

江南厚生病院年報

平成25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 野木森 剛

平成 25 年度の江南厚生病院の年報をお届けいたします。平成 25 年度は自民党政権による TPP への参加交渉が密室で行われ、その成り行きについて国民は何も知らされないまま、不安を感じながら見守ってきました。まだ話し合いは継続中ですが、その過程で、我々厚生連にとっても重大な事柄が出てきました。それは、全国農業協同組合中央会（JA 全中）の解体をはじめとする農協改革が断行されるという報道です。各県の農協を株式会社にするとか、金融や共済を別にするとか色々な企てが考えられているようです。いずれにせよ農協の組織が大きく変われば厚生連自体も大きく変わらざるを得ないと予想されます。

月日が経つにつれ、人々の記憶のなかから少し薄らいできているのではないかと危惧される原発事故の問題は、汚染水や汚染土壌の処理について解決策が頓挫する一方で、使用済み核燃料の保管場所にも困る状況のなか、他の停止している原発の再稼働が画策されております。国民の健康をないがしろにした経済一辺倒の考えに、不安な気持ちにさせられるのは私一人ではないと思います。

さて、医療を取り巻く環境に目をやると、人口減少、少子高齢化は着実に進行しており、消費税率上昇の問題を考えあわせ、非常に厳しい状況が予想されます。当院の平成 25 年度の状況は、職員諸君の頑張りにより、診療実績については非常に順調に推移いたしました。救急車の搬入台数も年間 6,000 台を超え、DPC 対象病院として、平均在院日数も徐々に 13.4 日（前年度比 0.5 日減）まで短縮してきました。今後、救命救急センターの開設、がん診療拠点病院の指定、医師不足の部門の解消などに向けての努力をしていきます。

この年報には一年間の病院の活動状況が記載されており、現在の病院の評価と今後の改善点が記録の中から読み取れるものと思います。当地域の基幹病院として、地域住民の皆様安心して受診いただける病院を目指して今後とも頑張っていきたいと考えておりますので、皆様のご協力を宜しくお願い致します。

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

II. 事業報告

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

III. 診療機能概要

1. 内科
 - 1) 循環器内科
 - 2) 血液・腫瘍内科
 - 3) 消化器内科
 - 4) 内分泌・糖尿病内科
 - 5) 呼吸器内科
 - 6) 腎臓内科
 - 7) 神経内科
 - 8) 緩和ケア科
2. 精神科
3. 小児科
4. 外科
5. 整形外科
6. 脳神経外科
7. 皮膚科
8. 泌尿器科

9. 産婦人科
10. 眼科
11. 耳鼻いんこう科
12. 麻酔科
13. 放射線科
14. 歯科口腔外科
15. 病理診断科
16. 時間外救急応需体制

IV. 診療協助部門概要

1. 薬剤供給科
2. 臨床検査技術科
3. 放射線技術科
4. 臨床工学技術科
5. リハビリテーション技術科
- 1) 理学療法(PT)
- 2) 作業療法(OT)
- 3) 言語聴覚療法(ST)
- 4) 視能訓練(ORT)
6. 栄養科
7. 看護部門
8. 地域医療福祉連携室
- 1) 医療福祉相談室
- 2) 江南中部地域包括支援センター
- 3) 江南厚生介護相談センター
- 4) 江南厚生訪問看護ステーション
- 5) 病診連携室
9. 医療安全対策室
- 1) 医療安全
- 2) 褥瘡対策
- 3) 感染対策
10. 診療情報管理室
11. チーム医療
- 1) 感染制御チーム(ICT)
- 2) 栄養サポートチーム(NST)
- 3) 緩和ケアチーム(PCT)
- 4) 呼吸療法サポートチーム(RST)

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
2. 愛昭会関係

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 67,113.51 m² (病院本棟)
6) 管理者 院長 野木森 剛
7) 診療科 33 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、小児外科

- 8) 病床数 684 床 (一般 630 床 療養 54 床) 平成 25 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	25:1	療養病棟
4階東病棟	54	7:1	内科 (消化器) ・ 整形外科
5階西病棟	45	7:1	女性病棟 ・ 産科 ・ 婦人科
5階NICU	6	常時 3:1	小児科 (こども医療センター)
5階GCU	12	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)
7階南病棟	53	7:1	内科 (消化器)
7階東病棟	51	7:1	脳神経外科 ・ 眼科 ・ 耳鼻いんこう科 ・ 歯科口腔外科
8階西病棟	20	7:1	緩和ケア病棟
8階東病棟	46	7:1	内科 (血液細胞療法センター)
計	684		

9) 特殊病床 (再掲)

平成 25 年 4 月 1 日

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

2. 各種指定

1	保険医療機関	平成 20 年 5 月 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	日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設
6	日本高血圧学会専門医認定施設
7	日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
8	日本呼吸器学会認定施設
9	日本アレルギー学会認定教育施設（呼吸器内科）
10	日本消化器病学会専門医制度認定施設
11	日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度教育施設
12	日本糖尿病学会認定教育施設
13	日本甲状腺学会認定専門医施設
14	日本腎臓学会研修施設
15	日本透析医学会専門医制度認定施設
16	日本小児科学会専門医制度研修施設
17	日本周産期・新生児学会専門医制度新生児研修施設
18	日本外科学会外科専門医制度修練施設
19	日本乳癌学会認定医・乳腺専門医制度認定施設
20	呼吸器外科専門医制度関連施設
21	日本消化器外科学会専門医制度専門医修練施設
22	日本整形外科学会専門医制度研修施設
23	日本リウマチ学会教育施設
24	日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練施設
25	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
26	日本アレルギー学会認定教育施設（皮膚科）
27	日本泌尿器科学会専門医教育施設
28	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
29	日本眼科学会専門医制度研修施設
30	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
31	日本口腔外科学会専門医制度研修施設
32	日本麻酔科学会認定病院研修施設
33	日本プライマリ・ケア学会認定医制度研修施設
34	日本臨床腫瘍学会認定研修施設
35	日本感染症学会認定研修施設
36	日本臨床細胞学会認定施設
37	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
小児入院医療管理料 2 4月計画	H25.4.1	(小入2) 第 25 号
急性期看護補助体制加算(50対1) 535床→553床に伴う確認	H25.4.1	
一般病棟入院基本料(7:1) 4月計画	H25.4.1	(一般入院) 第 2433 号
療養環境加算	H25.4.1	(療) 第 269 号
ハイリスク妊娠管理加算の従事者変更	H25.4.1	
ハイリスク分娩管理加算の従事者変更	H25.4.1	
脳血管疾患等リハビリテーション料(I)の従事者変更	H25.4.1	
呼吸器疾患等リハビリテーション料(I)の従事者変更	H25.4.1	
運動器疾患等リハビリテーション料(I)の従事者変更	H25.4.1	
薬剤管理指導料の従事者変更	H25.4.1	
無菌製剤処理料の従事者変更	H25.4.1	
地域連携小児夜間・休日診療料1の従事者変更	H25.4.1	
乳がんセンチネルリンパ節加算の従事者変更	H25.4.1	
特定集中治療室管理料の従事者変更	H25.4.1	
がん性疼痛緩和指導管理料の従事者変更	H25.4.1	
肝炎インターフェロン治療計画料の辞退	H25.4.1	
皮膚悪性腫瘍切除術における悪性黒色腫センチネルリンパ節加算の辞退	H25.4.1	
糖尿病透析予防指導料の従事者変更	H25.4.1	
急性期看護補助体制加算(50対1)の辞退	H25.5.1	
急性期看護補助体制加算(25対1看護補助者5割未満)	H25.5.1	(急性看補) 第 231 号
小児入院医療管理料 2 4月実績	H25.5.1	
糖尿病透析予防指導料の従事者変更	H25.5.1	
超急性期脳卒中加算	H25.5.1	(超急性期) 第 46 号
外来化学療法加算1の従事者変更	H25.6.1	
感染防止対策地域連携加算の評価を実施する連携保険医療機関の変更(追加)	H25.6.1	
一般病棟入院基本料(7:1) 6月計画	H25.6.1	(一般入院) 第 2450 号
療養環境加算	H25.6.1	(療) 第 275 号
一般病棟入院基本料(7:1) 7月計画	H25.7.1	(一般入院) 第 2461 号
療養環境加算	H25.7.1	(療) 第 277 号
急性期看護補助体制加算(25対1看護補助者5割未満)の従事者変更	H25.7.1	
特定集中治療室管理料の従事者変更	H25.7.1	
麻酔管理料Iの従事者変更	H25.7.1	
麻酔管理料IIの従事者変更	H25.7.1	
一般病棟入院基本料(7:1) 6月実績	H25.7.1	
新生児特定集中治療室管理料1	H25.7.1	(新1) 第 42 号
新生児治療回復室入院医療管理料	H25.7.1	(新回復) 第 11 号
新生児特定集中治療室退院調整加算	H25.7.1	(新生児退院) 第 30 号
一般病棟入院基本料(7:1) 7月実績	H25.8.1	(急性看補) 第 158 号

名 称	指定日	受理番号
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の従事者変更	H25.8.1	
呼吸器疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の従事者変更	H25.8.1	
運動器疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の従事者変更	H25.8.1	
特定集中治療室管理料の従事者変更	H25.8.1	
麻酔管理料Ⅰの従事者変更	H25.8.1	
麻酔管理料Ⅱの従事者変更	H25.8.1	
歯科治療総合医療管理料の従事者変更	H25.8.1	
急性期看護補助体制加算（25対1看護補助者5割未満看護職員夜間配置加算）	H25.9.1	（急性看補） 第 251 号
糖尿病透析予防指導料の従事者変更	H25.9.1	
小児入院医療管理料2の従事者変更	H25.10.1	
新生児特定集中治療室管理料1の従事者変更	H25.10.1	
新生児治療回復室入院医療管理料の従事者変更	H25.10.1	
地域連携小児夜間・休日診療料1の従事者変更	H25.10.1	
一酸化窒素吸入療法	H25.10.1	（NO） 第 19 号
地域がん登録・救急医療等の参加状況（様式1）、施設基準の届出状況等に係る報告書類（様式2）	H25.10.1	
医師事務作業補助体制加算（30対1補助体制加算）の従事者変更	H25.11.1	
急性期看護補助体制加算（25対1看護補助者5割未満）の辞退	H25.12.1	
急性期看護補助体制加算（25対1看護補助者5割以上看護職員夜間配置加算）	H25.12.1	（急性看補） 第 271 号
医師事務作業補助体制加算（30対1補助体制加算）の従事者変更	H25.12.1	
在宅患者訪問看護・指導料	H25.12.1	（在看） 第 27 号
感染防止対策地域連携加算の評価を実施する連携保険医療機関の変更（追加）	H25.12.1	
訪問看護事業変更届	H26.1.1	
在宅患者訪問看護・指導料の従事者変更	H26.1.1	
急性期看護補助体制加算（25対1看護補助者5割以上）の辞退	H26.1.1	
急性期看護補助体制加算（25対1看護補助者5割未満看護職員夜間配置加算）	H26.1.1	（急性看補） 第 275 号
酸素の購入価格に関する届出書（平成26年度）	H26.2	
栄養サポートチーム加算の従事者変更	H26.1.20	
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算の従事者変更	H26.2.1	
腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	H26.2.1	（腹小前） 第 11 号
皮下連続式グルコース測定	H26.2.1	（皮グル） 第 35 号
急性期看護補助体制加算（25対1看護補助者5割未満）の辞退	H26.3.1	
急性期看護補助体制加算（25対1看護補助者5割未満看護職員夜間配置加算）	H26.3.1	（急性看補） 第 286 号
透析液水質確保加算の従事者変更	H26.3.1	

5. 江南厚生病院機構図

(別紙) I. 病院概要 (機構図) Excel ファイル シートページ 1 をここに挿入してください。

(別紙) I. 病院概要 (機構図) Excel ファイル シートページ 2 をここに挿入してください。

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	名誉院長
	田原 裕文	昭和 54 年	保健事業部門長
	春田 一行	昭和 56 年	療養病棟部長
呼吸器内科	山田 祥之	昭和 56 年	地域医療連携部門長 呼吸器内科部長
	浅野 俊明	平成 12 年	第二呼吸器内科部長
	日比野 佳孝	平成 13 年	第三呼吸器内科部長
	林 信行	平成 14 年	呼吸器内科医長
	横山 裕		(非常勤)
	宮崎 晋一		(非常勤)
消化器内科	佐々木 洋治	平成 6 年	内視鏡センター長 消化器内科部長
	吉田 大介	平成 7 年	消化器内科病棟部長
	中村 陽介	平成 13 年	第二消化器内科部長
	伊佐治 亮平	平成 17 年	消化器内科医長(～平成 25 年 6 月)
	亀井 圭一郎	平成 17 年	消化器内科医長(平成 25 年 7 月～)
	丸川 高弘	平成 20 年	(～平成 25 年 6 月)
	伊藤 信仁	平成 21 年	
	酒井 大輔	平成 21 年	(～平成 26 年 3 月)
	安藤 有希子	平成 22 年	
	植月 康太	平成 22 年	
	鈴木 智彦	平成 23 年	
	末澤 誠朗	平成 23 年	
	菊池 正和		(非常勤)
	新家 卓郎		(非常勤)
	山田 恵一		(非常勤)
中野 有泰		(非常勤)	
循環器内科	齊藤 二三夫	昭和 55 年	副院長 医療安全部門長 循環器センター長 循環器内科部長 中央臨床検査科部長
	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	第三循環器内科部長
	田中 美穂	平成 14 年	循環器内科医長
	上久保 陽介	平成 18 年	循環器内科医長
	安藤 智	平成 19 年	(～平成 25 年 6 月)
	上村 佳大	平成 19 年	(～平成 26 年 3 月)
	高橋 麻紀	平成 20 年	
	(胸部外科)	碓氷 章彦	
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 内科部長
	河野 彰夫	昭和 62 年	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	第二血液・腫瘍内科部長
	尾関 和貴	平成 10 年	第三血液・腫瘍内科部長
	立川 章太郎	平成 21 年	(～平成 26 年 3 月)
	山口 洋平	平成 22 年	
	梅村 晃史	平成 23 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
	古田 慎司	平成 5 年	第二腎臓内科部長
	保浦 晃徳	平成 12 年	第三腎臓内科部長
	早崎 貴洋	平成 19 年	(～平成 26 年 3 月)
	坂 まりえ	平成 21 年	

診療科	氏名	免許取得	役職名	
内分泌・糖尿病内科	浅井 一輝	平成 23 年		
	尾関 晶子	平成 23 年		
	野木森 剛	昭和 49 年	院長	
	有吉 陽	平成 5 年	内分泌・糖尿病内科部長	
	大竹 かおり	平成 8 年	第二内分泌・糖尿病内科部長	
	奥地 剛之	平成 20 年		
	松永 千夏	平成 21 年		
神経内科	日野 智香		(非常勤)	
	池田 隆		(非常勤)	
	竹内 有子		(非常勤)	
内科(緩和ケア)	荒木 周		(非常勤)	
	石川 眞一	昭和 48 年	緩和ケア科部長	
	水野 聡己	平成 9 年	緩和ケア病棟部長(平成 25 年 10 月～)	
	熊谷 幸代	平成 12 年		
小児科	古田 武久		(非常勤)	
	尾崎 隆男	昭和 47 年	顧問	
	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	こども医療センター長 小児科部長	
	竹本 康二	平成 10 年	第二小児科部長 こども医療センター副センター長	
	細野 治樹	平成 11 年	新生児科部長	
	後藤 研誠	平成 13 年	第三小児科部長	
	岡井 佑	平成 21 年	(～平成 26 年 3 月)	
	伊佐治 麻衣	平成 21 年	(～平成 25 年 9 月)	
	村上 典寛	平成 21 年	(平成 25 年 10 月～)	
	服部 文彦	平成 22 年		
	堀場 千尋	平成 22 年		
	武内 俊	平成 22 年		
	川口 将宏	平成 23 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)	
	山本 康人		(非常勤)	
	小児外科	田井中 貴久		(非常勤)
	外科	黒田 博文	昭和 48 年	副院長 中央手術部部長
		石樽 清	平成 4 年	外科部長
		松下 英信	平成 14 年	外科医長
末岡 智		平成 16 年	外科医長(～平成 25 年 6 月)	
田中 伸孟		平成 19 年		
加藤 吉康		平成 20 年		
栗本 景介		平成 20 年		
浅井 泰行		平成 21 年		
呂 成九		平成 23 年		
飛永 純一		昭和 59 年	乳腺・内分泌外科部長	
加藤 真司			(非常勤)	
宇佐美 範恭			(非常勤)	
中西 賢一			(非常勤)	
整形外科		金村 徳相	昭和 63 年	脊椎脊髄センター長 整形外科部長 リハビリテーション科部長
	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	

診療科	氏名	免許取得	役職名
	藤林 孝義	平成 7 年	第四整形外科部長 リウマチ科部長
	矢崎 尚哉	平成 8 年	第五整形外科部長 手外科部長(～平成 26 年 3 月)
	田中 智史	平成 18 年	整形外科医長(～平成 26 年 3 月)
	大倉 俊昭	平成 19 年	
	山口 英敏	平成 20 年	
	落合 聡史	平成 21 年	
	佐伯 総太	平成 22 年	
	隈部 香里	平成 23 年	
	竹本 東希		(非常勤)
	嘉森 雅俊		(非常勤)
	西田 佳弘		(非常勤)
	倉知 明彦		(非常勤)
	平岩 秀樹		(非常勤)
	石塚 真哉		(非常勤)
	生田 国大		(非常勤)
	中野 智則		(非常勤)
	伊藤 研悠		(非常勤)
	松本 智宏		(非常勤)
	松井 寛樹		(非常勤)
	村本 明生		(非常勤)
	松本 明之		(非常勤)
	伊藤 全哉		(非常勤)
	栗本 秀		(非常勤)
	中島 康博		(非常勤)
	飛田 哲朗		(非常勤)
	長谷川 幸		(非常勤)
小田 智之		(非常勤)	
西村 由介		(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	第二脳神経外科部長
	百田 洋之		(非常勤)
	横山 欣也		(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
	大城 宏治	平成 17 年	皮膚科医長
	安藤 浩一		(非常勤)
	林 佳代		(非常勤)
	都築 香子		(非常勤)
	竹内 絢		(非常勤)
形成外科	八木 俊路朗		(非常勤)
泌尿器科	坂倉 毅	平成 2 年	泌尿器科部長
	金本 一洋	平成 11 年	第二泌尿器科部長
	廣瀬 真仁	平成 12 年	第三泌尿器科部長
	阪野 里花	平成 19 年	
	西尾 英紀		(非常勤)
産婦人科	池内 政弘	昭和 49 年	顧問
	樋口 和宏	昭和 59 年	産婦人科部長
	佐々 治紀	昭和 62 年	婦人科部長
	木村 直美	平成 4 年	産科部長
	若山 伸行	平成 11 年	第二産婦人科部長

診療科	氏名	免許取得	役職名
	水野 輝子	平成 19 年	
	大溪 有子	平成 20 年	(~平成 25 年 12 月)
	小崎 章子	平成 21 年	
	神谷 将臣	平成 23 年	
	松川 泰		(非常勤)
眼 科	平岩 二郎	平成 6 年	眼科部長
	吉永 麗加	平成 13 年	眼科医長
	浅野 裕美	平成 16 年	眼科医長
	芳賀 史憲	平成 22 年	(~平成 25 年 9 月)
耳鼻いんこう科	渡部 啓孝	昭和 63 年	耳鼻いんこう科部長
	欄 真一郎	平成 15 年	耳鼻いんこう科医長
	浅岡 恭介	平成 20 年	(~平成 26 年 3 月)
	小栗 恵介	平成 22 年	
放 射 線 科	大竹 正一郎	昭和 59 年	放射線科診断部部長
	奥田 隆仁		(非常勤)
	中原 理絵		(非常勤)
	久保田 誠司		(非常勤)
麻 酔 科	渡辺 博	昭和 53 年	副院長 救急部長 集中治療部長 麻酔科部長
	山本 康裕	昭和 56 年	第二集中治療部長
	伊藤 洋	平成 6 年	第二麻酔科部長(平成 25 年 7 月~)
	藤岡 奈加子	平成 11 年	第三集中治療部長 第三麻酔科部長(~平成 25 年 7 月)
	赤堀 貴彦	平成 18 年	麻酔科医長(~平成 25 年 6 月)
	大島 知子	平成 19 年	
	川原 由衣子	平成 19 年	
	亀井 大二郎	平成 22 年	
	酒井 景子	平成 22 年	
	堀場 容子	平成 22 年	
	青木 瑠里		(非常勤)
	矢内 るみな		(非常勤)
	岩倉 賢也		(非常勤)
	林 奈輔子		(非常勤)
	伊藤 洋		(非常勤)(~平成 25 年 6 月)
	奥田 尚未		(非常勤)
	遠藤 章子		(非常勤)
	前田 隆求		(非常勤)
	福島 美奈子		(非常勤)
	椋田 崇		(非常勤)
	安藤 一雄		(非常勤)
	田中 久美子		(非常勤)
	中村 絵美		(非常勤)
	森 由紀子		(非常勤)
	中井 愛子		(非常勤)
	藤岡 奈加子		(非常勤)(平成 25 年 7 月~)
	下村 毅		(非常勤)
	吉野 博子		(非常勤)
	松永 絵里		(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)
	高原 大志		(非常勤)

診療科	氏名	免許取得	役職名
	鈴木 優香		(非常勤)
	山下 大祐		(非常勤)
	安井 昭夫	昭和 63 年	歯科口腔外科部長
歯科口腔外科	北島 正一朗	平成 15 年	歯科口腔外科医長
	丸尾 尚伸	平成 17 年	歯科口腔外科医長
健康管理センター	伊藤 洋一	昭和 47 年	顧問
	吉田 孝	昭和 36 年	顧問

[研修医]

研修医(2年次)	鈴木 帆高	佐藤 良祐	熊澤 宏美	津田 かおり
	中村 正典	原 裕貴	安達 慶高	栗田 研人
	五藤 直也	鈴木 香菜恵	田中 淳子	
研修医(1年次)	熊野 良平	斎藤 悠文	高瀬 裕樹	木下 拓也
	小野 友華	杉本 昌世	岩脇 友哉	野々垣 彰
	富田 遼	蓑原 潔	丹羽 慶嗣	

(役付職員名簿 25 年度年報.xls シート 1 を挿入して下さい。)

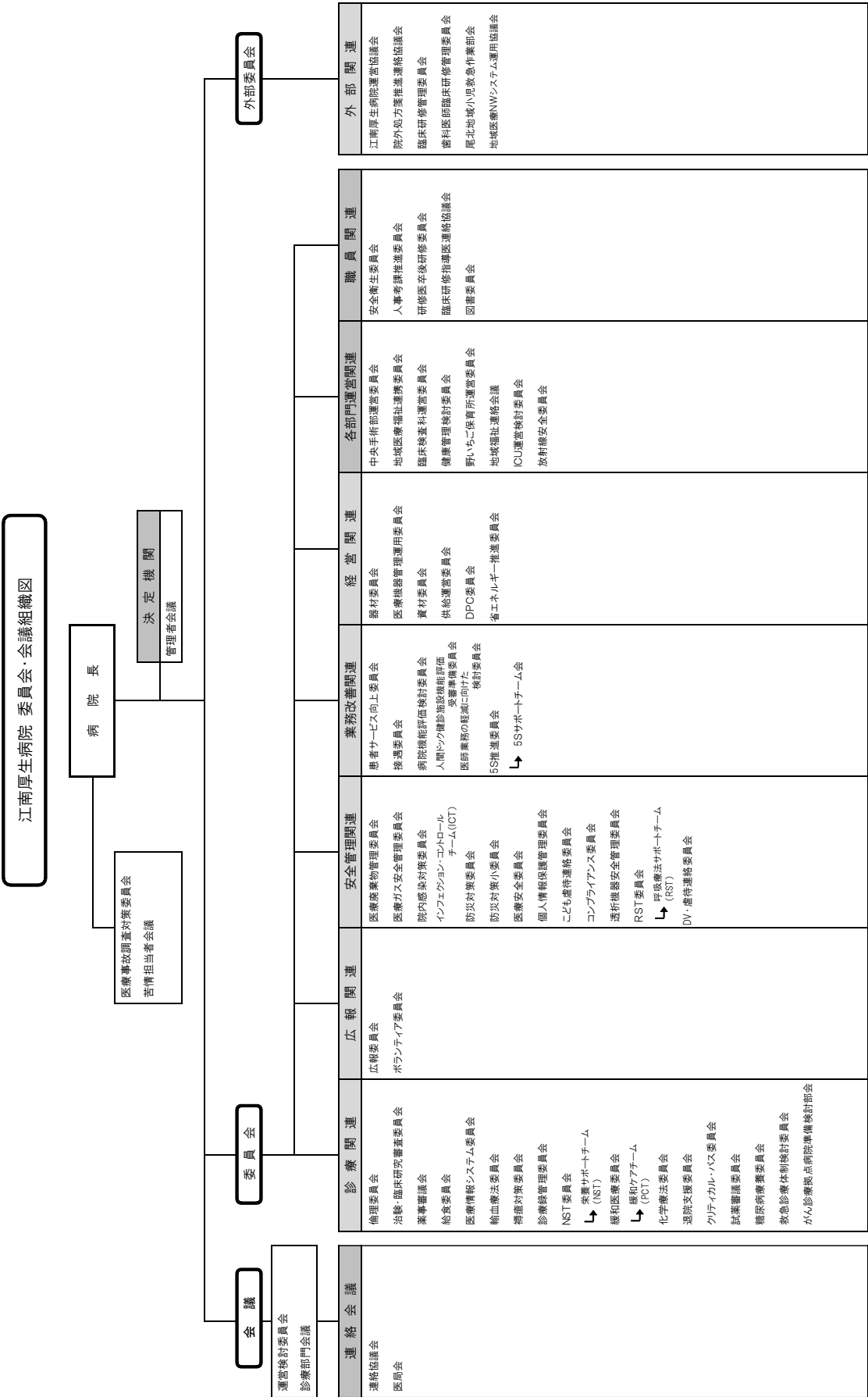
(役付職員名簿 25 年度年報.xls シート 2 を挿入して下さい。)

8. 職員数

平成 26 年 3 月 1 日

	正職員	準職員	非常勤職員	計
医師	109	28	75	212
歯科医師	3	1		4
薬剤師	39		1	40
診療放射線技師	32	1	1	34
臨床検査技師	39	8	7	54
理学療法士	17			17
作業療法士	6			6
理療師	1			1
言語聴覚士	4			4
管理栄養士	8			8
栄養士		2		2
臨床心理士	2			2
ソーシャルワーカー	15			15
歯科衛生士	3	1		4
歯科技工士	2			2
臨床工学技士	12			12
視能訓練士	4		1	5
その他医療技術職	3			3
保健師	3			3
助産師	29			29
看護師	629	26	38	693
准看護師	18	4	9	31
事務職	84	10	4	98
技能職	55	5		60
作業職	50	49	15	114
合 計	1,167	135	151	1,453

9. 会議・委員会組織図



10. 会議・委員会開催状況

名 称	開催日	出席	主な協議内容
管理者会議	毎月 第2,3,4水曜 (定例第3水曜)	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)
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
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)
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
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、また治験における手順・報告等を調査審議する
医療廃棄物管理委員会	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 第3木曜	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
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)

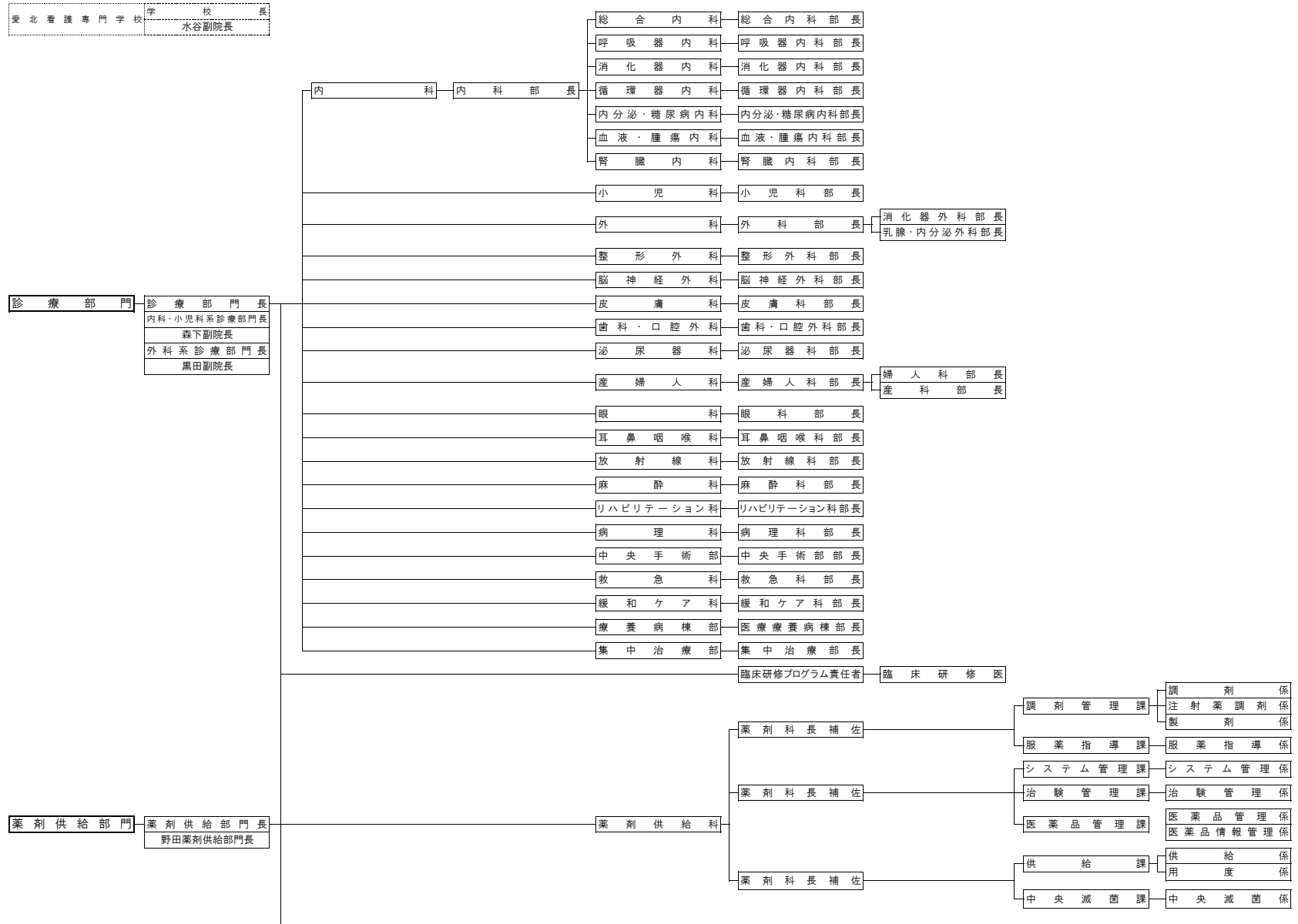
名 称	開催日	出席	主な協議内容
診療録管理委員会	隔月 第3月曜	16名	診療記録の適正管理、診療録の充実・改善(診療録の運用・管理、診療情報の提供)
院外処方箋推進連絡協議会	奇数月 第3水曜	15名	院外処方箋発行に関する諸問題の検討
人事考課推進委員会	年2回 2,5月	21名	人事考課制度の円滑な運用
広報委員会	年4回 1,4,7,10月	13名	職員・地域住民の相互理解を深めるため、病院運営に関する情報を病院内外に提供(広報誌・チラシ・ホームページ・年報の作成)
地域医療福祉連携委員会	年4回 2,5,8,11月 第3火曜	12名	地域の医療環境の充実・発展(地域の医療機関との円滑な役割分担)
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)
NST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6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、がんによる症状を緩和する医療の提供
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
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
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
退院支援委員会	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
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・検討
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
医療事故調査対策委員会	随時	15名	医療事故防止に向けての検討・推進・啓発に関することを協議
苦情担当者会議	毎月 第3水曜	9名	「苦情」に関する事項について協議
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
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

名 称	開催日	出席	主な協議内容
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
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
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
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
ICT	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・適正な供給と管理の実施
ICU 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
DPC 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
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の実施
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
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、処遇を改善を検討
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
RST 委員会	毎月 第2月曜	13名	呼吸療法に関する事項について協議 治療成績・患者満足度の向上について実践的活動の実施
がん診療拠点病院準備検討部会	隔月	15名	愛知県がん診療拠点病院の指定に向け、体制整備や課題整理等の検討および準備
臨床研修指導医連絡協議会	年3~4回	15名	研修医が卒後臨床研修プログラムの目標を達成し、臨床医としての基礎的な診療能力を身につけられるよう、研修指導医の中心的役割を担うとともに、当院における卒後臨床研修の問題点を共有し、臨床研修の改善を図るべく協議
歯科医師臨床研修管理委員会	年1回以上	8名	卒前、卒後研修の充実、医学生の卒前臨床研修の調整、研修医採用の意見具申
地域医療 NW システム運用協議会	年4回 6,9,12,3月	13名	地域医療ネットワークシステムの運用に関する事項について協議
放射線安全委員会	年4回	11名	放射線発生装置及び放射性同位元素の取扱い並びに管理に関すること
DV・虐待連絡委員会	随時	6名	19歳以上の患者の DV・虐待の早期発見と被虐待者の救済・権利擁護、ならびにその家族への支援についての報告・組織的な方針を決定することを目的
省エネルギー推進委員会	随時	26名	江南厚生病院における省エネルギーに関する事項について協議

名 称	開催日	出席	主な協議内容
5S 推進委員会	毎月 1 回	15 名	5S(整理、整頓、清掃、清潔、しつけ)推進活動に関する事項について協議
5S サポートチーム会	毎月 2 回	68 名	各部門における(整理、整頓、清掃、清潔、しつけ)推進活動をサポート、実践

江南厚生病院機構図

5. 江南厚生病院機構図



病 院 長

診療 協 助 部 門
診療 協 助 部 門 長
渡 辺 副 院 長

医 療 情 報 部 門
医 療 情 報 部 門 長
森 下 副 院 長

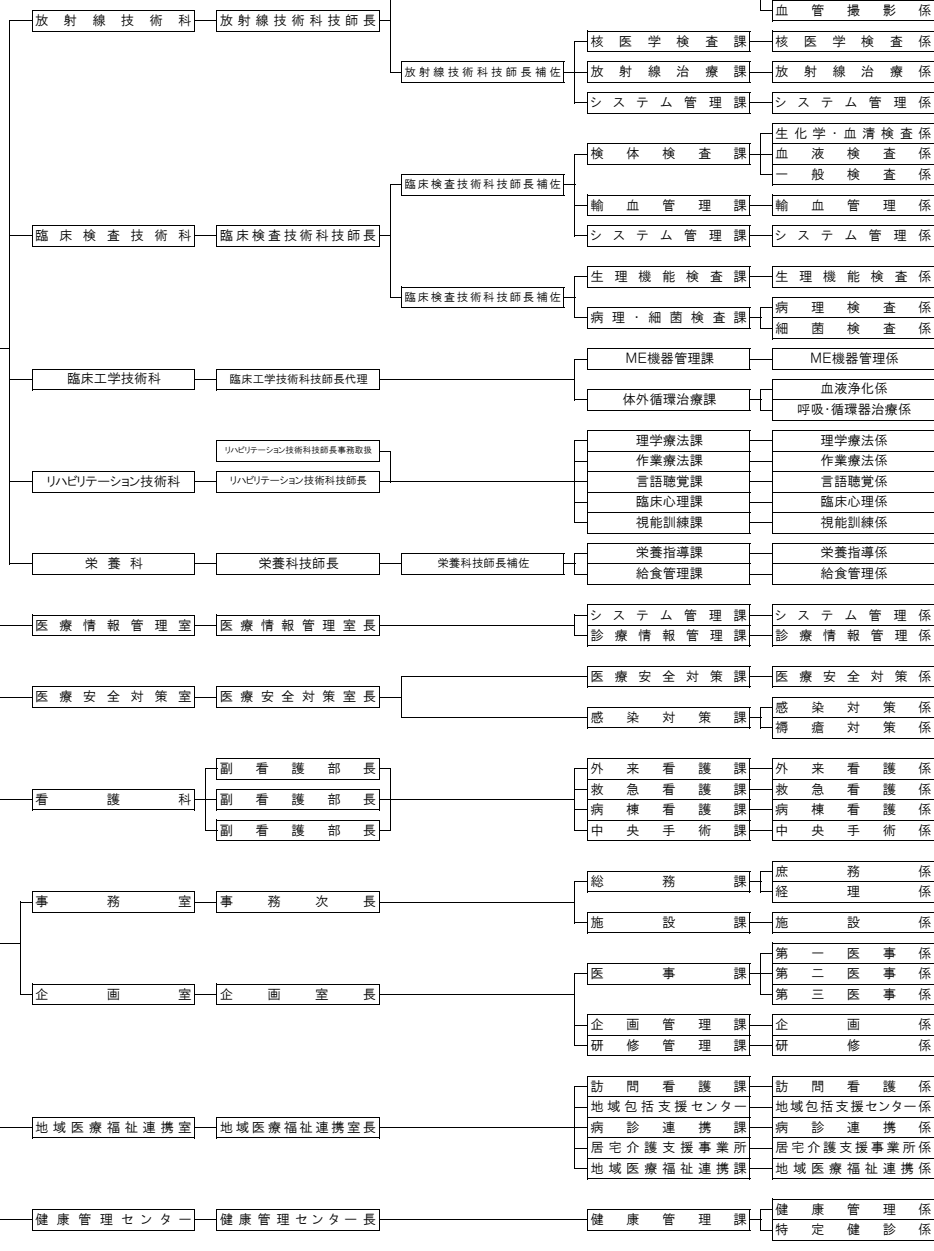
医 療 安 全 部 門
医 療 安 全 部 門 長
齊 藤 副 院 長

看 護 部 門
看 護 部 門 長
長 谷 川 看 護 部 長

事 務 部 門
事 務 長
鈴 江 事 務 長

地 域 医 療 福 祉 連 携 部 門
地 域 医 療 福 祉 連 携 部 門 長
山 田 呼 吸 器 内 科 部 長

保 健 事 業 部 門
保 健 事 業 部 門 長
田 原 療 養 病 棟 部 長



7. 役付職員名簿

■薬剤・供給科

科長	野田 直樹
科長補佐	野村 賢一
	羽田 勝彦
	大榮 薫
主任	藤原 陸子
	後藤 元彰
	高田 薫
	高田 泰尚
	富田 敦和
主任(中央滅菌)	稲川 裕美

■放射線技術科

技師長	吉川 秋利
技師長補佐	寺澤 実
	速水 亘
主任	林 芳史
	三輪 明生
	時田 清格
	今尾 仁
	森 章浩
	横山 栄作

■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
	松岡 真由

■臨床工学技術科

技師長	安江 充
主任	吉野 智哉

■栄養科

技師長	朱宮 哲明
技師長補佐	伊藤 美香利
主任	佐藤 靖

■臨床検査技術科

技師長	江口 和夫
技師長補佐	舟橋 恵二
	住吉 尚之
	左右田 昌彦
主任	高田 泉
	鈴木 敏仁
	横井 智彦
	山野 隆
	山田 映子
	齊木 泰宏
	中根 一匡
	伊藤 康生

■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
主任	松本 暁美

■医療安全対策室

室長(師長)	森脇 典子
--------	-------

■医療情報室

室長	安藤 哲哉
病歴係長	山崎 早百合

■健康管理センター

健康管理センター長	安原 俊弘
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 片田 仁美	
師長	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	大野 祐子 大川 知枝 山崎 則江 三品 明美 戸谷 弓 三輪 晴美 吉野 明子 後藤 静江 嘉村 尚子 澤田 和子 藤川 さち子 馬場 真子 脇 牧 今井 智香江 内藤 圭子 近藤 恭子 坂元 薫 仲田 勝樹
主任	看護管理室 外来(Ⅰ) 外来(Ⅱ) 外来(Ⅲ) 外来(Ⅳ) 外来(Ⅴ) 透析センター ICU HCU 3F南病棟 4F西病棟 4F東病棟 5F西病棟	祖父江 正代 後藤 淳子 相馬 利栄 赤堀 はるみ 高橋 育代 山 薫里 田中 佳代 脇田 尚美 後藤 加代子 有水 敦子 祖父江 雅美 澤田 真弓 平野 朋美 戸田 美琴 松田 奈美 山田 さおり 石田 伸也 山田 みどり 後藤 千春 恒川 亜紀子 大當 佐千代 棚村 佐和子 長友 紀美子

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 伊藤 悦代 杉本 なおみ 内田 昌子 安田 昌子 丹羽 綾子 長濱 優子 森田 雅子 柴垣 民子 大西 昌子 豊村 美貴子 杉井 桂子 丹羽 あゆみ 林 照恵 蓑原 佳世 小川 和加子 市原 純子 岩田 美景 伊藤 純加 勝田 奈住 渡辺 妙 長友 知則
----	---	---

■事務部門

事務長	鈴江 孝昭
事務次長	村瀬 德行
企画室長	朱宮 光輝
企画室研修課長	古川 孝
総務課長	江口 和人(～6/30)
総務課長	浅岡 一公(7/1～)
医事課長	暮石 重政
経理係長	浅岡 一公(～6/30)
経理係長	井上 貴幸(10/1～)
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
医事第三係長	井上 貴幸(～9/30)

■施設部門

ボイラ主任	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

II. 事業報告

1. 行政庁の指導事項 (立入検査・食品衛生監視)

月 日	指 導 機 関	指 導 事 項
6月17日	春日井保健所	食品衛生監視(新聞紙を食品庫へ持ち込まない・生野菜・生フルーツの殺菌時間の記録をとること等)
9月4日	江南消防署	危険物製造所等の立入検査(指摘事項なし)
10月21日	江南消防署	消防機関立入検査(指摘事項なし)
12月5日	江南保健所	医療法に基づく立入検査(指摘事項なし)

2. 主な施設整備状況

月 日	整 備 内 容
6月27日	自動採血管準備装置(BC・ROBO-888 8管種)(更新)
7月10日	汎用超音波画像診断装置(Voluson E6)(増設)
7月31日	インフィニティビジョンシステム(増設)
9月17日	内視鏡用超音波観測装置(EU-ME1)(新規)
9月24日	全自動細胞解析装置(Cytomics FC500)(新規)
12月19日	フラットパネル搭載ポータブルシステム (ケアストリーム DRX-Revolution)(増設)

3. 関係機関との連携状況

関 係 機 関	概 況
江南保健所・江南市・犬山市・岩倉市・大口町・扶桑町・尾北医師会・岩倉市医師会・JA 愛知北・JA 愛知西・JA 尾張中央・JA 西春日井	江南厚生病院運営協議会 平成 26 年 1 月 16 日
江南市・犬山市・岩倉市・大口町・扶桑町	第 2 次救急医療対策費補助 小児救急医療対策費補助

4. 主要処理事項

月 日	処 理 事 項
4月1日	入会式 於：安城市民会館
4月14日	ほてい春まつり 於：布袋神社
5月30日	JA あいち健康会議 於：あいち健康プラザ
6月2日	第51回東海四県農村医学会 於：じゅうろくプラザ
8月16日	永年勤続者表彰式 於：名鉄グランドホテル
9月6日	平成25年度上半期末定期監査
9月14日	厚生連球技大会（野球・排球） 於：安城市総合運動公園
10月2日	愛知県下農協組合長セミナー 於：名鉄グランドホテル
10月20日	江南こうせい会（OB会）総会 於：迎帆楼
11月7日～8日	第62回日本農村医学会 於：福島グリーンパレス
11月9日～10日	第42回江南市農業まつり 於：すいとぴあ江南
11月23日～24日	JA 愛知北合弁20周年ふれあいフェスティバル2013 於：すいとぴあ江南
1月29日	平成25年度末定期監査
3月24日	永年勤続退職者功労表彰式 於：名鉄グランドホテル

5. 公開医療福祉講座

開 催 日	内 容	講 師
6月14日	もしもがんと診断されたら…	がん看護専門看護師 宇根底亜希子
7月12日	大切な人を看取る時	がん看護専門看護師 主任 祖父江 正代
8月26日	どうする？こどもの応急処置	こども医療センター センター長 西村 直子
9月11日	子どもの発達の問題に対する 言語聴覚士の対応	言語聴覚士 主任 松岡 真由
10月22日	乳がんについて ～腋窩リンパ節郭清とリンパ浮腫～	乳腺内分泌外科 部 長 飛永 純一 主任看護師 赤堀 はるみ
11月21日	腎臓病のはなし	腎臓内科 部 長 平松 武幸
12月6日	明日は我が身！ 認知症の予防と対策	江南中部地域包括支援センター センター長 大森 美穂

6. 科別患者数

外 来	延患者数		1日当たり患者数	
	平成25年度	平成24年度	平成25年度	平成24年度
内 科	171,249	173,216	644	651
小 児 科	31,881	33,595	120	126
外 科	20,652	19,221	78	72
整 形 外 科	48,900	44,504	184	167
脳 神 経 外 科	10,087	10,193	38	38
皮 膚 科	23,954	26,003	90	98
泌 尿 器 科	22,533	22,772	85	86
産 婦 人 科	21,561	20,725	81	78
眼 科	23,412	23,113	88	87
耳 鼻 い ん こ う 科	22,273	23,532	84	88
放 射 線 科	3,728	4,002	14	15
歯 科 口 腔 外 科	11,663	10,519	44	40
合 計	411,893	411,395	1,548	1,547

入 院	延患者数		1日当たり患者数	
	平成25年度	平成24年度	平成25年度	平成24年度
内 科	118,933	117,869	326	323
小 児 科	20,989	21,966	58	60
外 科	20,695	19,239	57	53
整 形 外 科	30,782	31,880	84	87
脳 神 経 外 科	5,854	6,415	16	18
皮 膚 科	1,437	1,902	4	5
泌 尿 器 科	8,226	8,400	23	23
産 婦 人 科	13,487	13,564	37	37
眼 科	2,947	3,108	8	9
耳 鼻 い ん こ う 科	3,336	3,467	9	9
放 射 線 科	—	—	—	—
歯 科 口 腔 外 科	1,788	1,550	—	4
合 計	228,474	229,360	626	628

7. 市町村別実患者数

市町村	人 口	外 来			入 院		
		患者実数	人口対比	構成比	患者実数	人口対比	構成比
江 南 市	99,343	52,447	52.8%	50.2%	5,987	6.0%	47.3%
扶 桑 町	33,824	12,810	37.9%	12.3%	1,505	4.4%	11.9%
大 口 町	22,699	6,504	28.7%	6.2%	671	3.0%	5.3%
岩 倉 市	46,266	4,491	9.7%	4.3%	718	1.6%	5.7%
犬 山 市	74,443	10,116	13.6%	9.7%	1,334	1.8%	10.5%
一 宮 市	378,977	7,360	1.9%	7.0%	944	0.2%	7.5%
各 務 原 市	156,104	3,401	2.2%	3.3%	471	0.3%	3.7%
北名古屋市	83,213	749	0.9%	0.7%	120	0.1%	0.9%
小 牧 市	146,971	1,108	0.8%	1.1%	138	0.1%	1.1%
名 古 屋 市	2,271,745	974	0.0%	0.9%	141	0.0%	1.1%
そ の 他	—	4,556	—	3.1%	619	—	3.5%
合 計	—	104,516	—	100%	12,648	—	100%

8. 時間外患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	1,903	2,331	1,945	2,222	2,191	2,166	1,682	1,819	2,516	2,671	2,187	2,247	25,880
入院	267	323	273	315	336	325	304	268	311	325	296	281	3,624
計	2,170	2,654	2,218	2,537	2,527	2,491	1,986	2,087	2,827	2,996	2,483	2,528	29,504

9. 休日小児救急医療対象患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
患者数	206	298	195	240	227	294	143	190	370	363	274	285	3,085
1日あたり	25.8	31.4	21.7	30.0	25.2	29.4	17.9	21.1	33.6	33.0	34.3	28.5	27.6

10. 手術件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
全 麻	184	173	187	199	213	189	198	188	191	205	177	180	2,284
腰麻・硬麻	74	68	76	85	93	89	91	8	81	81	85	88	995
そ の 他	160	173	177	169	166	166	190	146	172	159	157	164	1,999
計	418	414	440	453	472	444	479	418	444	445	419	432	5,278

1 1. 分娩件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
分娩件数	55	52	44	54	60	60	65	60	51	69	48	52	670
帝王切開 (再掲)	14	12	12	18	18	25	13	13	16	19	20	21	201

1 2. 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	271	296	268	329	336	302	301	289	323	315	319	275	3,624
丹 羽	70	86	68	88	91	91	81	75	83	99	91	93	1,016
犬 山	27	26	25	37	31	22	34	41	39	31	38	27	378
一 宮	17	19	17	14	27	17	24	25	27	23	20	18	248
岩 倉	39	36	31	44	40	28	37	37	29	46	38	33	438
各 務 原	24	30	11	19	28	22	21	22	27	17	15	21	257
そ の 他	5	14	16	8	7	5	5	17	17	11	13	13	131
計	453	507	436	539	560	487	503	506	545	542	534	480	6,092

1 3. 訪問看護件数

(上段：実人数 下段：延人数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
江 南 市	69	77	76	80	76	72	70	67	66	68	69	68	858
	579	613	627	769	654	597	675	580	536	571	570	551	7,322
扶 桑 町	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	53
	28	25	18	23	25	20	23	22	26	24	22	28	284
一 宮 市	1	1	1	0	1	2	1	1	1	0	0	0	9
	30	15	14	0	31	32	3	30	12	0	0	0	167
大 口 町	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	5
	0	0	0	0	0	0	5	21	0	2	18	18	64
各 務 原 市	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
	0	0	0	0	0	8	9	11	10	9	8	9	64
計	75	83	81	84	81	79	77	74	73	75	76	74	932
	637	653	659	792	710	657	715	664	584	606	618	606	7,901

14. 健診受健者数

1) ドック部門受健者数

		人数
市町村職員共済組合	江南市役所	388
	犬山市役所	187
	岩倉市役所	82
	大口町役場	72
	扶桑町役場	92
	その他	152
	国保ドック	
	江南市	956
	大口町	208
	扶桑町	184
生活習慣病予防健診		4,937
健康保険組合		5,448
個人健診		1,439
合計		14,145
(再掲)	P E T - C T	45
	脳ドック	1,261
	マンモグラフィー	2,374
	乳腺エコー	518

2) 江南市住民健診受健者数

		人数
基本健診		3,476
眼底のみ		167
癌のみ		1,283
実受健者		4,926
(再掲)	肝 炎	244
	胃 癌	1,756
	大 腸 癌	2,153
	肺 癌	1,778
	子 宮 癌	1,259
	乳 癌	814
	前立腺癌	477

実施日数 104日

実施期間 7月～10月、2月

3) その他健診受健者数

		人数
特定健康診査		1,106
特定保健指導		724
被爆者健診		35

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 684）の循環器センター（50床）として、新たに高度先進機器を整備し循環器診療を行っています。

周辺住民の方々の信頼を得て、来院される患者さんは、江南市以外に、周辺地区（犬山市、扶桑町、大口町、岩倉市、一宮市東部、岐阜県各務原市など）に広がっています。尾北・一宮・岩倉医師会と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。

1年間統計	08/4/1～	09/4/1～	10/4/1～	11/4/1～	12/4/1～	13/4/1～
入院患者数	1,403	1,590	1,549	1,605	1,574	1,569
平均年齢	71.8±12.6	71.1±13.5	71.9±13.2	72.1±13.7	72.1±13.9	72.5±13.6
平均入院日数	12.5±16.6	11.7±15.1	12.2±14.7	11.2±13.0	11.4±13.9	11.4±13.5
循環器疾患	968	1033	986	1049	1000	1078
平均年齢	71.2±11.3	69.8±11.4	70.0±11.8	71.2±12.2	71.1±12.1	71.6±12.1
平均入院日数	9.3±12.3	9.1±14.3	8.6±12.1	8.7±11.0	8.8±13.9	9.1±12.6

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）により再狭窄率が低下しています。

1年間統計	08/4/1～	09/4/1～	10/4/1～	11/4/1～	12/4/1～	13/4/1～
冠動脈造影検査	804	833	778	790	742	821
冠動脈形成術	307	295	290	303	278	345
PCI の平均年齢	70.3±9.2	68.0±9.2	67.9±10.0	69.8±9.6	68.7±9.6	69.3±10.4
成功率	96.7%	97.3%	96.6%	97.0%	99.6%	99.4%
再狭窄率	6.6%	7.2%	7.5%	7.3%	6.7%	7.2%

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。

1年間統計	08/4/1～	09/4/1～	10/4/1～	11/4/1～	12/4/1～	13/4/1～
虚血性心疾患	597	617	581	618	569	662
平均年齢	69.7±9.4	68.0±9.5	68.7±9.6	69.5±9.9	69.0±10.3	69.8±9.7
平均入院日数	5.8±7.8	6.2±14.2	5.1±8.2	5.1±8.2	4.7±7.2	4.8±6.1
心不全	171	198	197	242	228	217
平均年齢	77.3±12.3	76.9±12.0	77.8±12.2	77.8±13.3	78.3±10.1	79.0±11.9
平均入院日数	20.4±16.0	17.2±10.5	18.4±14.2	18.9±15.3	19.2±19.8	20.8±18.5
不整脈	122	133	148	134	138	128
平均年齢	69.8±15.0	67.7±14.1	67.2±13.0	70.7±13.7	67.5±15.7	67.5±15.9
平均入院日数	9.9±10.7	8.3±9.2	6.5±6.0	10.7±12.1	8.2±8.3	8.0±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。

1 年間統計	08/4/1～	09/4/1～	10/4/1～	11/4/1～	12/4/1～	13/4/1～
急性心筋梗塞	85	96	92	102	72	108
平均年齢	70.8±11.3	68.1±10.8	68.1±11.1	70.8±11.4	69.1±12.8	68.8±12.1
平均入院日数	15.1±12.1	17.1±17.8	14.4±17.4	13.4±10.8	15.6±11.9	13.4±8.6
死亡率	8.2%	8.3%	9.2%	6.9%	8.3%	8.3%

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。

1 年間統計	08/4/1～	09/4/1～	10/4/1～	11/4/1～	12/4/1～	13/4/1～
不安定狭心症	108	100	99	82	66	83
平均年齢	70.3±9.5	68.1±10.6	68.3±11.3	69.4±10.6	70.1±10.9	69±11.3
平均入院日数	5.0±7.1	3.9±3.2	3.0±1.8	3.3±2.7	3.2±3.6	4.4±5.2
死亡率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
狭心症	392	417	389	438	435	467
平均年齢	69.3±8.9	68.1±8.9	68.6±9.1	69.1±9.4	68.7±9.9	70.2±8.8
平均入院日数	3.6±3.2	3.3±2.4	3.1±3.4	3.1±1.7	3.0±4.3	2.7±3.0
死亡率	0.0%	0.0%	0.3%	0.4%	0.0%	0.0%

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°C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。

1 年間統計	08/4/1～	09/4/1～	10/4/1～	11/4/1～	12/4/1～	13/4/1～
アブレーション	46	58	71	58	70	57
平均年齢	60.7±13.0	59.8±12.2	61.4±13.2	63.1±12.9	59.2±16.0	59.9±14.3
平均入院日数	8.1±10.9	4.6±1.8	5.0±5.1	5.7±4.0	5.5±5.8	5.3±2.5
心房細動	6	17	35	25	25	26

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。

1 年間統計	08/4/1～	09/4/1～	10/4/1～	11/4/1～	12/4/1～	13/4/1～
ペースメーカー手術	47	67	51	52	45	42
新規植え込み	30	46	29	36	31	32
平均年齢	76.0±11.7	75.6±10.5	75.7±8.6	79.1±9.4	76.6±7.0	76.7±8.4
平均入院日数	9.6±4.9	12.1±7.9	8.8±5.3	13.3±10.0	12.6±10.7	10.3±5.8

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 25 年度）

	新規入院患者
骨髄系悪性腫瘍	
急性骨髄性白血病	26
骨髄異形成症候群	12
慢性骨髄性白血病・骨髄増殖症候群	8
リンパ系悪性腫瘍	
急性リンパ性白血病	8
慢性リンパ性白血病	1
悪性リンパ腫	52
多発性骨髄腫	15
再生不良性貧血	3
特発性血小板減少性紫斑病	8
その他の血液疾患	10
計	143

造血細胞移植

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	累計
同種移植						
血縁骨髄・末血	4	1	3	2	5	125
非血縁骨髄	3	13	5	9	6	99
臍帯血	9	6	2	4	9	61
自家移植	6	6	7	5	7	89
計	22	26	17	20	27	374

3) 消化器内科

消化管および肝、胆、膵疾患の診断、治療を行っています。内視鏡、レントゲンを使用する検査、治療のほとんどは内視鏡センター内で行っていますが、年々検査件数は増加傾向で、平成25年度は年間5,000件以上の上部消化管内視鏡検査、3,400件以上の下部消化管検査を施行しました。また、緊急に検査、治療の必要な症例に対しては24時間態勢で緊急内視鏡検査に対応しています。従来からの観察、診断目的の検査に加え、内視鏡的治療、内科的な低侵襲治療の適応症例が増加しています。早期消化管腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層切開・剥離法（ESD）、超音波内視鏡下穿刺吸引生検（EUS-FNA）、ラジオ波焼灼術（RFA）、内視鏡的総胆管結石載石術、経鼻内視鏡、カプセル内視鏡など低侵襲かつ高度な検査、治療を積極的に行っています。

<平成25年度検査件数>

内視鏡検査、治療	上部消化管内視鏡検査	5,003
	上部消化管異物除去術	3
	消化管拡張術、食道ステント留置術	16
	EIS、EVL（内視鏡的食道静脈瘤硬化療法、結紮術）	35
	下部消化管内視鏡検査（ポリペク含む）	3,452
	ERCP（処置含む）	801
	EUS（超音波内視鏡）	430
	胃瘻造設・チューブ交換	208
	ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）、EMR（内視鏡的粘膜切除術）	42
	EUS下穿刺吸引生検	27
	カプセル内視鏡検査	18
		計
経皮的検査、治療	腹部エコー	3,156
	肝生検	35
	PTCD（留置、拡張、交換）	146
	RFA（ラジオ波焼灼術）、PEIT（経皮的エタノール注入術）	26
	計	3,363
消化管造影検査	食道透視	35
	胃透視（住民検診含む）	1,814
	小腸透視	7
	注腸検査	134
	計	1,990
血管撮影検査、治療	腹部血管撮影（TACE含む）	34

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、甲状腺疾患を中心に、下垂体・副腎に代表される内分泌臓器関連の疾患（下垂体機能低下症、先端巨大症、下垂体腫瘍、副甲状腺機能亢進症、副腎偶発腫など）の診断・治療に対応しております。

糖尿病は近年増加の一途をたどっており、当院でもそれに応じて、外来患者が急増しており、今後は近隣診療所との病診連携をより一層進めることにより、地域全体で糖尿病診療に対応する必要性が増しているのを実感しています。診療内容では、患者教育スタッフによる糖尿病教室、教育入院プログラムなどがあり、患者指導を行っています。

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

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

患者数

		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
糖尿病	外来	3,715	4,014	4,182	4,100
	入院	253	213	215	220
甲状腺疾患	外来	1,667	1,812	1,899	1,822
	入院	9	11	8	4

甲状腺エコー実施件数

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
外来	786	817	950	962
入院	59	56	58	50

¹³¹I 内照射療法

平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
4	9	6	6

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、呼吸器疾患に関する臨床試験にも積極的に参加しています。

COPD、肺線維症、肺結核後遺症などの慢性呼吸不全に、包括的呼吸リハビリテーションとして、薬剤治療に、肺理学療法、在宅酸素療法（HOT）、在宅人工呼吸療法（NIPPV）なども導入しています。また呼吸器リハビリカンファレンスを PT・OT・栄養科・薬剤科・看護部と合同で、定期的を開催しています。

手術適応や術後症例につき、呼吸器外科と合同カンファレンスを、病理部とは病理診断カンファレンスを、定期的を開催して診断、治療の向上に励んでいます。

また禁煙外来で、禁煙治療にも積極的に取り組んでいます。

平成 25 年度の気管支鏡検査は 179 件・胸腔鏡検査 1 件・胸腔ドレナージ手術 120 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回開催すると共に、尾北地区医師会と共に勉強会を開催しております。また2013年より尾北透析セミナーを立ち上げ共同の臨床研究を始めており、地域と連携した腎臓病の治療に努めております。新しいスタッフの加入により、今まで以上に各科との連携が図りやすくなり、シャント手術、PTAなどの処置にも取り組みやすくなってまいりました。周辺の診療所や透析センターより各科での手術を目的に透析依頼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そぐわないように努めて行きたいと存じます。

専門分野

平松 : 慢性糸球体腎炎、腎不全、糖尿病性腎症、電解質異常

古田、保浦、早崎 : 慢性腎不全、慢性糸球体腎炎、電解質異常
坂、浅井、尾関

<血液浄化実績など>

慢性維持透析(2014年3月末)

維持透析患者 血液透析 112名 腹膜透析 62名

維持透析導入患者(2012.4~2013.3) 血液透析 46名 腹膜透析 11名

他院よりの紹介透析患者 68名(手術などの為)

急性腎不全 15名の血液透析の他、65名の各種処置

血液吸着 : L-CAP/G-CAP(白血球除去) 13名 LDL吸着 1名

血漿交換 3名 CHDF 3名

腎生検 44件

シャント手術 107件、PTA 27件 など

7) 神経内科

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

8) 緩和ケア科

がん患者の「がん」と診断された時から病気に伴う身体的な苦痛、精神的な苦痛、社会的な苦痛、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。緩和ケア病棟は、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。

また、緩和ケア病棟での症状緩和に加えて、緩和ケアチーム活動により院内のがん患者の症状緩和にも努めています。緩和ケアチーム活動においては「緩和ケアチーム活動報告」で後述します。

平成 25 年の緩和ケア科外来受診者状況、緩和ケア病棟入院患者状況は以下の通りです。

1. 緩和ケア科外来受診者

院内入院患者が 160 名、他院紹介患者が 110 名で延べ 270 件でした。

1) 疾患

代表的な疾患は肺がん・中皮腫が 101 名、上部消化管がんが 38 名、下部消化管がん 26 名、肝・胆・膵がんが 29 名、婦人科系がんが 11 名でした。

2) 外来受診時の Performance Status と推定余命

外来受診時の Performance Status と Palliative Prognostic Index による推定余命は以下の通りでした。

PS

度数

	院内・外		合計
	院内	他院	
PS 0 : 発病前と同等にふるまえる	0	2	2
1 : 歩行、軽労働、座業はできる	8	4	12
2 : 日中の 50%以上は起位している	12	9	21
3 : しばしば介助がいり、日中の 50%以上は起位している	47	32	79
4 : 終日就床を必要としている	87	34	121
不明	6	29	35
合計	160	110	270

推定余命

度数

	院内・外		合計
	院内	他院	
予後 3 週未満	51	17	68
3~5 週	4	5	9
6 週以上	99	59	158
不明	6	29	35
合計	160	110	270

2. 緩和ケア病棟入院患者

院内入院患者が 153 名、他院からの紹介患者が 62 名で延べ 215 名、症状緩和目的入院が延べ 75 名、レスパイト目的入院が延べ 10 名、看取り目的入院が延べ 130 名でした。

1) 入院待機期間

入院（転棟）待機期間は平均 6.8 (SD8.5, 0~46) 日でした。

2) 在院（在棟）日数

在院（在棟）日数は平均 29.7 (SD33.4, 1~286) 日で、1 週以内が 31 名、2 週以内が 31 名でした。

3) 転帰

悪化死亡退院が 155 名、軽快退院および転院が 53 名、治療のための転院および転棟 3 名でした。

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

2013年3月末に尾崎隆男副院長が役職定年を迎え、西村医師がこども医療センター長兼小児科部長に就任した。竹本康二副センター長兼第2小児科部長、細野治樹新生児科部長、後藤研誠第3小児科部長の3人とともに新体制となった。とはいえ、尾崎医師は病院顧問兼こども医療センター顧問となられ、今までと変わらず勤務されている。「俺は定年になった気がちっともせん」と時々ぼやいている。若手の人事では、大島康德医師が大学へフレッシュ帰局し、初期研修を終えた川口将宏医師が小児科の一員となった。10月には伊佐治麻衣医師がフレッシュ帰局し、村上典寛医師が赴任された。

NICU・GCUの増築工事が終了して、2013年4月にこども医療センターは63床から69床(こども病棟51、NICU6、GCU12)に増床された。それに合わせてNICUの受け入れ可能基準を「在胎26週以上または児推定体重800g以上」に改訂し、より未熟な児の院内出生に対応できるようにした。また、新生児遷延性肺高血圧症に対する一酸化窒素(NO)療法を導入した。若手医師に充実した新生児分野の研修の場を提供するとともに、地域周産期母子医療センターとしての機能向上を目指したい。

第45回日本小児感染症学会(2013年10月)において、後藤研誠医師の演題「マクロライド耐性遺伝子変異を認めた肺炎マイコプラズマの臨床像」がYoung Investigator Award(YIA)を受賞した。一般病院でコツコツと行った多数例の解析が評価されたものであり、日頃の努力に敬意を表する。

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
2013年4月	8	206	25.8	22 (10.7%)	2.8	43 (4/28)
5月	9.5	298	31.4	21 (7.0%)	2.2	53 (5/4)
6月	9	195	21.7	11 (5.6%)	1.2	35 (6/2)
7月	8	240	30.0	14 (5.8%)	1.8	49 (7/14)
8月	9	227	25.2	25 (11.0%)	2.8	44 (8/15)
9月	10	294	29.4	30 (10.2%)	3.0	52 (9/15)
10月	8	143	17.9	15 (10.5%)	1.9	30 (10/14)
11月	9	190	21.1	13 (6.8%)	1.4	34 (11/3)
12月	11	370	33.6	39 (10.5%)	3.5	69 (12/31)
2014年1月	11	363	33.0	32 (8.8%)	2.9	51 (1/26)
2月	8	274	34.3	16 (5.8%)	2.0	54 (2/9)
3月	10	285	28.5	16 (5.6%)	1.6	48 (3/9)
合 計	110.5	3,085	27.6	254 (8.2%)	2.8	69 (12/31)

2013年1月～12月入院患者数

疾患名	症例数	疾患名	症例数
【血液・腫瘍関連】		【アレルギー】	
急性白血病	2	気管支喘息	63
慢性白血病	0	アナフィラキシー	6
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	2
種々の原因による貧血	3	その他	16
好中球減少症	1	【腎炎】	
特発性血小板減少性紫斑病	2	ネフローゼ症候群	5
血友病	1	急性糸球体腎炎	0
その他	10	慢性糸球体腎炎	0
【感染症】		急性腎不全	0
細気管支炎	32	尿路感染症	16
急性細菌性肺炎	1	その他	31
マイコプラズマ肺炎	67	【新生児】	
結核	0	低出生体重児（1000～2000g）	62
化膿性髄膜炎	0	超低出生体重児（1000g未満）	5
無菌性髄膜炎	6	新生児高ビリルビン血症	54
腸管出血性大腸菌感染症	0	新生児感染症	0
その他	125	人工換気療法を要した呼吸不全症	14
【消化器】		新生児仮死・低酸素性虚血性脳症	5
急性膵炎	0	その他	95
急性肝炎	1	【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	0
腸重積	1	自己免疫疾患（JRAを除く）	0
感染性胃腸炎	167	アレルギー性紫斑病	13
その他	161	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	1	常染色体異常（ダウン症除く）	1
糖尿病	3	性染色体異常	0
甲状腺疾患	2	骨系統疾患	0
成長ホルモン分泌不全性低身長	13	ダウン症	4
その他	13	その他	7
【神経・筋疾患】		【その他】	
熱性けいれん	112	神経性食思不振症	2
てんかん	19	小児虐待	0
脳炎・脳症	1	不登校	0
痙攣重積	14	心身症	6
筋疾患	2	その他	981
傍感染性疾患	0		
その他	16	総入院数（のべ人数）	2,222
【循環器】		総外来数（のべ人数）	32,702
先天性心疾患	1	死亡数	2
川崎病	15	救急外来数	7,115
不整脈	2	救急外来入院数	924
心筋症	0		
その他	2		

4. 外科

各種のがん診療から腹部救急疾患にいたるまで「エビデンスとガイドラインに基づいた質の高い医療」の実践に努めています。当科は日本外科学会、日本消化器外科学会、日本乳癌学会の認定施設であると同時に、名古屋大学第二外科を中心とした中部臨床腫瘍研究機構（CCOG）の主要な関連施設でもあり、癌治療に関する臨床研究にも積極的に参加しています。

昨年度の手術件数は1,072件で、その内悪性腫瘍の手術は435例でした。がん診療に関しては、胃癌、大腸癌をはじめ、乳癌、肝臓癌、膵癌、胆道癌、肺癌を主な対象とし、手術療法と化学療法の両面から質の高い治療を提供しています。とくに肝胆膵領域では、高度技能指導医のもと高難度手術にも取り組んでいます。最近では、これまで切除不能とされてきた高度進行症例に対しても、最新の分子標的薬を含む化学療法と高難度手術を組み合わせた conversion therapy により長期生存が得られる症例もできました。

救急医療に関しては、これまで腹部救急疾患を中心に緊急手術対応してきましたが、今後はさらに地域医療のニーズに応えるべく多発外傷症例の受け入れにも積極的に取り組んでいく方針です。

《平成 25 年度症例調査》

1. 手術件数

全麻 805 件 その他 267 件

2. 手術症例数

	症例数	鏡視下手術 (再掲)
食道	5	
胃・十二指腸（良性/GIST）	6	2
胃・十二指腸（悪性）	66	6
炎症性腸疾患	1	
結腸・直腸	226	28
虫垂	83	4
肛門	10	
肝（腫瘍）	39	
胆嚢・胆管（良性）	137	120
胆嚢・胆管（悪性）	1	
膵	20	
甲状腺・上皮小体	35	
乳腺	94	
肺	39	26
副腎	5	4
鼠径・大腿ヘルニア	144	1
その他	161	5

- ・ 消化器外科 : 食道、胃、大腸、肝、胆、膵、ヘルニアなど。
- ・ 内分泌外科 : 甲状腺、副腎など。

- ・呼吸器外科 : 毎週木曜日に予約診療。肺、縦隔など。
- ・乳腺外科 : 毎週月曜、金曜日の午後、要精査の場合、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。さらに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。
- ・リンパ浮腫外来 : 毎週火曜日に予約診察。
乳がんや婦人科がん、前立腺がんなどの手術や放射線治療後に発症するリンパ浮腫やがんの進行に伴う浮腫に対して、リンパドレナージセラピストの資格を得た看護師（赤堀）が複合的理学療法でケアを行っています。

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医療を目指し診療を行っています。整形外科医スタッフは常勤医 11 名で、うち 6 名は日本整形外科学会認定の整形外科専門医です。特に脊椎脊髄疾患、股・膝関節疾患、リウマチ疾患、手外科に関してはそれぞれの分野の専門医が常勤しており、尾張地域のセンター病院となるよう積極的に取り組んでいます。またそれ以外の専門分野に関しては、名古屋大学整形外科より専門医が代務医として診療を行い、名古屋大学整形外科と密な連携を取り合い、診療のレベルを高めています。

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

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

専門分野

①脊椎脊髄センター（金村・佐竹・田中・山口）

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 25 年度の手術症例は約 400 例に達しています。常勤脊椎脊髄外科医は 4 名で、そのうち 2 名は日本脊椎脊髄病学会の指導医です。また定期脊椎手術日には、名古屋大学整形外科脊椎班と名古屋大学脳神経外科脊椎班から、脊椎脊髄外科医・指導医が常に数名勤務していて、脊椎脊髄外科チームとして手術に取り組んでいます。

腰椎椎間板ヘルニアの手術治療に対しては、従来 of 切開手術を基本として、患者さんの希望があれば最小侵襲手術である顕微鏡や内視鏡下椎間板ヘルニア手術、また必要であれば固定術も行うなど、患者さんの希望やそれぞれの病態にあわせた手術方法を行っています。脊椎変性疾患（頸椎症性脊髄症、腰部脊柱管狭窄症など）に対しては、エビデンスや診療ガイドラインに基づき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。最近では成人脊柱変形に対する治療のニーズが高まってきているために、より合併症を少なくする手術も積極的に取り入れています。また他院で過去に行われた脊椎手術後の経過が思わしくない方にも、適応があれば積極的に再手術（サルベージ手術）を行っており、これにより他院の脊椎外科医からの紹介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、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。2012 年度はさらにこれまでで最多の 36ch で監視できる脊髄モニタリングや脊椎インプラント（固定器材）の位置や神経根の走行が確認できる神経モニタリングも導入され、さらに脊椎脊髄手術の安全性を高めています。

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）に対しては、2006年から脊椎ナビゲーションシステムと術中3D-CTイメージ装置を導入し、脊椎手術の中でも難易度の高い脊椎インストルメンテーション手術の安全性を高めています。さらには2009年には、術中の移動式CTである360°完全回転型の術中3D-CTイメージ装置（O-arm）を日本で初めて導入し、2010年に最新の脊椎ナビゲーションシステム導入し、より安全な脊椎脊髄手術を行うとともに、これまでは困難であった極めて高度な手術にも取り組んでいます。

2013年3月には低侵襲脊椎前方手術であるXLIFを日本で最初に導入し、その後様々な脊椎疾患に対して施行しています。XLIFは低侵襲に脊椎を矯正したり固定したりできる手術手技で患者に対するメリットも多く、次世代脊椎固定手術といえ日本でも急速に普及して来ています。当院脊椎脊髄センターでは日本におけるXLIF手術をリードするのみでなく、安全な普及のための指導的な役割も担っています。

②関節外科 [股関節外科・膝関節外科] （川崎・藤林・大倉・落合）

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、特に当院では、自分の骨を温存する関節温存手術（骨切り術）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19年から身体への侵襲を低減化したMIS THAを導入し、症例数は現在までに400関節を超え、脱臼率0.5%、感染率0.4%と非常に優れた成績を残しております。平成26年7月から3Dシミュレーションのコンピュータシステムが導入され、術前から正確なインプラントサイズと設置の評価が行えるようになり、人工股関節置換術のさらなる長期成績の向上が期待できるようになりました。教育の面では関節外科地方会、日本股関節学会、日本人工関節学会の発表を必須とし、新しい知見を得るとともに、evidenceに裏付けされたspecialistの育成に心がけています。

平成25年度の手術総件数は290件で人工股・膝関節手術（人工関節再置換を含む）192件、関節温存手術（骨切り術など）25件、人工骨頭置換術73件であり、今後も満足度の高い外科的治療を目指しています。

③リウマチ科 （藤林・川崎・竹本・嘉森）

当科では、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、オレンシア、シンボニー、シムジアなど）の投与も可能であり、年々その適応とされる患者さんは増加しています。関節リウマチ（その他、強直性脊椎炎などの膠原病）を早期に診断し、関節破壊抑制のため抗リウマチ薬・生物学的製剤を積極的に使用し、よりよい日常生活を送れるよう心がけて診療にあたっています。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システム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 （加藤・佐伯）

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

平成 25 年度手術実績

手術件数；総数 1,645 件

全身麻酔手術；735 件

脊椎脊髄手術；393 件

関節外科手術；217 件（股関節・膝関節）

6. 脳神経外科

脳神経外科は常勤指導医 3 名（水谷信彦、岡部広明、伊藤聡）体制に加え、大学から週 3 回非常勤医師を派遣してもらい、24 時間体制の診療体制を維持しています。今年度は入院患者数約 267 例で昨年度よりやや増加しました。水谷、伊藤は急性期血管障害、脳腫瘍、頭部外傷を主に診療、手術を行っており、岡部は未破裂動脈瘤の key hole surgery など低侵襲手術や脳ドックの診療を行っています。三叉神経痛、顔面けいれんに対する微小血管減圧術など機能的手術の症例数も徐々に蓄積しています。平成 25 年度は手術件数 129 例で開頭術は 59 例（うち脳動脈瘤 32 例、脳腫瘍 14 例）でした。手術に関しては脳腫瘍手術に対するナビゲーションに加え、MEP、SEP など生理モニターも積極的活用しより安全な手術を施行できる体制が確立しています。また動脈瘤手術に際し穿通枝の血流を確認する蛍光血管造影の使用も可能になりました。術後合併症の発生も少なく ADL を低下させない手術を行っています。急性期脳梗塞に対する経静脈血栓溶解療法を行える体制はできてきましたが、実際の症例はまだ少なく今後は院外への脳卒中に対する啓蒙なども進めていく必要も感じています。治療成績を学会などで発表できる症例数が蓄積してきたこともあり、その成績を少しずつでも改善できるようスタッフ一同努力しています。今後も引き続き虚血性脳血管障害に加えてんかんや認知症など脳神経外科に係わる疾患に病院内、院外からアクセスしやすい体制を確立し地域の拠点病院の一員として信頼を得られるよう精進していきます。（文責：水谷信彦）

手術症例(平成 25 年 4 月 1 日～平成 26 年 3 月 31 日)

			平成 25 年度
手術内容	(脳血管障害)	脳動脈瘤クリッピング術	25
		脳動脈瘤被包術	2
		脳動静脈奇形摘出術	2
		開頭血腫除去術（脳出血）	5
		内頸動脈内膜切除術	1
	(血管内手術)	動脈瘤コイル塞栓術	3
	脳腫瘍（15）	開頭腫瘍摘出術	18
	頭部外傷	開頭血腫除去術	3
		穿頭血腫除去術	52
		脳室ドレナージ	6
	水頭症	脳室腹腔シャント術	4
	その他		4
総計			125

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ます、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>

年間外来総患者数	24,737 人
年間入院総患者数	1,714 人
年間皮膚生検数	241 件
手術件数	837 件

教育施設認定

日本皮膚科学会認定教育施設

日本アレルギー学会認定教育施設

日本リウマチ学会認定教育施設

8. 泌尿器科

平成 23 年 1 月から医師 4 人体制が続いている。

我々は、高齢化が著しい尾北地区の基幹病院において、泌尿器系の健康問題に対し、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る。

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）→1,959 名（平成 23 年度）→1,898 名（平成 24 年度）→1,877 名（平成 25 年度）と推移しており、1 ヶ月の平均入院患者数は、662 名（平成 20 年度）→703 名（平成 21 年度）→781 名（平成 22 年度）→704 名（平成 23 年度）→696 名（平成 24 年度）→685 名（平成 25 年度）と推移している。手術・検査件数の推移は下表に示した。

昨年度の腹腔鏡手術導入に引き続いて、今年度は腹腔鏡下小切開（ミニマム創）手術を導入し、施設認定を獲得した。ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）や f-TUL など低侵襲手術の件数も増加している。最近では小児に対しても腹腔鏡手術やロボット手術といった低侵襲かつ高度に先鋭化された手術が行われるようになってきているが、当院では設備と人員の両面から実施不可能であるため、そのような症例は名市大の小児泌尿器グループへ紹介している。

泌尿器科手術件数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
膀胱全摘出術	11	3	7	7	10	14
泌尿器腹腔鏡手術	0	0	0	0	7	21
腎摘出術（開腹）	12	13	19	13	5	8
腎部分切除術	0	0	0	2	2	4
腎尿管摘出術	9	2	6	4	7	7
前立腺全摘出術 （ミニマム創）	16	28	30	23	24	45 (22)
TUR-P	37	41	75	58	37	5
HoLEP	0	0	0	0	12	68
TUR-BT	54	67	85	93	72	104
経尿道的膀胱碎石術	12	24	15	17	12	18
尿管膀胱新吻合術	2	0	0	1	1	0
腎盂形成術	1	0	0	1	0	0
高位除辜術	4	1	1	5	3	4
小児手術	41	23	12	21	6	11
ESWL	183	147	203	183	152	96
PNL	0	2	3	1	0	2
TUL	5	7	23	10	15	73

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	平成23年度	平成24年度	平成25年度
泌尿器TV検査	425	693	1,168	1,274	1,328	1,143
前立腺針生検	168	242	254	190	206	285
血管造影	5	7	16	7	4	1

9. 産婦人科

本年度は医師 8 人態勢で診療しております。外来診療は引き続き初診・再診・妊健 3 診体制に、助産外来枠が増えました。平成 25 年度の総分娩数は 670 例で月平均 56 例の分娩がありましたが、前年度と比較して 12%減少しました。地域周産期母子医療センターであり、ハイリスク妊娠、母体搬送、既往帝王切開後妊娠の増加により帝王切開の件数は 225 例で、帝王切開率は 33.5%と引き続き上昇しています。母体搬送症例の内訳は、切迫早産、前置胎盤、妊娠高血圧症候群、胎児機能不全、産後出血などであり前年と大きな変化はありませんでした。

昨年度の婦人科手術件数は、子宮筋腫、卵巣腫瘍など良性疾患を中心に増加し、手術総件数は 417 例と平成 24 年度よりも増加しました。このうち内視鏡下手術は 50 例とやや減少しました。

悪性腫瘍については手術療法を中心に、化学療法、放射線療法を行っており、化学療法室にて外来化学療法も積極的に行っています。悪性腫瘍手術件数は 41 例と増加しました。

不妊治療では、人工授精 (AIH)、体外受精胚移植 (IVF-ET) を行っています。

分娩統計

年度				平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
総分娩数				679	667	713	760	670
生産	早期産	経膈	頭位	24	26	30	25	25
			吸引	1	2	0	2	1
			骨盤位	0	0	1	0	1
			双胎	3	1	2	2	1
			小計	28	29	33	29	28
		帝切	単胎	11	25	27	60	39
			双胎	11	12	9	13	8
			小計	22	37	36	73	47
		早期産 小計	50	66	69	102	75	
		正期産	経膈	頭位	399	433	467	452
	吸引			15	25	23	43	24
	鉗子			0	1	1	1	3
	骨盤位			0	0	0	1	0
	双胎			0	0	1	1	3
	小計			414	459	492	498	414
	帝切		単胎	82	149	146	150	172
			双胎	3	2	4	3	6
			小計	85	151	150	153	178
	正期産 小計		499	610	642	651	592	
死産				1	3	2	7	3
帝切率(%)				15.8 (107/679)	28.1 (188/667)	26.1 (186/713)	30.0 (226/760)	33.5 (225/670)

産婦人科手術件数

手術名	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
広汎性子宮全摘術	6	8	6	7	5
準広汎性子宮全摘術	11	13	7	4	6
卵巣癌手術	7	13	9	7	5
単純子宮全摘術+α	83	104	90	119	108
付属器摘出術	23	40	26	26	39
卵巣腫瘍核出術	17	20	8	17	18
子宮外妊娠根治術	9	2	2	3	6
子宮脱根治術	27	29	37	20	22
子宮筋腫核出術	30	35	35	25	29
帝王切開術	188	170	186	213	225
腹腔鏡下膣式子宮全摘術	5	4	3	7	5
腹腔鏡下子宮外妊娠手術	7	5	3	6	1
腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術	11	24	13	20	9
腹腔鏡下付属器摘出術	5	2	4	11	10
腹腔鏡検査	2	1	1	0	0
子宮頸部円錐切除術	19	35	28	32	34
試験開腹術	3	2	0	3	4
子宮鏡下筋腫核出術	11	1	9	14	12
子宮鏡下内膜ポリープ切除術	7	16	10	14	13
コンジローマレーザー焼灼術	0	0	1	0	0
シロッカー頸管縫縮術	2	8	4	12	1
膣閉鎖術	0	0	0	0	0
バルトリン氏腺囊腫核出術	2	6	1	0	2
バルトリン氏腺囊腫造袋術	2	1	1	0	1
その他	7	7	8	38	88
合計	484	546	492	598	643

手術悪性腫瘍例

疾患名	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
子宮頸癌	8	15	9	10	11
子宮体癌	12	19	12	14	19
卵巣癌	7	13	8	10	10
腹膜癌	0	0	0	0	1

10. 眼科

平成 25 年度は吉永麗加が産休・育休取得から復帰し、吉永、浅野、平岩の 3 人体制で頑張っております。よろしくお願いいたします。平成 22 年 4 月より医師 4 人から 3 人体制となりましたが、医局の事情もあり医師補充はありません。眼科はどの大学医局においても全般にいえることですが、入局者数は減少傾向、開業する眼科医は多く、勤務医は少なくなる状況にあります。

眼科のトピックスとしては、網膜硝子体疾患に対する治療法がめまぐるしく変わっていることです。平成 25 年度は当院では 2 つ大きな変化がありました。1 つは網膜硝子体手術機器で小切開手術が可能な機器が導入されました。先端が 25 ゲージの機器（将来的には 27 ゲージ）で手術が可能です。もう 1 つは、網膜硝子体治療に対する抗 VEGF 抗体硝子体内注射の導入です。

網膜硝子体手術についてですが、10 年前に比して、機器・手術法の革新的な変化もあり、より安全にできるようになっており、20 年くらい前は治らなかった黄斑円孔は 9 割以上の高い確率で治るようになっております。前病院から引き続き網膜硝子体手術を施行しておりますが、平成 25 年度は 111 件（平成 21 年度は 68 件、平成 22 年度は 91 件、平成 23 年度は 112 件、平成 24 年度は 100 件）施行しており、難度の高い長時間要する手術（医事点数は白内障手術の 3~4 倍）が増加傾向となっております。手術では厚さ 5 μ m（1mm の 1/200）の膜様物質を剥離したりと、文字通りマイクロ手術を行っております。時間を要する以外に緊急性の高い疾患が多いです。

また、網膜硝子体疾患に対する薬物治療ですが、平成 25 年度の適応の拡大に伴い、積極的に行なうようになりました。加齢黄斑変性症、網膜中心静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫、糖尿病黄斑症など、以前は視力が低下し、社会的に失明していくのを何とか食い止めるのが精一杯な治療しかなかったのですが、抗 VEGF 抗体を眼内（硝子体内）へ注射することにより、黄斑疾患の活動性を抑制し、視力向上も得られる症例が多くなってきました。

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（他科の先生においては眼科カルテ参照の際は富士通眼科レポートを開いてください）しております。

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などのデータなどの保存は富士通カルテでは対応は不可能なため、2 台のパソコンを前にして日々診察をしております。

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通常の業務終了後に行っております。

眼科手術件数

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
手術総件数	810	777	666	739	769
白内障手術	689	628	485	567	593
網膜硝子体手術	68	91	112	100	111
網膜硝子体疾患別件数					
糖尿病網膜症	22	37	41	31	24
黄斑疾患	15	22	32	34	33
網膜剥離	25	28	27	25	37
その他疾患	6	4	12	10	17
緑内障手術	8	12	9	20	22
眼瞼内反症手術	9	4	16	7	21
眼瞼下垂手術	9	9	22	14	8
眼瞼外反症手術	1	0	0	0	1
流涙症手術	14	16	12	12	3
翼状片・結膜手術	6	10	3	9	5
角膜手術	3	2	0	0	1
腫瘍切除	2	3	5	7	4
眼球破裂	1	2	1	1	0
斜視手術	0	0	1	0	0
眼球摘出術	0	0	0	1	0
前房内異物除去術	0	0	0	1	0

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
レーザー総件数	536	530	798	601	666
網膜光凝固術	461	469	709	496	543
後発白内障YAGレーザー	67	47	80	95	112
緑内障レーザー	8	14	9	10	11

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しては、外来でのアプノモニター検査のほか、1泊入院でのPSG検査も導入し、積極的に診断、治療を行なっています。また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
- 8.アプノモニター検査及びPSG検査

《主な手術件数》

	平成25年度
鼓膜チューブ挿入術	71
鼓室形成術	1
鼓膜形成術	1
先天性耳瘻管摘出術	7
内視鏡下鼻内副鼻腔手術	45
鼻中隔矯正術	21
鼻甲介切除術	45
口蓋扁桃摘出術	69
アデノイド切除術	35
UPPP	1
ラリngoマイクロサージャリー	5
気管切開術	9
リンパ節摘出術	13
顎下腺腫瘍摘出術(顎下腺摘出術を含む)	5
耳下腺腫瘍摘出術	4
甲状腺腫瘍摘出術	7
喉頭全摘術	2

頸部郭清術	3
舌悪性腫瘍切除術	1
鼻骨骨折整復術	13
眼窩骨折観血的手術	1
手術総件数	264
(内、全身麻酔)	96

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。

12. 麻酔科

江南厚生病院麻酔科は、平成25年度の総手術件数5,278件のうち全身麻酔2,284件（麻酔科管理2,274件）、脊椎、硬膜外麻酔995件（麻酔科管理356件）を6名の常勤医師と6名の非常勤医師、研修医で管理した。夜間緊急麻酔依頼における麻酔管理は100%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25年度多様化する麻酔方法とハイリスク・長時間手術が増加し、手術件数も前年に比し若干の増加があり、内容的にもハイリスク、長時間手術傾向にある。開院して6年間が経過し、徐々に質的变化が伴ってきており、麻酔医もそれに対応していかなくてはならない。麻酔は、全身麻酔、脊椎、硬膜外麻酔、ブロックなど厳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。25年度は、エコーガイド下末梢神経ブロックを得意とする医師が赴任し疼痛対策の幅が広がった。また、集中治療専門医（麻酔医）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、重症患者の管理、術後重症患者、緊急重症患者、ショック患者をスタッフのチームワークで回復させている。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、これも手術室が循環器・放射線技術科、CE、中央検査科と協力し管理をしている。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、手術室などは水面下の部署であるが、ここを充実させることは、大きな事故を回避でき、迅速な対応も可能にすると考えられる。現在各科との協力体制も良好な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24年度	平成25年度
総手術件数	4,855	5,278
全身麻酔	2,110	2,284
脊椎、硬膜外麻酔	935	995
局所麻酔	1,810	1,999

1 3. 放射線科

診断部は常勤医 1 名です。CT、MRI、アイソトープの読影を行っています。ドックでは早期癌が見つかっています。画像診断の検査数は膨大であり、本年度も読影の多くを依頼科と遠隔診断に頼っています。

治療部では週に 3 日、非常勤の治療医 2 名で診療を行っています。放射線治療の患者数が少なく、積極的に放射線治療を選択して頂きたいと思っています。

1 4. 歯科口腔外科

歯科口腔外科は口腔・顎顔面領域にかけての様々な疾患の診断、治療を行っています。

- ・埋伏智歯抜去／嚢胞摘出術などの歯科小手術

当科では埋伏智歯抜去や顎嚢胞摘出などの小手術を、静脈内鎮静法を用いて短期入院で行っています。また、クリニカルパスを用いて入院期間の短縮を行いながら、安全性の確保と治療満足度の高い入院生活になるように心がけています。外来では、一次医療機関の診療所では対応できない有病者の抜歯などの小手術を行っています。

- ・口腔粘膜疾患

長期の経過と投薬が必要となる口腔粘膜疾患も、当科が力を入れている診療内容の一つです。診療所では対応できない検査にも迅速に対応し、口腔カンジダ症、白板症、扁平苔癬などの鑑別や治療、経過観察を行います。また細胞に異型が見られるような場合には速やかに手術に移行し、病変の悪性を防ぎます。

- ・口腔癌に対する動注化学放射線同時併用療法

口腔癌に対する浅側頭動脈経由の超選択的動注化学放射線療法（連日の同時併用療法）は日本独自で研究・開発された治療法であり、腫瘍の進展範囲と栄養血管を正確に把握し、投与する血管と投与する薬剤量を最適に把握するには、外科的治療と同様、豊富な知識と経験、技術が求められます。とくに口腔癌の半数以上を占める舌癌に対する治療効果は CR 率（腫瘍消失率）90%以上であるため、外科的切除を回避して構音・嚥下・摂食などの口腔機能障害を残さず、早期の社会復帰（職場復帰）を可能にする大きな利点があります。現時点では、実施可能な施設は当院を含めて国内で 15 施設未満に限定されています。

- ・がん患者に対する口腔ケア

2008 年 5 月に開院してから血液内科と歯科口腔外科が連携し、造血幹細胞移植を行うがん患者に対し、口腔ケア認定資格を有する歯科衛生士が専門的口腔ケアを実施しています。現在では、全身麻酔手術および化学療法や放射線治療を行うがん患者に対しても口腔ケアを始めています。

入院手術件数（平成 25 年度）

埋伏歯・その他抜歯術	372
骨隆起整形術	4
顎骨骨折整復固定術	4
インプラント除去術	2
顎炎消炎処置	4
腐骨除去術	2
上顎洞根治術	1
上顎洞口腔瘻閉鎖術	1
歯根嚢胞・歯根端切除術	75
ガマ腫摘出術	1
顎骨腫瘍摘出術	5
顎骨嚢胞摘出術	19
軟組織腫瘍摘出術	18
白板症切除術	3
唾石摘出術	2
悪性腫瘍	12
超選択的血管カテーテル留置術	4
舌部分切除術	3
顎骨悪性腫瘍手術	4
粘膜悪性腫瘍手術	1
その他	7
手術総件数	532

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。

病理解剖数は以下のようで、昨年より5例増加しました。今年度も同様の数を行いたいと考えていますのでよろしくお願いいたします。日常の診断業務を優先せざるを得ず、早朝と深夜はできるだけ避けたいと思いますのでよろしくお願いいたします。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25年4月1日～平成26年3月31日）

剖検日	依頼科	年齢	性別	臨床診断名
2013/4/19	内科	87	男	誤嚥性肺炎
2013/5/25	内科	74	女	膵癌
2013/5/27	内科	69	男	間質性肺炎
2013/5/28	内科	71	女	急性骨髄性白血病
2013/5/28	内科	63	男	膵頭部癌
2013/7/24	内科	80	女	胆嚢癌
2013/8/3	内科	77	男	肝細胞癌
2013/8/17	内科	74	男	胆管細胞癌
2013/9/4	内科	73	男	低ナトリウム血症
2013/9/12	脳神経外科	64	男	くも膜下出血
2013/10/15	内科	73	女	骨髄異形成症候群
2013/12/3	内科	70	女	悪性リンパ腫
2013/12/17	内科	85	女	急性循環不全
2014/1/17	内科	65	男	前立腺癌
2014/3/7	内科	57	女	左卵巣癌

総件数 15件（内科14件）

いろいろな臨床科から研究レベルでの組織解析の要望を受け、できるだけ協力しています。臨床病理的研究には病理検査科の協力が必須であり、各科、診断科、検査科の共同研究として進めてきました。研究には技師の方の専門的技術が必要であり、彼らの時間外の仕事を含んでいます。研究に参加された技師名を必ず発表に加えてください。

病理検査科と病理診断科とは共同で複数の検査法を確立し、診断に応用しています。今後も新規診断法の導入に努めます。また、各科から検査法について依頼があれば、応えていきます。

16. 時間外・休日救急応需制

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

② 日当直体制

	日 直	当 直
医 師	11	8 (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	5	4
事 務	5	4
計	27	19 (5)

※ 医師当直の()内は夕直(22:00まで)を別掲

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

[医師日当直体制内訳]

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

※ 小児救急診察室の日直は地域の小児科開業医が担当

③ 待機

医 師 (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 25 年度 目標課題（要約）》

1. 診療機能の充実（地域災害拠点病院の充実、薬剤管理指導の充実、病棟薬剤業務実施加算取得の準備、TDM 業務の対象薬剤拡大、調剤業務全般の見直し、持参薬対応の充実）
2. 医療の質、安全強化（医薬品安全管理の強化、過誤防止対策の充実）
3. 経営管理（デッドストックの減少、医薬品原価率の低減）
4. その他（人材の確保、患者満足度の向上）

《概況》

平成 25 年度は 4 月に 6 年制薬剤師 6 名が入局してきました。平成 25 年 5 月、更に入局者 1 名を迎え、薬剤師数は 40 名です。開院当初の薬剤師数は 31 名と比べると、9 名の増員を行ってきました。

新病院開院と同時に、薬剤供給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注射用抗がん剤の調製を開始しました。平成 22 年からは更に休診日での入院患者さんへの注射用抗がん剤の調製を開始し、1 年 365 日全ての注射用抗がん剤の調製を実施することになりました。薬学的な特性を十分に知った薬剤師が抗がん剤治療に関与し、治療計画や投与前の患者の状態を把握しています。高カロリー輸液の無菌調製についても平成 21 年度から一部病棟で開始し少しずつ病棟を拡大しながら平成 23 年度には休診日を除きほぼ全ての病棟で無菌調製を実施しており、休診日の無菌調製についても約半数の病棟で対応しています。

また医療の高度化・専門化の進展とともに、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た薬剤師がそれぞれの分野で活躍し、成果を上げています。

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。その使命を実現する方法の 1 つとして入院患者さんに対する薬剤管理指導業務があります。今年度は、昨年度に比べて実施件数は 25% の大幅な伸びを記録し、年間 1 万 1 千件を超えており、その上、指導内容の充実に力を入れていく所存です。更に薬物血中モニタリング業務などにより、医師への情報提供・協議を行い、適切な薬物療法に貢献しています。

平成 22 年度からは薬学部 6 年制に伴う長期実務実習の開始に伴い実習生を受け入れ始め、平成 22 年度は 11 名、平成 23 年度は 10 名、平成 24 年度は 10 名、平成 25 年度は 11 名をそれぞれ受け入れました。薬の専門家として、チーム医療の一翼を担えるような薬剤師を育成するという社会的責務にも応えています。

平成 26 年度は、薬剤供給科から薬剤部へと組織改編、及びこれら業務の見直しや拡大に加え、「病棟薬剤業務実施加算」を取得し、病棟担当薬剤師による薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務を通じてチーム医療へ積極的に参画し、更なる医療への貢献を目指していきます。

請求件数

年度	薬剤情報提供料	お薬手帳記載	薬剤管理指導料
平成 20 年度	48,815	0	3,016
平成 21 年度	72,673	0	4,737
平成 22 年度	76,485	0	6,830
平成 23 年度	80,415	0	6,786
平成 24 年度	83,683	876	9,371
平成 25 年度	80,394	2,868	11,703

年度	退院時服薬指導加算	無菌製剤処理料
平成 20 年度	199	3,645
平成 21 年度	136	4,991
平成 22 年度	184	9,458
平成 23 年度	181	10,997
平成 24 年度	216	11,346
平成 25 年度	284	9,550

※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

平成 20 年の開院以来、臨床検査件数および外来採血件数は毎年増加しています（表 1）。平成 25 年度は、必要な時に必要な部署に必要な人員を配置するために『フレキシブル人的支援プログラム』を計画し実行しました。一人の技師が一日のルティンの中で様々な業務を担当するようになりました。未だ完成形とは言えず改善すべき問題もあります。このプログラムを実行する中で皆が楽しく休暇が過ごせるように、安心して子を育めるようにとスタッフ間の強調体制が強くなり業務効率が上がりました。何よりも、業務繁忙であるからこそ「医療安全」「感染対策」「5S」を強く意識することが大切なのだと個々の大きな気づきがありました。

多くの検体を扱う我々臨床検査技師は、得られたデータの信憑性や正確性を担保する必要があります。そのため多くの研修会や勉強会に参加し、日々研鑽を積んでいます。平成 25 年度は当院から愛知県臨床衛生検査技師会の各学術研究班員に 7 名推挙され各々活動してきました。そして研鑽の成果を形として残すために、あるいは自身のモチベーション維持のためにと、多くの技師が認定・専門技師を受験するようになりました。現在 18 名の認定・専門技師がそれぞれの部門で活躍しています（表 2）。医師・看護師をはじめ他職種から、なにより患者から信頼される臨床検査技師を目指して、スタッフ一団手を携えて邁進していく所存です。

表 1 臨床検査稼働件数推移

区分／年度		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	前年度対比
部署別検査件数	輸血検査	36,668	33,889	35,157	103.8%
	生化学検査	2,667,915	2,755,041	2,894,241	105.1%
	免疫検査	253,830	256,228	269,194	105.1%
	血液検査	441,282	464,910	489,632	105.3%
	一般検査	204,865	208,290	212,909	102.2%
	微生物・遺伝子検査	77,530	78,221	81,661	104.4%
	病理・細胞診検査	24,032	23,262	23,529	101.1%
	生理検査	108,514	112,549	114,859	102.1%
	外来採血件数	116,924	118,092	119,854	101.5%
健診検査総実施件数		426,723	440,107	450,772	102.4%
判断件数・管理加算件数		607,089	573,530	573,236	99.9%
外部委託検査件数		84,195	83,938	85,553	101.9%
総検査件数		5,049,567	5,148,057	5,359,507	103.9%
薬品・試薬・資材／検査点数		20.3%	19.1%	18.7%	-0.4pt

表 2 当臨床検査技術科の認定・専門技師

名称	認定学会	人数
国際細胞検査士	The International Academy of Cytology	4
感染制御認定臨床微生物検査技師	日本感染症学会, 日本臨床微生物学会など	3
認定輸血検査技師	日本輸血・細胞治療学会など	2
超音波検査士	日本超音波医学会	3
糖尿病療養指導士	日本糖尿病学会、日本糖尿病教育看護学会など	1
認定血液検査技師	日本検査血液学会、日本血液学会など	2
認定心電検査技師	日本臨床衛生検査技師学会	1
認定臨床エンブリオロジスト	日本臨床エンブリオロジスト学会	1
医療情報技師	日本医療情報学会	1

3. 放射線技術科

今年度は継続的な目標として掲げている医療サービスの質的向上と医療被ばく低減、自己啓発の向上に重点をおいて取り組みました。

医療サービスの質的向上の一環として、撮影の待ち時間短縮を目指し一般撮影室を4室から6室に拡張し業務体制を見直しました。同時に技師の自己啓発の向上にも取り組み、一般撮影の待ち時間を平均20分前後まで短縮が図る事ができました。これにより患者待ち時間の短縮だけでなく画像情報を各診療科へ迅速に提供できるようになりました。

CT検査では結果後日の患者さんの画像を検査終了後に再確認を行い、画像上で憎悪が見られた場合は主治医へ連絡する仕組みを作り、軌道に乗せました。次年度以降は他の部署まで拡充をさせ、放射線技術科として医療の質に貢献できるように取り組んでいきたいと考えます。

検査件数はDPCの対象病院となり2年が経過しましたが、全般的に前年対比を超えており順調な伸びとなっています。特にCTとMRI検査は年々増大傾向になっています。DPCの影響を受けていたアイソトープ検査も下げ止まりとなっています。放射線治療では3名の非常勤医師による診療となっていますが、開院以来2番目の業績を残す事が出来ました。

安全な医療を提供するため組織の医療安全に取り組む姿勢が求められています。技師個々が医療安全に取り組む必要性を理解し、安全な医療が提供できるよう勉強会や研修会を継続して行っています。部署においても部署会議・勉強会を定例で開催し安全対策の周知を行いました。

東日本大震災以降、患者さんの医療被ばくに対する関心も高く、放射線を取り扱う専門家として安心して放射線検査を受けていただくための環境作りが急務と感じています。昨年度に認定を受けた血管撮影領域における被ばく線量低減推進施設に続いて、放射線技術科全領域に関わる医療被ばくの低減施設認定の受審に向けて準備も始めました。

➤ 放射線科検査・治療件数

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	前年度対比
一般撮影	82,272	102,039	106,510	108,895	1.04
マンモグラフィー	1,795	1,488	1,339	1,399	1.04
X線TV	7,465	8,134	8,421	8,683	1.03
CT	31,665	33,215	33,703	36,750	1.09
MRI	12,081	15,777	16,441	17,461	1.06
アイソトープ	1,713	1,592	1,085	1,065	0.98
PET-CT	1,216	1,415	1,341	1,273	0.95
心臓カテーテル	615	938	907	1,022	1.13
血管撮影	454	595	513	562	1.10
放射線治療	4,798	4,459	4,457	4,821	1.08

4. 臨床工学技術科

《年度目標》

◆地域災害拠点病院機能の充実

近隣病院との連携

院内における災害時運用の確立

それぞれの業務範囲における防災対策（システム障害対策、転倒防止策、備蓄見直し等）

◆医療機器研修の充実

チームごとによる関連部署への医療機器取り扱い研修の計画、実施

研修用資料の作成、改善

◆病院機能評価更新に向けた準備

各種マニュアル、帳票類の作成、更新

想定されるチェック項目を基にした事前評価の実施

【強化項目】

●実習生受入に伴う教育、研修体制の充実

●性能とコストを勘案した医療機器、消耗品の検討及び選定

●修理記録の有効活用（取り扱い不備による破損の減少、修理コストの低減など）

●管理機器の範囲拡大、管理内容、方法の見直し・改善

●在宅用医療機器の管理の質向上

《活動内容》

平成 25 年度は新入職者はなく、総勢 13 名の体制で活動開始致しました。(年度末に 1 名退職)
呼吸循環治療係（手術室・ICU 業務主体）、血液浄化治療係（透析センター業務主体）、ME 機器管理係（中央管理業務主体）の各チーム間での応援体制構築、深夜・休日の待機態勢強化が課題として挙げられていたため、シフト勤務の体制変更、短期ローテーションの実施などを通じて各技士の業務共有領域を広げ、これにより上記課題が克服でき、同時に業務における人的効率を高めることができました。また、臨床工学技術科が関わる委員会において副院長人事に伴い委員長変更が相次ぎ、その中で医療機器安全管理責任者を医療安全委員長と兼務にする、医療機器管理運用委員会におけるデモ、試用運用の確立など様々な提案をさせて頂き実現することができました。今後はこの体制の中で更に医療機器が安全に現場で用いられ、且つ効率的に活用されるよう尽力していきたいと考えています。今後の科の課題として、平成 26 年度診療報酬改定に伴う医療情勢への柔軟な対応が挙げられ、その中で特定集中治療管理料 1 で求められるような集中治療領域での業務範囲拡大や、今後増大するであろう在宅医療への対応などに科として積極的に取り組んでいきたいと考えています。

《科における各種実績》

・血液浄化療法実績

血液透析（HD）（透析センターでの慢性期透析）	15,211 件
血液透析（HD）（緊急透析）	46 件
持続的血液透析濾過（CHDF）	91 件
単純血漿交換（PE）	16 件
血漿吸着療法（LDL-A）	22 件
直接血液吸着（エンドトキシン吸着）	11 件
（LCAP）	25 件
（GCAP）	81 件
腹水濃縮（CART）	11 件

・手術機器及びペースメーカー立ち会い業務実績

内視鏡立会い	556 件
自己血回収装置操作	416 件
レーザーメス（バーサパルス）立会い	139 件
ナビゲーションシステム操作補助	96 件
ペースメーカー恒久的埋め込み	31 件
ペースメーカー電池交換	11 件

・特殊治療実績

経皮的循環補助（PCPS 及び IABP）	83 件
ラジオ波焼却治療（RFA）	23 件
末梢血幹細胞採取	13 件
骨髄濃縮処理	3 件
CPAP 外来（呼吸器導入指導）	30 件

・ME 機器保守点検実績（全件数：1,764 件）

輸液ポンプ	333 件
シリンジポンプ	370 件
人工呼吸器	195 件
低圧持続吸引器	31 件
除細動器	247 件

・ME 機器修理実績

院内修理	386 件
メーカー委託修理	92 件

・医療機器安全使用のための研修

合計 114 件の研修実施（のべ参加人数は 1,171 名） 【内訳：医師（研修医含む）108 名、看護師 1021 名、助産師 18 名、放射線科 22 名、 その他職員 2 名】

5. リハビリテーション技術科

1) 理学療法 (PT)

平成 25 年度の業務実績は前年比で件数が 99.3%、単位数 100.7%、診療報酬は 100.2%であった。前年に比べて 1 名増員はあったものの、単位数・収益幅の大きな変化は無かった。9、10 月に江南市から委託を受けた「お達者!! 転ばん体操教室」を開催するなど、行政からの講演依頼や体験学習に関わるが多くなってきた。診療以外の地域活動にも積極的に関わることでニーズに応じていきたい。

理学療法業績		平成23年度			平成24年度			平成25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	197	10,768	10,965	236	10,217	10,453	267	9,999	10,266
	単位数	322	12,977	13,299	445	12,941	13,386	476	12,331	12,807
脳血管疾患等リハ(廃用)	患者数	26	13,900	13,926	69	13,769	13,838	76	12,812	12,888
	単位数	29	15,730	15,759	72	15,137	15,209	92	14,601	14,693
運動器リハ (I)	患者数	165	17,035	17,200	51	17,151	17,202	131	16,513	16,644
	単位数	207	23,043	23,250	76	23,048	23,124	227	22,937	23,164
運動器リハ (II)	患者数	512	729	1,241	709	933	1,642	757	1,181	1,938
	単位数	952	824	1,776	1,542	1,060	2,602	1,681	1,324	3,005
呼吸器リハ	患者数	27	1,754	1,781	20	1,303	1,323	37	2,258	2,295
	単位数	35	2,060	2,095	33	1,578	1,611	44	2,613	2,657
心大血管疾患リハ	患者数	0	0	0	0	0	0			0
	単位数	0	0	0	0	0	0			0
早期リハビリ加算		213	29,954	30,167	50	18,217	18,267	117	19,151	19,268
早期リハビリ初期加算					132	31,890	32,022	203	33,510	33,713
退院前訪問指導			10	10		2	2		2	2
退院時リハ指導			841	841	1	892	893	5	937	942
訪問リハビリ	患者数			0			0			0
	単位数			0			0			0
リハビリテーション総合計画評価料		7	1,378	1,385	25	1,384	1,409	19	1,497	1,516
消炎・鎮痛処置				0		23	23			0
摂食機能療法				0			0			0
算定外		256	2,924	3,180	569	2,750	3,319	748	2,685	3,433
件数合計		1,183	47,110	48,293	1,654	46,146	47,800	2,016	45,448	47,464
単位数合計		1,545	54,634	56,179	2,168	53,764	55,932	2,520	53,806	56,326
診療報酬点数		296,645	13,412,330	13,708,975	335,150	14,364,165	14,276,205	481,935	13,772,000	14,253,935

2) 作業療法 (OT)

平成 25 年度の前年比は外来患者数 206.0%、入院患者数 87.1%と外来患者数は増加傾向であった。また、対象者の前年比は 100.0%、単位数の前年比は 97.8%、診療報酬の前年比は 93.6%であった。平成 25 年度より作業療法士 1 名退職し 6 名体制となったため、単位数・診療報酬ともに減少傾向となった。今後も入院・外来とも患者ニーズに合わせた適切な対応を行い、地域や病院に貢献できるようにしていきたい。

作業療法業績		平成23年度			平成24年度			平成25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	582	9,469	10,051	752	9,976	10,728	655	8,606	9,261
	単位数	1,121	11,977	13,098	1,420	12,874	14,294	1,245	10,410	11,655
脳血管疾患等リハ(廃用)	患者数	43	2,585	2,628		1,485	1,485		459	459
	単位数	44	3,007	3,051		1,840	1,840		520	520
運動器リハ (I)	患者数	88	5,146	5,234	115	5,347	5,462	63	5,022	5,085
	単位数	104	5,697	5,801	143	6,635	6,778	76	5,601	5,677
運動器リハ (II)	患者数	1,240	382	1,622	1,235	172	1,407	3,613	249	3,862
	単位数	2,409	505	2,914	2,238	194	2,432	6,643	329	6,972
呼吸器リハ	患者数		186	186		197	197		210	210
	単位数		267	267		322	322		286	286
早期リハビリ加算		129	11,711	11,840	59	6,712	6,771	58	6,046	6,104
早期リハビリ加算(30日以内)					131	12,720	12,851	80	11,061	11,141
退院前訪問リハ指導			8	8		1	1		2	2
退院時リハ指導			41	41		43	43	2	158	160
在宅訪問リハ指導管理				0			0			0
リハビリテーション総合計画評価		29	59	88	50	40	90	116	127	243
算定外		2	876	878	6	1,054	1,060	21	1,336	1,357
件数合計		1,955	18,544	20,499	2,108	18,231	20,339	4,352	15,882	20,234
単位数合計		3,678	21,454	25,132	3,799	21,863	25,662	7,964	17,146	25,110
診療報酬点数		715,175	5,327,150	6,042,325	763,290	5,542,895	6,306,185	1,454,830	4,445,980	5,900,810

3) 言語聴覚療法 (ST)

ST リハ患者数合計は 99.6%、単位数は 103.2%、診療報酬合計は 106.2%との結果になった。昨年度とほぼ同程度の水準となった。今年度は常勤 4 名体制で業務を行い、外来・入院ともに安定した訓練の提供ができた。ニーズの高い外来小児患者の受け入れについても、待機期間はあるものの少数ずつではあるが受け入れ可能になった。口腔ケア・摂食嚥下リハチーム活動も発展させ、病棟での摂食機能療法算定を向上させることができた。

言語聴覚療法業績		平成23年度			平成24年度			平成25年度		
		外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計
脳血管疾患等リハ	患者数	2,337	12,123	14,460	2,036	11,328	13,364	2,289	11,011	13,300
	単位数	4,753	13,792	18,545	4,038	13,428	17,466	4,638	13,780	18,418
脳血管疾患等リハ(廃用)			771	771		152	152		136	136
			852	852		117	117		171	171
集団コミュニケーション療法	患者数			0			0			0
	単位数			0			0			0
早期リハビリ加算		118	7,517	7,635	49	4,269	4,318	29	4,961	4,990
早期リハビリ加算(30日以内)					117	8,263	8,380	60	9,240	9,300
摂食機能療法				0			0			0
心理検査1(80)				0			0			0
心理検査2(280)				0			0			0
心理検査3(450)				0			0			0
リハビリテーション総合計画評価料		249	151	400	259	164	423	307	160	467
算定外		3	702	705	1	664	665	3	589	592
件数合計		2,340	13,596	15,936	2,037	12,044	14,081	2,292	11,736	14,028
単位数合計		4,753	14,644	19,397	4,038	13,970	18,008	4,638	13,951	18,589
診療報酬点数			5,207,320			4,893,375			5,196,245	

4) 視能訓練 (ORT)

平成 25 年度の業務実績は前年比で件数が 103%、診療報酬点数は 105%で検査件数、診療報酬点数ともに前年比を上回る結果となった。個別に見ると前年度より増加傾向にある網膜光干渉断層検査 (OCT) は前年比で 117%、一昨年比で 134%と検査件数の伸びが見られるが、前年度より減少している検査もある為、来年度も検査件数、診療報酬点数の更なる増加になるよう努めていきたい。

視能訓練士業績	平成 23 年		平成 24 年度		平成 25 年度	
	検査件数	診療報酬点数	検査件数	診療報酬点数	検査件数	診療報酬点数
視野検査 (HFA)	1,279	741,820	1,225	710,500	1,295	751,100
視野検査 (GP)	308	120,120	288	112,320	341	132,990
網膜光干渉断層検査 (OCT)	2,910	582,000	3,330	666,000	3,911	782,200
視力	18,379	1,268,151	18,185	1,245,765	18,541	1,279,329
眼圧	18,360	1,505,520	18,384	1,507,488	18,735	1,536,270
蛍光造影眼底検査 (FAG)	371	148,400	283	113,200	298	119,200
角膜内皮細胞測定検査	1,991	318,560	2,032	325,120	2,139	342,240
網膜電位図 (ERG)	164	37,720	131	30,130	119	27,370
超音波検査 (A モード)	350	52,500	385	57,750	410	61,500
超音波検査 (B モード)	118	41,300	121	42,350	169	59,150
ヘスチャート	151	7,248	180	8,640	223	10,704
もレフ・ケラト	8,747	1,338,291	8,607	1,316,871	9,068	1,387,404
合計	53,443	6,173,600	53,592	6,152,892	55,669	6,505,417

6. 栄養科

《年度目標》

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

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

《活動報告》

平成 25 年度栄養科では、給食業務・患者栄養管理の充実を目指した。また、危機発生時の対応について、マニュアルを整備した。

①危機発生時の食事提供支援システムの制定・集団食中毒発生時対応マニュアルの作成

- 1) 給食業務が機能停止に陥った場合に厚生連全体の運営支援が円滑に実施される事を目的とした支援システムを制定。
- 2) 集団食中毒発生時対応マニュアルの作成。

②NST（栄養サポートチーム）活動の充実

全病棟型の NST 活動を拡大、実施加算 20 件／月以上を目標に活動を行った。

③こども医療センターにおける食育活動の継続

2010 年より取り組みを開始した食育活動を継続して行った。

- 1) こども医療センター入院患児に対して、食育をテーマとした献立作成、食事提供、食育パンフレットの配布を行った。
- 2) 院内学級の生徒に対して院内のリハビリ庭園を利用した野菜栽培を行い、種まきから収穫までの体験学習を実施した。また、収穫した野菜は患児と共に調理し試食した。野菜を実際に育てるという体験をすることにより野菜嫌いな患児も喜んで食する姿が見られた。
- 3) 「第 2 回食育を考えるワークショップ・江南」を平成 25 年 9 月に開催し、約 200 名が参加した。当院における食育の取り組みについての発表を行った。また、特別講演として講師に坂本廣子先生をお招きし、ご講演いただいた。

④がん化学療法食の提供

化学療法食提供患者の喫食率を確認し、個別対応を行いながら喫食率の向上に努めた。

⑤栄養指導の充実

栄養指導の充実を目指し、指導件数の増加および指導内容の見直しに取り組んだ。栄養指導件数は前年対比 16%増加した。

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

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	
平成 25 年度	延食数	128,123	73,919	1,169	104,808	167,896	475,915
	構成比	26.9%	15.5%	0.2%	22.0%	35.4%	100%

栄養指導件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
入院	51	42	48	58	49	56	
外来	153	148	157	144	167	172	
合計	204	190	205	202	216	228	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院	59	52	68	34	57	52	626
外来	196	194	172	164	153	162	1,982
合計	255	246	240	198	210	214	2,608

集団栄養指導

区分	人数
糖尿病教室食事会	64名
母親教室	65名
腎臓病教室	86名
合計	215名

7. 看護部門

《平成 25 年度看護部目標・評価》

1. 地域の中核病院としての役割を理解し、看護職として責任ある行動をとる

具体的行動	評価指標
①専門性を追求し、一人一人の対象に質の高い看護を提供する	看護の質評価指標 (目標値設定) 看護記録の監査 (〃) 看護必要度の監査 (〃) 医療事故防止 (レベル 3・10 件以内)
②チーム医療の推進を図り、効率的で効果的な医療を提供する	CP 利用率の UP NST・PCT・RST 件数の増加 病棟薬剤業務実施加算取得準備 (H26 取得)
③地域災害拠点病院として機能できるようにマニュアルの整備と訓練を実施する	マニュアル整備 各部署で訓練実施
④退院支援を中心とした病診連携、病病連携の充実を図る	地域連携パスの拡大 (脳卒中・DM・がん) 退院支援システムの評価

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

具体的行動	評価指標	
①教育的環境の充実に努める	新人看護職員教育の充実 ナーシングスキルの活用	新人看護職ビギナー合格率 90%以上
	Off-JT と OJT の連携	クリニカルラダー合格率の上昇
②労働環境の改善と円満な人間関係づくりに努める	時間外勤務の削減	離職率 10%以内
	夜勤専従の拡大	入院基本料 7 : 1 看護の維持
	看護補助者の業務拡大	NICU・GCU 施設基準取得
	始業前残業の実態調査を行い改善する	HCU 施設基準取得検討 急性期看護補助加算 25 : 1 の取得
応援機能の見直しと活用	有給休暇 平均 12 日以上取得 平常時の時間外勤務の減少	

3. 病院経営へ積極的に参画する

具体的行動	評価指標
①効率的な病床管理を行う	平均在院日数 14 日以内 90 日以上入院患者の減少 入院単価 55,000 円台
②経費節減 (エコ活動) を推進する	不注意による破損・紛失の減少 水道光熱費、予算対比 100%以内

看護部目標の評価

1. 地域の中核病院としての役割を理解し、看護職として責任ある行動をとる

①専門性を追求し、一人一人の対象に質の高い看護を提供する

- 看護の質評価指標は部署目標の中間評価時に項目と目標値の見直しを行った。日本看護協会の試行事業「労働と看護の質向上のためのデータベース事業 DiNQL」に5病棟が参加した。次年度は対象病棟全病棟が参加し、ベンチマーク評価を活用していきたい。
- 看護記録の監査では、データベース85%、看護計画開示80%、フォーカス記録95%の目標設定であった。結果は、データベース79.4%、看護計画開示69.6%、フォーカス記録88.4%といずれも未達成であった。今年度より評価の質を担保する目的で評価方法に他者評価の視点を取り入れたことが要因として考えられる。他者評価を取り入れてから、評価はやや低下していたが年度後半の評価は若干上昇してきていることから、評価者によるばらつきが是正されてきているのではないかと考える。来年度の目標値は、データベース85%、看護計画開示80%、フォーカス記録95%と同様に設定していくこととする。
- 看護必要度の監査は、9月に1day調査を実施し、各部署で誤入力、記録がないなどの問題点に取り組んだ。記録については、テンプレートを使用する方法で12月から運用を開始した。1月に2回目の1day調査を行い、16部署中13部署が上昇した。次年度は監査を月1回行うことで、看護必要度の精度を上げていく。
- レベルⅢの医療事故は8件で、7件が転倒であり、転倒防止対策は行っていたが、患者の意志もあり止む追えない事例であった。しかし1件の神経障害は、安全な体位や観察を徹底することで防止は可能である。現在は再発防止に向けて、体位の工夫や観察、必要な備品など見直しをしている。

②チーム医療の推進を図り、効率的で効果的な医療を提供する

- CP利用率35%の目標を上げていたが、肺炎のCP作成が出来ず目標値を中間評価で30%に下げ、各部署1パスはバリエーションからの見直しを検討することにした。CPの利用率は10月から30%以上となり、少しずつ上昇している。見直しは、各科1番使用率の高いCPをDPCの診療報酬と比較をしたがマイナスとなっているところはない。CPの利用率は全入院に対する割合を見てきたが、今後は適応基準を明確にして、適応基準に合った対象に対する利用率が100%になっているかも合わせて見ていくことでバリエーションの少ないCPを作っていくことを次年度の目標としたい。
- NST介入を25年度は、より介入が必要な患者に焦点をあてて活動したため件数は横ばいであった。算定件数は、チームが協働し効率よくラウンドしながら検討できたため2倍の件数となった。まだ介入・算定できるケースはあるが、時間とマンパワー不足のため、その調整をどのようにするかが次年度の課題である。
- PCT件数は122件で目標達成できた。チーム介入している患者の完全緩和率(軽快含む)80%、呼吸困難緩和率100%、疼痛緩和率80%、倦怠感・嘔気・嘔吐は50%であった。今後は、未介入患者へのケアをどのようにサポートしていくかが課題である。
- RST件数は41件で3件増加した。次年度はラウンドの基準や方法の見直しを検討していく。
- 病棟薬剤業務実施加算取得準備は、平成26年1月より3期に分けて順次導入し、次年度7月からの加算目標となった。業務内容の調整や薬剤師の活動スペースの確保など検討中である。

③地域災害拠点病院として機能できるようにマニュアルの整備と訓練を実施する

- 災害時のフローとアクションカードを修正し、師長会で机上シミュレーションと防災対策委員会で伝達をし、各部署で机上シミュレーションを12月までに実施した。次年度は11月の災害訓練でアクションカードを使用した意見や他病院訓練見学を参考にしてアクションカードの見直しや登院時の登録方法についても検討していきたい。

④退院支援を中心とした病診連携、病病連携の充実を図る

- 脳卒中地域連携パスは内科に広げ103件であった。内科系に広げたことで脳卒中地域連携パスによる退院支援は昨年より倍増している。DM・がんの地域連携パスは1月に1名運用が開始された。
- 退院支援の必要な患者のアセスメントシステムを見直し、入院時スクリーニングは96%~100%、入院中アセスメントは91%~99%活用できている。また、診療報酬改訂に伴い早期の退院支援計画については57%→73%、総合機能評価については96件→288件と実施できるようになった。在院日数の短縮に結びついているといえる。

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

①教育的環境の充実を図る

- ◇ 新人看護職員教育の充実・ナーシングスキルの活用
 - 教育計画通り進行した。
 - ビギナー合格率98.0%（昨年96%）
 - 技術チェックにおいてナーシングスキルの活用が出来た。
- ◇ Off-JTとOJTの連携
 - 教育計画通り進行した。
 - 合格率61.0%（61%）

レベルⅠ93.0%（93%）（昨年）	レベルⅡ92.0%（72%）
レベルⅢ43.9%（52%）	レベルⅣ15.0%（28%）
 - レベルⅢとⅣのOJTについて検討が必要である。

②労働環境の改善と円満な人間関係づくりに努める

- 中途退職24名、年度末退職26名、離職率7.2%（H25.4月697名）で目標達成。
- 入院基本料7:1維持、NICU・GCU施設基準7月取得、急性期看護補助加算25:1は5月に取得、併せて7:1の病棟を4人夜勤とし、9月に看護職夜勤配置加算を取得した。
- 有給休暇平均12日は取得であるが、病欠、夜勤専従の有休も含むため、夜勤専従をしていないスタッフが12日以上は厳しい部署がある。次年度に調整できるようにしたい。
- 平常時の時間外勤務は減少している。また、全体の時間外も減少している。手術件数が増加した時は全体の時間外も増加したが、緊急比率は30%前後である。全麻以外の手術件数の増加と予定手術の延長のため手術介助時間（これは平常時に含む）が増加した。今後の手術件数の推移をみて、勤務体制を検討していく必要がある。
- 始業前残業の実態調査は8月に第1回のアンケート調査を行った。①情報収集時間を始業後に10分間とれるようにした。②始業前に行っていた処置準備を始業後に準備するように業務改善を行った。などの意見があった。多くは日勤業務の始業前について回答していると予測されるため、12月には夜勤業務始業前の状況がわかるように第2回アンケート調査を行った。12月中に集計、1月中旬までに分析し、業務改善に取り組んでいきたい。

3. 病院経営へ積極的に参画する

①効率的な病床管理を行う

- 平均在院日数は13.4日（4西除）で達成。
- 90日以上入院患者数（療養病棟を除く）は、156名で昨年より8名減少した。
- 入院単価は平均55,318円で達成。

②経費節減（エコ活動）を推進する

- 不注意による備品の破損は、15件340,630円の修繕費であった。昨年と比較し件数は5件減少しているがブラダースキャン（尿量測定器）の破損が217,000円で、修繕費合計は111.5%と増加している。PHS4台の破損修理はいずれも落下による破損であり、ネクストラップ使用の徹底が必要、電子カルテの液晶漏れについてもPCのキーボードの上に物を置かないなど決めごとの徹底が必要である。
- 水道光熱費の予算対比は電気代や水道代の値上がりがあり、目標値の100%以内を110%以内に修正した。当初予算106.8%でなんとか達成。実績373,312,672円（約3,100万円／月）

(看護部 資料 1 : 看護の質評価指標を挿入して下さい)

《院内教育研修結果》

1. 新採用者研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	2	火	8:30~17:00	全体オリエンテーション	59
	3	水			59
	4	木	8:30~17:00	看護部の組織と方針・看護方式・教育体制・看護記録基準	59
	5	金	8:30~17:00	医療安全対策	59
	8	月	8:30~12:00	災害看護	59
	24	水	8:30~17:00	接遇研修	22
	25	木			37

2. ビギナー研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	9	火	8:30~17:00	看護技術研修 (療養環境調整技術・清潔援助・排泄援助)	53
	15	月	8:30~17:00	看護技術研修 (フィジカルアセスメント・吸引)	52
	22	月	8:30~17:00	看護技術研修 (感染対策・口腔ケア・食事介助・経管栄養)	58
	30	火	8:30~17:00	看護必要度実践編・看護職としてのあり方とコミュニケーションスキル	53
5	7	火	8:30~17:00	看護技術研修 (与薬・検体検査)	53
	13	月	8:30~17:00	ME機器の取り扱い	55
	20	月	8:30~17:00	看護診断・メンタルヘルス	61
	27	月	8:30~17:00	褥瘡対策とスキンケア	58
10	7	月	13:00~17:00	看護過程	27
	21	月			26

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	月	15:00~17:00	多重課題研修 (日替わり受け持ち、複数人数受け持ち想定)	26
	24	月			27
	28	金			53
7	1	月	13:00~17:00	医療安全フォローアップ研修	27
	8	月			27
8	23	金	16:00~17:30	新人看護師交流会②	53
11	22	金	13:00~17:00	多重課題研修 (夜勤チーム受け持ち、複数人数受け持ち想定)	27
	29	金			26
3	7	金	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	14	火	15:00～17:00	コミュニケーション	31
	21	火			27
6	11	火	15:00～17:00	メンバーシップ	29
	18	火			30
7	23	火	13:00～17:00	看護過程	30
	30	火			28
8	6	火	15:00～17:00	看護倫理	29
	13	火			28
9	19	木	15:00～17:00	医療安全	29
	26	木			28
1	7	火	15:00～17:00	看護過程事例発表会	29
	14	火			28

5. レベルⅡ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	16	木	15:00～17:00	現任教育	32
	23	木			30
6	13	木	15:00～17:00	医療安全対策	34
	20	木			29
7	4	木	14:00～17:00	アサーション	33
	11	木			28
8	8	木	15:00～17:00	リーダーシップ	32
	19	月			29
10	10	木	15:00～17:00	看護研究Ⅰ	31
	17	木			29

6. レベルⅢ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	17	金	15:00～17:00	看護過程（社会資源の活用）	23
6	27	木	15:00～17:00	看護倫理	22
7	5	金	15:00～17:00	看護管理PartⅠ 看護管理概説	29
	31	水	16:00～17:30	教育企画の立て方	22
8	20	火	15:00～17:00	看護研究Ⅱ	23
10	25	金	15:00～17:00	リーダーシップ②	22
11	3	日	9:00～12:30	ディベート	28
	7	木	15:00～17:00	医療安全 事例発表会	13
	14	木			10
12	14	土	9:00～15:30	コーチング	30

II. クリニカルリーダー外研修結果

1. パート研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
7	2	火	13:00~15:00	固定チームナーシング	32
	3	水			28
11	19	火	13:00~15:00	コミュニケーション (アサーション)	45
	20	水			45

2. 固定チームナーシング研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
9	17	火	15:00~17:00	チームリーダー・サブリーダー研修	36
	24	火			38
	30	月			31
1	27	月	15:00~17:00	固定チーム新リーダー・サブリーダー研修	42
2	23	日	9:30~15:30	固定チームナーシング 平成25年度目標設定研修会	176

3. 教育研修

月	日	日	時間	研修名	人数
5	24	金	15:00~17:00	チューター研修	27
	31	金			24
7	9	火	15:00~17:00	実地指導者フォローアップ研修①	43
9	3	火	15:00~17:00	チューターフォローアップ研修	26
	10	火			23
10	15	火	15:00~17:00	実地指導者フォローアップ研修②	36
2	6	木	15:00~17:00	教育担当者研修会 ①	8
	19	水	15:00~17:00	実地指導者研修会 ①	48
3	18	火	15:00~17:00	教育担当者研修会 ②	16
	25	火	15:00~17:00	実地指導者研修会 ②	43

4. B L S 研修

月	日	日	時間	研修名	人数
5	13	月	8:40~12:20	新採用者B L S講習会 (午前の部)	29
			12:50~16:30	〃 (午後の部)	36
6	10	月	13:30~15:30	看護師B L Sフォローアップ研修	22
7	22	月	13:00~15:00	看護師B L Sフォローアップ研修	22
9	9	月	13:30~15:30	看護師B L Sフォローアップ研修	20
10	28	月	13:30~15:30	看護師B L Sフォローアップ研修	20
11	5	火	13:30~15:30	看護師B L Sフォローアップ研修	18
	11	月	15:00~17:00	コメディカル対象B L S講習会	10
	25	月	13:30~15:30	看護師B L Sフォローアップ研修	21
12	9	月	15:00~17:00	新採用者B L S講習会 フォローアップ	27
	10	火	15:00~17:00	〃 フォローアップ	25
1	20	月	13:30~15:30	看護師B L Sフォローアップ研修	21
2	10	月	13:30~15:30	看護師B L Sフォローアップ研修	18
3	10	月	13:30~15:30	看護師B L Sフォローアップ研修	19

5. 専門・認定看護分野研修

1) がん看護(がん専門看護師)

	対象者	研修テーマ・内容	人数
4月～翌年2月 毎月の全11回	緩和ケアエキスパート ナースⅣ期生	①緩和ケアを行うための基礎知識②痛みの種類とアセスメント③痛みを緩和するための薬剤とケア④死を話題にされた時のアセスメントとケア(スピリチュアルケア)⑤呼吸困難感がある患者の治療とケア⑥せん妄がある患者の治療とケア⑦家族が抱える苦痛と家族ケア⑧全身倦怠感がある患者の治療とケア⑨臨死期のケアとエンゼルケア⑩医療者のためのグリーフケア(デスカンファレンスの開き方)⑪グループディスカッション	8名 院内7名 尾西1名

2) 化学療法看護(がん専門看護師)

4月～翌年2月 毎月の全11回	化学療法エキスパート ナースⅡ期生	①がん治療における化学療法の位置づけ、抗がん剤の種類とメカニズム、化学療法が患者に与える影響②安全・確実な抗がん剤投与管理③急性症状(過敏症、血管痛、血管外漏出、腫瘍崩壊症候群)のアセスメントとケア④悪心・嘔吐、口内炎、味覚・嗅覚障害 アセスメント編⑤悪心・嘔吐、口内炎、味覚・嗅覚障害 ケア編⑥便秘・下痢のアセスメントとケア⑦骨髄抑制・倦怠感のアセスメントとケア⑧末梢神経障害のアセスメントとケア⑨皮膚障害(手足症候群、新規分子標的薬の皮膚障害、脱毛)のアセスメントとケア⑩コミュニケーションスキル・化学療法継続困難な時期における意思決定支援⑪グループディスカッション	4名 (院内)
--------------------	----------------------	---	------------

3) 皮膚・排泄ケア(皮膚排泄ケア認定看護師)

	対象者	研修テーマ・内容	人数
4月～翌年2月 毎月の全11回	皮膚排泄ケアエキスパート ナースⅣ期生	①皮膚の解剖生理・生理機能、予防的スキンケア②脆弱の皮膚の特徴③排泄の解剖・生理④失禁について⑤ストーマとは⑥基本的なストーマケア⑦褥瘡発生のメカニズム⑧褥瘡リスクアセスメント(障害老人の日常生活自立度・ブレデンスケール)⑨褥瘡アセスメント(創傷から)⑩事例検⑪グループディスカッション	3名 (院内)

4) 感染管理(感染管理認定看護師)

	対象者	研修テーマ・内容	人数
4月～翌年2月 毎月の全11回	感染管理エキスパート ナースⅣ期生	①標準予防策・手指衛生・呼吸器衛生/咳エチケット②感染経路別予防策・主な病原体の感染経路・PPEの使用方法③流行性ウイルス疾患と感染対策④洗浄・消毒・滅菌⑤針刺し・切創防止対策⑥耐性菌・抗菌薬について⑦CR-BSI(血管内留置カテーテル関連血流感染)について⑧VAP(人工呼吸器関連肺炎)について⑨CAUTI(尿道留置カテーテル関連尿路感染)について⑩SSI(手術部位感染)について⑪活動報告とディスカッション	7名 院内5名 渥美1名 海南1名

6. 認定・専門看護師による研修

月	日	日	時間	研修名	人数
4	11	木	17:15～18:15	ケアの根拠または、現場で活かせる最新情報 「周術期の体温管理について」 「創傷の消毒のいる、いらぬ根拠について」 「在宅における医療衛生材料について」 「導尿の適応とケアについて」	109
10	3	木	17:15～18:15	ケアの根拠または、現場で活かせる最新情報 「インフルエンザについて」 「ノロウイルスについて」 「子どもの発熱時のケアについて」 「赤ちゃんの体温管理と保育器について」	132

7. その他の研修

月	日	曜日	主催・企画	内容	人数
10	4	金	RST委員会	呼吸音聴取と体位ドレナージ	20
11	13	水		人工呼吸器（サーボシリーズ）	19
	20	水		B I P A P V i s i o n	23
	12	火	訪問看護ステーション	訪問看護勉強会	105
12	6	金	臨地実習運営委員会	臨地実習指導者研修会（評価の目的と方法）	24
2	5	水	主任会議	業務改善 データ分析と結果の活かし方	26
	7	金			20
	27	木	看護研究委員会	指導者のための看護研究研修	56
3	13	木	看護管理室	昇格者研修会 ①看護管理概論②業務管理③労務管理④教育	4
	17	月	看護管理室	師長・主任モチベーション研修会	68
	26	水	臨地実習運営委員会	看護方法論（洗髪）	22

《院内の看護研究発表》

開催日：平成 26 年 1 月 26 日

部署	テーマ	発表者
ICU	気管チューブのテープ固定と専用固定用具固定による口腔内トラブル・皮膚トラブルの発生状況の比較	古山 香代
外来	産婦人科外来患者が内診時に感じる羞恥心の程度と抱える想い	後藤加代子
外来	外来化学療法患者の気持ちのつらさに影響する有害事象	宇根底亜希子
8 階東病棟	災害対策に関する看護師の知識と意欲	坂元 薫
6 階南病棟	新人看護師の平日日勤の始業前勤務の実態調査	藤川さち子
6 階東病棟	新人看護職員指導に携わる指導看護師が抱く感情	櫻井みどり
5 階東病棟	勤務異動後の看護師の職場適応に影響する因子の検討	伊藤 悦代
3 階南病棟	更年期時期の看護師の健康状態と就業継続の意欲との関連	三品 明美
臨床工学技術科	新生児高ビリルビン血症に対する光線療法の標準化による治療効果	堀尾 福雄
臨床検査科	低侵襲脊椎前方固定 (XLIF) における術中脊髄神経モニタリング	柴田 康孝

8. 地域医療福祉連携室

1) 医療福祉相談室

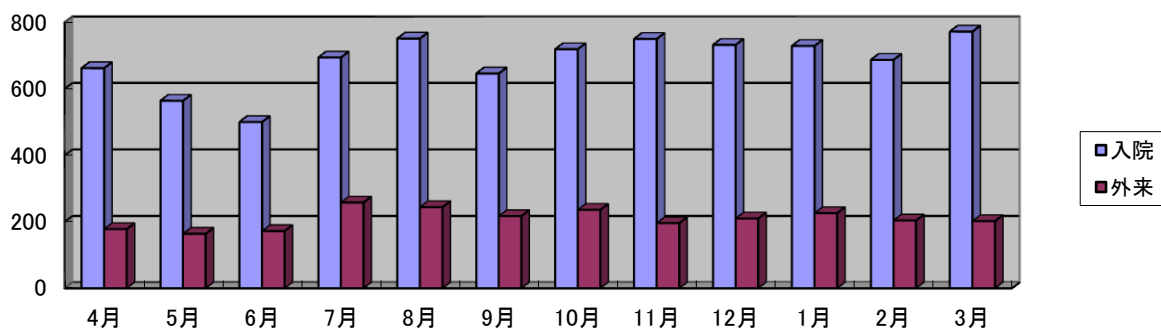
《はじめに》

平成 25 年度は、ソーシャルワーカー（以下、SW）9 名、看護師 2 名の 11 名体制で相談室業務を行った。各病棟の担当制も 3 年目となり、病棟との日々の連携を密に行い、支援が必要なケースを発見し早期に介入していく体制を継続した。看護部のみならず、多職種と共に業務運営を考える年となった。以下、業務概要の報告をする。

《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	662	564	500	694	751	646	719	750	732	729	687	772
外来	178	164	172	258	244	217	236	196	210	226	204	202



入院患者総対応件数 8,206 件（前年度 9,262 件）、外来患者総対応件数 2,507 件（前年度 1,789 件）で前年度までの傾向と変わり、外来患者総対応件数が大幅に増えている。その背景には DPC 導入で入院前から関わりを持つことや退院後継続的に関わるケースの増加が考えられる。

【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	191	168	185	249	216	218	263	215	233	220	219	232

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。月平均 217 件（前年度 192 件）の新規対応をした。件数の増加がみられた。

【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	187	147	162	220	190	187	246	180	186	213	201	193

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。25 年度は月平均 192 件となり年々増加傾向である。

病棟看護師による入院時アセスメント、毎週の退院支援スクリーニングにより、介入依頼があがっていると思われる。また外来看護師との勉強会開催や化学療法センターとの連携強化に伴い、早期に依頼を出し相談開始につなげる仕組みができつつあるものと思われる。

【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	17	12	16	15	31	18	36	46	27	22	19	21	280
退院・転院	584	508	467	588	631	582	628	624	635	676	586	676	7,185
心理・情緒	1	0	0	5	1	3	5	6	9	6	4	9	49
治療療養生活	36	31	29	48	46	37	41	36	44	45	56	31	480
医療費・経済	164	153	137	233	221	198	189	181	188	160	175	191	2,190
職業・就労	0	0	0	2	5	0	0	1	0	0	2	1	11
住宅問題	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
教育問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
家族問題	0	0	1	10	11	4	3	3	5	11	14	10	50
日常生活	37	21	16	54	53	37	42	40	23	22	29	29	117
その他	1	3	6	11	10	2	11	9	11	13	6	6	62

援助内容件数では10,425件（前年度8,118件）となり大幅に増えている。25年度は休暇等の職員がいなかった背景もあるが新規の増加等により相談依頼が多かったことがわかる。相談内容別では、「退院・転院支援」が7割以上を占めている。

《重点課題・評価》

平成25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

- ・退院支援に関するデータを毎月集計し、相談室の支援内容の特徴等を分析した。
- ・病棟担当制を継続した。各病棟により特徴ある勉強会の実施や配布資料作成等を行った。
- ・症例検討を必要時行い、また毎月部署内で事例検討を実施し、質の統一を図る努力をした。

2. 院内連携の強化

- ・看護部との業務検討会議等で「退院支援システム」について協議等行い、5月より「総合評価加算」を正式に導入した。
- ・外来職員・化学療法センターとの勉強会等実施した。
- ・訪問看護導入者の経過報告について病棟へフィードバックする機会を作った。
- ・「もの忘れ外来」「療養病棟レスパイト目的患者の受け入れ」に向けた打ち合わせを行った。
- ・「DV・虐待連絡委員会」にて全職員向けの「虐待対応研修」を継続実施した。
- ・「がん相談支援室（現 がん相談支援センター）」の相談体制を強化した。
- ・「股関節・膝関節手術前説明会」への継続実施により整形外科外来及び病棟等協議をした。

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。また地域の訪問看護ステーションとの連携会議も継続実施した。
- ・後方支援機関を増やすため複数機関に挨拶・情報収集を行った。
- ・公開医療福祉講座について、回数等増やし実施した。
- ・「自殺未遂者支援地域連携事業検討会議」委員として会議参加し院内にフィードバックした。
- ・26年1月から15ヶ月期間で始まった「尾北医師会在宅医療連携拠点推進事業」にメンバーとして参加した。

2) 江南中部地域包括支援センター

《はじめに》

平成 18 年の介護保険法改正に創設された地域包括支援センターも 8 年目を迎えた。平成 25 年度は、新人の社会福祉士を迎えて 6 名となった。

江南市の第 5 期介護保険・高齢者福祉事業計画の 2 年目。「地域包括ケアシステムの構築」に向け、市内 3 か所の地域包括支援センターと協力し合い、事業を進めていくことができている。

《実績・評価》

今年度実施した事業のいくつかを紹介する。

1. 介護予防（一次予防・二次予防）

- ・お達者転ばん教室の開催協力

今年度、江南市の介護予防（一次予防）教室として「お達者転ばん教室」が創設され、市内 3 か所のうち 1 か所は当院が受諾することとなったため、開始に向けての準備や当日の会場案内や血圧測定の協力を行った。20 名の定員は早々に埋まり、幅広い年齢層の高齢者が集まった。

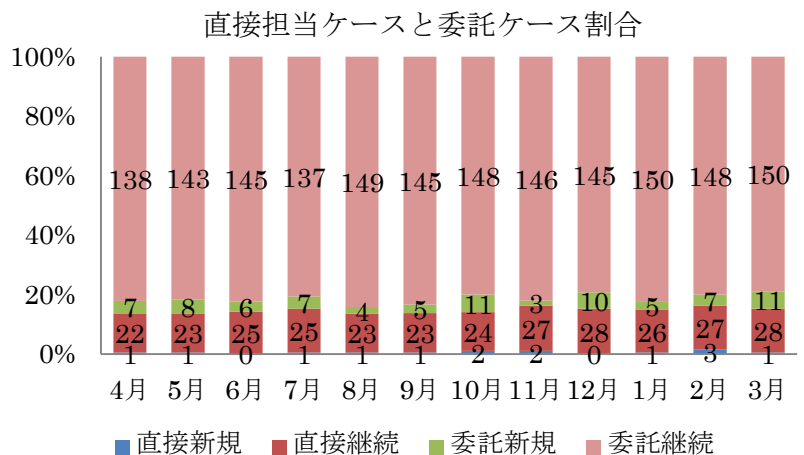
- ・二次予防の啓蒙活動

看護師が中心となり、介護予防の必要性の啓発・二次予防事業の啓蒙・介護予防講演会の運営支援を行った。

- ・平成 25 年度は前半と後半に分け、地区別にスクリーニングで使用する健康に関するアンケート調査を 65 歳以降の高齢者に郵送した。中部地区の二次予防事業の教室の対象となり、「参加」もしくは「説明を聞きたい」と意思表示したのは前半 72 名、後半 76 名だった。そのうち、参加者は前半 33 名（参加率 46%）、後半 29 名（参加率 38%）と言う結果だった。

2. 介護予防（三次予防）

- ・要支援 1・2 の認定者に対して、できる限り、ケアマネジャーに委託した結果、今年度の委託率は 85%（昨年 86%）と安定した。
- ・困難ケースや、暫く直接見守った方が良いと判断したケースのみ、地域包括支援センターが担当している。
- ・委託率を上げることで、他の業務へ時間を投入できている。



3. 関係者のネットワーク構築

- ・顔の見える関係作りとして、民生委員の地区協議会に出席し、情報交換や情報提供を実施している。中部地区は、古知野第一地区・古知野第二地区（古知野東校下・古知野北校下）へ出席している。11 月に民生委員の任期更新・担当者変更があり、3 分の 2 の入れ替えがあった。新しい民生委員に対しては、地域包括支援センターの業務説明をオリエンテーションの際に行うことができた。
- ・昨年度作成した「高齢者見守りポケットマニュアル」に加え、「みんなで支える認知症ポケットマニュアル」を作成。この二つのポケットマニュアルに予算がつき、これまではコピー用紙

を使用していたが、製本化され、取り扱いし易い物となっている。



4. ケアマネジャーに向けて、様々な研修・交流の機会を提供する

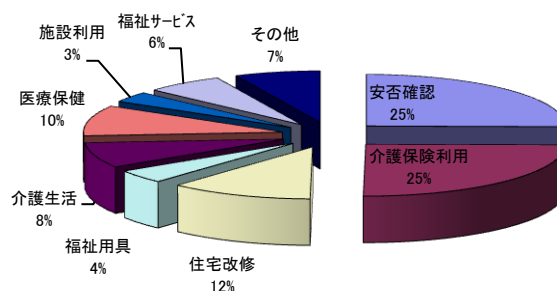
- ・ケアマネジャー勉強会を開催。講師にサービス事業所を依頼することで、連携のきっかけ作りを行った。今年度は保健所や社会福祉協議会など関係機関を招致し、制度や各機関の機能の勉強をテーマに行い、好評を得ている。
- ・居宅介護支援事業所サービス事業所連絡会にて、他機関との連携の必要性が理解できる研修や、交流会を開催した。

5. 第3回 認知症徘徊者捜索訓練の実施

- ・今年度は江南厚生病院から社会福祉協議会までと江南団地から社会福祉協議会までの2つのルートで行った。江南厚生病院出発のルートでは、患者さんが病室から居なくなった想定で実施。多くの職員の協力を得ることができた。江南団地のルートでは、認知症サポーター養成講座を受講した小学生や中学生の協力を得ることができている。
- ・この訓練に先立ち、院内職員に向け、「認知症サポーター養成講座」を実施。10月21日と12月9日の2回の講座で131名の職員が受講した。

6. 総合相談

- ・総合相談の半数は介護保険制度についての相談と安否確認、状況確認となっている。特に独居や高齢者世帯の安否確認・状況確認件数が増えている。



7. 権利擁護相談

- ・高齢者虐待については、介護者による身体的虐待や介護放棄が目立つ。悪意によってではなく、介護負担が背景にあることが多く、介護者の精神的支援が課題である。
- ・当包括から成年後見人の市長申し立てを行っている。身寄りのない高齢者が増加している中、今後、こういった高齢者の財産管理や身上監護の問題は増えていくものと思われる。

《最後に》

団塊の世代が75歳になる2025年、江南市の高齢化率は現在の約25%から大きく上昇すると予測されている。現在の保険制度を維持していくには、住民が自ら介護予防を考え、取り組む必要がある。江南市でも介護予防施策がいくつか打ち出されているが、将来を見据えた「地域包括ケアシステム」を明らかにし、それに向けた取り組みが平成27年度からできるよう、平成26年度は住民・行政に働きかけていきたい。

3) 江南厚生介護相談センター

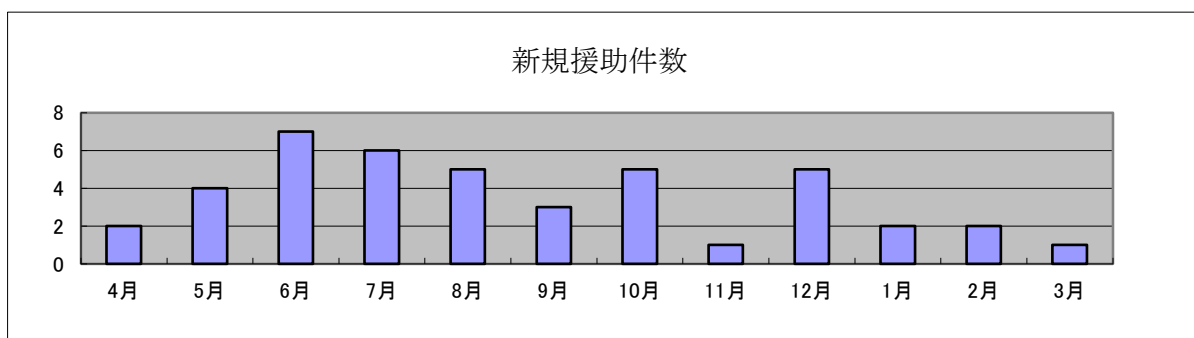
《はじめに》

定年後にパートとして勤務していた職員が 25 年度末で退職したことにより、ケースの引き継ぎ等でスタッフにかなり負荷がかかる状況であった。26 年度から相談室からの人事異動で新しいスタッフが加わっており、新体制としての基盤作りを進めていきたい。

《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
新規援助件数	2	4	7	6	5	3	5	1	5	2	2	1
継続援助件数	442	406	388	482	464	405	454	403	412	370	366	347



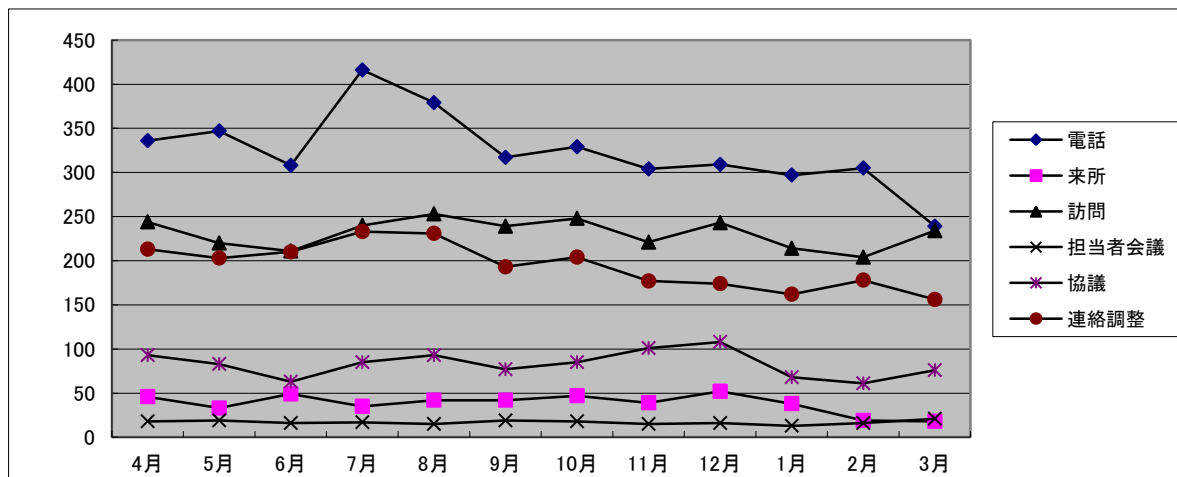
2. 紹介経路

	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	1	1	0	1	1	1	4	1	2	0	0	0	12
他医療機関・施設	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
包括支援センター	1	2	3	5	3	1	0	0	1	2	1	1	20
他ケアマネジャー	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
市役所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本人・家族・知人	0	0	4	0	0	1	1	0	1	0	1	0	8
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	2	4	7	6	5	3	5	1	5	2	2	1	43

担当した新規ケースのうち、疾患別に多いケースを挙げると、悪性疾患の利用者が16名(37%)、認知症やうつ病といった精神疾患の利用者が9名(21%)であり、この2疾患で全体の約6割を占める。併設機関からの紹介ケースについては、MSWから12件(28%)、中部地域包括支援センターから16件(37%)となっている。地域の中核病院に併設する事業所として引き続き連携の強化に努めていきたい。

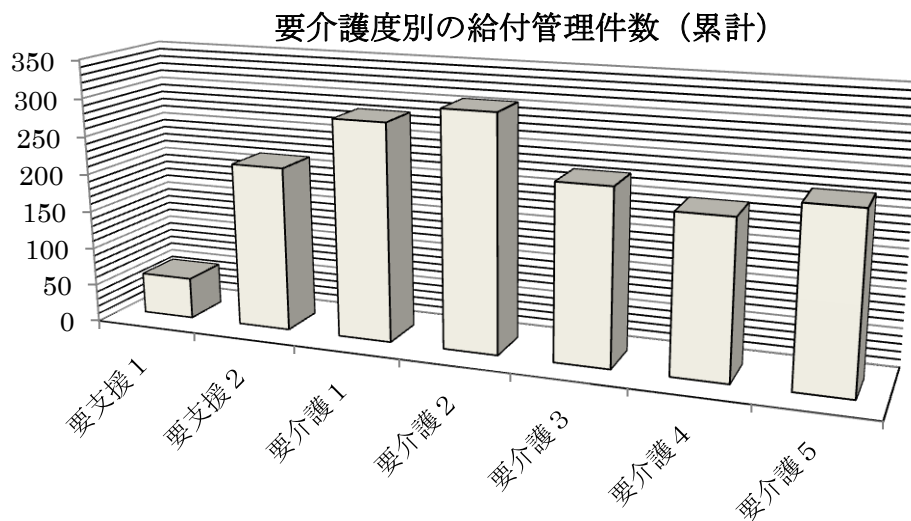
3. 援助方法

	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	336	347	308	416	379	317	329	304	309	297	305	239	3,886
来所	46	33	49	35	42	42	47	39	52	38	19	18	460
訪問	244	220	211	240	253	239	248	221	243	214	204	234	2,771
担当者会議	18	19	16	17	15	19	18	15	16	13	16	21	203
協議	93	83	63	85	93	77	85	101	108	68	61	76	993
連絡調整	213	203	210	233	231	193	204	177	174	162	178	156	2,334
合計	950	905	857	1,026	1,013	887	931	857	902	792	783	744	10,647



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 1	7	6	5	4	4	4	4	3	4	4	4	5	54
要支援 2	15	18	17	19	19	19	20	17	20	17	18	17	216
要介護 1	27	23	22	27	27	26	24	23	23	22	20	21	285
要介護 2	22	23	29	28	26	24	24	23	23	28	28	29	307
要介護 3	17	18	20	20	21	22	21	21	19	17	16	16	228
要介護 4	15	17	17	16	14	14	16	18	19	20	19	19	204
要介護 5	17	18	18	19	20	19	19	19	21	19	18	20	227
合計	120	123	128	133	131	128	128	124	129	127	123	127	1,521



年間を通じて120～130件前後の給付管理数を推移した。要介護度分布においては、昨年度は要介護1の利用者を頂点としたピラミッド型に分布していたが、今年度は要介護2の利用者を頂点としつつ、要介護5の利用者の数が多いのも特徴的であった。

《おわりに》

2025年を目途に、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が目指されているが、多様なサービスをコーディネートするケアマネジャーは「地域包括ケアシステムの支え手」として位置付けられている。在宅医療・介護の連携推進のため、地域の医療機関とも積極的に連携をはかりたい。

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、看護とリハビリを提供しています。利用者は乳幼児から高齢者まで幅広く、疾患も様々であり、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

	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	75	83	81	84	81	79	77	74	73	75	76	74	932
件数	637	653	659	792	710	657	715	664	584	606	618	606	7,901
日数	23	22	22	24	23	21	24	21	21	21	21	22	265
新訪問	6	5	6	7	2	5	6	3	5	5	3	4	57
再訪問	7	4	4	4	10	5	2	3	3	5	4	5	56
終了者	12	8	5	13	10	10	9	9	8	7	7	7	105
往診全般人数	16	23	20	14	21	23	23	20	21	22	25	23	251
件数	81	55	125	208	122	128	123	117	141	118	132	140	1,490
開業医による往診人数	16	23	20	14	21	23	23	20	21	22	25	23	251
件数	81	55	125	208	122	128	123	117	141	118	132	140	1,490

年齢別利用者数

平成25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	3	5	7	7	7	7	7	6	6	6	7	5	73
10 歳 ～ 19 歳	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	26
20 歳 ～ 29 歳	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
30 歳 ～ 39 歳	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33
40 歳 ～ 49 歳	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	38
50 歳 ～ 59 歳	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	41
60 歳 ～ 69 歳	14	17	14	14	12	12	10	10	10	11	11	9	144
70 歳 ～ 79 歳	20	20	21	25	22	23	24	24	20	22	21	21	263
80 歳 ～ 89 歳	20	23	20	20	19	16	19	17	18	18	18	20	228
90 歳 ～ 99 歳	6	6	7	6	8	7	5	5	6	5	5	5	71
100 歳 ～	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	75	83	81	84	81	79	77	74	73	75	76	74	932

市町村別利用者数

平成25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	69	77	76	80	76	72	70	67	66	68	69	68	858
扶 桑 町	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	53
大 口 町	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
一 宮 市	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0	10
川 島 町	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4
合 計	75	83	81	84	81	79	77	74	73	75	76	74	932

疾患別利用者数

平成25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	29	28	31	28	28	29	27	25	28	26	26	27	332
難 病	12	13	14	15	15	16	16	12	13	13	13	11	163
悪性疾患	8	16	14	14	13	15	13	17	13	16	17	15	171
運動機能障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心臓・肺機能障害	5	2	0	0	0	0	1	1	2	1	1	3	16
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	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
代謝機能障害	4	4	4	5	3	3	4	3	4	4	5	4	47
そ の 他	17	20	17	22	22	16	16	16	13	15	13	14	201
合 計	75	83	81	84	81	79	77	74	73	75	76	74	932

主治医別利用者数及び訪問件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
利用者数 当院主治医	34	41	37	40	35	41	39	42	38	41	41	39	468
当院以外主治医	41	42	44	44	46	38	38	32	35	34	35	35	464
合 計	75	83	81	84	81	79	77	74	73	75	76	74	932
訪問件数 当院主治医	282	278	272	346	283	263	313	303	255	299	266	277	3,437
当院以外主治医	355	375	387	446	427	394	402	361	329	307	352	329	4,464
合 計	637	653	659	792	710	657	715	664	584	606	618	606	7,901

要介護度別(介護保険)件数

平成25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	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	27
要支援 2	2	4	3	3	1	1	1	4	2	2	2	2	27
要介護度 1	8	8	10	9	9	9	8	8	8	8	7	6	98
要介護度 2	10	10	8	9	9	9	7	6	6	6	7	7	94
要介護度 3	8	8	7	8	6	7	8	8	9	9	10	8	96
要介護度 4	12	11	11	11	9	7	9	9	7	10	9	8	113
要介護度 5	16	21	19	17	19	19	19	16	18	16	16	17	213
認定外	17	19	21	25	26	25	23	21	21	21	22	22	263
合計	75	83	81	84	81	79	77	74	73	75	76	74	932

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・外部依頼検査予約や院内各部署との連絡調整を行う、いわゆる前方連携に携わっており、看護師2名、事務員5名と計7名で対応しております。

地域医療機関からのニーズに対応し、平成23年8月から開始した平日受付業務時間の18:30までの延長は次第に浸透しており、月平均の取り扱い件数は、平成23年度122件、平成24年度144件、平成25年度153件と増加しております。

また、カルテ参照に対応した地域医療ネットワークシステムを活用し、Web連携医療機関から当院の診察予約が可能な予約取得システムも稼動中です。

今後はこのシステムの地域拡大化を図り、地域医療機関との更なる連携強化を目指し、患者さんの安心感の確保、医療水準の向上、医療の効率化にも繋がればと思っております。

医師会別紹介件数表（医科）

医科	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	1,768	366	4,379	239	41	593	104	17	202	72	16	147	184	44	481	2,367	484	2,851
		終了	1,852	393		273	40		67	14		49	10		224	29		2,465	486	
	直接来院	継続	983	494	3,606	159	65	507	65	43	245	58	25	194	519	134	1,747	1,784	761	2,545
		終了	1,627	502		242	41		88	49		84	27		930	164		2,971	783	
計		6,230	1,755	7,985	913	187	1,100	324	123	447	263	78	341	1,857	371	2,228	9,587	2,514	12,101	
検査依頼	胃カメラ			318			2			4			2			0			326	
	腹部エコー			50			0			0			0			0			50	
	心エコー			1			0			0			0			0			1	
	甲状腺エコー			16			0			3			0			1			20	
	脳波			35			0			0			0			0			35	
	胃瘻交換			80			1			0			0			18			99	
	ペースメーカーチェック			1			0			0			0			0			1	
	計			501			3			7			2			19			532	
	CT			599			9			13			8			2			631	
	MR			834			10			9			5			5			863	
	RI			48			0			0			0			1			49	
PET			6			0			0			0			37			43		
計			1,487			19			22			13			45			1,586		
逆紹介	逆紹介			5,391			748			243			175			1,890			8,447	
	その他			0			0			0			0			0			0	
	計			5,391			748			243			175			1,890			8,447	

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	397	12	580	3	0	3	112	3	176	3	0	7	1	0	1	516	15	531
		終了	160	11		0	0		60	1		4	0		0	0		224	12	
	直接来院	継続	125	7	209	19	1	30	127	3	182	5	0	9	0	0	1	276	11	287
		終了	74	3		9	1		49	3		4	0		1	0		137	7	
計		756	33	789	31	2	33	348	10	358	16	0	16	2	0	2	1,153	45	1,198	
検査依頼	インプラント			19			1			0			1			0			21	
	その他			0			0			0			0			0			0	
	計			19			1			0			1			0			21	
逆紹介	逆紹介			750			28			327			12			1,011			2,128	
	その他			0			0			0			0			0			0	
	計			750			28			327			12			1,011			2,128	

科別紹介件数表 (医科)

医 科			内科		精神科		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	955	284	0	0	22	26	86	30	516	68	41	6	100	6
		終了	999	216	0	0	69	161	88	15	601	38	101	4	109	3
	直接来院	継続	525	401	0	0	52	60	56	43	253	115	48	12	80	7
		終了	1,107	267	0	0	249	289	92	23	663	75	131	16	138	6
	計		3,586	1,168	0	0	392	536	322	111	2,033	296	321	38	427	22
検査 依頼	胃カメラ		325		0		0		1		0		0		0	
	腹部エコー		50		0		0		0		0		0		0	
	心エコー		0		0		0		0		0		0		0	
	甲状腺エコー		20		0		0		0		0		0		0	
	脳波		35		0		0		0		0		0		0	
	胃瘻交換		99		0		0		0		0		0		0	
	ペースメーカーチェック		2		0		0		0		0		0		0	
	計		531		0		0		1		0		0		0	
	CT		1		0		0		0		0		47		0	
	MR		0		0		0		0		1		413		0	
	RI		0		0		0		0		0		42		0	
	PET		0		0		0		0		0		0		0	
計		1		0		0		0		1		502		0		
逆 紹介	逆紹介		4,006		64		205		213		1,674		782		284	
	その他															
	計		4,006		64		205		213		1,674		782		284	

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	150	31	204	21	93	4	135	10	3	0	38	1	2,343	487	2,830
		終了	138	11	62	9	61	8	186	20	14	0	23	0	2,451	485	2,936
	直接来院	継続	88	29	399	59	77	9	160	23	0	0	2	1	1,740	759	2,499
		終了	119	20	110	33	104	21	237	33	0	0	0	1	2,950	784	3,734
	計		495	91	775	122	335	42	718	86	17	0	63	3	9,484	2,515	11,999
検査 依頼	胃カメラ		0		0		0		0		0		0		326		
	腹部エコー		0		0		0		0		0		0		50		
	心エコー		0		0		0		0		0		0		0		
	甲状腺エコー		0		0		0		0		0		0		20		
	脳波		0		0		0		0		0		0		35		
	胃瘻交換		0		0		0		0		0		0		99		
	ペースメーカーチェック		0		0		0		0		0		0		2		
	計		0		0		0		0		0		0		532		
	CT		0		0		0		0		583		0		631		
	MR		0		0		0		1		448		0		863		
	RI		0		0		0		0		7		0		49		
	PET		0		0		0		0		43		0		43		
計		0		0		0		1		1,081		0		1,586			
逆 紹介	逆紹介		305		243		377		184		1,094		43		9,474		
	その他														0		
	計		305		243		377		184		1,094		43		9,474		

9. 医療安全対策室

1) 医療安全

患者に安全で良質な医療を提供することは医療本来の目的である。医療安全の目的は、医療現場に於いて患者とその家族、医療従事者一人ひとりの安全を守り、事故発生を未然に防ぎ組織の損失を最小限に抑え、医療の質を保証することである。そして組織的に取り組むことで病院を存続させていくことである。平成 25 年度ヒヤリ・ハット発生件数 4,132 件、アクシデント発生件数 38 件、その発生要因は確認不足 2,659 件、観察不足 816 件、判断の誤り 609 件、連携不足 283 件などであった。医療安全管理室は、毎月の報告件数を集計し、事例の現状確認・分析を行い、各部門に医療安全情報を発信している。また、医療安全委員会および医療安全対策会議において、全部門のリスクマネージャーが事例を共有し、病院全体として対策の検討および再発防止のための実践行動で医療安全を推進している。

《平成 25 年度目標》

1. 医療安全の質の向上

- 1) ヒヤリ・ハット報告件数を前年度より 1 割増やし、職員の意識向上。
- 2) 再発防止策の周知と安全な環境調整。

2. チーム医療の推進、多部門の連携強化

3. 医療安全教育の充実

《活動報告》

1. ヒヤリ・ハット報告は前年度より 190 件（4.4%）減少であり、1 割増には至らなかった。しかし、年間の報告件数は病床数 684 床の 6 倍、診療部 26 件（0.6%）、うち研修医は 7 件で前年度 0 件から増加した。アクシデント報告は 38 件、診療部 22 件、看護部 14 件、臨床工学技術科 1 件であった。診療部 22 件のうち偶発合併症 12 件、手技的ミス・確認ミス 10 件であった。看護部 14 件のうち骨折 9 件、神経炎 1 件、手技的ミス・確認ミス 4 件であった。臨床工学技術科 1 件は偶発合併症であった。患者の疾病構造の変化、職員の安全に対する意識の向上、報告意識の向上などが関連し増加したと考えられる。実践活動としては、新採用者オリエンテーション及び院内教育研修などの教育指導を実施。医療安全対策会議、医療安全委員会、院内巡視において医療安全マニュアルの周知状況、各部門の課題と再発防止に向けた取り組み状況を確認。また、院内全体の外部講師による医療安全講演会を二回開催。
2. 医療安全委員会では、PDCA サイクル報告 9 回、事例分析を 5 回実施。多部門で意見交換することは広い視点から根本原因を考えることができ、医療安全の質向上に効果的である。

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	2	3	3	3	4	2	1	0	3	0	5	0	26
薬剤科	7	7	8	10	8	8	12	10	7	6	4	16	103
放射線科	7	4	6	5	4	7	1	10	5	5	3	2	59
検査科	6	9	6	8	4	5	3	4	1	3	6	3	58
理学療法科	19	7	5	7	5	5	6	12	6	6	7	7	92
栄養科	20	22	26	16	24	11	14	8	17	12	16	10	196
看護部	280	296	230	268	295	259	317	276	233	229	273	291	3,247
事務部	4	0	5	10	7	8	6	3	6	10	9	9	77
地域医療福祉連携室	21	18	17	14	16	13	11	13	16	14	13	20	186
臨床工学技術科	2	1	2	3	2	4	10	8	3	5	1	7	48
健康管理部	4	5	3	5	3	3	6	0	4	3	2	2	40
合計	372	372	311	349	372	325	387	344	301	293	339	367	4,132

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	2	2	2	1	2	3	3	2	1	0	1	3	22
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	1	0	0	0	1
理学療法科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栄養科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護部	0	1	0	2	1	1	0	3	1	1	4	0	14
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	1	0	1
健康管理部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	2	3	2	3	3	4	3	5	3	1	6	3	38

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	229	216	204	243	227	219	252	212	176	201	234	246	2,659
観察不足	75	75	59	55	60	66	76	72	51	62	82	83	816
判断誤り	50	54	44	49	53	54	65	54	44	45	50	47	609
知識不足	25	17	29	26	30	22	19	19	21	15	26	18	267
心理的状況	1	4	4	4	5	5	5	4	4	4	3	7	50
身体的状況	1	6	4	5	5	4	7	7	2	3	5	6	55
連携不足	29	28	26	40	19	18	19	26	17	15	22	24	283
勤務状況	12	17	9	6	15	19	19	17	12	16	15	21	178
環境状況	9	23	24	18	18	14	18	14	21	22	13	21	215
教育・訓練	4	4	8	5	11	1	11	2	6	11	11	10	84
システム	0	1	5	1	4	0	2	0	1	2	1	2	19
説明不足	13	14	8	18	11	12	20	8	13	9	19	14	159
記録不備	3	4	3	4	3	3	8	7	7	1	10	4	57
医薬品	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
医療機器	1	0	2	2	2	2	1	2	2	0	0	3	17
施設・設備	0	0	2	1	1	2	0	1	2	0	1	1	11
諸物品	2	1	2	5	2	1	0	1	2	1	3	3	23
技術・手技	5	12	11	17	13	12	9	13	8	9	7	13	129
報告遅れ	4	1	2	1	4	3	2	5	3	4	1	5	35
患者誤認	0	2	0	2	1	1	0	0	1	0	0	4	11
その他	65	66	36	50	57	48	47	57	46	45	46	52	615
合計	529	547	482	553	541	506	580	521	439	465	549	584	6,296

※「発生要因」は複数回答および未回答がある。

2) 褥瘡対策

《平成 25 年度 課題》

1. 皮膚脆弱化のみられる患者に対し適切なポジショニングを強化
2. 自宅退院予定の低栄養患者に対し NST と連携し栄養状態改善の強化
3. 急性期・周術期における機械器具による褥瘡発生の減少
4. クリティカル領域の症例ごとの予防策の検討

《取り組み》

1. 褥瘡対策リンクナース会で脆弱な皮膚のある患者のポジショニングを検討した。さらに定期的に病棟ラウンドを行い、適宜スタッフへ教育・指導を行った。
2. 褥瘡ハイリスクに該当する患者で ALB2.5g/dl 以下の低栄養患者をリストアップし NST と連携した。
3. 4. クリティカル領域の患者は短時間で著明な浮腫が出現し、急性期治療が優先となる時期であり、体位変換もできない状況である。機械やルート類も多く、個々によって違うため、症例ごとの対策をスタッフと相談していった。

《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	174	118	46	338
患者数 再掲	53	61	9	123
合計	227	179	55	461

年間褥瘡発生率*=1.13%(前年度 1.14%)

院内褥瘡保有率=2.37% 入院患者数 591名 褥瘡保有者 14名

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

2. 発生場所・病期

	発生場所			合計
	院内	在宅	他院	
病期				
がん終末期	60	54	4	118
活動低下慢性期	64	71	41	176
急性期	47	50	6	103
周術期	25	0	0	25
術中	14	0	0	14
その他	17	4	4	25
合計	227	179	55	461

3. 院内褥瘡の代表的な発生誘因

- 1) 看護側の因子

ポジショニング不足 127 件、リスクアセスメントの誤り 107 件、体位変換不足 69 件、長時間のギャッチアップ・座位 61 件、ギャッチアップ・座位時のずれ 53 件、踵部の減圧不足 36 件、

移動や介助時の摩擦・ずれ 22 件であった。

2) 患者側の因子

皮膚の脆弱化(浮腫・黄疸)94 件、著しい病的骨突出 84 件、鎮痛剤投与による知覚の低下 46 件、著しい低栄養(ALB2.1g/dl 以下)70 件、疼痛・呼吸困難感による同一体位 42 件、急激な病状の変化 29 件、治療上あるいは体型上効果的な体位変換困難 28 件であった。

4. 褥瘡発生場所・褥瘡深度

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
褥瘡深度	stage I (発赤)	64	18	8	90
	stage II (びらん・水疱・硬結)	95	56	15	166
	stage III (潰瘍)	48	68	22	138
	stage IV (骨や筋・腱に達する創)	0	8	1	9
	壊死組織により深度判定不能	20	29	9	58
合 計		227	179	55	461

5. 褥瘡発生部位

主な発生部位は、尾骨部 49 件、踵部 33 件、仙骨部 24 件であった。

6. 褥瘡転帰

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
転帰	継続	4	11	2	17
	軽快	58	58	24	140
	治癒	141	97	26	264
	不変	24	13	3	40
合 計		227	179	55	461

軽快・不変のうち死亡退院 127 件、転院 36 件であった。

《結果》

- ・褥瘡対策リンクナース会で脆弱な皮膚のある患者のポジショニングを検討し、定期ラウンドでも教育・指導を行った結果昨年度よりも 17 名褥瘡発生患者が減少した。
- ・褥瘡ハイリスクに該当する患者 129 名中 7 名の低栄養患者に対し NST と連携した。NST と連携した患者に褥瘡発生者は 0 名であった。また、NST 介入後 ALB は増加し栄養状態は改善傾向となった。
- ・新たなポジショニングピロー(スネーククッション、RF5)が納入され、使用方法に戸惑う声が聞かれた。その都度、教育・指導を行った。
- ・クリティカル領域の部署内で検討された予防策は継続され、同じ患者で繰り返すことはなかった。

《次年度の課題》

- ・褥瘡予防褥瘡予防に効果的なクッションが選択できるように、適正なポジショニングピローの使用 방법이周知される。

3) 感染対策

感染対策では、職業感染防止に向けた取り組みとして、エピネット日本版（職業感染制御研究会作成）による針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染発生報告集計および、再発防止活動を行っている。平成 25 年度針刺し・切創報告件数は 47 件、粘膜曝露報告件数は 11 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	正看護師	准看護師	助産師	看護助手
9	5	21	1	4	1

臨床検査技師	歯科医師	合計
5	1	47

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	3	1			1	3	1					
研修医		2		1				1		1		
看護師	5	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	
准看護師										1		
助産師	1	1	1				1					
看護助手			1									
臨床検査技師				3				1				1
歯科医師											1	
合計	9	6	3	5	3	4	3	4	1	5	3	1

2. 皮膚・粘膜汚染発生件数

1) 職種別発生件数

医師	正看護師	合計
3	8	11

2) 月別発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医師		1				1			1			
看護師			3			4	1					
合計		1	3			5	1		1			

10. 診療情報管理室

《実施項目》

1. 退院サマリ作成率の向上

未作成医師に対し督促状の提出、所属部長への報告、長期未作成分については院長へ報告し、警告状を提出。さらに督促になる前にお知らせしていくなどの対策をして作成率向上に努めてきた。未作成数は減少したが、未作成医師は固定化し、退院後 2 週間以内の作成率も 80%代を推移している。

平成 25 年 6 月に受審予定の病院機能評価においては 100%達成が必須であり、平成 26 年度診療報酬改定により新設された診療録管理加算 1 の算定要件として 2 週間以内作成率 90%以上が必要である。今後一層、2 週間以内作成率 100%達成に向けた取り組みを図っていきたい。

2. 電子カルテ監査

退院サマリ受取り、病歴システムへの入力、院内がん登録など業務における情報収集時にカルテ監査、全死亡診断書、入院診療計画書をチェックし、記載内容に不備があった場合は、記載者、担当部署へ報告、修正依頼を継続して行った。

1 月より、診療情報管理室の監査だけでなく医師・看護師・診療情報管理室による監査チームを再編成し毎月、無作為に選んだカルテを監査項目毎に点数を付けてデジタル化することにより評価し易く、また評価の推移を見ていくことで記載内容に変化が見られたか、改善が得られたかの結果を分かり易くする監査方法に変更した。監査結果は医局会・診療情報管理委員会にて報告し、適正な記録・開示や裁判に耐えうる記録作成に向けた取り組みを行った。

3. がん診療拠点病院指定に向けた取り組み

拠点病院の要件としての国立がん研究センターによる研修を修了した登録実務者を異動及び退職等に備え増員を計画し、初級者研修修了者は 3 名となり、1 名を専従登録実務者として配置した。現在、当室の診療情報管理士は 4 名のため、全員が初級者研修を修了することを目指す。

悪性新生物患者届出・遡り調査など、地域がん登録事業への協力を行った。

平成 24 年院内がん登録状況・5 大がん統計をホームページへ掲載し広報活動を行った。

4. 医師業務軽減に向けた取り組み

各学会、行政より依頼されるアンケート等、症例調査、研究発表・講演会等の資料作成、専門医申請に係る症例データ作成など医師業務軽減に向けた取り組みを行った。

(1) 愛知県悪性新生物患者届出

平成 25 年分 1,449 件

遡り調査 17 件（平成 23 年・24 年）

(2) NCD 登録

平成 25 年分 1,220 件

(3) 周産期登録（平成 25 年度 732 件）

その他、各学会からの症例調査、学会・研究発表用症例抽出、専門医申請に係る症例抽出など 24 年度は 38 件の依頼が 25 年度は 64 件の依頼があり増加となった。

5. 臨床指標に向けた取り組み

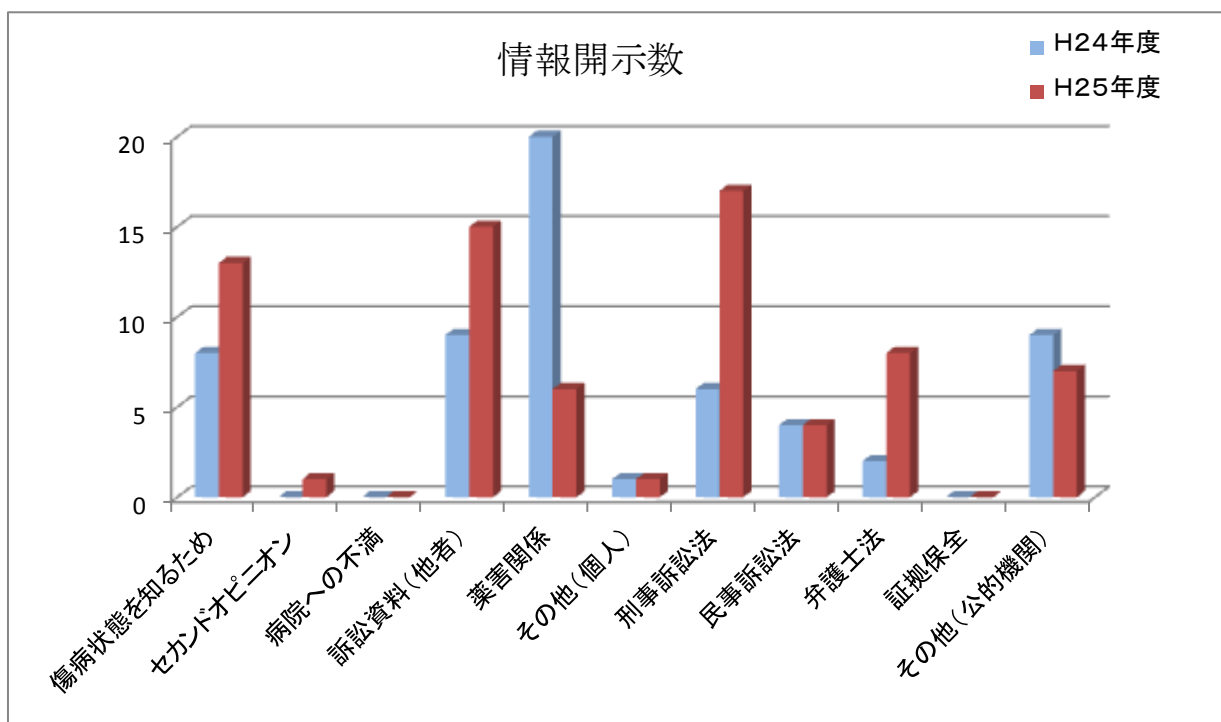
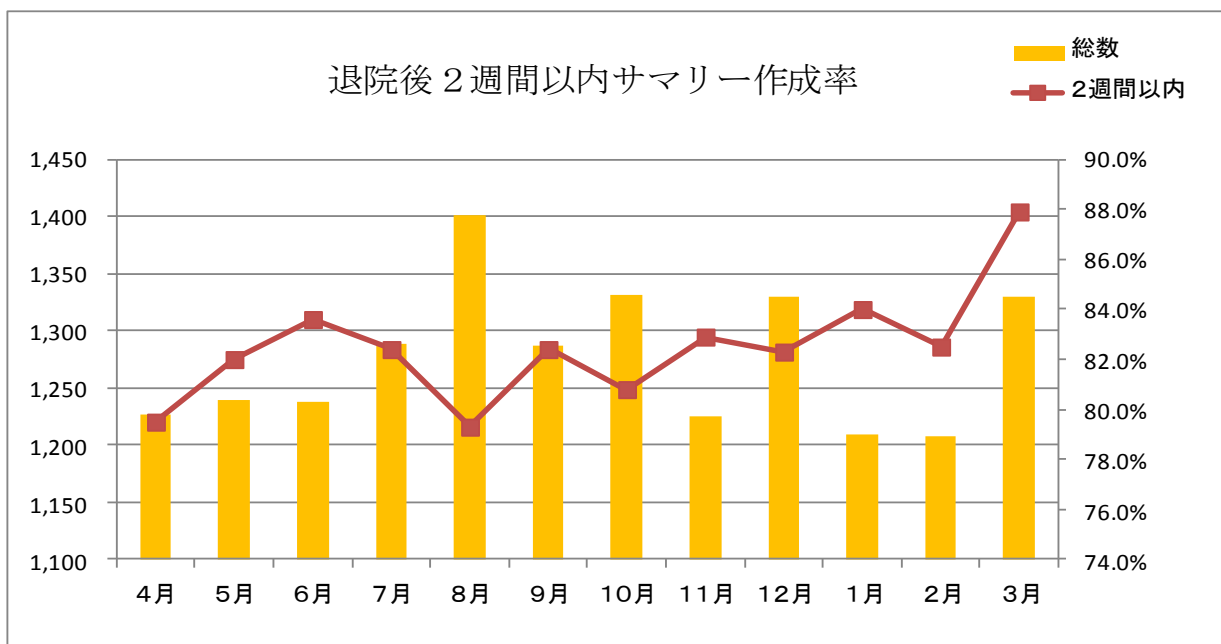
診療情報管理委員会・臨床指標部会にて指標項目を選定し、ホームページに掲載した。

(1) 病院統計

(患者数・手術件数・分娩件数・平均在院日数・病床利用率・紹介率・逆紹介率・科別上位疾患)

(2) 臨床指標

(褥瘡発生率・転棟転落発生率・6週間以内再入院率・24時間以内再手術率・術後肺塞栓発生率・早期リハビリ開始率・パス適応患者率・術前予防的抗菌薬投与率・入院時医療区分改善率)



1. 上位疾病別・小分類病名数（全科）

※平成 25 年度全病名数 15,309 件

番号	順位	分類名	件数	構成比 (%)	延べ在院日数	平均在院日数	平均年齢
1	1	肺炎、病原体不詳	512	3.3	7,559	14.8	44.5
2	2	単胎自然分娩	376	2.5	2,709	7.2	31.8
3	3	胃の悪性新生物	329	2.1	5,614	17.1	71.2
4	4	胆石症	326	2.1	3,979	12.2	65.9
5	5	老人性白内障	316	2.1	1,401	4.4	72.1
6	6	脳梗塞	294	1.9	8,030	27.3	74.0
7	7	狭心症	279	1.8	891	3.2	71.1
8	8	気管支及び肺の悪性新生物	268	1.8	7,618	28.4	71.1
9	9	心不全	260	1.7	6,102	23.5	80.4
10	10	結腸の悪性新生物	241	1.6	3,473	14.4	70.8
11	11	固形物及び液状物による肺臓炎	234	1.5	10,491	44.8	81.7
12	12	大腿骨骨折	233	1.5	5,905	25.3	79.7
13	13	埋伏歯	229	1.5	463	2.0	25.3
14	14	前立腺の悪性新生物	218	1.4	2,019	9.3	71.8
15	14	急性気管支炎	218	1.4	1,591	7.3	7.1
16	16	腎結石及び尿管結石	179	1.2	756	4.2	58.7
17	17	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	176	1.1	417	2.4	69.3
18	18	そけい<単径>ヘルニア	169	1.1	1,018	6.0	52.5
19	19	乳房の悪性新生物	154	1.0	1,665	10.8	62.0
20	19	新生物の特殊スクリーニング検査	154	1.0	313	2.0	69.4

2. 科別・在院期間別退院数

	総数	構成比 (%)	延べ在院日数	平均在院日数	1-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日	62-91日	3-6ヶ月	6ヶ月-1年	1-2年	2年-
総数	15,309	100.0	230,989	15.1	7,995	3,173	1,522	973	1,079	311	231	22	2	1
構成比 (%)	100.0				52.2	20.7	9.9	6.4	7.0	2.0	1.5	0.1	--	--
内科	5,921	38.7	121,175	20.5	2,156	1,461	803	509	606	203	166	15	1	1
小児科	2,168	14.2	21,208	9.8	1,673	296	61	55	44	26	13	--	--	--
外科	1,465	9.6	20,351	13.9	641	426	192	85	90	20	11	--	--	--
整形外科	1,559	10.2	30,540	19.6	577	204	291	224	202	32	23	6	--	--
脳神経外科	285	1.9	6,438	22.6	109	56	30	28	47	9	4	1	1	--
皮膚科	124	0.8	1,771	14.3	65	33	10	4	6	4	2	--	--	--
泌尿器科	944	6.2	8,338	8.8	656	144	67	39	25	7	6	--	--	--
産婦人科	1,433	9.4	13,127	9.2	884	441	27	24	48	6	3	--	--	--
眼科	473	3.1	3,001	6.3	389	58	20	3	3	--	--	--	--	--
耳鼻咽喉科	466	3.0	3,352	7.2	397	40	18	2	5	2	2	--	--	--
歯科口腔外科	471	3.1	1,688	3.6	448	14	3	--	3	2	1	--	--	--

3. 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	15,309	100.0	53.7	606	1,078	440	306	283	745	1,144	943	1,100	1,075	1,551	1,811	1,647	1,310	843	427
構成比 (%)	100.0			3.9	7.0	2.9	2.0	1.8	4.9	7.5	6.2	7.2	7.0	10.1	11.8	10.8	8.6	5.5	2.8
I 感染症及び寄生虫症	541	3.5	31.1	51	162	52	30	11	18	14	15	14	20	31	31	27	34	16	15
II 新生物	3,253	21.2	66.0	2	2	6	6	26	46	128	245	318	358	543	613	434	336	160	30
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	110	0.7	50.4	4	6	6	8	5	5	5	10	6	2	11	10	12	10	5	5
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	346	2.3	61.1	2	--	19	11	2	13	12	32	32	32	34	28	47	37	29	16
V 精神及び行動の障害	33	0.2	39.8	0	1	3	9	--	2	2	2	2	3	2	1	4	2	--	--
VI 神経系の疾患	237	1.5	52.8	8	6	11	18	3	7	17	20	18	21	26	29	19	16	14	4
VII 眼及び付属器の疾患	473	3.1	67.7	2	2	6	2	4	5	4	25	33	48	78	87	91	59	20	7
VIII 耳及び乳様突起の疾患	145	0.9	41.1	2	29	20	6	1	1	4	8	13	8	11	18	15	4	5	--
IX 循環器系の疾患	1,459	9.5	72.4	2	--	2	1	1	3	16	62	119	129	190	220	263	191	162	98
X 呼吸器系の疾患	2,050	13.4	34.8	204	600	179	73	33	61	59	53	51	47	69	117	106	141	148	109
XI 消化器系の疾患	1,874	12.2	54.1	11	30	46	44	102	209	137	158	161	125	170	191	196	156	86	52
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	157	1.0	49.9	8	21	6	5	3	3	9	7	14	7	15	18	8	15	13	5
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	771	5.0	60.0	10	31	11	8	13	15	34	55	80	73	108	128	120	56	24	5
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	940	6.1	58.2	24	25	12	12	8	39	67	102	102	74	95	106	115	85	58	16
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	881	5.8	31.9	0	--	--	--	19	255	543	64	--	--	--	--	--	--	--	--
XVI 周産期に発生した病態	226	1.5	--	226	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	41	0.3	16.9	13	8	2	1	3	1	7	3	1	1	--	1	--	--	--	--
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	290	1.9	34.0	28	100	20	11	3	3	4	5	5	8	17	12	21	23	20	10
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	931	6.1	57.4	8	26	31	51	34	44	65	46	74	57	74	97	88	109	74	53
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	551	3.6	59.1	1	29	8	10	12	15	17	31	57	62	77	104	81	36	9	2

4. 診療圏別・病名数（大分類）

	総数	構成比 (%)	江南市	扶桑町	大口町	犬山市	岩倉市	一宮市	小牧市	春日井市	各務原市	可児市	岐阜町	その他 (愛知県)	その他 (岐阜県)	その他
総数	15,309	100.0	7,391	1,838	820	1,624	819	1,123	168	29	566	85	4	494	184	164
構成比 (%)	100.0		48.3	12.0	5.4	10.6	5.3	7.3	1.1	0.2	3.7	0.6	--	3.2	1.2	1.1
I 感染症及び寄生虫症	541	3.5	265	59	27	85	26	26	9	1	18	--	--	14	5	6
II 新生物	3,253	21.2	1,538	413	156	390	177	223	29	8	155	25	--	90	40	9
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	110	0.7	48	15	11	15	8	2	1	--	8	1	--	--	1	--
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	346	2.3	183	35	23	39	15	26	5	1	7	2	--	6	2	2
V 精神及び行動の障害	33	0.2	22	--	1	4	--	2	1	--	3	--	--	--	--	--
VI 神経系の疾患	237	1.5	127	26	10	21	16	18	2	1	9	1	1	2	3	--
VII 眼及び付属器の疾患	473	3.1	266	54	19	39	36	27	8	--	17	1	--	4	2	--
VIII 耳及び乳様突起の疾患	145	0.9	78	17	7	5	13	9	1	--	6	--	1	8	--	--
IX 循環器系の疾患	1,459	9.5	876	196	73	88	58	63	8	--	57	4	2	19	11	4
X 呼吸器系の疾患	2,050	13.4	1,029	224	126	239	118	118	46	4	61	7	--	44	11	23
XI 消化器系の疾患	1,874	12.2	960	254	109	192	127	107	9	1	42	7	--	36	21	9
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	157	1.0	85	15	10	20	6	10	--	--	7	--	--	3	1	--
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	771	5.0	200	66	32	120	34	194	5	2	29	16	--	47	18	8
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	940	6.1	467	137	49	94	54	64	8	1	32	5	--	22	5	2
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	881	5.8	253	98	57	69	31	83	18	5	44	5	--	115	36	67
XVI 周産期に発生した病態	226	1.5	54	23	17	18	12	23	7	2	8	2	--	32	9	19
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	41	0.3	12	6	2	7	1	6	1	--	2	--	--	2	2	--
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	290	1.9	140	36	13	40	18	14	--	--	13	--	--	10	--	6
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	931	6.1	475	104	55	83	53	74	6	2	35	6	--	19	13	6
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	551	3.6	313	60	23	56	16	34	4	1	13	3	--	21	4	3

1 1. チーム医療

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

院内感染対策委員会の下部組織として機能させ、感染予防及び感染防止対策を充実させるための体制の強化を図り、その実践的活動を組織的に行うことを目的として設置されている。

《委員会開催日》

ICT 会議は毎月第 4 水曜日に開催され、感染対策に関する活動事項を検討している。

《ICT 構成メンバー》

委員長 1 名、副委員長 1 名、医師 7 名、薬剤師 2 名、臨床検査技師 3 名、看護師 5 名

《チーム活動の目標》

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

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

《チーム活動実績》

- 委員会活動状況：年 12 回の委員会で 65 議題を協議し、院内感染対策委員会へ報告した。
- ICT ラウンド：毎週、複数名による院内ラウンドを実施した。また、感染症症例の検討も実施した。50 回の ICT ラウンドでのべ 158 部署・部門を巡回し、医療従事者の手洗いの徹底、病院清掃を含めた環境整備、標準予防策をはじめとする隔離予防策の遵守などを確認した。
- 医療機関間の連携：感染対策合同カンファレンスを年 4 回（6 月、9 月、12 月、3 月）開催した。また、感染防止対策地域連携加算に関連した院内ラウンドを相互に実施した。
- 講演会の開催：平成 25 年度 江南厚生病院 院内感染対策講演会
「予防接種はなぜ必要か—麻疹、風疹、水痘、ムンプス、B 型肝炎—」
江南厚生病院 顧問 尾崎 隆男 先生
日時 平成 25 年 10 月 10 日（木）18 時 00 分～19 時 30 分（江南市民文化会館 大ホール）

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

《活動目的》

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

《施設認定》

日本栄養療法推進協議会 NST 稼動施設認定

日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設認定

《活動内容》

○NST 委員会：年 6 回、第 2 月曜日 16 時～

(内容) NST 活動・実績報告

口腔ケア・摂食嚥下リハビリチームの活動報告、連携確認

栄養剤・輸液払出および TPN 無菌調製実績報告

NST 活動における問題点の抽出、今後の活動目標などの設定

○構成メンバー：病院長 (顧問) 委員長 (医師) 副委員長 1 名

医師 (Total Nutrition Therapy 研修会受講修了者を含む) 4 名

研修医 2 名 看護師 3 名 薬剤師 3 名 管理栄養士 2 名

臨床検査技師 1 名 言語聴覚士 1 名 医事課事務 1 名

○NST カンファレンス・回診

一般病棟：毎週金曜日 13 時～、第 2 火曜日 16 時～

療養病棟：第 3 月曜日 16 時～

○委員会内勉強会：NST 委員会開催前に開催

(平成 25 年度テーマ)

- ・経口補助栄養食品
- ・先行期の嚥下障害について
- ・たんぱく質調整流動食
- ・微量元素製剤について
- ・栄養管理関連の細菌感染について
- など

《活動実績》

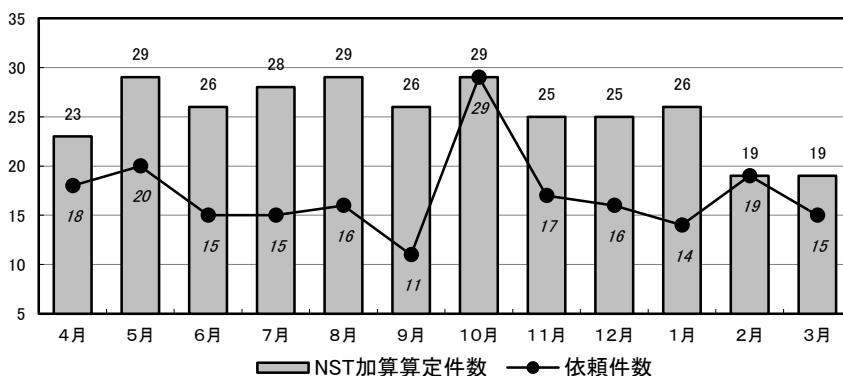
○院内 NST 勉強会：平成 25 年 10 月 17 日 17 時 15 分～

第 1 部 『NST 活動報告』 NST 事務局より

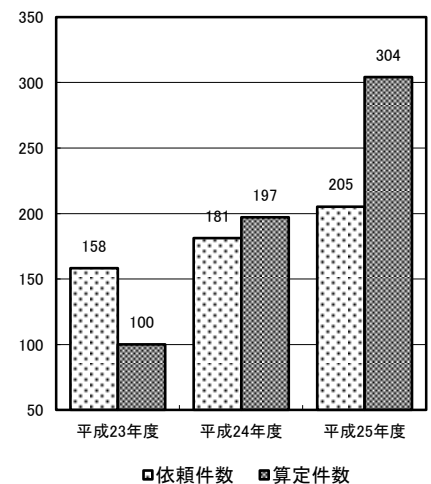
第 2 部 特別講演 『NST における看護師の関わり』

講師 愛知県立がんセンター 青山 寿昭 先生

【平成25年度 NST依頼・算定件数】



【NST依頼・算定件数推移】



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

《活動目的》

江南厚生病院緩和医療委員会（毎月第 4 火曜日開催）の下部組織に位置づけられ、当院に入院している患者の身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペイン（霊的苦痛）を緩和し、QOL の向上が図れるよう支援することを目的とする。

《活動内容》

1) 対象者

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

2) 緩和ケアチームによる緩和医療の対象となる症状

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

3) ラウンド方法

- (1) 日時：毎週月曜日・木曜日 15 時～
- (2) メンバー：医師（緩和ケア科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、乳腺外科）、薬剤師、看護師（がん看護専門看護師、がん性疼痛看護認定看護師）

《活動実績》

1) 介入者数とラウンド回数

介入者数：延べ 247 件 90 名（治療期 8 名 終末期 82 名）
ラウンド回数 1 人あたり平均 2.7 回（1～10 回）

2) 介入した主な依頼内容と介入者数・症状緩和率

※緩和率：症状は緩和され消失 軽快率：重度あるいは中等度から軽度に緩和
疼痛（31 名）：緩和率 60.2% 軽快率 93.9%
呼吸困難（11 名）：緩和率 75.0% 軽快率 89.3%
全身倦怠感（4 名）：緩和率 22.2% 軽快率 66.7%
嘔気・嘔吐（8 名）：緩和率 66.7% 軽快率 85.7%
せん妄（3 名）：緩和率 76.9% 軽快率 85.7%
不安・抑うつ（3 名）：緩和率 33.3% 軽快率 66.7%
緩和ケア全般（2 名）
療養先の検討（21 名）
治療期患者に対する予防的介入（7 名）

《次年度の課題》

- 1) 疼痛・呼吸困難・せん妄クリティカルパスの活用
- 2) 症状緩和に関する地域連携の強化

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

《活動目的》

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

《活動内容》

○RST 委員会：毎月第2月曜日 17:30～

(内容)

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

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

○RST ラウンド：毎週木曜日 13:00～

(対象患者)

- ・人工呼吸器使用患者 (挿管、NPPV)

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

《活動実績》

○RST 委員会は 12 回実施、RST ラウンドは計 41 回実施

○RST 委員会主催の看護師向け研修を実施

平成 25 年 10 月 4 日 「呼吸音の聴取とドレナージについて」参加人数 20 名

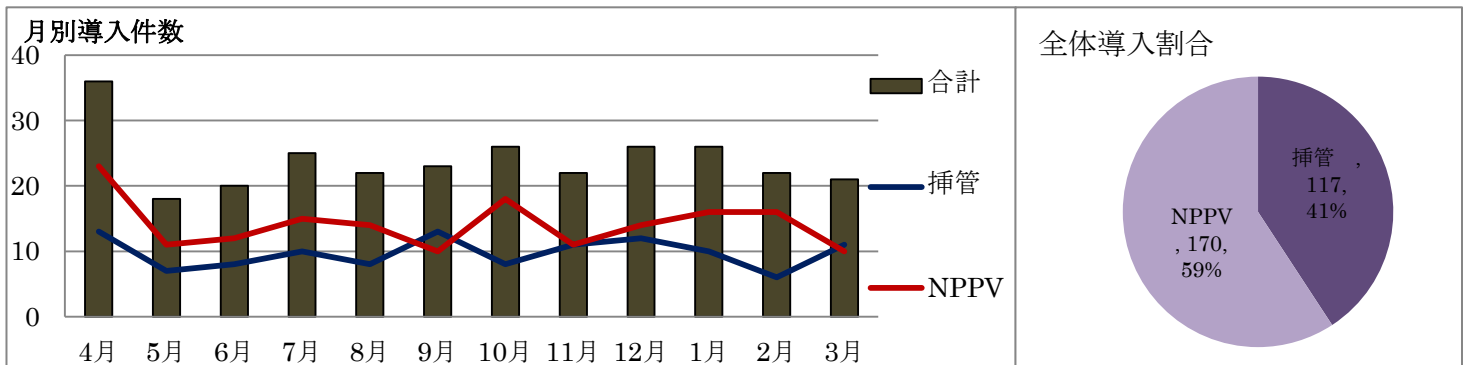
平成 25 年 11 月 13 日 「人工呼吸器の取扱いについて (servo シリーズ)」参加人数 19 名

平成 25 年 11 月 20 日 「人工呼吸器の取扱いについて (BIPAP シリーズ)」参加人数 21 名

※関連データ：平成 25 年度人工呼吸器導入件数 (挿管、NPPV)

◆挿管人工呼吸導入患者・・・117 名 (ICU86 名/NICU22 名/病棟 9 名)

◆NPPV 療法導入患者・・・170 名 (ICU34 名/NICU47 名/病棟 89 名)



看護の質評価指標(看護管理室)

項目	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	目標値	H25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							
人員配置	定床数	570+108	570+108	570+108	624+54	624+54	630+54	630+54	630+54	630+54	630+54	630+54	630+54	630+54	630+54	630+54	630+54	630+54	630+54	630+54	630+54	630+54	630+54			
人員配置	正職	保健師	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
		助産師	15	19	20	23	27	29	27	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	
		看護師	498	546	586	618	639	647	630	647	647	641	641	639	636	635	632	631	628	625	624	624	624	624	624	
		准看護師	35	33	30	21	19	19	17	19	19	19	19	19	19	19	19	18	18	18	18	18	18	18	18	
	正職合計	550	599	637	664	687	697	676	697	697	692	692	690	687	686	683	681	678	675	674	674	674	674	674		
	非正職	看護師	52	82	83	81	72	59	60	59	60	60	59	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	62	61	
		准看護師	18	16	14	13	14	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	
	看護職以外	保育士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		事務員	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
		看護補助者	40	46	47	58	76	78	85	78	80	81	81	81	81	81	79	77	82	82	82	82	82	82	82	
病床管理	患者数	外来		1,543	1,556	1,532	1,548	1,548	1,548	1,484	1,574	1,500	1,540	1,541	1,594	1,491	1,507	1,622	1,631	1,550	1,565	1,565	1,565	1,565		
		(一日平均) 単価		14,970	15,576	16,413	16,884	1,780	17,000	17,942	17,502	17,437	17,560	16,948	17,922	18,181	17,875	18,022	18,349	18,083	18,177	18,177	18,177	18,177		
	入院	単価		46,590	49,721	50,988	53,585	55,318	54,000	54,897	55,174	53,657	57,345	55,223	54,794	55,739	54,553	55,788	55,161	55,999	55,383	55,383	55,383	55,383		
		入院患者数	11038	13093	14209	13,951	14,518	14,982	15,000	1,200	1,218	1,161	1,330	1,348	1,278	1,292	1,184	1,234	1,284	1,230	1,223	1,223	1,223	1,223		
	退院患者数	10649	13102	14202	13,443	14,549	14,868	15,000	1,200	1,227	1,215	1,258	1,311	1,255	1,299	1,128	1,303	1,179	1,184	1,309	1,309	1,309	1,309			
	死亡患者数	678	793	775	807	807	830	830	62	81	54	66	59	74	61	77	75	72	73	76	76	76	76			
	転入転出患者数	3526	3895	3799	3,717	3,802	4,220	4,220	332	326	300	341	401	326	403	354	383	371	323	360	360	360	360			
	病床回転率			3.08	3.06	3.18	3.18	3.18	3.07	3.08	2.97	3.2	3.42	3.18	3.34	3.1	3.19	3.14	3.15	3.26	3.26	3.26	3.26			
	病床稼働率	86.5	94.2	96.1	95.5	92.3	91.6	93.0	88.8	87.3	86.8	88.3	94.9	91.8	93.4	92.8	93.4	92	95.1	94	94	94	94			
	平均在院日数	17.1	16.8	15.7	16.0	14.8	14.2	14.5	14.2	14.2	13.9	13.5	13.8	13.9	14.3	14.8	14.6	14.9	14.1	14.7	14.7	14.7	14.7			
	患者管理	看護必要度	A得点平均		1.2	1.3	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5		
			B得点平均		4.4	5.3	5.4	5.3	5.4	5.4	5.4	5.3	5.3	5.2	5.2	5.3	5.5	5.7	5.5	5.5	5.2	5.3	5.3			
			割合/7:1		13.50%	16.40%	17.4/17.8	17.0/17.8	16.8/17.7	15%以上	17.8/18.9	16.4/17.7	17.1/17.4	17.5/17.5	16.0/16.8	15.2/15.6	16.9/17.7	17.8/19.5	16.4/16.6	15.9/17.1	17.4/18.6	17.3/19.0	17.3/19.0			
		手術件数	全身麻酔	1722	2061	2142	2241	2090	2,154	2,200	177	152	180	188	204	183	173	172	176	199	175	175	175			
			全身麻酔以外	2153	2606	2822	2181	2528	2,853	2,800	201	230	238	247	254	254	272	217	243	234	234	229	229			
分娩件数		598	692	687	713	757	670	800	55	52	44	54	60	60	65	60	51	69	48	52	52					
褥瘡		新規発生数	1.30%	1.22%	1.07%	0.88%	0.79%	0.85%	1.00%	0.86%	0.57%	0.81%	0.94%	0.78%	1.12%	1.17%	1.20%	0.58%	0.80%	0.69%	0.62%	0.62%				
感染		MRSA新規患者数	332	379	421	399	728	350	400	17	24	28	36	36	39	31	29	33	26	29	22	22				
再入院患者数/再入院率(再入院/退院数)		0.27%	0.17%	0.25%	0.24%	0.14%	4.00%	3.7%	4.7%	3.4%	4.3%	4.8%	4.7%	4.0%	4.0%	4.4%	3.8%	3.6%	2.8%	2.8%	2.8%					
アクシデントレポート件数		転落転倒	508	649	749	788	720	768	710	62	67	45	57	65	56	74	76	62	63	61	80	80				
	誤薬	437	481	620	833	812	950	750	75	87	61	79	87	78	100	76	63	67	89	88	88					
	チューブトラブル	253	343	452	445	445	489	410	43	47	35	31	47	46	50	37	38	36	37	42	42					
レベル3以上の件数	46	13	7	12	8	14	10	0	1	0	2	1	1	0	3	1	1	4	0	0						
質管理	CP使用率			13.5%	24.7%	27.5%	29.80%	30%	28.3%	26.4%	29.3%	29.6%	28.7%	29.7%	34.2%	32.7%	29.6%	30.1%	29.5%	29.9%	29.9%					
	入院90日越えの患者退院数						151		13	11	15	17	14	10	16	5	18	10	8	14	14					
	記録監査	データベース		63.2%	63.50%	65.0%	80.8%	80.60%	85%	78.7%	79.7%	80.0%	76.7%	78.3%	80.2%	82.1%	79.9%	82.6%	82.8%	83.2%	82.6%	82.6%				
		看護計画開示	52.9%	60.0%	84.0%	70.0%	71.5%	70.40%	80%	74.1%	69.4%	70.9%	70.1%	69.0%	66.0%	67.8%	72.5%	71.2%	71.6%	74.8%	67.9%	67.9%				
		フォーカス記録	71.9%	72.2%	74.8%	76.8%	89.1%	88.60%	95%	88.6%	87.5%	88.0%	88.1%	88.4%	89.0%	89.3%	87.5%	89.6%	89.8%	88.8%	89.1%	89.1%				
	緩和ケアチーム介入人数			102	252	93	122	100	9	8	10	15	10	13	13	3	5	8	12	16	16					
	NST算定件数/介入件数		19	38	159	154/181	304/199	230/200	23/18	29/20	26/15	28/15	29/16	26/11	29/29	25/11	25/16	26/14	19/19	19/15	19/15					
RST介入件数				38	41		4	3	1	3	2	2	7	0	7	4	5	3	3	3						
人的資源勤務管理	人材	ビギナー合格率	91%	74%	88%	94%	96%	98.0%	90%															98.0%		
		レベルⅠ認定者数/受審者数	60/62	69/70	44/46	64/69	54/58	50/51	48/60																50/51	
		レベルⅠ合格率	97%	99%	96%	93%	93%	93.0%	80%																93.0%	
		レベルⅡ保有数	232	369	349	331	335	380	350																380	
		レベルⅡ認定者数/受審者数	210/223	137/183	100/111	42/50	52/72	70/76	56/60																	70/76
		レベルⅡ合格率	75%	75%	90%	81%	72%	92.1%	60%																	92.1%
		レベルⅢ保有数	0	34	76	101	114	125	130																	125
		レベルⅢ認定者数/受審者数	0	58/34	24/36	29/47	20/38	19/42	18/30																	19/42
		レベルⅢ合格率		59%	67%	62%	52%	46.3%	50%																	46.3%
		レベルⅣ保有数	0	0	4	8	15	18	20																	18
	レベルⅣ認定者数/受審者数	0	0	4/5	6/13	5/18	3/20	6/10																	3/20	
	レベルⅣ合格率			80%	46%	28%	15.0%	50%																	15.0%	
	認定管理者数	0	0	1	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
	専門看護師数	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	認定看護師数	5	6	8	10	10	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11		
	臨床実習指導者数	不明	46/111	44/121	47/131	51/131	48/139	4	44/139	44/139	44/139	44/139	45/139	45/139	45/139	47/139	48/139	48/139	48/139	48/139	48/139	48/139	48/139	48/139		
	臨床実習受け入れ校数	8	7	7	5	6	4	6	2	4	3	3	4	4	4	4	4									

V. 論文発表

1. 内科

〔血液・腫瘍内科〕

- 1) Acute myeloid leukemia and colon carcinoma during the course of acromegaly.
Ozeki K, Morishita Y, Saito S, Umemura K, Yamaguchi Y, Tatekawa S, Watamoto K, Kohno A, Nogimori T.
Int J Hematol 2013;98:620-624.
- 2) Predictive and diagnostic value of circulating angiopoietin-2 for transplant-related complications.
Morishita Y, Ueda N, Chihara D, Tatekawa S, Ozeki K, Watamoto K, Kohno A.
Blood 2013; 122:3279.
- 3) Relapse of acute myeloid leukemia mimicking autoimmune pancreatitis after bone marrow transplantation.
Ozeki K, Morishita Y, Sakai D, Nakamura Y, Fukuyama R, Umemura K, Yamaguchi Y, Tatekawa S, Watamoto K, Kohno A.
Intern Med. 2014;53:247-251.

〔腎臓内科〕

- 1) When should icodextrin started to improve atherosclerosis in peritoneal dialysis patients?
Takeyuki Hiramatsu¹⁾, Takahiro Hayasaki¹⁾, Akinori Hobo¹⁾, Shinji Furuta¹⁾, Koki Kabu²⁾, Yukio Tonozuka²⁾, Yoshiyasu Iida¹⁾
1)Department of Nephrology, Aichi Welfare Cooperation Agricultural Konan Kosei Hospital, Aichi, Japan
2)Baxter Ltd, Tokyo, Japan
Adv in PD 2013;29:4-8
- 2) Icodextrin eliminates phosphate and ameliorates cardiac hypertrophy and valvular calcification in patients with end-stage renal disease and diabetes mellitus undergoing peritoneal dialysis
Takeyuki Hiramatsu¹⁾, Takahiro Hayasaki¹⁾, Akinori Hobo¹⁾, Shinji Furuta¹⁾, Koki Kabu²⁾, Yukio Tonozuka²⁾, Yoshiyasu Iida¹⁾
1)Department of Nephrology, Aichi Welfare Cooperation Agricultural Konan Kosei Hospital, Aichi, Japan
2)Baxter Ltd, Tokyo, Japan
Adv in PD 2013;29:9-13

表彰

Best Abstract 賞

Icodextrin preserves renal residual function, phosphate clearance and improved atherosclerosis in PD patients.

Department of Nephrology, Konan Kosei Hospital, Konan, Aichi, Japan

Takeyuki Hiramatsu, MD, Takahiro Hayasaki, MD, Akinori Hobo, MD,

Shinji Furuta, MD, Yoshiyasu Iida, MD

33rd Annual International peritoneal Dialysis Conference

シアトル、ワシントン州、アメリカ、 2013年3月9日 - 12日

2. 小児科

- 1) Varicella vaccination in Japan: necessity of implementing a routine vaccination program.
Ozaki T.

J Infect Chemother 19: 188-195, 2013
- 2) 非ポリオエンテロウイルス感染症
尾崎隆男
疾患・症状別今日の治療と看護（改定第3版）.永井良三、太田 健・総編集、南江堂、東京：

p.917-919, 2013
- 3) ヘルパンギーナ
尾崎隆男
疾患・症状別今日の治療と看護（改定第3版）.永井良三、太田 健・総編集、南江堂、東京：

p.919, 2013
- 4) 麻しん風しん混合ワクチン第2期接種後の抗体追跡調査
西村直子、尾崎隆男、後藤研誠、武内 俊、服部文彦、堀場千尋、伊佐治麻衣、岡井 佑、
大島康徳、細野治樹、竹本康二

日児誌 117 : 596-600, 2013
- 5) Phase II and III Clinical Studies of diphtheria-tetanus-acellular pertussis vaccine containing inactivated polio vaccine derived from Sabin strains (DTaP-sIPV).
Okada K, Miyazaki C, Kino Y, Ozaki T, Hirose M, Ueda K.

J Infect Dis 208: 275-283, 2013
- 6) 水痘ワクチンの初回接種後3～5年における追加接種の免疫原性
尾崎隆男、西村直子、後藤研誠、舟橋恵二、吉井洋紀、奥野良信

感染症誌 87 : 409-414, 2013

- 7) 当院小児科における B 群レンサ球菌分離例の検討
細野治樹、西村直子、武内 俊、服部文彦、堀場千尋、伊佐治麻衣、岡井 佑、大島康徳、
後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男
小児感染免疫 25 : 157-162, 2013
- 8) 手足口病・ヘルパンギーナ
尾崎隆男
小児感染症のいろは。 尾崎隆男、吉川哲史、伊藤嘉規・監修、日総研、名古屋 : pp. 16-19, 2013
- 9) 水痘
尾崎隆男
小児感染症のいろは。 尾崎隆男、吉川哲史、伊藤嘉規・監修、日総研、名古屋 : pp. 20-24, 2013
- 10) RS ウイルス感染症
西村直子
小児感染症のいろは。 尾崎隆男、吉川哲史、伊藤嘉規・監修、日総研、名古屋 : pp. 6-9, 2013
- 11) 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
西村直子
小児感染症のいろは。 尾崎隆男、吉川哲史、伊藤嘉規・監修、日総研、名古屋 : pp. 25-29, 2013
- 12) 百日咳
西村直子
小児感染症のいろは。 尾崎隆男、吉川哲史、伊藤嘉規・監修、日総研、名古屋 : pp. 80-84, 2013
- 13) リステリア感染症
竹本康二
小児感染症のいろは。 尾崎隆男、吉川哲史、伊藤嘉規・監修、日総研、名古屋 : pp. 110-114,
2013
- 14) 肺炎マイコプラズマ感染症
後藤研誠
小児感染症のいろは。 尾崎隆男、吉川哲史、伊藤嘉規・監修、日総研、名古屋 : pp. 85-88, 2013
- 15) カンピロバクター感染症、サルモネラ感染症（非チフス性サルモネラ）
後藤研誠
小児感染症のいろは。 尾崎隆男、吉川哲史、伊藤嘉規・監修、日総研、名古屋 : pp. 115-119, 2013
- 16) MR ワクチンと水痘ワクチン同時接種の効果ならびに安全性
大橋正博、河村吉紀、浅野喜造、松本祐嗣、加藤伴親、西村直子、尾崎隆男、菅 秀、
庵原俊昭、落合 仁、竹内宏一、馬場宏一、吉川哲史
日児誌 117 : 1416-1423, 2013

- 17) 小児カンピロバクター腸炎およびサルモネラ腸炎の検討
服部文彦、西村直子、武内 俊、堀場千尋、伊佐治麻衣、岡井 佑、大島康徳、後藤研誠、
細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
小児感染免疫 25 : 281-287, 2013
- 18) 膿胸を呈した A 群溶血性レンサ球菌感染症の 2 歳児
伊佐治麻衣、西村直子、岡井 佑、大島康徳、後藤研誠、細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
小児科 54 : 1417-1421, 2013
- 19) Long-term clinical studies of varicella vaccine at a regional hospital in Japan and
proposal for a varicella vaccination program.
Ozaki T
Vaccine 31: 6155-6160, 2013
- 20) なぜ水痘ワクチンの定期接種化が必要なのですか
尾崎隆男
予防接種Q & A. 「小児内科」「小児外科」編集委員会・共編、東京医学社、
東京 : pp. 470-471, 2013
- 21) なぜ水痘ワクチンは 2 回接種する必要があるのですか
尾崎隆男
予防接種Q & A. 「小児内科」「小児外科」編集委員会・共編、東京医学社、
東京 : pp. 472-473, 2013
- 22) Assessment of the loop-mediated isothermal amplification assay for rapid diagnosis of
Mycoplasma pneumoniae in pediatric community-acquired pneumonia.
Gotoh K, Nishimura N, Takeuchi S, Hattori F, Horiba K, Isaji M, Okai Y, Ohshima Y,
Hosono H, Takemoto K, Iwata Y, Nakane K, Funahashi K, Ozaki T.
Jpn J Infect Dis 66: 539-542, 2013
- 23) Phase III clinical trials comparing the immunogenicity and safety of Vero cell-derived
Japanese encephalitis vaccine ENCEVAC(R) with those of mouse brain-derived vaccine
using the Beijing-1 strain.
Miyazaki C, Okada K, Ozaki T, Hirose M, Iribe K, Yokote H, Ishikawa Y, Togashi T,
Ueda K.
Clin Vaccine Immunol 21: 188-195, 2013
- 24) 改良抗麻疹 IgM 抗体測定試薬の信頼性評価 : 突発性発疹患児ペア血清を用いた評価
吉川哲史、松岡恵理奈、河村吉紀、大橋正博、西村直子、尾崎隆男
小児感染免疫 25 : 427-432, 2013

25) 2012 年度におけるロタウイルス胃腸炎の入院例に対する臨床的検討

武内 俊、西村直子、川口将宏、服部文彦、堀場千尋、伊佐治麻衣、岡井 佑、後藤研誠、
細野治樹、竹本康二、尾崎隆男

小児感染免疫 25 : 439-445, 2013

3. 外科

1) 同一乳管内で乳管内乳頭腫との連続性を認めた乳管腺腫の 1 例

加藤公一、飛永純一、福山隆一、浅井泰行、栗本景介、加藤吉康、田中伸孟、石田直子
林 直美、石樽 清、平井 敦、黒田博文、伊藤洋一

乳癌の臨床 28 巻 4 号 417-422, 2013

2) Composix Kugel Patch を用いた腹壁癒痕ヘルニア修復術後に小腸穿孔を来した 1 例

加藤公一、浅井泰行、加藤吉康、栗本景介、田中伸孟、末岡 智、石樽 清

日本腹部救急医学会雑誌 33 巻 7 号 1195-1199, 2013

3) CPT-11 as a second-line treatment for patients with advanced/metastatic gastric cancer who failed S-1 (CCOG0702).

Mochizuki Y, Ohashi N, Kojima H, Ishigure K, Kinoshita T, Eguchi T, Fujitake S, Ito S, Fujiwara M, Kodera Y.

Cancer Chemother Pharmacol 72(3):629-35. 2013

4. 整形外科

1) 【若手整形外科医のための画像診断-症例から学ぶ治療方針の立て方-】

画像診断と治療方針の立て方 外傷 脊椎 脊椎圧迫骨折

金村徳相

関節外科 32 巻 (46-48) 2013

2) 【若手整形外科医のための画像診断-症例から学ぶ治療方針の立て方-】

画像診断と治療方針の立て方 外傷 脊椎 脊椎破裂骨折

金村徳相

関節外科 32 巻(49-51) 2013

3) 【若手整形外科医のための画像診断-症例から学ぶ治療方針の立て方-】

画像診断と治療方針の立て方 外傷 脊椎 中下位頸椎損傷(骨折・脱臼)

金村徳相

関節外科 32 巻(52-54) 2013

- 4) 【若手整形外科医のための画像診断-症例から学ぶ治療方針の立て方-】
画像診断と治療方針の立て方 外傷 脊椎 仙骨骨折
金村徳相
関節外科 32 巻(55-57) 2013
- 5) 整形外科で用いられる手術機器最前線 360°完全回転型術中
3D-Image O-arm イメージングシステム
金村徳相
整形外科 Surgical Technique 3 巻 3 号(334-339) 2013
- 6) 【脊柱矢状面アライメントの異常とその矯正】 脊柱矢状面アライメント 日本人の基準値
金村徳相
整形・災害外科 56 巻 7 号(805-814) 2013
- 7) 大腿骨髄腔形状別によるテーパーウエッジシステムの臨床成績
川崎雅史、藤林孝義、笠井健広、大倉俊昭、落合聡史
Hip joint 39 巻(718-723) 2013
- 8) 腿骨髄腔形状別による fit and fill design sten の臨床成績と骨反応
川崎雅史、藤林孝義、笠井健広、大倉俊昭、落合聡史
日本人工関節学会誌 43 巻(109-110) 2013
- 9) Predisposing factors for surgical site infection of spinal instrumentation surgery for
diabetes patients
Satake K, Kanemura T, Matsumoto A, Yamaguchi H, Ishikawa Y
Eur Spine J. 22 巻(1854-1858) 2013
- 10) Pulmonary embolism after vertebroplasty with use of hydroxyapatite blocks : a case report
Satake K, Kanemura T, Yamaguchi H, Matsumoto A
JBJS Case Connect 3 巻(e132) 2013
- 11) アダリムマブ効果減弱対策として静注ステロイド併用投与の効果～3 症例の検討～
藤林孝義、竹本東希、大倉俊昭、川崎雅史、小嶋俊久、石黒直樹
中部リウマチ 43 巻(52-55) 2013
- 12) アダリムマブ使用中の関節リウマチ患者に対する手術の検討～休薬期間（スキップ回数）の
検討～
藤林孝義、金子敦史、平野裕司、服部陽介、竹本東希、寺部健哉、大倉俊昭、川崎雅史、
坪井声示、小嶋俊久、石黒直樹
中部リウマチ 43 巻(40-43) 2013
- 13) 結核発症リスクをもつ関節リウマチ（RA）に対するトシリズマブの使用経験について
藤林孝義、矢部裕一朗、金子敦史、深谷直樹、川崎雅史、大倉俊昭、小嶋俊久、石黒直樹
中部リウマチ 43 巻(34-36) 2013

- 14) 下肢加重計を用いたナビゲーション人工膝関節全置換術 (TKA) 後の評価
藤林孝義、川崎雅史、笠井健広、大倉俊昭、落合聡史、佐伯総太、竹本東希
日本人工関節学会誌 43 巻(629-630) 2013
- 15) 当院におけるアバタセプトとタクロリムス併用療法における安全性の検討
大倉俊昭、藤林孝義、佐伯総太、落合聡史、山口英敏、松本明之、笠井健広、佐竹宏太郎、
川崎雅史、金村徳相
中部リウマチ 43 巻 1 号(12-15) 2013
- 16) 小児化膿性肘関節炎に対して橈骨頭切除を要した一例
大倉俊昭、川崎雅史、三重野琢磨
中部日本整形外科災害外科学会雑誌 56 巻 3 号(597-598) 2013
- 17) 人工股関節術後感染に対する治療経験
大倉俊昭、川崎雅史、落合聡史、笠井健広、藤林孝義
Hip joint 39 巻(793-796) 2013
- 18) THA 後のドレーン非留置における hidden blood loss は術後臨床成績に影響するか
大倉俊昭、川崎雅史、落合聡史、笠井健広、藤林孝義
日本人工関節学会誌 43 巻(541-542) 2013
- 19) 80 歳以上の高齢者に対する頸椎インストゥルメンテーション手術の治療成績
Spinal Instrumentation Surgery for Cervical Spine Lesion in Patients over 80 years
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、松本明之、落合聡史、伊藤全哉、松井寛樹、
松本智宏、今釜史郎
Journal of Spine Research 4 巻 4 号(903-908) 2013
- 20) 360 度完全回転型術中 3D イメージ O-arm
4 年間の使用経験からの脊椎脊髄外科における適応と限界
山口英敏、金村徳相
脊椎脊髄ジャーナル 26 巻 8 号(787-796) 2013
- 21) SL-PLUS MIA ステムを用いたセメントレス人工骨頭置換術の成績
落合聡史、川崎雅史、藤林孝義、笠井健広、大倉俊昭
Hip joint 39 巻(442-445) 2013
- 22) 足関節骨折に対する LCP-Distal Fibula Plate(Synthes 社)の使用経験
佐伯総太、笠井健広、落合聡史、山口英敏、大倉俊昭、松本明之、藤林孝義、
佐竹宏太郎、川崎雅史、金村徳相
東海整形外科外傷研究会誌 26 巻(31-33) 2013

5. 皮膚科

- 1) 臍部に生じた皮膚子宮内膜症 (図説)

廣島光恵、河合正博、半田芳浩

西日本皮膚科 75 ; 1-2,2013

- 2) 肛門部の composite adnexal tumors of the skin

稲坂 優、伊藤史朗、半田芳浩、福山隆一、千田美歩、泉 美貴

日本皮膚病理組織学会会誌 28 ; 45-48,2013

- 3) 大陰唇に発生した基底細胞癌

土井恵美、都築香子、伊藤史朗、半田芳浩

皮膚科の臨床 55 ; 1233-1237,2013

- 4) 膝関節症に防己黄耆湯、肥満症、糖尿病に防風通聖散、痤瘡・毛包炎に排膿散及湯の持重が奏功した一例

半田芳浩、金原信彦、吉岡 茂

漢方と最新治療 23 ; 75-79,2014

6. 産婦人科

- 1) 化学療法が効果なく放射線照射療法が奏功した子宮体部原発神経内分泌小細胞癌の一例

小崎章子、神谷将臣、水野輝子、若山伸行、木村直美、佐々治紀、樋口和宏、池内政弘

日本農村医学会雑誌 vol.62 No5 2014年2月

7. 歯科口腔外科

- 1) 頭頸部領域の血管性浮腫の1例 —MR像による組織隙への波及経路について—

安井昭夫、北島正一郎、丸尾尚伸、角田定信、市原左知子

日本口腔診断学会誌 26 巻 2 号 : 231-236,2013

- 2) 上顎歯肉進行癌に対して超選択的動注化学放射線療法を施行した1例

—浅側頭動脈からカテーテル2本同時留置法—

安井昭夫、北島正一郎、丸尾尚伸、角田定信、福山隆一、市原佐知子

日本口腔腫瘍学会誌 25 巻 3 号:129-138,2013

- 3) タクロリムス軟膏が奏効した下唇にみられた難治性口腔扁平苔癬の1例

安井昭夫、北島正一郎、丸尾尚伸、丹羽慶嗣、角田定信

愛知学院大学歯学会誌 51 巻 4 号 : 505-510, 2013

- 4) 含歯性嚢胞による小臼歯の萌出遅延を認めた 1 例
丸尾尚伸、安井昭夫、北島正一郎、角田定信、市原左知子
日本口腔診断学会誌 26 巻 2 号 : 226-230,2013
- 5) 上嘴唇に発生した多形性腺腫の 1 例
市原左知子、安井昭夫、北島正一郎、丸尾尚伸、角田定信、丹羽慶嗣、栗田賢一
日本口腔診断学会誌 26 巻 3 号:333-335,2013
- 6) 超選択的動注化学療法におけるカテーテル先端の脱落が生じた 3 症例
北島正一郎、丹下和久、中島克仁、脇田 壮、中山英典、蟹江一泰、水野頌也、福田幸太
愛知学院大学歯学会誌 51 巻 4 号 : 479-486, 2013
- 7) 認知症を有する口腔癌患者に対する動注化学療法を用いた治療経験
中島克仁、丹下和久、北島正一郎、中山英典、蟹江一泰
愛知学院大学歯学会誌 51 巻 2 号 : 143-147, 2013
- 8) 作業側関節結節削除によるウサギ咀嚼様運動中の下顎頭運動の変化
伊東 優、森田 匠、松永知子、丸尾尚伸、平場勝成、栗田賢一
日本口腔外科学会雑誌 59 巻 8 号 : 506-516,2013

8. 臨床検査技術科

- 1) 浸潤性乳癌における 5 つの subtypes と組織学的、細胞学的診断の対応について
住吉尚之、福山隆一、千田美歩、横井智彦、長坂徹郎
臨床病理 61 : 887-892, 2013
- 2) 小児百日咳の実験室診断成績
河内 誠、舟橋恵二、中根一匡、岩田 泰、野田由美子、江口和夫、西村直子、尾崎隆男
医学検査 62 : 556-561, 2013
- 3) 小児から分離されたカンピロバクターの細菌学的検討 —6年前の調査成績との比較—
中根一匡、舟橋恵二、河内 誠、岩田 泰、野田由美子、江口和夫、西村直子、尾崎隆男
医学検査 62 : 645-649, 2013

9. 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先天性後鼻孔閉鎖症例の約一年間の経過
松岡真由、新川泰子、西村直子、尾崎隆男、足立 勇、平尾重樹
日本摂食嚥下リハビリテーション学会誌 17 (1) 76-83,2013.

- 2) 嚥下造影検査時の誤嚥物除去に対するチームアプローチ確立と経過
松岡真由、中西恭子、齊藤美奈子、伊藤友季子、鈴木貴士、筆谷 拓、安江 充、
平尾重樹、渡部啓孝

日本農村医学会雑誌 62 (1) 41-49,2013.

10. 栄養科

- 1) 院内学級入級児に対する食育の取り組み～野菜栽培の体験学習を通して～
深見沙織、朱宮哲明、中村崇仁、白石真弓、西村直子、尾崎隆男

小児保健研究 72 (6) : 863-867,2013

11. 看護部門

- 1) 「痛くない」「つらくない」褥瘡ケアを実践するために必要なナースの役割と看護の視点
祖父江正代

ナーシング・トゥデイ Vol28 No4 8-10 2013年7月

- 2) 「痛くない」「つらくない」褥瘡ケア：実践とナースの役割 体圧分散ケア
祖父江正代

ナーシング・トゥデイ Vol28 No4 24-28 2013年7月

- 3) 「痛くない」「つらくない」褥瘡ケア：処置に使用する薬剤
祖父江正代

ナーシング・トゥデイ Vol28 No4 36-39 2013年7月

- 4) 誌上コンサルテーション：体圧分散マットレスによる不快感がある患者のケア
祖父江正代

ナーシング・トゥデイ Vol28 No4 46-48 2013年7月

VI. 学会・研究会発表等

1. 内科

[循環器内科]

- 1) 冠静脈洞入口部閉塞を伴う PLSVC の症例に対しカテーテル・アブレーションを施行した一例

高田康信、高橋麻紀、安藤 智、上村佳大、上久保陽介、田中美穂、片岡浩樹、
齊藤二三夫

第 29 回日本心血管インターベンション治療学会東海北陸地方会
2013 年 5 月 17 日 - 18 日 東京

- 2) A case of cardiac sarcoidosis whose cardiac contractile activity was improved by administration of amiodarone: A case report.

高田康信、高橋麻紀、上村佳大、上久保陽介、田中美穂、片岡浩樹、齊藤二三夫

The 28th Annual Meeting of the Japanese Heart Rhythm Society
2013 年 7 月 4 日 - 6 日 横浜

- 3) 非通常型心房粗動を同時に合併した左脚後枝起源の心室頻拍にカテーテル・アブレーション治療が奏功した一例

高田康信、高橋麻紀、上村佳大、上久保陽介、田中美穂、片岡浩樹、齊藤二三夫

日本不整脈学会カテーテルアブレーション関連秋季大会 2013
2013 年 11 月 1 日 - 3 日 横浜

- 4) 左上大静脈遺残を合併した房室結節リエントリー性頻拍の 2 例

高田康信、高橋麻紀、上村佳大、上久保陽介、田中美穂、片岡浩樹、齊藤二三夫

第 142 回東海・第 127 回北陸日本循環器学会合同地方会
2013 年 11 月 9 日 - 10 日 金沢

- 5) 低カリウム血症が原因と思われる心室細動発作にて搬送された若年女性の一例

田中美穂、高橋麻紀、上村佳大、上久保陽介、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫

第 142 回東海・第 127 回北陸日本循環器学会合同地方会
2013 年 11 月 9 日 - 10 日 金沢

[消化器内科]

- 1) 当院におけるバルーン下逆行性経静脈的塞栓術 (B-RTO) の治療成績
鈴木智彦、佐々木洋治、吉田大介、中村陽介、伊佐治亮平、丸川高弘、伊藤信仁、
酒井大輔、安藤有希子、植月康太、末澤誠朗
第 5 回西尾張消化器病研究会 2013 年 4 月 27 日 一宮
- 2) 胆管、十二指腸のダブルステントニングが奏功した膵癌十二指腸浸潤の 2 例
安藤有希子、佐々木洋治、吉田大介、中村陽介、丸川高弘、伊藤信仁、酒井大輔、
植月康太、末澤誠朗、鈴木智彦
第 118 回日本消化器病学会東海地方会 2013 年 6 月 15 日 浜松
- 3) 当院における食道 ESD の検討
末澤誠朗、佐々木洋治、吉田大介、中村陽介、亀井圭一郎、伊藤信仁、酒井大輔、
安藤有希子、植月康太、鈴木智彦
第 6 回西尾張消化器病研究会 2013 年 11 月 30 日 一宮

[血液・腫瘍内科]

- 1) Circulating angiopoietin-2 in acute GVHD.
Tatekawa S, Morishita Y, Watamoto K, Umemura K, Yamaguchi Y, Ozeki K,
Funabashi M, Fukuyama R, Kohno A.
第 75 回日本血液学会総会 2013 年 10 月 12 日 札幌
- 2) Usefulness of EUS-FNA to diagnose acute myeloid leukemia relapse mimicking
autoimmune pancreatitis.
Ozeki K, Umemura K, Yamaguchi Y, Tatekawa S, Watamoto K, Kohno A, Morishita Y.
第 75 回日本血液学会総会 2013 年 10 月 12 日 札幌
- 3) Voriconazole vs. itraconazole for antifungal prophylaxis in patients with GVHD: A
randomized trial.
Hayashi Y, Kanda Y, Nakamae H, Kanamori H, Ohashi K, Hidaka M, Yano S,
Hatanaka K, Kohno A, Moriuchi Y, Ago H, Yamashita T, Hino M, Yamaguchi T,
Fukuda T.
第 75 回日本血液学会総会 2013 年 10 月 13 日 札幌
- 4) Dasatinib が奏効した、稀な variant BCR-ABL (b2a3) 遺伝子を有する慢性骨髄性白血病の 1
例
尾関和貴、梅村晃史、山口洋平、立川章太郎、綿本浩一、河野彰夫、森下剛久
第 221 回日本内科学会東海地方会 2013 年 10 月 27 日 岐阜

- 5) MGUSの経過中に高IL6による症状が現れ、顕微鏡学的多発血管炎と診断した1例
山口洋平、梅村晃史、立川章太郎、尾関 和貴、綿本浩一、河野彰夫、森下剛久、
尾関晶子
第 221 回日本内科学会東海地方会 2013 年 10 月 27 日 岐阜
- 6) Azacitidine 治療中に急性線維素性器質化肺炎を合併した AML/MRC の 1 例
立川章太郎、森下剛久、梅村晃史、山口洋平、尾関和貴、綿本浩一、河野彰夫、福山隆一
第 221 回日本内科学会東海地方会 2013 年 10 月 27 日 岐阜
- 7) 移植後早期血管内皮障害関連合併症と凝固線溶系検査値異常
尾関和貴、森下剛久、梅村晃史、山口洋平、立川章太郎、綿本浩一、河野彰夫
第 36 回日本造血細胞移植学会総会 2014 年 3 月 7 日 宜野湾
- 8) 急性骨髄性白血病に対する同種移植成績と死因の検討
綿本浩一、梅村晃史、山口洋平、立川章太郎、尾関和貴、河野彰夫、森下剛久
第 36 回日本造血細胞移植学会総会 2014 年 3 月 8 日 宜野湾
- 9) ABO 血型不適合非血縁者間骨髄移植後に PRCA 発症し COP を合併した一例
立川章太郎、森下剛久、梅村晃史、山口洋平、尾関和貴、綿本浩一、河野彰夫
第 36 回日本造血細胞移植学会総会 2014 年 3 月 8 日 宜野湾

[内分泌・糖尿病内科]

- 1) 治療開始後、比較的早期に内因性インスリン分泌能の改善徴候がみられた劇症 1 型糖尿病の
1 例
奥地剛之、松永千夏、大竹かおり、有吉 陽、野木森剛
第 221 回日本内科学会東海地方会 2013 年 10 月 27 日 岐阜

[腎臓内科]

- 1) 腎機能低下 2 型糖尿病症例に対するリラグルチドの有用性について
平松武幸、早崎貴洋、保浦晃徳、古田慎司、飯田喜康
第 56 回日本糖尿病学会年次学術集会 2013 年 5 月 16 日 - 18 日 熊本
- 2) トルバプタンを腹膜透析患者に使用した経験
平松武幸、尾関晶子、早崎貴洋、保浦晃徳、古田慎司
第 58 回日本透析医学会学術集会 2013 年 6 月 20 日 - 23 日 福岡

- 3) Vasopressin-2-receptor antagonist, tolvaptan preserved the residual renal function of peritoneal dialysis patients with diabetes mellitus

Department of Nephrology , Konan Kosei Hospital , Aichi, Japan

Takeyuki Hiramatsu, MD. PhD., Akiko Ozeki, MD., Kazuki Asai, MD.,
Marie Saka, MD., Takahiro Hayasaki, MD., Akinori Hobo, MD., PhD.,
Shinji Furuta, MD.

11th EuroPD 2013年10月10日 - 14日 オランダ、マーストリヒト

- 4) 骨髄生検によりサルコイドーシスと診断しえた1例

浅井一輝、尾関晶子、坂 まりえ、早崎貴洋、保浦晃徳、古田慎司、平松武幸

第221回日本内科学会東海地方会 2013年10月27日 岐阜

- 5) 妊娠に合併した血栓性微小血管症の1例

尾関晶子、浅井一輝、坂 まりえ、早崎貴洋、保浦晃徳、古田慎司、平松武幸

第221回日本内科学会東海地方会 2013年10月27日 岐阜

- 6) Vasopressin-2-receptor antagonist, tolvaptan preserved the residual renal function of peritoneal dialysis patients with diabetes mellitus

Department of Nephrology , Konan Kosei Hospital , Aichi, Japan

Takeyuki Hiramatsu, MD. PhD., Takahiro Hayasaki, MD., Akinori Hobo, MD., PhD.,
Shinji Furuta, MD

2013年アメリカ腎臓学会

2013年11月7日 - 10日 アトランタ、ジョージア州、アメリカ

[呼吸器内科]

- 1) フッ素樹脂化合物吸入後に肺障害を認めた集団事例

日比野佳孝、林 信行、浅野俊明、山田祥之

第53回日本呼吸器学会総会 2013年4月19日 - 21日 東京

- 2) Capsaicinoids regulate airway anion transporters through Rho kinase-and cAMP-dependent mechanisms

日比野佳孝、伊藤 康、森瀬昌宏、水谷武史、長谷川好規

第25回日本アレルギー学会春季臨床大会 2013年5月11日 - 12日 横浜

- 3) 右上下葉の小結節影を認め、最終的に非定型カルチノイドと肺腺癌の合併と診断した1例

浅野俊明、杉本昌世、林 信行、日比野佳孝、福山隆一、加藤吉康、山田祥之

第103回日本呼吸器学会東海地方学会 2013年6月22日 - 23日 名古屋

- 4) 左下葉空洞性病変の精査中、急激に全身状態が悪化して死亡した、びまん性大細胞 B 細胞性リンパ腫 (DLBCL) の1例

杉本昌世、林 信行、日比野佳孝、浅野俊明、福山隆一、山田祥之

第103回日本呼吸器学会東海地方学会 2013年6月22日 - 23日 名古屋

- 5) A phase II trial of erlotinib for previously treated Japanese patients with advanced non-small cell lung cancer harboring EGFR mutations: results of the Central Japan Lung Study Group trial (CJLSG0904).

Tetsunari Hase, Masahiro Morise, Hiroyuki Taniguchi, Joe Shindoh,
Eiji Kojima, Yoshimasa Tanikawa, Ryujiro Suzuki, Tomohiko Ogasawara,
Yoshiyuki Yamada, Masahiko Ando, Masashi Kondo, Hiroshi Saito,
Yoshinori Hasegawa

15th World Conference on Lung Cancer
2013年10月27日 - 30日 シドニー、オーストラリア

- 6) Phase II study of Pemetrexed + Carboplatin + Bevacizumab as first line therapy for non-squamous non-small cell lung cancer with EGFR Mutation: CENTRAL JAPAN LUNG STUDY GROUP (CJLSG) 0910 TRIAL

Tomoki Kimura, Hiroyuki Taniguchi, Tomohiko Ogasawara, Ryujiro Suzuki,
Masashi Kondo, Joe Shindoh, Norio Yoshida, Eiji Kojima, Yoshiyuki Yamada,
Osamu Hataji, Motoshi Ichikawa, Hiroshi Saito

15th World Conference on Lung Cancer
2013年10月27日 - 30日 シドニー、オーストラリア

- 7) 右眼の視力低下を契機に診断された肺扁平上皮癌脈絡膜転移の1例

浅野俊明、林 信行、日比野佳孝、山田祥之

第54回日本肺癌学会総会 2013年11月21日 - 22日 東京

- 8) 膜性増殖性糸球体腎炎の加療中、繰り返す胸部陰影を認め、最終的に肺クリプトコッカス症と診断した1例

浅野俊明、鈴木香菜恵、林 信行、日比野佳孝、古田慎司、福山隆一、山田祥之

第103回日本呼吸器学会東海地方学会 2013年11月16日 - 17日 浜松

- 9) 急速に呼吸状態が悪化して、ICUで人工呼吸管理を必要とした、マクロライド耐性を疑うマイコプラズマ肺炎の1例

鈴木香菜恵、林 信行、日比野佳孝、浅野俊明、福山隆一、山田祥之

第103回日本呼吸器学会東海地方学会 2013年11月16日 - 17日 浜松

2. 小児科

- 1) Campylobacter jejuni 感染により急性膀胱炎を発症した1例

細野治樹、西村直子、伊佐治麻衣、岡井 佑、大島康徳、後藤研誠、竹本康二、武内 亮、
尾崎隆男

第116回日本小児科学会学術集会 2013年4月19日 - 21日 広島

- 2) HPV ワクチンとロタウイルスワクチン

尾崎隆男

平成25年度第1回廿日会・講演 2013年4月23日 西尾

3) 水痘ワクチンとムンプスワクチンの必要性と課題

尾崎隆男

第 6 回名古屋予防接種研究会・講演 2013 年 5 月 18 日 名古屋

4) 2012 年度におけるロタウイルス胃腸炎の入院例の検討

武内 俊、西村直子、川口将宏、服部文彦、堀場千尋、伊佐治麻衣、岡井 佑、大島康徳、
後藤研誠、細野治樹、竹本康二、尾崎隆男

第 258 回日本小児科学会東海地方会 2013 年 5 月 19 日 名古屋

5) 抗体検査法とそのピットフォール

尾崎隆男

第 54 回日本臨床ウイルス学会・モーニングセミナー
2013 年 6 月 8 日 - 9 日 倉敷

6) 2012 年度におけるロタウイルス胃腸炎の入院例

武内 俊、西村直子、川口将宏、服部文彦、堀場千尋、伊佐治麻衣、岡井 佑、大島康徳、
後藤研誠、細野治樹、竹本康二、尾崎隆男

第 54 回日本臨床ウイルス学会 2013 年 6 月 8 日 - 9 日 倉敷

7) 6 週間以上症状が遷延した慢性髄膜炎の 1 例

後藤研誠、西村直子、川口将宏、武内 俊、服部文彦、堀場千尋、伊佐治麻衣、岡井 佑、
大島康徳、細野治樹、竹本康二、中山哲夫、尾崎隆男

第 54 回日本臨床ウイルス学会 2013 年 6 月 8 日 - 9 日 倉敷

8) わが国で流行したロタウイルスの遺伝子型の全国分布 (2012 年)

西村直子、野口篤子、伊藤陽里、辰巳正純、大場邦弘、中込 治、中込とよ子、藤井克樹、
片山和彦

第 54 回日本臨床ウイルス学会、倉敷 2013 年 6 月 8 日 - 9 日 倉敷

9) 改良抗麻疹 IgM 抗体測定試薬の信頼性評価：突発疹患児ペア血清を用いた解析

吉川哲史、松岡恵里奈、河村吉紀、大橋正博、井平 勝、西村直子、尾崎隆男

第 54 回日本臨床ウイルス学会 2013 年 6 月 8 日 - 9 日 倉敷

10) インフルエンザワクチン接種後のアナフィラキシー反応：感作の原因は何か？

中山哲夫、鈴木栄太郎、熊谷卓司、尾崎隆男、西村直子、庵原俊昭

第 54 回日本臨床ウイルス学会 2013 年 6 月 8 日 - 9 日 倉敷

11) 定期接種化が待たれる任意接種ワクチン

—水痘、ムンプス、B 型肝炎、ロタウイルス胃腸炎—

尾崎隆男

平成 25 年度感染症予防指導者セミナー 2013 年 8 月 19 日 名古屋

- 12) 髄膜炎症状および髄液異常が 6 週間以上遷延したムンプス髄膜炎の 1 歳女児例
後藤研誠、西村直子、川口将宏、武内 俊、服部文彦、堀場千尋、伊佐治麻衣、岡井 佑、
大島康徳、細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
第 49 回中部日本小児科学会 2013 年 8 月 25 日 津
- 13) 水痘ワクチンとムンプスワクチンの必要性和課題
尾崎隆男
静岡県立こども病院予防接種センター講演会 2013 年 10 月 2 日 静岡
- 14) 最近 5 年間の当院小児科における肺炎球菌の分離状況と抗菌薬感受性
川口将宏、西村直子、武内 俊、服部文彦、堀場千尋、伊佐治麻衣、岡井 佑、後藤研誠、
細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
第 259 回日本小児科学会東海地方会 2013 年 10 月 6 日 岐阜
- 15) 冬季の小児ウイルス感染症～インフルエンザ、RS ウイルス感染症、ロタウイルス胃腸炎～
尾崎隆男
第 584 回碧南市医師会医学研究会・講演 2013 年 10 月 18 日 碧南
- 16) マイコプラズマ肺炎入院例から検出された *Mycoplasma pneumoniae* の 23SrRNA 遺伝子の解析
堀場千尋、西村直子、川口将宏、武内 俊、服部文彦、伊佐治麻衣、岡井 佑、後藤研誠、
細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
第 45 回日本小児感染症学会総会・学術集会 2013 年 10 月 26 日 - 27 日 札幌
- 17) マクロライド耐性遺伝子変異を認めた肺炎マイコプラズマの臨床像
後藤研誠、西村直子、川口将宏、武内 俊、服部文彦、堀場千尋、伊佐治麻衣、岡井 佑、
細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
第 45 回日本小児感染症学会総会・学術集会 2013 年 10 月 26 日 - 27 日 札幌
- 18) HPV ワクチンの必要性和安全性
西村直子
HPV ワクチンフォーラム・講演 2013 年 10 月 30 日 名古屋
- 19) 定期接種化が待たれる任意接種ワクチン
—水痘、ムンプス、B 型肝炎、ロタウイルス胃腸炎—
尾崎隆男
平成 25 年度日臨技中部支部微生物検査研修会・講演 2013 年 11 月 3 日 名古屋
- 20) ロタウイルスワクチンと水痘ワクチン
尾崎隆男
予防接種学術講演会 2013 年 11 月 20 日 高松

- 21) 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、後藤研誠、川口将宏、武内 俊、服部文彦、堀場千尋、伊佐治麻衣、
岡井 佑、細野治樹、竹本康二、中根一匡、舟橋恵二、吉井洋紀、奥野良信
第17回日本ワクチン学会学術集会 2013年11月30日 - 12月1日 津
- 22) 日本における百日咳菌臨床分離株の動向
齋藤桃子、渡邊峰雄、岡田賢司、宮田章子、小口 薫、舟橋恵二、西村直子、尾崎隆男、
藤野元子、中山哲夫
第17回日本ワクチン学会学術集会 2013年11月30日 - 12月1日 津
- 23) 百日咳の現状と無菌体百日咳ワクチンの評価
西村直子
第17回日本ワクチン学会学術集会・シンポジウム 2013年11月30日 - 12月1日 津
- 24) 一般病院における小児呼吸器感染症迅速診断の取組み
西村直子
第17回日本ワクチン学会学術集会・教育セミナー 2013年11月30日 - 12月1日 津
- 25) ワクチンで予防可能な細菌感染症—肺炎球菌、Hib、百日咳—
尾崎隆男
第266回愛知県小児科医会例会兼日本医師会生涯教育講座・講演
2013年12月8日 名古屋
- 26) アデノウイルス胃腸炎の入院例の臨床的検討
服部文彦、西村直子、川口将宏、武内 俊、堀場千尋、岡井 佑、村上典寛、後藤研誠、
細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
第260回日本小児科学会東海地方会 2014年2月9日 津
- 27) RT-RAMP法を用いた迅速診断法が有用であったワクチン接種後ムンプス罹患例
後藤研誠、西村直子、川口将宏、服部文彦、堀場千尋、武内 俊、岡井 佑、村上典寛、
細野治樹、竹本康二、河内 誠、野田由美子、岩田 泰、中根一匡、舟橋恵二、尾崎隆男
第6回LAMP研究会 2014年2月22日 東京
- 28) 水痘ワクチンの必要性和課題
尾崎隆男
第21回金沢区小児科医会学術講演会 2014年3月5日 横浜
- 29) MR ワクチン第3期および第4期接種の有用性
尾崎隆男、西村直子、後藤研誠、川口将宏、武内 俊、服部文彦、堀場千尋、伊佐治麻衣、
岡井 佑、細野治樹、竹本康二、中根一匡、舟橋恵二、吉井洋紀、奥野良信
第5回予防接種に関する研究報告会 2014年3月8日 東京

30) ムンプスウイルス自然感染による慢性髄膜炎の1例

後藤研誠、西村直子、尾崎隆男、中山哲夫

第5回予防接種に関する研究報告会 2014年3月8日 東京

3. 外科

1) 大腸癌肝転移に対する術前化学療法のパリ学的効果と安全性

浅井泰行、石樽 清、加藤公一、栗本景介、飛永純一、末岡 智、田中伸孟、加藤吉康、黒田博文、福山隆一

第285回東海外科学会 2013年4月7日 名古屋

2) 膵・胆道術後合併症に対するリカバリーショット 膵島十二指腸切除術後膵液瘻の治癒過程に食事摂取が与える影響 無作為化比較試験の結果から

藤井 努、中尾昭公、石樽 清、初野 剛、阪井 満、小林大介、田中千恵、山田 豪、中山吾郎、杉本博行、小池聖彦、野本周嗣、藤原道隆、竹田 伸、小寺泰弘

第113回日本外科学会 2013年4月11日 - 13日 福岡

3) 最新の大腸癌診療と紹介症例の経過報告

栗本景介、石樽 清、浅井泰行、加藤吉康、田中伸孟、末岡 智、呂 成九、松下英信、飛永純一、黒田博文

尾北医師会 江南厚生病院消化器病診連携勉強会 2013年4月20日 江南

4) 切除不能(困難)大腸癌肝転移に対する Conversion chemotherapy

石樽 清

第25回日本肝胆膵外科学会 2013年6月12日 - 14日 宇都宮

5) HER2陽性転移再発乳癌に対して Lapatinib を導入し減量により長期投与が可能となった症例の検討

飛永純一、石樽 清、加藤公一、田中伸孟、栗本景介、浅井泰行、和田応樹、間瀬隆弘

第21回日本乳癌学会 2013年6月27日 - 29日 浜松

6) 当院における原発性乳癌に対するセンチネルリンパ節転移陽性症例の検討

間瀬隆弘、中村俊介、家出清継、平林 祥、大西英二、浅野智成、森岡祐貴、山田二三夫、飛永純一、和田応樹

第21回日本乳癌学会 2013年6月27日 - 29日 浜松

7) 当院における術後補助化学療法としての mFOLFOX6 の慢性末梢神経障害についての検討

栗本景介、石樽 清、田中伸孟、加藤吉康、浅井泰行、末岡 智、加藤公一、飛永純一、藤井知郎、黒田博文

第68回日本消化器外科学会総会 2013年7月17日 宮崎

- 8) Clinical benefits of bevacizumab in metastatic colorectal cancer 357 depending on KRAS status
K. Kurimoto , K. Ishigure
ISW (International Surgical Week) 2013 25-29 August 2013, Helsinki, Finland
- 9) Histopathological effects of chemotherapy before liver resection 358 in metastatic colorectal cancer
Y. Asai, K. Ishigure, K. Kurimoto, S. Sueoka, K. Kato, N. Tanaka, Y. Kato,
R. Hukuyama
ISW (International Surgical Week) 2013 25-29 August 2013, Helsinki, Finland
- 10) 直腸に穿破したサルモネラによる骨盤内膿瘍の1例
加藤公一、浅井泰行、加藤吉康、栗本景介、田中伸孟、末岡 智、石樽 清、飛永純一、
黒田博文
第11回日本消化器外科学会大会 2013年10月12日 東京
- 11) 肝内胆管嚢胞腺腫の1切除例
浅井泰行、石樽 清、黒田博文、飛永純一、松下英信、田中伸孟、加藤吉康、栗本景介、
呂 成九、福山隆一
第286回東海外科学会 2013年10月20日 名古屋
- 12) 乳がんについて 腋下リンパ節郭清とリンパ浮腫
飛永純一
公開医療福祉講座(江南厚生病院) 2013年10月22日 江南
- 13) 大腸癌治療の最前線 進行・再発大腸癌の治療戦略
(Tolerability Study of Adjuvant FOLFOX in Stage II/III colon cancer (JOIN Trial))
當山鉄男、小高雅人、篠崎勝則、間中 大、松井隆則、石樽 清、大庭幸治、坂本純一、
佐治豊重、大津 敦、渡邊聡明、吉野孝之
第51回日本癌治療学会学術総会 2013年10月24日 - 26日 京都
- 14) 切除不能大腸癌肝転移に対する術前化学療法を検討 (COMET 試験から)
近藤 建、松岡 宏、石樽 清、原田明生、坪井賢治、國枝克行、高橋孝夫、坂本純一
第51回日本癌治療学会学術総会 2013年10月24日 - 26日 京都
- 15) 当院における開腹中結腸根リンパ節郭清手技
田中伸孟、松下英信、石樽 清、呂 成九、浅井泰行、栗本景介、加藤吉康、飛永純一、
黒田博文
第5回中部消化器外科治療研究会 2013年11月13日 名古屋

- 16) 肥満症例に対する腹腔鏡下幽門側胃切除と開腹幽門側胃切除の比較検討 CCOG0802 の結果より
田中伸孟、石樽 清、渡邊卓哉、小林大介、森岡祐貴、三澤一成、望月能成、伊藤誠二、田中千恵、藤原道隆、小寺泰弘
第 26 回日本内視鏡外科学会 2013 年 11 月 28 日 福岡
- 17) 術前に診断し得た膵管内管状腺癌の一切除例
呂 成九、石樽 清、浅井泰行、加藤吉康、栗本景介、田中伸孟、松下英信、飛永純一、千田美歩、福山隆一、黒田博文
第 119 回日本消化器病学会東海支部会例会 2013 年 12 月 7 日 名古屋
- 18) Clinical benefits of bevacizumab in metastatic colorectal cancer depending on KRAS status
Keisuke Kurimoto, Kiyoshi Ishigure, Yoshiyasu Kato, Yasuyuki Asai, Nobutake Tanaka, Ryo Song, Hidenobu Matsushita, Junichi Tobinaga, Ryuichi Fukuyama, Hirohumi Kuroda, Tomoo Fujii
2014 Gastrointestinal Cancers Symposium
2014 年 1 月 16 日 - 18 日 San Francisco, California
- 19) 大腸癌全身化学療法中、中心静脈ポートによる右内頸静脈血栓塞栓症を生じた 1 例
加藤吉康、石樽 清、黒田博文、飛永純一、松下英信、田中伸孟、栗本景介、浅井泰行、呂 成九
第 41 回愛知臨床外科学会 2014 年 2 月 11 日 名古屋
- 20) 閉鎖孔ヘルニアを非観血的に超音波プローブで還納した 1 例
中村正典、呂 成九、浅井泰行、加藤吉康、栗本景介、田中伸孟、松下英信、石樽 清、飛永純一、黒田博文、伊藤洋一
第 50 回日本腹部救急医学会 2014 年 3 月 6 日 - 7 日 東京
- 21) 大腸癌術後補助化学療法としての CapeOX 療法の忍容性
栗本景介、石樽 清、浅井泰行、加藤吉康、田中伸孟、呂 成九、松下英信、飛永純一、黒田博文、藤井知郎
第 47 回制癌剤適応研究会 2014 年 3 月 7 日 名古屋
- 22) 大腸癌肝転移に対する術前化学療法の臨床病理学的効果と安全性
浅井泰行、石樽 清、松下英信、飛永純一、田中伸孟、加藤吉康、栗本景介、呂 成九、黒田博文、福山隆一
第 47 回制癌剤適応研究会 2014 年 3 月 7 日 名古屋

4. 整形外科

- 1) Direct anterior approach を用いた THA 後の筋力と可動域
川崎雅史、藤林孝義、大倉俊昭、落合聡史、佐伯総太、隈部香里
第 62 回東海関節外科研究会 2013 年 4 月 13 日 名古屋
- 2) アバタセプト使用例における併用 DMARDs : タクロリムス/メトトレキサート別の検討
藤林孝義、高橋伸典、金子敦史、来田大平、小嶋俊久、石黒直樹
第 57 回日本リウマチ学会総会・学術集会 2013 年 4 月 18 日 - 20 日 京都
- 3) 結核発症リスクをもつ関節リウマチ症例に対するトシリズマブによる治療経過
藤林孝義、矢部裕一郎、金子敦史、深谷直樹、川崎雅史、大倉俊昭、小嶋俊久、石黒直樹
第 57 回日本リウマチ学会総会・学術集会 2013 年 4 月 18 日 - 20 日 京都
- 4) アダリムマブ効果減弱例に対する高用量静注ステロイド併用投与の効果
大倉俊昭、藤林孝義、川崎雅史、石黒直樹
第 57 回日本リウマチ学会総会・学術集会 2013 年 4 月 18 日 - 20 日 京都
- 5) コンピュータ支援脊椎手術に用いられる術中 3D 画像撮影装置の被曝線量評価
金村徳相、伏屋直秀、吉川秋利、佐竹宏太郎、松本明之、山口英敏、石川喜資、今釜史郎
第 42 回日本脊椎脊髄病学会 2013 年 4 月 25 日 - 27 日 沖縄
- 6) 脊椎ナビゲーションは手術の安全性を高めるもので、術者の手術技術を補うものではない
— 頸椎椎弓根スクリー挿入手技を対象に
金村徳相、佐竹宏太郎、松本明之、山口英敏、伊藤全哉、松井寛樹、松本智宏、
石川喜資、今釜史郎
第 42 回日本脊椎脊髄病学会 2013 年 4 月 25 日 - 27 日 沖縄
- 7) 3.5 年間の使用経験による 360°完全回転型 3D イメージ(O-arm)の有用性と問題点
金村徳相、松本明之、佐竹宏太郎、山口英敏、伊藤全哉、村本明生、石川喜資、松井寛樹、
松本智宏、今釜史郎
第 42 回日本脊椎脊髄病学会 2013 年 4 月 25 日 - 27 日 沖縄
- 8) 頸胸椎椎弓根スクリー挿入時に術中 3D 画像に基づくナビゲーションはどこまで離れても
信頼性が保たれるか？
金村徳相、松本明之、山口英敏、佐竹宏太郎、伊藤全哉、村本明夫、松井寛樹、松本智宏、
石川喜資、今釜史郎
第 42 回日本脊椎脊髄病学会 2013 年 4 月 25 日 - 27 日 沖縄
- 9) 骨粗鬆症性椎体骨折後偽関節あるいは後弯症の手術治療-前方後方脊柱再建術と後方一期的脊
柱再建術の比較
佐竹宏太郎、松本明之、山口英敏、金村徳相、石川喜資
第 42 回日本脊椎脊髄病学会 2013 年 4 月 25 日 - 27 日 沖縄

- 10) 骨粗鬆症性椎体骨折に対する脊柱再建術後の続発性椎体骨折の検討
佐竹宏太郎、松本明之、山口英敏、金村徳相、石川喜資
第 42 回日本脊椎脊髄病学会 2013 年 4 月 25 日 - 27 日 沖縄
- 11) 脊椎インストゥルメンテーション術後の MRSA 深部感染に対する治療の検討
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、松本明之、伊藤全哉、松井寛樹、松本智宏、石川喜資、
今釜史郎
第 42 回日本脊椎脊髄病学会 2013 年 4 月 25 日 - 27 日 沖縄
- 12) 仙骨/腸骨スクリュー挿入に術中 3D 画像ナビゲーションを用いることの有用性
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、松本明之、伊藤全哉、松井寛樹、松本智宏、石川喜資、
今釜史郎
第 42 回日本脊椎脊髄病学会 2013 年 4 月 25 日 - 27 日 沖縄
- 13) 腸骨移植は PLIF 椎体間移植骨の海綿骨化を加速する
—前向き 5 年間の X 線学的骨癒合経過—
金村徳相、松本明之、佐竹宏太郎、山口英敏、今釜史郎、伊藤全哉、村本明生、松井寛樹、
松本智宏、石川喜資、石黒直樹
第 86 回日本整形外科学会学術総会 2013 年 5 月 23 日 - 26 日 広島
- 14) PLIF 椎体間移植骨として局所骨は腸骨と同等の効果を有するか
—Kaplan-Meier 法による局所骨と腸骨移植の縦断的骨癒合比較—
金村徳相、松本明之、佐竹宏太郎、山口英敏、今釜史郎、伊藤全哉、村本明生、松井寛樹、
松本智宏、石川喜資、石黒直樹
第 86 回日本整形外科学会学術総会 2013 年 5 月 23 日 - 6 日 広島
- 15) 大腿骨髄腔形状別の近位固定型セメントレスシステムの遠位髄腔占拠率と大腿骨への影響
川崎雅史、藤林孝義、笠井健広、大倉俊昭、落合聡史、佐伯総太、石黒直樹
第 86 回日本整形外科学会学術総会 2013 年 5 月 23 日 - 26 日 広島
- 16) 腰椎化膿性脊椎炎における神経障害発症の危険因子
佐竹宏太郎、金村徳相、竹本東希、松本明之、山口英敏、岩瀬敏樹、石黒直樹
第 86 回日本整形外科学会学術総会 2013 年 5 月 23 日 - 26 日 広島
- 17) 糖尿病患者に対する脊椎 instrumentation 手術
—手術部位感染は栄養状態・腎機能と関連するか—
佐竹宏太郎、金村徳相、松本明之、山口英敏、石川喜資、石黒直樹
第 86 回日本整形外科学会学術総会 2013 年 5 月 23 日 - 26 日 広島
- 18) 関節リウマチ患者に対する整形外科手術におけるアダリムマブ休薬期間（スキップ回数）の
検討
藤林孝義、金子敦史、川崎雅史、笠井健広、大倉俊昭、山口英敏、落合聡史、松本明之、
佐竹宏太郎、金村徳相、石黒直樹
第 86 回日本整形外科学会学術総会 2013 年 5 月 23 日 - 26 日 広島

- 19) アバタセプト使用例における併用 DMARDs—タクロリムス/メトトレキサート別の検討—
藤林孝義、高橋伸典、来田大平、川崎雅史、笠井健広、大倉俊昭、落合聡史、佐伯総太、
小嶋俊久、金村徳相、石黒直樹
第 86 回日本整形外科学会学術総会 2013 年 5 月 23 日 - 26 日 広島
- 20) 健康成人に発症した化膿性股関節炎の 1 例
大倉俊昭、川崎雅史、隈部香里、佐伯総太、落合聡史、山口英敏、田中智史、矢崎尚哉、
藤林孝義、佐竹宏太郎、金村徳相
第 8 回東海股関節外科研究会 2013 年 6 月 1 日 名古屋
- 21) 外傷に誘因なく股関節骨折を生じた二例
落合聡史、川崎雅史、藤林孝義、大倉俊昭、佐伯総太、隈部香里
第 8 回東海股関節外科研究会 2013 年 6 月 1 日 名古屋
- 22) XLIF の使用経験—初期 8 症例の症例報告
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、田中智史、伊藤全哉、村本明生、松本智宏、伊藤研悠、
松本明之
第 79 回東海脊椎脊髄病研究会学術集会 2013 年 6 月 8 日 名古屋
- 23) 成人脊柱変形における至適な脊柱矢状面アライメント—日本人の基準値から見た
SRS-Schwab ASD 分類の Sagittal Modifiers (シンポジウム)
金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、田中智史、今釜史郎、伊藤全哉、松本智宏、伊藤研悠、
石川喜資、松本明之
第 20 回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会 2013 年 9 月 6 日 - 7 日 名古屋
- 24) 骨粗鬆症性椎体骨折に対する前方後方脊柱再建術と後方一期的脊柱再建術の比較
佐竹宏太郎、金村徳相、山口英敏、石川喜資、松本明之
第 20 回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会 2013 年 9 月 6 日 - 7 日 名古屋
- 25) ゴリムマブにより長期寛解導入に至らせるための対策の検討
藤林孝義、川崎雅史、大倉俊昭
第 25 回中部リウマチ学会 2013 年 9 月 6 日 - 7 日 金沢
- 26) ベースライン疾患活動別の Tocilizumab (TCZ) の寛解率、寛解継続率の検討
藤林孝義、矢部裕一郎、金子敦史、川崎雅史、大倉俊昭、小嶋俊久、石黒直樹
第 25 回中部リウマチ学会 2013 年 9 月 6 日 - 7 日 金沢
- 27) 当院における抗 TNF 阻害薬の継続率の検討
大倉俊昭、藤林孝義、竹本東希、川崎雅史
第 25 回中部リウマチ学会 2013 年 9 月 6 日 - 7 日 金沢

- 28) XLIF による治療経験と短期手術成績
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、田中智史、伊藤全哉、村本明生、松本智宏、
伊藤研悠、石川喜資、松本明之
第 20 回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会 2013 年 9 月 6 日 - 7 日 名古屋
- 29) 4 年間の使用経験による O-arm の有用性と問題点
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、田中智史、伊藤全哉、村本明生、松本智宏、
伊藤研悠、石川喜資、松本明之
第 20 回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会 2013 年 9 月 6 日 - 7 日 名古屋
- 30) Evaluation of Efficacy and Safety of Spinal Navigation in Cervical Pedicle Screw
Insertion: Never Eliminate Potential Deficits in Surgical Skills
Tokumi Kanemura, Akiyuki Matsumoto, Hidetoshi Yamaguchi, Yoshimoto Ishikawa,
Kotaro Satake, Hiroki Matsui, Tomohiro Matsumoto, Akio Muramoto, Zenya Ito,
Shiro Imagama
EUROSPINE 2013 2013 年 10 月 2 日 - 4 日 Liverpool
- 31) Radiological Predictors of Permanent Pseudarthrosis after PLIF using Interbody Cages: -
A Prospective 5-Year Study
Tokumi Kanemura, Akiyuki Matsumoto, Yoshimoto Ishikawa, Hidetoshi Yamaguchi ,
Kotaro Satake, Zenya Ito, Shiro Imagama
EUROSPINE 2013 2013 年 10 月 2 日 - 4 日 Liverpool
- 32) 人工股関節置換術後の社会復帰時期
川崎雅史、藤林孝義、大倉俊昭、落合聡史、佐伯総太
第 121 回中部日本整形外科災害外科学会 2013 年 10 月 3 日 - 4 日 名古屋
- 33) 人工膝関節置換術後の DVT と hidden blood loss の検討
大倉俊昭、藤林孝義、佐伯総太、落合聡史、川崎雅史
第 121 回中部日本整形外科災害外科学会 2013 年 10 月 3 日 - 4 日 名古屋
- 34) 当院における XLIF の治療経験
山口英敏、金村徳相、田中智史、佐伯総太
第 121 回中部日本整形外科災害外科学会 2013 年 10 月 3 日 - 4 日 名古屋
- 35) 頸胸椎移行部脊椎インスト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、田中智史、佐伯総太
第 121 回中部日本整形外科災害外科学会 2013 年 10 月 3 日 - 4 日 名古屋
- 36) 大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭置換術における術後合併症の検討
落合聡史、川崎雅史、藤林孝義、大倉俊昭、山口英敏、佐伯総太
第 121 回中部日本整形外科災害外科学会 2013 年 10 月 3 日 - 4 日 名古屋

- 37) 鎖骨骨幹部骨折に対する LCP reconstruction plate3.5 の治療成績
佐伯総太、川崎雅史、藤林孝義、田中智史、大倉俊昭、落合聡史
第 121 回中部日本整形外科災害外科学会 2013 年 10 月 3 日 - 4 日 名古屋
- 38) 当院における脊椎手術に対する手術部位感染予防の試み: 選択的 DAPT 予防投与と VCM 創内散布
佐竹宏太郎、山口英敏、松本明之、田中智史、金村徳相
第 22 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2013 年 10 月 24 日 - 26 日 高知
- 39) 術中 3D 画像ナビゲーションを用いた仙骨・腸骨スクリュー挿入の有用性
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、田中智史、伊藤全哉、村本明生、松本智宏、伊藤研悠
第 22 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2013 年 10 月 24 日 - 26 日 高知
- 40) XLIF の短期手術成績
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、田中智史、伊藤全哉、村本明生、松本智宏、伊藤研悠
第 22 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2013 年 10 月 24 日 - 26 日 高知
- 41) Total hip arthroplaty using irect anterior approach causes a pelvic anteversion during the acetabular preparation
Masashi Kawasaki
Chinese Orthopaedics Association(COA) 2013 年 11 月 8 日 - 10 日 Beijing,China
- 42) Pelvic discontinuity をきたした人工股関節周囲骨折の一例
大倉俊昭、川崎雅史
第 2 回尾張・名古屋 Bone Seminar 2013 年 11 月 21 日 名古屋
- 43) 慢性骨髄炎に対するナビゲーション TKA の 1 例
佐伯総太、藤林孝義
Joint Surgery Meeting 2013 年 11 月 28 日 名古屋
- 44) 固定形式の異なる近位固定型 セメントレスステムの大腿骨への影響
川崎雅史、大倉俊昭、落合聡史、藤林孝義
第 40 回日本股関節学会 2013 年 11 月 29 日 - 30 日 広島
- 45) 高齢者の大腿骨頸部骨折に対する Tri-lock BPS の初期固定性の検討
大倉俊昭、川崎雅史、落合聡史、藤林孝義
第 40 回日本股関節学会 2013 年 11 月 29 日 - 30 日 広島
- 46) 股関節後方脱臼骨折に対する骨接合術後に尿管損傷を生じ尿路再建術を要した 1 例
大倉俊昭、川崎雅史、落合聡史、藤林孝義
第 40 回日本股関節学会 2013 年 11 月 29 日 - 30 日 広島

- 47) 両側大腿骨近位部骨折例の検討
落合聡史、川崎雅史、大倉俊昭、藤林孝義
第 40 回日本股関節学会 2013 年 11 月 29 日 - 30 日 広島
- 48) 腰椎除圧術後の再手術症例における検討
田中智史、金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、伊藤全哉、村本明生、松本智宏、
伊藤研悠、松本明之
第 80 回東海脊椎脊髄病研究会学術集会 2013 年 12 月 7 日 名古屋
- 49) Direct anterior approach の利点と問題点
川崎雅史、大倉俊昭、落合聡史、藤林孝義
第 44 回日本人工関節学会 2014 年 2 月 21 日 - 22 日 沖縄
- 50) 低侵襲前方進入 THA は骨頭径に影響を受けず脱臼を軽減できる
川崎雅史、大倉俊昭、落合聡史、藤林孝義
第 44 回日本人工関節学会 2014 年 2 月 21 日 - 22 日 沖縄
- 51) 人工股関節置換術後の静脈血栓塞栓症に対する抗凝固療法の有効性と有害事象の検討
大倉俊昭、川崎雅史、落合聡史、藤林孝義
第 44 回日本人工関節学会 2014 年 2 月 21 日 - 22 日 沖縄
- 52) 強度内反膝に対するナビゲーション人工膝関節置換術 (TKA)
藤林孝義、川崎雅史、大倉俊昭、落合聡史、佐伯総太、隈部香里、山口英敏、矢崎尚哉、
田中智史、佐竹宏太郎、金村徳相
第 8 回日本 CAOS 研究会 2014 年 3 月 6 日 - 7 日 横浜
- 53) 脊椎インプラント位置確認における術中 3D 画像撮影装置 (O-arm) の有用性
田中智史、金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、松本智宏、伊藤研悠、伊藤全哉、
今釜史郎
第 8 回日本 CAOS 研究会 2014 年 3 月 6 日 - 7 日 横浜
- 54) Low profile iliac screw と S2 alar iliac screw 挿入における術中 3D 画像ナビゲーションの
有用性
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、田中智史、松本智宏、伊藤研悠、伊藤全哉、
今釜史郎
第 8 回日本 CAOS 研究会 2014 年 3 月 6 日 - 7 日 横浜

講演

- 1) Pitfalls and Tips for Uncemented Total Hip Arthroplasty
Masashi Kawasaki
Hip Current Issue Meeting 2013年4月29日 - 5月4日 Warsaw,USA
- 2) PLIF(TLIF)後の偽関節の診断と予防策
金村徳相
AOSpine Advances Seminar Nagoya 2013年6月15日 名古屋
- 3) 腰部脊柱管狭窄症を極める 画像診断 1 : レントゲン、アライメントと不安定性評価
金村徳相
AOSpine Advances Seminar Nagoya 2013年6月15日 名古屋
- 4) Direct anterior approach を用いた THA の利点と問題点
川崎雅史
京整会神戸支部症例検討会 2013年6月29日 神戸
- 5) Direct anterior approach
川崎雅史
Smith&Nephew Orthopaedics User's Forum 2013 2013年7月14日 東京
- 6) 最新の関節リウマチ治療戦略—治療薬のパラダイムシフト—
藤林孝義
尾北薬剤師会 2013年7月24日 江南
- 7) 前方系アプローチの真髄～Direct anterior approach の極意
川崎雅史
琉球大学関連医会 2013年8月10日 沖縄
- 8) Direct anterior approach の利点と問題点
川崎雅史
香川整形外科医会 2013年9月21日 香川
- 9) Clinical indications and pitfalls of intraoperative 3D-image/ O-arm based navigation system
Tokumi Kanemura
Workshop on Computational Methods and Clinical Applications for Spine Imaging (CSI 2013) 2013年9月26日 名古屋
- 10) Posterior Cervical Instrumentation
Tokumi Kanemura
DPS Complex Spine Course 2013年11月6日 - 7日 Bangkok

- 11) Clinical Indications and Pitfalls of Intraoperative 3D-image / O-arm based Navigation System
Tokumi Kanemura
Hyderabad CME lecture 2013年11月18日 Hyderabad, India
- 12) Clinical Indications and Pitfalls of Intraoperative 3D-image / O-arm based
Tokumi Kanemura
Hyderabad Spine Conference 2013年11月19日 Hyderabad, India
- 13) 当院におけるリウマチ治療
藤林孝義
尾北リウマチ 2013年11月30日 名古屋
- 14) Sacro-Pelvic Fixation
金村徳相
DePuy Synthes Complex Spine Seminar 2013年12月14日 東京
- 15) 術前計画と計画実施のための基本事項
川崎雅史
Orthopaedic Skills Academy THA ベーシックコース
2013年12月19日 - 20日 Bangkok, Thailand
- 16) DDH 症例に対する術前計画の実施
川崎雅史
Orthopaedic Skills Academy THA ベーシックコース
2013年12月19日 - 20日 Bangkok, Thailand
- 17) セメントレス THA の手術手技
川崎雅史
Orthopaedic Skills Academy THA ベーシックコース
2013年12月19日 - 20日 Bangkok, Thailand
- 18) Lumbo-Sacral/Pelvic Fixation
金村徳相
AOSpine Cadaver Workshop in Utsunomiya 2014年1月25日 - 26日 宇都宮
- 19) Accuracy of Cervical and Thoracic Pedicle Screw Insertion in O-arm Navigation Surgery:
Impact of the Distance from the Navigation Reference Frame
Kanemura T, Satake K, Matsumoto A, Sakai Y, Yamaguchi H, Imagama S, Itoh Z,
Muramoto A, Ishikawa Y
1st Asia Pacific O-arm Key Opinion Leaders meeting
2014年2月20日 - 21日 Sydney, Australia

20) 成人脊柱変形と XLIF-XLIF により脊椎疾患の治療戦略が大きく変わる？

金村徳相

第 27 回岡山脊椎脊髄外科症例検討会 2014 年 2 月 14 日 岡山

21) PLIF の過去と未来

金村徳相

第 5 回脊椎フォーラム 2014 年 2 月 22 日 東京

22) 生物学的製剤について

藤林孝義

第 4 回尾北地区 骨と痛みの研究会 2014 年 3 月 8 日 犬山

5. 脳神経外科

1) 初回診断時非外傷性非動脈瘤性くも膜下出血と考えられた症例の検討

水谷信彦、伊藤 聡、岡部広明

第 39 回日本脳卒中学会 2014 年 3 月 13 日 - 15 日 大阪

6. 皮膚科

1) 改正薬事法からみた皮膚科の将来

半田芳浩

新しい医療を創造する会 2013 年 6 月 14 日 名古屋

2) 爪部の手術の工夫

大城宏治

新しい医療を創造する会 2013 年 6 月 14 日 名古屋

3) 大陰唇に発生した基底細胞癌

都築香子、伊藤史朗、半田芳浩

第 28 回日本皮膚外科学会 2013 年 7 月 13 日 - 14 日 滋賀

7. 産婦人科

1) 子宮内仮性動脈瘤および胎盤遺残による大量出血に対し UAE が奏功した一例

神谷将臣、小崎章子、大溪有子、水野輝子、若山伸行、木村直美、佐々治紀、樋口和宏、池内政弘

第 97 回愛知産科婦人科学会 2013 年 7 月 6 日 名古屋

2) 産褥期に発症した RCVS の一例

小崎章子、神谷将臣、大溪有子、水野輝子、若山伸行、木村直美、佐々治紀、樋口和宏、池内政弘

第 133 回東海産科婦人科学会 2013 年 9 月 29 日 名古屋

3) 流産後発生した化学療法無効巨大侵入奇胎の一例

小崎章子、神谷将臣、水野輝子、若山伸行、木村直美、佐々治紀、樋口和宏、池内政弘

第 98 回愛知産科婦人科学会 2014 年 1 月 25 日 名古屋

4) 妊婦風疹 HI 抗体価と臍帯血風疹 IgG 抗体価の検討

神谷将臣、小崎章子、水野輝子、若山伸行、木村直美、佐々治紀、樋口和宏、池内政弘

第 134 回東海産科婦人科学会 2014 年 2 月 16 日 名古屋

8. 麻酔科

1) XLIF での麻酔でのスガマデックスの効果

川原由衣子、大島知子、藤岡奈加子、酒井景子、堀場容子、渡辺 博

第 11 回東海・北陸麻酔学術集会 2013 年 9 月 14 日 岐阜

9. 歯科口腔外科

1) 口腔癌に対する血流改変術を併用した超選択的動注化学療法による治療効果—奏功例の転移リンパ節 CT 画像所見について—

丹下和久、中島克仁、北島正一郎、中山英典、蟹江一泰、竹本 隆、阿知波基信、福田幸太、中山敦史、脇田 壮

第 67 回日本口腔科学会学術集会 2013 年 5 月 23 日 - 24 日 宇都宮

2) 口腔癌に対する血流改変術を併用した超選択的動注化学療法における転移リンパ節 CT 画像所見の変化について

丹下和久、中島克仁、北島正一郎、竹本 隆、阿知波基信、福田幸太、中山敦史、脇田 壮

第 37 回日本頭頸部癌学会 2013 年 6 月 13 日 - 14 日 東京

3) 上顎洞内まで浸潤・増殖した進行性上顎歯肉癌に対して超選択的動注化学放射線療法により著効が得られた 1 例

安井昭夫、北島正一郎、丸尾尚伸、丹羽慶嗣、福山隆一

第 38 回日本口腔外科学会中部地方会 2013 年 6 月 15 日 名古屋

4) 上顎洞に発生した炎症性筋線維芽細胞腫の 1 例

北島正一郎、安井昭夫、丸尾尚伸、丹羽慶嗣、福山隆一

第 38 回日本口腔外科学会中部地方会 2013 年 6 月 15 日 名古屋

- 5) 広範囲に及ぶ口腔癌に対して、血流改変術を併用した従来型の選択的動注化学療法が有効であった1例
蟹江一泰、丹下和久、中島克仁、北島正一郎、脇田 壮、中山英典
第38回日本口腔外科学会中部地方会 2013年6月15日 名古屋
- 6) 造血幹細胞移植における口腔ケア
北島正一郎
名古屋骨髓移植研究会 2013年度年次総会学術講演会 2013年9月6日 名古屋
- 7) 歯肉白板症手術創に対しネオベール®とボルヒール®を用い長期に渡り経過観察し得た1例と使用経験
丸尾尚伸、安井昭夫、北島正一郎、丹羽慶嗣、市原左知子
第26回日本口腔診断学会総会 2013年9月14日 東京
- 8) 顔面・舌動脈共通幹を有する舌癌に対する超選択的動注化学放射線療法の治療経験
安井昭夫、北島正一郎、丸尾尚伸、丹羽慶嗣、市原左知子
第58回日本口腔外科学会総会 2013年10月11日 - 13日 福岡
- 9) 特異な骨片変位をきたした関節突起骨折の一例
丹羽慶嗣、安井昭夫、北島正一郎、丸尾尚伸、市原左知子
第58回日本口腔外科学会総会 2013年10月11日 - 13日 福岡
- 10) 口蓋半側を占める上顎歯肉癌に対して両側から行った超選択的動注化学療法の一例
北島正一郎、安井昭夫、丸尾尚伸、丹羽慶嗣、市原左知子
第58回日本口腔外科学会総会 2013年10月11日 - 13日 福岡
- 11) 口蓋正中に達する上顎歯肉癌に対し超選択的動注化学療法を行った一例
北島正一郎、安井昭夫、丸尾尚伸、丹羽慶嗣
愛知学院大学歯学会第83回学術大会 2013年12月1日 名古屋

10. 薬剤供給科

- 1) 当院における免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策の現状と薬剤師の役割
富田敦和、藤井知郎、恵谷里奈、種村繁人、羽田勝彦、野村賢一、野田直樹
第23回 日本医療薬学会年会 2013年9月21日 仙台
- 2) オキサリプラチンによる末梢神経障害に及ぼすカルシウム拮抗薬の影響
今井邦行、藤井知郎、富田敦和、羽田勝彦、大柴 薫、野村賢一、野田直樹
第62回 日本農村医学会学術総会 2013年11月8日 福島

1 1. 臨床検査技術科

- 1) グロコット染色の精度管理調査報告
住吉尚之、橋本克訓、樋口美砂
愛知県臨床衛生検査技師会 病理細胞研究班研究会 2013年4月13日 名古屋
- 2) 脂肪肝と腹囲径の関連性および3年間の変化について
津荷秀美、山野 隆、左右田昌彦、石川ひろみ、舟橋恵二、江口和夫、尾崎隆男、
伊藤洋一
第62回日本医学検査学会 2013年5月18日 - 19日 高松
- 3) RFA 穿刺時のプローブ選択とその評価
山野 隆、小島光司、津荷秀美、林 智恵、早瀬美香、柴田康孝、長屋昌巳、井上美奈、
石川ひろみ、江口和夫、尾崎隆男
第38回日本超音波検査学会学術集会 2013年6月15日 - 16日 松山
- 4) 当院検査科におけるカプセル内視鏡検査支援体制の実情
東谷彩加、山野 隆、津荷秀美、小島光司、林 智恵、早瀬美香、柴田康孝、井上美奈、
長屋昌巳、石川ひろみ、舟橋恵二、江口和夫、尾崎隆男
第14回愛知県医学検査学会 2013年6月16日 刈谷
- 5) 当院における高速凝固採血管導入後の臨床検査技術科の取り組み
船橋里奈、左右田昌彦、池村孝彦、林 克彦、寺澤晴美、伊藤 肇、舟橋恵二、江口和夫、
尾崎隆男
第14回愛知県医学検査学会 2013年6月16日 刈谷
- 6) 髄液検査の基礎
伊藤康生
愛知県臨床衛生検査技師会 新人サポート研修会 2013年6月22日 - 23日 名古屋
- 7) 心電図検査の基礎
柴田康孝
愛知県臨床衛生検査技師会 新人サポート研修会 2013年6月22日 - 23日 名古屋
- 8) 糖尿病透析予防指導管理料について
林 克彦、林 晴美、左右田昌彦、江口和夫、片田仁美、朱宮哲明、有吉 陽、野木森剛
第16回西尾張地区糖尿病研究会 2013年7月18日 名古屋
- 9) 当院における「糖尿病透析予防指導管理料」算定に向けての取り組み
林 克彦、林 晴美、左右田昌彦、江口和夫、片田仁美、朱宮哲明、有吉 陽、野木森剛
第27回東海糖尿病教育担当者セミナー 2013年9月8日 名古屋

- 10) 当院における「糖尿病透析予防指導管理料」の現状と管理システムについて
林 克彦、林 晴美、左右田昌彦、江口和夫、片田仁美、朱宮哲明、有吉 陽、平松武幸、
齊藤二三夫、野木森剛
第 62 回日本農村医学会学術総会 2013 年 11 月 7 日 - 8 日 福島
- 11) 低侵襲脊椎前方固定 (XLIF) における術中脊椎神経モニタリング
柴田康孝、山野 隆、井上美奈、長屋昌巳、林 智恵、住吉尚之、江口和夫、金村徳相
第 62 回日本農村医学会学術総会 2013 年 11 月 7 日 - 8 日 福島
- 12) 適切な検体検査の採取・検査結果の治療への貢献
舟橋恵二
平成 25 年度鳥取県院内感染対策講演会 2013 年 11 月 9 日 鳥取
- 13) 小児百日咳における実験室診断法
河内 誠、舟橋恵二、中根一匡、岩田 泰、野田由美子、江口和夫、川口将宏、堀場千尋、
服部文彦、武内 俊、岡井 佑、伊佐治麻衣、後藤研誠、細野治樹、竹本康二、西村直子、
尾崎隆男
第 17 回東海小児感染症研究会 2013 年 11 月 16 日 名古屋
- 14) 超音波検査にて観察された悪性リンパ腫に合併した成人腸重積症の 1 例
小島光司、山野 隆、左右田昌彦、住吉尚之、舟橋恵二、江口和夫、齊藤二三夫
第 52 回日臨技中部圏支部医学検査学会 2013 年 11 月 23 日 - 24 日 四日市
- 15) 健康管理センターにおける腎機能・ヘモグロビン A1c 動態について
林 晴美、左右田昌彦、林 克彦、池村孝彦、江口和夫、齊藤二三夫、安原俊弘、
田原裕文
第 52 回日臨技中部圏支部医学検査学会 2013 年 11 月 23 日 - 24 日 四日市
- 16) 見て触れて感じて学ぶ微生物検査
舟橋恵二
大阪府臨床検査技師会 公開講座 2013 年 11 月 25 日 大阪
- 17) 微生物検査室の感染症への貢献 迅速結果報告～臨床が今欲している中間報告～
舟橋恵二
第 25 回日本臨床微生物学会総会 2014 年 2 月 1 日 - 2 日 名古屋
- 18) 精度管理調査とアンケートについて
伊藤康生
愛知県臨床衛生検査技師会 一般検査研究会研究会 2014 年 2 月 8 日 名古屋
- 19) 一般検査部門精度管理調査報告
伊藤康生
平成 25 年度愛知県臨床検査精度管理調査報告会 2014 年 3 月 8 日 名古屋

1 2. 放射線技術科

- 1) 被ばく線量低減推進施設認定への取り組み
寺澤 実、森 章浩、伏屋直英、赤塚直哉、加藤寛之、眞野祥代、阿閉真央、吉川秋利
第 62 回日本農村医学会学術総会 2013 年 11 月 7 日 - 8 日 福島
- 2) 副鼻腔 CT におけるヘッドホルダ使用時の被曝低減効果
眞野祥代、伊藤良剛、赤塚直哉、加藤寛之、吉川秋利
第 25 回愛知県診療放射線技師学術大会 2014 年 3 月 16 日 名古屋

1 3. 臨床工学技術科

- 1) JA 愛知厚生連病院 8 施設における医療機器安全管理責任者体制について
安江 充
第 88 回日本医療機器学会 2013 年 6 月 7 日 横浜
- 2) 電子カルテ「チーム医療機能」を用いた呼吸療法サポートチーム支援システムの構築
安江 充、吉野智哉、堀尾福雄
第 62 回日本農村医学会学術総会 2013 年 11 月 7 日 福島
- 3) 新生児高ビリルビン血症に対する光線療法の標準化による治療効果
堀尾福雄、吉野智哉、安江 充、野口賀乃子、杉本なおみ、嘉村尚子、細野治樹、
竹本康二、西村直子、尾崎隆男
第 62 回日本農村医学会学術総会 2013 年 11 月 8 日 福島
- 4) 熱線入り NPPV 回路での加湿性能の検証
堀尾福雄、吉野智哉、山本康裕
第 41 回日本集中治療学会 2014 年 2 月 27 日 京都
- 5) 水分損失試験による人工鼻評価の有用性
吉野智哉、堀尾福雄、山本康裕
第 41 回日本集中治療学会 2014 年 3 月 1 日 京都

1 4. リハビリテーション技術科

- 1) 前方進入法による片側人工股関節全置換術施行後の両側股関節周囲筋力と関節可動域の経過
竹中めぐみ、川崎雅史、大倉俊昭、落合聡史、藤林義孝
第 40 回日本股関節学会 2013 年 11 月 29 日 - 30 日 広島

15. 栄養科

- 1) カーボカウント指導の導入に対する試み

山田千夏

第16回西尾張地区糖尿病研究会 2013年7月18日 名古屋

- 2) カーボカウントを用いた栄養指導（症例報告）

山田千夏、長谷川京子、浅野有香、深見沙織、重村隼人、伊藤美香利、朱宮哲明

吉田仁美、大竹かおり、有吉 陽、野木森剛

第27回東海糖尿病教育担当者セミナー 2013年9月8日 名古屋

- 3) 「第1回食育を考えるワークショップ江南」を振り返って ～アンケート結果から～

深見沙織、白石真弓、中村崇仁、朱宮哲明、西村直子、尾崎隆男

第2回食育を考えるワークショップ・江南 2013年9月21日 江南

- 4) 江南厚生病院 NST 活動における今後の課題

重村隼人、前田健晴、脇 牧、後藤静江、戸谷 弓、大城和人、浅野有香、朱宮哲明

有吉 陽、齊藤二三夫

第62回日本農村医学会学術総会 2013年11月7日 - 8日 福島

- 5) 当院における食育の取り組み

深見沙織、白石真弓、朱宮哲明、西村直子、尾崎隆男

平成25年度愛知県小児保健協会学術研修会 2014年2月9日 大府

- 6) 糖尿病と食事 ～最近の話題から～

朱宮哲明

第2回小牧糖尿病看護トレーニングセミナー 2014年3月29日 小牧

16. 看護部門

- 1) IPC システム装置装着による皮膚障害の発生要因の検討

金井香子、祖父江正代、林 亜希子、馬場真子、楓 淳、池田佳織、中島由貴、山本理加、

大川知枝

第22回日本創傷・オストミー・失禁管理学会 2013年5月24日 - 25日 静岡

- 2) 睡眠と膀胱機能の確保に向けた間欠式バルーンカテーテルの使用経験

楓 淳、祖父江正代、馬場真子

東海ストーマ・排泄リハビリテーション研究会 2013年6月15日 名古屋

- 3) A 県の一般病床における退院支援・調整の結果に影響する病院の取り組み

今枝加与、藤原奈佳子、賀沢弥貴

第17回日本看護管理学会学術集会 2013年8月24日 - 25日 東京

- 4) 男性看護師の職業性ストレスに関連する要因
米山 亨
第 15 回日本看護医療学会学術集会 2013 年 9 月 7 日 名古屋
- 5) 血液内科在院日数短縮化
坂元 薫
平成 25 年度固定チームナーシング全国研究集会 2013 年 10 月 6 日 神戸
- 6) 看護師の看護研究に対する知識と意欲との関連性
三品明美、祖父江正代
第 44 回日本看護学会看護教育学術集会 2013 年 10 月 9 日 - 10 日 埼玉
- 7) 外来化学療法患者の気持ちのつらさに影響する有害事象
宇根底亜希子、栗本景介、祖父江正代、石樽 清
第 51 回日本癌治療学会学術総会 2013 年 10 月 24 日 - 26 日 京都
- 8) 愛北・昭和両病院の新築移転を終えて その 3 看護部における問題とその解決
長谷川しとみ、加藤幸男、鈴江孝昭、野木森剛
第 62 回日本農村医学会学術総会 2013 年 11 月 7 日 - 8 日 福島
- 9) 助産外来の成果と今後の課題
川喜田 円、棚村佐和子、内藤市子、吉野明子
第 62 回日本農村医学会学術総会 2013 年 11 月 7 日 - 8 日 福島
- 10) 基礎看護技術の校内実習へ臨地実習指導者が参加して
伊藤純加、丹羽綾子、長友紀美子、松本暁美、山本美奈子、長谷川しとみ、今野幸子、
尾関信子
第 62 回日本農村医学会学術総会 2013 年 11 月 7 日 - 8 日 福島
- 11) 療養病棟看護師の退院支援に対する意識
山田みどり、祖父江正代、高橋 功、戸谷 弓
第 44 回日本看護学会地域看護学術集会 2013 年 11 月 15 日 - 16 日 福井
- 12) 病棟看護師の周術期看護経験年数と術前看護に対するケアの必要性の認識及び関わりの困
難感の関連
小川和加子、宇根底亜希子
平成 25 年度愛知県看護研究学会 2013 年 11 月 29 日 名古屋
- 13) 一般病床の平均在院日数に影響する地域要因
今枝加与、藤原奈佳子
平成 25 年度愛知県看護研究学会 2013 年 11 月 29 日 名古屋

- 14) 個別性に応じた疼痛緩和ケアのアプローチ—その人らしく過ごすために—
木村あかり
固定チームナーシング研究会第13回中部地方会 2013年11月30日 刈谷
- 15) やりたい介護の実現に向けた取り組み～個別性をふまえた排泄ケア介護計画を試みて
後藤千春
固定チームナーシング研究会第13回中部地方会 2013年11月30日 刈谷
- 16) 術後せん妄患者対応を考えた取り組み
森田貴子
固定チームナーシング研究会第13回中部地方会 2013年11月30日 刈谷
- 17) 呼吸リハビリカンファレンスの活用に取り組んで
三渡典子
固定チームナーシング研究会第13回中部地方会 2013年11月30日 刈谷
- 18) 救急病棟におけるチーム編成の再考
戸田美琴
固定チームナーシング研究会第13回中部地方会 2013年11月30日 刈谷
- 19) 外来における診療補助者との協働（シンポジウム）
片田仁美
固定チームナーシング研究会第13回中部地方会 2013年11月30日 刈谷

17. 地域医療福祉連携室

- 1) 30分カンファレンスを初めて—タイムリーな事例検討をするために—
池野美鈴
平成25年度高齢者福祉研究会 2014年2月1日 名古屋
- 2) 稼働年齢層の医療費相談についての調査
蟹江史明
第9回愛知県医療ソーシャルワーク学会 2014年3月8日 名古屋

18. 事務部門

1) FAX 送信後の問合せに対する不明の件数減少への取組み

左右田律子、依田美由紀、水野ゆり子、村瀬知里、山田祥之、野木森剛

第62回日本農村医学会学術総会 2013年11月7日 - 8日 福島

2) 予防接種の予約をスムーズにとろう！

仙田幸子、足立さなえ、伊藤 彩、大塚麻未、望月 剛、澤木勇士、暮石重政、鈴江孝昭

第62回日本農村医学会学術総会 2013年11月7日 - 8日 福島

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 福井大学 信州大学 山梨大学 富山大学 大阪医科大学 島根大学 浜松医科大学 獨協大学 愛媛大学 金沢医科大学 川崎医科大学 神戸大学 東北大学 兵庫医科大学 和歌山県立医科大学 ○臨床研修病院（1年研修・2年研修）
歯 科 医 師	愛知学院大学 朝日大学
看 護 師	愛北看護専門学校 尾北看護専門学校 中部大学保健看護学科 名古屋医専 弥富看護専門学校 一宮中央看護専門学校 名古屋学芸大学
薬 剤 師	名城大学 愛知学院大学 金城学院大学
臨 床 検 査 技 師	名古屋大学 岐阜医療科学大学 藤田保健衛生大学 中部大学 信州大学 京都大学
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 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 星城大学 東海医療科学専門学校 名古屋学院大学 平成医療短期大学 名古屋大学 あいち福祉医療専門学校 大阪医専
作 業 療 法 士	星城大学 名古屋大学 藤田保健衛生大学 日本福祉大学 中部大学
言 語 聴 覚 士	日本聴能言語福祉学院 東海医療科学専門学校
視 能 訓 練 士	東海医療科学専門学校
栄 養 士	名古屋文理大学・短期大学 名古屋女子大学 名古屋学芸大学 愛知江南短期大学 椋山女学園大学 金城学院大学 名古屋経済大学 修文大学 名古屋栄養専門学校
養 護 教 諭	名古屋学芸大学ヒューマンケア学部
事 務（医 事 課）	名古屋医療秘書福祉専門学校
診 療 情 報 管 理 室	名古屋医療秘書福祉専門学校 愛知きわみ看護短期大学
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	野木森 剛
副 院 長	水谷 直樹 黒田 博文 森下 剛久 齊藤 二三夫 渡辺 博
薬 剤 供 給 科 長	野田 直樹
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 眞一

2) 役員

会 長	佐々 治紀	文 化 部	小田 康之 (放射線)
副 会 長	平松 武幸 藤川 さち子 (3 西) 香田 勝史 (看専)		伊藤 愛 (5 東) 山崎 早百合 (診療情報) 秋田 千里 (医事)
常任役員 (経理)	浅岡 一公 (経理)		足立 諭香 (人工透析)
企 画 部 (システム担当)	山田 耕多 (医事) 中野 達也 (医事) 河内 誠 (検査)	運 動 部	内山 耕作 (薬剤) 豊吉 亜弥 (リハ) 反中 ひかる (CE)
書 記	富田 泰宏 (企画) 小島 奈々 (医事)		坂野 貴子 (ICU) 引沼 貴博 (4 西)
会 計	渡邊 徹宗 (地域医療) 尾崎 仁美 (医事)		大久保 章洋 (7 東)
		備 品 管 理 部	下野 一樹 (栄養科) 墨井 丈浩 (6 西)

3) 行事報告

開催日	行事内容	参加
4/18 (木)	「新入職員歓迎会」 2F なごみ (職員食堂) 新入職員を迎えての懇親会。今年度も《たべくらべ》をテーマに、にぎり寿司、ピザ、フライドチキンなどを揃え様々なお店の味を楽しんだ。各クラブの活動紹介及び勧誘を行っているが、新入職員へのアピールが少し足りないと感じ、次年度への課題が見つかった。	約 250 名
6/28 (金) ～6/30 (日)	「沖縄 (那覇)」 青い海、青い空を満喫できる素敵な旅となった。3 日間とも天気が良好で素晴らしい景色を堪能できた。2 日目は、ゴルフやマリンスポーツ、美ら海水族館を楽しむなど有意義な時間を過ごせられた。	18 名
7/12 (金) ～14 (月)	「台湾」 台風の影響により、1 日目に予定していた花蓮への観光が中止となり、台北観光を 3 日間という行程へ変更になった。変更があったものの「台北 101」でのショッピングや展望台の景色も堪能し、夜はマッサージでリラックスでき、心配されていた台風も一日目の夜中に通り過ぎて行った。日々の疲れやストレス解消になり、帰国後の仕事への意欲に繋がる旅行となった。	40 名
8/10 (土)	「京都 (和風フレンチ)」 京都で話題の和風フレンチを満喫でき、食事後は清水寺や二年坂、錦市場をめぐり、充実した京都旅となった。	90 名
9/7 (土)～8 (日) 1 班 9/21 (土)～ 22 (日) 2 班 10/19 (土)～ 20 (日) 3 班	「伊勢神宮 (式年遷宮) 1 班・2 班・3 班」 式年遷宮を迎えた伊勢神宮へ参拝した旅行。初日は昼出発で直接旅館へ。宴会では、料理の他にお餅つきを行い参加者全員で作ったお餅をその場でほおばり大いに盛り上がった。翌日は朝から伊勢神宮へ向かい参拝をしたが、3 つの班とも参拝客が多く参拝するために並んで待たなければいけなかった。また、リニア・鉄道館へも行き新幹線の歴史などを観光した。3 つの班ともお酒が進みバス内でも盛り上がったと参加者全員満足そうであった。	約 120 名
9/13 (金) ～15 (土)	「東京 (東京ディズニーランド)」 夜行バスで深夜に東京ディズニーランドへ向かい、朝一番から楽しむことが出来た。夜はディズニーランドホテル内で豪華なパーティーを開き、ミッキーとミニーが遊びにきてくれて各テーブルを回り、一緒に写真を撮ることができ参加者も大満足。2 日目は東京観光としてスカイツリーへも行き、東京の街並みを展望台から一望した。バスでの移動が窮屈であった事が次年度への課題となった。	42 名
9/14 (土)	「球技大会」 野球部・・・海南と対戦し 3-4 と惜敗であった。序盤はリードされたが後半に逆転が出来、最終回のアウト 2 つまで完璧でしたが、最後に逆転を許してしまい負けてしまった。来年こそは勝利を！ バレー部・・・更生看専を 0-2 で初戦敗退。その後、渥美と試合をし、2-0 で勝った。初戦で負けてしまった更生看専は、その後看護学校初の優勝を決めた。来年は優勝を目指し頑張ろう！！	約 100 名

開催日	行事内容	参加
9/27(土) ～29(日)	「韓国」 国外旅行であるにもかかわらず、60人以上の参加があり人気の高さを示した。参加者は女性のみであり、初日の宴会ではチヂミやサムギョプサルなどを存分に堪能し大いに盛り上がった。2日目は買い物や観光などそれぞれ楽しんだ。	60名
10/12(土)～ 13(日)	「伊豆 1班・2班」 堂ヶ島温泉へ行く定番の旅行。伊豆半島へはフェリーで渡り、風を感じながら伊豆半島へ向かった。どちらの班も参加人数が多く宴会は非常に盛り上がった。なかでも、1班の同中では、行きのバスに用意しておいたお酒がなくなってしまうという緊急事態が発生してしまった。ワイナリーヒルでの和食バイキングはとておいしく十分に堪能でき、とても良い旅行であった。	1班 92名
11/9(土)～ 10(日)	2班 81名	
11/17(日)	「名古屋」 近場の名古屋で「老舗料亭 松風閣」でぜいたく昼食をした。出発時間も10:00とゆっくりの出発時間で、参加者の方からも良かったと声をもらった。解散時間も15:00と早く、贅沢なひと時を過ごせた。	23名
11/23(土)～ 24(日)	「兵庫県(有馬温泉)」 今年度最大人数の旅行であった。1日目は明石大橋を観光し、商店街内にある明石焼きを堪能した後、有馬グランドホテルへ。宴会は人数も多い為、非常に盛り上がりカラオケも歌った。2日目は人気急上昇のIKEAに行き、ショッピングを楽しんだ。	97名
12/13(金)	「年忘れパーティー」 今年度もたくさんの職員が参加してもらい、大いに盛り上がった。今年は、アトラクションに参加してもらえるグループが5組もあり、より一層盛り上げてくれた。また、最後のプログラムにじゃんけん大会を企画し、江南厚生病院初代じゃんけん王が誕生した。	約700名
1/18(土)～ 19(日)	「長野不動温泉」 恒例の不動温泉。昨年より参加者がとても多く炉端宴会では、みんなでたくさんのお酒を飲んで盛り上がった。多少の残雪はあったものの穏やかな日差しの中で木曾の名所を散策できた。	78名
1/25(土)	「福井(カニ料理)」 旬のカニ料理をお鍋でいただき、非常においしくいただいた。カニ料理だけでなく、かまぼこ工場へも足を運びいろいろなかまぼこを試食する事ができた。お腹がいっぱいになる旅行であった。	56名
3/9(日)	「近江牛」 近江牛の食べ放題すき焼き。最初は少なく感じていたが、お肉はとても美味しく、野菜もいっぱいあり結果的に満腹のコースであった。また、竜王のアウトレットへも行きショッピングも楽しんだ。	63名
3/8(土) 3/16(日) 3/21(金・祝)	「いちご狩り」 職員家族も楽しめる人気の日帰りツアー。今年も例年通り多数の参加があり職員家族を合わせ3日間で約700名が参加した。	職員 482 名

編集後記

江南厚生病院として6年度目になる平成25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26年12月吉日

江南厚生病院 広報委員会

委員長 長谷川 しとみ

江南厚生病院広報委員会

(編集委員)

委員長	看護部長	長谷川 しとみ
副委員長	医局	木村 直美
	薬剤部	大柴 薫
	臨床検査技術科	柴田 康孝
	放射線技術科	伊藤 良剛
	リハビリテーション技術科	平松 侑我
	栄養科	重村 隼人
	看護部	嘉村 尚子
	看護部	千田 奈津子
	地域医療福祉連携室	蟹江 史明
	保健事業部	鈴木 良典
	企画・教育研修室	安藤 哲哉
	企画・教育研修室	中川 有可



江南厚生病院年報(平成 25 年度)

第 6 号

2014 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 野木森 剛

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/>