悪い知らせの伝え方 ～看護師の役割～	がん看護専門 武井邦夫	38	3	2
8	12月21日	Disaster is coming soon ～もうすぐ災害がやってくる～ 災害への意識改革	救急看護 藤岡孝治	40	9	1
9	1月25日	高齢者が食事をとらない理由をさぐってみませんか ～やっぱり中核症状が大切～	認知症看護 平田真由美	61	16	2
10	2月22日	小さなこと(ケア)でも患者さんにとっては大きいこと ～医療現場のジレンマから考える～	緩和ケア 酒井由紀子	37	3	2
11	3月22日	患者さんって手術中どうなっているの ～継続看護につながる手術看護知識～	手術看護 永田今日子	45	2	1
合計				561	51	16

東京都看護協会主催研修 部署別参加者



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	羽生訓子	中川優子
臨床指導者養成 40日間	ナースプラザ	ブレッジえりか	
自治体病院 看護管理者研修	自治体病院	山田幸枝	高橋真一 秋月光子
医療安全管理者研修	東京都看護協会	山本雅子	
看護必要度評価者 指導者研修	S-QUE研究会	中川優子	山田浩美 秋月光子 宮田真樹

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
武川千鶴	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칭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칭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
平林祐子	町田市医師会	講師	町田市喀痰吸引 経管栄養	7/2
上林美智子	町田市医師会	講師	町田市喀痰吸引 吸引	7/2
大高豊子	全国自治体病院協議会	講師	平成28年度 臨地実習研修会	9/29
陸川恵美子	山崎小学校	講師	いのちの授業	2/10
藤瞳				
岡田秀子	小山田南小学校	講師	小学6年生のキャリア教育	3/15
藤岡孝治				
寺本俊	町田第3小学校	講師	小学6年生のキャリア教育	11/30
石井志保				
寺本俊	町田市介護施設	講師	BLS	1/26
藤岡孝治				
山口綾子	北里大学病院	講師	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム	12/10・11
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
藤岡孝治	厚生労働省 DMAT事務局	講師	災害派遣医療チーム研修	3/9・10

学会 発表

山口綾子	酒井由紀子	日本緩和医療学会学術大会	6/17・18
------	-------	--------------	---------

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。今年度新たな取り組みとしてローテーション研修を取り入れた。看護技術習得のための期間とし内科系・外科系・特殊と3部署を経験することができた。

今後の方針

新人看護師の育成の中で、安全に安心して看護が提供できる環境整備が必要である。そのためPNS導入を実施していく。PNSマインド構築のプログラムを入れていく。

# 看護部

## ●資格取得・研修派遣等

### <資格別>

看護師	423名
助産師	24名
保健師	17名

### <看護管理者研修>

認定看護管理者	1名	
看護管理研修	サード	1名
	セカンド	2名
	ファースト	7名

### <専門看護師・認定看護師>

がん看護専門	1名
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
手術室看護	2名

### <技術認定看護師>

医療安全管理者	18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	35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	24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

医療を取り巻く社会の状況を踏まえ看護師の役割を認識しながら、安全で安心できる看護の提供を目指し研鑽を重ねると共に、院内外で他職種との連携を推進し、患者家族のニーズに的確に応じていきたい。

一人ひとりの心によりそう看護

## 【部門紹介】

## ＜総括＞

2016年度には、更に1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ない、目標としていた70%を達成できた。また、薬剤科が中心となって、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。昨年度に引き続き院内採用薬の整理・削減にも努めた。

入院患者の持参薬確認に対して、持参薬報告書の改訂版を作成し、院内共通の持参薬運用マニュアルを完成させました。

薬学生の病院実務実習を受け入れました。

## ＜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、患者様には、薬剤師としての専門知識を活かし、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＞

当院では院外処方推奨しているが、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。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21件、昨年度から開始した妊婦・授乳婦に対して年間30件程服薬指導を行い、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、薬品名、用法用量、医事コード等の記載も新たに組み入れ、さらに、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、ジェネリック薬品を推進した結果、後発医薬品の使用率は年平均87.4%となり、薬剤費も削減された。医師、看護師等の医療スタッフと患者の理解を得られるように、薬剤情報を提供し、医療安全対策にも努めた。医薬品管理では、欠品、期限切れがないよう適正な在庫を心がけた。

## ＜注射薬供給業務＞

注射処方箋について用法用量、生理機能や配合の可否等を中心に確認し、患者一人一人、指示ごとの注射供給を行なった。2016年度は、1日平均185.3枚の注射箋について個人セットを行った結果、前年度より1日当たり7.8枚増加となった。

また、採用注射剤20品目を後発医薬品に変更し使用数が少なく、代替えの可能な薬品の整理をおこなった。現在の注射剤払い出し機は、使用開始から6年が経過しており、使用可能な薬剤カセットの数が減少してきている。さらに後発医薬品への変更に伴って払い出し機からではなく、手作業で注射セットを行なう薬剤が増えた為、注射剤払い出し機の薬剤カセットを作成するなどの安全対策を講じていく必要がある。

## ＜抗がん剤無菌調製業務＞

外来化学療法では、1日平均18.4本、入院化学療法では、1日平均7.4本の調製を行なった。新規登録レジメン6件と新規採用抗がん剤1品目について調製・監査方法の手順書作成、また、看護部と共に投与方法や注意事項の確認を行なった。課題であった調製場所の個室化は、調製室の工事が完了し、使用開始した。曝露対策として閉鎖式混注器具をシクロホスファミドとイホスファミドに使用していたが、エトポシドにも使用を拡大した。

## ＜薬剤管理指導業務＞

2016年度は、常勤8名(兼任2名含む)、非常



勤1名の計9名で、前年度より1名少ない人数で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13399件であり、前年度と比較すると9%増となった。その要因として、今年度から算定条件が変更となり、7日以上間隔を開けていた算定が、週に1回いつでも行えるようになったことが挙げられる。

さらに、短期滞在手術基本料に含まれる対象患者に対して集団指導することによる業務の効率化を図った事も大きな要因の一つとなっている。

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

月平均21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への参加(3病棟)
- ・回診への参加、同行(感染・褥瘡・NST・病棟回診)
- ・病棟カンファレンスへの参加(4名)
- ・持参薬の確認と適正管理
- ・ジェネリック薬品への入れ替え、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、副作用情報の収集と報告、医療スタッフの質問応需を主な業務としている。

2016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、ポケット版医薬品集の改訂、9件の医薬品安全性情報の報告、340件の質問応需、177件のTDM業務、63件の使用成績調査(特定使用成績調査:35件、使用成績調査:20件、副作用詳細調査:

8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。

## 【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 SPD6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
小児薬物療法認定薬剤師	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

## 【これからの目標】

院外処方箋の発行促進  
 地域医療機関との連携構築  
 病棟入院患者の服薬指導管理算定件数増加  
 病棟薬剤業務実施加算の取得  
 全病棟の薬剤師常駐化  
 病棟スタッフとの情報提供と共有  
 新規後発医薬品の採用促進  
 同種同効採用薬剤の整理、削減  
 持参薬確認業務の取り扱い環境整備  
 化学療法従事者の教育と確保  
 入院患者に関わる服薬指導者の教育  
 プレアボイド報告の推進  
 がん患者への積極的な薬剤説明  
 各領域での学会発表



# 薬剤科

## 2016年度・2015年度・2014年度 薬剤科業務統計比較

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
外来処方箋枚数	2016年度	2,251	2,154	2,322	2,194	2,448	2,171	2,279	2,204	2,107	2,166	2,093	2,236	26,625	2,218.0
	2015年度	2,328	2,247	2,369	2,612	2,291	2,272	251	2,217	2,315	2,256	2,374	2,590	26,122	2,176.0
	2014年度	2,634	2,406	2,608	2,875	2,551	2,487	2,574	2,168	2,408	2,485	2,190	2,485	29,871	2,489.0
入院処方箋枚数	2016年度	4,504	4,341	4,666	4,495	4,690	4,283	4,644	4,872	4,481	4,355	4,747	4,874	54,952	4,579.0
	2015年度	4,448	3,523	4,400	4,493	4,548	4,019	4,554	3,870	4,026	4,055	4,434	4,984	51,354	4,279.0
	2014年度	4,618	4,318	4,097	4,920	4,540	4,163	4,796	3,767	4,435	4,240	4,192	4,684	52,770	4,397.0
院外処方箋枚数	2016年度	11,611	11,339	12,129	11,635	11,949	11,549	11,595	11,448	11,296	10,702	10,591	11,785	137,629	11,469.0
	2015年度	12,571	11,432	12,131	12,733	11,524	11,561	12,795	11,440	12,149	11,536	11,859	13,064	144,795	12,066.0
	2014年度	12,930	13,073	12,603	13,496	12,194	12,297	13,665	11,668	12,726	12,031	11,381	12,381	150,445	12,537.0
院外比率	2016年度	83.8%	84.0%	83.9%	84.1%	83.0%	84.2%	83.6%	83.9%	84.3%	83.2%	83.5%	84.1%		83.8%
	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%		83.5%
注射処方箋枚数	2016年度	5,322	4,722	6,173	5,967	6,290	6,165	5,869	5,905	5,541	4,949	4,991	5,725	67,619	5,635.0
	2015年度	5,924	4,940	5,983	6,391	5,438	4,905	5,595	4,696	4,813	5,055	5,293	5,670	64,703	5,392.0
	2014年度	6,329	5,963	5,861	6,459	6,177	5,686	6,820	5,258	6,060	5,761	5,746	6,282	72,402	6,034.0
高カロリー輸液調製件数	2016年度	95	76	59	126	136	75	115	67	54	75	45	56	979	81.6
	2015年度	111	75	140	165	86	56	18	48	27	100	146	88	1,060	88.3
	2014年度	125	76	102	79	48	100	82	104	111	99	137	136	1,199	99.9
外来化学療法調製件数	2016年度	176	173	187	165	197	175	163	163	174	162	157	170	2,062	171.8
	2015年度	168	159	178	179	165	165	162	168	166	149	182	205	2,046	170.5
	2014年度	143	131	128	160	152	150	174	134	147	144	123	152	1,738	144.8
入院化学療法調製件数	2016年度	84	97	84	71	82	82	67	88	83	78	85	76	977	81.4
	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	1,135	94.6
薬剤管理指導2(件数)	2016年度	456	455	565	481	564	495	421	440	431	484	498	555	5,845	487.0
	2015年度	469	366	519	479	436	444	403	330	396	439	426	427	5,134	427.8
	2014年度	445	490	491	478	438	454	508	385	407	450	452	514	5,512	459.3
薬剤管理指導3(件数)	2016年度	588	661	652	611	693	590	610	654	633	552	663	647	7,554	629.5
	2015年度	595	576	678	617	622	546	609	600	595	548	570	576	7,132	594.3
	2014年度	639	539	595	642	589	585	598	548	657	592	552	637	7,173	597.8
薬剤管理指導合計点数	2016年度	392,490	415,585	460,510	410,235	471,005	406,770	385,290	411,400	402,955	390,990	437,175	455,145	5,039,550	419,962.5
	2015年度	402,455	353,500	448,540	411,685	394,570	371,860	376,235	344,890	369,495	365,120	371,920	373,880	4,584,150	382,012.5
	2014年度	411,465	392,235	409,425	422,360	385,095	389,225	417,500	345,030	397,295	389,070	379,700	435,265	4,773,665	397,805.4

## 【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にも職員が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・共有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ひいては病院の発展に寄与している。

## 〈検体検査〉

患者から採取した検体で血液学的検査、生化学的検査、免疫学的検査、一般検査、感染症検査を行い、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。

新生児黄疸の診断のための、アンバウンド・ビリルビンの測定を、2017年1月より開始した。

## 〈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、A B I 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。院内各科とは耳鼻科検査では聴力検査、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、脳神経内科では神経伝達速度検査を医師と共に測定している。小児科では新生児の聴覚スクリーニングとして、OAE(耳音響放射検査)を2017年2月から開始している。また循環器科で行っている心臓カ

テーテル検査の際には、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。

さらに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、地域医療にも貢献している。

## 〈細菌検査〉

患者から採取した各種検体の培養、同定、薬剤感受性の検査を行っている。昨年度安全キャビネットが2台になり業務量の増加に対応できた。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。2015年10月から全自動輸血検査システムを新たに1台導入ができ、今年度より本格的に24時間稼働体制が可能となり、輸血検査の迅速性・安全性が高まった。外科系各科と協力し輸血製剤のType & Screenの方式を導入したため、製剤の廃棄量を減らすことが出来た。また2017年3月から、それまで薬局から注射伝票で払い出ししていたアルブミン製剤を、当管理室で行うこととなり新たに輸血伝票を用いることとなった。

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

# 臨床検査科

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名が任務につくことになり、心強くなった。患者の正面受付開始と同様に採血受付時刻を8時、採血業務開始を8時30分としている。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。午後には科内で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。

## 【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

伍 薫 臨床検査科 担当科長  
臨床検査技師

常勤職員17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	5名
2級臨床検査士	5名
緊急臨床検査士	6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
血管診療技師	1名
毒物劇物取扱責任者	2名

## 【これからの目標】

病院の基本理念に則り、患者に信頼され満足される病院となれるよう、迅速かつ安全で精度の高い臨床検査を提供したい。

(文責 白濱圭吾)

## 2016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	39038	37425	40847	39531	39928	38606	38250	38292	35363	37422	35037	38804
血液検査	56447	54792	59503	57253	58913	55230	56228	56609	53235	54202	51514	55758
ガス分析	888	980	867	1117	1092	987	1217	1142	1341	1438	930	1259
臨床化学	134537	129323	141049	133921	136658	129462	131845	133247	125104	128221	122128	133410
血清検査	6403	6187	6704	6421	6565	6222	6425	6350	6108	6066	5898	6253
感染症	3086	2724	3191	3268	3075	2810	2691	3150	2589	2930	2985	3060
薬物	72	75	68	72	92	64	79	82	66	72	63	98
免疫検査	5577	5159	5964	5766	5453	5275	5489	5759	5381	5724	5510	5892
交差試験	208	350	337	359	336	219	435	467	333	415	343	377

### 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	806	824	896	979	923	943	884	834	773	743	718	795
抗酸菌	112	85	75	92	75	73	88	76	75	54	35	42
特殊細菌	75	74	81	85	61	62	70	51	55	52	70	52

### 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	1770	1619	1753	1654	1550	1589	1593	1663	1511	1545	1539	1681
ホルター	102	90	93	68	65	76	88	93	74	75	87	96
トレッドミル	47	41	64	44	48	52	56	46	44	40	44	50
肺機能	216	180	219	228	240	201	185	215	185	209	186	168
脳波	47	36	41	49	60	42	45	37	33	42	43	48
超音波	387	357	459	388	408	368	397	419	382	355	375	404
UCG	324	290	389	330	367	316	345	335	325	299	313	372
ABI	51	51	63	63	49	66	80	57	32	43	39	59
尿素呼吸採取	115	109	136	98	56	69	79	60	83	84	70	87
耳鼻・脳内	186	163	163	139	183	158	167	164	164	166	170	214

### 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	6819	6512	7317	6765	6684	6413	6346	6421	6095	6217	5955	6199
代謝異常	39	71	68	62	74	74	84	61	71	67	55	47

### 輸血単位数

区分/月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
RBC	156	210	210	224	214	145	260	296	246	316	246	290
FFP	18	66	54	78	86	34	102	114	50	156	76	146
PC	30	70	100	50	90	60	190	135	160	270	100	160
自己血	10	34	25	35	10	22	13	13	7	23	16	15

### 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	5626	5465	5983	5630	5647	5360	5367	5546	5098	5184	4934	5366
受付数	6298	6149	6751	6340	6456	6079	6058	6260	5791	5835	5555	6045

## 【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(2016年度10月より)、配膳、洗浄等を全面委託とし、管理栄養士、栄養士、調理師、調理補助の39名のスタッフが働く。

## 【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、嘱託職員1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

## 【業務実績】(2016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。2016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、朝パン食、選択メニューの対象や祝い膳について協議し、決定した。

## ＜食事療養＞

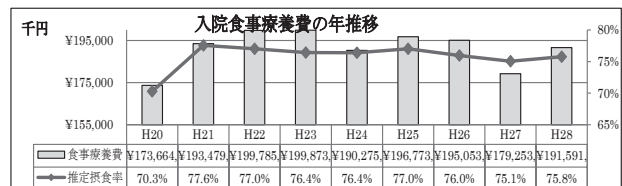
## ・栄養管理計画の策定

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。

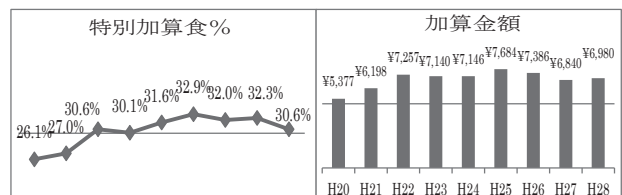
## ・入院時食事療養(I)の基準にあった食事の提供

296,931食(1食あたり平均272食)

入院延べ患者数は132,207人で、昨年度124,391人より増加、食数、摂食率、食事療養費ともに昨年と比べると増加した。しかし、2014年度患者数133,739人に比べると下回っている。



- ・約束食事箋に基づいた特別食の提供 104,883食 加算食は90,904食  
1食あたり96食35.3%内、加算食は30.6%、食数は昨年度より増加、割合は減少した。



## ・嚥下食 19,727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18食で、今後栄養価の充足が課題である。

## ・産後食 7,048食

出産後「祝い膳」を提供(月、水、金)

2017年2月より、メイン



の魚・肉料理を選択可、9階レストランを利用可、ご家族同伴可。

## ・選択食



常食は、朝食のご飯とパンのいずれかを選択可。常食・産後食・12～15歳食は、水・木・金の週三回、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、化学療法などで食欲がない患者へ個別のメニューを提供

・行事食 月1～2回、小児科イベントのおやつ年6回

・V F・VE検査食 278件

嚥下評価の為の検査食を提供  
<栄養指導>

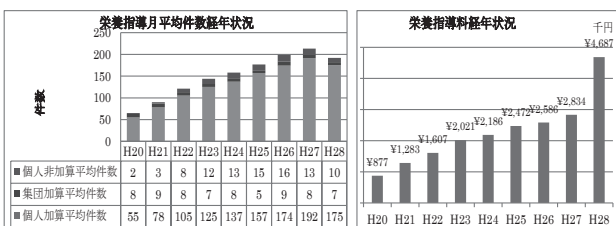
・栄養指導 2,306件(月平均192件)母学除く

件数は、目標の月200件をほぼ達成。栄養指導料は、2016年度より改善があり、増加した。

個別指導 入院1,138(加算1,069)件、外来1,084(加算1,035)件

集団指導 入院 15回64件、外来3回20件、母親学級12回183件

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955件で一番多く、次いで心疾患、腎疾患、脂質異常症、高血圧、膝・胆疾患、妊娠糖尿病である。

嚥下の指導は、75件で増加している。

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。

2016年度は7人、回診は12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其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	2016
依頼件数	11	22	21	8	3	8	14	13	16	14	7
回診件数	11	22	21	8	2	8	0	28	58	34	12

○介入依頼			○科				○終了時評価			
医師	栄養士	看護師	整形外科	内科	外科	皮膚科	改善	退院転院	悪化	死亡
3	3	1	3	2	1	1	0	4	2	1

②勉強会の開催1回

月日	参加人数	内容
7/13(水)	54名	NSTとは？栄養管理が必要な理由(川崎医師)

③研究会等

・第2回新多摩栄養サポート研究会、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

2016年度は、下記のテーマについてアナウンスした。

4月	5～6月	7～9月	10.11月	12～2月	3月
野菜	高血圧予防ディ うすあじ、減塩、こ ころがけていますか	食生活改善普及月間 食事をおいしく!パ ランスよく!	世界糖尿 病デー	生活習慣病予防月間 アブラは太るが役に 立つ	野菜

・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

町田市保健所主催、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、9/15～16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、ポスター掲示、チラシ配布など行った。

# 栄養科

- ・町田市民病院2016年度第1回市民公開講座  
講演 対象は市民  
6/25(土)10:00~11:30 「脳卒中予防の  
食事」

## <地域連携>

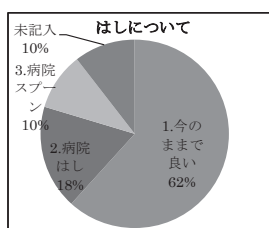
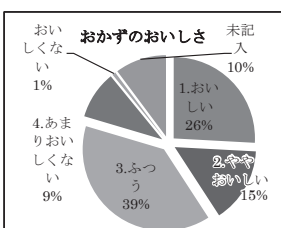
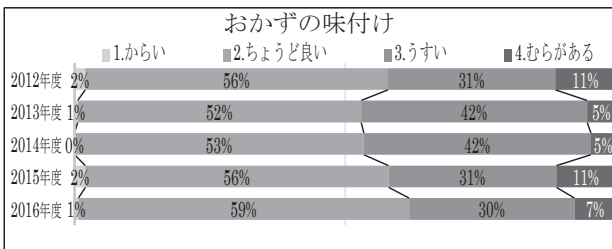
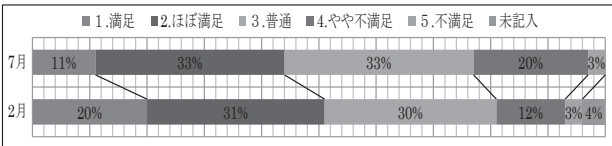
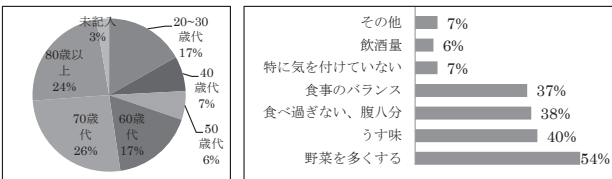
三多摩、町田市の栄養士会等に参加し、地域連携を行っている。

- ・町田集団給食研究会<町田・食の連携プロジェクト>に参加

10月、冊子「高齢者施設・病院の食形態」を作成。

- ・町田市食育フェアでの第30回みんなの健康食生活展」に参加 11/6(日)
- ・町田栄養・食生活ネットワーク会議に参加  
3月「作りたくなる!簡単!手間いらずのレシピ」  
発行

## <アンケート嗜好調査>年4回実施



2月:経口摂取の患者様(279名対象149件有効)  
<その他>

- ・非常食は900人分3日分を用意し、2箇所には保管、またローリングストックも行っている。
- ・3つの大学9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

## <収入>

年度	合計	食事療養費 I		食堂加算	栄養指導料
		食事療養費	特別食加算		
2016	¥208,525,796	¥191,591,090	¥6,980,136	¥5,267,270	¥4,687,300
2015	¥193,858,645	¥179,253,300	¥6,840,430	¥4,930,965	¥2,833,950
2014	¥210,325,388	¥195,053,190	¥7,385,538	¥5,301,160	¥2,585,500
2013	¥212,327,576	¥196,773,520	¥7,683,586	¥5,398,595	¥2,471,875
2012	¥204,885,968	¥190,275,280	¥7,146,428	¥5,277,885	¥2,186,375
備考		1食640円	1食76円	1日50円	個別¥1300、集団¥800 2016年度より個別改訂 初回¥2600、 2回目以降¥2000

## <支出>

年度	合計	食材料費	病院食材料費	委託料
2016	191,392,712	73,609,700	216,756	117,566,256

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目的。	◎小児科診療部長、内科、外科の各医師、看護部長(3名)、栄養科長、栄養科、施設用度課、医事課	月1回	【委員会】 毎月第3水曜日 計12回開催
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、看護部長、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	年2回 + 学習会1回	【委員会】 1回目 2016年4月19日(火) 2回目 2017年3月28日(火) 【学習会】 年1回 7/13



### 【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を中心に保守点検を行っており、安全性確保と有効性維持に貢献している。また、休日・夜間帯のME 機器トラブル・急性血液浄化・心臓カテーテルについて24時間365日オンコール対応している。

業務はME 機器管理業務、血液浄化業務、循環器業務の3業務を中心に行っている。

#### 【ME 機器管理業務】

- ME 機器センター業務  
中央管理機器を中心に使用後点検、院内定期点検、院内修理、トラブル対応を行っている。
- NICU 業務  
NICU内で管理している人工呼吸器や保育器を中心に使用後点検、院内定期点検、トラブル対応を行っている。
- 病棟・手術室ラウンド点検業務  
心電図モニタ、自動血圧計、麻酔器など病棟に設置されている機器や使用中の人工呼吸器の作動点検、患者の病態把握を行っている。
- ME 機器インフォメーション業務  
看護師向けのME 機器取扱説明会を開催し、情報提供する事でトラブル回避や使用時の安全性確保に努めている。
- ME 機器在宅支援業務  
在宅で使用するME機器の取扱説明を患者本人及び家族に行い、在宅使用中でのトラブル回避や使用時の安全性確保に努め、地域医療に貢献している。
- 術中モニタリング業務  
脳神経外科領域での手術時に、重要な部分に電気刺激・モニタリングを行い、機能を手術中に確認しながら、手術の安全性確保に努めている。

#### 【血液浄化業務】

- 人工透析室業務  
当院の透析室ベッド数は10床あり、月・水・金は午前・午後の2クールで透析を行い、火・木・土は

午前の1クールで透析を行っている。

血液透析(HD)、血液透析濾過(HDF)の他にも、腹水濾過濃縮再静注法(CART)、単純血漿交換(PE)、血球成分吸着療法(G-CAP、L-CAP)などの各種血液浄化療法を行っている。

#### •急性血液浄化業務

ICUにて重症患者に対し、持続的緩徐式血液濾過透析(CHDF)、エンドトキシン吸着(PMX)などを行っている。

#### 【循環器業務】

- 心臓カテーテル検査室業務  
各種造影検査や血管内治療、ペースメーカーなどの不整脈治療に際し、医療機器の操作を担当し、治療の安全性確保に努めている。
- 手術室EMI 対応業務  
ペースメーカー植込み患者に対し、手術室で電気メスなどを使用する際に起きるEMI(電磁障害)が起こらないよう、ペースメーカーの設定変更や立会いを行い、患者の安全性確保や手術の進行を妨げないように努めている。
- ペースメーカー外来業務  
循環器外来で月2回、循環器内科医師と共にペースメーカーの作動点検を行い、ペースメーカー植込み患者のフォローアップをしている。また、入院中の患者に対し、医師から依頼があれば、病棟でのペースメーカーチェックも行っている。

### 【スタッフ紹介】

- 櫻本 千恵子 (医師)副院長、麻酔科部長、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:2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  
医療安全管理者:1名

# ME 機器センター

第2種ME技術実力検定:3名  
 (所属委員会) 医療機器安全管理委員会  
 (事務局)  
 診療材料等検討委員会  
 リスクマネージャー委員会  
 医療ガス・安全管理委員会  
 情報システム管理委員会  
 病院機能評価委員会

## 【業務実績】

## 【これからの目標】

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整えていく。また、現在オンコール対応者が2名のため、オンコール対応者の育成に努めていく。

医療安全の観点、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行い、さらに保守費用の削減に努めていく。

### 【ME機器管理業務】

	件数
使用後点検	9,360
院内定期点検	846
メーカー定期保守点検	257
病棟・手術室ラウンド点検	4,402
トラブル対応	436

	件数
自営修理	353
メーカー修理	207
MEインフォメーション	50
ME機器在宅支援	39
術中モニタリング	8

### 【血液浄化業務】

	件数
血液透析	3,057
血液透析濾過	36
単純血漿交換	0
腹水濾過濃縮再静注	4
血球成分吸着療法	40

	件数
持続的緩徐式血液透析濾過	91
エンドトキシン吸着	7

### 【循環器業務】

	件数
冠動脈造影	330
冠動脈インターベンション	82
大動脈内バルーンポンピング術	9
緊急冠動脈造影	20
緊急冠動脈インターベンション	50
下肢造影	40
末梢動脈血管治療	9

	件数
体外式ペースメーカー	29
体内式ペースメーカー	19
体内式ペースメーカー交換	13
手術室電磁障害(EMI)対応	16
ペースメーカー外来	456



### 【スタッフ紹介】

羽生信義 室長 (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)

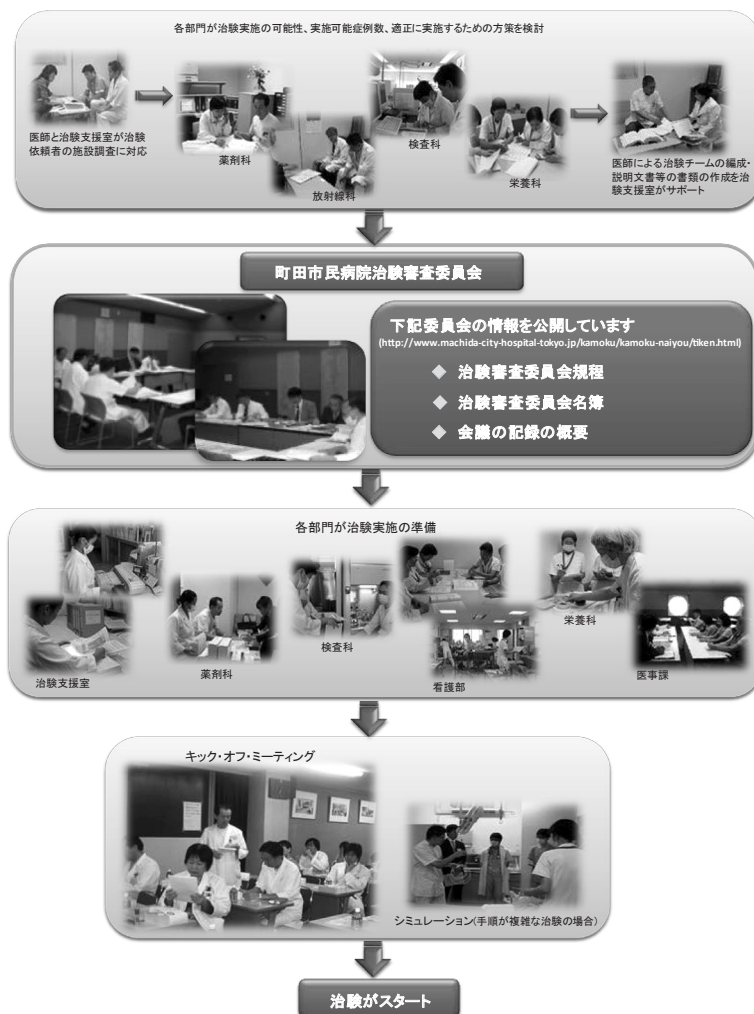
### 【部門紹介】

治験は「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」(略称:医薬品医療機器等法、薬機法)により、「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年厚生省令第28号)』(以下、「GCP」)を遵守して実施することが定められている。さらに、「実施医療機関の長は、治験の実施に関する事務及び支援を行う者を指定し、その組織(以下「治験事務局」という。)を設けること。」とする「GCPガイドンス(薬生発

0122第2号))が発出されているが、この「治験事務局」が治験支援室に置かれており、3名のスタッフは各々職能を生かして治験業務に従事している。

当院では治験支援室が試験毎に被験者の安全確保等治験の適正な実施を図り、関係部門(看護部、薬剤科、検査科、放射線科、栄養科、医事課等)間の調整を行って連携しながら、治験責任医師を中心としたチーム医療と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役割の一つである。

また、GCPガイドンスにおいて治験審査委員会事務局を治験事務局が兼ねることを可能としていることから、当院では治験審査委員会事務局も





# 治験支援室

治験支援室に置いており、治験支援室は治験審査委員会の運営に関わっている。

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」が文部科学省・厚生労働省から発出(平成26年12月22日)され、平成29年2月28日には一部改正される、さらには「臨床研究法」の施行が目前に迫っているなど、近年は臨床研究を実施する環境が大きく変化しており、医療機関はこの変化に対応しなくてはならなくなっている。このため数年前より治験支援室は、総務課に置かれている臨床研究事務局のサポートをしており、2016年度は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に対応した臨床研究の規程及び書類の作成のほか、臨床研究申請システムの構築に関わった。

当院の治験実施までの流れ、及び2016年度に終了した「治験A」における治験依頼者による施設調査以降の治験の進捗の概略を示す。

## 【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):80.0%

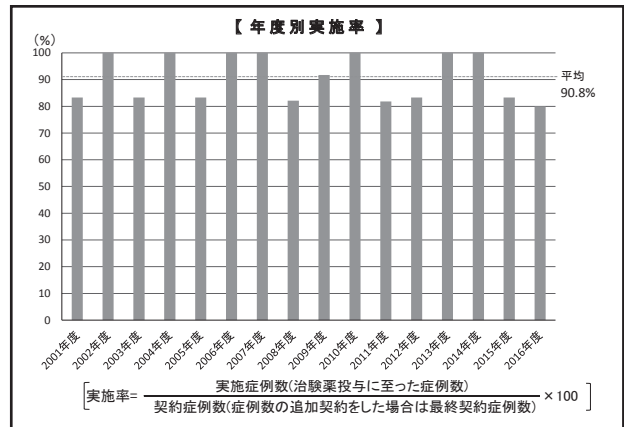
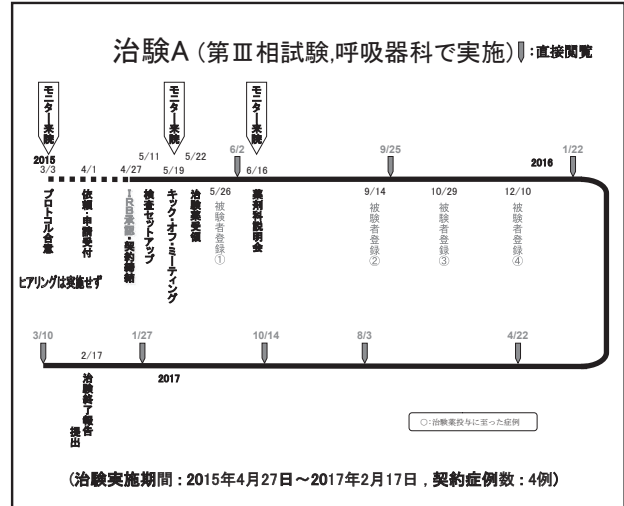
### 3-2. 治験依頼者・CROによる直接閲覧

回数:39回

総対応回数:195時間40分

## 【今後の目標】

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。



### 【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

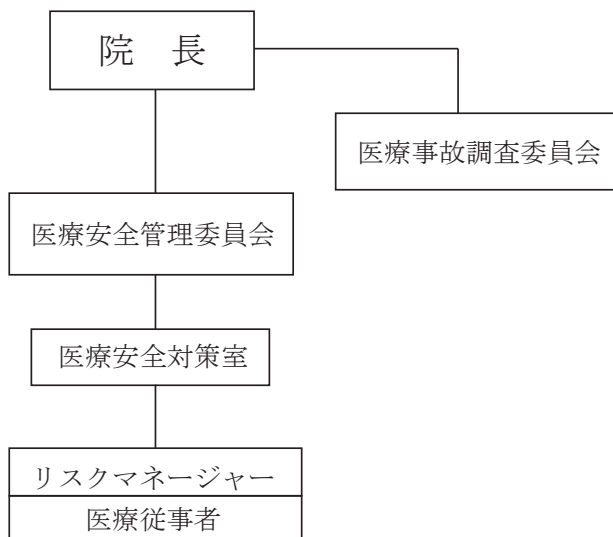
### 【スタッフ紹介】

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
事務	1名

### 【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)テーマ「患者の権利」  
～自己決定権とインフォームドコンセント～  
後期(2月)テーマ「医療安全対策報告会」
- ・K Y T (危険予知トレーニング) 1回
- ・学習会 6回
- ・B L S 講習会 13回
- ・院内巡回 2回  
(5月・11月)
- ・リスクマネージャー会 5回
- ・リスクマネージャーカンファレンス 8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)
- ・新規採用職員医療安全研修  
(医師・看護師・コメディカル) 7回
- ・医師事務作業補助者医療安全研修 1回
- ・医療安全対策室カンファレンス 週1回
- ・年間活動報告書作成

### 医療安全管理体制 組織図



### 【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

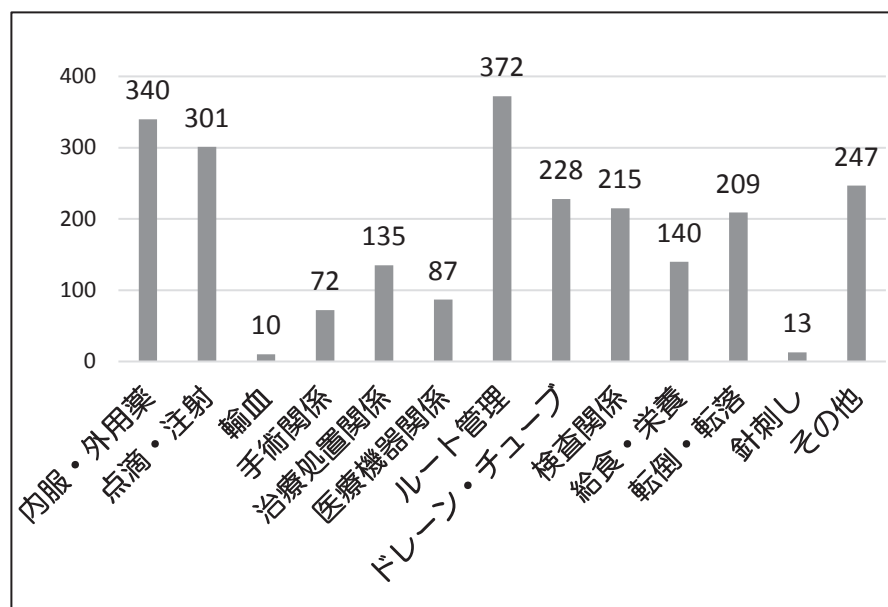
# 医療安全対策室

## 年度別インシデント・アクシデント報告件数

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
総報告件数	3,224	3,135	2,683	2,188	2,369
インシデント件数	2,972	2,926	2,251	1,836	2,006
アクシデント件数	252	209	432	352	363
レベル0	561	512	400	195	245
レベル1	2,411	2,410	1,851	1,641	1,761
レベル2	206	171	388	314	334
レベル3	45	37	43	36	29
レベル4	1	1	1	2	0

内容別件数 上位5項目	2012年度		2013年度		20	2015年度		2016年度	
	内服・外用薬	455	内服・外用薬	518	内服・外用薬	481	内服・外用薬	356	ルート管理
ルート関係	430	ルート関係	435	転倒・転落	323	点滴・注射	271	内服・外用薬	340
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	301
転倒・転落	359	食事関係	299	点滴・注射	296	転倒・転落	257	その他	247
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	ドレーン・チューブ	228

## 2016年度 インシデント・アクシデント報告件数（内容別） 総件数 2369件



## 2016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	37	44	40	22	29	25	36	34	39	34	26	29	395
合計退院数	930	876	964	935	970	841	936	887	993	749	900	948	10,929
合計割合	5%	3%	4%	2%	3%	3%	4%	4%	4%	5%	3%	3%	4%

## 2016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 安全対策室カンファレンス リスクマネージャー会資料作成 ｲﾝﾌﾟﾂ・ｱｯﾌﾟﾂﾄﾞﾚｯﾄﾞ		リスクマネージャー会カンファレンス BLS		
第2週	トップミーティング 安全対策室カンファレンス リスクマネージャー会準備 ｲﾝﾌﾟﾂ・ｱｯﾌﾟﾂﾄﾞﾚｯﾄﾞ		リスクマネージャー会		
第3週	安全対策室カンファレンス 医療安全管理委員会準備 ｲﾝﾌﾟﾂ・ｱｯﾌﾟﾂﾄﾞﾚｯﾄﾞ	安全対策室カンファレンス	医療安全管理委員会開催通知 リスクマネージャー会開催通知配布 BLS(予備日)		
第4週	安全対策室カンファレンス 医療安全管理委員会準備 ｲﾝﾌﾟﾂ・ｱｯﾌﾟﾂﾄﾞﾚｯﾄﾞ	安全対策室カンファレンス	医療安全管理委員会		
第5週	安全対策室カンファレンス ｲﾝﾌﾟﾂ・ｱｯﾌﾟﾂﾄﾞﾚｯﾄﾞ				
委員会	・歯科医師研修医管理委員会 ・「がん化学療法」管理委員会	・院内感染委員会 ・機能評価委員会	・医療機器安全管理委員会 ・医療ガス安全管理委員会	・児童虐待防止委員会 (防犯防護対策会議)	
患者相談	・紛争対応 ・訴訟対応	・投書対応	・苦情対応		
その他	・医療安全ニュース発行	・安全カレンダー発行			

作成日 2017年4月

## 2016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



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
安全室カンファレンス	4/26	5/24	6/21	7/26		9/27	10/25	11/15・29	12/20・27	1/10・24	2/21	3/21
医療安全管理委員会 (毎月 第4水曜日)	4/27 新年度 活動計画	5/25 院内巡回	6/22	7/27	紙面報告	9/28 講演会	10/26 中間評価 KYT学習会 10/24～27	11/30	紙面報告	1/25	2/22 講演会	3/22 新年度 目標設定 まとめ
リスクマネージャー会 (年5回 第2水曜日) ・カンファレンス (毎月 第1水曜日) ・学習会 ・BLS講習会 ・院内巡回	4/7	5/11	6/1	7/13 7/6 輸液ポンプ・ シリンジポンプ	8/3	9/14 9/7 心電図モニター 「安全なモニタリング」	10/5 10/5・19 KYT学習会 10/24～27	11/9 11/2 11/2・16 21・22・24・25	12/7	1/4 薬剤科 「がん治療と抗がん剤について」	2/8 2/1 2/1・15	3/1 3/1 酸素療法 勉強会 3/1・15
医療安全対策室				医療ガス			厚生局監査 中間評価	安全推進週間			講習会 町田ｼﾝﾎﾞｼﾞｳﾑ	ビデオ学習 (2/24講演会)
医療安全ニュース	1回発行	1回発行	1回発行	1回発行	1回発行	1回発行	1回発行	2回発行	1回発行		1回発行	1回発行
採用研修・職員研修	医師(24)・研修医(5) 看護師(37)・コメ(3)	看護部新幹長		医師(6)			医師(1) 看護師(3)・コメ(1)			医師(1)	医師事務(7)	
患者相談	紛争対応・訴訟対応・投書対応											
院内行事	病院職員健診		健康診断						健康診断			
議 会			6月議会			9月議会			12月議会	市政方針		3月議会
その他			公開講座 CPC		公開講座 防災訓練		CPC	公開講座 防災訓練		CPC		防災訓練
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			ひなまつり

作成年月日 2017年3月31日

## 【部門紹介】

## (1)現況

2008年5月 南棟オープンと同時に現在の南棟4階医学情報センターに移転。

面積 168.5㎡。閲覧用の座席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2台。

蔵書数は、単行書約3100冊、受入雑誌は国内雑誌57誌、外国雑誌22誌。外国雑誌のうち冊子体は7誌、オンラインジャーナルは15タイトル。

医中誌Web・Up To Date・最新看護索引Web・Pro Quest・Medical Online等を契約。

2007年より導入の図書館情報システム「情報館v7」を2014年6月「情報館v8」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、各部門の業績揭示。

## 【スタッフ紹介】

嘱託司書 1名。

## 【業務実績】

多くの利用者より高い希望である、医学・歯学・薬学・看護学・医療技術・栄養学・衛生保健など医学関連分野を文献検索。必要な文献はPDFにて入手可能な医療関係者のための医療情報。Medical Onlineが導入された。

## 利用統計 (2016年度)

## ①職種別利用人数 (人)

	上期	下期
医師	1136	986
研修医	1177	1247
看護師	1432	1501
その他	963	943
合計	4708	4677

## ②一日平均人数 (人)

	上期	下期
医師	12.3	11.0
研修医	12.8	13.9
看護師	15.6	16.7
その他	10.5	10.5
一日平均	51.2	52.0

## ③職種別貸出利用者 (人)

	上期	下期
医師	63	39
研修医	13	0
看護師	90	57
その他	9	8
合計	175	104

## ④貸出利用 (冊)

	上期	下期
雑誌	267	147
図書	30	22

医学情報センター利用者は前年度よりも上期減少傾向、下期増加。貸出利用者は上期、下期を通し年間利用者は減少である。職種別にみると、上期は研修医やや減少、看護師の利用が減少した。他の職種も前年度上期より減少、下期も同様の利用傾向は、Medical Onlineの利用可能が利用者に浸透、活用が大きく還元されていることである。利用につ



## ⑤文献取り寄せ職種別 (件)

	上期	下期
医師	23	29
研修医	0	0
看護師	11	6
その他	61	10
合計	95	45

## ⑥文献取り寄せ依頼先別 (件)

	上期	下期
病院図書室	31	18
大学図書館	63	25
文献手配業者	1	2
その他	0	0
合計	95	45

いては日頃の利用指導等を工夫していきたい。貸出冊数は雑誌減少、図書はやや減少であった。

文献取り寄せについては、前年度と上期は同様、下期は減少している。Web上でフリーアクセス可能な論文の増加及びMedical Onlineの利用効果と考えられる。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業者依頼もあった。

## 【今後の目標】

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。

現在、電カルPCは2台設置されており職員の利用頻度が高く常時利用されている。更に台数増設により職員の業務効率改善が充分推察される。図書室として一段と職場環境向上を目指したい。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よう、情報リテラシー、EBMを踏まえ今後も内容の充実に努めていきたい。

## 【部門紹介】

院内感染防止及び院内感染に関し、院内感染委員会の決定事項を実施し、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(全部署)
- ・血液培養陽性者の抗生剤適正使用ラウンド
- ・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感染委員会と協同し、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

## 【2016年度 業務概要】

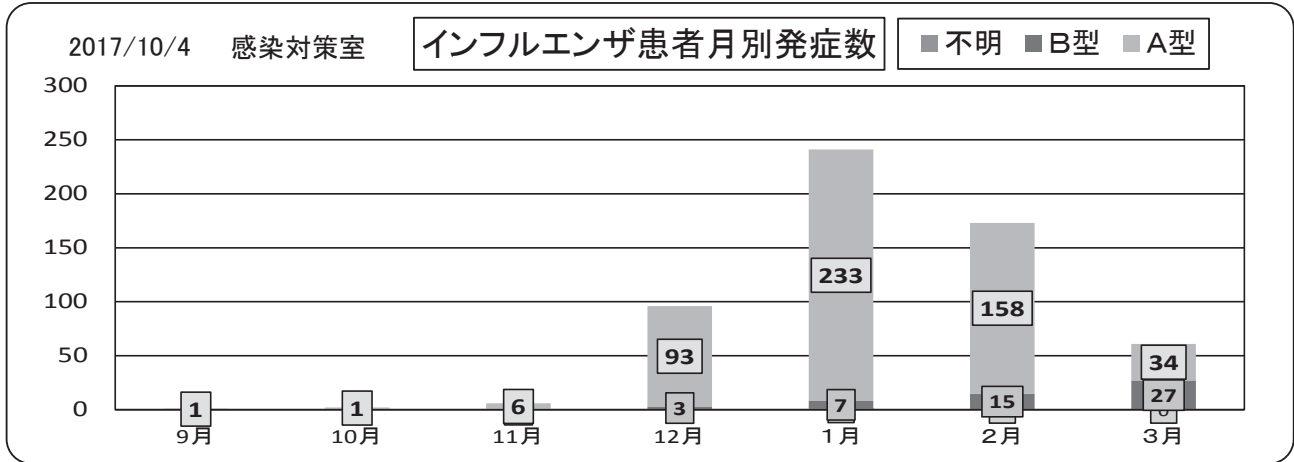
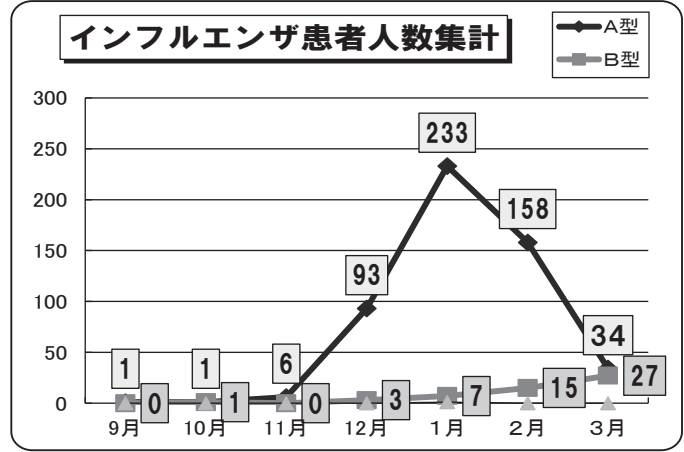
- ・院内感染委員会12回(8月資料配布)
- ・感染講演会 2回
  - 7月「感染対策はじめの一步」  
手洗いと個人防護具の着脱方法
  - 11月「耐性菌を含めた感染対策」について  
東京工科大学医療保健学部臨床検査学科  
教授 岡崎充宏先生
- ・KYT(危険予知トレーニング)参加
- ・ICTラウンド、環境ラウンド 週1回
  - ①血液培養陽性患者・耐性菌陽性患者・その他必要時患者のラウンドの実施
  - ②抗生物質適正使用のチェック
- ・ICTミーティング 月1回第1火曜日  
院内感染委員会への協議事項内容検討
- ・感染対策情報の共有
- ・感染対策室ニュースの発行(12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、おたふくかぜ)
- ・抗体価検査実施

## 【来年度の課題】

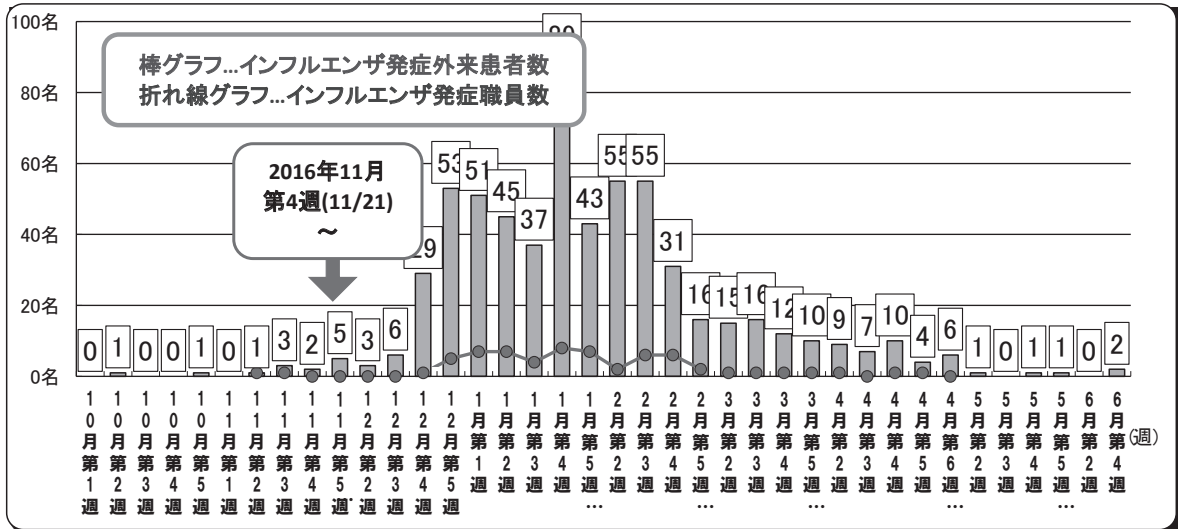
- ・感染対策への専門知識や職員教育の充実、院内感染防止対策の周知、徹底。アウトブレイクの早期発見のためサーベイランスの実施、環境ラウンドの強化
- ・地域連携の推進

## インフルエンザ外来患者人数集計(2016/9/25~2017/3/31報告分)

	A型	B型	不明 陰性	合計
9月	1	0	0	1
10月	1	1	0	2
11月	6	0	0	6
12月	93	3	0	96
1月	233	7	1	241
2月	158	15	0	173
3月				
<b>合計</b>	<b>526</b>	<b>53</b>	<b>1</b>	<b>580</b>



2016-2017シーズン 当院インフルエンザ患者週別集計 集計期間: 2016年9月25日~2017年5月31日(予定)

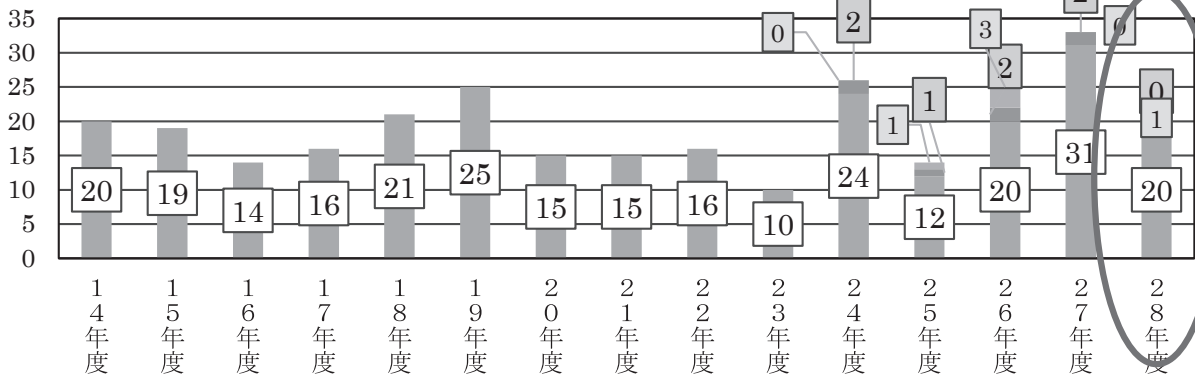


《面会制限実施期間》  
2016年11月21日~

- 面会制限開始基準  
12月以降で2週連続患者発生 または 1.0/定点超えたの早い方
- 面会制限解除基準  
町田市感染症週報、東京都発令警報 解除時 または患者発生/週間で2週連続発生なしの遅い方

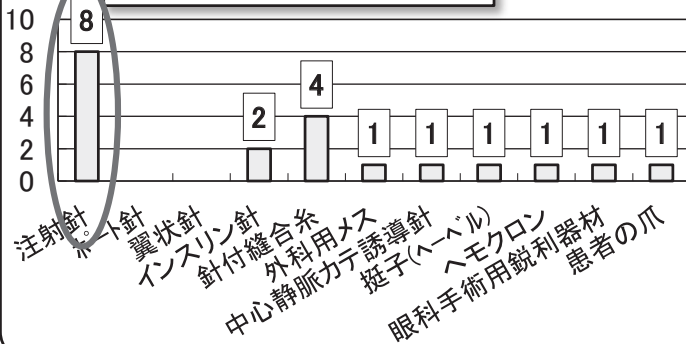
# 感染対策室

## 年度別針刺し切創事故・粘膜曝露事故発生件数

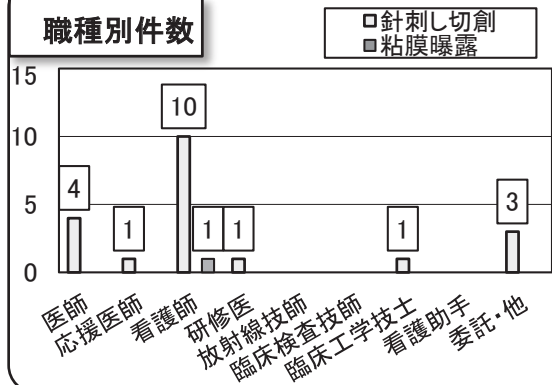


■ 針刺し切創 ■ 粘膜曝露 ■ 患者咬傷 ※粘膜曝露・患者咬傷集計は24年度より

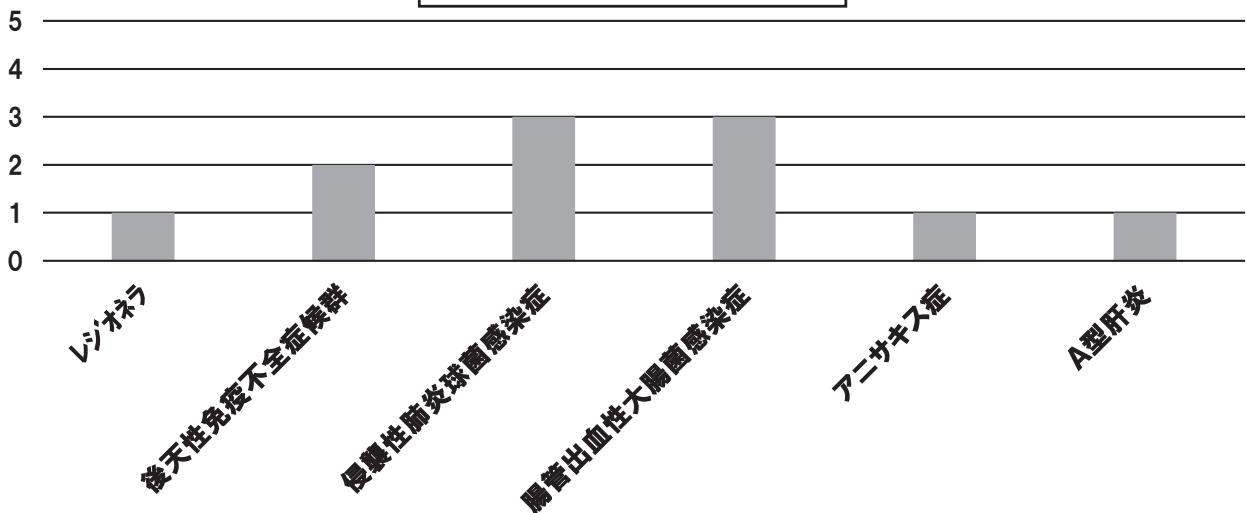
## 2016年度 原因器材別件数



## 職種別件数



## 2016年感染症別発生届



**【部門紹介】**

経営企画室は室長1名、正規職員6名、嘱託職員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】**

「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うとともに、次期中期経営計画の検討を行い、「町田市民病院中期経営計画(2017～2021年度)」を策定した。

また、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の支援を行った。

さらに、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・スコア・カード)の作成を支援した。

**【これからの目標】**

「町田市民病院中期経営計画(2017～2021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。



2016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、次回医療と介護の同時改定を見据えたもので、退院支援の推進、薬剤の適正使用、医療従事者負担軽減、そして重症度・医療看護必要度評価の見直しなど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、上位基準など新たに13件の施設規準を届出し、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、紹介予約枠の拡大、返書管理などの強化に取り組んだ。また、来年度からの新中期経営計画において「地域支援病院」の施設認定を目指すこととなり、医事課内の組織改正を含めて検討を開始した。

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

#### （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。

#### 【医事係】

医事係は、常勤職員6名、非常勤職員1人体制で業務を行っている。

医事係の業務は

- ①. 診療報酬に関する事
- ②. 審査減・過誤・返戻の処理
- ③. 施設基準の届出に関する事
- ④. 医業・医業外収入・調定に関する事

- ⑤. 自賠・老健施設・治験などの請求に関する事
- ⑥. 予防接種や検診などの委託契約に関する事
- ⑦. カルテ開示に関する事
- ⑧. 医事システムのマスターメンテナンスに関する事
- ⑨. 医事業務委託業者との調整に関する事
- ⑩. 診療情報管理に関する事
- ⑪. D P C 収益分析に関する事

（今年度の主な取組み）

- （1）新たな施設規準の取得
- （2）D P C 収益分析ソフトによるベンチマーク分析・報告
- （3）全国がん登録事業報告
- （4）診療報酬改定対策
- （5）カルテ開示申請件数

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
申請件数	39件	35件	47件	57件	60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）診療報酬改定準備
- （3）DPC分析による収益改善
- （4）診療報酬請求の審査（縦覧・突合・横覧）対策
- （5）診療録に係る文書管理のルール構築
- （6）医事業務委託の適正選定
- （7）病院機能評価（2017年度更新受審予定）

#### 【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、病院情報システムを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。

**【今後の目標】**

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

**【収納係】**

常勤職員 2 名、再任用職員 1 名、非常勤職員 3 名体制で業務を行っている。

収納係は入院保証金管理システム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 7 件(8 名)、民事訴訟 7 件、強制執行 0 件を行った。

**【目標】**

2017 年度は、入院中の患者の事前交渉を増やし未収金発生を未然に防ぐよう、そして、内容証明書・支払督促の件数を前年度より増加させる。

**【患者サポートセンター】**

非常勤職員 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、1,491 件増(△18%)となっている。

実績 2016 年度の対応件数  
合計 9,729 件

内 容	件 数	構成比	前年度件数	構成比
苦 情	162	1.7%	193	2.3%
意 見	305	3.1%	287	3.5%
感 謝	80	0.8%	108	1.3%
相 談	9,182	94.4%	7,650	92.9%
計	9,729	100.00%	8,238	100.0%

**【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。

**【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、前方連携(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 1 名、再任用職員 1 名  
(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相談に関すること
  - (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、周産期ネットワーク等の事務に関すること
  - (6) 救急当番、耳鼻科休日診療、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・逆紹介率推移

年度	紹介率	逆紹介率
2015 年度	59.74%	40.18%
2016 年度	64.33%	51.87%

## 医事課

### 【これからの展望】

地域医療支援病院承認に向け、紹介および逆紹介率のさらなる向上を目指す

### 【医療相談室】

医療ソーシャルワーカー常勤職員4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30,306件  
述べ件数1,294件

(1)転院退院援助が全体件数の9割を占めている

(2)退院支援に関連する加算・指導料(件)

	退院調整加算※1	介護連携指導料※2	退院時共同指導料※3
2014年度	655	241	8
2015年度	646	242	6
2016年度	891	294	8

※1:2016年度より退院支援加算

※2:ケアマネージャーとカンファレンス開催

※3:在宅医師とカンファレンス開催

(3)家族問題援助 特定妊婦支援48件  
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)
2015年度	8	2
2016年度	8	10

### 【これからの展望】

地域関係機関と連携し、退院支援に関する加算・指導料件数の増加をめざす。

**【スタッフ紹介】**

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

**【部門紹介】**

業務内容は、下記のとおりである。

- (1) 職員の人事及び給与に関すること。
- (2) 文書の收受、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】(2016年度)**

1. 医療従事者の安定確保(医師を除く)
  - ・看護師38名、診療放射線技師1名、理学療法士1名、細胞検査士1名、臨床工学技士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
  - ・2016年度から医師、医療技術職及び看護職の人事考課制度を本格実施しました。
4. 災害関係
  - ・地震災害発災直後を想定した医療訓練を実施した。
  - ・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
- ・患者満足度の向上
- ・質の高い医療従事者の育成
- ・病院職員(事務職)の独自採用
- ・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
- ・未利用資産の売却

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

### 【部門紹介】

〈場 所〉 南棟 4 階医学情報センター奥

〈スタッフ〉 ・産業医(非常勤) 1 名  
 ・衛生管理者(看護師) 1 名(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】(2016年度)

#### 職員の健康診断

・深夜業務従事者等健康診断	対象者 : 夜勤業務従事職員等 時 期 : 年1回 6月14・15・16日 受診者 : <b>577名 (受診率96.0%)</b>
・ストレスチェック	対象者 : 全職員 時 期 : 年1回 9月 受診者 : <b>812名 (受診率93.3%)</b>
・定期健康診断	対象者 : 全職員 時 期 : 年1回 12月13・14・15日 受診者 : <b>855名 (受診率98.7%)</b>
・特定保健指導	対象者 : 特定健診受診者(40歳以上)279名中の保健指導対象者34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 : <b>20名</b>



## 健康推進室の相談

<ul style="list-style-type: none"> <li>産業医面談 (非常勤医師)</li> </ul>	面談日：予約制（原則：毎月第2・4水曜日午後2時～5時） <ul style="list-style-type: none"> <li>面談実施日数：延べ24日</li> <li>面談者：延べ110名</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>職員面談 (看護師)</li> </ul>	面談日：平日（月～金曜日）午前中 <ul style="list-style-type: none"> <li>面談者：延べ65名（サポート面接者含む）</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>過重労働対策面談</li> </ul>	対象者への問診票送付。必要に応じ産業医面談実施。 <ul style="list-style-type: none"> <li>面談者：延べ1名</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>新入職員サポート面接</li> </ul>	新規採用職員対象（6月・9月・12月実施） <ul style="list-style-type: none"> <li>面談者：42名</li> </ul>

## 健康推進活動

<ul style="list-style-type: none"> <li>労働安全衛生学習会 全国安全衛生週間</li> </ul>	労働安全衛生に関する各種の学習会を開催。 <ul style="list-style-type: none"> <li>腰痛予防体操『仕事にいかせる腰痛予防』 日時：12月13日 講師：リハビリテーション科 対象：コメディカル 事務部（参加者14名）</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>産業医学学習会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>産業医講演会 テーマ：健康職場をつくるために ～病院のストレス対策・問題解決サイクルから問題解消スパイラルへ～ 「良いストレスを生み出し、互いに成長するために」 日時：9月30日 講師：阿部産業医 対象：全職員（参加者82名）</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>労働安全衛生啓発活動</li> </ul>	安全週間などに各種啓発活動を実施。 <ul style="list-style-type: none"> <li>“職員健康推進室だより” 年7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・ストレスチェック結果など)</li> <li>職場環境の巡視</li> <li>ホルマリン取り扱いの見直し、掲示物の徹底</li> </ul>

## 【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。

**【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

**【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

**【業務実績】(2016年度)**

- ・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ェネレーション設備更新工事完了)
- ・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】**

- ・コージェネレーション発電設備の活用による光熱水費の削減
- ・コンビニエンスストア等購買施設の充実
- ・診療材料費の購入額の見直し(共同購入の推進)
- ・薬品の価格(値引率)交渉による薬品費の削減
- ・更なる省エネ対策の推進
- ・W i F i 環境の病院内への導入

# 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 2016年5月12日(木) 第2回 2016年7月14日(木) 第3回 2016年9月8日(木) 第4回 2016年11月10日(木) 第5回 2017年1月12日(木) 第6回 2017年3月9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 2016年5月18日(水) 第2回 2016年7月20日(水) 第3回 2016年9月21日(水) 第4回 2016年11月16日(水) 第5回 2017年1月18日(水) 第6回 2017年3月15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、E6看護師長、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、外来医師、産婦人科医師、S7看護師長、E5看護担当係長、S8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 2016年5月17日(火) 第2回 2016年6月21日(火) 第3回 2016年7月19日(火) 第4回 2016年9月20日(火) 第5回 2016年10月18日(火) 第6回 2016年11月15日(火) 第7回 2016年12月20日(火) 第8回 2017年1月17日(火) 第9回 2017年2月21日(火) 【講演会】 2017年3月16日(木) クリニカルパス大会 「改めてバリエーションを考える」
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 2016年4月19日(火) 第2回 2016年5月10日(火) 第3回 2016年7月12日(火) 第4回 2016年9月13日(火) 第5回 2016年11月8日(火) 第7回 2017年1月10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、統括部長、内科部長、薬剤科長、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 2016年5月17日(火) 第2回 2016年7月12日(火) 第3回 2016年9月13日(火) 第4回 2016年11月8日(火) 第5回 2017年1月17日(火) 第6回 2017年3月14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、泌尿器科部長、呼吸器内科医長、消化器内科医長、医療安全対策室担当科長、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、医事課係長、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 2016年5月16日(月) 第2回 2016年7月25日(月) 第3回 2016年9月12日(月) 第4回 2016年11月21日(月) 第5回 2017年1月23日(月) 第6回 2017年3月27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・フィロソフイ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ハット博士記念ホーム名誉園長	治験支援室	【委員会】 第1回 2016年4月12日(水) 第2回 2016年6月14日(火) 第3回 2016年8月9日(火) 第4回 2016年10月11日(火) 第5回 2016年12月13日(火) 第6回 2017年2月21日(火)

# 委員会報告

会議・委員会名	目的	構成員（◎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、麻酔科医師、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 2016年6月13日(月) 第2回 2016年12月12日(月)
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、看護部部長、総務課長担当係長、医事課職員	臨床検査科	【委員会】 第1回 2016年6月10日(金) 第2回 2016年9月9日(金) 第3回 2016年12月9日(金) 第4回 2017年3月10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 2016年4月21日(木) 第2回 2016年6月23日(木) 第3回 2016年8月25日(木) 第4回 2016年10月27日(木) 第5回 2016年12月15日(木) 第6回 2017年2月23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 2016年6月1日(水) 第2回 2016年9月7日(水) 第3回 2016年12月7日(水) 第4回 2017年3月1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。	◎小児科診療部長、内科、外科の各医師、看護師長(3名)、栄養科長、栄養科、総務課、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】 第1回 2016年4月19日(火) 第2回 2017年3月28日(火) 【学習会】 7/13
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	【委員会】 毎月第4水曜日計12回開催 【院内巡回】 第1回 2016年5月25日(水) 第2回 2016年11月21日22日24日25日(4日間) 【講演会】 第1回 2016年9月23日(金)「患者の権利」 第2回 2017年2月24日(金)「医療安全対策報告会」 【学習会】 第1回 2016年7月28日(木) 第2回 2016年9月29日(木) 第3回 2017年1月23日(月) 第4回 2017年3月3日(金) 【BLS講習会】 計12回開催 【危険予知トレーニング】 2016年10月24日(月)～27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。	◎統括部長、院長、小児科部長、内科・外科・歯科口腔外科の各医師、感染対策室室長、感染対策室副室長、感染対策室専従看護師、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、看護部部長、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 2016年4月15日(金) 第2回 2016年5月13日(金) 第3回 2016年6月10日(金) 第4回 2016年7月8日(金) 第5回 2016年9月9日(金) 第6回 2016年10月14日(金) 第7回 2016年11月11日(金) 第8回 2016年12月9日(金) 第9回 2017年1月13日(金) 第10回 2017年2月10日(金) 第11回 2017年3月10日(金) 【講演会】 2016年6月2日(木) 「手指衛生、個人防護具の着脱」 2016年11月28日(月) 「耐性菌を含めた感染対策について」
23 救急委員会	救急業務を円滑に実施するため。	◎脳神経外科部長、麻酔科医師、脳神経内科医師、小児科医師、消化器内科医師、循環器内科医師、外科医師、整形外科医師、産婦人科医師、歯科口腔外科医師、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11回開催 別に「救急外来患者症例検討会」を開催

# 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
24 病床管理委員会	病床の適正な稼働に関する事項を検討し、あわせて病床管理に関する事項を検討・審議して、公正かつ適正な運営管理を図ることを目的とする。	◎内科副院長、外科医師、整形外科医師、脳神経外科医師、循環器内科医師、小児科医師、病棟看護師長、総務課、経営企画室、医事課の各代表	医事課	【委員会】毎月第2木曜日 計9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、看護部長、看護部部長、看護部担当係長、薬剤科、栄養科、リハビリテーション科、医事課長、医療相談室、医事課	医事課	【委員会】 第1回 2016年6月17日(金) 第2回 2016年7月8日(金) 第3回 2016年9月9日(金) 第4回 2016年11月11日(金) 第5回 2017年1月13日(金) 第6回 2017年3月10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、整形外科部長、脳神経外科部長、泌尿器科部長、外科担当部長、薬剤科、臨床検査科、放射線科、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 2016年6月10日(金) 第2回 2016年7月6日(水) 第3回 2016年8月8日(月) 第4回 2016年9月28日(水) 第5回 2016年12月2日(金) 第6回 2017年3月24日(金)
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。	◎脳神経内科部長、臨床検査科部長、内科部長、産婦人科部長、糖尿病・内分泌内科部長、外科担当部長、歯科、口腔外科担当部長、病棟看護師長、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114回～第123回 計10回開催 ①2016年12月19日、②2017年3月27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、脳神経内科部長、臨床検査部長、歯科・口腔外科担当部長、産婦人科部長、外科担当部長、看護部、薬剤科、放射線科、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、看護部副部長、看護師長、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、経営企画室長、総務課長、医事課職員(事務局)	医事課	【委員会】 2016年4月～2017年3月の第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。	◎糖尿病・内分泌内科部長、小児科副院長、整形外科部長、看護部長、医事調整担当部長、医事課長、総務課長	医事課	【委員会】 第1回 2016年6月2日(木) 第2回 2016年9月8日(木) 【内部監査】 2016年7月7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、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	虐待待時の早期発見、防止、保護のため。	◎小児科部長、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、産婦人科師長、小児救急認定看護師、医療相談室、医事課長	医事課	【委員会】 1回 2016年4月20日(水) 2回 2016年5月18日(水) 3回 2016年11月14日(月)
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 2016年6月20日(月) 第2回 2016年10月17日(月) 第3回 2016年12月19日(月) 第4回 2017年2月20日(月)
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 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、施設用度課長	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 2016年5月17日(火) 第2回 2016年7月12日(火) 第3回 2016年9月13日(火) 第4回 2016年11月8日(火) 第5回 2017年1月10日(火) 第6回 2017年3月14日(火) 【研修会】 緩和ケア地域交流研修会 第1回 2016年10月6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・効率的な使用について検討し、効果的な医療と病院経営の健全化を図る。	◎副院長 統括部長 脳神経外科部長 上部消化管担当部長 循環器科担当部長 看護部部長 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られたもの	施設用度課	【委員会】 第1回 2016年4月14日(木) 第2回 2016年5月12日(木) 第3回 持ち回りによる承認 第4回 2016年7月14日(木) 第5回 2016年9月8日(木) 第6回 2016年10月13日(木) 第7回 2016年11月10日(木) 第8回 持ち回りによる承認 第9回 2017年1月12日(木) 第10回 2017年2月9日(木) 第11回 2017年3月9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 2016年12月19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、機種に適正な選定を図る。	◎院長、副院長、看護部長、内科部長、薬剤科長、事務部長、医事調整担当部長、医事課長、総務課長、経営企画室長、施設用度課長	施設用度課	【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 2016年6月16日(木) 第2回 2016年9月15日(木) 第3回 2016年12月22日(木) 第4回 2017年3月16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】 随時
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】 2017年3月28日(水)
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】 第1回 2016年10月26日(水) 第2回 2017年2月8日(水)
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12月12日(月) 第2回 2017年3月15日(水)
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)	医師卒業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	歯科医師卒業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、薬剤課長、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
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14回町田シンポジウム】 2017年2月18日(土) 【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
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

# 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
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】 随時
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	事務局 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 2017年3月29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

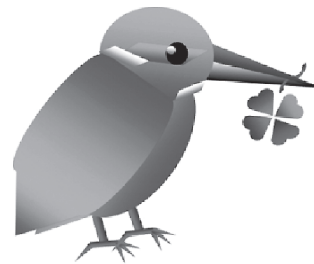
- ・生け花：玄関ホール 2～3回／週  
(健康生活ネットワーク町田)
- ・園芸：病院敷地内・玄関前・10階病棟  
(旭町2丁目町内会・創、爽、奏の会)
- ・院内コンサート：演奏・コーラス 2回／年  
(町田市合唱連盟)
- ・写真展示：院内写真展示 4回／年  
(フォトサルビア・個人)  
(救急外来・内視鏡・産婦人科・患者図書室コーナー・待合室)

### ☆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 2017年3月31日現在 24名  
(男性7名・女性17名)
  - ・入院案内・外来案内・手作業 ⇒ 21名
  - ・図書室 ⇒ 3名
- 活動状況
  - ・活動日 ⇒ 月～金 (曜日別担当制)
  - ・活動者数 ⇒ 毎日3～4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)
- ボランティア学習会 (年1回)  
テーマ ⇒ 幸せに老いる：社会資源の上手な使い方  
講師 総務課長 鈴木 秀行  
日時 5月16日 午後2時～3時
- ボランティア交流会 (年1回)  
日時 11月18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  
2016年委員会(7月6日・1月25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:2016年6月23日(木)・24日(金)
2. 回収数:563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 44.2% 女性 53.1% 無回答2.7%
  - ・問2:回答者は70歳以上43.2%. 60歳台15.1%
  - ・問3:診療科別 内科22.8% 小児科8.9% 外科7.4%
  - ・問4:交通手段 自家用車41.7% 路線バス20.3% タクシー11.2%
  - ・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」16.9%
    - 2「自宅から近い」13.7%
    - 3「以前に受診したことがあるから」11.7%
    - 4「公立病院だから」9.7%
  - ・問6:受診状況 予約来院 81.6%
  - ・問7:待ち時間(受付から診察まで)  
30分以内 44.9% 1時間位 32.7%  
1時間半位 11.2% 2時間以上 11.3%
  - ・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

4.03(昨年3.94)(5段階評価)	
1 施設面	4.1
2 接遇対応面	4.2
3 診療面	4.2
4 説明	4.1
5 待ち時間	3.6
6 総合	4.0

- ・結果 1 全項目の平均評価は昨年度より0.09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 病院全体の総合満足率は(13.6)高くなった。

## <入院アンケート>

1. 実施日:2016年6月21日(火)~27日(月)
2. 回収数:306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52.0% 女性45.4% 無回答2.6%
  - ・問2:年齢別回答者 70歳以上40.2% 60歳台が19.9%
  - ・問3:診療科別 内科29.9% 産婦人科12.1% 泌尿器科9.6%
  - ・問4:病棟別回答者 東5階15.0% 東7階12.7% 南9階12.4%
  - ・問5:当院を選んだ理由(複数回答可)
    - 1「他の医療機関からの紹介」16.3%
    - 2「自宅から近い」15.7%
    - 3「以前受診したから」11.7%
    - 4「公立病院だから」7.6%
  - ・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

4.09(昨年4.20) 5段階評価	
1 施設面	4.1
2 環境面	3.9
3 食事	3.8
4 接遇対応面	4.3
5 診療	4.3
6 入退院	4.0
7 総合	4.2

- ・結果 1 全項目の平均評価では昨年度よ

# 患者満足度アンケート報告

---

り0.11ポイント低くなっている。

- 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 施設面では、売店・自動販売機などの評価が低い。

## 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。

今年度も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、外来では向上がみられたが、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。入院では、残念ながら前年より評価が低くなった項目が多かった。

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。



## 統計資料

1	経営状況	127
2	診療科別入院延患者数	131
3	診療科別入院実数	132
4	病棟別入院患者数	133
5	病棟別病床利用率	134
6	病棟別平均在院日数	136
7	診療科別平均在院日数	137
8	診療科別外来患者数	139
9	年齢別入院・外来患者数	140
10	地域別入院・外来患者数	141
11	紹介率	142
12	救急における来院・ 救急車搬送・入院患者数	143
13	診療科別手術件数および 麻酔科管理件数	144

# 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。

2016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

平成28年4月から小児科の診療体制が充実したことで、救急受入患者数が大幅に増えた。救急患者数は年間16,288人(前年度比6.8%増)、救急車による受入患者数は5,541人(同5.4%増)となった。救急から入院となった患者数は3,498人(同13.2%増)と救急患者全体の21.5%(同1.2ポイント増)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、小児科外来の優先予約枠を新設した。また、外来患者向けに「かかりつけ医をもちましよう」という啓発案内や、症状の安定した患者を地域のかかりつけ医へ積極的に紹介した。

紹介状を持参した初診患者数は15,883人で紹介率は64.3%(前年度比4.6ポイント増)、他の病院に紹介した患者数は12,806人で逆紹介率は51.9%(同11.7ポイント増)であった。

### ③入院診療体制の充実

小児科医師の増加により、小児科診療体制の強化や、地域周産期母子医療センターとしての機能を維持することができた。また、救急患者の積極的な受入による新規入院患者の増加などにより、延入院患者数は年間132,207人、病床利用率は81.0%(前年度比4.9ポイント増)となった。

### ④医療従事者の確保

常勤医師が不足していた小児科において、平成28年4月より常勤医6名を新たに確保し、診療

体制を強化することができた。

### ⑤質の高い医療従事者の育成

臨床研修指導医については、2名が講習会を受講し、17名となった。また、認定看護師の資格を2名が取得し、資格所持者を1名常勤採用したことで、認定看護師は11分野15名となった。

### ⑥災害拠点病院としての機能の充実

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を行った。

また、市の総合防災訓練の一環として、医療機関との連携訓練を実施した。

その他、災害時活動マニュアルの改訂作業に着手した。

### ⑦情報提供の充実

市民公開講座を4回開催し、合計329人の市民が受講した。

6月 脳卒中ってどんな病気?

8月 夏休み子ども病院見学会

11月 認知症になるとどうなるか?

2月 それって本当に風邪?

## 【決算収支状況】

### (1)業務実績

平成28年度の入院患者数は年間延132,207人(1日平均362.2人)となり、前年度に比べ7,816人(6.3%)増加し、病床利用率は81.0%と前年度比4.9ポイント上昇した。外来患者数は年間延299,773人(1日平均1,233.6人)となり、前年度に比べ10,606人(3.4%)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5,342万円(0.4%)増加し、133億1,003万円となった。入院収益は、患者数の増加や新たな施設基準の取得により5億7,773万円(8.2%)の増加、外来収益は、高額薬品を院外処方へ切り替えたことにより4

## 経営状況

---

億3,867万円(11.0%)の減少となった。入院・外来の料金収入を主とした医業収益は、前年度より9,813万円(0.8%)増加し、117億7,813万円となった。医業外収益は6,149万円(3.9%)減少し、15億1,378万円となった。

収益的支出は、前年度と比較すると5億5,168万円(3.9%)減少し、136億4,687万円となった。医業費用は4億9,491万円(3.7%)減少し128億2,637万円となり、そのうち給与費は職員数の増加により1億752万円(1.5%)の増加、材料費は、高額薬品の院外処方への切り替え等により3億3,801万円(10.5%)の減少、経費は、光熱水費が減少した一方で委託料が増加したことで788万円(0.4%)の増加となった。また、減価償却費は前年度に東棟の電気および機械設備の減価償却が終了したことにより2億5,276万円(21.7%)減少した。医業外費用は4,671万円(5.7%)減少し7億7,926万円となった。

以上の結果、2016年度は3億3,684万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34億2,527万円となった。

### (3) 資本的収支

資本的収入は、都補助金7,260万円と企業債6億1,310万円、固定資産売却代金11万円の合わせて6億8,581万円であった。

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5億7,500万円、医療機器等の資産購入費1億2,474万円、企業債償還金6億6,006万円と13億5,980万円であった。

資本的収入額が資本的支出額に対し不足する額6億7,399万円については、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

	2016年度 千円	2015年度 千円	比較 千円	増減率 %
収益的収入	13,310,028	13,256,606	53,422	0.4
医業収益	11,778,126	11,679,999	98,127	0.8
入院収益	7,582,905	7,005,170	577,735	8.2
外来収益	3,532,430	3,971,097	△ 438,667	△ 11.0
一般会計負担金	352,132	385,974	△ 33,842	△ 8.8
その他医業収益	310,659	317,758	△ 7,099	△ 2.2
医業外収益	1,513,778	1,575,266	△ 61,488	△ 3.9
国庫補助金	5,512	5,463	49	0.9
都補助金	569,468	596,511	△ 27,043	△ 4.5
一般会計負担金	747,868	739,026	8,842	1.2
長期前受金戻入	82,159	118,355	△ 36,196	△ 30.6
その他医業外収益	108,771	115,911	△ 7,140	△ 6.2
特別利益	18,124	1,341	16,783	1,251.5
収益的支出	13,646,866	14,198,542	△ 551,676	△ 3.9
医業費用	12,826,370	13,321,284	△ 494,914	△ 3.7
職員給与費	7,116,022	7,007,469	108,553	1.5
材料費	2,889,307	3,227,313	△ 338,006	△ 10.5
経費	1,875,814	1,874,879	935	0.0
減価償却費	909,849	1,162,606	△ 252,757	△ 21.7
その他医業費用	35,378	49,017	△ 13,639	△ 27.8
医業外費用	779,257	825,967	△ 46,710	△ 5.7
企業債支払利息	256,039	268,779	△ 12,740	△ 4.7
その他医業外費用	523,218	557,188	△ 33,970	△ 6.1
特別損失	41,239	51,291	△ 10,052	△ 19.6
医業収支	△ 1,048,244	△ 1,641,285	593,041	△ 36.1
経常収支	△ 313,723	△ 891,986	578,263	△ 64.8
純損益	△ 336,838	△ 941,936	605,098	△ 64.2

## ②主な財務指標

	2016年度 %	2015年度 %	比較
経常収支比率	97.7	93.7	4.0
実質医業収支比率	89.1	84.8	4.3
自己収支比率	85.4	81.5	3.9
医業収益対職員給与費比率	60.4	60.0	0.4
医業収益対材料費比率	24.5	27.6	△ 3.1
医業収益対経費比率	15.9	16.1	△ 0.2

# 経営状況

## ③貸借対照表

	2017.3.31現在 千円	2016.3.31現在 千円	比較 千円	増減率 %
固定資産	13,497,670	13,826,428	△ 328,758	△ 2.4
有形固定資産	13,341,496	13,616,231	△ 274,735	△ 2.0
土地	1,472,331	1,472,331	0	0.0
建物	10,427,439	10,020,729	406,710	4.1
器械備品	1,416,417	1,698,331	△ 281,914	△ 16.6
車両運搬具	225	225	0	0.0
リース資産	25,084	33,584	△ 8,500	△ 25.3
建設仮勘定	0	391,031	△ 391,031	皆減
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	153,280	207,303	△ 54,023	△ 26.1
敷金	3,133	3,154	△ 21	△ 0.7
長期前払消費税	50,016	104,002	△ 53,986	△ 51.9
投資有価証券	100,131	100,147	△ 16	△ 0.0
流動資産	4,444,886	3,950,149	494,737	12.5
現金預金	2,448,119	1,175,513	1,272,606	108.3
未収金	1,943,168	2,128,177	△ 185,009	△ 8.7
貯蔵品	53,599	46,459	7,140	15.4
有価証券	0	600,000	△ 600,000	皆減
資産合計	17,942,556	17,776,577	165,979	0.9

固定負債	14,148,669	14,122,493	26,176	0.2
企業債	11,951,932	12,011,889	△ 59,957	△ 0.5
引当金	2,178,828	2,083,516	95,312	4.6
リース債務	17,909	27,088	△ 9,179	△ 33.9
流動負債	2,437,221	1,934,504	502,717	26.0
企業債	673,057	660,059	12,998	2.0
引当金	357,130	353,468	3,662	1.0
リース債務	9,179	9,179	0	0.0
未払金	1,333,359	844,767	488,592	57.8
預り金	56,776	58,211	△ 1,435	△ 2.5
前受金	7,720	8,820	△ 1,100	△ 12.5
繰延収益	428,691	454,768	△ 26,077	△ 5.7
長期前受金	428,691	454,768	△ 26,077	△ 5.7
負債合計	17,014,581	16,511,765	502,816	3.0

資本金	4,304,540	4,304,540	0	0.0
剰余金	△ 3,376,565	△ 3,039,728	△ 336,837	11.1
資本剰余金	48,702	48,702	0	0.0
欠損金	3,425,267	3,088,430	336,837	10.9
資本合計	927,975	1,264,812	△ 336,837	△ 26.6
負債資本合計	17,942,556	17,776,577	165,979	0.9



# 2

# 診療科別入院延患者数

## ●2016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	39,816	3,318	3,436	3,424	3,658	3,612	3,373	3,242	3,631	3,549	3,273	3,393	3,215	3,081	40,887	3,407	89
循環器内科	10,364	864	1,038	839	807	812	722	763	891	841	856	840	901	962	10,272	856	△ 8
外 科	13,394	1,116	1,146	1,255	1,167	1,069	1,069	945	1,040	937	1,070	923	1,001	1,101	12,723	1,060	△ 56
心臓血管外科	4,266	356	46	128	292	291	516	347	350	463	383	307	304	292	3,719	310	△ 46
整形外科	14,507	1,209	1,265	1,251	1,124	1,208	1,229	1,352	1,250	1,392	1,132	1,096	1,288	1,336	14,923	1,244	35
脳神経外科	7,004	584	560	510	605	514	498	652	773	566	764	753	709	710	7,614	635	51
脳神経内科	2,958	247	407	357	286	236	302	369	398	405	341	520	384	545	4,550	379	132
形成外科	689	57	61	66	89	98	50	79	99	97	102	73	14	70	898	75	18
小 児 科	4,111	343	402	395	404	498	496	503	560	524	401	271	302	364	5,120	427	84
新生児科	1,112	93	120	207	291	258	308	345	191	273	267	232	321	229	3,042	254	161
皮 膚 科	824	69	77	46	98	113	64	95	137	86	57	50	66	51	940	78	9
泌尿器科	8,228	686	821	705	750	791	794	718	834	650	658	482	592	724	8,519	710	24
産婦人科	12,716	1,060	952	1,246	1,158	1,312	1,446	1,100	1,294	1,111	1,107	989	933	1,066	13,714	1,143	83
眼 科	2,085	174	172	173	192	185	142	157	173	143	132	152	218	219	2,058	172	△ 2
耳鼻咽喉科	1,281	107	211	129	123	163	213	95	149	174	200	149	236	146	1,988	166	59
歯科・口腔外科	1,036	86	123	95	119	77	107	104	105	114	97	94	108	97	1,240	103	17
計	124,391	10,366	10,837	10,826	11,163	11,237	11,329	10,866	11,875	11,325	10,840	10,324	10,592	10,993	132,207	11,017	651
1日平均患者数	340		361	349	372	362	365	362	383	378	350	333	378	355	362		

## ●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		

# 3

# 診療科別入院実数

## ●2016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	3,020	252	278	263	275	263	247	216	261	264	229	227	202	217	2,942	245	△ 7
循環器内科	655	55	55	55	54	54	51	58	55	52	58	64	64	69	689	57	2
外 科	1,293	108	102	116	109	95	113	87	98	96	94	124	111	116	1,261	105	△ 3
心臓血管外科	161	13	8	15	21	29	28	22	30	26	16	19	12	13	239	20	7
整形外科	686	57	50	51	48	49	64	56	56	59	45	58	47	55	638	53	△ 4
脳神経外科	393	33	29	34	42	35	30	32	27	35	38	40	42	35	419	35	2
脳神経内科	132	11	16	11	18	15	15	16	17	18	16	24	24	23	213	18	7
形成外科	73	6	7	6	10	9	5	6	5	5	4	9	3	12	81	7	1
小児科	483	40	67	54	64	75	64	66	68	65	66	37	59	68	753	63	23
新生児内科	50	4	9	9	13	18	16	21	11	13	13	13	14	15	165	14	10
皮膚科	76	6	3	4	6	9	7	8	9	7	5	5	5	5	73	6	0
泌尿器科	718	60	70	57	61	67	83	64	64	62	55	59	64	74	780	65	5
産婦人科	1,528	127	124	148	134	142	149	128	135	120	130	146	111	122	1,589	132	5
眼科	569	47	45	47	54	44	43	35	44	39	31	43	56	57	538	45	△ 2
耳鼻咽喉科	178	15	29	22	21	25	32	15	26	23	28	29	32	24	306	26	11
歯科口腔外科	171	14	18	16	28	15	23	20	19	18	15	17	18	19	226	19	5
計	10,186	849	910	908	958	944	970	850	925	902	843	914	864	924	10,912	909	60

## ●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

# 4

# 病棟別入院患者数

## ●2016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	1,502	125	118	105	151	154	167	150	157	163	168	169	142	168	1,812	151	26
東4階病棟	7,833	653	771	654	709	669	571	661	752	706	626	691	692	687	8,189	682	29
東5階病棟 (GCUを除く)	12,799	1,067	975	1,251	1,174	1,312	1,424	1,100	1,294	1,125	1,120	1,041	968	1,062	13,846	1,154	87
東5階病棟GCU	45	4	6	7	67	128	142	172	88	127	124	87	159	102	1,209	101	97
東6階病棟	14,749	1,229	1,417	1,369	1,381	1,296	1,313	1,150	1,355	1,272	1,312	1,146	1,324	1,322	15,657	1,305	76
東7階病棟	16,485	1,374	1,426	1,336	1,380	1,399	1,435	1,423	1,533	1,406	1,352	1,396	1,364	1,519	16,969	1,414	40
東8階病棟	13,671	1,139	1,176	1,083	1,234	1,145	1,160	1,164	1,304	1,281	1,227	1,124	1,278	1,220	14,396	1,200	61
南5階病棟NICU	1,067	89	114	200	206	130	166	173	103	146	143	145	162	127	1,815	151	62
南6階病棟	4,891	408	460	475	462	562	597	568	644	624	508	357	358	456	6,071	506	98
南7階病棟	15,786	1,316	1,319	1,308	1,271	1,299	1,341	1,382	1,381	1,404	1,296	1,283	1,354	1,404	16,042	1,337	21
南8階病棟	16,409	1,367	1,349	1,351	1,398	1,400	1,384	1,304	1,443	1,420	1,383	1,345	1,242	1,344	16,363	1,364	△ 3
南9階病棟	16,202	1,350	1,391	1,361	1,395	1,436	1,343	1,326	1,444	1,399	1,319	1,298	1,298	1,310	16,320	1,360	10
南10階病棟	2,952	246	315	326	335	307	286	293	377	252	262	242	251	272	3,518	293	47
計	124,391	10,366	10,837	10,826	11,163	11,237	11,329	10,866	11,875	11,325	10,840	10,324	10,592	10,993	132,207	11,017	651

## ●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

# 5

# 病棟別病床利用率

## ●2016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	68.4	65.6	56.5	83.9	82.8	89.8	83.3	84.4	90.6	90.3	90.9	84.5	90.3	82.7
東4階病棟	71.3	85.7	70.3	78.8	71.9	61.4	73.4	80.9	78.4	67.3	74.3	82.4	73.9	74.8
東5階病棟 (GCUを除く)	74.4	69.1	85.9	83.3	90.0	97.7	78.0	88.8	79.8	76.9	71.4	73.6	72.9	80.7
東5階病棟GCU	1.0	1.7	1.9	18.6	34.4	38.2	47.8	23.7	35.3	33.3	23.4	47.3	27.4	27.6
東6階病棟	80.6	94.5	88.3	92.1	83.6	84.7	76.7	87.4	84.8	84.6	73.9	94.6	85.3	85.8
東7階病棟	90.1	95.1	86.2	92.0	90.3	92.6	94.9	98.9	93.7	87.2	90.1	97.4	98.0	93.0
東8階病棟	74.7	78.4	69.9	82.3	73.9	74.8	77.6	84.1	85.4	79.2	72.5	91.3	78.7	78.9
南5階病棟NICU	48.6	63.3	107.5	114.4	69.9	89.2	96.1	55.4	81.1	76.9	78.0	96.4	68.3	82.9
南6階病棟	39.3	45.1	45.1	45.3	53.3	56.6	55.7	61.1	61.2	48.2	33.9	37.6	43.3	48.9
南7階病棟	89.9	91.6	87.9	88.3	87.3	90.1	96.0	92.8	97.5	87.1	86.2	100.7	94.4	91.6
南8階病棟	93.4	93.7	90.8	97.1	94.1	93.0	90.6	97.0	98.6	92.9	90.4	92.4	90.3	93.4
南9階病棟	92.2	96.6	91.5	96.9	96.5	90.3	92.1	97.0	97.2	88.6	87.2	96.6	88.0	93.2
南10階病棟	45.6	58.3	58.4	62.0	55.0	51.3	54.3	67.6	46.7	47.0	43.4	49.8	48.7	53.5
病院全体	76.1	80.8	78.1	83.2	81.1	81.8	81.0	85.7	84.5	78.2	74.5	84.6	79.3	81.0

## ●2015年度

(2015年5月 病床稼働数 443→447床に変更)

(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
病院全体	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

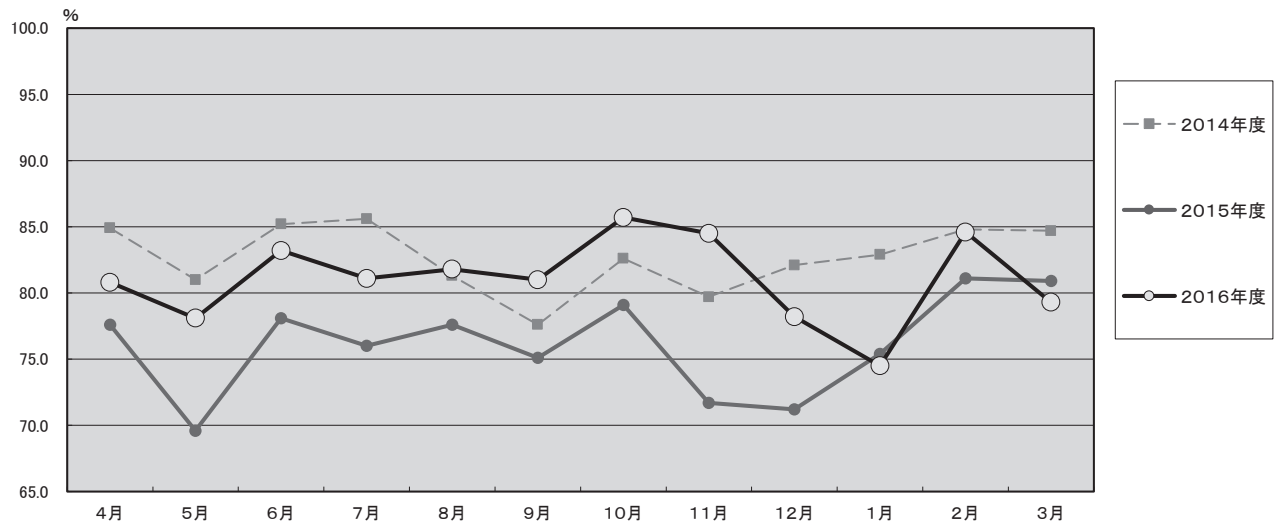
# 病棟別病床利用率

## ●直近3年間の月別病床利用率

(単位:%)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2016年度	80.8	78.1	83.2	81.1	81.8	81.0	85.7	84.5	78.2	74.5	84.6	79.3	81.0
2015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

病床利用率





# 6

# 病棟別平均在院日数

## ●2016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	3.5	2.6	2.8	2.9	3.2	2.9	3.1	3.5	4.4	4.0	3.4	3.7	3.3
東4階病棟	4.3	3.8	3.7	3.7	3.3	4.1	4.5	3.8	4.5	4.1	3.9	3.9	3.9
東5階病棟 (GCUを除く)	6.4	7.5	7.2	8.5	8.4	7.7	8.2	8.1	7.1	6.2	7.3	8.2	7.5
東5階病棟GCU	0.0	0.0	0.0	0.0	7.5	7.5	7.2	9.2	8.5	10.7	5.9	5.4	7.1
東6階病棟	8.2	8.3	7.7	8.2	6.5	8.2	6.9	7.4	7.9	6.7	6.1	6.7	7.4
東7階病棟	11.3	12.2	10.9	10.3	11.0	12.7	14.4	12.6	11.4	13.8	10.6	11.5	11.8
東8階病棟	11.5	11.0	10.5	10.6	10.7	10.6	11.1	12.0	11.0	10.9	10.0	11.9	11.1
南5階病棟NICU	14.1	25.0	18.3	13.4	9.9	8.0	8.7	11.2	10.1	13.1	11.5	8.2	11.1
南6階病棟	5.1	6.0	4.9	5.2	5.7	5.6	6.9	6.8	4.9	4.9	4.0	4.0	5.3
南7階病棟	19.1	18.1	16.0	17.1	15.1	20.0	16.3	17.9	14.6	17.0	20.8	19.6	17.6
南8階病棟	11.9	12.4	11.3	12.1	12.5	12.0	14.8	13.9	12.8	15.2	17.4	13.0	13.0
南9階病棟	11.8	13.4	14.1	15.3	13.3	13.0	12.3	11.1	11.8	14.8	11.6	11.5	12.7
南10階病棟	18.8	16.5	21.3	24.8	15.7	19.2	27.0	25.4	14.3	21.3	18.0	13.4	19.0
病院全体	10.8	11.2	10.6	11.0	10.7	11.9	11.8	11.7	10.7	11.5	11.0	10.7	11.1

## ●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	10.8	11.5	10.9	10.6	11.8	10.9	11.0	11.2



# 診療科別平均在院日数

## ●2016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	11.5	12.1	12.2	13.0	12.5	13.5	13.5	12.6	12.1	15.2	14.0	12.4	12.8
循環器科	17.7	15.2	14.2	16.0	12.4	14.9	15.5	15.5	12.6	14.1	12.8	14.1	14.5
外科	10.2	10.1	9.5	10.0	8.4	10.4	8.8	9.3	9.5	7.5	7.7	8.3	9.1
心臓血管外科	5.7	8.6	11.3	11.3	17.8	12.8	11.1	16.8	16.6	17.8	23.3	19.8	14.5
整形外科	24.0	23.3	22.4	23.1	19.4	22.3	21.5	23.5	18.6	21.8	28.7	22.4	22.4
脳神経外科	16.7	14.2	12.7	12.8	18.3	22.4	22.2	16.5	18.6	18.9	16.8	17.6	17.1
脳神経内科	20.3	30.0	13.2	15.3	20.6	20.0	21.7	18.6	19.0	25.9	17.0	21.7	20.0
形成外科	6.0	11.1	9.6	7.7	9.0	13.5	21.1	18.4	21.6	7.1	2.3	5.8	10.0
小児科	5.4	6.4	5.3	5.9	7.0	6.3	7.6	6.7	5.3	6.2	4.1	4.3	5.9
新生児科	14.1	25.0	25.6	13.8	16.0	16.3	13.5	20.9	18.0	21.3	21.9	13.7	17.8
皮膚科	14.0	12.3	18.8	11.6	7.5	11.7	14.2	8.9	8.3	11.8	10.9	9.2	11.4
泌尿器科	10.1	11.3	11.9	9.7	8.6	10.6	11.2	10.1	8.9	8.7	8.0	9.0	9.8
産婦人科	6.7	7.7	7.5	8.6	8.4	7.7	8.3	8.3	7.2	6.1	7.0	8.4	7.7
眼科	2.4	3.0	2.7	2.7	2.9	3.3	2.8	2.9	2.7	2.9	2.9	2.6	2.8
耳鼻咽喉科	6.6	4.6	4.9	6.0	5.2	5.3	6.0	5.7	5.4	5.0	6.0	4.5	5.4
歯科口腔外科	5.2	4.5	3.7	3.6	4.0	4.0	4.7	5.3	4.8	5.2	4.8	3.8	4.4
病院全体	10.8	11.2	10.6	11.0	10.7	11.9	11.8	11.7	10.7	11.5	11.0	10.7	11.1

## ●2015年度

(単位:日)

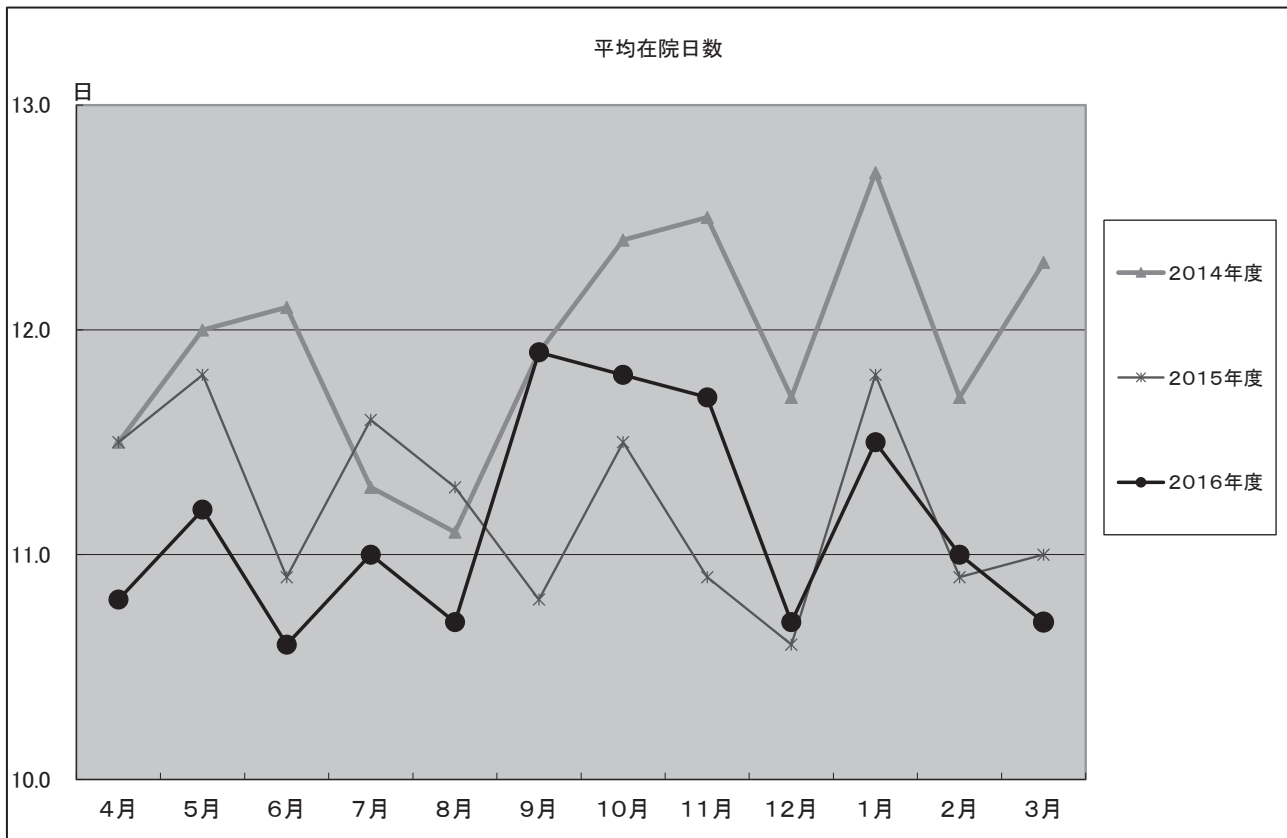
診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年平均
内科	13.2	14.0	12.0	13.8	13.3	12.3	12.2	10.6	11.7	11.7	11.2	11.6	12.3
循環器科	12.4	14.9	15.6	14.1	13.0	15.1	14.9	13.7	16.1	19.0	19.1	15.6	15.4
外科	10.6	9.8	9.3	8.5	8.5	7.9	9.5	10.5	8.4	9.5	9.6	9.5	9.3
心臓血管外科	30.4	36.8	18.7	23.3	20.3	19.4	27.8	22.5	14.0	14.8	37.7	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

# 診療科別平均在院日数

●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
2016年度	10.8	11.2	10.6	11.0	10.7	11.9	11.8	11.7	10.7	11.5	11.0	10.7	11.1
2015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



# 8

# 診療科別外来患者数

## ●2016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	前年度月平均比較
内 科	80,308	6,692	6,573	6,239	6,670	6,334	6,403	6,028	6,191	6,201	5,769	5,705	5,157	5,499	72,769	6,064	△ 628
循環器内科	20,901	1,742	1,767	1,721	1,852	1,728	1,695	1,655	1,746	1,807	1,673	1,650	1,714	1,841	20,849	1,737	△ 5
漢方内科	3,692	308	263	282	281	303	234	312	298	273	281	287	264	330	3,408	284	△ 24
外 科	19,108	1,592	1,564	1,464	1,722	1,574	1,697	1,578	1,584	1,566	1,504	1,412	1,494	1,581	18,740	1,562	△ 30
心臓血管外科	3,026	252	262	210	275	177	177	224	155	118	109	80	93	152	2,032	169	△ 83
整形外科	25,083	2,090	1,788	1,876	1,979	1,798	1,999	1,819	1,807	1,835	1,861	1,791	1,807	1,904	22,264	1,855	△ 235
脳神経外科	6,428	536	501	477	543	503	475	446	482	515	475	473	465	494	5,849	487	△ 49
脳神経内科	4,168	347	393	352	473	394	418	429	466	465	461	409	412	524	5,196	433	86
形成外科	4,174	348	341	335	378	374	373	327	343	323	330	327	348	329	4,128	344	△ 4
精 神 科	19,401	1,617	1,662	1,675	1,670	1,684	1,619	1,648	1,573	1,646	1,623	1,528	1,540	1,703	19,571	1,631	14
小 児 科	18,680	1,557	1,257	1,349	1,460	1,675	1,626	1,524	1,705	1,650	1,640	1,436	1,352	1,539	18,213	1,518	△ 39
新生児内科	140	12	13	22	17	23	22	34	25	15	18	16	14	14	233	19	7
皮 膚 科	13,979	1,165	1,031	1,045	1,169	1,119	1,295	1,142	1,174	1,140	1,038	1,035	1,075	1,193	13,456	1,121	△ 44
泌尿器科	23,089	1,924	1,935	1,902	2,019	1,878	1,935	1,911	2,015	1,946	1,887	1,779	1,898	2,082	23,187	1,932	8
産婦人科	22,126	1,844	1,872	1,868	2,078	1,862	1,895	1,918	1,778	1,815	1,872	1,707	1,636	1,826	22,127	1,844	0
眼 科	15,783	1,315	1,426	1,268	1,453	1,379	1,387	1,390	1,350	1,315	1,196	1,204	1,266	1,402	16,036	1,336	21
耳鼻咽喉科	8,927	744	765	725	775	688	781	709	768	724	762	701	725	858	8,981	748	4
放射線科	1,705	142	121	143	141	159	141	114	148	152	143	115	133	124	1,634	136	△ 6
麻 酔 科	1,696	141	131	125	150	133	129	112	120	114	139	134	145	159	1,591	133	△ 8
歯科・口腔外科	17,965	1,497	1,468	1,475	1,680	1,624	1,683	1,577	1,667	1,499	1,652	1,518	1,707	1,959	19,509	1,626	129
合計	310,379	25,865	25,133	24,553	26,785	25,409	25,984	24,897	25,395	25,119	24,433	23,307	23,245	25,513	299,773	24,981	△ 884
診療実日数			20	19	22	20	22	20	20	20	19	19	20	22	243		
一日当たり	1,277		1,257	1,292	1,218	1,271	1,181	1,245	1,270	1,256	1,286	1,227	1,162	1,160	1,234		

## ●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	合計	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		

# 9

## 年齢別入院・外来患者数

### ●年齢別入院患者数

(単位:人・%)

入院	2016年度		2015年度		2014年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0-14歳	9,083	6.9	5,882	4.7	7,803	5.8
15-64歳	35,354	26.7	34,530	27.8	37,508	28.0
65歳以上	87,770	66.4	83,968	67.5	88,418	66.1
合計	132,207	100.0	124,380	100.0	133,729	100.0

### ●年齢別外来患者数

(単位:人・%)

外来	2016年度		2015年度		2014年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0-14歳	23,034	7.7	23,631	7.6	24,887	7.8
15-64歳	106,322	35.5	111,346	35.9	116,329	36.5
65歳以上	170,417	56.8	175,445	56.5	177,129	55.6
合計	299,773	100.0	310,422	100.0	318,345	100.0



## 10

## 地域別入院・外来患者数

## ●地域別入院患者数

(単位:人・%)

入院	2016年度		2015年度		2014年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
町田地区	42,167	31.9	37,821	30.4	41,779	31.2
忠生地区	29,414	22.2	30,254	24.3	30,396	22.7
南地区	22,984	17.4	23,059	18.5	23,403	17.5
鶴川地区	19,946	15.1	17,864	14.4	20,505	15.4
堺地区	3,038	2.3	2,138	1.7	2,801	2.1
町田市外	14,658	11.1	13,244	10.7	14,855	11.1
合計	132,207	100.0	124,380	100.0	133,739	100.0

## ●地域別外来患者数

(単位:人・%)

外来	2016年度		2015年度		2014年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
町田地区	93,601	31.2	98,169	31.6	102,089	32.1
忠生地区	73,454	24.5	76,937	24.8	79,143	24.9
南地区	54,079	18.0	56,132	18.1	56,712	17.8
鶴川地区	41,681	13.9	42,656	13.7	43,106	13.5
堺地区	7,367	2.5	7,379	2.4	7,439	2.3
町田市外	29,591	9.9	29,149	9.4	29,856	9.4
合計	299,773	100.0	310,422	100.0	318,345	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	2016年度	2015年度	2014年度
紹介状持参の初診患者数			15,883	15,464	14,250
紹介率	健康保険法		69.5	64.9	58.9
	地域医療支援病院承認要件		64.3	59.7	55.9

他の医療機関機関への紹介患者数と紹介率(逆紹介)

(単位:人・%)

項目		年度	2016年度	2015年度	2014年度
逆紹介患者数			12,806	10,400	9,812
逆紹介率			51.9	40.2	36.6



# 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・%)

診療科	年度	2016年度						2015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	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				
内 科		6,060	2,136	1,300	21.5	14	1.3	6,365	2,183	1,286	20.2
外 科		859	240	287	33.4	△ 13	3.1	989	250	300	30.3
整 形 外 科		1,637	593	179	10.9	19	2.7	1,960	624	160	8.2
脳神経内科・外科		1,276	855	407	31.9	81	2.3	1,101	698	326	29.6
小 児 科		3,517	799	396	11.3	158	△ 0.9	1,944	715	238	12.2
産 婦 人 科		1,084	224	457	42.2	28	△ 1.5	982	213	429	43.7
歯 科 口 腔 外 科		586	148	14	2.4	5	1.0	657	137	9	1.4
そ の 他		1,269	530	424	33.4	82	6.1	1,252	438	342	27.3
合 計		16,288	5,525	3,464	21.3	374	1.0	15,250	5,258	3,090	20.3

## ●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
2016年度		3,486	6,336	6,466	16,288
対前年度増減数		585	24	429	1,038
2015年度		2,901	6,312	6,037	15,250

## ●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			
	2016年度	2015年度	比較	増減率	2016年度	2015年度	比較	増減率
外科	800	862	△ 62	△ 7.2	733	789	△ 56	△ 7.1
心臓血管外科	244	171	73	42.7	181	136	45	33.1
整形外科	581	635	△ 54	△ 8.5	555	607	△ 52	△ 8.6
脳神経外科	154	142	12	8.5	109	104	5	4.8
形成外科	340	300	40	13.3	57	51	6	11.8
皮膚科	128	120	8	6.7	0	0	0	0.0
泌尿器科	471	399	72	18.0	436	367	69	18.8
産婦人科	675	671	4	0.6	538	536	2	0.4
眼科	701	688	13	1.9	0	1	△ 1	△ 100.0
歯科口腔外科	193	139	54	38.8	169	112	57	50.9
耳鼻咽喉科	205	134	71	53.0	157	110	47	42.7
その他	23	15	8	53.3	1	2	△ 1	△ 50.0
合計	4,515	4,276	239	5.6	2,936	2,815	121	4.3

# 町田シンポジウム

---

第14回 町田シンポジウム 147

---



# 第14回 町田シンポジウム

## 『みんなで支える病院の信頼』

～各部門研究発表・報告～

# 抄 録 集

日時：2017年2月18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14回 町田シンポジウム

### テーマ 「みんなで支える病院の信頼」

日時 2017年2月18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

9:00~開会の辞

挨拶

事業管理者 近藤 直弥

#### Session 1

座長 小島 敬史 平田 真由美

9:05~9:55

1. 周術期口腔機能管理の実態 歯科口腔外科 中村 陽介
2. 『魅力ある職場づくり』 看護部接遇委員会の取り組み 中央手術室 大森 貴子
3. 患者の安全・安心を最優先に考えるために  
~ナースコール取り隊の取り組み~ 南9階病棟 阿部 茉菜美
4. 急性期病院における、患者の役割に焦点をあてた作業療法  
リハビリテーション科 上田 麻衣
5. 呼吸器検体における、液状化細胞診(LBC)の検討 病理診断科 尾崎 成美
6. 外来患者における上部消化管内視鏡検査時のミダゾラム投与の安全性について  
一般外来 原 美穂

#### Session 2

座長 猪口 真紀 田辺 裕介

9:55~10:35

1. 当院におけるSMBG(血糖自己測定)の活用 内分泌糖尿病内科 高橋 昭則
2. 糖尿病教育入院における活動報告  
~「災害時の対応について」の取り組み~ 南8階病棟 内山 弓子
3. 防災訓練の成果を自信に  
~職員が支える災害医療~ 救急外来 藤岡 孝治
4. 放射性医薬品を投与された患者様のオムツ等の保管期間 放射線科 辻村 洋範
5. 自家発電設備の更新工事について 施設用度課 林 純也

## 第13回 町田シンポジウム

～休憩10分～

### Session 3

座長 横井 健太郎 猪股 妙子

10:45～11:35

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| 1. 鼠径ヘルニアに対する当院での治療 成人・小児                       | 外科    | 宮國 憲昭 |
| 2. 2015年8月 CLoCMiPⅢ認証制度開始                       | 東5階病棟 | 石井 志保 |
| 3. 看護の楽しさを学べる臨床実習指導のとりくみ                        | 南6階病棟 | 大高 豊子 |
| 4. 地域包括ケアシステム推進を視野に<br>～食形態から～                  | 栄養科   | 高頭 君枝 |
| 5. より安全な輸血検査を目指して<br>～全自動輸血検査システム 24時間稼働への取り組み～ | 臨床検査科 | 武藤 智子 |
| 6. 長期ひきこもり患者の集団療法の報告                            | 精神科   | 村岡 理子 |

### Session 4

座長 竹村 仁志 岡田 智子

11:35～12:25

- |   |            |       |
|---|------------|-------|
| 1. Daptomycinの関節液移行性と臨床的有効性の検証              | 整形外科       | 池田 信介 |
| 2. 緩和ケア認定看護師の院外活動の現状<br>～地域のリソースとしてできること～   | 南10階病棟     | 山口 綾子 |
| 3. 心臓リハビリテーション室を立ち上げて<br>～協働するチーム活動を目指して～   | 看護部        | 高木 直子 |
| 4. ICUにおける患者・家族の思いに寄り添った面会の再検討              | ICU        | 大澤 綾乃 |
| 5. 在宅患者に対する摂食・嚥下リハビリテーション<br>～町田市民病院としての役割～ | リハビリテーション科 | 田澤 悠  |
| 6. 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用について                  | 薬剤科        | 三沢 宗生 |

\*\*\*\*\*

優秀発表者表彰

市民病院賞	栄養科	高頭 君枝
院長賞	整形外科	池田 信介
看護部長賞	南9階病棟	阿部 茉菜美

\*\*\*\*\*

閉会挨拶

実行委員長 山口 克彦

# 業績集

## 【学会表彰】

### 【論文・著者】

消化器内科

外科

小児科

整形外科

心臓血管外科

### 【学会・研究会発表】

内科

消化器内科

循環器内科

外科

小児科

産婦人科

脳神経内科

泌尿器科

整形外科

放射線科

麻酔科

リハビリテーション科

治験支援室

心臓血管外科

### 【講演会・新聞・座談会など】

外科

小児科

整形外科

# 業績集

## 【論文・著書】

### 消化器内科

- 1) 谷田恵美子, 和泉元喜.【胃疾患アトラス】隆起を呈する病変 上皮性・腫瘍性 胃腺腫(腸型腺腫).消化器内視鏡 2016年.28;8:1184-1185.

### 外科

- 1) Usuba T, Misawa T, Ito R, Yoshida K, Hanyu N, Yanaga K. Safety of non-stented pancreaticojejunostomy in pancreaticoduodenectomy for patients with soft pancreas. Anticancer Research 36: 6619-6624.
- 2) Usuba T, Nyumura Y, Takano Y, Iino T, Hanyu N. Clinical outcomes of laparoscopic cholecystectomy with accidental gallbladder perforation. Asian J Endosc Surg (online) 2016.
- 3) 中田浩二, 川村雅彦, 小西英央, 岩崎泰三, 村上慶四郎, 志田敦男, 柏木秀幸, 羽生信義, 三森教雄, 矢永勝彦. 術後障害のリアル 胃(ダンピング症候群. 小胃症状、食道逆流など) 臨外.71 ;280-287.2016.
- 4) 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. Peutz-Jeghers型ポリープにより小腸重積をきたした1例 日外科系連会誌 41 221-226 2016
- 5) Hoya Y, Taki T, Watanabe A, Nakayoshi T, Okamoto T, Mitsumori N, Yanaga K. Durable flap-valve mitigation of duodeno-gastric reflux, remnant gastritis and dumping syndrome following Billroth I reconstruction. J Gastrointest Surg 2016; 20: 772-5.
- 6) Taki T, Hoya Y, Watanabe A, Nakayoshi T, Okamoto T, Sekine H, Mitsumori N, Yanaga K. Usefulness of chemoradiotherapy for inoperable gastric cancer. Ann R Coll Surg Engl. 2016 Sep 23;1-5. [Epub ahead of print]
- 7) 保谷芳行, 黒河内喬範, 安江英晴, 野秋朗多, 山崎哲質, 又井一雄, 三森教雄, 矢永勝彦. 大腸憩室症と大豆様形状便との関係. 慈恵医大誌 2016;131:79-81

### 小児科

- 1) Yokoi K, Yamaoka M, Miyata I, Nonaka Y, Yuza Y, Kawata S, Akiyama M, Yanagisawa T, Ida H. Atypical clinical features of children with central nervous system tumor: Delayed diagnosis and switch in handedness. Pediatr Int. 2016;58:923-6.
- 2) Kaori Kikunaga. High incidence of idiopathic nephrotic syndrome in East Asian children: a nationwide survey in Japan (JP-SHINE study), Clinical Experimental Nephrology. [Epub ahead of print]. 2016.9 2.
- 3) 大谷岳人, 後藤正博, 野木歩美, 鈴木知子, 幡谷浩史, 榊原裕史, 寺川敏郎, 島田綾, 樋口真司, 宮井健太郎, 高木優樹, 長谷川行洋. T3製剤が有効であった多発性肝血管腫による甲状腺機能低下症の2例. 日本小児科学会雑誌. 121(3);610-615.2017.



- 4) Kenichi Akashi, Hidetoshi Mezawa, Yuichi Tabata, Jun Atsuta, Reiko Tokuda, Yasusuke Kawada, Tetsuro Kitamura, Hiroko Murasugi, Hiroaki Ito, Masahiko Tabata, Kenichiro Shirao, Satoshi Sato, Hideko Nishimura, Masako Fujiwara, Kei Masuda, Hirokazu Arakawa, Yuichi Adachi, Shigemi Yoshihara, Takao Fujisawa, Toshio Katsunuma. Optimal step-down approach for pediatric asthma controlled by salmeterol/fluticasone: A randomized, controlled trial (OSCAR study) *Allergy International* 65 (2016) 306-311
- 5) Ayako Chida, Kei Inai, Hiroki Sato, Eriko Shimada, Tsutomu Nishizawa, Mitsuyo Shimada, Michiko Furutani, Yoshiyuki Furutani, Yoichi Kawamura, Masaya Sugimoto, Jun Ishihara, Masako Fujiwara, Takashi Soga, Masatoshi Kawana, Shinya Fuji, Shigeru Tateno, Kenji Kuraishi, Shigetoyo Kogaki, Mitsuhiro Nishimura, Mamoru Ayusawa, Fukiko Ichida, Hirokuni Yamazawa, Rumiko Matsuoka, Shigeaki Nonoyama, Toshio Nakanishi: Prognostic predictive value of gene mutations in Japanese patients with hypertrophic cardiomyopathy: *Heart Vessels* DOI 10.1007/s00380-016-0920-0, 2016
- 6) Ryoko Shimono, Masako Fujiwara, Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka. Method for Observation of Standardized Processes in Invasive Medical Techniques. *Total Quality Management*
- 7) 島崎博士, 下野僚子, 藤原優子, 水流聡子, 北條文美, 大黒博之, 藤原喜美子, 川久保孝, 浅野晃司, 小川武希. 持参薬鑑定関連業務における業務手順の詳細把握と実態調査に基づく問題の導出、医療の質・安全学会誌. Vol.11 No.1 (2016)30-38
- 8) 藤原優子. 医療安全を考える. *Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery* 32(4): 259-260 (2016)
- 9) 藤原優子. 高血圧, 低血圧, 起立性調節障害. 小児科診療増刊号(80巻増刊号). 小児科ケースカンファレンス: 274-277 (2017)

### 整形外科

- 1) 田澤諒. 股関節唇損傷患者の運動器リハビリテーションの観点からの理学的特徴—寛骨臼形成不全患者との比較. *Hip Joint*. 42: 1033-1036

### 心臓血管外科

- 1) Post-thoracic endovascular aortic repair complicated with mycotic aneurysm rupture, repaired by redo thoracic endovascular aortic repair. (欧文)(査読付き)  
*Ann Vasc Surg*. 33: 228.e1-4. doi: 10.1016/j.avsg.2015.10.037. Kondo T, Hirota M, Kondo S, Hoshino J, Yoshida M, Isomura T
- 2) Mid-term results of mitral valve plasty in patients with mitral sclerotic lesion. (欧文)(査読付き)  
*J Cardiothorac Surg*. 10; 11 (1): 81. doi: 10.1186/s13019-016-0473-4. Hirota M, Isomura T, Katsumata C, Ito F, Watanabe M.
- 3) Subvalvular pannus overgrowth after Mosaic bioprosthesis implantation in the aortic position.  
*Ann Thorac Cardiovasc Surg*. 22: 108-111. Hirota M, Isomura T, Yoshida M, Katsumata C, Ito F, Wata

nabe M.

- 4) Surgical ventricular restoration (SVR) for ischemic cardiomyopathy: Is the SVR alternative treatment to heart transplantation?  
J Jpn Coron Assoc. 22: 266-72. Isomura T, Fukada F, Miyazaki T, Yoshida M, Morisaki A, Endo M, Hirota M.
- 5) Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Multiple Giant Saccular Aortic Aneurysms.  
Ann Thorac Surg. 2017 Feb;103(2):e153-e155. Kinoshita R., Mizuno T., Hachimaru T., et al.

## 【学会・研究会発表】

### 消化器内科

- 1) 山本理子, 河村篤, 土谷一泉, 谷田恵美子, 益井芳文, 和泉元喜, 金崎章. 多発小腸潰瘍を認めた好酸球性胃腸炎の一例. 第621回日本内科学会関東地方会. 消化器 1. 東京. 2016.2.13.
- 2) 目黒公輝, 和泉元喜, 岩城慶大, 加藤由理, 鈴木静香, 廣瀬雄紀, 山口るり, 土谷一泉, 河村篤, 谷田恵美子, 益井芳文, 金崎章. ESDを施行した胃憩室内胃癌の1例. 第35回多摩消化器シンポジウム 第一部. 東京. 2016.2.13.
- 3) 鈴木静香, 和泉元喜, 岩城慶大, 目黒公輝, 加藤由理, 廣瀬雄紀, 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. H.pylori感染性胃炎に対する除菌におけるボノプラザンとラベプラゾールの比較. 第12回日本消化管学会総会.H.pylori 1. 東京. 2016.2.27.
- 4) 谷田恵美子, 和泉元喜, 吉澤海, 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, 金崎章, 阿部光文. H.pylori除菌後にESDを行った早期胃癌の検討. 第91回日本消化器内視鏡学会総会. 東京. 2016.5.14.
- 5) 目黒公輝. 治療に難渋した大腸炎. 第11回多磨腸疾患カンファレンス. 腸疾患カンファレンス. 東京. 2016.5.27.
- 6) 河村篤, 和泉元喜, 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102回日本消化器内視鏡学会関東地方会. シンポジウム 1. 大腸スクリーニングとポリープ切除. 安全で確実な検査・ポリープ切除・サーベイランスを目指して. 東京. 2016.6.11.
- 7) 加藤由理, 和泉元喜, 益井芳文, 谷田恵美子, 阿部光文. Collagenous Colitis診断における内視鏡所見の検討. 第102回日本消化器内視鏡学会関東地方会. ワークショップ 2. 小腸・大腸非腫瘍疾患における内視鏡の活用. 東京. 2016.6.11.
- 8) 目黒公輝, 和泉元喜, 谷田恵美子, 岩城慶大, 加藤由理, 鈴木静香, 山口るり, 土谷一泉, 河村篤, 益井芳文, 白濱圭吾, 金崎章. ESDを施行した胃憩室内胃癌の1例. 第102回日本消化器内視鏡学会関東地方会. 専修医セッション 胃 1. 東京. 2016.6.11.
- 9) 岩城慶大, 和泉元喜, 目黒公輝, 山口るり, 加藤由理, 廣瀬雄紀, 鈴木静香, 土谷一泉, 河村篤, 谷田恵美子, 益井芳文, 金崎章. 大動脈瘤の物理的圧排により形成された小腸潰瘍に対してステントグラフト挿入術が奏効した一例. 第102回日本消化器内視鏡学会関東地方会. 専修医セッション 小腸 3. 東京. 2016.6.11.
- 10) 木村峻輔, 土谷一泉, 岩城慶大, 目黒公輝, 加藤由理, 鈴木静香, 廣瀬雄紀, 山口るり, 河村篤, 谷田恵

美子, 益井芳文, 吉澤海, 阿部剛, 金崎章, 和泉元喜. 内視鏡的に止血し得た十二指腸憩室内に生じた出血性腫瘍の2例. 第102回日本消化器内視鏡学会関東地方会. 研修医セッション 十二指腸. 東京. 2016.6.11.

- 11) 岩城慶大, 和泉元喜, 目黒公輝, 加藤由理, 谷田恵美子. ヘリコバクターピロリ除菌におけるボノプラザンとラベプラゾールの比較. 第22回日本ヘリコバクター学会総会. ポスターセッション 除菌治療6. 大分. 2016.6.24.
- 12) 谷田恵美子, 和泉元喜, 岩城慶大, 目黒公輝, 加藤由理. H.pylori除菌後に診断しESDを施行した胃上皮性腫瘍の内視鏡所見の特徴. 第22回日本ヘリコバクター学会総会. シンポジウム 除菌後の内視鏡的胃粘膜の変化について. 大分. 2016.6.24.
- 13) 土谷一泉, 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, 河村篤, 谷田恵美子, 益井芳文, 吉澤海, 阿部剛, 金崎章. 胃ESD後潰瘍の治癒速度に関する検討: エソメプラゾールVSボノプラザンの前向きRCT. 第92回日本内視鏡学会総会. ポスターセッション 胃(EMR-ESD). 兵庫. 2016.11.3.
- 14) 河村篤, 谷田恵美子, 門松雄一郎, 岩城慶大, 目黒公輝, 荒井麻衣子, 宮下春菜, 加藤由理, 益井芳文, 和泉元喜, 金崎章. 当院で経験した好酸球性胃腸炎の検討. 第342回日本消化器病学会関東地方会. 小腸. 東京. 2016.12.3.
- 15) 宮下春菜, 谷田恵美子, 門松雄一郎, 岩城慶大, 目黒公輝, 荒井麻衣子, 加藤由理, 河村篤, 益井芳文, 金崎章, 和泉元喜. 平滑筋腫直上に発生した食道癌に対してESDを施行した一例. 第103回日本消化器内視鏡学会関東地方会. 専修医セッション 食道 悪性1. 東京. 2016.12.7.
- 16) 荒井麻衣子, 谷田恵美子, 門松雄一郎, 岩城慶大, 目黒公輝, 宮下春菜, 加藤由理, 河村篤, 益井芳文, 金崎章, 和泉元喜. 胃転移巣より大細胞神経内分泌癌と診断した肺癌の一例. 第103回日本消化器内視鏡学会関東地方会. 専修医セッション 胃 悪性1. 東京. 2016.12.7.
- 17) 河村篤, 谷田恵美子, 門松雄一郎, 岩城慶大, 目黒公輝, 荒井麻衣子, 宮下春奈, 加藤由理, 益井芳文, 和泉元喜, 金崎章. 当院で経験した好酸球性胃腸炎の検討. 日本消化器病学会. 東京. 2016.12.3.

### 循環器内科

- 1) 大木卓巳, 佐々木毅, 美蘭田純, 竹村仁志, 池田泰子, 黒澤利郎, 山口洋. 溶連菌感染に伴う急性心膜炎の疑われた一成人例. 日本循環器学会. 東京. 2016.9.17.
- 2) 大木卓巳, 佐々木毅, 竹村仁志, 美蘭田純, 池田泰子, 黒澤利郎. 急性冠症候群を発症してPCIを施行した単冠動脈例. 多摩地区虚血性心疾患研究会. 東京. 2017.5.13.

### 外科

- 1) 藤崎宗春, 羽生信義, 小林毅大, 吉岡聡, 梶沙友里, 小郷桃子, 篠原万理枝, 藤田明彦, 金井秀樹, 川崎成郎, 平野純, 保谷芳行, 三森教雄, 矢永勝彦. 高齢者の早期胃癌に対する治療成績の検討. 第88回日本胃癌学会総会. 別府 2016.3.
- 2) 藤崎宗春, 羽生信義, 篠原万理枝, 小郷桃子, 小林毅大, 吉岡聡, 梶沙友里, 藤田明彦, 金井秀樹, 川崎成郎, 平野純, 保谷芳行, 三森教雄, 矢永勝彦.  
POCY1のStageIV胃癌に対する手術症例の検討. 第116回日本外科学会定期学術集会. 大阪. 2016.4.

- 3) 篠原万里枝, 藤田明彦, 小郷桃子, 吉岡聡, 小林毅大, 梶沙友里, 金井秀樹, 川崎成郎, 平野純, 保谷芳行, 羽生信義. 閉塞性大腸癌に対する術前減圧処置の安全性と有効性に関する検討. 第116回日本外科学会定期学術集会. 大阪. 2016.4.
- 4) 田中雄二郎, 篠原寿彦, 羽生信義, 吉岡聡, 小林毅大, 梶沙友里, 小郷桃子, 篠原万里枝, 金井秀樹, 川崎成郎, 平野純, 保谷芳行, 羽生信義. 術前化学療法を施行した進行胃癌に対する腹腔鏡手術の検討. 第116回日本外科学会定期学術集会. 大阪. 2016.4.
- 5) 篠原寿彦, 田中雄二郎, 藤崎宗春, 羽生信義. 胃癌に対する完全鏡視下手術の安全性と医療費用(コスト)の検討. 第116回日本外科学会定期学術集会. 大阪. 2016.4.
- 6) 梶沙友里, 大橋伸介, 芦塚修, 吉澤穰治. コイン型電池誤飲事故防止対策. 第53回日本小児外科学会総会. 福岡. 2016.5.
- 7) 田中雄二郎, 羽生信義, 篠原寿彦. 市中病院における鏡視下食道癌手術の検討. 第171回日本胸部外科学会関東甲信越地方会. 東京. 2016.6.
- 8) 篠原万里枝, 藤田明彦, 武田光正, 谷田部沙織, 小郷桃子. 術後3年で孤立性外腸骨リンパ節転移を来した直腸癌の1例. 第71回日本大腸肛門病学会総会. 三重. 2016.11.
- 9) 吉岡聡, 藤田明彦, 小林毅大, 小郷桃子, 梶沙友里, 篠原万里枝, 岩崎泰三, 金井秀樹, 川崎成郎, 平野純, 保谷芳行, 羽生信義. 狭窄症状を呈し、悪性腫瘍との鑑別が困難であったS状結腸憩室炎の1例. 第71回日本大腸肛門病学会総会. 三重. 2016.11.
- 10) 宮國憲昭, 藤田明彦, 篠原万里枝, 小郷桃子, 高野靖大, 梶沙友里, 岩崎泰三, 金井秀樹, 川崎成郎, 平野純, 保谷芳行, 羽生信義. 腸管囊腫様気腫症を原因として腸重積に対して単孔式腹腔鏡下結腸右半切除術を施行した年長児の1例. 第78回日本臨床外科学会総会. 東京. 2016.11.
- 11) 武田光正, 衛藤謙, 矢永勝彦. 腸回転異常症に合併した直腸癌の1例. 第78回日本臨床外科学会総会. 東京. 2016.11.
- 12) 岩崎泰三, 藤田明彦, 篠原万里枝, 小郷桃子, 高野靖大, 宮國憲昭, 梶沙友里, 金井秀樹, 川崎成郎, 平野純, 保谷芳行, 羽生信義. 腹腔鏡下S状結腸部分切除術後4日目に後出血を認め緊急手術を施行した1例. 第29回日本内視鏡外科学会. 横浜. 2016.12.
- 13) 梶沙友里, 藤田明彦, 小林毅大, 吉岡聡, 小郷桃子, 篠原万里枝, 藤崎宗春, 金井秀樹, 平野純, 保谷芳行, 羽生信義. 小腸腫瘍により腸重積を来した一例. 第35回多摩消化管シンポジウム. 吉祥寺. 2016.2.
- 14) 吉岡聡, 篠原万里枝, 藤田明彦, 小郷桃子, 小林毅大, 吉岡聡, 藤崎宗春, 金井秀樹, 平野純, 保谷芳行, 羽生信義. 肛門疾患治療の最近の進歩. 第13回町田シンポジウム. 2016.2.
- 15) 小林毅大, 梶沙友里, 吉岡聡, 小郷桃子, 篠原万里枝, 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. 小腸憩室出血の一例. 第92回城西外科研究会. 調布. 2016.3.
- 16) 藤田明彦. ベバシズマブ継続治療～長期生存を目指して～. 第16回多摩消化器手術手技研究会. 新宿. 2016.3.
- 17) 宮國憲昭, 藤田明彦, 篠原万里枝, 小郷桃子, 高野靖大, 小郷桃子, 武田光正, 岩崎泰三, 金井秀樹, 平野純, 保谷芳行, 川崎成郎, 羽生信義. 腸間膜原発平滑筋腫の一例. 第93回城西外科研究会. 調布. 2016.9.



## 業績集

- 18) 金井秀樹, 川崎成郎, 常喜達裕, 保谷芳行, 平野純. がん治療のチーム医療、地域連携. 第4回消化器がん勉強会(市民のための町田市診療連携の会). 文化交流センター. 2016.11.
- 19) 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. 2016.3.

### 小児科

- 1) 藤原優子, 浦島崇, 河内貞貴, 伊藤怜司, 森琢磨, 藤本義隆, 河内文江, 馬場俊輔, 森田紀代造. PICUにおける小児循環器疾患患者の医療安全の検討. 第52回日本小児循環器学会総会・学術集会. 東京. 2016.7.
- 2) 藤原優子, 下野僚子, 北條文美, 藤原喜美子, 浅野晃司, 三森教雄, 小川武希, 谷諭, 水流聡子. 病院標準中心静脈カテーテル挿入ライセンス制度の取り組み. 第54回日本医療・病院管理学会学術総会. 東京. 2016.9.14-18.
- 3) 藤原優子. 川崎病: 第1回日本臨床知識学会学術集会. 東京. 2017.1.
- 4) 横井健太郎, 大山亘, 秋山政晴, 山岡正慶, 柳澤隆昭, 井田博幸. 全身化学療法後9年間を経て再燃傾向を示した乳児期発症の脊髄腫瘍例. 第119回日本小児科学会学術集会. 札幌市. 2016.4.
- 5) 菊永佳織, 濱田陸, 泊弘毅, 金子昌弘, 稲葉泰洋, 久保田亘, 寺野千香子, 橋本淳也, 原田涼子, 濱崎祐子, 石倉健司, 幡谷浩史, 本田雅敬. 小児特発性ネフローゼ症候群における初発治療中の降圧療法の実態調査. カルシウム拮抗薬の使用の実態と問題点. 第51回小児腎臓病学会学術集会. 名古屋. 2016.6.
- 6) Kaori Kikunaga, Kenji Ishikura, Shuichi Ito, Takashi Ando, Masataka Honda. High incidence of idiopathic nephrotic syndrome in East Asian children: a nationwide survey in Japan (JP-SHINE study), 17th congress of the International Pediatric Nephrology Association. Iguace. 2016.9.
- 7) 菊永佳織, 濱田陸, 久保田亘, 寺野千香子, 橋本淳也, 原田涼子, 幡谷浩史, 本田雅敬. 上気道浮腫により窒息をきたしたフィンランド型先天性ネフローゼ症候群の一例. 第46回日本腎臓学会東部学術大会. 新宿. 2016.10.
- 8) 菊永佳織, 濱田陸, 泊弘毅, 金子昌弘, 稲葉泰洋, 久保田亘, 寺野千香子, 橋本淳也, 原田涼子, 濱崎祐子, 石倉健司, 幡谷浩史, 本田雅敬. 小児特発性ネフローゼ症候群における初発治療中の降圧療法の実態調査. カルシウム拮抗薬の使用の実態と問題点. 第43回日本小児臨床薬理学会学術集会. 区. 2016.11.
- 9) 苑田輝一郎, 吉田賢司, 大谷岳人, 菊永佳織, 佐藤祐子, 横井健太郎, 山口克彦, 藤原優子. 当院で経験した一過性新生児高インスリン血症の1例. 第5回多摩周産期新生児フォーラム. 立川市. 2016.9.
- 10) 吉田賢司, 閑野将行, 平野紗智子, 大澤一郎, 古河賢太郎, 苑田輝一郎, 芳賀光洋, 佐伯久子, 閑野知佳, 櫻井裕子, 長澤眞由美, 菅野雅美, 川畑建, 清水正樹. 腎被膜下出血を呈した吸引分娩により出生した児. 第52回日本周産期・新生児医学会. 富士市. 2016.7.
- 11) 吉田賢司, 大谷岳人, 苑田輝一郎, 菊永佳織, 佐藤祐子, 横井健太郎, 山口克彦, 佐藤裕, 藤原優子. 検査入院時の高血圧から発見された神経節芽腫. 第634回日本小児科学会東京都地方会講話会. 東京

都.2017.2.

### 産婦人科

- 1) 横須幸太.初経から10年以上経過後に診断したOHVIRA症候群の2例. 関東連合産婦人科学会.2016.6.19.
- 2) 横須幸太.初経から10年以上経過後に診断したOHVIRA症候群の2例.JSAWI.淡路.
- 3) 秋山由佳,加藤有美,友利亜美,横須幸太,川村生,小出直哉,長尾充.卵巣腫瘍と鑑別を要した骨盤内脂肪肉腫の1例.関東連合産婦人科学会.2016.10.15.

### 脳神経内科

- 1) 水上平祐,小林 敦,大塚快信.Stent内にdeviceを通過させることが困難であった一例.Toyoko Stroke Center Open Conference. 天王洲パークサイドビル.品川区.2016.9.24.
- 2) 水上平祐,大塚快信,高田達郎:早期の外減圧術によって良好な転帰となった1例.Young Strokologists Meeting,2017年2月1日,川崎市,ホテルKSP

### 泌尿器科

- 1) 大沼源,菅谷慎吾,吉良慎一郎,近藤直弥,加藤伸樹,山崎泰佑.当院における経会陰式直腸的併用前立腺針生検の結果と検討.日本泌尿器科学会.青森.2016.10.9.

### 整形外科

- 1) 山内翔太,田澤 悠,田口郁苗,石原裕和,和泉元喜.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.第13回町田シンポジウム. 町田.2016. 2.20.
- 2) 田澤諒.当院における大腿骨骨幹部骨折の治療戦略~大腿骨骨幹部骨折における即時固定は脂肪塞栓症候群の発症を防ぎうるか~. 第56回 関東整形災害外科学会.東京.2016.3.25.
- 3) 田澤諒.股関節唇損傷患者の理学的特徴-寛骨臼形成不全症患者との比較-. 第8回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会.福岡.2016. 7.28.
- 4) 田澤諒.第11胸椎に生じた骨巨細胞腫に対してCTナビゲーションを用いてTotal en block spondylectomyを行った1例.第19回北里・藤が丘運動器疾患フォーラム. 東京.2016.10. 7.
- 5) 田澤諒.腱板機能低下と夜間痛の関連性.第22回神奈川上肢外科研究会. 神奈川.2016.10.8.
- 6) 田澤諒.腱板機能低下と夜間痛の関連性.第43回日本肩関節学会. 広島.2016.10.21.
- 7) Tazawa R. Can fat embolism syndrome be prevented by immediate fixation of femur fracture?~The treatment strategy of femur shaft fracture~」 17th European Congress of Trauma and Emergency Surgery(ECTES). オーストリア ウィーン.2016.4.24.



- 8) 池田信介.同種腸脛靭帯を用いた膝前外側靭帯(ALL)再建術を施行した1例.第42回日本整形外科スポーツ医学会.札幌.2016.9.16.
- 9) 池田信介.Daptomycinの関節液移行性と臨床的有効性の検証.第43回日本股関節症学会学術集会.大阪.2016.11.4.

### 放射線科

- 1) Yoshiko Kurihara, Yasuo Nakajima.Diagnostic Strategy for Obstetric and Gynecologic Emergencies —What should you investigate in the radiological images?—.第75回日本医学放射線学会総会.横浜.2016.04.14-17.
- 2) 藤川あつ子, 栗原宜子, 坂本伸吾, 斉藤祐貴, 北川博昭, 中島康雄.後咽頭間隙に巨大嚢胞を形成した梨状窩嚢胞の1例.第45回頭頸部・胸部画像研究会.東京.2016.05.28.
- 3) 藤原圭史, 藤川あつ子, 栗原宜子, 中島康雄.扁桃周囲膿瘍からLemierre症候群の病態を呈したFusobacterium necrophorum感染症の1例.第29回頭頸部放射線研究会.東京.2016.09.17.
- 4) Yoshiko Kruihara, Natsuki Tachizawa, Astuko Fujikawa.Perineural Spread in Head and Neck Malignancies: Key Radiological Findings and Pitfalls.102nd Radiological Society of North America.Chicago.2016.11.27.-12.02.
- 5) Yoshiko Kurihara, Mamiko Takaya, Yasuo Nakajima.Otosclerosis: Typical CT and MRI Images with Important Points in Evaluation.102nd Radiological Society of North America.Chicago.2016.11.27.-12.02.

### 麻酔科

- 1) 大岬明日香.炭酸水素ナトリウム製剤を用い腹腔内洗浄した腹膜偽粘液腫の麻酔管理.第56回合同学術集会.日本麻酔科学会・関東甲信越・東京支部.虎ノ門.2016.9.3.

### リハビリテーション科

- 1) 小山雄大, 正保哲.CKDを有する大血管・末梢動脈疾患の術後離床時の血圧変化.第6回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会.岡山コンベンションセンター.2016.3.26.
- 2) 小山雄大, 正保哲, 小幡洗介.大血管・末梢動脈疾患の腎機能と術後離床時の血圧変化.第51回日本理学療法学術大会.札幌市産業振興センター.2016.5.27.
- 3) 小幡洗介.姿勢変化における血圧低下の原因、対処法の検討～心不全患者での一症例～.第35回東京都理学療法学術大会.東京医療技術学院.2016.6.19.
- 4) 山内翔太, 田澤 悠.誤嚥性肺炎患者における簡易嚥下誘発検査(Simple swallowing provocation test:SSPT)による嚥下機能予後の検討.第22回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会 朱鷺メッセ新潟コンベンションセンター.2016.9.24.
- 5) 田澤悠.嚥下機能の加齢変化と男女差.南町田地域NST摂食嚥下勉強会.昭和薬科大.2016.10.15.
- 6) 田澤悠.誤嚥性肺炎患者の特徴～嚥下機能に関連して～.第9回生活習慣病を考える勉強会.相模大野.2016.11.25.

- 7) 小山雄大.当院における心臓リハビリテーション立ち上げと課題.  
第9回生活習慣病を考える勉強会.相模大野.2016.11.25.

#### 治験支援室

- 1) 山内友, 佐藤千明, 井草千鶴, 羽生信義.呼吸器科の治験における機器・資材等の管理について.第16回CRCと臨床試験のあり方を考える会議.大宮.2016.09.18.  
2) 井草千鶴, 佐藤千明, 山内友, 大野芳信, 鈴木秀行, 羽生信義.「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」施行に伴う研究申請受付業務の工夫.第37回日本臨床薬理学会.米子.2016.12.02.

#### 心臓血管外科

- 1) Distribution of cardiac involvement of sarcoidosis and our surgical experience.  
The International Society of Cardiomyopathy and Heart Failure Congress.  
Hirota M.  
2) Surgical Strategies for Multiple Inflammatory Thoracic Aortic Aneurysms due to Vasculitis.  
Asian Society for Cardiovascular and Thoracic Surgery 2017  
Kinoshita R.  
3) Septal Leaflet Augmentation for Severe Tricuspid Regurgitation Caused by Pacemaker/Intracardiac Defibrillator Leads.  
American Association for Thoracic Surgery, Mitral Conclave 2017  
Kinoshita R.  
4) Early to Mid-Term Results of Mitral Valve Repair with Autologous Pericardial Patch for Active Infective Endocarditis with Extensive Leaflet Destruction.  
American Association for Thoracic Surgery, Mitral Conclave 2017  
Kinoshita R.

#### 【講演会・新聞・座談会・その他】

#### 外科

- 1) 藤田明彦.慈恵医大外科学講座同門会(慈刀会)アワード臨床賞.2016.1.  
2) 平野純.肺癌.市民病院だより.2016 Spring.  
3) 羽生信義.Closing Remarks.調布分子標的治療セミナー.2016.9.  
4) 羽生信義.開会の辞.第3回南多摩がんチーム医療講演会.ホテルモリノ新百合ヶ丘.2016.10.  
5) 保谷芳行.「One for all, All for one」(多職種間のスクラム)Session 3.座長.第13回町田シンポジウム.町田.2016.2.  
6) 保谷芳行.「私がこだわる手技の工夫:胃・食道」.座長.第16回多摩消化器手術手技研究会.新宿.2016.3.  
7) 保谷芳行.第116回日本外科学会定期学術集会.ポスター127「胃 化学療法・集学的治療」.座長.大阪.

2016.4.

- 8) 保谷芳行.消化器がん治療におけるチーム医療と医療連携  
～地域包括ケアシステムで何が変わるのか?～司会.第4回市民のための町田市連携の会  
:消化器がん勉強会.町田.2016.11.

### 小児科

- 1) Masako Fujiwara.Managing cardiac complications in MPS patients: Japanese experience Asia-Pacific MPS Advisory Board Meeting.Taipei. Taiwan.2016.5.28.
- 2) 藤原優子, 新生時期に診断すべき先天性心疾患. 第7回多摩地域周産期ネットワーク連絡会(町田エリア)町田市.2016.8.
- 3) 横井健太郎.SOSを見逃さないように!脳腫瘍編.小児がん地域連携推進研修会. 東京.2017.3.

### 整形外科

- 1) 石原裕和.腰痛、下肢痛の診断と治療－薬物療法を中心に－かかりつけ医のための腰痛診療セミナー. ホテル・ザ・エルシー町田.町田.2016.5.27.
- 2) 石原裕和.腰痛、下肢痛の診断と治療－薬物療法を中心に－東京都病院薬剤師会臨床薬学研究会. 八王子スクウェアビル.八王子.2016.6.15.
- 3) 石原裕和.腰部脊柱管狭窄症－正しい診断と治療－.読売カルチャー町田.町田. 2016.7.31.
- 4) 石原裕和.骨粗鬆症と骨折予防. 読売カルチャー町田.町田.2016.10.1.
- 5) 石原裕和.腰痛、下肢痛の診断と治療.町田市疼痛治療懇話会.町田市文化交流センター.町田. 2016.11.15.
- 6) 石原裕和.腰痛、下肢痛の診断と治療.第2回町田市疼痛治療懇話会.町田市文化交流センター.町田. 2016.11.24.
- 7) 善平哲夫.変形性ひざ関節症－正しい診断と治療法－読売カルチャー町田.町田.2016.9.25.

**クォーターラリーまちだ市民病院**  
**(Vol.29 ~ 32)**

## 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、毎年アンケート調査（設備・環境、食事、職員の対応、診療内容、待ち時間等）を実施しており、2016年度も6月に実施いたしました。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563人分）

【全項目の平均評価】4.04（前回3.98）  
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、昨年度と同様、30分以内と1時間位で全体の3/4以上を占め、大幅な変化はありませんでした。

### ● 入院アンケート（回収306人分）

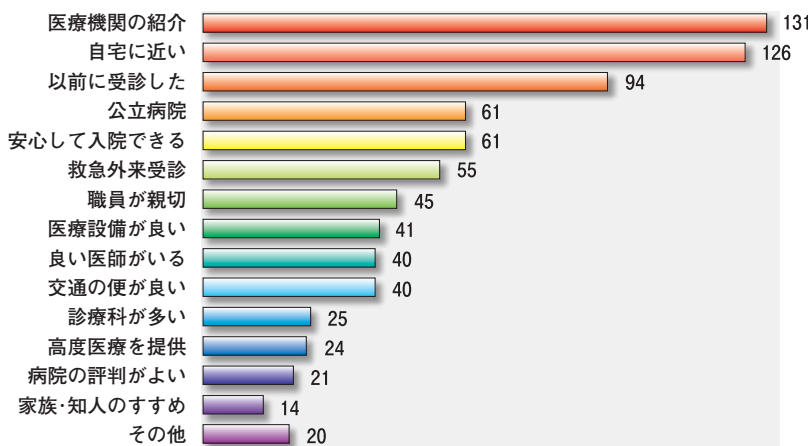
【全項目の平均評価】4.14（前回4.28）

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んだ理由は図1のとおりで、「医療機関の紹介」「自宅に近い」の2つが特に多くなっています。「自宅に近い」は毎年上位であり、患者さん

にとつて「通いやささ」は重要です。患者さんがまずはお近くのかかりつけ医を受診し、検査や手術などが必要と判断された場合に当院に紹介され、症状が安定した後には治療や投薬などをかかりつけ医に引き継がせていただく。こういった地域医療の仕組みが定着したことで、今回「医療機関の紹介」が一番多くなったものと思われれます。

図1 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業務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とも努めていきます。

## 小児科の外来について

新生児は無菌で生まれます。その後いろいろなウイルスや細菌にさらされ、免疫を獲得します。小児科はこどもが健やかに育つことを支援する診療科です。

生まれたばかりの新生児は、入院中に新生児健診、次に1ヶ月健診を行います（乳幼児健診外来）。2ヶ月になると予防接種が始まります。パパ・ママがこどもの時にはなかった肺炎球菌等の予防接種が公費で行えます（予防接種外来）。まだまだ免疫を獲得していない赤ちゃんですので、感染症と接することがないように、いづれも一般診療のない午後の時間に行っています。

また当院では、午後を専門外来に特化し診療を行っています。こどもは小さな大人ではありません。小児科医は医師ごとに、サ

ブスペシャリティーという小児を対象とした専門分野を持っています。今は小児循環器・小児神経・小児血液・小児腎臓・新生児を専門とする医師が常勤で診療を行っています。専門外来に通院されるこどもは、ずっとつきあっていく病気をお持ちのため、保護者の方はもちろん、中学生になればお子さん自身にも病気を理解していただく必要があり、検査と説明に時間が必要です。現在、小児循環器・神経・腎臓・アレルギー外来を専門外来として完全予約制で行っています。

原則午後的一般診療は行っておりませんが、急病の際は小児科外来にお電話（代表：042-722-2230）でご相談ください。



## つくって元気！ 楽楽レシピ



## もう一品、あえ物名人

あえ衣をおぼえと、材料を変えて何十種類ものあえ物ができます。今回はごまを使ったあえ衣を紹介します。

種類	あえ衣(材料100gに対して)			
	ごま	塩分	砂糖	その他
ごまあえ	大1	醤油小1	小1	
ごま酢あえ	大1	醤油小1	小1	酢小1
ごま味噌あえ	大1	味噌大1/2	小1	
白和え	すりごま小1	塩2つまみ 醤油小1/2	小1弱	木綿豆腐60g、塩は2本指で(0.6g)
中華風あえ物	小1	醤油小1	小1/2	酢小1、辛子小1/3、ごま油小1/2

＜作り方＞  
あえ衣を混ぜておく。一口大に切った野菜等(1品または何品か)をゆで、流水に取り、キュッとしぼり、あえ衣にあえて出来上がり。  
※この分量で塩分は全て1gです。  
※ごまは炒りごま(そのまま又はすり鉢で少し搗る)でも練りごまでもお好みで!

### ★ワンポイントアドバイス★

☆乾物は、熱いうちにあえと、あえ衣が染み込んでおいしいです。  
☆鉄分の多い緑の野菜は、ささみなど蛋白質性食品と一緒にとると鉄が吸収されやすくなります。







## 糖尿病患者の爪ケア

糖尿病看護認定看護師

横内 砂織

### 爪の役割

爪は手と足のそれぞれの指先を保護しています。手の爪は指先に力が加わることを支えており、爪がないと小さなものをつかむこともできなくなります。足の爪の役割は、手の爪と異なり、安定して体を支え、歩く時にも爪先に力を入れる働きを担っています。爪は、手と足の機能に欠かすことのできない大切な部分です。



爪は手と足のそれぞれの指先を保護しています。

爪の成長は健康的な成人の場合、手は10日で1cm、足は10日で0・5cmと言われています。

### 爪のトラブル 糖尿病患者さんは 注意が必要

爪のトラブルには、

- ①「巻き爪」：爪の横が巻いた状態。
- ②「陥入爪」：巻き爪から足の組織（爪内部の肉）に爪の尖った部分が当たり、炎症を起した状態。
- ③「肥厚した爪」：加齢・圧力・ケアの仕方・爪白癬（水虫）などによって爪が厚くなった状態。普通の爪切りでは切れなくなり、厚くなった爪によって足の指を傷つける。

糖尿病の患者さんは、血糖値の高い状態が長く続くと体の中で神経が弱っていき、足の痛みを感じなくなります。そのため、爪のトラブル等によりできた小さな傷に気が付かず、いつの間にか感染をおこして傷が重症化し、下肢切断になる人がいます。その数は、「糖尿病のため世界で30秒に1本、足が失われている」と言われているほどです。

### たかが爪切り、 されど爪切り… 「フットケア外来」

「巻き爪」「陥入爪」「肥厚した爪」いずれも普通の爪切りでは手入れが難しくなっています。日本の医療機関でも看護師が足を看る「フットケア外来」を開くようになりました。

神経障害や足の血流障害がある人は下肢切断の危険性が高いので、フットケア外来では足の状態を観察し、爪切りや胼胝（たこ）の処置などの必要なケアをし、さらに患者さんにもできるふだんの足の手入れについて説明します。当院でも、糖尿病看護認定看護師が「フットケア外来」を開

設して5年が経ちました。年間延べ200人の方がケアを受けられています。ケア後は、継続して外来に来られる方もいます。ご自分で爪切りができるようになる方もいます。

爪のトラブルは、あまり歩かなくなったり、外出しなくなったりする原因にもなります。「最後まで自分の足で歩こう」を目標に、患者さんと看護師が協力して爪トラブルの解消につながるフットケアをすすめています。

「フットケア外来」は月曜日と木曜日（午後）で予約制です。爪トラブルでお悩みの方は、まずはかかりつけ医にご相談ください。



## 脳卒中は40代から要注意

脳神経内科部長

大塚 快信

脳卒中と言いますと、一般的には高齢の方がかかる病気で、若い方にとっては関心があまり高くないかも知れません。しかしながら、日々診療を行っておりますと、この10年くらいの間に、40代〜50代前半くらいの方の脳卒中が以前に比べて増えてきているのを実感します。これまで若い方の脳卒中につきまちは、心臓の病気や血栓ができやすい病気、血管炎など、何らかの病気が背景にある方が多い印象がありました。現在でもその印象は変わりませんが、それに加えて、食生活の欧米化に伴い、頸動脈をはじめとする脳の太い血管の動脈硬化が元で生じるアテローム血栓性梗塞と呼ばれる脳梗塞が増えてきている印象を受けます。これは、脳の比較的広い範囲の脳梗塞を起しやすく、手足の麻痺に加えて失語（言葉が出ない）などの高次脳機能の障害や認知機能への影響を伴うため、リハビリに長期間を要して社会復帰に支障をきたすことが少なくない病態です。

40代からはメタボ健診も始まります。健診で異常を指摘された方は、早期に食習慣や生活習慣の見直しを行っていくことが、将来の脳卒中発症予防の観点からも望ましいのではないかと思います。

### 第3回市民公開講座を 開催しました

●2016年11月5日開催

## 認知症になると

### どうなるか?



精神科部長

## 加田 博 秀

中高年になると人や物の名前がすぐ出て来なくなり、また置き忘れた場所が思い出せなくなる場合があります。しかし、多くの場合、名前が出て来なくても人物は分かっているし、自分がしまった事は憶えています。これは記憶を思い出す能力が低下してきているため、一般的な老化現象といえ、健康な範囲です。

一方、日常生活に支障はないものの、新しい事を憶える力が低下してくるレベルを軽度認知障害と言います。これは認知症の手前の症状とされていて、5年後には50%の人が認知症になると言われています。

認知症になると、初期には記憶力の低下と共に日にちや場所の感覚が低下してきます。2〜3年経過すると仕事や家事が出来なくなり、今話した事もすぐ忘れるようになってくると中期の段階といえます。この段階では不眠、妄想、徘徊、些細なことで怒るようになるなど精神面での不安定さも増えてきます。自分の意見も言える段階なので介護する家族が困ってしまう時期でもあります。

7〜8年経過すると重度の時期に進んでいきます。着替え、食事、出歩くことなど多くの生活面で介助・付き添いが必要になってきますし、興奮するような場合は安定剤で落ち着いてもらう必要も出てきます。この時期には家庭でのお世話に限界がみられ、施設入所や入院を検討する必要もあるでしょう。

現在、高齢者の自動車事故が問題となっています。今春から免許更新時の規制がいつそう厳しくなり、認知症の疑いがあると判断された場合は医師の診断が必要となります。しかし最近の傾向から、免許更新の規制だけでは根本的な解決にならず、ゆくゆくは自動ブレーキ等事故防止装置のついた車が義務付けられる時代になるでしょう。

## 認知症を持つ患者・家族の関わり方や心構え

認知症看護認定看護師

### 平田 真由美

認知症は脳の細胞が壊れ、機能が失われることで、生活に障害がおこる病気です。安心した生活を送るために、本人ができることは見守り、生活しづらくなつたことに手を差し伸べ関わることが大切です。そのためには、認知症という病気を知ることが必要です。例えば記憶障害は、体験したことを覚えておく力（記憶力）が低下し、出来事全体をごっそり忘れ、

### 認知症と加齢による物忘れ

#### <加齢によるもの忘れ>

- ・人や物の名前が思い出せないことから記憶障害を自覚する
- ・エピソード記憶は保たれる（メニューは忘れても、食事を食べたことは覚えている）  
（置いた場所は忘れても、自分がどこかに置いたことは覚えている）
- ・日常生活に障害をきたさない

#### <認知症のもの忘れ>

- ・エピソード記憶が障害される（メニューも、食事を食べた体験も忘れてしまう）  
（置いた場所も、置いた事実も忘れる）
- ・日常生活に障害をきたす

## 「緩和ケア地域交流・研修会」を開催しました

2016年10月6日にケアタウン小平クリニック院長の山崎章郎氏を講師にお招きし、「がん患者の『生きる』を支える」をテーマにご講演いただきました。

ホスピスで最期を迎えた患者さんからの「本音を言えば家にいたかった」という言葉をきっかけに在宅での看取りに尽力されている山崎氏。「家で最期の時をむかえるということは、過剰医療を避けられ、家族やペットがそばにいて苦痛が軽減し、患者さん自身もご家族も自然経過としての死を迎えられる。」というお話をいただきました。

市民病院としても、がん患者さんやそのご家族が住み慣れた環境で安心して生活を続けられるようなコミュニティ創りを支援するため、地域の診療所や訪問看護ステーションなどと連携していきたいと考えています。



蓄積された記憶が現在から失われます。この事を理解すると、何度と同じことを聞く行為に対して、理解を示せるようになります。

認知症の人は、自分の認知できない世界で生きています。記憶力は低下しますが、感情は強く残っています。常識や事実を押し付けるのではなく、認知症の人の世界を理解し、尊重することで、できるだけいい感情を持ってもらい、安心してもらいましょう。

人も環境です。認知症の方が安心出来る環境を提供してみませんか。

か。一人で抱え込まず、周囲の力を借りて認知症と向き合ってくださいましょう。

## 新任医師紹介

- ①出身大学・卒年
- ②趣味
- ③自己PR

### 眼科

## たか の え り 利 高 野 恵 利

- ①聖マリアンナ医科大・2006年卒
- ②旅行
- ③これからどうぞ宜しくお願い致します。





# まちだ市民病院

クォーターリー (季刊)

## Dr's message

### 藤田 和己 腎臓内科担当部長にきく

腎臓内科専門医の技術と透析室のチームワークで質の高い医療を提供したい。

Q 市民病院に来る前は？

A 北里大学病院にいました。市民病院に来て9年になります。同僚の医師やスタッフに支えられ、これまで続けることができました。

Q 大学病院から市民病院に来て仕事に違いはありますか？

A 大学病院では臨床、教育、研究の3つを同じくらい配分で行ってききましたが、市民病院では臨床のウエイトが高くなりました。また、透析室を管理する立場になった点が大学と違います。透析は医師と技師と看護師と一緒に仕事を行うので、チームワークを保つための調整やスタッフの育成を行っています。

Q 当院の腎臓内科の特徴は？

A 当院では腎臓内科の専門医が二人いるので大学病院に近いレベルで腎不全の進行を遅らせる治療ができます。また腎不全が進行した場合でも透析療法まで行えます。さらに透析している患者さんが病気になる場合でも、多くの科があるので様々な疾患への対応が可能です。たとえば透析患者さんが手術を受ける場合、手術後の状態が悪い期間での難しい透析にも対応できる透析技術とスタッフが整っています。

Q 腎臓疾患を疑う自覚症状は？

A 腎臓疾患は自覚症状がほとんどないのが特徴で、検査によって発見されることが多いです。ただ、尿に消えにくい泡立ちがある場合は尿に蛋白が出ていることが疑われ、

腎臓疾患等の可能性があります。

Q 医師を目指した理由は？

A 親が副検事をしていたため、自分も人のためになる仕事がしたいと思い、検事、弁護士、医師を考えていました。その中で、最終的に医師を目指しました。

Q 腎臓内科を選択した理由は？

A 内科系に興味があり、その中で細かさが必要とされる腎臓内科を選びました。腎臓は優秀な臓器で、体内で多いものは尿から出し、足りないものは尿から出さないようにするという調節機能が働いています。この腎臓の機能が悪くなった時、足りているものを出し、足りないものを補充するよう、細かく考えながら治療するのが腎臓内科なんです。

Q 大学時代のクラブ活動は？

A 卓球をやっていました。今でこそ卓球はだいぶメジャーになりましたが、当時は暗めのスポーツの代表でした(笑)。

Q これからの目標は？

A 町田エリアは大学病院がなく、腎臓内科があるような大きな病院も少ない地域です。そのため、市民病院として求められる機能を保ちつつ、大学病院のような高度医療も行っていきたいと考えています。地域の腎臓に疾患のある患者さんが自宅から離れた大学病院に行かなくても、「市民病院に行けばいい」と思っていただけで精進していきたいと思っています。

### 病気ガイド

腎不全は 自覚症状の乏しい病気

腎臓内科担当部長

藤田 和己

腎臓は背中の後ろ、両側の腰のあたりに左右に一つずつある握りこぶしくらいの臓器で、さまざまな老廃物を尿から排出しています。腎不全になると老廃物を出せなくなります。

日本では末期腎不全となり透析を開始する患者さんが毎年3万人以上います。腎不全の原因としては糖尿病が43%と大多数をしめ、慢性糸球体腎炎が17%、腎硬化症が14%と続きます。

腎不全には特効薬はありませんが、末期腎不全に至る前に食事療法や投薬により腎臓に負担のかからない状態にすることで、進行を遅らせることができます。

食事療法では、蛋白質(肉や魚)、塩分、カリウム(生野菜や生果物)の制限を行います。食事療法のみでは不十分なので、塩分を尿から出す利尿剤やカリウムの吸収を抑える吸着剤などを投薬し、検査値を見ながら投与量を調節します。その他高血圧の人には降圧剤を使い血圧を下げ、糖尿病がある人は血糖値を下げます。

こういった食事と薬の細かい調節をすることで腎臓に負担のかからない状態にして、腎不全の進行を遅らせます。腎不全は治療が必要なレベルを超えても自覚症状は認めません。自覚症状が出てくるのはかなり病状が進行してからになります。このため自覚症状が無くても健診などで検尿や採血を受けることをお勧めします。

# 町田市民病院からのお知らせ

## 災害医療地域連携訓練を 実施しました

8月28日(日)、市役所と合同でM7・3の多摩地域直下地震を想定した防災訓練を実施しました。

近隣の旭町2丁目町内会の方々に負傷患者役としてご協力いただき、医師や看護師、コメディカル、事務職員が全体の指揮や情報収集を行う対策本部、患者を重症度によって振り分けるトリアージ班、振り分けられた患者の処置や治療を行う緑・黄・赤・黒の4つのエリア班に分かれ、訓練を行いました。また、町田病院からの重症患者



防災訓練の様子

者受入れ訓練を実施し、災害拠点病院としての役割を確認しました。

今後も災害拠点病院として地域の医療機関と連携し、みなさんの安心を確保するため、訓練を重ねていきます。

## 町田市病院事業運営評価委員会を開催しました

2016年度第1回町田市病院事業運営評価委員会を7月6日(水)に開催し、2015年度の決算見込や中期経営計画の進捗状況、2016年度の病院事業計画、次期中期経営計画について説明しました。

委員からは「救急診療を頑張っている実績を広報した方がいい」「医師会と市民病院で顔の見える関係をさらに築いていきたい」「新専門医制度への対応は医師の確保にも影響するため、病院として取り組んだ方がいい」「医師の負担軽減を推進してほしい」「情報発信を上手く利用した病院運営をしてほしい」「人件費率が高いため見直しが必要である」等のご意見をいただきました。

### 委員の皆さん

川村益彦(町田市医師会会長)、木藤一郎(旭町2丁目町内会)、渋谷明隆(北里研究所常任理事)、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

## サマーコンサートを 開催しました

7月13日(水)、町田市合唱連盟のご協力、真光寺うた倶楽部&コーロ男前と町田男声合唱団「マルベリー」にご出演いただき、院内でサマーコンサートを開催しました。

入院患者さんを中心に約50名の方が来場され、「夏の思い出」や「花嫁」などの懐かしい曲やふるさとの四季を描いた曲のメドレーを、口ずさんだり手拍子をしなが鑑賞されました。途中、指揮者の指導と一緒に歌ったり、最後には全員で合唱したりと、参加型のイベントで楽しいひとときとなりました。



サマーコンサート



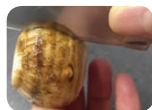
## ねばとろコンビ! とろとろ里芋

＜材料(2人分)＞

◎里芋 小6個(約240g) ◎だし汁 200cc ◎塩 少々 ◎とろろ昆布 6つまみ約6g(里芋1個に1つまみ)

＜作り方＞

- ①里芋をよく洗い、泥を落とす。
- ②右の写真のように、一直線に切り込みを入れる。
- ③箸がスッと通るほどやわらかくなるまで蒸す。もしくはラップに包み電子レンジで加熱する。(目安: 600W 8分程度)
- ④やけどに注意しながら里芋の皮をむく。②で切り込みを入れたことで指でスルッと皮が取れます。
- ⑤鍋にだし汁、塩、里芋を入れて沸かし、里芋が温まったら汁と共に器に盛り付けます。
- ⑥とろろ昆布を上に乗せれば完成!  
とろろ昆布にだし汁を含ませ、里芋にからめながらお召し上がりください。



### ★ワンポイントメモ★

里芋・昆布をはじめ、納豆やオクラ等の粘りの正体は「ムチン」と呼ばれる成分。私たちの体液や胃の粘膜にもこの「ムチン」が含まれています。疲労回復、免疫アップ、粘膜保護(胃炎等の予防)に効果が期待できます。



1人分64kcal・塩分0.4g  
町田市民病院栄養科：椎名

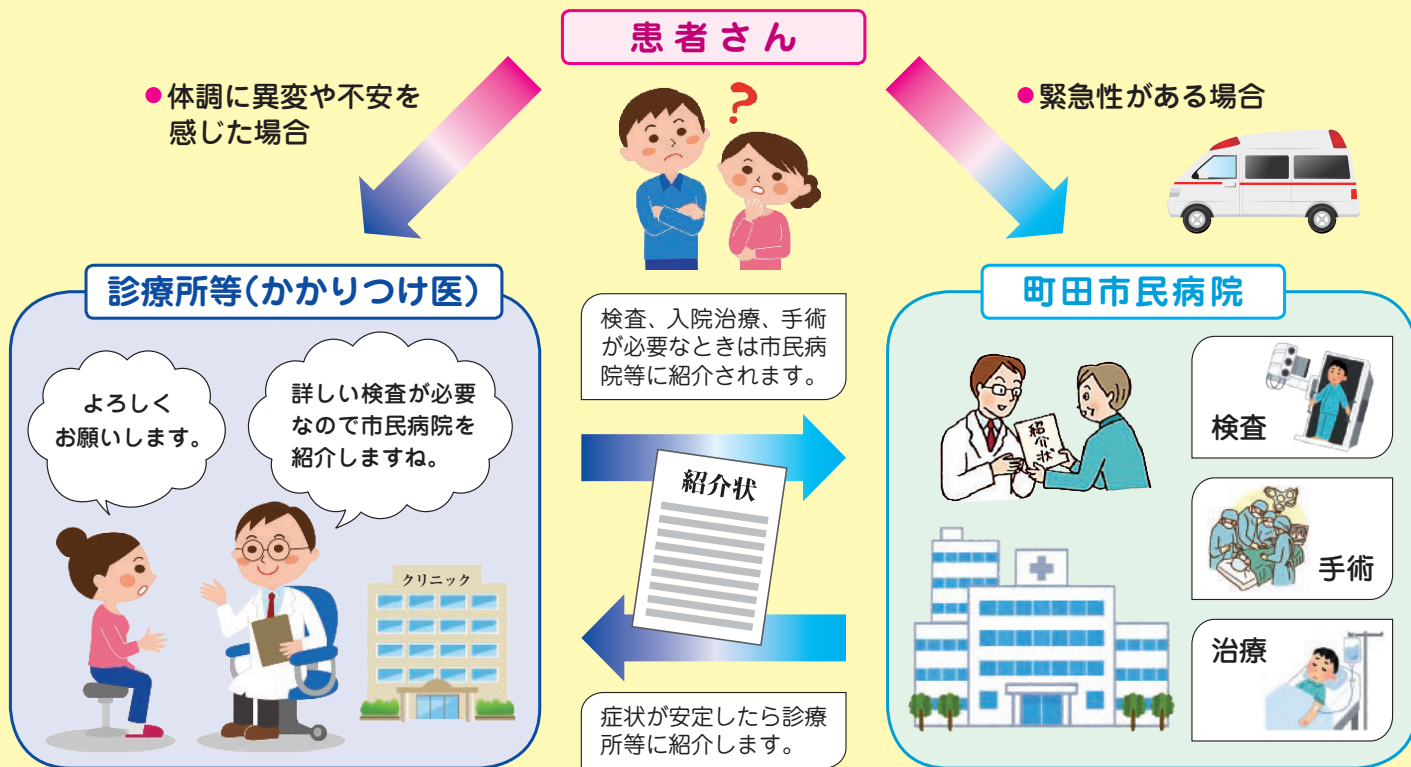


# 市民病院と地域の医療機関の連携にご理解・ご協力をお願いします。

当院は、地域の医療機関からご紹介いただいた患者さんや救急車によって搬送された患者さんの受け入れなどを行う二次救急医療機関です。

体調に異変や不安を感じた際は、まずは地域の診療所等の「かかりつけ医」にご相談いただき、かかりつけ医が必要と判断した場合は紹介状（治療経過や検査結果等記載）をお持ちの上、当院にご来院ください。なお、症状が安定した際は、当院の医師が紹介状を作成し、その後の治療や投薬などをかかりつけ医に引き継がせていただきます。

当院と地域の医療機関は、役割分担と連携をしっかりと行うことで限られた医療資源を有効に活用し、地域全体の診療体制を確保し、地域のみなさんが安心して治療や検査を受けられる環境を整えたいと考えています。患者さんのご理解・ご協力をお願いいたします。



## かかりつけ医は身近な医療の専門家です

- 家から近く、待ち時間が比較的短い  
開院時間帯が長く、土曜日開院の所も多い
- 病歴・家族のことや、日常の様子を知っているので困ったときに相談しやすい
- 入院や検査が必要な時、市民病院等に紹介してくれる

## 市民病院は市内医療機関の“中核病院”です

- 救急医療  
24時間365日救急患者の受け入れをしている
- 入院医療  
入院検査・治療・手術などを行う
- 高度医療機器共同利用  
地域医療機関から、依頼を受けて検査を行う

\* 市民病院に受診が必要な時、かかりつけ医からの「連携予約」で受診日時をご予約いただくこともできます。（一部の診療科を除く）

**心臓にもリハビリテーションが必要なんです！**

循環器内科医長

竹村仁志

『心臓リハビリテーション』という言葉を目にしたことがあるでしょうか？

リハビリテーションというと、脳梗塞や骨折などで不自由になったカラダ（手・足・関節・筋肉）の動作訓練を行い、「つらい」「きつい」とイメージする方が多いと思います。今回お話しする心臓リハビリテーションの目的は、生命予後の改善と再発予防につなげることです。結果として寿命が延びることも証明されています！

1960年代以前は心筋梗塞などの患者さんに対して長期安静治療が主でした。しかし、1980年代になり、心臓リハビリテーションのプログラムが普及すると治療が大きく変化してきました。心臓リハビリテーションは有酸素運動を中心とした運動療法と日常生活全般の生活指導、また患者さんが病気と向き合えるよう一緒に考えていくことができる包括的なプログラムです。個々の運動耐容能（このくらいの強さの運動ができるか）に合った有酸素運動を取り入れることで血管を柔らかくし、血液をサラサラにする効果もあり、機能回復につながります。このような取り組みが早期社会復帰、家庭・社会生活の再適応、QOL（生活の質）の向上につながっていきます。

健康面（心臓）に不安を感じると、どうしても家に閉じこもりがちになってしまいます。入院中から、そして退院後もリハビリテーションを続けていくことで、心もカラダも元気になっていただきたいと思います。



# 生活習慣病を知ろう！

日頃から予防する



普段の生活習慣で病気を寄せつけない！

身体活動・運動

栄養・食生活

飲 酒

たばこ

定期的に振り返る



健診結果は大丈夫？  
気になる項目をチェック

肥満・  
メタボリックシンドローム

血 圧

脂質異常  
(コレステロールなど)

血糖 (糖尿病)

「スマート・ライフ・プロジェクト」ホームページ  
(<http://www.smartlife.go.jp/disease/>) より引用

脳卒中は意識障害や半身麻痺、失語など重篤な症状を引き起こし、後遺症が残る病気です。またその語源からも突然起こる病気なので、発症前の予兆に乏しい病気です。このため、他の病気よりも予防が重要となります。大部分の

近年の検査技術の進歩により、脳動脈瘤や動脈硬化による血管の狭小化を発症前に発見することが可能になっています。この場合、外科治療を行うことにより、未然にいくも膜下出血や脳梗塞を防ぐことが可能です。生活習慣病を複数患っている方は、脳ドックの受診などをご検討ください。

古屋 優  
脳神経外科部長



● 2016年6月25日開催  
脳卒中って  
どんな病気？

第1回市民公開講座を  
開催しました

脳卒中は生活習慣病（高血圧、糖尿病、高脂血症など）による動脈硬化性疾患の終末像として起こります。つまり、生活習慣病の管理の厳格化、生活習慣病の発症予防が脳卒中の予防に有効な手立てとなるのです。日頃から適度な運動を行い、バランスのよい食事を心がけることから始まり、生活習慣病をすていにお持ちの方はその管理をかりつけの先生とよく相談し、必要に応じて薬による治療を受けることをおすすめします。

## 新任医師紹介

- ① 出身大学・卒年
- ② 趣味
- ③ 自己PR

精神科

おくの 野 しょう 翔



- ① 秋田大学・2012年卒
- ② グルメ
- ③ 2016年7月に赴任しました。よろしくお願いたします。

外科

たけだ みつ まさ 武田光正



- ① 東京慈恵会医科大・2007年卒
- ② 読書
- ③ 大腸癌を専門にしております。宜しくお願いします。

泌尿器科

こばやし たい こう 小林大剛



- ① 東京慈恵会医科大・2013年卒
- ② 音楽
- ③ 丁寧な説明を心掛けていきます。よろしくお願いたします。

外科

たかの やす ひろ 高野靖大



- ① 東京慈恵会医科大・2012年卒
- ② 読書、ゴルフ、テニス
- ③ 精一杯、頑張りますので、どうぞよろしくお願致します。

麻酔科

よしおか しゅん すけ 吉岡俊輔



- ① 帝京大・2008年卒
- ② 食べ歩き
- ③ できる限り痛みの無い麻酔を心がけております。お願いたします。

外科

みやくに かず あき 宮國憲昭



- ① 東京慈恵会医科大・2014年卒
- ② 野球
- ③ 市民病院の一員として頑張ります。よろしくお願いたします。



## 第2回市民公開講座 夏休み子ども病院見学会を 開催しました。



8月20日(土)、町田市在住の小学4～6年生(40名)が、市民病院で医療職とともに様々な体験をしました。

手術室では電気メスで鶏肉を切り、内視鏡でビーズ掴みに挑戦、放射線科ではMRIの磁場やCT画像の操作を体験しました。また、薬剤科では薬に見立てたお菓子の調剤を体験、看護部では心肺蘇生トレーニングキットを使った心臓マッサージの練習を行い、最後に野菜を使った栄養科の手作りお菓子を試食しました。

参加したお子さんからは、「ふつうはできない体験ができてよかった」「医者になるつもりなので実際に体験できてよかった」「病院について知りたかったことを知ることができた」などの声をいただきました。





# まちだ市民病院

クォーターリー (季刊)

## Dr's message

### 菅谷 真吾 泌尿器科部長にきく

意外と範囲が広い泌尿器科領域。地域のみならず安心してできる医療を提供したい。

Q 市民病院に来る前は？

A 所属する医局の関連病院にいました。市民病院は色々な大学から医師が来ているため、互いに刺激になるいい環境だと思います。

ところに魅力を感じました。とはいえこれも、父が泌尿器科だったことが大きく影響しています。

Q 医師を目指した理由は？

A ありきたりですが、父が開業医だったため、自然な流れで医師になりました。漠然と「人と接する仕事をした」と思っていたとき、父に「医師も人と接する仕事だ」と言われたことにも後押しされました。

Q 泌尿器科の担当部位は？

A 腎臓、尿管、膀胱を通る尿路、副腎といった後腹膜臓器といわれるものを全般的に診ており、みなさんが想像されているよりも意外と範囲が広いです。

Q 腎臓内科との違いは？

A 浄水場に例えると、ろ過装置の内部の機械の故障に対応するのが腎臓内科。機械全体の破損や何かが詰まったり（がんなど）、ごみ（石）が詰まったりということに対応するのが泌尿器科です。

Q 市民病院で多い疾患は？

A がんなどの悪性腫瘍の手術がメ

インになっていますが、尿路結石や前立腺肥大などの排尿トラブルの改善に関する手術も多くなってきました。悪性・良性を問わず、後腹膜臓器に関する疾患は広く受け入れるのが地域の市民病院の使命だと思っています。

Q 患者さんが気づく泌尿器科を受診するサインは？

A 尿路上皮がんの初期症状として、目で見える痛みのない血尿があります。すぐに治まることもありますが、気づかないうちに重症化しやすいよう、血尿が出たら受診してほしいです。また、前立腺がんは採血によるPSA検査で早期発見が可能です。50歳〜70歳の男性は、町田市の検診もありますのでご利用ください。

Q どんな学生生活を過ごしましたか？

A 大学は青森県だったため、冬は雪深く厳しい環境でしたが、スキー場が近かったためよく通っていました。また、北国ということでお酒が強い人が多く、ずいぶん鍛えられました（笑）。

Q これからの目標は？

A 町田市も高齢化が進み、泌尿器科のニーズも増えています。また、若い世代の人たちにも安心して町田市に住んでもらうためには、医療がしっかりしていなければいけません。身体にやさしい治療は日々進化しているため、それをしっかり取り入れて、市民が安心してできる医療を提供していきたいと思っています。

## 病気ガイド

泌尿器科部長  
菅谷 真吾

血尿と尿路上皮がん

血尿には肉眼で見て血が混ざっているか確認できるもの（肉眼的血尿）と検診などで尿検査をして顕微鏡で確認できるもの（顕微鏡的血尿）があります。血尿を来す疾患は様々ですが、泌尿器科で特に重要なのは尿路のがんです。尿路のがんの中でも、尿路上皮がん（膀胱がん、腎盂・尿管がん）は60〜80%が初期症状に血尿を認め、特に肉眼的血尿は最も頻度の高い症状です。一方で、顕微鏡的血尿の背景疾患としての尿路上皮がんの頻度は、0.4〜6.5%と決して高いものではありませんが、50歳以上の顕微鏡的血尿における膀胱がんの頻度は若年層と比べ有意に高いとする報告もあり注意が必要です。

尿路上皮がんは男性の方が多く、罹患年齢は男女とも45歳頃から増加し始め、60歳以上で急に増加します。また、腎盂・尿管がんに比べ膀胱がんの頻度が高いとされています（5%・95%）。診断には尿沈渣や尿細胞診などの尿の精密検査、超音波やCTなどの画像検査、膀胱鏡などの内視鏡検査が用いられています。膀胱鏡はかなり痛い検査と思われるでしょうが、最近では苦痛の少ない膀胱鏡（軟性膀胱鏡）も広く普及しています。治療は転移のない場合は手術療法が基本ですが、早期発見・早期治療により根治が可能です。

血尿を認めた際、特に中高年の方は早めの泌尿器科受診が大切でしょう。



〈図1〉 利用状況と料金収益

延患者数	2015年度		2014年度		比較	
	1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	1日平均	1日平均
入院	124,391人	340人	133,739人	366人	▲9,348人	▲26人
外来	310,379人	1,277人	318,345人	1,305人	▲7,966人	▲28人

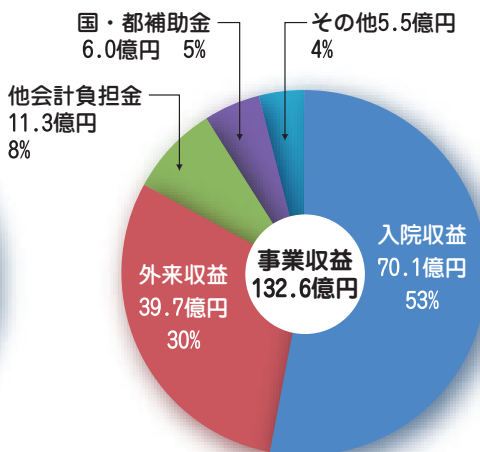
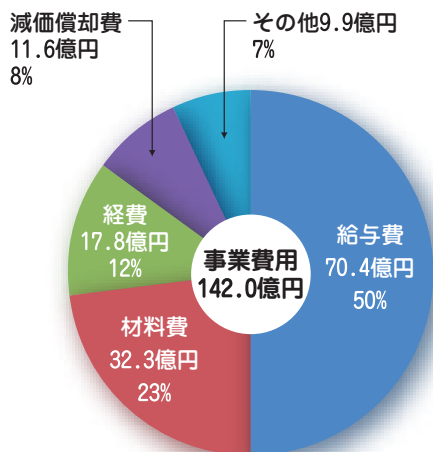
料金収益	2015年度		2014年度		比較	
	1人1日平均	1人1日平均	1人1日平均	1人1日平均	1人1日平均	1人1日平均
入院	70億517万円	56,316円	74億8,319万円	55,954円	▲4億7,802万円	+362円
外来	39億7,110万円	12,794円	35億3,232万円	11,096円	+4億3,878万円	+1,698円

# 数字で見る 町田市民病院

## ■2015年度決算の概要

2015年度の延患者数は、前年度に比べ、入院、外来ともに減少しました。料金収益は入院収益が前年度比6・4%減少し

〈図2〉 病院事業収支



た一方で、外来収益は高額薬品の採用による診療単価増により12・4%増加しました。事業収支について、料金収益を主とする医療収益は前年度比0・6%減少しました。対する医療費用のうち、給与費は職員数の増加や共済制度の変更により4・7%増加、材料費は薬品費の増加により9・1%増加となりました。その結果、収益から費用を引いた純損益は9・4億円の赤字となりました。

### 「新人みるるナース」活躍中！

当院看護部では、厚生労働省の新人看護職員研修ガイドラインに則り、新人看護師の研修プログラムと、新人を支える職場体制の構築に努めております。

新人看護師は、**♥優しさと思いやりにあふれた看護師♥**になりたいと願うスピリッツを表した『みるるちゃんバッジ』を着用し、高度な専門知識や技術を身につけた一人前の看護師になるよう日々努力しています。



### 救急医療の適切なご利用にご協力をお願いします!!

市民病院は、地域における中核病院として「二次救急」の役割を担っており、入院や手術などを必要とする重症患者さんを対象に、24時間体制で救急診療を行っています。

軽症患者さんが多数救急診療を利用すると救急車の受入れや重症患者さんの対応に支障がでます。

「救急車を呼ぶべきか」「急いで受診するべきか」など判断に迷ったときは、東京消防庁の「救急相談センター (TEL #7119)」や「小児救急相談 (TEL #8000)」にご相談ください。

救急診療で直接来院を希望される場合は、重症患者さんの対応で待ち時間が長くなる場合がありますので、来院前に必ずお電話 (TEL 042-722-2230) をお願いします。



## つくって元気！ 楽笑レシピ



1人分213kcal・塩分1.5g  
町田市民病院栄養科：高頭

### 夏野菜パスタ風 野菜を麺に!!

#### ＜材料 (2人分)＞

- ①ズッキーニ 1本(160g)
- ②鶏もも肉 100g
- ③玉ねぎ 1/2個(100g)
- ④セロリ 80g
- ⑤エリンギ 60g
- ⑥カットトマト 1/2パック(約200g)
- ⑦固形コンソメ 1/2個
- ⑧塩、こしょう 少々
- ⑨サラダ油 大さじ1

#### ＜作り方＞

- ①ズッキーニはスライサーで薄切りにしてから縦に切り、麺状にする。
- ②鶏肉は食べやすい大きさに、玉ねぎ、セロリ、エリンギは薄切りにする。
- ③フライパンに油をひいて鶏肉を炒め、鶏肉に少し火が通ったら玉ねぎ、セロリ、エリンギを加えてしんなりするまで炒める。
- ④③にカットトマトとコンソメを加えて3分くらい煮込んだら、塩、こしょうで味を整える。
- ⑤お皿にズッキーニを盛り付けて④のトマトソースをかけた後完成。

#### ★ワンポイントアドバイス★

☆ズッキーニは糖質が少ない野菜なので、麺の代わりに使用することで糖質をおさえることができます。しかし、糖質は1日最低130gは必要なので極端な糖質制限は避けましょう。(この料理の糖質量10g)



が緩んでいると脱落する可能性があります。ありますので、MRI検査の前にかかりつけの歯科医にて入れ歯の状態を確認して頂くことをお勧めします。その他、手術などで体の中に金属などが埋め込まれている場合には注意を要する場合がありますので、MRIの問診票に手術歴を正確に記入して頂くようお願いいたします。

**放射線の「被ばく」が心配！**

東日本大震災に伴う福島第一原発の事故以降、患者さんからの被

ばくに関する相談が増えました。放射線は目に見えないので、「恐ろしいもの」「ガンになるのでは」と不安に思う人が多いのではないのでしょうか。そのような不安に対して放射線科では、放射線被ばくに関する説明を行っています。まず、患者さんが何を心配されているのか話を伺い、資料を使って具体的な数値(mGy、mSv)を示し、その数値が何を意味しているのかをお話しします。また、検査を行うことによるメリット、デメリットを理解していただき、安心して検査を受けてもらえるよう心がけ



ています。相談等ありましたら、お気軽に放射線科受付(被ばく説明担当)までお問合せ下さい。

**妊婦は蚊にも用心**

産婦人科部長

長尾 充

蚊に刺されることで感染する

病気は、日本脳炎や昨年話題になったデング熱など有名ですが、妊娠中に心配なのはジカウイルス感染症でしょう。妊婦がジカウイルスに感染すると胎児の小頭症等の先天異常の原因になることが明らかになり問題となっています。ジカウイルス病の潜伏期間は2〜12日(多くは2〜7日)で、症状は軽度の発

熱、斑丘疹、結膜炎、関節痛、筋肉痛、疲労感、倦怠感、頭痛などで、2〜7日続いて治まります。特有の治療薬はありません。

ジカウイルス病は、ウイルスを持った蚊(ネッタイシマカヤヒトスジシマカ)がヒトを吸血することで感染します。ネッタイシマカは、日本には常在していませんが、ヒトスジシマカは、日本のほとんどの地域(秋田県および岩手県以南)で見られます。その活動時期は5月中旬〜10月下旬です。現在日本での流行はありませんが、仮に流行地域(中南米やカリ

ブ海領域)でウイルスに感染した人が国内で蚊にさされ、その蚊に吸血された場合には、感染する可能性は無いとはいえません。特にオリンピック後は注意

が必要で、また、ヒトから直接感染することはありませんが、輸血や性行為によって感染する場合があります。妊婦及び妊娠の可能性のある人は、流行地域への渡航を控えた方がよいでしょう。また普段から妊婦は蚊に刺されないようにする対策を講じたほうが良いかもしれません。

**整形外科**

た 田 澤 諒

①北里大・2012年卒  
②野球  
③町田市民の方々に少しでも貢献できるよう、頑張ります。

**整形外科**

い 池 田 信 介

①北里大・2013年卒  
②ガーデニング  
③今年からやってまいりました池田です。宜しくお願いいたします。

**整形外科 担当医長**

さい 藤 勝 義

①北里大・2003年卒  
②スポーツ観戦  
③外傷をはじめとする一般診療に従事し、地域医療に貢献する所存です。

**心臓血管外科**

よこ やま けん し 横 山 賢 司

①浜松医科大学・2008年卒  
②ランニング  
③近隣の医療機関と連携して町田市民の診療に励んで参ります。

**心臓血管外科 担当部長**

ひろ た ま さ の り 廣 田 真 規

①岡山大・1996年卒  
②特になし  
③丁寧な診療を目指します。宜しくお願いいたします。

**小児科**

よし た けん し 吉 田 賢 司

①東京慈恵会医科大学・2013年卒  
②野球  
③地域の小児医療に貢献できるよう頑張ります。宜しくお願いします。

**放射線科**

ふじ た ま さ よ 藤 田 正 代

①広島大・2007年卒  
②食べ歩き、野球観戦  
③町田市の医療に貢献できるよう頑張ります。宜しくお願いします。

**耳鼻咽喉科**

ふじ た ひろ こ 藤 田 紘 子

①慶應義塾大・2010年卒  
②音楽鑑賞、ゴルフ  
③地域の皆様のお役に立てよう頑張ります。

**産婦人科**

よこ す こう た 横 須 幸 太

①東京慈恵会医科大学・2012年卒  
②筋トレ、ワイン  
③分かりやすい説明と患者様に納得して頂く医療を心がけます。

**脳神経内科**

みず かみ へい すけ 水 上 平 祐

①聖マリアンナ医科大学・2009年卒  
②水泳、映画鑑賞  
③市民の皆さんが有意義な生活を送って頂けるよう精一杯頑張ります。

**脳神経外科**

こ ばやし あつし 小 林 敦

①聖マリアンナ医科大学・2009年卒  
②キャンプ  
③市民の皆様へ安全で質の高い医療を提供できるよう努めます。

**リウマチ科**

むら かみ よし ひこ 村 上 義 彦

①滋賀医科大学・2010年卒  
②旅行  
③お役に立てるよう努力します。よろしくお願います。





スタッフ



**放射線科の仕事とは？**

放射線科の仕事とは主にX線（放射線）を発生する装置を取り扱い、患者さんの身体の中の様子を画像情報として提供する仕事です。また、その画像の一部は放射線科医により診断（読影）されレポートが発行されます。放射線科の代表的な検査としてレントゲン、CT、MRI、核医学検査などがあります。（MRIは放射線を使用していません。）

**骨密度検査も放射線科の仕事？**

骨密度検査には超音波を用いて足のかかとなどを簡易的に測定する方法もありますが、当院ではX線を使用するDEXA法（デキサ法）によって測定します。X線を使用するため放射線科の仕事です。特徴は超音波検査と比べて測定精度が高く、「腰椎」や「股関節」などが生活をするうえで重要な骨を直接測定することができます。これらの骨がもろくなっていると、腰椎では圧迫骨折、股関節では転倒しただけで骨折をすることがあり、特に高齢者の方はそのまま寝たきりになってしま



骨密度測定装置

うことがあります。定期的に骨密度検査を行い、骨粗鬆症を予防することが重要です。

**MRIを受ける際に注意することは？**

MRIは強い磁力と電磁波を使用するため、体に金属があると発熱や移動する可能性があります。白髪染めスプレー、増毛剤、マスク、カラーコンタクトレンズなどに使用されている着色剤には金属成分を含む場合があるため検査当日は使用しないで下さい。また、刺青（いれずみ）やタトゥーも、その顔料に金属成分を含む場合には発熱により火傷をする可能性があります。MRI検査を予約される際は主治医に申し出て下さい。また「磁石式」の入れ歯は、あごの骨に埋め込まれた金属

**新任医師紹介**

- ① 出身大学・卒年
- ② 趣味
- ③ メッセージ

**小児科 部長**



- ① 群馬大・1985年卒
- ② サッカー観戦
- ③ こどもの健康をみんなで守りましょう。

**小児科 医長**



- ① 東京慈恵会医科大・2000年卒
- ② マラソン、トレイルランニング
- ③ こどもの総合診療医として、こどもと家族の最善の利益を重視します。

**小児科**

おお たに たけ ひと



- ① 京大・2011年卒
- ② スポーツ観戦、舞台鑑賞
- ③ 町田市の子どものための健康を守るために頑張ります。

**小児科**

きく なが か おり



- ① 横浜市立大・2009年卒
- ② 特になし
- ③ 頑張りますので、どうぞよろしくお願致します。

**小児科**

その だ き いち ろう



- ① 杏林大・2012年卒
- ② サイクリング、読書
- ③ 新生児及び小児領域で町田市に貢献できるよう精一杯頑張ります。

**消化器内科**

あら い まい こ



- ① 福島県立医科大・2012年卒
- ② 旅行、散歩、パン作り
- ③ より良い医療を提供できる様精進しますのでよろしくお願致します。

**消化器内科**

かど まつ ゆう いち ろう



- ① 横浜市立大・2014年卒
- ② スポーツ
- ③ 健康第一

**消化器内科**

みや した はる な



- ① 日本大・2012年卒
- ② 音楽鑑賞
- ③ 町田市の医療に貢献できればと思います。宜しくお願いします。

**循環器内科**

おお き たく み



- ① 北里大・2014年卒
- ② 読書
- ③ 患者・市民の皆様へ寄り添った医療を提供していきたいと思ひます。

**糖尿病・内分泌内科**

たか はし あき のり



- ① 東海大・2013年卒
- ② 卓球、ボウリング、プロ野球観戦
- ③ 一人でも多くの患者様に元氣を与える診療をさせていただきます。

**糖尿病・内分泌内科**

やなぎ はら きょう こ



- ① 東京女子医科大・2014年卒
- ② 水泳
- ③ よろしくお願致します。





# まちだ市民病院

クォーターリー (季刊)

## Dr's message

### 藤原優子 小児科部長にきく

ご家族や医師会とともに、こどもたちを守っていききたい。

#### Q 市民病院に来る前は？

A 大学病院に約20年間いました。小児循環器が専門で、主に小児科の外来を担当していました。

#### Q 外来の予約制を開始しましたが、

A 現在は再診の方のみですが、予約制とされています。予約制導入の最大の利点は、患者さんの待ち時間が短くなることです。予約患者さんや地域の医療機関からの紹介患者さんを優先的に診察しているため、紹介状を持たずに直接いらした初診患者さんには、お待ちいただくこととなります。

#### Q 小児科の体制が大きく変わりました。

A 小児科の常勤医師が、3名から9名になり、救急診療体制も充実

しました。とはいえ、安易に救急を受診する患者さんが増えてしまうと、市民病院が本来果たすべき二次救急機能が果たせなくなってしまうと思います。小児救急電話相談（#8000）を活用し、救急受診が必要かどうか、確認していただきたいと思います。

#### Q 専門外来にはどのようなものがありますか？

A 心臓、アレルギー、腎臓外来のほか、新たに開始した臨床心理士の外来があります。臨床心理士の外来では、発達障害のお子さんの評価を中心に行っています。

#### Q 地域の医療機関との連携は？

A 医師会と連携し、入院が必要な患者さんは市民病院に紹介してい

ただいています。また、休日・深夜急患でもクリニックがしっかり機能しているため、市民病院は緊急度の高い患者さんの診療に専念できています。

#### Q 最近気になっていることは？

A 予防接種の接種率が低いことが心配です。ワクチンで予防できる病気がたくさんあるため、積極的に予防接種は受けてほしいと思っています。

#### Q 休日の息抜きは？

A サッカーを観ることが好きなので、休日はテレビで海外のクラブチームのサッカーを観ています。夏休みなど、まとまったお休みがとれた時は、サッカー観戦にスベインまで何度も足を運びました。

#### Q ご自身の健康管理方法は？

A こどもが元気に生活するための基本と同じで、「早寝」「早起き」「朝ごはん」の3つ。こどもに推奨することを、自分自身でも実践しています。自分自身が実践できていないと、こどもに勧めても説得力がありませんからね(笑)

#### Q これからの目標は？

A 地域連携をしっかりと行い、ご家族や医師会の方々と一緒に、地域一丸となって、こどもの健やかな成長と健康を守っていききたいと思っています。

## 病気がガイド

こどもの予防接種について  
小児科部長  
藤原優子

こどもの病気の多くは罹患してしまつたら「自力で治す」しかありませんが、予防接種で予防あるいは軽症化できる病気があります。

現在の子育て世代の方々がこどもの頃にはなかった肺炎球菌、インフルエンザ菌b型、ロタウイルスなど予防接種の種類が増え、生後2ヶ月から予防接種が始まります。この中でご家族が頭を悩ますのはワクチンの接種間隔です。生ワクチンは4週間、不活性化ワクチンは1週間、接種間隔をあけなければなりません。複数の予防接種を同時に行う場合もありますが、1つでも生ワクチンを接種すると、次の接種は不活性化ワクチンであっても4週間間隔が必要です。接種計画を立てるアプリも開発されています。接種間隔や回数を考え、効率的に受けたいものです。

予防接種には、定期接種と任意接種があります。定期接種は定められた期限内であれば指定医療機関にて公費負担(原則無料)で受けられます。

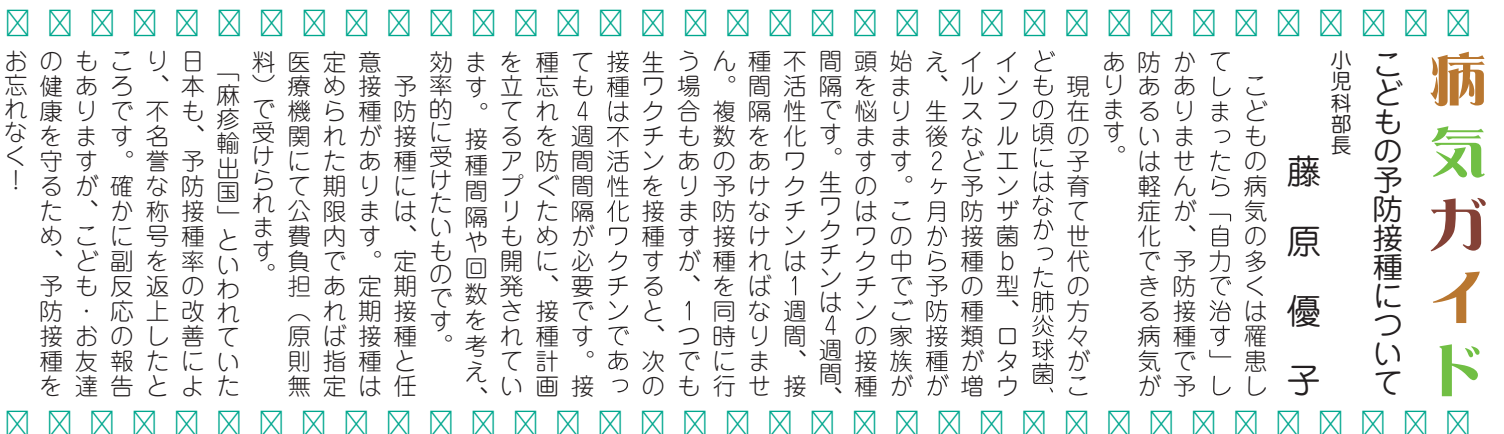
「麻疹輸出国」といわれていた日本も、予防接種率の改善により、不名誉な称号を返上したところです。確かに副反応の報告もありますが、こども・お友達の健康を守るため、予防接種をお忘れなく！



Dr. Masako Fujinuma

町田市民病院  
小児科部長  
(兼)新生児内科部長(兼)新生児集中治療室長  
藤原優子 (ふじわら まさこ)

Profile  
群馬大学 卒  
2016年4月から町田市民病院勤務



# ご挨拶



町田市病院事業管理者  
町田市市民病院院長

## 近藤直弥

私は4月1日に町田市病院事業管理者に再任され、引き続き病院長と兼務することになりました。

さて、どの病院にも「基本理念」というものがあります。基本理念とは、病院を運営していく上での信念や基本精神を表したものです。このたび、町田市市民病院では院内で検討を重ね、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』と定めました。これまでも基本理念はありましたが、長文のため、職員にとって理解して覚えるのが大変でした。そこで、私たち職員にも市民のみなさんにもより分かりやすく、覚えやすい簡潔な表現に改めたのです。

また、町田市で唯一の公立病院として、市民のみなさんから求められている救急医療、産科・小児医療や災害医療などにも基本理念の下で、応えていかなければなりません。期待に応えることができず、市民のみなさんから「市民病院はもう町田に必要がない」と思われた時、当院の存在意義は無くなります。

例年4月には多くの新入職員が当院にまいります。これらの職員にも基本理念を周知させ、全職員が仕事をすることの共通の原点とします。その上で、患者さんとそのご家族の方々から「かかってよかった」、「近くにあつてよかった」と思われる病院にすべく、職員一同これからも日々努めてまいりますので、よろしくお願い申し上げます。

### 「緩和ケア地域交流・研修会」を開催しました

2016年1月28日に「緩和ケア地域交流・研修会」を開催しました。

地域全体で在宅のがん患者さんを支援するため、当院の緩和ケア病棟（川崎緩和医療専任担当部長）と地域医療機関（西嶋医院吉田医師）からそれぞれの現状と課題について発表がありました。地域の関係機関の方々と当院の職員合わせて141名が参加し、積極的な意見交換が行われました。

今後も当院と地域の関係機関がしっかりと連携することで、がん患者さんやそのご家族が住み慣れた地域で生活を継続できるように、このような研修会を開催していきたいと考えています。



### つくって元気！ 楽楽レシピ



1人分208kcal・塩分1.5g  
町田市市民病院栄養科：高頭



### 1日に必要な野菜量の1/3がとれる 野菜をつぶり 春野菜のオムレツ

#### 《材料(2人分)》

- ◎春キャベツ 1/8個(60g)
- ◎新玉ねぎ 1/4個(70g)
- ◎菜の花 1/3束(70g)
- ◎パプリカ 1/2個(30g)
- ◎卵 2個
- ◎とろけるチーズ 適量(10g)
- ◎牛乳 大さじ1
- ◎塩、コショウ 少々
- ◎サラダ油 大さじ1

#### 《作り方》

- ①春キャベツ、新玉ねぎ、菜の花、パプリカを2cm程度の大きさに切る。
- ②卵、とろけるチーズ、牛乳、塩、コショウを合わせて混ぜておく。
- ③フライパンにサラダ油をひき、中火で①の野菜をしんなりするまで炒める。
- ④③に入れて少しかき混ぜ、弱火で焼きながら形を整える。
- ⑤生地を裏返し、中まで火が通ったら完成！適当な大きさにカットし、皿に盛り付けてください。

#### ★ワンポイントアドバイス★

☆野菜の甘みがしっかりでるまで焦げないように炒めること、卵ととろけるチーズはよく混ぜてからフライパンに流し込むことがポイントです。







### リハビリテーションとは？

リハビリテーション（以下リハビリ）には、理学療法、作業療法、言語療法の3部門があります。

理学療法では、起き上がり、立ち上がり、歩行練習などにより、体の動きがよくなるよう機能回復を目指します。作業療法では、日常生活での動作（食事、トイレなど）や作業（家事・手工芸など）により、諸活動の自立を目指します。言語療法では、聴く・話す・読む・書くといった「言葉」の練習等によりコミュニケーション力の向上や、食べる・飲むことの練習により飲み込み機能の回復を目指します。

### 町田市民病院のリハビリとは？

部門ごとに専門性は異なりますが、病気やケガで日常生活が不自由になった患者さんに対して、少しでも元の生活に近づけるように、またQOL（生活の質）が向上するようにお手伝いしています。

当院は急性期病院であるため、治療や検査が最優先となります。リハビリを主目的とした病棟はあ

りません。当院のリハビリの特徴は、各診療科からリハビリ指示を受け、入院初日や手術前にもリハビリを実施する点です。手術など、急性期治療を終え、状態が落ち着いてなおりハビリが必要な患者さんは、リハビリ経過などの書類を持って当院からリハビリ病院に転院していきます。

### 外来リハビリはないの？

前述のように急性期病院とリハビリ病院は、役割分担によって地域で連携して医療を行っているため、特別な場合を除き、急性期病院である当院は外来リハビリを行っていません。また、介護認定を受けている方は、介護保険下で行える地域のリハビリ（デイサービス・デイケア・訪問リハビリなど）を活用して頂いています。



### 廃用症候群って何？

はいようしょうこうぐん  
入院すると安静を余儀なくされます。風邪で2〜3日寝込んだ時の事を思い出してみてください。ほんの僅かな寝たきり状態でも驚くほど筋力も体力も落ちます。入院して安静状態が長期間続くことで筋力が低下したり、関節が硬くなったり、めまいを起こしたりするなどの状態の事を廃用症候群と呼びます。

### 患者さん・ご家族へ

びます。病気やケガの治療と同時に廃用予防も入院リハビリでは重要です。  
少しでも患者さんの変化に気づけるよう、また早く治りたいという気持ちに寄り添えるようにチーム医療を心掛けています。ご家族の方のリハビリ見学も可能ですので、お気軽にお声かけ下さい。

### PM2.5、心配ですか？

呼吸器外科担当部長

平野 純

PM2.5が話題になっています。PM2.5は、空気中の直径2.5μm未満の微粒子。本邦の環境基準は一日平均35μg/m<sup>3</sup>、一年平均15μg/m<sup>3</sup>ですが、某国にはこの10倍以上にも昇る濃度に達する町も有るとかで、これはアメリカ環境保護庁による屋外大気質分類では「緊急事態」レベルです。

過日、工場移動で大気汚染激化の町の住人がTVの取材に答えていました。「昔はこんなに空気が悪くなかった。これじゃカラダが変になっちゃうよ！」って、タバコ片手に「変ですよ、ね、タバコ片手に大気汚染の健康被害懸念。禁煙スペースでさえ、巷の不完全な分煙居酒屋など平気でPM2.5「危険」

「緊急事態」レベル。非分煙や喫煙室はさらにその10倍にも。そう、タバコの煙はまさにPM2.5。喫煙は高濃度PM2.5の積極的暴露です。直径5μm未満の異物は鼻・咽頭粘膜や気管・気管支粘膜に捉えられずに肺に達すると考えられます。喫煙により肺気腫化の加速度的上昇や肺癌発生の確率上昇が叫ばれているのも頷けます。

タバコの健康被害度は禁煙後すぐには低下しないものの、危険因子は避けるが得。究極はご自身の取捨選択ですが、早めの禁煙をお勧めします。また副流煙を考慮し、特に若年者同席での喫煙は避けていただきたいと考えます。

病気は早期発見・早期治療が良しです。肺癌も然り。万が一に備え少なくとも年一回の検診はお受け下さい。また一次検診で異常指摘の場合は必ず二次検診を受けて下さい。当院では内科/外科で連携し二次検診や肺癌加療を行っております。ご相談下さい。

# 町田市民病院からの

## お知らせ

### 町田市民病院事業運営評価委員会を開催しました

2015年度第二回町田市民病院事業運営評価委員会を2016年1月27日(水)に開催し、中期経営計画の進捗状況や2015年度の財政見通しについて説明しました。



委員からは「コンビニ受診（緊急でない軽症患者さんが救急外来を自己都合で受診すること）をする患者さんによって職員が疲弊し、きちんとした医療を継続して提供できなくなってしまう場合には、時間外選定療養費の加算をとるなどの対策が必要ではないか」「紹介状を持たない患者さんが、市民病院が本来持っている医療を十分に発揮することができない要因になっているのであれば、対策の検討が必要である」「患者さんの待ち時間対策等のために、逆紹介によって外来患者さんを減らすことも大切である」等のご意見・ご提案をいただきました。

#### 委員の皆さん

- 川上直美（病院ボランティア）
- 川村益彦（町田医師会会長）
- 木藤一郎（旭町2丁目町内会）
- 渋谷明隆（学校法人北里研究所常任理事）
- 水町浩之（経営コンサルタント・欠席）
- 山内芳（税理士）

50音順・敬称略

### 市民公開講座を開催しました

2016年2月6日開催

### アルコールとタバコ

### のどの病気

### 「60」の健康を

### 守るはなし

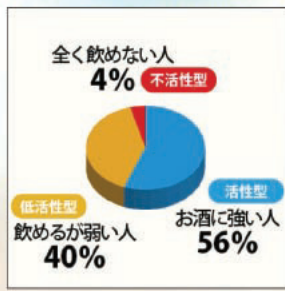


耳鼻咽喉科副部長

今西順久

嗜好品の中でも、アルコール飲料は脳を含め身体に多彩な薬理作用を持つ薬物でもあります。適量の飲酒は身体的・精神的・社会的効用をもたらす一方で、過量摂取

### 日本人のアルデヒド分解酵素3タイプの分布



【\* 二日酔い対策センター（http://futsuka-yoi.com）より】

は健康被害につながることに加え、急性の障害は事故要因に、慢性的の精神的障害は家庭的・社会的問題にもなります。故に、その「投与量」の決定は自己責任に委ねられているという認識が必要で、す。アルコール摂取後に顔面紅潮・頭痛・吐き気などを引き起こすのは、アルコールの分解産物であるアセトアルデヒドが原因です。アセトアルデヒドを分解する酵素の強さは遺伝子で決定され、日本人では、活性型（酒に強い）56%、低活性型（飲めるが弱い）40%、不活性型（全く飲めない）4%です。アルコールの効用が期待できるのは適量飲酒が条件で、且つその用量は個人で異なることを知っておく必要があります。

タバコの煙には250種類以上の有害物質が含まれ、そのうち70種類が発がん物質です。日本人の3大死因（がん・心疾患・脳血管障害）のいずれにも関与しています。有害物質濃度は主流煙（吸い口から入る煙）よりも副流煙（周囲に流れる煙）の方が高い（タール3.4倍、ニコチン2.8倍、一酸化炭素4.7倍）ことが、受動喫煙がこれだけ問題視されている理由です。

がんとの関連性では、アルコー

## 新任医師紹介

ルは口腔・咽頭・喉頭・食道・肝臓・乳腺のがんに、喫煙は口腔・中咽頭・下咽頭・喉頭・肺・食道・胃・肝臓・脾臓・子宮頸部・尿路のがんに因果関係があることが明らかになっています。過量飲酒と喫煙が重なると口腔・咽頭・喉頭・食道がんのリスクは相乗的に上昇します。適量飲酒と禁煙により、これらのがんの予防も含めて健康を守ることが望まれます。

- ①出身大学・卒年
- ②趣味
- ③メッセージ

### 外科



- ①東京慈恵会医科大学・2005年卒
- ②散歩・ウォーキング
- ③胃癌に対する腹腔鏡下手術を積極的に行っております。

### 産婦人科



- ①群馬大学・2011年卒
- ②ショッピング
- ③患者様のライフプランに沿った医療提供を目指しますのでお願いします。





# まちだ市民病院

クォーターリー (季刊)

## Dr's message

### 林 淳也 形成外科部長にきく

体の表面が対象だからこそ、繊細さを大切にしています。

Q 久しぶりの市民病院ですね。

A 10年前に2年間、市民病院に勤務していました。その後はずっと大学病院にいましたが、9か月間常勤医が不在だった市民病院への赴任を希望しました。

Q ご専門は？

A 大学病院では、下肢静脈瘤や顔面の手術を主に行っていました。下肢静脈瘤については、ストリッティングより侵襲の少ない局所麻酔下での高位結紮、硬化療法を多く行っていました。

Q 形成外科と整形外科の違いがよくわからないのですが…？

A 形成外科は、一言でいえば体の表面を対象とします。一方、整形外科は骨、筋肉、腱といった内部を扱います。とはいえ、顎や頬、

目の奥、鼻といった首から上の骨は形成外科やその他の科で扱うことが多く、線引きが難しいですね。

Q 小さい頃はどんなお子さんでしたか？

A 細かい作業が好きで、プラモデルを作ったり、工作をよくしていました。構造が知りたくて、時計を分解することも好きでした。組み立て直すのは無理でしたが(笑)。ちなみにこの頃の将来の夢は、大工か美容師でした。

Q 形成外科を選んだ理由は？

A 形成外科は繊細な仕事のため、性格上合っていると思い、選びました。綺麗なものを作り出すという点で、大工や美容師と近いものがあるかもしれません。繊細さが求められる手術等をした患者さ

んから「ありがとう。よくなりました。先生のおかげです。」と言われた時が一番嬉しいですね。

Q 市民病院で多い疾患は？

A 紹介患者さんを含め、皮膚腫瘍などの表面から見えたり触れる症状で受診される患者さんが多いです。また、最近が高齢化や疾患の認知度の上昇により、眼瞼下垂の患者さんが増えてきたと思います。

Q 形成外科の分野での今と昔の違いは？

A 昔は傷にはガーゼが主流でしたが、最近は創傷治療に最適な創傷被覆材というものがあり、はがす時の痛みなどから解放されつつあります。以前の「傷は乾燥させて治す」から「傷には適度な湿度が必要」へと傷に対する考え方が変わってきました。

Q 休日の過ごし方は？

A 「家庭サービス」とまでは言えませんが、「お父さん」であるよう心がけています。子どもがまだ小さいので、ふれあいを大切にしています。

Q 今後の抱負は？

A 現在は常勤医が一人なので、若い非常勤医師の力を借りながら、外来、病棟、手術と基本的には全て一人でやらなければいけません。手術中に急患の連絡がきても、対応ができないので、歯がゆさがあります。常勤医が複数体制になった際は、今よりも専門的な治療や急患への対応も増やし、活躍の場を増やしていきたいと思っています。

### 病気ガイド

眼瞼下垂について

形成外科部長

林 淳也

眼瞼下垂とは、まぶたが上がりにくい(眼が十分開きにくい)状態を言います。下垂がある場合、物を見る時にあごを上げる姿勢をとります。まぶたをより上げようとすると、額にしわが寄ったり、眉毛が上がったりします。額の緊張が続くことで肩こり、首こり、頭痛が起こることがあります。

眼瞼下垂は主に先天性、後天性、偽眼瞼下垂に分類されます。最も多いのは後天性のもので、そのほとんどは腱膜性眼瞼下垂です。これはまぶたを上げる筋肉(眼瞼挙筋)の末端部の腱膜が瞼板(まぶたの縁にある少し硬い部分)からはずれてしまうものです。ハードコンタクトレンズの長期装用やまぶたへの直接外力(こすりすぎ)、老化に伴い腱膜が薄くなることも原因です。

治療法として、眼瞼挙筋機能が十分にある場合には、腱膜のはずれを整復する手術を行います。眼瞼挙筋機能が不良の場合には、腱などを用いた前頭筋吊り上げ術を行います。また、老化によりまぶたの皮膚がたるむ眼瞼皮膚弛緩を併発していることがあり、その場合は弛緩した余剰の皮膚を切除します。眼瞼下垂の治療は保険適用です。心当たりの方はまず一度、お近くの形成外科にご相談されてはいかがでしょうか。



Dr. Junya Hayashi

町田市民病院 形成外科部長  
林 淳也 (はやし じゅんや)

#### Profile

東京慈恵会医科大学 卒  
2004年1月～2005年12月町田市民病院勤務  
2015年1月から町田市民病院勤務  
2016年4月から現職





## 後記

---

2016年度版を発刊することができ、ご協力いただいた皆様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 2016年度 町田市民病院

2017年12月  
定価400円(税込)

刊行物番号 17-64

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 大野印刷株式会社

---