

江南厚生病院年報

令和元年度



江南厚生病院

江南厚生病院理念

- 一、私たちは「患者さん中心の医療」を実践します
- 一、私たちは患者さんの安心と信頼を得るように努力します
- 一、私たちは医療人としての誇りと自信を持って行動します

病院訓

- 一、自分を見直し、甘えを反省しましょう
- 一、患者さんの気持ちで、接しましょう
- 一、お互いを理解し、仲良く働きましょう

患者さんの権利と責任

1. 患者さんは、個人的な背景の違いや病気の性質などにかかわらず、必要な医療を受けることができます。
2. 患者さんは、医療の内容、その危険性および回復の可能性について、あなたが理解できる言葉で説明を受け、十分な納得と同意の上で適切な医療を選択し受けることができます。
3. 患者さんは、今受けている医療の内容についてご自分の希望を申し出ることができます。
4. 患者さんの医療上の個人情報保護されています。
5. 患者さんは、これらの権利を守るため、医療従事者と力を合わせて医療に参加、協力する責任があります。



臨床研修評価
2017年4月認定



病院機能評価
2019年9月認定



人間ドック健診施設機能評価
2020年4月認定

発刊によせて

病院長 河野 彰夫

令和元年度（2019 年度）の江南厚生病院年報をお届けします。病院概要、事業報告、診療機能概要、診療協助部門概要、学術活動成果等を詳細に掲載しておりますので、当院の現況をご理解いただくとともに、今後も引き続きご指導いただければ幸いです。

当院は「尾北の地の医療を守り抜く病院」であることを使命に、「病める人々の信頼に足る病院」を理想像として、愛北病院・昭和病院の統合により平成 20 年 5 月に開院し、主に急性期医療・高度専門医療の提供を通して、地域への貢献に努めてまいりました。早いもので 12 年が経過しましたが、その間に地域周産期母子医療センター・救命救急センター・地域中核災害医療センター・がん診療拠点病院・地域医療支援病院の指定を受けることができました。ひとえに地域の皆様の温かいご支援の賜物とあらためて感謝申し上げます。

令和 2 年度の病院目標として、1. 高度専門医療のさらなる充実、2. 個人と組織における医療安全文化の醸成、3. 心の通う医療の提供、4. 相互の理解と尊重によるチーム医療の推進、5. 地域医療連携の強化、を掲げています。国が推進する地域医療構想のもとに、必要とされる医療・介護が適切な時期に適切な環境で、本人の意向に沿った形で提供されるように、医療と介護を切れ目なく効率的に提供する体制を地域全体で整備していくことが必要です。当院では、今後も急性期医療・高度専門医療を中心とする医療機能の充実を図るとともに、地域の医療・介護施設の皆様との連携をより一層深めて、住民の皆様が安心して生活し、子どもを産み育てられるような地域づくりに貢献したいと考えています。

新型コロナウイルスの感染拡大の真ただ中に新しい年度を迎えることとなり、業界を問わず社会全体としての試練が続いています。「地域の医療を守る」という当院の使命を果たすべく、職員一同なお一層の努力を続ける所存です。今後とも温かいご理解とご支援を賜りますよう心よりお願い申し上げます。

目 次

江南厚生病院理念・病院訓

患者さんの権利と責任

発刊に寄せて

I. 病院概要

1. 病院概要	1
2. 各種指定	2
3. 学会認定	3
4. 施設基準届出事項	4
5. 江南厚生病院機構図	6
6. 医師名簿	8
7. 役付職員名簿	12
8. 職員数	14
9. 会議・委員会組織図	15
10. 会議・委員会開催状況	16

II. 事業報告

1. 行政庁の指導事項	21
2. 主な施設整備状況	21
3. 関係機関との連携状況	21
4. 主要処理事項	22
5. 公開福祉医療講座	22
6. 科別患者数	23
7. 市町村別実患者数	24
8. 時間外患者数	24
9. 休日小児救急医療対象患者数	24
10. 手術件数	24
11. 分娩件数	25
12. 消防別救急車搬送件数	25
13. 訪問看護件数	25
14. 健診受健者数	26

III. 診療機能概要

1. 内科	
1) 循環器内科	27
2) 血液・腫瘍内科	28
3) 消化器内科	30
4) 内分泌・糖尿病内科	31
5) 呼吸器内科	31
6) 腎臓内科	32
7) 神経内科	33
8) 緩和ケア科	34
2. 精神科	34
3. 小児科	35
4. 外科	37
5. 整形外科	39
6. 脳神経外科	43
7. 皮膚科	44
8. 泌尿器科	45
9. 産婦人科	46

10. 眼科	48
11. 耳鼻いんこう科	50
12. 麻酔科	51
13. 放射線科	52
14. 歯科口腔外科	52
15. 病理診断科	54
16. 救急科	54
17. 時間外救急応需体制	56

IV. 診療協助部門概要

1. 薬剤部	57
2. 臨床検査技術科	61
3. 放射線技術科	63
4. 臨床工学技術科	66
5. リハビリテーション技術科	
1) 理学療法(P.T)	68
2) 作業療法(O.T)	68
3) 言語聴覚療法(S.T)	69
4) 視能訓練(O.R.T)	69
5) 臨床心理士(C.P)	71
6. 栄養科	72
7. 看護部門	74
8. 地域医療福祉連携室	
1) 地域医療連携センター	87
2) 患者相談支援センター	89
3) 江南厚生訪問看護ステーション	92
4) 江南中部地域包括支援センター	95
9. 医療安全管理部	
1) 医療安全	98
2) 褥瘡対策	101
10. 感染制御部	103
11. 診療情報管理室	104
12. チーム医療	
1) 感染制御チーム(I.C.T)	108
2) 栄養サポートチーム(N.S.T)	110
3) 緩和ケアチーム(P.C.T)	111
4) 呼吸療法サポートチーム(R.S.T)	112

V. 論文発表

論文発表	113
------	-----

VI. 学会・研究会発表

学会・研究会発表	125
----------	-----

VII. その他

1. 病院実習教育関係	155
2. 愛昭会関係	156
3. 患者図書室	158

I. 病 院 概 要

1. 病院概要

- 1) 名 称 愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院
- 2) 所在地 〒483-8704 愛知県江南市高屋町大松原 137 番地
TEL 0587-51-3333 FAX 0587-51-3300
<http://www.jaaikosei.or.jp/konan/>
- 3) 開設者 愛知県厚生農業協同組合連合会 代表理事理事長 佐治 康弘
- 4) 開設年月日 平成 20 年 5 月 1 日
- 5) 病院施設 敷地面積 80,375.44 m² (保育所・看護師宿舎・看護学校含む)
建物面積 28,145.79 m² (附属建物含む)
延床面積 80,078.90 m² (附属建物含む)
- 6) 管理者 病院長 齊藤 二三夫
- 7) 診療科 33 科
内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液・腫瘍内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病内科、内科（緩和ケア）、精神科、小児科、外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科、形成外科、小児外科

- 8) 病床数 684 床 (一般 630 床 療養(地域包括ケア)54 床) 平成 31 年 4 月 1 日

病棟名	病床数	看護体制	科名
3階西病棟	24	4:1	救命救急(HCU)
3階ICU	6	常時2:1	救命救急(ICU)
3階南病棟	50	7:1	内科(循環器センター)
4階西病棟	54	13:1	地域包括ケア病棟
4階東病棟	54	7:1	内科(消化器)・整形外科
5階西病棟	45	7:1	女性病棟・産科・婦人科
5階NICU	6	常時3:1	小児科(こども医療センター)
5階GCU	12	常時6:1	小児科(こども医療センター)
5階東病棟	51	7:1	小児科(こども医療センター)
6階西病棟	53	7:1	整形外科(脊椎脊髄センター)
6階南病棟	53	7:1	内科(腎臓)・皮膚科・泌尿器科
6階東病棟	53	7:1	外科
7階西病棟	53	7:1	内科(呼吸器・内分泌)
7階南病棟	53	7:1	内科(消化器)
7階東病棟	51	7:1	脳神経外科・眼科・耳鼻いんこう科・歯科口腔外科
8階西病棟	20	7:1	緩和ケア病棟
8階東病棟	46	7:1	内科(血液細胞療法センター)
計	684		

9) 特殊病床 (再掲)

令和元年 4 月 1 日

名 称	病床数	備考
救急指定病床 I C U (再掲)	30 床 (6 床)	
N I C U	6 床	
G C U	12 床	
緩和ケア病棟	20 床	個室
重症者収容室	28 床	個室
クリーンルーム	17 床	
差額ベッド	194 床	個室

2. 各種指定

1	保険医療機関	平成 20 年 5 月 11 日
2	労災保険指定医療機関	平成 20 年 5 月 11 日
3	生活保護法指定医療機関	平成 20 年 5 月 11 日
4	結核指定医療機関	平成 20 年 5 月 11 日
5	公害医療機関	平成 20 年 5 月 11 日
6	被爆者一般疾病医療機関	平成 20 年 5 月 11 日
7	母体保護法指定医療機関	平成 20 年 5 月 11 日
8	指定養育医療機関	平成 20 年 5 月 11 日
9	指定自立支援医療機関 (更生医療・育成医療)	平成 20 年 5 月 11 日
10	労災保険二次健診等給付指定医療機関	平成 20 年 5 月 11 日
11	小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関	平成 20 年 5 月 11 日
12	肝疾患専門医療機関	平成 20 年 5 月 11 日
13	救急告示病院 (二次)	平成 20 年 5 月 11 日
14	地域中核災害拠点病院	平成 20 年 5 月 11 日
15	臨床研修指定病院	平成 20 年 5 月 11 日
16	産科医療保障制度加入医療機関	平成 21 年 11 月 11 日
17	歯科臨床研修指定病院	平成 21 年 4 月 11 日
18	地域周産期母子医療センター	平成 22 年 4 月 11 日
19	人間ドック健診施設機能評価認定施設	平成 22 年 12 月 18 日
20	日本医療機能評価機構認定病院	平成 26 年 9 月 14 日
21	特定医療 (指定難病) 指定医療機関	平成 26 年 12 月 10 日
22	救命救急センター	平成 27 年 10 月 11 日
23	愛知県がん診療拠点病院	平成 30 年 4 月 11 日

3. 学会認定

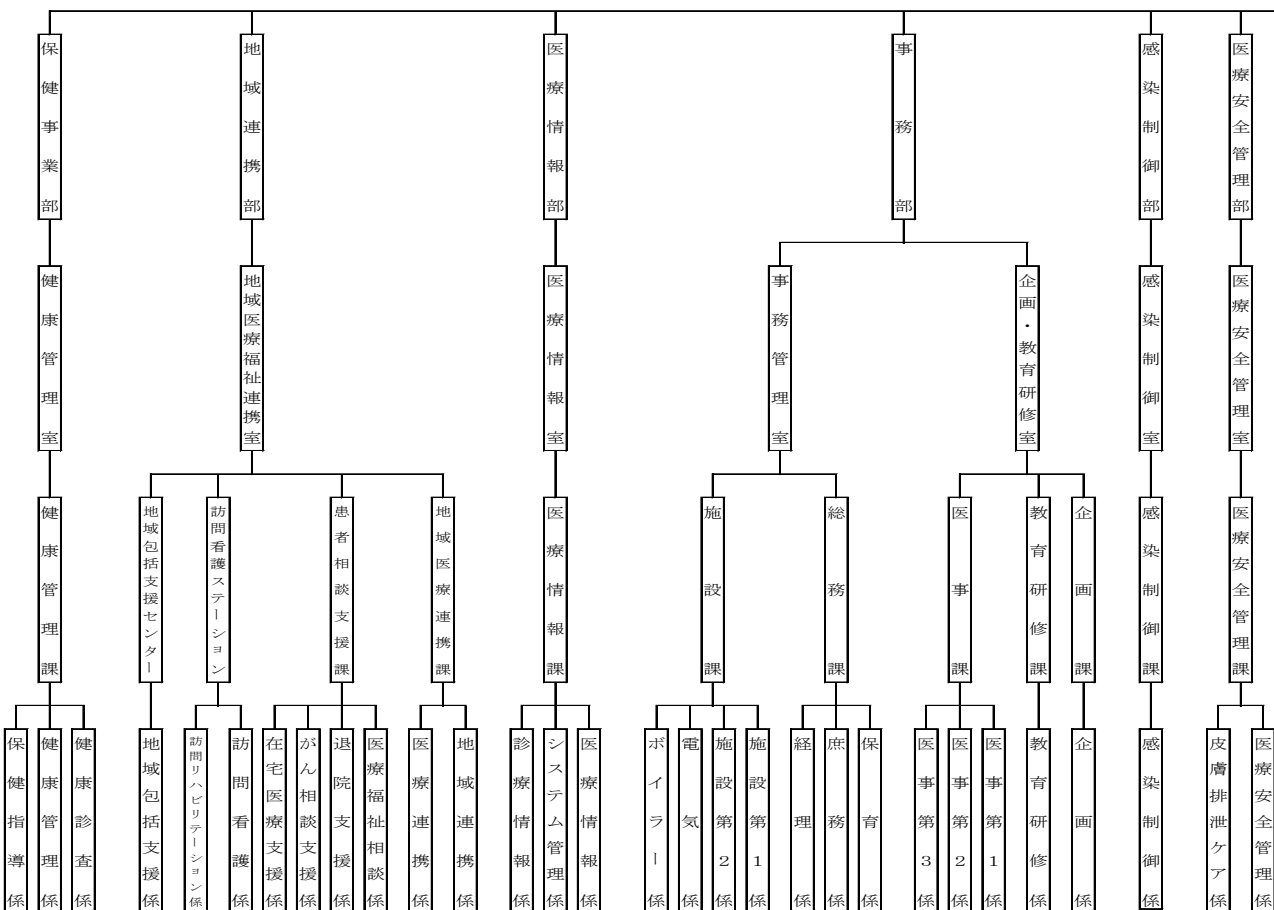
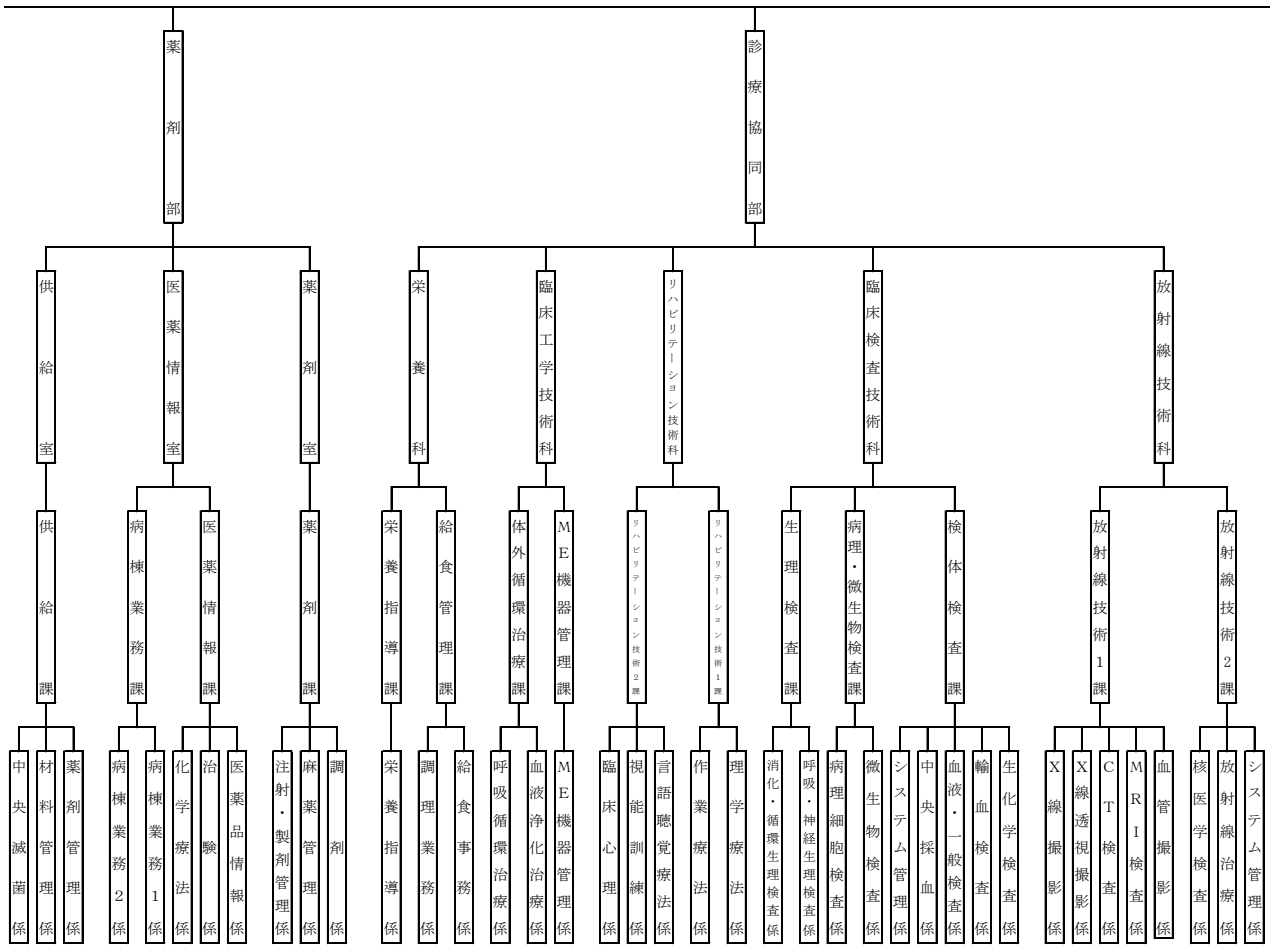
1	日本内科学会認定医制度教育病院
2	日本血液学会認定血液研修施設
3	非血縁者間骨髄採取・移植認定施設
4	非血縁者間末梢血幹細胞採取・移植認定施設
5	非血縁者間造血細胞移植認定施設
6	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
7	日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
8	日本高血圧学会専門医認定施設
9	日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
10	日本呼吸器学会認定施設
11	日本アレルギー学会認定教育施設（呼吸器内科）
12	日本消化器病学会専門医制度認定施設
13	日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
14	日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設
15	日本糖尿病学会認定教育施設
16	日本甲状腺学会認定専門医施設
17	日本腎臓学会研修施設
18	日本透析医学会専門医制度認定施設
19	日本小児科学会専門医制度研修施設
20	日本周産期・新生児学会専門医制度新生児研修施設
21	日本外科学会外科専門医制度修練施設
22	日本乳癌学会認定医・乳腺専門医制度認定施設
23	日本内分泌外科学会・日本甲状腺外科学会専門医制度認定施設
24	呼吸器外科専門医制度関連施設
25	日本消化器外科学会専門医制度専門医修練施設
26	日本整形外科学会専門医制度研修施設
27	日本リウマチ学会教育施設
28	日本手外科学会専門医制度認定研修施設
29	日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練施設
30	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
31	日本アレルギー学会認定教育施設（皮膚科）
32	日本泌尿器科学会専門医教育施設
33	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
34	日本眼科学会専門医制度研修施設
35	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
36	日本口腔外科学会専門医制度研修施設
37	日本麻酔科学会認定病院研修施設
38	日本救急医学会救急科専門医指定施設
39	日本プライマリ・ケア学会認定医制度研修施設
40	日本臨床腫瘍学会認定研修施設
41	日本感染症学会認定研修施設
42	日本臨床細胞学会認定施設
43	日本病理学会病理専門医制度認定病院B
44	日本がん治療認定医機構認定研修施設
45	日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関認定施設
46	脊椎脊髄外科専門医機関研修施設

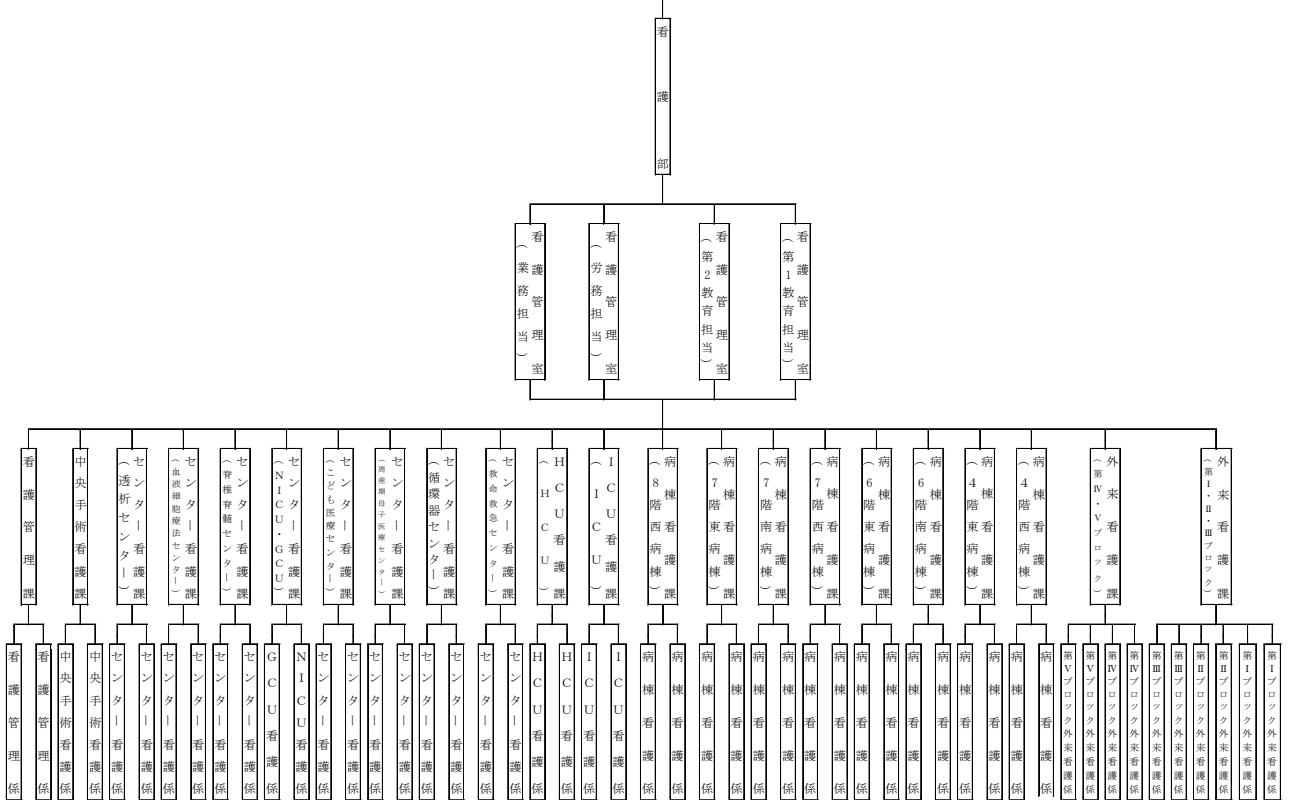
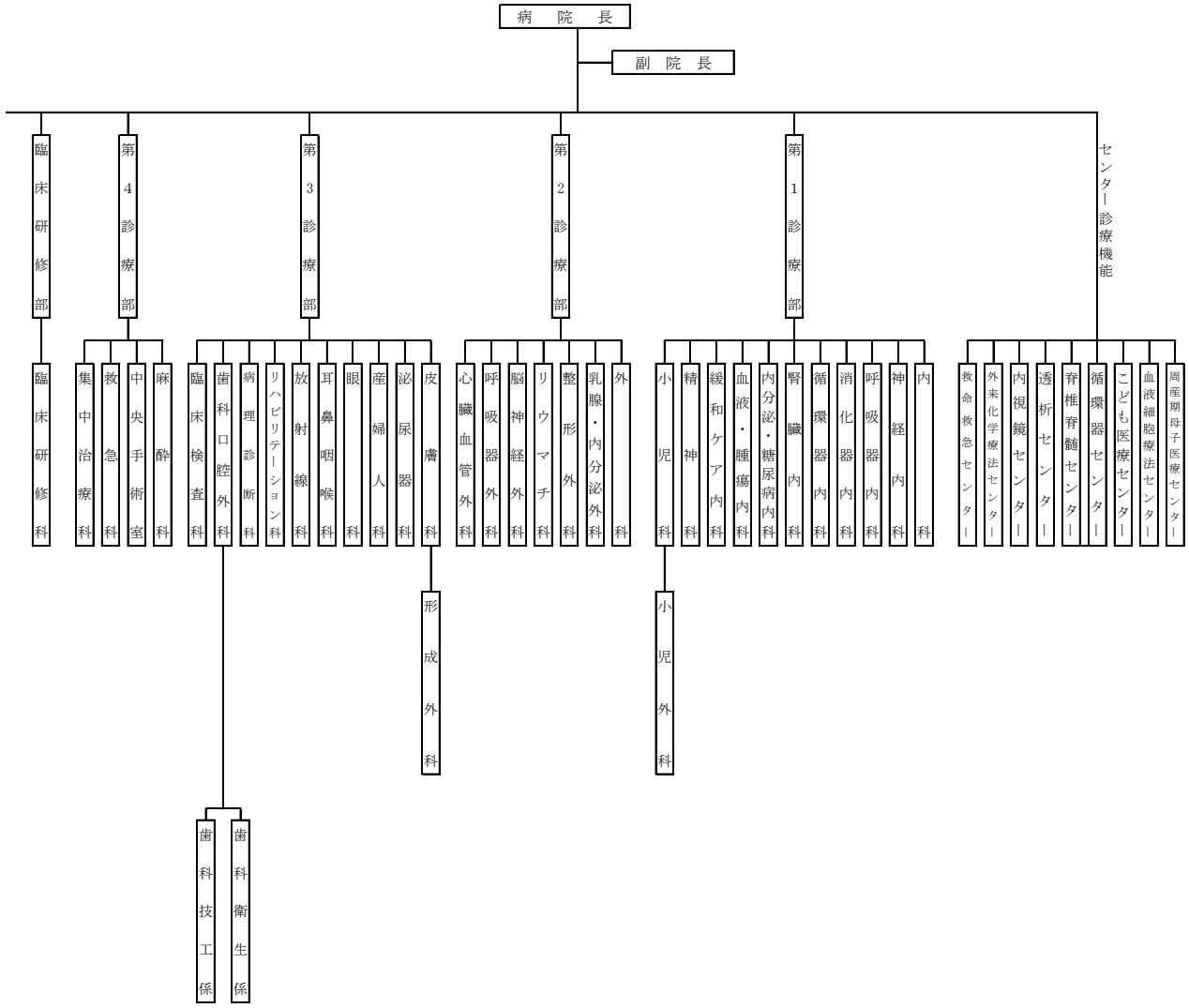
4. 施設基準届出事項

名 称	指定日	受理番号
がん治療連携計画策定料	H30. 4. 1	がん計 第 157 号
コーディネート体制充実加算	H30. 4. 1	コ体充 第 4 号
医療安全対策加算 1 医療安全対策地域連携加算 1	H30. 4. 1	医療安全 1 第 308 号
感染防止対策加算 1 抗菌薬適正使用支援加算	H30. 4. 1	感染防止 1 第 116 号
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	H30. 4. 1	バ経静脈 第 8 号
後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）	H30. 4. 1	後縦骨 第 14 号
緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）	H30. 4. 1	緑内ド 第 11 号
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）他	H30. 4. 1	穿瘻閉 第 14 号
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料注 2 に掲げる遠隔モニタリング加算	H30. 4. 1	遠隔持陽 第 36 号
後発医薬品使用体制加算 3	H30. 4. 1	後発使 3 第 5 号
人工腎臓	H30. 4. 1	人工腎臓 第 144 号
悪性腫瘍病理組織標本加算	H30. 4. 1	悪病組 第 27 号
入院時支援加算（入退院支援加算 1）	H30. 5. 1	入退支 第 385 号
入院時支援加算（入退院支援加算 3）	H30. 5. 1	入退支 第 386 号
がん治療連携計画策定料連携医療機関の追加	H30. 5. 1	
ポジトロン断層撮影 100 分の 100 算定	H30. 6. 1	ポ断 第 63 号
ポジトロン断層撮影・コンピュータ断層複合撮影 100 分の 100 算定	H30. 6. 1	ポ断コ複 第 71 号
定位放射線治療	H30. 6. 1	直放 第 34 号
定位放射線治療呼吸性移動対策加算	H30. 6. 1	定対策 第 22 号
体外照射呼吸性移動対策加算	H30. 6. 1	体対策 第 19 号
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	H30. 7. 1	透析水 第 317 号
がん治療連携計画策定料連携医療機関の追加	H30. 7. 1	
強度変調放射線治療（IMRT）	H30. 8. 1	強度 第 21 号
がん治療連携計画策定料連携医療機関の追加	H30. 8. 1	
看護職員夜間配置加算 1 2 対 1 の辞退	H30. 9. 1	
看護職員夜間配置加算 1 2 対 1	H30. 9. 1	看夜配 第 103 号
急性期一般入院料 1	H30.10. 1	一般入院 第 3175 号
救命救急入院料 1	H31. 4. 1	救 1 第 88 号
緩和ケア病棟入院料 1	H30.10. 1	緩 1 第 39 号
医師事務作業補助体制加算 2 2 5 対 1 の辞退	H30.10. 1	
医師事務作業補助体制加算 2 3 0 対 1	H30.10. 1	事補 2 第 322 号
画像誘導放射線治療（IGRT）	H30.10. 1	画誘 第 48 号
初診料（歯科）の注 1 に掲げる基準	H30.10. 1	歯初診 第 3599 号
歯科外来診療環境体制加算 1	H30.10. 1	外来環 1 第 3512 号
がん治療連携計画策定料連携医療機関の追加	H30.10. 1	
急性期看護補助体制加算 2 5 対 1（看護補助者 5 割以上）辞退	H30.11. 1	
急性期看護補助体制加算 2 5 対 1（看護補助者 5 割以上）	H30.11. 1	急性看補 第 673 号
がん治療連携計画策定料連携医療機関の追加	H30.11. 1	
肝炎インターフェロン治療計画料	H30.12. 1	肝炎 第 146 号
がん治療連携計画策定料連携医療機関の追加	H30.12. 1	
がん治療連携計画策定料連携医療機関の追加	H31. 2. 1	
急性期看護補助体制加算 2 5 対 1（看護補助者 5 割以上）辞退	H31. 3. 1	
急性期看護補助体制加算 5 0 対 1	H31. 3. 1	急性看補 第 698 号

医師事務作業補助体制加算 2 3 0 対 1 の辞退	H31. 4. 1		
医師事務作業補助体制加算 2 2 5 対 1	H31. 4. 1	事補 2	第 322 号
救命救急入院料 1	R 1. 5. 1	救 1	第 88 号
冠動脈 C T 撮影加算	R 1. 5. 1	冠動 C	第 76 号
画像診断管理加算 1	R 1. 5. 1	画 1	第 112 号
心臓 MR I 撮影加算	R 1. 5. 1	心臓 M	第 77 号
急性期看護補助体制加算 5 0 対 1 辞退	R 1. 5. 1		
急性期看護補助体制加算 2 5 対 1 (看護補助者 5 割以上)	R 1. 5. 1	急性看補	第 号
がん治療連携計画策定料連携医療機関の追加	R 1. 6. 1		
がん治療連携計画策定料連携医療機関の追加	R 1. 7. 1		
特定集中治療室管理料 早期離床・リハビリテーション加算	R 1. 7. 1	集 3	第 169 号
新生児特定集中治療管理料 1 辞退	R 1. 8. 1		
新生児特定集中治療管理料 2	R 1. 8. 1	新 2	第 13 号
がん治療連携計画策定料連携医療機関の追加	R 1. 9. 1		
骨髄微小残存病変量測定	R 1. 9. 1	骨残測	第 11 号
急性期看護補助体制加算 2 5 対 1 (看護補助者 5 割以上) 辞退	R 1. 11. 1		
急性期看護補助体制加算 2 5 対 1 (看護補助者 5 割以上)	R 1. 11. 1	急性看補	758
病棟薬剤業務実施加算 2	R 1. 11. 1	病棟薬 2	第 32 号
硬膜外自家血注入	R 1. 11. 1		
がん治療連携計画策定料連携医療機関の追加	R 1. 12. 1		
開放型病院共同指導料	R 1. 12. 1		
がん治療連携計画策定料連携医療機関の追加	R 2. 1. 1		
急性期看護補助体制加算 2 5 対 1 (看護補助者 5 割以上) 辞退	R 2. 2. 1		
急性期看護補助体制加算 5 0 対 1	R 2. 2. 1	急性看補	第 767 号
がん治療連携計画策定料連携医療機関の追加	R 2. 2. 1		
がん治療連携計画策定料連携医療機関の追加	R 2. 3. 1		

5. 江南厚生病院機構図





6. 医師名簿

診療科	氏名	免許取得	役職名
一般内科	加藤 幸男	昭和 47 年	名誉院長
	田原 裕文	昭和 54 年	
	角田 博信	昭和 44 年	名誉院長(非常勤)
	久能 光皓	平成 28 年	(令和元年 10 月～令和 2 年 3 月)
呼吸器内科	山田 祥之	昭和 56 年	愛北看護専門学校長 副院長 保健事業部長 呼吸器内科代表部長
	日比野 佳孝	平成 13 年	第一呼吸器内科部長
	林 信行	平成 14 年	第二呼吸器内科部長
	宮沢 亜矢子	平成 19 年	第三呼吸器内科部長
	伊藤 克樹	平成 24 年	呼吸器内科医長
消化器内科	佐々木 洋治	平成 6 年	内視鏡センター長 消化器内科代表部長
	吉田 大介	平成 7 年	第一消化器内科部長
	小原 圭	平成 12 年	第二消化器内科部長
	須原 寛樹	平成 19 年	第三消化器内科部長
	颯田 祐介	平成 20 年	消化器内科医長
	木下 拓也	平成 25 年	(～令和元年 12 月)
	平松 美緒	平成 25 年	(令和 2 年 1 月～)
	佐々木 雅隆	平成 26 年	
	堤 克彦	平成 27 年	
	中川 拓	平成 27 年	
	平岩 厚佑	平成 28 年	(～令和元年 9 月)
	船橋 脩	平成 28 年	(令和元年 10 月～)
	山下 俊典	平成 29 年	
	循環器内科	齊藤 二三夫	昭和 55 年
高田 康信		平成 3 年	副院長 地域連携部長 循環器センター長 循環器内科代表部長
片岡 浩樹		平成 11 年	第一循環器内科部長
田中 美穂		平成 14 年	第二循環器内科部長
奥村 諭		平成 17 年	第三循環器内科部長
河村 吉宏		平成 17 年	第四循環器内科部長
岩脇 友哉		平成 25 年	(～令和 2 年 3 月)
杉山 大介		平成 27 年	
後藤 孝幸		平成 28 年	(～令和元年 9 月)
佐橋 智博	平成 29 年		
血液・腫瘍内科	河野 彰夫	昭和 62 年	副院長 第 1 診療部長 臨床研修部長 血液細胞療法センター長 外来化学療法センター長 血液・腫瘍内科代表部長 輸血部部長 臨床検査科部長
	尾関 和貴	平成 10 年	第一血液・腫瘍内科部長
	福島 庸晃	平成 16 年	第二血液・腫瘍内科部長
	後藤 実世	平成 25 年	
	佐合 健	平成 26 年	
	鵜飼 俊	平成 27 年	
河村 優磨	平成 29 年	(～令和 2 年 3 月)	
腎臓内科	平松 武幸	昭和 56 年	透析センター長 腎臓内科代表部長
	古田 慎司	平成 5 年	第一腎臓内科部長
	井口 大旗	平成 18 年	第二腎臓内科部長
	鈴木 克彦	平成 20 年	腎臓内科医長 (～令和 2 年 3 月)
	松井 由子	平成 26 年	

診療科	氏名	免許取得	役職名
腎臓内科	石川 稜恭	平成 28 年	(～令和元年 9 月)
	伊藤 裕紀	平成 28 年	(～令和 2 年 3 月)
	奥村 彰太	平成 28 年	(令和元年 10 月～)
	斉藤 絢恵	平成 28 年	(令和元年 10 月～令和 2 年 3 月)
内分泌・糖尿病内科	野木森 剛	昭和 49 年	顧問
	有吉 陽	平成 5 年	内分泌・糖尿病内科代表部長
	大竹 かおり	平成 8 年	第一内分泌・糖尿病内科部長
	富永 隆史	平成 20 年	内分泌・糖尿病内科医長
	山下 千夏	平成 21 年	内分泌・糖尿病内科医長
	大塚 晴佳	平成 28 年	(～令和元年 9 月)
	前田 龍太郎	平成 29 年	(～令和 2 年 3 月)
	神田 真衣	平成 29 年	
内科(緩和ケア)	石川 眞一	昭和 48 年	顧問
	春田 一行	昭和 56 年	地域包括ケア病棟部長
	永縄 由美子	平成 22 年	緩和ケア病棟医長 (～令和 2 年 3 月)
	熊谷 幸代	平成 12 年	
小児科	尾崎 隆男	昭和 47 年	顧問
	西村 直子	平成 2 年	副院長 感染制御部長 こども医療センター長 小児科代表部長
	竹本 康二	平成 10 年	こども医療センター部長 第一小児科部長
	後藤 研誠	平成 13 年	第二小児科部長
	野口 智靖	平成 22 年	小児科医長 (～令和 2 年 3 月)
	鬼頭 周大	平成 26 年	(～令和元年 9 月)
	伊藤 卓冬	平成 26 年	
	高尾 洋輝	平成 27 年	(～令和元年 9 月)
	福田 悠人	平成 27 年	(～令和 2 年 3 月)
	吉兼 綾美	平成 27 年	(～令和 2 年 3 月)
	赤野 琢也	平成 28 年	
	安藤 拓摩	平成 28 年	(令和元年 10 月～)
	長谷川 眞子	平成 29 年	
	外科	黒田 博文	昭和 48 年
石樽 清		平成 4 年	副院長 第 2 診療部長 診療協同部長 外科代表部長 第二中央手術室部長
間下 直樹		平成 14 年	第一外科部長
田中 友理		平成 17 年	第二外科部長
原田 美歩		平成 21 年	外科医長
中村 正典		平成 24 年	(～令和 2 年 3 月)
斎藤 悠文		平成 25 年	
野々垣 彰		平成 25 年	
谷口 絵美		平成 29 年	
中森 万緒		平成 29 年	
乳腺・内分泌外科	飛永 純一	昭和 59 年	乳腺・内分泌外科代表部長
整形外科	金村 徳相	昭和 63 年	副院長 医療情報部長 脊椎脊髄センター長 中央手術室部長
	川崎 雅史	平成 4 年	整形外科代表部長 関節外科部長
	佐竹 宏太郎	平成 6 年	脊椎脊髄センター部長 第一整形外科部長
	藤林 孝義	平成 7 年	第二整形外科部長 リウマチ科部長 リハビリテーション科部長
	加藤 宗一	平成 15 年	第三整形外科部長 手外科部長
	中島 宏彰	平成 15 年	脊椎脊髄センター部長 第四整形外科部長 (～令和元年 6 月)

診療科	氏名	免許取得	役職名
整形外科	伊藤 研悠	平成 16 年	脊椎脊髄センター部長 第四整形外科部長
	石川 喜資	平成 17 年	脊椎脊髄センター部長 第五整形外科部長 (～令和元年 9 月)
	田中 智史	平成 18 年	第六整形外科部長 (令和元年 7 月～)
	大倉 俊昭	平成 19 年	第七整形外科部長
	岡本 昌典	平成 21 年	整形外科医長 (～令和 2 年 3 月)
	森田 圭則	平成 23 年	整形外科医長 (令和 2 年 1 月～)
	栗山 香菜恵	平成 24 年	整形外科医長 (～令和元年 6 月)
	鏡味 佑志朗	平成 28 年	
	平松 泰	平成 28 年	
	中島 良	平成 29 年	
脳神経外科	横山 弘樹	平成 29 年	
	水谷 信彦	平成 2 年	脳神経外科代表部長
	岡部 広明	昭和 59 年	脳低侵襲手術部長
	伊藤 聡	平成 12 年	第一脳神経外科部長
皮膚科	羽生 健人	平成 27 年	
	村松 伸之介	平成 21 年	皮膚科医長
	松原 章宏	平成 26 年	(～令和 2 年 3 月)
泌尿器科	中川 裕愛	平成 29 年	
	坂倉 毅	平成 2 年	泌尿器科代表部長
	山田 健司	平成 14 年	第一泌尿器科部長
	阪野 里花	平成 19 年	第二泌尿器科部長
	岡田 朋記	平成 27 年	(～令和元年 6 月)
産婦人科	須江 保仁	平成 29 年	
	池内 政弘	昭和 49 年	顧問
	樋口 和宏	昭和 59 年	副院長 第 3 診療部長 医療安全管理部長 周産期母子医療センター長
	木村 直美	平成 4 年	産婦人科代表部長 周産期母子医療センター部長
	松川 泰	平成 19 年	第一産婦人科部長
	水野 輝子	平成 19 年	第二産婦人科部長
	内藤 章子	平成 21 年	産婦人科医長
	高松 愛	平成 23 年	産婦人科医長 (～令和元年 8 月)
	小笠原 桜	平成 25 年	(～令和 2 年 3 月)
	神谷 幸余	平成 28 年	(～令和 2 年 3 月)
眼科	近藤 恵美	平成 28 年	
	亀谷 美聡	平成 29 年	
	平岩 二郎	平成 6 年	眼科代表部長
	吉永 麗加	平成 13 年	第一眼科部長 (～令和元年 5 月)
耳鼻いんこう科	伊島 亮	平成 20 年	眼科医長 (～令和 2 年 3 月)
	伊藤 裕紀	平成 28 年	(令和元年 6 月～)
	欄 真一郎	平成 15 年	耳鼻いんこう科代表部長 (～令和元年 8 月)
	尾崎 慎哉	平成 15 年	耳鼻いんこう科代表部長 (令和元年 9 月～)
	鈴木 海斗	平成 23 年	耳鼻いんこう科医長
放射線科	竹内 絵里香	平成 27 年	
	名倉 しず香	平成 28 年	
	鈴木 啓史	昭和 57 年	放射線科代表部長
	大河内 幸子	平成 4 年	第一放射線科部長
	松井 徹	平成 7 年	第二放射線科部長
	高間 夏子	平成 18 年	第三放射線科部長 (～令和 2 年 3 月)
	山本 晶子	平成 22 年	放射線科医長
放射線科	坂東 勇弥	平成 24 年	放射線科医長
	高石 拓	平成 28 年	

診療科	氏名	免許取得	役職名
麻酔科	渡辺 博	昭和 53 年	顧問
	野口 裕記	平成 7 年	麻酔科代表部長 第二救急科部長 第一集中治療科部長
	黒川 修二	平成 14 年	第一麻酔科部長
	大島 知子	平成 19 年	麻酔科医長
	川原 由衣子	平成 19 年	麻酔科医長
	加藤 ゆかり	平成 20 年	麻酔科医長 (～令和元年 12 月)
	酒井 景子	平成 22 年	麻酔科医長 (～令和 2 年 3 月)
	堀場 容子	平成 22 年	麻酔科医長
	森 由紀子	平成 22 年	麻酔科医長 (令和元年 5 月～)
	中島 淳太郎	平成 25 年	(令和元年 7 月～)
	床本 光弘	平成 26 年	
	鏡味 真実	平成 28 年	(～令和元年 6 月)
集中治療科	山本 康裕	昭和 56 年	集中治療科代表部長
救急科	竹内 昭憲	昭和 59 年	副院長 第 4 診療部長 救命救急センター長 救急科代表部長
	増田 和彦	平成 5 年	第一救急科部長
	楠澤 佳悟	平成 28 年	(令和元年 10 月～令和 2 年 3 月)
臨床検査科	中島 伸夫	昭和 41 年	検査管理部長
病理診断科	福山 隆一	昭和 58 年	病理診断科代表部長
歯科口腔外科	安井 昭夫	昭和 63 年	歯科口腔外科代表部長
	鶯塚 晃士	平成 24 年	歯科口腔外科医長 (～令和 2 年 3 月)
	松井 義人	平成 25 年	
健康管理センター	伊藤 洋一	昭和 47 年	顧問
	吉田 孝	昭和 36 年	顧問(非常勤)

[研修医]

研修医(2年次)	飯田 しおり	伊藤 真	内村 優太	大橋 渉
	栗林 宏和	鈴木 克代	高橋 裕	南谷 有香
	西田 光希	宮崎 愛子	村瀬 有香	村瀬 悠輔
	森川 敏治	小出 大貴		
研修医(1年次)	足尾 慶次	石川 十和子	井浪 榛香	上田 将史
	川部 満希	桑原 美穂	小阪 亮介	齋藤 真理子
	中村 香菜	西村 直人	丹羽 奏介	沼田 将弥
	橋本 陽	大野 真由		

7. 役付職員名簿（別ファイル参照）

■薬剤部

部長	今西 忠宏
室長	三浦 毅
	羽田 勝彦
	富田 敦和
課長	鶴見 裕美
	前田 健晴
	佐々 英也
係長	百合草 房子
	服部 綾奈
	内山 耕作
	恵谷 里奈
	高木 菜月
	種村 繁人
	今井 邦行
	鈴川 誠

■放射線技術科

技師長	寺澤 実
課長	速水 亘
	森 章浩
	横山 栄作
係長	林 芳史
	三輪 明生
	遠藤 慎士
	時田 清格
	古田 和久
	伊藤 良剛
	小田 康之
	筆谷 拓

■リハビリテーション技術科

技師長	平尾 重樹
課長	足立 勇
	岩田 聡
係長	寺輪 真澄（10/1～）
	松岡 真由
	吉田 慎一

■臨床工学技術科

技師長	安江 充
課長	吉野 智哉
係長	堀尾 福雄
	石原 伸英

■栄養科

技師長	朱宮 哲明
課長	片山 香菜子
係長	重村 隼人

■臨床検査技術科

技師長	舟橋 恵二
課長	山野 隆
	住吉 尚之
	志水 貴之
係長	山田 映子
	齊木 泰宏
	吉本 一恵
	井上 美奈
	川崎 達也
	伊藤 康生
	柴田 康孝
	原田 康夫
河内 誠	

■地域連携部

室長	野田 智子
▼地域医療連携課	
係長	前川 保幸
係長（看護師）	脇田 尚美
▼患者相談支援課	
課長	外山 弘幸
係長	石田 宏
係長（看護師）	宇根底 亜希子
係長	鈴木 みどり
▼訪問看護ステーション	
課長	松本 暁美
係長	矢野 由美子
▼地域包括支援センター	
課長	大森 美穂
係長	長谷川 由佳子

■医療安全管理室

室長（助産師）	山内 圭子
課長（看護師）	馬場 真子
係長（看護師）	堀田 喜子

■感染制御室

課長（看護師）	仲田 勝樹
係長（臨床検査技師）	岩田 泰

■医療情報室

課長（放射線技師）	今尾 仁
係長	與語 学
係長（看護師）	川村 洋介

■健康管理センター

課長（臨床検査技師）	安原 俊弘
係長（保健師）	江口 智美
係長	田島 尚子

■看護部

看護部長		長谷川 しとみ
副看護部長		今枝 加与 片田 仁美 山崎 則江 今井 智香江
課長	外来 透析センター ICU HCU 3F南病棟 4F西病棟 4F東病棟 5F西病棟 5F東病棟 NICU・GCU 6F西病棟 6F南病棟 6F東病棟 7F西病棟 7F南病棟 7F東病棟 8F西病棟 8F東病棟 手術室	相馬 利栄 大野 祐子 戸谷 弓 石田 伸也 三輪 晴美 田中 佳代 大川 知枝 恒川 亜紀子 内藤 圭子 小川 和加子 吉野 明子 丹羽 綾子 奥村 昌子 (10/1～) 平野 朋美 脇 牧 後藤 千春 坂本 薫 祖父江 正代 丹羽 あゆみ 長友 知則
係長	看護管理室 外来 (I) 外来 (II) 外来 (III) 外来 (IV) 外来 (V) 透析センター 救命救急センター ICU HCU 3F南病棟 4F西病棟 4F東病棟	祖父江 雅美 不破 和子 佐合 幸子 渡辺 妙 岩田 美景 伊藤 美恵 野田 佳子 後藤 加代子 石田 亜紀 高坂 里絵 澤田 真弓 小木曾 亜希 上田 みずほ 山田 さおり 大城 和人 後藤 淳子 柴山 寿代 杉本 倫未 近藤 恭子 八橋 智子 市原 純子 伊藤 佳恵

係長	5F西病棟 5F東病棟 NICU GCU 6F西病棟 6F南病棟 6F東病棟 7F西病棟 7F南病棟 7F東病棟 8F西病棟 8F東病棟 手術室	安藤 都子 丸山 恭子 棚村 佐和子 杉本 なおみ 伊藤 悦代 大當 佐千代 尾関 奈緒美 山田 みどり 櫻井 みどり 高杉 美穂 伊藤 純加 養原 佳世 中西 千穂 松田 奈美 赤堀 はるみ 林 照恵 米山 亨 木村 あかり 宮原 忍 大西 昌子 勝田 奈住 高橋 育代 小池 雅人
----	--	--

■事務部門

事務部長	朱宮 光輝
事務管理室長	堀田 郁浩
企画・教育研修室長	安藤 哲哉
教育研修課長	奥村 憲次
総務課長	山口 秀作
施設課長	近藤 憲二
医事課長	山本 雄一
企画係長兼教育研修係長	富田 泰宏
庶務係長	岩田 剛平
経理係長	井上 貴幸
施設係長	石黒 秀典 (10/1～)
医事係長	松井 聖純 小川 貴之

■施設部門

ボイラ係長	大川内 芳文
電気係長	松久 幸広
運転主任	伊藤 幸雄

■保育部門

保育主任	倉橋 央江
------	-------

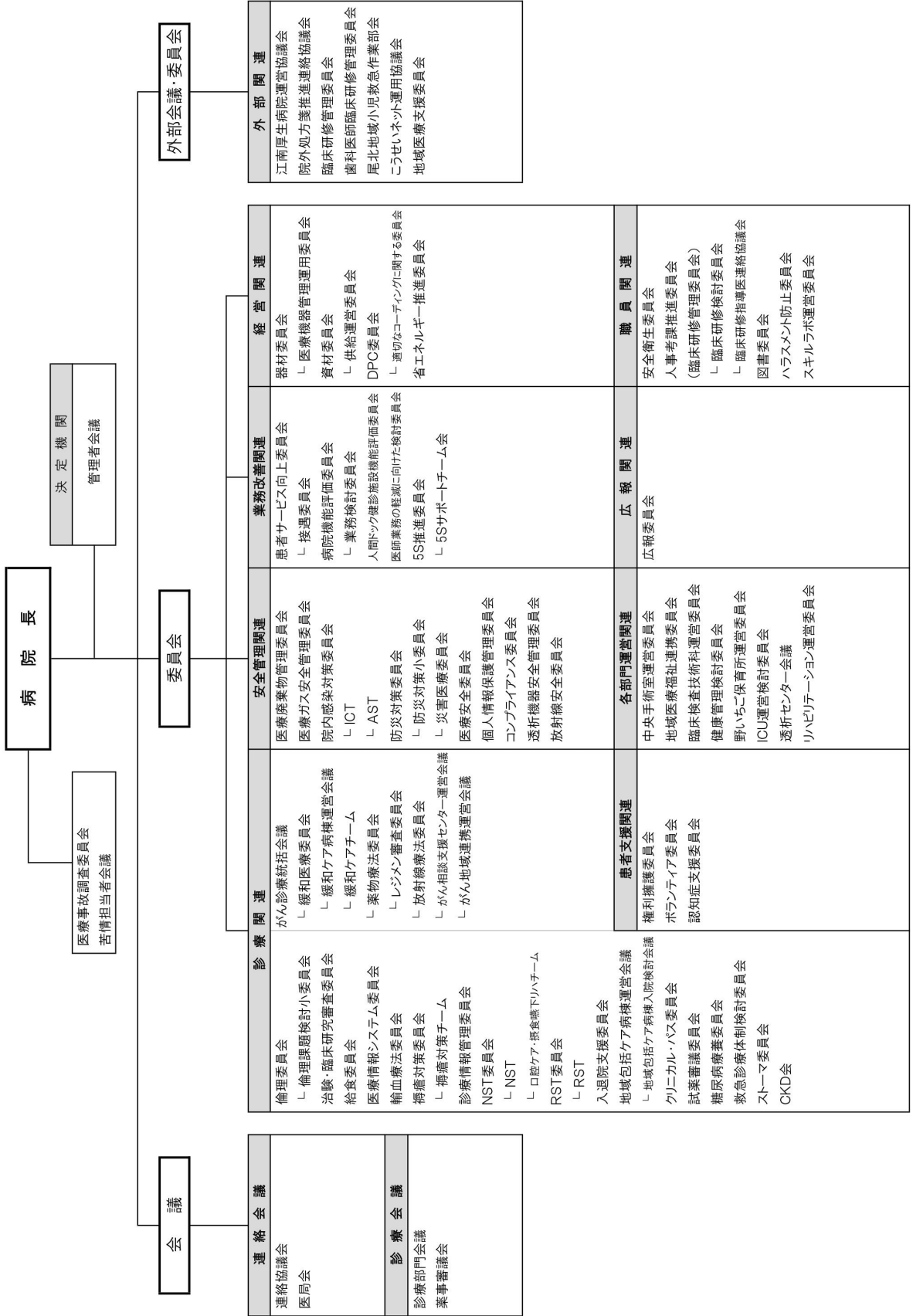
8. 職員数

令和2年3月1日

	正職員	準職員	非常勤職員	計
医師	131	33	90	254
歯科医師	3	1		4
薬剤師	42		2	44
診療放射線技師	39		1	40
臨床検査技師	44	8	8	60
理学療法士	19		1	20
作業療法士	7			7
理療師				
言語聴覚士	6			6
管理栄養士	9		2	11
栄養士				
臨床心理士	2	1		3
ソーシャルワーカー	15			15
歯科衛生士	5			5
歯科技工士	2			2
臨床工学技士	16			16
視能訓練士	5		2	7
その他医療技術職	1			1
保健師	3			3
助産師	32			32
看護師	657	29	28	714
准看護師	12	3	5	20
事務職	96	12	4	112
技能職	50	4	1	55
作業職	47	67	15	129
合 計	1,243	158	159	1,560

9. 会議・組織図

江南厚生病院 委員会・会議組織図



10. 会議・委員会開催状況

名 称	開催日	出席	主な協議内容
管理者会議	毎月 第2,3,4水曜 (定例第3水曜)	15名	円滑な病院運営(病院の機能、事業計画・財政計画、予算決算、教育・労務・厚生)
診療部門会議	毎月 最終月曜	48名	効率的な外来ならびに病棟運営に関する事、適正な保険診療を実現するため、保険請求全般に関する事、その他診療上重要な事項に関する事の審議
連絡協議会	毎月 第4木曜	45名	病院運営に関する事項の全職員への周知徹底(各種事項の連絡・協議)
医局会	毎月 第1水曜	173名	病院運営に関する事項の診療科への周知徹底(各種事項の連絡・協議)及び診療に関する連絡協議
江南厚生病院運営協議会	年1回	53名	地域の公的医療機関として使命達成(地域の医療・保健・福祉、病院の施設・設備)
薬事審議会	毎月 最終月曜	40名	使用薬剤に関する審議
器材委員会	年1回 3月	19名	適正な医療機器・備品購入に関する審議
医療機器管理運用委員会	毎月 第4火曜	7名	医療機器の有効且つ効率的な運用ならびに管理に関する事を協議
資材委員会	奇数月 第2火曜	14名	医療材料の購入、管理に関する審議
供給運営委員会	偶数月 第2火曜	18名	院内の薬品・物品等管理の基本方針を検討・確認し、円滑・適正な供給と管理の実施
倫理委員会	随時	16名	診療上生命に関わる倫理的諸問題を議論
倫理課題検討小委員会	年2回以上	6名	倫理委員会で検討すべき院内における倫理的課題を有する事案もしくは事例について協議
治験・臨床研究審査委員会	毎月 第2水曜	16名	人を対象とする臨床的研究または治験が行われる場合、倫理的配慮が図られているか否かの審査、また治験における手順・報告等を調査審議する
医療廃棄物管理委員会	毎月 第4火曜日	38名	廃棄物による事故防止、公共の生活環境・公衆衛生の保全・向上(廃棄物処理計画、委託処理)
医療ガス安全管理委員会	年1回	35名	医療ガス設備の安全管理、患者の安全確保
院内感染対策委員会	毎月 第2月曜	30名	院内感染対策を組織的、積極的に推進、病院衛生管理の徹底(院内感染マニュアルの作成、予防・対策の啓蒙)
ICT	毎月 第4水曜	21名	感染予防及び感染防止対策を充実させる為の体制の強化を図り、その実践的活動を組織的に行う事を目的とする
AST	毎月 第4水曜	19名	抗菌薬の最大限の治療効果の導入と有害事象の最小限化、早期治療の実践活動
安全衛生委員会	毎月 第3木曜	14名	職員の安全と健康の確保(職員の健康障害の防止、健康の保持増進、労災の再発防止等に係る対策)
給食委員会	年4回 3,6,9,12月 第3月曜	24名	食事内容の向上、設備・作業内容の円滑化
医療情報システム委員会	毎月 第3木曜	22名	医療情報システムの円滑な運用(医療情報システムの諸問題、各種情報の提供)
中央手術室運営委員会	毎月 第4火曜	22名	手術部の円滑な運営(手術部に関連した問題、関連部門との調整)
防災対策委員会	年2回 10月、3月	16名	防災管理の徹底、災害発生時の被害防止(防災管理の運営・計画、防災訓練の実施)
防災対策小委員会	随時	24名	防災対策委員会の活動を補助し、防災活動の実施を推進

名 称	開催日	出席	主な協議内容
災害医療委員会	毎月 第3 木曜	26 名	院内外の災害医療体制の確立・周知・情報の共有に関する事項について協議
患者サービス向上委員会	毎月 第2 水曜	18 名	患者サービスの向上(CSの推進、患者サービスの分析・研究、接遇教育)
接遇委員会	毎月 第3 水曜	38 名	接遇サービスに関する事項についての協議およびその実践的活動の実施
輸血療法委員会	偶数月 第4 月曜	13 名	適正な輸血療法の実施(輸血療法の適応、血液製剤の選択、事故・副作用・合併症対策)
医療安全委員会	毎月 第3 金曜	38 名	組織的に医療事故を防止、事故防止に関する教育
褥瘡対策委員会	年4回 第3 月曜	11 名	褥瘡の根絶に向けた予防・治療に関する効果的、効率的な運営(褥瘡患者・治療状況の把握、予防・治療に関する教育啓蒙)
診療情報管理委員会	隔月 第2 月曜	18 名	診療記録の適正管理、診療録の充実・改善(診療録の運用・管理、診療情報の提供)
院外処方箋推進連絡協議会	奇数月 第3 水曜	15 名	院外処方箋発行に関する諸問題の検討
人事考課推進委員会	年2回 2,5 月	23 名	人事考課制度の円滑な運用
広報委員会	年4回 1,4,7,10 月	14 名	職員・地域住民の相互理解を深めるため、病院運営に関する情報を病院内外に提供(広報誌・チラシ・ホームページ・年報の作成)
地域医療福祉連携委員会	年4回 2,5,8,11 月 第3 火曜	16 名	地域の医療環境の充実・発展(地域の医療機関との円滑な役割分担)
個人情報保護管理委員会	奇数月 第4 金曜	25 名	個人情報の適切な管理
臨床検査技術科運営委員会	年4回 2,5,8,11 月 第2 金曜	14 名	臨床検査の適正な活用、質向上(精度管理、検査項目の導入・廃止、外部委託)
臨床研修管理委員会	年1回以上 原則年3回	28 名	医師の卒前・卒後研修の充実、円滑な運用(医学生卒前臨床実習の調整、研修医採用の意見具申、研修医の教育)
臨床研修検討委員会	年1回以上 原則年3回	22 名	研修医の意見を取り入れ、研修の内容の充実、各科の受け入れ体制の調整
臨床研修指導医連絡協議会	年1回以上 原則年3回	18 名	研修医が卒後臨床研修プログラムの目標を達成し、臨床医としての基礎的な診療能力を身につけられるよう、研修指導医の中心的役割を担うとともに、当院における卒後臨床研修の問題点を共有し、臨床研修の改善を図る
歯科医師臨床研修管理委員会	年1回以上	10 名	卒前、卒後研修の充実、医学生の卒前臨床研修の調整、研修医採用の意見具申
地域医療支援委員会	年4回	19 名	地域の住民、医師、歯科医師等からの要請に適切に対応し、地域における医療の確保のために必要な支援が適切に行われるよう協議
NST 委員会	奇数月 第2 月曜	23 名	栄養管理の充実・改善(NSTの導入・運営)
口腔ケア・摂食嚥下リハチーム	隔月 第4 月曜	37 名	摂食・嚥下障害のある人達のリハビリテーションに関する問題の解決、及び医療に置ける摂食・嚥下に関わる様々な事項の室の向上を図る
健康管理検討委員会	毎月 第1 木曜	9 名	健康管理センター及び健診事業活動に関する運営・管理の適正化、健診内容の向上
リハビリテーション運営委員会	年4回 4,7,10,1	22 名	リハビリテーションの運営全体に関わる内容を討議・検討し、その適正な運用と質の向上を図る
権利擁護委員会	年2回	13 名	患者の虐待の予防及び早期発見と被虐待者の救済・権利擁護ならびにその家族への支援について、病院内での対応の実態を報告し、組織的な対応や方針について協議
野いちご保育所運営委員会	年4回 3,6,9,12 月	8 名	保育所の円滑な運営

名 称	開催日	出席	主な協議内容
入退院支援委員会	偶数月 第3火曜	15名	退院計画に関する現状の分析と問題点の共有化、地域の医療機関や福祉施設の状況を協議
地域包括ケア病棟運営会議	毎月 第2水曜	11名	地域包括ケア病棟における適正な運営を行うために、情報交換や共有、問題解決、戦略等の協議
地域包括ケア病棟入院検討会議	毎週 金病日	10名	地域包括ケア病棟入院患者の状態、退院支援状況などの情報共有、地域包括ケア病棟転入待機・保留患者の状況確認、地域包括ケア病棟転入申し込み患者受入れの可否の検討
ボランティア委員会	年2回以上	10名	ボランティア活動の適切かつ円滑な運営(ボランティア受け入れ、企画・連絡・調整・運営計画)
院内医療事故調査委員会	随時	15名	医療事故防止に向けての検討・推進・啓発に関することを協議
苦情担当者会議	毎月 第3水曜	15名	「苦情」に関する事項について協議
クリニカル・パス委員会	偶数月 第3火曜	24名	疾患別パスに対する職員の意識高揚、各パスの検閲・開発
試薬審議委員会	随時	8名	検査試薬の認可・管理の適正合理化
糖尿病療養委員会	隔月 第2金曜	23名	糖尿病に関する啓蒙活動を行う糖尿病療養に関する事項について協議
病院機能評価委員会	随時	37名	業務改善ならびに病院機能評価等に関する事項について協議
業務検討委員会	毎月	各科 代表者	薬剤部、放射線技術科、臨床検査技術科、リハビリテーション技術科、MSW、栄養科、CE、事務における課題・問題改善、情報交換等
コンプライアンス委員会	年2回 不定期	15名	コンプライアンス体制の確立・浸透・定着に関する事項について協議
救急診療体制検討委員会	毎月 第4金曜	32名	救急診療体制の円滑な運用に関する事項について協議
尾北地域小児救急作業部会	年2回 2,6月	14名	尾北地域小児救急・センター方式の実施規定の策定
図書委員会	年2回 3,9月	15名	図書室の円滑な管理・運営および図書サービスの充実
ICU 運営検討委員会	偶数月	17名	ICUの効果的な運用・症例検討や治療成績の検討
人間ドック健診施設機能評価委員会	随時	16名	人間ドック健診施設機能評価受審の準備、検討および業務改善による健診内容の向上に関する検討
DPC 委員会	偶数月 第4金曜	16名	診断群分類包括支払制度(DPC)への理解を深め、適切なコーディングを行うための検討
適切なコーディングに関する委員会	年4回	14名	「療養に要する費用の額の算定方法等の施行に伴う実施上の留意事項について」標準的な診断及び治療方法の周知を徹底し、適切なコーディングを行う体制を確保する
透析機器安全管理委員会	毎月 第1水曜	6名	血液透析治療に使用する透析液の清浄化を行い、水質検査等の確認により安全な透析液を供給することで、質の高い血液透析法の提供について協議
医師業務の軽減に向けた検討委員会	毎月 第4木曜 連絡業議会后	44名	江南厚生病院勤務医の負担を軽減し、処遇の改善を検討
こうせいネット運用協議会	6,9,12,3月 第3水曜	17名	地域医療ネットワークシステムの運用に関する事項について協議
RST 委員会	毎月1回	18名	呼吸療法に関する事項について協議 治療成績・患者満足度の向上について実践的活動の実施

名 称	開催日	出席	主な協議内容
がん診療統括会議	年4回 4, 7, 10, 1	18名	愛知県がん診療拠点病院の指定に向け、体制整備や課題整理等の検討および準備
緩和医療委員会	年6回	15名	がんによって入院される全患者に対して、がんの治癒を目指す積極的治療と同時にがんによる症状の緩和的医療を提供 患者の症状の緩和に向け実践的活動を組織的に実施
緩和ケア病棟運営会議	隔月 第2木曜	9名	緩和ケア病棟関連診療報酬に関する体制、緩和ケア病棟対象患者はじめ運用方針、緩和ケア病棟と院内他病棟・外来との連携、緩和ケア病棟と地域との連携に関する検討
薬物療法委員会	年4回	21名	がん化学療法が、安全かつ適正に遂行されるよう検討
レジメン審査委員会	随時	5名	江南厚生病院におけるレジメン申請に関する事項について協議
放射線療法委員会	年4回	9名	がん放射線治療全般
がん相談支援センター運営会議	年2回 5, 11月	4名	がん患者・家族および地域住民のがん相談支援に関して協議
がん地域連携運営会議	年2回 5, 11月	5名	がん診療の地域連携に関する情報共有。各ワーキンググループの活動状況、がん診療拠点病院指定の整備対応など協議
放射線安全委員会	年4回	11名	放射線発生装置及び放射性同位元素の取扱い並びに管理に関する事
ハラスメント防止委員会	毎月1回	5名	職場ハラスメントの防止及び、ハラスメント事案の調査に関する事項について協議
省エネルギー推進委員会	年1回以上	25名	省エネルギーに関する事項について協議
5S推進委員会	毎月1回	17名	5S(整理、整頓、清掃、清潔、しつけ)推進活動に関する事項について協議
5Sサポートチーム会	毎月1回	67名	各部門における(整理、整頓、清掃、清潔、しつけ)推進活動をサポート、実践
ストーマ委員会	毎月1回	13名	ストーマケアに関する事項について協議
CKD会	毎月 第3金曜	22名	CKD患者に対する運用や問題解決の協議をする
透析センター会議	不定期	13名	透析センタースタッフや他部門の相互理解と透析患者に対する治療に関しての協議
認知症支援委員会	年4回	13名	認知症患者の支援事項について協議
スキルラボ運営委員会	随時	19名	シミュレーション資機材の取得・保管管理、スキルラボ室の管理・運営、シミュレーション資機材を利用した救急蘇生措置に関する講習(研修)会の開催に関する事項の協議

II. 事業報告

1. 行政庁の指導事項 (立入検査・食品衛生監視)

月 日	指 導 機 関	指 導 事 項
9月2日	江南消防署	危険物施設立入検査 (指摘事項無し)
11月22日	江南保健所	医療法に基づく立入検査 (指摘事項無し)
2月3日	愛知県	認可外保育施設実地指導調査 (指摘事項無し)
3月2日	江南消防署	防火対象物立入検査 (指摘事項無し)

2. 主な施設整備状況

月 日	整 備 内 容
4月19日	超音波画像診断装置 (RFA・肝生検用) (Aplio i700)
5月24日	泌尿器専用 X 線透視撮影装置 (UROSKOP Omnia MAX)
7月15日	注射薬自動払出装置システム (UNIPUL-5000) 2台
8月27日	診断用 CT 搭載型 SPECT 装置 (Symbia Intevo 16)
9月23日	手術室映像システム (映像記録・配信表示システム) (無影灯アーム用術野カメラ・モニター)
9月24日	全身用 X 線 CT 診断装置 (Revolution Frontire)
9月27日	手術室モニタリングシステム (CNS-6201・CSN1502)
9月27日	準 CCU 病棟モニタリングシステム (CNS-6201・CSN1701・ZS630)
9月27日	ICU モニタリングシステム (CNS-6201・CNS6101)
9月27日	3 西救急病棟モニタリングシステム (CNS-6201・CSM1701・1501)
9月27日	手術支援ナビゲーションシステム (NAV3I プラットフォーム)
11月29日	ビームシステム・シーリングペンダント・LED 無影灯 (救急外来シーリングシステム)
11月29日	救急患者情報管理システム (救急システム・生体情報モータ)
12月7日	全身用 X 線 CT 診断装置 (Revolution Frontier)
1月31日	手術用 C アームイメージングシステム 3D (SIREMOBIL Iso-C Upgrade(テレビ機))
3月13日	3T 磁気共鳴断層診断装置 (MAGNETOM ヴァイター LUMINA)
3月25日	デジタル X 線 TV 装置 (DREX-RF80/J1) 3台

3. 関係機関との連携状況

関 係 機 関	概 況
江南保健所・江南市・犬山市・岩倉市・大口町・扶桑町・尾北医師会・岩倉市医師会・JA 愛知北・JA 愛知西・JA 尾張中央・JA 西春日井	江南厚生病院運営協議会 令和2年1月30日
江南市・犬山市・岩倉市・大口町・扶桑町	第2次救急医療対策費補助 小児救急医療対策費補助

4. 主要処理事項

月 日	処 理 事 項
4 月 1 日	平成 31 年度新入職員入会式 於：安城市民会館
6 月 5 日	J A あいち健康会議 於：あいち健康プラザ
6 月 9 日	第 57 回東海四県農村医学会 於：ウィルあいち
8 月 23 日	永年勤続者表彰式 於：名鉄ニューグランドホテル
9 月 14 日	厚生連球技大会（野球、排球） 於：安城市総合運動公園
10 月 2 日	愛知県下農協組合長セミナー 於：名鉄グランドホテル
10 月 17～18 日	第 68 回日本農村医学会 於：ホテル日航ノースランド帯広
10 月 27 日	江南こうせい会（OB会）総会 於：名鉄ニューグランドホテル

5. 公開医療福祉講座

開 催 日	内 容	講 師
6 月 7 日	スッキリ・・・解消! 上手にストレスと付き合おう!	健康管理センター 保健師 江口 智美
7 月 25 日	病院のかかり方 ～知っておくとよい基礎知識～	地域医療福祉連携室 室長 野田 智子
8 月 5 日	緩和ケアとは何か	緩和ケア病棟 医長 永縄由美子
9 月 25 日	放射線ってどんなもの!? ～放射線検査でわかること～	放射線技術科 課長 横山 栄作
10 月 10 日	乳がんの最新情報と検診のススメ	乳腺内分泌外科 部長 飛永 純一 看護係長 渡辺 妙
11 月 18 日	冬の乾燥肌に起こりやすい 皮膚のトラブルを防ぐスキンケア	皮膚・排泄ケア 認定看護師 楓 淳
12 月 4 日	更年期 ～私らしく輝くために～	産婦人科 部長 木村 直美
1 月 24 日	安全に食べるために ～むせる、食べづらいと お悩みの方へ～	リハビリテーション科 言語聴覚士 中西 恭子
2 月 25 日	在宅医療のおはなし	訪問看護 認定看護師 伊藤裕基子

6. 科別患者数

外 来	延患者数		1日当たり患者数	
	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
内 科	160,795	157,184	607	605
小 児 科	28,336	26,977	107	104
外 科	20,829	21,243	79	82
整 形 外 科	51,369	51,469	194	198
脳 神 経 外 科	10,061	9,341	38	36
皮 膚 科	15,968	19,530	60	75
泌 尿 器 科	17,762	18,111	67	70
産 婦 人 科	24,259	23,221	92	89
眼 科	21,865	18,422	83	71
耳 鼻 い ん こ う 科	20,397	21,469	77	83
放 射 線 科	5,718	5,625	22	22
歯 科 口 腔 外 科	11,636	12,651	44	49
合 計	388,995	385,243	1,470	1,482

入 院	延患者数		1日当たり患者数	
	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
内 科	112,742	116,448	309	318
小 児 科	21,772	19,334	60	53
外 科	19,448	21,040	53	57
整 形 外 科	36,814	35,480	101	97
脳 神 経 外 科	8,995	6,912	25	19
皮 膚 科	1,554	1,841	4	5
泌 尿 器 科	5,678	5,772	16	16
産 婦 人 科	15,588	15,229	43	42
眼 科	3,557	2,665	10	7
耳 鼻 い ん こ う 科	4,012	4,454	11	12
放 射 線 科	—	—	—	—
歯 科 口 腔 外 科	1,933	1,757	5	5
合 計	232,093	230,932	637	631

7. 市町村別実患者数

市町村	人 口	外 来			入 院		
		患者実数	人口対比	構成比	患者実数	人口対比	構成比
江 南 市	97,787	31,703	32.42%	46.2%	6,184	6.32%	46.3%
扶 桑 町	34,224	8,051	23.52%	11.7%	1,637	4.78%	12.2%
大 口 町	24,239	4,472	18.45%	6.5%	837	3.45%	6.3%
岩 倉 市	47,980	3,188	6.64%	4.6%	677	1.41%	5.1%
犬 山 市	73,130	7,738	10.58%	11.3%	1,502	2.05%	11.2%
一 宮 市	379,193	5,303	1.40%	7.7%	917	0.24%	6.9%
各 務 原 市	143,698	2,961	2.06%	4.3%	593	0.41%	4.4%
北名古屋市	86,007	576	0.67%	0.8%	129	0.15%	1.0%
小 牧 市	148,395	894	0.60%	1.3%	183	0.12%	1.4%
名 古 屋 市	2,330,048	712	0.03%	1.0%	124	0.01%	0.9%
そ の 他	—	3,032	—	4.6%	583	—	4.3%
合 計	—	68,630	—	100.0%	13,366	—	100.0%

※愛知県、岐阜県市区町村別推計人口（令和2年7月1日時点）より掲載

8. 時間外患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	1,636	1,922	1,673	1,801	1,978	1,629	1,597	1,600	2,258	2,210	1,553	1,176	21,033
入院	364	363	306	377	325	354	316	333	365	325	290	228	3,946
計	2,000	2,285	1,979	2,178	2,303	1,983	1,913	1,933	2,623	2,535	1,843	1,404	24,979

9. 休日小児救急医療対象患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
患者数	174	257	175	229	203	203	149	190	345	293	165	65	2,448
1日あたり	19.3	25.7	17.5	25.4	16.9	18.5	14.9	19.0	31.4	24.4	15.0	6.5	19.5

10. 手術件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
全 麻	207	193	196	219	203	197	207	202	198	202	182	206	2,412
腰麻・硬麻	107	112	93	95	118	110	107	106	102	97	81	94	1,222
そ の 他	197	204	192	214	206	184	171	185	178	182	171	181	2,265
計	511	509	481	528	527	491	485	493	478	481	434	481	5,899

1 1. 分娩件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
分娩件数	53	58	51	64	51	64	66	57	51	52	43	49	659
帝王切開(再掲)	16	26	16	27	21	33	26	22	22	19	13	10	251

1 2. 消防別救急車搬送人数

消防	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
江 南	343	330	337	354	436	341	327	365	416	405	334	310	4,298
丹 羽	95	95	94	96	116	97	117	126	118	109	98	85	1,246
犬 山	31	35	41	39	44	34	32	33	33	45	32	24	423
一 宮	21	26	30	25	29	34	20	30	36	27	16	19	313
岩 倉	39	31	26	50	25	23	29	34	39	41	35	22	394
各 務 原	25	32	25	43	26	14	26	29	28	23	11	22	304
そ の 他	8	9	8	5	12	9	10	8	9	6	7	5	96
計	562	558	561	612	688	552	561	625	679	656	533	487	7,074

1 3. 訪問看護件数

(上段：実人数 下段：延人数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
江 南 市	78	75	73	79	73	74	75	76	75	73	77	79	907
	538	526	509	578	478	448	551	529	455	452	445	521	6,030
扶 桑 町	7	7	7	6	6	6	6	6	7	7	6	6	77
	30	37	27	25	21	20	22	19	25	24	19	28	297
一 宮 市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4
大 口 町	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	30
	12	11	10	12	15	13	14	13	14	12	9	9	144
各 務 原 市	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
	18	15	17	15	19	18	18	16	18	15	14	16	199
計	89	87	84	89	84	85	86	87	87	86	87	89	1,040
	598	589	563	630	533	499	605	577	512	507	487	574	6,674

14. 健診受健者数

1) ドック部門受健者数

		人 数
市町村職員共済組合	江南市役所	351
	犬山市役所	174
	岩倉市役所	91
	大口町役場	76
	扶桑町役場	108
	その他	188
国保ドック	江南市	1,050
	大口町	237
	扶桑町	283
生活習慣病予防健診		5,780
健康保険組合		6,491
個人健診		1,623
合 計		16,537
(再掲)	P E T - C T	40
	脳ドック	1,233
	マンモグラフィー	2,992
	乳腺エコー	1,297

2) 江南市住民健診受健者数

		人 数
基本健診		3,352
眼底のみ		85
癌のみ		512
実受健者		3,852
(再掲)	肝 炎	120
	胃 癌	1,316
	大 腸 癌	1,889
	肺 癌	1,616
	子 宮 癌	936
	乳 癌	718
	前立腺癌	564

実施日数 97日

実施期間 7月～10月、2月

3) その他健診受健者数

		人 数
特定健康診査		656
特定保健指導		1,095
被爆者健診		32

実施期間

特定健康診査・特定保健指導 通年

被爆者健診 6月、11月

III. 診 療 機 能 概 要

1. 内科

1) 循環器内科

平成 20 年 5 月 1 日より愛北病院と昭和病院が統合し、江南厚生病院（病床数 684 床）の循環器センター（50 床）として、新たに高度先進機器を整備し循環器診療を行っています。周辺住民の方々の信頼を得て、来院される患者さんは、江南市以外に、周辺地区（犬山市、扶桑町、大口町、岩倉市、一宮市東部、岐阜県各務原市など）に広がっています。尾北・一宮・岩倉医師会とは病診連携検討会を行い、救急治療と外来治療との連携を深めています。

循環器内科では主に、虚血性心疾患、不整脈、心不全、大動脈/末梢動脈疾患、その他（肺動脈塞栓症/深部静脈血栓症、心膜炎等）を対象疾患として治療に当たっています。

①虚血性心疾患

虚血性心疾患は心臓への栄養血管である冠動脈の閉塞、狭窄によって起こる疾患であり、急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）および安定型狭心症に分けられます。治療には薬物治療に加え、カテーテル治療を積極的に行っています。近年は治療技術や器具の進歩により、今までは治療困難であった複雑病変や超高齢者への治療も可能となっています。また急性冠症候群では治療までの時間が生命予後を左右するため、日時を問わず緊急で治療に当たっています。

<直近 5 年間の治療数>

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
冠動脈造影	835	877	999	829	925
冠動脈形成術	295	336	328	317	336

②不整脈

不整脈は、頻脈性不整脈と徐脈性不整脈に分類されます。頻脈性不整脈は脈拍が異常に速くなることで心臓の収縮が十分に行えず、心不全に移行することもあるため、脈拍をコントロールする必要があります。主に薬物治療を行います。十分な効果が得られない時は、電気的除細動や植込み型除細動器留置を行います。また根治療法として、不整脈の起源を同定し高周波にて焼灼する高周波カテーテル・アブレーション治療も積極的に行っており、平成 29 年からは更に発作性心房細動に対して、冷凍バルーンアブレーション治療を導入し、年々症例数は増加しています。

また、徐脈性不整脈は逆に脈拍が異常に減少するため、十分な心拍出量が得られず心不全に移行します。そのため、薬物治療で十分な効果が得られない時は、人工的ペースメーカーの移植術を行っています。

<直近 5 年間の治療数>

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
アブレーション治療	103	87	149	227	183
ペースメーカー移植	46	52	79	85	98
（新規移植）	(30)	(41)	(51)	(68)	(66)

③心不全

心不全は、様々な原因により心臓のポンプ機能が破綻し、全身への血液循環が行えなくなった状態を言います。基本的には薬物治療により破綻している機能を補助すると同時に、原因疾患の治療を行います。近年は虚血性心疾患や不整脈、弁膜症といった原因疾患に対する手術等の治療技術が進歩し、改善させることが可能となっていますが、その後の経過中に心不全に陥る症例が増えており、高齢者社会において克服すべき重要な疾患となっています。当院では薬物治療や心臓リハビリ治療にも力をいれており、患者さんの生活を維持できるように努めています。

④大動脈/末梢動脈疾患

大動脈瘤、大動脈解離といった大動脈疾患は高血圧や動脈硬化により発症しますが、本年度から当院でも心臓血管外科代務医と積極的に連携をとり、外科的治療の必要な症例は、患者さんの希望にあわせて早期に紹介を行っています。また近年は、下肢動脈の狭窄や閉塞による閉塞性動脈硬化症の症例に対し、カテーテル治療の進歩もあり積極的に進んでおり、症例数は非常に増加しています。症状が劇的に改善するため、今後も積極的に行ってまいります。

⑤その他（肺動脈塞栓症/深部静脈血栓症、心膜炎等）

エコノミークラス症候群として知られている下肢深部静脈血栓症により引き起こされる肺血栓塞栓症は、近年は外科的手術の周術期の問題となっています。当院では周術期に発見された深部静脈血栓に対し、抗血栓薬投与や下大静脈フィルター留置といった治療も行っています。

2) 血液・腫瘍内科

良性・悪性を問わず、あらゆる血液疾患を対象として診断・治療を行っており、尾張地区の血液病センターとして広く紹介患者さんを受け入れています。特に尾張地区唯一の骨髄バンク・さい帯血バンク認定施設として、尾張全域・岐阜南部からの紹介を含め、多くの患者さんに同種造血細胞移植を提供しています。

血液疾患に対する治療方針は確立された標準的治療を原則としていますが、厚労省などの公的研究費による班研究、日本成人白血病治療共同研究グループ（JALSG）、名古屋BMTグループなどが行う臨床研究にも積極的に参加しており、研究の主旨や方法を説明して同意が得られた患者さんにはプロトコル治療を行っています。造血細胞移植療法においては、できるだけ多くの患者さんが移植の機会を得ることができるように、前処置軽減移植（いわゆるミニ移植）やHLA不適合移植（半合致移植を含む）も積極的に導入しています。当科には造血細胞移植コーディネーター（HCTC）が在職しており、移植決断の場面から移植後フォローアップ期間に至るまで、患者さんや家族を支援する体制を整えています。また、多部門の専門職メンバーの参加による移植カンファレンスを定期に開催して、細かな情報共有を行うとともに様々な視点から意見を出し合っており、それぞれの患者さんにとっての最善を目指してチーム医療を実践しています。

当科では、すべての患者さんに可能な限り客観的で正確な情報を提供し、十分にご理解いただいた上で、患者さんご自身の意思を尊重して、患者さんが主体的に治療を選択できるように努めています。

血液疾患新規入院患者数（令和元年度）

疾患分類	新規入院患者
骨髄系悪性腫瘍	
急性骨髄性白血病	29
骨髄異形成症候群	11
慢性骨髄性白血病	3
骨髄増殖性腫瘍（慢性骨髄性白血病除く）	4
骨髄異形成/骨髄増殖性腫瘍	11
リンパ系悪性腫瘍	
急性リンパ性白血病	3
悪性リンパ腫（ATLL 含む）	66
形質細胞腫瘍および類縁疾患	12
再生不良性貧血	5
特発性血小板減少性紫斑病	16
その他の血液疾患	3
計	163

造血細胞移植（直近5年間）

	自家		血縁		非血縁（JMDP）		非血縁	計
	骨髄	末梢血	骨髄	末梢血	骨髄	末梢血	臍帯血	
平成 27 年度	0	8	1	3	10	2	5	29
平成 28 年度	0	10	0	4	5	2	15	36
平成 29 年度	0	6	0	7	5	0	5	23
平成 30 年度	0	3	0	1	3	0	7	14
令和元年度	0	5	0	4	1	0	4	14

3) 消化器内科

消化管および肝、胆、膵疾患の診断、治療を行っています。内視鏡、レントゲンを使用する検査、治療のほとんどは内視鏡センター内で行っています。令和元年度は年間5,200件以上の上部消化管内視鏡検査、3,500件以上の下部消化管検査を施行しました。また、緊急に検査、治療の必要な症例に対しては24時間態勢で緊急内視鏡検査に対応しています。従来からの観察、診断目的の検査に加え、内視鏡的治療、内科的な低侵襲治療の適応症例が増加しています。早期消化管腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層切開・剥離法(ESD)、超音波内視鏡下穿刺吸引生検(EUS-FNA)、ラジオ波焼灼術(RFA)、内視鏡的総胆管結石載石術、経鼻内視鏡、カプセル内視鏡など低侵襲かつ高度な検査、治療を積極的に行っています。

<令和元年度検査件数>

内視鏡検査、治療	上部消化管内視鏡検査(止血術含む)	5,200
	下部消化管内視鏡検査(ポリペク含む)	3,576
	ERCP(処置含む)	470
	EUS(超音波内視鏡)	480
	ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	97
	カプセル内視鏡検査	6
		計 9,829
経皮的検査、治療	腹部エコー	2,778
	RFA(ラジオ波焼灼術)、PEIT(経皮的エタノール注入術)	25
		計 2,803
消化管造影検査	食道透視	17
	胃透視(住民検診含む)	1,410
	小腸透視	6
	注腸検査	47
		計 1,480
血管撮影検査、治療	腹部血管撮影(TACE含む)	18

4) 内分泌・糖尿病内科

日本糖尿病学会の認定教育施設として、糖尿病を中心に甲状腺疾患、下垂体・副腎に代表される内分泌臓器関連の疾患（下垂体機能低下症、先端巨大症、下垂体腫瘍、副甲状腺機能亢進症、副腎偶発腫など）の診断・治療に対応しています。

糖尿病は近年増加の一途をたどっており、当院でもそれに応じて、外来患者が急増しています。これを受けて、地域全体で糖尿病診療に対応していく必要性が増していると感じており、今後は近隣診療所との病診連携をより一層深めることが重要になると考えています。診療内容では、患者教育スタッフによる糖尿病教室、教育入院プログラムなどがあり、患者指導を行っています。

甲状腺疾患においては、健診での画像検査の普及により偶発的な甲状腺腫瘍の発見が増え、そのために甲状腺エコー検査実施件数が増加傾向にあります。また、甲状腺機能亢進症に対して、¹³¹Iの内照射療法も行っています。

内分泌疾患は、例数は少ないものの、より専門的な精査や治療が必要になることが多く、また電解質異常など一般検査異常を契機に発見される疾患もあり、日常診療の中での内分泌疾患の早期発見に尽力することも、私たちの責務と考えています。

患者数

		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
糖尿病	外来	4,144	4,280	4,180	4,099
	入院	212	250	240	242
甲状腺疾患	外来	1,682	1,608	1,580	1,602
	入院	1	0	4	3

甲状腺エコー実施件数

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
外来	1,058	1,080	1,121	1,150
入院	50	42	35	40

¹³¹I 内照射療法

平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
3	3	2	2

5) 呼吸器内科

日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本アレルギー学会、各認定施設として呼吸器疾患全般の診断、治療にあたっています。多岐にわたる呼吸器疾患に対して、国内外のガイドラインを重視し、エビデンスに基づいた最新の治療を心がけています。また中日本呼吸器臨床研究機構（CJLSG）の登録施設として、肺がんなど呼吸器疾患に関する臨床試験にも積極的に参加しています。

肺がんでは、免疫チェックポイント阻害薬、分子標的薬や抗がん剤などの薬物療法、放射線療法など、個々の患者さんに合った治療を、説明し同意していただいたうえで最善の治療を行っています。また手術適応のある症例や術後症例については、呼吸器外科と合同カンファレンスをして、迅速な対応やフォローをしております。病理診断科と病理診断カンファレンスを定期的で開催し、診断、治療の向上に励んでいます。

COPD、肺線維症、肺結核後遺症などの慢性呼吸不全症例では、包括的呼吸リハビリテーションとして、薬剤治療に加え肺理学療法、在宅酸素療法（HOT）、在宅人工呼吸療法（NIPPV）なども導入しています。そして定期的に呼吸器病棟カンファレンスを開催し、PT・OT・栄養科・薬剤科・看護部と合同で症例検討をしています。

また禁煙外来で、禁煙治療にも積極的に取り組んでいます。診断や治療目的で施行した、令和元年度の気管支鏡検査は 260 件、胸腔鏡検査 5 件、胸腔ドレナージ手術 80 件、CT ガイド下肺生検 34 件（放射線科依頼）でした。

表は、呼吸器内科患者数の内訳です。

呼吸器内科患者数	病名	平成 30 年度	令和元年度
外来患者数		11,326	10,351
入院患者数		774	950
(入院疾患内訳)	肺がん	235	315
	COPD	35	30
	間質性肺炎	38	31
	気管支喘息	30	14
	肺炎	186	211
	肺結核症	0	2
	その他	250	347

今後、高齢化に伴い、益々呼吸器疾患で受診される患者さんが増加することが予想されますが、地域医療連携をより推進して地域の基幹施設となるよう取り組んでいく所存です。

6) 腎臓内科

慢性腎臓病（CKD）の診断・治療を中心に地域施設との連携をもとに診療を行っております。また急性腎障害（AKI）や電解質異常などについても各診療科と連携して診療を行っております。また透析センターを中心として慢性腎不全患者の保存期から透析維持期にいたるまでの患者指導・透析治療などに努めております。周辺の透析施設との研究会（尾張北透析セミナー・尾張北 CVD 対策セミナー・濃尾 CKD セミナー）を平成 19 年より開催すると共に、尾北地区医師会とカルニチン研究会・尾北腎臓フォーラムなど勉強会を開催しております。また平成 25 年より尾北透析セミナーを立ち上げ、地域施設と共に共同研究を始めており、少しずつデータも集まってきております。また、地域透析施設と災害時の取り組みに際し、勉強会や訓練を行っております。また、CKD をテーマに講演会、勉強会等も開催し、地域との交流を図っております。

最近では、遺伝病である ADPKD に対するトルバプタンを使用した治療も行っております。今後も地域連携を図りつつ、地域の中心的な立場での医療ができるよう努めていきたいと存じます。また難病指定を受けているネフローゼ症候群、IgA 腎症、ADPKD 等の治療にも積極的に関わっていきたくと考えております。

若いスタッフの加入により、今まで以上に各科との連携がはかりやすくなり、シャント手術、PTA などの処置にも取り組みやすくなってまいりました。周辺の診療所や透析センターより各科での手術を目的に透析依頼を受けることが多くなってきており、各種処置等は確実に増えております。最近の特徴としては、高齢者の増加、それに伴う認知機能障害を合併した患者と悪

性疾患や各種合併症を有した透析患者が増加しており、透析療法に苦慮しておりますが、各スタッフや他科との協力により、頑張っております。

今後も地域施設の期待に応えられるように努めていきたいと存じます。

専門分野

平松： 慢性糸球体腎炎、腎不全、電解質異常、糖尿病性腎症

古田・井口・鈴木・浅野・奥村・伊藤： 慢性腎不全、慢性糸球体腎炎、電解質異常

<血液浄化実績など>

慢性維持透析（令和2年3月末）

維持透析患者 血液透析 102名 腹膜透析 68名

維持透析導入患者（H31.4～R2.3） 血液透析 60名 腹膜透析 18名

他院よりの紹介透析患者 112名（手術などの為）

急性腎不全 45名の血液透析の他、112名の各種処置

血液吸着：L-CAP/G-CAP（白血球除去） 15名 LDL吸着 1名

血漿交換 8名 CHDF 10名

腹水濃縮再静注法 35名

腎生検 28件

シャント手術 110件、PTA 92件 など

最近、5年間の推移を表にまとめてみました。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
維持血液透析	102	102	96	98	102
維持腹膜透析	68	68	62	68	68
血液透析導入	32	48	43	45	60
腹膜透析導入	12	17	12	21	18
透析患者紹介	82	76	106	112	112
急性腎不全透析	28	35	25	38	45
急性腎不全処置数	75	65	82	102	112
血液吸着	20	23	17	19	15
血漿交換	11	10	5	10	18
脱水濃縮再静注法	25	28	27	28	33
腎生検	26	32	27	33	28
シャント手術	68	72	75	98	110
シャントPTA	52	46	65	72	92

7) 神経内科

脳と神経の内科的病気を診察しています。神経難病、痴呆症、脳血管障害、てんかん、筋疾患、末梢神経障害などが中心です。症状としては、頭痛、めまい、しびれ、ふるえ、麻痺、意識障害、記憶障害などが対象となります。

8) 緩和ケア科

がん患者の「がん」と診断された時から病気に伴う身体的な苦痛、精神的な苦痛、社会的な苦痛、スピリチュアルな苦痛（自分の存在や意味を問うことに伴う苦痛）の緩和を行っています。近年は診断早期から依頼を受けるケースが増えてきており、また、認知症を合併する患者が増えてきている印象です。

緩和ケア病棟での症状緩和に加えて、緩和ケアチーム活動により院内のがん患者の症状緩和にも努めています。また、非がん患者に対する緩和ケアについても相談を受けるようになってきております。令和元年の緩和ケア科外来受診状況、緩和ケア病棟入院患者状況は以下の通りです。

1. 緩和ケア科外来について

・緩和ケア病棟入棟面談

緩和ケア病棟への入院を希望される患者および家族に対し、認定看護師とともに入棟面談を行っております（水曜日午後、3 枠）。令和元年には、94 名の受診があり、そのうち他院からの紹介は 36 名でした。

・緩和ケア外来

他科との併診、または緩和ケア単独での診察を行っております。

2. 緩和ケア病棟入院患者について

令和元年の新規入院患者数は 216 名で、このうち他院からの紹介患者が 27 名、院内からの転棟が 189 名でした。入院の目的としては看取りが大部分となっており、レスパイト入院は 7 名のみでした。また、在宅からの入院患者は全体の 27%；平均入院待機期間は 5.0 日でした。

退院患者数は 219 名であり、そのうち 198 名が死亡退院、平均在棟日数は、30.6 日（1～245 日；1 週以内が 60 名、1～4 週が 96 名）でした。

将来症状が悪化した時のための準備として、緩和ケア病棟入棟面談を早めに紹介受診される患者が増えており（院内・院外を問わず）、症状出現時に入院をという予約患者の緊急入院が増加している傾向です。院内からの転棟も当該病棟の入院状況を考慮し、出来るだけ早期に受け入れるように努めております。

3. 院内 緩和ケアチーム活動

別項（診療協助部門；1 2. チーム医療の 3）を参照してください。

2. 精神科

平成 20 年 5 月開院時より常勤医不在のため、休診しています。

3. 小児科

尾崎顧問を含む11名の常勤体制は基本的に変わりません。平成31年春には、春田一憲先生が大学に帰局し、伊藤卓冬先生と当院で初期研修を修了した長谷川眞子先生が仲間入りしました。令和元年秋には鬼頭周大先生、高尾洋輝先生が大学に帰局、安藤拓摩先生が赴任しました。

4月1日新しい元号「令和」が発表された時には、全員が集まってテレビ中継を見て盛り上がりました。そして、5月1日の元号が変わる瞬間を、竹本部長と野口先生はBaltimoreで開催されたPAS 2019 Meetingでの学会発表のための渡米中に迎えております。一般病院にいて海外の学会に参加する経験が得られることは有意義と思われ、チャンスがあれば若手医師が“鞆持ち”として同行（渡航費用は自腹）できるようにしています。

国宝「犬山城」を望む木曾川のほとり、国宝「茶室如庵」を有する名鉄犬山ホテルは1965年（昭和40年）開業であり、建物の老朽化のため令和元年8月に営業終了しました。例年江南厚生病院の忘年会は同ホテルで行われ、こども医療センターは踊りや寸劇のアトラクションを披露してきました。その他にもこども医療センター10周年記念パーティーや尾崎顧問の昭和病院勤続20周年記念パーティー、厚生労働大臣表彰祝賀会、退任慰労会、第49回日本臨床ウイルス学会、第19回日本ワクチン学会学術集会などの会場として使わせて頂いた、思い出深いホテルです。「昭和は遠くなりにはけり」と感慨にふける出来事の一つでした。

最後に、令和元年には藤田医科大学医学部小児科学の名誉教授である矢崎雄彦先生と浅野喜造先生が御逝去されました。お二人の御冥福を心よりお祈り申し上げます。矢崎先生には退官後に江南厚生病院の前身である昭和病院に週1回の病棟回診に来て頂き、多くの若手医師に御指導賜りました。浅野先生には研究会や学会で常々御指導を賜ったうえに、飲み会にも数えきれないくらい御一緒させて頂きました。お二人の名誉教授に教わった診療に対する姿勢、医学研究に対する熱意を若手医師に伝えるべく、日々精進していきたいと思っております。

こども救急受診者数

年 月	診療日数	受診者数	受診一日あたり	入院者数	入院一日あたり	一日最高
2019年4月	8	164	20.5	9 (5.5 %)	1.1	32 (4/29)
5月	9.5	241	25.4	17 (7.1 %)	1.8	44 (5/4)
6月	10	162	16.2	9 (5.6 %)	0.9	27 (6/23)
7月	9	205	22.8	10 (4.9 %)	1.1	42 (7/15)
8月	11	191	17.4	15 (7.9 %)	1.4	39 (8/12)
9月	10	186	18.6	23 (12.4 %)	2.3	31 (9/16)
10月	9	138	15.3	9 (6.5 %)	1.0	29 (10/14)
11月	9	174	19.3	12 (6.9 %)	1.3	31 (11/23)
12月	10	321	32.1	22 (6.9 %)	2.2	49 (12/30)
2020年1月	11	272	24.7	19 (7.0 %)	1.7	37 (1/13)
2月	10	152	15.2	11 (7.2 %)	1.1	26 (2/24)
3月	9	60	6.7	1 (1.7 %)	0.1	10 (3/8)
合 計	115.5	2,266	19.6	157 (6.9 %)	1.4	49 (12/30)

平成 31 年 1 月～令和元年 12 月入院患者数

疾患名	症例数	疾患名	症例数
【血液・腫瘍関連】		【アレルギー】	
急性白血病	1	気管支喘息	21
慢性白血病	0	アナフィラキシー	9
血球貪食症候群	0	難治性下痢症	0
悪性固形腫瘍	3	アトピー性皮膚炎	0
種々の原因による貧血	3	その他	22
好中球減少症	1	【腎炎】	
特発性血小板減少性紫斑病	0	ネフローゼ症候群	7
血友病	0	急性糸球体腎炎	2
その他	7	慢性糸球体腎炎	1
【感染症】		急性腎不全	0
細気管支炎	51	尿路感染症	20
急性細菌性肺炎	15	その他	25
マイコプラズマ肺炎	29	【新生児】	
結核	0	低出生体重児（1000～2000g）	60
化膿性髄膜炎	1	超低出生体重児（1000g未満）	2
無菌性髄膜炎	6	新生児高ビリルビン血症	18
腸管出血性大腸菌感染症	0	新生児感染症	2
その他	82	人工換気療法を要した呼吸不全症	5
【消化器】		新生児仮死・低酸素性虚血性脳症	3
急性膵炎	0	その他	121
急性肝炎	2	【免疫・自己免疫疾患】	
潰瘍性大腸炎・クローン病	1	先天性免疫不全症	0
幽門狭窄症	1	若年性関節リウマチ	1
腸重積	3	自己免疫疾患（JRAを除く）	0
感染性胃腸炎	114	アレルギー性紫斑病	11
その他	122	その他	1
【代謝・内分泌】		【先天奇形・染色体異常・遺伝関連】	
先天性代謝異常症	0	常染色体異常（ダウン症除く）	3
糖尿病	3	性染色体異常	0
甲状腺疾患	1	骨系統疾患	0
成長ホルモン分泌不全性低身長	13	ダウン症	0
その他	45	その他	24
【神経・筋疾患】		【その他】	
熱性けいれん	202	神経性食思不振症	0
てんかん	21	小児虐待	1
脳炎・脳症	4	不登校	0
痙攣重積	5	心身症	2
筋疾患	0	その他（呼吸器系）	839
傍感染性疾患	0	その他	173
その他	13	総入院数（のべ人数）	2,175
【循環器】		総外来数（のべ人数）	28,479
先天性心疾患	1	死亡数	1
川崎病	46	救急外来数	4,937
不整脈	4	救急外来入院数	818
心筋症	0		
その他	2		

4. 外科

当科はがん診療から一般診療にいたるまで、エビデンスに基づいた「質の高い標準医療」の実践に努めています。日本外科学会、日本消化器外科学会、日本乳癌学会の認定施設であると同時に、名古屋大学第二外科を中心とした中部臨床腫瘍研究機構（CCOG）の主要な関連施設でもあり、癌治療に関するさまざまな臨床研究にも積極的に参加しています。

がん診療に関しては胃癌、大腸癌、乳癌をはじめ、肺癌、肝臓癌、膵癌、胆道癌をおもな対象疾患とし、手術療法と化学療法の両面からがん治療に取り組んでいます。さらに、愛知県指定のがん診療拠点病院に認定されたことを踏まえ、従来からの専門的ながん医療の実践に加え、緩和医療の啓蒙やがん患者さんへの相談支援、がん地域連携パスを通じた地域の連携協力体制の充実など、がん診療の充実に多角的に力を入れて取り組んでいます。

昨年度の手術総件数は1,018件でした。からだにやさしい低侵襲手術として、結腸癌やステージⅠ胃癌、鼠経ヘルニアを対象に腹腔鏡下結腸切除術や腹腔鏡下幽門側胃切除術、腹腔鏡下ヘルニア根治術にも積極的に取り組んでおり、症例数も毎年増加しています。一方で、術後管理の面でもERASや栄養療法(ONS介入)に取り組み、臨床試験で得られた知見を活かして術後早期回復と治療成績の向上に取り組んでいます。

消化器癌領域でも免疫療法や遺伝子ターゲティング治療などの新薬が次々と適応追加になり、消化器癌領域の薬物療法はますます複雑多様化しています。外科医が手術から薬物療法まですべての領域で最新治療のエキスパートであり続けることは難しく、化学療法室に代表される多職種チーム医療の重要性はますます高まっています。

これまで切除不能とされてきた高度進行症例であっても、強力な化学療法と手術を融合させたConversion therapyに持ち込むことによって長期生存例もでてきています。Conversion therapyを成功させるためには、手術を手がける外科医が自ら化学療法に携わり、切除可能不能の判断基準をチーム全員で共有することが、Conversion手術のベストのタイミングを逃さないために重要なポイントと感じています。

救急医療に関しては、穿孔性腹膜炎など腹部救急疾患に対して緊急手術対応するとともに、交通事故や多発外傷など高エネルギー外傷症例にも積極的に受け入れ対応しています。外傷性肝損傷による腹腔内出血に対しては放射線科と協同して動脈塞栓術によるIVR止血術も行っています。今後もさまざまな地域医療のニーズに応えるべく、引き続き地域の救急医療に協力していきます。

《令和元年度症例調査》

1. 手術件数

総数	1,018
全麻	797
その他	221

2. 手術症例数

	悪性腫瘍手術
総数	462
胃十二指腸	67
結腸、直腸	132
肝、胆管、胆嚢	30
乳腺、甲状腺	127
肺	52
その他	54

	腹腔鏡手術
総数	163
胃十二指腸	8
結腸、直腸	38
胆嚢、胆管	76
その他	41

5. 整形外科

乳幼児から高齢者までのすべての年齢における、四肢関節運動器の様々な外傷・疾患に対する、診断・治療・リハビリテーションを含めた包括的な整形外科診療を、幅広くかつ質の高い医療を目指して行っています。整形外科医スタッフは常勤医 14 名で、うち 10 名は日本整形外科学会認定の整形外科専門医です。特に脊椎脊髄疾患、股・膝関節疾患、リウマチ疾患、手外科に関してはそれぞれの分野の専門医が常勤しており、尾張地域のセンター病院となるよう積極的に取り組んでいます。またそれ以外の専門分野に関しては、名古屋大学整形外科より専門医が代務医として診療を行い、名古屋大学整形外科と密な連携を取り合い、診療のレベルを高めています。

地域医療に関しては、当地域の開業医診療所・クリニックの先生方や回復期リハビリ施設、療養病床施設、老健施設などと密接な連携をとり、地域の方々にできるだけシームレスな医療が受けられるように努力しています。そのため、当科におきましては急性期の入院治療や手術治療、救急医療、紹介患者に重点をおいた診療体制をとっています。

また整形外科医師としての臨床能力を高めるのみならず、臨床学会発表、論文執筆、基礎研究、各種セミナーやトレーニングへの参加なども積極的に行い、整形外科医として幅広く深い知識と業績を蓄える教育も行っています。

専門分野

①脊椎脊髄センター（金村・佐竹・伊藤・田中・森田）

尾張地区の脊椎・脊髄外科のセンター病院として、一般的な椎間板ヘルニア・腰部脊柱管狭窄症・頸椎症性脊髄症から脊髄腫瘍、後縦靭帯骨化症、高度の脊柱変形まで、幅広くかつ先端の脊椎脊髄医療を行っています。脊椎脊髄手術症例はこの地区では最も多く、令和元年度の手術症例は約 400 例を超えています。常勤脊椎脊髄外科医は 5 名で、そのうち 3 名は日本脊椎脊髄病学会の指導医です。また定期手術日には、名古屋大学整形外科脊椎班と名古屋大学脳神経外科脊椎班から、脊椎脊髄外科医・指導医が常に数名勤務していて、脊椎脊髄外科チームとして手術に取り組んでいます。

腰椎椎間板ヘルニアの治療に関しては、まずは保存的治療を行います。平成 30 年 8 月からはヘルニアを消退させる椎間板内酵素（ヘルニコア）注入療法が開始され、より低侵襲な治療が選択肢のひとつとなり、手術を回避できる患者さんも多くみえます。保存的治療にて十分な効果が得られない場合は、速やかに手術治療を行います。従来 of 切開手術を基本として、患者さんの希望があれば最小侵襲手術である顕微鏡や内視鏡下椎間板ヘルニア手術、また必要であれば固定術も行うなど、患者さんの希望やそれぞれの病態にあわせた手術方法を行っています。

脊椎変性疾患（頸椎症性脊髄症、腰部脊柱管狭窄症など）に対しては、エビデンスや診療ガイドラインに基づきつつ、患者さんのニーズを考慮しながら除圧術、固定術、MIS（最小侵襲手術）などの手術法を選択しています。脊柱変形に関しては小児から高齢者の変形まで幅広く対応し、まずは非手術治療や装具療法をはじめ、十分な効果が得られない場合、あるいは進行例や高度な変形に対しては積極的に手術療法を行っています。近年は成人から高齢者の脊柱変形に対する治療のニーズが高まってきているために、より合併症を少なくする手術も積極的に取り入れています。また他院で過去に行われた脊椎手術後の経過が思わしくない方にも、適応があれば積極的に再手術（サルベージ手術）を行っており、これにより他院の脊椎外科医からの紹介患者さんも多く見えます。

また当センターでは、脊椎脊髄手術の安全性を確保するために様々な最先端の設備を導入しています。より安全な脊椎脊髄手術を行うために、脊椎脊髄手術の約7割以上の症例で術中脊髄モニタリングを行っています。モニタリングは、最先端の脊髄モニタリング装置を4台導入して、現在最も信頼性が高いといわれている MEP 法と術中の筋電図にて行っています。モニタリング機器も最多の 36ch で監視できるものや脊椎インプラント（固定器材）の位置や神経根の走行が確認できる機器も導入され、さらに脊椎脊髄手術の安全性を高めています。

脊椎インプラントを用いる脊椎手術（脊椎インストルメンテーション手術）に対しては、平成 17 年から脊椎ナビゲーションシステムと術中 3D-CT イメージ装置を導入し、脊椎手術の中でも難易度の高い脊椎インストルメンテーション手術の安全性を高めています。さらには平成 21 年には、術中の移動式 CT である 360° 完全回転型の術中 3D-CT イメージ装置（0-arm）を日本で初めて導入、平成 28 年には次世代の 0-arm へ更新し、平成 31 年度にはより機動性の高い 3D イメージ装置も導入されました。さらに術前画像を VINCENT という画像解析装置を用いて、これまでは困難であった神経や血管の 3 次元的描出、MRI と CT 画像を融合した 3 次元モデル作成、あるいは VR システムに用いるポリゴンモデル作成など可能になり、手術支援画像がさらに充実してきました。また脊柱変形治療には全脊柱 X 線撮影が必要となりますが、当院では脊柱だけでなく頭部から足先まで正面像側面像を同時撮影が可能な X 線撮影装置 sterEOS を平成 29 年より導入し、より詳細な評価を行っています。また sterEOS は通常の X 線撮影に比べて、放射線被ばくを 1/2 から 1/10 に低減することが可能で、特に小児の脊柱変形に対しては極めて必要な機器といえます。術前術中の画像撮影および解析機器や脊椎ナビゲーションシステムは常に最新の機能を維持することにより、安全な脊椎脊髄手術を行うとともに、これまでは困難であった極めて高度な手術にも取り組んでいます。

平成 25 年 3 月には低侵襲脊椎前方手術である LIF を日本で最初に導入し、その後様々な脊椎疾患に対して施行しています。LIF は低侵襲に脊椎を矯正したり固定したりできる手術手技で患者に対するメリットも多く、次世代脊椎固定手術といえ日本でも急速に普及してきています。当センターでは日本における LIF 手術をリードしており、多施設から多くの脊椎外科医が見学に来るのみでなく、日本での安全な普及のための指導的な役割も担っています。さらに平成 29 年からは、PMDA と学会で認定した限定施設（10 施設）のひとつとして新たな LIF-ACR という手術を行っておりさらに低侵襲化できるようになりました。

平成 30 年 7 月から頸椎人工椎間板手術が導入され、当院も限定施設（36 施設）のひとつとして治療を開始しました。これまで固定術を行っていた患者さんに対して可動域を維持したまま同様の治療効果を得ることが可能となり、より長期的な治療効果の維持が期待されています。

これまで確立されてきた脊椎脊髄手術をより確実により安全に行い、患者さんにとって有用性の高い最新の治療も積極的にとりいれることにより、少しでも安全で質の高い脊椎脊髄治療を行っていきたいと考えています。

②関節外科〔股関節外科・膝関節外科〕（川崎・藤林・大倉・平松）

関節疾患の手術が年々増加傾向にある中、当科は東海地区で屈指の手術件数を有するだけでなく、最先端医療を併用した安心・安全を重視した医療を提供しています。対象疾患は変形性股関節症、特発性大腿骨頭壊死症、人工関節障害、変形性膝関節症、関節リウマチが多く、年齢と疾患の程度により各症例に最も適した治療を選択している。

若年者の股関節疾患には寛骨臼回転骨切り術、大腿骨頭回転骨切り術や大腿骨彎曲内反骨切り術といった関節の温存を目的とした手術を積極的におこなっています。一方、著しく関節が破壊された症例には中・長期の臨床成績が安定している人工股関節置換術を選択しています。平成 19 年には身体への侵襲を低減化した Minimum Invasive Surgery (MIS) 手技を導入し、現在

までに1,600関節を超え、脱臼率0.4%、感染率0.3%と優れた成績を残しています。平成26年7月には3Dシミュレーションのコンピュータシステムを導入し、術前から患者個々にあったインプラントのサイズと設置位置を予測できるようになり、平成29年7月からは最先端医療の術中支援ポータブルナビゲーションを利用することによって、術前予測を最大限に再現できるようになりました。我々が行う人工股関節置換術は他の施設より精度が高く、患者負担を極力減らす手術であるため、成績の向上だけでなく患者の高い満足度が得られる手技であると考えています。また、緩んできた人工骨頭や人工関節に関しては、名古屋大学整形外科股関節班と密な連携を取り、同種骨移植を利用した人工関節再置換手術にも積極的に取り組んでいます。

膝疾患は若年の場合、骨切り術による関節温存手術を原則とし、高度な変形性膝関節症やリウマチ膝に対しては人工膝関節置換術を積極的に行っています。人工膝関節置換術は、平成20年からCTナビゲーションを用いて下肢アライメントを重視したインプラント設置を行い、現在までに900関節が行われ良好な成績を報告しています。

教育の面では関節外科地方会、中部日本整形外科災害外科学会、日本股関節学会、日本人工関節学会、日本整形外科学会への参加・発表、さらに海外発表と論文執筆も手掛け、国際的に通ずるspecialistの育成に心がけています。

令和元年度の手術総件数は329件で人工股・膝関節手術（人工関節再置換を含む）263件、関節温存手術（骨切り術など）11件、人工骨頭置換術55件であり、今後も満足度の高い外科的治療を目指しています。

③ リウマチ科（藤林孝義・川崎雅史・大倉俊昭・嘉森雅俊）

当科では、関節リウマチ（その他、強直性脊椎炎・シェーグレン症候群などの膠原病を含め）を早期に診断し、関節破壊抑制のため抗リウマチ薬・生物学的製剤を積極的に使用し、よりよい日常生活を送れるよう心がけて診療にあたっています。従来の抗リウマチ薬（メトトレキサート、プログラフ、ケアラム、ゼルヤンツなど）に加え、生物学的製剤（レミケード、エンブレル、ヒュミラ、アクテムラ、オレンシア、シンポニー、シムジアなど）の投与も可能であり、年々その適応とされる患者さんは増加しています。他科と連携をはかり、全身管理の上でも充実した治療を心がけています。また、変形性膝関節症など、関節破壊が高度で日常生活が困難となった方を対象にナビゲーションシステムを利用した安全で正確な人工関節置換術や関節形成術も積極的に取り組んでいます。

④ 手の外科（加藤）

手の外科では、人体の中で最も緻密で、繊細な機能を有する手の治療に取り組んでおり、手の外傷（骨折、変形、神経・腱・血管損傷）のほか、手のしびれ（手根管症候群、肘部管症候群）、手関節・指関節の痛み、変形（変形性関節症・関節リウマチ）などの手の外科領域の疾患について、尾北地区の手の外科診療の中心を担っています。

骨折・腱断裂・切断などの外傷治療では、可能な限り解剖学的に修復することを目標としており、修復の手段として、骨・関節・靭帯などの手の骨格の修復には整形外科的な技術を、また皮膚・神経・血管を含む軟部組織の修復にはマイクロサージャリーを含む形成外科的な技術を駆使して治療を行い、高度な手の機能および整容の回復を目指しております。

また、最近では手関節鏡・肘関節鏡を積極的に行っており、より詳細な関節内病変の検索および低侵襲で精度が高い操作が可能となりました。代表的な対象疾患として、橈骨遠位端骨折・舟状骨偽関節・三角繊維軟骨複合体（TFCC）損傷などの外傷、およびキーンバック病や変形性肘関節症などの変性疾患についても、関節鏡を用いた評価および治療を行っております。

⑤ 外傷外科

地域の救急医療に力を入れ、軽微な外傷から高度外傷まで幅広く受け入れていて、週 15 件以上の外傷手術を行っています。また高齢化社会に伴い大腿骨頸部・転子部骨折は増加しており、急性期病院である当院は回復期リハビリを主体とした病院との連携を密にし、手術からリハビリまでの一貫した治療体系（地域連携パス）を基に治療を進めています。そのため大腿骨頸部・転子部骨折患者の在院日数は非常に短くなっています。今後、このような態勢を他の外傷などにも取り入れ、地域医療をスムーズなものにするとともに、地域の方々が安心して医療を受けられるように精励していきます。

令和元年度手術実績

手術件数：総数 2,065 件

全身麻酔手術：778 件

脊椎脊髄手術：404 件

関節外科手術：357 件（股関節・膝関節）

6. 脳神経外科

脳神経外科は常勤指導医 3 名（水谷信彦、伊藤聡、岡部広明）と専攻医 1 名（羽生健人）の常勤医 4 人体制と大学から週 3 回非常勤医師で診療体制を維持しています。血管内治療や内視鏡下手術についても各専門医と連携をとり地域に必要な医療を提供しています。平成 30 年 12 月に成立したいわゆる脳卒中・循環器病対策基本法にのっとり、脳卒中センターの体制構築がすすめられてきており、当院も令和元年 9 月より一次脳卒中センター（primary stroke center；PSC）の認可を受けました。地域の脳卒中診療のレベルを向上させていく所存です。

今年度入院患者数 368 例で、水谷、伊藤、羽生は急性期血管障害、脳腫瘍、頭部外傷を主に診療、手術を行っており、岡部は外来診療と脳ドックの診療を行っています。令和元年度は手術件数 185 例で開頭術は 51 例（うち脳動脈瘤 20 例、脳腫瘍 11 例）でした。血管内手術は頸動脈ステント術 6 例、脳動脈瘤塞栓術は 13 例、急性期内頸動脈閉塞に対する血栓回収術は 3 件でした。内視鏡下手術は名古屋大学の内視鏡グループと連携を取り 5 例施行しました。開頭手術に関してはナビゲーションシステムを更新し、MEP、SEP など生理モニターや術中蛍光血管造影とともにより安全な手術を施行できる体制を確立しています。血管撮影装置も最新型に入れ替わり血管内治療の行いやすい環境になりました。急性期脳梗塞に対して経静脈血栓溶解療法に加え、主幹動脈閉塞例に対し血栓回収療法も適宜行っています。高齢化に伴い正常圧水頭症の患者さんも増えており、リハビリテーション部門の協力を得て診断や周術期の評価を施行しています。引き続き急性期治療においては救急科や内科医師と連携し、三次救命救急センター、一次脳卒中センターとしてその期待に応えられるよう医療水準を向上していくようスタッフ一同努力しています。

尾北地域にてんかんや正常圧水頭症、認知症など脳神経外科に係わる中枢性疾患の診断、治療を提供できる体制を引き続き堅持し、地域の拠点病院として信頼を得られるよう精進していきます。
（文責：水谷信彦）

手術症例（平成 31 年 4 月 1 日～令和 2 年 3 月 31 日）

			令和元年度
手術内容	脳血管障害	脳動脈瘤クリッピング術	20
		開頭血腫除去術（内因性）	5
		脳梗塞減圧開頭術	2
	（血管内手術）	動脈瘤コイル塞栓術	13
		頸動脈ステント術	6
		血栓回収術	3
		硬膜動静脈瘻塞栓術	1
	脳腫瘍	開頭腫瘍摘出術	11
		内視鏡下腫瘍摘出術	5
	その他の開頭術	開頭脳膿瘍摘出術など	3
	頭部外傷	開頭血腫除去術（外傷性）	10
		穿頭血腫除去術	63
	水頭症	脳室腹腔シャント術	20
	その他	頭蓋形成術	4
		その他	19
	総計		

7. 皮膚科

江南厚生病院皮膚科は、名古屋市立大学の連携施設として、日本皮膚科学会専門医 1 名を含む 3 名の常勤医による診療を行っています。

皮膚科では、体表の皮膚に関わる疾患を扱うことはもちろんのこと、さらには皮膚にあらわれるさまざまなサインから他の臓器にかかわる疾患を見いだしていきます。発熱や関節痛などの他の症状があっても、皮膚を診ることで早期に、しかも比較的簡単に診断がつき治療を開始できる病気があります。皮膚、粘膜の変化を伴う症状や症候を診察し、以下にあげる疾患など幅広い診療を提供します。

アトピー性皮膚炎、乾癬、掌蹠膿疱症、尋常性白斑、
自己免疫性水疱症（天疱瘡、類天疱瘡）、膠原病、皮膚悪性腫瘍、皮膚リンパ腫、
菌状息肉症、皮膚潰瘍、薬疹、帯状疱疹、細菌感染症、接触皮膚炎

当院では主に、皮膚科クリニックで診断・治療が困難な症例において、臨床像から想定される皮膚疾患の診断のため各種検査（皮膚生検や各種採血、画像検査）などを実施し、適確に診断を行った上で患者さんと相談し、それぞれの患者さんごとに最適な治療を選択し、満足していただける医療の提供を目指しています。治療法については、一般的な外用療法や内服療法、手術療法に加え、紫外線療法や近年アトピー性皮膚炎・じんましん・乾癬に対して使用可能となった生物学的製剤による治療も可能となっています。特に乾癬については、尾北地区で唯一の生物学的製剤使用承認施設（日本皮膚科学会認定）であり、外用療法、内服療法、光線療法と合わせて、重症度、患者背景、ニーズなどに応じた診療を行ってまいります。

8. 泌尿器科

超高齢化社会を背景に増加している泌尿器系の健康問題に対し、尾北地区の基幹病院として低侵襲手術治療を中心とした高度な医療を提供することに力をいれています。

1ヶ月の平均外来患者数は、1,884名（平成27年度）→1,760名（平成28年度）→1,623名（平成29年度）→1,480名（平成30年度）→1,509名（令和元年度）と推移しており、1ヶ月の平均入院患者数は、606名（平成27年度）→588名（平成28年度）→560名（平成29年度）→465名（平成30年度）→472名（令和元年度）と推移しています。主な手術・検査件数の推移を下表に示しました。

平成31年4月から新たに須江保仁医師が泌尿器科専攻医として加わり5人体制となりましたが、令和元年6月一杯で岡田朋記医師が大学に帰局され4人体制にもどりました。

主な泌尿器科手術件数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
膀胱全摘除術（開腹）	3	0	2	5	4
膀胱全摘除術（ラパロ）	0	10	12	2	3
腎摘出術（開腹）	5	1	0	8	3
腎摘出術（ラパロ）	10	12	17	12	20
腎部分切除術（開腹）	3	0	0	1	0
腎部分切除術（ラパロ）	4	5	3	3	7
腎尿管全摘術（開腹）	1	2	0	1	1
腎尿管全摘術（ラパロ）	12	11	7	6	16
前立腺全摘術（開腹）	0	0	0	0	0
前立腺全摘（ミニマム）	17	3	0	0	0
前立腺全摘術（ラパロ）	0	30	41	17	13
TUR-P	2	0	0	0	0
HoLEP	53	58	31	36	40
TUR-BT	89	88	83	85	104
腎盂形成術（ラパロ）	0	4	0	0	0
高位除睾術	3	5	5	6	4
ESWL	80	65	32	8	15
PNL（含むTAP）	4	11	4	6	6
TUL	82	84	101	85	102

主な泌尿器科検査件数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
泌尿器TV検査	1,339	1,371	1,008	879	1,012
前立腺針生検	235	160	175	146	193

9. 産婦人科

今年度は4月に小笠原医師の産休、9月に高松医師の退職、12月に水野医師の復職がありました。また、日本生殖医学会生殖医療専門医である松川医師が赴任し、常勤医9人、非常勤医2人の11人体制で診療しました。

外来診療は、初診・再診・妊婦健診・助産外来の4診体制で行いました。

令和元年度の総分娩数は659例で帝王切開の件数は257例、帝王切開率は39.0%と昨年度と著変はありませんでした。地域周産期母子医療センターとして、母体搬送は原則全症例を受け入れており、母体搬送症例数は32例でした。その内訳は切迫早産、前置胎盤、妊娠高血圧症候群、胎児機能不全、分娩停止、産後出血（弛緩出血・産道血腫）などでした。ハイリスク症例の増加に伴い、時間外の緊急帝王切開術が増加しましたが、麻酔科、手術室との協力体制のもと、安全に遂行できました。前置胎盤症例では、事前に放射線科とのカンファレンスにて血管内治療の適応とされた症例に対し、帝王切開時の大量出血を予防するためIABOを施行していただきました。その結果、従来、分娩時出血がコントロールできず子宮摘出とされていた難治症例で子宮温存、同種血輸血を回避できました。

婦人科手術件数は、子宮筋腫、卵巣腫瘍など良性疾患を中心に総数433例で、内視鏡下手術は159例でした。名古屋市立大学産婦人科より内視鏡技術認定医を代務に迎え、特に腹腔鏡下子宮全摘出術（TLH）件数が50例と大きく増加しました。

悪性腫瘍については手術療法を中心に、化学療法、放射線療法を行っています。昨年同様、外来化学療法も積極的に行っています。悪性腫瘍手術件数は52例でした。

不妊治療では、スクリーニング検査、排卵誘発、タイミング指導、人工授精（AIH）を行いました。

分娩統計

		令和元年度
総分娩数		659
	双胎	18
	骨盤位	40
	予定帝王切開術	149
	緊急帝王切開術	108
	帝王切開率（%）	39.0
	吸引分娩	40
	鉗子分娩	0
母体合併症 主なもの	妊娠高血圧症候群	29
	糖尿病	30
	前置胎盤	7
早産症例 分娩週数	妊娠22週～26週	1
	妊娠27週～28週	1
	妊娠29週～33週	24
	妊娠34週～36週	56

産婦人科手術件数

手術名	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
広汎性子宮全摘術	6	3	4	7	8
準広汎性子宮全摘術	10	17	19	14	11
卵巣癌手術	16	19	21	20	21
単純子宮全摘術+α	102	100	101	87	103
付属器摘出術	41	22	32	34	24
卵巣腫瘍核出術	6	16	8	7	9
腹式子宮外妊娠手術	2	5	1	1	1
子宮脱根治術	14	19	17	14	8
子宮筋腫核出術	32	24	13	15	21
帝王切開術	258	255	277	284	257
腹腔鏡下子宮全摘術	2	8	15	28	50
腹腔鏡下子宮筋腫核出術	0	0	0	2	2
腹腔鏡下子宮外妊娠手術	6	3	7	10	8
腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術	22	34	16	21	25
腹腔鏡下付属器摘出術	8	17	25	39	45
腹腔鏡検査	0	0	0	1	0
子宮頸部円錐切除術	40	41	32	40	45
試験開腹術	0	3	3	3	3
子宮鏡下筋腫核出術	11	9	10	11	12
子宮鏡下内膜ポリープ切除術	13	8	26	33	17
コンジローマ レーザー焼灼術	0	0	3	4	0
シロツカー頸管縫縮術	3	3	3	4	2
バルトリン氏腺嚢腫核出術	2	0	0	0	2
バルトリン氏腺嚢腫造袋術	0	0	0	0	0
その他	23	40	40	14	18
合計	617	646	673	693	692

手術悪性腫瘍例

疾患名	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
子宮頸癌	9	14	15	8	15
子宮体癌	24	18	19	15	14
卵巣癌	16	13	21	20	18
卵管癌	0	0	0	0	0
腹膜癌	1	1	1	1	3
子宮癌肉腫	2	1	1	1	2
原発不明癌	1	1	1	0	0

10. 眼科

この一年で医師3人中2人の交代がありました。令和元年5月31日付で吉永部長退職に伴い伊藤医師赴任となり、令和2年3月31日付で伊島医長退職に伴い後藤医師赴任となったため、引き続き医師3人体制で眼科業務をこなしております。眼科は開院以来はじめて、部長以外がかなりの若返りとなり、至らないところもあるかと思いますが、3人で頑張っております。医局の事情もあり医師補充は今後も見込めない状況です。眼科はどの大学医局においても全般にいえることですが、入局者数は減少傾向、開業する眼科医は多く、勤務医は少なくなる状況にあります。

糖尿病網膜症・黄斑円孔・黄斑前膜・網膜剝離など網膜硝子体疾患に対する外科的アプローチである網膜硝子体手術は極小切開手術（25ゲージの創=0.5mm弱の切開創）を積極的に取り入れております。合併症の発現率も減少し、社会復帰も早くなっております。

また網膜中心静脈閉塞症・黄斑変性症・糖尿病黄斑症などの網膜硝子体疾患に対する内科的アプローチである抗VEGF療法としてルセンティス・アイリーア硝子体注射も積極的に取り入れることにより、以前は社会的に失明するような状況であった疾患も救えるケースが多くなっております。ただし進行した症例に対しては回復困難です。

網膜硝子体疾患の手術は時間を要する以外に緊急性の高い疾患が多いため、受診当日に入院、予定手術の後に引き続き施行することが多く、その際には手術室を夜遅くまで使用させてもらっています。外来看護師・視能訓練士・眼科スタッフにはいつも手際よく術前検査、入院手配をしてもらい大変助かっております。手術室・病棟看護師にも迷惑をおかけしております。

なお、白内障手術は引き続き行っておりますが、緊急度合いが上記程ないため、手術の予約は2~3か月待ちとなっているのが現状です。

このような現況の中、多数の外来診察・外来処置（注射、レーザーなど）・多数の手術を3人でこなさないといけない状況であり、その上ドック・特定健診の眼底写真の読影もあり、時間内に業務をこなすことができない状況にあります頑張っております。

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
手術総件数	827	802	809	791
白内障手術	651	623	634	584
網膜硝子体手術	112	109	113	108
網膜硝子体疾患別件数				
糖尿病網膜症	24	14	8	12
黄斑疾患	45	42	45	47
網膜剥離	21	25	24	16
その他疾患	22	22	36	33
緑内障手術	15	16	25	46
眼瞼内反症手術	8	7	11	3
眼瞼下垂手術	13	19	11	20
眼瞼外反症手術	0	0	0	0
流涙症手術	10 (DCR1)	14 (DCR2)	25	10 (DCR2)
翼状片・結膜手術	9	6	6	3
角膜手術	1	1	3	2
腫瘍切除	5	3	2	3
眼球破裂	2	4	3	2
瞳孔形成術	1	0	0	1
前房内異物	0	0	1	0
核片除去	0	0	1	0

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
レーザー総件数	576	446	464	405
網膜光凝固術	392	302	292	303
後発白内障 YAG レーザー	179	136	160	97
緑内障レーザー	5	8	12	5

注射処置	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
注射処置総件数	445	590	757	586
硝子体抗 VEGF 抗体注射	307	429	609	458
ケナコルト注射	97	125	113	86
ボトックス注射	41	36	35	42

1 1. 耳鼻いんこう科

当科は昨年度に引き続き4人体制での診療で対応しています(*令和2年8月より医師1名が休職するため一時3人体制となります)。令和元年9月に欄真一郎部長が退職され、新たに尾崎慎哉医師が部長として赴任しています。

手術については前年度とほぼ同等に行っています。昨年度の手術症例を下記に示します。詳細ですが耳領域については、慢性中耳炎や真珠腫性中耳炎に対して、当院で対応できる範囲ですが鼓膜形成術/鼓室形成術を施行しています。幼小児によくみられる滲出性中耳炎に対しては、鼓膜チューブ挿入術を全麻下で行っています。

鼻領域については、副鼻腔炎・副鼻腔ポリープに対して、内視鏡下での副鼻腔手術を行っています。複雑な症例では画像ナビゲーションシステムを使用し安全に対応するようにしています。副鼻腔内反性乳頭種の手術も行っています。アレルギー性鼻炎に対しては、レーザーによる下鼻甲介粘膜焼灼術や必要であれば後鼻神経切断術、スギ花粉症・ダニアレルギーに対する舌下免疫療法などを行っています。

咽喉頭領域については昨年度同様、口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術の他、ラリンゴマイクروسার্ジャーリーによる声帯ポリープ切除術などを施行しています。

頸部腫瘍については、昨年度に引き続き耳下腺腫瘍、顎下腺腫瘍・唾石症・甲状腺腫瘍などの手術を行っており、その際には神経刺激装置を用いて神経温存に努めております。甲状腺癌に対して全摘術や頸部郭清術を施行しています。

次に、手術以外の診療ですが、頭頸部癌については TPF 療法などの導入化学療法、白金製剤 (CDDP) や分子標的薬 (Cetuximab) を併用した化学放射線治療を行っています。現在当院では放射線治療科による強度変調放射線治療 (IMRT) が可能となったため、当院で治療できる領域が増えています。

睡眠時無呼吸症候群については、自宅での簡易検査でスクリーニングの後、精査が必要な患者さんには PSG 検査を1泊入院で行っています。睡眠時無呼吸症患者の定期通院につきまして、ご紹介いただきましたクリニックが対応できる場合、基本的に再紹介とさせていただきます。

また重症例ではN-CPAP導入の他、必要に応じて扁桃摘出や軟口蓋形成術を行なっています。

さいごに耳鼻科全体のお話ですが、近年耳鼻咽喉科専門医制度が変更されました。そのため新たな耳鼻科医師の育成には今まで以上の教育・指導が必要となりますが、当科でも積極的に取り組みたいと思います。

今後とも地域基幹病院として地域のお役に立てるよう努めていきます。

手術症例（平成31年4月1日～令和2年3月31日）

耳	鼓膜チューブ挿入術	53	口腔/咽頭	口蓋扁桃摘出術	75
	鼓膜形成術/鼓室形成術	4/4		アデノイド切除術	39
	耳ろう管摘出術	5		軟口蓋・口蓋垂形成術	4
	その他	4		舌部分切除	1
鼻	内視鏡下鼻内副鼻腔手術	62	喉頭/気管	経口的咽頭癌切除	2
	鼻中隔矯正術	26		その他	3
	下鼻甲介切除術	36		気管切開術	14
	鼻副鼻腔腫瘍摘出術	8		喉頭微細手術	10
	その他	12		その他	2
頸部	リンパ節摘出術	28	うち悪性1 うち悪性0 うち悪性5 うち悪性1		
	頸のう摘出術	1			
	耳下腺腫瘍摘出術（含全摘術）	13			
	顎下腺摘出術	2			
	甲状腺葉切除術	8			
	甲状腺全摘術	1			
	喉頭全摘術	1			
	頸部郭清術	4			
	頸部膿瘍切開術	4			
その他	7				

12. 麻酔科

麻酔科は、令和元年度の総手術件数 5,898 件のうち、全身麻酔 2,419 件（麻酔科管理 2,328 件）、脊椎、硬膜外麻酔 1,229 件（麻酔科管理 364 件）を 9 名の常勤医師（時短勤務者 5 名を含む）と 9 名の非常勤医師及び研修医で管理しました。夜間緊急全身麻酔依頼における麻酔管理は 100%麻酔科管理で行いました。

麻酔医が術前・術中管理を行い、指導医 1 名又は専門医 5 名が細かく指導を行い、疑問点はその場で解決し、想定外の事象に対しては集中治療室に搬送して治療にあたっています。

令和元年度、多様化する麻酔方法とハイリスク・長時間手術が増加し、手術件数や手術内容も前年に比し若干の増加を認めました。麻酔は、全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔、末梢神経ブロックなど厳重なモニター管理下で行い、主体はバランス麻酔で、術後疼痛対策も硬膜外麻酔（PCEA）、静脈内持続鎮痛薬投与（IV-PCA）、末梢神経ブロックを行っています。

開院から 10 年以上が経過し昨年は麻酔モニターも最新機器に更新され、さらに安全に麻酔管理を行うよう努力しております。

総手術件数と麻酔科管理麻酔の内訳

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
総手術件数	5,702	6,060	5,898
全身麻酔	2,391	2,445	2,328
脊椎、硬膜外麻酔	1,040	1,201	364
伝達麻酔、局所麻酔	2,271	2,414	6

1 3. 放射線科

平成 29 年 1 月から名古屋市立大学からの派遣となりました。平成 31 年 4 月に大河内、山本、高石が着任しました。令和元年度は画像診断部門 5 名、放射線治療部門 2 名の医師体制となりました。

画像診断部門は読影依頼のある CT、MRI、アイソトープなどの読影を行っています。増員により遠隔画像診断に依頼することが不要となり、画像診断管理加算 1 が算定できるようになりました。さらに単純 X 線の読影依頼も受けるようにし月に 1,000 件以上の読影を行いました。IVR も積極的に実施しました。平成 29 年度は 111 件、平成 30 年度は 124 件、令和元年度は 189 件となりました。CT 透視が使えるようになったため体幹部の深部や胸椎椎間板などにも取り組めるようになりました。SPECT や 2 台の CT の更新もしていただきました。

放射線治療部門ではトモセラピーの最新型が稼働しています。放射線治療の常勤医が 2 名となり IMRT 加算を算定することができています。通常リニアックも引き続き稼働しており治療装置 2 台をいかに活用していくのが思案のしどころです。

この 1 年間も研修医教育や医学生教育にも力を入れてきました。研修医に対しては救急の症例を中心に、個々の研修医が将来進む専門領域の症例も含め、2 週間ずつでしたが時間を割いて指導しました。名古屋市立大学や名古屋大学などの学生さんの実習も受け入れることができました。

診断 IVR 部門も放射線治療部門も、優秀なスタッフの獲得や有用な最新装置導入を進め、病院の中央部門として、当院のがん診療・救急医療・病診連携・研修医教育などの底上げを行い、さらに診療各科と共に先進的な医療の導入を積極的に進めてまいります。

1 4. 歯科口腔外科

歯科口腔外科は口腔および顎顔面領域における様々な疾患の診断、治療を専門的に行うため、歯科医師 4 名と歯科衛生士 6 名が診療にあたっています。当科の特徴は、院内・院外を問わず大きな医療連携の輪を形成し、患者に対して多職種協働によるチーム医療を実践することであり、口腔ケア・摂食嚥下チームの中に歯科医師、歯科衛生士がメンバーとして参加し、口腔の疾患予防、健康の保持・増進などによって対象者の QOL の向上を目指した口腔衛生指導および相談も行っています。

また整形外科の人工関節置換術を受ける患者、がん患者の周術期口腔ケアについては、全身麻酔下を実施される手術、化学療法および造血幹細胞移植を実施する患者に対して、術前看護外来の一環として入院前から退院後までを含めた一連の口腔機能の管理を行う動きが広まってきており、院内各科とも連携が深まり、全身疾患に対して口腔からのアプローチを取り入れています。当科としては院内各科（内科・外科系）とかかりつけ歯科医院（1 次医療機関）との中継ぎ役を担うことにより、今後ますます地域医療連携の動きが深まっていくことを期待しています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
新患者数	3,060	3,317	3,419	3,509	3,753
紹介患者数	1,519	1,622	1,693	1,786	2,032
逆紹介患者数	1,887	2,059	1,892	1,993	2,799
口腔ケア依頼患者数	412	431	386	557	575

入院手術総件数	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
	473	607	609	593	545
埋伏歯・その他抜歯術	351	475	434	449	423
骨隆起整形術	3	6	7	5	5
顎骨骨折整復固定術	12	9	8	7	2
インプラント除去術	2	2	3	2	2
顎炎消炎手術	0	6	12	8	11
腐骨除去術	1	5	5	6	7
上顎洞根治術	3	1	4	7	2
歯根嚢胞・歯根端切除術	44	45	54	46	32
ガマ腫摘出術	0	1	2	2	1
顎骨腫瘍摘出術	31	21	34	28	28
軟組織腫瘍摘出術	8	13	4	12	15
白板症切除術	2	4	9	2	1
唾石摘出術	3	3	1	2	1
悪性腫瘍					
超選択的血管カテーテル留置術	2	2	4	2	1
舌部分切除術	3	2	8	2	3
顎骨悪性腫瘍手術	2	1	3	1	2
粘膜悪性腫瘍手術	0	1	2	2	2
その他	6	10	15	10	7

15. 病理診断科

病理診断科は常勤医1名です。生検材、手術材、術中迅速組織、細胞材料の顕微鏡的診断および病理解剖とその病理診断を行っています。検査件数は膨大ですが、代務の先生方、院外のコンサルタントに協力してもらい行ってきました。ただ、時に結果の報告が遅れているかもしれません。「何日までに結果をほしい」と日時を限定されればそのように対応していきます。

病理解剖数は以下のように、昨年より3例増加しました。今年度も同程度の数を行いたいと考えていますのでよろしくお願いします。日常の診断業務を優先せざるを得ず、早朝と深夜は病理解剖は原則として行いません。ただし、絶対に必要な場合は対応します。

病理解剖報告（平成31年4月1日～令和2年3月31日）

令和元年	剖検日	依頼科	年齢	性別	臨床診断名
	5月7日	内科	79	男	尿管癌
	5月16日	内科	63	男	アグレッシブNK細胞白血病の疑い
	5月17日	内科	59	女	芽球増加を伴う不応性貧血
	5月22日	内科	90	女	原発性副甲状腺機能亢進症
	6月25日	小児科	0	男	脳炎
	7月7日	内科	77	女	溶血性貧血
	9月29日	内科	76	男	胸部中部食道癌
	10月10日	内科	74	男	急性骨髄性白血病
	11月22日	皮膚科	71	男	形質細胞白血病
	11月28日	内科	87	女	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
	12月4日	内科	85	男	心肺停止
	12月22日	内科	81	女	皮膚筋炎
令和2年	1月16日	内科	73	女	肺癌の疑い
	1月16日	内科	79	男	一酸化炭素中毒
	1月29日	内科	74	男	心原性脳塞栓症
	3月25日	内科	80	男	MRSA感染症
	3月30日	内科	54	男	急性骨髄性白血病

総件数 17件（内科15件）

いろいろな臨床科から研究レベルでの組織解析の要望を受け、できるだけ協力しています。臨床病理的研究には病理検査科の協力が必須であり、各科と病理診断科、検査科の共同研究として進めてきました。研究には技師の専門的技術が必要であり、彼らの時間外の仕事を含んでいます。いまだに著者に加えられていない場合が見られます。診断業務以上の追加染色などを行った場合の検査科技師名、および診断業務以上の貢献があった場合の病理診断医師名も必ず著者名に入れてください。

病理検査科と病理診断科とは共同で複数の検査法を確立し、診断に応用しています。今年度も新しいFISH法、免疫染色抗体、特殊染色法を導入したいと考えています。各科から検査法、抗体の要望があれば対応可能ですのでご連絡下さい。

16. 救急科

令和2年6月現在、救急専従医3名（専門医2名）と大学病院からの代務医2名（名市大1名、岐阜大1名）と研修医で平日日勤帯の救急車対応をしています。診療科によらずさまざまな急性の救急傷病の診断と初療を行い、院内各専門診療科への橋渡しを行っています。

令和元年度の年間救急車応需数は7,078件でした。重症度別内訳は、軽症59%（前年度58%）、中等症20%（同21%）、重症22%（同21%）です。日によっては連続して救急車が来ることも珍しくありませんが、救急車は断らないことを原則としています。増加する救急需要に対応するために令和元年11月に救急外来処置ベッドを4から8床に増床する工事が竣工し運用を開始しました。現在のところ、救急搬送が連続しても十分収容可能なキャパシティとなりました。

昨年度救急車収容不応需は13件で、応需率は99.99%でした。地域の医療機関、高齢者施設からの受け入れも院内に空床がある限り原則として受け入れをする方針です。

昨年4月から平日日勤帯のドクターカー運用を開始しました。救急隊の要請に基づき重症患者の現場に医師・看護師が急行します。207件の出動要請に対して途中キャンセル等を除いて現場で傷病者に接触したのは119件でした。出動要請から出動まで平均2.8分、出動から現場到着まで平均6.1分、平均現場滞在時間5.8分でした。出動事案119件のうち出動要請理由による内訳は意識障害45%、CPA15%、外傷10%、呼吸困難9%などでした。接触した119件の内訳は、入院54件（45%）、帰宅48件（40%）、救急外来死亡8件（7%）、他院搬送4件（3%）、現場で死亡確認して不搬送4件（3%）でした。

3西病棟（HCU）を救命救急センターの救急専用の重症病床（20症）として運用しています。HCUの平均在室日数は2.9日（前年2.9日）で救命救急入院料の算定は2,073件（前年1,671件）となっています。高齢化社会を反映して、75歳以上の患者は1,443件（59.9%）でした。

診療ではありませんが、当院では蘇生法の講習会も開催しています。当院で日本救急医学会認定のICLSコースを4回開催しました。オープンコースとしているので、当院の職員のみならず近隣医療機関の職員の受講も約30%あります。またAHA（American Heart Association）のBLS（Basic Life Support）およびACLS（Advanced Cardiovascular Life Support）コースも各2回ずつ開催しました。

AHA BLSは11月15日、ACLSは12月12-13日に予定しています。AHAのコース受講申し込みはAHA愛知HP（<https://aha-aigi.com/>）からお願いします。

ICLS（Immediate Cardiac Life Support）コースは令和3年1月30日に予定しています。

日本救急医学会のホームページのICLSのバナーから2ヶ月前から申し込むことができますのでご利用ください。

17. 時間外・休日救急応需体制

- ① 年間を通じて一次、二次救急医療体制を整えている。
 救急外来当直医の判断により、待機中の医師の呼び出し、緊急手術等の対応も可能。
 (平 日) 午後5時～翌朝9時 (休日・祝日) 終日

② 日当直体制

	日 直	当 直
医 師	10	10(1)
薬 剤 師	2	1(1)
検 査 技 師	2	1(1)
放 射 線 技 師	2	1(1)
臨 床 工 学 技 士	1	1(0)
看 護 師	6	4(1)
事 務	5	4
計	28	22(5)

※ 医師当直の()内は夕直(22:00まで)を別掲

※ 看護師の()内は遅出(21:00まで)を別掲

※ 薬剤師・検査技師・放射線技師当直の()内は、長日勤(20:00まで)を別掲

[医師日当直体制内訳]

	日 直	当 直		
救急外来	内科	2名	内科	2名
	外科系	1名	外科系	1名
	研修医(1年次)	2名	研修医(1年次)	2名
	研修医(2年次)	2名	研修医(2年次)	1名
			研修医夕直(2年次)	1名
ICU	外科・麻酔科	1名	外科・麻酔科	1名
小児救急診察室	小児科	1名	—	
NICU	小児科	1名	小児科	1名
女性病棟	産婦人科	1名	産婦人科	1名

※ 小児救急診察室の日直は地域の小児科開業医が担当

③ 待機

医 師 (10名)	循環器内科 消化器内科 外科 麻酔科 脳神経外科 整形外科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻いんこう科
看護師 (4名)	—

IV. 診 療 協 助 部 門 概 要

1. 薬剤部

《令和元年度 目標課題（要約）》

1. 診療機能の充実（指導及び加算業務の拡大・充実、災害拠点病院としての機能充実・訓練）
2. 医療の質、安全強化（安全・効率的な調剤/機械化の推進/患者満足度の向上）
3. 地域との連携強化（薬薬連携/在宅医療への支援）
4. 経営管理（医薬品・医療材料等の効率的な管理、正確かつ効率的な棚卸業務の推進）
5. その他（教育の充実、認定・専門資格取得の支援、実務実習生/新コアカリへの対応の充実）

《概況》

令和元年度は、4月に新卒者5名が入局し、薬剤師数は48名となりました。開院当初の31名から比べると、17名の増員となります。

新病院開院と同時に、薬剤部では、全ての入院患者に対し注射処方せんによる注射調剤、及び平日における外来・入院の注射抗がん剤調製を開始しました。更に平成22年には、休診日においても入院の注射抗がん剤調製を開始し、現在は、平日・休日を問わず全ての注射抗がん剤調製を実施しています。抗がん剤に関する十分な薬学的な知識を有する薬剤師が抗がん剤治療に関わり、抗がん剤投与前の患者の状態を把握し、治療計画に携わっています。高カロリー輸液の無菌調製についても平成21年度から一部病棟で開始し、順次病棟を拡大しながら平成23年度には休診日を除きほぼ全ての病棟で無菌調製を実施しており、休診日の無菌調製についても約半数の病棟で対応しています。

また、医療の高度化・専門化とともに専門領域での活動展開が期待される中で、感染、栄養、がん、緩和、妊婦・授乳婦等、それぞれの領域で認定を取得した薬剤師が各分野で活躍し、成果を上げています。

入院患者に対する薬剤管理指導業務については、今年度は、薬剤師6名減（退職者5名、育休1名）という状況の中で、実施件数11,007件、月平均917件の指導を行いました。また、在宅医療への窓口となる退院時薬剤管理指導の実施件数は1,172件、月平均98件でした。今後、病棟薬剤師の体制を整え、指導内容の充実を図り、より多くの入院患者に対し指導を行い、医薬品の適正使用及びアドヒアランス向上の一助となるように努めます。更に、薬物血中モニタリング業務などを介して、医師への情報提供・協議を行い、適切な薬物療法に貢献していきたいと考えています。

平成22年度より、薬学部6年制移行による長期実務実習の開始に伴い実習生の受け入れを開始し、直近3年間では、平成29年度11名、平成30年度12名、令和元年度9名をそれぞれ受け入れました。薬の専門家として、チーム医療の一翼を担えるような薬剤師を育成するという社会的責務にも応えています。昨年度は、今年度から開始される改訂薬学教育モデルコア・カリキュラムに準拠した指導カリキュラムを先行導入し指導をしました。そして、実習後の学生へのアンケート結果を参考にして、より良いカリキュラムになるよう指導内容の改良を行いました。今後もより充実した教育体制になるよう努めていきたいと思っています。

平成26年度からは、これら業務の見直しや拡大に加え、全病棟に薬剤師を配置し、「病棟薬剤業務実施加算」を取得しました。薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務を通じてチーム医療へ積極的に参画しています。

また、継続的な抗がん剤治療を受ける患者に対して、平成26年度の診療報酬改定に伴い新設された「がん患者指導管理料3」（現「がん患者指導管理料ハ」）を他施設に先駆けて平成26年11月より開始し、現在は外来化学療法室で初回治療を行う全ての患者に対し指導を実施しています。平成26年度151件、平成27年度888件、平成28年度868件、平成29年度856

件、平成 30 年度 837 件、令和元年度 787 件の指導を実施し、患者に対して「治療スケジュール」、「抗がん剤の副作用とその対策」など様々な説明を行っています。専門資格を有する薬剤師が、診療を担当する医師に対し必要に応じて、副作用対策の薬剤、医療用麻薬、抗がん剤等の処方に関する提案などを行っています。また、化学療法施行による HBV 再活性化スクリーニング、モニタリング検査の確認を実施し、平成 30 年 2 月からは検査オーダーの代行入力も開始しました。当院は、平成 30 年 4 月に愛知県がん診療拠点病院に指定され、今後もより良いがん治療を目指していく中で、薬剤師も専門的知識を生かし、チーム医療の一員としてがんの適正な薬物療法に貢献していきたいと考えています。

平成 28 年 10 月より、「DPC 病院については、持参薬は原則他院他科処方薬以外使用しない」という厚生労働省の通知に基づき、薬剤部において持参薬鑑別業務を開始しました。入院時の処方及び持参薬継続指示を円滑に行うため、外来エリアに持参薬管理室を設置しました。持参薬管理室では、予定入院患者に対し入院前に面談を実施し、現在使用されている薬剤の把握及び報告書の作成を行っています。開始当初は月平均 163 件でしたが、予約枠、受け入れ体制等の改善を行い、今年度では月平均 224 件と増加しています。予定入院患者の薬剤情報及び服薬アドヒアランスに関する情報等を主治医へ伝達し、入院後の処方支援・処方設計に努めています。また、平成 29 年 6 月より、術前中止薬剤の確実な情報提供を目的として、持参薬鑑別実施時に手術予定患者を対象に「術前後中止情報シート」を発行しています。術前中止薬の情報提供体制を整備することで、術前中止薬の見落としを減らし、安全な手術へ貢献できると考えています。

調剤業務では、平成 31 年 1 月より散薬ロボット、そして同年 2 月より携帯情報端末 (PDA) を使用する計数調剤支援システムを導入しました。散薬ロボットは、汎用薬品 30 品目を搭載し、薬品の選択、秤量、配分、分割、分包といった散薬秤量調剤の全てを機械本体が行うため、散薬調剤の効率を上げることができました。計数調剤支援システムは、PDA を使用することで、「薬剤取り間違い」、「規格間違い」、「調剤忘れ」といった調剤エラーを防止できるようになりました。今後も業務の機械化を推進することで、業務の効率化を高め、より安全な調剤を実施することを目指していきたいと思っています。また、調剤業務の効率化により生まれた時間を、服薬指導など対人業務へあてることで医療の質の向上にも繋げていきたいと考えています。

薬薬連携では、尾北薬剤師会と定例協議会を平成 30 年 5 月より開始し、毎月 1 回開催しています。患者により安心して継続した薬物療法を提供するため、どのような連携ができるか各々の立場から意見を出し合い検討しています。昨年度は、保険薬局の薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導を必要と判断した場合に、当院へ依頼する「在宅患者訪問薬剤管理指導実施伺い書」を作成し、その運用を 12 月中旬より開始しました。また吸入指導は、指導の標準化を図るため、院内院外共用新規吸入チェックシートを作成しました。尾北薬剤師会と合同研修会を実施し、保険薬局においても院内と同レベルで指導ができるようにしました。さらに保険薬局で吸入指導後の病院への報告体制も整備しました。令和元年 8 月には保険薬局向けの医薬品情報誌を発行、同じく 8 月からは副作用等報告制度に基づいた保険薬局から当院への「副作用疑い事象報告」を行う運用を開始しました。年度末の 3 月には、院外処方箋に基本的な臨床検査値を記載する対応を行い、保険薬局での処方監査などに活用していただいています。今後も患者が安心して適切な薬物療法を行っていけるよう、薬薬連携を深めていきたいと思っています。

私たち薬剤師は、「良質かつ適正な薬物療法の発展を図り、医療の向上と効率化に寄与する」ことを目的として、次年度に向け更なる医療への貢献を目指していきます。

請求件数

年度	薬剤情報提供料	お薬手帳記載
平成27年度	83,586	4,646
平成28年度	81,460	6,089
平成29年度	80,604	7,693
平成30年度	78,885	8,745
令和元年度	77,183	9,341

年度	薬剤管理指導料	退院時服薬指導加算
平成27年度	15,953	1,179
平成28年度	18,656	1,636
平成29年度	15,046	1,266
平成30年度	13,379	1,294
令和元年度	11,007	1,172

年度	無菌製剤処理料	がん患者指導管理料3 がん患者指導管理料ハ
平成27年度	9,135	888
平成28年度	8,701	868
平成29年度	8,851	856
平成30年度	9,211	837
令和元年度	9,935	787

処方箋枚数

区分		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
外	内科	院内	41,944	44,185	43,289	44,305	48,957
		院外	55,662	56,640	54,283	51,760	48,832
		分業率	57.0	56.2	55.6	53.9	49.9
	精神科	院内	7	5	5	1	0
		院外	3	1	0	1	0
		分業率	30.0	16.7	0.0	50.0	0.0
	小児科	院内	3,955	3,944	3,821	3,536	2,636
		院外	12,040	12,427	11,352	10,071	5,656
		分業率	75.3	75.9	74.8	74.0	68.2
	外科	院内	5,398	6,354	6,407	6,305	6,767
		院外	2,397	3,057	3,068	2,690	3,099
		分業率	30.8	32.5	32.4	29.9	31.4
	整形外科	院内	6,685	7,352	7,197	7,398	8,746
		院外	11,425	12,448	12,594	12,569	11,717
		分業率	63.1	62.9	63.6	62.9	57.3
	脳神経外科	院内	640	681	623	634	874
		院外	2,679	2,993	3,092	3,140	2,896
		分業率	80.7	81.5	83.2	83.2	76.8
	皮膚科	院内	6,186	3,109	3,708	4,214	5,697
		院外	7,862	3,819	4,485	5,454	6,698
		分業率	56.0	55.1	54.7	56.4	54.0
	泌尿器科	院内	5,736	5,835	5,371	4,479	4,796
		院外	6,060	6,710	6,249	5,674	5,496
		分業率	51.4	53.5	53.8	55.9	53.4
	産婦人科	院内	1,769	2,074	2,405	2,738	3,038
		院外	7,246	8,153	8,291	8,061	7,575
		分業率	80.4	79.7	77.5	74.6	71.4
	眼科	院内	4,894	4,737	4,531	4,812	3,814
		院外	7,989	8,315	8,133	7,833	6,223
		分業率	62.0	63.7	64.2	61.9	62.0
耳鼻咽喉科	院内	2,495	2,671	2,396	2,585	2,614	
	院外	7,952	8,556	7,606	7,593	8,133	
	分業率	76.1	76.2	76.0	74.6	75.7	
放射線科	院内	47	61	209	193	185	
	院外	67	69	67	147	73	
	分業率	58.8	53.1	24.3	43.2	28.3	
麻酔科	院内	10	8	7	3	0	
	院外	0	0	0	0	0	
	分業率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
リハビリ科	院内	0	1	0	0	0	
	院外	0	1	0	0	0	
	分業率	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	
歯科	院内	1,672	1,597	1,539	1,494	2,123	
	院外	2,455	2,592	2,882	2,640	2,885	
	分業率	59.5	61.9	65.2	63.9	57.6	
健診科	院内	1	0	0	0	0	
	院外	0	0	0	1	0	
	分業率	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	
透析センター	院内	5,325	5,737	5,864	5,632	0	
	院外	5	3	0	4	0	
	分業率	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	
緩和ケア科	院内	220	187	93	116	0	
	院外	8	6	12	2	0	
	分業率	3.5	3.1	11.4	1.7	0.0	
救急科	院内	12,679	13,911	12,146	11,400	0	
	院外	1	6	7	6	0	
	分業率	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	
外来合計	院内	99,663	102,449	99,611	99,846	90,247	
	院外	123,851	125,796	122,121	117,650	109,283	
	分業率	55.4	55.1	55.1	54.1	54.8	
入院		69,511	82,874	86,754	86,738	88,591	

2. 臨床検査技術科

<国際標準規格 IS015189 取得に向けた取り組み>

臨床検査室のサービスは、患者診療にとって不可欠であり、すべての患者とその診療に携わる、医師、看護師をはじめとする医療スタッフのニーズを満たすために利用できなければなりません。これは、検査依頼から検査結果報告までの一貫した品質保証が必須となります。このサービスの一つの取り組みが、国際標準規格「IS015189」の取得であります。臨床検査技術科では平成31年（令和元年）に品質マネジメントに基づいた標準作業手順書（SOP）や記録の作成、環境整備に着手し、令和2年度の日本適合性認定協会「JAB」による予備審査、初回審査に向けて準備を整えました。

<新たな技術を利用した検査>

平成31年3月に全自動尿中有形成分分析装置を導入しました。この装置に用いられているフローサイトメトリー（FCM）法は、大量の粒子をひとつひとつ測定し、複数のパラメータを解析することで、再現性の高い定量データを迅速に提供できます。尿中有形成分分析にFCM法を応用することで、尿沈渣検査などの目視検査にて得られる形態的情報に加えて科学的エビデンスに基づいた情報が提供可能となりました。

令和元年9月には核酸抽出・PCR増幅・検出までを全自動で行う遺伝子解析装置を導入しました。これにより、薬剤耐性菌を早期に確定でき、抗菌薬適正使用支援（Antimicrobial Stewardship）を行うとともに、院内感染対策にも大いに貢献しています。また国産の遺伝子検査法である Loop-Mediated Isothermal Amplification（LAMP）法の適用範囲を拡大し、結核菌の迅速かつ高感度な検出を可能としました。なおLAMP法は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の検査法としても活用されています。

<メンターシップ制度の導入>

臨床検査技術科では、新入職員に対し業務会得をはじめとする様々な諸問題を解決するための相談役・助言役・コーチ役をメンターとして配置する「メンターシップ制度」を導入しています。

メンターは、臨床検査技術科が定めるプロフェッショナル・エティクス（専門職の職業倫理）、コーチング（目標達成援助）、アサーション（上手な自己主張）の3科の研修を修了した者が担当し、新入技師（メンティ）の業務会得の段階的支援、精神的なサポート、キャリア形成をはじめ職場、時には生活上のさまざまな悩み相談を受けながら育成にあたります。

メンターの期間は1年間とし、原則として1カ月に1回、マンツーマンでミーティングを行い、メンティの現状を把握し、相談に乗ることにより精神的サポートを行います。メンター統括責任者は、メンターと定期的にミーティングを行いメンター制度が円滑に運用されていることを確認しています。

<認定技師と検査件数>

表 1 に認定・専門技師を、表 2 に検査件数の推移を示します。

表 1 当臨床検査技術科の主な認定・専門技師（令和 2 年 3 月時点）

名称	認定学会	人数
国際細胞検査士	The International Academy of Cytology	6
細胞検査士	日本臨床細胞学会	7
感染制御認定臨床微生物検査技師	日本感染症学会, 日本臨床微生物学会など	3
認定輸血検査技師	日本輸血・細胞治療学会など	2
超音波検査士	日本超音波医学会	14
糖尿病療養指導士	日本糖尿病学会, 日本糖尿病教育看護学会など	2
認定血液検査技師	日本検査血液学会, 日本血液学会など	3
認定心電検査技師	日本臨床衛生検査技師学会	2
認定救急検査技師	日本臨床衛生検査技師会	2
認定臨床エンブリオロジスト	日本臨床エンブリオロジスト学会	1
心臓リハビリテーション指導士	日本心臓リハビリテーション学会	1
新生児蘇生法「専門」インストラクター	日本周産期・新生児医学会	1
細胞治療認定管理師	造血細胞移植学会・日本輸血細胞治療学会	3
認定化学免疫制度保証管理検査技師	日本臨床衛生検査技師会、日本臨床化学学会など	1

(未記載も含め、のべ 74 名)

表 2 臨床検査稼働件数推移

区分/年度		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	前年度比
部署別検査件数	輸血検査	36,087	35,801	36,456	35,020	96.06%
	生化学検査	2,976,858	2,988,073	3,041,964	3,129,011	102.86%
	免疫検査	272,612	278,914	288,259	295,885	102.65%
	血液検査	493,069	497,818	498,528	511,989	102.70%
	一般検査	220,656	216,633	216,452	224,842	103.88%
	細菌/遺伝子検査	86,333	87,718	91,796	96,387	105.00%
	病理・細胞診検査	24,262	24,228	24,248	24,994	103.08%
	生理検査	124,839	127,447	129,205	129,491	100.22%
外来採血件数	109,771	108,441	109,409	107,738	98.47%	
判断件数・管理加算件数	589,183	585,195	587,086	580,467	98.87%	

3. 放射線技術科

＜元年度目標＞

- 1) 地域医療に貢献する
 - ・救命救急センター・災害拠点病院としての支援
 - ・医療被ばく低減施設としての役割を果たす
- 2) 医療の質的向上に努める
 - ・医療安全・患者サービスの向上を図る
 - ・自己啓発の向上に努める
- 3) 病院経営に寄与する
 - ・5S活動への参加・協力・提案
 - ・保守費用の削減

＜活動報告＞

令和元年度は、4月に3名が増員し、診療放射線技師は40名となりました。平成20年の開院から比べると12名の増員となります。

開院から11年経過し、機器更新の時期となりCT装置2台とMRI3T装置、シンチレーションカメラ(RI)、泌尿器科TV装置、健康管理センターX線TV装置3台、手術室透視装置2台の更新を進捗させました。

平成27年に認定を受けて取り組んできた日本診療放射線技師会の「医療被ばく低減施設」として、院内の被ばく低減に取り組み患者さんからの被ばく相談にも積極的に対応し、地域住民の医療被ばく低減に向けて取り組みました。次に更新を控え書類審査は合格し訪問審査の段階で「新型コロナウイルス感染症」の影響を受け日程調整ができず次年度に延期となりました。

医療サービスの質的向上の一環として、高齢者の撮影を安全に進めることができるよう皮膚損傷の防止を目的とした撮影法の研修を行い、皮膚・排泄ケア認定看護師から専門知識と実践指導を取り込み周知し、理学療法士の先生から車イス、ベッドから患者移乗時の安全対策の実践研修も行いました。新たに、放射線診療における撮影時の注意点として「子どもの虐待の早期発見について・診療放射線技師としてできること」を小児救急看護認定看護師から受講しました。

今年度は、昨年稼働した高精度放射線治療装置(トモセラピー)を使用して、リニアックでは行うことが困難な同一部位への再照射治療を始めました。これにより、がんによる疼痛に対する緩和治療の選択肢を増やすことが出来ました。今後は肺の定位放射線治療の準備を進め、さらなる機能向上に努めていきます。

また、愛知県がん診療拠点病院としてがん診療の充実を図るために、がん診療統括会議が編成され、下部組織として放射線療法委員会が設置されました。委員会では、放射線療法において安全で確実な医療の提供と有害事象を和らげることを目的に活動を行っています。

常勤の放射線科診断医が5名となり、放射線診療機能も強化が図られ5月からは、画像管理可算1の取得も可能となりました。

救急救命センター・災害拠点病院としての迅速な画像情報が提供できる体制作りを進め、日本救急撮影技師認定機構の救急撮影技師X線認定技師など増員する事ができました。検診マンモグラフィー撮影認定診療放射線技師、乳房超音波認定、医療情報技師、臨床実習指導者など学会認定も取得しました。また、ICLSインストラクターやDMAT隊員の養成にも積極的に取り組み知識、技術の向上を図りながら救急・災害医療に貢献しています。

昨年に引き続き、職員に対して放射線治療装置の説明を含め、患者さんに安心して安全な検査を受けて頂けるように放射線検査説明会開催予定でしたが、「新型コロナウイルス感染症」の影響により中止となりました。しかし、一般患者さんに対して「公開医療福祉講座」、「がんサロン」において放射線検査・治療について講演を行い、医療安全を中心に内容を作成し放射線検査と放射線治療について理解を深めていただきました。

医療法施行規則の一部改正する省令（平成 31 年厚生労働省令 21 号。以下「改正省令」という。）が平成 31 年 3 月 11 日に公布され、このうち、診療用放射性同位元素及び電子断層撮影診療用放射性同位元素の取り扱いに関する規定については平成 31 年 4 月 1 日に、診療用放射線に係る安全管理体制に関する規定については令和 2 年 4 月 1 日に施行されます。改正省令の適用に合わせて放射線を用いた医療提供に際して診療用放射線に係る安全管理のための体制の確保に係る指示措置等を整備しました。

- ① 江南厚生病院放射線安全委員会 要綱 一部改訂追加
- ② 江南厚生病院 診療放射線の安全利用のための指針

【医療被ばく実態調査及び線量評価への参加】

放射線診断において、最適化の過程の中で診断参考レベル（DRL）の使用が ICRP により勧告されている。このためには、国や地域における被ばく線量の分布データが必要となる。各病院施設の診断装置、あるいは PACS に格納されている放射線診断のデータを自動的に収集し、データベースに登録するシステムを放射線医学総合研究所が、構築を試みる。また、得られた医療被ばくデータを格納し、放射線防護目的で利用可能なデータベース構築の技術的検討を行う。平成 30 年度からは、CT 装置 3 台から 4 台に増設し各装置よりデータの収集を行った。

研究データの管理方法

患者データは、臨床現場で収集・匿名化（特定の個人を識別することができない）され、患者を特定する情報は、該当医療施設外に持ち出されることはない。

医療法施行規則改正により診断装置で使用した線量の記録・管理が義務づけられることとなった。当院では上記の仕組みを用いて線量の記録を行い、放射線医学総合研究所より返信されるレポートを元に線量の適正化を実施、管理を行っていくよう検討している。

本件は、治験・臨床研究審査委員会にて承認を受けました。

<放射線技術科検査件数>

区 分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	前年度対比
一般撮影	115,824	118,854	117,443	111,383	94.8
マンモグラフィー	5,538	5,553	5,315	5,254	98.8
X線TV	8,601	8,807	8,413	8,813	104.7
CT	38,849	41,298	41,806	35,460	84.8
MRI	15,049	15,297	16,277	14,489	89.0
アイソトープ	835	961	835	762	91.3
PET-CT	1,007	907	884	851	96.3
血管撮影	1,173	1,397	1,429	1,227	85.9
放射線治療	4,279	4,334	5,457	5,694	104.3
合計	191,155	197,408	197,859	183,933	92.3

※新型コロナウイルス感染症の影響が大きく影響している

4. 臨床工学技術科

<年度目標>

1. 当直業務の確立及び体制の拡充
 - ◆当直業務マニュアルの編纂
 - ◆当直者増員に向けた教育体制の確立
2. 医療機器に関する医療安全体制の質向上
 - ◆リスク管理体制の再構築
 - ◆シミュレーション教育の実施
3. 各種業務の専門性深化
 - ◆業務マニュアルの修正・追加
 - ◆各係における専属業務の標準化及び質向上
4. 医療機器管理の合理化/効率化
 - ◆医療機器導入～廃棄までのプロセス再構築
 - ◆医療機器管理システム運用の再検討

<活動内容>

令和元年度は要員計画に沿い1名増員により16名で稼働開始し、前年度より開始した当直体制の拡充及び、開院後10年が経過した医療機器の適切な管理（保守点検、更新等）を大きなテーマとして活動を行いました。

当直業務は人工呼吸器導入、ICUでの生命維持管理装置対応、夜間・休日の医療機器トラブル対応等多岐に渡り、対応する技士のレベル差を是正し、業務を標準化するため当直業務マニュアルの編纂を行いました。

医療機器管理については、第15次中期計画で更新計画を立てた3階フロア（手術室、ICU、救急病棟、循環器病棟）の重症系生体情報モニタ（セントラルモニタ、ベッドサイドモニタ）の一斉更新を行い、消費増税前に複数メーカーを競合させることで、必要な機能を確保しつつ大幅なコスト削減を行うことが出来ました。

また、令和元年度は上記以外にも、ICU早期リハビリテーション加算申請開始、救急外来増床、病院機能評価受審、医療安全対策加算1取得に伴う近隣施設との医療機器に関する相互ラウンドの実施など、当科にも関連する事案が多く、必要な書類準備や体制整備等に尽力しました。

年度末には新型コロナウイルスによる影響が拡大し、当科も人工呼吸器を始めとした各種医療機器提供体制の整備に取り組みました。

まだまだ先行きは見通せず、今後も経営的な課題や感染対策に準じた医療機器の運用等様々な問題への対応が必要となると思いますが、医療機器の管理者として院内でのニーズに適切に対応していきたいと考えています。

<科における各種実績>

・血液浄化療法実績

血液透析ろ過（OHDF）（透析センターにて実施）	14,258 件
血液透析（HD）（緊急透析）	65 件
持続的血液透析濾過（CHDF）	97 件
二重ろ過血漿交換（DFPP）	8 件
血漿吸着療法（LDL-A）	12 件
腹水濃縮（CART）	54 件

・手術関連機器立ち会い業務実績

自己血回収装置操作	266 件
ナビゲーションシステム操作補助	206 件

・血管撮影室関連業務

冠動脈造影（CAG）	589 件
経皮的冠動脈形成術（PCI）	333 件
カテーテルアブレーション治療	181 件
ペースメーカー恒久的埋込み ・ 電池交換 / テンポラリー	98 件/32 件
ペースメーカー外来	1,925 件

・特殊治療実績

経皮的循環補助（PCPS）	8 件
ラジオ波焼却治療（RFA）	12 件
末梢血幹細胞採取 及び ドナーリンパ球採取	18 件

・ME 機器保守点検実績（全件数：16,522 件）

輸液ポンプ・シリンジポンプ	6,096 件
除細動器	268 件
低圧持続吸引器	210 件
人工呼吸器	759 件
血液浄化装置	987 件
保育器	212 件
補助循環装置	45 件

・ME 機器修理実績（全件数：1,098 件）

院内修理	746 件
メーカー委託修理	352 件

・医療機器安全使用のための研修

合計 71 件の研修実施（のべ参加人数は 455 名） 【内訳：医師（研修医含む）17 名、看護師 438 名】

5. リハビリテーション技術科

1) 理学療法（PT）

令和元年度の技師要員定数 17 名、技師実稼働数 16.78 名（常勤 15 名、時間外勤務免除→1 名、時短→産休 1 名）パート 1 名、業務実績は患者数前年比 109%、単位数前年比 109%、診療報酬前年比 109.1%、取得単位実績は技師 1 名当たり 17.3 単位/日であった。

疾患別リハを見ると、脳血管疾患等リハビリテーション料（前年比：患者数 96.2%、単位数 96.6%）・心大血管疾患リハビリテーション料（前年比：患者数 97.9%、単位数 96.7%）で微減したものの、廃用症候群リハビリテーション料（前年比：患者数 106.4%、単位数 107%）運動器リハビリテーション料（前年比：患者数 111.5%、単位数 110.1%）・呼吸器リハビリテーション料（前年比：患者数 128%、単位数 128%）・がん患者リハビリテーション料（前年比：患者数 154.1%、単位数 155.4%）などは大きく増加し、結果診療報酬の増益につながった。PT では人工関節・小児・呼吸・癌・HAL 患者実施においてチーム編成をし、必要に応じ症例検討や勉強会など各チームにて開催する事で、専門性を高め、より質の高い医療提供を目標に実施した。

理学療法業績		2017年度(平成29年度)			2018年度(平成30年度)			2019年度(平成31・令和元年度)		
		外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計
脳血管疾患等リハ	患者数	292	10,299	10,591	302	10,406	10,708	399	9,899	10,298
	単位数	559	10,672	11,231	632	10,658	11,290	841	10,064	10,905
廃用症候群リハ	患者数		8,821	8,821	5	8,305	8,310		8,842	8,842
	単位数		8,857	8,857	5	8,326	8,331		8,918	8,918
運動器リハ	患者数	908	16,301	17,209	968	22,147	23,115	997	24,772	25,769
	単位数	1,667	18,478	20,145	1,772	23,670	25,442	1,754	26,248	28,002
呼吸器リハ	患者数	238	7,096	7,334	190	7,532	7,722	206	9,682	9,888
	単位数	369	7,168	7,537	290	7,592	7,882	307	9,775	10,082
がん患者リハ	患者数		3,781	3,781		3,367	3,367		5,189	5,189
	単位数		3,946	3,946		3,378	3,378		5,248	5,248
心大血管疾患リハ	患者数		612	612		2,408	2,408		2,358	2,358
	単位数		622	622		2,491	2,491		2,410	2,410
早期リハビリ加算 初期加算			19,182	19,182		20,516	20,516		21,322	21,322
早期リハビリ加算 30日以内			31,528	31,528		34,255	34,255		37,095	37,095
退院前訪問指導			7	7		2	2		6	6
退院時リハ指導			1,098	1,098		1,273	1,273		1,311	1,311
リハビリテーション総合計画評価料		9	4,587	4,596		4,718	4,718		5,030	5,030
算定外		1,331	3,158	4,489	1,436	3,033	4,469	1,384	2,921	4,305
件数合計		2,769	50,068	52,837	2,901	57,198	60,099	2,986	63,663	66,649
単位数合計		2,595	49,743	52,338	2,699	56,115	58,814	2,902	62,663	65,565
診療報酬点数		513,762	12,249,027	12,762,789	533,278	13,524,592	14,057,870	595,024	14,922,835	15,517,859

2) 作業療法（OT）

令和元年度の技師要員定数 8 名、技師実稼働数 6.15 名（常勤 5 名、時間外勤務免除→産休/育休 1 名、時短→産休/育休 1 名、育休 1 名）、業務実績は患者数前年比 86.5%、単位数前年比 83.9%、診療報酬前年比 85.9%、取得単位実績は技師 1 名当たり 17.4 単位/日であった。

令和元年度は技師実稼働数 6.87 名（常勤 5 名、時間外勤務免除 1 名、時短 1 名、育休 1 名）でスタートしたが、10 月と 1 月にそれぞれ 1 名ずつ育休に入ったため、技師実稼働数 6.15 名（常勤 5 名、産休/育休 3 名）となり、大幅に人員不足となった。1～3 月は技師 1 名当たり 18.6 単位/日となり、一次的に技師 1 名当たりにかかる業務量は増大した。技師実稼働数は前年比 85.5%となり、それにあわせ診療報酬前年比は 85.9%と減少した。

研鑽や地域交流の場として、手外科専門医との勉強会/カンファレンスの毎週開催、尾張地区の他施設作業療法士との合同勉強会へ参加した。また日本作業療法学会、日本ハンドセラピィ学会にそれぞれ演題発表を行った。

作業療法業績	2017年度(平成29年度)			2018年度(平成30年度)			2019年度(平成31・令和元年度)			
	外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計	
脳血管疾患等リハ	患者数	350	9,036	9,386	596	9,636	10,232	720	9,045	9,765
	単位数	690	9,785	10,475	1,193	11,160	12,353	1,449	9,937	11,386
廃用症候群リハ	患者数		79	79		1,343	1,343		42	42
	単位数		79	79		1,349	1,349		42	42
運動器リハ	患者数	2,407	4,739	7,146	3,163	7,636	10,799	3,059	6,295	9,354
	単位数	4,163	5,748	9,911	5,325	9,593	14,918	5,060	7,466	12,526
呼吸器リハ	患者数		108	108		61	61		96	96
	単位数		116	116		61	61		96	96
がん患者リハ	患者数		110	110		203	203		184	184
	単位数		110	110		203	203		194	194
早期リハビリ加算 初期加算			5,969	5,969		7,519	7,519		6,559	6,559
早期リハビリ加算 30日以内			10,484	10,484		13,258	13,258		10,971	10,971
退院時リハ指導			169	169		293	293		339	339
リハビリテーション総合計画評価料		302	167	469	373	296	669	357	330	687
算定外		97	495	592	152	494	646	233	476	709
件数合計		2,854	14,567	17,421	3,911	19,373	23,284	4,012	16,138	20,150
単位数合計		4,853	15,838	20,691	6,518	22,366	28,884	6,509	17,738	24,247
診療報酬点数		1,036,855	4,188,088	5,224,943	1,395,205	5,706,151	7,101,356	1,402,279	4,699,061	6,101,340

3) 言語聴覚療法 (ST)

令和元年度の技師要員定数 6 名、技師実稼働数 5.73 名 (常勤 5 名、時短勤務+産休 1 名)、業務実績は患者数前年比 104.1%、単位数前年比 103.7%、診療報酬前年比 101.3%、取得単位実績は技師 1 名当たり 17.5 単位/日であった。

令和 2 年 2~3 月は、ST1 名が産休に入ったことに加えて、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、外来小児患者の訓練キャンセルが相次いだことで毎日 10~20 単位のキャンセルがあり、この期間の収益が前年比 91.9%と減少した。外来小児患者の待機者数無しは、平成 30 年 5 月に一旦達成されたが、令和元年 10 月から外来小児患者の増加に伴い、再び待機体制の導入となった。小児訓練体制の整備は、地域の発達支援を担う当部門として重要課題であるため、今後も待機無しで ST 訓練を開始できるよう整備していきたい。

ST 内で、疾患別の担当細分化 (NICU/GCU、吃音、発達検査、小児摂食嚥下) を継続し、より専門的な対応ができるようチーム構成を維持してきた。日本農村医学会 (帯広市) で吃音児の症例報告を行い、吃音臨床の活動成果を発表した。

言語聴覚療法業績	2017年度(平成29年度)			2018年度(平成30年度)			2019年度(平成31・令和元年度)			
	外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計	
脳血管疾患等リハ	患者数	2,327	9,637	11,964	3,032	11,821	14,853	3,422	11,863	15,285
	単位数	4,801	12,260	17,061	6,217	15,292	21,509	7,018	15,146	22,164
がん患者リハ	患者数		196	196		240	240		379	379
	単位数		218	218		288	288		447	447
早期リハビリ加算 初期加算	件数	1	4,671	4,672	7	4,235	4,242		2,890	2,890
早期リハビリ加算 30日以内	件数	1	8,542	8,543	12	8,234	8,246		5,490	5,490
リハビリテーション総合計画評価料	件数	342	72	414	421	56	477	510	43	553
算定外		13	306	319	5	335	340	2	407	409
件数合計		2,340	10,139	12,479	3,037	12,396	15,433	3,424	12,649	16,073
単位数合計		4,801	12,478	17,279	6,217	15,580	21,797	7,018	15,593	22,611
診療報酬点数				4,804,937			5,897,844			5,975,505

4) 視能訓練 (ORT)

令和元年度の業務実績は外来患者数が前年比で 84.3%と減少した。一方で、昨年導入した超広角走査型レーザー検眼鏡など、一部検査数の増加もあり、件数前年比が 98.8%、診療報酬点数 99.3%で検査件数、診療報酬点数ともに外来患者数に減少に比べると減少率はかなり抑える事が出来た。

令和 2 年度は外来患者増加、検査件数、診療報酬点数の更なる増加になるよう、努めていきたい。

眼科 令和元年度検査件数統計（年度別）

視能訓練士業績	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
	検査件数	診療報酬点数	検査件数	診療報酬点数	検査件数	診療報酬点数
視野検査 (HFA)	1,053	610,740	961	557,380	891	516,780
視野検査 (GP)	259	101,010	220	85,800	265	103,350
網膜光干渉断層検査 (OCT)	5,564	1,112,800	5,887	1,177,400	6,170	1,234,000
視力	17,023	1,174,587	16,694	1,151,886	14,564	1,004,916
眼圧	18,098	1,484,036	17,817	1,460,996	15,529	1,273,378
蛍光造影眼底撮影 (FAG)	140	56,000	131	52,400	110	44,000
角膜内皮細胞測定検査	2,096	335,360	2,106	336,960	1,744	279,040
網膜電位図 (ERG)	37	8,510	25	5,750	21	4,830
超音波検査 (A モード)	432	64,800	438	65,700	388	58,200
超音波検査 (B モード)	117	40,950	109	38,150	134	46,900
ヘスチャート	219	10,512	226	10,848	277	10,896
レフ・ケラト	8,104	1,239,912	7,971	1,219,563	7,286	1,114,758
自発蛍光 (AF)			69	35,190	446	227,460
超広角走査型レーザー検眼鏡 (オプトス)			2,906	168,548	6,789	393,762
合計	53,142	6,239,217	55,560	6,366,571	54,614	6,312,270

眼科 令和元年度検査件数統計（月別）

	平成 31 年	令和元年 5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	令和 2 年 1 月	2 月	3 月	計
視野検査(HFA)	50	51	85	93	75	80	74	78	62	101	80	62	891
視野検査(GP)	28	20	17	30	26	27	32	23	20	13	13	16	265
網膜光干渉断層検査 (OCT)	473	489	530	515	573	551	556	498	527	510	539	409	6,170
視力	1,309	1,358	1,281	1,229	1,286	1,203	1,261	1,183	1,250	1,115	1,245	844	14,564
眼圧	1,376	1,431	1,392	1,368	1,352	1,277	1,350	1,265	1,300	1,212	1,311	895	15,529
蛍光造影眼底撮影 (FAG)	13	11	8	9	5	5	13	18	11	6	5	6	110
角膜内皮細胞測定検査	156	150	140	142	128	145	137	154	150	147	161	134	1,744
網膜電位図 (ERG)	2	3	0	3	1	4	0	2	1	2	2	1	21
超音波検査 (A モード)	29	37	27	34	28	32	34	46	34	39	29	19	388
超音波検査 (B モード)	6	12	8	10	14	7	13	15	9	11	14	15	134
ヘスチャート	18	26	22	17	23	21	31	30	30	17	26	16	277
フリッカー	33	29	27	26	27	24	24	26	29	20	20	23	308
レフ・ケラト	634	663	635	639	652	611	633	593	604	582	594	446	7,286
自発蛍光 (AF)	17	15	36	55	35	47	63	36	37	40	37	28	446
超広角走査型レーザー検眼鏡 (オプトス)	436	480	590	572	609	668	657	594	611	517	577	478	6,789

5) 臨床心理士（CP）

小児科外来でのカウンセリング、アセスメント業務の取り扱い件数 981 件を実施した。他にも、NICU・GCU 病棟のカンファレンス参加、院内小中学校の病院定例連絡会への参加、週一回物忘れ外来での検査等のアセスメント業務、職員のメンタルヘルス、入院中の患者さんへの精神科医師からのコンサルタントに対応した。

6. 栄養科

《年度目標》

「患者さん中心の医療」を念頭におき、患者さんに喜ばれる安全で質の良い食事の提供に努める。

1. 基本的な食品衛生管理を徹底する
2. 防災管理の徹底
3. 糖尿病教室・NST（栄養サポートチーム）などチーム医療へ積極的に参画する
4. 栄養指導・患者栄養管理の充実
5. 教育訓練を通し栄養科の一員として適正な資質を保持し、ミスの予防に努める

《活動報告》

栄養科は、管理栄養士8名・調理師20名・調理員21名・事務員2名・パート4名のスタッフで構成しており、給食管理課と栄養指導課の2課で業務分担しています。給食管理課は、入院患者さんに美味しく安心して食事を召し上がって頂けるように衛生的で良質な給食の提供に努めています。栄養指導課は、病態別の栄養指導や各種栄養教室の実施、入院患者さんの栄養管理計画書作成などを行い、疾病の予防や改善をサポートする役割を担っています。

令和元年度は、患者サービスの向上、リスク管理の強化、臨床栄養管理活動の充実、食育活動の継続等に取り組みました

①患者サービス向上

- 1) 患者給食喫食率調査およびアンケートを実施し、患者給食の質向上に取り組んだ。
- 2) 新たな選択メニュー献立を作成した。

②リスク管理の強化

- 1) 栄養科における医療安全の強化を目的にリスクレポートの積極的な提出を呼びかけた。
- 2) リスクレポートを集計分析し、発生件数の多いミスの減少に取り組んだ。

③NST（栄養サポートチーム）活動の充実

歯科医師連携の強化を図り、全病棟における NST 回診を実施した。

④こども医療センターにおける食育活動の継続

2010年より取り組みを開始した食育活動を継続して行った。

- 1) こども医療センター入院患児に対して、食育をテーマとした献立を提供した。
- 2) 院内学級入級児を対象に院内のリハビリ庭園を利用した野菜栽培を行い、種まきから収穫までの体験学習を継続して実施した。
- 3) 「第8回食育を考えるワークショップ・江南」を令和元年9月に開催し、約120名が参加した。特別講演として講師にべんのよしみ先生（特定国立研究開発法人理化学研究所辨野特別研究室）をお招きし、「“長寿菌”がいのちを守る！～健康長寿100歳をめざして～」と題し、ご講演いただいた。

⑤栄養指導の実施

糖尿病セミナー(毎月)、糖尿病食事会(1回/年)、母親教室における栄養指導(偶数月)、慢性腎臓病教室・集団指導(7回/年)を行った。

年間食種別給食提供延食数

年度	区分	常食	軟食	流動食	特別食		合計
					加算	非加算	
令和元年度	延食数	131,925	77,281	2,051	123,018	193,067	527,342
	構成比	25.0%	14.7%	0.4%	23.3%	36.6%	100%

年間栄養指導件数（人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
入院	65	93	58	68	57	68	
外来	115	125	138	157	153	139	
合計	180	218	196	225	210	207	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院	56	65	79	60	53	59	781
外来	158	155	149	152	121	123	1,685
合計	214	220	228	212	174	182	2,466

年間栄養教室参加数（人）

区分	人数
糖尿病教室食事会	55
母親教室	13
腎臓病教室・集団指導	94
合計	162

7. 看護部門

＜令和元年度看護部目標＞

1. 地域の中核病院としての役割を理解し、看護職として責任ある行動をとる

目標	行動計画	評価指標
①専門性を追求し、一人一人の対象に質の高い看護を提供する	<p>身体拘束の低減</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 身体拘束3原則でアセスメントし、患者家族の同意を得て行う。毎日複数名で評価し、早期解除を検討し、不要な身体拘束をなくすことができる。 <p>認知症ケアの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 個々の患者の症状に合わせた緩和計画の立案と実施ができる。 ➤ 難渋症例には、認知症リンクナースがカンファレンスに参加して検討することができる。 <p>自己決定支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 患者（家族）が治療や今後の生活の場を選択するための十分な情報提供ができているか確認し、患者（家族）の意向を尊重した支援をすることができる。 <p>医療事故防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ インシデント発生要因を分析し、再発防止策を立て実践することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ アセスメントの実施 90%以上 ➤ 身体拘束実施率前年度より低下 ➤ 記録で評価 80%以上 ➤ 認知症リンクナースの参加（10例以上） ➤ 『治療の説明や選択』の倫理カンファレンス件数の増加 ➤ カンファレンス記録で評価（患者の意向・治療に対する正しい情報提供） ➤ 損傷レベル 3a 以上前年度より減少（転倒・転落を除く）
②病診連携、病病連携 看看連携の充実を図る	<p>地域での活動を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 認定・専門看護師による相談、教育を院外へ拡大することができる。 ➤ 課長等による地域での健康教育活動の推進をはかることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 院外からの相談・教育件数前年度より増加 ➤ 地域活動への参加（3件以上）

2. 江南厚生病院の職員として誇りと自信を持って働くことのできる職場環境作りを行う

目標	行動計画	評価指標
①一人一人のキャリア開発を支援する	<p>キャリア面接の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ スタッフ個々のライフスタイルを踏まえたキャリア面接が実施できる。 ➤ キャリアプランに沿った研修会・学会参加を促すことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ WLB インデックス調査（現在の仕事は自分の描く将来像に繋がる仕事である）昨年度より上昇 ➤ キャリアプランに合致した研修会・学会への参加率70%以上
②労働環境の改善と円満な人間関係づくりに努める	<p>適正な勤務時間管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 新たな出退勤管理を活用した自部署の現状を把握し、課題を見出すことができる。 ➤ 業務量調査から分析した課題を明らかにし業務改善に取り組むことができる。 <p>配置人数の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 時間外勤務と応援機能活用状況を可視化し、四半期ごとに配置人数の課題を明確にすることができる。 <p>職務満足度調査の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 職場の困りごとを「PDP」を活用して解決することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 各部署の課題の明確化で評価 ➤ 各部署の業務改善の実践で評価 ➤ データ分析から課題の明確化で評価（四半期ごと） ➤ 各部署での課題解決で評価 ➤ 困りごと整理シート・行動計画立案シート・PDCA 展開シートの活用状況

3. 病院経営へ積極的に参画する

目標	行動目標	評価指標
①診療報酬改定を読み取り、収益維持、増額への対応を行う	<p>収益の維持・増額</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 急性期一般入院料 1 を維持し続けるための要員確保ができる。 ➤ 看護職員夜間 12:1 配置加算 1 を維持し続けるために、必要時応援や夜勤者の増員ができる。 ➤ 急性期看護補助体制加算 25:1（5割以上）を維持し続けるために、看護要員の計画的な休暇取得をする。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 急性期一般入院料 1 の維持 ➤ 看護職員夜間 12:1 配置加算 1 の維持 ➤ 急性期看護補助体制加算 25:1（5割以上）の維持
②経費節減を推進する	<p>破損・紛失の減少</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 看護師による薬品・器機の不注意による破損・紛失が減少するように具体的な行動をとることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 不注意による破損・紛失が前年度より減少

＜令和元年度護部目標評価＞

1. 地域の中核病院としての役割を理解し、看護職として責任ある行動をとる

①専門性を追求し、一人一人の対象に質の高い看護を提供する

【身体拘束の低減】

アセスメントの実施 90%以上

身体拘束実施率前年度より低下

- 身体拘束アセスメントの実施については、100%であった。身体拘束を実施する際には、どの部署も慎重にアセスメントされ検討されている。その結果、各部署で取り組みがなされ身体拘束実施率は8.4%となり、前年度9.1%と比較し低下した。

【認知症ケアの充実】

個々の患者の症状に合わせた緩和計画の立案を実施することができる：記録で評価 80%以上

- HDS-R で 20 点以下となった患者は 1,046 名でそのうち症状緩和計画の立案ができた患者は 822 名で 78.6%だった。

難渋症例には、認知症リンクナースがカンファレンスに参加して検討することができる：認知症リンクナースの参加（10 例以上）

- 認知症看護認定看護師が相談に応じた症例は 10 例でカンファレンスへの参加ができないときは紙面上で意見を出した。認知症リンクナースがカンファレンスに参加して検討した症例は把握できていない。

【自己決定支援の充実】

『治療の説明や選択』の倫理カンファレンス件数の増加

カンファレンス記録で評価（患者の意向・治療に対する正しい情報提供）

- 『治療の説明や選択』の倫理カンファレンスは 58（60）件、そのうちタイムリーな開催は 44（47）件だった。患者の意向確認がしっかりできず家族の意向に流されること、治療に対する正しい情報提供が不足することもあったが、カンファレンスで気づくことができていた。

【医療事故防止】

損傷レベル 3a 以上の低減（転倒・転落を除く）

- 損傷レベル 3a 以上の発生は 12 月までは月平均 36.3 件であった。平成 30 年度は月平均 36.0 件であったため、微増している。部署別では昨年度報告が多かった上位 6 部署中 5 部署は前年より低減できている。レベル 3a 以上の半数はドレーン・チューブ類であり、前年度報告が多かった 3 西、6 南は低減できている。また 4 西病棟は昨年度皮膚損傷が 29 件であったが、今年度 12 月までに 3 件と激減できている。レポート報告から原因を分析し対策を実施することを繰り返した結果、低減できたと考える。

②病診連携、病病連携看看連携の充実を図る

【地域での活動を推進】

認定・専門看護師による相談、教育を院外へ拡大することができる：院外からの相談・教育件数前年度より上昇

- 皮膚排泄ケア 3 件、救急 1 件、がん領域 3 件、感染 1 件（昨年度：皮膚排泄ケア 1 件、救急 1 件、がん領域 2 件、感染 1 件）と地域からの勉強会依頼は 8 件で昨年 5 件より増加した。

小学校からの応急処置（BLS、AED）の教育依頼は8件、今年度新たに後方病院からの褥瘡ケア依頼がありラウンドやカンファレンスに参加した。

課長等による地域での健康教育活動：地域での活動へ参加（3件以上）

- 課長等による地域での健康教育活動は、地元農協のイベントに4件参加、健康相談やミニ講座を行った。

2. 江南厚生病院の職員として誇りと自信を持って働くことのできる職場環境作りを行う

①一人一人のキャリア開発を支援する

【キャリア面接の充実】

WLB インデックス調査（現在の仕事は自分の描く将来像に繋がる仕事である）昨年度より上昇

- 昨年度の結果から、各部署で対策を検討し実践した。本年度アンケートの結果は、将来像に繋がる仕事である57.1%（昨年度56.7%）と上昇した。

キャリアプランに合致した研修会・学会への参加率70%以上

- 期首時のキャリアアンケート結果と研修・学会参加実績を確認し、74.6%が希望するキャリアと合致していた。

②労働環境の改善と円満な人間関係づくりに努める

【適正な勤務時間管理】

新たな出退勤管理を活用した自部署の現状を把握し、課題を見出すことができる：各部署の課題の明確化で評価

- 出勤退勤の仕組みとして「staff brain」を8月から使用開始、9月本格稼働している。導入後3カ月評価として12月末に乖離エラーチェックをしたがスタッフ総人数751人中、280人（37.3%）に打刻忘れや乖離理由の未登録があった。
「staff brain」の不具合が現在もあるため、部署ごとの課題の明確化には至っていない。

業務量調査から分析した課題を明らかにし業務改善に取り組むことができる：各部署の業務改善の実践で評価

- 業務量調査から分析、課題を明確にし、部署毎に実践をした。内容は申し送りの短縮（5部署）、他職種との協働（3部署）、看護ケアの工夫（3部署）、記録（2部署）、物品管理（2部署）、その他（4部署）であった。結果、目標達成した部署と一部達成の部署があった。

【配置人数の評価】

時間外勤務と応援機能活用状況を可視化し、四半期ごとに配置人数の課題を明確にする：データ分析から課題の明確化で評価（四半期ごと）

- 応援機能活用状況を可視化することができず、四半期ごとにデータ分析をしていないため評価できない。よって課題が明確化できなかった。しかし10月に実施した業務量調査の結果からは、計画通りの配置人数で概ね問題ないと判断できた。

【職務満足度調査の活用】

職場の困りごとを「PDP」を活用して解決することができる：各部署での課題解決で評価
日々のカンファレンスや小チーム活動で「困りごと整理シート」の活用状況

- チームリーダー・サブリーダー研修に PDP を取り入れたことでチーム会においても活用でき、各部署において平均 4.8 件（2～9 件）の検討をして解決のための行動計画を立案している。日々の業務改善を中心とした問題解決に取り組み、改善に至ったものは平均 3.3 件（1～4 件）だった。

3. 病院経営へ積極的に参画する

① 診療報酬改定を読み取り、収益維持、増額への対応を行う

【収益の維持・増額】

急性期一般入院料 1 の維持

- 看護師の確保で、急性期一般入院料の維持は図れている。

看護職員夜間 12:1 配置加算 1 の維持

- 入院患者数の予測に応じて、夜勤者数を増減しながらも、基準を安定的に満たし、加算の維持ができています。

急性期看護補助体制加算 25:1（5 割以上）の維持

- 前年度 3 月に有休消化可能数を提示したが、4 月の看護要員数で試算をし直さなかった。そのため 6 月に 25:1 取得ができなかったため、再度試算し直した。25:1（5 割以上）が維持できなかったのは 9 月と 12 月と R2 年 1 月で、R2 年 2 月と 3 月は 50:1 の加算を計画的に取得する予定である。

② 経費節減を推進する

【破損・紛失の減少】

不注意による破損・紛失が前年度より減少

- 薬剤が 374,547 円（324,964 円）で前年比 115.3% 49,583 円増加した。そのうち落下や混注時ミスなどの取り扱い不備による発生が 268,274 円で、昨年度より 58,789 円増額している。材料は 604,190 円（642,706 円）で前年比 94%、38,516 円減額となった。

（ ）内は前年度データ

看護管理室

項目	令和元年度													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
病院・病棟情報	定床数	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684		
	病床稼働率(%)	96.4	96.2	91.7	92.0	89.8	92.0	90.9	93.5	92.9	92.6	86.4		
	平均在院日数	12.3	13.1	12.8	12.0	12.1	12.2	12.7	96541.8	12.4	13.9	13.8		
労働状況	看護師月間の総労働時間数	104,065.72	101,949.26	94,434.77	100,826.70	96,216.59	90,714.87	100,526.29	4,282.34	95,778.39	93,334.05	87,426.75	98,144.19	
	助産師月間の総労働時間数	4,524.95	4,185.73	3,928.06	4,169.70	3,902.86	3,649.19	4,100.85	4,282.34	4,147.55	3,979.68	3,658.57	3,896.39	
	准看護師月間の総労働時間数	2,798.52	2,783.73	2,523.91	2,747.25	2,504.37	2,540.86	2,758.35	2,642.52	2,705.17	2,564.70	2,438.86	2,685.36	
	看護補助者月間の総労働時間数	11,245.86	11,735.89	10,655.90	11,888.47	11,077.38	10,544.50	11,888.47	11,487.33	11,404.53	10,799.24	9,934.95	11,822.70	
	平均時間外労働時間(一人あたり)	2.25	2.58	2.11	1.30	1.02	1.27	1.11	1.02	1.25	1.27	0.57	0.52	
	夜勤従事者の総夜勤時間数	37,281.25	38,377.40	36,748.50	38,451.50	37,782.00	36,510.33	38,474.00	37,894.00	38,540.25	38,173.76	35,942.32	38,805.49	
	夜勤専従者数	36	38	38	38	42	40	40	42	42	40	34	39	
	夜勤専従以外の夜勤従事看護職員数	489	487	495	493	496	502	515	516	529	532	533	535	
看護職情報	正規雇用フルタイム看護師数	653	663	650	646	643	642	638	635	637	633	634	635	
	正規雇用短時間勤務看護師数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	非常勤看護師数	50	50	51	48	51	52	55	55	52	53	52	49	
	正規雇用フルタイム准看護師数	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
	非常勤准看護師数	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
	看護補助者数	56	58	58	58	59	57	56	57	56	57	57	57	
	正規雇用フルタイム助産師数	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	
	正規雇用短時間勤務助産師数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	介護職員数	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
	患者情報	在院患者延べ人数	18,340	18,944	17,417	18,020	17,565	17,461	17,886	17,756	18,207	18,383	17,107	17,064
入院実患者数		2,503	2,453	2,266	2,407	2,345	2,315	2,306	2,360	2,354	2,225	2,167	2,028	
65歳以上75歳未満の患者数		542	534	515	492	440	469	501	484	495	478	480	429	
75歳以上80歳未満の患者数		345	323	349	367	320	309	341	360	308	342	335	296	
80歳以上90歳未満の患者数		536	500	474	431	464	478	444	467	502	486	493	427	
90歳以上の患者数		176	143	109	135	138	137	132	160	185	161	134	132	
手術件数		全身麻酔の件数	205	180	190	215	200	194	200	212	201	205	192	212
		全身麻酔以外の件数	289	313	272	302	320	301	320	310	287	265	260	283
緊急(予定外)入院件数		931	821	821	878	932	823	662	783	856	815	723	638	
看護必要度 厚労省集計(%)		33.5	31.4	30.6	30.5	31.6	31.2	31.4	30.4	32.9	32.2	33.2	32.9	
褥瘡	退院患者数	1,886	1,863	1,743	1,819	1,817	1,770	1,731	1,838	1,899	1,634	1,619	1,533	
	自宅に退院した患者数	1,268	1,256	1,242	1,285	1,298	1,260	1,222	1,267	1,320	1,050	1,094	1,070	
	自宅以外の居宅等に退院した患者数	29	26	22	28	27	22	19	20	20	20	19	20	
	介護保険施設への退院患者数	6	15	8	11	8	10	8	14	12	7	7	8	
	他の医療機関への転院患者数	71	81	61	87	75	74	74	69	83	85	59	82	
	死亡退院患者数	73	78	67	67	71	57	73	66	65	89	80	77	
	院内の他病棟へ移動した患者数	439	407	343	341	338	347	335	402	399	383	360	276	
	在宅復帰率(%)	94.4	93.0	94.8	93.1	94.1	93.9	93.9	93.9	93.4	92.1	94.4	92.4	
	褥瘡	褥瘡危険因子の評価を実施した患者数	2,503	2,453	2,266	2,407	2,345	2,315	2,306	2,360	2,354	2,251	2,167	2,028
		褥瘡に関する危険因子を有する患者数	897	763	736	816	744	763	801	791	854	776	742	762
既に褥瘡を有していた患者数		2	1	3	3	4	0	0	2	0	0	0	0	
褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定患者数		97	86	79	95	68	87	70	82	94	76	53	69	
病棟で新たに褥瘡が生じた患者のうち改善した患者数		18	17	16	14	10	11	14	13	14	16	7	7	
入院時に既に褥瘡を有していた患者数		25	17	11	28	33	31	23	25	26	42	42	45	
上記のうち、褥瘡が改善した患者数		23	17	5	22	32	25	8	9	15	30	24	13	
感染		CV	関連血流感染件数	1	3	2	1	6	5	3	7	2	3	3
	総使用日数		1,004	1,002	1,055	1,097	976	1,025	1,167	1,006	1,483	1,218	1,536	
	感染率(%)		0.996	2.994	1.896	0.912	6.148	4.878	2.571	6.958	1.349	2.463	1.953	
	尿路感染	カテーテル関連の尿路感染件数	2	5	3	1	4	1	9	9	4	1	3	
		尿道カテーテルの総使用日数	2,574	2,764	2,647	2,710	2,686	2,543	2,536	2,544	2,798	2,812	2,786	
		感染率(%)	0.777	1.809	1.133	0.369	1.489	0.393	3.549	3.538	1.430	0.356	1.077	
	肺炎	人工呼吸器関連の肺炎件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		人工呼吸器使用日数	175	226	145	119	113	126	96	115	122	149	101	
感染率(%)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		
転倒・転落	転倒・転落件数	91	103	53	57	60	78	81	73	82	82	104		
	上記により負傷した件数(損傷レベル3以上)	9	12	10	18	11	12	11	12	15	13	16		
医療安全	誤薬発生件数	27	76	19	104	30	22	22	19	37	22	26		
	誤薬による障害発生件数	0	4	1	2	0	0	0	1	1	0	0		
	レベル3b以上の誤薬	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	インシデント件数	101	163	198	250	199	197	245	207	275	209	231		
	アクシデント件数	17	13	37	55	38	38	43	48	50	45	43		
	レベル3b以上の件数	0	3	2	1	2	4	2	2	2	0	0		
その他	患者数(1日平均)	外来(人/日)	1,436	1,501	1,550	1,539	1,558	1,534	1,469	1,460	1,519	1,515	1,419	
		単価(円/日)	23,630	23,853	23,878	24,068	24,275	24,270	25,706	24,952	25,375	26,375	26,339	
		入院(人/日)	660	658	627	629	614	629	622	640	636	633	633	
		単価(円/日)	63,005	61,639	93,024	65,664	64,003	63,610	64,252	63,677	63,291	63,295	62,585	
	再入院率(%)	3.5	2.9	4.0	3.8	3.7	2.9	3.1	3.3	3.1	3.0	3.4		
	OP使用率(%)	30.96	29.71	33.26	31.15	31.91	33.96	34.07	35.69	32.66	32.06	32.24		
	記録監査達成率(%)	データベース	80.8	77.0	78.7	76.8	75.0	79.0	79.2	76.8	80.0	82.4	71.2	
		看護計画開示	80.9	79.1	77.8	74.8	77.9	79.3	78.6	72.8	80.3	77.4	75.0	
		記録	92.7	89.0	93.0	92.1	98.1	92.2	92.1	93.1	94.8	93.2	94.7	
	他職種とのカンファレンス記録がある患者数	101	103	81	88	96	74	105	87	116	96	87		
緩和ケアチーム介入実数	51	39	31	33	39	34	39	42	36	41	38			
RST介入件数	5	9	4	10	3	3	6	6	10	10	9			
介入件数/NST算定件数	28/40	27/46	18/38	30/40	21/38	14/31	19/30	21/43	23/35	17/40	12/25			

令和元年度 院内教育研修結果

I. クリニカルラダー研修結果

1. 新採用者研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	2	火	8:30~17:00	全体オリエンテーション	55
	3	水			55
	16	火	8:30~17:00	接遇研修	40
	18	木			24

2. レベル I-1 研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	4	木	8:30~17:00	看護部の組織と方針・看護方式・教育体制 看護記録基準・社会人基礎力	55
	8	月	8:30~17:00	看護技術研修 (環境調整技術 清潔・衣生活援助技術)	56
	15	月	13:10~17:00	看護技術研修 (活動・休息技術 与薬)	55
	22	月	8:30~17:00	看護技術研修 (呼吸・循環を整える技術)	55
	30	火	8:30~17:00	看護過程①-1	52
5	7	火	8:30~17:00	医療安全①-1	54
	13	月	8:30~17:00	感染対策①-1	53
	20	月	8:30~12:00	薬剤の取り扱い	53 (1)
			13:00~17:00	創傷管理技術 (基本的看護技術)	53 (1)
27	月	8:30~16:00	看護技術研修 (苦痛の緩和・安楽確保・死亡時のケア)	53	
6	17	月	13:00~17:00	救命救急	28
	20	木	13:00~17:00		25
7	1	月	9:30~11:30	BLS	26
			13:00~15:00		27
	29	月	15:00~17:00	災害対策	51
9	30	月	15:00~17:00	オンデマンド：日常看護場面調整で理解する看護 の倫理要綱と看護業務基準	27
10	24	木			22
11	20	水	15:00~17:00	オンデマンド：チーム医療の構成員である看護師 として果たすべき役割	22
12	5	木			24

()は外部研修生

3. レベル I-1 対象 ラダー外研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	27	月	16:00~17:00	メンタルヘルス	53
8	30	金	17:00~18:00	新人看護師交流会①	54

4. レベルⅠ-2 研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	16	木	15:00～17:00	メンバーシップ	25
6	11	火			23
5	22	水	15:00～17:00	医療安全	27
6	27	木			22
7	8	月	15:00～17:00	地域における自施設の役割	27
8	6	火			22
7	23	火	15:00～17:00	感染対策	26
8	22	木			22
9	19	木	13:00～17:00	看護過程	24
10	8	火			22
11	26	火	15:00～17:00	意思決定支援	27
12	17	火			21

5. レベルⅡ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	19	金	15:00～17:00	感染対策②	22
5	24	金			21
4	23	火	13:00～15:00	医療安全対策②	18
5	28	火			29
6	6	木	15:00～17:00	リーダーシップ	21
7	19	金			26
6	18	火	15:00～17:00	薬剤の取り扱い②	21
7	26	金			25
8	8	木	15:00～17:00	人材育成①	14
9	24	火			28
8	23	金	15:00～17:00	オンデマンド：ケアの受け手や周囲の人々の 意思決定プロセス理解	29
9	24	火			23
10	18	金	15:00～17:00	看護研究①	25
11	15	金			16
12	10	火	15:00～17:00	オンデマンド：地域包括ケアシステムを形成する 施設・職種・制度	32
1	10	金			16

6. レベルⅢ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	26	金	15:00～17:00	人材育成②	26
5	21	火			37
5	17	金	15:00～17:00	看護研究②	21
6	14	金			23
6	24	月	9:00～17:00	コーチング	48
7	16	火	15:00～17:00	オンデマンド：ケアの受け手の全体把握のための アセスメント統合	42
8	13	火			34
7	30	火	15:00～17:00	オンデマンド：ケア改善のための エビデンスの活用	32
8	20	火			36
8	2	金	15:00～17:00	オンデマンド：急変予測と救命救急の場面の対応	34
9	9	月			36
9	27	金	15:00～17:00	看護管理①	22
10	30	水			24

月	日	曜日	時間	研修名	人数
9	20	金	15:00～17:00	オンデマンド：看取りにおける尊厳の尊重と苦痛の緩和	38
10	25	金			38
10	3	木	15:00～17:00	オンデマンド：協働におけるコンサルテーションと多職種カンファレンス	29
11	7	木			31
11	11	月	15:00～17:00	オンデマンド：自施設周辺の地域包括ケアシステムの理解	24
1	14	火			26
11	25	月	15:00～17:00	オンデマンド：ケアの受け手の意思決定支援における権限擁護	31
1	21	火			26
12	2	月	15:00～17:00	医療安全③	12
	3	火			12

Ⅱ. クリニカルリーダー外研修結果

1. パート研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
7	11	木	12:45～13:45	ファーストエイド	13
	17	水	14:00～15:00		14
11	12	火	12:45～13:45	ファーストエイド	14
			14:00～15:00		14

2. 固定チームナーシング研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
8	26	月	15:00～17:00	チームリーダー・サブリーダー研修	31
	28	水			30
9	5	木			39
2	3	月	15:00～17:00	固定チーム新リーダー・サブリーダー研修	24

3. 教育研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	30	木	15:00～17:00	チューター研修	19
	31	金			24
7	2	火	15:00～17:00	実地指導者フォローアップ研修①	16
	4	木			16
10	31	木	13:00～15:00	チューターフォローアップ研修	18
			15:00～17:00		22
1	20	月	15:00～17:00	実地指導者フォローアップ研修②	22
	28	火			12
3	18	水	15:00～17:00	新実地指導者	20
	24	火			18

4. BLS研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
6	12	水	13:30～15:30	看護師BLSフォローアップ研修	12
7	24	水	13:30～15:30	看護師BLSフォローアップ研修	11
9	11	水	13:30～15:30	看護師BLSフォローアップ研修	11
10	28	月	13:30～15:30	看護師BLSフォローアップ研修	12
11	29	金	13:30～15:30	看護師BLSフォローアップ研修	12
12	11	水	13:30～15:30	看護師BLSフォローアップ研修	11
1	29	水	13:30～15:30	看護師BLSフォローアップ研修	11
2	10	月	13:30～15:30	看護師BLSフォローアップ研修	10

5. 江南厚生病院看護管理者研修

- 1) 管理Ⅰ 休講
- 2) 管理Ⅱ 休講
- 3) 管理Ⅲ 休講
- 4) 管理Ⅳ 休講

5) 看護管理者のコンピテンシー事例検討会

月	日	曜日	時間	研修名	人数
1	7	火	13:00～15:00	コンピテンシー事例検討会	20
			15:00～17:00		18
	14	火	15:00～17:00		15
	17	金	15:00～17:00		4
	31	金	15:00～17:00		16

6. 看護記録支援者ゼミ

月	日	曜日	時間	研修名	人数
6	6	木	17:15～18:30	看護過程 初級コース①	41
7	5	金			49
8	1	木		看護過程 初級コース②	40
9	5	木			43
10	3	木			看護過程 初級コース③
11	7	木	26		
12	5	木	17:15～18:15	看護過程 中級コース	34
1	9	木			26
2	6	木			23
8	22	木	12:00～12:30	ランチョンセミナー研修 記録における倫理的配慮について	29
9	12	木			23
10	10	木	12:00～12:30	ランチョンセミナー研修 記録における倫理的配慮について	16
11	14	木			16

7. 安全な静脈注射施行のための研修会

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	23	木	14:30～16:30	安全な静脈注射のための研修	13
	29	水			15
6	19	水			16
9	6	金			10

8. 看護補助者研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	10	金	13:30～17:00	看護技術（清拭、おむつ交換、搬送）	2
6	6	木	16:00～17:00	医療安全	24
	14	金			21
	18	火			18
7	5	金	15:30～17:00	看護技術（ベッドバス介助、食事介助）	16
	12	金			15
	31	水			14
8	8	木	16:30～17:00	看護技術（車いす搬送）	9
	23	金			6
	20	火	16:30～17:00	感染予防	15
	27	火			17
	30	金			14
9	10	火	16:30～17:00	基礎教育 （看護補助業務の理解、守秘義務、個人情報の保護）	14
	13	金			16
	27	金			13
11	1	金	16:30～17:00	感染予防	20
12	5	木	16:30～17:00	基礎教育 （看護補助業務の理解、守秘義務、個人情報の保護）	21

9. 専門・認定看護分野研修

1) がん性疼痛看護（がん性疼痛認定看護師）

	対象者	研修テーマ・内容	人数
5月～翌年2月 毎月の全10回	がん性疼痛エキス パートナーズ	①がん看護における緩和ケアの基礎知識②病態生理学1痛みの生理学・メカニズム③病態生理2痛みの分類・特徴④痛みを和らげる薬剤⑤薬剤使用中の看護ケア⑥痛みの情報収集⑦痛みのアセスメントと看護ケア⑧痛みのセルフマネジメント支援⑨骨転移における疼痛治療⑩課題とグループディスカッション	6名 院内5名 千秋1名

2) 皮膚・排泄ケア（皮膚排泄ケア認定看護師）

	対象者	研修テーマ・内容	人数
5月～翌年2月 毎月の全10回	皮膚排泄ケアエキス パートナーズ	①皮膚の解剖整理・生理機能、予防的スキンケア②脆弱の皮膚の特徴③排泄の解剖・生理について④失禁について⑤失禁ケア⑥褥瘡発生のメカニズム⑦褥瘡リスクアセスメント（障害老人自立度・ブレーデンスケール）⑧体圧分散⑨褥瘡アセスメントと事例検討⑩グループワークディスカッション	8名 尾州1名 千秋1名 稲沢1名 さとう2名 岩倉2名 海南1名

3) 感染管理（感染管理認定看護師）

	対象者	研修テーマ・内容	人数
5月～翌年3月 毎月の全11回	感染管理エキスパー トナーズ	①標準予防策・手指衛生・咳エチケット②感染経路別予防策・主な病原体の感染経路・PPEの使用 方法③流行性ウイルス疾患と感染対策④洗浄・消毒・滅菌⑤針刺し・切創防止対策⑥耐性菌・抗菌薬について⑦CR-BSI（血管内留置カテーテル関連血流感染）について⑧VAP（人工呼吸器関連肺炎）について⑨CAUTI（尿道留置カテーテル関連尿路感染）について⑩SSI（手術部位感染）について⑪課題への取り組み結果報告と情報の共有	5名 院内2名 渥美1名 海南1名 小牧1名

4) がん化学療法(がん専門看護師・がん化学療法看護認定看護師)

	対象者	研修テーマ・内容	人数
5月～翌年3月 毎月の全11回	がん化学療法看護エキスパートナース	①がん治療における化学療法の位置づけ②安全・確実な抗がん剤投与管理③急性症状のアセスメントとケア④悪心・嘔吐、口内炎、味覚・臭覚障害アセスメント編⑤悪心・嘔吐、口内炎、味覚・臭覚障害ケア編⑥便秘・下痢のアセスメントとケア⑦骨髄抑制・倦怠感のアセスメントとケア⑧末梢神経障害のアセスメントとケア⑨皮膚症状(脱毛、手足症候群、爪の変化、新規分子標的薬による皮膚障害)アセスメントとケア⑩コミュニケーションスキル・化学療法継続困難な時期における意思決定支援⑪課題とグループディスカッション	7名 院内7名

5) 周術期看護(手術看護認定看護師)

	対象者	研修テーマ・内容	人数
5月～翌年2月 毎月の全10回	周術期看護エキスパートナース	①手術看護の必須知識②麻酔看護1③麻酔看護2④術前看護とケア⑤手術を受ける患者の看護上の問題点～アセスメントの視点と看護のポイント⑥術中看護のアセスメントとケア⑦手術中の安全と安楽(体位固定・体温管理・医療安全)⑧術後看護のアセスメントとケア⑨1.手術室における感染防止の対策 2.事例検討	3名 千秋2名 稲沢1名

6) 救急看護看護(救急看護認定看護師)

	対象者	研修テーマ・内容	人数
5月～翌年2月 毎月の全10回	救急看護エキスパートナース	①ファーストエイド②③救急看護のフィジカルアセスメント④トリアージ⑤⑥急性期症状とケア⑦救急患者と家族の心理・社会的アセスメント⑧救急患者における看護倫理⑨災害急性期看護⑩課題とグループディスカッション	11名 院内7名 知多1名 稲沢1名 さとう1名 さくら1名

7) 慢性心不全看護(慢性心不全認定看護師)

	対象者	研修テーマ・内容	人数
5月～翌年2月 毎月の全10回	慢性心不全看護エキスパートナース	①心不全の基礎知識②循環・呼吸機能のアセスメントに関する基礎知識③栄養・代謝機能のアセスメントに関する基礎知識④⑤症状別看護⑥急性増悪回避のためのセルフケア支援技術⑦心不全患者のチーム医療に関する基礎知識と看護師の役割⑧心不全患者の認知・精神機能のアセスメント⑨心不全末期・終末期に意思決定支援⑩課題とグループディスカッション	10名 院内5名 知多1名 千秋2名 尾州1名 小牧1名

10. その他の研修

月	日	曜日	主催・企画	内容	人数
7	1	月	係長会	問題解決能力、伝達研修	43
9	24	火			26
	30	月			20
11	19	火			42
12	17	火			43
2	17	月			54
3	6	金		45	
7	26	金	看護管理室	訪問看護体験研修 知識編	3
7	27	土	看護管理室	マネジメント・コンパス研修	70 (7)
12	22	日	看護管理室	ファシリテーション研修	88
11	10	日	看護研究委員会	看護研究発表会	112
9	25	水	臨地実習指導者講習会	臨地実習指導者研修会 伝達研修①	17
12	24	火		臨地実習指導者研修会 伝達研修②	18
1	29	水		臨地実習指導者研修会 伝達研修③	17
2	25	火		臨地実習指導者研修会 伝達研修④	17
3	17	火	看護管理室	昇格者研修会	7

()は外部参加

令和元年度 院内外研究発表結果

1. 院内看護研究発表

月日	部署	テーマ	発表者
11/10	医療情報室	電子カルテログイン放置状態の現状調査	川村 洋介
	I C U	集中治療室における生体情報モニター増設による看護師の動線変化と疲労感との関連	近藤 雅大

2. 学会発表

月日	学会・研究会等	テーマ	発表者
6/21	第24回日本緩和医療学会	がん患者のトータルペインを増強させないがん性皮膚潰瘍の管理	祖父江 正代
7/18	国際モダンホスピタルショウ2019	DiNQLを活用した看護の質の向上	片田 仁美
8/23～24	日本創傷オストミー失禁管理学会	がん終末期患者の全人的苦痛を増強させない褥瘡ケア	祖父江 正代
9/14～15	第3回エンドオブライフケア学会	緩和ケア病棟入院患者における排泄行動に関連した転倒転落の現状	木村 あかり
10/6	固定チームナーシング全国研究集会	フローチャート活用による陰部皮膚トラブル対策	蔵元 佐予
10/16～18	第68回日本農村医学会	子ども虐待の早期発見にむけた院内連携と地域連携の取り組み	上田 みずほ
		看護師特定行為研修修了後の取り組み	馬場 真子
11/23	第83回日本消化器内視鏡学会	内視鏡看護師のやりがいを感じることの要因	祖父江 雅美
11/30	固定チームナーシング [®] 研究会中部地方会	緊急入院の患者家族への関わり	大石 幸
		標準介護計画の作成と展開	近藤 勝裕
		在宅治療を見据えた腹膜透析導入指導への取り組み	藤吉 芳
2/16	第2回皮膚褥瘡外用薬学会	多職種の見点から皮膚褥瘡外用薬を考える	馬場 真子
2/22	第34回日本がん看護学会	看護職員の抗がん剤暴露対策行動に影響する要因	豊村 美貴子

8. 地域医療福祉連携室

1) 地域医療連携センター

地域医療連携センターは、地域医療機関との窓口として紹介患者さんの診察予約・外部依頼検査予約や院内各部署との連絡調整を行う、いわゆる前方連携に携わっており、看護師2名、事務員7名(午前1名)と計9名で対応しております。

地域医療機関からの要望に対応した17時から18時30分までの時間外受付と診療予約システムを活用したWeb予約件数の推移を掲載しました。

件数	年度				
	H27	H28	H29	H30	R1
受付残務取り扱い件数 (月平均)	198	200	211	258	382
こうせいネット Web予約件数	1	52	214	335	550

令和元年10月28日付で「地域医療支援病院」に承認されました。

これからもより以上の連携促進に向けて対応し、患者さんの安心感の確保、医療水準の向上、医療の効率化にも繋がるよう今後も尽力してまいります。

医師会別紹介件数表 (医科)

医科	尾北			一宮(R22号以东)			岩倉			各務原			その他			合計				
	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計		
受診依頼	連携室取扱	継続	1,695	235	6,126	159	27	930	99	12	413	99	6	368	132	45	942	2,184	325	2,509
		終了	3,913	283		716	28		287	15		253	10		730	35		5,899	371	6,270
	直接来院	継続	880	692	6,046	120	58	856	46	71	388	45	46	398	401	127	2,014	1,492	994	2,486
		終了	3,726	748		592	86		196	75		261	46		1,307	179		6,082	1,134	7,216
	計	10,214	1,958	12,172	1,587	199	1,786	628	173	801	658	108	766	2,570	386	2,956	15,657	2,824	18,481	
検査依頼	胃カメラ		483			8			2					1					494	
	腹部エコー		41			0			0					0					41	
	甲状腺エコー		30			0			1					0					31	
	脳波		19			0			0					0					19	
	胃瘻交換		19			5			0					35					59	
	計		592			13			3					36					644	
	CT		877			9			14					11					915	
	MR		942			52			9					15					1,029	
	RI		99			3			2					2					107	
	PET		3			2			5					2					22	
計		1,921			66			30					30					2,073		
逆紹介		11,348			1,702			606					548					17,313		

医師会別紹介件数表（歯科）

歯科			尾北			一宮 (R22号以东)			犬山・扶桑			各務原			その他			合計		
			外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計
受診 依頼	連携室取扱	継続	129	6	915	3	0	17	29	0	289	8	0	58	0	0	0	169	6	175
		終了	778	2		22	0		259	1		50	0		0	0		1,109	3	1,112
	直接来院	継続	43	0	300	11	0	34	18	0	161	3	0	22	0	0	1	75	0	75
		終了	250	7		58	0		140	3		19	0		1	0		468	10	478
	計		1,200	15	1,215	94	0	51	446	4	450	80	0	80	1	0	1	1,821	19	1,840
インプラント			3			5			0			0			0			8		
逆紹介			1,522			117			479			90			1,728			4,364		

科別紹介件数表

医科			内科		精神科		小児科		外科		整形外科		脳神経外科		皮膚科		泌尿器科		産婦人科	
			外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
受診 依頼	連携室取扱	継続	1,470	219	0	0	4	38	121	17	137	11	49	7	11	7	60	8	114	5
		終了	2,042	186	1	0	83	98	191	7	1,313	36	202	1	407	5	402	4	323	6
	直接来院	継続	764	612	0	0	22	136	80	50	67	50	52	26	38	10	36	8	292	63
		終了	1,890	385	1	0	589	312	161	36	1,204	202	212	26	424	21	308	25	399	57
計		6,166	1,402	2	0	698	584	553	110	2,721	299	515	60	880	43	806	52	1,128	131	
検査 依頼	胃カメラ		494		0		0		0		0		0		0		0		0	
	腹部エコー		41		0		0		0		0		0		0		0		0	
	甲状腺エコー		31		0		0		0		0		0		0		0		0	
	脳波		19		0		0		0		0		0		0		0		0	
	胃瘻交換		59		0		0		0		0		0		0		0		0	
	計		644		0		0		0		0		0		0		0		0	
	CT		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	MR		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	RI		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	PET		0		0		0		0		0		0		0		0		78	
計		0		0		0		0		0		0		0		0		0		
逆紹介			8,790		129		836		693		2,596		517		880		321		378	

医科	眼科		耳鼻咽喉科		放射線科		緩和ケア		合計				
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	計		
受診依頼	連携室取扱	継続	78	3	133	8	2	0	6	1	2,185	324	2,509
		終了	286	3	519	23	21	0	23	2	5,813	371	6,184
	直接来院	継続	27	1	94	29	1	0	3	10	1,476	995	2,471
		終了	290	12	521	52	2	0	5	7	6,005	1,135	7,140
	計		681	19	1,267	112	26	0	37	20	15,479	2,825	18,304
検査依頼	胃カメラ		0	0	0	0	0	0	0			494	
	腹部エコー		0	0	0	0	0	0	0			41	
	甲状腺エコー		0	0	0	0	0	0	0			31	
	脳波		0	0	0	0	0	0	0			19	
	胃瘻交換		0	0	0	0	0	0	0			59	
	計		0	0	0	0	0	0	0			644	
	CT		0	0	915	0	0	0	0			915	
	MR		0	0	1,028	0	0	0	0			1,028	
	RI		0	0	108	0	0	0	0			108	
	PET		0	0	22	0	0	0	0			22	
計		0	0	2,073	0	0	0	0			2,073		
逆紹介		1,035	548	2,108	47							18,878	

歯科	歯科		口腔外科	
	外来	入院	計	計
連携室取扱	継続	167	7	174
	終了	1,195	3	1,198
直接来院	継続	82	0	82
	終了	553	10	563
計		1,997	20	2,017
インプラント				8
逆紹介				2,799

2) 患者相談支援センター

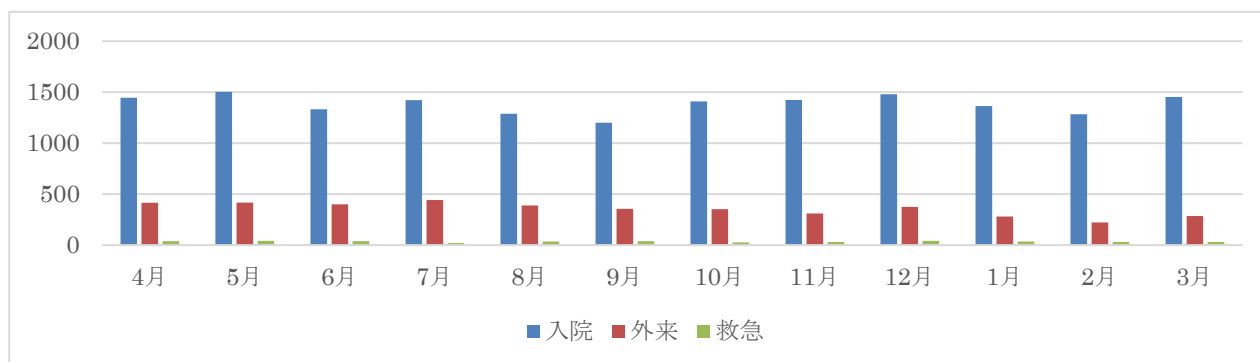
<はじめに>

患者相談支援センターは「医療福祉相談係」「退院支援係」「在宅医療支援係」「がん相談支援係」という4つの係で構成されています。患者や家族との窓口だけではなく、関係機関との日々の連携を通じて病院の窓口として機能をしています。

<業務統計>

【入院・外来・救急外来別相談件数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院	1,446	1,504	1,332	1,422	1,289	1,201	1,410	1,424	1,480	1,364	1,283	1,453	16,608
外来	416	417	399	442	389	356	352	310	374	280	223	285	4,243
救急	38	41	38	20	36	38	26	30	42	36	31	31	407



令和元年度入院患者総対応件数は16,608件（30年度16,311件 29年度14,843件 28年度11,923件 27年度8,256件）であり毎年増加をしています。また令和元年度外来患者総対応件数は4,243件（30年度4,262件 29年度4,975件 28年度3,607件 27年度2,816件）でした。「入院時支援加算」の対象者拡大など外来支援においても前年に引き続き、力を注いだ年ではあり、また今年度より病棟担当を外し専任できる体制にしましたが、産休等で外来支援担当者が2名少ない状況下で実施していたこともあり、数の伸びにつながらなかったと思われま

【新規相談件数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新規	431	418	407	398	380	354	368	388	403	364	326	369	4,606

上記新規相談は、ケース依頼書による相談と直接来室、関係機関からの依頼等の合計です。令和元年度新規相談ケースは4,606件でした。月平均にすると384件でした。30年度月平均350件を超える新規依頼があることがわかります。年度はじめの方が400件を超えており、病床稼働と連動し後半は若干少なくなっています。

【ケース依頼書枚数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新規	284	258	289	262	272	258	270	293	325	266	265	289	3,331

新規依頼のうち、ケース依頼という形式にて電子カルテで依頼が出されたのは令和元年度3,331件（平成30年度3,206件）、月平均278件と平成30年度267件と10枚以上増えています。新規依頼書は毎年度増加しており、当部署への様々な相談がされている状況があります。病棟担当制やスクリーニングの効果、定期的なカンファレンスにより必要なケースは依頼される仕組みが機能していると考えられます。

【相談内容別件数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
受診・入院	114	82	72	74	80	95	77	85	132	127	94	84	1,116
退院・転院	1,262	1,344	1,171	1,204	1,111	1,056	1,248	1,239	1,311	1,206	1,098	1,276	14,526
在宅支援	152	154	126	147	136	112	100	96	107	90	123	110	1,453
治療療養	126	96	130	161	156	115	98	108	109	123	93	126	1,441
医療費・経済	199	239	232	250	175	187	213	183	185	152	159	202	2,376
権利擁護	15	20	8	21	19	3	22	15	18	12	16	9	178
日常生活	3	22	7	3	15	1	11	8	11	9	6	8	104
苦情対応	3	0	0	1	5	12	2	3	0	2	4	2	34
職業・就労	1	3	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	9
家族	4	6	7	3	2	0	1	6	4	1	1	7	42
心理・情緒	13	11	6	15	9	6	5	7	8	1	2	2	85
住宅	0	1	1	2	0	1	2	4	0	2	1	0	14
教育	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	7	2	3	1	0	4	4	13	7	8	7	5	61

対応件数は21,439件であり(30年度21,046件 29年度20,220件 28年度15,587件 27年度11,072件)でした。権利擁護支援など当部署の特徴的な業務もあります。

<重点課題・評価>

令和元年度は以下の項目を中心に取り組みを行いました。

1. 相談機能体制の充実

- ・入院・外来を一貫した支援体制を作り「入院時支援加算」の算定実施。
- ・「がん相談支援センター」として相談体制を充実させると共に「がん患者相談会」の実施。その他社会保険労務等との連携により相談体制を拡充した。

2. 地域関係機関とのネットワーク構築

- ・「地域連携会議」「病病連携会議」の継続実施。
- ・2年連続で尾張北部医療圏のあいち ACP プロジェクト拠点病院に選出され、近隣の医療機関職員に対して研修会等の実施。また医療法人永仁会に対して出前講座の実施。
- ・救急搬送における連携会議実施
- ・権利擁護研修会の実施
- ・地域機関アンケートの実施

3. 院内連携の充実

- ・産後ケア事業の3市2町拡大に向けた打ち合わせの実施
- ・看護部・事務職員に対して苦情対応研修会実施
- ・地域医療支援病院申請に向けた取り組み
現地調査において、企画室・地域医療連携センターと共に対応
- ・医療と介護の連携書類及び訪問看護指示書流れの整理

3) 江南厚生訪問看護ステーション

<はじめに>

訪問看護は、地域包括ケアシステムの構築のために、利用者や家族の安心と満足を考え活動しています。令和元年度は看護師7.5名、理学療法士2名と非常勤職員を初めて導入し活動を行いました。利用者は乳幼児から高齢者まで幅広く、悪性疾患ターミナル期の利用者が多く医療保険での利用者が全国平均より多く約半数を占めていることが特徴です。状態変化が激しく、質の高いケアの提供と医療・介護・福祉との密接な連携が重要であり、院内の認定看護師との協同や院外他職種との連携を深めるよう努めています。また、カルテを電子化し、訪問看護システム（iBow）を導入し、タブレットを用いて業務を行なうと変革の大きな1年でした。

<業務統計>

1. 訪問人数及び訪問件数（新規、再訪問、終了、在宅看取り、退院後同行訪問）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
人数	89	87	84	89	84	85	86	87	87	86	87	89	1,040
件数	598	589	563	630	533	499	605	577	512	507	487	574	6,674
日数	22	21.5	20	22	20	20	22	21	21	20	19	22	251
新規	6	4	2	3	8	4	4	6	7	4	7	5	60
在宅看取り	1	1	0	1	0	0	3	1	0	0	0	3	10
退院後同行訪問	1	1	1	0	3	0	0	3	0	1	0	0	10
稼働スタッフ	10.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.8	9.1
1日一人件数	2.85	2.88	3.13	3.18	2.96	2.77	3.06	3.05	2.62	2.82	2.85	2.66	2.90

利用者数 1,040 人（前年比 100.0%）、訪問件数 6,674 件（前年比 90.8%）、新規利用者数 60 人（前年比 80.0%）でした。職員一人あたり1日の訪問件数は2.9件前年より0.24件減少し、目標の4件には届きませんでした。在宅看取りの件数は10人（前年比100%）でした。病棟看護師の退院後同行訪問件数は10件（+4件）でした。

2. 年齢別利用者数

人数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
10歳以下	7	7	8	8	7	7	7	7	7	8	6	6	84
10代	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	25
20代	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
30代	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
40代	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	22
50代	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	2	24
60代	10	10	9	10	9	8	8	6	6	6	6	6	94
70代	21	23	23	25	21	23	24	24	27	27	29	29	296
80代	33	32	30	31	31	31	31	33	31	31	31	31	376
90以上	9	6	5	6	6	6	6	6	5	4	5	7	72
合計	89	87	84	89	84	85	86	87	87	86	87	89	1040

70歳以上の高齢者の割合が64.6%（前年度68.1%）でした。

3. 疾患別利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
脳血管疾患	14	14	15	16	16	16	16	15	16	15	15	16	184
難病	16	16	15	17	17	17	15	15	13	15	13	13	182
悪性疾患	22	20	20	21	20	20	18	18	20	20	22	24	245
運動機能障害	6	7	7	8	5	6	7	9	7	7	8	8	85
心・肺機能障害	14	13	11	9	9	9	9	10	10	10	9	10	123
消化器機能障害	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	22
排泄機能障害	5	5	5	5	6	6	6	6	6	5	6	5	66
代謝機能障害	7	8	8	6	6	5	6	6	7	7	6	5	77
その他	4	3	2	6	4	5	7	6	5	4	5	5	56
	89	87	84	89	84	85	86	87	87	86	87	89	1040

利用者の疾患別割合は、悪性疾患 245 人 (23.6%)、難病 182 人 (17.5%)、脳血管疾患 184 人 (17.7%)、心・肺機能障害 123 人 (11.8%) でした。

4. 介護保険・医療保険別利用者数及び利用件数

人数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
介護	48	48	45	47	43	43	44	46	45	43	46	45	543
医療	41	39	39	42	41	42	42	41	42	43	41	44	497
合計	89	87	84	89	84	85	86	87	87	86	87	89	1040
件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
介護	282	317	268	280	245	242	265	268	235	240	261	284	3183
医療	316	272	295	350	288	257	340	309	277	267	226	290	3497
合計	598	589	563	630	533	499	605	577	512	507	487	574	6680

医療保険での介入割合が、利用者数では 47.8% (前年度 50.7%)、訪問件数では 52.4% (前年度 55.1%) でした。

5. 要介護度別利用者

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要支援1	5	4	4	4	5	5	3	3	3	3	4	4	47
要支援2	4	4	4	5	3	3	4	4	4	3	3	3	45
要介護1	9	10	10	10	11	12	10	11	11	9	7	9	121
要介護2	10	9	9	8	7	7	7	8	8	9	11	8	100
要介護3	11	11	10	10	11	10	12	12	9	9	8	7	120
要介護4	17	14	12	15	11	12	10	10	11	12	13	14	150
要介護5	10	9	10	11	9	10	11	10	9	8	7	7	112
申請中	0	2	1	1	3	2	4	2	1	1	2	4	24
認定なし	23	24	24	25	24	24	25	27	31	32	32	33	322
合計	89	87	84	89	84	85	86	87	87	86	87	89	1040

介護保険は利用者の 718 人 (69.0%) が利用しています。介護保険利用者の中で、要介護 4 利用者が 20.9% と最も多く、要介護 3~5 の利用者は 53.2% でした。

6. 地区別利用者数及び訪問件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
江南市	78	75	73	79	73	74	75	76	75	73	77	79	907
	538	526	509	578	478	448	551	529	455	452	445	521	6030
扶桑町	7	7	7	6	6	6	6	6	7	7	6	6	77
	30	37	27	25	21	20	22	19	25	24	19	28	297
一宮市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4
大口町	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	30
	12	11	10	12	15	13	14	13	14	12	9	9	144
各務原市	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
	18	15	17	15	19	18	18	16	18	15	14	16	199
計	89	87	84	89	84	85	86	87	87	86	87	89	1040
	598	589	563	630	533	499	605	577	512	507	487	574	6674

江南市内の人が 907 人（87.2%）を占めており、一宮市への訪問は 1 名のみでした。

<重点課題・評価>

令和元年度は以下の項目を中心に取り組みを行いました。

1. 利用者が、本人の意向に沿った在宅生活を安定して送ることができる。

1) 利用者が ACP を活用し意思決定ができる。

職員に ACP の理解のために学習会を実施し、90%の職員が理解できました。ACP を意識して利用者の意思決定が必要な場面では声かけを行うなど意識付けはできましたが、療養場所の選定の意味確認となり、ACP をプロセスとして理解するのは至りませんでした。

2) 利用者が意思決定した背景を多職種で共有して援助を受けることができる。

利用者の意思決定を確認した場合は、主治医やケアマネジャーに連絡して情報を共有しました。共有した利用者の意向に沿って支援内容を検討し、多職種が連携した援助を受けることが出来ました。

3) 利用者の意向が反映された看護計画をもとに援助を受けることができる。

新規利用者の看護援助内容を看護計画に挙がっているか確認を行い、訪問時に看護計画書を提示して本人または家族に確認してもらいました。その援助内容のポイントを看護記録の訪問中に見る記録に記載することが出来、担当以外のスタッフが訪問しても必要な情報が共有でき、看護計画をもとに援助を受けることが出来ました。

2. 地域の訪問看護ステーションと連携し、看護の質の向上を目指す。

1) 他の訪問看護ステーションの利点を活かし、業務改善を行う。

他の訪問看護ステーションの同行訪問に 4 名の職員が参加し、他のステーションから当ステーションでの同行訪問に 4 名の参加がありました。他ステーションの活動の中から、利用者の負担を考え二人体制での訪問の声掛けが増えました。また、災害対応の当ステーションの準備が不十分であることが分かりました。

2) 病院内の専門看護師・認定看護師と連携して援助を提供する。

院内の疼痛緩和認定看護師と認知症認定看護師と共に、6 月から月 1 回事例検討会を毎月実施することができ、癌末期の利用者や認知症の利用者の対応のアドバイスを受け、実施することができました。

4) 江南中部地域包括支援センター

<はじめに>

平成18年に設置された65歳以上の総合相談窓口である地域包括支援センター（以下、地域包括）は、平成28年には高齢者・障害者・子どもなど全ての人々が、1人ひとりの暮らしと生きがいを共に創り、高め合う社会「地域共生社会」「地域包括ケアシステム」の実現に向け、江南市は生活圏域（第2層）の中学校小学校区単位で地域づくりを行う方向となった。当センターでは、第2層の地域ケア推進会議や地域づくりに向けての協議体設置の土台ができるよう、平成29年度から2年間、地区担当を配置して地域への啓もう活動に力を入れた。そして、令和元年度に古知野東小学校区で「地域ケア推進会議」を開催することができた。また、介護予防マネジメントにおいて、地域のケアマネジャーが自立に資するケアマネジメントを多職種協働で学び合う機会である「自立支援サポート会議」を創設した。こうして、地域住民と専門職が、地域包括ケアシステム構築への具体的な活動へ展開する側面的支援を行うことで、団塊の世代が後期高齢者になる2025年へ向けた対策を着実に進めている。

以下、今年度実施した事業を抜粋して紹介する。

<事業報告>

1. 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）

この事業の対象者は要介護認定者のうち要支援1・2の認定者と基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた方となる。できる限り心身状態の現状の維持・向上が目指せるよう、ケアマネジメントを実施し、その際につなぐ社会資源は、既存の介護保険サービスや基準緩和型のサービス等に加え、住民の助け合い組織やサークル活動、サロンやご近所の助け合い組織が重要な役割を果たす。そのためにも住民自身が地域の課題を考える地域ケア推進会議などの機会を提供することは重要となる。一方で、ケアマネジャーは、利用者の生活機能が低下しても住み慣れた地域で地域の人たちと支え合いながら暮らし続けていくことができるよう、自立に向けたケアマネジメント力の向上が求められている。そのためにも自立支援サポート会議を充実させていくことが重要となる。

ケアマネジメント担当内訳延べ件数（昨年度数）ケアマネジメントA・B委託率58%

類型	直接支援	委託支援	計
ケアマネジメントA	328 (309)	986 (753)	1,314 (1,062)
ケアマネジメントB	386 (449)	78 (49)	464 (498)
ケアマネジメントC	19 (17)		19 (17)
計	734 (775)	970 (802)	1,797 (1,577)

2. 指定介護予防支援

令和2年4月末時点で中部地域包括圏域の65歳以上の高齢者数は8,987人（平成30年9月末時点8,869人）と増加した。そのうち、要支援1・2の認定率は4%の380人であり、昨年度との増減はなかった。地域の居宅介護支援事業所への業務委託率は約89%（昨年は71%、一昨年は75%）と増加。委託率を上げることで地域活動を展開する時間の確保を進めている。介護予防支援は、要支援1・2認定者でケアマネジメントA～C以外のサービス利用者。

ケアマネジメント担当内訳延べ件数 (昨年度数) 介護予防支援委託率 89%

類型	直接支援	委託支援	計
介護予防支援	279 (498)	1,976 (1,939)	2,255 (2,437)

3. 包括的支援事業

●ケア会議の推進

○個別地域ケア会議の開催

会議を通して、課題に対する協議とともに、多職種連携の構築を行っている。

- ・個別地域ケア会議（サービス担当者会議を除く）の実施件数は下表の通り。多職種でケースの課題の解決に向けて協議している。参加者は市役所・ケアマネジャー・サービス事業所・親族・成年後見人・医療関係者等、ケースの課題によって多岐に渡る。
- ・検討する中で地域の課題もしくは地域の課題の種と判断したものは、上位の地域ケア推進会議事務局会議へ上がっていく。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
個別地域ケア会議	0	1	1	0	2	0	3	2	0	2	1	3	15

●包括的継続的ケアマネジメント事業

○自立支援サポート会議の開催

圏域の居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーへ声をかけ、同会議の運営会議を作り、開催準備を進め、開催に至った。

10月17日 「身体機能回復が不十分で趣味活動への復帰ができず意欲低下している事例」
40名参加

1月16日 「慢性疾患から意欲・栄養低下、服薬管理不十分な方の事例」39名参加
いずれも薬剤師、管理栄養士、リハビリ専門職、サービス事業者等多彩なメンバーで協議でき、ケースに関する助言のほか、地域の課題の種の抽出や多職種連携の機会にもつながっている。

○地域ケア推進会議の開催

<地域ケア推進会議（各地区・団体）>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
地域ケア推進会議	0	2	1	0	1	2	2	1	2	1	3	0	15

○地域ケア推進会議の開催 兼 生活体制支援整備事業

<古知野東小学校区地域ケア推進会議>

古知野東小学校区の住民（区役員、老人クラブ役員、民生委員、サロン役員、サービス事業所、ケアマネジャー）を対象に自分たちの地区の課題（種）とそれに対して何ができるかを話し合う機会を設けた。

1月23日 50名参加

2月6日 49名参加

この会議の本当の目的は地域で何ができるのか、考える機会を持つことで地域の中で次の方策を話し合う場を持っていただくことになる。この後、宮後町中区では地域課題として抽出された「買い物支援」についての協議の場（協議体）が誕生したことはこの会議の大きな成果となった。

●認知症総合支援事業

○認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームの活動報告

平成30年度から認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームの委託を受諾
＜認知症地域支援推進員＞

・目標

- ① 中部地域包括圏域の3割の地区へ認知症サポーター養成講座を開催する
- ② みんなで見守りシートの啓発（年間5ケース）
- ③ 本人ミーティングを1回開催

・評価

- ① について：地区からのニーズはなく、飛高区のみ開催。厚生病院で一般向けの講座を開催。
- ② について：達成。
- ③ について：家族交流会の際に実施。認知症の方が集う場の必要性を把握できた。

＜認知症初期集中支援チーム＞

認知症初期集中支援チームの対象者は、40歳以上の在宅で生活する認知症が疑われる人または認知症の人の中でいくつかの条件が定められている。江南市では認知症地域支援推進員が相談を受諾してスクリーニングを実施し、チームにつなげることになっている。

・目標

- ① 関係機関への認知症初期集中支援チームの啓もう・啓発
- ② 対応力を向上できるよう個別ケースの積み上げや研修を受講する

・評価

- ① について：依頼にはすべて対応する形をとり、12件の実績となった。（目標は10件）
認知症の初期段階での相談は少なく、進行し、何らかの問題が出てきた段階で相談が入る現状が分かったため、予防・初期対応の必要性の啓蒙と早期発見の体制づくりが課題。
- ② について：チームの対応力を向上させるため、定期的なミーティングや研修の機会を活用した。

○江南認知症家族会の活動支援

「あなたをひとりぼっちにしません」をコンセプトに講話やレクレーション、認知症の方を介護する方同士の交流会を行っている。

中部地域包括はこの会の事務局として、活動をサポートしている。認知症の方が増加する中、住み慣れた地域で暮らし続けることのできるまちづくりとして、介護者の支援は重要であると考えている。

《最後に》

令和元年度から江南市の地域ケア会議の体系が一新され、包括圏域ごとに地域活動は一任されることになった。地域包括ケアシステム構築に向け、私たちの大きな使命の一つに地域の課題（種）の抽出とそれへの解決対策へつなげることがある。地域で解決（自助・互助）できるしくみづくりへの支援と地域で解決できない課題を市に確実に挙げて解決に向けて協議の場に出ていくよう、地域の課題（種）をとりこぼさないよう丁寧にかき集め、すくい上げ、器（協議の場）へ振り分ける。地域包括支援センターは地域に根付き、地域や個別ケースの相談を通してこの地域の課題（種）に「気づく目」と、発見した課題（種）をかき集めてすくい上げる「技術」を養い、着実に種が実を結ぶよう、つなげていく重要な役割を担っていることを自覚して今後も真摯に業務に取り組んでいきたい。

9. 医療安全管理部

1) 医療安全

患者に安全で良質な医療を提供することが医療本来の目的である。医療安全の目的は、①医療現場で患者とその家族、医療従事者一人ひとりの安全を守り事故発生を未然に防ぐこと、②再発防止をすること、③組織的な取り組みにより損失を最小限に抑え、医療の質を保証することである。

医療安全管理室は、毎月の全報告件数を集計し、繰り返し発生している事象や重大事故に繋がる可能性が高い事象に関して、該当部門のリスクマネージャーと共に事実確認を行い、原因分析から改善策を立てPDCAサイクルを回し再発防止に取り組んでいる。また、毎月一回の医療安全委員会と毎週一回の医療安全対策会議において、全部門のリスクマネージャーが事象を共有し、医療安全の推進活動に取り組んでいる。

<令和元年度目標>

1. 安全文化の醸成
2. インシデント・アクシデント報告の推進・共有・分析、対策の実施
3. PDCAサイクルを回し、再発防止
4. 医療安全教育の充実

<活動報告>

医療安全活動の指標は「報告件数が病床数の5倍、うち1割が医師からの報告というのが組織の透明性のおおよその目安」と言われている。令和元年度の全報告件数は8,291件(前年度-81件)で、病床数(684床)の約12倍であった。診療部394件で昨年度2%から4.7%と増加しているが、内訳は医師92件(前年度-40件)、研修医302件(前年度+256件)で医師の報告件数は減少している。診療部の全報告件数の割合は、組織の透明性を示すためには、医師からの報告が全報告件数の10%程度必要と言われており、医師からの報告を増やしていく方策を検討するの必要を感じている。アクシデント報告件数は32件(前年度-7件)、内訳は診療部12件(研修医1件)、リハビリテーション科1件、看護部19件であった。診療部12件のうち偶発合併症7件、確認ミス2件、異物残存2件、薬剤の過剰投与1件であった。リハビリテーション技術科1件は、リハビリ中の転倒であった。看護部19件の内訳は、転倒・転落による骨折等15件、療養中の骨折2件、異物残存1件、薬剤の誤投与1件であった。実践活動としては、新採用者オリエンテーション、院内の医療安全研修など教育指導、医療安全対策会議・医療安全委員会の定例開催、医療安全マニュアルの追加・修正、マニュアルや改善策の周知活動、全部門の再発防止への取り組み支援を実施した。また、全職員対象の研修は医療安全講演会(外部講師)・チームステップス研修会・緊急時対応訓練を開催した。講演会と研修会については当日参加できなかった人にはe-ラーニングを実施してもらった。医療安全委員会では、院内巡視12回、各部門がインシデント報告事例からPDCAサイクルによる改善取り組み事例報告を行い再発防止対策を実践した。今後もチーム医療を推進するとともに、積極的な医療安全活動に取り組み、安全文化の醸成および医療安全の充実に努めていく。

各部門インシデント発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診療部	6	10	6	8	5	6	4	4	12	8	3	9	81
研修医	23	35	30	17	37	19	32	24	22	43	17	2	301
薬剤部	220	202	198	153	313	203	245	266	264	260	211	237	2,772
放射線科	26	19	18	29	13	11	19	13	10	6	14	14	192
臨床検査科	137	163	90	84	67	57	60	44	54	42	27	22	847
理学療法科	26	35	22	19	11	17	12	27	16	17	25	9	236
栄養科	16	19	17	14	9	10	17	11	10	13	14	11	161
看護部	300	308	235	305	237	235	288	255	325	254	274	218	3,234
事務部	15	21	16	18	8	8	2	7	6	10	5	5	121
地域医療福祉連携室	9	15	15	19	9	12	18	10	14	12	11	8	152
臨床工学技術科	10	5	7	7	11	11	9	6	10	12	7	4	99
健康管理室	5	5	4	4	5	4	6	8	7	5	9	1	63
合計	793	837	658	677	725	593	712	675	750	682	617	540	8,259

各部門アクシデント発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診療部	1	3	1	2	0	1	0	0	0	1	1	1	11
研修医	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
薬剤部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床検査科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
理学療法科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
栄養科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護部	0	3	2	1	2	4	2	2	2	0	0	1	19
事務部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域医療福祉連携室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床工学技術科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
健康管理室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	6	3	3	3	5	2	2	2	1	2	2	32

インシデント・アクシデント発生要因の内容別件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
確認不足	439	481	357	402	307	290	373	315	356	303	273	214	4,110
観察不足	92	84	79	78	58	65	72	72	78	66	68	57	869
報告遅れ	9	9	13	8	10	4	9	6	8	8	5	5	94
記録不備	15	15	7	12	7	8	11	12	10	9	8	8	122
連携不足	50	40	36	42	29	31	40	30	49	22	32	24	425
説明不足	43	53	27	37	31	31	29	37	43	51	45	23	450
判断誤り	57	71	46	53	50	53	42	37	53	50	47	41	600
知識不足	88	109	86	107	81	82	87	71	96	97	76	51	1,031
技術・手技	49	52	64	61	53	41	51	51	64	44	43	35	608
勤務状況	114	118	76	86	79	88	103	85	98	73	84	57	1,061
身体的状況	7	6	1	3	5	11	8	8	8	6	7	7	77
心理的状況	12	13	12	13	6	12	14	11	14	14	14	14	149
コンピュータ	39	38	44	38	39	33	22	27	38	31	32	12	393
医薬品	19	24	23	27	16	19	17	11	19	16	10	9	210
医療機器	17	10	11	6	13	16	14	17	12	14	10	7	147
施設・設備	25	16	9	14	19	10	10	16	23	16	23	22	203
諸物品	14	11	14	21	10	14	6	11	12	4	9	8	134
患者背景	84	101	59	76	56	60	69	74	80	83	86	67	895
教育・訓練	88	121	108	118	100	104	107	75	107	92	81	60	1,161
仕組み・ルール	66	56	42	68	50	55	49	58	85	52	51	42	674
その他	58	58	56	63	43	41	62	53	62	39	57	50	642
合計	1,385	1,486	1,170	1,333	1,062	1,068	1,195	1,077	1,315	1,090	1,061	813	14,055

※「発生要因」は複数回答がある。

2) 褥瘡対策

<令和元年度 課題>

褥瘡発生誘因のリスクアセスメントの誤りの内容を分析し、リンクナース会で事例検討することでケアにつなげる

<取り組み>

褥瘡対策リンクナース会で、褥瘡発生症例の発生原因・対策を各部署から報告。

その中で複数の病棟に共通するリスクアセスメントの誤りについて実際の環境や褥瘡の写真を使用して検討、共有した。リンクナースから各部署へフィードバックしていった。

<結果>

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
褥瘡発生者数	患者数	184	104	58	346
	再掲	34	26	12	72
合 計		218	130	70	418

1. 褥瘡発生件数・褥瘡個数・褥瘡発生率*

年間褥瘡発生率*=1.04%(前年度 1.23%)

褥瘡発生率*=院内褥瘡発生者数/(期間中の新規入院患者数+初日の在院患者数)×100

2. 発生場所・病期

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
病期	活動低下慢性期	48	54	55	157
	がん終末期	34	12	1	47
	急性期	72	59	14	145
	周術期	22	0	0	22
	離床期	26	0	0	26
	その他	16	5	0	21
合 計		218	130	70	418

3. 院内褥瘡の代表的な発生誘因

1) 看護側の因子

ポジショニング不足 91 件、リスクアセスメントの誤り 44 件、体位変換不足 52 件、長時間のギャッチアップ・座位 35 件、介達牽引・装具による局所の持続的圧迫 30 件、ギャッチアップ・座位時のずれ 42 件、踵部の減圧不足 14 件でした。

2) 患者側の因子

皮膚の脆弱化(浮腫・黄疸)84 件、著しい病的骨突出 40 件、著しい低栄養(ALB2.1g/dl 以下)41 件、疼痛・呼吸困難感による同一体位 45 件、鎮痛剤投与による知覚の低下 23 件、円背・拘縮による変形 22 件でした。

4. 褥瘡発生場所・褥瘡深度

	発生場所			合計
	院内	在宅	他院	
褥瘡深度 stage I (発赤)	46	11	3	60
stage II (びらん・水疱・硬結)	97	42	29	168
stage III (潰瘍)	65	48	29	142
stage IV (骨や筋・腱に達する創)	2	18	3	23
壊死組織により深度判定不能	8	11	6	25
合 計	218	130	70	418

5. 院内褥瘡発生部位

主な発生部位は、尾骨部 40 件、仙骨部 27 件、踵部 19 件でした。

6. 褥瘡転帰

		転帰				合計
		継続	軽快	治癒	不変	
深度	stage I		19	36	5	60
	stage II	1	49	113	5	168
	stage III	8	79	52	3	142
	stage IV	2	19	2		23
	深度判定不能	3	19		3	25
合 計		14	185	203	16	418

<結果>

褥瘡発生誘因を具体的な事例をあげて検討を行った。発生誘因のリスクアセスメントの誤りは減少することができた。誘因として体位変換不足が増加した理由は、ADL 変化時でのケア介入の遅れや、患者自身に動く能力があっても、病状等で除圧に有効な体動ができていない時の不足であった。発生件数としては、大きな変化はなかったが発生率としては若干の上昇を認めた。

<次年度の課題>

院内の褥瘡発生率は 1%を超えていた。病院機能として救急が充実した影響を受けていると考えられる。急性期の対象の褥瘡予防は病状や治療の状況にあわせて予防ケアを選択する必要がある。その為にはリスクアセスメントの強化が必要となる。発生要因分析はより具体的になってきているため、引き続き分析・共有をすることで病院全体の質の維持に努めていく。

→要因分析から、現場で必要なケアについて検討し、共有することでケアの質の向上につなげていく。

10. 感染制御部

感染対策では、職業感染防止に向けた取り組みとして、エピネット日本版（職業感染制御研究会作成）による針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染発生報告集計および、再発防止活動を行っている。令和元年度針刺し・切創報告件数は33件（-8件）、粘膜曝露報告件数は14件（-6件）であった。

1. 針刺し・切創発生件数

1) 職種別発生件数（前年比）

医師	研修医	看護師	薬剤師	臨床検査技師	看護学生	合計
6 (-1)	6 (-3)	13 (-3)	4 (+4)	3 (-2)	1 (-1)	33 (-8)

2) 月別発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医師		1	1	1	1					1		1
研修医				2		1	1	1		1		
看護師	1	2	1			3		1	2	1	1	1
助産師												
薬剤師		2									1	1
臨床検査技師									1	1	1	
看護助手												
外部委託職員												
看護学生							1					
薬学実習生												
合計	1	5	2	3	1	4	2	2	3	4	3	3

2. 皮膚・粘膜汚染発生件数

1) 職種別発生件数（前年比）

医師	研修医	看護師	助産師	臨床工学技士	作業職	合計
2 (-3)	1 (±0)	8 (-3)	1 (+1)	1 (+1)	1 (±0)	14 (-6)

2) 月別発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医師	1			1								
研修医								1				
看護師		1	1	3								3
助産師	1											
臨床検査技師		1										
作業職									1			
合計	2	2	1	4	0	0	0	1	1	0	0	3

1 1. 診療情報管理室

<実施項目>

診療情報管理室は、診療情報の質を高め、診療情報の提供および情報分析を行うための業務に携わっています。令和元年度においては医師業務の支援を行うこと、精度の高いがん登録を行うこと、そして診療機能の充実を図ることを目標に掲げました。

○医師業務軽減に向けた取り組みについて

専門医申請に係る症例データ作成、各学会、行政より依頼される症例調査、研究発表・講演会の資料作成等を行いました。

- (1) 全国がん登録届出（平成30年診断分 1,538件）
- (2) NCD登録（外科・泌尿器科）（令和元年分 1,878件）
- (3) JND登録（脳神経外科）（令和元年分 388件）
- (4) 周産期登録（令和元年度 677件）
- (5) 周産期母子ネットワークデータベース登録（令和元年度 44件）
- (6) 日本胃癌学会症例登録（158件）

○院内がん登録・全国がん登録について

- ・標準登録様式2016年版に準拠して院内がん登録を実施しました。
- ・「がん」と診断された患者全ての情報を国がデータベース化して一元管理する「全国がん登録」へ院内がん登録データを活用し、2018年診断分を提出しました。
- ・愛知県がん診療拠点病院として院内がん登録2018年データを「独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター統計研究部 院内がん登録室」へ提出しました。
- ・令和元年度は、専従がん登録者の中級認定者1名が認定の更新を行い、専任がん登録者の初級認定者1名が中級認定者に認定されました。
- ・愛知県院内がん登録研修会等に参加し、専門的な知識向上に努め精度の高いがん登録に取り組みました。

○診療記録の精度管理について

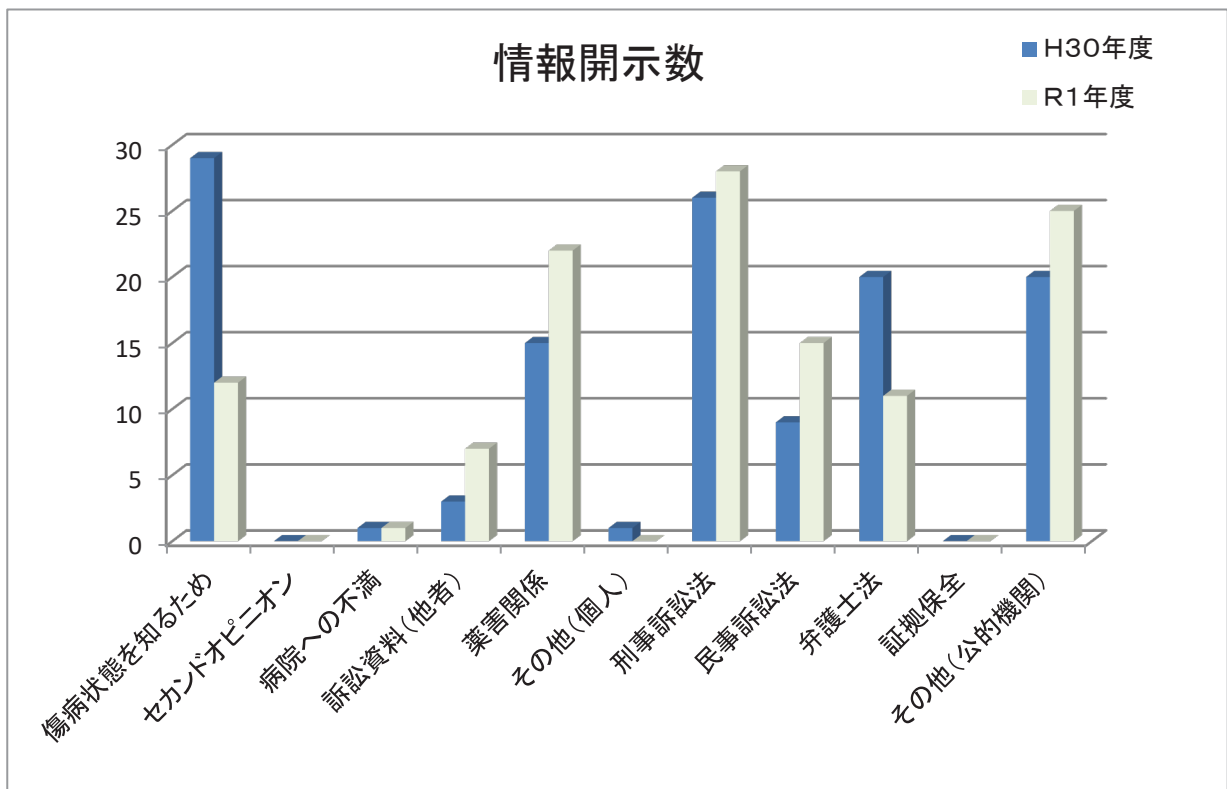
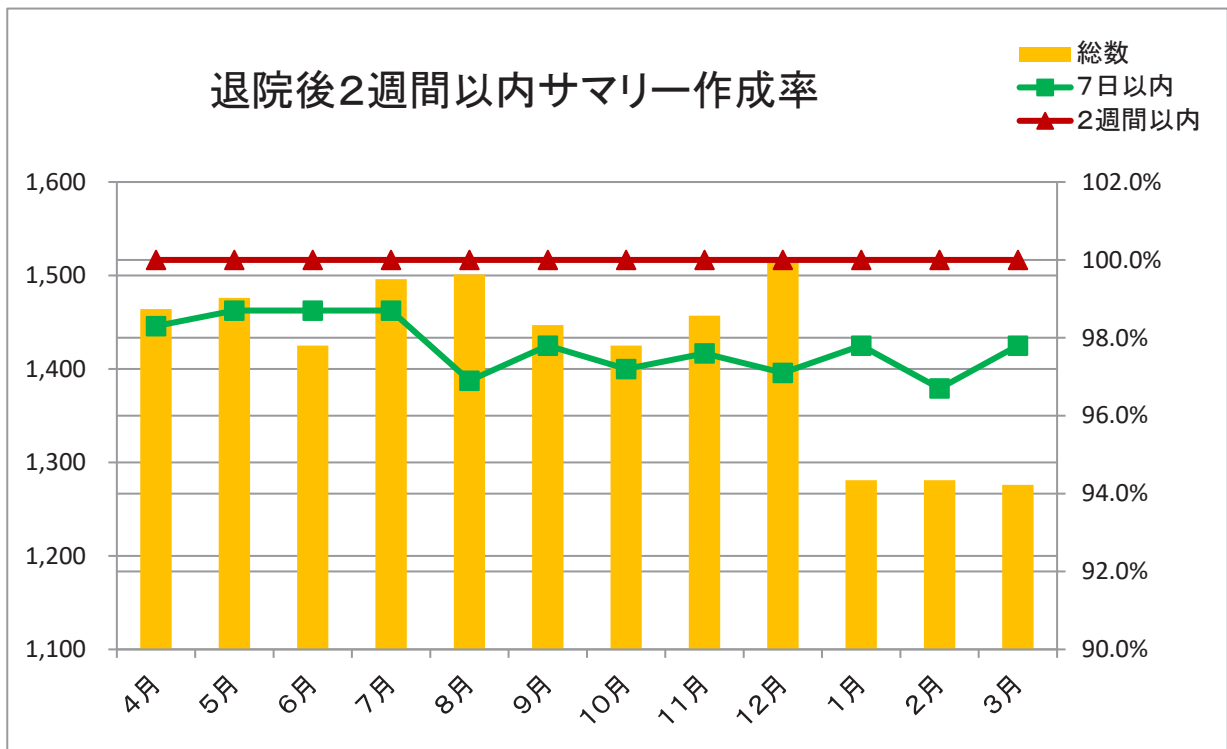
全入院患者のカルテ監査、全死亡診断書をチェックし、記載内容に不備があった場合は、記載者や担当部署へ報告、修正依頼を継続して行いました。また、カルテ監査チームとして医師・看護師・診療情報管理室にて毎月、無作為に選んだカルテを監査項目毎に監査を行い、結果を医局会・診療情報管理委員会にて報告し、適正な記録・開示や裁判に耐えうる記録作成に向けた取り組みを継続して行いました。

○退院サマリ作成率向上について

卒後臨床研修評価において退院サマリ退院後7日以内の作成率100%が求められており、作成状況の進捗確認を行い、未作成の医師に対してはメール及び電話連絡でお知らせをし、期限内に作成となるよう取り組みを継続しています。

○各種統計

他部門よりデータ抽出、統計依頼が212件あり、提供を行いました。



1. 上位疾病別・小分類病名数（全科）

※令和元年度全病名数 16,782 件

番号	順位	分類名	件数	構成比 (%)	延べ在院日数	平均在院日数	平均年齢
1	1	肺炎、病原体不詳	586	3.5	9,552	16.3	54.5
2	2	老人性白内障	443	2.6	1,360	3.1	75.5
3	3	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	369	2.2	5,560	15.1	72.2
4	4	胆石症	360	2.1	4,535	12.6	70.1
5	5	脳梗塞	351	2.1	7,960	22.7	75.3
6	6	結腸の悪性新生物<腫瘍>	343	2.0	6,136	17.9	70.4
7	7	心不全	318	1.9	6,947	21.8	78.6
8	8	単胎自然分娩	318	1.9	2,519	7.9	30.9
9	9	胃の悪性新生物<腫瘍>	308	1.8	4,555	14.8	72.3
10	10	狭心症	273	1.6	779	2.9	72.8
11	11	大腿骨骨折	269	1.6	6,928	25.8	79.8
12	12	慢性腎臓病	216	1.3	4,732	21.9	70.7
13	13	その他の整形外科的経過観察<フォローアップ>ケア	211	1.3	555	2.6	52.0
14	14	歯顎顔面（先天）異常 [不正咬合を含む]	210	1.3	425	2.0	27.8
15	15	乳房の悪性新生物<腫瘍>	198	1.2	1,894	9.6	61.9
16	16	けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	195	1.2	1,311	6.7	2.3
17	17	急性気管支炎	180	1.1	1,460	8.1	8.2
18	18	固形物及び液状物による肺臓炎	177	1.1	7,780	44.0	83.7
19	19	帝王切開による単胎分娩	172	1.0	1,671	9.7	33.3
20	20	そけい<鼠径>ヘルニア	167	1.0	920	5.5	61.5

2. 科別・在院期間別退院数

	総数	構成比 (%)	延べ在院日数	平均在院日数	1-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日	62-91日	3-6ヶ月	6ヶ月-1年	1-2年
総数	16,782	100.0	237,697	14.2	9,396	3,237	1,500	957	1,189	315	165	18	3
構成比 (%)	100.0				56.0	19.3	8.9	5.7	7.1	1.9	1.0	0.1	0.0
内科	6,557	39.1	117,068	17.9	2,757	1,551	721	528	698	188	105	7	2
小児科	2,006	12.0	19,716	9.8	1,543	270	71	52	44	17	6	2	1
外科	1,641	9.8	21,065	12.8	864	350	216	78	97	22	11	3	-
整形外科	1,963	11.7	40,698	20.7	769	358	355	191	207	52	23	6	-
脳神経外科	362	2.2	7,219	19.9	145	58	46	45	52	9	7	-	-
皮膚科	171	1.0	1,749	10.2	125	21	8	5	9	3	-	-	-
泌尿器科	744	4.4	5,773	7.8	584	98	22	13	20	3	4	-	-
産婦人科	1,582	9.4	15,427	9.8	1,047	385	38	38	54	15	5	-	-
眼科	645	3.8	2,637	4.1	601	38	5	1	-	-	-	-	-
耳鼻咽喉科	619	3.7	4,586	7.4	498	93	10	4	7	5	2	-	-
歯科口腔外科	492	2.9	1,759	3.6	463	15	8	2	1	1	2	-	-

3. 年齢階層別・病名数（大分類）

	総数	構成比 (%)	平均年齢	0-28日	29日-11月	1-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳-
総数	16,782	100.0	56.9	227	295	1,034	467	243	304	741	1,007	1,075	1,303	822	1,353	2,189	2,281	1,692	1,054	695
構成比 (%)	100.0			1.4	1.8	6.2	2.8	1.4	1.8	4.4	6.0	6.4	7.8	4.9	8.1	13.0	13.6	10.1	6.3	4.1
I 感染症及び寄生虫症	538	3.2	38.4	2	32	114	63	27	13	18	15	15	29	15	29	38	40	40	25	23
II 新生物<腫瘍>	3,570	21.3	67.5	-	-	4	3	6	17	37	88	295	404	282	441	765	624	362	189	53
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	134	0.8	54.5	-	1	7	12	10	1	4	5	10	8	6	7	16	17	11	8	11
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	366	2.2	60.3	-	1	18	28	9	1	9	7	34	29	13	26	35	46	45	40	25
V 精神及び行動の障害	22	0.1	38.4	-	-	2	1	6	1	2	-	2	2	-	-	2	1	-	1	2
VI 神経系の疾患	362	2.2	58.8	-	6	11	16	7	8	14	11	17	50	21	35	51	50	39	13	13
VII 眼及び付属器の疾患	637	3.8	73.1	-	-	1	2	-	-	5	8	11	34	30	75	131	157	123	46	14
VIII 耳及び乳様突起の疾患	171	1.0	47.3	-	1	29	23	4	-	4	2	8	10	7	15	20	23	13	8	4
IX 循環器系の疾患	1,710	10.2	73.1	1	-	-	-	5	3	8	20	82	141	104	159	271	328	286	156	146
X 呼吸器系の疾患	2,098	12.5	41.0	9	175	536	149	47	21	77	56	46	52	38	70	140	185	189	168	140
XI 消化器系の疾患	1,878	11.2	56.4	-	2	20	52	40	124	167	111	169	176	69	144	232	222	155	119	76
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	141	0.8	48.7	1	3	19	14	3	-	5	10	8	8	8	9	11	13	6	15	8
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	855	5.1	61.6	-	12	27	11	8	19	25	22	59	96	64	100	119	158	84	33	18
XIV 泌尿生殖器系の疾患	983	5.9	61.9	-	14	20	18	6	10	38	50	108	109	59	76	114	121	111	72	57
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	884	5.3	31.9	-	-	-	-	-	16	268	523	77	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI 周産期に発生した病態	204	1.2	-	203	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	48	0.3	11.6	8	9	11	3	3	1	5	5	-	2	1	-	-	-	-	-	-
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	378	2.3	28.6	3	22	173	26	10	6	4	6	4	10	7	4	21	29	19	16	18
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,196	7.1	62.3	-	16	18	38	31	47	37	54	78	88	45	90	116	161	169	128	80
XXI 健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	607	3.6	59.7	-	-	24	8	21	16	14	14	52	55	53	73	107	106	40	17	7

4. 診療圏別・病名数（大分類）

	総数	構成比 (%)	江南市	扶桑町	大口町	犬山市	岩倉市	一宮市	小牧市	春日井	各務原	可児市	岐南町	愛知他	岐阜他	県外
総数	16,782	100.0	7,804	2,047	1,075	1,961	892	1,098	212	38	741	115	4	494	170	131
構成比 (%)	100.0		46.5	12.2	6.4	11.7	5.3	6.5	1.3	0.2	4.4	0.7	0.0	2.9	1.0	0.8
I 感染症及び寄生虫症	538	3.2	267	57	35	80	31	21	10	1	21	3	-	8	1	3
II 新生物<腫瘍>	3,570	21.3	1,540	437	251	475	201	220	28	7	225	33	1	91	53	8
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	134	0.8	42	14	10	31	8	3	1	-	15	-	-	5	5	-
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	366	2.2	182	39	29	46	17	21	8	-	12	2	-	6	2	2
V 精神及び行動の障害	22	0.1	14	5	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-
VI 神経系の疾患	362	2.2	169	49	21	57	9	20	2	-	21	1	-	11	2	-
VII 眼及び付属器の疾患	637	3.8	388	81	48	32	22	28	3	1	17	2	-	11	2	2
VIII 耳及び乳様突起の疾患	171	1.0	83	31	4	6	6	10	1	-	11	2	-	11	4	2
IX 循環器系の疾患	1,710	10.2	939	231	93	151	72	97	3	1	71	10	2	29	8	3
X 呼吸器系の疾患	2,098	12.5	1,031	236	152	298	115	111	43	4	51	12	-	30	9	6
XI 消化器系の疾患	1,878	11.2	905	254	96	184	128	133	33	1	82	9	-	31	7	15
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	141	0.8	70	10	7	27	3	8	2	1	7	-	-	3	3	-
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	855	5.1	276	72	37	123	43	146	21	5	32	14	-	48	34	4
XIV 泌尿生殖器系の疾患	983	5.9	460	124	63	127	54	70	14	3	34	10	1	13	5	5
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	884	5.3	309	78	57	69	38	64	18	10	39	5	-	118	21	58
XVI 周産期に発生した病態	204	1.2	57	23	17	19	7	19	3	1	8	1	-	32	4	13
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	48	0.3	24	7	2	8	-	3	1	-	1	1	-	1	-	-
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	378	2.3	158	62	28	44	40	13	4	-	16	1	-	9	1	2
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,196	7.1	590	153	77	119	69	78	13	2	51	7	-	22	8	7
XXI 健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	607	3.6	300	84	48	65	29	33	3	1	26	2	-	14	1	1

12. チーム医療

1) 感染制御チーム (Infection Control Team : ICT)

抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial Stewardship Team : AST)

院内感染対策委員会の下部組織として機能させ、ICTは感染予防及び感染防止対策を充実させるための体制の強化を図り、その実践的活動を組織的に行うことを目的としています。ASTは抗菌薬を使用する際、個々の患者に対して最大限の治療効果を導くと同時に、有害事象をできるだけ最小限にとどめ、いち早く感染治療が完了できる（最適化する）ように抗菌薬適正使用支援プログラム（ASP : Antimicrobial Stewardship Program）の実践を目的として設置されています。

<委員会開催日>

ICT/AST会議は毎月第4水曜日に開催され、感染対策および抗菌薬治療適正に関する活動事項を検討しています。

<ICT構成メンバー>

委員長1名、副委員長1名、オブザーバー1名、医師6名、薬剤師3名、臨床検査技師4名、看護師6名

<AST構成メンバー>

委員長1名、副委員長1名、オブザーバー1名、医師6名、薬剤師4名、臨床検査技師5名、看護師3名

<チーム活動の目標>

ICTは院内感染防止のための実働部隊として位置づけられ、以下の事柄について活動しています。

- ① 病棟における巡回に関する事
- ② 病院感染に関する情報の収集、調査、分析及び対応に関する事
- ③ 感染対策に対する教育、啓発及び情報提供に関する事
- ④ サーベイランスの実践と病院内へのフィードバックに関する事
- ⑤ 感染対策ガイドラインの作成・更新・実践に関する評価に関する事
- ⑥ 抗菌薬の適正使用の指導に関する事
- ⑦ 感染症のコンサルテーションに関する事
- ⑧ その他感染対策の実践的活動に関する事

ASTは抗菌薬治療適正のための実働部隊として位置づけられ、以下の事柄について活動しています。

- ① 支援
- ② 抗菌薬使用の最適化
- ③ 微生物検査・臨床検査の応用
- ④ 抗菌薬適正使用の評価測定
- ⑤ 特殊集団に対する抗菌薬適正使用
- ⑥ 教育・啓発

<チーム活動実績>

- ・ 委員会活動状況：年 12 回の委員会で 69 議題を協議し、院内感染対策委員会へ報告しました。
- ・ ICT ラウンド：毎週、複数名による院内ラウンドを実施しました。また、感染症症例の検討も実施しました。51 回の ICT ラウンドで各部署・部門を巡回し、医療従事者の手指衛生、病院清掃を含めた環境整備、薬剤と消毒剤や滅菌物・廃棄物の管理、標準予防策をはじめとする隔離予防策の遵守などを確認しました。また、8 月に 30 部署 102 名、9 月に 32 部署 84 名と 5 つのタイミングの監査を実施し、遵守率はそれぞれ 73.6%と 78.1%でした。
- ・ AST カンファレンス：毎週多職種により抗菌薬適正使用についてのカンファレンスを実施しました。血液培養陽性症例とその他無菌検体陽性症例、特定静注用抗菌薬の長期使用症例を合わせて、のべ 1892 症例について検討を行い、うちのべ 268 例に対して支援を行いました。
- ・ 医療機関間の連携：感染防止対策地域連携施設会議（I-I 連携）を 1 回（COVID-19 のため 3 月予定だったのを 7 月に Web で実施）、年 2 回（7 月、10 月）の感染防止対策地域連携加算に関連した院内ラウンドを相互に実施しました。また、感染対策合同カンファレンス（I-II 連携）を年 4 回（5 月、9 月、11 月、2 月）開催しました。

- ・ 講演会の開催：令和元年度 AST 講演会・院内感染対策講演会（2 回）

① 令和元年度 第 1 回 AST 講演会

「抗菌薬適正使用支援チーム（AST）について」

感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）河内 誠、

抗菌化学療法認定薬剤師（IDCP）鈴木 誠

日時：令和元年 6 月 7 日（金）・6 月 10 日（月）17:30～19:00（江南厚生病院 2 階 講堂）

② 令和元年度 第 1 回 院内感染対策講演会

「感染対策と抗菌薬適正使用をレベルアップ!-見えない菌を意識しよう-」

名古屋大学大学院医学研究科 生体管理医学講座 臨床感染統御学分野 教授

八木 哲也 先生

日時：令和元年 10 月 10 日（木）18:15～19:30（江南市民文化会館 大ホール）

③ 令和元年度 第 2 回 院内感染対策/AST 講演会

「当院における新型コロナウイルス感染症対策の現状と今後の方針」

江南厚生病院 病院長 河野 彰夫 先生

日時：令和 2 年 4 月 14 日～4 月 21 日（e-ラーニング）

2) 栄養サポートチーム (Nutrition Support Team : NST)

【活動目的】

『江南厚生病院栄養サポートチーム (NST)』は、主治医より依頼があった症例に対し、適切な栄養療法（経口栄養・経腸栄養・静脈栄養）を検討・提案し、治療効果を高めることを目的としています。

【施設認定】

日本栄養療法推進協会 NST 稼働施設認定、日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設認定

【活動内容】

○NST 委員会：年 6 回、第 2 月曜日 16 時～

(内容) NST 活動・実績、経腸栄養ポンプ稼働状況報告

口腔ケア・摂食嚥下リハビリチームの活動報告、連携確認

NST 活動における問題点の抽出、今後の活動目標設定 など

(構成メンバー) 病院長 (顧問) 委員長 (医師) 副委員長 1 名

医師 (Total Nutrition Therapy 研修会受講修了者を含む) 5 名

研修医 3 名 看護師 5 名 薬剤師 2 名 管理栄養士 3 名

臨床検査技師 1 名 言語聴覚士 1 名 医事課事務 1 名

○NST カンファレンス・回診

第 1 金曜日 15 時～、第 2～5 金曜日 13 時～、第 1、3 火曜日 13 時～

○委員会内勉強会：NST 委員会前に開催

(令和元年度テーマ)

- ・摂食嚥下障害患者のインシデント・栄養に関する血液検査・SGA の活用について
- ・緩和ケア診療における活動報告 ・専従要件緩和に伴う活動内容の変化と今後の課題など

【活動実績】

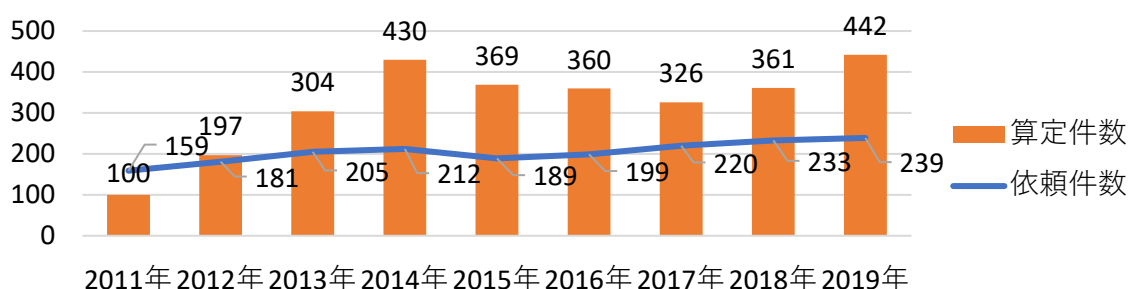
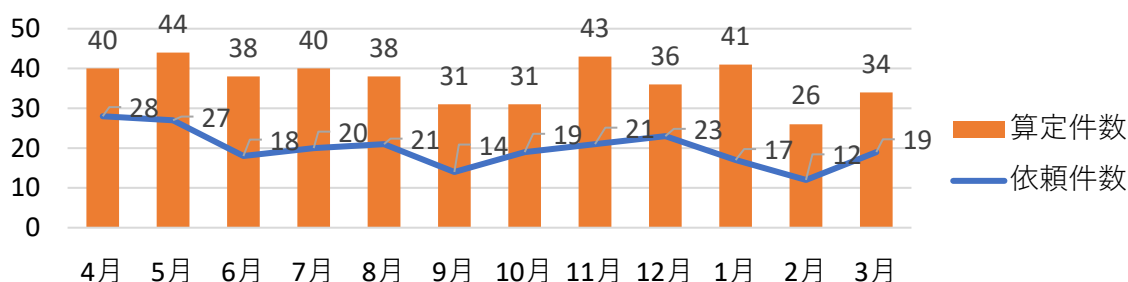
○院内スタッフへの NST 勉強会：令和元年 11 月 14 日 (木) 17 時 15 分～

・NST 事務局 『NST 活動報告』

・特別講演 『輸液のいろは -あらためて静脈栄養療法の重要性を考える-』

講師 公立陶生病院 医療技術局薬剤部 中村 直人 先生

○NST 依頼、NST 加算算定件数推移



3) 緩和ケアチーム (Palliative Care Team : PCT)

<活動目的>

緩和ケアチームは、江南厚生病院の緩和ケアセンター内にあり、当院に入院している患者の身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペイン（霊的苦痛）を緩和し、QOLの向上が図れるよう支援することを目的としています。

<活動内容>

1) 対象者

- (1) がんに罹患したことによる身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペインのある入院患者で医師もしくは看護師が緩和ケアチームの関与が必要と判断した患者、あるいは緩和ケアチームの介入を希望している患者・家族
- (2) 終末期の療養先に関する情報提供が必要な患者
- (3) がん以外の患者で身体的苦痛、精神的苦痛などに苦慮している患者

2) 緩和ケアチームによる緩和医療の対象となる症状

- (1) 身体的苦痛：疼痛、呼吸困難、消化器症状、倦怠感など 日常生活動作の支障
- (2) 精神的苦痛：不安、抑うつ、いらだち、孤独感、恐れ、怒り、せん妄など
- (3) スピリチュアルペイン（人間としての苦悩）：希死念慮、悲嘆反応など
- (4) 社会的苦痛：仕事上・経済上・家庭内の問題、人間関係、療養場所

3) ラウンド方法

- (1) 日時：患者の状態に応じて平日毎日～週に1回
- (2) メンバー：医師（緩和ケア科、消化器内科）、薬剤師、看護師（がん性疼痛看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師）

<活動実績>

1) 介入者数とラウンド回数（ ）は昨年データ

介入者数：延べ1,528 (1,486) 件 患者数：303 (320) 名

病期別患者数：治療前4 (2) 名 治療期73 (78) 名 終末期226 (240) 名

対象疾患：がん289 (318) 名 非がん14 (2) 名

2) 7日以上複数回介入した患者の主な依頼内容と症状改善率（ ）は昨年データ

※改善率：症状が緩和もしくは依頼時より軽減した割合

疼痛	97名	改善率	86.6%	(82.7%)
呼吸困難	20名	改善率	85.0%	(76.9%)
全身倦怠感	13名	改善率	53.8%	(76.9%)
悪心・嘔吐	6名	改善率	100%	(85.7%)
腹部膨満感	8名	改善率	87.5%	(64.7%)

その他の依頼 130名

緩和ケア全般17名 症状評価7名 緩和ケア病棟74名 療養先の検討・支援2名

せん妄2名 浮腫4名 食欲不振12名 精神的苦痛・スピリチュアルペイン5名等

3) 転帰

自宅退院67名 施設退院2名 転院10名 緩和ケア病棟転棟115名 死亡109名

次年度の課題

終末期における全身倦怠感の改善率の向上

継続的な症状緩和・地域連携強化（緩和ケア外来整備・地域連携パス活用）

4) 呼吸療法サポートチーム (Respiratory Support Team : RST)

<活動目的>

「江南厚生病院呼吸療法サポートチーム (RST)」は、呼吸療法の専門家として患者のケアに参加することで、治療成績や患者さんの満足度向上など治療の質を高め、また、呼吸療法に係る医療事故防止に組織的に取り組むことで医療安全に貢献することを目的としています。

<活動内容>

○RST 委員会：毎月第4月曜日 11:00～

(内容)

- ・月毎の人工呼吸器導入件数及び導入場所報告
- ・現在人工呼吸器使用中患者の状況報告
- ・RST 定期ラウンド報告
- ・人工呼吸療法及び酸素療法に関するインシデント・アクシデントレポート報告
- ・人工呼吸療法関連の院内研修報告
- ・院内の呼吸器リハビリ件数とその内人工呼吸器使用患者人数報告
- ・院内における呼吸療法に関する各種検討（運用、マニュアル、物品選定等）

○RST 構成メンバー：委員長1名、医師4名、臨床工学技士3名、看護師5名、理学療法士2名、歯科衛生士3名、事務員1名

○RST ラウンド：毎週木曜日 13:30～

(対象患者)

- ・人工呼吸器使用患者（挿管、NPPV）

※保険請求上は、①48時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者 ②人工呼吸器装着後の一般病棟での入院期間が1ヶ月以内であることとされているが、当院では委員会にて必要と判断されればラウンドを実施している。

<活動実績>

○RST 委員会は12回実施、RST ラウンドは計89回実施

○RST 委員会主催の看護師向け研修を実施

令和元年9月10日及び18日

場所：看護学校多目的室

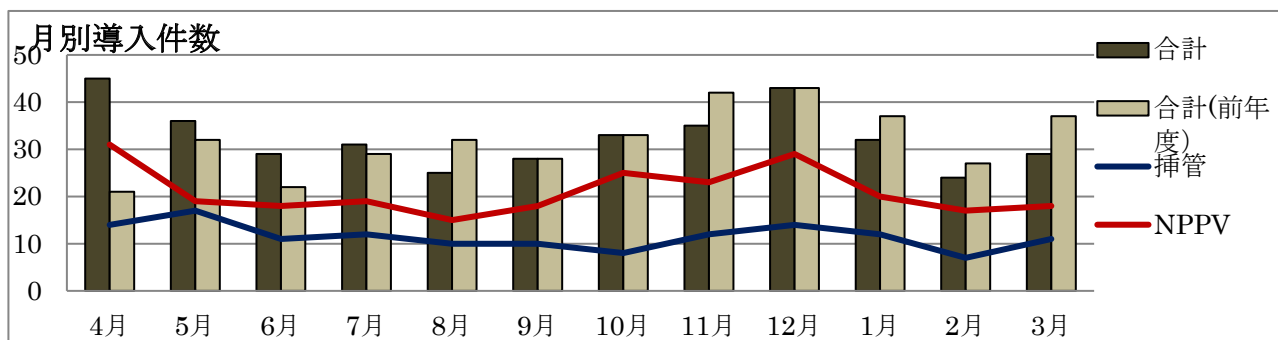
内容：正しい呼吸聴取方法の再確認と呼吸副雑音の違いを聞き分ける
～呼吸音観察項目修正にともなって～

参加人数：71名

※関連データ：令和元年度人工呼吸器導入件数（挿管、NPPV）

◆挿管人工呼吸導入患者・・・138名（ICU 79名／NICU 32名／病棟 27名）

◆NPPV 療法導入患者・・・・・・252名（ICU 7名／NICU 65名／病棟 180名）



V. 論文発表

1. 内科

[血液内科]

- 1) Upfront allogeneic hematopoietic cell transplantation (HCT) versus remission induction chemotherapy followed by allogeneic HCT for acute myeloid leukemia with multilineage dysplasia: A propensity score matched analysis.
Konuma T, Harada K, Yamasaki S, Mizuno S, Uchida N, Takahashi S, Onizuka M, Nakamae H, Hidaka M, Fukuda T, Ohashi K, Kohno A, Matsushita A, Kanamori H, Ashida T, Kanda J, Atsuta Y, Yano S; Adult Acute Myeloid Leukemia Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation.
Am J Hematol 94(1):103-110, 2019
- 2) Decline of forced expiratory volume in 1 s after allogeneic hematopoietic cell transplantation is a good indicator for pulmonary damage and is associated with busulfan use.
Sagou K, Ukai S, Adachi Y, Fukushima N, Ozeki K, Kohno A.
Int J Hematol 109(3):299-308, 2019
- 3) Optimal dosage of methotrexate for GVHD prophylaxis in umbilical cord blood transplantation.
Adachi Y, Ozeki K, Ukai S, Sagou K, Fukushima N, Kohno A.
Int J Hematol 109(4):440-450, 2019
- 4) Clinical effects of recombinant thrombomodulin and defibrotide on sinusoidal obstruction syndrome after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation.
Yakushijin K, Ikezoe T, Ohwada C, Kudo K, Okamura H, Goto H, Yabe H, Yasumoto A, Kuwabara H, Fujii S, Kagawa K, Ogata M, Onishi Y, Kohno A, Watamoto K, Uoshima N, Nakamura D, Ota S, Ueda Y, Oyake T, Koike K, Mizuno I, Iida H, Katayama Y, Ago H, Kato K, Okamura A, Kikuta A, Fukuda T.
Bone Marrow Transplant 54(5):674-680, 2019
- 5) Patterns of onset and outcome of cryptogenic organizing pneumonia after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation.
Adachi Y, Ozeki K, Ukai S, Sagou K, Fukushima N, Kohno A.
Int J Hematol 109(6):700-710, 2019
- 6) Resolved versus Active Chronic Graft-versus-Host Disease: Impact on Post-Transplantation Quality of Life.
Kurosawa S, Yamaguchi T, Oshima K, Yanagisawa A, Fukuda T, Kanamori H, Mori T, Takahashi S, Kondo T, Kohno A, Miyamura K, Umemoto Y, Teshima T, Taniguchi S, Yamashita T, Inamoto Y, Kanda Y, Okamoto S, Atsuta Y.
Biol Blood Marrow Transplant 25(9):1851-1858, 2019

- 7) Impact of a Nutritional Risk Index on Clinical Outcomes after Allogeneic Hematopoietic Cell Transplantation.
Sagou K, Ozeki K, Ukai S, Adachi Y, Fukushima N, Kohno A.
Biol Blood Marrow Transplant 25(11):2287-2296, 2019
- 8) Prospective evaluation of prognostic impact of KIT mutations on acute myeloid leukemia with RUNX1-RUNX1T1 and CBFβ-MYH11.
Ishikawa Y, Kawashima N, Atsuta Y, Sugiura I, Sawa M, Dobashi N, Yokoyama H, Doki N, Tomita A, Kiguchi T, Koh S, Kanamori H, Iriyama N, Kohno A, Moriuchi Y, Asada N, Hirano D, Togitani K, Sakura T, Hagihara M, Tomikawa T, Yokoyama Y, Asou N, Ohtake S, Matsumura I, Miyazaki Y, Naoe T, Kiyoi H.
Blood Adv 14;4(1):66-75, 2020
- 9) Prospective Phase 2 Study of Umbilical Cord Blood Transplantation in Adult Acute Leukemia and Myelodysplastic Syndrome.
Terakura S, Nishida T, Sawa M, Kato T, Miyao K, Ozawa Y, Kohno A, Onishi Y, Fukuhara N, Kasai M, Fujii N, Yokoyama H, Iida H, Kanemura N, Fujieda A, Ago H, Tsutsumi Y, Nakamura F, Yago K, Moriuchi Y, Ota S, Ohashi H, Yanagisawa A, Suzuki R, Kuwatsuka Y, Atsuta Y, Miyamura K, Murata M; Nagoya Blood and Marrow Transplantation Group.
Biol Blood Marrow Transplant 26(1):139-144, 2020
- 10) Analysis of glutathione S-transferase and cytochrome P450 gene polymorphism in recipients of dose-adjusted busulfan-cyclophosphamide conditioning.
Terakura S, Onizuka M, Fukumoto M, Kuwatsuka Y, Kohno A, Ozawa Y, Miyamura K, Inagaki Y, Sawa M, Atsuta Y, Suzuki R, Naoe T, Morishita Y, Murata M; Nagoya Blood and Marrow Transplantation Group.
Int J Hematol 111(1):84-92, 2020
- 11) Correction to: Analysis of glutathione S-transferase and cytochrome P450 gene polymorphism in recipients of dose-adjusted busulfan-cyclophosphamide conditioning.
Terakura S, Onizuka M, Fukumoto M, Kuwatsuka Y, Kohno A, Ozawa Y, Miyamura K, Inagaki Y, Sawa M, Atsuta Y, Suzuki R, Naoe T, Morishita Y, Murata M; Nagoya Blood and Marrow Transplantation Group.
Int J Hematol 111(1):159-160, 2020

[腎臓内科]

- 1) Quality of Life and Emotional Distress in Peritoneal Dialysis and Hemodialysis Patients
Hiramatsu T, Okumura S, Asano Y, Mabuchi M, Iguchi D, Furuta S.
Ther Apher Dial. 2020 Aug;24(4):366-372, 2019
- 2) 補体活性制御による腹膜傷害への新しい治療戦略
井口大旗、水野正司
医学のあゆみ Vol271, Issue 11:1234-1235, 2019
- 3) Streptococcus salivarius により脾膿瘍、後に腹膜炎をきたした一例
平松武幸、浅野由子、馬淵正綱、鈴木克彦、井口大旗、古田慎司
腎と透析 87 巻別冊 腹膜透析 2019:132-133, 2019

2. 小児科

- 1) 水痘ワクチンの歴史と展望
尾崎隆男
岡崎医報 63:10-11, 2019
- 2) ムンプスワクチンはなぜ必要か
西村直子
尾北医報 333:41-42, 2019
- 3) ムンプス小児例の迅速診断における LAMP 法の有用性
後藤研誠、西村直子、高尾洋輝、福田悠人、吉兼綾美、鬼頭周大、春田一憲、山口慎、野口智靖、竹本康二、中山哲夫、尾崎隆男
小児感染免疫 31:27-32, 2019
- 4) Effects of a public subsidy program for mumps vaccine on reducing the disease burden in Nagoya City, Japan.
Ozaki T, Goto Y, Nishimura N, Nakano T, Kumihashi H, Kano M, Ohfuji S
Jpn J Infect Dis 72:106-111, 2019
- 5) 予防接種後の副反応
後藤研誠
小児科 60:664-669, 2019
- 6) 院内学級でのより良い病弱児教育を目指した愛知県病弱児療育研究会の取り組み
伊藤剛、尾崎隆男
日児誌 123 : 1293-1298, 2019
- 7) サルモネラ
西村直子
小児科診療 82:1131-1137, 2019

- 8) Reliability of direct varicella zoster virus loop-mediated isothermal amplification method for rapid diagnosis of breakthrough varicella.
Higashimoto Y, Kawamura Y, Kuboshiki A, Hattori F, Miura H, Nishimura N, Ozaki T, Ihira M, Yoshikawa T, Nagoya VZV study group.
J Clin Virol 119:53-58, 2019
- 9) 「おたふくかぜ」に季節性はあるの？
西村直子
チャイルドヘルス 22:689-691, 2019
- 10) 2017年度にA群溶血性レンサ球菌が分離された小児の臨床像と分離株の抗菌薬感受性
春田一憲、尾崎隆男、赤野琢也、高尾洋輝、福田悠人、吉兼綾美、鬼頭周大、野口智靖、後藤研誠、竹本康二、西村直子
小児感染免疫 31:313-320, 2019
- 11) 2016年のインフルエンザ菌分離小児の臨床像と分離株の莢膜血清型
野口智靖、尾崎隆男、高尾洋輝、福田悠人、鬼頭周大、春田一憲、後藤研誠、竹本康二、西村直子
小児科 60:1419-1424, 2019
- 12) 百日咳の現状とDTaPワクチン追加接種の必要性
西村直子
愛知県小児科医学会会報 110:15-18, 2019
- 13) ムンプスウイルス抗体測定のための新しいEIAキット (RC-14-03) の評価
尾崎隆男、西村直子、後藤研誠、赤野琢也、高尾洋輝、福田悠人、吉兼綾美、鬼頭周大、春田一憲、舟橋恵二、竹本康二
臨床とウイルス 47:420-426, 2019

3. 外科

- 1) Proposal of optimal cut-off of preoperative serum tumor marker levels to predict postoperative recurrences of gastric cancer.
Sato B, Kanda M, Ito S, Teramoto H, Mochizuki Y, Ishigure K, Murai T, Asada T, Ishiyama A, Matsushita H, Tanaka C, Kobayashi D, Fujiwara M, Kodera Y, Sato B, et al.
Ann Oncol. 2019 Jul;30 Suppl 4:iv47, 2019
- 2) Number of retrieved lymph nodes is an independent prognostic factor after total gastrectomy for patients with stage III gastric cancer: propensity score matching analysis of a multi-institution dataset.
Hayashi S, Kanda M, Ito S, Mochizuki Y, Teramoto H, Ishigure K, Murai T, Asada T, Ishiyama A, Matsushita H, Tanaka C, Kobayashi D, Fujiwara M, Murotani K, Kodera Y. Hayashi S, et al.
Gastric Cancer. 2019 Jul;22(4):853-863, 2019

- 3) Proposal of a Scoring Scale to Estimate Risk of the Discontinuation of S-1 Adjuvant Monotherapy in Patients with Stage II to III Gastric Cancer: A Multi-Institutional Dataset Analysis.
Iizuka A, Kanda M, Ito S, Mochizuki Y, Teramoto H, Ishigure K, Murai T, Asada T, Ishiyama A, Matsushita H, Tanaka C, Kobayashi D, Fujiwara M, Murotani K, Kodera Y, Iizuka A, et al.
World J Surg. 2019 Aug;43(8):2016-2024, 2019
- 4) Multi-institutional analysis of the prognostic significance of postoperative complications after curative resection for gastric cancer.
Kanda M, Ito S, Mochizuki Y, Teramoto H, Ishigure K, Murai T, Asada T, Ishiyama A, Matsushita H, Tanaka C, Kobayashi D, Fujiwara M, Murotani K, Kodera Y, Kanda M, et al.
Cancer Med. 2019 Sep;8(11):5194-5201, 2019
- 5) 大腸癌におけるリキッドバイオプシーの有用性大腸がんにおけるリキッドバイオプシー研究 JACCRO バイオマーカー研究のまとめ
砂川優、辻晃仁、佐竹悠良、中村将人、片岡政人、宮本裕士、石崎雅浩、塩澤学、北菌正樹、高金明典、柳澤秀之、寺沢哲志、川本泰之、渡邊貴紀、倉持英和、石樽清、藤井雅志、市川度
日本大腸肛門病学会雑誌(0047-1801)72 巻 9 号:A76, 2019
- 6) 臨床試験について考える:方法論・倫理観を中心に地域ネットワークを活用した臨床研究実施の方法論と現状中部臨床腫瘍研究機構の取り組み
中山吾郎、石樽清、横山裕之、石山聡治、服部正嗣、服部憲史、佐藤雄介、山田豪、小池聖彦、小寺泰弘
日本臨床外科学会雑誌(1345-2843)80 巻増刊:359, 2019
- 7) 門脈腫瘍栓 Vp4 を伴う直腸癌肝転移 Oncologic Emergency に対して FOLFOXIRI+BV が奏効した 1 例
中村正典、石樽清、渡邊卓哉、間下直樹、飛永純一、福山隆一
癌と化学療法(0385-0684)46 巻 11 号:1791-1793, 2019
- 8) Delay in initiation of postoperative adjuvant chemotherapy with S-1 monotherapy and prognosis for gastric cancer patients: analysis of a multi-institutional dataset.
Nakanishi K, Kanda M, Ito S, Mochizuki Y, Teramoto H, Ishigure K, Murai T, Asada T, Ishiyama A, Matsushita H, Tanaka C, Kobayashi D, Fujiwara M, Murotani K, Kodera Y. Nakanishi K, et al.
Gastric Cancer. 2019 Nov;22(6):1215-1225, 2019

- 9) JOIN trial: treatment outcome and recovery status of peripheral sensory neuropathy during a 3-year follow-up in patients receiving modified FOLFOX6 as adjuvant treatment for stage II/III colon cancer.
Yoshino T, Kotaka M, Shinozaki K, Touyama T, Manaka D, Matsui T, Ishigure K, Hasegawa J, Inoue K, Munemoto Y, Takagane A, Ishikawa H, Ishida H, Ogata Y, Oba K, Goto K, Sakamoto J, Maehara Y, Ohtsu A, Yoshino T, et al.
Cancer Chemother Pharmacol. 2019 Dec;84(6):1269-1277, 2019
- 10) 胃癌腹膜転移に対するニボルマブ治療により ACTH 単独欠損症を生じた 1 例
間下直樹、大竹かおり、野々垣彰、斎藤悠文、中村正典、山中美歩、飛永純一、石樽清
癌と化学療法(0385-0684)46 巻 12 号:1879-1882, 2019
- 11) Phase II study of capecitabine plus oxaliplatin (CapOX) as adjuvant chemotherapy for locally advanced rectal cancer (CORONA II).
Hattori N, Nakayama G, Uehara K, Aiba T, Ishigure K, Sakamoto E, Tojima Y, Kanda M, Kobayashi D, Tanaka C, Yamada S, Koike M, Fujiwara M, Nagino M, Kodera Y.
Int J Clin Oncol. 2020 Jan;25(1):118-125, 2019
- 12) 側方経路腰椎椎体間固定術後に発症した Spigelian hernia を TEP 法で修復した 1 例
中村正典、渡邊卓哉、間下直樹、飛永純一、野々垣彰、斎藤悠文
日本内視鏡外科学会雑誌(1344-6703)25 巻 1 号:21-28, 2020
- 13) Prognosis After Laparoscopic Gastrectomy in Patients with Pathological Stage II or III Gastric Cancer Who Were Preoperatively Diagnosed with Clinical Stage I: Propensity Score Matching Analysis of a Multicenter Dataset.
Ito Y, Kanda M, Ito S, Mochizuki Y, Teramoto H, Ishigure K, Murai T, Asada T, Ishiyama A, Matsushita H, Tanaka C, Kobayashi D, Fujiwara M, Murotani K, Kodera Y.
Ann Surg Oncol. 2020 Jan;27(1):268-275, 2020
- 14) Tumor size ≥ 50 mm as an Independent Prognostic Factor for Patients with Stage II or III Gastric Cancer After Postoperative S-1 Monotherapy: Analysis of a Multi-institution Dataset.
Tsutsuyama M, Kanda M, Ito S, Mochizuki Y, Teramoto H, Ishigure K, Murai T, Asada T, Ishiyama A, Matsushita H, Tanaka C, Kobayashi D, Fujiwara M, Murotani K, Kodera Y.
World J Surg. 2020 Jan;44(1):194-201, 2020
- 15) Association between Lymphovascular Invasion and Recurrence in Patients with pT1N+ or pT2-3N0 Gastric Cancer: a Multi-institutional Dataset Analysis.
Fujita K, Kanda M, Ito S, Mochizuki Y, Teramoto H, Ishigure K, Murai T, Asada T, Ishiyama A, Matsushita H, Tanaka C, Kobayashi D, Fujiwara M, Murotani K, Kodera Y.
J Gastric Cancer. 2020 Mar;20(1):41-49, 2020

- 16) The Preoperative Prognostic Nutritional Index Predicts Short-Term and Long-Term Outcomes of Patients with Stage II/III Gastric Cancer: Analysis of a Multi-Institution Dataset.
Sasahara M, Kanda M, Ito S, Mochizuki Y, Teramoto H, Ishigure K, Murai T, Asada T, Ishiyama A, Matsushita H, Tanaka C, Kobayashi D, Fujiwara M, Murotani K, Kodera Y.
Dig Surg. 2020;37(2):135-144, 2020
- 17) Survival times are similar among patients with peritoneal, hematogenous, and nodal recurrences after curative resections for gastric cancer.
Sawaki K, Kanda M, Ito S, Mochizuki Y, Teramoto H, Ishigure K, Murai T, Asada T, Ishiyama A, Matsushita H, Tanaka C, Kobayashi D, Fujiwara M, Murotani K, Kodera Y.
Cancer Med. 2020 Jun 8:5392-5399, 2020

4. 整形外科

- 1) ついに始まった頸椎人工椎間板置換術
頸椎人工椎間板の適応と短期成績 Mobi-C
金村徳相、佐竹宏太郎、伊藤研悠、田中智史、中島宏彰、今釜史郎
脊椎脊髄ジャーナル 32(10):919-928, 2019
- 2) 脳神経外科コントロールシー2019 増え続ける高齢者の成人脊柱変形に整形外科医としてどのように対峙するか
金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、石川喜資、大内田隼、山口英敏、世木直喜、今釜史郎
Neurological Surgery 47(3):271-285, 2019
- 3) 人工股関節全置換術後の健康寿命に影響する因子
川崎雅史、大倉俊昭、岡本昌典、落合聡史
Hip Joint 45:10-13, 2019
- 4) 妊娠中にセルトリズマブ・ペゴルを使用した関節リウマチ1症例
藤林孝義、金山康秀、川崎雅史、大倉俊昭、岡本昌典、嘉森雅俊、小嶋俊久
中部リウマチ 49(1):5-7, 2019
- 5) What Are the Important Predictors of Postoperative Functional Recovery in Patients With Cervical OPLL? Results of a Multivariate Analysis.
Nakashima H, Kanemura T, Kanbara S, Satake K, Ito K, Ishiguro N, et al.
Global Spine J. 2019;9(3):315-20, 2019
- 6) Changes in Sagittal Alignment Following Short-Level Lumbar Interbody Fusion: Comparison between Posterior and Lateral Lumbar Interbody Fusions.
Nakashima H, Kanemura T, Satake K, Ishikawa Y, Ouchida J, Segi N, et al.
Asian spine j. 2019;9;13(6):904-912, 2019

- 7) Indirect Decompression on MRI Chronologically Progresses after Immediate Post-Lateral Lumbar Interbody Fusion: The Results from a Minimum of 2 Years Follow-Up.
Nakashima H, Kanemura T, Satake K, Ishikawa Y, Ouchida J, Segi N, et al.
Spine. 2019;15(44):E1411-1418, 2019
- 8) Natural Reduction in Acute Intratumoral Hemorrhage of Spinal Schwannoma in the Cauda Equina.
Ito Kenyu, Ando Kei, Kobayashi Kazuyoshi, Tsushima Mikito,
Machino Masaaki, Ota Kyotaro, Morozumi Masayoshi, Tanaka Satoshi,
Ishiguro Naoki, Imagama Shiro
Spine Surg Relat Res 81 : 710-705, 2019
- 9) The decreasing phase angles of the entire body and trunk during bioelectrical impedance analysis are related to locomotive syndrome.
Satoshi Tanaka, Kei Ando, Kazuyoshi Kobayashi, Taisuke Seki,
Takashi Hamada, Masaaki Machino, Kyotaro Ota, Masayoshi Morozumi,
Shunsuke Kanbara, Sadayuki Ito, Naoki Ishiguro, Yukiharu Hasegawa,
Shiro Imagama
Journal of Orthopaedic Science 24(4):720-724, 2019
- 10) Waist Circumference Measured by Bioelectrical Impedance Analysis Is Interchangeable with Manual Measurement: Increased Waist Circumference Is Associated with Locomotive Syndrome Risk.
Satoshi Tanaka, Kei Ando, Kazuyoshi Kobayashi, Taisuke Seki,
Shinya Ishizuka, Masaaki Machino, Masayoshi Morozumi, Sadayuki Ito, Shunsuke Kanbara,
Taro Inoue, Naoki Ishiguro, Yukiharu Hasegawa,
Shiro Imagama
BioMed Research International 25 : 5971030, 2019
- 11) Increasing postural sway in balance test is related to locomotive syndrome risk:
A cross-sectional study.
Satoshi Tanaka, Kei Ando, Kazuyoshi Kobayashi, Tetsuro Hida, Taisuke Seki, Takashi Hamada, Kenyu Ito, Mikito Tsushima, Masayoshi Morozumi,
Masaaki Machino, Kyotaro Ota, Naoki Ishiguro, Yukiharu Hasegawa,
Shiro Imagama
Journal of Orthopaedic Science 24 (5) : 912-917, 2019
- 12) 人工股関節全置換術患者における立位から座位、正座位への姿勢変化が骨盤傾斜に与える影響
大倉俊昭、川崎雅史、藤林隆義、岡本昌典
Hip Joint 45 : 234-238, 2019

- 13) ポータブルナビゲーション HipAlign を用いた仰臥位 THA における cup 設置精度の検証-アライメントガイドとの比較-
岡本昌典、川崎雅史、大倉俊昭
Hip Joint 45 : 591-596, 2019
- 14) 大腿骨ステム周囲骨折の疫学と治療上の注意点 -後ろ向き研究-
川崎雅史、大倉俊昭、岡本昌典、落合聡史
日本人工関節学会誌 49 : 119-120, 2020
- 15) Association between locomotive syndrome and the Japanese version of the EQ-5D-5L in middle-aged and elderly people in Japan.
Satoshi Tanaka, Kei Ando, Kazuyoshi Kobayashi, Taisuke Seki,
Takashi Hamada, Masaaki Machino, Kyotaro Ota, Masayoshi Morozumi, Shunsuke Kanbara,
Sadayuki Ito, Naoki Ishiguro, Yukiharu Hasegawa,
Shiro Imagama
Nagoya Journal of Medical Science 82(1):5-14, 2020
- 16) Reduction in body cell mass as a predictor of osteoporosis: A cross-sectional study.
Satoshi Tanaka, Kei Ando, Kazuyoshi Kobayashi, Taisuke Seki,
Takashi Hamada, Masaaki Machino, Kyotaro Ota, Masayoshi Morozumi, Shunsuke Kanbara,
Sadayuki Ito, Naoki Ishiguro, Yukiharu Hasegawa,
Shiro Imagama
Modern Rheumatology 30(2):391-396, 2020
- 17) Comparison of accuracy of cup position using portable navigation versus alignment guide in total hip arthroplasty in supine position
Masanori Okamoto, Masashi Kawasaki, Toshiaki Okura, Satoshi Ochiai, Hiroyuki Yokoi
Hip international:630-633, 2020
- 18) 前方アプローチを用いた人工股関節置換術の骨盤傾斜
ポータブルナビゲーションを用いた計測
岡本昌典、川崎雅史、大倉俊昭
日本人工関節学会誌 49 : 127-128, 2020
- 19) 腰椎椎間関節嚢腫に対する腰椎側方侵入椎体間固定を用いた関節除去術：
初期 9 例の検討
平松泰、金村徳相、中島宏彰、佐竹宏太郎、飛田哲郎、伊藤研悠、石川喜資、
山口英敏、大内田隼
Journal of Spine Research 11 (3) : 708, 2020

5. 泌尿器科

- 1) Complete response of renal cell carcinoma with an inferior vena cava tumor thrombus and lung metastases after treatment with nivolumab plus ipilimumab
Tomoki Okada, Shuzo Hamamoto, Toshiki Etani, Taku Naiki, Yasuhito Sue,
Rika Banno, Kenji Yamada, Takeshi Sakakura & Takahiro Yasui.
International Cancer Conference Journal 9 (2): 88-91, 2020

6. 耳鼻咽喉科

- 1) 名古屋市立大学における 2018 年スギ花粉飛散結果と 2019 年の花粉飛散予報について
尾崎慎哉、横田誠、中村義久
東海花粉症研究会誌 30 巻:51-54, 2019

7. 麻酔科

- 1) Coffin-Lowry 症候群に対して麻酔管理を行った 1 例
鏡味真実、黒川修二、大島知子、堀場容子、野口裕記
日臨麻会誌 Vol139 No.7:636-640, 2019

8. 歯科口腔外科

- 1) 進行上顎歯肉癌に対して浅側頭動脈からの動注化学療法と連日の放射線同時併用療法が奏功した 1 例
安井昭夫、武井新吾、鶯塚晃士、小出大貴、大川多永子、丸尾尚伸、北島正一郎
愛知学院大学歯学会誌 57(1):29-35, 2019
- 2) MR 画像診断が有用であった下顎骨に発現した動脈瘤様骨嚢胞の 1 例
武井新吾、安井昭夫、鶯塚晃士、松井義人、小出大貴、北島正一郎
愛知学院大学歯学会誌 57(2):84-88, 2019

9. 薬剤部

- 1) FOLFIRINOX 療法におけるコリン作動性症候群の実態調査
種村繁人、富田敦和、恵谷里奈、内山耕作、野村賢一、野田直樹
日本病院薬剤師会雑誌 Vol. 55 No. 6:625-630, 2019

10. 臨床検査技術科

- 1) 2016 年 8 月からの 1 年間に小児から分離された肺炎球菌の莢膜血清型
-過去 2 回の調査成績との比較-
魚住佑樹、尾崎隆男、西村直子、宮澤翔吾、及川加奈、野田由美子、河内誠、舟橋恵二
医学検査 VOL. 68 NO. 4:731-736, 2019

1 1. 看護部

- 1) これならできる！褥瘡・創傷ケア 褥瘡の評価・ケア・治療

馬場真子

褥瘡・創傷・スキンケア WOC ナースの知恵袋:50-55, 2019

- 2) Q16 便失禁に関連して起こるスキントラブルとその対処方法は？

祖父江正代

かかりつけ医のための便秘・便失禁診療 Q&A:185-190, 2019

- 3) Q16 便失禁に関連して起こるスキントラブルに予防法はあるのか？

祖父江正代

かかりつけ医のための便秘・便失禁診療 Q&A:191-195, 2019

- 4) アセスメント能力育成のための教育・指導

馬場真子

臨床看護記録 29 巻 5 号:74-79, 2019

1 2. 地域連携部

- 1) 高齢者施設との「地域連携会議」の実施と今後の展望

外山弘幸

日臨救急医学会誌 Vol. 22, No.5, 2019

VI. 学会・研究会発表等

1. 内科

[循環器内科]

1) 下大静脈フィルターが下行大動脈に穿通した症例

佐橋智博、後藤孝幸、杉山大介、岩脇友哉、河村吉宏、奥村諭、田中美穂、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫

第153回 日本循環器学会東海地方会 CVIT 2019年6月29日 名古屋

2) A Case of Superior Mesenteric Vein Thrombosis After a Huge Body Delivery

田中美穂、佐橋智博、後藤孝幸、杉山大介、岩脇友哉、河村吉宏、奥村諭、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫

TOPIC 2019 2019年7月11日-13日 東京

3) An image is worth 1000 words ~Every Image Tells a Story~

田中美穂、佐橋智博、後藤孝幸、杉山大介、岩脇友哉、河村吉宏、奥村諭、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫

ARIA 2019 2019年11月21日-23日 福岡

[血液内科]

1) The inpatient variability of blood level of tacrolimus predicts transplant-associated thrombotic microangiopathy

Ken Sagou, Shun Ukai, Yoshitaka Adachi, Nobuaki Fukushima, Kazutaka Ozeki, Akio Kohn
24th Congress of European Hematology Association
June 14, 2019, Amsterdam (The Netherlands)

2) Permanent Impairment-free, Relapse-free Survival: A Novel Composite Endpoint to Evaluate Long-term Success in Allogeneic Stem Cell Transplantation

Yoshitaka Adachi, Kazutaka Ozeki, Shun Ukai, Ken Sagou, Nobuaki Fukushima, Akio Kohno
The 24th Congress of European Hematology Association
June 14, 2019, Amsterdam (The Netherlands)

3) Ponatinib 投与中の再発に inotuzumab ozogamicin が奏効した再発難治 Ph 陽性急性リンパ性白血病の1例

河村優磨、佐合健、鶴飼俊、安達慶高、福島庸晃、尾関和貴、河野彰夫

第8回日本血液学会東海地方会 2019年6月30日 名古屋

4) 骨髄異形成関連変化を伴う急性骨髄性白血病についての後方視的解析

福島庸晃、河村優磨、佐合健、鶴飼俊、安達慶高、尾関和貴、河野彰夫

第81回 日本血液学会学術集会 2019年10月11日-13日 東京

5) 移植関連血栓性微小血管障害の診断基準の臨床的有用性に関する后方視的検討

佐合健、尾関和貴、河村優磨、鶴飼俊、後藤実世、安達慶高、福島庸晃、河野彰夫

第81回 日本血液学会学術集会 2019年10月11日-13日 東京

- 6) 後遺障害のない無再発生存率：同種移植後の長期的成功を評価する新しいエンドポイント
安達慶高、尾関和貴、鶴飼俊、佐合健、福島庸晃、河野彰夫
第 81 回 日本血液学会学術集会 2019 年 10 月 11 日-13 日 東京
- 7) FLT3-ITD 変異陽性 AML に対する第一寛解期での同種造血幹細胞移植；JALSG AML209-FLT3-SCT
study 結果
川島直実、石川裕一、熱田由子、澤正史、小澤幸泰、林正樹、河野彰夫、富田章裕、
前田智也、堺田恵美子、臼杵憲祐、萩原真紀、金森平和、松岡広、小林美希、麻生範雄、
大竹茂樹、松村到、宮崎泰司、直江知樹、清井仁
第 81 回 日本血液学会学術集会 2019 年 10 月 11 日-13 日 東京
- 8) Prognostic factor for achieving CR on day0 in patients undergoing allo-HSCT in non CR.
後藤実世、伊藤雅文、一木朝絵、岡部基人、川口裕佳、李尹河、大引真理恵、尾崎正英、
新家裕朗、後藤辰徳、森下喬允、小澤幸泰、宮村耕一
第 81 回 日本血液学会学術集会 2019 年 10 月 11 日-13 日 東京
- 9) 1 コースの寛解導入療法により完全寛解が得られなかった急性骨髄性白血病に対する同種造血
幹細胞移植についての後方視的検討
福島庸晃、河村優磨、佐合健、鶴飼俊、安達慶高、尾関和貴、河野彰夫
第 42 回日本造血細胞移植学会総会 2020 年 3 月 5 日-7 日 東京
- 10) 非ホジキンリンパ腫に対する同種造血幹細胞移植療法の後方視的検討
鶴飼俊、河村優磨、佐合健、尾関和貴、後藤実世、安達慶高、福島庸晃、河野彰夫
第 42 回日本造血細胞移植学会総会 2020 年 3 月 5 日-7 日 東京
- 11) タクロリムスの患者内血中動態による移植後血栓性微小血管障害症の発症予測
佐合健、河村優磨、鶴飼俊、後藤実世、福島庸晃、尾関和貴、河野彰夫
第 42 回日本造血細胞移植学会総会 2020 年 3 月 5 日-7 日 東京
- 12) 親の過保護が常在化している AYA 世代移植患者に対する摂食支援の経験
片山香菜子、井戸田隆司、大井恵、朱宮哲明、河村優磨、後藤実世、河野彰夫
第 42 回日本造血細胞移植学会総会 2020 年 3 月 5 日-7 日 東京
- 13) 同種造血幹細胞移植後の就労に関する実態調査 —同種移植サバイバーにおける離職・給
食に関する検討—
黒澤彩子、山口拓洋、森文子、松浦朋子、森毅彦、金森平和、近藤忠一、梅本由香里、
後藤秀樹、吉岡聡、町田真一郎、佐藤貴彦、片山雄太、加藤せい子、鐘野勝洋、
水野石一、藤原慎一郎、河野彰夫、高橋都、福田隆浩
第 42 回日本造血細胞移植学会総会 2020 年 3 月 5 日-7 日 東京

- 14) 同種造血幹細胞移植後患者の就労に関する実態調査
 ー移植後1年時の就労状況と影響要因ー
 森文子、黒澤彩子、山口拓洋、松浦朋子、森毅彦、金森平和、近藤忠一、梅本由香里、
 後藤秀樹、吉岡聡、町田真一郎、佐藤貴彦、片山雄太、加藤せい子、鐘野勝洋、
 水野石一、藤原慎一郎、河野彰夫、高橋都、福田隆浩
 第42回日本造血細胞移植学会総会 2020年3月5日-7日 東京
- 15) 成人難治性血液悪性腫瘍に対する非血縁者間臍帯血移植の有効性に関する研究(臨床第Ⅱ
 相試験)(C-SHOT 0601)
 澤正史、寺倉精太郎、西田徹也、加藤智則、宮尾康太郎、小澤幸泰、河野彰夫、大西康、
 福原規子、笠井雅信、藤井伸治、横山寿行、飯田浩充、兼村信宏、藤枝敦史、吾郷浩厚、
 堤豊、中村文彦、野吾和宏、森内幸美、太田秀一、大橋春彦、柳澤昌実、鈴木律朗、
 鋤塚八千代、熱田由子、宮村耕一、村田誠
 第42回日本造血細胞移植学会総会 2020年3月5日-7日 東京
- 16) 様々な配慮を要した在日外国人に対する若年血縁ドナーからのハプロ移植コーディネー
 トの報告
 大井恵、福島庸晃、鈴木みどり、勝田奈住、丹羽あゆみ、河野彰夫
 第42回日本造血細胞移植学会総会 2020年3月5日-7日 東京

[内分泌・糖尿病内科]

- 1) BG薬、SGLT2阻害薬再開後に乳酸アシドーシスを発症した1例
 富永隆史、大塚晴佳、山下千夏、大竹かおり、有吉陽、野木森剛
 第92回日本内分泌学会学術総会 2019年5月9日-11日 仙台
- 2) バイパス手術後にSGLT2阻害剤による正常血糖ケトアシドーシスを発症した1例
 南谷有香、大塚晴佳、山下千夏、富永隆史、大竹かおり、有吉陽
 第238回日本内科学会東海地方会 2019年5月26日 名古屋
- 3) 糖尿病教育入院中にニューモシスチス肺炎(PCP)を発症し、集中治療を必要とした1例
 前田龍太郎、神田真衣、大塚晴佳、富永隆史、大竹かおり、有吉陽、伊藤克樹
 第19回日本内分泌学会東海支部学術集会 2019年11月16日 名古屋
- 4) 十二指腸潰瘍穿孔を契機に甲状腺クリーゼを発症した一例
 大塚晴佳、神田真衣、前田龍太郎、山下千夏、富永隆史、大竹かおり、有吉陽
 第29回臨床内分泌代謝Update 2019年11月29日-30日 高知

[呼吸器内科]

- 1) 幹細胞移植後に皮膚病変を伴ったM. abscessusの1例
 高橋光太、福島庸晃、林信行、日比野佳孝、浅野俊明
 第115回日本呼吸器学会東海地方学会 2019年6月8日-9日 名古屋

2) 陽子線治療後の局所再発に対して手術を施行した症例

南谷有香、伊藤克樹、寺島常郎、後藤洋輔、志水隆宏、安藤啓、福島曜、麻生裕紀、
宇佐見範恭

第 60 回 日本肺癌学会学術集会 2019 年 12 月 6 日-8 日 大阪

3) 巨大空洞を呈した肺アスペルギルス症の 1 例

宮沢亜矢子、南谷有香、伊藤克樹、林信行、日比野佳孝、山田祥之

第 88 回 東海呼吸器感染症研究会 2020 年 1 月 11 日 名古屋

[腎臓内科]

1) Dental care decreased the risk of not only cardiovascular events but peritonitis for the patients on peritoneal dialysis.

Takeyuki Hiramatsu, Shota Okumura, Yuko Asano, Masatsuna Mabuchi,
Daiki Iguchi and Shinji Furuta

EuroPD 2019, May 3-6, 2019 Libryana (Slovenia)

2) リラグルチドの糖尿病腹膜透析患者に対する効果

平松武幸、奥村彰太、浅野由子、鈴木克彦、井口大旗、古田慎司

第 64 回日本糖尿病学会学術集会・総会 2019 年 5 月 23 日-25 日 仙台

3) リラグルチドの腎保護効果について

平松武幸、奥村彰太、浅野由子、鈴木克彦、井口大旗、古田慎司

第 62 回日本腎臓学会総会 2019 年 6 月 21 日-23 日 名古屋

4) ラベプラゾール内服中の腹膜透析患者にみられた Collagenous colitis の 2 例

平松武幸、奥村彰太、浅野由子、鈴木克彦、井口大旗、古田慎司

第 64 回日本透析医学会 2019 年 6 月 28 日-30 日 横浜

5) 保存的治療により軽快した血液透析患者の門脈ガス血症の 1 例

浅野由子、奥村彰太、鈴木克彦、井口大旗、古田慎司、平松武幸

第 64 回日本透析医学会 2019 年 6 月 28 日-30 日 横浜

6) A 型インフルエンザ関連血栓性微小血管症を発症した腹膜透析患者の一例

井口大旗、奥村彰太、浅野由子、鈴木克彦、古田慎司、平松武幸

第 64 回日本透析医学会 2019 年 6 月 28 日-30 日 横浜

7) Quality of life and emotional distress changes after combination of peritoneal dialysis with hemodialysis

Takeyuki Hiramatsu, Yuko Asano, Masatsuna Mabuchi, Katsuhiko Suzuki,
Daiki Iguchi and Shinji Furuta

APCM-ISP2019, September 5-7, 2019 Nagoya

- 8) Quality of life and emotional distress changes between peritoneal dialysis patients versus hemodialysis patients.
Takeyuki Hiramatsu
APCM-ISPDP2019, September 5-7, 2019 Nagoya
- 9) Cardiac function and water balance changes after combination of peritoneal dialysis with hemodialysis
Takeyuki Hiramatsu, Yuko Asano, Masatsuna Mabuchi, Katsuhiko Suzuki,
Daiki Iguchi and Shinji Furuta
APCM-ISPDP2019, September 5-7, 2019 Nagoya
- 10) A case of HIV-positive Peritoneal dialysis (PD) patients who switched to hemodialysis (HD)
Takeyuki Hiramatsu, Yuko Asano, Masatsuna Mabuchi, Katsuhiko Suzuki,
Daiki Iguchi and Shinji Furuta
APCM-ISPDP2019, September 5-7, 2019 Nagoya
- 11) Why the patients on peritoneal dialysis have poor medication adherence?
Satona Yokoi, Masahiro Yoshimura, Tomomi Senda, Kosaku Uchiyama, Takeyuki Hiramatsu
APCM-ISPDP2019, September 5-7, 2019 Nagoya
- 12) Malposition of the peritoneal dialysis catheter: a case report
Shinji Furuta, Shota Okumura, Yuko Asano, Katsuhiko Suzuki,
Daiki Iguchi and Takeyuki Hiramatsu
APCM-ISPDP2019, September 5-7, 2019 Nagoya
- 13) Atypical hemolytic uremic syndrome triggered by influenza A in a peritoneal dialysis patient: a case report
Daiki Iguchi, Hiroki Ito, Shota Okumura, Yuko Asano, Katsuhiko Suzuki, Shinji Furuta,
Takeyuki Hiramatsu
APCM-ISPDP2019, September 5-7, 2019 Nagoya
- 14) GLP-1 analogue ameliorates progression of not only left ventricular hypertrophy but also atrial volume in patients with type 2 diabetes mellitus on peritoneal dialysis
Takeyuki Hiramatsu
Kidney Week 2019 Nov 6-10, 2019 Washington (USA)
- 15) Dental care decreased the risk not only of cardiovascular events but also peritonitis for the patients on peritoneal dialysis.
Takeyuki Hiramatsu
Kidney Week 2019 Nov 6-10, 2019 Washington (USA)

2. 小児科

- 1) 2017 年度の A 群溶血性レンサ球菌分離小児の臨床像と抗菌薬感受性
春田一憲、西村直子、赤野琢也、高尾洋輝、福田悠人、吉兼綾美、鬼頭周大、野口智靖、
後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男
第 122 回日本小児科学会学術集会 2019 年 4 月 19 日-21 日 金沢
- 2) Neonatal and maternal antibody status against pertussis in Japan.
Takemoto K, Nishimura N, Akano T, Takao H, Fukuda Y, Yoshikane A, Kito S, Haruta K,
Noguchi T, Gotoh K, Ozaki T.
PAS 2019 Meeting, April 24-May 1, 2019. Baltimore (USA)
- 3) 最近経験した中学生の川崎病の 2 例
鬼頭周大、西村直子、長谷川眞子、赤野琢也、高尾洋輝、福田悠人、吉兼綾美、春田一憲、
野口智靖、後藤研誠、竹本康二、小川貴久、尾崎隆男
第 39 回東海川崎病研究会 2019 年 5 月 18 日 名古屋
- 4) ムンプスワクチン接種前後の血清を用いて行った新しい酵素抗体測定キット (RC-14-03) の
検討
西村直子、尾崎隆男、後藤研誠、赤野琢也、高尾洋輝、福田悠人、吉兼綾美、鬼頭周大、
春田一憲、舟橋恵二、竹本康二
第 60 回日本臨床ウイルス学会 2019 年 5 月 25 日-26 日 名古屋
- 5) ヒトパルボウイルス B19 感染症による小児入院例の臨床像
吉兼綾美、後藤研誠、西村直子、赤野琢也、高尾洋輝、福田悠人、鬼頭周大、春田一憲、
竹本康二、尾崎隆男
第 60 回日本臨床ウイルス学会 2019 年 5 月 25 日-26 日 名古屋
- 6) 予防接種後の有害事象対応
後藤研誠
令和元年度 第 1 回愛知県予防接種基礎講座 2019 年 6 月 23 日 名古屋
- 7) ワクチンの在庫管理について
後藤研誠
令和元年度 第 2 回愛知県予防接種基礎講座 2019 年 7 月 7 日 名古屋
- 8) 母体と新生児における百日咳抗体の保有状況
竹本康二、西村直子、尾崎隆男
第 55 回日本周産期・新生児医学会総会および学術集会 2019 年 7 月 13 日-15 日 松本
- 9) 最近 5 年間の当院におけるサルモネラ菌分離例の検討
赤野琢也、西村直子、長谷川眞子、高尾洋輝、福田悠人、吉兼綾美、伊藤卓冬、鬼頭周大、
野口智靖、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男
第 55 回中部日本小児科学会 2019 年 8 月 25 日 富山

- 10) 最近 5 年間の当院における小児サルモネラ腸炎の検討
赤野琢也、西村直子、長谷川眞子、吉兼綾美、高尾洋輝、福田悠人、鬼頭周大、伊藤卓冬、野口智靖、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男
第 51 回日本小児感染症学会総会・学術集会 2019 年 10 月 26 日-27 日 旭川
- 11) ステロイド投与を要したマイコプラズマ肺炎入院例の検討
後藤研誠、西村直子、長谷川眞子、赤野琢也、高尾洋輝、福田悠人、吉兼綾美、伊藤卓冬、鬼頭周大、野口智靖、竹本康二、尾崎隆男
第 51 回日本小児感染症学会総会・学術集会 2019 年 10 月 26 日-27 日 旭川
- 12) ペランパネルの有効性・忍容性における関連因子の検討
石原尚子、古川源、石丸聡一郎、三宅未紗、河村吉紀、山田緑、西村直子、渡邊一功
第 53 回日本てんかん学会学術集会 2019 年 10 月 31 日-11 月 2 日 神戸
- 13) ステロイド投与を要した小児マイコプラズマ肺炎入院例の検討
後藤研誠、西村直子、尾崎隆男
第 89 回日本感染症学会西日本地方会学術集会
第 62 回日本感染症学会中日本地方会学術集会
第 67 回日本化学療法学会西日本支部総会
2019 年 11 月 7 日-9 日 浜松
- 14) 国内外におけるロタウイルス胃腸炎の現状
後藤研誠
愛知小児ワクチンフォーラム 2019 年 11 月 9 日 名古屋
- 15) 江南厚生病院こども医療センターにおける 4 種細菌の抗菌薬感受性の動向
後藤研誠
第 23 回東海小児感染症研究会・特別講演 2019 年 11 月 16 日 名古屋
- 16) 2018 年 1 月からの 1 年 6 か月間に当院で実験室診断された小児百日咳
福田悠人、西村直子、長谷川眞子、赤野琢也、高尾洋輝、吉兼綾美、伊藤卓冬、鬼頭周大、野口智靖、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男
第 277 回日本小児科学会東海地方会 2019 年 11 月 17 日 岐阜
- 17) 2018 年 1 月以降に当院で実験室診断された小児百日咳
福田悠人、西村直子、長谷川眞子、赤野琢也、高尾洋輝、吉兼綾美、伊藤卓冬、鬼頭周大、野口智靖、後藤研誠、竹本康二、河内誠、舟橋恵二、尾崎隆男
第 23 回日本ワクチン学会学術集会 2019 年 11 月 30 日-12 月 1 日 東京
- 18) なぜ、ムンプスワクチンは定期接種化されないのか
西村直子
第 23 回日本ワクチン学会学術集会 2019 年 11 月 30 日-12 月 1 日 東京

19) ロタウイルスワクチンの必要性と課題～定期接種化前に知っておきたいこと～

尾崎隆男

令和元年度 岐阜県予防接種研修会・講演 2020年2月12日 岐阜

20) ムンプスウイルス抗体測定のための新しいEIAキット(RC-14-03)の評価

尾崎隆男、西村直子、後藤研誠、赤野琢也、高尾洋輝、福田悠人、吉兼綾美、鬼頭周大、春田一憲、舟橋恵二、竹本康二

第11回予防接種に関する研究報告会 2020年2月16日 東京

21) 2018年1月からの1年6か月間に当院で実験室診断された小児百日咳

西村直子、尾崎隆男、福田悠人、長谷川眞子、安藤拓摩、赤野琢也、吉兼綾美、伊藤卓冬、野口智靖、後藤研誠、竹本康二、河内誠

第11回予防接種に関する研究報告会 2020年2月16日 東京

3. 外科

1) 転移再発大腸癌に対する治療と成績 EXPERT 試験 KRAS 野生型切除可能大腸癌肝転移に対する術後補助化学療法mFOLFOX6と周術期化学療法mFOLFOX6+セツキシマブの第III相ランダム化比較試験

石樽清、長谷川潔、齋浦明夫、大場大、山口研成、植竹宏之、吉野孝之、森田智視、高橋慶一、海野倫明、島田安博、室圭、吉田和弘、森正樹、馬場秀夫、島田光生、三瀬祥弘、松村優、當山鉄男、杉原健一、國土典宏、EXPERT 研究グループ

第119回日本外科学会定期学術集会 2019年4月18日-20日 大阪

2) Stage II/III 胃癌における周術期血清腫瘍マーカーの予後予測的意義

末永泰人、神田光郎、伊藤誠二、望月能成、寺本仁、石樽清、村井俊文、浅田崇洋、石山聡治、松下英信、田中千恵、小林大介、藤原道隆、小寺泰弘

第119回日本外科学会定期学術集会 2019年4月18日-20日 大阪

3) Stage II/III 胃癌患者における術前Prognostic Nutritional Index 値の術後合併症・予後予測因子としての意義

笹原正寛、神田光郎、寺本仁、望月能成、伊藤誠二、石樽清、村井俊文、浅田崇洋、石山聡治、松下英信、田中千恵、小林大介、藤原道隆、室谷健太、小寺泰弘

第119回日本外科学会定期学術集会 2019年4月18日-20日 大阪

4) 肺転移を来した乳腺悪性腺筋上皮腫の1例

間瀬隆弘、篠田智仁、田中香織、森秀樹、滝哲郎、天岡望、能美昌子、浅野好美、乗富智明、飛永純一、和田応樹

第27回日本乳癌学会学術総会 2019年7月11日-13日 東京

5) 尿道損傷が原因と思われる壊死性筋膜炎の1例

栗林宏和、野々垣彰、間下直樹、斎藤悠文、中村正典、山中美歩、田中友理、石樽清

第52回愛知臨床外科学会 2019年7月15日 愛知

- 6) 傍ストーマヘルニア内でS状結腸人工肛門が穿孔した1例
中森万緒、斎藤悠文、間下直樹、谷口絵美、野々垣彰、中村正典、山中美歩、田中友理、
飛永純一、石樽清
第52回愛知臨床外科学会 2019年7月15日 愛知
- 7) 胃癌血清腫瘍マーカーの再発予測至適カットオフ値の検討
佐藤敏、神田光郎、伊藤誠二、望月能成、寺本仁、石樽清、村井俊文、石山聡治、
松下英信、小寺泰弘
第74回日本消化器外科学会総会 2019年7月17日-19日 東京
- 8) 胃癌術後初回再発形式による予後、臨床病理学的特徴の検討
澤木康一、神田光郎、伊藤誠二、望月能也、寺本仁、石樽清、村井俊文、浅田崇洋、
松下英信、小寺泰弘
第74回日本消化器外科学会総会 2019年7月17日-19日 東京
- 9) 胃癌に対するS-1術後補助化学療法の開始時期と予後に関する検討
中西香企、神田光郎、伊藤誠二、望月能成、寺本仁、石樽清、村井俊文、浅田崇洋、
石山聡治、小寺泰弘
第74回日本消化器外科学会総会 2019年7月17日-19日 東京
- 10) 大腸癌術後補助化学療法としてのCAPOX療法におけるオキサリプラチン間欠投与に関する検討
(CCOG-1302)
宇野泰朗、中山吾郎、石樽清、横山裕之、服部憲史、相場利貞、上原圭介、小池聖彦、
榑野正人、小寺泰弘
第74回日本消化器外科学会総会 2019年7月17日-19日 東京
- 11) 看護師特定行為研修修了後の取り組み
馬場真子、長谷川しとみ、石樽清
第68回日本農村医学会 2019年10月17日-18日 北海道
- 12) 大腸癌術後CAPOX療法におけるOxaliplatin間欠投与に関する検討(CCOG-1302試験)
中山吾郎、石樽清、横山裕之、服部憲史、佐藤雄介、上原圭介、山田豪、小池聖彦、
藤原道隆、小寺泰弘
第57回日本癌治療学会学術集会 2019年10月24日-26日 福岡
- 13) 胃癌におけるS-1術後補助化学療法開始時期と予後との関係多施設統合データベース
中西香企、神田光郎、伊藤誠二、望月能成、寺本仁、石樽清、村井俊文、浅田崇洋、
石山聡治、松下英信、田中千恵、小林大介、藤原道隆、小寺泰弘
第57回日本癌治療学会学術集会 2019年10月24日-26日 福岡
- 14) 胃癌治療切除後の初回再発形式による予後、臨床病理学的特徴の検討
澤木康一、神田光郎、伊藤誠二、望月能成、寺本仁、石樽清、村井俊文、浅田崇洋、
石山聡治、松下英信、田中千恵、小林大介、小池聖彦、藤原道隆、小寺泰弘
第57回日本癌治療学会学術集会 2019年10月24日-26日 福岡

- 15) 乳癌骨転移に対するビスホスフォネート長期投与による非定型大腿骨骨折の2例
野々垣彰、飛永純一、斎藤悠文、中村正典、原田美歩、間下直樹、石樽清
第57回日本癌治療学会学術集会 2019年10月24日-26日 福岡
- 16) 当院で定型化した腹腔鏡下待機的虫垂切除術の治療成績
間下直樹、斎藤悠文、野々垣彰、中村正典、原田美歩、田中友理、飛永純一
第32回日本内視鏡外科学会総会 2019年12月5日-7日 神奈川
- 17) TAPP術後に発症した外側大腿皮神経障害に対し、再手術した1例
渡邊卓哉、間下直樹、原田美歩、中村正典、野々垣彰、斎藤悠文
第32回日本内視鏡外科学会総会 2019年12月5日-7日 神奈川
- 18) TEPで修復した半月状線ヘルニアの1例
中村正典、渡邊卓哉、間下直樹、原田美歩、野々垣彰、斎藤悠文
第32回日本内視鏡外科学会総会 2019年12月5日-7日 神奈川
- 19) Randomized phase II trial of CAPOX with continuous versus intermittent use of oxaliplatin as an adjuvant chemotherapy after curative resection of stage II/III colon cancer (CCOG-1302 study).
ASCO-GI 2020 January 23-25, 2020. San Francisco (USA)
- 20) 炎症を伴った腫大虫垂が嵌頓した鼠径ヘルニアの1例
野々垣彰、谷口絵美、中森万緒、斎藤悠文、中村正典、山中美歩、田中友理、間下直樹、飛永純一、石樽清
第53回愛知臨床外科学会 2020年2月11日 愛知
- 21) 画像診断で胆管浸潤を伴う大腸癌肝転移の1例
野々垣彰、谷口絵美、中森万緒、斎藤悠文、中村正典、山中美歩、田中友理、間下直樹、飛永純一、石樽清
第53回愛知臨床外科学会 2020年2月11日 愛知

3. 整形外科

- 1) 前方アプローチを用いたTHAにおける短外旋筋群共同腱温存の臨床的意義
川崎雅史、大倉俊昭、岡本昌典、横井寛之、落合聡史
第132回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 2019年4月5日-6日 津
- 2) 人工股関節置換術後患者における立位から座位、正座位への姿勢変化による脊椎・股関節屈曲角の検討
大倉俊昭、川崎雅史、岡本昌典、横井寛之
第132回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 2019年4月5日-6日 津

- 3) 仰臥位前方アプローチを用いた人工股関節置換術の骨盤傾斜
-ポータブルナビゲーションを用いた計測-
岡本昌典、川崎雅史、藤林孝義、大倉俊昭、横井寛之
第 132 回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 2019 年 4 月 5 日-6 日 津
- 4) アバタセプト使用例における併用 DMARDs :
タクロリムス/メトトレキサート別の 104 週の検討
藤林孝義、高橋伸典、来田大平、金子敦史、金山康秀、平野裕司、矢部裕一郎、
竹本東希、川崎雅史、大倉俊昭、石黒直樹、小嶋俊久
第 62 回日本リウマチ学会学術総会 2019 年 4 月 15 日-17 日 京都
- 5) 側方アプローチ手術による矢状面矯正 (シンポジウム)
金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、伊藤研悠、石川喜資、大内田隼、山口英敏、
世木直樹、今釜史郎
第 48 回日本脊椎脊髄病学会学術集会 2019 年 4 月 18 日-20 日 横浜
- 6) 成人脊柱変形に対する仙骨骨盤を含む矯正固定術の術中全脊柱正面画像 :
XP と 0-arm 画像の比較
佐竹宏太郎、金村徳相、中島宏彰、石川喜資、大内田隼
第 48 回日本脊椎脊髄病学会学術集会 2019 年 4 月 18 日-20 日 横浜
- 7) 当科にて新しく作成した母指 CM 関節症装具の使用経験
加藤宗一、北山淳一、笠川茜、堀美優、吉田慎一
第 62 回日本手外科学会学術集会 2019 年 4 月 18 日-19 日 札幌
- 8) Anterior reconstruction provides better outcomes when correcting mild flexible cervical deformity.
伊藤研悠、Eastlack Robert、Mundis Gregory、Tran Stacie、Soroceanau Alex、
Lafage Virginie、International Spine Study Group
第 48 回日本脊椎脊髄病学会学術集会 2019 年 4 月 18 日-20 日 横浜
- 9) A longitudinal study of lumbar sagittal change in middle-aged healthy volunteers.
伊藤研悠、今釜史郎、安藤圭、小林和克、町野正明、大田恭太郎、両角正義、田中智史、
伊藤定之、神原俊輔
第 48 回日本脊椎脊髄病学会学術集会 2019 年 4 月 18 日-20 日 横浜
- 10) 側方経路腰椎椎体間固定術の侵入経路に存在する危険な尿管はどれくらいあるのか?
鏡味佑志朗、中島宏彰、佐竹宏太郎、石川喜資、大内田隼、横井寛之、平松泰、金村徳相
第 48 回日本脊椎脊髄病学会学術集会 2019 年 4 月 18 日-20 日 横浜
- 11) 腰椎固定手術時の傍脊柱筋への侵襲による術後の筋変性が遺残腰痛に与える影響
平松泰、金村徳相、中島宏彰、佐竹宏太郎、飛田哲郎、伊藤研悠、石川喜資、山口英敏、
大内田隼
第 48 回日本脊椎脊髄病学会学術集会 2019 年 4 月 18 日-20 日 横浜

- 12) 前方アプローチを用いた THA における短外旋筋群共同腱温存の臨床的有用性
川崎雅史、大倉俊昭、岡本昌典、横井寛之、落合聡史
第 92 回日本整形外科学会学術総会 2019 年 5 月 9 日-12 日 横浜
- 13) The damage in hip abductor muscles after total hip arthroplasty through the direct anterior approach
Masashi Kawasaki, Toshiaki Okura, Masanori Okamoto, Satoshi Ochiai
Annual Meeting of the Japanese Orthopaedic Association
May 9-12, 2019 Yokohama
- 14) Lateral Corpectomy with Anterior Longitudinal Ligament Release in Cases with Fixed Kyphosis
T Kanemura, K Satake, H Nakashima, K Ito, Y Ishikawa, J Ouchida, N Segi, H Yamaguchi, S Imagama
12th Annual SOLAS meeting, May16-18, 2019. Miami, Florida (USA)
- 15) 成人脊柱変形の病態解説と治療-達成できたことと進むべき方向- (シンポジウム)
成人脊柱変形の治療 3 カラム骨切り術と L I F それぞれの立場と適応
金村徳相、佐竹宏太郎、伊藤研悠、田中智史、中島宏彰、大内田隼、今釜史郎
第 92 回日本整形外科学会学術総会 2019 年 5 月 16 日-19 日 横浜
- 16) MRI Signal Intensity Classification in Cervical Ossification of the Posterior Longitudinal Ligament
伊藤研悠、今釜史郎、安藤圭、小林和克、佐竹宏太郎、中島宏彰、石川喜資、金村徳相、伊藤圭吾、加藤文彦
第 92 回日本整形外科学会学術総会 2019 年 5 月 16 日-19 日 横浜
- 17) トモシンセシスによるセメントレスシステムの固着反応の検討
岡本昌典、川崎雅史、大倉俊昭、横井寛之
東海股関節研究会 2019 年 5 月 24 日 名古屋
- 18) 保存的治療が奏功せず外科的加療を要した環軸椎回旋位固定
鏡味佑志朗、金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、伊藤研悠、石川喜資、大内田隼
東海脊椎脊髄病研究会 2019 年 6 月 8 日 名古屋
- 19) 腰椎椎間関節嚢腫に対する腰椎側方侵入椎体間固定を用いた関節除圧術：初期 7 例の検討
平松泰、金村徳相、中島宏彰、佐竹宏太郎、伊藤研悠、石川喜資、大内田隼
東海脊椎脊髄病研究会 2019 年 6 月 8 日 名古屋
- 20) 生体電気インピーダンス法での位相角低下はフレイルの予測因子であるーロコモティブシンドロームとの比較ー
田中智史、今釜史郎、安藤圭、小林和克、石黒直樹、長谷川幸治
第 133 回中部日本整形外科災害外科学会 2019 年 9 月 20 日-21 日 神戸

- 21) 陳旧性アキレス腱断裂に対しLindholm法による再建術を行った6症例の検討
鏡味佑志朗、藤林孝義、大倉俊昭、岡本昌典、川崎雅史
第133回中部日本整形外科災害外科学会 2019年9月20日-21日 神戸
- 22) シムジア投与中に再燃に対し2本/4週投与へ変更して奏効した関節リウマチ1症例
藤林孝義、川崎雅史、大倉俊昭、岡本昌典、嘉森雅俊、金山康秀、小嶋俊久
第31回中部リウマチ学会 2019年9月27日-28日 新潟
- 23) Indirect decompression using LLIF-PPS for lumbar facet cyst.
Ito Kenyu, Satake Kotaro, Ishikawa Yoshimoto, Tanaka Satoshi, Hiramatsu Yutaka,
Kagami Yujiro, Nakashima Hiroaki, Ouchida Jun, Imagama Shiro, Kanemura Tokumi
SOLAS Asia Pacific Regional Meeting Oct 5, 2019 Tokyo
- 24) Analysis of ureters in the surgical approach of lateral lumbar interbody fusion
鏡味佑志朗、金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、伊藤研悠、石川喜資、大内田隼、今釜史郎
SOLAS Asia Pacific Regional Meeting Oct 5, 2019 Tokyo
- 25) 人工股関節置換術後のActiveCare DVT + S.F.T.による静脈血栓塞栓症の予防効果
大倉俊昭、川崎雅史、岡本昌典
第46回日本股関節学会 2019年10月25日-26日 宮崎
- 26) トモシンセシスによるセメントレスシステムの固着反応の正確性の検討
岡本昌典、川崎雅史、大倉俊昭
第46回日本股関節学会 2019年10月25日-26日 宮崎
- 27) 骨盤後傾を伴った脊柱変形に対する腰椎固定術後にPelvic Tiltを良好に維持する因子の検討
伊藤研悠、金村徳相、Mundis Gregory, Tran Stacie, Eastlack Robert,
佐竹宏太郎、中島宏彰、田中智史、今釜史郎、International Spine Study Group
第53回日本側弯症学会 2019年11月8日-9日 高崎
- 28) 脊椎側方アプローチ高位別のコツ：後腹膜展開・経横隔膜展開・胸膜外展開
金村徳相
第28回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2019年11月15日-16日 つくば
- 29) 同種骨を用いた経大腰筋LIF術後5年の骨癒合評価
佐竹宏太郎、金村徳相、中島宏彰、石川喜資、伊藤研悠
第28回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2019年11月15日-16日 つくば
- 30) 頸椎人工椎間板置換術の短期成績
佐竹宏太郎、金村徳相、中島宏彰、石川喜資、伊藤研悠
第28回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2019年11月15日-16日 つくば

- 31) 腰椎椎体間固定術におけるチタンコート PEEK ケージと PEEK ケージの比較
伊藤研悠、金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、石川喜資、大内田隼、今釜史郎
第 28 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2019 年 11 月 15 日-16 日 つくば
- 32) 全脊柱 X 線画像から下肢アライメントは予測できるか
-全脊柱 X 線画像での大腿骨角と全身 X 線画像での下肢パラメータとの相関-
鏡味佑志朗、金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、伊藤研悠、石川喜資、大内田隼、平松泰、今釜史郎
第 28 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2019 年 11 月 15 日-16 日 つくば
- 33) 腰椎椎間関節嚢腫に対する腰椎側方侵入椎体間固定を用いた関節除圧術：
初期 9 例の検討
平松泰、金村徳相、中島宏彰、佐竹宏太郎、飛田哲郎、伊藤研悠、石川喜資、山口英敏、大内田隼
第 28 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2019 年 11 月 15 日-16 日 つくば
- 34) 頸椎人工椎間板置換術により・頸椎前弯の獲得は可能か？
佐竹宏太郎、金村徳相、伊藤研悠、田中智史、中島宏彰、大内田隼、今釜史郎
第 92 回東海脊椎脊髄病研究会 2019 年 11 月 30 日 名古屋
- 35) 人工股関節置換術後の mobile compression device による静脈血栓塞栓症の予防効果
大倉俊昭、川崎雅史、藤林孝義、岡本昌典、鏡味佑志朗、平松泰
第 13 回東海人工関節研究会 2020 年 1 月 25 日 名古屋
- 36) 側方経路腰椎椎体間固定術の侵入経路に存在する危険な尿管の割合
鏡味佑志朗、中島宏彰、佐竹宏太郎、石川喜資、大内田隼、金村徳相
日本脊椎前方側方侵入手術研究会 2020 年 1 月 25 日 東京
- 37) DAA の手技と工夫
川崎雅史、大倉俊昭、岡本昌典、落合聡史
第 50 回日本人工関節学会 2020 年 2 月 21 日-22 日 福岡
- 38) 人工股関節置換術後の mobile compression device による静脈血栓塞栓症の予防効果
大倉俊昭、川崎雅史、藤林孝義、岡本昌典、平松泰
第 50 回日本人工関節学会 2020 年 2 月 21 日-22 日 福岡
- 39) 人工股関節置換術に対するトラネキサム酸術前投与は在位日数を減らす
岡本昌典、川崎雅史、藤林孝義、大倉俊昭、平松泰
第 50 回日本人工関節学会 2020 年 2 月 21 日-22 日 福岡
- 40) 人工肩関節—人工肘関節間のセメント層での上腕骨骨幹部骨折をきたした 1 例
平松泰、川崎雅史、藤林孝義、大倉俊昭、岡本昌典
第 50 回日本人工関節学会 2020 年 2 月 21 日-22 日 福岡

講演会

- 1) 人工股関節の基礎（解剖とバイオメカニクス）
川崎雅史
THA Basic Course 2019年6月21日-6月23日 バンコク（タイ）
- 2) 人工股関節の基礎（バイオマテリアルと摺動面材料）
川崎雅史
THA Basic Course 2019年6月21日-6月23日 バンコク（タイ）
- 3) 側臥位側方アプローチにおける手術手技のポイント
川崎雅史
THA Basic Course 2019年6月21日-6月23日 バンコク（タイ）
- 4) 人工股関節置換術の静脈血栓塞栓症の予防
川崎雅史
THA Basic Course 2019年6月21日-23日 バンコク（タイ）
- 5) 整形外科手術の医療安全：コンピューター支援技術を用いてより安全で侵襲を低減した手術を目指して
金村徳相
第17回獨協 DMKM 整形外科集談会 2019年6月29日、宇都宮
- 6) 側方アプローチ手術：後腹膜腔展開に必要な解剖学的理解
金村徳相
第10回和歌の浦低侵襲脊椎外科セミナー 2019年7月5日-6日 和歌山
- 7) 側方アプローチ手術の適応と合併症：今後どこに向かうのか？
金村徳相
第16回 房総脊椎脊髄手術手技研究会 2019年7月20日 千葉
- 8) アプローチの合併症 DAA
川崎雅史
Hip Symposium 2019年8月3日 札幌
- 9) 骨粗鬆症性椎体骨折関与脊柱変形
金村徳相
AOSpine Master Seminar 2019年8月26日 東京
- 10) 頸椎人工椎間板の適応と手術の実際
金村徳相
AOSpine Advanced Course 2019年8月30日-31日 名古屋

- 11) 骨粗鬆症性骨折：前方再建の必要性和手術の実際
金村徳相
AOSpine Advanced Course 2019年8月30日-31日 名古屋
- 12) 腰仙骨固定と骨盤内スクリューのコツと注意点
金村徳相
AOSpine Advanced Course 2019年8月30日-31日 名古屋
- 13) 成人脊柱変形：LIF併用手
金村徳相
AOSpine Advanced Course 2019年8月30日-31日 名古屋
- 14) THAの手技とアプローチ
川崎雅史
SL-PLUS MIA Seminar 2019 2019年9月7日 東京
- 15) OLIF 25：トレーニングコース
金村徳相
2019年9月14日 川崎
- 16) THAトラブルシューティング -自験例から考える-
川崎雅史
7th THA Develop Seminar 2019年9月14日 名古屋
- 17) 整形外科手術の医療安全
-コンピューター支援技術を用いた骨粗鬆症患者への安全で低侵襲的な治療戦略-
金村徳相
骨粗鬆症と脊椎疾患を考える会 2019年9月26日 大分
- 18) 仰臥位 THA Gripper の臨床的効果
川崎雅史
7th User's meeting 2019年9月28日 東京
- 19) Indirect decompression (IDD: LIF + PPS) on MRI chronologically progresses after immediate post-lateral lumbar interbody fusion:
The results from a minimum of 2 years follow up (over 100 cases)
Tokumi Kanemura
SOLAS China, Nov. 2nd, 2019. Beijing (China)
- 20) Simultaneous single position lateral interbody fusion and percutaneous pedicle screw fixation using 0-arm-based navigation
Tokumi Kanemura
November 2, 2019 Beijing (China)

- 21) Indirect decompression on MRI chronologically progresses after immediate post-lateral lumbar interbody fusion: The results from a minimum of 2 years follow up (over 100 cases)
Tokumi Kanemura
November 2, 2019 Beijing (China)
- 22) 大腿骨頸部骨折の治療戦略
大倉俊昭
名古屋関節フォーラム 2019年11月15日 名古屋
- 23) Direct anterior approach
- advance stage -
川崎雅史
DAA Course 2019年12月6日-7日 バンコク (タイ)
- 24) Hip Align を用いた DAA-THA
川崎雅史
DAA Course 2019年12月6日-7日 バンコク (タイ)
- 25) Anterior Colum Realignment (ACR) の適応と落とし穴
金村徳相
第6回脊椎前方側方進入手術 2020年1月25日 東京
- 26) 頰椎人工椎間板置換術の可能性と限界
金村徳相
第10回OSGセミナー 2020年2月1日 岡山
- 27) 臨床研究の実際: PICOT
金村徳相
AOSpine Principles Course 2020年2月7日-8日 川崎
- 28) 腰椎前方: 下位腰椎への安全な進入法
金村徳相
AOSpine Principles Course 2020年2月7日-8日 川崎
- 29) 成人脊柱変形手術: 側方アプローチ手術の手技と合併症
金村徳相
第10回最小侵襲脊椎治療学会 2020年2月14日-16日 神戸
- 30) 側方アプローチ手術 Lateral Inter-body Fusion (LIF) で何が変わったのか? (間接除圧編)
金村徳相
第3回南東北-新百合ヶ丘 Neuro-Spine Winter Seminar 2020年2月15日 東京

- 31) コンピューター支援技術を用いた骨粗鬆症患者への安全で低侵襲的な治療戦略
金村徳相

第 15 回お茶の水脊椎セミナー 2020 年 2 月 22 日 東京

4. 脳神経外科

- 1) 高血圧ガイドライン 2019 と脳卒中予防について
水谷信彦

尾北病診連携の会 学術講演会 2019 年 6 月 22 日 名古屋

- 2) 当院におけるてんかん治療について～主として症候性てんかんについて
伊藤聡

災害対策講演会 in 尾張北部 2019 年 7 月 31 日 江南

5. 皮膚科

- 1) 皮膚原発非特定型末梢性 T 細胞リンパ腫に THP-COP 療法が著効し、完全寛解に至った 1 例
中川裕愛、松原章宏、鶴飼俊、村松伸之介

第 288 回日本皮膚科学会東海地方会 2019 年 6 月 23 日 名古屋

- 2) 皮膚病変を契機に乳癌を見出した後天性掌蹠角化症の 1 例
中川裕愛、松原章宏、村松伸之介

第 289 回日本皮膚科学会東海地方会 2019 年 9 月 1 日 名古屋

- 3) 遺伝子検査で診断に至った常染色体劣性縮毛症・乏毛症の 1 例
中川裕愛、松原章宏、下村裕、村松伸之介

第 83 回日本皮膚科学会東京・東部支部合同学術大会 2019 年 11 月 16 日-17 日 東京

- 4) 腺管腺腫を伴う乳頭状汗管嚢胞状腺腫の 1 例
中川裕愛、松原章宏、村松伸之介

第 291 回日本皮膚科学会東海地方会 2020 年 3 月 1 日 名古屋

6. 泌尿器科

- 1) 腎盂腎炎後に実施した TUL の検討

岡田朋記、田口和己、濱本周造、岡田淳志、阪野里花、山田健司、坂倉毅、安井孝周

第 107 回日本泌尿器科学会総会 2019 年 4 月 18 日-21 日 名古屋

- 2) ニボルマブ・イピリムマブ併用療法によって CR を得た下大静脈腫瘍塞栓を伴う
左腎細胞癌の 1 例

岡田朋記、須江保仁、阪野里花、山田健司、坂倉毅、安井孝周、須田久雄

第 281 回日本泌尿器科学会東海地方会 2019 年 6 月 8 日 名古屋

3) 開業医の立場での結石治療

シンポジウム3 (指導医教育)「明日から役立つ尿路結石症の外来診療」

廣瀬真仁、岡田朋記、阪野里花、山田健司、坂倉毅、濱本周造、安藤亮介、岡田淳志、
戸澤啓一、郡健二郎、安井孝周、新美和寛

第69回日本泌尿器科学会中部総会 2019年10月31日-11月3日 大阪

4) 当院におけるニボルマブ・イピリムマブ併用療法の初期使用経験

岡田朋記、須江保仁、阪野里花、山田健司、坂倉毅、安井孝周

第69回日本泌尿器科学会中部総会 2019年10月31日-11月3日 大阪

5) 虫垂癌による膀胱浸潤を来した1例

須江保仁、阪野里花、山田健司、坂倉毅

第282回日本泌尿器科学会東海地方会 2019年12月8日 名古屋

7. 産婦人科

1) 妊娠を契機に診断されたネフローゼ症候群の2症例

原茉里、松川泰、亀谷美聡、神谷幸余、近藤恵美、小笠原桜、高松愛、小崎章子、
水野輝子、熊谷恭子、樋口和宏、池内政弘、木村直美

第71回日本産科婦人科学会学術講演会 2019年4月11日-14日 名古屋

2) 第一子が鎖骨頭蓋骨異形成症であった妊婦の周産期管理

神谷幸余、亀谷美聡、近藤恵美、小笠原桜、高松愛、小崎章子、水野輝子、松川泰、
熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏

第109回愛知産科婦人科学会学術講演会 2019年6月29日 名古屋

3) 腹腔鏡下子宮全摘術中および術後に多形性心室頻拍 Torsades de Pointes (TdP) となった一例

高松愛、亀谷美聡、神谷幸余、近藤恵美、小笠原桜、小崎章子、水野輝子、松川泰、
木村直美、池内政弘、樋口和宏、竹内清剛

第109回愛知産科婦人科学会学術講演会 2019年6月29日 名古屋

4) 子宮体癌に対する傍大動脈リンパ節郭清術後に上腸間膜動脈症候群 (SMA 症候群) を来した1例

亀谷美聡、小崎章子、神谷幸余、近藤恵美、小笠原桜、水野輝子、松川泰、木村直美、
池内政弘、樋口和宏

第110回愛知産科婦人科学会学術講演会 2019年10月26日 名古屋

8. 耳鼻咽喉科

1) 当院での嗅神経芽細胞腫における内視鏡下経鼻手術の一例

尾崎慎哉、讃岐徹司

第58回 日本鼻科学会 2019年10月3日-5日 東京

2) スギ花粉症におけるルパタジン倍量投与の検討

尾崎慎哉、中村善久、横田誠、鈴木元彦

第 46 回東海花粉症研究会 2019 年 12 月 7 日 名古屋

9. 麻酔科

1) 当院初のボツリヌス毒素製剤の使用経験

黒川修二、藤原祥裕、佐藤祐子

第 30 回ペインクリニック学会東海地方会 2019 年 5 月 11 日 名古屋

2) PWV 値と血管外科手術症例の麻酔導入時における血圧変動

黒川修二、鏡味真実、野口裕記、大島知子、堀場容子、藤原祥裕

日本麻酔科学会 第 66 回学術集会 2019 年 5 月 30 日-6 月 1 日 神戸

3) MEP モニター使用症例におけるデスフルランの有用性

黒川修二、鏡味真実、川原由衣子、野口裕記、大島知子、堀場容子

日本麻酔科学会 第 66 回学術集会 2019 年 5 月 30 日-6 月 1 日 神戸

4) ペインクリニック領域における漢方治療

黒川修二

株式会社ツムラ製薬 名古屋支店 社内講演 2019 年 6 月 7 日 名古屋

5) 漢方併用によりある程度改善した治療に難渋している口腔・顔面痛の 1 症例

黒川修二、藤原祥裕、佐藤祐子

第 53 回日本ペインクリニック学会 2019 年 7 月 18 日-20 日 熊本

6) 麻酔導入直前に肺塞栓が判明した一例

床本光弘、酒井景子、野口裕記、黒川修二、鏡味真実

日本麻酔科学会 東海・北陸支部第 17 回学術集会 2019 年 9 月 7 日 名古屋

7) 脊椎手術における脊柱起立筋ブロックの有効性

鏡味真実、川原由衣子、黒川修二、野口裕記、藤原祥裕

日本麻酔科学会 東海・北陸支部第 17 回学術集会 2019 年 9 月 7 日 名古屋

8) 治療に難渋している線維筋痛症の 1 症例

黒川修二

第 11 回日本線維筋痛症学会 2019 年 10 月 5 日-6 日 東京

9) 劇症型心筋炎に使用した PCPS (経皮的心肺補助) に伴う下肢虚血に対する大腿骨股関節
離断術の麻酔経験

野口裕記、鏡味真実、堀場容子、森由紀子、大島知子、黒川修二

日本臨床麻酔学会第 39 回大会 2019 年 11 月 7 日-9 日 軽井沢

- 10) 異なる麻酔方法により異なる MEP 波形の結果となった小児脊椎手術の 2 症例

黒川修二、大島知子、野口裕記、鏡味真実

日本小児麻酔学会第 25 回大会 2019 年 11 月 16 日-17 日 鳥取

10. 歯科口腔外科

- 1) 動注化学放射線併用療法が著効した進行舌癌の 1 例 -発音・嚥下機能温存が可能となった治療法の実例-

安井昭夫、鷺塚晃士、松井義人、水谷晴美、加藤佑奈、根津萌子、横山栄作、時田清格、森章浩、寺澤実

第 68 回日本農村医学会学術総会 2019 年 10 月 17 日-18 日 帯広

- 2) 舌根部まで進展した進行舌癌の制御に動注化学放射線療法が有効であった 1 例

安井昭夫、鷺塚晃士、松井義人、小出大貴

第 64 回 (公社) 日本口腔外科学会総会・学術大会 2019 年 10 月 25 日-27 日 札幌

11. 救急科

- 1) 通信指令員による問題解決に向けた取り組み

田島典夫、竹内昭憲、井上卓也

第 22 回日本臨床救急医学会総会・学術集会 2019 年 5 月 30 日-6 月 1 日 和歌山

- 2) 救急症例をきっかけとした「人生の最終段階の医療ケア選択」に対する当院の倫理的な取り組みについての報告

増田和彦、竹内昭憲、鈴木千恵、大岩秀明

第 47 回日本救急医学会総会・学術集会 2019 年 10 月 2 日-4 日 東京

12. 薬剤部

- 1) 副作用発現率減少を目指した非イオン性造影剤の選定について

鶴見裕美、富田敦和、種村繁人、國分祐介、飛永あゆみ、今西忠宏

第 22 回 日本医薬品情報学会学術大会 2019 年 6 月 29 日-30 日 札幌

- 2) カルボプラチン過敏性反応に対する脱感作療法について

丹羽侑理奈

第 2 回 相互啓発研修会 2019 年 9 月 7 日 稲沢

- 3) Why the patients on peritoneal dialysis have poor medication adherence?

横井里奈、内山耕作、吉村昌紘、千田知美、平松武幸

第 9 回 国際腹膜透析学会アジア太平洋大会 2019 年 9 月 7 日 名古屋

- 4) 携帯情報端末を用いた計数調剤支援システム導入による調剤過誤対策

渡邊晃平、今井邦行、富田敦和、佐々英也、三浦毅、今西忠宏

第 68 回 日本農村医学会学術総会 2019 年 10 月 17 日-18 日 帯広

- 5) 体重減少率と body mass index によるがん悪液質リスク評価方法の検討
 富田敦和、種村繁人、恵谷里奈、今井邦行、小玉幸与、豊村美貴子、宇根底亜希子、
 河野彰夫、今西忠宏
 第 57 回 日本癌治療学会学術集会 2019 年 10 月 24 日-26 日 福岡
- 6) RAS 野生型左側大腸癌における抗 EGFR 抗体薬の選択状況と薬剤師介入の展望
 小玉幸与、富田敦和、山田涼平、今井邦行、吉村昌紘、恵谷里奈、種村繁人、
 宇根底亜希子、豊村美貴子、羽田勝彦、今西忠宏、石樽清
 第 57 回 日本癌治療学会学術集会 2019 年 10 月 24 日-26 日 福岡
- 7) 注射調剤における疑義照会の解析とリスク軽減に向けた取り組み
 青山佳代、富田敦和、佐々英也、横井里奈、高木菜月、今西忠宏
 第 50 回 全国厚生連病院薬剤師長会議 2019 年 11 月 1 日 福岡
- 8) 当院における静注抗菌薬から内服抗菌薬への切り替え状況とその効果
 佐々英也、富田敦和、内山耕作、鈴川誠、平尾祐樹、三浦毅、今西忠宏
 第 29 回 日本医療薬学会年会 2019 年 11 月 2 日-4 日 福岡
- 9) ロミデプシン投与中に味覚障害と低亜鉛血症を発現した一例
 千田知美、種村繁人、富田敦和、今西忠宏
 第 29 回 日本医療薬学会年会 2019 年 11 月 2 日-4 日 福岡
- 10) 高齢者における結腸がん術後補助化学療法のレジメン選択率と完遂率について
 今井邦行、富田敦和、小玉幸与、羽田勝彦、今西忠宏
 日本病院薬剤師会東海ブロック・日本薬学会東海支部合同学術大会 2019
 2019 年 11 月 10 日 名古屋
- 11) 妊婦授乳婦に対する薬物療法実施状況の把握と看護師対象アンケート調査からみえた
 今後の課題
 渡邊久美子、富田敦和、荒木千香子、今井智香江、小川和加子、吉野明子、棚村佐和子、
 岩田美景、今井邦行、今西忠宏
 日本病院薬剤師会東海ブロック・日本薬学会東海支部合同学術大会 2019
 2019 年 11 月 10 日 名古屋
- 12) がん薬物療法における薬剤師の役割
 富田敦和
 第 28 回 厚生連病院薬剤師業務研究研修会 2020 年 2 月 22 日 東京

1 3. 臨床検査技術科

- 1) 超音波検査が有用であった成人型 Bland-White-Garland 症候群の一例
 小島光司、井上美奈、柴田康孝、山野隆、舟橋恵二、河野彰夫、岩脇友哉、高田康信
 第 68 回日本医学検査学会 2019 年 5 月 18 日-19 日 下関

- 2) 持続性心房細動に対する BOX 隔離術において Ripple Map が有用であった一例
小島光司、井上美奈、柴田康孝、山野隆、舟橋恵二、河野彰夫、奥村諭、高田康信
第 68 回日本医学検査学会 2019 年 5 月 18 日-19 日 下関
- 3) 薄切のポイントとコツ
川崎真紀
愛知県臨床検査技師会 病理細胞検査研究班講演会 2019 年 5 月 18 日 名古屋
- 4) 明日から役立つ凝固検査の基礎
船橋里奈
愛知県臨床検査技師会 2019 年度新人サポート研修会 2019 年 5 月 26 日 名古屋
- 5) 2019 年度生理検査部会活動について
小島光司
JA 愛知厚生連臨床検査技師会生理検査部会 2019 年 6 月 1 日 豊田
- 6) 耐性菌対策
河内誠
JA 愛知厚生連臨床検査技師会微生物部会 2019 年 6 月 1 日 安城
- 7) ハラスメント防止 ～私たちが今取り組んでいること～
舟橋恵二
海南病院診療協同部門研修会 2019 年 6 月 7 日 弥富
- 8) 当院における尿沈渣内部精度管理の取り組み
杉浦里佳
愛知県臨床検査技師会 一般検査研究班研究会 2019 年 6 月 8 日 名古屋
- 9) アブレーション周術期における DVT に関する検討
小島光司
第 1 回 Owari Cardiologist Conference 2019 年 6 月 21 日 名古屋
- 10) 尿沈渣の基礎 -円柱の見方-
杉浦里佳
愛知県臨床検査技師会 一般検査研究班研究会 2019 年 6 月 30 日 豊田
- 11) 呼吸器領域の培養・釣菌
河内誠
愛知県臨床検査技師会 微生物検査研究班研究会 2019 年 7 月 6 日 名古屋
- 12) 世界を席卷する薬剤耐性菌とその対応について
舟橋恵二
NPO 法人愛知排泄ケア研究会 2019 年 7 月 13 日、8 月 18 日 名古屋

- 13) 環境培養の方法と実際
舟橋恵二
第12回 中部感染症・化療フォーラム 2019年7月27日 名古屋
- 14) 血流感染マネジメント・プリベンションバンドル2019（検査部門）
舟橋恵二
第12回東海血流感染セミナー 2019年8月3日 名古屋
- 15) Kのプライド
魚住佑樹
第6回愛知北部微生物検査研究会 2019年8月10日 名古屋
- 16) 薬剤感受性試験 -再検・追加検査-
及川加奈
愛知県臨床検査技師会 微生物検査研究班研究会 2019年9月7日 名古屋
- 17) 『細菌性食中毒について』
舟橋恵二
第8回 食育を考えるワークショップ・江南 2019年9月7日 江南
- 18) 小児呼吸器感染症の培養検査
舟橋恵二
第9回アリーアフェア 2019年9月28日 名古屋
- 19) Let's Study 小児呼吸器感染症
及川加奈
第9回アリーアフェア 2019年9月28日 名古屋
- 20) 認定心電技師取得支援講習会 総論
小島光司
JA 愛知厚生連臨床検査技師会生理検査部会 2019年10月5日 豊田
- 21) 8病院統一目合わせの結果と今後
魚住佑樹
JA 愛知厚生連臨床検査技師会微生物部会 2019年10月5日 豊田
- 22) 血液疾患に気付く工夫
川崎達也
第58回中部圏支部医学検査学会 2019年10月12日-13日 岐阜
- 23) 心室中隔に疣腫を認めた感染性心内膜炎の一例
小島光司、井上美奈、柴田康孝、山野隆、舟橋恵二、河野彰夫、高田康信
第58回中部圏支部医学検査学会 2019年10月12日-13日 岐阜

- 24) Let 's role playing! ー行動の標準化を目指してー
河内誠
第 58 回中部圏支部医学検査学会 2019 年 10 月 12 日-13 日 岐阜
- 25) 2018 年に当院小児科において分離された A 群溶血性レンサ球菌の細菌学的検討
ー過去 5 回の調査成績と比較してー
及川加奈、舟橋恵二、宮澤翔吾、魚住佑樹、堀井洋利、野田由美子、河内誠、
長谷川眞子、安藤拓摩、赤野琢也、吉兼綾美、福田悠人、伊藤卓冬、野口智靖、後藤研誠、
竹本康二、西村直子、尾崎隆男
第 23 回東海小児感染症研究会 2019 年 11 月 16 日 名古屋
- 26) 微生物検査担当臨床検査技師が知っておくべきウイルス感染症
舟橋恵二
岐阜県臨床検査技師会微生物部門研修会 2019 年 11 月 16 日 大垣
- 27) 論文を書いてみませんか
舟橋恵二
2019 年度日臨技中部圏支部研修会 臨床微生物部門研修会 2019 年 11 月 23 日 名古屋
- 28) わかりやすいプレゼンの作り方
河内誠
2019 年度日臨技中部圏支部研修会 臨床微生物部門研修会 2019 年 11 月 23 日 名古屋
- 29) 血液培養のマネジメント
舟橋恵二
第 12 回日本外科感染症学会総会学術集会 2019 年 11 月 29 日 岐阜
- 30) Critical thinking 問題解決のための理論的思考
舟橋恵二
第 4 回 AGM (愛知岐阜三重微生物検査研究会) 2019 年 11 月 30 日 名古屋
- 31) 2008-2019 年の当院小児科における百日咳菌検出成績
河内誠、舟橋恵二、宮澤翔吾、及川加奈、魚住佑樹、堀井洋利、野田由美子、
長谷川眞子、安藤拓摩、赤野琢也、吉兼綾美、福田悠人、伊藤卓冬、野口智靖、後藤研誠、
竹本康二、西村直子、尾崎隆男
第 12 回 LAMP 研究会 2020 年 1 月 18 日 東京
- 32) パニック値に迫る！
船橋里奈
愛知県臨床検査技師会 スキルアップセミナー2019 2020 年 1 月 26 日 名古屋
- 33) 市中病院における臨床微生物検査技師の教育プログラム
河内誠
第 31 回日本臨床微生物学会総会・学術集会 2020 年 1 月 31 日-2 月 2 日 金沢

34) Meet the expert ～百日咳の実験室診断～
舟橋恵二、河内誠
第31回日本臨床微生物学会総会・学術集会 2020年1月31日-2月2日 金沢

35) 2019年度愛臨技精度管理報告
河内誠
愛知県臨床検査技師会 微生物検査研究班研究会 2020年2月15日 名古屋

1 4. 放射線技術科

1) インストラクションの手法を応用した救急撮影新人研修の試み
赤塚直哉、江藤貴樹
第22回日本臨床救急医学会総会・学術集会 2019年5月30日-6月1日 和歌山

2) Radixact の新規導入経験
伏屋直英
第8回 TomoTherapy セミナー 2019年6月15日 東京

3) 地域消防署との連携強化の取り組み
小田康之、森章浩、寺澤実
尾西地区診療放射線技師会研修会 2019年7月20日 津島

4) 当院における乳がん検診の精度と課題
戸田智香、生藤繭、樋口由佳、小林祥代、安江彩、荻子美保、森章浩、寺澤実、
安原俊弘
第60回日本人間ドック学会学術大会 2019年7月25日-26日 岡山

5) CT装置コミッションングデータを利用した寝台たわみQA方法の検討
小田康之、伏屋直英、岩田圭太、横山栄作、寺澤実
第118回日本医学物理学会学術大会 2019年9月12日-14日 福井

6) CT線量管理における撮影部位情報の連携について
古田和久、筆谷拓、寺澤実
第35回日本診療放射線技師学術大会 2019年9月14日-16日 さいたま

7) 放射線って どんなもの!? ～放射線検査でわかること～
横山栄作
2019年度 公開医療福祉講座 2019年9月25日 江南

8) 知っていますか？放射線治療
小田康之
2019がんサロン 2019年10月5日、11月5日 江南

- 9) 放射性医薬品調製作業における薬剤師と協働した安全管理の取り組み
赤塚直哉、森章浩、遠藤慎士、寺澤実
第 68 回日本農村医学会 2019 年 10 月 17 日-18 日 帯広
- 10) MRI 室用木製ストレッチャーの導入・使用経験について
干場信幸、伊藤良剛、江藤貴樹、赤塚直哉、寺澤実
第 12 回中部放射線医療技術学術大会 2019 年 11 月 30 日-12 月 1 日 浜松
- 11) MRI 検査の医療安全 金属類持込みの危険性
伊藤良剛
第 4 回愛知県診療放射線技師会研修会 2020 年 1 月 25 日 一宮

15. 臨床工学技術科

- 1) 看護部主体で行われる災害訓練への参加と当科が作成したアクションカードの評価
亀谷将之、岡田涼子、古池哲也、吉野智哉、安江充
第 29 回日本臨床工学会 2019 年 5 月 18 日-19 日 盛岡
- 2) 危機的状況下における支援体制確立への取り組み～江南厚生病院から知多厚生病院へ～
吉野智哉、亀谷将之、安江充
第 68 回日本農村医学会 2019 年 10 月 16 日-18 日 帯広
- 3) 当院手術映像管理の現状と今後の課題
中村許志、岡田涼子、古池哲也、堀尾福雄、吉野智哉、安江充
第 68 回日本農村医学会 2019 年 10 月 16 日-18 日 帯広
- 4) 当院における脊椎ナビゲーション業務に対する臨床工学技術科の取り組み
古池哲也、岡田涼子、堀尾福雄、吉野智哉、安江充
第 68 回日本農村医学会 2019 年 10 月 16 日-18 日 帯広

16. リハビリテーション技術科

- 1) 橈骨遠位端骨折術後の抑うつは満足感に関連するかー多施設間研究ー
堀美優、北山淳一、飯塚照史、吉田慎一、加藤宗一
第 31 回日本ハンドセラピィ学会学術集会 2019 年 4 月 19 日-20 日 札幌
- 2) 当院における特発性正常圧水頭症のタップテスト評価・診断の検討
中山里佳、待鳥沙耶、堀美優、笠川茜、荒川純也、磯辺彩恵
尾張脳卒中・脳神経連携の会 2019 年 6 月 29 日 小牧
- 3) 橈骨遠位端骨折患者の通院リハビリテーション期間における早期終了群と非早期終了の比較
笠川茜、北山淳一、北村彰浩、吉田慎一、加藤宗一
第 53 回日本作業療法学会 2019 年 9 月 6 日-8 日 福岡

4) 環境調整法と流暢性形成法で幼児吃音の随伴症状が消失した1例

伊藤友季子、中西恭子、待鳥咲耶、松岡真由、齊藤美奈子、磯辺彩恵、平尾重樹、
後藤研誠、西村直子

第68回日本農村医学会学術総会 2019年10月17日-18日 帯広

17. 栄養科

1) 過去7年間の食育ワークショップ・江南を振り返る

安田華子、朱宮哲明、和嶋真由、山田慎悟、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男、西村直子

第8回食育を考えるワークショップ・江南 2019年9月7日 江南

2) 緩和ケア診療における個別栄養食事管理の現状と今後の課題

横井優子、重村隼人、高倉梢、豊村美貴子、鈴川誠、小玉幸与、朱宮哲明、石川眞一、
西村直子

第68回日本農村医学会学術総会 2019年10月17日-18日 帯広

3) 専従要件緩和に伴うNSTへの影響および管理栄養士の活動状況の変化と今後の課題

重村隼人、横井優子、前田健晴、高木菜月、有吉陽

第35回日本臨床栄養代謝学会学術集会 2020年2月28日 京都

4) 親の過保護が常在化しているAYA世代移植患者に対する摂食支援の経験

片山香菜子、井戸田隆司、大井恵、朱宮哲明、河村優磨、後藤実世、河野彰夫

第42回日本造血細胞移植学会総会 2020年3月6日 東京

18. 看護部

1) がん患者のトータルペインを増強させないがん性皮膚潰瘍の管理

祖父江正代

第24回日本緩和医療学会 2019年6月21日 横浜

2) DiNQLを活用した看護の質の向上

片田仁美

国際モダンホスピタルショウ2019 2019年7月18日 東京

3) がん終末期患者の全人的苦痛を増強させない褥瘡ケア

祖父江正代

日本褥瘡学会 2019年8月23日-24日 京都

4) 緩和ケア病棟入院患者における排泄行動に関連した転倒転落の現状

木村あかり

第3回エンドオブライフケア学会 2019年9月14日-15日 名古屋

- 5) フローチャート活用による陰部皮膚トラブル対策
蔵元佐予
固定チームナーシング全国研究集会 2019年10月6日 神戸
- 6) 子ども虐待の早期発見にむけた院内連携と地域連携の取り組み
上田みずほ
第68回日本農村医学会 2019年10月16日-18日 帯広
- 7) 看護師特定行為研修修了後の取り組み
馬場真子
第68回日本農村医学会 2019年10月16日-18日 帯広
- 8) 内視鏡看護師のやりがいを感じることの要因
祖父江雅美
第83回日本消化器内視鏡学会 2019年11月23日 東京
- 9) 緊急入院の患者家族への関わり
大石幸
固定チームナーシング研究会中部地方会 2019年11月30日 名古屋
- 10) 標準介護計画の作成と展開
近藤勝裕
固定チームナーシング研究会中部地方会 2019年11月30日 名古屋
- 11) 在宅治療を見据えた腹膜透析導入指導への取り組み
藤吉芳
固定チームナーシング研究会中部地方会 2019年11月30日 名古屋
- 12) 多職種の視点から皮膚褥瘡外用薬を考える
馬場真子
第2回皮膚褥瘡外用薬学会 2020年2月16日 名古屋
- 13) 看護職員の抗がん剤暴露対策行動に影響する要因
豊村美貴子
第34回日本がん看護学会 2020年2月22日 東京

19. 地域連携部

- 1) 救急外来専任の相談員を配置した効果と救急外来に対するバックアップに必要なこと
外山弘幸
第68回日本農村医学会学術総会 2019年10月17日-18日 帯広

- 2) “おうちでサロン” への取り組み報告～本人の強みを活かした支援～
蟹江史明

2019年度 高齢者福祉研究会 2019年11月2日 名古屋

- 3) 母子・周産期支援における子ども虐待予防の視点での院内連携と地域課題への役割
鈴木みどり、外山弘幸、野田智子、上田みずほ、伊藤美恵、岩田美景、丸山恭子、
棚村佐和子

日本子ども虐待防止学会 第25回学術集会ひょうご大会
2019年12月21日-22日 兵庫

VII. その他

1. 病院実習教育関係

医 師	愛知医科大学 秋田大学 大阪医科大学 岡山大学 香川大学 金沢医科大学 金沢大学 岐阜大学 近畿大学 高知大学 神戸大学 信州大学 鳥取大学 富山大学 浜松医科大学 福井大学 藤田医科大学 北海道大学 三重大学 宮崎大学 名古屋市立大学 名古屋大学 山形大学 山梨大学 和歌山県立医科大学 ○臨床研修病院（1年研修・2年研修）
歯 科 医 師	松本歯科大学
看 護 師	愛北看護専門学校 尾北看護専門学校 中部大学 中部学院大学 日本福祉大学 修文大学
薬 剤 師	名古屋市立大学 愛知学院大学 金城学院大学 名城大学
臨 床 検 査 技 師	岐阜医療科学大学 藤田保健衛生大学 名古屋大学 信州大学 中部大学
診 療 放 射 線 技 師	岐阜医療科学大学 東海医療技術専門学校 鈴鹿医療科学大学
理 学 療 法 士	愛知医療学院短期大学 星城大学 東海医療科学専門学校 名古屋学院大学
言 語 聴 覚 士	日本聴能言語福祉学院
視 能 訓 練 士	名古屋医専 平成医療短期大学
栄 養 士	名古屋文理大学・短期大学 名古屋女子大学 名古屋学芸大学 愛知江南短期大学 椋山女学園大学 金城学院大学 修文大学 名古屋経済大学 淑徳大学
事 務（医 事 課）	名古屋医療秘書福祉専門学校 愛知文教女子短期大学 あいちビジネス専門学校
救 急 救 命 士	江南消防署 名古屋市救急救命研究所 自衛隊岐阜病院 航空自衛隊小牧基地 救難教育隊

2. 愛昭会関係

1) 顧問

院長	齊藤 二三夫
副院長	山田 祥之
〃	樋口 和宏
〃	河野 彰夫
〃	金村 徳相
〃	西村 直子
〃	石樽 清
〃	竹内 昭憲
〃	高田 康信
薬剤部長	今西 忠宏
看護部長	長谷川 しとみ
事務部長	朱宮 光輝
連絡協議会長	平松 武幸

2) 役員

会長	有吉 陽	文化部	宮城 純子(看専)
副会長	平松 武幸	〃	藤田 遥一朗(臨床工学)
〃	丹羽 あゆみ(8 東)	〃	野田 郁子(外来)
〃	近藤 憲二(施設課)	〃	堀田 茂孝(患者相談)
常任役員(経理)	井上 貴幸(経理係)	〃	林 克彦(検査科)
企画部	眞野 貴裕(総務課)	運動部	鈴川 誠(薬剤部)
〃	土屋 亮甫(医事課)	〃	笠川 茜(リハビリ)
書記	早矢仕 玲奈(医事課)	〃	山下 弥生(3 西)
〃	赤堀 千鶴子(8 東)	〃	近藤 勝裕(4 西)
〃	進藤 杏香(医事課)	〃	杉田 俊佑(6 西)
会計	田端 陽子(透析)	〃	湯澤 寛(放射線科)
〃	大竹 杏奈(医事課)	備品管理部	小池 直也(栄養科)
〃	築瀬 優子(5 南)	〃	伊藤 幸雄(施設課)

3) 行事報告

開催日	行事内容	参加
4/19(金)	「新入職員歓迎会」 江南厚生病院 職員食堂	約 250 名
5/25(土)～26(日) 6/15(土)～16(日) 6/22(土)～23(日)	大分県「湯布院温泉」 金鱗湖、別府海地獄めぐり	81 名
7/5(金)～7(日)	長崎県「ハウステンボス」 ハウステンボス自由散策、太宰府天満宮	24 名
9/7(土)～8(日)	京都府「湯の花温泉」 保津川下り、嵐山、京都水族館	58 名
9/22(日)	滋賀県「松茸&近江牛」 松茸・近江牛食べ放題、信楽陶芸の森、ラ・コリーナ近江八幡	133 名
9/28(土)～29(日)	静岡県「富士山温泉」 御殿場アウトレット、富士サファリパーク、焼津さかなセンター	52 名
10/5(土)～6(日)	岐阜県「下呂温泉」 大滝鍾乳洞、くさかべアルメリア、白川郷	21 名
10/12(土)～10/13(日)	千葉県「木更津温泉」 ※台風接近に伴いやむなく中止	—
10/25(金)	「球技大会慰労会」 江南厚生病院 職員食堂	約 100 名
10/26(土)～27(日)	兵庫県「淡路島」 姫路城、大塚国際美術館	79 名
11/9(土)～10(日)	滋賀県「雄琴温泉（吉本）」 なんばグランド花月、ミシガンクルーズ	46 名
11/17(日)	三重県「松坂牛」 松坂牛和田金、ジャズドリーム長島	103 名
11/23(土)～24(日)	石川県「和倉温泉」 千里浜なぎさドライブウェイ、国宝瑞龍寺	67 名
11/30(土)～12/1(日)	香川県「小豆島」 エンジェルロード、寒霞渓、二十四の鐘映画村	95 名
12/7(土)～12/8(日)	長野県「不動温泉」 水引工芸館せきじま、妻籠宿、すや西木	52 名
12/14(土)	福井県「若狭（ふぐ料理）」 瓜割の滝、せくみ屋、日本海さかな街	56 名
2/21(金)	マリオットアソシアホテル「新年会」 ※新型コロナウイルス感染拡大のためやむなく中止	—
3/8(日) 3/14(土) 3/20(金・祝)	「いちご狩り」 ※新型コロナウイルス感染拡大のためやむなく中止	—

3. 患者図書室

1) 利用件数

令和元年度	図書室				デリバリー 利用者 (人)	総利用者数(人)	
	利用者 (人)	(貸出)		PC利用		(.書室・デリバリー)	
		入院	外来			平成30年度	令和元年度
4月	889	233	17	9	9	815	898
5月	968	242	21	6	5	876	973
6月	852	219	17	3	11	1,023	863
7月	1,078	222	22	2	16	1,049	1,094
8月	1,167	208	28	2	11	1,161	1,178
9月	864	176	32	3	2	843	866
10月	965	229	39	6	8	830	973
11月	947	220	22	3	21	888	968
12月	887	204	20	5	23	735	910
1月	789	184	22	2	7	775	796
2月	746	173	13	0	4	768	750
3月	563	153	14	0	17	741	580
計	10,715	2,463	267	41	134	10,504	10,849

2) 蔵書数

内訳	寄贈	購入	合計(冊)
医療系書籍	0	12	12
医療関連書籍	2	0	2
一般書籍	350	0	350
合計	352	12	364

今年度、沢山の患者図書室のボランティア登録をして頂きました。

主に受付業務・本の整理整頓・デリバリー配達・回収等の活動協力をして頂いております。

デリバリーサービスは、4病棟（4東・5東・5西・6西）で実施しております。

その他、患者図書室では、患者さんに季節を感じて頂けるよう、室内飾り付けを行っております。

(ほんの一例です)



(4月 さくら)



(8月 花火)



(12月 クリスマス)

編集後記

江南厚生病院として12年度目になる令和元年度の年報が完成しました。忙しい日常業務のなか、年報作成にご協力いただきました皆様には心からお礼を申し上げます。

年報は、江南厚生病院で働く全職員の一年間の活動成果であると同時に、病院の機能を表しています。広報委員会としては、各部門の活動状況がより解りやすい年報になるよう内容の改善に努めてまいりますので、今後とも皆様のご指導ご協力を宜しくお願い致します。

令和3年2月吉日

江南厚生病院 広報委員会

委員長 長谷川 しとみ

江南厚生病院広報委員会

(編集委員)

委員長	看護部長	長谷川 しとみ
副委員長	医局	松川 泰
	薬剤部	百合草 房子
	臨床検査技術科	伊藤 康生
	診療放射線技術科	戸田 智香
	リハビリテーション技術科	松浦 幸司
	栄養科	平尾 華子
	看護部	今井 智香江
	看護部	千田 奈津子
	地域医療福祉連携室	永田 邦治
	医療情報室	與語 学
	本部広報担当者	水野 雅人
	企画・教育研修室	安藤 哲哉
	企画・教育研修室	富田 泰宏



江南厚生病院年報(令和元年度)

第12号

2021年2月1日発行

編 集 J A愛知厚生連 江南厚生病院広報委員会
発 行 J A愛知厚生連 江南厚生病院
院 長 河野 彰夫

住 所 〒483-8704 江南市高屋町大松原 137 番地

電 話 0587-51-3333 (代)

F A X 0587-51-3300

<http://www.jaaikosei.or.jp/konan/>