



平成26年度

病院診療年報

公益財団法人結核予防会

しんやまのて

新山手病院

目次

※文中の役職名は平成 26 年度時点のものとなっております。

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	5
	3. 男女別年齢別入院患者数	6
	4. 在院日数	7
	5. 地域別入院患者数	8
	6. 患者入院ルート	9
	7. 年別入院患者疾患別数	10
	8. 疾患別入院患者数	11
	呼吸器系、消化器系	11
	循環器系	12
	内科・外科	13
	泌尿器科・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. 整形外科	19
	3. 胸部外科	21
	4. 泌尿器科	23
	5. 歯科口腔外科センター	25
	6. 循環器病センター	27
	7. 生活習慣病センター	30
	8. 放射線治療センター	31
IV	検査部門の動向	36
	1. 放射線技術科	36
	2. 検査科	37
	3. 内視鏡検査件数	38

V	リハビリテーション科	39
VI	薬局取扱い数	40
VII	人間ドックの利用者数	41
VIII	栄養管理	42
IX	臨床工学科	45
X	地域医療連携課	47
X I	看護部の活動	49
X II	死因別死亡例	60
X III	安全管理室	61
X IV	感染対策室	63
X V	臨床医用工学研究室	65
X VI	病院の組織と構成	70
	1. 組織図	70
	2. 職種別人員表	71
	3. 病棟別定床数	71
	4. 入院及び外来担当医師	72
	5. 施設認定	73
X VII	学術業績	74
X VIII	介護老人保健施設「保生の森」運営の概要	78
X IX	居宅介護支援センター「保生の森」運営の概要	79
X X	サービス付き高齢者住宅「グリーネスハイム新山手」運営の概要	79

I. はじめに

平成 26 年度の当院の病院診療年報ができあがりましたので皆様にお届けします。

急速に進む高齢化社会の中で、医療制度は大きく変わり始めました。すべての医療機関が、それに応じて医療体制を変えつつあります。当院でも地域の病院としてではありますが、特色を持った部門を積極的に伸ばすよう努力しています。

平成 25 年 10 月 26 日、本館建替工事が終わり、高齢化した患者さんが急激に多くなる中で、治療を受けた患者さんが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。高齢化した癌患者さんで、手術や化学療法が受けられない場合でも、治療ができるように バリアン社のクリナックという最新の放射線治療機器を設置、2016 年 1 月から放射線治療を開始し高度なレベルの放射線治療を行っています。4 月からは常勤の整形外科医が着任し、骨折などの整形外科疾患や骨軟部腫瘍に対する治療が始まっています。

医療設備も充実してきました、進行する高齢化社会にしっかり対応できる医療態勢に向けて職員一同が一步、一歩歩み始めているところです。今後とも、地域医療に大きく貢献すべくソフトの面でも充実させていきたいと思っております。新山手病院が進むべき方向を選択して動き始めていることを、今年度の病院診療年報から御理解頂ければ幸いです。

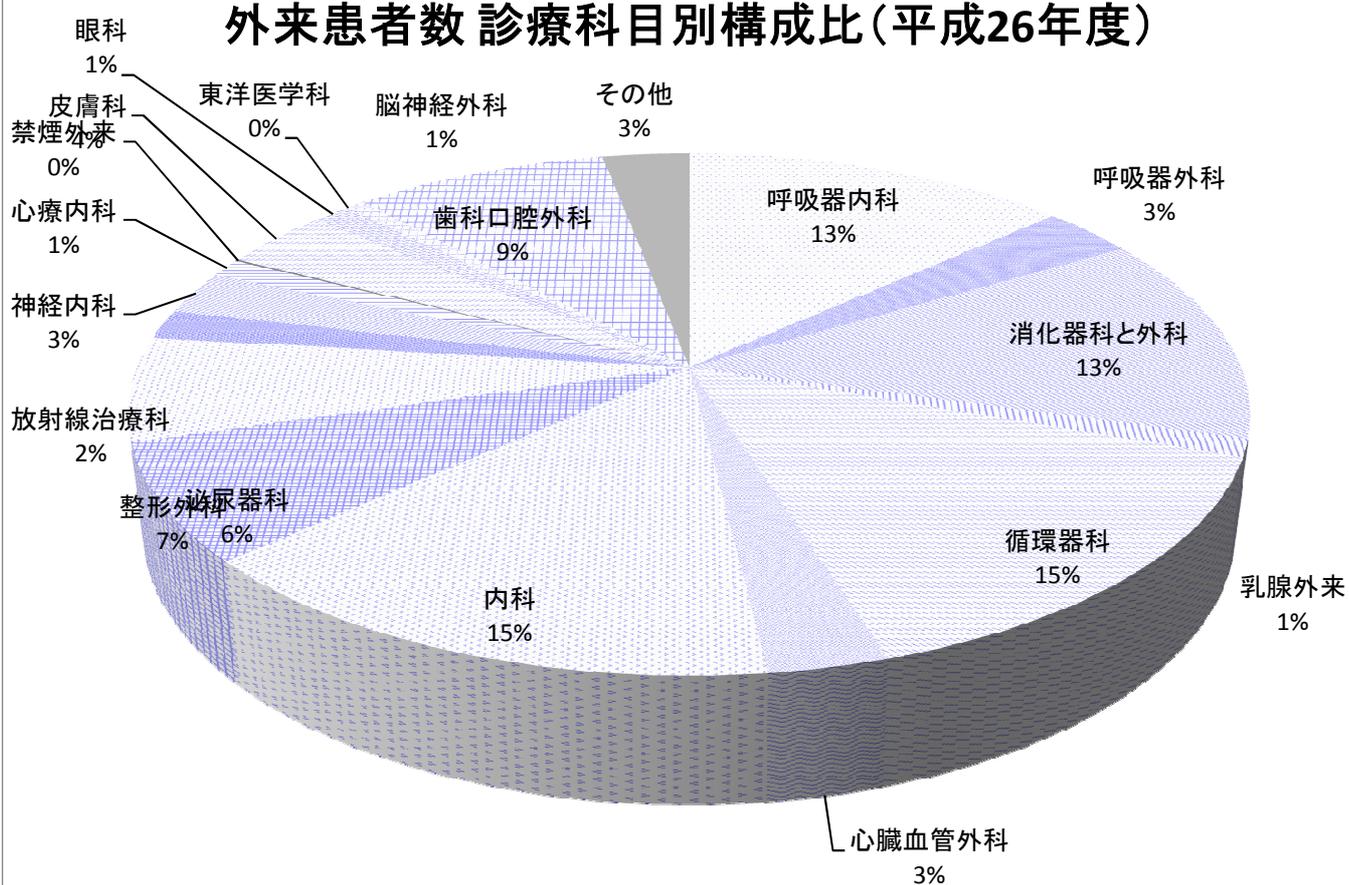
院長 江里口 正純

Ⅱ 患者数の動向

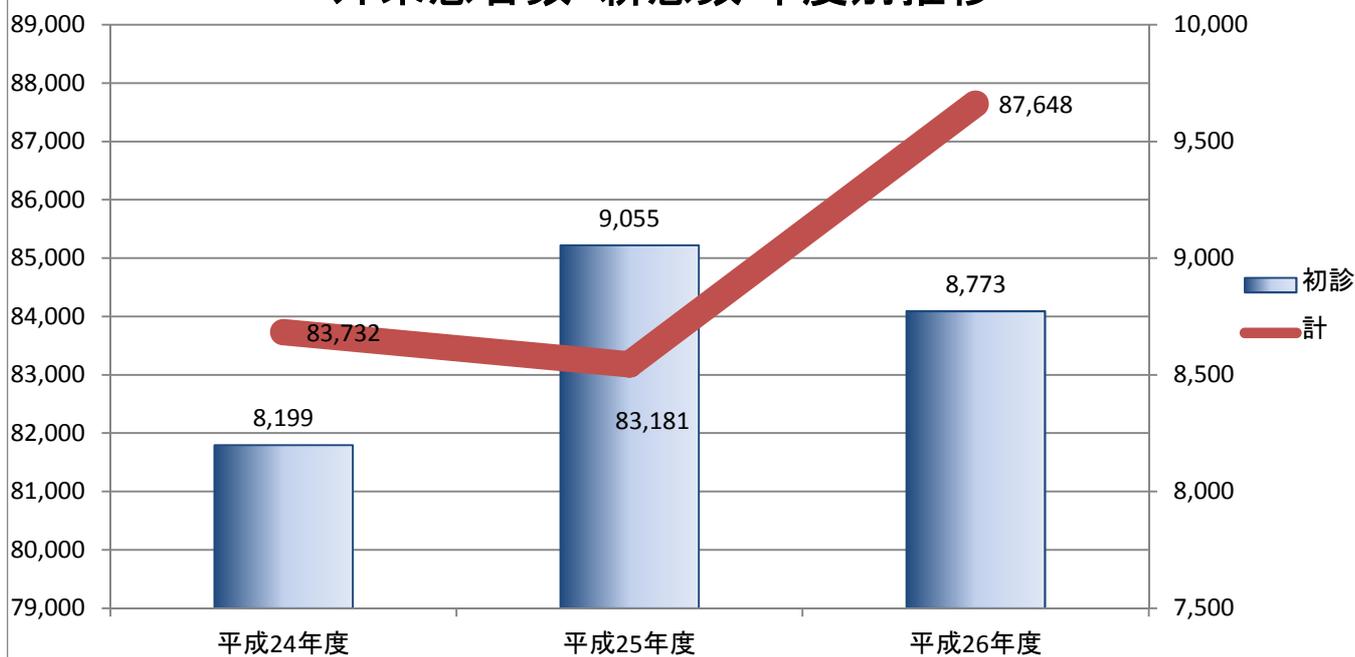
1. 診療科目別外来患者数

区分		年次	平成24年度	平成25年度	平成26年度
呼吸器内科	初診		1,181	1,250	890
	計		11,691	12,101	11,616
呼吸器外科	初診		654	861	580
	計		2,960	2,925	2,780
消化器科と外科	初診		1,178	1,290	1,217
	計		13,561	12,569	11,308
乳腺外来	初診		508	570	331
	計		1,137	1,302	979
循環器科	初診		937	883	786
	計		14,608	13,694	12,922
心臓血管外科	初診		186	209	245
	計		2,652	2,776	2,575
内科	初診		584	699	1,034
	計		10,415	11,216	13,186
整形外科	初診		363	340	821
	計		4,120	4,048	6,378
泌尿器科	初診		476	569	532
	計		5,243	5,580	5,645
放射線治療科	初診		0	11	16
	計		0	390	1,599
神経内科	初診		20	19	32
	計		2,338	2,388	2,367
心療内科	初診		18	30	20
	計		791	826	995
禁煙外来	初診		6	11	14
	計		42	64	85
皮膚科	初診		318	324	343
	計		2,885	2,868	3,249
眼科	初診		53	68	69
	計		895	1,067	1,144
東洋医学科	初診		48	4	0
	計		469	65	0
脳神経外科	初診		56	60	73
	計		403	450	572
歯科口腔外科	初診		1,342	1,540	1,487
	計		8,012	8,200	7,653
その他	初診		271	317	283
	計		1,510	652	2,595
合計	初診		8,199	9,055	8,773
	計		83,732	83,181	87,648

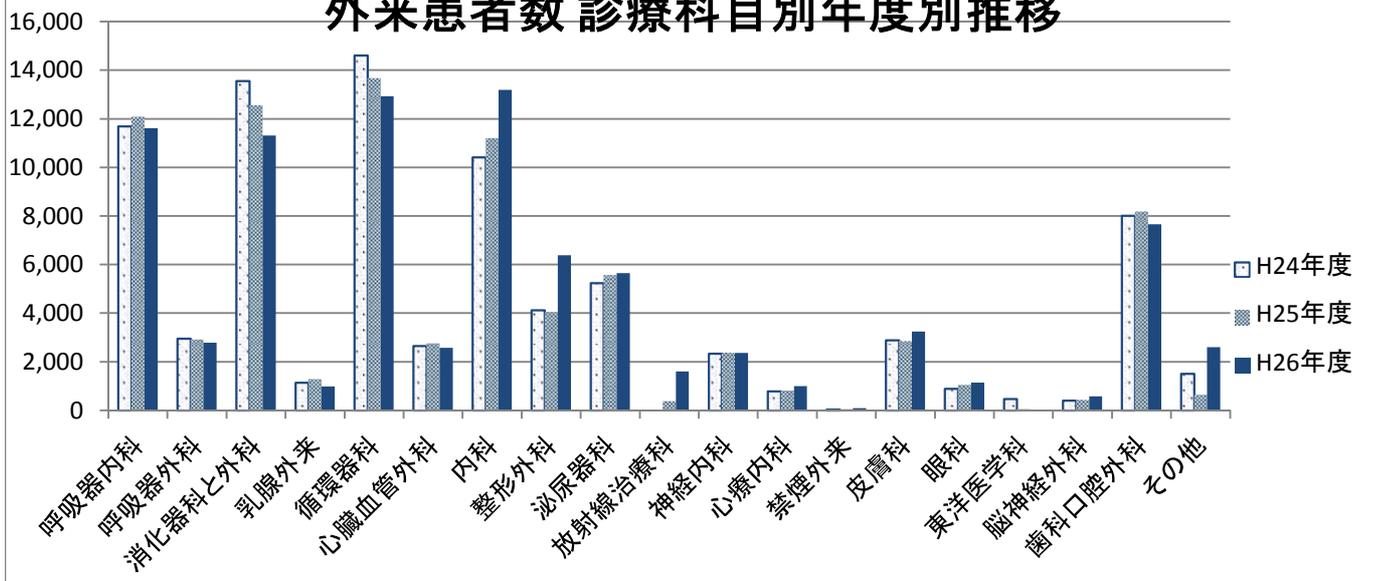
外来患者数 診療科目別構成比(平成26年度)



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

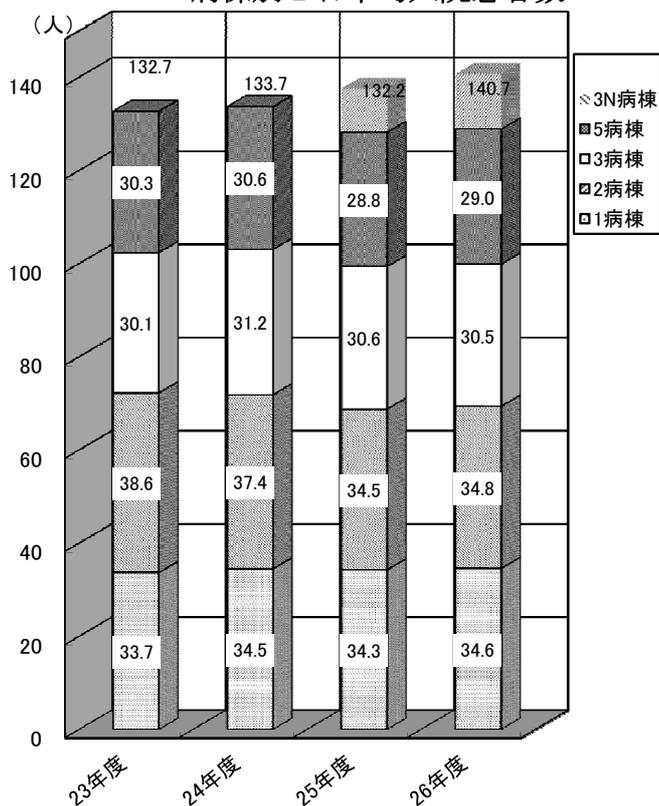


2. 病棟別入院患者数

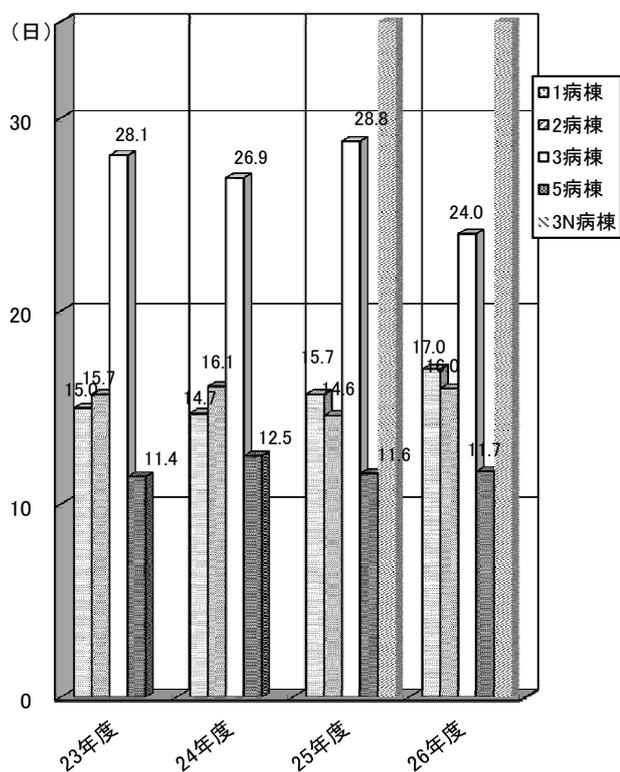
区 分		定床	23 年 度					24 年 度				
病 棟	診療科目		入院	退院	延患者数	1日平均	平均在院日数	入院	退院	延患者数	1日平均	平均在院日数
1病棟	内 科	49	763	783	12,348	33.7	15.0	804	792	12,607	34.5	14.7
2病棟	消化器科 外 科	48	843	847	14,124	38.6	15.7	793	823	13,634	37.4	16.1
3病棟	呼吸器科	40	376	382	11,006	30.1	28.1	409	417	11,394	31.2	26.9
5病棟	循環器科 心臓血管外 科	43	910	874	11,089	30.3	11.4	838	826	11,151	30.6	12.5
合 計		180	2,892	2,886	48,567	132.7	15.7	2,844	2,858	48,786	133.7	16.2
区 分		定床	25 年 度					26 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	760	749	12,534	34.3	15.7	729	676	12,628	34.6	17.0
2病棟	消化器科 外 科	42	815	800	12,605	34.5	14.6	750	745	12,701	34.8	16.0
3病棟	呼吸器科	40	364	385	11,155	30.6	28.8	444	448	11,135	30.5	24.0
5病棟	循環器科 心臓血管外 科	38	849	30	10,529	28.8	11.6	857	800	10,569	29.0	11.7
3N病棟		16	0	33	1,421	9.4	95.5	17	96	4,321	11.8	76.1
合 計		180	2,788	1,997	48,244	132.2	16.3	2,797	2,765	51,354	140.7	17.5

※一般172床、結核8床。25年11月より3N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	5	13	0.5%
21～30歳	17	38	55	2.0%
31～40歳	45	29	74	2.6%
41～50歳	72	52	124	4.4%
51～60歳	136	130	266	9.5%
61～70歳	323	173	496	17.7%
71～80歳	525	325	850	30.4%
81～90歳	426	342	768	27.5%
91歳以上	45	105	150	5.4%
計	1597	1199	2796	100.0%

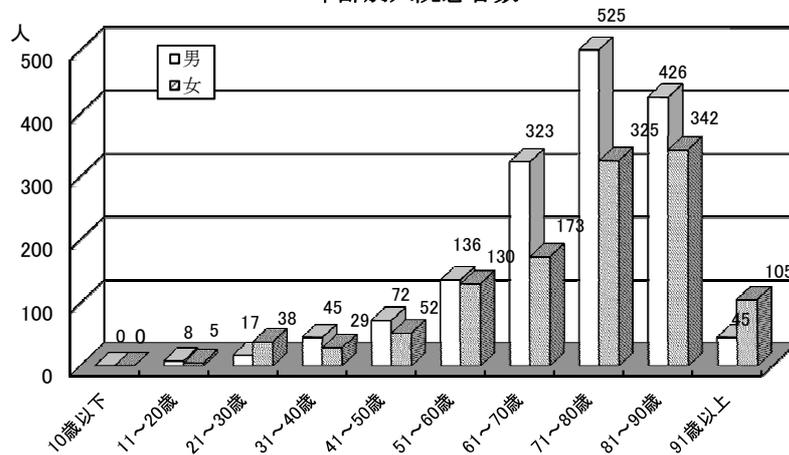
合計

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	17	45	72	136	323	525	426	45	1,597
女	0	5	38	29	52	130	173	325	342	105	1,199
計	0	13	55	74	124	266	496	850	768	150	2,796

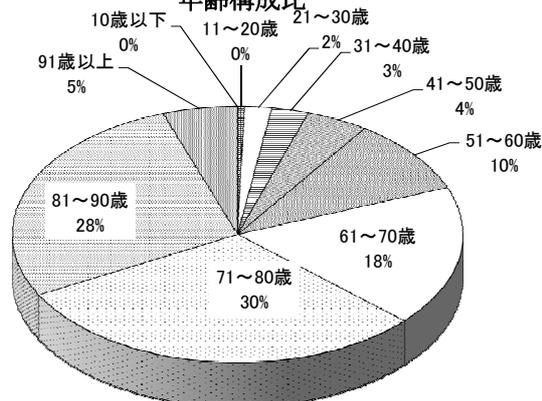
構成比 (%)

男	0.0%	0.5%	1.1%	2.8%	4.5%	8.5%	20.2%	32.9%	26.7%	2.8%	100.0%
女	0.0%	0.4%	3.2%	2.4%	4.3%	10.8%	14.4%	27.1%	28.5%	8.8%	100.0%
計	0.0%	0.5%	2.0%	2.6%	4.4%	9.5%	17.7%	30.4%	27.5%	5.4%	100.0%

年齢別入院患者数



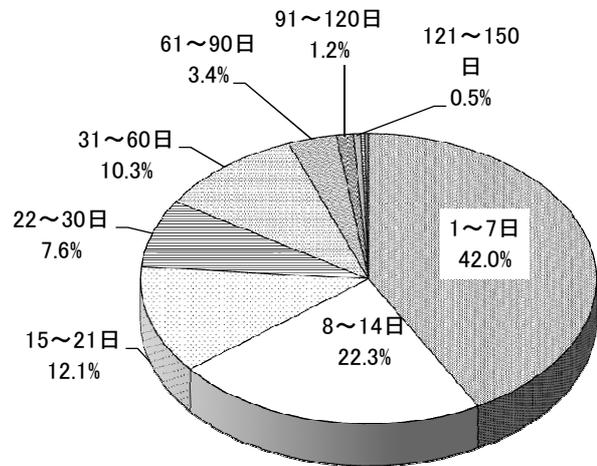
年齢構成比



4. 在院日数

在院日数	件数	%
1～7日	1,175	42.0
8～14日	623	22.3
15～21日	338	12.1
22～30日	212	7.6
31～60日	289	10.3
61～90日	96	3.4
91～120日	33	1.2
121～150日	15	0.5
151～180日	7	0.3
181～430日	8	0.3
合計	2,796	100

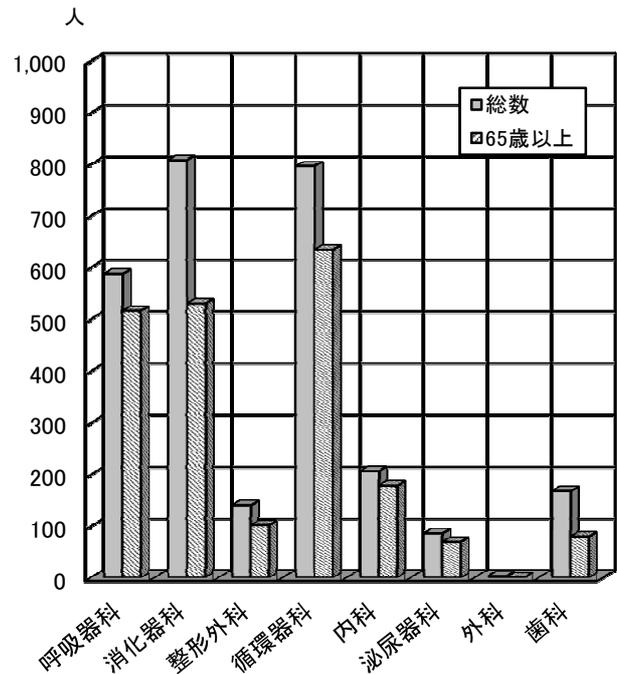
在院日数別構成比



各科入院に占める65歳以上の比率

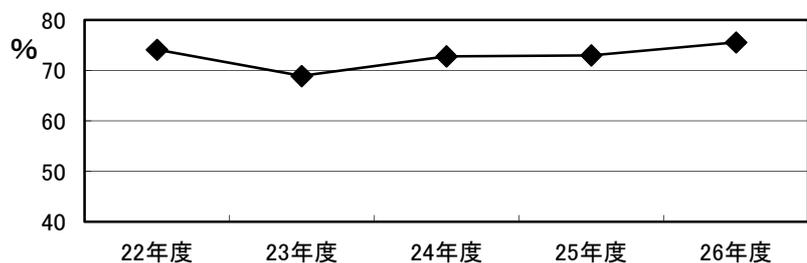
診療科目	総数	65歳以上	%
呼吸器科	588	516	87.8
消化器科	808	531	65.7
整形外科	140	102	72.9
循環器科	796	635	79.8
内科	207	178	86.0
泌尿器科	86	70	81.4
外科	3	1	33.3
歯科	168	80	47.6
合計	2,796	2,113	75.6

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

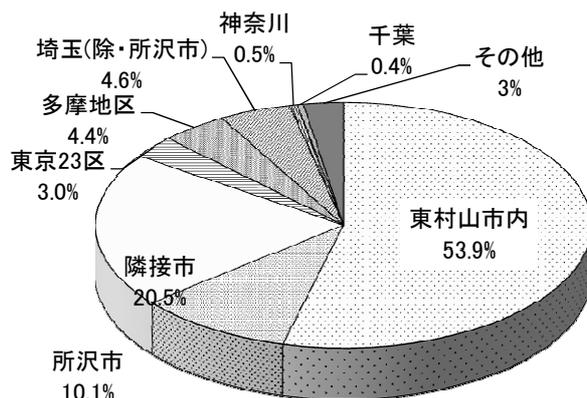
年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
%	74.1	68.9	72.8	73.0	75.6



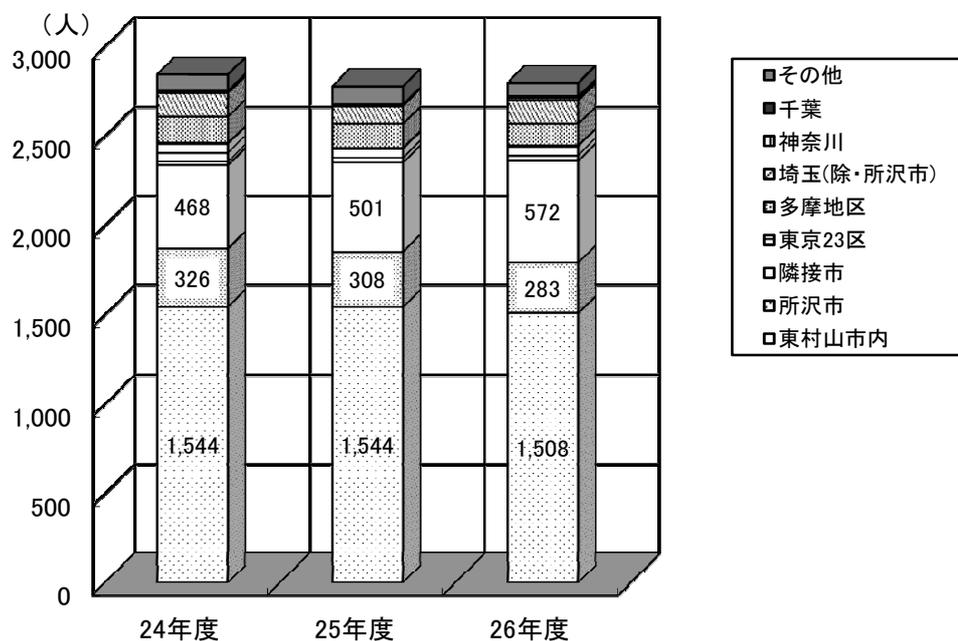
5. 地域別入院患者数

地域	24年度		25年度		26年度	
	人数	%	人数	%	人数	%
東村山市内	1,544	54.3	1,544	55.6	1,508	53.9
所沢市	326	11.5	308	11.1	283	10.1
隣接市	468	16.5	501	18.0	572	20.5
東京23区	122	4.3	80	2.9	83	3.0
多摩地区	148	5.2	135	4.9	122	4.4
埼玉(除・所沢市)	131	4.6	100	3.6	130	4.6
神奈川	6	0.2	4	0.1	14	0.5
千葉	9	0.3	5	0.2	11	0.4
その他	90	3.1	101	3.6	73	2.6
計	2,844	100.0	2,778	100.0	2,796	100.0

地域別構成比（平成25年度）



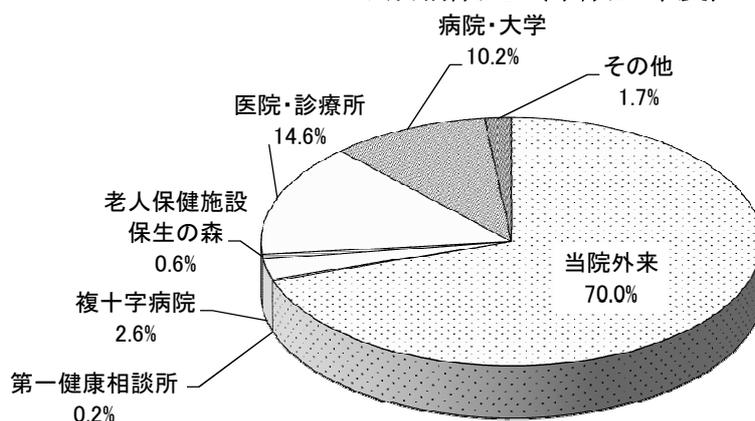
地域別入院患者数 年度別推移



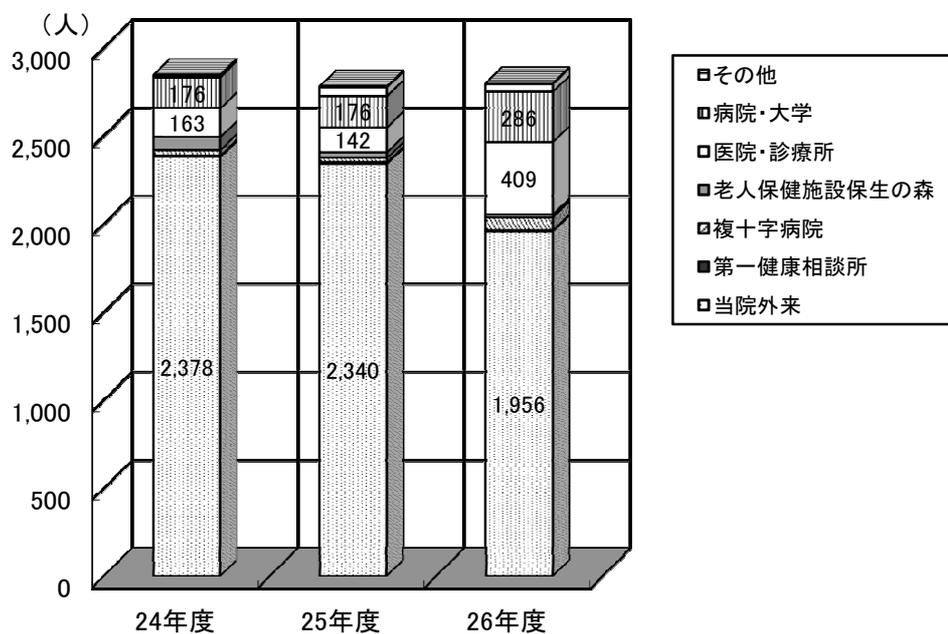
6. 患者入院ルート

地域	24年度		25年度		26年度	
	人数	%	人数	%	人数	%
当院外来	2,378	83.6	2,340	84.2	1,956	70.0
第一健康相談所	8	0.3	8	0.3	6	0.2
複十字病院	32	1.1	25	0.9	74	2.6
老人保健施設 保生の森	74	2.6	33	1.2	17	0.6
医院・診療所	163	5.7	142	5.1	409	14.6
病院・大学	176	6.2	176	6.3	286	10.2
その他	13	0.5	54	1.9	48	1.7
計	2,844	100.0	2,778	100.0	2,796	100.0

ルート別構成比（平成25年度）



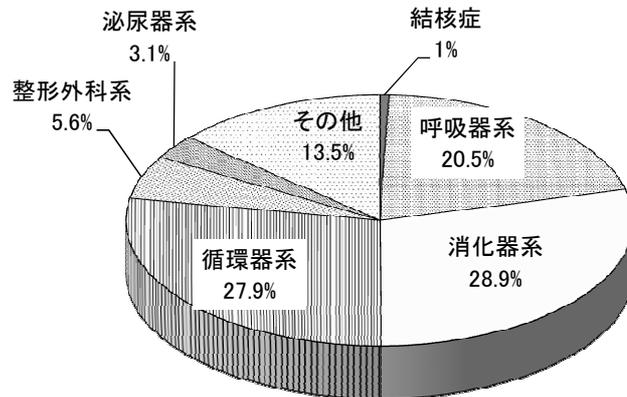
ルート別入院患者数 年度別推移



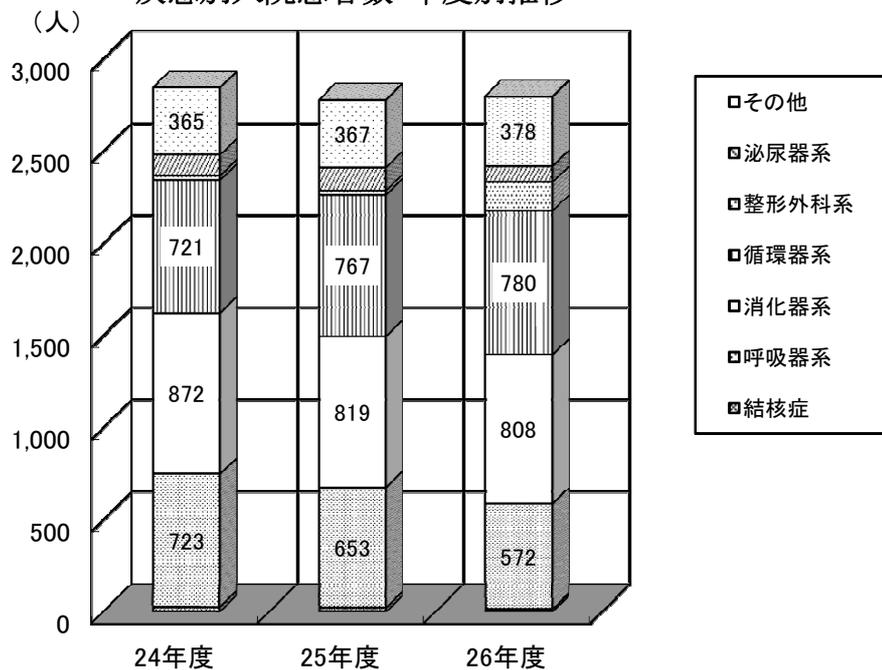
7. 年別入院患者疾患別数

地域	24年度		25年度		26年度	
	人数	%	人数	%	人数	%
結核症	26	0.9	23	0.8	16	0.6
呼吸器系疾患	723	25.4	653	23.5	572	20.5
消化器系疾患	872	30.7	819	29.5	808	28.9
循環器系疾患	721	25.4	767	27.6	780	27.9
整形外科系疾患	24	0.8	23	0.8	156	5.6
泌尿器系疾患	113	4.0	126	4.5	86	3.1
その他	365	12.8	367	13.2	378	13.5
計	2,844	100.0	2,778	100.0	2,796	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	16
	非結核性抗酸菌症		5
	悪性腫瘍	肺癌	87
		その他悪性腫瘍	5
	非結核性胸部疾患	アスペルギルス	5
		肺炎	129
		マイコプラズマ肺炎	5
		誤嚥性肺炎	50
		間質性肺炎	42
		器質化肺炎	11
		細菌性肺炎	16
		肺線維症	15
		肺気腫	9
		気胸	22
		呼吸不全	9
		喘息	13
		気管支炎	5
		気管支喘息	13
		気管支拡張症	3
		肺うっ血	1
		肺化膿症	5
		閉塞性肺疾患	4
		胸膜炎	8
		膿胸	5
		胸水	2
		血痰	1
		咽頭炎	1
	インフルエンザ	8	
	喀血	2	
	貧血	4	
その他	87		
計		588	

		件数	
消化器系	悪性腫瘍	食道癌	17
		胃癌	61
		結腸癌	41
		直腸癌	64
		肝臓癌	19
		胆嚢癌、胆管癌	12
		膵癌	12
		肉腫	86
		乳癌	7
		その他悪性腫瘍	51
	良性腫瘍（ポリープを含む）	101	
	胃炎・腸炎	33	
	潰瘍（胃潰瘍など）	10	
	腫瘍	4	
	S状結腸軸捻転	8	
	膵炎	6	
クローン病	3		

消化器系	肝障害	1
	肝硬変	5
	胆のう結石・胆管結石	38
	胆のう炎・胆管炎	16
	黄疸	2
	虫垂炎	21
	憩室炎・憩室出血	23
	ヘルニア	27
	イレウス	56
	痔核・痔瘻等	7
	蜂巣炎	2
	急性腹症	2
	脱水	3
	下血	4
	便秘	5
	貧血	5
	吐血	2
	腹膜炎	5
	その他	49
	計	808

		件数
循環器系	脳出血	1
	脳梗塞	7
	脳塞栓	2
	一過性脳虚血発作	1
	硬膜下血腫	2
	冠動脈疾患	11
	静脈血栓	10
	静脈瘤	2
	大動脈弁狭窄症	8
	僧帽弁閉鎖不全症	3
	大動脈瘤	6
	閉塞性動脈硬化	21
	肺動脈血栓塞栓症	2
	肺塞栓症	4
	静脈炎	2
	心不全	15
	うっ血性心不全	84
	心筋梗塞	29
	陳旧性心筋梗塞	36
	拡張型心筋症	12
	肥大型心筋症	5
	心筋症	5
	心筋虚血	2
	房室ブロック	17
	狭心症	258
	心タンポナーデ	4
	心臓神経症	1
	心房細動・心房粗動	55
	心室細動	3
	洞不全症候群	10
	WPW症候群	1

循環器系	頻脈・頻拍	15
	徐脈	2
	脱水	6
	胸痛	5
	貧血	1
	高血圧症	3
	意識障害	1
	眩暈	9
	その他	119
	計	780

内科		件数
	悪性リンパ腫	6
	糖尿病	42
	肺炎	24
	腎盂腎炎	7
	腎不全	4
	C型肝炎	1
	肝硬変	7
	帯状疱疹	4
	蜂窩織炎	1
	眩暈	2
	貧血	2
	インフルエンザ	8
	発熱	1
	リウマチ性多発筋症	1
	肝性脳症	1
	脳出血	1
	脳梗塞	7
	脳腫瘍	5
	鬱	1
	認知症	1
	脱水	3
	全身性エリテマトーデス	4
	ネフローゼ症候群	3
	胆管炎	5
	感染性胃腸炎	4
	播種性血管内凝固	2
	低ナトリウム血症	2
	低カリウム血症	2
	摂食障害	2
	髄膜炎	2
	尿路感染症	2
	パーキンソン症候群	1
	心不全	2
その他	47	
計	207	

外科		件数	
	悪性腫瘍	乳癌	2
		その他の癌	1
計	3		

		件数	
泌尿器科	悪性腫瘍	前立腺癌	8
		膀胱癌	16
		腎癌	3
	腎不全		3
	腎盂腎炎		8
	尿管・尿路結石、腎結石		13
	尿路感染		2
	尿閉		2
	前立腺肥大		2
	水腎症		13
	神経因性膀胱		3
	間質性膀胱炎		3
	尿道脱		1
	その他		9
	計		86

		件数	
整形外科	骨折	腰椎圧迫骨折	31
		胸椎圧迫骨折	10
		大腿骨頸部骨折	22
		大腿骨転子部骨折	7
		橈骨遠位端骨折	7
		その他の骨折	19
	脊柱管狭窄症		3
	脂肪肉腫		7
	その他悪性腫瘍		7
	軟部腫瘍		6
	その他腫瘍		5
	椎間板ヘルニア		10
	骨髄炎		3
	アキレス腱断裂		4
	その他		15
計		156	

		件数	
歯科 口腔外科	悪性腫瘍	舌癌	2
		歯肉癌	1
	その他腫瘍		8
	埋伏歯		24
	埋伏智歯		36
	歯周炎		15
	根尖性歯周炎		39
	歯根のう胞		4
	顎骨のう胞		23
	蜂窩織炎		4
	上顎洞炎		3
	その他		9
	計		168

合計	2,796
----	-------

9. 外来化学療法受療患者数(延べ人数)

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

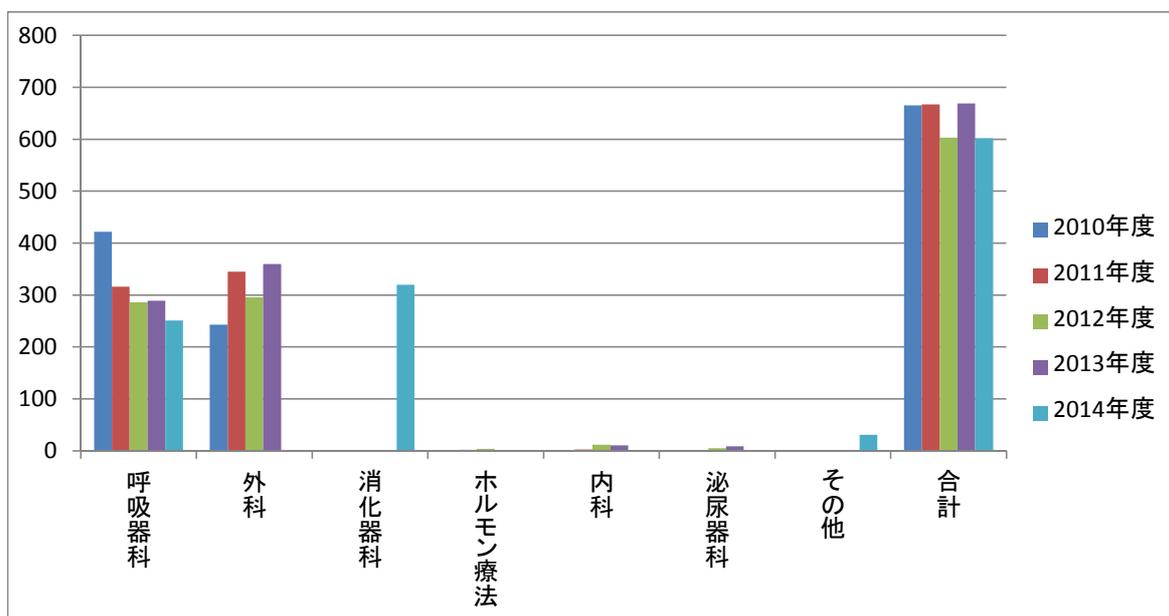
2011年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
呼吸器科	23	31	37	30	33	31	20	28	17	26	19	21	316
外科	30	26	27	34	32	31	28	29	24	26	28	30	345
ホルモン療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
内科	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
合計	53	57	65	66	65	62	48	57	41	53	48	52	667

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

2014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	27	20	19	18	20	13	25	16	17	27	24	25	251
消化器科	25	20	17	33	33	32	22	26	30	31	24	27	320
その他	0	0	4	6	7	6	3	3	1	1	0	0	31
合計	52	40	40	57	60	51	50	45	48	59	48	52	602



Ⅲ診療部門の動向

1.消化器科

○手術件数

区分	
全身麻酔	234
腰椎麻酔	12
局所麻酔	64
合計	310

○手術内訳

術式	件数
食道	(3)
開胸開腹食道亜全摘	3
胃	(14)
噴門側胃切除	1
胃部分切除	2
幽門側胃切除	8
胃空腸バイパス術	1
胃大網部分切除	1
大網充填・腹腔ドレナージ	1
腸・肛門	(80)
イレウス解除	5
小腸部分切除	3
小腸・横行結腸部分切除	1
空腸・回腸部分切除	1
回盲部切除	3
腹腔鏡補助下回盲部切除	3
虫垂切除	12
右半結腸切除	9
右結腸切除	2
腹腔鏡補助下右半結腸切除	7
横行結腸切除	3
左半結腸切除	1
左結腸切除	3
腹腔鏡補助下S状結腸切除	1
低位前方切除	4
腹腔鏡補助下前方切除	1
腹腔鏡補助下腸重積解除	1
ハルトマン手術	3
マイルズ手術	3
人工肛門造設	4
人工肛門閉鎖	3
経肛門直腸腫瘍切除	1

(消化器外科続き)

術式	件数
痔瘻根治術	4
外痔核根治術	1
肛門皮垂切除	1
膵・胆・肝・脾	(39)
膵頭十二指腸切除	2
PDチャイルド法	1
膵体尾部・脾切除	1
胸腔鏡補助下胆嚢摘出術	22
開腹胆摘	10
右後区域切除・左葉外側区域部分切除	1
肝左葉切除	1
脾動脈瘤切除	1
ヘルニア	(25)
ソケイヘルニア根治術	24
腹壁ヘルニア修復	1
乳腺	(6)
乳房全摘・センチネルリンパ節摘出	2
乳房全摘	1
乳腺腫瘍切除	2
乳房部分切除・センチネル	1
後腹膜悪性腫瘍	(63)
後腹膜悪性腫瘍切除	63
その他	(80)
骨盤内蔵全摘	1
腹膜炎手術	1
腹壁腫瘍切除	2
尿管管切除	1
試験開腹	1
止血術	5
卵巣腫瘍主述	1
頚のう胞切除	1
腫瘍切除	12
脂肪腫摘出	1
粉瘤切除	8
リンパ節生検	8
抜爪術	1
切開・デブリドマン	1
PEG造設	12
CVポート造設	22
CVポート抜去	2
計	310

本年度の手術件数は、310件と前年度の325件と比較して減少した。内容においては局所麻酔が64件(64件)とほぼ変わらなかったのに対して全身麻酔が234件(229件)と増加し、腰椎麻酔が12件(32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一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昨年度から全身麻酔で行うようになり、リスクの高い症例を除いて確実に全身麻酔を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(14件)と変わらなかったのに対して腸疾患は80件(65件)と大幅に増加した。なかでも腹腔鏡補助下の大腸手術が13件と目標の5件を大きく上回った。胆嚢疾患に関しては、32件(17件)と大幅に増加し、そのうち開腹手術が10件(4件)、腹腔鏡下手術が22件(13件)といずれも大きく増加した。虫垂切除術は12件(5件)と増加したのに対してヘルニアは24件(44件)、乳腺疾患は6件(16件)、また膵疾患が4件(5件)、肝疾患が2件(5件)、肛門疾患は7件(13件)といずれも減少した。したがって全手術件数の減少は、ヘルニア、乳腺、肛門疾患の減少が主な原因と考えられた。

サルコーマは63件(59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ことと手術の適応を考慮してきたことから今後も大幅な増加は見込めないと思われる。

本年から腹腔鏡による大腸手術を導入し、初年度の目標である5例を大きく上回る13件となったことは、今後も増加することが期待できる。腹腔鏡手術をさらに直腸癌への手術へ拡大することによって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25年度)の件数

消化器外科

第二診療部長 丸山 正二

2.整形外科

○手術件数

区分	
全身麻酔	53
腰椎麻酔	17
局所麻酔	13
合計	83

○手術内訳

術式	件数
肩甲胸部郭清切断術	1
軟部肉腫切除	2
軟部肉腫切開生検	2
軟部腫瘍切除	7
軟部肉腫切除+植皮	2
軟部肉腫切開生検	2
後腹膜悪性腫瘍手術	1
殿筋悪性腫瘍手術	1
骨腫切除	1
人工骨頭置換術	13
ORIF	(32)
（上肢）	11
（下肢）	20
（鎖骨）	1
神経鞘腫切	1
神経原性腫瘍切除	1
腱縫合	4
徒手整復	1
脛骨腫瘍搔爬+人工骨移植	1
骨髓炎手術	1
骨髓炎手術+プレート抜去+創洗浄	1
経皮的生検	3
創縫合	1
洗浄+デブリドマン	1
洗浄+ドレーン留置	1
持続吸引ドレーン留置+創閉鎖	1
切開排膿+デブリドマン+持続吸引ドレーン留置	1
アテローム切除	1
計	83

整形外科は平成26年度より活動を開始した。手術件数は合計で83件となったが、上下肢骨折に対する観血的整復内固定術が32件と最も多く、人工骨頭置換術の13件と併せ、高齢者の骨折が手術の半数以上を占めた。高齢者の外傷は寒冷期に多く、春から秋にかけては少ない。これが手術件数の季節変動の大きな要因になっている。高齢者に対する手術としては、腰部脊柱管狭窄症に対する脊椎手術や変形性関節症に対する人工関節手術などがあるが、これらは季節を問わない。しかし骨折に対する手術とは異なり、2名以上の専門医が必要である。季節変動を緩和するためにも、常勤医の増員が急務である。

骨軟部腫瘍に対する手術も16件と、他院と比較すれば高い比率を示すものの、前施設からの持ち越し手術もあり、腫瘍を専門としていることが認知された結果であるとも言い難い。引き続き情報発信が必要である。

スポーツ外傷関連の手術については、平成26年度はアキレス腱縫合術に止まっている。関東労災病院からの医師派遣も始まっているので、平成27年度以降は手術件数も増加することが見込まれる。

リハビリテーションセンター長
整形外科長

横倉 聡

3.胸部外科

○手術件数

区分	
全身麻酔	19
腰椎麻酔	0
局所麻酔	0
合計	19

○手術内訳

術式	件数
VATS	10
右上葉部分切除	3
右中葉・下葉部分切除	1
膿胸手術	1
右上葉切除・縦隔リンパ節郭清	1
右下葉切除・リンパ節郭清	1
右上葉・中葉部分切除縦隔リンパ節郭清	1
洗淨ドレナージ	1
計	19

2014年度（2014年4月～2015年3月）の呼吸器外科での手術症例は、合計で24例であった。その内訳は以下のとおりであった。

- ① VATS（胸腔鏡補助による胸部手術）は14例で、うち肺腫瘍は5例、気胸6例、肺生検1例、胸膜生検1例であった。
- ② 肺がんに対しての肺葉切除とリンパ節の切除は4例であった。このうち2葉切除と胸壁合併切除が各々1例であった。当科ではリンパ節郭清の必要な肺がんに対しては、原則8～15cmの開胸でおこなっている。
- ③ 胸腔鏡を使用しないで肺の部分切除をおこなった症例は4例で、主に肺門部近くにある転移性腫瘍や早期の肺がんを診断した症例を適応とした。
- ④ 胸腔内感染症は2例で、膿胸と後縦隔膿瘍が各々1例ずつであった。
- ⑤ そのほか、気胸術後の開胸止血が1例あった。

近年、高齢者の肺疾患が増加しており、肺気腫をベースにした続発性の気胸や肺がんの症例が増えつつある。

呼吸器外科にとってたいせつなことは

- ・呼吸機能をできるだけ保持する
- ・過大な侵襲をさける
- ・根治性を損なわない
- ・合併症をさける

ことである。

このために、胸腔鏡の使用症例を増やすことと共に、術後の早期離床、早期リハビリテーションで入院の長期化や体力低下を防ぐよう努めている。

また、呼吸器内科、放射線治療部門、リハビリテーション部門との密接な協力を図っていくことがますます重要になってきている。

肉腫胸部・腹部外科治療センター長

大野 烈士

4.泌尿器科

○手術件数

区分	
全身麻酔	78
腰椎麻酔	3
静脈麻酔	3
局所麻酔	2
麻酔なし	5
合計	91

○手術内訳

術式	件数
経腹的右腎・下大静脈腫瘍摘出術	1
尿管ステント挿入	41
尿管ステント挿入＋尿道拡張	1
尿管ステント交換	17
尿管ステント交換＋膀胱鏡	1
尿管ステント交換＋尿管部分切除・再建	1
尿管ステント抜去	3
TUR-Bt	11
TUR-Bt＋尿道拡張	2
TUR生検＋止血	1
膀胱鏡	2
術式	件数
経直腸的前立腺生検	4
尿管カテーテル法	1
経尿道的碎石＋ステント抜去	1
陰のう水腫根治術	1
コンジローム電気凝固術	1
尖圭コンジローム切除	1
尿道脱切除	1
計	91

平成26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、過活動膀胱といった用語もマスコミでさかんにとりあげられるようになり、一般の関心も高まりつつある。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。

体外衝撃波結石破砕術（ESWL）は、結石数55件に対し99回施行した。これは前年度に比べかなりの減少であるが、結石治療の全国的流れとして、主に内視鏡の進歩によりTUL（経尿管的結石破砕術）の占める率が増加する傾向を反映していると思われる。近年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、91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。

結石破砕センター長兼泌尿器科長 小林 信幸

5. 歯科・口腔外科

○手術件数

区分	
全身麻酔	99
腰椎麻酔	0
局所麻酔	1
合計	100

○手術内訳

術式	件数
抜歯	54
抜歯+上顎洞口腔瘻孔閉鎖	2
抜歯、嚢胞摘出	24
嚢胞摘出	2
上顎嚢胞摘出+左上顎洞根治術	1
上顎洞根治術+頬部膿瘍切開+抜歯	1
上顎洞搔爬+上顎洞口腔瘻孔閉鎖術	1
上顎腫瘍摘出	1
下顎骨腫瘍切除+抜歯	1
下顎骨腫瘍切除	1
粘膜腫瘍摘出	1
中咽頭部腫瘍摘出	1
頬部腫瘍摘出	2
下唇血管腫切除	1
下顎骨骨折観血的固定術+抜歯	1
舌部分切除	1
口蓋腫瘍切除	1
インプラント除去術	1
インプラント摘出+抜歯	1
全顎部郭清術	1
切開排膿ドレナージ	1
計	100

今年度も紹介患者数は1100人以上を維持できた。
全身麻酔下での手術症例数も94例と昨年度に比べほぼ倍増している。当院は
2014年10月に日本口腔外科学会研修施設に認定されたので今後とも周辺の歯科
医療機関などと連携し症例数の維持に努めたい。
全身麻酔手術、化学療法、放射線療法前後に行う口腔ケア（周術期口腔機能管
理）について院内に定着してきたがより一層の周知を図りたい。

歯科口腔外科センター長
山口 真吾

6.循環器病センター

心臓血管外科

○手術件数

区分	
全身麻酔	12
腰椎麻酔	1
局所麻酔	7
合計	20

○手術内訳

術式	件数
CABG3枝	2
僧帽弁形成術+メイズ手術	1
大動脈弁生体弁置換術	1
心のうドレナージ+心膜開創術	1
右大腿動脈+左大腿動脈人工血管バイパス	4
大動脈瘤切除、人工血管置換術	1
左大腿動脈仮性動脈瘤切除	1
大腿仮性動脈瘤切除+浅大腿動脈結紮+人工血管抜去術	1
創開放洗浄+止血	1
上腕動脈表在化	1
A-Vシャント作成	2
ストリッピング+瘤切+硬化療法	2
ペースメーカー交換術	1
ペースメーカー植え込み	1
計	20

循環器内科

○手術件数

区分	
全身麻酔	0
腰椎麻酔	0
局所麻酔	6
合計	6

○手術内訳

	件数
ペースメーカー交換術	5
ループレコーダー植え込み	1
計	6

心臓カテーテル関係			
心臓カテーテル検査 (ア)	右心系	21 件	左心系 411 件
		(37 件)	(377 件)
			内 緊急 46 件
			(55 件)
経皮的冠動脈形成術 (イ)		108 件	内 薬物溶出ステント 78 件
		(113 件)	(72 件)
電気生理検査		48 件	内 心室頻拍に関するもの 1 件
		(38 件)	(3 件)
カテーテル心筋焼灼術			45 件
			(29 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		※ 20 件
中隔穿刺を伴う			(11 件)
ペースメーカー植込み術 (エ)		33 件	体外式 11 件
		(29 件)	外来フォロー 323 件
			(334 件)
血管内超音波(IVUS) (オ)			79 件
			(46 件)
大動脈バルーンパンピング (IABP)			4 件
			(2 件)
経皮的心肺補助(PCPS)			0 件
			(1 件)
下大静脈フィルター (カ)			12 件
			(9 件)
経皮的血管形成術(PTA)			13 件
			(8 件)
気管支動脈塞栓術			2 件
			(2 件)
冠血流予備量比(FFR)			3 件
			(4 件)

循環器センターが設立されて 10 年の間、循環器科は心臓血管外科とともに冠動脈疾患、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/動脈硬化性狭窄症など、外来循環器紹介の対応とともに救急治療を担当してきました。

中村、笠岡、中川、心臓血管外科須藤医師、上田副院長ともに地域医療、外来患者数、紹介数、救急医療の対応、カテーテル検査、治療を含め維持しております。

平成 26 年度の診療内容は心臓カテーテル検査数 (411 件) PCI 件数 (103 件)、不整脈治療件数 (カテーテル 45 件内肺静脈隔離術 20 件、ペースメーカー 33 件) と、いずれも循環器センターの立ち上げから数えて、件数、単価とも過去の業績をしのぐ最も高い成績を残しました。カテーテル治療に関しては、心房細動に対する肺静脈隔離アブレーションがここ数年で立ち上がり、紹介も増えており、これによる症例数の増加が本年度の特徴と思われます。

当センターの安定した体制の強化と近隣医療機関の医療連携強化などが今後のセンターの課題と考えられ、地域の信頼を望むべく対応していくことが今後の方針と考えられます。

循環器センター 副センター長 中村健太郎

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行っている。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（持続的血糖モニタリング）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26年度は58件、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111件であった。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、26年度には61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25年度は478件であったが、26年度には490件に増加した。

7月に開始したNST（栄養サポートチーム）は9ヶ月で665件であり、初年度としては予想以上の件数であった。

宮崎は、院外、学会活動では日本肥満学会の副理事長を務め、肥満学会や糖尿病学会などで、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。多摩地域では地域医師会の先生方との交流を目指し、連携による紹介患者増のため研究講演会を行った。

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。

27年度は患者教育をさらに充実させ、NSTを拡大することを目標とする。生活習慣病改善指導士が2名（看護師、管理栄養士）が在籍するので、生活習慣病対策にも力を入れたい。

<多摩地区での研究会・講演会>

- 1) 多摩糖尿病治療研究会（26年5月28日）
- 2) 日本人の代謝異常を考える会（26年7月8日）
- 3) 多摩メタボリックシンドローム研究会（26年9月11日）
- 4) 小平市医師会講演会（26年10月16日）
- 5) 北多摩糖尿病ネットワーク（26年12月8日）
- 6) 東村山市高血圧予防教室（27年2月16日）

<学会でのシンポジウムなどでの講演>

- 1) 日本糖尿病学会シンポジウム（26年5月22日）
- 2) 日本心臓リハビリテーション学会シンポジウム（26年7月20日）
- 3) 日本肥満学会サマーセミナー（26年8月9日）
- 4) 日本肥満学会シンポジウム（26年10月24日）
- 5) 日本女性医学会シンポジウム（26年11月1日）

生活習慣病センター長 宮崎 滋

8. 放射線治療センター

放射線治療科は平成 26 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）の放射線診療センター長および診療放射線技師 2 名で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 4 月から平成 27 年 3 月までの治療実績を表 1、保険点数実績を表 2 に示す。なお、新規放射線治療施設は年間新患数が 100 例に達しないと保険点数は 70%算定となるため、早期に年間新患数 100 例を維持できるような病病連携、病診連携の強化が急務である。

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。

とくに、周辺医療機関との相互信頼関係の構築による連携を密にし、病病連携、病診連携による新患数の増加・維持でできるように務める。

また、今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などの準備が整ったことから、来年度からはこれらの技術を応用した高精度放射線治療を臨床例で実施し、＜困難な症例の放射線治療ができる施設＞を目指す。

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。

放射線治療に関する研修記録を表 3 に示す。

放射線治療センター 小山 和行

表1:放射線治療実績

	新患者	実人数	延べ人数
2014年4月	8	20	211
2014年5月	11	23	318
2014年6月	4	9	319
2014年7月	4	11	204
2014年8月	5	10	265
2014年9月	7	11	269
2014年10月	4	7	211
2014年11月	6	10	168
2014年12月	7	10	205
2015年1月	8	9	270
2015年2月	8	15	266
2015年3月	7	15	312
計	79	150	3018

表2

	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
100%算定	243,520	430,900	261,940	159,120	253,140	344,680	235,440	198,400	183,600	195,820	200,980	302,380	3,009,920
70%算定	170,464	301,630	183,358	111,384	177,198	241,276	164,808	138,880	128,520	137,074	140,686	211,666	2,106,944

(新規放射線治療施設は年間新患者が100例に達しないと保険点数は70%算定となる)

表3 平成26年度 学会・研修記録

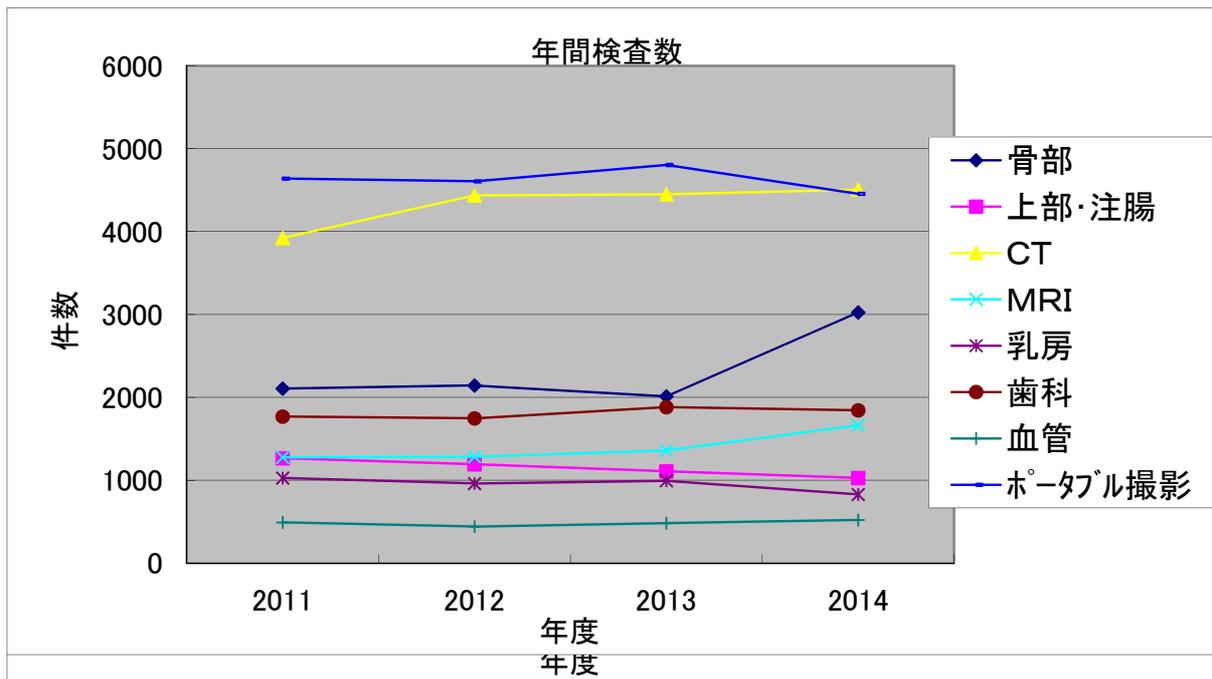
研修	宮永鉄也	第39回放射線治療セミナー 高精度放射線治療とIGRTのための基礎と応用	日本放射線技術学会	2014.7.5	大阪医科大学附属病院
研修	織田 篤	第68回放射線治療分科会(入門講座12・教育講演9)	日本放射線技術学会	2014.4.13	パシフィコ横浜
研修	織田 篤	第90回部会セミナー 放射線治療技術に必要な物理学、計測学、生物学を学び、盤石な基礎学問の上にゆるぎない放射線治療技術を構	日本放射線技術学会	2014.11.1	首都大学東京荒川キャンパス
研修	織田 篤	平成26年度第3回関東RT研究会セミナー	日本放射線治療専門放射線治療技師認定機構	2014.8.2～ 2014.8.3	信州大学医学部付属病院
講演	小山和行	当院の放射線治療施設		2014.4.25	グリューネスハイム新山手
講演	小山和行	最新の放射線治療 いつまでも 元気であるために。	東村山市いきいきシニア平成26年度定期総会 特別講演	2014.05.19	東村山市市役所いきいきプラザ
講演	小山和行	最新の放射線治療機の活用	第5回事業所学術発表会	2014.6.14	結核研究所講堂
講演	小山和行	放射線治療の現状と副作用対策	東村山市薬剤師会研修会	2014.07.31	東村山市市民ステーション・サンパルネ
発表	小山和行、丸山正二、波多江亮、高橋佳奈、阿部昌之、大野烈士、江里口正純	直腸癌の放射線治療	第27回多摩大腸疾患懇話会	2014.11.15	ザ・クレストホテル立川
発表	小山和行、波多江亮、高橋佳奈、阿部昌之、大野烈士、江里口正純	直腸癌の放射線治療	第13回 新山手病院・保生の森・グリューネスハイム新山手合同業績発表会	2014.11.22	グリューネスハイム新山手

発表	小山和行、織田篤、宮永鉄也、小杉真世	放射線治療が著効を認めた症例	第13回 新山手病院・保生の森・グリーンネスハイム新山手合同業績発表会	2014.11.22	グリーンネスハイム新山手
発表	宮永鉄也、小杉真世、織田篤、小山和行	放射線治療のお仕事～検証業務について～	第13回 新山手病院・保生の森・グリーンネスハイム新山手合同業績発表会	2014.11.22	グリーンネスハイム新山手
研修	小山和行	第19回日本緩和医療学会学術大会	日本緩和医療学会	2014.6.18-6.20	神戸国際展示場、神戸ピアホテル
研修	小山和行	第11回日本中性子捕捉療法学会学術大会および第二回BNCT講習会	日本中性子捕捉療法学会	2014.7.4-7.6	大阪大学吹田キャンパス(銀杏会館) ,コンベンションセンター
研修	小山和行	第15回臨床腫瘍夏期セミナー	NPO 東京がん化学療法研究会	2014.7.10-7.11	日本教育会館

IV 検査部門の動向

1. 放射線技術科

		2013年4月～2014年3月				2014年4月～2015年3月				前年 差	前年 比
		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		
一般	胸部単純	7417	9969	3481	20867	6377	10678	3481	20536	-331	-2%
	腹部単純	2547	1299	0	3846	2199	1279	0	3546	-300	-8%
	骨部	295	1685	32	2012	424	2597	4	3025	1013	50%
造影	上部消化管	19	9	1028	1056	28	9	1024	1061	5	0%
	注腸	44	6	2	52	13	1	3	17	-35	-67%
	胆道系造影	28	1	0	29	50	1	0	51	22	76%
	泌尿器系造影	3	3	0	6	10	1	0	11	5	83%
	血管造影	483	0	0	483	521	0	0	521	38	8%
	その他の造影	63	4	0	67	120	0	0	120	53	79%
	CT	1371	3047	32	4450	1038	3423	45	4506	56	1%
	MRI	350	837	172	1359	258	1210	195	1663	304	22%
	乳房	0	994	0	994	0	829	0	829	-165	-17%
	その他	10	95	0	105	7	75	0	82	-23	-22%
	歯科(パノラマ)	0	1707	4	1711	0	1701	3	1704	-7	0%
	歯科(デンタル)	0	171	0	171	0	140	0	140	-31	-18%
	骨塩量測定	0	183	16	199	0	239	16	255	56	28%
	合計件数	12630	20010	4767	37407	11045	22183	4771	37999	592	2%
フィルム使用枚数	0	1713	0	1713	0	1548	0	1548	-165	-10%	
病室撮影(再掲)	4804			4804	4455			4455	-349	-7%	



- * 全検査数はほぼ前年並みではあるが、整形やMRI、血管造影等、手のかかる検査が増えている。
- * CT検査は件数で56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579件も増えていることを考えると内容は濃い。
- * MRIが22%増。整形外科が常勤になったのが大きい。
- * 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、2008年以來の900件以下。外来体制の改善が望まれる。
- * フィルム枚数はほとんど他院用。

(%は前年比)

2015. 07. 30 放射線技術科科長 河合 隆夫

2. 検査科

検査件数

	25年度	26年度		25年度	26年度
尿・便等の一般検査	141,206	140,688	生理検査	10,492	10,855
細菌検査	6,827	5,680	心電図	5,988	5,931
抗酸菌	3,544	2,988	トレッドミル	134	142
一般検査	3,283	3,692	ホルター心電図	447	367
臨床化学検査	468,541	455,744	肺機能	455	667
免疫血清検査	52,851	51,457	精密肺機能	20	15
血液一般検査	188,266	149,015	心エコー	963	1,269
外部委託検査	16,421	14,172	腹部エコー	1,074	1,161
病理検査	4,023	3,618	表在エコー	90	89
細胞診	2,037	1,936	乳腺エコー	467	409
生検：消化器	1,200	917	頸動脈エコー	78	81
生検：呼吸器	67	72	脳波	0	0
組織	207	217	神経伝導速度	15	11
手術材料：消化器	372	392	聴力検査	158	283
手術材料：呼吸器	35	21	眼底検査	233	188
集検	105	63	脈波	235	163
輸血適合検査	3,677	3,221	24時間血圧測定	24	27
R C C	1,885	1,620	血管内皮機能	3	11
F F P	922	866	イベントレコーダー	9	27
血小板	870	735	血管チェック脈波	66	7
洗浄赤血球	0	0	頸動脈	14	7
抗体スクリーニング	382	382	心エコー	19	0

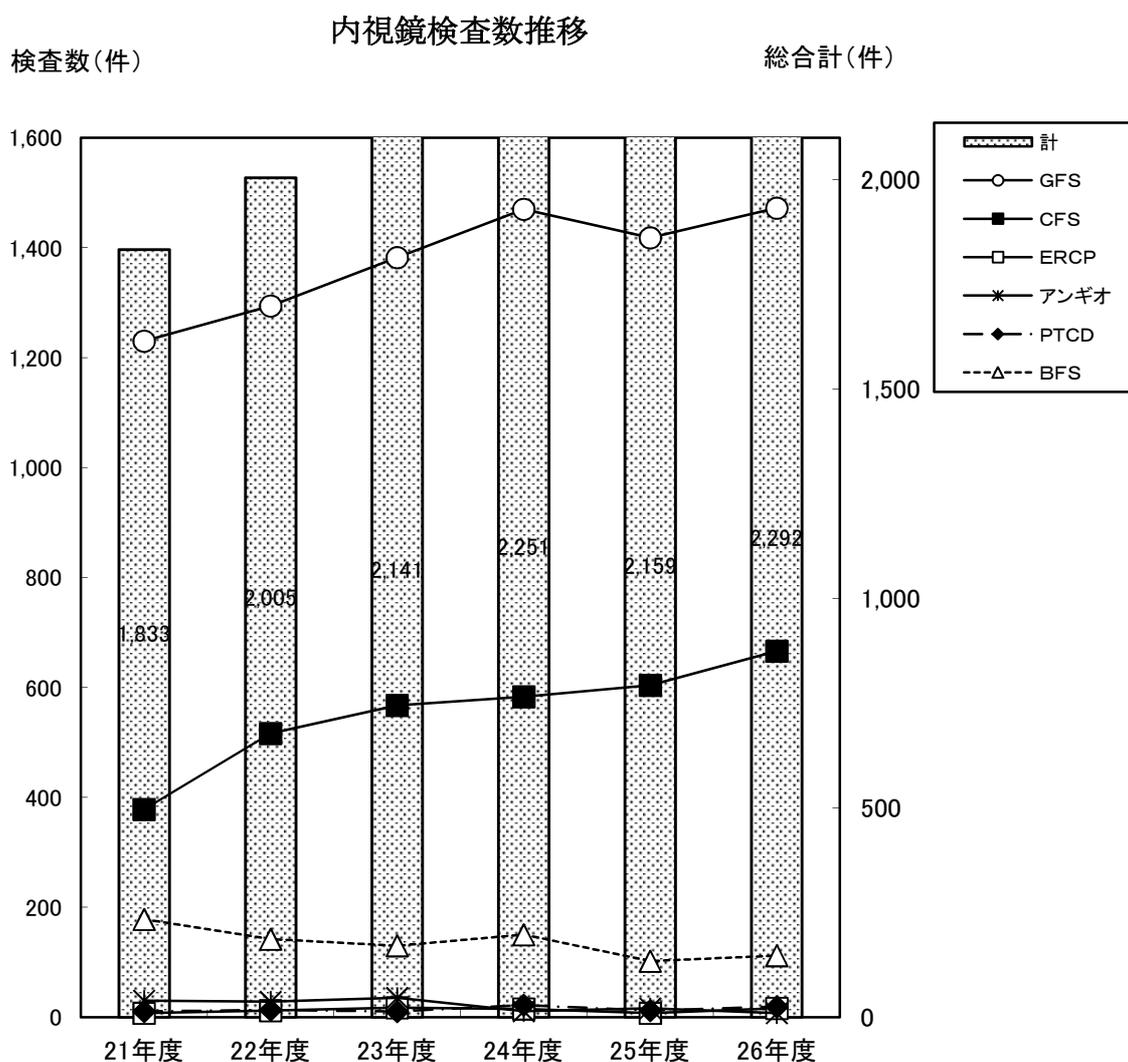
本年度は、DPC導入の年度で、出来る限り外来時に検査を行い、入院検査を最小限に止める努力がなされている。しかし、すべてをシフトできるわけではないので、全体の件数としては、前年度に比較し、減少傾向になってしまっているところが見られる。

また生理検査の人員を、非常勤から常勤人員へと入れ替えた効果が、心エコー、腹部エコーの件数増加に繋がっていると思われる。

検査科長 吉山 和典

3. 内視鏡検査件数

			21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
G	F	S	1,230	1,294	1,382	1,470	1,418	1,472
C	F	S	378	516	567	583	604	666
E	R	C	7	12	17	15	7	16
ア	ン	ギ	30	28	35	11	16	7
P	T	C	10	13	10	22	12	19
小		計	1,655	1,863	2,011	2,101	2,057	2,180
B	F	S	178	142	130	150	102	112
総	合	計	1,833	2,005	2,141	2,251	2,159	2,292



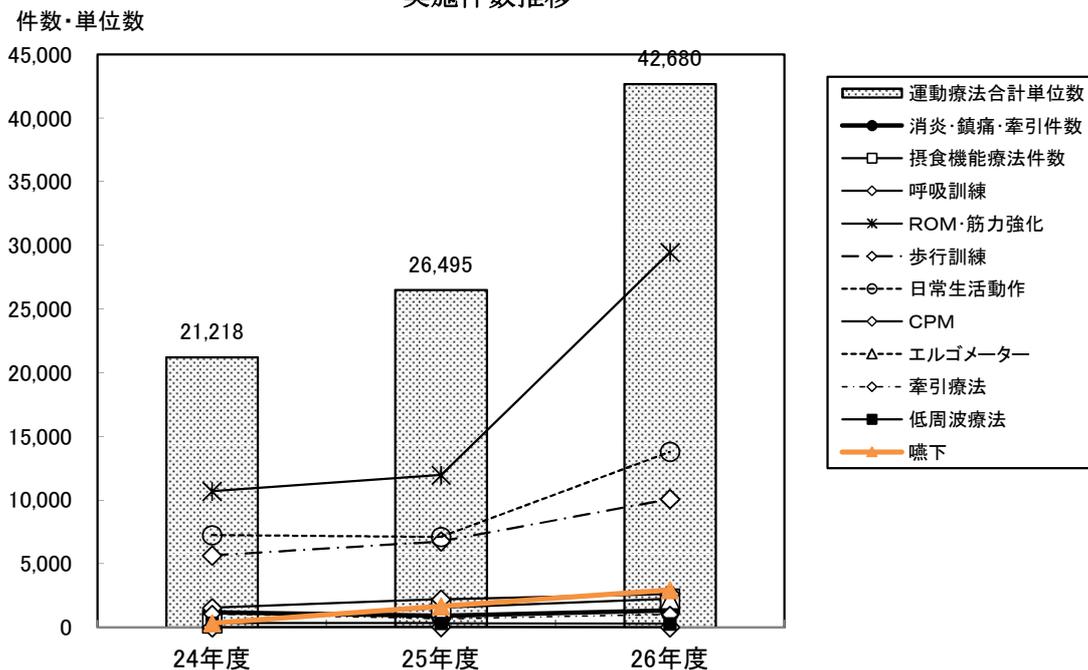
V リハビリテーション科

リハビリ内容件数	24年度			25年度			26年度		
	4~9	10~3	計	4~9	10~3	計	4~9	10~3	計
呼 吸	831	688	1,519	925	1,270	2,195	1,350	1,266	2,616
R O M・筋力強化	5,602	5,071	10,673	5,527	6,419	11,946	13,276	16,164	29,440
歩 行 訓 練	2,970	2,664	5,634	2,907	3,841	6,748	4,921	5,153	10,074
日 常 生 活 動 作	3,754	3,481	7,235	3,004	4,095	7,099	6,326	7,462	13,788
C P M	0	4	4	23	4	27	1	5	6
エルゴメーター	1,019	1,021	2,040	1,181	951	2,132	1,098	1,078	2,176
牽 引 療 法	585	479	1,064	373	303	676	447	561	1,008
温 熱 療 法	1,265	1,064	2,329	1,193	854	2,047	1,096	1,202	2,298
低 周 波 療 法	162	175	337	188	128	316	118	158	276
嚥 下	173	153	326	757	901	1,658	1,318	1,610	2,928

脳血管リハビリ	3,634	2,671	6,305	4,340	5,411	9,751	6,968	3,787	10,755
運動器リハビリ	3,621	3,276	6,897	3,110	5,736	8,846	7,625	10,407	18,032
呼吸器リハビリ	2,714	3,193	5,907	3,727	2,648	6,375	3,139	2,669	5,808
心大血管リハビリ	0	0	0	0	0	0	2,020	3,493	5,513
がんリハビリ	1,081	1,028	2,109	973	550	1,523	915	1,657	2,572
運動療法合計単位数	11,050	10,168	21,218	12,150	14,345	26,495	20,667	22,013	42,680

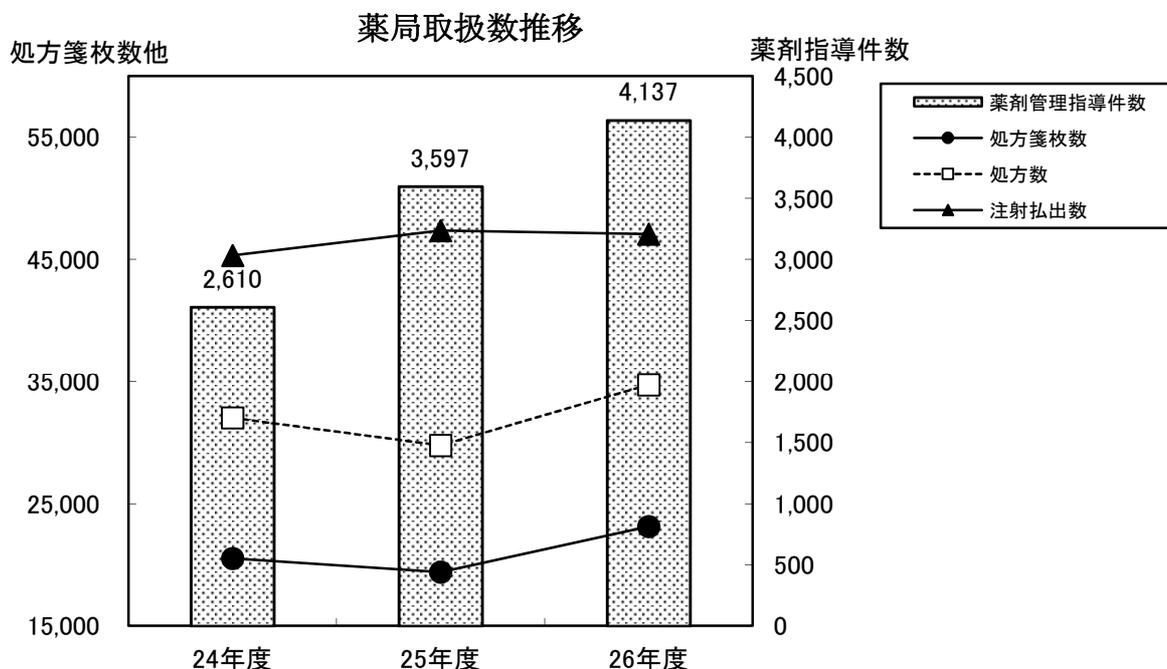
消炎・鎮痛・牽引件数	630	543	1,173	483	418	901	507	822	1,329
摂食機能療法件数	173	153	326	744	786	1,530	999	1,256	2,255

実施件数推移



VI 薬局取扱い数

	24年度			25年度			平成26年度		
	外 来	入 院	計	外 来	入 院	計	外来	入院	合計
処方箋枚数	2,303	18,222	20,525	1,455	17,953	19,408	1,111	22,029	23,140
処方数	3,656	28,376	32,032	2,088	27,680	29,768	1,540	33,200	34,740
剤数	64,110	314,838	378,948	21,226	281,828	303,054	15,551	250,568	266,119
注射払出数	4,189	41,141	45,330	4,390	42,961	47,351	4,351	42,733	47,084
薬剤管理 指導件数	2,610			3,597			4,137		
化学療法 ミキシング							574	255	



外来部門では、処方箋の各項目で減少となった。

処方箋枚数 (23.6%)、処方数 (26.2%)、剤数 (26.7%)

入院部門では、各項目増加となった、処方箋枚数 (22.7%)、処方数 (19.9%)、剤数 (11.1%)、DPC導入による7日間処方の発行に起因していると思われる。

注射払い出し数については、外来・入院ともに変化は少ない。

薬剤管理指導業務は、4137件と540件の増加であった。

薬剤師の人員が満たされた効果である。

薬剤師数確保の効果で、化学療法のミキシングに着手することが可能となった。

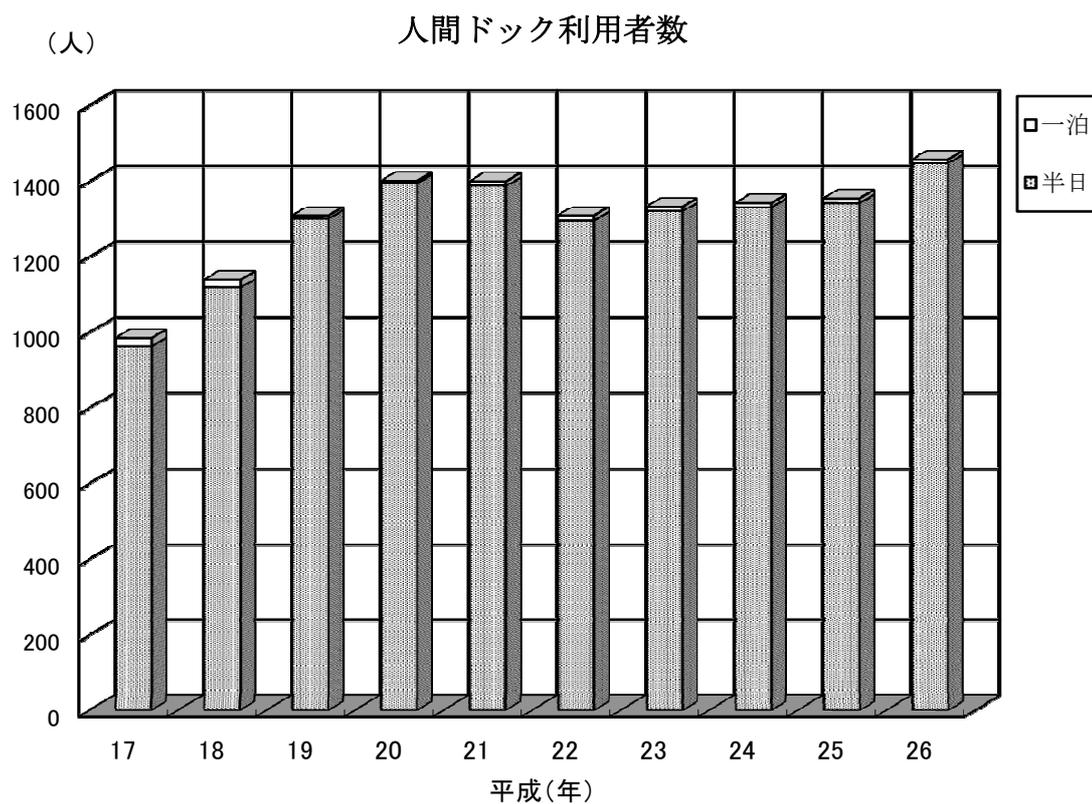
外来部門が5月より、入院部門は6月からの集計である。

ICT・NSTの活動も中心的役割をはたしている。

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 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
26 年度	1,447	10	1,457



Ⅷ 栄養管理

1. 入院患者種別実施

	2013年度 給食延人員	2014年度 給食延人員	備 考
常菜	12,534	13,052	常菜A
軟菜	6,638	9,172	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)・サツパリ食・ソフト食・梅干食・嚥下訓練食
分粥・流動	1,887	1,663	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	2,022	1,662	エネルギー制限A・エネルギー制限B食
塩分制限食	10,009	10,819	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	317	117	脂肪制限食A食・脂肪制限食B食・脂肪制限食C食
その他	2,079	2,657	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	35,486	39,142	
検食	5,556	1,852	

2 栄養指導件数

		入院患者栄養指導件数				外来患者栄養指導件数			
		2013年		2014年		2013年		2014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	43	53	51	51	19	306	28	294
2	脂質異常症 (脂肪制限含む)	0	1	0	3	1	95	0	89
3	高血圧症・心臓病 (腎臓疾患も含む)	1	68	0	59	0	28	0	42
4	その他	1	20	0	26	0	59	0	64
合計(件数)		45	142	51	139	20	488	28	489

3. 栄養指導件数集計用紙(入院)

2014年度		入院栄養指導件数集計表										
種 目	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団
1 糖尿病	3	8	5	8	1	6	4	7	2	8	0	5
2 脂質異常症(脂肪制限含む)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
3 高血圧症・心臓病(腎臓疾患も含む)	3	0	7	0	4	0	8	0	7	0	4	0
4 その他	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0
合計(人数)	7	8	13	8	5	6	12	7	12	8	12	5

種 目	10月		11月		12月		1月		2月		3月	
	個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団
1 糖尿病	6	0	2	2	2	5	14	0	3	0	3	2
2 脂質異常症(脂肪制限含む)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
3 高血圧症・心臓病(腎臓疾患も含む)	3	0	3	0	5	0	4	0	5	0	6	0
4 その他	6	0	3	0	1	0	7	0	2	0	1	0
合計(人数)	15	0	8	2	8	5	26	0	11	0	10	2

種 目	4月～翌3月までの合計	
	個人	集団
1 糖尿病	51	51
2 脂質異常症(脂肪制限含む)	3	0
3 高血圧症・心臓病(腎臓疾患も含む)	59	0
4 その他	26	0
合計(人数)	139	51

4. 栄養指導件数集計用紙(外来)

2014年度		外来栄養指導件数集計表										
種 目	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団
1 糖尿病	35	0	35	1	20	4	34	4	22	3	22	3
2 脂質異常症(脂肪制限含む)	8	0	4	0	3	0	10	0	6	0	9	0
3 高血圧症・心臓病(腎臓疾患も含む)	6	0	1	0	6	0	2	0	4	0	3	0
4 その他	7	0	7	0	5	0	9	0	3	0	5	0
合計(人数)	56	0	47	1	34	4	55	4	35	3	39	3

種 目	10月		11月		12月		1月		2月		3月	
	個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団	個人	集団
1 糖尿病	21	3	18	3	25	2	23	5	14	0	25	
2 脂質異常症(脂肪制限含む)	9	0	5	0	10	0	6	0	9	0	10	
3 高血圧症・心臓病(腎臓疾患も含む)	5	0	2	0	2	0	5	0	3	0	3	
4 その他	4	0	4	0	3	0	7	0	3	0	7	
合計(人数)	39	3	29	3	40	2	41	5	29	0	45	0

種 目	4月～翌3月までの合計	
	個人	集団
1 糖尿病	294	28
2 脂質異常症(脂肪制限含む)	89	0
3 高血圧症・心臓病(腎臓疾患も含む)	42	0
4 その他	64	0
合計(人数)	489	28

2014年度食数集計表

(2014年4月～2015年3月) (2014年4月～2015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
1 常菜	2,376	2,801	2,976	3,866	4,047	3,432	2,869	2,365	3,065	3,647	3,879	3,832	39,155	13,052
2 軟菜	1,486	1,936	2,043	1,709	2,383	2,174	2,324	2,449	2,824	2,535	2,735	2,918	27,516	9,172
3 分粥・流動	454	479	405	397	345	298	363	491	377	385	459	537	4,990	1,663
4 エネルギー制限食	785	648	562	572	409	315	149	69	299	463	317	399	4,987	1,662
5 脂肪制限食	2,796	2,360	2,990	3,260	2,708	2,050	2,379	2,759	2,817	3,120	2,419	2,799	32,457	10,819
6 塩分制限食	19	130	35	2	22	40	0	12	42	49	0	1	352	117
7 その他	269	458	574	684	841	904	1,093	903	572	546	497	630	7,971	2,657
合計	8,185	8,812	9,585	10,490	10,755	9,213	9,177	9,048	9,996	10,745	10,306	11,116	117,428	39,142

欠食	2,773	3,216	2,816	2,976	2,974	2,841	2,664	2,480	2,721	2,537	2,299	3,015	33,312	11,104
----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------

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

2013年度 合計件数	2014年度 合計件数
12件	7件

糖尿病透析予防管理指導件数

2013年度 合計件数	2014年度 合計件数
87件 (40名)	60件 (34名)

NST介入件数

2013年度 合計件数	2014年度 合計件数
/	657件 (146名)

※備考

NST開始は7月から。

合計件数 657件のうち41件は3N病棟のため、加算対象にはならない。

今年度よりNST(栄養サポートチーム)開始となった。7月からの開始であったが、2014年度は介入件数657件と初年度にもかかわらず他部署との連携も問題なく進めることが出来た。NST専従管理栄養士に1名人員を割いたため、栄養指導件数等、他の業務への影響が懸念されたが、2013年度と比較しても、影響はみられず、外来栄養指導件数などは20%増加となった。

今後は件数維持と内容充実に努めたい。

栄養科長 中村 弘子

IX 臨床工学科

1. 平成26年度を振り返って
業務内容は従来と変わってはいない。
2. 平成26年度業務報告
平成26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	21件	左心系	411件
		(37件)		(377件)
			内 緊急	46件
				(55件)
経皮的冠動脈形成術 (イ)		108件	内 薬物溶出ステント	78件
		(113件)		(72件)
電気生理検査		48件	内 心室頻拍に関するもの	1件
		(38件)		(3件)
カテーテル心筋焼灼術				45件
				(29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			※ 20件
中隔穿刺を伴う				(11件)
ペースメーカー植込み術 (エ)		33件	体外式	11件
		(29件)		(6件)
			外来フォロー	323件
				(334件)
血管内超音波(IVUS) (オ)				79件
				(46件)
大動脈バルーンパンピング (IABP)				4件
				(2件)
経皮的心肺補助(PCPS)				0件
				(1件)
下大静脈フィルター (カ)				12件
				(9件)
経皮的血管形成術(PTA)				13件
				(8件)
気管支動脈塞栓術				2件
				(2件)
冠血流予備量比(FFR)				3件
				(4件)

- (ア)心臓カテーテル検査 件数は左心系が昨年度より増加した。緊急カテの件数は減少した。
- (イ)経皮的冠動脈形成術 (PCI) 件数は昨年とほぼ同数。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昨年度より増加した。

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	2件 (0件)	0件 (0件)	0件 (0件)	2件
	人工心肺不使用(off-pump)	0件 (0件)			0件
	人工血管置換			3件 (4件)	3件

※()内は昨年度の件数

心臓血管外科医が変わったため、バイパスの手術が復活した。

3)	血液浄化	昨年度	今年度
	血液透析	141件	110件
	持続式緩徐式血液濾過透析	74件	45件
	血液吸着療法	7件	3件
	血漿交換療法	0件	0件
	ブラッドアクセス挿入	24件	21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、昨年度は減少した。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 科長代理 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 15,335件（新規787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 1,438	患者本人 743	その他 2,201
看護師 4,523	患者家族 1,912	
関係機関 4,518		合計 15,335 件

3) ケース主訴・援助内容

区 分（件）	区 分（件）	区 分（件）
受診援助 697	経済上の援助 795	日常問題援助 121
入院援助 1,791	就労問題援助 0	心理・情緒的援助 14
退院援助 10,549	住宅問題援助 0	人権擁護 94
療養上の問題調整 1,244	家族問題援助 30	教育問題援助 0
合計 15,335 件		

4) 方法別相談援助

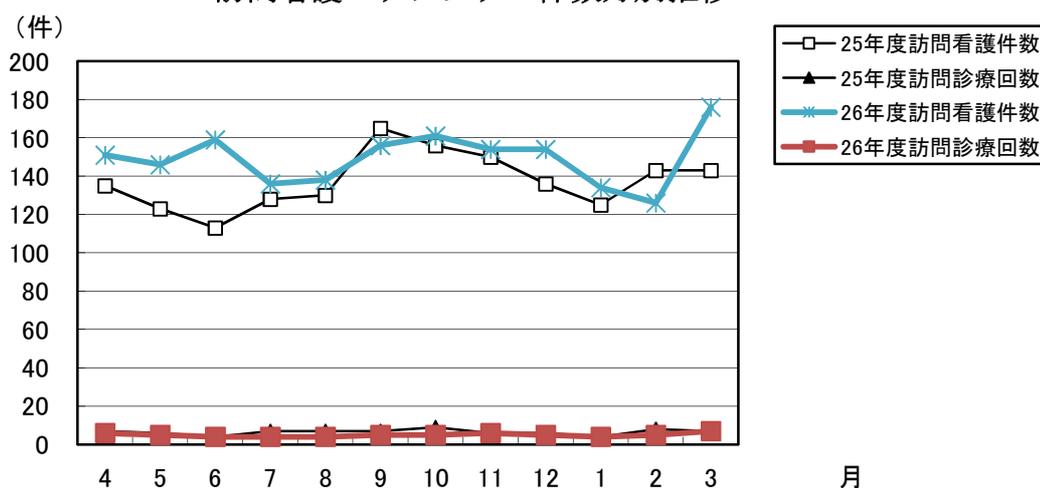
面 接	電 話	訪 問	文 書	計
6,839	8,043	6	447	15,335

地域連携課長 瀬古 道史

2. 訪問看護

月	25年度		26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	135	7	151	6
5	123	6	146	5
6	113	4	159	4
7	128	7	136	4
8	130	7	138	4
9	165	7	156	5
10	156	9	161	5
11	150	6	154	6
12	136	6	154	5
1	125	4	134	4
2	143	8	126	5
3	143	7	176	7
計	1,647	78	1,791	60

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。

高齢化に伴い、訪問看護を希望される方は少しずつ増加している。

訪問看護科長 田邊 陽子

X I 看護部活動

今年度から新たに成人看護学実習の受け入れを行った。受け入れ体制として、臨床実習指導者研修を終えたスタッフが専従で指導を行ったが、実習した学生・教務から充実した実習に繋がったと、高い評価を受ける事が出来た。今後も看護学生実習の受け入れを継続して行い、さらに来年度は統合実習の受け入れも予定している。

病院本館が新しくなり回復期リハビリ病棟を開設した。その特殊性を活かし、一般病棟やリハビリ部門と連携しながら、より良いリハビリ看護を目指している。

地域医療連携室に兼任ではあるが、看護師を配置し円滑な入院の受け入れと、効率的な退院調整を目指している。

来年度は看護の質の向上・安全管理・継続教育の目的から、ナーシング・スキルの導入を検討している。

看護部理念

『私たちは患者さんを大切にします』

- ✿ 安全で優しい看護を提供します
- ✿ チームで連携して、質の高い看護を提供します
- ✿ 専門職として自己啓発に努めます

看護部基本方針

- ✿ 看護の専門職として自覚を持ち、看護の質の向上と自己啓発に努め患者さん中心の安全な看護を提供します

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、看護師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。
- ✿ 看護学生の臨地実習実践の場として実習指導者だけに限らず、個々の看護師が後進育成の意識を持ち実習生を受け入れる。

看護部長 當麻綾子

委員会活動

1. 教育企画会

川上 房江

本会は看護部の方針に基づいた教育計画を立案し、院外も含めた継続教育プログラム「CDP (Caree Development Program)」を企画・提案している。研修後にアンケートを取り、その結果を評価し、次年度に活かせるよう検討している。

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。研修の実践的な運営については、教育運営委員会に依頼している。

今まで看護の質の向上・継続教育の一環として各部署で看護研究に取り組んでいたが、今年度より各部署の看護研究の指導を看護大学の講師に依頼した。指導を受けた看護研究の中には、看護学会での発表を予定している演題もみられた。来年度も継続して指導を受けながら、学会・書籍への発表を目標に取り組む予定である。

来年度はe-ラーニング導入を申請している。導入された際には、有効な活用が出来るようにマネージメントしていきたいと考えている。

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て看護研究を行い、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ながら、研修などを実施していく。

3. リスクマネジメント委員会

松沢 正代

- ・毎月第2火曜日、安全管理者を中心に委員会を開催しました。
- ・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いまた、事例分析後対策の実施状況確認のため各部署への安全ラウンドを行い結果のフィードバックを行いました。
- ・申し入れをしていた配薬カートが購入されました。各部署でカートの使用基準の作

成が必要になりました。

今後も医療事故についての情報収集と情報提供を行い医療事故防止の対策の検討と教育を行っていきます。

4. 業務改善委員会

田邊 陽子

「日本看護協会の静脈注射の実施に関する指針」を参考に院内の静脈注射基準の作成に取り組んだ。現在の静脈注射実施状況を踏まえ、当院看護師の臨床経験による静脈注射実施範囲を検討、レベル分けし、注射薬剤の危険度別に使用範囲基準を定めた。

5. 褥瘡対策委員会

田中 由紀

当褥瘡予防対策委員会は1回/月 第4金曜日に開催している。

2014年度は褥瘡推定発生率が年間を通して2%前後で推移していた。しかし、3月になり褥瘡推定発生率が5%となった。このことに関して褥瘡委員会ではその状況を精査していく。

ただし、褥瘡推定発生率の算出方法も理解が進み、昨年目標としていた2%以下の結果は達成できなかったが、かなり近づいたと考えている。

昨年度の主たる活動は、皮膚・排泄ケア認定看護師の勉強会企画及び褥瘡学会への参加報告（最新情報の伝達）、新しいドレッシング材の情報にとどまり、褥瘡診療計画書の改定、褥瘡看護マニュアルの見直し等、完成に至らず次年度への持ち越しとなった。

次年度看護部では、看護手順管理を行うためe-ラーニングシステムを導入する予定である。褥瘡に関する部分についての管理・修正は当委員会で責任を持って行う。また、褥瘡診療計画書は6月までに改定版の使用を開始していきたい。

6. 記録委員会

熊谷 洋子

当院では、看護記録の質的な保証を目的に「根拠に基づいた医療に貢献できる看護記録」「責任性・確実性・安全性・守秘性・常時利用可能性が保証された看護記録」など、目的達成のための看護記録基準をまとめている。

今年度記録委員会では、診療報酬改定に伴い看護必要度の評価項目が変更になったことから、看護必要度の評価記載を裏付ける内容のカルテ記載について再度検討し、看護必要度 A 項目内の記録に関する入院患者指示簿の検討・修正、輸血実施時の輸

血副作用症状項目シートの新規作成などを実施した。また、看護記録基準の見直し及び修正（フローシート、看護問題リストなど）、カルテ監査の実施を行った。

7. 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。検討としていた紙ベースから電子媒体となりマニュアルフォームが標準化することで、改訂・管理しやすくなるを考える。

8. クリニカルパス委員会

内野 尚子

毎毎月第2金曜日に開催。

委員会メンバーは医師・歯科医師・リハビリ科・看護科・医事課とパスの作成、運用に関連する部署によって構成されている。

今年度は数年ぶりに整形外科医師が常勤体制となり、整形外科疾患の患者が急増した。それに伴い整形外科患者が各病棟に入院している現状を踏まえて、患者数の多い「腰椎圧迫骨折入院パス」の新規作成を行った。また他疾患のパスも、現場の必要性を考慮しながら、作成を検討している。

【 2014年度学会参加記録 】

2015年2月17日現在

学会名	開催場所	開催日	参加者
日本創傷オストミー失禁管理学会	大宮ソニックシティ	5月16・17日	田辺陽子
第57回日本糖尿病学会年次学会	大阪国際会議場	5月22～24日	高田晴代
第19回日本緩和医療学会学会	神戸国際展示場 神戸ポートピアホテル	6月19～21日	後藤由実子 笛木千晴
第21回日本家族看護学会学会	川崎医療福祉大学	8月9・10日	堀金千秋
第18回日本看護管理学会学会	愛媛県松山市	8月29・30日	内野尚子 堀金千秋
第45回日本看護学会 慢性期看護 学会	徳島県 アスティ徳島	9月11・12日	山田綾子 五十嵐由紀
第45回日本看護学会 看護教育 学会	新潟コンベンションセンター 朱鷺メッセ	9月17・18日	有山奈知・佐藤映理子 菅野友美・奥村由美子 柳下久子
第19回日本糖尿病教育看護学会学会	長良川国際会議場	9月20・21日	平野由紀子
第45回日本看護学会 看護管理 学会	宮崎県	9月25・26日	久我由紀
第45回日本看護学会 在宅看護 学会	山形テルサ	10月2・3日	深井紀代美
第11回日本循環器看護学会学会	京王プラザホテル東京	10月4・5日	田高由香利 濱田やしほ 加藤典子
第45回日本看護学会 精神看護 学会	長野県松本市	10月16・17日	勝部真弓
第45回日本看護学会 急性期 学会	パシフィコ横浜	10月23・24日	吉田真也

【2014年度院外研修参加記録】

2015年2月17日現在

[JNA:日本看護協会 TNA:東京都看護協会 TNP東京ナースプラザ]

研修会名	主催	開催日	参加者
東京都看護師認知症対応力向上研修	TNA	4月20日	川上房江.松沢正代 内野尚子
東京都看護師認知症対応力向上研修	TNA	4月27日	堀金千秋 熊谷洋子
JDR救助チーム医療班研修基礎研修	JICA国際援助隊	4月29日	内野尚子
認定看護管理ファーストレベル教育課程	TNA	5月15日～7月3日 27日間	松沢正代
マネジメントスキル・ワークショップ	日本臨床看護 マネジメント学会	5月17・18日 6月7・8・28日	川上房江
NPO法人救急医療の質向上協議会開催 日本救急医学会認定CATS.ICLSコース	救急医療の質 向上協議会	5月18日	中林静香 折野真理子
看護管理の基本	TNA	5月22・23日	佐藤由美子
ナースのための検査値読み解き入門講座	(株)MSMナース 専科セミナー	6月1日	森田知美
「より良い特定検診・保健指導のためのスキルアップ講座」 生活習慣病改善指導講習会	一般社団法人 日本肥満学会	6月22日	内野尚子
東京都看護師認知症対応力向上研修	TNA	7月7日	本田俊江.千葉綾美 高田若子.渡邊美穂
第1回退院調整看護師養成研修	TNA	7月8・14・15日 9月9日	佐藤文彦
実践できる栄養ケア	MCメディア出版	7月13日	赤坂恵子 一之森優
第12回ELNEC-Jコアカリキュラム 指導者養成プログラム研修	特定非営利活動法人 日本緩和医療学会	7月26・27日	後藤由実子
誰も教えてくれなかった看護研究抄録の書き方	MCメディア出版	7月26日	川上房江 一之森優
院内教育担当者としての職務	TNA	7月29日	森下麗奈
放射線を受ける患者の看護	TNA	7月29日	森田知美
管理者教育責任者交流会	TNA	8月2日	川上房江.田辺陽子.松沢正代. 田中由紀.堀金千秋.内野尚子. 餅原素美
認知症高齢者の看護	TNA	8月21日	森田知美
認定看護管理セカンドレベル教育課程	一般社団法人 上尾中央医科 グループ協議会	9月5日～2015年 2月28日金土曜日 34日間	川上房江

循環器内科の知識の総整理	MCメディア出版	9月6日	井上佳代子
管理職が推進する医療連携	東京都 福祉保健局	9月19日	當麻綾子 川上房江 内野尚子
ME機器のトラブル対応と使いこなし術	MCメディア出版	9月21日	日高梨枝子 町田礼子
精神科疾患対応力向上のための 一般医療機関の看護師対象研修	医療法人社団薫風会 山田病院	9月24日	内野尚子
第26回看護管理セミナー	全国公私病院連盟	9月26日	當麻綾子
がん化学療法を受ける患者の看護	TNA	9月29日	中川順子 森田知美
高齢者の摂取・嚥下障害と看護の実際	TNA	10月3日	森田知美
褥瘡予防・管理について	TNA	10月4日	太田陽子
災害時の管理者の対応と危機管理	TNA	10月16日	熊谷洋子
セカンドレベル公開講座「看護人事」	TNA	10月17日	熊谷洋子
退院調整の看護	TNA	10月17日	柳下久子
第2回地域包括ケア病棟看護実践講座	TNA	10月26日	川上房江 松沢正代
循環器系におけるフィジカルアセスメント	TNA	11月1日	金子紀子 森田知美
胸部レントゲン・CT画像の読み方	医学の友社	11月2日	金子紀子 森田知美
看護研究のための「とことんやさしい」統計学	MCメディア出版	11月8日	本田俊江 中島和美 本橋薫 折野真理子 佐藤由美子 川野千恵美
正常？異常！危険！心電図の読み方	日本能力協会	11月13日	吉川愛 門脇恵美子
S.O.Wクラブセミナー スキンケア・ストマケア	S.O.Wクラブ	11月15.16日	森田知美
病院経営シンポジウム	メディアホールディングス (株)	11月29日	餅原素美・熊谷洋子 笛木千晴
実践と倫理	TNA	12月2日	川上房江・田辺陽子・田中由紀 堀金千秋・内野尚子・餅原素美 熊谷洋子・笛木千晴
平成26年度看護外来相談開設研修	東京都福祉保健局	12月5日 2015年1月19日	赤坂恵子
平成26年度看護外来相談開設研修	東京都福祉保健局	12月5日 2015年1月21日	末谷里奈

平成26年度看護外来相談開設研修	東京都福祉保健局	12月6日 2015年1月27日	堀金千秋
救急・ICUにおける急性血液浄化療法	MCメディカ出版	12月6日 2015年1月26日	岡部美幸・梶田祐子 日高梨枝子・町田礼子
第7回ELNEC-Jコアカリキュラム 看護教育プログラム	救世軍清瀬病院	12月6.7日	川村ゆかり 高田若子
第4回結核研究所研修 保健師・看護師等基礎実践コース	公益財団法人 結核予防会 結核研修所	12月9日～12日	平川智子
2014年重症度・医療・看護必要度評価者院内指導者研修	日本臨床看護 マネジメント学会	12月14日	平川智子
「看護の質を可視化するーナースング・インディケータの活用と評価」	TNA	12月15日	笛木千晴・餅原素美 熊谷洋子
「日本糖尿病教育・看護学会共催」糖尿病重症化予防フットケア	TNA	12月17～19日	赤坂恵子
「抗不整脈薬」「アブレーション」	MCメディカ出版	2015年 1月11日	金丸恭子
ハート先生の心臓病看護教育セミナー	医学同人社	1月7日	佐々木恵利華 池田さゆり・沼倉香織
クレーム対応 ～パーソナリティに偏りのある人達の理解と対応を中心に～	TNA	1月29日	柳下久子 江口幸子
「グリーフ支援士」養成講座	日本ビリーフメント サポート協会	2月3・6・10・13日	深井紀代美 町田礼子
平成26年度看護職のWLB推進ワークショップ フォローアップワークショップ	TNA	2月5日	堀金千秋
平成26年度第2回看護管理者連絡会議	福祉保健局	2月13日	當麻綾子 川上房江
平成26年度第2回災害支援ナース登録再更新研修	TNA	2月13日	内野尚子
「これだけはおさえない看護記録」 ～看護必要度に関する記録と評価も含めて～	東京都看護 連盟多摩地区	2月14日	笛木千晴・後藤由実子 林貴枝・佐藤映理子
看護の質を可視化する ～ナースング・インディケータの活用と評価～	TNA	2月15日	笛木千晴
緩和ケア認定看護師フォローアップ研修	神奈川県看護協会	2月16日	後藤由実子

【 2014年度院内研修実施記録 】

2015年2月17日現在

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1日～4・7日	新入職者
BLS指導者研修	川野看護師	5月1日	BLS研修受講者
プリセプターフォローアップ研修	久我副師長・有山副師長・林主任 川上副部長	5月7日	プリセプター担当者
プリセプティー会	松沢師長	4月30日	プリセプティー
口腔ケアについて	T&K(株)	5月14日	新入職者 (看護補助者)
BLS指導者研修	川野看護師	5月13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20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29日	新入職者 全看護職員
医療安全(転倒転落に関するリスクマネジメント)	齊藤主任 (安全管理者)	6月9日	新入職者
中途採用者研修	田中師長	6月4日	2013年度 中途入職者
フィジカルアセスメント(消化器)初級編	大野医師	6月13日	新入職者 全看護職員
放射線治療と患者ケアについて	小山医師	6月11日	全看護職員
接遇	テルモ(株) 関根講師	6月18日	新入職者 (看護補助者)
接遇	テルモ(株) 関根講師	6月25日	新入職者 (看護補助者)
プリセプティー意見交換会	川上副部長	7月2日	プリセプティー
プリセプターフォローアップ研修	久我副師長・有山副師長・林主任 川上副部長	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22日	新入職者 全看護職員
褥瘡予防対策の基礎(褥瘡委員会主催)	皮膚排泄ケア 認定看護師 上原真理子講師	8月8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)	9月3日	全看護職員

フィジカルアセスメント(消化器)中・上級編	阿部医師	9月17日	全看護職員
プリセプティブ意見交換会	松沢師長	10月1日	プリセプティブ
プリセプターフォローアップ研修	久我副師長・有山副師長・林主任 川上副部長	10月8日	プリセプター担当者
コーチング研修	J & J 鈴木氏	10月15日	3～4年目の看護職員
フィジカルアセスメント(呼吸)中・上級編	加藤医師	10月21日	全看護職員
感染対策について	高田感染対策 認定看護師	10月28日	看護補助者
感染対策「フォーリーカテーテルについて」	(株)メイコン 室崎氏	10月31日	全看護職員
メンバーシップ研修	餅原師長	12月3日	3～4年目の看護職員
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9日	次年度プリセプター 事前研修担当者
リーダーシップ研修	熊谷師長	12月10日	3～4年目の看護職員
記録とリスクマネジメント	斎藤医療安全 管理責任者	12月11日	全看護職員
プリセプターフォローアップ研修	久我副師長・有山副師長・林主任 川上副部長	12月17日	プリセプター担当者
記録とリスクマネジメント	斎藤医療安全 管理責任者	12月18日	全看護職員
看護倫理	内野師長	2015年. 1月13日	全看護職員
次年度プリセプター事前研修	森下副師長・高田(晴)主 任・佐藤(映)主任 川上副部長	1月27日	次年度プリセプター 担当者
2年目看護職員ケースレポート発表会	2年目看護職員 教育企画担当者	2月5日	師長 担当看護職員
次年度プリセプター事前研修	森下副師長・高田(晴)主 任・佐藤(映)主任 川上副部長	2月6日	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	森下副師長・高田(晴)主 任・佐藤(映)主任 川上副部長	2月13日	次年度プリセプター 担当者
看護研究発表会		2月17・18日 予定	全看護職員

【 2014年度病棟内研修実施記録 】

2015年2月17日現在

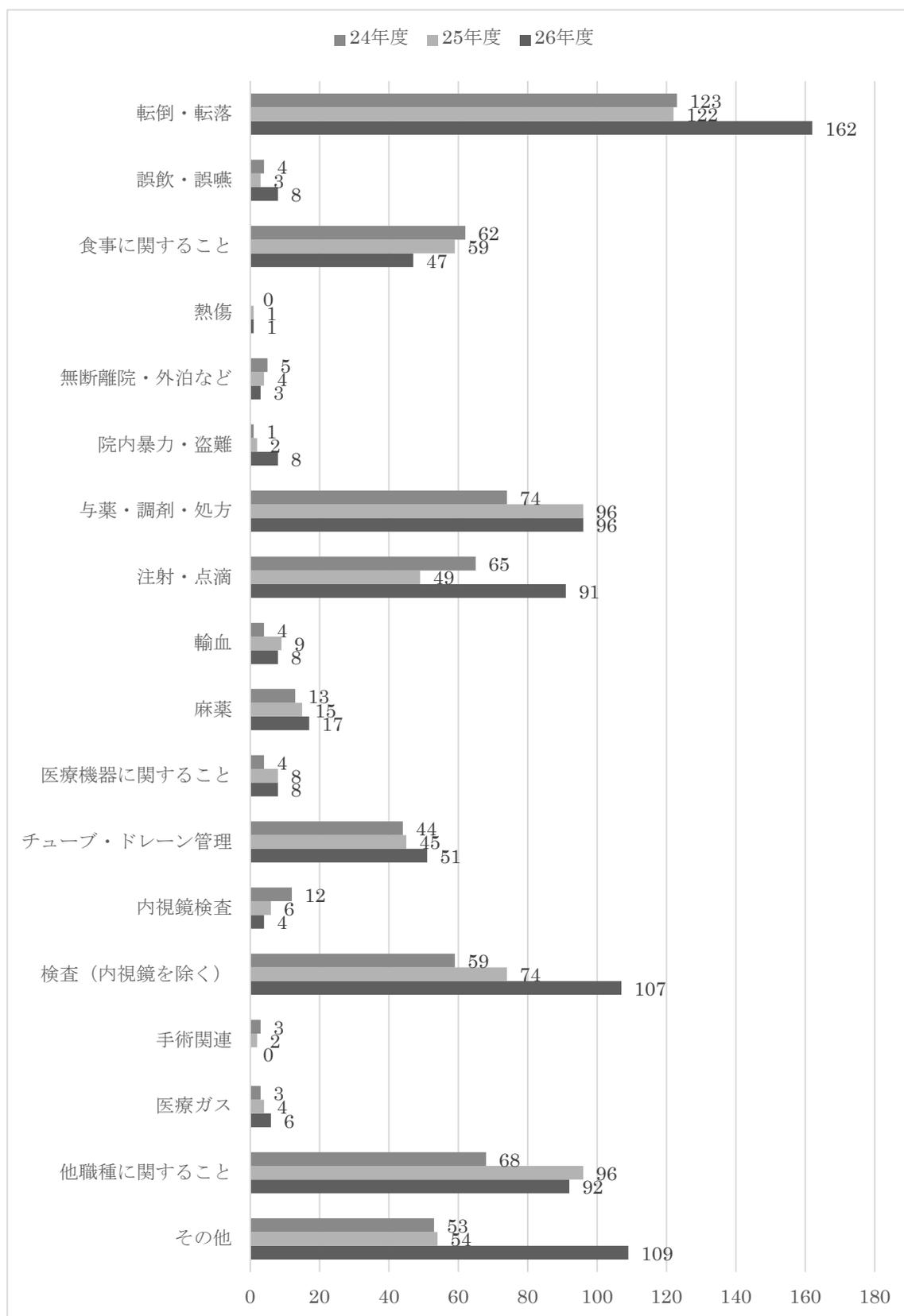
病棟	内容	講師	日時
1病棟	メタボリック シンドロームについて	宮崎医師	4月18日
	医療関連感染サーベイランス (CLA-BSI)	高田感染管理 認定看護師	6月23・25・27日 7月1日
2病棟	腹腔下鏡下大腸癌手術について	阿部医師	10月22日 11月12・26日
3病棟	吸入薬(スピリーバ・レスピマット)について	ベイリンガー インゲルハイム	7月3・8日
	吸入薬(アドエア)について	グラクソ・スミスクライン(株)	6月18・25日
	HOTの使い方について	テイジン(株) 小松氏	10月28日
手術室	手術医療安全	医療安全管理者	4月11日
	整形外科手術の流れ(使用器械について)	ストライカー(株) 鯉沼氏	6月24日
	外回り看護師の役割	森下副師長	7月25日
	整形外科手術(人工骨頭に使用する器械について)	ストライカー(株) 敏鎌氏	8月19日
	術前訪問の必要性	萩原看護師	8月29日
	術中の体温管理について	高梨看護師	9月30日
保生の森	ターミナルケアについて	後藤緩和ケア 認定看護師	10月30日
	家族ケアについて	後藤緩和ケア 認定看護師	11月18日
	RCA根本原因分析法	医療安全管理者	2015年. 1月19日

X II 死因別死亡例

死因病名	人数	死因病名	人数
肺結核	3	低酸素性脳症	1
敗血症	1	心筋梗塞	2
C型肝硬変	1	大動脈弁狭窄症	1
肺アスペルギルス症	2	拡張型心筋症	2
舌癌	1	心不全	11
咽頭癌	1	くも膜下出血	1
食道癌	2	脳出血	1
胃癌	7	血栓性脳梗塞	1
直腸・結腸癌	15	急性大動脈解離	1
肝癌	4	腹部大動脈瘤切迫破裂	1
胆のう癌	3	インフルエンザ	2
胆管癌	2	肺炎	17
膵臓癌	6	肺気腫	2
肺癌	32	慢性閉塞性肺疾患	2
後腹膜平滑筋肉腫	5	塵肺症	1
乳癌	4	誤嚥性肺炎	11
子宮平滑筋肉腫	2	間質性肺炎	20
前立腺癌	1	自然気胸	1
腎癌	1	急性呼吸不全	1
転移性脳腫瘍	1	肝硬変	4
悪性リンパ腫	3	胆管炎	1
KIT (CD117) 陽性消化管間質腫瘍	1	消化管出血	1
血管周皮腫	1	急性腎皮質壊死	1
再生不良性貧血	1	尿路感染症	1
播種性血管内凝固	2	第7胸椎圧迫骨折	1
腎盂腎炎	1	腰椎圧迫骨折	1
急性腎不全	1	右大腿骨転子部骨折	1
水頭症	1	その他	1
合 計		196 名	

XIII 安全管理室

○平成 26 年度 インシデント報告件数 全部署合計 818 件



○医療安全研修会（全職員対象）

	開催日	演題名	出席率
第1回	7月2日（水） ・11日（金）	① 個人情報保護法理解度チェック ② アルブミン製剤について ③ 新山手病院インシデント・アクシデント報告より	63%
第2回	11月22日（土） 12月10日（水）	医療過誤を防ぐために	59%

○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（金）	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
4月11日（金）	手術と医療安全	手術室勤務の 看護師・看護助手	講義
4月30日（水） 10月7日（火） ・22日（水）	医療事故防止対策	4月：新入職看護師 10月：全職種	DVD講習
6月9日（月）	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
12月11日（木） ・18日（木）	記録とリスクマネジメント	看護師	演習・講義
2月12日（木） 3月6日（金） ・19日（木）	苦情に発展させないための 患者対応	全職種	DVD講習

○医療安全管理委員会（毎月第3金曜日）

『患者確認マニュアル』作成 『入院患者無断離院 対応マニュアル』改定

インシデント報告件数は、全部署合計で24年度597件、25年度649件、26年度818件と前年度より169件増加した。レベル3b以上の有害事象報告件数は、24年度4件、25年度8件、26年度7件であった。転倒・転落以外のインシデント報告件数の増加は、今まで報告がなかった部署からも報告されるようになったためと考えられる。

全職員対象の医療安全研修会は、7月と11・12月の2回実施し、出席率はそれぞれ63%（実質出席者数217名）、59%（203名）であった。未受講者に対してはフォローを行い、出席者と未受講者フォロー後確認用紙提出を合わせた人数では、それぞれ96%（333名）、92%（315名）となり、職員の9割以上の受講を達成することができた。

医療安全管理者・齊藤八重

XIV 感染対策室

感染対策委員会(ICC:Infection Control Committee)

毎月第3金曜日に開催している感染対策委員会(ICC)は、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、ICTが権限を有しているが、活動を把握し、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。

感染制御チーム(ICT:Infection Control Team)

病院長直属の院内感染対策における実働組織である。その主な目的は、院内における患者・面会者・職員への新たな感染を防ぎ、感染が発生した場合には、速やかに最善の対策を実施する。また、エビデンスに基づいた科学的かつ合理的な、しかも環境に配慮した感染対策を実施し、関連学会や研究班などの指針と整合性を保つことを目指す。

活動内容

- ①院内感染対策上重要な事柄については、ICCに報告し、意見を求める。
- ②院内における微生物の検出状況、耐性状況を常時把握する。
- ③耐性菌の出現抑制を考慮した、抗菌薬の適正使用を図る。
- ④各部署のラウンドを行い、感染対策の徹底を図り、必要な改善策を実施する。
- ⑤医療器材・設備・施設などを適宜検討し、必要に応じて導入を考慮する。
- ⑥普段から職員の免疫状態の維持に努め、病原体曝露事故が起きた場合には、発症予防のための適切な対応を行なう。
- ⑦異常な感染症の発生が疑われるときには、速やかに状況を把握し、原因究明を行い、収拾に務めるとともに、将来のための改善策を立案・実施する。
- ⑧院内感染対策マニュアルの作成・見直し・改訂を行なう。
- ⑨職員を対象とした感染対策講習会を企画・実施する。
- ⑩院内感染の発生状況、耐性菌の状況などにつき、外部の医療機関と情報交換を行なう。

ICT(リンクスタッフ)委員会

ICT 委員会では、検査科による特殊病原体や耐性菌の検出状況、薬剤科による抗菌薬使用状況、各部署における感染予防策に関する問題点などの報告を受け、状況の適切な把握とその改善に努める。また、毎週 1 回程度ICT委員が院内各部署のラウンドを行い、現場での感染対策実施状況を詳細に調査し、それらの評価および指導を行う。特記事項があれば、ICCおよびICTに報告する。

感染対策研修会(全職員対象):2014 年度

	開催日	演題名	出席率(未受講者フォロー後)
第1回	7月2日 11日	感染症別感染対策(疥癬)	63%(96%)
第2回	11月22日 12月10日	接触感染対策	59%(92%)

感染対策に関する院内教育:2014 年度

開催日	講習内容	対象者	方法・講師
4月4日	新入職員オリエンテーション (感染対策について)	新入職員(全職種)	講義・ICN
10月28日	感染対策講習会(標準予防策他)	看護助手	講義・ICN
10月31日	感染対策講習会(メディコン社) BARD フォーリーカテーテル 管理方法・CA-UTI・実技	看護師	講義・メーカー

感染対策室
室長 西谷 肇
室長代理 高田 修嗣

XV 臨床医用工学研究室

研究内容

【1】組織に接着する歯科用止血材の改良と商品化への取り組み

本研究室では、使い勝手の良い、患者に負担を与えない止血材の開発を行っている。

我々は、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創製した。これらの高分子複合体は調製条件によってはかさ高いスポンジ状の乾燥基材が得られ、これらを抜歯後の創部に当てると、瞬間的にゼリー状になり、ピッタリと貼り付いて高い止血効果を示した。しかし、下記に示すような柔らかいフワフワのスポンジ（第一世代）（図1）では、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困難となり、操作性に問題があった。次に、スポンジをシート状にして（第二世代）（図2）、抜歯窩の上からかぶせて貼付できるように改良した。得られたシート状スポンジは、操作性は改善したが、抗凝血剤を服用している患者等の大量な出血ではしばしば止血が困難であった。そこで、ピンセットが濡れず、抜歯窩の奥にスポンジを押し込めるような形状として、比較的硬めのスティック状のものを作成した（第三世代）（図3）。得られたスティック状スポンジは取り扱いが容易で、抗凝血剤を服用している患者においても高い止血効果が得られた。さらに、スポンジに凝血作用を持つキトサンを加えることでより高い止血効果が得られ、全ての症例で効率の良い止血が達成された。また、現在までのところ、副作用は全く見られていない。そこで、このような効果の高い止血材を、臨床研究だけではなく広く他施設でも使用可能とするため、商品化に取り組んだ（商品試作品：図4）。

（図1）＜第一世代＞



（図2）＜第二世代＞



(図3) <第三世代>



(図4) <商品試作品>



【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

がん抗原をコードしたプラスミドDNAを用いた抗腫瘍DNAワクチン療法が、新しいがん治療法として注目されている。様々な腫瘍関連抗原(TAAs)をターゲットとしたワクチンが開発され、B細胞リンパ腫の治療などでは良好な結果が得られている。しかし、腫瘍細胞はもともと自己の細胞が変異したものであるため、一般に免疫原性は弱く、ワクチンの効果は現れにくい。また、一般にTAAsは正常細胞にも存在するため、自己免疫応答を誘発する危険性がある。我々は、腫瘍細胞に抗原性の高い微生物タンパクの遺伝子を導入して人工的に強い抗原を提示させ、これが免疫システムに「外来危険信号」として認識されることで抗腫瘍免疫を惹起する戦略を考案した。

本研究では、「危険信号」として抗原性の高い結核菌タンパク、ESAT-6を採用した。ESAT-6の遺伝子を合成し、担癌モデルマウスに投与して、その腫瘍増殖抑制効果を調べ、免疫活性化のメカニズムの検討を行った。

さらに動物臨床研究を行い、イヌの原発性腫瘍に対するESAT-6遺伝子投与の治療効果を評価した。

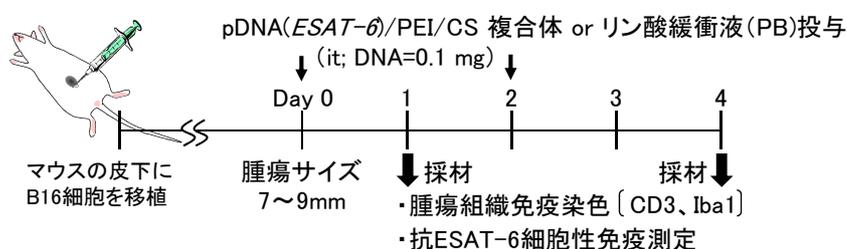
【結果】

<結核菌抗原遺伝子を用いたDNAワクチンの抗腫瘍効果とメカニズム >

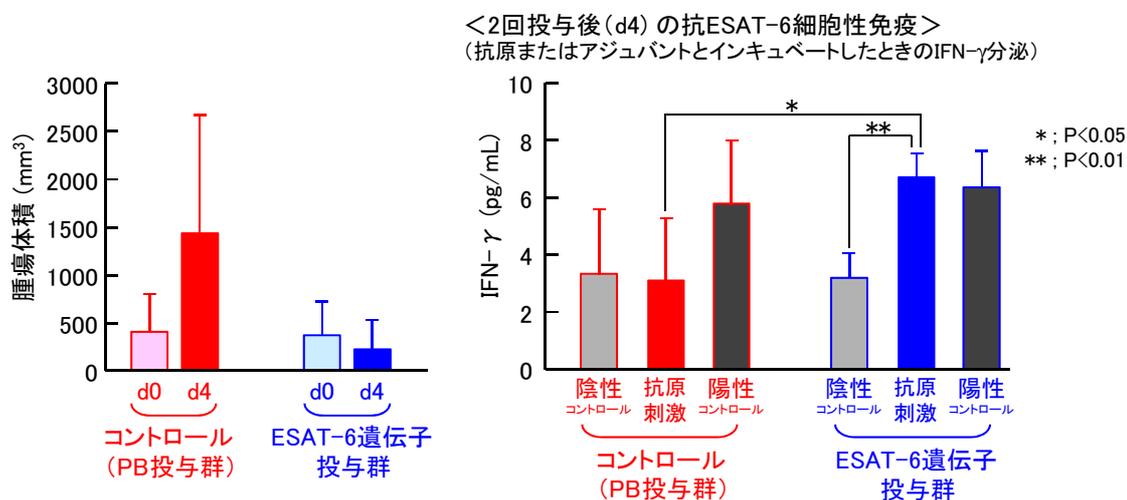
結核菌抗原 ESAT-6 をコードしたDNA複合体を作成し、同系坦癌モデルマウスに局所投与し、下図の要領で評価した (図5)。DNA(ESAT-6)複合体を投与したマウスでは4日後には顕著な腫瘍退縮が見られた (図6左)。これらのESAT-6遺伝子で治療を施したマウスの血液を、一晚 ESAT-6 タンパクとインキュベートすると、コントロール群 (PB投与) と比較して有意に多くのIFN- γ が産生されたことから、ESAT-6 に対する細胞性免疫が誘導されたことが確認された (図6右)。

また、縮小した腫瘍組織中には、T細胞、単球系の細胞の高い集積が見られたことから、結核菌抗原 ESAT-6 の提示によって抗腫瘍免疫が惹起され、腫瘍の退縮を引き起こしたものである (図7)。

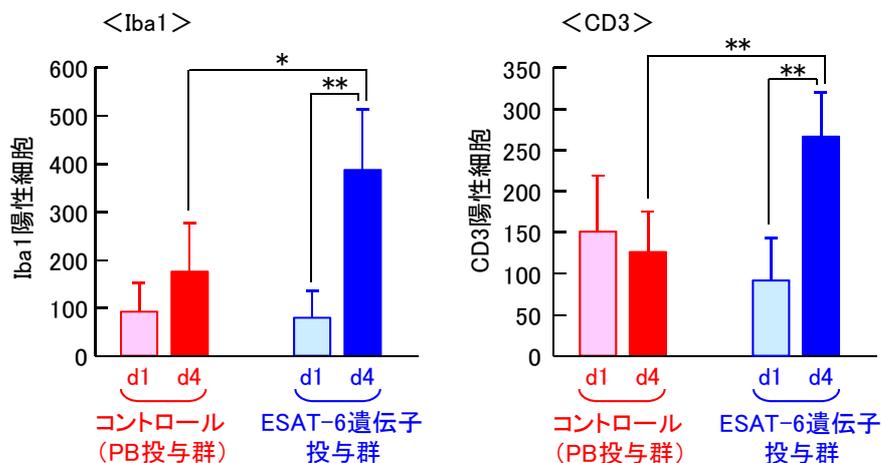
(図5)



(図6)



(図7)

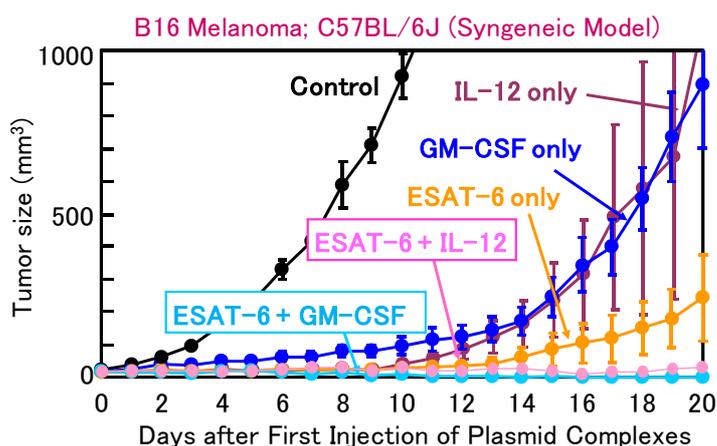


<結核菌抗原遺伝子とサイトカイン遺伝子の相乗効果>

より免疫効果を高めるために、結核菌抗原タンパク遺伝子とサイトカイン遺伝子を同時投与し、その相乗効果を評価した。

ESAT-6 遺伝子をコードしたDNA複合体は、それ単独でもIL12、GM-CSFなどのサイトカイン遺伝子同等以上の高い抗腫瘍効果を示した。一方、ESAT-6遺伝子をこれらのサイトカイン遺伝子と同時投与すると著しい相乗効果がみられ、腫瘍の完全な消失が観察された (図8)。

(図8)



<中型動物臨床研究 >

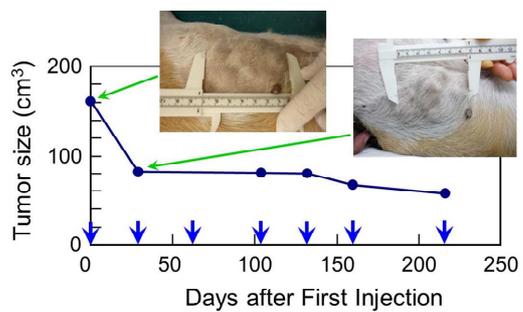
動物臨床研究を行い、イヌの原発性腫瘍に対する効果を調べた。

ESAT-6 遺伝子をコードしたDNAの三元複合体を腫瘍内投与すると、腫瘍の著しい退縮が誘導された (図9)。

これらの微生物抗原遺伝子のDNAワクチンは、免疫原性の弱い腫瘍の免疫回避をブロックし、抗腫瘍免疫を強化するがん免疫療法の新しい戦略として期待される。

(図9)

イヌ(メス; 乳がん)



イヌ(オス; 肛門腺腫瘍)

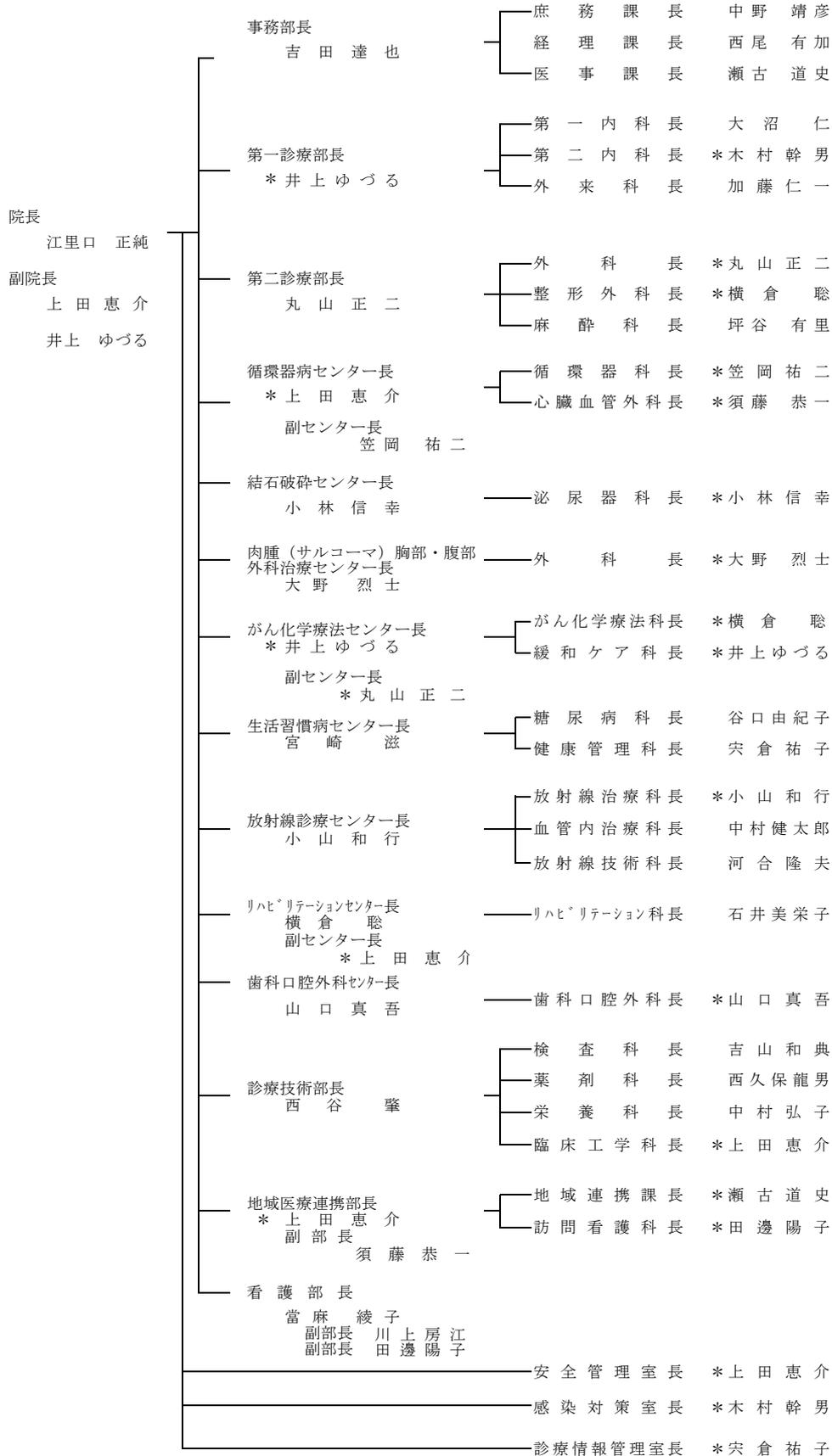


XVI 病院の組織と構成

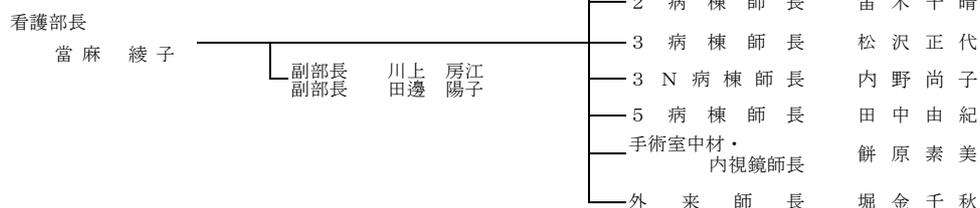
平成26年11月15日現在

*は兼務

1. 組織図



看護部組織図



2. 職種別人員表

平成27年3月14日現在

	常 勤	非常勤	合 計
医師	22	48	70
薬剤師	5	2	7
放射線技師	10	0	10
臨床検査技師	7	4	11
理学療法士	7	0	7
栄養士	4	0	4
歯科衛生士	2	1	3
医学補助員	0	4	4
研究員他	0	1	1
臨床工学技士	3	0	3
作業療法士	3	1	4
言語聴覚士	2	0	2
臨床心理士	1	0	1
社会福祉士	2	0	2
医療情報技師	1	0	1
看護師	117	27	144
事務員	9	36	45
看護助手	21	9	30
汽缶士	2	2	4
調理師	3	0	3
作業手	0	10	10
保育士	0	7	7
歯科助手	0	1	1
調理助手	0	6	6
合 計	221	159	380

3. 病棟別定床数

平成27年3月14日現在

病 棟	ベッド数	診療科目
1	44	整形外科、一般内科
2	42	消化器科、消化器外科、呼吸器外科
3	40	呼吸器科
3N	16	回復期リハビリテーション
5	38	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27年3月31日現在

<呼吸器内科>

井上 ゆづる 加藤 仁一 大沼 仁 小形 清子

<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 丸山 正二 波多江 亮 阿部 昌之
高橋 佳奈 大野 烈士 秋山 七千男

<整形外科>

横倉 聡 金 潤澤 増田 理亜子 坂西 宏信
大西 惟貴

<循環器科>

笠岡 祐二 中村 健太郎 中川 貴史 山崎 憲
沖本 孝雄 御手洗 明香 阿部 敦子

<心臓血管外科>

上田 恵介 須藤 恭一

<内科>

井上 ゆづる 宮崎 滋 木村 幹男 西谷 肇
宍倉 祐子 谷口 由紀子 高橋 賢 関 清之
池田 賢司

<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 横山 健一 五明 美穂 依光 美佐子
今井 昌康

<歯科口腔外科>

山口 真吾 倉地 洋一 近藤 誠二 小野 康寛
曾我 大輔

<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（認定番号 12-4-3 号）

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）

日本口腔外科学会認定研修施設（登録番号 2086）

XVII 学術業績

【臨床医用工学研究室】

業績

< 学術論文 >

- T. Ito, Y. Koyama, M. Otsuka, Preparation of calcium phosphate nanocapsule including DNA/PEI/hyaluronic acid ternary complex for durable gene delivery, Journal of Pharmaceutical Sciences, 103, 179-184, 2014

< 学会発表 >

- Tomoko Ito, Keisuke Ueda, Masazumi Eriguchi, Yoshiyuki Koyama, Novel Biodegradable Devices Forming Bioadhesive Hydrogels for Hemostatics and Adhesion Barriers (1): Preparation of Transparent Water-Swellable Film and Clinical Applications, 2014年4月、Society For Biomaterials 2014 Annual Meeting & Exposition, Colorado Convention Center, Colorado, USA
- Yoshiyuki Koyama, Tomoko Ito, Shingo Yamaguchi, Yoichi Kurachi, Masazumi Eriguchi, Novel Biodegradable Devices Forming Bioadhesive Hydrogels for Hemostatics and Adhesion Barriers (2): Preparation of Hemostatic Sponges and Clinical Application in Dental Surgery, 2014年4月、Society For Biomaterials 2014 Annual Meeting & Exposition, Colorado Convention Center, Colorado, USA
- Tomoko Ito, Masazumi Eriguchi and Yoshiyuki Koyama, Biodegradable and Bioadhesive Hemostatics Comprising Polymer Complex Gel and Chitosan, 2014年8月、the 26th Annual Conference of the European Society for Biomaterials, Arena and Convention Centre (ACC) Liverpool, Liverpool, UK
- 小山義之・江里口正純・伊藤智子、生分解性生体接着材料の開発と止血材・癒着防止材への応用、2014年9月、第63回高分子討論会、長崎大学文教キャンパス
- Tomoko Ito, Yoshiyuki Koyama, Development and Therapeutic Efficacy of the DNA Complex-Releasing Systems Comprising Injectable Auto-Forming Alginate Gel, 2014年10月、ESGCT and NVGCT Collaborative Congress, The Hague, World Forum, The Hague, Netherlands
- Yoshiyuki Koyama, Takahiro Ushigusa, Toshio Inaba, Kikuya Sugiura, Masazumi Eriguchi, Tomoko Ito, Oncolytic Plasmid System; a Novel Antitumor Strategy by Plasmids Encoding Pathogenic Antigens Blocking the Immune Escape of Tumor, 2014年10月、ESGCT and NVGCT Collaborative Congress, The Hague, World Forum, The Hague, Netherlands
- 伊藤智子、江里口正純、小山 義之、固液相間複合体形成法による膨潤性ポリアクリル酸ゲルの調製と接着性医用材料への応用、2014年11月、第36回日本バイオマテリアル学会大会、タワーホール船堀

< 講演 >

- ・ 小山義之、生体内で溶解する生体接着性止血材、癒着防止材の設計と臨床応用、2014年6月、技術情報協会 技術セミナー
- ・ 小山義之、新しい止血材料の開発とその臨床研究、2014年7月、防衛医科大学校
- ・ 小山義之、高分子材料を利用した新しい止血材、癒着防止材の開発と臨床応用、2014年9月、技術情報協会 技術セミナー
- ・ 小山義之 Novel Bio-Adhesive Gels for Hemostatics and Adhesion Barrier、2014年12月、上海交通大学
- ・ 小山義之、GAG をもちいたナノ粒子の製造と医療応用、2015年1月、PGフォーラム

<獲得した競争的研究資金>

- ・ 科学研究費助成金 基盤研究 (C) ; 課題番号 25350555
- ・ 科学研究費助成金 基盤研究 (C) ; 課題番号 26350533
- ・ 公益財団法人加藤記念バイオサイエンス振興財団 加藤記念国際交流助成
- ・ 公益財団法人御器谷科学技術財団 平成25年度研究開発助成

【生活習慣病センター】

・ 多摩地区講演会

- 1) 多摩糖尿病治療研究会 (26年5月28日)
- 2) 日本人の代謝異常を考える会 (26年7月8日)
- 3) 多摩メタボリックシンドローム研究会 (26年9月11日)
- 4) 小平市医師会講演会 (26年10月16日)
- 5) 北多摩糖尿病ネットワーク (26年12月8日)
- 6) 東村山市高血圧予防教室 (27年2月16日)

・ 学会でのシンポジウムなどでの講演

- 1) 日本糖尿病学会シンポジウム (26年5月22日)
- 2) 日本心臓リハビリテーション学会シンポジウム (26年7月20日)
- 3) 日本肥満学会サマーセミナー (26年8月9日)
- 4) 日本肥満学会シンポジウム (26年10月24日)
- 5) 日本女性医学会シンポジウム (26年11月1日)

【内科】

誌上発表

- ・ 日谷明裕, 党 雅子, 春木宏介, 木村幹男: 「解説」 マラリアに対する治療薬. 臨床免疫・アレルギー科 62:447- 454, 2014
- ・ 木村幹男, 加藤康幸, 古賀道子, 菊地 正, 清水少一, 丸山治彦: アーテスネート坐薬の有効性と安全性 - 熱帯病治療薬研究班のデータから -. 日本臨床寄生虫学会誌 Clinical Parasitology 25:46- 49, 2014.
- ・ 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 2015. じほう, p1372-1376, 2015.
- 木村幹男：デング熱概説. 複十字 No. 359 (2014.11), 14- 15, 2014.
- 木村幹男：マラリア(バベシア症を含む) “今日の治療指針 2015” (監修:山口 徹、北原光夫、総編集：福井次矢、高木 誠、小室一成) p264-266, 2015.

学会発表

- 木村幹男：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・寄生虫症の最適な診断治療体制の構築」平成 25 年度分担研究報告書
- 木村幹男, 加藤康幸, 古賀道子, 菊地 正, 清水少一, 丸山治彦：アーテスネート坐薬の有効性と安全性 - 熱帯病治療薬研究班のデータから - . 第 25 回日本臨床寄生虫学会大会, 東京, 2014 年(6 月)
- 三木田 馨, 前田卓哉, 川名明彦, 古賀道子, 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, 非 HIV 感染者でのトキソプラズマ症治療の現状. 第 25 回日本臨床寄生虫学会大会, 東京, 2014 年(6 月)
- 木村幹男：特別講演. 渡航医学における優先度の考え方 - マラリアを含む感染症を中心に - . 第 18 回日本渡航医学会学術集会, 名古屋, 2014 年(7 月)

2014年度 東村山市医師会症例検討会

289回	4 月 期	消 化 器 ・ 泌 尿 器
290回	5 月 期	呼 吸 器 ・ 内 科 ・ 口 腔 外 科
291回	6 月 期	循 環 器
292回	7 月 期	消 化 器 ・ 泌 尿 器
293回	9 月 期	呼 吸 器 ・ 内 科 ・ 口 腔 外 科
294回	10 月 期	循 環 器
295回	11 月 期	消 化 器 ・ 泌 尿 器
296回	12 月 期	呼 吸 器 ・ 内 科 ・ 口 腔 外 科
297回	1 月 期	循 環 器
298回	2 月 期	消 化 器 ・ 泌 尿 器

XVIII 介護老人保健施設「保生の森」運営の概要

平成26年度は、前回の介護報酬改定により基本サービス費がマイナス改定になったこともあり引き続き厳しい状況であったが、当施設の目的でもある利用者の在宅復帰を目指すとともに利用率の維持、向上に努め、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遂行した。

経営状況は、入所は前年度を下回り減収となり、通所においても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み、施設サービス向上のためISO更新審査を受け、登録継続の承認を得られた。

1. 利用者の状況

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
入 所	平均入所者数	96.4	96.4	95.5	96.8	97.8	97.1
	平均年齢	85.8	86.3	86.1	86.8	86.6	85.8
	平均介護度	3.34	3.26	3.18	3.26	3.06	2.85
短期入所	平均短期入所者数	2.3	2.1	1.2	1.5	1.0	0.8
	平均年齢	87.6	86.4	93.3	90.3	81.3	84.4
	平均介護度	3.08	3.41	3.25	2.83	2.46	3.00
通所リハビリ	平均通所者数	35.1	35.0	35.8	33.7	32.3	31.3
	平均年齢	79.4	79.2	79.8	81.5	79.1	79.9
	平均介護度	2.60	2.68	2.66	2.73	2.59	2.51
予防短期	平均短期入所者数	0.0	—	—	—	—	—
	平均年齢	83.0	—	—	—	—	—
	平均介護度	2.00	—	—	—	—	—
予防通所リハ	平均通所者数	3.1	3.0	1.3	1.5	1.0	1.0
	平均年齢	81.5	82.1	82.7	83.8	81.0	82.4
	平均介護度	1.67	1.55	1.67	1.84	1.68	1.69

2. 学会・研究発表会

第25回全国介護老人保健施設大会（10月25、26日 岩手県）

【演題】 酸素療法のヒヤリ・ハット、ヒューマンエラー「ゼロ」を目指して

【発表者】 飯田 尚弘（看護・介護科）

XIX 居宅介護支援センター「保生の森」運営の概要

平成26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が、利用件数は前年度に全体的に減少した。

しかしながら、今後も新山手病院、保生の森と密接に連携を取りながら、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21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅サービス計画	1,005	977	926	1,004	1,057	954
認定調査	143	164	96	128	138	118
相談件数	8,346	7,674	7,211	8,466	7,962	4,357

XX サービス付き高齢者住宅「グリーネスハイム新山手」運営の概要

平成26年度は、開設10年目となり入居者の高齢化が進む中、退去者もあったが新規契約も増え年間の平均入居数は前年度を上回る32.6室であった。

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会、忘年会、夕食会および意見交換会を開催し、健康相談も引き続き実施してきた。

また、生活向上運営委員会も引き続き開催し、入居者の安全や環境整備等について協議し、実施に向けて検討してきた。

集会室は、業績発表会、研修会および地域交流の場として提供し、利用件数は前年度より28件減少し192件となった。

なお、平成27年3月27日付で「サービス付き高齢者向け住宅」として東京都に登録され、新山手病院と保生の森がバックアップする高齢者が安心して生活できる住宅となった。

入居の状況

	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	平成26年度
契約者数	32.8	33.4	32.7	31.3	31.0	32.6
集会室利用	114	118	138	176	220	192

保生の森 事務部長 伊豆田 弘

《受付時間・診療案内》

平成27年1月5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。

科名	曜日	月	火	水	木	金	2・4土
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	守			守	守
内科			穴倉	木村	高橋	木村	穴倉
総合内科		西谷		西谷	西谷		
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・阿部	中村	笠岡(◎参照) ・中川	中村
心臓血管外科			須藤	上田			
消化器科		江里口	丸山・阿部(◆参照) ・高橋(□参照)		江里口(※参照)	秋山	大野
肛門科		江里口			江里口(※参照)		
外科		守	守・丸山	波多江	江里口(※参照)	守	守・大野
整形外科		増田	坂西(◇参照) ・横倉(■参照)	横倉	大西	横倉	横倉
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・外科は診療日が変わ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、第5火曜日のみ、□は第2、第4火曜のみの診療になります。
- ◇ 第1、第3火曜日のみ、■は第2、第4、第5火曜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

予約なしの
受付時間

乳腺外来13:00~15:00・泌尿器科14:00~15:00・皮膚科14:30(火曜は14:00)~15:30
 脳神経外科13:30~15:00・糖尿外来13:00~15:30・循環器科 禁煙外来13:00~15:00
 消化器科13:00~15:00・心療内科14:00~15:00(◆は第2、第4水曜12:00~14:00のみ)・眼科11:00~13:00

科名	曜日	月	火	水	木	金	2・4土
乳腺外来			田中	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		
禁煙外来					沖本 (完全予約制)		
心臓血管外科				上田 (完全予約制)			
消化器科				中泉(第4休)			
整形外科 (骨軟部腫瘍)			横倉 (紹介のみ)				
心療内科				上野・斎藤◆ (予約制)			
眼科					稲葉		

* 医科は予約制です。診察時に次回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

時間	曜日	月	火	水	木	金	
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

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ 当院のホームページも併せてご覧ください ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★

http://www.shinyamanote.jp/ TEL 042-391-1425(代表) FAX 042-391-5760

患者様送迎バス時刻表

2012年2月20日～

新山手病院発（分）	時	東村山駅東口交番前発（分）
	8	40 50 55
10 20 30 40 50	9	00 10 20 30 40 50
05 20 30 40 55	10	00 15 30 40 50
10 15 20 30 45	11	05 20 25 30 40 55
05 10 25 35 ◎ 土曜最終	12	15 20 35 45 ◎ 土曜最終
00 05 25 35 45	13	10 15 35 45 55
00 10 20 35 45	14	10 20 30 45 55
05 15 30 40 50 西口 東口 西口 東口 西口	15	25 50
00 西口	16	

○午前 of 外来にお越しの場合は、10時40分までのバスをご利用下さい。

○15時05分、30分、50分の病院発は西口終点となります。

○第1、第3、第5土曜日は休診です。

○第2、第4土曜日は病院発12時35分、東村山駅発12時45分が最終です。

○バス乗り場は、東村山駅東口交番前です（白のワゴン車）。

○日曜日は運休となりますのでご了承ください。

○バスのご乗車定員は9名となっておりますのでご了承ください。

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