

1 診療科

(1) 内科

[人事]

2011年4月1日から水堂先生が川崎病院より呼吸器科医師として、佐藤将之先生が、非常勤で緩和ケア科の医師として赴任しました。また、2010年12月で退職された中野先生が、緩和ケア科の医師として非常勤で2011年4月から2012年2月まで復帰しました。5月から猪原先生が非常勤となりました。今年度は退職者も多く7月で非常勤の安藤先生、9月で狩野先生、3月で岡林先生、水堂先生が退職され大曾根先生が病院局へ転出されました。ただし、10月から中村光康先生が消化器科部長として赴任され、井上先生が、後期研修医として3月まで赴任しました。

新臨床研修体制で、2011年度も4月1日から長谷川先生、安田先生、龍神先生の3名が本院採用の初期研修医として、山根先生が慶應とのたすきがけで着任しました。坂先生、中村俊文先生が内科の、服部先生が緩和ケア科の後期研修医として4月1日より赴任し、中村俊文先生、服部先生は2012年3月31日まで研修されました。(表2)

また、川崎病院との交流も深まり、川崎病院の後期研修医が井田病院で研修するシステムが1年続きましたが、2009年度より2ないし3ヶ月ごとに研修することになりました。

研修内容は主に①緩和・在宅部門、②腎臓内科、③呼吸器内科で、各研修医にどこに重きを置くかを選んでもらいました。7月～9月は土肥先生、8月～9月は黒田先生、2月～3月高井先生、福岡先生らが研修を行いました。当院での研修が川崎病院では経験できない大きな財産となったことを望みますが、研修期間が2～3ヶ月程度と短期であるため、やや消化不良の感は否めませんでした。

2011年度は上記のように、10年度の終わりよりも11年度中に内科医が6名の減少となり、神経内科は相変わらず不在のままであり、各科の充実が待たれるところです。

[病棟編成]

2011年度は専門分野ごとに病棟を分けた従来通りの配置でした。(表3)

[外来診療]

各医師の外来担当日(2012年2月現在)を表4に示します。

※年間の外来患者数などの詳細は「診療概要」の章、「科別患者状況」の項を参照

[病棟診療]

2011年度の当科の退院患者総数は3268名(2010年度2846名)であり、420名の増加がありました。内訳は男性1729名、女性1539名となっています。

そのうち死亡退院患者は623名(男性352名、女性271名)(剖検数15体(病院全体の剖検数21体)、剖検率2.4%)でした。全体に死亡患者が引き続き多く、死亡患者の多くを占める総合ケアセンターで働く医師は極めて多忙で、特に宮森、石黒先生らは15～20人程の受け持ち患者を担当し、例年通りに苦勞されていました。

年齢階層別退院患者数と疾患別退院患者数を、それぞれ表5と表6に示します。またこれらをグラフにしたものを、図1と図2に示します。

[在宅医療、検診など]

在宅医療は宮森センター長が多くを担っています。(※詳細については別項を参照。) また人間ドック、各種事業所の定期検診、地域住民の検診なども行っています。

[教育研修]

内科の各専門分野の医師が血液内科と神経内科以外は一通りそろい、内科指導医は17名となりました。血液疾患については、慶應大学から派遣されている嘱託医の横山先生に、神経疾患に関しては、聖マリアンナ医科大学からの秋山先生、藤田先生、慶應大学からは岩崎先生にご指導を仰いでいます。

内科全員および病棟単位での定期的なカンファレンスや、抄読会、CPC、外部からの医師を

招いてのカンファレンスも開催しています。

当内科では日本内科学会認定医制度の教育病院として認定されており、専修医(後期研修医)を1ないし2年の期間で受け入れ、指導に当たっています。各専修医はその研修期間に応じて3ないし4ヶ月ごとに内科系の4ブロックを順次ローテートし、各専門分野にわたって経験を積むようになっていきます。

厚生労働省が推進しつつある初期臨床研修医制度の下での研修病院の認定を、当院は1999年度末に得ましたが、研修病院としては他の一般的な内容に加えて次のような特色を持っています。

- ①当院には結核病棟があるので、専修医には結核患者を年間通して受け持ってもらっています。他の一般病院ではなかなか見られない肺結核の症例を豊富に経験できることは、当院における研修の特色の一つであります。
- ②当院はホスピス病棟を持っています。ここでは、避けられない死を前にして患者と家族を一体として診療の対象としています。ホスピスでの研修は **counseling mind** を以って、診療する良心的な医師を育てる好機であり、各科に共通するターミナルケアの真髄を学ぶことができます。専門医になるとままたれがちな重要なポイントを、医師として初期の段階で経験しておくという、極めて意義深い内容を含んでいます。
- ③往診を含む在宅医療を容易に研修することができます。近年慢性疾患の予後が改善し、一線病院では在宅医療や病診連携の需要がますます高まりつつあります。その現場を臨床研修初期の段階で実際に経験しておくことは、研修医が将来どのような専門医になろうとも極めて有用です。この在宅医療・病診連携を取り扱う部門が当院の「総合ケアセンター」内に併設されており、ターミナルケアと併行して研修することができます。
- ④在宅持続携行式腹膜透析(CAPD)を研修できます。高齢者が増加した結果、在宅で腹膜透析をおこなう方が通院での血液透析よりもQOLにおいて優れていることが理解されてきました。当院では在宅CAPDに力を入れており、その導入、維持管理、合併症治療などの研修を幅広くおこなうことができます。
- ⑤その他にエイズについても勉強する機会があります。

【学会研究活動】

各医師はそれぞれ専門分野の学会に所属し、学会発表を行なっています。研修医にも学会発表や論文発表を義務づけており、発表論文数は11編、発表演題数は19編（そのうち研修医の関与したもの11編）でした。

※詳細については「業績目録」の章を参照。

(2011年度内科の目標)

【市民から信頼され、市民が安心してかかれる病院の内科となる。】

そのために各内科医が努力をして各人の研鑽に勤め、新しい知識に基づく良い医療を実践します。また、医学的な努力だけではなく、患者様や看護師等のパラメディカルの方たちとの良いコミュニケーションを築くよう、人間関係に留意して仕事をします。初期・後期研修医の教育にも力を入れます。

2011年度は、内科内の患者受け持ち可能医師数(初期研修医を抜いて、後期研修医までを含めた数)が25人で始まりました。これは昨年度とより4人減少しており、内部に残った医師で頑張らないと、診療稼動額の減少を来たします。クリニカルパスの積極的導入などで診療密度を濃くします。外来は、人員減少で苦しいですが、できるだけ常勤医が外来をするように努力をします。そのことにより、患者増が望まれ、また、パート医に対する給与を減ずることもでき、経営上望ましいことと言えます。

建替えに向け病院全体を黒字化しないと今後の井田病院の未来はありません。更なる医療の充実に向け、今後も医師の増加が望まれます。

具体的な経営改善策としては、

- 1) 外来にて、内科診療科毎に代表疾患の外来クリニカルパスを作成し、患者自己管理ツールとして使用し、患者のほうから積極的に検査を受ける体制に持っていく、検査の充実を図ります。
- 2) 入院患者に対してもDPCを見据え、積極的にクリニカルパスを運用し、医師の手間を省き、

多くの患者を効率よく診られるように努力します。各診療科少なくとも5つの新規パスの導入を目指します。

- 3) 内科医師間の受け持ち患者数の平均化を図ります。このことにより患者一人あたりの診療密度が平均化され、診療単価の増加をもたらします。
- 4) 救急医療の充実を図ります。日勤帯の救急体制を川崎病院からの応援をまじえて強化しました。しかし、市民の要望に答えるには、更なる充実が必要と思われます。
- 5) 部長回診や病棟カンファレンスを充実させて診療の質を向上させ、患者に安心感を、研修医等には教育を与えます。研修医等のための新入院カンファレンスを続行します。
- 6) 昨年と同様患者の紹介を受けた場合は地域連携担当と共同し必ず返事をします。逆紹介を徹底させます。
- 7) 外来開始時間の時間厳守と、外来の常勤医への転換。
- 8) 各科で、学会認定教育施設等になるように努力する事。
- 9) 内科学会関東地方会に毎月のように演題を出すこと。目標5題。
- 10) 病理解剖を積極的にとること。目標25体。

(2011年度内科の反省点)

2011年度は内科全体で、2010年度と比較し、入院は2億1,000万円の増加、外来は4,700万円の増額となりました。よって2億6,000万円稼働額が増加となります。これは、内科医が2010年度から4人減少したにもかかわらず、各医師がかなり頑張った結果だろうと思われます。

救急医療の充実に関しては、以前と比べ充実しつつあり、川崎病院救急部の田熊先生等のご指導の下、日勤帯の救急体制は以前と比較し充実しました。しかし、夜間休日の体制は以前のものであり、外科系の充実がないとできない診療もあります。内科だけでもできる救急体制の充実を考えるとときが来たと言えます。当院は近隣の病院で受け入れ困難な高齢者を引き受けることが多く、それなりに市民ニーズに沿った医療を展開しているとも考えられ、職員のモチベーションを保つことから考えてもきちんとデータを採り、市民に公開すべきと考えられます。

ベッド満床状態が続き受け入れが困難なことがあり、ベッドの運用を考える必要があると思われます。また、部長回診、食養科、リハビリテーション科、薬剤科などとの合同カンファレンスなどは、例年通り充実していました。クリニカルパスの導入はあまりありませんでした。日本内科学会地方会の演題数は、6題(目標5題)でした。病理解剖は目標の25体には及ばず、15体でした。

以下、2008年度から引き続き、内科内の各セクションにまとめを記してもらいました。

(文責 内科部長 竜崎崇和)

[腎臓内科]

(2011年度腎臓内科の目標)

2011年は、10年度から後期臨床研修医が1人増え3人になったが、通常は4人のためマンパワーの低下が懸念されます。2009年度からメンバーに加わった滝本先生は2011年4月から医長に昇格し、同時に腎臓内科に加わった宍戸副医長とともに業務に精通してきたこともあり、昨年の実績以上の数値を設定しました。

- 1) 昨年と同様本年度中にCAPD患者を10人導入します。
- 2) 昨年と同様、腎臓・高血圧が我々の専門であり、これらを患者に宣伝していくために患者向け講演会を2月に一度、医師の持ち回りで施行し、患者指導と宣伝を行います。
- 3) 昨年と同様、内分泌疾患も我々の専門であり、半田先生との連携を深め、特に今まであまり強調されていなかった、内分泌性高血圧の発見に努めます。また、他科の医師に理解していただきご紹介いただきます。
- 4) 昨年と同様、透析関連では他施設からの受け入れをほとんど断りませんでした。これを踏襲して、受け入れ人数の拡大に努め、他施設とのより強い信頼関係を築きます。
- 5) 昨年と同様、関連学会(特に神奈川県内のもの)に各人1回以上は発表して井田病院の名前を宣伝します。

目標(KKC: 2回, 神奈川腎研究会: 2回, 神奈川東部透析症例研究会: 1回, 川崎腎病理研究会: 2

回)。内科学会地方会発表:2回

6) IgA 腎症に対するステロイドパルス療法を 5 例導入します。

7) 治験を施行します。

目標(EVALUATE: 3 例)

8) シヤント PTA などのシヤント不全治療に関して 10 例施行します。

(2011 年度腎臓内科の反省点)

2011 年度は、09 年度から腎臓内科は 3 人体制から 4 人体制となり、マンパワーは 08 年と比較し充実しています。体調不良だった医師も 11 年度は安定し、全医師がフルに活動できる状態となりました。

2011 年度の稼働額は 10 年度を入院・外来それぞれで 2,000 万円・1,900 万円ずつ上回りました。毎年稼働額の増収を図ることが出来、最低であった 3 年前より 2 億円増額し、昨年に続き過去最高額を記録できました。

CAPD 導入は目標 10 人でありましたが、8 人の導入と少々低迷しました。

患者様向け講演会は、2011 年度は目標の 6 回施行しました。

他施設からの受け入れは、昨年よりやや少なく 54 例/年でした。

学会活動は、神奈川での腎臓関係研究会や学会に積極的に参加・発表しました。発表は神奈川腎懇話会(KKC) 1 回(2 回/年)、神奈川 CAPD 研究会 2 回(1 回/年)、神奈川東部透析症例検討会 0 回(1 回/年)、神奈川腎研究会 1 回(2 回/年)、川崎腎臓病理の会 2 回(2 回/年)、神奈川腎炎研究会 1 回(2 回/年)、川崎中部病診連携高血圧・腎セミナー 1 回(1 回/年)、神奈川高血圧と腎カンファレンス 1 回(2 回/年) 内科学会関東地方会 6 回(9 回/年)となっており、頑張っています。

2011 度も IgA 腎症に対する扁桃摘出、ステロイドパルス療法を積極的に導入しました。11 年度パルス療法は 6 例(目標 5 例)に施行しました。2012 年 3 月までに 19 例に施行しています。

2010 年度から始まった、慢性腎臓病(CKD)教育入院、腎機能改善外来、CKD 地域連携パスは順調に発展しています。CKD 地域連携パスは、2011 年 7 月から開始され、2012 年 3 月までに 10 例の紹介を受けています。

このように、2011 年度は腎臓内科としてこの 3 つの事業を発展させた年といえるでしょう。

(文責 内科部長 竜崎崇和)

【肝臓・消化器内科】

2011 年度の当初の常勤医は肝臓内科では石黒部長、高松医長の 2 名で非常勤の松下(玲子)医師は 4 月からは週 1 回の外来・内視鏡のみの担当となり 12 月で退職されました。しかし 10 月からは消化器内科として中村光康部長が赴任され、常勤医 3 名の体制で診療にあたりました。診療はこれまでと同じように肝疾患を中心に消化器内科全般を対象としました。

今年度も入院については肝生検、PEIT など処置を伴う患者は東 4 階病棟に、その他の患者は主として西 5 階病棟にという 2 主病棟の体制で診療を行いました。今年度の処置等は肝生検 15 件、PEIT 5 件、RFA 2 件、肝血管造影 10 件(内 TACE 10 件)でした。

今年度は医師の出入りがあり通常業務をこなすのが精いっぱいの 1 年という印象でした。

(文責 内科担当部長 石黒浩史)

【内科(糖尿)】

2011 年度は、小林達昌医師が退職、猪原明子医師が非常勤となりマンパワーが低下しました。外来は新たに小山一憲医師が週 1 日非常勤として加わり、青木洋敏医師も週 1 日続行出来ているため、毎日行われています。糖尿病の外来患者数は多いのですが、オーダーリングシステム開始後、一人の患者様にかかる時間が長くなり、以前のように多くの患者様を診ることが困難となりました。比較的軽症の患者様は近隣の診療所にお問い合わせするなど、病診連携に頼っています。

猪原医師は非常勤ながらがんばっており、誰よりも多くの外来患者をこなし、若い先生方の指導を一手に引き受け、さらに今年も例年通りの学会発表を 2 題行いました。糖尿病教育入院でも中

心的な役割をはたしています。

今年度特筆すべきこととして、あらたにCGMS（持続血糖モニターシステム）が使用できるようになり、多くの入院患者様に検査を行いました。これにより思いがけない高血糖や低血糖が発見され、インスリンや経口糖尿病薬の治療にかなり影響を与えました。

昨今は、医学の進歩や患者様の要求の多さなどから診療レベルが高くなってきていますが、当院の診療レベルも高く保つよう努力を続けたいと思います。

また、当院のコ・メディカルにはやる気のある人が多いので、療養指導士の資格を持っている人をさらに増やしていきたいと考えています。さらに、現在療養指導士の資格をもっている看護師全員が糖尿病教育などにもっとかかわりを持てるよう、糖尿病療養指導をさらに充実させたいと考えています。

今後の目標として、これまでどおり学会発表を続けるほか、論文の執筆や、院内勉強会を続けることなどがあげられます。

（文責 糖尿病内科部長 半田みち子）

【リウマチ科】

1.人事

副院長の大曾根康夫、内科所属の鈴木厚担当部長、奥佳代医長、栗原夕子医長の4名でリウマチ科の診療を行ってきました。大曾根康夫および鈴木厚は日本リウマチ学会指導医・専門医で、奥佳代と栗原夕子は同専門医です。

2.外来診療

月曜午前 奥、火曜午後 大曾根・奥、水曜日午前大曾根・鈴木、午後栗原
木曜日午前大曾根、金曜午前 奥・栗原、午後 大曾根

3.診察実績

当科の外来受診患者数は毎月350人から300人で、当科の年間退院患者数は約120でした。内科全体のカンファランスで症例を提示、診療・治療法などについて検討しました。リウマチ科としては毎週木曜日に病棟回診をおこない、チーム医療として症例を検討し、治療方針を決定しています。新しい抗リウマチ剤である生物製剤の導入する患者数も著しく増加している。

4.学会活動

日本リウマチ学会総会、日本内科学会、日本アレルギー学会、日本感染症学会や各種研究会に積極的に参加、あるいは発表し最新の知識の習得に努めました。

5.当科関連の学会による施設認定は次のとおりです。

日本リウマチ学会認定教育施設
日本アレルギー学会認定教育施設
日本感染症学会認定教育施設

（文責 内科担当部長 鈴木厚）

表1 内科常勤職員の一覧表 (2011年度)

氏名	職名	専門分野	異動の日付
宮森正	ケアセンター所長	緩和ケア・在宅医療	
大曾根康夫	副院長	膠原病	2012年3月31日病院局へ転籍
半田みち子	総合医療部長	内分泌・代謝	
鈴木厚	地域医療部長	膠原病	
竜崎崇和	内科部長・入院診療部長	腎臓内科	
石黒浩史	内科参事	消化器内科・緩和ケア	
好本達司	循環器科部長	循環器内科	
西尾和三	呼吸器科部長	呼吸器内科	
麻薙美香	循環器科担当部長	循環器内科	2011年4月～教育指導部長
中村光康	消化器科部長	消化器内科	2011年10月～赴任
奥佳代	リウマチ科医長	膠原病	
高松正視	内科医長	消化器内科	
栗原夕子	内科医長	膠原病	
塩見哲也	呼吸器科医長	呼吸器内科	
平岡裕子	循環器科医長	循環器内科	
岡林賢	内科医長	呼吸器内科	2012年3月31日退職
小林絵美	内科医長	腎臓内科	
猪原明子	内科医長	内分泌・代謝	4月～医長、5月～非常勤
滝本千恵	内科医長	腎臓内科	2011年4月1日医長へ昇格
狩野真由美	内科副医長	緩和ケア	2011年9月30日退職
穴戸崇	内科副医長	腎臓内科	
會田信治	呼吸器科副医長	呼吸器内科	
水堂佑広	呼吸器科医師	呼吸器内科	2012年3月31日退職

表2 非常勤医師および後期研修医

非常勤医師	出身大学	専門	異動の日付
安藤孝	慶應大学	緩和ケア(腎臓内科)	2011年7月31日退職
猪原明子	浜松医科大学	内分泌・代謝	2011年5月1日～
中野泰	慶応大学	緩和ケア(呼吸器内科)	2011年4月～12月
佐藤将之	聖マリアンナ医科大学	緩和ケア	2011年4月～2012年3月

後期研修医	出身大学	専門	研修期間
中村俊文	慶應大学	一般内科	2011年4月1日～2012年3月31日
坂祥平	北里大学	一般内科	2011年4月1日～
服部ゆかり	北里大学	一般内科	2011年4月1日～2012年3月31日

表3 内科系病棟の場所と専門分野、病床数（2012年3月現在）

病棟	専門分野	入院病床	外来病床
Ⅱ号棟東5階	結核	30	
Ⅱ号棟東4階	消化器	7	
Ⅱ号棟東3階	人工透析		20
Ⅱ号棟西5階	糖尿病、消化器、リウマチ	45	
Ⅱ号棟西3階	循環器、腎臓	46	
Ⅲ号棟4階	一般	20	
Ⅲ号棟3階	呼吸器	10	
Ⅲ号棟2階	神経内科 ケア科 一般	44	
Ⅲ号棟地階	CCU	6	
総合ケアセンター	緩和ケア	20	
合計		228	20

表4 内科 外来診療表 (2012年2月現在)

	時間帯	月	火	水	木	金
初診	午前	好本	宮森	竜崎	中村(光)	交代制
	午後	佐藤	坂	杉本	井上	服部
再診1	午前	中村(光)	中村(俊)	鈴木(厚)	平岡	栗原
	午後	当番制検診結果説明				
再診2	午前	岡林	滝本	坂	宍戸	水堂
	午前			宮森(予約制)		
肝臓	午前		石黒(予約制)		高松(予約制)	
	午前		高松(予約制)			
	午後		石黒(予約制)	石黒(予約制)		
リウマチ	午前			奥(予約制)		栗原
	午後		奥(予約制)	栗原(予約制)		奥(予約制)
	午後		栗原(痛風)			
神経内科	午前					藤田(予約制)
	午後	岩崎(予約制)		秋山(予約制)		
腎臓	午前	小林(絵)(予)	竜崎(予約制)	宍戸(予約制)	小林(絵)(予)	滝本(予約制)
	午後	竜崎(予約制)	竜崎(予約制)			
呼吸器	午前	西尾(予約制)	會田(予約制)	岡林(予約制)	塩見(予約制)	塩見(予約制)
	午後	塩見在宅酸素			西尾在宅酸素	西尾(予約制)
	午後	會田在宅酸素			會田	
心臓	午前	麻薙(予約制)			麻薙(予約制)	好本(予約制)
	午後	麻薙(予約制)			好本・麻薙(予約制)	
	午後	メタボリック外来		好本(予約制)	ペースメーカー外来	
糖尿病	午前	半田(予約制)	半田(予約制)	小山(予約制)	猪原(予約制)	猪原(予約制)
	午後		青木(予約制)			
血液	午後			横山(予約制)		
緩和ケア	午後	宮森	宮森	佐藤	宮森	宮森・石黒・佐藤(予約制)

表5 2011年度内科年齢階層別 退院患者数

年齢(～代)	男性	女性	合計	比率(%)
10	10	5	15	0.5
20	29	34	63	1.9
30	37	28	65	2.0
40	76	66	142	4.3
50	133	68	201	6.2
60	330	167	497	15.2
70	487	358	845	25.9
80	481	508	989	30.3
90	144	292	436	13.3
100	2	13	15	0.5
合計	1729	1539	3268	100.0

表6 2011年度 内科 疾患別 退院患者数

ICD 分類別疾患	男性	女性	計
感染症・寄生虫症	187	123	310
新生物	316	214	530
血液・造血器の疾患・免疫機構の障害	17	11	28
内分泌・栄養・代謝疾患	99	63	162
精神・行動の障害	7	8	15
神経系の疾患	49	49	98
循環器の疾患	238	237	475
呼吸器の疾患	414	357	771
消化器系の疾患	144	150	294
尿路性器系の疾患	119	117	236
皮膚・皮下組織の疾患	22	25	47
健康状態に影響を及ぼす要因・保健サービス	17	18	35
眼・耳などの疾患	6	10	16
筋骨格系・結合組織の疾患	26	77	103
損傷・中毒・その他の外因の影響	26	30	56
症状・徴候・異常所見など	41	49	90
先天奇形・変形・染色体異常など	1	1	2
合計	1729	1539	3268

図 1

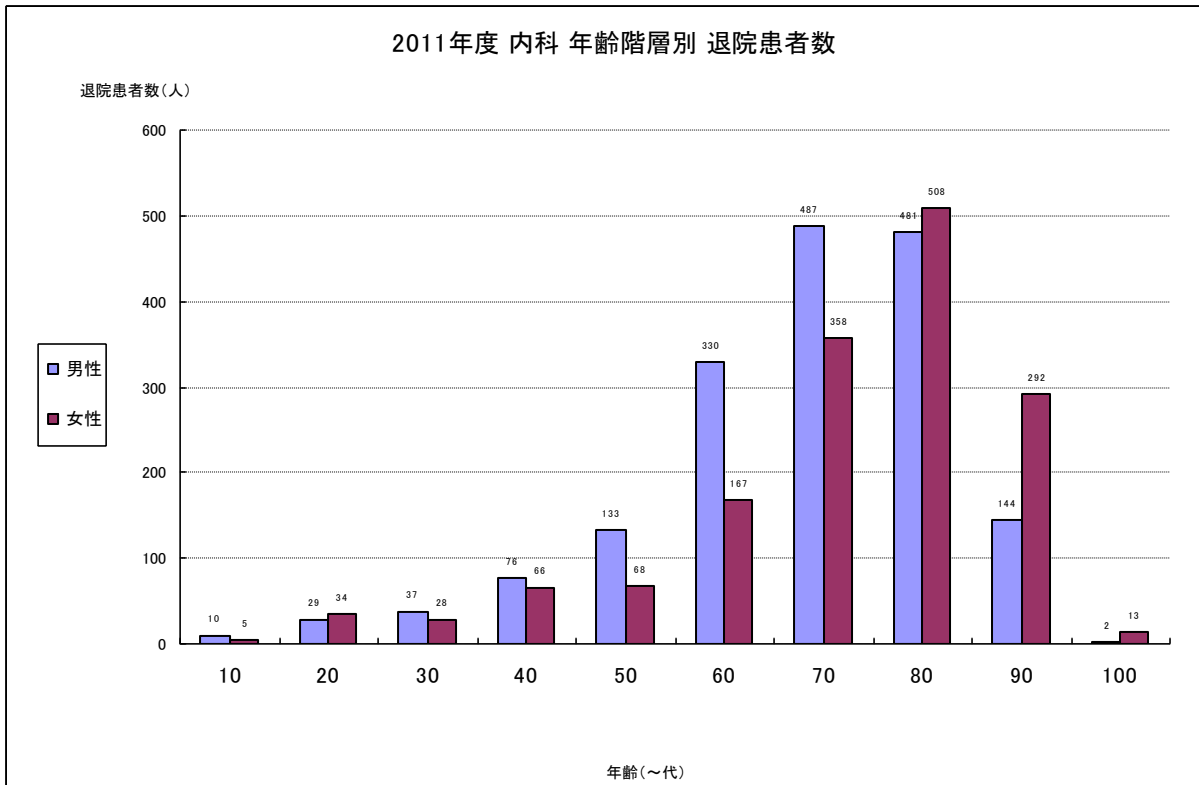
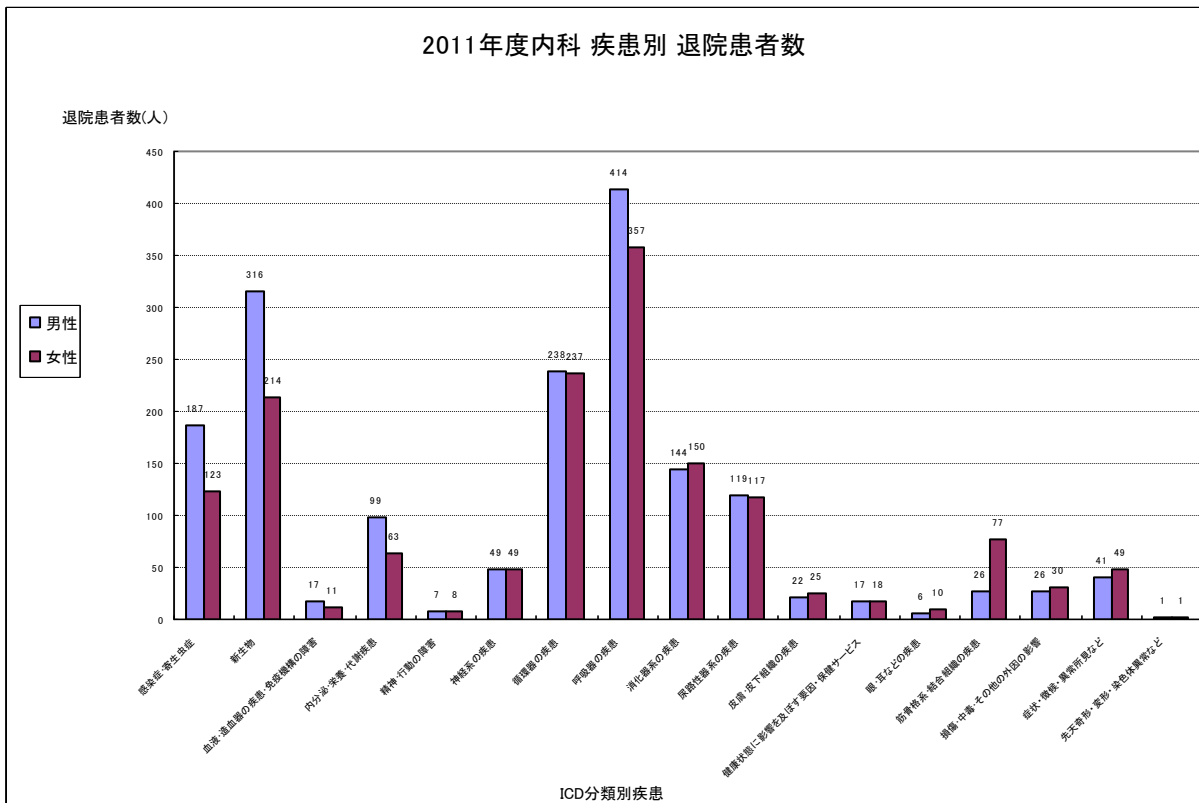


図 2



(2) 呼吸器科

2011年度は4月より川崎市立川崎病院から水堂先生を迎え常勤医5名体制で診療を行いました。また外来診療については慶應義塾大学医学部呼吸器内科より石岡先生、南宮先生に非常勤医として勤務して頂きました。

一般呼吸器内科の疾患別入院患者数では肺炎168名、肺がん123名、慢性呼吸不全35名、間質性肺炎34名の順で、昨年度に比較して肺炎症例が+約50名と大きく増加しました。結核関連疾患として肺真菌症24名、非結核性抗酸菌症も19名と年々増加傾向にあり、当院呼吸器内科の特徴となっています。外来では専門外来として在宅酸素外来を継続するとともに、禁煙外来を木曜午後に行っています。肺がんに対する外来化学療法にも積極的に取り組んでおります。気管支鏡検査は呼吸器外科と共同で水曜・金曜午後に行っており2011年度も100件を超えました。また呼吸器外科との合同カンファレンスも水曜夕方から定期的に継続して開催しています。

結核病棟入院患者数は120名で、2010年度とほぼ同数でした。数年前の入院患者数より約3割減となっていますが、実働稼働病床が30床と減っている影響で、満床のために新規入院の受け入れに支障を来すケースもでています。このため可能な範囲での入院期間の短縮に努めています。結核病棟では、引き続き多くの内科・ケア科の先生方に担当医として診療にあたって頂きました。この場をかりて御礼申し上げます。

(文責 呼吸器内科部長 西尾和三)

(3) 外科・消化器科

2011年度は、スタッフ5名、後期研修医1名の体制で、一般・消化器外科の診療にあたりました。手術日は、月・水・金で手術以外の業務は次の通りです。

【業務内容】

		月	火	水	木	金	
外来	AM	千葉	橋本・有澤	石川	中村	* 慶應	
	PM	中村	石川	有澤	千葉	* 慶應	
特殊外来	PM		* 慶應 (乳腺外来)	石川 (乳癌検診)			
内視鏡	AM	上部	中村	千葉	山本	石川	川口・石川
		下部	有澤	中村		有澤	
	PM		特殊内視鏡	特殊内視鏡	特殊内視鏡		
超音波	AM		石川		千葉		
回診		(8:00~)	(8:00~)	(8:00~)	(8:00~)	(8:00~)	
		全員	全員	全員	全員	全員	
カンファレンス			(17:00~) カンファレンス		(8:00~) 抄読会		
オンコール		千葉	有澤	石川	中村	週末担当者	

【人事】

2011年3月31日をもって、首藤昭彦が退職。

2011年4月1日より、橋本光正（副院長兼外科部長）、島田理子（後期研修医）が赴任。

【業務実績】

消化器科、外科の総手術数、疾患別手術件数を別表に示しました。

疾患別には、消化器系の癌が大きな比率を占め、多い症例として、胃癌34例、大腸癌42例などが挙げられます。年齢別には、70代、80代、60代の順に多く、60歳以上が全体の70%以上を占め、さらに高齢化する傾向がみられました。今日の癌治療においては、従来の手術だけでなく、内視鏡や腹腔鏡による縮小手術、化学療法や肝癌の穿刺療法など高度な技術と幅広い知識が要求されます。私たちは、がん診療連携拠点病院の一員として、上記のような最新の高度医療を積極的に行っています。

【学会、研究活動】

医局員は、日本外科学会、日本癌学会、日本癌治療学会、日本胸部外科学会、日本消化器外科学会、日本臨床外科学会、日本消化器内視鏡学会、日本内視鏡外科学会、日本乳癌学会、日本内分泌外科学会、日本乳癌検診学会など、多彩な学会に入会しています。本年度もその成果は多くの論文、学会発表となりました。また、日本外科学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器外科学会、日本大腸肛門病学会等の教育認定施設となっており、若い医員および新臨床研修医の指導・教育も積極的に行っています。

【臨床研修医の指導】

当科では、医局全員にて初期および後期研修医の指導を行っています。手術はもちろんのこと、ベッドサイド処置、内視鏡検査、超音波検査、各種造影検査などの実技指導、抄読会、術前カンファレンス・病棟カンファレンスに加え、研究会、学会での発表、論文発表を積極的に行っています。

(文責 副院長兼外科部長 橋本光正)

麻酔別手術件数

総手術件数	473	全身麻酔例	318
		腰椎麻酔例	40
		局所麻酔例	115

男女別、年齢別手術件数

	男	女	計
10歳未満	0	0	0
10代	0	2	2
20代	6	2	8
30代	10	10	20
40代	16	40	56
50代	25	28	53
60代	52	33	85
70代	67	53	120
80代	54	37	91
90代	10	23	33
合計	240	228	468

主な手術件数（2011年4月1日～2012年3月31日）

食道	食道癌	5例
	良性食道切除	0例
胃・十二指腸	胃癌	34例（胃全摘 11例、幽門側胃切除 19例 噴門部切除 3例、胃部分切除 1例） (腹腔鏡下 3例)
	胃・十二指腸潰瘍穿孔	3例
	十二指腸腫瘍	1例
小腸	小腸腫瘍	1例
	小腸結核	1例 回盲部切除 1例
大腸	結腸癌	28例（腹腔鏡下 3例）
	直腸癌	14例（低位前方切除術 7例、直腸切除 1例 高位前方切除術 1例、腹腔鏡下 2例）
	直腸脱	2例
	良性大腸切除	13例（腹腔鏡下 1例）
	人工肛門造設	4例（人工肛門閉鎖術 2例）
	腸閉塞	14例（腹腔鏡下 1例）
	急性虫垂炎	14例（腹腔鏡下 1例）
胆道	胆石・胆嚢ポリープ	28例（腹腔鏡下胆嚢摘出術 22例）
	総胆管結石	7例（腹腔鏡下 1例）
	胆管癌	6例（膵頭十二指腸切除術 3例）
	胆嚢癌	3例
肝	肝細胞癌	4例（肝切除 3例、腹腔鏡下肝切除 1例）
	転移性肝癌	3例（肝切除 3例）
	肝のう胞	1例（腹腔鏡下 1例）
膵	膵癌／膵炎	7例（膵頭十二指腸切除術 2例、膵体尾部 切除術 2例、腹腔鏡補助下膵体尾部 切除 2例）
単径ヘルニア		62例
腹壁癒痕ヘルニア		5例
閉鎖孔ヘルニア		1例
乳腺	乳癌	58例 62乳房（乳房温存手術 57例、 非定型乳房切除術 5例）
甲状腺		0例
副腎	副腎腫瘍	0例
脾臓		0例
肛門	痔核	6例
	痔瘻	1例
血管	下肢静脈瘤	0例
	閉塞性動脈硬化症	0例
	大腿動脈、大腿動脈バイパス	1例
内視鏡下胃瘻造設術		59例
CAPDカテ埋め込み		11例
CVポート埋め込み		22例
アテローム切除他その他		46例

(4) 循環器科

循環器科は循環器科部長 好本、循環器科医長 原田、教育担当部長 麻薙、心臓血管外科部長 森が循環器科診療を担当しております。外来は毎週月曜・水曜・木曜・金曜日に循環器科専門外来を開き、また他に月2回ペースメーカー外来・不整脈外来を開き、循環器疾患を有する患者の診察を行っております。

循環器科が担当する非侵襲的検査は12誘導心電図・ホルター心電図・トレッドミル運動負荷心電図・心エコー・心筋シンチであります。2011年度の12誘導心電図の件数は11113件で、循環器科で全て診断し必要があればコメントを加え他科の診療の一助になっております。心エコーは検査技師の協力のもと、2011年度は1915件に施行しました。

循環器科が担当する侵襲的検査・治療は心臓カテーテル検査、経皮的冠動脈形成術(PCI)、ペースメーカー植え込み術であります。2011年度は心臓カテーテル検査を140症例に、PCIを38症例に、恒久式ペースメーカー植え込み術を13症例に、ペースメーカージェネレーター交換を11症例に、体外式ペースメーカー植え込みを4症例に施行しました。

循環器科が取り扱っている主な疾患は狭心症・心筋梗塞・心不全・弁膜症・心筋症・不整脈・肺塞栓症・高血圧症等であり、上記疾患に罹患し精査加療を要する患者は適宜入院していただいた上で薬物療法にて治療し、また必要があれば上記の侵襲的治療を施行しております。

(文責 循環器科部長 好本達司)

(5) 神経内科

2011年度、神経内科は、外来のみ非常勤医師による対応で、秋山久尚医師、藤田雄一医師、岩崎慎一医師の3外来を開いて外来診療を行いました。

入院患者のコンサルテーションも、多数の外来患者の診療後をお願いしています。

(文責 ケアセンター長 宮森 正)

(6) 呼吸器外科

2011年8月より安彦智博医長が赴任し現在常勤医師1名体制で診療しております。

外来は地域医療連携強化のため月曜から金曜日まで毎日ご紹介患者を受け入れられるように非常勤医師3名分増設し診療にあたっております。堀米寛医師には引き続き金曜日の外来診療をお願いしました。新たに非常勤医師となられた朝倉啓介医師と山本純医師にはそれぞれ月曜、火曜日の外来診療と手術支援をお願いしました。

2011年度の全身麻酔下での手術件数は70件でした。また周術期のクリティカルパスを積極的に導入することで手術患者の入院期間の短縮を図っております。

手術の内訳は、肺悪性腫瘍28例(原発性肺癌23例、転移性肺腫瘍5例)、膿胸・胸膜炎8例、縦隔腫瘍(胸腺種など)7例、良性肺腫瘍9例、気胸13例、その他5例となっております。

今後も癌拠点病院として肺悪性腫瘍を中心に、悪性疾患だけでなく気胸や縦隔腫瘍などの良性疾患の手術も積極的に行っていきたいと考えております。

週間行事予定は、(月):手術、外来、(火):手術、外来、(水)外来、呼吸器内科・外科合同カンファレンス、気管支鏡検査、症例検討会、(木):外来、検査科病理で手術標本の切り出し、(金):外来、気管支鏡検査を行っております。気管支鏡検査は昨年度同様に呼吸器内科と合同で行っております。

	07年度	08年度	09年度	10年度	11年度
全麻手術件数	51例	44例	41例	80例	70例

(文責 呼吸器外科医長 安彦 智博)

(7) 脳神経外科

2011年3月までは非常勤(湯澤医師)による水曜日午前中の外来診療のみおこなっていましたが、4月から小野塚が部長として着任し常勤医師として診療を開始しました。ただ毎週火曜日は前勤務先である慶應義塾大学病院の外来診療をおこない、その他に川崎病院で血管内治療がある時には応援に行くという体制をとっていたので不在することが多くなっていました。この問題を解決するため2011年12月末で大学での外来は終了し、2012年からは火曜日に治療があるときだけ川崎病院へ応援に行くこととし、できるだけ井田病院の診療に専念できるように計画しました。

外来は小野塚が月曜日午前中を担当し週二回の外来診療としました。常勤なので外来時間以外でも診療ニーズに対応することが可能になりました。

入院診療も開始しました。外科系当直のローテーションにも加わりました。4月1日の着任後からすべての環境整備をおこないました。術前術後の看護に対する教育、手術機器の確認をまず行ないました。10年以上しまいこまれていた開頭ドリルやバイポーラといった脳外科手術に欠かせない道具を出してきて一応動作することを確認しましたが、いかんせん古いものなのでメーカーから保証対象外、修理もできないといわれるものもありました。病院にこの状況を報告しサポートを依頼しました。脳神経外科として緊急手術時に必要な物から一つずつ整備しています。ドリルが今年購入され、バイポーラと血管撮影装置が次年度更新予定です。

過去の病院年報をみるとかつては2人体制で脳神経外科を行っていましたが病院自体が救急を標榜していなかったため患者数が増加しなかったと書かれてあります。現在病院は内科救急を開始していますが、なにぶん一人で脳神経疾患の救急医療を全て引き受けることはできません。救急委員会の委員としての活動を行っていきながら病院および地域の井田病院脳神経外科に対するニーズを見極め、期待に応えていきたいと考えております。

手術件数 6件：慢性硬膜下血腫の先頭ドレナージ4件、がん性髄膜炎に対するVPシャント1件、転移性脳腫瘍の全摘術1件

(文責 脳神経外科部長 小野塚聡)

(8) 整形外科

2011年度も複数の人事異動がありました。2011年5月末に柴谷副医長が異動し、4人体制から3人体制に戻りました。しかし、2012年2月に竹内副医長が赴任し、再び4人体制となっております。全員が一般整形を受け持つほか、内田、竹内が膝関節、斉藤医長が手外科・上肢、小松副医長が股関節を専門として診療に当たりました。一時的に3人体制になりましたが、外来診療枠は原則1日2診(木曜日は1診)で維持し、引き続きフリー患者の待機時間の短縮を図りました。

年間の手術件数は303件で、昨年度に比べて41件の増加でした。内訳は表のとおりですが、大腿骨近位部骨折が昨年度の62件から113件とほぼ倍増、人工関節置換術が昨年度の36件から増加しているのが特徴です。

1日平均患者数は、外来が46.8人、入院が29.7人と、昨年度に比べてそれぞれ0.1人、2.3人の増加でした。あくまでも印象ですが、年齢層は昨年度と変わらずかなり高齢に傾いており、入院患者がすべて50歳以上ということが多くありました。2010年12月から当院として救急告示をしており、救急搬送の数は増加していますが、増加分もやはり高齢者が多いということが言えます。比較的若年の外傷患者は交通事故によるものがほとんどであり、多発外傷を呈していることが多いため、受け入れ態勢がまだ未熟な当院では救急隊のほうも敬遠しがちであるものと推測されます。受け入れ態勢の拡充が必要であり、これを図っていきたいと思います。

手術	手術件数
骨折手術	
大腿骨転子部骨折 骨接合術	67
大腿骨頸部骨折 人工骨頭置換	46
四肢骨折 骨接合術	58
抜釘	13
人工関節置換術	
股関節	18
膝関節	30
肘関節	2
肩関節(人工骨頭)	2
脊椎手術	14
関節鏡手術(靭帯再建、半月板切除)	16
手外科領域(腱鞘切開、神経剥離、腱縫合)	15
下肢切断	5
その他	17
(2011年度)計	303

(文責 整形外科部長 内田尚哉)

(9) 泌尿器科

2011年度の泌尿器科人事は林副医長が国立病院機構相模原病院へ異動し、寺尾副医長が大口東総合病院に異動しました。新たに藤沢湘南台病院より船橋副医長と東芝林間病院より納田医師が赴任し計4人で診療を行いました。

泌尿器科診療で大切な柱は悪性腫瘍に対する手術です。当院は部長の千葉と鈴木医長の二人が泌尿器腹腔鏡技術認定を有していることもあり適応症例に積極的に鏡視下手術を行っています。本年度は14件の鏡視下手術を行い年々その数は増加しています。患者さんに安全かつ負担の少ない手術を目指して今後も件数を伸ばしていきたいと考えています。前立腺がんに対する治療は地域連携クリニカルパスを運用しています。当院は手術・放射線治療・内分泌療法全ての治療に対応できます。安定期に入れば地域の開業の先生方での診療に移行し、再紹介いただく基準を作成することでスムーズかつ安定した患者さんの紹介・逆紹介のシステムが構築されています。

もう一つ診療の柱は結石に対する治療です。体外衝撃波結石破砕術(ESWL)をはじめレーザーを用いた内視鏡的な破砕術も順調に運用できています。内視鏡破砕術は経尿道的アプローチ(f-TUL)・経皮的アプローチ(PNL)いずれも対応しています。難渋することのあるサンゴ状結石の治療もPNL・f-TUL・ESWLを組み合わせて効果的に行っています。

学会発表は日本泌尿器科学会東部総会にて全員が演題を発表しました。また船橋副医長は本年度に泌尿器科指導医の資格を取得、納田医師は泌尿器科専門医の資格を取得しました。

2011年度手術件数 () は腹腔鏡手術

根治的腎摘除術	11 (9)	PNL	4
腎尿管全摘術	4 (4)	高位除精術	8
膀胱全摘術	4	副腎摘除術	1 (1)
回腸導管術	4	その他の腎尿管膀胱手術	5
前立腺全摘術	18	その他の陰嚢手術	4
TURBT	65	その他の尿道陰茎手術	12
TURP	19	前立腺生検術	112
TUL	34	ESWL	114

(文責 泌尿器科部長 千葉喜美男)

(10) 婦人科

2011年4月より川崎病院産婦人科から中田が部長として着任しました。前年度までは、宮本副院長がお一人で婦人科診療にあたっていました。常勤医2名の体制となりました。引き続き鈴木昭太郎先生、慶応義塾大学産婦人科の岩田先生、東京女子医大産婦人科の石谷先生、3名の非常勤の先生がたにご協力いただき、外来診療を行いました。

常勤2名になったこと、川崎病院産婦人科と定期的な医師の派遣が可能となったことから、手術件数を大幅に増やすことができ、2011年は、計110件の手術を行いました。特に侵襲の少ない腹腔鏡下手術が増え、92件の腹腔鏡下手術を行いました。

卵巣がん、子宮がんといった婦人科悪性腫瘍の治療件数も増え、手術や抗癌剤治療、放射線治療も行いました。また最新のNBI機能搭載コルポスコープが外来に導入されたことから、精度の高い子宮頸癌二次検診が可能となりました。近隣の施設からご紹介いただき、多くの検査を行いました。

今後も地域の女性のヘルスケア全般にかかわっていきたいと考え、患者さんに満足いただく良質な医療の提供をめざしていきたいと考えております。

(文責 婦人科部長 中田さくら)

2011年 手術件数

術式	件数
腹腔鏡下子宮全摘術	26
腹腔鏡下筋腫核出術	20
腹腔鏡下付属器切除術	4
腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術	42
子宮全摘術	6
子宮筋腫核出術	3
卵巣嚢腫摘出術	1
子宮頸部円錐切除術	4
卵巣癌 試験開腹術	1
卵巣癌 腫瘍切除術	1
その他	2
計	110

(11) 耳鼻いんこう科

1. 診療科概要

2011年1月から12月までの耳鼻いんこう科の勤務体制は浦尾弥須子先生(部長)、山口寛先生(医長)の常勤2人体制で診療にあたっておられました。診療は耳・鼻・のどをはじめ、唾液腺・甲状腺・顔面疾患など脳と眼を除く頭頸部の疾患を対象にしています。耳鼻咽喉、頭頸部外科全般の幅広い診療を行っております。

2. 人事異動

2012年3月末に耳鼻いんこう科部長浦尾弥須子先生が日本鋼管病院に異動されました。

3. 診療内容

当院の「緩和ケア部(ホスピス)」は全国的にも高く評価されていて、「地域ガン拠点病院」にも認定されましたので悪性疾患に関しても当科に置いて積極的に取り組んでおります。最近では甲状腺疾患の治療に力を入れ、ホルモン検査・抗体価・エコー・CT他の画像診断・腫瘍の細胞診などを行い、反回神経を保存した手術を行っています。

【専門外来】

専門外来は水曜午後 めまい外来（担当 高橋非常勤医師）／木曜 午後 嚥下機能評価外来（担当 山口）／を行っておりました。

めまい外来は横浜中央クリニックの高橋先生が担当されており良性発作性頭位めまい症などに対して、めまい体操を主とした治療を指導されております。

嚥下機能評価外来では嚥下障害の精査ならびに治療にも重点を置いており、STと協力してVE、VF を行い他科入院中の誤嚥性肺炎や脳血管障害後の嚥下障害患者の診断と治療を行っております。

4.外来・入院患者件数と手術件数

1日の患者数	
外来患者数 / 1日	29.4
入院患者数 / 1日	4.1

5.手術

手術症例数ではラリングマイクロを初めとする顕微鏡下喉頭微細手術が最も多く、次いで ESS など鼻副鼻腔手術が多く施行されました。鼻中隔矯正術、下甲介切除術、扁桃摘出手術、耳下腺、甲状腺、顎下腺、など耳鼻咽喉科一般の手術を施行しております。

手術件数	
全身麻酔症例	66
局所麻酔症例	19
	計 85
全身麻酔症例内訳	
チュービング	2
鼻中隔矯正術	2
鼻副鼻腔手術	16
口蓋扁桃摘出術	14
ラリングマイクロ	21
喉頭全摘術	2
甲状腺手術	3
顎下腺摘出術	1
耳下腺手術	1
頸部リンパ節郭清術	2
頭頸部悪性腫瘍手術再建あり	2
	計 66

（文責 耳鼻咽喉科部長 伊藤まり）

(12) 麻酔科

2011年度の麻酔科管理の手術症例は1158件で、前年度に比較して107件増加し、2009年度、2010年度に続き、1000件を越えました。

各科別では、泌尿器科は292件で36件、呼吸器外科は65件で14件、前年度に比べ減少しましたが、耳鼻科は69件で同数、外科は321件で37件、整形外科は272件で38件、婦人科は128件で71件増加しました。さらに4月から脳外科医師、心臓血管外科医師が赴任し手術を行っています。

全身麻酔(硬膜外麻酔、脊椎麻酔との組み合わせを含む)は1006件、脊椎麻酔のみは133件、局所麻酔手術の管理、手術室でのペイン対応等が十数件あり、緊急手術は56件でした。

麻酔科業務は手術の麻酔管理以外に、集中治療、ペインクリニック(外来はありません)があります。集中治療室への手術患者の入退室管理とペインクリニックとしてのブロック(手術室内)を行っています。

麻酔科の構成員は常勤医師2名でしたが、2012年1月より1名増員し3名になりました。さらに2011年7月より歯科麻酔科医師の研修を受け入れており、1人が研修しております。市立病院相互連携で川崎病院麻酔科からの麻酔科医師と非常勤の麻酔科医師をお願いすることで、手術の増加に対応しております。

2001年度からの10年間で、2003年度までは年間700件台、その後2007(925)年度を除き2008年度までは800件台に対し、2009、2010年度の1000件以上に続き、2011年度は1100件を越えました。2012年度には新手術室が5月から稼働します。

さらに手術件数が増加する状態で、安全な麻酔を行っていくために、麻酔科医の増員とモニター類などの充実を進めていきたいと考えています。

(文責 麻酔科部長 小澤治子)

(13) 精神科

(1) 2011年度の外来は火曜日の午前外来が川野先生から櫻井先生に変更となりました。また家族ケア外来は一時中止となりました。その一方で院内の需要は相変わらず高いと思われませんが、精神科外来の新規患者数は62件に減少していました。尚、年間再来患者数は延べ3960名で前年度4016名とほぼ同等でした。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	徳納	櫻井	松本	石附	徳納
午後				徳納	

(2) 入院患者についてはリエゾンとがんサポートチームでのコンサルトを昨年に引き続き行っています。

・リゾエン依頼による新規依頼患者数は130件でした。昨年度の129件に劣らず依頼件数がありました。依頼内容として精神疾患は認知症などの器質性精神障害・せん妄などの症状性精神障害を中心として・アルコールなどの精神作用物質による精神障害・統合失調症・気分障害(うつ病や躁鬱病)・精神遅滞・発達障害・神経症性障害・適応障害と昨年同様多彩でした。

・がんサポートチームとして依頼件数は新規患者で140名にとどまりましたが、加算患者数は281名におよび精神的ケア希望者は102名でした。

(3) 脳波判定105件で昨年87件と比較して微増の傾向でした。

(4) 今後の課題

・昨年度から引き続き心理士と打ち合わせを行うことができ、内容の確認や連絡等コミュニケーションが密になったものと思われ、依頼延件数も290件と昨年度の129件と比較して増加し、カウンセリング157件と増えました。

・多職種チームとしての機能はリエゾンについては不十分なものと思われませんが、癌サポ

ートチームについては専従医師が一時不在の時期もありましたが、専従医師と専従看護師を中心として連携が取れていたものと思われます。

- ・昨年度課題のリエゾン機能の充実・強化は残念ながらできなかったように思われます。また特殊外来の設置もできなかったように思われますが、一方地域連携室を通じて依頼されるケースも増えてきたように思われます。

(文責 精神科部長 徳納 健二)

2 放射線科

放射線科は、Ⅱ号棟1階のX線撮影部門、CT部門及びMRI部門とⅢ号棟地下1階の核医学検査部門、放射線治療部門（結石破碎）及び血管撮影部門に分かれ、広範囲な放射線診療業務を行ってきましたが、平成24年5月の新棟オープンに向け、平成24年1月13日に放射線治療装置の移設が始まり、MRI装置、血管撮影装置と相次いで移設となり、2011年度の業務件数は後半少なくなりました。

放射線科スタッフは、塚谷部長のもと診療放射線技師14名、看護師3名（外来看護部）、委託・臨時職員、非常勤医師により日常業務を施行しました。

放射線科医師、欠員1名の定員が確保出来ず、血管造影業務（IVR等）は毎週月曜、金曜の半日、放射線治療は毎週水曜日の午前に非常勤放射線科専門医師による補助診療体制で業務を施行しました。CT・MRIの画像診断業務においても火・水・木・金曜日の半日に非常勤放射線科専門医師を聖マリアンナ医科大学・慶応大学から派遣していただき画像診断業務を施行しました。また、放射線技師は臨時職員が10月に1名辞め、欠員2名となりました。

装置機器では、24年5月開院に合わせ、放射線治療位置決めCT(16列)、アイソトープ検査ガンマカメラ・骨密度計測装置の機器更新をしました。機器の更新・移設に伴い極力業務に影響を与えないよう考慮しましたが、放射線治療の1月からの業務停止をはじめ、MRI検査も3月中旬より業務の停止を行いました。

【実績評価】

2011年度は再編・改築にもかかわらず、放射線科の全体の業務実績は総検査人数の前年度比較は1.03倍（+1,712人）の増となりました。しかし各部門別実績では、検査人数がほぼ横ばいから減少の中で、X線部門1.06倍、血管撮影部門が1.14倍と伸びました。特にX線部門の外来ポータブルの増加が1.15倍、X線CT部門の単純+造影が1.97と2倍近い増加を示しました。

2011年度（平成23年度）の業務実績を以下統計表に示します。

- 1 放射線科業務統計（表-1）
- 2 依頼科別検査人数（表-2）
- 3 X線撮影部門業務統計（表-3）
- 4 血管撮影部門業務統計（表-4）
- 5 X線CT部門業務統計（表-5）
- 6 MRI部門業務統計（表-6）
- 7 核医学部門業務統計（表-7）
- 8 放射線治療部門業務統計（表-8）
 - (1) 放射線治療他医療機関からの紹介患者数
 - (2) 放射線治療部位別内訳
- 9 主な医療材料使用量
(表 9-1 感光材料・表 9-2 造影剤・表 9-3 放射性医薬品・表 9-4 放射性医薬品標識化合物)

（文責 放射線科担当課長 川野 保夫）

表－1 放射線科業務統計

2011 年度

		患者人数		前年比	部位件数	前年比	照射(画像処理)件数	前年比	フィルム枚数	前年比
		外来	入院							
X線	単純撮影	23,204	11,620	1.06	41,833	1.05	68,955	1.05	64,834	1.05
	一般撮影	21,878	4,828	1.04	31,735	1.03	57,810	1.05	54,330	1.05
	ポータブル	1,023	6,792	1.15	9,796	1.13	9,900	1.14	9,900	1.14
	乳房検診	303	0	0.66	302	0.66	1,205	0.66	604	0.60
	造影撮影	587	764	0.85	1,358	0.85	7,960	0.80	7,083	0.80
	胃がん検診	707	0	1.27	707	1.27	15,543	1.27	7,097	1.26
小計		36,882		1.06	43,898	1.05	92,458	1.05	79,014	1.03
血管	連続一般	1	71	1.16	—	—	—	—	585	1.11
	心臓	0	211	1.13	—	—	—	—	31	1.72
	単発四肢静脈	0	0	0.00	—	—	—	—	0	0.00
	その他	0	0	0.00	—	—	—	—	0	0.00
小計		283		1.14	363	1.03	—	—	616	1.13
破砕	結石破砕 尿路	4	140	0.87	144	0.87	—	—	—	—
小計		144		0.87	144	0.87	—	—	—	—
骨塩	骨塩定量	648	29	0.99	677	0.99	677	0.99	—	—
小計		677		0.99	677	0.99	677	0.99	—	—
CT	単純	3,782	1,461	0.92	5,253	0.92	—	—	16,962	0.87
	造影	787	231	0.71	1,022	0.72	—	—	4,557	0.74
	単＋造	1,088	379	1.97	1,467	1.97	—	—	10,192	2.08
小計		7,728		0.98	7,742	0.98	—	—	31,711	1.03
MRI	単純	1,605	542	0.97	2,157	0.95	—	—	10,882	1.01
	造影	44	36	1.18	80	1.18	—	—	370	1.72
	単＋造	207	75	1.09	282	1.08	—	—	2,101	1.15
小計		2,509		0.99	2,509	0.97	—	—	13,353	1.04
RI	核医学	377	131	0.86	—	—	—	—	925	0.92
小計		508		0.86	—	—	—	—	925	0.92
放射線治療	外部照射	1,611	709	0.97	2389	0.98	6,712	1.03	—	—
	治療計画(新患者)	57	47	0.88	104	0.87	—	—	—	—
	放射線治療管理	—	—	—	127	0.89	—	—	—	—
	照合・X線シミュレーション	—	—	—	338	0.88	—	—	500	0.86
	固定具	—	—	—	12	0.60	—	—	—	—
小計		2,424		0.96	—	—	—	—	—	—
合計		34,652	16,399	1.03						
		51,155								

表 - 2 依頼科別検査人数

	X 単 純	ポ ー タ ブ ル	造 影 ・ 透 視	透 視 内 視 鏡	C T	M R I	血 管 造 影	核 医 学	結 石 破 砕	骨 塩 定 量	放 射 線 治 療 (新 患 数)	合 計
内科	4,990	2812	121	15	1,765	372	13	40	0	15	6	10,149
腎臓内科	800	656	4	0	284	91	8	23	0	3	0	1,869
糖尿内科	640	67	0	0	203	48	0	7	0	1	0	966
血液内科	8	0	0	0	9	0	0	1	0	0	0	18
呼吸器内科	5,097	1400	0	89	1,108	129	7	56	0	0	20	7,906
呼内結核	23	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	27
循環器内科	1,184	326	3	0	303	126	209	21	0	1	0	2,173
神経内科	19	0	0	0	15	91	0	21	0	0	0	146
精神科	3	0	0	0	4	31	0	10	0	0	0	48
外科	1,616	661	315	67	998	125	5	112	0	5	21	3,925
呼吸器外科	717	197	0	11	234	84	3	53	0	1	4	1,304
脳神経外科	106	17	1	0	185	96	10	1	0	0	1	417
整形外科	4,906	522	33	1	167	644	0	11	0	398	0	6,682
形成外科	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
泌尿器科	2,369	187	631	0	967	155	0	113	144	3	15	4,584
婦人科	154	30	11	0	30	96	0	0	0	86	1	408
耳鼻咽喉科	331	49	23	1	223	114	0	31	0	0	3	775
放射線科	2	0	0	0	152	36	0	2	0	0	24	216
肝臓内科	337	285	15	3	338	105	15	4	0	6	0	1,108
リウマチ内科	434	2	0	0	61	18	0	0	0	23	0	538
乳線外科	177	0	0	0	54	4	0	0	0	2	1	238
大腸外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ケア科	551	594	1	1	374	83	0	23	0	3	8	1,638
皮膚科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
健康管理科	1,638	0	707	0	56	0	0	0	0	106	0	2,507
麻酔科	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
人間ドック	172	0	0	0	40	52	0	0	0	24	0	288
がんセンター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内視鏡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎センター	694	0	1	0	13	7	2	0	0	0	0	717
自己血採血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
化学療法	40	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	41
合計	27,009	7,813	1,866	188	7,587	2,508	272	529	144	677	104	48,697

表 - 3 X線撮影部門業務統計

X線部位・照射件数

	部位	外来			入院			合計		
		部位	照射	フィルム枚数	部位	照射	フィルム枚数	部位	照射	フィルム枚数
X単純	頭部系	257	583	572	15	33	33	272	616	605
	頸部系	23	54	54	3	6	6	26	60	60
	胸部系	14,016	21,110	20,616	2,845	4,001	3,997	16,861	25,111	24,613
	腹部系	4,582	7,941	7,930	1,364	2,442	2,442	5,946	10,383	10,372
	椎体系	1,363	4,759	4,795	213	548	548	1,576	5,307	5,343
	骨盤系	347	399	399	63	97	97	410	496	496
	胸郭系	211	597	597	21	69	69	232	666	666
	上肢系	1,388	3,774	2,604	159	421	350	1,547	4,195	2,954
	下肢系	1,997	6,203	4,747	755	1,962	1,741	2,752	8,165	6,488
	トック	172	436	354	0	0	0	172	436	354
	検診	1,502	3,583	2,982	1	1	1	1,503	3,584	2,983
	病診連携	1	1	1	0	0	0	1	1	1
	種別合計	25,859	49,440	45,651	5,439	9,580	9,284	31,298	59,020	54,935
ポータブル	病棟・外来	998	1,538	1,538	5,999	7,424	7,424	6,997	8,962	8,962
	手術室	6	13	13	598	925	925	604	938	938
	外科イメージ	19			198			217	0	0
	種別合計	1,023	1,551	1,551	6,795	8,349	8,349	7,818	9,900	9,900
造影・透視	消化管	94	1,671	1,009	278	1,649	1,453	372	3,320	2,462
	肝・胆・膵	7	17	17	87	372	369	94	389	386
	泌尿器・婦人科	460	2,769	2,769	188	808	807	648	3,577	3,576
	整形外科	13	16	16	17	77	77	30	93	93
	特殊造影	3	3	3	18	35	35	21	38	38
	検診	707	15,543	7,097	0	0	0	707	15,543	7,097
	種別合計	1,284	20,019	10,911	588	2,941	2,741	1,872	22,960	13,652
内視鏡	呼吸器系	3	3	3	103	92	92	106	95	95
	消化器系	7	19	19	75	429	414	82	448	433
	種別合計	10	22	22	178	521	506	188	543	528

表 - 4 血管撮影部門業務統計

血管撮影部位別件数

部 位		件数	フィルム枚数
診断	頭頸部	10	97
	胸部	3	10
	腹部	8	44
	四肢	7	30
IVR	頭頸部	0	0
	胸部	7	112
	腹部	25	239
	四肢	12	53
心臓	心カテ	140	0
	PCI	37	0
	ペースメーカー	34	31
合計		283	616

表 - 5 X線CT部門業務統計

CT部位別件数

部位	件数	フィルム枚数
頭部	1,460	2,289
体幹	5,935	27,993
骨格系	29	150
上肢	38	191
下肢	48	256
ドック	40	162
検診	39	0
治療位置決	100	303
血管系	49	367
合計	7,738	31,711

表 - 6 MRI部門業務統計

MRI部位別件数

部位	件数	フィルム枚数
頭部	1,148	6,580
頸部	65	275
胸部	34	220
腹部	243	1,360
骨盤部	225	1,470
脊椎	510	1,945
上肢	56	312
下肢	181	983
ドック	52	208
合計	2,514	13,353

表-7 核医学部門業務統計

核医学検査項目人数

検査項目	人数			フィルム枚数		
	入院	外来	合計	入院	外来	合計
骨	66	284	350	119	545	664
ガリウム	23	17	40	48	34	82
タリウム	0	0	0	0	0	0
頭部	5	20	25	5	20	25
頸部	2	25	27	2	30	32
肺	12	8	20	4	20	24
心筋	2	9	11	26	18	44
心プール	0	4	4	0	4	4
腎・副腎	3	10	13	6	18	24
腹部	4	0	4	11	0	11
センチネル	14	0	14	15	0	15
合計	131	377	508	236	689	925

表-8 放射線治療部門統計

表-8 (1) 放射線治療他医療機関からの紹介患者数

病院名	2011年度	2010年度	2009年度
よこはま胃腸の病院	20	16	13
聖マリアンナ医科大学病院	1	0	0
慶応大学病院	0	1	1
神奈川県立がんセンター	0	0	1
東海大学病院	0	1	0
カンクロクリニック	1	0	0
佐々木病院	1	0	0
川崎市立多摩病院	0	0	1
国立がん研究センター中央病院	0	1	0
横浜船員保険病院	0	1	0
合計	23	20	16

表-8 (2) 放射線治療部位別内訳(人数)

	2011年度	2010年度	2009年度
頭部(脳)	6	6	4
頭部(他)	1	4	2
頸部	3	10	7
肺・縦隔	16	14	11
食道	8	2	12
乳房	23	33	23
肝・胆・膵	2	1	1
骨盤	19	24	34
脊椎	16	17	21
上肢	2	2	4
下肢	1	2	3
その他	7	4	10
合計	104	119	132

表-9 主な医療材料使用量

表9-1 感光材料

種類	部門	半切	大角	大四	四切	B4	六切	マンモ	長尺	合計
X線用 フィルム	X線	35,047	14,653	7,710	12,232		4,555		86	74,283
	血管									0
	破砕									0
	治療	130		370						500
CRT・ LI用 フィルム	X線	52			3,412	1215				4,679
	血管	616								616
	CT	31,711								31,711
	MR	13,353								13,353
	RI			925						925
	治療									0
DUP用 フィルム		378	33	38						449

表9-2 造影剤

薬品名	使用部門					使用合計
	X線	血管	破砕	CT	MRI	
コンレイ 60% 20ml	260					260
ウログラフィン 76% 20ml	455					455
ピリスコピン DIC 50ml						0
オムニパーク 240 10ml	2					2
イソピスト 300 10ml						0
オムニパーク 300 ボトル 100ml						0
オムニパーク 300 ボトル 50ml						0
オムニパーク 300 シリンジ 50ml	325					325
オムニパーク 300 シリンジ 100ml				55		55
オムニパーク 300 シリンジ 150ml				1,000		1,000
オムニパーク 350 シリンジ 100ml				360		360
オイパロミン 370 100ml		360				360
オイパロミン 370 50ml						0
イオパミロン 300 100ml						0
イオパミロン 300 20ml						0
イオパミロン 300 シリンジ 80ml				55		55
イオパミロン 370 100ml						0
イオパミロン 370 50ml						0
イオパーク 300 100ml	25	70				95
イオパーク 300 50ml	2	33				35
イオパーク 300 シリンジ 100ml				430		430
イオパーク 350 シリンジ 100ml				580		580
プロスコープ 300 100ml						0
マグネピスト シリンジ 15ml					360	360
EOB・プリモピスト シリンジ 10ml					10	10
フェリセルツ						0
フェリデックス 5ml						0
リゾピスト注						0

表9-3 放射性医薬品

放射性医薬品名	2011年度			2010年度		
	購入量(本)	使用量(本)	利用率(%)	購入量(本)	使用量(本)	利用率(%)
99Mo-99mTc	0	0	0%	0	0	0%
99mTc-ECD	22	22	100%	40	40	100%
99mTc-HSA-D	8	8	100%	5	5	100%
99mTc-HMDP	0	0	0%	0	0	0%
99mTc-MDP	350	349	99%	384	382	99%
99mTc-MIBI	3	3	100%	4	4	100%
99mTc-MAG	4	4	100%	7	7	100%
99mTcO-	34	34	100%	37	29	78%
スズコロイト ^{99m} Tc	14	14	100%	2	2	100%
131I-MIBG	7	7	100%	18	18	100%
131I-Adosterol	2	2	100%	2	2	100%
123I-Capsul	1	1	100%	12	8	67%
123I-MIBG	10	9	90%	10	9	90%
123I-BMIPP	1	1	100%	2	2	100%
201Tl-Chloride	10	10	100%	25	25	100%
67Ga-Citrate	40	40	100%	66	65	98%
133Xe-GAS	6	6	100%	7	7	100%
合 計	512	510		621	605	

表9-4 放射性医薬品標識化合物

商 品 名	使用量(vial)
テクネ M A A キット	18
テクネピロリン酸キット	0
スズコロイト調整用キット	0
合 計	18

3 検査科

検査科は、品川俊人部長のもと、臨床検査技師 18 名、臨時職員 4 名、委託職員 2.5 名（受付・洗浄）で業務を行っています。

検査科理念「正確に 迅速に 臨床支援を遂行します」の通りに、正確なデータ、迅速な結果報告を行うため、検体検査（一般・生化学・血清・血液・輸血）6 名、微生物検査（一般細菌・抗酸菌）3 名、生理検査（生理機能・超音波）6 名、病理検査（病理・細胞診）3 名の各部門に分かれ、採血業務も含めて日常業務を行っています。

人事面では 2011 年 3 月 31 日付けで再任用職員だった関口忠男が退職しました。4 月 1 日付けで市川梨絵が市立川崎病院に異動し、代わりに川崎病院から川村良治が配属になりました。同じく 4 月 1 日付けで、佐々木健太、関根由貴の新人 2 名が配置され、1 名過員となって、今年度は検査技師 19 名でスタートしました。その後、10 月から菊池眸が産休に入り、24 年 1 月末で櫻井慧太郎が退職したため、3 月より育児休業代替要員の臨時職員を 1 名雇用しています。

臨時職員 4 名のうち、1 名は採血室専属になっており、他は検体検査に 1 名、採血補助に 1 名、もう 1 名は細胞検査士の資格保有者のため、病理検査細胞診専任に配置しております。

採血室は午前中、特に 8 時から 10 時半までが混雑します。当院では外来診療のほとんどで診察前検査を実施しています。そのため、朝 7 時半に再来受付機が開くと順次、採血室の前で患者様がお待ちになり、8 時に採血室を開ける頃には、数十人の患者様が待っています。臨時職員 2 名を 8 時から 16 時半の勤務にし、職員 1 名も 8 時からの変則勤務にして、3 名から 4 名体制で採血を行い、採血補助者を増やしたために、混雑時の患者様採血待ち時間が、5 分から 10 分程度軽減しました。

その他、検査機器の立ち上げに 2 名、生理検査担当に 1 名が 8:00~16:30 の変則日勤を行っています。

細菌検査室では、2011 年 6 月 6 日より血液培養自動分析装置を新しい機械に入れ替え、順調に稼動しております。

病院の改築工事が進み、8 月頃からは再編整備事業も最終局面を迎え、新棟検査科の環境設備、新規導入機器の機種選定作業、新検査システムの構築、現在使用している機器の移設計画、什器類の購入計画、患者様の移送計画など、科内や病院内の他部門とも会議を重ね、最終決定を行いました。

実績評価

詳細な業務実績は別表に示すとおり、総検体件数 1,424,435 件で前年度と比較して 1.78%増加しました。内訳は、入院検査件数が 413,012 件で前年度より 5.16%の減少、外来件数は 978,468 件で前年度より 4.62%の増加を示しました。また、外部委託検査件数は 32,955 件で前年度より 14.35%増加しております。

総検査件数に占める外部委託率は 2.31%となっております。（項目別臨床検査件数参照）

解剖件数は、昨年度 19 体でしたが、今年度は 20 体でした。（2011 年度剖検一覧参照）

医療機器の整備では、血液培養自動分析装置が 6 月に、落射蛍光顕微鏡が 7 月に入りました。

また年度末には、新病院で稼動する検査システム、検体検査案内装置、自動赤血球沈降速度沈析装置、全自動血液凝固測定装置、全自動同定感受性機器システム、炭酸ガス培養機、採痰ブース、迅速固定法包埋装置、迅速組織凍結システム、密閉式固定包埋装置、全自動染色システム、ホルマリン換気装置付き写真撮影台、超音波診断装置などの機器類が、新棟検査室に納入され、新病院開院に向けて機器の準備・調整や安全確認を行いました。

その他、本年度も専門学校生 1 名を実習生として受け入れ、4 ヶ月間教育指導を行いました。

（文責 検査科担当課長 神保万里子）

表1 項目別臨床検査一覧

分類名	2011年度				2010年度			
	外来	入院	外注	合計	外来	入院	外注	合計
尿一般検査	51869	10387		62256	49549	11907		61456
糞便検査	3437	689		4126	2919	694		3613
髄液検査	37	143		180		160		160
一般その他	874	595		1469	912	645		1557
小計	56217	11814	0	68031	53380	13406	0	66786
血液一般・形態検査	68858	37202		106060	63755	36427		100182
凝固・線溶関連検査	13288	10389	1055	24732	13111	9902	937	23950
			1	1				
血液その他	1964	473		2437	2079	488		2567
小計	84110	48064	1056	133230	78945	46817	937	126699
蛋白・膠質反応	66153	33392	983	100528	63169	36212	1096	100477
酵素および関連物質	232792	112447	2376	347615	223446	120258	1978	345682
低分子窒素化合物	130245	56339	6	186590	122704	55987	15	178706
糖質および関連物質	46672	7833	712	55217	43758	8076	804	52638
有機酸			39	39			34	34
脂質および関連物質	91817	11741	201	103759	93666	15565	230	109461
ビタミンおよび関連物質			758	758			649	649
電解質・血液ガス	106910	58712	556	166178	103173	61075	499	164747
生体微量金属	4650	1159	446	6255	4671	1201	409	6281
生体色素関連物質	31420	17881		49301	30136	19251		49387
毒物・産業医学的代謝物質			76	76			66	66
薬物	466	170	415	1051	430	138	257	825
生化学その他			124	124			133	133
小計	711125	299674	6692	1017491	685153	317763	6170	1009086
視床下部・下垂体ホルモン	1965	416	394	2775	1632	393	366	2391
甲状腺ホルモン・結合蛋白	3796	785	210	4791	3206	774	224	4204
副甲状腺ホルモン			618	618			584	584
副腎皮質ホルモン・結合蛋白			712	712			648	648
副腎髓質ホルモン			191	191			176	176
性腺・胎盤ホルモン・結合蛋白	30	3	140	173	48	3	136	187
膵・消化管ホルモン			480	480			520	520
内分泌その他			3593	3593			2688	2688
小計	5791	1204	6338	13333	4886	1170	5342	11398
免疫グロブリン	5421	572	1039	7032	3692	704	949	5345
補体および関連物質			3831	3831			2114	2114
血漿蛋白	28743	19068	3242	51053	27671	19266	2783	49720
腫瘍関連抗原	11319	1499	4123	16941	11086	1820	4016	16922
感染症関連検査	13229	3091	1237	17557	12680	3675	1199	17554
ウイルス感染症検査	15909	3174	1491	20574	14895	3710	1389	19994
自己免疫関連検査	1491	89	3293	4873	989	178	3310	4477
免疫血液学的検査	3873	2192		6065	3615	2562		6177
細胞性免疫検査			224	224			220	220
サイトカイン			135	135			148	148
HLA							2	2
免疫その他							2	2
小計	79985	29685	18615	128285	74628	31915	16132	122675
塗抹・形態検査	4160	3848		8008	4072	4385		8457
培養同定検査	9133	8649	15	17797	7826	9207	56	17089
薬剤感受性検査	1590	1316		2906	1530	1636		3166
微生物その他	141			141	207	2	1	210
小計	15024	13813	15	28852	13635	15230	57	28922
細胞診検査	3335	613		3948	2610	573		3183
病理組織検査	2133	1939	117	4189	3357	2221	107	5685
迅速凍結組織検査	4	91		95	10	79		89
電子顕微鏡検査	1	18		19	7	26		33
病理その他(解剖)		21		21		19		19
小計	5473	2682	117	8272	5984	2918	107	9009
負荷試験・機能検査	675	306	1	982	550	413	2	965
遺伝子関連検査			121	121			72	72
小計	675	306	122	1103	550	413	74	1037
循環器機能検査	9705	3307		13012	8619	2925		11544
脳・神経機能検査	107	106		213	130	99		229
呼吸器機能検査	2186	260		2446	1972	465		2437
前庭・聴力機能検査	1178	110		1288	1427	168		1595
超音波検査	6661	1948		8609	5824	2169		7993
生理機能その他	231	39		270	86	56		142
小計	20068	5770	0	25838	18058	5882	0	23940
合計	978468	413012	32955	1424435	935219	435514	28819	1399552

日本臨床病理学会 臨床検査項目に準拠

表2 2011年度剖検一覧(2011年4月1日~2012年3月31日)

剖検番号	科	年齢	性	臨床診断	病理診断
2694	外	62	男	食道癌術後、肺炎	食道癌(手術・放射線・化学療法後)、気管支肺炎、及びうっ血水腫(470/760g)、胃管バイパス術、及び胃瘻造設後、気管炎、腔水症(胸腔 800/1100ml、腹腔 220ml)と浮腫、肝うっ血 630g、
2695	内	89	女	心不全、汎血球減少症、黄疸	低形成性骨髄(肉芽腫を伴う)、萎縮肝 620g、全身の黄疸、動脈瘤形成を伴う陳旧性心筋梗塞、急性尿細管壊死を伴う良性腎硬化症(90/100g)、慢性甲状腺炎 22g、末期の窒息状態、十二指腸潰瘍
2696	内	81	男	血管内リンパ腫の疑い、農圃、肺炎、汎血球減少症	血管内悪性リンパ腫、多発性脳梗塞、肺うっ血水腫(450/540g)、うっ血肝 920g、血球貪食症候群、胃・十二指腸潰瘍、(アルツハイマー病)、右肺胸膜炎、陳旧性心筋梗塞、全身性浮腫と腔水症
2697	内	85	男	肺塞栓症の疑い	(ショック)、虚血性大腸炎、肺うっ血水腫(850/600g)、陳旧性心筋梗塞 355g、良性腎硬化症、うっ血肝 700g、右副腎皮質腺腫、大腸ポリープ、慢性膀胱炎、両下腿皮下浮腫
2698	内	65	男	悪性縦隔腫瘍	肺癌(紡錘形細胞癌)の疑い、著明な心臓浸潤とこれによるうっ血、うっ血肝 1120gとうっ血腎(140/135g)、大腸癌腫内癌と多発性低異型度腺腫、腔水症(胸腔 800/500ml、腹腔 500ml)、気管炎
2699	内	91	男	脱水症、腎不全、高Ca血症	動脈硬化性萎縮腎(50/80g)、肺気腫、及び気管支拡張症(290/310g)、うっ血(肝 630g、脾うっ血、腎うっ血)、前立腺癌、盲腸高度異型腺腫、大腸粘膜出血、冠動脈硬化症(心 250g)、(高カルシウム血症)
2700	内	82	男	CPA後、低酸素脳症、高Ca血症、慢性腎不全、脱水症	(窒息)、良性腎硬化症、急性循環不全(心筋虚血性変化、肝小葉中心性壊死 1060g、腎うっ血、脾うっ血)、副甲状腺腺腫、甲状腺癌、心求心性肥大 540g、肺気腫、大動脈アテローム性動脈硬化症、腎盂腎炎
2701	外	88	男	直腸癌	直腸癌、(I型進行癌)、憩室穿孔による汎発性腹膜炎、多発性憩室症、心求心性肥大 500g、前立腺癌、良性腎硬化症、大腸ポリープ管状腺癌、腔水症、アテローム性動脈硬化症
2702	内	74	女	腹部膨満、イレウスの疑い、敗血症、リウマチ性心疾患、呼吸器疾患	イレウス(糞便性・癒着性)、肺気腫、及び気管支拡張症(310/540g)、リウマチ性心疾患(僧房弁交連部切開術後、330g)、右肺中葉カルチノイド、萎縮肝 620g、良性腎硬化症、腺腫様甲状腺腫 18g
2703	外	76	女	胆管癌術後	胆管癌術後、前胆汁性肝硬変状態 1360g、黄疸腎(150/160g)、全身の黄疸、脾萎縮、皮下浮腫
2704	内	53	男	肝硬変、腎不全、COPD、食道静脈瘤破裂	末期肝硬変(HCV+アルコール性、1350g)、門脈圧亢進症(食道静脈瘤破裂、脾腫 320g、腹水 420ml)、消化管内出血(胃内 1050mlから回腸までの出血)、吐血成分の気管支内逆流、腎皮質壊死、肺気腫(420/440g)、心うっ血性肥大 370g
2705	外	78	女	胆管癌術後	肺血性ショック(特に右大腿後部の峰窩織炎、真皮、皮下脂肪織、筋層など)、全身性浮腫及び腔水症(胸腔 700/1000ml、腹腔 850ml)、萎縮性肝障害 480g、肺うっ血水腫(440/700g)、出血傾向(皮下、鼻腔内、膀胱粘膜部、子宮など)、左腎の萎縮 80g
2706	内	80	男	心奇形(左回旋枝左室瘻)、肺癌術後、左腎孟癌、心タンポナーデ	心タンポナーデ 450ml、左回旋枝左室瘻 500g、肺癌術後、左腎孟癌、(ショック)、胃ピラン、直腸癌術後(2重癌、早期、4年前)、前立腺肥大症
2707	耳鼻	57	男	下咽頭癌術後、心肺停止	下咽頭癌術後、及び放射線治療後、脳虚血性変化 1500g、消化管出血、諸臓器のうっ血、保たれている心 260g、腎うっ血(150/140g)、残存甲状腺の萎縮、前立腺肥大症
2708	内	71	男	急性心筋梗塞、不安定狭心症、不明熱	全身性血管炎(結節性多発性動脈炎)、多発性脳梗塞 1400g、肺水腫(440/870g)、左肺下葉癌痕、左下葉気管支炎、両腎嚢胞、舌根部・口蓋扁桃多発性ピラン
2709	内	83	男	肝不全、間質性肺炎、心不全	萎縮肝(消耗肝、560g)、間質性肺炎(うっ血水腫と軽度気管支肺炎を伴う 4440/750g)、(心不全)、冠動脈バイパス術後、右腎の萎縮と左腎の代償性肥大、瘻痕
2710	内	66	男	MPO関連血管炎	MPO関連血管炎とその治療後状態(剖検時には血管炎は明らかではない。)、右肺上葉膿瘍を伴う気管支性肺炎(330/440g)、動脈硬化性萎縮腎(110/110g)、萎縮肝 620g、皮下出血、直腸の全周性ピラン
2711	外	70	男	食道癌術後、肝転移	食道癌(手術・放射線・化学療法後)、転移:肝(巨大)、肺、右腎など、敗血症(右腸腰筋膿瘍、その他、微小膿瘍)、肺うっ血水腫(460/390g)、腔水症(左胸腔 450ml、心嚢 55ml、腹腔 220ml)
2712	内	81	男	C型肝炎INF後、再生性不良性貧血、肺結核症、糖尿病	(再生性不良性貧血)、出血傾向、C型肝炎治療後、菌血症、鬱血水腫を伴う気管支肺炎と左肺上葉アスペルギルス肺炎(690/590g)、ヘモジリン沈着症、肺結核性胸膜炎、良性腎硬化症、アテローム性大動脈硬化症
2713	内	81	男	急性心不全	悪性リンパ腫(B型、後腹膜線維症型、後腹膜・肺・脾・右尿管などへの浸潤)、僧房弁閉鎖不全症、及び冠動脈硬化症 500g、動脈硬化性萎縮腎、右腎水腎症、大動脈硬化症、及び動脈瘤、諸臓器のうっ血
2714	内	72	男	心筋梗塞、糖尿病	心臓瘤を伴う陳旧性心筋梗塞 630g、諸臓器のうっ血、アテローム性動脈硬化症、(糖尿病)、腔水症(胸腔左 1500ml、腹腔 100ml、心嚢 35ml)、瘻痕、腺腫様甲状腺腫 16g

表3 科別輸血製剤使用単位 2011年4月～2012年3月

		合計	内科	外科	整形外科	呼吸器外科	泌尿器科	婦人科	耳鼻咽喉科	麻酔科
赤血球-LR1	1単位	17	3	4	7	3	0	0	0	0
赤血球-LR2	2単位	1225	616	251	171	25	92	4	20	46
FFP-LR1	1単位	1	1	0	0	0	0	0	0	0
FFP-LR2	2単位	59	39	6	1	7	3	0	3	0
新鮮凍結血漿A _P (FFP5)	(3.75単位)	219	133	58	10	6	2	0	0	10
洗淨赤血球	1単位	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2単位	0	0	0	0	0	0	0	0	0
濃厚血小板	5単位	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	10単位	111	103	3	1	0	2	0	1	1
	15単位	33	27	5	1	0	0	0	0	0
	20単位	27	24	2	0	0	1	0	0	0
濃厚血小板-HLA	10単位	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	15単位	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20単位	0	0	0	0	0	0	0	0	0
自己血CPD	1単位	3	0	0	2	0	1	0	0	0
	2単位	138	0	0	37	0	88	13	0	0

表4 自己血採血・使用状況(2011.4～2012.3)

科別	採血数	使用数	廃棄数
泌尿器科	103	92	11
整形外科	37	37	0
婦人科	16	12	4
計	156	141	15

表5 自己血採取人数・採血数内訳(2011.4～2012.3)

科別	採血者数	採血数	1回	2回	3回	4回
泌尿器科	46	103	10	15	21	0
整形外科	29	37	21	8	0	0
婦人科	14	16	12	2	0	0
計	89	156	43	25	21	0

4 総合医療部

(1) リハビリテーションセンター

来年度の新棟移転に向けての準備が本格化しました。リハビリテーション部門は、第1期工事ですべてが完成する予定です。また、新棟への移転と同時に電子カルテ化も始動します。新棟機能訓練室の設備の最終確認や、リハビリテーション機器や什器の選定、電子カルテシステムの準備などに追われた一年でした。

人事では、新規採用で作業療法士の井上が入職し、育児休業中であった言語聴覚療法士の谷内田が復帰しました。内田部長のもと理学療法士4名、作業療法士1名、言語聴覚療法士2名、臨床心理士1名の体制で実施いたしました。

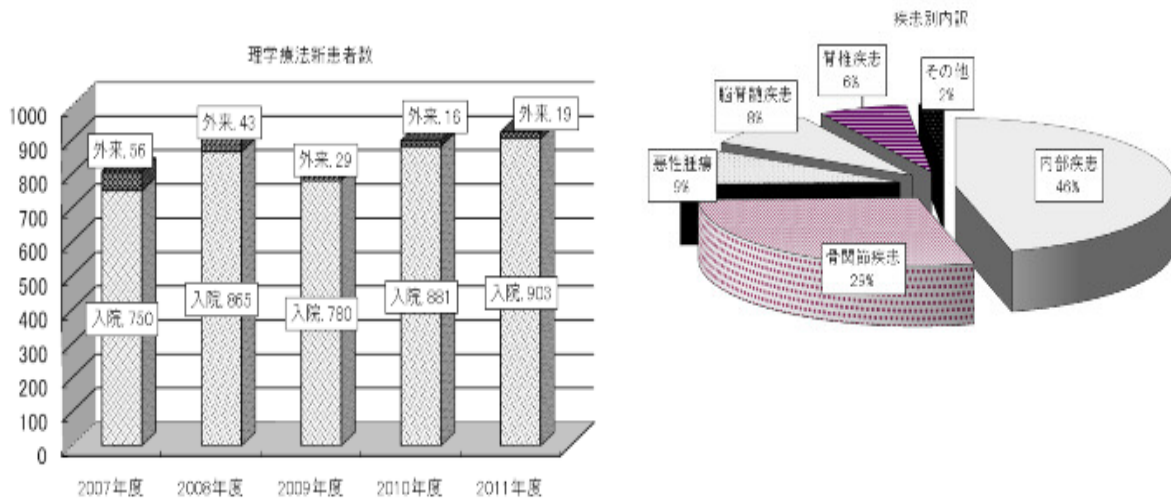
疾患別リハビリテーションの件数は、表のとおりです。整形外科医師の充実による手術件数増加に伴い、運動器リハビリの件数が増えています。また、言語聴覚士の復帰により、廃用症候群の件数が急増しました。

	2011年度	2010年度	2009年度
運動器リハビリ	7.125	5.927	5.546
30日内早期	4.303	3.411	2.533
30日超	2.822	2.518	3.013
脳血管リハビリ	2.892	2.267	8.948
30日内早期	1.263	614	665
30日超	1.623	1.653	8.283
廃用症候群リハビリ	11.404	6.444	
30日内早期	7.131	1.328	
30日超	4.273	5.116	
呼吸器リハビリ	18	86	46
30日内早期	13	36	7
30日超	5	50	39
合 計	21.439	14.724	14.540

(文責 リハビリテーションセンター担当係長 植松 豊子)

<理学療法>

2011年度、理学療法の新規患者数は、922名(入院903名、外来19名)でした。疾患別では、内部疾患46%(422名)、骨関節疾患29%(264名)、悪性腫瘍9%(79名)、脳脊髄疾患8%(78名)、脊椎疾患6%(60名)、その他2%(17名)です。



(文責 リハビリテーションセンター主任 山口 砂織)

<作業療法>

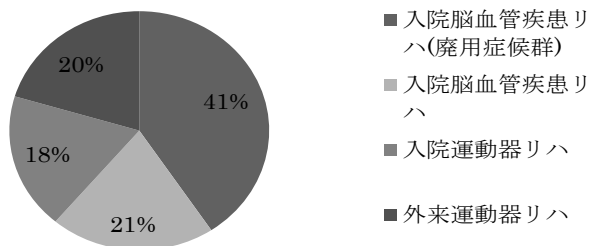
2011年度の新規作業療法処方患者さんの人数は、入院199名、外来30名で合計229名でした。

2011年度の作業療法実施件数は、入院1808件、外来462件で合計2270件となりました。

また、総実施件数2270件の疾患別リハビリテーションの内訳は、脳血管疾患(廃用症候群)リハビリテーション923件、運動器リハビリテーション881件、脳血管疾患リハビリテーション466件でした。

その内、入院実施件数1808件の疾患別リハビリテーションの内訳は、脳血管疾患(廃用症候群)リハビリテーション923件、脳血管疾患リハビリテーション466件、運動器リハビリテーション419件となりました。外来実施件数462件は全て運動器リハビリテーションでの実施となりました。

総実施件数内訳



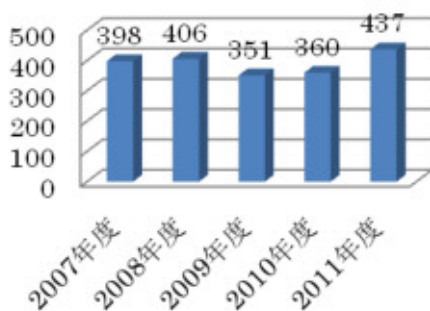
(文責 リハビリテーションセンター 井上 望美)

<言語・摂食機能療法>

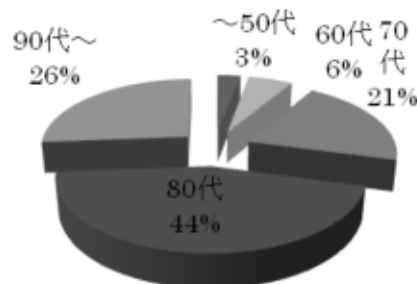
今年度はS T谷内田が育児休暇から復帰し、臨時職員S T長沼と2名体制で業務を行いました。新患数は450名で、内訳は失語症5名、構音障害8名、嚥下障害437名でした。今年度は嚥下障害の新患が例年よりも更に増加し、例年と同様高齢者の割合が高い状況でした。嚥下の検査であるVE(嚥下内視鏡検査)は305件、VF(嚥下造影検査)は21件、耳鼻科山口先生のご協力のもと施行しました。入院患者だけでなく、外来での嚥下評価希望の患者も増加傾向にありました。摂食機能療法は他職種との連携が重要であり、今後とも啓蒙活動を行いつつ連携を深めていきたいと考えます。

外来での言語グループ訓練は引き続き月に1~2回行い、そのうち年6回は園芸療法の毛利ユカ先生にご指導いただきました。

摂食機能療法新患数



年代別摂食機能療法新患内訳



(文責 リハビリテーションセンター 谷内田 綾)

<心理検査・心理面接>

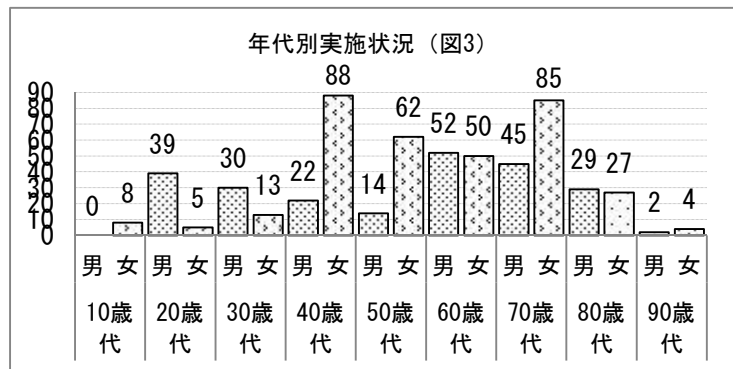
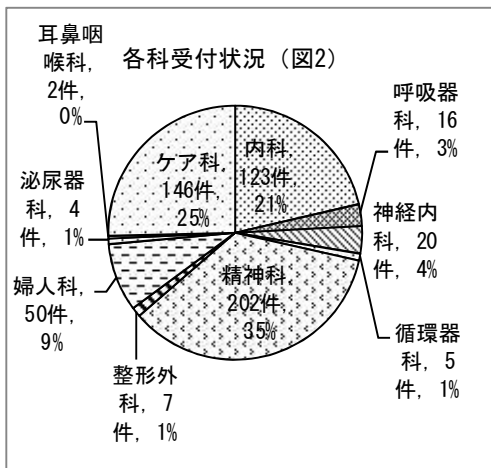
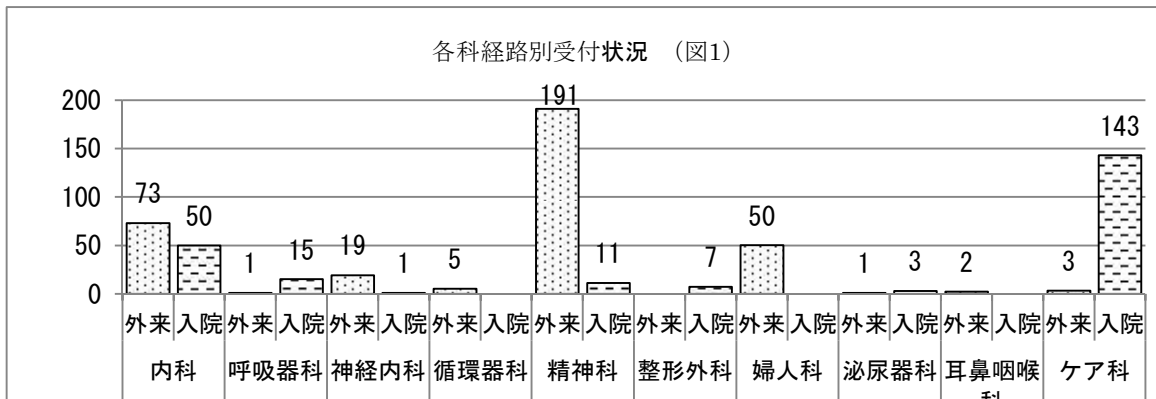
各診療科から心理への外来入院別の依頼件数は、図1から内科123件(外来73件、入院50件)、呼吸器科16件(外来1件、入院15件)、神経内科20件(外来19件、入院1件)、循環器科5件(外来5件)、精神科202件(外来191件、入院11件)、整形外科7件(入院7件)、婦人科50件(外来50件)、泌尿器科4件(外来1件、入院3件)、耳鼻咽喉科2件(外来2件)、緩和ケア科146件(外来3件、入院143件)です。

各科の実施件数の割合は図2から精神科、ケア科、内科で約8割です。以下、婦人科、神経内科、呼吸器科、整形外科、循環器科、泌尿器科、耳鼻咽喉科となっています。

年代性別では、図3から40歳代から70歳代が多いです。性別では40歳代から70歳代は女性が多く、20歳代から30歳代は男性が多いです。

実施内容は、図4から心理検査588件(59%)、個人面接364件(36%)、家族合同面接22件(2%)、家族面接13件(1%)、糖尿病グループ12件(1%)、腎臓病グループ3件、電話相談3件です。個人と集団のカウンセリングは約4割です。

心理検査は、図5から認知症に関する神経心理学的検査と不安やうつ状態の検査が多いです。



(3) 腎センター

本年度はスタッフの異動が多かった。臨床工学技士は4月から新任で岩下さんが赴任、内山さんが6月で退職しました。看護師は4月に3号棟3階から岩本主任、東4から酒井さんが赴任しましたが、酒井さんは12月から産休となりました。臨職の看護師では、田中さんが11月から赴任しました。

11度末は、看護師7名+臨職2名、臨床工学技師3名で腎センターを運営しています。

透析室業務では、下の表に示しますが、1994年度までの旧腎センターでは延べ透析患者数が約3,300人であったものが、96年度以降は大幅に増加しました。

09年度以降は06年レベルまで回復しています。これは2009年度から、滝本医師と、宍戸医師の加入で医師が安定したことが原因と考えられます。インターベンションを施行する放射線科医が常勤では不在で、シャント不全の治療が安定してできないですが、月曜日に慶應放射線科から小黒先生がいらっしゃり、シャント不全治療に貢献してくれています。周囲の病院からの受け入れ依頼も一定レベルを保っています。現在、腎臓内科医自らがインターベンションに取り組むべく2011年度から滝本医長、宍戸副医長が他院で研修をして技術修得を目指しています。

我々腎センターは血液透析のみならず種々の治療を施行しています(2011年度例数)。

例えば持続携行式腹膜透析(CAPD)(23例)、劇症肝炎に対する血漿交換や2008年から保険適応となったC型肝炎でのウイルス除去のための二重膜濾過(VRAD)(13件3例)、潰瘍性大腸炎に対する顆粒球除去療法(L-CAP)(7件2例)、腹水患者さんの腹水濃縮(9件6例)、ビリルビン吸着、敗血症時のエンドトキシン吸着(20件14例)、重症患者(特に重症急性膵炎)に対する持続血液濾過透析(36件21例)、なども施行しています。このような特殊治療は、確実に必要度が増しており、07年度55回/年、08年度69回/年、09年度84回/年、10年度149回/年、11年度139回/年と増加しております。そのうえ、臨床工学技士が手伝っている心臓カテーテル検査やPCIは年間177件と増加しており、臨床工学技士等の増員が望まれます。

さらなるCAPD患者の増加と、専門看護師の育成が、腎センターの目標課題となっています。

区分 年度	延べ血液透 析患者数 (人)	日平均(人)	導入患者数 慢性	導入患者数 急性	転入患者数 (人)	腹膜透析 (人)
1994	3,332	10.6	23	8	22	2
1995	4,908	15.7	27	9	26	3
1996	5,601	17.9	27	11	31	4
1997	5,868	18.7	37	12	33	6
1998	5,659	18.1	23	13	48	6
1999	5,820	18.6	27	13	55	7
2000	4,726	15.1	20	5	56	6
2001	4,842	15.5	18	10	62	9
2002	5,364	17.1	25	4	70	13
2003	4,920	15.8	17	8	59	16
2004	5,680	18.1	18	6	72	19
2005	6,233	19.9	27	5	54	21
2006	6,380	20.4	19	8	62	21
2007	5,586	17.8	20	10	59	17
2008	5,507	17.6	20	11	50	17
2009	6,361	20.3	24	18	46	20
2010	6,299	20.1	25	8	70	23
2011	6,548	20.9	32	13	54	23

(文責 内科部長[腎センター室長取扱] 竜崎崇和)

(4) 集中治療室

2011年度は、好本医師室長のもと、病床数6床、看護師21名の体制で運営されました。2012年4月に予定された新病院移転を前に人工呼吸器ザビーナ、ベラの2台を新規備品購入致しました。集中治療室における対象疾患は、肺炎・呼吸不全等の呼吸器疾患、心筋梗塞・狭心症・心不全等の循環器疾患、外科の食道癌、膵臓癌、呼吸器外科の肺癌、泌尿器科の膀胱癌、前立腺癌等の大手術後と多岐にわたっています。さらに2010年10月より継続して救急医療の充実を図っています。救急外来への集中治療室看護師1名の配置も継続しております。また週一経皮的冠動脈形成術および心臓カテーテル検査に集中治療室の看護師2名が検査介助を行い、緊急心臓カテーテル検査に対応できる体制を整えております。集中治療室では多岐にわたる幅広い知識が求められるため、定期的に勉強会を開催しています。本年は「集中治療室における口腔ケア」「緊急透析用カテーテル挿入介助」「人工呼吸器装患者の看護」「脳腫瘍患者のケア」「ショックの臨床」等について知識を高める機会をもちました。また一般病棟と合同で、「弾性ストッキング着用患者の皮膚障害と対処療法に関する意識調査」を行いました。さらに2012年4月に予定された新病院移転時には院内の最重症患者の搬送、看護を担うため、移転計画所を作成し話し合いシミュレーションを行い、集中治療室スタッフ全員が移転に安全に取り組めるよう努めました。

(文責 集中治療室長 石川明子)

ICU・CCU年間病床利用状況

入院・入室患者総数	523人
転出・退院患者総数	523人
平均在院日数	4.2日
1日平均患者数	6人
病床稼働率	100.5%

診療科別ICU・CCU利用状況 (人)

(ICU・CCU台帳より)

	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
呼吸器内科	8	6	7	7	3	4	4	6	2	6	1	4	58
内科	14	12	5	6	7	5	8	4	5	11	7	5	89
循環器科	9	13	6	6	12	8	6	7	13	5	8	8	101
腎臓内科	4	2	2	6	1	2	3	1	1	4	3	0	29
呼吸器外科	3	2	6	4	4	2	1	3	8	3	4	2	42
外科	10	4	8	10	11	7	9	9	8	8	16	7	107
脳外科	0	2	1	0	0	0	1	1	0	2	4	2	12
婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	1	3	4	2	2	8	5	2	1	7	5	2	42
整形外科	3	4	1	1	2	2	2	4	2	3	0	1	25
耳鼻科	0	1	0	0	3	0	4	4	0	0	1	0	13
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ケア科	2	0	1	5	1	2	2	2	1	2	1	1	20
合計	54	49	41	47	46	40	45	43	41	50	50	32	538

心臓カテーテル検査及び治療件数

(ICU・CCU 台帳より)

	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
PCI	1	4	5	3	3	4	3	2	5	2	1	4	37
CAG	16	11	10	11	11	8	14	17	5	12	16	9	140

ICU・CCU人工呼吸器使用件数 (延べ件数)

(ICU・CCU 台帳より)

	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
人工呼吸器	13	43	5	41	68	59	70	68	72	65	92	79	675

(5) 手術室

2011年度の手術件数は1434件で、2010年度より100件増加しました。泌尿器科は300件で41件、呼吸器外科は67件で13件減少しましたが、外科は473件で22件、整形外科は295件で30件、耳鼻科は85件で6件、婦人科は129件で71件増加しました。また4月より脳神経外科手術、心臓血管外科による血管外科手術が新たに加わりました。

麻酔科管理症例は1158件(硬膜外麻酔、脊椎麻酔併用の全身麻酔1006件、脊椎麻酔のみ133件、局所麻酔手術の管理、手術室でのペイン対応を含め)で、各科麻酔は276件でした。各科麻酔には循環器内科(PCI含む)49件の他に腎臓内科のシャント作成などもあります。

2012年度には新病院の一部が完成し、5月から新手術室の稼働が始まるため、いろいろな機器(麻酔科関連含め)の導入を予定しております。

現在、大部分の手術関連機器の操作・保守・点検は、看護職員が担当していますが、新手術室ではさらに機器の高度化及び増加が考えられます。これからは、手術室内全ての機器の保守点検を臨床工学技士が担うことが、必要と思われれます。

さらに手術室内での薬剤管理を薬剤師に、物品管理を管理業者に任せていくことで、手術室の効率化が進み、麻酔科医・手術室看護師本来の職務である安全な麻酔と看護の提供が可能になると考えます。

(文責 麻酔科部長 小澤治子)

5 薬剤科

[人事]

4月1日付けで、荻原あいが新規採用となりました。

臨時職員の薬剤師として、平成23年8月より磯部敏之、11月より塩田裕子、平成24年3月より吉崎祐子が採用となりました。

平成24年3月末現在の薬剤科スタッフは、常勤薬剤師13名、臨職薬剤師5名、臨時事務職員1名です。

[内用・外用調剤業務]

院外処方せんの発行率は、ほぼ前年度並みの90.5%でした。

院外薬局からの問合せは、原則として医師が対応していますが、当直時等、医師が不在の場合は薬剤科にて対応しています。

[注射調剤業務]

注射処方せんの枚数は、入院分が7,627枚/月、外来分が1,647枚/月でした。

注射調剤は、注射薬カートを使用し、翌日分の患者個人別取り揃えを実施しています。輸液については、病棟毎に翌日1日分を注射薬カートに乗せて払い出ししています。

[無菌製剤業務]

Ⅲ号棟2階の混注室にて、高カロリー輸液用のクリーンベンチ（陽圧式）が2台、抗がん剤用のクリーンベンチ（陰圧式）1台にてミキシング業務を行っています。平成22年9月からは、100%外部排気の安全キャビネット1台を導入し、より安全な混注業務となっています。

年間のミキシング件数は、高カロリー輸液：3,136件、抗がん剤 外来：1,090件、入院：1,327件でした。高カロリー輸液のミキシング件数については、前年度に比べて約24%減少しましたが、全体の使用量はほぼ変わりなく、従来は別々で、その都度混注していた、糖・電解質・アミノ酸・ビタミン・微量元素が予め一体となった製品の使用を開始したことによって、混注件数が減少しました。外来抗がん剤のミキシング件数は、前年度に比べて約20%増加しました。

[製剤業務]

ボスミン液やカリ石鹼等処置に使用する品目の他、アセトアミノフェン坐剤やチラージンS坐剤等、医師からの依頼によって院内特殊製剤を調製しています。

新規の院内特殊製剤については、原則として倫理委員会と薬事委員会の承認を得ています。

[薬剤管理指導業務（服薬指導）]

入院患者さんへの服薬指導は、結核、泌尿器科系、呼吸器科系を中心に前年度より1名増やして4名体制で実施しています。

その他、糖尿病やCKDの教育入院患者さんへの服薬指導へも関与しています。

年間の指導算定件数は、通常算定（325点/件）2,451件、ハイリスク算定（380点/件）1,008件で、前年度と比べて約37%増加しました。

[チーム医療への参加]

ICT、緩和ケアチーム、栄養サポートチームなど、チーム医療やカンファレンスへも積極的に参加しています。

[持参薬鑑別]

10月より全入院患者さんの持参薬鑑別を開始し、医師及び看護師より好評を得ています。鑑別の件数も、依頼に応じて鑑別を行っていた前年度に比べ、約4倍増となっており、服用間違いの防止に寄与しています。

[医薬品情報業務]

院内医薬品集は年1回のペースで発行しています。平成24年4月に第23版の医薬品集を発行予定です。

原則月1回発行している「医薬品情報誌」には、厚生労働省からの医薬品安全性情報、薬事委員会報告、その他の各種情報を掲載しています。院内で報告された副作用等についても、随時「医薬品情報誌」に掲載し、各職員に周知しています。

その他、緊急安全性情報や製薬会社からの緊急を要する製品情報に対しては、即時に対応しています。

[医薬品管理業務]

薬剤科にて取り扱っている薬品は、内用薬・注射薬・外用薬・その他薬品（貯蔵品扱い）、検査試薬・血液製剤・アイソトープ（直購入品扱い）です。

定期購入医薬品数は、内用薬547品目、注射薬450品目、外用薬158品目、合計で1,155品目です。

[研修]

定期的を実施し、日進月歩の医療の進歩に遅れを取らないよう、知識の習得に努めています。今年度は、科内での研修会は10回を実施しました。

学会には、日本医療薬学会など7つの学会に、のべ13名が参加しました。

その他、日本病院薬剤師会認定の『感染制御認定薬剤師』1名、日本栄養士会認定の『栄養管理に関わる所定の研修』1名を取得しています。

[学生実習]

薬科大学6年制移行に伴い、従来4週間だった学生実習が、平成22年度から11週間の実務実習へと変わりました。従来は大学の夏休みや春休み期間が多かった実習時期も、大学の通常のカリキュラムの一環として年間3期に分けて実施され、3期とも学生を受け入れた場合、1年の大半は学生がいる状況となるなど、大幅に制度が変更となりました。

実習期間が長くなったことで、指導する内容が質・量共に格段に増加し、指導する薬剤師側のスキルアップも問われることとなっています。

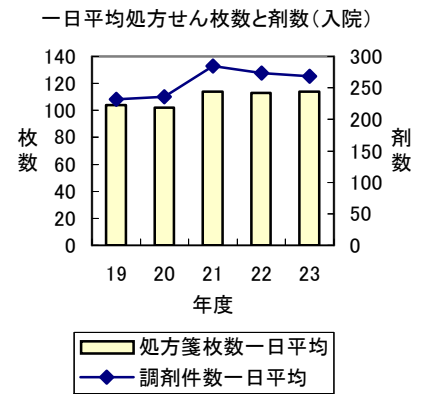
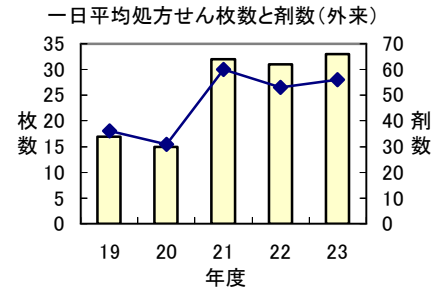
今年度は、慶應大学と横浜薬科大学より、のべ6名の学生を受け入れました。

(文責 薬剤長 飯島 尚志)

(1) 調剤業務 (内用・外用薬)

2011年度 処方せん枚数と調剤件数 (剤数)

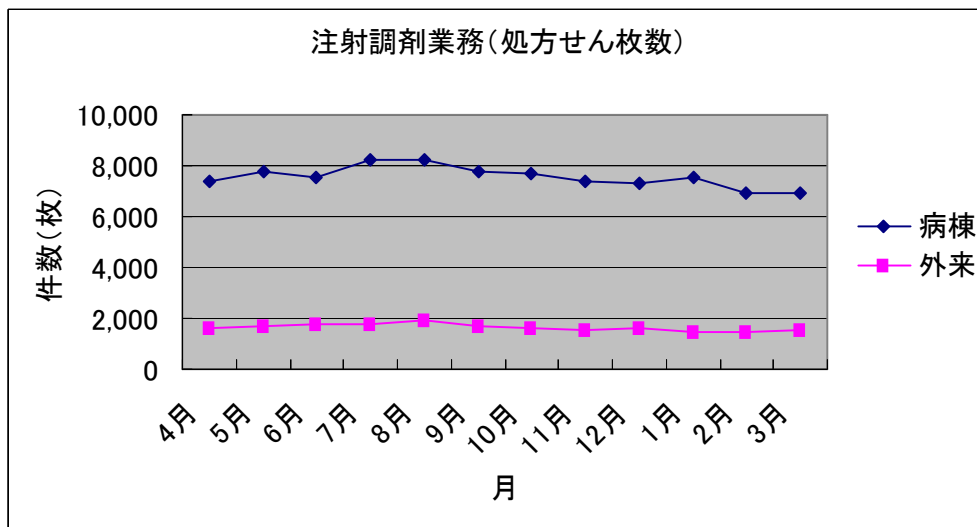
区分 月別	外 来					入 院				
	処方箋枚数	一日平均	調剤件数	一日平均	日数	処方箋枚数	一日平均	調剤件数	一日平均	日数
4月	582	28	1,018	48	21	3,617	121	8,447	282	30
5月	655	36	1,111	62	18	3,485	112	8,373	270	31
6月	655	30	1,129	51	22	3,570	119	8,624	287	30
7月	658	31	1,134	54	21	3,599	116	8,148	263	31
8月	667	30	1,120	51	22	3,645	118	8,707	281	31
9月	635	32	1,008	50	20	3,452	115	8,118	271	30
10月	646	32	1,078	54	20	3,372	109	7,935	256	31
11月	672	34	1,138	57	20	3,649	122	8,971	299	30
12月	714	38	1,247	66	19	3,487	112	8,121	262	31
1月	700	37	1,185	62	19	3,285	106	7,549	244	31
2月	665	35	1,136	60	19	3,448	123	7,590	271	28
3月	672	31	1,207	55	22	3,131	101	7,064	228	31
計	7,921	33	13,511	56	243	41,740	114	97,647	268	365
平均	660	33	1,126	56	20	3,478	114	8,137	268	30



(2) 注射剤調剤業務

2011年度 注射処方箋枚数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
病棟	7,385	7,787	7,524	8,252	8,197	7,784	7,699	7,371	7,295	7,526	6,956	6,954	90,730
外来	1,584	1,671	1,741	1,740	1,955	1,694	1,587	1,555	1,639	1,472	1,465	1,543	19,646



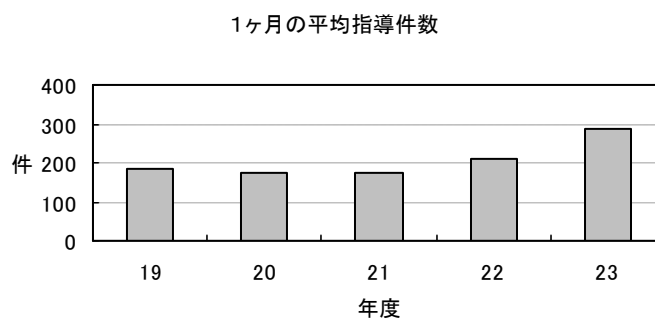
(3) 製剤業務

薬品名	規格	数量	薬品名	規格	数量
3000倍ボスミン液	60ml	179	オバホルモン軟膏	500g	7
5000倍ボスミン液	100ml	63	モース氏ペースト	80g	15
内視鏡用ルゴール液 (ヨウ素ヨウ化カリウム液)	300ml	7	メトロニダゾール軟膏	200g	10
			2%リファンピシン軟膏	100g	7
1%ピオクタニン液	20ml	48	アセトアミノフェン坐剤	500mg/個	600
10%硝酸銀溶液	50ml	10	チラーヂン坐剤	100 μ g/個	200
2%カリ石鹼液	500ml	47	ユーロジン坐剤	3mg/個	1000
4%酢酸	250ml	30	リボトリール坐薬	0.5mg/個	960
耳垢水	5ml	260		1mg/個	360
ナシピン液(分注)	5ml	20	水性プレドニン坐剤	10mg	360
ネブライザー用吸入液	8ml	356	硫酸亜鉛散	10倍散	10800g

(4) 薬剤管理指導業務(服薬指導業務)

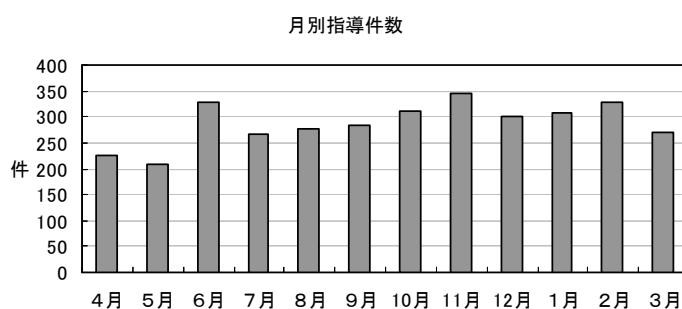
年度別服薬指導件数(平均件数/月)

年度	平均件数/月
19	184
20	175
21	174
22	211
23	288



2011年度 月別服薬指導件数

	月別件数
4月	226
5月	210
6月	329
7月	268
8月	278
9月	285
10月	312
11月	345
12月	300
1月	307
2月	329
3月	270
合計	3459
診療報酬 金額合計	¥13,324,750



(5) 無菌製剤処理業務

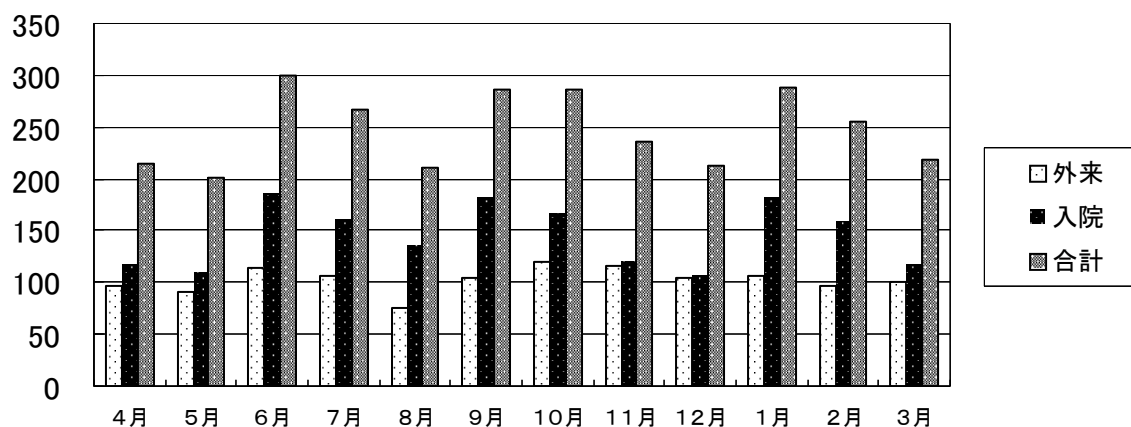
①中心静脈（IVH）混注業務

月	混注件数	診療報酬金額	稼働日数	1日平均件数
4月	202	80,800	20	10.1
5月	225	90,000	19	11.8
6月	196	78,400	22	8.9
7月	273	109,200	20	13.7
8月	305	122,000	23	13.3
9月	375	150,000	20	18.8
10月	321	128,400	20	16.1
11月	239	95,600	20	12.0
12月	213	85,200	19	11.2
1月	215	86,000	19	11.3
2月	220	88,000	21	10.5
3月	352	140,800	21	16.8
合計	3,136	1,254,400	244	
月平均	261	104,533	20	

②抗がん剤混注業務

	混注件数			診療報酬金額	稼働日数
	外来	入院	合計		
4月	83	119	202	101,000	20
5月	83	75	158	79,000	19
6月	96	182	278	139,000	22
7月	92	107	199	99,500	20
8月	134	102	236	118,000	23
9月	104	99	203	101,500	20
10月	86	129	215	107,500	20
11月	76	176	252	126,000	20
12月	77	118	195	97,500	19
1月	66	119	185	92,500	19
2月	105	59	164	82,000	21
3月	88	42	130	65,000	21
合計	1,090	1,327	2,417	1,208,500	244
月平均	91	111	201	100,708	20

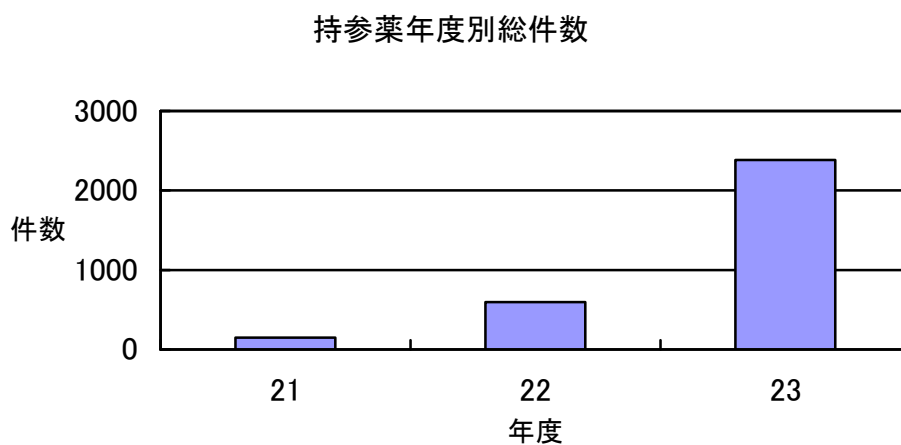
抗がん剤混注件数



(6) 持参薬年度別総件数

持参薬年度別総件数

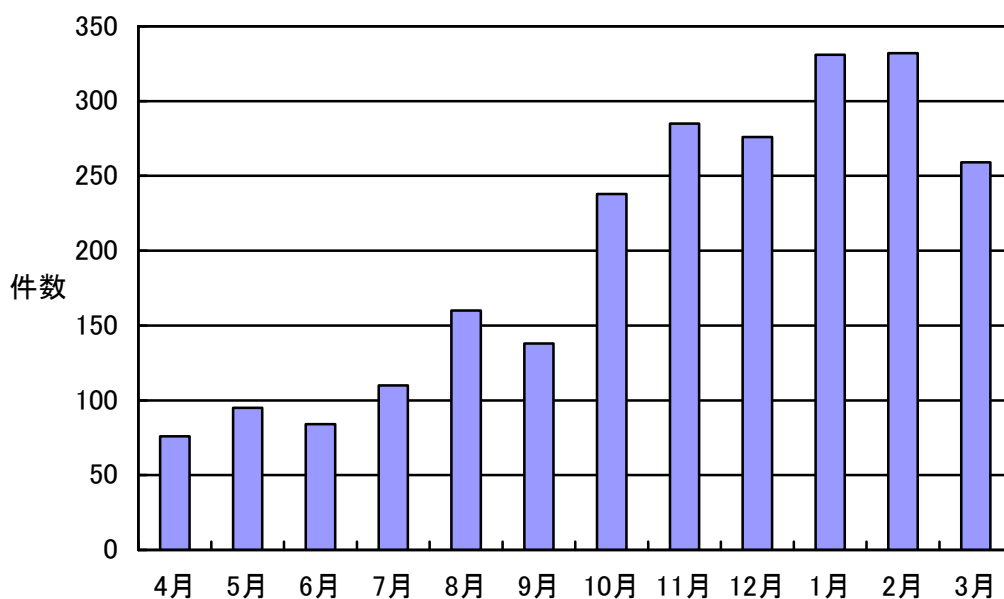
年度	総件数
21	150
22	597
23	2384



2011年度 月別持参薬件数

2011年度月別持参薬総件数

	月別件数
4月	76
5月	95
6月	84
7月	110
8月	160
9月	138
10月	238
11月	285
12月	276
1月	331
2月	332
3月	259



(7) 治験薬数 (2011年度)

新規	9件
継続	36件
計	45件

(8) 2011 年度 当直業務 (宿・日直業務)

(1 日平均)

日付	調 剤						請求票 払 出 件 数	麻 薬 受払い 件 数	持参薬 鑑 別 件 数	問 合 せ 件 数	その他 件 数
	外 来		入 院		注 射						
	枚数	件数	枚数	件数	枚数	件数					
4 月	4.6	7.9	30.2	56.5	31.0	78.5	1.7	7.6	0.5	2.1	0.8
5 月	6.5	10.5	27.2	48.1	31.2	83.4	1.7	7.8	0.8	1.6	0.5
6 月	5.0	7.5	25.9	47.1	22.7	61.2	1.1	7.8	0.4	1.9	1.0
7 月	5.9	9.7	31.7	55.2	26.0	70.6	1.8	12.3	0.6	1.7	0.8
8 月	5.3	9.4	26.6	45.9	26.5	70.8	1.5	8.6	0.6	2.0	0.9
9 月	5.6	8.9	29.7	54.0	31.6	88.6	1.6	7.0	0.9	1.7	1.3
10 月	5.2	9.0	26.0	44.5	28.9	80.3	1.3	6.4	1.0	1.3	0.6
11 月	6.3	9.7	27.2	46.3	28.3	74.8	1.6	8.6	1.2	1.6	0.6
12 月	8.5	15.4	25.7	48.4	31.6	91.9	1.5	7.8	1.6	1.6	0.6
1 月	7.4	13.3	26.3	45.5	35.7	94.9	2.2	6.5	1.7	1.6	0.5
2 月	6.9	12.1	25.6	43.6	30.1	82.4	1.4	4.4	1.3	1.2	0.4
3 月	6.3	10.5	18.6	32.2	25.0	67.6	1.4	4.9	0.9	1.0	0.5

6 看護部

(1) 人事

2011年4月1日付の看護部定数274名(ME含む)でスタートしました。新採用者は20名、転入者は7名、転出者は8名でした。転入者は川崎病院より、副院長・看護部長1名(昇格)師長2名、スタッフ4名でした。転出者の8名は川崎病院へ、師長1名、スタッフ7名でした。さらに、7月に3名、1月に2名の中途採用者がありました。

今年度昇格者は、川崎病院から昇格異動した松本浩子副院長・看護部長をはじめ、院内昇格者として森川文子担当課長、東留利子再編整備担当課長、看護師長昇格として松田尚子師長、大溝茂美師長が昇格しました。

11年度は、次年度の新病院移転及び移転とともに電子カルテ導入という大事業に向け、全職員の結束力を固める重要な年度でもありました。人事においても組織改変がされ、看護部からは東留利子担当課長が看護部組織から離れ、井田病院再編整備担当となり専従となりました。看護部内では、電子カルテ・再編整備の2つのプロジェクトを立ち上げ、それぞれ副看護部長が担当をし、全看護職員が再編整備事業に取り組みました。

新病院では、腎泌尿器センター、呼吸器センター、循環器センター、消化器センターとセンター化された構造となるため専門領域に卓越された看護師の配置及びそれを旨とする看護師の配置が必要となりました。年2回行われる異動希望調査では、新病院病棟センター化を視野に入れた調査を行い、認定看護師の専門領域の配置等も含め、適正な人員配置検討を行いました。併せて、人材確保・定着にも力を入れ、積極的な学校訪問や新採用看護職員の臨床研修の充実を図るなどの取り組みの結果、新卒新人離職率が0%、常勤看護職員の離職率が5.6%と大幅に離職率が下がりました。これも、新病院組織再編という目標に向けて、職員が一丸になってそれぞれの役割達成に取り組んだことが大きな成果に繋がったと考えています。

(2) 組織

<看護部全体としての取り組み>

- 4月 新人看護師教育研修 新採用者研修
(新人看護師16名、川崎病院より異動者7名)
再編整備運営会議スタート
- 5月 医事課前ホールにて「看護の日」実施
就職説明会・病院見学会実施(第1回)
患者対人関係心理研修スタート
看護師採用試験(第一回)
日本看護協会認定看護管理者資格取得 松本 浩子
日本看護協会認定看護師資格取得
皮膚・排泄看護 佐藤 江梨子
感染管理 福島 貴子
- 6月 看護師確保に向けて学校訪問開始
就職説明会・病院見学会実施(第2回)
電子カルテ化にむけた看護記録プロジェクトスタート
- 7月 就職説明会・病院見学会実施(第3回)
高校生一日看護体験 名受け入れ
- 8月 就職説明会・病院見学会実施(第4回)
インターンシップ(看護体験)18名受け入れ
看護師採用試験(第二回)
- 9月 就職説明会・病院見学会実施(第5回)
神奈川県自治体病院開設者協議会職員表彰 古坂トシ子
看護師採用試験(第三回)
CS研修会(教育委員会・主任会主催)
- 10月 就職説明会・病院見学会実施(第6回)

- 11月 採用選考試験（第四回）
チャレンジ課長昇任試験 1名（柳井田恭子）
係長昇任試験 合格者3名（武見綾子、仁藤紀子、堀部貴子）
- 12月 第51回 看護研究発表会
- 1月 2交代・3交代・ミックス型勤務体制
結核病棟導入
日本看護協会 がん専門看護師資格取得 武見 綾子（川崎市第一号）
採用選考試験（第五回）
ラダー制度レベルIV認定審査会（第二回）
- 2月 CS研修会 総まとめ事例発表会
- 3月 第四回事例研究発表会
インターシップ6名（看護体験）
川崎市病院協会優良職員表彰 小石川 智恵
菊地 綾子
勝瀬 真喜子

（文責 副院長 松本 浩子）

(3) 看護師の現状 (2012年4月1日現在)

ア. 看護師総数 262名

職員：看護師 262名 准看護師 0名

項目	看護単位	病床数	看護師	臨時職員	夜勤人員		看護助手	ケア (委託)
					準夜	深夜		
看護職定数			253					
看護部配置数			247					
看護部 4月現在配置数			257	26			20	21
Ⅱ－東5病棟 (結核病棟)		30	15	0	2	2	1	0
Ⅱ－西3階病棟 (循環器・腎臓内科)		46	16	0	2	2	1	1
Ⅱ－西4階病棟 (外科)		44	22	2	3	3	2	1
Ⅱ－東4階病棟 (泌尿器・婦人科)		40	17	0	2	2	1.5	1
Ⅱ－西5階病棟 (糖尿病・一般内科)		46	22	2	3	3	3	1
Ⅲ－2階病棟 (ケア・亜急性期)		44	23	1	3	3	2	1
Ⅲ－3階病棟 (整形外科・呼吸器科)		46	17	0	2	2	1.5	1
Ⅲ－4階病棟 (個室・総合)		30	16	1	2	2	1	1
ICU・CCU病棟		6	22	0	3	3	1	1
緩和ケア病棟 (全個室)		20	19	0	3	2	1	1
外来			22	17	2	1	1.5	10
腎センター			7	2			1	1
手術室・内視鏡			10				1	1
在宅ケア			4					
副院長 (看護部長) 室			1					
看護部管理室			5	1				0.5 (事務)
産休・育休・病休・休職			19					

イ. 出身校別内訳 (2012年3月31日現在)

看護職員	出身校						
	大学院	看護大学	看護短期大学	助産学校	専門学校	准看学校	
総数	263	3	12	70	0	178	0
構成比 (%)	100%	1.14%	4.56%	26.62%	0	67.68%	0
看護師	263	3	12	70	0	178	
准看護師							

ウ. 採用・退職・転入・転出状況（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	年度末総数
総数		267	265	265	267	267	266	266	265	265	263	263	263	263
増	採用	20	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	25
	転入	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
減	退職	2	0	1	0	0	1	1	0	3	0	0	10	18
	転出	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8

エ. 年齢別（2012年3月31日現在）

総平均年齢：看護師 38.1歳

年齢	計	看護師	准看護師	年齢	計	看護師	准看護師
22歳	7	7		30～34歳	34	34	
23歳	14	14		35～39歳	43	43	
24歳	5	5		40～44歳	53	53	
25歳	11	11		45～49歳	34	34	
26歳	8	8		50～54歳	20	20	
27歳	8	8		55～60歳	16	16	
28歳	6	6		合計	263	263	
29歳	4	4					

オ. 勤務年数（2012年3月31日現在）

総平均勤続年数：看護師 11.3年

勤務年数	計	看護師	准看護師	年齢	計	看護師	准看護師
1年未満	5	5		9年	3	3	
1年	24	24		10～14年	38	38	
2年	29	29		15～19年	30	30	
3年	20	20		20～24年	23	23	
4年	22	22		25～29年	12	12	
5年	10	10		30～34年	9	9	
6年	15	15		35～39年	11	11	
7年	3	3		合計	263	263	
8年	9	9					

（文責 看護部副看護部長 仙北 美代子）

<師長会>

2011年度 師長会は、労務管理、看護方式、人材確保、人材育成のグループに分かれ、目標達成に向け取り組みました。具体的には「労務管理の強化」「井田看護方式見直しとの検討に取り組む」「人材確保に努める」「次世代の創造的な人材育成をする」で活動しました。

1. 労務管理の強化では、2交代・3交代ミックス型の拡充は2交代導入病棟の実態調査や2交代に向けての意識調査の実施・アンケートの集計と結果を分析し、課題を抽出しました。7月には2011年1月から2交代・3交代・混合勤務を実施した2病棟の実態調査及び意見交換会・現状報告会を行い、情報を共有しました。新たな2交代導入病棟の検討・業務改善・準備を行い、2012年2月から1病棟が導入しました。

また、ワークライフバランスの推進・年休取得・ノー残業ディの取り組みでは、年次休暇取得状況の把握と結果報告を行いました。昨年度から実施している年休取得状況のデータ収集を見直し、管理的視点から全体の看護実績が見えて労務管理の参考とできる資料作成ができました。また7:1看護体制を視野に入れた資料作成の再検討を行い、看護実績・労務管理資料を改定しました。

2. 井田看護方式の検討に取り組むでは、各部署のリーダー育成に取り組むは新看護方式に向けての調査と評価及び看護方式の検討と見直しを行い提案し、新看護方式試行病棟での評価・修正・継続を行いました。今後は、混合型看護方式のリーダー育成や、看護方式の評価などが課題です。

また、カチッサースキルを通して看護の質の向上ができるリーダーを育成するため、毎月CS研修を行い、個別相談やワークショップで進捗状況の把握を行いました。9月に前期の取り組み状況の発表会、2月には全体発表会を行いました。CS研修に参加したスタッフには、カチッサースキルを応用し各病棟にあったスキル・業務改善ができるように支援しました。

3. 人材確保に努めるでは、師長は学生実習カンファレンスに参加し、病棟の看護を伝えました。病院局と連携し、学校訪問のため、新人看護師の笑顔便りを作成し、学校訪問に持参しました。就職説明会やインターシップ受け入れの準備や運営を行い、井田病院の看護をアピールしました。

新人看護師には、当院を希望した理由の聞き取り調査を行ったり、新人両親へのメッセージを当該師長に依頼し、郵送しました。

4. 次世代の創造的な人材育成をするでは、組織として必要な人材育成ビジョンの検討と作成に取り組み、専門領域のスペシャリストと看護管理者育成のためのデータベース作成と専門領域の人材育成調査と集計を行いました。次世代の創造的な人材を育成するために 組織として支援できる人選と予算化を行いました。

(文責 看護師長 長田誠子)

<主任会>

2011年度の主任会では、次の目標を立て活動しました。

1. 倫理的感受性を養う
2. 再編整備に向けた取り組み
3. コーディネーターを中心とした人材育成

1については、毎月、各部署で倫理的に疑問をもった事例を取り上げ、その中から4分割法による事例検討を行い、倫理的感性を高めるきっかけ作りができました。また、1月には講師を招いて発表会を開催することができました。

2については、ナースコールシステムの運用の検討、物品の各種リストを作成し、キャビネットや麻薬金庫の運用を検討し、安全でスムーズな移転ができるように各部署への情報共有を行い、4月末の移転に向けた準備を整えることができました。

3については、昨年度作成した「リーダー育成に向けての支援システム」について、アンケートを実施し、システムの見直しと改訂を行い、周知を図ることができました。また、同様に昨年度作成した「既卒新規採用者の教育計画」も活用することができました。さらに、伝達講習システム運用マニュアルを修正し、システムの定着のための聞き取り調査を行いました。

今後は、主任として部署内の倫理的視点・感性が高まるように働き続けていく必要があります。また、リーダーを中心とした人材育成やCS向上活動への支援もしていきたいと考えています。さらに、移転後の安全な療養環境の安定を図るための取り組みも検討を続けていく予定です。

(文責 主任 森田 南美恵)

<副主任会>

2011年度副主任会は以下の目標を立て活動しました。

- ・新人看護教育制度を定着させる
- ・電子カルテの円滑な運用と定着を図る

新人教育では副主任を新人教育担当者と位置づけ、看護技術チェックリストとその根拠を示す看護技術マニュアルを使用し、新人看護師が段階的に学べる基礎研修Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを行いました。また、教育委員会と連携し、新人看護師が体験や思いを自由に語れる場を提供するコンサルテーションを年3回実施しました。昨年度の評価から実施指導者コンサルテーションを行い、疑問、悩みを他病棟の実施指導者と共有し、不安の軽減や課題解決につなげることができました。卒後2年目の事例研究に関わることで、井田病院に入職した看護師が段階的に成長できる支援体制を強化しました。2012年度電子カルテ導入に向けWGに副主任が関わり、活動内容を共有しました。副主任が手本となるよう操作方法を学び、記録委員会、WGと連携を取りながら独自の操作マニュアルを作成し、スタッフへ教育を行いました。各委員会に関連する運用については、基本的な運用の決め見直しを行っています。

次年度も新人看護師が段階的に成長できるよう支援体制を強化し、電子カルテ導入が円滑に進み、運用できるよう取り組んでいきたいと思っております。

(文責 副主任 時田 美恵)

(4) 委員会活動

ア. 教育委員会

教育委員会では、

- ① 倫理的感受性を高めるための教育支援
- ② 既卒新規採用者の教育支援
- ③ 伝達講習・リーダー育成に向けての支援
- ④ 看護研究・事例研究の支援
- ⑤ CS向上研修の支援
- ⑥ 新人教育システムの定着を活動テーマとして取り組みました。

倫理的感受性を高めるための教育支援では、主任会と協働し、各部署であれ・おやカンファレンスの実施や1月27日倫理事例発表会を開催し、聖路加看護大学の鶴若麻里教授に講評をいただきました。

また、CS向上研修の支援では、5月21日池田久子前副院長の講義から始まり、毎月のワークショップ、前期(9月)後期(2月)にまとめの会を行いました。

看護研究においては、聖路加看護大学の亀井智子教授に指導をいただき、第51回看護研究発表会を開催し、6演題の発表が行われ、83名が参加しました。事例研究においては、卒後2年目看護師16名が取り組み、川崎市立看護短期大学の蔵谷範子教授、松本佳子准教授、高野真由美准教授に指導をいただき、第4回事例研究発表会を開催しました。

新人教育システムの定着では、同期同士で、仕事をしていく上での不安、疑問を話し、課題解決ができる「コンサルテーション」という場で支援しました。また、指導にあたる実地指導者も新人指導を通じて自己成長できるよう、指導者同士での「コンサルテーション」の場をつくり、支援しました。

(文責 看護師長 大溝茂実)

イ. 臨床指導者委員会

臨床指導者委員会では、

- ① 学生が看護を楽しんでいると感じる環境づくり
- ② 学生指導方法の質向上を目標に掲げ取り組みました。

具体的な取り組みとして、学生指導情報共有シートや実習感想ノートを作成し、臨床実習に病棟全体で関わることができるよう工夫しました。また、指導者が実習指導を通して指導方法を検討した内容を事例集としてまとめ、指導者や病棟で共有するようにしました。

(文責 看護師長 大溝茂実)

ウ. 業務委員会

2011年度は、看護必要度、看護方式、看護手順・基準の3つのグループを編成し各グループが目標を立て、其々目標達成にむけ取り組みました。

1. 看護必要度については、4名の方が「看護必要度指導者研修」を受講し院内研修会を2回開催しました。研修開催後は、OJTの強化に取組み3ヶ月毎に各部署へ「必要度ミニテスト」を実施いたしました。その成績結果・分析を委員会で発表し共有すると共にスタッフの知識向上に努めました。又看護記録と必要度の整合性が立証出来ているか、事例を選択し看護記録の確立に向け取り組みました。各委員が中心となり、スタッフへ看護必要度の入力100%を目標に日々働きかけました。看護必要度は診療報酬算定にも反映することから充足率や、必要度に応じたりリーフ体制等、更に分析・評価が課題です。
2. 看護方式については、看護部の方針でもある、リーダー育成の為に看護方式変更に向けⅢ-2病棟と東-4病棟を対象に取り組みました。2病棟の看護方式の現状調査とリーダーの役割についてのアンケート調査を2回実施し分析・評価を行い委員会で共有しました。結果東-4病棟においては、12月～固定チーム受持ち方式に変更しリーダー育成の為に、リーダー1人体制を実施しました。看護方式は病棟の特殊性を考慮に入れ業務改善を行なう等看護部全体で統一して行く必要があります。
3. 看護手順・基準については、電子カルテ導入に伴い「温罨法」「冷罨法」手順の見直しを行いました。又手順・基準グループで新棟移転に伴う医療什器、医療機器のリスト作成や病棟間で使用する物品等の調整に取り組みました。

次年度は電子カルテ導入に伴い、様々なマニュアルの改訂が必要です。

(文責 担当課長 看護師長 森川文子)

エ. 安全委員会

患者誤認防止、転倒・転落によるインシデント事例の削減、内服に関するインシデントの減少を目標に3グループに分かれて、活動しました。

患者誤認防止では、病棟ラウンドを行い、注射レ点のチェックの実施状況を確認しました。初回調査では、平均71%でしたが、12月には目標の90%まで上昇し、前年度を上回ることができました。ラウンドと実施結果を各病棟に伝えることで啓蒙が図れました。また、医療安全部会の勉強会で「注射・点滴実施時のレ点チェックに対する意識調査」について、発表を行いました。患者のベッドサイドで最終確認者となる看護師が誤認防止についてどのように取り組んでいるかを理解してもらえる機会となり、チームで取り組むことの重要性を伝えられました。今年度、注射に関する患者誤認は減少したが、次年度も0件を目指し継続し取り組む必要があります。

転倒・転落に繋がる要因を病棟ラウンドで明らかにし、結果を各病棟へ伝え、注意喚起を行いました。トイレ使用時の注意喚起カードやセンサーコールの長さについては、各病棟共通の要因であり、十分な対策が考えられ、前年度と比較し、インシデント件数は減少しました。

内服については、各病棟の現状調査を行ったところ、病棟により内服管理の仕方や確認行為が違っており、統一した管理が難しいことがわかりました。内服の正しい確認行動についての標語を作成、啓蒙活動を図るとともに、前年度の内服インシデント内容の要因分析を実施しました。次年度、電子カルテの導入に伴い、与薬マニュアルの見直しを課題としました。

(文責 看護師長 門脇 里美)

オ. 記録委員会

2011年度の記録委員会は、看護記録記載基準・看護記録監査・自己管理表と勉強会・疾患別症状別看護実践基準の4つのグループに分かれて以下の目標を掲げ取り組みました。

1. 患者・家族の自己決定権を尊重し、記録に反映させる
2. 電子カルテ導入にむけた取り組み
3. 記録委員の資質の向上

看護記録の充実を図るため5月より看護記録監査表を使用し、各病棟の記録監査を実施しました。記録監査のラウンドを実施した後委員会内で情報交換を行い各病棟へコメントを発表しました。また、各病棟の記録監査（他者監査）の方法を発表し、監査率アップや質向上に向けて情報交換を行い記録監査の結果やプライマリー管理表を病棟毎に毎月集計し、各委員が病棟へフィードバックする様に働きかけた結果、他者監査率の平均が56.1%だったものが81.7%・同意サイン率91.5%が94.5%・サマリー記入率86.4%が93%に上昇しました。看護記録記載基準や「入院される患者様へ」の記入用紙の見直し等、業務遂行しながら取り組むことができました。

電子カルテ導入に向けての取り組みとしては、電子カルテ看護記録監査基準の作成と記録監査用紙の改定が課題で、その為の準備を行いました。今後も電子カルテの導入に併せて検討を重ね、看護記録記載基準の改定を進めていきます。また疾患別スタンダードケアプランを電子カルテに導入するとケアプランの修正と削除ができないという問題が生じてきました。その為、疾患別症状別看護実践基準グループを中心に検討し、疾患の基準を見直すとともに運用と入力基準についても見直し、最終的に43疾患にまとめ電子カルテへのシステム登録の準備を進めています。

記録委員の資質の向上を図るため、院内外の研修参加を呼びかけ、多くの委員が記録の研修に参加し自己研鑽を図ることが出来ました。特に記録監査研修においては、研修で得たものを部署にフィードバックし記録監査の向上に繋げることが出来ました。

次年度は、電子カルテを実際に使用しながら記録監査や記載基準の見直しが必要であると考えます。

(文責 看護師長 西村 友子)

カ. 感染対策委員会

標準予防策、感染経路予防策を軸とした院内感染防止行動のひとつとして、「徹底しよう、一処置一手洗い」を目標とし接触感染予防定着を図りました。看護職員が速乾性手指消毒剤を携帯するよう啓蒙活動を行いました。また、定期的な院内ラウンドを一月毎に実施し、感染に対する職員の意識付けと現場状況の評価を行い、各部署にフィードバックしました。改善が必要な事項に関しては、速やかにポスターを作成し啓蒙活動を行うことで効果をあげることが出来ました。

血液培養キットの変更に伴うマニュアルの見直しと技術指導、CVカテーテルのルート交換のマニュアル改訂、ノロ患者への対応マニュアル改訂など、エビデンスのある感染対策を実施してきました。また、新人看護師の看護技術チェックリストの見直しを行いました。今後も委員を中心とした改善活動を行っていきます。

年間の教育計画に沿って、研修を企画・実施することができました。しかし、参加率が低く、より多くのスタッフが研修に参加できる体制を整えることが次年度への課題となります。

今後も入院患者、外来患者や面会者、病院で働く職員が安心してかかれる病院を目指して活動を行っていきます。

(文責 看護師長 増村 美津子)

<中央器材室>

2011年度は、次年度の新棟移転に向け、業務内容の変更を見据えた取り組みを行いました。

まず、診療材料のSPD業務（診療材料等物流管理業務）への移行です。中央器材室では、診療材料などディスポ製品の在庫管理と各部署への払い出しを行っています。しかし、2012年4月からは、SPD業務委託が一部変更になるため、関係部門と協議を重ねスムーズな移行ができるよう検討を重ねました。また、新棟移転後は、手術室看護師が行っている手術器械セット組みや手術器械の管理などを受託します。そのため、2012年3月から中央器材室の人員を増やし、手術室で実地指導を受けました。

その他、中央器材室利用状況は下記のとおりです。手術件数の増加に伴い、手術滅菌処理状況において器械セットは前年度より262件増えています。また、オートクレーブの滅菌装置稼働は、1台故障し効率的に稼働させたため、前年度より稼働回数は減少しています。

(文責 看護師長 増村美津子)

中央器材室利用状況

(1) 各種セット払い出し数

項目 \ 年度	2010年	2011年
腰椎穿刺セット	31	33
胸腔穿刺セット	2	4
骨髄穿刺セット	23	14
気管切開セット	5	11
静脈切開セット	0	1
アンギオセット	60	56
アウスセット	0	1
PTCDセット	53	55
一针縫合セット	618	487
鋼線牽引セット	28	24
耳鼻科セット	324	341
整形縫合セット	49	56

(3) ディスポ製品使用状況

項目 \ 年度	2010年	2011年
輸液セット	89,043	97,767
IVH用輸液セット	4,547	4,541
注射器 1ml~100ml	205,837	221,726
注射針 18G~27G	194,560	202,904
翼状針 18G~23G	84,626	82,925
吸引カテーテル	120,597	129,354
アンギオカット 18G~24G	45,452	46,241
バルンカテーテル 8~24Fr	3,057	3,284

(2) 滅菌装置稼働状況

機種名 \ 年度	2010年	2011年
オートクレーブ	2,402	1,785
EOG	242	245

(4) 手術滅菌処理状況

種目 \ 年度	2010年	2011年
器械セット	2,378	2,640
滅菌パック類	15,871	16,787

7 食養科

【概要】

食養科は、科長、係長、職員3名の管理栄養士（5名）に加え、臨時職員（管理栄養士）2名、及び調理等業務委託による委託職員約40名で業務を行っています。

食養科の基本理念「おいしく、安全な食事を提供し、チーム医療の一翼を担います。」の下、患者様に喜ばれる食事の提供、しっかりとした衛生管理による安全な食事の提供、自己能力の向上に努めたチーム医療などの取り組みを行っています。

【人事】

堀口育子科長が川崎病院食養科長に異動となり、後任として矢田部恵子食養科係長が昇格し、その後任として北岡聡子担当係長が就任しました。

【調理・配膳業務】

年々、栄養管理の個別化、患者の高齢化等によりハーフ食・嚥下食の割合が増加しています。常食ではハーフ食が全体の11%を占め、粥食では37%がハーフ食対応となっています。

嚥下食の一般食に占める割合が19%と年々増加傾向にあり、個々の患者様の要望に対応できるように調理・盛付け・配膳業務にきめ細かいサービスの提供に努めています。

【給食数】

給食数は、1回当たり平均220食で昨年に比べ減少しました。食種別比率では、一般食が77.3%、特別食が22.7%でした。特別食の内訳比率では、エネルギーコントロール食・たんぱくコントロール食が増加し、脂質コントロール食が減少しました。

【栄養指導】

栄養指導人数は、月平均個別指導が69.3人、集団指導は2.4人となり、個別指導は若干増加しました。

【NST回診】

管理栄養士が専従になり、医師、看護師、薬剤師等のチームによる積極的な患者介入により、2011年度のNST回診患者数は761人（延べ数）と大幅に増加しました。

【患者会】

糖尿病患者会（火曜会）の患者数は10名で、院外食事会（2回）を開催し、会員の親睦を図っていますが、参加人数は減少しています。

【その他の取り組み】

井田病院糖尿病デーに参加し、栄養指導を行いました。毎月、開催されるケアセンターイベント（春の会、七夕、花火大会、お月見、クリスマス会、新春の会、ひな祭等）では、季節やイベントにちなんだ食事を提供しています。またティーサービス（毎週1回）では、抹茶や和菓子など手作り菓子も取り入れ、さまざまなデザートを提供しました。

（文責 食養科長 矢田部 恵子）

表 1 月別患者給食数

2011年度

月別	一般食						特別食	合計	1回当り食数 (患者外含む)
	常食	軟食	嚥下食 (再掲)	流動食	小計	ハーフ食 (再掲)			
4	5,917	8,314	2,992	1,214	15,445	4,082	4,697	20,142	224.0
5	6,260	7,267	2,598	1,439	14,966	3,146	4,512	19,478	216.5
6	6,073	6,986	2,435	1,483	14,542	2,673	5,011	19,553	225.2
7	6,351	7,660	2,858	1,403	15,414	3,344	5,180	20,594	229.0
8	5,602	7,670	3,064	1,341	14,613	3,367	5,102	19,715	219.5
9	6,194	7,100	2,429	814	14,108	2,987	4,262	18,370	211.8
10	7,110	8,019	2,639	1,142	16,271	3,727	4,093	20,364	226.1
11	6,537	8,000	2,563	1,264	15,801	4,127	3,991	19,792	227.3
12	6,984	7,537	2,599	1,078	15,599	3,281	4,025	19,624	218.6
1	6,387	8,329	3,121	989	15,705	3,337	3,797	19,502	217.4
2	5,536	7,491	3,018	1,377	14,404	3,048	4,210	18,614	222.6
3	4,913	7,328	3,070	1,203	13,444	2,650	4,057	17,501	196.2
合計	73,864	91,701	33,386	14,747	180,312	39,769	52,937	233,249	
月平均食数	6,155	7,642	2,782	1,229	15,026	3,314	4,411	19,437	
1回当り食数	67.5	83.7	30.5	13.5	164.7	36.3	48.3	213.0	
食種比率(%)	31.7	39.3		6.3	77.3		22.7	100.0	

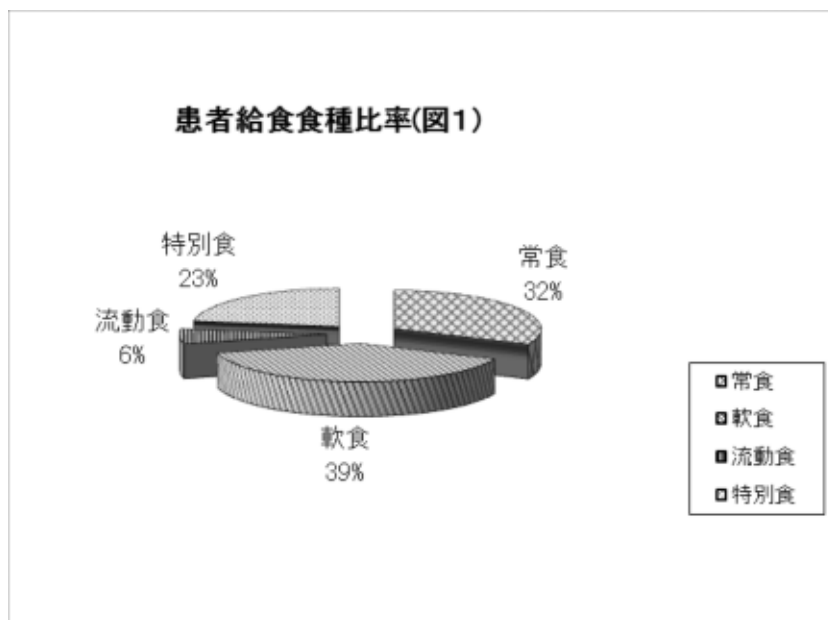


表2 特別食の内訳比率 (%)

種別	エネルギー コントロール食	脂質 コントロール食	たんぱく コントロール食	胃潰瘍食	手術食	検査食
	42.7	14.1	28.9	3.5	9.0	1.8

表3 年間ハーフ食内訳数

常食ハーフ食		全粥ハーフ食		5.3分ハーフ食		ペーストハーフ食		流動ハーフ食		嚥下ハーフ食	
(食)	(%)	(食)	(%)	(食)	(%)	(食)	(%)	(食)	(%)	(食)	(%)
7,905	10.7	16,067	37.1	5,714	42.1	813	57.3	827	5.6	8,443	25.3

* (%)は各食事に占める割合

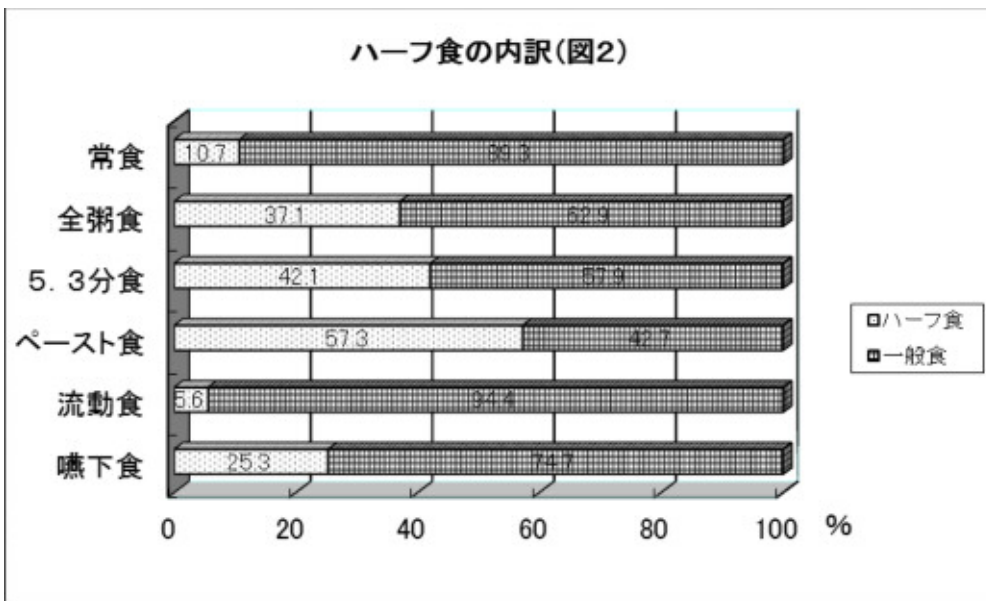


表4 年間嚥下食内訳人数と嚥下食の割合

開始食		嚥下食1		嚥下食2		移行食		合計	
(食)	(%)	(食)	(%)	(食)	(%)	(食)	(%)	(食)	(%)
5,036	15.1	4,185	12.5	14,949	44.8	9,216	27.6	33,386	100

表 5 栄養食事指導数

指導名区分		総数				月平均			
		回数	人数	人数内訳		回数	人数	人数内訳	
個別指導	個別指導	831	831	(外来) 543	(入院) 288	69.3	69.3	(外来) 45.3	(入院) 24.0
集団指導	糖尿病教室等	10	29	/	/	0.8	2.4	/	/

- * 特定保健指導が個別指導に含まれている
- * 糖尿病教室は糖尿病教育入院2週間、糖尿病教育2泊3日を含む

表 6 栄養指導食事内容

	指導内容	延べ人数	割合(%)	指導内容	延べ人数	割合(%)
個別指導	糖尿病	341	41.0	腎臓病	189	22.8
	脂質異常症	46	5.5	高血圧	22	2.6
	術後食	41	4.9	嚥下障害	33	4.0
	肝臓病食	18	2.2	心臓病	11	1.3
	保健指導	52	6.3	その他	78	9.4
集団指導	糖尿病	29	/	/	/	/

8 医事

2011年度の患者数は、入院が115,211人で前年度比97.8%、外来は127,283人で前年度比103.1%となり、入院は前年度と比較して2,602人の減少、外来は3,828人の増加となりました。

決算速報値における1日当りの診療単価は、入院は36,322円であり、前年度より2,964円の増となり、外来は12,139円であり188円の増と、レセプトの徹底したチェックもあり増額となりました。

2011年度は、4月からのDPC対象病院としての運用、良質かつ効率的・効果的な医療を行うことを目的とした健全な経営改善に繋げるため、課題の整理やDPC分析報告会の実施など様々な取り組みを行ってきました。また、総合医療情報システムについては、新棟オープン時に稼動する電子カルテシステムの開発を関係部署と調整しながら行い、安定運用に向け、引き続きセキュリティの向上、障害防止対策を行いました。

また、未収金対策の一つとして、他法他施策の活用により未収金の発生を抑えることに力を入れました。地域連携部門においては、企業健診の受入れや地域連携医療機関への訪問活動を実施し、地域医療連携の強化に努めました。

2012年度は、DPC対象病院として患者サービスのさらなる向上に努め、新病院全面開院に向けて準備を行ってまいります。

今後も、井田病院再編や経営健全化の推進に努めてまいります。

(文責 医事課長 片野 修司)

9 かわさき総合ケアセンター

神奈川県単位型 緩和ケア研修会全 6 回を 1 年間かけて行いました。医師だけでなく、地域の看護師、訪問看護ステーション、薬局薬剤師の多数の参加を得ることができました。今年、今後の地域における在宅ケアや地域連携のための、顔の見える関係作りと、在宅ケアの研究・教育をすすめるために、地域のスタッフと研修会をひらいていく事としました。2 月には、第一回かわさき在宅ケア・緩和ケア症例検討会を開催しました。

研究発表では、緩和ケア・在宅ケアの分野で、多数の発表を行なうことが出来、第 16 回日本緩和医療学会学術大会で、佐藤恭子が、当院での研究で Best of Palliative Research2010 賞を受賞しました。

多くの若い研修医を受け入れることができました。後期研修として、服部ゆかり、専門研修として、佐藤将之、中野泰、短期研修として、檜尾明彦、鈴木良典、富永智一、青木拓也、永田拓也、神田美穂、黒田葵、大西英之、福岡聖大、和田ちひろ、加茂徹朗、山本紗規子、馬島恭子、林浩正、三浦孝政、増田香織、毛部川真理、江頭有美、滝沢翼、平岡聡、石川尊士、鈴木悠太、松本達明、鈴木航太が研修を行い、狩野真由美医師、安藤孝医師が転勤されました。

緩和ケアと在宅ケアの学会認定研修を同時に行うことのできる数少ない病院として、各方面から、医師、看護師の研修に来られる方が多くなっています。

(1) 緩和ケア病棟

緩和ケア病棟受け入れ患者数は、196 名と増加し、初診患者も 238 人と増加がみられました。入院患者の 63.9%は、川崎市民であった。患者は、院内、院外、外来、在宅から、癌疼痛に苦しめた患者が入院してきます。

緩和ケア受け入れの初診外来は、予約としていますが、急性期病院からは、治療途中の症状のない時期に相談外来を予約される方の予約が増えて、癌疼痛の激しい緊急の対応が必要な患者の予約が取りにくい状況がみられました。特に、外来、在宅で痛みを苦しんでいる患者の場合には、緊急で一般外来で初診対応するように努力しています。

a. 緩和ケア病棟 行事

開催日	内 容
2011/4/14(木)	春の会 大正琴
5/12(木)	端午の節句 マンドリン
6/9(木)	フラダンス
7/14(木)	七夕(ボランティア主催) 岩見谷洋志氏 ギター演奏
8/11(木)	縁日
9/8(木)	お月見 ピアノ・歌
10/13(木)	秋祭り ハープ演奏
11/10(木)	芋煮会 マンドリン
12/8(木)	クリスマス会 歌・バイオリン
2012/1/12(木)	新春の会 抹茶・初釜・大正琴
2/3(木)	節分
3/8(水)	お雛様 大正琴・抹茶

※その他、井田病院院内コンサート等イベント参加

b. 緩和ケア病棟 各種ボランティア等活動

活動内容	活 動 日 (原則)
介護ボランティア	月曜日～土曜日
ハーブガーデン園芸ボランティア	毎週月曜日
園芸ボランティア	毎週木曜日
図書・ティーサービス	毎週木曜日 14:00～
折り紙	毎月第1火曜日 14:00～
絵手紙	毎月第1木曜日 14:00～
お抹茶	(休止)
情熱のラブレター	(休止)
音楽療法	毎月第2・4火曜日 14:00～
アロマセラピー (アロマセラピスト)	毎月第4金曜日 14:00～
鍼灸療法 (鍼灸師)	毎月1回水曜日 (不定期)
園芸療法 (園芸療法士)	年6回(不定期) 5/18, 7/6, 9/7, 12/7, H24/1/18, 3/7

※職員、ボランティア向け勉強会を開催

「ボランティア研修」	2011/6/7 音楽療法ボランティア対象
「ボランティア研修」	2011/10/25 介護ボランティア対象
「温灸について」	2011/10/26
「アロマセラピーについて」	2011/12/9
「園芸療法について」	2012/1/18
「看護を語る会」	2012/1/26

※緩和ケア病棟 ボランティア会議を開催

第1回意見交換会	2011/5/26
第2回意見交換会	2011/11/24

※アロマセラピスト、鍼灸師は、病棟カンファ参加

※音楽療法は、H23/6～毎月第2・第4火曜日に活動開始

※抹茶は、H23年度は毎月の活動は休止、イベント時協力あり

※情熱のラブレターは、H23年度は活動休止

c. 緩和ケア病棟作品展

展示名	開催期間
作品展、押絵	H23/2/18～H23/4/15
3Dシャドーボックス 陶山氏寄贈	H23/4/15～H23/5/6
写真展 「虫との語らいⅣ」 川口道明	H23/5/6～H23/6/10
絵画常設展	H23/6/10～H23/10/28
写真展 「かしの木山の生き物たち」かしの木山生物倶楽部 三藤浩	H23/10/28～H23/11/25
絵画常設展 折り紙色紙展	H23/12/2～

表1 かわさき総合ケアセンター見学・実習等受け入れ件数

対象			件数	人数
行政関係			1	3
医療関係	院外	医師	33	34
		看護師	9	24
		その他	6	6
	院内			
福祉関係				
一般		病院関係	2	6
		その他		
		報道		
計			51	73

※医学生

表2 見学、電話相談、緩和ケア初診外来件数

区 分	件数	月平均件数
患者・家族来院相談見学件数	234	19.5
電話相談件数	1886	157.2
緩和ケア初診外来件数	238	19.8

表3 患者基礎（原発）疾患別入院患者数

基礎（原発）疾患名	
脳腫瘍（グリオーマ膠芽種・髄膜種・下垂体腺腫・神経鞘腫・頭蓋咽頭腫・血管芽腫）	
頭頸部癌（鼻副鼻腔・口腔・咽頭・唾液腺・目・耳）	13
甲状腺癌（乳頭・濾胞・髄様・未分化・悪性リンパ腫）	3
呼吸器癌（小細胞・非未分化・縦隔腫瘍）	43
食道癌	7
胃癌（胃・十二指腸・空腸）	19
大腸・小腸癌（上・横・下行結腸・直腸・盲腸）	35
肝癌（肝臓・胆嚢・胆道・胆管）	13
膵癌	15
腎癌	8
乳癌	13
子宮癌（子宮頸癌・子宮体癌・卵巣）	9
前立腺癌（膀胱・尿管・前立腺・睪丸・精巣・陰茎）	8
外陰・陰 絨毛	
皮膚	2
骨腫瘍・軟部腫瘍	2
血液（急性白血病・悪性リンパ腫）	2
血管肉腫	
原発不明癌	
悪性神経鞘腫	
中皮腫	4
H I V	
計	196

表4 紹介医療機関別入院患者数

機関	件数
大学病院	50
国・県がんセンター	23
公立病院	9
準公立病院	4
労災病院	20
民間病院	8
医院・クリニック	5
院内	77
計	196

表5 緩和ケア病棟入院患者数

※院内転床ケース

年月	前月末患者数	新入院患者数	退院数				月末患者数	初診外来件数	
			在宅移行	死亡	※その他	計			
10年10月～11年 3月		109	22	68	1	91		99	
11年 4月～12年 3月		190	35	148	6	189		188	
12年 4月～13年 3月		167	21	146	5	172		168	
13年 4月～14年 3月		158	13	138	2	153		162	
14年 4月～15年 3月		166	3	162	1	166		174	
15年 4月～16年 3月		162	14	143	4	161		157	
16年 4月～17年 3月		175	9	166	1	176		135	
17年 4月～18年 3月		169	9	159	0	168		180	
18年 4月～19年 3月		155	12	144	2	158		191	
19年 4月～20年 3月		188	6	177	4	187		219	
20年 4月～21年 3月		164	14	145	3	162		238	
21年 4月～22年 3月		207	20	188	3	211		215	
22年 4月～23年 3月		173	5	162	4	171		221	
23年 4月～24年 3月		196	11	181	4	196		238	
内 訳	23年 4月	18	13	1	10	1	12	19	29
	23年 5月	19	20	1	18	0	19	20	23
	23年 6月	20	14	0	15	0	15	19	21
	23年 7月	19	16	1	15	0	16	19	23
	23年 8月	19	18	0	18	0	18	19	19
	23年 9月	19	10	0	9	1	10	19	15
	23年10月	19	16	2	14	0	16	19	18
	23年11月	19	13	2	9	1	12	20	22
	23年12月	20	21	0	22	0	22	19	15
	24年 1月	19	15	1	18	0	19	15	15
	24年 2月	15	18	1	16	0	17	16	22
24年 3月	16	22	2	17	1	20	18	16	
10年10月～24年 3月合計		2,379	194	2,127	41	2,361	0	2,637	

表6 緩和ケア病棟稼働状況（稼働20床 再入院を含む）

年月	入院患者数	退院患者数 (うち死亡)		一日平均 入院患者数	平均病床 利用率	平均在院日数 (最小～最大)	初診外来数
10年10月～11年 3月	109	91	68	18.0	89.8%	29.3 (2～178)	99
11年 4月～12年 3月	190	189	148	17.6	89.7%	34.7 (1～147)	188
12年 4月～13年 3月	167	172	146	18.3	91.5%	39.6 (1～218)	168
13年 4月～14年 3月	158	153	138	18.2	90.9%	43.1 (2～258)	162
14年 4月～15年 3月	166	166	162	19.1	95.4%	45.1 (1～391)	174
15年 4月～16年 3月	162	161	143	18.6	93.2%	42.7 (1～157)	157
16年 4月～17年 3月	175	176	166	18.3	91.5%	39.3 (1～329)	135
17年 4月～18年 3月	169	168	159	18.9	94.6%	48.9 (1～562)	180
18年 4月～19年 3月	155	158	144	18.4	91.8%	42.8 (1～770)	191
19年 4月～20年 3月	188	187	177	18.6	93.1%	36.4 (1～632)	219
20年 4月～21年 3月	164	162	145	19.2	96.1%	43.1 (1～201)	238
21年 4月～22年 3月	207	211	188	18.6	92.9%	44.0 (1～307)	215
22年 4月～23年 3月	173	171	162	18.9	94.6%	57.2 (1～318)	221
23年 4月～24年 3月	196	196	181	18.7	93.3%	35.0 (1～331)	238
計	2379	2361	2,127				2,585

表7 緩和ケア病棟在院日数の分布

年月	入院患者数	入院日数別内訳				
		～6日	7～13日	14～29日	30～59日	60日～
10年10月～11年 3月	109	20	24	31	22	12
11年 4月～12年 3月	190	33	32	61	47	17
12年 4月～13年 3月	167	33	23	43	33	35
13年 4月～14年 3月	158	20	22	47	39	30
14年 4月～15年 3月	166	31	23	45	35	32
15年 4月～16年 3月	162	28	17	51	38	28
16年 4月～17年 3月	175	31	25	48	41	30
17年 4月～18年 3月	169	33	30	45	50	11
18年 4月～19年 3月	155	32	24	33	43	23
19年 4月～20年 3月	188	42	27	48	44	27
20年 4月～21年 3月	164	26	29	42	32	35
21年 4月～22年 3月	207	40	31	55	42	39
22年 4月～23年 3月	173	39	16	46	36	36
23年 4月～24年 3月	196	37	36	58	37	28
計	2379	445	359	653	539	383

表8 緩和ケア病棟入院患者の住居地域

地域	10年 10月 ～11年 3月	11年 4月 ～12年 3月	12年 4月 ～13年 3月	13年 4月 ～14年 3月	14年 4月 ～15年 3月	15年 4月 ～16年 3月	16年 4月 ～17年 3月	17年 4月 ～18年 3月	18年 4月 ～19年 3月	19年 4月 ～20年 3月	20年 4月 ～21年 3月	21年 4月 ～22年 3月	22年 4月 ～23年 3月	23年 4月 ～24年 3月	計	比率
川崎市	50	91	75	79	104	103	117	118	114	138	116	133	135	148	1,521	63.9%
横浜市	29	67	60	62	49	48	44	42	35	37	41	66	34	39	653	27.4%
神奈川県	11	1		3	2	1	1	1			2		2	1	27	1.1%
東京都	16	26	27	10	9	6	9	7	3	6	4	5	3	5	136	5.7%
その他	3	5	5	4	2	4	4	1	3	5	3	1		2	42	1.8%
計	109	190	167	158	166	162	175	169	155	188	164	207	173	196	2,379	100.0%

入院患者 市内住居区

区	入院者数	比率
川崎区	2	1.4%
幸区	14	9.5%
中原区	47	31.8%
高津区	41	27.7%
宮前区	25	16.9%
多摩区	14	9.5%
麻生区	5	3.4%
計	148	100.0%

表9 入院患者の平均年齢

年月	性別		全体
	男性	女性	
10年10月～11年 3月	66.5	65.2	65.9
11年 4月～12年 3月	64.8	62.9	63.9
12年 4月～13年 3月	64.9	63.7	64.3
13年 4月～14年 3月	65.4	64.2	64.9
14年 4月～15年 3月	65.9	64.5	65.4
15年 4月～16年 3月	67.4	68.6	67.9
16年 4月～17年 3月	70.1	70.2	70.1
17年 4月～18年 3月	69.8	67.4	68.9
18年 4月～19年 3月	71.3	66.6	69.6
19年 4月～20年 3月	71.3	69.5	70.6
20年 4月～21年 3月	72.9	69.5	71.2
21年 4月～22年 3月	70.9	68.4	70.0
22年 4月～23年 3月	74.1	68.9	71.6
23年 4月～24年 3月	71.0	71.1	71.1

表10 入院患者の性別年代別分布

		10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	計
10年10月 ～11年 3月	男性				5	9	17	20	6		57
	女性				4	16	12	11	8	1	52
	小計	0	0	0	9	25	29	31	14	1	109
11年 4月 ～12年 3月	男性		2	3	5	22	28	28	11		99
	女性				12	32	22	15	10		91
	小計	0	2	3	17	54	50	43	21	0	190
12年 4月 ～13年 3月	男性			2	4	23	22	20	11		82
	女性		1	1	10	20	25	12	14	2	85
	小計	0	1	3	14	43	47	32	25	2	167
13年 4月 ～14年 3月	男性		1		4	25	26	24	5	1	86
	女性	1		1	2	22	21	14	10	1	72
	小計	1	1	1	6	47	47	38	15	2	158
14年 4月 ～15年 3月	男性		2	4	6	13	35	32	9	2	103
	女性	1		3	3	15	17	12	11	1	63
	小計	1	2	7	9	28	52	44	20	3	166
15年 4月 ～16年 3月	男性				8	15	30	24	12	2	91
	女性			1	3	15	17	19	12	4	71
	小計	0	0	1	11	30	47	43	24	6	162
16年 4月 ～17年 3月	男性			2	4	13	24	36	20	3	102
	女性		1		5	8	14	27	15	3	73
	小計	0	1	2	9	21	38	63	35	6	175
17年 4月 ～18年 3月	男性			1	5	15	25	37	18	3	104
	女性			1	3	13	17	17	14		65
	小計	0	0	2	8	28	42	54	32	3	169
18年 4月 ～19年 3月	男性		2	2	1	8	22	39	20	4	98
	女性		1	3	8	5	8	17	13	2	57
	小計	0	3	5	9	13	30	56	33	6	155
19年 4月 ～20年 3月	男性				3	12	33	37	25	2	112
	女性			1	3	14	22	17	14	5	76
	小計	0	0	1	6	26	55	54	39	7	188
20年 4月 ～21年 3月	男性				3	7	13	36	19	2	80
	女性			1	4	14	19	25	20	1	84
	小計	0	0	1	7	21	32	61	39	3	164
21年 4月 ～22年 3月	男性			1	7	5	33	35	25	4	110
	女性	1	1		7	13	29	22	20	4	97
	小計	1	1	1	14	18	62	57	45	8	207
22年 4月 ～23年 3月	男性		1	1	1	8	12	33	27	7	90
	女性			2	7	13	19	19	20	3	83
	小計		1	3	8	21	31	52	47	10	173
23年 4月 ～24年 3月	男性				7	16	24	26	29	4	106
	女性			1	4	12	20	27	21	5	90
	小計	0	0	1	11	28	44	53	50	9	196
10年 10月 ～24年 3月	男性計	0	8	16	63	191	344	427	237	34	1,320
	女性計	3	4	15	75	212	262	254	202	32	1,059
	合計	3	12	31	138	403	606	681	439	66	2,379

(2) 緩和ケア研修会

2010年度に引き続き、地域がん診療連携拠点病院として、緩和ケア研修会（計6回、8単位）を開催し、院内、院外より延292名の医療従事者の参加を得ました。

当研修会は、神奈川県単位型緩和ケア研修会、神奈川県医療従事者向け研修会として位置づけられており、平成23年度は医師9名、医師以外医療従事者16名が緩和ケア研修会を修了しました。

頻度：隔月1回（原則 奇数月 第3木曜日）＋日曜日1日（10月）

時間：18時15分から20時45分 第4回（日曜日開催）は9時から16時30分

場所：川崎市立井田病院 第1会議室

対象：がん診療に携わる医師、看護師、薬剤師等、医療従事者

また今年度は、初めての試みとして、第1回かわさき在宅ケア・緩和ケア症例検討会を開催し、院内より18名、院外より50名、計68名の参加を得ました。参加者の感想から、地域の関係機関、多くの職種で話し合える機会が貴重であることが確認でき、在宅ケアでの多くの課題も確認され、来年度の継続開催につなげていきたいと考えています。

表1 平成23年度「緩和ケア研修会」参加者数

		院外	院内	参加者
第1回	2011/5/12	15	30	45
第2回	2011/7/14	16	34	50
第3回	2011/9/8	12	38	50
第4回-1	2011/10/16	8	27	35
第4回-2	2011/10/16	15	30	45
第5回	2011/11/10	5	31	36
第6回	2012/1/12	8	23	31
	計	79	213	292

※単位型緩和ケア研修修了者

医師 9名（院内8名、院外1名）

※神奈川県医療従事者向け緩和ケア研修会修了者

医師以外16名（院内7名、院外9名）

平成23年度「川崎市立井田病院 緩和ケア研修会」プログラム

○必修項目（標準単位に該当）

△非必修項目（オリジナルプログラム、標準単位に非該当）

回	日時	テーマ	時間	担当者(予定)	役職・職種
第1回	5月 12日 (木)	<p>*がん性疼痛の機序、評価及びWHO方式のがん性疼痛治療法の概略及び緩和ケアにおけるその他の課題 [講義]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プレテスト/プレテスト解説 ○全人的な緩和ケアについての要点（総論） ○疼痛の評価 ○WHO方式がん性疼痛治療法 ○オピオイドの種類と特徴 ○オピオイドの副作用と対策 △モルヒネの薬理・代謝・製剤 △症例：モルヒネによる疼痛管理、呼吸困難症状管理の症例 	<p>18:15～ 20:45</p> <p>○1.5h</p> <p>△1.0h</p>	<p>宮森 正 宮森 正 宮森 正 宮森 正 宮森 正 實光 利香 宮森 正</p>	<p>医師 医師 医師 医師 医師 薬剤師 医師</p>
取得単位数		1単位	1.5時間		
第2回	7月 14日 (木)	<p>*がん性疼痛の治療法の実際及び緩和ケアにおけるその他の課題 [講義]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プレテスト/プレテスト解説 ○ NSAIDs(投与の実際と副作用) ○ 神経因性疼痛及び鎮痛補助薬 ○ 放射線療法や神経ブロックの適応も含めた専門的な緩和ケアへの依頼の要点 ①緩和ケアの神経ブロック ②神経ブロック症例 ③緩和ケアの放射線療法 △④緩和的化学療法 △フェンタニルの薬理・代謝・製剤 △フェンタニルの使い方 △症例：フェンタニルによる疼痛管理の症例 	<p>18:15～ 20:45</p> <p>○1.5h</p> <p>△1.0h</p>	<p>安藤 孝 宮森 正</p> <p>狩野真由美 狩野真由美 石黒 浩史 児玉 文雄 濱島 薫子 宮森 正 宮森 正</p>	<p>平塚市民病院 医師</p> <p>医師 医師 医師 こだま診療所 薬剤師 医師 医師</p>
取得単位数		1単位	1.5時間		
第3回	9月 8日 (木)	<p>*呼吸困難、消化器症状等の身体症状に対する緩和ケア [講義]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プレテスト/プレテスト解説 ○身体症状に対する緩和ケアの講義 ①呼吸困難 ②がん患者の皮膚ケア・リンパ浮腫 ③嘔気・嘔吐・消化管閉塞・輸液療法 △④がん患者の口腔ケア △⑤終末期の栄養ケア △オキシコドンの薬理・代謝・製剤 △症例：オキシコドン疼痛管理の症例 △症例：呼吸困難の緩和 	<p>18:15～ 20:45</p> <p>○1.5h</p> <p>△1.0h</p>	<p>宮森 正 筒井 祥子 石黒 浩史 溝江 友子 今村みれい 兼重 和美 宮森 正 中野 泰</p>	<p>医師 看護師 医師 看護師 栄養士 薬剤師 医師 医師</p>
取得単位数		1単位	1.5時間		

第4回 - 1	10月 16日 (日)	<p>*がん性疼痛についてのワークショップ [ワークショップ] ・アイスブレイキング</p> <p>○グループ演習による症例検討 a がん性疼痛を持つ患者の評価及び治療 b がん性疼痛に対する治療と処方箋の実際 の記載</p> <p>○ロールプレイングによる医療用麻薬を処方するときの患者への説明についての演習 ・医療用麻薬の誤解を解く ・医療用麻薬の副作用と対策の説明を行う</p>	9:00～ 12:00 ○3.0h	宮森 正 宮森 正 徳納 健治 安藤 孝 西 智弘 筒井 祥子 目時 陽子 鈴木果里奈 有野かおる 森 充子 石丸 治男	医師 医師 医師 平塚市民病院 栃木県立がんセンター 看護師 看護師 看護師 医療ソーシャルワーカー コーディネーター 心理士
取得単位数		2単位	3.0時間		
第4回	10月 16日 (日)	<p>《オリジナルプログラム》 [講義] ランチョンセミナー △鎮痛補助薬の使い方、 △鎮痛補助薬の薬理・代謝・製剤 △がん患者の鎮静・DNR・倫理</p>	12:30～ 13:30 △1.0h	西 智弘 高木 静華 安藤 孝	栃木県立がんセンター 薬剤師 平塚市民病院
取得単位数		単位はありません			
第4回 - 2	10月 16日 (日)	<p>*がん医療におけるコミュニケーション技術 及び緩和ケアにおけるその他の課題について の講義及びワークショップ [講義] ・プレテスト/プレテスト解説</p> <p>○療養場所の選択と地域連携についての要点 ①泌尿器がんの地域連携 ②地域連携 ③緩和ケアへのスムーズな移行</p> <p>○在宅における緩和ケア ①在宅看取り ②在宅ホスピスケア・緩和ケアの看護症例</p> <p>○がん医療におけるコミュニケーション技術 ・基本的なコミュニケーション ・悪い知らせの伝え方・スピリチュアルケア [ワークショップ] ・アイスブレイキング</p> <p>○グループ討議による患者への悪い知らせの 伝え方についての検討</p> <p>○ロールプレイによる患者への悪い知らせの 伝え方についての演習 ロールプレイまとめ・講評</p>	13:30～ 16:30 ○1.5h	河上 哲 池水亜由美 森 充子 林 孝平 蔦沢 朋未 徳納 健治 石丸 治男	Kクリニック 医療ソーシャルワーカー コーディネーター 綱島ホームケアクリニック 看護師 医師 心理士
取得単位数		2単位 (医師以外は、講義のみ 1単位)	3.0時間 (講義のみ1.5時間)	○1.5h 松原 龍弘 AMと 同スタッフ 松原 龍弘	川崎社会保険病院 AMと 同スタッフ 川崎社会保険病院

第5回	11月 10日 (木)	<p>*不安、抑うつ及びせん妄等の精神症状に対する緩和ケア</p> <p>[講義]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プレテスト/プレテスト解説 ○精神症状に対する緩和ケアの講義 <ul style="list-style-type: none"> ①抑うつと希死念慮・せん妄 ②抗うつ剤・抗不安剤の薬理・代謝・製剤 △③がん末期におけるコミュニケーション技術 △④症例：パニック・鬱の患者の症例 △⑤症例：パニック・鬱の家族の症例 △がん患者への代替療法 	<p>18:15～ 20:45</p> <p>○1.5h</p> <p>△1.0h</p>	<p>徳納 健二 北村 充 石丸 治男</p> <p>武見 綾子 宮森 正 小保内早苗</p>	<p>医師 薬剤師 心理士</p> <p>看護師 医師 看護師</p>
取得単位数		1単位	1.5時間		
第6回	1月 12日 (木)	<p>《オリジナルプログラム》</p> <p>[講義]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プレテスト/プレテスト解説 △コデイン・ブプレノフィン・ペンタゾシン・トラマドールの薬理作用 △弱オピオイドの使い方・最近の薬剤について △抗精神病薬の薬理作用 △抗精神病薬の使い方 △抗精神病薬について～症例提示～ △高齢がん患者の緩和ケア △がん患者の精神的苦痛・社会的苦痛・スピリチュアルペイン・家庭的苦痛 がん患者の家族ケア △がん患者の家族ケア △グリーフケア △緩和ケアにおけるリハビリテーション △告知の問題 	<p>18:15～ 20:45</p> <p>△2.5h</p>	<p>佐藤 静子</p> <p>宮森 正</p> <p>佐藤 静子 徳納 健二 徳納 健二 宮森 正 石丸 治男</p> <p>森 昭子 三鬼 静穂 植松 豊子 宮森 正</p>	<p>薬剤師</p> <p>医師</p> <p>薬剤師 医師 医師 心理士</p> <p>看護師 看護師 理学療法士 医師</p>
取得単位数		単位はありません			

(3) 在宅ケア・医療相談部門

在宅ケア患者は、139人、うち62%が悪性腫瘍でした。訪問診療件数は、1690件、うち、夜間224件、休日89件でした。24時間連携診療体制の登録患者は、12医療機関153名でした。

在宅で最期を看取る患者数は、34件に上りました。在宅看取りは、国の政策でも推進していますが、たやすいことではなく、家族、医療スタッフの多大な心身の努力と労力の賜物であり、24時間対応のケアセンター当直医の存在が重要な役割を果たしています。

ア. 医療相談

表1 MSW取り扱い実数

新規実数		依頼票あり	依頼票なし	合計
		781	140	921
内訳	在宅へ調整	415	/	/
	他施設転院	270		
	社会福祉諸制度・医療費	71		
	その他	25		

表2-1 相談数

()内は院内がん相談数

	MSW		看護職		がん相談員		合計	
	相談実数	相談延数	相談実数	相談延数	相談実数	相談延数	相談実数	相談延数
4月	162(33)	958(201)	53(16)	134(30)	2(2)	2(2)	217(51)	1094(233)
5月	159(29)	865(196)	54(17)	168(57)	0	0	213(46)	1033(253)
6月	157(37)	892(193)	58(18)	199(77)	0	0	215(55)	1091(270)
7月	152(23)	969(219)	57(17)	168(65)	0	0	209(40)	1137(284)
8月	152(31)	992(246)	60(17)	150(56)	0	0	212(48)	1142(302)
9月	144(33)	934(164)	63(15)	168(44)	2(2)	2(2)	209(50)	1104(210)
10月	161(27)	876(135)	59(18)	136(48)	1(1)	1(1)	221(46)	1013(184)
11月	163(28)	1000(183)	61(20)	144(51)	0	0	224(48)	1144(234)
12月	150(34)	876(268)	62(17)	133(47)	3(3)	3(3)	215(54)	1012(318)
1月	166(36)	962(175)	56(18)	132(53)	1(1)	1(1)	223(55)	1095(229)
2月	178(36)	1041(173)	52(18)	134(48)	0	0	230(54)	1175(221)
3月	154(31)	1009(195)	53(23)	120(39)	0	0	207(54)	1129(234)
合計	1898(368)	11374(2348)	688(214)	1786(612)	9(9)	9(9)	2595(601)	13169(2972)

表2-2 地域がん診療連携拠点病院がん相談支援センター相談

	MSW		看護職		がん相談員		合計	
	相談実数	相談延数	相談実数	相談延数	相談実数	相談延数	相談実数	相談延数
4月	1	1	0	0	10	10	11	11
5月	2	3	0	0	7	7	9	10
6月	0	0	0	0	10	10	10	10
7月	2	2	0	0	18	18	20	20
8月	0	0	0	0	17	17	17	17
9月	0	0	0	0	7	7	7	7
10月	1	1	0	0	10	10	11	11
11月	5	6	0	0	9	9	14	15
12月	0	0	0	0	11	11	11	11
1月	1	1	0	0	6	6	7	7
2月	1	1	0	0	8	8	9	9
3月	0	0	0	0	8	8	8	8
合計	13	15	0	0	121	121	134	136

表3 MSW援助方法(延べ数)

		在宅	外来	入院	他	連携	合計
医療相談	面接	16	162	3176	15	1	3370
	電話	54	342	6534	124	7	7061
	訪問	0	0	4	0	0	4
	文書	5	21	369	4	0	399
ケアマネジメント	面接	35	7	49	0	0	91
	電話	204	33	99	6	0	342
	訪問	68	1	8	7	0	84
	文書	8	4	11	0	0	23
合計		390	570	10250	156	8	11374

表4 MSW援助内容(延べ数)

	延数
受療・療養援助	49
転院・他施設紹介援助	2115
経済的援助	47
受診援助	55
在宅退院への援助	1444
心理的情緒的援助	14
福祉制度活用援助	307
関係機関連絡調整	5076
病状・新ケース把握	110
家族支援 精神的心理的	34
在宅介護保険サービス活用援助	257
その他	362
院内調整	1504
計	11374

表5 24時間連携登録医院・患者数

医院名	患者数
日横クリニック	79
リッツクリニック	3
新吉田医院	8
豊崎医院	2
住吉診療所	1
中島クリニック	1
宮崎医院	4
綾部内科クリニック	6
松本クリニック	7
たかみざわ医院	9
福住医院	31
信愛ホームケアクリニック	2
計	153

表6 川崎市在宅障害児者短期入所事業(ショートステイ)利用状況

実数	延数	延入院日数 (平均)	地区別						障害等級				利用理由		
			川崎	幸	中原	高津	宮前	多摩	麻生	1級	2級	3級	4級	社会的	私的
1	7	5.7		1						1					7

イ.在宅ケア(訪問診療・訪問看護)

表1-1 新規相談件数

実数		
内訳	訪問診療・看護開始	95
	相談のみ	10

(実数のうち悪性腫瘍 75)

表1-2 取り扱い実数

新規	94
継続	45
合計	139

表2 月別訪問診療件数

	患者実数	通常時間内延数	夜間延数	休日延数	計(延数)
4月	47	106	8	6	120
5月	52	117	18	5	140
6月	54	124	18	10	152
7月	50	98	19	11	128
8月	62	121	19	6	146
9月	59	127	26	4	157
10月	58	116	14	12	142
11月	58	109	14	3	126
12月	52	109	17	9	135
1月	52	93	20	1	114
2月	56	121	30	8	159
3月	52	136	21	14	171
合計	652	1377	224	89	1690

表3 月別訪問看護件数

	患者実数	通常時間内延数	夜間延数	休日延数	計(延数)
4月	14	43	0	0	43
5月	17	54	0	1	55
6月	21	85	0	0	85
7月	17	86	0	0	86
8月	21	85	0	0	85
9月	19	64	0	0	64
10月	18	66	0	0	66
11月	18	73	0	0	73
12月	16	82	0	3	85
1月	16	78	0	4	82
2月	15	79	0	0	79
3月	13	67	0	0	67
合計	205	862	0	8	870

表4 訪問患者の性別・年齢

性別	男		女		計	
	実数	%	実数	%	実数	%
年齢						
～29	0	0	0	0	0	0
30～39	0	0	2	3	2	2
40～49	3	4	3	5	6	4
50～59	10	14	4	6	14	10
60～69	9	12	12	18	21	15
70～79	23	32	9	14	32	23
80～89	23	32	12	18	35	25
90～99	5	6	22	33	27	19
100～	0	0	2	3	2	2
合計	73	100	66	100	139	100

表5 訪問患者の疾患分類

疾患名	実数	%
悪性腫瘍	86	62
脳血管疾患	3	2
呼吸器疾患	12	9
心疾患	6	4
難病	11	8
腎・泌尿器疾患	2	1
認知症他精神疾患	8	6
消化器疾患	1	1
糖尿病	3	2
肝疾患	2	1
老衰	1	1
無酸素脳症	1	1
ASO	3	2
合計	139	100

表6 訪問患者の自立度

自立度	実数	%
生活自立 (J)屋外歩行可	7	5
準寝たきり (A)屋内歩行可	39	28
寝たきり (B)床上起座自立	23	17
(C)寝たきり全介助	70	50
合計	139	100

表7 訪問患者の地区

地区	実数	%	
川崎市	川崎	0	0
	幸	3	2
	中原	61	43
	高津	34	25
	宮前	7	5
	計	105	75
横浜市港北区	34	25	
その他	0	0	
合計	139	100	

表8 訪問患者の転帰

	実数	%		
訪問継続	46	33		
中止、終了 (内訳)	外来通院	8	6	
	施設転院	1	1	
	開業医	0	0	
	死亡	PCU	31	22
		他病棟	19	14
		外来	0	0
		自宅	34	24
転居	0	0		
合計	139	100		

表9 介護者の有無と続柄

	件数	%	
介護者あり	配偶者	70	50
	子	38	27
	子の配偶者	12	9
	親	3	2
	孫	0	0
	兄弟	5	4
	小計	128	92
介護者なし	11	8	
合計	139	100	

表10 指導管理

	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
IVH	0	1	2	2	3	4	5	5	4	3	2	3	34
HOT	6	7	9	6	11	10	10	10	9	9	9	8	104
レスピ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10
NIPPV	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	16
ストマ	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	27
気切	1	1	1	1	1	2	3	3	2	3	4	3	25
胃瘻	7	7	7	8	8	9	10	9	9	9	8	8	99
バルーン	5	6	6	5	7	8	10	10	9	10	13	12	101
経鼻栄養	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	15
皮下点滴	4	5	4	3	6	6	5	5	5	5	3	5	56
ドレーン	0	0	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	11
塩モヒ	0	1	0	0	1	1	2	2	2	1	0	0	10
合計	29	34	36	33	45	48	53	51	46	46	44	43	508

表11ケア内容(延べ数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般状態観察	191	178	168	156	189	139	150	178	196	172	194	180	2091
胃瘻・経管栄養の指導・管理	28	21	26	15	20	12	11	19	22	24	20	19	237
バルーンカテーテルの交換・指導・管理	19	13	18	15	22	15	16	12	27	17	21	16	211
中心静脈栄養の交換・指導・管理	4	4	14	6	17	3	7	22	22	8	9	12	128
その他留置カテーテルの交換・指導・管理	2	3	1	0	1	2	11	9	7	1	0	1	38
気管カニューレの交換・指導・管理	8	3	5	5	3	6	8	6	6	5	6	15	76
入浴介助・清拭介助・指導	15	14	33	26	35	23	24	25	27	20	23	13	278
手浴・足浴・口腔清潔援助指導	6	3	10	20	24	7	7	18	21	21	18	10	165
排泄援助	4	10	5	0	1	0	3	0	2	2	4	3	34
喀痰吸引・吸入指導・管理	9	5	8	9	20	5	16	14	12	9	14	14	135
浣腸・摘便	13	17	16	21	15	13	5	16	18	24	21	16	195
膀胱洗浄	1	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	7
褥瘡予防・処置	14	8	4	8	17	7	8	6	9	11	14	14	120
創傷処置	8	6	13	12	13	0	10	9	6	4	5	4	90
ストマの処置・指導・管理	5	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9
採血・採尿・採痰	18	13	8	5	7	7	16	15	7	9	9	7	121
注射・点滴の施行・管理	8	22	25	22	19	18	22	22	18	11	17	18	222
点滴抜針指導・ヘパリンロック指導	2	4	0	1	2	1	5	0	1	2	0	0	18
HOTの指導・管理	4	3	6	1	6	5	1	3	2	4	4	2	41
人工呼吸器の指導・管理	3	1	1	0	2	1	1	1	1	0	0	0	11
輸液ポンプ(シリンジポンプ)の指導・管理	1	1	6	4	6	0	0	0	10	1	0	0	29
服薬指導	1	1	0	0	0	0	0	1	4	5	1	2	15
食事・栄養指導	0	1	2	1	1	24	0	1	1	0	0	0	31
リハビリテーション援助	5	4	3	5	11	3	4	5	15	7	9	3	74
家族の健康相談	2	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	7
家族の精神的支援	41	44	64	53	52	46	48	32	54	51	61	60	606
その他	3	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	10
合計	415	389	439	387	484	338	374	415	489	408	450	411	4999

ウ. 介護保険(居宅介護支援事業)

表1ケアマネジメント取り扱い件数(区分別)

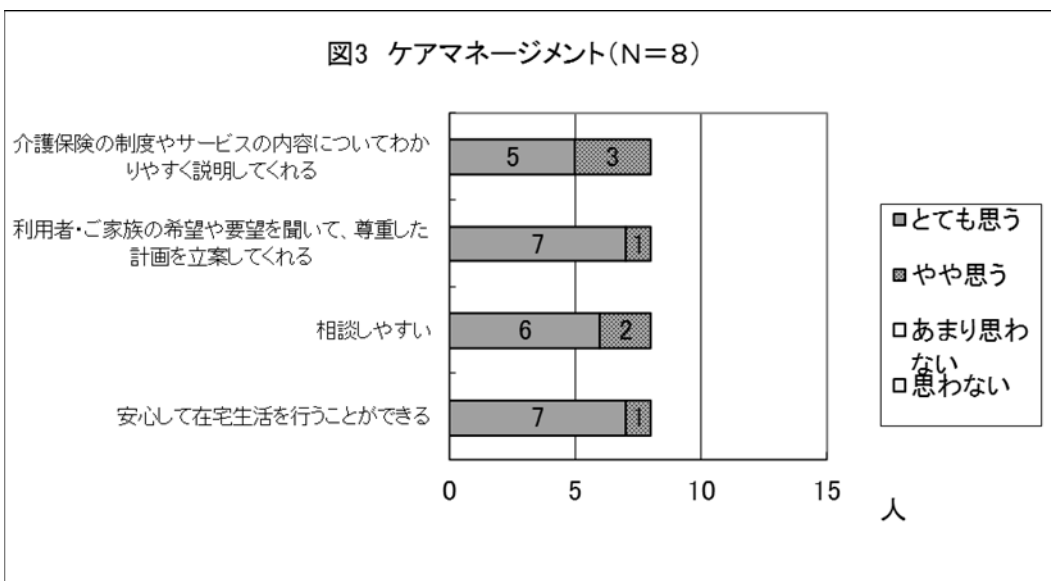
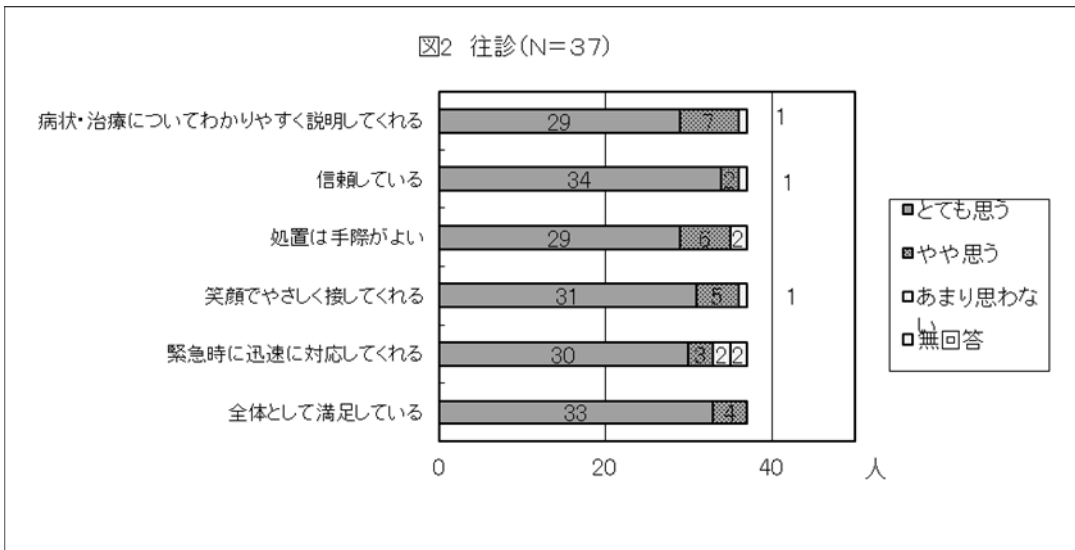
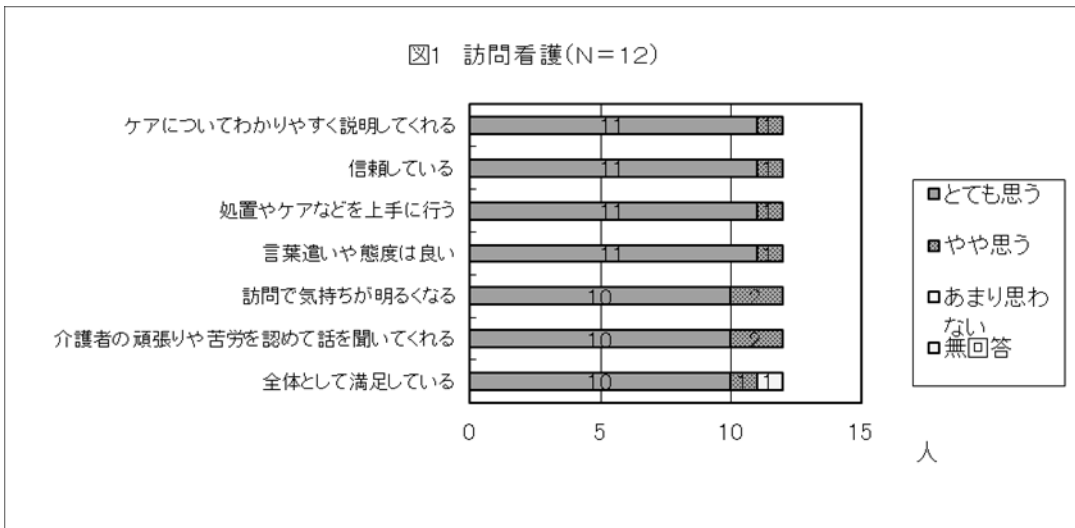
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	ケアプラン数
4月	2	2	2	1	3	10	10
5月	2	2	2	1	3	10	10
6月	2	2	2	2	3	11	11
7月	2	2	2	1	4	11	11
8月	2	2	2	2	6	14	12
9月	2	1	2	2	5	12	12
10月	2	1	1	2	5	11	9
11月	2	1	1	2	6	12	10
12月	2		1	3	5	11	11
1月	2	1	1	3	5	12	12
2月	2		1	1	6	10	10
3月	2		1	1	5	9	8
合計	24	14	18	21	56	133	126

表2ケアマネジメント援助方法(延べ数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
訪問	6	7	12	9	12	11	7	7	10	11	7	8	107
面接	9	10	9	7	15	16	3	21	7	8	5	3	113
電話	23	12	28	29	61	43	37	76	47	41	27	18	442
文書	1	2	2	3	8	5	1	7	3	4	1	1	38

エ 患者家族満足度調査報告

配布数・・・ 51枚 回収数・・・ 40枚



(4) がん相談支援センター

がん相談支援センターでは、がん相談やがんサロンの開催、セカンドオピニオンの申込受付等を行っています。セカンドオピニオンは2011年度は他院から当院に6名受診されています。

(5) 井田デイサービスセンター

井田デイサービスセンターは、川崎市指定管理者制度に基づき、事業所管理、運営に関する事項を社会福祉法人和楽会が委託を受け、介護保険法に位置づけられる通所介護事業を行っています。

2011年度は、井田デイサービスの開設12年目となり、デイサービスをご利用になられる方々へ更なるサービスの向上に努めます。また、いだ地域包括支援センター、井田居宅介護支援センター、井田病院との連携を図り、これからも地域の方々に信頼される井田デイサービスを運営していきます。

① 利用状況

「延べ利用者数」は6,582名(前年比106%)、1日当たりの平均利用人数26名で前年度に比べ、利用者数は増加傾向にあります。今後も、川崎市中原区の居宅介護支援事業所へ新規利用者募集案内や新規利用者受け入れを積極的に行っていきます。

② ボランティア・実習生受け入れ

ボランティア なかよし会・有志会・オカリーナたちばな
 職業体験実習 川崎市立井田中学校・川崎市立東橋中学校
 在宅看護実習 川崎看護専門学校

(文責 井田デイサービスセンター 中山 修)

平成23年度 井田デイサービスセンター 利用状況

・利用者実人数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
男	25	27	25	29	27	27	27	27	27	28	27	30	326
女	61	63	63	65	65	65	63	61	61	59	56	57	739
合計	86	90	88	94	92	92	90	88	88	87	83	87	1065

・利用者延べ人数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
男	155	152	135	158	176	179	171	174	157	151	155	181	1944
女	359	378	384	385	423	432	402	406	355	362	368	384	4638
合計	514	530	519	543	599	611	573	580	512	513	523	565	6582

平均要介護

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
男	2.2	2.1	2.2	2.1	2.2	2.2	2.2	2.1	2.2	2.3	2.3	2.2	2.2
女	2	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9
平均	2.1	2	2.1	2	2.1	2.1	2.1	2	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1

平均年齢/要支援

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
男	83.8	83.9	84	83.4	83	83.1	83.1	83.4	83.5	83	83.2	82.7	83.3
女	87.2	87.2	87.1	86.7	86.8	86.9	89.9	87.1	88	86.8	85.3	85.3	87
平均	85.5	85.6	85.6	85	84.9	85	86.5	85.3	85.6	84.9	84.3	84	85.2

平均年齢/要介護

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
男	84.5	84.4	81.5	83.8	84.6	83.9	84	84.3	83	83.2	84.1	84.7	83.8
女	86.9	86.2	85.6	85.2	85	85	84.7	85	84.8	84.7	85.1	85.1	85.2
平均	85.7	85.3	83.55	84.5	84.8	84.45	84.35	84.65	83.9	83.95	84.6	84.9	84.5

実施日数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
合計	21	22	22	21	23	22	21	22	20	20	21	22	257

平均利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
	24	24	24	26	26	28	27	26	26	26	25	26	26

・地域別利用者数

	幸区	中原	高津	宮前	横浜	その他	
	0	69	22	0	6	0	97

・介護度別利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
支援1	47	65	64	78	91	78	65	74	67	52	46	56	783
支援2	78	63	53	55	50	53	62	59	57	63	70	85	748
介護1	141	150	158	150	179	194	172	173	159	168	163	162	1969
介護2	60	58	54	63	71	70	53	51	40	42	49	66	677
介護3	85	98	84	90	88	80	88	89	79	78	68	64	991
介護4	47	42	45	48	61	61	60	52	44	50	54	55	619
介護5	56	54	61	59	59	75	73	82	66	60	73	77	795
合計	514	530	519	543	599	611	573	580	512	513	523	565	6582

・行事实施状況

4月	花見・おやつ作り・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操
5月	室内ゲーム・おやつ作り・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操
6月	運動会・室内ゲーム・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操
7月	七夕まつり・室内ゲーム・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操
8月	納涼祭・おやつ作り・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操
9月	敬老会・室内ゲーム・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操
10月	写真撮影会・室内ゲーム・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操
11月	菊花展見学・室内ゲーム・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操
12月	クリスマス会・室内ゲーム・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操
1月	新年会・室内ゲーム・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操
2月	節分・おやつ作り・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操
3月	作品作り・室内ゲーム・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操

(6) 井田居宅介護支援センター

2000年4月から12年の経過とともに介護保険サービスの内容は、介護報酬の見直しも含めて色々と変化しています。2012年4月は定期的な見直しが予定されています。

必要な時に介護サービスをご利用して頂けるように、ご本人、ご家族のご要望を伺いながら対応させていただきました。

介護保険の居宅介護支援業務は、ご本人、ご家族が住み慣れた地域で生活する為に必要なお手伝いをさせて頂く事を、主業務として行っております。

これからも変化に応じて適切なサービスを提供出来るように努力してまいります。

(文責 井田居宅介護支援センター 中山 修)

平成23年4月～平成24年3月
井田居宅介護支援センター介護計画作成・給付管理実績数

介護度別給付管理者数 (単位:人)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
4月	16	17	3	11	3	50
5月	18	17	4	10	3	52
6月	17	12	4	9	2	44
7月	17	16	6	11	2	52
8月	22	12	6	9	5	54
9月	27	12	6	12	2	59
10月	25	12	6	12	2	57
11月	24	10	5	13	2	54
12月	26	10	7	14	2	59
1月	27	10	6	15	2	60
2月	31	11	8	17	4	71
3月	32	12	11	17	6	78
合計	282	151	72	150	35	690

地域別給付(要介護)管理者数

川崎区	幸区	中原区	高津区	宮前区	多摩区	麻生区	市内合計
		363	314	12			689

横浜市	その他県内	東京都	その他	市外合計
1				1

年齢構成別給付管理者数 (単位:人)

	～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳～	合計
4月	1	1	6	11	11	7	13	50
5月	1	1	6	11	12	11	10	52
6月	1	1	6	6	11	9	10	44
7月	1	1	7	10	14	8	11	52
8月	1	1	7	11	14	8	12	54
9月	1	1	10	8	14	11	14	59
10月	1	1	7	9	15	11	13	57
11月	1	1	6	9	14	11	12	54
12月	1	1	7	11	15	12	12	59
1月	1	1	7	10	16	12	13	60
2月	1	1	7	12	20	14	16	71
3月	1	3	6	14	22	16	16	78
合計	12	14	82	122	178	130	152	690

(7) いだ地域包括支援センター

地域包括支援センターは、高齢者の身近な相談窓口として川崎市から委託を受けた公的な相談機関です。設置されてから6年が過ぎました。

高齢者が住みなれた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続できることを目指し、その実現のために、できる限り要介護状態にならないように「介護予防サービス」を適切に実施するとともに、要介護状態になっても高齢者のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスが切れ目なく提供される、「包括的かつ継続的なサービス体制」の確立を目指してきました。

地域の方との顔の見える関係づくりを意識して井田病院内で引き続き出張相談や井田サロンへの参加、ひとり暮らし暮らしの会食等へ積極的に参加してきました。

そして、地域包括支援センターの存在を地域のたくさんの方に知っていただくことを目的に、広報誌『いだなか便り』を作成し地域の方に配布しております。

また、認知症になっても『安心して暮らせる街』を目指して、地域の方、高齢者、子供たち等たくさんの方に認知症を知っていただくための活動にも力を入れてきました。

・ 地域からの実態把握

相談者	相談件数	相談者	相談件数
本人から	373	保健福祉センターから	49
本人の家族、親族から	395	民生委員、町会、自治会から	33
介護支援専門員から	108	他地域包括支援	6
サービス事業者から	58		
医療機関から	61		

・ 介護予防サービス・支援計画の作成数

要援護高齢者に対して、自立して生活や要介護状態がさらに悪化することが無いように対象者の実態把握を行い必要に応じて適切な介護予防サービス、支援計画の作成を行いました。

〈H23年度介護予防サービス作成数〉

対象者状況	件数	支援計画作成件数	
介護予防サービス、支援計画	1,786件	直営 1,513件	委託 273件

活動内容	〈定期的に行っている活動〉			
	1.	井田病院の窓口で出張介護相談。〈毎週1回〉		
	2.	井田憩いの家で行っているひとり暮らしの会食会の方を対象に希望者のみ 血圧測定、健康相談。〈2か月に1回〉		
	3.	下小田中北島公園体操 公園体操に参加。情報提供。〈4月~12月の隔月に1回〉		
	4.	『いだなか便り』発行	年3回	活動紹介・情報提供等
	〈個別活動〉			
	○	井田病院のイベント看護の日に参加。		(5月)
		ポスターを作成し地域包括支援センターの周知を行う。		
	○	介護予防教室	老人クラブ対象	(6月)
		腰痛体操	参加者 22名	
	○	介護者教室	防災 井田地区対象	(6月)
			参加者 12名	
	○	介護者教室	防災 井田・下小田中対象	(7月)
			参加者 16名	
	○	介護者教室	口腔ケア	参加者 9名 (7月)
○	大戸第一・住吉地区の老人クラブ定例会へ参加		(7月)	
○	川崎看護学校実習生受け入れ		(7月・9月)	
○	グループホーム中原推進会議参加		(10月)	
○	介護者教室	口腔教室	参加者 12名 (11月)	
○	介護者教室	フットケア	参加者 6名 (12月)	
○	川崎市5期地域福祉計画説明会参加	〈地域の認知症の見守りについて周知を行う。〉 (1月)		

活動 内 容	<p><u>区内全体の活動</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・なかはら福祉まつりに参加。 ・地域ケア全体会研修会2回開催。 ・パンジー体操普及活動。 ・グループホーム運営推進会議参加 ・中原区養護老人ホーム入所判定会議参加 ・中原区地域包括支援センター運営協議会参加 ・地域の支えあいについて ワークショップ ・ソーシャルワーカーとケアマネジャーとの意見交換会開催 ・井田寄り合い処準備委員会 (11月・12月1月2月3月) <p><u>定期的な会議参加</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・中原区地域包括支援センター会議 月1回 ・川崎市連絡会議 月1回 ・専門職部会(保健師等・社会福祉士・主任介護支援介護) 月1回 ・地域ケア会議 ・いだ地域包括ケア会議 (主催)
--------------	--

＜平成23年度＞ 実績管理表

番号	介護目標 (達成度が把握できる目標を設定すること。)	重点施策（活動計画） (具体的に記述すること。)
1-1	川崎市地域包括支援センター運営事業実施要綱に基づき、質の高いサービスが提供できるようにする。	<p>【専門知識向上のため各種研修会への参加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・川崎市地域包括支援センター連絡会 11 回 ・その他 * 地域包括支援センター基礎研修 * 介護支援専門員専門研修課程 1 * 川崎市地域ケア推進指導者養成研修 * 福祉職員向け現任研修 * 地域包括支援センター職員課題別研修 (虐待対応・困難事例対応) * 介護予防プラン研修 * キャバン・メイト養成講座研修 * 記録を活用するカンファレンスの組み立て方 <p>【部署長との面談】 6 月、1 月 2 回面談実施</p>
2	<p>高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように以下の業務を円滑に遂行し、ご利用者、ご家族等、及び関係機関との信頼関係を築く。</p> <p>1) 介護予防事業に関するケアマネジメント業務 2) 介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合相談支援業務 3) 権利擁護業務 4) 包括的・継続的ケアマネジメント業務</p>	<p>【ご利用者に対し適切な支援プランを作成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サービス、支援計画表作成 265 件 ・サービス担当者会議の開催 182 件 ・サービス担当者会議への参加 52 件 <p>【総合相談支援業務】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談件数 1.120 件 訪問件数 1.677 件 <p>【権利擁護相談数】</p> <ul style="list-style-type: none"> 成年後見 32 件 <p>【包括的・継続的ケアマネジメント業務】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員への支援・研修会を開催
3	定期的にモニタリング及び評価を行う。	<p>【問題解決への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防支援、サービス評価表作成
4	地域に根ざした支援活動を行う。	<p>【各機関との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア連絡会に参加。 ・ボランティア団体等地域のインフォーマル団体への支援。 ・井田病院相談窓口を開催。 ・ひとり暮らし会食会参加。 ・ケアマネジャー相談会開催

(8) 社団法人川崎市看護協会立訪問看護ステーション

13年を経過した訪問看護ステーションは、川崎市立井田病院をはじめ、地域の医療機関、居宅介護支援事業所やサービス事業所と連携のもと訪問看護サービスを24時間対応で実施しております。

2011年度は職員の退職・採用はなく、常勤3名と非常勤5名の看護師と非常勤の事務職員2名で活動しています。

看護職員は事業所研修の他に日本訪問看護財団・神奈川県看護協会・川崎市看護協会等、各々が研修計画を立て自己研鑽するとともに、毎月開催する医療安全会議や事例検討会の実施により安全で充実したサービスの提供ができるよう努めてきました。

利用者の主疾患は悪性新生物が増加傾向にあり、高齢化や介護度の重度化した在宅療養者の依頼が増えている一方、こうした利用者はサービスを開始しても入院や死亡のため訪問看護の利用が短期間で終了するケースも多くなっています。

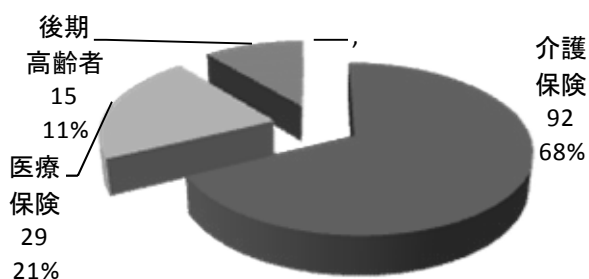
利用者の入れ替わりが多く、病状や経過の把握が難しいなか、今年度10月より川崎市立井田病院在宅医療部から毎週月曜日にカンファレンス開催の提案を頂き実施しています。カンファレンスの実施により、医師から直接病状や治療方針の説明を聞くことができ、また、看護サービスを提供するなかでの問題提起をすることで、より充実したサービス提供ができたのではないかと思います。

また、今年度の試みとして、関東労災病院看護部より依頼され15名の看護師の訪問看護見学研修を実施しました。後日研修終了後の研修報告会も開催され、多くの看護師から有意義な研修であったとの意見が聞かれ、今後の連携に繋がることを実感しました。(なお、この期間に同看護協会立かわさき訪問看護ステーションにおいても見学研修を実施しました。)

(文責 所長 福原 加代子)

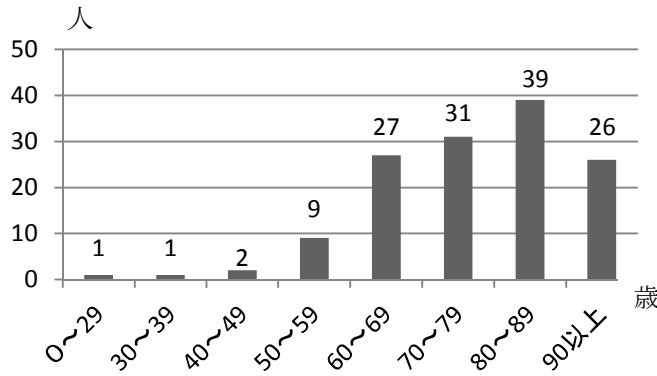
1 訪問看護サービス利用者数及び保険別状況 (2011年4月～2012年3月)

		実数	延件数
利用者		136	5,101
保険別	介護保険	92	3,412
	医療保険	29	1,255
	後期高齢者	15	434

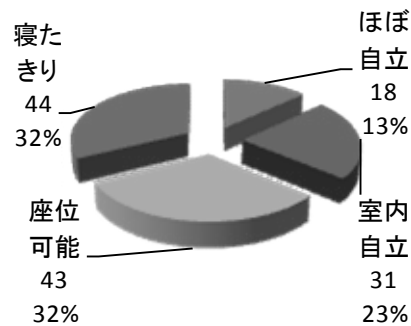


利用者実数は136名、延件数は5,101件で、延件数は前年度と比較して10%増加していた。利用者実数の68%、延件数の約67%が介護保険の利用者でしたが、癌末期の利用者が増加しており、介護保険利用者は前年度より減少しています。

2 利用者の年齢階級別状況

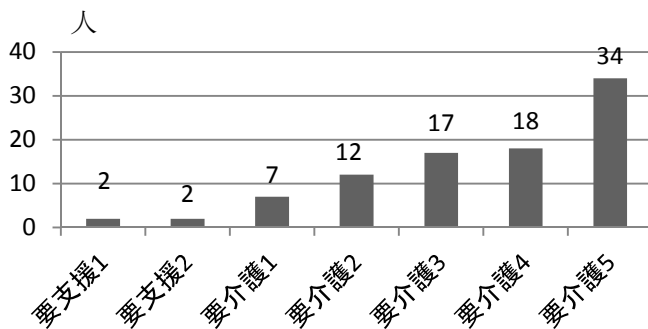


3 生活自立



利用者は80歳代が最も多く、70歳以上の利用者が71%を占めています。生活自立は、ほぼ自立と室内自立が36%、寝たきりは32%でした。

4 利用者の状況(実数 92名)

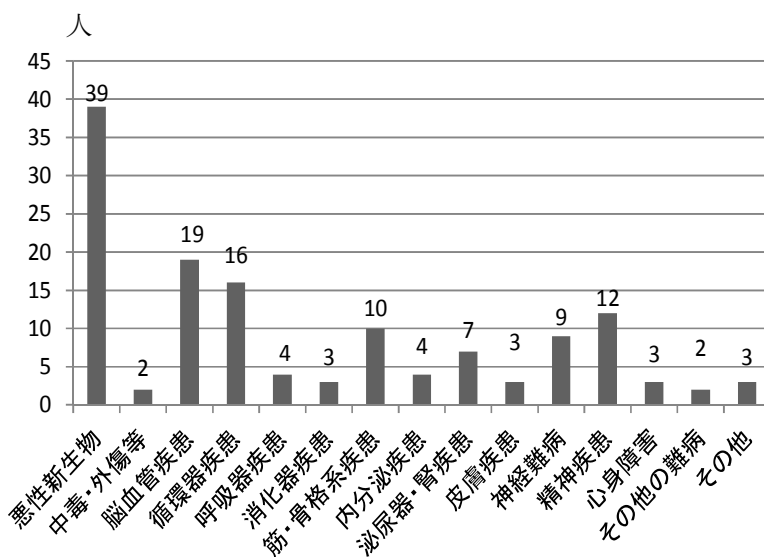


5 依頼経路(136名)

ケアマネジャー	70
医療機関看護師	26
包括支援センター	2
行政機関	2
家族・本人	5
MSW	20
医師	5
介護施設等	6

介護保険利用者の介護区分は、要介護5が最も多く、要介護3～5の利用者が75%を占め、把握経路はケアマネジャーからの依頼が51%と最も多く、医療機関からは医師、看護師、MSWを合わせて38%でした。

6 利用者の主な疾病(実数 136名)



主な疾病分類は、悪性新生物、脳血管疾患、循環器疾患の順となっています。悪性新生物は前年度26%から28%へ増加していました。

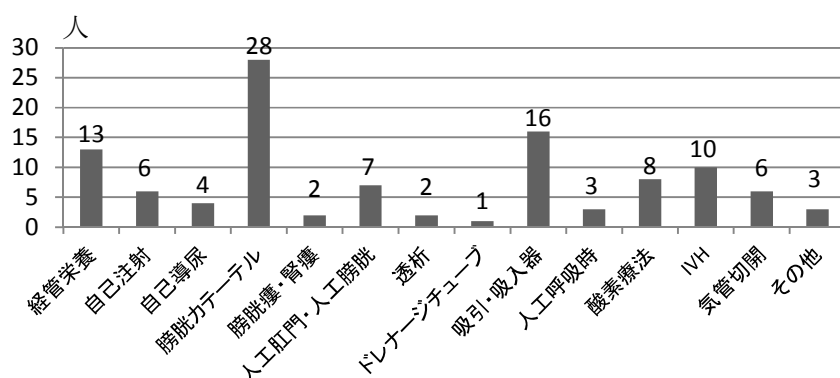
7 医療処置状況

(1) 医療機器等使用の有無

利用者実数	あり	なし
136	72	64

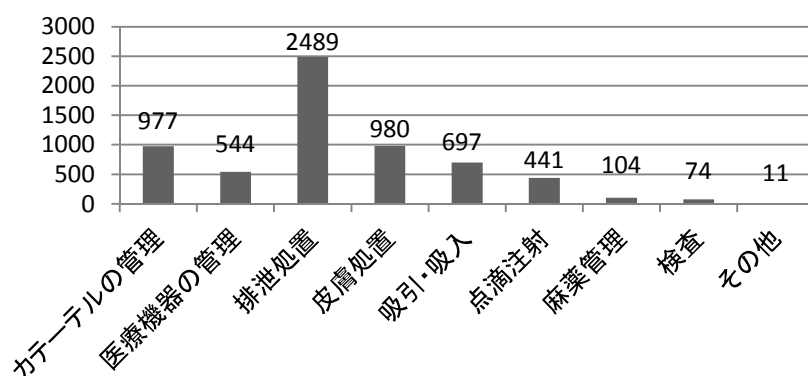
約 53%の利用者が医療機器を使用しています。

(2) 医療機器等の種類（72 人中、延べ 109 件の内訳）



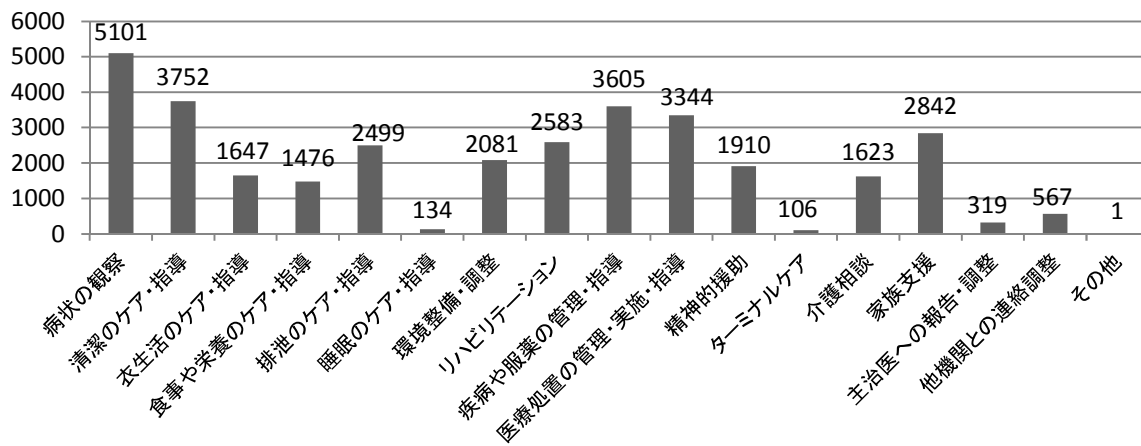
医療機器の種類は、膀胱カテーテル、吸引器・吸入器、経管栄養の順に多くなっています。

(3) 医療処置の管理・実施・指導の内訳（複数）



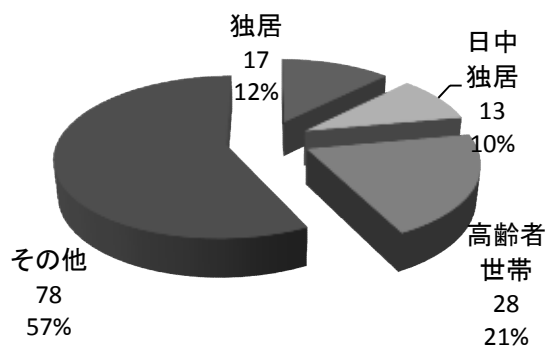
医療処置の管理・実施・指導の内訳で多いのは、排泄処置、皮膚処置、カテーテル管理です。

8 訪問看護内容(複数)



訪問看護内容は、病状観察は100%、清潔ケアが74%、疾病や服薬の管理・指導が71%、医療処置の管理・実施・指導が66%、家族支援56%、リハビリテーション51%となっています。

9 家族構成



10 認知症の有無と程度

認知症 なし	38
あり	98
程度 軽度Ⅰ・Ⅱ	56
重度Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	42

認知症ありが72%で、そのうち重度は43%でした。

11 利用終了理由

終了者数	入院	死亡	施設入所	軽快・不変	その他
53	1	36	7	2	7

死亡終了者36名のうち、自宅で亡くなられた方が15名、病院は21名。

12 休日・年末年始等の訪問 47件

13 実習受け入れ状況

	実習人数	延べ日数
川崎市立看護短期大学	4名	20日 (5日×4人)
川崎看護専門学校	8名	32日 (4日×8人)
川崎市看護協会 訪問看護師養成講習会受講生	2名	4日 (2日×2人)
関東労災病院在宅実習	15名	15日 (1日×15人)