病院年報
2014年度

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2014

MACHIDA
MUNICIPAL HOSPITAL

町田市民病院

基本理念

患者さま中心の医療

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

安全で良質な医療

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

地域社会に貢献する医療

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

巻頭言

はじめに －職員の皆さんに－

●町田市民病院長　近藤　直弥

病院年報の作成に当たり、職員の皆さんは改めて2014年度の１年間がどのような年であったか振り返ったものと思います。さまざまなことがあり、たった１年前に何があったか、すぐには思い出せない方も多いのではないでしょうか。

まず、2014年度の町田市民病院の動きについてみてみます。

2014年の２月の土曜日は例年にない大雪に２回も見舞われ、予定していた二つの行事を相次いで中止せざるを得ませんでした。一つは災害医療地域連携訓練で、これは５月17日に改めて実施しました。この訓練の特徴は、市民病院と町田市医師会、町田市歯科医師会、町田市薬剤師会、町内会、町田市、それに消防署が合同で行った初めての訓練であり、特に薬剤師会に所属していない市民病院の近隣の調剤薬局が参加してくれたことにあります。もう一つの行事は、町田市医師会と初めて共催で行った市民公開講座で、こちらは６月14日に「ご家族との人生を有意義に過ごすために」というテーマで開催することができました。

９月に行われた町田税務署の税務監査において、当院へ来て頂いている応援医師等の源泉所得税の徴収額が不足しているとの指摘を受けました。この対応には多くの時間と労力を費やすこととなり、関係する医師やその他の皆様には多大なご迷惑をおかけしました。前例踏襲による事務作業を改め、常に改革の気持ちを持って業務を遂行すべきと反省させられました。この件は外部に公表し、ＮＨＫテレビや新聞などのメディアで報道されることとなりました。こうした事実があったことが後年職員の参考になればと思い、負の実績ですが自戒の意味をこめて巻頭言の中で記載することにしました。

11月には電子カルテシステムの更改を行いました。それに合わせて新しい電子カルテの操作研修が行われ、新システムが稼動する前後は、安全を期して入院制限をしましたが、特にトラブルは無く終わることができました。今後も定期的に多大な労力と費用をかけて電子カルテシステムを更新しなければならないのか考えさせられます。

また、11月には初めての職員満足度調査を行いました。これまで患者満足度調査は行っていましたが、職員が自らの職場環境に満足していなければ、患者さんに対して良質な医療を提供できないという考えのもとにこの調査を行いました。その結果、当院の良い点と改善が必要となる問題点が明らかとなりました。当然、これらの問題解決に向けて、私を中心とする病院経営陣の責任は大きいと自覚しておりますが、職場環境の改善には、職員一人一人ができるところから取り組むという日頃の努力も必要なことと思います。

診療科に関しては、形成外科の常勤医が2014年４月より不在となりました。外来診療のみ継続してきましたが、2015年１月には常勤医が赴任し、入院診療を再開することができました。

新生児科は、医師２名が退職したためＮＩＣＵ・ＧＣＵの運営を小児科にお願いせざるを得なくなりました。今年は小児科の負担軽減を図るために、どのように医師を招請するかが当院にとっての最重要課題となります。

それぞれの部門で、１年間の実績を分析・検討を行い、さらに町田市民病院がより良い病院となるように職員一丸となって努めてまいりましょう。

病院基本理念…… 1
巻頭言…… 2
病 院 概 要 …… 5
町田市民病院のあゆみ「沿革」…… 7
町田市民病院のあゆみ「概要」…… 12
町田市民病院の組織図…… 16
町田市民病院の交通アクセスのご案内…… 18
部 門 紹 介 ・ 報 告 …… 19
1 内科 …… 21
1－1 消化器内科 …… 23
1－2 腎臓内科 …… 25
1－3 糖尿病・内分泌内科 …… 26
1－4 リウマチ科・アレルギー科 …… 27
1－5 呼吸器内科 …… 28
2 循環器内科 …… 29
3 外科 …… 32
4 心臓血管外科 …… 35
5 脳神経外科 …… 36
6 脳神経内科 …… 38
7 整形外科 …… 40
8 リハビリテーション科 …… 42
9 形成外科 …… 44
10 皮膚科 …… 45
11 泌尿器科 …… 46
12 小児科・新生児内科 …… 47
13 産婦人科 …… 48
14 精神科 …… 50
15 放射線科 …… 52
16 歯科・歯科口腔外科 …… 55
17 麻酔科 …… 57
18 病理診断科 …… 59
19 緩和ケア …… 61
20 眼科 …… 63
21 耳鼻咽喉科 …… 64
22 外来科学療法センター …… 66
23 漢方外来 …… 67
24 臨床研修部門 …… 68
25 看護部 …… 71
26 薬剤科 …… 79

Contents

27 臨床検査科 …… 82
28 栄養科 …… 84
29 ＭＥ機器センター …… 87
30 治験支援室 …… 89
31 医療安全対策室 …… 91
32 医学情報センター …… 94
33 感染対策室 …… 96
34 経営企画室 …… 99
35 医事課 …… 100
36 総務課 …… 103
37 職員健康推進室 …… 104
38 施設用度課 …… 106
委員会報告 …… 107
ボランティア活動 …… 112
患者満足度アンケート報告 …… 113
統 計 資 料 …… 115
1 経営状況 …… 117
2 診療科別入院延患者数 …… 120
3 診療科別入院実数 …… 121
4 病棟別入院患者数 …… 122
5 病棟別病床利用率 …… 123
6 病棟別平均在院日数 …… 125
7 診療科別平均在院日数 …… 126
8 診療科別外来患者数 …… 128
9 年齢別入院・外来患者数 …… 129
10 地域別入院・外来患者数 …… 130
11 紹介率 …… 131
12 救急における来院・救急車搬送・入院患者数 …… 132
13 診療科別手術件数および麻酔科管理件数 …… 133
町田シンポジウム …… 135
第12回 町田シンポジウム …… 137
業 績 集 …… 141
業績集 …… 143
クォータリーまちだ市民病院（vol. 21～ vol. 24） …… 153
クォータリーまちだ市民病院 …… 155

編集後記・奥付 …… 171

MACHIDA MUNICIPAL HOSPITAL
Annual Report 2014

病院概要

町田市民病院のあゆみ 「沿革」 7

町田市民病院のあゆみ 「概要」 12

町田市民病院の 組織図 16

町田市民病院の 交通アクセスのご案内 18

1 町田市民病院のあゆみ

1．病院の沿革

昭18．6．1	旧町田町、南村、鶴川村、忠生村の４カ村が事務組合を結成、南部共立病院を開設 土地　4,959.9㎡　　建物　1,340.9㎡　　病床数　52床
18.11．1	南郷一雄院長　就任
22．2.13	旧堺村が事務組合に加入
22．6．1	一般外来の診療を開始
24．9.15	結核患者の入院診療を開始（一般16床、結核18床、伝染18床、計52床）
26．5．4	松本秀雄院長　就任
27．1．1	病棟増築（338.8㎡）（一般16床、結核40床、伝染36床、計92床）
27．5．9	調理場改築（41.3㎡）
28.10.26	病床の利用区分変更（一般16床、結核54床、伝染22床、計92床）
29．4．1	事務組合結成の町村中、町田町と南村が合併し新たに町田町となる
29．5．1	敷地拡張（2,161.5㎡）病棟増築（518.5㎡） （一般16床、結核106床、伝染22床、計144床）
31.12.10	病棟改修により病床数を変更 （一般８床、結核88床、伝染22床、計118床）
33．2．1	事務組合結成の４カ町村が合併し、市制施行により町田市が誕生 南部共立病院を廃し、町田市立中央病院を開設 土地　7,121.4㎡　　建物　2,183.7㎡ 診療科目　内科、外科、小児科、放射線科、皮膚泌尿器科 病床数118床（一般８床、結核88床、伝染22床、計118床）
33．4.25	兼平博夫院長　就任
34.11.19	病棟の改修を行い、新たに精神・神経科の診療を開始 （一般８床、結核80床、精神13床、伝染22床、計123床）
35．7．7	敷地拡張（1,890.4㎡）及び精神病棟（609.9㎡）、伝染病棟（479.9㎡）を増築 （一般30床、結核80床、精神50床、伝染23床、計183床）
35．7．7	救急病院の指定を受ける
38．9．1	産婦人科の診療を開始
38.12.10	藤村義雄院長　就任
40．4．1	精神病棟を増改築（670.4㎡） （一般79床、結核48床、伝染23床、精神98床、計248床）
41．6．1	看護師宿舎、準看護学院を建築 （計764.3㎡、学院はＳ42．４．１から第１期生が入学）
42．7.24	老朽化した建物の一部を取り壊し、鉄筋コンクリート造地下１階地上４階建の 外来診療棟、病棟を建築（4,527.2㎡） （一般138床、結核48床、精神97床、伝染23床、計306床）
43．8．5	結核病床の一部を普通病床に変更 （一般178床、結核40床、精神97床、伝染23床、計338床）
44．2.10	整形外科の診療開始
44．4．1	採用点数表を乙表から甲表に変更
45．3.31	霊安室の改築及び病理解剖室建築（第１号解剖、Ｓ45.11.20）
45.12.23	精神科治療の質的変化に応じて、開放療法とディホスピタルとしての機能を果たす ため、精神病床を減床 （一般178床、結核40床、精神45床、伝染23床、計286床）
46．4．1	院内託児室を設置（定員15名）
47．4.14	特類看護承認
48．8．1	堀江吉弘院長　就任
48．8.31	増改築計画のため敷地拡張（419㎡）

町田市民病院のあゆみ「沿　革」

昭49. 2. 1	伝染病棟を一時休止し、他市へ委託 （一般145床、精神45床、結核18床、計208床）
49. 3.27	増改築工事着工（S48～51年度の4カ年計画）
49. 4. 1	高等看護学院（進学コース）開設
50. 8. 1	町田市民病院と改称
50.10. 1	増築工事（8,844.0㎡）完成、使用開始
51.10. 1	改築工事完成、使用開始 敷地面積　10,667.57㎡　　延床面積　15,722.31㎡ 病床数315床（一般272床、精神20床、伝染23床、計315床）
52. 4. 1	渡辺行正院長　就任
52. 9.10	総合病院の承認を受ける
54. 3.31	バス停確保のため、東京都へ都道用地の敷地の一部（23.3㎡）を寄付
56. 4. 1	看護専門学校　開校
57. 3.31	ＲＩ検査棟（184.8㎡）、外来休憩室（16.5㎡）完成
59. 3.31	準看護学院廃止
60. 4. 1	児島靖院長　就任
61. 2.28	ＣＴ検査棟完成（97.8㎡）
61. 4.23	敷地拡張（356.22㎡）
63. 6. 1	６時給食開始
平1. 4. 1	池内準次院長　就任
4. 1. 1	特三類看護（産婦人科、小児科）実施承認
4. 4. 1	特三類看護（伝染、神経科を除く）実施承認
4. 7. 1	看護師宿舎若竹寮閉鎖
4. 8. 1	週休２日制開始・土曜外来休診
5. 2. 1	救急医療機関認定更新
5. 3. 1	ＣＴスキャナ更新
5. 5. 1	ＲＩ廃止
5. 8. 1	夜間看護加算承認
5. 8. 4	町田市民病院将来構想検討委員会答申
5.10. 1	脳神経外科、麻酔科増設（診療科目18科）
5.10. 1	ＭＲＩの運用開始
5.11. 2	町田市民病院基本計画策定検討委員会設置
6. 4. 1	貴島政邑院長　就任
6. 4. 1	三多摩島しょ公立病院運営協議会会長市となる（平成６・７年度）
6. 6. 1	看護師宿舎棟（18室）借入
6.10. 1	処務規程全部改正
6.10. 1	新看護体制承認
6.11. 1	体外衝撃波結石破砕装置運用開始
6.11.15	市民病院基本計画策定
7. 1.26	阪神・淡路大震災被災地（神戸市）医療班派遣
7. 2. 1	病床数ＩＣＵ６床を神経（精神）科病床に用途変更 （一般266床、精神26床、伝染23床　計315床）
7. 3.31	増改築のため隣接拡張用地購入（1,464.22㎡）
7. 4. 1	病院使用料・手数料改定・消費税転嫁
7. 4. 1	クラーク派遣業務導入
7. 7. 1	病院建設室設置
7. 9. 1	病棟呼称変更
7.11.22	市民病院第一期増改築工事基本設計完了
7.12. 4	中央・救急処置室新設及び霊安室移設
8. 1.25	自動再来受付機導入

町田市民病院のあゆみ「沿　革」

平8．2．26	重症観察室新設
8．2．28	経営健全化計画書、東京都承認
8．3．1	院外処方箋発行開始
	外科外来・入院に関する医療請求事務委託
8．4．1	職員給食の民間移行
8．8．1	非紹介患者初診加算料の徴収開始
8．8．1	病棟の薬剤管理指導業務開始
8．8．6	検査科新システム稼働
8．9．1	診療科の呼称変更（リハビリテーション科、歯科・歯科口腔外科）
8.10．1	夜間診療・乳幼児特殊診療（都事業）及び休日救急診療（市事業）の救急当番制に参加
8.11.15	エイズ診療協力病院（拠点病院）の指定を受ける
8.12．2	冷温蔵配膳車導入による適時適温給食開始
9．1.20	都立南多摩看護専門学校の看護実習受入開始
9．1.24	調剤支援システム（薬袋作成機）稼働
9．2.28	増改築のため隣接拡張用地購入（231.98㎡）
9．3．7	病院増改築のため院内託児室移転
9．3.10	市民病院第一期増改築工事実施設計完了
9．3.26	市民病院第一期増改築工事（平成８～11年度）契約
9．3.31	増改築のため隣接拡張用地購入（623.47㎡）
9．4．1	医事事務（請求事務）の本格的な委託化
9．4．1	医療連携推進のため地域医療室設置
9．4．1	歯科医師臨床研修施設の指定を受ける
9．8.26	災害時後方医療施設（災害拠点病院）の指定を受ける
9.10．8	循環器科心血管系手術（ＰＴＣＡ）開始
10．2.13	増改築のため隣接拡張用地購入（247.30㎡）
10．4．1	岩渕秀一院長　就任
10．8．1	新医事会計・予約管理・病床管理・カルテ管理システム稼働
11．4．1	伝染病予防法の廃止に伴い伝染病床を廃止
	（一般266床、精神26床、計292床）
11．5.28	増改築のため隣接拡張用地購入（494.31㎡）
11.10.27	第一期増改築工事竣工（東棟）
12．2.15	外来処方オーダリングシステム稼働
12．3.21	新病棟（東棟）使用開始　　延床面積　16,647.34㎡
	（一般326床、精神14床、計340床）
12．4．1	心臓血管外科・形成外科増設（診療科目22科）
	ペインクリニック外来診療開始
	人工透析開始
12．4．3	外来検体検査オーダリングシステム稼働
12．5．1	治験支援室設置（平成12.12．1治験実施）
12．6．1	漢方外来診療開始
12．7.10	精神病床を廃止（一般340床のみ　計340床）
12．9.19	増改築のための隣接拡張用地購入（389.15㎡）
12.10.24	増改築のための隣接拡張用地購入（196.39㎡）
12.12.14	増改築のための隣接拡張用地購入（249.59㎡）
13．2.13	入院処方・検体検査オーダリングシステム稼働
13．3.19	市民病院第二期・三期増改築工事基本設計委託契約
13．3.31	看護専門学校閉校
	既存棟改修工事終了
13．4．6	既存棟改修により病床数を変更（一般410床）
13．5．1	増改築のための隣接拡張用地購入（200.06㎡）

町田市民病院のあゆみ「沿　革」

平13. 9. 1	急性期病院（入院）加算、紹介外来加算届出
13.10.29	検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）届出
13.12.21	薬剤管理指導（心臓血管外科・形成外科追加）届出
14. 3. 4	食事オーダーリングシステム稼働
14. 3.18	旧伝染病棟・解剖室他解体
14. 3.31	解剖室設置
14. 4. 1	公営企業会計システム稼働
14. 4. 1	医事システム24時間稼働
14. 4. 1	中央病歴管理室設置
14. 4. 1	画像診断管理加算１届出
14. 4.11	手術（110項目のうち11項目）届出、エタノール局所注入届出
14. 5. 1	既存棟改修により病床数を変更（一般440床）
14. 5. 1	診療録管理体制加算届出
14. 5. 1	画像診断管理加算２届出
14. 7. 1	非紹介患者初診加算料の料金改定（1,300円に改定）
14. 8.31	市民病院第二期・三期増改築工事基本設計終了
14.10. 1	夜間勤務等看護加算届出
14.10. 1	薬剤管理指導料（外科追加）届出
14.11. 1	山口洋総院長　就任
15. 1. 1	小児外科増設（診療科目２３科）
15. 3.10	東棟ＭＲＩ更新（1.5テスラ），運用開始
15. 6.24	市民病院第二期・三期増改築工事実施設計委託契約
15. 7. 1	院外処方箋本格実施（小児科・皮膚科・神経科）
15. 7.22	カルテ管理をターミナルデジット方式に変更
15.10. 1	院外処方箋追加実施（整形外科・耳鼻いんこう科）
15.10.27	医師臨床研修病院の指定を受ける
15.11. 1	入院費支払いデビットカード取扱開始、ＣＴスキャナ更新
16. 1.19	女性総合外来診療開始
16. 2. 9	市民病院における診療情報の提供に関する指針を改正
16. 4. 1	医科臨床研修医受入開始 院外処方箋追加実施（眼科・形成外科・歯科口腔外科・ペイン） 臨床研修病院入院診療加算届出 医療安全対策室設置
16. 7. 1	市民病院第二期・三期増改築工事に伴うＢ棟及びＭＲＩ棟解体により病床数を変更（一般410床）
16.10.29	新潟県中越地震被災地（小国町）医療班派遣 市民病院第二期・三期増改築工事実施設計完了
16.11. 1	院外処方箋追加実施（泌尿器科・産婦人科）
17. 3. 1	病名オーダリングシステム稼働
17. 3.24	市民病院第二期・三期増改築工事着工
17. 4. 1	リウマチ科・アレルギー科増設（診療科目25科）
17.10. 1	レセプト電算システム稼働
18. 4. 1	歯科医師臨床研修医受入開始 入院基本料10対１、医療安全対策加算、ハイリスク分娩加算、栄養管理実施加算、地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出
18. 6. 1	特定集中治療室管理料（ＩＣＵ）施設基準届出、ＮＳＴ稼動
18. 9. 1	院外処方箋追加実施（循環器科・心臓血管外科）
19. 2.13	視覚障がい者向けサービス　活字読み上げ「ＳＰコード付」薬剤情報提供書発行
19. 5. 1	ＤＰＣ（入院定額払包括評価制度）調査参加申込
19. 5.10	市民病院第二期・三期増改築工事に伴う東棟病室工事により病床数を変更

	（一般409床）
平19．6．1	院外処方箋追加実施（脳神経外科）
19．7．19	新潟県中越沖地震被災地（柏崎市）医療班派遣
19．9．1	院外処方箋追加実施（内科）
19.10．1	院外処方箋追加実施（外科）　※全科終了
20．1．31	第二期・三期増改築工事竣工（南棟）
20．3．17	病院機能評価認定（Ver．5.0　認定期間20．3．17～25．3．16）
20．5．1	新病棟（南棟）使用開始　　延床面積　25,358.451㎡
	（許可病床　一般458床、稼動病床数421床）
	電子カルテシステム稼動
20．5．7	南棟10階（緩和ケア18床）病棟使用開始（稼動病床数439床）
20．5．12	アイソトープ検査室・ＭＲＩ（3.0テスラ）運用開始
20．6．1	入院基本料　７対１施設基準届出
20．8．1	地域連携診療計画管理料施設基準届出（地域連携パス・大腿骨頚部骨折）
20．9．24	東京都指定二次救急医療機関（小児科）休止
20.10．1	新生児集中治療室（ＮＩＣＵ６床）使用開始（稼動病床数441床）
	夜間院内託児室開設
20.11．1	新生児特定集中治療室管理料施設基準届出
20.12．1	医師事務作業補助体制加算（50対１）施設基準届出
21．1．5	Ａ棟Ｃ棟解体工事着手
21．2．1	東京都地域周産期母子医療センター認定
21．3．1	中期経営計画（公立病院改革プラン）策定
21．4．1	地方公営企業法全部適用
	四方洋　町田市病院事業管理者就任
	近藤直弥　院長就任
	市民向け病院季刊誌「クォータリー」発刊
21．5．27	町田市病院事業運営評価委員会設置
21．6．1	小児入院管理料２　施設基準届出（平成22年法改正により管理料３に変更）
21．7．1	ＤＰＣ（入院定額払包括評価制度）算定開始
21.11.11	町田市民病院関連大学連絡会開催
22．3．13	高度医療機器の土曜日稼動開始（紹介患者ＣＴ・ＭＲＩ検査　第２・４土曜日）
22．3．29	院内託児保育室（24時間保育）を旧看護専門学校１階に開設
22．3．30	災害時後方支援姉妹病院協定締結（稲城市立病院、日野市立病院）
22．4．1	院内総合物流システム運用開始
22.10.13	立体駐車場棟使用開始（300台）
22.11．1	急性期看護補助体制加算２　施設基準届出
23．3．11	東日本大震災発生
	計画停電開始に伴い、非常用自家発電設備により診療継続
23．4．1	外来科学療法センター設置
23．8．1	非紹介患者初診加算料の料金改定（2,500円に改定）
24．2．1	許可病床　一般447床に変更（ＧＣＵ６床→12床　稼動病床数447床）
24．4．1	近藤直弥　町田市病院事業管理者就任（院長兼務）
	感染対策室設置
24.12.17	町田市民バス「まちっこ」正面玄関前まで乗り入れ
24.12.25	受変電設備改修工事竣工
25．2．1	病院機能評価更新認定（Ver．6.0　認定期間25．3．17～30．3．16）
26．1．19	日本ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）指定病院登録
26．5．17	災害医療地域連携訓練
26．7．2	診療科名の変更25科→34科
26.11．2	電子カルテシステム更改

町田市民病院のあゆみ「概　要」

2．施設

①敷地面積　15,484㎡

②建　　物　1）東棟（地下１階、地上９階、塔屋１階、）
鉄骨鉄筋コンクリート造及び鉄筋コンクリート造一部鉄骨造、免震構造
延床面積　16,574㎡

2）南棟（地下１階、地上10階）
鉄骨鉄筋コンクリート造及び鉄筋コンクリート造一部鉄骨造、免震構造
延床面積　24,683㎡

3）エネルギーセンター棟（地下１階、地上２階、塔屋１階）
鉄筋コンクリート造　延床面積　1,211㎡

4）ポンプ室（地上１階）
鉄筋コンクリート造　延床面積　7.5㎡

5）マニホールド室（地上１階）
鉄筋コンクリート造　延床面積　16㎡

6）駐車場棟（２層３段フラット式・自走式）
鉄骨造　延床面積　5,004㎡

③病 床 数　447床　（一般病床）（許可病床447床）

3．設備等

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

4．診療科目　34科

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

5．取得施設基準一覧

【基本診療料】
一般病棟７対１入院基本料
救急医療管理加算
乳幼児救急医療管理加算
臨床研修病院入院診療加算

診療録管理体制加算
療養環境加算
医療安全対策加算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
ハイリスク妊娠管理加算
ハイリスク分娩管理加算
妊産婦緊急搬送入院加算
超急性期脳卒中加算
重症者等療養環境特別加算
小児入院医療管理料３
退院調整加算
40対１医師事務作業補助体制加算
50対１急性期看護補助体制加算
地域歯科診療支援病院歯科初診料
歯科外来診療環境体制加算
歯科診療特別対応連携加算
地域歯科診療支援病院入院加算
入院食事療養・生活療養（１）
患者サポート充実加算
データ提出加算２
救急搬送患者地域連携紹介加算
救急搬送患者地域連携受入加算
緩和ケア入院料

【特掲診療料】
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料１
検体検査管理加算（Ⅰ）
検体検査管理加算（Ⅱ）
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
冠動脈ＣＴ撮影加算
大腸ＣＴ撮影加算
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影
心臓ＭＲＩ撮影加算
画像診断管理加算１
画像診断管理加算２
体外衝撃波胆石破砕術
体外衝撃波膵石破砕術
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
膀胱水圧拡張術
外来化学療法加算１
歯科治療総合医療管理料
クラウン・ブリッジ維持管理料

エタノールの局所注入（甲状腺に対するもの）
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
無菌製剤処理料
麻酔管理料（Ⅰ）
輸血管理料Ⅱ
時間内歩行試験
地域連携診療計画管理料
地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）
がん性疼痛緩和指導管理料
皮下連続式グルコース測定
糖尿病透析予防指導管理料
病理診断管理加算１
糖尿病合併症管理料
小児食物アレルギー負荷試験
院内トリアージ実施料
夜間休日救急搬送医学管理料
脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
抗悪性腫瘍剤処方管理加算
長期継続頭蓋内脳波検査
肝炎インターフェロン治療計画料
胎児心エコー法
ＨＰＶ核酸検出
一酸化窒素吸入療法
広範囲顎骨支持型装置埋入手術
医科点数表第２章第10部手術の通則５及び６（歯科点数表第２章第９部の通則４を含む。）に掲げる手術
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
植込型心電図検査
植込型心電図記録計移植術及び植型心電図記録計摘出術
がん患者指導管理料（１）（２）（３）
経皮的冠動脈形成術
経皮的冠動脈ステント留置術
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
胃瘻造設術
歯科口腔外科リハビリテーション料２
ＣＡＤ／ＣＡＭ冠
口腔病理診断管理加算（１）

６．指定病院等の状況

・日本内科学会認定医制度教育関連病院
・日本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
・日本産科婦人科学会専門医卒後研修指導施設
・日本眼科学会専門医認定研修施設　・日本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教育施設
・日本麻酔科学会麻酔科標榜の認定研修施設
・日本呼吸器学会認定施設　・日本リウマチ学会教育施設
・日本周産期・新生児医学会（母体・胎児）暫定指定研修施設
・日本消化器外科学会専門医修練施設　・日本消化器内視鏡学会専門医指導施設
・日本大腸肛門病学会認定施設
・日本臨床細胞学会認定施設　・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
・日本食道学会全国登録認定施設
・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

・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	318,344人	（一日平均外来患者数　1,305人）
年延入院患者数	133,739人	（一日平均入院患者数　366人）
一般病床利用率	82.7％	［2014年度実績］

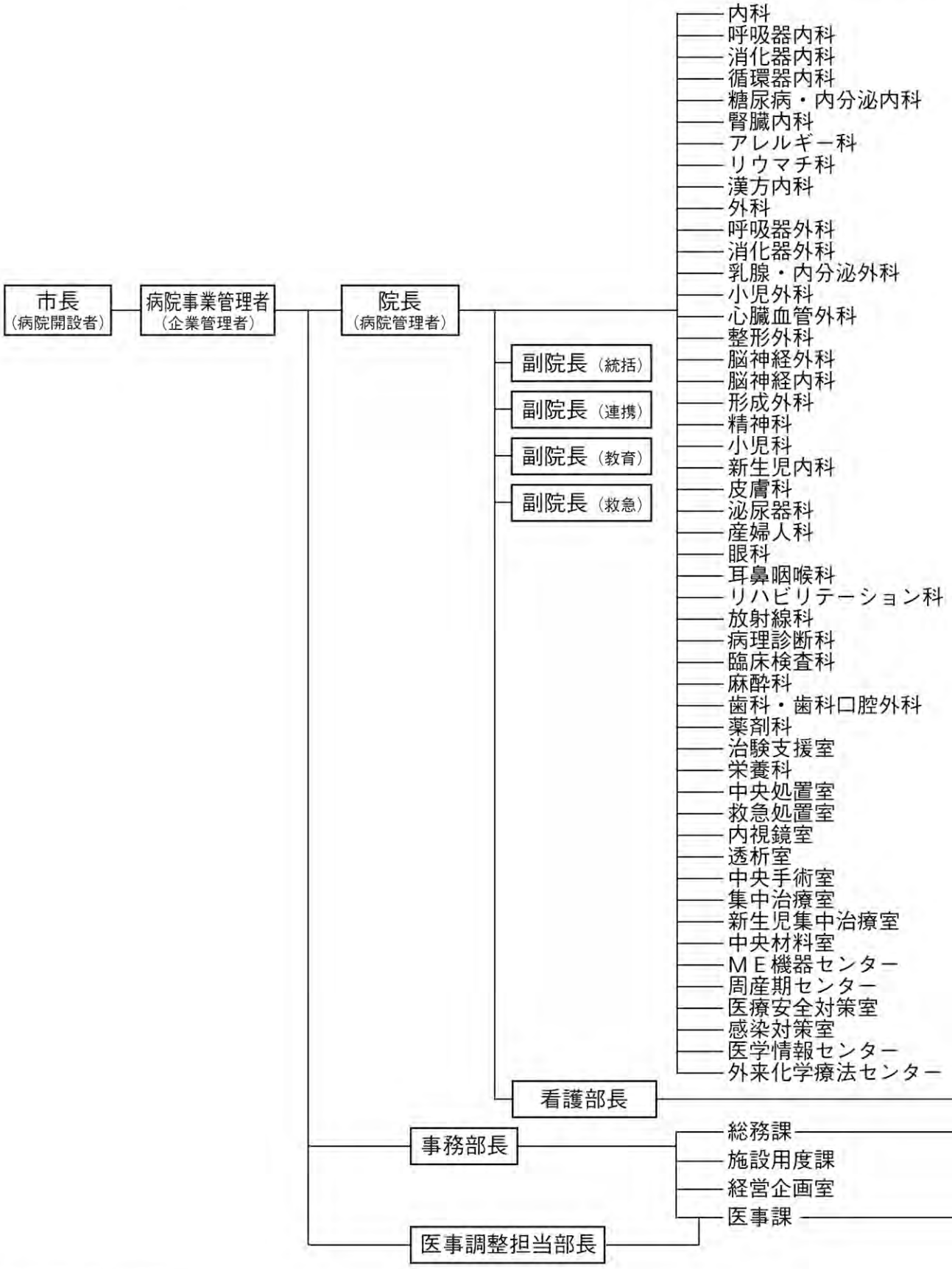
8．職員数

624人　（医師　78人、研修医７人、歯科医師２人、研修歯科医１人、助産師24人、看護師　380人、准看護師１人、薬剤師20人、医療技術員71人、事務職員44人）

［2015年３月31日現在］

2 町田市民病院の組織図

2015年３月31日現在



町田市民病院の組織図

統括部長

学術部長・副学術部長

地域医療担当部長

診療部門

看護部門

- 東８階病棟
- 東７階病棟
- 東６階病棟
- 東５階病棟・ＧＣＵ
- 東４階病棟
- ＩＣＵ・ＣＣＵ
- 中央手術室・材料室
- 南10階病棟
- 南９階病棟
- 南８階病棟
- 南７階病棟
- 南６階病棟
- ＮＩＣＵ
- 救急外来
- 産婦人科外来
- 一般外来
- 放射線科外来

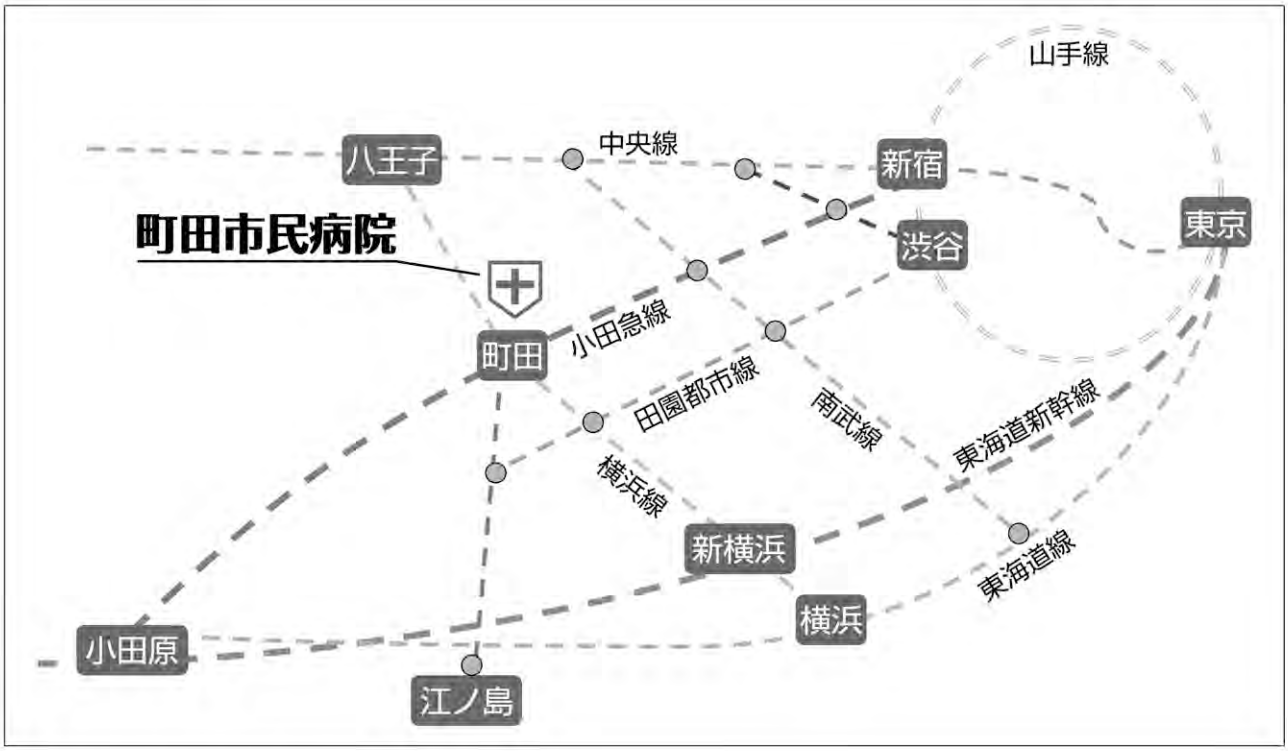
副看護部長（教育）

副看護部長（業務）

事務部

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

3 町田市民病院の交通アクセスのご案内



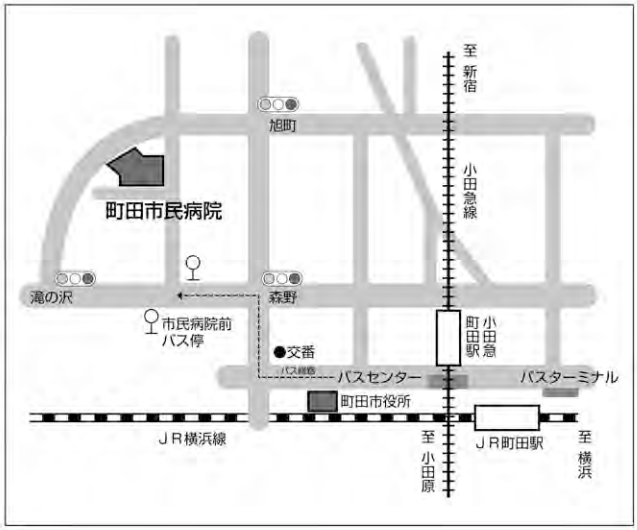
●公共交通機関をご利用の場合

電車

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

バス

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



●お車をご利用の場合

東名高速道路町田インターチェンジ方面から

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

八王子方面から

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

MACHIDA MUNICIPAL HOSPITAL
Annual Report 2014

部門紹介・報告

1	内科	21
1-1	消化器内科	23
1-2	腎臓内科	25
1-3	糖尿病・内分泌内科	26
1-4	リウマチ科・アレルギー科	27
1-5	呼吸器内科	28
2	循環器内科	29
3	外科	32
4	心臓血管外科	35
5	脳神経外科	36
6	脳神経内科	38
7	整形外科	40
8	リハビリテーション科	42
9	形成外科	44
10	皮膚科	45
11	泌尿器科	46
12	小児科・新生児内科	47
13	産婦人科	48
14	精神科	50
15	放射線科	52
16	歯科・歯科口腔外科	55
17	麻酔科	57
18	病理診断科	59
19	緩和ケア	61
20	眼科	63
21	耳鼻咽喉科	64
22	外来科学療法センター	66
23	漢方外来	67
24	臨床研修部門	68
25	看護部	71
26	薬剤科	79
27	臨床検査科	82
28	栄養科	84
29	ＭＥ機器センター	87
30	治験支援室	89
31	医療安全対策室	91
32	医学情報センター	94
33	感染対策室	96
34	経営企画室	99
35	医事課	100
36	総務課	103
37	職員健康推進室	104
38	施設用度課	106
委員会報告		107
ボランティア活動		112
患者満足度アンケート報告		113

1 内科

Report 2014

本年度も、東京慈恵会医科大学、北里大学、聖マリアンナ医科大学、横浜市立大学の協力をいただきました。内科は消化器科（12名）、腎臓科（２名）、糖尿病・内分泌科（３名）、リウマチ科（３名）、呼吸器科（４名）の５診療科から構成している。

毎週火曜日には内科診療科合同（循環器科を含む）のカンファレンスを行い、診療科の連携維持を保っている。そして、４月から９月までは、本年度の初期研修医（３名）による症例報告を中心に行い、10月以降は各診療科における専門分野での知識や新たなエビデンスを紹介してもらい、内科医としてのレベル向上をはかっている。

また、病診・病病連携をより推進するための町田市医師会の先生方との定期的な勉強会を行っており、今年度も一度行いました。最近、開催頻度が少なくなっており、来年度はより積極的に取り組み、町田市の医療の発展のため、より連携を強固にしていきたい。

今年も、大学との交流、医療レベル向上を目的とした町田市民病院内科勉強会に、講師として北里大学病院　循環器内科学教授　阿古潤哉先生をお迎えいたしました。多くの職員の参加をいただき有難うございました。来年度も、当院と関連のある先生の講演を予定しています。

次に各業務について説明させていただく。

●外来

外来は、５診療科による専門外来であり、予約制を行っています。初診は各診療科で分担し、総合内科外来として２ブース設置しています。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。

	2014年度	2013年度	2012年度
外来患者数	83,701	85,967	89,620
初診患者数	9,754	9,603	9,827
紹介患者数	4,143	3,740	3,018
逆紹介率	46.4%	39.9%	33.7%

左下記表で示すように、最近の急激な逆紹介率の上昇に伴い、外来患者数は減少しており、かかりつけ医への紹介が順調に進んでいる結果である。そして、初診患者数においては、紹介患者の割合が増加しており、医師会の先生方のご協力よるものと感謝しています。当科としてはさらに、院内情報の発信、受け入れ方法、報告について改善していくことにより、先生方から信頼され、利用しやすいようにしていきたい。そのためにも顔を合わせることで、連携を親密にしていきたい。同時に、患者からの信頼を得ることにより、先生方からの紹介を勧めやすくすることにも、配慮していきたい。

●病棟

内科の病棟は主に、南７階、南８階、南９階となっておりますが、利用可能な病床が無いときには、他の病棟も利用している。前記病棟には、予約入院、日勤帯からの緊急入院を受け入れ、夜勤帯、土日祝日の入院については、東４階に入院していただき、翌日担当病棟への転室となる。平日日勤帯で、入院可能なベッドがない時には、東４階病棟への入院も行っています。今年度の南７階は、整形外科入院患者数増加に伴い、内科入院患者の利用率は低下しました。

	2014年度	2013年度	2012年度
入院延患者数(人)	42,539	42,804	42,114
平均在院日数(日)	13.4	12.6	12.8

入院延患者数は昨年度よりわずかに減少し、在院日数は増加しました。独居、介護施設からの高齢者の入院が増加し、在宅への問題も多くなってきており、後者においてはそのことが原因と思います。そのためには、更なる退院支援システムが機能する必要がある。

内科

●救急・当直体制

今年度も、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。

	2014年度	2013年度	2012年度
救急患者数	6,395	7,044	7,085
入院者数	1,170	1,307	1,253
入院への割合	18.3%	18.6%	17.7%
救急車搬送患者数	1,886	2,080	1,905

上記に示されているように、内科における救急患者数の減少に比較し、入院数の減少は少なく、当院受診の一次救急患者が多いことがわかる。それは、入院割合の増加からも明らかである。しかし、当院は公的病院であること、患者には重症度の判定は困難であることからも、仕方ない状況であるが、市民には資源の有効な活用法について勉強会などで話していきたい。

内科の各診療科の詳細については，各診療科報告を参照していただきたい。

●2015年度の目標

地域包括医療システムについて病院としての役割を認識し、当科で取り組みたいと思います。そして、紹介患者数の受け入れシステムの充実を図ると同時に、これからの地域医療の進む方向性について、積極的に医師会の先生方と話し合い、共有していきたいと思います。

病棟、外来運営について円滑に回るように看護部と連携していきたい。また、地域医療連携を強化し維持してもらう必要性があり、システム構築についてより協力をしていきたい。

また、内科内、他科との連携を強固にし、個々の医療レベルを高め、一段でも高い病院にしていきたい。

1-1 消化器内科

Report 2014

●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　（消化器内科医長）専門分野：肝臓
日本消化器内視鏡学会　指導医、専門医
日本消化器病学会　専門医
日本肝臓学会　専門医
日本内科学会　総合内科専門医　指導医

益井　芳文　（消化器内科担当医長）専門分野：肝臓
日本肝臓学会　専門医
日本消化器病学会　専門医
日本消化器内視鏡学会　専門医
日本内科学会　総合内科専門医　指導医
日本医師会　認定産業医

谷田恵美子　（消化管担当医長）専門分野：消化管・膵臓・胆道
日本内科学会　総合内科専門医　指導医
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

稲垣由紀子　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

小川まい子　日本内科学会　認定内科医

松井　寛昌　日本内科学会　認定内科医

大熊　幹二　日本内科学会　認定内科医
日本ヘリコバクター学会　H.pylori感染症認定医

土谷　一泉　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

金崎　　章　（副院長、内科部長）専門分野：肝臓
日本内科学会　指導医、認定内科医
日本肝臓学会　専門医
日本消化器内視鏡学会　専門医

白濱　圭吾　（緩和医療専任部長）専門分野：肝臓
日本内科学会　総合内科専門医　指導医
日本医師会　認定産業医

●部門紹介

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

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

消化器内科

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

肝臓専門医療機関にも指定されており、各種肝疾患の診断・治療、特にウイルス性慢性肝炎に対する薬物治療や、原発性肝癌に対する経皮的治療を積極的に行っている。造影超音波検査を含め、診断から治療までを一貫して管理している。

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

町田市や相模原市の診療所からの依頼も多く、迅速な対応を心掛けている。

【内視鏡室診療実績】 計11,610件

① 上部消化管内視鏡（計7,747件）

止血術	213件
粘膜下層剥離術	90件
粘膜切除・ポリペクトミー	20件
静脈瘤結紮術・硬化療法	54件
異物除去術	24件
バルーン拡張術	15件
胃瘻造設術	46件
ステント留置術	11件
経口的イレウス管挿入術	16件

② 大腸内視鏡（計3,772件）

粘膜切除術・ポリペクトミー	1,078件
粘膜下層剥離術	18件
止血術	73件
経肛門的イレウス管挿入術	8件

③ 小腸内視鏡（計33件）

カプセル内視鏡	12件
バルーン内視鏡	21件

④ 胆・膵内視鏡（計358件）

乳頭切開術・砕石術・採石術	139件
胆道ステント留置術・ドレナージ術	93件
膵管ステント留置術	6件

⑤ 超音波内視鏡（計249件）

ＦＮＡ	15件

⑥ 咽喉頭内視鏡

嚥下機能評価	178件

【経皮的診療実績】

⑦ 腹部超音波（計1,624件）

造影超音波検査	19件
肝生検	65件
ラジオ波焼灼術	30件
経皮経肝的胆道ドレナージ術（PTCD ／ PTGBD ／ PTGBA）	41件

⑧ 腹部血管造影（計51件）

【がん化学療法実績】 計76例

胃癌	9例
膵癌	22例
胆道癌	6例
肝癌	38例
大腸癌	1例

●これからの目標（2015年度）

町田市とともにピロリ菌除菌を積極的に行う。町田市の胃がんリスク検診では対象外の15歳～25歳までのピロリ菌検査の推進にも力を入れる。町田市および近隣より緊急内視鏡症例の受け入れをさらに促進する。嚥下機能の内視鏡的評価法は、全国的にも当院が先進しており、標準方法の確立を目指す。Ｂ型・Ｃ型肝炎ウイルスの治療を症例に応じて的確に行い、肝癌の一次予防を推進する。悪性腫瘍における化学療法の重要性が増してきており、緩和的処置を含めた担癌患者への診療のレベルアップをはかる。

1－2 腎臓内科

Report 2014

●スタッフ紹介

藤田　和己　　腎蔵内科　医長
平成８年卒
日本腎臓学会専門医
日本内科学会総合内科認定医

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

●部門紹介

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

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

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

●診療実績　（2014年度）

透析施行回数	3,381回／年
透析導入数	25人／年

●これからの目標

透析施行回数	3,390回／年
透析導入数	25人／年

1－3 内科（糖尿病）

Report 2014

●スタッフ紹介

2014年４月１日～2015年３月31日

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

内丸　亮子　　Ｈ20年北里大学卒業
内科学会認定医

渡邊　　薫　　Ｈ23年福島県立医大卒業

●部門紹介

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

●診療実績

外来患者数一日あたり55～60人
糖尿病教育入院　一月あたり５～６人

●今後の目標

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

1－4 リウマチ科・アレルギー科 Report 2014

●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

吉岡　拓也　常勤医師
平成19年卒
リウマチ専門医

清川　智史　常勤医師
平成20年卒

●部門紹介

当科は、主に関節リウマチを含めた膠原病を専門に診ている。

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

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

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

月曜日から金曜日まで毎日外来を行っている。

木曜日の外来には聖マリアンナ医科大学から山田秀裕教授に来ていただいている。

●診療実績（2014年度）

生物学的製剤などを積極的にリウマチの治療に使っている。

リウマチの地域医療連携会を年数回開くとともに、医師会で講演会も行っている。

●これからの目標

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

1－5 呼吸器科

Report 2014

●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
Ｈ６年卒
日本内科学会内科認定医、総合内科専門医
日本呼吸器科学会呼吸器専門医、指導医
日本感染症学会専門医、指導医
ＩＣＤ（InfectionControlDoctor）認定医
結核感染症審査委員

山元　正之　呼吸器内科担当医長
H12年卒
日本内科学会認定医
日本呼吸器科学会専門医
日本化学療法学会抗菌化学療法認定医

小林謙太郎　呼吸器内科担当医長
災害医療担当医長
H13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　医師、ＩＣＴチーム主任医師
H17年卒
日本内科学会認定医
日本がん治療認定医
日本呼吸器学会専門医
日本感染症学会専門医
日本アレルギー学会専門医

●部門紹介

当院は地域の拠点病院として、患者方々が安心して質の高い医療を受けられることが求められている。それを反映して呼吸器科への紹介患者数も年々増加している。呼吸器科領域の疾患は呼吸器感染症（肺炎、抗酸菌、真菌他）、悪性疾患（肺癌、中皮腫他）、アレルギー性疾患（気管支喘息、咳喘息他）、間質性肺炎（ＵＩＰ、ＮＳＩＰ、血管炎他）など広範な分野を対象としながら、それぞれの治療や診断に専門的な知識が求められる。国内外のガイドラインに従った質の高い診療・治療を心がけ、さらに最新医療を提供できるよう学会発表、研究会、臨床試験に積極的に参加している。またチーム医療（呼吸器科カンファレンス週１回）および他科との連携をすることで、患者方々が安心して診療・治療を受けられるようにしている。呼吸器・感染症・アレルギー・肺癌治療を専門とする医師４名（呼吸器学会指導医１名、専門医４名、感染症学会指導医１名、専門医２名、日本アレルギー学会専門医２名、 日本がん治療専門医２名）が、外来及び病棟での治療にあたっている。

また日本呼吸器学会・日本アレルギー学会・がん治療認定医機構の認定及び関連施設として、専門医を目指す医師への教育にも力を入れている。

●診療実績（2014年１月～2014年12月）

入院患者　609例
肺癌305例、呼吸器感染症　150例、ＣＯＰＤ　17例、気管支喘息　21例、
間質性肺炎　36例　その他
外来患者　約9,000例／年
気管支鏡検査　140件／年

●今後の目標

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

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

国際共同治験を含めた臨床治験を年間数件施行しており、医学の進歩に貢献する。

2 循環器内科

Report 2014

●スタッフ紹介（2014年4月1日～2015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
日本心電学会不整脈専門医

竹村　仁志　循環器内科担当医長
平成９年卒
日本内科学会認定医
日本循環器学会認定専門医

美蘭田　純　循環器内科医員
平成20年卒
日本内科学会認定医

●循環器内科部門紹介

循環器内科は日本内科学会認定施設、日本循環器学会研修施設、および日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設として、また当科と関係の深い心臓血管外科は日本外科学会専門医制度修練施設、三学会構成心臓血管外科専門医認定機構関連施設として、町田市内で内科系・外科系循環器疾患に唯一対応できる施設として、広く循環器疾患全般の治療にあたっている。循環器疾患は急性期における治療の質が患者の予後を大きく左右するため、24時間体制で心臓カテーテル検査・治療、補助循環装置など循環器救急に対応することが重要である。ＩＣＵ担当科として心臓血管外科、麻酔科の協力の下、常に循環器医師一名が院内に待機し、さらに重症疾患に対応できるよう常時オンコール体制の医師も一名控える体制をとっている。当院循環器内科は、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、臨床検査部門、放射線部門と密に連携しチーム医療を実践している。

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

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

外来診療においては、患者待ち時間が長いという問題を以前から抱えている。循環器外来診療の特徴として生理検査や画像診断が多く、その結果説明に時間を要するため患者一人当たりの診療時間が長くなりやすいこと、さらに生活習慣病の結果としての循環器疾患が多いことから患者指導にも時間を割かれることが原因と考えている。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。もともと当科は院内でも紹介率・逆紹介率の高い診療科の一つであるが、

循環器内科

地域連携パスなどの運用で、さらに逆紹介率を上げる努力をしていきたい。侵襲的検査に加え、初診・再診外来を常勤医だけで毎日賄うのは無理なため外来応援医師を北里大学、昭和大学、東京大学などにお願いしている。

●診療実績

		2013年度	2014年度
生理機能検査	トレッドミル運動負荷試験	668	573
	心電図マスター負荷試験	238	232
	ホルター心電図	1,022	905
	経胸壁心エコー	4,278	4,128
	経食道心エコー	11	13
	ＡＢＩ検査件数	766	669
核医学検査	安静時心筋血流シンチ	3	2
	運動負荷心筋血流シンチ	86	73
	薬物負荷心筋血流シンチ	129	103
	肺血流シンチ	7	29
ＣＴ	冠動脈ＣＴ	170	152
	大血管ＣＴ	93	158
ＭＲＩ	心臓ＭＲＩ	23	23
	血管ＭＲＩ	162	199
心臓カテーテル検査　等	冠動脈造影検査	355	329
	血管内超音波検査	102	133
	心筋生検	8	9
	ＥＰＳ(電気生理学的検査)	6	1
	緊急ＰＣＩ	30	37
	待期的ＰＣＩ	72	85
	ＰＴＡ（患者単位）	10	24
	下大静脈フィルター挿入	1	1
	補助循環ＩＡＢＰ	6	11
	補助循環ＰＣＰＳ	2	0
	ペースメーカー植え込み(新規)	17	18
	ペースメーカー植え込み(交換)	6	14
	カテーテルアブレーション	3	3

入院治療患者は、心不全入院が2013年度159名、2014年度162名と多くを占めている。人口の高齢化とともに今後も増加すると考えられ、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。心不全の原因疾患は様々であるが、やはり多くは虚血性心疾患によるものである。また、高齢化社会を反映して動脈硬化性の弁膜症（主に大動脈弁狭窄症）による心不全、心房細動を契機とした心不全が増加している。多くの患者は、糖尿病や脳血管障害、腎機能障害、あるいは末梢動脈疾患などを合併しており、治療・管理上難渋する症例も多い。

急性冠症候群の症例数は2013年度44名、2015年度52名であった。急性期治療は既に確立した感がある。少しでも早く加療開始することで患者の受ける恩恵も大きい。しかし残念ながら当科に来院した際には時間が経過している症例も未だ見受けられる。地域のかかりつけ医と共に勉強会などを通じて共通の認識を持ち、さらに患者へ啓蒙していく必要があると考えている。また、昨今は虚血性心疾患の年齢層が二極化した印象があり、若年者急性冠症候群例が目立つ。改めて一次予防の重要性が感じられる。

近年末梢動脈疾患も増加している。もともと見過ごされることも多かった末梢動脈疾患であるが、昨今の疾患ガイドラインでも脚光を浴びており紹介率も増加している。当科では、冠動脈疾患と同様に心臓血管外科との協力の下、外科的治療・カテーテル治療を行っている。また、特に糖尿病・慢性腎不全罹患例では重症下肢虚血と呼ばれる状態にまで進展した症例も増えている。その場合にはカテーテル治療や外科的治療により血行再建し、さらに末梢循環障害による皮膚欠損などに対する創傷治療が必要になってくる。幸い当科の病棟には心臓血管外科だけでなく形成外科も病床を有していることから、形成外科医・糖尿病専門認定看護師も含めてフットケアなどで連携を図っている。この分野もチーム医療が重要で、当院が積極的に担っていかなければならない分野と考えている。

生理検査に関しては、件数は大体プラトーに達したようである。心臓超音波検査に関してはとても常勤医だけで賄える数ではなく、超音波検査技師に大きく依存している。当院では新たに学会認定を取得する検査技師が増加し（心臓超音波検査に関しては現在３名在籍）、件数だけでなく質の維持・向上にも努めている。

カテーテル検査件数はほぼ例年並み、冠動脈に対するカテーテル治療（ＰＣＩ）は微増した。また末梢動脈疾患が増加していることから、そのカテーテル治療件数が倍増している。新規ペースメーカ移植術件数は前年度とほぼ同数であった。

●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、前述のように心臓血管外科とチームを組んで個々の患者にとって最善の医療を目指している。

また、医療の質を維持していくために若手医師やコメディカルスタッフの教育・育成にも力を入れなくてはならない。特に循環器診療では看護師・生理検査技師・臨床工学士・放射線技師などコメディカルスタッフの協力が必要不可欠で、広く全国レベルの見地に立って育成していくべきである。院内でも定期的に勉強会を開催しているが、院外の学会・研究会への積極的な参加を促している。

心臓リハビリテーション部門の整備も急務である。循環器内科・外科の揃った当院規模の病院で心臓リハビリテーション部門を持たないのは全国的には稀である。前述のように多くの心不全患者を受け入れており、着実に心臓血管外科症例が増えていることから、心臓リハビリテーションを開始することで患者ニーズに応えることができ、さらに医療の質を向上できると考えている。

当科は町田地区循環器医療の基幹病院として、既に積極的に病診連携・病病連携を推し進めている。急性期診療を積極的に責任をもって行うためには、地域のかかりつけ医との連携が必須であり、急性期・慢性期医療機関、およびかかりつけ医のシームレスな連携を推進しなければならない。地域の医療施設と密接に連携し、特に施行できる検査など医療施設の明確な役割分担を行っていくことは、地域の医療の質を向上させるためにも不可欠と考えている。

3 外科

Report 2014

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

●スタッフ紹介

羽生　信義　副院長、外科部長
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
日本平滑筋学会理事長、評議員または代議員（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、日本食道学会、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）

朝倉　　潤　呼吸器食道（胸部）外科担当部長
平成３年卒（～平26.12月）
外来化学療法センター長
学生・研修医・レジデント指導を含む全体の統括
平27．１月～非常勤　呼吸器外来（第１．３．５木）
日本外科学会専門医　日本胸部外科学会認定医、日本がん治療医機構認定医

川崎　成郎　緩和医療専任担当部長
平成６年卒
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

篠原　寿彦　上部消化管外科担当部長（内視鏡外科担当）
平成７年卒
地域連携、臨床研究のマネジメント
日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本内視鏡外科学会一般・消化器外科技術認定医

金井　秀樹　肝胆膵外科担当部長
平成８年卒
外来化学療法センター長（平27．１月～）
抄読会、カンファランスのマネジメント
日本外科学会専門医

藤田　明彦　下部消化管外科医長　平成10年卒
褥瘡委員長（～平26.12月）
病棟長
日本外科学会専門医

藤崎　宗春　医員
平17年卒
部長補佐（平26．７月～）
日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医

谷田部沙織　医員
平20年卒
日本外科学会専門医

篠原万里枝　医員
平21年卒（平26．７月～）

小郷　桃子　後期研修医３
平22年卒

梶沙　友里　後期研修医３
平22年卒

高橋　慶太　後期研修医２
平23年卒

岩渕　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）

芦塚　修一　　非常勤　昭63卒（～平26.12月）
　　専門分野：小児外科（第２、４火午後）
田中圭一朗　　非常勤　平10年卒（平27.１月～）
　　専門分野：小児外科（第２、４金　午後）
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　　勧　　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）
大橋　伸介　　非常勤　平14年卒
　　専門分野：小児外科（毎週水）

●部門紹介

外科の扱う疾患は巾広く、臓器ごとに担当医を配置している。

１．消化器外科
　１）消化管外科
　　上部（食道、胃）　朝倉　潤、篠原寿彦、藤崎宗春
　　下部（大腸、直腸）藤田明彦、篠原寿彦、谷田部沙織、篠原万里枝
　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）朝倉　潤⇒平野　純（平27.４月～）
３．乳腺・甲状腺外科（頸部を含む）岩渕秀一
４．小児外科　大橋伸介、芦塚修一　⇒田中圭一朗（大学小児外科）
５．一般外科（虫垂炎、ソケイヘルニア、肛門疾患など）後期研修医と指導医
６．内視鏡外科

【学会施設認定】

下記の外科、消化器関連の学会研修施設に認定されている。

１．日本外科学会外科専門医制度修練指定施設（指導責任者：羽生信義）
２．日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設（同上）
３．日本消化器病学会認定施設（同上）
４．日本がん治療認定医機構認定研修施設（同上）
５．日本気管食道科学会気管食道科専門医研修施設：外科食道系（同上）
６．日本消化器内視鏡学会指導施設（指導責任者：和泉元喜）
７．日本大腸肛門病学会関連施設
　（指導責任者：東京慈恵会医科大学第三病院外科講師　諏訪勝仁）
８．日本乳癌学会関連施設
　（指導責任者：東京慈恵会医科大学乳腺内分泌外科診療部長　武山　浩）

●診療実績（2014年度）

紹介率65.9%、逆紹介率81.1%
平均在院日数9.4日、病床利用率85.8%
手術件数955件／年、診療報酬稼動額13億円／年
外科10年間の手術件数と診療報酬の推移を示す（グラフ）。

手術件数は年々増加し、これまでで最多となった。これは院内外からの患者さんのご紹介のおかげである。

【週間予定】

月曜日：8：00～薬剤等の説明会、8：15～抄読会（月１回は Quality Improvement Conference）、外科ミーティング（当直報告、手術報告、当日の予定、連絡事項等）
火～木曜日：8：00～レジデントミーティング、8：30～外科ミーティング
　（第１、３水曜日は8：15～病棟看護師とのカンファランス）

金曜日：7：40～学会・研究会予演会、外科ミーティング、8：00～合同術前症例カンファランス（放射線科医、病理医、麻酔科医、放射線技師、がん専門看護師等参加）
月～金曜日：17：00～夕カンファランス

【平成26年度の総括】

1．消化器外科：食道癌は前年に導入した腹臥位胸腔鏡下・腹腔鏡下手術を10件に行い、術後の合併症もなく早期に退院した。胃癌は65件とこれまでの最多で、8割（53件）が腹腔鏡下手術で行われた。大腸・直腸癌手術も140件に増加し、腹腔鏡下手術の比率も4割（59件）に増加した。胆嚢摘出術90件（うち76件が腹腔鏡下）、肝切除術9件もこれまでの最多で、膵頭十二指腸切除術は10件であった。ソケイヘルニア手術196件は大学と関連病院の中で一番多い数となった。虫垂炎も77件と増加している。肛門手術15件、腹壁瘢痕ヘルニア手術18件（15件が腹腔鏡下）。
2．呼吸器外科：気胸手術（全例胸腔鏡下）17件、肺癌手術18件（12件が胸腔鏡下）で、これまでで最多であった。
3．乳腺・甲状腺外科：乳癌手術21件で、唯一手術件数が低下した。今年からセンチネルリンパ節生検を導入し、過不足ない手術を心がけている。月1回大学より乳腺専門医にご指導をいただいている。
4．小児外科：大学からのご支援により57件の手術を行った。
5．すべての手術症例のＮＣＤ（National Clinical Database）の入力は医師事務の折井さん、木曽さん、杉山さんの多大なご支援による。

【町田から世界へ】

当院での胃癌手術と膵・胆のう手術に関する論文が世界の一流誌に掲載された。

1．Shinohara T et al. Totally laparoscopic complete resection of the remnant stomach for gastric cancer. Langenbeck's Arch Surg 398. 341-345. 2013.
2．Shinohara T et al. Clinical significance of medial approach for suprapancreatic lymphnode dissection during laparoscopic gastric cancer surgery. Surg Endosc 28. 1678-1685. 2014.
3．Usuba T et al. Clinical outcomes after pancreaticoduodenectomy in elderly patients at middle-volume center. Hepato-Gastroenterol 61.1762-1766.2014.
4．Fujisaki M et al. Laparoscopic gastrectomy for gastric cancer in the elderly patients. Surg Endosc (online) 2015.
5．Usuba T et al. Clinical outcomes of laparoscopic cholecystectomy with accidental gallbladder perforation. Hepato-Gastroenterol(in press). 2015

●これからの目標

1．外科の幅広い分野に対応する

今年の1月から3月まで、朝倉　潤先生が退職後、呼吸器外科医が不在であったが、4月から慈恵医大葛飾医療センターから平野　純先生を迎え、呼吸器外科患者の受け入れが可能となった。

小児外科は、当科勤務経験者で、慈恵医大葛飾医療センターと慈恵医大柏病院でそれぞれ小児外科を立ち上げた2名に週2日の診療をお願いしている。

2．第3回市民のための町田市診療連携の会を開催する

今年は11月20日（金）に医師会の先生方と「消化器がん、肺がん勉強会（仮）」を町田市文化交流センターで開催する予定である。院内外からたくさんの方々の参加をお願いしたい。また、第16回多摩消化器手術手技研究会（平成28年3月5日、新宿京王プラザホテル）の当番世話人を仰せつかり、準備中である。

3．ホームページの刷新を行う

出来るだけ最新の情報を医師会、市民の皆様に提供するためにホームページの更新に努める。

4 心臓血管外科

Report 2014

●スタッフ紹介

宮城　直人　　平成11年卒
　　医長
　　心臓血管外科専門医
　　心臓血管外科修練指導者
　　外科認定医・専門医・指導医
　　心臓血管外科学会国際会員
　　東京医科歯科大学医学部臨床准教授
酒井　健司　　2014年４月16日～
　　常勤医師
　　平成21年卒
臨床工学技士３名

●部門紹介

2014年の大きな変化は、低侵襲冠動脈バイパス術（MICS CABG）を開始した点である。左前側方小開胸で行う冠動脈バイパス術であり、患者の負担を軽減することができる手技として、今後当科としても拡充すべき分野である。

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

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

虚血性心疾患では、人工心肺を使用せずに行う心拍動下冠動脈バイパス術での完全血行再建を基本としている。また、適応があればMICS CABGを行っている。心筋梗塞後合併症に対する手術としては、左室形成術や僧帽弁形成術も行っている。

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

胸・腹部大動脈疾患は、従来の人工血管置換術に加え、ステントグラフトによる治療を行っている。腹部大動脈瘤に対しては、ステントグラフト治療がメインとなってきている。年々当院を受診される患者はご高齢で合併症を多く有しておられる方が多いが、個々に合った手術・術後管理を行うことで良好な手術成績を収めている。

●診療実績

2014年手術総数243例
体外循環症例55例、非体外循環症例188例（内OPCAB 33例）
内訳
弁膜症25例、単独CABG 38例（On pump ５例）、左室形成術５例
大動脈解離８例、胸部大動脈瘤19例（ステントグラフト４例）、腹部大動脈瘤41例（ステントグラフト22例）
末梢血管110例、その他２例

●これからの目標

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

5 脳神経外科

Report 2014

●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

小菅　康史　医員
平成19年卒
脳神経外科専門医

●部門紹介

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

当科は東京都脳卒中救急搬送のＡ指定病院として、脳卒中急性期の患者を年間300名以上受け入れ、入院加療を行っている。従来の治療に対し超急性期脳梗塞の治療成績を飛躍的に改善させると期待されるｔ－ＰＡ治療を積極的に行ってきたが、平成24年から time window が３時間から4.5時間に延長されたこともあり、より多くの症例に対しｔ－ＰＡ治療を提供できるように院内での脳卒中救急医療体制の整備に取り組んだ結果、ｔ－ＰＡ治療症例数は年々増加している。その他の脳卒中疾患に関しても脳卒中ガイドラインに沿い科学的根拠に基づいた医療（ＥＢＭ：Evidence-based medicine）を提供している。また、核医学検査を用いた脳血流評価やＭＲＩ、ＣＴ、超音波エコー、血管撮影等、先進医療機器を用い評価を行ったうえで、内科的治療に抵抗性がある高度の主幹動脈狭窄症に対しては Japanese EC/IC bypass Trial（: JET study）に準拠した頭蓋内外血行再建術を、同じく高度頸部頸動脈狭窄症対しては頸動脈内膜剥離術（ＣＥＡ）、頸部頸動脈ステント術（ＣＡＳ）を適切に行なっている。

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

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

●診療実績（平成26年度）

入院総数　460名
（４月～10月脳神経内科入院分含む）
脳血管障害　307名
（虚血性脳血管障害　189例、脳出血　47例　クモ膜下出血　13例　他　等）
脳腫瘍　20名
頭部外傷　96名
その他　37名

脳梗塞　急性期ｔ－ＰＡ治療　19例

手術総数　138件
脳腫瘍　20件（栄養血管塞栓術１例含む）
脳血管障害　62件
脳動脈瘤頸部クリッピング術　23件
（破裂９件　未破裂14件）
血行再建術　13件
（バイパス２件　頸動脈内膜剥離術　５件）
開頭血腫除去術　12件
脳動静脈奇形　３件
他
頭部外傷　45件
開頭血腫除去、減圧開頭術　８件
慢性硬膜下血腫手術　38件
顔面けいれん、三叉神経痛　２件
感染、奇形その他　９件

合併症　８件　(5.8%)
手術関連死亡　0

●これからの目標

脳卒中地域連携の強化
脳卒中救急医療の充実
入院治療、手術件数　増加維持
手術件数　年間　180例、合併症率　０％

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

6 脳神経内科

Report 2014

●スタッフ紹介

大塚　快信　　担当部長
平成５年卒
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

加藤　文太　〔2014／４／１～2015／３／31〕
担当医長
平成15年卒
日本神経学会専門医

●当科の特色

脳神経内科の診療を開始し２年目に入った。川崎市立多摩病院より加藤文太医師が担当医長として着任し、大塚と併せて専門医２人体制となった。脳神経外科との協力関係を従来通り維持しつつ、院内での標榜から医療法上の届け出・診療科再編を経て対外的にも正式に脳神経内科として発足し、日本神経学会准教育施設認定を受け、診療科としての体制作りが進んだ１年となった。加藤医師は神経内科専門医を取得して既に５年以上経過した非常に優秀な神経内科医で、日常診療でその力量を発揮して大活躍し、当科の診療実績の上昇に多大な貢献をしていただいた。ここに感謝申し上げるとともに、異動先での益々の飛躍と発展を祈念する。

●外来

2014年４月より、脳神経外科外来に隣接して脳神経内科外来のブースを設置し、外来診療を週５日に拡充した。結果、初診・紹介患者、再診患者とも増加した。近隣の医療機関からの御紹介に感謝申し上げる。しかし、患者数増加に伴い待ち時間の大幅な増大を招いており、午後診や再診専用外来などの設定等の対策を予定している。

●救急・入院診療

2014年４月より、毎週火・金の日中救急当番を脳神経内科で担当し、脳血管障害を中心とする神経救急、入院患者が増加した。急性期脳血管障害に加えて、てんかん、髄膜炎、免疫性神経疾患、変性疾患など、多彩な病態の患者が入院し、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になったと考える。

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。今年度末になり、このような患者に対する急性期脳血管内治療の有効性が、複数の海外の大規模多施設共同研究で証明された。当院での施行が困難な症例については、大塚が以前所属していた聖マリアンナ医大東横病院脳卒中センターへのＤｒｉｐ＆Ｓｈｉｐ（ｔ－ＰＡ静注に引き続いての救急車での転院搬送）を行っている。今後、当院でｔ－ＰＡ静注療法に引き続いて急性期脳血管内治療を施行可能な体制の整備に努力する所存である。

●脳血管撮影・脳血管内治療

高齢者の虚血性脳血管障害患者を対象にすることが多く、動脈硬化が強く手技に難渋する患者に対して検査を安全に施行すべく、診断脳血管撮影において加圧持続灌流システムを導入した。導入後合併症なく安全に検査を施行できている。

脳血管内治療については、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、高田達郎医師の御指導のもと、待機での頸動脈ステント留置術（ＣＡＳ）を１例、内頸動脈高度狭窄による進行性脳梗塞への緊急ＣＡＳを１例、頭蓋内急性主幹動脈閉塞への緊急脳血管内治療を１例、合計３例に施行した。今後も適応を慎重に見極め、症例を蓄積していく所存である。

●ＤＡＴ－ｉｍａｇｉｎｇ

2014年１月より、ダットスキャンが保険収載され、ＳＰＥＣＴによるパーキンソン症候群・レビー小体型認知症へのドパミントランスポーターイメージングが可能となった。当院でも2014年４月より検査可能となり、この１年で42例に施行した。近

隣の開業医の皆様からの御紹介ならびに放射線科の御尽力に感謝申し上げる。パーキンソン症候群やレビー小体型認知症の診断に有用な検査であり、症例を蓄積していきたい。

●教育

2014年度より、日本神経学会准教育施設の認定をいただいた。また、脳神経外科の協力のおかげで、脳卒中学会の施設認定も無事に更新を得ることができた。専門医の育成に、引き続き尽力する所存である。また、本年度は、当施設として初めて、日本神経学会関東甲信越地方会にて演題発表を行った。今後とも、日常診療での問題意識を大切にし、学会発表を継続したい。

●終わりに

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

●診療実績

施設認定：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

外来

初診：1,166人　再診：2,262人　特定疾患申請件数：26件

検査

ＣＴ：576件　ＭＲＩ：735件　ＳＰＥＣＴ：102件（うちＤＡＴ－ｉｍａｇｉｎｇ：42件）

頭頸部血管エコー：138件　脳血管撮影：23件　脳波：76件

●入院

合計：167件

内訳：急性期脳血管障害：95件（脳梗塞82件、脳出血13件）
亜急性期脳血管障害：11件
てんかん：18件
パーキンソン病および関連疾患：３件
免疫性中枢神経疾患：６件
末梢神経疾患：５件
重症筋無力症：２件
髄膜炎、脳炎・脳症：９件
脳腫瘍：４件
内科疾患・代謝性疾患に伴う神経障害：４件
その他：４件

●これからの目標

初診・再診外来分離による外来待ち時間短縮、初診・紹介患者の増加

医療安全に留意しつつ救急受け入れ・入院患者数の維持

発症４．５時間以内の急性期脳梗塞患者に対するｔ－ＰＡ静注療法に引き続く急性期脳血管内治療に向けての院内体制整備・構築

脳血管撮影・脳血管内治療症例の蓄積・増加

学会発表、症例報告の継続、神経学会・脳卒中学会専門医育成

7 整形外科

Report 2014

●スタッフ紹介

石原　裕和　整形外科部長、リハビリテーション科部長
昭和60年卒
日本整形外科学会　専門医、リウマチ医、脊椎脊髄病医
日本脊椎脊髄病学会　評議員、脊椎脊髄外科指導医

善平　哲夫　リハビリテーション科　医長
平成13年卒
日本整形外科学会　専門医、スポーツ医

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

児嶋　慶明　平成15年卒
日本整形外科学会　専門医
日本内科学会認定医

佐藤　敏秀　〔－2015，3，31〕
医師
平成16年卒
日本整形外科学会　専門医

関口　裕之　〔－2015，3，31〕
医師
平成19年卒
日本整形外科学会　専門医

●部門紹介

主な対象疾患名

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

●科の特徴、方針など

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

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

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

●診療実績

外来

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延患者数	22,164人	25,533人	26,008人
初診患者数	3,719人	3,886人	2,991人

手術

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
骨折整復固定術	165	205	231
抜釘術	43	52	71
人工関節手術	19	44	51
関節鏡手術	46	45	74
靭帯再建手術	7	24	15
頚椎、胸椎手術	26	16	17
腰椎手術	60	69	88
その他	28	54	66
手術総数	394	509	613

●これからの目標

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

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

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

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

8 リハビリテーション科 Report 2014

●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
日本脊椎脊髄病学会　評議員、脊椎脊髄外科指導医

善平　哲夫（医　師）　リハビテーション科医長
平成13年卒
日本整形外科学会　専門医、スポーツ医

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

●部門紹介

リハビリテーション科の理念は当院の基本理念である常に患者の立場に立ち、信頼され、安心のできる心のこもった医療の提供を実践する事である。そのために１．患者さまの訴えを傾聴し、優しく対応します。２．知識や技術の向上を図り、医療安全に努めます。３．チーム医療を心掛けます。４．地域医療との連携を深め患者さまの社会復帰を支援します。以上４つの基本方針を実行していくためにスタッフ一丸となってきた。

2014年度は、スタッフの増員が叶わず2013年度同様のスタッフ数で稼働。当然前年度同様に常勤スタッフ数は施設基準を満たすための最低人数しか配置されていない現状であった。継続して安全・安心な医療を提供するため、また心大血管リハビリ（Ⅰ）の施設基準を取得していくために、常勤スタッフの増員が必要と考えている。

●診療実績（2014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、2014年度はほぼ全ての診療科からの依頼が増加している。特に整形外科の手術件数が増えた事による処方件数の増加も認められる。今後は超高齢社会という背景から、疾病プラス高齢化による廃用症候群の予防に努めていかなければならないと感じている。

2014年度の目標は概ね達成できた。関係各部署と情報共有を行い、積極的にカンファレンスを実施・参加し、患者・家族に対して安心してリハビリテーションが受けられるように十分説明強化に努めさせて頂いた。在宅に戻り地域で介護保険サービスの提供を受ける方に対しても情報提供を行った。また職員自身がより専門性を高めるべく積極的に研修会に参加し学会発表・論文発表を行うことが出来た。

●これからの目標

現状施設基準を取得している運動器リハビリ（Ⅰ）・脳血管リハビリ（Ⅰ）・呼吸器リハビリ（Ⅰ）に加えて、心臓血管外科・循環器科からの依頼も多い当科としては、今年度こそ心大血管リハビリ（Ⅰ）の施設基準を取得する事を第一の目標としたい。リハビリテーションの実施内容は勿論のこと、安全に対応出来る体制作りを行う事が必須事項と考えている。

また急性期病院としての役割を果たすべく、リハビリの早期介入を実施し、関係部署と連携しながら目標をしっかりと見定める事、安全・安心な医療を提供できるように、リスク管理の徹底を引き続き行っていきたい。そのために各職員が自己研鑽を積み、よりコミュニケーション能力や専門性を高める事も重要と考えている。

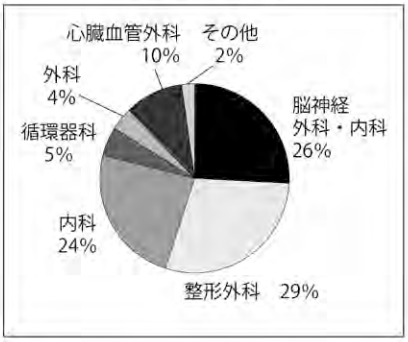
職員全員が持てる力を最大限に発揮して、職務に疲弊する事の無いよう職場環境を整え少しでも理念の実践へ前進していけるように頑張っていきたい。

表：2014年度　診療科別新患数　　（人）

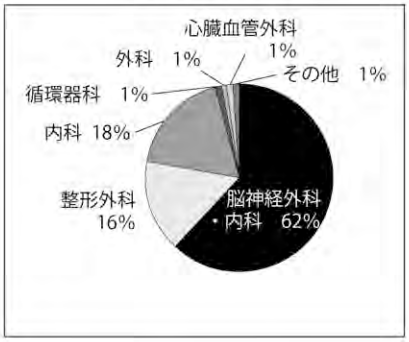
	理学療法						作業療法						言語療法		
	入院		前年比	外来		前年比	入院		前年比	外来		前年比	入院		前年比
	前年	当年		前年	当年		前年	当年		前年	当年		前年	当年	
脳神経外科・内科	317	354	(37)	29	23	(−6)	312	346	(34)	28	20	(−8)	168	202	(34)
整形外科	385	402	(17)	184	194	(10)	99	90	(−9)	155	136	(−19)	5	9	(4)
内科	290	325	(35)	14	12	(−2)	52	103	(51)	5	14	(9)	99	166	(67)
循環器科	76	67	(−9)	0	0	(0)	11	5	(−6)	0	0	(0)	9	5	(−4)
外科	62	58	(−4)	7	6	(−1)	7	5	(−2)	1	2	(1)	15	20	(5)
形成外科	4	0	(−4)	5	1	(−4)	16	1	(−15)	33	16	(−17)	2	0	(−2)
心臓血管外科	125	140	(15)	0	0	(0)	4	3	(−1)	0	0	(0)	3	2	(−1)
その他	22	22	(0)	7	2	(−5)	2	6	(4)	1	1	(0)	8	4	(−4)
合計	1,281	1,368	87	246	238	−8	503	559	56	223	189	−34	309	408	99

グラフ：診療科別割合

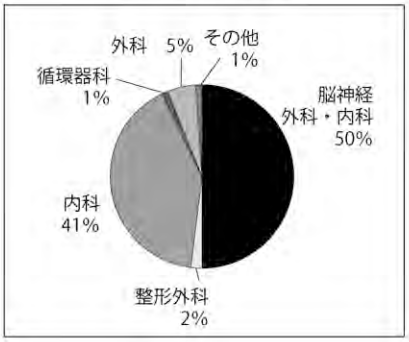
理学療法：入院



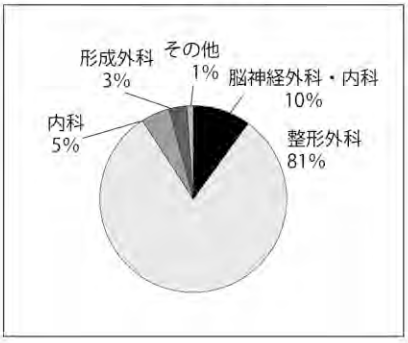
作業療法：入院



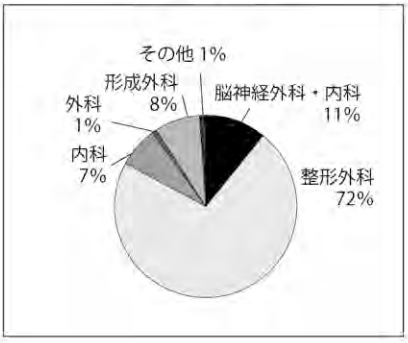
言語療法：入院



理学療法：外来



作業療法：外来



9 形成外科

Report 2014

●スタッフ紹介（2014年4月1日~2015年3月31日）

林　　淳也　　担当部長〔2015年1月～〕
平成元年卒
日本形成外科学会専門医
日本形成外科学会特定領域指導専門医制度：皮膚腫瘍外科指導専門医

●部門紹介

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

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

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

●診療（業務）実績（2014年4月1日~2015年3月31日）

手術件数149件
うち全麻手術：15件

●これからの目標

2014年2月に部長が退職し、2014年4月から常勤医不在となった。以後、週2日東京慈恵会医科大学より非常勤医師のみの派遣勤務体制となった。入院手術・全麻手術は不可となり、形成外科としての診療は外来・手術ともに、制限せざるを得なくなった。

2015年1月より常勤医師1名・非常勤医師週2日の勤務体制、4月より常勤医師1名・非常勤医師週3日の勤務体制となった。9ヵ月間に及ぶ非常勤医師週2日のみの診療制限の状況から、常勤医師勤務体制による入院手術・全麻手術を含めた外来・手術診療が可能となった。今後診療実績を改善させるべく、鋭意努力する所存である。

10 皮膚科

Report 2014

●スタッフ紹介

堤　祐子　医長
〔2014．9．1～〕
平成11年卒
皮膚科専門医

大塚　陽子　医員
〔2014．8．1～〕
平成23年卒

高濱　英人　部長
〔～2014．8．31〕
昭和61年卒
皮膚科専門医

荒木　なみ　非常勤医
皮膚科専門医

大石　佳奈　非常勤医
〔～2015．3月〕

岡野　達郎　非常勤医
〔～2015．3月〕

外来看護師２名

●部門紹介

町田市内で唯一の専門医常駐で皮膚科患者の入院治療対処可能な施設である。治療は外来診療を中心とし、入院を要する皮膚疾患も対応している。尋常性乾癬に対する生物学的製剤による治療も積極的に行っている。

午前中が一般外来（初診、再診外来）。午後は予約制の特殊外来である。

自費治療としてクリップによる陥入爪の矯正法、しみに対するQ－スイッチ・ルビーレーザー治療を行っている。

外来３室　処置室１室　　入院病床あり
平日午前　皮膚科一般外来
平日午後　光線治療外来、外科治療外来、アレルギー検査（パッチテスト）　予約のみ
皮膚科専門医常駐　常勤２名
医療器具
Q－スイッチ・ルビーレーザー治療機、炭酸ガスレーザー治療機、紫外線照射治療器、電気焼灼メス常備
皮膚超音波描写装置

●診療実績

外来患者数：月平均　1,100人　年総計　14,700人
入院延患者数：月平均　延べ79人
皮膚科外来　手術　300人、Qスイッチルビー　14人
中央手術室手術　年総計95人
紹介率　32％

●これからの目標

皮膚科外来の通常業務維持、入院対応の予備力増強、紹介率の増加

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

11 泌尿器科

Report 2014

●スタッフ紹介

近藤　直弥　　院長、事業管理者　昭53卒
　　日本泌尿器科学会専門医・指導医
菅谷　真吾　　泌尿器科担当部長　平９卒
　　日本泌尿器科学会専門医・指導医
善山　徳俊　　担当医師　平21卒
　　日本泌尿器科学会専門医

●部門紹介

昨年度と比して、手術件数、入院患者数、外来患者数は増加傾向となった。腹腔鏡手術も月１～２回のペースで施行しており、慈恵医大の協力・指導を仰ぎながら、腹腔鏡技術認定取得を目指し精進している。腎・尿管結石に対するレーザー破砕、抽石術も技術向上が得られており、従来のＥＳＷＬ（体外衝撃波結石破砕術）と比して、短期間でより確実な結石治療を提供できるようになっている。余談ではあるが、昨今、泌尿器科手術領域はロボット支援手術の時代となっており、全国的に導入病院が増えてきている。高額な購入費、維持管理費の問題はあるが、低侵襲度や操作性のメリットは大きく、町田市民病院でも導入できれば、市民へより良い医療を提供できると思われる。

善山医師は日本泌尿器科学会専門医に合格し、また診療・手術においても日々着実な進歩を遂げており、2015年４月より慈恵医大本院勤務となるが、当院での経験を糧に、慈恵医大本院チーフレジテントとして、大いなる活躍が期待される。

近藤院長が事業管理者も兼務し、病院管理業務をしながらほぼ毎日外来診療を行っている状況は今年度も変わりなく、病院管理業務が益々多忙となっているこの現状において、人員の増強が望まれる次第である。また町田市に開業されている讃岐先生（木曜非常勤）との病診連携は非常にうまくいっているが、その他近隣の先生方とも密な病診連携が必要と考える。

●昨年度の実績

昨年の外来患者数、入院患者数、手術件数は以下の通りである。主な手術実績も以下の表まとめた。以下２項目の実数、１日平均を入れてください

外来患者数：23,511人（１日平均96,4人）
入院患者数：8,908人（１日平均24,4人）
手術件数：588件

主な手術

前立腺全摘術	28件
腎尿管全摘術（腹腔鏡手術）	13件（６件）
腎摘出術（腹腔鏡手術）	12件（８件）
腎部分切除術	12件
副腎摘出術（腹腔鏡手術）	０件（０件）
腎盂形成術（腹腔鏡手術）	０件（０件）
膀胱全摘・尿路変更術	11件
経尿道的膀胱腫瘍切除術	101件
経尿道的前立腺切除術	44件
前立腺生検	186件
膀胱脱手術（ＴＶＭ）	３件
経尿道的腎尿管結石破砕術	34件
体外衝撃波腎尿管結石破砕術	144件

●これからの目標

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

12 小児科・新生児内科 Report 2014

●スタッフ紹介（2014年4月1日～2015年3月31日）

佐藤　　裕　　副院長　統括部長
　　小児科部長　新生児内科部長
　　昭和53年卒
　　小児科学会専門医
山口　克彦　　小児科診療部長
　　昭和61年卒
　　小児科学会専門医・指導医
　　小児神経学会専門医
佐藤　祐子　　常勤医師
　　平成14年卒
　　小児科学会専門医
福井　　舞　　常勤医師
　　平成21年卒
玉井　哲郎　　常勤医師
　　平成22年卒

●部門紹介

今年度は新生児内科専従の2人小児科医が退職したため、新生児内科は小児科管理となり、人員的にはかなりきつい体制となった。

外来診療については毎日の一般外来（午前のみ）の他に、午後外来として、予防接種外来、シナジス外来、心臓外来、アレルギー外来、腎臓外来、乳児検診、フォローアップ外来を行っている。心臓外来、アレルギー外来、腎臓外来は専門医に診てもらっている。神経疾患（特にてんかん）も専門医が診療を行っている。

入院病棟は小児病棟として34床で小児科の他、小児外科、形成外科、整形外科、脳神経外科、耳鼻科、皮膚科、泌尿器科、口腔外科で共同使用している。

●診療実績（2014年4月～2015年3月）

外来患者数は、当院は2次医療機関のため紹介状を持ってくることを進めていることもあり、減少傾向にある。このために紹介率は上昇傾向にある。

入院患者数も減少していて、在院日数も低い数値で推移しており、入院病床数の調整も今後検討しなければならない。

時間外救急来院患者数は、2,000人前後で推移しており、救急車での搬送人数も700人前後で推移しているが、救急からの入院割合は増加傾向にあり、二次救急としてよい傾向となっているものと思われる。

新生児入院実数の減少は分娩数の減少もあるが、前に述べたように新生児専従の小児科医が退職し、入院制限を行ったためと思われる。

	2011（平成23）年度	2012（平成24）年度	2013（平成25）年度	2014（平成26）年度
外来患者数（人）	22,761	21,760	21,462	19,927
入院延べ患者数（人）	7,101	5,768	5,436	5,319
入院実数（人）	961	840	843	822
平均在院日数（日）	8	7.4	6.6	6.7
紹介率（%）	39.01	44.97	43.91	45.73
時間外救急来院患者数				
来院数（人）	1,890	2,085	2,365	2,078
＜内＞入院（人）	257	275	337	339
入院割合（%）	13.6	13.2	14.25	16.31
＜内＞救急車（人）	626	636	703	686
分娩数（人）	850	838	799	768
新生児入院実数（人）	291	281	147	120

●これからの目標

町田市内で唯一の小児2次救急を行っているため、これを維持することが最大の目標である。このためには、小児科医師の確保が常に課題となっている。

13 産婦人科

Report 2014

●スタッフ紹介（2014年4月1日～2015年3月31日）

久志本　建　　顧問
昭和38年卒
産科婦人科学会専門医、東洋医学会認定漢方専門医

長尾　　充　　産婦人科部長（兼）周産期センター所長
昭和60年卒
産科婦人科学会専門医、周産期新生児学会（母体・胎児）専門医、婦人科腫瘍学会専門医、臨床細胞学会専門医、がん治療認定医、臨床遺伝専門医

小出　直哉　　産科婦人科学会専門医
平成12年卒

加藤　有美　　産科婦人科学会専門医
平成14年卒

西村　陽子　　産科婦人科学会専門医
平成17年卒

川村　　生　　産科婦人科学会専門医
平成19年卒

關　　壽之　　産科婦人科学会専門医
平成19年卒

松井　仁志　　産科婦人科学会専門医
平成20年卒

岩田　侑子　　産科婦人科学会専攻医
平成22年卒

●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。2014年度の年間分娩件数は768件であり、町田市民のみならず市外の妊産婦の紹介受診も原則全例受け入れるように努力しております。2008年10月に地域型周産期センターに認定され、ＮＩＣＵ６床・ＧＣＵ12床が設置されました。週１回の周産期センター合同カンファレンスを開催し産科ハイリスク症例やＮＩＣＵ入院患者の経過などの情報交換を行い、新生児科医師やその他医療スタッフとの連携のもと早産への対応や母体搬送の受け入れを24時間体制で行っています。婦人科領域においても、近隣の病院や開業医からの紹介は増加傾向にあり、良性・悪性疾患問わず積極的に治療を行っています。週１回手術カンファレンスと病棟カンファレンスを行い、スタッフ全員（医師、看護師、薬剤師）で入院患者および手術症例の検討を行っています。夜間休日の救急体制は当直医師以外に待機医師を設け、より安全に診療に当たれるよう努めています。

●診療実績（2014年４月～2015年３月）

＊2014年度年間外来受診患者総数は23,566人となっています。入院患者実数は1,884人でした。

＊2014年度分娩件数は年間768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。2014年度分娩768件のうち帝王切開は190件であり帝王切開比率は24.7％でした。うち、緊急帝王切開は78件でそのうち超緊急帝王切開（Ａカイザー）は３件でした。また75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（190件）がもっとも多く、次いで妊娠中絶・流産術が123件、子宮筋腫の手術（子宮全摘出術、子宮筋腫核出術）が115件、腹腔鏡下手術87件でした。悪性腫瘍手術は子宮頚癌２例、子宮体癌16例、卵巣癌21例でした。その他、骨盤臓器脱に対する従来式の腟式手術やメッシュ手術（ＴＶＭ）も増加傾向です。また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。

●これからの目標

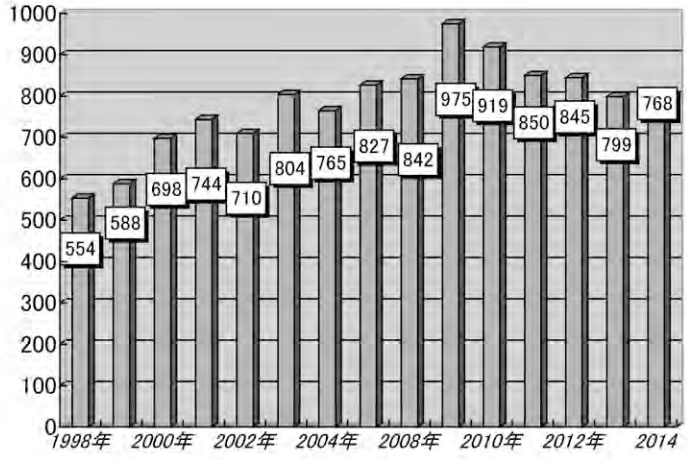
多摩地域の分娩に関し地域周産期センターとして、妊産婦が安全にかつ安心してお産ができるようにすると共に、地域の産科医療者側も同様に安心して周産期医療に関われるよう病診連携の強化を務めています。

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

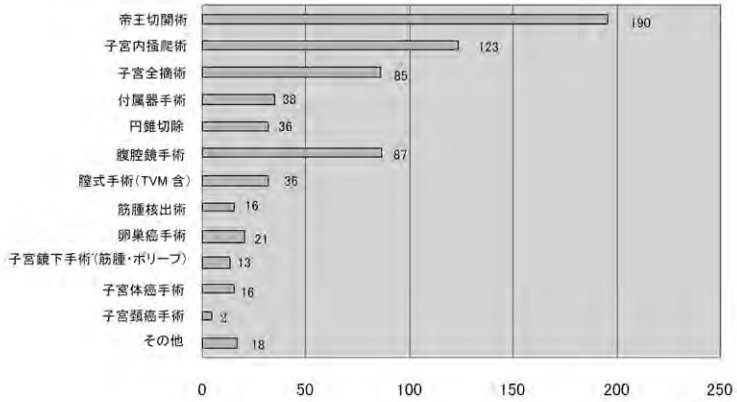
入院においても産科・婦人科に関わらず患者へのＩＣを尊重し当科での診療に満足していただける様、医師・助産師・看護師一同一層努力していきます。また当院産婦人科では産婦人科の将来を担う若手産婦人科の育成にも力を注いでいる。2004年に始まった新医師研修制度から当院で後期研修を受け専門医試験に合格して今までに４名の専門医が誕生しています。若手医師には学会活動も義務付け本年度は当院産婦人科からの学会発表は日本産科婦人科学会地方部会・日本周産期新生児学会など複数の学会で発表し論文として報告しています。

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。

＜年度別分娩件数＞



＜2014 年手術件数＞



14 精神科

Report 2014

●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

互　　健二　常勤医師〔2013.７.１～2014.６.30〕
平成21年卒

松尾　活光　常勤医師〔2014.７.１～〕
平成22年卒

塩路理恵子　非常勤医師
平成５年卒

樋之口潤一郎　非常勤医師
平成６年卒

鹿島　直之　非常勤医師
平成７年卒

沖野　慎治　非常勤医師
平成14年卒

石山菜奈子　非常勤医師
平成15年卒

二井矢綾子　非常勤医師
平成22年卒

他　常勤心理士１名、非常勤心理士４名、医療相談員（非常勤）１名。

●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。今年度長年親しまれてきた「神経科」の院内標榜を標榜適正化により「精神科（もの忘れ科）」に変更している。現在の受診者の多くが高齢者になっており、もの忘れ検査希望の方にも気軽に受診していただける雰囲気が必要であったため精神科にもの忘れ科付随した標榜とした。

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

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

●診療実績

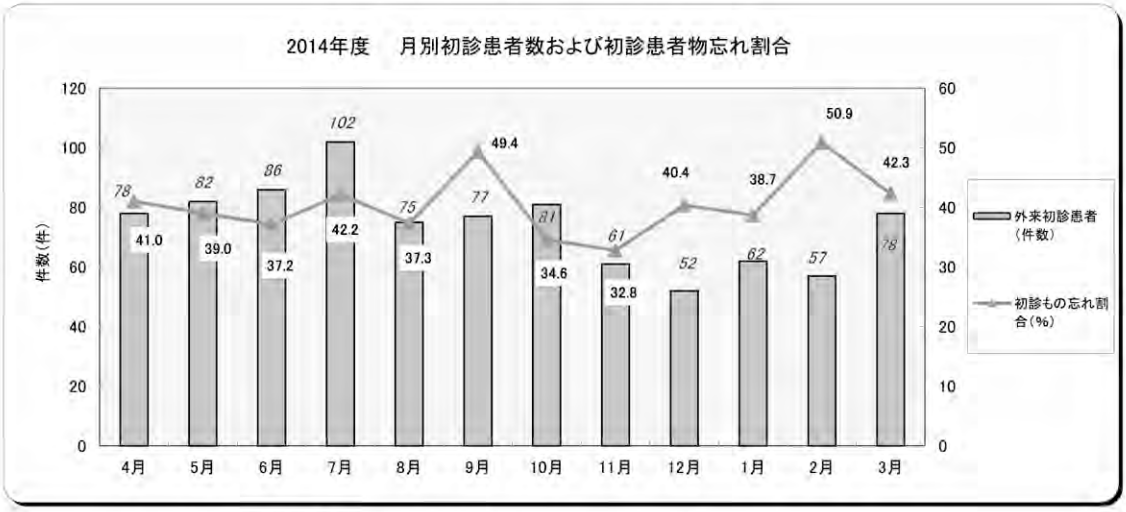
入院患者を含めた初診患者は2014年度1,108人、月平均92.3人であった（図１）。初診患者の平均年齢は64.6歳であった。総合病院精神科であるため他科受診者が合わせて通院しているケースも多く、またもの忘れ診療を掲げているためもあって年々高齢化の傾向は認められる。

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

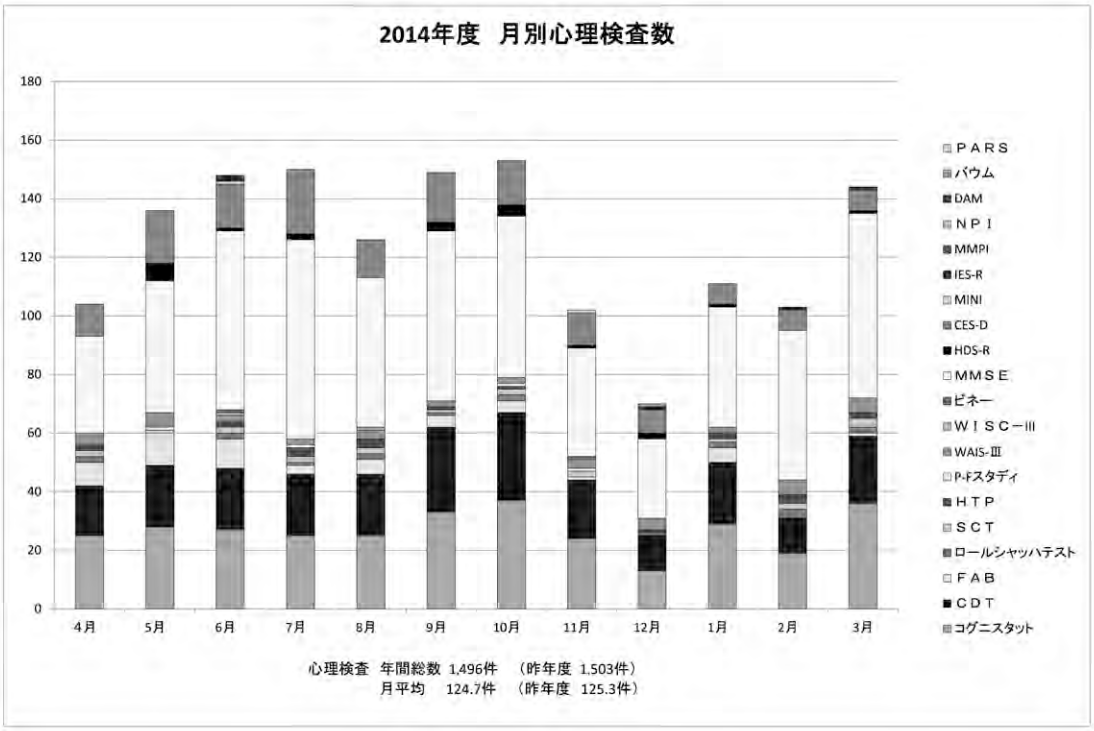
心理士による心理検査は他院依頼分もあり多種類行われているが、2014年度の月別心理検査数は1,496件、月平均124.7件であった（図２）。

●これからの目標

町田市内および近隣のかかりつけ医からの依頼としては認知症疑い例の診断と投薬方針についての精査が最も多い。さらに幻覚・妄想やうつ状態の精神科一般的な診断・治療についても近隣内科からの依頼を経て予約が入る事が多い。このため今後の方向性として多数のメンタルクリニックと同じような長期の患者を抱える必要も一部の患者ではあるものの、病診連携の依頼による検査・診断を行いかかりつけ医の管理に戻していく体制をさらに強めて行き、病状の変化にともなって速やかに再診対応できる体制を検討していきたい。



初診予約患者	平均年齢	63.63 才
	年間総人数	891
	月平均人数	74.25
	物忘れ患者割合	40.48 %



15 放射線科

Report 2014

●スタッフ紹介

〈医師〉

栗原　宜子　部長
昭和59年卒
放射線診断専門医、日本医学放射線学会研修指導者、核医学専門医、ＰＥＴ核医学認定医、検診マンモグラフィ読影認定医師

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

横山　涼子　常勤医師
平成14年卒
放射線診断専門医

高屋麻美子　常勤医師
平成15年卒
放射線診断専門医、日本医学放射線学会研修指導者

與座喜一郎　非常勤医師
平成20年卒

〈放射線技師・看護師〉

徳脇　久司　放射線科技師長
富澤　幸久　放射線科担当科長
山本裕美子　放射線科担当科長
本間　　徹　放射線科統括係長
放射線科係長　5名
放射線技師　主事　12名
（第一種放射性同位元素取扱主任者　1名）
（磁気共鳴専門技術者認定　1名）
（Ｘ線ＣＴ認定技師　1名）
（マンモグラフィ精度管理中央委員会認定技師　1名）
（核医学専門技術者認定　1名）
（放射線機器管理士認定　2名）
（放射線管理士認定　2名）
（臨床実習指導教員　2名）
（臨床工学技士　1名）

●部門紹介

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

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

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

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

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

●診療実績

診断報告書　読影件数（ＣＴ・ＭＲ・ＲＩ）

	ＣＴ	ＭＲＩ	ＲＩ	合計
2013年	16,613	7,337	936	24,886
2014年	16,275	7,455	790	24,520

診断報告書　読影件数（一般撮影　ＴＶ　ＭＭＧ）

	一般撮影	ＴＶ	ＭＭＧ	合計
2013年	2,260	112	456	2,828
2014年	2,678	125	381	3,184

放射線科施行ＩＶＲ件数

	ポート造設・ＣＴ下生検など
2013年	5
2014年	10

各装置　撮影件数

	CT*	MRI*	RI**	血管	TV	MMG	骨密度	一般撮影***	画像コピー
2013年	16,595	7,347	1,186	775	1,819	456	567	66,193	1,925
2014年	16,631	7,834	971	729	1,938	381	620	4月～10月　38,103 11月～3月　21,720	3,278

＊　　ＣＴ　ＭＲＩ　ＲＩには、機器管理のための撮影も含む
＊＊　　ＲＩ件数　2013年は同一検査の複数回撮影は延べ数で表示
＊＊＊　一般撮影　2013年は撮影件数　2014年４月～10月は撮影件数、11月～３月は撮影人数で表示

地域連携患者

	CT	MRI	RI	TV	MMG	骨密度	一般撮影	放射線科超音波（紹介）	合計（人）
2013年	772	932	104	2	9	16	3	40	1,878
2014年	755	929	127	2	4	13	3	49	1,882

●これからの目標

2014年11月にＰＡＣＳ、予約システム、読影システムの更新があり、電子カルテとの連携も構築された。業務も軌道にのっているが、時に問題事案が生じることがあり、今後もその都度の対応が必要である。

2015年４月よりＭＲＩ対応ペースメーカーのＭＲＩ検査受け入れが始まる。制約も多く、適応を誤らないよう、細心の注意をはらい、安全に運用する必要がある。

2016年４月より時間外も含めた、ＴＰＡ無効症

例に対する頭部ＭＲＩ検査が行われるようになる。当直技師全員がこれに対応できるよう、トレーニングを十分に行い、患者についてもらう病棟看護師に対する教育も徹底したい。また、今後、技師のバックアップなど体制についても十分検討する。

ＣＴ室担当のアルバイト医師の減少や近年の動向より、造影剤注射とそのルート確保の看護師移行を考え、ルート確保可能な看護師の放射線科配置を看護部にお願いしてある。2015年春および秋にはアルバイト医師の複数欠員がわかっており、看護部と協力して移行を進めて行きたい。その際には注射技術以外の面で、造影剤、撮影方法に関する知識を事前に学習できるよう、講習を行う予定である。また、ＣＴ室をカバーする放射線科読影医師には主たる読影業務に影響が出ないよう、読影環境を十分検討したい。

手術室が慢性的に混雑していることを受け、手術室で行われているＣＶ　ｐｏｒｔの挿入術を放射線科血管撮影室に移行することを考えている。現在血管撮影装置は２台で１台が空いている場合もあるので、予約検査、緊急検査との調整を行いながら放射線科での実施が主体となるようにしたい。これに伴う看護師の配置、物品請求などについても他部署との調整を行っていく。

ＭＲＩ検査の増加による技師負担増はアルバイト技師に問診、患者誘導など、業務の一部を任せ、担当技師が検査に集中できるように図っていく。

放射線受付に於いては、全体的な放射線科検査数の増加に加え、検査における同意書の確認、造影剤、ＭＲＩ安全確認等、業務内容が煩雑化し、負担が増えている。カウンター前での待ち患者の増加など、患者満足度にも影響すると考えられ、人員配置の検討並びに受付業務の見直しを他部署との交渉を含め、行っていく。

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

医療連携の面では骨塩定量や核医学検査などさらに検査受け入れが拡充できるようアナウンスをしていきたい。

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

検査における安全性確保、地域医療との関わりは今まで通り継続していく。

16 歯科・歯科口腔外科 Report 2014

●スタッフ

小笠原健文　担当部長
昭和56年卒
日本歯科大学講師
日本口腔外科学会専門医、代議員
日本口腔インプラント学会専門医、代議員
日本顎顔面インプラント学会指導医
日本有病者歯科医療学会指導医、理事、ＩＣＤ委員会委員長
日本口腔内科学会　評議員
国際インプラント会議（ＷＣＯＩ）評議員
日本メタルフリー医療学会　理事
日本化学療法学会抗菌化学療法認定歯科医師
インフェクションコントロールドクター（ＩＣＤ）

入江　功　平成15年卒
日本口腔感染症学会認定医
日本口腔リハビリテーション学会認定医
日本有病者歯科医療学会専門医

石井　聡至　平成８年卒
日本口腔外科学会認定医
日本口腔インプラント学会専門医
国際インプラント学会（ＩＣＯＩ）専門医

今村　崇　平成10年卒

小谷田貴之　平成17年卒
日本歯科麻酔学会認定医

緒方　理人　平成22年卒
日本口腔外科学会認定医、レジデント

城代　英俊　平成23年卒
レジデント

角田らいら　平成25年卒
研修医

植原　亮　平成26年卒
研修医

歯科衛生士　２名

●部門紹介

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

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

・障がいを持っている方の歯科治療
　一般の歯科医院では治療が困難な患者の日帰り外来全身麻酔や静脈内鎮静法を含む歯科治療
・口腔外科疾患（舌、歯肉、頬粘膜、顎骨等）
　口腔内の良性・悪性腫瘍
　顎骨嚢胞
　粘膜疾患
　顎関節症など
・外傷
　上下顎骨骨折、口腔顎顔面外傷、歯牙脱臼等
・インプラント治療
　１歯欠損から多数歯欠損症例におけるインプラント埋入によるかみ合わせの回復、骨量の少ない症例の骨移植や腫瘍のため手術で顎骨切除後の症例に対するインプラント治療
・難抜歯
　埋伏した親知らずや困難な歯の抜歯
・基礎疾患を持った患者の歯科治療

など多岐にわたっている。このような疾患で特に入院手術、外来の全身麻酔手術、基礎疾患を持った患者の静脈内鎮静法症例等には週２回のカンファレンスを行っている。悪性腫瘍などで再建を必要とする手術では当院形成外科の先生に応援していただき、また日本歯科大学や国際医療福祉大学から専門医を派遣していただき万全の体制で手術を行っている。

また当科の特徴の一つに歯科麻酔医が日本歯科大学から木・金曜日に非常勤医として勤務していることである。前述のように障がい者の外来での全身麻酔やいわゆる有病者の静脈内鎮静法の患者管理を担当しているため、手術や処置に専念できている。特に近年高齢化のため歯科治療に十分な配慮が必要な疾患を持った患者の増加が著しく、そのため一般歯科開業医からの紹介も増加の一途をたどっている。したがって内科主治医との連携も重要で歯科麻酔医は重要な役割を担っている。

さらに特徴として歯科・口腔外科領域の救急治療である。現在週３日（火・木・金曜日）の夜間および土曜日の日当直、日曜祝日の日直帯（外科系救急当番日には当直帯も）にそれぞれ救急患者を受け入れている。交通外傷など救急車での受診も少なくなく、転倒、打撲による外傷、顎炎や頬部蜂窩識炎などの炎症、そして齲蝕や歯髄炎などの歯痛まで症例も多い。

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

●診療実績

外来患者数は18,080人、初診患者数3,781人（内紹介患者数2,041人、紹介率61.6％）、入院患者数1,212人、時間外救急患者数614人（内救急車125人、20.4％）
手術件数142件（内全身麻酔114件）

●これからの目標

町田市歯科医師会のみならず他地域歯科医師会との連携をさらに密接なものとし、安心して紹介していただけるような関係を構築していきたい。そのため十分に情報を交換し、地域連携に貢献し、救急医療の充実、警察歯科における死体の身元確認等可能な限り協力体制を確立していきたい。また、さまざまな分野の先生を講師とし、歯科医師会の先生方を対象とした勉強会を開催し、相互の知識の向上のため継続していく所存である。

さらに人材の育成にも力を入れていきたい。手術手技習得のために大学病院等への派遣や、積極的な学会参加と、学会発表、学術論文を奨励し認定医、専門医の取得を目標としたい。また、医科の先生とも交流し、医学的な知識に修得が必要である。

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

17 麻酔科

Report 2014

●スタッフ紹介

櫻本千恵子　部長
昭和59年卒
麻酔科認定医・専門医・指導医

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

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

箸方　紘子　(2014．4．1～2014．7．31)
平成21年卒　麻酔科認定医

吉岡　俊輔　(2014．8．1～2015．3．31)
平成22年卒　麻酔科認定医

大岬明日香　(2014．7～)
平成２３年卒　麻酔科認定医

福島沙夜乃　非常勤医師（週４日）
平成14年卒麻酔科認定医・専門医

●部門紹介

麻酔科は中原医師が担当医長になり、近藤医師と北里大学からの派遣医師１名の常勤医及び週４日の非常勤医１名の５名体制でスタートした。７月には後期研修２年目の大岬医師が育休明けで復帰した。その他に週に２～３日応援医師を依頼し、１～２名の初期研修医を指導しながら手術室運営を行った。手術が集中する午後から夜間帯にかけてのマンパワー不足を感じた。今年度も当直体制を継続したが、来年はオンコールを併用せざるを得ない状況である。

多忙な状況の中で近藤医師は難関の日本周術期経食道心エコー認定医試験に合格し、市民公開講座や院内の学習会などに広く貢献した。

11月から週３日午前中に麻酔科術前外来を開設し、できる限り入院前に診察と麻酔の説明を詳しく行うように努めた。これにより、術前評価をより厳密に行い安全性を高めるとともに、麻酔に対する患者の不安を和らげることができた。

手術件数は過去最高の4,118件となった。2011年から手術件数が増加し続けており、特に高齢者やハイリスク患者の麻酔、難易度の高い心臓血管外科手術や内視鏡下の長時間手術が増加している。それにもかかわらず、麻酔科医や手術室看護師が増員されていないことは、インシデント・アクシデントが増えていることの１要因となっていると思われる。麻酔や手術の安全性を確保するために、早急な対応が必要である。

●診療実績（2014年４月～2015年３月）

総手術件数　4,118件（前年度と比較して39件増）
麻酔科管理件数2,834件（前年度と比較して122件増）

全身麻酔	1,656件
硬膜外併用脊髄くも膜下麻酔	593件
脊髄くも膜下麻酔	569件
硬膜外麻酔	16件

緊急手術件数　508件（前年度と比較して19件増）

2014年度は全科で手術件数が増加したが、特に外科・整形外科・眼科・心臓血管外科・泌尿器科の手術が増加した。形成外科に常勤医が戻ったため、さらに増加すると思われる。麻酔科管理件数は2,834件と過去最高になった。麻酔法には大きな変化はないが、上肢の手術では全身麻酔に末梢神経ブロックを併用することが多くなった。術前外来では麻酔に関する患者の希望を聞いて、できる限り対応している。整形外科の外傷の準緊急手術が増加したこと、内視鏡手術の増加に伴い手術時間が長くなっていることから、麻酔科医一人当たりの麻酔専従時間は大幅に延長し、看護師の時間外勤務も多くなっている。手術室で働くスタッフが疲弊してしまわないように早急に対策を立てる必要がある。

手術室の有効活用を目指して入室時間を早める、手術枠を組み替える、退室から入室までの時間を短縮するなどの工夫をして対応しているが、外科系各

科の諸事情もあり、麻酔科医や看護師の数不足も解消できないため、現状を大きく変えることは難しい。

●これからの目標

現在の人員で今年度の手術件数を安全に維持することは困難である。安全を最優先し、手術室スタッフの心身のストレスや疲労を軽減し、モチベーションを維持させるために、来年度当初は一時的な手術制限をせざるを得ない。緊急手術に対応するためにも、各科の定時の手術枠を変更して効率の良い手術室運営を行うことを目標とする。麻酔科常勤医の確保と手術室看護師の育成に努める。麻酔科術前外来を充実させ、より安全で質の高い周術期管理を目指す。

18 病理診断科

Report 2014

●スタッフ紹介（2014年4月1日～2015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　５名）
二級臨床検査士：５名
毒物劇物取扱者：１名
特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者：２名
有機溶剤作業主任者：１名

●部門紹介

病理診断科では、技師スタッフの全員が細胞検査士で構成されている。

細胞検査士は、臨床検査技師資格取得後１年以上経過、または、指定された大学における養成講座卒業後学会認定試験により、取得できる資格である。

資格更新は単位制で、様々な学会、講習会研修会に出席しなければならない。

主な業務：組織検査、細胞検査、病理解剖。

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

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

細胞検査；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。患者から直接細胞を採取する、針による穿刺吸引、ブラシによる患部からの直接擦過、内視鏡を利用したブラシ、穿刺吸引、超音波やＣＴなどを利用した腫瘍穿刺などの時は、細胞検査士が採取の介助を行っている。

近年、導入が進んでいる、液状化検体による標本作成も行い、より多くの細胞を採取し、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、細胞診専門医による診断を行っている。

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

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

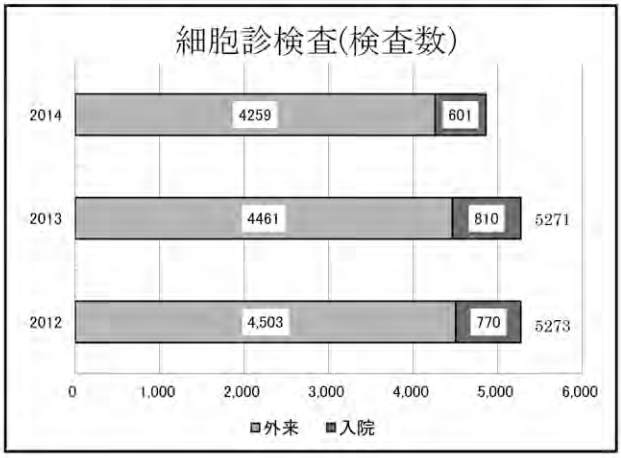
病理検査は、多くの化学物質を使用し、それらの管理が必要とされている。特にホルマリンは大量に使用し、使用後の処理も大変重要なものとなっている。環境に十分な配慮をし、対策を講じている。

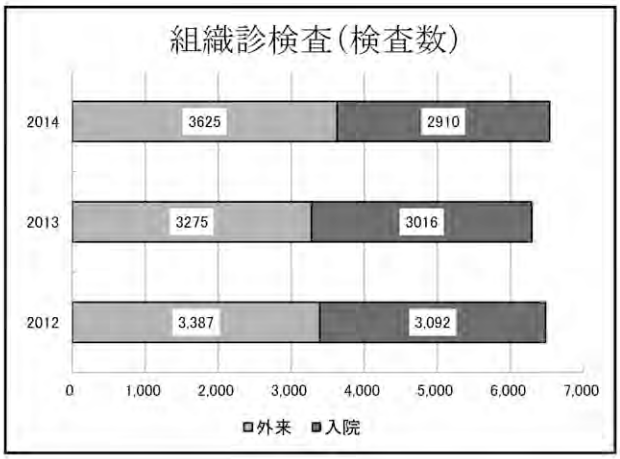
キシレンやメタノールに関する作業場での基準が厳しくなったことを受け、暴露を防ぐための機器の導入、作業環境の改善を目的とした、内部構造の改善に取り組んだ。

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

病理診断科

●診療（業務）実績（2014年4月～2015年3月）





●これからの目標

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

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

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

19 緩和ケア

Report 2014

●スタッフ紹介

白濱　圭吾　　内科　緩和医療専任部長
昭和61年卒
総合内科専門医

川崎　成郎　　外科　緩和医療専任担当部長
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

外科：谷田部沙織医師、精神科：加田博秀医師、松尾活光医師をはじめ関係各科には多大なる協力をいただいた。

南10階病棟職員
看護部：嵯峨幸恵看護師長、三家本洋子主査、山口綾子緩和ケア認定看護師、看護師総計15名。
薬剤部：小林茂薬剤師

●部門紹介

緩和ケア病棟への入棟は、これまで治療を続けてきた担癌患者が、更なる治療が期待できなくなり、心身の苦痛のコントロールが困難になった場合に、担当医師からの依頼による「緩和ケア外来」に始まる。「緩和ケア外来」で患者や家族と充分に話し合ったうえで入棟していただいている。緩和ケア病棟は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。

受け入れの対象となる患者は、当院で治療を受けてきた方が中心となってきた。他の医療機関からの受け入れは、町田市民であるか、原則として家族が当院へ60分以内で到着可能な方としている。2013年度までは当院へ30分以内の方としていたが、病棟の運用に余裕があるために2014年度から範囲を拡大した。

緩和ケア外来は、火曜（２枠）、水曜（１枠）、木曜（２枠）の５枠を設け、１枠あたり45分をかけて面談を行っている。依頼が多くなり、予約が困難な場合には担当医からの連絡を受け、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（50,000円＋税／日）、６床の有料床18,000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６月には緩和ケア病棟が中心となった市民公開講座が開催された。内容は、緩和ケアに関する理解を深めていただくことを第一の目標とし、市民や地域の皆様が緩和ケアを必要とした時のため、どのような病棟であるか、どうしたら利用できるかについての説明を行った。同時に日頃から在宅に移行する患者をお願いしているサンメディカルクリニックの小口朝彦先生と当院医療相談室の西原佳子さんからも講演をしていただいた。

緩和ケア病棟の運営については、隔月の第２または第３火曜日に運営委員会を開催している。緩和ケア病棟だけでなく、関係各科・病棟等からの委員を交えて意見交換を行っている。この委員会によって一般病棟から緩和ケア病棟への患者の受け入れに関する相互理解が得られている。

●診療実績（2014年４月から2015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件に対して2014年度：173件（町田医師会38件）と増加している。入院患者数は、2012年度：102人、2013年度：136人、2014年度：160人と増加している。平均在院日数は約20.7日と前年と同様

だった。

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

1．患者の在院日数

（　）内は昨年度

	全患者	男性	女性
人数	160（136）	84（65）	76（71）
年齢	35—93	48—93	35—92
平均（歳）	73.3	74.1	72.3
中央値（歳）	74	75	74
在院日数	1—88	2—88	1—87
平均（日）	20.8	23.0	18.3
中央値（日）	16（13）	19（11）	12（19）

2．疾患別患者数乳癌

（人）

	全患者	男性	女性
総計	160	84	76
胃癌	29	22	7
大腸癌	29	18	11
肝癌	3	2	1
胆道・胆管癌	10	3	7
膵癌	20	9	11
食道癌	8	6	2
肺癌	23	14	9
腎癌	2	2	—
膀胱癌	3	1	2
子宮癌	6	—	6
卵巣癌	6	—	6
乳癌	7	—	7
その他	14	7	14

20 眼科

Report 2014

●スタッフ紹介

保坂　大輔　　医長
　　平成10年
東　　友馨　　担当医師〔2014年４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）

●部門紹介

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

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

手術件数は2014年度637件であり、内訳は以下のとおりであった。月曜日午後、水曜日午後、木曜日午前、午後が手術日で、月50～60件の手術を行っている。

白内障手術は日帰りでの施行も一般的になっているが、当院では手術難度の高い白内障や全身疾患の合併患者の手術も多く、入院（片眼３～４日間）での手術を基本としている。また連日通院が可能、家族付き添いが出来る等の条件が整えば、日帰り手術の対応も可能である。町田市内には入院で眼科手術が可能な病院が少ないため、当院で手術を希望される患者も多く、４～５ヶ月程度の予約待ちがあり不便をおかけしている。進行した患者の場合は可能な限り早く対応している。

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

●診療実績

外来患者数：　16,320人　月平均　1,360人
入院患者数：　延べ2,014人　月平均　167人
手術件数　：　白内障手術　603件
　　翼状片手術　８件、
　　脂肪ヘルニア、結膜腫瘍　各１件
　　硝子体手術　19件（糖尿病網膜症９、黄斑上膜６、眼内レンズ脱臼２、黄斑円孔１、網膜剥離１）

●これからの目標

昨年度から引き続き手術待機期間が長くなっており、手術を希望する患者には不便をおかけしている。手術枠、入院ベッドをより有効に利用し、手術件数をさらに増加させるように努める。

また当院のような中核病院での高度医療を必要とする患者が、適切な医療を受けられるようにする為に、軽症患者の逆紹介、紹介なしでの初診患者の受診抑制を引き続き推進していく。

21 耳鼻咽喉科

Report 2014

●スタッフ紹介

今西　順久　副部長
平成３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
日本がん治療認定医機構　認定医・暫定教育医
頭頸部がん専門医制度　専門医・暫定指導医
日本頭頸部癌学会評議員

小島　敬史　担当医長
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

宇野　光祐　非常勤医師
平成17年卒
日本耳鼻咽喉科学会専門医

武田　桃子　非常勤医師

永井萌南美　非常勤医師

伊藤　友祐　非常勤医師

●部門紹介

2015年３月まで長期間に亘り、当院のみならず町田市内に耳鼻咽喉科の病院常勤医師が不在で、当院では非常勤医師により外来診療のみ行われる状態が続いていたが、2015年４月より２名の常勤医師が着任し、耳鼻咽喉科医常勤体制が復活した。

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

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

このたびの常勤体制の復活に際し、診療機器・備品、および診療システムの再整備と拡充に対して病院より予算的にも最大限の配慮をいただいたおかげで、４月１日より大過なく診療を開始している。現在外来は午前中２診体制で、非常勤医師の支援も継続していただいている。午後は今後必要に応じて専門外来の開設を予定している。手術については全身麻酔枠を毎週水曜、局所麻酔枠を火曜午後隔週に割り当てていただき、６月より開始させていただいている。しかしながら、非常勤体制が長年続いたことによるマイナスの影響が多方面に及んでいることは依然として否めず、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ことも事実である。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。

●これからの目標

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

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

22 外来化学療法センター Report 2014

●スタッフ紹介

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

●部門紹介

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

●診療実績

2014年度の外来化学療法センターにおける総患者数は1,738名で、その内訳は外科975名、内科689名、婦人科71名、皮膚科３名であった。

●これからの目標

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

23 漢方外来

Report 2014

●スタッフ紹介

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

●部門紹介

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

●診療実績

診療は月曜午前、木曜午後、金曜午前のみ

2010年度）	再診	2,938	2011年度）	再診	3,141
	初診	78		初診	123
	計	3,016		計	3,264
2012年度）	再診	3,057	2013年度）	再診	3,554
	初診	39		初診	159
	計	3,296		計	3,296
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、他科との連係をはかり、より広い視野で漢方治療を進めていきたい。

24 臨床研修部門

Report 2014

現在の研修医制度になってからの11年間で、医科（４名／年）では35名が２年間の初期研修を修了した。このうち１／３の11名が当院の各診療科で、24名が他施設で研鑽を積んでいる。

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、10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することになった。

今後とも院内の方々や医師会の先生方のご指導・ご協力をお願いする次第である。

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

医師臨床研修（研修期間２年間）

年度	受入数	修了数	後期研修		
			後期研修（残）	診療科	外部受入
2004	3	2（05年）	0		
2005	2	2（06年）	2	外、産	
2006	4	4（07年）	2	内、産	内
2007	4	4（08年）	2	内、産	
2008	4	4（09年）	3	内２、麻	産
2009	4	4（10年）	1	内	産
2010	4	4（11年）	0		
2011	3	3（12年）	1	麻	
2012	4	4（13年）	0		
2013	4	4（14年）	0		
2014	3				

（　）は修了年度

●2013年度開始（2015年３月修了）

氏名（出身大学）	進　路
須藤　英訓（東京慈恵会医科大学）	東京慈恵会医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科
中村　元洋（聖マリアンナ医科大学）	千葉大学　泌尿器科
福井　遼太（東京慈恵会医科大学）	東京慈恵会医科大学 リハビリテーション科
山口　広平（山梨大学）	東京大学 女性診療科・産科／女性外科

●2014年度開始（2016年３月修了予定）

氏名（出身大学）
有馬　敏彦（北里大学）
廣松　直樹（北里大学）
松本　秀樹（宮崎大学）

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

●2013年度開始（2014年３月修了）

氏名（出身大学）
角田　らいら（東京歯科大学）

●2014年度開始（2015年３月修了）

氏名（出身大学）
植原　　亮（日本歯科大学）

臨床研修の歩み

Report 2014

町田市民病院　臨床研修日程(2013年度採用)

	氏名	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
Aグループ 2名	須藤英訓	1年目	内科						麻酔			救急	救急(脳外科)	救急
		2年目	外科	小児科	産婦人科	糖尿病内科	糖尿病内科	腎臓内科	精神科(北里大学東病院)	地域医療	糖尿病内科	呼吸器内科	放射線科	眼科
	氏名	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	中村元洋	1年目	内科						救急	救急(脳外科)	救急	麻酔		
		2年目	泌尿器科	泌尿器科	外科	産婦人科	産婦人科	小児科	地域医療	精神科(北里大学東病院)	泌尿器科	泌尿器科	腎臓内科	救急
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
	福井遼太	1年目	内科						皮膚科	小児科	産婦人科	外科	消化器内科	
		2年目	麻酔			救急(脳外科)	救急	救急	精神科(北里大学東病院)	地域医療	腎臓内科	整形外科	脳神経外科 脳神経内科	放射線科
	氏名	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	山口広平	1年目	内科						糖尿病内科	リウマチ科 アレルギー科		小児科	外科	産婦人科
		2年目	救急(脳外科)	救急	精神科(北里大学東病院)	麻酔			地域医療	救急	産婦人科			

町田市民病院　臨床研修日程(2014年度採用)

	氏名	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
Aグループ 1名	有馬敏彦	1年目	内科						麻酔			救急(脳外科)	救急	救急
		2年目	外科		地域医療	整形外科	脳外科	麻酔科		精神科(北里大学東病院)	小児科	選択② 全ての科から1科目以上選択(最低単位は1ヶ月以上、1ヶ月刻み)		産婦人科
Bグループ 2名	氏名	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	廣松直樹	1年目	内科						外科	精神科(北里大学東病院)	皮膚科	眼科	産婦人科	小児科
		2年目	救急(脳外科)	形成外科	地域医療	麻酔			救急		選択② 全ての科から1科目以上選択(最低単位は1ヶ月以上、1ヶ月刻み)			
	氏名	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	松本秀樹	1年目	内科						放射線科	外科	小児科	麻酔		
		2年目	放射線科		地域医療	救急(脳外科)	脳神経内科	救急	産婦人科	精神科(北里大学東病院)	選択②	救急	選択② 全ての科から1科目以上選択(最低単位は1ヶ月以上、1ヶ月刻み)	

臨床研修の歩み

レジナビフェアに出展

2014年度、医学生向けの研修病院合同説明会「レジナビフェア　2014in東京」に初めて出展した。当日は約600施設の出展があり、当院ブースにも医学生44名の来訪があった。

レジナビフェア2014in東京
2014年７月20日（日）10：00～17：00
東京ビッグサイト

来場者数44名　４年生５名、５年生39名、男性25名、女性19名

来場者No.	地域	大学名	学年	性別
1	北海道	札幌医科大学	5	男
2	東北	弘前大学	5	男
3		山形大学	5	女
4	関東	群馬大学	4	女
5	神奈川	横浜市立大学	5	女
6		聖マリアンナ医科大学	5	男
7			5	男
8			5	男
9			5	女
10			5	男
11		東海大学	5	女
12			5	女
13	東京	東京女子医科大学	5	女
14		順天堂大学	5	男
15			5	男
16		杏林大学	4	男
17			5	男
18		日本大学	5	女
19			5	男
20		東京慈恵会医科大学	5	男
21			5	男
22			5	女
23			5	女
24			5	女
25			5	女

来場者No.	地域	大学名	学年	性別
26	東海・甲信越	浜松医科大学	5	女
27		名古屋市立大学	5	男
28		山梨大学	5	男
29			5	男
30			5	女
31			5	男
32			5	男
33			5	男
34			5	女
35			5	女
36		信州大学	4	男
37		新潟大学	4	男
38		金沢大学	5	男
39			5	男
40		金沢医科大学	4	女
41			5	女
42	近畿	大阪医科大学	5	男
43	四国	高知大学	5	男
44	九州	宮崎大学	5	女

25 看護部

Report 2014

看護部では、医療・看護を取り巻く環境の変化を見据え、安心と信頼の看護サービスの提供を行なうためにバランススコアーシートを使用し４つの視点から現状を分析し、看護活動の質の向上と強化を図った。看護師長を中心に委員会やプロジェクト活動を通し、必要とされる新たな取り組みを、スタッフ個々の行動の中に自然に取り入れることを目標に「それぞれの立場で果たすリーダーシップ」の意識づけを行なった。

また、スタッフ個々のその人らしさを大切にし、「お互いを思いやる風土つくり」を継続すると共に、人材育成と定着・確保の対策の取り組を積極的に展開した。

今後も、一人ひとりが看護倫理を遵守し、専門職としての知識・技術の研鑽に努め、個々の患者さんのニーズや必要とされるケアを考えて行動できるよう働きかけていきたい。更に、医療チームの中で専門知識を活かし、他職種との連携を図りながら協働し、患者とその家族のため貢献していきたいと考える。

●部門紹介

１）理念

１．市民の健康を守り安全で良質な看護サービスを提供する

２．質の高い看護を目指し一人ひとりが成長する

２） 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とおし、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．知識と技術の研鑽に努め、市民に信頼される看護を提供する

２．効果的・効率的な病床管理を担い病院経営に参画する

３．自律した看護職として人事考課制度に則り、課題達成能力を磨く

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（ＩＣＵ）

新生児特定集中治療室（ＮＩＣＵ）

小児入院医療管理料２

(2) 看護単位　病棟　12単位

外来　一般外来　救急外来

(透析室・内視鏡)

中央手術室・中央材料室

(3) 看護方式　固定チームナーシング

(一部　プライマリーナーシング)

(4) 看護部職員数　2015年３月31日現在

453人名（臨時看護職員含む）

(5) 組織構成　看護部長１名　副看護部長１名

看護師長13名　主査36名

放射線科担当係長補佐１名

(6) 看護記録　ＰＯＳ（問題志向型記録）経過記録はＦＣ＋ＳＯＡＰ

看護診断　ＮＡＮＤＡ－Ｉ・ＮＩＣ・ＮＯＣ

中範囲理論を活用し全体像を捉えた　ケアをめざす

(7) 勤務体制　病棟・救急外来（三交替・二交替選択制）

手術室（当直制）

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

看護部

●組織図

2014・10・1

●活動内容と成果（2014年度）

（1）看護部の取り組み

	項　目	実　　績
顧客の視点	1）患者サービスの強化	・入院患者の受け入れをスムーズに行うために、科を超えた受け入れも行いながらインフォメーションモニターの整備、入院のしおりの再検討を実施した ・高齢者ケアプロジェクトを発足し、安全で安心できる療養環境つくりを目指し活動した ・入院患者のレンタル寝衣の利用拡大を図ると共に、オムツのレンタル開始を実現した
	2）患者家族満足度の向上	・接遇委員会と各セクションの委員を中心に挨拶運動や身だしなみチェックを実施した ・医療安全ラウンドを定例化し、安全な医療を提供できる環境の保全に努めた ・固定チームナーシングと受け持ち製の連動により、個別性のある看護を目指し、ケースカンファレンスの充実を図った ・患者さんやご家族から頂いた意見は、部内で共有し改善策を実施した ・手術室看護師により術前病棟訪問を開始し、周手術期の患者のケアを強化した ・患者満足度調査に結果をもとに、各セクションでの課題を明確にし、対策を検討し実施した
	3）地域社会への貢献	・市民公開講座　第９回総合健康フェアーに参加した ６月14日：緩和ケア　11月23日：血糖測定と生活習慣に関連した健康相談 ・東京都看護協会主催　町の保健室に参加　９月15日府中グリンホール
	4）地域連携システムのネットワークの強化	・11月29日　訪問看護ステーションとの交流会高齢者ケアプロジェクトを中心に事例検討を交え意見交換を行なった ・地域連携会議　年４回（ＮＩＣＵ南６階病棟　東５階病棟）会議に参加
財務の視点	5）診療報酬への貢献	・緊急入院患者の受け入れの円滑化を図るため、空床ベッドの運用の考え方について積極的に入院対応することと、応援体制の強化を図った ・緊急手術への対応ができる体制つくり ・７対１看護体制の構築のため医療看護必要度の正しい判定入力、記録の学習会実施 ・緩和ケア病棟応需の拡大　休日・夜間の入院体制の他病棟連携を図った ・看護外来の実施
	6）経費削減と適正な物品購入	・各セクションで、物品係りや看護補助との協働による物品整理整頓と適正請求の実施 ・セーフティーボックスの見直しと経費削減のための検証を実地 ・整理整頓の徹底を図り、無駄のない環境つくりに努めた
	7）入退院支援の強化	・退院支援の拡大カンファレンスは各病棟で共通して実施した。受け持ち看護師は情報の収集と他職種との連携に努め患者中心の会議を心掛けた ・退院支援委員会、高齢者プロジェクトなど高齢者の抱える問題に注目し、在宅ケアの指導の標準化をめざし委員会を開催した
	8）外来看護の充実	・小集団活動による院内表示の改善や、待ち時間対策や予約制に向けての整形外科の取り組み、院内案内や初診患者のトリアージなど積極的に推進し、看護の質の向上に貢献した
	9）７対１看護の継続	・夜勤時間の遵守、正確な医療看護必要度の入力、看護要員の確保に努力し看護の質の向上と看護サービスの充実のため年間を通し努力した結果、基準を守ることができた。結果的に、診療報酬にも貢献することができた

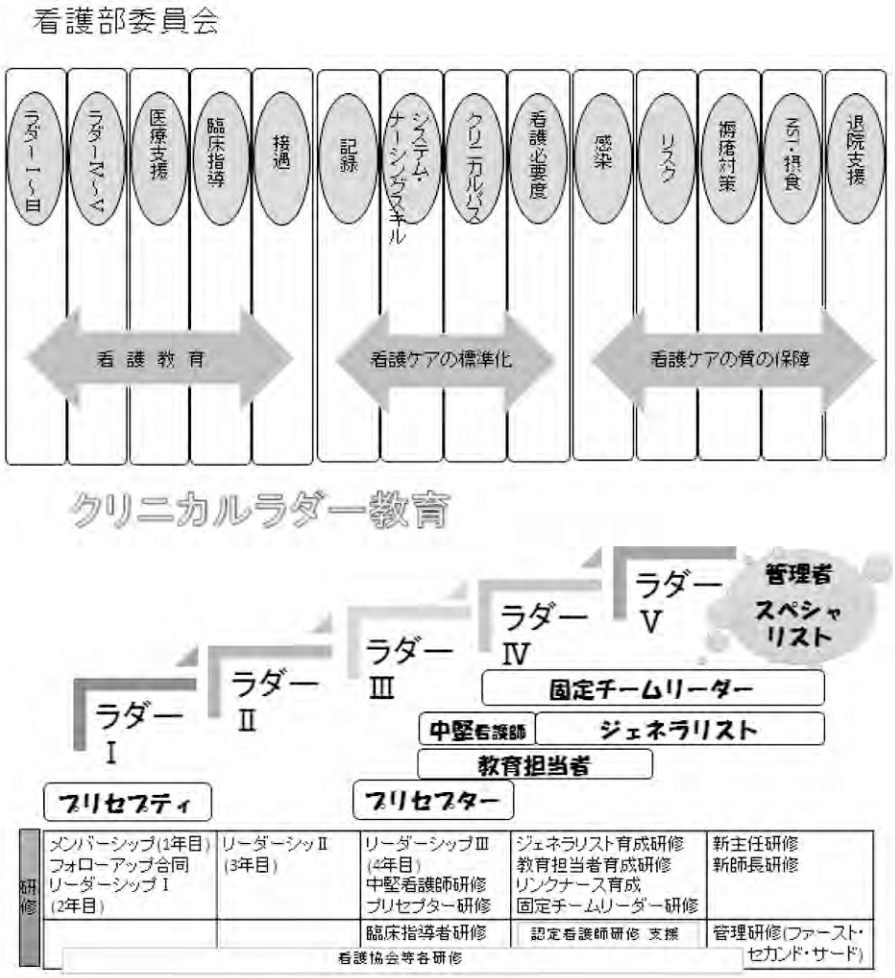
看護部

内部プロセスの視点	10）専門職種間の連携	・各セクション並びに、医療連携チームの中で看護職としての専門知識を発揮し、患者中心の医療と他職種との協働を目指し努力した ・院内委員会、チームカンファレンス、認定看護師中心のケアチームなどで連携の強化を図った
	11）安全性の向上	・インシデントやアクシデントのレポートの記入を推進すると共に、分析や対策の検討を各セクションの中で実施した。また、他部署の事例の情報共有を図り、各セクションの中で共通の改善を実施した。医療安全ラウンドの実施と、改善状況の確認と推進を徹底して実施した ・転倒転落危険因子対策ラウンドを行なった
	12）災害プロジェクトの推進	・机上シュミレーションを係りが中心となり実施した ・想定シュミレーションを今年度は取り入れ、振り返りと改善を行なった
	13）看護情報の一元化	・記録と情報システムと退院調整担当者の連動会議を開催した ・無駄のない整理された看護記録、看護の証明としての記録を目指し努力した ・記録と情報システムと退院調整担当者の連動会議を開催した ・外来看護の記録や緊急入院時の記録のあり方と、病棟との連携について話し合いを行い、課題を明確にした
	14）働きやすい環境つくり	・職員満足度調査の分析を実施し、状況の把握に努め今後の対策を考えた ・男子会　育児休暇明けママ会　既卒採用者の会など積極的な話し合いを実施した ・提案箱の新設を行い、広く意見を求め職場改善の提案を呼びかけた ・年間を通じ、積極的な休暇取得の対策を実現した
学習と成長の視点	15）人材(財)獲得･育成･活用	・段階別教育Ⅰ～Ⅳ研修内容の検討を行い、看護実践に役立ち参加して楽しい現任教育の充実化が、採用者の当院志望動機の理由となっている ・役割別研修では、研修の目的と目標を明らかにしプログラムを検討しながら他職種の協力を得て研修を実施し、結果参加者にも好評を得ることができた ・年間の研修は、院内外をとわず計画的参加型の研修機会を提供できていた ・新人教育はガイドラインに則り、丁寧で個人の状況に合わせた内容の充実した研修を展開できており、専門職業人としての自律に向けて支援できている
	16）看護部組織の人材(財)強化	・スペシャリストの育成として、認定看護師の育成を目指し、糖尿病認定看護師・救急看護認定看護師・緩和ケア認定看護師のそれぞれ教育課程長期研修に参加した ・医療安全管理者研修　感染管理　臨床指導者　など年間計画のもと育成を実施した
	17）中堅看護師への教育支援体制つくり	・中堅看護師の研修を企画した ・ジェネラリストが楽しく参加でき、リーダーシップやキャリアの振り返りを行い活き活きと活性化できる研修を企画実施した ・ケアに役立つ他職種の講師（美容師）の講義など、参加者の要望や担当者のアイディアを活かした研修を実施し好評を得た
	18）専門性の向上	・認定看護師の育成及びリソース看護師としての活躍のバックアップを実施した ・認定看護師の看護外来や他職種チーム活動では、専門知識を発揮し協働を図った ・地域での学習会には積極的に参加した ・院内外の学習会を開催した　認定看護師による学習会には市内の他施設の看護師も多数参加した

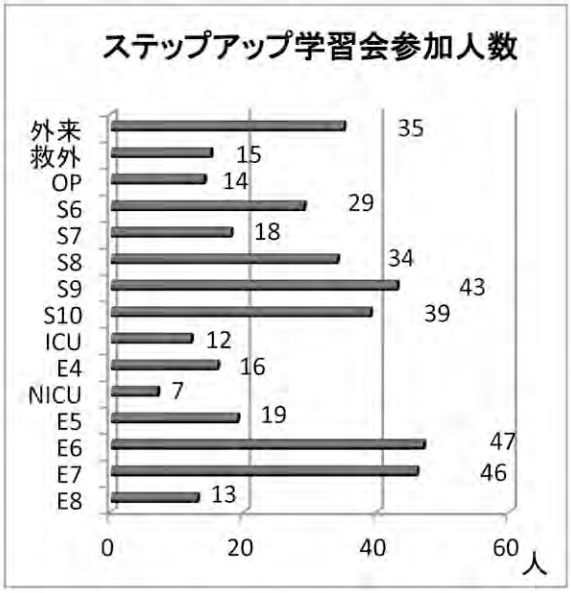
（2）主任会の取り組み

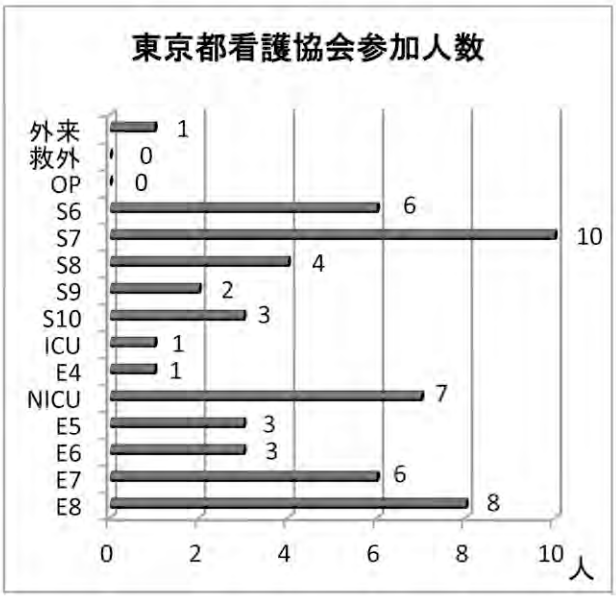
グループ目標		実　　績
1G	災害対策プロジェクト ・机上及び実動シミュレーションを実施し定着させる 羽生・足立・大高・石井玲・上林・岩間・田場・石井志・岸谷・小林	リンクナースと毎月会議開催し、啓発活動を行いリンクナース・主任を中心に働きかけ各病棟で机上シミュレーションを定期的におこなった。実働訓練への移行は引き続き啓発活動が必要と考える。プロジェクト内の災害知識共有としてリンクナースによる学習会　1）災害時のビニール袋の活用　2）備蓄物品について　3）エレベーターや蓄電の基礎知識を開催した。また、総務課との協力のもと、災害時に速やかに物品が使用できるよう災害物品倉庫の整理を実施した。災害医療地域連携訓練（5/17）では、総勢150名参加し災害発生直後に負傷者が病院に殺到する可能性を考慮し、迅速に処置できるようにトリアージ訓練を実施した。院外研修として、看護協会「災害看護」主任6名　メンバー3名、医師会「トリアージ研修」主任2名　メンバー3名参加した。
2G	固定チームリーダー育成 ・固定チームリーダーが中心となって小集団活動を行い、チームの活性化、質の高い看護が提供できる 綿貫・岡本・山田・山本雅・宮崎・坪根・嶋・猪口	今年度は業務改善を最終目的とせず、楽しく小集団活動を学び、その中でチームリーダーの役割が理解できることを目標とした。固定チームリーダー研修内で、事前に用意した事例「赤字続きのコーヒーショップ」を題材に、グループで小集団活動の学習会と問題解決の実際を2回行い、その後各部署で実際にフィッシュボーンを利用して業務改善に取り組んでもらった。2月に発表会を行い、1年間の成果やリーダーとして意識して活動したことや話し合いで意見を引き出す難しさなどの意見交換を行った。終了後アンケートでは「楽しく学べた」という意見が8割であった。
3G	ジェネラリスト育成 ・研修を通しエンパワメントされる ・自分の看護介入が効果をもたらした臨床状況が説明できる 蛭川・猪股・高木・宮田・三家本・永田・山本紀	当院看護師の63%を占めるベテランが「活き活きと看護実践出来る」を目標に研修内容の検討・実施・評価を行った。おもてなしによるエンパワメントを期待したプログラム作成。一回の研修を2時間、20人とし、10～12月に3回、延べ60人に実施した。プログラムは①アイスブレイク②川柳を用いたリフレクション（5人チーム） ③リフレクションからの共感、相互理解④ワールドカフェで他のグループを見て相互理解を深める⑤プログラムの解説、の5つである。 研修終了後、研修生にアンケートを取り評価。全体的には高評価であった。 研修の内容に関して、研修継続であれば見直しが必要と思われる。
4G	高齢者ケアプロジェクト ・当院の利用者（高齢者）の目線に立って問題の洗い出し、改善目標と具体策を導き出し、看護実践に活かす ・2025年の社会（高齢者・認知症・独居患者の増加）より在宅支援の必要性を見据え、対策活動を開始する 中川・磯本・武藤・小澤・齊藤・平林・平田・郡司・堀野・三戸部	リンクナースと毎月会議を実施。高齢者理解のための学習会を認定看護師やＳＴを交えて実施した。高齢者への清潔ケア・オムツ交換方法・食事介助方法・転倒防止について実際に体験しながら学びを深めた。 学習会実施後にアンケートを実施・評価をおこなったが今後に活かせるとの回答がほとんどであった。 また高齢者を取り巻く地域医療の実態把握のため、訪問看護師を招き、『つながる退院支援』をテーマに交流会を実施。高齢者の退院支援や当院の問題点について知る機会となり、今後に活かせる多くの学びを得ることが出来た。 この学びを今後は退院支援委員会へ委譲していく必要があると考える。

（3）教育関連



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	合計
1	5月14日	緩和　医療用麻薬の導入 緩和ケア認定看護師	山口　綾子	49	3	0	52
2	6月25日	知ってほしいストーマケア 皮膚・排泄ケア認定看護師	平林　祐子	43	0	9	52
3	7月23日	不穏ってなんだろう 認知症看護認定看護師	平田真由美	36	0	9	45
4	9月24日	急性期にある子どもの関わり方 小児救急認定看護師	長谷川みゆき	39	3	0	42
5	10月22日	冬に流行するウイルス疾患 感染管理認定看護師	畔柳なほ江	63	1	2	66
6	11月26日	あなたのエンゼルケアは大丈夫？ 緩和ケア認定看護師	山口　綾子	30	0	6	36
7	12月17日	ストーマ装具と装具選択 皮膚・排泄ケア認定看護師	平林　祐子	16	0	9	25
8	1月28日	心電図モニターの基礎と正常波形の読み方 集中ケア認定看護師	小林　奈美	52	1	2	55
9	2月25日	昼夜逆転！看護の力で改善してみませんか 認知症看護認定看護師	平田真由美	35	0	1	36
10	3月25日	息切れを減らしていきいき過ごそう 慢性呼吸器疾患看護認定看護師	上林美智子	34	0	2	36
			合計	397	8	40	445





看護管理研修　ファースト	東京都看護協会	石井玲子　大高豊子
看護管理者研修プログラム	日本看護管理学会	小室裕子
臨床指導者養成　40日間	ナースプラザ	山縣由衣
臨床指導者研修　3日間	自治体病院	佐藤理絵　高橋美和子
自治体病院　看護管理者研修	自治体病院	上林美智子　磯本春枝　郡司真実
		石井志保　坪根恵里子　山本紀子
自治体病院　看護師研修	自治体病院	志賀あずさ　小林里美　濱本美穂
医療安全管理者研修	東京都看護協会	石井玲子
	自治体病院	猪口真紀
看護必要度評価者　指導者研修	S－QUE研究会	中川優子　三浦明子

今年度の取り組み

看護部教育委員会では、院内教育プログラムクリニカルラダーのラダーⅤに新たな取り組みとして、ジェネラリストナースの活用を目指した研修プログラムを作成し実施した。

今後の方針

ジェネラリストナースの経験と巧みな技からなる暗黙知を、現場に活かしていけるように、その技術を可視化し看護ケアを共有化していく。

看護部

●資格取得・研修派遣等

＜資格別＞

看　護　師	363名（准１）
助　産　師	24名
保　健　師	17名

＜看護管理者研修＞

	種　類	ファースト	セカンド	サード
看護管理者	2011年度	１名		
	2012年度	２名	１名	１名
	2013年度	１名	１名	
	2014年度	２名		

＜認定看護師＞

集　中　ケ　ア	１名
がん化学療法	１名
皮膚・排泄ケア	１名
感　染　管　理	１名
糖尿病看護	１名
小児救急看護	１名
緩　和　ケ　ア	１名
認知症看護	１名
慢性呼吸器疾患	１名
がん看護専門	１名

＜技術認定看護師＞

医療安全管理者	15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	23名
ＡＣＬＳプロバイダー	１名
Ｎ―ＣＰＲ	５名
ＰＡＬＳプロバイダー	２名
インジェクショントレーナー	３名
接遇トレーナー	４名
介護支援専門員	４名
臨床指導者（８週間）	23名
看護教員養成	１名
受胎調整指導員	22名
思春期指導員	１名
診療情報管理士	１名

●これからの目標

１．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

病院づくりの一翼を担っていることを自覚し、他職種と連携をもちながら質の高い看護の提供ができるように取り組んでいきたい

●めざす看護

一人ひとりの心に　よりそう看護

26 薬剤科

Report 2014

●スタッフ紹介

佐伯　　潤　　薬剤科長
松林　和幸　　薬剤科担当科長

薬剤師　正規職員20名、嘱託職員１名　臨時職員10名　ＳＰＤ６名、クラーク１名
事務３名

●部門紹介・実績

＜2014年度　総括＞

2014年度は、２交代制業務導入から始まった。２交代制による日常業務の変化を最小限に留め、昨年度まで病棟患者との直接的な関わりが少なかった部門の薬剤師にも病棟薬剤管理指導を行なう機会を与え、チーム医療に対する理解と意識向上を継続して図ることができた。また、増加する備品や書類の保管状況を改善し、薬剤科の職場環境整備にも積極的に取り組んだ。さらに、11月には電子カルテの更新が行われた為、新システム稼働における医療安全活動にも努めた。全病棟において、繁雑化する持参薬管理に対し、安全に使用できるよう科内での検討、改善を重ね、薬剤師が積極的に薬剤に関わることで、薬品による過誤防止に努めた。病院経営に対する業務行動として、病棟の薬剤管理指導算定数を低下させぬように心掛け、昨年度並みの算定数を継続することができた。また、増える薬品費の抑制を図るため、薬剤科が中心となって多くの後発医薬品（ジェネリック薬品）への切り替えを行なった。

【薬剤科の理念と方針】

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

【基本方針】

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

＜調剤室業務＞

患者サービスにおいては、院外処方を推進しているが、院内にて薬を交付する外来患者に対し、待ち時間短縮に努めると共に、薬に対する理解を深めて頂けるように、丁寧な対応を心掛けた。患者からの相談や指導を積極的に行なった。また、10月からは通院されている化学療法導入患者を対象に、薬剤師外来を開始し服薬指導を実施した。

月に平均15件ほどの指導を実施するに至り、安全で安心な薬物療法を受けて頂けるよう、薬剤情報を提供した。一方、薬剤科主体でジェネリック医薬品の切り替えを推進し、薬剤費削減に努めた。安全に使用されるように積極的な介入を行なった。昨年に引き続き、調剤室スタッフが入院患者への服薬指導を行ない、適正な薬物使用支援を行なった。薬学生の病院実習受け入れも行なった。

＜注射薬供給業務＞

2014年度は、平均１日198.4枚の注射箋のセットを行ない、昨年度とほぼ同じであった。新アンプル払い出し機を導入して、約３年半となるが、昨年同様ほぼ安定した供給が行えたと考えている。搬送用カートやトレーなどの汚損が増えてきており、小トレーの汚損がひどいものは洗浄を行なうようにした。ＩＶＨ調製についても順調ではあるが、無菌室も使用開始から15年以上経過しており、定期点検は行ってはいるが、細部のメンテナンスが必要な時期に来ている為、今後の検討課題である。

＜抗癌剤無菌調製業務＞

抗癌剤無菌調製業務も、調製作業そのものは概ね昨年度と同じとなった。今年度は、安全キャビネット内の抗癌剤残留物の対策を行ない、分解用薬剤を散布し、ブラックライトで分解する方法を試行した。まだ問題点もあるため、他の方法も検討中である。

薬剤科

2014年度は、月平均239.4件のレジメン管理と調製を行なった。

＜薬剤管理指導業務＞

2014年度は、常勤８名・非常勤１名の計９名にて服薬指導を行った。薬剤管理指導の算定件数は年間を通して12,685件であり、前年度の件数を下回った。４月より勤務体制が変わり、病棟に従事できる時間数の減少が要因と考えられる。限られた時間の中で、昨年同様に薬剤管理指導を通し、プレアボイドや副作用報告に努めた。また、病棟スタッフを対象にして、ハイリスク薬の勉強会を開催したり、注意喚起を徹底し、ジェネリック医薬品の使用推進に努めた。そして、病棟活動を通じて医療スタッフの連携を基に、癌薬剤師外来を構築し、新たな業務も開始した。

＜医薬品情報管理業務＞

医薬品情報管理業務は、医薬品に関する情報の収集と提供、副作用情報の収集、医療スタッフの質問応需を主な業務とし、2014年度は月１回の薬剤科刊行誌「医薬品情報」発行、隔月の薬事委員会資料作成、５件の医薬品安全性情報の報告、200件の質問応需、61件の使用成績調査（特定使用成績調査：37件、使用成績調査：14件、副作用詳細調査：10件）を行なった。

薬剤科に寄せられる問い合わせ事項の中で、妊婦、授乳婦に関する問い合わせに多くのスタッフが難渋しているという現状があり、皆が共通の回答をできるよう、汎用薬に関して「妊婦さんへのお薬」「授乳婦さんへのお薬」を新たに作成し、公開した。また、10月より、血中濃度の測定を必要とする抗菌薬に対するＴＤＭ業務を開始し、抗菌薬の院内適正使用に努めた。

＜２０１５年度業務計画＞

経営の視点

○病棟患者薬剤管理指導強化

○後発医薬品への変更、使用促進

○持参薬運用

○薬学実習生の受け入れ

業務向上の視点

○入院患者服薬指導強化

○病棟薬剤師の常駐化

医療安全の視点

○医療安全に関するプレアボイド報告を推進

○注射室、閉鎖的安全領域の確保

人材育成の視点

○領域ごとの専門認定取得

○病棟薬剤師の育成

○研修会、学会への参加（研究発表）

顧客満足の視点

○がん領域専門薬剤師による化学療法患者への服薬指導

○プレアボイド報告推進

○処方設計への参画

平成26年度・25年度・24年度　薬剤科業務統計比較

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
外来処方箋枚数	平成26年度	2,634	2,466	2,608	2,875	2,551	2,487	2,574	2,168	2,408	2,485	2,190	2,485	29,931	2,494.3
	平成25年度	2,847	2,939	2,981	3,223	3,144	2,665	3,232	2,892	2,831	2,797	2,629	2,754	34,934	2,911.1
	平成24年度	2,304	2,878	2,809	2,972	2,938	2,655	3,112	3,012	2,796	2,821	2,608	2,861	33,766	2,813.8
入院処方箋枚数	平成26年度	4,618	4,318	4,697	4,920	4,540	4,163	4,796	3,767	4,435	4,240	4,192	4,684	53,370	4,447.5
	平成25年度	4,424	4,885	4,464	5,044	4,427	4,221	4,923	4,441	4,165	4,242	4,333	4,522	54,091	4,507.5
	平成24年度	4,409	4,444	4,146	4,278	4,547	3,689	4,416	4,462	4,214	4,036	4,281	4,426	51,348	4,279.0
院外処方箋枚数	平成26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	12,537.1
	平成25年度	13,212	13,732	12,594	13,685	12,898	12,228	13,732	13,012	13,197	12,851	12,051	13,122	156,314	13,026.2
	平成24年度	12,805	13,338	12,816	13,371	13,621	11,771	13,920	13,467	13,000	12,361	12,057	13,011	155,538	12,961.5
院外比率	平成26年度	83.1%	84.1%	82.9%	82.4%	82.7%	83.2%	84.1%	84.3%	84.1%	82.9%	83.9%	83.7%		83.4%
	平成25年度	82.3%	82.4%	80.9%	80.9%	80.4%	82.1%	80.9%	81.8%	82.3%	82.1%	82.1%	82.7%		81.7%
	平成24年度	84.8%	82.3%	82.0%	81.8%	82.3%	81.6%	81.7%	81.7%	82.3%	81.4%	82.2%	82.2%		82.2%
注射処方箋枚数	平成26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	6,033.5
	平成25年度	5,698	6,233	5,706	6,485	6,458	5,674	7,053	6,482	6,005	5,902	5,817	6,390	73,903	6,158.5
	平成24年度	5,871	5,934	6,168	6,111	6,721	5,623	6,403	6,699	5,899	5,479	5,868	5,769	72,545	6,045.4
高カロリー輸液調製件数	平成26年度	125	76	102	79	48	100	82	104	111	99	137	136	1,199	99.9
	平成25年度	156	170	109	156	69	108	113	96	107	191	189	159	1,623	135.2
	平成24年度	21	27	131	87	122	67	175	169	150	63	76	64	1,152	96.0
外来化学療法調製件数	平成26年度	143	131	128	160	152	150	174	134	147	144	123	152	1,738	144.8
	平成25年度	198	206	173	189	171	149	163	149	151	154	130	126	1,959	163.3
	平成24年度	162	154	167	171	177	157	172	170	162	190	196	197	2,075	172.9
入院化学療法調製件数	平成26年度	64	80	95	115	91	95	96	99	106	111	94	89	1,135	94.5
	平成25年度	86	71	88	85	83	77	102	85	86	75	73	70	981	81.8
	平成24年度	61	77	58	72	69	97	86	86	67	88	83	98	942	78.5
薬剤管理指導2（件数）	平成26年度	445	490	491	478	438	454	508	385	407	450	452	514	5,512	459.3
	平成25年度	463	539	467	493	454	474	476	532	443	470	417	480	5,708	475.7
	平成24年度	438	478	461	468	471	445	388	480	490	485	419	473	5,496	458.0
薬剤管理指導3（件数）	平成26年度	639	539	595	642	589	585	598	548	657	592	552	637	7,173	597.8
	平成25年度	659	662	653	706	677	551	543	585	590	612	531	639	7,408	617.3
	平成24年度	537	592	560	559	647	517	563	566	578	555	478	537	6,689	557.4
薬剤管理指導合計点数	平成26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
	平成25年度	421,375	453,470	423,895	450,920	423,765	386,345	385,245	422,745	387,460	402,880	354,395	424,845	4,937,340	411,445.0
	平成24年度	371,365	407,540	391,000	391,225	422,455	367,585	359,515	398,630	406,210	392,005	341,710	386,425	4,635,665	386,305.4

27 臨床検査科

Report 2014

●スタッフ紹介

阿部　光文	臨床検査科部長、病理診断科部長、病理専門医、細胞診専門医 昭和60年卒
臨床検査技師	常勤職員19名、臨時職員８名
看護師	１名
医療事務	２名

【各種認定資格】

超音波検査士	６名
２級臨床検査士	４名
緊急臨床検査士	４名
第２種ＭＥ技術実力検査認定	１名
遺伝子分析科学認定士	１名
西東京糖尿病療養指導士	１名
健康食品管理士	１名

●部門紹介

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。

毎月科内会議を開き、業務連絡、委員会報告、出張報告を行い、情報の収集や意見交換を行っている。チーム医療では院内感染委員会、ＮＳＴ栄養サポートチーム、糖尿病教室、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の検査管理委員会を開催し、院内各部署との連携を密にし、重要事項を審議し検査科の発展に寄与している。

2014年度は11月の電子カルテ更改に伴い、通常業務と並行して各部門の検査システム更新や通信テストなどを行い繁忙な年度であった。

〈検体検査〉

患者から採取した生体材料で血液学的検査、生化学的検査、免疫学的検査、一般検査、感染症検査等を行っている。2014年度は一部の測定機器が更新になり、免疫グロブリン、フェリチンの院内測定が可能になった。またピロリ菌外来開設に伴い、尿素呼気試験の分析器が導入され、検査当日に結果報告ができるようになった。

これからも医師会等の外部精度管理事業に積極的に参加し、質の高い検査の提供に努めていきたい。

〈生理検査〉

心電図、負荷心電図、ホルター心電図、トレッドミル検査、呼吸機能検査、脳波検査、ＡＢＩ検査、超音波検査（心臓、上腹部、腎臓、膀胱、乳腺、甲状腺、体表、頸動脈、下肢静脈、腎動脈）を行っている。また町田市医療連携より、開業医からの紹介で超音波検査、呼吸機能検査、乳癌二次検診に対応して、地域医療に参加している。耳鼻科検査は聴力検査、インピーダンス検査、スピーチ検査、耳管機能検査、ＡＢＲ検査、重心動揺検査を行っている。2014年度から神経伝達速度検査の測定を開始した。

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

〈細菌検査〉

患者からの採取した検体（喀痰、咽頭粘液、便、尿、血液、膿など）から菌を検出し、どのような菌であるか、また細菌の薬剤に対する効果の検査である薬剤感受性の検査を行っている。その他として、ＪＡＮＩＳに参加施設として登録している。細菌検査の重要な仕事に感染情報の発信がある。当院で検出された細菌の種類や頻度を統計処理し、感染委員会に報告している。特にＭＲＳＡ、多剤耐性緑膿菌は大量発生しないように心掛け、院内感染委員会に積極的に活動している。

〈輸血管理室〉

輸血管理室では、血液型検査、不規則抗体検査、交差適合試験などの輸血関連検査および血液製剤（自己血も含む）の保管、出庫、血液センターへの製剤発注などの製剤管理を行っている。ま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、出血時間の検査、翌日の病棟採血管の準備を検査技師と看護師、受付を医療事務で運営している。待ち時間や接遇には常に気遣い、快く検査を受けていただけるよう努力している。午後にはミーティングを行い、その日の問題点、改善策、患者情報などを話し合い、情報を共有して安全・安心な患者サービスを心掛けている。

●これからの目標

当院の基本理念を礎に、患者が安心して病院にかかれるよう、迅速かつ安全で精度の高い臨床検査を提供していきたい。

検査件数

区分／月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
一般検査	43,429	42,186	42,491	44,314	39,948	38,394	40,760	34,645	36,767	38,666	33,858	37,631	473,089
血液検査	56,590	56,963	56,207	59,870	54,313	54,065	58,324	49,971	54,003	55,593	51,085	55,774	662,758
ガス分析	1,024	1,077	1,380	1,433	1,348	1,364	1,519	1,518	1,471	1,190	1,359	1,692	16,375
臨床化学	133,444	132,698	131,726	138,929	124,831	126,416	134,617	114,303	125,775	130,637	117,394	129,974	1,540,744
血清検査	6,456	6,563	6,411	6,844	6,086	6,248	6,432	5,562	6,250	6,129	5,615	6,143	74,739
感染症	3,299	3,155	3,165	3,525	2,988	2,789	3,100	2,722	2,551	3,136	2,867	3,050	36,347
薬物	117	75	84	89	94	65	91	73	72	98	95	113	1,066
免疫検査	5,040	5,214	4,882	5,325	4,578	4,665	5,178	4,547	5,198	5,392	4,810	5,355	60,184
交差試験	401	349	456	420	346	425	486	516	316	407	436	416	4,974
細菌検査	2,472	2,648	2,440	2,535	2,452	2,377	2,534	1,750	1,899	1,515	1,613	1,822	26,057
心電図	1,504	1,746	1,851	1,988	1,711	1,739	1,812	1,674	1,778	1,833	1,599	1,799	21,034
ホルター心電図	66	88	88	73	49	58	105	76	140	72	76	89	980
トレッドミル	31	45	50	48	35	37	66	52	42	42	40	58	546
肺機能	544	671	685	738	632	567	719	636	565	707	724	711	7,899
脳波	34	28	32	43	56	43	36	30	32	38	43	57	472
超音波	282	327	351	363	348	318	382	293	344	345	337	386	4,076
ＵＣＧ	306	366	338	400	340	328	372	297	305	348	326	384	4,110
カラードプラー	68	85	89	86	77	80	106	82	78	91	78	99	1,019
ＡＢＩ	60	59	52	46	53	34	67	33	40	41	45	50	580
耳鼻科	148	164	179	181	172	186	186	141	120	138	140	179	1,934
検査委託（超音波）	805	909	925	897	797	777	834	666	823	713	681	771	9,598
委託検査	7,077	7,105	7,029	7,262	6,047	6,555	7,172	5,902	6,249	6,417	6,057	6,652	79,524
計	263,197	262,521	260,911	275,409	247,301	247,530	264,898	225,489	244,818	253,548	229,278	253,205	3,028,105

輸血単位数

区分／月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
ＲＣＣ	249	214	262	278	172	278	350	338	212	210	236	226	3,025
ＦＦＰ	72	62	152	136	48	136	154	107	46	58	72	38	1,081
ＰＣ	80	150	240	255	100	230	260	290	40	180	150	170	2,145
自己血	12	33	18	27	31	16	20	16	8	32	28	23	264
計	413	459	672	696	351	660	784	751	306	480	486	457	6,515

採血件数

区分／月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
採血数	5,845	5,905	5,749	6,196	5,367	5,494	6,110	5,057	5,354	5,714	5,179	5,694	67,664
受付数	6,869	6,887	6,732	7,277	6,256	6,431	7,009	5,812	6,190	6,554	5,864	6,473	78,354

28 栄養科

Report 2014

●スタッフ紹介

原　　慶子　　栄養科長

他　管理栄養士　常勤職員２名、臨時職員３名

資格：西東京糖尿病指導療養士４人、神奈川県糖尿病療養指導師、臨床栄養師

●部門紹介

≪理念≫

・患者個々の病態や、摂食機能に合わせた安全でおいしい食事の提供。

・他部門との連携において、栄養管理改善に向けた栄養プランを実行し、患者のＱＯＬを高める。

・質の高い栄養管理を目指す。

・栄養士のネットワークづくりを推進し、市民の健康増進の啓発に努める。

現在、栄養科では６名の管理栄養士が栄養管理業務を中心に活動している。

給食部門では、献立作成を除く調理、配膳、洗浄を全面委託とし、管理栄養士、栄養士、調理師、調理補助の42名のスタッフが働く。

●業務実績（2014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。2014年度は患者給食サービス向上のため、術前経口補水液の取り扱い、電子カルテ・約束食事箋の内容、給食の対応時間等について協議し、決定した。

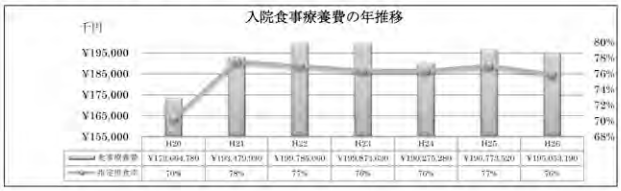
＜食事療養＞

・栄養管理計画の策定

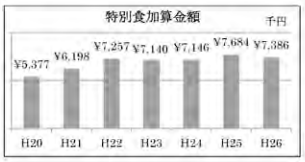
入院患者について、栄養スクリーニングを踏まえて栄養状態の評価を行い、入院患者ごとに栄養管理計画を作成。食事の説明に伺い（特別食を召しあがる患者は全件）、２週間以上入院の患者には再評価し、必要に応じて当該計画の見直しを行っている。

・入院時食事療養（Ⅰ）の基準にあった食事の提供　304,270食（１食あたり平均278食）

入院延べ患者数は133,739人で昨年133,057人に比べ増加したが、食事療養費は、摂食率0.1%低下に伴い減少した。



・約束食事箋に基づいた特別食の提供　115,579食（１食あたり平均106食、38.4%内、加算食は32.0%）特別加算食は、昨年度より減少した。



・嚥下食　17,273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16食位となり年々増加している。今後栄養価の充足が課題である。

・産後食　8,813食

出産後「祝い膳」を提供（月、水、金）

・選択食

水・木・金の週三回、常菜食・産後食・12～15歳食について、朝食と夕食のメニューが２種類より選択された給食の提供

・個別対応　禁止食品対応約20%、個人献立約１%、アレルギーや宗教上禁止食品がある患者への対応

緩和ケアー、化学療法などで食欲がない患者へ個別のメニューを提供

・行事食　月１～２回、小児科イベントのおやつ

年６回

・ＶＦ・ＶＥ検査食　186件　嚥下評価の為の検査食を提供

＜栄養指導＞

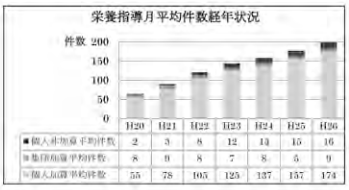
・栄養指導　2,388件（月平均199件）母学除く

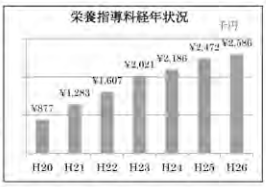
件数は、年々増加している。

個別指導　入院1,477件、外来803件

集団指導　入院　15回62件、外来５回41件、母親学級12回180人

糖尿病透析予防指導０件（350点）2012年度より開始





個別指導は、実践に結び付けたわかりやすい指導を心がけている。糖尿病が768件で一番多く、次いで心疾患、高血圧、消化管術後、腎疾患、脂質異常症、膵・胆疾患である。嚥下の指導も増加している。

集団指導は、糖尿病教育入院での指導のほか、2014年度は糖尿病ワーキングチームで外来糖尿病食事教室を開催し、とても好評だった。

	日	講師	テーマ
入門編	6／25	医師 栄養士	「糖尿病ってどんな病気？」 「合併症を防ごう」 「シックデイ～調子の悪い日は～」 「糖尿病とお食事のカンケイ」
	9／24	栄養士 検査技師 薬剤師	「間食がやめられない！！」 「検査値のお話し」 「おくすりのお話し」
	11／12	栄養士 看護師	「食品交換表を使いこなす！～単位の計算をしてみよう～」 「フットケア　～自分の足で歩む～」
	2／19	栄養士 理学療法士 臨床心理士	「外食・コンビニにて」 「運動のお話し」 「こころのお話し」
応用編	3／18	栄養士 歯科衛生士	「自分の食事の適正量を知ろう」 「バランスの良い食事って？」 「塩分のお話し」 ☆バイキング☆ 「食事の後は歯を磨こう！～正しい歯磨きでピカピカに☆～」

・病棟訪問

食事説明、身体測定、食事の聞き取りなど担当栄養士が病棟に毎日訪問している。

＜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。

2014年度は16人、回診は58回（過去最高）だった。実績の向上を目指す。また、多摩サポートネットワーク等他病院との連携に参画している。

①ＮＳＴ回診活動状況

年度	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
依頼件数	11	22	21	8	3	8	14	13	16
回診件数	11	22	21	8	2	8	0	28	58

○介入依頼

医師	看護師	栄養士	薬剤師
9	3	5	2

○科

外科	整形外科	泌尿器	内科	皮膚科	産婦人科
5	5	1	2	2	1

○終了時評価

改善	不変悪化	終末期	死亡
10	2	2	2

②勉強会の開催　５回

月日	参加人数	内容
6／3（火）	60	周術期の栄養管理（ＥＲＡＳの概念について）：櫻本医師
		半固形による栄養管理（国際医療福祉大学　鈴木教授　ネット放送）
8／7（木）	55	検査値の見方；武藤検査技師 血液ガス分析の基礎；小菅医師
9／18（木）	20	当院の病態別経腸栄養剤；椎名栄養士 栄養剤のカテゴリー（ネスレ）
10／2（木）	24	とろみ粉の使い方（クリニコ）
		ベットサイド嚥下機能評価（ＢＳＡ）と嚥下造影検査（ＶＦ）；田澤言語聴覚士
12／22（月）	34	輸液製剤の種類；田中薬剤師
		入院患者の口腔ケア―；城代歯科医師

③研究会等

・第９回多摩栄養サポート研究会　10／８

・第７回町田・地域サポートネットワーク研究会の開催

町田市文化交流センター　９／15　参加75名

・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

2014年度は、話題のテーマについてアナウンスした。

4月	5，6月	7月	8，9月	10,11月	12、1月	2月	3月
野菜	高血圧予防塩分	脱水にご注意を!!	ｱﾝﾁｴｲｼﾞﾝｸﾞ ～ﾌｧｲﾄｹﾐｶﾙ～	世界糖尿病デー	腸は第二の"脳"	生活習慣病予防月間	野菜の効用 野菜食べていますか??

・嚥下調整食勉強会「嚥下調整食の物性測定と学会分類2013」の開催

多摩丘陵病院と共催で、病院、福祉施設、在宅など食にたずさわる方を対象に８／１（金）18：30～20：20、町田市民病院にて開催、参加人数は62名。

・「町田・健康と食を考えるつどい」で講演

町田集団給食研究会主催　９／11（木）13：00～15：30　町田市民ホール　対象は市民

「病院栄養士からのメッセージ～楽しく食べて笑顔☺元気～」

・東京都食生活改善普及運動として「野菜・減塩・ＢＭＩ！簡単チェックで健康に」を開催

健康課主催、保健企画課、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、９／16～９／19　11：00～13：00　町田市庁舎１階イベントスタジオにて開催、対象は市民で野菜ゲームや食塩計量体験、対組成測定など行った。参加人数は115名

・「第７回Cardiovascularカンファレンス」で講演

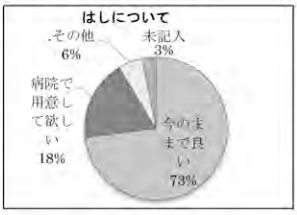
11／７（金）19：00～21：30　ホテルセンチュリー相模大野にて開催　対象は病院関係者

「栄養指導の実際～○○○は食べて良い？に答える～」

＜アンケート嗜好調査＞年４回実施

７月：病院食と自宅での食事の違いについて

対象：エネルギーコントロール食を召し上がっている患者



８月：産科患者嗜好調査

１月：小児科おやつの聞き取り調査

２月：経口摂取の患者様（253名対象196件有効）

＜収入＞

年度	合計	食事療養費Ⅰ		栄養管理料	食堂加算	栄養指導料
		食事療養費	特別食加算			
2014	¥210,325,388	¥195,053,190	¥7,385,538	0	¥5,301,160	¥2,585,500
2013	¥212,327,576	¥196,773,520	¥7,683,586	0	¥5,398,595	¥2,471,875
2012	¥204,885,968	¥190,275,280	¥7,146,428	0	¥5,277,885	¥2,186,375
2011	¥231,117,530	¥199,873,630	¥7,140,453	¥16,572,492	¥5,510,155	¥2,020,800
2010	¥230,682,737	¥199,785,060	¥7,257,172	¥16,555,440	¥5,478,015	¥1,607,050
2009	¥222,061,952	¥193,479,930	¥6,198,464	¥15,822,648	¥5,277,660	¥1,283,250
備考		１食640円	１食76円	2012年度より入院基本に包括	１日50円	個別　¥1300 集団　¥800

＜支出＞

年度	合計	食材料費	委託料
2014	185,921,132	72,353,414	113,567,718

＜その他＞

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

2014年度は、「災害医療地域連携訓練」（２／８）で展示、配布を行った。

・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。

・３つの大学９人の管理栄養士臨地実習を実施

・2014年度は町田の丘学園　肢体不自由教育部門高等部３年生の産業現場等における実習を３日間実施

●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）

・ＮＳＴの拡大

・食数および特別治療食を必要とされる疾患の患者への特別治療食の適応増大。

・栄養士のスキルアップ、栄養指導件数の増加

29 ＭＥ機器センター Report 2014

●スタッフ紹介

桜本千恵子　　副院長、麻酔科部長
（医　師）　　ＭＥ機器センター所長
　　中央手術室長、
臨床工学技士　　４名
【取得資格】
　呼吸療法認定士　３名
　透析技術認定士　２名
　不整脈治療専門臨床工学技士　１名

●部門紹介

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

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

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

心臓カテーテル検査室では、臨床工学技士１名を配置して業務を行っています。各種造影検査や血管内治療、またペースメーカーなどの不整脈治療での、医療機器の操作など幅広い業務を行っています。チーム医療の一員として医師、看護師、その他コ・メディカルとともに臨床工学技士として治療に関わることで医療現場における重要な役割を担っています。また、夜間・休日における緊急ＰＣＩ等にもオンコール対応し、ペースメーカー外来業務も行っています。

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

●業務実績

ＭＥ機器管理業務
点検件数（内訳）

院内定期点検：	777件
使用後点検：	8,153件
日常点検：	97件
メーカー定期点検：	227件
メーカー点検：	９件
病棟ラウンド点検：	2,454件
総点検件数：	11,717件

修理件数

総修理件数：	568件
（内訳）	
メーカー修理件数：	226件
自営修理件数：	342件
在宅ＭＥ機器患者家族指導業務：	47件（16家族）
脳外手術立会い業務：	９件
ＭＥ機器インフォメーション業務	総数29回
（内訳）	
定期研修：	６回

ＭＥ機器センター

新規機器導入研修：　9回
ＭＥ機器取り扱い講習：　10回
新人・異動者研修：　4回

〈血液浄化部門〉
総血液浄化件数：　3,381件
（内訳）
血液透析：　3,205件
血漿交換療法：　6件
血球成分除去療法：　59件
腹水濾過再濃縮療法：　7件
エンドトキシン吸着療法：　3件
持続緩徐式血液濾過透析療法：　78件

〈心臓カテーテル検査室業務〉
総件数：延べ患者数500
（内訳）
ＣＡＧ：　323件（緊急12件含）
ＰＣＩ：　114件（緊急33件含）
右心カテ：　9件
オキシメトリ：　4件
ＡＣｈ負荷試験：　6件
心筋生検：　5件
下肢造影：　9件
ＥＶＴ：　21件
ＩＡＢＰ：　10件

〈ペースメーカー・不整脈関連業務〉
総件数：520件
（内訳）
ペースメーカー外来：416件
病棟チェック：　43件
ペースメーカー：　46件
（体外式：18件、植込み：15件、交換：13件）
ＥＭＩ対応：　12件
ＥＰＳ：　1件
ＲＦＣＡ：　2件

●これからの目標

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

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

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

30 治験支援室

Report 2014

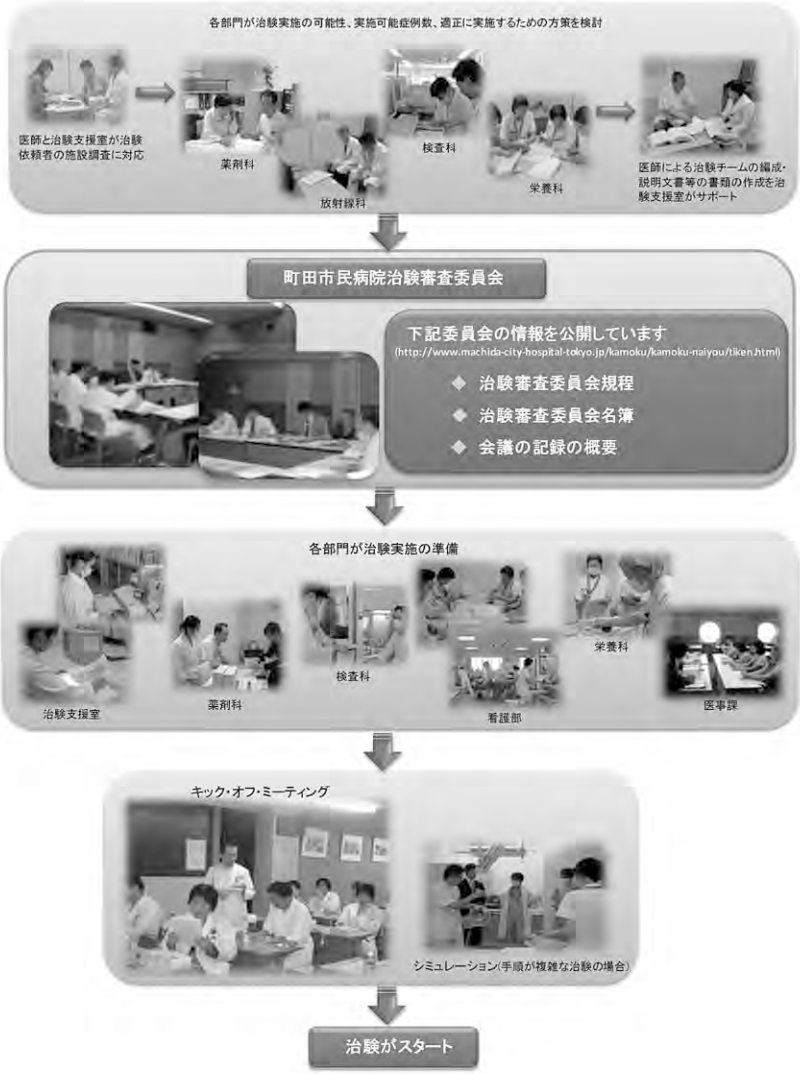
●治験支援室スタッフ

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

●治験支援室の紹介

「『医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令』のガイダンスついて」（以下、「ＧＣＰガイダンス」）により規定されている治験審査委員会事務局と治験事務局が治験支援室に置かれている。このため治験支援室では治験審査委員会の運営のほか、ＧＣＰガイダンスに治験事務局の業務として定められている「治験に関する業務の円滑化を図るために必要な事務及び支援」を行っている。当院では関係部門・職種（治験支援室、看護部、薬剤科、検査科、放射線科、栄養科等）が、チーム医療として治験責任医師を支援して治験を実施しているが、このチームの調整も治験支援室の重要な業務の一つとなっている。

当院の治験実施までの流れ、及び、2014年度に実施した「治験Ａ」について治験依頼者による施設調査後の進捗の概略を示す。

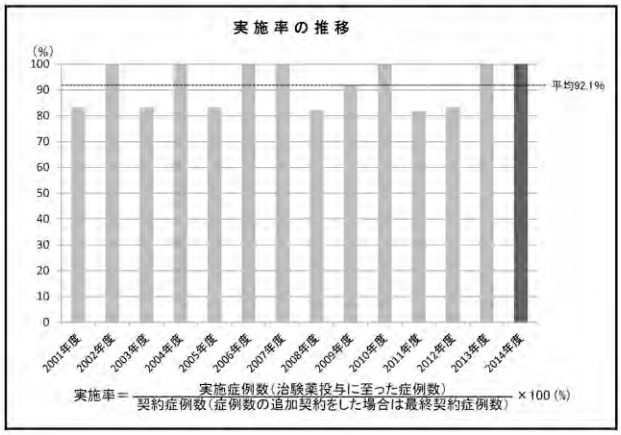


治験支援室

2003年７月に公布された「臨床研究に関する倫理指針」が2008年７月に改正、2009年４月より施行され、「治験」以外の「臨床研究」においても医療機関に厳格な対応が求められるようになった。さらに2014年12月に文部科学省、厚生労働省から「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」が発出されたことにより、さらなる対応が求められるようになった。

このような臨床研究を取り巻く環境の変化に対応するために、総務課に事務局が置かれている「臨床研究」の一部の試験の研究責任医師を、倫理審査委員会及び治験審査委員会の承認と病院長の指示決定に基づいて、2010年度から治験支援室が支援している。

（治験実施予定期間：2013年8月6日～2017年9月30日，契約症例数：当初3例+追加1例）



●治験実施状況

１．治験：５件、治験以外の臨床研究：５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）：100％
３．治験依頼者・ＣＲＯによる直接閲覧
　　回数：47回
　　総対応時間：284時間

●これからの目標

国際共同治験も実施しているが、実施率が高いというだけではなく、プロトコルからの逸脱もない。このような成績を残せるのは、治験をチームで進めるという当院の治験実施体制が確立されているためだと考えられる。今後も関係部門の協力体制をより充実させ、治験責任医師を支援していく所存である。

31 医療安全対策室 Report 2014

●スタッフ紹介

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

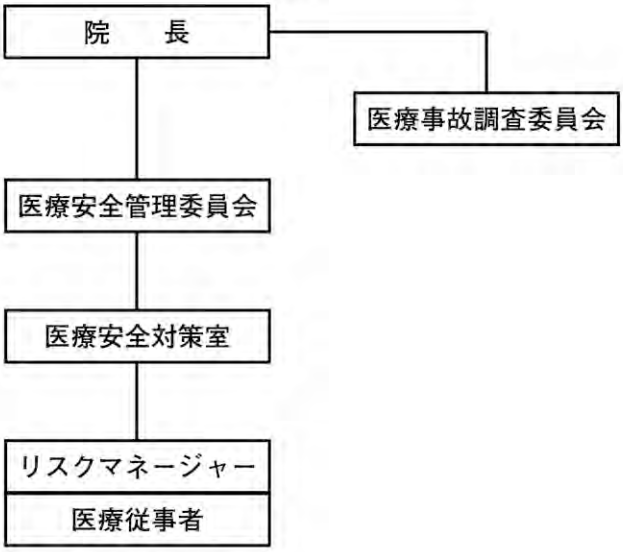
●部門紹介

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

主な業務内容は以下のとおりである。

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

医療安全管理体制　組織図



●2014年度　業務概要

・医療安全管理委員会開催　12回（８月　資料配布）
・医療安全　講演会　　２回
　　７月　テーマ「患者家族への説明」
　　３月　テーマ「医療安全対策室報告会」
・院内巡回　　２回（５月・11月）
・新規採用者に対する安全に関するオリエンテーション（４月・適宜）
・医師補助事務研修　　１回
・学習会　　６回
・ＢＬＳ講習会　　９回
・町田シンポジウム発表　テーマ「ＢＬＳ講習会の活動報告」
・年間活動報告書作成
・インシデント・アクシデント集計結果報告（医療安全管理委員会）
・リスクマネージャー会
　全体会　　２回
　事例検討会　　４回
　ＫＹＴ（危険予知トレーニング）１回
　（テーマ　「危険へのリスクセンスを高め安全な医療を提供する」）
・医療安全ニュースの発行　　随時
・医療情報の提供　　随時

●これからの目標

チーム医療を推進し、医療安全を促進する
・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

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

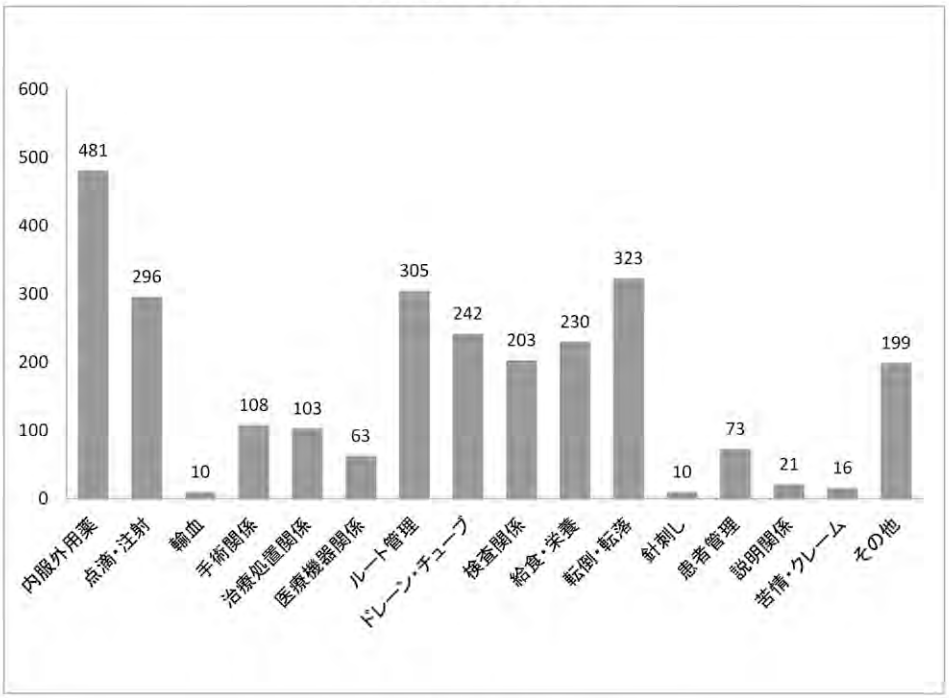
医療安全対策室

年度別インシデント・アクシデント報告件数

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
総報告件数	2,439	2,885	3,224	3,135	2,683
インシデント件数	2,300	2,604	2,972	2,926	2,251
アクシデント件数	139	281	252	209	432
レベル0	357	573	561	512	400
レベル1	1,943	2,031	2,411	2,410	1,851
レベル2	124	236	206	171	388
レベル3	15	45	45	37	43
レベル4	0	0	1	1	1

内容別件数 上位5項目	ルート管理	561	ルート管理	466	内服・外用薬	455	内服・外用薬	518	内服・外用薬	481
	内服・外用薬	358	内服・外用薬	436	ルート関係	430	ルート関係	435	転倒・転落	323
	転倒・転落	331	転倒・転落	345	点滴・注射	392	点滴・注射	407	ルート関係	305
	点滴・注射	239	点滴・注射	342	転倒・転落	359	食事関係	299	点滴・注射	296
	ドレーン・チューブ類	198	ドレーン・チューブ類	239	食事関係	347	転倒・転落	289	ドレーン・チューブ類	242

2014年度　インシデント・アクシデント報告件数（内容別）
総件数　2,683件



2014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	35	34	23	32	32	25	35	36	35	47	32	33	399
合計退院数	899	872	840	972	957	780	851	803	923	795	837	872	10,401
合計割合	4%	4%	3%	3%	3%	3%	4%	4%	4%	6%	4%	4%	4%

2014年度
医療安全対策室 月・週間予定表
～ チーム医療で安全な医療 ～

1．チーム医療を推進し、医療安全を促進する
- インフォームドコンセントの充実を図る
- 事故防止対策の周知徹底を図る
- タイムリーな情報の共有と防止

2．安全教育の充実
- 医療安全に関する知識・技術の習得を促進する
- リスクマネージャーの育成

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第1週	合同部門責任者会議 RM会資料作成 ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄ・ｱｸｼﾃﾞﾝﾄﾚﾎﾟｰﾄﾁｪｯｸ		RM会ミーティング BLS		
第2週	RM会準備 ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄ・ｱｸｼﾃﾞﾝﾄﾚﾎﾟｰﾄﾁｪｯｸ		リスクマネージャー会		
第3週	医療安全管理委員会準備 ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄ・ｱｸｼﾃﾞﾝﾄﾚﾎﾟｰﾄ集計		医療安全管理委員会通知	RM会お知らせ配布	
第4週	医療安全管理委員会準備 ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄ・ｱｸｼﾃﾞﾝﾄﾚﾎﾟｰﾄ集計	MRM委員打ち合わせ	医療安全管理委員会		
第5週	ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄ・ｱｸｼﾃﾞﾝﾄﾚﾎﾟｰﾄﾁｪｯｸ				
委員会	・研修医管理委員会 ・倫理審査委員会	・院内感染委員会 ・「がん化学療法」管理委員会		・児童虐待防止委員会 ・防犯防護対策会議	・医療ガス安全管理委員会 ・機能評価委員会
患者相談	・紛争対応　・訴訟対応　・投書対応　・苦情対応				
その他	・医療安全対策室カンファレンス（毎週月曜日 午前9:00 ～）			・医療安全ニュース発行	

作成日　2014年4月

2014年度　医療安全対策室 活動報告　～チーム医療で安全な医療～

1．チーム医療を推進し、医療安全を促進する
- インフォームドコンセントの充実を図る
- 事故防止対策の周知徹底を図る
- タイムリーな情報の共有と防止

2．安全安全教育の充実
- 医療安全に関する知識・技術の習得を促進する
- リスクマネージャーの育成

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療安全対策室		講習会	医療ガス					中間評価	安全推進週間			医療法25条 町田ｼﾝﾎﾟｼﾞｳﾑ	ビデオ学習 （3/5 講演会）
	医療安全管理委員会 （毎月 第4水曜日）	4/23 新年度 活動計画	5/28 院内巡回	6/25	7/23 講演会		9/24	10/22 中間評価	11/26 KYT学習会 11/17～20	12/24	1/28	2/25 年度評価	3/25 新年度 目標設定・まとめ 講演会
	リスクマネージャー会 （年5～7回 第2水曜日）		5/14		7/9		9/10		11/12		1/14		3/11
	・ミーティング （毎月 第1水曜日）			6/4	7/2		9/3	10/1	11/5	12/3	1/7	2/4	3/4
	・学 習 会			輸液ポンプ・シリンジポンプ学習会 酸素療法勉強会	心電図モニター学習会				KYT学習会 11/17～20	薬剤科 「血液さらさらの話し」			新年度目標設定・まとめ
	・BLS研修			6/4	7/2		9/3	10/1	11/5	12/3		2/4	3/4
	・院内巡回								11/25・27・28				
	医療安全ニュース	1回発行	2回発行	2回発行	2回発行	2回発行	1回発行	1回発行	1回発行	3回発行	1回発行	2回発行	
	採用研修	医師(18)・研修医(4) 看護師(25)・コメ(7)			医師(5)		医師(1)						
	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		災害訓練	公開講座	CPC		CPC		公開講座	CPC・公開講座		公開講座	
	ボランティア		こどもの日	サマーコンサート				秋のコンサート		Xmasコンサート			ひなまつり

作成年月日　2015年3月31日

32 医学情報センター Report 2014

●スタッフ紹介

嘱託司書　1名。

●部門紹介

(1)　現況

2008年5月　南棟オープンと同時に現在の南棟4階医学情報センターに移転。

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

蔵書数は、単行書約3,000冊、 受入雑誌は和雑誌87種、洋雑誌29種。洋雑誌のうち冊子体は11種、オンラインジャーナルは22タイトル。

医学中央雑誌Web・UpTo Date・最新看護索引Web・Pro Quest契約。

2007年より導入の図書館情報システム「情報館ｖ6」を2011年11月「情報館ｖ7」にバージョンアップ。

医学情報センターの管理・運営についての全てのことを図書委員会で決定する。

(2)　設備

パソコン

利用者用7台（インターネット可能）

電子カルテ用2台

業務用　3台（情報館端末1台含む。）

コピー機（白黒）・スキャナー・シュレッダー各1台

(3)　業務内容

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

●業務実績

今迄、電カル用パソコンが1台のため、医学情報センターにおいて電カル業務上来室する度すでに使用中のことが度々あった。その都度業務を中断の後再度来室し業務を行っていた。本年、電カル用パソコンが1台増えたことにより、利用者から時間及び業務効率が上がり大変好評を得ている。

利用統計（2014年度）

①職種別利用人数　（人）

	上　期	下　期
医　師	1,697	1,509
研修医	1,144	1,172
看護師	1,852	1,479
その他	1,039	853
合　計	5,732	5,013

②一日平均人数　（人）

	上　期	下　期
医　師	14.5	15.7
研修医	9.8	12.2
看護師	15.8	15.4
その他	8.9	8.9
一日平均	49.0	52.2

③職種別貸出利用者　（人）

	上　期	下　期
医　師	54	60
研修医	8	9
看護師	96	72
その他	21	15
合　計	179	156

④貸出利用　（冊）

	上　期	下　期
雑　誌	236	229
図　書	23	25

医学情報センター利用者は前年度よりも増加傾向にあるが、貸出利用者はやや減少気味である。これはインターネット利用や複写利用が増しているからと思われる。職種別にみると、研修医の利用が前年度より増加している。上期に比べ下期も増加傾向である。今後も年間を通じさらに研修医の利用率を上げるため、4月のオリエンテーションだけでなく日頃の利用指導等を工夫していきたい。貸出冊数は雑誌・図書ともに前年度より減少となっている。

⑤文献取り寄せ職種別　（件）

	上　期	下　期
医　師	132	123
研修医	20	10
看護師	34	48
その他	12	59
合　計	198	240

⑥文献取り寄せ依頼先別　（件）

	上　期	下　期
病院図書室	72	122
大学図書館	122	114
文献手配業者	4	4
その他	0	0
合　計	198	240

文献取り寄せについては、前年度より上期はやや減少、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が影響しているかと思われる。上期の取寄せ件数の減少は、医中誌Ｗｅｂのバージョンアップにより「当院所蔵」・「本文あり」に絞って検索ができるようになったことが大きく影響していると考えられる。依頼先については、大学図書館及び病院図書室に大きく依頼する割合が大きい。

●これからの目標

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

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

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

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

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

33 感染対策室

Report 2014

院内感染防止及び院内感染に関し、院内感染委員会の決定事項を実施し、院内感染に関する調査、分析、指導等を行い、また、上記の業務を組織横断的に実施することを目的に2012年４月に町田市民病院感染対策室は開設されました。

平成24年度診療報酬改定により
感染防止対策加算１（入院初日400点）
感染防止対策地域連携加算（入院初日100点）
計500点を取得している

主な業務内容
・院内における環境ラウンド
・血液培養陽性者の抗生剤適正ラウンド
・感染情報の発信と院内サーベイランスの実施
・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
・院内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）
畔柳なほ江　感染対策専従看護師
薬剤師・細菌検査技師　各１名
その他　事務１名

感染管理チーム（以下ＩＣＴ）の役割

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

ＩＣＴメンバー（感染対策室スタッフ以外）
医師・歯科医師・看護師　計３名

●2014年度　業務概要

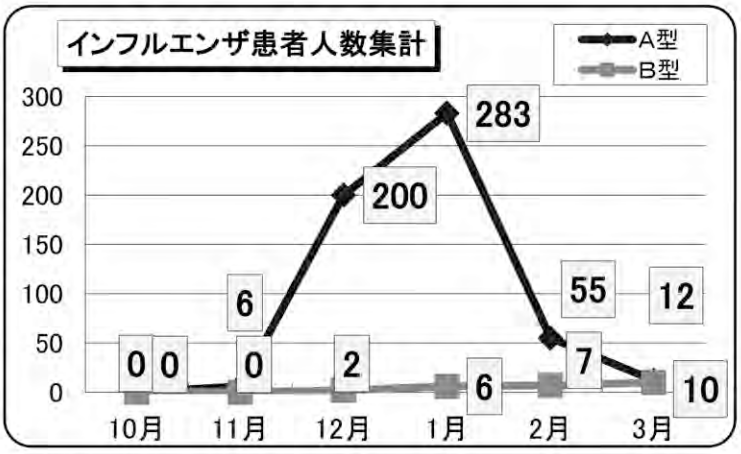
院内感染委員会開催　11回
・感染講演会　２回
６月「あなたならどうする？ＥＳＢＬ（耐性菌）、ＣＤがでたら・・・」
１月「新型インフルエンザにおけるＢＣＰ（診療継続計画）について考えよう」
・ＫＹＴ（危険予知トレーニング）参加
・ＩＣＴラウンド　週１回火曜日
①血液培養陽性患者・耐性菌陽性患者・その他必要患者のラウンドの実施
②抗生物質適正使用のチェック
③環境ラウンドの実施
・ＩＣＴミーティング　月１回第１火曜日
院内感染委員会への協議事項内容検討・感染対策情報の共有
・感染対策室ニュースの発行（12号）
・感染対策情報の提供（掲示板等）
・感染症発生データの集計、分析
・職員ワクチンの実施（Ｂ型肝炎、インフルエンザ）
・４種（麻疹、風疹、水痘、ムンプス）抗体価検査と４種ワクチン接種実施

●これからの課題

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

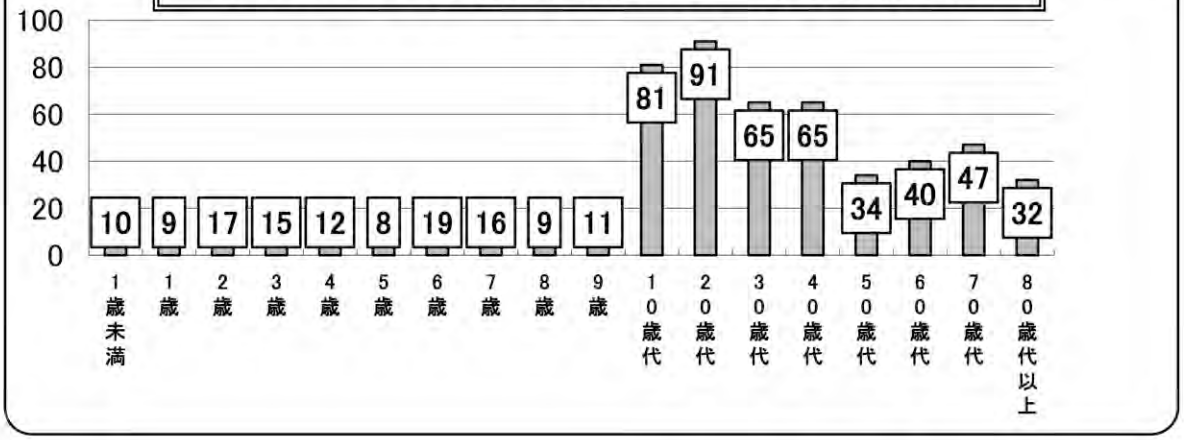
インフルエンザ受診患者(職員以外)人数集計(14年10月1日～15年3月31日)

	A型	B型	合計
10月	0	0	0
11月	6	0	6
12月	200	2	202
1月	283	6	289
2月	55	7	62
3月	12	10	22
合計	556	25	581

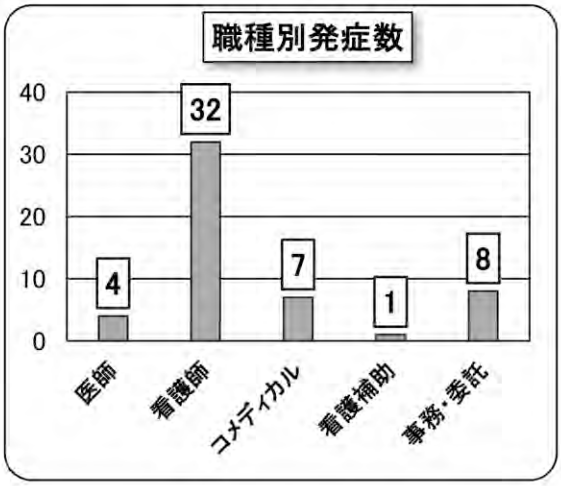


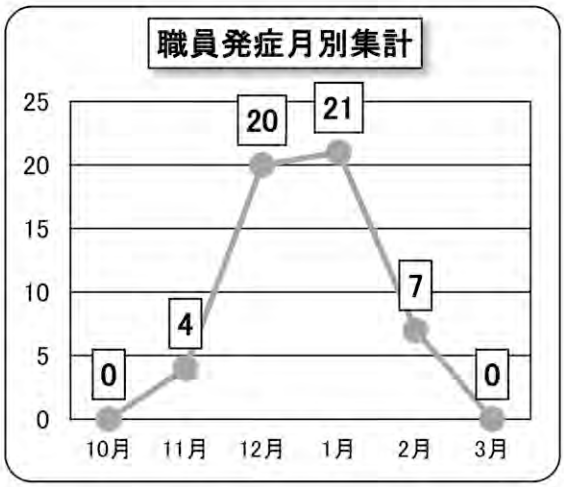
初発患者発生日 ： 2014年11月8日
面　会　制　限 ： 2014年12月1日開始 ～ 2015年4月14日解除

インフルエンザ受診患者(職員以外)年齢別集計

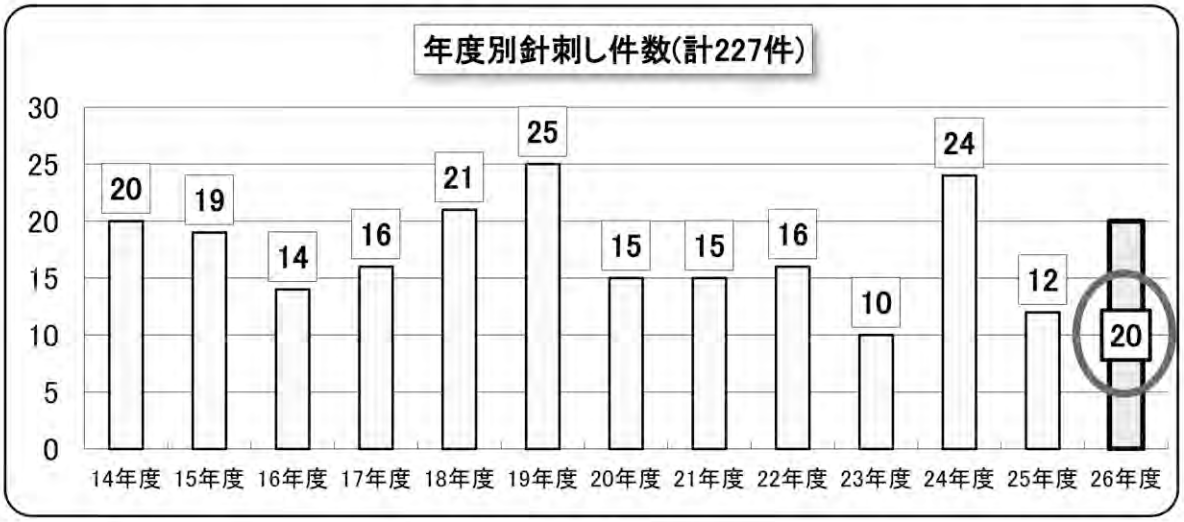


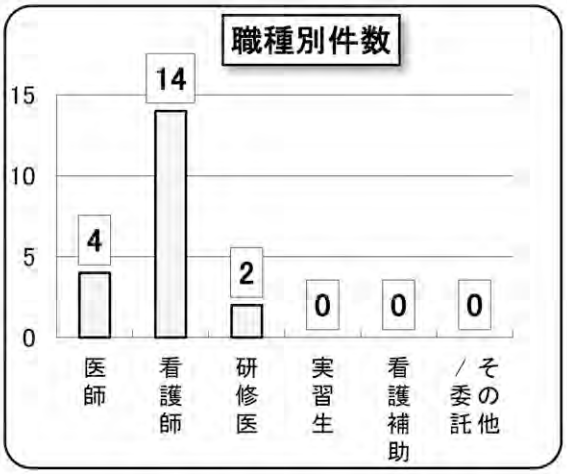
職員インフルエンザ発症集計(14年10月1日～15年3月31日)

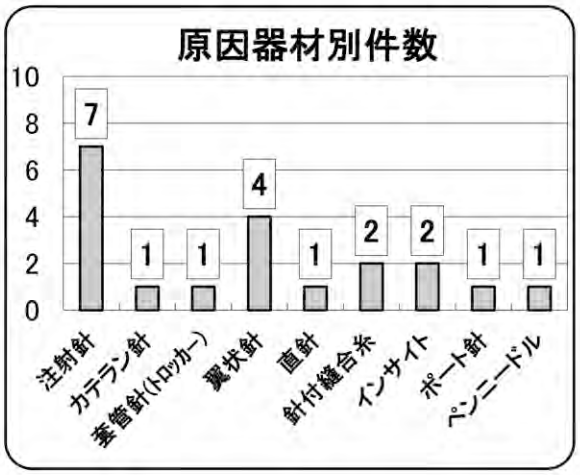




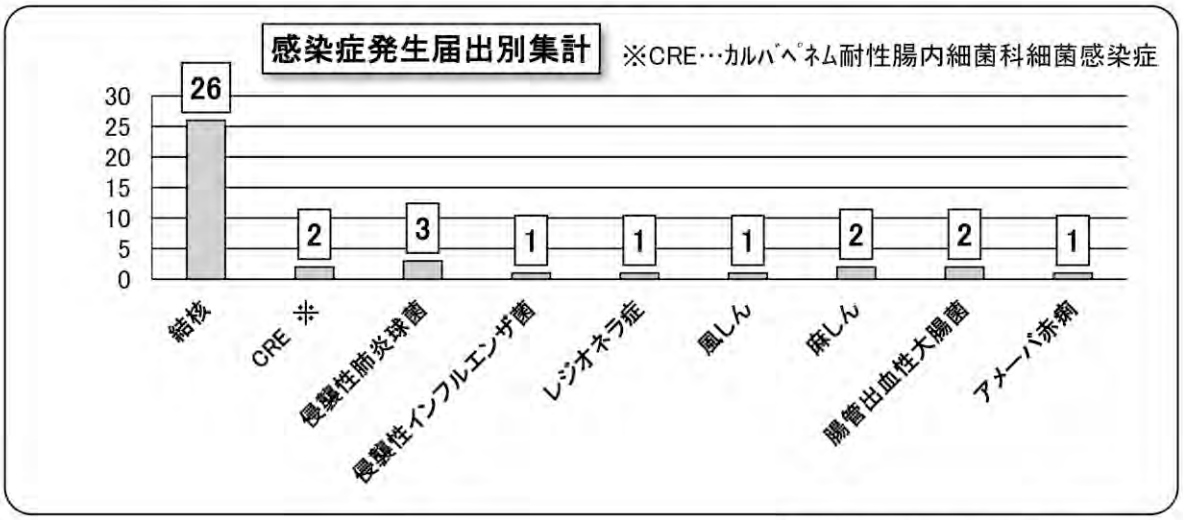
2014年度針刺し切創事例詳細報告(2014年4月～2015年3月18日最終)







2014年度　感染症発生届出(疾患別)集計



【2015年6月2日作成　感染対策室】

34 経営企画室

Report 2014

●部門紹介

経営企画室は室長１名、正規職員５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（2014年度）

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

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

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

●これからの目標

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

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

35 医事課

Report 2014

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

これを受けて診療部をはじめ各部門と調整を行い、新たに11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・返戻の減少や、未収金に対しても司法手続きの活用を試みるなど日々削減に取組んでいる。

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

また、病院情報システムが老朽化した事を受けて、導入計画・ワーキンググループ作業を重ね、11月に更改を行った。

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

（組織）

医事調整担当部長、医事課長を中心に４係（常勤17名、再任用３名、非常勤９名）
合計31名で構成されている。

【医 事 係】

医事係は、常勤職員６名、非常勤職員１人体制で業務を行っている。

医事係の業務は

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

（今年度の主な取組み）

（１）新たな施設規準の取得
（２）ＤＰＣ収益分析ソフトによるベンチマーク分析・報告
（３）病院情報システム（医事会計システム・診療情報システム含む）更改
（４）医事業務委託の業者選定・評価
（５）東京都地域がん登録事業
（６）診療報酬改定対策
（７）カルテ開示申請件数

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
申請件数	24件	29件	38件	35件	45件

●目標

（１）新たな施設規準の取得と既届出内容の点検
（２）ＤＰＣ分析による収益改善
（３）診療報酬請求の審査（縦覧・突合・横覧）対策
（４）診療録に係る文書管理のルール構築
（５）医事業務委託の適正評価

【電 算 係】

電算係は、常勤職員２名、再任用職員１名が配置され、業務を行っている。院内には、病院情報システムの中心となる電子カルテシステム及び医事会計システム、他に診療部門、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を中心に、各部門システムとのデータ連携、各種統計データ作成、院内に600台以上設置されているパソコン等の機器管理、新規調達及び設置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て行っている。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。

2014年度はシステム老朽化に伴い、病院情報システムの更改を11月に実施した。

●今後の目標

2014年11月に病院情報システムの更改を実施したため、2015年度は継続的な安定稼動に向けて、システム保守・運用を中心に業務を行っていく。

【地域医療係】

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

＜地域医療連携室＞

事務（常勤２名）と看護師（非常勤１名）で業務を行っている。

地域医療連携室の主な業務

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

患者に対するかかりつけ医制度の周知などにより、2014年度は前年度比較で紹介件数が730件、逆紹介件数が1,529件増加した。

●今後の展望

返書管理を確実に行い、紹介・逆紹介率の向上を目指す。

【収 納 係】

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

収納係は入院前納金徴収や未収金管理システムを活用し、治療費支払の事前・事後の交渉を行っている。また、退院窓口も行っているが、2015年４月より、委託へと変更となる。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、23名に対し、支払督促８件、民事調停12件、民事訴訟９件を行った。

●目標

2015年度は自宅訪問・内容証明書・支払督促の件数を前年度より増加させる。

医事課

【医療相談室】

医療ソーシャルワーカー　常勤４名非常勤１名
看護師（退院支援専門）常勤１名非常勤１名体制で相談・支援業務を行っている。

（相談・援助の特徴）
＊2014年度件数は過去最高で３万件を上回った
＊転院・退院援助件数が全体の８割を占める
＊病院内・地域において児童虐待予防の協力体制が強まり家族問題援助が増加した

（３年間の相談延べ件数　推移）

2014年度		2013年度		2012年度	
30,724件		28,502件		22,786件	
転院援助	16,454	転院援助	15,585	転院援助	12,962
退院援助	9,087	退院援助	7,803	退院援助	5,368
療養上の問題	1,805	療養上の問題	1,815	療養上の問題	2,673
家族問題援助	1,684	家族問題援助	1,411	経済問題援助	786

●今後の展望

町田市内の医療・介護ネットワークと連携し、外来・入院患者の在宅生活支援を強化する。

【患者サポートセンター】

嘱託職員１名、非常勤職員１名、の体制で行っている。

患者サポートセンターは、患者や家族が安心して市民病院を利用していただくための窓口であり、患者の声を大切に相談・要望などに対し、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、1,492件増（△31%）となっている。

実績　2014年度の対応件数　合計6,234件

内　容	件　数（件）	構成比	前年度件数
要　望	1	0％	10
苦　情	237	4％	218
意　見	246	4％	281
感　謝	62	1％	80
相　談	5,688	91%	4,153
計	6,234	100%	4,742

●目標

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

36 総務課

Report 2014

●スタッフ紹介

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

●部門紹介

業務内容は、下記のとおりである。

(1) 職員の人事及び給与に関すること。
(2) 文書の収受、配付、発送及び保存に関すること。
(3) 職員の福利厚生に関すること。
(4) 院内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（2014年度）

１．医療従事者の安定確保（医師を除く）

・看護師28名、助産師２名、薬剤師２名、細胞検査士１名、放射線技師１名、理学療法士１名、臨床検査技師２名、臨床工学技士２名を採用した。

２．院内ボランティアの拡充

・ボランティアの会を発足し、ボランティア間の連絡調整や研修など自主的な活動を開始した。

３．人事考課制度試行

・町田市人材育成方針に基づき、2014年度は引き続き医療技術職を対象に試行を行った。

４．災害関係

・地震災害発災直後を想定した医療訓練を、市内の医療関係団体、近隣の調剤薬局、町内会、行政機関と連携して実施した。
・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
・採用予定者支援
・質の高い医療従事者の育成
・病院職員（事務職）の独自採用
・患者満足度の向上

37 職員健康推進室 Report 2014

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（嘱託）
・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・疾病管理
５．労働安全衛生委員会との連携
６．宣伝・啓発活動

●業務実績（2014年度）

職員の健康診断

・深夜業務従事者等検診	対象者　：　夜勤業務従事職員等 時　期　：　年１回　６月11・12・13日 受診者　：　537名（受診率96.6%）
・ヘルスアドバイス検診	対象者　：　全職員 時　期　：　年１回９月２日 受診者　：　529名（受診率86.9%）
・定期健康診断	対象者　：　全職員 時　期　：　年１回　12月３・４・５日 受診者　：　803名（受診率98.89%）
・特定保健指導	対象者　：　特定健診受診者（40歳以上）220名中の保健指導対象者20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　：　11名

健康推進室の相談

・産業医面談 （非常勤医師）	面談日：予約制（原則：毎月第２・４水曜日午後２時～５時） ・面談実施日数：延べ24日 ・面談者：延べ140名
・職員　面談 （看護師）	面談日：平日（月～金曜日）午前中 ・面談者：延べ48名（サポート面接者含む）
・過重労働対策面談	対象者への問診票送付。必要に応じ産業医面談実施。 ・面談者：延べ11名
・新入職員サポート面接	新規採用職員対象（６月・９月・12月・１月・３月実施）。 ・面談者：39名

健康推進活動

・労働安全衛生学習会	労働安全衛生に関する各種の学習会を開催。 ・腰痛予防体操『仕事にいかせる腰痛予防』 日時：12月９日　　午後３時（30分） 講師：リハビリテ―ション科 対象：看護補助者（参加者９名） ・産業医講演会　　テーマ 病院における『メンタルヘルスハラスメント』 日時：９月29日 講師：阿部産業医 対象：全職員（参加者91名）
・労働安全衛生啓発活動	安全週間などに各種啓発活動を実施。 ・“職員健康推進室だより”　　年５回発行 （健康診断について・推進室の年間活動計画について・禁煙週間 労働安全週間・年末年始無災害運動）

●これからの目標

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

38 施設用度課

Report 2014

●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
計９名

●部門紹介

＜施設用度課の担当業務＞
・物品、医薬品購入契約、工事その他の契約事務
・施設の維持管理、清潔保持
・病院建設の計画、設計、調整

●業務実績（2014年度）

・設備、建設部門の施設修繕計画の進捗管理
・医療機器の更新計画の進捗管理及び一元管理
・東棟１階共用部分ＬＥＤ化完了
・東棟防犯カメラ等設置
・非常発電設備及びコージェネレーション設備更新の実施設計完了

●これからの目標

・非常発電設備及びコージェネレーション設備更新の契約の締結及び進行管理
・新たな省エネ対策の実施
・災害用井戸設置工事施工

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	2014年度活動実績
1	経営会議	病院経営についての審議及び方針の決定を行うことを目的とする。	◎病院事業管理者、院長、副院長、検査科部長、事務部長、医事調整担当部長、看護部長、薬剤科長、副看護部長、栄養科長、放射線科技師長、総務課長、施設用度課長、経営企画室長、医事課長	経営企画室	月２回	毎月第１、第３金曜日 計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。	病院事業管理者、院長、副院長（４名）、事務部長、医事調整担当部長、看護部長	経営企画室	週１回	毎週月曜日開催
3	合同部門責任者会議	全部門の責任者による連絡、調整会議。	病院事業管理者、院長、副院長（４名）、顧問、担当医長以上の医師、各部門の管理職、責任者	医事課・総務課	月１回 第１月曜日	計12回開催
4	部長、医長会議	医療上の情報交換等。	院長、副院長（４名）、担当医長以上の医師	医局	月１回 第１月曜日	計12回開催
5	医局会	医療上の情報交換等。	院長、副院長（４名）、顧問、他医師	医局	随時	開催なし
6	ドクターズミーティング	医療上の情報交換等。	院長、副院長（４名）、顧問、他全医師（非常勤医師含む）	医局	随時	開催なし
7	手術室運営委員会	手術を円滑に運営する為に必要な事項を定める。	◎麻酔科部長、外科肝胆膵担当部長、整形外科部長、脳神経外科部長、泌尿器科部長、産婦人科医師、口腔外科医師、皮膚科医長、眼科医長、心臓血管外科医長、形成外科部長、手術室担当師長、手術室担当係長、医事課長	医事課	年６回	１回2014年５月８日（木） ２回2014年７月10日（木） ３回2014年９月11日（木） ４回2014年11月13日（木） ５回2015年１月８日（木） ６回2015年３月12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。	◎麻酔科部長、外科肝胆膵担当部長、整形外科部長、脳神経外科部長、泌尿器科部長、産婦人科医師、口腔外科医師、皮膚科医長、眼科医長、心臓血管外科医長、形成外科部長、手術室担当師長、看護部手術室担当係長、循環器科部長、集中治療室師長、集中治療室担当係長、医事課長	医事課	年５回	１回2014年５月８日（木） ２回2014年７月10日（木） ３回2014年９月11日（木） ４回2014年11月13日（木） ５回2015年３月24日（火）
9	クリニカルパス委員会	患者満足度を高め、医療の質、チーム医療促進を図る。	◎循環器部長、看護師長、外科医師、内科医師、整形外科医師、産婦人科医師、小児科医師、脳神経外科医師、看護師主任３名、薬剤師、放射線技師、理学療法士、栄養士、医事課長	医事課	年10回	１回2014年５月13日（火） ２回2014年６月17日（火） ３回2014年７月15日（火） ４回2014年９月16日（火） ５回2014年10月21日（火） ６回2014年11月18日（火） ７回2014年12月16日（火） ８回2015年１月20日（火） ９回2015年３月17日（火） ＊2015年２月18日（木） クリニカルパス大会（講演会）「クリニカルパス～過去、現在そして未来～」
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。	◎下部消化管担当部長、手術室担当師長、薬剤科、リハビリテーション科、栄養科、医事課、施設用度課、看護部担当係長、皮膚排泄ケア認定看護師、病棟担当看護師（10名）	看護部	年６回	１回2014年５月14日（水） ２回2014年７月９日（水） ３回2014年９月10日（水） ４回2014年11月12日（水） ５回2015年１月14日（水）
11	看護師長会議	看護部運営の方針を決定し、各部門との総合調整を図る。	◎看護部長、看護副部長、看護師長	看護部	年23回	第１第３木曜日
12	薬事委員会	町田市民病院の診療方針に基づき、薬事業務に関する事項を学術的に審議し、各部門相互の円滑化ならびに適正な運営を図ることを目的とする。	◎外科部長、小児科部長、内科部長、麻酔科部長、顧問、薬剤科長、看護師長、総務課長、医事課長、施設用度課長、治験支援室担当係長、薬剤科担当科長、薬剤科主任	薬剤科	年６回 （奇数月） 第２火曜	【委員会】 １回目2014年５月20日（火） ２回目2014年７月８日（火） ３回目2014年９月９日（火） ４回目2014年12月２日（火） ５回目2015年１月20日（火） ６回目2015年３月10日（火）
13	化学療法管理委員会	がん化学療法等の薬物療法の安全性と有効性向上を維持し、適正な治療を支援する事を目的とする。	◎呼吸器・食道外科担当部長、内科緩和医療専任部長、産婦人科部長、歯科口腔外科担当部長、泌尿器科担当部長、呼吸器科担当医長、消化器科消化管担当医長、医療安全室担当科長、一般外来看護師長、看護部病棟看護係長、看護部外来看護係長、検査科主任、医事課主任、薬剤科科長、薬剤科主査、薬剤科主任	薬剤科	年６回 （奇数月）	【委員会】 １回2014年５月15日（木） ２回2014年７月28日（月） ３回2014年９月22日（月） ４回2014年11月17日（月） ５回2015年１月19日（月） ６回2015年３月16日（月）
14	治験審査委員会	倫理的、科学的及び医学的妥当性の観点から、治験の実施及び継続等について審査を行う。	◎外科部長、内科部長、病理診断科部長、呼吸器内科担当部長、歯科・歯科口腔外科担当部長、薬剤科長、看護師長、栄養科長、医事課長、施設用度課担当係長、昭和薬科大学薬物動態学研究室教授、東洋大学エコ・フィロソフィ国際研究イニシアティブ研究助手、社会福祉法人キリスト教児童福祉会バット博士記念ホーム名誉園長	治験支援室	年６回 ＋ 随時	【委員会】 １回2014年４月８日（火） ２回2014年６月10日（火） ３回2014年８月12日（火） ４回2014年９月16日（火） ５回2014年12月９日（火） ６回2015年２月10日（火）

委員会報告

	会議・委員会名	目的	構成人員（◎が委員長）	事務局	開催	2014年度活動実績
15	放射線安全管理委員会	放射線障害の発生防止のため、放射線の適正な管理と効率的な運用について、必要な事項を審議することを目的とする。	◎放射線科部長、脳神経外科医師、外科医師、呼吸器科医師、消化器科医師、循環器科医師、放射線科技師長、放射線科職員、看護部職員、総務課職員、医事課職員	放射線科	年２回	【委員会】 １回2014年６月５日（木） ２回2014年12月11日（水）
16	検査管理委員会	当院臨床検査の管理運営上の適正化を図るとともに重要事項を審議し、管理運営に万全を期するため、院内の各部署と連携を密にし当院の発展に寄与することを目的とする。	◎検査科部長、検査科担当係長，内科医長、外科医長、看護部師長、総務課担当係長、医事課担当係長	検査科	年４回	【委員会】 １回2014年６月13日（金） ２回2014年９月11日（金） ３回2014年12月12日（金） ４回2015年３月13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、検査科部長、各科医師（内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・小児科・麻酔科・心臓血管外科・歯科口腔外科）、薬剤科、検査科、看護部、医事課の各１名	検査科	年６回	【委員会】 １回2014年４月17日（木） ２回2014年６月26日（木） ３回2014年８月書面配布のみ ４回2014年10月23日（木） ５回2014年12月18日（木） ６回2015年２月26日（木）
18	摂食・嚥下委員会	当院における摂食嚥下機能改善と円滑な運営を実施することを目的とする。	◎消化器科部長、各科医師（消化器科、脳神経外科、歯科・口腔外科）、看護部、放射線科、栄養科、リハビリテーション科、医事課	リハビリテーション科	年４回	【委員会】 １回2014年６月４日（水） ２回2014年９月３日（水） ３回2014年12月３日（水） ４回2015年３月４日（水）
19	栄養委員会	患者給食の改善、栄養指導、病院給食の円滑な管理運営を検討するため。	◎小児科部長、内科、外科の各医師、看護師長（３名）、栄養科長、栄養科、施設用度課、医事課	栄養科	月１回	【委員会】毎月第３水曜日 計12回開催
20	栄養サポートチーム委員会（ＮＳＴ）	入院患者に安全で適正な栄養療法を行えるよう、また、創傷を有する患者や低栄養患者に適した栄養管理を行うことで栄養状態を改善し、効果的な治療や栄養管理が行えるようチーム医療を実践していくため。	◎外科、内科、脳神経外科、歯科口腔外科の各医師、看護師長、看護部、薬剤科、検査科、リハビリテーション科、栄養科、施設用度課、医事課	栄養科	随時	【委員会】 １回目2014年５月20日（火） ２回目2014年６月３日（火） ３回目2014年９月18日（火） ４回目2014年12月16日（火） 【学習会】 ６／３、８／７、９／18、10／２、12／22
21	医療安全管理委員会	各部門からの安全管理に関する意見を取りまとめ、病院全体の安全対策についての検討を行い、日常業務（医学的行為）における医学的な危機管理を組織横断的に推進することを目的とする。	◎副院長兼内科部長・院長が指名する診療部門（内科・外科・麻酔科・循環器科・小児科）、検査科、看護部、薬剤科、放射線科、栄養科、総務課、医事課	医療安全対策室	月１回 第４水曜日	【委員会】計12回開催 【院内巡回】 １回目2014年５月28日（水） ２回目2014年11月25日26日27日28日(4日間) 【講演会】 １回目2014年７月３日（木） 「患者・家族への説明」 ２回目2015年３月５日（木） 「医療安全対策室報告会」 【学習会】 １回目2014年４月21日（月） ２回目2014年５月21日（水） ３回目2014年６月５日（木） ４回目2014年６月30日（月） ５回目2014年７月17日（木） ６回目2014年12月10日（水） 【ＢＬＳ講習会】 毎月第１水曜日計９回開催 【危険予知トレーニング】 2014年11月17日(月)～20日(木) 【リスクマネージャー会】 計６回開催
22	院内感染委員会	院内感染予防及び対策を図る。	◎院長、小児科部長、検査部長、内科・外科・歯科口腔外科の各医師、放射線科、検査科、薬剤科、栄養科、リハビリテーション科、感染対策室、看護部長、看護部感染担当師長・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、総務課	感染対策室	毎月 第２金曜日	【委員会】月１回第２週金曜日 １回2014年４月11日 ２回2014年５月９日 ３回2014年６月13日 ４回2014年７月11日 ５回2014年９月12日 ６回2014年10月10日 ７回2014年11月14日 ８回2014年12月12日 ９回2015年１月９日 10回2015年２月13日 11回2015年３月13日 【感染講演会】 2014年６月26日（木） 「あなたなどうする?!ＥＳＢＬ（耐性菌）ＣＤ（クロストリジウム・ディフィシル）がでたら…」 2015年１月30日（金） 「新型インフルエンザにおけるＢＣＰ（診療継続計画）についてみんなで考えよう!!」

	会議･委員会名	目的	構成人員（◎が委員長）	事務局	開催	2014年度活動実績
23	救急委員会	救急業務を円滑に実施するため。	◎麻酔科副院長、院長が定める医師、救急外来看護師長、救急病棟看護師長、放射線科、検査科、薬剤科、総務課、医事課	医事課	毎月 第３金曜日	計10回開催別に「救急外来患者症例検討会」を１回開催。
24	病床管理委員会	病床の適正な稼動に関する事項を検討し、あわせて病床管理に関する事項を検討・審議して、公正かつ適正な運営管理を図ることを目的とする。	◎内科副院長、院長が定める医師、副看護部長、救急病棟看護師長、総務課、経営企画室、医事課の各代表	医事課	毎月 第２木曜日	【委員会】 計７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、各部署によりを継続的に検討していくことを目的とする。	◎内科副院長、内科系医師、外科系医師、看護師長、看護部担当係長、薬剤科長、栄養科長、リハビリテーション担当科長、医事課長、地域連携室、医療相談室、医事課	医事課	偶数月 最終金曜日	【委員会】 １回　2014年４月25日（金） ２回　2014年６月27日（金） ３回　2014年７月25日（金） ４回　2014年９月26日（金） ５回　2014年12月12日（金） ６回　2015年１月30日（金） 2015年２月９日（月） 地域包括ケア講演会 「2025年に向けた医療政策の方向性と町田市地域包括ケアシステム」
26	ＤＰＣ委員会	ＤＰＣ対象病院としてＤＰＣ業務の適切な運営を図ることを目的とする。	◎内科副院長、消化器科部長、呼吸器科部長、リウマチ科部長、整形外科医長、脳神経外科部長、泌尿器科医長、産婦人科部長、薬剤科長、検査科担当係長、看護師長、、医事課（診療情報管理士含む）、経営企画室、施設用度課長、医事委託会社の代表、その他院長の指名する者	医事課	年２回以上	１回　2014年８月20日（木） ２回　2014年11月20日（木） ３回　2015年３月26日（木）
27	診療録管理委員会	診療録の記載ならびに管理の適正化を図ることを目的とする。	◎小児科副院長、検査部長、外科医長、口腔外科担当部長、産婦人科部長、内科担当部医長、病棟看護師長、薬剤科担当科長、放射線科担当科長、治験支援室、医事課長、医事課診療報酬担当者、医事課病歴室担当者、医事委託会社の代表者	医事課	毎月 第３月曜日	【委員会】 第94回～第103回計10回開催 ①2014年12月15日、②2015年２月16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、査定削減など効率的な保険医療を目指し病院経営に寄与することを目的とする。	◎内科副院長、小児科部長、外科医長、検査部長、歯科・口腔外科担当部長、産婦人科部長、内科担当部医長、看護師長、薬剤科担当科長、放射線科担当科長、医事課長、医事課診療報酬担当者、医事委託会社の代表、その他院長の指名する者	医事課	毎月 第３月曜	計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、看護部師長、コメディカル各科のシステム担当責任者等、医事調整担当部長、医事課長、医事課職員（事務局）	医事課	毎月 第４水曜日	【委員会】 ２０１４年４月～２０１５年３月（2014年12月を除く）の第４水曜日全11回開催
30	情報システム監査委員会	情報システムの適正な運用とシステム管理が実施されているかを院内監査する。	◎内科医長、小児科副院長、整形外科部長、看護師長、医事調整担当部長、医事課長、病理検査室、総務課長	医事課	随時	実施せず
31	児童虐待防止委員会	被虐待児の早期発見、防止、保護のため。	◎小児科副院長総務課長医事調整担当部長医療安全対策室小児科師長医療相談室医事課長	医事課	随時	１回　2014年７月17日（木） ２回　2015年２月25日（木） ３回　2015年３月９日（水） 2014年11月７日 虐待防止講演会「医療機関における児童虐待対応～Sentinel（全職員）対応チームの役割及び連携について」
32	医師の負担軽減検討委員会	医師・看護師・医師事務作業補助等の業務分担に関する事項を見直し、医師の負担軽減及び処遇改善を検討する。	◎循環器科診療部長、事務部長、外科医師、副看護部長、外来師長、総務課、医事課	医事課	３ヶ月に １回	【委員会】 １回　2014年６月16日（月） ２回　2015年１月16日（金） ３回　2015年２月15日（月） ４回　2015年３月16日（月）
33	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	経営企画室	随時	１回　４月23日（木） ２回　１月15日（木）
34	緩和ケア病棟運営委員会	緩和ケア病棟の運営について審議する。	◎副院長、緩和医療専任部長、緩和医療専任担当部長、呼吸器科担当部長、神経科部長、外科呼吸器・食道外科担当部長、看護部長、看護師長、看護師（南９，１０、東６）、薬剤科、神経科、栄養科、事務部長、医事調整担当部長、医事課長、医事課、経営企画室、医師会２名	経営企画室	随時	１回　５月20日（火） ２回　７月15日（火） ３回　９月16日（火） ４回　11月18日（火） ５回　１月20日（火） ６回　３月17日（火）
35	診療材料等検討委員会	病院で使用する診療材料の選定・効率的使用について検討し、効果的な医療と病院経営の健全化を図る。	◎副院長統括部長脳神経外科部長上部消化管担当部長循環器科担当部長看護部師長看護部主査ＭＥ機器センター臨床工学技士施設用度課長施設用度課担当職員医事課職員委員長が必要と認めた者	施設用度課	月１回	【委員会】 定例委員会 毎月第２木曜日　計10回開催

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	2014年度活動実績
36	医療機器購入検討委員会	町田市民病院の診療方針に基づき購入する医療機器に関し、機器の適正な購入を行い、効果的な医療と病院経営の健全化を図る。	◎院長、副院長・看護部長・事務部長・医事調整担当部長	施設用度課	随時	【委員会】 1回　2014年4月7日（月） 2回　2014年10月27日（月） 3回　2014年11月13日（木） 4回　2014年12月22日（月） 5回　2015年3月16日（月）
37	医療機器選定委員会	町田市民病院の診療方針に基づき購入する医療機器に関し、機種の適正な選定を図る。	◎院長・副院長・看護部長・内科部長・薬剤科長・事務部長・医事調整担当部長・医事課長・総務課長・経営企画室長・施設用度課長	施設用度課	随時	【委員会】 1回目　2014年4月18日（金） 2回目　2014年10月27日（月） 3回目　2015年3月30日（月）
38	医療機器安全管理委員会	町田市民病院の診療方針に基づき、医療機器の安全な管理運用を図る。	◎副院長（医療機器安全管理責任者）、ＭＥ機器センター、心臓血管外科（ＭＥ）、放射線科、検査科、歯科口腔外科、外来看護師長、救急外来看護担当係長、施設用度課長	施設用度課	随時	【委員会】 1回目　2014年11月4日（火） 2回目　2014年12月18日（木）
39	契約事務適正化委員会	町田市病院事業における入札及び契約の適正化を促進する。	◎事業管理者事務部長医事調整担当部長総務課長施設用度課長経営企画課長医事課長	施設用度課	随時	【委員会】 1回　2014年4月9日（水） 2回　2014年5月27日（火） 3回　2014年6月3日（火） 4回　2014年8月12日（火） 5回　2014年10月28日（火） 6回　2014年11月4日（火）
40	医療ガス・安全管理委員会	医療ガスの安全管理を図り、患者の安全を確保する。	◎副院長薬剤科長放射線科主査施設用度課長看護師長（病棟内実施責任者）看護師長安全対策室看護師ＭＥ機器センター臨床工学技師中央監視室長施設用度課担当	施設用度課	年１回	【委員会】 開催なし
41	省エネルギー・二酸化炭素削減委員会	当院で消費されるエネルギーの省エネ化と地球温暖化対策の推進。	◎院長副院長副看護部長事務部長委員３３名	施設用度課	年１回	【委員会】 実施せず（啓発ポスター配付）
42	防犯防護対策会議	院内セキュリティ対策の確立を図る。	◎副看護部長、関係病棟看護師長、医療安全対策室、保安責任者、総務課長、医事課長、施設用度課長、担当課職員	施設用度課	随時	開催なし
43	倫理委員会	医療上の倫理問題について審議する。	◎院長、副院長（４名）、事務部長、統括部長、内科部長、神経科部長、脳神経外科部長、看護部長、薬剤科長、総務課長、医事課長、医事課	総務課	随時	【委員会】 1回　2014年5月16日（金）
44	倫理審査委員会	医の倫理の在り方についての必要事項を検討するため、研究者から申請された先進医療・研究の実施計画）の内容及び計画の実行並びにその成果の公表について審査する。	◎統括部長、内科部長、外科部長、検査部長、歯科口腔外科担当部長、看護部長、薬剤科長、総務課長、医事課長、医療安全対策室科長、治験支援室担当係長、学識経験者（外部委員）、一般有識者（外部委員）	総務課	随時	【委員会】 1回　2014年4月8日（火） 2回　2014年4月18日（金）迅速 3回　2014年6月10日（火） 4回　2014年8月12日（火） 5回　2015年3月9日（月）
45	研修管理委員会（医師）	医師卒後臨床教育を総合的かつ体系的に管理し、質の高い研修の推進に資するため。	◎副院長、院長、内科部長、消化器科部長、小児科部長、産婦人科部長、検査部長、放射線科部長、麻酔科部長、事務部長、看護部長、リウマチ・アレルギー科部長、整形外科部長、脳神経科外科部長、神経科部長、協力病院院長・副院長、外部委員（１人）町田市医師会長、	総務課	随時	【委員会】 1回　2014年6月25日（水） 2回　2014年11月10日（月） 3回　2015年3月19日（木）
46	歯科医師臨床研修委員会	歯科医師卒後臨床教育を総合的かつ体系的に管理し、質の高い研修の推進に資するため。	◎副院長、口腔外科担当部長、リウマチ・アレルギー科部長、検査部長、放射線科部長、麻酔科部長、看護部長、薬剤課長、事務部長、総務課長、医事課長、医療安全対策室科長補佐、外部委員	総務課	随時	【委員会】 1回　2015年3月19日（木）
47	教育研修委員会	職員の教育、研修の促進を図り、もって職員の資質の向上及び病院運営への参画意識を高めることを目的とする。	◎副院長、看護部病棟師長、看護部長、副看護部長、薬剤科長、総務課長経営企画室長、医事課長、施設用度課長	総務課	随時	【第12回町田シンポジウム】 2015年2月14日（土） テーマ「地域との融合（中核病院としての役割）」
48	学術図書委員会	学術的活動業績の質的、量的向上と医学情報センターの円滑な運営を図るため。	◎副学術部長、院長が定める医師、教育担当看護師長、薬剤科職員、検査科職員、放射線科職員、総務課長、総務課職員	総務課	年１回	1回　2014年6月16日（月）
49	患者サービス委員会	患者様から信頼され、安心感をあたえられる病院として、常に患者様の立場に立ったサービスを実現するため。	◎緩和医療専任部長、看護部長、外科医師、看護部病棟師長、看護部外来師長、薬剤科長、放射線科技師長、総務課長、施設用度課長、医事課長、経営企画室長	総務課	月１回	【委員会】 定例委員会 毎月第４木曜日　計12回開催
50	ボランティア推進委員会	ボランティア事業の円滑な運営を図るため。	◎リウマチ科アレルギー科部長、看護師長、看護部、総務課、医事課	総務課	随時	【ボランティア活動実績】 部門紹介・報告のボランティア活動を参照 【ボランティア交流会】

	会議･委員会名	目的	構成人員（◎が委員長）	事務局	開催	2014年度活動実績
51	防災管理委員会	消防法第８条第１項の規定に基づき、町田市民病院における防災管理業務について必要な事項を定め、火災、震災その他の災害の予防及び人命の安全並びに災害の防止を図ること。	◎病院事業管理者、院長、副院長、統括部長、検査科部長、放射線科部長歯科口腔外科担当部長、看護部長、副看護部長、薬剤科長、栄養科長、事務部長、医事調整担当部長、総務課長、施設用度課長、医事課長、経営企画室長	総務課	随時	【委員会】 １回目　2015年３月６日（金） 【防災訓練】 2015年３月18日（金）実施 ※町田消防署と連携
52	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	月１回	【委員会】 定例委員会 毎月第２水曜日　計12回開催
53	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	毎週火曜日（祝日を除く）開催
54	病院機能評価委員会	病院機能評価の認定取得に向けて、良質な医療の提供を行うための業務の見直し、改善等を再考することで、患者に選ばれる病院を目指すことを目的とする。	◎小児科副院長、医事調整担当部長、消化器科部長、内科・外科・形成外科の各医師、事務参与、看護師長３名、放射線科・薬剤科・検査科・病理検査室・栄養科・リハビリ・ＭＥ機器センター・医事課・総務課・施設用度課・経営企画室・医事委託会社の代表、その他院長の指名する者	事務部	随時	【委員会】 １回　2014年５月23日（金） ２回　2015年２月17日（火）

ボランティア活動

ボランティア活動について

町田市民病院では様々な分野でボランティアが活躍されています。

その活動は患者サービスに大きく貢献していただき、さらに市民病院の応援者として活動していただいております。

☆団体ボランティア活動

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

☆登録〔個人〕ボランティア活動

○登録制発足
2009年11月（シンボルマークはカワセミ）
○ボランティア会発足
2014年7月1日（会長・副会長・曜日リーダー）
○活動者
2014年11月1日現在　36名
（男性8名・女性28名）
・入院案内・外来案内・手作業　⇒　22名
・図書室　⇒　4名
・小児科保育　⇒　10名
○活動状況
・活動日　⇒　月～金（曜日別担当制）
・活動者数　⇒　毎日4～6名
・活動場所　⇒　病院玄関付近　入院手続き付近　2階エスカレータ前　9階患者図書コーナー　南6階小児科病棟　小児科外来
○活動内容
・入院案内：入院病棟の案内・手荷物搬送
（月～金）
・外来の案内：1・2階の外来案内全般
車椅子の支援　（月～金）
・手　作　業：看護部⇒モニター入れの作製等
看護補助業務支援⇒ヘパ止めセット、ビニール捌き等
検査科⇒廃棄物処理等、電池ばらし等
・図　書　室：本の整理整頓・貸出チェック
（月～金）
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）
・小児科保育：病棟行事の支援　（4回／年）
面会児の保育　（3回／週）
○ボランティア学習会
内容　⇒　歯と健康　口腔外科／小笠原先生
（年1回　6月）
○ボランティア交流会
内容　⇒　・病院幹部との交流会・活動報告
（年1回　11月）
○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＞

実施日：2014年６月26日　（木）

回収数：414部（回収率78.7%）

内　容：無記名で設問８項目と自由意見欄で構成。結果概要は次のとおり。

・問１：性別　男性　46.9%　女性　52.7%

・問２：回答者は60歳以上64.7%
　　50歳台は約10%

・問３：診療科別　内科22%　整形外科10%
　　産婦人科９%

・問４：交通手段　自家用車39.4%
　　路線バス23.8%
　　徒歩のみ10%

・問５：当院を選択した理由（複数回答可）
　　①「他の医療機関からの紹介」14.2%
　　②「自宅から近い」　12.2%
　　③「以前に受診したから」　11.5%
　　④「公立病院だから」　11.3%

・問６：受診状況　予約来院　72.7%

・問７：待ち時間（受付から診察まで）
　　30分以内　39.4%　１時間位　28.1%
　　１時間半位　15.2%
　　２時間以上　17.3%

・問８：設問別評価（５項目・質問24）の平均ポイント
　　５項目の平均ポイント3.72
　　(昨年4.31)（５段階評価）
　　①　施設面　3.79
　　②　接遇対応面　3.91
　　③　診療面　3.79
　　④　待ち時間　3.39
　　⑤　総　合　3.52

・結果
　①全項目の平均評価は昨年度より0.59ポイント低くなった。
　②職員の「接遇対応面」で昨年度も高評価を受けている。
　③自由意見では待ち時間に関する要望が多くあった。
　④アンケート３枚目の無回答や全白紙が12.3%と多かった。
　⑤昨年度と同様の質問内容の病院総合評価は（0.58）低くなった。

＜入院アンケート＞

１．実施日：2014年６月24日（火）～30日（月）

２．回収数：213部（回収率　89.9%）

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47%　女性53%

・問２：年齢別回答者　60歳以上62%
　　30歳台が10%

・問３：診療科別　内科28%　産婦人科18%
　　外科14%

・問４：病棟別回答者　東５階21%　南９階16%
　　東６階15%

・問５：当院を選んだ理由（複数回答可）
　　①「自宅から近い」　16%
　　②「他の医療機関からの紹介」　13%
　　③「以前受診したから」　13%
　　④「公立病院だから」　７%

・問６：設問別評価（６項目・27質問）の評価ポイント
　　６項目の平均ポイント3.39
　　(昨年度4.49)　５段階評価
　　①　施設面　3.87
　　②　環境面　3.78
　　③　食　事　3.75
　　④　接遇対応面　4.06
　　⑤　入退院　3.88
　　⑥　総　合　3.84

・結果

①全項目の平均評価では昨年度より０．５６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高評価の「接遇対応面」では医師の対応が最も高く評価された。

④総合の「親戚・友人に市民病院を薦めたいか」の評価が低い。

⑤今年度は自由意見欄の記載を病棟別とし具体的に改善が図れる様にした。

５．総合結果

多くの患者様のご協力により患者満足度調査を実施することができた。

今年度は委員の意見を踏まえアンケート内容、評価表現を大幅に変更した。

結果については、今年度の平均ポイントは全体的に低く、また外来アンケートでは一部白紙回答も増えた。

しかし評価の傾向は、高評価も低評価もほぼ昨年と変りなかった。今後さらにアンケート内容や５段階評価の表現方法の見直しが必要と思われる。

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

MACHIDA MUNICIPAL HOSPITAL
Annual Report 2014

統計資料

1	経営状況	117
2	診療科別入院延患者数	120
3	診療科別入院実数	121
4	病棟別入院患者数	122
5	病棟別病床利用率	123
6	病棟別平均在院日数	125
7	診療科別平均在院日数	126
8	診療科別外来患者数	128
9	年齢別入院・外来患者数	129
10	地域別入院・外来患者数	130
11	紹介率	131
12	救急における来院・救急車搬送・入院患者数	132
13	診療科別手術件数および麻酔科管理件数	133

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。

2014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

二次救急指定病院として、年間14,279人の救急患者を受け入れました。救急から入院となった患者数は年間2,986人と救急患者全体の20.9％であった。

また、救急の状況をより詳細に把握するために、一定期間における時間帯別、来院方法別受診件数や受診ができなかった理由などを独自調査し、情報共有を図った。

②医療連携の推進

2014年９月より整形外科において開業医からの紹介による優先予約枠を設定した。これにより優先予約枠を設け診療を行っている診療科は10診療科となった。また、内視鏡室の優先予約枠を２枠増設し、紹介枠を拡充した。

紹介状を持参した初診患者数は14,250人で紹介率は55.9％（前年度比5.2ポイント増）、他の病院に紹介した患者数は9,812人で逆紹介率は36.6％（同7.3ポイント増）であった。

③入院診療体制の充実

退院支援の充実、効率的なベッドコントロールにより病床利用率が上昇した。2008年６月より取得している７対１入院基本料を継続して維持した。

④医療従事者の確保

常勤医師が不在だった形成外科において常勤医を確保し、2015年１月より入院診療を開始した。一方、新生児専任医師の退職により、新生児集中治療室は小児科医師が主体となり運営し、母体・新生児ともに受入条件の変更を余儀なくされた。

⑤質の高い医療従事者の育成

研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している臨床研修指導医が13名となった。また、熟練した看護技術と知識を用い水準の高い看護の実践を通して看護師に対する指導・相談活動を行う認定看護師が９分野９名となった。

⑥災害拠点病院としての機能の充実

地域住民、市内の他の病院、調剤薬局等の協力を得て「災害医療地域連携訓練」を実施した。また、災害等による停電の影響を受けにくくするため、非常用自家発電設備の更新に向けた実施設計を行った。

⑦情報提供の充実

市民公開講座を４回開催し合計458人の市民が受講した。

６月　ご家族との人生を有意義に過ごすために＜緩和ケア＞

11月　体にやさしい心臓・血管の手術＜心臓血管外科＞

12月　トイレトラブルのおはなし＜泌尿器科＞

２月　安心して手術を受けるために知っておきたい麻酔のお話＜麻酔科＞

●決算収支状況

(1)業務実績

2014年度の入院患者数は年間延133,739人（１日平均366.4人）となり、前年度に比べ682人（0.5％）増加し、病床利用率は82.7％と前年度比0.7ポイント上昇した。外来患者数は年間延318,345人（１日平均1,304.7人）となり前年度に比べ10,634人（3.2％）減少した。

経営状況

⑵収益的収支

収益的収入は、前年度と比較すると３億349万円（2.3%）増加し、133億7,906万円となった。入院収益は、患者数や手術件数の増加により6,769万円（0.9%）の増加、外来収益は、投薬料や注射料等の増加による診療単価の増加により9,914万円（2.9%）の増加となり、入院・外来を合わせた料金収入は前年度より１億6,684万円（1.5%）増加し110億1,551万円となった。

収益的支出は、会計制度改正により計上が義務付けられた退職給付引当金などの引当不足額を特別損失に15億7,607万円計上した結果、前年度と比較すると20億5,425万円（15.4%）増加し154億1,153万円となった。給与費は前年度より１億7,757万円（2.7%）の増加、材料費は、薬品費や診療材料費の増加により１億3,446万円（4.8%）の増加、経費は、委託料や修繕費の減少により5,957万円（3.2%）の減少となった。また、電子カルテシステム等病院情報システムの一斉更新等により、減価償却費が２億2,559万円（17.3%）の減少となった一方で、資産減耗費は5,050万円の増加、固定資産売却損が１億503万円の増加となった。

以上の結果、2014年度は20億3,246万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51億6,099万円となった。

⑶資本的収支

資本的収支では、病院改築費に非常用自家発電設備の更新に伴う設計委託料などの病院改築費3,749万円、電子カルテ等の病院情報システムや医療機器等の資産購入費14億3,647万円、企業債償還金６億3,483万円を要し、固定資産売却代金183万円と都補助金6,711万円を充て、不足する額20億3,984万円については、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てんした。

①損益計算書

	2014年度 千円	2013年度 千円	比較 千円	増減率 %
収益的収入	13,379,062	13,075,570	303,492	2.3
医業収益	11,751,781	11,612,195	139,586	1.2
入院収益	7,483,190	7,415,496	67,694	0.9
外来収益	3,532,316	3,433,174	99,142	2.9
一般会計負担金	409,162	424,543	△ 15,381	△ 3.6
その他医業収益	327,113	338,982	△ 11,869	△ 3.5
医業外収益	1,623,019	1,461,937	161,082	11.0
国庫補助金	6,595	8,142	△ 1,547	△ 19.0
都補助金	591,424	575,837	15,587	2.7
一般会計負担金	729,838	775,457	△ 45,619	△ 5.9
長期前受金戻入	120,768	0	120,768	皆増
その他医業外収益	174,394	102,501	71,893	70.1
特別利益	4,262	1,438	2,824	196.4
収益的支出	15,411,526	13,357,273	2,054,253	15.4
医業費用	12,702,708	12,563,178	139,530	1.1
職員給与費	6,690,917	6,515,763	175,154	2.7
材料費	2,958,883	2,824,424	134,459	4.8
経費	1,889,030	1,886,293	2,737	0.1
減価償却費	1,076,954	1,302,543	△ 225,589	△ 17.3
その他医業費用	86,924	34,155	52,769	154.5
医業外費用	933,176	699,007	234,169	33.5
企業債支払利息	281,265	294,529	△ 13,264	△ 4.5
繰延勘定償却	0	59,895	△ 59,895	皆減
その他医業外費用	651,911	344,583	307,328	89.2
特別損失	1,775,642	95,088	1,680,554	1,767.4
医業収支	△ 950,927	△ 950,983	56	0.0
経常収支	△ 261,084	△ 188,053	△ 73,031	38.8
純損益	△ 2,032,464	△ 281,703	△ 1,750,761	621.5

②主な財務指標

	2014年度 %	2013年度 %	比較
経常収支比率	98.1	98.6	△ 0.5
実質医業収支比率	89.3	89.1	0.2
自己収支比率	85.4	85.2	0.2
医業収益対職員給与費比率	56.9	56.1	0.8
医業収益対材料費比率	25.2	24.3	0.9
医業収益対経費比率	16.1	16.2	△ 0.1

③貸借対照表

	2015.3.31現在 千円	2014.3.31現在 千円	比較 千円	増減率 %
固定資産	14,375,355	15,107,104	△ 731,749	△ 4.8
有形固定資産	14,205,406	15,103,437	△ 898,031	△ 5.9
土地	1,472,331	1,472,331	0	0.0
建物	10,777,323	12,015,014	△ 1,237,691	△ 10.3
器械備品	1,902,204	1,607,514	294,690	18.3
車両運搬具	225	578	△ 353	△ 61.1
リース資産	20,323	0	20,323	皆増
建設仮勘定	33,000	8,000	25,000	312.5
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	167,055	773	166,282	21,511.3
敷金	3,158	773	2,385	308.5
長期前払消費税	163,897	0	163,897	皆増
流動資産	4,830,132	5,982,166	△ 1,152,034	△ 19.3
現金預金	2,827,889	3,999,645	△ 1,171,756	△ 29.3
未収金	1,953,768	1,932,596	21,172	1.1
貯蔵金	48,475	49,925	△ 1,450	△ 2.9
繰延勘定	0	223,792	△ 223,792	△ 100.0
控除対象外消費税額	0	223,792	△ 223,792	皆減
資産合計	19,205,487	21,313,062	△ 2,107,575	△ 9.9
固定負債	14,677,986	678,204	13,999,782	2,064.2
企業債	12,671,948	0	12,671,948	皆増
引当金	1,988,793	678,204	1,310,589	193.2
リース債務	17,245	0	17,245	皆増
流動負債	1,867,090	889,291	977,799	110.0
企業債	647,321	0	647,321	皆増
引当金	356,804	0	356,804	皆増
リース債務	4,703	0	4,703	皆増
未払金	797,337	832,337	△ 35,000	△ 4.2
預り金	52,435	47,854	4,581	9.6
前受金	8,490	9,100	△ 610	△ 6.7
繰延収益	453,662	0	453,662	皆増
長期前受金	453,662	0	453,662	皆増
負債合計	16,998,738	1,567,495	15,431,243	984.5
資本金	4,304,540	18,258,642	△ 13,954,102	△ 76.4
自己資本金	4,304,540	4,304,540	0	0.0
借入資本金	0	13,954,102	△ 13,954,102	△ 100.0
企業債	0	13,954,102	△ 13,954,102	△ 100.0
剰余金	△ 2,097,791	1,486,925	△ 3,584,716	△ 241.1
資本剰余金	3,063,201	5,003,278	△ 1,940,077	△ 38.8
欠損金	5,160,992	3,516,353	1,644,639	46.8
資本合計	2,206,749	19,745,567	△ 17,538,818	△ 88.8
負債資本合計	19,205,487	21,313,062	△ 2,107,575	△ 9.9

2 診療科別入院延患者数

●2014年度

（単位：人）

	前年度	前年度平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	前年月平均比較
内　科	42,804	3,567	3,499	3,542	3,375	3,523	3,369	3,679	3,698	3,316	3,556	3,947	3,287	3,748	42,539	3,545	△22
循環器内科	10,028	836	1,173	822	851	753	602	525	606	486	659	768	624	525	8,394	700	△136
外　科	15,229	1,269	1,088	1,164	1,379	1,420	1,199	1,095	1,273	1,270	1,393	1,120	1,123	1,317	14,841	1,237	△32
心臓血管外科	4,469	372	370	399	461	514	533	467	497	479	488	507	497	671	5,883	490	118
整形外科	14,134	1,178	1,098	1,354	1,381	1,374	1,396	1,270	1,496	1,406	1,336	1,320	1,200	1,213	15,844	1,320	142
脳神経外科	9,399	783	1,003	967	832	907	780	734	1,014	643	635	644	798	720	9,677	806	23
脳神経内科	-	-	0	0	0	0	0	0	0	368	345	427	323	271	1,734	347	-
形成外科	1,288	107	0	0	4	0	0	0	0	0	0	8	32	103	147	12	△95
小児科	5,436	453	429	443	412	547	379	343	394	451	597	434	435	455	5,319	443	△10
新生児科	2,238	187	169	158	201	137	139	144	112	142	135	142	120	122	1,721	143	△44
皮膚科	2,385	199	286	278	297	262	360	69	120	47	72	77	77	79	2,024	169	△30
泌尿器科	7,914	660	692	603	659	814	789	724	829	759	710	755	683	891	8,908	742	82
産婦人科	14,715	1,226	1,156	1,137	1,180	1,246	1,367	1,013	1,054	1,012	1,083	1,028	1,045	1,162	13,483	1,124	△102
眼　科	1,694	141	176	159	196	152	158	182	176	117	185	165	164	183	2,013	168	27
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科・口腔外科	1,324	110	144	103	101	100	100	73	80	96	86	47	113	169	1,212	101	△9
計	133,057	11,088	11,283	11,129	11,329	11,749	11,171	10,318	11,349	10,592	11,280	11,389	10,521	11,629	133,739	11,145	57
1日平均患者数	365		376	359	377	379	360	343	366	353	363	367	375	375	366		

●2013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	42,078	3,507	3,384	3,550	3,488	3,952	3,760	3,334	3,324	3,711	3,534	3,672	3,384	3,711	42,804	3,567	60
循環器内科	9,270	773	676	964	775	945	686	677	509	831	956	1,066	791	1,152	10,028	836	63
外　科	15,303	1,275	1,225	1,192	1,211	1,070	1,306	1,515	1,475	1,291	1,090	1,236	1,147	1,471	15,229	1,269	△6
心臓血管外科	3,296	275	235	200	258	278	283	358	529	499	462	425	483	459	4,469	372	97
整形外科	10,122	844	1,026	1,167	1,075	1,049	1,117	1,067	1,182	1,230	1,303	1,304	1,405	1,209	14,134	1,178	334
脳神経外科	8,291	691	763	823	853	829	775	753	736	816	673	719	702	957	9,399	783	92
形成外科	2,228	186	138	154	110	143	116	120	173	125	116	71	20	2	1,288	107	△79
小児科	5,768	481	431	577	516	547	524	442	471	423	443	281	352	429	5,436	453	△28
新生児科	4,315	360	252	282	275	140	165	181	237	183	138	119	155	111	2,238	187	△173
皮膚科	2,225	185	216	237	201	192	241	144	267	206	195	156	209	121	2,385	199	14
泌尿器科	8,271	689	657	641	688	667	546	628	703	796	618	651	666	653	7,914	660	△29
産婦人科	15,942	1,329	1,223	1,386	1,420	1,441	1,370	1,195	1,328	930	1,128	943	1,144	1,207	14,715	1,226	△103
眼　科	1,439	120	160	135	131	158	132	120	146	131	126	117	173	165	1,694	141	21
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	36	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	△3
歯科・口腔外科	1,146	96	103	99	88	102	94	94	76	111	105	91	155	206	1,324	110	14
計	129,730	10,811	10,489	11,407	11,089	11,513	11,115	10,628	11,156	11,283	10,887	10,851	10,786	11,853	133,057	11,088	277
1日平均患者数	355		350	368	370	371	359	354	360	376	351	350	385	382	365		

3 診療科別入院実数

●2014年度

（単位：人）

	前年度	月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	前年月平均比較
内　科	3,188	266	257	214	252	268	273	265	254	226	241	264	221	237	2,972	248	△18
循環器内科	599	50	51	50	37	49	42	33	34	32	45	39	43	47	502	42	△8
外　科	1,308	109	125	111	134	134	126	117	110	117	109	112	111	110	1,416	118	9
心臓血管外科	213	18	24	24	31	31	27	25	29	21	18	19	19	30	298	25	7
整形外科	615	51	50	48	52	50	49	55	56	47	54	58	61	66	646	54	3
脳神経外科	438	37	49	51	40	39	32	48	37	33	29	33	41	28	460	38	1
脳神経内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	17	14	9	9	64	13	-
形成外科	128	11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	8	15	1	△10
小児科	717	60	62	60	60	69	46	43	63	53	81	49	52	59	697	58	△2
新生児内科	74	6	5	5	7	4	6	4	6	8	6	5	4	5	65	5	△1
皮膚科	288	24	42	38	37	33	36	5	11	5	6	10	6	7	236	20	△4
泌尿器科	680	57	64	53	62	65	65	65	66	54	58	67	65	79	763	64	7
産婦人科	1,659	138	125	133	129	142	157	110	127	119	129	149	129	126	1,575	131	△7
眼　科	355	30	36	34	43	33	29	50	43	25	48	45	43	55	484	40	10
歯科口腔外科	211	18	15	15	15	18	20	10	11	15	11	10	19	17	176	15	△3
計	10,473	873	905	836	900	935	908	830	847	770	852	875	828	883	10,369	864	△9

●2013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	3,071	256	263	256	256	323	286	264	261	256	261	284	236	242	3,188	266	10
循環器内科	577	48	43	55	45	48	46	43	42	60	45	55	55	62	599	50	2
外　科	1,331	111	103	117	101	98	114	125	111	102	105	110	105	117	1,308	109	△2
心臓血管外科	133	11	10	12	10	14	15	21	25	22	22	22	22	18	213	18	7
整形外科	490	41	46	50	45	43	50	53	51	50	49	54	63	61	615	51	10
脳神経外科	433	36	41	41	37	34	35	26	41	34	40	38	37	34	438	37	1
形成外科	204	17	16	18	10	17	10	13	12	8	12	9	2	1	128	11	△6
小児科	685	57	52	72	55	76	65	63	62	60	57	44	56	55	717	60	3
新生児内科	145	12	10	10	10	4	9	8	5	5	5	2	3	3	74	6	△6
皮膚科	282	24	25	31	18	29	26	20	37	21	24	20	16	21	288	24	1
泌尿器科	735	61	66	50	58	64	52	56	65	53	44	60	53	59	680	57	△4
産婦人科	1,702	142	150	134	156	159	150	146	134	103	141	119	134	133	1,659	138	△4
眼　科	302	25	31	29	26	37	22	32	29	27	25	25	35	37	355	30	5
歯科口腔外科	192	16	20	14	13	19	17	14	14	16	16	18	21	29	211	18	2
計	10,282	857	876	889	840	965	897	884	889	817	846	860	838	872	10,473	873	16

4 病棟別入院患者数

●2014年度

（単位：人）

	前年度	月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	前年度月平均比較
ICU・CCU	1,671	139	127	129	148	137	144	148	164	149	136	150	132	143	1,707	142	3
東4階病棟	7,715	643	761	725	706	775	748	605	727	645	716	775	691	758	8,632	719	76
東5階病棟(GCUを除く)	14,814	1,235	1,167	1,161	1,222	1,254	1,375	1,022	1,088	1,028	1,102	1,091	1,070	1,173	13,753	1,146	△89
東5階病棟GCU	865	72	3	63	93	39	6	5	5	7	6	3	7	4	241	20	△52
東6階病棟	15,673	1,306	1,231	1,283	1,366	1,395	1,272	1,144	1,395	1,295	1,375	1,302	1,247	1,348	15,653	1,304	△2
東7階病棟	17,084	1,424	1,498	1,468	1,451	1,553	1,449	1,378	1,519	1,437	1,469	1,478	1,395	1,535	17,630	1,469	45
東8階病棟	15,102	1,259	1,391	1,227	1,305	1,255	1,150	1,063	1,192	996	1,159	1,293	1,186	1,345	14,562	1,214	△45
南5階病棟NICU	1,206	101	166	95	108	98	133	139	107	135	129	139	113	118	1,480	123	22
南6階病棟	6,247	521	475	502	480	623	453	394	436	517	629	549	484	551	6,093	508	△13
南7階病棟	16,611	1,384	1,316	1,422	1,408	1,474	1,434	1,353	1,460	1,390	1,412	1,396	1,265	1,402	16,732	1,394	10
南8階病棟	16,807	1,401	1,411	1,449	1,429	1,433	1,417	1,386	1,480	1,345	1,442	1,460	1,354	1,491	17,097	1,425	24
南9階病棟	16,408	1,367	1,400	1,426	1,428	1,434	1,415	1,396	1,456	1,370	1,427	1,457	1,320	1,456	16,985	1,415	48
南10階病棟	2,854	238	337	179	185	279	175	285	320	278	278	296	257	305	3,174	265	27
計	133,057	11,088	11,283	11,129	11,329	11,749	11,171	10,318	11,349	10,592	11,280	11,389	10,521	11,629	133,739	11,145	57

●2013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
ICU・CCU	1,492	124	108	140	100	148	128	125	162	159	134	155	148	164	1,671	139	15
東4階病棟	6,830	569	566	639	631	682	600	579	620	725	597	663	704	709	7,715	643	74
東5階病棟(GCUを除く)	15,677	1,306	1,221	1,370	1,368	1,406	1,347	1,218	1,303	964	1,167	992	1,182	1,276	14,814	1,235	△71
東5階病棟GCU	1,833	153	107	124	120	58	70	62	79	71	57	43	70	4	865	72	△81
東6階病棟	15,068	1,256	1,228	1,246	1,261	1,215	1,350	1,391	1,409	1,399	1,204	1,293	1,262	1,415	15,673	1,306	50
東7階病棟	15,957	1,330	1,411	1,449	1,462	1,500	1,328	1,372	1,426	1,486	1,340	1,390	1,382	1,538	17,084	1,424	94
東8階病棟	14,113	1,176	1,011	1,250	1,161	1,290	1,172	1,181	1,147	1,363	1,366	1,429	1,261	1,471	15,102	1,259	83
南5階病棟NICU	2,144	179	131	135	125	66	64	89	135	112	81	76	85	107	1,206	101	△78
南6階病棟	6,810	568	511	671	581	613	628	503	530	456	502	324	432	496	6,247	521	△47
南7階病棟	15,220	1,268	1,353	1,420	1,335	1,405	1,379	1,370	1,399	1,402	1,406	1,406	1,328	1,408	16,611	1,384	116
南8階病棟	16,112	1,343	1,344	1,419	1,365	1,464	1,455	1,358	1,324	1,422	1,412	1,434	1,347	1,463	16,807	1,401	58
南9階病棟	15,649	1,304	1,257	1,350	1,332	1,426	1,414	1,232	1,324	1,440	1,416	1,405	1,354	1,458	16,408	1,367	63
南10階病棟	2,825	235	241	194	248	240	180	148	298	284	205	241	231	344	2,854	238	3
計	129,730	10,811	10,489	11,407	11,089	11,513	11,115	10,628	11,156	11,283	10,887	10,851	10,786	11,853	133,057	11,088	277

5 病棟別病床利用率

●2014年度

（単位：%）

	前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
ICU・CCU	76.3	70.6	69.4	82.2	73.7	77.4	82.2	88.2	82.8	73.1	80.6	78.6	76.9	77.9
東4階病棟	70.5	84.6	78.0	78.4	83.3	80.4	67.2	78.2	71.7	77.0	83.3	82.3	81.5	78.8
東5階病棟(GCUを除く)	86.4	82.8	79.7	86.7	86.1	94.4	72.5	74.7	72.9	75.6	74.9	81.3	80.5	80.2
東5階病棟GCU	19.7	0.8	16.9	25.8	10.5	1.6	1.4	1.3	1.9	1.6	0.8	2.1	1.1	5.5
東6階病棟	85.9	82.1	82.8	91.1	90.0	82.1	76.3	90.0	86.3	88.7	84.0	89.1	87.0	85.8
東7階病棟	93.6	99.9	94.7	96.7	100.2	93.5	91.9	98.0	95.8	94.8	95.4	99.6	99.0	96.6
東8階病棟	82.8	92.7	79.2	87.0	81.0	74.2	70.9	76.9	66.4	74.8	83.4	84.7	86.8	79.8
南5階病棟NICU	55.1	92.2	51.1	60.0	52.7	71.5	77.2	57.5	75.0	69.4	74.7	67.3	31.7	67.6
南6階病棟	50.3	46.6	47.6	47.1	59.1	43.0	38.6	41.4	50.7	59.7	52.1	50.8	52.3	49.1
南7階病棟	94.8	91.4	95.6	97.8	99.1	96.4	94.0	98.1	96.5	94.9	93.8	94.1	94.2	95.5
南8階病棟	95.9	98.0	97.4	99.2	96.3	95.2	96.3	99.5	93.4	96.9	98.1	100.7	100.2	97.6
南9階病棟	93.7	97.2	95.8	99.2	96.4	95.1	96.9	97.8	95.1	95.9	97.9	98.2	97.8	96.9
南10階病棟	49.9	80.2	41.2	44.0	64.3	40.3	67.9	73.7	66.2	64.1	68.2	65.6	70.3	62.1
合　　計	82.0	84.9	81.0	85.2	85.6	81.3	77.6	82.6	79.7	82.1	82.9	84.8	84.7	82.7

●2013年度

（2013年9月　稼動病床数　447→443に変更）（単位：%）

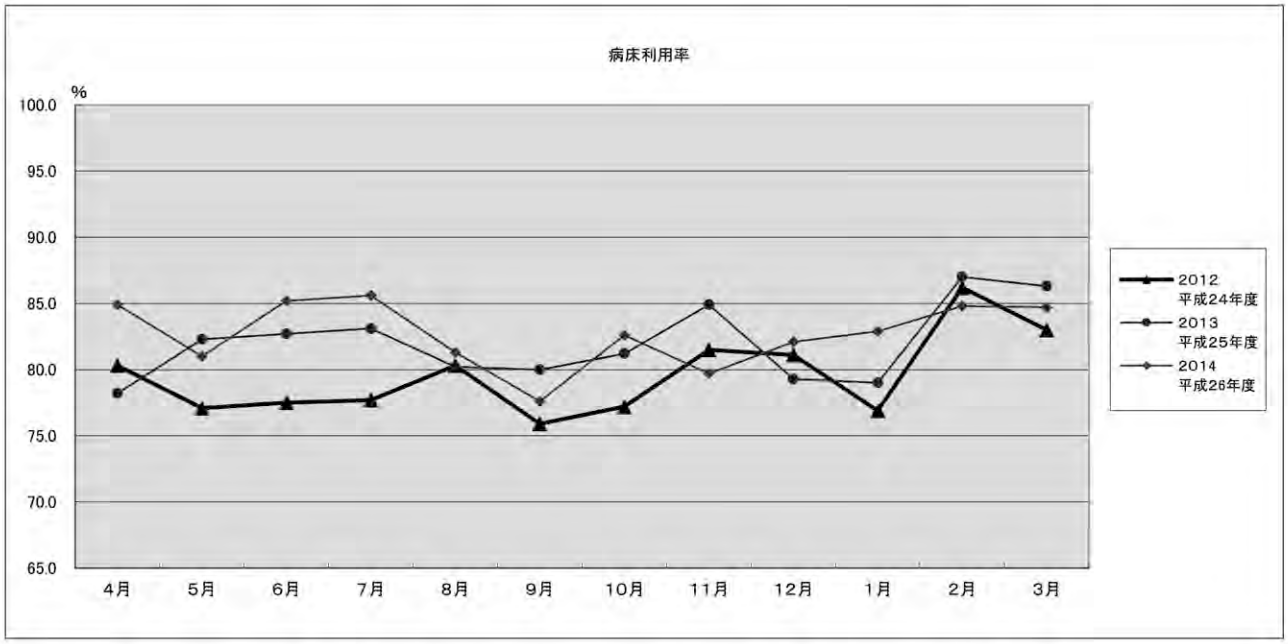
	前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
ICU・CCU	76.3	60.0	75.3	55.6	79.6	68.8	69.4	87.1	88.3	72.0	83.3	88.1	88.2	76.3
東4階病棟	70.5	62.9	68.7	70.1	73.3	64.5	64.3	66.7	80.6	64.2	71.3	83.8	76.2	70.5
東5階病棟(GCUを除く)	86.4	86.6	94.0	97.0	96.5	92.5	86.4	89.4	68.4	80.1	68.1	89.8	87.6	86.4
東5階病棟GCU	19.7	29.7	33.3	33.3	15.6	18.8	17.2	21.2	19.7	15.3	11.6	20.8	1.1	19.7
東6階病棟	85.9	81.9	80.4	84.1	78.4	87.1	92.7	90.9	93.3	77.7	83.4	90.1	91.3	85.9
東7階病棟	93.6	94.1	93.5	97.5	96.8	85.7	91.5	92.0	99.1	86.5	89.7	98.7	99.2	93.6
東8階病棟	82.8	67.4	80.6	77.4	83.2	75.6	78.7	74.0	90.9	88.1	92.2	90.1	94.9	82.8
南5階病棟NICU	55.1	72.8	72.6	69.4	35.5	34.4	49.4	72.6	62.2	43.5	40.9	50.6	57.5	55.1
南6階病棟	50.3	50.1	63.7	57.0	58.2	59.6	49.3	50.3	44.7	47.6	30.7	45.4	47.1	50.3
南7階病棟	94.8	94.0	95.4	92.7	94.4	92.7	95.1	94.0	97.4	94.5	94.5	98.8	94.6	94.8
南8階病棟	95.9	93.3	95.4	94.8	98.4	97.8	94.3	89.0	98.8	94.9	96.4	100.2	98.3	95.9
南9階病棟	93.7	87.3	90.7	92.5	95.8	95.0	85.6	89.0	100.0	95.2	94.4	100.7	98.0	93.7
南10階病棟	44.9	44.6	34.8	45.9	43.0	32.3	35.2	68.7	67.6	47.2	55.5	58.9	79.3	49.9
合　　計	82.0	78.2	82.3	82.7	83.1	80.2	80.0	81.2	84.9	79.3	79.0	87.0	86.3	82.0

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	平均
2012 平成24年度	80.3	77.1	77.5	77.7	80.3	75.9	77.2	81.5	81.1	76.9	86.2	83.0	79.5
2013 平成25年度	78.2	82.3	82.7	83.1	80.2	80.0	81.2	84.9	79.3	79.0	87.0	86.3	82.0
2014 平成26年度	84.9	81.0	85.2	85.6	81.3	77.6	82.6	79.7	82.1	82.9	84.8	84.7	82.7



6 病棟別平均在院日数

●2014年度

（単位：日）

	前年3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年平均
ICU・CCU	3.8	2.7	2.8	2.8	2.5	3.4	3.7	3.8	3.6	3.0	2.8	2.6	3.0	3.0
東4階病棟	4.4	4.4	4.4	4.2	4.6	4.6	4.1	5.3	5.2	4.6	5.6	5.2	5.2	4.7
東5階病棟(GCUを除く)	8.1	7.8	7.4	8.1	7.8	7.3	7.9	7.0	7.1	7.0	6.0	6.8	8.3	7.3
東5階病棟GCU	6.0	0.0	10.5	11.6	11.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	3.0
東6階病棟	9.7	7.1	8.4	8.4	8.6	6.2	7.3	9.2	8.5	10.1	8.1	7.6	9.6	8.3
東7階病棟	12.0	12.3	11.4	11.4	13.4	10.6	11.9	14.1	14.0	12.6	13.8	12.9	13.0	12.5
東8階病棟	15.1	14.6	12.4	12.8	10.6	10.9	11.2	9.6	9.6	10.0	13.7	11.2	10.4	11.3
南5階病棟NICU	71.3	41.5	15.7	12.6	39.2	20.3	30.9	19.5	16.8	21.5	34.8	22.6	26.2	22.7
南6階病棟	6.2	5.4	5.5	5.6	5.8	6.2	5.8	5.3	7.4	6.0	7.2	6.3	6.0	6.0
南7階病棟	15.7	16.6	25.2	21.4	19.5	22.3	18.0	23.5	24.8	19.3	21.4	16.5	15.2	19.9
南8階病棟	14.7	12.5	14.0	12.4	11.6	11.1	16.2	14.4	15.0	14.0	15.8	14.5	15.3	13.7
南9階病棟	11.0	13.0	15.3	13.4	10.9	11.6	14.9	12.2	12.5	12.3	14.9	12.9	15.0	13.1
南10階病棟	22.1	20.8	14.4	32.7	20.5	13.1	18.7	18.4	19.6	16.4	15.4	21.5	13.9	17.9
合　計	12.3	11.5	12.0	12.1	11.3	11.1	11.9	12.4	12.5	11.7	12.7	11.7	12.3	11.9

●2013年度

（単位：日）

	前年3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年平均
ICU・CCU	2.3	2.3	2.7	1.8	3.1	2.7	2.3	2.8	3.9	2.9	2.9	3.1	3.8	2.8
東4階病棟	4.3	4.0	3.9	4.0	3.5	3.9	3.8	3.7	4.4	4.0	4.7	4.9	4.4	4.1
東5階病棟(GCUを除く)	7.7	7.9	9.0	8.5	8.6	7.4	7.8	8.5	7.4	6.9	6.9	7.3	8.1	7.9
東5階病棟GCU	10.4	12..5	15.6	8.6	7.8	8.3	11.6	12.0	12.0	9.3	21.0	16.3	6.0	4.9
東6階病棟	9.0	9.6	7.9	8.2	8.2	8.8	9.3	10.5	8.9	7.2	8.5	9.5	9.7	9.0
東7階病棟	12.2	10.3	11.7	12.0	11.1	11.0	12.2	11.2	13.5	11.2	11.9	12.7	12.0	11.5
東8階病棟	11.9	11.5	12.0	12.6	13.7	11.1	10.8	11.3	12.0	13.0	16.4	11.1	15.1	12.5
南5階病棟NICU	16.0	13.7	14.9	11.4	16.5	7.4	12.7	27.0	20.4	16.2	30.4	28.3	71.3	16.8
南6階病棟	6.1	6.9	6.7	8.6	5.9	6.1	6.3	7.0	5.6	5.7	5.2	5.5	6.2	6.3
南7階病棟	12.6	16.0	16.9	14.7	13.7	16.1	15.2	14.3	18.6	18.5	21.5	20.0	15.7	16.5
南8階病棟	13.4	15.8	14.6	13.1	13.8	14.0	14.2	13.2	14.7	12.8	13.8	13.6	14.7	14.0
南9階病棟	9.9	9.7	11.8	12.1	10.6	11.8	9.6	10.3	12.0	12.1	12.9	13.8	11.0	11.4
南10階病棟	21.8	25.8	13.9	16.3	16.7	17.8	12.0	23.0	17.4	22.7	12.3	23.6	22.1	18.0
合　計	11.3	11.5	11.7	11.9	11.2	11.0	11.3	11.8	12.6	11.1	12.7	12.0	12.3	11.7

7 診療科別平均在院日数

●2014年度

（単位：日）

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

●2013年度

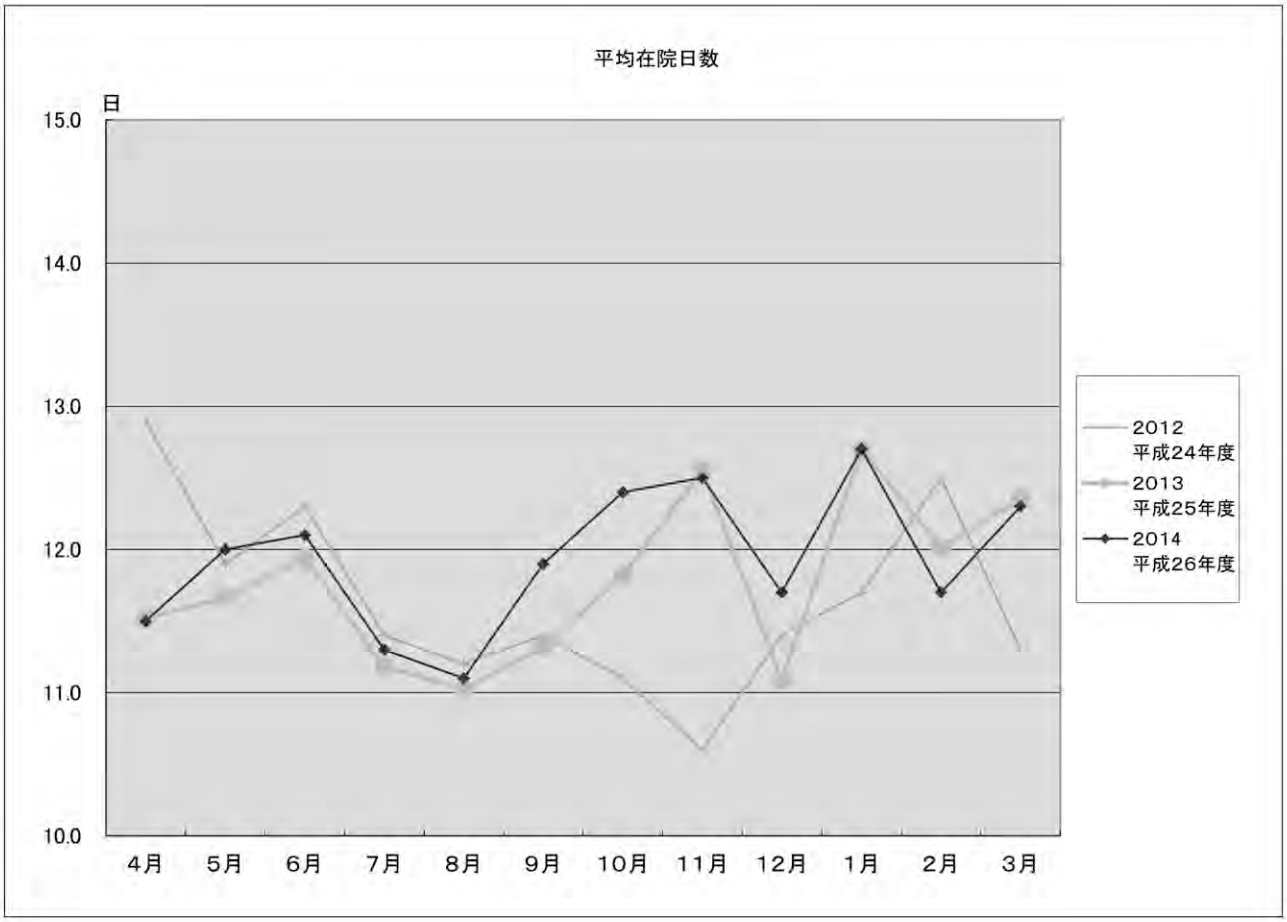
（単位：日）

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	12.7	12.7	12.7	11.4	12.3	11.7	12.5	13.1	12.3	13.0	13.7	13.4	12.6
循環器内科	16.4	16.2	17.1	18.3	14.1	13.5	12.5	15.5	17.4	20.4	12.8	19.7	16.2
外　科	10.8	9.4	10.1	10.3	10.3	11.0	12.1	10.7	8.2	10.7	10.7	11.0	10.4
心臓血管外科	17.6	16.4	20.3	18.9	19.3	18.5	20.6	18.8	17.0	22.8	19.0	23.1	19.4
整形外科	22.4	22.8	20.9	24.0	20.2	22.9	19.8	26.4	22.4	26.3	21.5	17.2	22.0
脳神経内科・外科	16.7	20.7	20.3	22.7	21.1	27.4	17.4	21.6	15.0	19.0	20.4	26.7	20.4
形成外科	8.6	7.1	9.4	9.9	6.7	8.6	15.6	12.0	7.1	8.0	5.3	1.0	8.9
小児科	7.9	7.0	8.7	6.1	6.7	6.2	7.0	6.1	6.2	5.4	5.5	7.0	6.6
新生児科	25.6	30.4	22.8	22.0	17.3	29.5	35.2	35.6	24.0	78.7	37.5	55.0	28.6
皮膚科	7.6	6.4	9.2	6.0	8.9	5.5	7.1	7.9	6.4	8.4	9.8	4.9	7.2
泌尿器科	9.6	10.1	11.0	9.2	8.4	10.6	10.8	12.9	11.4	11.3	12.1	9.1	10.5
産婦人科	7.8	8.8	8.2	8.5	7.4	7.8	8.6	7.7	7.0	7.4	7.4	8.5	7.9
眼　科	4.2	4.4	3.3	3.8	4.0	3.2	3.6	3.7	4.0	4.6	3.8	3.5	3.8
歯科口腔外科	4.5	5.3	6.1	4.7	4.3	5.2	4.4	6.8	5.1	4.8	6.4	6.4	5.4
月別総平均	11.5	11.7	11.9	11.2	11.0	11.3	11.8	12.6	11.1	12.7	12.0	12.3	11.7

●直近３年間の月別平均在院率

（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
2012 平成24年度	12.9	11.9	12.3	11.4	11.2	11.4	11.1	10.6	11.4	11.7	12.5	11.3	11.6
2013 平成25年度	11.5	11.7	11.9	11.2	11.0	11.3	11.8	12.6	11.1	12.7	12.0	12.3	11.7
2014 平成26年度	11.5	12.0	12.1	11.3	11.1	11.9	12.4	12.5	11.7	12.7	11.7	12.3	11.9



8 診療科別外来患者数

●2014年度

※2014年度診療実日数 244 日　　（単位：人）

	前年度	月平均	4月(21)	5月(20)	6月(21)	7月(22)	8月(21)	9月(20)	10月(22)	11月(18)	12月(19)	1月(19)	2月(19)	3月(22)	計	月平均	前年度月平均比較
内　科	85,967	7,164	6,956	6,753	6,814	7,457	6,792	6,955	7,510	6,503	7,253	7,117	6,356	7,235	83,701	6,975	△189
循環器内科	21,801	1,817	1,802	1,682	1,695	1,739	1,451	1,558	1,759	1,547	1,569	1,599	1,453	1,821	19,675	1,640	△177
漢方内科	3,789	316	297	336	299	337	296	315	326	284	288	312	272	305	3,667	306	△10
外　科	17,100	1,425	1,536	1,525	1,579	1,719	1,480	1,475	1,678	1,444	1,556	1,486	1,399	1,527	18,404	1,534	109
心臓血管外科	2,833	236	249	291	261	294	235	242	275	238	226	245	246	214	3,016	251	15
整形外科	31,851	2,654	2,846	2,903	2,757	2,980	2,607	2,484	2,567	2,125	2,281	2,268	2,092	2,442	30,352	2,529	△125
脳神経外科	9,226	769	849	793	853	880	841	830	925	530	524	539	521	540	8,625	719	△50
脳神経内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	292	328	333	316	331	1,600	320	-
形成外科	6,482	540	165	163	209	201	205	194	152	137	195	283	338	387	2,629	219	△321
精神科	20,822	1,735	1,744	1,768	1,653	1,825	1,615	1,646	1,821	1,510	1,560	1,547	1,430	1,653	19,772	1,648	△87
小児内科	21,462	1,789	1,653	1,625	1,664	1,765	1,432	1,575	1,834	1,630	2,104	1,493	1,402	1,750	19,927	1,661	△128
新生児内科	711	59	50	40	59	62	49	46	18	6	3	7	6	8	354	30	△29
皮膚科	14,175	1,181	1,239	1,192	1,311	1,421	1,360	1,340	1,401	1,102	1,129	1,026	1,041	1,164	14,726	1,227	46
泌尿器科	23,268	1,939	2,028	1,907	1,949	2,058	1,828	2,026	2,126	1,730	2,009	1,930	1,836	2,084	23,511	1,959	20
産婦人科	24,200	2,017	2,010	2,096	2,132	2,268	1,928	1,856	2,162	1,717	1,901	1,823	1,749	1,924	23,566	1,964	△53
眼　科	16,590	1,383	1,409	1,392	1,496	1,532	1,346	1,374	1,424	1,144	1,300	1,292	1,277	1,334	16,320	1,360	△23
耳鼻咽喉科	7,409	617	601	615	573	625	583	571	658	510	534	552	587	706	7,115	593	△24
放射線科	1,774	148	159	158	138	155	134	117	194	150	133	140	134	159	1,771	148	0
麻酔科	1,482	124	109	143	119	139	110	98	124	129	139	145	133	146	1,534	128	4
歯科・口腔外科	18,037	1,503	1,431	1,489	1,537	1,582	1,483	1,389	1,642	1,433	1,561	1,413	1,429	1,691	18,080	1,507	4
計	328,980	27,415	27,133	26,871	27,098	29,039	25,775	26,091	28,596	24,161	26,593	25,550	24,017	27,421	318,345	26,529	△886
一日当たり	1,348		1,292	1,344	1,290	1,320	1,227	1,305	1,300	1,342	1,400	1,345	1,264	1,246	1,305		

●2013年度

※2013年度診療実日数 244 日　　（単位：人）

	前年度	月平均	4月(21)	5月(21)	6月(20)	7月(22)	8月(22)	9月(19)	10月(22)	11月(20)	12月(19)	1月(19)	2月(19)	3月(20)	計	月平均	前年度月平均比較
内　科	85,907	7,159	7,190	7,305	7,063	7,673	7,267	6,841	7,551	7,230	6,955	7,315	6,552	7,025	85,967	7,164	5
循環器内科	21,732	1,811	1,958	1,968	1,785	1,985	1,747	1,702	1,948	1,812	1,775	1,758	1,612	1,751	21,801	1,817	6
漢方内科	3,713	309	334	339	311	347	305	296	340	345	323	304	275	270	3,789	316	7
外　科	16,782	1,399	1,424	1,505	1,431	1,434	1,385	1,378	1,546	1,413	1,504	1,306	1,318	1,456	17,100	1,425	26
心臓血管外科	2,159	180	205	222	201	227	260	224	264	246	247	249	255	233	2,833	236	56
整形外科	23,123	1,927	2,021	2,159	2,007	2,402	2,279	2,138	2,355	2,294	2,302	2,218	2,083	2,359	26,617	2,218	291
脳神経外科	8,697	725	753	801	742	844	752	692	835	751	765	768	724	799	9,226	769	44
形成外科	7,687	641	556	620	599	586	561	482	600	577	602	528	456	315	6,482	540	△101
神経科	21,067	1,756	1,776	1,899	1,754	1,784	1,738	1,637	1,853	1,695	1,714	1,691	1,589	1,692	20,822	1,735	△21
小児科	21,760	1,813	1,646	1,803	1,753	1,941	1,686	1,603	1,950	1,940	1,980	1,623	1,691	1,846	21,462	1,789	△24
新生児科	1,428	119	57	55	51	54	73	51	77	85	51	50	50	57	711	59	△60
皮膚科	14,720	1,227	1,250	1,252	1,232	1,322	1,376	1,036	1,212	1,147	1,112	1,057	1,008	1,171	14,175	1,181	△46
泌尿器科	22,704	1,892	1,898	2,033	1,932	2,041	1,855	1,879	2,185	1,938	1,916	1,875	1,732	1,984	23,268	1,939	47
産婦人科	25,530	2,128	2,083	2,125	2,052	2,162	2,089	1,954	2,015	1,967	1,918	1,989	1,837	2,009	24,200	2,017	△111
眼　科	16,218	1,352	1,428	1,399	1,355	1,499	1,410	1,283	1,429	1,303	1,435	1,321	1,289	1,439	16,590	1,383	31
耳鼻咽喉科	7,929	661	626	697	645	649	630	565	641	600	563	577	536	680	7,409	617	△44
リハビリ科	4,934	411	459	495	469	478	451	383	391	401	400	430	405	472	5,234	436	25
放射線科	1,839	153	186	159	153	159	145	146	175	153	126	128	103	141	1,774	148	△5
麻酔科	2,089	174	149	106	122	113	131	91	165	125	127	124	113	116	1,482	124	△50
歯科・口腔外科	16,606	1,384	1,472	1,537	1,420	1,617	1,590	1,377	1,558	1,355	1,553	1,551	1,381	1,626	18,037	1,503	119
身体検査	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
計	326,624	27,219	27,472	28,479	27,077	29,317	27,730	25,758	29,090	27,377	27,368	26,862	25,009	27,441	328,980	27,415	196
一日当たり	1,333		1,308	1,356	1,354	1,333	1,260	1,356	1,322	1,369	1,440	1,414	1,316	1,372	1,348		

9 年齢別入院・外来患者数

●年齢別入院患者数

（単位：人・%）

入　院	2014（平成26）		2013（平成25）		2012（平成24）	
	人　数	割　合	人　数	割　合	人　数	割　合
0－14歳	7,803	5.8%	8,388	6.3%	10,959	8.4%
15－64歳	37,508	28.0%	40,743	30.6%	38,745	29.9%
65歳以上	88,418	66.1%	83,926	63.1%	80,026	61.7%
合　計	133,729	100.0%	133,057	100.0%	129,730	100.0%

●年齢別外来患者数

（単位：人・%）

外　来	2014（平成26）		2013（平成25）		2012（平成24）	
	人　数	割　合	人　数	割　合	人　数	割　合
0－14歳	24,887	7.8%	27,530	8.4%	28,617	8.8%
15－64歳	116,329	36.5%	124,080	37.7%	128,610	39.4%
65歳以上	177,129	55.6%	177,369	53.9%	169,397	51.9%
合　計	318,345	100.0%	328,979	100.0%	326,624	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	2014（平成26）		2013（平成25）		2012（平成24）	
	人　数	割　合	人　数	割　合	人　数	割　合
町田地区	41,779	31.2%	40,704	30.6%	39,637	30.6%
忠生地区	30,396	22.7%	31,465	23.6%	29,029	22.4%
南地区	23,403	17.5%	21,789	16.4%	21,950	16.9%
鶴川地区	20,505	15.3%	20,538	15.4%	21,103	16.3%
堺地区	2,801	2.1%	2,817	2.1%	2,771	2.1%
町田市外	14,855	11.1%	15,744	11.8%	15,240	11.7%
合　計	133,739	100.0%	133,057	100.0%	129,730	100.0%

●地域別外来患者数

（単位：人・%）

入　院	2014（平成26）		2013（平成25）		2012（平成24）	
	人　数	割　合	人　数	割　合	人　数	割　合
町田地区	102,089	32.1%	106,187	32.3%	104,954	32.1%
忠生地区	79,143	24.9%	80,383	24.4%	78,244	24.0%
南地区	56,712	17.8%	58,540	17.8%	58,162	17.8%
鶴川地区	43,106	13.5%	45,166	13.7%	46,029	14.1%
堺地区	7,439	2.3%	7,693	2.3%	7,656	2.3%
町田市外	29,856	9.4%	31,010	9.4%	31,579	9.7%
合　計	318,345	100.0%	328,979	100.0%	326,624	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		2014（平成26）	2013（平成25）	2012（平成24）
紹介状持参の初診患者数		14,250	13,520	12,979
紹介率	健康保険法	58.9	54.5	49.5
	地域医療支援病院承認要件	55.9	50.7	46.3

●他の医療機関機関からの紹介患者数と紹介率（逆紹介）

（単位：人・%）

項目＼年度	2014（平成26）	2013（平成25）	2012（平成24）
逆紹介患者数	9,812	8,283	7,742
逆紹介率	36.6	29.3	26.1

12 救急における来院・救急車搬送・入院患者数

●救急における来院・救急車搬送・入院患者数

（単位：人・%）

年度 / 診療科	2014（平成26）						2013（平成25）			
	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 救急からの入院数の増減	対前年度 入院への割合の増減	救急来院患者数	うち救急車での搬送	うち救急からの入院数	入院への割合
内科	6,395	1,886	1,170	18.3	△137	△0.3	7,044	2,080	1,307	18.6
外科	991	250	291	29.4	25	2.8	999	201	266	26.6
整形外科	1,678	481	129	7.7	△14	△0.4	1,768	479	143	8.1
脳神経内科・外科	863	503	279	32.3	△9	6.8	1,126	594	288	25.6
小児科	2,078	686	339	16.3	2	2.1	2,365	703	337	14.2
産婦人科	1,027	209	509	49.6	△25	△1.8	1,038	202	534	51.4
歯科口腔外科	614	125	11	1.8	1	0.3	664	121	10	1.5
その他	633	229	258	40.8	1	7.2	765	303	257	33.6
合計	14,279	4,369	2,986	20.9	△156	1.0	15,769	4,683	3,142	19.9

●救急来院患者数（時間別）

（単位：人）

年度 / 時間	0時～9時	9時～17時	17時～0時	合計
2014（平成26）	2,670	5,853	5,756	14,279
対前年度増減数	△266	△554	△670	△1,490
2013（平成25）	2,936	6,407	6,426	15,769

13 診療科別手術件数および麻酔科管理件数

●診療科別手術件数および麻酔科管理件数

（単位：件・%）

診療科	手術件数				麻酔科管理件数			
	H26年度	H25年度	比較	増減率	H26年度	H25年度	比較	増減率
外科	955	907	48	5.3	870	831	39	4.7
心臓血管外科	262	192	70	36.5	217	159	58	36.5
整形外科	624	566	58	10.2	583	527	56	10.6
脳神経外科	150	134	16	11.9	89	94	△5	△5.3
形成外科	132	382	△250	△65.4	12	81	△69	△85.2
皮膚科	107	116	△9	△7.8	3	1	2	0.0
泌尿器科	404	378	26	6.9	377	349	28	8.0
産婦人科	681	668	13	1.9	553	545	8	1.5
眼科	638	598	40	6.7	1	0	1	0.0
歯科口腔外科	142	125	17	13.6	114	102	12	11.8
その他	23	13	10	76.9	15	10	5	0.0
合計	4,118	4,079	39	1.0	2,834	2,699	135	5.0

MACHIDA MUNICIPAL HOSPITAL
Annual Report 2014

町田シンポジウム

第12回 町田シンポジウム　137

第 12 回町田シンポジウム

「地域との融合」

（中核病院としての役割）

～各部門研究発表・報告～

抄録集

日時　2015 年 2 月 14 日(土) 9～13 時

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１２回　町田シンポジウム

テーマ　「地域との融合」（中核病院としての役割）

日時　２０１５年2月１４日（土）
９：００～１３：００
会場　南棟３階　講義室
主催　町田市民病院シンポジウム実行委員会
後援　教育・研修委員会、看護部教育委員会

８：３０～９：００受付
８：５０～９：００オリエンテーション
９：００～開会の辞
挨拶　事業管理者　近藤　直弥
実行委員長　黒澤　利郎

第１群　座長　徳脇　久司　猪野　千恵子

9:05～9:45

１．当院看護師の喫煙率とたばこの有害性に関する認識調査
～当院でのたばこ実態調査結果より考える～　南９階病棟　上林美智子
２．ＮＳＴ活動の報告と今後の課題　栄養科　原　慶子
３．数字とグラフで見る当院 ST（言語聴覚部門）の３年間　リハビリテーション科　田澤　悠
４．閉塞性動脈硬化症手術における Perfusion Index による末梢循環の評価　心臓血管外科　武田 光
５．カラーの血糖測定器を用いた糖尿病患者の行動変容と血糖改善効果　糖尿病・内分泌内科　渡邊　薫

第２群　座長　入江　功　佐伯　潤

9:45～10:35

１．急性期病院に入院する認知症高齢者への認知症看護
アルツハイマー型認知症患者のもてる力を引き出した関わりの一事例　南９階病棟　平田真由美
２．ジェネラリスト育成プロジェクト活動報告
～ベテランさんが命綱～　中央手術室　蛭川　学
３．TQM 活動を中心とした固定チームリーダーの育成　救急外来　岡本　真実
４．思いをつなぐ看護を提供するために
～看護部高齢者ケアプロジェクト活動報告～　東８階病棟　中川　優子
５．妊婦・授乳婦に対する、薬剤情報の整備　薬剤科　土橋　俊文
６．当院形成外科と行った頸部壊死性筋膜炎に対する局所陰圧閉鎖療法の１例
歯科・歯科口腔外科　植原　亮

～休憩１０分～

第３群　　座長　金井　秀樹　天間　昌代

10:45～11:35

１．放射線科の物品管理に対する取り組み　放射線科　佐藤　大介
２．整形外科外来　完全予約制導入の取り組み　一般外来　岡田　秀子
３．心臓カテーテル検査・治療術前訪問を試みて
　～患者アンケート調査報告～　救急外来　長谷川みゆき
４．患者様が静かな療養環境を送る為に
　～騒音に対する取り組み～　東６階病棟　都鳥　梨沙
５．早期からの緩和ケア提供を目指して
　「生活のしやすさに関する質問票」導入の効果　南 10 階病棟　山口　綾子
６．脊椎術後疼痛に対するロキソプロフェンナトリウムと
　セレコキシブの比較ランダム化試験による検討　整形外科　関口　裕之

第４群　　座長　藤田　和己　小林　奈美

11:35～12:25

１．当院 BLS 講習の取り組み　南８階病棟　高村　翠
２．急変時対応力向上への取り組み
　～急変時プロジェクト活動報告～　東８階病棟　佐藤　維夏
３．看護部災害対策プロジェクト活動報告　東７階病棟　田場　美樹
４．尿素呼気試験　臨床検査科での呼気採取方法と検査について　臨床検査科　古瀬　みさと
５．職員満足度調査の実施及びその結果分析について　経営企画室　藤原　一雄
６．病院の経営から見た腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術　外科　高橋　慶太

****

優秀発表者表彰

管理者賞	東８階病棟	中川　優子
院長賞	整形外科	関口　裕之
看護部長賞	一般外来	岡田　秀子

****

閉会挨拶　副院長　羽生　信義

MACHIDA MUNICIPAL HOSPITAL
Annual Report 2014

業 績 集

【学会表彰】

【論文・著者】
消化器内科
呼吸器内科
外科
小児科
産婦人科
神経科
放射線科
歯科口腔外科
治験支援室

【学会・研究会発表】
内科
消化器内科
外科
脳神経内科
リハビリテーション科
泌尿器科
放射線科
歯科口腔外科
麻酔科
病理検査部

【講演・新聞座談会・その他】
呼吸器科
外科
整形外科
歯科口腔外科
栄養科

業 績 集

【学会表彰】

注水法および二酸化炭素送気を用いた
大腸内視鏡検査における苦痛度軽減効果の前向き比較試験

ポスター優秀演題賞

日高　章寿　殿

（演題番号：内P-553）

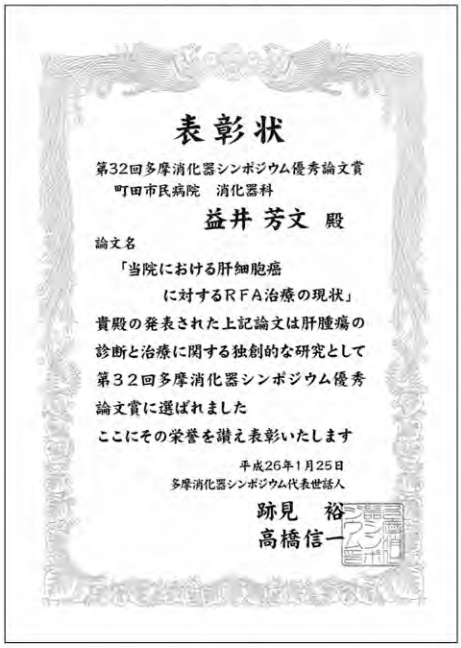
貴殿の演題は
第22回日本消化器関連学会週間
（JDDW 2014 KOBE）において
ポスターセッションの中で、優れた演題
であると認められました
よってここに優秀演題賞として表彰
します

平成26年10月26日

第22回日本消化器関連学会週間（JDDW 2014 KOBE）
第56回日本消化器病学会大会 会長 三浦総一郎
第88回日本消化器内視鏡学会総会 会長 屋嘉比 康治
第18回日本肝臓学会大会 会長 福井　博
第12回日本消化器外科学会大会 会長 笹子三津留
第52回日本消化器がん検診学会大会 会長 井上　和彦

町田市民病院・消化器科
東京慈恵会医大・消化器・肝臓内科
和泉　元喜，阿部　剛，土谷　一泉，番　大和，
原　裕子，萩原　雅子，大熊　幹二，野口　正朗，
林　依里，内田　苗利，谷田恵美子，益井　芳文，
吉澤　海，白濱　圭吾，金崎　章，穂苅　厚史，
山尻　久雄

当院における肝細胞癌に対するＲＦＡ治療の現状
Clinical analysis of the patients with HCC treated by RFA



表彰状

第32回多摩消化器シンポジウム優秀論文賞
町田市民病院　消化器科
益井 芳文 殿

論文名
「当院における肝細胞癌
に対するＲＦＡ治療の現状」
貴殿の発表された上記論文は肝腫瘍の
診断と治療に関する独創的な研究として
第３２回多摩消化器シンポジウム優秀
論文賞に選ばれました
ここにその栄誉を讃え表彰いたします

平成26年1月25日
多摩消化器シンポジウム代表世話人
跡見　裕
高橋信一

町田市民病院　消化器科
益井　芳文，和泉　元喜，土谷　一泉，大熊　幹二，
野口　正朗，林　依里，日高　章寿，内田　苗利，
谷田恵美子，吉澤　海，白濱　圭吾，金崎　章

索引用語：ラジオ波焼灼療法，肝細胞癌，局所再発，肝動脈化学塞栓術

業績集

【論文・著者】

消化器内科

1）谷田恵美子，和泉元喜．　内視鏡室の紹介　町田市民病院．　日本消化器内視鏡学会雑誌．56；1：108—110.

2）谷田恵美子，和泉元喜，土谷一泉，大熊幹二，林依里，日高章寿，野口正朗，内田苗利，阿部孝広，伊藤善翔，永野智久，益井芳文，吉澤海，阿部剛，白濱圭吾，金崎章．　経皮内視鏡的胃瘻造設時の咽頭留置接続吸引の有用性．Progress of Digestive Endoscopy. 84；1：43—47.

3）谷田恵美子，和泉元喜，内田苗利，土谷一泉，大熊幹二，野口正朗，日高章寿，林依里，益井芳文，吉澤海，白濱圭吾，金崎章阿，部光文．ＥＳＤ施行直前の acetic acid-indigocarmine mixture による胃腫瘍の範囲診断の有用性．Gastroenterological Endoscopy. 56；6：1953—1959.

4）阿部孝広，阿部剛，和泉元喜，谷田恵美子，永野智久，伊藤善翔，大熊幹二，内田苗利，益井芳文，金崎章．経肛門的イレウス管留置困難例に対する安全な挿入法についての検討．Gasroenterological Endoscopy. 56；7：2190—2195.

5）谷田恵美子，和泉元喜，土谷一泉，大熊幹二，番大和，原裕子，荻原雅子，内田苗利，益井芳文，吉澤海，阿部剛，白濱圭吾，金崎章．急性胆嚢炎に対する当院での胆嚢ドレナージ法の検討．多摩消化器シンポジウム誌．29；1：30—37.

呼吸器内科

1）小林謙太郎，長崎彩，山本正之，五十嵐尚志．経度的ドレナージと抗真菌薬投与で改善したアスペルギルスによる感染性肺嚢胞の１例．日本呼吸器学会誌．3；6：823—826.

外科

1）Nobuyoshi Hanyu, Masahiko Kawamura, Koji Nakada, Hideo Konishi, Taizo Iwasaki, Keishiro Murakami, Norio Mitsumori, Nobuo Omura , Katsuhiko Yanaga. Assessment of motor function of the remnant stomach by 13C breath test with special reference to gastric local resection. World Journal of surgeny. 38;11:2898-2903.

2）Nobuyoshi Hanyu, Toshihiko Shinohara, Susumu Kawano, Yujiro Tanaka, Keishiro Murakami, Atsushi Watanabe, Katsuhiko Yanaga. Cinical significance of medial approach for suprapancreatic lymph node dissection during laparoscopic gastric cancer surgery. Surgical Endoscopy. 28;5:1678-1685.

3）薄葉輝之，飯田智憲，羽生信義．左腎合併膵切除を施行した膵腺扁平上皮癌の２例．日臨外会誌．75；2555—2558.

4）Teruyuki Usuba, Yasuhiro Takeda, Keisirou Murakami, Yujirou Tanaka, Nobuyoshi Hanyu. Clinical outcomes after pancreatico duodenectomy in elderly patients at middle-volume center. Hepato-Gastroenterogy. 61;134:1762-1766.

5）西川勝則，湯田匡美，松本畠，羽生信義，矢永勝彦．食道切除後の胃管作製におけるサーモグラフィー

の応用．手術．68；183−188.

6）金森大輔，篠原寿彦，藤田明彦，田中雄二朗，谷田部沙織，羽生信義．腹臥位胸腔鏡下手術で修復したBochdalek孔ヘルニアの一例．日臨外会誌75；3006−3009.

7）小郷桃子，西川勝則，湯田匡美，松本畠，小村伸朗，矢永勝彦．遊離空腸採取後の吻合部を先進部のする小腸腸重積の一例．日臨外会誌．75；3072−3076.

小児科

1）松橋一彦，阿部祥英，櫻井俊輔，佐藤裕子，山口克彦，佐藤裕．鎖骨骨髄炎の一新生児例．日本未熟児新生児会雑誌（1347−8540）．26；1：67−70.

2）山口克彦，児玉雅彦，池田裕一，小川玲，城所励太，入戸野美沙，塚田大樹，布山正貴，岡本義久，松野良介，松橋一彦，外山大輔，藤本陽子，磯山恵一．間欠性水腎症による間欠的腹痛と嘔吐を認めた馬蹄腎の１例．小児科臨床（0021−518X）．67；3：400−405

産婦人科

1）山口広平，關壽之，松井仁志，川村生，西村陽子，小出直哉，久志本建，長尾充．深部静脈血栓症により下肢に静脈性壊死をきたした再発卵巣癌の１例．東京産婦会誌　63；4：696−701

神経科

1）Kenji Tagai, Tanoyuki Nagata, Shunichirou Shinagawa, Kiyotaka Nemoto, Norifumi Tsuno, Kazuhiko Nakayama. Correlation between both Morphologic and Functional Changes and Anxiety in Alzheimer's Diseuse. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders. 38;153-160.

放射線科

1）栗原宜子．聴器の腫瘍と類似疾患－鑑別と注意点－．臨床放射線．59；10：1309−1319.

2）栗原宜子．頭頸部腫瘍の頭蓋底・頭蓋内浸潤．平成25年度文部科学省～がんプロフェッショナル養成基盤推進．Online lecture. 2014.12.05.

歯科口腔外科

1）小笠原健文．診断力てすと．舌辺縁部の不整白色病変．DENTAL DIAMOND 39;113-114.

治験支援室

1）井草千鶴，有馬秀樹，久保田篤司．治験の効率化等への提言　⑦医療機関が依頼者から徴収する治験実施に係る費用についての実態調査．Clinical Research Professionals. 42:46-57.

2）井草千鶴，有馬秀樹，久保田篤司．治験の効率化等への提言⑥曖昧な認識のまま使用している用語の検討（3）ー臨床試験に係る問題の調査報告と効率化に向けた提案“事前ヒアリングスタート・アップ・ミーティングキック・オフ・ミーティング”ー．Clinical Research Professionals. 41:38-49.

3）鈴木千恵子，有馬秀樹，井草千鶴．治験の効率化等への提言　⑤曖昧な認識のまま使用している用語の検討　（2）ー臨床試験に関わる問題の調査報告と効率化に向けた提言”侵襲”ー．　Clinical Research Professionals. 40:44-51.

【学会・研究会発表】

内科

1）吉澤海，益井芳文，金崎章．C型慢性肝炎に対するシメプレビル併用　ＰＥＧ－ＺＦＮ＋ＲＢＶ療法における前治療反応別の早期治療効果についての検討．ＪＤＯＷ．2014．神戸．18.2014.10.24.

消化器内科

1）谷田恵美子，和泉元喜，土谷一泉，大熊幹二，番大和，原裕子，萩原雅子，内田苗利，　益井芳文，吉澤海，阿部剛，白濱圭吾，金崎章．急性胆嚢炎に対する当院での胆嚢ドレナージ法の検討．多摩消化器シンポジウム．立川．33.2014.01.25.

2）番大和，和泉元喜，土谷一泉，原裕子，萩原雅子，大熊幹二，内田苗利，谷田恵美子，益井芳文，吉澤海，白濱圭吾，金崎章，穂苅厚史，田尻久雄．大腸内視鏡検査後の排便状況の変化についての検討．日本消化器内視鏡学会．福岡．87.2014.05.17.

3）原裕子，和泉元喜，谷田恵美子，内田苗利，土谷一泉，大熊幹二，萩原雅子，番大和，益井芳文，吉澤海，白濱圭吾，金崎章，阿部光文，穂莉厚史，田尻久雄．ＥＳＤ施行直前のＡＩＭ（acetic acid-indigocarmine mixture）による胃腫瘍の範囲診断の有効性．日本消化器内視鏡学会．福岡．87.2014.05.15.

4）大熊幹二，和泉元喜，土谷一泉，内田苗利，番大和，荻原雅子，原裕子，谷田恵美子，益井芳文，吉澤海，白濱圭吾，金崎章．胃食道逆流症（ＧＥＲＤ）に対し、ＰＤ２治療に加え生活指導を介入した実態調査．日本成人病（生活習慣病）学会．東京．48.2014.01.11.

5）萩原雅子，和泉元喜，土谷一泉，原裕子，番大和，大幹幹二，内田苗利，谷田恵美子，益井芳文，吉澤海，阿部剛，白濱圭吾，金崎章，穂莉厚史，田尻久雄．大腸内視鏡検査時の血糖に関する留意点．日本成人病（生活習慣病）学会．東京．48.2014.01.12.

6）原裕子，和泉元喜，内田苗利，土谷一泉，大熊幹二，萩原雅子，番大和，谷田恵美子，益井芳文，吉澤海，白濱圭吾，金崎章，穂莉篤史，田尻久雄．内視鏡的大腸ポリープ切除後の再発におけるリスクファクターの検討．日本成人病（生活習慣病）学会．東京48.2014.01.12.

7）土谷一泉，谷田恵美子，和泉元喜，加藤由理，稲垣由起子，小川まい子，松井寛昌，大熊幹二，益井芳文，吉澤海，阿部剛，白濱圭吾，金崎章．急性胆嚢炎に対する当院での胆嚢ドレナージ法の検討．日本消化器内視鏡学会．東京．99.2014.12.07.

8）稲垣由起子，和泉元喜，加藤由理，小川まい子，松井寛昌，土谷一泉，大熊幹二，谷田恵美子，益井芳

文，吉澤海，阿部剛，白濱圭吾，金崎章．内視鏡診療における抗血栓薬の継続状況．日本消化器内視鏡学会．東京．99.2014.12.07.

9）日高章寿，和泉元喜，阿部剛，土谷一泉，番大和，原裕子，萩原雅子，大熊幹二，野口正朗，林依里，内田苗利，谷田恵美子，益井芳文，吉澤海，白濱圭吾，金崎章，穂苅厚史，田尻久雄．注水法および二酸化炭素送気を用いた大腸内視鏡検査における苦痛度軽減効果の前向き比較試験．日本消化器内視鏡学会，福岡．88.2014.10.26.

外科

1）藤崎宗春，高橋直人，坪井一人，秋葉直志，小村伸朗，矢永勝彦．腹腔鏡下胃内手術で切除した胃穹隆部粘膜下腫瘍の１例．日本胃癌学会総会．横浜．86.2014.03.20.

2）羽生信義，谷田部沙織，篠原寿彦，村上慶四郎，田中雄二郎，藤田明彦，薄葉輝之，朝倉　潤，矢永勝彦．食道亜全摘・胃全摘術後の患者の栄養改善を目的としたガストロボタンによる経腸栄養管理の有用性．日本外科学会定期学術集会．京都．114.2014.04.03.

3）羽生信義，村上慶四郎，篠原寿彦，谷田部沙織，田中雄二郎，藤田明彦，薄葉輝之，朝倉　潤，矢永勝彦．腹壁瘢痕ヘルニアに対する腹腔鏡下修復術の有用性と留意点．日本外科学会定期学術集会．京都．114.2014.04.05.

4）羽生信義，薄葉輝之，村上慶四郎，谷田部沙織，田中雄二郎，藤田明彦，篠原寿彦，朝倉潤矢，永勝彦．正常膵患者に対する膵空腸吻合のステント使用別術後成績．日本外科学会定期学術集会．京都．114.2014.04.04.

5）羽生信義，福井遼太，蝶野嘉彦，田中雄二郎，北澤征三，金森大輔，谷田部沙織，藤崎宗春，藤田明彦，金井秀樹，篠原寿彦，朝倉潤．診断に苦慮した右鼠径部に発生した myxofibrosarcoma の１例．日本外科系連合学会学術集会．東京．39.2014.06.19.

6）羽生信義，谷田部沙織，藤田明彦，金井秀樹，朝倉潤，矢永勝彦．Ｓ状結腸軸捻転に対して外科的切除を施行した２例の検討．大腸肛門機能障害研究会．東京．20.2014.09.06.

7）羽生信義，篠原寿彦，蝶野喜彦，北澤征三，金森大輔，谷田部沙織，藤崎宗春，田中雄二朗，藤田明彦，金井秀樹，朝倉潤．自動縫合器による腹腔鏡下胃全摘術における食道空腸吻合の留意点．日本内視鏡外科学会．盛岡．27.2014.10.04.

8）羽生信義，谷田部沙織，篠原寿彦，蝶野喜彦，北澤征三，金森大輔，藤崎宗春，田中雄二朗，藤田明彦，金井秀樹，朝倉潤，矢永勝彦．腹腔鏡下腹壁瘢痕ヘルニア修復術における硬膜外麻酔の有用性．日本内視鏡外科学会．盛岡．27.2014.10.03.

9）藤崎宗春，篠原寿彦，蝶野善彦，北澤征三，金森大輔，谷田部沙織，田中雄二朗，藤田明彦，金井秀樹，朝倉潤，矢永勝彦．当院における高齢者に対する腹腔鏡下胃切除の安全性と有用性の検討．日本内視鏡外科学会．盛岡．27.2014.10.03.

10）篠原万里枝，羽田丈紀，山本真司，楠木明．潰瘍性大腸炎に合併し経過中に増悪した痔ろうの１例．日本大腸肛門病学会．横浜．69.2014.11.07.

11）篠原寿彦，羽生信義，谷田部沙織，藤崎宗春，田中雄二朗，金井秀樹，朝倉潤，矢永勝彦．主題関連演習：腹臥位胸腔鏡下食道癌手術における筋膜構成を意識した上縦隔リンパ節郭清．日本臨床外科学会．福島．76.2014.11.21.

12）谷田部沙織，篠原寿彦，蝶野善彦，北澤征三，金森大輔，篠原万里枝，藤崎宗春，藤田明彦，金井秀樹，朝倉潤，羽生信義．魚骨の腹壁穿通による、腫瘍形成に対して腹腔鏡下手術を施行した一例．南多摩内視鏡外科研究会．1.2014.02.15

13）篠原寿彦，羽生信義，朝倉潤，薄葉輝之，藤田明彦，田中雄二朗，村上慶四郎，谷田部沙織，金森大輔，北澤征三，蝶野善彦．胸部食道癌に対する腹臥位胸腔鏡下食道亜全摘術における上縦隔リンパ節郭清手技．多摩消化器手術手技研究会．14.2014.03.01.

14）金森大輔，篠原寿彦，朝倉潤，薄葉輝之，藤田明彦，田中雄二朗，村上慶四郎，谷田部沙織，北澤征三，蝶野善彦，羽生信義．幽門原発の胃型胃癌の１例．城西外科研究会．調布．88.2014.03.15.

15）北澤征三，藤田明彦，朝倉潤，薄葉輝之，篠原寿彦，田中雄二朗，村上慶四郎，谷田部沙織，金森大輔，蝶野善彦．Ｓ状結腸原発腺扁平上皮癌の１例．城西外科研究会．調布．88.2014.03.15.

16）小郷桃子，藤崎宗春，篠原寿彦，高橋慶太，梶沙友里，篠原万里枝，谷田部沙織，藤田明彦，金井秀樹，朝倉潤，羽生信義．再発胃カルチノイドに対し腹腔鏡下胃内手術を施行した１例．城西外科研究会．調布．89.2014.09.13.

17）梶沙友里，谷田部沙織，高橋慶太，小郷桃子，篠原万里枝，藤崎宗春，藤田明彦，　金井秀樹，篠原寿彦，川崎成郎，朝倉潤，羽生信義．Ｓ状結腸軸捻転に対して外科的切除を施行した２例．城西外科研究会．調布．89.2014.09.04.

18）篠原万里枝，藤田明彦，高橋慶太，梶沙友里，小郷桃子，谷田部沙織，藤崎宗春，金井秀樹，篠原寿彦，川崎成郎，朝倉潤，羽生信義．　Ｓ状結腸癌手術後の孤立性外腸骨リンパ節の１例．多摩大腸疾患懇談会．立川．27.2014.11.01.

19）藤田明彦．癌の化学療法．町田．2014.02.06.

20）蝶野善彦，谷田部沙織，篠原寿彦，北澤征三，金森大輔，篠原万里枝，藤崎宗春，藤田明彦，金井秀樹，朝倉潤，羽生信義．変わる手術一等科での腹腔鏡下腹壁瘢痕ヘルニア手術の成績．町田シンポジウム．町田市民病院．11.2014.03.01.

21）藤崎宗春，高橋慶太，篠原寿彦，小郷桃子，梶沙友里，篠原万里枝，谷田部沙織，　藤田明彦，金井秀樹，朝倉潤，羽生信義．第２回市民のための診療連携の会．町田．2014.11.14.

22）村上慶四郎，羽生信義，篠原寿彦，谷田部沙織，田中雄二郎，藤田明彦，薄葉輝之，朝倉潤，矢永勝彦．消火器癌患者に対する腹腔鏡下胃空腸バイパス術の意義．日本胃癌学会総会．横浜．86.2014.3.20.

23）篠原寿彦，羽生信義，村上慶四郎，谷田部沙織，田中雄二郎，藤田明彦，薄葉輝之，朝倉潤，矢永勝彦．腹腔鏡下胃切除術における消化管債権術の工夫：腹腔内吻合の有用性．日本外科学会定期学術集会．京都．114.2014.04.03.

24）田中雄二郎，篠原寿彦，羽生信義，村上慶四郎，谷田部沙織，藤田明彦，薄葉輝之，朝倉潤，矢永勝彦．消化器癌のハイリスク患者に対する鏡視下手術の有用性．日本外科学会定期学術集会．京都．114.2014.04.04.

25）篠原寿彦，羽生信義，田中雄二郎，蝶野善彦，北澤征三，金森大輔，谷田部沙織，藤崎宗春，藤田明彦，金井秀樹，朝倉潤，矢永勝彦．筋膜構成を意識した胸腔鏡下食道癌手術における上縦郭リンパ節郭清．手術手技研究会．東京．68.2014.5.16.

26）大橋伸介，金森大輔，蝶野嘉彦，羽生信義．手術を契機に発見された虫垂カルチノイドの１例－Interval appendectomy の適応拡大となるか？－．日本小児外科学会学術集会大阪．51.2014.5.8.

27）北澤征三，藤田明彦，朝倉潤，蝶野嘉彦，金森大輔，谷田部沙織，藤崎宗春，田中雄二郎，金井秀樹，

篠原寿彦，羽生信義，矢永勝彦．Ｓ状結腸癌原発腺扁平上皮癌の１例．日本外科系連合学会学術集会．東京．39.2014.6.19.

28）谷田部沙織，篠原寿彦，蝶野嘉彦，北澤征三，金森大輔，藤崎宗春，田中雄二郎，藤田明彦，金井秀樹，朝倉潤，羽生信義，矢永勝彦．魚骨の腹壁穿通による膿瘍形成に対して腹腔鏡下摘出術を行った１例．日本外科系連合学会学術集会．東京．39.2014.6.19.

29）篠原寿彦，羽生信義，田中雄二郎，蝶野善彦，北澤征三，金森大輔，谷田部沙織，藤崎宗春，朝倉潤．胸腔鏡下食道癌手術における筋膜を意識した上縦隔リンパ節廓清．日本食道学会学術集会．東京．68.2014.07.04.

30）田中雄二郎，篠原寿彦，羽生信義，蝶野善彦，北澤征三，金森大輔，谷田部沙織，藤崎宗春，朝倉潤．市中病院における鏡視下食道癌手術の検討．日本食道学会学術集会．東京．68.2014.07.03.

31）篠原寿彦，羽生信義，北澤征三，蝶野喜彦，金森大輔，谷田部沙織，村上慶四郎，田中雄二郎，藤田明彦，薄葉輝之，朝倉潤．腹腔鏡下胃切除術における「受け」を意識した幽門下リンパ節（Ｎｏ．６）郭清術．日本消化器外科学会総会．福島．69.2014.7.3.

32）藤崎宗春，高橋直人，坪井一人，秋葉直志，小村伸朗，矢永勝彦．完全腹腔鏡下胃切除術における三角吻合の有用性－小切開創から circular stapler による吻合との比較－．日本消化器外科学会．福島．69.2014.07.18.

脳神経内科

1）福井遼太，加藤文太，小菅康史，古屋優，大塚快信．抑うつ状態悪化による摂食障害に合併した Wernicke 脳症の一例．日本神経学会関東・甲信越地方会．東京．211.2014.11.29.

リハビリテーション科

1）横山寛．地域連携～町田市内ＯＴ勤務施設間での連絡会づくりの挑戦　町田市ＯＴ連絡会　machiwa 活動報告を通して．東京都作業療法学会．東京．11.2014.10.26.

2）瀬谷聡子，横山寛，上田麻衣，植村絵美．パーキンソン病の併存により自宅復帰に難渋した上腕骨人工骨頭置換術後の一症例．東京都作業療法学会．東京．11.2014.10.26.

3）田澤悠，盛合彩乃，正保哲，田澤沙織，田口郁苗，和泉元善，石原裕和．誤嚥性肺炎患者の嚥下造影検査（ＶＦ）における誤嚥と転機の関係．日本言語聴覚学会．埼玉．15.2014.06.28.

4）田澤悠，盛合彩乃，田澤沙織，田口郁苗，和泉元善，石原裕和．廃用を原因とした急性期誤嚥性肺炎患者における摂食リハビリテーションの介入時期と入院期間の関係．日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会．東京．20.2014.09.05.

5）田澤悠，盛合彩乃，田口郁苗，和泉元善，石原裕和．慢性期脳卒中後の廃用を原因とした急性期誤嚥性肺炎患者における摂食リハビリテーションの介入時期と入院期間の関係．町田地域栄養サポートネットワーク研究会．町田．2014.09.15.

業績集

泌尿器科

1）善山徳俊，村山雅哉，小杉繁，菅谷真吾，加藤伸樹，近藤直弥，頴川晋．尿管皮膚瘻部に再発したＳ状結腸癌の１例．日本泌尿器科学会．横浜．79.2014.10.14.

放射線科

1）Hirotaka Ikeda, Hayato Tomita, Tsuneo Yamashiro, Astuko fujikawa, Yoshiko Kurihara, Yasuo Nakajima. Fluid collection in the retropharyugeal space :Awide spectrum of emergency. 100th Radiological Society of North America. Chicago. 100.2014.12.05.

2）Yoshiko Kurihara, Hirotaka Ikeda, Astuko Fujikawa, Hayato Tomita, Takuya Suzuki. Abnormal Intensity /Density in the Labyrinth:Diseases and Diagnostic points. 100th Radiological Society of North America. Chicago. 100. 2014.12.05.

歯科口腔外科

1）角田らいら，緒方理人，大畑仁志，今村崇，玉井和樹，黒坂正生，城代英俊，菊地桃代，小笠原健文，白川正順．腹部動脈瘤による慢性ＤＩＣが原因と考えられた抜歯後出血の１例．日本有病者歯科医療学会．福岡．23.2014.03.23

2）角田らいら，石井聡至，緒方理人，今村崇，水永丈嗣，川村寛，入江功，城代英俊，植原亮，小笠原健文．頸部壊死性筋膜炎に対して局所陰圧閉鎖療法が有効であった１例．日本口腔外科学会．千葉．58.2014.10.12.

麻酔科

1）近藤祐介，大岬明日香，福島沙夜乃，中原絵里，櫻本千恵子．胸腔鏡下食道切除術を分離肺換気せず腹臥位で施行した14例．公益社団法人日本麻酔科学会．関東甲信越東京支部合同学術集会．東京．54.2014.08.30.

2）近藤祐介，大岬明日香，中原絵里，櫻本千恵子．胸腔鏡下食道切除術を分離肺換気せず腹臥位で施行した12例．多摩麻酔懇話会．25.2014.06.14.

3）近藤祐介，大岬明日香，中原絵里，櫻本千恵子，岡本浩嗣．感染性心内膜症により大動脈基部から左房へ穿穴を認め、術中経食道心エコーが有用であった一例．日本心臓血管麻酔科学会．大阪．19.2014.09.20.

病理検査部

1）尾崎成美，腰高豊，山田美保，田中可奈子，阿部光文．呼吸器液状化細胞診における保存性の形態学的検討．日本臨床細胞学会総会．春期大会．横浜．55.2014.06.07.

2）尾崎成美，腰高豊，山田美保，田中可奈子，阿部光文．呼吸器液状化細胞診における保存性の形態学的

検討．日本臨床細胞学会総会．春期大会．横浜．55.2014.06.06.

【講演・新聞座談会・その他】

呼吸器科

1）小林謙太郎．災害時のドリアージ法．町田市医師会ドリアージ訓練 ．町田市医師会館．2014.09.17.

外科

1）朝倉潤．肺癌．市民病院だより．2014．Spring.
2）金井秀樹．胆石症．市民病院だより．2014．Autum.

整形外科

1）石原裕和．腰痛と下肢痛の診断と治療ー実地医家のためのエッセンスー．関東圏富山大学医学部研究会．東京．15.2014.07.12.

歯科口腔外科

1）小笠原健文．病院歯科における有病者に対する静脈内鎮静法による周術期管理．日本有病者医療学会．福岡．23.2014.3.23.
2）小笠原健文．知っておきたい薬の基本知識．日本先進インプラント医療学会．東京．2014.04.20.
3）小笠原健文．有病者とインプラント治療ー基調講演ー．日本先進インプラント医療学会．東京．17.2014.08.23.

栄養科

1）原慶子．糖尿病食の最新情報～食品交換表第７版＆糖質制限食～．町田地域活動栄養士会勉強会．町田．2014.02.22
2）原慶子．病院栄養士からのメッセージ～楽しく食べて笑顔☺元気！

クォータリーまちだ市民病院
(vol. 21－ vol. 24)

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

✚ 医療と地域をつなぐコミュニケーションマガジン

vol.21
2014 . Spring

まちだ市民病院

クォータリー（季刊）

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

Japan Council for Quality Health Care
日本医療機能評価機構
認定第 JC1452 号

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

Dr's message

髙濵 英人 皮膚科部長にきく

当院の皮膚科は市内でも貴重な存在です。

町田市民病院
皮膚科部長
髙濵 英人（たかはま ひでと）

Profile
帝京大学　卒
2005年４月から町田市民病院勤務
2012年４月から現職

Q 先生が皮膚科を選ばれた理由は？

A 皮膚は様々な症状が目に見えるからです。私は手術も内科的なことも両方ともやりたいと思っていました。赤ちゃんからお年寄りまで、幅広い年齢層の患者さんを診れるところにも惹かれました。

Q 昔と比べ最近増えてきた疾患はありますか。

A アレルギー疾患の増加と共に高齢化社会になり、老人性のイボ、皮膚炎、初期の皮膚がんなど加齢による疾患が増加しています。

Q 市民病院は市内唯一の皮膚科で入院できる医療機関ですが、どういう患者さんが多いですか？

A 帯状疱疹や感染症、水疱症が多いですね。開業の先生からの紹介患者さんも多く、開業医と大学病院の中間的な役割を担っています。このような位置づけの病院は数少ないです。

Q 他科との連携はどうですか？

A 以前、市民病院に眼科の常勤医師がいないときは大変でした。重症の薬疹（薬の副作用による湿疹）は皮膚や目に症状が出ることが多いため眼科との連携は欠かせません。こういう病院でないと対処できません。

Q 薬疹には救済制度があると聞きます。

A 入院が必要な重症患者さんには医薬品副作用被害救済制度により治療費を請求することができます。

Q 外来診療の特徴は？

A 当院では中等度から重症の尋常性乾癬（かんせん）に生物学的製剤を使用した療法を実施しています。これも呼吸器科の医師がいないとできないものです。また、ナローバンドUVBという紫外線照射機を使用した光線療法も行っています。

Q 美容的な治療も行っていますか？

A しみに対してのQスイッチルビーレーザーによる治療を行っています。

Q テレビコマーシャルで脱毛相談について見たことがあります。

A 男性の壮年性脱毛は内服薬で進行を止めて、育毛剤で育毛を促します。女性の薄毛は、他院からの紹介も多くあります。しかし反応がない場合もあるため大変悩ましいです。私も勉強中ですが副作用を生じない治療法は限られているため、過度の期待はしていただかない方がいいと思います。

Q 気分転換はどうしていますか？

A 今は忙しくてまるで休みがとれません。できるだけ体を動かすようにしています。しかし入院患者さんもいるのでいつも気にかけている状態です。

病気ガイド

皮膚炎の四季

皮膚科部長
髙濵 英人

皮膚は人体の最外層に位置して、体外環境からの影響を日常的に受けています。このため、外環境の著しい変化、温度、湿度、物理的刺激、科学的刺激などにて実に多彩な皮膚が生じてきます。

春は、スギ花粉により顔などの曝露部の皮膚に接触性皮膚炎（かぶれ）が生じてきます。意外に4－5月は一年中で最も日光照射量が多くなりますので、薬剤による光線過敏性皮膚障害など日光由来の皮膚疾患が現れます。夏は海山に繰り出す方も多いので、そこでの虫さされ、ひどい日焼け（日光皮膚炎）、通常の湿疹、発汗による手足の異汗性湿疹、膿痂疹（のうかしんせい）性湿疹、アトピー性皮膚炎の増悪にて外来があふれる毎日となります。秋は椎茸による椎茸皮膚炎、銀杏拾いを防御不十分でやることによる銀杏皮膚炎など季節特有の皮膚炎が見られます。冬は低温、乾燥から来る皮脂欠乏性皮膚炎が外来に多く、手足の低温刺激によるしもやけ（凍瘡）、寒冷刺激による血管性の皮膚潰瘍、うっ滞性皮膚炎が悪化してきます。

本邦の四季の移り変わりにて様々な皮膚炎が外来にて診られ、皮膚科医は四季の移り変わりを感じています。

町田市民病院からのお知らせ

当院にDMAT（災害派遣医療チーム）が誕生しました

最近までテレビドラマも放映されていましたから、名前を聞いたことがある方も多いと思いますが、DMAT（ディーマット）とは、災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team の頭文字をとったものです。医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）の5名で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場で、急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームをいいます。

石阪市長とDMAT隊員

隊員養成研修

当院では、阪神・淡路大震災、中越地震、中越沖地震発生時に病院独自の医療班を被災地に派遣しました。平成9年には東京都から災害拠点病院に指定されていますが、一昨年、指定要件にDMATの保有が必須となったことから、今年1月に兵庫県立広域防災センターで開催された日本DMAT隊員養成研修に参加して隊員登録を行い、当院でもDMATを結成しました。

今後、大規模な自然災害や航空機・列車事故などが発生した際には、東京都知事から正式に要請を受け、現場に駆け付け被災者の医療支援活動を行うことになります。

セネガル人技術者の施設見学を受け入れました

当院は、「独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 神奈川職業訓練支援センター」からの依頼に基づき、平成26年1月24日㈮にセネガル人技術者の施設見学を受け入れました。これは、「独立行政法人 国際協力機構（JICA）」が各国の職業訓練所における技術者の人材育成等のために、日本において研修の機会を設けているものです。

当日は、当院の設備維持管理業者立会いのもと、病院内の各種設備（エネルギーセンター棟、消防設備、空調設備等）の見学を通じて、施設の維持管理について学んでいただきました。研修員の方たちは母国の職業訓練所にて指導員として求職者等の指導にあたるそうです。

記念撮影

エネルギーセンター内の見学

新任医師紹介

①診療科 ②趣味 ③自己PR

松井仁志（マツイ ヒトシ）

①産婦人科
②スポーツ観戦
③思いやりのある医療を目標としています。よろしくお願いします。

藤崎宗春（フジサキ ムネハル）

①外科
②スポーツ、ランニング、サイクリング、水泳
③市民の皆様により良い医療を提供できるよう頑張ります。

金井秀樹（カナイ ヒデキ）

①外科
②ドライブ、旅行
③誠心誠意頑張ります。よろしくお願いいたします。

スタッフ

整形外科病棟ってどんなところ？

南7階病棟は主に整形外科疾患の患者さんが入院されている48床の病棟です。

整形外科と聞いてみなさんは何を想像しますか？車椅子や松葉杖、ギプスや牽引など整形外科ならではの道具や器具が色々あり、病棟の倉庫には専門の器材や物品がたくさんあります。

整形外科で入院される患者さんのほとんどは、思わぬ事故による骨折や怪我（アキレス腱断裂など）で、突然、入院安静を余儀なくされ日常生活が激変します。いつも何気なく行っているトイレも一苦労な状況になります。そんな患者さんに、医師をはじめ看護師、看護補助37名の病棟スタッフは、安心して手術を受け、充実した入院生活を送っていただけるようなケアを心掛けています。平日は毎日、1～5件程の手術が行われ、手術後は積極的に痛みをコントロールしながら、日常生活に戻れるよう早期のリハビリ支援を行っています。患者さんに適したリハビリプログラムを実施するために、リハビリ科と医師、看護師、医療ソーシャルワーカーで、情報交換を行いながら最善策を検討しています。患者さんが日常生活を支障なく送ることが出来るという事を目標に、最大限の力が引き出せるような支援を目指しています。

リハビリ室での様子

地域へつなぐ

近年、高齢者の転倒による骨折入院が増加傾向にあります。中でも大腿骨頸部骨折は日常生活に戻るまでに長期のリハビリが必要となります。急性期医療を担う当院では、自宅での生活がより快適なものになるように、地域のリハビリ病院と連携をとり、スムーズな転院をご案内しています。この取り組みにより、患者さんがリハビリに十分専念出来る時間が持てるようになりました。車椅子や松葉杖で退院や転院された患者さんが、歩いて病棟に顔を出してくれる事が私達スタッフの励みになっています。転倒や怪我はいつ誰にでも起こりうる事です。そういった不慮の事態に対し、私達スタッフ一同は患者さんの思いに寄り添い、患者さん自身の日常生活動作の自立を目指していけるように、全力でサポート致します。

病棟で使用する専門用具

肺癌は早期発見が大事!!

呼吸器・食道外科担当部長
朝倉 潤

昨年の悪性新生物の部位別死亡率（人口10万対）で肺癌は、男性で断然1位、女性でも大腸癌についで2位で年々増加傾向にあります。1年間に7万人以上の方が肺癌で亡くなっています。

肺癌の原因の一つに喫煙が挙げられます。喫煙者が肺癌になるリスクは非喫煙者の約4倍とされ、特に喫煙指数（一日の本数×喫煙した年数）が400を超えるとさらに肺癌になりやすいと言われています。しかし、たばこを吸わなければ肺癌にならないという訳ではありません。

また、肺癌検診受診率は男女ともに20～25％と低率で横ばいです。

肺癌の治療は手術が最も有効ですが、診断された時点で手術可能な患者さんは40％以下です。その他の方はすでに他臓器やリンパ節に転移してしまっていて、手術が出来ません。

他の癌でももちろんそうですが、特に肺癌は早期発見・早期治療が重要です。そのためには喫煙者はもちろん、非喫煙者も健康診断を定期的に受けることが大事です。胸部X線写真で少しでも異常が疑われれば、さらにCT検査を追加してもらって下さい。そうすることによって早期発見につながります。

肺癌は症状が出てからでは手遅れの場合が多いのです。直径3㎝以下でリンパ節や他臓器に転移がない状態で発見されれば、5年生存率（5年後に生きていられる確率）は80％前後と高いです。

数字で見る町田市民病院

町田市民病院には、25の診療科があり、医師や看護師など常勤だけで600名を超える職員が、より良い医療サービスを提供するために日々従事しています。平成25年度の当院の運営状況は次のとおりです。

平成25年9月1日から南棟10階を緩和ケア病棟としたことに伴い、稼働病床数が447床から443床へ減少しました。患者数は入院、外来ともに増加しています。平成24年度に79・5%だった病床利用率も80%台に回復しました。

救急については受入体制の充実により、救急車での搬送者数や救急からの入院者数が平成24年度と比較して1割程度増加しています。

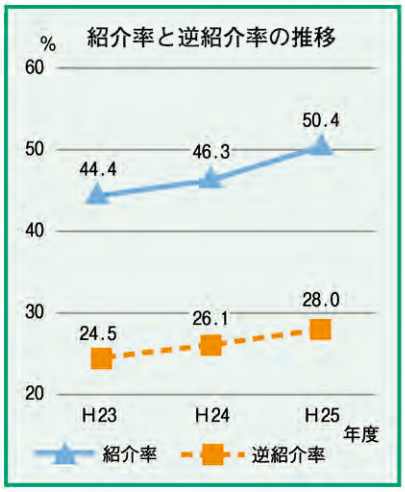
紹介率とは、当院を受診した初診患者さんのうち、他の医療機関から紹介されて来院した患者さんの割合です。また、逆紹介率とは、当院から他の医療機関へ紹介した患者さんの割合です。二次医療機関である当院は、地域のかかりつけ医から紹介された専門的な治療が必要な患者さんを積極的に受け入れています。その後、症状が安定すれば、紹介元の医療機関に患者さんを逆に紹介しています。

手術やX線撮影等の件数も増加しています。診療科別の手術件数は、多い順に外科、産婦人科、眼科、整形外科と続き、この4科で全体の3分の2を占めています。

町田市民病院の運営状況

	項目	単位	平成25年度	平成24年度	増減	増減率(%)
入院	病床数	床	443	447	△4	△0.9
	病床利用率	%	81.1	79.5	1.6	2.0
	延患者数（月平均）	人	11,042	10,811	231	2.1
	1日平均患者数	人	360.8	355.4	5.4	1.5
	平均在院日数	日	11.7	11.6	0.1	0.9
外来	延患者数（月平均）	人	27,653	27,219	434	1.6
	1日平均患者数	人	1,348.9	1,333.2	15.7	1.2
救急	救急来院患者数（月平均）	人	1,344	1,273	71	5.3
	うち救急車での搬送者数	人	398	353	45	11.3
	うち救急からの入院者数	人	266	240	26	9.8
その他	紹介率	%	50.4	46.3	4.1	8.1
	逆紹介率	%	28.0	26.1	1.9	6.8
	各種件数（月平均） 手術	件	338	328	10	3.0
	内視鏡	件	925	875	50	5.4
	X線一般撮影	件	5,526	5,272	254	4.6
	CT撮影	件	1,392	1,368	24	1.7
	MRI撮影	件	612	605	7	1.1
	透析	件	265	253	12	4.5
	分娩	件	68	69	△1	△1.5

※平成25年度は平成26年1月末までの実績



つくって元気！楽笑レシピ

春の食材“菜の花”を使ったフライパン一つでできる簡単料理です!!

菜の花とツナの卵丼

1人分429kcal・塩分1.5g
町田市民病院栄養科：高頭

≪材料（1人分）≫
◎ごはん　茶碗1杯分（150g）　◎菜の花　4本　◎玉ねぎ　50g（大1/4個）　◎卵　1個　◎水　大さじ4
◎ツナノンオイル水煮　40g（小1/2缶）　◎めんつゆ　大さじ1（濃縮3倍のものを使用）

≪作り方≫
①玉葱は薄切り、菜の花は洗って2㎝くらいの長さに切る。
②ツナを缶から出し、卵を溶いておく。
③小さめのフライパンに麺つゆと水を入れて火にかけ、煮立ったら玉葱、菜の花の茎、葉、ツナの順に加えて火が通るまで煮込む。
④火を弱め、溶き卵を入れて蓋をし、卵が半熟になったらご飯の上にのせる。

★ワンポイントアドバイス★
☆菜の花はβカロテンやビタミンB1・B2、ビタミンC、鉄、カルシウム、カリウム、食物繊維などの豊富な栄養素をバランスよく含んでいます。カロテンやビタミンCは免疫力を高め風邪の予防に効果的です。

✚ 医療と地域をつなぐコミュニケーションマガジン

vol.22
2014 . Summer

まちだ市民病院

クォータリー（季刊）

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

日本医療機能評価機構
認定第 JC1452 号

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

Ns's message

岡本 眞由美 看護部長にきく

ピンチをチャンスに、よりよい看護の提供を目指す。

Ns. Okamoto mayumi

町田市民病院
看護部長
岡本 眞由美（おかもと まゆみ）

Profile
千葉大学大学院　看護学研究科　在学中
1993年８月から町田市民病院勤務
2014年４月から現職

Q 看護師になりたいと思ったのはいつからですか？

A よく覚えていませんが、小学３年生の時の作文がタイムカプセルから出てきました。その作文には看護師になりたいと書いてありました。振り返ってみると小学校では保健係や保健委員会の委員長をしていました。

Q 市民病院を選ばれたのは？

A 以前の大学病院では１日14時間を病院で過ごしていましたが、子育てとの両立で悩んでいました。大好きな看護師の仕事を続けたいと思っていた時、市民病院の募集広告を見ました。

Q 当時の市民病院はどうでしたか？

A 脳神経外科の開設準備で外来に配属になりました。今では当たり前のようにやっている退院支援や医療安全について看護部委員会の立ち上げに関わりました。

Q 400人の看護師を束ねる看護部長になった一方で、大学院にも在籍していると聞いています。

A 現役の看護管理者を受け入れている学部で、職場の課題を取り上げ対応策の研究を行っています。大学院で学んでいることを院内の研修で師長や主任に還元していきたいと思っています。

Q 他の病院では看護師の採用に苦労していると聞きますが…

A 当院では、新人看護師が安心して成長できるように教育体制を充実させています。ベテランの看護師も多く、十分なフォローができています。看護学生が当院に実習に来た時に病院の風土のよさが伝わって、応募者数が増えていると感じています。

Q メジャーな大学病院に入りたい人が多いのではないですか？

A 大学病院と公立病院では機能が違います。地域と密着して頑張りたい、仕事と家庭の両立を図りたいという人が多いと思います。

Q 当院には認定看護師がいます。

A はい。病院としても認定看護師の育成を推進しています。現在、様々な看護分野に９名の認定看護師がいます。自分で質の高い看護を身につけたいという思いから、毎年何名か受験しています。認定看護師は当院や地域の学習会で講師としても活躍しています。

Q 看護師の皆さんは勉強熱心ですよね。

A みんな使命感もあり充実していると思います。私は日頃からピンチをチャンスと捉え、ポジティブに行動するようにしています。患者さんに対し、よりよい看護が提供できるように師長と協力して頑張っていきたいと思います。

Q 今後の抱負を聞かせてください。

A 看護師は患者さんの一番身近な存在です。「相手の気持ちを察し、考えて行動する」ということを常に意識し、EQ（心の知能指数）を高めていきましょうと声かけをしています。

看護ガイド

両手を使ったタクティールケア

看護部長
岡本　眞由美

タクティールケアは、看護師の手で患者さんの背中や手・足を「柔らかく包み込むように、ゆっくりと触れる」ケアのことです。スウェーデンで1960年代に未熟児医療からはじまり、現在では、患者さんの不安や痛みを軽減できる看護ケアとして、認知症や緩和ケア、ストレスケアなどの目的でも用いられています。

タクティールの語源には、ラテン語の「触れる」という意味があります。人の身体は、心地よいと感じるような温かさ・柔らかさの触覚刺激を受けると、オキシトシンを分泌します。オキシトシンは、安静ホルモンとも呼ばれ、血液中に増加することで、心的ストレスが和らぎ、安寧をもたらす作用もあるとされています。「手当て」という言葉は、病気やけがの治療を行なう意味に用いますが、タクティールケアは、看護師が行う、「安心・安楽のための手当て」であると言えます。当院では、認知症看護の認定看護師の学習会で「目線を合わせてタッチングすることの効果」が紹介されました。私たち看護師は、患者さんに寄り添って、患者さん個々が必要とされるケアを提供するために、研修や学習会に参加して知識や技術の取得に努めています。

数字で見る町田市民病院

■2013年度決算の概要

2013年度の延患者数は、入院・外来ともに前年度に比べ大きく増加し、それに伴い料金収益も4・8億円、前年度比で4・6%伸びました。

一方、患者数や手術件数が増えたことで費用も前年度比2・8%増加しました。

主な費用ごとの比較として、給与費では医師・看護師など職員体制の充実により0・3%増加、材料費では薬品や診療材料の使用が増えたことにより12%増加、経費では電気・ガス料金の値上げや耐用年数の経過に伴う施設・設備の修繕などにより3・4%増加しました。

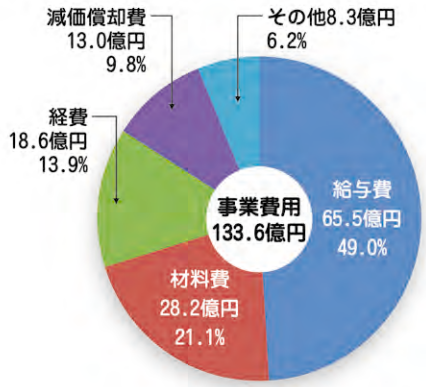
その結果、収益から費用を差し引いた純損益は2・8億円の赤字でしたが、前年度から約1億円の改善となりました。

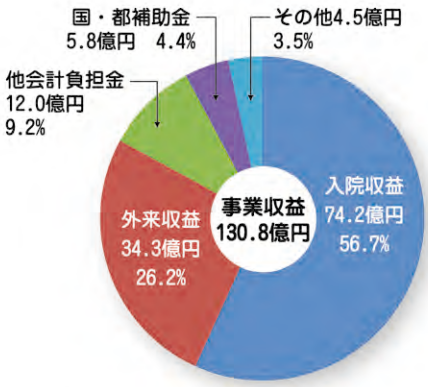
〈図1〉利用状況と料金収益

患者数	2013年度	2012年度	比　較
入　院	133,057人	129,730人	3,327人
外　来	328,979人	326,624人	2,355人

料金収益	2013年度	2012年度	比　較
入　院	74億1,550万円	71億3,028万円	2億8,522万円
外　来	34億3,317万円	32億3,838万円	1億9,479万円

〈図2〉病院事業収支





新任医師紹介

①診療科　②趣味　③自己PR

松井寛昌（マツイ ヒロアキ）

①消化器内科
②ドライブ、音楽鑑賞
③市民病院を受診してよかったと思えるよう頑張ります。

加藤由理（カトウ ユリ）

①消化器内科
②温泉めぐり
③親しみやすく頼りになる内科医を目指して頑張ります！

小川まい子（オガワ マイコ）

①消化器内科
②音楽鑑賞
③受診して良かったと思っていただけるように頑張ります。

稲垣由起子（イナガキ ユキコ）

①消化器内科
②テニス、ランニング
③地域の皆様のお力になれるよう頑張りますので、お願い致します。

加藤文太（カトウ ブンタ）

①脳神経内科担当医長
②海釣り、テニス
③神経疾患の診療を通じ地域医療へ貢献できれば幸いです。

小菅康史（コスゲ ヤスシ）

①脳神経外科
②読書
③脳神経外科全般を診療しております。よろしくお願いします。

関口裕之（セキグチ ヒロユキ）

①整形外科
②マラソン、ゴルフ
③地域医療に貢献できるように頑張っていきます。

酒井健司（サカイ ケンジ）

①心臓血管外科
②少林寺拳法
③微力ながら、皆様のお役に立てるよう努めていきたいと思います。

吉岡拓也（ヨシオカ タクヤ）

①リウマチ科
②ドライブ
③マイペースです。

渡邊薫（ワタナベ カオル）

①糖尿病・内分泌内科
②旅行
③早く慣れるよう頑張りますので、どうぞよろしくお願いします。

入江功（イリエ イサオ）

①歯科・歯科口腔外科
②映画鑑賞、ゲーム等
③皆様のお役に立てるよう、微力ながら頑張ってまいります。

中原絵里（ナカハラ エリ）

①麻酔科
②子だくさんで趣味にいそしむ時間がありません…
③安全で負担の少ない麻酔を心がけております。

近藤祐介（コンドウ ユウスケ）

①麻酔科
②旅行、ゴルフ
③手術室にいるため滅多にお目にかかれませんが宜しくお願いします。

東友馨（ヒガシ ユカ）

①眼科
②旅行
③患者さんとともに疾患に立ち向かい、頑張ってまいります。

福井舞（フクイ マイ）

①小児科
②こども達と遊ぶこと
③コミュニケーションを大事にして診療していきたいと思います。

玉井哲郎（タマイ テツロウ）

①小児科
②テニス、ベース演奏
③地域の医療に貢献できるよう頑張ります。

小児科病棟スタッフ

子どもの「熱中症」予防を知ろう！

真夏日になると「熱中症で搬送されました」とニュースが流れます。当院にも救急車で運ばれてくる方が少なくありません。

中には子どもも含まれます。

大人が「大丈夫」と思っていても子どもたちは、熱中症になってしまうことがあるのです。

子どもたちを守るために大人が注意することはどんなことなのか、熱中症予防を正しくご存知ですか？

子どもは暑さに弱い！自分では予防策がとれません！

乳幼児は、汗をかく機能が未熟です。

熱を効率よく逃がすことができないため体に熱がこもりやすく体温が上がりやすいうえに、気温が体表温度より高くなると周りの熱を吸収するおそれもあります。

通常、気温は150㎝の高さで測ります。

気温が32度だったとき、幼児の身長である50㎝の高さでは35度を超えます。

大人より身長が低い子どもは、地面の熱の影響を強く受けるのです。

大人が暑いと感じているとき、子どもは大人より高温の環境にいると考えましょう。

特に乳幼児は、自分で水分補給することや服を脱いで暑さ対策をすることができません。

遊びに夢中になっていると暑さを忘れてしまうこともあります。

大人が守ろう！熱中症予防のポイントと熱中症のサインについて

水分補給は基本です。

水筒やペットボトルを持ち歩き、こまめに飲むように促します。

顔が赤い、汗がすごい状況なら、深部体温が上がっているサインです。

無理せず涼しい所へ避難してゆっくり休みましょう。

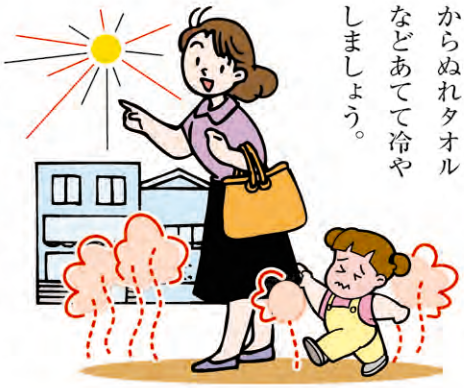
照り返しにも注意が必要です。

ベビーカーはなるべく地面から位置が高いタイプのものがいいですね。

服は涼しいものを選び、気温に応じて脱げるように大人が調節してください。

暑さに慣れることも大切です。真夏日になる前にたくさん遊んで体を慣らしていきましょう。

熱中症のサインは「汗をかかなくなる」「元気がなくなる」「ふらふらしている」「顔色が赤く（青く）なる」などです。わきの下、首まわり、額や後頭部など体の外からぬれタオルなどあてて冷やしましょう。



熱中症は、冷夏でも発生が見られます。暑さに慣れていない人、慣れていない時期に多くなる傾向があります。猛暑、冷夏にかかわらず、急に暑くなった時は熱中症に注意し、大人も子どもも無理せず「水分をとる」「涼む」「休憩する」「栄養をとる」ことで熱中症を予防し夏を乗り切りましょう。

リウマチ性多発筋痛症について

リウマチ科部長
緋田 めぐみ

50歳以上（多くは65歳以上）で、「ある日急に」と表現されるぐらい短期間で、あちこちに「筋肉痛」が出てくる病気です。特に両肩と首の後ろの筋肉痛が特徴です。関節痛も一緒に出てくることが多く、朝のこわばりもあります。

関節リウマチと比べると、ほとんどの場合手指の関節は腫れませんし、リウマチ因子も陰性です。しかし炎症反応は陽性ですので、炎症反応が高くならない線維筋痛症という、全身のあちこちが痛くなる病気とは区別がつきます。やはり筋肉痛がおきて力が入りにくくなる多発性筋炎では、筋肉が壊れて筋肉の酵素（CK）が高くなるので区別がつきます。

ステロイドと呼ばれる薬（プレドニン10-20㎎）がリウマチ性多発筋痛症にはとてもよく効きます。2年程度で薬を中止出来る人もいますが、残念ながら中止できない人もいます。1年以上にわたってステロイドが1日プレドニン5㎎以下にできない、難治性の人もいます。そういう場合は、リウマチに使う薬を併用しています。

脈を打つような頭痛や視力低下がリウマチ性多発筋痛症と一緒に出てくることがあります（合併症）。失明する可能性があるので、風邪症状が無く、筋肉痛と拍動性の頭痛が一緒に出現した場合は、すぐに専門医に相談しましょう。

市民公開講座（6月14日開催）

ご家族との人生を有意義に過ごすために

～在宅医療や緩和ケア病棟を上手に利用しよう～

緩和専任担当部長
川崎 成郎

日本人の平均寿命の伸びとともに癌にかかる人も増加しています。

最近の統計では、一生のうちに二人に一人が何らかの癌にかかり、三人に一人が癌で亡くなっています。

今後、さらに高齢化の進展が予想されるため、癌医療の一層の充実を図ることが求められております。

これまでの癌医療は、手術や抗癌剤による治療に重きが置かれ、精神や肉体の苦痛への対応は充分だったとは言えません。

このような現状の下、平成19年4月に「がん対策基本法」が施行され、緩和ケアが重点課題のひとつに掲げられています。

緩和ケアとは、癌患者の苦痛を取りのぞき、患者と家族にとって、自分らしい生活を送れるようにするためのケアです。

緩和ケアは癌治療を充実させる大切な治療の一つであり、癌による苦痛が緩和されることによって穏やかな時間が取り戻されることを目標とします。

これまでは緩和ケアに関するイメージとして、「終末期癌患者のみの特別な医療である」とのやや誤ったものがありました。

実際の緩和ケアは終末期のみの患者だけを対象とするものではなく、癌を持つ患者とその家族にとって普通に必要とされるものです。

今後は緩和ケアが癌治療の一部であることへの理解とその必要性がより一般的になることが必要であると考えています。

緩和ケアの理念

- 痛みやその他の苦痛となる**症状を緩和**する
- 生命を尊重し、死を自然なことと認める
- 無理な延命や意図的に死を招くことをしない
- 最期まで患者がその人らしく生きてゆけるように支える
- 患者の療養から死別した後にいたるまで、家族が様々な困難に対処できるように支える
- **病気の早い段階から**適用し、積極的な治療に伴って生ずる苦痛にも対処する
- 患者と家族のＱＯＬを高めて、病状に良い影響を与える

日本緩和医療学会より

町田市民43万人と近隣住民のために…

地域中核病院における緩和ケア病棟としての思い

がんによる苦痛を抱えた地域住民の安心・安全な暮らしを支えたい

入棟基準

- 悪性新生物の診断されている（根治的治療が困難）＝病状理解
- 緩和ケアが必要と主治医が診断している
  （予後1～6ヶ月の方・難治性の苦痛症状に対する高度な緩和医療を要する方）
- 緩和ケアの理念を理解し、患者と家族の双方が緩和ケアに同意している＝合意・意思
- 町田市在住または、当院に30分以内に来院できる住所にお住まいの方

※当院の体制上、小児科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・血液内科・眼科領域の悪性腫瘍がある方の受け入れは当面見合わせております。

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

5月17日、市民病院で初めての大規模な医療連携訓練を実施し、近隣の住民をはじめ地域の医師、歯科医師、薬剤師など約150人が参加しました。

災害発生後に負傷者が病院に殺到する可能性を考慮し、症状に応じて迅速に処置できるよう、事前に「軽症」「中等症」「重症」など患者を振り分ける〝トリアージ〟を中心に訓練を行いました。

緊急時の対応を確認し万全の体制を整えるため、今後も訓練を重ねていきます。

当院ロビーを利用しての災害医療地域連携訓練

つくって元気！楽笑レシピ

1人分84kcal・塩分1.1ｇ・野菜150g
町田市民病院栄養科：杉山

旬の野菜で、簡単★常備菜

ラタトゥイユ（夏野菜トマト煮）

★ラタトゥイユとは、フランスの野菜煮込み料理です★

≪材料（4人分）≫

◎玉ねぎ　中1個　◎なす　1本　◎ピーマン　2個　◎パプリカ　1/2個　◎しめじ　1/2パック　◎ベーコン1パック（約40g）◎カットトマト缶1缶（約200g）　◎コンソメキューブ　1個　◎塩、こしょう　少々

≪作り方≫

①玉ねぎは薄切り、なすは輪切り、ピーマン、パプリカ、ベーコンは一口大に切り、しめじは小房に分ける。
②フライパンを熱し、ベーコンを炒め、玉ねぎを加える。
③残りの野菜を加え、しんなりするまで炒める。
④カットトマト缶を加え、沸騰したらコンソメキューブを入れ、弱火で水分が無くなるまで煮こむ。
⑤塩、こしょうで味を調えたら出来上がり♪

★ワンポイントアドバイス★
☆冷蔵庫の残り野菜で作れます。
☆トマト缶の酸味が強い時は、ケチャップやハチミツを加えると良いでしょう。
☆冷めても美味しいので、多めに作り、常備菜としてお勧めです。
コンソメキューブ1個を加え、お肉やお魚のソースにしたり、素麺と一緒に食べるのもお勧めです♪

✚ 医療と地域をつなぐコミュニケーションマガジン

vol.23
2014 . Autumn

まちだ市民病院

クォータリー（季刊）

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

Japan Council for Quality Health Care
日本医療機能評価機構
認定第 JC1452 号

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

Dr's message

大塚 快信
脳神経内科担当部長にきく
脳神経系疾患を診る内科　脳神経内科

町田市民病院
脳神経内科担当部長
大塚 快信（おおつか よしのぶ）

Profile
1993年京都大学卒
2013年4月から町田市民病院勤務
2014年4月から現職

Q 脳神経内科は昨年4月に新設した診療科です。

A よく精神科や神経科などと混同されるのですが、精神的な疾患を扱う科ではありません。脳神経内科では、脳に器質的異常が見られるような疾患を対象に診療をしています。

Q 具体的にはどのような時に受診すればよいのですか？

A 麻痺や脱力、しゃべりにくさ、しびれ、起立時のふらつきなどが見られる時に受診してください。必ずしも脳神経系に異常があるとは限りませんが、脳神経内科は、これらの症状はあるけれど、どの科にかかればよいのか判断が難しい場合の交通整理的な役割も果たしています。

Q 対象となる疾患は？

A 急性期脳卒中を中心とする脳血管障害やパーキンソン病を代表とする神経変性疾患などです。これらの患者さんは近年増えている印象を受けます。

Q 忙しさが増している？

A そうですね。ただ、一人あたりの診察時間を短くしようとは考えていません。自分の診察スタイル上、ひとりひとり時間をかけて診察することを心がけています。そのために患者さんの待ち時間が長くなっているのは申し訳なく感じています。

Q 脳卒中にならないために気をつけるべきことは？

A 高血圧や糖尿病など動脈硬化の危険因子について早期から予防措置を図ることですね。生活習慣でいえば、禁煙、酒量を控えめにすることなどが挙げられます。5年間禁煙すれば、全く喫煙していない人と脳卒中のリスクが同等になるといわれています。

Q 脳神経内科を選ばれた理由は？

A 学生時代から神経系に興味がありました。関連する診療科として脳神経外科、放射線科などもありましたが、結局神経系のみを扱い、診断及び内科的治療が中心となる脳神経内科を選択しました。

Q 以前は大学病院にいらっしゃいました。

A 大学病院は研究や論文執筆などアカデミックなことをする場としてはよいのですが、患者さんを診る医師本来の仕事に集中できるという点では町田市民病院のような市中病院に魅力を感じています。私自身、大学病院の前はやはり市中病院に長く勤めていました。

Q 最近少し痩せられましたか？

A 健康で仕事を続けるため、一念発起してダイエットしました。食事制限や適度な運動が大切かなと思っています。今も時々家から病院まで自転車通勤しています。

Q 先生から見た町田市民病院とは？

A 職員の士気が非常に高く、患者さんからの信頼も厚い病院という印象です。確かに忙しいのですが、皆で負担を分け合っており、楽しく働ける職場です。楽しく働きながら市民の皆さんの神経疾患の診療に貢献できれば一番ですね。

病気ガイド

「手のふるえ」について

脳神経内科担当部長
大塚 快信

「手のふるえ」は、外来を受診されるご高齢の方に多い症状です。「手がふるえる」症状でも、実際には、「震え」、つまり手の規則的な往復運動を呈する「振戦（しんせん）」と、それ以外の不随意運動やけいれん発作等の場合があり、問診や診察で鑑別します。症状が時折しか現れない場合は、予め動画を撮影して受診時に見せてくださると助かります。

ご高齢の方の振戦で最も多いのは、本態性振戦です。安静時には目立たず、書字や物を持つなどの動作時や、姿勢をとるときに目立ち、緊張で増強します。家族に同様の症状が認められることもまれにあります。原因は未解明ですが、予後は良好で、ふるえが強く日常生活に支障がある際に薬物治療を行っています。

パーキンソン病も振戦を呈しますが、振戦が安静時に目立ち、動きの遅いふるえを呈する点が本態性振戦と異なり、動作緩慢や筋固縮、起立・歩行障害などの症状の有無と併せて診断します。

若年の方の振戦は、甲状腺機能亢進症が原因の場合があり、随伴症状の有無に応じて、採血で甲状腺ホルモンを調べたりします。

「手のふるえ」を自覚される方は、お気軽にご相談ください。

町田市民病院からのお知らせ

ボランティアコンサートが開催されました

7月16日、町田市合唱連盟加入2団体によるサマーコンサートが院内で開催されました。

コンサートは毎年夏と冬に行われているもので、入院患者さんを中心に約50名の方が参加されました。懐かしい歌を選曲していただき、多くの方が口ずさみ、最後は参加者全員で「花は咲く」を合唱し、癒しのひと時を過ごすことができました。

町田市病院事業運営評価委員会を開催しました

7月9日、2014年度第1回町田市病院事業運営評価委員会を開催しました。これは、町田市民病院の運営状況について、有識者4名、地域住民代表2名、計6名の委員に適正かつ公正な評価をしていただき、医療及びサービスの質の向上を図るために設置しているものです。

委員からは「経営に関する情報をよりオープンにした上で、関心を持たせるための工夫も必要である」「昨年度大きく増加した材料費について、複数者からの見積もりや共同購入などを推進することで、より縮減すべきである」等のご意見・ご提案をいただきました。

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

50音順・敬称略

整形外科外来で予約制を開始しました

整形外科外来では9月から予約制による診療を開始しています。他院からの紹介状をお持ちの方または緊急性の高い方を除き、予約のない方はあらかじめ次のいずれかの要領で診察予約を行い、予約日に受診してくださいますようお願いします。なお、予約日は原則として予約受付の翌日以降となります。

- **来院予約受付（平日9時～16時）：医事課10番窓口**

＜診察予約枠＞
平日（月～金）
9時・10時・11時
各時間3～4名

診察予約

予約日に受診

- **電話予約受付（平日14時～16時）：TEL 042-722-2230**

※電話予約受付は診察券をお持ちの方のみ可能です。
※予約専用ダイヤルではありませんので、整形外科外来の予約をしたい旨お申し出下さい。

新任医師紹介

①診療科　②趣味　③自己PR

篠原（シノハラ）　万理枝（マリエ）

①外科
②特になし
③よりよい診療ができるよう精一杯取り組んでいきます。

小郷（コゴウ）　桃子（モモコ）

①外科
②音楽、ドライブ
③患者様一人一人に寄り添う医療を目指します。

梶（カジ）　沙友里（サユリ）

①外科
②特になし
③よろしくお願い申し上げます。

堤（ツツミ）　祐子（ユウコ）

①皮膚科医長
②読書、旅行
③地域医療に貢献できるよう頑張りますので宜しくお願いします。

吉岡（ヨシオカ）　俊輔（シュンスケ）

①麻酔科
②お酒
③基本、手術室にいます。できるかぎり痛みのない麻酔をします。

大塚（オオツカ）　陽子（ヨウコ）

①皮膚科
②神社巡り
③少しでも皆様のお役に立てるよう、尽力させていただきます。

松尾（マツオ）　活光（カツミツ）

①精神科
②テニス
③頑張りますので、よろしくお願い致します。

髙橋（タカハシ）　慶太（ケイタ）

①外科
②買い物
③皆さんのお力になれるよう頑張ります。

スタッフ

市民病院では、脳疾患の患者さんは主に東棟7階に入院されます。

今回は代表的な脳疾患の一つである「脳梗塞」を取り上げてご説明します。

脳梗塞とは

脳梗塞は脳へ血液を送る血管が詰まり、その結果脳細胞に栄養や酸素が届かなくなり、脳細胞が壊死してしまった状態で、後遺症として手足の麻痺や言語障害が残ることがあります。

最大の危険因子は高血圧で、血圧の変化が脳梗塞の発症の引き金になることが知られています。

脳梗塞の発症理由

夏にはたくさん汗をかき、脱水が原因で脳梗塞を発症しやすくなりますが、冬の季節の脳梗塞の発症理由には、寒さがあります。

人間の身体は寒さを感じると、体熱を逃がさないように自然に血管を収縮させ、その作用で血圧が上昇します。特に、温かい部屋から寒い部屋へ移動することによる急激な温度変化は、脳血管に大きな圧力が生じ、脳梗塞を引き起こすリスクが高まります。

一時的な血管の収縮では、すぐに正常な血圧の状態に戻りますが、加齢とともにその血管の働きは衰えてきます。

脳梗塞を発症しやすい場所とその対策

冬に脳梗塞を発症しやすい場所として、お風呂場・寝室・玄関先があります。

入浴の際は、脱衣所や風呂場をヒーターなどで温めておくなどの工夫が大切です。入浴の温度にも注意が必要です。湯の温度が高いと、血小板が活性化し血液が固まりやすくなって血管内に血栓ができやすくなります。42度以上の高温の湯船に急に入るのは避けるのが安全です。

また、入浴は想像以上に汗をかきます。夜、布団で寝ている間にもコップ2杯くらいの汗をかきます。脱水状態になると血液がドロドロになり、血栓形成の危険性が高まりますので、入浴前後、就寝前後は、冬でもこまめに水分補給をすることが大切です。

玄関先では、家の内外の温度差に注意が必要です。家から出る前に上着を着る、首元を冷やさないようマフラーをするなど、身体を温め保温してから外へ出ることが大切です。

秋から冬へと寒くなる季節を迎え、脳梗塞の予防を生活習慣の改善の中から心がけていきましょう。

ミーティング

胆石症

肝胆膵外科担当部長
金井秀樹

近年、食事の欧米化に伴い、日本人の脂肪摂取量が増加しています。それに比例して、大腸癌や乳癌の患者さんの数も増えています。胆石症もそのような病気の一つです。

肝臓で食べ物の消化を助ける働きを持つ胆汁が作られ、胆管を通って十二指腸に運ばれます。胆管は途中で枝分かれをし、胆嚢に繋がります。この胆汁の通り道にできる石を、総じて胆石と呼びます。日本人の約15%に存在するといわれ、腹痛や黄疸など様々な症状を引き起こすことがあります。最も多く見られる胆石は、胆嚢の中にできる胆嚢内結石です。胆嚢は胆汁の一部を蓄え、濃縮する働きをしています。

胆嚢内結石に対する治療は、(1)内服薬による溶解療法、(2)衝撃波による破砕療法、(3)手術による胆嚢摘出術、の3つが挙げられます。溶解療法や破砕療法は、結石の数が多い場合やカルシウムを含む結石の場合には適応になりません。また、胆嚢を残す治療法であるため再発する可能性があります。胆嚢摘出術は胆石ごと胆嚢を摘出する手術です。すべての患者さんに、という訳ではありませんが、最近は腹腔鏡を用いての手術が標準となっています。このような腹腔鏡での胆嚢摘出術は傷も小さいため痛みが少なく、入院期間も3日程に短縮されます。症状のない胆嚢内結石に対しては積極的な治療は不要です。

胆石症は日常生活で予防ができる病気です。脂肪分の多い食事や過食を避け、規則正しい食生活を心がけることが大切です。胆石を指摘されたことがある方や、脂肪分の多い食事の後に胃痛を自覚されたことがある方はご相談ください。

内視鏡室のご紹介

内視鏡室は消化器内科を中心に外科、呼吸器内科の医師が検査と治療を行っており、2013年度は10,841件の実績がありました。午前中に上部消化管、超音波検査を行い、午後には下部内視鏡検査、胆膵内視鏡他を行っています。内視鏡機器は体内を観察するスコープ、スコープに光を供給する光源装置、体内の画像を表示するモニタ等からなっています。各検査室は独立しており、プライバシーに配慮しています。また、ほとんどの患者さんは鎮静剤・鎮痛剤を使用しており楽に検査を受けることができます。

特集 教えて"認定"看護師さん

認知症看護認定看護師
平田　真由美

認知症は現在、一部の症状を除き、医学的に治すことは難しいとされています。しかし、生活環境を変えずに生活習慣を変えることで、症状を改善することが可能といわれています。

認知症の予防や改善に有効とされる内容をご紹介します。住み慣れた場所で暮らし安心した生活を送ることや、家事や仕事を、身体に負担のない程度で続けることは重要です。しかし入院など、急に生活の環境が変わる場合には、新しいものではなく日頃使い慣れた箸やコップを持参する、なじみの写真などをベットサイドに置くなどの工夫で、入院生活の混乱を予防することができます。

生活習慣については、四季折々の花や風景を楽しむ、散歩などの機会を通して他人と会話する、新聞や本を黙読ではなく声を出して読む、メニューの工夫をしながら料理を作る、電車やバスに乗って外出する、1日を振り返り日記をつけるなど、様々な工夫で脳の活性化を促すことができます。

今回ご紹介した内容のいくつかを、無理なく続けることが大切とされています。

慢性呼吸器疾患看護認定看護師
上林　美智子

加齢にともなう免疫力の低下や飲み込む力の弱まりによって、高齢者の肺炎が増加しています。

日常生活において発症する肺炎を市中肺炎といいます。市中肺炎の発症原因で最も多いのは、インフルエンザ球菌や肺炎球菌による感染です。

病気を予防するためには、手洗い・うがいを、日頃から丁寧に行うことが大切です。家の中の掃除や換気をこまめに行うこと、家事や散歩など適度に身体を動かすことも、肺炎の予防には有効です。また、肺炎球菌ワクチンの予防接種も、肺炎の予防策として大切です。

さらに、誤嚥による肺炎を予防するために、口の中の清潔を保ちましょう。口の中が汚れていると、細菌で汚れた唾液や痰が、食べ物といっしょに気管に入り込む危険があります。毎日食後には歯磨きや入れ歯の手入れを、しっかり行いましょう。そして食べる時には、体位を整えしっかり座って、よく噛んでゆっくり飲み込むことが大切です。むせやすい場合は、片栗粉などでおかずにとろみをつけてみましょう。安全に美味しく、食事を摂取することができます。

つくって元気！ 楽笑レシピ

1人分354kcal・塩分0.8g
町田市民病院栄養科：鈴木

夏の疲れが残るこの時期に！ サンマを食べて元気に過ごそう!! サンマの混ぜご飯

≪材料（2人分）≫
◎サンマの塩焼き　1/2尾　◎しょうゆ　少量　◎すだち果汁　少量
◎野沢菜漬け　30g　◎ごはん　300g　◎いり白ごま　適量

≪作り方≫
①塩焼きしたサンマ（内蔵や頭、骨をのぞいたもの）を粗くほぐし、しょうゆとすだち果汁を全体にかけておく。
②野沢菜は細かくきざむ。
③ごはんに①のサンマと②の野沢菜を加えて混ぜ合わせる。
④白ごまをふってできあがり。

★ワンポイントアドバイス★
☆サンマの塩焼きは、フライパンにオーブンシートを引いて片面を焼き、裏返して蓋をし蒸し焼きにすると、後片付けの手間も省け手軽にできます。
☆サンマは動脈硬化などの生活習慣病予防にもつながるＤＨＡやＥＰＡが豊富に含まれる他、必須アミノ酸がまんべんなく含まれており、体内で効率よく利用できる良質なたんぱく質です。

✚ 医療と地域をつなぐコミュニケーションマガジン

まちだ市民病院

クォータリー（季刊）

vol.24
2015 . Winter

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

日本医療機能評価機構
認定第 JC1452 号

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

Dr's message

栗原 宜子　放射線科部長にきく

臨床医と放射線科診断医が力を合わせて診断

町田市民病院
放射線科部長
栗原 宜子（くりはら よしこ）

Profile
徳島大学卒
2013年４月から町田市民病院勤務
2014年４月から現職

Q 先生は昨年4月から当院での勤務となっていますが印象は？

A 私が以前いた大学病院は読影する部位ごとの専門分野に分かれていました。町田市民病院では部位にかかわらず読影することが求められています。CT、MRI、RIの画像には全て読影レポートをつけているので毎日忙しいです。

Q 最近はフィルムではなく画像診断システムを使ったモニター診断が主流になってきています。

A システムになってから放射線科の医師にとっては働きやすい環境になりました。画像の拡大や濃淡の変更が可能となり大変見やすくなりました。読影室も明るくできます。

Q 画像の進歩はどうですか？

A MRIは数段進歩しています。以前と比べ撮影時間が短くなったことで患者さんへの負担が減っています。また町田市民病院もそうですが磁場の強いMRIではよりきれいな画像が撮れます。

Q 認知症の検査もやっています。

A 当院ではRIとMRIをセットにして検査しています。RIで脳の血流状態を、MRIで脳の形態を見ています。最初に地域の先生か当院の精神科で診察を受けていただいてから健康保険適用の検査になります。より早期に発見し治療を開始することで認知症の進行を遅らせることが可能になっています。

Q 放射線の被曝について教えてください。

A 医療被曝は環境からの被曝とは違い、情報を得るためのものなので、被曝といっても扱いが異なります。胸のレントゲン写真で受ける放射線の量は日本から米国まで飛行機で移動する際に受ける宇宙放射線と同じくらいでわずかな量です。

Q 放射線科の医師を目指した理由は何ですか？

A モダリティ（医用画像機器）を通して幅広い疾患を客観的に見ることができるからです。当時は、画像診断を放射線科に集約していこうという時期でした。卒業時に、画像診断を主体的にできる大学病院を紹介してもらいました。

Q 画像診断に対するプレッシャーはありませんか？

A 画像から診断する私たちは客観的に見られる立場です。患者さんの症状を診ている臨床医と力を合わせてより良い診断ができればと思っています。

Q 毎日読影室でモニターと向き合っている時間が多いと思いますが、リフレッシュ方法は？

A 確かに1日8時間以上モニターを見ています。私は家に帰ってから娘たちと過ごす時間が一番の息抜きになっています。学校の話や友達の話を聞いたり、一緒に買い物に行ったりしています。

Q 放射線科には地域の先生からの依頼も多いですね。

A 整形外科や婦人科領域にはMRIでないとわからない疾患があります。紹介患者さんの予約枠もありますので、これからも利用していただきたいと思います。

検査ガイド

『骨密度測定』をしてみませんか？

放射線科部長
栗原 宜子

『骨粗鬆症』、よく耳にする言葉です。更年期前後の女性に多いと言われていますが、高齢男性にも発生し、偏ったダイエット、カフェインやアルコールの摂りすぎも原因となります。骨は一度作られたものが変わらず続いていくのではなく、形成・吸収がバランスよく行われて常に変化しています。バランスが崩れると骨に異常が生じます。なかでも『骨粗鬆症』は日本の総人口の10％弱が罹っていると推定され、骨が弱くなり、骨折をしやすくなります。特に腰椎の圧迫骨折や股関節（大腿骨）、骨盤の骨折が起こりやすく、とたんに生活に制限が発生し、寝たきりの原因にもなります。骨折の治癒にも時間がかかります。大腿骨の骨折では多くは手術が必要となり、入院・臥床のうちに認知症が発症してしまう懸念もあります。

このような骨折が発生する前に『骨粗鬆症』を診断・治療あるいは予防するためには、まず現状を把握する必要があります。『骨密度測定』とはそのための検査で、診断に最適な測定部位は腰椎、大腿骨とされています。当院の骨密度測定装置はX線を使用するものでDEXA法（デキサ法）と呼ばれ、腰椎と大腿骨の骨密度を正確に測定します。X線を用いますがその被ばく量は自然放射線の1日分程度で問題となるものではなく、検査時間は15分程です。

生活の質を維持するため『骨粗鬆症』の早期発見、治療を行う第一歩として骨密度を調べてみてはいかがでしょうか。

市民公開講座

●11月22日開催

体にやさしい心臓・血管の手術

―低侵襲心臓手術・大動脈ステントグラフト・下肢静脈瘤―

心臓血管外科医長
宮城 直人

狭心症・心筋梗塞

心臓を栄養している冠動脈が動脈硬化により狭くなった状態を狭心症、冠動脈が完全に詰まってしまった状態を心筋梗塞と言います。これらに対する手術は冠動脈バイパス手術であり、狭くなった血管の先に体の他の血管をつなげ、血液が流れる道を新たに作ります。侵襲（お体への負担）度では、人工心肺を使用＞心拍動下＞小さい創で行う（MICS CABG）の順で、当院ではほとんどの症例で心拍動下冠動脈バイパス手術を選択し、更にMICS CABGも行っています。

弁膜症

心臓の中には血液を一方通行させるために大動脈弁・僧帽弁・三尖弁・肺動脈弁という4つの弁が存在します。これらが狭くなったり（狭窄症）、逆流したり（閉鎖不全症）すると、心臓に負担がかかり心不全の原因となります。治療はご自分の弁を残して治す弁形成術、もしくは人工弁に取り換える弁置換術が行われます。侵襲度では弁置換＞弁形成＞小さい創で行う手術で、当院でも特に僧帽弁閉鎖不全症に対しては、ほとんどの場合弁形成術を行っており、適応がある場合には小さい創で行う手術を行います。

大動脈ステントグラフト

大動脈が主に動脈硬化によって脆くなり徐々に膨れてしまうのが大動脈瘤です。最終的には膨れた大動脈が血圧を支えきれなくなり、破裂してしまう怖い病気です。大動脈瘤の治療は、人工血管に取り換える、カテーテルでステントグラフトという管を入れて血管の内側から補強する2つです。侵襲度では人工血管＞ステントグラフトで、当院では患者さんの合わせ、どちらの治療も対応可能です。

下肢静脈瘤

静脈は全身からの血液が戻ってくる血管で、一方通行で心臓へ向かうために弁がついています。下肢静脈瘤は、この弁に重力により大きな負荷がかかって逆流が生じ、血液がうっ帯し静脈が怒張します。だるさ、むくみ、痛み、皮膚潰瘍などの症状をおこします。治療は弾性ストッキングをはく、レーザーや硬化剤によって血管を固める、もしくは手術により静脈を抜去することになります。

●12月13日開催

トイレトラブルのおはなし

～排尿のお悩みについて～

泌尿器科担当部長
菅谷 真吾

尿が近い（頻尿）、夜に排尿のためにトイレに起きる（夜間頻尿）、尿の勢いが弱い（尿勢減弱）、急に尿意を催し、我慢がつらい（尿意切迫）、尿が漏れる（尿失禁）。このような排尿のトラブル（排尿障害）は日常多くみられ、お悩みの方も多いと思います。排尿障害は加齢とともに罹患数が増加するため、加齢も一つの要因ですが、様々な原因があります。

排尿障害を来たす代表的な疾患として、前立腺肥大症、過活動膀胱、腹圧性尿失禁があります。前立腺肥大症は、男性のみに存在する前立腺が腫大し、膀胱の出口の尿道を狭めることにより、排尿障害を引き起こす疾患です。治療は狭くなった膀胱の出口の尿道を緩める作用のあるαブロッカーによる薬物療法が中心ですが、最近は他の作用機序により前立腺肥大による排尿障害を改善させる薬剤も開発されております。但し薬物療法は症状改善を目的とするもので根治とはならないため、根治には手術療法が必要です。過活動膀胱は尿意切迫感を伴う頻尿を総称した症状症候群であり、中には我慢ができず尿を漏らしてしまう（切迫性尿失禁）方もおられます。治療は薬物療法が中心で、膀胱の緊張を和らげる作用のある抗コリン剤が主に使用されます。腹圧性尿失禁は咳などお腹に力が入った時に尿が漏れる女性に多い疾患です。原因である弱くなった筋肉を鍛える骨盤底筋体操や薬物療法もありますが、手術療法も非常に有効です。

排尿障害は生活の質を低下させます。お悩みの方は医療機関の受診をお勧めします。

新任医師紹介

岩田 侑子（イワタ ユウコ）

①診療科　②出身大学・卒年　③趣味　④自己PR

①産婦人科
②慈恵医科大・2010年卒
③旅行
④よろしくお願い申し上げます。

スタッフ

冬到来！寒い時期にこんな症状を感じたら？

階段を登ったり、早歩きした時などに胸が締め付けられるような、何かを押し付けられるような圧迫感が出たことはありませんか？それはひょっとしたら狭心症かもしれません。狭心症は少し休むと治まるのが特徴です。症状の持続時間は数十秒から数分です。また焼け付くような激しい痛みや圧迫感が15分から30分以上続く場合は心筋梗塞の可能性があります。心筋梗塞は不整脈を起こす事もあり、心停止になる危険もあるため、呼びかけに反応がない等の異常に気づいた場合には、心臓マッサージや、AEDが必要です。このような状態になったら直ぐに救急車を呼びましょう。

こんな時に発作が起きやすい！

慌てて走った・勢い良くトイレでいきんだ・水分補給せずお風呂でたっぷり汗をかいた・熱いお風呂に入った・急に寒いところに出た・重い荷物を抱えた・ストレスをため込んだ等の時に加え、季節の変わり目や生活が切り替わる時期なども発作が起きやすいといわれています。

侮るな生活習慣病！

東棟8階病棟では入院中の患者さんが退院後安心して生活出来るように、また再発を起こさないよう保健指導を実施しています。基本的に狭心症・心筋梗塞は動脈硬化に基づく病気です。生活習慣病が原因となることが知られています。運動不足・喫煙・偏食などの生活習慣の乱れから生じる病気のことを生活習慣病といいます。代表的なものが、高血圧症・糖尿病・脂質異常症などです。これら生活習慣病は動脈硬化を自覚症状がないまま徐々に進行させ、ある日突然、狭心症・心筋梗塞・脳卒中などを引き起こす可能性があります。

ミーティング

生活習慣病を予防するためにはどうすれば良いのでしょうか？

①運動：全身を動かして大量の酸素を取り込むウォーキング等の有酸素運動を適度に行いましょう。

②禁煙・節酒：タバコには血管を収縮し血圧を上昇させる作用があります。LDL（悪玉）コレステロールを酸化する活性酸素が増加して動脈硬化を進行させます。

③食事：塩分を控え、魚を多く、食べ過ぎに注意してバランスの良い食事を取りましょう。

④治療：もし生活習慣病になってしまったら、医師の指示に従って①～③に気をつけながら適切な薬物治療を行うことが必要です。もし薬物療法で不十分な場合にはカテーテル治療やバイパス手術が選択されます。

尿の泡立ち

腎臓内科医長
藤田和己

皆さんは、ご自分の尿が泡立っているのに気づいたことはありますか。便器の中の尿を見ていると、しばらくすると泡は消えます。これは健康な人に見られる尿の泡立ちです。しかし、ビールの泡のようにきめ細かく、消えにくい尿の泡立ちは、腎臓病や糖尿病などの病気の可能性があります。

なぜ尿が泡立つかというと、何らかの理由で尿の粘稠度が高くなっているためです。腎臓病では、尿の中に蛋白が排泄されると粘稠度が高くなります。糖尿病では、血糖がある一定レベル以上に増加した場合、尿の中に糖が排泄されるため粘稠度が高くなります。

ただし、尿の泡立ちがあるからといってすぐに腎臓病や糖尿病などの病気があるとは限りません。なぜなら、病気ではなくても尿の粘稠度が高くなることがあるからです。それは、どのような場合でしょうか。それは、夏の暑さや運動により多量の汗をかいた時、あるいは冬の乾燥期に水の飲用が少なかった時など、体の水分量が不足して尿が濃くなる場合です。

腎臓病や糖尿病は進行するまで自覚症状がなく、検査をしないと自分では気がつかない病気です。このため尿の泡立ちが気になったら、思い悩まずに病院を受診してぜひ検査を受けてみてください。

患者満足度アンケート結果

当院の医療サービスに関して患者さんの評価や満足度を把握するため、アンケート調査（設備・環境、食事、職員の対応、診療内容、待ち時間等）を実施いたしました。実施にあたり、多くの患者さんやご家族にご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

なお、アンケートは無記名で設問（原則5段階評価）と自由意見で構成しました。

外来アンケート（回収414人分）

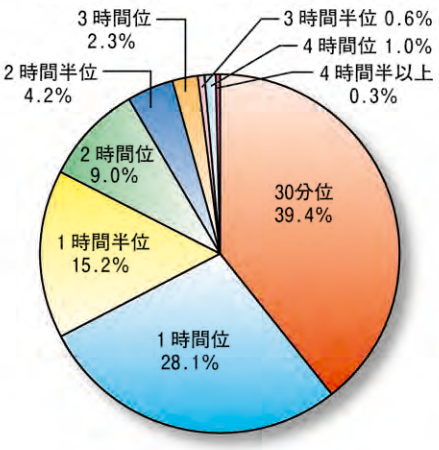
【全項目の平均評価】4.27（前回4.31）

高かった項目「職員の対応」

低かった項目「待ち時間」

外来アンケートで評価の低かった待ち時間について、受付から診察までに要した時間をお聞きしたところ図1のとおりでした。

図1　受付から診察までの時間



昨年度の数字と比較すると、30分位が7.2ポイント増加し39.4％となり、2時間以上が9.5ポイント減少し17.4％となるなど、わずかながら改善しているといえそうです。

入院アンケート（回収213人分）

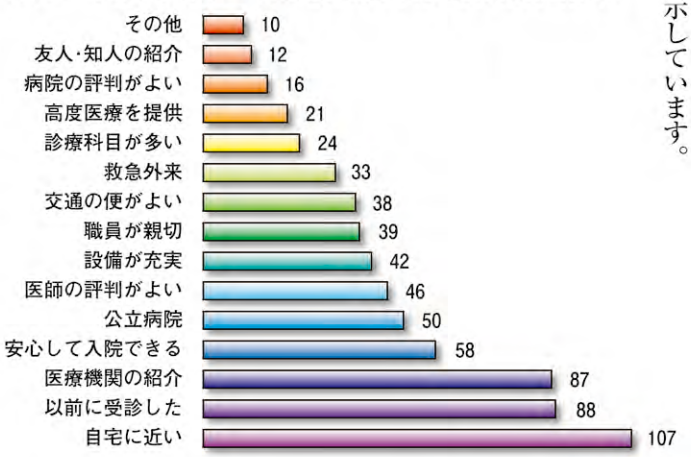
【全項目の平均評価】4.49（前回4.49）

高かった項目「職員の対応」

低かった項目「療養環境」

入院患者さんが当院を選択した理由は図2のとおりで、〝自宅に近い〟、〝以前に受診した〟、〝医療機関の紹介〟の3つが大きな割合を占めました。中でも〝医療機関の紹介〟の数が多いことは、患者さんが地域のかかりつけ医（一次医療機関）を受診した後、検査や手術などの必要に応じて町田市民病院（二次医療機関）に紹介されるという医療連携の仕組みが広まっていることを示しています。

図2　入院患者さんが当院を選んだ理由（複数回答可）



当院では、アンケート結果を受けて院内の患者サービス委員会を中心に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も努めていきます。

院内の感染対策

市民病院には院内感染を防止するための専門組織〝感染対策室〟があります。院内の患者さんをはじめ病院に関わる全ての人たちを感染から守るため、チェックリストに基づく定期的な巡回や病院職員を対象としたワクチン接種、感染予防の啓発活動などを行っています。

最近ではエボラ出血熱やデング熱などの様々な感染症が問題になっています。常に最新の感染症情報をキャッチし、皆さんに発信していくことも感染対策室の役割の一つです。

これからも患者さんに安全にかつ安心して医療を受けていただけるよう、感染対策室を中心として院内全体で感染対策に取り組んでいきます。

院内にポスターを掲示するなど啓発を行っています

つくって元気！ 楽笑レシピ

冬野菜と豆乳を使った簡単スープです。

白菜とカブのホワイトスープ

1人分90kcal・塩分1.1g

町田市民病院栄養科：髙頭

≪材料（2人分）≫

◎白菜　1枚　◎カブ　1個　◎ベーコンスライス　2枚　◎コンソメキューブ　1/2個
◎水　1.5カップ　◎豆乳（調整）1カップ　◎塩　適宜　◎コショウ　少々

≪作り方≫

①野菜は洗って、白菜は食べやすい大きさに、カブは茎の部分を落として、皮を向いて4等分にする。
②ベーコンは1㎝幅に切る。
③ベーコンはフライパンで軽く炒めて油を少し落とす。
④鍋にカブ、炒めたベーコン、水、コンソメを入れて中火にかける。（約10分）
⑤カブに竹串がすっと入るようになったら白菜を加えてさらに加熱する。（約5分）
⑥白菜がやわらかくなったら豆乳を入れ、煮立ったら味見をして塩、こしょうで味を整え、器に盛る。

★ワンポイントアドバイス★

☆豆乳に含まれるサポニンには小腸での脂肪の吸収を抑制・抗酸化作用があり動脈硬化と身体の酸化を予防すると言われています。豆乳そのままでは飲めないという時は料理に加えたり、豆乳鍋も試してみてください。

後　記

2014年度版は予定の時期に発刊することができ、ご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。

年報が信頼できる記録物として多くの皆様に活用されることを願っています。

病院年報　2014年度　町田市民病院

2015年10月

刊行物番号15－41

発　行　　町田市民病院
〒194-0023　東京都町田市旭町２丁目15番41号
TEL　042-722-2230　　FAX　042-720-5680
http://www.machida-city-hospital-tokyo.jp/

印　刷　　八昭印刷株式会社

HOSPITAL
ANNUAL REPORT 2014