医療法人財団 大和会 創立50周年記念誌

YAMATOKAI

1951－2001

医療法人財団　大和会

50th

ANNIVERSARY

CONTENTS

医療法人財団大和会　1951－2001
目次

理念・運営方針 ―― 6
理事長あいさつ ―― 7
ロゴマークについて ―― 8

祝　辞

東 大 和 市 長　尾又　正則 ―― 10
東大和市医師会長　岡本　晴彦 ―― 11
武蔵村山市医師会長　藤野　　隆 ―― 12

大和会50年の軌跡

思い出のアルバム 1951-2001 ―― 14

大和会創立50周年記念座談会

第１部 「草創期の頃」 ―― 42
第２部 「大和病院の時代」 ―― 49
第３部 「これからの大和会」 ―― 58

施設紹介［Ⅰ］

［東大和病院］
院長あいさつ ―― 66
概　　要 ―― 67
［診 療 部 門］ ―― 68
内科　外科・消化器科　循環器科・心臓血管外科　呼吸器科
整形外科　脳神経外科　形成外科　泌尿器科　眼科
耳鼻咽喉科　婦人科　救急センター
［健診センター］ ―― 92
［透析センター・高気圧酸素治療室］ ―― 94
［結石破砕センター］ ―― 96
［看 護 部 門］ ―― 98
中央手術室・中央材料室　外来　病棟　保育室
［診療支援部門］ ―― 126
薬剤科　放射線科　臨床検査科　リハビリテーション科　言語療法室
医療相談室　栄養科
［事 務 部 門］ ―― 138
総務課　医事課　庶務課

施設紹介［Ⅱ］

［介護老人保健施設　東大和ケアセンター］
施設長あいさつ ―― 146
概　要 ―― 147

［東大和訪問看護ステーション］ ―― 152
［東大和市在宅介護支援センター　ひがしやまと］ ―― 154
［指定居宅介護支援事業所　東大和病院ケアサポート］ ―― 156

統計集

大和会組織図 ―― 158
大和会会議・委員会一覧 ―― 159
統 計 資 料 ―― 161

その他

大 和 会 年 譜 ―― 180
福利厚生施設 ―― 187
現 職 員 名 簿 ―― 188
編 集 後 記 ―― 200

医療法人財団大和会理念

「生命の尊厳と人間愛」

運営方針

私たちは、患者さまの権利を尊重し、誇りと責任を持って「利用される方がたのために」を心がけます。

私たちは、急性期医療から在宅介護まで一貫して、常に温かく、質の高いサービスをめざします。

私たちは、保健・医療・福祉水準の向上のため、専門知識の修得や技術の研鑽につとめます。

ミレニアム2000年記念時計台

ご　挨　拶

21世紀の幕明けと共に大和会は創立50周年を迎えることができました。加えて第３期工事の完成をみるに至ったことはこの上ない喜びです。

ここに改めて「生命の尊厳と人間愛」の理念のもと、地域の皆様に更に信頼される保健・医療・福祉の向上をめざし邁進することを固く誓うものであります。

顧みますと、日立航空機（株）付属診療所を前身とする大和会は、昭和26（1951）年戦災で焼け残った診療所の土地と建物を寄付していただき、医療法人財団大和会大和病院として設立されたものであります。このことは当会の公益性の高さを物語っているように思います。

設立時、当時の地名である大和村に因んで名付けられた大和病院は、地域の方々の期待をうけて出帆し、途上平成元年、７階建新病棟の建設を機に東大和病院と発展的に改称しました。そして更なる航海を続け、船出から半世紀の時を経て現在に至っております。しかしその航程は決して平穏なものではなく、うねり来る波涛を越えての50年でありました。

先ず以てこの大和会の誕生・成長に尽力され、発展・充実に貢献された先人、すでに故人となられた諸先達、更に陰に陽にご支援、ご鞭撻を賜った多くの皆様方に厚く感謝の意を捧げます。

ここに至って、私どもは先人の方々が築かれた業績を維持し発展させることが引き継いだものの使命と捉え、“現状維持は退歩”を座右の銘とし保健・医療・福祉のあり方を模索しながら今後も歩んで参りたいと存じます。それは、急性期医療から在宅介護まで“あくまで利用される方々が中心でなければならない”の信念のもと、常に温かい、質の高いサービスの提供を継続してゆくことに他なりません。しかしながら最近の日本経済の停滞、少子高齢化社会の到来、それに伴なう矢継ぎ早の医療制度改革や医療費抑制策等、医療を取り巻く環境が時々刻々と変化している今日、時代の変化に対応しながら、病院を中心とした組織全体を近代化させ、安定させることは並々ならぬものがあります。

いま私どもに与えられた課題は、これらの試練を克服することであると肝に銘じ、その成就のために新たな決意で21世紀に船出して行く覚悟であります。

最後になりましたが、この「大和会創立50周年記念誌」の刊行にあたり、ご協力いただきました方々に厚く御礼申し上げます。また関係者の皆様には今後とも大和会発展のためご指導ご鞭撻を賜りますよう、お願い申し上げる次第でございます。

平成13（2001）年10月吉日

医療法人財団大和会
理事長　高　橋　武　宣

ロゴマークの制定

—生命と心の時代に向けて—

（平成10年11月代表者会議にて採択）

平成10（1998）年、医療を取り巻く環境の変化と大和会の発展・拡大を見据え、当会のパンフレットを刷新することになった折、理念の見直しが行われました。そのとき理念をデザイン化したロゴマークについても制定することと相成り、早速全職員より公募した結果、多数応募の中から味わいのある標記ロゴマークを決定するに至りました。

ロゴマークの赤い丸は生命（いのち）を意味し、緑の部分はそれを大和会全職員の心（両手でもあり体でもある）が支えている状態を表現したものです。又、緑色は人間愛（やさしさ）をも意味しています。　（事務次長　伊藤　留雄）

祝辞

東大和市長
東大和市医師会長
武蔵村山市医師会長

大和会50周年を祝して

東大和市長　尾　又　正　則

新しい世紀への幕開けとなります年に、医療法人財団大和会が創立50周年を迎えられ、ここに記念誌を発刊されますことは誠に意義深いことであり、心からお慶び申し上げます。

「生命の尊厳と人間愛」という崇高な理念を掲げる貴会が、昭和26年に設立されて以来、半世紀に及ぶ歴史を刻まれましたことは、歴代の理事長をはじめとする役員の皆様、並びに職員の皆様お一人おひとりのご努力、ご精励の賜物であり、衷心より敬意を表するものであります。

設立から現在までの長い歴史の中には、幾多の困難やご苦労があったことと存じますが、それらを見事に乗り越えられ、東大和の地域医療の拡充を目指して、福祉の向上に貢献されてこられた貴会が、この度創立50周年を迎えられましたことは、多くの市民にとりましても大きな喜びとするところであります。

「地域社会の皆さまに信頼される保健・医療・福祉」を目指して、貴会が素晴らしい伝統を守りながら、地域に根ざした諸活動の推進を通じて、これまで地域社会の発展に大いにご貢献賜りましたことに対しまして、改めて感謝いたします。

さて、当市におきましては、市制を施行してから30年を経た節目の年を迎えました。

私は、この意義深い次代への転換の時期を捉えて、当市の将来構想を定め、福祉、教育、防災をはじめとした主要政策の基本的な方向と、その具体的な施策を明らかにしてまいりたいと思っております。

現下の市政を取り巻く環境は厳しい状況でありますが、誰もが安心して生活することのできる地域社会を築き、後世に誇れるような文化都市にしてまいりたいと考えております。

少子高齢社会を迎えるなか、一層多様化し増大する保健・医療・福祉サービス需要への対応につきましては、誰もが安心して日常生活を営み、健康を保てるように、従前にも増して全力を尽くしてまいる所存でありますので、貴会におきましても、今後とも当市の健康であたたかい心のかよいあうまちづくりへのご理解とさらなるご協力を賜りますようお願いいたします。

結びに、創立50周年を節目といたしまして、貴会がより一層地域住民に愛され、益々ご発展されますことを、そして、関係各位のご健勝とご多幸をご祈念申し上げまして、お祝いの言葉とさせていただきます。

創立50周年を祝して

社団法人 東大和市医師会 会長　岡　本　晴　彦

東大和病院の創立50周年を心からお慶び申しあげます。

昭和13年、東京瓦斯電気工業が、雑木林と雑草がおい繁っていた現在の南街地区に建設され、翌年に日立航空機株式会社となり、軍需工場として社員が最多時には13,000人にも及ぶ新しい街が出来ました。

その中で、東大和病院の前身である日立航空機の附属病院が出来たようです。当時から現在に至るまで、この周辺で唯一の病院として医療の中心となって活躍してきました。

大和村から大和町そして昭和46年市制施行により東大和市へと、東大和病院は常に東大和市の歴史の中心に存在してきました。

私が医師会に入会した昭和56年当時は創設者の石山金太郎先生、笹山晋夫先生は元気に診療されていました。笹山先生は病院長をされていました。

50年の歴史の中にはいろいろな事があったと思います。その時々の医師、看護婦さんをはじめ多くの職員の努力の蓄積が今日の東大和病院を築きました。

平成元年、病院名を大和病院から東大和病院へと改称した後からの発展、充実ぶりは目覚しいものがあります。

医療だけでなく、介護、福祉にも目を向け、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、在宅介護支援センターを併設して、この度の第３期増築工事にて一般病床274床となり、救急センター、集中治療室、日帰り手術室、そして地域医療連携室をつくられました。

この医療連携室は東京都保健医療計画の地域医療システム化推進事業で、病院・診療所が連携して患者さんを診て行くものです。それぞれの医療機能を効果的に発揮し、医療資源の有効活用となります。これは何より患者さんのためになり、また医療費の削減にもなります。上手な医療連携は、病院として現在よりも更に質の高い医療を可能とするでしょう。一方通行でなく双方向性の医療連携を積極的に行っていただきたいと思います。

高橋理事長、大高院長は東大和病院がよりパブリックな病院となるよう目指しているといつも情熱的に話されています。

東大和病院の医療・福祉に対する姿勢はとても素晴らしいものです。

大和会の「生命の尊厳と人間愛」という立派な理念で、これからも地域医療に一層努力されますことを心より期待します。

大和会創立50周年　祝辞

社団法人 武蔵村山市医師会 会長　藤　野　　隆

大和会創立50周年おめでとうございます。武蔵村山医師会を代表して、心よりお祝い申し上げます。

東大和市と武蔵村山市は隣同士の市であり、特に医療関係をみますと、昔は一緒の医師会を作っていたこともあり、何か他市の出来事とは思われません。

昭和26年大和病院が創立されてから現在の東大和病院に到るまで、我々武蔵村山医師会の会員諸先生は貴院に大変お世話になっており、深く感謝申し上げる次第です。

私自身も小学生の頃、腹膜炎で貴院に入院した事がございます。私の父も戦前より武蔵村山で開業しておりましたが、大和病院が設立されてから何かというと貴院にお願いしていたようです。

最初は主に内科・外科のみで、医師の数も数名であったようですが、同じ土地を利用し、現在のような立派な病院になることは、当時誰が予想し得たでしょうか。

病床数は150床から現在の300床弱へ増加し、ほとんど全ての科を診ることになり、医師の数も常勤30名を越えるという大病院になりました。又、介護老人保健施設や訪問看護ステーション等、介護保険制度が始まった現在のニーズに合った施設も創設され、大変すばらしい事だと思っております。

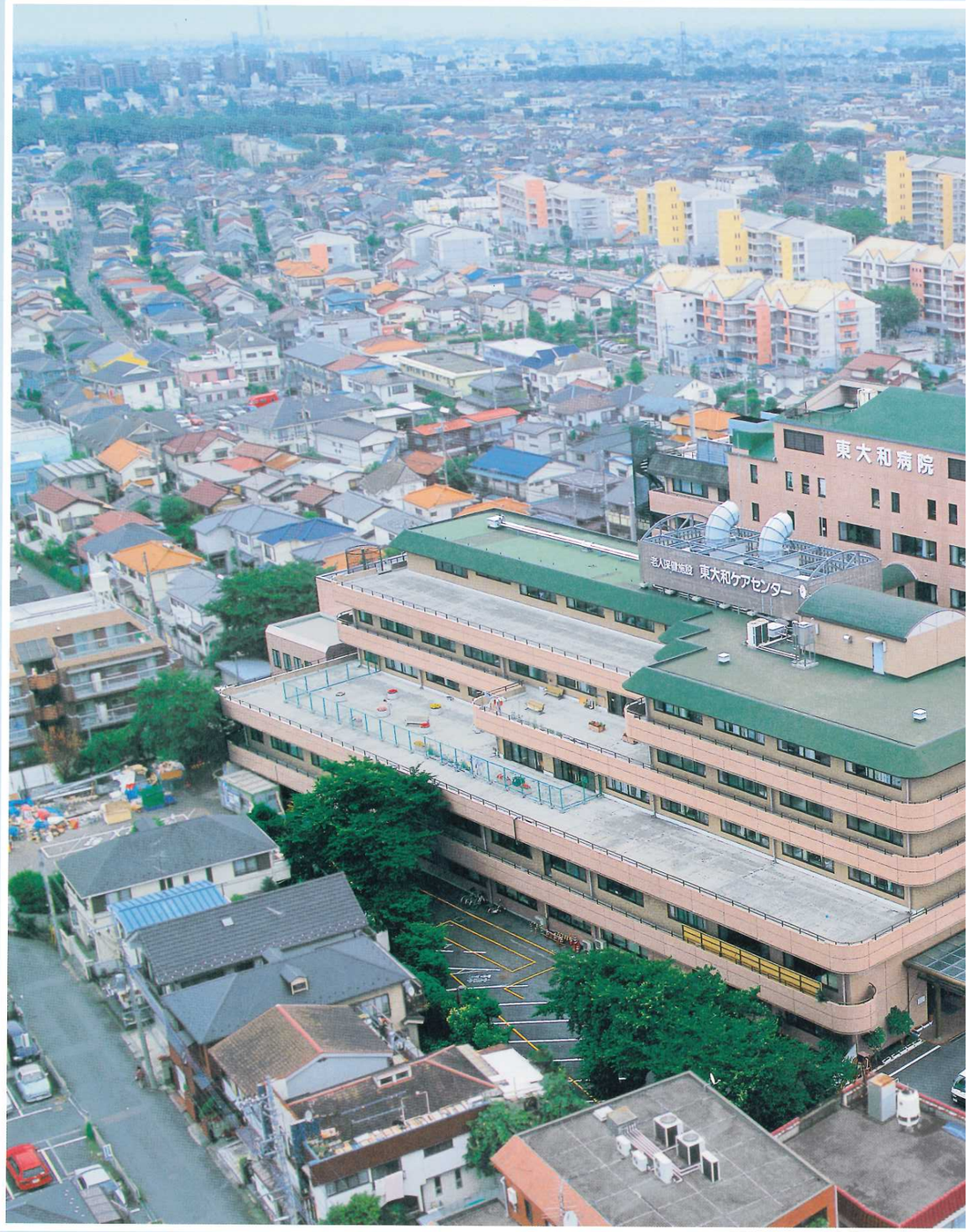
この医療情勢の厳しい中、このような病院に成長したのは需要と供給がマッチしたこともあると思いますが、何よりも高橋理事長を始めとする大和会の理事の方々のご努力の賜物だと思います。

これから我々医師会々員も登録医として種々便宜を図っていただく事になっておりますが、今後もこのような病診連携を重視した体制をますます充実してほしいと願っております。又、我々医師会々員は特に夜間救急に関して貴院に大変お世話になっており、この事は非常に大変な事だとは思いますが、今後ますますの充実を期待しております。

最後に、貴会の今後ますますのご発展を祈念して私の祝辞とさせていただきます。

大和会50年の軌跡

思い出のアルバム 1951-2001



医療法人財団大和会（2001年）施設全景

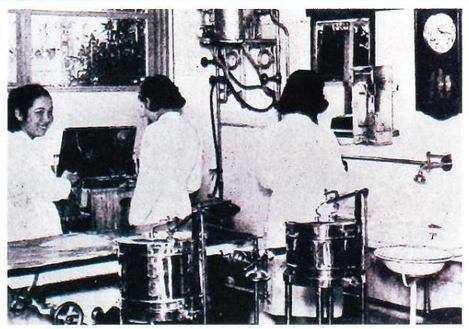
昭和20年代

初代理事長　石山金太郎先生

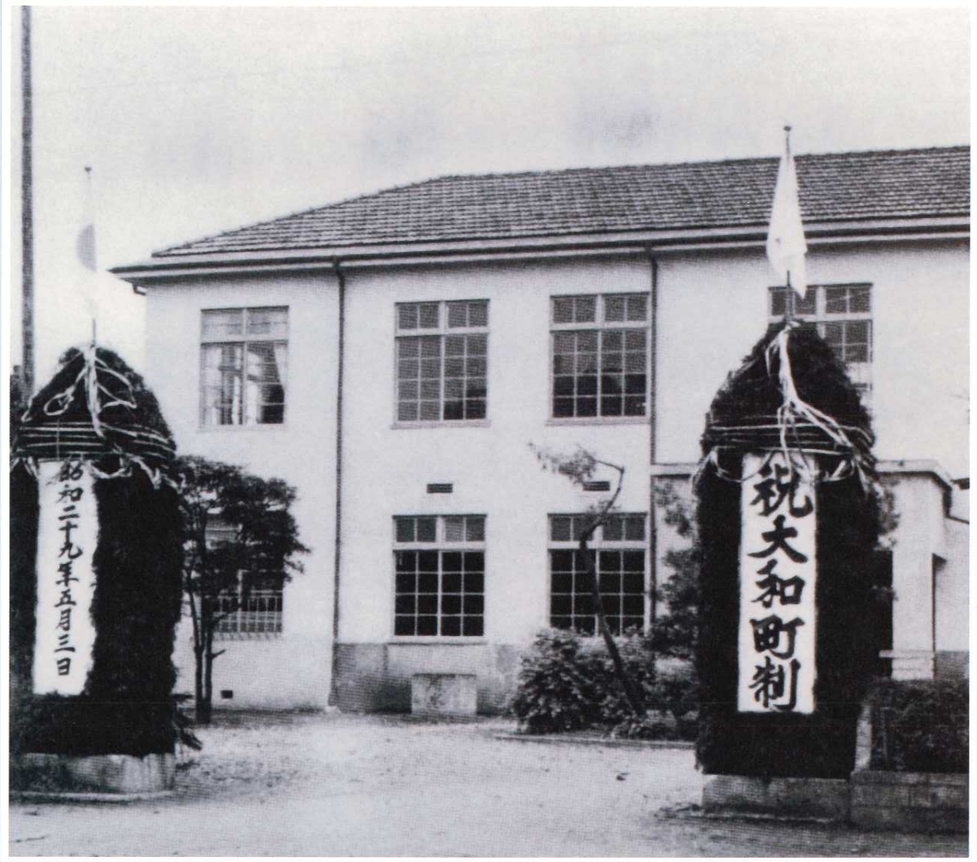
［石山金太郎先生 略歴］

明治40年５月５日
　東京市北豊島郡王子村にて出生
大正15年３月
　府立五中（現在小石川高校）卒業
昭和４年３月
　旧制第一高等学校理乙卒業
昭和９年３月
　東京帝国大学医学部卒業
　東大分院内科にて臨床医学の研鑽に励む
　四街道陸軍砲兵野戦病院勤務
　中支・満州に軍医として従軍
　帰国後、東大分院小児科入局
昭和19年４月
　日立航空機付属診療所（東大和病院の前身）に小児科医長として入職
昭和20年８月
　敗戦に伴い株式会社日興工業付属病院と名称変更
昭和25年12月
　医療法人財団　大和会を申請、初代理事長就任
昭和26年２月
　大和病院を開設、初代院長就任
昭和54年12月
　医療法人財団大和会大和病院名誉院長となる
昭和63年６月９日
　急性心不全により午後５時15分永眠する
　享年81歳

日立航空機立川工場の裏門（現ゼノア正門）この門の外側に診療所があった
（東大和市発行「新しいまち南街」より）



日立航空機附属診療所当時の風景
（東大和市発行「新しいまち南街」より）



昭和29年町制記念の町役場（「東大和市・武蔵村山市・瑞穂町の昭和史」より）

現在の東大和市庁舎

昭和20年代

昭和26年大和病院創立（全職員）
病床数150床

正月には必ず正面玄関にて記念撮影

昭和20年代

東大和病院南側道路から東の方向を望む
（東大和市発行「新しいまち南街」より）昭和29年５月

現在（同場所）

昭和30年代

東大和病院南側の交差点付近から東大和市駅方向を望む
（東大和市発行「新しいまち南街」より）昭和30年２月

現在（同場所）

昭和30年代

東大和病院南側の交差点付近から奈良橋庚申塚方向を望む
（東大和市発行「新しいまち南街」より）昭和30年２月

現在（同場所）

大和病院（現東大和病院）の正門看板
（東大和市発行「新しいまち南街」より）昭和32年ごろ

現在（同場所）

昭和30年代

青梅橋駅（現東大和市駅）と踏切
まだ駅舎がない
昭和33年２月
（東大和市発行「新しいまち南街」より）

青梅橋駅（現東大和市駅）
昭和39年12月

現在（同場所）

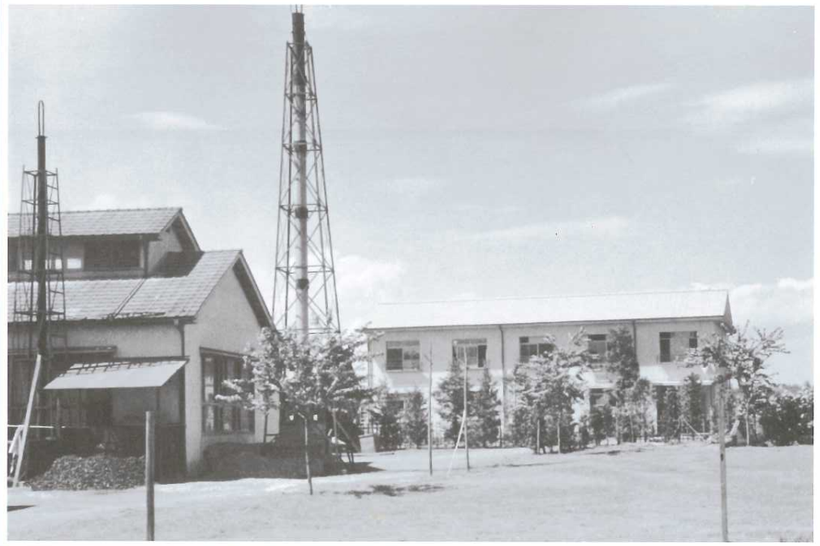
病院の職員寮

正面玄関

中庭にてバレーボール

調剤室

昭和30年代



看護婦寮と厨房（左側）

往診用の車

聖火リレー（国体）病院前を走る

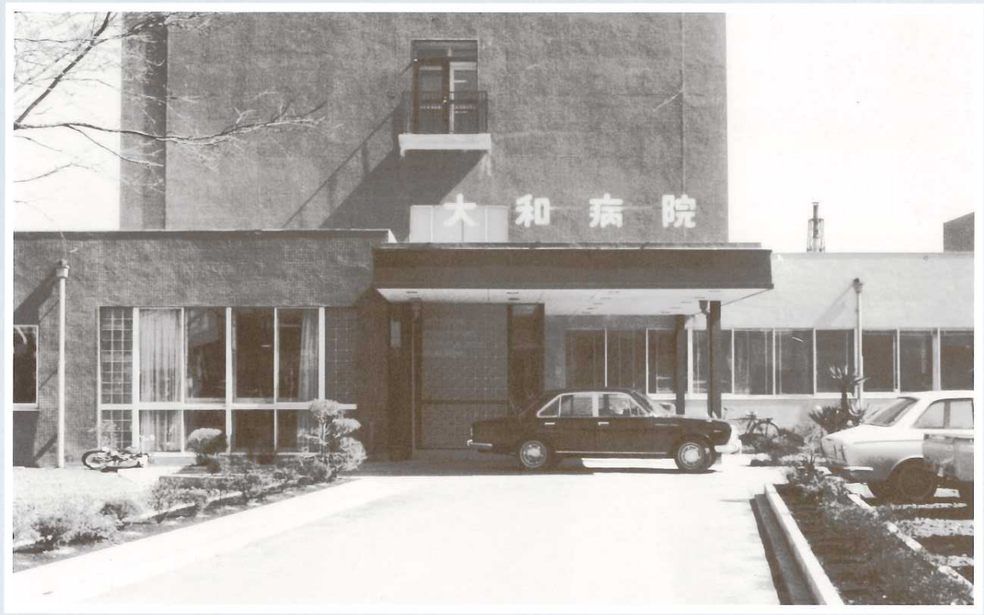
南街４丁目２番地先の大和通り（現南街交番前）

通学風景（現南街交番前）

昭和40年代

青梅橋駅（現東大和市駅）前交差点
（東大和市発行「新しいまち南街」より）昭和42年３月

現在（同場所）



昭和45年３月　３階建病棟完成
（病床数182床）

玄関前の記念撮影　昭和48年１月

大和病院創立30周年（昭和56年）記念パーティー

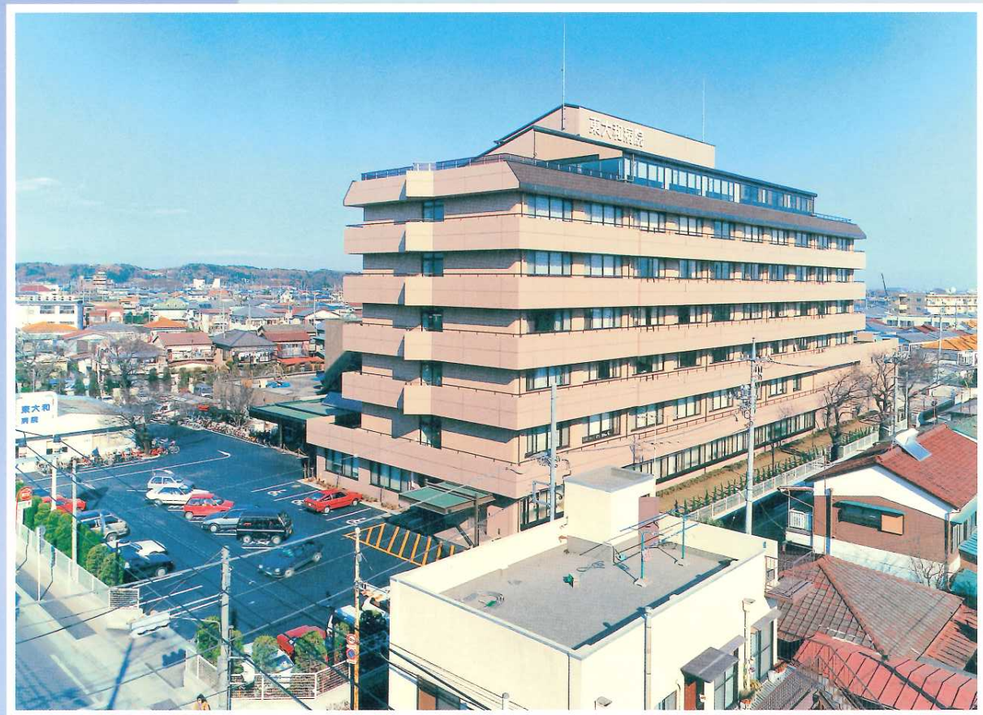
挨拶をする石山理事長（当時）

挨拶をする笹山院長（当時）

職員旅行　広島

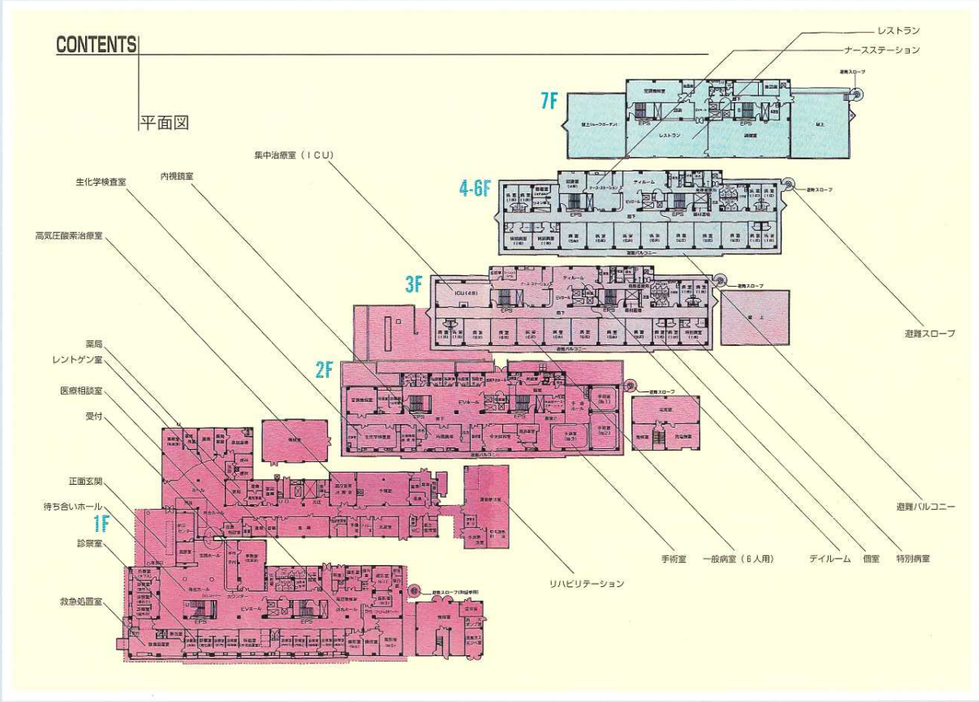
職員旅行　兼六園

平成元年



平成元年病院完成（東大和病院と改称）

新病棟を正面入口から望む



東大和病院平面図

平成9年

平成９年11月介護老人保健施設東大和ケアセンター完成

竣工式の神事

前列　左側 相馬院長（当時）
右側 高橋理事長

介護老人保健施設
東大和ケアセンター

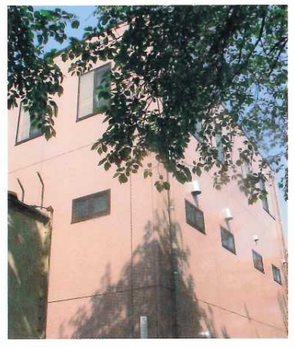
オープニングセレモニー

工事施工者 大林組への
感謝状贈呈

右側 横山ケアセンター施設長（当時）
左側 高橋理事長

平成13年

病院増築完成（平成13年６月）



管理棟完成（平成12年12月）

1Ｆ救急センター入口

1Ｆ救急外来受付

1Ｆ救急センター内部

5F　地域連携室

7F　会議室・売店・喫茶室

4F　特殊浴室

3F　家族控室

2F　ＩＣＵ・ＣＣＵ室

3F　日帰り手術センター

Ｂ1F　医療情報管理室・コンピュータ室

Ｂ1F　診療情報管理室

病院増築落成披露パーティー

東大和市 佐久間助役（市長代理）

武蔵村山市 志々田市長

東大和市医師会 岡本会長

北多摩西部消防署 古家署長

工事施工者 大木建設への感謝状贈呈

パーティー会場

病院増築落成披露パーティー

大和会創立50周年記念座談会

第１部「草創期の頃」
第２部「大和病院の時代」
第３部「これからの大和会」

第1部

草創期の頃

野中　茂
（元大和会常務理事・事務長）
山田　正治
（元大和会常務理事・事務長）
荒幡　カネ
（元東大和病院厚生課長）
高橋　武宣
（大和会理事長）
森谷　悦生
（大和会理事・東大和病院事務長）
（敬称略、順不同）

左から荒幡・野中・高橋・山田・森谷の各氏

▌日立航空機付属診療所の時代▐

森　谷　　大和会の歴史を概観いたしますと、昭和26年２月に医療法人財団大和会大和病院が創設され、それから平成元年８月に病院名を東大和病院と改称して現在に至っております。その創設から数えて、21世紀を迎える2001年がちょうど50周年ということになります。
そこで本日は昭和26年に医療法人財団になる前後と言いますか、草創期の頃のお話をお聞きできればと存じます。
ところで先日、今日ご出席の方々にご挨拶をと伺いましたら、皆様矍鑠（かくしゃく）として記憶も鮮やかにしておられたのでこれは安心してお話が承れると…。（笑）
それではまず皆様がそれぞれいつ頃どのようなお立場で大和病院に関わっておられたかなど、自在にお話を展開していただきたいと思います。
そうですね。それではまず野中先生から。先生はいつ頃から大和病院と関わっていらしたのですか。

野　中　　僕は日立航空機の付属診療所の時代からずっと引き続きおりました。
日立航空機に入ったのが昭和15年です。日立航空機ができたのが前年の昭和14年で、当時今の小松ゼノアの所にあった東京瓦斯電気工業と日立製作所が合併して日立航空機ができたのです。主に飛行機のエンジンを作っていました。

森　谷　　診療所だけだったのですか。診療所でも入院設備があったのですか。

野　中　　入院施設はありました。

森　谷　　東大和市の資料をみますと、今の小松ゼノアの正門の外側に診療所があったと記されていますが、入院患者はどのようにしていたのですか。

野　中　　今の東大和病院の所にあった親和寮や社宅を利用していました。また、工場内には健康管理を主とする分室があり僕はその仕事をしていました。衛生兵と一緒にＢＣＧなどの結核対策をしていました。

高　橋　　お医者さんは何人位いましたか。

野　中　　最後は20人位いましたよ。梶山先生が昭和16年に診療所所長としていらしてから、先生が東大から少しずつお医者様を連れて来られました。その当時の診療科目は、内科・外科・小児科・眼科・耳鼻科・歯科それと産婦人科もありました。

高　橋　　そうすると診療所は昭和14年頃にできて、終戦まであったのですか。

野　中　　そうですね。でも当時の工場の診療所には内科だけだった記憶があり、あとは社宅を利用してそれぞれの科はばらばらに行っていました。だから先生方は別々の所にいました。

高　橋　　すると今の病院のように、１つの建物の中に医者や看護婦さんが集まってというのではなく、ばらばらだった。でもそうすると仮に全体を集めれば大変な機能を持っていた訳ですね。

野　中　　そうですね。だから日立航空機も病院の必要性を感じており、実際建てかけていたんです。場所は南街交番の前（現南街保育園）に大きな２階建てのものができかかっていたのですが、途中で終戦となり壊してしまったんです。もう柱とか骨組みもできていたんですが。

高　橋　ほう、日立航空機は病院を作ろうとしていたんですか。建てかけていた。

野　中　だけど戦争に負けて、もうエンジンも何も作っちゃいかんと…。

高　橋　その頃いた先生は石山金太郎先生と…。

野　中　あと杉村先生、大西先生、佐藤先生、深堀先生、それと所長の梶山先生ですね。

高　橋　昭和20年の終戦から26年に医療法人財団大和会大和病院ができるまでの期間はどうなっていたんですか。

野　中　それはですね。終戦になってすぐに工場が閉鎖になり、アメリカ軍が進駐して来て、日本人は工場内に入れなくなったのです。戦後処理をして、工場は賠償工場に指定され、日立航空機の株主であった興業銀行から、破産管財人が来て日興工業となりました。日興工業は清算会社として、日立航空機の清算業務をしていました。

高　橋　その間診療はしていたんですか。

野　中　していました。今の東大和病院の所にあった親和寮で。親和寮はもともとは男子の社員寮でそこを改造してやってました。工場の所にあった診療所は閉鎖になったものだからもう中に入れないんですよ。だけど患者は残っていますし、診療所は地域の人々にとって必要だったのです。ですから親和寮の土地約500坪を日興工業から借りて診療していました。

高　橋　その時の診療科は…。

野　中　梶山先生が内科、石山先生が小児科、杉村先生が外科、高畑・深堀先生が歯科で、その後笹山先生が来られました。

山　田　僕は兵隊に行ってたんで、戦後この時期に入職しまして、当時梶山先生が院長でしたね。

▌医療法人財団大和会の設立▐

森　谷　戦後から法人化に至るまでの経緯をお話いただけますか。

野　中　戦後は日興工業付属病院として診療を続けていたのですが、厚生省の方から「今後も医療を続けて行くためには、軍事工場の付属病院から医療法人財団という形をとりなさい」と言ってきまして、そうしないと許可しないと言われました。戦後は軍事工場の付属病院はみんな医療法人財団にされちゃいまして、社団制度ができたのはそのずっと後でした。だけど「財団にするには寄付にしてもらわなきゃできないよ」って言うんで、日興工業の工場長であった斉藤さんに頼み、寄付していただいたんです。そして昭和25年に申請し、翌26年の１月５日に許可がおりました。

森　谷　荒幡さんは法人になる前からいらしたのですか。

荒　幡　おりました。昭和21年からお世話になりました。

山　田　私も復員してから梶山先生に誘われまして、21年からお世話になりました。

高　橋　なるほど。法人化に至る経緯がよくわかりました。皆さんのご苦労があって26年に大和病院がスタートしたのですね。しかし当時は500坪の土地だったのですが、現在は2,500坪になった。そこらあたりの経緯は。

野　中　それはですね、その後段々と病院が軌道に乗ってきて、建物などが手狭になってきたんですね。そこで当時農地委員会というのがあってそれに何度も出席させてもらって、近隣の土地を分けてほしいとお願いしたんです。そうやって少しずつ買い足していきました。

高　橋　ところで昭和26年の法人化に伴って、初代理事長が石山金太郎先生という訳ですね。

野　中　その通りです。

高　橋　初代の理事のメンバーというのは、石山先生と野中先生…あとどなたですか。

野　中　あとは笹山先生、深堀先生の４名ですね。

荒　幡　それから監査役が日興工業の斉藤さんでした。

森　谷　当時の患者層というか、どういう方が入院していたのですか。

野　中　戦後間もないので健康保険証のない方々が多かったですね。あと記憶に残っているのは、当時民生局の指示で結核を患った浮浪者などを積極的に収容しろというお達しが出ていて、民生局のトラックを使ってよく山田さんたちが上野まで行きましたよ。

山　田　外地から引揚者がまだまだ帰ってきていた時代でしたからね。いわゆるＧＨＱの命令できれいにしろと…。そういった意味でも結核病棟が必要でした。

荒　幡　毎月医療費をもらいに野中先生と山田さんが東京都庁に行くんですよ。
ボストンバッグを下げて。

高　橋　どういうことですか。

野　中　あの頃は毎月の診療報酬を都庁まで取りに行くんですよ。当時はまだ銀行振込なんてなかったから。だから年中２人で現金をもらいに行きました。200万とか300万をボストンバッグに入れて帰ってくるんです。

荒　幡　１万円札がまだなかったから、バッグがぱんぱんで。（笑）

高　橋　それはおもしろい。それ以外に何か苦労話はありますか。

森　谷　なにかストライキが起きてしまったとかお聞きしていますが。

山　田　入院患者が待遇改善を要求してきまして、昭和27・８年ぐらいでしょうか。随分と話し合いもやりましたよ。うちだけでなく多くの病院で起こっていましたね。

高　橋　大変でしたね。そういう苦労をされながら、少しずつ土地を広げて増改築をされてきたんですね。

野　中　ええ、２階建てにしたり、ベッドを増やしたり。30年代もいろいろ大変でした。

昭和40年代の布石

高　橋　昭和29年に大和村が大和町に変わり、昭和45年に市制がひかれた。地域の変化と共に大和会も歩んできたんですね。私は昭和48年から52年まで大和病院にお世話になっていて、その頃は確か３階建てでしたね。

野　中　42年から45年にかけて国庫補助により防音の鉄筋３階建てを作りました。

高　橋　私は昭和41年のことですが、インターンの時、当時の大和病院で当直のアルバイトをさせてもらってたので、当初の木造の建物や３階建時代の記憶が多少残っているんです。

森　谷　高橋先生の記憶もたいしたもんですね。
ところで山田さん、その他にご苦労されたこととか印象に残っていることなどありますか。

山　田　私は事務屋ですから森谷事務長もおわかりですけど、いつもお金に四苦八苦していましたね。周りの人には「病院は丸儲けをしている」とか言われましたけど、実際は一般企業と違って医療法などいろいろな縛りがあってなかなか利益が上がらない。医療機器を買ったり、人件費を捻出したりと病院を継続してゆくのに大変だった。

森　谷　皆さんこれから東大和病院に期待するものはありますか。

野　中　僕は引退して病院にかかる方になったけど、会計待ちがえらく長く感じるな。森谷さんあれ何とかならないですかね。

森　谷　いろいろ工夫しているんですけど。今、自動支払機を２台導入しようと検討しています。

荒　幡　ほんとに患者さん増えましたよね。

森　谷　ええ。予約の患者さまは、来院してから帰るまでだいたい30分位で終わるんですが、そうでない患者さまは診察までに１時間以上待つ時がありますね。

高　橋　だから今、外来患者さまの中で比較的症状の安定している方は、逆紹介と言って、患者さまの症状を書いた紹介状を付けて近隣の診療所の先生に診ていただこうと病診連携に力を入れているんですが、これがなかなかうまく行かない。見放されたと思っちゃうのかな。そうじゃなくて薬や注射は

どこの医療機関も同じだから、当院で長い間待つよりもご自宅の近くの医療機関で見てもらった方が患者さまには良いことだと思うのだけど、どうも理解してもらえない。

荒　幡　確かに患者側に大病院志向というのはありますね。ちょっとした怪我や病気でもすぐに大きな病院の方に行きたがる。だから待ち時間が長くなるのでしょうね。

高　橋　そうなんですね。待ち時間の短縮のためにも逆紹介の必要性を患者さまにもっとご理解していただいて協力していただきたいのですが、我々の努力がまだまだ足りない。

荒　幡　でもね先生、私たち患者が病院を選ぶ理由は、多少待っても設備がより整った所で診てもらった方が安心だという面もあるんですよ。

森　谷　患者さまがいらしていただけるのは大変ありがたいことなので、難しい問題ですね。
ところで最近「ご意見箱」というものを設置して患者さまのご希望やご意見を取り入れて、患者サービスやアメニティーの向上に努力しています。実際多くのものを実践しました。ただ、病院のキャパシティにも限界があるし。そこで今回の第３期増築工事にもつながるんですけどね。

野　中　どんなものができるんですか。

高　橋　地下１階、地上７階で、７階には簡単な食堂を考えています。集中治療室や救急外来の充実、日帰り手術センターや地域連携室、またベッドも少し増やして全体で274床位にする予定です。

野　中　それは、それは楽しみですな。

高　橋　それもこれも先人の皆さんの努力があったからです。あの戦前・戦後の生きるか死ぬかの激動の時代に大和病院を創設し、様々な苦労をされながらも少しずつ大きくし、地域医療に貢献していただいたお陰です。私たちはその意志を引き継ぎながら、これからも地域に密着した質の高い医療を展開してゆく所存ですので、これからもよろしくお願い致します。本日は誠にありがとうございました。

（平成12年10月26日）

第２部

大和病院の時代

太田　ミヨ
（元東大和病院・医事課長）

加藤　とみ
（介護老人保健施設　東大和ケアセンター・看護婦）

高尾　住代
（東大和病院臨床検査科長）

高橋　武宣
（大和会理事長）

小嶋　春江
（元東大和病院・看護婦）

清水　慶三
（東大和病院薬剤科長）

森谷　悦生
（東大和病院事務長）

（敬称略、順不同）

左手前から高尾・清水・森谷・高橋・太田・小嶋・加藤の各氏

戦後期の暗中模索

森　谷　本日は座談会の第２部として、昭和40年頃から平成元年に至るまでの大和会の歴史なり出来事などをお聞かせ願えればと存じます。
この第２部では、昭和45年の３階建の病棟増改築や平成元年のＡ棟７階建完成。それに伴ない「東大和病院」に改称したことなどがエポックになると思われますので、そのような事柄を含めながら昭和の時代の大和病院についてお話いただければ幸いです。

高　橋　今日出席していただいた方々の中で、１番早く入職されたのは昭和40年の太田さんですか。

太　田　はい。実は私、昭和19年４月に日立航空機に入職しまして、付属診療所に事務員として配属になった経緯があります。第１部のお話にありました野中先生の下でお世話になっておりました。その当時は野中小隊とか何々小隊とかと言ってまして、私は野中小隊の下で、先生や看護婦さんと一緒に

工場内で従業員の健康診断などの手伝いをしていました。

高　橋　ほぅ、そうでしたか。すると昭和20年の工場爆撃の時はどうされてましたか。

太　田　はい、もう昔のことになるのですが、今でもはっきり覚えています。20年の２月17日に爆撃を経験しました。15歳の時でした。その日は日曜日だったのですが、当時はお休みが月に２回しかなく、その日も出勤日で、姉と姉の友達の３人で出勤しておりました。
午前10時頃に空襲警報発令がでたんですね。でも今まで一度も爆撃なんてなかったので、みんなで米粒のような飛行機に向かって手なんか振ったりしてふざけていたんです。ところが急に降下してきて機銃掃射が始まったので、急いで工場の外の防空壕に滑り込むように入りました。怖くて怖くてガタガタ震えていました。すごい爆音と振動で、やっと静かになったので外に出ようとしたら、防空壕の入口がふさがってしまい、みんなで掘って脱出しました。
真っ黒な顔で外に出たら、いままで林だった景色が全部畑のようになっていて、工場の鉄骨や屋根も吹っ飛び、生き埋めになった方や怪我人がたくさんでました。姉の友達も亡くなりました。

高　橋　それはつらい記憶ですね。

太　田　空襲の恐ろしさを初めて身をもって知りました。その後工場の従業員は欠勤する人が多くなり、女子は田舎へ帰ったりして工場の作業に大きく影響しました。私も恐怖心から休みがちになり８月の終戦を迎えました。その後もしばらくは勤めていたのですが、結婚や出産・育児などがあったものですから、１度退職し昭和40年に再び大和病院に入職しました。

高　橋　清水さん、あなたのお父さんも薬剤師で地元の方ですよね。日立航空機や診療所のことなど何かご存知ですか？

清　水　父は野中先生と旧制中学から大学まで一緒で、戦時中は新宿で開業していたのですが、都心は空襲が激しくなる一方だったので、野中先生に誘われて疎開して日立航空機の診療所で一時働いていました。そして戦後、今の南街の交番近くに引っ越してきて清水薬局を開業したのが昭和25，６年頃ですね。私が３つの時です。その当時家の前には、日立航空機が作りかけていた病院の土台がまだ残っていて、壊すまでしばらくは僕ら子供達の絶好の遊び場だったことを覚えています。

高　橋　それは興味深いですね。それじゃ清水薬局も50周年なんだ。（笑）

清　水　私自身病院にお世話になったのが、昭和46年頃ですかね。いまだに入職日がよくわからないんですよ。というのはその前に大学の頃からアルバイトで大和病院の薬局にいて、卒業後そのまま薬剤師としてズルズルと居座ってしまったものですから。

高　尾　私もその頃入職しました。

森　谷　そうすると清水さんや高尾さんは昭和45年の３階建病棟増改築の前後に入職されたわけで、その当時の思い出や苦労話など聞かせてくれますか。

清　水　私が入った時は野中先生が薬局長と事務長を兼務されていて、口を開けば「カネがない…」で、ボーナスの頃になると青い顔をしていました。

太　田　その昔は、お給料も時々月２回に分けてなんて時もありましたね。

清　水　野中先生は３階建の建設にあたって国庫補助をなんとか頂くために、六本木の防衛庁までお百度参りのように何度も足を運んでいたそうです。だから建物が出来た時はほっとして「もう僕のやり残した事はない」なんて言っていましたね。
実際すばらしい建物で、防音効果も良く、エレベーターもついておりました。またそれまでは下足番の方がいて、靴をスリッパに履き替えてから札をもらってという方式だったのですが、この時から靴を履いたまま入室できるようになりました。
でも相変わらずお金は無くて、駐車場を舗装することまではできなかったので、風の強い日は砂埃はすごかった。隣の２階建の旧棟にはお年寄りの結核の患者さまが入院していたんですが、エレベーターがないもんですからレントゲンなどを撮る時は看護婦さんや補助さんがおぶって運びました。だから腰を痛めてしまった職員が何人もいましたね。
あと、２階建の棟で隠れてタバコを吸う人が何人もいて、たまにボヤ騒ぎがあるんですよ。当時、私は防火管理者だったものでそのたびに消防署でお目玉くらってシュンとして帰ってきました。（笑）
それで、レントゲン撮影時の移動や火災時の避難対策として渡り廊下をな

んとかお願いして作っていただきました。その当時はスプリンクラーも無いので、見回りや避難訓練は必死にやってましたね。（笑）

高　尾　そうそう。あの当時検査機器を買ってもらうのも大変でした。半自動の機械が入ったのも随分と後になってからでした。でも検査内容は当時としてはすごい検査をしてましたね。順天堂から先生が来ていたせいかＩＣＧ（インドシアニングリーン試験）とか採り入れるの早かったですね。ＩＣＧメーターを取り入れたのも日本で２番目とか言ってましたね。だからたまに大学のデータと違うと、数値が合うまで大学に行って修行させられました。

森　谷　具体的にはどのような検査までやっていました？

高　尾　そうですね。今は外注しているものもありますが、当時は基本的には大学病院でやっていたことを大和病院でも全部やってくれと言われてまして、ほんとに細かいところまで依頼されました。凝固検査も細かく言われ、時々先生達が顕微鏡を覗きにきましたね。マルク（骨髄液）なんかも先生から見方を教えてもらいました。だから検査機器はなかなか新しいものを買っていただけなかったけれど、検査項目や内容は高度なものもやっていました。

高　橋　小嶋さんと加藤さんはもうその頃いらしたの。それとも昭和50年頃から？

小　嶋　私は昭和50年の８月に入りました。入職のきっかけはひょんな事からで、別に大和病院に胡麻をする訳ではないんですけど、私の息子は５歳の時から喘息で、発作が出るとよく近くの診療所におぶって行ってたんですね。
あれは息子が５年生の時かしら、また発作が起きたんでいつも行っている先生のところに夕方６時過ぎに行ったら、そこの先生の奥さんに「なんでこんな遅くに…、あなただけの先生じゃないんだからね」って怒られちゃったんですよ。それで仕方なくたまたま大和病院に行ったらとても良くして頂いて、それからずっと大和病院で診てもらっていたら、ある時息子が「お母さん、あの病院だったら勤めてもいいよ。僕、あの病院好きだし」って言ってくれたんですね。
ちょうどその頃は育児の手も離れましたから、どこか勤めに出たいと思っていたので好都合でした。そしたら不思議ですね、しばらくしたら息子の喘息治っちゃったんです。

森　谷　それは良かった。きっとお子さん、いつもお母さんが病院にいるからって安心したんでしょうね。加藤さんはどんな経緯ですか？

時代とともに変化する病院環境

加　藤　私も太田さんと同じで入職が２回ありまして、昭和31年４月に今の埼玉医大の看護専門学校を卒業した時、杉村先生が「僕の行っている大和病院に来ないか」と言われて来たのが最初です。当時病院の裏手に寮があって、そこで看護婦としてスタートしました。その頃看護婦は３ヶ月交代で全科を回るシステムになっていて、初めての配属が石山金太郎先生の内科・小児科でした。それから36年に結婚して38年に子供ができたので１度退職しました。その後子育てをずっとしていたら、45年に病院から突然お電話を頂いて「今度３階建ての新しい病院ができたから１度遊びにいらっしゃい。すばらしい建物だからよかったら勤めないかい」と言われたんですね。主人に相談したら「子育てがあるからダメ！」って。
でも再三電話をいただいたものですから、最後は主人が折れてくれて「今まで家でやっていたことが全部できるなら行ってもいいよ」と言ってくれたので、昭和51年の５月に再入職しました。その時の１年先輩が小嶋さんなんです。

森　谷　それでは、13年間もブランクがあった訳ですね。

加　藤　そうですね。ですから注射の仕方も何もみんな忘れちゃってて、しょげていたら「ちょっとおいで」って小嶋さんが丁寧に教えてくれたの。うれしかったわ。金太郎先生にも「看護婦さんの仕事は５年もやらなかったら素人同然なんだから、ボチボチやって行きなさい」って励まされました。

小　嶋　そんな事あったわね。それとあの頃看護婦は月に４回から６回位夜勤をやらなければ常勤になれなかったからきつかったわね。

加　藤　そうそう、よく主人に「夜勤までやらなければならないなら辞めろ！別にお金に困っている訳じゃないんだから」って言われたわ。

小　嶋　私も周りから随分と陰口を言われました。「母親が勤めていたら子供が悪くなるわよね」とか。あの頃は専業主婦が普通だったから。女は家を守り、男は外で働くみたいな・・・

高　橋　今は女性が大威張りで働いているのにね。「あんた！今夜ご飯作っといて」って（笑）

森　谷　高橋先生も確か昭和48年から52年にかけて１度勤務されていて、それから昭和59年に再び来られた経緯があるのですが、その前に41年に１度インターンとして大和病院にいらしてますよね。

高　橋　そうなんです。インターン時代25才頃ですが、当直のアルバイトをさせてもらったことがあるんですよ。その頃のことでは黒いトタン屋根の平屋の建物が妙に記憶に残っているな。あれなんだったの？

加　藤　あれは先生、結核病棟。あの頃の病棟は第一病棟・第二病棟・第三病棟とあって、第三が結核病棟でした。そこだけ棟が離れていて雨の日は傘さして飛び石トントンと渡って。

高　橋　ああ、そうでしたか。それから当直で思い出すのは、当時は１人当直でしてね、外科・内科・小児科・耳鼻科・眼科、何でも診させられた。今みたいに専門の先生がいるなんて時代じゃなかったから。ある夏の夜に耳に虫が入ったという患者さんが来たとき、無理にとれば外耳道に傷がつく、どうやって取ったらいいかわからない。そうしたら看護婦さんが耳の中にグリセリンを入れて取るんですよと教えてくれた。その頃はそんな調子で看護婦さんに教えてもらうことが多かった。
その後、昭和48年から52年にかけて１度勤務していますが、思うことがありやめました。そして昭和59年１月から再び縁あって、もどったわけです。

森　谷　何やらつらい話ばかりですが、昭和39年が東京オリンピックで、その前後から世相も大きく変わったように記憶しています。その頃の大和会の福利厚生といった面はどうだったですか。

小　嶋　いろいろと楽しい思い出もあります。病院が経営的に苦しい時でも毎年旅行には行かせてもらったりと楽しいことが一杯ありましたよ。

加　藤　そうね、春は観劇、秋は旅行って良く行ったわね。

太　田　夏は家族連れで海にも連れて行ってくれましたね。有難かったです。

高　尾　今みたいに職員数が多くないから、職員みんなが家族みたいな所ありましたね。

清　水　昼ご飯も同じ食堂で、皆で同じ物を食べていたね。

小　嶋　私たち看護婦が病院を維持してゆくことの大変さを感じ取れるとしたら、あの当時１人の患者さまに使う綿球の数やバンソウ膏の長さが制限されたりした時ね。

加　藤　そうそう、「そんなに使ったらもったいない！」って怒られたりしたわね。（笑）

清　水　みんなそれぞれの部署で苦労多かったけど、どことなくのんびりもしていたし、昭和40年代以降の大和病院も楽しかったですね。

▌大和病院から東大和病院へ▐

森　谷　僕は昭和57年の９月入職ですからそれ以前のことは写真や記録ぐらいの知識しかありません。昭和60年代になって泌尿器科や循環器科・脳神経外科などの診療科を増設したことや、当時看護婦さんが不足していて何とか入ってもらうのに四苦八苦したことを思い出します。
また平成元年８月に現在のＡ棟が竣工し、併せて病院名を今の東大和病院に改称したことなどは記憶に新しいです。

清　水　記憶といえば、45年に３階建が完成してもしばらくは患者さま少なかったですね。一日の外来患者数が100人位で、病床利用率も80％前後でしたから、当時の先生方は何とかして患者数を増やさなきゃと苦慮していましたね。そのためにはお医者もさることながら、看護婦さんも沢山必要だった。だって私が入った年は、20代の人といえば高尾さんと看護婦さん１人ぐらいだけでしたからね。だから57年に今の森谷事務長が入られてから若い看護婦さんを養成しなくちゃと、看護婦希望の高校生を病院に連れてきて受験指導をしていましたよね。ああいう地道な活動が少しずつ看護婦さんを増やしてくれましたね。今はその一期生が中堅看護婦の中心となって活躍しているんですから。

高　橋　まず、働く人材の確保が大切ですからね。

清　水　その後61年に小沢事務長が入られてから、看護婦さんを始め職員が充実してきましたね。

高　橋　そうですね。実際61年以降は入院も外来も急に伸びてきましたね。
この時期ぐらいから２階建の旧棟も古くなってきたし、患者数も増えてきたので、旧棟を取り壊して７階建の今のＡ棟を建てようと考え始めたと思いますね。

太　田　先生、平成元年にＡ棟を建てた時、どうして病院名を東大和病院にしようと思ったのですか。

高　橋　それはですね、大和村は昭和29年に大和町に変わり、それから昭和45年に東大和市になったんだけど、大和病院も地域の変化と共に歩んでいこうという気持ちで名前を変えようと思いました。それとね、“大和病院”という名前は全国に10数個あってよく間違えられるんですよ。例えば平成元年の工事の時だって、頼んでおいた建築資材が神奈川県の大和病院の方に行っちゃった。（笑）

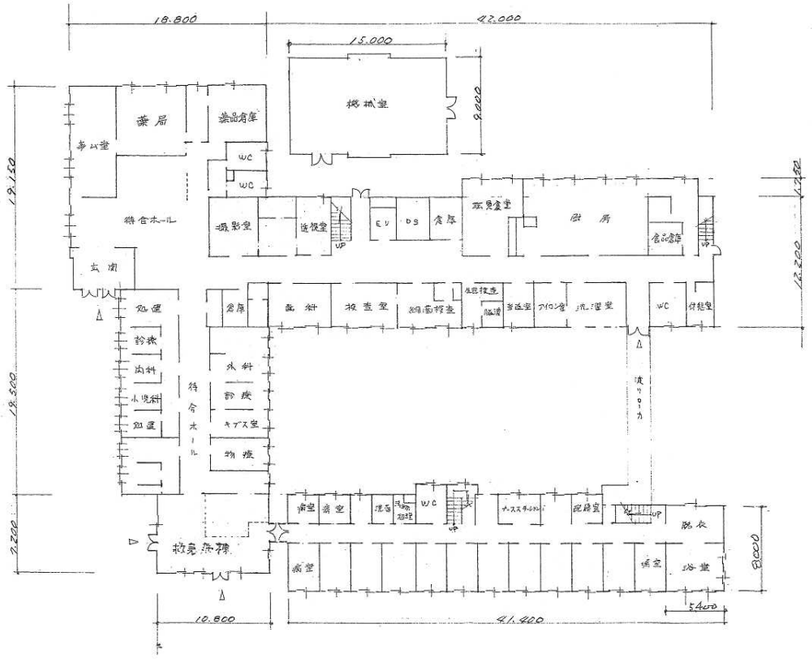
加　藤　そうそう、依頼した病理組織の結果がなかなか帰ってこないので、問い合わせたら神奈川のほうに着いちゃったり。

清　水　病院旅行で旅行先から病院にお土産や旅行カバンを送ったら、神奈川の病院に行っちゃった。

高　橋　でも、改称の１番の理由は、新棟の完成とともに新たな気持で再出発したいということだったと思います。ところで、病院名の改称の時はちょっと厄介でしたね。都の衛生局に行ったら「東大和病院という名前はダメだ」と。なぜ改称する必要があるのかと聞かれたので、「“大和”とつく病院は全国にいっぱいある。しかも他の“大和病院”と間違えられたこともしばしばあり、どうしても改称したい」と説明したわけです。しかしそれでも「東大和病院だと市立病院と間違えて誤解を招く」と言われました。この頃になると病院名を付けるのに制限が多く、厳しくなってきて、何とか記念病院とか、第一病院だとか、また、中央とか北多摩とかいわゆる大きなイメージが付く名前はダメだと。じゃ、どういう名前ならいいんですかと聞いたら「南街にあるんだから南街病院にしなさい」と。（笑）
それじゃこちらも困ってしまうので相当しつこくねばっていたら、最後に「地元の市長や医師会が承諾すれば考えなくもない」って言ってくれたんで、当時の尾崎市長や東大和市医師会にお願いに行ったら快く賛同していただいて許可がおりたんです。

森　谷　今日は大和会の草創期を経て平成の大和会に転換するまでのいわばその橋渡しとなった昭和の大和病院の思い出なりを聞かせていただき大変有意義でした。

高　橋　そうですね。40年代の日本の高度成長時代に、大和病院をしっかりと支え続けていただいた皆さんの努力があったからこそ、平成の大和会が多岐にわたって発展できたのだと思います。改めて感謝申し上げます。本日は誠にありがとうございました。　（平成13年４月14日）



大和病院１階平面図　（昭和49年・東京都建築物定期報告書より）

第３部

これからの大和会

高橋　武宣（大和会理事長）
佐々木　克（介護老人保健施設 東大和ケアセンター施設長）
森谷　悦生（東大和病院事務長）
大高　弘稔（東大和病院院長）
小沢　武男（介護老人保健施設 東大和ケアセンター事務長）
横山　幸子（東大和病院総婦長）

（敬称略、順不同）

左から横山・小沢・大高・高橋・佐々木・森谷の各氏

急性期型病院の確立

森　谷　本日は座談会の第３部ということで、平成の大和会ひいては、これからの大和会というテーマで話を展開したく、大和会の現理事の方々にお集まりいただきました。第１部『草創期の頃』、第２部『大和病院の時代』、そして今回の第３部を『大和会の新たな展開・これからの大和会』と銘打ちまして、駆け足ではありますが、大和会の半世紀を辿る座談会を完了したいと思っております。

高　橋　口幅ったい言い方ですが、個人の歴史は大和会の歴史でもあると思うのですね。そこで、それぞれの入職当時のことを自己紹介を交えながら話を始めたらどうでしょうか。ここで一番古いのは森谷事務長ですか。

森　谷　私は昭和57年９月から縁あって大和会に奉職しております。入職当時早急に着手したのは、看護婦の不足をなんとか解消することでした。そのためにまず、なぜ看護婦さんが集まらないのか原因を探ってみようと思い、いろいろ調べてみてました。すると准看も正看も給料が全く同じで、またベテランもフレッシュマンもほとんど変わらないということが解ったのです。そこら辺りから見直さなければ看護婦さんも集まらないのではと思いました。そこでまず、給与体系を他の医療機関などと比較しながら変更したり、併せて就業規則も古いまま使われていたので手直ししました。そんな所から始めた次第です。

大　高　それは大変な作業だったでしょう。

森　谷　はい。給与体系の変更は当然理事会の決定事項でしたが、なぜか私だけが方々から随分と叩かれました。また、当時准看の学生希望者を募るには、北海道から九州まで全国の高校を飛び回って、東京で准看の学校に行く学生を探すのが一般的でした。でも私は意外と地元の高校にも准看希望者はいるのではないかと思って、高校の分析から始めましたら、どうも潜在的に希望者がいそうだということが判り、近隣の10数校の高校に絞り電話をしたところ初年度に10人位集まりました。それから入学のための受験指導等をしながら何とか少しずつ軌道に乗せました。
私の次に古いのは横山さんあたりでは。

横　山　私は昭和61年４月に入職しました。

小　沢　僕は昭和61年の５月です。

高　橋　あ、そうですか。ひと月しか違わないんだ。

横　山　私の入職のきっかけは、その当時の大和病院で手術室を独立したいという意向があることを、大和病院に勤めていた友人から聞きまして、ちょうどその頃、お産で以前いた病院を退職していたものですから、手術室の立ち上げに興味を持ちまして入職しました。

高　橋　思い出しました。その頃はいろいろと院内の業務改善を行っていましたが、特に手術室は外来の看護婦さんが兼任していたので、なんとかしなければと考えていた頃でした。

小　沢　僕は昭和61年５月末からお世話になっています。銀行マンとしてのキャリアから、経営についての意見を求められまして、早速決算書を見させていただきました。

その時には年間の収入が10億位で、利益も７千万位でしたが、その頃から高橋理事長は新しい病院を作りたいとの意向を持っておられましたね。古い老人病棟を取り壊して、そこに７階建ての病院、私たち職員で言うところのＡ棟ですね、その準備を少しずつ進めて行くのが私の仕事始めでした。

高　橋　Ａ棟が建ったのが昭和64年、つまり平成元年の８月だから……そう、61年には当然そういう話があったでしょうね。15年前ですから私もまだ45歳、若い頃を思い出しますねぇ。（笑）

小　沢　今だから言えるのですが、第１期のＡ棟の工事は約28億かかっています。その内、約27億を借金しているんですね。その頃になると14億位の収入になっていましたが、結果的に、当時の年間収入の倍の設備投資をしました。また、倍に近い借入金をしたことになるんですね。これは一般的には無謀ということが言えるかもしれませんね。結果的には理事長が決断されたことが、現在の大和会の繁栄に継がったと思います。難しい選択でしたね。ただあの時幸運だったのは、バブル経済の終わりで工事費も借り入れ金利も比較的低い所で工事ができました。運が良かったですね。

高　橋　そうですね、無謀な面があったかもしれません。決断した明確な根拠や自信はと言われるとちょっと困ってしまうんですが、しかしあの当時、私が学生時代を過した札幌市では、雨後の竹の子のようにどんどん病院が建っていた時代だったんですよ。しかもそうゆう病院は丸腰で土地の購入から病院の建物、医療機器などすべてが借金、さらには医者から看護婦まで手配する。つまりは病院のなかったところに全く新たに病院を建ててのスタートだからすぐに患者さんが集まる訳ではない。給与だって最初はすべて銀行から借りて支払っている。要するに本当のゼロからのスタートなんですよ。そうゆう形が多かったんですが、それにくらべれば大和会ははるかに楽だと思ったんですね。だって2500坪の土地はあるし、立地条件は良いし、職員だっている。更に１番心強かったのは患者さまがもうそこにいてくださるということですね。

小　沢　それに、あの頃から外来患者数が少しずつ伸びてきましたね。

高　橋　でも、やはり最終的には銀行がお金を貸してくれるということが決定的な判断でしたね。銀行家はプロですから危ない所には貸しませんでしょうから？これは絶対に成功させねばと思いましたね。

小　沢　バブルの最中ならまだしもその後ですからね。いずれにせよあの時Ａ棟を作らなければ、その後の老健施設など今の大和会の新たな展開はできなかったと思いますね。

森　谷　そうですね。結果的にＡ棟完成後の平成元年から外来患者数は飛躍的に伸びていますね。ところで大高院長は平成元年の･･･

大　高　私は４月に着任しました。その約１年半程前から、高橋理事長が「救急医療に力を入れたい。そのために脳神経外科を新設したいので誰かいないかな」という構想を随所で話しておられたらしいのです。それが廻り回って私の大学の教授に伝わってきたんですね。教授は私を含めて３人の人間に的を絞って「君達３人で決めなさい」って言うものですから、いろいろと相談した結果私が行くことになったのです。そんなことで赴任前の１年間は大学の救命救急センターでくも膜下出血など脳外科の手術症例を懸命にこなし、経験を多く積んだのち平成元年４月に東大和病院にお世話になりました。私が来た時はまだＡ棟の工事が真っ最中で、プレハブ棟の中で脳外科診療を開始しました。

森　谷　佐々木先生は大和病院の時代からですね。

佐々木　私は昭和48年頃より非常勤医としてお世話になりましたが、当時はまだ整形外科の常勤医はおりませんでしたし、整形外科は外科の中に含まれた形でした。そんな中でも手術はたくさんしたのですが、看護婦さんは少ないやら何かと苦労が多かったです。でも当時から人情味のある良い病院でした。その後事情があって昭和56年に退職しましたが、昭和59年から再び非常勤医として勤めるようになり、同時にこの年から大和会の院外理事も務めてきました。
常勤になったのが平成12年１月からで、併せて老健の副施設長を経て、平成12年11月１日より施設長になり今日に至るといった次第です。

「救急医療から在宅介護まで」の実践

森　谷　老健の話が出たところで、老健建設の経緯や当時の苦労話などお願いします。

高　橋　そうですね、ご存知のように７階建てＡ棟を作ったのが平成元年で、ベッドを136床から196床に増床し急性期病院の確立を図った。これが第Ｉ期です。その後昭和45年に建てられた３階立ての建物が老朽化してきたので、これを取り壊して新たな展開を考えはじめていた。これが第Ⅱ期ということになるのですが、その時思っていた事は、これからは急性期の受け皿として中間施設が必要になるのではないかということだったんですね。大和会の運営方針にもありますけれど、「救急医療から在宅介護まで」の実現に向けて是非老健を作らなければと思いました。それで横山総婦長たちと長野県のわが国第一号の老健施設などを見学したりして、少しずつ大和会の老健はどのようなものが良いか構想を練っていました。そして平成９年11月に公的補助金をうけて老健施設を完成させたわけです。すなわち二期工事としてＢ棟５階建てを建築し、１、２階の一部と３、４階を老健施設にあて、そのほかの部分を病院部門にあてたわけです。

小　沢　経営面から言いますと、Ａ棟を建てたあと平成５年までは赤字で苦しかったけど、全職員の努力のお陰で６年からは黒に転じたのでタイミング的には良かったですね。

横　山　でも私が老健の初代婦長を勤めていた時、看護婦としては少し戸惑いがありましたね。つまり治療と介護の違いといいますか、病棟では患者さまの病気を治して早期の社会復帰を求められている訳ですが、老健は高齢者でしかも日常生活に障害がある方の心身の自立と家庭復帰が求められますので、看護ケアから介護ケアの何たるかを理解し、自分自身が慣れるまで苦労しました。

小　沢　それはあるでしょうね。老健を始めその後の在宅介護支援センターや訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所などの開設で看護婦さんのみならず、他のスタッフも初めての経験でしたから大変だったと思いますよ。でも偉いなと思うのは職員が自主的にミーティングを開いたり、試行錯誤しながら老健や在介・訪看の充実に熱心に取り組んできたし、現に努力していることですね。チームワークと言いますかコミュニケーションがいいですよ、大和会の職員は。

佐々木　理事会一つとっても、喧嘩しながらも仲良く和気藹々とやるのは大和会の伝統だね（笑）
だから老健も職員同士が本音で話し合ったり、相談できたりと、表面のお付き合いではなく心から付き合える、そんな環境作りをこれからも目指してゆきたいですね。
最近は隣に住んでいる人は誰だか知らない、近所付き合いもなくなってきた。人間付き合いが煩わしいという時代ですからね。昔は大勢の兄弟が皆いて、食事をめぐって喧嘩をしたり仲良く助け合ったり、ご近所同士で食事のおすそ分けをしたり、醤油の貸し借りをしたり、家を空ける時は声を掛け合ったりという日本の古き良き文化がありました。だからうちの老健でも職員一同や施設を利用する方誰もが友人であり、老健に行けば何でも話ができて皆同じ家族だと思っていただけるようなそんな心の温まる施設をこれからも目指してゆきたいですね。

合言葉は「現状維持は退歩」

大　高　ところで理事長、Ａ棟増築の第Ⅲ期工事が終わって、いよいよ７月より稼動しますので、ここでもう一度その目的なり意義を確認させてください。

高　橋　ええ、今回の増築工事は規模こそ小さいけれど、実は非常に意義のある密度の濃い建物と思っています。端的に言って、急性期病院として生き残りを賭けた増築と思っています。皆さんもご存知の通り、国の医療政策の一つに「病床の機能分化」があって、平成15年８月までに急性期型の一般病床か、慢性期型の療養病床のどちらかを各医療機関は選択しなければならなくなったわけです。このことによりいま日本にある126万床のベッドが約半分の50～60万床くらいしか急性期型の一般病床として生き残れなくなる。というのは機能分化後の一般病床の平均在院日数は現在の28日から14日以内という暗黙の縛りが発生してくると予想され、おのずと急性期型の一般病床は約半分になるというわけです。
東大和病院は地域のニーズから考えても急性期型の病院として存続しなくてはならないと思いますし是非そうありたい、そのためには平均在院日数の短縮、病診連携や救急医療の強化、医療の効率化の三つがクリアーしなければならない課題になってくると思うのです。

大　高　そうですね。急性期型の病院として生き残るための必要条件ですね。平均在院日数でいえば、アメリカは一週間を切っていますからね。日本はいろいろな社会条件が異なるのですが28日ですからね。東大和病院は現在16日

位ですからもう少し頑張らないと。アメリカの日数が短い理由の一つにデイサージャリー（日帰り手術）が浸透しているからでしょうね。だって全手術件数の８割がデイだと言われてますからね。当院も５割位にもってゆけたらベストなんですがね。
あとはＤＲＧ（診断群別分類）／ＰＰＳ（支払い額事前決定方式）を踏まえてのクリニカルパス（医療行為予定表）の充実ですね。

高　橋　そこで日帰り手術センターを設けたり、近隣の開業医の先生方に医局のように使っていただくための地域連携室を設けたり、救急医療をさらに充実するために救急センターやＩＣＵ、ＣＣＵを設けたり、医療の効率化をはかるために医療情報管理室や診療情報管理室を設けたりしたわけです。増築によりハードはまずまずなんとかなったと思います。しかし、いま最も求められているのはソフトの充実でしょうね。それではじめて三つの課題がクリアーできるんじゃないでしょうか。

森　谷　それでは最後に、みなさん簡単に何か言い残したことをひと言ずつお願いします。

小　沢　大和会の過去３回の工事は、バブルの終末期、物価沈静化の時代、そしてデフレの時代と、いずれも景気低迷期で建築コストや借入金利が比較的安い時期で、結果的には上手くタイミングをつかんだと言えますね。

佐々木　物事と言うのは、決断が大事だなと思いますね。向こう見ずでもいけないし、さりとて躊躇ばかりでもだめ。

森　谷　昭和26年に大和会が設立されて以来50年、先人の方々の努力のお陰でここまで来れましたが、今後さらに医療を取り巻く環境が変化し、予測の難しい時代になりますが、これからも理事長がよくおっしゃる『現状維持は退歩』を忘れずに行きたいですね。

大　高　そうですね。地域のニーズに応え、信頼され愛される大和会を目指しましょう。

横　山　そして職員からも「ここで働いて良かったな」と思える環境を維持してゆきたいですね。

高　橋　職員に感謝すると共に、大和会の施設を必要とされる利用者の方々のためにみなさんこれからもよろしくお願いします。

（平成13年６月１日）

施設紹介［Ｉ］

東大和病院
職場某日の記録写真

祝大和会東大和病院 創立50周年を迎えて

東大和病院 院長　大 高 弘 稔

大和会東大和病院は、みなさまの温かいご支援のおかげで創立50周年を迎えることができました。心より感謝申し上げます。設立時から現在までの50年間に関係された全職員、常にご支援、ご協力、ご指導下さった地域のみなさま、利用者のみなさまに御礼申し上げます。当院が東大和市の唯一の一般病院として戦後50年間の長きに亘って地域のみなさまに医療を提供してこられたのもすべての方々のご支援とご協力の賜物です。このような記念すべき時に東大和病院の歴史を振り返り、諸先輩方のご苦労やご経験を共有し大和会の一員であることを再認識することは意義深いことであると考えます。そのためにもこの50周年誌を役立てていただければ幸いです。

振り返ってみますと、昭和26年２月医療法人財団大和会が設立され、大和病院は入院病床150床でスタートしました。平成元年８月には第１期増改築を行い東大和病院と改称し、入院病床196床となり、平成９年11月には第２期増改築を行い238床、平成13年６月には第３期増改築を行い274床となっています。診療科も小児科、産科、精神科、歯科を除く17診療科が揃うまでになっています。他に健診センター、透析センター、結石破砕センターを設置し、併設機関として介護老人保健施設東大和ケアセンター、東大和訪問看護ステーション、東大和市在宅介護支援センターひがしやまと、指定居宅介護支援事業所東大和病院ケアサポートがあります。

「生命の尊厳と人間愛」の理念のもと、地域社会の皆さまに信頼される保健・医療・福祉を提供してきました。患者様の権利を尊重し、急性期医療から在宅介護まで一貫して、常に温かく、質の高いサービスをめざし、保健・医療・福祉水準の向上のため、専門知識の習得や技術の研鑽につとめることが、運営方針です。現在は、患者サービスの徹底「患者様中心の医療」、地域への貢献「地域に開かれた病院」、救急医療への取り組み「断らない救急」、専門性を追求した医療「高度先進医療の推進」、経営基盤の確立「入りを図り、いずるを制す」、組織の整備・充実「時代にマッチした組織」、働きがいのある職場づくり「人事諸制度の確立」を重点目標として日々運営しています。救急をはじめとした高度な急性期医療の充実を図り、地域の診療所、病院、福祉施設等との密接な連携に基づく地域に信頼される病院とならなければなりません。また、少子高齢化を迎えた現在、急性期医療のみならず、リハビリ等を中心とした慢性期医療の充実のために療養型病床の建築も必要です。

医療を取り巻く環境は、年々厳しさを増していますが、地域のニーズに応え、地域に必要とされる病院として、今後も頑張っていく所存です。何卒、皆さまのご協力とご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

東大和病院概要（平成13年９月１日現在）

[病床数]

２７４床

[診療科目]

内科　呼吸器科　消化器科　循環器科　外科　整形外科　形成外科
脳神経外科　心臓血管外科　泌尿器科　肛門科　婦人科　眼科
耳鼻咽喉科　リハビリテーション科　放射線科　麻酔科

[施設基準認定]

Ｉ群入院基本料１　紹介患者加算４　急性期病院加算　紹介外来加算
入院時食事療養特別管理加算　食堂加算　検体検査管理加算（Ｉ）
診療録管理体制加算　薬剤管理指導　無菌製剤処理　理学療法（Ⅱ）
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術　体外衝撃波胆石破砕術　ペースメーカー移植術
ペースメーカー交換術(電池交換を含む)　大動脈バルンパンピング法(ＩＡＢＰ)
経皮的冠動脈形成術　経皮的冠動脈血栓切除術　経皮的冠動脈ステント留置術
特殊ＭＲＩ撮影　麻酔管理料

[各種保険・公費等の取り扱い・指定]

保険：健康保険　国民健康保険

公費：老人保健法　生活保護法　結核予防法　身体障害者福祉法
精神保健福祉法　被爆者一般疾病医療機関　児童福祉法による育成医療
公害医療　老人医療費助成　心身障害者医療費助成
ひとり親家庭医療費助成　乳幼児医療費助成　東京都医療費助成
日本体育・学校健康センター法　労働者災害補償保険法
地方公務員災害補償法　自動車損害賠償保障法

指定：東京都指定二次救急医療機関　母体保護法　東大和市誕生月健康診査
東大和市子宮がん検診　東大和市大腸がん検診　東大和市乳がん検診
東大和市脊柱側わん精密検診（三次検診）

[学会等認定]

日本脳神経外科学会専門医指定訓練施設
日本整形外科学会専門医研修施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設
日本胸部外科学会指定関連施設

[診療部門]

内　科

[沿　革]

内科は昭和26年医療法人財団大和会の設立当時からの科で、初代理事長で、初代院長を務められた故石山金太郎先生にはじまります。当時は、小児科を含め内科系全般を診ていました。

「むかしは肺結核の患者が多数を占めていたが薬がなかなか手に入らず大変だった」など、先達の苦労話は限りなくあります。

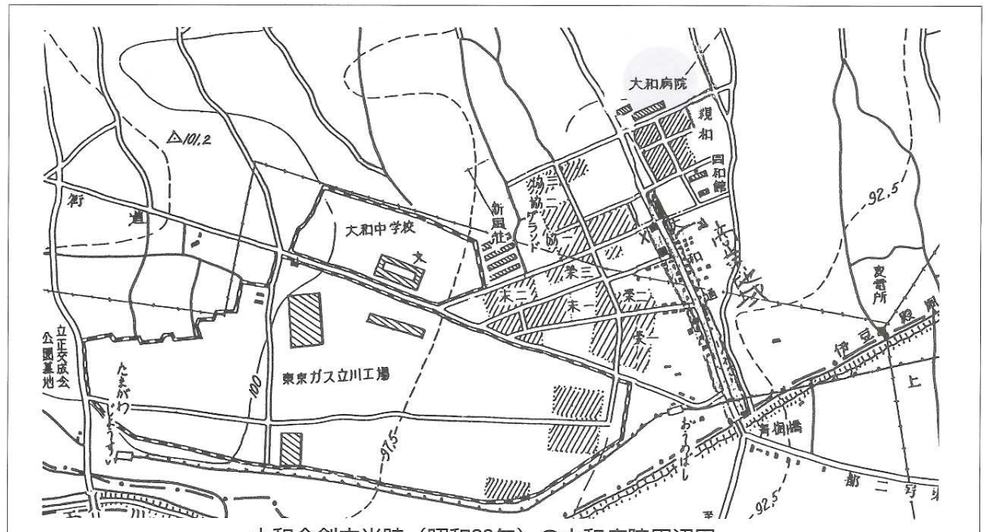
このように内科は、内科系全般を診療する間口の広い医療を行うことで永いあいだ地域医療に貢献して現在に至ります。しかし、時代の流れと共に医療の専門化が進み、一般市民のニーズも病院に対しては専門性をつよく求めるところとなり、これらニーズに応えるため、昭和59年消化器科、昭和62年循環器科、平成元年呼吸器科、脳神経外科と徐々に専門診療科が新設されました。その後は脳卒中、肺がん、心筋梗塞、肝炎等々多くの疾患が内科からそれぞれの専門の科に委ねられ、より専門の医療がおこなわれる体制が確立しております。

また、小児科は内科医が片手間に診る時代がおわり、かつ小児科専門医の招聘が困難であったこともあり平成10年に廃止されました。

[診療体制]

現在の東大和病院の内科体制は、一般内科、アレルギー科の石山紘、一般内科、腎臓内科の石山四郎、糖尿病、内分泌代謝科の東島、藤田、池田、内田、田村、大塚（順天堂大学内科グループ）神経内科の佐藤猛、血液内科の仁田まさみ、一般内科、循環器内科の礒部哲也ら多くの医師により、一層の充実を図っております。

（理事長　高橋　武宣）



大和会創立当時（昭和26年）の大和病院周辺図
（東大和市発行「新しいまち南街」より）

外　科
消化器科

[はじめに]

現在、消化器科・外科は総勢10人の常勤医師と２人の非常勤医師の体制で頑張っています。消化器科の対象となる臓器はいわゆる管腔臓器である食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、肛門と肝臓、胆管、胆嚢、膵臓，脾臓などです。

担当科は総ての消化器疾患の診断から治療（手術を含む）まで幅広く対応し、一部スタッフは乳腺、痔、ヘルニアなどの外科疾患をも担当しております。チームワークは抜群であると自負しています。

[診療体制]

消化器科外来、外科外来、病棟、内視鏡検査（胃ファイバー、大腸ファイバー）、人間ドック（胃ファイバー）、手術、日帰り手術、消化器科特殊検査および治療等、それぞれを分担していますが、ときに協力し補足しあってスムースな運営がなされています。

■消化器科・外科外来；消化器科は初診、再診と分けることで診療を円滑に行うよう努め、外科は乳腺、痔、ヘルニア等の外科疾患を診るほか、術後のフォローや日帰り手術を担当しております。

■病　　棟；２～３人からなる３つの班で構成され、約90床の病床を各医師が分担するシステムをとっています。

１班：久保（チーフ）番場、向井
２班：辻（チーフ）、根本、松本
３班：町田（チーフ）、山崎

病棟行事；月曜　8:00ＡＭ～9:00ＡＭ症例検討
火，木、土曜　8:00ＡＭ～9:00ＡＭ
高橋（理事長）総回診

■内視鏡検査；内視鏡センター長の小沢を中心に年間、胃ファイバー5000例以上、大腸ファイバー3500例以上の検査実績をあげています。

年々胃癌、大腸癌症例が増え続けていますが、特に大腸癌の患者数の増加はめざましいものがあります。

また、早期の食道癌、胃癌、大腸癌の内視鏡的切除術（ＥＭＲ）も積極的に行われており、なかでも大腸の内視鏡的に切除された大腸病変は、いままでに5370個（2001.7.7現在）におよび、そのうち実に1013個が早期癌でありました。

■人間ドック；当院の人間ドックの特徴は、見逃しを最小限にとどめるため胃の検査は胃ファイバーで行っております。病変がみられた時は積極的にその場で生検し、その精度の高さを誇っています。

■手　　術；年間700例ほどの手術を行います。特記すべきは腹腔鏡的胆嚢摘出術（ラパタン）が多いことで、過去10年間で1000例をこえています。また、その他の腹腔鏡的手術も積極的に行っております。

なお、今後日帰り手術センターの開設でデイサージャリーの比率がのびることが予想され、日帰り手術センター長の辻の活躍が期待されるところです。

■消化器科特殊検査および治療；緊急以外は水、金、土に行われています。ＥＲＣＰ（逆行性膵胆管造影）、ＥＳＴ（内視鏡的乳頭括約筋切開術）、ＰＴＣＤ（経皮経肝胆道ドレナージ）、ＥＲＢＤ（内視鏡的逆行性胆管ドレナージ）、腹部血管造影、ＴＡＥ（経カテーテル動脈塞栓術）、動注リザーバー留置、ＰＥＩＴ（経皮的エタノール注入療法）、ＲＦ（ラジオ波焼灼療法）、ＥＩＳ（内視鏡的食道静脈瘤硬化療法）、ＥＶＬ（内視鏡的食道静脈瘤結札術）、Ｂ-ＲＴＯ（バルーン閉鎖下逆行性静脈塞栓療法）、ＣＴ下生検、各種ステント治療等々最先端の検査や治療に積極的に挑戦し続けていることも記しておきます。

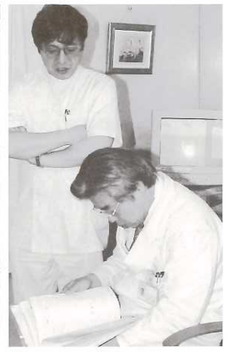
[おわりに]

いまひとつ特記すべきはＣ型慢性肝炎、肝硬変症例が非常に多いことで、これはおのずと肝癌発生予防とその治療に積極的に取り組む結果となっております。

なお、スタッフは遅くまで毎日病院中をかけずりまわっているのが現状ですが、肉体労働のみならず毎週土曜日の抄読会、学会報告、症例検討などの勉強にくわえ、少なくも年２回の学会発表で頭脳のリハビリにも精進しております。

今後とも、スタッフ一同足並みそろえて楽しくやっていきたいものと思っております。

（理事長　高橋　武宣）



循環器科
心臓血管外科

［沿　革］

循環器科は、昭和62年２月に開設されました。50年の永きにわたる病院の歴史の中では、まだ新しい科と言えます。平成２年８月からは東京女子医科大学第１外科学教室（新田澄郎教授）より医師の派遣を受けるようになり、大貫恭正教授に至る現在まで持続しています。内科外科を問わず循環器に関する診療に携わり、病院スタッフの惜しみない協力にも助けられ、平成６年からは人工心肺を使用した心臓手術も開始するまでになりました。

また心臓手術に際しては、東京女子医科大学麻酔科学教室や第１外科の先生方および臨床工学士（小泉禎胤氏）その他多くの方々の協力を得て現在に至っています。なお当科に在籍（在籍中）した派遣医師は下記の方々です。

小山　邦広	川名　英世	小野　完二
足立　　孝	木村　俊一	伊藤　秀幸
大貫　尚好	池田　豊秀	石倉　俊榮
舘林　孝幸	田原　士朗	清水真由美
佐藤　和弘	湯浅　章平	

［診　療］

狭心症や心筋梗塞等の虚血性心疾患を中心とした後天性心疾患、大動脈瘤・閉塞性動脈硬化症等の動脈疾患、深部静脈血栓や下肢静脈瘤等の静脈疾患に関する診療治療を行っています。

外来診療ではホルター心電図・心エコー・トレッドミル負荷心電図、入院では心臓カテーテル検査及び血管造影検査等の循環器検査が可能です。現在の外来通院患者数は、１日平均約100名程度です。平成12年12月までの主な入院検査及び手術件数は以下の通りです。

・心臓カテーテル検査及び血管造影：1848例
・カテーテルによる冠血行再建術：273例
・ペースメーカー治療：215例
・冠動脈大動脈間バイパス術：75例
・その他心臓手術：12例
・胸部または胸腹部大動脈瘤：４例
・腹部動脈瘤：22例
・閉塞性動脈硬化症（血行再建術）：22例

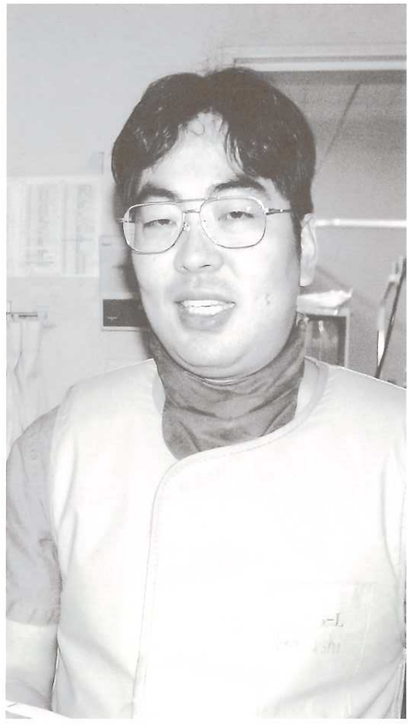
［施 設 認 定］

・日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設
・日本胸部外科学会指定関連施設

［今後の展望］

カテーテル治療の発達、人工心肺を使用しない冠動脈バイパス術等、この10年で循環器疾患の治療は大きく変化を遂げつつあります。高齢化社会が進むに従い、循環器科の需要はますます増加するものと予測されます。当院でもその需要に応えるべく、第３期工事がこの程完成いたしました。今回の救急外来の拡張に伴って、より重症患者さまへの対応が可能となるＣＣＵ・ＩＣＵもより一層充実いたしました。今後、ハード面の充実に伴った循環器科スタッフの充足の実現に向けて努力してまいります。年間心臓カテーテル検査を500例以上、心臓大血管手術を50例以上の実績を残せる日も遠い将来の夢ではないと思っております。

（科長　田原　士朗）



呼吸器科

［沿　革］

呼吸器科は、前院長相馬先生の在任中より小原、石倉先生に引き継がれ、平成10年９月からは神楽岡が担当させていただいています。

当科は同じ大学医局出身者からなる循環器科と回診、手術、当直などを含めての連携がなされ、胸部呼吸器循環器疾患の診療を行っています。病棟も共に３階となっています。

［診療体制］

当科の診療は、呼吸器内科、呼吸器外科疾患両者を含み、平成12年（１～12月）の入院患者数は394例であり、その疾患別内訳は肺炎127、肺癌50、気管支炎49、気胸41、気管支喘息34、胸膜炎22、肺気腫12、慢性呼吸不全10、その他は49例でした。

外来は月火水木土の午前中ですが、相馬前院長から引き継がせていただいた気管支喘息症例も多く、その後患者数も徐々に増加し、現在は予約枠もしばしば不足している状態です。このため、症状が長期間安定している場合には、逆紹介をすすめ、病診連携の推進に努めています。

気管支鏡検査は月火木土の午後に行われており、昨年度のＸ線透視室での検査件数は約110件でしたが、このほかに病棟ベッドサイドでも必要に応じ気管支鏡による処置が行われています。

■手術　火または水の午後に行われ、年間の手術件数は約20件です。自然気胸症例が比較的多いため、今後はクリニカルパスを導入し、より効率的な診療を行えるようにしたいと考えています。クリニカルパスは自然気胸非手術例についてはすでに導入し、入院期間短縮に寄与しています。

［今後の展望］

入院症例では、慢性呼吸不全、高齢者呼吸器疾患が比較的多く、長期入院、長期人工呼吸器管理につながりやすい状況となっています。このため、当科平均在院日数は長期化する傾向があり、さらに計画的な診療が必要とされています。

今後は、手術症例数の増加、平均在院日数短縮をめざし、より質の高い医療を行っていきたいと考えています。

（科長　神楽岡　治彦）

整形外科

[沿　革]

当院の整形外科は昭和44年に新設されたとのことですが、現在の東京女子医科大からの派遣は、昭和62年から始まります。当時整形外科学教室の前教授、故田川先生の命により町田晴子先生が赴任されて以来、東京女子医大整形外科の関連病院として現在に至っております。

[診療体制]

現在、大学からの派遣医局員は４名（細貝、高橋、陳、萩原）。私（細貝）は平成11年６月に赴任いたしました。また、平成12年１月より当大和会の理事でもある佐々木克先生にも加わっていただき、主に外来と老健施設などの診療を行っていただいております。

その他、非常勤として東京女子医大から火曜日には山本直也先生（脊椎専門）に来ていただいております。

当整形外科の特徴は、患者さまの年齢が高齢であることと、近隣の開業医の先生方や老健施設などからの紹介が多いことです。

当院の方針でもある病診連携、病病連携、逆紹介を推進し、更なる地域のニーズにも応えられるように努めてまいりたいと思います。

入院患者数は平均38名、手術件数はここ数年380～430件で推移しております。手術内容は骨折、脱臼などの外傷が圧倒的に多くそれに次いで変性疾患に対する手術が行われています。

部位別では、股関節がやはり多く、次いで、腰椎、膝とつづきます。高齢者の大腿骨頚部骨折は、近年の平均寿命ののびとともに、手術に占める割合も多くなっています。ここ最近では、超高齢の患者さまが大変多くなっております。

脊椎の手術は、大学からの山本先生を中心として、主に火曜日に髄核摘出術、後方除左固定術、椎弓切除術等を積極的に行っております。

忙しい科で、日々時間におわれて働いておりますが、今後ますます一致協力し患者さまの満足が得られるような医療を提供できるように努力していきたいと思います。

（科長　細貝　　睦）

脳神経外科

［沿革と診療体制］

脳神経外科の診療は、平成元年より始まり、今年で13年が経過しました。はじめは、脳神経外科医２名で診療を開始し、その後、平成８年より３名の常勤医体制となり、平成13年現在、３名の常勤医と１名の非常勤医（２名、土曜隔週）で診療を行っています。外来は月曜日から土曜日の午前・午後に行っており、脳血管撮影等の検査は、火曜日・土曜日に行っています。定時手術は原則として火曜日・土曜日に行っておりますが、科の特殊性から緊急手術は適宜行っており、現在のところ緊急手術が過半数を占めています。

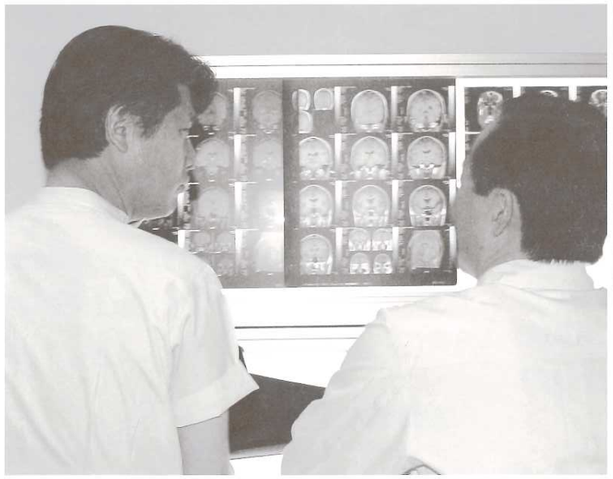
診断機器は、平成３年７月よりＭＲＩが稼動を開始し、稼動当初は近隣にＭＲＩを持つ病院が少なく、他院よりの検査依頼が多く、地域医療に多大な貢献をいたしました。平成10年２月よりＸｅＣＴが導入され、脳血管障害や頭部外傷に対して脳血流の評価が可能となりました。また、近年、ＭＲＩのバージョンアップに伴い、脳ドックを平成10年３月より開始、未破裂脳動脈瘤が発見されるようになり、手術となるケースも増えています。血管撮影機器は、平成11年８月より最新型の機器に新調され、検査精度が上がり、脳血管内手術による脳動脈瘤の治療や脳腫瘍、脳動静脈奇形等に対する術前の塞栓術が、安全にしかも確実に行えるようになり、今後、脳血管内手術症例の増加が期待されています。

脳神経外科の病棟は、主に４階のフロアーを利用しており、大体25床前後を利用しております。主な入院患者は、脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血等の脳卒中を中心に、頭部外傷、めまい等です。また、脳卒中ほど頻度は高くないものの、脳腫瘍に対しても積極的に治療を行っています。しかし、現時点で、当院では放射線治療が行えないため、脳腫瘍に関しては術後の放射線治療等の後療法は、近隣の公立昭和病院や国立病院災害医療センターに依頼しています。現在、病棟業務の一環として、患者サービスの向上、インフォームド・コンセントの充実を含めた医療の質の向上、治療の均一化及び、効率化などを目的にクリニカルパスの導入に積極的に取り組んでおります。脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血等に対するクリニカルパスを作成して、平成11年度より導入、徐々に患者サービスや在院日数などの点で成果が出始めているところです。

［今後の展望］

当院での脳神経外科の歴史は、13年と歴史は浅く、まだまだこれからですが、脳卒中医療を中心に地域社会に根ざした医療を心がけ、可能な限りの最新の医療を提供できるよう努力していきたいと考えております。

最後に、脳神経外科を支えて下さっている病院関係者の皆様に感謝をするとともに、脳神経外科の発展の為に今後とも御協力の程よろしくお願い申し上げます。　（科長　高野　誠）



形成外科

［沿　革］

東大和病院形成外科には開設以来、昭和大学形成外科とその兄弟医局である千葉大学形成外科から医師が派遣されています。原口和久医師（現昭和大学助教授）が初代非常勤医師として赴任し、その後常勤医師として平成３年酒井倫明医師（現酒井クリニック院長）に始まり、平成７年からの加王文祥医師と続き、平成12年４月より現科長である野田弘二郎（筆者）と引き継いできております。平成９年からは常勤医師を２名に増強し山田雅道医師、清水弘則医師と続き、現在は黒田正義医師が赴任しています。また昭和大学の医局からは上記以外にも非常勤、休日当直としてたくさんのスタッフが当院で勤務していました。

［診療体制］

形成外科外来は平成13年５月現在、常勤医師２名（野田・黒田）、非常勤医師２名（昭和大学：赤井・大塚）、また、それぞれお名前を記しませんが、看護婦１名、クラーク１名という体制で診療を行っています。さらに必要に応じて数名の看護婦さんやクラークさんにも手伝っていただいております。

外来診療は毎日午前中２診体制で行っています。症例は顔面外傷、hand surgery、軟部組織腫瘍、難治性潰瘍が中心となっており、最近では先天異常も徐々に増えつつあります。平成11年度からは２機のレーザー治療装置を導入し先端医療にも積極的に取り組んでいます。また平成12年からは患者さまの幅広いニーズに応えるべく美容外科外来を開設し、好評を得ています。総合病院で美容外科を開設している医療機関は近隣はもちろん全国的にもほとんどなく、東大和病院の特徴の１つといって良いと思います。

手術は火曜日を除く毎日行っています。平成12年度では年間手術件数約600件で東大和病院全体の約３割を占め消化器科と並び当院で最も手術の多い科の１つです。

火曜日の午後は全病棟の褥創回診を行っています。看護婦さんの協力のもと毎週全例写真撮影を行っており、病状の把握を容易にし管理に役立っております。またスタッフ教育やリスクマネジメントの面からも一役買っています。将来的には周辺医療施設からネットワーク上で写真や情報をやりとりし、褥創の遠隔診断治療を行えたら画期的な試みになるのではないかと考えており、現在検討中です。

［今後の展望］

形成外科は医学界では少数派で、常勤の独立科として設置している病院は未だ少なく、概ね各地域の中核となる大病院に設置されているのが現状です。しかし東大和病院では、ここ多摩地区でも比較的早くから形成外科を標榜し、先駆的な役割を担っており、当院の発展と共に着実に成長を続けています。ここ十数年の東大和病院の急成長ぶりを考えると100周年、いや60周年記念の頃には東大和病院の看板になるような欠くことのできない科になっているのではないかと期待しつつ、日々精進しております。これからも形成外科をよろしくお願いいたします。

（科長　野田　弘二郎）

レーザー治療

泌尿器科

［沿　革］

泌尿器科は、1986年より診療を開始し私で３代目となります。

私たちは1993年、北里大学泌尿器科より派遣された１名の常勤から始まり、1995年、北里大学泌尿器科助教授横山先生（老健施設長兼務）を迎え２名となりました。2001年６月からは横山先生退任後、田岡先生を迎え常勤２名・非常勤４名（北里研究所病院より門脇泌尿器科部長と石川医師、埼玉協同病院より塩川泌尿器科科長、北里大学泌尿器科より丸研究員）により診療にあたっています。

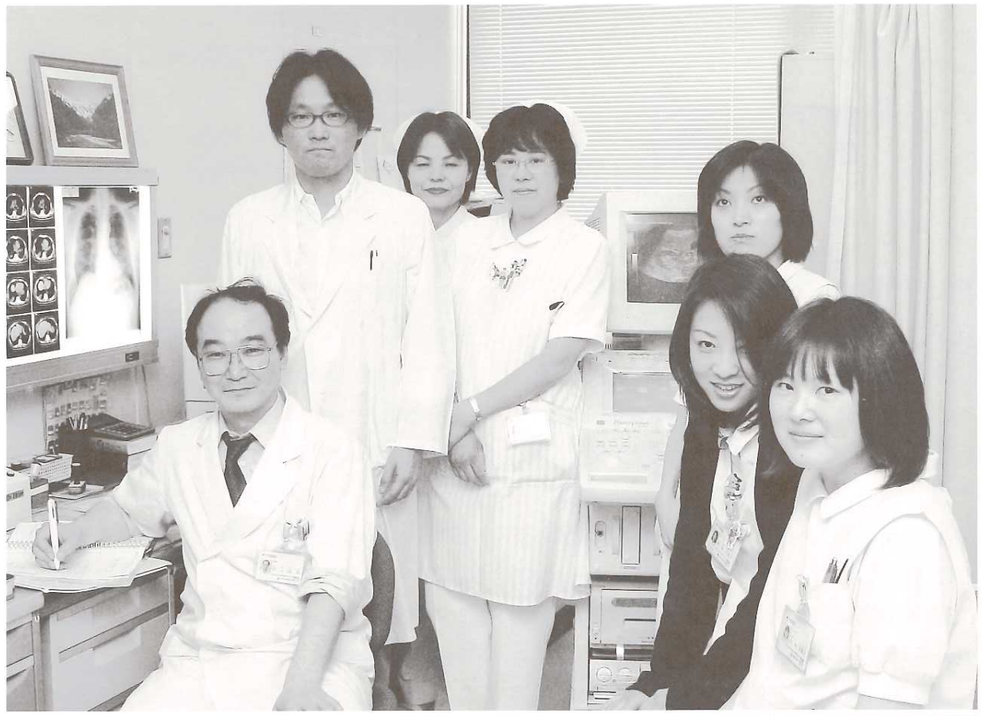
［診療の現況］

私たち泌尿器科のモットーは、「明るく真摯な診療」です。

外来部門においては、前立腺肥大症・前立腺癌のスクリーニング・血尿スクリーニング・尿路結石・尿失禁・感染症など泌尿器科全般に亘り診療しております。

特に我々が力を入れておりますのは、前立腺癌のスクリーニング・尿路結石の診断治療です。前立腺スクリーニングは、人間ドックとも連携し簡単な採血検査（前立腺特異抗原）により危険性の高い患者さまを選び、さらに指による触診、直腸よりのエコー、エコーガイドによる日帰りの生検を行うことにより早期発見早期治療に努力しています。

腎結石・尿管結石など尿路結石につきましては、体外衝撃波結石破砕術（日帰り）、経尿道的尿管結石破砕術（３泊４日程度）を中心にした治療を行い、できうる限り開腹手術を避け、社会的生活に支障をきたさないよう努めております。　　（科長　川上　達央）



眼　科

［沿　革］

眼科は平成10年１月に新設され３年半経過した比較的新しい診療科です。開設以来、筆者が科長として診療を担当しています（北里大学卒）。その以前、２年半の米国留学を終え、帰国直後の赴任ということもあって、診療開始に至るまでの準備に大忙しだったことを記憶しています。

平成11年４月から11月まで研修医として丹羽泰洋医師が、同じく研修医韋令子医師が平成12年７月より現在まで診療を担当しています。また視能訓練士は、間川圭子さん（開設－平成11年２月）、松家（旧姓橋本）清栄さん（平成11年２月―平成12年８月退職）、次いで武井さえさん（平成12年12月－平成13年３月）、平成12年１月以降松野彩子さんが常勤の視能訓練士として眼機能検査および斜視・弱視治療に従事しています。看護婦の異動は初代尾崎光代さん以下小林久美子さん、石井智恵子さん、菅崎弥生さん、仲かほるさん、井指武子さん、鈴木淳子さん、渡部杏梨さんが現在まで交代で勤務してきました。クラーク業務は初代桂未奈さん、岡部由美さん、指田美代枝さん、前田倫江さんそして宇田川幸子さんが交替で担当し現在に至っています。外来診療の向上のためにOMA（Ophthalmic Medical Assistant）の資格をスタッフ３名に取得させています。

［臨床活動の動向］

白内障手術は平成10年５月から開始しました。術式として超音波水晶体乳化吸引術では強・角膜上耳側切開法を採用していましたが、清水公也先生の北里大学医学部眼科の主任教授ご就任を契機として、平成10年12月より清水教授の白内障手術のコンセプトである、角膜一面耳側小切開法からのfoldable IOL挿入術による低侵襲手術に切り替え、より効率の良い手術システムの導入を計ることとしました。具体的には、平成11年７月より約１年間に渡り不定期の金曜日午後ではあったが、小松真理先生（当時武蔵野日赤病院）から外来・手術室スタッフが御指導を受けその手術法を熟得しました。毎週火曜日（午後）を定時手術としていましたが、白内障手術希望者の増加に伴いさらに２・４週の金曜日（午後）を手術日に加えていただきました。

外来における疾患種目は、白内障、糖尿病性網膜症、眼鏡・コンタクトレンズによる屈折矯正、緑内障、眼感染症および眼外傷に大別されます。手術種目は白内障手術・眼内レンズ挿入術が全体の95%を占めていて、手術件数／月は25件前後です。

［臨床研究活動の動向］

１）頭部外傷後の滑車神経麻痺の頭蓋内病変をMRI検査で証明でき、本年度中にAM J Ophthalmolに掲載予定です。２）視能訓練士の協力を得て新型視力検査機器を使用して仕上げた報告は評価をいただいています。

［今後の展望］

１）臨床活動では、白内障手術を希望する症例が益々増加していく今日、ニーズに合ったデイ・サージャリーでの白内障手術の啓蒙に努めたいと思っています。２）臨床研究活動では、網膜血管閉塞症に関わるアポリポ蛋白の遺伝子解析の研究を、山形大学医学部分子病態学講座と共同で実施する計画を進めています。

（科長　原　直人）

レーザー治療

耳鼻咽喉科

［沿　革］

東大和病院が50周年を迎えたことは、誠に喜ばしく思います。半世紀が過ぎたわけですが、人間で言えば、ちょうど脂が乗った時期。これからもますます発展していくことを期待しております。

ところで、耳鼻咽喉科は平成12年５月に私が常勤医師（東京医科大学卒）として科長に就任して、現在の体制が整いました。したがってその歴史は今始まったばかりです。それまでの２・３年は、非常勤医師（東京医科大学医局員）のみで外来を担当しておりました。しかも毎日ではなく週３～４日、ほとんどが午後半日のみという状況でした。そのため、外来業務のみで、患者さまを入院させたいときには、めまいであれば脳神経外科、扁桃炎であれば内科の先生にお願いしていました。現在は、毎日が外来診療日となっているのはもちろん、入院も可能になりました。（のちに大和病院の時代にも耳鼻咽喉科があったことを知りました。）

［診療の現況］

外来患者数は１日平均で50名、初診は約10名です。地域柄年配の患者さまが多いようです。疾患ではめまい、難聴、耳鳴、副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、咽喉頭炎、扁桃炎などが多く見られます。めまいは耳鼻科疾患が原因と思われるものは多くなく、他科と協力しての診察が必要です。ＥＮＧ（電気眼振図）、カロリックなど特殊検査も行っています。突発性難聴にはステロイド、ＰＧ（プロスタンディン）の点滴のほかに、高圧酸素療法も行っています。補聴器が適応となる方も多く、金曜日の午後に専門外来を設け対応しています。近隣の開業医からの紹介患者さまも増えてまいりました。

入院患者数は１日２～６人くらいです。めまい、扁桃炎、鼻出血、副鼻腔炎が主な対象疾患です。週１回手術日を設けて、扁桃手術、副鼻腔手術（ＥＳＳ）、頸部良性腫瘍手術（甲状腺、耳下腺など）、中耳手術、ラリンゴマイクロなどを行っております。耳鼻科患者さまの処置、手術は特殊なことも多く、オペ室スタッフ、外来・病棟ナースが十分満足のいく対応をしているとは現時点ではまだ言えませんが、２～３年先にはきっと素晴らしいワーキングフォーメーションができていると思います。（そう期待します）

最後に、現在の耳鼻咽喉科外来スタッフを紹介しておきましょう。（2001年５月１日現在）

常 勤 医 師：山口秀樹
非常勤医師：湯川久美子・李雅次・荒木進
　　濱田文香・飯村陽一
ナ ー ス（交代制）：橋元久美子・山田美佐恵
　　石井智恵子
クラーク（交代制）：岡部由美・指田美代枝
　　植田順子

（科長　山口　秀樹）

婦人科

［沿　革］

平成10年３月初旬。教授室に呼ばれた私は、４月から「東大和病院」への出向を命じられました。その病院は４月から新たに婦人科を開設するということだったのですが、それまでの我々の教室の関連病院では無かったので、病院がどこにあるのかもわかりませんでした。まもなく神奈川県の大和市とは何の関係もなく、東京都東大和市にあるということがわかったのですが、東京都に東大和市があるということを私はこの時始めて知りました。

必要な機器は既に購入してあると聞かされていましたが、実際に使うのは私なので早速出向いて確認をすることから始めました。既に４半世紀にわたって使い続けている大学の診察台と違い、そこには最新式の診察台がおかれていました。婦人科開設に対する期待の大きさを感じましたが、妊婦健診には最適のこの診察台も、婦人科診察にはやや不都合が感じられました。しばらくは産科は開設しないとのことだったので、もっと安い台に換えてもらうことにして、浮いた経費でコルポスコピーを追加購入してもらうことにしました。

初めて下見に訪れた日、外来の青柳婦長に１人の看護婦を紹介されました。この度の婦人科開設にあたり、婦人科外来看護婦に志願したという「ハッシー」こと橋元久美子さんでした。今にして思えば、彼女の文字通り献身的な働きなくして婦人科は立ち上がらなかったでしょう。開設前の３月、私が下見に訪れる度に、忙しい外来の合間をぬってあらわれて、１つ１つの機器をビニール袋から取りだし、数を確認しつつ洗うことから始め、身長計、体重計、顕微鏡、はては診療机にいたるまで、必要な道具のほとんどは院内のどこからともなく調達してきてくれました。どうやら彼女は病院内の隅から隅まで熟知しているようでした。細かな機器や薬品の配置を始めると小さなカゴや戸棚を100円ショップで買ってきてくれたのですが、これはどうやら彼女の趣味のようでした。何しろ見かけとは裏腹に細やかな感性の持ち主で、診察台に掛けるシーツが大きすぎると知るや、たちまち裁縫をはじめてサイズを合わせてしまったのです。

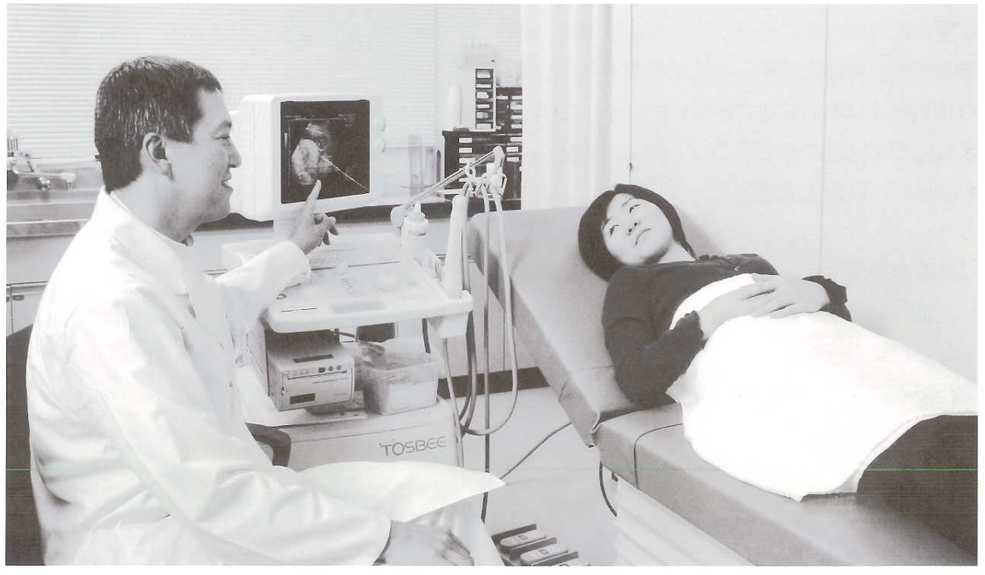
［診　療］

そんなこんなでやっと４月開業にこぎつけましたが、蓋を開けてみれば案の定、受診者は少なかったです。これもハッシーの記録によれば１日１名という日が４月に４日間もあったのです。記念すべき初日には６名の受診者があったのですが、特に印象に残っている方がいらっしゃいました。39歳のその女性は顔色こそ悪かったのですが、普通に歩いて外来に訪れました。東大和病院に婦人科ができると知って待っていたというのです。診察をすると大きな子宮筋腫がありました。どうやら何日も出血が続いているというのです。直ちに入院第１号となっていただきましたが、ヘモグロビンを測定すると検査室から電話がありました。「点滴をされているのですか？」よほど悪いデータだと思ったので「いくつだった？」と訊ねると、ヘモグロビン値は2.6g/dl しかなかったのです。これは記録的な数値でした。すぐに輸血をしながら手術をしようとも思ったのですが、原因はわかっているので、いつでも輸血のできる用意だけはして何とか保存的に治療を進めました。その後出血も治まり貧血も改善したので、その後、第５例目の手術例となっていただきました。

［今後の展望］

そんなことで始まった婦人科も、その後徐々に受診者が増え、そろそろ軌道に乗りかけたおり、今度は人手不足の大学に戻ってこいと言う話になってしまいました。しかも代わりの医者はいないというのです。私の２年間の努力はなんだったのだろうという気にもなりましたが、お家の一大事でもあります。今は週に１日だけのお手伝いとなってしまいましたが、いつかまた常勤医が現れるよう、微力ながら努力していきたいとおもっています。

（婦人科医師　石川　雅一）



救急センター

［沿　革］

平成元年、私が病院に赴任したときには、未だＡ棟の建物の新築工事が終わっておらず、プレハブの建物で診療を行っていました。当然、救急外来もそこにあり、患者さまが来られると医師や看護婦が駆けつける際にミシミシと床が軋んで音がしていたのを覚えています。当時は、常勤医も10人程度で重症度の高い患者さまはあまり多くなかったような記憶があります。

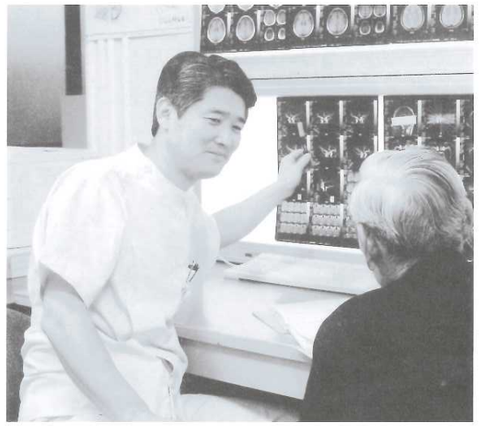
その後、Ａ棟が完成した後、新しい救急外来での診療がスタートしました。夜間・休日の当直医は、２名（内科，外科）で行っていましたが、その後、管理当直医を加え３名体制となりました。この間、以前からあった診療科に加えて脳神経外科、循環器科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科の常勤化が進み常勤医も30名となり救急体制も徐々に充実してきました。それに伴って救急車の搬送件数も増加し、平成12年度には4,800件に達しています。

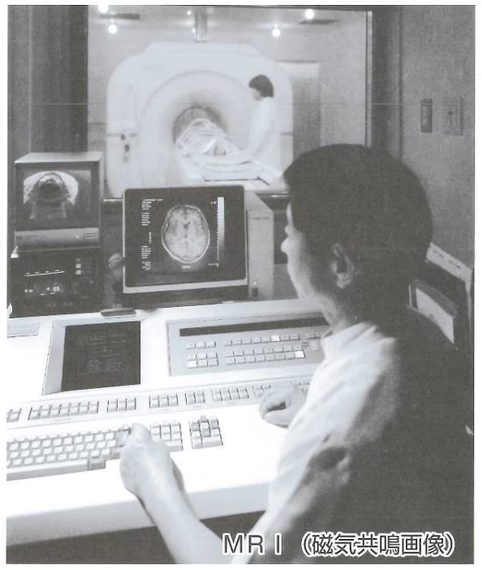
［診療の現況］

平成13年６月からは、新しい救急外来も完成し救急センターと呼ぶに足りるものになったと考えます。これにＩＣＵ、ＣＣＵの看護体制が１つのユニットとして稼動しますのでこれまで以上に救急体制は充実できるものと思います。今後は、救急専門医を常勤化しこの部門のレベルアップを図り医療の質を高めたいと考えています。

以前から救急は医療の原点であると言われています。急性期の病院であれば救急は最も大切な部門の１つである事は論を待ちません、ここでも、質の高い医療と心のこもったサービスを提供できればどんなに地域の皆さま、患者さまに喜ばれることかとおもいます。今後も今まで以上に救急部門の強化に力を入れてゆきたいと考えています。職員を中心とした皆さまのご協力のほどよろしくお願いします。

（院長　大高　弘稔）





ＭＲＩ（磁気共鳴画像）

健診センター

［沿　革］

当院の人間ドックは、平成２年に社団法人全日本病院協会の認定を取得し開設しました。開設当初は、日帰りコースと翌年日本病院会の認定を得た１泊２日の２コースで行い、１日の受け入れ人数は両コース合わせて２名でした。予約窓口・カルテ管理業務は医事課で行い、更衣・休憩には５階病棟の個室を使用し、検査は外来で行っていました。外来を回っての検診と検査はゆっくりとしたペースで行われていました。

［センターの現況］

その後、平成10年第２期工事の際に健診センターが新設され、外来から独立したスタイルでのドックが開始しました。１日の受け入れ人数は10名で、規模的には大きな変化はありませんが、利用者さまからは、以前と比べると「１箇所で検査できるので、とても良くなった。」「友人（家族）数人と一緒に健診を受けられるのでよい」と上々の評判をいただいております。独立機関ですので、検査に使用する機械・器具は専用の設備用品を用い、スタッフも数人ですが専任になりました。検査内容もよりよい健診の提供を考え、ＨＣＶ（Ｃ型肝炎ウイルス）や55歳以上の男性には前立腺腫瘍マーカーを基本項目に組み入れ、胃検診に関しても以前から行っていた胃内視鏡検査を継続して行っています。健診コースも、開設当初の２コースに加え新たに脳ドックコースを加えました。検査時間も、ゆったりとしたペースから、現代のニーズに合ったスピーディーな健診ということで、日帰りコースの方でも午前８時10分から検査を開始し、午後12時30分には検査が終了するよう行っています。大きな施設と比べると、収容人数は少ないのですが、「待ち時間が少なく、あちらこちらに動かされることがなく効率よく検査を行ってくれるのでよい」という評価を受けております。

「人間というものは、自分の運命は自分で作っていけるものだということをなかなか悟らないものである。（ベルグソン）」。私たちの健康というのは、私たちがその運命を決めるものであり、私たちが作っていけるものだということを知らないのではないか…という内容ですが、健診を受けられる方の中にはまだまだそのような方が沢山いらっしゃいます。例えば、高脂血症、脂肪肝と毎年診断されているのに、年々悪化傾向にある方。糖尿病と診断されているのに、治療をせず放置している方。『人間ドック』を受けていることだけで満足、あるいは健康になったと思い違いをされている方々です。『人間ドック』は、①当人の健康状態を正しく評価し、②指導することを目的としていますので、今後はそのような方たちへの指導・教育といった面での充実に力を注ぐ必要があると痛感しています。

情報化時代の今日、ハード面での充実は申すまでもなく、健診者が安心して寛いだ雰囲気で受診出来るよう、ともすれば忘れられがちなソフト面での充実の大切さも常に心掛けて業務にあたりたいと考えております。

（看護婦主任　松川　千鶴子）

内視鏡検査

透析センター
高気圧酸素治療室

［沿　革］

当病院の血液浄化の歴史は、今を遡ること13年くらい前、丁度現在のＡ棟が完成した頃が東大和病院の体外循環の始まりでした。当時は血液ポンプも無く、ましてや透析装置等もありませんでした。唯一の除水法はＣＡＶＨ（持続的血液濾過）で、それも一般病棟の６人部屋で行いました。あくまでも動脈圧だけが頼りの長時間にわたる治療だったので、動脈の穿刺針が抜けたりすると大量出血を起こす危険性も高く、また除水量もクレンメで調整しメスシリンダーで計量するといった方法でしたので、指示量誤差もありました。正確さを要求される医療の現場では苦労の連続でした。

その後ようやくＩＣＵ室に１台の個人用透析器を借りると、それを機に次々と透析導入患者が増えていき、増床の話が持ち上がるまで多くの時間はかかりませんでした。旧食堂を透析室に改装し、ＲＯ（逆浸透装置）は稲城市立病院から譲り受け、透析機は各メーカーから１台ずつ借り…そのおかげで配管類は全て手作りしなくてはなりませんでしたが、ある意味ではとても勉強になりました。

また当時はハード面だけでなくソフト面もまるでなかったため、週１回女子医大関連の夜間透析病院へ勉強に行っていたのも今ではいい思い出です。導入患者増加により２名の臨床工学技士だけでは手に負えなくなり、看護婦を透析室に配属してもらい職員は計４名となりました。Ｂ棟工事着工に伴い２度の仮住まいをし、病院側の透析の理解を得ながら、ベッド10床を持つ「透析センター」になりました。

［センターの現況］

ＣＥ（臨床工学士）の主な業務内容は、現在４名のＣＥによって血液浄化、人工心肺、手術室関連、心臓カテーテル室、医療ガス管理、新人看護婦へのＭＥ機器の教育等、多岐にわたって行っています。また、10月にはＭＥセンターを開設し、ＭＥ機器の集中管理を行う予定です。

■診療内容

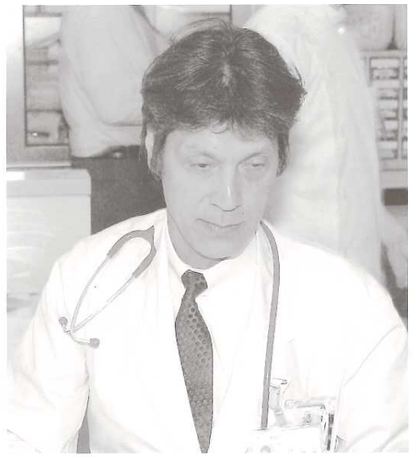
急性・慢性腎不全等の血液透析、劇症肝炎・潰瘍性大腸炎・多発性硬化症等の血漿交換、難治性腹水症の濾過濃縮再静注法（AHF）、ICC等の重症例の持続的血液透析濾過法（ＣＨＤＦ）、敗血症時のエンドトキシンの吸着（ＰＭＸ）等最先端の治療を行っています。

また高気圧酸素療法室では、脳梗塞、突発性難聴、腸閉塞等の治療を行っています。

■今後の目標

現在の外来透析患者数は既に満床であり、新規導入患者さまは他の透析クリニックに紹介している状態です。地域患者さまの要求に答えるため、一刻も早くベッド数の増床を検討していきたいと思います。

（臨床工学士　真野　靖）



結石破砕センター

［沿　革］

東大和病院で、体外衝撃波結石破砕治療（ＥＳＷＬ）が行われるようになったのは、今を遡ること、ちょうど10年前の平成３年のことです。結石破砕装置として、ドイツ：ウルフ社製『ピエゾリス2300』という装置を導入しました。平成12年５月には、破砕室内装の改修工事も行い、『ピエゾリス2500Ｊ』という最新の機器を導入しなおしています。従来の機器では、超音波でのみ結石探査を行っていましたが、現在は、超音波とＸ線による同時探査機能を備えている為、あらゆる部位の結石に対して治療を行うことが可能になりました。主に、腎・尿管結石破砕を行っておりますが、胆石・膵石破砕も行っております。

［センターの現況］

結石を取り出す為に、従来は開腹手術が行われてきましたが、手術による精神的負担・手術創痕など入院は、患者さまにとって大変なことでした。しかし、ＥＳＷＬが導入されてからは、開腹手術を必要とせず原則的に外来治療でできるようになり、治療は１時間程で済み、副作用もほとんどありません。対話をしながらの治療ですので、患者さまも安心して受けられます。当院では、「日帰りで治療が受けられる」ということが、非常に喜ばれております。

基本的に医師１人・検査技師１人という体制で治療を行っております。平成６年より、川上医師及び鎌田技師の担当により開始致しました。当初は当院６階個室が結石破砕室になっておりましたが、平成９年に新館が建設され、新館１階に結石破砕センターとして移り、現在泌尿器科常勤医師２名、技師３名の交替制により行っております。

結石破砕装置は、どこの病院にもあるというわけではないため、近隣病院からの紹介や患者さまの口コミによって、治療を希望される方が大変増えました。平成７年に313回だった結石破砕治療が、平成12年には年間453回となり、約1．５倍以上に増加しました。当初は週２日程しか治療が行われていませんでしたが、現在はほとんど毎日行われており、午前・午後とフル活動しています。外来治療ということもあり、患者さまの治療希望日に添えるよう、また、患者さまの精神的不安や日常生活上の負担にならないように配慮しております。結石は、６割が再発すると言われていますので、再発予防のご指導もさせていただいております。

これからも、体外衝撃波結石破砕治療（ＥＳＷＬ）を患者さま１人１人が安心して受けられるように努力していきたいと思います。

（泌尿器科長　川上　達央）

結石破砕装置

体外衝撃波結石破砕治療（ＥＳＷＬ）

看護部門

［看護部のあゆみ］

21世紀という記念すべき年に、当財団大和会が創立50周年を迎えることができます事は、歴代総婦長の時代の流れに即応した多大なる努力の賜物と心より感謝申し上げます。

この50年間の歩みを看護部から振り返りますと以下のようになります。

■［昭和26年２月］

医療法人財団大和会　大和病院創立
入院ベッド数150床、診療科５科（内科、小児科、外科、耳鼻咽喉科、歯科）看護部職員数30数名でスタートしました。（内看護婦10数名）

■［平成元年８月］

７階建病棟（Ａ棟）完成
入院ベッド数196床、診療科10科
看護部職員数約100名に増員すると同時に看護部のスローガンとして、
「さしのべよう、やさしい心と、やさしい手」をかかげました。

■［平成７年９月］

看護部目標として「その人らしさを支える看護」を設定。すべての看護職員が同一姿勢で患者さまに接することを基本的課題として取り入れました。

■［平成11年11月］

日本医療機能評価受審を機に看護部の理念および目標を明文化。

［理念］

「その人らしさを支える看護」

［目標］

①看護サービスの質を保持し向上を図る
②経済性を考慮した行動力を養う

■［平成13年６月］

Ａ棟増改築完成
入院ベッド数274床、診療科17科
看護部職員数255名（内看護婦数200名）看護単位…11単位、Ⅰ群入院基本料１（２：１看護）

上記のように、ここ10数年の間に大和会は急性期医療から在宅介護まで、地域の方々の多様なニーズに対応しながら、大きく発展を成し遂げました。特に日本医療機能評価機構の種別（Ａ）の受審は、病院職員の求心力を高め、１つの目的に向かって一致団結し、ハード面、ソフト面において大きくレベルアップが図れたと思います。それに伴い、看護部は当会最大の職能集団に成長いたしました。

［今後の展望］

今医療は超高齢社会を迎え、看護に対する期待と役割はますます拡大しています。当大和会の看護部は「その人らしさを支える看護」を基本的理念として、質の高い看護実践能力と一人ひとりの看護婦が自立しプロフェッショナルとして確立する為の専門的知識の吸収、技術の研鑽に努めてまいります。

21世紀の看護部は、日本医療機能評価種別（Ｂ）受審準備と看護管理者の更なる育成、看護婦の能力開発を重視した教育、看護婦が仕事を通して満足と誇りを持つことができる職場環境作りをめざします。　（総婦長　横山　幸子）

［大和会創立50周年に寄せて］

この度、大和会創立50周年を迎え、記念誌を発行されるとの事、大変うれしく思います。

私が東大和病院の総婦長に就任したのは、平成３年11月でした。いつも看護部の方針に深い理解と暖かい手を差し伸べて支援してくださった沢山の人々の善意に支えられ、７年余りの月日を乗り切って来たように思います。

特に今日の看護部の基礎を築くことができたのは、“看護研修学校進学制度”の確立でした。その当時の看護婦不足は深刻で、国公立病院すら看護婦確保に四苦八苦していた時代です。まして、民間病院などは、毎月毎月の基準看護の維持に一喜一憂の日々でした。そのような状況の中で、１年間という長期の研修を承認した理事会の英断は、今話題になっている“米百俵”の精神に相通じるものがあるように思います。それ程看護部にとって一大転機になったと思います。その後、毎年毎年研修生を送り出す民間病院として特異な存在になり、注目されるようになりました。そして卒後教育の重要性を認識し、１年間しっかり学んだ卒業生一人ひとりが期待以上の力を発揮され、彼女たちを中心に看護部全体が変革していったように思います。

今私は、週１回出勤し受付に出ていますが、当院に就職した平成元年当時からの患者さまによく声をかけて頂きます。そのなかで「病院が変わりましたネ」と言われることを本当にうれしく思います。今後は、看護部の理念である「その人らしさを支える看護」を基本に地域の人々に選んで頂けるような病院作りの一端を担っていけたらと思っております。

（看護部顧問　松田　信子）

［教育・研修の現場から］

当大和会は、教育・研修に対して昭和の時代から理解があったように思います。病院としての教育機関の歴史は浅く、教育担当者も始めはパート勤務でしたが、平成４年からは専任の教育担当を設置しました。その１年前には、教育バックアップのために、大学病院で看護部長をされたことのある方に看護部顧問として来ていただきました。その看護部顧問制度は前任の総婦長に引き継がれ現在でも続いています。

教育システムとして導入した頃は、看護学校に通う学生さんの指導が中心であり、その学生さんたちが働きながら学ぶことの支援をしていました。その後は、卒後の教育として入職１年目の教育に力を入れてきました。初代の教育担当者は、学生さんの支援・指導を築き、現在は看護学校の教員として活躍されています。２代目は現在東大和市在宅介護支援センター所長を、３代目は東大和訪問看護ステーションを立ち上げから任され、現在に至っています。２代目・３代目・そして４代目の私に至る経過は、それぞれの時代に合わせた教育システムを試行錯誤の中、作成し取り組んでいくことでした。それは、実施、評価、修正、今後の課題を常に見直

しながらの教育システムの立ち上げでした。院外への研修も、平成３～４年頃までは、「研修報告を書かなければいけないから行きたくない！？」との雰囲気もありましたが、今では希望者が多くて希望にそえないこともあります。そんな中でも、教育の充実はこれからの病院にとって不可欠であるとして、看護部は教育システムの充実のために力を入れてきました。

私は、平成10年３月から教育婦長を任命されました。看護学生さんの教育に関しては、実習の受け入れは続いているものの、准看護学生を育てることは、平成８年の入学を最後に現在は行っておりません。その分現任教育の充実を図るために院内・院外研修参加に力を入れてきています。現在の院内教育は、看護部の全職員が対象となっています。業務が忙しく参加できない状況もありますが、看護部全職員の協力のもと、少しずつシステムとしての形を作れるようになってきました。今後もその時代・社会背景などを踏まえた現任教育ができるよう取り組んでいきたいと思っています。院外研修参加に関しては、平成10年度参加総数179名、平成11年度155名、平成12年度141名となっています。院外研修は、研修自体からの学びの他に、社会の情勢を知ったり、自己の振返りのチャンスにもなるので、大いに参加してもらいたいと思っています。

看護の質について「多摩地区１番…東京１番…日本１番…」と周りの方々から評価されることを目指して、これからも教育・研修に取り組んでいきたいと思います。

（教育担当婦長　橋本　光江）

看護部教育の歴史と変遷

平成６年度　院内研修

週間予定表 会　　議	月	火	水	木	金	備　　考
婦長会議				毎週 (12:30～)		各セクション婦長、又は代行出席 各科より提案された事項ならびに患者看護等に関する事項を審議する。看護部人事について協議報告他
婦長・リーダー合同会議				第Ⅱ (12:30～)		婦長会、リーダー会の連絡会議（リーダー以上出席） 共通の問題又はリーダー会で解決できない事項等協議、報告事項
リーダー会議		第Ⅱ (13:00～ 14:00)				各セクションリーダー出席 各科の連絡、業務改善、問題など協議
教育委員会		第Ⅰ・Ⅲ (13:00～ 14:00)				各セクションの教育委員出席 教育の企画 新卒研修 卒後研修、 フォロー 勉強会 ｝内容検討、評価協議、講師依頼
臨床指導者会 学院合同会	｝不定期					各セクションの臨床指導者出席、立准より３名出席 学院との連絡事項、指導上の問題点把握他意見、提案事項協議
向井さん患者会				第Ⅳor第Ⅴ (14:00～ 16:00)		当院脳外（３Ｆ）病棟に入院経験のあるPtの集まりで、Ptの奥さまが主催しているPtの会合

平成７年度　院内研修

	4　月	5　月	6　月	7　月	8　月	9　月
看護部	各種研修、講習会へ必要時、参加 計画に書き入れる ナースプラザ研修㈭	5月19日（金）17：00～20：00 ＥＣＧ勉強会㈭ 実習指導者研修予定（東京都） ㈭　第１回 ナースプラザ研修㈭	第２回予定			第３回予定
新卒（新入職）者	新卒者研修（４月３日） （1年を通し症例研究をする） 毎月第３金曜日 勉強会（13:00～14:00） 新卒祝賀会	5月19日（金）㈭ → 卒後３カ月フォローアップ（３者面談） ＥＣＧ勉強会 （17：00～20：00）	6月16日（金）㈭ Respirater 勉強会 （中野、上野） （13：00～14：00）	7月21日（金）㈭ メンバーの役割 （永澤） （13：00～14：00）	親睦会予定	卒後６カ月フォローアップ （３者面談） 9月22日（金）㈭ 看護過程について （橋本婦長） （13：00～14：00）
准一年生	新社会人研修（３月24日（金）、３月25日（土）、３月26日（日）） （自己啓発計画書提出） 院内パラメディカルローテーション その後各部署、配属ローテーション 各校入学式		基礎看護技術 デモンストレーション 学校夏休み（各校）	個人面談 １カ月、２カ月、３カ月、４カ月毎の評価	新社会人夏期 フォロー研修 （１泊２日）	
准二年生		懇談会 （二年生としての自覚）	進学勉強会開始 6月3日(土)17:30～19:30 毎週土曜日（英・数） （進学予定のＮＳも参加予定） 個人面談（進路校選定）	学校夏休み（各校）	激励懇談会	

10　月	11　月	12　月	1　月	2　月	3　月
	第４回予定				
10月20日（金）㈭ 看護過程ワンポイントレッスン （教育委員全員） （13:00～14:00）	11月17日（金）㈭ 症例研究のまとめ方 （隅倉） （13:00～14:00）	卒後６カ月フォローアップ （３者面談）		症例提出 （ケースレポート）	卒後一年、評価 （３者面談） 症例発表（看） 一年をふり返りレポート提出（准） 症例発表後茶和会
各校戴帽式	院内戴帽式 （三角巾→ナースキャップ）	個人面談 指導進路表にもとづく看護技術評価 （一年次チェックリスト） ナース冬休み		入学試験	２泊３日　新社会人研修 ４月入職予定者の保護者含む３者面談 ユニフォーム採寸 エプロン更新 （ピンク→白）
← 個人面談 → 技術評価（二年次チェックリスト） （指導進路表） 進学オリエンテーション 進路校内定		卒後勤務したい部署希望とる （希望部署へ１月～ローテーション） 冬休み	進学勉強会終了 助手業務より 看護婦側について仕事する	資格試験	白衣更新 （学生→ＮＳ）

平成８年度　院内研修

	4　月	5　月	6　月	7　月	8　月	9　月
看護婦　１年目	・入職時研修 （３月下旬）	・ＭＥ機器 ・１カ月フォロー	・申し送り７/10 ・３カ月フォロー			・６カ月フォロー
						・症例研究１ 9/10
			6／4 ・情報の収集			・看護場面の再構成 （9/2、10/9、10/31）
看護婦　２年目			・カンファレンス			
						・問題解決過程１
						・症例研究１
看護婦　３年目以上 リーダーシップ	・プリセプター 研修４	・リーダー研修 5/23「リーダーシップとは」	5	7／7「申し送り」		6
看護部 〈行事〉				・伝達講習会		9/24「フォーカスチャーティング」
	・新人歓迎会	・夜勤者健診		・病院説明会	・病院見学	・就職面接
クラーク 看護助手	・接遇 6/13 「ぬくもりを伝える対人関係」	・技術研修				
准看護婦１年生	・入職時研修 （３月下旬）	・技術研修	面接			
准看護婦２年生	・接遇	・技術研修				面接

10　月	11　月	12　月	1　月	2　月	3　月
				・12カ月フォロー	
	・症例研究２	・症例研究３	・抄録提出 1/31〆切		・院内発表
・問題解決過程２		・院内発表			
	・症例研究２	・症例研究３	・抄録提出		・院内発表
	・プリセプター 研修１ ・院内留学 →	2	3	4	7
	・伝達講習会	・自己啓発計画書			・伝達講習会
	・キャンドルサービス	・看護部会			
		・院内戴帽式			

平成９年度　院内研修

	4　月	5　月	6　月	7　月	8　月	9　月
看護婦　１年目 ◆目標	・入職時研修 （３月下旬）	・１カ月フォロー		・３カ月フォロー		
チームメンバーの役割行動がとれる 看護過程が理解できる			・症例１ ・宿泊研修			・症例２ （中間発表）
メンバーの一員として、自分の疑問がわかり明確にできる						・看護場面の再構成１
看護婦　２年目 ◆目標　業務上のリーダーシップがとれる 問題解決の能力を養う			・カンファレンス			
看護過程が理解できる			・カンファレンス ・症例１			・症例２ （中間発表）
看護婦　３年目以上 リーダーシップ ◆目標　自己の看護テーマを定め研究的に取り組める	・リーダー研修 ・プリセプター研修５ ・自己啓発計画に沿った院外研修 ・委員会活動（月/１回）		6			
看　護　部	・E.K.G.勉強会		・伝達講習会			・院内交流研修
	・新人歓迎会	・夜勤者健診		・病院説明会	・病院見学	・就職面接
クラーク 看護助手	・接遇 ・連絡会議(月/1回)	・技術研修				
准看護婦学生２年生	・面接					

10　月	11　月	12　月	1　月	2　月	3　月
・C.P.R. ・６カ月フォロー					
		・症例３ （論文のまとめ方）	・抄録提出		・症例報告会
	・看護場面の再構成発表				
		・症例３ （論文のまとめ方）	・抄録提出		・症例報告会
・プリセプター研修１		2	3	4	
		・伝達講習会 ・自己啓発計画書			
		・キャンドルサービス			
		・面接			

平成10年度　院内研修

コース	目　的	対　象	4　月	5　月	6　月	7　月	8　月	9　月
基　礎　Ⅰ	職業人としての自覚を養うとともにプリセプターなど先輩の指導を受けながら、看護の基礎的知識・技術を習得して、安全・安楽な看護が実践できる	卒後１年目	21日～５／１ 新任研修 於　ナースプラザ ４グループ２日ずつ	９日 院内勉強会 理論 27~28日 一泊フォロー研修 於　山中湖	２日 院内勉強会 理論 22日 植木先生 ３カ月フォロー研修	３日 院内勉強会　理論	４日 院内勉強会　理論	２日 院内勉強会　理論 25日　植木先生 ６カ月フォロー研修
基　礎　Ⅱ	個別性のある患者の看護実践を目指し、自分の看護観を明確にできる より良いコミュニケーションのあり方を学び、メンバーシップを理解する	卒後２年目		11日 院内勉強会 看護理論とは	５日 院内勉強会　理論	６日 院内勉強会　理論	５日 院内勉強会　理論	４日 院内勉強会　理論
中　堅　Ⅰ	新人の指導を通してリーダーとしての役割と責任を理解する 指導能力・問題解決能力を養う	卒　後 ３～４年目		13日 院内勉強会 看護理論とは	８日 院内勉強会　理論	８日 院内勉強会　理論	12日 院内勉強会　理論	９日 ――→ 院内勉強会　理論 交換研修
中　堅　Ⅱ	リーダーシップを発揮し、後輩の指導ができる能力を養う 看護の現状を振り返り、問題解決に取り組む	卒　後 ５年目以上		15日 院内勉強会 看護理論とは	10～12日 「そのひと会」 発足し　問題点を グループワーク	８～10日 そのひと会 グループ討議	１－４日２－12 ３－11日 ４－21日 ５－７日　討議	９～11日 グループ討議
中　堅　Ⅲ	プリセプターについての理解を深め、指導能力を高める 新人が学び易い環境を整える	プリセプター	新人教育 ３日　会議	マンツーマン期間 ７日　会議 小テスト作成	５日　会議	３日　会議 ３ヵ月のまとめ	次年度に向けての準備・資料作り	
	臨床実習指導についての理解を深め、指導能力を高める	臨床指導者	24日　会議	23日　会議	26日　会議	25日　会議	28日　会議	25日　会議 １名ー研修へ
	教育的関わりについての理解を深め、企画・運営・評価・考察などの能力を高める	教育委員	27日　会議	25日　会議	22日　会議	27日　会議 16日　研修 「看護研究」	24日　会議	28日　会議 １名ーナースプラザ研修へ
看護助手	看護チームの中での役割を理解する 必要な知識・技術の習得をし、適切な患者への援助ができる	看護助手	14日　会議 情報・意見交換	12日　会議 情報・意見交換	９日　会議 情報・意見交換	14日　研修 大和会職員の心得 理念から現状 松田総婦長	11日　研修 看護助手業務 中野婦長 青柳婦長	８日　研修 体位・移送 比留間婦長 越前婦長
主　任	主任としての役割を理解するとともにその資質の向上を図る コミュニケーション技術を学習し、実践の中で生かす	主　任	毎週火曜日 会議・勉強会	１週目 情報交換 ２週目　コミュニケーションの学習	３週目 看護理論学習 ４週目 主任業務確認	管理研修　主任 １名参加　プラザ		
婦　長	婦長としての見識を深め、看護業務全体の質的向上を図る 看護管理についての学習をし、管理能力を高める	婦　長	毎週木曜日 会議・勉強会	１週目 職務内容確認 19日 院内勉強会　理論	２週目　月曜日 情報交換 16日 院内勉強会　理論	３週目 看護部会議 17日 院内勉強会　理論	４週目 業務改善検討 18日 院内勉強会　理論	17日 院内勉強会　理論
ナイチンゲール看護論の振り分け （担当の章）			基礎Ⅰ 序章・６章・８章 10章・補章Ⅰ	基礎Ⅱ 序章・１章 11章・補章Ⅰ	中堅Ⅰ 序章・９章・12章 13章・補章Ⅰ	中堅Ⅱ 補章Ⅰ	主任 序章・４章 ５章・補章Ⅰ	婦長 序章・２章 ３章・補章Ⅰ

10　月	11　月	12　月	1　月	2　月	3　月	次年度に向けて
５日 院内勉強会 理論の発表	４日 院内勉強会 「場面の再構成」 ガイダンス	４日 院内勉強会	11日 院内勉強会 中間報告会	３日 院内勉強会	３日 院内勉強会まとめ 26日 場面の再構成発表	看護理論で学んだ「看護」を踏まえて、事例・症例研究を行なう予定
７日 院内勉強会　理論	９日 院内勉強会　理論	９日 院内勉強会　理論	13日　院内勉強会 理論の発表 20日　植木先生 ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝについて　講	５日 院内勉強会 看護技術講義	５日 院内勉強会 看護技術実習	看護理論の学習と看護技術の講義を踏まえて、「看護婦の看護技術」の中で「なぜ？」を考え追求する
９日 院内勉強会　理論	11日　勉強会理論 18日　植木先生 問題解決研修	12日 院内勉強会　理論	16日 院内勉強会 理論の発表	８日 院内勉強会 看護技術講義	８日 院内勉強会 看護技術実習	看護理論と看護技術を踏まえて「看護」の中の「なぜ？」を考え追求する
12～14日 グループ討議	12～14日 グループ討議	14～16日 グループ討議	18～20日 グループ討議	17～19日 グループ討議	12日 そのひと会 発表会	「その人らしさを支える看護」を追求するためにグループ討議したことを、自分の所属する部署内に徹底させる
			新プリセプターへの講義			新人の入職研修をプリセプターが担当するか検討を行い、担当する場合は、計画、実施に向て
30日　会議	27日　会議 １名ー研修へ	25日　会議	29日　会議 研修者より報告	26日　会議	27日　会議	指導者としての役割を明らかにし、指導に結びつける
26日　会議 報告	30日　会議	24日　会議	25日　会議 次年度の教育計画	22日　会議	29日　会議	教育委員の役割を明らかにして「教育とは」を考慮し、自分の課題に取り組む
13日　研修 環境整備 藤田婦長 高橋婦長	10日　研修 清潔 中野婦長 高橋婦長	８日　研修 排泄・消毒 藤田婦長 青柳婦長	12日　研修 食事の世話 越前婦長 比留間婦長	９日　研修 より安楽な体位変換 政本主任	９日　会議 １年間を振り返って 政本主任	看護助手の役割を明確にし、医療関係者としての技術・知識態度を学習する
					１年間のまとめ	主任の役割を明確にし、学習したコミュニケーションを活用しリーダーシップを発揮する。 自己の課題を明らかにする
	管理研修　主任 １名参加　プラザ			管理研修　主任 １名参加　プラザ	婦長・主任合同会議で発表	
管理研修１名参加 20日 院内勉強会　理論	22日 院内勉強会　理論	26日 院内勉強会　理論	16日 院内勉強会　理論	19日 院内勉強会　理論	１年間のまとめ 婦長・主任合同会議で発表	婦長の役割を明確にし、自己の課題を明らかにする。 業務改善検討から改革を考える
「そのひと会」 その人らしさを支える看護　を実践に結びつけるために院内で改善に取り組めることを討議し、追求する				看護管理研修 主任研修・婦長研修を１泊２日で検討しています		

平成11年度　院内研修

コース	目的	対象	4月	5月	6月	7月	8月	9月
基礎Ⅰ 中野婦長・山口一代	職業人としての自覚を養うとともにプリセプターなど先輩の指導を受けながら、看護の基礎的知識・技術を習得して、安全・安楽な看護が実践できる	卒後1年目	この3ヵ月間は、毎週金曜日17：15～18：15　勉強会とします。予定表は別紙（4月9日から） 婦長面接	リフレッシュ研修一泊フォロー	プリセプター面接	2日 「医療事故を防ごう」	婦長面接	3日 「看護方式」 看護過程Ⅱ ……
基礎Ⅱ 佐藤婦長・川鍋みゆき	個別性のある患者の看護実践を目指し、自分の看護観を明確にできる より良いコミュニケーションのあり方を学び、メンバーシップを理解する	卒後2年目	7日 1年間の教育計画 ガイダンス	6日 看護記録とは 看護計画とは	2日 「メンバーシップとプリセプターシップについて」……	7日 自己のメンバーシップについての …… 発表会		10日13～17 コミュニケーションについての講義 植木
基礎Ⅲ 玖本婦長・中嶋恭子	自己の看護概念を確立させる。新人の指導を通してリーダーとしての役割を理解する	卒後3年目	17日 1年間の教育計画 ガイダンス	8日13～17 自己啓発についての講義　植木	19日 「集団の理解」	17日 先輩としての自己を振り返る		18日 まとめ
中堅Ⅰ 青柳婦長 橋本佳奈子	リーダーシップを発揮し、後輩の指導ができる能力を養う。指導能力・問題解決能力を養う	卒後4年目	23日 1年間の教育計画 ガイダンス	21日 「チームワークについて」	9日 「自己理解」	23日 自己の課題探し		24日 まとめ
中堅Ⅱ 高橋婦長・渡辺友子	看護の現状を振り返り、問題解決に取り組み、効果的なチームの運営法を考える	卒後5年目以上	20日 1年間の教育計画 ガイダンス	18日 「組織について」	15日 「看護方式」	19日 「リーダーシップについて」		21日 「自己理解」
藤田婦長・和田由美 比留間婦長 橋本婦長 中堅Ⅲ 玖本婦長・永沢幸子 中野婦長・橋本婦長	プリセプターについての理解を深め、指導能力を高める 新人が学び易い環境を整える	プリセプター	16日 1年間の活動計画	21日 「人材育成」	18日 「組織について」	16日 3ヵ月の振り返り		17日 「自己の事例」……
	記録物の見直し・検討・改善を行い「その人らしさを支える看護の実践」が記録できる	記録委員	10日 1年間の活動計画	1日 「看護記録」	5日 「看護計画Ⅰ」	3日 「温度板の活用」		4日 「主観と客観」
	臨床実習指導についての理解を深め、指導能力を高める	臨床指導者	9日 1年間の活動計画	14日 「高尾を理解」	11日 「対象把握」	9日 「看護記録」		11日 「学生の心理」
	教育的関わりについての理解を深め、企画・運営・評価・考察などの能力を高める	教育委員	26日 1年間の活動計画	24日 「教育とはⅠ」 教育委員について	21日 「教育Ⅱ」 教育方法	26日 「教育Ⅲ」 教育方法の事例	23日 「教育Ⅳ」 自己の事例から	27日 「人間理解」
看護助手 比留間婦長・加藤朋子	看護チームの中での役割を理解する 必要な知識・技術の習得をし、適切な患者への援助ができる	看護助手	14日 1年間の教育計画 ガイダンス 「私たちの役割」	12日 「コミュニケーションについて」	25日13～17 自己の傾向を知る 植木先生	14日 「チームワークについて」		8日 「技術Ⅰ」
主任 横山総婦長 橋本婦長	主任としての役割を理解するとともにその資質の向上を図る コミュニケーション技術を学習し、実践の中で生かす	主任	13日 1年間の教育計画 ガイダンスと活動計画	11日 「組織とは」	8日 「自己の役割」	13日 「問題解決」		14日 「自己の問題分析」
婦長 横山総婦長 橋本婦長	婦長としての見識を深め、看護業務全体の質的向上を図る 看護管理についての学習をし、管理能力を高める	婦長	15日 1年間の教育計画 ガイダンスと活動計画	20日 「面接技法」	17日 「情報伝達」	15日 「人間理解」		16日 「目標管理Ⅰ」

10月	11月	12月	1月	2月	3月	次年度に向けて
1日 実技テスト	5日 「コミュニケーションについて」	3日 「看護理論Ⅰ」 看護過程Ⅱ ……	7日 「看護理論Ⅱ」	4日 「1年間を振り返って」	3日 「発表の準備」 31日 事例発表会	看護理論で学んだ「看護」を踏まえて、事例・症例研究を行なう予定
6日 看護技術について講義 ……	2日 看護技術の再考	1日 まとめ	5日 新人を迎えるに当たっての準備	2日 （プリセプター研修期間）	1日	看護理論の学習と看護技術の講義を踏まえて、「看護婦の看護技術」の中で「なぜ？」を考え追求する
16日 院内交流研修期間	20日	18日 報告会	22日 「リーダーシップメンバーシップ」	19日 「目的・目標の設定」	18日 「評価方法とそのフィードバック」	看護理論と看護技術を踏まえて「看護」の中の「なぜ？」を考え追求する
21日13～17 リーダーシップについて　植木先生	26日 自己の事例を基にディスカッション	24日	28日 発表会	25日 新人を迎えるに当たっての準備	24日	「その人らしさを支える看護」を追求するための学びに結びつく計画をすることができる
19日 「相互理解」	16日 「コミュニケーション」	21日 「教育的関わり」	18日 自己の事例を基にリーダーシップを考える	15日	21日 まとめ	部署内でのリーダーシップを発揮するための役割を背負う 教育的関わりについて学ぶ
15日	19日 まとめ	17日 来年度に向けて・帳票類の見直しと修正	21日	18日	17日	新人の働きやすい環境・状況を見直し、整える より良い関わり方を学ぶ
2日 「アセスメント」	6日 「カーデックスの活用」	4日 「看護計画Ⅱ」	8日 「記録の評価」	5日 来年度に向けて・帳票類の見直しと修正	4日	記録内容のチェックができ、「その人らしさを支える看護」が記録できるよう取り組む
8日 「評価について」	12日 カンファレンス	10日 「自己の事例」	14日	14日 まとめ	10日 来年度に向けて	指導者としての役割を明らかにし、指導に結びつける
25日 「企画について」	22日 「運営について」	27日 「評価について」	24日 「教育計画について」	28日 「来年度の教育計画立案　部署」	14日 「2月に同じ」	教育委員の役割を明らかにして「教育とは」を考慮し、自分の課題に取り組む
22日 「人間関係」	10日 「相互理解」	8日 「技術Ⅰ」	12日 「技術Ⅱ」	9日 「技術Ⅲ」 まとめ	8日 1年の振り返りから来年度に向けて	看護助手の役割を明確にし、医療関係者としての技術・知識態度を学習する
12日	9日 まとめ	14日13～17 「コミュニケーションについて」 植木先生	11日 「サポートについて」……	8日 まとめ	7日 1年の振り返りから来年度に向けて	主任の役割を明確にし、学習した内容を実際の看護・業務に結びつけリーダーシップを発揮する自己の課題を明らかにする
13日 「目標管理Ⅱ」	18日 「自己評価」	16日 「他者評価」	20日 「自己の事例」	17日13～17 「自己の傾向」 植木先生	16日 まとめ 1年の振り返りと次年度目標	婦長の役割を明確にし、自己の課題を明らかにする。 業務改善検討から改革を考える

平成12年度　院内研修

コース	目的	対象	4月	5月	6月	7月
基礎Ⅰ 第4水曜日 15～16時 担当プリセプター会	職業人としての自覚を養うとともに、先輩に指導を受けながら、看護の基礎的知識・技術を習得して、安全・安楽な看護が実践できる	卒後1年目	この3カ月間は、毎週水曜日17：15～18：15勉強会とします。スケジュール表は別紙（4月12日～6月28日）	26～27 リフレッシュ研修		26日 医療事故を防ごうディスカッション 担当：加藤め
基礎Ⅱ 第3金曜日 15～16時 担当3階病棟	個別性を考慮した看護実践を目指し、自分の看護観を明確にできる	卒後2年目	21日 ガイダンス 担当：山口	19日 事例紹介 担当：山口	16日 事例紹介 担当：島田	21日 自己学習の進め方発表
基礎Ⅲ 第2水曜日 15～16時 担当4階病棟	自己の看護概念を確立させる 新人の指導を通してリーダーとしての役割を理解する	卒後3年目	12日 ガイダンス 担当：加藤	10日 3年目に陥りやすい傾向 担当：小柳	14日 リーダーとしての心構え 担当：橋本	←←←
中堅Ⅰ 第1金曜日 15～16時 担当5階病棟	リーダーシップを発揮し、後輩の指導ができる。 指導能力・問題解決能力を養う	卒後4年目	7日 ガイダンス 担当：小泉	6日 リーダーシップを発揮するために 担当：玖本	2日 リーダーシップのレポート（平成11年度）を基にG・W →	7日 G・W
中堅Ⅱ 第3火曜日 15～16時 担当B5階病棟	看護の現状を振り返り、問題の解決ができる。効果的なチームの運営法が考えられる 勉強会で学んだことを看護実践にいかすことができる	卒後5年目以上	18日 ガイダンス （今年の取組） 担当：西田	16日 スキンシップのすすめ 担当：堺田	20日 アロマセラピーの紹介と実施	
看護助手会 第3水曜日 15～16時 担当6階病棟	看護チームの中での役割を理解することができる。 必要な知識技術を習得する。	看護助手	19日 ガイダンス 担当：大越	17日　看護助手としての心構え マニュアル作成1		19日 マニュアル作成2
クラーク 担当外来	看護チームの中での役割を理解することができる	クラーク	22日　ガイダンス 担当：辻本 トピックス参加	27日 トピックス「接遇」の感想文提出	←現在あるマニュアルの見直し・修正→	
主任勉強会	主任の役割を理解するとともにその資質の向上を図る。	主任	11日	9日	13日	11日
婦長勉強会	婦長としての見識を深め、看護業務全体の質的向上を図る。	婦長	13日	11日	8日	13日
教育委員会 佐藤・橋本 第4月曜13：00～	教育的関わり・企画力・運営力・評価、考察力を高める	教育委員	24日	22日	26日	24日
臨床指導者会 第1水曜13：00～	臨床指導についての理解を深め、指導能力を高める	臨床指導者リーダー	5日	10日	7日	5日
記録委員会 藤田・上野 第2金曜13：00～	記録物の見直し・検討・改善に取り組み、記録監査力を高める	記録委員リーダー	14日	12日	9日	14日
プリセプター会 玖本・橋本 第4金曜13：00～	プリセプターについての理解を深め、指導能力を高める	プリセプターリーダー	28日	26日	23日	28日
トピックス 橋本	大和会として必要と思うことをその時期に大切な内容を取り上げていきます。参加対象は職員全員で		接遇研修Ⅰ			接遇研修Ⅱ

8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
23日 看護方式を知ろう 担当：戸川	27日 看護過程Ⅱ → 症例のまとめ方と取り組 担当：辻	25日 救急時の対応 担当：関田 山口一	22日 ナイチンゲールの考え方検証 担当：橋本光	20日 看護過程Ⅲ → 中間報告会 担当：辻	24日 1年間の振返り グループディスカッション 担当：加藤・山口・今藤・橋本佳	28日	29日 症例発表会 担当：下田・辻・橋本佳
自己学習 →	→	20日 レポートの書き方 担当：中野	17日 意見交換	15日 意見交換	まとめ	16日 レポート提出	発表
交流研修期間	→→→	11日 3年目でできる業務改善 担当：比留間	改善取り組み		→	まとめ	発表
4日 G・W	1日 今後の取り組みの説明	6日 自己のリーダーシップを振返る →	→	→	まとめ 発表	2日 抄録作成	2日 1年間の振返り会
	19日		21日　音楽療法			→	17日 まとめ 提出期日
	東洋医学を知ろう！		担当：西田 （まとめの説明）				
	20日 マニュアル作成3		22日 マニュアル作成4			21日　まとめ 「1年間の振返り」 レポート提出	
	30日 今後についてのガイダンス		←日々の中で「接遇」についての気づきを振返る→			まとめ 発表会	
8日	12日	10日	14日	12日	9日	13日	13日
10日	14日	12日	9日	14日	11日	8日	8日
28日	25日	23日	27日	25日	22日	26日	19日
2日	6日	4日	1日	6日	10日	7日	7日
11日	8日	13日	10日	8日	12日	9日	9日
25日	22日	27日	24日	22日	26日	23日	23日

平成13年度　院内研修

コース	目的	対象	4月	5月	6月	7月
基礎Ⅰ 第4水曜日 15～16時 担当プリセプター会	職業人としての自覚を養うとともに、先輩に指導を受けながら、看護の基礎的知識・技術を習得して、安全・安楽な看護が実践できる	卒後1年目	この3カ月間は、毎週水曜日17：15～18：15勉強会とします。 スケジュール表は別紙（4月12日～6月28日）	5月25日～26日 リフレッシュ研修	症例研究Ⅰ ガイダンス	25日 医療事故を防ごう ディスカッション 担当：杉山
基礎Ⅱ 第3金曜日 15～16時 担当3階病棟	個別性を考慮した看護実践を目指し、自分の看護観を明確にできる	卒後2年目	20日 ガイダンス 担当：西田・大塚	18日 事例紹介 担当：西田・大塚	15日 テーマ決め	13日 自己学習の進め方→
基礎Ⅲ 第2水曜日 15～16時 担当4階病棟	自己の看護概念を確立させる 自己と他を知り、効果的な相互関係について考えることができる	卒後3年目	11日 ガイダンス 担当：戸川	8日 求められている自分・現在の自分・今後のなりたい自分・レポート持参する	13日 学習テーマ決定 自分の深めたい看護決定。 現在の役割について考える	←交流研修
中堅Ⅰ 第1金曜日 15～16時 担当5階病棟	リーダーシップを発揮し、後輩の指導ができる。 指導能力・問題解決能力を養う	卒後4年目	6日 ガイダンス 担当：高橋	11日 リーダーシップについて 担当：小泉	1日　G・W 気になっていること・心残りな場面を挙げ、それについて意見交換・話し合いを行う	6日 G・W
中堅Ⅱ 第3火曜日 15～16時 担当B5階病棟	看護の現状を振り返り、問題の解決ができる。 勉強会で学んだこと（新しいケア）を看護実践にいかすことができる	卒後 5年目以上	17日 ガイダンス テーマ：新しいケア 担当：山口	15日 口腔ケア	19日 口腔ケア	
看護助手会議 第3水曜日 15～16時 担当6階病棟	看護チームの中での役割を理解することができる。 必要な知識技術を習得する。	看護助手	18日 ガイダンス 担当：田中	16日 G・W テーマ決めと取り組み計画	20日	18日
クラーク	看護チームの中での役割を理解することができる。 病院における接遇について検討することができる	クラーク	26日 ガイダンス	個人で取り組み→	→	26日 提出・発表 グループ分け
主任会 毎月・1週目火曜日…情報交換 4週目火曜日…勉強会	主任の役割を理解するとともにその資質の向上を図る。	主任	24日	22日	26日	24日
婦長勉強会 第2火曜13：00～	婦長としての見識を深め、看護業務全体の質的向上を図る。 自己・他者を客観視することができる	婦長	10日 ガイダンス 講師紹介 担当：橋本	8日	12日	10日
教育委員会 佐藤・政本・橋本 第4火曜13：00～	教育的関わり・企画力・運営力・評価、考察力を高める 有効な人的資源の活用を知る	教育委員	24日 ガイダンス 担当：佐藤	22日 企画について 担当：橋本	26日 運営について 担当：佐藤	24日 評価について 担当：政本
臨床指導者会 第1水曜13：00～	臨床指導についての理解を深め、指導能力を高める 学ぶ環境を整えることができる	臨床指導者 リーダー	11日ガイダンス 担当：中野 19日15時～高尾合同	2日 教えるとは 担当：中野	6日 学ぶ環境 担当：山口	4日 指導マニュアルについて～作成→
パス記録委員会 原田・比留間・橋本 合同は第2金曜 13：00～	記録物の見直し・検討・改善に取り組み、記録監査力を高める パス・KOMⅠ理論の知識を得る	記録委員 リーダー	13日 ガイダンス	クリニカルパスグループ・看護記録（SOAP）グループ・KOMⅠ理論グループにわかれて活動します。 各グループに参加した方は、他のグループに所属している記録委員に活動報告してください。（情報を共有してください） クリニカルパス＝毎月第1火曜日・看護記録（SOAP）＝毎月第2金曜日・KOMⅠ理論＝毎月第4水曜日		
プリセプター会議 青柳・高橋・橋本 第4金曜13：00～	プリセプターについての理解を深め、指導能力を高める 効果的な新人教育を検討する	プリセプター リーダー	27日 ガイダンス 担当：高橋	25日 新人記録物の活用について→	22日 →	27日 →

8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
22日 看護方式を知ろう 担当：高須賀	26日 症例研究Ⅱ→ 症例のまとめ方 担当：石塚	24日 救急時の対応 担当：菅崎	28日 看護って何？ 担当：宗像	26日　症例研究Ⅲ 中間報告会 レジメについて 担当：茂田	23日	27日　レポート提出 6F石塚まで レジメ提出 5F茂田まで	28日 症例研究発表会 担当：石塚 茂田
取り組み	21日 レポートの書き方 担当：山口	19日 中間報告 再検討	16日 取り組み	21日	18日 まとめ	15日 レポート提出	15日 発表
→		テーマに沿って各自自己活動をする	12日 意見交換	9日 意見交換	13日 まとめ	13日 発表・レポート提出	
→	7日 G・W	5日 G・W	2日 G・W	7日 予備日	4日 まとめ 個人にてレポート	1日 レポート提出 抄録集作成	1日 1年間の振返り
	18日 体位交換	16日 体位交換	20日 安眠について	18日 安眠について	まとめ 自己学習	19日 まとめ レポート提出	
	19日	17日 レポートの書き方	21日	19日	16日 →レポート提出	20日 発表会クラーク 第4木曜16：00～ 担当：橋本	
	27日 グループテーマ決め グループ活動	→	→	→	24日 →レポート提出	28日 発表会	
	25日	23日	27日	25日	22日	26日	26日 1年の振返り まとめ
	11日	9日	13日	11日	8日	12日	12日 1年間の振返り まとめ
	25日 前期の評価	23日 後期の企画 見直し・修正	27日	25日	22日	26日 1年間の評価	19日 14年度教育（各部署）企画
	5日 前期の評価	3日	7日	5日	9日 →まとめ	6日 1年間の自己の振返り	6日 レポート提出
クリニカルパスグループ・看護記録（SOAP）グループ・KOMⅠ理論グループにわかれて活動します。 各グループに参加した方は、他のグループに所属している記録委員に活動報告してください。（情報を共有してください） クリニカルパス＝毎月第1火曜日・看護記録（SOAP）＝毎月第2金曜日・KOMⅠ理論＝毎月第4水曜日					11日 報告会 クリニカルパス	8日 報告会 看護記録	8日 報告会 コミ理論
	21日 症例研究について	26日 14年度に向けて記録等の見直し→	30日	26日 基礎Ⅰコースに参加する	25日	22日 1年間の自己の振返り	22日 レポート提出 作成→

中央手術室
中央材料室

[沿革と現況]

手術室は、中央手術センターに3室、外来手術室に1室の計4室で運用しており、1日平均8件の手術を行っています。各診療科の手術日は特に決まってはおりませんが、下記のような予定表を基に予約制で運用しています。最近では、午前中の予約を入れるようにしています。患者さまの状態により優先度を考慮したり、早朝からの手術、夜中の呼出し等の緊急手術にも対応しています。

外来手術室の利用は、表の通り診療科によってほぼ曜日が決まっておりますが、毎週各科で調整の上、翌週の手術予定を一覧にし取りまとめています。

外来手術室では、短時間で局所麻酔ができる疾患を対象に行っています。平成12年度実績では、外来手術は798件でした。

平成10年度からは、日帰り手術の導入も行い、手術室看護スタッフが「日帰り手術コーディネーター」を兼任しております。導入時から、痔核・鼠径ヘルニア・白内障・形成腫瘍切除・レーザー手術・小児の合指症・副耳などを行っていますが、今後はさらに胆石症など適応疾患を拡げていく予定です。

手術室に属する中央材料室の業務が平成12年5月に見直され、病棟や外来で使用する鉗子衛生材料などを外部に委託するようになりました。外注委託したことにより、中央材料室の業務がスリム化されました。

職員は、麻酔科医と中央材料室や日帰り手術のコーディネーターを兼務する看護婦・准看護婦・看護助手・クラークの総勢18名です。長時

週　間　予　定

区分＼曜日		月	火	水	木	金	土
中央手術室	午前	日帰り手術	耳鼻整形泌尿器	循環器外科脳外	日帰り手術脳外	整形脳外	外科整形脳外
	午後	泌尿器外科脳外	外科セ泌尿呼吸器	整形外科脳外	外科脳外	形成外科整形	外科整形
外来手術室	午前	形成	整形	形成	整形	形成	形成
	午後	形成	眼科	循環器形成整形	形成	眼科	形成

間を要する脳神経外科・循環器科の手術や緊急の手術の場合は。速やかに対応できるようにしています。日夜手術を円滑かつ安全に行えるよう努力しています。

［業務実績］

手術の内容は広範囲にわたっておりますが、平成12年度の実績をみてみますと、消化器科が687件ついで形成外科の574件、整形外科420件その他は470件の計2,151件です。詳細は、後述統計集の手術部門統計及び平成12年度科別術式別手術件数をご覧ください。日帰り手術の12年度の総件数は、42件で月平均3.5件になっています。また、レーザーでの手術も多くなり、形成外科や眼科での総件数は267件にもなっています。

手術における麻酔については、全身麻酔が656件、腰椎麻酔が486件その他が990件になっています。

［今後の展望］

現在、手術前日または当日に術前訪問を実施しています。術前訪問の取り組みは、患者さまの情報収集と患者さまの不安の軽減・緩和を目的に6年ほど前から行っていますが、今後は、さらに患者さまから術前に得た情報をもとに、看護上の問題点を抽出し看護計画を立案することや術前～術中～術後の継続ある看護に取組んでいきたいと考えています。

平成13年7月から日帰り手術センターが新設され、日帰り手術件数の増加が見込まれます。関連部署との連携を深め、業務の効率化を図り、清潔で安全な環境を提供していきたいと考えています。

また、手術室で行っている検査のデータ管理を徹底するとともに、手術室に関する情報をできるだけ収集し業務の改善に役立てるよう努力したいと思います。

感染防止対策として現在行っている検査は、オートクレーブ・エチレンオキサイド（EOG）滅菌効果測定・落下菌検査・手洗い器の滅菌水の培養検査などがあり、検査結果については、院内感染対策委員会へ報告しています。患者さまの感染症に対しては、厳重にチェックを行い患者さま及び職員の安全に十分な配慮を心がけています。（手術室婦長　高橋　さち子）

外　来

［沿革と現況］

当院の外来診療科目は、その時々のさまざまな状況により、増えたり減ったりしてきましたが、現在では17科となっております。その他透析センター・結石破砕センター・救急センター・健診センターなども一部担当しております。外来看護職員が総勢52名と非常に多く、細かなスケジュール調整にも頑張って対応しています。診察時間は、午前中を中心に行っていましたが、現在では、患者さまサービスの徹底という重点目標を踏まえ午前・午後ともに外来診察をするようになっています。また、レントゲン設備（ＣＴ・ＭＲＩなど）や結石破砕装置などの医療機器・器材なども早い時期より充実させており、外来患者数は毎年増え続けています。12年度の外来患者数は、月平均21,597人となり一日平均では約879人になっています。これだけの患者さまに快く受診し帰宅して頂くために、平成９年には病院全体で「コンピューターの導入」を行いました。外来～医事課～予約というシステムの変更は、職員ばかりでなく、外来患者さまのご協力をも必要とした改革でしたが、おかげさまで合理化され、予約システム（診療予約・検診予約）も軌道にのり患者さまの待ち時間もかなり短縮されました。コンピューター化され、患者さまの予約状況が一目でわかることも大きな変化といえます。導入にはかなりの苦労がありましたが、コンピューター委員を始め全員が一丸となって頑張り通しました。

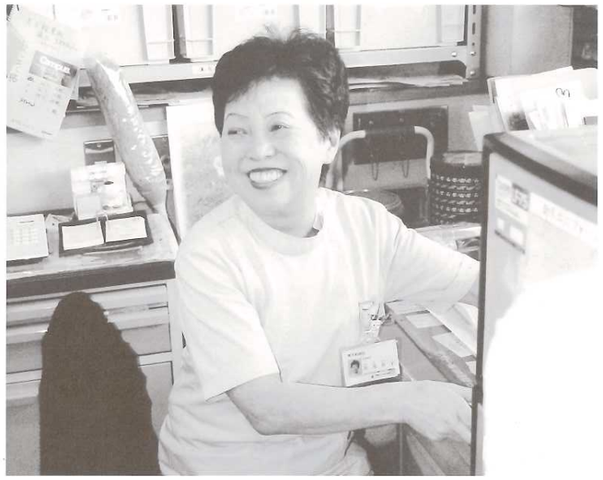
また、平成11年度からは、病棟と連携し患者さまの入院がスムーズに行えるよう「クリニカル・パス」の導入にも取組んでいます。白内障については、外来手術を行うことで、外来も積極的に関わり、その後は検査（ＥＲＣＰ）のパスを外来独自で作成しました。

［今後の展望］

平成９年の病棟増築とともに、外来部門が拡大され診療科も増え、ますます医療や看護の専門性が求められています。さらに平成13年の第３期増築により、２階にあった内視鏡室が、内視鏡センターとして外来から独立し、同年の６月から救急外来が、救急センターとしてＩＣＵ／ＣＣＵともに充実いたしましたので、これからも外来の専門性について学び「その人らしさを支える看護」の実践に努めたいと思います。

社会生活の一部分にあたる医療現場本来の姿は、外来にあると考えます。医療現場で「接遇」が大きく叫ばれている昨今、当院での課題のひとつもそこにあり、院内での接遇研修には積極的に参加しています。心のやすらぎ・優しさを求められていることをひしひしと感じさせられる毎日です。社会は、人と人との関わり合いなので、お互い自然に優しさを出せる職場になるよう、また常に良い医療・看護が提供できるよう日々心がけていきたいと思っております。

（外来婦長　青柳　絹子）



3階病棟

［沿革と現状］

3階病棟は、平成元年8月に緊急性の高い患者さまが多い、脳神経外科と循環器科の混合病棟としてスタートしました。しかし、運用・管理上の問題があり、平成8年3月から脳神経外科は4階病棟へ移動になり、現在はＩＣＵを含む循環器科と呼吸器科を担当しています。

循環器科及び呼吸器科は生命に直結した疾患が多く、苦痛や生きることへの不安も大きく精神面のケアは欠かせません。また、ＩＣＵでは、手術後や急性心筋梗塞・心不全増悪などの24時間観察が必要な重症患者さまを収容しています。呼吸器科で多い患者さまの中には、終末期を過ごす方で、死に対する不安や恐怖・疼痛に苦しむ場面が見られます。そのような患者さま（ご家族も含めて）が、安楽で平穏な終末期が過ごせるように精神的援助や疼痛緩和に対する看護を心がけています。

また、「患者さまの権利」でも掲げられている「インフォームド・コンセント」に重点をおき、患者さまと信頼関係を築く、より良い病棟運営を行うため業務改善を行っています。朝の机を囲んでの申し送りは廃止し、患者さまが一緒に参加できる「ウォーキング・カンファレンス」を導入しました。患者さまと看護婦の信頼関係が以前に比べ、強く結ばれていると思いますが、その反面個々のプライバシーの保護などという難しい問題も出てきました。問題解決のため、スタッフ全員での意見交換を行い、患者サービスを充実させるため、より効果的な「ウォーキング・カンファレンス」の実施を目指しています。さらには、当院の重要方針のひとつであるクリニカル・パスも導入しています。循環器では、冠動脈造影、経皮的冠動脈形成術、ペースメーカー留置等の症例が多く、クリニカル・パスにより短期入院での検査治療を実施しております。

［今後の展望］

平成13年7月より、2階フロアにＩＣＵ・ＣＣＵが独立し、3階病棟は一般病棟になります。高齢化が急速に進んでいるなか、数日間の安静でもその後の生活に支障をきたしてしまう高齢者への看護に対して理解を深めていく必要性を強く感じています。疾患が治っても日常生活動作（ＡＤＬ）の低下があると、入院の長期化が生じます。急性期病院としての機能を果たすため、3階病棟では、患者さまが長期入院にならないよう不必要な安静を避け、積極的にＡＤＬを支援し看護・ケアを強化するよう取組みたいと思います。

呼吸器科の慢性疾患は、入退院のくり返しになったり、長期入院になってしまうことが多いです。そのためパスの導入を考え、短期入院をめざしたいと考えております。

看護婦22名・准看護婦2名・看護助手4名はみな若く、今後学ぶべきことがまだまだ沢山ありますが、患者さまが安心して入院生活が送れる病棟であるよう頑張りたいと思っています。

（3階婦長　中野　明美）

４階病棟

［病棟の現況］

４階病棟は、脳外科・形成外科・消化器科の混合病棟であり、約半数が脳外科疾患の患者さまで占められています。そのため、入院患者さまの多くは、機能障害を抱えての入院生活となります。

形成外科は皮膚腫瘍・頬骨骨折・陥入爪など、比較的小さな手術が対象であり、消化器科は、胃・大腸内視鏡などの検査目的入院・ポリープ切除・腹くう鏡下での胆嚢摘出術や、虫垂切除術などの手術目的入院の患者さまを対象としています。

当病棟は院内でもいち早く固定チームナーシング制を取り入れ、現在ではしっかり定着しており、さらに効率のよい看護を提供するため日々業務改善をおこなっています。

また、平成11年から導入されたクリニカル・パス（以下ＣＰ）も各科で作成し運用しています。いまではインフォームドコンセントの充実、看護婦教育、チーム医療の強化、患者サービス、在院日数の短縮化と、よい成果を上げています。さらにＣＰ改善に向け使用したそれらの集計、バリアンスへの対策などに現在取り組んでいます。

特に早期離床とＡＤＬ（日常生活動作）の向上は、病棟を活気づけ、急性期からのリハビリの重要性を認識し廃用症候群に陥る事なくケアが進められます。何よりもリハビリスタッフとの連携は効果を上げています。リハビリ室ではできても、病棟を生活の場として考えたとき、できない現実があり、その落とし穴を改善すべく看護婦・リハビリスタッフ・患者さま参加のカンファレンスは、患者さまにも、そのご家族にも熱意が伝わっています。

適切な時期に適切な看護・介護をし、最良な状態で入院生活を送っていただくため、更に工夫をし、いろいろなツールを活用して患者さまに満足していただけるような看護を提供したいと願っています。今では病棟スタッフ全員が、リハビリに対する専門的知識を持って関わるナースとしての視点が養われつつあります。

また、一般社会の高齢化に伴い、入院患者さまも80～100歳までと高齢の患者さまが多くなっております。高齢で障害を抱えてしまうと、寝たきりとなり合併症がつきものとなってしまいます。つい４～５年前までは大きな褥創・肺炎・尿路感染等で処置に追われスタッフがいくらいても足りないような状況がありました。今では褥創も激減し寝たきりとなってしまった90歳の患者さまも褥創も無く延命を維持しています。ＱＯＬ（生活の質）という点から考えると、この状況には疑問が残りますが、よいケアが提供できている証拠であるとも感じています。

［今後の展望］

ケアの質が問われる現在、スタッフにはいろいろな研修に参加させ、それを通して質を上げていきたいと考えております。どこよりも体力が勝負のこの病棟、個々のスタッフの『患者さま、ご家族に喜んでいただける看護を提供したい』という熱意で、よりよいチームワークを維持し１日１日を前向きに取り組んでいきたいと思います。

（４階婦長　比留間　恵）

Ａ５階病棟

［病棟の現況］

Ａ５階病棟は、消化器科の単科病棟です。消化器科疾患を中心に、生命にかかわるような大きな手術から、局所的な小手術まで、さまざまな手術が行われています。その多くの患者さまは入院から手術までの期間、手術後から退院までの期間をＡ５階病棟で過ごしますので、それぞれの段階での看護が要求されます。もちろん入院や検査、手術などに対する患者さまの不安やご家族の戸惑いなどにも積極的な援助が不可欠で、看護婦のみならず、関連各部との協力も欠かせません。

手術は予定、緊急を問わず、ほぼ毎日実施されており、それに伴う検査や準備、術後の処置など時間に追われることがしばしばです。

加えて消化器内科的な疾患や、検査目的の患者さまも受け入れていますし、入退院を繰り返しながら終末期を迎えられる患者さまも少なくありません。また、当院において唯一のクリーン・ルームの設備を整えた病室を有し、診療科を問わず必要に応じて受け入れています。まさに急性期と慢性期、外科的治療と内科的治療の混在するなか、４名の看護助手を含む34名のスタッフは“その人らしさを支える”ために試行錯誤しながら毎日を送っています。

ちなみに平成12年度では、月平均59例の手術が実施されています。その全てではありませんが、多くにかかわったと考えますと、「ばたばたしている」という印象が強いのも納得していただけるように思います。

また、内視鏡技術の発展やクリニカル・パスの導入により入院期間も短縮され、平成12年の平均在院日数は14.0日でした。この入院期間中に、疾患やその治療過程、経過によりさまざまに変化する患者さまやそのご家族たちとのコミュニケーション、病名の告知、ストーマケア（人工肛門看護）在宅での栄養管理などを業務に流されずに行うよう、努力しています。

スタッフはバイタリティーにあふれながらも、時には悲しみや涙も共有します。しかし感傷に浸る間もなく、次々と課題が押し寄せてきます。

［今後の展望］

急性期の看護、ストーマケア、がん看護やターミナルケア（終末期看護）など、学ばなければいけないことは数多くあります。また、それぞれの専門性を全体としての質の向上に反映できるように学術的にも多くの視野を持ちたいとも考えています。

でも第一に「やさしく」ありたいと思うのです。その人にとって今、何が、やさしいのか。慌ただしい毎日であるからこそ、常に患者さま中心に、やさしさを「ふかく」ふかいことを「ひろく」時に楽しく、厳しく、５階病棟だからできる看護をこれからも追求していきたいと思います。

（Ａ５階婦長　政本　紀世）

Ｂ５階病棟

［１］病床数

34床（人間ドック４床を含む）
消化器内科、眼科、耳鼻咽喉科 等

［２］業務体勢

２人夜勤・３交代制
看護方式・固定チーム制

［３］業務スタッフ

婦長以下、主任１名、看護婦10名、准看護婦３名、パート３名、看護助手３名

［４］業務内容

当病棟の特徴としては、手術・検査目的の短期入院が多く、月平均の在院日数は、７～９日であります。また各科の業務内容が異なっているので、煩雑さを軽減するために、クリニカル・パスを活用し、統一した看護サービスを提供し、安全に治療、及び検査が実施でき、退院していただけるよう取り組んでいます。さらに、日々のカンファレンスを充実させるために、申し送り時間の短縮をはかり、習慣化することにより、活発な意見交換の場になるよう心掛けています。

消化器内科では、癌のターミナル期の患者さまも入院されていることがあり、ご家族の思いを察しつつ、病院での「看取りのありかた」について患者さまと話し合いをします。そして、患者さまが何を思い、何をしてほしいか等を話し合うためにもカンファレンスは有意義な場となっています。

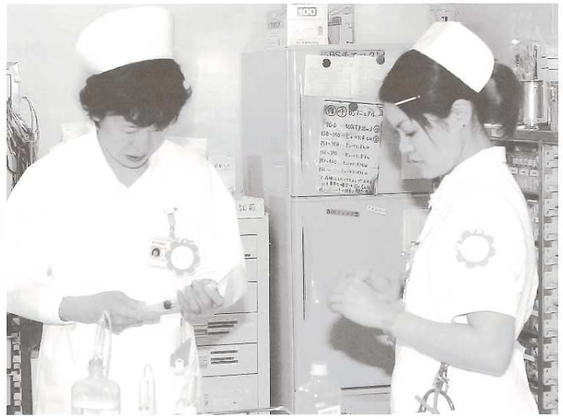
また当病棟にはレクリエーション係がおり、お誕生日カードの作成、季節の行事、クリスマスのキャンドル等、患者さま及びご家族の皆様に「いこい」の場の提供をし、毎年好評を得ています。

今年度は、耳鼻科疾患の「めまい」に対する知識を深めながら眼科のパスの見直し、消化器疾患のパスの作成、看護研究の取り組みを予定して研鑽を深めたいと思っています。

［５］会議及び勉強会

病棟会　月１回
勉強会　月１回
婦長・主任リーダー会　月１回
チーム会　月１回

（Ｂ５階婦長　藤田　友子）



6階病棟

［病棟の現況］

当院6階病棟は、整形外科、泌尿器科などを主体に運営されています。

看護体制は以前まで機能別看護プラス受け持ちチームナーシングをしていましたが、平成11年度看護部の方針を受け固定チームナーシングを取り入れ、1チーム17人から18人をチームで受け持ち、継続した質の高い看護を提供できるよう心掛け日々努力しています。

整形外科の疾患別では、大腿骨頚部骨折が年間70症例ほどあり、他には脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニア、腰椎圧迫骨折、骨盤骨折、下腿骨骨折等が多く、また泌尿器科においては、尿管結石、腎盂腎炎、前立腺肥大症、前立腺癌、膀胱腫瘍、腎腫瘍等の疾患が多く、定期的に化学療法を必要として入院されてくる患者さま、末期の患者さまもいます。

整形外科は近年、高齢者による疾患が多く、なかでも全身状態の悪い患者さま、老老介護、独居生活の患者さまなど現在の社会問題を抱えての入院をされてくる患者さま、また最近は施設に入所中に転倒され骨折されて来る患者さま等が多くなっています。整形外科では、高齢者に対しＱＯＬ（生活の質）を考慮しての積極的な手術治療が行われていますが、なかには合併症が多く治療できない方もいます。

高齢になると、長期臥床による筋力の低下、食欲不振などによる脱水症状など合併症に注意が必要です。また手術することによって身体的ダメージを受け、更に急激な環境の変化により痴呆症状の悪化を招く等、高齢者の看護は全身におよぶ観察の目と日々のケアが重要になります。

泌尿器科においては、患者さまのプライバシーや恥ずかしさに考慮しなければならない場面が多くあります。だからといって閉鎖的に暗くなってしまっては余計敏感になってしまい逆効果になってしまいます。いつでもプライバシーに配慮しながらも何でも話せる明るい雰囲気を作っていきたいとスタッフ一同心がけております。

セルフケアの指導や教育を通して患者さまとかかわれるところにある科ですので、ここでも十分ご家族、患者さまとの信頼関係を築き上げ生活背景などの情報も集め、ケアに生かしていけるように働きかけています。

また入退院を繰り返しながら終末期を迎える人もいます。苦痛の緩和と告知はされているがその後の疾患に対しどのように受け止めているのか、ご家族含めての受容の問題とそこにある苦悩を知り、精神的支えとなれるように日々カンファレンスにおいて現状の問題点を話し合い、ひとつひとつ問題解決に取り組めるように計画、評価して看護にあたっています。

［今後の展望］

看護婦はドクターとコンタクトを取り治療計画をお互いに話し合い、治療計画に沿ってのプランと内容を検討します。そしてＰＴ（理学療法士）と連携し早期からベッドサイドでのリハビリを開始し、ＭＳＷ（医療相談員）に入院時患者情報を基に早期からの介入を依頼します。また、ご家族の現状での思い等を十分話していただき、看護婦と今後経過していくなかでのポイントを確認し合い、密にコンタクトを取りながら、状況に応じて必要時の介護保険の申請や更新手続き等を促しつつ、退院を見据えての現状での問題点を再度評価します。その上で再度ご家族との今後の考え等を検討し、住宅調整及び他関連施設との連携を図っています。しかし、退院先が見つからず、受け皿が少ないのが現状です。

私たちの病棟も日々あわただしく時間と処置に追われ動き回っている病棟ですが、常に前向きに物事に取り組めるように、話し合い、明るい活気ある病棟作りを目指しています。

（6階婦長　佐藤　由美子）

保育室

［沿　革］

昭和57年11月15日、当保育室は、院内保育室として産声を上げました。これまで、決して平坦な道程ではなく試行錯誤しながらも、18年の歴史を刻むことができましたのは、多くの方々のお力添えがあったからこそで、感謝の気持ちで一杯です。

子供たちの健康と安全を第一に考え、個々の発達個性を尊重しながら、１人１人の能力を十分に伸ばせるように、３人の保母で、日々の保育に携わっております。そして、学校や他の保育園に通っている子供たちが、いつ登室してきても、ここに来てよかったと思えるよう、明るく・楽しい雰囲気作りを心がけて行きたいと思っています。

［保育室の１日］

８時を過ぎると“おはよう”という元気な声が聞こえて、保育室の１日が始まります。お誕生日を迎えたばかりのＳ君。今日は、アンパンマンのおニューのエプロンだ！“Ｓ君エプロンかっこいい！”話しかけるとニコニコ得意そうな顔でしきりにエプロンを指さしているＳ君―。一方、Ｋ君は今日も顔色がよくない。まだ風邪がぬけないのかなと思っていると、やはりお薬持参の登室―。その横では、髪の毛をカットしてもらってすっきりしたお顔のＵちゃん、“髪の毛切ったの。かわいいね”と話しかけると、少々照れながら“ママに…”と頭に手をやりながら答えてくれるＵちゃん。入室したばかりのＴ君はまだお母さんから離れることができずにウェン、ウェンと泣いている。“はやく保育室の生活に慣れ、お友達と遊ぶ楽しさを覚えて、笑顔を見せてほしい”と祈りにも似た気持ちで抱っこする―。小学生のＭちゃん、“ゆうべ熱が出て、まだ本調子でないので…。明日は学校が休みなので、明日もおねがいしま～す”というお母さんのお話―。これは、保育室での朝の風景の１コマです。

保育室では産休が明けて、３ヶ月に満たない乳児から、小学３年生までの児童をあずかり、保育させていただいております。その中で子供たちは、笑ったり・泣いたり・怒ったり、大きい子は小さい子を気遣い、小さい子は大きい子からいろいろなことを学びながら、ワイワイ賑やかな中に、とても大切な一時一時を過ごして成長しています。

ちょっと控えめだけど、優しかったあの子は、今ではクラスの世話係になって、みんなの信頼を集めているだろうな―。活発だったあの子はもう高校生。運動部のクラブ活動で青春を謳歌しているのでは―と、巣立っていった子供たちに思いを馳せるのも度々で、事あるごとに、子供たちの成長ぶりを目にし、耳にする度に楽しく、嬉しくなって参ります。

昔と違って、母親も子育てをしながら、働かざるを得なくなっている昨今、これからの保育室の役割と責任を痛感しております。

子供たちの健やかな成長と幸せを祈りつつ、そして院内で働くお母さま方にとって、快適に働き続けることが出来ますよう、少しでもお手伝いができればとの願いで、保育室スタッフ一同努力を重ねたいと思っています。

（長瀧　悦子）

[診療支援部門]

薬剤科

[はじめに]

防音３階病棟の完成した昭和46年頃には結核の蔓延もようやく峠を越し、日常の疾病の診療が病院の主業務になってきていました。しかし、まだまだ戦前の日立航空機付属診療所時代の名残りで、夜勤用の突撃錠やヒロポン注射等のいわゆる覚醒剤が、倉庫の隅から大本営発表の新聞紙にくるまれて出てきたり、長持のような野戦用の移動手術セット箱が出てきたりしていました。地下室こそ無くなったものの、青酸カリの瓶が割れてこぼれてしまった『開かずの大金庫』が有りまして、後でメッキ屋さんに聞いて苛性ソーダで処理することになるのですが、注意は「息が苦しくなったら窓を開けて急いで逃げろ」と言われただけで、オッカナビックリ処理しました。マムシ血清も村山貯水池が有るので緊急用に置いてありましたが、殆んど使われる事も無く、近辺の宅地化と共にいつしか置かれなくなりました。

[沿　革]

昭和50年医薬分業を開始して、全面院外処方箋を発行することになりました。そして昭和64年には注射薬個人別セットを開始。配合変化や、処方内容のチェックを受けた注射薬が個人別に薬局でセットされて、毎日病棟に送られるようになり、病棟在庫と、看護婦の注射関連業務が激減しました。

平成５年ＩＶＨ（高カロリー輸液）無菌製剤処理加算が認可となり、中心静脈栄養剤は全て薬局無菌室のバイオクリーンベンチで基本液を作り、アンプル混注後病棟へ払い出されるようになりました。平成６年投薬施設基準薬剤管理指導業務が認可となり、内服外用剤は処方の都度、全て薬剤師が薬歴を携えて患者さまの所へ直接配薬に行くことになりました。これを機に注射薬と併せて全投与薬が個人別に一括して薬歴上に把握されて、運用されるようになり、副作用歴・持参薬・既往症・入院歴・薬剤情報と共に薬剤管理が大きく前進しました。

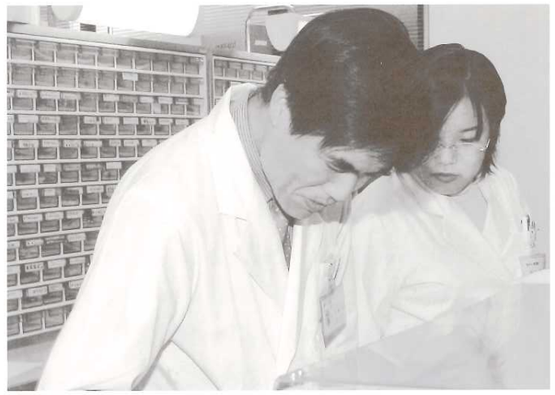
平成９年コンピュータによる処方オーダリングシステム開始。記載事項不備処方箋が激減し、簡単な薬用量や相互作用のチェックが行なえるようになりました。

平成11年ＳＰＤ（物品一元管理）薬品在庫管理業務開始。病棟や外来の注射薬、消毒薬が毎日１本単位で補充され、記録管理された各種情報が帳表として発行されています。

[今後の展望]

大量生産大量使用の高度経済成長と共に大量使用されてきた薬も、薬禍の反省から現在は個人情報をよく吟味して、なるべく個人に合った必要最小限の薬で治療する時代へと移っています。それに伴い、薬剤業務も副作用を少なく薬効を最大限に得る為の個人情報、薬剤情報の収集と、患者さまへの情報提供が主業務となってきています。

（科長　清水　慶三）



放射線科

［沿　革］

私が入職したのは昭和57年10月です。その時のレントゲン室の装置はＸ線テレビ１台、一般Ｘ線撮影装置１台、断層撮影装置１台、回診用Ｘ線装置１台で、技師１名、事務員１名でした。その頃の撮影法はＸ線テレビの寝台で、フィルムチェンジャと天井走行の管球を利用して、腹部だけの血管造影をおこなっていました。昭和61年にカットフィルムチェンジャが導入されるまではロールフィルムでしたので、現像機の脇にカッターナイフを置いて１枚のカットフィルムにして使用していました。

昭和63年頃脳神経外科では、脳血管造影は一般Ｘ線撮影装置で、頚動脈に直接穿刺し造影剤を注入して、正面と側面を単発撮影、一発勝負の造影でした。

平成元年９月、島津製作所のＤＳＡ装置が導入され、各科からの血管造影検査ができるようになりました。

平成２年１月にはレントゲン室から放射線科に大きく変貌しました。平成11年８月にシーメンスのＤＳＡが導入され透視像を始め、脳神経外科では血管内手術、循環器科ではＰＴＣＡ（経皮的冠動脈形成術）、消化器科ではＴＡＥ（肝動脈塞栓術）泌尿器科では腎動脈塞栓術、その他種々ありますが、造影検査だけでなく、治療までできる質の高い血管造影室になりました。ちなみに、平成11年７月に東芝の最新Ｘ線テレビを導入。ＤＲ撮影もできるこのＸ線テレビは多摩地区では第１号機だといわれ、これからのフィルムレス化、電子保存、電子カルテ化にも容易に対応できるようになりました。

次にＣＴですが、昭和58年10月頭部専門のＣＴを導入。スキャン途中で頭が動いたりして、何度も撮り直したのも懐かしい思い出です。それでも別名「強力なる武器」と呼んでいました。当時は脳神経外科が無かったので、ＣＴフィルムの読影は防衛医大の放射線科の方が来てくれました。

昭和62年11月になると全身ＣＴが導入され、各科からの依頼が増えました。平成９年11月には螺旋スキャン可能の２台目のＣＴが導入され、Ｘｅ―ＣＴ、３Ｄ―ＣＴ、ＣＴ下ＰＥＩＴ（経皮的エタノール注入療法）、針生検その他種々の検査ができるようになりました。

ＭＲＩの導入は平成３年７月です。平成６年11月にはバージョンアップし、Ｔ２強調像が早く撮れるようになりました。その他頭部ＭＲＡの画質が向上し、また、ＭＲＣＰも撮影可能になりました。

［現　況］

平成８年６月に骨密度測定装置、平成９年11月にパノラマ装置、平成11年８月に乳房用Ｘ線装置、平成12年７月にＤＳＡ可能な外科用Ｘ線テレビ装置を手術室に導入しました。そして現在は一般Ｘ線撮影装置３台、回診用Ｘ線装置２台。関連装置としてレーザーイメージャー４台、自動現像装置２台などの放射線機器も装備しています。

急性期一般病院の技師としてできることには限りがありますが、常に最先端を見つめ、技師10名、学生１名、事務員２名のチームで頑張っています。　　（科長　藤田　正道）

臨床検査科

［概　要］

スタッフ：検体検査７名、生理検査７名、
　　半日パート２名（技師・補助）

［業務内容］

(1) 検体検査：血液検査・生化学検査・尿検査
　　迅速病理検査・輸血検査

＊迅速検査体制：約40分にて報告＊

＊夜間日祭日を問わず24時間検査体制＊

(2) 生理検査：心電図・肺機能・トレッドミル・
　　脳波・聴性脳幹反応・神経伝達
　　速度　24時間ホルター心電図・
　　純音聴力　語音聴力・耳鳴り・
　　耳小骨筋反応　重心動揺・眼振
　　電図　ティンパノメトリー

(3) 健診センター：エコー・心電図・肺機能・
　　眼底　眼圧・視力・聴力・色神

(4) 体外衝撃波結石破砕治療

［沿　革］

当院が創立した昭和26年頃には、もちろん臨床検査技師という名称も存在せず、医師や看護婦さんが、白血球を調べたり尿にテープを浸したりして、外来の片隅で行われておりました。

昭和33年、衛生検査技師法が国会で成立し、その後、臨床検査技師、衛生検査技師に関する法律が改正され、心電図等の生理機能検査や採血が臨床検査技師の資格の下に法的に認知されたのです。

昭和45年に３階病棟ができ、中村奎介技師長のもと、現在の検査科の第一歩を踏み出しました。その後、道城美智子技師長になり、現在に至るまで、検査科に関わって下さった方々に深く感謝の意を表したいと思います。

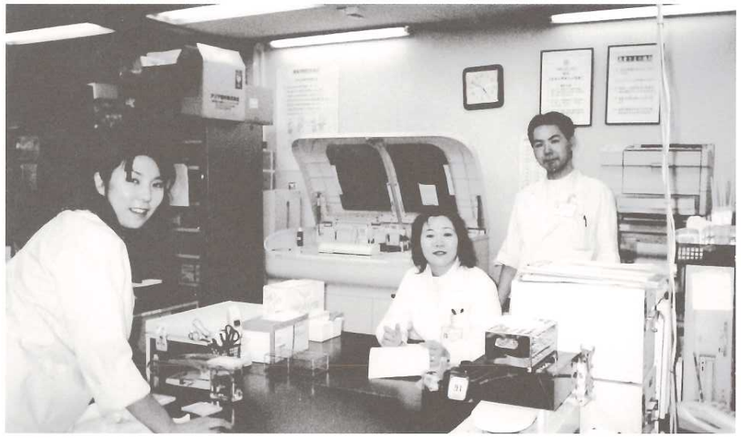
Ａ棟が建設され、平成３年に救急体制強化の為、オンコールから当直体制に変わり24時間体制となりました。そして、一部が外部委託となりました。又同３年検査システムが導入され、まだかなり早い導入の為、このシステムは各地の病院から、毎週の様に見学に来ておりました。

消化器科の充実に伴いオペが多くなり、術中の病理診断の為、迅速病理が導入されました。各病棟で実施していた輸血業務も、検査科で一括管理し院内に輸血療法委員会を設置し、運用にあたりました。循環器科充実に伴いトレッドミル、24時間ホルター心電図の導入、そして結石破砕、エコー、神経伝達速度の導入の為、北里大学病院へ研修にも行きました。外来や病棟の検体数が増えた為、容量の大きい現在のメドラス21システムになりました。バーコード対応で、採血されたものをそのまま分析機にかける為、検体のかけ違い等は防げるようになりました。

［現　況］

平成10年オーダリングシステム導入時に、自動試験管準備システムも導入され、また、生理検査の予約もコンピュータ化されました。同年耳鼻咽喉科が新設され、外来での耳鼻科検査が始まり、耳鼻咽喉科の専門の勉強も頑張りました。臨床検査技師の分野は、範囲が広いのですが、少しづつ専門制をつけられる様、スタッフは一生懸命勉強しております。信頼されるデーターの提供と、安心して検査を受けて頂ける事が出来るよう、スタッフ一同益々努力して行きたいと思っております。

（科長　高尾　住代）



リハビリテーション科

［沿　革］

当院のリハビリテーション科は、昭和59年に運動療法施設として承認され、理学療法士１名、助手２名といったスタッフ構成で開設されました。その後、スタッフの増減を繰り返しながら、開設17年目の現在は最もスタッフ数が充実しており、理学療法士８名、助手２名を配置し、理学療法Ⅱの施設基準となっています。

一般にリハビリテーション科は、広いスペースを要するためか、裏の離れなどの日陰（？）になっているケースが多い中、当院のリハビリテーション室は、幾度かの大和会施設の増改築に伴う移転の後、現在はＡ棟の最上階にある７階に位置しています。元レストランだったその部屋の大きな窓からは、富士山、高層ビル群、狭山丘陵などの素晴らしい景色が眺望でき、眩しいほどの光が、暗くなりがちなムードを明るくし、患者さまの塞ぎがちな気持ちを、常に外へと向けさせてくれ、心身両面のリハビリテーションを行う上で、大変恵まれた環境にあります。また、階下がそれぞれの病棟になっていることから、病棟との連携もとりやすく、患者さまの急変時の医師、看護婦による対応もスムーズとなる等の、大きなメリットも得られています。

こうした、スタッフ数の増加や環境面の改善に併せ、リハビリテーション科の活動も、これまでの病院内にとどまった活動から、大和会のリハビリテーション部門、といった視野での活動へと広がりました。大和会の運営方針の１つには、『急性期医療から在宅介護まで一貫したサービスの提供』とありますが、我々リハビリテーション科スタッフも、病院での早期からの理学療法、退院準備としての患者さま宅への訪問指導、介護老人保健施設、自宅で療養生活を送っている方への訪問リハビリテーション、市の委託による機能訓練事業など、幅広い活動を行っています。

［今後の展望］

現在は回復期の病棟を持っていないために、脳卒中の後遺症など長期的なリハビリテーションが必要な場合は、大和会のサービスだけでは補えずに、やむを得ず他病院へ転院して頂いているケースや、回復期のリハビリテーションを十分行えずに、介護老人保健施設入所や自宅退院されているケースもみられます。

リハビリテーションの意義は、病気やケガによる身体障害をどう改善、克服して、どれだけ自分の生活を取り戻せるかにあるかと思います。そうした基本を忘れずに、大和会を利用される方を一人の生活者といった視点で捉え、大和会50周年にあたり、改めて救急から在宅までの真に一貫したサービスの提供を、リハビリテーション部門の活動方針にしたいと考えています。

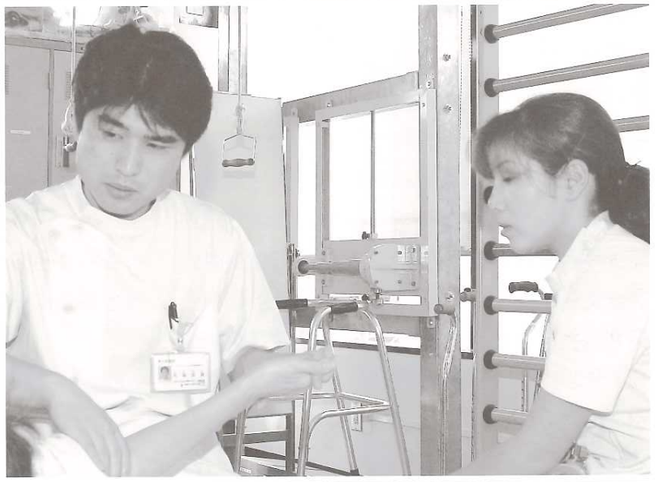
（主任　福井　幸雄）

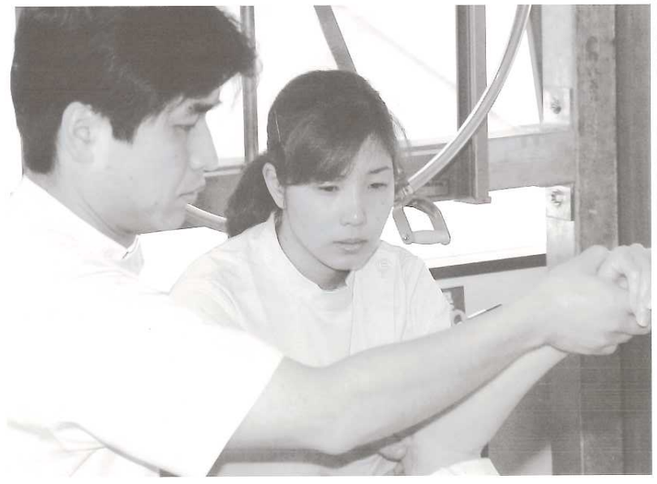
［リハビリテーション科患者数の推移（運動療法のみ）］

年　度	Ｈ８	Ｈ９	Ｈ10	Ｈ11	Ｈ12
外　来	6.268	5.922	6.023	5.145	7.493
入　院	10.192	10.331	12.926	13.656	13.343
合　計	16.460	16.253	18.949	18.801	20.836

［スタッフ数の推移と活動内容］

年　度	Ｈ８	Ｈ９	Ｈ10	Ｈ11	Ｈ12
スタッフ	４人	４人	６人	７人	７人
活動内容	病院	病院 介護老人保健施設	病院 介護老人保健施設 訪問リハビリ	病院 介護老人保健施設 訪問リハビリ 機能訓練事業	病院 介護老人保健施設 訪問リハビリ 機能訓練事業 退院前訪問指導





言語療法室

［沿革と現況］

当院で言語障害の患者さまの訓練が開始されたのは、平成４年４月１日に遡ります。奇しくも50周年記念誌が上梓される21世紀の幕開けの今年、言語療法室もちょうど10周年目の年を迎える事となりました。脳神経外科・内科を受診される患者さまの中には言語障害を患われる方が何人もいらっしゃる事から現院長の大高先生のご提案で言語障害のリハビリテーション部門が誕生。現在、国際医療福祉大学保健学部言語聴覚障害学科で教鞭をとっておられる植田恵先生が着任されました。当初は週１回、翌年から週２回と当院で主に失語症に対する訓練を始められましたが、当時は急性期の病院に言語聴覚士を配属される病院は少なく、しかも新卒での着任。未だ専用の訓練室もなく、理学診療科の訓練棟の一角を衝立で仕切った場所での訓練。言語訓練に必須の外部の音の防音はできず、患者さまに聞こえるよう「大声を出してやっておりましたので、１日終わるとすっかり声が枯れてしまった」事もしばしば。また必要最低限の検査用具の他は訓練教材は手作り。患者さまの訓練の後もカルテの整理や他部門との連絡表の作成で遅くまで残業と大変なご苦労があったと伺っています。

平成７年４月植田先生が国際医療福祉大学に赴任され退職されるに当たり、現任者がその後を継ぐ事となりました。日本の言語療法の発祥とされるリハビリテーションセンター鹿教湯病院の言語療法科に勤務し回復期の患者さまの訓練をしていた知識から、長期的な言語療法で改善される患者さまが居られること、外来を含めた長期の集中的な訓練の実施には常勤が不可欠と申し上げた所、理事会でも格別のご配慮をもって承認して頂きました。現在、急性期の病院での言語聴覚士の常勤配属は珍しくもありませんが当時は大変に少なく、先進的なご配慮でした。物理的にも旧病棟の１階の一室を借り受け、専用の訓練室を有する言語療法室を開設。さらに平成９年４月には理学診療科のＡ棟移転に伴い、言語療法室も７階に移転し名実共に防音等も完備された現在の言語療法室が完成。数多くの患者さまにご利用頂いています。今春は言語障害を患われたある脳神経外科外来患者さまが長期の言語訓練の末に無事復職されました。職員一人ひとりが地域に根ざした病院の一翼を担って行くとの心構えで良質のサービスのご提供をと業務に専念する毎日です。

（言語聴覚士　遠藤　昌代）

医療相談室

［沿革と現況］

医療相談室は、昭和60年８月に１名の医療相談員（医療ソーシャルワーカー、以下ＭＳＷ）で開設され、その３年後より常勤２名の体制になり現在に至っています。

病院におけるＭＳＷの役割は、病気や障害などが原因で起こる生活上の心配、例えば医療費や在宅介護などについて、さまざまな社会制度やサービスを紹介しながら、相談者がそれらを利用することで不安を軽減するための糸口が見つけられるように援助することといえます。ＭＳＷが病院の診療支援部門に加わってから十数年、この役割は変わっていないものと思われますが、相談内容については時代の変遷に伴って少しずつ変化してきていると考えられます。例えば、相談室開設時は生活保護相談などの経済問題に関わる相談が圧倒的に多かったと聞いていますが、近年急性期病院としての特色が増していくにつれ、在院日数の短縮化が図られ、相談内容の中心は退院後の療養先探しが最も多くなっています。高齢者人口や核家族の増加に伴って、今後もこうした退院援助の必要性はますます高くなっていくと考えられます。患者さまやご家族のご意向に基づきながら、効率的に受け入れ探しを行っていくためには、受け皿となる療養型病院や中間施設のそれぞれの機能や特色を把握し、互いの理解を深めていくことが必要不可欠と思われます。ＭＳＷとして、病診連携、病病連携の窓口であるとの認識と自覚をもって、今後とも退院援助に取り組んでいきたいと思っています。

［今後の展望］

これからの展望として、やはり患者さまやご家族の方のご意向を少しでも形にしていくために、目まぐるしく変動する社会制度や情勢についての情報収集に努め、より良い選択を行っていただけるようなお手伝いが出来ればと思っています。そして、病気や障害に直面し困惑の中におられる患者さまやご家族にもご利用いただき、いち早い解決につなげていけるよう、開かれた相談室としての役割を果たしていけるよう努力していきたいと思っています。

（ＭＳＷ　大河原　万佐代）

栄養科

[沿革と現況]

栄養科は診療支援部門に属し、病院職員は管理栄養士２名、委託職員は管理栄養士１名、栄養士３名、調理師２名、調理員１名、事務員１名、パート16名の総勢26名にて患者食、人間ドック食、デイサージャリー食、外来透析食の給食業務と管理栄養士による病棟、外来及び在宅栄養指導を行っております。

平成４年度より栄養コンピューターの導入により栄養事務業務を効率化し、栄養指導の充実と給食サービスの向上が得られるようになりました。平成９年度には給食業務が直営から委託に変わりました。その後外来透析食を開始し、平成10年度よりデイサージャリー食　月２回の選択メニューの実施、平成11年度には週１回の選択メニューを実施致しまして給食業務が拡大化されています。

栄養指導については病棟、外来に加えて新たに在宅栄養指導を行うようになりました。また平成11年度栄養コンピューターのシステム変更によりコンピューター管理による配膳が始まり、個人別管理が可能となったため、より正確で安全な食事の提供ができるようになりました。「病院給食は医療の一要素としてそれぞれ患者さまの病状に応じて適切な食事を供給し病状の回復の促進を計る」を目標とし、患者さまにとってよりよい食事を目指し業務を行っております。

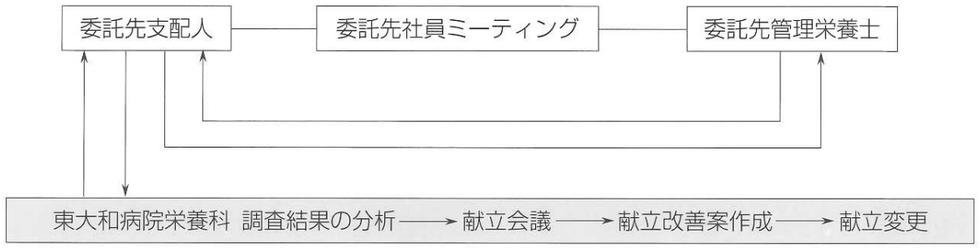
治療食を召し上がっている患者さまへの早い時期からの栄養指導と栄養管理に伴う喫食率の向上のため、入院時に病棟訪問を実施しております。またアンケート方式による嗜好調査と毎日料理別に行っている残食調査から調査結果の分析→献立会議→献立・調理方法改善案作成→献立調理方法変更いう方式で食事の改善に努めております。今まで患者さまから

○めん類がまずい
○ご飯の炊き上がり加減にばらつきがある
○パン食を希望する

等の御意見があり、めん類についてはめんの種類・調理方法を変更し、ご飯の炊き加減については炊き上がり状態をチェックし水加減を微調整して行くことで対応し、パン食の希望についてはパンメニューを月５回から月10回に増やすなど改善してまいりました。入院生活において食生活の100%が病院食に依存する環境から、患者さまの食事への不満は問題ですので、少しでも楽しみにして頂けるような食事を提供できるよう努力していきます。

（主任　吉田　励子）

平成13年度実施中の残食調査の結果を献立に反映させるフローチャート



改善内容

＊ 食パンの残量が多い⇨クロワッサンなどパンの種類を変更しバラエティを持たせた。
＊ ビーフシチューの人参の残量が多い⇨研修会を開き調理の改善をはかった。
＊ めん類の残量が多い⇨めん類を変更し、めんつゆの味を改善した。
＊ 朝食のボイルウインナーの残量が多い⇨メニューからはずした。

平成10年度から選択メニューの実施

患者さまサービスの向上のため、下記のアンケート用紙（例）を使って選択メニューを毎週１回実施しています。

様式１（平成10年度）

明日○○日（○曜日）は選択食です。
好きなメニューを○で囲んで、配膳車の上のケースに入れて下さい。　栄養科

昼食
A．八宝菜（白菜・筍・海老・人参・椎茸・豚肉・いか・きくらげ・葱・卵）
B．白身魚のホイル焼き（からすかれい・玉葱・しめじ・えのき・レモン）
副菜　焼売　清汁　シュークリーム

夜食
A．鮭のマリネ（鮭・玉葱・レモン・レタス）
B．チーズハンバーグ（牛挽肉・玉葱・チーズ）
副菜　里芋のそぼろ煮　ゆず風味サラダ　フルーツ

○階　お名前　○○○○様

様式２（平成11年度からコンピューター出力）

○月○○日（○曜日）は選択メニューの日です。
A．Bどちらかを○で囲んで、配膳車の上のケースに入れて下さい。　栄養科

○F	お名前　○○○○様	
	A	B
昼	米飯 回鍋肉 マカロニサラダ 大学いも フルーツ	米飯 魚のさんしょう焼き付）おろし マカロニサラダ 大学いも フルーツ
	A	B
夕	わかめご飯 えびチリソース 豆腐の田楽 たたき胡瓜 清汁	わかめご飯 筑前煮 豆腐の田楽 たたき胡瓜 清汁

事務部門

総務課

［沿　革］

当病院の事務部門は、昭和26年「大和病院」開設に従いスタートいたしました。当時の「大和病院」は旧日立航空機の整理会社である日興工業の付属病院をそのまま引き継いだ形で独立したもので、当時としては比較的大規模な病院でありました。事務には４、５人の職員があたり、事務長は薬局長の野中茂氏が兼務しておりました。ちなみに、この時代の薬剤師は３名、看護婦は21名であったと聞いております。

その後、病院の規模拡大及び業務の複雑化等に伴い、職員数も増加し、平成元年の新棟（現在のＡ棟）完成時には、医事業務が新棟に移ったのを機に総務課と医事課に分離いたしました。さらに平成10年には庶務課が独立し３課構成になり、現在に至っております。

組織論として考えますと、大和会の組織が大きくなってきている現在、事務部門を取りまとめる本部事務局体制整備の必要性を感じております。また近年、医療と福祉の垣根が低くなると同時に経営環境が極めて厳しくなってきている現状もありますので、経営に対する提言も今後の重要な任務の１つとなると考えております。

なお空調、電気、エレベーターの整備　管理及び警備等の管理業務は（有）アメニティーサービス東大和に全面的に委託して、事務部門の業務とは別系統の体制を組んでおります。

（事務長　森谷　悦生）

［業務内容］

現在、総務課の業務は人事給与係、経理係、総務係の３係で分担しております。総務係は前２係に属さない福利厚生等、いわばその他すべてを担当します。しかしながら人数が少なく、他の係の業務も補助、アシストしているのが現状です。

給与の計算期間は毎月１日から末日までであり、支給日は15日になっております。病院の特性としては職種資格等が多い上に種々の手当が存在しますので、月初の数日間はこれらすべての計算を正確に終了した上でデータを銀行に送信しなければならず、毎月、月初は張り詰めた空気で緊張感が高まります。

また毎月開催される理事会の資料として収支状況表を作成します。特に医事課のコンピュータから引き出された医療出来高と実際の収入との乖離を縮小することに常に腐心しているのが現状です。

さらに全員で行うものに電話交換業務があります。毎日病院に入る数百本の電話のうち、ダイヤルインで直接担当部署に繋がるものを除いて、すべて総務課で受けております。病院内の移動の激しい職員、特に医師の行動パターンは多様で、大変苦労しておりました。しかし、本年８月構内ＰＨＳシステムを導入することにより電話交換業務は勿論のこと、職員間の連絡も格段と効率的になりました。

また、医局勤務の医局秘書も総務課の担当業務です。医局員の急増と共に医局業務の複雑化、高度化に伴い医局秘書業務も重要な部署になっております。

このような総務課の仕事は病院全体の業務が円滑に進むと共に職員が気持ちよく安心して働けるよう、いわば縁の下の力持ち的要素が強いと思っております。今回事務分掌規程を作るため総務課の仕事の内容を書き出したところ、170以上の項目が挙がりました。いわゆる雑用を嫌っていては、総務課職員としては勤まらないであろうと、「不易流行」の精神を一時として忘れることなく、時代の変化に柔軟に対応していきたいと心がけている毎日です。

（事務次長　伊藤　留雄）

医事課

［沿革と現況］

平成元（1989）年８月、待望のＡ棟が完成しました。これを機に従来の事務は５名の総務と15名の医事課に分かれることになり、初代の課長は太田ミヨさんでした。この頃の１日の外来患者数は310名前後で、病棟は４病棟196床でしたが、当初は看護婦不足で機能していたのは３病棟だったということです。なお、当院では昭和50年から外来の院外処方箋発行を実施しましたが、当時としては考えられないほど早い取り組みであったと思います。

平成４年１月から堀江富雄氏が医事課長につき、その後の医事課の質の向上に務め、患者受付・会計業務と保険請求業務の習得をめざして全員の研修を実施しています。

平成９年11月、老健施設100床を含むＢ棟が完成し、Ｂ５病棟が増えて238床となりました。

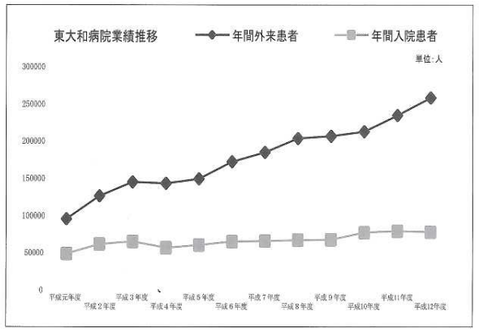
医事のコンピュータは昭和55年４月から三洋のメディコムを使っていましたが平成９年12月、東芝のＨＡＰＰＹシステムに移行し、外来の予約システム、自動再来機３台を稼動させました。また、翌10年２月からは、入院、外来ともにオーダリングシステムを導入しました。

平成10年８月、堀江課長が庶務課長に異動し小松が事務次長として着任、医事課長を兼務することになりました。その後、３年間で患者数は急速に増え、１日1,000名を超える患者さまと15台もの救急搬送（平成12年度実績、年間4,732台）を受け入れる状況で、平成13年春には会計待ちに対応するため現金自動支払機（デビットシステム併用）を導入いたしました。なお平成12年１月には、急性期病院加算の病院としての認可を得ることができたことを記しておきます。

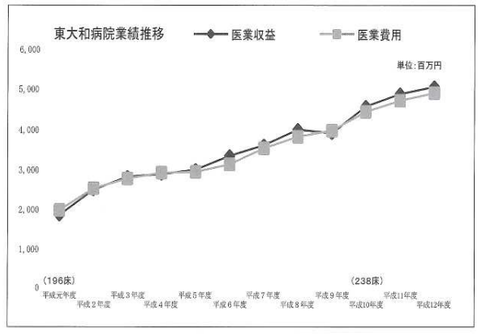
現在、医事課の業務範囲は直接業務から病棟クラーク、院内のコンピュータ管理まで幅広く要員も50名近くなったのでパート雇用と委託化を進めています。また、間接部門である診療情報管理室と医療情報管理室は発展と独立を考え、増築棟の地階に移転しました。

このように、平成の12年間は順調に地域の基幹病院として発展し、救急搬送も増えてきました。その様子は図1、図２の患者数の伸びと収支の推移表から見ることができると思います。

（事務次長兼医事課長　小松　茂樹）



［図１］



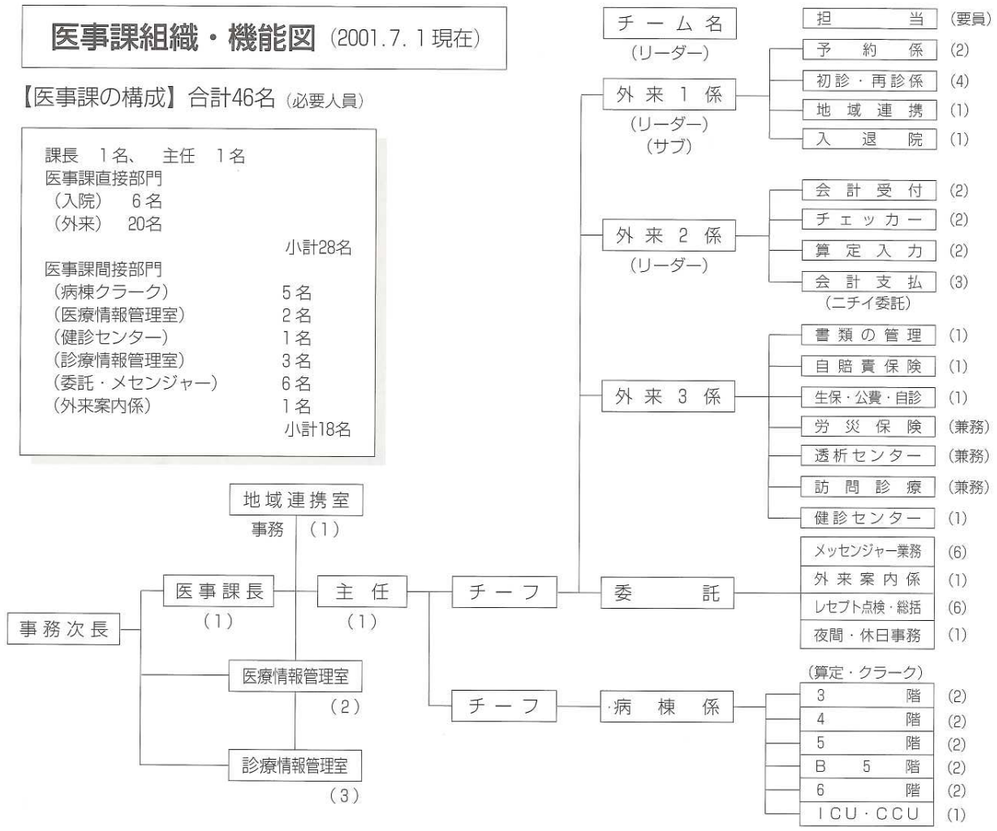
［図２］

医事課組織・機能図（2001.7.1現在）

【医事課の構成】合計46名（必要人員）

課長　1名、　主任　1名
医事課直接部門
（入院）　6名
（外来）　20名
小計28名

医事課間接部門
（病棟クラーク）　5名
（医療情報管理室）　2名
（健診センター）　1名
（診療情報管理室）　3名
（委託・メセンジャー）　6名
（外来案内係）　1名
小計18名



庶務課

［はじめに］

庶務課は平成10年７月に新設され業務を開始しました。業務内容は用度、衛生管理、広報企画です。

用度、衛生管理は庶務課新設以前は総務課に属していましたが、業務内容の拡充や新たに広報企画にも力を入れようという考えの基に総務課より独立しました。

庶務課の現在の職員数は５名で、他にパート３名、顧問１名の計９名です。

次に業務内容を簡単に説明します。

［用　度］

平成５年、用度は総務課付けの係としてスタートしました。この頃より診療費も診療材料費も鰻上りに増え続け、平成９年にはＳＰＤ（物品一元管理）を導入、１年間掛けて構築しました。

その後スタッフも１人増員され、カート交換式のＳＰＤを構築し委託品目も年々増加し、部門別及び元倉庫の在庫数もかなり削減されて来ました。手術室のディスポ化、セット出し、中央材料室の委託等を試み効果をあげています。

今後の課題は、診療科別原価計算が可能なデータを提供できるよう日々の業務に取り組みたいと考えています。

［衛生管理］

現在、衛生管理は２名で、大和会の理念を基礎とし、外来に訪れる患者さま、入院している患者さまが常に治療に専念できる快適な環境をつくりだすため、毎日努力をしています。そのために主に行っている日常業務を簡単に紹介します。

※注射器、針の回収及び医療廃棄物の処理保管
※各病棟の消毒
※リネンの回収・保管及び集計
※ベッド、車椅子等の修理
※棚、小物入れ等の作成・修理

各部門からも信頼される衛生管理部門にしたく一層努力し、病院全体が円滑に医療ができるよう心を新たにしています。

［広報企画］

大和会の活動をより多くの方々に理解していただくと共に、快適に利用していただくために創意工夫を行っています。

約３年間の主な活動は、

①大和会公開医学講座（毎月１回開催）の運営
②院外・院内広報誌（隔月発行）の発行
③ご意見箱の対応
　毎月１回内容と回答を掲示公開
④施設内アメニティーの向上
　毎日巡回し美化に努めています

最後になりましたが、私たち庶務課スタッフは、大和会を支える一部門として、その機能維持に努力していきます。

（庶務課長　堀江　富雄）

第27回公開医学講座風景
（CATV・マイテレビと提携。毎回収録・放映している）

大和会　公開医学講座実施一覧

	実　施　日	演　　題	講　　師
第１回	1998/11/28	「脳卒中と脳ドックについて」	院長・脳神経外科　大高　弘稔　医師
第２回	1998/12/5	「痔とヘルニア（脱腸）について」	消化器科　辻　亮作　医師
第３回	1999/1/9	「おもらしなんて恐くない」 ～尿失禁のお話～	泌尿器科　横山　英二　医師
第４回	1999/2/6	「胃ガンのお話」	理事長・消化器科　高橋　武宣　医師
第５回	1999/3/6	「白内障手術と人工レンズについて」	眼科　原　直人　医師
第６回	1999/4/3	「わかりやすい貧血のお話」	内科　仁田　まさみ　医師
第７回	1999/5/8	「腰の病気と足の症状について」	整形外科　荒川　由里子　医師
第８回	1999/6/5	「糖尿病をよく知ろう」	内科　望月　健太郎　医師
第９回	1999/7/10	「高齢者と斜視」	視能訓練士　橋本　清栄
第10回	1999/8/7	「頭痛と脳疾患」	院長・脳神経外科　大高　弘稔　医師
第11回	1999/9/4	「アザとシミは治る」 ～最新のレーザー治療について～	形成外科　加王　文祥　医師
第12回	1999/10/2	「乳ガンのお話」	消化器科　辻　亮作　医師
第13回	1999/11/6	「月経とその異常」	婦人科　石川　雅一　医師
第14回	1999/12/11	「狭心症と心筋梗塞」	循環器科　田原　士朗　医師
第15回	2000/1/8	「前立腺肥大症と前立腺癌」	泌尿器科　川上　達央　医師
第16回	2000/2/5	「大腸ガンと大腸ポリープ」	消化器科　小沢　正幸　医師
第17回	2000/3/4	「はじまります！介護保険」	指定居宅介護支援事業所東大和病院ケアサポート・所長　長島　賢治 東大和市在宅介護支援センターひがしやまと・所長　佐々木　秀美
第18回	2000/4/8	「家庭でできる救急処置」	看護部　比留間恵婦長・橋本光江婦長・中野明美婦長
第19回	2000/5/20	「肝臓のお話」	理事長・消化器科　高橋　武宣　医師
第20回	2000/6/10	「肺癌のお話」	呼吸器科　神楽岡　治彦　医師
第21回	2000/7/8	「生活習慣病と食事」	栄養科　管理栄養士　吉田　励子
第22回	2000/8/5	「寝て暮らしたらどうなるか？」 ～廃用症候群について～	リハビリテーション科　理学療法士　福井　幸雄
第23回	2000/9/2	「生活習慣病」 ～高血圧・高脂血症を中心にして～	内科　仁田　まさみ　医師
第24回	2000/10/7	「急性心筋梗塞について」	循環器科　湯浅　章平　医師
第25回	2000/11/11	「頭のケガについて」	脳神経外科　高野　誠　医師
第26回	2000/12/2	「骨粗鬆症について」	整形外科　細貝　睦　医師
第27回	2001/1/20	「のどがおかしい」	耳鼻咽喉科　山口　秀樹　医師
第28回	2001/2/3	「家庭でのケガについて」	形成外科　野田　弘二郎　医師
第29回	2001/3/3	「在宅ケアについて」 ～訪問看護婦の立場から～	東大和訪問看護ステーション・所長 隅倉　芳子
第30回	2001/4/7	「肺結核について」	呼吸器科　神楽岡　治彦　医師
第31回	2001/5/12	「胆石のおはなし」	消化器科　町田　彰男　医師
第32回	2001/6/9	「ものわすれと歩行障害」	神経内科　佐藤　猛　医師
第33回	2001/7/7	「日帰り手術について」	消化器科　辻　亮作　医師
第34回	2001/8/4	「薬の副作用・薬害について」	薬剤科長　清水　慶三
第35回	2001/9/1	「高年齢に多いパーキンソン病」 ～治療とリハビリテーション～	神経内科　佐藤　猛　医師

施設紹介［Ⅱ］

介護老人保健施設　東大和ケアセンター
東大和訪問看護ステーション
東大和市在宅介護支援センター　ひがしやまと
指定居宅介護支援事業所　東大和病院ケアサポート
職場某日の記念写真

大和会創立50周年を祝して

介護老人保健施設　東大和ケアセンター
施設長　佐々木　克

大和会創立50周年記念にあたり、私は忘れられた日本のよき文化についてのお話をしたいと思います。

皆様、50年前を思い出してください。そう、昭和26年です。この年、銀座や新橋に街頭テレビが設置され、医療法人財団大和会大和病院は設立されました。私は小学校５年生の時です。戦後の復興へ向け、日本はアメリカに追いつけ・追い越せと国民が皆一致団結して頑張っている時代です。この時代には、親・兄弟・親族・ご近所等、みんな家族のような温かい人間の輪が出来ていました。物は無くても心は通じ合い、そして心が温かかった当時を思い出します。それに対して、今の日本はどうでしょう？核家族化が進み、悪いことなどをしている人を見ても誰も注意できない世の中、自分は自分で他人は他人！たかが50年、されど50年。日本人の心は変わりました。しかし、本当に変わったのでしょうか？時代は変わったのだ、と心の中で諦めているだけではないでしょうか？若い人をはじめ、人々は心と心の付き合いが出来ない方が増えています。しかし、人と人のつながりの基本は心と心のつながりです。我が東大和ケアセンターはこの心を大切にしています。人と人のつながりを、表面だけではなく、心と心で接し、患者さま・利用者さま・職員等、皆が家族の一員の様な、温かい心のふれあいがある、大きな意味で“東大和ケアセンター”という一つの家族と思える施設を目指し、頑張っていきます。

その心は、何も老健施設だけに限ったことではありません。病院でも同じであります。医者や看護婦・事務・警備等々の方々が心のつながりがあって初めて患者さまを迎えることができます。肉体的にそして精神的に疲れている患者さま一人一人が私共の家族の一員と考え、患者さま一人一人に対して家族同様にやさしく丁寧に接することが心につながりを生んでいき、そして信頼となっていきます。そうすると患者さまの心、そして肉体の病を治す力を生んでいくことになるのではないでしょうか。『東大和病院に行けば良くなるよ!!』という心の合言葉が患者さまの口から自然と出てくる、誇りを持てる東大和病院・大和会にしていきたいと考えます。

50年の科学技術の進歩は目覚しいものがあります。テレビ放送が始まった昭和26年から半世紀が経った今、小学生までが使っているパソコンや携帯電話などが一家に一台はあるという現代。当時から振り返るととても信じられない事が今では当たり前の社会となっております。同時に医療技術の発展も目を見張るばかりのものがあります。様々な治療法や治療薬、ロボットによる手術や体に負担の少ない手術法など50年前いや10年前には到底無理だったことが、当たり前のように行われています。その例の一つに遺伝子の治療があります。先般、遺伝の癌治療も癌細胞の遺伝子の仕組みまで発見されました。これを治せば癌の遺伝は無くなる、という時代まできました。今後の医療技術の発展はどこまで行くのでしょうか？医療技術が発展するということは、日本社会の高齢化が進むという方向に向かうことでもあります。今では平均寿命は男子77.16歳、女子は84.01歳ですが、逆に一人の女性が一生涯に生むとした子供の数は1.３人と、昭和30年の2.37人と比べ約半分になっています。このままのペースでいきますと65歳以上の人口割合は平成12年現在で17.２％なのが10年後には22.０％、25年後には４人に１人以上の27.１％になるとの数値が出ています。この事は人口の空洞化をまねき、医療費の負担の値上げなどを生んでいくかもしれません。今後も私共の施設は厚生労働省の指導に従いながら、現在利用されている方々・ならびに利用しようと検討されている方々にも分かりやすく、親切・丁寧にご説明をして、心から満足していただける施設を目指します。

現在、東大和ケアセンターを利用されている世代の方々は、戦後の貧しい日本から今の経済大国・日本を作り上げた方々です。時代は移り変わっても昔の温かい心は忘れていません。この50年間、諸先輩方が築きあげたすばらしい大和会の伝統と誇りを胸に、患者さま・利用者さまに対して安心でいつでも気軽に利用できる東大和ケアセンター、そして大和会を構築していきたいとの考えを述べ、ご挨拶とさせて頂きます。

介護老人保健施設　東大和ケアセンターの概要

(1)　施設の開設日等

- 開設年月日　平成９年11月19日
- 所　在　地　東京都東大和市南街１－13－１
- 入所定員　100名
- 通所定員　50名

(2) 目　的

東大和ケアセンターは、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、１日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を１日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

(3) 運営方針

上記の目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めています。

① 自立と家庭復帰を推進します。
② 在宅ケアを支援します。
③ 地域に開かれた施設となるよう努めます。

(4) 3つの介護サービス

① 入所サービス
② 通所リハビリテーションサービス（デイケア）
③ 短期入所療養介護（ショートステイ）サービス

介護老人保健施設
東大和ケアセンター

［1］設立の経緯

当ケアセンターは平成９年11月19日東京都の開設許可を得て、同年11月25日より事業を開始しました。

近年の保健・医療の発展により我が国の高齢社会が急速に進展し要介護高齢者が急激に増加し大きな社会問題となっております。母体である医療法人財団大和会が東大和病院の併設機関として老健施設に取り組んだのは、このような時代背景の中で、周辺地域の人口動向や介護施設の状況から当地にも医療サービスと福祉サービスを一体的に提供する施設が不可欠であるとの判断によるものでありました。

当ケアセンターの開設には地元行政のご支援、そして地元住民皆さまのご協力を得ましたが職員も一体となって努力を重ね、概ね順調裡に推移しております。

［2］活動報告

平成12年４月介護保険法の導入により、施設の運営内容が全面的に改定され１年が経過しました。当初は準備期間が極めて短かったために、制度の周知徹底、運用細則の理解等に問題がありましたが無難に滑り出すことができました。

法制度の改定がありましても、要介護高齢者の心身の自立と家庭復帰を促進させるための基本的使命には変わりなく、当ケアセンターの利用形態は設立当初より「入所サービス」「ショートステイ」「デイケア」が３本柱となっております。

ショートステイを含めた入所サービスの平均利用率は96～98％と極めて高く、また通所サービスについても季節変動により若干の増減はみられるものの順調な動きとなっております。また利用者の男女割合は男性30％女性70％で入所者の平均在所日数は90日です。

設立当初より入所者定員100名、通所者定員30名で運営してきましたが、通所サービスの利用増が見込まれるため平成13年度より通所者を定員50名に増加しました。今後、更に高齢化が進む中で施設への期待感が一層高まることが予想されますが、大和会の中の「病院」「訪問看護」「ケアサポート」「在介支援センター」等と密接な連携をとり、当ケアセンターが要介護高齢者の中間施設としての機能を十分発揮し地域から適正な評価が得られるよう日夜研鑽を重ねて行きたいと考えております。

（事務長　小沢　武男）

［3］部門別活動報告

（１）看護・介護部門

看護・介護部門は現在看護婦11名、ケアワーカー39名の体制で利用者さまの看護・介護を担当しております。開設後、３年半余りが経過し職員数が充実して利用者さまに適切な看護・介護を実施するとともに趣味活動、レクリエーションやイベントの企画等、提供するサービスの内容も拡大してきました。

平成11年５月より利用者さまの個別性を重視したケアプランの作成、ケアプランに基づく介護に取り組み、平成12年４月の介護保険の導入に伴い介護支援専門員（ケアマネージャー）の養成を進め現在では有資格者が専門知識に基づいたケアプランを作成しています。

平成12年末より社会的問題の高い抑制“０”を目指した介護体制を確立すべく外部講師を招聘して指導を受けてスタッフの意識統一を行い試行錯誤の結果、現在では概ね“０”を達成できる状態となりました。

利用者さまには施設での生活が安全で快適な日々を過ごしていただけるよう心掛けるとともに老健施設の基本課題である高齢者の心身の自立と在宅復帰を支援する努力は常に重要と考えております。

開設当初より施設内に「ＡＤＬ（日常生活動作）」「排泄」「行事」「レクリエーション」の委員会を設置して全職員がいずれかの委員会でサービスの質の向上について研鑽を重ねてきましたが、平成13年度より「教育委員会」を設置して職員の質の向上を目指しています。今後も引き続き職員が一体となり「地域に密着した利用者さまに喜んでいただける施設」を目指して行きます。

（婦長　越前　美千子）

（２）リハビリ部門

平成９年11月の創設とともに、理学療法士（ＰＴ）主管によるリハビリは、集団リハビリ・個別リハビリ・レクリエーションを３つの柱にして産声を上げました。

ほかの施設には無いような広く明るい多目的ホールに、各階そして通所の利用者さまが一堂に集います。集団リハビリや体操で１日の始まりを爽快に迎えていただこう、という施設生活の流れが、既にこの頃から作られていました。またＰＴが直接利用者さまの手を取り指導を行う個別リハビリも、この朝の多目的ホールの一角で行われてきました。ゲームやカラオケを傍らに聞き、明るい雰囲気で行われる訓練風景は今も変わっておりません。

平成10年11月には作業療法士（ＯＴ）が常勤スタッフとして加わり、今では多くのボランティアさんに支えられながら運営しているレクリエーションや趣味活動も、徐々にコーディネートできるようになりました。また日常生活上の身辺動作を「もう一度自分でできるようになりたい」という利用者さまへ、より細かな指導を行い、それをフロアでの生活の中にも「ケアプランに基づく生活リハビリ」として活かしていく体制が育ち始めました。

平成12年４月には介護保険という新制度を追い風に、これまでの訪問指導、退所前後訪問指導（在宅調整）を更に充実させることを目標に掲げ、その取り組みを続けています。

新制度になって“介護老人保健施設”と名前は変わりましたが、「在宅復帰のために高齢（障害）者やその家族を支援し、生活のなか全般でリハビリを行う通過施設」という社会的使命に変わりはありません。

今後も、ＰＴ・ＯＴだけではなく“施設全体がリハビリスタッフである”という精神で、一層のサービス充実に努めてまいります。

（理学療法士　荒井　敦子）

（３）相談部門

相談部門は支援相談員２名体制にて、利用申

込相談の初期段階から利用者さまやご家族と施設の間に位置し、ひとりとして同じもののない様々な背景に基づく利用目的や方法の側面的支援の一端を担っております。

申込受付後、施設長をはじめ婦長、各フロア主任、通所リハ担当看護婦、理学療法士、作業療法士、栄養士が集まり検討会議を行います。我々相談員より利用申込の紹介、各職種から利用の可否についての意見・情報交換がなされ、利用期間中の介護やリハビリの初期目標を方向づけます。その後、カンファレンス等において施設内ケアプランの作成・評価に支援相談の立場で関わっています。

利用相談者の方々からお聞かせいただくこれまでの介護負担の数々や、急遽出現した介護ニーズに対処できないといった心配事などは、新しい制度を迎えても変わることはありません。現在、相談の半数以上が入所利用希望となっています。介護保険施行後、3本柱の残りの2つ：短期入所と通所リハビリに関してはケアマネージャーがプランを作成することもあって新たな紹介・申込経路ができ、その初期接点・施設側の窓口機能として、外部とのネットワークを広げています。

ご利用の申込は東大和市在住の方をはじめ、武蔵村山市、その他の地域の方々に及んでおりますが、地域の介護ニーズに適切な対応ができるよう、これからも努力して参ります。

（支援相談員　杉田　智貴）

（4）栄養部門

平成9年11月、厨房で真新しい回転釜に“火入れ式”を行ってから、既に3年半余が経過しました。

栄養部門は老健の管理栄養士1名と委託業者により運営されており、常に利用者さまにおいしく食べていただけるよう努力、工夫することを第一義的に考えております。そのために給食会議で提案されたことや、検食簿に記載された職員の意見を参考に高齢者の嗜好も考慮して献立を作成しています。

平成11年6月よりコンピューターを導入し、利用者さまの個人情報を入力して栄養管理を行い事務の効率化を進めました。

食事時間には利用者さまと言葉を交わしたり、介助をしながら摂取量や嚥下の状態を把握し、問題がある時には介護職員と相談の上、食事の変更や自助具、自動食器への切り換えなどを行い自立して食べられるよう配慮しております。

また日常の食事に加えて行事食にも力を注いでおります。1年の主要行事は新春祝賀会に始まり、ひな祭り、お花見、納涼祭や敬老会と続き、年末のクリスマス会で締めくくります。行事食には食器を変えたり、オリジナルカードを添えて“華やかさ”を演出しております。おびな、めびなを型どったひな寿司はなかなかにユニークで好評です。

これからも四季折々の食材を取り入れ、味の研究を積み、利用者さまから「今日の食事はおいしかった！」とお褒めの一言がいただけるように一層努力を重ねていきたいとおもっております。

（管理栄養士　西田　和恵）

（5）事務部門

事務部門は事務長他2名の女性職員により日常の業務を遂行しております。

主要事務は介護報酬の請求事務、施設の会計事務です。介護報酬の請求は介護保険が導入されるまでは「施設療養費明細書」により支払基金（社保）・国保連合会（国保）宛に請求しておりましたが新制度では「介護給付費明細書」を作成し、それをオンラインで送信する“紙レス”での請求方式となりました。当初は制度改正の運用に疑問点も多く短い準備期間と見切り発車の状態で各施設とも戸惑いがありましたが数次の研修会に参加して1年が経過した現在では漸く定着することができました。

施設の会計業務は大和会の一事業部門として一定の収益を確保するという命題の中で利用者サービスと経費節減の接点をどのように調整するか厳しい側面もありましたが、利用者さまも順調に増加し3年余を経過して漸く月初に前月の実績が数字化されることに少しは楽しみが持てるようになりました。

その他の業務としては人事に関すること、物品購入に関することなど多岐にわたりますが、施設全体が円滑に運営されるよう配慮しております。

そして何よりも増して利用者さまの色々な面での窓口業務（電話も含めて）があります。利用者さま、またご家族の方が安心して気軽にご利用いただけるよう常に職員が一体となって利用者サービスに徹して行きたいと考えております。

（事務長　小沢　武男）

東大和訪問看護ステーション

［沿　革］

訪問看護ステーションは平成10年３月31日に東京都の指定を受け、翌４月１日に開設しました。東京都では190番目のステーションです。開設当初の職員は看護婦３名でした。急性期を経過し病院を退院される方、在宅ですでに長い療養生活を送っておられる方、ターミナル期の方などさまざまな健康レベルにある幅広い年齢層の方を対象に看護サービスを提供しています。

また家族背景を含む療養環境も多彩です。活動エリアは東大和市を中心に武蔵村山市、立川市、小平市、瑞穂町など近隣の市に及びます。

［介護の現況］

開設４年目を迎えた平成13年４月現在の利用者総数は278名になりました。利用者数の増加および地域のニーズに併せ、現在の職員は６名の常勤看護婦と専属事務員１名に加え理学療法士２名（非常勤）という充実した構成になっています。

大和会の運営方針のひとつに「急性期から在宅ケアまでの包括的な医療の提供」があります。平成12年には介護保険法が施行され、指定居宅介護支援事業所が新たに開設されましたが、ステーションの看護婦もケアマネージャーとしてこの事業を兼務しています。これにより利用者様へのステーションのサービスは「①主治医と連携し看護やリハビリを提供すると同時に、②保健所・市役所などの行政および地域のサービス事業所と直接連携をとり、より質の高い療養環境を整えること」へと拡大しました。ステーションでは受け持ち制を採用しており、担当者が実際にケアやリハビリを提供しながら計画を立て必要な調整をします。そのため利用者さまの健康状態や療養環境を把握しやすい立場にあります。

時には、ご家族が介護に関すること以外のさまざまな想いを話されることもありますが、本人も家族も身近にあって気軽になんでも相談できる相手になるということは在宅療養を支援する者にとって大切なことだと思います。

今後とも利用者さまの「小さな良い変化」をめざし、同一法人としての病院・老健施設との協力はもとより、職員一人一人が関連知識および技術の向上に努め、多くのみなさまにご利用いただけるステーションとして成長したいと思います。

［事業内容］

Ⅰ　実践活動　①ナーシングケアおよびリハビリ

Ⅱ　相談調整　①介護保険利用者に対するケアマネジメント
②医療保険利用者への相談、助言
③退院前指導など

Ⅲ　教育活動　①在宅看護実習協力
（都立北多摩看護専門学校／杏林大学／聖路加看護大学／日本社会事業大学）
②訪問看護婦現任教育

Ⅳ　そ の 他　①厚生科学研究事業への協力
②東京訪問看護ステーション連絡会への協力など

（所長　隅倉　芳子）

東大和市在宅介護支援センター
ひがしやまと

［沿　革］

高齢社会を迎え、介護の問題がクローズアップされています。東京都では平成７年から、要介護高齢者やそのご家族の方の福祉・保健・医療等の様々な分野の相談窓口として在宅介護支援センターを位置付け、その設置を平成12年度までに区・市町村と協力し、中学校区（概ね人口２万人程度）に１箇所の設置を推進しております。これを受け東大和市でも、平成10年度に在宅介護支援センターを増設することになり、平成９年に大和会が設立した老人保健施設「東大和ケアセンター」に併設される形で、東大和市より事業委託を受け、在宅介護支援センター「ひがしやまと」として平成10年４月から事業がスタートしました。

支援センター相談員は都基準の３名で、365日、午前８時30分から午後８時の間、相談・支援業務を行っています。また24時間対応のバックアップ体制が必要となるため、午後８時以降の相談は電話対応でケアセンター３階の協力を得て対応しています。

平成12年度の介護保険制度発足に伴い、指定居宅介護支援事業所「東大和病院ケアサポート」が開設され、支援センターからも相談員２名がケアサポートの介護支援専門員を兼務し、ケアプラン作成や認定調査等の業務も行っております。

支援センターでの最初の相談は、平成10年４月10日に受けた83歳（女性）独り暮らしの方からで、「ケアセンター退所後の在宅生活の支援について」でした。市のケースワーカーと一生懸命関わった最初のケースなので、今でも覚えています。その後、徐々に相談件数も増えて、平成10年度の相談者数は847名。平成11年度は1,238名に達し、平成12年度は、介護保険制度発足の年で、また介護支援専門員としての兼務スタートの年でもあり、ケアプラン作成（615名）・認定調査（268名）も相談者数のなかに含まれ、1,091名でした。前年度に比して若干減少しているのは、支援センター兼務以外の介護支援専門員に相談が移行したためと考えられます。

［今後の展望］

当センター開設後３年が過ぎ、数多くのご相談者と接し関わってきましたが、その方たちから学ぶものも多くあり、とても感謝しております。相談を通した経験のなかで知識を育み、また相談のなかでその知識を生かして、ご相談者に還元していくことがとても大切だと感じている毎日です。

今後の課題は、相談・支援が必要であるにも拘らず、電話もできない、新聞も読めない、外界との関わりがない等で相談できない方たちのニーズをどのように把握したらよいかです。市と連携をとりながら、そのような方たちの把握に努め、相談・支援そして介護保険の有効な利用へと結びつけ、生活の質を高めることも私どもの責務であると考えています。

また大和会の一部門として、当センターの事業と指定居宅介護支援事業を兼務することになりますが、必要部署との有機的な連関を保ち、支援の必要なご相談者を中心に置き、温かな思いやりを持って、質の高いサービスを提供できるよう努力して行きたいと思っています。

（所長　佐々木　秀美）

指定居宅介護支援事業所
東大和ケアサポート

［ケアサポートの現況］

大和会運営方針の１つに「私たちは急性期医療から在宅介護まで一貫して、常に温かく、質の高いサービスをめざします」とあります。

平成12年４月から介護保険制度が始まり、それと同時期に法人内に新設された部門が「指定居宅介護支援事業所　東大和病院ケアサポート」です。居宅介護支援事業所は介護保険制度では要介護者の介護サービス計画（ケアプラン）を作成する機関として位置づけられており、当事業所では在宅を生活の場所に療養しておられる利用者さまと介護を担われているご家族の視点に立ち、介護サービスを利用する上で発生する様々な問題を調整しケアプラン作成を行っています。

スタッフは専任者１名、兼任者５名（在宅介護支援センター職員２名、訪問看護ステーション職員３名）の合計６名です。

［業務内容］

現在の主な業務は認定調査とケアプラン作成が主な業務となっています。前者の認定調査については新規／更新／変更の各申請をされた方の自宅または入院入所中の施設にうかがい、自治体より委託された認定調査用紙に記入、提出するというものです。後者のケアプラン作成についてはご契約いただいた利用者さまの介護支援専門員（ケアマネージャー）として、その方やご家族と相談、評価の上、選択されたサービスを提供する事業所と連絡調整し、速やかに介護サービスが提供されるようケアプランを作成していくというものです。プランが動き出しても円滑にサービスが提供されているか、問題は発生していないか、適宜、評価し、再調整することも少なからずというのが現状です。このサービス調整を前月末までに済ませ、プランとしてご契約者宅とサービス提供事業所に配布、１ヶ月が終了すると次の月初めは前月の実績を取りまとめ、給付管理票という形にして国保連合会へ伝送請求する。この一連の過程を毎月繰り返しています。

平成12年度実績は認定調査数409件、月平均34件、ケアプラン作成については1,442件、月平均120件を行い、契約者数も順調に伸びてきております。

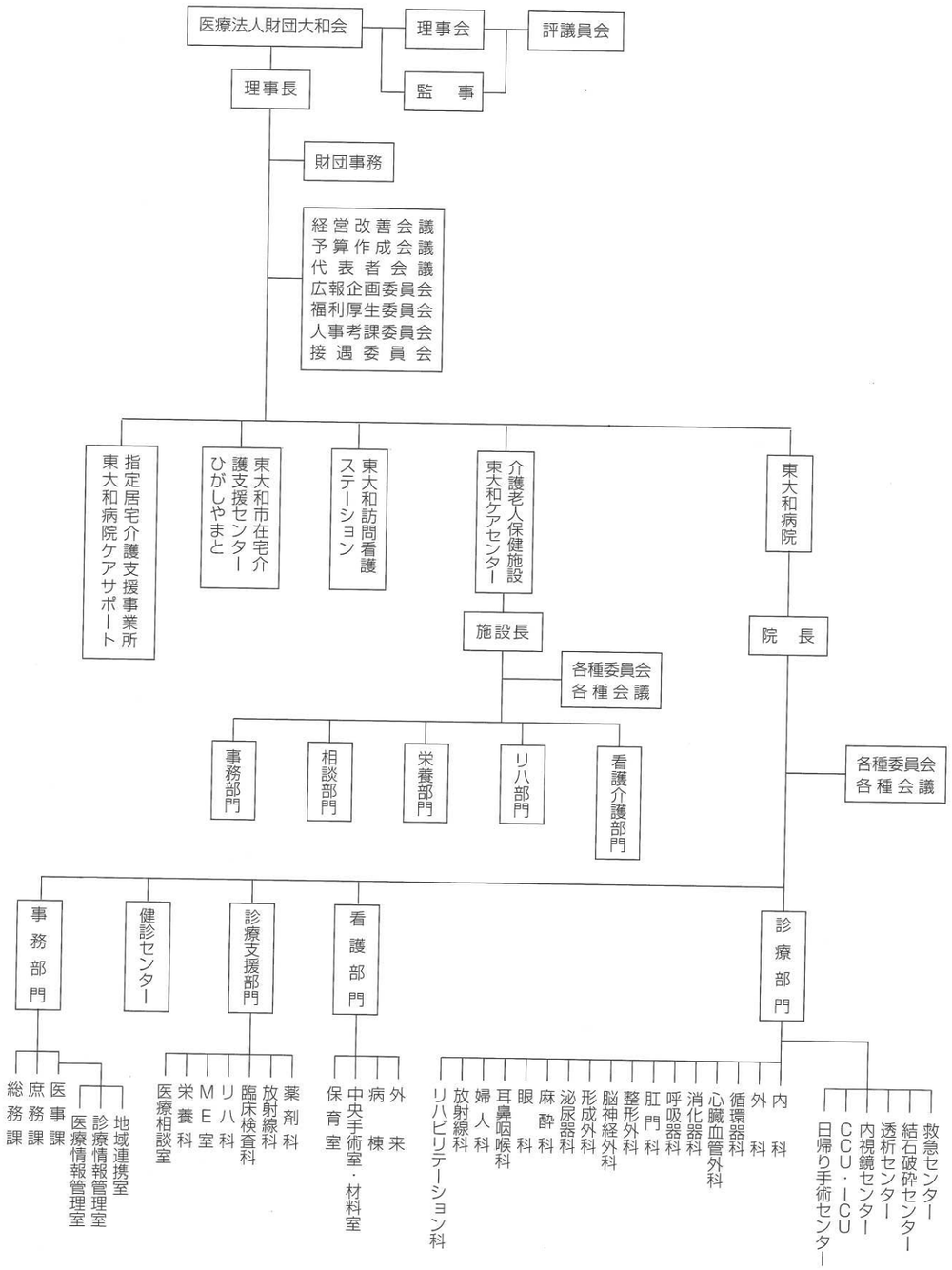
［今後の展望］

介護保険制度が始まり、現在１年が経過しましたが、まだまだ制度内容は巷には認知されているとはいえず、サービスが必要にもかかわらず利用されていない方が多いのも事実です。当事業所は、利用者さまの生活が介護サービスを通じて、より豊かになるよう在宅支援（ケアプラン作成）を行うことはもちろんのこと、東大和病院、東大和ケアセンターと有機的に連携し、介護保険制度を通して積極的な退院退所援助活動を行い、介護サービスにつなげていくことも今後の課題と考えております。　（所長　長島　賢治）

統計集

大和会組織図
大和会会議・委員会一覧
統計資料

医療法人財団大和会組織図



大和会会議・委員会一覧

医療法人財団　大和会

会議・委員会名	趣　旨　・　目　的
理事会	医療法人財団大和会の最高意思決定機関 寄付行為の変更、基本財産の設定・処分 事業計画、予算及び決算、剰余金損失の処理 財団の解散、合併等、重要事項の決議
評議員会	理事・監事の選任、寄付行為の変更等、重要事項決定
経営改善会議	経営の現状分析及び今後の方針の検討
予算作成会議	予算案の検討、作成
代表者会議	理事会決定事項の伝達、毎月の収支状況の報告 病院、老健等の運営改善の検討 大和会全体の連絡事項伝達、全体協議
広報企画委員会	広報誌｛大和会だより（外部用）、ＷＩＬＬ（内部用）｝の編集、発行、その他広報の企画運営
福利厚生委員会	厚生行事の企画立案、実施
人事考課委員会	人事考課に関する企画、立案、教育
接遇委員会	接遇に関する企画立案、教育実施

東大和病院

会議・委員会名	趣　旨　・　目　的
教育委員会	接遇を始め専門的技術や知識向上のための企画、立案、実施
医療事故防止対策委員会	医療事故が発生した場合の対処方法及び事故の発生を未然に防止するための方策の検討、実施
図書委員会	図書の整備と利用方法、図書室機能の確立維持を目的とし、その具体案を検討、立案、実施
診療録委員会	診療録及び帳票類の作成、保管、改善及び効率的な利用の調査、検討
院内感染防止対策委員会	院内感染の予防対策及び発生した場合の拡散防止対策
薬事審議会	院内で使用する医薬品の適正化と効率化を図るための調査、検討、実施
給食委員会	良質な病院食を提供するための衛生的で、かつ効果的な給食計画の検討
レセプト委員会	診療報酬制度に基づき良質な医療を行うための保険請求業務の教育と適正化の実施
運営会議	病院の業務全般についての方針・計画の立案、管理、調整
診療会議	診療各科の現況及び問題点を把握し、経営改善等の協議、また診療各科の連絡調整

会議・委員会名	趣　旨　・　目　的
業務改善委員会	病院内で行われている種々の業務について見直しや改善策の検討
衛生委員会	職員の健康障害の防止及び労働災害の原因並びに再発防止について調査検討
医療ガス安全管理委員会	医療ガス設備の安全管理と患者の安全の確保
コンピューター委員会	院内コンピューターシステムの維持の運営、改善の検討
患者サービス委員会	ご意見箱等に寄せられた患者さまからの要望事項の検討・対応及び患者サービスの改善
検体検査委員会	検体検査の適正化の検討
退院計画委員会	退院計画に関する事項
リスクマネージメント委員会	医療事故防止対策委員会の小委員会として設置され、医療事故防止、並びに日常の小事故についての検討、対応
大和会研究集会準備委員会	各部署で日常工夫・研究していることを発表することにより、質の向上を計る。その発表会の企画・運営に関する事項
クリニカル・パス委員会	クリニカル・パスの企画・運営推進全般に関する事項
ホームページ作成委員会	大和会のホームページの企画・管理に関する事項
癌告知検討委員会	癌告知に対する当院の方針の検討
デイサージャリー委員会	日帰り手術の運営及び実績の分析等に関する事項
カルテ開示委員会	カルテ（診療録）開示の指針の作成及び運用に関する事項
院内巡視委員会	院内を巡視し、主にハード・環境等の改善
地域連携院内連絡会	病診・病々連携のシステム構築の検討及び計画・運営
輸血療法委員会	輸血療法に関する事項の検討

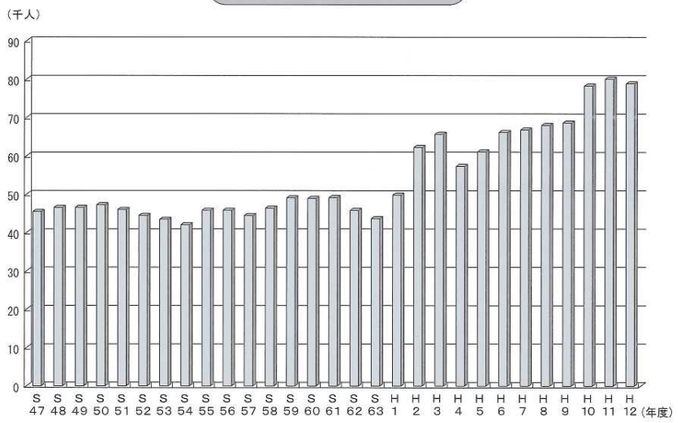
東大和ケアセンター

会議・委員会名	趣　旨　・　目　的
運営委員会	東大和ケアセンターの業務全般について方針、管理、調整の検討
サービス検討委員会	介護サービスの利用、継続を希望する利用者に対するサービス内容の検討
ＡＤＬ委員会	利用者のＡＤＬをチェックし、その向上や事故防止について検討
レクリエーション委員会	日々のレクリエーション、趣味娯楽の企画及びボランティア受け入れの調整
排泄委員会	排泄障害のある利用者に対し自立支援の検討
行事委員会	毎月の行事について企画・立案を行い、その実行・推進を検討
教育委員会	介護サービス、提供委員の専門的知識や技術の向上のための検討、及び実習生の指導・教育
給食委員会	利用者に適した食事の提供と健康管理について検討

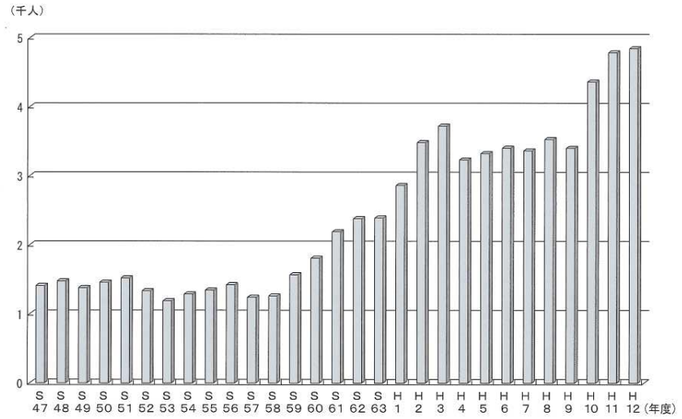
[統計資料]
東大和病院　入院患者数推移

年度	在院患者延数（人）	新入院患者数（人）	退院患者数（人）	病床利用率（%）	平均在院日数（日）	許可病床数（床）
S47年度	45,492	1,411	1,405	71.7	32.3	182
S48年度	46,579	1,477	1,483	89.9	31.5	182
S49年度	46,584	1,380	1,371	89.9	33.9	182
S50年度	47,283	1,459	1,482	91.2	32.2	182
S51年度	46,052	1,521	1,511	88.9	30.4	182
S52年度	44,491	1,337	1,330	85.8	33.4	182
S53年度	43,516	1,191	1,210	84.0	36.2	182
S54年度	42,099	1,288	1,266	81.2	33.0	182
S55年度	45,864	1,346	1,386	88.5	33.6	182
S56年度	45,849	1,423	1,400	88.5	32.5	182
S57年度	44,481	1,242	1,239	85.8	35.9	182
S58年度	46,414	1,262	1,260	89.6	36.8	182
S59年度	49,091	1,567	1,569	87.4	31.3	156
S60年度	48,929	1,807	1,793	85.9	27.2	156
S61年度	49,149	2,190	2,202	86.3	22.4	156
S62年度	45,833	2,381	2,387	82.2	19.2	151
S63年度	43,680	2,390	2,400	88.0	18.2	136
H1年度	49,824	2,861	2,821	77.6	17.5	196
H2年度	62,267	3,482	3,469	87.0	17.9	196
H3年度	65,713	3,720	3,719	91.9	17.7	196
H4年度	57,295	3,233	3,244	80.1	17.7	196
H5年度	61,119	3,323	3,305	85.4	18.4	196
H6年度	66,168	3,402	3,397	92.5	19.5	196
H7年度	66,789	3,366	3,358	93.4	19.9	196
H8年度	67,990	3,528	3,532	95.0	19.3	196
H9年度	68,645	3,401	3,396	96.0	20.2	196
H10年度	78,279	4,363	4,335	90.1	18.0	238
H11年度	80,090	4,787	4,788	92.2	16.7	238
H12年度	78,886	4,846	4,861	90.8	16.3	238

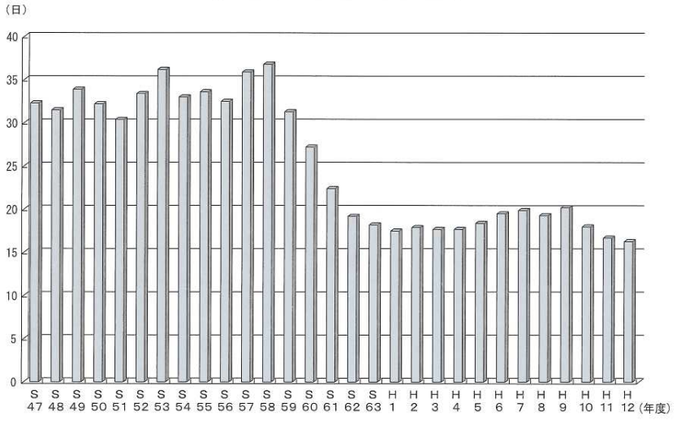
在院患者延数



新入院患者数



平均在院日数

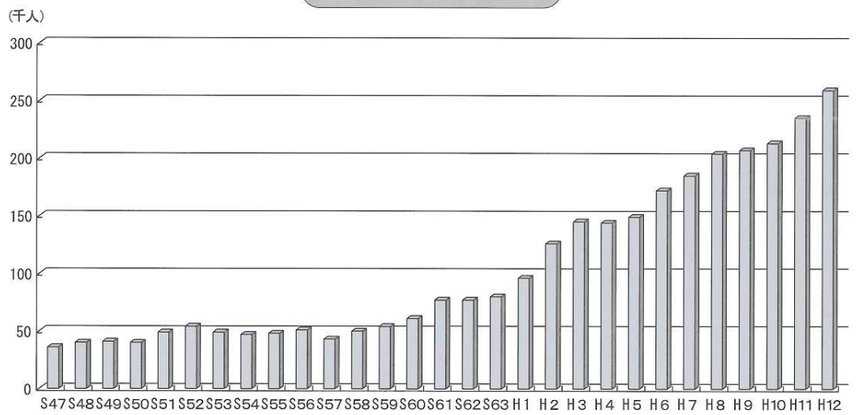


外来患者数推移

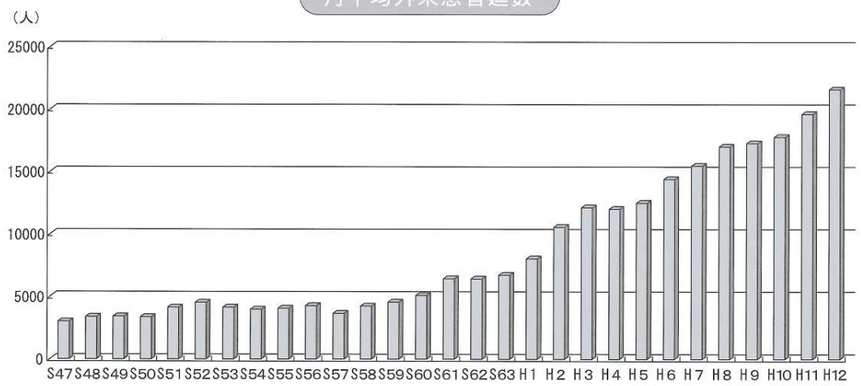
単位（人）

	年間外来患者延数	月平均外来患者数	1日平均外来患者数
S47年度	36,257	3,021	123
S48年度	40,804	3,400	138
S49年度	41,088	3,424	139
S50年度	40,427	3,369	137
S51年度	49,692	4,141	168
S52年度	54,382	4,532	184
S53年度	49,731	4,144	169
S54年度	47,848	3,987	162
S55年度	48,764	4,064	165
S56年度	51,357	4,280	174
S57年度	43,952	3,663	149
S58年度	50,910	4,243	173
S59年度	54,746	4,562	186
S60年度	61,192	5,099	207
S61年度	77,227	6,436	262
S62年度	77,127	6,427	261
S63年度	80,717	6,726	274
H元年度	96,469	8,039	327
H2年度	126,813	10,568	430
H3年度	145,603	12,134	494
H4年度	144,181	12,015	489
H5年度	149,980	12,498	508
H6年度	172,989	14,416	586
H7年度	185,717	15,476	630
H8年度	204,165	17,014	692
H9年度	207,429	17,286	703
H10年度	213,450	17,788	724
H11年度	235,512	19,626	798
H12年度	259,158	21,597	879

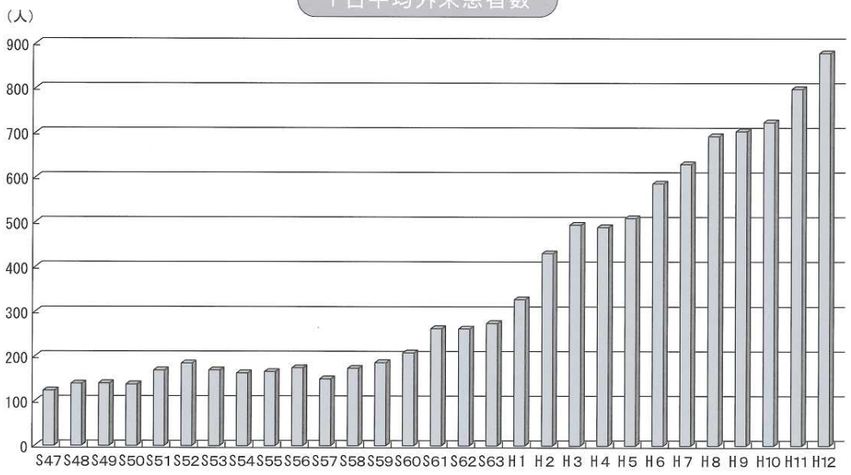
年間外来患者延数



月平均外来患者延数



1日平均外来患者数

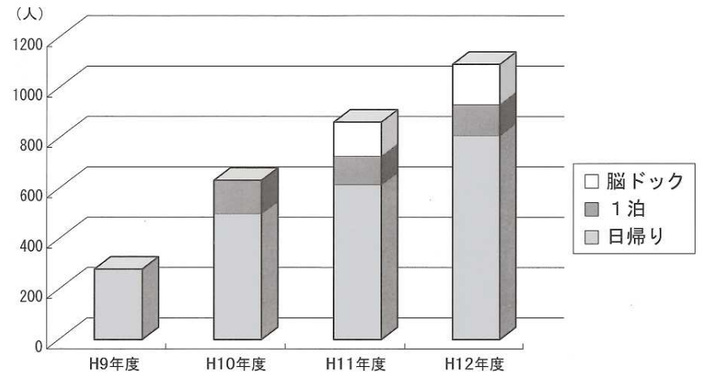


人間ドック利用者数（平成9年度～12年度）

単位（人）

	日帰り		1泊		脳ドック	
	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均
H 9 年度	280	23				
H 10 年度	500	42	133	11		
H 11 年度	615	51	113	9	136	11
H 12 年度	810	68	123	10	160	13

人間ドック利用者数（平成9年度～12年度）

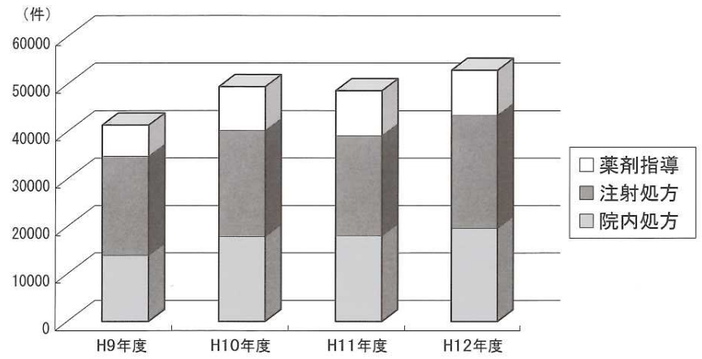


薬剤部門利用者数（平成9年度～12年度）

単位（人）

	院内処方		注射処方		薬剤指導	
	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均
H 9 年度	13,928	1,161	20,894	1,741	6,569	547
H 10 年度	17,874	1,490	22,354	1,863	9,273	773
H 11 年度	18,071	1,506	21,109	1,759	9,472	789
H 12 年度	19,638	1,637	23,804	1,984	9,524	794

薬剤部門利用者数（平成9年度～12年度）

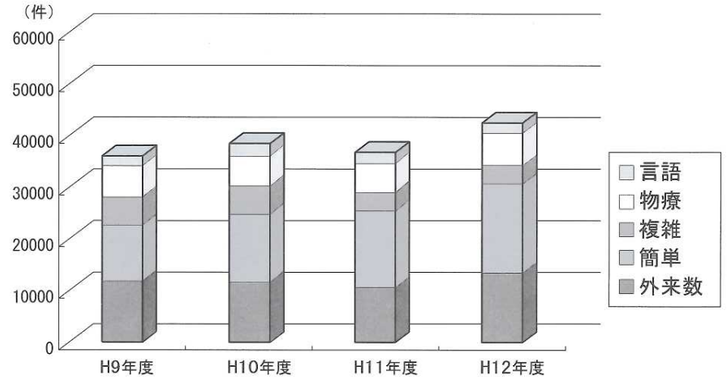


リハビリテーション部門利用件数（平成９年度～12年度）

単位（件）

	外来数		簡単		複雑		物療		言語	
	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均
Ｈ９年度	11,807	984	10,841	903	5,447	454	6,033	503	1,866	156
Ｈ10年度	11,615	968	13,164	1,097	5,475	456	5,786	482	2,490	208
Ｈ11年度	10,647	887	14,824	1,235	3,630	303	5,672	473	2,284	190
Ｈ12年度	13,427	1,119	17,292	1,441	3,686	307	6,257	521	1,889	157

リハビリ部門利用件数（平成９年度～12年度）

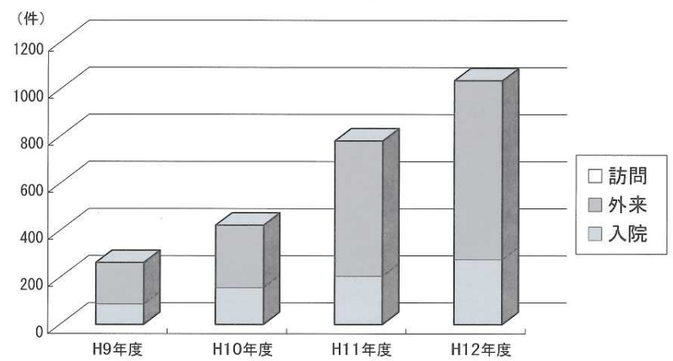


栄養指導件数（平成９年度～12年度）

単位（件）

	入院		外来		訪問	
	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均
Ｈ９年度	86	7	177	15		
Ｈ10年度	156	13	266	22		
Ｈ11年度	205	17	572	48	3	0
Ｈ12年度	275	23	759	63	2	0

栄養指導件数（平成９年度～12年度）

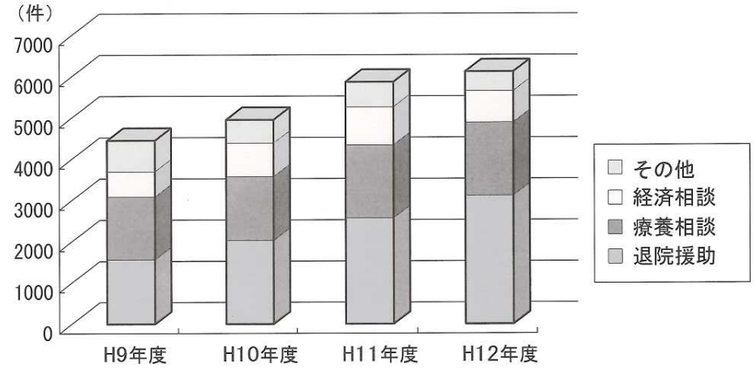


医療相談件数（平成９年度～12年度）

単位（件）

	退院援助		療養相談		経済相談		その他	
	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均
Ｈ９年度	1,567	131	1,522	127	609	51	759	63
Ｈ10年度	2,028	169	1,548	129	812	68	565	47
Ｈ11年度	2,569	214	1,773	148	922	77	606	51
Ｈ12年度	3,117	260	1,773	148	761	63	466	39

医療相談件数（平成９年度～12年度）

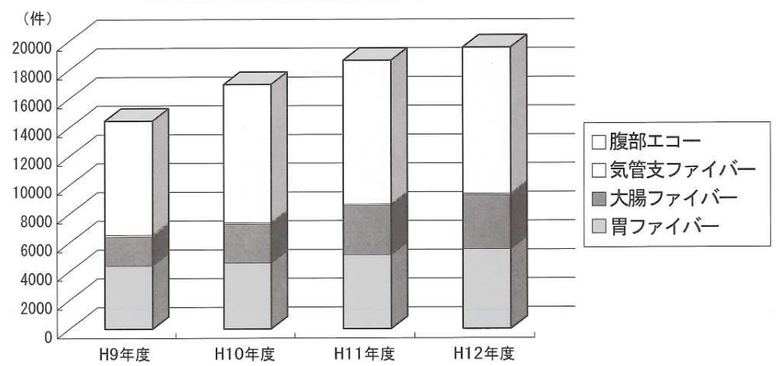


内視鏡・エコー利用件数（平成９年度～12年度）

単位（件）

	胃ファイバー		大腸ファイバー		気管支ファイバー		腹部エコー	
	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均
Ｈ９年度	4,387	366	2,019	168	136	11	7,919	660
Ｈ10年度	4,576	381	2,723	227	77	6	9,610	801
Ｈ11年度	5,138	428	3,435	286	81	7	9,991	833
Ｈ12年度	5,528	461	3,759	313	107	9	10,155	846

内視鏡・エコー利用件数（平成９年度～12年度）



画像診断統計（平成９年度～12年度）

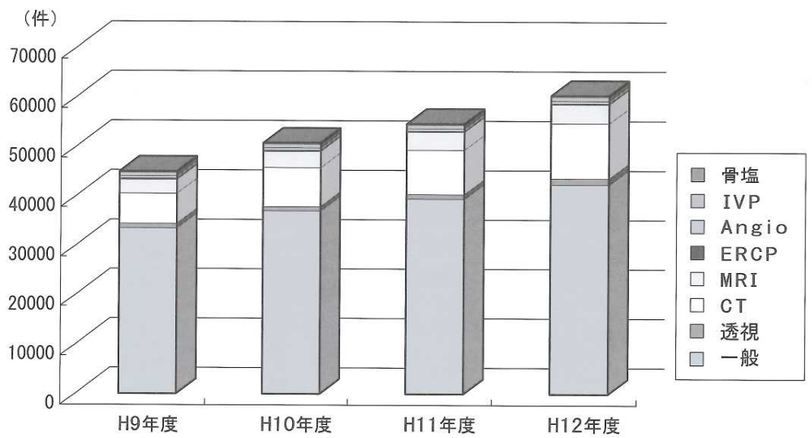
単位（件）

	一般Ｘ線撮影		透視		ＣＴ		キセノンＣＴ（内数） 入院		キセノンＣＴ（内数） 外来		ＭＲＩ		ＥＲＣＰ	
	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均
Ｈ９年度	33,478	2,790	952	79	6,089	507					2,787	232	250	21
Ｈ10年度	36,995	3,083	892	74	7,868	656	98	11	26	3	3,301	275	212	18
Ｈ11年度	39,457	3,288	941	78	8,978	748	139	12	9	1	3,638	303	176	15
Ｈ12年度	42,400	3,533	1,233	103	11,154	930	135	11	10	1	3,847	321	199	17

単位（件）

	血管造影（Angio）		腹部		脳		心カテ		ＰＴＣＡ		その他		ＩＶＰ		骨塩	
	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均
Ｈ９年度	464	39	133	11	114	10	152	13	37	3	28	2	712	59	213	18
Ｈ10年度	502	42	151	13	144	12	142	12	29	2	36	3	740	62	303	25
Ｈ11年度	485	40	170	14	105	9	162	14	37	3	11	1	734	61	311	26
Ｈ12年度	508	42	169	14	109	9	152	13	37	3	41	3	813	68	203	17

画像診断統計（平成９年度～12年度）



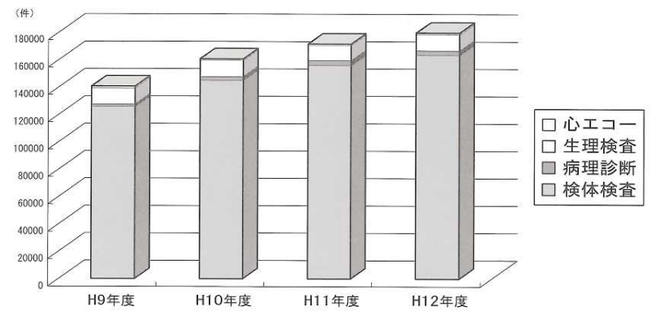
臨床検査部門統計（平成９年度～12年度）

単位（件）

	検体検査 一般		検体検査 血液		検体検査 生化学		検体検査 血清		病理診断 組織診		病理診断 細胞診	
	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均
Ｈ９年度	29,106	2,426	36,984	3,082	56,609	4,717	2,959	247	857	71	934	78
Ｈ10年度	32,653	2,721	45,489	3,791	62,633	5,219	4,092	341	962	80	1,826	152
Ｈ11年度	35,020	2,918	50,483	4,207	66,060	5,505	4,296	358	1,123	94	2,394	200
Ｈ12年度	36,766	3,064	54,364	4,530	67,787	5,649	4,446	371	1,066	89	2,300	192

	生理検査 心電図		生理検査 トレッドミル		生理検査 脳波		生理検査 ホルター		生理検査 肺機能		心エコー	
	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均
Ｈ９年度	8,767	731	510	43	244	20	1,344	112	1,022	85	1,001	83
Ｈ10年度	8,847	737	528	44	317	26	1,386	116	709	59	859	72
Ｈ11年度	8,224	685	525	44	391	33	1,348	112	695	58	721	60
Ｈ12年度	8,940	745	448	37	332	28	1,295	108	785	65	1,027	86

臨床検査部門統計（平成９年度～12年度）

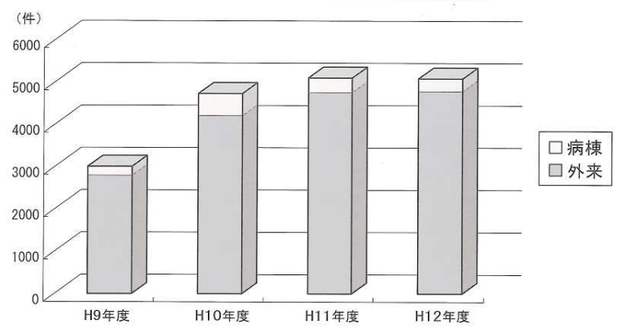


透析部門統計（平成９年度～12年度）

単位（件）

	外来		病棟		ＬＤＬ		ＡＨＦ		ＣＨＤＦ		ＰＭＸ	
	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均	年間	月間平均
Ｈ９年度	2,796	233	212	18	67	6	48	4	166	14		
Ｈ10年度	4,209	351	523	44	41	3	19	2	106	9		
Ｈ11年度	4,760	397	345	29	65	5	89	7	122	10	25	2
Ｈ12年度	4,787	399	301	25	88	7	133	11	84	7	16	1

透析利用者（平成９年度～12年度）



手術部門統計（平成９年度～12年度）

単位（件）

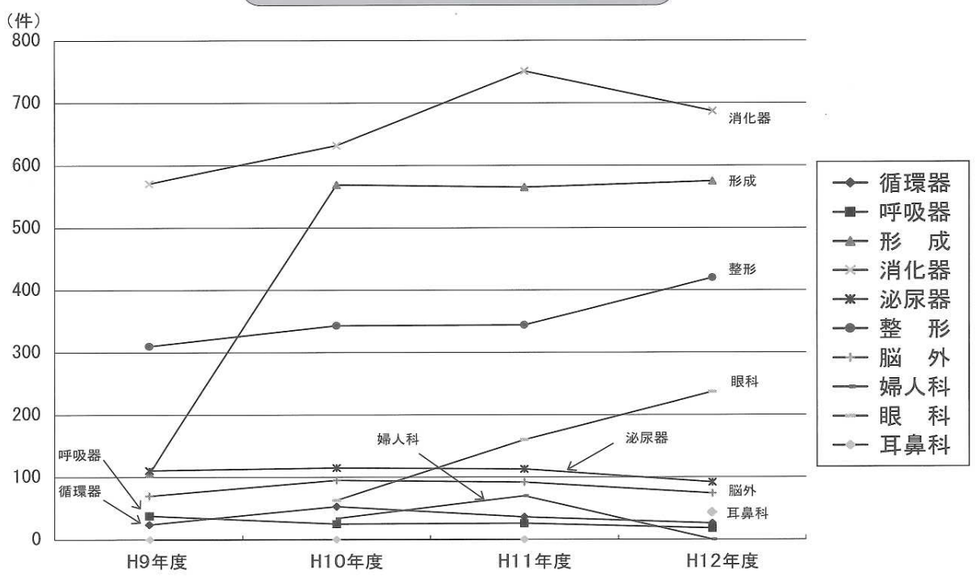
	手術件数											
	循環器		呼吸器		形成		消化器		泌尿器		整形	
	年間	月平均	年間	月平均	年間	月平均	年間	月平均	年間	月平均	年間	月平均
Ｈ９年度	24	2	38	3	106	9	571	48	111	9	310	26
Ｈ10年度	53	4	25	2	569	47	632	53	115	10	343	29
Ｈ11年度	36	3	26	2	565	47	751	63	113	9	344	29
Ｈ12年度	26	2	18	2	574	47	687	57	92	8	420	35

	手術件数							
	脳外		婦人科		眼科		耳鼻科	
	年間	月平均	年間	月平均	年間	月平均	年間	月平均
Ｈ９年度	70	6						
Ｈ10年度	95	8	34	3	63	5	0	0
Ｈ11年度	92	8	70	6	160	13	0	0
Ｈ12年度	74	6	0	0	237	20	23	2

	麻酔					
	全麻		腰麻		その他	
	年間	月平均	年間	月平均	年間	月平均
Ｈ９年度	623	52	396	33	213	18
Ｈ10年度	658	55	461	38	162	14
Ｈ11年度	763	64	501	42	908	76
Ｈ12年度	656	55	486	41	990	83

	形成レーザー		眼科レーザー		ＥＳＷＬ	
	年間	月平均	年間	月平均	年間	月平均
Ｈ９年度					110	9
Ｈ10年度	198	22	90	8	168	14
Ｈ11年度	308	26	44	4	182	15
Ｈ12年度	234	20	33	3	181	15

手術件数の推移（平成９年度～12年度）



平成12年度　科別術式別件数

■外科（消化器科）

【胸部】		【膵臓】	
乳腺腫瘍摘出術	12	膵頭十二指腸切除術	4
乳房切除術	8	急性膵炎手術	1
乳房部分切除術	7	膵体尾部腫瘍切除術	1
【食道】		【脾臓】	
内視鏡補助下食道亜全摘術	2	腹腔鏡下脾摘出術	1
【腹壁・ヘルニア】		【空腸・回腸・盲腸・虫垂・結腸】	
鼠径ヘルニア	66	腹腔鏡下虫垂切除術	76
腹腔リザーバー（挿入）	8	開腹虫垂切除術	27
腹腔鏡下ドレナージ（腹膜炎）	8	結腸切除術（悪性）	24
開腹腹腔ドレナージ（腹膜炎）	2	結腸切除術（良性）	7
大腿ヘルニア	3	小腸切除術	15
腹壁瘢痕ヘルニア	2	腸管癒着症手術	7
その他ヘルニア	2	腹腔鏡下結腸・小腸手術	4
後腹膜腫瘍摘出術	1	全結腸切除術	2
【胃・十二指腸】		【直腸】	
胃・小腸瘻造設術（含内視鏡的）	23	前方切除術（悪性）	16
胃切除術（悪性）	20	直腸切断術（悪性）	5
胃切除術（良性）	3	直腸脱手術	4
胃全摘術（悪性）(非開胸)	10		
胃全摘術（悪性）(開胸)	2	【肛門】	
胃縫合術（含内視鏡的）	10	痔核根治術	62
胃・空腸吻合術	3	肛門周囲膿瘍切開排膿ドレナージ術	25
残胃全摘術	2	人工肛門造設術	13
胃全摘・膵尾・脾合併切除術	1	その他肛門周囲手術	4
		痔核結紮術	4
【胆嚢・胆道】		痔瘻根治手術	3
腹腔鏡下胆嚢摘出術	113	肛門潰瘍根治手術	2
開腹胆嚢摘出術	2		
胆管切開結石摘出術	4	【その他】	
胆嚢・十二指腸吻合術	2	ＩＶＨリザーバー（挿入）	23
胆嚢外瘻造設術	2	小外科	21
総胆管・空腸吻合術	1	試験開腹	6
胆管悪性腫瘍手術	1	子宮附属器腫瘍摘出術	2
		子宮全摘術	1
【肝臓】			
肝切除術	6		
腹腔鏡下肝嚢胞切開術	1		
		合　計	687

■耳鼻咽喉科

内視鏡下副鼻腔手術	14	先天性耳瘻管摘出術	1
甲状腺腫瘍摘出術	2	鼓膜チューブ挿入術	1
鼻中隔矯正術・粘膜下下鼻甲介骨切除術	2	軟口蓋形成術	1
口蓋扁桃摘出術	1		
耳下腺腫瘍摘出術	1	合　計	23

■呼吸器科

胸腔鏡下肺部分切除術	11	拡大胸腺摘出術	1
Ｔ－ｔｕｂｅ挿入術	2	胸腔鏡下気漏閉鎖術	1
Ｔ－ｔｕｂｅ抜去術	1	右上葉切除術	1
肺中葉切除術	1	合　計	18

■形成外科

母斑、血管腫、良性腫瘍の切除・再建(含レーザー)	395	美容外科手術	10
手、足の先天異常および外傷の再建	61	その他の先天異常の再建	7
顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷の再建	34	新鮮熱傷に対する手術	3
褥創、難治性潰瘍の再建	25	その他	9
悪性腫瘍およびそれに関連する再建	17		
瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイドの形成術	13	合　計	574

■脳神経外科

開頭脳動脈瘤（頸部）クリッピング術	22	ＳＴＡ－ＭＣＡ吻合術	1
穿頭血腫除去洗浄ドレナージ術	17	後頭蓋窩開頭血腫除去術	1
開頭腫瘍摘出術	12	経蝶形骨洞経由下垂体腫瘍摘出術	1
穿頭血腫吸引術（定位脳手術）	5	脳室心房短絡術	1
開頭外減圧術（血腫除去術含む）	4	脳室ドレナージ術	1
脳室腹腔短絡術	3	シャント除去	1
頭蓋形成術	3		
頚動脈内膜剥離術	2	合　計	74

■泌尿器科

経尿道的前立腺切除術	18	陰嚢水腫根治術	2
内シャント造設術	14	ＲＰ尿管鏡	2
経尿道的膀胱腫瘍切除術	12	エピドラ挿入	2
経尿道的超音波砕石術（膀胱結石砕石術）	9	コンジローマ切除術	2
ＲＰ（ＤＰカテ挿入含む）	8	パイプカット	1
腎摘出術	3	その他	13
腎・尿管全摘術	3		
前立腺全摘出術（根治術）	3	合　計	92

■循環器科

冠動脈大動脈吻合術	8	僧帽弁置換術	1
人工血管置換術（Ｙ字グラフト）	3	高位結紮・硬化療法	1
Ｆ－Ｐバイパス術	1	その他	11
ストリッピング術	1	合　計	26

■眼科

白内障乳化吸引術＋眼内レンズ挿入術	219	角膜縫合術	2
眼瞼皮膚切除術	5	斜視手術	1
白内障嚢外摘出術＋眼内レンズ挿入術	4	前房洗浄	1
眼瞼腫瘤切除術	3		
河本式睫毛内反手術	2	合　計	237

■整形外科

観整固（骨移植術含む）	153	頚椎脊柱管拡大術	2
抜釘術	89	関節鏡・滑膜切除術	2
人工骨頭置換術	27	前方固定術	2
ピンニング（経皮的）	27	ＯＰ中止	2
関節鏡（半月板切除術含む）	17	洗浄・掻爬術	1
腱鞘切開術	12	骨腫摘出術	1
腱鞘切除術	11	デブリードマン・断端縫合術	1
髄核摘出術	10	開窓術	1
椎弓切除術	6	デブリ洗浄（直達牽引含む）	1
デブリードマン（観整固含む）	6	腱移植による脱臼整復固定	1
アキレス腱縫合術	6	観血的脱臼整復術	1
マルチプルピンニング	4	生検	1
切除術	4	肘骨切除術	1
癒着剥離術	3	ＣＨＳ抜去後人工骨頭置換術	1
人工股関節全置換術	3	セメント挿入術	1
徒手整復術（透視下含む）	3	偽関節手術	1
腫瘍摘出手術	3	尺骨短縮術	1
手根管開放術	3	３椎管後方固定術＋骨移植	1
後方除圧・後方固定術	2	腱縫合術	1
下肢切断術	2	ガングリオン摘出術	1
創外固定術	2	デブリドーマン＋断端形成術	1
人工膝関節置換術	2	合　計	420

介護老人保健施設　東大和ケアセンター

平均入所者数

単位（人）

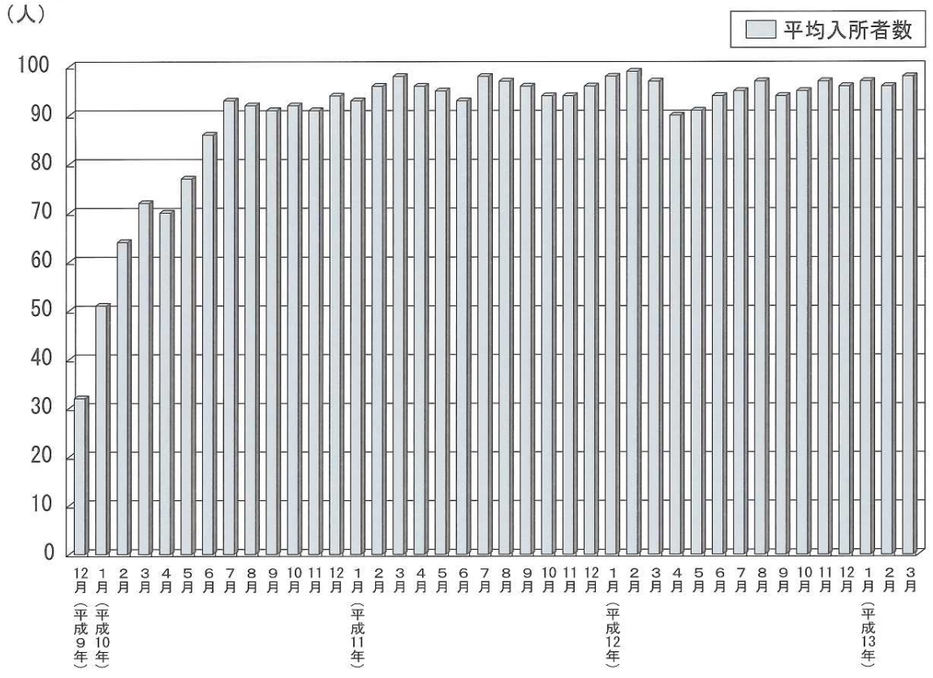
	平成9年	平成10年			9年度累計	月平均
	12月	1月	2月	3月		
平均入所者数	32	51	64	72	219	55

	平成10年									平成11年			10年度累計	月平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
平均入所者数	70	77	86	93	92	91	92	91	94	93	96	98	1,073	89

	平成11年									平成12年			11年度累計	月平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
平均入所者数	96	95	93	98	97	96	94	94	96	98	99	97	1,153	96

	平成12年									平成13年			12年度累計	月平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
平均入所者数	90	91	94	95	97	94	95	97	96	97	96	98	1,140	95

平　均　入　所　者　数



デイケア利用者数

単位（人）

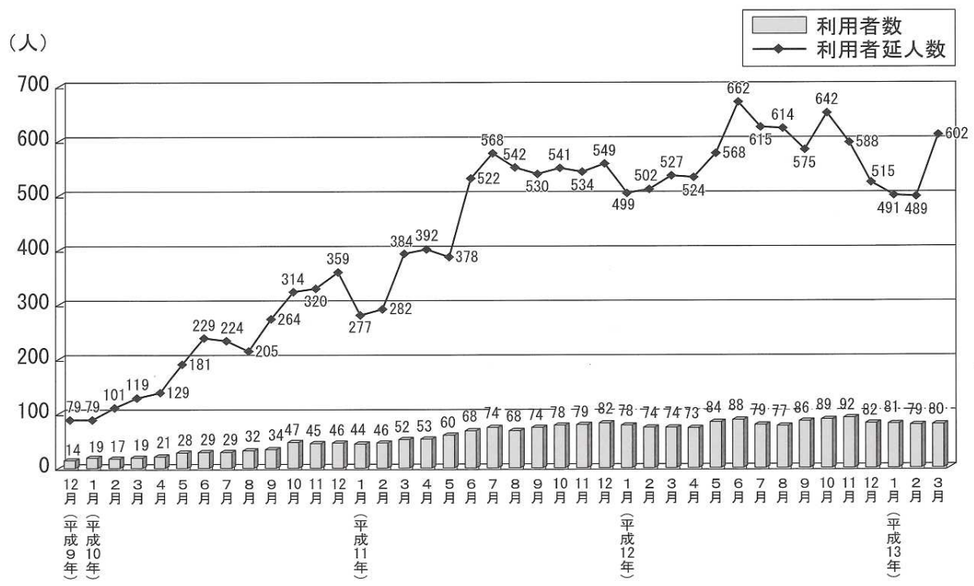
	平成9年	平成10年			9年度累計	月平均
	12月	1月	2月	3月		
利用者数	14	19	17	19	69	17
利用者延数	79	79	101	119	378	95
1日平均利用者数	3	5	5	5	18	5

	平成10年									平成11年			10年度累計	月平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
利用者数	21	28	29	29	32	34	47	45	46	44	46	52	453	38
利用者延数	129	181	229	224	205	264	314	320	359	277	282	384	3,168	264
1日平均利用者数	5	8	9	9	8	11	12	14	15	12	13	15	131	11

	平成11年									平成12年			11年度累計	月平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
利用者数	53	60	68	74	68	74	78	79	82	78	74	74	862	72
利用者延数	392	378	522	568	542	530	541	534	549	499	502	527	6,084	507
1日平均利用者数	16	16	20	22	21	22	22	22	23	22	22	20	248	21

	平成12年									平成13年			12年度累計	月平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
利用者数	73	84	88	79	77	86	89	92	82	81	79	80	990	83
利用者延数	524	568	662	615	614	575	642	588	515	491	489	602	6,885	574
1日平均利用者数	22	24	25	25	23	24	26	27	21	22	21	23	283	24

デイケア利用者数



東大和訪問看護ステーション

訪　問　件　数

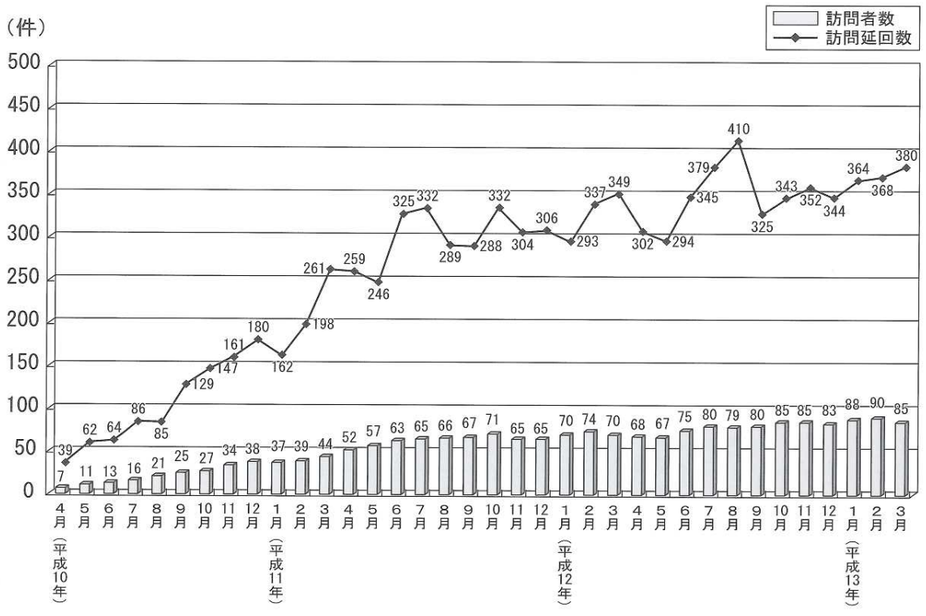
単位（件）

	平成10年									平成11年			10年度累計	月平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
訪問者数	7	11	13	16	21	25	27	34	38	37	39	44	312	26
訪問延回数	39	62	64	86	85	129	147	161	180	162	198	261	1,574	131

	平成11年									平成12年			11年度累計	月平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
訪問者数	52	57	63	65	66	67	71	65	65	70	74	70	785	65
訪問延回数	259	246	325	332	289	288	332	304	306	293	337	349	3,660	305

	平成12年									平成13年			12年度累計	月平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
訪問者数	68	67	75	80	79	80	85	85	83	88	90	85	965	80
訪問延回数	302	294	345	379	410	325	343	352	344	364	368	380	4,206	351

訪　問　件　数



東大和市在宅介護支援センター　ひがしやまと

相　談　件　数

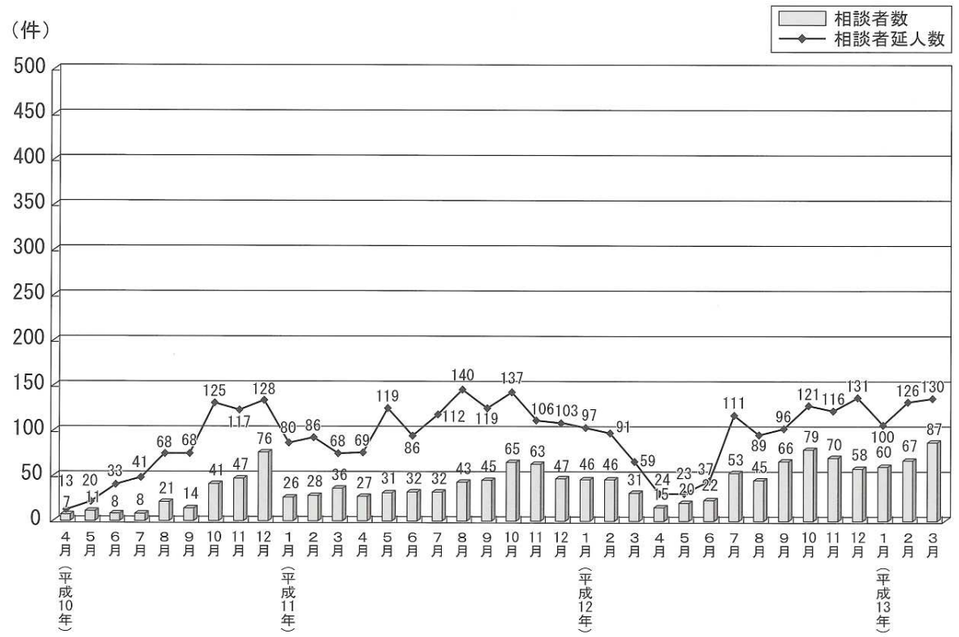
単位（件）

	平成10年									平成11年			平成10年度累計	月平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
相談者数	7	11	8	8	21	14	41	47	76	26	28	36	323	27
相談者延人数	13	20	33	41	68	68	125	117	128	80	86	68	847	71

	平成11年									平成12年			平成11年度累計	月平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
相談者数	27	31	32	32	43	45	65	63	47	46	46	31	508	42
相談者延人数	69	119	86	112	140	119	137	106	103	97	91	59	1,238	103

	平成12年									平成13年			平成12年度累計	月平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
相談者数	15	20	22	53	45	66	79	70	58	60	67	87	642	54
相談者延人数	24	23	37	111	89	96	121	116	131	100	126	130	1,104	92

相　談　件　数

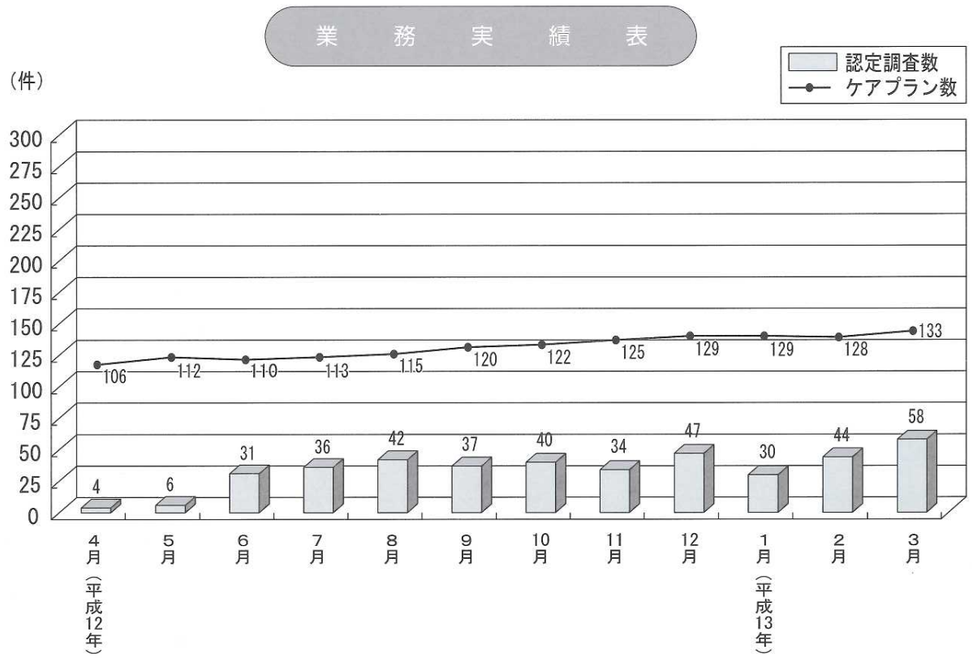


指定居宅介護支援事業所　東大和病院ケアサポート

業　務　実　績　表

単位（件）

	平成12年									平成13年			12年度累計	月平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
認定調査数	4	6	31	36	42	37	40	34	47	30	44	58	409	34
ケアプラン数	106	112	110	113	115	120	122	125	129	129	128	133	1,442	120



その他

大和会年譜
福利厚生施設
現職員名簿

医療法人財団大和会年譜

凡例：（　）内のＳは昭和の略、Ｈは平成の略。
大和会の歩みは主に許認可書類を中心に大きな出来事を記載。
国内の出来事は、重要度よりも一般的に馴染みのある項目を記載。
また、東大和市の出来事の項目は、主に大和会に関連する項目を記載。

西暦（元号）	大和会の歩み	国内の出来事	東大和市の出来事
1938（Ｓ13）年	法人化前史 1941（Ｓ16）年　日立航空機付属診療所軍需工場医として梶山盛夫氏着任 1944（Ｓ19）年４月　石山金太郎氏、日立航空機付属診療所（東大和病院の前身）に小児科医長として入職。 1945（Ｓ20）年８月　終戦に伴い株式会社日興工業付属病院と改称。 1950（Ｓ25）年12月　医療法人財団大和会を申請（石山金太郎氏、初代理事長就任）	国民健康保険法公布	《５月》東京瓦斯電立川工場を誘致（工場・社宅・寮建設始まる）
1939（Ｓ14）年		国民徴用令公布	《５月》瓦斯電、日立製作所と合併して日立航空機立川工場となる
1945（Ｓ20）年		８月15日 終戦	《２月》日立航空機立川工場、米軍艦載機約50機の爆撃を受ける（被爆３割に及ぶ）
1947（Ｓ22）年		第１回共同募金開始	《４月》六三制の実施により、大和中学校創立。大和国民学校を大和小学校と改称。
1950（Ｓ25）年		ＮＨＫテレビ定期実験放送開始	《５月》西武鉄道上水線開通（小川～玉川上水）
1951（Ｓ26）年	２月●大和病院を創立（石山金太郎氏、初代院長就任）〈病床数150床〉 ●診療科目５科（内科、小児科、外科、耳鼻咽喉科、歯科） ４月●生活保護法による入院者に対する完全給食実施承認	血液銀行設立	《４月》第２回統一地方選挙（村議・村長選）執行（第１回はＳ22年執行）
1952（Ｓ27）年	２月●結核予防法指定医療機関に指定	「君の名は」ヒット	《７月》大和小学校増築、同校30周年記念式典行う 《12月》米軍兵舎設置反対村民大会開く
1953（Ｓ28）年	５月●病床数226床許可	公衆電話登場	《５月》南街に大和小学校分校を開校
1954（Ｓ29）年	１月●労働災害補償保険指定病院に指定（東京労働基準局）	第５福竜丸が放射能被災	《５月》町制施行（人口13,052人・世帯2,483）
1957（Ｓ32）年	11月●保険医療機関に指定	100円硬貨発行	《12月》第１次町営住宅（15戸）できる 都市開発「狭山緑地」決定
1958（Ｓ33）年	病院分類判定票ＡＬＬ　Ａ（厚生省）［診療サービス・入院サービス・給食サービス・管理］ 10月●基準看護、基準給食認可	１万円札発行	《９月》初の町道舗装（富士見通り）工事完成 二小拡張用地を買収 西武多摩湖線新宿へ直通となる
1959（Ｓ34）年	４月●基準看護２類、基準給食認可	メートル法施行	《10月》第13回国体旗町を通過 第１回町民野球大会開く

西暦（元号）	大和会の歩み	国内の出来事	東大和市の出来事
1960（Ｓ35）年	９月●病床数263床認可	「ダッコちゃん」大流行	《２月》都営バス青梅支所大和町操車場できる 《４月》大和国民健康保険事業はじまる
1961（Ｓ36）年	４月●病床数152床認可 ７月●基準看護２類、基準給食認可〈病床数174床〉	国民皆保険制度発足	《５月》簡易水道事業の許可、都営第３住宅（高木）できる 《10月》都市計画道路９路線決定、ほぼ現在の道路網となる
1963（Ｓ38）年	11月●病床数152床許可	慶応、順天堂病院でアイバンク開設	《１月》立川法人会大和支部結成される 《４月》町章制定 新青梅街道（清水～奈良橋）開通
1964（Ｓ39）年	１月●病床数174床許可 ２月●基準寝具設備基準認可	東京オリンピック開催	《５月》町制施行10周年記念式典行う
1965（Ｓ40）年	４月●耳鼻咽喉科、歯科を廃止	国鉄「みどりの窓口」開設	《２月》小平・村山・大和衛生組合（ごみ処理）を設立
1966（Ｓ41）年	９月●救急病院である旨の告示の通知を受ける 11月●基準看護２類、基準給食認可〈病床数142床〉	総人口１億人突破	《２月》小平市と消防相互応援協定結ぶ 村山大和電報電話局開局 《８月》ごみ焼却場（小平・村山・大和衛生組合）完成
1969（Ｓ44）年	３月●整形外科新設 ４月●病床数162床認可	「いざなぎ景気」好景気戦後最長	《６月》新青梅街道（奈良橋～芋窪）開通 《10月》老人福祉館建設着工
1970（Ｓ45）年	３月●国庫補助により３階病棟建築 ４月●病床数182床認可	銀座・新宿等で歩行者天国実施	《10月》（１日）市制施行し市名「東大和市」に改称。（18日）記念式典開催、10月～11月にかけて市制施行記念行事（商工展示会、農業振興共進会、市民体育大会、文化祭等）行われる（人口45,902人・戸数13,264戸）
1979（Ｓ54）年	11月●笹山晋夫氏院長就任	ＳＯＮＹウォークマン発売	《３月》「青梅橋駅」を「東大和市駅」に改称
1980（Ｓ55）年	２月●被爆者一般疾病医療機関指定 ４月●三洋医事会計システム導入	現金自動支払機オンライン化（都市銀行６行）	《７月》東大和市駅が高架駅に。市の人口６万5,000人突破 《10月》市制施行10周年
1981（Ｓ56）年	６月●基準看護１類、基準給食、基準寝具設備認可 ８月●胃腸科新設	死因第１位にガン	《１月》国際障害者年スタート 《９月》町名地番整理「仲原」・「向原」・「清原」・「新堀」の誕生とともに、市内全域の町名地番整理事業が完了
1982（Ｓ57）年	１月●石山紘氏院長就任	東北新幹線（大宮～盛岡）開業	《10月》中央３丁目に本庁舎移転

西暦（元号）	大和会の歩み	国内の出来事	東大和市の出来事
1983（S58）年	3月●石山紘氏理事長就任 10月●頭部ＣＴ導入	東京ディズニーランド完成	《2月》老人保健法がスタート
1984（S59）年	5月●病床数156床認可 6月●胃腸科を消化器科に変更し理学診療科を新設 診療科目６科 8月●運動療法施設基準の認可	大沢商会、リッカー倒産	《1月》有害ごみ分別収集をスタート 《4月》大和基地跡地内に「都立東大和南高校」開校 中央図書館開館
1985（S60）年	6月●高橋武宣氏理事長就任	つくば科学万博開催	《10月》市政施行15周年
1986（S61）年	7月●泌尿器科、麻酔科を新設	男女雇用機会均等法施行	《1月》国際平和年スタート 《4月》野火止用水に流水路（せせらぎ）・遊歩道が完成
1987（S62）年	2月●循環器科を新設 11月●基準看護特１類、基準給食、基準寝具設備認可〈病床数151床〉 ●全身ＣＴ導入	国鉄民営化実施（ＪＲ発足）	《1月》国際居住年スタート 《6月》ひとりぐらし老人等の安全を確保する「緊急通報システム」スタート
1988（S63）年	10月●基準看護特２類（2.5：1）、基準給食認可〈病床数136床〉	瀬戸大橋完成	《4月》市民体育館開館 《7月》「多摩湖」・「カタクリ」のテレホンカードを発売
1989（H元）年	2月●脳神経外科を新設 8月●Ａ棟７階建完成。病院名を「東大和病院」に改称。〈病床数196床〉 ●呼吸器科、肛門科を新設 9月●ＤＳＡ導入	消費税実施	《3月》野火止橋開通 東大和市駅前広場完成 《7月》地域づくり事業検討委員会発足
1990（H2）年	1月●放射線科を新設 8月●全日本病院協会より日帰り人間ドック実施病院に指定 12月●体外衝撃波腎・尿管結石破砕術施設基準認可	北海道夕張炭鉱閉山	《4月》ひとり親家庭医療費助成事業開始 《10月》市制施行20周年 多摩都市モノレール建設工事、起工式行われる
1991（H3）年	1月●ＥＳＷＬ導入 4月●日本整形外科学会より研修施設に指定 ●日本病院会より１泊２日人間ドック実施病院に指定 7月●ＭＲＩ導入	東京都新庁舎竣工	《2月》東大和市歌作成委員会を設置 第１回婦人フォーラムを開催 《10月》武蔵村山郵便局開局
1992（H4）年	1月●高橋武宣氏院長就任 5月●体外衝撃波胆石破砕術施設基準認可 6月●外科を形成外科に変更 8月●特別管理給食加算認可	バブル崩壊	《1月》老人性白内障治療のため「人工水晶体購入費用の一部助成事業」を開始 《4月》都立北多摩看護専門学校開校
1993（H5）年	6月●相馬信行氏院長就任 7月●無菌製剤処理施設基準認可 11月●理学療法（Ⅱ）施設基準認可	米不足緊急輸入	《4月》多摩東京移管百周年記念事業開幕 《7月》「多摩21くらしの祭典ＶＯＩＣＥ93」国営昭和記念公園で開催される（～11月まで）

西暦（元号）	大和会の歩み	国内の出来事	東大和市の出来事
1994（H6）年	3月●電子内視鏡導入 9月●薬剤管理指導施設基準認可 10月●新看護（3：1看護、B加算、8：1補助）認可	松本サリン事件発生	《4月》高齢者福祉施設「さくら苑」開設 郷土博物館が開館
1995（H7）年	7月●運営委員会設置	阪神・淡路大震災	《1月》兵庫県南部地震災害義援金の受付窓口を開設 《8月》紙・布の資源ごみ収集を開始
1996（H8）年	2月●診療材料在庫管理システム導入 4月●ＭＲＳＡ院内感染防止対策施設基準認可 7月●新看護（2.5：1看護、B加算、10：1補助）認可 9月●理学診療科をリハビリテーション科に名称変更	O-157による集団食中毒多発	《1月》東野火止橋が開通 《4月》東大和市地域福祉審議会を設置 《10月》衆議院選挙、最高裁判所裁判官国民審査実施 市民意識調査実施
1997（H9）年	5月●新看護（2.5：1看護、A加算、10：1補助）認可 11月●Ｂ棟５階建完成 ●老人保健施設東大和ケアセンター開設（100床） 横山英二氏施設長就任 ●健診センターを開設 12月●東芝医事会計システム導入、予約システム開始、自動再来機３台設置 ●分煙の実施（喫煙場所は全館に２ケ所）	神戸児童連続殺傷事件	《4月》村山大和保健所開設 母子保健事業等が都から市に移管される 《11月》第１回商工まつり、農業まつり開催 都営向原団地建替事業第１期完了。299戸入居開始
1998（H10）年	1月●眼科新設 2月●オーダリング、薬剤、検査オンライン、給与・財務各システム開始 4月●在宅介護支援センター「ひがしやまと」、東大和訪問看護ステーションを開設 ●小児科を廃止し耳鼻咽喉科、婦人科、心臓血管外科を新設 ●透析センター、結石破砕センターを移転開設〈病床数238床〉 5月●東芝看護システム開始 ●Ｑ－スイッチルビーレーザー導入 7月●大高弘稔氏院長就任 9月●外科が開始され、17診療科となる 9月●給食業務をエームサービス㈱へ委託 11月●医療法人財団大和会のロゴマークを決定 ●公開医学講座開始	和歌山毒入りカレー事件 しし座流星群到来	《3月》東大和市生涯学習推進計画策定 《4月》高齢者福祉施設「やまと苑」開設 《7月》東大和市駅前に行政コーナー・警察官立ち寄り所開設 《11月》多摩都市モノレール上北台～立川北駅間が開通

西暦（元号）	大和会の歩み	国内の出来事	東大和市の出来事
1999（H11）年	1月●院内広報誌「WILL」、院外広報誌「大和会だより」創刊 ●インターネットのホームページ開設 4月●在宅診療、デイ・サージャリ（日帰り手術）開始 6月●富士通給食システム導入 7月●クリニカル・パス開始	「だんご3兄弟」大ヒット トキの人工繁殖に成功	《4月》国民健康保険の被保険者証が改定 《6月》環境市民の集い 《10月》要介護・要支援認定の申請受付
2000（H12）年	1月●（財）日本医療機能評価機構による一般病院種別（A）認定証受領 4月●指定居宅介護支援事業所「東大和病院ケアサポート」を開設 7月●全職員写真入名札着用 8月●Ⅰ群入院基本料1認可（2：1看護、A加算） 11月●佐々木克氏施設長就任 12月●2000年記念植樹及び時計台の設置 ●事務管理棟3階建完成	新500円硬貨・2000円札発行 九州・沖縄サミット開催 国勢調査実施	《4月》高齢者在宅サービスセンター向台サービス開始 《5月》介護保険事業計画策定
2001（H13）年	3月●診療費自動支払機2台導入 6月●第3期病院増築工事完成 ・救急センターの拡充 ・診療情報管理室 ・医療情報管理室 ・地域連携室 ・集中治療室 ・デイ・サージャリー ・食堂兼会議室他 9月●病床数274床認可	リサイクル法施行	《2月》市民会館「ハミングホール」開館

［附記］東大和病院は新世紀にふさわしい21世紀型病院をめざしております。

現在、医療機関や医師に対して広く医療サービスの徹底を求める声が高まっています。それらの声は医療施設や医療機器の充実にとどまらず、幅広く患者さまの立場から、開かれた医療、開かれた病院への期待であると大和会は受け止めております。大和会は地域の皆さまの期待に応え、質の高い保健・医療・福祉をめざし、そのために職員一同は一丸となって、積極的に第三者の評価を得るべく、日々努力を重ねております。2000年1月には「財団法人　日本医療機能評価機構」による「一般病院種別（A）」の認定を受けましたのもその成果でした。また最近では、日経BP社発行の「日経ビジネス」誌が今年度実施した全国調査「第3回病院ランキング」において第30位にランクインされました。（ちなみに1999年の第2回全国調査では第64位でした）。以下、「日経ビジネス第1104号（2001年8月20日発行）」P118～P119より転載、抄録してご案内申し上げます。

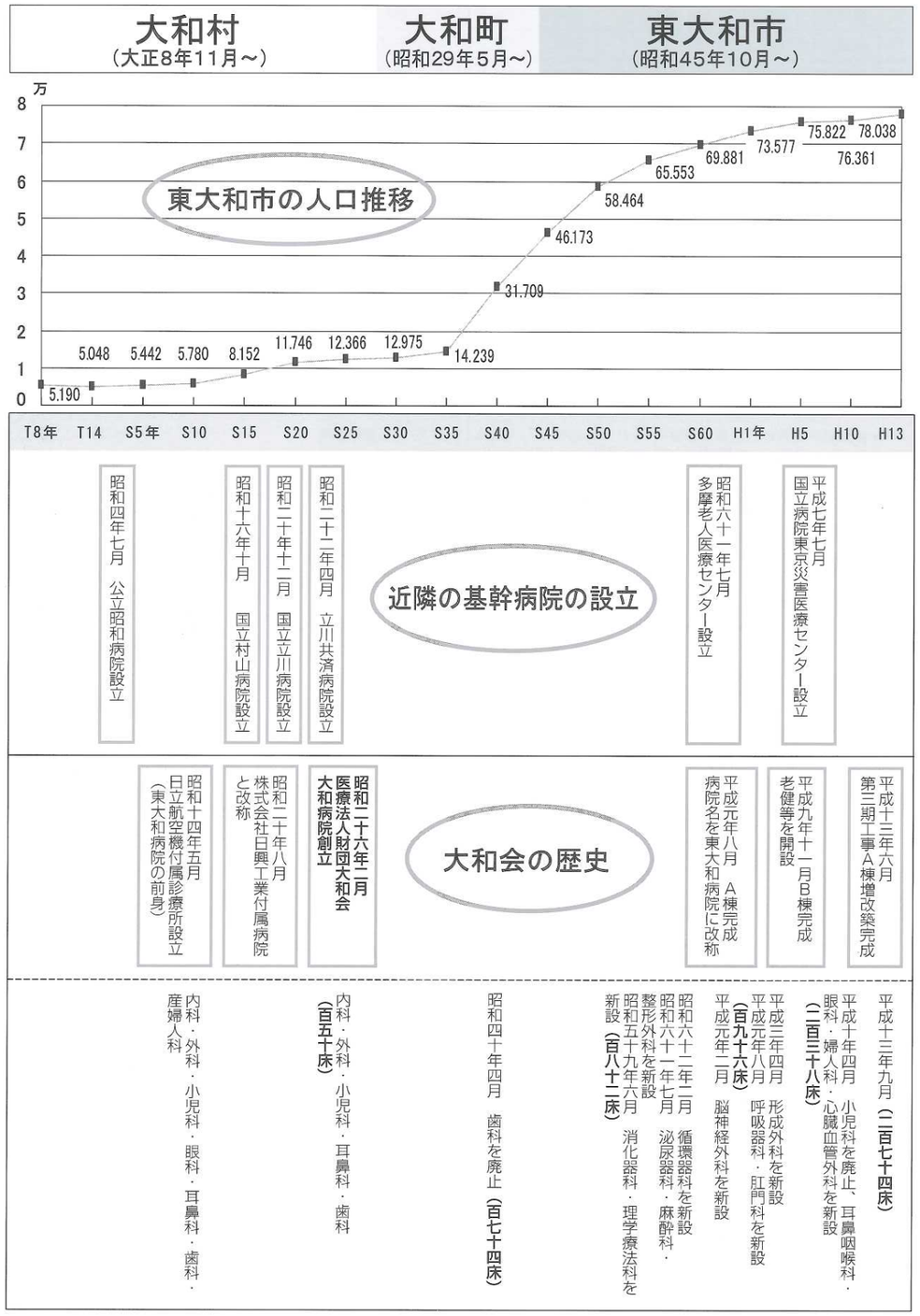
日経ビジネス・第3回全国調査　患者や地域に開かれた病院総合ランキング（同誌より抄録）

順位	病院名	所在地	得点
1	聖隷福祉事業団聖隷三方原病院	静岡	153.5
2	倉敷中央病院	岡山	150.4
3	聖路加国際病院	東京	146.0
4	鉄蕉会亀田総合病院	千葉	143.9
5	都立大塚病院	東京	138.3
6	岡山済生会総合病院	岡山	138.1
7	聖隷福祉事業団聖隷浜松病院	静岡	137.7
8	豊田会刈谷総合病院	愛知	137.4
9	りうくう総合医療センター市立泉佐野病院	大阪	135.6
10	徳島赤十字病院	徳島	135.3
11	前橋赤十字病院	群馬	134.2
12	武蔵野赤十字病院	東京	134.0
13	新潟市民病院	新潟	133.6
14	近森会近森病院	高知	131.8
15	慈泉会相澤病院	長野	131.2
16	国共連熊本中央病院	熊本	131.0
17	愛仁会千船病院	大阪	130.5
17	三重県厚生連鈴鹿中央総合病院	三重	130.5
19	国保旭中央病院	千葉	129.9
20	河北総合病院	東京	129.3
21	秋田赤十字病院	秋田	128.9
22	長野県厚生連小諸厚生総合病院	長野	128.6
23	聖霊会聖霊病院	愛知	127.8
24	横浜市大市民総合医療センター	神奈川	127.4
24	済生会横浜市南部病院	神奈川	127.4
26	大宮赤十字病院	埼玉	127.1
27	公立豊岡病院	兵庫	126.9
28	三重県厚生連松阪中央総合病院	三重	126.6
29	公立富岡総合病院	群馬	126.4
30	大和会東大和病院	東京	126.2
31	公立能登総合病院	石川	126.0
31	仙養会北摂総合病院	大阪	126.0
33	五星会菊名記念病院	神奈川	125.9
34	筑波メディカルセンター病院	茨城	125.8
35	取手協同病院	茨城	125.7
36	県立姫路循環器病センター	兵庫	125.5
37	国立長野病院	長野	125.4
38	福岡市立こども病院・感染症センター	福岡	125.2
39	大垣市民病院	岐阜	125.1
40	京都社会事業財団京都桂病院	京都	124.9
41	済生会松阪総合病院	三重	124.8
41	手稲渓仁会病院	北海道	124.8
41	筑波麓仁会筑波学園病院	茨城	124.8
41	国保松戸市立病院	千葉	124.8
45	洛和会音羽病院	京都	124.3
46	三井記念病院	東京	124.2
47	成田赤十字病院	千葉	123.8
47	富士重工業健保組合総合太田病院	群馬	123.8
49	福井県済生会病院	福井	123.5
49	都立大久保病院	東京	123.5
51	新日鉄室蘭総合病院	北海道	123.4
52	三豊総合病院	香川	123.2
53	藤枝市立総合病院	静岡	123.1
54	カレスアライアンス日鋼記念病院	北海道	122.4
55	蒲郡市民病院	愛知	122.3
56	董仙会恵寿総合病院	石川	122.2
57	国共連立川病院	東京	122.1
57	きっこう会多根病院	大阪	122.1
59	大阪警察病院	大阪	121.2
60	上都賀厚生連上都賀総合病院	栃木	120.9
61	県立岐阜病院	岐阜	120.9
62	社保群馬中央総合病院	群馬	120.6
63	日本生命済生会附属日生病院	大阪	120.3
64	鹿児島共済会南風病院	鹿児島	120.1
65	箕面市立病院	大阪	120.0
65	岡山赤十字病院	岡山	120.0
67	富士宮市立病院	静岡	119.9
68	岐阜県厚生連中濃病院	岐阜	119.7
69	時正会佐々総合病院	東京	119.2
69	和楽仁辰口芳珠記念病院	石川	119.2
71	天神会新古賀病院	福岡	119.0
71	市立堺病院	大阪	119.0
73	国共連呉共済病院	広島	118.8
74	倉敷成人病センター	岡山	118.5
75	敬和会時計台病院	北海道	117.6
76	湯浅報恩会寿泉堂綜合病院	福島	117.5
77	松江生協病院	島根	117.4
78	済生会新潟第二病院	新潟	116.5

注記　日経ビジネス誌「第3回調査及び評価の方法」（同誌・第1104号より転載）

2001年6月上旬に、大学病院の本院や精神病院などを除いた全国の200床以上の2083病院にアンケート用紙を送り、7月中旬までに561病院から回答を得た。有効回答率は26.9%だった。回答病院を都道府県別に見ると、東京都が最も多く45病院を占め、以下北海道41病院、福岡県35病院、大阪府31病院の順で続く。回答してもらったのは、看護婦や医師の数など「スタッフ」、患者への説明や地域への情報提供など「情報公開」、1部屋当たりの収容人数や食事の提供の仕方など「アメニティー」、医療事故防止など「安全対策」、過去5年間の収支など「経営の安定性」、1ベッド当たりの手術件数など「急性期医療」、リハビリテーションなど「慢性期医療」で、合計7項目。総合ランキング（175点満点）は、「情報公開」を最も重視して全体の2割に当たる35点を配した。そして、以下「経営の安定性」と「急性期医療」がいずれも30点、「アメニティー」が25点などと配点し、点数の高い方から順位をつけ、上位101病院までを掲載した。（上位ランキング表には78位まで抄録）

［附図］東大和病院とその周辺の移り変わり



福利厚生施設

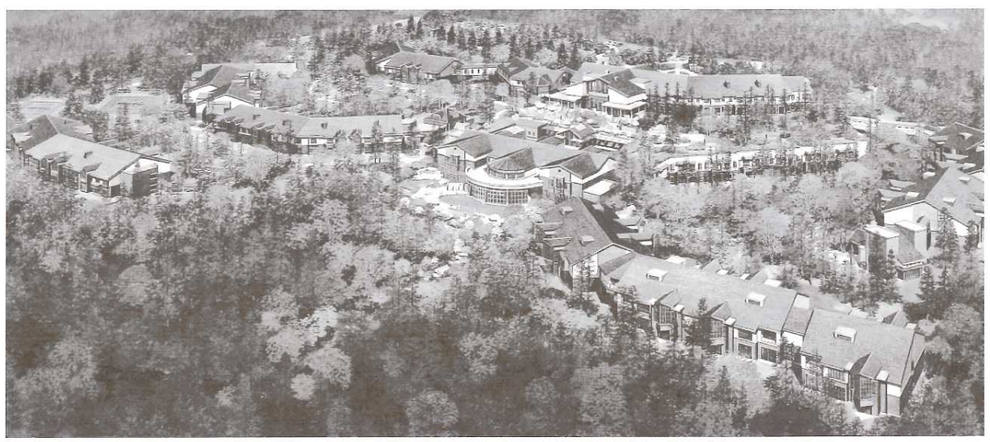
大和会の福利厚生施設としては、以下のリゾートマンションと会員制ホテルの２施設があります。

［1］ハイクレスト草津アーバンリゾート

２ＤＫのリゾートマンション（分譲）で、365日いつでも利用できます。浅間山と白根山を望む大自然のロケーションに加え、日本一の湧水量を誇る温泉。余裕ある敷地内には四季を通じて楽しめるレストラン、プールをはじめとする諸施設が完備されています。ただし希望者が複数のときは、大和会の職員間でのくじ引きにより利用者を決定します。

［2］リゾートトラスト社のエクシブ蓼科

購入したのはエクシブ蓼科の権利ですが、リゾートトラスト社が全国に保有する20箇所以上のホテルを利用することができます。１部屋を14人で共有する形態をとっていますので、大和会以外の人と希望日が重なる可能性があり、土・日又は夏期休暇などには、利用が困難な場合が発生します。施設は極めてグレードが高く、デラックスです。



編集後記

医療法人財団大和会は、地域医療を中心に気候温暖な東京都東大和市の地で、半世紀の星霜を重ねてまいりました。

この『大和会創立50周年記念誌』は、創立から50年の節目にあたり、その姿を形に留めるべく企画されたものです。

申すまでもなく、この20世紀後半の50年は日本はおろか世界中が、あらゆる分野で歴史上かつてないほどの変容を経験した時でありました。それは保健・医療・福祉の世界でも例外ではなかったと言えましょう。

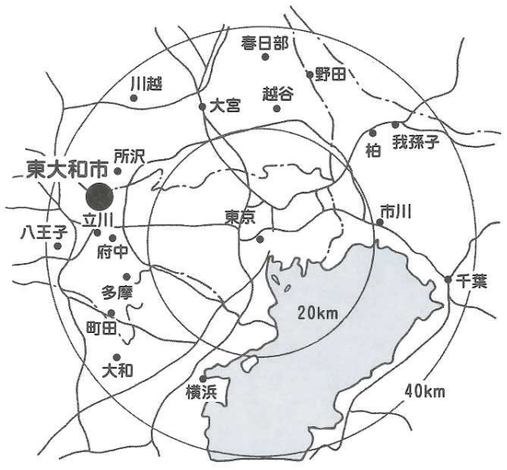
本記念誌の編集作業を進める折々に、この東大和市という限られた場所にも、その波動は好むと好まざるのいかんを問わず押し寄せていたとの感を深め、諸先達の努力に思いを馳せること、たびたびでありました。

いまここに本記念誌を刊行するにあたり、ご多忙中にも拘らず巻頭の御祝辞を頂戴いたしました東大和市尾又市長、東大和市医師会岡本会長、武蔵村山市医師会藤野会長をはじめ、ご協力いただきました職員ＯＢの方がた、また関係者各位に紙上をかりて御礼申し上げます。

本記念誌が、明日という未来に飛翔する基盤となり、次代への一里塚となりますならば、幸いこれに過ぎるものはありません。

大和会は、この機をひとつの区切りとし、21世紀に新たな出発を致すわけでありますが、今後とも旧に倍してご指導、ご支援のほどお願い申し上げ、編集後記とする次第です。

編集委員長　森谷　悦生



――北緯35度、東経139度、東京都心から約30km、武蔵野の一角に、人口約７万９千人の東大和市はあります。北部には多摩湖（村山貯水池）を擁する狭山丘陵が東西にゆるやかに伸び、中央部から南部にかけては平坦地となって武蔵野台地の一端を形成しています。――

大和会創立50周年記念誌編集委員会

編集委員長　森谷　悦生

編集委員　原　直人
小沢　武男
伊藤　留雄
小松　茂樹
清水　慶三
高尾　住代
橋本　光江
堀江　富雄
下村　恵子

編集顧問　板倉　文雄

（順不同）

YAMATOKAI

医療法人財団大和会創立50周年記念誌

発　行　平成13（2001）年10月27日
医療法人財団大和会
住所　〒207-0014
東京都東大和市南街１丁目13番地の12
電話　042-562-1411
編　集　医療法人財団大和会
創立50周年記念誌編集委員会
印　刷　社会福祉法人 あかつきコロニー

©医療法人財団大和会　Printed in Japan 2001　記事および写真・図版の無断転載を禁じます。

YAMATOKAI

医療法人財団　大和会

50th

ANNIVERSARY

1951－2001