



平成 25 年度
病 院 診 療 年 報

公益財団法人結核予防会

新山手病院

目 次

I	はじめに	1
II	患者数の動向	2
1.	診療科目別外来患者数	2
2.	病棟別入院患者数	4
3.	男女別年齢別入院患者数	5
4.	在院日数	6
5.	地域別入院患者数	7
6.	患者入院ルート	8
7.	年別入院患者疾患別数	9
8.	疾患別入院患者数	10
	呼吸器系、消化器系	10
	循環器系	11
	内科、外科、泌尿器科、	13
	整形外科、歯科口腔外科	14
9.	外来化学療法受療患者数	15
III	診療部門の動向	16
1.	消化器科	16
2.	胸部外科	20
3.	歯科口腔外科	21
4.	泌尿器科	22
5.	循環器科	23
6.	心臓血管外科	24
7.	生活習慣病センター	25
8.	放射線治療センター	26
IV	検査部門の動向	31
1.	放射線技術科	31
2.	検査科	32
3.	内視鏡検査件数	34

V	リハビリテーション科	35
VI	薬局取扱い数	36
VII	人間ドックの利用者数	37
VIII	栄養管理	38
	1. 入院患者給食食種別実施数	38
	2. 栄養指導件数	38
IX	臨床工学科	40
X	地域医療連携課	42
X I	看護部の活動	44
X II	死因別死亡例	57
X III	安全管理室	58
X IV	臨床医用工学研究室	60
X V	病院の組織と構成	63
	1. 組織図	63
	2. 職種別人員表	64
	3. 病棟別定床数	64
	4. 入院及び外来担当医師	65
	5. 施設認定	66
X VI	学術業績	67
X VII	介護老人保健施設「保生の森」運営の概要	74
X VIII	居宅介護支援センター「保生の森」運営の概要	75
X IX	メディカルマンション「グリーネスハイム新山手」運営の概要	75

I. はじめに

平成 25 年度の当院の業績をまとめた診療年報をお届けします。

高齢化が進み人口減少に向かう我が国において、政府は待ったなしで医療の在り方を大きく変えようとしています。地域医療が重視され、その中で在宅医療がもっと行われるようになると思われます。

我が国が進めている医療体制の改変に合わせて、当院も対応できるよう準備を始めています。

平成 25 年 10 月 26 日、本館建替工事が終わり結核予防会総裁 秋篠宮紀子妃殿下にご臨席を賜り、竣工式が行われました。高齢者が多くなる中で、治療を受けた患者さんがなんとか自立して社会生活に復帰できるよう、新たに広いリハビリテーション室を設け、回復期リハビリテーション病棟を設置しました。高齢の癌患者さんで、手術や化学療法が受けられない場合でも、治療できるようにバリアン社のクリナック iX という 4 次元治療機器である高精度放射線治療機器を設置し、1 月から悪性腫瘍に対して放射線治療を開始しました。

今年度前期は建設工事中という厳しい状況の中での診療を継続してきましたが、職員一同一生懸命頑張った成果であることを今回の年報から読みとっていただければ幸いです。

医療設備も充実し、今後、地域医療に大きく貢献したいと思っております。

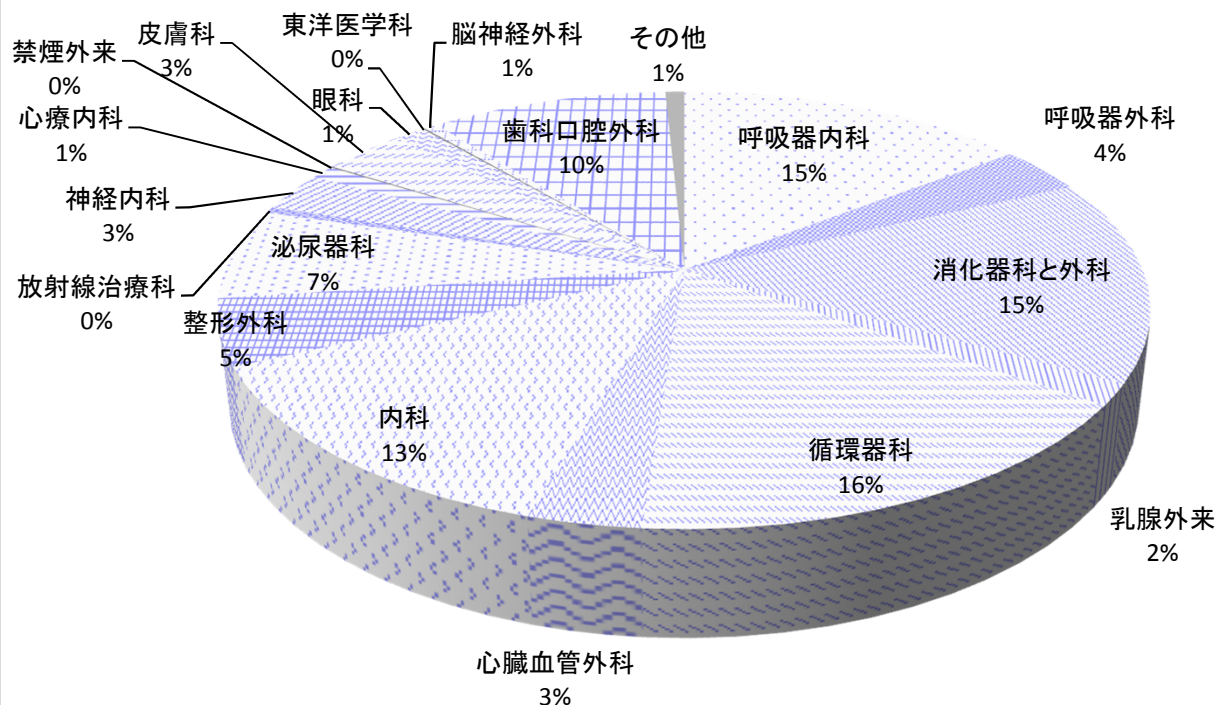
院長 江里口 正純

Ⅱ 患者数の動向

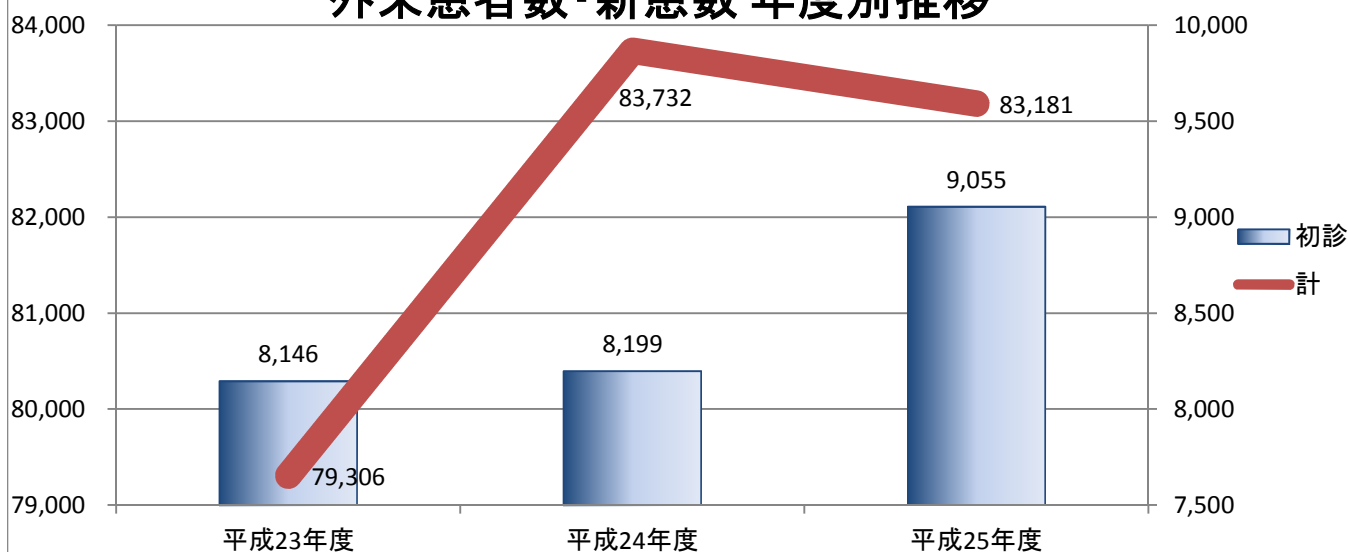
１．診療科目別外来患者数

区分		年次	平成23年度	平成24年度	平成25年度
呼吸器内科	初診		923	1,181	1,250
	計		10,165	11,691	12,101
呼吸器外科	初診		619	654	861
	計		3,235	2,960	2,925
消化器科と外科	初診		1,331	1,178	1,290
	計		13,991	13,561	12,569
乳腺外来	初診		563	508	570
	計		906	1,137	1,302
循環器科	初診		857	937	883
	計		13,829	14,608	13,694
心臓血管外科	初診		234	186	209
	計		2,486	2,652	2,776
内科	初診		480	584	699
	計		9,083	10,415	11,216
整形外科	初診		400	363	340
	計		3,508	4,120	4,048
泌尿器科	初診		498	476	569
	計		5,103	5,243	5,580
放射線治療科	初診		0	0	11
	計		0	0	390
神経内科	初診		34	20	19
	計		2,301	2,338	2,388
心療内科	初診		18	18	30
	計		555	791	826
禁煙外来	初診		5	6	11
	計		18	42	64
皮膚科	初診		339	318	324
	計		2,535	2,885	2,868
眼科	初診		33	53	68
	計		935	895	1,067
東洋医学科	初診		65	48	4
	計		516	469	65
脳神経外科	初診		63	56	60
	計		321	403	450
歯科口腔外科	初診		1,327	1,342	1,540
	計		7,666	8,012	8,200
その他	初診		357	271	317
	計		2,153	1,510	652
合計	初診		8,146	8,199	9,055
	計		79,306	83,732	83,181

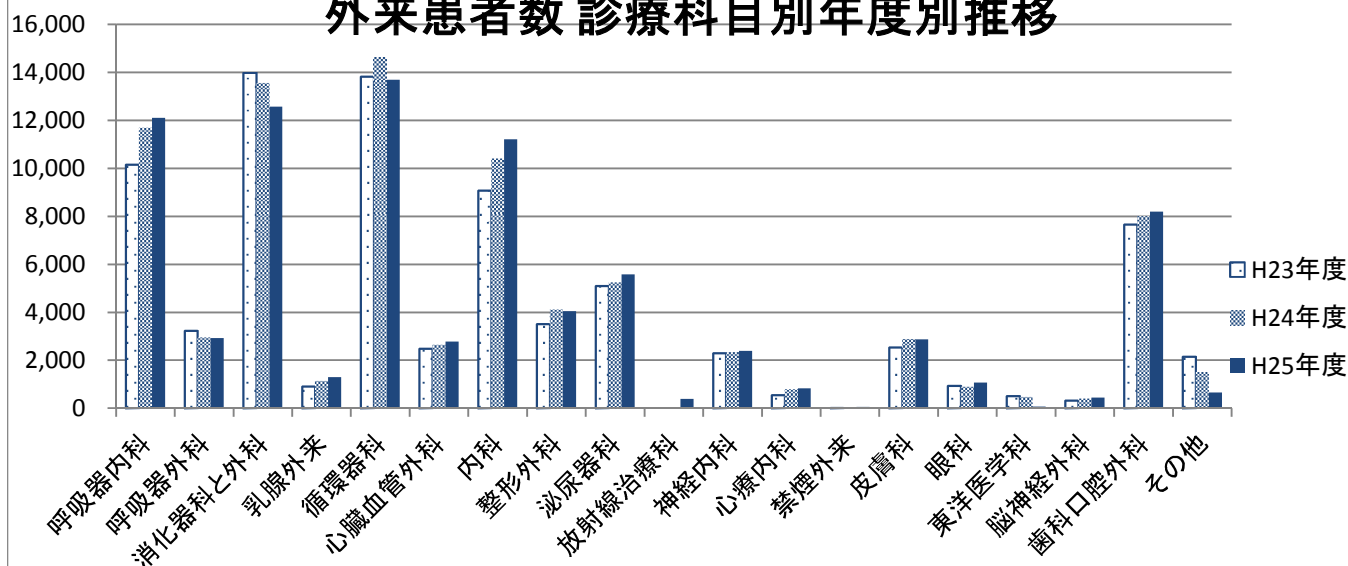
外来患者数 診療科目別構成比(平成25年度)



外来患者数・新患数 年度別推移



外来患者数 診療科目別年度別推移

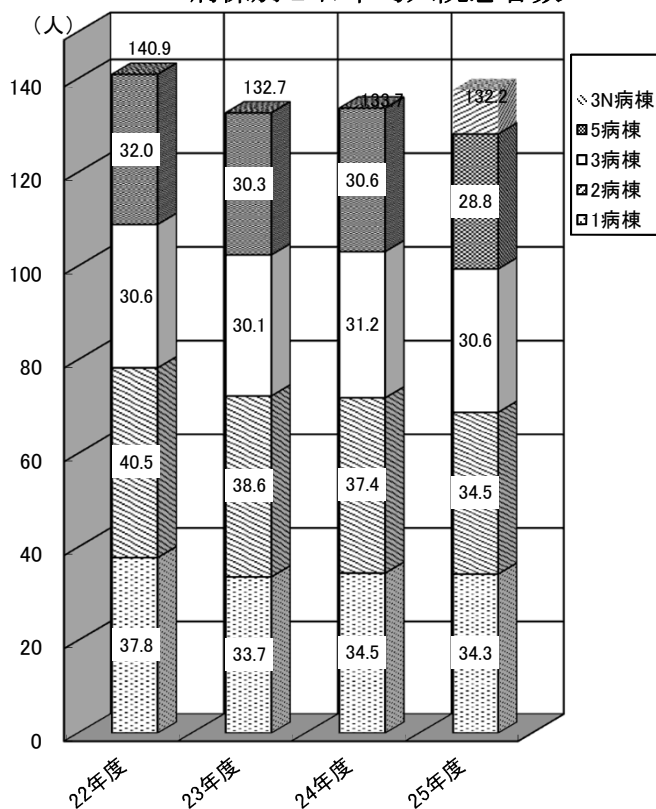


2. 病棟別入院患者数

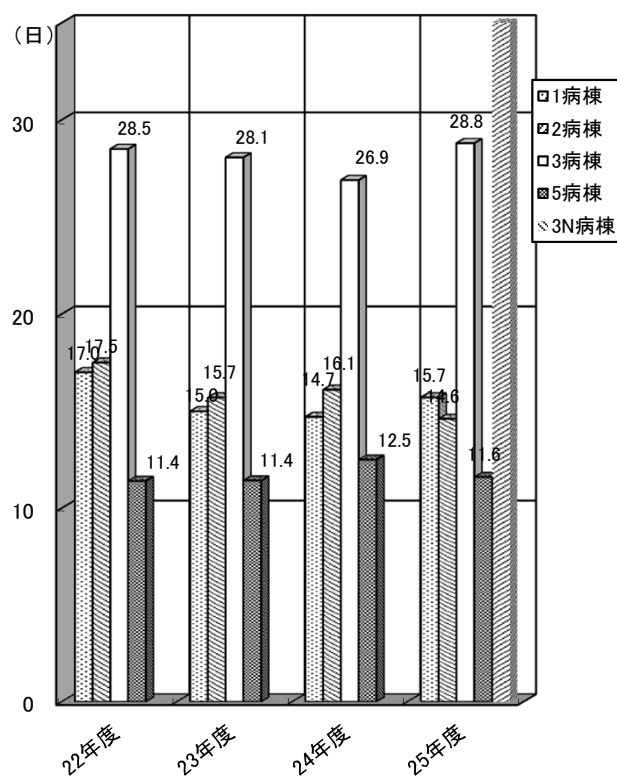
区 分		定床	22 年 度					23 年 度				
病 棟	診療科目		入院	退院	延患者数	1 日平均	平均在院日数	入院	退院	延患者数	1 日平均	平均在院日数
1 病棟	内 科	49	771	769	13,786	37.8	17.0	763	783	12,348	33.7	15.0
2 病棟	消化器科 外 科	48	788	816	14,791	40.5	17.5	843	847	14,124	38.6	15.7
3 病棟	呼吸器科	40	375	384	11,182	30.6	28.5	376	382	11,006	30.1	28.1
5 病棟	循環器科 心臓血管外科	43	950	939	11,674	32.0	11.4	910	874	11,089	30.3	11.4
合 計		180	2,884	2,908	51,433	140.9	16.8	2,892	2,886	48,567	132.7	15.7
区 分		定床	24 年 度					25 年 度				
病 棟	診療科目		入院	退院	延患者数	1 日平均	平均在院日数	入院	退院	延患者数	1 日平均	平均在院日数
1 病棟	内 科	44	804	792	12,607	34.5	14.7	760	749	12,534	34.3	15.7
2 病棟	消化器科 外 科	42	793	823	13,634	37.4	16.1	815	800	12,605	34.5	14.6
3 病棟	呼吸器科	40	409	417	11,394	31.2	26.9	364	385	11,155	30.6	28.8
5 病棟	循環器科 心臓血管外科	38	838	826	11,151	30.6	12.5	849	30	10,529	28.8	11.6
3 N 病棟		16						0	33	1,421	9.4	95.5
合 計		180	2,844	2,858	48,786	133.7	16.2	2,788	1,997	48,244	132.2	16.3

※一般172床、結核8床。25年11月より3 N病棟開始及び他病棟病床数減少。

病棟別 1 日平均入院患者数



病棟別平均在院日数



3. 男女別年齢別入院患者数

年齢	男	女	計	比率
10歳以下	0	0	0	0.0%
11～20歳	8	12	20	0.7%
21～30歳	26	26	52	1.9%
31～40歳	45	28	73	2.6%
41～50歳	82	64	146	5.3%
51～60歳	158	139	297	10.7%
61～70歳	332	177	509	18.3%
71～80歳	548	302	850	30.6%
81～90歳	388	310	698	25.1%
91歳以上	40	93	133	4.8%
計	1627	1151	2778	100.0%

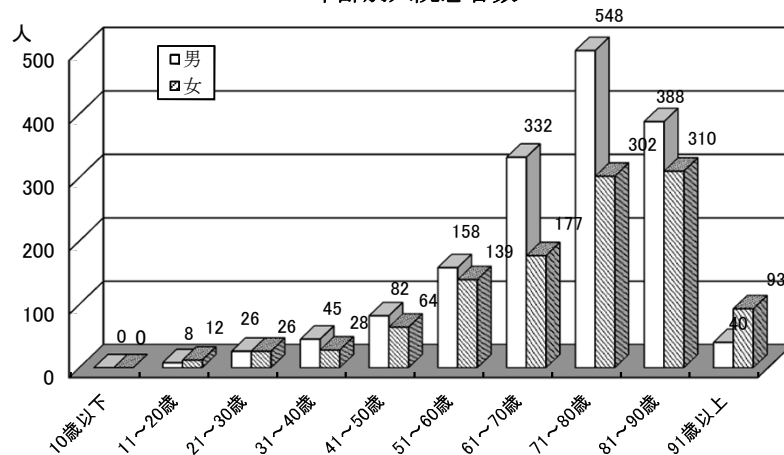
合 計

年齢	10歳以下	11～20歳	21～30歳	31～40歳	41～50歳	51～60歳	61～70歳	71～80歳	81～90歳	91歳以上	計
男	0	8	26	45	82	158	332	548	388	40	1,627
女	0	12	26	28	64	139	177	302	310	93	1,151
計	0	20	52	73	146	297	509	850	698	133	2,778

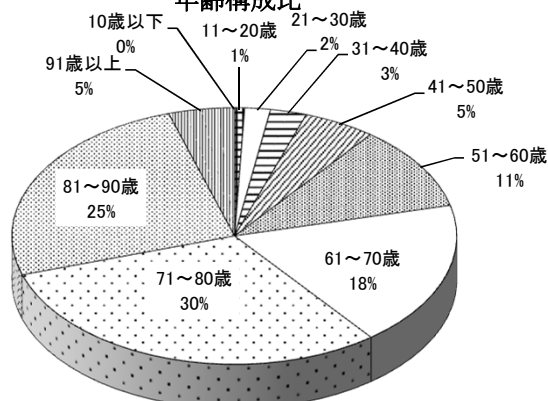
構成比 (%)

男	0.0%	0.5%	1.6%	2.8%	5.0%	9.7%	20.4%	33.7%	23.8%	2.5%	100.0%
女	0.0%	1.0%	2.3%	2.4%	5.6%	12.1%	15.4%	26.2%	26.9%	8.1%	100.0%
計	0.0%	0.7%	1.9%	2.6%	5.3%	10.7%	18.3%	30.6%	25.1%	4.8%	100.0%

年齢別入院患者数



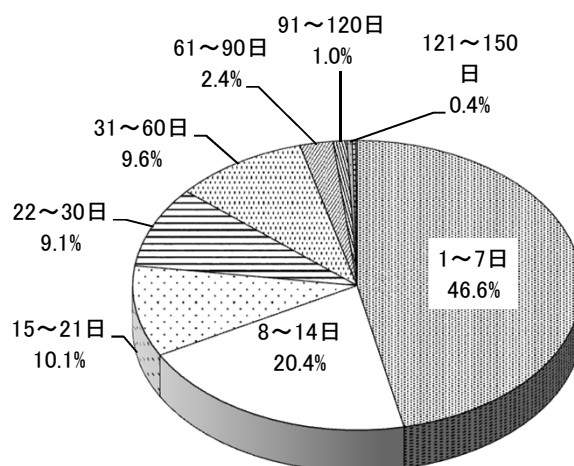
年齢構成比



4. 在院日数

在 院 日 数	件数	%
1 ～ 7 日	1,200	46.6
8 ～ 14 日	525	20.4
15 ～ 21 日	261	10.1
22 ～ 30 日	233	9.1
31 ～ 60 日	248	9.6
61 ～ 90 日	62	2.4
91 ～ 120 日	25	1.0
121 ～ 150 日	10	0.4
151 ～ 180 日	6	0.2
181 ～ 301 日	3	0.1
合 計	2,573	100

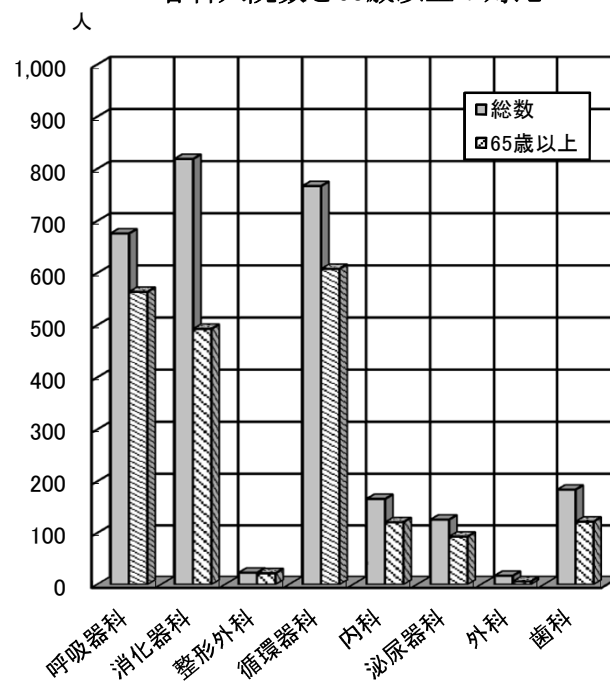
在院日数別構成比



各科入院に占める65歳以上の比率

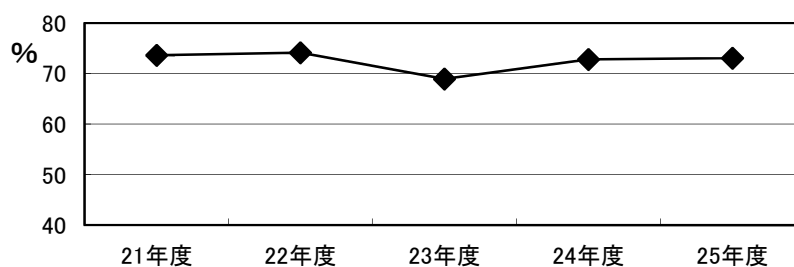
診療科目	総数	65歳以上	%
呼吸器科	676	564	83.4
消化器科	819	493	60.2
整形外科	23	22	95.7
循環器科	767	608	79.3
内科	166	121	72.9
泌尿器科	126	93	73.8
外科	17	6	35.3
歯科	184	122	66.3
合計	2,778	2,029	73.0

各科入院数と65歳以上の対比



65歳以上の比率の年別推移

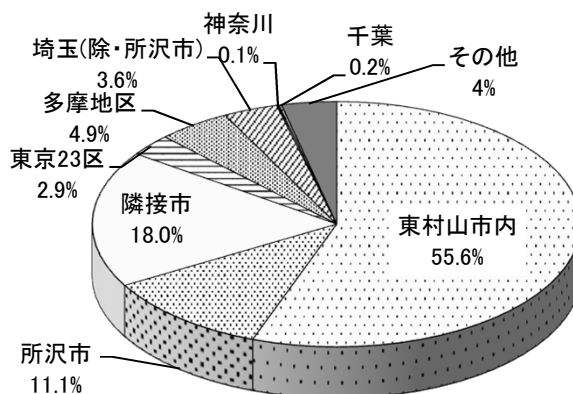
年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
%	73.6	74.1	68.9	72.8	73.0



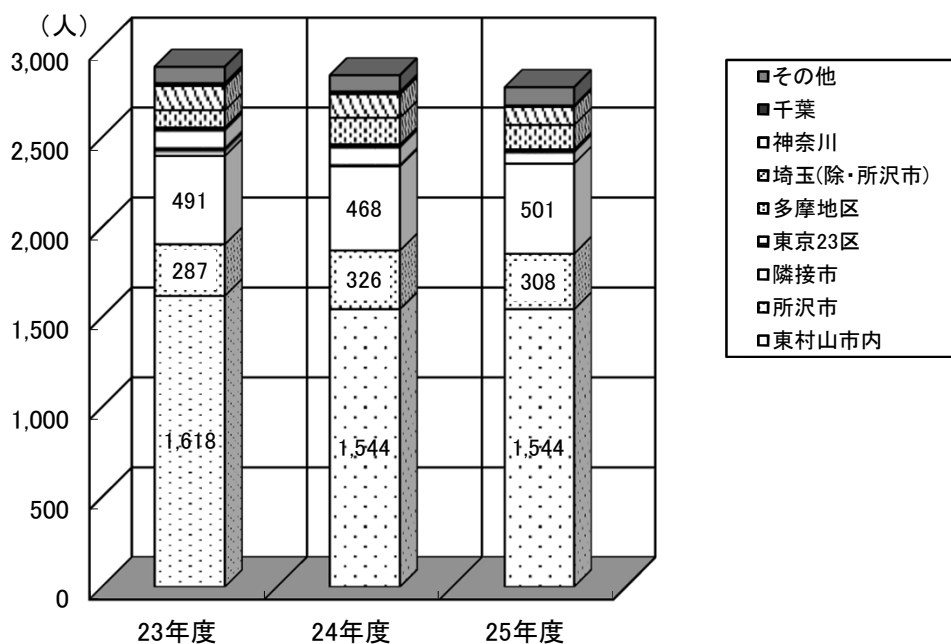
5. 地域別入院患者数

地域	23年度		24年度		25年度	
	人数	%	人数	%	人数	%
東村山市内	1,618	56.0	1,544	54.3	1,544	55.6
所沢市	287	9.9	326	11.5	308	11.1
隣接市	491	17.0	468	16.5	501	18.0
東京23区	158	5.5	122	4.3	80	2.9
多摩地区	96	3.3	148	5.2	135	4.9
埼玉(除・所沢市)	135	4.7	131	4.6	100	3.6
神奈川	11	0.4	6	0.2	4	0.1
千葉	5	0.2	9	0.3	5	0.2
その他	90	3.0	90	3.1	101	3.6
計	2,891	100.0	2,844	100.0	2,778	100.0

地域別構成比（平成25年度）

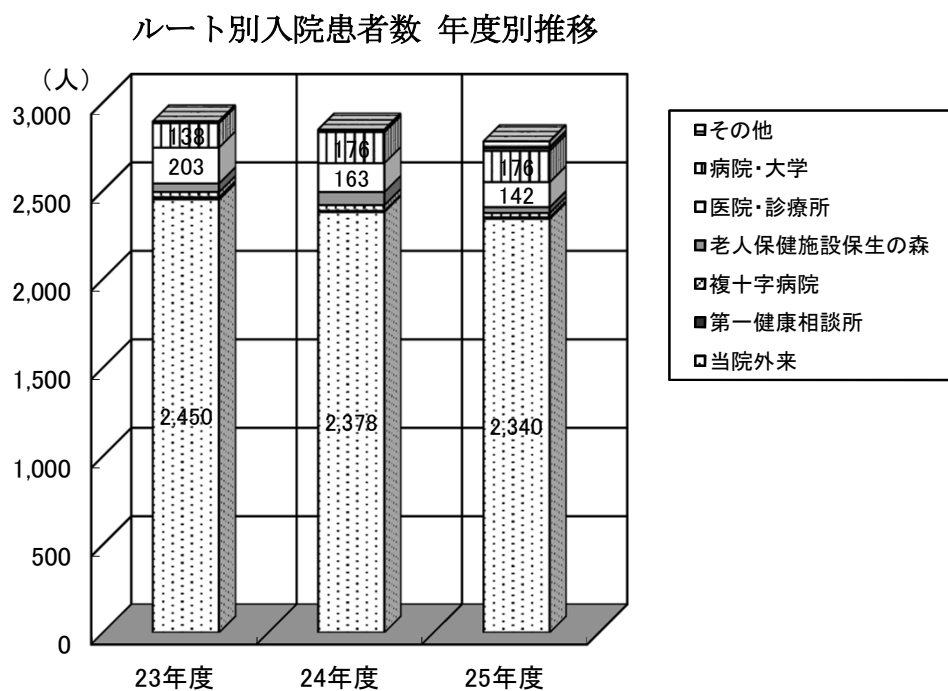
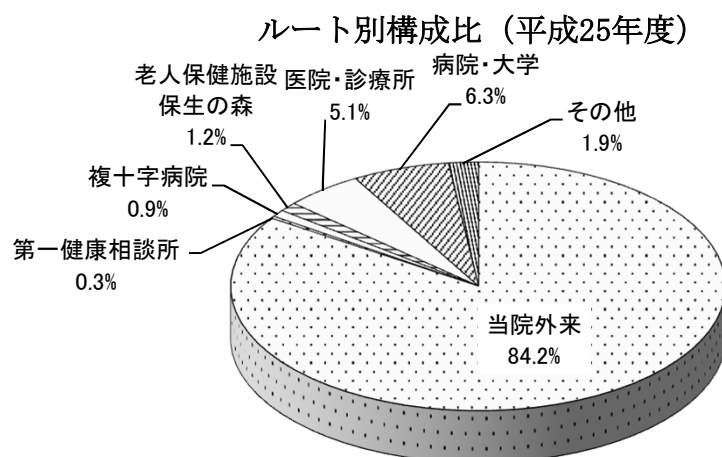


地域別入院患者数 年度別推移



6. 患者入院ルート

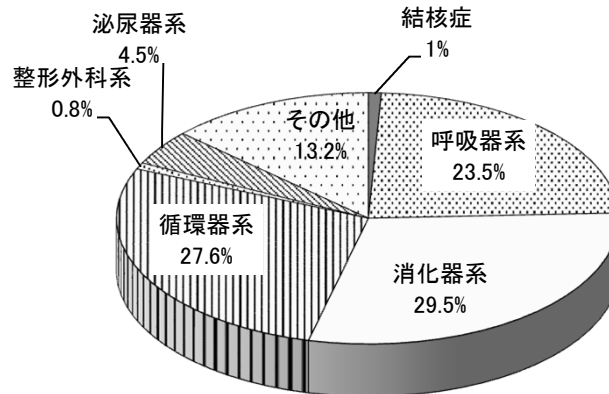
地域 \ 年度	23年度		24年度		25年度	
	人数	%	人数	%	人数	%
当院外来	2,450	84.7	2,378	83.6	2,340	84.2
第一健康相談所	12	0.4	8	0.3	8	0.3
複十字病院	30	1.0	32	1.1	25	0.9
老人保健施設 保生の森	48	1.7	74	2.6	33	1.2
医院・診療所	203	7.0	163	5.7	142	5.1
病院・大学	138	4.8	176	6.2	176	6.3
その他	10	0.3	13	0.5	54	1.9
計	2,891	100.0	2,844	100.0	2,778	100.0



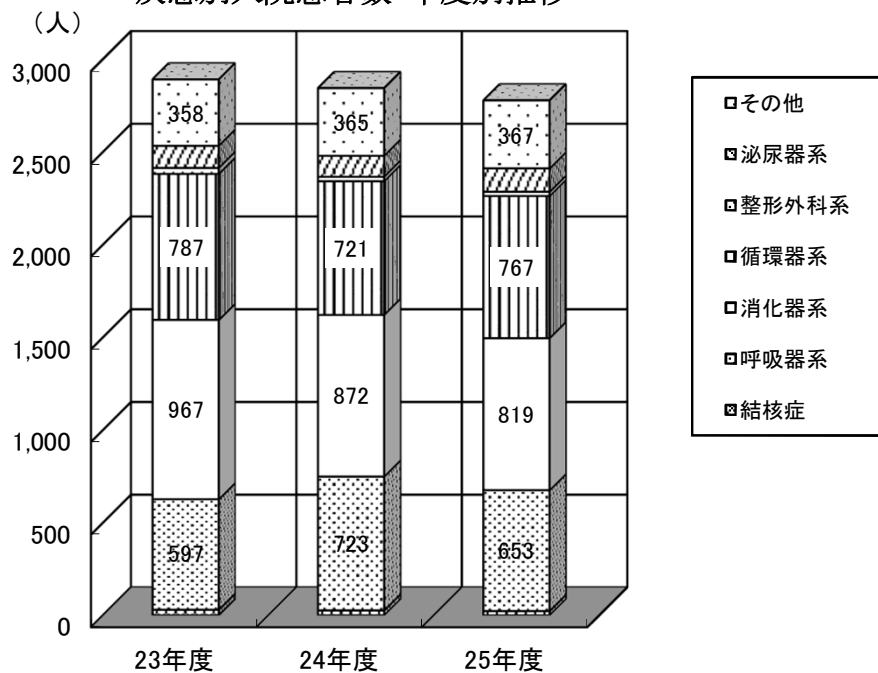
7. 年別入院患者疾患別数

地域 \ 年度	23年度		24年度		25年度	
	人数	%	人数	%	人数	%
結核症	30	1.0	26	0.9	23	0.8
呼吸器系疾患	597	20.7	723	25.4	653	23.5
消化器系疾患	967	33.4	872	30.7	819	29.5
循環器系疾患	787	27.2	721	25.4	767	27.6
整形外科系疾患	33	1.1	24	0.8	23	0.8
泌尿器系疾患	119	4.1	113	4.0	126	4.5
その他	358	12.4	365	12.8	367	13.2
計	2,891	100.0	2,844	100.0	2,778	100.0

疾患別構成比（平成25年度）



疾患別入院患者数 年度別推移



8. 疾患別入院患者数

			件 数
呼 吸 器 系	結核症	肺結核症	26
	非結核性抗酸菌症		6
	悪性腫瘍	肺癌	110
		その他	0
	非結核性胸部疾患	アスペルギルス	2
		肺炎	190
		マイコプラズマ肺炎	5
		誤嚥性肺炎	28
		間質性肺炎	66
		器質化肺炎	12
		細菌性肺炎	13
		肺線維症	3
		肺出血	3
		肺気腫	7
		気胸	21
		呼吸不全	17
		喘息	29
		気管支炎	15
		気管支拡張症	2
		肺うっ血	1
		肺化膿症	1
		閉塞性肺疾患	10
		肺嚢胞	3
		胸膜炎	2
		膿胸	3
		胸水	5
		血痰	3
		血胸	1
		呼吸困難	1
		細菌性感染症	2
		扁桃腺炎	2
		咽頭炎	1
		インフルエンザ	5
		その他	81
	計		676

			件 数
消 化 器 系	悪性腫瘍	食道癌	19
		胃癌	34
		結腸癌	46
		直腸癌	135
		肝臓癌	14
		胆嚢癌、胆管癌	12
		膵癌	13
		咽頭癌	6
		肉腫	75
		その他悪性腫瘍	9
	良性腫瘍（ポリープを含む）		92

消化器系	胃炎・腸炎	16
	潰瘍(胃潰瘍など)	23
	腫瘍	5
	食道炎	5
	直腸脱	2
	S状結腸軸捻転	9
	腎不全	2
	膵炎	6
	クローン病	3
	肝障害	4
	肝硬変	3
	胆石・胆管結石	30
	黄疸	4
	虫垂炎	12
	大腸憩室炎	18
	ヘルニア	42
	イレウス	41
	痔核・痔瘻等	6
	肛門周囲腫瘍	5
	蜂窩炎	5
	腹痛	42
	脱水	3
	下血	10
	便秘	7
	貧血	6
	眩暈	3
	嚥下障害	3
	吐血	4
	その他	45
	計	819

循環器系		件 数
	脳腫瘍	2
	脳出血	6
	脳梗塞	7
	陳旧性脳梗塞	3
	一過性脳虚血発作	2
	硬膜下血腫	5
	低酸素脳症	1
	冠動脈疾患	6
	静脈血栓	3
	静脈瘤	1
	大動脈弁狭窄症	12
	僧帽弁閉鎖不全症	1
	大動脈瘤	14
	動脈閉塞症	3
	閉塞性動脈硬化	9
	急性冠症候群	1
	肺動脈血栓・閉塞	1
	肺塞栓症	7
	静脈炎	1
	心不全	64

循環器系	うっ血性心不全	50
	心筋梗塞	62
	陳旧性心筋梗塞	9
	拡張型心筋症	14
	肥大型心筋症	3
	心筋症	3
	心筋虚血	3
	完全房室ブロック	17
	狭心症	184
	心内膜炎	2
	心タンポナーデ	1
	心肥大	1
	心サルコイドーシス	1
	心臓神経症	1
	心房細動	51
	心房中隔欠損	1
	洞不全症候群	21
	WPW症候群	2
	頻脈・頻拍	10
	徐脈	2
	動悸	4
	低ナトリウム血症	3
	脱水	4
	胸痛	22
	貧血	6
	浮腫	2
	高血圧症	19
	意識障害	5
	眩暈	12
	睡眠時無呼吸症候群	1
	その他	102
	計	767

内科		件 数
	悪性リンパ腫	2
	糖尿病	41
	肺炎	4
	咽頭炎	1
	気管支炎	2
	扁桃炎	3
	腎盂腎炎	5
	腎不全	1
	C型肝炎	1
	アルコール中毒	1
	食道炎	2
	肝硬変	3
	带状疱疹	5
	食欲不振	6
	蜂窩織炎	4
	眩暈	8
	高血圧症	3
	貧血	5
	インフルエンザ	3
	発熱	5

内科	熱中症		1
	意識障害		2
	下痢		2
	リウマチ性多発筋症		3
	肝性脳症		4
	脳出血		4
	脳梗塞		4
	鬱		1
	老衰		1
	認知症		3
	その他		36
	計		166

外科			件 数
	悪性腫瘍	乳癌	14
	腫瘍		1
	その他		2
計			17

泌尿器科			件 数
	悪性腫瘍	前立腺癌	25
		膀胱癌	22
		腎癌	5
		その他の癌	4
	精巣腫瘍		1
	腎不全		4
	腎盂腎炎		8
	尿管結石		24
	尿路感染		5
	尿閉		4
	前立腺肥大		6
	前立腺炎		3
	水腎症		1
	神経因性膀胱		3
	排尿障害		1
	ヘルペス		1
	異物		1
	その他		8
	計		126

整形外科			件 数
	腰部圧迫骨折		10
	大腿骨頸部骨折		6
	その他の骨折		3
	脊柱管狭窄症		1
	リウマチ性多発筋痛		1
	頸椎症		1
	頸髄症		1
計			23

歯科 口腔外科			件 数
	腫瘍	舌癌	2
		歯肉癌	4
	埋伏歯		33
	う蝕		7
	歯周炎		103
	嚢胞		19
	顎骨隆起		4
	白板症		2
	蜂窩織炎		2
	出血（抜歯後等）		1
	その他		7
計			184

合計	2,778
----	-------

9. 外来化学療法受療患者数(延べ人数)

2009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	合計
呼吸器科			34	39	29	29	28	33	25	35	33	24	309
外科			8	13	11	13	14	14	12	10	8	11	114
泌尿器科			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	42	52	40	42	42	47	37	45	41	35	423

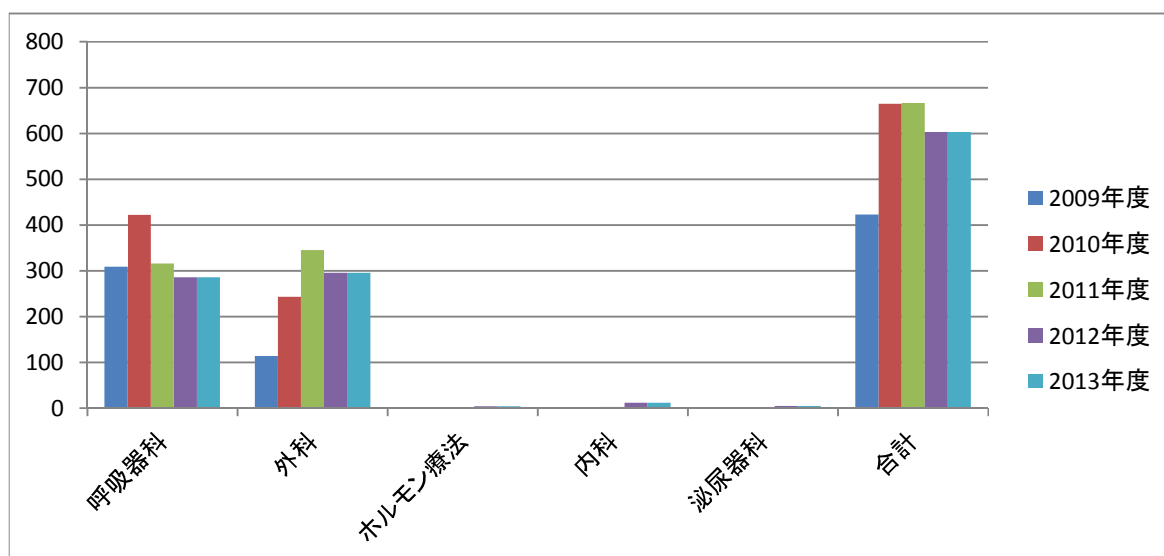
2010年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
呼吸器科	35	37	55	41	32	36	34	39	33	27	25	28	422
外科	15	18	21	16	14	22	25	21	22	21	23	25	243
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	50	55	76	57	46	58	59	60	55	48	48	53	665

2011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	合計
呼吸器科	23	31	37	30	33	31	20	28	17	26	19	21	316
外科	30	26	27	34	32	31	28	29	24	26	28	30	345
ホルモン療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
内科	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
合計	53	57	65	66	65	62	48	57	41	53	48	52	667

2012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	合計
呼吸器科	17	24	15	31	27	29	23	26	19	27	22	26	286
外科	25	25	22	19	23	16	17	23	25	31	38	32	296
ホルモン療法	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
内科	0	[2]	1	1	2	5	2	1	0	0	0	0	12
泌尿器科	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
合計	43	52	40	51	52	50	42	50	45	58	61	59	603

[2]は入院患者

2013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	合計
呼吸器科	31	29	22	24	24	26	25	25	17	27	20	19	289
外科	36	38	34	37	35	27	35	29	27	25	20	17	360
ホルモン療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内科	0	0	0	0	1	0	0	2	4	0	0	4	11
泌尿器科	2	1	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	9
合計	69	68	57	62	60	54	63	56	48	52	40	40	669



Ⅲ 診療部門の動向

1. 消化器科

○手術件数

区分	
全身麻酔	229
腰椎麻酔	32
局所麻酔	64
合計	325

○手術内訳

疾患・術式	件数
食道	(1)
開胸開腹食道亜全摘	1
胃	(14)
噴門側胃切除	1
胃全摘	1
胃部分切除	2
幽門側胃切除	6
開胸開腹胃全摘	1
胃穿孔 大網充填	1
大網充填・腹腔ドレナージ	1
胃・空腸バイパス吻合	1
腸	(60)
イレウス解除	4
イレウス解除(小腸部分切除を伴う)	4
小腸人工肛門造設	1
回盲切除	5
虫垂切除	5
小腸部分切除	2
虫垂・両側付属器・大網部切除	1
回腸横行結腸切除	1
右半結腸切除	8
横行結腸切除	4
S状結腸切除	2
低位前方切除	13
超低位前方切除	1
ハルトマン手術	4
マイルズ手術	3
直腸固定術	2
肛門(痔核、痔ろう、肛門ポリープ、肛門周囲膿瘍など)	(18)
人工肛門閉鎖	2
開腹ドレナージ・人工肛門造設	2
人工肛門造設	1
外痔核根治術	2
内痔核根治術	4
痔瘻根治術	1
経肛門的直腸ポリープ切除	1
肛門ポリープ切除	2
肛門膿瘍切除	1
肛門周囲膿瘍切開排膿	2

疾患・術式	件数
膵・胆・肝	(27)
開腹胆摘	4
ラパ胆	13
肝部分切除	1
肝左葉切除	2
肝生検	2
膵体尾部切除	1
PD	4
ヘルニア	(44)
ソケイヘルニア根治術	40
(ダイレクトクーゲル法)	(6)
(リヒテンシュタイン)	(2)
(メッシュプラグ法)	(13)
大腿ヘルニア根治術	1
腹壁ヘルニア修復	2
閉鎖孔ヘルニア修復術	1
乳腺	(16)
乳房全摘・リンパ節郭清	8
乳腺部分切除	4
乳房腫瘍切除	4
甲状腺	(2)
甲状腺腫瘍生検	1
甲状腺左葉切除	1
肉腫(サルコーマ)	(59)
後腹膜悪性腫瘍手術	35
後腹膜悪性腫瘍切除	5
悪性腫瘍切除	2
骨盤内腫瘍摘出	3
後方骨盤内臓全摘	2
骨盤内臓全摘	1
腹腔内腫瘍切除	3
腸間膜脂肪腫切除	1
腹壁腫瘍切除	1
腹式子宮全摘、両側付属器切除	3
膣断端、膀胱部分切除	1
開腹腫瘍切除	1
切開生検	1

その他	(84)
試験的腹腔鏡下腫瘍生検	1
腹腔鏡下卵巣摘出	1
開腹止血	3
腹壁膿瘍切開排膿	2
腹腔内膿瘍ドレナージ	2
腹膜炎手術	2
開腹腫瘍生検	1
臍周囲炎切開排膿	1
褥瘡デブリ	1
創閉鎖術	1
切開デブリ	1
試験開腹、小腸瘻造設	1
下肢ストリッピング	1
静脈血栓除去	1
腸管皮膚瘻閉鎖	1
腫瘍摘出	10
粉瘤摘出	8
脂肪腫摘出	5
血管腫摘出	1
粘膜腫瘍切除	1
腫瘍生検	1
陥入爪切除	1
皮膚縫合	2
気管切開	2
リンパ節生検	3
CVポート造設	18
CVポート抜去	2
CVポート入れ替え	2
PEG造設	8

本年度の手術件数は、325 件と前年の 338 件と比較して減少した。内容においては局所麻酔が 64 件（65 件）とほぼ変わらなかったのに対して全身麻酔が 229 件（219 件）と増加し、腰椎麻酔が 32 件（54 件）と大幅に減少した。これは、ソケイヘルニアや急性虫垂炎などの手術を昨年まで腰椎麻酔で施行していたが、麻酔の安全性を考慮して本年度から全身麻酔で行うようになったためである。

疾患別に見ると胃の疾患が 14 件（19 件）とやや減少したのに対して腸疾患は 65 件（60 件）、肛門疾患は 13 件（9 件）とわずかに増加した。胆嚢疾患に関しては、17 件（35 件）と大幅に減少した。なかでも開腹手術が 4 件（9 件）とわずかな減少にとどまったのに対して腹腔鏡下手術が 13 件（31 件）と大幅に減少した。ヘルニアは 44 件（49 件）とわずかな減少にとどまったが、乳腺疾患は 16 件（15 件）とほぼ変わらなかった。また膵疾患が 5 件（3 件）、肝疾患が 5 件（3 件）、肛門疾患は 13 件（9 件）とわずかに増加した。

サルコーマは 59 件（52 件）と増加したが、サルコーマネットワークからの紹介で初回手術が少ないことからそれぞれの症例で手術の難易度が高くなっている。

本年度から外科医も増員され、また腹腔鏡による大腸手術も開始したために今後術式の選択が増えて、より地域や患者さんに貢献できる医療が提供できるものと思われる。

（ ）内は前年度（平成 24 年度）の件数

第二診療部長

丸山 正二

2. 胸部外科

胸部外科術式	(24)
胸腔鏡下胸膜生検	1
胸腔鏡補助下右葉部分切除	3
胸腔鏡下気胸手術	3
胸腔鏡補助下右胸壁腫瘍郭清切除	1
胸腔鏡下左肺上葉部分切除	1
胸腔鏡補助下右上葉切除	1
右肺上葉切除、リンパ節郭清	4
左上葉切除、縦隔リンパ節郭清	6
右下葉切除、リンパ節郭清	1
右肺中葉部分切除	1
右開胸開腹縦隔腫瘍摘出	1
右胸壁内腫瘍切除、右肺上葉部分切除	1

肺癌手術は前年に比べてやや減少している。

肉腫に対する手術が本格的に開始されたことに伴い、肺の合併手術も今後、頻繁に行われるようになると思われる。

自然気胸はすべて、内視鏡にて行われている。

肺結核に対する手術は皆無であるが、結核性慢性膿胸に対する手術は今後もまだ可能性があるものと思われる。

胸部外科 守 純一

3. 歯科口腔外科

歯科・口腔外科術式	(62)
抜歯	26
抜歯、嚢胞摘出	20
嚢胞摘出	1
プレート除去	1
口蓋腫瘍切除	1
顎骨隆起切除	2
口蓋隆起切除	1
インプラント埋入	1
顎骨腫瘍摘出	2
舌下腺腫瘍摘出	1
口底腫瘍摘出	1
下顎骨再建	2
顎骨辺縁切除	1
舌腫瘍摘出	1
結紮止血	1

今年度は紹介患者数が1,100人以上と過去最高を記録した。

全身麻酔下での手術症例も56例と50例を超えたので、日本口腔外科学会研修施設の申請を来年度に行う予定である。

全身麻酔術、化学療法、放射線療法前後に口腔ケアを行うことが合併症の軽減に寄与するとの認識が当院でも高まってきている。来年度以降周術期口腔機能管理について院内各部署と連携して進めて行きたい。

歯科口腔外科センター長 山口 真吾

4. 泌尿器科

区分	
全身麻酔	65
腰椎麻酔	24
局所麻酔	9
合計	(98)

泌尿器外科術式	(98)
経腰的右腎摘出	1
経腹的右腎摘出	1
腎部分切除	2
尿管ステント挿入	43
尿管ステント交換	10
尿管ステント抜去	6
膀胱穿孔閉鎖	1
TUR-Bt	17
TUR-P	1
膀胱生検	1
経直腸的前立腺生検	13
経尿道的異物除去	1
左高位精巣摘出	1

2013年度は、常勤、非常勤各1名で週3日の外来診療を行った。

外来にエコーの機械を常備し、尿路の形態や残尿のチェックを行うとともに、無侵襲の尿流量検査による男性の排尿状態の評価をまめに行うよう心がけている。高齢化社会を迎え、男女を問わず（夜間）頻尿、過活動膀胱・尿失禁、排尿障害に悩む高齢者は今後ますます増えると予想され、こうした方々のQOLの向上に努めるとともに、知識の啓蒙にも何らかの方法で尽くしていきたいと考えている。

体外衝撃波結石破碎術（ESWL）は、月平均で約8例のペースで行っており、平成25年度は治療結石数99件であった。最近は尿路結石も生活習慣病のひとつであるという認識がなされてきており、看護師の協力を得て再発予防のため生活上の注意のパンフレットを作製し、生活指導にも重点を置いている。

手術件数は、98件であり、前年度よりやや減少した。これには外科の肉腫の手術に際して予め施行する尿管ステント挿入術が含まれている。

悪性腫瘍では、前立腺癌が明らかな増加傾向にあり、当院でも症例が蓄積してきている。前立腺癌と診断された患者さんの中には、治療しなくてもあるいは内分泌療法だけでも生命予後が変わらない可能性の高い方も相当程度含まれていると考えられ、治療の選択にあたっては、ご本人、ご家族になるべく時間をかけて事情を説明し、インフォームド・コンセントに努めている。

結石破碎センター長兼泌尿器科長 小林 信幸

5. 循環器センター

循環器科と心臓血管外科を旗下におく循環器センターが設立されて以降、循環器科は主に冠動脈疾患、不整脈疾患の診断と治療に携わり、そのほか肺動脈塞栓症、末梢動脈/動脈硬化性狭窄症、急性期人工透析その他のレスキュー治療を担当してきました。また、心臓血管外科はこのような循環器科の活動をサポート（開心術、人工血管バイパス術など）し、10 余年が経ちました。

近年様々な問題が発生し、患者数/患者比率の問題、人的要素（とりわけ専門医数）の問題、検査・治療機材の老朽化の問題が大きくなってきました。

村田・西村両医師が退職して心臓外科の病棟活動が休止しました。また、センター長だった瀬崎医師が退職し、外来診療体制が頓挫しかかりました。循環器センター存続の危機だったと思っています。

中村、笠岡、中川の3医師がよく病棟運営を行い、平成25年度の心臓カテーテル検査数（426件）PCI件数（113件）、不整脈治療件数（カテーテル29件、ペースメーカー35件）、その他20件、血液浄化件数223件と、いずれも前年に比べて遜色ない治療成績を残しました。外科サイドは人工血管使用手術が4件と休眠状態で経過しましたが、本年年初から須藤医師が着任し、地域病院という本院の位置づけから、センターの入院患者数は、循環器施術治療患者がおおよそ850名、非施術者（高齢者の心筋症・肺炎・老衰など）がおおよそ425名と、非施術患者の割合が高いことが特徴でした。構成員は目いっぱい頑張っていますが、なお今以上に広域の患者さんを集中させる必要があります。そのためには、循環器病棟の医師と看護師の増員を図って個々の役割分担を明確にし労力を軽減すること、地域医療体制（入院から地域へ）を創立して長期入院患者に対するストレスを解消することが必要で、そのうえで初めてカテーテル検査目標数（年間1,000件）をめざした努力が実を結ぶであろうと考えています。

副院長 上田 恵介

6. 心臓血管外科

心臓血管外科術式	(10)
大動脈、大腿動脈、人工血管バイパス 大腸開腹動脈再建	1
下大動脈切除、Y字グラフト置換 腋窩動脈大腿動脈バイパス術	1
大動脈瘤切除、人工血管置換術	1
再F-Fバイパス	1
大腿動静脈人口血管シャント造設	1
冠動脈動注ポート造設	1
留置カテーテル抜去、リンパ瘻閉鎖	1
シャント閉鎖	1
気管切開	1
ペースメーカー交換術	1

7. 生活習慣病センター

外来では主に糖尿病や肥満症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝などの診療をしている。入院では糖尿病の合併症管理やインスリン治療の導入、血糖コントロールを谷口医師が担当して行っている。入院糖尿病患者に対して CGM により、血糖の変動を確認しながらインスリンや GLP-1 受容体作動薬、経口薬の調整を行っている。

入院糖尿病教室に関連した食事指導件数は 24 年度の 43 件から 25 年度は 58 件までに増加した。管理栄養士による入院患者を対象とした個人栄養指導は 143 件であった。また、平成 24 年 12 月より外来では糖尿病透析予防指導を医師及び看護師、管理栄養士の 3 者で実施しており、25 年度には 87 件の指導を行った。外来でも管理栄養士による栄養指導は 24 年度で 330 件であったが、25 年度には 478 件に増加した。

院外、学会活動では、宮崎は日本肥満学会の副理事長を務め、肥満学会、糖尿病学会、心臓リハビリテーション学会のシンポジウム等での講演のほか、多摩地域での研究会や全国各地での肥満、メタボリックシンドロームと糖尿病に関する講演を多数行った。谷口医師は糖尿病学会、肥満学会、アメリカ糖尿病学会においても CGM の臨床研究成績を発表した。

平成 26 年度には院内においては NST 発足、院外では多摩地域、特に糖尿病専門医の少ない北多摩地域での糖尿病診療ネットワークの構築に着手する予定である。

生活習慣病センター長 宮崎 滋

8. 放射線治療センター

放射線治療センター 小山 和行

放射線治療科は平成 25 年 1 月に放射線治療専門医（日本医学放射線学会・日本放射線腫瘍学会共同認定）が赴任した。新山手病院では放射線治療施設の設置は初めてのため諸手続き・許可が必要になるのでその概略を紹介する。放射線治療を始めるには、まず、原子力規制庁の原子力規制委員会に放射線治療装置の使用に関する書面申請（設計図）と施設承認から始まる。今回施設申請後の施設承認が異例の速さで出されたため、放射線治療装置の設置完了がスムーズに行われ、試験用放射線を予定より早めに出すことができた。放射線治療装置の設置完了と施設の放射線の漏洩測定、使用電波の漏洩測定が順次終了したことにより、公益財団法人原子力安全技術センターの施設検査が実施され、施設検査に合格した。

施設検査合格により、実際に治療に使用する高エネルギーX線および高エネルギー電子線の出力、均一度、平坦度などの測定を約3か月実施し、患者の治療に使用する準備の多くが終了した。これに合わせ、高エネルギー放射線治療施設に関わる国（総務省、労働基準監督局）、都（医療法関係、福祉局立入検査）などへの許可申請および届出がすべて終了し、12月東京都の立入検査で医療法上の使用許可を得て、診療開始となった。申請から使用許可までの手続きの流れを表1に示す。

当科は放射線治療専門医の放射線診療センター長および診療放射線技師2名からなり、実質的には平成26年1月から放射線治療を開始した。設置放射線治療器は高精度治療から一般の治療までに対応できるため、1台ではあるがほとんどのがん治療に対応が可能である。

当院の治療システムでの診察から放射線治療の過程を示す：診察---放射線治療計画用X線CT---放射線治療装置で治療計画作成---治療計画内容の検証（放射線治療装置との整合性、線量分布、1回治療線量、総線量など）---放射線治療実施---治療中診察---放射線治療計画変更（必要時）---治療終了---治療後経過観察、となる。

平成26年1月から3月までの治療実績を表2、保険点数実績を表3に示す。1月は放射線治療の開始に合せ待機していた患者が多かった。延べ治療数は1月に開始した患者と2月に開始した患者の合計となる。治療門数が1月、2月で多いのは、1つの治療部位で4～6門照射や同日複数部位を治療したことによる。

今後の課題

放射線治療に関わる施設基準を早期に満たすこと、治療機器の性能を十二分に活用した高度な治療法の実施および性能に見合った治療患者の増加を図ること、である。来年度は高度な治療法の実施に必要な機器の操作法、治療計画立案、検証作業としての線量測

定に習熟すよう段取りを検討している。

放射線治療に関わる保険算定、施設基準

- ・ 外来放射線照射診療科
- ・ 医療機器安全管理料
- ・ 放射線治療専任加算、外来放射線治療加算
- ・ 高エネルギー放射線治療 1 回増量加算
- ・ 強度変調放射線治療(IMRT)
- ・ 画像誘導放射線治療加算
- ・ 呼吸性移動対策加算
- ・ 定位放射線治療
- ・ がん患者指導管理料
- ・ がん性疼痛緩和指導料

などがあるが、人的要因により現在算定不可である。

放射線治療施設開始の準備を含めた研修記録を表 4 に示す。

放射線治療センター開設に伴う諸手続き

	所管	手続内容
H25.6.4	原子力規制委員会	放射線発生装置の使用の許可 申請
H25.7.11	〃	放射線発生装置の使用の許可証 交付
H25.7.9	労働基準監督署	直線加速装置の設置(医療用エックス線装置付き) 届出
H25.7.10	保健所	診療用高エネルギー放射線発生装置備付届(CLINAC iX) 届出
H25.8.21	原子力規制委員会放射線規制室	放射線障害予防規定届 受理
H25.8.21	原子力規制委員会放射線規制室	放射線取扱主任者選任届 受理
H25.9.2-10.4		放射線治療装置アクセプタンス(Varianメディカルシステムズ)
H25.9.3	公益財団法人原子力安全技術センター	施設検査 申請 (平成25年9月30日受理)
H25.10.3		エックス線室漏洩放射線量測定(CLINAC iX)
H25.10.22	公益財団法人原子力安全技術センター	施設検査 実施
H25.10.23	公益財団法人原子力安全技術センター	施設検査 合格証交付
H25.11.17		診療用エックス線装置漏洩線量測定(治療計画用エックス線CT)
H25.11.18	保健所	診療用エックス線装置(治療計画用エックス線CT) 届出
H25.12.12	関東総合通信局	高周波利用設備許可状 交付
H25.12.17	東京都福祉保険局	医療法に基づく立入検査 許可
H25.12.24		使用開始

放射線治療実績

治療実績	実人数	治療延べ人数	治療門数
2014年1月	12	126	877
2014年2月	4	205	872
2014年3月	5	151	372

放射線治療保険点数実績

1-3月放治実績

	1月		2月		3月	
	回数	点数	回数	点数	回数	点数
体外照射	133	169,500	205	266,280	149	186,840
治療管理料	14	46,300	11	36,500	6	19,600
固定具	2	2,000	0	0	0	0
CT撮影料	14	12,600	11	9,900	6	5,400
合計		230,400		312,680		211,840

研修記録

H25.4	東京都立墨東病院	織田 篤
H25.5～9	国立がんセンター病院	織田 篤
H25.5～7	東京都立墨東病院	宮永 鉄也
H25.6.9	第2回関東RT研究会セミナー「放射線治療セミナー基礎コース(関東ブロック2)」	織田 篤
H25.6.30	第18回放射線治療セミナー(基礎コース)	織田 篤
H25.8～10	国立がんセンター病院	宮永 鉄也
H25.8.26	放射線同位元素等による放射線障害の防止に関する法律第三十六条の二第1項による定期講習修了	小山和行
H25.9.14	医療従事者のための放射線障害防止法講習会。公益財団法人原子力安全技術センター	織田篤、宮永鉄也
H25.4.11～14	日本医学放射線学会総会	小山和行
H25.4.11～14	第69回日本放射線技術学会総会	織田篤、宮永鉄也
H25.6.20～6.22	第18回日本緩和医療学会学術大会・第16回教育セミナー	小山和行
H25.7.5～7.6	第42回放射線による制癌シンポジウム・第51回日本放射線腫瘍学会生物部会学術大会	小山和行
H25.7.18～7.19	第14回臨床腫瘍夏期セミナー	小山和行
H25.9.6～9.7	第10回日本中性子捕捉療法学会学術大会・第一回BNCT医学物理講習会	小山和行
H25.10.17～10.19	日本放射線腫瘍学会第26回学術大会	小山和行

バリアンメディカルシステム社

H25.9.17～9.20	Varian Eclipse Administration and Physics	小山和行、織田篤、宮永鉄也
H25.10.8～10.11	Varian Eclipse Operation	小山和行、織田篤、宮永鉄也
H25.12.17～12.20	Varian Area Operation	小山和行、織田篤、宮永鉄也

講演記録

1. 小山和行：急性腹症CT診断～腸管疾患を中心に～。

東村山市・小平市医師会学術講演会2013.06.13

2. 小山和行：がんの放射線治療－QOL・ADLに対する役割を求めて

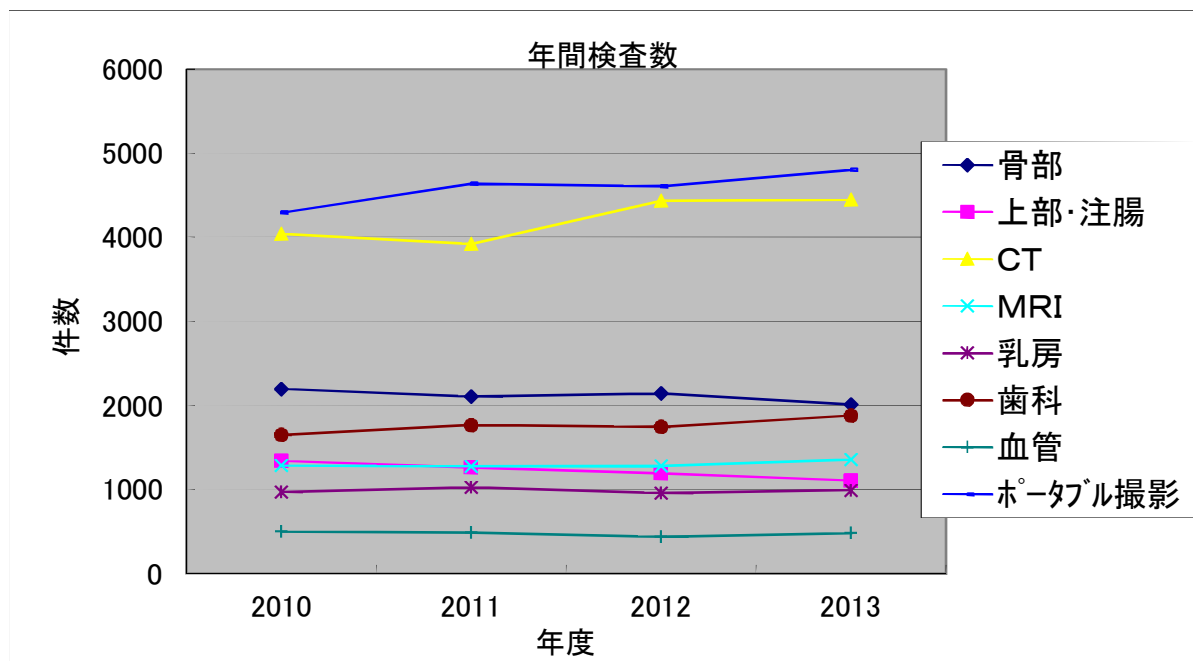
東村山市・小平市医師会学術講演2014.02.27

IV 検査部門の動向

1. 放射線技術科

検査件数

		2012年4月～2013年3月				2013年4月～2014年3月					
		入院	外来	ドック 集検 その他	計	入院	外来	ドック 集検 その他	計	前年 差	前年 比
一般	胸部単純	7603	9574	3308	20485	7417	9969	3481	20867	382	2%
	腹部単純	2549	1247	0	3796	2547	1299	0	3846	50	1%
	骨部	292	1836	15	2143	295	1685	32	2012	-131	-6%
造影	上部消化管	41	12	1076	1129	19	9	1028	1056	-73	-6%
	注腸	52	9	3	64	44	6	2	52	-12	-19%
	胆道系造影	44	0	0	44	31	1	0	32	-12	-27%
	泌尿器系造影	4	4	0	8	3	3	0	6	-2	-25%
	血管造影	441	0	0	441	483	0	0	483	42	10%
	その他の造影	50	5	0	55	63	4	0	67	12	22%
	CT	1660	2744	31	4435	1371	3047	32	4450	15	0%
	MRI	365	751	168	1284	350	837	172	1359	75	6%
	乳房	0	961	0	961	0	994	0	994	33	3%
	その他	23	127	0	150	10	95	0	105	-45	-30%
	歯科(パノラマ)	0	1500	2	1502	0	1707	4	1711	209	14%
	歯科(デンタル)	0	245	0	245	0	171	0	171	-74	-30%
	骨塩量測定	0	240	15	255	0	183	16	199	-56	-22%
	合計件数	13124	19255	4618	36997	12633	20010	4767	37410	413	1%
フィルム使用枚数		0	1566	0	1566	0	1713	0	1713	147	9%
病室撮影(再掲)		4606			4606	4804			4804	198	4%



- * 全検査数はほぼ前年並みではある。
- * CT検査は件数で15件ほどしか増えていないが、他部位同時撮影がかなり増えており、部位数で370件も増えていることを考えると内容は濃い。
- * 上部消化管、注腸造影は内視鏡検査に移行して年々減少。
- * 乳房検査は、2009年の38%増をキープし続けている。
- * フィルム枚数はほとんど他院用。

(%は前年比)

放射線技術科科長 河合 隆夫

2. 検査科

検査件数

	24年度	25年度		24年度	25年度
尿・便等の一般検査	151,177	141,206	生 理 検 査	11,439	10,492
細 菌 検 査	7,067	6,827	心 電 図	6,182	5,988
抗 酸 菌	3,956	3,544	ト レ ッ ド ミ ル	154	134
一 般 検 査	3,111	3,283	ホ ル タ ー 心 電 図	427	447
臨 床 化 学 検 査	473,742	468,541	肺 機 能	511	455
免 疫 血 清 検 査	53,027	52,851	精 密 肺 機 能	45	20
血 液 一 般 検 査	190,709	188,266	心 エ コ ー	922	963
外 部 委 託 検 査	17,038	16,421	腹 部 エ コ ー	1,678	1,074
病 理 検 査	4,194	4,023	表 在 エ コ ー	123	90
細 胞 診	2,052	2,037	乳 腺 エ コ ー	490	467
生 検：消化器	1,417	1,200	頸 動 脈 エ コ ー	67	78
生 検：呼吸器	88	67	脳 波	9	0
組 織	191	207	神 経 伝 導 速 度	22	15
手術材料：消化器	322	372	聴 力 検 査	277	158
手術材料：呼吸器	34	35	眼 底 検 査	167	233
集 検	90	105	脈 波	230	235
輸 血 適 合 検 査	4,436	3,677	24 時 間 血 圧 測 定	17	24
R C C	1,942	1,885	血 管 内 皮 機 能	10	3
F F P	1,479	922	イ ベ ン ト レ コ ー ダ ー	23	9
血 小 板	1,015	870	血管チェック 脈 波	40	66
洗 浄 赤 血 球	0	0	頸 動 脈	23	14
抗体スクリーニング	423	382	心エコー	22	19

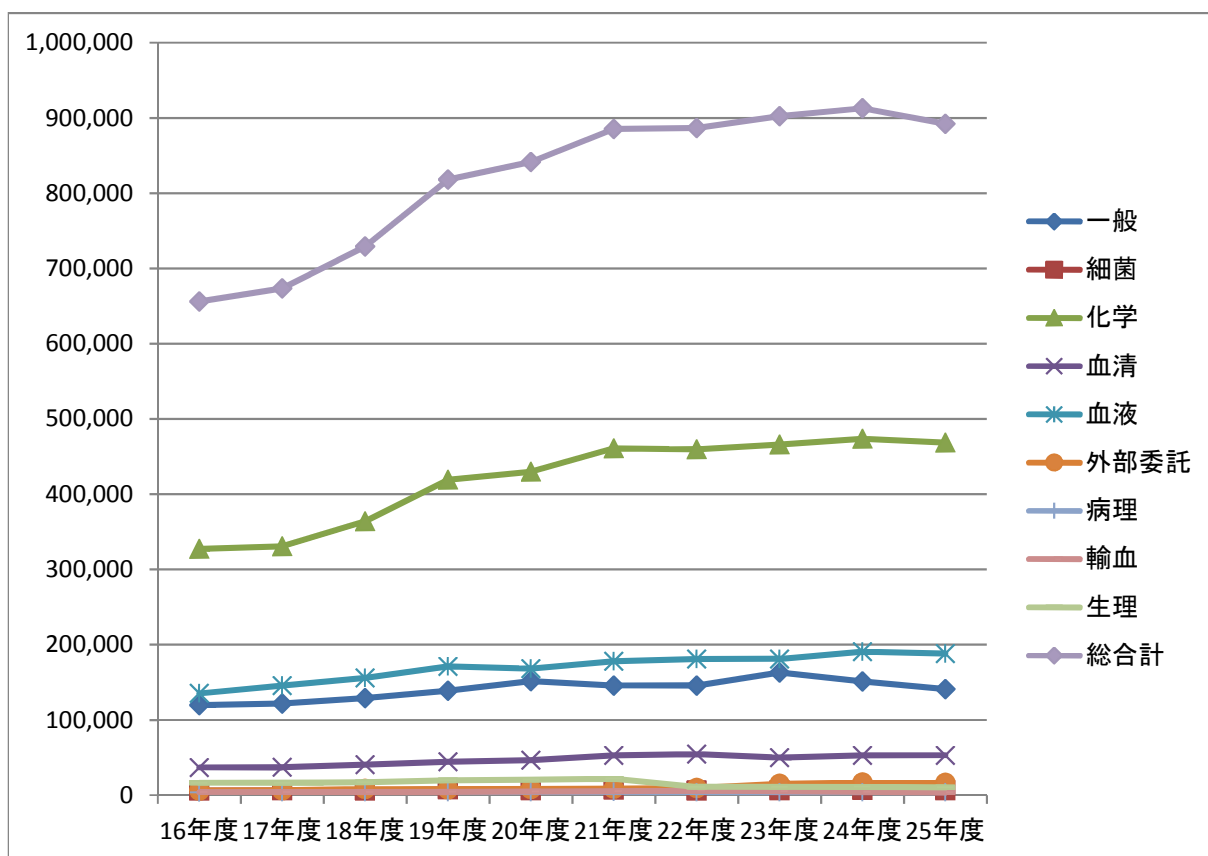
新本館建築準備および新検体検査室への移転（9月）の行われた年度であったが、総検査件数の大きな変動はないように見える。しかし、移転後、外来件数の一時的増加があったものの、入院患者数の減少に伴い、入院の件数は各部門とも低下傾向にある。

次年度（平成25年度）は、生理検査室の移転を予定しており、移転後の効率的な運用による件数の増加を期待する。

検査科長 吉山 和典

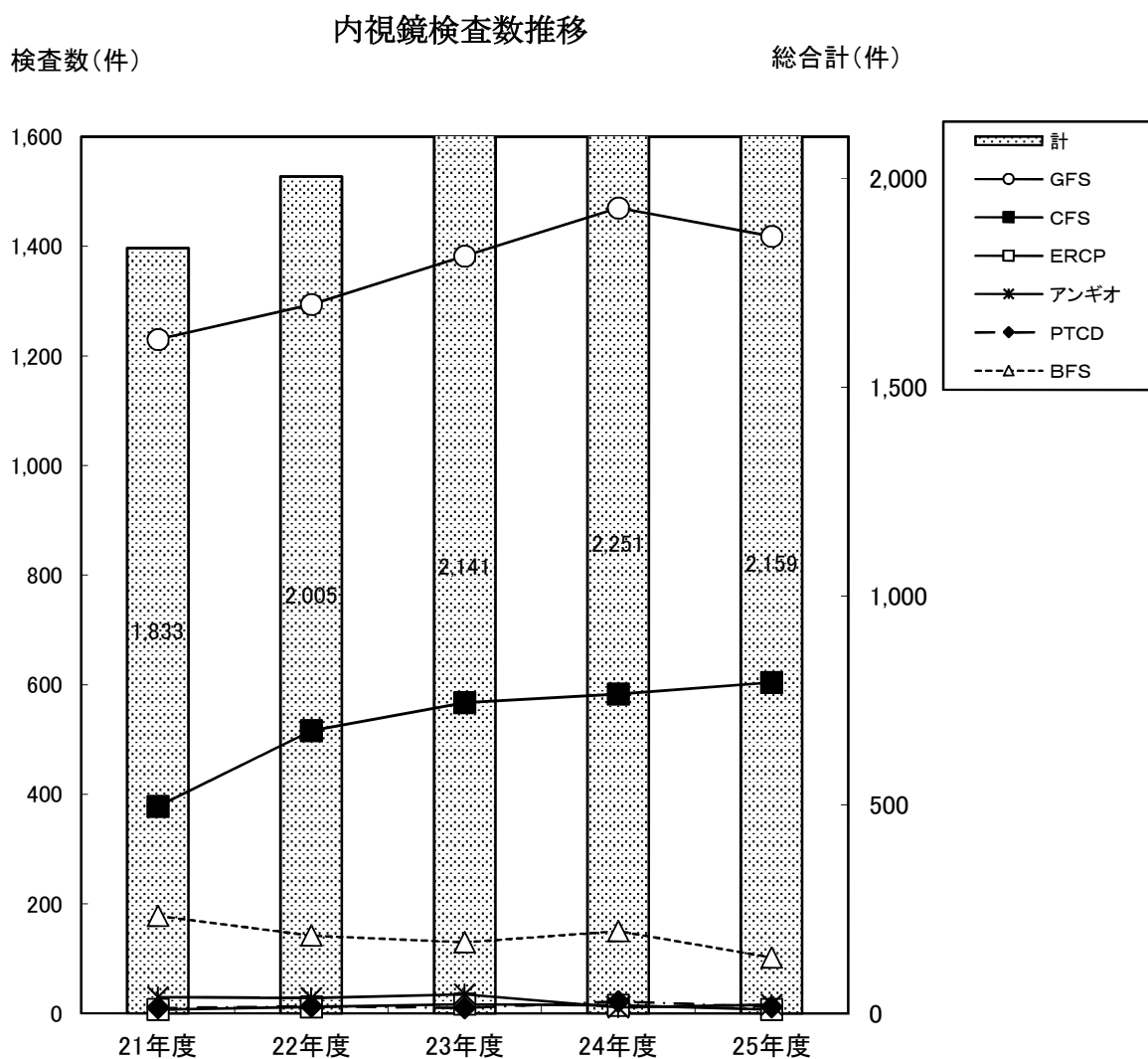
過去10年間の検査数推移

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
一般	119,788	121,841	128,968	138,993	151,804	145,604	145,694	163,134	151,177	141,206
細菌	6,253	6,524	6,132	7,777	6,824	7,466	6,208	6,628	7,067	6,827
化学	327,471	330,927	363,991	419,228	429,923	460,803	459,504	466,124	473,742	468,541
血清	36,729	37,440	40,655	44,575	46,569	53,186	54,835	49,892	53,027	52,851
血液	135,353	145,555	155,734	171,232	168,324	178,051	180,898	181,072	190,709	188,266
外部委託	6,285	6,692	8,219	7,934	8,401	8,851	9,589	15,330	17,038	16,421
病理	3,824	4,010	3,950	4,192	4,047	4,375	3,891	3,878	4,194	4,023
輸血	4,076	4,132	4,299	4,514	4,868	5,280	6,243	5,548	4,436	3,677
生理	16,325	16,348	17,430	19,680	20,616	21,866	10,686	10,826	11,439	10,492
総合計	656,104	673,469	729,378	818,125	841,376	885,482	886,739	902,432	912,829	892,304



3. 内視鏡検査件数

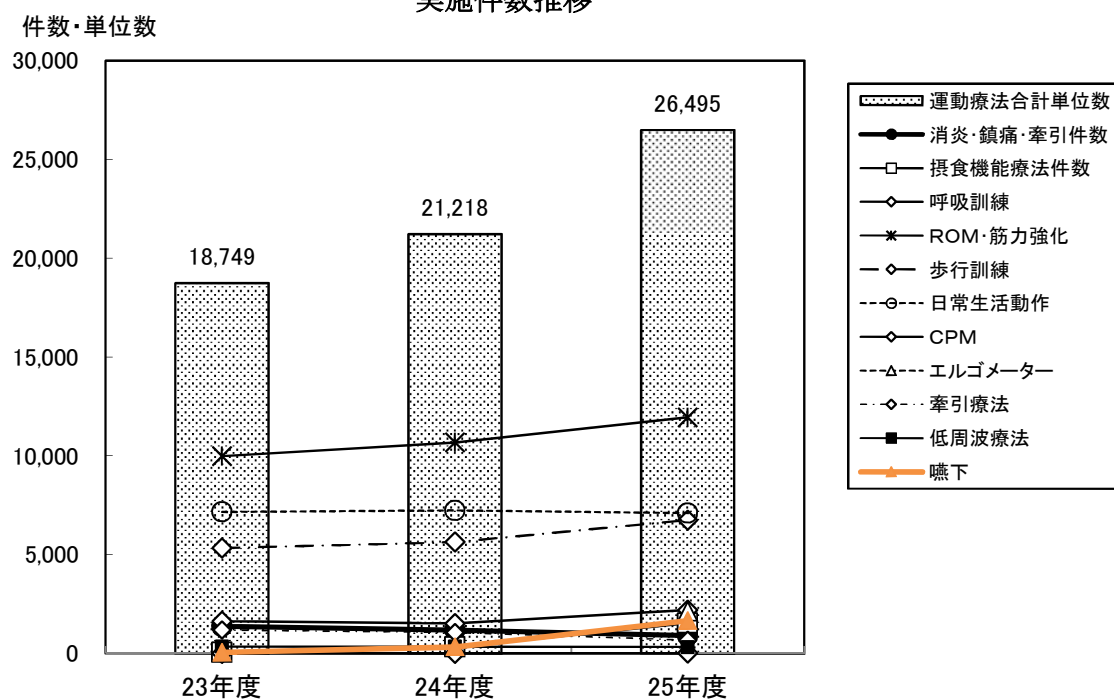
	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
G F S	1, 230	1, 294	1, 382	1, 470	1, 418
C F S	378	516	567	583	604
E R C P	7	12	17	15	7
ア ン ギ オ	30	28	35	11	16
P T C D	10	13	10	22	12
小 計	1, 655	1, 863	2, 011	2, 101	2, 057
B F S	178	142	130	150	102
総 合 計	1, 833	2, 005	2, 141	2, 251	2, 159



V リハビリテーション科

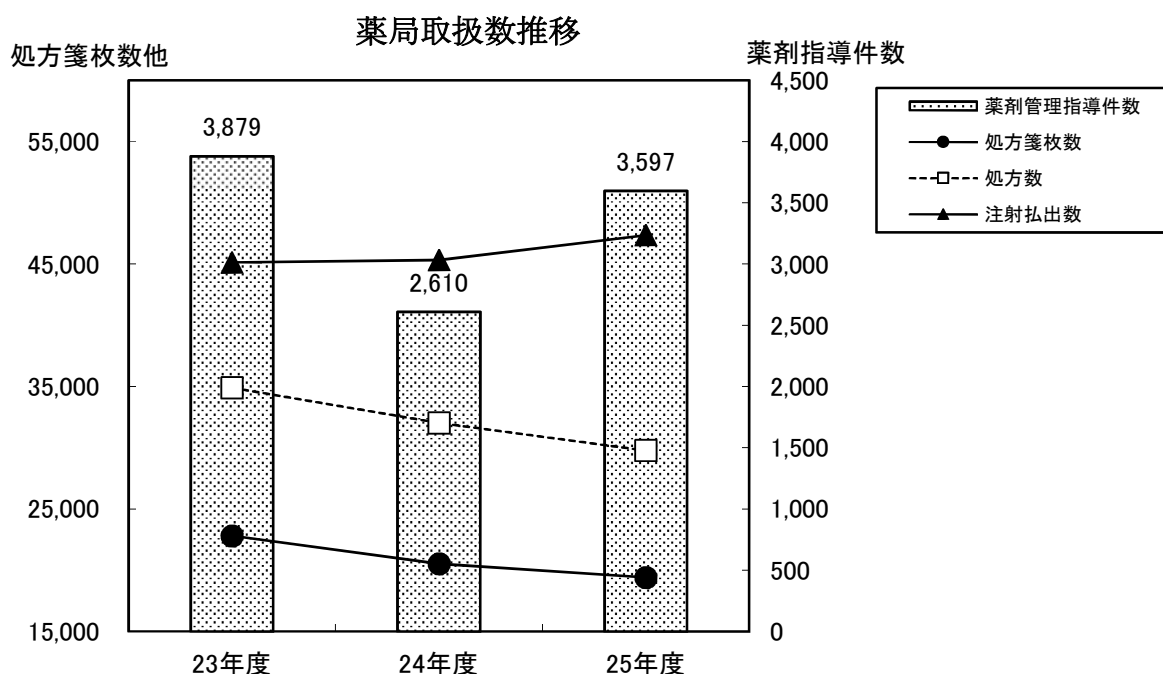
リハビリ内容件数	23年度			24年度			25年度		
	4～9	10～3	計	4～9	10～3	計	4～9	10～3	計
呼 吸	615	1,016	1,631	831	688	1,519	925	1,270	2,195
R O M・筋力強化	4,429	5,553	9,982	5,602	5,071	10,673	5,527	6,419	11,946
歩 行 訓 練	2,332	3,001	5,333	2,970	2,664	5,634	2,907	3,841	6,748
日 常 生 活 動 作	3,131	4,029	7,160	3,754	3,481	7,235	3,004	4,095	7,099
C P M	0	0	0	0	4	4	23	4	27
エルゴメーター	478	608	1,086	1,019	1,021	2,040	1,181	951	2,132
牽 引 療 法	670	517	1,187	585	479	1,064	373	303	676
温 熱 療 法	1,464	1,370	2,834	1,265	1,064	2,329	1,193	854	2,047
低 周 波 療 法	201	139	340	162	175	337	188	128	316
嚥 下	0	52	52	173	153	326	757	901	1,658
脳 血 管 リ ハ ビ レーション	3,706	3,183	6,889	3,634	2,671	6,305	4,340	5,411	9,751
運 動 器 リ ハ ビ レーション	2,557	4,114	6,671	3,621	3,276	6,897	3,110	5,736	8,846
呼 吸 器 リ ハ ビ レーション	2,218	2,781	4,999	2,714	3,193	5,907	3,727	2,648	6,375
が ん リ ハ ビ レーション	0	190	190	1,081	1,028	2,109	973	550	1,523
運動療法合計単位数	8,481	10,268	18,749	11,050	10,168	21,218	12,150	14,345	26,495
消炎・鎮痛・牽引件数	773	599	1,372	630	543	1,173	483	418	901
摂食機能療法件数	0	52	52	173	153	326	744	786	1,530

実施件数推移



VI 薬局取扱い数

	23年度			24年度			25年度		
	外 来	入 院	計	外 来	入 院	計	外 来	入 院	計
処方箋枚数	4,605	18,200	22,805	2,303	18,222	20,525	1,455	17,953	19,408
処方数	7,333	27,557	34,890	3,656	28,376	32,032	2,088	27,680	29,768
剤数	157,661	286,534	444,195	64,110	314,838	378,948	21,226	281,828	303,054
注射払出数	4,050	41,067	45,117	4,189	41,141	45,330	4,390	42,961	47,351
薬剤管理 指導件数	3,879			2,610			3,597		



外来部門では、職員の処方箋も含めて、特別な医薬品以外は院外処方箋に年間を通じて移行したため前年（各項目約50%減少）よりも数量では減少したが、減少率では前年よりも低いポイント（各項目おおよそ40%代）を示しているの、下限に近付いているのではないかと想定される。

入院部門では、各項目減少となった、処方箋枚数（1.48%）、処方数（2.45%）、剤数（10.5%）、入院患者の減少に由来するものと思われる。

注射払い出し数については、外来・入院ともに増加であった。

薬剤管理指導業務は、3597件と987件の増加であった。3名の薬剤師で病棟3単位を実施できたためであった。

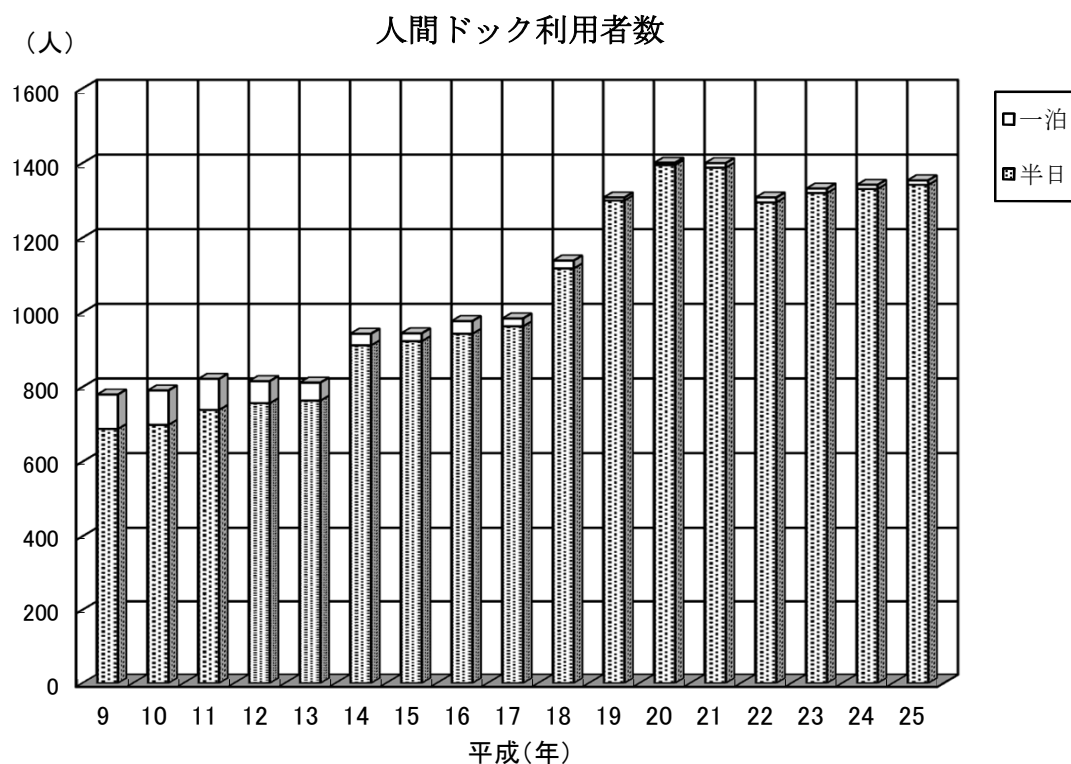
今後は、ICT・NST・外来化学療法のみキシングなども本格的な稼働を迎えるので、薬剤師の安定確保が重要な案件となると思われる。

薬剤科長 西久保 龍男

Ⅶ 人間ドックの利用者数

	半 日	一 泊	計
平成 9 年	688	92	780
10 年	699	92	791
11 年	739	83	822
12 年	757	59	816
13 年	764	48	812
14 年 (1月～3月)	224	7	231
14 年度	912	31	943
15 年度	923	21	944
16 年度	943	34	977
17 年度	963	21	984
18 年度	1,118	21	1,139
19 年度	1,300	8	1,308
20 年度	1,395	6	1,401
21 年度	1,388	12	1,400
22 年度	1,295	13	1,308
23 年度	1,320	12	1,332
24 年度	1,331	11	1,342
25 年度	1,342	12	1,354

※平成9年～13年は 暦年(1月～12月)



Ⅷ 栄養管理

1. 入院患食種別実施

	2012年度 給食延人員	2013年度 給食延人員	備 考
常菜	12,467	12,534	常菜A
軟菜	7,262	6,638	軟食・パン食・臥床食・検査後食・おかずなし主食のみ(キザミ・ミキサーを含む)・サッパリ食・ソフト食・梅干食・嚥下訓練食
分粥・流動	2,128	1,887	三・五分粥食(キザミ・ミキサー食含む)・流動重湯のみ・術後5回食流動・検査後流動・濃厚流動
エネルギー制限食	2,209	2,022	エネルギー制限A・エネルギー制限B食
塩分制限食	10,704	10,009	塩分制限食A・塩分制限B食・シンカテ食・制限ソフト
脂肪制限食	300	317	脂肪制限食A食・脂肪制限食B食・脂肪制限食C食
その他	2,532	2,079	消化食・術後食(3分～)・特別食Ⅰ・コロノクリーン食・蛋白制限食
合計	37,602	35,486	
検食	5,556	1,852	

2. 栄養指導件数

種 目		入院患者栄養指導件数				外来患者栄養指導件数			
		2012年		2013年		2012年		2013年	
		集団指導	個人指導	集団指導	個人指導	集団指導	個人指導	集団指導	個人指導
		人数	件数	人数	件数	人数	件数	人数	件数
1	糖尿病	38	64	43	53	6	206	19	306
2	脂質異常症(脂肪制限含む)		6	0	1		75	1	95
3	高血圧症・心臓病(腎臓疾患も含む)		54	1	68		51	0	28
4	その他		25	1	20		9	0	59
合計(件数)		38	149	45	142	6	341	20	488

2013年度食数集計表

(2010年4月～
2011年3月) (2010年4月～
2011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	給食延数	給食人員数
常菜	2,634	2,762	2,796	3,411	3,793	3,296	3,186	3,509	3,240	3,256	2,969	2,751	37,603	12,534
軟菜	1,570	1,394	1,305	1,597	1,909	1,357	1,049	1,372	1,980	2,162	2,226	1,992	19,913	6,638
分粥・流動	333	437	453	609	497	509	497	386	479	428	454	580	5,662	1,887
エネルギー制限食	761	792	592	694	345	220	448	318	317	475	564	541	6,067	2,022
脂肪制限食	2,461	3,061	2,465	2,861	2,374	1,998	2,196	2,416	1,955	2,466	2,663	3,110	30,026	10,009
塩分制限食	135	168	65	20	22	65	157	112	131	19	0	58	952	317
その他	845	621	494	328	693	534	677	421	274	320	489	541	6,237	2,079
合計	8,739	9,235	8,170	9,520	9,633	7,979	8,210	8,534	8,376	9,126	9,365	9,573	106,460	35,486

欠食	2,688	3,117	2,197	2,576	2,793	2,526	2,714	3,274	3,269	2,843	2,666	2,868	33,531	11,177
----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------

検食その他	450	465	450	465	465	450	465	450	477	534	420	465	5,556	1,852
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	-------

特定保健指導件数

2012年度 合計件数	2013年度 合計件数
13	12

糖尿病透析予防管理指導件数

2012年度 合計件数	2013年度 合計件数
4 (4名)	87 (40名)

ここ数年、増加傾向にある外来個人指導件数は今年度も40%増となっており、(前年度は35%増)約200件だった外来個人指導件数は、500件近くまで件数を伸ばした。(ただし、2014年度から開始となるNSTで、管理栄養士1名が専従となるため、栄養指導件数には影響が出ると思われる。)

対して入院個人指導件数は2012年度とほぼ同件の150件前後で停滞しており、栄養管理計画の一端として、増加に努めたい。糖尿病集団指導の件数は数は少ないものの、着実に増加しており(前年比300%増)外来で行っている糖尿病透析予防指導は2012年度4件だったものが2013年度は87件と順調である。

栄養科長 中村 弘子

IX 臨床工学科

- 平成25年度を振り返って
業務内容は従来と変わっていない。今年度は心臓外科手術件数が減少した。
- 平成25年度業務報告
平成25年度の臨床工学科の各業務内容について実施件数の報告を以下に行う。
※()内は昨年度の件数

1)	心臓カテーテル関係				
	心臓カテーテル検査 (ア)	右心系	37件	左心系	377件
			(51件)		(375件)
	経皮的冠動脈形成術 (イ)		113件	内 薬物溶出ステント	72件
			(87件)		(70件)
	電気生理検査		38件	内 心室頻拍に関するもの	3件
			(56件)		(5件)
	カテーテル心筋焼灼術				29件
					(39件)
	内 カテーテル心筋焼灼術(PVI) (ウ)	件数は上記に含まれるものの再掲		※	11件
	中隔穿刺を伴う				(4件)
	ペースメーカー植込み術 (エ)		29件	体外式	6件
			(42件)		(22件)
	血管内超音波(IVUS) (オ)			外来フォロー	334件
					(330件)
	大動脈バルーンパンピング (IABP)				46件
					(42件)
	経皮的心肺補助(PCPS)				2件
					(6件)
	下大静脈フィルター (カ)				1件
					(0件)
	経皮的血管形成術(PTA)				9件
					(3件)
	気管支動脈塞栓術				8件
					(1件)
	冠血流予備量比(FFR)				2件
					(4件)
					4件
					(5件)

- (ア)心臓カテーテル検査 件数は左心系が昨年度とほぼ同数であった。緊急カテの件数もほぼ同数であった。
- (イ)経皮的冠動脈形成術 (PCI) 昨年より件数が増加した。依然薬物溶出ステントの割合が多くなっている(再狭窄予防効果が高いため再手術の件数が減っている)。
- (ウ)カテーテル心筋焼灼術 ※ 心房細動の治療のためのもので、件数が増加してきている。
(中隔穿刺を伴うもの)
- (エ)ペースメーカー植込み術 外来フォローの件数が増えており、月4回に変更して対応した。
- (オ)血管内超音波(IVUS) PCI時の急性血栓閉塞予防のために可能であれば超音波で確認をしている。
- (カ) IVCフィルター 深部静脈血栓症の肺梗塞予防のための手技で今年度は件数が多かった。

2)	心臓血管外科	冠動脈バイパス術	人工弁置換術	その他	合計
	人工心肺使用	0 件 (0 件)	0 件 (5 件)	0 件 (0 件)	0 件
	人工心肺不使用(off-pump)	0 件 (8 件)			0 件
	人工血管置換			4 件 (3 件)	4 件

※() 内は昨年度の件数

昨年度より件数が減少し、人工血管症例のみとなった。

3)	血液浄化	昨年度	今年度
	血液透析	174件	141件
	持続式緩徐式血液濾過透析	124件	74件
	血液吸着療法	7件	7件
	血漿交換療法	0件	1件
	ブラッドアクセス挿入	38件	24件

血液透析(HD)

当院では維持透析は行わないため、他院よりの入院患者数により件数の変動がある。

持続式緩徐式血液濾過透析(CHDF)

持続式緩徐式血液濾過透析(CHDF)に関しては低心機能の腎不全や手術後の腎不全、さらには慢性膵炎や肝不全といった様々な病態において行われる治療法で当科の重要な業務である。件数も同じぐらいの数で毎年推移しているが、若干減少した。今後も積極的に情報収集や研修をし、臨床の場に還元して行きたい。

血液吸着療法

血液吸着療法に関しては全例PMX(エンドトキシン吸着)でありエンドトキシン吸着の有用性が認知されたことと、重症敗血症患者のみならず、学会にて有用性が示唆され始めた間質性肺炎等にも積極的に対応している。

3. まとめ

当科の業務は複雑多岐にわたり、すべてが直接患者の生命に影響するものである。引き続き安全や事故防止に配慮しつつ、技術の向上や知識の習得を重ねていきたい。今後も高度な治療が継続できるよう学会への参加や研修を行う等の努力を継続していきたいと考える。

臨床工学科 主任 大島 康彦

X 地域医療連携

1. 医療相談報告

1) 取り扱いケース総数 8,606件（新規628件）

2) ケース開始契機

紹介ケース（件）		自発来談ケース（件）		その他のケース（件）	
医師	1,466	患者本人	562	その他	728
看護師	1,520	患者家族	1,565		
関係機関	2,765			合計	8,606 件

3) ケース主訴・援助内容

区 分（件）		区 分（件）		区 分（件）	
受診援助	530	経済上の援助	565	日常問題援助	249
入院援助	1,308	就労問題援助	10	心理・情緒的援助	10
退院援助	3,982	住宅問題援助	0	人権擁護	121
療養上の問題調整	1,762	家族問題援助	69	教育問題援助	0
合計					8,606 件

4) 方法別相談援助

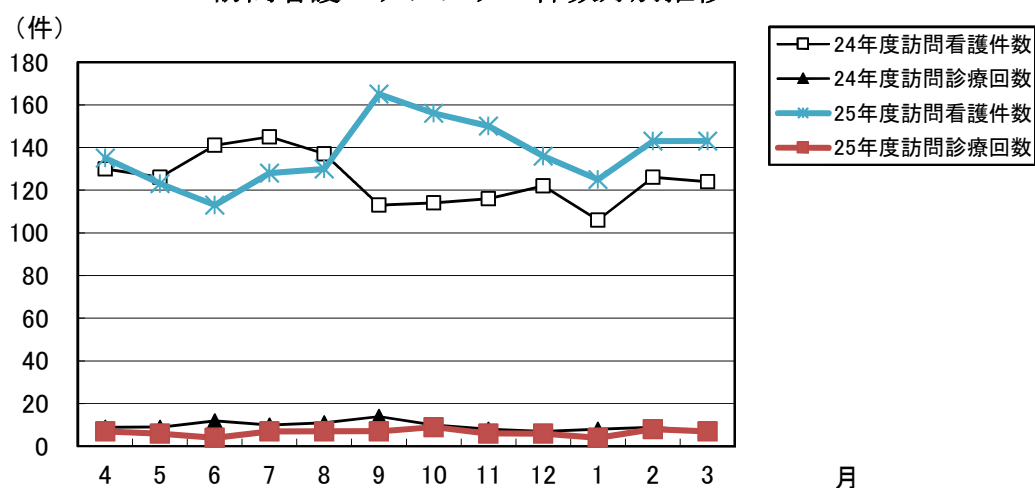
面 接	電 話	訪 問	文 書	計
4,378	3,797	25	406	8,606

地域連携課長 瀬古 道史

2. 訪問看護

月	24年度		25年度	
	訪問看護回数	訪問診療回数	訪問看護回数	訪問診療回数
4	130	9	135	7
5	126	9	123	6
6	141	12	113	4
7	145	10	128	7
8	137	11	130	7
9	113	14	165	7
10	114	10	156	9
11	116	8	150	6
12	122	7	136	6
1	106	8	125	4
2	126	9	143	8
3	124	7	143	7
計	1,500	114	1,647	78

訪問看護・ケアプラン件数月別推移



当院訪問看護室は、当院にかかりつけの患者様が安心して療養していただけるよう病状の観察、医療処置、介護等の支援を行っている。

訪問診療は、通院が困難な方に月に1度、定期的に伺っている。特に終末期の患者様の場合は、主治医や病棟看護師と連絡を密にし、安全安楽な療養を支え、入院時はその対応を行っている。

訪問看護科長 田邊 陽子

X I 看護部活動

前年から開始したⅠ期工事が終了しスタッフ総動員で引越し、息も着けない勢いでⅡ期工事が開始した。ゆっくり部署内を整理する時間などなく業務の合間や終了後残っての整理整頓はスタッフが協力しながら行った。

通院患者さんや入院患者さんには長い間不便をおかけしたが、何とかここまでこぎ着けたという思いでいる。

看護部は看護の質向上を目指し、より一丸となるために看護部の基本方針を確立し、教育と業務をこれまで以上に充実するため副部長を2人体制にした。

実習指導者を3名養成し看護学生の急性期実習を受け入れるための準備に取り掛かった。また回復期RH病棟の立ち上げに伴う看護師確保と病棟整備に力を注いだ。

看護相談外来を開始し医師との連携で患者さんにやさしい窓口を開き、新山手病院を頼って来てくださる患者さんの力になりたいと思っている。

地域連携活動・ベッドコントロール・入退院調整の充実がこれからの大きな課題だと考えている。

看護部理念

『私たちは患者さんを大切にします』

看護部基本方針

- ✧ 患者さんの個別性を尊重し、信頼される看護を提供します。
- ✧ 看護の専門性を発揮し、他職種と連携・協働しながらチーム医療を推進します。
- ✧ 責任ある行動で役割を果たし自律した職業人を目指します。
- ✧ 看護活動を通して地域に貢献します。

年度目標

- ✧ 組織の情報を共有し、病院経営への意識向上に努める。
- ✧ 全ての患者さん・患者さん家族への接遇対応の向上に努め、安心してやさしい信頼される看護を提供する。
- ✧ 職場環境を整え、看護員満足度の向上に努める。
- ✧ 自己研鑽に努め、看護力・チーム力を向上させる。
- ✧ 継続教育の下で自立した看護師を育成する。
- ✧ 実習指導者の育成及び実習環境を整備し、実習受け入れ体制を作る。

看護部長 當麻綾子

委員会活動

1. 教育企画委員会

川上 房江

本会は看護部教育理念に基づいて、院外も含めた継続教育プログラム「CDP (Career Development Program)」を企画し教育運営委員会に研修の運営を依頼している。研修後のアンケートの結果を基に評価し、次年度に活かせるよう検討している。

今年度実施した中で、特に新人教育の中核となる新人を指導するプリセプター研修について充実させた。定期的にフォローアップする担当者を固定して、事前研修を複数回にわたり企画実施した。結果、固定した担当者が継続的に関わることで安心感があると好評であった。また後方からサポートするサポーターの研修も、企画実施した。

CDPを企画する際には、トピックス研修もタイムリーな内容になるよう検討した。具体的には当院に新しく導入される放射線治療に対する看護や回復期リハビリテーション病棟の開設に伴いリハビリテーションについての研修を企画した。

今後もそれぞれのキャリアに応じた内容で、尚且つ興味の持てる研修を企画していきたいと考えている。

次年度に取り組んでいくことは、各部署で毎年行っている看護研究を、さらに充実させる企画を予定している。

2. 教育運営委員会

餅原 素美

教育運営委員会は、教育企画会で決定された計画に基づく院内研修の運営と開催、また毎年2月に行われる看護研究発表会の運営と開催を担当している。

院内研修については、教育企画会でCDP (Career Development Program) の内容検討が毎年行われており、その計画に沿って研修を実施し、参加者から出た研修に対する意見などは、次年度の研修計画に反映できるように教育企画会に伝達を行っている。

また、看護研究発表会は、『看護の質』の向上を目的として、各病棟でテーマを一つ決め看護研究を行い2月の第3週に発表会を開催している。

今後も看護職の継続教育については、教育企画会と連携をとり情報交換を行いながら、実践に活かせる研修の計画・実施ができるように努めていきたいと考えている。

3. リスクマネジメント委員会

松沢 正代

- ・毎月第2火曜日15時～16時まで委員会を行っている。
- ・昨年度同様に各部署のRCA分析の結果報告と分析結果よりマニュアルの改訂を行っている。
- ・入院患者全員にリストバンドの装着を開始した。
- ・院内の救急カート薬品の選択と定数化を医師の協力を得て実施した。
- ・来年度は安全ラウンドを始める予定である。

4. 業務改善委員会

内野 尚子

看護部業務改善委員は、「看護部の基本理念に基づき、安全・安楽・且つ効果的な看護を提供する」ことを目的に、日々進歩する医療を踏まえ、看護業務の円滑化・看護業務の質的向上を行っている。

さらに日常業務の見直しを行う上で、リスクマネジメント委員会・マニュアル委員会・記録委員会・助手会等との情報の連携も重要な業務と考え、月1回の委員会にて、病棟・外来・手術室から参加したメンバーと自由に活発な意見交換を行っている。

今年度の活動の主なものとして以下とする。

- 1) 手術室入室時、帰室用ストレッチャーの準備の簡素化
- 2) 輸液ルート変更のための試行と決定
- 3) 針刺し防止機能付き静脈留置針の変更

5. 褥瘡対策委員会

田中 由紀

当委員会は1回／月、毎月第4金曜日に開催している。

今年度5月より、褥瘡推定発生率を算出するようにした。その報告は月ごとの議事録に記載されているが、当院の褥瘡推定発生率は0.22%から5.04%とかなり変動がある。他院の同規模施設と比較しても5%台というのは非常に高い発生率である。ただし、発生率の算出方法の理解不十分な時のデータであり、委員会の中で算出方法について何度となく理解の統一を図りつつ現在に至る。次年度の報告になるが発生率は2%を切ると予測している。

社会的にも病院の質を問う判断材料として褥瘡の院内発生は大きく影響するので、委

員会では、褥瘡推定発生率を 1%以下にするためのケアプランの策定と実施に力を注いでいきたい。また DPC 病院として、褥瘡に使用する創傷被覆材及び軟膏の使用について、その性能と効果を見極め、効率の良いケアが院内統一して行えるよう次年度の課題としたい。

6. 感染対策委員会

高田 修嗣

毎月第 2 金曜日に開催している感染対策委員会は、院内感染対策に関する実働組織である感染制御チーム（ICT）の上部に位置する、病院長の諮問機関である。

感染対策の日常活動などについては I C T に権限を付与しているが、活動を絶えず把握し、その評価を行い必要に応じて助言を行っている。

主な目的は、当院における患者および職員等の院内感染の発生を防止する事であり、対策を講じ環境保全と安全衛生を確保するために、感染症患者への対応などの基本的事項を審議している。

また、感染対策上重要な事項につき、広く院内各部署に周知徹底している。

7. 記録委員会

田邊 陽子

記録委員会は、月 1 回開催している。年間を通して行った主な内容は下記のとおりである。

- ①DPC 調査票の内容を取り入れた問診票を再検討し修正した。
- ②現在の記録記載についての問題点を挙げ、誤字脱字の修正の仕方、記載漏れ時の対応の仕方、重症記録記載中のフローシートの取り扱いについて等、看護記録基準を見直した。
- ③問診表記載内容及び今回見直しを行った看護記録基準に沿った記載であるか等について監査を行った。

8. マニュアル委員会

堀金 千秋

毎月第 4 金曜日に委員会を開催している。

看護手順は、院内看護業務の標準化により、安全で安楽な医療・看護を保障すること

を目的とし、組織内の共通ルールや医療コンプライアンス上、規則や規定により統制を図ることと、新人教育・継続教育としても活用している。

看護手順は、紙ベースにて管理され、年1回の内容の見直しを行い修正、各部署へのさしかえを行うことを主に活動している。

今年度は、看護手順に57項目の修正・新規追加された。エビデンスの追加・見直し・更新、診療報酬の改定による修正・追加と、現場で活用される見やすくわかりやすい内容を目標としている。

平成22年度の新人看護研修の努力義務化以降、エビデンスを明確にした指導の標準化を目的に指導する際、現在看護手順では内容が不十分な点もある。

次年度の課題は、看護手順の更新作業時間軽減、新人看護師・中途採用者への指導標準化・管理・周知、タイムリーな修正・変更・追加・カスタマイズできることである。検討として紙ベースから電子媒体へ対応したい

9. クリニカルパス委員会

田邊 陽子

毎月1回、第2金曜日に開催している。

構成メンバーは、医師、看護師、薬剤師、栄養士、医事課。

作成したパスを使用し、問題点を修正し作り直す作業をその都度行った。

DPC導入後の状況も考え、パスを使用したケースで出来高算定とDPC算定との比較検討なども行った。パスの種類を増やしつつ検討を行った。

【学会参加記録】

学会名	テーマ・内容	開催日	参加者
第1回日本感染管理ネットワーク学術集会	新たなICNの道を拓く ー拡がる連携ー	5月24日 25日	高田修嗣
第15回日本医療マネージメント学会	日本医療マネー ジメント学会	6月14日	齊藤八重
第15回日本緩和医療学会 教育セミナー	特定非営利活動法人 日本緩和医療学会	6月20日	後藤由実子
第18回日本緩和医療学会学術大会	看取りの質を評価する ガイドラインから学ぶ緩和 和	6月21日 22日	後藤由実子
第63回日本病院学会	病院経営の質向上と経 営の安定化 2025年に向けて中小病 院の進むべき選択と決	6月27日 28日	當麻綾子
第44回日本看護学会 老年看護	高齢者が自ら輝く社会 安心して生きることを支 える看護の力	7月25日 26日	堀金千秋 熊谷洋子
第17回日本看護管理学会学術集会	人口減少時代の人的 資源管理	8月24日 25日	田中 由紀 堀金 千秋 熊谷 洋子 田辺 陽子
第44回日本看護学会 看護管理	さあ、興そう未来 ー管理者よ。いまこそ看護力ー	9月19日 20日	笛木千晴 川上房江
NPO法人日本リハビリテーション看護学会 第46回看護研修会	QOLを高めるリハビリ 看護を考える	9月21日	内野尚子
第18回日本糖尿病教育看護学会学術集会	次世代社会に向けた 糖尿病看護 ー高齢社会と経済ー	9月22日 23日	赤坂恵子 高田晴代
第10回日本循環器看護学会学術集会	多職種連携を基盤に した質の高い循環器 看護実践の創造	9月28日 29日	神田和実 工藤真奈美
第44回日本看護学会 成人看護Ⅱ 学術集会	支えつなぐ看護の 未来	10月3日 4日	林 貴枝 折野真理子
第44回日本看護学会 看護教育 学術集会	輝けチームの要 看護職一人ひとりの成 長を支援する	10月9日 10日	森田知美 阿部竜治
第34回日本肥満学会	英知を結果した肥満症 の克服 世界をリードする我が国 の肥満症研究	10月11日 12日	平野由紀子
第44回日本看護学会 成人看護Ⅰ 学術集会	いのち輝く急性期 看護、 未来への創造	10月24日 25日	今野弘美 小山綾香
第62回日本感染症学会 第60回日本化学療法学会 合同学会 同時開催	新たな時代へ今できる こと すべきこと	10月31日 11月1日	高田修嗣
第8回医療の質安全学会学術集会	チームで良くする医療 の質質を支える安全学 現場と社会の協働促進	11月23日 24日	齊藤八重
第25回日本臨床微生物学会総会	臨床微生物学の温故 知新 そして未来へ	2014年2月1日 2日	高田修嗣
第28回日本がん看護学会学術集会	暮らすを支える がん看護	2014年2月8日 9日	後藤由実子
第29回日本環境感染学会総会・学術集会	チームワークでつな ぐ 感染制御	2014年2月14日 15日 予定	高田修嗣

【 研修参加記録 】

研修会名	主催	開催日	参加者
『看護研究計画書』の書き方から学ぶ 看護研究支援セミナー	メディカ出版	4月27日	三木佐江子 佐藤由美子
国立看護大学校 看護の日公開講座 地域で生活するがん患者と家族への支援	国立看護大学校	5月11日	勝部真弓
医療安全管理者養成講習会ドバンストコース	一般社団法人日本 病院会	5月18日	齊藤八重
平成25年度実習指導者研修 第1回	東京都看護協会	5月20日～ 7月12日	佐藤映理子 菅野友美
地域密着型病院 看護部長の病院管理研修	公益社団法人 医療・病院管理 研究会	5月31日	當麻綾子
平成25年度通常総会・全国職能別交流集会	日本看護協会	6月6日	堀金千秋 熊谷洋子 北上容子
ファーストレベル公開講座 看護実践における倫理	東京都看護協会	6月10日	熊谷洋子
人工呼吸器装着中の患者の看護と呼吸ケア 第1回	東京都看護協会	6月18日	今野弘美
平成25年度教育担当者研修	東京都看護協会	7月1日	有山奈知
医療安全セミナー	セコム医療システム	7月13日	堀金千秋
放射線療法を受ける患者の看護	東京都看護協会	7月17日	勝部真弓
がん患者の看護（疼痛管理を主として）	東京都看護協会	7月23日	勝部真弓
第14回がんのリハビリテーション研修会	がんのリハビリテーショ ン研修 運営委員会	8月3日 8月4日	後藤由実子
セカンドレベル公開講座 看護活動の経済的評価	東京都看護協会	8月4日	熊谷洋子
平成25年度災害支援ナース登録更新研修	東京都看護協会	8月9日	堀金千秋
人を動かす話し方	メディカ出版	8月9日	勝部真弓 井出一菜
チームリーダー研修	東京都看護協会	8月20日 8月21日	高梨恵里奈
平成25年度実習指導者研修 第2回	東京都看護協会	8月21日～ 10月18日	奥村由美子
看護研究のための統計学	メディカ出版	8月24日 8月25日	中林静香 日高梨枝子 赤坂恵子
自分を活かすコミュニケーション	東京都看護協会	9月4日	勝部真弓

第10回医療安全管理者ネットワーク会議 in埼玉	医療の質・安全 学会 ネットワーク委員	9月14日	齊藤八重
後輩育成のための指導者技術と教育方法 第1回	東京都看護協会	9月19日	山下未央
認定看護管理セカンドレベル教育課程	日本看護協会	6月10日～ 7月26日	内野尚子
平成25年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル	一般社団法人 上尾中央医科グルー プ協議会	6月7日～ 9月28日の 金土の28日間	川上房江
認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	東京都看護協会	10月24日～ 11月29日	堀金千秋
問題解決に必要な論理的思考を学ぶ	東京都看護協会	10月8日 10月9日	佐藤映理子 鈴木千鶴
AHA BLS ヘルスケアプロバイダーコース	一般社団法人 日本救急医療教育 機構	10月25日	菅野友美
第18回糖尿病療養担当者のためのセミナー	NPO法人西東京臨床 糖尿病研修会	10月27日	高田晴代
第14回受験者講習会	日本糖尿病療養指 導士 認定機構	11月3日 11月4日	赤坂恵子 平野由紀子
結核の接触者検診のマネージメントを学ぶ	東京都看護協会 感染対策委員会	11月9日	高田修嗣
認知症を持つ糖尿病患者への支援	糖尿病認定看護師 による 糖尿病看護研究会	11月23日	高田晴代
認知症対応力向上研修	薫風会山田病院 認知症疾患 医療センター	11月27日	阿部竜治
新人看護職員研修責任者・教育担当者研修	東京都看護協会	11月30日	熊谷洋子
退院調整看護師養成研修	東京都看護協会	12月7.11.12日 1月17日 2月5日	田辺陽子
新人看護師教育研修	東京都看護協会 多摩北地区支部	2014年 1月11日	阿部竜治
救急、重症患者のアセスメントと集中ケア	MC株式会社 メディカ出版	2014年 1月25日	井上佳代子
楽しく看護を続けるために誰もが身に着きたい 看護管理の基礎	東京都看護協会	2014年 1月28日	佐藤由美子
脳卒中患者のリハビリテーションと看護	東京都看護協会	2014年 1月29日	佐藤文彦
一般病院における認知症患者看護のマネージメント	日本看護協会	2014年 1月30日 1月31日	田中康子
第2回看護管理者・教育責任者交流会	京都看護協	2014年 2月1日	堀金千秋
第11回認定更新者用講習会	日本糖尿病療養指導 士 認定機構	2014年2月1日 2日	高田晴代

WLB推進フォローアップワークショップ	東京都看護協会	2014年 2月6日	堀金千秋
回復期リハビリテーション病棟協会第23回研究大会	一般社団法人 回復期リハビリテー ション病棟協会	2014年 2月7日8日	内野尚子 本田俊江
「被災地の看護は今」復興フォーラム2014	日本看護協会	2014年 2月11日	堀金千秋
ファーストレベルフォローアップ研修	東京都看護協会	2014年 3月13日 予定	堀金千秋

【 院内研修実施記録 】

研修会名	講師	開催日	対象者
新入職者集中オリエンテーション	師長+担当者	4月3～5日	新入職者
プリセプターフォローアップ研修	久我主任・林主任 有山主任・堀金師長	5月1日	プリセプター担当者
プリセプティー会	教育企画会 担当者	5月2日	新入職者
体位変換・移乗	リハビリテーション科 石井課長	5月8日	新入職者 (看護補助者)
口腔ケアについて	T&K(株)	5月15日	新入職者 (看護補助者)
体位変換・移乗	リハビリテーション科 石井課長	5月17日	新入職者 (看護補助者)
ACLS	本田(美)看護師	5月22日	全看護職員 (予約者)
口腔ケアについて	T&K(株)	5月24日	新入職者 (看護補助者)
フィジカルアセスメント(循環)初級編	中川医師	5月30日	全看護職員
エンゼルケアについて	後藤主任 (緩和ケア認定看護師)	6月5日	全看護職員
医療安全(転倒転落リスク)	斉藤主任 (安全管理者)	6月12日	新入職者
中途採用者研修	内野師長	6月14日	2012年度 中途入職者
フィジカルアセスメント(消化器)初級編	丸山医師	6月26日	全看護職員
プリセプティー意見交換会	教育企画会 担当者	7月4日	新人看護職者

プリセプターフォローアップ研修	久我主任・林主任 有山主任・堀金師長	7月9日	プリセプター担当者
フィジカルアセスメント(呼吸) 初級編	加藤医師	7月31日	全看護職員
フィジカルアセスメント(循環器) 中・上級編	中川医師	8月15日	全看護職員
褥瘡に関する基本的ケア	スミス&ネフュー	9月4日	全看護職員
食事介助の方法(トロミのつけ方について)	リハビリテーション科 北言語療法士	9月5日	看護補助者
コーチング研修	J & J 鈴木氏	9月10日	2～4年目の看護 職員
食事介助の方法(トロミのつけ方について)	リハビリテーション科 北言語療法士	9月11日	看護補助者
フィジカルアセスメント(消化器) 中・上級編	丸山医師	9月25日	全看護職員
化学療法とリスクマネジメント	末谷副師長 (がん化療認定看護師)	10月2日	全看護職員
プリセプティー意見交換会	松沢師長	10月3日	プリセプティー
診療録・看護記録の重要性	(株)損保ジャパン 松良基広氏	10月8日	全看護職員
プリセプターフォローアップ研修	久我主任・林主任 有山主任・堀金師長	10月16日	プリセプター担当者
リーダーシップ研修	餅原師長	11月6日	3～4年目の看護 職員
ACLS	本田(美)看護師	11月27日	全看護職員 (予約者)
看護倫理	内野師長	12月4日	全看護職員
次年度プリセプター事前研修の担当者研修	川上副部長	12月19日	次年度プリセプター 事前研修担当者
放射線治療と患者ケアについて	小山医師	12月4日	全看護職員
プリセプターフォローアップ研修	久我主任・林主任 有山主任・堀金師長	12月18日	プリセプター担当者
管理者研修(コーチング)	J & J	1月17日	部長・副部長・ 師長
フィジカルアセスメント(呼吸) 中・上級編	加藤医師	1月29日	全看護職員
管理者研修(セクシャルハラスメントについて)	弁護士 石井尚子氏	1月28日	部長・副部長 師長・副師長

次年度プリセプター事前研修	久我主任・林主任 有山主任・川上副部長	2月14日 予定	次年度プリセプター 担当者
次年度プリセプター事前研修	久我主任・林主任 有山主任・川上副部長	2月19日 予定	次年度プリセプター 担当者
看護研究発表会		2月15日 予定	全看護職員
次年度プリセプター事前研修	久我主任・林主任 有山主任・川上副部長	2月26日 予定	次年度プリセプター 担当者
次年度プリセプター事前研修	久我主任・林主任 有山主任・川上副部長	3月5日 予定	次年度プリセプター 担当者
ACLS	本田(美)看護師	2月27日 予定	全看護職員(予 約者)
プリセプティー意見交換会	教育企画会 担当者	3月7日 予定	プリセプティー
次年度サポーター事前研修	久我主任・林主任 有山主任・川上副部長	3月12日 予定	次年度サポーター 担当者
プリセプターフォローアップ研修	堀金師長	3月19日 予定	プリセプター担当者

【 病棟内研修実施記録 】

病棟	内容	講師
1病棟	糖尿病勉強会 4月～毎月1回開催中	宮崎医師
1病棟	人工呼吸器勉強会 9月～継続中	臨床工学士
2病棟	人工呼吸器勉強会 基本的管理方法(仕組みと原理) 6月25日～ 7回実施	臨床工学士
2病棟	人工呼吸器の違い 設定方法 11月12日～12月25日 12回実施	臨床工学士
2病棟	人工呼吸器のウイニング・アラーム対応 1月14日～1月31日 7回実施	臨床工学士
3病棟	在宅酸素 NPPV について 4月22日	帝人株式会社 神澤さん
3病棟	NIPネーザルⅢの使い方 6月27日～6月28日 2回実施	帝人株式会社 神澤さん
3病棟	食事介助の方法ととろみについて 9月5日	北言語療法士
3病棟	がん性疼痛マネージメント(オピオイドの基礎知識) 10月23日	協和発酵キリン 美濃田さん
5病棟	心エコーの見方 6月13日	中川医師

5病棟	人工呼吸器勉強会	7月～継続中	臨床工学士
3N病棟	回復期リハビリテーション病棟について	9月18日	内野師長
3N病棟	安全安楽な寝返り、起き上がり、移動介助方法	10月2日	石井 今野 年々 理学療法士
3N病棟	FIM(機能的自立度評価) 勉強会	10月2日 9日 16日 23日	石井理学療法士 金井作業療法士
3N病棟	安全安楽な移乗の方法 車椅子介助 立ち上がり介助	10月9日	石井 石川 理学療法士
3N病棟	安全安楽な車椅子座位保持、食事介助	10月16日	石井 山本 田中 理学療法士
3N病棟	FIM(機能的自立度評価) 勉強会	11月6日 13日 20日	石井理学療法士

【2013年度 認定看護師院外活動】

期間	場所	該当者
9月5日～10月3日 毎週木曜日	府中看護高等専修学校 基礎看護 I 感染と予防	高田修嗣感染管理認定看護師
11月20日	保生の森 標準予防策(スタンダードプリコーション)	高田修嗣感染管理認定看護師
2月20日～3月13日 期間中 6回の予定	所沢看護専門学校1学年 呼吸器疾患(セルフケアを必要とする人の看護)	末谷里奈がん化学療法認定看護師

【2013年度 実習受け入れ実績】

期間	学校・施設名	人数	内容
7月16日～ 7月25日	所沢看護専門学校	2名	在宅看護論実習
9月24日～ 10月3日	所沢看護専門学校	2名	在宅看護論実習
10月15日～ 10月24日	所沢看護専門学校	2名	在宅看護論実習
5月20日～ 9月26日	所沢看護専門学校	46名	循環器病棟見学実習
10月～1月	東村山消防署 救急隊員	5名	救急救命士実習

【2013年度 学校訪問】

日付	訪問先・開催場所	訪問者・参加者
7月6日	創価大学看護学部開設記念兼見学	當麻看護部長 川上副看護部長 田辺副看護部長
7月12日	所沢看護専門学校	當麻看護部長 外山副事務部長

【2013年度 業績発表会】

2014年1月25日(土)

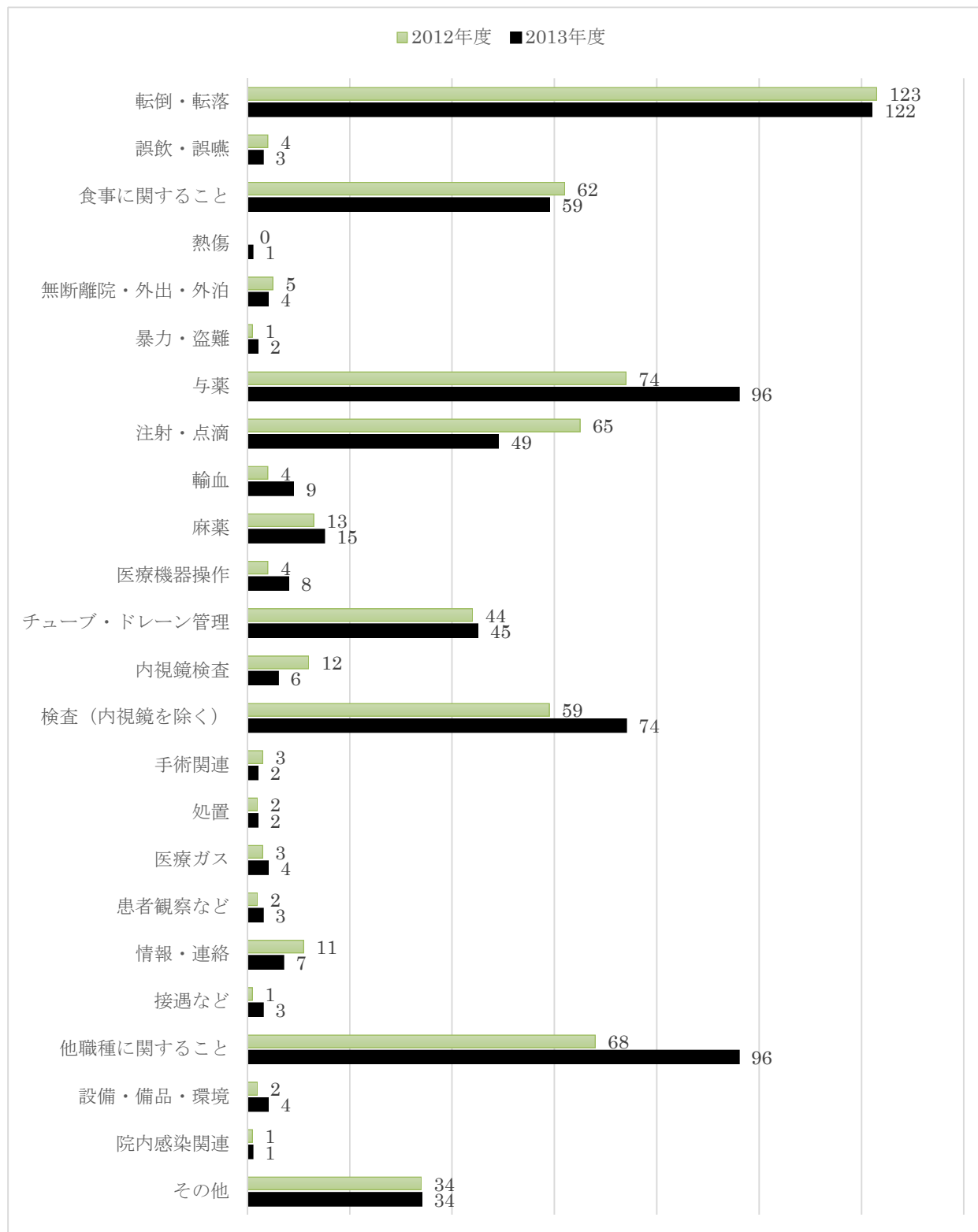
病棟	演題 / ○発表者
1病棟	ドレッシング剤を通してコスト意識を考える ○中川順子・金子紀子・森田知美 タッチガードに手作りクッションを取り入れて ○門脇恵美子・高田若子・吉川 愛
2病棟	体動困難な患者の腓骨神経麻痺予防の体位保持 ○中林静香・赤坂恵子・日高梨枝子 現状に合わせたクリニカルパスの作成 ○岡部美幸・林 貴枝・町田礼子
3病棟	HOT導入における初期指導の重要性 初期指導システム導入の試み ○佐藤由美子・三木佐江子
5病棟	患者満足度と看護師の看護ケアサービスの提供程度の相違 ○濱田やしほ・鈴木春子・吉田真也
手術・中材 内視鏡室	上部消化管内視鏡検査における患者満足度調査 ○今野まゆみ・山下未央・鈴木里美
外来	これからの外来を見据えて ー他職種との協働ー ○田中由紀
訪問看護室	糖尿病治療を継続させる訪問看護師の役割 ー認知症の高齢者を支える地域サービスとの連携 ○深井紀代美・原 恭子・田邊陽子
保生の森	感染隔離により、不安・不穏になった認知症の利用者との関わりから学んだこと ○三輪登美子・鈴木久美子・神戸恵子・飯野恭子・北谷正子
認定看護師	医療安全ラウンド報告 ○齋藤八重・當麻綾子・上田恵介
透析予防	糖尿病性腎症透析予防指導の経過報告 ○高田晴代・小黒敏江・深井紀代美・中村弘子・谷口由紀子
看護助手 (中材)	中材助手業務について ○鍋島孝代・井上朋美・森下麗奈・餅原素美

X II 死因別死亡例

死因病名	人数	死因病名	人数
咽頭癌	1	胸水	3
食道癌	4	呼吸不全	3
肺癌	17	心筋梗塞	3
胃癌	12	心不全	16
膵臓癌	6	拡張型心筋症	2
肝癌	5	大動脈弁狭窄	2
胆嚢癌	5	硬膜下血腫	2
大腸癌	5	脳梗塞	1
直腸・結腸癌	8	脳出血	1
乳癌	3	イレウス	5
サルコーマ	6	敗血症	1
前立腺癌	3	肝硬変	3
膀胱癌	1	胆嚢・胆管炎	2
悪性リンパ腫	1	腹膜炎	1
肺結核	2	消化管出血	2
肺炎	36	腎不全	1
間質性肺炎	15	クローン病	1
誤嚥性肺炎	8	脱水	1
肺アスペルギルス症	1	老衰	5
肺気腫	1	その他	12
合 計		207 名	

XⅢ 安全管理室

○2013 年度 インシデント報告件数 全部署合計 649 件



○安全講習会（全職員対象）

	開催日	演題名	出席率
第1回	7月17日（水） ・23日（火）	① 個人情報保護法 ② 体液曝露事故の対策 ③ 医療機器安全管理アンケート ④ 麻薬管理について ⑤ 2012年度インシデント・アクシデントより	48%
第2回	2014年 1月25日（土） 2月5日（水）	① 新山手病院 医療安全管理指針を読んでみよう ② ICT ラウンド報告	49%

○医療安全に関する院内教育（主に医療安全管理者が講師として実施した内容）

開催日	講習内容	対象者	方法
4月4日（木）	新入職員オリエンテーション （医療安全対策について）	新入職員（全職種）	講義
5月2日（木）	医療事故防止対策	新入職看護師	DVD・演習
6月12日（水）	転倒・転落に関する リスクマネジメント	新入職看護師	講義
10月8日（火）	診療録・看護記録の重要性	看護師	講義 （外部講師）

○医療安全管理委員会（毎月第3金曜日）

『医療安全管理指針』改正

『医療事故報告基準』策定

『入院患者無断離院 対応マニュアル』作成

2013年度のインシデント報告件数は、全部署合計 649 件（2012年度は 597 件）で、前年度より 52 件増加した。インシデント報告は、医療事故防止のための資料となるため、全職種から積極的に提出してもらうことを目標にしていきたい。

全職員対象の安全講習会は、7月と1・2月の2回実施し、出席率はそれぞれ 48%（実質出席者数 155 名）、49%（162 名）であった。出席率向上のため、初めて未受講者に対してのフォローを行い、出席者と未受講者フォロー後アンケート提出を合わせた人数では、それぞれ 84%（271 名）、91%（299 名）となった。

安全管理室

室長 上田恵介

主任 齊藤八重（医療安全管理者）

XIV 臨床医用工学研究室

研究内容

【1】身体に接着する新しい止血材、癒着防止材の開発と臨床応用

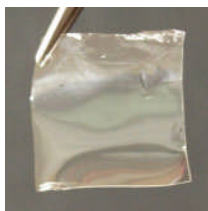
医薬品添加物として承認された安全性の確認されている合成高分子、ポリアクリル酸、ポリビニルピロリドンを用いて、新しい生体接着性の材料を開発した。これを用いて、使い勝手の良い、患者に負担を与えない止血材の開発を試みた。

《外用止血材の開発》

・穿刺部の止血パッド

ワーファリン等の抗血栓薬を服用している患者の採血後、及びCT造影剤の点滴投与後の穿刺部の止血に用いるパッドを作成した。

＜第一次試作品＞



形状：透明なフィルム問題点：フィルムが硬く、複雑な形状にフィットしにくい。

＜第二次試作品＞



改良点：ポリビニルアルコール、ポリエチレングリコールなどを添加することで柔軟性を改善した。

結果：柔軟性は改善された。しかし、膨潤が遅く出血を抑える効果が低かった。

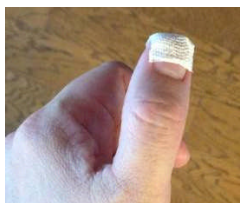
＜第三次試作品＞



改良点：形状をスポンジ状のシートに変えることで柔軟性、接着速度を向上させた。

結果：柔軟に患部にフィットし、素早く膨潤して止血を行うことが出来た。

・創傷部の止血・保護パッド

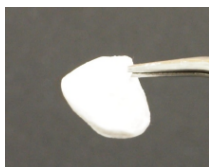


上記のスポンジ状のパッドの、擦り傷、切り傷などの創傷被覆保護材としての応用を試みた。

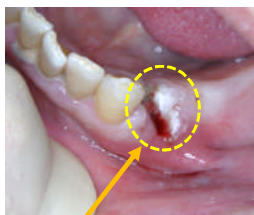
結果： どの部位にもびったりフィットして高い止血・保護効果が示された。

《歯科口腔外科への応用》

＜第一次試作品＞



上述の材料からなるスポンジを抜歯窩に挿入し、抜歯後の止血を試みた。



スポンジ挿入

結果： 軽度の出血は効率よく制御できた。しかし、挿入時にピンセットが濡れると、スポンジがピンセットに粘着するため抜歯窩への挿入が難しくなり、出血量の多い症例では適用が困難であった。

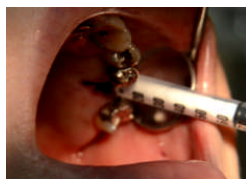
＜第二次試作品＞



改良点：スポンジをシート状にして抜歯窩の上からかぶせて貼付した。

結果： 操作性は改善したが、大量な出血では効果が低かった。

<第三次試作品>



改良点：シリンジの中にスポンジ状の止血材を挿入し、抜歯窩に直接挿入できるようにした。結果：抜歯窩の奥まで押し込むことが可能となり、高い止血効果が得られた。

ほとんど全ての症例で出血はすぐに効率よく止まり、副作用は全く見られなかった。

【2】結核菌抗原遺伝子を用いたガン遺伝子治療システムの開発

結核菌タンパクなどの、抗原性の高い微生物タンパクの遺伝子を腫瘍細胞に導入して免疫原性を高め、免疫回避能力を破壊して抗腫瘍免疫を高める、ガン治療用 DNA ワクチンの新戦略を考案した。試作品を調製し、小動物、中型動物における治療効果およびその治療メカニズムを調べた。

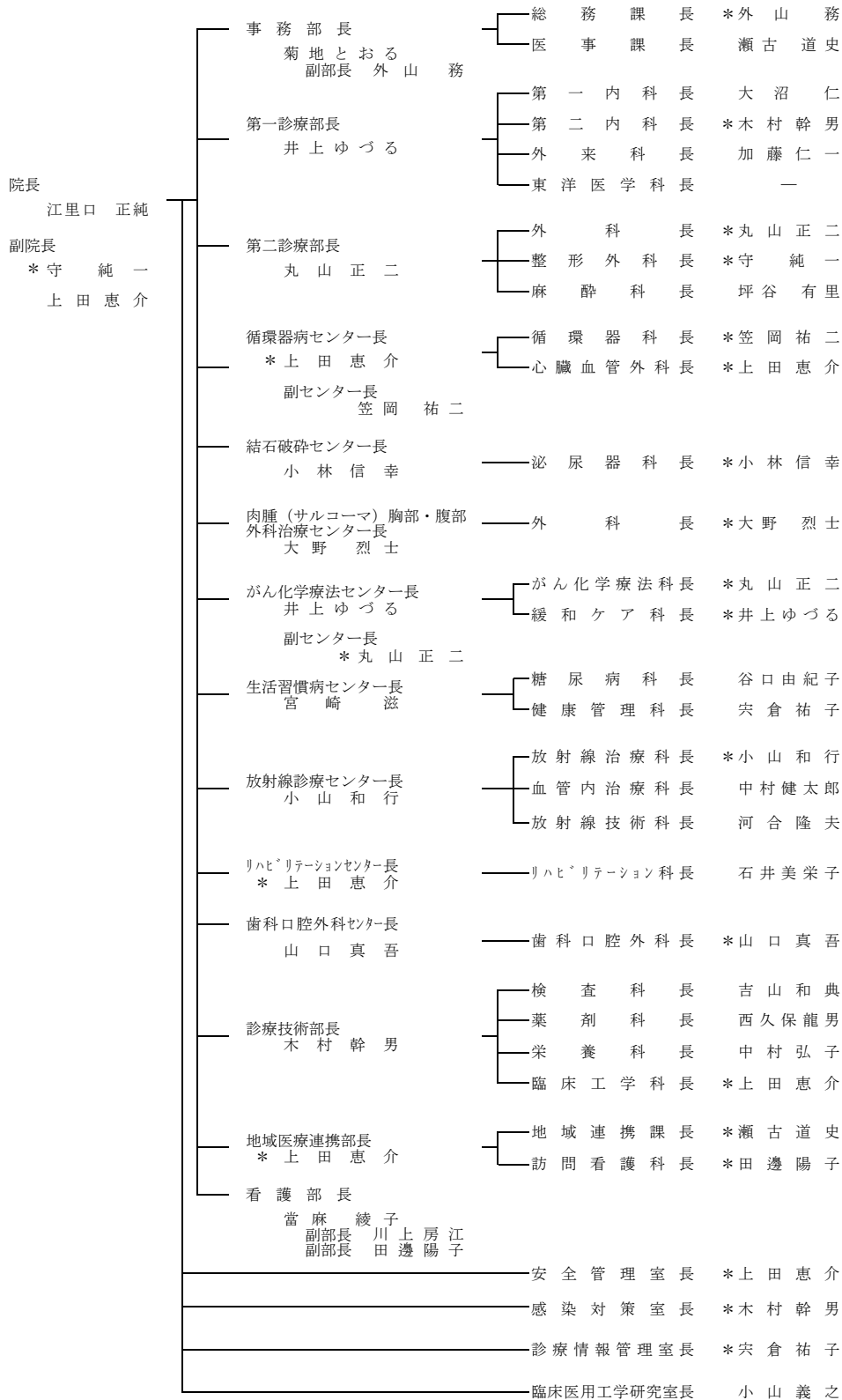
結果：結核菌タンパク ESAT-6 および Ag85B の遺伝子を合成し、我々の開発した DNA キャリアー超微粒子を用いてマウスの移植ガン、及びイヌの原発性腫瘍に対する効果を調べたところ、双方とも強い増殖抑制効果を持つことが確認された。退縮した腫瘍組織には、CTL 細胞や抗原提示細胞の集積が確認され、結核菌抗原がデンジャーシグナルとして認識されて抗腫瘍細胞性免疫を惹起させていることが確認された。

X V 病院の組織と構成

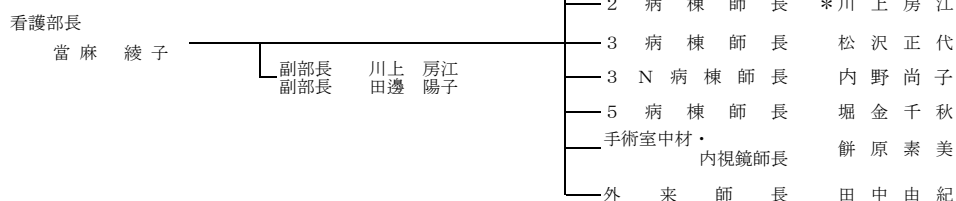
平成26年1月5日現在

*は兼務

1. 組織図



看護部組織図



2. 職種別人員表

平成26年3月14日現在

	常 勤	非常勤	合 計
医師	22	38	60
薬剤師	4	2	6
放射線技師	9	0	9
臨床検査技師	7	4	11
理学療法士	6	0	6
栄養士	4	0	4
歯科衛生士	2	1	3
医学補助員	0	3	3
研究員他	0	1	1
臨床工学技士	4	0	4
作業療法士	2	0	2
言語聴覚士	1	0	1
臨床心理士	0	2	2
社会福祉士	3	0	3
看護師	118	31	149
事務員	10	32	42
看護助手	21	10	31
汽缶士	3	1	4
調理師	3	1	4
作業手	0	8	8
保育士	0	6	6
歯科助手	0	1	1
調理助手	0	8	8
合 計	219	149	368

3. 病棟別定床数

平成26年3月14日現在

病 棟	ベッド数	診療科目
1	49	整形外科、一般内科
2	48	消化器科、消化器外科、呼吸器外科
3	40	呼吸器科
5	43	循環器科、心臓血管外科
合 計	180	

4. 入院及び外来等担当医師

平成26年3月31日現在

<呼吸器内科>

井上 ゆづる
小形 清子

加藤 仁一

大沼 仁

<呼吸器外科>

守 純一

田中 一成

<消化器内科>

中泉 明彦

<消化器外科>

江里口 正純
高橋 佳奈

丸山 正二
大野 烈士

波多江 亮

<整形外科>

金 潤澤
大西 惟貴

増田 理亜子

坂西 宏信

<循環器科>

笠岡 祐二
山崎 憲

中村 健太郎
沖本 孝雄

中川 貴史
御手洗 明香

<心臓血管外科>

上田 恵介

西村 健二

<内科>

井上 ゆづる
宍倉 祐子
関 清之

宮崎 滋
谷口 由紀子
池田 賢司

木村 幹男
高橋 賢

<泌尿器科>

小林 信幸

後藤 智隆

<麻酔科>

坪谷 有里

間中 哲

丸山 敦

<皮膚科>

千葉 紀子

<心療内科>

齋藤 真子

上野 豪士

<眼科>

稲葉 滋子

<脳神経外科>

大谷 直樹

<放射線科>

小山 和行
依光 美佐子

横山 健一
今井 昌康

五明 美穂

<歯科口腔外科>

山口 真吾
小野 康寛

倉地 洋一

近藤 誠二

<健康管理科>

宍倉 祐子

関口 守正

5. 施設認定一覧

日本循環器学会循環器専門医研修関連施設（指定番号第 1337 号）

日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設

日本外科学会外科専門医制度指定施設（指定番号第 130178 号）

日本呼吸器学会認定施設（認定番号第 97464 号）

日本消化器外科学会関連施設

麻酔科認定病院（認定番号第 1562 号）

日本肥満学会認定肥満症専門病院（認定番号 12-016）

糖尿病学会認定教育施設（認定番号 820）

XVI 学術業績

消化器科業績

(1) 原著論文

Pilot Clinical Study of Boron Neutron Capture Therapy for Recurreced Hepatic Cancer using Intra-Arterial Injection of 10BSH Entrapped WOW Emulsion, Applied Radiation & : Yanagie H, Higashi S, Seguchi K, Ikushima I, Fujihara M, Oyama K, Nonaka Y, Maruyama S, Hatae R, Suzuki M, Masunaga S, Kinashi T, Sakurai Y, Tanaka H, Kondo N, Kajiyama T, Maruhashi A, Ono K, Nakajima J, Ono M, Takahashi H, and Eriguchi M; Isotopes, Appl Radiat Isot. 2014 Jan 30. pii: S0969-8043(14)00021-9. doi: 10.1016/j.apradiso.2014.01.014.

(2) 国際学会

一般講演・ポスター発表

Basic Research of WOW Emulsion to Hepatic Cancer including Application for BNCT :

Yanagie H, Higashi S^a, Ikushima I^b, Kumada H^c, Nakamura T^d, Horiguchi Y^e, Morishita Y^f, Shinohara A^g, Yokoyama K^h, Novriana Dⁱ, Yanagawa M^j, Iizuka T^j, Fujiwara M^k, Mizumachi R^l, Murata Y^l, Sakurai Y^m, Mouri K^m, Sakurai Yⁿ, Suzuki Mⁿ, Masunaga Sⁿ, Nagasaki T^o, Nishimura R^j, Ono M^p, Ono Kⁿ, Eriguchi M^q and Takahashi Tⁱ (^aDepartment of Surgery, Kojinkai Medical City East Hospital, ^bDepartment of Radiology, Miyakonojyo Metropolitan Hospital, ^cDepartment of Particle Theapy, Tsukuba University Hospital, ^dJapan Atomic Energy Research Institute, ^eDepartment of Material Science, University of Tsukuba, ^fDepartment of Human & Molecular Pathology, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, ^gDepartment of Humanities, The Graduate School of Seisen University, ^hDepartment of Hygenes, Faculty of Medicine, Juntendo Unversity, ⁱDepartment of Nuclear Engineering & Management, Graduate School of Engineering, The University of Tokyo, ^jDepartment of Veterinary Surgery, The University of Tokyo Veterinary Hospital, ^kSPG Techno Ltd. Co., ^lDepartment of Pharmacology, Kumamoto Institute Branch, Mitsubishi Chemical Medience Ltd. Co., ^mCooperative Unit of Medicine & Engineering, The University of Tokyo Hospital, ⁿResearch Reactor Institute, Kyoto University, ^oDepartment of Applied Chemistry and Bioengineering, Osaka City University, ^pDepartment of Cardiac Surgery, The University of Tokyo Hospital, ^qDepartment of Surgery, Anti-tuberculosis Association, Shinyamanote Hospital), 6th BNCT Trilateral Meeting, 2013/12, Taipei, TAIWAN

Tumor growth suppression with arterial injection chemotherapy using epirubicin entrapped WOW emulsion for hepatocellular carcinoma : Yanagie H, Higashi S^a, Ikushima I^b, Seguchi K^a, Morishita Y^c, Shinohara A^d, Eriguchi M^e (^aDepartment of Surgery, Kojinkai Medical City East Hospital, ^bDepartment of Radiology, Miyakonojyo Metropolitan Hospital, ^cDepartment of Human & Molecular Pathology, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo,

^aDepartment of Humanities, The Graduate School of Seisen University, ^eDepartment of Surgery, Anti-tuberculosis Association, Shinyamanote Hospital), 3rd Conference on “Innovation in Drug Delivery: Advances in Local Drug Delivery”, 2013/9, Pisa, Italy

Application of Poly-ion Complex Mediated Gene Delivery System to Gastric Cancer Model In vitro & In vivo : Yanagie H, Shibai A^a, Sakae M^b, Sakurai Y, Mouri K, Hisa T^a, Ito T, Furuya Y, Sugiyama H, Maruyama K^c, Takeda Y^d, Koyama Y^e, Ono M^f, Nakajima J^g, Takahashi H^h, Kato Yⁱ, Osada I, and Eriguchi M (^aCooperative Unit of Medicine & Engineering, The University of Tokyo Hospital, ^bOtsu Women's University, ^cDepartment of Pharmaceutical Sciences, School of Pharmacy, Teikyo University, ^dAnti-tuberculosis Association, Fukujyu-ji Hospital, ^eOtsu Women's University, ^f Department of Cardiac Surgery, The University of Tokyo Hospital, ^gDepartment of Pulmonary Surgery, The University of Tokyo Hospital, ^hDepartment of Nuclear Engineering & Management, Graduate School of Engineering, The University of Tokyo, ⁱSchool of Health Sciences, Tokyo University of Technology), 10th International Gastric Cancer Congress, 2013/6, Verona, Italy

Biodegradable Film Swellable to a Bioadhesive Hydrogel for Adhesion Barrier and Hemostatic Device : Ito T, Ueda K^a, Eriguchi M, Koyama Y^{a,b} (^aJapan Anti-tuberculosis Association, Shin-Yamanote Hospital, ^bOtsu Women's University), The 25th European Conference on Biomaterials, 2013/9, Madrid, Spain

内科業績

(1) 誌上発表

- ・ 木村幹男, 清水少一 : 第 13 回国際旅行医学会議におけるトピックス (1) -マラリア -. モダンフィジシャン 33:1455-1457, 2013
- ・ 清水少一, 木村幹男 : 第 13 回国際旅行医学会議におけるトピックス (2) -マラリアを除く感染症 -. モダンフィジシャン 33:1587-1589, 2013
- ・ Kikuchi, T., Koga, M., Shimizu, S., Miura, T., Maruyama, H., Kimura, M.: Efficacy and safety of paromomycin for treating amebiasis in Japan. Parasitol.Int.62:497-501, 2013
- ・ Kimura M, Fujii T, Carroll B. Prioritising immunisations for travel: International and Japanese perspectives. Travel Med Infect Dis 12:118–128, 2014
- ・ 木村幹男, 丸山治彦 : 67. 抗原虫薬・抗蠕虫薬. 治療薬ハンドブック 2014.じほう, p1383-1387, 2014.
- ・ 木村幹男 : 分担研究報告書「国内未承認薬の有効性と安全性の検討および適切な情報提供」. 厚生労働科学研究費補助金・医療技術実用化総合研究事業「わが国における熱帯病・帯病・寄生虫症の最適な診断治療体制の構築(研究代表者 丸山治彦)」平成 25 年度分担研究報告書
- ・ 木村幹男 : アフリカトリパノソーマ症. 「寄生虫症薬物治療の手引き -2014-」厚生労働科学

研究費補助金・医療技術実用化総合研究事業「わが国における熱帯病・帯病・寄生虫症の最適な診断治療体制の構築(研究代表者 丸山治彦)」

- ・宮崎滋：雑誌、「肥満症治療ガイドライン」、「臨床栄養 122 巻 6 号 775-780」、医歯薬出版
- ・宮崎滋共著：書籍、「メタボリックシンドローム」「病態栄養ガイドブック 242-249」、メディカルビュー
- ・宮崎滋：雑誌、「肥満症治療ガイドライン」、「臨床栄養 122 : 775-780, 2013」
- ・宮崎滋：共著、書籍、「抗肥満症薬 糖尿病の分子標的と治療薬事典 290-291」、羊土社
- ・宮崎滋：監修、書籍、「本気で治す人が読むメタボリックシンドローム」、学研パブリッシング
- ・宮崎滋：雑誌、「肥満症」、「診療と治療 101, 1459-1464. 2013」
- ・宮崎滋：著者、雑誌、「肥満と肥満症」、「臨床消化器内科 28 : 1573-1578, 2013」
- ・宮崎滋：共著、書籍、「糖尿病と上手に付き合う 最新医療と美味しい食事療法」、日東書院
- ・宮崎滋：著者、雑誌、「肥満、特に内臓脂肪蓄積型肥満症是正のための食事管理」、「日本医師会雑誌 142 : 第 11 号 RS-277-278」
- ・宮崎滋：共著、書籍、「肥満+糖尿病患者の食事と運動 考え方と進め方 123-130」、中山書店
- ・宮崎滋：雑誌、「肥満症診療の充実を目指して(巻頭言)」、「The Lipid 25:197, 2014」

(2) 学会などでの発表

- ・ Shimizu.S., Kikuchi, T., Koga, M., Maruyama, H., Kimura, M.: Primaquine use as the anti-malarial relapse drug in Japan - Possible relevance of body weight-adjusted doses to the drug efficacy. 13th Conference of the International Society of Travel Medicine. Maastricht, 2013 (May)
- ・ 木村幹男, 古賀道子, 菊地 正, 清水少一, 三浦聡之, 丸山治彦：熱帯病治療薬研究班(略称)の3年間(平成 22~24 年度)。第 62 回日本感染症学会東日本学術集会・第 60 回日本化学療法学会東日本支部総会・合同大会, 東京, 2013 年(10~11 月)
- ・ 三木田 馨, 前田卓哉, 阪本直也, 柳澤如樹, 菅沼明彦, 今村顕史, 川名明彦, 加藤康幸, 丸山治彦, 大西健児, 味澤 篤, 木村幹男: 本邦におけるトキソプラズマ症治療薬の安全性, 効果に関する解析. 第 83 回日本寄生虫学会大会, 松山, 2014 年(3 月)
- ・ 木村幹男: 国内未承認薬の使用も含めた熱帯病・寄生虫症の最適な診療体制の確立. 平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金・研究成果発表会, 東京, 2014 年(3 月)

(3) 講演等

- ・ 肥満・生活習慣病の予防 食と栄養からのアプローチ (ifia/HFE2013 セミナー) . 宮崎滋
- ・ 肥満糖尿病の管理・治療 (第 56 回糖尿病学会 シンポジウム「糖尿病診療のスキルアップ」) . 宮崎滋
- ・ 肥満症の診断基準と肥満症専門医、生活習慣病改善指導士制度 (第 11 回肥満症サマーセミナー)

一) .宮崎滋

- ・肥満予防と肥満症の治療・管理（日本栄養改善学会東北支部設立総会）.宮崎滋
- ・肥満と糖尿病 肥満の予防は糖尿病の予防（第14回糖尿病予防講演会）.宮崎滋
- ・肥満症治療の新たなアプローチ（第34回日本肥満学会）.宮崎滋
- ・肥満症専門医、生活習慣病改善指導士への期待と課題（第34回日本肥満学会）.宮崎滋
- ・映画を観て健康になるヒントを見つけよう（東京逄信病院糖尿病友の会医学講座）.宮崎滋
- ・生活習慣病と介護予防（介護予防大作戦 in 東村山）.宮崎滋
- ・栄養士と一緒に考える肥満症のチーム医療—肥満予防と肥満症の治療・管理—（日本栄養改善学会北海道支部 学術総会）.宮崎滋
- ・生活習慣病対策の意義メタボ・ロコモ・認知（医科歯科大学大学院講義）.宮崎滋
- ・肥満、特に内臓脂肪型肥満是正のための食事管理（平成25年度「食育健康サミット」）.宮崎滋
- ・糖尿病予防最前線（平成25年度東村山市健康講座 糖尿病予防講演会）.宮崎滋
- ・生活習慣病外来での診療・指導による改善例（平成25年度新山手病院業績発表会）.宮崎滋
- ・生活習慣病 正しい知識と予防（平成25年度結核予防会事業協議会研修会）.宮崎滋
- ・メタボ・ロコモをぶっとばし健康寿命を延ばそう（東村山元気塾）.宮崎滋

（4）院内勉強会

・外来

- 第10回（4/12）：「神経障害」、第11回（4/26）：動脈硬化、
第12回（6/12）：健康行動、第13回（7/19）：脂質異常症1
第14回（8/9）：脂質異常症（TG）、第15回（9/6）：高尿酸血症
第16回（9/20）：高血圧1、第17回（10/4）：高血圧2
第18回（11/29）：治療薬、第19回（12/20）：NAFLD
第20回（1/10）：飲酒と疾患、第21回（1/31）：食事療法低糖質食
第22回（2/28）：糖尿病性昏睡

・入院

- 第20回（4/9）：「新人研修メタボリックシンドローム」、第21回（5/21）：「高血圧1」
第22回（6/11）：「高血圧2」、第23回（7/16）：「CKD」
第24回（10/1）：「糖尿病とは」、第25回（11/19）：「食事療法」
第26回（3/14）：「経口薬」

臨床医用工学研究室

<学術論文>

- ・T. Ito, R. Z. LeGeros, M. Takemasa, Y. Tokudome, T. Uchino, A. Ito, M. Otsuka, Effect of calcium phosphate compound (MZP-CaP) with and without fluoride in preventing bone loss in ovariectomized rats, International Journal of Drug Delivery, 5, 412-419, 2013

- T. Ito, M. Otsuka, Application of calcium phosphate as a controlled release device, Biological and Pharmaceutical Bulletin, 36, 1676-1682, 2013
- J. Chou, T. Ito, D. Bishop, M. Otsuka, B. Ben-Nissan, B. Milthorpe, Controlled release of simvastatin from biomimetic β -TCP drug delivery system, PLoS ONE, 8, e54676, 2013
- T. Ito, M. Takemasa, K. Makino, M. Otsuka, Preparation of calcium phosphate nanocapsule including simvastatin/deoxycholic acid assembly, and their therapeutic effect in osteoporosis model mice, Journal of Pharmacy and Pharmacology, 65, 494- 502, 2013
- J. Chou, T. Ito, M. Otsuka, B. Ben-Nissan, B. Milthorpe, Simvastatin loaded β -TCP drug delivery system induces bone formation and prevents rhabdomyolysis in OVX mice, Advanced Healthcare Materials, 2, 678- 681, 2013
- J. Chou, T. Ito, M. Otsuka, B. Ben-Nissan, B. Milthorpe, The controlled release of simvastatin from biomimetic macrospheres, Key Engineering Materials, 529, 461-464, 2013

<学会発表>

- 伊藤智子、江里口正純、小山義之、DNA 三元複合体のサイズと発現効率 –in vitro と in vivo の相違–、2013 年 5 月、遺伝子・デリバリー研究会 第 13 回シンポジウム、帝京大学板橋キャンパス
- 伊藤智子、江里口正純、小山義之、生体組織接着性をもつ生分解水和ゲルの開発と薬物徐放デバイスへの応用、2013 年 7 月、第 28 回日本 DDS 学会学術集会、京都テルサ
- Tomoko Ito, Keisuke Ueda, Masazumi Eriguchi, and Yoshiyuki Koyama、Biodegradable Film Swellable to a Bioadhesive Hydrogel for Adhesion Barrier and Hemostatic Device、2013 年 9 月、The 25th European Conference on Biomaterials、Hotel Meliá Castilla, Madrid, Spain
- Yoshiyuki Koyama, Shingo Yamaguchi, Yoichi Kurachi, Masazumi Eriguchi, Tomoko Ito、Novel Adhesive Hemostatic Sponges Comprising PAA/PVP Gel: Preparation and Clinical Application in Dental Surgery、2013 年 9 月、The 25th European Conference on Biomaterials、Hotel Meliá Castilla, Madrid, Spain
- 伊藤智子、江里口正純、小山義之、生体組織接着性ハイドロゲルからなる止血材・癒着防止材（１）：止血フィルムの特性とその臨床応用、2013 年 11 月、第 35 回日本バイオマテリアル学会大会、タワーホール船堀
- 小山義之、江里口正純、伊藤智子、生体組織接着性ハイドロゲルからなる止血材・癒着防止材（２）：スポンジ状止血材の開発と歯科・口腔外科における臨床研究、2013 年 11 月、第 35 回日本バイオマテリアル学会大会、タワーホール船堀

<展示会>

BioJapan 2013 World Business Forum、組織接着性自己分解型の創傷被覆材・局所止血材・癒着防止材、2013 年 10 月、パシフィコ横浜

<獲得した競争的研究資金>

日本学術振興会 科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）（基盤研究（C））
平成 25 年～平成 27 年度、「結核菌抗原遺伝子を用いた抗腫瘍 DNA ワクチンの創製」

2013年度 東村山市医師会症例検討会

279回	4 月 期	循 環 器
280回	5 月 期	消 化 器 ・ 泌 尿 器
281回	6 月 期	呼吸器・内科・口腔外科
282回	7 月 期	循 環 器
283回	9 月 期	消 化 器 ・ 泌 尿 器
284回	10 月 期	呼吸器・内科・口腔外科
285回	11 月 期	循 環 器
286回	12 月 期	消 化 器 ・ 泌 尿 器
287回	1 月 期	呼吸器・内科・口腔外科
288回	2 月 期	循 環 器

XVII 介護老人保健施設「保生の森」運営の概要

平成25年度は、在宅復帰在宅療養支援加算の算定による収益増や新山手病院と連携して在宅酸素療法により酸素代等の費用の削減を図ってきた。しかしながら、前年度のマイナス改定が引き続き影響となったこともあり厳しい状況であったが、利用率の維持、向上に努めること、また、職員の教育に重点を置き、事故予防やより良いサービスの提供を目指し事業を展開してきた。

経営状況は、入所は前年度を上回り満床近い状況で増収となったが、通所においては利用者の長期入院やADLの低下等により減収となり経営安定化のための収益が確保できなかった。

職員教育については、外部研修に積極的に参加し、また新入職員を対象として統一化された指導内容の教育プログラムの実行に取り組むとともに、施設サービス向上のためISO維持審査を受け、登録継続の承認を得られた。

1. 利用者の状況

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
入 所	平 均 入 所 者 数	96.1	96.4	96.4	95.5	96.8	97.8
	平 均 年 齢	85.6	85.8	86.3	86.1	86.8	86.6
	平 均 介 護 度	3.37	3.34	3.26	3.18	3.26	3.06
短 期 入 所	平均短期入所者数	1.8	2.3	2.1	1.2	1.5	1.0
	平 均 年 齢	83.2	87.6	86.4	93.3	90.3	81.3
	平 均 介 護 度	3.03	3.08	3.41	3.25	2.83	2.46
通所リハビリ	平 均 通 所 者 数	34.9	35.1	35.0	35.8	33.7	32.3
	平 均 年 齢	78.5	79.4	79.2	79.8	81.5	79.1
	平 均 介 護 度	2.56	2.60	2.68	2.66	2.73	2.59
予 防 短 期	平均短期入所者数	0.0	0.0	—	—	—	—
	平 均 年 齢	79.0	83.0	—	—	—	—
	平 均 介 護 度	2.00	2.00	—	—	—	—
予防通所リハ	平 均 通 所 者 数	2.7	3.1	3.0	1.3	1.5	1.0
	平 均 年 齢	82.0	81.5	82.1	82.7	83.8	81.0
	平 均 介 護 度	1.74	1.67	1.55	1.67	1.84	1.68

2. 学会・研究発表会

第24回全国介護老人保健施設大会（7月25、26日 石川県）

【演題1】 通所リハビリの新規利用者に対する法指導を開始して

【発表者】 石原 将行（リハビリテーション科）

XVIII 居宅介護支援センター「保生の森」運営の概要

平成24年度は、利用者数の維持及びサービスの充実に引き続き努めた結果、利用件数は前年度に比べ全体的に増加した。

今後も新山手病院、介護老人保健施設保生の森と密接に連携をとりながら、在宅部門における中心的な役割を果たせるよう取り組んでいく。

居宅利用者の状況

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
居 宅 サ ー ビ ス 計 画	1,244	1,102	1,005	977	926	1,004
認 定 調 査	144	156	143	164	96	128
予 防 包 括 支 援 委 託	9					
相 談 件 数	8,183	7,684	8,346	7,674	7,211	8,466

XIX メディカルマンション「グリーネスハイム新山手」運営の概要

平成24年度は、開設9年目となり入居者の高齢化が進む中、新規入居者もあったが退去者も増え年間の入居率も前年度を下回る31.3室となった。

入居者サービスにおいては、入居者同士、新山手病院および保生の森との交流を深めるため納涼祭、忘年会などを開催したほか、入居者との意見交換会や健康相談も引き続き実施した。

また、今後も安心して安全な環境を提供していくため本部、新山手病院、保生の森および入居者も参画し生活向上運営委員会を立ち上げ、定期的に開催してきた。

集会室は、業績発表会や研修会、地域交流の場として提供し、利用件数は前年度より38件増加し176件となった。

入居の状況

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
契 約 者 数	36	36.1	32.8	33.4	32.7	31.3
集 会 室 利 用	89	117	114	118	138	176

保生の森 事務部長 前川 眞悟

《受付時間・診療案内》

平成26年2月18日

新山手病院

○午前診療の部(予約制) ↓

予約なしの窓口受付時間 再来の方 8:30～11:00
【※午前診療全科共通】 初めての方 8:30～11:00

なお、2科受診希望者は10:00
までに受付して下さい。

曜 日	月	火	水	木	金	2・4土
科名						
名誉院長外来					長田	
呼吸器科	加藤・大沼	井上	大沼	小形・井上	守	加藤
呼吸器外科	守	田中			守	
内 科		穴倉	木村	高橋	木村	穴倉
糖尿外来	谷口		谷口			
生活習慣病外来		宮崎			宮崎	
循環器科	笠岡・中川	笠岡	笠岡・中村		笠岡(◎参照) ・中川	中村
心臓血管外科		須藤	上田	村田		西村
禁煙外来				沖本 (完全予約制)		
消化器科	江里口	丸山・宮本	長田	江里口(※参照)	長田・秋山	長田
肛門科	江里口		長田	江里口(※参照)		長田
外 科	守	丸山	長田・波多江	江里口(※参照)	守	長田・大野
整形外科	増田	坂西(◇参照)		大西		
リハビリテーション科					上田	
泌尿器科	小林 (完全予約制)	小林		後藤	小林	
神経内科				関 (完全予約制)		

◎ 毎週金曜日の笠岡医師 循環器科の開始は10:00～になります

※ 木曜日の消化器・外科は診療日が変更になることがありますので、必ずご予約をおとりください

◇ 第1、第3火曜日のみの診療になります。

○午後診療の部(予約制) ↓ 予約状況で予約の無い方の待ち時間が異なりますのでご了承ください

乳腺外来13:00～15:00・泌尿器科14:00～15:00・皮膚科14:30(火曜は13:30)～15:30

予約なしの
受付時間 脳神経外科13:30～15:00・糖尿外来13:00～15:30・循環器科13:00～15:00

消化器科13:00～15:00・心療内科14:00～15:00・眼科11:00～13:00

曜 日	月	火	水	木	金	2・4土
科名						
乳腺外来		田中	江里口・関口			
泌尿器科	小林 (完全予約制)					
皮膚科	千葉	千葉	千葉		千葉	
脳神経外科		大谷				
糖尿外来				池田		
循環器科				沖本		
消化器科			中泉(第4休)			
心療内科			上野・斎藤 (予約制)			
眼 科				稲葉		

* 医科は予約制です。診察時に次の予約をお取り下さい。予約をキャンセルされる方はご連絡下さい。

予約直通電話 042-391-1466 (診察券をご用意ください)

夕方診療 — 16:00～18:00 内科 月～金まで(祝日・土は除く)

○歯科口腔外科

曜 日	月	火	水	木	金	
時間						
午前	山口・近藤	山口・小野	倉地・山口	手術日(倉地・山口)	倉地・山口	
午後	山口・近藤	山口・小野	倉地・山口	倉地・山口	倉地・山口	

* 歯科は予約制です。(歯科直通電話 042-391-1436)

来院されての予約は9:00以降です。(原則として当日の診察はできません)

◎ 日曜日、祝日及び土曜日は休診となります

☆ 担当医は、随時変更になることがありますので、外来診察室前の掲示板の「お知らせ」をご覧ください

公益財団法人結核予防会

しんやまのて

新山手病院

〒189-0021 東京都東村山市諏訪町3-6-1

Tel. 042-391-1425 Fax.042-391-5760 予約直通 Tel.042-391-1466

URL <http://www.shinyamanote.jp/>

呼 吸 器 科	歯 科 口 腔 外 科	肛 門 科
消 化 器 科	皮 膚 科	心 療 内 科
整 形 外 科	泌 尿 器 科	麻 酔 科
循 環 器 科	リハビリテーション科	眼 科
心 臓 血 管 外 科	脳 神 経 外 科	乳 腺 外 科
内 科 ・ 外 科	放 射 線 科	東 洋 医 学 科

人間ドック（半日ドック・1泊2日ドック・オプションドック）

併設 介護老人保健施設保生の森

〒189-0021 東京都東村山市諏訪町3-6-1

Tel. 042-391-6310 Fax.042-390-1515

