

江南厚生病院年報

平成22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。



病院機能評価
平成 21 年 9 月認定



人間ドック健診施設機能評価
平成 22 年 12 月認定

発刊によせて

院長 加藤 幸男

江南厚生病院の年報第3号（平成22年度）が完成いたしました。平成22年度は、前年度（平成21年秋）の新型インフルエンザの大流行などもないにもかかわらず、入院患者が増加し、救急患者の受け入れにも支障をきたすようになり、やむをえず平成22年7月に回復期リハ病床54床を一般病床に変更いたしました。さらに、新生児医療充実のため、NICUを整備し、施設基準を取得しました。又、健康管理センターにおいては職員の努力により人間ドック健診施設の機能評価を受審し、その認証を受けました。

このように徐々にではありますが、新病院設立時に計画していた診療機能を充実させていますが、新病院設立以前より続く医師不足は全く改善の兆候がみられず、いまだに常勤医師が不在で開設できない診療科もあります。さらに一層医師の確保に努力するとともに、江南厚生病院設立の目的である「尾北の地の医療を守り抜く病院」に一步でも二歩でも近づく努力を職員全員とする覚悟です。

最後に、今年3月11日に起きた未曾有の東日本大震災による大地震、大津波で不運にも亡くなられた多くの人々の御冥福をお祈りするとともに、甚大な被害を受けた東北の一日も早い復興を願っています。

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. 主な承認事項	19
2. 行政庁の指導事項	19
3. 主な施設整備状況	19
4. 関係機関との連携状況	20
5. 主要処理事項	20
6. 公開福祉医療講座	20
7. 科別患者数	21
8. 市町村別実患者数	22
9. 時間外患者数	22
10. 休日小児救急医療対象患者数	22
11. 手術件数	22
12. 分娩件数	23
13. 消防別救急車搬送件数	23
14. 訪問看護件数	23
15. 健診受健者数	24

III. 診療機能概要

1. 内科	25
1) 循環器内科	25
2) 血液・腫瘍内科	27
3) 消化器内科	28
4) 内分泌・糖尿病内科	29
5) 呼吸器内科	29
6) 腎臓内科	29
7) 神経内科	30
8) 緩和ケア科	30
2. 精神科	31
3. 小児科	32
4. 外科	34
5. 整形外科	35
6. 脳神経外科	38

7. 皮膚科	39
8. 泌尿器科	40
9. 産婦人科	41
10. 眼科	43
11. 耳鼻いんこう科	44
12. 麻酔科	46
13. 放射線科	46
14. 歯科口腔外科	47
15. 病理診断科	48
16. 時間外救急応需体制	50

IV. 診療協助部門概要

1. 薬剤供給科	51
2. 臨床検査技術科	54
3. 放射線技術科	56
4. 臨床工学技術科	57
5. リハビリテーション技術科	59
1) 理学療法(PT)	59
2) 作業療法(OT)	59
3) 言語聴覚療法(ST)	60
4) 視能訓練(ORT)	60
6. 栄養科	61
7. 看護部門	62
8. 地域医療福祉連携室	73
1) 医療福祉相談室	73
2) 江南中部地域包括支援センター	75
3) 江南厚生介護相談センター	77
4) 江南厚生訪問看護ステーション	80
5) 病診連携室	82
9. 医療安全対策室	84
1) 医療安全	84
2) 褥瘡対策	86
3) 感染対策	88
10. 診療情報管理室	89

V. 論文発表

VI. 学会・研究会発表

VII. その他

1. 病院実習教育関係	125
2. 愛昭会関係	126

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 山田孝正
 4) 開設年月日 平成 20 年 5 月 1 日
 5) 病院施設
 敷地面積 80,375.5 m²
 建物面積 21,221.9 m²
 延床面積 67,015.9 m²
 6) 管 理 者 院長 加藤 幸男
 7) 診 療 科 32 科
 内科、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
 8) 病 床 数 678 床（一般 624 床 療養 54 床） 平成 22 年 4 月 1 日

病棟名	病床数	看護体制	科名
3階西病棟	24	7:1	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	10:1	療養病棟
4階東病棟	54	10:1	回復期リハビリテーション病棟 *7/1~ 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	6	7:1	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・消化器) *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・内科 *7/1~ 内科省く
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	678		

9) 特殊病床 (再掲)

平成 22 年 4 月 1 日

名 称	病床数	備考
救急指定病床 I C U (再掲) C C U (再掲)	30 床 (6 床) (4 床)	
N I C U	6 床	
小児専用病床 G C U (再掲)	57 床 (6 床)	28 室 1 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 1 日
2	労災保険指定医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
3	生活保護法指定医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
4	結核指定医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
5	公害医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
6	被爆者一般疾病医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
7	母体保護法指定医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
8	指定養育医療機関	平成 20 年 5 月 1 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 1 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 1 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 1 日
12	肝疾患専門医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
13	救急告示病院 (二次)	平成 20 年 5 月 1 日
14	災害拠点病院	平成 20 年 5 月 1 日
15	臨床研修指定病院	平成 20 年 5 月 1 日
16	歯科臨床研修指定病院	平成 21 年 4 月 1 日
17	産科医療保障制度加入医療機関	平成 21 年 1 月 1 日
18	医療機能評価認定医療機関	平成 21 年 9 月 4 日
19	地域周産期母子医療センター	平成 22 年 4 月 1 日
20	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

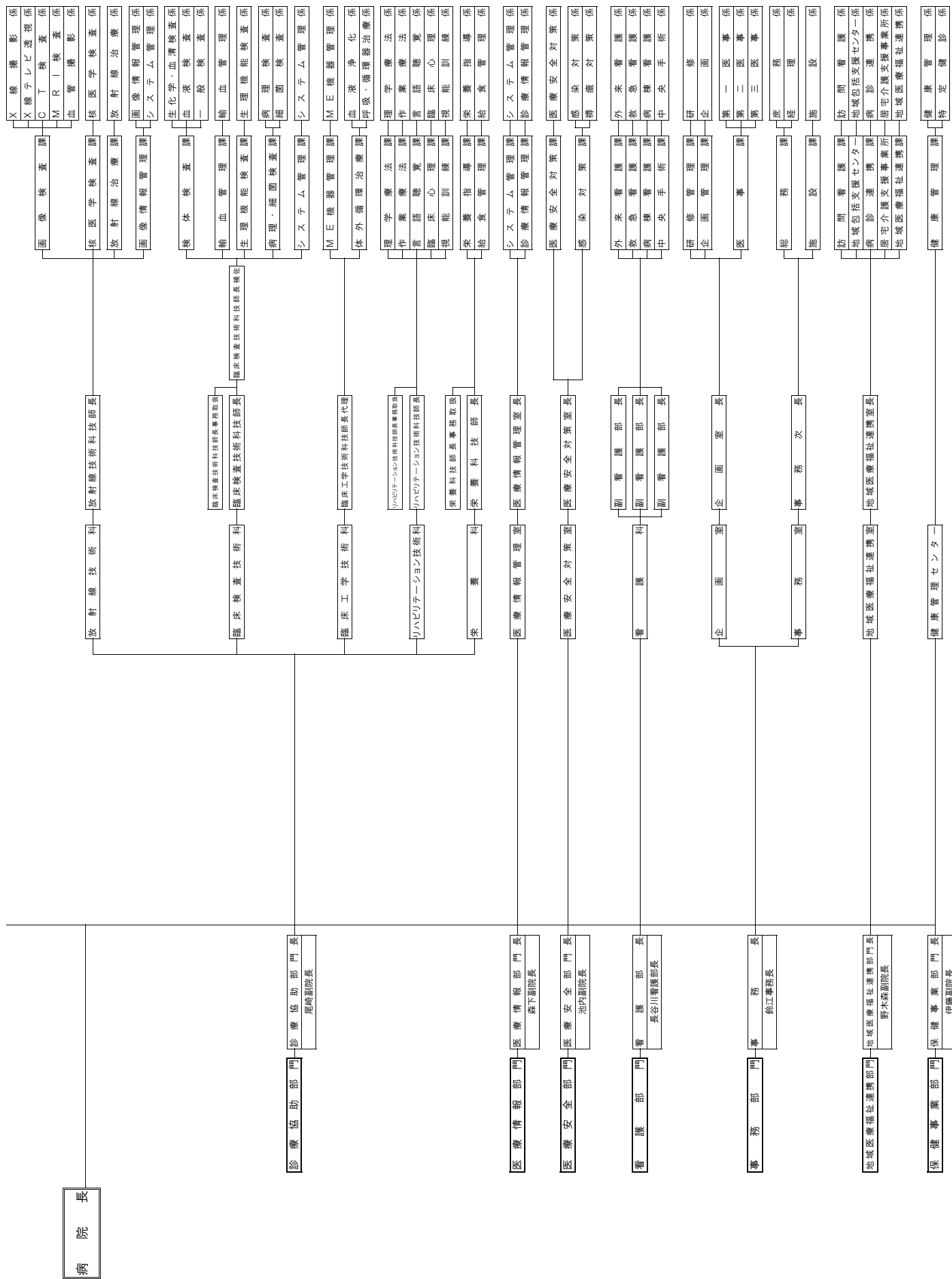
3. 学会認定

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	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
5	日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
6	日本呼吸器学会認定施設
7	日本アレルギー学会認定教育施設（呼吸器内科）
8	日本消化器病学会認定制度関連認定施設
9	日本消化器病学会専門医制度認定施設
10	日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度教育施設
11	日本糖尿病学会認定教育施設
12	日本甲状腺学会認定専門医施設
13	日本腎臓学会研修施設
14	日本透析医学会専門医制度認定施設
15	日本小児科学会専門医制度研修施設
16	日本外科学会外科専門医制度修練施設
17	日本乳癌学会関連認定施設
18	呼吸器外科専門医制度関連施設
19	日本消化器外科学会専門医制度専門医修練施設
20	日本整形外科学会専門医制度研修施設
21	日本リウマチ学会教育施設
22	日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練施設
23	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
24	日本アレルギー学会認定教育施設（皮膚科）
25	日本泌尿器科学会専門医教育施設
26	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
27	日本眼科学会専門医制度研修施設
28	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
29	日本歯科口腔外科学会専門医制度研修施設
30	日本麻酔科学会認定病院研修施設
31	日本プライマリ・ケア学会認定医制度研修施設
32	日本臨床腫瘍学会認定研修施設
33	日本感染症学会認定研修施設
34	日本臨床細胞学会認定施設
35	日本病理学会病理専門医制度認定病院B

4. 施設基準届出事項

名 称	指定日	受理番号
回復期リハビリテーション病棟入院料2	H22.4.1	(回2) 第 84 号
運動器リハビリテーション料 (I)	H22.4.1	(運I) 第 45 号
CT撮影及びMRI撮影	H22.4.1	(C・M) 第 311 号
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	H22.4.1	(抗悪処方) 第 14 号
肝炎インターフェロン治療計画料	H22.4.1	(肝炎) 第 39 号
HPV核酸同定検査	H22.4.1	(HPV) 第 103 号
内服・点滴誘発試験	H22.4.1	(誘発) 第 10 号
がん性疼痛緩和指導管理料	H22.4.1	(がん疼) 第 64 号
がん患者カウンセリング料	H22.4.1	(がんカ) 第 8 号
長期継続頭蓋内脳波検査	H22.4.1	(長) 第 21 号
糖尿病合併症管理料	H22.4.1	(糖管) 第 53 号
透析液水質確保加算	H22.4.1	(透析水) 第 110 号
脳刺激装置植込術 (頭蓋内電極植込術を含む) 及び脳刺激装置交換術	H22.4.1	(脳刺) 第 34 号
検体検査管理加算 (IV)	H22.4.1	(検IV) 第 4 号
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	H22.4.1	(脊刺) 第 47 号
ダメージコントロール手術	H22.4.1	(ダメ) 第 8 号
経皮的動脈遮断術	H22.4.1	(大遮) 第 8 号
埋込型心電図検査	H22.4.1	(埋心電) 第 11 号
埋込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計摘出術	H22.4.1	(埋記録) 第 9 号
薬剤管理指導料 (医薬品安全性情報等管理体制加算:有)	H22.4.1	(薬) 第 411 号
血液細胞核酸増幅同定検査	H22.4.1	(血) 第 51 号
地域歯科診療支援病院歯科初診料	H22.4.1	(病初診) 第 38 号
歯科技工加算	H22.4.1	(歯技工) 第 234 号
褥瘡ハイリスク患者ケア加算の施設基準に係る承認一部変更届	H20.5.1	
保険医療機関指定変更申請書 (病床変更)	H22.4.1	
労災保険・入院室料差額報告書	H22.4.1	
明細書発行について「正当な理由」に該当する旨の届出書	H22.4.1	
医科点数表第2表第10部手術の通則の5 (歯科点数表第2章第9部手術の通則を含む。) 及び6に掲げる手術	H22.4.1	
新生児特定集中治療室管理料1	H22.4.1	(新1) 第 35 号
新生児治療回復室入院医療管理料	H22.4.1	(新回復) 第 2 号
小児入院医療管理料2	H22.4.1	(小入2) 第 1 号
感染防止対策加算	H22.4.1	(感染防止) 第 2 号
救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	H22.4.1	(救急加算) 第 8 号
急性期病棟退院調整加算1	H22.4.1	(急性退院1) 第 3 号
慢性期病棟退院調整加算1	H22.4.1	(慢性退院1) 第 2 号

名 称	指定日	受理番号
新生児特定集中治療室退院調整加算	H22.4.1	(新生児退院) 第 1 号
医師事務作業補助加算	H22.4.1	(事務補助) 第 42 号
一般病棟入院基本料 (7:1)	H22.4.1	(一般入院) 第 2024 号
慢性期病棟等退院調整加算 2 の辞退	H22.4.1	
急性期病棟等退院調整加算 2 の辞退	H22.4.1	
運動器リハビリテーション料 (II) の辞退	H22.4.1	
検体検査管理加算 (III) の辞退	H22.4.1	
小児入院医療管理料 3 の辞退	H22.4.1	
一般病棟入院基本料 (7:1) 4 月実績	H22.5.1	
乳がんセンチネルリンパ節加算 1 及び 2	H22.6.1	(乳セ) 第 46 号
回復期リハビリテーション病棟入院料 2 の辞退	H22.7.1	
一般病棟入院基本料 (7:1)	H22.7.1	(一般入院) 第 2105 号
保険医療機関指定変更申請書 (病床変更)	H22.7.1	
労災保険・入院室料差額報告書	H22.7.1	
地域連携計画管理料	H22.7.6	
一般病棟入院基本料 (7:1) 7 月実績	H22.8.1	
重症者等療養環境特別加算	H22.8.1	(重) 第 1202 号
療養環境加算	H22.8.1	(療) 第 221 号
新生児治療回復室入院医療管理料の辞退	H22.11.1	
小児入院医療管理料 2	H22.11.1	(小入 2) 第 15 号
療養環境加算	H22.11.1	(療) 第 224 号
保険医療機関指定変更申請書 (病棟数変更)	H22.11.1	
特定集中治療室管理料の従事者変更	H23.1.1	
地域連携小児夜間・休日診療料 1 の従事者変更	H23.1.1	
エタノールの局所注入 (甲状腺) の従事者変更	H23.1.1	
エタノールの局所注入 (副甲状腺) の従事者変更	H23.1.1	
コンタクトレンズ検査料 1 の従事者変更	H23.1.1	
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術の従事者変更	H23.1.1	
大動脈バルーンパンピング法 (IABP 法) の従事者変更	H23.1.1	
栄養管理実施加算の従事者変更	H23.1.1	
入院時食事療養/生活療養 (I) の従事者変更	H23.1.1	
ペースメーカー移植術・ペースメーカー交換術の従事者変更	H23.1.1	
ニコチン依存症管理料の従事者変更	H23.1.1	
運動器リハビリテーション料 (I) の従事者変更	H23.1.1	
脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) の従事者変更	H23.1.1	
呼吸器リハビリテーション料 (I) の従事者変更	H23.1.1	
酸素の購入価格に関する届出書 (平成 23 年度)	H23.1	
地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る年間実績報告書 (平成 23 年)	H23.1	
緩和ケア病棟入院料 (研修経過措置申請)	H23.3.1	



6. 医師名簿

診療科	氏名	免許取得	役職名
一般内科	角田 博信	昭和 44 年	名誉院長
	加藤 幸男	昭和 47 年	院長
	田原 裕文	昭和 54 年	療養病棟部長
	春田 一行	昭和 56 年	第二療養病棟部長
呼吸器内科	山田 祥之	昭和 56 年	呼吸器内科部長
	浅野 俊明	平成 12 年	呼吸器内科医長
	林 信行	平成 14 年	呼吸器内科医長
	岩木 舞		(非常勤)
	小川 知美		(非常勤)
消化器内科	堤 靖彦	昭和 57 年	消化器内科部長
	佐々木 洋治	平成 6 年	第二消化器内科部長
	吉田 大介	平成 7 年	消化器内科病棟部長
	古田 武久	平成 11 年	消化器内科医長
	板津 孝明	平成 14 年	消化器内科医長
	伊佐治 亮平	平成 17 年	
	丹羽 慶樹	平成 18 年	(~平成 23 年 3 月)
	小宮山 琢真	平成 19 年	
	小林 健一	平成 19 年	
	丸川 高弘	平成 20 年	
	颯田 祐介	平成 20 年	
	竹中 宏之		(非常勤)
	中村 陽介		(非常勤)
循環器内科	齊藤 二三夫	昭和 55 年	循環器センター長 循環器内科部長
	真野 謙治	昭和 58 年	第二循環器内科部長(~平成 22 年 8 月)
	高田 康信	平成 3 年	第二循環器内科部長
	片岡 浩樹	平成 11 年	循環器内科医長
	許 聖服	平成 14 年	循環器内科医長(~平成 22 年 6 月)
	奥村 諭	平成 17 年	(~平成 23 年 3 月)
	水谷 吉晶	平成 18 年	
	吉田 亮人	平成 19 年	
	安藤 智	平成 19 年	
	高橋 麻紀	平成 20 年	
(胸部外科)	碓氷 章彦		(非常勤)
血液・腫瘍内科	森下 剛久	昭和 50 年	副院長 血液細胞療法センター長 医療情報部門長 血液腫瘍内科部長
	河野 彰夫	昭和 62 年	第二血液腫瘍内科部長 血液細胞療法センター副センター長 輸血部部長
	綿本 浩一	平成 8 年	第三血液腫瘍内科部長
	尾関 和貴	平成 10 年	第四血液腫瘍内科部長
	上田 格弘	平成 18 年	
	田母神 宏之	平成 19 年	
腎臓内科	平松 武幸	昭和 56 年	透析センター長 腎臓内科部長
	飯田 喜康	平成 2 年	第二腎臓内科部長
	古田 慎司	平成 5 年	第三腎臓内科部長
	加藤 美奈	平成 14 年	腎臓内科医長(~平成 23 年 3 月)
	小島 博		(非常勤)
内分泌・糖尿病内科	野木森 剛	昭和 49 年	副院長 地域医療連携部門長 内科部長
	有吉 陽	平成 5 年	内分泌・糖尿病内科部長
	吉田 仁美	平成 14 年	

診療科	氏名	免許取得	役職名
	泉田 久和	平成 18 年	
	飯田 淳史	平成 18 年	(平成 22 年 10 月～)
神経内科	池田 隆		(非常勤)
	新美 芳樹		(非常勤)
	池田 隆		(非常勤)
	竹内 有子		(非常勤)
	石川 眞一	昭和 48 年	緩和ケア科部長
小児科	尾崎 隆男	昭和 47 年	副院長 こども医療センター長 小児科部長 中央臨床検査科部長
	水谷 直樹	昭和 48 年	副院長 愛北看護専門学校長
	西村 直子	平成 2 年	第二小児科部長 こども医療センター副センター長
	山本 康人	平成 11 年	小児科医長
	細野 治樹	平成 11 年	小児科医長
	後藤 研誠	平成 13 年	小児科医長
	坂本 昌彦	平成 16 年	(～平成 23 年 3 月)
	坂本 奏子	平成 16 年	(～平成 23 年 3 月)
	新川 泰子	平成 18 年	(～平成 23 年 3 月)
	大島 康徳	平成 20 年	
	石原 尚子		(非常勤)
	伊藤 嘉規		(非常勤)
	小川 貴久		(非常勤)
	渡邊 一功		(非常勤)
	中田 智彦		(非常勤)
	外科	伊藤 洋一	昭和 47 年
黒田 博文		昭和 48 年	副院長 外科部長 中央手術部部長
平井 敦		昭和 63 年	第二外科部長
石樽 清		平成 4 年	第三外科部長
加藤 公一		平成 7 年	第四外科部長
二宮 豪		平成 15 年	外科医長(～平成 22 年 9 月)
林 直美		平成 16 年	
石田 直子		平成 18 年	
田中 伸孟		平成 19 年	
加藤 吉康		平成 20 年	
栗本 景介		平成 20 年	
飛永 純一		昭和 59 年	乳腺内分泌外科部長
水野 鉄也			(非常勤)
加藤 真司			(非常勤)
整形外科		金村 徳相	昭和 63 年
	川崎 雅史	平成 4 年	第二整形外科部長 関節外科部長
	佐竹 宏太郎	平成 6 年	脊椎脊髄センター副センター長 第三整形外科部長 (平成 22 年 7 月～)
	藤林 孝義	平成 7 年	第四整形外科部長 リウマチ科部長
	吉田 剛	平成 10 年	整形外科医長(～平成 22 年 6 月)
	玉井 良樹	平成 14 年	整形外科医長(～平成 22 年 7 月)
	竹本 東希	平成 14 年	整形外科医長(～平成 23 年 3 月)
	石川 喜資	平成 17 年	
	松本 明之	平成 18 年	
	酒井 康臣	平成 20 年	
	山口 英敏	平成 20 年	
	新井 英介		(非常勤)
	岩田 佳久		(非常勤)

診療科	氏名	免許取得	役職名
	大野 秀一郎		(非常勤)
	嘉森 雅俊		(非常勤)
	小澤 英史		(非常勤)
	西田 佳弘		(非常勤)
	平岩 秀樹		(非常勤)
	村本 明生		(非常勤)
	西村 由介		(非常勤)
	松岡 篤史		(非常勤)
	服部 陽介		(非常勤)
	松本 智宏		(非常勤)
	松井 寛樹		(非常勤)
	村本 健一		(非常勤)
	倉知 明彦		(非常勤)
	飛田 哲朗		(非常勤)
	吉田 剛		(非常勤)
脳神経外科	水谷 信彦	平成 2 年	脳神経外科部長
	岡部 広明	昭和 59 年	脳低侵襲手術部長
	伊藤 聡	平成 12 年	脳神経外科医長
	荒木 芳生		(非常勤)
	百田 洋之		(非常勤)
皮膚科	半田 芳浩	平成 8 年	皮膚科部長
	伊藤 史朗	平成 7 年	第二皮膚科部長
	尾市 誠	平成 16 年	(～平成 23 年 3 月)
	安藤 浩一		(非常勤)
	土井 恵美		(非常勤)
	林 佳代		(非常勤)
形成外科	八木 俊路朗		(非常勤)
	佐藤 秀吉		(非常勤)
泌尿器科	坂倉 毅	平成 2 年	泌尿器科部長
	矢内 良昌	平成 10 年	第二泌尿器科部長
	金本 一洋	平成 11 年	泌尿器科医長
	恵谷 俊紀	平成 18 年	(～平成 22 年 12 月)
	阪野 里花	平成 19 年	
	藤井 泰普		(非常勤)
産婦人科	池内 政弘	昭和 49 年	副院長 医療安全部門長 産婦人科部長
	佐々 治紀	昭和 62 年	婦人科部長
	樋口 和宏	昭和 59 年	産科部長
	木村 直美	平成 4 年	第二産婦人科部長
	竹下 奨	平成 19 年	
	松川 泰	平成 19 年	
	村田 輝子	平成 19 年	
大溪 有子	平成 20 年		
眼科	平岩 二郎	平成 6 年	眼科部長
	曹 麗加	平成 13 年	眼科医長
	浅野 裕美	平成 16 年	
耳鼻いんこう科	渡部 啓孝	昭和 63 年	耳鼻いんこう科部長
	大橋 卓	平成 13 年	耳鼻いんこう科医長
	近藤 統太	平成 19 年	
	奥村 有紀	平成 20 年	(～平成 23 年 3 月)
	原田 生功磨		(非常勤)
	山野 耕嗣		(非常勤)

診療科	氏名	免許取得	役職名
放射線科	大竹 正一郎	昭和 59 年	放射線科診断部部長
	土屋 賢一		(非常勤)
	奥田 隆仁		(非常勤)
	小幡 康範		(非常勤)
	久保田 誠司		(非常勤)
麻酔科	渡辺 博	昭和 53 年	救急科部長 麻酔科部長
	山本 康裕	昭和 56 年	第二救急科部長 第二麻酔科部長
	藤岡 奈加子	平成 11 年	麻酔科医長
	上田 粹	平成 18 年	
	浅井 侑子	平成 18 年	(~平成 23 年 3 月)
	大島 知子	平成 19 年	
	川原 由衣子	平成 19 年	
	加藤 ゆかり	平成 20 年	
	青木 瑠里		(非常勤)
	矢内 るみな		(非常勤)
	安岡 なつみ		(非常勤)
	黒川 修二		(非常勤)
	富永 麻里		(非常勤)
	伊藤 洋		(非常勤)
	橋本 篤		(非常勤)
	伊藤 舞		(非常勤)
原田 誠		(非常勤)	
臨床検査科	中島 伸夫	昭和 41 年	
病理診断科	福山 隆一	昭和 58 年	病理部長
	加藤 省一		(非常勤)
	長坂 徹郎		(非常勤)
	佐藤 啓		(非常勤)
歯科口腔外科	安井 昭夫	昭和 63 年	歯科口腔外科部長
	市原 左知子	平成 14 年	歯科口腔外科医長
	丸尾 尚伸	平成 17 年	
健康管理センター	吉田 孝	昭和 36 年	顧問

[研修医]

研修医(2年次)	関谷 真二	森 蘭	酒井 大輔	伊藤 信仁
	神代 肇	永吉 麻衣	浅井 泰行	落合 聡史
	近藤 尚	立川 章太郎	岡井 佑	小崎 章子
研修医(1年次)	北川 瞳	安藤 有希子	堀場 千尋	小栗 恵介
	亀井 大二郎	向井 由似子	堀田 景子	江崎 雄也
	服部 文彦	佐伯 総太	岩花 耕太郎	

7. 役付職員名簿

■薬剤・供給科

科長	前田 正雄
科長補佐	沖 健次 牧野 勇 寺崎 嘉正
主任	岩本 郁夫 藤原 陸子 後藤 元彰 羽田 清 羽田 勝彦 大榮 薫 今西 忠宏 前田 直希 高田 泰尚
師長(中央滅菌)	仲田 勝樹

■放射線技術科

技師長	吉川 秋利
技師長補佐	寺澤 実
主任	榊原 克治 林 芳史 三輪 明生 時田 清格 速水 亘 今尾 仁

■リハビリテーション技術科

技師長	平尾 重樹
技師長事務取扱	森下 浩巳
主任	岩田 聡 足立 勇

■臨床工学技術科

技師長代理	安江 充
主任	吉野 智哉

■栄養科

技師長	朱宮 哲明
技師長事務取扱	岩田 弘幸
主任	伊藤 美香利 佐藤 靖

■臨床検査技術科

技師長	西尾 一美
技師長事務取扱	江口 和夫
技師長補佐	舟橋 恵二
主任	高田 泉 阿部 辰夫 鈴木 敏仁 横井 智彦 山野 隆 安原 俊弘 山田 映子 齊木 泰宏 住吉 尚之 左右田 昌彦 伊藤 肇 中根 一匡

■地域医療福祉連携室

室長	野田 智子
主任	外山 弘幸
主任(看護師)	伊藤 裕基子

■江南中部地域包括支援センター

主任	大森 美穂
----	-------

■江南厚生訪問看護ステーション

ステーション長(師長)	長沼 郁子
-------------	-------

■医療安全対策室

室長(副看護部長)	川本 眞由美
-----------	--------

■医療情報室

室長	朱宮 光輝
病歴係長	山崎 早百合

■健康管理センター

健康管理課長	澤田 雄作
主任(保健師)	江口 智美

■保育部門

保育主任	長谷川 恵子 倉橋 央江
------	-----------------

■看護部

看護部長		長谷川 しとみ
副看護部長		山内 圭子 山本 美奈子 今枝 加与 川本 眞由美
師長	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	片田 仁美 大野 祐子 藤川 さち子 三品 明美 澤田 和子 後藤 静江 森脇 典子 山崎 則江 嘉村 尚子 三輪 晴美 馬場 真子 戸谷 弓 脇 牧 内藤 圭子 千葉 文子 今井 智香江 大川 知枝
主任	外来(Ⅰ) 外来(Ⅱ) 外来(Ⅲ) 外来(Ⅳ) 外来(Ⅴ) 透析センター ICU HCU 3F南病棟 4F西病棟 4F東病棟 5F西病棟	吉野 美智子 朝原 江身子 赤堀 はるみ 後藤 加代子 岡田 順子 筆谷 ふじ子 豊村 美貴子 稲川 裕美 石田 伸也 渡邊 恵子 丹羽 あゆみ 脇田 尚美 松田 奈美 山田 さおり 戸田 美琴 山田 みどり 後藤 千春 安田 昌子 川合 里美 吉野 明子 田中 佳代

主任	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	上田 みずほ 長友 紀美子 杉本 なおみ 小川 和加子 丹羽 綾子 岩田 美景 近藤 恭子 柴垣 民子 平野 朋美 市原 純子 内田 昌子 長濱 優子 林 照恵 松本 暁美 恒川 亜紀子 杉井 桂子 谷岡 節子 坂元 薫 伊藤 悦代 渡辺 妙 高橋 育代
----	--	---

■事務部門

事務長	鈴江 孝昭
事務次長	村瀬 德行
企画室長	松原 通一
企画室研修課長	古川 孝
総務課長	江口 和人
施設課長	香田 勝史
医事課長	暮石 重政
企画室係長	安藤 哲哉
経理係長	浅岡 一公
施設係長	杉江 淳
庶務係長	恒川 征也
医事第一係長	澤木 勇士
医事第二係長	望月 剛

■施設部門

ボイラ主任	中野 健二 大川内 芳文
電気主任	武市 宏治
運転主任	兼松 義夫 伊藤 幸雄

8. 職員数

平成 23 年 3 月 1 日

	正職員	準職員	非常勤職員	計
医師	106	24	65	195
歯科医師	3	1		4
薬剤師	34			34
診療放射線技師	30	2		32
臨床検査技師	42	4	4	50
理学療法士	15			15
作業療法士	7			7
理療師	3			3
言語聴覚士	4			4
管理栄養士	10			10
栄養士		1		1
臨床心理士	2			2
ソーシャルワーカー	12			12
歯科衛生士	3	1		4
歯科技工士	2			2
臨床工学技士	11	1		12
視能訓練士	3		1	4
その他医療技術職	3			3
保健師	1			1
助産師	21			21
看護師	574	26	57	657
准看護師	28	2	11	41
事務職	83	8	6	97
技能職	52	3		55
作業職	48	14	8	70
合 計	1,097	87	152	1,334

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)	14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)
運営検討委員会	毎月 第3金曜	21名	円滑な病院運営(病院運営上の諸問題の検討、部門毎の成績・現況報告、職種間の連携、全職員への周知)
連絡協議会	毎月 第4木曜	48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)
診療部門会議	毎月 最終月曜	42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
医局会	毎月 第1水曜	129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	54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)
器材委員会	年3回 2,4,11月	19名	適正な医療機器・備品購入に関する審議
資材委員会	奇数月 第3火曜	15名	医療材料の購入、管理に関する審議
倫理委員会	随時	17名	診療上生命に関わる倫理的諸問題を議論することを目的とする
治験・臨床研究審査委員会	毎月 第2水曜	17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、また地検における手順・報告等を調査審議する
医療廃棄物管理委員会	4月	34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	30名	医療ガス設備の安全管理、患者の安全確保
薬事審議委員会	毎月 第1水曜	137名	使用薬剤に関する審議
院内感染対策委員会	毎月 第2月曜	25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)
安全衛生委員会	毎月	11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	23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	25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)
中央手術部運営委員会	随時	20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1回 4月	7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)
患者サービス向上委員会	毎月 第2木曜	17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)
輸血療法委員会	毎月 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	26名	組織的に医療事故を防止、事故防止に関する教育

名 称	開催日	出席	主な協議内容
褥瘡対策委員会	年 4 回 第 3 月 曜	12 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)
診療録管理委員会	隔月 第 3 月 曜	16 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	21 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	13 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)
病診連携委員会	年 4 回 2,5,8,11 月 第 3 火 曜	12 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
臨床検査科運営委員会	年 4 回 2,5,8,11 月 第 3 金 曜	12 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)
N S T 委員会	奇数月 第 2 月 曜	16 名	栄養管理の充実・改善(NSTの導入・運営)
健康管理検討委員会	毎月 第 1 木 曜	7 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
臨床研修管理委員会	不定期	22 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)
緩和医療委員会	年 9 回	11 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り症状を緩和的医療を提供することを目的とする
こども虐待連絡委員会	不定期	7 名	こどもの虐待の予防及び早期発見と被虐待児の救済とその家族に対する支援を行う
化学療法委員会	不定期	19 名	がん化学療法が、安全かつ適正に遂行されるよう検討する
野いちご保育所運営委員会	年 4 回 3,6,9,12 月	6 名	保育所の円滑な運営
退院計画検討委員会	毎月 第 3 火 曜	14 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する
ボランティア委員会	年 2 回以上	8 名	ボランティア活動の適切かつ円滑な運営(ボランティア受入れ、ボランティア活動の企画・連絡・調整、運営計画)
地域福祉連絡会議	年 4 回 1,4,7,10 月 第 3 火 曜	14 名	地域住民の介護サービスの課題を整理し、当院の理念に寄与することを目的とする
研修医卒後研修委員会	年 4 回	17 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を図る
医療事故調査対策委員会	随時	15 名	医療事故防止に向け、そのことについての検討・推進・啓発に関することを協議する
苦情担当者会議	毎月 第 3 水 曜	9 名	「苦情」に関する事項について協議を行う
クリティカル・パス委員会	奇数月 第 4 火 曜	32 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	7 名	検査試薬の認可・管理の適正合理化

名 称	開催日	出席	主な協議内容
糖尿病療養委員会	毎月 第 2 金曜	21 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する
病院機能評価検討委員会	随時	33 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を行う
コンプライアンス委員会	年 2 回 不定期	14 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を行う
救急診療体制検討委員会	随時	20 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を行う
尾北地域小児救急作業部会	年 2 回 2,6 月	13 名	尾北地域小児救急・センター方式の実施規定の策定
I C T	毎月 第 4 水曜	19 名	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と実践的活動の組織的実行
図書委員会	年 2 回 3,9 月	13 名	図書室の円滑な管理・運営および図書サービスの充実
供給運営委員会	毎月 第 2 火曜	19 名	院内の薬品・物品等管理の基本方針を検討・確認し、円滑・適正な供給と管理を行う
I C U 運営検討委員会	偶数月	19 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受審準備委員会	毎月 第 1 木曜	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
D P C 委員会	毎月 第 4 金曜	19 名	診断群分類包括支払制度(DPC)の円滑な導入に向けた準備と、導入後の運用及び効率化を検討
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ことを協議する
接遇委員会	毎月 第 3 火曜	36 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を組織的に行う
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を提供する
医師業務の軽減に向けた検討委員会	毎月 第 3 金曜	22 名	江南厚生病院勤務医の負担を軽減し、処遇を改善するため
防災対策小委員会	随時	23 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する

II. 事業報告

1. 主な承認事項

月 日	承 認 事 項
4月1日	新生児特定集中治療室管理料1
4月1日	新生児治療回復室入院医療管理料（10月末で辞退）
4月1日	小児入院医療管理料2
4月1日	医師事務作業補助加算
4月1日	回復期リハビリテーション病棟入院基本料2
7月1日	回復期リハビリテーション病棟入院料2の辞退 一般病棟入院基本料（7：1）
12月16日	病院開設許可事項一部変更（カルテ庫、病歴室、図書室等の用途変更及び改修）

2. 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
6月17日	江南消防署	地下タンク貯蔵所立入検査（指摘事項なし）
6月17日	江南消防署	危険物一般取扱所立入検査（指摘事項なし）
7月14日	春日井保健所	食品衛生監視（指摘事項なし）
7月25～28日	農林水産省	常例検査（指摘事項改善）
11月26日	江南保健所	医療法に基づく立入検査（指摘事項なし）

3. 主な施設整備状況

月 日	整 備 内 容
8月11日	陽陰圧体外式人工呼吸器（新規）
8月17日	自動染色装置（更新）
9月2日	消化器電子内視鏡システム（増設）
9月8日	セントラルモニター12人無線使用（新規）
9月17日	フルデジタル超音波診断装置（増設）

4. 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 平成 23 年 1 月 14 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

5. 主要処理事項

月日	処理事項
4月1日	入会式 於：安城市文化センター
6月13日	第48回東海四県農村医学会 於：四日市市
8月18日	永年勤続者表彰式 於：名鉄ニューグランドホテル
9月7日	J A あいち健康会議 於：あいち健康プラザ
9月9日	平成 22 年度上半期末定期監査
9月11日	厚生連球技大会(野球・排球) 於：安城市総合運動公園
10月4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日	江南こうせい会(O B 会)総会 於：迎帆楼
10月29日	人間ドック健診施設機能評価訪問審査
11月11日～12日	第59回日本農村医学会 於：盛岡市
11月13日～14日	江南市農業まつり 於：すいとぴあ江南
2月2日	平成 22 年度末定期監査
3月17日	永年勤続退職者表彰式 於：名鉄ニューグランドホテル

6. 公開医療福祉講座

開催日	講師	内容
7月15日	副院長 野木森 剛	予防しよう！あなたにもわかる生活習慣病
9月2日	ソーシャルワーカー 外山 弘幸	知って得する！療養中の社会保障制度
11月12日	がん看護専門看護師 祖父江 正代	患者さんの心をつなぐ緩和ケア

7. 科別患者数

外 来	延患者数		1日当たり患者数	
	平成 22 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 21 年度
内 科	178,842	176,827	670	667
小 児 科	35,667	37,443	134	141
外 科	18,626	17,964	70	68
整 形 外 科	40,882	39,138	153	148
脳 神 経 外 科	10,445	9,464	39	36
皮 膚 科	26,728	26,196	100	99
泌 尿 器 科	24,251	22,839	91	86
産 婦 人 科	20,584	18,139	77	68
眼 科	22,752	23,149	85	87
耳 鼻 い ん こ う 科	24,601	23,465	92	89
放 射 線 科	3,079	3,515	12	13
歯 科 口 腔 外 科	11,791	10,825	44	41
合 計	418,248	408,964	1,566	1,543

入 院	延患者数		1日当たり患者数	
	平成 22 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 21 年度
内 科	118,426	116,968	324	320
小 児 科	21,687	18,669	59	51
外 科	20,079	19,978	55	55
整 形 外 科	33,568	33,338	92	91
脳 神 経 外 科	8,216	10,351	23	28
皮 膚 科	2,342	2,785	6	8
泌 尿 器 科	9,864	8,582	27	24
産 婦 人 科	13,854	12,946	38	35
眼 科	3,639	3,488	10	10
耳 鼻 い ん こ う 科	4,433	4,682	12	13
放 射 線 科	—	—	—	—
歯 科 口 腔 外 科	1,729	1,339	5	4
合 計	237,837	233,126	652	639

8. 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	99,680	52,767	52.94%	51.8%	5,696	5.71%	47.5%
扶 桑 町	33,580	12,315	36.67%	12.1%	1,386	4.13%	11.6%
大 口 町	22,450	6,400	28.51%	6.3%	705	3.14%	5.9%
岩 倉 市	47,205	4,346	9.21%	4.3%	631	1.34%	5.3%
犬 山 市	75,197	9,171	12.20%	8.9%	1,274	1.69%	10.6%
一 宮 市	375,672	6,905	1.84%	6.8%	953	0.25%	7.9%
各 務 原 市	156,614	3,051	1.95%	3.0%	367	0.23%	3.1%
北名古屋市	81,626	743	0.91%	0.7%	146	0.18%	1.2%
小 牧 市	146,940	986	0.67%	1.0%	128	0.09%	1.1%
名 古 屋 市	2,264,408	936	0.04%	0.9%	131	0.01%	1.1%
そ の 他	—	4,324	—	4.2%	568	—	4.7%
合 計	—	101,944	—	100%	11,985	—	100%

9. 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	2,011	2,968	1,963	2,453	2,250	1,969	1,992	1,897	2,580	2,714	2,402	2,480	27,679
入院	238	289	191	241	257	247	250	227	282	307	227	257	3,013
計	2,249	3,257	2,154	2,694	2,507	2,216	2,242	2,124	2,862	3,021	2,629	2,737	30,692

10. 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	220	506	214	293	216	212	238	249	434	443	404	403	3,832
1日あたり	27.5	42.2	30.6	32.6	27.0	23.6	23.8	27.7	43.4	38.5	50.5	50.4	35.0

11. 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	193	140	161	180	208	190	184	189	176	151	174	196	2,142
腰麻・硬麻	64	76	67	88	95	75	73	75	84	63	81	89	930
そ の 他	147	152	176	159	177	149	150	164	141	125	165	187	1,892
計	404	368	404	427	480	414	407	428	401	339	420	472	4,964

1 2. 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	48	60	62	53	54	52	64	63	59	61	687
帝王切開(再掲)	17	15	9	14	20	13	15	10	15	7	17	14	166

1 3. 消防別救急車搬送件数

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	264	237	224	270	267	266	256	285	303	287	235	280	3,174
丹 羽	48	57	69	85	97	63	67	64	83	86	59	68	846
犬 山	22	28	32	28	24	24	21	19	19	32	25	36	310
一 宮	22	14	21	25	35	20	21	19	17	35	22	23	274
岩 倉	21	26	26	39	39	29	37	25	31	40	28	42	383
各 務 原	10	11	14	15	12	10	11	17	20	17	13	43	193
そ の 他	8	1	4	6	4	5	2	3	2	5	5	5	50
計	395	374	390	468	478	417	415	432	475	502	387	497	5,230

1 4. 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	70	70	73	74	75	72	80	81	77	72	59	61	864
	449	418	488	479	490	449	455	490	538	415	363	462	5,496
扶 桑 町	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	37
	22	19	22	8	21	21	20	20	23	19	17	21	233
大 口 町	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	23
	10	8	2	21	6	6	6	8	8	4	5	7	91
各務原市	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7
	8	7	5	10	8	8	3	0	0	0	0	0	49
一 宮 市	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9
	5	2	8	3	3	3	4	4	11	0	0	0	43
計	77	77	80	81	82	79	88	87	83	76	64	66	940
	494	454	525	521	528	487	488	522	580	438	385	490	5,912

15. 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	472
	犬山市役所	159
	岩倉市役所	76
	大口町役場	56
	扶桑町役場	79
	その他	160
国保ドック	江南市	991
	大口町	206
	扶桑町	194
生活習慣病予防健診		4,948
健康保険組合		4,650
個人健診		1,626
合計		13,617
(再掲)	P E T - C T	72
	脳ドック	1,461
	マンモグラフィー	2,469
	乳腺エコー	288

2) 江南市住民健診受健者数

		人数
基本健診		3,012
眼底のみ		222
癌のみ		1,113
実受健者		4347
(再掲)	肝 炎	623
	胃 癌	1,677
	大 腸 癌	2,010
	肺 癌	1,737
	子 宮 癌	1,267
	乳 癌	375

実施日数 91日
実施期間 7月～10月

3) その他健診受健者数

		人数
特定健康診査		1,183
特定保健指導		617
被爆者健診		52

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

2008年5月1日より愛北病院と昭和病院が合併し、江南厚生病院(病床数678)の循環器センター(病床数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・岩倉医師会との連携を深めるために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。

	2008/4/1～2009/3/31	2009/4/1～2010/3/31	2010/4/1～2011/3/31
入院患者数	1,403	1,590	1,549
平均年齢	71.8±12.6	71.1±13.5	71.9±13.2
平均入院日数	12.5±16.6	11.7±15.1	12.2±14.7
循環器疾患	968	1033	986
平均年齢	71.2±11.3	69.8±11.4	70.0±11.8
平均入院日数	9.3±12.3	9.1±14.3	8.6±12.1

虚血性心疾患を対象とする最も多い手術は足の付け根、肘或いは手首より2-3mmの皮膚切開を加えて行う冠動脈形成術です。傷口が小さいためピンホール手術とも言われます。治療器具の進歩(バルーン→金属ステント→薬物溶出ステント)により当院での冠動脈形成術件数も年々増加しており、複雑病変の件数が増えています。

	2008/4/1～2009/3/31	2009/4/1～2010/3/31	2010/4/1～2011/3/31
冠動脈造影検査	804	833	778
冠動脈形成術(PCI)	307	295	290
PCIの平均年齢	70.3±9.2	68.0±9.2	67.9±10.0
成功率	96.7%	97.3%	96.6%
再狭窄率	6.6%	7.2%	4.8%
対象血管径(mm)	2.69	2.88	2.90
治療前最小血管径	0.80	0.79	0.82
治療後最小血管径	2.46	2.49	2.57
再検査最小血管径	2.22	2.20	2.23
病変長(mm)	18.30	20.90	19.90

循環器センターに入院される患者さんの疾患種類は、虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症)が最も多く、心不全、不整脈、その他の疾患(大動脈解離、大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、肺血栓塞栓症、心筋炎、感染性心内膜炎など)があります。

	2008/4/1～2009/3/31	2009/4/1～2010/3/31	2010/4/1～2011/3/31
虚血性心疾患	597	617	581
平均年齢	69.7±9.4	68.0±9.5	68.7±9.6
平均入院日数	5.8±7.8	6.2±14.2	5.1±8.2
心不全	171	198	197
平均年齢	77.3±12.3	76.9±12.0	77.8±12.2
平均入院日数	20.4±16.0	17.2±10.5	18.4±14.2
不整脈	122	133	148
平均年齢	69.8±15.0	67.7±14.1	67.2±13.0
平均入院日数	9.9±10.7	8.3±9.2	6.5±6.0

急性心筋梗塞患者数は年間 100 例弱で死亡率は 10%前後です。ここには示していませんが、死亡率を年齢別にみると 80 代では 25%、90 代では 50%に達します。この理由は、高齢者には 1)腎臓機能障害、貧血などの合併症、2)日常活動能力の低下、3)訴えが乏しく発症から来院が遅れて迅速な急性期治療ができないことによる心臓ポンプ機能の低下によるものと思います。従って早期に来院された場合には積極的に閉塞血管の再開通療法を行い(来院より心臓カテーテル室まで 30 分以内に移送する)、心臓ポンプ機能の低下を防ぎ、入院安静による身体活動能力の低下を防ぐために早期離床とリハビリテーションを行う方針としています。

	2008/4/1～2009/3/31	2009/4/1～2010/3/31	2010/4/1～2011/3/31
急性心筋梗塞	85	96	92
平均年齢	70.8±11.3	68.1±10.8	68.1±11.1
平均入院日数	15.1±12.1	17.1±17.8	14.4±17.4
死亡率	8.2%	7.3%	10.9%

狭心症(安定・不安定)で入院された患者さんは、殆ど死亡されることはありません。

	2008/4/1～2009/3/31	2009/4/1～2010/3/31	2010/4/1～2011/3/31
不安定狭心症	108	100	99
平均年齢	70.3±9.5	68.1±10.6	68.3±11.3
平均入院日数	5.0±7.1	3.9±3.2	3.0±1.8
死亡率	0.0%	0.0%	0.0%
狭心症	392	417	389
平均年齢	69.3±8.9	68.1±8.9	68.6±9.1
平均入院日数	3.6±3.2	3.3±2.4	3.1±3.4
死亡率	0.0%	0.0%	0.3%

不整脈治療は、以前は薬物療法以外に方法はありませんでした。最近ではカテーテルによる不整脈の原因部位の焼灼治療(カテーテルアブレーション=60℃程度の低温火傷を起こす)を行うようになってきました。これは根治療法であり、革命的な不整脈治療方法です。当院でも 2002 年よりこの治療を行っています。当初は、上室性頻拍症(房室結節内頻拍症、副伝導路による心房心室回帰頻拍)、心房粗動を行っていましたが、最近では心房細動のカテーテルアブレーションを積極的に行うようになってきました。

	2008/4/1～2009/3/31	2009/4/1～2010/3/31	2010/4/1～2011/3/31
カテーテルアブレーション	46	58	71
平均年齢	60.7±13.0	59.8±12.2	61.4±13.2
平均入院日数	8.1±10.9	4.6±1.8	5.0±5.1
心房細動	6	17	35

徐脈により脳虚血症状や心不全症状が出現するとペースメーカーの植え込み手術の適応となりますが、この疾患は高齢者に多く、人口の高齢化により増加傾向にあります。ペースメーカーの電池寿命は 7-8 年であり、植え込み後 7-8 年後に電池交換術を行っています。

	2008/4/1～2009/3/31	2009/4/1～2010/3/31	2010/4/1～2011/3/31
ペースメーカー手術	47	67	51
新規植え込み	30	46	29
平均年齢	76.0±11.7	75.6±10.5	75.7±8.6
平均入院日数	9.6±4.9	12.1±7.9	8.8±5.3

2) 血液・腫瘍内科

貧血、白血球増多、血小板減少、リンパ節腫脹等をきたす血液疾患の診断・治療を行っています。血液細胞療法センターは病院最上階 8 階東側に位置し独立した空調をもつ空間に全 46 床、LAF 室（無菌室）17 床を含む個室 30 床からなります。造血器悪性腫瘍（白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫等）に対する強力化学療法と造血細胞移植（骨髄、末梢血、臍帯血）を名古屋大学血液内科、名古屋 BMT グループ等と協力して行っています。治療方法は最新の分子標的薬剤を含む標準的治療戦略に従いますが、年齢、臓器機能、合併症を考慮して患者さん一人一人に適した治療を選択します。

血液疾患入院患者数（平成 22 年度）

	新規入院患者	延入院患者
骨髄系悪性腫瘍		
急性骨髄性白血病	17	43
骨髄異形成症候群	7	18
慢性骨髄性白血病・骨髄増殖症候群	4	12
リンパ系悪性腫瘍		
急性リンパ性白血病	5	14
慢性リンパ性白血病	1	4
悪性リンパ腫	27	62
多発性骨髄腫	7	25
再生不良性貧血	2	8
特発性血小板減少性紫斑病	5	9
その他の血液疾患	3	7
計	78	202

造血細胞移植

	平成 21 年度	平成 22 年度	累計
同種移植			
血縁骨髄・末梢血	4	1	115
非血縁骨髄	3	13	79
臍帯血	9	6	46
自家移植	6	6	70
計	22	26	310

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おりますが、年々検査件数は増加傾向で、平成 22 年度は年間 4,800 件以上の上部消化管内視鏡検査、2,900 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、治療を積極的に行い、患者側のニーズに対応しています。

<平成 22 年度検査件数>

内視鏡検査、治療	上部消化管内視鏡検査	4,855
	上部消化管異物除去術	22
	消化管拡張術、食道ステント留置術	32
	EIS、EVL（内視鏡的食道静脈瘤硬化療法、結紮術）	51
	下部消化管内視鏡検査（ポリペク含む）	2,974
	ERCP（処置含む）	676
	EUS（超音波内視鏡）	180
	胃瘻造設・チューブ交換	323
	ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）、EMR（内視鏡的粘膜切除術）	77
	EUS 下穿刺吸引生検	6
		計 9,196
経皮的検査、治療	腹部エコー	3,515
	肝生検	46
	肝膿瘍ドレナージ術	12
	PTCD（留置、拡張、交換）	112
	RFA(ラジオ波焼灼術)、PEIT(経皮的エタノール注入術)	34
		計 3,719
消化管造影検査	食道透視	31
	胃透視	222
	小腸透視	26
	注腸検査	272
		計 551
血管撮影検査、治療	腹部血管撮影（TAE 含む）	60

4) 内分泌・糖尿病内科

日本内分泌学会、日本糖尿病学会、日本甲状腺学会の認定教育施設として、糖尿病、甲状腺疾患を中心として、下垂体、副腎、性腺の疾患、摂食障害、低身長等の疾患の診断、治療を行っています。糖尿病に対して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があり、患者指導を行っています。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おります。

患者数

		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
糖尿病	外来	3,131	3,484	3,715
	入院	143	192	253
甲状腺疾患	外来	1,374	1,548	1,667
	入院	6	6	9

甲状腺エコー実施件数

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来	482	722	786
入院	25	43	59

¹³¹I 内照射療法

平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
2	4	4

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。中日本呼吸器臨床研究機構（CJLSG）の登録施設として、肺癌などの臨床試験に積極的に参加しています。COPD など慢性呼吸不全に包括的呼吸リハビリテーションの一環として、肺理学療法の実施、在宅酸素療法（HOT）や在宅人工呼吸療法（NIPPV）を導入しています。また禁煙外来では、保険診療で禁煙治療に取り組んでいます。平成 22 年度の気管支鏡検査件数は 216 件でした。

6) 腎臓内科

慢性腎臓病（CKD）の診断・治療を中心に地域の施設との連携の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）を 2007 年より年 2 回開催するとともに、尾北地区医師会と勉強会を開催しております。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ます。今後も地域施設の期待に添えるように努めて行きたいと存じます。

《血液浄化実績など》

慢性維持透析（2011年3月末）

維持透析患者 血液透析：145名 腹膜透析：42名

維持透析導入患者（2010.4～2011.3） 血液透析：28名 腹膜透析：10名

他院よりの紹介透析患者：44名（手術などの為）

急性腎不全透析患者：10名

血液吸着：L-CAP/G-CAP（白血球除去） 11名 LDL吸着：1名

ビリルビン吸着：2名

血漿交換：1名

CHDF：2名

腎生検：24件

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

がん患者が「がん」と診断された時から始まる身体的な苦痛、精神的な苦痛、社会的な苦痛、生きること（スピリチュアル）の苦痛の緩和を行っています。特に、がん終末期では、がん性疼痛や呼吸困難感、全身倦怠感、せん妄など多くの症状が出現するため、緩和ケアチーム（緩和ケア科・消化器内科・乳腺外科・血液内科の医師、がん看護専門看護師や薬剤師、MSW、理学療法士、栄養士から構成）として院内のがん患者の症状緩和に努めています。緩和ケアチームへの依頼件数は136件でした。

また、緩和ケア病棟は20床あり、院内からの転棟のほか尾張地区をはじめ名古屋市、岐阜市、各務原市などから紹介を受けています。平成22年度の詳細な内訳は以下のとおりです。

1. 緩和ケア科外来受診者

院内患者108名、他院紹介患者145名で延べ348件でした。

2. 疾患別

代表的な疾患は、肺がん・中皮腫が73名、上部消化管がんが42名、下部消化管がんが29名、肝・胆・膵がんが38名、頭頸部がん（咽頭がん、舌がんなど）が9名、婦人科系がんが19名でした。

3. 外来受診時の Performance Status

院内患者は、PS3（日中の50%以上は起居）が33名、PS4（終日臥床）が56名でした。

一方、他院紹介患者は、PS0（無症状）～PS2が23名、PS3が52名、PS4が48名でした。

4. 外来受診時の Palliative Prognostic Index による推定余命

院内患者は、余命3週未満が46名、3～5週未満が1名、6週以上が63名でした。一方、他院紹介患者は、余命3週未満が35名、3～5週未満が3名、6週以上が91名でした。

5. 緩和ケア病棟入院患者数と入院待機期間

新規入院患者は院内患者が 54 名、他院紹介患者が 56 名で計 110 名、両入院患者を含めると計 177 名でした。入院（転棟）待機期間は、平均 18.4 (SD24.1) 日で院内患者、尾北地区患者をできるだけ優先にしています。転院・転棟前の死亡者は 39 名でした。

6. 在院（在棟）日数

平均 30.6 (SD41.3) 日でした。

7. 転帰

悪化死亡退院が 136 名、軽快退院および転院が 27 名、治療のための転院および転棟 8 名でした。

緩和ケア病棟としての取り組み

1. ご遺族のケアの一環として、家族会の開催
2. ボランティアと協力して、月 2 回のお茶会・コンサート
3. 年 4 回のパーティー

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

当院で5年間の研修を終えた鈴木道雄、成田 敦の二人が大学にフレッシュ帰局した。入れ替わりに後藤研誠と大島康徳を迎えた。後藤研誠はかつて昭和病院で小児科医としての産声を上げた一人である。大島康徳は刈谷豊田総合病院で初期研修を終えての赴任である。新しい仲間から刺激を受けながら切磋琢磨していきたい。

こども医療センターでは、NPO 法人子どもと文化の森との共同事業「共に考える地域の小児医療～広げよう子どもの笑顔～」として、公演鑑賞「アンディー先生のマジック教室」と小児医療に関する講演会を行った。同様の公演鑑賞は2008年の「ホッとアートプレゼント」以来、3回目の企画である。子ども達のとびきりの笑顔ときらきら輝く眼差しは我々スタッフにも大きなエネルギーを与えてくれる。本共同事業は2011年度も継続予定である。

開院以来、こども救急診察室受診者とNICU入院患者数は徐々に増加している。2010年4月には愛知県の地域周産期母子医療センターの認定を受けるとともに、NICU6床の施設基準を取得した。

こども救急診察室受診者数

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
2010年4月	8	220	27.5	17 (7.7 %)	2.1	44 (4/29)
5月	12	506	42.2	33 (6.5 %)	2.8	73 (5/4)
6月	7	214	30.6	12 (5.6 %)	1.7	42 (6/6)
7月	9	293	32.6	24 (8.2 %)	2.7	51 (7/19)
8月	8	216	27.0	13 (6.0 %)	1.6	35 (8/8)
9月	9	212	23.6	18 (8.5 %)	2.0	39 (9/20)
10月	10	238	23.8	24 (10.1 %)	2.4	43 (10/11)
11月	9	249	27.7	19 (7.6 %)	2.1	37 (11/14)
12月	10	434	43.4	26 (6.0 %)	2.6	84 (12/31)
2011年1月	11.5	443	38.5	44 (9.9 %)	3.8	59 (1/3)
2月	8	404	50.5	15 (3.7 %)	1.9	73 (2/27)
3月	8	403	50.4	33 (8.2 %)	4.1	83 (3/20)
合 計	109.5	3,832	29.4	278 (7.5 %)	2.2	84 (12/31)

入院患者数（2010年1月～12月）

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	2	気管支喘息	56
慢性白血病	0	アナフィラキシー	2
血球貪食症候群	0	難治性下痢症	1
悪性固形腫瘍	0	アトピー性皮膚炎	1
種々の原因による貧血	4	その他	11
好中球減少症	0	【腎疾患】	
特発性血小板減少性紫斑病	1	ネフローゼ症候群	4
血友病	2	急性糸球体腎炎	0
その他	12	慢性糸球体腎炎	1
【感染症】		急性腎不全	0
細気管支炎	14	尿路感染症	14
急性細菌性肺炎	3	その他	25
マイコプラズマ肺炎	135	【新生児】	
結核	0	低出生体重児（1,000～2,500g）	71
化膿性髄膜炎	3	超低出生体重児（1,000g未満）	0
無菌性髄膜炎	16	新生児高ビリルビン血症	37
腸管出血性大腸菌感染症	0	新生児感染症	2
その他	149	人工換気療法を要した呼吸不全症	3
【消化器】		新生児仮死・低酸素性虚血性脳症	2
急性膵炎	0	その他	65
急性肝炎	0	【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	0	若年性関節リウマチ	3
腸重積	3	自己免疫疾患（JRAを除く）	0
感染性胃腸炎	140	アレルギー性紫斑病	27
その他	82	その他	0
【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）	1
糖尿病	8	性染色体異常	0
甲状腺疾患	0	骨系統疾患	0
成長ホルモン分泌不全性低身長	15	ダウン症	1
その他	13	その他	3
【神経・筋疾患】		神経性食思不振症	2
熱性けいれん	133	小児虐待	0
てんかん	10	不登校	0
脳炎・脳症	2	心身症	0
痙攣重積	7	その他	876
筋疾患	0		
傍感染性疾患	0	総入院数（延人数）	2,004
その他	16	総外来数（延人数）	33,802
【循環器】		死亡数	3
先天性心疾患	0	救急外来数	7,938
川崎病	24	救急外来入院数	756
不整脈	1		
心筋症	0		
その他	0		

4. 外科

21年度より手術件数は増加し、全身麻酔症例が年間700件に達しました。消化器外科、乳腺内分泌外科が中心で、結腸・直腸手術183例と乳腺手術83例の増加が目立ちます。呼吸器外科は21年度より週1回の非常勤となり、肺手術は37例と減少しました。内視鏡手術は胆石手術と肺手術がほとんどで、胃、大腸の鏡視下手術の推進が今後の課題と考えています。乳腺外科ではセンチネルリンパ節生検を導入し、最新の乳がん手術を行っています。さらに救急医療に対する地域住民の信頼を得るため、開院時より毎日2名の待機体制を維持し、緊急手術などに迅速に対応しています。

《平成22年度症例調査》

1. 手術件数

全麻 700件 その他 277件

2. 手術症例数

		鏡視下手術
食道	0	
胃・十二指腸（良性/GIST）	14	
胃・十二指腸（悪性）	62	1
炎症性疾患	3	
結腸・直腸	183	6
虫垂	83	
肛門	15	
肝（腫瘍）	13	
胆嚢・胆管（良性）	104	86
胆嚢・胆管（悪性）	1	
膵	13	
甲状腺・上皮小体	30	
乳腺	83	
肺	37	35
副腎	6	6
鼠径・大腿ヘルニア	152	
その他	176	

- ・消化器外科 ： 食道、胃、大腸、肝、胆、膵、ヘルニアなど
- ・乳腺内分泌外科 ： 乳腺、甲状腺、副腎など
- ・呼吸器外科 ： 肺、縦隔など
- ・乳腺外科 ： 毎週月曜、金曜の午後、要精査のある場合予約にて診療。
 乳腺撮影、乳腺超音波検査を行い、必要に応じ Aspiration Biopsy または Needle Biopsy、エコー下マンモトーム生検や乳腺MR検査などを施行し、迅速で的確な診断を心がけています。
 センチネルリンパ節生検が可能となり、転移陰性の症例では腋窩リンパ節郭清を省略しています。

- ・スキンケア相談室： 皮膚・排泄ケア認定看護師 3 名（馬場、祖父江、楓）が交代で毎日予約診療。オストメイトの方々の術前のオリエンテーションから術後のケアが中心ですが、褥瘡や皮膚障害、排泄のケアも行っています。

《主な検査》

1. CT、MR、PET 検査
2. 腹部超音波検査
3. 肛門鏡検査
4. 乳腺撮影
5. 乳腺超音波検査
6. エコー下マンモトーム乳腺生検
7. センチネルリンパ節生検

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、四肢関節運動器や脊椎脊髄の様々な外傷・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診療を目指し行っています。整形外科医は常勤 9 名で、うち 4 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、当科においては急性期の入院治療や手術治療、救急医療、紹介患者さん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・松本）

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年々増加しており、平成 22 年度の手術症例は 350 例を超えています。常勤脊椎脊髄外科医は 3 名で、そのうち 2 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・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手術治療に対しては、従来の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内視鏡下椎間板ヘルニア手術（MED）、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、EBM に基づきながらも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、小児から高齢者まで、装具療法、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。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症例も増えています。

当脊椎脊髄センターでは、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は、手術中の脊髄モニタリングはきわめて重要で、当院の脊椎脊髄手術の約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3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。さらに2006年からは最先端の脊椎手術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、特に金属を用いる脊椎手術（脊椎インストルメンテーション手術）に用い、その手術の安全性を高めています。さらには2009年には、術中の移動式CTといえる360°完全回転型の術中3D-CTイメージ装置（O-arm）を日本で初めて導入し、より安全な脊椎脊髄手術を行うとともに、さらに高度な手術にも取り組んでいます。

②関節外科〔股関節外科・膝関節外科〕（川崎・藤林・笠井）

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、関節リウマチを主としており、年齢と疾患の程度によりそれぞれの症例の最も適した治療を選択しています。

主な手術術式としては、人工関節置換術、関節温存手術があり、とくに当院では、自分の骨を温存する関節温存手術（骨きり術）を多く行っています。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、最先端である同種骨移植を利用した人工関節の入れ替え手術（人工関節再置換手術）にも積極的に取り組んでいます。平成22年度の手術総件数は176件で人工股・膝関節手術（人工関節再置換を含む）156件、関節温存手術（骨切り術）20件であり、今後もより満足度の高い、納得のできる治療を目指しています。

③リウマチ科（藤林・川崎・竹本）

当院では、従来の抗リウマチ薬（メトトレキサート、プロGRAF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）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。我々は生物学的製剤の早期導入により、関節破壊を抑制させ、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。また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を利用した安全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

手の外科では、高度な手の機能と整容の回復を実現するために、骨・関節・靭帯などの手の骨格の修復には整形外科的技術を用い、また皮膚を含む軟部組織の再生には形成外科的技術を用いるといった複数の技術を駆使することにより、靭帯の中でもっとも緻密で、繊細な機能を有する手の再建に取り組んでいます。

手のしびれ、手の外傷（骨折、変形、神経・腱・血管損傷）、手関節・指関節の痛み、変形（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。

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ます。また高齢化社会に伴い、大腿骨頸部骨折が増加しており、週10件以上の手術を行っています。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るため、大腿骨頸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。

2010 年度手術実績

手術件数：総数 1,532 件

全身麻酔手術：640 件

脊椎脊髄手術：351 件

関節外科手術：176 件（股関節・膝関節）

6. 脳神経外科

平成 22 年度は 7 月より回復期リハビリ病棟が急性期病棟に移行し、入院患者数は漸増しましたが、のべ入院総数は減少しました。常勤医師 3 名体制は変わらないものの、後半から非常勤医師を週 1 回外来に派遣していただき、大学との連携がとりやすくなりました。また PHS の変更に伴い救急患者の画像情報を E メールで送付できる体制になり、救急患者の初期治療をより迅速に行えるようになりました。入院患者数は 309 例(21 年度 300 例、20 年度 226 例)で内訳は脳血管障害 140 例、頭部外傷 114 例、脳腫瘍 35 例、その他 20 例でした。やや頭部外傷の入院が増えた傾向がみられました。手術件数は 187 件(21 年度総数 165 件、詳細は下記参照)で、脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷の開頭術は昨年度とほぼ横ばいでした。脳腫瘍に対するナビゲーションシステムに加え、22 年度途中より術中生理モニター (MEP, SEP) を生理検査室の協力で開始し、未破裂動脈瘤の手術中心に使用しました。安全性を高める技術を適宜導入し、症例数を重ね合併症のより少ない手術を施行できる体制を引き続き構築していきます。

平成 22 年度から DPC 準備病院となり、医療の効率化をますます進めていく必要に迫られています。3 次救急病院に無理なく移行できるよう、救急体制の充実に協力し、また脳卒中連携パスを平成 23 年度中に軌道に乗せ、急性期入院患者さんの退院、転院までの流れを円滑に伝わるよう体制をつくり、地域拠点病院として周辺医療機関からも信頼を得られるよう引き続き努力していきたいと思っております。(文責：水谷信彦)

手術症例(平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日)

			平成 22 年度
手術内容	脳血管障害 (54)	脳動脈瘤クリッピング術	38
		脳動脈瘤被包術	1
		脳内血腫除去術	6
		浅側頭動脈中大脳動脈吻合術	1
		内頸動脈内膜切除術	1
		脳室ドレナージ	3
	(血管内手術)	動脈瘤コイル塞栓術	4
	脳腫瘍 (24)	開頭腫瘍摘出術	21
		内視鏡下下垂体腫瘍摘出術	2
		頭蓋骨腫瘍生検術	1
	頭部外傷	開頭血腫除去術	6
		穿頭血腫除去術	76
	奇形	アーノルドキアリ奇形減圧術	2
	機能外科	微小血管減圧術	1
	水頭症	脳室腹腔シャント術	9
	その他	頭蓋形成術など	15
総計			187

7. 皮膚科

毎週皮膚・排泄ケア認定看護師、栄養士や理学療法士と協力して入院患者の褥瘡回診をしており、細やかで質の高い褥瘡ケアを心がけています。皮膚科としては数少ない日本アレルギー学会認定教育施設であり、アレルギー疾患の治療にも力を入れています。創傷の治療には消毒をせず、ガーゼ交換の痛みがなく、早く治る創傷被覆剤を多数取り入れています。粉瘤には主として4mmの孔を開けて内容物を摘出するくりぬき法を行い、傷跡を極力小さくしています。陥入爪には巻き爪クリップを導入して、切除せずに済む症例が増加してきました。保存的治療が無理な場合は、くい込んでいる爪のみを部分的に抜いた後、再発防止にフェノール処理をしています。乾癬や白斑の治療には効果の高い、最新のナローバンドUVB照射も行えます。帯状疱疹後神経痛にはイオン化した薬剤を経皮的かつ無痛で生体内へ導入するイオントフォーシスを、また難治性脱毛症には、現在最も治療効果の高い局所免疫療法（SADBE療法）を施行しています。しみ、こじわ、さめ肌、にきび、肌のくすみにはケミカルピーリング+ビタミンCのイオン導入を施術後、美白美容剤（ハイドロキノン配合美容液）を併用しています。

<統計データ>

外来延べ患者数	26,661 件
入院延べ患者数	2,529 件
皮膚生検数	654 件
手術件数	732 件

8. 泌尿器科

平成 23 年 1 月から、常勤医師が一人減って 4 人体制となりました。

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、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。その結果、1 ヶ月の平均外来患者数は 1,764 名（平成 20 年度）、1,903 名（平成 21 年度）、2,021 名（平成 22 年度）と順調に増加しており、1 ヶ月の平均入院患者数も 662 名（平成 20 年度）、703 名（平成 21 年度）、781 名（平成 22 年度）と右肩上がりに増加しています。

このように泌尿器科に対する社会的ニーズが高いにも関わらず、常勤医師の減員や、熟練外来スタッフの大幅な勤務交代などが重なったため、相変わらず診察や処置の待ち時間が長くなり、大変申し訳なく思っています。今年の名市大泌尿器科学教室の協力を得て、腹腔鏡手術の導入を予定しており、手術の低侵襲化によって、少しでも患者さんの負担が軽減できればと考えています。

泌尿器科手術件数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
膀胱全摘出術	11	3	7
腎摘出術	12	13	19
腎尿管摘出術	9	2	6
前立腺全摘出術	16	28	30
経尿道的前立腺切除術（TURP）	37	41	75
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）	54	67	85
経尿道的膀胱碎石術（TUL-BS）	12	24	15
尿管膀胱新吻合術	2	0	0
腎盂形成術	1	0	0
高位除辜術	4	1	1
小児手術	41	23	12
体外衝撃波結石破碎術（ESWL）	183	147	203
経皮的腎碎石術（PNL）	0	2	3
経尿道的尿管碎石術（TUL）	5	7	23

主な泌尿器科検査件数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
泌尿器TV検査	425	693	1,168
前立腺針生検	168	242	254
血管造影	5	7	16

9. 産婦人科

平成 22 年度は、若手医師 1 名が加わった 8 人体制となりマンパワーも診療内容も充実した 1 年でした。昨年度に引き続き初診・再診・妊婦診の 3 診体制で外来診療を行いました。再診、妊婦診は午後診も行いました。

分娩総数は 667 例で月間平均 55 例の分娩がありました。ハイリスク妊娠、既往帝王切開後妊娠、母体搬送受け入れの増加に伴い、帝王切開の件数は 170 例と多いですが、帝王切開率は 25.5% と昨年度より若干下降しました。緊急母体搬送は 18 例ありましたが、その内訳は切迫早産（子宮口開大、前期破水、骨盤位、多胎）、前置胎盤、妊娠高血圧症候群、子宮内胎児発育遅延児の胎児機能不全などでした。また帝王切開後経膈分娩が 11 例、骨盤位経膈分娩が 2 例ありました。

婦人科手術件数は、子宮筋腫、卵巣腫瘍などの良性疾患を中心に増加し、手術総件数 376 例と過去最高となりました。症例により腹腔鏡や子宮鏡下手術を選択していますが、他院からの紹介もあり内視鏡下手術が 53 例と増加しました。

悪性腫瘍に対しては、手術療法を中心として、抗癌剤による化学療法や放射線療法を行っています。子宮頸癌に対しては化学療法同時併用放射線療法も行っています。卵巣癌、子宮体癌には症例により術後化学療法を行っています。悪性腫瘍手術例数は 47 例で、昨年度より 20 例増加しました。

不妊治療では、人工受精（AIH）を 99 周期行い、そのうち 7 周期で妊娠が成立しました。体外受精胚移植（IVF-ET）を 4 周期行い、そのうち 1 周期で妊娠が成立しました。

分娩統計

(H18 年～H19 年は昭和病院の件数)

年度		H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年		
総分娩数		402	434	550	679	667		
生産	早期産	経膈	頭位	16	19	24	26	24
			吸引	2	0	1	2	1
			骨盤位	0	0	0	0	1
			双胎	0	0	3	1	1
			小計	18	19	28	29	27
		帝切	単胎	9	18	11	25	19
			双胎	1	3	11	12	10
			小計	10	21	22	37	29
		早期産 小計	28	40	50	66	56	
		正期産	経膈	頭位	287	295	399	433
	吸引			9	14	15	25	29
	鉗子			0	2	0	1	2
	骨盤位			0	0	0	0	1
	双胎			0	0	0	0	2
	小計			296	311	414	459	468
	帝切		単胎	76	74	82	149	137
双胎			1	2	3	2	2	
正期産 小計	373	386	499	610	607			
死産		1	8	1	3	4		
帝切率(%)		21.9 (88/402)	22.1 (96/434)	20.0 (110/550)	27.6 (188/679)	25.4 (170/667)		

産婦人科手術件数

(H18年～H19年は昭和病院の件数)

手術名	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年
広汎性子宮全摘術	4	3	2	6	8
準広汎性子宮全摘術	3	5	1	11	13
卵巣癌手術	—	—	—	7	13
単純子宮全摘術+α	56	67	78	83	104
附属器摘出術	18	21	24	23	40
卵巣腫瘍核出術	6	19	19	17	20
子宮外妊娠根治術	3	6	9	9	2
子宮脱根治術	17	36	21	27	29
子宮筋腫核出術	18	16	14	30	35
帝王切開術	88	96	110	188	170
腹腔鏡下膣式子宮全摘術	3	2	3	5	4
腹腔鏡下子宮外妊娠手術	1	5	3	7	5
腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術	4	8	4	11	24
腹腔鏡下付属器摘出術	—	—	—	5	2
腹腔鏡検査	2	1	2	2	1
子宮頸部円錐切除術	12	9	15	19	35
試験開腹術	0	0	2	3	2
子宮鏡下筋腫核出術	10	8	2	11	1
子宮鏡下内膜ポリープ切除術	10	6	13	7	16
コンジローマレーザー焼灼術	0	3	1	0	0
シロッカー頸管縫縮術	2	4	4	2	8
膣閉鎖術	0	0	0	0	0
バルトリン氏腺囊腫核出術	2	0	3	2	6
バルトリン氏腺囊腫造袋術	1	1	0	2	1
その他	3	9	6	7	7
合計	263	325	336	484	546

手術悪性腫瘍例

(H18年～H19年は昭和病院の件数)

疾患名	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年
子宮頸癌	11	5	6	8	15
子宮体癌	11	5	7	12	19
卵巣癌	13	6	6	7	13

10. 眼科

白内障、糖尿病網膜症・黄斑疾患・網膜剥離を含めた網膜硝子体疾患、緑内障、ドライアイなどの疾患治療、眼瞼下垂・内反症などの眼瞼疾患、子供の斜視・弱視の管理、NICU における未熟児網膜症の管理を行っております。

早期発見を必要とする網膜硝子体疾患、緑内障については、高額な検査機器である OCT（光干渉断層計）をさらにバージョンアップし、診断・治療に力を入れております。

更に、患者さんご自身の病気への理解を深めていただけるよう、眼科独自の画像システムを用い、できる限りわかりやすく説明するように心がけています。

高齢化社会であり、当科では白内障手術の占める割合が多くなりますが、白内障手術は侵襲を最小限に抑えるよう、より安全な手術をめざしております。また糖尿病罹患人口は増え続け、糖尿病網膜症における光凝固術や、硝子体出血・増殖性網膜症に対する硝子体手術も積極的に行っております。緑内障、眼瞼下垂、眼瞼内反症、翼状片、流涙症に対しても手術を行っております。

医師のみならず、視能訓練士、眼科コメディカル、看護師の働きによって種々の検査がなされ眼科診察治療は成り立っており、チーム医療として今後も頑張っていきたいと思っております。

【 平成 22 年度活動報告 】

平成 22 年 4 月より医師 4 人から 3 人体制となりました。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。

22 年度は外来治療のメインとなるレーザー治療の件数は 530 件（21 年度 536 件）と前年と変わらず、手術総件数は 777 件（21 年度 810 件）と若干の減少はあるものの 3 人体制になったことを考慮しますと非常に頑張っていると思われれます。

とくに網膜硝子体手術といった難度の高い長時間要する手術が 91 件（21 年度 68 件）と前年度比 1.34 倍となっている点は特筆すべき点と思われれます。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、その際には手術室では 20 時、21 時となるケースが多いです。外来看護師・視能訓練士・眼科コメディカル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。

眼科では開院当時より眼科独自のカルテシステムを富士通と連携させ、富士通全科カルテへ眼科レポートという形で送信（眼科カルテ参照の際は眼科レポートを開いてください）を行っております。

眼科カルテは莫大な画像取り込みのほか眼科医によるスケッチ、検査員による視力検査のデータなどがあり、全ての保存は富士通カルテでは不可能なため、2 台のパソコンを前にして日々診察を行っております。

通年のドックにおける眼底写真読影は毎日のこと、7 月から 10 月は江南市特定健診の眼底写真の読影も加わり膨大な量の健診読影を通常の業務が終了後行っております。

・眼科手術件数（平成 20 年度は 20 年 5 月～21 年 3 月）

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
手術総件数	620	810	777
白内障手術	513	689	628
網膜硝子体手術	66	68	91
網膜硝子体疾患別件数			
糖尿病網膜症	29	22	37
黄斑疾患	15	15	22
網膜剥離	18	25	28
その他疾患	4	6	4
緑内障手術	10	8	12
眼瞼内反症手術	9	9	4
眼瞼下垂手術	5	9	9
眼瞼外反症手術	0	1	0
流涙症手術	6	14	16
翼状片・結膜手術	4	6	10
角膜手術	0	3	2
腫瘍切除	5	2	3
眼球破裂	2	1	2

・レーザー治療件数（平成 20 年度は 20 年 5 月～21 年 3 月）

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
レーザー総件数	420	536	530
網膜光凝固術	348	461	469
後発白内障 YAG レーザー	61	67	47
緑内障レーザー	11	8	14

1 1. 耳鼻いんこう科

当院では、耳鼻咽喉科領域のあらゆる疾患を対象に一般的診察や、検査、手術を含めた治療を行い、皆さんに満足していただけるよう心がけています。

耳については、慢性中耳炎や真珠腫性中耳炎に対する手術を含めた治療の他、幼小児によくみられる滲出性中耳炎に対しては、麻酔科と連携を取り、鼓膜チューブ挿入術を日帰り手術で行っています。またメニエール病をはじめとするめまい疾患に対して、平衡機能検査などの専門的な検査により、質の高い治療を行っています。

鼻については、副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎といった鼻疾患に対して積極的に治療を行っており、特に副鼻腔炎に対しては、(以前のような歯齦部切開ではなく)内視鏡下での副鼻腔手術を行っており、また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を行っています。

慢性扁桃炎や扁桃肥大、アデノイドの手術も数多く行っています。頭頸部悪性腫瘍に対しては、放射線治療、抗癌剤治療、手術治療を適切に選択、組み合わせてしっかり治療にあたります。

これらのほかにも、様々な特殊な検査、治療を行っており、睡眠時無呼吸症候群に対する診断や治療、嚥下障害に対しては、ファイバー検査（VE）や精密嚥下透視検査（VF）、さらに必要があれば、リハビリテーション科と連携して積極的に嚥下リハビリを行い、できる限り口からの栄養摂取を目指しています。

《主な検査》

- 1.聴力検査 2.副鼻腔レントゲン検査 3.アレルギー検査
- 4.咽喉頭ファイバー検査（NBIを含む） 5.平衡機能検査 6.CT・MRI・PET検査
- 7.嚥下機能検査

《手術件数》

	平成 22 年度
鼓膜切開術	8
鼓膜チューブ挿入術	83
鼓室形成術	1
鼓膜形成術	1
先天性耳瘻管摘出術	3
内視鏡下鼻内副鼻腔手術	91
鼻茸摘出術	26
鼻中隔矯正術	21
鼻甲介切除術	94
鼻腔粘膜レーザー焼灼術	73
口蓋扁桃摘出術	109
アデノイド切除術	75
UPPP	4
ラリンゴマイクロサージャリー	12
気管切開術	12
リンパ節摘出術	17
顎下腺腫瘍摘出術（悪性腫瘍摘出術 1 件を含む）	2
耳下腺腫瘍摘出術	3
頸部郭清術	1
甲状腺腫瘍摘出術（悪性腫瘍摘出術 1 件を含む）	2
鼻骨骨折整復術	5
眼窩吹き抜け骨折	2
舌悪性腫瘍手術	1
口腔底悪性腫瘍摘出術	1
喉頭全摘術	3
手術総件数	338
（内、全身麻酔）	189

なお、各手術の件数については、日本耳鼻咽喉科学会の表記に準じて、声帯や口蓋扁桃の手術は左右（両側施行）でも 1 つ、鼻や耳の手術は左右別（一側施行で 1、両側施行だと 2）と表記した。

1 2. 麻酔科

江南厚生病院麻酔科は、平成 22 年度の総手術件数 4,964 件のうち全身麻酔 2,142 件（麻酔科管理 2,140 件）、脊椎、硬膜外麻酔 930 件（麻酔科管理 352 件）を 8 名の常勤医師と 5 名の非常勤医師、研修医で管理した。全身麻酔での緊急麻酔はすべて麻酔科管理で行った。

若手麻酔医が術前、術中、術後管理を行い、専門医又は指導医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る。

平成 22 年度は、麻酔に関する大きなトラブルはなかった。しかし、麻酔に関すると思われる訴えの患者もおり、こういった訴えに対し調査し、真摯に対応していくことで麻酔を改善していきたいと考えている。麻酔は、全身麻酔、脊椎、硬膜外麻酔、ブロックなど嚴重なモニター管理下で行っている。基本はバランス麻酔が主体で、術後疼痛対策も様々な方法で行っている。また、集中治療室が重症管理病棟（ICU）として認可された。ここでは、集中治療専門医を中心に、麻酔科・外科医師が協力し更に内科系医師にも参加してもらって、重症患者を管理することで、術後患者のみならず緊急患者、ショック患者を回復させている。手術や麻酔管理、ICU 治療は個々の力だけではなくチームワークと垣根を越えた各科の協力において成り立つと考えられるので今後も一層よりよい協力を行い患者管理をめざしていきたい。両部門の整備にはマンパワーが必要であり更なるスタッフの充実が必要である。さらに、現在手術室は 10 室であるが、手術室と隣り合わせにカテーテル室があり、これも手術室が放射線技術科と協力し管理をしている。つまり手術室スタッフは、12 室の手術室を管理していることになり、かなりの負担を強いられている。麻酔科、手術室などは表にでてこない部署であるが、ここを充実させることにより大きな事故を回避でき迅速な対応が可能である。現在各科との協力体制がよいので患者に影響を及ぼすことは少ないが人材の更なる確保が課題である。

総手術件数と麻酔の内訳

	平成21年度	平成22年度
総手術件数	4,665件	4,964件
全身麻酔	2,060件	2,142件（麻酔科管理100%）
脊椎硬膜外麻酔	806件	930件（麻酔科管理38%）
局所麻酔	1,799件	1,892件

1 3. 放射線科

診断部は常勤医 1 名の状態が続いています。CT、MRI、アイソトープ、健診センターCT、ドックの読影をしています。検査件数は膨大であり、本年度も読影の多くを遠隔診断に頼っています。

治療部では本年度も週に 4 日、非常勤の治療医 3 名で診療を行いました。しばらく治療の常勤医は望めず、皆様のご理解をお願いします。

1 4. 歯科口腔外科

当科では口腔および顔面、顎、頸部にかけての様々な疾患の診断、治療を専門に行っています。その内訳は顎炎、歯性上顎洞炎等、顎口腔領域の感染症、顎口腔領域の良性腫瘍、顎関節疾患、唾液腺疾患、神経疾患等、顎口腔領域の疾患を包括的に治療しています。また口腔癌の治療は化学療法、放射線療法、外科的療法を組み合わせる行うのが一般的ですが、当科では超選択的動注化学療法により癌の栄養動脈に抗癌剤を投与し、同時に放射線治療を併用することで、かなり進行した口腔癌症例でも手術を回避できるほどの効果が得られています。短期入院手術症例における難抜歯は静脈内鎮静法を行うため、抜歯時に不快症状が少なく、複数の埋伏智歯等を同時に抜歯できる利点もあります。当科では、短期入院、外来それぞれの利欠点を説明した上で、何れでも対応しています。外来では開業医では対応できない有病者の歯科治療や外来小手術を行っています。また血液内科や末期癌患者などに対して口腔ケア・摂食嚥下チームにより、口腔の疾患予防、健康の保持・増進、リハビリテーションなどによって対象者のQOLの向上を目指した指導、相談、予防処置を行っています。当院では平成22年より臨床研修歯科医を受け入れています。募集人員は毎年1名で、1年間の単独研修方式での研修を行っています。また卒後研修の一環として歯科医師の臨床見学制度もあります。

入院手術件数

埋伏歯・その他抜歯術	259
骨隆起整形術	10
歯科処置（自閉症）	3
顎骨骨折整復固定術	3
顎炎消炎処置	1
腐骨除去術	4
上顎洞根治術	3
上顎洞口腔瘻閉鎖術	1
歯根嚢胞・歯根端切除術	33
ガン腫摘出術	4
顎骨腫瘍摘出術	11
軟組織腫瘍摘出術	6
白板症切除術	5
唾石摘出術	5
悪性腫瘍	7
超選択的血管カテーテル留置術	5
頬粘膜切除術	1
頸部郭清	1

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ってやってきました。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ます。

外科からの要望で乳癌手術時のセンチネルリンパ節の検討を、検査科と診断科との共同で始めました。判定法確立のため、通常の顕鏡法とオスナ法を比較しました。一例のみオスナ法で癌が検出され、顕鏡法でされなかったものがありました。判定はどちらも陰性で、判定の不一致はありませんでした。顕鏡法はオスナ法と同様の感度であることがわかり、現在この通常法を行っています。凍結リンパ節は永久標本にして再確認していますが、一例のみ、術中は陰性判定のリンパ節標本に顕微鏡的陽性がありました。腫瘍のサイズから、判定は陰性となり、判定は変わりませんでした。今後とも、この再評価を行って万全を期したいと思います。

病理解剖数は減少傾向ですが、各科の協力もあり、必要とされる解剖数は十分に越えています。今後ともよろしくお願ひします。ただ、多い月には4回もあり（下記参照）、すべてご要望どおりの時間にできないこともありました。日常の診断業務を優先せざるを得ず、早朝と深夜はできるだけ避けたいと思いますのでよろしくお願ひします。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22年4月1日～平成23年3月31日）

剖検日	依頼科	年齢	性別	臨床診断名
2010/4/29	内科	81	男	間質性肺炎
2010/5/21	内科	77	男	悪性中皮腫
2010/6/1	内科	68	男	悪性リンパ腫
2010/6/19	内科	62	男	敗血症
2010/8/2	内科	81	男	肺癌
2010/9/16	内科	62	男	紫斑病腎炎
2010/10/29	内科	61	男	急性骨髄性白血病
2010/12/1	内科	74	男	慢性腎不全
2010/12/2	内科	68	男	悪性リンパ腫
2010/12/14	内科	83	男	食道癌
2010/12/20	内科	75	男	アルコール性肝硬変
2011/1/22	内科	87	女	原発不明癌
2011/2/4	内科	63	男	脳出血
2011/2/10	内科	38	男	急性骨髄性白血病
2011/2/17	内科	73	男	肺炎
2011/3/1	内科	69	男	悪性リンパ腫

総件数 16件（内科16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、時間外での実験を含め、できるだけ協力をしてきました。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、私たち、検査科の共同研究として進めてきました。研究に参加された多数の皆さまに感謝します。今後もこの共同研究を推進したいと考えています。

病理検査科と病理診断科とは共同で複数の検査法を新たに確立しました。PCR-RFLP 法による Kras-codon12/13 の突然変異検出、in situ 法、あるいは PCR 法による EB ウイルスの検出、FISH 法による Her2 遺伝子増幅検出、bcl2-lgH 遺伝子組み換え検出、IgA 沈着などの免疫蛍光染色法です。すでに診断レベル、研究レベルで使用されています。今後も各科の御依頼に応じていきます。また、各科から要望があれば、このほかにも適当な検査法の開発、確立にも協力しますので、ご相談ください。

今後、腫瘍性疾患を中心として、倫理委員会の許可を得て、疾患ごとに病理組織所見・診断と臨床データをひとまとめにしたデータ・ベースの作成を進めていきたいと考えています。

16. 時間外救急応需体制

- 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	7 (2)
薬 剤 師	2	1 (1)
検 査 技 師	2	1 (1)
放 射 線 技 師	2	1 (1)
看 護 師	4	4
事 務	5	5
計	25	19 (5)

※ 医師当直の()内は夕直(22:00まで)の研修医を別掲

※ 薬剤師・検査技師・放射線技師宿直の()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
	研修医(1年次)	2名	研修医(1年次)	1名
	研修医(2年次)	2名	研修医(2年次)	1名
			研修医夕直(1年次)	1名
			研修医夕直(2年次)	1名
救急病棟	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	—	
N I C U	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

- ③ 待機

医 師 (11名)	循環器内科 消化器内科 腎臓内科 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. 薬剤供給科

《平成 22 年度 目標課題（要約）》

1. 薬剤師の質的向上（専門薬剤師を育成、生涯研修認定の取得）
2. チーム医療への積極的な参画
3. 薬学部 6 年制における病院実習の対応
4. 供給運営における効率化・整備（在庫管理の適正化）
5. IVH 調製の全病棟実施
6. 診療材料の採用品目の削減と診療材料に係わるルールの周知・徹底
7. キット化（セット化）の検討による間接的なコスト削減の検討
8. 治験体制の充実

《概況》

平成 20 年 5 月に統合移転し、新たに「江南厚生病院」として生まれ変わって 3 年以上が経過しました。

新病院開院と同時に、薬剤科では全ての入院患者さんに対する注射個人セットと、平日のみ外来・入院ともに薬剤師による抗がん剤点滴の調製を開始しました。昨年からは更に休診日での入院患者さんへの抗がん剤点滴の調製を開始し、1 年 365 日全ての抗がん剤調製を実施することになりました。また IVH 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少しずつ病棟を拡大しながら休日の調製にも対応してきました。また医療の高度化・専門化の進展とともに、専門領域での活動展開が期待される中で感染、栄養、がんの領域での認定を取得しそれぞれの分野で活躍し、入院患者さんへの薬剤管理指導業務も順調に実施件数を伸ばし薬物療法での貢献度も上げています。

我々、薬剤師の基本は、「患者さんに安全でかつ有効な薬物治療を受けていただくことが使命である」と考えています。更に 22 年度は薬学部 6 年制に伴う長期実務実習の開始に伴い実習生を 11 人受け入れ、薬のプロフェッショナルとしての医療チームの一員として活躍できる薬剤師を養成する責務も果たしています。

平成 23 年度は、これら業務の見直しや拡大に加え、更に薬剤管理指導業務を通じてチーム医療へ積極的に参画し、更なる医療への貢献を目指していきます。また、薬学生の長期実務実習に関してもより質の高い実習を実施できるよう検討が必要であると感じています。

請求件数

年度	薬剤情報提供料	健康手帳記載
平成 20 年度	48,815	0
平成 21 年度	72,673	0
平成 22 年度	76,485	0

年度	薬剤管理指導料 (1・2・3を含む)	退院時服薬指導加算
平成 20 年度	3,016	199
平成 21 年度	4,737	136
平成 22 年度	6,830	184

年度	無菌製剤処理料 (1・2を含む)
平成 20 年度	3,645
平成 21 年度	4,991
平成 22 年度	9,458

※平成 20 年度は平成 20 年 5 月から平成 21 年 3 月までの 11 カ月の実績

2. 臨床検査技術科

《年度目標》

1. 検査技術・知識の向上を図る。
 - ・学会・研修会への積極的な参加・発表ならびに論文投稿を推進する。
 - ・検査科全体勉強会・担当部署別勉強会の充実を図る。
 - ・検査精度管理委員会活動の充実を図り、さらなる検査精度の向上に努める。
2. 臨床検査技術科における医療安全体制の強化を図る。
 - ・検査科医療安全委員会の充実を図る。
 - ・検査科教育委員会の充実を図る。
 - ・検査科業務改善委員会の充実を図る。
3. チーム医療の一員として他部門との連携を図る。
 - ・各病院委員会の活動及び運営に寄与する。
 - ・病棟担当技師活動を推進し、活発な病棟支援を目指す。
4. 臨床検査技術科の業務体制の見直し。
 - ・現行の業務内容を検討し、業務の効率化を目指す。
5. 臨床検査技術科のコストの見直し。
 - ・現行の検査試薬・検査材料の適性及び価格を検討する。

《活動報告》

江南厚生病院の3年目を終え、前年度程の検体数の増加はありませんでしたが、病院の業績に比例し臨床検査科業務も着実に伸びています。開院以来検査科についてのご意見、ご要望を伺いながら改善に努めてきましたが、未だ問題点が散見される状況にあります。

臨床検査技術科内の勉強会や学会発表などの自己啓発活動も昨年同様積極的に進められました。その結果、感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）1名、認定血液検査技師1名、認定臨床エンブリオロジスト1名、超音波検査士（体表臓器）1名、糖尿病療養指導士1名が新たに認定されました。検査結果の精度保証や、技師の向上心を高めるために、認定資格取得をより一層推進していきたいと考えています。また、学術活動において昨年度を上回る15題の学会・研究会発表と2編の論文が投稿されました。

本年度はチーム医療活動の一環として、病棟担当技師活動を推進し、病棟業務支援を目指しました。活動の一部として採血管の種別や採血の注意事項を記載したデータベースの作成や、勉強会を開催しました。これらの活動は今後さらに内容を検討し、より有意義なものにしていきたいと考えています。

業務内容・業務体制についても見直しを進めてきましたが、検査結果報告時間の短縮については思うような進展が見られませんでした。今後は採血待ち時間の短縮や自動分析機器結果の自動送信を検討し、検査結果報告時間短縮を目指して行く予定です。

今後も年度目標を立てるだけでなく、結果の検証を行い新たな取組み方を模索していきたいと思えます。それにより臨床検査技術科の向上を図り、延いては病院機能に寄与できる検査科であり続けることが出来ると考えています。

検査項目数

区分／年度		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
部署別 検査 項目 数	輸血検査	28,190	29,276	40,263
	生化学検査	1,921,627	2,433,213	2,580,967
	免疫検査	209,438	240,282	247,822
	血液検査	386,448	441,283	458,479
	一般検査	170,064	197,789	204,726
	微生物検査	61,182	62,749	72,246
	病理細胞診検査	18,747	22,111	25,382
	生理検査	81,840	97,430	104,743
臨床検査総項目数		2,877,536	3,524,133	3,734,628
健診検査総項目数		276,840	404,941	444,856
判断件数・検体加算件数		476,416	562,913	590,582
外部委託検査項目数		68,721	82,285	78,159

※平成 20 年度 4 月分は愛北病院・昭和病院合算

3. 放射線技術科

《活動報告》

平成 22 年度は 2 名の技師を増員し総勢 32 名（女性技師 7 名）となり県下でも有数の技師数を誇る科に成長しました。大型医療機器については初期故障等の不安定期から安定期に移り、各部署ともに本格的な運用が始まっています。

診断部門では病院の受診者数の伸びに合わせて順調に前年を上回り、特に PET-CT は前年対比 1.32 と大きな伸びとなりました。PET-CT では前年より各診療科と勉強会をおこない、また並行して検査枠の拡大を図るなどの取り組みが検査増に繋がったと考えています。MRI では時間外運用に加えて、3 台目の装置を終日稼働に切り替えました。懸念とされていた予約取得までの待ち日数の解消が図られ、10 日以内の確保ができるようになりました。

部門の継続的な取り組みとしては一般撮影の待ち時間対策を優先し、研修会の定例化により撮影技術の標準化と合理化を目指しました。また一部の腎盂専用撮影室も一般撮影が撮影できるようにシステムを再構築し、更に待ち時間短縮に繋がりたいと考えています。治療部門では常勤医師が不在のため、定位放射線治療や IMRT などの高度放射線治療は出来ていませんが 3 名の非常勤医師により安定した業績を残しています。

新しい検査や治療技術などは勉強会や研修会へ積極的に参加し、スキルアップを図りました。各部署の研究会や勉強会にも積極的に参加し自己啓発にも力を注いでいます。

医療安全については当科としても重要課題として位置づけ、定例の主任会議や全体研修・会議の中で事例の報告を行っています。全ての技師が医療安全管理に対する取り組みを理解し、安全・安心な医療を提供できるよう、継続的に周知活動を行っていきたいと考えます。

当科では大型医療機器を多く有しています。定期点検を図り機器の精度管理と安定稼働に努め、保守・修理内容を精査しながらコスト削減も図り、病院経営にも貢献していきたいと考えています。

放射線科検査・治療件数

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	前年度対比
一般撮影	67,770	80,897	82,272	1.02
マンモグラフィー	1,371	2,218	1,635	0.73
X線 TV	5,927	6,773	7,465	1.10
CT	23,067	30,044	31,665	1.05
MRI	8,948	11,274	12,081	1.07
アイソトープ	1,504	1,630	1,713	1.05
PET-CT	532	920	1,216	1.32
心臓カテーテル	783	682	615	0.90
血管撮影	189	450	454	1.01
放射線治療	3,512	5,156	4,798	0.93

4. 臨床工学技術科

平成 22 年度は、科内においては院内における医療機器安全使用のニーズに応えるため、チームの再編成を行い、呼吸循環治療係を 4 名⇒3 名体制に、ME 機器管理係を 2 名⇒3 名体制にすることで、これまで深く関わられなかった NICU での業務確立を行った。保育器や人工呼吸器のセットアップ、各種機器の使用環境整備、スタッフに対する医療機器使用の研修強化などに積極的に取り組み、NICU における医療機器安全使用に貢献できたのではないかと考える。

呼吸循環治療係 を 3 名体制にしたが、ペースメーカー業務における埋め込み、電池交換等の立ち会い業務、生理検査室にて行われているペースメーカー外来での立ち会いなど新規業務の確立を行ったため、手術室における医療機器点検や立ち会いなどの業務を share 業務として科内にてフォロー体制を取り、業務の質を落とさずに新たな業務に取り組むことができた。

また、22 年度は院内においては透析機器安全管理委員会や医療機器管理運用委員会といった新たな委員会活動が加わり、透析液の清浄化や医療機器の効率的運用に向けた対策など、臨床工学技士の活躍の場が広がったと感じている。今後益々臨床工学技士として院内の医療機器管理及び安全使用に貢献していきたいと考えている。

院外においては愛知県厚生連病院の臨床工学技士長会議が発足し、県下 8 病院の担当者と情報共有する場ができたため、今後積極的な情報交換を通して当院における業務改善に役立てていきたい。

●江南厚生病院における人員体制及び具体的な業務内容

【臨床工学技士長代理】・・・1 名

【血液浄化治療係】・・・4 名（共助 1 名含む）

業務指針：透析センターで行われる血液浄化療法を始めとする各種血液浄化療法について、その専門的な知識・技術を用いて安全かつ効果的な治療を患者さんに提供する。

具体的な業務内容

開始業務（穿刺及び機械操作）・透析中業務（機械チェック、バイタル確認）・終了業務（抜針及び機械操作）・各種準備業務（資材・薬剤準備、プライミング、セッティング、透析液作製等）・トラブル時対処・治療条件の検討等臨床業務・機器使用者に対する教育業務・ME 機器保守点検管理業務・水質管理業務・透析以外の血液浄化療法業務

【呼吸循環治療係】・・・3 名（主任 1 名含む）

業務指針：手術室で用いられる生命維持管理装置を中心とした各種 ME 機器について、その専門的な知識・技術を用いて安全かつ効果的な治療を患者さんに提供する。また、集中治療室で用いられる生命維持管理装置を中心とした各種 ME 機器について、その専門的な知識・技術を用いて安全かつ効果的な治療を患者さんに提供する。

具体的な業務内容

手術室で使用する各種 ME 機器の保守点検管理・手術機器操作立ち会い業務（自己血回収装置、ナビゲーションシステムなど）・手術室設備に関する業務（無影灯、手術台・電気設備・医療ガス等）・人工呼吸療法関連業務・血液浄化療法関連業務・補助循環療法関連業務・ICU 内の各種 ME 機器の操作及び保守点検管理業務・トラブル時対処・治療条件の検討等臨床業務・機器使用者に対する教育業務

【ME 機器管理係】・・・3名

業務指針：病院内で用いる ME 機器全般に関して安全・適切・効果的に用いられるよう留意し、ME 機器の専門職として病院スタッフ及び患者さんによりよい医療を提供する。

具体的な業務内容

中央化されている ME 機器の保守点検管理業務・部署配備されている ME 機器の保守点検管理業務・人工呼吸器関連業務（病棟巡回・回路交換等）・NICU 内の各種 ME 機器の操作及び保守点検業務・医療機器操作による臨床補助業務（末梢血幹細胞採取、ラジオ波焼却装置）・医療機器トラブル時対処・機器使用者に対する教育業務

●科における各種実績

・血液浄化療法実績

血液透析（HD）（透析センターにおける）	22,110 件
血液透析（HD）（透析センター以外における）	19 件
持続的血液透析濾過（CHDF）	61 件
二重濾過血漿交換（DFPP）	6 件
血漿吸着療法（LDL-A）	15 件
（ビリルビン吸着）	7 件
直接血液吸着（エンドトキシン吸着）	15 件
（LCAP）	12 件
（GCAP）	37 件
腹水濃縮（AHF）	14 件

・手術立ち会い業務実績

内視鏡立会い	448 件
自己血回収装置操作	283 件
脳外手術立ち会い	55 件
ナビゲーションシステム操作補助	91 件
ペースメーカー恒久的埋め込み	26 件
ペースメーカー電池交換	13 件
ペースメーカー患者の手術立会い	4 件

・特殊治療実績

経皮的循環補助（PCPS）	3 件
ラジオ波焼却治療（RFA）	32 件
末梢血幹細胞採取	42 件
骨髄濃縮処理	8 件
ドナーリンパ球採取	1 件

・ME 機器貸し出し実績（中央管理機器）

輸液ポンプ	4,890 件
シリンジポンプ	2,086 件
低圧持続吸引器	207 件
人工呼吸器（ICU における実績除く）	104 件

・ME 機器修理実績

合計	676 件
----	-------

5. リハビリテーション技術科

1) 理学療法 (PT)

平成22年度の業務実績は前年比で件数が93.1%、単位数95.0%、収益100.0%であった。今回、単位数が前年比を下回ったにも関わらず収益が横ばいであったのは、4月の診療報酬改定の影響である。今後、単位数の増加に努めたい。

理学療法業績		平成20年度 (H20.5~H21.3)			平成21年度			平成22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	1,071	17,933	19,004	289	27,673	27,962	155	13,714	13,869
	単位数	1,203	20,442	21,645	430	33,278	33,708	283	17,813	18,096
脳血管疾患等リハ(廃用)	患者数	—	—	—	—	—	—	13	10,787	10,800
	単位数	—	—	—	—	—	—	20	12,433	12,453
運動器リハ (I)	患者数	982	14,055	15,037	409	19,963	20,372	183	18,276	18,459
	単位数	1,052	16,892	17,944	299	24,989	25,288	268	24,392	24,660
運動器リハ (II)	患者数	—	—	—	—	—	—	102	1	103
	単位数	—	—	—	—	—	—	166	2	168
呼吸器リハ	患者数	24	246	270	9	477	486	5	1,089	1,094
	単位数	14	232	246	10	479	489	5	1,159	1,164
心大血管疾患リハ	患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	単位数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
早期リハビリ加算		504	11,993	12,497	59	19,332	19,391	60	22,683	22,743
退院前訪問指導		0	8	8	0	25	25	0	7	7
退院時リハ指導		20	547	567	3	777	780	0	459	459
訪問リハビリ	患者数	0	0	0	0	1	1	0	1	1
	単位数	0	0	0	0	1	1	0	1	1
リハビリテーション総合計画評価料		32	820	852	4	1,133	1,137	2	1,452	1,454
消炎・鎮痛処置		1	0	1	60	11	71	1	10	11
摂食機能療法		0	0	0	0	0	0	0	0	0
算定外		160	1,289	1,449	211	1,630	1,841	255	2,748	3,003
件数合計		2,130	33,609	35,739	774	50,060	50,834	714	46,626	47,340

2) 作業療法 (OT)

平成22年度の新患者の前年比は外来73.1%、入院108.4%と入院患者数は増加傾向であった。また、対象者の前年比は104.9%、単位数の前年比は101.0%、診療報酬の前年比は110.0%であった。平成23年度は他職種との連携の強化を図りたい。

作業療法業績		平成20年度 (H20年5月~H21年3月)			平成21年度			平成22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	1,121	7,947	9,068	424	13,939	14,363	456	11,131	11,587
	単位数	1,594	10,122	11,716	757	19,209	19,966	900	15,393	16,293
脳血管疾患等リハ(廃用)	患者数	—	—	—	—	—	—	0	2,318	2,318
	単位数	—	—	—	—	—	—	0	2,852	2,852
運動器リハ (I)	患者数	2,040	2,796	4,836	1,636	4,376	6,012	94	5,728	5,822
	単位数	3,215	3,009	6,224	3,030	4,962	7,992	158	6,726	6,884
運動器リハ (II)	患者数	—	—	—	—	—	—	1,071	10	1,081
	単位数	—	—	—	—	—	—	2,057	13	2,070
呼吸器リハ	患者数	0	0	0	0	0	0	0	142	142
	単位数	0	0	0	0	0	0	0	142	142
早期リハビリ加算		344	0	344	55	0	55	24	9,795	9,819
退院前訪問リハ指導		0	0	0	0	0	0	0	0	0
退院時リハ指導		1	17	18	2	49	51	0	27	27
在宅訪問リハ指導管理		0	1	1	0	0	0	0	0	0
リハビリテーション総合計画評価料		113	13	126	97	18	115	74	35	109
算定外		37	483	520	6	479	485	1	608	609
件数合計		3,275	10,774	14,049	2,159	18,382	20,541	1,622	19,937	21,559
単位数合計		4,809	13,131	17,940	3,787	24,171	27,958	3,115	25,126	28,241
診療報酬点数		965,660	2,899,500	3,865,160	724,345	5,377,755	6,102,100	610,835	6,104,260	6,715,095

3) 言語聴覚療法 (ST)

平成22年度の実績(前年比)は新患数外来94.1%、入院115.8%、合計113.8%と増加傾向だった。STリハ対象者延べ合計は101.2%、単位数は105.8%、診療報酬合計は113.4%との結果になった。増加し続ける対象者のリハビリに対応しつつ、口腔ケア・摂食嚥下リハチーム活動の発展なども行うことができた。

言語聴覚療法業績		平成20年度 (H20年5月～H21年3月)			平成21年度			平成22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	1,754	5,438	7,192	1,855	13,347	15,202	2,023	12,398	14,421
	単位数	3,071	5,646	8,717	3,707	14,491	18,198	4,147	13,949	18,096
脳血管疾患等リハ(廃用)		—	—	—	—	—	—	0	968	968
		—	—	—	—	—	—	0	1,150	1,150
集団コミュニケーション療法	患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	単位数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
早期リハビリ加算		187	2,458	2,645	119	5,278	5,397	105	6,153	6,258
摂食機能療法		0	0	0	0	0	0	0	0	0
心理検査1(80)		0	0	0	0	0	0	0	0	0
心理検査2(280)		0	0	0	0	0	0	0	0	0
心理検査3(450)		0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリテーション総合計画評価料		11	0	11	158	0	158	200	134	334
算定外		13	282	295	14	514	528	0	558	558
件数合計		1,952	7,896	9,848	2,132	18,625	20,757	2,023	13,924	15,947
単位数合計		3,071	5,646	8,717	3,707	14,491	18,198	4,147	15,099	19,246
診療報酬点数		2,131,145			4,485,840			5,085,580		

4) 視能訓練 (ORT)

平成22年4月、準職員採用が正職員採用となり検査体制が強化された。

外来受診人数は大きな変動はないが、前年度も検査数増加傾向にあった網膜光干渉断層検査(OCT)は前年比で45%増となっている。全体の検査件数の増加はあまり見られなかった。来年度は全体の検査件数の更なる増加になるように努めたい。

眼科検査件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
視野検査(HFA)	93	80	85	92	120	102	117	122	107	86	81	109	1,194
視野検査(GP)	25	16	31	19	25	24	29	26	20	23	23	25	286
網膜光干渉断層検査(OCT)	178	176	189	220	249	237	261	245	226	189	189	215	2,574
視力	1,482	1,426	1,612	1,562	1,674	1,505	1,578	1,511	1,600	1,336	1,461	1,643	18,390
眼圧	1,489	1,434	1,616	1,560	1,680	1,513	1,583	1,526	1,592	1,360	1,481	1,633	18,467
蛍光造影眼底検査(FAG)	20	16	17	20	34	26	22	24	39	29	30	37	314
角膜内皮細胞測定検査	191	181	184	170	176	155	191	178	164	170	187	198	2,145
網膜電位図(ERG)	17	12	17	11	13	20	27	21	19	22	21	22	222
超音波検査(Aモード)	35	36	39	29	27	30	41	40	22	45	43	36	423
超音波検査(Bモード)	6	6	5	12	11	10	12	14	23	17	16	10	142
ヘスチャート	10	13	15	11	11	7	13	15	11	10	5	8	129
フリッカー	32	22	26	24	31	29	27	31	35	21	24	24	326
レフ・クラト	656	635	776	778	911	752	801	813	727	642	640	810	8,941
レーザーフレア	31	28	42	33	20	29	29	23	28	21	37	30	351

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質の良い食事の提供に努める。

1. 基本的な衛生管理を徹底する。
2. 食品衛生および防災管理の徹底。
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、ミス予防に努める。

《活動報告》

開院3年目の平成22年度において、栄養科では業務の充実を目指した取組みとして、化学療法中の入院患者さんのための献立「化学療法食」の作成および「こども医療センターにおける食育活動」を実施した。「化学療法食」については、化学療法中の患者さんの味覚や嗅覚の変化、嗜好を調査し、その結果を基に食欲不振時にも摂取できる食品や調理法を取り入れた献立を作成した。クローバーの花言葉である「愛・希望」から「クローバー食」と命名し、献立に導入した。現在は多くの患者さんに受け入れられており、好評を得ている。一方、「こども医療センターにおける食育活動」においては、栄養バランスが良く、子ども達が好き嫌いなく食べられるように工夫した「お子様ランチ」という新メニューを創り、入院児やその保護者に病院給食を通して、食事の大切さや日本の伝統的な食文化について考える機会を提供した。これらの取組みについては、今後も継続し内容の向上を図っていきたい。また、現在新たな取組みとして平成23年1月より、発熱を呈する小児のための食事として「小児熱発食」を考案し、発熱した子どもが栄養と水分の補給がしやすい献立の確立に取り組んでいる。

これからも栄養科の目標である「患者さんに喜ばれる食事の提供」が実践できるように栄養科全員が協力して業務に取り組んでいきたいと思う。

年間食種別給食延食数

年度	区分	常食	軟食	流動食	特別食		合計
					加算	非加算	
H22年度	延食数	135,535	73,880	2,105	117,610	167,990	497,120
	構成比	27.3%	14.9%	0.4%	23.7%	33.7%	100%

栄養指導件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
入院	45	46	54	66	48	45	41
外来	65	59	146	69	87	78	82
合計	110	105	200	135	135	123	123
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
入院	38	62	33	43	49	570	
外来	139	71	74	61	77	1,008	
合計	177	133	107	104	126	1,578	

集団栄養指導

区分	人数
糖尿病教室食事会	45名
母親教室	49名
合計	94名

栄養管理実施加算

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
加算延日数	16,481	17,207	15,738	16,436	16,939	16,403
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
加算延日数	16,149	15,877	16,036	15,674	15,043	16,346

7. 看護部門

《平成 22 年度看護部目標》

- 1) 看護の質を保つ
 - ① 標準化した看護ケアを対象に合わせて提供することができる
 - ② 看護の可視化に努める
 - ア) 看護ケアに対して十分に説明する
 - イ) ケア、観察の内容、その結果について記録に残す
 - ウ) 看護記録の監査を行う
 - ③ マニュアルを遵守し医療事故を防止する
- 2) チーム医療の推進
 - ① DPC 導入を踏まえた CP の作成と活用を推進する
 - ② 他部門との連携を密に行う
- 3) 教育の充実
 - ① 新人看護職員の教育の充実を図る
 - ② Off-JT と OJT を連携し、効果的な人材育成を行う
 - ③ 図書室など教育環境を整える
- 4) 病院経営への積極的参画
 - ① 入院基本料 7 : 1 を維持する（離職防止・人員確保）
 - ② NICU の施設基準を取得する
 - ③ 効率的な病床管理を行う
 - ④ 経費削減（エコ活動）を推進する

《評価》

1) ①②看護の質を保つ

看護記録監査から

データベース：必要な項目の入力は 8 月の監査で「できている」が 68.8%だったが、11 月には 75%にやや上がった。病棟間での差はあまりない。

看護計画：データベースを基に計画立案されている。また計画を支持するデータがあるものが 8 月に 52.5%、9 月に 66.3%に上がったが 11 月に 63.8%と下っている。病棟間にかなりの差がみ

られる。平均して4割近い患者の看護計画がデータに基づいていないこと、それ以上にできていない部署があることは大きな問題である。

計画の修正：状態変化に応じた計画の修正については、8月46.3%、11月に52.5%と若干上がった。看護計画同様、病棟間に差がみられる。

※個々の患者に必要なデータを収集し、データに基づいた計画・実践・評価を行うことは看護の質を保つ基本となる。今年の監査結果から、各部署が問題を明確にし、各項目80%以上を目指していく。特に自部署の特徴的な疾患や治療に対しては、スタッフ全員が根拠に基づいたケア・観察ができるように研鑽していく必要がある。

1) -③マニュアルを遵守し医療事故を防止する

2010年ヒヤリ・ハット報告件数は3,053件で、2009年より468件増加した。

レベル3以上は11件で昨年より8件減少した。11件中、転倒・転落による大腿骨頸部骨折が6件(54.5%)を占めた。マニュアル遵守を怠り発生した件数は、「湯たんぼで発生した熱傷」「腓骨神経麻痺」の2件(18.2%)であった。(表1)

大腿骨頸部骨折患者状況は、表2に示す。自力または介助歩行できる対象(83.3%)が、排泄・物を取るなどの行動がきっかけで転倒・転落し、大腿骨頸部骨折にまで至っている。

看護部のヒヤリ・ハットは、転倒・転落、処方・与薬、ドレーンチューブ類使用・管理が60%を占めている。処方・与薬に関してはマニュアル遵守で防止できると考える。しかし、転倒・転落、ドレーンチューブ類は、高齢者、認知症など対象特性が要因になるため、防止策＝解決にならないのが現状である。病院のマニュアルは基準である。マニュアルに沿って出来てないとなれば、その要因を分析し改善が必要である。看護実践を行う時には「患者の安全・安楽を守る行動だったか」を考え、マニュアルを遵守し医療事故防止につなげていきたい。

表1. 2010年 レベル3以上11件の内容

内容	大腿骨頸部骨折	下腿骨折	前歯損傷	脊椎損傷	湯たんぼ熱傷	腓骨神経麻痺	合計
件数	6	1	1	1	1	1	11

表2. 大腿骨頸部骨折患者状況

年齢	性別	疾患	危険度	運動	排泄	行動きっかけ	薬剤	その他
79	女	脳梗塞	Ⅲ	自力歩行	トイレ	排泄	睡眠剤	
86	男	褥瘡	Ⅱ	車椅子	オムツ	移動	睡眠剤	認知症
85	女	直腸癌	Ⅱ	介助歩行	ポータブル	移動	なし	
86	男	慢性腎不全	Ⅲ	介助座位立位	オムツ	不明	なし	認知症・柵を外す
81	女	尿閉	Ⅲ	自力歩行	トイレ	移動	なし	
83	女	ネフローゼ症候群	Ⅲ	自力歩行	オムツ	排泄	睡眠剤	認知症・離床センサー

2) -① DPC 導入を踏まえた CP の作成と活用を推進する

病院委員会としてクリニカルパス委員会が2ヶ月に1回開催されているが、CPの作成、使用が進んでいかない現状があり、平成22年度から看護部でクリニカルパス小委員会を月1回開催することにした。看護部全体でCPに取り組むという意識を持つため、CPを作成する予定のない

ICU や療養病棟などからもすべての部署から委員を出し、委員会を開催した。CP についての基礎知識、電子カルテによる CP 作成勉強会なども委員会の中で行い、22 年度の作成数目標も立て取り組んだ。

2) -② 他部門との連携

平成 22 年度 業務検討委員会の活動

<薬剤科>

- ・ TPN 調剤開始
- ・ 薬手帳の使用：450 件/年間目標（90 点）
- ・ 緊急時の薬剤運搬方法の検討
- ・ ヒヤリハット事例の共有

<検査科>

- ・ 臨床検査科データベース（電子カルテ）の作成
- ・ 毎月の検体採取に関する問題の報告と再発防止

<CE>

- ・ 電子カルテ ネットコネクットの運用を周知
- ・ ME 機器管理システムを通して修理依頼運用の決定と周知
- ・ 毎月の医療機器修理の報告と改善点の検討

<事務>

- 総務：職員駐車場が満車時の取り決めの見直し
- 情報：入院取り消し方法など電子カルテの操作を周知
看護記録は実施と記録時間のずれをなくすように周知
- 医事：病棟クラークの業務変更
- 施設：エコ活動による光熱費の変化を共有し継続
患者駐車場料金制度の変更を検討

<栄養科>

- ・ 「下膳しないで！」カードの活用
- ・ 感染症病室への入室制限の連絡を徹底

<放射線科>

- ・ 救急外来：時間外撮影室の案内図を作成・緊急カテーテル検査チェックリストの修正
- ・ 人工呼吸器装着患者の CT 検査、待機時間について確実な電話連絡の徹底
- ・ DIC-CT の検査手順の修正、造影剤管理の一元化による運用に変更

<リハビリテーション技術科>

- ・ リハビリカンファレンスの記録、リハビリ総合実施計画書の問題点を改善
- ・ 呼吸器リハビリパンフレットの作成
- ・ PT・OT・ST への吸引技術研修の検討

<MSW>

- ・ 退院支援状況監視システムの作成と運用

3) -①新人看護職員の教育の充実を図る（ガイドラインに沿って）

教育体制の整備

平成 22 年度より新人教育担当者と現任教育担当者をわけた。各部署においても同じように担当者をそれぞれに配置して、新人看護職員の教育のサポートを行った。各部署の教育体制を、管理者・教育担当者・実地指導者・プリセプター（チューター）と役割分担し、徹底した屋根瓦式指

導を行うようにした。また、毎日リフレクションの時間を設け、フィードバックを行うことで、その日の問題をその日のうちに解決するようにした。指導者側の連携・評価も行い、次へつなげた。

研修プログラム

ビギナー研修においては、厚生連キャリア開発ラダーの項目に、厚生労働省から提示された新人看護職員研修ガイドラインの「看護職員として必要な基本姿勢と態度」「看護技術」「管理的側面」を加えて研修プログラムを構築。例年の詰め込み方の研修を廃止し、月曜日に講義－演習－シミュレーション、火曜日以降に実践というスパイラルな研修方法にした。毎週月曜日の研修は、ブルーマンデーを乗り切るためにも有効であった。また、定期的なスパンで意図的に研修会を行うことで、年間を通して定期的に新人同士が集まる機会をつくり、新人同士の「つながり」を大切にすることが出来た。

各部署における教育プログラムは、新人教育委員会にて年間教育プログラムを整備し、それを基に各部署にオリジナルな内容を付け加えた。

教育する側の育成

2010年10月より実地指導者研修会、教育担当者研修会を各3回開催した。また、師長・主任の理解を深め、各部署における教育担当者のサポートをお願いするために新人看護職員研修ガイドライン概要を学習する1回目の研修会には、師長や主任も必ず参加してもらった。このことは教育する側の育成研修で理解を深め、各部署において新人を迎え入れる体制を構築することにつながる。

3) -②Off-JTとOJTを連携し、効果的な人材育成を行う（各部署教育の充実）

集合研修に用いるシラバスの具体的なOJTの文章化

具体的なOJTについては部署で計画し実践するが、部署によるばらつきがないように最低限の基準として、各小委員会にてシラバスのOJTの部分を具体的に明文化した。2月の委員会で完成させ、4月より使用する次年度のシラバスに組み込んでいく予定にしている。

各部署における教育プログラムの活用

教育プログラムを作成し活用している部署、作成していないがそれぞれの担当で継続教育を行っている部署があり、ばらつきがあった。

3) -③図書室など教育環境を整える

平成22年度後期分として、図書室へ54冊、各部署へ5冊ずつの補充を行った。また、映像教材として医療安全に関するもの9巻、小児看護に関するもの3巻を購入した。

4) -①離職防止・人材確保

人材確保の目標値90名（助産師5名・看護師85名）

平成22年度中途採用者17名、平成23年4月採用は保健師1名、助産師2名、看護師64名で目標値より6名（助産師3名）の未達であった。

離職防止の目標値63名以内（平成22年4月1日要員数637名の10%以内）

平成22年度中途退職者29名、年度末退職者22名の合計51名8%であった。

人材確保は目標値より6名少なかったが、離職者が目標値より12名少なかったため目標は達成できた。今後は、夜勤免除を希望する者の増加に備えて、夜勤専従など多様な勤務形態の導入の検討が必要である。夜勤免除者30名（妊娠15名・育児12名・病気3名）

4) -②NICUの施設認定

4月に施設認定を受ける。

4) -③効率的な病床管理

平成21年7月～3月と平成22年4月～12月の救急搬送制限件数とベットコントロール相談件数を比較すると救急搬送制限件数は23件→8件、相談件数は55件→17件で大きく減少している。時期(月)は違うが同じ9ヶ月で、入院患者数の平均は639名から653名と増えているのに大きく減少していることは評価できる。

平均在院日数(15日)や退院支援システムの活用など課題はあるが、病床管理は部署間で互いに相談し合い、効率的にできてきている。

4) -④経費削減(エコ活動)を推進

21年度に無駄を省くため、院内の巡視を行い節電できるところについては、意見を出し実施。平成21年10月から電気の使用量は減少し、節電は継続して行っている。夏冬は気候により冷暖房の使用量で一概に比較はできない。

医療材料品目の削減について

供給運営委員会を通して医療材料の品目の削減を実施した。同分類の品目で種類の多いものについてSPDから資料が提供され、委員会での検討と現場の意見により、7分類71種類から40種類(56%)へと削減した。

《院内教育研修結果》

I. クリニカルリーダー研修

1.新採用者研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	2	金	8:30~17:00	全体オリエンテーション	75
	5	月			71
	6	火	8:30~17:00	看護部の組織と方針・看護方式・教育体制・口腔ケア看護必要度	76
	7	水	8:30~17:00	看護診断と看護記録	78
	8	木	8:30~17:00	医療安全対策	76
	9	金	8:30~12:00	災害看護	76
	22	木	15:00~16:00	消火器・消火栓の取り扱いなど	75
	26	月	8:30~17:00	接遇研修（どちらか1日で参加）	34
	27	火			34
5	17	月	8:30~17:00	ME機器の取り扱い・BLS講習会	66

2.ビギナー研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	12	月	8:30~17:00	看護倫理・感染管理	59
	19	月	8:30~17:00	コミュニケーションスキル・看護技術（注射・採血）	55
5	10	月	8:30~17:00	フィジカルアセスメント・メンタルヘルス	53
6	4	金	8:30~17:00	褥瘡対策とスキンケア	78
	21	金	13:00~17:00	看護過程フォローアップ研修	52
7	8	木	13:00~17:00	医療安全対策 スキルアップ研修	28
	16	金			24
10	7	木	15:00~17:00	看護過程	27
	9	金			28

3.ビギナー対象 ラダー外研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
6	10	木	15:00~17:00	多重課題研修	27
	17	木			25
9	6	月	16:00~17:30	新人看護師交流会	51
12	6	月	13:00~17:00 (2部制)	BLSフォローアップ研修	25
	7	火			26
2	17	木	15:00~17:00	新人看護師成長発表会	51

4.レベルI研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	20	木	15:00~17:00	メンバーシップ	26
	21	金			25
6	3	木	15:00~17:00	コミュニケーション	27
	7	月			25
7	20	火	15:00~17:00	看護過程	26
	27	火			29
8	17	火	15:00~17:00	看護倫理	26
	24	火			26
9	21	火	15:00~17:00	医療安全	23
	28	火			25
1	20	木	15:00~17:00	看護過程事例発表会	24
	27	木			20

5.レベルⅡ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
6	14	月	15:00～17:00	医療安全対策	40
	30	水	15:00～17:00		41
7	9	金	15:00～17:00	リーダーシップ	41
	30	金	15:00～17:00		39
8	3	火	14:00～17:00	現任教育	41
	10	火	14:00～17:00		39
9	16	木	14:00～17:00	看護研究	43
10	15	金			37
11	11	木	14:00～17:00	アサーション	42
	18	木	14:00～17:00		34

6.レベルⅢ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	18	火	15:00～17:00	看護過程（社会資源の活用）	28
	25	火			26
6	22	火	15:00～17:00	看護倫理	28
	29	火			26
8	12	木	15:00～17:00	リーダーシップ②	25
9	1	水			30
	19	日	9:00～15:30	コーチング	48
10	5	火	15:00～17:00	看護管理概説	22
	12	火			31
11	27	土	9:00～15:30	ディベート	42
12	2	木	15:00～17:00	医療安全 事例発表会	16
	9	木			14

Ⅱ. クリニカルリーダー外研修

1.職種別研修会研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
7	6	火	13:00～16:00	パート研修（緊急対応・BLS講習会）	86
9	7	火	8:30～17:00	中途採用者研修（5月～8月採用者）	7
	8	水			7
11	16	火	13:00～16:00	パート研修（感染対策講習会）	75
12	14	火	8:30～17:00	中途採用者研修（9月～12月採用者）	7
	15	水			5

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	16	木	15:00～17:00	チームリーダー研修	26
	30	火			21
9	16	木	15:00～17:00	サブリーダー研修	23
	27	金			20
3	13	日	9:30～15:30	固定チームナーシングとは、目標設定	159

3.教育研修

月	日	日	時間	研修名	人数
7	1	木	15:00～17:00	プリセプター研修 ②	44
10	20	水	16:00～17:30	新人看護職員研修制度導入に向けて	66
	28	木			67
11	4	木	15:00～17:00	プリセプター研修 ③	40
	17	水	16:00～17:30	実地指導者研修会 ①	49
	25	木	16:00～17:30	教育担当者研修会 ①	25
12	21	火	16:00～17:30	実地指導者研修会 ②	50
	28	火	16:00～17:30	教育担当者研修会 ②	22

4. その他のラダー外研修

月	日	日	研修名	内容	人数
8	8	日	看護研究研修会	ラダーレベルⅢ受審者の看護研究計画書作成のサポートを主体にした研修会	59
11	11	木	放射線皮膚炎のアセスメントと看護ケア	放射線治療による皮膚への合併症を少なくするために、効果的な放射線皮膚炎の看護ケア方法を学ぶ（放射線治療を行う患者を対象とする関連部署対象）	35
	22	月	メンタルヘルス研修	中堅職員のためのメンタルヘルス研修会	34
12	2	木	せん妄の勉強会	患者の症状緩和を図り看護の煩雑化を減らすため、せん妄のある患者のケアと治療について学ぶ（多職種参加）	131

5. 伝達研修

月	日	曜日	研修名	内容	人数
10	1	金	看護倫理研修	説明と同意のもとでケアが実践できるようになる、日常の看護実践場面で倫理的問題に気づくことが出来るようになるために必要な知識を得る	10
1	28	金	臨地実習指導者研修	これから学生指導を始める人、始めて間もない人が、現代の若者気質を理解して学生指導できるようになるための知識を得る	23
2	14	月	ファーストレベル伝達研修	論理的思考を体験し、理解することが出来る	52
3	9	水	セカンドレベル伝達研修	医療経済について理解し、看護マネジメントを学ぶ	21
	18	金	救急看護について	救急患者の特徴を知り、効果的なアセスメント能力を学習する	15
	23	水	固定チーム推進者研修	ホームワークシートの理解を深めることが出来る	21

6. 専門・認定看護師会主催の研修

月	日	曜日	時間	内容	人数
4	22	木	17:30～19:00	認定・専門看護師活動報告会 —各分野の平成21年度活動報告を行う	89
7	8	木	17:30～19:00	看護教育勉強会（学習目標と行動計画の立て方、教育方法とその評価方法）ラダーレベルⅢ受審者推奨研修	67
10	14	木	17:30～19:00	CVカテーテルについて考える （シンポジウム形式）	151
1	27	木	17:30～19:00	口腔ケアについて考える （シンポジウム形式）	168

7. 各看護部委員会主催の研修

月	日	曜日	研修名	内容	人数
12	7	火	看護研究研修会Ⅰ	看護研究計画の立て方	89
	14	火	看護研究研修会Ⅱ	看護研究論文の作成とプレゼンテーション技法	79
	12	日	看護記録研修会	看護診断思考過程を理解する（レベルⅡ以上で部署内でOJTできる人を対象とする）	102
3	15	火	口腔内、鼻腔吸引	理学療法科との業務検討委員会によるPT・OT・ST合計24名を対象とした研修会 口腔内、鼻腔吸引を安全に効果的に実施するための技術取得を目指す	24
	22	火	臨地実習指導者研修 看護方法論	臨地実習指導者が学内で学んだ看護方法論の概要を理解し、モジュール5を活用した方法で臨地実習指導ができる	24

8. 専門・認定看護分野研修

1) がん看護(がん看護専門看護師)

日時	対象者	研修テーマ・内容	人数
隔月（計6回）	がん看護エキスパートナースⅠ期生	スピリチュアルケア 家族看護とグリーフケア コミュニケーションスキル 全身倦怠感のある患者のケア 臨死期と死後のケア 倫理・デスカンファレンスのもち方	8
隔月（計4回）	がん看護エキスパートナースⅡ期生	がん患者の闘病経過とそれに伴う患者家族の心身の特徴 がん性疼痛緩和に使用する薬剤 疼痛マネジメント① アセスメント 呼吸困難感	9

2)皮膚・排泄ケア(皮膚排泄ケア認定看護師)

日時	対象者	研修テーマ・内容	人数
隔月 (計5回)	皮膚排泄ケアエキスパートナースⅠ期生	失禁について ストーマとは 基本的なストーマケア 褥瘡発生のメカニズム 褥瘡リスクアセスメント	5
隔月 (計3回)	皮膚排泄ケアエキスパートナースⅡ期生	皮膚の解剖生理・生理機能、予防的スキンケア 脆弱の皮膚の特徴 排泄の解剖・生理について	9

3)感染管理(感染管理認定看護師)

日時	対象者	研修テーマ・内容	人数
隔月 (計7回)	感染管理エキスパートナースⅠ期生	洗浄・消毒・滅菌 針刺し・切創防止対策 耐性菌・抗菌薬について CR-BSI(血管内留置カテーテル感染症)について VAP(人工呼吸器関連肺炎)について CAUTI(尿道留置カテーテル関連尿路感染)について	3
隔月 (計4回)	感染管理エキスパートナースⅡ期生	標準予防策・手指衛生・咳エチケット 感染経路別予防策 流行性ウイルス疾患と感染対策 洗浄・消毒・滅菌	3

4)退院支援看護師育成(訪問看護認定看護師)

日時	対象者	研修テーマ・内容	人数
月1回 (7月～3月)	退院支援看護師	退院支援、退院支援に必要な社会資源 介護保険制度、退院支援の進め方、地域連携システム 退院支援の役割、退院支援の実際、事例検討	28

9.主任研修

月	日	曜日	時間	内容	人数
H22 3	18	水	9:00～17:00	主任として求められる役割(役割期待)を明確にし、主任としてのリーダーシップ行動の発揮に関する行動計画を立案する(外部講師)	23
	19	木	9:00～17:00		21
6	15	火	9:00～17:00	3月研修時に立案した行動計画の振り返りを行い、PDCAサイクルを学習して行動計画の軌道修正を行う(外部講師)	22
	16	水	9:00～17:00		20

10.師長研修

月	日	曜日	テーマ	内容	人数
5	26	水	師長の職務規程について行動レベルで具体的に共有する	個人で検討したものを項目別にまとめ、担当グループで分担された部分について検討する	23
7	14	水		担当グループで分担された部分について検討した結果をまとめ、全体で共有する その後、各グループで全体を見直し、全体で意見交換を行う	22
9	8	水		各人での解釈の違いがあることに気づき、各グループで解釈の検討・共有を行う 同時に使用される共通言語についての検討も行う	24
11	10	水		全体で解釈を共有した後、各グループで再度具体的な行動を一文化する その後全体で共有し、一部の修正を加えて最終版とする	17
1	12	水		完成版で各自評価してみる。評価中に気づいた誤字や脱字など細かい修正点について共有・検討する 未検討になっていた予算管理の部分を検討する	22
3	23	水		完成版として各自へ配布する	22

《院内 BLS 講習会 日程及び参加者数》

3西	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
ICU	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	5
3南	0	1	1	0	1	1	2	0	2	2	2	2	0	1	11
4西	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4
4東	1	2	3	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	5
5西	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	2	1	0	8
5東	3	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
6西	0	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	1	15
6南	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
6東	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
7西	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	2	1	1	1	8
7南	1	2	3	2	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	12
7東	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
8西	1	1	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6
8東	0	0	0	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	16
外来	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6
HD	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
手術室	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
訪問看護	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	13	13	26	12	15	15	13	10	10	13	15	10	12	125	

協カスタッフ 部署	コメディカル対象			
	6月21日	8月9日	11月15日	合計
3西	0	2	2	4
ICU	2	0	0	2
3南	0	1	0	1
5東	0	0	0	0
5西	0	0	0	0
7東	1	1	0	2
7西	1	1	0	2
8東	0	0	1	1
手術室	0	1	0	1
外来	3	2	2	7
合計	7	8	5	20

受講部署	6月21日	8月9日	11月15日	合計
薬剤科	2	3	0	5
放射線科	2	2	0	4
臨床検査	3	1	2	6
臨床工学	0	0	0	0
リハビリ	0	1	0	1
栄養科	0	0	0	0
事務部門	6	3	6	15
地域福祉	2	0	0	2
派遣	4	0	0	4
警備	4	5	4	13
合計	23	15	12	50

《院内の看護研究発表》

開催日 : 平成 23 年 3 月 27 日

部署	テーマ	発表者
5階西病棟 (産科病棟)	転倒転落に対する物的対策と看護師のパーソナリティとの関連性	田中 佳代
7階西病棟 (呼吸器内科病棟)	N P P Vマスクフィッティングの体験学習効果	内田 昌子
中央滅菌課 (感染管理認定看護師)	整形外科手術における S S Iサーベイランス導入効果と S S Iリスク因子の検証	仲田 勝樹
スキンケア相談室 (皮膚・排泄ケア認定看護師)	枕の種類と酸素マスクや酸素供給用経鼻カニューレ使用による耳介部の接触圧変動	楓 淳
外来化学療法室 (がん看護専門看護師)	外来がん化学療法患者の自己効力感に影響する有害事象	林 亜紀子
8階西病棟 (緩和ケア病棟)	がん患者の倦怠感に対するアロマセラピートリートメントの有効性の検討	光田 文恵
看護管理室 (皮膚・排泄ケア認定看護師 がん看護専門看護師)	ベッド背上げ角度と背抜きの有無が呼吸機能に及ぼす影響	祖父江 正代

特別招待演題

部署	テーマ	発表者
栄養科	化学療法食の検討	山田 千夏
理学療法科 (口腔・摂食嚥下リハチーム)	当院における口腔摂取開始基準フローチャート及びチェックシートの導入と効果	中西 恭子

8. 地域医療福祉連携室

1) 医療福祉相談室

《はじめに》

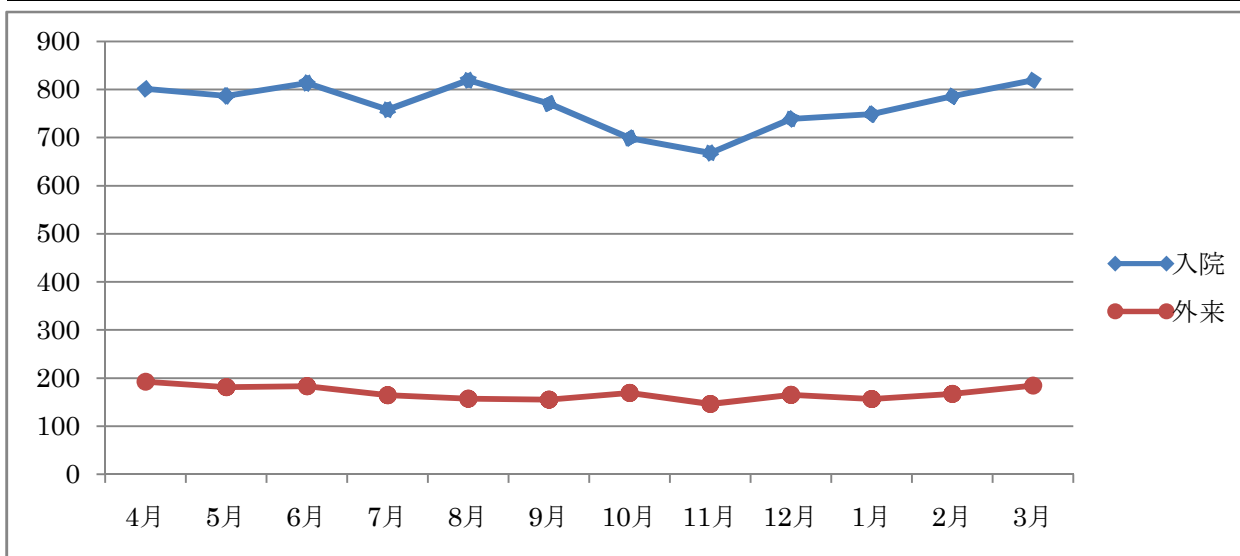
平成 22 年度はソーシャルワーカー（以下、SW）8 名体制に加え、11 月から看護師 1 名も加わり 9 名体制で相談室業務を行った。SW は「チーム制」を導入し、申し送りや症例検討もチーム単位で行った。また SW と看護師の業務分掌についても相談をしながら創りあげた。

また、院内の様々なシステムを多職種で作成し実際の業務に生かすようにした。

《業務統計》

【入院・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
入院	801	787	813	758	819	771	699	668	739	749	786	819
外来	192	181	183	164	157	155	169	146	165	156	167	184



入院患者総対応件数 9,209 件、外来患者総対応件数 2,019 件で例年と大きな変化はない。しかし、家族状況や経済状況等に支援が必要なケースは増しており、院内多職種で検討をしたり、弁護士等他の専門職にも相談をしながら進めていく必要のあるケースも増えている。

【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
新規	183	180	211	176	233	151	175	150	167	171	189	202

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ある。1 ヶ月 180 件前後の新規対応をしている。

【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
新規	134	139	132	120	166	137	127	132	150	134	146	171

ケース依頼書では看護師・医師からの依頼が大部分であるが、平成 20 年度は月平均 103 件であったのに対し、平成 21 年度は月平均 125 件、平成 22 年度は月平均 140 件であり、年々増加

している。平成 22 年度から毎週 1 回、看護部にて「退院支援スクリーニング」を行うようになり、それに伴い依頼ケースが発見されることも増加の要因かと思われる。

【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	16	11	19	21	19	8	20	13	13	19	15	11	185
退院・転院	704	686	713	682	718	725	638	626	700	641	686	733	8,252
心理・情緒	3	7	1	2	4	11	0	1	0	3	2	4	38
治療療養生活	39	33	21	23	28	18	8	19	26	46	51	53	365
医療費・経済	195	199	201	178	193	145	171	145	137	149	169	178	2,060
職業・就労	0	1	3	0	2	0	0	0	2	4	1	0	13
住宅問題	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	3
教育問題	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
家族問題	0	0	6	3	2	8	2	0	6	12	2	5	46
日常生活	28	18	21	9	8	11	14	9	14	23	18	8	181
その他	8	13	11	3	1	0	15	1	6	8	7	11	84

相談内容別では、「退院・転院支援」が 7 割以上を占めている。この割合は、江南厚生病院が開院してから変わりが無い。一般病棟から療養病棟へ移動しても、次の療養先が空かないため、退院できない患者が一定患者いるが、医学的管理の状況や社会的な背景等から自宅以外の療養先が確保できないケースもある。どのような患者が退院支援に難渋するのか、今後分析をしていく予定である。

近年「高齢者専用賃貸住宅」のように様々な形態の療養先も増えている。患者・家族が安心して療養できるよう、紹介する SW や看護師も見学等を行った上で療養先の正しい情報を得た上で相談対応をしている。

《重点課題・評価》

平成 22 年度は以下の項目を中心に取り組みを行った。

1. 相談室内体制の強化

- ・「チーム制」を導入しチームリーダーを中心とした指示系統を明確にし、チーム活動を積極的に行った。
- ・症例検討を必要時行い、複数で協議をしていく仕組みを作った。
- ・看護師と業務内容を検討した。また退院支援に関する統計の取り方について次年度以降のあり方について協議をした。
- ・診療報酬改定に伴う、退院支援に関する点数化に伴い、流れを決めた。

2. 院内連携の強化

- ・看護部との業務検討会議等で検討をし、電子カルテにてチーム医療「退院支援状況監視」を開始した。それに合わせて「退院支援病棟ラウンド」を一部の病棟で開始した。
- ・部署内の、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション・病診連携室と情報共有と共に、お互いの業務内容の理解を深めた。特に病診連携室とは次年度以降の会議の持ち方などを検討した。

- ・療養病棟、緩和ケア病棟において、引き続き病棟担当制を継続し、病棟運用に関することなどを協議した。また回復期リハビリテーション病棟の一般病棟への変更にあたり、退院支援において連携を図った。
- ・透析センターと共に近隣医療機関の体制確認等を行った。
- ・苦情担当として医療安全対策室と共に対応および院内研修等を行った。

3. 地域連携のネットワークづくり

- ・後方支援の医療機関・介護施設、居宅介護支援事業所に対してそれぞれに「地域連携会議」（年2回）を実施した。
- ・大腿骨頸部骨折患者の地域連携パスの広域連携会議年3回の実施および脳血管疾患地域連携パスの導入について脳神経外科医師、7階東病棟を中心に検討した。
- ・開業医と共に勉強会を実施し、より連携を深めていくことになった。
- ・公開医療福祉講座について、内容を協議検討し、実施した。

2) 江南中部地域包括支援センター

《はじめに》

地域包括支援センターが創設されて5年目。「事業のスリム化」作業を行政と共に行い、いかに現在のスタッフで効率的に業務を展開していくか、話し合った上で事業計画を立案した。中部地域包括については、0.5名介護予防プランナーを配置し、状況の改善を試みた。立ち上げからこれまでの実績の評価と課題が明確になった1年であったと思う。

《目標・実績・評価》

今年度、事業計画として17の目標を挙げた。いくつかをまとめて記載する。

1. 周知活動を計画的に展開し、関係機関や市民に活用される地域包括を目指す。
 - ・3月に民生委員に向け、地域包括支援センターとの連携についてのアンケートを実施した。今後、この結果をもとに平成23年度に民生委員へ向け、働きかけていく。
 - ・江南ケアマネくらぶ運営委員会への参加・居宅介護支援事業所への巡回訪問・随時の相談窓口・研修の開催を通し、介護保険事業者へ地域包括についての理解と連携についての啓蒙を行った。

【主な啓蒙活動】

○出前講座

- | | |
|--------|--------------------------------|
| 5月～6月 | 高齢者生き生きサロンにて介護予防についての啓蒙講座（計5回） |
| 8月30日 | 野白老人クラブにて消費者被害の出前講座 |
| 9月10日 | 江南市高齢者教室にて介護予防についての講座 |
| 9月12日 | 江南市敬老会にて介護予防のコーナー設置 |
| 12月 9日 | 高屋町老人クラブにて認知症サポーター養成講座 |
| 20日 | 野白町老人クラブにて介護保険制度の出前講座 |
| 1月28日 | 江南市商工会にて認知症サポーター養成講座 |
| 2月15日 | JA愛知北婦人部にて認知症サポーター養成講座 |
| 3月 9日 | 前野老人クラブにて介護保険制度の出前講座 |

○家族介護教室

年間6回開催。延べ参加者数 87名

2. 江南市の認知症に関するネットワークの形成を行う。

- ・平成 22 年 10 月 2 日に江南認知症家族会を発足。
その後、毎月第 1 土曜日に定例会を実施。事務局として、家族会の活動をサポートしている。
- ・認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバンメイトの養成研修を実施。フォローアップ講座を通し、今後、認知症サポーター養成講座の講師として活躍できるよう支援していく。
- ・継続して当センターでも認知症サポーター養成講座の依頼があった際は対応した。

3. 江南市の権利擁護に関するネットワークの強化を行う。

(高齢者虐待)

- ・弁護士を招いて、関係機関と共に「高齢者権利擁護相談会」を月 1 回実施し、スタッフのスキルアップに臨んだ。
- ・居宅介護支援事業者サービス事業者連絡会議にて 1 年間の江南市における虐待対応内容についての報告を行った。
- ・高齢者虐待対応者標準研修を受講した内容を江南市高齢者虐待ネットワーク検討会議にて、伝達研修を実施した。また、市内地域包括スタッフに向けても同研修を実施した。
- ・今年度、中部地域包括圏内での虐待相談件数が昨年度と比較すると約 2.5 倍増加している。これまで埋もれていたケースが虐待対応窓口としての啓蒙効果により表面化したのか、高齢者が増加する中での社会現象なのかは不明だが、今後更に高齢者が増加していく情勢の中、虐待件数が今後増加することは確実である。

【 権利擁護対応件数 】

内 容	延件数
虐待への対応	229
成年後見制度の利用	8
困難事例への対応	3
消費者被害への対応	0

(成年後見制度)

- ・家族介護教室で弁護士を招き、財産管理と成年後見制度についての講座を開催した。

4. 二次予防対象者への啓蒙

今年度から「特定高齢者事業」から「二次予防事業」と呼称が変更された。

昨年同様、基本健診時に行われる高齢者が記入する基本チェックリストと医師が記入する生活機能評価により対象者が抽出され、地域包括が電話連絡を行っていった。

【二次予防事業対象者の教室参加状況（江南市全域）】

区分	平成 21 年度	平成 22 年度
二次予防事業決定者 (旧特定高齢者)	718 人 (3.3%)	851 人 (3.8%)
介護予防事業参加者 (延べ人数)	68 人 (0.3%)	87 人 (0.3%)
運動機能向上	55 人	69 人
口腔と栄養教室	13 人	18 人

5. 要支援 1, 2 認定者へのケアマネジメント

サービス利用を通して自立へ向かうためのケアマネジメント支援は居宅介護支援事業所に委託することができる。今年度、できるだけ委託件数を増やすことで、スタッフの負担軽減と地域包括の役割である地域包括ケアの基盤作りである他機関とのネットワークづくりや、

二次予防事業の啓蒙に取り組めるようにした。

【介護予防支援レセ状況（返戻を除く）】

	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
直接新規	5	2	1	2	2	0	0	0	1	0	0	0	13
直接継続	69	75	73	73	75	76	74	71	71	69	66	69	861
委託新規	7	4	4	8	8	7	5	12	7	7	3	3	75
委託継続	62	68	70	68	75	75	84	84	94	92	95	95	962
合計	143	149	148	151	160	158	163	167	173	168	164	167	1,911

《終わりに》

「事業のスリム化」の上、事業計画を立てたが、地域包括が担うべき業務を忠実に展開しようと思うと、スリム化を意識してはできないことが多くあった。結果、やはりスタッフ不足という問題は解決できず、来年度から1名増員し、社会福祉士・看護師2名、主任介護支援専門員1名の計5名で業務にあたることとなった。

江南市内に住む高齢者やその家族が、心身ともに健やかに長く今の生活が続けられるよう、来年度も新たに設定して事業計画に取り組んでいく。また、平成24年度介護保険の改正準備として地域包括ケアの基盤である、各関係機関や団体とのネットワークづくりに積極的に取り組んでいく。

3) 江南厚生介護相談センター

《はじめに》

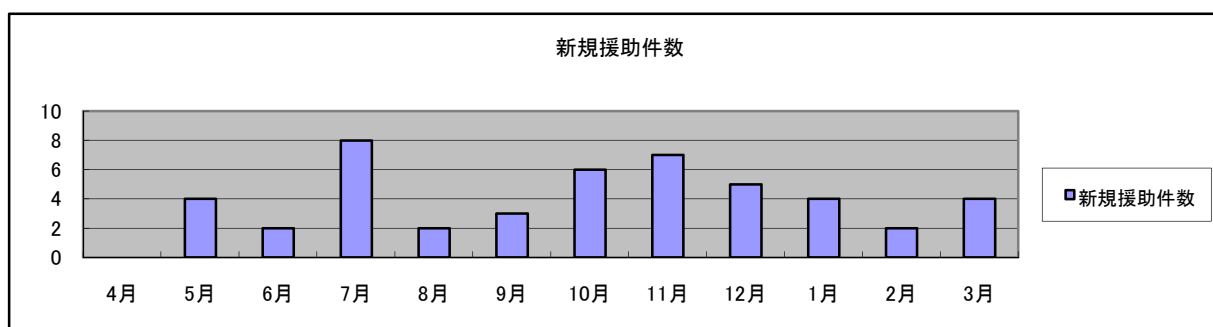
6月にスタッフ1名が退職し、7月から6名体制になるため、利用者に迷惑のかからないように引き継ぎを計画的に行いました。

スタッフの人員体制・研修体制・利用者の要介護分布が整い、6月から特定事業所加算（Ⅰ）を取得しました。

《業務統計》

1. 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
規 援 助 件 数	0	4	2	8	2	3	6	7	5	4	2	4
継続援助件数	516	466	567	482	528	493	488	434	482	447	428	464

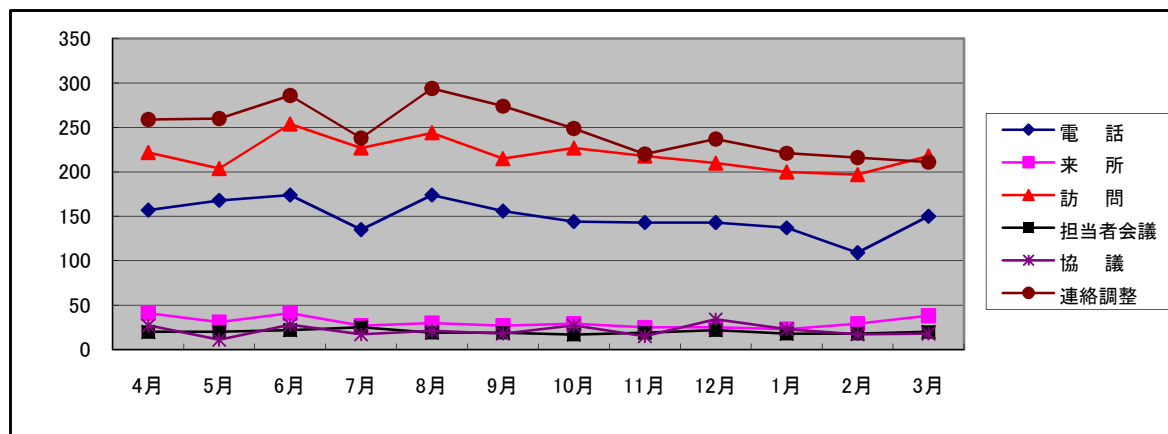


2. 紹介経路

	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
併設施設	0	2	1	2	1	1	6	5	3	0	2	3	26
他医療機関・施設	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
地域包括支援センター	0	1	1	6	1	2	0	1	1	3	0	0	16
他居宅支援事業所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
市役所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本人・家族・知人	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	4	2	8	2	3	6	7	5	4	2	4	47

3. 援助方法

	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
電話	157	168	174	135	174	156	144	143	143	137	109	150	1,790
来所	41	31	41	27	30	27	29	25	25	23	29	38	366
訪問	222	204	254	227	244	215	227	218	210	200	197	218	2,636
担当者会議	20	20	22	25	19	19	17	19	22	18	18	20	239
協議	27	11	28	17	21	18	27	15	34	23	17	18	256
連絡調整	259	260	286	238	294	274	249	220	237	221	216	211	805
合計	726	694	805	669	782	709	693	640	671	622	586	655	6,092



4. 給付管理数及び要介護分布

	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	21	24	23	22	26	22	23	23	23	22	22	23	274
要介護1	30	29	29	35	33	35	35	26	28	27	25	22	354
要介護2	22	21	18	17	17	18	19	21	20	17	16	18	224
要介護3	28	25	28	27	25	23	25	30	29	29	28	28	325
要介護4	27	26	25	25	28	27	25	26	24	26	24	24	307
要介護5	13	13	13	12	14	13	15	12	13	11	9	10	39
合計	141	138	136	138	143	138	142	138	137	132	124	125	1,523

5. 医療連携加算、退院・退所加算、独居高齢者加算、認知症加算

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療連携加算	5	5	10	1	9	5	6	3	2	10	5	6
退院・退所加算	2	3	3	3	5	3	2	5	5	2	3	3
独居高齢者加算	8	8	9	8	8	6	7	7	6	6	6	6
認知症加算	29	29	28	29	29	27	27	27	25	24	23	25

今年度は47件の新規依頼を受け、そのうち27件が癌ターミナル・難病の利用者で、紹介経路は26件が当院MSWとなっています。急性期病院に併設している居宅としての目標である『医療依存度の高い利用者・ターミナル状態の利用者を中心としたケアマネジメントを行う』を達成しております。今後も医療機関や地域包括支援センターと連携をとり在宅支援を行っていきます。

《目標・評価》

今年度は新たな人員体制で組織の再編成と人材育成を行うため、2点を重点として取り組みました。

- ① 組織の再編成を行い、個々のスタッフが自分の役割を意識した上で業務に取り組む。
 - ・6名を2チームに分け、毎日の申し送りを充実したことにより、積極的なアドバイスや意見が出るようになりました。
 - ・週1回、利用者に関する情報・サービス提供に当たっての留意事項に関わる伝達等を目的とした会議を開催し、ケアマネジメントの向上が図れました。
 - ・当業所のマニュアルの見直しを行うため、担当を振り分け各自の自覚を促す事ができました。
- ② 人材育成を行う。
 - ・チーム制のメリットを理解し、最大限に活用する。
申し送りが充実したことにより、利用者の状態像が理解され、担当者が不在でも速やかな対応を行う事が出来るようになりました。
 - ・事業所代表として研修に参加し、内容を事業所にフィードバックする。

出席できなかった研修内容を学ぶ事ができるため、在宅支援に活かす事ができました。

4) 江南厚生訪問看護ステーション

当ステーションは、看護師9名、理学療法士2名の計11名で江南市を中心に各家庭を訪問し、看護とリハビリを行っています。また、利用者は医療保険による利用者が介護保険による利用者を上回っており、医療依存度が高く要介護度の高い利用者が多いことが特徴です。また、ターミナルの方の支援を積極的に行っています。そのため状態の変化が激しく、医療・保健・福祉との密接な連携が重要であり、日々連携を深めるよう努めています。

また、4校の看護学生、尾北医師会の研修生の実習受け入れをしているため、1年中実習生が絶えることはありません。

訪問看護実施結果報告

平成22年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
人数	77	78	80	82	82	79	88	87	83	76	64	75	951
件数	490	454	525	521	528	488	488	522	580	442	385	490	5,913
日数	23	20	24	23	24	22	22	22	22	20	21	24	267
新訪問	4	1	2	5	4	3	9	10	4	5	3	10	60
再訪問	5	3	5	5	2	5	4	3	4	4	0	5	45
終了者	9	5	10	9	8	6	14	11	13	18	3	8	114
往診全般	人数	20	23	25	23	24	22	18	26	26	31	22	282
	件数	112	125	170	148	140	141	148	165	184	174	115	1,771
開業医による往診	人数	20	23	25	23	24	22	18	26	26	31	25	285
	件数	112	125	170	148	140	141	148	165	184	174	115	1,771

年齢別利用者数

平成22年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
～ 9歳	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
10歳～19歳	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	13
20歳～29歳	2	4	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	29
30歳～39歳	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	19
40歳～49歳	4	8	4	5	5	5	4	5	5	6	5	6	62
50歳～59歳	4	6	5	5	4	3	3	3	3	1	1	1	39
60歳～69歳	16	16	15	14	13	13	13	10	13	15	12	14	164
70歳～79歳	22	19	24	24	25	23	26	31	26	24	19	22	285
80歳～89歳	18	20	18	22	21	20	26	24	22	17	16	19	243
90歳～99歳	7	2	9	7	8	8	9	8	8	7	5	7	85
100歳～	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	77	78	80	82	82	79	88	87	83	76	64	75	951

市町村別利用者数

平成22年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
江 南 市	70	71	73	75	75	72	80	81	77	72	59	70	875
扶 桑 町	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	37
大 口 町	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	23
一 宮 市	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7
川 島 町	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9
合 計	77	78	80	82	82	79	88	87	83	76	64	75	951

疾患別利用者数

平成22年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
脳血管疾患	18	13	16	17	17	18	23	20	19	18	14	10	203
難 病	23	25	24	20	22	23	23	22	21	18	17	20	258
悪性疾患	10	8	12	13	11	10	15	20	18	16	9	11	153
運動機能障害	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
心臓・肺機能障害	8	4	7	7	5	7	8	5	5	4	3	6	69
消化機能障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
排泄機能障害	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	13
代謝機能障害	4	4	4	4	3	2	2	2	3	3	3	3	37
そ の 他	13	23	15	20	22	17	15	16	14	15	16	23	209
合 計	77	78	80	82	82	79	88	87	83	76	64	75	951

主治医別利用者数及び訪問件数

平成22年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
利用者数	当院主治医	45	45	44	48	48	43	45	49	47	42	33	38	527
	他院主治医	32	33	36	34	34	38	37	33	36	34	31	37	415
合 計		77	78	80	82	82	79	88	87	83	76	64	75	951
訪問件数	当院主治医	300	271	288	295	317	261	256	282	314	243	203	254	3,284
	他院主治医	190	183	237	226	211	227	232	240	266	199	182	236	2,629
合 計		490	454	525	521	528	488	488	522	580	442	385	490	5,913

要介護度別(介護保険)件数

平成22年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要 支 援 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
要 支 援 2	4	3	2	2	3	2	3	3	4	4	4	4	38
要 介 護 度 1	1	2	2	1	2	2	2	1	0	0	0	1	14
要 介 護 度 2	3	3	5	4	4	4	6	4	4	5	5	4	51
要 介 護 度 3	6	6	5	7	6	5	5	9	8	8	6	7	78
要 介 護 度 4	8	8	8	10	9	6	4	4	3	2	2	5	69
要 介 護 度 5	14	14	15	12	13	13	18	14	14	14	12	13	166
合 計	37	37	38	37	38	33	39	36	34	34	30	35	428

5) 病診連携室

病診連携室は、地域医療機関の窓口として紹介患者さんの診察予約・外部依頼検査予約等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ます。

専任職員は開院当初、事務員5名でしたが、平成22年7月からは看護師1名が増員となりました。看護師の配属により、紹介患者さんの多様なニーズに敏速かつ適切な対応が可能となりました。今後は地域の診療所や病院への渉外活動にも力を入れていきます。

来年度は尾北医師会江南支部の支援により、地域連携システムを拡張した外部連携システムが導入される予定です。これはネットワークを介した診療情報の共有化により、他の医療機関から当院のカルテの参照（処方・画像・検査結果など）や予約取得が可能なシステムで、地域における患者さんの安心感の確保、医療水準の向上、医療の効率化にもつながります。

また、昨年は医療機能連携に関するアンケートを行い、地域医療機関における病診・病病連携の現状や要望などを確認させていただきました。今後のより良いシステム構築作りの参考とさせていただきます。

医師会別紹介件数表（医科）

医科	内科		透析センター		小児科		外科		整形外科		脳神経外科		皮膚科			
	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		
受診依頼	連携室取扱	継続	602	204	0	0	17	24	80	15	452	54	47	4	89	6
		終了	790	233	0	0	102	202	77	14	373	24	135	6	95	4
	直接来院	継続	531	333	2	0	39	70	73	28	309	125	31	18	65	5
		終了	814	419	2	0	217	327	102	37	372	81	130	22	103	5
	計		2737	1189	4	0	375	623	332	94	1506	284	343	50	352	20
検査依頼	胃カメラ		225		0		0		0		0		0		0	
	腹部エコー		31		0		0		0		0		0		0	
	心エコー		13		0		0		0		0		0		0	
	甲状腺エコー		20		0		0		0		0		0		0	
	脳波		20		0		0		0		0		0		0	
	胃腸交換		128		0		0		0		0		0		0	
	ペースメーカーチェック		14		0		0		0		0		0		0	
	計		451		0		0		0		0		0		0	
	CT		0		0		0		0		0		57		0	
	MR		0		0		0		0		0		340		0	
	RI		0		0		0		0		0		16		0	
PET		0		0		0		0		0		0		0		
計		0		0		0		0		0		413		0		
逆紹介	逆紹介		4,110		152		176		264		1647		647		229	
	その他		0		0		0		0		0		0		0	
	計		4,110		152		176		264		1647		647		229	

医師会別紹介件数表（歯科口腔外科）

歯科	尾北			一宮(22号~東)			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	245	27	466	4	2	16	79	3	130	6	0	19	0	0	0	334	32	366
		終了	167	27		9	1		45	3		13	0		0	0		234	31	265
	直接来院	継続	78	12	145	10	4	18	88	2	151	0	0	5	0	0	1	176	18	194
		終了	51	4		3	1		55	6		5	0		0	1		114	12	126
計		541	70	611	26	8	34	267	14	281	24	0	24	0	1	1	858	93	951	
検査依頼	インプラント			25			9		0			2			4			40		40
	その他			0			0		0			0			0			0		0
	計			25			9		0			2			4			40		40
逆紹介	逆紹介			259			12		107			2			0			380		380
	その他			0			0		0			0			0			0		0
	計			259			12		107			2			0			380		380

科別紹介件数表 (医科)

医 科			内科		透析センター		小児科		外科		整形外科		脳神経外科		皮膚科	
			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
受診依頼	連携室取扱	継続	602	204	0	0	17	24	80	15	452	54	47	4	89	6
		終了	790	233	0	0	102	202	77	14	373	24	135	6	95	4
	直接来院	継続	531	333	2	0	39	70	73	28	309	125	31	18	65	5
		終了	814	419	2	0	217	327	102	37	372	81	130	22	103	5
	計		2,737	1,189	4	0	375	623	332	94	1,506	284	343	50	352	20
検査依頼	胃カメラ		225		0		0		0		0		0		0	
	腹部エコー		31		0		0		0		0		0		0	
	心エコー		13		0		0		0		0		0		0	
	甲状腺エコー		20		0		0		0		0		0		0	
	脳波		20		0		0		0		0		0		0	
	胃瘻交換		128		0		0		0		0		0		0	
	ペースメーカーチェック		14		0		0		0		0		0		0	
	計		451		0		0		0		0		0		0	
	CT		0		0		0		0		0		57		0	
	MR		0		0		0		0		0		340		0	
	RI		0		0		0		0		0		16		0	
	PET		0		0		0		0		0		0		0	
	計		0		0		0		0		0		413		0	
逆紹介	逆紹介		4,110		152		176		264		1647		647		229	
	その他		0		0		0		0		0		0		0	
	計		4,110		152		176		264		1,647		647		229	

医 科			泌尿器科		産婦人科		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	外来	入院	外来	入院	計
受診依頼	連携室取扱	継続	115	21	146	25	69	5	99	14	0	0	84	2	1,800	374	2,174
		終了	80	2	48	11	61	3	169	19	1	1	34	2	1,965	521	2,486
	直接来院	継続	89	20	333	77	72	9	85	17	0	0	12	0	1,641	702	2,343
		終了	90	13	106	42	124	22	208	29	0	0	10	0	2,278	997	3,275
	計		374	56	633	155	326	39	561	79	1	1	140	4	7,684	2,594	10,278
検査依頼	胃カメラ		0		0		0		0		0		0		225		
	腹部エコー		0		0		0		0		0		0		31		
	心エコー		0		0		0		0		0		0		13		
	甲状腺エコー		0		0		0		0		0		0		20		
	脳波		0		0		0		0		0		0		20		
	胃瘻交換		0		0		0		0		0		0		128		
	ペースメーカーチェック		0		0		0		0		0		0		14		
	計		0		0		0		0		0		0		451		
	CT		0		0		0		0		429		0		486		
	MR		0		0		0		0		408		0		748		
	RI		0		0		0		0		23		0		39		
PET		0		0		0		0		48		0		48			
計		0		0		0		0		908		0		1,321			
逆紹介	逆紹介		253		178		502		166		928		7		9,259		
	その他		0		0		0		0		0		0		0		
	計		253		178		502		166		928		7		9,259		

9. 医療安全対策室

1) 医療安全

医療安全対策室は、平成 22 年度から感染管理専従看護師 1 名が増員され 4 名体制となりました。平成 22 年度ヒヤリ・ハット 4,221 件、アクシデント発生 9 件、その発生要因は、確認不足 2,550 件、観察不足 469 件、判断誤り 266 件などでした。患者さんが安心して安全な医療が受けられますように、医療従事者の個々レベル及び医療施設全体の組織的な事故防止対策を推し進め、ヒヤリ・ハット情報の集積と分析、院内研修などに取り組んでいます。

《平成 22 年度目標》

1. 医療安全の質の向上
 - 1) ヒヤリ・ハット報告件数の 1 割増加。
 - 2) 各部門・部署にある医療安全マニュアルの効果的な運用。
2. 他部門との連携強化

《活動報告》

1. ヒヤリ・ハット報告は昨年より 655 件（15.5%）増加しました。取り組みとしては、新採用者オリエンテーション及び中途採用者研修、毎月の医療安全ラウンドなどでインシデントレポートシステムの説明と指導を行いました。
医療安全ラウンドで各部門・部署にある医療安全マニュアルの運用方法を確認しています。3 年経過し各部門のリスクマネージャーの活躍により、医療安全マニュアルの周知と運用は効果的に出来てきています。
2. 医療安全委員会では事例を通して、他部門の知らない情報が共有できています。他部門から見た気づきは“はっと”することもあり、医療安全委員会活動を通して他部門との連携強化を今後も図っていきます。

各部門ヒヤリ・ハット発生件数

	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	4	1	1	2	2	3	1	2	3	4	3	0	26
薬剤科	12	10	17	22	14	18	21	17	29	19	13	12	204
放射線科	9	5	10	9	6	5	4	5	2	5	3	3	66
検査科	5	5	10	4	11	5	10	5	9	2	5	7	78
理学療法科	20	10	10	7	13	4	5	7	6	7	10	9	108
栄養科	46	48	11	16	23	16	28	23	23	30	30	30	324
看護部	225	283	280	306	280	250	236	267	252	219	257	276	3,131
事務部	4	4	3	5	5	4	4	6	3	8	1	3	50
地域医療福祉連携室	8	8	13	22	22	16	25	13	17	15	19	10	188
臨床工学技術科	8	1	2	3	1	4	8	2	4	2	2	3	40
健康管理部	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	6
合計	342	375	358	397	377	326	342	348	349	311	343	353	4,221

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
薬剤科	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
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	1	0	0	0	0	0	0	1
栄養科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護部	1	0	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	7
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
健康管理部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	2	0	0	1	0	2	2	1	1	0	0	0	9

ヒヤリ・ハット、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	213	238	209	238	230	183	207	206	216	185	214	211	2,550
観察不足	37	38	29	49	46	39	31	44	39	35	44	38	469
判断誤り	15	30	38	22	24	17	21	21	19	22	17	20	266
知識不足	8	1	6	2	5	4	6	5	1	0	1	4	43
心理的状況	2	2	0	2	1	0	2	0	1	2	0	1	13
身体的状況	2	4	6	1	6	1	8	4	4	5	4	4	49
連携不足	6	2	7	6	5	1	3	5	3	4	2	1	45
勤務状況	4	1	2	2	3	4	1	1	4	1	2	1	26
環境状況	5	6	11	4	8	8	9	10	13	12	8	5	99
教育・訓練	1	2	0	3	0	2	0	0	1	1	0	1	11
システム	1	1	0	3	0	2	0	6	1	0	0	2	16
説明不足	3	6	7	6	6	1	5	1	2	2	6	10	55
記録不備	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	7
医薬品	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	2	7
医療機器	0	0	2	1	0	1	3	1	1	1	1	2	13
施設・設備	1	2	0	0	1	1	1	2	1	1	0	2	12
諸物品	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	3	8
技術・手技	0	1	1	3	1	1	3	2	3	2	1	2	20
報告遅れ	0	1	1	0	1	2	1	0	4	1	1	0	12
患者誤認	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
その他	43	40	37	53	40	60	42	38	34	36	41	43	507
合計	344	375	358	398	377	328	344	349	350	311	343	353	4,230

※「発生要因」は複数回答および未回答があり

2) 褥瘡対策

《平成22年度 課題》

1. 褥瘡リスクアセスメント能力の向上
2. 活動低下慢性期とがん終末期の体圧分散ケアとポジショニングの知識と技術の習得

《取り組み》

1. リスクアセスメントの適正化については、褥瘡対策リンクナース会でブレデンスケールや褥瘡の病期、障害老人の自立度について事例検討を行った。さらにリンクナースにより各部署での教育、指導を行った。
2. ポジショニングの知識と技術の習得については、中堅看護師を対象にポジショニングの勉強会を行い、その内容を各部署で指導・教育を行った。

《結果》

1. 褥瘡発生件数・褥瘡個数・褥瘡発生率*

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
褥瘡発生者数	患者数	159	118	62	339
	再掲	70	63	22	155
合計		229	181	84	494

年間褥瘡発生率* = 1.07% (前年度1.22% △0.15%)

院内褥瘡保有率 = 4.07% 入院患者数 639名 褥瘡保有者 26名

褥瘡発生率* = 院内褥瘡発生者数 (発生個数) / (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	がん治療期	1	0	0	1
	がん終末期	52	26	7	85
	安定期	7	2	1	10
	回復期	1	0	0	1
	活動低下慢性期	70	60	43	173
	急性期	37	85	20	142
	検査期	0	2	0	2
	周術期	25	4	2	31
	術中	21	0	7	28
	特殊治療期	3	0	0	3
	離床期	12	2	4	18
合計		229	181	84	494

3. 発生場所・褥瘡深度

	発生場所			合計
	院内	在宅	他院	
褥瘡 stage I (発赤)	54	17	17	88
深度 stage II (びらん・水疱・硬結)	126	79	32	237
stage III (潰瘍)	31	56	27	114
stage IV (骨や筋・腱に達する創)	1	16	4	21
壊死組織により深度判定不能	17	13	4	34
合計	229	181	84	494

4. 褥瘡転帰

	発生場所			合計
	院内	在宅	他院	
転帰 継続	0	2	1	3
軽快	55	65	25	145
治癒	157	96	55	308
不変	17	18	3	38
合計	229	181	84	494

軽快・不変のうち死亡退院 126件、転院 29件であった。

5. 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 149件、ギャッチアップ・座位時のずれ 83件、体位変換不足 78件、長時間のギャッチアップ・座位 83件、リスクアセスメントの誤り 62件、移動や介助時の摩擦・ずれ 60件、踵部の減圧不足 39件であった。

2) 患者側の因子

皮膚の脆弱化（浮腫・黄疸）72件、著しい病的骨突出 67件、治療上あるいは体型上、効果的な体位変換困難 57件、著しい低栄養（ALB2.0g/dl以下）44件、疼痛・呼吸困難感による同一体位 38件、急激な病状の変化 37件、鎮痛剤投与による知覚の低下 37件であった。

6. 結果

リスクアセスメントの適正化：昨年度のリスクアセスメントの誤り 85件から 23件減少した。
 ポジショニングの知識と技術の習得：昨年度のポジショニング不足 135件から 14件増加した。
 ギャッチアップ・座位や踵のポジショニング不足による発生誘因が多かった。

《次年度 課題》

1. ギャッチアップ時の尾骨部、踵部の褥瘡予防に有効なポジショニング方法の教育・指導
2. 著しい低栄養の患者に対するNSTとの連携強化

3) 感染対策

医療安全対策室では診療報酬の改定に伴い、平成 22 年 4 月より医療安全対策室感染対策係に専従担当者を配置。

感染対策係は、院内感染対策委員会・院内感染対策チームと連携し、感染予防及び感染防止対策を整え、医療関連感染の発生率を減少させることを目標に設定している。

職業感染防止に向けた状況把握として、エピネット日本版（職業感染制御研究会作成）による発生報告集計を実施。平成 22 年度針刺し・切創報告件数は 38 件、粘膜曝露報告件数は 7 件であった。

1. 針刺し・切創発生件数

1) 職種別発生件数

医師	研修医	看護師	准看護師	助産師	保健師	看護助手	看護学生
2	2	25	0	0	0	1	0

臨床検査技師	放射線技師	歯科医師	歯科衛生士	業務士 (清掃・洗濯・廃棄)	薬剤師	その他	合計
3	1	0	0	4	0	0	38

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								2				
研修医				1						1		
看護師	2	1	2		5	1	2	3		3	3	3
看護助手												1
臨床検査技師					2					1		
放射線技師												1
業務士		2								1	1	
合計	2	3	2	1	7	1	2	5	0	6	4	5

2. 粘膜曝露発生件数

1) 職種別発生件数

医師	研修医	看護師	准看護師	助産師	保健師	看護助手	看護学生
0	0	6	0	0	0	0	0

臨床検査技師	放射線技師	歯科医師	歯科衛生士	業務士 (清掃・洗濯・廃棄)	薬剤師	介護士	合計
0	0	0	0	0	0	1	7

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
看護師	1					1		3		1		
その他												1

10. 診療情報管理室

《実施項目》

1. 診療記録の適切な管理

1) カルテ合冊

5月より3箇所分散されていた旧病院分紙カルテの合冊作業を開始。

年度末にてTD705番/1,000番まで合冊完了となった。合冊作業時にファイルの中身を再チェックし、誤ファイルを見付け出し正しくファイリングすることにより精度の高い管理を行うことが可能となっている。

2) カルテ庫改修工事に伴う診療記録の移設

医局・更衣室の拡張工事に伴い、アクティブカルテ庫・管理室カルテ庫に収納されていた診療記録の移設を行った。合冊作業中は一部仮保管場所にて管理を行っている物があるが完了後はより検索しやすい保管・管理を目指し整備を行っていきたい。

2. 退院サマリー作成率の向上

未作成医師に対し督促状を提出し、作成依頼をしているが長期間作成されない医師名を所属部長に報告するなど督促の強化を図った。また14日以内の作成率向上に向け事前に各医師にお知らせをすることにより退院後2週間以内の作成率は21年度末79.7%から82.6%に向上した。今後も2週間以内の作成率100%達成に向け取り組んでいきたい。

3. 電子カルテ監査

日々の退院サマリー受取時や病歴システム入力における情報収集時にカルテ記載及び死亡診断書の記載漏れ等のチェックを行い、早急に訂正が必要と思われるものについては随時、記載医師に訂正依頼をし、適切でない表現の記載など問題が有る場合については医局会にてカルテ不適切事例を周知するなど第三者への情報開示に耐えうるカルテ作成に向けた取り組みを行った。

4. がん診療拠点病院指定に向けた取り組み

1) がん診療拠点病院指定に向け推薦要件であるがん登録実務者研修終了者を2名配置。

2) 病歴システム、病理結果、病名より登録候補を見付け出し、がん登録システムへの登録を行い院内がん登録の充実を図った。

5. 医師業務軽減に向けた取り組み

1) 愛知県悪性新生物患者届出

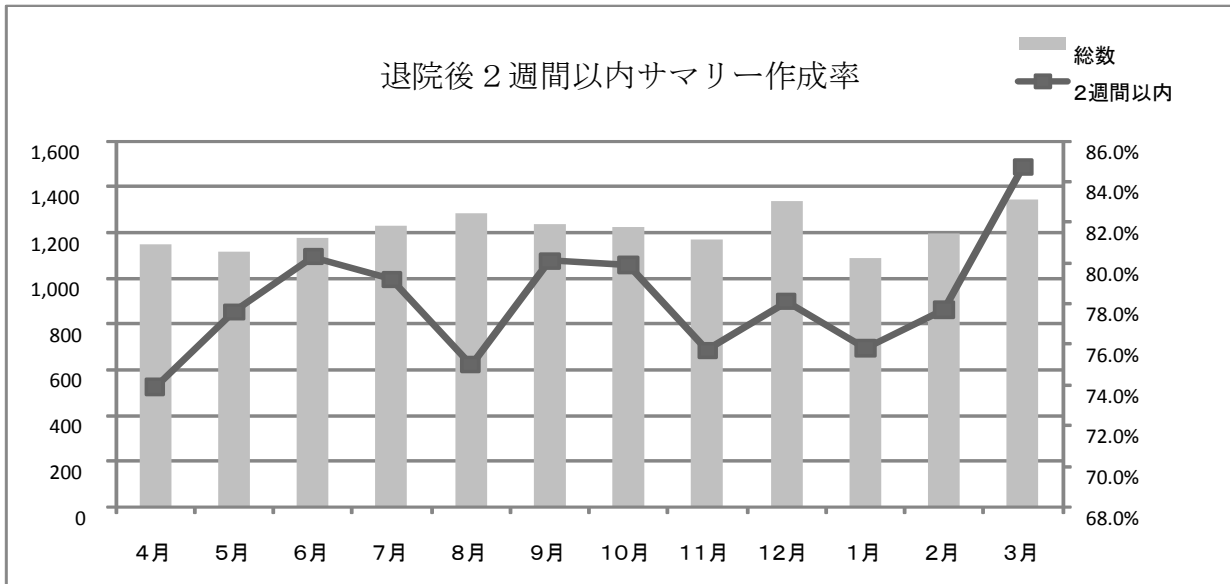
院内がん登録より悪性新生物患者届出票を作成。医師の確認後、電子媒体にて愛知県へ届出する運用に変更。

2) NCD登録

平成23年1月より施行した外科手術・処置全症例のWebでの登録が必要となり、診療情報管理室にて登録業務を開始した。

3) 乳癌登録システムへの登録

日本乳癌学会乳癌登録システムへの登録業務を開始した。



情報開示数

	平成 21 年度	平成 22 年度
傷病状態を知るため	4	2
セカンドオピニオン	0	0
病院への不満	2	5
訴訟資料（他者）	2	5
薬害関係	0	1
その他（個人）	0	2
刑事訴訟法	5	13
民事訴訟法	6	3
弁護士法	1	6
証拠保全	0	0
その他（公的機関）	10	6
計	30	43

貸出理由別カルテ出庫数

	平成 22 年度
診療	1,314
サマリー	152
書類	520
教育・研究	868
調査	504
面談	5
レセ	2
開示関係	15

上位疾病別・小分類病名数 (全科)

※対象期間の全病名数 14,203 件

番号	順位	コード	分類名	件数	構成比 (%)	延べ在院日数	平均入院日数	平均年齢	1入院当たり平均医療費	1日当たり平均医療費
1	1	J18	肺炎、病原体不詳	602	4.2	10,885	18.1	45.3	642,383	35,527
2	2	O80	単胎自然分娩	410	2.9	2,833	6.9	30.5	27,418	3,968
3	3	C16	胃の悪性新生物	392	2.8	6,554	16.7	69.5	699,394	41,831
4	4	H25	老人性白内障	338	2.4	1,888	5.6	71.8	347,083	62,137
5	5	C18	結腸の悪性新生物	325	2.3	4,481	13.8	67.6	623,248	45,203
6	6	I20	狭心症	283	2.0	914	3.2	68.3	630,997	195,374
7	7	C20	直腸の悪性新生物	282	2.0	3,161	11.2	65.0	561,051	50,053
8	8	I63	脳梗塞	255	1.8	9,272	36.4	73.6	1,184,219	32,569
9	9	C34	気管支及び肺の悪性新生物	222	1.6	6,869	30.9	70.3	1,077,305	34,818
10	10	A08	ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	207	1.5	1,567	7.6	2.4	263,830	34,852
11	11	K80	胆石症	204	1.4	2,450	12.0	65.0	568,748	47,357
12	12	K01	埋伏菌	199	1.4	401	2.0	25.8	74,784	37,112
13	13	I50	心不全	189	1.3	4,681	24.8	79.3	931,092	37,594
14	14	S72	大腿骨骨折	188	1.3	5,784	30.8	80.2	1,386,642	45,071
15	15	J20	急性気管支炎	185	1.3	1,609	8.7	7.6	340,122	39,107
16	16	N20	腎結石及び尿管結石	185	1.3	1,099	5.9	58.1	347,115	58,432
17	17	J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	174	1.2	1,633	9.4	12.5	401,240	42,753
18	18	Z12	新生物の特殊スクリーニング検査	163	1.1	333	2.0	69.8	90,169	44,137
19	19	R56	けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	152	1.1	1,049	6.9	3.2	284,428	41,214
20	20	Z09	悪性新生物以外の病態の治療後の経過観察<フォローアップ>検査	152	1.1	454	3.0	68.2	405,428	135,738

年齢階層別・病名数 (大分類)

	総数	構成比 (%)	平均年齢	1歳未満	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	14,203	100.0		514	1,116	526	245	207	703	1,148	797	1,286	1,271	1,503	1,551	1,364	984	617	371
構成比 (%)				3.6	7.9	3.7	1.7	1.5	4.9	8.1	5.6	9.1	8.9	10.6	10.9	9.6	6.9	4.3	2.6
I 感染症及び寄生虫症	727	5.1	20.4	104	277	93	26	14	20	27	11	16	27	23	19	23	22	13	12
II 新生物	3,322	23.4	64.4	1	4	8	3	14	30	159	239	528	492	501	541	390	258	125	29
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	77	0.5	34.5	0	12	14	12	1	3	4	2	5	2	6	4	5	1	2	4
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	409	2.9	60.5	0	8	19	11	6	10	16	33	38	47	47	47	49	31	24	23
V 精神及び行動の障害	27	0.2	33.6	1	6	--	4	1	1	2	3	2	--	4	1	--	1	1	--
VI 神経系の疾患	178	1.3	59.7	4	7	8	4	5	3	1	8	19	18	17	17	35	16	13	3
VII 眼及び付属器の疾患	481	3.4	68.1	0	1	3	3	1	3	10	20	42	53	88	92	85	51	21	8
VIII 耳及び乳突突起の疾患	139	1.0	39.2	2	24	17	7	3	2	8	8	15	21	11	10	7	3	1	--
IX 循環器系の疾患	1,330	9.4	71.1	0	2	--	3	--	3	17	43	128	158	213	217	202	171	98	75
X 呼吸器系の疾患	1,902	13.4	33.6	144	540	234	84	25	65	74	42	59	36	63	102	110	112	119	93
XI 消化器系の疾患	1,538	10.8	54.7	0	14	41	30	66	158	139	136	128	141	162	175	146	107	60	35
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	147	1.0	43.8	6	27	16	3	1	5	6	7	13	8	9	6	9	17	7	7
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	668	4.7	59.5	7	20	7	5	10	13	32	60	97	78	105	90	77	41	13	13
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	707	5.0	56.4	13	15	14	11	5	31	76	55	87	87	92	82	64	38	22	15
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	907	6.4	31.0	0	--	--	1	24	317	514	51	--	--	--	--	--	--	--	--
XVI 周産期に発生した病態	193	1.4	--	193	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	38	0.3	23.9	7	7	2	2	3	3	4	3	2	1	3	--	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	303	2.1	28.3	23	128	17	18	5	3	5	5	9	8	15	12	22	11	9	13
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	670	4.7	61.0	8	16	21	17	16	27	35	48	57	44	50	53	80	81	81	36
XX 傷病及び死亡の外因	--	--	--	0	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	440	3.1	62.1	1	8	12	1	7	6	19	23	41	50	94	83	59	23	8	5
XXII 特殊目的用コード	--	--	--	0	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

疾病大分類別・診療圏別・病名数

	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	春日井市	各務原市	可児市	岐南町	その他 (愛知県)	その他 (岐阜県)	その他
総数	14,203	100.0	6,782	1,727	827	1,550	747	1,081	152	36	467	62	7	492	146	127
構成比(%)			47.8	12.2	5.8	10.9	5.3	7.6	1.1	0.3	3.3	0.4	0.0	3.5	1.0	0.9
I 感染症及び寄生虫症	727	5.1	341	77	46	116	42	36	11	--	17	3	2	21	9	6
II 新生物	3,322	23.4	1,469	486	202	377	197	226	30	14	148	15	2	102	42	12
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	77	0.5	38	5	9	12	2	5	--	--	2	--	--	3	1	--
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	409	2.9	209	64	15	51	24	27	2	1	7	--	--	7	1	1
V 精神及び行動の障害	27	0.2	13	2	2	5	1	1	2	--	1	--	--	--	--	--
VI 神経系の疾患	178	1.3	95	21	10	10	7	18	2	2	6	1	--	4	1	1
VII 眼及び付属器の疾患	481	3.4	306	42	14	34	31	22	11	--	7	--	--	9	4	1
VIII 耳及び乳様突起の疾患	139	1.0	76	14	9	12	6	9	--	--	6	--	1	5	--	1
IX 循環器系の疾患	1,330	9.4	710	185	92	108	57	97	2	1	37	1	--	25	11	4
X 呼吸器系の疾患	1,902	13.4	919	177	115	281	109	142	29	3	58	7	--	45	10	7
XI 消化器系の疾患	1,538	10.8	769	195	85	165	89	121	12	1	44	4	--	41	7	5
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	147	1.0	64	19	11	16	14	11	--	--	8	1	--	1	--	2
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	668	4.7	207	55	26	96	31	141	8	3	19	18	--	41	17	6
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	707	5.0	373	87	42	52	31	60	7	--	27	1	1	21	2	3
XV 妊娠、分娩及び産後<褥>	907	6.4	338	119	53	64	37	57	17	5	29	6	1	104	21	56
XVI 周産期に発生した病態	193	1.4	64	29	12	20	10	8	5	1	6	2	--	22	3	11
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	38	0.3	14	1	3	6	--	8	1	--	1	--	--	3	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	303	2.1	157	28	13	43	21	9	2	2	11	2	--	8	3	4
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	670	4.7	380	68	37	47	25	56	5	2	21	--	--	17	6	6
XX 傷病及び死亡の外因	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	440	3.1	240	53	31	35	13	27	6	1	12	1	--	13	7	1
XXII 特殊目的用コード	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

V. 論文発表

1. 内 科

[血液・腫瘍内科]

- 1) Trough plasma concentration of imatinib reflects BCR-ABL kinase inhibitory activity and clinical response in chronic-phase chronic myeloid leukemia: A report from the BINGO study.
Yuichi Ishikawa, Hitoshi Kiyoi, Keisuke Watanabe, Koichi Miyamura,
Yasuyuki Nakano, Kunio Kitamura, Akio Kohno, Isamu Sugiura, Toshiya Yokozawa,
Akitoshi Hanamura, Kazuhito Yamamoto, Hiroatsu Iida, Nobuhiko Emi,
Ritsuro Suzuki, Kazunori Ohnishi and Tomoki Naoe
Cancer Science 101 : 2186-2192, 2010

- 2) A prospective dose-finding trial using a modified continual reassessment method for optimization of fludarabine plus melphalan conditioning for marrow transplantation from unrelated donors in patients with hematopoietic malignancies.
Terakura S, Atsuta Y, Sawa M, Ohashi H, Kato T, Nishiwaki S, Imahashi N, Yasuda T,
Murata M, Miyamura K, Suzuki R, Naoe T, Ito T, Morishita Y
; for the Nagoya Blood and Marrow Transplantation Group
Ann Oncol. 2011 ; 22 : 1865-1871

- 3) 私のこの一枚「造血細胞移植後下部消化管 GVHD と血管内皮障害」
森下剛久
血液フロンティア vol 21, pp5-10, 平成 22 年 12 月 医薬ジャーナル社

[内分泌・糖尿病内科]

- 1) Inhibitory effect of oxytocin on accelerated colonic motility induced by water-avoidance stress in rats.
M.Matsunaga, T.Konagaya, T.Nogimori, M.Yoneda, K.Kasugai, H.Ohira,H.Kaneko
Neurogastroenterology and Motility 2009 ; 21(8) : 856-862

- 2) Polymorphism of the serotonin transporter gene modulates brain and physiological response to acute stress in Japanese men.
Ohira.H, Matsunaga.M, Isowa.T, Nomura.M, Ichikawa.N Kimura.K Kanayama.N,
Murakami.H, Osumi.T, Konagaya.T, Nogimori.T, Fukuyama.S, Shinoda.J, Yamada.J
Stress 2009 ; 12(6) : 533-543

[腎臓内科]

- 1) 名大関連病院レジストリー解析からの腹膜透析療法の傾向と問題点

名古屋大学医学部腎不全治療システム研究会

水野正司、伊藤恭彦、田中章郎、平松英樹、渡辺緑子、稲熊大城、戸田 晋、壇原 敦、
玉井宏史、倉田久嗣、春日弘毅、志水英明、松岡哲平、鶴田吉和、成瀬友彦、平松武幸、
伊藤 功、丸山彰一、湯沢由紀夫、松尾清一

腹膜透析 2010 638-640

2. 小児科

- 1) よく働き、よく遊び、そして、少し学ぶ

尾崎隆男

小児科診療 167 : 850-851, 2010

- 2) 予防接種

尾崎隆男

五十嵐隆監修 小児科学レビュー2010 総合医学社 東京 : 29-34, 2010

- 3) 予防接種をめぐる最近の話題

尾崎隆男

刈谷医師会報 449号 : 11-15, 2010

- 4) 玩具からちぎれた直径24mmの吸盤を誤飲し幽門閉塞を呈した1歳児

鈴木道雄、西村直子、新川泰子、成田 敦、坂本昌彦、山本康人、小山慎郎、尾崎隆男

日児誌 114 : 989-994, 2010

- 5) 新生児ループス

鈴木道雄、尾崎隆男

Nikkei Medical 39 (7) : 81-82, 2010

- 6) ステロイド投与が奏効したマイコプラズマ肺炎の検討

新川泰子、西村直子、鈴木道雄、成田 敦、山本康人、小山慎郎、尾崎隆男

小児感染免疫 22 : 139-143, 2010

- 7) 新しいワクチンの動向

尾崎隆男、浅野喜造

診断と治療 98 : 1243-1248, 2010

- 8) 血管性紫斑病に溶連菌感染後急性糸球体腎炎を併発した5歳男児

山本康人、西村直子、新川泰子、成田 敦、鈴木道雄、坂本昌彦、細野治樹、小山慎郎、
平井雅之、諸岡正史、尾崎隆男

日本小児腎不全誌 30 : 106-108, 2010

- 9) 水痘ワクチン
尾崎隆男
実験治療 No.699 : 150-154, 2010
- 10) 水痘ワクチン
尾崎隆男
臨床とウイルス 38 : 400-408, 2010
- 11) 当院小児科において分離されたG群溶連菌の臨床的および細菌学的検討
山本康人、西村直子、新川泰子、成田 敦、鈴木道雄、坂本昌彦、細野治樹、尾崎隆男
小児感染免疫 22 : 363-368, 2010
- 12) 定期接種と任意接種
尾崎隆男
現代医学 58 : 167-168, 2010
- 13) 水痘ワクチン
尾崎隆男
現代医学 58 : 169-173, 2010
- 14) ムンプスワクチン
西村直子
現代医学 58 : 175-180, 2010
- 15) 季節性インフルエンザ
西村直子
臨床検査 54 : 1334-1338, 2010

3. 外科

- 1) 成人特発性胃破裂の1例
石田直子、石樽 清、加藤公一、林 直美、平井 敦、福山隆一
日本臨床外科学会雑誌 71 巻 10 号 (2588-2591)
- 2) 乏血性腫瘍像を呈した中分化型肝細胞癌破裂の1例
林 直美、石樽 清、加藤公一、山村和生、二宮 豪、黒田博文
日本臨床外科学会雑誌 71 巻 12 号 (3197-3201)
- 3) 穿孔性腹膜炎で発症し、集学的治療により完全緩解が得られた腸管型 T 細胞リンパ腫の1例
山村和生、石樽 清、石田直子、林 直美、黒田博文、福山隆一
日本臨床外科学会雑誌 72 巻 3 号 (812-817)

- 4) **Ball valve** 症候群をきたした同時多発胃癌の 1 例
 二宮 豪、石樽 清、林 直美、加藤公一
 日本腹部救急医学会雑誌 31 巻 1 号 (111-114)
- 5) 進行再発結腸直腸癌に対する 1st line Bevacizumab 投与患者における高血圧の検討
 山村和生、石樽 清
 癌と化学療法 38 巻 1 号 (85-88)
- 6) ビギナーズお助け企画！臓器&術式&ケア&観察大特集
 キーポイント解説付き主要術式マップ 肝切除術
 石樽 清
 消化器外科 nursing 15 巻 4 号 (356-357)
- 7) ビギナーズお助け企画！臓器&術式&ケア&観察大特集
 キーポイント解説付き主要術式マップ 胆道切除術
 石樽 清
 消化器外科 nursing 15 巻 4 号 (358-359)

4. 整形外科

- 1) パルス電磁場刺激療法が同種骨プレートの骨癒合を促進させた人工股関節周囲骨折の 1 例
 川崎雅史
 日本生体電気・物理刺激研究会 (JJBEPSSRS) 24 : 43-46, 2010
- 2) 人工股関節置換術後の静脈血栓塞栓症に対する理学的予防法の効果
 川崎雅史、竹本東希、玉井良樹、藤林孝義
 中部整災誌 53 : 769-770, 2010
- 3) Direct Anterior Approach(DAA)による THA の臼蓋コンポーネント設置
 ～仰臥位の臼蓋操作で骨盤の傾きが生じるか？～
 川崎雅史、玉井良樹、藤林孝義、竹本東希
 Hip Joint 36 : 240-243, 2010
- 4) 仰臥位前方進入における Fit and fill stem と Taper wedge stem の設置比較
 川崎雅史、竹本東希、玉井良樹、藤林孝義
 日本人工関節学会誌 第 40 巻 : 216-217, 2010
- 5) 術中 3D 画像ナビゲーションを用いた頸椎椎弓根スクリュー固定
 石川喜資、吉田 剛、金村徳相
 OS NOW Instruction 内視鏡・ナビゲーションを併用した脊椎手術
 ー最新の手術手技の見逃せないポイント No.14 : 25-46, 2010 年 5 月

- 6) 高齢者に対する人工膝関節置換術の周術期合併症と術後成績
竹本東希、川崎雅史、玉井良樹、藤林孝義
中部日本整形外科災害外科学会雑誌 第53巻4号：885-886, 2010年7月
- 7) 術中3D-CTナビゲーションで頚椎椎弓根スクリューは安全に刺入できるか？
石川喜資、金村徳相、吉田 剛、伊藤全哉、村本明生、田内亮吏、大野秀一郎
整形災害外科 2010年7月号 Vol53 No8
- 8) Clinical Accuracy of 3-dimensional Fluoroscopy-based Computer-assisted Cervical Pedicle Screw Placement A Retrospective and Comparative Study of Conventional Versus Computer-assisted Cervical Pedicle Screw Placement
Yoshimoto Ishikawa, Tokumi Kanemura, Go Yoshida, Zenya Ito, Akio Muramoto, Ryoji Tauchi, Shuichiro Ohno
Journal of Neurosurgery spine 13(5) : 606-11, Nov. 2010
- 9) 一般病院脊椎脊髄外科における脊髄モニタリングの問題点
金村徳相、松山幸弘、伊藤全哉、石川喜資、今釜史郎、若尾典充、村本明生、田内亮吏、玉井良樹、松本明之、西村由介
脊髄機能診断学 Vol.32. No.1 : 137-141, 2011年1月
- 10) 立位脊柱矢状面アライメントー日本人の基準値と欧米人との比較
金村徳相、吉田 剛、石川喜資、松山幸弘、今釜史郎、川上紀明
Journal of Spine Research 第2巻1号：52-58, 2011年1月

5. 脳神経外科

- 1) Human neural stem cells transduced with IFN-beta and cytosine deaminase genes intensify bystander effect in experimental glioma
Ito S, Natume A, Shimato S, Ohno M, Kato T, Chansakul P, Wakabayashi T, Kim SU
Cancer Gene Ther 17 : 299-306, 2010

6. 泌尿器科

- 1) 膀胱排尿筋収縮と NO
矢内良昌、佐々木昌一、窪田泰江、橋谷 光、郡健二郎
排尿障害プラクティス Vol.18 No.2 2010, pp31-37 メディカルレビュー社

7. 病理診断科

- 1) Enhanced antitumor effect of coincidental intravesical gemcitabine plus BCG therapy in an orthotopic bladder cancer model.

Horinaga M, Fukuyama R et al.

Urology, 76 : 1267.e1-6, 2010

8. 臨床検査技術科

- 1) 百日咳菌の検出法と抗菌薬感受性の検討

舟橋恵二、安田直子、野田由美子、岩田 泰、中根一匡、西尾一美、西村直子、尾崎隆男

医学検査 59 : 1030-1033, 2010

- 2) 気道感染症の小児より分離された *Streptococcus pneumoniae* の細菌学的検討

中根一匡、舟橋恵二、安田直子、岩田 泰、野田由美子、西尾一美、西村直子、尾崎隆男

医学検査 59 : 1148-1153, 2010

9. 放射線技術科

- 1) 64 列 MDCT のシネモードを用いた陰性造影剤（空気）嚥下時の咽喉頭の抽出

筆谷 拓、大竹正一郎、渡部啓孝、光岡 孝、吉川秋利

日本放射線技術学会雑誌 第 66 巻第 5 号

10. 栄養科

- 1) 嚥下食の 5 段階化の取り組み

深見沙織、朱宮哲明、岩田弘幸、伊藤美香利、重村隼人、加藤里奈、長谷川京子、山田千夏、中西恭子、尾崎隆男

日農医誌 59(2) : 80-85, 2010

11. 看護部門

- 1) がん性疼痛の緩和因子となる体位が影響してフランジ部皮膚障害が発生した一例

馬場真子、佐東美樹、祖父江正代

東海ストーマ・排泄リハビリテーション研究会誌 30 (1) : 55-60, 2010.6

- 2) 座談会：これからの認定看護師が目指すもの

祖父江正代

からだの科学増刊号：これからの認定看護師, 2010.6

- 3) ハイドロコロイドドレッシング材の使い方
 祖父江正代
 すぐに活かせる！最新 創傷ケア用品の上手な選び方・使い方 第2版, 2010.8
- 4) 特集「洗浄・滅菌の評価方法について」
 仲田勝樹
 サプライズム 2010 vol.2 no.2, 2010.8
- 5) ストーマケアにおける患者と看護師間の相互行為と自己適応との関連性
 祖父江正代
 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌 14 (2) : 221-229, 2010.10
- 6) 終末期の泌尿器がん患者さんへの退院指導&退院調整
 祖父江正代
 泌尿器ケア 5(10) : 41-47, 2010.10
- 7) ドレッシング材交換時の痛みへのマネジメント
 祖父江正代
 エキスパートナース 11月臨時増刊号 ナースが知りたい
 褥瘡・ストーマ・失禁ケアの最新トピックス 26 (14) : 48-53, 2010.10
- 8) がん治療の褥瘡への影響
 祖父江正代
 エキスパートナース 11月臨時増刊号 ナースが知りたい
 褥瘡・ストーマ・失禁ケアの最新トピックス 26 (14) : 54-57, 2010.10
- 9) 処置別感染対策 褥瘡ケア 褥瘡部の処置（洗浄・ドレッシング材交換）滲出液からの皮膚保護
 祖父江正代
 INFECTION CONTROL 秋季増刊 コマ送り写真で手順の詳細がわかる
 感染対策の全テクニック 117 : 133-139, 2010.10
- 10) 処置別感染対策 ストーマ ストーマ周囲の皮膚管理 排泄物の処理 ストーマ保有者の入浴
 祖父江正代
 INFECTION CONTROL 秋季増刊 コマ送り写真で手順の詳細がわかる
 感染対策の全テクニック 117 : 123-132, 2010.10
- 11) 処置別感染対策 ドレーン ドレーン挿入部のケア ドレーンルートの管理 排液処理
 ベッドサイドでのドレーンケア
 祖父江正代
 INFECTION CONTROL 秋季増刊 コマ送り写真で手順の詳細がわかる
 感染対策の全テクニック 117 : 111-122, 2010.10

- 12) スクリーニング機能をもつチーム医療支援ツールの開発
祖父江正代、仲田勝樹、野田智子、朱宮光輝、大羽芳光、安江利光、北川活宏、
森下剛久
日本医療情報学会誌 29, 2010.10
- 13) 膀胱留置カテーテル Q&A 膀胱留置カテーテルのここがわからない! 膀胱留置カテーテル
の適応・目的・種類 Q&A
馬場真子、祖父江正代
泌尿器ケア冬季増刊号 : 82-92, 2010.10
- 14) 新生児の無呼吸発作における看護のポイント
野口賀乃子
小児看護 vol.33 no.12, 2010.11
- 15) 外来がん化学療法における自己効力感の関連要因
林亜希子、安藤詳子
日本がん看護学会誌 24(3) : 2-11, 2010.12
- 16) エンドオブライフにおける緩和ケア～人生の完結期が充実した時間となるように～安楽へ
のケア 褥瘡ケア
祖父江正代
がん看護 16 (3) : 368-373, 2011.3

1 2 . 地域医療福祉連携室

- 1) 地域医療福祉連携部門の管理～医療ソーシャルワークの視点での発展を考える～
野田智子
「病院」69 巻第 12 号 P988～991 医学書院 2010 年 12 月

VI. 学会・研究会発表

1. 内科

[循環器内科]

- 1) 原発性肺高血圧症に左主幹部心筋梗塞を合併し救命を得た一例
水谷吉晶、高橋麻紀、吉田亮人、安藤 智、奥村 諭、許 聖服、片岡浩樹、高田康信、
真野謙治、斎藤二三夫
第 135 回日本循環器学会東海地方会 2010 年 7 月 3 日 名古屋
- 2) ATP にて伝導ブロックを呈する Kent 束を有した pseudo-VT と AVRT の一例
安藤 智、高橋麻紀、吉田亮人、水谷吉晶、奥村 諭、許 聖服、片岡浩樹、高田康信、
真野謙治、斎藤二三夫
第 135 回日本循環器学会東海地方会 2010 年 7 月 3 日 名古屋
- 3) 心機能の低下した若年発症の心房頻拍に catheter ablation 治療が奏功した一例
吉田亮人、高橋麻紀、安藤 智、水谷吉晶、奥村 諭、許 聖服、片岡浩樹、高田康信、
真野謙治、斎藤二三夫
第 135 回日本循環器学会東海地方会 2010 年 7 月 3 日 名古屋
- 4) ATP にて伝導ブロックを呈する Kent 束を有した pseudo-VT と AVRT の一例
高田康信、高橋麻紀、吉田亮人、安藤 智、水谷吉晶、奥村 諭、片岡浩樹、
斎藤二三夫
第 22 回カテーテル・アブレーション関連秋季大会 2010
2010 年 10 月 21 日-23 日 東京

[消化器内科]

- 1) 食道癌を合併し、治療中にサイトメガロウイルス肺炎を併発した皮膚筋炎の 1 例
颯田祐介、古田武久、堤 靖彦、佐々木洋治、吉田大介、板津孝明、伊佐治亮平、
丹羽慶樹、小林健一、小宮山琢真、丸川高弘
第 211 回日本内科学会東海地方会 2010 年 6 月 12 日 浜松
- 2) Pathological comparison between endoscopic mucosal resection and endoscopic
submucosal dissection for rectal neuroendocrine tumors
Y. Sasaki, Y. Tsutsumi, D. Yoshida, T. Furuta, T. Itatsu, R. Isaji, Y. Niwa,
K. Kobayashi, and T. Komiyama
18th United European Gastroenterology Week 27 October, 2010, Barcelona, Spain
- 3) Risk factors for post endoscopic retrograde cholangiopancreatography
T. Furuta, Y. Tsutsumi, Y. Sasaki, D. Yoshida, T. Itatsu, R. Isaji, Y. Niwa,
K. Kobayashi, and T. Komiyama
18th United European Gastroenterology Week 27 October, 2010, Barcelona, Spain

4) 好酸球増多症を契機に発見された胃癌の1例

丸川高弘、堤 靖彦、佐々木洋治、吉田大介、古田武久、板津孝明、伊佐治亮平、
丹羽慶樹、小林健一、小宮山琢真、颯田祐介

日本消化器病学会東海支部第113回例会 2010年11月27日 名古屋

[血液・腫瘍内科]

1) 再発時腸管症型T細胞性リンパ腫に対して骨髄非破壊的同種骨髄移植を施行した一例

上田格弘、森下剛久、田母神宏之、尾関和貴、綿本浩一、河野彰夫、加藤幸男

第72回日本血液学会総会 2010年9月24日 横浜

2) Randomized controlled trial comparing ciprofloxacin and cefepime in febrile neutropenia.

Atsuta Y, Yasuda T, Ishikawa Y, Terakura S, Inamoto Y, Yokozawa T, Ozawa Y,
Ozeki K, Suzuki R, Emi N, Naoe T

第72回日本血液学会総会 2010年9月24日 横浜

3) Retrospective analysis of iron overload in patients with transfusion-dependent MDS and AA.

Tsurumi H, Tatsuya Ito, Ozawa Y, Uchida T, Tomita A, Emi N, Hanamura A,
Ohbayashi K, Ohno T, Kohno A, Nagura E, Toyozumi H, Iida H, Naoe T

第72回日本血液学会総会 2010年9月25日 横浜

4) Reduction of chronic leukemia stem cells after treatment with ABL-kinase inhibitors.

Minami Y, Abe A, Nomura Y, Minami M, Kuwatsuka Y, Kitamura K, Hiraga J,
Mizuno S, Kajiguchi T, Yamamoto K, Sawa M, Inagaki Y, Ozeki K, Miyamura K,
Watanabe K, Hayakawa F, Imahashi M, Yokozawa T, Aoki E, Catoriona J, Kiyoi H,
Naoe T

第72回日本血液学会総会 2010年9月26日 横浜

5) 先行する後頸部痛により脳梗塞との鑑別をできた脊髄硬膜外血腫の1例

田母神宏之、上田格弘、尾関和貴、綿本浩一、河野彰夫、森下剛久、松本明之、
石川喜資、金村徳相

第212回日本内科学会東海地方会 2010年10月9日 名古屋

6) APLに対して無輸血で自家末梢血幹細胞移植を施行したエホバの証人の一例

河野彰夫、森下剛久、上田格弘、田母神宏之、尾関和貴、綿本浩一、加藤幸男

第33回日本造血細胞移植学会 2011年3月10日 愛媛

[内分泌・糖尿病内科]

- 1) 甲状腺腫摘除術が診断の契機となったTSH産生下垂体腫瘍 (TSHoma) の1例
泉田久和、吉田仁美、有吉 陽、野木森剛
第212回日本内科学会東海地方会 2010年10月9日 名古屋
- 2) 子宮頸癌化学療法後、急激に緩解したBasedow病の一例
今井田祐子、高木潤子、橋詰万里子、金平知樹、森川 亮、大竹千生、野木森剛
第20回臨床内分泌代謝 Update 抄録集 2011年1月27日 札幌

[呼吸器内科]

- 1) 診断に苦慮した肺癌頸椎転移の1例
浅野俊明、林 信行、山田祥之、石川喜資、金村徳相、福山隆一、久保田誠司
第98回中部肺癌学会 2011年2月5日 名古屋

[腎臓内科]

- 1) NPDはCAPDに比し動脈硬化を抑制する方法か
平松武幸、加藤美奈、古田慎司、飯田喜康、加藤幸男
第55回日本透析医学会学術集会・総会 2010年6月18日-20日 神戸
- 2) Icodextrin Blocks Progression of Cardiac Hypertrophy and Arterial Valve Calcification in Incident Peritoneal Dialysis Patients
Takeyuki Hiramatsu, Mina Katoh, Shinji Furuta, Yoshiyasu Iida
アメリカ腎臓学会 2010年11月16日-21日 デンバー

2. 小児科

- 1) 乳幼児期のRSV下気道炎はその後の喘息発症のリスク因子か
成田 敦、西村直子、新川泰子、鈴木道雄、坂本昌彦、細野治樹、山本康人、小山慎郎、尾崎隆男
第113回日本小児科学会 2010年4月23日-25日 盛岡
- 2) 百日咳の病原診断法の検討
坂本昌彦、西村直子、新川泰子、鈴木道雄、成田 敦、坂本奏子、細野治樹、山本康人、尾崎隆男
第249回日本小児科学会東海地方会 2010年5月16日 長久手

- 3) MR ワクチン第 3 期および第 4 期接種成績
尾崎隆男、西村直子、新川泰子、鈴木道雄、成田 敦、坂本奏子、坂本昌彦、細野治樹、
山本康人、舟橋恵二、前田一洋、奥野良信
第 51 回日本臨床ウイルス学会 2010 年 6 月 19 日-20 日 高松
- 4) 迅速診断キットと臨床
西村直子
第 51 回日本臨床ウイルス学会・シンポジウム 2010 年 6 月 19 日-20 日 高松
- 5) 自然感染 Influenza に対する IgG subclass 抗体応答
熊谷卓司、中山哲夫、奥野良信、加瀬哲夫、尾崎隆男、西村直子、岡藤輝夫、岡藤隆夫、
落合 仁、堤 裕幸、神谷 齊
第 51 回日本臨床ウイルス学会 2010 年 6 月 19 日-20 日 高松
- 6) 小児における HPV ワクチンの必要性
尾崎隆男
第 17 回ヘルペス感染症フォーラム・パネルディスカッション
2010 年 8 月 20 日-21 日 札幌
- 7) LAMP 法を用いた *Mycoplasma pneumoniae* DNA 検出の有用性
後藤研誠、西村直子、大島康徳、新川泰子、坂本奏子、坂本昌彦、細野治樹、山本康人、
尾崎隆男
第 46 回中部日本小児科学会 2010 年 8 月 22 日 金沢
- 8) 小児における HPV ワクチンの必要性
尾崎隆男
愛知子宮頸がん予防ワクチンセミナー 2010 年 9 月 4 日 名古屋
- 9) インフルエンザの診断 ― 迅速診断キットと臨床
西村直子
愛知県インフルエンザセミナー 2010 年 9 月 25 日 名古屋
- 10) こんな時には注意しましょう！こどもの病気
西村直子
江南市地域まちづくり補助金事業・講演 2010 年 9 月 28 日 江南
- 11) 水痘ワクチンの有効性と課題
尾崎隆男
那須地区水痘ワクチン講演会 2010 年 9 月 30 日 大田原
- 12) 原因不明の高サイトカイン血症と肝機能障害を伴う反復性発熱をきたした 1 例
久保田一生、大西秀典、寺本貴英、青木雄介、金子英雄、近藤直美、尾崎隆男
第 250 回日本小児科学会東海地方会 2010 年 10 月 31 日 豊明

- 13) 小児ウイルス性発疹症—ウイルス学的診断法を中心に—
尾崎隆男
中川区学校医講演会 2010年10月23日 名古屋
- 14) 当院における侵襲性 Hib 感染症の現状
大島康徳、西村直子、新川泰子、坂本奏子、坂本昌彦、後藤研誠、細野治樹、山本康人、
尾崎隆男
第250回日本小児科学会東海地方会 2010年10月31日 豊明
- 15) 重症肺炎・急性脳症を合併した新型インフルエンザ小児例における炎症性メディエーター
の検討
鳥居ゆか、伊藤嘉規、太田里永子、河野好彦、原 紳也、吉川哲史、西村直子、
尾崎隆男、木村 宏
第58回日本ウイルス学会 2010年11月7日-9日 徳島
- 16) 重症肺炎・急性脳症を合併した新型インフルエンザ小児例における炎症性メディエーター
の検討
鳥居ゆか、伊藤嘉規、太田里永子、河野好彦、原紳也、吉川哲史、西村直子、尾崎隆男、
木村 宏
第42回日本小児感染症学会 2010年11月27日-28日 仙台
- 17) 自然感染 Influenza に対する IgG subclass 抗体応答
熊谷卓司、中山哲夫、奥野良信、加瀬哲夫、尾崎隆男、西村直子、宮田章子、長田伸夫、
堤 裕幸、神谷 齊
第42回日本小児感染症学会 2010年11月27日-28日 仙台
- 18) 百日咳の実験室診断法の検討
坂本昌彦、西村直子、大島康徳、新川泰子、坂本奏子、後藤研誠、細野治樹、山本康人、
尾崎隆男
第42回日本小児感染症学会 2010年11月27日-28日 仙台
- 19) 小児マイコプラズマ肺炎の実験室診断法の検討
後藤研誠、西村直子、大島康徳、新川泰子、坂本奏子、坂本昌彦、細野治樹、山本康人、
尾崎隆男
第42回日本小児感染症学会 2010年11月27日-28日 仙台
- 20) 突発疹後 MR ワクチン接種間隔に関する検討
吉川哲史、中井英剛、菅田 健、西村直子、尾崎隆男、永井崇雄、浅野喜造
第14回日本ワクチン学会 2010年12月11日-12日 東京
- 21) 予防接種をめぐる最近の話題
尾崎隆男
知多半島小児科医会学術講演会 2011年1月20日 常滑

- 22) 当院小児科受診患者より分離された B 群溶血性レンサ球菌の臨床的および細菌学的検討
細野治樹、西村直子、岡井 佑、永吉麻衣、大島康徳、新川泰子、坂本奏子、坂本昌彦、
後藤研誠、山本康人、尾崎隆男
第 251 回日本小児科学会東海地方会 2011 年 2 月 6 日 名古屋
- 23) ロタウイルス (RV) 抗原血症の病態解明：マトリックスメタロプロテアーゼ (MMP)
の関与
河村吉樹、中井英剛、菅田 健、吉川哲史、大橋正博、西村直子、尾崎隆男
第 251 回日本小児科学会東海地方会 2011 年 2 月 6 日 名古屋
- 24) 小児ウイルス性発疹症 — ウイルス学的診断法を中心に —
尾崎隆男
瀬戸旭医師会小児科医会学術集会・講演 2011 年 2 月 12 日 瀬戸
- 25) 予防接種をめぐる最近の話題
尾崎隆男
第 30 回蒲郡市医師会学術懇談会・講演 2011 年 2 月 28 日 蒲郡
- 26) 予防接種をめぐる最近の話題
尾崎隆男
静岡県保険医協会学術研究会・講演 2011 年 3 月 10 日 静岡
- 27) MR ワクチン第 3 期および第 4 期接種の免疫原性と安全性
尾崎隆男、西村直子、大島康徳、新川泰子、坂本奏子、坂本昌彦、後藤研誠、細野治樹、
山本康人、岩田 泰、中根一匡、舟橋恵二、前田一洋、奥野良信
第 2 回予防接種に関する研究報告会 2011 年 3 月 13 日 東京
- 28) A/California/07/2009 (H1N1) ワクチン被接種医療従事者における IgG subclass 抗体応答
熊谷卓司、中山哲夫、奥野良信、加瀬哲夫、尾崎隆男、西村直子、宮田章子、
鈴木英太郎、岡藤輝夫、岡藤隆夫、落合 仁、長田伸夫、堤 裕幸、佐藤昇志、神谷 齊、
岡松正敏、迫田義博、喜田 宏
第 2 回予防接種に関する研究報告会 2011 年 3 月 13 日 東京
- 29) 未熟児の医療
西村直子
江南保健所管内母子保健研修会・講演 2011 年 3 月 26 日 江南

3. 外科

- 1) 創直下腹腔内持続吸引 drain による SSI 予防策の検討
林 直美、石樽 清、加藤公一、山村和生、二宮 豪、石田直子、田中伸孟、栗本景介、
加藤吉康、平井 敦、飛永純一、加藤真司、黒田博文、伊藤洋一
第 110 回日本外科学会総会 2010 年 4 月 8 日-10 日 名古屋

- 2) 進行再発結腸直腸癌に対する 1st line Bevacizumab 投与患者における高血圧の検討
山村和生、石樽 清、田中伸孟、石田直子、林 直美、二宮 豪、加藤公一、平井 敦、
黒田博文
第 110 回日本外科学会総会 2010 年 4 月 8 日-10 日 名古屋
- 3) 最近当院で経験した大腸穿孔手術症例の検討
二宮 豪、加藤公一、田中伸孟、石田直子、林 直美、山村和生、石樽 清、平井 敦、
飛永純一、黒田博文
第 110 回日本外科学会総会 2010 年 4 月 8 日-10 日 名古屋
- 4) 当院における同時性両側乳癌の検討
二宮 豪、飛永純一、田中伸孟、石田直子、加藤公一、石樽 清
第 18 回日本乳癌学会総会 2010 年 6 月 24 日-25 日 札幌
- 5) 虫垂粘液嚢胞腺癌の 1 例
栗本景介、石樽 清、加藤公一、二宮 豪、林 直美、石田直子、田中伸孟、加藤吉康、
平井敦、飛永純一、黒田博文
第 34 回愛知臨床外科学会 2010 年 7 月 19 日 名古屋
- 6) 乳糜腹水を呈した小腸軸念転の 1 例
田中伸孟、石樽 清、二宮 豪、栗本景介、加藤吉康、石田直子、林 直美、加藤公一、
平井 敦、飛永純一、黒田博文
第 34 回愛知臨床外科学会 2010 年 7 月 19 日 名古屋
- 7) 腹水細胞診陽性の sm 胃癌の 1 例
林 直美、石樽 清、加藤公一、二宮 豪、石田直子、田中伸孟、栗本景介、加藤吉康、
平井 敦、飛永純一、黒田博文
第 34 回愛知臨床外科学会 2010 年 7 月 19 日 名古屋
- 8) 乳癌管状癌の 2 例
二宮 豪、飛永純一、石樽 清、栗本景介、加藤吉康、田中伸孟、石田直子、林直美、
加藤公一、平井敦、福山隆一、黒田博文
第 11 回乳癌最新情報カンファレンス 2010 年 7 月 9 日-11 日 沖縄
- 9) 皮膚筋炎に合併した頸部食道穿孔による下行性縦隔炎の 1 例
二宮 豪、加藤公一、石樽 清、田中伸孟、石田直子、林直美、平井敦、飛永純一、
黒田博文、伊藤洋一
日本消化器外科学会第 8 回大会 2010 年 10 月 13 日-15 日 横浜
- 10) 甲状腺乳頭癌術後にリンパ節転移を来した 2 例
田中伸孟、飛永純一
第 43 回日本甲状腺外科学会 2010 年 10 月 14 日-15 日 岡山

- 11) 巨大大網嚢腫性リンパ腫の1例
二宮 豪、加藤公一、石樽 清、加藤吉康、栗本景介、田中伸孟、石田直子、林 直美、
平井 敦、飛永純一、黒田博文
第72回日本臨床外科学会総会 2010年11月21日-23日 横浜
- 12) 臍頭十二指腸切除後経皮経肝胆道ドレーンチューブ抜去時に胆汁性胸膜炎を来した1例
加藤公一、石樽 清、加藤吉康、栗本景介、田中伸孟、石田直子、林 直美、二宮 豪、
平井 敦、飛永純一、黒田博文、伊藤洋一
第72回日本臨床外科学会総会 2010年11月21日-23日 横浜
- 13) フェマラ症例報告
田中伸孟、飛永純一、栗本景介、加藤吉康、石田直子、林 直美、加藤公一、石樽 清、
平井 敦、黒田博文
第9回尾張乳癌研究会 2010年12月1日 小牧
- 14) エキセメスタンへ変更したことにより関節痛が軽快した4例
栗本景介、飛永純一、加藤吉康、田中伸孟、石田直子、林 直美、加藤公一、石樽 清、
平井 敦、黒田博文
尾張乳癌学術懇話会 2011年1月28日 名古屋
- 15) 当院におけるXELOX使用経験
林 直美
Chubu GI cancer Forum 2011年1月28日 名古屋
- 16) 肝門部にみつかった臍神経内分泌腫瘍の1例
栗本景介、石樽 清、林 直美、加藤公一、石田直子、田中伸孟、加藤吉康、平井 敦、
飛永純一、黒田博文
第35回愛知臨床外科学会 2011年2月11日 名古屋
- 17) 気胸で発見された悪性胸膜中皮腫の1例
加藤吉康、加藤真司、水野哲也、林 直美、石樽 清、石田直子、田中伸孟、栗本景介、
加藤公一、平井敦、飛永純一、黒田博文、伊藤洋一
第35回愛知臨床外科学会 2011年2月11日 名古屋
- 18) 移動盲腸による再発小腸軸捻転の1例
田中伸孟、石樽 清、二宮 豪、栗本景介、加藤吉康、石田直子、林 直美、加藤公一、
平井 敦、飛永純一、黒田博文
第35回愛知臨床外科学会 2011年2月11日 名古屋
- 19) 当院におけるCOMET中間報告
石樽 清
COMET Study Boost up Meeting 2011年3月30日 名古屋

4. 整形外科

学会発表

- 1) THA に対する骨移植の X 線評価
川崎雅史、竹本東希、藤林孝義、玉井良樹
第 59 回東海関節外科研究会 2010 年 4 月 3 日 名古屋
- 2) RA 外反膝に対して外側アプローチでナビゲーション TKA を施行した 1 例
藤林孝義、川崎雅史、竹本東希、玉井良樹
第 59 回東海関節外科研究会 2010 年 4 月 3 日 名古屋
- 3) 人工股関節置換術後の深部静脈血栓症に対する理学的予防法の効果
川崎雅史、竹本東希、藤林孝義、玉井良樹、酒井康臣、山口英敏
第 114 回中部日本整形外科災害外科学会 2010 年 4 月 9 日-10 日 名古屋
- 4) 高齢者に対する人工膝関節置換術の周術期合併症と術後成績
竹本東希、川崎雅史、玉井良樹、藤林孝義
第 114 回中部日本整形外科災害外科学会 2010 年 4 月 9 日-10 日 名古屋
- 5) 陳旧性アキレス腱断裂に対して自家腓腹筋膜を用いて再建した 2 例
玉井良樹、川崎雅史、藤林孝義、竹本東希、酒井康臣、山口英敏
第 114 回中部日本整形外科災害外科学会 2010 年 4 月 9 日-10 日 名古屋
- 6) PLIF 術後感染 感染後の経過と治療成績
石川喜資、金村徳相、吉田 剛、玉井良樹、松本明之、大野秀一郎
第 114 回中部日本整形外科災害外科学会 2010 年 4 月 9 日-10 日 名古屋
- 7) 微弱電流刺激誘発筋電図による腰椎椎弓根スクリー安全性の確認
金村徳相、石川喜資、吉田 剛、松山幸弘、今釜史郎、伊藤全哉、村本明生、田内亮吏、大野秀一郎
第 39 回日本脊椎脊髄病学会 2010 年 4 月 22 日-24 日 高知
- 8) 360°完全回転型術中 3D イメージによる脊椎インストルメンテーション手術の安全対策
金村徳相、石川喜資、吉田 剛、松山幸弘、伊藤全哉、村本明生、田内亮吏、大野秀一郎
第 39 回日本脊椎脊髄病学会 2010 年 4 月 22 日-24 日 高知
- 9) 360°完全回転型 3D イメージを用いたナビゲーションによる頸椎椎弓根スクリー挿入精度
石川喜資、金村徳相、吉田 剛、伊藤全哉、村本明生、田内亮吏、大野秀一郎
第 39 回日本脊椎脊髄病学会 2010 年 4 月 22 日-24 日 高知

- 10) 骨粗鬆症性脊椎骨折後の遅発性圧潰に対する脊柱再建術における同種骨移植の有用性 自家骨移植例との比較
石川喜資、金村徳相、吉田 剛、伊藤全哉、村本明生、田内亮吏、大野秀一郎
第 39 回日本脊椎脊髄病学会 2010 年 4 月 22 日-24 日 高知
- 11) 骨粗鬆症性椎体圧潰に対する前方後方脊柱再建術における周術期合併症 高齢者に前方後方合併手術は高侵襲か
石川喜資、金村徳相、吉田 剛、伊藤全哉、村本明生、田内亮吏、大野秀一郎
第 39 回日本脊椎脊髄病学会 2010 年 4 月 22 日-24 日 高知
- 12) Impaction Bone Graft で再建したリウマチ性股関節障害
川崎雅史、竹本東希、藤林孝義
第 54 回日本リウマチ学会総会 2010 年 4 月 22 日-25 日 神戸
- 13) 関節リウマチに対するナビゲーション人工膝関節置換術
藤林孝義、川崎雅史、竹本東希
第 54 回日本リウマチ学会総会 2010 年 4 月 22 日-25 日 神戸
- 14) 膝・股 人工膝関節置換術における RA と OA の比較 術後の ROM、合併症
竹本東希、川崎雅史、藤林孝義
第 54 回日本リウマチ学会総会 2010 年 4 月 22 日-25 日 神戸
- 15) Cervical pedicle screw placement using O-arm based navigation system
Yoshimoto Ishikawa, Tokumi Kanemura, Go Yoshida, Akiyuki Matsumoto,
Zenya Ito, Akio Muramoto, Ryoji Tauchi, Shuichiro Ohno
1st Annual Meeting of the Cervical Spine Research Society Asia-Pacific Section
2010 年 4 月 24 日-25 日 神戸
- 16) 後頭骨頸椎固定 - ロッド径を太くすれば implant failure を防げるか？
石川喜資、金村徳相、吉田 剛、伊藤全哉、村本明生、田内亮吏、大野秀一郎
第 73 回東海脊椎脊髄病研究会 2010 年 5 月 15 日 名古屋
- 17) The reliability and accuracy of cervical pedicle screw placement using intraoperative 3D image based navigation: A comparative study O-arm based navigation with Iso-C3D based navigation,
Yoshimoto Ishikawa, Tokumi Kanemura, Go Yoshida, Akiyuki Matsumoto, Zenya Ito, Akio Muramoto, Ryoji Tauchi, Shuichiro Ohno
26th Annual Meeting of the Cervical Spine Research Society European Section
2010 年 5 月 26 日-29 日 コルフ (ギリシア)

- 18) 一般病院脊椎脊髄外科における脊髄モニタリングの有用性
 —大学病院脊椎脊髄外科との比較：2施設 1770例の検討—
 金村徳相、松山幸弘、伊藤全哉、吉田 剛、玉井良樹、石川喜資、松本明之、今釜史郎、
 若尾典充、村本明生、田内亮吏
 第 83 回日本整形外科学会学術総会 2010 年 5 月 27 日-30 日 東京
- 19) 仰臥位前方進入による人工股関節全置換術の臼蓋操作では骨盤が前傾する
 川崎雅史、玉井良樹、藤林孝義、竹本東希、酒井康臣、山口英敏
 第 83 回日本整形外科学会学術総会 2010 年 5 月 27 日-30 日 東京
- 20) 最新の 3D イメージ(O-arm)ベースナビゲーションによる頸椎椎弓根スクリューの挿入精
 度
 石川喜資、金村徳相、吉田 剛、玉井良樹、松本明之、松山幸弘、伊藤全哉、村本明夫、
 田内克史、大野秀一郎
 第 83 回日本整形外科学会学術総会 2010 年 5 月 27 日-30 日 東京
- 21) Total hip arthroplasty using direct anterior approach lets a pelvis incline forward
 During the acetabular preparation
 Masashi Kawasaki
 M.D.,PhD., 11thEFORT Congress June 2-5, 2010 Madrid, Spain
- 22) PLIF 術後感染—感染した場合の治療成績はどれくらい下がるのか？
 石川喜資、 金村徳相
 第 33 回日本骨・関節感染症学会 2010 年 6 月 19 日 東京
- 23) Means and Variances of the Sagittal Spinopelvic Alignment in an Asymptomatic
 Japanese Population—The Differences from the Western Population
 Tokumi Kanemura, Noriaki Kawakami, Shiro Imagama, Yoshimoto Ishikawa
 Zenya Ito, Ryoji Tauchi, Akio Muramoto
 The 18th International Meeting on Advanced Spine Techniques
 July 21-24, 2010 Tronto, Canada
- 24) Cervical pedicle screw placement using O-arm based navigation system
 Tokumi Kanemura, Yoshimoto Ishikawa, Go Yoshida, Zenya Ito, Ryoji Tauchi,
 Akio Muramoto, Shuichiro Ohno
 The 18th International Meeting on Advanced Spine Techniques
 July 21-24, 2010 Tronto, Canada
- 25) CERVICAL PEDICLE SCREW PLACEMENT USING O-ARM BASED NAVIGATION
 SYSTEM
 Yoshimoto Ishikawa, Tokumi Kanemura, Go Yoshida
 the 7th SICOT/SIROT Annual International Conference
 2010 年 8 月 31 日-9 月 3 日 イェーテボリ (スウェーデン)

- 26) 早期関節リウマチに対するアダリムマブ (ADA) の多施設使用成績の検討
藤林孝義、小嶋俊久、金子敦史、川崎雅史、平野裕司、服部陽介、竹本東希、寺部健哉、石黒直樹
第 22 回中部リウマチ学会 2010 年 9 月 4 日 新潟
- 27) 頸椎椎弓形成後の C8 麻痺：症例報告
酒井康臣、金村徳相、石川喜資、佐竹宏太郎、松本明之、竹本東希、山口英敏、村本明生、松井寛樹、松本智宏、大野秀一郎
第 221 回整形外科集談会東海地方会 2010 年 9 月 11 日 名古屋
- 28) 360 度完全回転型 3D イメージ (O-arm®) を用いた脊椎椎体・椎間板生検
山口英敏、金村徳相、松本明之、佐竹宏太郎、石川喜資、竹本東希、酒井康臣
第 221 回整形外科集談会東海地方会 2010 年 9 月 11 日 名古屋
- 29) Cervical Pedicle Screw Placement using O-arm® based Navigation System
Tokumi Kanemura, Yoshimoto Ishikawa, Go Yoshida
Euro Spine 2010 September 15 - 17, 2010 Vienna, Austria
- 30) 前方進入 MIS THA の手術成績 ～手術習熟度と肥満の関係～
川崎雅史、竹本東希、藤林孝義、酒井康臣、山口英敏
第 37 回日本股関節学会 2010 年 10 月 1 日-2 日 福岡
- 31) 前方進入 MIS THA の筋力回復と ADL
川崎雅史、竹本東希、藤林孝義、酒井康臣、山口英敏
第 37 回日本股関節学会 2010 年 10 月 1 日-2 日 福岡
- 32) 二次性変形性股関節症に対するブロック状骨移植と海綿状骨移植の X 線学的評価
川崎雅史、竹本東希、藤林孝義、酒井康臣、山口英敏
第 37 回日本股関節学会 2010 年 10 月 1 日-2 日 福岡
- 33) 術中 3D image based navigation を使用して刺入した頸椎椎弓根スクリューの逸脱の原因は？
石川喜資、金村徳相、吉田 剛、玉井良樹、竹本東希、松本明之、酒井康臣、山口英敏、伊藤全哉、村本明生、田内亮吏、松井寛樹、松本智之、大野秀一郎
第 19 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2010 年 10 月 28 日-29 日 札幌
- 34) 頸椎横突孔内における椎骨動脈走行位置と逸脱した頸椎椎弓根スクリューとの関係
松本明之、金村徳相、石川喜資、佐竹宏太郎、山口英敏、酒井康臣
第 19 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2010 年 10 月 28 日-29 日 札幌
- 35) コンピューター支援脊椎手術の最先端—360°完全回転型術中 3D-Image 「O-arm」の有用性
金村徳相、石川喜資、佐竹宏太郎、松本明之、山口英敏、酒井康臣、今釜史郎、村本明生
第 19 回日本コンピューター外科学会 2010 年 11 月 2 日-4 日 福岡

- 36) DAA 手技における臼蓋カップ設置位置の検討
川崎雅史
第 11 回 Direct Anterior Approach-Featuring X3 Accolade-Live Surgery in Tokyo
2010 年 11 月 27 日 東京
- 37) 最近 5 年間の当院での化膿性脊椎炎の動向
竹本東希、金村徳相、佐竹宏太郎、藤林孝義、石川喜資、松本明之、酒井康臣、
山口英敏
第 74 回東海脊椎脊髄病研究会 2010 年 12 月 4 日 名古屋
- 38) 頸椎椎弓根スクリューの逸脱と刺入点との関係
石川喜資、金村徳相、吉田 剛、松本明之、田内亮吏、村本明生、大野秀一郎
第 74 回東海脊椎脊髄病研究会 2010 年 12 月 4 日 名古屋
- 39) 転移性脊椎腫瘍による脊髄麻痺に対し緊急手術を施行した 18 例の検討
松本明之、金村徳相、石川喜資、佐竹宏太郎、山口英敏、酒井康臣
第 74 回東海脊椎脊髄病研究会 2010 年 12 月 4 日 名古屋
- 40) 生物学的製剤使用下で人工関節置換術を施行した関節リウマチ患者 (RA) の検討
酒井康臣、藤林孝義、川崎雅史、竹本東希、山口英敏、石川喜資、松本明之、
佐竹宏太郎
第 222 回整形外科集談会東海地方会 2010 年 12 月 18 日 名古屋
- 41) 頸胸椎移行部脊椎インストゥルメンテーション手術時の術中 3D 画像の有用性
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、石川喜資、松本明之、酒井康臣、今釜史郎、
村本明生、松井寛樹、松本智宏
第 222 回整形外科集談会東海地方会 2010 年 12 月 18 日 名古屋
- 42) 関節リウマチ (RA) に対するナビゲーション人工膝関節全置換術 (TKA) の手術成績
藤林孝義、川崎雅史、竹本東希、酒井康臣、山口英敏
第 4 回東海人工関節研究会 2011 年 1 月 22 日 名古屋
- 43) 人工股関節術後感染の治療経験
竹本東希、川崎雅史、藤林孝義、石川喜資、松本明之、酒井康臣、山口英敏、
佐竹宏太郎、金村徳相
第 4 回東海人工関節研究会 2011 年 1 月 22 日 名古屋
- 44) 人工股関節置換術後の VTE に対する抗凝固薬の予防効果
川崎雅史
第 3 回東海静脈血栓塞栓症予防ネットワーク 2011 年 1 月 29 日 名古屋
- 45) Direct Anterior Approach を用いた MIS THA のコンポーネント設置は適切か？
～2 施設比較研究～
川崎雅史、竹本東希、玉井良樹、藤林孝義、酒井康臣、山口英敏、落合聡史
第 41 回日本人工関節学会 2011 年 2 月 25 日-26 日 東京

- 46) 二次性変形性股関節症の THA に対する臼蓋骨移植の X線評価
川崎雅史、竹本東希、玉井良樹、藤林孝義、酒井康臣、山口英敏、落合聡史
第 41 回日本人工関節学会 2011 年 2 月 25 日-26 日 東京
- 47) MIS としての前方進入 THA の成績
川崎雅史、竹本東希、玉井良樹、藤林孝義、酒井康臣、山口英敏、落合聡史
第 41 回日本人工関節学会 2011 年 2 月 25 日-26 日 東京
- 48) 近位固定型 fit and fill stem を使用した Ceramic on ceramic 人工股関節置換術の短期成績
藤林孝義、川崎雅史、竹本東希、石川喜資、松本明之、酒井康臣、山口英敏
第 41 回日本人工関節学会 2011 年 2 月 25 日-26 日 東京
- 49) 下肢人工関節術後の VTE に対するエノキサパリンの有用性
竹本東希、川崎雅史、藤林孝義
第 41 回日本人工関節学会 2011 年 2 月 25 日-26 日 東京

講演

- 1) 脊椎疾患と痛み
金村徳相
整形外科領域疼痛研究会 2010 年 4 月 27 日 名古屋
- 2) コンピューター支援脊椎手術の最先端 - 360°完全回転型術中 3D-Image 「O-arm」 の有用性
金村徳相
第 25 回日本脊髄外科学会 (シンポジウム) 2010 年 6 月 10 日-11 日 名古屋
- 3) Full Rotation 3D Intraoperative Imaging System (O-arm)
Tokumi Kanemura
7th APSS Stryker July 1st -2nd, 2010 Brisbane, Australia
- 4) 高齢者の脊椎インストゥルメンテーションー高齢者の脊椎インストゥルメンテーション手術は合併症が多い？
金村徳相
The 10th Meeting of Advanced Technologies in Spinal Treatment
2010 年 7 月 24 日-25 日 東京
- 5) かかりつけ医のための脊柱側弯症
金村徳相
島原南高医師会学術講演会 2010 年 8 月 20 日 島原
- 6) PLIF 骨癒合の経時的経過ー何が骨癒合で、いつが骨癒合か？
金村徳相
第 42 回秋田県脊椎脊髄病研究会 2010 年 9 月 4 日 秋田

- 7) コンピューター支援脊椎手術の最先端 - 360°完全回転型術中 3D-Image 「O-arm」 の有用性
金村徳相
第 45 回日本脊髄障害医学会 (シンポジウム) 2010 年 10 月 21 日-22 日 松本
- 8) PLIF 骨癒合の経時的経過—何が骨癒合で、いつが骨癒合か?
金村徳相
第 16 回岐阜脊椎セミナー 2010 年 11 月 13 日 岐阜
- 9) Use of O-arm 3D Imaging and Navigation in Cervical Spine Procedure: Japan's Experience
Tokumi Kanemura
3rd International Spinal Imaging and Navigation Symposium
Dec. 18, 2010 Bangkok, Thailand
- 10) 脊椎手術を安全に行うための最新ナビゲーション
金村徳相
浜松医科大学整形外科講演会 2010 年 12 月 21 日 浜松
- 11) Use of O-arm 3D Imaging and Navigation in Cervical Spine Procedure: Japan's Experience
Tokumi Kanemura
Biomet Spine Seminar Jan. 18, 2011 Parsippany, NJ, USA
- 12) かかりつけ医のための脊柱側弯症
金村徳相
尾北医師会学術講演会 2011 年 3 月 4 日 大口
- 13) Cervical Spondylotic Myelopathy—Posterior Surgical Solutions & Complications
Tokumi Kanemura
Fundamental of Spinal Surgery Cadaveric Workshop
March 30-31,2010 Chiang Mai, Thailand

5. 脳神経外科

- 1) 分子標的治療薬 (ソラフェニブシトル酸塩製剤) 内服中に発症したくも膜下出血の 1 例
水谷信彦、伊藤 聡、岡部広明、矢内良昌、坂倉 毅
第 79 回日本脳神経外科学会中部支部学術集会 2010 年 9 月 25 日 松本

6. 皮膚科

1) 肛門に発生した基底細胞癌

尾市 誠、伊藤史朗、半田芳浩、横井孝臣

第 74 回日本皮膚科学会東京部支部学術大会 2011 年 2 月 11 日 東京

7. 泌尿器科

1) 膀胱肉腫様癌の 1 例

恵谷俊紀、阪野里花、金本一洋、矢内良昌、坂倉 毅

第 248 回日本泌尿器科学会東海地方会 2010 年 6 月 12 日 名古屋

2) 膀胱明細胞癌の 1 例

阪野里花、金本一洋、矢内良昌、坂倉 毅

第 251 回日本泌尿器科学会東海地方会 2011 年 3 月 13 日 名古屋

8. 産婦人科

1) 骨盤放線菌症の 1 例

竹下 奨、大溪有子、村田輝子、松川 泰、木村直美、佐々治紀、樋口和宏、池内政弘

第 59 回日本農村医学会学術総会 2010 年 11 月 12 日 盛岡

2) 当院における NICU 入院症例の検討

大溪有子、村田輝子、竹下 奨、松川 泰、木村直美、佐々治紀、樋口和宏、池内政弘

第 92 回愛知地方部会（愛知産科婦人科学会） 2011 年 1 月 29 日 名古屋

3) 子宮頸部 villoglandular papillary adenocarcinoma 2 例

松川 泰、大溪有子、竹下 奨、村田輝子、木村直美、佐々治紀、樋口和宏、池内政弘、
福山隆一、中島伸夫

第 128 回東海産科婦人科学会 2011 年 3 月 6 日 名古屋

9. 耳鼻咽喉科

1) 穿刺吸引細胞診の検討

近藤統太、大橋 卓、長縄有紀、渡部啓孝、森部一穂、近藤雅幸、栗山真一、伊地知圭、
村上信五

第 72 回耳鼻咽喉科臨床学会 2010 年 7 月 2 日 - 3 日 岡山

2) 両側顔面神経麻痺の経過中に認められた肺癌の一例

奥村有紀、近藤統太、大橋 卓、渡部啓孝、村上信五

第 144 回東海地方部会連合講演会 2011 年 3 月 6 日 名古屋

10. 麻酔科

- 1) S 状結腸憩室穿孔による腹膜炎に急性副腎不全と多尿を併発した一症例
川原由衣子、渡辺 博、上田 稔、藤岡奈加子、高原知子、山本康裕
第 18 回東海・北陸集中治療医学会 2010 年 6 月 26 日 名古屋
- 2) 肝臓切除後両下肢不全麻痺をきたした一症例
高原知子（現大島）、藤岡奈加子、上田 稔、加藤ゆかり、浅井侑子、渡辺 博
日本麻酔科学会東海・北陸支部第 8 回学術集会 2010 年 9 月 4 日 福井

11. 歯科口腔外科

- 1) 糖尿病を含む全身疾患と歯科疾患との関連性について
安井昭夫
尾北歯科医師会学術講演会 2010 年 7 月 31 日 愛知
- 2) 埋伏歯の保存療法を行った含歯性嚢胞の 1 例
丸尾尚伸、市原左知子、岩花耕太郎、安井昭夫
第 55 回（社）日本口腔外科学会総会 2010 年 10 月 16 日 千葉
- 3) T4 舌癌に対する超選択的動注化学放射線療法の治療経験について
安井昭夫、市原左知子、丸尾尚伸、岩花耕太郎
第 55 回（社）日本口腔外科学会総会 2010 年 10 月 17 日 千葉
- 4) 下顎頭運動における関節結節の機能的役割
伊東 優、森田 匠、松永知子、丸尾尚伸、栗田賢一、平場勝成
愛知学院大学歯学会第 77 回学術大会 2010 年 12 月 5 日 名古屋

12. 病理診断科

- 1) 膀胱癌に対する BCG と MMC の併用の抗腫瘍効果の検討
堀永 実、福山隆一 他
第 98 回日本泌尿器科学会 2010 年 4 月 27 日-30 日 盛岡

13. 薬剤供給科

- 1) 尿路上皮癌に対する Gemcitabin と Cisplatin 併用療法の治療完遂率と副作用解析
内山耕作、羽田勝彦、藤井知郎、富田敦和、佐々英也、前田正雄
第 41 回全国厚生連病院薬剤長会議 2010 年 10 月 9 日 東京

- 2) インスリンプレフィルド製剤における注入精度の検証 (第2報)
羽田 清
第4回日本腎と薬剤研究会 2010年10月30日 神奈川
- 3) 当院におけるがん化学療法中止症例の解析
～より適切ながん化学療法説明の実施を目指して～
藤井知郎、羽田勝彦、富田敦和、沖 健次、前田正雄
第59回日本農村医学会 2010年11月11日 岩手
- 4) 当院歯科口腔外科における動注化学療法放射線療法への関わり
服部綾奈、富田敦和、羽田勝彦、牧野 勇、沖 健次、安井昭夫、前田正雄
第20回日本医療薬学会 2010年11月13日 千葉
- 5) 血清アルブミン値によるドセタキセルの好中球減少に対する調査解析
羽田勝彦、深津昌弘、池田義明、藤吉 清、前田正雄
第20回日本医療薬学会 2010年11月13日 千葉
- 6) XELOX 療法におけるオキサリプラチン投与時の血管痛様症状に対する簡易輸液加温法の評価
富田敦和、松崎雅英、立松三千子、西尾充代、室 圭、前田正雄
第20回日本医療薬学会 2010年11月13日 千葉
- 7) 当院の6年間にわたる麻疹、風疹、水痘、ムンプスの職業感染防止対策
大柴 薫、尾崎隆男、西村直子、後藤研誠、岩田 泰、中根一匡、舟橋恵二
第14回日本ワクチン学会学術集会 2010年12月11日 東京

1 4. 臨床検査技術科

- 1) 気道感染症の小児より分離された *Streptococcus pneumoniae* の細菌学的検討
中根一匡、舟橋恵二、岩田 泰、安田直子、野田由美子、西尾一美、西村直子、
尾崎隆男
第59回日本医学検査学会 2010年5月22日-23日 神戸
- 2) SMBG に関する安全性情報の周知徹底と機種間差の検討
伊藤 肇、伊藤裕美、林 克彦、池村孝彦、江口和夫、西尾一美、吉田仁美、有吉 陽、
野木森剛
第53回日本糖尿病学会 2010年5月27日-29日 岡山
- 3) 当病理検査室における遺伝子検査 KRAS(codon12)変異検索について
千田美歩、福山隆一、安居 直、河内 誠、若松真理、住吉尚之、横井智彦、西尾一美、
中島伸夫、尾崎隆男
第11回愛知県医学検査学会 2010年5月30日 名古屋

- 4) 超音波検査が経過観察に有用であった外頸動脈解離の1例
林 智恵、山野 隆、左右田昌彦、後藤武雄、西尾諭美香、西尾一美、安井昭夫、
尾崎隆男
第 11 回愛知県医学検査学会 2010 年 5 月 30 日 名古屋
- 5) 新築移転に伴う生理検査システムの構築と使用状況
船橋真紀、左右田昌彦、山野 隆、西尾諭美香、後藤武雄、西尾一美、朱宮光輝、
森下剛久、尾崎隆男
第 11 回愛知県医学検査学会 2010 年 5 月 30 日 名古屋
- 6) 多項目自動血球分析装置において白血球分類と有核赤血球が測定不能となった1例
寺澤晴美、川崎達也、酒井知里、佐橋賢二、斉木泰宏、山田映子、西尾一美、板津孝明、
尾崎隆男
第 11 回愛知県医学検査学会 2010 年 5 月 30 日 名古屋
- 7) 移動式心電図検査における無線運用の取り組み
柴田康孝、左右田昌彦、山野 隆、西尾一美、尾崎隆男
第 49 回中部医学検査学会 2010 年 9 月 18 日-19 日 金沢
- 8) 小児肺炎における LAMP 法を用いた *Mycoplasma pneumoniae* DNA 検出成績
岩田 泰、舟橋恵二、中根一匡、河内 誠、野田由美子、西尾一美、大島康徳、
新川泰子、坂本奏子、坂本昌彦、後藤研誠、細野治樹、山本康人、西村直子、尾崎隆男
第 14 回東海小児感染症研究会 2010 年 10 月 9 日 名古屋
- 9) 愛知県厚生連 8 病院臨床検査技術科の業務改善に向けた取り組み
西尾一美、江口和夫、太田光明、河合浩樹、鈴木和人、出口恵三、山崎良兼、山田滝彦、
山森 章、犬塚和久
第 59 回日本農村医学会 2010 年 11 月 11 日-12 日 盛岡
- 10) 小児肺炎における LAMP 法を用いた *Mycoplasma pneumoniae* DNA 検出成績
岩田 泰、中根一匡、河内 誠、野田由美子、舟橋恵二、西尾一美、西村直子、
尾崎隆男
第 59 回日本農村医学会 2010 年 11 月 11 日-12 日 盛岡
- 11) 抗菌薬耐性菌の検出法と感染対策
舟橋恵二
平成 22 年度鳥取県院内感染対策講演会・講演 2010 年 11 月 13 日 米子
- 12) 会計計算における待ち時間短縮への試み
左右田昌彦、朱宮光輝、安藤哲哉、今西忠宏、今尾 仁、片田仁美、掛布広行、
西尾一美、尾崎隆男、森下剛久
第 30 回医療情報学連合大会 2010 年 12 月 11 日-12 日 浜松

- 13) 当院小児科における *Haemophilus influenzae* の細菌学的検討
舟橋恵二、中根一匡、岩田 泰、大島康徳、新川泰子、坂本奏子、坂本昌彦、後藤研誠、
細野治樹、山本康人、西村直子、尾崎隆男
第 14 回日本ワクチン学会学術集会 2010 年 12 月 11 日-12 日 東京
- 14) 小児肺炎における LAMP 法を用いた *Mycoplasma pneumoniae* DNA 検出成績
岩田 泰、舟橋恵二、中根一匡、河内 誠、野田由美子、西尾一美、大島康徳、
新川泰子、坂本奏子、坂本昌彦、後藤研誠、細野治樹、山本康人、西村直子、尾崎隆男
第 3 回 LAMP 研究会 2011 年 3 月 5 日 東京
- 15) 平成 22 年度愛知県臨床検査精度管理調査報告「一般検査精度管理調査報告」
伊藤康生
愛臨技一般検査研究会・研究会 2011 年 3 月 12 日 名古屋

15. 放射線技術科

- 1) ring-arm 型外科用イメージ及び各種ナビゲーション用ボリュームデータ収集装置における
空間分解能の比較
伏屋直英、辻岡勝美、伊藤良剛、筆谷 拓、吉川秋利、金村徳相、大竹正一郎
日本放射線技術学会第 66 回総会学術大会 2010 年 4 月 8 日-11 日 横浜
- 2) 患者取り違い防止を目的としたパトライトの紹介
時田清格、今尾 仁、森 章浩、柘植栄治、古田和久、横山栄作、小田康之、吉川秋利、
西田達史、大竹正一郎
第 59 回日本農村医学会学術総会 2010 年 11 月 11 日-12 日 盛岡

16. 臨床工学技術科

- 1) 当院での麻酔器の保守管理について
石原伸英、吉野智哉、吉田貴洋、亀谷将之、安江 充
第 20 回日本臨床工学技士学会 2010 年 5 月 22 日-23 日 横浜

17. リハビリテーション技術科

- 1) NICU 入院中から哺乳訓練で介入した両側後鼻孔閉鎖症例の約 1 年間の経過
松岡真由、新川泰子、西村直子、尾崎隆男、足立 勇、平尾重樹
第 11 回日本言語聴覚学会 2010 年 6 月 28 日-29 日 さいたま
- 2) 当院における経口摂取開始基準フローチャート及びチェックシートの導入と効果
中西恭子、松岡真由、齋藤美奈子、伊藤友季子、伊藤久美、小林弥生、渡部啓孝
第 59 回日本農村医学会学術総会 2010 年 11 月 11 日-12 日 盛岡

3) 肩関節回旋筋群の筋力増強訓練指導の経験年間の経過

三島友美、吉田慎一

第 59 回日本農村医学会学術総会 2010 年 11 月 11 日-12 日 盛岡

4) 両側人工股関節全置換術後、破行を呈した一症例に対する足底挿板療法の試み

竹中めぐみ

第 59 回日本農村医学会学術総会 2010 年 11 月 11 日-12 日 盛岡

18. 栄養科

1) 糖尿病食事管理で単身赴任者におけるコンビニ弁当の活用

浅野有香、朱宮哲明、岩田弘幸、伊藤美香利、重村隼人、加藤里奈、長谷川京子、
山田千夏、深見沙織、田中友美、野木森剛

第 24 回糖尿病治療研究会 糖尿病患者教育担当者セミナー 2010 年 9 月 12 日 東浦

2) 入院児に対する食育の取り組み

中村崇仁、深見沙織、柳田勝康、山田慎悟、重村隼人、伊藤美香利、岩田弘幸、
朱宮哲明、西村直子、尾崎隆男

第 59 回日本農村医学会学術総会 2010 年 11 月 11 日-12 日 盛岡

3) がん患者の化学療法時に対応する献立の検討

山田千夏、長谷川京子、伊藤美香利、浅野有香、深見沙織、加藤里奈、重村隼人、
岩田弘幸、朱宮哲明、尾崎隆男

第 59 回日本農村医学会学術総会 2010 年 11 月 11 日-12 日 盛岡

19. 看護部門

1) がん終末期患者における上層セル分割型二層エアマットレスの臨床評価

－寝心地度、身体症状の変化、褥瘡発生予防の観点から

祖父江正代、馬場真子、楓 淳

第 19 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会 2010 年 5 月 8 日-9 日 東京

2) 緩和ケアの視点に基づく褥瘡ケア（スイーツセミナー講演）

祖父江正代

第 19 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会 2010 年 5 月 8 日-9 日 東京

3) 旅立つまでをどう支えるか？ターミナル患者における排泄ケア（教育講演）

祖父江正代

愛知排泄ケア研究会 2010 年 5 月 22 日・6 月 20 日 名古屋

- 4) 外来がん化学療法の自己効力感に影響する有害事象
林亜希子、安藤詳子、則竹宏美
第 15 回日本緩和医療学会 2010 年 6 月 18 日-19 日 東京
- 5) 医系キャンパス型緩和ケア・プログラムの意識と利用者の変化
阿部まゆみ、古賀浩子、鈴木有紀、柴田亜弥子、熊谷有記、林亜希子、塩貝美幸、
安藤詳子、前川厚子
第 15 回日本緩和医療学会 2010 年 6 月 18 日-19 日 東京
- 6) がん性疼痛患者にもたらす痛み日誌の効果
則竹宏美、安藤詳子、林亜希子、深谷陽子、光行多佳子、神谷正湖、李 振雨
第 15 回日本緩和医療学会 2010 年 6 月 18 日-19 日 東京
- 7) 褥瘡緩和ケアはキュアからケア、そして QOL の向上へ
褥瘡患者のトータルペインに対するケア (シンポジスト)
祖父江正代
第 12 回日本褥瘡学会 2010 年 8 月 20 日-21 日 幕張
- 8) 褥瘡予防・治療ガイドラインコンセンサスシンポジウム (シンポジスト)
アルゴリズム・CQ の検討 予防ケア (体圧分散ケア、スキンケア、リハビリテーション、
患者教育、アウトカムマネジメント)
祖父江正代、ガイドライン改訂委員会
第 12 回日本褥瘡学会 2010 年 8 月 20 日-21 日 幕張
- 9) 褥瘡ケアにおけるトータルペインマネジメント (ランチョンセミナー講演)
祖父江正代
第 12 回日本褥瘡学会 2010 年 8 月 20 日-21 日 幕張
- 10) ベッド背上げ動作が呼吸機能に及ぼす影響
ー背上げ角度及び背抜きの有無と呼吸機能との関連性ー
祖父江正代、三村真季、馬場真子、楓 淳、左右田昌彦、北出貴則
第 12 回日本褥瘡学会 2010 年 8 月 20 日-21 日 幕張
- 11) ベッド背上げ動作が呼吸機能に及ぼす影響
ー背部のずれ力と肺活量・1 回換気量の関係についてー
三村真季、祖父江正代、馬場真子、楓 淳、左右田昌彦、北出貴則
第 12 回日本褥瘡学会 2010 年 8 月 20 日-21 日 幕張
- 12) 褥瘡保有者の病期別発生要因の分析
馬場真子、祖父江正代、楓 淳
第 12 回日本褥瘡学会 2010 年 8 月 20 日-21 日 幕張

- 13) テキストマイニングを用いた褥瘡特集文献の動向
黒柳いつ子、谷口由美子、前川厚子、堀井直子、大西丈二、西田政弘、祖父江正代
第 12 回日本褥瘡学会 2010 年 8 月 20 日-21 日 幕張
- 14) 拘縮を伴う褥瘡保有者のケアにおける文献研究
谷口由美子、前川厚子、堀井直子、大西丈二、黒柳いつ子、西田政弘、祖父江正代
第 12 回日本褥瘡学会 2010 年 8 月 20 日-21 日 幕張
- 15) ICU における固定チームナーシングの導入と展開
丹羽あゆみ
平成 22 年度固定チームナーシング全国研究集会 2010 年 10 月 9 日 神戸
- 16) Related Factors of Self-Efficacy in Cancer Outpatients Receiving Chemotherapy in the National University Hospital
林亜希子、安藤詳子
名古屋－延世大学間学術研究交流会 2010 年 10 月 23 日 名古屋
- 17) 混合病棟におけるチーム編成～2 チームから 3 チームへの再編成～
千葉文子
第 10 回固定チームナーシング中部地方会 2010 年 10 月 31 日 名古屋
- 18) 療養病棟における退院支援の取り組み～患者、家族を含めた合同カンファレンスの開催～
山田みどり
第 10 回固定チームナーシング中部地方会 2010 年 10 月 31 日 名古屋
- 19) スタッフの活動意欲を高めるチーム目標設定
三輪晴美
第 10 回固定チームナーシング中部地方会 2010 年 10 月 31 日 名古屋
- 20) 臍帯の脱落期間に影響する因子の検討
吉野明子、森脇典子
第 59 回日本農村医学会 2010 年 11 月 11 日-12 日 盛岡
- 21) 病棟看護師の退院支援に関する意識
伊藤裕基子
第 59 回日本農村医学会 2010 年 11 月 11 日-12 日 盛岡
- 22) 家族参加型の死後の処置が患者家族に与える影響
内藤圭子、祖父江正代
第 38 回愛知県厚生連看護師会研修会 2010 年 11 月 14 日 名古屋
- 23) 手術室看護師のインシデントレポートを阻む要因調査
渡辺 妙
東海北陸地区看護研究学会 2010 年 11 月 15 日-16 日 名古屋

24) 電子カルテの VisualDisplayTerminals (VDT) 作業において看護師の身体症状が出現する要因

恒川亜紀子

東海北陸地区看護研究学会 2010年11月15日-16日 名古屋

25) 大腸内視鏡における経口腸管洗浄剤服用時に起こる苦痛の実態

稲川裕美

東海北陸地区看護研究学会 2010年11月15日-16日 名古屋

26) スクリーニング機能をもつチーム医療支援ツールの開発

祖父江正代、仲田勝樹、野田智子、朱宮光輝、大羽芳光、安江利文、北川活宏、森下剛久

第30回日本医療情報学会 2010年11月19日-21日 浜松

27) 工程試験用具(PCD: Process Challenge Device)の有効性について

仲田勝樹

中部地区中材業務研究会 2010年12月11日 名古屋

28) ストーマ保有者のために出版された書籍の比較研究

前川厚子、吉田和枝、祖父江正代

第28回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会 2011年2月4日-5日 福岡

29) ダカルバジンによる血管痛緩和における低濃度投与・温罨法の効果

林亜希子、祖父江正代

第25回日本がん看護学会 2011年2月12日-13日 神戸

30) 整形外科手術におけるSSIサーベイランス導入効果とSSIリスク因子の検証

仲田勝樹

日本環境感染学会 2011年2月18日-19日 横浜

20. 地域医療福祉連携室

1) 病院を地域と共に創る～こども医療センターとNPOとの協働をコーディネートして～

野田智子

第6回愛知県医療ソーシャルワーク学会 2011年2月26日 名古屋

2) 江南厚生病院の相談室業務管理～チーム制を導入した効果～

外山弘幸

第6回愛知県医療ソーシャルワーク学会 2011年2月26日 名古屋

VII. その他

1. 病院実習教育関係

医 師	名古屋大学 名古屋市立大学 藤田保健衛生大学 愛知医科大学 岐阜大学 三重大学 札幌医科大学 旭川医科大学 山形大学 東北大学 独協医科大学 昭和大学 浜松医科大学 富山大学 金沢大学 福井大学 滋賀医科大学 京都大学 和歌山県立医科大学 大阪医科大学 兵庫医科大学 香川大学 高知大学 熊本大学 ニューカッスル大学 ○臨床研修病院（1年研修・2年研修）
歯 科 医 師	愛知学院大学
看 護 師	愛北看護専門学校 尾北看護専門学校 名古屋医専 中部大学保健看護学科 聖母看護学校（通信）
助 産 師	—
薬 剤 師	名城大学 愛知学院大学 金城学院大学 名古屋市立大学
臨 床 検 査 技 師	名古屋大学医学部保健学科 岐阜医療科学大学衛生技術学科 藤田保健衛生大学医療科学部臨床検査学科 中部大学生命健康科学部生命医科学科
診 療 放 射 線 技 師	名古屋大学医学部保健学科 藤田保健衛生大学 岐阜医療科学大学 鈴鹿医療科学大学 東海医療技術専門学校
理 学 療 法 士	愛知医療学院短期大学 平成医療専門学院 星城大学 名古屋学院大学 茨城県立医療大学
作 業 療 法 士	国際医学技術専門学校 星城大学 名古屋大学 藤田保健衛生大学
言 語 聴 覚 士	日本聴能言語福祉学院 高知リハビリテーション学院
視 能 訓 練 士	東海医療工学専門学校
栄 養 士	名古屋文理大学・短期大学 名古屋女子大学・短期大学 愛知学泉大学 愛知江南短期大学 椋山女学園大学 金城学院大学 名古屋学芸大学 名古屋経済大学
ソーシャルワーカー	富山大学
養 護 教 諭	名古屋学芸大学ヒューマンケア学部・名古屋学芸短期大学部
事 務（医事課）	名古屋医療秘書福祉専門学校 あいちビジネス専門学校 名古屋学芸大学短期大学部 大原簿記専門学校
救 急 救 命 士	江南消防署 一宮消防署 丹羽消防署 西春日井広域消防

2. 愛昭会関係

1) 顧問

院 長	加藤 幸男
副 院 長	尾崎 隆男
	伊藤 洋一
	水谷 直樹
	黒田 博文
	野木森 剛
	池内 政弘
	森下 剛久
薬 剤 供 給 科 長	前田 正雄
看 護 部 長	長谷川 しとみ
事 務 長	鈴江 孝昭
連 絡 協 議 会 会 長	石川 真一

2) 役員

会 長	佐々 治紀	文 化 部	石田 伸也 (透析)
副 会 長	平松 武幸		三輪 香織 (5西)
	澤田 和子 (4西)		寺田 恵 (7南)
	安藤 哲哉 (企画)		亀谷 将之 (CE)
常任役員 (経理)	堀田 郁浩 (経理)		柴田 竹晴 (看専)
企 画 部	岩田 剛平 (庶務)	運 動 部	稲垣 沙織 (3西)
	宮田 美香 (検査)		浅田 有貴 (3南)
(システム担当)	恒川 征也 (庶務)		船木 靖代 (7西)
書 記	丹羽 ひかり (訪問看護)		藤井 知郎 (薬剤)
	田中 千晴 (医事)		柘植 栄治 (放射)
会 計	大嶋 高史 (医事)		滝 尚幸 (リハ)
	松井 美香 (医事)	備 品 管 理 部	滝 雅哉 (栄養)
			井上 知美 (医事)

3) 行事報告

開催日	行事内容	参加
4/23 (金)	新入職員歓迎会 (職員食堂) 新入職員を迎えての懇親会。前年度の品数から勘案して品数を決定したが、食材の消費はそれほどなく最終的に何人かでお持ち帰りをしてもらった。会は終始和気藹々とした懇親会で親睦を深めることができた。	約 200 名
5/21 (金) ~ 5/23 (日)	北海道「層雲峡温泉」 今年度初めての職員旅行。初日は小樽～札幌市内を観光して札幌東武ホテルに宿泊。2 日目は富良野、美瑛を巡り層雲閣グランドホテルへ北海道ならではの料理を堪能した。	32 名
5/29 (土) ~ 5/30 (日)	愛媛「道後温泉」 別名「萩合宿」。新幹線内から飲んで食べて、史跡では散策し、旅館ではのんびり温泉入浴といった極めて健康的な旅行。次回は研修医や新入職員にもぜひ参加していただき、院長の貴重な話に傾聴していただきたい。	23 名
6/13 (日) 6/20 (日) 6/27 (日)	劇団四季「オペラ座の怪人」 新企画のミュージカル鑑賞。劇団四季の壮大な音響技術と名曲を味わった。 (1 日目 140 人、2 日目 155 人、3 日目 140 人)	左記 記入
7/10 (土) ~ 7/12 (月)	沖縄 2 泊 3 日 初日は那覇市内と首里城を観光して、2 日目は美ら海水族館、オリオンビール工場、万座毛を観光した。気候もよくとても盛り上がった。	26 名
9/11 (土)	球技大会 野球部・・・渥美と対戦し 4-5 と敗れはしたが、見ごたえのある試合だった。来年はぜひ勝利を。バレー部・・・更生看専、足助とも 2-0 で勝利。優勝した海南とも善戦するも惜敗し 3 位。来年はぜひ優勝を。	約 110 名
9/25 (土) ~ 9/27 (月)	韓国「ソウル」 初日は、お昼からの市内観光で、2 日目は終日フリープラン。 寒い時期でも天気にも恵まれ観光・食事とも心地よく楽しむことができた。特にホテルが好評だった。	52 名
10/9 (土) ~ 10/10 (日)	兵庫「城之崎温泉」1 班 城之崎温泉郷と癒しの宿、天橋立の旅 1 泊 2 日。1 日目は城下町を散策した後外湯めぐり。2 日目は傘松公園で股のぞきをやり、その姿を見ていた人にとっても珍しい光景をみることができた。	96 名
10/16 (土) ~ 10/17 (日)	長野「上諏訪温泉」 信州の自然と豊富な湯量の上諏訪温泉。涼しい気候の中での観光でホテル紅やでは展望風呂と新鮮な料理を堪能した。	41 名
10/23 (土) ~ 10/24 (日)	兵庫「城之崎温泉」2 班 城之崎温泉郷と癒しの宿、天橋立の旅 1 泊 2 日。1 日目は城下町を散策した後外湯めぐり。2 日目は傘松公園で股のぞきをやり、その姿を見ていた人にとっても珍しい光景をみることができた。	83 名
10/29 (金) ~ 11/1 (月)	シンガポール 4 日間 常時陽気な気候で、各地観光や広東料理、オプションを楽しんだ。3 日目ナイトサファリが好評で、ハロウィンの衣装を着た人々とともにビュッフェを堪能した。	22 名

開催日	行事内容	参加
11/6(土)～ 11/7(日)	石川「片山津温泉」 北陸海洋店、世界のガラス館での買い物や見学、石川県観光博物館での和菓子作り体験。兼六園城下町の散策など北陸の観光名所を楽しめた。	99名
11/13(土)～ 11/14(日)	山梨「河口湖温泉」 各地散策やショッピング、武田神社参拝、モンデ酒造で試飲など楽しんだ後、富士山を間近で堪能できる風のテラスKUKUNAで夜は大いに盛り上がった。	94名
12/10(金)	年忘れパーティー 昨年に引き続き立食形式でのパーティー。アトラクションの後、お楽しみ抽選会では今年も末尾番号に当選(温泉入湯券)を加え、好評を得た。	約650名
1/22(土)	ふぐツアー 福井方面にふぐのフルコース日帰り旅行。内容は参加者により区々であった。今回は箸作り体験した後日本海さかな街での買い物を楽しんだ。	89名
2/5(土)～ 2/6(日)	不動温泉 恒例の不動温泉。宴会は炉端で、二次会はカラオケや各客室で盛り上がった。雪が心配されたが、穏やかな日差しの中で木曾の名所を散策できた。	49名
3/12(土) 3/20(日) 3/26(土)	いちご狩り 今年は、東日本大震災の影響で参加自粛が多かったが、参加者からは好評であった。(1日目約70人、2日目約60人、3日目約60人)	左記 記入

編集後記

江南厚生病院として3年度目になります平成22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。

平成23年12月吉日

江南厚生病院 広報委員会

委員長 野木森 剛

江南厚生病院広報委員会

(編集委員)

委員長	副院長	野木森 剛
副委員長	医局	木村 直美
	薬剤・供給科	羽田 勝彦
	臨床検査技術科	中根 一匡
	放射線技術科	古田 和久
	リハビリテーション技術科	勝野 正盛
	栄養科	加藤 里奈
	看護部	嘉村 尚子
		千田 奈津子
	地域医療福祉連携室	長谷川 由佳子
	医事課	大嶋 高史
	医療情報室	安藤 哲哉
	企画室	朱宮 光輝
		中川 有可



江南厚生病院年報(平成 22 年度)

第 3 号

2011 年 12 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 加藤 幸男

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/>