

江南厚生病院年報

平成27年度



江南厚生病院

江南厚生病院理念

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

病院訓

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

患者さんの権利と責任

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



臨床研修評価
平成 27 年 4 月認定



病院機能評価
平成 26 年 9 月認定



人間ドック健診施設機能評価
平成 27 年 4 月認定

発刊に寄せて

院長 齊藤二三夫

平成27年度の江南厚生病院の年報をお届けします。病院概要、事業報告、診療機能及び診療補助部門概要と学術研究等を詳細に記載しています。これらの資料を参考にして、更に病院機能を向上させていきたいと思えます。

平成20年5月に「尾北の地の地域医療を守り抜く病院」を理想像して、愛北・昭和病院を統合して、この地に新規開院して8年が経過しました。同じ厚生連とはいえ、異質な二つの病院の統合、最新設備を有する巨大な病院建物や新規購入した種々の事務器材及び医療機器、電子カルテシステムの導入、入院患者さんの旧病院から新病院への搬送等の大変な作業を全職員が一致団結して行い、今日まで努力を重ねてきました。平成26年6月には病院機能評価、12月には人間ドック健診施設機能評価、平成27年2月には卒後臨床研修機能評価を受け、いずれも認定されました。病院経営は地域の皆様の信頼を得て、開院以来入院患者数は増加し順調に進んでいます。

平成27年度は病院目標として、1. 十分な説明と同意、2. 安全で確実な手術・治療、3. 救急診療体制の改善を掲げ、地域の皆様に安心していただける医療を提供するように努めてきました。平成27年10月1日には愛知県より救命救急センター及び地域中核災害拠点病院の指定を受けました。また、平成28年2月には電子カルテシステムの更新作業も行いました。今後も基幹病院としての機能を果たすために、診療機能の充実に努めていきたいと思っています。

地域の医療機関等との連携強化としては、紹介率、逆紹介率の向上に努め、地域医療ネットワークシステムの利用拡大に向けて、積極的に取り組んでいます。これからも地域が必要とする医療を実践することで、尾北の地の地域医療を守り抜く努力を続けていきますので、温かいご理解、ご支援を心よりお願い申し上げます。

目 次

江南厚生病院理念・病院訓

患者さんの権利と責任

発刊に寄せて

I. 病院概要

1. 病院概要	1
2. 各種指定	2
3. 学会認定	3
4. 施設基準届出事項	4
5. 江南厚生病院機構図	6
6. 医師名簿	8
7. 役付職員名	13
8. 職員数	15
9. 会議・委員会組織図	16
10. 会議・委員会開催状況	17

II. 事業報告

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

III. 診療機能概要

1. 内科	
1) 循環器内科	27
2) 血液・腫瘍内科	28
3) 消化器内科	29
4) 内分泌・糖尿病内科	30
5) 呼吸器内科	31
6) 腎臓内科	31
7) 神経内科	32
8) 緩和ケア科	32
2. 精神科	32
3. 小児科	33
4. 外科	35
5. 整形外科	36
6. 脳神経外科	39
7. 皮膚科	40
8. 泌尿器科	40
9. 産婦人科	41

10. 眼科	43
11. 耳鼻いんこう科	45
12. 麻酔科	46
13. 放射線科	46
14. 歯科口腔外科	47
15. 病理診断科	50
16. 救急科	51
17. 時間外救急応需体制	52

IV. 診療協助部門概要

1. 薬剤部	53
2. 臨床検査技術科	56
3. 放射線技術科	58
4. 臨床工学技術科	59
5. リハビリテーション技術科	61
1) 理学療法(PT)	61
2) 作業療法(OT)	61
3) 言語聴覚療法(ST)	62
4) 視能訓練(ORT)	62
5) 臨床心理士(CP)	63
6. 栄養科	63
7. 看護部門	65
8. 地域医療福祉連携室	77
1) 病診連携室	77
2) 医療福祉相談室	79
3) 江南厚生訪問看護ステーション	81
4) 江南中部地域包括支援センター	83
5) 江南厚生介護相談	85
9. 医療安全対策室	88
1) 医療安全	88
2) 褥瘡対策	90
3) 感染対策	93
10. 診療情報管理室	94
11. チーム	98
1) 感染制御チーム(ICT)	98
2) 栄養サポートチーム(NST)	99
3) 緩和ケアチーム(PCT)	100
4) 呼吸療法サポートチーム(RST)	101

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	137
2. 愛昭会関係	138
3. 患者図書室	141

I. 病 院 概 要

1. 病院概要

- 1) 名 称 愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院
2) 所在地 〒483-8704 愛知県江南市高屋町大松原 137 番地
TEL 0587-51-3333 FAX 0587-51-3300
<http://www.jaaikosei.or.jp/konan/>
3) 開設者 愛知県厚生農業協同組合連合会 代表理事理事長 佐治康弘
4) 開設年月日 平成 20 年 5 月 1 日
5) 病院施設
敷地面積 80,375.5 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 齊藤 二三夫
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 27 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	常時 6:1	小児科 (こども医療センター)
5階東病棟	51	7:1	小児科 (こども医療センター)
6階西病棟	53	7:1	整形外科 (脊椎脊髄センター)
6階南病棟	53	7:1	内科 (腎臓)・皮膚科・泌尿器科
6階東病棟	53	7:1	外科
7階西病棟	53	7:1	内科 (呼吸器・内分泌)
7階南病棟	53	7:1	内科 (消化器)
7階東病棟	51	7:1	脳神経外科・眼科・耳鼻いんこう科・歯科口腔外科
8階西病棟	20	7:1	緩和ケア病棟
8階東病棟	46	7:1	内科 (血液細胞療法センター)
計	684		

9) 特殊病床 (再掲)

平成 27 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	産科医療保障制度加入医療機関	平成 21 年 1 月 1 日
17	歯科臨床研修指定病院	平成 21 年 4 月 1 日
18	地域周産期母子医療センター	平成 22 年 4 月 1 日
19	人間ドック健診施設機能評価認定施設	平成 22 年 12 月 18 日
20	医療機能評価認定医療機関	平成 26 年 9 月 4 日
21	特定医療 (指定難病) 指定医療機関	平成 26 年 12 月 10 日
22	救命救急センター	平成 27 年 10 月 1 日

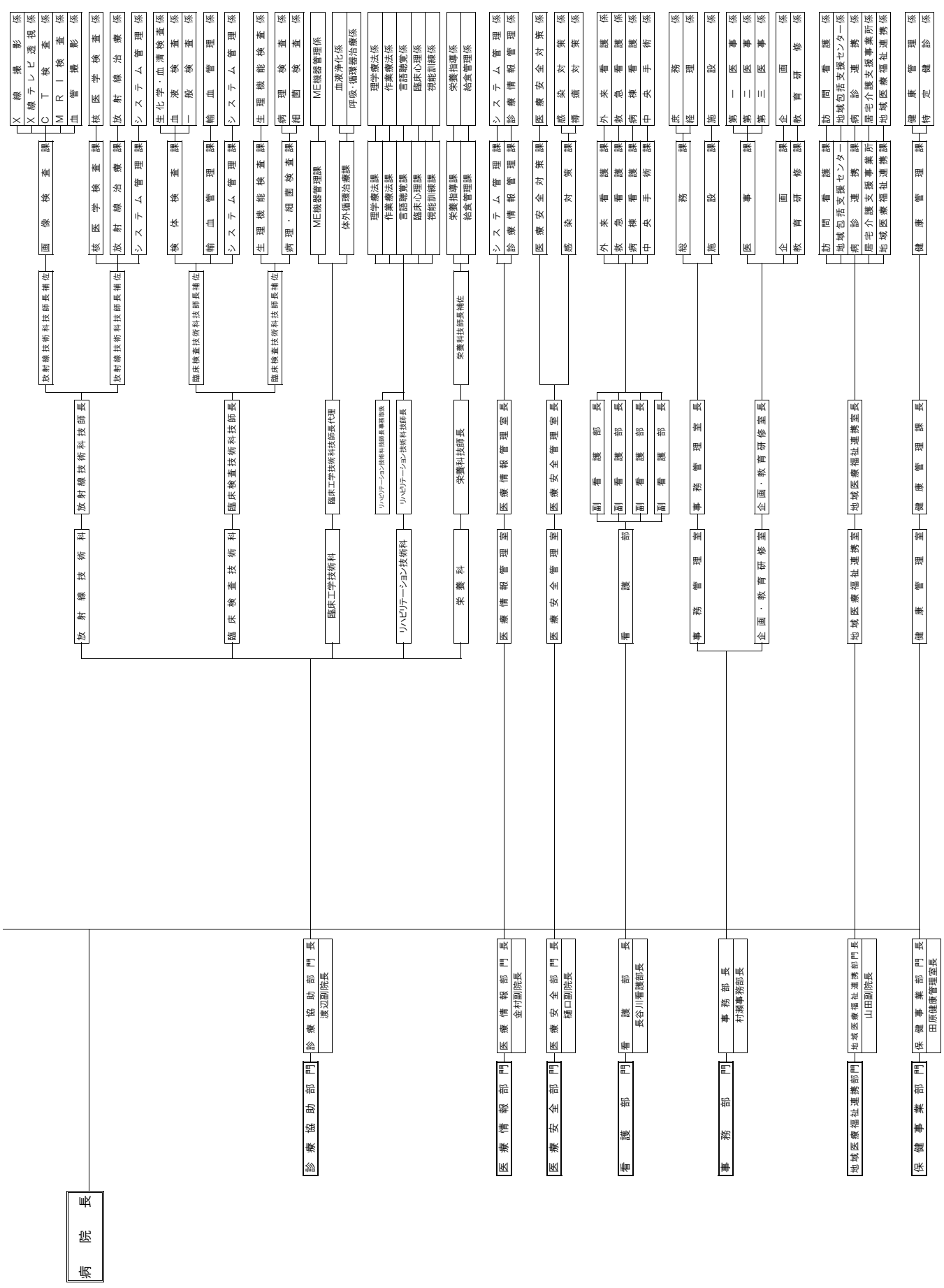
3. 学会認定

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

4. 施設基準届出事項

名 称	指定日	受理番号
感染防止対策加算 1(サーベイランス事業参加状況報告申請)	H27. 4. 1	
胃瘻造設時嚥下機能評価加算辞退届	H27. 4. 1	
院内トリアージ実施料	H27. 4. 1	
特定集中治療室管理料の従事者変更	H27. 4. 1	
小児入院医療管理料 2 の従事者変更	H27. 4. 1	
新生児特定集中治療室管理料 1 の従事者変更	H27. 4. 1	
新生児治療回復室入院医療管理料の従事者変更	H27. 4. 1	
地域連携小児夜間・休日診療料 1 の従事者変更	H27. 4. 1	
ニコチン依存症管理料の従事者変更	H27. 4. 1	
病棟薬剤業務実施加算の従事者変更	H27. 4. 1	
薬剤管理指導料の従事者変更	H27. 4. 1	
無菌製剤処理料の従事者変更	H27. 4. 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	H27. 4. 1	
乳がんセンチネルリンパ節加算の従事者変更	H27. 4. 1	
がん性疼痛緩和指導管理料の従事者変更	H27. 4. 1	
C T 撮影及びMR I 撮影施設基準に係る承認一部変更	H27. 4. 1	
糖尿病透析予防指導料の従事者変更	H27. 5. 1	
病棟薬剤業務実施加算の従事者変更	H27. 5. 1	
薬剤管理指導料の従事者変更	H27. 5. 1	
無菌製剤処理料の従事者変更	H27. 5. 1	
地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料 (大腿骨頸部骨折) 尾州病院	H27. 6. 1	
病棟薬剤業務実施加算の従事者変更	H27. 6. 1	
薬剤管理指導料の従事者変更	H27. 6. 1	
無菌製剤処理料の従事者変更	H27. 6. 1	
栄養サポートチーム加算の従事者変更	H27. 6. 22	
麻酔管理料 I の従事者変更	H27. 7. 1	
麻酔管理料 II の従事者変更	H27. 7. 1	
病棟薬剤業務実施加算の従事者変更	H27. 7. 1	
薬剤管理指導料の従事者変更	H27. 7. 1	
無菌製剤処理料の従事者変更	H27. 7. 1	
乳がんセンチネルリンパ節加算の従事者変更	H27. 7. 1	
特定集中治療室管理料の従事者変更	H27. 7. 1	
がん性疼痛緩和指導管理料の従事者変更	H27. 7. 1	
高度難聴指導管理料の従事者変更	H27. 7. 1	
外来化学療法加算 1 の従事者変更	H27. 7. 1	
抗悪性腫瘍処方管理加算の従事者変更	H27. 7. 1	
自己生体組織接着剤作成術辞退届	H27. 7. 1	
心大血管疾患リハビリテーション料 (I)	H27. 8. 1	(心 1) 第 72 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）の従事者及びリハ科医師変更	H27. 8. 1	
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の従事者及びリハ科医師変更	H27. 8. 1	
呼吸器疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の従事者及びリハ科医師変更	H27. 8. 1	
運動器疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の従事者及びリハ科医師変更	H27. 8. 1	
がん患者指導管理料 1 の従事者変更	H27. 8. 1	
がん患者指導管理料 2 の従事者変更	H27. 8. 1	
病棟薬剤業務実施加算の従事者変更	H27. 8. 1	
薬剤管理指導料の従事者変更	H27. 8. 1	
無菌製剤処理料の従事者変更	H27. 8. 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	H27. 8. 1	
がん患者リハビリテーション料の従事者変更	H27. 8. 1	
病棟薬剤業務実施加算の従事者変更	H27. 9. 1	
薬剤管理指導料の従事者変更	H27. 9. 1	
無菌製剤処理料の従事者変更	H27. 9. 1	
H P V 核酸検出の従事者変更	H27. 10. 1	
がん患者指導管理料 3 の従事者変更	H27. 10. 1	
がん性疼痛緩和指導管理料の従事者変更	H27. 10. 1	
コンタクトレンズ検査料 1 の従事者変更	H27. 10. 1	
ハイリスク妊娠管理加算の従事者変更	H27. 10. 1	
ハイリスク分娩管理加算の従事者変更	H27. 10. 1	
外来化学療法加算 1 の従事者変更	H27. 10. 1	
小児入院医療管理料 2 の従事者変更	H27. 10. 1	
新生児特定集中治療室管理料 1 の従事者変更	H27. 10. 1	
新生児治療回復室入院医療管理料の従事者変更	H27. 10. 1	
地域連携小児夜間・休日診療料 1 の従事者変更	H27. 10. 1	
糖尿病透析予防指導管理料の従事者変更	H27. 10. 1	
入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）の従事者変更	H27. 10. 1	
病棟薬剤業務実施加算の従事者変更	H27. 10. 1	
薬剤管理指導料の従事者変更	H27. 10. 1	
無菌製剤処理料の従事者変更	H27. 10. 1	
訪問看護事業変更届	H27. 10. 1	
一般病棟入院基本料（7：1 10 病棟 511 床）	H27. 11. 1	（一般入院） 第 2791 号
救命救急入院料 1	H27. 11. 1	（救 1） 第 46 号
療養環境加算（10 病棟 364 床）	H27. 11. 1	（療） 第 333 号
移植後患者指導管理料の従事者変更（適時調査にて指摘）	H27. 4. 1	



6. 医師名簿

診療科	氏名	免許取得	役職名
一般内科	角田 博信	昭和 44 年	名誉院長
	加藤 幸男	昭和 47 年	名誉院長
	田原 裕文	昭和 54 年	保健事業部健康管理室長
	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	愛北看護専門学校長 副院長 地域連携部長 保健事業部長 呼吸器内科代表部長
	浅野 俊明	平成 12 年	第一呼吸器内科部長
	日比野 佳孝	平成 13 年	第二呼吸器内科部長
	林 信行	平成 14 年	第三呼吸器内科医長
	福井 保太		(非常勤)
	麻生 裕紀		(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 消化器内科代表部長
	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	第一消化器内科部長 (～平成 28 年 3 月)
	亀井 圭一郎	平成 17 年	消化器内科医長 (～平成 27 年 6 月)
	颯田 祐介	平成 21 年	消化器内科医長 (平成 27 年 7 月～)
	植月 康太	平成 22 年	(～平成 27 年 12 月)
	鈴木 智彦	平成 23 年	
	末澤 誠朗	平成 23 年	
	原 裕貴	平成 24 年	
	五藤 直也	平成 24 年	
	田中 淳子	平成 24 年	
	木下 拓也	平成 25 年	
	熊野 良平	平成 25 年	
	名倉 明日香		(非常勤)
	加藤 幸一郎		(非常勤)
	伊藤 隆徳		(非常勤)
	横山 敬史		(非常勤)
	川口 彩		(非常勤)
	松井 健一		(非常勤)
	亀井 圭一郎		(非常勤) (平成 28 年 2 月～)
循環器内科	齊藤 二三夫	昭和 55 年	院長
	高田 康信	平成 3 年	循環器センター長 循環器内科代表部長
	片岡 浩樹	平成 11 年	第一循環器内科部長
	田中 美穂	平成 14 年	第二循環器内科部長
	奥村 諭	平成 17 年	循環器内科医長
	丹羽 清	平成 19 年	循環器内科医長 (平成 27 年 10 月～)
	人羅 悠介	平成 20 年	循環器内科医長
	高橋 麻紀	平成 20 年	循環器内科医長 (～平成 27 年 9 月)
	岩脇 友哉	平成 25 年	
(胸部外科)	碓氷 章彦		(非常勤)
血液・腫瘍内科	河野 彰夫	昭和 62 年	副院長 第 1 診療部長 臨床研修部長 血液細胞療法センター長 外来化学療法センター長 血液・腫瘍内科代表部長 輸血部部長 臨床検査科部長
	尾関 和貴	平成 10 年	第一血液・腫瘍内科部長
	岡崎 翔一郎	平成 22 年	
	梅村 晃史	平成 23 年	(～平成 28 年 3 月)
	安達 慶高	平成 24 年	
	山家 佑介	平成 25 年	
森下 剛久		(非常勤)	

診療科	氏名	免許取得	役職名	
腎臓内科	平松 武幸	昭和 56 年	透析センター長 腎臓内科代表部長	
	古田 慎司	平成 5 年	第一腎臓内科部長	
	石川 英昭	平成 11 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 (～平成 27 年 8 月)	
	浅井 一輝	平成 23 年	(～平成 28 年 3 月)	
	尾関 晶子	平成 23 年		
	馬渕 正綱	平成 24 年	(平成 27 年 9 月～)	
	保浦 晃徳		(非常勤) (平成 27 年 10 月～)	
内分泌・糖尿病内科	野木森 剛	昭和 49 年	顧問	
	有吉 陽	平成 5 年	内分泌・糖尿病内科代表部長	
	大竹 かおり	平成 8 年	第一内分泌・糖尿病内科部長	
	奥地 剛之	平成 20 年	内分泌・糖尿病内科医長 (～平成 28 年 3 月)	
	松永 千夏	平成 21 年		
	栗田 研人	平成 24 年		
神経内科	池田 隆		(非常勤)	
	竹内 有子		(非常勤)	
	上田 美紀		(非常勤)	
緩和ケア内科	石川 眞一	昭和 48 年	顧問	
	熊谷 幸代	平成 12 年		
	古田 武久		(非常勤)	
小児科	尾崎 隆男	昭和 47 年	顧問	
	西村 直子	平成 2 年	副院長 感染制御部長 こども医療センター長	
	竹本 康二	平成 10 年	第一小児科部長 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 (～平成 28 年 3 月)	
	後藤 研誠	平成 13 年	第二小児科部長	
	新井 紗記子	平成 21 年	(～平成 27 年 9 月)	
	藤城 尚純	平成 21 年		
	武内 俊	平成 22 年	(～平成 27 年 9 月)	
	野口 智靖	平成 22 年	(平成 27 年 10 月～)	
	川口 将宏	平成 23 年		
	日尾野 宏美	平成 24 年		
	小澤 慶	平成 25 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)	
	松本 祐嗣		(非常勤)	
	小児外科	大島 一夫		(非常勤)
	小児外科	村瀬 成彦		(非常勤)
	外科	黒田 博文	昭和 48 年	顧問
石樽 清		平成 4 年	副院長 第 2 診療部長 外科代表部長	
渡邊 卓哉		平成 11 年	第一外科部長 (平成 28 年 1 月～)	
山村 和生		平成 13 年	第一外科部長 (～平成 27 年 12 月)	
間下 直樹		平成 14 年	第二外科部長	
栗本 景介		平成 20 年	外科医長 (～平成 27 年 6 月)	
浅井 泰行		平成 21 年		
呂 成九		平成 23 年		
中村 正典		平成 24 年		
斎藤 悠文		平成 25 年		
野々垣 彰		平成 25 年		
胸部外科		加藤 真司		(非常勤)
胸部外科		福井 高幸		(非常勤)

診療科	氏名	免許取得	役職名
乳腺・内分泌外科	飛永 純一	昭和 59 年	乳腺・内分泌外科代表部長
	稲石 貴弘		(非常勤)
整形外科	金村 徳相	昭和 63 年	副院長 医療情報部長 脊椎脊髄センター長 中央手術室部長
	川崎 雅史	平成 4 年	整形外科代表部長 関節外科部長
	佐竹 宏太郎	平成 6 年	脊椎脊髄センター部長 第一整形外科部長
	藤林 孝義	平成 7 年	第二整形外科部長 リウマチ科部長 リハビリテーション科部長
	池内 一磨	平成 12 年	第三整形外科部長 (～平成 28 年 3 月)
	加藤 宗一	平成 15 年	第四整形外科部長 手外科部長
	山口 英敏	平成 20 年	整形外科医長
	世木 直喜	平成 20 年	整形外科医長
	落合 聡史	平成 21 年	
	大内田 隼	平成 22 年	(平成 27 年 9 月～)
	隈部 香里	平成 23 年	
	鈴木 香菜恵	平成 24 年	
	西田 佳弘		(非常勤)
	嘉森 雅俊		(非常勤)
	平岩 秀樹		(非常勤)
	飛田 哲朗		(非常勤)
	竹本 東希		(非常勤)
	伊藤 全哉		(非常勤)
	生田 国大		(非常勤)
	西村 由介		(非常勤)
	長谷川 幸		(非常勤)
	土谷 早穂		(非常勤)
	大田 恭太郎		(非常勤)
大倉 俊昭		(非常勤)	
町野 正明		(非常勤)	
松本 明之		(非常勤)	
脳神経外科	水谷 信彦	平成 2 年	脳神経外科代表部長
	岡部 広明	昭和 59 年	脳低侵襲手術部長
	伊藤 聡	平成 12 年	第一脳神経外科部長
	横山 欣也		(非常勤)
	田島 隼人		(非常勤)
	佐藤 雅基		(非常勤)
	チャリセ・ルン		(非常勤)
	西堀 正洋		(非常勤)
	荒木 芳生		(非常勤)
皮膚科	半田 芳浩	平成 8 年	皮膚科代表部長
	伊藤 史朗	平成 7 年	第一皮膚科部長 (～平成 27 年 7 月)
	大城 宏治	平成 17 年	皮膚科医長
	白井 三由希	平成 22 年	(～平成 28 年 3 月)
	安藤 浩一		(非常勤)
	林 佳代		(非常勤)
	棚橋 華奈		(非常勤)
	関谷 徳子		(非常勤)
	滝 奉樹		(非常勤)
形成外科	高成 啓介		(非常勤)
泌尿器科	坂倉 毅	平成 2 年	泌尿器科代表部長
	金本 一洋	平成 11 年	第一泌尿器科部長 (～平成 28 年 3 月)
	廣瀬 真仁	平成 12 年	第二泌尿器科部長
	阪野 里花	平成 19 年	泌尿器科医長

診療科	氏名	免許取得	役職名
泌尿器科	岩月 正一郎		(非常勤)
	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	副院長 第 3 診療部長 第 4 診療部長 医療安全管理部長 周産期母子医療センター長
	佐々 治紀	昭和 62 年	産婦人科代表部長 周産期母子医療センター部長 (～平成 27 年 9 月)
	木村 直美	平成 4 年	産婦人科代表部長 周産期母子医療センター部長
	若山 伸行	平成 11 年	第一産婦人科部長
	水野 輝子	平成 19 年	産婦人科医長
	小崎 章子	平成 21 年	
	神谷 将臣	平成 23 年	
	高松 愛	平成 23 年	
	小笠原 桜	平成 25 年	
	松川 泰		(非常勤)
	熊谷 恭子		(非常勤)
眼 科	平岩 二郎	平成 6 年	眼科代表部長
	吉永 麗加	平成 13 年	第一眼科部長
	竹内 紀一朗	平成 16 年	眼科医長 (～平成 27 年 9 月)
	伊島 亮	平成 20 年	眼科医長 (平成 27 年 10 月～)
	小林 美帆		(非常勤)
	森 雅子		(非常勤)
耳鼻いんこう科	欄 真一郎	平成 15 年	耳鼻いんこう科部長
	前田 宗伯	平成 22 年	
	藁原 潔	平成 25 年	
	勝見 さち代		(非常勤)
	小栗 恵介		(非常勤)
	江崎 伸一		(非常勤)
放射線科	大竹 正一郎	昭和 59 年	放射線科代表部長
	奥田 隆仁		(非常勤)
	中原 理絵		(非常勤)
	久保田 誠司		(非常勤)
	小川 浩		(非常勤)
麻 酔 科	渡辺 博	昭和 53 年	副院長 診療協同部長
	伊藤 洋	平成 6 年	麻酔科代表部長 第三中央手術室部長
	野口 裕記	平成 7 年	麻酔科代表部長 第一救急科部長
	黒川 修二	平成 14 年	第一麻酔科部長 (平成 27 年 7 月～)
	大島 知子	平成 19 年	麻酔科医長
	川原 由衣子	平成 19 年	麻酔科医長
	亀井 大二郎	平成 22 年	(平成 28 年 1 月～)
	酒井 景子	平成 22 年	
	堀場 容子	平成 22 年	
	鈴木 帆高	平成 24 年	(～平成 28 年 3 月)
	青木 瑠里		(非常勤)
	矢内 るみな		(非常勤)
	渡辺 博	昭和 53 年	副院長 診療協同部長
	伊藤 洋	平成 6 年	麻酔科代表部長 第三中央手術室部長
	野口 裕記	平成 7 年	麻酔科代表部長 第一救急科部長
	黒川 修二	平成 14 年	第一麻酔科部長 (平成 27 年 7 月～)
	大島 知子	平成 19 年	麻酔科医長
	下村 毅		(非常勤)
	岩倉 賢也		(非常勤)

診療科	氏名	免許取得	役職名
	森 由紀子		(非常勤)
	藤岡 奈加子		(非常勤)
	下村 毅		(非常勤)
	田中 美緒		(非常勤)
	若尾 佳子		(非常勤)
	亀井 大二郎		(非常勤) (~平成 27 年 12 月)
	小嶋 大樹		(非常勤)
	竹田 彩香		(非常勤)
	大槻 藍		(非常勤)
	中島 淳太郎		(非常勤)
	大川 葉月		(非常勤)
	奥田 尚未		(非常勤)
	遠藤 章子		(非常勤)
	丹羽 英美		(非常勤)
	山添 泰佳		(非常勤)
勝田 賢		(非常勤)	
集中治療科	山本 康裕	昭和 56 年	集中治療科代表部長
救急科	竹内 昭憲	昭和 59 年	救命救急センター長 救急科代表部長
	増田 和彦		(非常勤)
	山岸 庸太		(非常勤)
臨床検査科	中島 伸夫	昭和 41 年	検査管理部長
病理診断科	福山 隆一	昭和 58 年	病理診断科代表部長
	長坂 徹郎		(非常勤)
	佐藤 啓		(非常勤)
	鈴木 優香		(非常勤)
	山下 大祐		(非常勤)
歯科口腔外科	安井 昭夫	昭和 63 年	歯科口腔外科代表部長
	北島 正一郎	平成 15 年	第一歯科口腔外科部長 (~平成 28 年 3 月)
	丸尾 尚伸	平成 17 年	歯科口腔外科医長
療養病棟	水谷 直樹	昭和 48 年	顧問
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)	浅野 由子	大岩 秀明	河野 奨	鬼頭 周大
	佐合 健	佐々木 雅隆	永田 正幸	春田 一憲
	山田 紗矢加			
研修医 (1 年次)	鵜飼 俊	大畑 百恵	岡田 朋記	岡本 明子
	齋藤 剛	杉山 大介	堤 克彦	中川 拓
	西川 葵	原 茉里	横井 寛之	大脇 尚子

7. 役付職員名簿

■薬剤部

部長	野田 直樹
室長	野村 賢一
	大柴 薫
	羽田 勝彦(～9/30)
	三浦 毅(10/1～)
係長	藤原 陸子
	後藤 元彰
	高田 薫
	高田 泰尚
	富田 敦和
	佐々 英也
	前田 健晴
	藤井 知郎
	小林 融
	鶴見 裕美
係長(中央滅菌)	稲川 裕美

■放射線技術科

技師長	吉川 秋利
課長	寺澤 実
	速水 亘
係長	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
課長	足立 勇
係長	岩田 聡 松岡 真由

■臨床工学技術科

技師長	安江 充
課長	吉野 智哉

■栄養科

技師長	朱宮 哲明
課長	伊藤 美香利
主任	佐藤 靖

■臨床検査技術科

技師長	舟橋 恵二
課長	山野 隆
	住吉 尚之
	左右田 昌彦(～9/30)
	志水 貴之(10/1～)
係長	鈴木 敏仁
	横井 智彦
	山田 映子
	齊木 泰宏
	中根 一匡
	伊藤 康生
	川崎 達也
	柴田 康孝

■医療福祉相談室

室長	野田 智子
係長	外山 弘幸
係長(看護師)	伊藤 裕基子

■江南中部地域包括支援センター

係長	大森 美穂
----	-------

■江南厚生介護相談センター

係長	石田 宏
----	------

■病診連携室

係長	前川 保幸
係長(看護師)	脇田 尚美

■江南厚生訪問看護ステーション

ステーション長(課長)	松本 暁美
-------------	-------

■医療安全管理室

室長(副看護部長)	森脇 典子
課長	仲田 勝樹

■医療情報室

室長(薬剤師)	今西 忠宏
係長	山崎 早百合
係長	與語 学

■健康管理センター

課長	安原 俊弘
係長(保健師)	江口 智美

■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	
課長	看護管理室 外来 透析センター ICU HCU 3F南病棟 4F西病棟 4F東病棟 5F西病棟 5F東病棟 NICU・GCU 6F西病棟 6F南病棟 6F東病棟 7F西病棟 7F南病棟 7F東病棟 8F西病棟 8F東病棟 手術室	後藤 千春 相馬 利栄 大野 祐子 平野 朋美 山崎 則江 三品 明美 戸谷 弓 三輪 晴美 吉野 明子 坂元 薫 後藤 静江 澤田 和子 藤川 さち子 内藤 圭子 丹羽 あゆみ 今井 智香江 大川 知枝 今枝 加与(兼務) 脇 牧 馬場 真子
係長	外来(I) 外来(II) 外来(III) 外来(IV) 外来(V) 透析センター 救命救急センター ICU HCU 3F南病棟 4F西病棟 4F東病棟 5F西病棟	恒川 亜紀子 不破 和子 有水 敦子 高橋 育代 山 薫里 田中 佳代 後藤 加代子 野田 佳子 祖父江 雅美 岩田 美景 澤田 真弓 松田 奈美 石田 伸也 中西 千穂 尾関 奈緒美 山田 さおり 杉本 倫未 近藤 恭子 林 照恵 丹羽 綾子 大當 佐千代 棚村 佐和子 長友 紀美子

係長	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 奥村 昌子 山田 みどり 長濱 優子 後藤 淳子 柴垣 民子 大西 昌子 杉井 桂子 伊藤 佳恵 蓑原 佳世 宮原 忍 小川 和加子 市原 純子 祖父江 正代 赤堀 はるみ 伊藤 純加 勝田 奈住 渡辺 妙 長友 知則
----	---	--

■事務部門

事務部長	村瀬 徳行
事務管理室長	朱宮 光輝
企画・教育研修室長	安藤 哲哉
教育研修課長	古川 孝
総務課長	浅岡 一公(~6/30)
施設課長	近藤 良夫(7/1~)
医事課長	暮石 重政
庶務係長	恒川 征也
経理係長	井上 貴幸
施設係長	杉江 淳(~6/30)
医事第一係長	澤木 勇士(~9/30)
医事第一係長	望月 剛
医事第二係長	松井 清純(10/1~)

■施設部門

ボイラ主任	大川内 芳文
電気主任	松久 幸広
運転主任	伊藤 幸雄

■保育部門

保育主任	倉橋 央江
------	-------

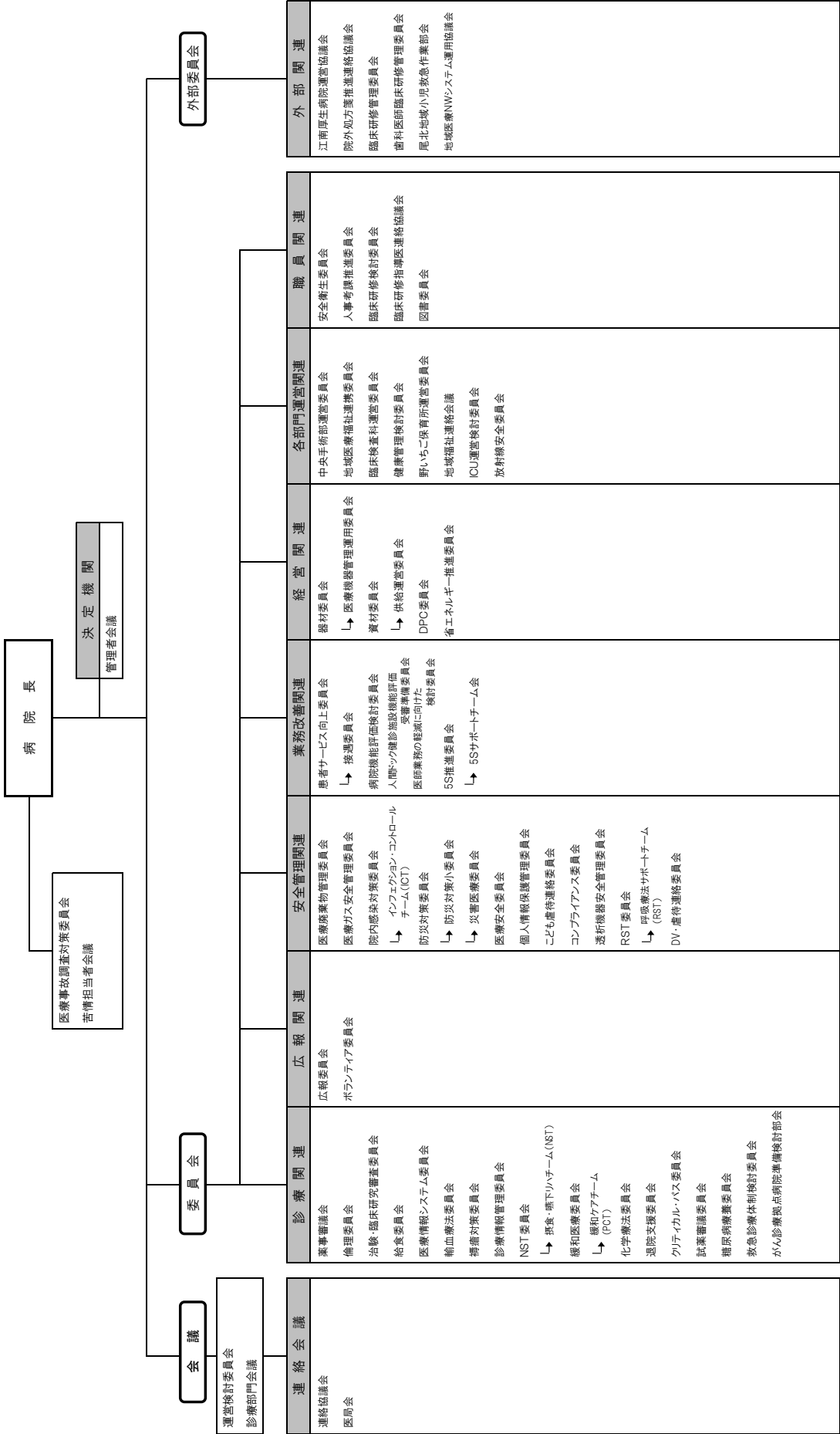
8. 職員数

平成 27 年 3 月 1 日

	正職員	準職員	非常勤職員	計
医師	109	30	81	220
歯科医師	3	1		4
薬剤師	40		2	42
診療放射線技師	34			34
臨床検査技師	42	7	5	54
理学療法士	18			18
作業療法士	7			7
理療師				
言語聴覚士	5			5
管理栄養士	7	1		8
栄養士		1		1
臨床心理士	2			2
ソーシャルワーカー	16			16
歯科衛生士	4			4
歯科技工士	2			2
臨床工学技士	14			14
視能訓練士	5		1	6
その他医療技術職	3			3
保健師	3			3
助産師	29			29
看護師	657	25	34	716
准看護師	17	4	7	28
事務職	91	7	6	104
技能職	48	8		56
作業職	54	66	14	134
合計	1,210	150	150	1,510

9. 会議・委員会組織図

江南厚生病院 委員会・会議組織図



10. 会議・委員会開催状況

名 称	開催日	出席	主な協議内容
管理者会議	毎月 第 2, 3, 4 水曜 (定例第 3 水曜)	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	19 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	50 名	効率的な外来ならびに病棟運営に関すること、適正な保険診療を実現するため、保険請求全般に関すること、その他診療上重要な事項に関することの審議
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	144 名	病院運営に関する事項の診療科への周知徹底（各種事項の連絡・協議）及び診療に関する連絡協議
江南厚生病院運営協議会	年 1 回	53 名	地域の公的医療機関として使命達成（地域の医療・保健・福祉、病院の施設・設備）
器材委員会	年 3 回 2, 4, 11 月	21 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	36 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	32 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	153 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	28 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	14 名	職員の安全と健康の確保（職員の健康障害の防止、健康の保持増進、労災の再発防止等に係る対策）
給食委員会	年 4 回 3, 6, 9, 12 月 第 3 月曜	24 名	食事内容の向上、設備・作業内容の円滑化
医療情報システム委員会	毎月 第 3 木曜	26 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	22 名	手術部の円滑な運営（手術部に関連した問題、関連部門との調整）
防災対策委員会	年 1 回 4 月	13 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	33 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	17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	16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	14名	職員・地域住民の相互理解を深めるため、病院運営に関する情報を病院内外に提供（広報誌・チラシ・ホームページ・年報の作成）
地域医療福祉連携委員会	年4回 2,5,8,11月 第3火曜	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	14名	臨床検査の適正な活用、質向上（精度管理、検査項目の導入・廃止、外部委託）
NST委員会	奇数月 第2月曜	22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	10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	11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	12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	9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	21名	がん化学療法が、安全かつ適正に遂行されるよう検討
野いちご保育所運営委員会	年4回 3,6,9,12月	8名	保育所の円滑な運営
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	9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	14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	13名	「苦情」に関する事項について協議
クリニカル・パス委員会	奇数月 第4火曜	28名	疾患別パスに対する職員の意識高揚、各パスの検閲・開発
試薬審議委員会	随時	8名	検査試薬の認可・管理の適正合理化
糖尿病療養委員会	毎月 第2金曜	22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	38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	23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	15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	21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	14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	18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	17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	8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	37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	48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	24名	防災対策委員会の活動を補助し、防災活動の実施を推進
RST 委員会	毎月 第2月曜	19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	14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	11名	卒前、卒後研修の充実、医学生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	9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	12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	23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	17 名	5S（整理、整頓、清掃、清潔、しつけ）推進活動に関する事項について協議
5S サポートチーム会	毎月 2 回	70 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

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
4月16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9日	江南消防署	地下タンク貯蔵所立入検査(不備:フレキシブル配管変形)
9月9日	江南消防署	防火防災対象物特例認定立入検査(認定)
10月30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23日	循環器用超音波診断装置(Vivid9)
8月28日	手術台 8750-1 眼科枕上肢台
9月29日	自動血球計数CRP 想定装置(Microsemi)
10月17日	手術台(proAXIS)
12月11日	内視鏡システム(LASEREO)
2月13日	移動型デジタル式汎用一体型X線透視診断装置(0-arm)
2月28日	自動分析装置(3台)検体分注・搬送機
2月28日	医療情報システム

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28年1月15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：ウインクあいち
6月 4日	JA あいち健康会議 於：あいち健康プラザ
6月 21日	第 53 回東海四県農村医学会 於：ウインク愛知
8月 17日	永年勤続者表彰式 於：名鉄グランドホテル
9月 12日	厚生連球技大会（野球・排球） 於：安城市総合運動公園
10月 5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 18日	江南こうせい会（OB 会）総会 於：名鉄犬山ホテル
10月 22～23日	第 64 回日本農村医学会 於：秋田県民会館他
11月 7～8日	江南市農業まつり 於：すいとぴあ江南

5. 公開医療福祉講座

開 催 日	内 容	講 師
6月 26日	院長サロン ～健康と長寿～	病 院 長 齊藤二三夫
7月 10日	がんと共に生きていくために 知っておくとよいこと	がん看護専門看護師 祖父江正代
8月 31日	こどもの風邪について考える	こども医療センター長 副院長 西村 直子
9月 28日	プラス ^{テン} 10から始めよう！ いきいき健康生活	健康管理センター 保健師係長 江口 智美
10月 9日	健康管理はデータ管理から	臨床検査技術科 技師長 舟橋 恵二 川崎 達也 林 克彦
11月 12日	産婦人科領域の救急疾患	産婦人科 副院長 樋口 和宏
12月 15日	①「ひかり」と「メガネ」について ② 腰痛に対する運動療法	リハビリテーション技術科 ①視能訓練士 武藤 康司 ②理学療法士 鈴木 貴士

6. 科別患者数

外 来	延患者数		1日当たり患者数	
	平成27年度	平成26年度	平成27年度	平成26年度
内 科	173,116	173,074	651	652
小 児 科	32,690	32,293	123	122
外 科	20,831	20,078	78	76
整 形 外 科	49,585	49,286	186	186
脳 神 経 外 科	9,582	9,701	36	37
皮 膚 科	21,923	23,333	82	88
泌 尿 器 科	22,607	22,640	85	85
産 婦 人 科	22,935	20,877	86	79
眼 科	25,006	24,799	94	94
耳 鼻 い ん こ う 科	22,132	21,013	83	79
放 射 線 科	3,601	2,906	14	11
歯 科 口 腔 外 科	11,362	10,758	43	41
合 計	415,370	410,758	1,562	1,550

入 院	延患者数		1日当たり患者数	
	平成27年度	平成26年度	平成27年度	平成26年度
内 科	115,456	117,723	316	323
小 児 科	22,190	22,528	61	62
外 科	19,239	21,698	53	59
整 形 外 科	31,170	33,700	85	92
脳 神 経 外 科	6,946	6,466	19	18
皮 膚 科	958	1,946	3	5
泌 尿 器 科	7,302	7,578	20	21
産 婦 人 科	16,009	14,104	44	39
眼 科	4,089	3,474	11	10
耳 鼻 い ん こ う 科	3,822	3,717	10	10
放 射 線 科	—	—	—	—
歯 科 口 腔 外 科	1,599	1,667	4	5
合 計	228,780	234,601	627	643

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	98,345	53,197	54.1%	49.7%	6,139	6.2%	46.3%
扶 桑 町	33,844	13,102	38.7%	12.2%	1,593	4.7%	12.0%
大 口 町	23,371	6,740	28.8%	6.3%	771	3.3%	5.8%
岩 倉 市	47,678	4,773	10.0%	4.5%	717	1.5%	5.4%
犬 山 市	74,256	10,454	14.1%	9.8%	1,358	1.8%	10.2%
一 宮 市	379,906	7,627	2.0%	7.1%	1,040	0.3%	7.8%
各 務 原 市	156,232	3,662	2.3%	3.4%	512	0.3%	3.9%
北名古屋市	84,266	767	0.9%	0.7%	139	0.2%	1.0%
小 牧 市	149,383	1,215	0.8%	1.1%	174	0.1%	1.3%
名 古 屋 市	2,298,358	1,010	0.0%	0.9%	151	0.0%	1.1%
そ の 他	—	4,517	—	4.3%	667	—	5.2%
合 計	—	107,064	—	100.0%	13,261	—	100.0%

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	1,897	2,643	1,771	2,189	2,183	2,292	1,885	1,867	2,205	2,311	2,401	2,066	25,710
入院	294	364	283	302	334	366	308	311	344	375	267	300	3,848
計	2,191	3,007	2,054	2,491	2,517	2,658	2,193	2,178	2,549	2,686	2,668	2,366	29,558

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	237	372	177	238	241	352	191	225	216	358	354	232	3,193
1日あたり	29.6	31.0	25.3	29.8	25.4	35.2	21.2	22.5	27.0	31.1	44.3	29.0	29.3

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	195	156	203	208	178	183	187	191	175	178	207	222	2,283
腰麻・硬麻	81	75	94	90	97	91	111	81	87	79	92	97	1,075
そ の 他	184	164	206	194	179	167	212	168	189	169	169	200	2,201
計	460	395	503	492	454	441	510	440	451	426	468	519	5,559

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	43	58	59	63	60	52	67	50	57	42	51	61	663
帝王切開(再掲)	17	21	18	22	20	10	29	18	31	19	25	28	258

1 2. 消防別救急車搬送人数

消防	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
江 南	304	327	300	330	360	301	269	310	331	332	311	308	3,783
丹 羽	81	81	81	101	80	93	94	85	96	90	81	91	1,054
犬 山	42	28	28	32	24	30	37	31	39	33	43	23	390
一 宮	32	30	27	34	25	25	28	27	29	34	35	35	361
岩 倉	39	39	34	47	46	31	32	27	30	41	34	40	440
各 務 原	22	18	13	29	29	26	26	26	37	31	27	27	311
そ の 他	2	4	7	4	3	3	6	3	9	3	7	5	56
計	522	527	490	577	567	509	492	509	571	564	538	529	6,395

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	66	66	68	66	69	71	76	78	76	79	78	862
	561	503	603	604	559	558	613	654	740	629	670	697	7,391
扶 桑 町	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	51
	34	31	33	31	24	23	20	19	22	27	29	36	329
一 宮 市	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	3	10
大 口 町	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	2	2	15
	23	22	12	0	1	20	25	22	24	15	23	21	208
各 務 原 市	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	9	9	9	9	8	13	29	40	26	27	24	27	230
計	75	72	72	75	72	75	77	82	85	84	87	86	942
	627	565	657	651	592	614	687	735	812	698	746	784	8,168

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	366
	犬山市役所	139
	岩倉市役所	73
	大口町役場	73
	扶桑町役場	87
	その他	148
	国保ドック	928
	大口町	237
	扶桑町	256
生活習慣病予防健診		5,270
健康保険組合		5,447
個人健診		2,021
合計		15,045
(再掲)	P E T - C T	65
	脳ドック	1,129
	マンモグラフィー	2,459
	乳腺エコー	645

2) 江南市住民健診受健者数

		人数
基本健診		3,487
眼底のみ		120
癌のみ		547
実受健者		4,154
(再掲)	肝炎	369
	胃癌	1,607
	大腸癌	2,196
	肺癌	1,761
	子宮癌	981
	乳癌	694
	前立腺癌	579

実施日数 100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		985
特定保健指導		720
被爆者健診		41

実施期間

特定健康診査・特定保健指導 通年

被爆者健診 6月、11月

III. 診 療 機 能 概 要

1. 内科

1) 循環器内科

平成 20 年 5 月 1 日より愛北病院と昭和病院が統合し、江南厚生病院（病床数 684 床）の循環器センター（50 床）として、新たに高度先進機器を整備し循環器診療を行っています。

周辺住民の方々の信頼を得て、来院される患者さんは、江南市以外の周辺地区（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。循環器内科では主に、虚血性心疾患、不整脈、心不全、大動脈/末梢動脈疾患、その他（肺動脈塞栓症/深部静脈血栓症、心膜炎等）を対象疾患として治療に当たっています。

①虚血性心疾患

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

<直近 5 年間の治療数>

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
冠動脈造影	790	742	821	855	835
冠動脈形成術	303	278	345	328	295

① 不整脈

不整脈は、頻脈性不整脈と徐脈性不整脈に分類されます。頻脈性不整脈は脈拍が異常に速くなることで心臓の収縮が十分に行えず、心不全に移行することもあるため、脈拍をコントロールする必要があります。主に薬物治療を行います。十分な効果が得られない時は、電気的除細動や植込み型除細動器留置を行います。また不整脈の起源を高周波にて焼灼し、根治療法を行うカテーテル・アブレーション治療も積極的に行っています。また、徐脈性不整脈は逆に脈拍が異常に減少するため、十分な心拍出量が得られず心不全に移行します。そのため、薬物治療で十分な効果が得られない時は、人工的ペースメーカーの移植術を行っています。

<直近 5 年間の治療数>

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
アブレーション治療	58	70	57	71	103
ペースメーカー移植	52	45	41	38	46
（新規移植）	(36)	(31)	(32)	(19)	(30)

② 心不全

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

③ 大動脈/末梢動脈疾患

大動脈瘤、大動脈解離といった大動脈疾患は高血圧や動脈硬化により発症しますが、当院には心臓血管外科医の常勤医師がいないため、外科的治療の必要な症例は、近隣の病院に紹介を行っています。また近年は、下肢動脈の狭窄や閉塞による閉塞性動脈硬化症の症例に対し、カテーテルによるステント治療を行うようになり、症例数を増やしています。症状が劇的に改善するため、今後も積極的に行ってまいります。

④ その他（肺動脈塞栓症/深部静脈血栓症、心膜炎等）

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

2) 血液・腫瘍内科

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

確立された標準的治療を治療方針の原則としていますが、厚労省などの研究班、日本成人白血病治療共同研究グループ(JALSG)、名古屋 BMT グループなどが行う臨床研究にも積極的に参加しており、研究の主旨や方法を説明して同意が得られた患者さんにはプロトコール治療を行っています。造血細胞移植療法においては、できるだけ多くの患者さんが移植の機会を得ることができるよう、前処置軽減移植(いわゆるミニ移植)や HLA 不適合移植(半合致移植を含む)も積極的に導入しています。また、造血細胞移植コーディネーター(HCTC)が在職しており、移植決断の場面から移植後フォローアップ期間に至るまで、患者さんや家族を支援する体制を整えています。

当科では、すべての患者さんに可能な限り客観的で正確な情報を提供し、患者さんの意思を尊重して、患者さんが主体的に治療を選択できるように努めています。

血液疾患入院患者数（平成 27 年度）

	新規入院患者
骨髄系悪性腫瘍	
急性骨髄性白血病	15
骨髄異形成症候群	16
慢性骨髄性白血病	6
骨髄増殖性腫瘍	3
リンパ系悪性腫瘍	
急性リンパ性白血病	5
慢性リンパ性白血病	0
悪性リンパ腫	66
形質細胞腫瘍	12
再生不良性貧血	2
特発性血小板減少性紫斑病	5
その他の血液疾患	3
計	133

造血細胞移植（直近5年間）

	自家		血縁		非血縁（JMDP）		非血縁	計
	骨髓	末梢血	骨髓	末梢血	骨髓	末梢血	臍帯血	
平成23年度	0	7	1	2	5	0	2	17
平成24年度	0	5	0	2	9	0	4	20
平成25年度	0	7	0	5	6	0	9	27
平成26年度	0	8	0	7	10	0	6	31
平成27年度	0	8	1	3	10	2	5	29
累計（平成2年度～）	7	96	87	53	119	2	72	436

3) 消化器内科

消化管および肝、胆、膵疾患の診断、治療を行っています。内視鏡、レントゲンを使用する検査、治療のほとんどは内視鏡センター内で行っておりますが、年々検査件数は増加傾向で、平成27年度は年間5,000件以上の上部消化管内視鏡検査、3,700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27年度検査件数>

内視鏡検査、治療	上部消化管内視鏡検査	5,004
	下部消化管内視鏡検査（ポリペク含む）	3,769
	ERCP（処置含む）	472
	EUS（超音波内視鏡）	593
	ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）	83
	カプセル内視鏡検査	17
	計	9,938
経皮的検査、治療	腹部エコー	3,420
	肝生検	27
	PTCD（留置）	26
	RFA（ラジオ波焼灼術）、PEIT（経皮的エタノール注入術）	36
	計	3,509
消化管造影検査	食道透視	19
	胃透視（住民検診含む）	1,746
	小腸透視	10
	注腸検査	122
計	1,897	
血管撮影検査、治療	腹部血管撮影（TACE含む）	52

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います。これを受けて、地域全体で糖尿病診療に対応していく必要性が増していると感じておりますので、今後は近隣診療所との病診連携をより一層進めることが重要になると考えています。診療内容では、患者教育スタッフによる糖尿病教室、教育入院プログラムなどがあり、患者指導を行っています。

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

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

患者数

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
糖尿病	外来	4,182	4,100	4,222	4,230
	入院	215	220	245	230
甲状腺疾患	外来	1,899	1,822	1,799	1,770
	入院	8	4	4	2

甲状腺エコー実施件数

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
外来	950	962	1,002	1,098
入院	58	50	48	40

¹³¹I 内照射療法

平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
6	6	5	5

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・薬剤部・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で開催して、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 27 年度の気管支鏡検査は 116 件・EBUS 検査 1 件・胸腔鏡検査 2 件・胸腔ドレナージ手術 95 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い、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・透析治療などに尽力し、最近では遺伝病である ADPKD に対する新しい治療も行っております。

周辺の透析施設との研究会 (尾張北透析セミナー) を平成 19 年より年 2 回開催すると共に、尾北地区医師会と勉強会を開催し、地域施設と共同研究を始めており、少しずつデータも集まってきました。他にも地域透析施設と災害時の取り組みに際し、勉強会や訓練を行っており、CKD をテーマに講演会・勉強会等も開催し、地域との交流を図っております。

若いスタッフの加入により、今まで以上に各科との連携が図りやすくなり、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からも、各科での手術を目的に依頼を受けることが多くなってきており、各種処置等は確実に増加しております。今後も地域の期待にそぐわないよう連携を図りつつ、地域の中心的な立場での医療が出来るよう努めていきたいと思っております。

< 専門分野 >

平松 : 慢性糸球体腎炎、腎不全、電解質異常、糖尿病性腎症
古田、石川、尾関、浅井、馬淵 : 慢性腎不全、慢性糸球体腎炎、電解質異常

< 血液浄化実績など >

慢性維持透析 : (平成 28 年 3 月末)

維持透析患者 : 血液透析 102 名 腹膜透析 68 名

維持透析導入患者 : 血液透析 32 名 腹膜透析 12 名

他院よりの紹介透析患者 : 82 名 (手術などの為)

急性腎不全 : 28 名の血液透析の他、75 名の各種処置

血液吸着 : L-CAP/G-CAP (白血球除去) 19 名 LDL 吸着 1 名

血漿交換 : 6 名 CHDF 5 名

腹水濃縮再静注法 : 25 名

腎生検 : 26 件

シャント手術 : 68 件

PTA : 52 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、スピリチュアルな苦痛(生きる事の意味が無い等)の緩和を行っています。緩和ケア病棟には、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、診断早期から依頼をうけるケースが増えてきています。

緩和ケア病棟での症状緩和に加えて、緩和ケアチーム活動により院内のがん患者の症状緩和にも努めています。平成 27 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。

<緩和ケア科(緩和ケア病棟入棟面談)外来受診者>

木曜日午後に行っています。102 名の受診があり、その内、他院からの紹介患者が 79 名でした。紹介元は、一宮市立市民病院が 28 名で最も多く、次いで愛知県がんセンター中央病院の 19 名でした。当院の外来通院中の患者の受診が 23 名と増加しています。

<緩和ケア病棟入院患者>

入院患者数は 196 名、このうち他院からの紹介患者が 69 名(内、一宮市民病院から 19 名、愛知県がんセンター中央病院から 18 名)。入院の目的は、看取りが大部分をしめ、その他に、症状緩和目的・レスパイト目的入院が 2 割程度でした。

積極的治療終了後に今後症状が悪化したときのための準備として、早めに緩和ケア外来を受診する患者が増加しており、症状出現時入院という予約患者が多くを占めている影響で、緊急入院患者が増加している。

(1) 入院待機期間

予定入院(転棟)患者の待機期間は院内 7.9(SD7.1, 1~43)日、他院平均 12.1(SD12.1, 1~53)日でした。予後 3 か月以上が予測され、身体的症状が出現していない場合は、前方連携施設で待機としています。

(2) 院内からの転棟依頼

一般病棟に入院中、緩和ケアチームに紹介があり、緩和ケア病棟に転棟した患者が 127 名。入院の目的は、看取りが大部分をしめます。

(3) 在院(在棟)日数

在院(在棟)日数は平均 27.3(1~226)日で、1 週以内が 42 名、1~2 週が 43 名でした。

(4) 転帰

死亡退院が 147 名、軽快退院および転院が 44 名、療養病棟への転棟が 5 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

尾崎顧問を含む11名の常勤体制は基本的に変わりません。平成27年春には藤城尚純医師、小澤慶医師、秋には野口智靖医師が赴任しました。当院で後期研修を終えた堀場千尋医師、服部文彦医師、武内 俊医師の3人が大学にフレッシュ帰局し、小児科医としてのキャリアアップを目指して歩み始めています。

小児外科が開設されて4年目になります。平成27年8月には一般外科の協力のもと小児内視鏡手術を導入することができました。当地域のこども達に専門医による低侵襲治療を提供できることをうれしく思います。NICUでは、平成25年度に一酸化窒素(NO)療法を導入し、他施設の見学や勉強会などを通じていつでも治療開始できるように準備をしてきました。3年目に初めて適応となる症例があり、重症児を高次施設に転院搬送せずに救命できたことは、NICUの診療機能の向上を実感した出来事でした。

平成18年に発足した慢性疾患児の親の会「若鮎の会」が10周年を迎えました。名称の由来は「こども達には木曾川を遡上する若鮎のようにたくましく育ってほしい」との願いから命名されました。糖尿病、血友病、ネフローゼ症候群、慢性腎炎、炎症性腸疾患など疾患は様々ですが、こども達だけでなく親の持つ悩みや不安には計り知れないものがあります。年3回（バーベキュー、座談会、講演会）の集いと会報を通じて親同志や医療スタッフが直接交流することで、慢性疾患児とその家族への支援につながる関係づくりに取り組んでいます。



若鮎の会のロゴマーク

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
平成27年4月	8	237	29.6	19 (8.0 %)	2.4	41 (4/12)
5月	12	372	31.0	35 (9.4 %)	2.9	62 (5/5)
6月	7	177	25.3	14 (7.9 %)	2.0	39 (6/14)
7月	8	238	29.8	13 (5.5 %)	1.6	45 (7/19)
8月	9.5	241	25.4	20 (8.3 %)	2.1	41 (8/16)
9月	10	352	35.2	28 (8.0 %)	2.8	62 (9/21)
10月	9	191	21.2	16 (8.4 %)	1.8	33 (10/12)
11月	10	225	22.5	18 (8.0 %)	1.8	36 (11/3)
12月	8	216	27.0	16 (7.4 %)	2.0	57 (12/31)
平成28年1月	11.5	358	31.1	24 (6.7 %)	2.1	57 (1/31)
2月	8	354	44.3	9 (2.5 %)	1.1	62 (2/14)
3月	8	232	29.0	5 (2.2 %)	0.6	46 (3/6)

平成 28 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	1	気管支喘息	60
慢性白血病	0	アナフィラキシー	2
血球貪食症候群	1	難治性下痢症	2
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	0	その他	24
好中球減少症	1	【腎炎】	
特発性血小板減少性紫斑病	1	ネフローゼ症候群	6
血友病	1	急性糸球体腎炎	1
その他	9	慢性糸球体腎炎	0
【感染症】		急性腎不全	0
細気管支炎	75	尿路感染症	16
急性細菌性肺炎	4	その他	21
マイコプラズマ肺炎	128	【新生児】	
結核	1	低出生体重児（1000～2000g）	84
化膿性髄膜炎	0	超低出生体重児（1000g未満）	7
無菌性髄膜炎	12	新生児高ビリルビン血症	38
腸管出血性大腸菌感染症	0	新生児感染症	0
その他	111	人工換気療法を要した呼吸不全症	11
【消化器】		新生児仮死・低酸素性虚血性脳症	4
急性膵炎	0	その他	80
急性肝炎	3	【免疫・自己免疫疾患】	
潰瘍性大腸炎・クローン病	4	先天性免疫不全症	0
幽門狭窄症	0	若年性関節リウマチ	4
腸重積	3	自己免疫疾患（JRAを除く）	0
感染性胃腸炎	119	アレルギー性紫斑病	19
その他	147	その他	1
【代謝・内分泌】		【先天奇形・染色体異常・遺伝関連】	
先天性代謝異常症	0	常染色体異常（ダウン症除く）	0
糖尿病	5	性染色体異常	0
甲状腺疾患	1	骨系統疾患	0
成長ホルモン分泌不全性低身長	2	ダウン症	0
その他	22	その他	6
【神経・筋疾患】		【その他】	
熱性けいれん	129	神経性食思不振症	0
てんかん	20	小児虐待	0
脳炎・脳症	2	不登校	0
痙攣重積	6	心身症	2
筋疾患	0	その他（呼吸器系）	819
傍感染性疾患	0	その他	171
その他	11	総入院数（のべ人数）	2,247
【循環器】		総外来数（のべ人数）	33,147
先天性心疾患	2	死亡数	2
川崎病	35	救急外来数	7,011
不整脈	5	救急外来入院数	824
心筋症	0		
その他	6		

4. 外科

がん診療から一般診療にいたるまで「エビデンスに基づいた質の高い標準医療」の実践に努めています。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947件でした。がん診療に関しては、胃癌、大腸癌をはじめ、乳癌、肺癌、肝臓癌、膵癌、胆道癌をおもな対象とし、手術療法と化学療法の両面から質の高いがん治療に取り組んでいます。

ステージI胃癌やステージI、II結腸癌を対象にからだにやさしい手術として腹腔鏡下幽門側胃切除術や腹腔鏡下結腸除術を積極的に導入し手技も定着しつつあります。術後ERASやONS介入にも積極的に取り組み、術後早期回復と早期退院を目指しています。

一方、最近では消化器癌領域でも次々と新薬が登場し、化学療法の選択枝が増えるとともに治療成績も向上しています。これまで切除不能とされてきた高度進行症例でも、最新の分子標的薬を含む化学療法を周術期に行いconversion therapyが可能になって長期生存例もでてきました。

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27年度症例調査》

1. 手術件数

全麻 690件 その他 257件

2. 手術症例数

	症例数	鏡視下手術 (再掲)
食道	0	0
胃・十二指腸(良性/GIST)	2	0
胃・十二指腸(悪性)	57	6
結腸・直腸	179	18
虫垂	77	11
肛門	10	0
肝(腫瘍)	21	0
胆嚢・胆管(良性)	127	85
胆嚢・胆管(悪性)	1	0
膵	7	0
甲状腺・上皮小体	18	0
乳腺	91	0
肺	45	22
副腎	4	4
鼠径・大腿ヘルニア	108	5
その他	200	1

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。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、密な連携を取り合うことで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、地域の方々にはできるだけシームレスな医療を提供できるよう努力しています。その為、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・中島・世木・大内田）

尾張地区の脊椎・脊髄外科のセンター病院として、一般的な椎間板ヘルニア・腰部脊柱管狭窄症・頰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 27 年度の手術症例は約 430 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。また定期の脊椎手術日には、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、脊椎脊髄外科チームとして手術に取り組んでいます。

腰椎椎間板ヘルニアの手術治療に対しては、従来の切開手術を基本として、患者さんの希望があれば最小侵襲手術である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（頰椎症性脊髄症、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たために、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。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。平成 24 年度はさらにこれまでに最多の 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、平成 18 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。

さらに平成 21 年には、術中の移動式 CT である 360° 完全回転型の術中 3D-CT イメージ装置 (O-arm) を日本で初めて導入。平成 22 年に最新の脊椎ナビゲーションシステムも導入し、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。

平成 25 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は日本における XLIF 手術をリードしており、多施設から多くの脊椎外科医が見学に来るのみではなく、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・落合・隈部)

関節外科の手術が年々増加傾向にある中、当科は東海地区で屈指の手術件数を有するだけでなく、最先端医療導入による優れた手術実績も報告し、他に劣らぬ安心・安定した医療を提供できると自負しています。対象疾患は変形性股関節症、特発性大腿骨頭壊死症、人工関節障害、変形性膝関節症、関節リウマチが多く、年齢と疾患の程度により各症例に最も適した治療を選択しています。

主な手術術式としては、関節温存手術・人工関節置換術があり、当院では特に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。若年者には関節症が軽度な症例に寛骨臼回転骨切り術を、大腿骨頭壊死症に大腿骨頭回転骨切り術もしくは大腿骨彎曲内反骨切り術を積極的におこない、人工股関節置換術の回避を心がけて治療しております。その反面、著しく関節が破壊された症例には中・長期成績が安定している人工股関節置換術を選択しています。

我々は平成 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 600 関節を超え、脱臼率 0.4%、感染率 0.3%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成績の向上が期待できるようになりました。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。

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

平成 27 年度の手術総件数は 345 件で人工股・膝関節手術(人工関節再置換を含む)259 件、関節温存手術(骨切り術など)11 件、人工骨頭置換術 75 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・嘉森)

当科では、従来の抗リウマチ薬(メトトレキサート、プログラフ、コルベット、ゼルヤンツなど)に加え、生物学的製剤(レミケード、エンブレル、ヒュミラ、アクテムラ、オレンシア、シンポニー、シムジアなど)の投与も可能であり、年々その適応とされる患者さんは増加しています。関節リウマチ(その他、強直性脊椎炎・シェーグレン症候群などの膠原病)を早期に診断し、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で正確な人工関節置換術や関節形成術も積極的に取り組んでいます。

④手の外科 (加藤)

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

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

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

⑤外傷外科

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

平成 27 年度手術実績

手術総件数	: 1,912 件
全身麻酔手術	: 839 件
脊椎脊髄手術	: 431 件
関節外科手術	: 345 件(股関節・膝関節)

6. 脳神経外科

脳神経外科は常勤指導医3名(水谷信彦、伊藤聡、岡部広明)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時間体制の診療を維持しています。脳血管内治療専門医の外来は木曜日に継続し、未破裂脳動脈瘤や頸動脈ステント術など予防的血管内手術の相談・治療も行いやすくなっています。

今年度は入院患者数約312例で昨年度より漸増しました。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、岡部は外来診療と脳ドックの診療を行っています。重篤な脳梗塞の原因になる頸部内頸動脈狭窄症に対し、内頸動脈内膜切除術・頸動脈ステント術を、患者さんの病体で適宜選択し治療を行っています。平成27年度は手術件数140例で開頭術は46例(うち脳動脈瘤19例、脳腫瘍14例)でした。血管内手術は脳動脈瘤塞栓術3例、頸動脈ステント術2例でその他急性期内頸動脈閉塞に対する血栓回収療法も2例行いました。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など生理モニターや術中蛍光血管造影の使用を積極的に活用し、より安全な手術を施行できる体制が確立しています。急性期脳梗塞に対する経静脈血栓溶解療法に加え、血管内手術による血栓回収療法も症例により行える体制を整えつつあります。平成27年秋より救命救急センターの承認を得たこともあり、今後重症頭部外傷含めより広い地域から重症患者が搬送されてくると思われれます。そのため近隣医療機関との連携を密にし、医療水準を少しでも向上していくようスタッフ一同努力しています。虚血性脳血管障害、てんかんや認知症など脳神経外科に係わる疾患に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として信頼を得られるよう引き続き精進していきます。

手術症例(平成27年4月1日～平成28年3月31日)

手術内容		平成27年度
脳血管障害	脳動脈瘤手術	19
	開頭血腫除去術(脳出血)	8
	内頸動脈内膜切除術	3
	脳室ドレナージ術	5
(血管内手術)	動脈瘤コイル塞栓術	3
	頸動脈ステント術	2
	塞栓回収術	2
脳腫瘍	開頭腫瘍摘出術	14
	内視鏡下下垂体腺腫摘出術	2
頭部外傷	開頭血腫除去術	2
	穿頭血腫除去術	58
炎症性疾患	開頭腫瘤摘出術	2
水頭症	脳室腹腔シャント術など	10
機能手術	微小血管神経減圧術	11
その他		9
統計		150

7. 皮膚科

皮膚、粘膜の変化を生じるあらゆる症状を診察し、幅広い診療を提供します。難治性皮膚疾患である、アトピー性皮膚炎、乾癬、掌蹠膿疱症、白斑、円形脱毛症、皮膚腫瘍、皮膚リンパ腫、菌状息肉症、自己免疫性水疱症、膠原病、皮膚血管炎、皮膚潰瘍、蕁麻疹、帯状疱疹、白癬、細菌感染症、接触皮膚炎など幅広い皮膚科疾病に対応します。入院を必要とする病態や、皮膚悪性腫瘍については、名古屋市立大学病院と連携を行ってまいります。

<統計データ>

年間外来総患者数	20,923 人
年間入院総患者数	86 人
年間皮膚生検数	285 件
年間入院手術患者数	57 件
年間外来手術患者数	363 件

8. 泌尿器科

平成 23 年 1 月から常勤医師が 1 人減り、4 人体制が続いています。超高齢化社会を背景に増加している泌尿器系の健康問題に対し、尾北地区の基幹病院として手術治療を中心とした高度な医療を提供することに力をいれています。

1 ヶ月の平均外来患者数は、2,021 名(平成 22 年度)→1,959 名(平成 23 年)→1,898 名(平成 24 年度)→1,877 名(平成 25 年度)→1,892 名(平成 26 年度)→1,884 名(平成 27 年度)と推移しており、1 ヶ月の平均入院患者数は、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)→624 名(平成 26 年度)→606 名(平成 27 年度)と推移しています。

また、手術・検査件数の推移を下表に示しました。腹腔鏡手術、ミニマム創手術、レーザー前立腺核出術 (HoLEP)、f-TUL、PNL といった低侵襲手術の件数が増加しています。また、2 名の泌尿器腹腔鏡技術認定医により、腹腔鏡手術の安全な運用と指導に努めていきます。

泌尿器科手術件数

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
膀胱全摘出術（開腹）	7	7	10	14	7	3
泌尿器腹腔鏡手術	0	0	7	21	23	33
腎摘出術（開腹）	19	13	5	8	8	5
腎部分切除術（開腹）	0	2	2	4	5	3
腎尿管摘出術（開腹）	6	4	7	7	11	1
前立腺全摘出術（開腹）	30	23	24	23	0	0
ミニマム創前立腺全摘				22	25	17
TUR-P	75	58	37	5	1	2
HoLEP	0	0	12	68	69	53
TUR-BT	85	93	72	104	82	89
経尿道的膀胱碎石術	15	17	12	18	26	5
尿管膀胱新吻合術	0	1	1	0	0	0
腎盂形成術	0	1	0	0	0	0
高位除辜術	1	5	3	4	5	3
小児手術	12	21	6	11	9	5
ESWL	203	183	152	96	98	80
PNL	3	1	0	2	3	4
TUL	23	10	15	73	122	82

主な泌尿器科検査件数

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
泌尿器TV検査	1,168	1,274	1,328	1,143	1,557	1,339
前立腺針生検	254	190	206	285	294	235
血管造影	16	7	4	1	1	0

9. 産婦人科

本年度は激動の1年でした。4月は水野医師、小崎医師の産休・育休により8人体制でスタートしました。10月、医局人事で佐々医師が一宮市立市民病院 産婦人科部長として転勤されるという非常事態に見舞われましたが、チームワークで何とか乗り切りました。年明け1月からは名古屋市立大学産婦人科より熊谷医師が週2日勤務されるようになり、妊婦健診を中心に充実した診療体制となりました。外来診療は従来の初診・再診・妊婦健診の3診と、助産外来を行っています。H27年度の総分娩数は663例で月平均55例の分娩がありました。地域周産期母子医療センターの役割を果たすべく、ハイリスク妊娠、既往帝王切開後妊娠や母体搬送の増加により帝王切開の件数は258例と増加し、帝王切開率は38.9%と上昇しています。母体搬送症例は34例で、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総数359例でした。このうち内視鏡下手術は62例と昨年並みでした。悪性腫瘍については手術療法を中心に、化学療法、放射線療法を行っていますが、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53例と増加しました。不妊治療では、人工授精(AIH)を行っています。

分娩統計		H27年度
総分娩数		663
	双胎分娩	14
	予定帝王切開術	152
	緊急帝王切開術	106
	吸引分娩	26
母体合併症	妊娠高血圧症候群	33
	糖尿病	22
	前置胎盤	12
分娩週数	妊娠 22 週～23 週	2
	妊娠 24 週～27 週	5
	妊娠 28 週～33 週	16
	妊娠 34 週～36 週	22
	骨盤位経膈分娩	1
	帝王切開率 (%)	38.9

産婦人科手術件数

手術名	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年
広汎性子宮全摘術	6	7	5	5	6
準広汎性子宮全摘術	7	4	6	3	10
卵巣癌手術	9	7	5	3	16
単純子宮全摘術 + α	90	119	108	86	102
附属器摘出術	26	26	39	49	41
卵巣腫瘍核出術	8	17	18	19	6
子宮外妊娠根治術	2	3	6	5	2
子宮脱根治術	37	20	22	17	14
子宮筋腫核出術	35	25	29	23	32
帝王切開術	186	213	225	239	258
腹腔鏡下膈式子宮全摘術	3	7	5	2	2
腹腔鏡下子宮筋腫摘出術	0	0	0	1	0
腹腔鏡下子宮外妊娠手術	3	6	1	3	6
腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術	13	20	9	21	22
腹腔鏡下付属器摘出術	4	11	10	15	8
腹腔鏡検査	1	0	0	0	0
子宮頸部円錐切除術	28	32	34	43	40
試験開腹術	0	3	4	3	0
子宮鏡下筋腫核出術	9	14	12	12	11
子宮鏡下内膜ポリープ切除術	10	14	13	10	13
コンジローマレーザー焼灼術	1	0	0	0	0
シロッカー頸管縫縮術	4	12	1	4	3
バルトリン氏腺嚢腫核出術	1	0	2	0	2
バルトリン氏腺嚢腫造袋術	1	0	1	0	0
その他	8	38	88	100	23
合計	492	598	643	663	617

手術悪性腫瘍例

疾患名	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年
子宮頸癌	9	10	11	11	9
子宮体癌	12	14	19	10	24
卵巣癌	8	10	10	9	16
卵管癌	0	0	0	1	0
腹膜癌	0	0	1	1	1
子宮癌肉腫	0	0	0	0	2
原発不明癌	0	0	0	0	1

10. 眼科

平成26年9月30日付で竹内医師退職に伴い伊島医師赴任となり、引き続き医師3人体制(平岩代表部長・吉永部長・伊島医長)で眼科業務をこなしております。医局の事情もあり医師補充は今後も見込めない状況です。眼科はどの大学医局においても全般に言えることですが、入局者数は減少傾向、開業する眼科医は多く、勤務医は少なくなる状況にあります。

糖尿病網膜症・黄斑円孔・黄斑前膜・網膜剥離など網膜硝子体疾患に対する外科的アプローチである網膜硝子体手術は25年度に購入していただいたシステムを用い極小切開手術(25ゲージの創=0.5mm弱の切開創)を積極的に取り入れております。合併症の発現率も減少し、社会復帰も早くなっております。

また網膜中心静脈閉塞症・黄斑変性症・糖尿病黄斑症などの網膜硝子体疾患に対する内科的アプローチである抗VEGF療法としてルセンチス・アイリーア硝子体注射(件数が軒並み増えています。下記に件数の表を記載)を積極的に取り入れることにより、以前は社会的に失明するような状況であった疾患も救えるケースが多くなっております。(ただし進行した症例に対しては回復困難です)糖尿病黄斑症による浮腫改善、ブドウ膜炎に対する消炎などの目的にてケナコルト(ステロイド)注射を行い、半側顔面痙攣・眼瞼痙攣に対してはボトックス注射も行なっております。以前であれば大学病院などでしか対応できなかった疾患を対象として日々治療に取り組んでいます。

もちろん高齢化社会であり白内障手術は引き続き行っておりますが、緊急度合いが上記程ないため、白内障手術の予約は半年待ちとなっているのが現状です。またNICU拡張により超低出生体重児が増えており、それに伴い未熟児網膜症に対するレーザー治療も増加しております。白内障以外には時間を要する以外に緊急性の高い疾患が多いため、予定手術の後に引き続き施行することが多く、その際には手術を夜遅くまで行っているケースが多いです。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
手術総件数	769	825	911
白内障手術	593	645	703
網膜硝子体手術	111	118	150
網膜硝子体疾患別件数			
糖尿病網膜症	24	21	32
黄斑疾患	33	32	49
網膜剥離	37	47(スポンジ除去 2)	42
その他疾患	17	18	27
緑内障手術	22	13	25
眼瞼内反症手術	21	12	9
眼瞼下垂手術	8	13	5
眼瞼外反症手術	1	0	0
流涙症手術	3	10(DCR2)	9(DCR1)
翼状片・結膜手術	5	4	3
角膜手術	1	0	0
腫瘍切除	4	9	2
眼球破裂	0	1	1
斜視	0	0	0
眼摘	0	0	0
前房内異物	0	0	0
瞳孔形成術	0	0	4

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
	666	626	594
網膜光凝固術	543	461	424
後発白内障 YAG レーザー	112	161	154
緑内障レーザー	11	4	16

	25年度 (1月～)	26年度	27年度
硝子体注射	19	142	213

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
ケナコルト注射	111	114	109	138	91

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
ボトックス注射	20	34	29	35	46

11. 耳鼻いんこう科

平成 26 年度で 15 年間当院耳鼻咽喉科部長を務めた渡部医師が退職され、同時に研修医から 5 年間勤務した小栗医師も大学に帰局し、新たに前田医師・蓑原医師(当院研修医から)を迎え新体制でスタートしました。

年度当初はあわただしいこともありましたが、夏以降は特に昨年とかわりない診療体制で診療が可能でした。手術は平成 26 年と遜色なく施行できました。耳下腺腫瘍などの良性腫瘍や頸部郭清術などの悪性腫瘍の手術件数が増加していました。今後さらに悪性腫瘍の手術の適応拡大をめざしていきたいです、再建などに関しては形成外科の協力が必要となることが引き続きの課題です。

他、手術に関しては鼓膜チューブ挿入術が倍増しました。当院は麻酔科の協力により小児のチューブ挿入術を日帰りで行えることが特徴的であり、紹介エリアが徐々に拡大しています。今後も積極的に病診連携をしながら施行していきたいと思えます。

頭頸部癌に関しては、手術の他に化学放射線治療も積極的に行いました。しかし、頭頸部癌の放射線治療に関しては強度変調放射線治療(IMRT)が推奨されていますが、当院では施行できないので、希望された患者は他院に紹介となってしまいます。化学療法や支持療法は提供できる環境でありながら、紹介となってしまうことが残念であり課題であります。

また末期癌の Best support care に関して、在宅希望の患者を地域連携による訪問診療・訪問看護により在宅で看取ることができました。頭頸部癌は解剖・機能の複雑さより管理に難渋し、在宅での看取りは困難なことが多いですが、地域連携の強化は病院全体の目標でもあり患者満足度も向上するため、今回のケースをモデルとして今後も積極的な連携をしていきたいと考えています。

《主な手術件数》

	平成 27 年度
鼓膜チューブ挿入術	52
鼓膜形成術	2
先天性耳瘻管摘出術	7
内視鏡下鼻内副鼻腔手術	37
鼻中隔矯正術	26
鼻甲介切除術	26
口蓋扁桃摘出術	62
アデノイド切除術	39
ラリngoマイクロサージャリー	11
気管切開術	15
リンパ節摘出術	25
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	13
甲状腺葉切除術	7
甲状腺全摘術	0
頸部郭清術	5
頸部膿瘍開創術	1
頸のう摘出術	2
頸部腫瘍その他	6

1 2. 麻酔科

江南厚生病院麻酔科は、平成 27 年度の総手術件数 5,559 件のうち全身麻酔 2,283 件(麻酔科管理 2,281 件)、脊椎、硬膜外麻酔 1,075 件(麻酔科管理 318 件)を 9 名の常勤医師(時短勤務者 3 名、集中治療専従医 1 名を含む)と 16 名の非常勤医師及び研修医で管理しました。夜間緊急麻酔依頼における麻酔管理は 100%麻酔科管理で行いました。

麻酔医が、術前・術中管理を行った際、指導医 2 名又は専門医 2 名が細かく指導を行い、疑問点はその場で解決し、想定外の事象に対しては集中治療室に搬送して治療にあたっています。

平成 27 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ります。開院して 8 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りません。

麻酔は、全身麻酔、脊椎、硬膜外麻酔、末梢神経ブロックなど厳重なモニター管理下で行っています。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ます。25 年度からは、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りました。

また、ICU も集中治療専門医(麻酔科)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い、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ます。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、患者管理を目指していきたいと思えます。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となります。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、臨床検査技術科と協力し管理をしています。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ます。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ます。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と考えます。

総手術件数と麻酔の内訳

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
総手術件数	5,278	5,514	5,559
全身麻酔	2,284	2,281	2,283
脊椎、硬膜外麻酔	995	1,082	1,075
局所麻酔	1,999	2,151	2,201

1 3. 放射線科

診断部は常勤医 1 名、非常勤 1 名です。CT、MRI、アイソトープの読影を行っています。ドックの全身 CT では毎年、早期がん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 3 名で診療をしています。がん治療の選択肢に放射線治療を積極的に加えていただけたらと考えています。

14. 歯科口腔外科

歯科口腔外科は口腔および顎顔面領域における様々な疾患の診断、治療を専門的に行うため、歯科医師5名(常勤歯科医3名と歯科臨床研修医2名)と歯科衛生士5名が診療にあたっています。また、入院治療はクリニカルパス(病気の治療や検査に対して標準化された患者のスケジュールを表にまとめたもの)を導入しており、入院期間の短縮を行いながらも、安全性の確保と居心地のよい入院生活の両立に努めています。当科の特徴は、院内・院外を問わず大きな医療連携の輪を形成し、患者に対して多職種協働によるチーム医療を実践することにあります。また、口腔ケア・摂食嚥下チームの中に歯科医師、歯科衛生士がメンバーとして参加し、口腔の疾患予防、健康の保持・増進などによって対象者のQOLの向上を目指した口腔衛生指導および相談も行っています。

平成27年度新患者数は3,060名。このうち紹介患者数は1,519名と49.6%を占めています。また逆紹介患者数は1,887名で、紹介患者を含め初診患者の60.6%を地域の診療所に逆紹介しました。これは平成20年度の5.0%(122名)から始まり、平成24年度30.0%(911名)、平成25年度40.0%(1,224名)、平成26年度45.0%(1,387名)と順調に増加しており、1次医療機関の先生方と当科との確固たる信頼関係が構築されつつあります。今後、さらに病診連携を強固なものにするためにも、「返書」「逆紹介」を徹底することが必須な業務として捉えています。

がん患者の周術期口腔ケアについては、全身麻酔下を実施される手術、造血幹細胞移植、放射線治療もしくは化学療法を実施する患者に対して、術前看護外来の一環として入院前から退院後までを含めた一連の口腔機能の管理を行う動きが広まってきており、院内各科とも連携が深まり、全身疾患に対して、口腔からのアプローチを早くから取り入れてきました。活動は歯科衛生士が中心となり、専門的口腔ケアをはじめとした介入を行い、各病棟看護師の日常的な口腔ケア指導や病棟往診も頻回に行われています。近年では、がん患者の周術期口腔ケアの必要性が厚生労働省から提唱されており、その動きは全国的に広まってきています。当院の平成20年度の口腔ケア依頼患者数は26名、平成22年度65名、平成24年度72名、平成25年度127名(全麻ope前95名、化学療法32名)、平成26年度は204名(全麻ope前162名、化学療法42名)と順調に増加し、かかりつけ歯科医院に61名を紹介しました。そして平成27年度は412名(全麻ope前349名、化学療法63名)と飛躍的に増加し、かかりつけ歯科医院に256名を紹介しました。がん患者の周術期口腔ケアに関して、当科は院内各科と1次医療機関(かかりつけ歯科医院)との橋渡し役として、ますます病診連携の動きは深まってきています。

<埋伏智歯抜歯／嚢胞摘出術などの歯科小手術>

当科では埋伏智歯抜歯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。この入院治療はクリニカルパスを用いたチーム医療を導入しており、入院期間の短縮を行いながら安全性の確保と居心地よい入院生活になるよう、スタッフ全員で協力しています。また外来では、診療所では対応できない有病者の治療や外来小手術を行っています。

<炎症性疾患に対する消炎処置>

根尖病巣や歯周疾患の経発症として、顎骨骨膜炎や蜂窩織炎が発生することがあります。当科では点滴による抗菌薬の投与、切開排膿術、必要があればCT撮影や入院、鎮静法下および全身麻酔下での切開にも対応しております。

<悪性腫瘍に対する動注化学放射線治療>

口腔癌(舌癌、歯肉癌、頬粘膜癌、口底癌、口唇癌など)の治療に対して超選択的動注化学放射線療法を採用しており、外科的切除を回避できる可能性が高く、口腔機能、整容に対して大きな利点があります。入院期間中は医師、看護師、歯科衛生士をはじめ緩和ケアチーム、口腔ケア・摂食嚥下リハチーム、栄養サポートチームなど、多職種協働によるチーム医療によって患者の不安に応え、できるだけ安楽な入院生活が実現するよう、努力しています。

< 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、ウイルス性口内炎、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、病変の悪性化を防ぎます。

< 切除／欠損症例に対しての被覆材の使用 >

癌や口腔粘膜疾患において手術の適応となった場合、切除による組織欠損が生じます。従来は一般的に植皮や非吸収性の被覆材を用いていましたが、手術が大きくなって時間もかかり、疼痛や悪臭、経過が思わしくない場合には感染することもありました。現在当科ではこれに代わって吸収性の被覆材を使用しており、早く確実に創の治癒が得られ、痛みも少なく摂食も翌日から開始するなど、良好な経過を示しています。

< QOL 向上のためのチーム医療／血管塞栓術 >

前に述べた周術期の口腔ケアだけでなく、当院には緩和ケア病棟があり、当科も終末期の患者に対してそのQOLを向上させる取り組みもおこなっています。終末期における口腔のトラブルは患者のQOLを著しく低下させます。当科では緩和ケア科の依頼により、口腔ケアをはじめとした終末期患者の口腔トラブルに対応しています。特に口腔領域における悪性腫瘍の終末期には、腫瘍が増大することで、出血や悪臭、摂食不能などの症状が出現します。このような場合には、超選択的動注の技術を応用した血管塞栓術を行うことで、出血や悪臭が改善し、QOL向上に非常に有効です。

< 顎顔面骨折に対する観血的整復固定術 >

顎顔面骨折を伴うような外傷では、手術療法で対応すべき状況も多く見られます。当科では顎顔面骨折に対して、整容面や咬合関係の回復をも考慮に入れた手術的治療を行っています。

< 外傷患者に対する救急対応 >

当科は基本的に午前外来診察を行い、午後手術を行っていますが、外傷などの急患では午後や時間外に受診される患者に対しても対応しています。歯科処置に関しては応急処置のみの対応となりますので、後日、近在歯科医院受診をお勧めしています。

	H20	H24	H25	H26	H27
新患患者数	2,497	2,945	3,038	3,082	3,060
紹介患者数	837	1,240	1,316	1,350	1,519
逆紹介患者数	122	911	1,224	1,387	1,887
初診患者に対する 逆紹介患者率	5.0%	30.0%	40.0%	45.0%	60.6%
手術件数	270	417	450	433	473
口腔ケア依頼患者数	26	42	96	203	412

入院手術件数（平成 27 年度）

埋伏歯・その他抜歯術	351
骨隆起整形術	3
顎骨骨折整復固定術	12
インプラント除去術	2
腐骨除去術	1
上顎洞根治術	3
歯根嚢胞・歯根端切除術	44
顎骨腫瘍摘出術	31
軟組織腫瘍摘出術	8
白板症切除術	2
唾石摘出術	3
悪性腫瘍	7
超選択的血管カテーテル留置術	2
舌部分切除術	3
顎骨悪性腫瘍手術	2
その他	6
手術総件数	473

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に、昨年より7例減少しました。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27年4月1日～平成28年3月31日）

平成27年	剖検日	依頼科	年齢	性別	臨床診断名
	4月1日	内科	83	男	転移性骨腫瘍
	4月5日	内科	73	男	肝細胞癌
	4月7日	外科	80	男	小腸カルチノイド
	4月24日	内科	60	女	腭頭部癌
	4月30日	脳神経外科	74	女	右中大脳動脈からのくも膜下出血
	5月2日	内科	74	男	脳悪性リンパ腫
	5月17日	脳神経外科	46	女	くも膜下出血
	6月15日	内科	82	女	膿胸関連リンパ腫
	7月3日	内科	36	女	急性骨髄性白血病
	7月21日	内科	71	男	肝細胞癌
	8月21日	内科	67	男	急性骨髄性白血病
	8月24日	内科	68	男	骨髄異形成症候群
	9月21日	内科	63	男	急性呼吸窮迫症候群
	12月26日	内科	68	男	転移性骨腫瘍
平成28年	1月19日	内科	69	男	S状結腸軸捻転
	1月21日	内科	50	男	下部消化管出血
	1月31日	内科	57	男	慢性リンパ性白血病
	3月24日	内科	78	男	多発性骨髄腫

総件数 18件(内科15件)

いろいろな診療科から研究レベルでの組織解析の要望を受け、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。

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。

16. 救急科

平成 27 年 10 月に救命救急センターとしての認可がおりました。従来の 3 西病棟 (HCU) を救命救急センターの救急専用の重症病床(20 床)として運用しています。HCU の平均在室日数は約 3 日で救命救急入院料の算定は 70%前

後となっています。救命救急入院料算定対象患者の内訳は、急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪(51%)、意識障害又は昏睡(20%)、急性心不全(13%)などとなっています。

平成 27 年度の年間救急車応需数が 6,395 件、重症度別内訳は、軽症 61%、中等症 20%、重症 17%、CPA 1.6%(101 件)であり、前年度と比較すると中等症、重症の比率が増加しています。断らない救急をめざしており、平成 27 年度の断り件数は 10 件でした。

救急外来の看護師は平成 27 年 9 月から専従スタッフ 8 名が配置されました。平日日勤帯はすべて専従スタッフで対応し、それ以外の時間帯も必ず 1 名は専従スタッフが従事する体制となっています。

平成 28 年 2 月に救急外来のモニターを更新し、台数も増やして経過観察室でもモニターできる体制としました。また部門システムを導入し看護記録が容易になると共にバイタルサインも含めて電子カルテに取り込みができるようになりました。

標準化蘇生法教育として、当院で日本救急医学会認定の ICLS コースを 3 回開催しました。オープンコースとしているので当院の職員のみならず、近隣医療機関の職員の受講も約 30%あります。また、AHA(American Heart Association)の BLS(Basic Life Support)および ACLS(Advanced Cardiovascular Life Support)コースも各 1 回ずつ開催いたしました。いずれも来年度以降継続的に当院で開催予定です。

病院前救護については、救急救命士による心停止前の輸液と、低血糖時のブドウ糖投与の運用が開始されました。心停止前の輸液に関しては、病態を十分に理解して輸液することが必要となるため、搬送してきた救急隊員へのフィードバックを十分に行うようにしています。メディカルコントロールを通じて地域の病院前救護のレベルアップを図りたいと考えています。

17. 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	5(1)
事 務	5	4
計	27	20(6)

※ 医師当直の()内は夕直(22:00まで)を別掲

※ 看護師の()内は遅出(21:00まで)を別掲

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

[医師日当直体制内訳]

	日 直	当 直		
救急外来	内科	2名	内科	2名
	外科系	1名	外科系	1名
	研修医(1年次)	2名	研修医(1年次)	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. 薬剤部

<平成 27 年度 目標課題(要約)>

1. 診療機能の充実(病棟薬剤業務実施加算の充実、薬剤管理指導の充実、がん患者指導管理の充実、TDM 業務の拡充・標準化)
2. 医療の質、安全強化(医薬品情報業務の効率化、過誤防止対策の充実)
3. 経営管理(適切な医療材料管理、採用医薬品の整理・削減)
4. その他(教育・研修の充実、患者満足度の向上)

<概況>

平成 27 年度は、4 月に薬剤師 3 名が入局してきました。薬剤師数は 46 名です。開院当初の薬剤師数は 31 名と比べると、15 名の増員を行ってきました。

新病院開院と同時に、薬剤部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ました。それから少しずつ病棟を拡大し、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、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 96%にとどまりましたが、退院時の指導は昨年の 762 件から今年度の 1,179 件と 55%の大幅な伸びを記録しました。今後も、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、平成 26 年度は 12 名、平成 27 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 年度からは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ています。

次に特筆すべき事柄は、「がん患者指導料 3」の取得です。平成 26 年 11 月より開始し、件数としては昨年度の 151 件から今年度は 888 件と大幅な伸びを記録しています。「お薬の服用スケジュール」「副作用の種類」「その対応方法」などの様々な説明を患者に対し実施しています。指導を行った薬剤師が、診療を担当する医師に対して必要に応じて、副作用に対応する薬剤、医療用麻薬など又は抗悪性腫瘍剤の処方に関する提案などを行っています。次年度に向け、更なる医療への貢献を目指していきます。

請求件数

年度	薬剤情報提供料	お薬手帳記載
平成 20 年度 ^{注1)}	48,815	0
平成 21 年度	72,673	0
平成 22 年度	76,485	0
平成 23 年度	80,415	0
平成 24 年度	83,683	876
平成 25 年度	80,394	2,868
平成 26 年度	82,215	3,859
平成 27 年度	83,586	4,646

年度	薬剤管理指導料	退院時服薬指導加算
平成 20 年度 ^{注1)}	3,016	199
平成 21 年度	4,737	136
平成 22 年度	6,830	184
平成 23 年度	6,786	181
平成 24 年度	9,371	216
平成 25 年度	11,703	284
平成 26 年度	16,629	762
平成 27 年度	15,953	1,179

年度	無菌製剤処理料	がん患者指導料 3
平成 20 年度 ^{注1)}	3,645	
平成 21 年度	4,991	
平成 22 年度	9,458	
平成 23 年度	10,997	
平成 24 年度	11,346	
平成 25 年度	9,550	
平成 26 年度	8,965	151 ^{注2)}
平成 27 年度	9,135	888

注 1) 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

注 2) がん患者指導料 3 の平成 26 年度は 11 月からの 5 カ月の実績

処方箋枚数

区分		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	平成26年度	平成27年度	
外	内科	院内	31,576	37,971	41,276	42,592	42,876	41,865	43,539	41,944
		院外	62,355	71,926	70,199	67,990	66,708	64,437	63,778	55,662
		分業率	66.4	65.4	63.0	61.5	60.9	60.6	59.4	57.0
	精神科	院内	19	1	1	10	14	1	1	7
		院外	43	2	1	1	9	0	4	3
		分業率	69.4	66.7	50.0	9.1	39.1	0.0	80.0	30.0
	小児科	院内	4,614	6,394	5,127	4,870	4,839	4,697	4,461	3,955
		院外	14,238	14,417	14,414	15,338	14,256	13,457	13,475	12,040
		分業率	75.5	69.3	73.8	75.9	74.7	74.1	75.1	75.3
	外科	院内	3,846	4,752	5,152	5,137	6,057	6,494	6,163	5,398
		院外	2,780	3,068	2,990	2,850	2,691	2,693	2,761	2,397
		分業率	42.0	39.2	36.7	35.7	30.8	29.3	30.9	30.8
	整形外科	院内	4,386	5,963	6,589	6,606	6,525	7,125	7,382	6,685
		院外	8,658	10,954	11,380	12,122	13,179	13,424	13,372	11,425
		分業率	66.4	64.8	63.3	64.7	66.9	65.3	64.4	63.1
	脳神経外科	院内	535	535	561	720	679	729	677	640
		院外	2,340	3,216	3,746	3,639	3,323	3,247	3,021	2,679
		分業率	81.4	85.7	87.0	83.5	83.0	81.7	81.7	80.7
	皮膚科	院内	5,143	6,932	7,669	8,016	8,506	7,530	7,359	6,186
		院外	9,569	12,681	11,856	10,996	10,579	9,502	8,940	7,862
分業率		65.0	64.7	60.7	57.8	55.4	55.8	54.8	56.0	
泌尿器科	院内	5,405	6,709	7,197	7,212	7,035	6,684	6,572	5,736	
	院外	7,142	7,899	7,682	6,977	6,929	7,255	6,907	6,060	
	分業率	56.9	54.1	51.6	49.2	49.6	52.0	51.2	51.4	
産婦人科	院内	1,138	1,537	1,757	2,023	1,899	1,771	1,794	1,769	
	院外	5,400	7,223	8,086	8,053	8,255	7,891	7,546	7,246	
	分業率	82.6	82.5	82.1	79.9	81.3	81.7	80.8	80.4	
眼科	院内	4,535	5,333	5,510	5,851	5,393	5,241	5,642	4,894	
	院外	8,003	9,566	9,163	8,625	8,705	8,583	8,537	7,989	
	分業率	63.8	64.2	62.4	59.6	61.7	62.1	60.2	62.0	
耳鼻咽喉科	院内	2,747	3,036	3,508	3,409	3,154	3,024	2,937	2,495	
	院外	9,472	9,725	9,872	10,469	9,459	8,604	8,094	7,952	
	分業率	77.5	76.2	73.8	75.4	75.0	74.0	73.4	76.1	
放射線科	院内	13	24	51	62	102	108	95	47	
	院外	34	62	52	19	57	54	24	67	
	分業率	72.3	72.1	50.5	23.5	35.8	33.3	20.2	58.8	
麻酔科	院内	17	24	18	13	24	10	13	10	
	院外	0	0	0	0	0	0	0	0	
	分業率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
リハビリ科	院内	0	0	0	1	1	3	1	0	
	院外	1	1	0	1	5	0	0	0	
	分業率	100.0	100.0	0.0	50.0	83.3	0.0	0.0	0.0	
歯科	院内	1,334	1,537	2,006	1,944	1,675	1,985	1,639	1,672	
	院外	1,646	1,869	2,491	2,416	2,254	2,694	2,705	2,455	
	分業率	55.2	54.9	55.4	55.4	57.4	57.6	62.3	59.5	
健診科	院内	1	6	8	1	3	2	0	1	
	院外	0	0	0	0	0	0	0	0	
	分業率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
透析センター	院内	6,113	7,829	7,722	5,762	5,645	6,264	6,707	5,325	
	院外	1	0	4	0	0	8	0	5	
	分業率	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	
緩和ケア科	院内	67	90	124	114	135	150	160	220	
	院外	8	11	18	16	3	8	32	8	
	分業率	10.7	10.9	12.7	12.3	2.2	5.1	16.7	3.5	
救急科	院内	13,434	17,771	14,632	13,806	14,371	14,784	14,356	12,679	
	院外	17	30	17	3	17	10	13	1	
	分業率	0.1	0.2	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	
外来合計	院内	84,923	106,444	108,908	108,149	108,933	108,467	109,498	99,663	
	院外	131,707	152,650	151,971	149,515	146,429	141,867	139,209	123,851	
	分業率	60.8	58.9	58.3	58.0	57.3	56.7	56.0	55.4	
入院		58,976	72,730	76,026	77,224	72,903	75,790	77,415	69,511	

2. 臨床検査技術科

<変化の年>

平成27年4月臨床検査技師に関する法改正により、これまで採血のみであった検体採取業務が、便、咽頭、皮膚などへと正式に拡充されました。これにより国家資格の一部として『厚生労働省指定業務拡大講習会』が開催され、当院ではすでに臨床検査技師全員が受講を完了しました。

平成28年2月には電子カルテ・部門システムの更新があり、臨床検査技術科（以下検査室）では、同時に生化学自動分析装置と検体分注・搬送ラインを更新しました。検査室中央に技師が集まれるように大きくレイアウトを変更し、さらにスキルの互換性を高めることができました。これにより平成25年から実施してきた『フレキシブル人的支援プログラム』が加速的に推進され、生理検査や病理・細胞診検査といった手間や時間がかかる検査件数の増加(表1)にも対応することができました。

<認定・専門技師取得の励行、学術の励行>

江南厚生病院の基本方針のひとつである『高度専門医療の提供』に即し、われわれの検査室でも認定・専門技師の育成を励行してきました。平成27年度は、超音波検査士、感染制御認定臨床微生物検査技師試験に各々1名が合格しました。また正確なデータを導き出すための技術と知識の向上を目的とし、歴代検査部長の指導の下、学術活動にも注力してきました。平成27年度は全国誌に4編の論文と、1編のレビューが掲載されました。

<認定施設・臨地実習施設としての取り組み>

当検査室は、日本臨床細胞学会教育研修施設（平成26年から）、認定臨床微生物検査技師教育研修施設（平成24年から）の認定を受けています。また毎年20名を超える臨地自習生や見学実習生を幅広く受け入れており、優秀な人材確保のアクションプランのひとつとして、実習教材（実習ノートやテキストなど）の作成・更新に検査室全体で取り組んでいます。

表1 臨床検査稼働件数推移

区分／年度		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	前年度比
部署別検査件数	輸血検査	33,889	35,157	36,433	35,927	98.7%
	生化学検査	2,755,041	2,894,241	2,960,419	2,970,132	100.3%
	免疫検査	256,228	269,194	278,252	274,762	98.7%
	血液検査	464,910	489,632	495,812	499,858	100.8%
	一般検査	208,290	212,909	214,660	212,187	98.8%
	微生物検査 遺伝子検査	78,221	81,661	86,775	84,071	96.9%
	病理・細胞診検査	23,262	23,529	24,236	25,167	103.8%
	生理検査	112,549	114,859	115,449	120,740	104.6%
	外来採血件数	118,092	119,854	119,118	115,201	96.7%
健診検査総実施件数	440,107	450,772	459,777	470,700	102.4%	
判断件数・管理加算件数	573,530	573,236	578,190	575,370	99.5%	
外部委託検査件数	83,938	85,553	74,621	72,256	96.8%	

表 2 当臨床検査技術科の認定・専門技師（平成 28 年 3 月時点）

名称	認定学会	人数
国際細胞検査士	The International Academy of Cytology	4
細胞検査士	日本臨床細胞学会	5
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
認定臨床微生物検査技師	日本環境感染学会、日本感染症学会など	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

3. 放射線技術科

今年度は救命救急センターの指定に備え、迅速な画像診断が提供できるように準備をしてきました。特に急性期脳梗塞の診断・治療においては、MRI 検査が有用であります。24 時間緊急時 MRI に対応できるように科員全員に研修を実施しました。

また、災害拠点病院の画像支援部門として、迅速な画像情報が提供できるようにインフラの整備も検討し、知識・技術の向上を図りながら救急・災害医療に貢献していきます。

前年度より取り組んできた日本診療放射線技師会の「医療被ばく低減施設」として8月に全国で50番目、東海3県では2番目の施設として認定を得る事ができました。今後の活動としては院内の被ばく低減の取り組みだけでなく、被ばく大国といわれる日本の中で近隣の病・医院と連携を図りながら、地域住民の医療被ばく低減に向けて取り組んでいきたいと思えます。

常勤の放射線科医の不在は高精度な放射線治療に影響を及ぼしています。常勤の放射線治療医に来ていただくために、医学物理士の資格取得者を3名まで増員し、知識・技術のレベルアップと共に、受入れ体制の強化を図りました。将来的に治療医の確保と共にがん診療拠点病院の指定が得られるように備えていきます。

➤ 放射線科検査・治療件数

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	前年度比
一般撮影	106,510	108,895	111,853	132,564	118.5%
マンモグラフィー	1,339	1,399	1,393	1,708	122.6%
X線TV	8,421	8,683	9,439	9,090	96.3%
CT	33,703	36,750	36,047	36,384	100.9%
MRI	11,994	1,2609	13,170	13,717	104.2%
アイソトープ	1,085	1,065	1,076	1,017	94.5%
PET-CT	1,341	1,273	1,148	1,110	96.7%
心臓カテーテル	907	1,022	1,062	1,120	105.5%
血管撮影	513	562	589	524	89.0%
放射線治療	4,457	4,821	3,161	4,279	135.4%

4. 臨床工学技術科

《年度目標》

- ◆当直業務等を念頭に置いた臨床工学技術科業務標準化の推進
チーム間異動による業務習得やシミュレーション教育による OJT を行い、幅広い業務スキル習得を目指す。
- ◆質の高い医療機器研修の提供
例年実施している医療機器に関する取扱い研修について、看護師だけでなく他の医療職(リハビリ、薬剤師等)へも対象を拡大し医療安全に貢献する。
- ◆電子カルテ更新に伴う各種診療支援システム更新への積極的関与
透析支援システム、生体情報管理システム、分娩監視システム、蓄尿管理システム、医療機器管理システムなど電子カルテと連携している各種支援システムのスムーズな更新をサポートする。

《活動内容》

平成 27 年度は 1 名の増員が認められ、1 名新卒者が入職し 14 名体制で稼働開始しました。科の目標として特定集中治療管理料 1 の取得に向けた臨床工学技術科の当直体制開始を念頭に、科内での人的効率を高め、各技士の幅広い業務スキルを取得することを目的とし、平成 28 年度にチーム間異動を行うことを打ち出し、平成 27 年度はその準備の年と位置付けチーム間での業務交流を推進しました。残念ながら特定集中治療管理料 1 は医師数、ICU の床面積などの制約により実現していませんが、今回の取り組みで各技士の業務スキルが向上したことで、チーム間の応援機能が深化したことは科にとって非常にプラスになったと感じています。

年度内の大きな出来事として、10 月からの救命救急センター指定に伴う 3 次救急への移行は、救急外来/病棟における各種医療機器の整備、人工呼吸器使用患者の増加など当科に直接影響する事柄が多く、安全な医療の提供、治療の質向上に貢献できるよう各科、各部署と共に体制整備に向けて尽力致しました。年度末には電子カルテシステムの更新という一大事業もあり、医療機器と接続されている各種支援システムがスムーズに新システムに移行できるよう、システム構築、運用策定の段階より関わり無事システム移行を行うことが出来ました。

院内における当科に対するニーズは増加しており、平成 27 年度内では乳腺外科におけるマンモトーム(生検用医療機器)の操作立会い、内視鏡センターにおける機器の修理対応等を新たに始めました。今後も医療機器に関する様々な課題に対応すべく、科として取り組んでいきたいと思えます。

《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)	16,057 件
血液透析(HD)(緊急透析)	25 件
持続的血液透析濾過(CHDF)	122 件
単純血漿交換(PE)	10 件
二重濾過血漿交換(DFPP)	7 件
血漿吸着療法(LDL-A)	12 件
直接血液吸着(LCAP)	10 件
(GCAP)	72 件
腹水濃縮(CART)	15 件

・手術機器及びペースメーカー立ち会い業務実績

自己血回収装置操作	286 件
ナビゲーションシステム操作補助	111 件
ペースメーカー恒久的埋め込み	29 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)	13 件
脳低体温療法導入	4 件
ラジオ波焼却治療 (RFA)	31 件
末梢血幹細胞採取 及び ドナーリンパ球採取	13 件
骨髄濃縮処理	8 件
CPAP 外来 (呼吸器導入指導)	56 件

・ME 機器保守点検実績 (全件数 : 2, 223 件)

輸液ポンプ	401 件
シリンジポンプ	421 件
除細動器	251 件
低圧持続吸引器	31 件
人工呼吸器	228 件
血液浄化装置	42 件
保育器	55 件
補助循環装置	32 件
その他	762 件

・ME 機器修理実績 (全件数 : 1, 037 件)

院内修理	847 件
メーカー委託修理	190 件

・医療機器安全使用のための研修

合計 71 件の研修実施 (のべ参加人数は 742 名) 【内訳】 医師 (研修医含む) 50 名、看護師 634 名、助産師 1 名、放射線科 7 名、 リハビリ職員 40 名、薬剤師 7 名、検査技師 3 名

5. リハビリテーション技術科

1) 理学療法 (PT)

平成 27 年度の業務実績は前年比で件数が 118.7%、単位数 89.8%、収益 95.1%でした。今年度は 1 名の産休育休があった為、件数が増えても算定出来なかったケースがありました。また、がんリハビリテーションの 2 チーム目がチームとして加わることで、心臓リハビリテーションの施設基準を取得したことで、今まで以上に対象者のリハビリに貢献することが出来るようになりました。

理学療法業績		平成25年度			平成26年度			平成27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	267	9,999	10,266	270	10,011	10,281	258	9,619	9,877
	単位数	476	12,331	12,807	478	11,165	11,643	472	10,400	10,872
脳血管疾患等リハ(廃用)	患者数	76	12,812	12,888	13	11,097	11,110		998	998
	単位数	92	14,601	14,693	13	11,946	11,959		1,019	1,019
運動器リハ(I)	患者数	131	16,513	16,644	844	23,355	24,199	930	26,310	27,240
	単位数	227	22,937	23,164	1,720	28,682	30,402	1,735	29,654	31,389
運動器リハ(II)	患者数	757	1,181	1,938	61	319	380			
	単位数	1,681	1,324	3,005	133	342	475			
呼吸器リハ	患者数	37	2,258	2,295	152	3,983	4,135	228	5,935	6,163
	単位数	44	2,613	2,657	222	4,325	4,547	347	6,162	6,509
がん患者リハ	患者数				9	409	418	12	2,968	2,980
	単位数				9	415	424	12	3,104	3,116
心大血管疾患リハ	患者数			0			0		72	72
	単位数			0			0		74	74
早期リハビリ加算(初期加算)		117	19,151	19,268	127	20,017	20,144		18,744	18,744
早期リハビリ加算(30日以内)		203	33,510	33,713	246	34,316	34,562		30,770	30,770
退院前訪問指導			2	2		6	6		3	3
退院時リハ指導		5	937	942	8	985	993		1,166	1,166
訪問リハビリ	患者数			0		2	2			
	単位数			0		2	2			
リハビリテーション総合計画評価料		19	1,497	1,516	20	1,529	1,549	9	3,647	3,656
消炎・鎮痛処置				0			0			
摂食機能療法				0			0			
算定外		748	2,685	3,433	1,020	6,682	7,702	1,914	19,873	21,787
件数合計		2,016	45,448	47,464	2,360	55,856	58,216	3,342	65,775	69,117
単位数合計		2,520	53,806	56,326	2,566	56,460	59,026	2,566	50,413	52,979
診療報酬点数		481,935	13,772,000	14,253,935	514,360	13,686,995	14,201,355	501,095	13,010,300	13,511,395

2) 作業療法 (OT)

診療報酬合計前年比は 102.0% (外来 112.4%、入院 98.5%) でした。手外科専門医との連携により外来作業療法は大幅に増加したが入院作業療法が減少。また本年度よりがん患者リハビリテーション料が算定可能となったが、作業療法士 1 名が 9 月より産休育休を取得したことによる減収を予想しましたが、わずかに前年比を上回る結果となりました。算定外件数は平成 25 年度 1,357 件、平成 26 年度 1,863 件、平成 27 年度 1,743 件と高値が持続ですが、前年比 93.6% と減少しました。

作業療法業績		平成25年度			平成26年度			平成27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	655	8,606	9,261	554	8,978	9,532	614	9,084	9,698
	単位数	1,245	10,410	11,655	1,074	10,151	11,225	1,184	10,163	11,347
脳血管疾患等リハ(廃用)	患者数		459	459		603	603		6	6
	単位数		520	520		629	629		6	6
運動器リハ(I)	患者数	63	5,022	5,085	3,268	3,500	6,768	3,633	3,493	7,126
	単位数	76	5,601	5,677	5,330	3,951	9,281	6,098	3,737	9,835
運動器リハ(II)	患者数	3,613	249	3,862	30	38	68			
	単位数	6,643	329	6,972	57	50	107			
がん患者リハ	患者数						0		257	257
	単位数						0		267	267
呼吸器リハ	患者数		210	210		156	156		199	199
	単位数		286	286		156	156		219	219
早期リハビリ加算(初期加算)		58	6,046	6,104	35	4,986	5,021	37	4,701	4,738
早期リハビリ加算(30日以内)		80	11,061	11,141	66	9,112	9,178	49	8,802	8,851
退院前訪問指導			2	2		1	1			
退院時リハ指導		2	158	160	5	155	160	1	198	199
在宅訪問リハ指導管理				0			0			
リハビリテーション総合計画評価料		116	127	243	450	183	633	505	357	862
算定外		21	1,336	1,357	62	1,801	1,863	248	1,495	1,743
件数合計		4,352	15,882	20,234	3,914	15,121	19,035	4,495	14,534	19,029
単位数合計		7,964	17,146	25,110	6,461	14,982	21,443	7,282	14,392	21,674
診療報酬点数		1,454,830	4,445,980	5,900,810	1,372,385	3,960,180	5,332,565	1,542,655	3,898,830	5,441,485

3) 言語聴覚療法 (ST)

ST リハ患者数合計は 101.8%、単位数は 101.0%、診療報酬合計は 101.2%との結果になりました。(今年度は常勤5名体制)また、訓練ニーズの高い外来小児患者の受け入れについては、一時期待機患者数が30名近くになってしまいましたが、27年度末には年度中に依頼のあった患者さんのほぼ全員の訓練を開始することができました。現在も待機は継続しているので、速やかな訓練開始ができるように調整していきます。口腔ケア・摂食嚥下リハチーム主催の地域福祉・介護職向けの研修会も2回目となり「できる！口腔ケア」と題して65名の参加があり盛況でした。

言語聴覚療法業績		平成25年度			平成26年度			平成27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	2,289	11,011	13,300	2,701	12,064	14,765	2,870	12,150	15,020
	単位数	4,638	13,780	18,418	5,491	15,654	21,145	5,832	15,565	21,397
脳血管疾患等リハ(廃用)	患者数		136	136		592	592		391	391
	単位数		171	171		769	769		464	464
がん患者リハ	患者数						0		215	215
	単位数						0		284	284
集団コミュニケーション療法	患者数			0			0			
	単位数			0			0			
早期リハビリ加算(初期加算)		29	4,961	4,990	4	4,713	4,717	16	4,900	4,916
早期リハビリ加算(30日以内)		60	9,240	9,300	4	9,388	9,392	40	9,486	9,526
摂食機能療法				0			0			
心理検査1(80)				0			0			
心理検査2(280)				0			0			
心理検査3(450)				0			0			
リハビリテーション総合計画評価料		307	160	467	369	125	494	402	89	491
算定外		3	589	592	9	510	519	8	530	538
件数合計		2,292	11,736	14,028	2,710	13,166	15,876	2,878	13,286	16,164
単位数合計		4,638	13,951	18,589	5,491	16,423	21,914	5,832	16,313	22,145
診療報酬点数			5,196,245				5,961,170			6,037,405

4) 視能訓練 (ORT)

平成年度の業務実績は前年比で件数が 101.1%、診療報酬点数 102.2%で検査件数、診療報酬点数ともに今年度も前年比を上回る結果となりました。個別に見ると相変わらず増加傾向にある網膜光干渉断層検査(OCT)は前年比で 118.9%、一昨年比で 144.5%と検査件数の更なる伸びが見られます。前年度より減少している検査もあるが全体の検査件数は増加しており、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と思います。

視能訓練士業績	平成 25 年		平成 26 年度		平成 27 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)	1,295	751,100	1,303	755,740	1,253	726,740
視野検査 (GP)	341	132,990	326	127,140	336	131,040
網膜光干渉断層検査 (OCT)	3,911	782,200	4,752	950,400	5,652	1,130,400
視力	18,541	1,279,329	18,523	1,278,087	17,999	1,241,931
眼圧	18,735	1,536,270	19,189	1,573,498	19,217	1,575,794
蛍光造影眼底検査 (FAG)	298	119,200	326	130,400	260	104,000
角膜内皮細胞測定検査	2,139	342,240	2,283	365,280	2,602	416,320
網膜電位図 (ERG)	119	27,370	64	14,720	49	11,270
超音波検査 (A モード)	410	61,500	447	67,050	485	72,750
超音波検査 (B モード)	169	59,150	133	46,550	138	48,300
ヘスチャート	223	10,704	252	12,096	234	11,232
レフ・ケラト	9,068	1,387,404	9,023	1,380,519	9,045	1,383,885
合計	55,249	6,489,457	56,621	6,701,480	57,270	6,853,662

5) 臨床心理士 (CP)

平成 27 年度より常勤 2 人体制となり、小児外来でのカウンセリング業務の他にNICU・GCU病棟のカンファレンス参加、週一回物忘れ外来での検査等のアセスメント業務、職員のメンタルヘルス、入院中の患者さんへの精神科医師からのコンサルタント業務に対応した。

6. 栄養科

《年度目標》

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

1. 基本的な食品衛生管理を徹底。
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な参画。
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 27 年度栄養科では、患者サービスの向上、リスク管理の強化、臨床栄養管理（栄養サポートチーム）活動の拡大、食育活動の継続等に取り組みました。

①患者サービス向上

- 1) 献立の見直し及び、新献立の作成。
- 2) 配膳時における接遇向上。

②リスク管理の強化

近年、食物アレルギーの小児が急増しており、それに伴って食物アレルギー児の誤食事故が増加し、給食を提供する施設ではその防止対策が求められています。栄養科では、誤食防止対策としてアレルゲン除去食の食器とお膳を明確に区別し、調理担当者によるダブルチェックを徹底するなどの誤配膳防止対策を実施しています。

③NST（栄養サポートチーム）活動の充実

TNT(Total Nutrition Therapy)医師が 6 名となり、一般病棟に加え療養病棟においても NST 回診が定着しました。(NST 加算は平均 32 件/月)

④こども医療センターにおける食育活動の継続

平成 26 年より取り組みを開始した食育活動を継続して行いました。

- 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いました。
- 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継続して実施しました。
- 3) 「第 4 回食育を考えるワークショップ・江南」を H27 年 10 月に開催し、約 140 名が参加した。特別講演として講師に伊藤浩明先生をお招きし、「食物アレルギーの診断と社会的対応の最前線」と題し、ご講演いただきました。

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みました。栄養指導件数は前年対比 3%増加しました。また、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(4 回/年)を行いました。

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 27 年度	延食数	132,455	71,363	2,104	106,926	172,906	485,754
	構成比	27.3%	14.7%	0.4%	22.0%	35.6%	100.0%

栄養指導件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
入院	66	65	53	59	53	53	
外来	182	157	173	183	169	155	
合計	248	222	226	242	222	208	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院	52	48	59	60	59	67	694
外来	157	165	172	145	154	175	1,987
合計	209	213	231	205	213	242	2,681

集団栄養指導

区分	人数
糖尿病教室食事会	54名
母親教室	40名
腎臓病教室	141名
合計	235名

7. 看護部門

<平成 27 年度看護部目標>

1. 地域の中核病院としての役割を理解し、看護職として責任ある行動をとる

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) 全病棟が日本看護協会事業 DiNQL 参加 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 救命救急センターとしての機能を発揮する	救急外来の体制強化 3西病棟9月～HCU 常時4:1体制へ
③ 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	NST・PCT・RST 件数の増加 多職種を交えたカンファレンスの充実 病棟薬剤師との役割分担と連携 薬剤に関するインシデントの減少(目標設定) 看護補助者の業務拡大と連携
④ 退院支援を中心とした病診連携、病病連携の充実に努める	退院支援システムの活用と評価 同行訪問の実施と評価 (件数と満足度)

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	
⑤ 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
⑥ 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	有給休暇 平均 12 日以上取得
	残業時間の減少	時間外勤務の減少 (ノー残業デー運動)
	ストレスケアの体制づくり	医療事故後のケア・長期休暇者が出た他のスタッフのケア・暴言暴力へのケアなど対応件数

3. 病院経営へ積極的に参画する

具体的行動	評価指標
⑦ 5S 活動の推進	定数 (SPD) 管理、在庫数の見直し (院内巡視で評価)
⑧ 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

- 看護の質評価は、全病棟が日本看護協会事業 DiNQL に参加しました。入力方法は、テンプレートで統一することで他病棟との比較も可能となり、入力しやすくなったと評価を得ています。今後は、自部署の分析や目標設定等に活用できるように取り組んでいきます。
- 看護記録の監査は、データベース 83.4%→82.7%、看護計画開示 76.0%→81.0%、記録 90.0%→92.5%と変化しました。開示においてのみ達成した結果ではあるが、経年的にみると年々結果はよくなっています。来年度は、電子カルテ更新に伴ってデータベースが大きく見直されるため、記録の質が低下しないように引き続き監査を実施していきます。
- 看護必要度の監査は、看護必要度委員会で今年目標を「A 項目 90%以上、B 項目 80%以上の精度」とし、毎月実施しました。全体の評価精度は A 項目 85.6%→89.9%、B 項目 72.8%→78.4%と上昇したが目標値には達しませんでした。部署別にみると A 項目 B 項目ともに目標値に達したのは 15 部署中 6 部署でした。
- レベル 3 の発生は 10 件でした。(転倒 8 件・ドレーン・チューブ類 1 件・神経損傷疑い 1 件) 転倒 8 件は肋骨骨折、左上腕骨近位端骨折、腰部圧迫骨折、大腿骨頸部骨折 4 件、左頬骨骨折でした。患者アセスメントの重要性、患者の状態に応じた日常生活援助、観察・環境整備・移動移乗の援助技術を十分活用し安全管理に繋がりたいと思います。

② 救命救急センターとしての機能を発揮する

- 10 月に愛知県の救命救急センターの指定を受けました。9 月に看護単位として救命救急センターを立ち上げ、10 月より 3 西病棟で救命救急入院料加算を取得するために 20 床稼働 5 人夜勤体制(常時 4:1)としました。現在、おおむね問題なく運営・運用できています。

③ 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

- NST : 新規依頼件数 189 (165)件 加算算定件数 382 (334)件 昨年度より増加
- PCT : 新規依頼件数 258 (173)件 ラウンド延べ回数 823 (622)回 患者数 364 (254) 名
といずれにおいても増加しました。
- RST : ラウンド件数 59 (59)件 昨年と同数で推移しています。
- 各部署多職種でのカンファレンスが定着してきています。倫理カンファレンスも昨年までは看護師のみで行っていることがほとんどでしたが、他職種の参加が増えてきています。
- 病棟薬剤師との役割分担と連携で、処方・与薬に関するインシデントレポートの件数は 903(1021)件で減少しました。レベル 0 : 108 (133)件、レベル 1 : 748 (827)件、レベル 2 : 47 (58)件、レベル 3 : 0 (3)件と、どのレベルも減少が見られました。中でも麻薬に関するインシデントは、前期にインシデントが続いたため、麻薬取り扱い意識向上のための取り組みを業務検討委員会で検討し、36 (56) 件と減少することができました。また、処方問い合わせによる業務煩雑からのインシデントをなくすため、看護部へ処方の流れを周知し件数の減少につなげることもできました。
- 看護補助者の業務拡大・連携については、清拭など日常生活援助業務を増やしていけるように 27 年 2 月に研修を行い、OJT で技術チェックも実施しスキルの向上を図るとともに人員を 10 名増員する計画でした。しかし予定していた増員ができず、12 月末で予定より 3 名少ない為、日常生活援助に十分な時間を割けない現状です。

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

- 入院時スクリーニング・アセスメントシートの活用率は、98～99%で非常に高いですが、入院中アセスメントや退院計画となると 80～90%と低迷します。その為毎月、退院支援システムの活用状況と評価をMSW 検討委員会で検討し、支援の遅れ等の問題がないか確認してきました。結果、難渋しているケース(社会的問題)はあるものの介入が遅れたことによるものはありませんでした。
- 認定看護師の同行訪問は昨年度 0 件でしたが、今年度は依頼件数 1 件、実施件数 1 件。当院の訪問看護利用者を対象としているが主治医が当院勤務医以外の場合もあり、院外への報告システムが完成していなかったため、完成し運用していく。

1. 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

- 新人看護職のビギナー合格率は 100%でした。(受審者数 47 名、評価対象者数 44 名、合格者 44 名)
- クリニカルラダーの合格率は、レベルⅠ 98.0 (96.7)%レベルⅡ 85.9 (87.3)%レベルⅢ 35.7 (48.6)%レベルⅣ 31.3 (37.5)%で、レベルⅠ以外は昨年度より合格率が減少しており未達成となりました。

② 労働環境の改善と円満な人間関係づくりに努める

- 退職者 57 名(中途 17・年度末 40)離職率 8.0%で、退職率 10%以内の目標は達成できました。年度末退職を原則にしているため、本年度は中途退職者が 16 名で昨年より 6 名減らすことができました。本年度は妊娠する看護職が例年より 10 名ほど多かったが、期中の要員を大きく減らすことなく推移しました。
- 夜勤専従者は、102 名で昨年の 101 名とほぼ同人数で大きな拡大はできず、夜勤協定を完全に守ることはできていません。しかし、実施後のアンケート調査は良好で夜勤専従勤務は定着してきました。
- 1 年間入院基本料 7 : 1 看護を維持できました。また、3 南と 7 南病棟に看護職員を傾斜配置して 5 人夜勤体制にすることで、看護職夜間配置加算 12 : 1 も維持できました。
- 有休休暇は、外来 12.7 (10.7) 日、病棟 13.6 (14.0) 日と目標数は取得できました。部署別では 3 部署のみが平均 11 日となり、一部目標数を取得できませんでした。また看護係長、看護課長以上(看護部含む)では、12 日未満が多いため、次年度は管理者を含め、全職員が計画的に有給休暇を取得できるようにしていきたいと思えます。
- WLB 推進の一環から、27 年 2 月より毎月給与支払日をノー残業デーとし朝夕のラウンドを行いました。ノー残業デーの時間外勤務時間は、26 年度 519.96 時間、27 年度 316.16 時間と 197.64 時間の短縮。全体の時間外勤務時間は、26 年度月平均 1,211.36 時間、27 年度月平均 1,100.61 時間となり 110.75 時間の短縮となりました。
- 12 月までの職場被害報告件数は 52 (25) 件で倍以上に増加しています。パワハラ 6 件、セクハラ 3 件、暴言・脅迫・暴力 43 件でした。暴力は認知症患者から、ひっかく、叩く、蹴る、噛みつくなどの被害が多くみられた。認知症患者は今後も増える傾向にあり、複数人で対応するなど被害を防ぐ対策を行っていく必要があると考えます。また、過度の要求(看護師を選択するなど)や治療拒否に伴う暴言については、多職種での倫理カンファレンスで話し合い、一貫した態度で患者対応することを決め、全体で情報共有しました。

2. 病院経営へ積極的に参画する

① 5S 活動の推進

- 昨年度は、供給物品(プラスチックグローブ、吸引カテーテル等)の定数化ができました。今年度、定数維持するため毎月1回5S巡視を行い確認しました。定数管理が適正にされていない部署には、指導することで整理・整頓ができ余剰物品が減少しました。

② 経費削減(エコ活動)を推進する

- 不注意による破損、紛失、請求間違いによる損失は10件で371,600円+見積もり中1件でした。見積もり中の修理費は10万円以上が見込まれています(17件:418,421円)。件数は減ったが、分娩監視装置16万円、モニターのパネル破損10万円以上など高額なものがあり、修理費は増えています。
- 11月までの薬剤・材料の破棄・破損は、薬剤が443,086円で月平均55,386(83,441)円で28,055円の減額、材料は559,065円で月平均69,884(83,441)円で13,557円の減額、合わせて年間約500,000円減らすことができました。
- 水道光熱費は最高額が7月38,173,288円、最低額は9月19,900,444円で4月~12月の合計が247,322,965円(予算対比86.97%)で目標は達成できました。これは、電気とガス料金値下げの影響であり、使用エネルギー量は厚生連本部が目標としている前年比1%減には達していません。エコ活動は今後も行っていく必要があると考えています。

()内は昨年度

看護管理室		平成27年度												
項目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
病院・病棟情報	定床数	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	
	病床稼働率	93.8	87.3	92.3	88.5	89.5	88.6	88.5	92.1	90.9	93.6	96.7	94.7	
	平均在院日数	13.7	14.1	13.4	13.1	13	13.2	12.5	13.8	12.7	14.3	13.8	13.6	
	RST介入件数	5	6	8	5	7	5	6	9	8	11	8	8	
	看護師月間の総労働時間数	76,275.0	72,229.3	79,487.7	80,219.0	77,450.9	72,111.1	76,034.6	70,724.4	73,793.0	71,721.3	68,612.6	67,568.8	
労働状況	助産師月間の総労働時間数	4,111.5	3,770.0	3,976.5	4,195.0	4,017.5	3,705.3	3,888.7	3,711.6	3,850.5	3,728.3	3,705.1	4,145.5	
	看護師月間の総労働時間数	1,298.0	1,171.7	1,311.0	1,343.8	1,308.5	1,179.0	1,321.8	1,378.0	1,448.0	1,360.2	1,375.3	1,405.0	
	看護補助者月間の総労働時間数	7,431.6	7,087.7	8,008.0	8,485.1	7,952.3	7,403.8	8,096.1	7,266.3	7,759.6	7,203.9	7,661.1	7,367.4	
	平均時間外労働時間(一人あたり)	2.0	1.1	1.5	0.7	0.7	1.0	0.9	0.9	0.8	3.6	2.3	0.9	
	夜勤従事者の総夜勤時間数	25,865.0	26,753.5	26,083.5	28,231.0	28,174.5	27,219.5	29,150.0	28,069.5	29,032.5	28,445.0	26,923.8	25,606.4	
	①夜勤専従者数	20.8	20.8	22.8	21.8	21.8	23.8	21.8	21.8	23.8	24.8	19.8	17.8	
	②夜勤時間16時間以下の看護職員数(常勤換算)	14.0	7.0	12.0	14.0	24.0	20.0	16.0	10.0	11.0	17.0	22.0	12.0	
	①②以外の夜勤従事看護職員数	406.0	415.0	413.0	425.0	415.0	434.0	443.0	449.0	451.0	455.0	456.0	380.0	
	看護職員延べ人数	9,471	9,220	9,700	9,828	9,518	9,090	9,962	9,113	9,370	8,782	8,594	8,193	
	正規雇用フルタイム看護師数	683	681	679	683	683	682	680	679	678	676	677	677	
	正規雇用短時間勤務看護師数	6	6	7	6	6	6	6	6	6	7	6	5	
	非常勤看護師数	36	35	35	35	35	34	33	33	34	34	34	34	
	正規雇用フルタイム看護補助者数	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	
非常勤看護補助者数	9	8	8	8	8	8	8	8	7	7	7	7		
看護補助者数	61	59	59	59	59	59	59	59	59	60	60	60		
正規雇用フルタイム助産師数	30	30	30	30	29	29	29	29	29	29	29	29		
正規雇用短時間勤務助産師数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
介護職員数	9	9	9	8	8	8	8	8	8	8	8	8		
他職種とのカンファレンス記録がある患者数	157	98	102	97	118	103	91	112	113	101	119	115		
患者情報	退院患者数	1,322	1,242	1,289	1,340	1,363	1,276	1,408	1,243	1,463	1,256	1,303	1,390	
	在院患者延べ人数	19,473	18,741	19,177	19,081	19,259	18,424	19,084	19,170	19,560	20,017	19,368	20,378	
	入院実患者数	2,292	2,079	2,217	2,225	2,259	2,163	2,299	2,204	2,285	2,197	2,240	2,286	
	75歳以上80歳未満の患者数	307	266	278	267	278	286	297	297	286	282	286	302	
	80歳以上90歳未満の患者数	404	367	376	338	361	368	417	425	451	430	419	421	
	90歳以上の患者数	124	101	109	115	94	105	120	118	114	125	130	122	
	手術件数	195	156	203	208	178	183	187	191	175	178	207	222	
	緊急(予定外)入院件数	811	816	827	825	867	853	913	848	952	910	795	755	
	看護必要度 A得点の平均値	1	1	1.1	1.1	1	1.1	0.9	1	1	0.9	1	0.9	
	看護必要度 B得点の平均値	4.1	4	3.9	4	3.9	3.8	3.8	3.7	3.8	4	3.9	3.5	
	A得点2点以上B得点3点以上の延べ人数	2,727	2,483	2,756	2,561	2,633	2,438	2,187	2,367	2,503	2,417	2,739	3,155	
	看護必要度を算定した患者延べ人数	14,349	13,689	13,779	13,363	14,158	13,594	13,518	13,471	13,596	14,127	13,591	14,371	
	自宅に退院した患者数	1,153	1,106	1,142	1,179	1,210	1,149	1,251	1,106	1,318	1,090	1,154	1,222	
自宅以外の居宅等に退院した患者数	16	15	10	19	18	14	25	15	20	24	15	24		
介護保険施設への退院患者数	11	10	9	17	12	9	7	10	8	13	5	11		
他の医療機関への転院患者数	67	42	59	48	50	48	62	42	49	52	55	66		
死亡退院患者数	75	68	69	77	73	56	63	68	68	77	74	66		
療養病棟へ移動した患者数	40	33	38	25	26	24	36	38	36	35	32	35		
在宅復帰率	94.0%	95.0%	94.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	96.0%	94.0%	95.0%	94.0%		
褥瘡	褥瘡危険因子の評価を実施した患者数	2,062	1,908	2,165	1,924	2,127	1,454	2,141	2,108	2,231	2,011	2,121	2,262	
	褥瘡に関する危険因子を有する患者数	746	729	765	581	744	523	750	733	825	702	366	723	
	既に褥瘡を有していた患者数	26	19	28	32	31	19	34	31	54	35	37	28	
	褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定患者数	61	43	58	183	40	41	42	63	73	39	38	38	
	病棟で新たに褥瘡が生じた患者のうち改善した患者数	12	10	12	12	8	12	13	10	14	11	13	11	
	入院時に既に褥瘡を有していた患者数	13	9	15	22	21	5	14	21	37	21	22	17	
	上記のうち、褥瘡が改善した患者数	13	8	15	20	20	5	11	21	35	16	22	16	
感染	CV	関連血流感染件数	5	0	5	2	0	4	2	1	2	2	2	
	総使用日数	1,755	1,741	1,759	1,294	1,578	1,755	1,494	1,424	1,289	1,346	1,517	1,629	
	使用した患者数(実数)	157	157	165	133	113	121	122	114	131	117	130	133	
	尿路感染	カテーテル関連の尿路感染件数	1	0	1	0	0	8	8	12	4	6	0	
	尿道カテーテルの総使用日数	2,287	1,790	2,040	2,971	3,312	2,718	2,965	2,847	2,938	3,031	2,978	2,675	
	使用した患者数(実数)	436	377	413	456	483	446	485	499	513	502	512	529	
肺炎	人工呼吸器関連の肺炎件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
人工呼吸器層使用日数	123	139	164	78	94	112	118	84	108	188	135	81		
使用した患者数(実数)	12	23	17	6	13	7	17	12	14	14	14	17		
転倒・転落	転倒・転落件数	62	63	71	54	63	63	48	63	52	65	68	51	
	上記により負傷した件数	0	0	1	0	1	1	1	1	3	1	1	0	
医療安全	誤薬発生件数	31	13	20	10	19	17	16	27	17	4	23	15	
	誤薬による障害発生件数	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	
	レベル3以上の誤薬	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	インシデント件数	243	198	265	253	236	213	224	261	232	206	213	200	
	アクシデント件数	39	44	41	34	27	38	30	33	34	44	36	27	
レベル3以上の件数	0	0	1	2	1	1	1	1	3	1	1	0		
その他	患者数	外来	1,508	1,636	1,503	1,538	1,573	1,621	1,568	1,566	1,630	1,600	1,533	1,491
	(1日平均)	単価	19,174	19,521	18,836	18,829	19,271	20,116	20,077	20,168	20,328	21,628	21,494	21,531
	入院	単価	642	598	632	606	613	606	606	630	622	641	661	648
	再入院率	55,746	54,202	57,934	58,756	55,419	57,806	58,048	58,501	55,894	56,421	58,988	57,437	
	CP使用率	1.5%	1.5%	1.4%	1.0%	1.0%	1.3%	1.4%	1.2%	0.9%	0.7%	1.2%	1.1%	
	記録監査達成率	35.5	32.4	36.1	36.7	33.4	33.8	38.1	34.5	31.1	27.9	31.4	32.7	
	データベース	83.3%	77.8%	81.8%	82.7%	81.3%	83.7%	84.2%	86.8%	82.8%	85.8%	83.1%	81.4%	
	看護計画開示	81.7%	75.8%	77.6%	83.2%	83.1%	83.8%	80.9%	81.6%	78.8%	81.0%	81.5%	81.5%	
	記録	91.7%	89.6%	92.4%	93.0%	93.1%	92.9%	94.3%	93.0%	93.9%	93.1%	95.0%	93.1%	
	緩和ケアチーム介入実数	27	27	41	44	27	22	31	32	37	31	35	35	
介入件数/NST算定件数	16/31	15/33	20/39	28/45	12/34	10/25	16/34	18/32	13/32	14/32	13/16	14/29		

《院内教育研修結果》

I. クリニカルラダー研修結果

1. 新採用者研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	2	木	8:30~17:00	全体オリエンテーション	62
	3	金			62
	21	火	8:30~17:00	接遇研修	27
	22	水			31

2. ビギナー研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	6	月	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	58
	7	金	8:30~17:00	医療安全対策	62
	8	水	8:30~12:00	災害看護	62
	13	月	8:30~12:20	感染対策・看護職としてのあり方とコミュニケーションスキル	52
	23	木	15:00~17:00	災害時の対応	48
5	11	月	8:30~13:50	看護診断	58
	18	月	8:30~17:00	ME機器の取り扱い	56
	25	月	8:30~17:00	褥瘡対策とスキンケア	60
10	5	月	13:00~17:00	看護過程	25
	19	月			20

3. ビギナー対象 ラダー外研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	9	水	8:30~17:00	看護技術研修 (移動・移乗・清潔援助・排泄援助)	51
	13	月	13:10~17:00	看護技術研修 (口腔ケア・食事介助、経管栄養法)	58
	20	月	8:30~17:00	看護技術研修 (フィジカルアセスメント、吸引・酸素吸入・ネブライザー・尿道留置カテーテル)	48
	27	月	8:30~17:00	看護技術研修 (与薬・検体検査)	50
5	11	月	14:00~16:30	看護必要度実践編・メンタルヘルス	55
7	3	金	17:00~18:00	新人看護師交流会①	47
	15	水	15:00~17:00	多重課題研修	24
	16	木		(日替わり受け持ち、複数人数受け持ち想定)	23
6	23	火	13:00~17:00	医療安全フォローアップ研修	24
	30	火			23
8	21	金	16:00~17:30	新人看護師交流会②	46
9	24	木	13:00~17:00	多重課題研修	23
	25	金		(夜勤チーム受け持ち、複数人数受け持ち想定)	23
3	11	金	15:00~17:00	新人看護師成長発表会	45

4. レベルⅠ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	1	金	15:00～17:00	コミュニケーション	27
	15	金			26
6	5	金	15:00～17:00	メンバーシップ	26
	15	月			26
7	3	金	13:00～17:00	看護過程	29
	17	金			24
8	6	木	15:00～17:00	医療安全	28
	13	木			23
9	4	金	15:00～17:00	看護倫理	28
	25	金			24
1	20	水	15:00～17:00	看護過程事例発表会	24
	21	木			25

5. レベルⅡ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	14	木	15:00～17:00	現任教育	31
	21	木			30
7	2	木	15:00～17:00	医療安全対策	32
	9	木			29
6	4	木	14:00～17:00	アサーション	33
	18	木			29
8	10	月	15:00～17:00	リーダーシップ	32
	17	月			28
10	26	月	15:00～17:00	看護研究Ⅰ	32
	28	水			27

6. レベルⅢ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	29	金	15:00～17:00	看護過程（社会資源の活用）	16
6	11	木	15:00～17:00	看護倫理	16
7	21	火	16:00～17:30	教育企画の立て方	18
	31	金	15:00～17:00	看護管理 PartⅠ 看護管理概説	24
8	4	火	15:00～17:00	看護研究Ⅱ	17
10	2	金	15:00～17:00	リーダーシップ②	16
	31	土	9:00～12:30	ディベート	21
11	18	水	14:00～17:00	医療安全 事例発表会	9
	19	木			9
12	11	金	9:00～15:30	コーチング	18

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	15	水	12:50~13:50	BLS	30
	16	木	14:00~15:00		32
11	5	木	12:50~13:50	医療安全危機予知トレーニング (KYT)	30
	6	金	14:00~15:00		27

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	1	火	15:00~17:00	チームリーダー・サブリーダー研修	28
	14	月			39
	15	火			40
2	5	金	15:00~17:00	固定チーム新リーダー・サブリーダー研修	47
3	6	日	9:30~15:30	固定チームナーシング 平成28年度目標設定研修会	177

3. 教育研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	19	火	15:00~17:00	チューター研修	24
	20	木			22
7	23	木	15:00~17:00	実地指導者フォローアップ研修①	44
10	8	木	15:00~17:00	チューターフォローアップ研修	23
	15	木			22
12	3	木	15:00~17:00	実地指導者フォローアップ研修②	33
3	28	月	15:00~17:00	新実地指導者・教育担当者研修会	43

4. B L S 研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	18	月	8:40～12:20	新採用者B L S 講習会 (午前の部)	28
			12:50～16:30	〃 (午後の部)	28
6	8	月	14:30～16:30	看護師B L S フォローアップ研修	11
	22	月	14:30～16:30	看護師B L S フォローアップ研修	16
7	6	月	14:30～16:30	看護師B L S フォローアップ研修	16
8	24	月	14:30～16:30	看護師B L S フォローアップ研修	19
9	7	月	14:30～16:30	看護師B L S フォローアップ研修	17
11	2	月	14:30～16:30	看護師B L S フォローアップ研修	17
	9	月	13:00～17:00	コメディカルB L S 研修	6
12	7	月	14:30～16:30	看護師B L S フォローアップ研修	18
1	18	月	14:30～16:30	看護師B L S フォローアップ研修	16
2	1	月	14:30～16:30	看護師B L S フォローアップ研修	19
	15	月	14:30～16:30	看護師B L S フォローアップ研修	15
3	7	月	14:30～16:30	看護師B L S フォローアップ研修	11
	15	月	14:30～16:30	看護師B L S フォローアップ研修	9

5. 江南厚生病院看護管理者研修

1) 管理Ⅰ 休講

2) 管理Ⅱ

月	日	曜日	時間	研修名	人数
6	17	水	16:30～18:00	看護専門職論 - 看護の社会的責務と法的根拠	5
7	15	水	16:30～18:00	看護管理概論 - 労務管理	5
8	26	水	16:30～18:00	ヘルスケアシステム論	4
9	16	水	16:30～18:00	看護情報論	5
10	27	火	16:30～18:00	看護サービス提供論 - 看護の質管理	5
11	17	火	16:30～18:00	人材育成論	4
12	16	水	16:30～18:00		5
1	19	火	16:30～18:00	グループマネジメント - チーム医療	5

3) 管理Ⅲ

月	日	曜日	時間	研修名	人数
6	24	水	16:30～18:00	看護組織管理	5
7	22	水	16:30～18:00		5
8	20	木	16:30～18:00	ヘルスケアサービス管理	5
	10	8	木		16:30～18:00
10	20	火	16:30～18:00	人的資源活用論	5
	11	24	火		16:30～18:00
12	22	火	16:30～18:00	医療経済論	5
1	26	火	16:30～18:00		5

4) 管理Ⅳ

月	日	曜日	時間	研修名	人数
7	7	火	16:30~18:00	看護組織管理	4
8	18	火	16:30~18:00	経営管理	4
9	10	木	16:30~18:00		4
10	6	火	16:30~18:00	保健医療福祉政策	4
11	6	金	16:30~18:00		4
12	4	金	16:30~18:00	看護経営者	4

4) 管理Ⅰ・Ⅱ合同 問題解決事例発表会

月	日	曜日	時間	研修名	人数
3	25	金	16:30~18:00	問題解決事例発表会	5

6. 看護記録支援者ゼミ

月	日	曜日	時間	研修名	人数
6	4	木	17:15~18:15	看護過程 初級コース	98
7	2	木			91
8	6	木			98
9	3	木	17:15~18:15	看護過程 中級コース	68
10	1	木			66
11	5	木			63
5	8	金	17:15~18:15	看護過程 上級コース	22
6	17	水			22
12	3	木			20

7. 看護補助者研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
9	28	月	16:00~17:00	感染対策研修	10
10	7	水	16:00~17:00	医療安全	13
1	25	月	16:00~17:00	感染対策研修（感染性胃腸炎）	19
	29	金			19
2	3	水			20

8. 専門・認定看護分野研修

1) 緩和ケア (がん専門看護師)

休講

2) 化学療法看護 (がん専門看護師)

5月～翌年3月 毎月の全11回	化学療法エキスパートナース IV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名 稲沢1名
--------------------	-----------------------	---	--------------------

3) 皮膚・排泄ケア (皮膚排泄ケア認定看護師)

休講

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
5月～翌年3月 毎月の全11回	感染管理エキスパートナース VI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	3名 院内2名 稲沢1名

5) 退院支援 (訪問看護認定看護師)

	対象者	研修テーマ・内容	人数
5月～翌年2月 毎月の全10回	退院支援エキスパートナース V期生	①退院支援に必要な知識②③退院支援に必要な社会資源④退院支援の進め方⑤⑥地域連携システム⑦～⑩事例検討⑪グループディスカッション	5名 院内1名 海南1名 稲沢2名 知多1名

6) 周術期看護（手術看護認定看護師）

	対象者	研修テーマ・内容	人数
5月～翌年3月 毎月の全11回	周術期看護エキスパートナースⅡ期生	①手術看護に必要な基礎知識（概論）②麻酔看護（全身麻酔）③麻酔看護（局所麻酔法）④術前看護について⑤術前アセスメントとケア⑥術中看護のアセスメントとケア⑦術中看護について（体位固定・体温管理・医療安全）⑧術後看護のアセスメントとケア⑨手術室における感染防止⑩まとめ 受講生主催の学習会	4名 院内3名 海南1名

7) 小児救急看護（小児救急認定看護師）

	対象者	研修テーマ・内容	人数
5月～翌年2月 毎月の全10回	小児救急看護エキスパートナースⅠ期生	①子どもの成長発達基礎知識②発達段階別フィジカルアセスメントに関する基礎知識③急性期にある子どもの症状別看護（発熱・けいれん・発疹）④急性期にある子どもの症状別看護（下痢・嘔吐・脱水）⑤子どもの与薬に関する基礎知識とケア⑥家庭における初期対応指導⑦子どもの権利と接近法⑧子どもの救急時の看護（一次救命処置）⑨子どもの虐待予防と早期発見に向けた基礎知識⑩グループディスカッション	13名 院内10名 海南3名

9. その他の研修

月	日	曜日	主催・企画	内容	人数
5	24	日	看護管理室	課長・係長のためのクリティカルシンキング研修	39
	27	水	ファーストレベル参加者	H26年度 ファーストレベル伝達研修	30
10	28	水	災害プロジェクト委員	災害発生時の病棟ベッドコントロールの考え方	26
12	7	月	看護管理室	高齢者を安全に治療するポイントと注意点	105
2	24	水	教育委員会	中堅看護師のためのモチベーション研修会	25
3	3	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	5
	3	木	看護管理室	DIST活用講習会	32
	31	木	臨地実習指導者研修参加者	臨地実習指導者研修会 伝達研修②	20

8. 地域医療福祉連携室

1) 病診連携室

病診連携室は、地域医療機関との窓口として紹介患者さんの診察予約・外部依頼検査予約や院内各部署との連絡調整を行う、いわゆる前方連携に携わっており、看護師2名、事務員5名と計7名で対応しております。地域医療機関からの要望に対応した、平日18時30分までの受付残務月平均取り扱い件数は、平成23年度122件、平成24年度144件、平成25年度153件、平成26年度178件、平成27年度198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(小児科と泌尿器科以外)が可能なシステムも稼動中です。

地域医療ネットワークシステムの拡大、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るよう今後も尽力してまいります。

医師会別紹介件数表(医科)

医科	尾北			一宮(22号より東)			岩倉			各務原			その他			合計				
	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計		
受診依頼	連携室取扱	継続	1,971	325	5,012	197	40	625	146	21	336	82	13	184	193	72	709	2,589	471	3,060
		終了	2,375	341		360	28		147	22		80	9		396	48		3,358	448	3,806
	直接来院	継続	998	547	4,141	207	84	736	53	49	270	69	38	250	516	173	1,882	1,843	891	2,734
		終了	2,115	481		388	57		106	62		114	29		998	195		3,721	824	4,545
計	7,459	1,694	9,153	1,152	209	1,361	452	154	606	345	89	434	2,103	488	2,591	11,511	2,634	14,145		
検査依頼	胃カメラ	369			4			3			0			0			376			
	腹部エコー	50			1			1			0			1			53			
	心エコー	0			0			0			0			0			0			
	甲状腺エコー	28			0			1			0			0			29			
	脳波	30			0			0			0			0			30			
	胃瘻交換	30			2			1			0			47			80			
	ペースメーカーチェック	0			0			0			0			0			0			
	計	507			7			6			0			48			568			
	CT	702			7			15			6			7			737			
	MR	921			37			6			1			3			968			
	RI	52			1			1			0			0			54			
	PET	8			3			0			0			13			24			
計	1,683			48			22			7			23			1,783				
逆紹介	8,060			1,268			382			308			2,496			12,514				

医師会別紹介件数表(歯科)

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	524	8	740	3	0	5	120	5	189	18	0	21	0	0	0	665	13	678
		終了	199	9		2	0		63	1		3	0		0	0		267	10	277
	直接来院	継続	106	7	183	18	1	36	134	7	204	7	0	10	6	0	9	271	15	286
		終了	67	3		16	1		61	2		3	0		2	1		149	7	156
計	896	27	923	39	2	41	378	15	393	31	0	31	8	1	9	1,352	45	1,397		
検査依頼	インプラント	9			3			3			0			0			15			
逆紹介	1,160			44			432			30			1,497			3,163				

科別紹介件数表

医 科			内科		精神科		小児科		外科		整形外科		脳神経外科		皮膚科		泌尿器科		産婦人科		
			外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
受診依頼	連携室取扱	継続	1,254	246	0	0	27	53	85	34	408	58	51	3	71	1	173	36	226	16	
		終了	1,353	201	0	0	79	116	180	14	769	58	96	8	125	2	201	16	120	8	
	直接来院	継続	638	427	0	0	69	142	49	36	264	104	51	20	49	3	72	11	413	110	
		終了	1,334	317	3	0	384	288	124	24	750	90	127	12	156	6	172	11	163	26	
計			4,579	1,191	3	0	559	599	438	108	2,191	310	325	43	401	12	618	74	922	160	
検査依頼	胃カメラ		375		0		0		0		0		0		0		0		0		
	腹部エコー		53		0		0		0		0		0		0		0		0		
	心エコー		0		0		0		0		0		0		0		0		0		
	甲状腺エコー		29		0		0		0		0		0		0		0		0		
	脳波		30		0		0		0		0		0		0		0		0		
	胃瘻交換		80		0		0		0		0		0		0		0		0		
	ペースメーカーチェック		0		0		0		0		0		0		0		0		0		
	計			567		0		0		0		0		0		0		0		0	
	CT		1		0		0		0		0		43		0		0		0		
	MR		1		0		0		0		0		450		0		0		0		
	RI		0		0		0		0		0		33		0		0		0		
	PET		0		0		0		0		0		0		0		0		0		
計			2		0		0		0		0		526		0		0		0		
逆紹介			6,462		91		211		627		2,242		790		639		256		293		

医 科			眼科		耳鼻咽喉科		放射線科		緩和ケア		合計			歯 科							
			外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	計	外来	入院	計					
受診依頼	連携室取扱	継続	75	6	157	17	2	0	39	0	2,568	470	3,038	受診依頼	連携室取扱	継続	686	14	700		
		終了	111	3	281	22	9	0	10	0	3,334	448	3,782		連携室取扱	終了	291	10	301		
	直接来院	継続	54	9	140	29	0	0	1	0	1,800	891	2,691	直接来院	継続	315	15	330			
		終了	180	17	305	35	0	0	2	0	3,700	826	4,526		直接来院	終了	169	5	174		
計			420	35	883	103	11	0	52	0	11,402	2,635	14,037	計			1,461	44	1,505		
検査依頼	胃カメラ		0		0		1		0					検査依頼			インプラント		14	14	
	腹部エコー		0		0		0		0												
	心エコー		0		0		0		0												
	甲状腺エコー		0		0		0		0												
	脳波		0		0		0		0												
	胃瘻交換		0		0		0		0												
	ペースメーカーチェック		0		0		0		0												
	計			0		0		1		0										568	
	CT		0		0		693		0												
	MR		0		0		517		0												
RI		0		0		21		0													
PET		0		0		24		0													
計			0		0		1,255		0										1,783		
逆紹介			517		398		1,266		28										13,820		

2) 医療福祉相談室

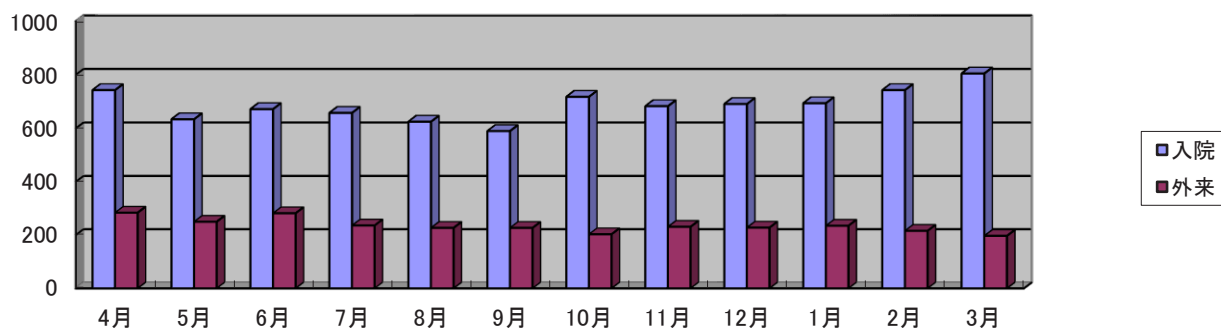
《はじめに》

平成 27 年もソーシャルワーカー 9 名、看護師 2 名で業務を行いました。8 月にソーシャルワーカー 1 名が地域包括支援センターに内部異動となりました。前年度も居宅介護支援事業所への内部異動や退職などで中堅職員が少ない中での異動でした。また相談室業務経験 3 年未満の職員が 3 名おり、育成をしながらの業務運営でもありました。近年、医療福祉相談室に求められる役割が増加する中で、今後の人員配置等も検討が必要になった時期でした。

《業務統計》

【入院・外来別相談件数】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
入院	743	634	672	658	625	590	718	683	691	694	743	805	8,256
外来	284	250	282	236	227	227	203	231	228	235	216	197	2,816



入院患者総対応件数 8,256 件(前年度 8,815 件)、外来患者総対応件数 2,816 件(前年度 2,659 件)でした。入院患者総対応件数の減少はソーシャルワーカーの異動等で一時的に稼働対応件数が減ったことが要因と思われます。一方、外来患者総対応件数は平成 24 年度以降毎年増加しており、入院前からの支援や短期入院に伴い退院支援後の継続支援が増加しているものと思われます。

【新規相談件数】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
新規	246	229	248	229	220	200	232	271	243	245	260	255	2,878

上記新規相談は、ケース依頼書による相談と直接来室、関係機関からの依頼等の合計です。

月平均 240 件(前年度 227 件)の新規対応を行いました。開院以降、毎年件数は増加しています。年間総数では、前年度の 2,798 件から約 90 件増加しています。

【ケース依頼書枚数】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
新規	219	174	199	181	180	179	201	165	207	236	188	203	2,332

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ことに変化はなく、年間総数も年間 2,300 件以上であり大きな変化はありませんでした。

【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	38	37	30	24	21	25	21	15	21	31	25	12	300
退院・転院	656	550	596	557	519	508	644	581	624	616	674	720	7,245
心理・情緒	10	8	13	10	7	11	6	4	3	6	1	4	83
治療療養生活	63	49	44	54	47	48	31	71	31	37	23	32	530
医療費・経済	228	204	227	209	221	181	179	197	203	194	208	213	2,464
職業・就労	0	0	1	1	0	2	1	1	0	5	1	0	12
住宅問題	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
教育問題	0	0	1	2	0	0	1	2	0	1	0	0	7
家族問題	5	7	6	8	15	6	11	6	7	5	1	1	78
日常生活	20	26	32	26	17	27	21	26	18	27	24	19	283
その他	7	3	4	3	3	9	6	11	12	7	2	1	68

援助内容件数では 11,072 件(前年度 11,477 件、前々年度 10,425 件)でした。相談内容別では、「退院・転院支援」が 6 割以上を占め、「医療費・経済問題」が 2 割であることに変化はありません。「受診・入院相談」が前年度より件数が増えており、外来患者への関わりが増えていることと一致する結果でした。

《重点課題・評価》 平成 27 年度は以下の項目を中心に取り組みを行いました。

1. 相談室内体制の強化

- ・経験年数 3 年未満職員への教育体制を充実させました。
- ・退院支援に関するデータを毎月集計し、診療部門会議で報告を行いました。
- ・訪問看護認定看護師による院内・院外看護師へ「退院支援のエキスパート研修」を行いました。
- ・症例検討を必要時行い、毎月部署内で事例検討を実施しました。また職場内スーパービジョン体制を推奨しました。その他、顧問弁護士との勉強会も継続実施し専門的な知識を得る機会を設けました。

2. 院内各部門との協働

- ・「がん相談支援センター」の相談体制を強化しました。
- ・救急外来からの自殺未遂者支援の流れを作成し、救急外来担当医師・看護師との協議を行いました。8 月 9 月には院内職員向けに研修会を実施しました。救急外来受診患者の統計も 27 年度より出しており、数的にも把握する事ができました。次年度は、保健所作成のリーフレットの活用等検討していこうと考えています。
- ・外来、入院での支援体制を一貫して情報共有するため、退院支援システムを充実させ電子カルテ更新時に「産婦人科」「小児科」「NICU」のスクリーニング機能を追加しました。
- ・倫理課題検討小委員会に参加しました。27 年度以降、意思決定支援に関する研修会企画等実施していこうと考えています。

3. 地域連携のネットワークづくり

- ・医療機関・施設 159 機関に対してアンケートを実施しました。退院支援業務に活かす事ができるようまとめ、診療部門長会議等で報告をしました。
- ・「地域連携会議」を継続実施して地域関係機関とのネットワークづくりを行いました。
- ・公開医療福祉講座を実施しました。
- ・医師会が主催する「在宅医療の勉強会」への協力をを行い、全 8 回を実施しました。

3) 江南厚生訪問看護ステーション

《はじめに》

平成 27 年度は看護師 8～10 名、理学療法士 2 名で活動を行いました。利用者は乳幼児から高齢者まで幅広く、疾患も様々で、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あります。状態変化が激しく、質の高いケアの提供と医療・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。

《業務統計》

1. 訪問人数及び訪問件数（新規、再訪問、終了）

	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	72	71	76	72	75	77	82	85	84	87	86	942
件数	627	565	644	651	592	614	687	735	812	698	746	784	8,155
日数	23	20	24	24	22	21	23	21	22	20	22	24	266
新規	4	4	3	3	4	3	8	5	8	5	7	7	61
再訪問	3	3	5	5	5	4	5	3	5	8	10	10	66
終了	9	6	10	10	5	9	9	5	17	13	14	15	122

利用者数 942 人（前年比 103.9%）、訪問件数 8155 件（前年比 106.7%）、新規利用者数 66 人（前年比 138.6%）でした。休日に計画的訪問が必要な利用者の受け入れを行ったことが増加の要因と思われます。

2. 年齢別利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
10歳以下	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	42
10代	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	18
20代	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
30代	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
40代	2	2	2	3	1	2	2	2	3	4	3	2	28
50代	4	5	4	4	6	5	4	4	5	5	5	6	57
60代	6	6	6	6	7	6	7	7	7	6	9	9	82
70代	31	29	30	29	28	32	29	28	30	33	33	31	363
80代	18	15	15	20	15	16	20	24	22	18	20	21	224
90代	4	5	4	5	5	4	5	7	8	7	7	7	68
合計	75	72	71	76	72	75	77	82	85	84	87	86	942

70歳以上の高齢者が約 70.0%を占めています。

3. 疾患別利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
脳血管疾患	10	10	11	10	11	12	12	12	13	12	11	10	134
難病	14	14	14	13	14	16	18	17	18	18	18	19	193
悪性疾患	18	18	16	18	18	16	17	24	23	21	21	22	232
運動機能障害	8	8	8	8	8	8	10	9	10	8	9	9	103
心・肺機能障害	4	2	3	4	4	3	4	5	7	7	7	7	57
消化機能障害	3	3	2	2	2	2	3	2	2	5	5	4	35
排泄機能障害	3	3	3	4	1	1	2	2	2	2	2	2	27
代謝機能障害	7	7	7	6	6	8	5	6	5	5	7	7	76
認知症	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	27
褥創	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	20
その他	4	3	2	6	4	5	2	2	2	3	3	2	38
合計	75	72	71	76	72	75	77	82	85	84	87	86	942

悪性疾患の利用者が 232 人 (24.6%) であり、昨年 195 件 (21.5%) より増加しています。

4. 介護保険・医療保険別利用者数及び利用件数

(人数)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
介護保険	40	37	38	40	37	41	41	44	44	45	48	49	504
医療保険	35	35	33	36	35	34	36	38	41	39	39	37	438
合計	75	72	71	76	72	75	77	82	85	84	87	86	942

(件数)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
介護保険	369	326	377	372	361	378	390	420	447	391	447	471	4,749
医療保険	258	239	267	279	231	236	297	315	365	307	299	313	3,406
合計	627	565	644	651	592	614	687	735	812	698	746	784	8,155

医療保険で介入が 46.8% (全国平均 25%)、要介護 3~5 の利用者が 45.3% を占めています。

5. 要介護度別利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要支援 1	2	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	22
要支援 2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	9	2	3	36
要介護 1	8	5	6	5	8	7	8	12	10	9	10	9	97
要介護 2	10	10	10	13	12	10	8	10	10	8	9	11	121
要介護 3	5	5	5	6	5	6	6	5	6	13	9	10	81
要介護 4	11	9	10	12	13	14	15	13	15	17	14	13	156
要介護 5	12	15	16	17	12	13	14	14	15	24	18	14	184
認定外	25	24	20	19	19	20	21	24	24	2	23	24	245
合計	75	72	71	76	72	75	77	82	85	84	87	86	942

介護保険は利用者の 662 人 (71.3%) が利用しています。介護保険利用者の中で、要介護 5 利用者が 26.7% と最も多く、要介護 3~5 の利用者は 61.2% となり、介護度の高い利用者が多い結果となりました。

《重点課題・評価》 平成 27 年度は以下の項目を中心に取り組みを行いました。

1. 利用者が在宅で有意義な時間を過ごすことが出来る。

終末期に起こりやすい症状に対して、症状アセスメントシートを利用して症状緩和を図ることを目指しました。疼痛については症状緩和のために活用できた。各症状が出現しているにも関わらずアセスメントシートを使用できなかった事例があり、チームで共有し対策を検討することなどが出来ませんでした。

2. 他職種と連携し、利用者の思いに沿った支援ができる。

顔の見える連携作り、感じの良い関係を作るために、接遇の具体的な対応方法を伝達したことでスタッフの対人関係の向上に繋がりました。その結果、利用者のことで連携が取りやすくなりました。ADL が低下している利用者には、PT スタッフが連携して関わることができることを伝え、8 名から希望があり、在宅で過ごすためには、ADL の低下は介護者の負担となり、希望する在宅生活の妨げとなるため、利用者の思いを尊重した支援につなげることが出来ました。

3. 利用者と関係者が災害時の行動をイメージできる。

勉強会により、スタッフの災害に対する意識付けは出来たが、利用者が災害時の行動をイメージできるような働きかけは出来ませんでした。

4) 江南中部地域包括支援センター

《はじめに》

平成 18 年の介護保険法改正に創設された地域包括支援センターは 10 年目を迎えました。地域包括ケアシステム構築に向け、江南市は 6 つの部会を立ち上げ、地域課題の抽出・把握を行えるしくみを模索中です。そのしくみづくりや各部会の事務局として、そして何よりも地域住民の支援者として、国が打ち出している地域包括支援センターの機能強化に従った活動展開が望まれています。以下、今年度実施した事業を抜粋して紹介します。

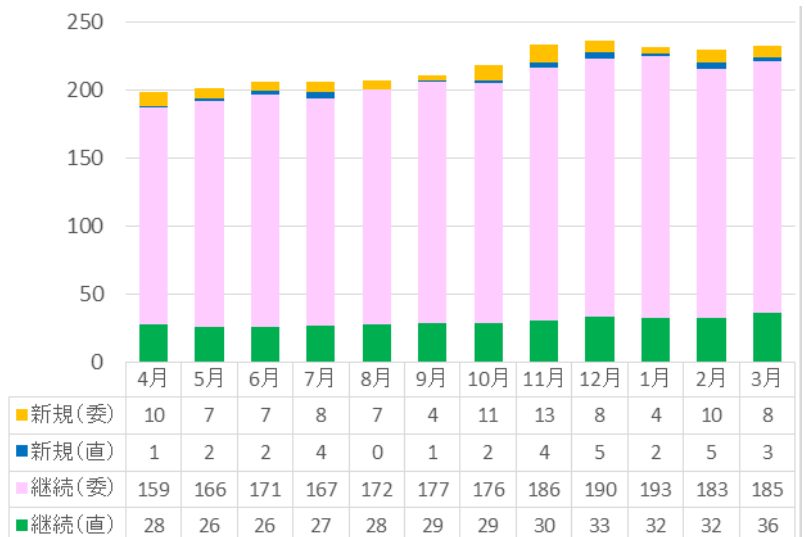
1. 介護予防（一次予防・二次予防）

- ・一次予防の啓蒙活動として、各地区の老人クラブ・各地域の高齢者のサロンなど約 20 か所に向け、認知症予防や介護予防の知識、熱中症予防等の出前講座を積極的に行いました。
- ・二次予防事業対象者へのアプローチに関しては、江南市内を前半実施地域と後半実施地域に分けて行われた「健康に関するアンケート結果」に基づいて行いました。中部地区の対象者の中で「参加」または「説明を聞きたい」と意思表示した 106 名（前半 70 名、後半 36 名）のうち、二次予防教室参加者は 40 名（前半 32 名、後半 18 名）、参加率 38%（昨年 47%）でした。

2. 介護予防（三次予防）

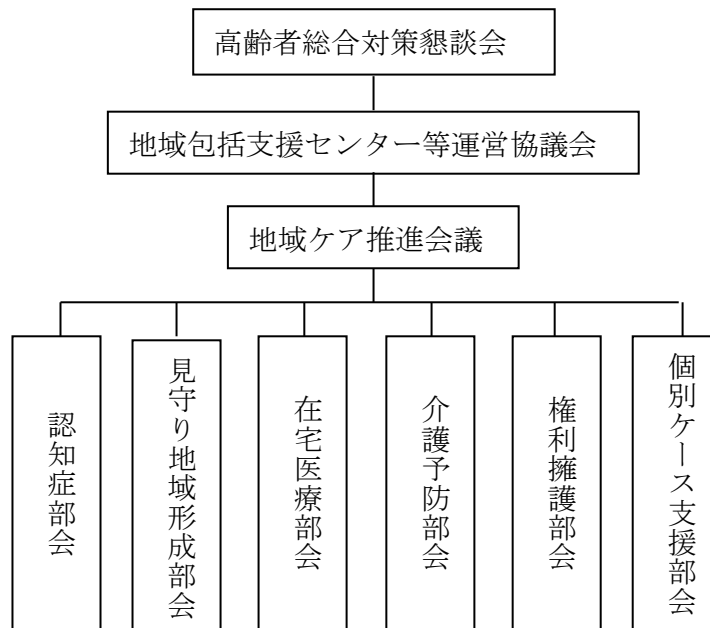
- ・要支援 1・2 の認定者に対し、できる限り、ケアマネジャーに委託しており、今年度の委託率は 85%（昨年 89%）と安定しています。
- ・昨年度の給付管理数と比較すると、毎月平均 20 件増加しています。このことから、高齢者人口推移に比例して介護予防サービス利用者も増加していることが分かります。
- ・困難ケースや、暫く直接見守った方が良くと判断した場合は、地域包括支援センターが担当しています。

直接担当ケースと委託ケース割合



3. 地域包括ケアシステム構築に向けた各種地域ケア会議の開催

江南市の地域ケア会議構成図



・認知症部会

認知症初期集中チームや認知症地域支援推進員の配置など新しく始める事業についての協議や、認知症徘徊者捜索訓練の実施や家族会支援など、認知症に関する課題に基づき、協議や実践を展開しています。

・見守り地域形成部会

地域で見守りの担い手となりうる資源について、整理を行いました。また、見守り協定機関連絡会議では、各協定機関同士の情報交換会を行いました。

・在宅医療部会

在宅医療介護関係機関・団体の代表者を委員とし、今後の江南市の在宅医療介護連携の課題の抽出作業を行いました。

・介護予防部会

新しい総合事業が平成 29 年度より実施されるため、それについての協議と共に、参加機関で行われている介護予防に関する啓蒙状況についての情報共有を行いました。

・権利擁護部会

ケアマネジャーや介護サービス事業所に向け、高齢者虐待研修を開催しました。

江南市の高齢者障害者の権利擁護に関するガイドラインを権利擁護ガイドライン研究会でとりまとめ、関係機関へ配布しました。また、高齢者虐待ネットワーク会議を 2 回開催し、今後は成年後見制度や消費者被害等も含めた権利擁護部会を立ち上げることにについての承認を部会員に得ました。

・個別ケース支援部会

個別ケース地域ケア会議のフロー図を作成し、ケアマネジャーへ個別ケースに潜む地域課題の抽出が重要である旨を伝える機会を持ち、その上で第 1 回個別地域課題抽出アンケートを実施しました。

4. ケアマネジャーへの支援

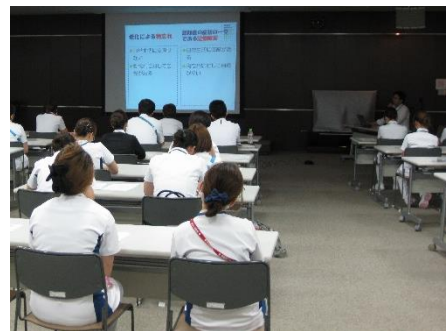
- ・居宅介護支援事業所サービス事業所連絡会やケアマネジャー勉強会を開催し、ケアマネジャーのスキル向上とともに、関係職種との連携のきっかけ作りを行っています。出席率は毎回高く、アンケート結果も好評な状況が続いています。



居宅介護支援事業所サービス事業所連絡会

5. その他

- ・江南厚生病院職員に向け、認知症サポーター養成講座を実施しました。6月に講座を実施し、44名の職員が新たに認知症サポーターとなりました。平成27年度末現在、認知症サポーター養成講座を受講した職員は延べ297名となりました。今後も認知症の方と家族の理解ができる職員を増やしていけるよう、取り組みを継続していききたいと思います。



院内認知症サポーター養成講座

《最後に》

平成27年8月より、社会福祉士が増員され、6名体制で業務を行っています。地域包括支援センターの機能強化が求められる中、各種研修の機会やミーティング・スーパービジョンなど、スタッフ一人ひとりが自己研鑽する機会を確保することで質の担保をしていきたいと考えています。

5) 江南厚生介護相談センター

《はじめに》

平成27年度は、前年度と同じメンバーで迎えることができ、事業所の体制としては落ち着いた状況でスタートすることができた。年度末には、産休予定であったスタッフの休みが急遽早まることになりその対応に追われたが、大きなトラブルなく乗り越えることができた。

《業務統計》

1. 相談件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新規援助件数	5	3	6	4	3	1	4	3	1	2	3	1
継続援助件数	357	368	385	406	401	364	400	397	389	340	359	374

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
併設医療機関	0	0	0	1	0	0	2	2	1	2	1	1	10
他医療機関・施設	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
包括支援センター	3	1	4	2	2	1	2	0	0	0	2	0	17
他ケアマネジャー	1	0	0	0	0	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	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	5	3	6	4	3	1	4	3	1	2	3	1	36

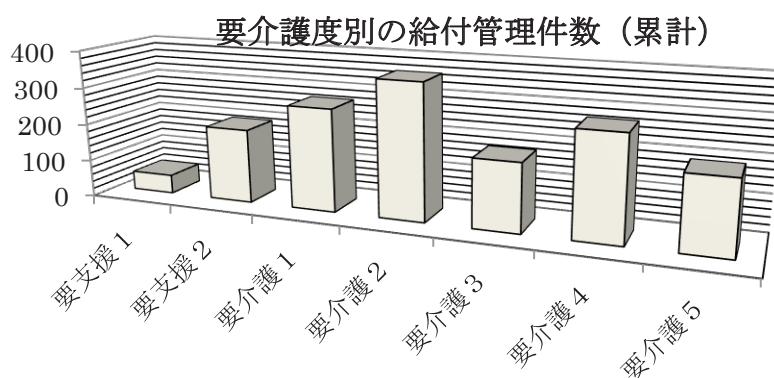
担当した新規ケースのうち、疾患別に多いケースを挙げると、悪性疾患の利用者が12件(33.3%)、認知症の利用者が5件(13.9%)、脳血管疾患の利用者が4名(11.1%)となっている。紹介ケースについては、併設機関からの紹介がMSWから10件(27.8%)、中部地域包括支援センターから15件(41.7%)となっている。

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	281	281	329	375	317	289	319	315	314	277	281	318	3,696
来 所	25	40	51	29	22	28	30	30	42	30	47	46	420
訪 問	218	209	203	220	233	186	242	226	201	183	177	179	2,477
担当者会議	15	24	16	12	19	11	26	18	14	14	8	18	195
協 議	53	64	63	79	99	58	84	61	72	54	52	76	815
連絡調整	195	193	215	197	183	177	211	197	180	172	192	202	2,314
合 計	787	811	877	912	873	749	912	847	823	730	757	839	9,917

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	4	3	3	4	3	4	3	4	5	5	5	7	50
要支援2	16	17	17	15	16	15	18	17	18	15	18	16	198
要介護1	20	21	23	23	25	25	27	25	23	21	22	19	274
要介護2	29	31	31	35	33	34	30	29	29	27	26	26	360
要介護3	14	13	14	15	17	17	18	17	16	14	13	13	181
要介護4	24	21	22	23	23	24	24	25	24	24	20	21	275
要介護5	18	18	17	14	15	15	14	16	17	17	17	15	193
合 計	125	124	127	129	132	134	134	133	132	123	121	117	1,531



年度を通じて120～130件台の間で給付管理数を推移してきたが、スタッフの産休もあり給付管理数としては減少傾向です。要介護度分布においては、昨年度と同様に要介護2の利用者を頂点としつつ、要介護4の利用者の数も多くなっているのが特徴的でした。

《おわりに》

平成 28 年 1 月から導入されたマイナンバー制度により介護保険関連の書類も変更になったものが多く、現場に混乱が生じたが、利用者・家族のために適切な支援を行っていきたいと思います。

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す。医療安全の目的は、①医療現場で患者とその家族、医療従事者一人ひとりの安全を守り事故発生を未然に防ぐこと、②再発防止をすること、③組織の損失を最小限に抑え、医療の質を保証すること、④組織的に取り組み、病院を存続させることです。平成27年度ヒヤリ・ハット報告件数4,184件、アクシデント件数45件、その発生要因は「確認不足」2,756件、「観察不足」840件、「判断の誤り」527件、「連携不足」217件などでした。医療安全管理室は、毎月の報告件数を集計し、事象の事実確認および分析を行い、各部門に情報を発信しています。また、医療安全委員会（毎月一回）および医療安全対策会議（毎週一回）において、全部門のリスクマネージャーが事象を共有し、対策の立案や再発防止に向けた推進活動に取り組んでいます。

《平成27年度目標》

1. 医療安全の充実
2. インシデント・アクシデント報告の推進・共有・分析、対策の実施
3. 重大事故防止、再発防止
4. 医療安全教育の実施

《活動報告》

医療安全活動の指標は「報告件数が病床数の5倍、うち1割が医師からの報告というのが組織の透明性のおおよその目安」と言われています。平成27年度ヒヤリ・ハット報告件数は4,140件（前年度比-408件）で、病床数（684床）の約6倍でした。しかし、診療部108件（2.6%）うち研修医は25件でした。アクシデント報告件数は45（前年比-7）件、死亡事例は0件でした。その内訳は、診療部29件、研修医1件、放射線技術科1件、臨床検査技術科1件、リハビリテーション技術科1件、看護部12件でした。診療部29件のうち偶発合併症16件、手技的ミス・確認ミス13件、うち1件は研修医でした。看護部12件のうち骨折9件、神経炎1件、頭部切傷1件、その他1件でした。骨折9件は転倒・転落に関連し、高齢化・疾病構造の変化・認知症合併など患者側の要因でした。

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研修など教育指導、医療安全対策会議・医療安全委員会の定例開催、医療安全マニュアル周知活動、各部門の再発防止への取り組み支援を実施しました。また、全職員対象の医療安全講演会（外部講師）・医療安全活動発表会・緊急時対応訓練を各1回/年開催しました。医療安全委員会では、ヒヤリ・ハット報告8回/年、PDCAサイクル報告2回/年、事例分析4回/年、院内巡視12回/年を実施しました。事例分析では、多部門で意見交換するため、広い視点から根本原因を考えることで具体的な対策立案ができます。具体的な対策は、重大事故防止および再発防止において効果的であり、医療安全の質向上に繋がると考えられます。今後も、積極的に医療安全推進活動に取り組んでいきたいと思っております。

各部門ヒヤリ・ハット発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診療部	3	3	7	9	4	3	5	6	6	3	2	3	54
研修医	0	1	0	0	0	4	8	3	1	2	3	2	24
薬剤部	18	12	28	13	11	16	15	7	16	17	22	13	188
放射線科	12	4	5	6	3	5	6	6	14	11	1	4	77
臨床検査科	5	5	3	1	0	2	2	0	2	1	0	1	22
理学療法科	14	13	13	6	7	13	15	10	7	11	2	12	123
栄養科	14	12	16	10	18	10	9	19	10	9	12	9	148
看護部	282	242	305	285	262	250	253	293	263	249	248	227	3,159
事務部	7	5	4	3	7	4	4	2	4	15	3	0	58
地域医療福祉連携室	15	14	23	13	17	14	18	14	15	19	21	17	200
臨床工学技術科	2	2	4	4	2	4	3	5	3	6	6	1	42
健康管理室	2	6	5	7	2	6	3	2	3	2	3	4	45
合計	374	319	413	357	333	331	341	367	344	345	323	293	4,140

各部門アクシデント発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診療部	1	3	2	1	0	4	3	6	2	3	3	1	29
研修医	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
薬剤部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
臨床検査科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
理学療法科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
栄養科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護部	0	0	1	2	1	1	1	1	3	1	1	0	12
事務部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域医療福祉連携室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床工学技術科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
健康管理室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	3	3	3	2	5	4	7	8	4	4	1	45

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	241	205	264	234	218	207	237	256	238	225	232	199	2,756
観察不足	71	65	80	66	81	61	68	78	72	67	79	52	840
判断誤り	42	42	48	44	47	53	35	37	48	47	45	39	527
知識不足	26	11	20	26	25	14	16	24	24	12	14	11	223
心理的状況	6	3	5	6	1	8	4	1	2	1	1	4	42
身体的状況	4	3	5	5	6	3	3	6	4	6	4	4	53
連携不足	21	20	24	25	15	16	16	17	18	14	19	12	217
勤務状況	17	16	17	17	11	13	19	13	13	14	9	13	172
環境状況	15	15	18	16	22	16	10	21	14	19	21	14	201
教育・訓練	9	4	7	6	5	1	6	5	9	5	3	6	66
システム	4	2	1	5	0	0	3	1	2	0	2	4	24
説明不足	19	16	10	16	8	6	6	18	14	7	10	9	139
記録不備	4	1	9	3	4	3	5	6	6	4	4	6	55
医薬品	2	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	6
医療機器	2	1	0	1	1	1	2	1	0	1	0	3	13
施設・設備	0	2	3	0	0	3	1	1	0	0	3	2	15
諸物品	0	0	0	0	0	4	0	1	1	0	1	1	8
技術・手技	9	15	23	15	11	20	14	16	8	12	8	8	159
報告遅れ	7	2	5	4	4	3	3	3	5	2	1	0	39
患者誤認	0	2	0	1	2	2	0	2	1	1	0	1	12
その他	56	52	56	43	38	40	37	52	48	53	42	45	562
合計	555	477	596	533	500	474	485	559	527	492	498	433	6,129

※「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27年度 課題》

- ・褥瘡発生誘因の多い看護・患者側因子の褥瘡が予防できるようマニュアルに追加し活用できるようにする。

《取り組み》

1. 褥瘡対策リンクナース会で、年間の褥瘡発生誘因を分析しました。
2. 褥瘡発生誘因分析の中から、褥瘡発生率低下につながる褥瘡発生誘因を抽出しました。
3. 抽出した褥瘡発生誘因が減少できるようチームに分かれてマニュアル作成に取り組みました。

《結果》

- ・呼吸困難感、拘縮、浮腫のある患者のポジショニング、車椅子乗車時のポジショニング、弾性ストッキング着用時、酸素吸入時、牽引時の褥瘡予防のマニュアルを作成しました。

	発生場所			合計
	院内	在宅	他院	
褥瘡発生者数 患者数	144	131	58	333
再掲	28	43	16	87
合 計	172	174	74	420

1. 褥瘡発生件数・褥瘡个数・褥瘡発生率*

年間褥瘡発生率*=0.88%(前年度 1.04%)

院内褥瘡保有率=2.76% 入院患者数 579名 褥瘡保有者 16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	42	35	2	79
活動低下慢性期	55	85	51	191
急性期	53	54	21	128
周術期	14	0	0	14
術中	2	0	0	2
その他	6	0	2	6
合 計	172	174	74	420

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 94 件、リスクアセスメントの誤り 76 件、体位変換不足 48 件、長時間のギャッチアップ・座位 32 件、ギャッチアップ・座位時のずれ 32 件、介達牽引・装具による局所の持続的圧迫 32 件、踵部の減圧不足 28 件、骨突起上でのチューブ類の固定 24 件でした。

2) 患者側の因子

皮膚の脆弱化(浮腫・黄疸)92 件、著しい病的骨突出 56 件、著しい低栄養(ALB2.1g/dl 以下)45 件、鎮痛剤投与による知覚の低下 35 件、疼痛・呼吸困難感による同一体位 34 件、治療上あるいは体型上効果的な体位変換困難 30 件、不穩、痙攣・移動時の摩擦・ずれ 20 件でした。

4. 褥瘡発生場所・褥瘡深度

	発生場所			合計
	院内	在宅	他院	
褥瘡深度 stage I (発赤)	56	15	7	78
stage II (びらん・水疱・硬結)	74	64	31	169
stage III (潰瘍)	35	74	26	135
stage IV (骨や筋・腱に達する創)	2	12	7	21
壊死組織により深度判定不能	5	9	3	17
合 計	172	174	74	420

5. 院内褥瘡発生部位

主な発生部位は、尾骨部 32 件、仙骨部 26 件、踵部 23 件でした。

6. 褥瘡転帰

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
転帰	継続	4	3	3	10
	軽快	47	76	24	147
	治癒	107	90	47	244
	不変	14	5	0	19
合計		172	174	74	420

院内発生は、軽快・不変のうち死亡退院 52 件、転院 6 件、退院 3 件であった。

他院・在宅発生は、軽快・不変のうち死亡退院 51 件、転院 28 件、退院 26 件でした。

《結果》

- ・ 2014 年度の褥瘡発生誘因分析から、褥瘡発生誘因の多いものを抽出し、以下の褥瘡予防マニュアルを作成した。①呼吸困難感、拘縮、浮腫のある患者の褥瘡予防、②車椅子乗車時の褥瘡予防、③牽引時の褥瘡予防。さらに、2014 年度の褥瘡 216 個中 49 個(22.7%)は医療機器関連による褥瘡でした。そこで、医療機器関連による褥瘡発生誘因を分析し、④弾性ストッキング装着時、⑤経鼻カニューレ、酸素マスク装着時、⑥BiPAP マスク装着時の褥瘡予防マニュアルも追加で作成しました。

《次年度の課題》

- ・ 2015 年度に作成した 6 つのマニュアルを活用し、マニュアル通りの褥瘡予防ケアが実施されているか評価していこうと思います。

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ます。平成27年度針刺し・切創報告件数は48件、粘膜曝露報告件数は13件でした。

1. 針刺し・切創発生件数

1) 職種別発生件数

医師	研修医	看護師	准看護師	助産師	臨床検査技師	外部委託職員	合計
8	6	24	2	0	5	3	48

2) 月別発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医師	2	2		1		1			1			1
研修医		2	1		2		1					
看護師	2	5	1	3	3	2	2	2			1	3
准看護師						1						1
助産師												
臨床検査技師		1	1	1					1			1
外部委託職員		1	1		1							
合計	4	11	4	5	6	4	3	2	2	0	1	6

2. 皮膚・粘膜汚染発生件数

1) 職種別発生件数

研修医	看護師	助産師	看護助手	外部委託職員	合計
1	8	2	1	1	13

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
研修医						1						
看護師			1		2	1	1	1		1		1
助産師					1				1			
看護助手	1											
外部委託職員						1						
合計	1	0	1	0	3	3	1	1	1	1	0	1

10. 診療情報管理室

《実施項目》

1. 紙文書管理システムの導入

電子カルテの導入によりカルテは電子化されたが同意書等紙媒体の文書は膨大な量となっており、それに伴うスキャン業務・スキャン業務後の保管管理も多大な業務量となっていました。スキャンは各部署にて行っていたため、業務が複雑化し、誤スキャンや原本の紛失等も発生していました。

そうした問題点の改善策として、今回の電子カルテ更新に伴い、バーコードを利用したスキャンと電子媒体での原本管理を行う紙文書管理システム・タイムスタンプの導入、併せて診療情報管理室にスキャンセンターを設置して一括スキャンを行う運用を提案しました。

システムの導入決定後は院内・スキャンセンター内の運用の検討を重ね、他部署への周知、操作訓練を行い平成28年2月28日よりスキャンセンターとして一括スキャンを開始し、現在は一次元・二次元バーコードの利用・スキャン前の確認により精度の高いスキャンができています。また電子カルテより検索ツリーや統合ビュー等様々な検索方法にて簡単に参照することが可能となりました。

2. 退院サマリ作成率の向上

平成26年度の診療報酬改定にて診療録管理体制加算1(100点)が新設され、当院は施設基準をクリアし、昨年7月より算定をしています。基準のひとつに「退院サマリ2週間以内作成率90%以上」が必要であり、また病院機能評価においては「退院サマリ2週間以内作成率100%」が必須であるため、10日を過ぎた退院サマリが未作成の医師に対しメールでお知らせをしていくなど、14日の期日前に作成してもらうよう取り組みを行っています。その結果、現在は98%台を推移しており、診療録管理体制加算1の算定基準は維持しています。しかし病院機能評価の要件は100%であり、臨床研修評価機構では退院後7日以内の作成が必要であるため、今後も作成率向上に向けた取り組みをしていきたいと思っております。

3. 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、全入院患者のカルテ監査、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いました。

また、カルテ監査チームとして医師・看護師・診療情報管理室にて毎月、無作為に選んだカルテを監査項目毎に監査を行い、結果を医局会・診療情報管理委員会にて報告し、適正な記録・開示や裁判に耐えうる記録作成に向けた取り組みを継続して行いました。

4. がん診療拠点病院指定に向けた取り組み

院内がん登録の精度向上、充実を目指し、がん診療連携拠点病院の要件である国立がん研究センターによる研修を修了した初級認定者3名を配置していたが、うち1名が平成27年7月、がん登録実務中級者として認定されました。今後も初級認定者の増員を図っていきたく思います。

5. 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いました。

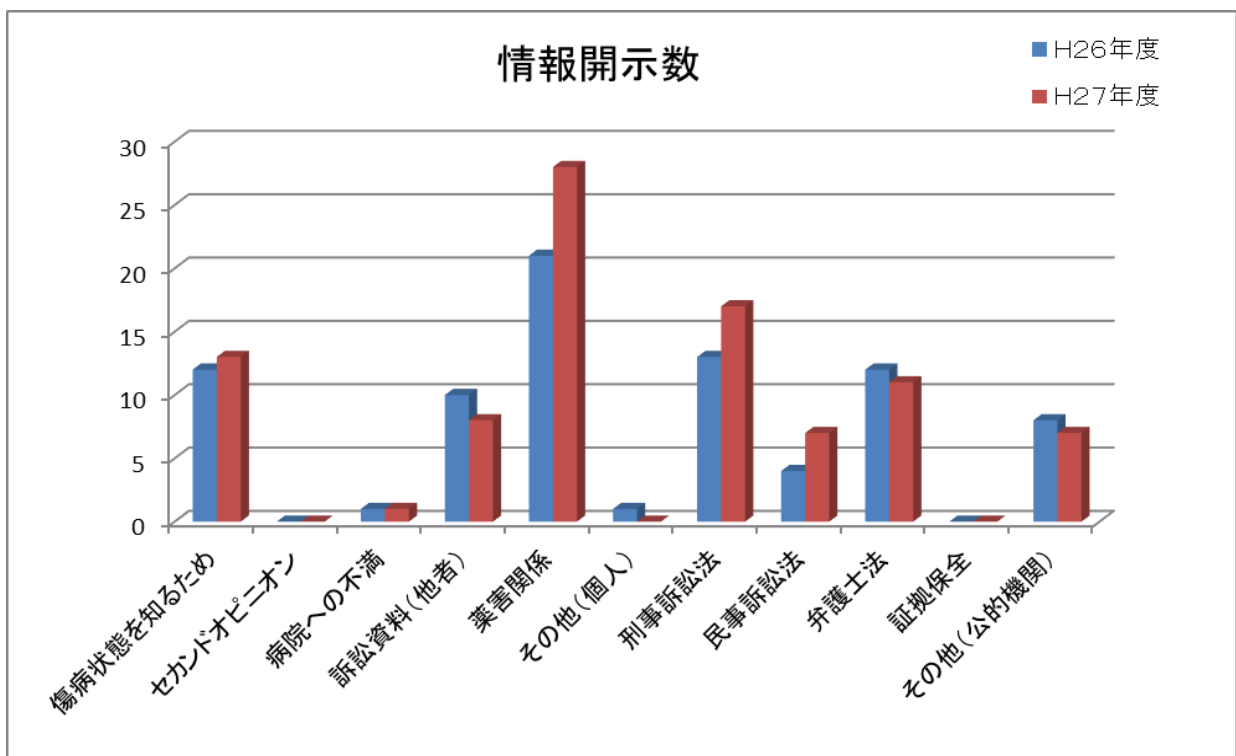
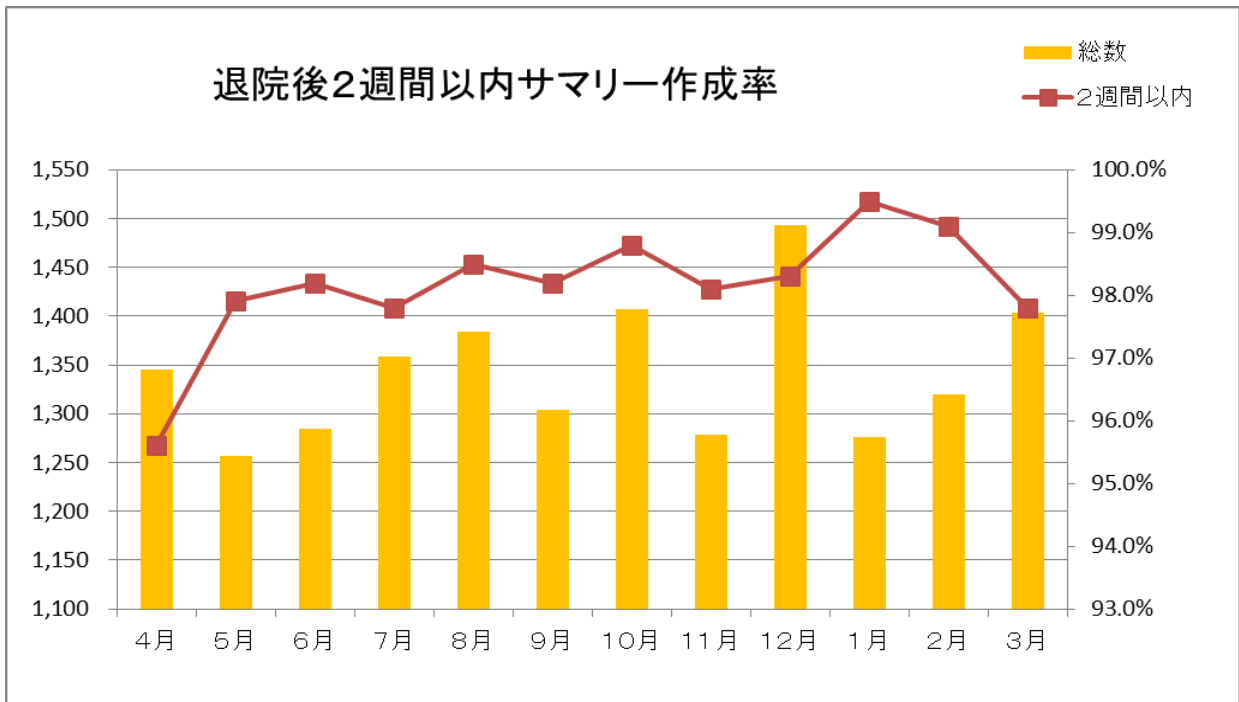
- (1) 愛知県悪性新生物患者届出（平成 27 年分 1,736 件）
- (2) NCD 登録（平成 27 年分 1,145 件）
- (3) 周産期登録（平成 27 年度 663 件）

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平成 27 年度は 99 件の依頼があり提出しています。

6. 各種統計

他部門よりデータ抽出、統計依頼に対して提供を行いました。

平成 27 年度に依頼があった総件数は 194 件と昨年よりさらに増加しました。



1. 上位疾病別・小分類病名数（全科）

※平成27年度全病名数 15,895 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	老人性白内障	586	3.7	1,928	3.3	74.4
2	2	肺炎、病原体不詳	557	3.5	8,292	14.9	49.6
3	3	胃の悪性新生物	340	2.1	5,790	17.0	70.9
4	4	単胎自然分娩	333	2.1	2,353	7.1	31.7
5	5	胆石症	294	1.8	3,771	12.8	66.8
6	6	埋伏歯	283	1.8	576	2.0	24.3
7	7	脳梗塞	278	1.7	7,432	26.7	74.8
8	8	固形物及び液状物による肺臓炎	262	1.6	10,583	40.4	84.0
9	9	狭心症	254	1.6	728	2.9	71.2
10	10	気管支及び肺の悪性新生物	245	1.5	4,852	19.8	70.3
11	11	大腿骨骨折	229	1.4	6,316	27.6	81.0
12	12	心不全	227	1.4	6,332	27.9	80.4
13	13	細菌性肺炎、他に分類されないもの	210	1.3	2,523	12.0	20.5
14	14	急性気管支炎	208	1.3	1,688	8.1	8.4
15	15	結腸の悪性新生物	198	1.2	4,162	21.0	71.5
16	16	腎結石及び尿管結石	186	1.2	938	5.0	57.7
17	17	前立腺の悪性新生物	179	1.1	1,333	7.4	73.1
18	18	帝王切開による単胎分娩	175	1.1	1,750	10.0	33.9
19	18	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	175	1.1	366	2.1	69.0
20	20	乳房の悪性新生物	162	1.0	1,973	12.2	59.8

2. 科別・在院期間別退院数

	総数	構成比 (%)	延べ在院日数	平均在院日数	1-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日	62-91日	3-6ヶ月	6ヶ月-1年	1-2年
総数	15,895	100.0	228,102	14.4	8,641	3,220	1,514	920	1,076	299	191	31	3
構成比 (%)	100.0				54.4	20.3	9.5	5.8	6.8	1.9	1.2	0.2	0.0
内科	5,918	37.2	114,490	19.3	2,420	1,415	683	452	598	188	137	23	2
小児科	2,229	14.0	21,445	9.6	1,691	330	85	53	41	18	9	2	-
外科	1,349	8.5	19,864	14.7	523	422	175	96	102	19	12	-	-
整形外科	1,777	11.2	31,311	17.6	717	235	364	208	194	41	14	4	-
脳神経外科	307	1.9	7,159	23.3	99	70	32	35	54	8	7	2	-
皮膚科	85	0.5	982	11.6	47	22	8	2	5	1	-	-	-
泌尿器科	851	5.4	7,810	9.2	606	131	55	29	19	6	4	-	1
産婦人科	1,518	9.6	15,386	10.1	886	466	57	34	55	16	4	-	-
眼科	817	5.1	4,266	5.2	707	63	35	7	5	-	-	-	-
耳鼻咽喉科	564	3.5	3,853	6.8	489	51	14	3	3	1	3	-	-
歯科口腔外科	480	3.0	1,536	3.2	456	15	6	1	-	1	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	15,895	100.0	54.0	588	1,064	580	285	315	708	1,162	1,049	1,271	933	1,535	1,839	1,787	1,347	907	525
構成比 (%)	100.0			3.7	6.7	3.6	1.8	2.0	4.5	7.3	6.6	8.0	5.9	9.7	11.6	11.2	8.5	5.7	3.3
I 感染症及び寄生虫症	590	3.7	31.6	60	133	96	27	11	18	18	24	27	13	27	34	33	25	27	17
II 新生物	3,121	19.6	65.4	—	2	4	11	12	51	141	258	432	251	508	512	487	280	129	43
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	109	0.7	48.2	2	6	12	3	7	6	3	12	10	3	7	10	12	7	6	3
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	290	1.8	60.9	1	3	16	7	5	7	11	26	28	26	33	29	25	28	27	18
V 精神及び行動の障害	28	0.2	35.6	2	4	1	9	—	1	—	1	—	1	—	1	3	—	4	1
VI 神経系の疾患	365	2.3	58.0	7	6	10	14	12	15	17	19	39	33	44	41	42	43	19	4
VII 眼及び付属器の疾患	812	5.1	71.3	2	—	1	—	8	5	11	25	50	64	99	178	169	117	67	16
VIII 耳及び乳様突起の疾患	152	1.0	42.9	6	29	19	2	—	4	5	5	10	7	16	16	19	12	1	1
IX 循環器系の疾患	1,365	8.6	72.5	—	—	3	2	3	2	21	69	112	87	164	217	229	204	159	93
X 呼吸器系の疾患	2,224	14.0	36.5	193	609	243	94	23	49	53	43	61	44	79	114	176	148	150	145
XI 消化器系の疾患	1,930	12.1	54.9	12	16	58	30	130	180	144	187	147	130	155	222	197	160	103	59
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	134	0.8	45.0	4	20	19	7	—	3	9	4	6	6	8	8	8	8	13	11
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	780	4.9	62.9	6	24	1	9	9	17	24	50	75	85	122	133	119	69	30	7
XIV 泌尿路生殖器系の疾患	884	5.6	58.9	20	18	13	6	10	35	61	102	115	53	90	115	102	78	38	28
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	889	5.6	32.6	—	—	—	—	16	246	530	97	—	—	—	—	—	—	—	—
XVI 周産期に発生した病態	220	1.4	—	220	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	46	0.3	24.6	6	13	3	1	2	2	4	4	4	2	3	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	336	2.1	29.4	37	123	32	7	5	5	7	9	8	4	14	21	17	13	21	13
XXIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,045	6.6	57.1	9	25	42	47	48	45	72	76	75	62	96	85	85	116	98	64
XXXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	575	3.6	57.4	1	33	7	9	14	17	31	38	72	62	70	102	64	38	15	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	岐南町	その他(愛知県)	その他(岐阜県)	その他
総数	15,895	100.0	7,444	1,901	942	1,677	832	1,255	203	35	619	135	6	564	149	133
構成比 (%)	100.0		46.8	12.0	5.9	10.6	5.2	7.9	1.3	0.2	3.9	0.8	0.0	3.5	0.9	0.8
I 感染症及び寄生虫症	590	3.7	272	69	30	79	47	29	17	2	15	1	1	21	3	4
II 新生物	3,121	19.6	1,374	426	173	369	132	273	31	12	168	39	1	67	43	13
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	109	0.7	43	14	6	12	13	11	3	—	5	—	—	—	2	—
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	290	1.8	142	40	21	31	22	14	2	—	6	2	—	8	—	2
V 精神及び行動の障害	28	0.2	12	4	2	4	1	2	—	1	1	—	—	1	—	—
VI 神経系の疾患	365	2.3	187	27	19	46	18	35	6	—	9	2	—	10	4	2
VII 眼及び付属器の疾患	812	5.1	452	110	49	57	47	37	9	—	33	2	1	14	1	—
VIII 耳及び乳様突起の疾患	152	1.0	68	25	11	9	8	12	3	—	6	—	1	9	—	—
IX 循環器系の疾患	1,365	8.6	780	174	74	97	54	96	1	1	45	6	—	20	11	6
X 呼吸器系の疾患	2,224	14.0	1,075	263	176	277	117	111	55	—	66	7	—	61	7	9
XI 消化器系の疾患	1,930	12.1	993	229	128	180	131	113	13	—	65	13	—	37	18	10
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	134	0.8	73	8	7	16	8	13	2	—	3	1	—	2	—	1
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	780	4.9	230	46	37	125	38	161	10	4	32	22	1	55	17	2
XIV 泌尿路生殖器系の疾患	884	5.6	433	106	53	93	53	66	12	3	27	11	—	19	5	3
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	889	5.6	274	95	31	80	36	81	20	5	41	11	—	140	20	55
XVI 周産期に発生した病態	220	1.4	55	22	10	19	12	22	5	2	10	2	—	44	1	16
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	46	0.3	22	6	—	6	—	5	—	—	3	2	—	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	336	2.1	136	43	25	45	23	19	5	—	28	3	—	7	1	1
XXIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,045	6.6	529	124	61	83	43	105	5	3	42	6	1	27	8	8
XXXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	575	3.6	294	70	29	49	29	50	4	2	14	5	—	21	8	—

1 1. チーム医療

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

《活動目的》

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 6 名、薬剤師 3 名、臨床検査技師 4 名、看護師 6 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こと。
- 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こと。
- ③ 感染対策に対する教育、啓発及び情報提供に関すること。
- 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こと。
- 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こと。
- ⑥ 抗菌薬の適正使用の指導に関すること。
- ⑦ 感染症のコンサルテーションに関すること。
- ⑧ その他感染対策の実践的活動に関すること。

《チーム活動実績》

- 委員会活動状況：年 12 回の委員会で 74 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。52 回の ICT ラウンドでのべ 145 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：感染防止対策地域連携施設会議（I-I 連携）を年 2 回（9 月、10 月）、感染対策合同カンファレンス（I-II 連携）を年 4 回（7 月、8 月、11 月、2 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 27 年度 江南厚生病院 院内感染対策講演会（2 回）開催
 - ① 「新しい」感染症とその出現、流行の背景－SARS, エイズ－
京都府丹後保健所 所長（元国立感染症研究所室長） 山田 明 先生
日時 平成 27 年 11 月 20 日（金） 18：15～19：30 （江南市民文化会館 大ホール）
 - ② 「手洗いの方法と必要性について」
感染制御室 感染管理認定看護師 大城 和人
日時 平成 28 年 3 月 14 日（月）・15 日（火）第一部 16：30～17：00、第二部 17：10～17：40（愛北看護専門学校 3 階 看護実習室 2）

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

《活動目的》

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

《施設認定》

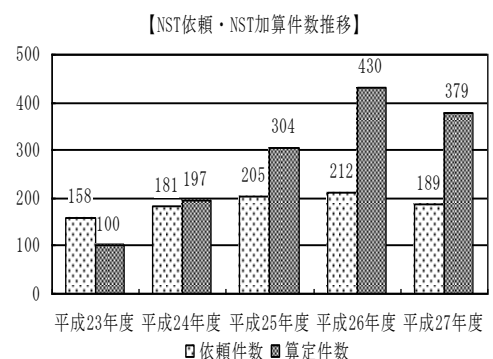
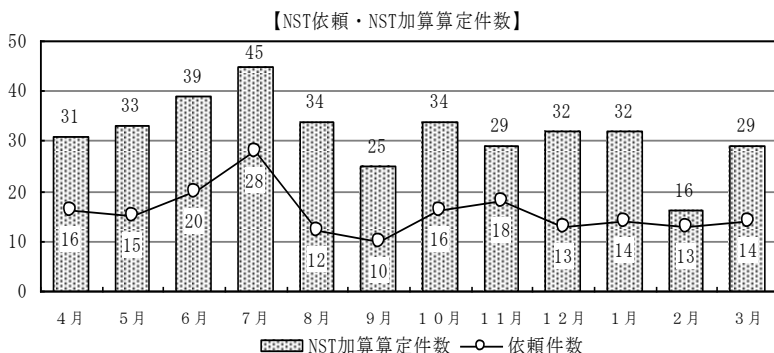
- 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設認定
- 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設認定

《活動内容》

- NST委員会：年6回、第2月曜日 16時～
 (内容) NST活動・実績、経腸栄養ポンプ稼働状況報告
 口腔ケア・摂食嚥下リハビリチームの活動報告、連携確認
 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、今後の活動目標設定 など
- 構成メンバー：病院長(顧問) 委員長(医師) 副委員長1名
 医師(Total Nutrition Therapy 研修会受講修了者を含む)5名
 研修医3名 看護師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1火曜日 15時～
 療養病棟:第3月曜日 15時～
- 委員会内勉強会：NST委員会開催前に開催
 (平成27年度テーマ)
 ・経口経腸栄養の重要性 ・静脈栄養の衛生管理
 ・薬と嚥下障害 ・病態別アミノ酸輸液
 ・褥瘡治療と適切な栄養の考え方 など

《活動実績》

- 院内NST勉強会：平成27年11月12日(木)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 『がん患者の栄養管理』
 講師 特定医療法人共和会 共和病院 谷口 正哲 先生



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され、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・家族
- (2) 終末期の療養先に関する情報提供が必要な患者
- (3) がん以外の患者で身体的苦痛、精神的苦痛などに苦慮している患者

2) 緩和ケアチームによる緩和医療の対象となる症状

- (1) 身体的苦痛：疼痛、呼吸困難、消化器症状、倦怠感など 日常生活動作の支障
- (2) 精神的苦痛：不安、抑うつ、いらだち、孤独感、恐れ、怒り、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、療養場所

3) ラウンド方法

- (1) 日時：患者の状態に応じて平日毎日～週に1回
- (2) メンバー：医師（緩和ケア科、消化器内科）薬剤師、看護師（がん看護専門看護師、がん性疼痛看護認定看護師）治療期と終末期の2チーム制

《活動実績》

1) 介入者数とラウンド回数 () は昨年データ

介入者数：延べ823 (622) 件 患者数：258 (184) 名
病期別患者数：治療期54 (31) 名 終末期204 (153) 名

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

※改善率：症状が緩和もしくは依頼時より軽減した割合

疼痛 78名：改善率 73.1% (72.7%)

呼吸困難 26名：改善率 76.9% (71.4%)

全身倦怠感 14名：改善率 71.4% (23.0%)

嘔気・嘔吐 15名：改善率 80.0% (71.4%)

腹部膨満感 7名：改善率 71.4% (75.0%)

その他 163名

症状評価 13名 緩和ケア全般 30名 療養先の検討（緩和ケア病棟転棟含む）80名

せん妄4名 不安・スピリチュアルペイン 15名 治療期患者に対する予防的介入 2名等

《次年度の課題》

- 1) 入院中のがん患者スクリーニング機能の活用
- 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》

ORST 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)

ORST 構成メンバー：委員長 1 名、副委員長 1 名、医師 3 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

ORST 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ます。

《活動実績》

ORST 委員会は 12 回実施、RST ラウンドは計 79 回実施

ORST 委員会主催の看護師向け研修を実施

平成 28 年 2 月 2 日 「挿管人工呼吸について」参加人数 19 名

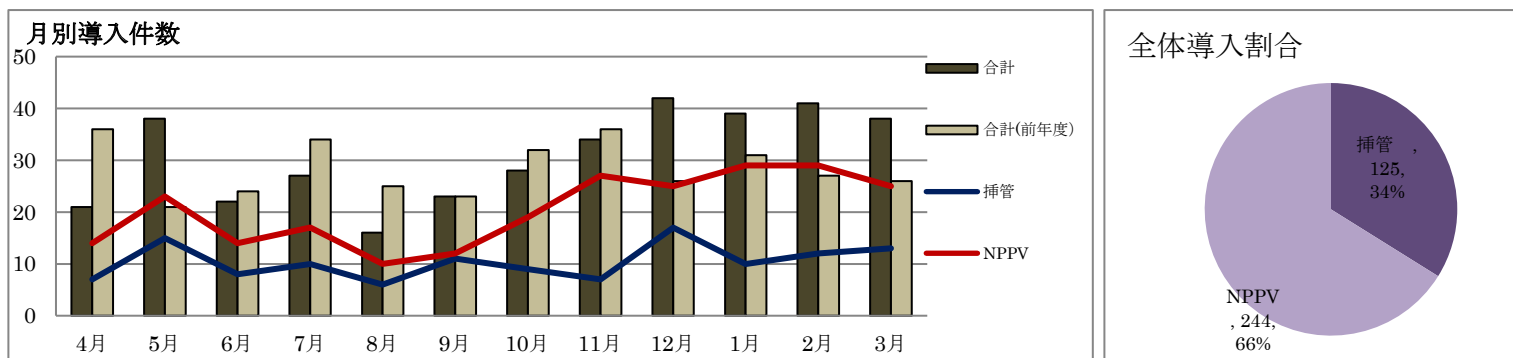
平成 28 年 2 月 17 日 「体位排痰ドレナージ」参加人数 20 名

平成 28 年 3 月 3 日 「NPPV 装着患者の口腔ケア」参加人数 15 名

※関連データ：平成 27 年度人工呼吸器導入件数 (挿管、NPPV)

◆挿管人工呼吸導入患者・・・125 名 (ICU84 名/NICU19 名/病棟 22 名)

◆NPPV 療法導入患者・・・244 名 (ICU17 名/NICU48 名/病棟 179 名)



V. 論文発表

1. 内科

〔血液・腫瘍内科〕

- 1) Chimerism status after unrelated donor bonemarrow transplantation with fludarabine-malphan conditioning is affected by the melphalan dose and is predictive of relapse.

Nobuhiko Imahashi, Haruhiko Ohashi, Seitaro Terakura, Kotaro Miyao, Reona Sakemura, Tomonori Kato, Masashi Sawa, Emi Yokohata, Shingo Kurahashi, Yukiyasu Ozawa, Tetsuya Nishida, Hitoshi Kiyoi, Koichi Watamoto, Akio Kohno, Masanobu Kasai, Chiaki Kato, Hiroatsu Iida, Tomoki Naoe, Koichi Miyamura, Makoto Murata for the Nagoya Blood and Marrow Transplantation Group.

Ann Hematol 94 (7):1139-1148, 2015

- 2) Thalidomide for tocilizumab-resistant ascites with TAFRO syndrome.

Shotaro Tatekawa, Koji Umemura, Ryuichi Fukuyama, Akio Kohno, Masafumi Taniwaki, Junya Kuroda, Yoshihisa Morishita.

Clin Case Rep 3 (6): 472-478, 2015

- 3) Patient-reported quality of life after allogeneic hematopoietic cell transplantation or chemotherapy for acute leukemia.

Kurosawa S, Yamaguchi T, Mori T, Kanamori H, Onishi Y, Emi N, Fujisawa S, Kohno A, Nakaseko C, Saito B, Kondo T, Hino M, Nawa Y, Kato S, Hashimoto A, Fukuda T.

Bone Marrow Transplant 50 (9): 1241-1249, 2015

- 4) Influence of melphalan plus fludarabine-conditioning regimen in elderly patients aged ≥ 55 years with hematological malignancies.

Miyao K, Sawa M, Kuwatsuka Y, Ozawa Y, Kato T, Kohno A, Sao H, Nishida T, Iida H, Naito K, Tsurumi H, Taji H, Mizuta S, Kusumoto S, Nakase K, Morishita Y, Kawashima N, Miyamura K, Murata M.

Bone Marrow Transplant 51 (1): 157-160, 2016

〔腎臓内科〕

- 1) A new acid-resistant seamless capsule of Bifidobacterium improves chronic constipation in patients on maintenance hemodialysis.

Ishikawa, et al

Journal of Probiotics and Health, 2015 ; 3 ; 3

- 2) The vasopressin 2 receptor antagonist Tolvaptan improves nutrition and inflammatory states in peritoneal dialysis patients with diabetes mellitus

Takeyuki Hiramatsu, Kazuki Asai, Akiko Ozeki, Marie Saka, Akinori Hobo, Shinji Furuta

Advanced in Peritoneal Dialysis 2015; 31: 30-33

- 3) Liraglutide improves glycemic and blood pressure control and ameliorates progression of left ventricular hypertrophy in patients with type 2 diabetes mellitus on peritoneal dialysis

Takeyuki Hiramatsu, Akiko Ozeki, Kazuaki Asai, Marie Saka, Akinori Hobo, Shinji Furuta
Therapeutic Apheresis and Dialysis 2015; 19(6): 598-605

2. 小児科

- 1) 小児百日咳における実験室診断法の検討

尾崎隆男、西村直子

百日咳の発生状態の解明及び新たな百日咳ワクチンの開発に資する研究、
厚労科研費平成26年度委託業務成果報告書：39-44 2015年3月

- 2) ロタウイルスワクチン接種時に腸重積の副反応についてどう説明するか？

後藤研誠、赤池洋人、浅野裕一郎、神野俊介、南波広行、西田直徳

小児科臨床 68 : 495-502. 2015

- 3) 無莢膜型インフルエンザ菌による髄膜炎の4歳健常児例

武内 俊、西村直子、日尾野宏美、川口将宏、服部文彦、堀場千尋、後藤研誠、細野治樹、
竹本康二、尾崎隆男

小児感染免疫 27 : 17-22, 2015

- 4) ムンプスワクチンは任意接種ですが、何回接種するのがよいですか。また、何歳での接種が勧められますか。

西村直子

予防接種の現場で困らない まるわかりワクチンQ&A :278-280, 2015

- 5) ムンプスワクチンに使われる弱毒株の種類と違いについて。

西村直子

予防接種の現場で困らない まるわかりワクチンQ&A :281-283. 2015

- 6) 日本ではなぜMMR（麻疹・ムンプス・風疹混合）ワクチンがないのですか。近い将来、再開の見込みはありますか。

西村直子

予防接種の現場で困らない まるわかりワクチンQ&A :284-286. 2015

- 7) Seasonal split influenza vaccine induced IgE sensitization against influenza vaccine.

Nakayama T, Kumagai T, Nishimura N, Ozaki T, Okafuji T, Suzuki E, Miyata A, Okada K,
Ihara T.

Vaccine 33: 6099-6105, 2015

- 8) Evaluation of varicella zoster virus-specific cell-mediated immunity by using an interferon- γ enzyme-linked immunosorbent assay.
Hayashida K, Ozaki T, Nishimura N, Gotoh K, Funahashi K, Nakane K, Gomi Y, Manabe S, Ishikawa T, Yamanishi K.
J Immunol Methods 426: 50-55, 2015
- 9) Pathophysiological analysis of five severe cases with rotavirus infection.
Gotoh K, Nishimura N, Kawabe S, Mori Y, Naruse N, Kawamura Y, Yoshikawa T, Wakuda M, Taniguchi K, Ozaki T.
JMM Case Reports, DOI, 10.1099/jmmcr.0.000065, 2015
- 10) 水痘ワクチンの流通・保管時の温度変化とウイルス力価
尾崎隆男、西村直子、庵原俊昭、熊谷卓司、馬場宏一、永井崇雄、吉川哲史、浅野喜造
日児誌 119 : 1490-1495, 2015
- 11) インフルエンザに伴う多彩な合併症
尾崎隆男
Pharma Medica 33 : 29-32, 2015
- 12) Loopamp®百日咳菌検出試薬キットDの臨床的評価
岡藤輝夫、黒木春郎、西村直子、野上裕子、藤野元子、宮田章子、中山哲夫
診療と新薬 52 : 1133-1140, 2015
- 13) Time-series analysis comparing the prevalence of antibodies against nine viral species found in umbilical cord blood in Japan.
Takemoto K, Nishimura N, Kozawa K, Hibino H, Kawaguchi M, Takeuchi S, Fujishiro N, Arai S, Gotoh K, Hosono H, Ozaki T
Jpn J Infect Dis, Nov 13. [Epub ahead of print], 2015
- 14) 便中アデノウイルス抗原陽性胃腸炎入院例の臨床的検討 —ロタウイルス胃腸炎との比較—
服部文彦、西村直子、日尾野宏美、川口将宏、武内 俊、堀場千尋、後藤研誠、細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
小児感染免疫 27 : 271-278, 2015

3. 外科

- 1) 腸重積を呈した巨大S状結腸脂肪腫に対して待機的に腹腔鏡補助下S状結腸切除を行った1例
加藤吉康, 松下英信, 石樽 清, 山村和生, 栗本景介, 浅井泰行, 呂 成九, 中村正典
日本腹部救急医学会雑誌 (1340-2242)35 巻 5 号 Page663-666 2015
- 2) A feasibility study of postoperative chemotherapy with S-1 and cisplatin (CDDP) for stage III/IV gastric cancer (CCOG 1106).
Kurimoto K, Ishigure K, Mochizuki Y, Ishiyama A, Matsui T, Ito S, Nakayama H, Tanaka N, Kobayashi D, Sakamoto J, Nakao A, Kodera Y.
Gastric Cancer. 2015 Apr. 18 (2):354-9
- 3) Long-term quality of life after laparoscopic distal gastrectomy for early gastric cancer: results of a prospective multi-institutional comparative trial.
Misawa K, Fujiwara M, Ando M, Ito S, Mochizuki Y, Ito Y, Onishi E, Ishigure K, Morioka Y, Takase T, Watanabe T, Yamamura Y, Morita S, Kodera Y.
Gastric Cancer. 2015 Apr. 18 (2):417-25
- 4) Immediate breast volume replacement using a free dermal fat graft after breast cancer surgery: multi-institutional joint research of short-term outcomes in 262 Japanese patients.
Kijima Y, Koriyama C, Fujii T, Hirokaga K, Ishigure K, Kaneko T, Kayano S, Miyamoto S, Sagara Y, Sakurai T, Sakurai T, Sotome K, Ueo H, Wakita K, Watatani M.
Gland Surgery. 2015 Apr. 4 (2):179-94
- 5) 腹臥位呼吸管理とステロイド投与が奏効した食道癌術後 ARDS の 1 例
間下直樹、小池聖彦、岩田直樹、丹羽由紀子、平井昂宏、小寺泰弘
日本臨床外科学会雑誌 (1345-2843)76 巻 5 号 Page994-997 2015
- 6) 虫垂粘液嚢胞腺腫に併存した杯細胞カルチノイドの 1 例
浅井泰行、山村和生、栗本景介、松下英信、福山隆一、石樽 清
日本臨床外科学会雑誌 (1345-2843)76 巻 6 号 Page1402-1407 2015
- 7) Initial safety report on the tolerability of modified FOLF0X6 as adjuvant therapy in patients with curatively resected stage II or III colon cancer (JFMC41-1001-C2: JOIN trial).
Kotaka M, Yoshino T, Oba K, Shinozaki K, Touyama T, Manaka D, Matsui T, Ishigure K, Hasegawa J, Inoue K, Goto K, Sakamoto J, Saji S, Ohtsu A, Watanabe T.
Cancer Chemotherapy and Pharmacology. 2015 Jul. 76 (1):75-84
- 8) Influence of Food Intake on the Healing Process of Postoperative Pancreatic Fistula After Pancreatoduodenectomy: A Multi-institutional Randomized Controlled Trial.
Fujii T, Nakao A, Murotani K, Okamura Y, Ishigure K, Hatsuno T, Sakai M, Yamada S, Kanda M, Sugimoto H, Nomoto S, Takeda S, Morita S, Kodera Y.
Annals of Surgical Oncology. 2015 Nov. 22 (12):3905-12

- 9) Oral Food Intake Versus Fasting on Postoperative Pancreatic Fistula After Distal Pancreatectomy: A Multi-Institutional Randomized Controlled Trial.
Fuji T1, Yamada S, Murotani K, Okamura Y, Ishigure K, Kanda M, Takeda S, Morita S, Nakao A, Kodera Y.
Medicine (Baltimore). 2015 Dec. 94 (52):e2398.

- 10) 上行結腸癌に腸間膜 Castleman 病を合併した 1 例
増渕麻里子、八木斎和、藤岡 憲、渡邊卓哉
外科 (0016-593X)78 巻 1 号 Page94-97 2016
- 11) 横隔膜弛緩症に伴い再発を繰り返した S 状結腸軸捻転症に対して腹腔鏡補助下 S 状結腸切除を行った 1 例
加藤吉康、松下英信、栗本景介、浅井泰行、中村正典
日本腹部救急医学会雑誌 (1340-2242)36 巻 3 号 Page589-592 2016

4. 整形外科

- 1) 胸腰椎変性疾患に対する extreme lateral interbody fusion(XLIF)の可能性と限界
金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、世木直喜
脊椎脊髓ジャーナル 28 巻 5 号 : 485-494, 2015
- 2) 神経モニタリングを併用した LIF
金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、世木直喜
整形外科最小侵襲手術ジャーナル 76 号 : 49-58, 2015
- 3) 胸腰椎変性疾患に対する extreme lateral interbody fusion(XLIF)の可能性と限界
金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、世木直喜
脊椎脊髓ジャーナル (0914-4412)28 巻 5 号 : 485-494, 2015
- 4) カーボン製椎体間ケージを用いた後方進入腰椎椎体間固定術(PLIF)偽関節症例の X 線学的経過
-5 年間の前向き調査-
金村徳相
整形外科 66 巻 6 号 : 585-589, 2015
- 5) Direct anterior approach を用いた THA における MAGIC tower の有用性
川崎雅史、大倉俊昭、落合聡史、鈴木香菜恵、藤林孝義
中部日本整形外科災害外科学会雑誌 58 巻 4 号 : 681-682, 2015
- 6) Direct anterior approach を用いた人工股関節全置換術後の股関節周囲筋変化
川崎雅史、大倉俊昭、落合聡史、藤林孝義
Hip Joint 41 巻 : 809-813, 2015
- 7) 腰椎除圧術後での再手術の発生率と危険因子の検討
田中智史、金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、伊藤全哉、今釜史郎
Journal of Spine Research (1884-7137)6 巻 4 号 : 854-857, 2015

- 8) 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、世木直喜、伊藤全哉、田中智史、今釜史郎
東海脊椎外科 (0913-476X)29 巻 : 22-27, 2015
- 9) 腰椎変性すべり症に対する XLIF と PPS を用いた固定術による間接的除圧効果の検討
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、伊藤全哉、小林和克、八木秀樹、田中智史、今釜史郎
Journal of Spine Research (1884-7137)6 巻 4 号 : 829-834, 2015
- 10) U 字型仙骨骨折に対する手術治療の問題点
隈部香里、金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏
Journal of Spine Research (1884-7137)6 巻 4 号 : 835-838, 2015
- 11) 整形外科ナースのためのお悩み相談室 XLIF とはどのような手術ですか? 従来の手術とは
どう違うのでしょうか?
金村徳相
整形外科看護 21 巻 1 号 : 71-74, 2016

5. 産婦人科

- 1) 子宮筋腫から発生したと考えられる G-CSF 産生子宮平滑筋肉腫の 1 例
木村直美、小笠原桜、高松 愛、神谷将臣、小崎章子、水野輝子、若山伸行、樋口和宏、
池内政弘、福山隆一、加藤由華、佐々治紀
東海産科婦人科学会雑誌第 52 巻 2015 年

6. 麻酔科

- 1) 高度肥満妊婦の帝王切開術において、硬膜外麻酔単独もしくは脊髄クモ膜下硬膜外併用麻酔で
管理した 3 症例
堀場容子 鈴木帆高 亀井大二郎 野口裕記 渡辺 博 伊藤 洋
日本臨床麻酔学会誌 Vol. 36 No. 2, 168-171, 2016

7. 歯科口腔外科

- 1) 下顎骨に発生した骨芽細胞腫の 1 例
北島正一郎、安井昭夫、丸尾尚伸、丹羽慶嗣、角田定信、福山隆一
日本口腔外科学会誌 61 巻 6 号:350-354, 2015
- 2) Oral Maxillary Exostosis
Shoichiro Kitajima, Akio Yasui
The New England Journal of Medicine, 373(15), 1457, 2015
- 3) 舌癌に対して舌・顔面動脈共通幹から舌動脈を經由して超選択的動注化学放射線療法を
施行した 1 例
安井昭夫、北島正一郎、丸尾尚伸、大脇尚子
日本口腔科学会誌 64 巻 4 号 : 341-347, 2015

8. 救急科

- 1) 副腎出血を契機に発見され、たこつぼ型心筋症を合併した褐色細胞主の一例
堀口ひかり、竹内昭憲、井上保介、三木靖雄、梶田裕加、青木瑠里、岩倉賢也、寺島嗣明、
中川 隆
日本救急医学会中部地方会誌 11:49-51, 2015

9. 臨床検査技術科

- 1) 髄液検査
伊藤康生
検査と技術 43:300-304, 2015
- 2) 小児百日咳における実験室診断法の検討 -PT-IgG (EIA) 法と LAMP 法の比較について-
河内 誠、尾崎隆男、西村直子、大岩加奈、岩田 泰、野田由美子、中根一匡、舟橋恵二
医学検査 64:569-575, 2015
- 3) 最近 5 年間の LAMP 法を用いた小児肺炎の *Mycoplasma pneumoniae* DNA 検出成績
岩田 泰、中根一匡、河内 誠、野田由美子、舟橋恵二、後藤研誠、西村直子、尾崎隆男
医学検査 64:617-621, 2015
- 4) 2013 年に気道感染症小児から分離された A 群溶血性レンサ球菌の細菌学的検討
-過去 4 回の調査成績と比較して-
舟橋恵二、大岩加奈、河内 誠、岩田 泰、野田由美子、中根一匡、西村直子、尾崎隆男
医学検査 65:229-234, 2016
- 5) EBER PNA プローブを用いた EB ウイルス検出方法の利便性の向上と診断への応用について
若松真理、住吉尚之、横井智彦、千田美歩、船橋真紀、福山隆一
日本農村医学会雑誌 64:882-885, 2016

10. 看護部門

- 1) がん終末期患者の褥瘡ケア
祖父江正代
終末期理学療法の実践 112-121 2015 年 4 月
- 2) 特別な医療処置に伴う看護
祖父江正代
在宅医療と訪問看護・介護のコラボレーション改訂 第 2 版 240-278 2015 年 4 月
- 3) 放射線皮膚炎予防とケア
祖父江正代
がん患者の皮膚障害ケア 66-72 2015 年 8 月

- 4) 終末期患者の褥瘡予防とケア
祖父江正代
がん患者の皮膚障害ケア 88-96 2015年8月
- 5) 終末期患者のスキンテア予防とケア
祖父江正代
がん患者の皮膚障害ケア 80-87 2015年8月
- 6) 「創の疼痛が強い場合」の褥瘡ケア どのように行う？
祖父江正代
褥瘡治療・ケアの「こんなときどうする？」 192-199 2015年8月
- 7) 体圧分散用具・QOL
祖父江正代
褥瘡ガイドブック 第2版 172- 2015年8月
- 8) ハイドロコロイドドレッシング剤
祖父江正代
最新 創傷ケア用品の上手な選び方・使い方 第3版 42-53 2015年8月
- 9) 放射線皮膚炎の予防にヒアルロン酸入り保湿剤は有効なの？
祖父江正代
プロフェッショナルがんナーシング Vol.5 No.5 427 2015年10月
- 10) 褥瘡予防・管理ガイドライン（第4版）
祖父江正代
日本褥瘡学会誌 Vol.17 No.4 487-557 2015年10月
- 11) がんの治療による皮膚障害のケア 患者説明の鉄則リスト
宇根底亜希子
プロフェッショナルがんナーシング Vol.5 No.5 20-29 2015年10月

VI. 学会・研究会発表等

1. 内科

[循環器内科]

- 1) 保存的に加療した Paget-Schroetter 症候群の一例
田中美穂、岩脇友哉、人羅悠介、高橋麻紀、奥村 諭、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫
第 145 回日本循環器学会東海地方会 2015 年 6 月 13 日 名古屋
- 2) 抗癌剤治療が誘因と考えられる冠攣縮性狭心症を来たしその後急性心筋梗塞に至った 1 例
人羅悠介、岩脇友哉、高橋麻紀、奥村 諭、田中美穂、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫
日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT) 第 34 回東海北陸地方会
2015 年 10 月 9 日 名古屋
- 3) 屈曲直後の CTO 病変に Corsair が有効であった 2 症例
田中美穂、岩脇友哉、人羅悠介、高橋麻紀、奥村 諭、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫
日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT) 第 34 回東海北陸地方会
2015 年 10 月 10 日 名古屋
- 4) 低用量アスピリン内服が主因と考えられた小腸イレウスの一例
田中美穂、岩脇友哉、人羅悠介、高橋麻紀、奥村 諭、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫
第 146 回日本循環器学会東海地方会 2015 年 10 月 24 日 名古屋
- 5) 抗癌剤治療が誘因と考えられる冠攣縮性狭心症を来たしその後急性心筋梗塞に至った 1 例
大畑百恵、人羅悠介、岩脇友哉、丹羽 清、奥村 諭、田中美穂、片岡浩樹、高田康信、
齊藤二三夫
第 228 回日本内科学会東海地方会 2016 年 2 月 21 日 名古屋

[消化器内科]

- 1) 当院における DEB-TACE の治療成績
木下拓也、佐々木洋治、吉田大介、中村陽介、亀井圭一郎、植月康太、末澤誠朗、鈴木智彦
五藤直也、田中淳子、原 裕貴、熊野良平
第 9 回西尾張消化器病研究会 2015 年 6 月 6 日 一宮
- 2) 体外衝撃波結石破碎治療 (ESWL) により解除を得た胆石性イレウスの 1 例
木下拓也、佐々木洋治、中村陽介、鈴木智彦、末澤誠朗、原 裕貴、五藤直也、田中淳子、
熊野良平
第 226 回日本内科学会東海地方会 2015 年 6 月 21 日 名古屋
- 3) 非閉塞性腸管膜虚血 (NOMI) に対する動注療法の有用性について
原 裕貴、佐々木洋治、吉田大介、中村陽介、亀井圭一郎、植月康太、末澤誠朗、鈴木智彦、
五藤直也、田中淳子
第 23 回日本消化器関連学会週間 2015 年 10 月 8 日 東京

4) 重症急性膵炎の死亡に関する因子

五藤直也、佐々木洋治、吉田大介、中村陽介、亀井圭一郎、植月康太、末澤誠朗、鈴木智彦
原 裕貴、田中淳子

第23回日本消化器関連学会週間 2015年10月9日 東京

5) 当院における消化管ステントの治療成績

熊野良平、佐々木洋治、吉田大介、中村陽介、颯田祐介、植月康太、末澤誠朗、鈴木智彦、
五藤直也、田中淳子、原 裕貴、木下拓也

第10回西尾張消化器病研究会 2015年11月7日 一宮

6) 当院における悪性胃十二指腸狭窄に対する Self expanded metallic stent の有用性及び胆道狭窄合併例に対する治療戦略の検討

熊野良平、佐々木洋治、吉田大介、中村陽介、颯田祐介、植月康太、末澤誠朗、鈴木智彦、
五藤直也、田中淳子、原 裕貴、木下拓也

第58回日本消化器内視鏡学会東海支部例会 2015年12月5日 名古屋

[血液・腫瘍内科]

1) Azacitidine治療開始直後に重症BOPPを発症したMDSの2症例 Serious bronchiolitis

obliterans organizing pneumonia associated with azacitidine in two MDS patients

尾関和貴、立川章太郎、安達慶高、梅村晃史、河野彰夫

第13回日本臨床腫瘍学会学術集会 2015年7月16日 札幌

2) 長期寛解を維持していたDLBCLの再発、治療後に種々のEBV-positive Lymphoproliferative disorder (LPD)、CMV腸炎を合併した一例

佐藤 啓、河野彰夫、福山隆一、中村栄男

第55回日本リンパ網内系学会総会 2015年7月11日 岡山

3) A serum biomarker panel composed of c-reactive protein and albumin could predict transplant-related complications and outcomes of allogeneic hematopoietic cell transplantation

Kazutaka Ozeki, Yukiyasu Ozawa, Naomi Kawashima, Yusuke Yamaga, Yoshitaka Adachi,
Koji Umemura, Shoichiro Okazaki, Akio Kohno, Koichi Miyamura, Yoshihisa Morishita

The 57th Annual Meeting of the American Society of Hematology,
2015年12月6日 Orlando, Florida, USA,

4) 急性骨髄性白血病に対する化学療法中に B. cereus による敗血症・脳膿瘍を発症した1例

梅村晃史、山家佑介、安達慶高、岡崎翔一郎、尾関和貴、河野彰夫

第228回日本内科学会東海地方会 2016年2月21日 名古屋

5) 2-CdA + Rit 療法が奏効した hairy cell leukemia Japanese variant の1例

山家佑介、安達慶高、梅村晃史、岡崎翔一郎、尾関和貴、河野彰夫

第228回日本内科学会東海地方会 2016年2月21日 名古屋

- 6) 移植後血管内皮障害合併症のバイオマーカー解析
尾関和貴、小澤幸泰、森下剛久
第38回日本造血細胞移植学会総会 2016年3月4日 名古屋
- 7) 当院における消化管 GVHD に対するベクロメタゾン腸溶性カプセル・内用液の調整方法と使用
経験
國分裕介、恵谷里奈、富田敦和、大井 恵、脇 牧、野村賢一、河野彰夫、野田直樹
第38回日本造血細胞移植学会総会 2016年3月4日 名古屋
- 8) Melphalan 大量療法における cryotherapy の栄養状態に対する効果
恵谷里奈、富田敦和、國分裕介、大井 恵、脇 牧、野村賢一、河野彰夫、野田直樹
第38回日本造血細胞移植学会総会 2016年3月4日 名古屋
- 9) 最重症再生不良性貧血に対する同系末梢血幹細胞移植後にsyngeneic-GVHDを疑う腸炎を認め、
経口ベクロメタゾンが奏効した一例
安達慶高、山家佑介、梅村晃史、岡崎翔一郎、尾関和貴、河野彰夫
第38回日本造血細胞移植学会総会 2016年3月5日 名古屋

[内分泌・糖尿病内科]

- 1) 血糖変動指標 ADRR (Average Daily Risk Range) に与える影響因子の検討
奥地剛之、栗田研人、松永千夏、大竹かおり、有吉 陽、野木森剛
第 227 回日本内科学会東海地方会 2015 年 10 月 25 日 岐阜

[呼吸器内科]

- 1) Pemetrexed, Carboplatin and Bevacizumab in Patients with Non-Squamous NSCLC without or
with Activating EGFR Mutation (CJLSG0909/0910)
T. Kimura, H. Taniguchi, T. Ogasawara, M. Kondo, Y. Takeyama, M. Yamamoto, J. Shindoh,
O. Hataji, N. Yoshida, E. Kojima, K. Imaizumi, Y. Tanikawa, Y. Yamada, T. Ikeda,
M. Ichikawa, Y. Hasegawa, H. Saito
第 16 回 IASLC-WCLC (世界肺癌学会) 2015 年 9 月 6 日～9 日
デンバー、コロラド、USA
- 2) 急速に両下肢のしびれ・脱力感が進行し、緊急手術で肺扁平上皮癌胸椎転移による硬膜外血腫
と診断した 1 例
浅野俊明、林 信行、日比野佳孝、山田祥之
第 56 回日本肺癌学会学術集会 2015 年 11 月 26 日～28 日 横浜

【腎臓内科】

- 1) Liraglutide improves glycemic and blood pressure control and ameliorates progression of left ventricular hypertrophy in patients with type 2 diabetes mellitus on peritoneal dialysis
Department of Nephrology, Konan Kosei Hospital, Aichi, Japan Takeyuki Hiramatsu, MD. PhD., Akiko Ozeki, MD., Kazuki Asai, MD, Hideaki Ishikawa, MD. PhD., Akinori Hobo, MD., PhD., Shinji Furuta, MD
The 12th European Peritoneal Dialysis Meeting,
2015年10月2日～5日 Poland Kurakow,
- 2) Liraglutide improves glycemic and blood pressure control and preserves renal function and left ventricular function in patients with type 2 diabetes mellitus with renal impairment.
Department of Nephrology, Konan Kosei Hospital, Aichi, Japan Takeyuki Hiramatsu, Akiko Ozeki, Kazuki Asai, Hideaki Ishikawa, and Shinji Furuta
Kidney Week 2015 (ASN) 2015年11月5日～8日 San Diego USA,
- 3) The microalbuminuria intervention study: Effects of different losartan combination Antihypertensive therapy in patients with CKD, MIDLAND-CKD
Yasunari Yasuda, Takeyuki Hiramatsu, Seiichi Matsuo, Shoichi Maruyama. Nagoya Japan
Kidney Week 2015 (ASN) 2015年11月5日～8日 San Diego USA,
- 4) 2010～2012年の東海地区15施設の腹膜透析調査（東海PDレジストリ2）における腹膜炎発生に対する報告
水野正司、伊藤恭彦、鈴木康弘、坂田史子、坂 洋祐、平松武幸、玉井宏史、水谷 真、成瀬友彦、大橋徳巳、春日弘毅、清水英明、倉田久嗣、倉田 圭、鈴木 聡、鶴田吉和、丸山彰一、松尾精一、名古屋大学、東海PDレジストリ研究会
第58回日本腎臓学会総会 2015年6月5日～7日 名古屋
- 5) CKD患者におけるARBと併用する降圧第二選択薬とアルブミン尿改善効果に関するRCT：
MIDLAND-CKD
安田宣成、丹羽 操、戸崎貴博、井土一博、平松武幸、石黒哲也、野村 敦、小川拓男、田代佳子、佐藤文彦、松尾精一、丸山彰一、名古屋大学CKD講座、MIDLAND Study Group
第58回日本腎臓学会総会 2015年6月5日～7日 名古屋
- 6) 超高齢者CKDの外来診療のあり方に関する一考
石川英昭、重松ちさと、筑紫さおり 東海中央病院 腎臓内科
第58回日本腎臓学会総会 2015年6月5日～7日 名古屋
- 7) トルバプタンは糖尿病の腹膜透析患者の残腎機能を保持し、水分管理・心肥大を改善させる。
平松武幸、尾関晶子、浅井一輝、坂 まりえ、保浦晃徳、古田慎司
第58回日本腎臓学会総会 2015年6月5日～7日 名古屋
- 8) 血液透析患者の血圧コントロールについて
平松武幸、尾関晶子、浅井一輝、坂 まりえ、保浦晃徳、古田慎司
第60回日本透析医学会学術集会・総会 2015年6月26日～28日 横浜
- 9) 維持血液透析患者における筋肉量と身体活動に関する検討
石川英昭、重松ちさと、筑紫さおり、森野陽子、薄井 園
第60回日本透析医学会学術集会・総会 2015年6月26日～28日 横浜

- 10) PD 腹膜炎に続発した非閉塞性腸管虚血の 1 例
尾関晶子、浅井一輝、保浦晃徳、石川英昭、古田慎司、平松武幸
第 45 回日本腎臓学会西部学術大会 2015 年 10 月 23 日～24 日 金沢
- 11) ビフィズス HDR 摂取による透析患者排便習慣の改善
石川英昭、浅井一輝、尾関晶子、保浦晃徳、古田慎司、平松武幸
第 45 回日本腎臓学会西部学術大会 2015 年 10 月 23 日～24 日 金沢

2. 小児科

- 1) Antibody prevalence of nine viral species in umbilical cord blood in a regional hospital in Japan: a comparative study with 12 years before.
Takemoto K, Nishimura N, Hibino H, Kawaguchi M, Takeuchi S, Hattori H, Horiba K, Arai S, Gotoh K, Hosono H, Ozaki T.
Pediatric Academic Societies Annual Meeting 2015
2015 年 4 月 25-28 日 San Diego USA
- 2) 当院における水痘ワクチンの接種成績 —その免疫原性と安全性—
尾崎隆男
第 89 回日本感染症学会総会学術講演会・シンポジウム
2015 年 4 月 16 日～17 日 京都
- 3) 水痘ワクチンをめぐる現状と課題
尾崎隆男
第 118 回日本小児科学会学術集会・モーニング教育セミナー
2015 年 4 月 17～19 日 大阪
- 4) 水痘ワクチンの流通・保管時の温度変化とウイルス力価
尾崎隆男、西村直子、庵原俊昭、熊谷卓司、馬場宏一、永井崇雄、吉川哲史、浅野喜造
第 118 回日本小児科学会学術集会 2015 年 4 月 17～19 日 大阪
- 5) 東日本大震災被災後のストレスにより巨大な十二指腸潰瘍をきたした 7 才男児
武内 俊、西村直子、日尾野宏美、川口将宏、服部文彦、堀場千尋、後藤研誠、細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
第 118 回日本小児科学会学術集会 2015 年 4 月 17～19 日 大阪
- 6) 小児尿路感染症の診断における MRI の有用性の検討
村上典寛、西村直子、川口将宏、服部文彦、堀場千尋、武内 俊、後藤研誠、細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
第 118 回日本小児科学会学術集会 2015 年 4 月 17～19 日 大阪
- 7) A 群ロタウイルス (GARV) と C 群ロタウイルス (GCRV) 胃腸炎患児の臨床症状比較
菅田 健、河村吉紀、西村直子、尾崎隆男、吉川哲史
第 118 回日本小児科学会学術集会 2015 年 4 月 17～19 日 大阪

- 8) 最近6年間のムンプス入院例の検討
川口将宏、西村直子、日尾野宏美、武内 俊、服部文彦、堀場千尋、新井紗記子、
後藤研誠、細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
第264回日本小児科学会東海地方会 2015年5月10日 名古屋
- 9) RT-LAMP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、日尾野宏美、川口将宏、服部文彦、堀場千尋、武内 俊、細野治樹、
竹本康二、中山哲夫、尾崎隆男
第56回日本臨床ウイルス学会 2015年6月13日～14日 岡山
- 10) ロタウイルス抗原血症の発症機構解析：細胞間隙 gap junction の connexin の役割
菅田 健、河村吉紀、谷口孝喜、西村直子、尾崎隆男、吉川哲史
第56回日本臨床ウイルス学会 2015年6月13日～14日 岡山
- 11) 水痘ワクチン定期接種化前6年間の水痘および帯状疱疹の小児入院例
日尾野宏美、西村直子、川口将宏、武内 俊、服部文彦、堀場千尋、後藤研誠、細野治樹、
竹本康二、尾崎隆男
第56回日本臨床ウイルス学会 2015年6月13日～14日 岡山
- 12) 百日咳をめぐる現状と課題
西村直子
岐阜小児科診療研究会・講演 2015年6月18日 岐阜
- 13) 予防接種はなぜ必要か ―定期接種ワクチンを中心に―
尾崎隆男
感染症予防指導者セミナー・講演 2015年8月18日 名古屋
- 14) 小児マイコプラズマ (Mp) 肺炎における抗原迅速診断キットの有用性の検討
後藤研誠、西村直子、小澤 慶、日尾野宏美、川口将宏、武内 俊、新井紗記子、
藤城尚純、細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
第51回中部日本小児科学会 2015年8月23日 名古屋
- 15) こどもの感染症の診かた
西村直子
第352回蒲郡市医師会学術懇談会・講演 2015年9月28日 蒲郡
- 16) 当院における最近6年間のムンプス入院例
川口将宏、西村直子、小澤 慶、日尾野宏美、武内 俊、藤城尚純、後藤研誠、細野治樹、
竹本康二、尾崎隆男
第47回日本小児感染症学会総会・学術集会 2015年10月31日～11月1日 福島

- 17) ロタウイルス抗原血症の発症機構解析：細胞間隙 gap junction の connexin の役割
菅田 健、河村吉紀、吉川哲史、西村直子、尾崎隆男
第 47 回日本小児感染症学会総会・学術集会 2015 年 10 月 31 日～1 月 1 日 福島
- 18) マイコプラズマ肺炎における抗原迅速診断キットの有用性
後藤研誠、西村直子、小澤 慶、日尾野宏美、川口将宏、武内 俊、藤城尚純、細野治樹、
竹本康二、尾崎隆男
第 47 回日本小児感染症学会総会・学術集会 2015 年 10 月 31 日～11 月 1 日 福島
- 19) 小児尿路感染症における起因菌と薬剤感受性の検討
藤城尚純、西村直子、小澤 慶、日尾野宏美、川口将宏、武内 俊、新井紗記子、
後藤研誠、細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
第 265 回日本小児科学会東海地方会 2015 年 11 月 8 日 岐阜
- 20) 一次性ワクチン不全に対する水痘ワクチン追加接種成績
尾崎隆男、西村直子、後藤研誠、細野治樹、竹本康二、中根一匡、舟橋恵二、笠井愛友子、
吉井洋紀、五味康行、奥野良信、山西弘一
第 19 回日本ワクチン学会学術集会 2015 年 11 月 14 日～15 日 犬山
- 21) ムンプスの病原診断法の検討
後藤研誠、西村直子、小澤 慶、日尾野宏美、川口将宏、武内 俊、藤城尚純、細野治樹、
竹本康二、河内 誠、岩田 泰、中根一匡、舟橋恵二、中山哲夫、尾崎隆男
第 19 回日本ワクチン学会学術集会 2015 年 11 月 14 日～15 日 犬山
- 22) 病院勤務医から研究者へのフィードバック 一人から得られる大切なエビデンスー
西村直子
第 19 回日本ワクチン学会学術集会・シンポジウム 2015 年 11 月 14 日～15 日 犬山
- 23) B 型肝炎ワクチンの定期接種はなぜ必要か
西村直子
尾張小児ワクチンセミナー・講演 2015 年 12 月 10 日 一宮
- 24) 見逃してはいけない子どもの症状・病気
西村直子
小児救急に関する研修会・講演 2015 年 12 月 14 日 江南
- 25) 小児顔面神経麻痺における HSV および VZV の関与
小澤 慶、西村直子、日尾野宏美、川口将宏、野口智靖、藤城尚純、後藤研誠、細野治樹、
竹本康二、尾崎隆男
第 266 回日本小児科学会東海地方会 2016 年 2 月 7 日 津
- 26) 治療に難渋している分類不能型若年性特発性関節炎の 3 歳男児
後藤研誠、武内 俊、西村直子、尾崎隆男、大西秀典
第 14 回東海小児リウマチ・膠原病研究会 2016 年 2 月 13 日 名古屋

27) ムンプス診断における RT-LAMP 法の有用性

後藤研誠、西村直子、小澤 慶、日尾野宏美、川口将宏、野口智靖、藤城尚純、細野治樹、竹本康二、大岩加奈、河内 誠、野田由美子、岩田 泰、中根一匡、舟橋恵二、中山哲夫、尾崎隆男

第 8 回 LAMP 研究会 2016 年 2 月 27 日 名古屋

28) 一次性ワクチン不全に対する水痘ワクチン追加接種成績

尾崎隆男、西村直子、後藤研誠、細野治樹、竹本康二、中根一匡、舟橋恵二、笠井愛友子、吉井洋紀、五味康行、奥野良信、山西弘一

第 7 回予防接種に関する研究報告会 2016 年 2 月 21 日 東京

29) ムンプス小児例における病原診断法の検討

後藤研誠、西村直子、小澤 慶、日尾野宏美、川口将宏、野口智靖、藤城尚純、細野治樹、竹本康二、大岩加奈、河内 誠、野田由美子、岩田 泰、中根一匡、舟橋恵二、中山哲夫、尾崎隆男

第 7 回予防接種に関する研究報告会 2016 年 2 月 21 日 東京

3. 外科

1) 大腸癌肝転移の術前化学療法において、分子標的治療薬の違いが臨床的・病理組織学的に与える影響 ～bevacizumab と cetuximab で差はあるのか～

栗本景介、石樽 清、山村和生、松下英信、加藤吉康、浅井泰行、呂 成九、中村正典、飛永純一、福山隆一

第 115 回日本外科学会定期学術集会 2015 年 4 月 17 日 名古屋

2) 十二指腸腺腫内腺癌に対して開腹補助下に内視鏡的粘膜切除術 (EMR) を行った 1 例

中村正典、加藤吉康、中村陽介、呂 成九、浅井泰行、栗本景介、松下英信、山村和生、飛永純一、福山隆一、石樽 清

第 289 回東海外科学会 2015 年 4 月 29 日 名古屋

3) CA19-9 高値を契機に診断された甲状腺乳頭癌の 1 例

飛永純一、平林 祥、福本良平、藤岡 憲、渡邊卓哉、日比健志、堀場隆雄(公立学校共済組合東海中央病院 外科)、

第 27 回日本内分泌外科学会総会 2015 年 5 月 28, 29 日 福島

4) ラジオ波焼灼療法後の乳房に発症した浸潤性乳管癌の 1 例

間瀬隆弘、天岡 望、米光侯宏、菊竹高志、能美昌子、保坂征司、永尾修二、川元俊二、飛永純一、和田応樹、山田二三夫、中西賢一

第 23 回日本乳癌学会学術総会 2015 年 7 月 2-4 日 東京

5) 乳腺原発扁平上皮癌の 2 例

能美昌子、間瀬隆弘、米光侯宏、菊竹高志、保坂征司、永尾修二、川元俊二、天岡 望、飛永純一、和田応樹、居石克夫、吉田尊久

第 23 回日本乳癌学会学術総会 2015 年 7 月 2 日～4 日 東京

- 6) 皮膚固定・瘻孔・リンパ節腫大を伴った ductal adenoma に apocrine DCIS を合併した症例
和田応樹、禰宜田政隆、藤竹信一、市川俊介、飛永純一、間瀬隆弘、市原 周、大野元嗣、
伊藤真文
第 23 回日本乳癌学会学術総会 2015 年 7 月 2 日～4 日 東京
- 7) 右腋窩リンパ節転移を伴う原発不明癌で手術を施行し、術後に乳腺浸潤性微小乳頭癌と診断された 1 例
飛永純一、石樽 清、山村和生、松下英信、栗本景介、浅井泰行、呂 成九、和田応樹、
間瀬隆弘、福山隆一
第 23 回日本乳癌学会学術総会 2015 年 7 月 2 日～4 日 東京
- 8) 後腹膜原発平滑筋腫の 1 例
野々垣彰、山村和生、栗本景介、斎藤悠文、中村正典、呂 成九、浅井泰行、間下直樹、
飛永純一、石樽 清、福山隆一
第 44 回愛知臨床外科学会 2015 年 7 月 20 日 名古屋
- 9) 特発性食道破裂に対して左開胸食道破裂部縫合閉鎖術を行った 1 例
斎藤悠文、栗本景介、野々垣彰、中村正典、呂 成九、浅井泰行、間下直樹、山村和生、
飛永純一、石樽 清
第 44 回愛知臨床外科学会 2015 年 7 月 20 日 名古屋
- 10) THE TOLERABILITY OF S-1 IN POSTOPERATIVE ADJUVANT CHEMOTHERAPY FOR GASTRIC CANCER
Yasuyuki Asai, Keisuke Kurimoto, Msanori Nakamura, Song Ryo, Yoshiyasu Kato,
Hidenobu Matsushita, Kazuo Yamamura, Kiyoshi Ishigure
World Congress of Surgery 2015 2015 年 8 月 23 日～27 日 Bangkok, Thailand
- 11) ASSESSMENT OF OXALIPLANTIN-INDUCED NEUROPATHY IN THE ADJUVANT SETTING OF CAPEOX FOR
COLORECTAL CANCER
K. Ishigure, K. Kurimoto, Y. Asai, K. Yamamura
World Congress of Surgery 2015 2015 年 8 月 23 日～27 日 Bangkok, Thailand
- 12) 大腸がんの包括的ゲノム解析 ゲノムスクリーニングネットワークの将来像
愛知大腸がん遺伝子プロファイル研究(2)
谷口浩也、中山裕史、高野奈緒、上原圭介、鹿野敏雄、石樽 清、横山裕之、田近正洋、
小森康司、室 圭、柴田典子、谷田部恭
第 53 回日本癌治療学会学術集会 2015 年 10 月 29 日～31 日 京都
- 13) 大腸がんの肝・脳転移への対応 大腸癌肝転移における分子標的治療薬の違いによる臨床的効果と病理組織学的効果の関係
栗本景介、石樽 清、山村和生、間下直樹、浅井泰行、呂 成九、中村正典、野々垣彰、
斎藤悠文、飛永純一、福山隆一、藤井知郎、今井邦行、宇根底亜希子
第 53 回日本癌治療学会学術集会 2015 年 10 月 29 日～31 日 京都

- 14) 当院の胃癌術後補助化学療法における S-1 療法の忍容性について
浅井泰行、斎藤悠文、野々垣彰、中村正典、呂 成九、栗本景介、間下直樹、山村和生、
飛永純一、藤井知郎、今井邦行、宇根底亜希子、石樽 清
第 53 回日本癌治療学会学術集会 2015 年 10 月 29 日～31 日 京都
- 15) 高齢者胃癌の治療ストラテジー S-1 既治療胃癌に対する 2 次治療 Paclitaxel 単剤または
S-1+Paclitaxel 併用の比較
小林大介、中西香企、望月能成、石樽 清、伊藤誠二、小島 宏、石山聡治、藤竹信一、
鹿野敏雄、森田智視、坂本純一、小寺泰弘
第 53 回日本癌治療学会学術集会 2015 年 10 月 29 日～31 日 京都
- 16) Stage III 胃癌に対する術後補助化学療法 DS vs S-1 第 III 相試験(JACCRO GC-07)安全性評価
掛地吉弘、小寺泰弘、吉田和弘、太和田昌宏、東風 貢、高橋正純、紀 貴之、
石黒 敦、石樽 清、市川 度、佐野 武、竹内正弘、藤井雅志、中島聰總
第 53 回日本癌治療学会学術集会 2015 年 10 月 29 日～31 日 京都
- 17) Pmab+FOLFIRI により腫瘍崩壊症候群を呈した直腸癌肝転移の一例
呂 成九、石樽 清、斎藤悠文、野々垣彰、中村正典、浅井泰行、栗本景介、間下直樹、
山村和生、飛永純一、今井邦行、藤井知郎
第 53 回日本癌治療学会学術集会 2015 年 10 月 29 日～31 日 京都
- 18) 大腸癌肝転移における分子標的治療薬の違いによる臨床的効果と病理組織学的効果の関係
栗本景介、石樽 清、山村和生、間下直樹、浅井泰行、呂 成九、中村正典、野々垣彰、
斎藤悠文、飛永純一、福山隆一、藤井知郎、今井邦行、宇根底亜希子
第 53 回日本癌治療学会学術集会 2015 年 10 月 29 日～31 日 京都
- 19) 大腸癌術後補助化学療法としての Cape0X の慢性末梢神経障害の推移
栗本景介、石樽 清、浅井泰行、山村和生、間下直樹、呂 成九、中村正典、飛永純一、
野々垣彰、斎藤悠文
第 77 回日本臨床外科学会総会 2015 年 11 月 26 日～28 日 福岡
- 20) 胃癌に対する胃切除後の経口栄養補助療法の有用性について
望月能成、小林大介、石樽 清、田中伸孟、中山裕史、森岡祐貴、伊藤誠二、小島 宏、
渡邊卓哉、山中雅也、宇野泰朗、小寺泰弘
第 77 回日本臨床外科学会総会 2015 年 11 月 26 日～28 日 福岡
- 21) 再発癌の治療方針(食道、胃) 進行再発胃癌に対する 2 次治療における薬剤選択
key drug 継続は必要か?
小林大介(名古屋大学 消化器外科学)、中西香企、望月能成、石樽 清、伊藤誠二、
小島 宏、石山聡治、藤竹信一、鹿野敏雄、小寺泰弘
第 77 回日本臨床外科学会総会 2015 年 11 月 26 日～28 日 福岡

- 22) 大腸癌術後補助化学療法としての UFT/LV 療法中に多発小腸潰瘍をきたした一例
 中村正典、間下直樹、石樽 清、飛永純一、山村和生、浅井泰行、呂 成九、斎藤悠文、
 野々垣彰、福山隆一、藤井知郎、宇根底亜希子
 第 45 回愛知臨床外科学会 2016 年 2 月 11 日 名古屋
- 23) 動静脈瘻と鑑別が困難であった空腸濾胞性リンパ腫の一例
 野々垣彰、間下直樹、浅井泰行
 第 52 回日本腹部救急医学会総会 2016 年 3 月 3 日～4 日 東京
- 24) 胃癌と栄養 胃癌に対する胃切除後早期からの経口栄養補助療法の意義について
 望月能成、小林大介、石樽 清、中山裕史、森岡祐貴、伊藤誠二、小島 宏、小寺泰弘
 第 88 回日本胃癌学会総会 2016 年 3 月 19 日 大分

4. 整形外科

- 1) 強直性脊椎炎の股関節障害に対し人工股関節置換術をおこなった一例
 隈部香里、川崎雅史、藤林孝義、大倉俊昭、落合聡史、鈴木香菜恵
 第 64 回東海関節外科研究会 2015 年 4 月 4 日 名古屋
- 2) Direct anterior approach を用いた THA における magic tower の有用性
 川崎雅史、大倉俊昭、落合聡史、鈴木香菜恵、藤林孝義
 第 124 回中部日本整形外科災害外科学会 2015 年 4 月 10 日～11 日 金沢
- 3) TSA-TEA 間の上腕骨骨幹部骨折に対し structural allograft を使用し骨接合を行った 1 例
 鈴木香菜恵、川崎雅史、藤林孝義、大倉俊昭、落合聡史、竹本東希
 第 124 回中部日本整形外科災害外科学会 2015 年 4 月 10 日～11 日 金沢
- 4) 5 年間の前向き X 線学的調査による PLIF 術後偽関節と腰痛との関係
 金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、世木直喜、田中智史、石川喜資、松本明之、伊藤全哉、
 今釜史郎
 第 44 回日本脊椎脊髄病学会学術集会 2015 年 4 月 16 日～18 日 福岡
- 5) 成人後側彎・後彎症に対する多椎間 XLIF を併用した二期的前方後方矯正手術の治療成績
 山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、世木直喜、伊藤全哉、八木秀樹、田中智史、今釜史郎
 第 44 回日本脊椎脊髄病学会学術集会 2015 年 4 月 16 日～18 日 福岡
- 6) XLIF と OLIF による腰椎変性すべり症に対する間接的除圧効果の比較
 山口英敏、金村徳相、藤林俊介、大槻文悟、木村浩明、中村賢司、佐竹宏太郎、世木直喜、
 隈部香里、田中智史、今釜史郎、松田秀一
 第 44 回日本脊椎脊髄病学会学術集会 2015 年 4 月 16 日～18 日 福岡
- 7) 腰椎変性すべり症に対する LLIF による間接的除圧術の有用性 PLIF との比較研究
 山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、世木直喜、伊藤全哉、八木秀樹、田中智史、今釜史郎
 第 44 回日本脊椎脊髄病学会学術集会 2015 年 4 月 16 日～18 日 福岡

- 8) 腰椎における XLIF ケージの設置および大血管との位置関係
世木直喜、金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、隈部香里、伊藤全哉、今釜史郎
第 44 回日本脊椎脊髄病学会学術集会 2015 年 4 月 16 日～18 日 福岡
- 9) XLIF に伴う大腰筋損傷とその経時的変化
隈部香里、金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、世木直喜、田中智史、今釜史郎
第 44 回日本脊椎脊髄病学会学術集会 2015 年 4 月 16 日～18 日 福岡
- 10) 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 52 週の検討—
藤林孝義、高橋伸典、来田大平、平野裕司、深谷直樹、竹本東希、川崎雅史、大倉俊昭、石黒直樹、小嶋俊久
第 59 回日本リウマチ学会学術総会 2015 年 4 月 23 日～25 日 名古屋
- 11) PLIF 術後偽関節は腰痛の原因になるか 5 年間の前向き X 線学的調査
金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、世木直喜、田中智史、松本明之、石川喜資、伊藤全哉、今釜史郎
第 88 回日本整形外科学会学術総会 2015 年 5 月 21 日～24 日 神戸
- 12) THA における臼蓋の塊状骨移植と海綿状骨移植の画像解析
川崎雅史、大倉俊昭、落合聡史、藤林孝義、隈部香里、鈴木香菜恵
第 88 回日本整形外科学会学術総会 2015 年 5 月 21 日～24 日 神戸
- 13) 胸腰椎疾患に対する XLIF の有用性と問題点—初期 100 症例の治療経験—
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、世木直喜、伊藤全哉、小林和克、八木秀樹、田中智史、今釜史郎
第 88 回日本整形外科学会学術総会 2015 年 5 月 21 日～24 日 神戸
- 14) 頸髄症患者における頸椎椎弓形成術後の全脊柱バランス(global spine balance)
大内田隼、湯川泰紹、伊藤圭吾、片山良仁、松本智宏、井上太郎、富田桂介、加藤文彦
第 88 回日本整形外科学会学術総会 2015 年 5 月 21 日～24 日 神戸
- 15) CRANIOPELVIC ALIGNMENT AFTER CERVICAL LAMINOPLASTY IN PATIENTS WITH CERVICAL SPONDYLOTIC MYELOPATHY.
Ouchida J, Yukawa Y, Ito K, Katayama Y, Matsumoto T, Machino M, Inoue T, K Tomita, Kato F.
31st Annual meeting of Cervical Spine Research Society European Section
2015 年 5 月 27 日～28 日 London (UK)
- 16) 人工股関節置換術後の熱型および血液検査所見の推移
落合聡史、川崎雅史、鈴木香菜恵、隈部香里、世木直喜、山口英敏、加藤宗一、池内一磨、藤林孝義、佐竹宏太郎、金村徳相
第 10 回東海股関節外科研究会 2015 年 6 月 6 日 名古屋

- 17) MRI Diffusion Tensor Tractography は安全な腰椎側方アプローチ手術に貢献する
世木直喜、金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、隈部香里、鈴木香菜恵、伊藤全哉、
今釜史郎
第 83 回東海脊椎脊髄病研究会学術集会 2015 年 6 月 13 日 名古屋
- 18) 頸椎症性脊髄症患者における頸椎椎弓形成術前後の胸腰椎矢状断アライメントの変化
大内田隼、湯川泰紹、伊藤圭吾、片山良仁、松本智宏、井上太郎、富田桂介、加藤文彦
第 83 回東海脊椎脊髄病研究会 2015 年 6 月 13 日 横浜
- 19) 32 歳女性（妊娠 28 週）妊娠関連壊死性筋膜炎の 1 例
世木直喜、池内一磨、藤林孝義、金村徳相、川崎雅史、佐竹宏太郎、加藤宗一、山口英敏、
落合聡史、隈部香里、鈴木香菜恵
第 116 回尾整会 2015 年 6 月 24 日 一宮
- 20) Selective application of intrawound vancomycin powder with use of fibrin glue and/or
intravenous daptomycin for open posterior thoracic/lumbar arthrodesis
Kotaro S, Tokumi K, Hidetoshi Y, Naoki S
EUROSPINE 2015 2015 年 9 月 2 日～4 日 Copenhagen
- 21) Predisposing factors for intraoperative endplate injury of minimally invasive lateral
interbody fusion
Kotaro S, Tokumi K, Hidetoshi Y, Naoki S
EUROSPINE 2015 2015 年 9 月 2 日～4 日 Copenhagen
- 22) 当院における関節リウマチに対する 52 週経過時のゴリムマブ使用成績
藤林孝義、川崎雅史、大倉俊昭、嘉森雅俊、竹本東希、小嶋俊久
第 27 回中部リウマチ学会 2015 年 9 月 4 日～5 日 名古屋
- 23) 成人脊柱変形に対する XLIF 併用多椎間固定術の合併症の検討
佐竹宏太郎、金村徳相、山口英敏、田中智史、伊藤全哉
第 125 回中部日本整形外科災害外科学会 2015 年 10 月 2 日～3 日 名古屋
- 24) Primary THA の臼蓋骨欠損に対する impaction technique を用いた海綿状骨移植の成績
川崎雅史、落合聡史、藤林孝義
第 42 回日本股関節学会学術集会 2015 年 10 月 30 日～31 日 大阪
- 25) 特発性大腿骨頭壊死症と鑑別を要する症例の検討
池内一磨、長谷川幸治
第 42 回日本股関節学会学術集会 2015 年 10 月 30 日～31 日 大阪
- 26) 成人脊柱変形に対する XLIF 併用多椎間固定術の合併症の検討
佐竹宏太郎、金村徳相、山口英敏、世木直喜、田中智史、伊藤全哉、今釜史郎
第 49 回日本側弯症学会 2015 年 11 月 5 日～6 日 新潟

- 27) 成人脊柱変形に対する LIF 併用二期的前方後方矯正手術 後方単独骨切り術との比較
金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、世木直喜、大内田隼、伊藤全哉、今釜史郎
第 24 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2015 年 11 月 6 日～7 日 新潟
- 28) XLIF 後 1 年での椎体間癒合の画像評価
佐竹宏太郎、金村徳相、山口英敏、世木直喜、隈部香里、鈴木香菜恵
第 24 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2015 年 11 月 6 日～7 日 新潟
- 29) XLIF による矢状面アライメント矯正効果—PLIF との比較研究—
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、世木直樹、田中智史、松本明之、伊藤全哉、今釜史郎
第 24 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2015 年 11 月 6 日～7 日 新潟
- 30) 胸椎・胸腰椎移行部における XLIF の有用性と問題点
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、世木直喜、田中智史、伊藤全哉、今釜史郎
第 24 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2015 年 11 月 6 日～7 日 新潟
- 31) 0-arm ナビゲーションによる頸椎椎弓根スクリュー挿入精度：逸脱リスクファクターの検討
世木直喜、金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、大内田隼、鈴木香菜恵、伊藤全哉、
今釜史郎
第 24 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2015 年 11 月 6 日～7 日 新潟
- 32) MRI Diffusion Tensor Tractography は安全な腰椎側方アプローチ手術に貢献する
世木直喜、金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、大内田隼、鈴木香菜恵、伊藤全哉、
今釜史郎
第 24 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2015 年 11 月 6 日～7 日 新潟
- 33) XLIF における術中透視時間の検討
鈴木香菜恵、佐竹宏太郎、金村徳相、山口英敏、世木直喜、大内田隼
第 24 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2015 年 11 月 6 日～7 日 新潟
- 34) 胸腰椎疾患治療における XLIF の標準化と課題—当院における 150 例の検討
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、世木直喜、伊藤全哉、太田恭太郎、田中智史、
松本明之、今釜史郎
第 18 回日本低侵襲脊椎外科学会学術集会 2015 年 11 月 26 日～27 日 東京
- 35) Does spinopelvic alignment change after cervical laminoplasty in patients with cervical spondylotic myelopathy?
Ouchida J, Yukawa Y, Machino M.
Annual meeting of Cervical Spine Research Society 2015
2015 年 12 月 3 日～5 日 San Diego, California (USA)
- 36) DOLIF —神経・血管・尿道損傷回避のための新たな側方経路腰椎椎体間固定術—
山口英敏
第 1 回北海道 MIST 研究会 2015 年 12 月 5 日 札幌

- 37) D-0-LIF : 腰椎側方固定術の新たなアプローチは腰神経叢・大血管・尿管損傷リスクを低減する
世木直喜、金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、大内田隼、伊藤全哉、今釜史郎
第 84 回東海脊椎脊髄病研究会学術集会 2015 年 12 月 5 日 名古屋
- 38) 妊娠関連壊死性筋膜炎 : 患肢温存し母児ともに救命できた 1 例
世木直喜、池内一磨、鈴木香菜恵、隈部香里、大内田隼、落合聡史、山口英敏、加藤宗一、
藤林孝義、佐竹宏太郎、川崎雅史、金村徳相
第 242 回整形外科集談会東海地方会 2015 年 12 月 12 日 名古屋
- 39) DAA を用いた THA における殿筋群の MRI 評価
川崎雅史、落合聡史、隈部香里、鈴木香奈恵、藤林孝義
東海人工関節研究会 2016 年 1 月 30 日 名古屋
- 40) 二次性変形股関節症に対する前方進入 THA の股関節周囲筋損傷とその関連因子
川崎雅史、落合聡史、池内一磨、隈部香里、藤林孝義
第 46 回日本人工関節学会 2016 年 2 月 26 日～27 日 大阪
- 41) ナビゲーション CS 型 TKA の設置精度と術後成績
池内一磨、藤林孝義、川崎雅史、落合聡史、隈部香里、鈴木香菜恵、佐竹宏太郎、
加藤宗一、金村徳相
第 10 回日本 CAOS 研究会 2016 年 3 月 24 日～25 日 犬山
- 42) D-0-LIF : EMG とナビによる腰椎側方固定術の新たなアプローチ
世木直喜、金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、大内田隼、伊藤全哉、今釜史郎
第 10 回日本 CAOS 研究会 2016 年 3 月 24 日～25 日 犬山
- 43) XLIF におけるケージ沈下 : 術中終板損傷例と術後ケージ沈下発生例との比較
佐竹宏太郎、金村徳相、中島宏彰、山口英敏、世木直喜、大内田隼
第 3 回中部 MIST 研究会 2016 年 3 月 26 日 犬山
- 44) D-0-LIF : 腰椎側方固定術を最小侵襲で施行するための新たなアプローチ
世木直喜、金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、大内田隼
第 5 回中部 MIST 研究会 2016 年 3 月 26 日 犬山

講演

- 1) 側方経路腰椎椎体間固定術 LLIF の可能性と限界
金村徳相
京整会浜松セミナー 2015 年 5 月 9 日 浜松
- 2) 側方経路腰椎椎体間固定術 LLIF の可能性と限界
金村徳相
第 8 回秋田脊椎脊髄病セミナー 2015 年 5 月 15 日 秋田

- 3) 胸腰椎疾患に対する LLIF の適応と周術期管理
金村徳相
ETHICON Master Program for Spine Surgery 2015年5月30日 東京
- 4) 腰部脊柱管狭窄症の手術 -神経除圧を行わないもう一つの概念-
金村徳相
第28回山口県腰痛研究会 2015年6月11日 山口
- 5) 成人脊柱変形に対する側方経路椎体間固定 LLIF の適応と限界
金村徳相
第68回新潟脊椎外科研究会 2015年6月20日 新潟
- 6) 腰椎変性疾患に対する LIF の可能性と限界
金村徳相
15th Meeting of Advanced Technologies in Spinal Treatment 2015年7月4日 東京
- 7) 0-arm の現状と未来
金村徳相
0-arm symposium 2015年7月15日 東京
- 8) 骨粗鬆症性椎体骨折に対する後方アプローチ
金村徳相
AOSpine Advanced Symposium Toyama 2015年7月25日 富山
- 9) XLIF の適応と問題点
金村徳相
AOSpine Advanced Symposium Toyama 2015年7月25日 富山
- 10) Lateral Lumbar Interbody Fusion (LLIF)
Tokumi Kanemura
SGH-OLC-Spine Skills Training Course 2015年8月22日～23日 Singapore
- 11) Osteotomies in Spine Surgery
Tokumi Kanemura
SGH-OLC-Spine Skills Training Course 2015年8月22日～23日 Singapore
- 12) 成人脊柱変形手術治療の新たな展開～周術期コントロールから LLIF を用いた矯正まで
金村徳相
第10回岐阜脊椎脊髄手術手技研究会 2015年8月29日 岐阜
- 13) 側方経路椎体間固定 LLIF の適応と限界
金村徳相
第36回静岡整形外科脊椎研究会 2015年9月5日 静岡

- 14) 側方経路椎体間固定 LLIF の適応と限界～Lateral approach による治療戦略の革命的变化～
金村徳相
沖縄脊椎外科研究会 2015 年 11 月 9 日 那覇
- 15) XLIF に必要な胸腰椎前側方の解剖
金村徳相
第 21 回日本最小侵襲整形外科学会 2015 年 11 月 13 日～14 日 東京
- 16) Advanced XLIF ～胸腰椎アプローチと椎体再建～
金村徳相
第 18 回日本低侵襲脊椎外科学会学術集会 2015 年 11 月 26 日～27 日 東京
- 17) 脊椎ナビゲーション手術の最前線 ～基礎から応用まで～
金村徳相
第 1 回北海道 MIST 研究会 2015 年 12 月 5 日 札幌
- 18) 学校保健のための脊柱側弯症～学校健診での四肢体幹機能チェック
金村徳相
一宮市医師会・学校医部会講演会 2016 年 1 月 16 日 一宮
- 19) 側方進入椎体間固定 LIF を行うために知っているべきこと
金村徳相
第 7 回大阪脊椎倶楽部 2016 年 1 月 23 日 大阪
- 20) XLIF : ベーシックと最近のトピック
金村徳相
第 2 回日本脊椎前方側方進入手術研究会 2016 年 1 月 30 日 東京
- 21) 安全な脊椎手術を求めて ～ナビゲーションの可能性と限界～
金村徳相
NSG 頚椎セミナー第 10 回記念大会 2016 年 2 月 13 日 名古屋
- 22) 脊椎ナビゲーション手術 ～基礎から応用まで～
金村徳相
0-arm・ナビゲーションセミナー 2016 年 2 月 20 日 東京
- 23) 脊椎側方アプローチに必要な解剖学的知識
金村徳相
XLIF Seminar 2016 2016 年 2 月 27 日 東京
- 24) 合併症を最小限にするための神経モニタリングとナビゲーションを用いた LIF～DOLIF
金村徳相
第 2 回 OLIF/LLIF セミナー 2016 年 2 月 28 日 神戸

25) Advanced LIF と LIF を行う際に知っておくべきこと

金村徳相

第 5 回京都・臨床脊椎グループミーティング 2016 年 3 月 5 日 京都

26) 脊椎ナビゲーション最前線 一次世代 0-arm からナビゲーション DLIF まで脊椎手術を安全に行うために

金村徳相

第 10 回日本 CAOS 研究会 2016 年 3 月 24 日～25 日 犬山

5. 泌尿器科

1) 尿路結石分子標的治療を目指した網羅的遺伝子解析による Randall' s Plaque の発症制御遺伝子の同定

田口和己、濱本周造、海野 怜、宇佐美雅之、伊藤靖彦、広瀬真仁、安藤亮介、岡田淳志、藤田圭治、戸澤啓一、安井孝周、郡健二郎

日本尿路結石症学会第 25 回学術集会 2015 年 8 月 28 日～29 日 旭川

2) 筋層浸潤膀胱がん発生早期において特異的なゲノム領域の増幅と過剰発現の同定

金本一洋、福田勝洋、阪野里花、広瀬真仁、坂倉 毅、河合憲康、戸澤啓一、林祐太郎、岡本康司、金井弥栄、加藤 勝、中釜 斉、郡健二郎

第 103 回日本泌尿器科学会総会 2015 年 4 月 18 日～21 日 金沢

3) 尿道ステント Memokath®留置後に発生した結石の臨床的検討

広瀬真仁、阪野里花、金本一洋、岡田淳志、安井孝周、坂倉 毅、戸澤啓一、郡健二郎

第 103 回日本泌尿器科学会総会 2015 年 4 月 18 日～21 日 金沢

4) シュウ酸カルシウム結石の発生母地「Randall' s Plaque」の制御因子同定による尿路結石分子標的治療の開発

田口和己、濱本周造、海野 怜、金本一洋、安藤亮介、岡田淳志、藤田圭治、戸澤啓一、安井孝周、郡健二郎

第 103 回日本泌尿器科学会総会 2015 年 4 月 18 日～21 日 金沢

5) シュウ酸カルシウム結石患者に特異的な新規尿中因子 IL-4 の同定

岡田淳志、安井孝周、田口和己、海野 怜、藤井泰普、濱本周造、広瀬真仁、戸澤啓一、郡健二郎

第 103 回日本泌尿器科学会総会 2015 年 4 月 18 日～21 日 金沢

6) 肥満における腎結石形成では腎の動脈硬化関連因子の発現が亢進する

藤井泰普、太田裕也、池上要介、永田大介、丸山哲史、岡田淳志 田口和己、濱本周造、安藤亮介、矢内良昌、坂倉 毅、戸澤啓一、郡健二郎、安井孝周

第 65 回日本泌尿器科学会中部総会 2015 年 10 月 23 日～25 日 岐阜

- 7) 尿道ステント Memokath®の臨床的検討～長期留置を目指して～
 阪野里花、広瀬真仁、金本一洋、坂倉 毅、濱川 隆、佐々木昌一、安井孝周
 第 65 回日本泌尿器科学会中部総会 2015 年 10 月 23 日～25 日 岐阜
- 8) メラミン結石形成後の健康状態に関わる亜急性期・慢性期研究
 小林隆宏、海野 怜、金本一洋、岡田淳志、戸澤啓一、郡健二郎、安井孝周
 第 65 回日本泌尿器科学会中部総会 2015 年 10 月 23 日～25 日 岐阜
- 9) 転移性尿路上皮癌に対する 3 次化学療法としての GP 療法の有用性
 内木 拓、河合憲康、恵谷俊紀、飯田啓太郎、安藤亮介、杉山洋介、岡村武彦、阪野里花、
 藤田圭治、郡健二郎、安井孝周
 第 65 回日本泌尿器科学会中部総会 2015 年 10 月 23 日～25 日 岐阜
- 10) 高度乏精子症における精子採取の検討
 武田知樹、永井 隆、梅本幸裕、岩月正一郎、窪田泰江、神谷浩行、窪田裕樹、阪野里花、
 佐々木昌一、林祐太郎、郡健二郎、安井孝周
 第 65 回日本泌尿器科学会中部総会 2015 年 10 月 23 日～25 日 岐阜

6. 産婦人科

- 1) 当院における超緊急帝王切開の運用と成績
 高松 愛、小笠原桜、神谷将臣、小崎章子、水野輝子、若山伸行、木村直美、樋口和宏、
 池内政弘、佐々治紀
 第 101 回愛知産科婦人科学会学術講演会 2015 年 7 月 4 日 名古屋
- 2) 下肢の壊死性筋膜炎から発症した劇症型 A 群溶連菌感染症分娩型の 1 例
 高松 愛、小笠原桜、神谷将臣、小崎章子、水野輝子、若山伸行、木村直美、樋口和宏、
 池内政弘、佐々治紀
 第 102 回愛知産科婦人科学会学術講演会 2015 年 10 月 3 日 名古屋
- 3) 当院における子宮鏡下粘膜下筋腫核出術後の妊娠、分娩予後の検討
 小笠原桜、高松 愛、神谷将臣、小崎章子、水野輝子、若山伸行、木村直美、樋口和宏、
 池内政弘、佐々治紀
 第 136 回東海産科婦人科学会学術講演会 2016 年 2 月 14 日 岐阜

7. 耳鼻いんこう科

- 1) 頭頸部扁平上皮癌における podoplanin の機能解析と標的治療の検討
欄真一郎、伊地知圭、中西速雄、加藤幸成、長谷川泰久、小川徹也、村上信五
第 116 回日本耳鼻咽喉科学会総会 2015 年 5 月 20 日～23 日 東京
- 2) 頸部腫脹にて発症した多発性筋炎の一例
小栗恵介、欄真一郎、高橋真理子、村上信五
第 77 回耳鼻咽喉科臨床学会総会 2015 年 6 月 25 日～26 日 浜松
- 3) 緊急気管切開を要した声門下肉芽腫症の一例
欄真一郎、蓑原 潔、小栗恵介、伊地知圭、村上信五
第 26 回頭頸部外科学会 2016 年 1 月 28 日～29 日 名古屋

8. 麻酔科

- 1) 高度脊椎変形患者の脊椎固定術に対する全身麻酔の 1 例
堀場容子、鈴木帆高、大島知子、川原由衣子、野口裕記、伊藤 洋
第 13 回日本麻酔科学会支部学術集会(地方会) 2015 年 9 月 15 日 名古屋
- 2) 愛知県ドクターヘリコプター出動症例での院外気管挿管における
エアウェイスコープの有用性
野口裕記、梶田裕加、堀場容子、鈴木帆高、川原由衣子、大島知子、伊藤 洋
第 35 回日本臨床麻酔学会学術集会 2015 年 10 月 22 日 横浜

9. 歯科口腔外科

- 1) 進行性舌癌に対する動注化学放射線療法および支持療法の治療経験
～口腔ケアプログラムと多職種チーム医療の取り組み～
安井昭夫、北島正一郎、丸尾尚伸
第 69 回日本口腔科学会総会・学術大会 2015 年 5 月 14 日～15 日 大阪
- 2) 口腔外科手術の開放創における PGA シートとフィブリン糊スプレー併用の有用性
丸尾尚伸、安井昭夫、北島正一郎
第 69 回日本口腔科学会総会・学術大会 2015 年 5 月 14 日～15 日 大阪
- 3) 舌に発生した神経鞘腫の 1 例
北島正一郎、安井昭夫、丸尾尚伸、大脇尚子、福山隆一
第 40 回日本口腔外科学会中部支部学術集会 2015 年 6 月 13 日 岡崎
- 4) 左右で異なる骨片偏位を呈した下顎両側の関節突起頸部骨折の 1 例
北島正一郎、安井昭夫、丸尾尚伸
第 28 回日本顎関節学会総会・学術大会 2015 年 7 月 4 日 名古屋

- 5) 進行性舌癌に対する動注化学放射線療法 of 1 例
 ～多職種チーム医療で臨む支持療法の取り組み～
 安井昭夫、北島正一郎、丸尾尚伸、大脇尚子、水谷晴美、加藤佑奈、溝口真里子、
 寺澤 実、石川眞一、重村隼人
 第 64 回日本農村医学会学術総会 2015 年 10 月 22 日～23 日 秋田
- 6) 造血幹細胞移植患者に対する周術期口腔機能管理
 ～口腔ケアプログラムの標準化に向けて～
 安井昭夫、北島正一郎、丸尾尚伸、水谷晴美、加藤佑奈、溝口真里子、中根一匡、
 安藤哲哉、大井 恵、河野彰夫
 第 64 回日本農村医学会学術総会 2015 年 10 月 22 日～23 日 秋田
- 7) 進行性舌癌に対する超選択的動注化学放射線療法 of 1 例
 ～PU カテーテルの留置法について～
 安井昭夫、北島正一郎、丸尾尚伸
 第 34 回日本口腔腫瘍総会・学術大会 2016 年 1 月 21 日～22 日 横浜
- 8) サイバーナイフを用いた進行性舌癌の治療経験
 北島正一郎、安井昭夫、丸尾尚伸
 第 34 回日本口腔腫瘍総会・学術大会 2016 年 1 月 21 日～22 日 横浜

1 1. 救急科

- 1) CPR-first did not improve the outcome in patients with out-of-hospital ventricular fibrillation compared with shock-first
 Akinori TAKEUCHI, Kazuhiro OZAWA, Hiroshi TAKYU, Takashi NAKAGAWA
 8th Asian Conference for Emergency Medicine 2015
 2015 年 11 月 7 日～10 日 Taipei Taiwan
- 2) Trousseau 症候群の 2 例
 斎藤 剛、竹内昭憲
 第 18 回日本救急医学会中部地方会学術集会 2015 年 12 月 12 日 福井
- 3) CPR First Versus Shock First
 竹内昭憲、田淵昭彦、徳山秀樹、中川 隆
 第 18 回日本臨床救急医学会総会・学術集会 2015 年 6 月 4 日～6 日 富山
- 4) マスギャザリング医療における情報伝達の工夫—RIS (Race-condition Information System)
 日本初導入の試み
 水野光規、中川 隆、津田喬子、石田妙美、田久浩志、加納秀記、北川喜巳、井上保介、
 市原利彦、竹内昭憲、野口 宏
 第 43 回日本救急医学会総会・学術集会 2015 年 10 月 21 日～23 日 東京

- 5) 女子マラソンにおける脱水症と低体温症の発症と気象環境
石田妙美、水野光規、中川 隆、津田喬子、田久浩志、加納秀記、北川喜己、井上保介、
市原利彦、竹内昭憲、野口 宏
第 43 回日本救急医学会総会・学術集会 2015 年 10 月 21 日～23 日 東京

- 6) 医学部 5 年生の救急科臨床実習 (BSL) における救急診療のシミュレーション実習の紹介
増田和彦、笹野 寛、山岸庸太、三浦敏靖、谷内 仁、安藤雅樹、大野貴之、竹内昭憲、
祖父江和哉
第 43 回日本救急医学会総会・学術集会 2015 年 10 月 21 日～23 日 東京

1 2. 薬剤部

- 1) 江南厚生病院におけるオキサリプラチンの血管痛に対する取り組み
藤井知郎、宇根底亜希子、今井邦行、富田敦和、野村賢一、野田直樹
第 9 回日本緩和医療薬学会年会 2015 年 10 月 2 日～4 日 横浜
- 2) 腎臓内科におけるステロイドパルス療法有害事象の調査
横井里奈、内山耕作、大柴 薫、根津萌子、羽田勝彦、野村賢一、野田直樹
第 64 回日本農村医学会学術総会 2015 年 10 月 22 日～23 日 秋田
- 3) 人工物挿入症例の感染治療におけるリファンピシン投与時の副作用発現状況
小玉幸与、佐々英也、大柴 薫、羽田勝彦、野村賢一、野田直樹
第 64 回日本農村医学会学術総会 2015 年 10 月 22 日～23 日 秋田
- 4) CKD 患者においてセフェピム由来の神経障害を来した 2 症例報告
内山耕作、富田敦和、佐々英也、横井里奈、種村繁人、野村賢一、野田直樹
第 9 回 日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会 2015 年 10 月 24 日～25 日 仙台
- 5) FOLFIRINOX 療法におけるコリン作動性症候群の実態調査
種村繁人、富田敦和、恵谷里奈、藤井知郎、野村賢一、野田直樹
第 53 回日本癌治療学会学術集会 2015 年 10 月 29 日～31 日 京都
- 6) シスプラチンを含む肺がん化学療法による腎障害に対するマグネシウム効果
大池恵生、富田敦和、羽田勝彦、鈴木 誠、内山耕作、野村賢一、大柴 薫、野田直樹
第 46 回全国厚生連病院薬剤長会議学術集会 2015 年 11 月 20 日 横浜
- 7) 外来患者におけるがん患者指導管理業務の実施に向けた取り組み
富田敦和、藤井知郎、恵谷里奈、種村繁人、今井邦行、羽田勝彦、野村賢一、野田直樹
第 25 回日本医療薬学会年会 2015 年 11 月 21 日～23 日 横浜
- 8) 江南厚生病院における持続型 G-CSF (ペグフィルグラスチム) の使用状況、
副作用発現と治療強度保持への寄与に関する検討
今井邦行、藤井知郎、種村繁人、恵谷里奈、富田敦和、羽田勝彦、野村賢一、野田直樹
第 25 回日本医療薬学会年会 2015 年 11 月 21 日～23 日 横浜

- 9) Melphalan 大量療法における cryotherapy の栄養状態に対する効果
 恵谷里奈、富田敦和、國分祐介、大井 恵、脇 牧、野村賢一、河野彰夫、野田直樹
 第 38 回日本造血細胞移植学会総会 2016 年 3 月 3 日～5 日 名古屋
- 10) 当院における消化管 GVHD に対するベクロメタゾン腸溶性カプセル・内用液の調製法と使用経験
 國分祐介、恵谷里奈、富田敦和、大井 恵、脇 牧、野村賢一、河野彰夫、野田直樹
 第 38 回日本造血細胞移植学会総会 2016 年 3 月 3 日～5 日 名古屋

1 3. 臨床検査技術科

- 1) 2013 年度に気道感染症小児から分離された A 群溶血性レンサ球菌の細菌学的検討
 ～過去 4 回の調査成績と比較して～
 大岩加奈、舟橋恵二、河内 誠、岩田 泰、野田由美子、中根一匡、西村直子、尾崎隆男
 第 64 回日本医学検査学会学術集会 2015 年 5 月 16 日～17 日 福岡
- 2) OC PLEDIA 検討比較について
 伊藤康生
 EIKEN 一般検査セミナー2015 in 愛知 2015 年 6 月 27 日 名古屋
- 3) Leave it to me
 舟橋恵二
 愛臨技微生物検査研究班研究会 2015 年 7 月 4 日 名古屋
- 4) 2013 年度に気道感染症小児から分離された A 群溶血性レンサ球菌の細菌学的検討
 ～過去 4 回の調査成績と比較して～
 大岩加奈、舟橋恵二、河内 誠、岩田 泰、野田由美子、中根一匡、小澤 慶、
 日尾野宏美、川口将宏、武内 俊、藤城尚純、新井紗記子、後藤研誠、細野治樹、
 竹本康二、西村直子、尾崎隆男
 第 19 回東海小児感染症研究会 2015 年 10 月 17 日 名古屋
- 5) 血液培養分離菌について～グラム陽性連鎖球菌～
 河内 誠
 愛臨技微生物検査研究班基礎講座 2015 年 10 月 25 日 名古屋
- 6) 腸内細菌科の耐性菌検出フローチャートについて
 河内 誠
 第 1 回愛知北部微生物検査研究会 2015 年 11 月 7 日 名古屋
- 7) 超音波検査が有用であったパジェット・シュロッター症候群の 1 例
 山野 隆、舟橋恵二、田中美穂、高田康信、河野彰夫
 JSS 中部第 23 回地方会学術集会 2015 年 11 月 8 日 名古屋

8) EUS-FNA 材を用いた膵癌診断における細胞診の有用性とその生物学的特性との相関について
船橋真紀、福山隆一、西尾一美、千田美歩、若松真理、住吉尚之、横井智彦
日本臨床細胞学会秋期大会 2015年11月21日～22日 名古屋

9) 一般の医療機関で新興感染症患者が疑われた場合の対応 –検査の立場から–
舟橋恵二
第27回日本臨床微生物学会シンポジウム4 2016年1月29～31日 仙台

10) 平成27年度愛臨技微生物検査精度管理報告
中根一匡
愛臨技微生物検査研究班研究会 2016年2月8日 名古屋

14. 放射線技術科

1) 医療被ばく低減施設への取り組み
横山栄作、寺澤 実、速水 亘、筆谷 拓、江藤貴樹、伏屋直英、赤塚直哉、加藤寛之、
吉川秋利
第64回日本農村医学会 2015年10月22日～23日 秋田

2) タブレット端末を用いた造影剤認証システムの構築
古田和久
第8回中部放射線医療技術学術大会 2015年11月7日～8日 福井

15. 臨床工学技術科

1) MRI 対応ペースメーカーのMRI 検査時における臨床工学技士の関わりについて
吉田貴洋、吉野智哉、安江 充、寺澤 実、森 章浩、高田康信
第64回日本農村医学会 2015年10月22日～23日 秋田

2) モイストラップF人工鼻の48時間使用の安全性
吉野智哉、堀尾福雄、山本康裕
第42回日本集中治療医学会 2016年2月10日～12日 東京

16. 栄養科

1) 食物アレルギー患児に対する誤配膳予防対策
和嶋真由、山田千夏、伊藤美香利、朱宮哲明、尾崎隆男、西村直子
第4回食育を考えるワークショップ・江南 2015年10月3日 犬山

2) アレルゲン除去食の誤配膳例と誤配膳防止対策
深見沙織、朱宮哲明、山田千夏、和嶋真由、伊藤美香利、尾崎隆男、西村直子
第64回日本農村医学会学術総会 2015年10月22～23日 秋田

17. 看護部門

- 1) 硬性鏡の滅菌方法変更による修理件数との関連性
仲田勝樹
第71回中部地区中材業務研究会 2015年5月16日 名古屋
- 2) 緩和ケアの理解促進を目的とした診療圏に基づく
4施設合同緩和ケア病棟共通パンフレット作成の取り組み
渡邊紘章、小松孝江、石川眞一、祖父江正代、野田智子、坂本雅樹、大橋純子、
大西麻理子、伊藤浩明、山本知枝子、大蔵真子
第20回日本緩和医療学会 2015年6月18日～20日 横浜
- 3) コンセンサスシンポジウム 褥瘡予防・管理ガイドライン ～体圧分散マットレス・疼痛・QOL～
祖父江正代
第17回日本褥瘡学会 2015年8月28日～29日 仙台
- 4) 歯科・口腔外科外来器材の中央化への取り組み
仲田勝樹
第72回中部地区中材業務研究会 2015年9月5日 名古屋
- 5) 現場で他職種と行う急変時シミュレーション
柴田里奈
平成27年度固定チームナーシング全国研究集会 2015年10月3日 神戸
- 6) ベトナムにおける内視鏡看護支援活動 第2報～バクマイ病院での支援活動と今後の展望～
祖父江雅美
第75回日本消化器内視鏡技師学会 2015年10月10日 東京
- 7) パネルディスカッション 参加者の自己効力感の向上につながるサロンのあり方
宇根底亜希子
第39回日本死の臨床研究会 2015年10月11日 岐阜
- 8) コンチネンスケア実践報告
落合恵子、浅野美帆、渡辺善美、林 照恵、戸谷 弓
第64回日本農村医学会学術総会 2015年10月22日～23日 秋田
- 9) 看護診断思考過程を現場で根付かせるための認定制度の導入
恒川亜紀子、内田昌子、高橋育代、伊藤悦代、杉井桂子、森田雅子、渡辺 妙、片田仁美、
長谷川しとみ
第64回日本農村医学会学術総会 2015年10月22日～23日 秋田
- 10) NICU・GCUに勤務する看護師の母乳育児支援実践能力に影響する要因
杉本なおみ
新生児学会 2015年10月24日 盛岡

11) ゲムシタピン塩酸塩による血管痛のリスク因子の検討

宇根底亜希子、祖父江正代、浅井泰行、栗本景介、石樽 清、今井邦行、藤井知郎、
富田敦和

第 53 回日本癌治療学会 2015 年 10 月 30 日 京都

12) せん妄のある患者に統一した看護を行うために

森田英輝

固定チームナーシング研究会第 15 回中部地方会 2015 年 11 月 23 日 名古屋

13) 退院時看護サマリーを活用した継続看護の重要性

星野眞由美

固定チームナーシング研究会第 15 回中部地方会 2015 年 11 月 23 日 名古屋

14) 白内障患者への手術リーフレットを用いたイメージ作りの効果

浦田 悠

固定チームナーシング研究会第 15 回中部地方会 2015 年 11 月 23 日 名古屋

15) 虐待を受けて入院した子どもとその家族が社会復帰するために医療者にできること

上田みずほ

第 29 回愛知県病弱児療育研究会 2016 年 1 月 30 日 名古屋

16) 疼痛がある患者の QOL 向上のために実践した移乗へのアプローチ

高倉 梢

第 7 回 AGPAL 研究会 2016 年 3 月 26 日 豊田

18. 地域医療福祉連携室

1) 身寄りがない患者の支援についての考察～実際の事例を通じて～

川本崇人

第 11 回愛知県医療ソーシャルワーク学会 2016 年 2 月 27 日 名古屋

2) 「地域包括支援センターにおけるケアマネジャー支援の実践報告」

長谷川由佳子

平成 27 年度高齢者福祉研究会 2015 年 10 月 3 日 名古屋

VII. その他

1. 病院実習教育関係

医 師	名古屋大学 名古屋市立大学 藤田保健衛生大学 愛知医科大学 岐阜大学 三重大学 福井大学 富山大学 大阪医科大学 島根大学 獨協医科大学 愛媛大学 金沢医科大学 神戸大学 和歌山県立医科大学 関西医科大学 札幌医科大学 筑波大学 東京慈恵会医科大学 新潟大学 北海道大学 横浜市立大学 琉球大学 大分大学 杏林大学 高知大学 滋賀医科大学 信州大学 徳島大学 山梨大学 ○臨床研修病院（1年研修・2年研修）
歯 科 医 師	愛知学院大学
看 護 師	愛北看護専門学校 尾北看護専門学校 中部大学 名古屋医専 一宮中央看護専門学校
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	岐阜医療科学大学 藤田保健衛生大学
診 療 放 射 線 技 師	岐阜医療科学大学 東海医療技術専門学校
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 修文大学 名古屋経済大学
事 務（医 事 課）	名古屋女子大学短期大学部
救 急 救 命 士	江南消防署 西春日井広域消防

2. 愛昭会関係

1) 顧問

院長	齊藤 二三夫
副院長	渡辺 博
〃	山田 祥之
〃	樋口 和宏
〃	河野 彰夫
〃	金村 徳相
〃	西村 直子
〃	石樽 清
薬剤部長	野田 直樹
看護部長	長谷川 しとみ
事務部長	村瀬 徳行

2) 役員

会長	有吉 陽	文化部	大塚 麻未(医事課)
副会長	平松 武幸	〃	堀部 由佳(NICU)
〃	今井 智香江(7南)	〃	千田 美歩(検査科)
〃	暮石 重政(医事課)	〃	宮崎 有香(6南)
常任役員 経理	井上 貴幸(総務課)	〃	古橋 敏子(看専)
企画部	小川 貴之(医事課)	運動部	種村 繁人(薬剤部)
〃	水野 雅人(医事課)	〃	五島 徳宏(リハビリ)
〃 (システム担当)	石黒 秀典(施設課)	〃	熊澤 爾子(8西)
書記	舟橋 里帆(医事課)	〃	近藤 雅大(ICU)
〃	丹羽 彩嘉(医事課)	〃	柴山 綾乃(4東)
会計	川本 崇人(MSW)	〃	筆谷 拓(放射線技術科)
〃	堀尾 香澄(外来)	備品管理部	柳田 勝康(栄養科)
		〃	古池 哲也(CE)

3) 行事報告

開催日	行事内容	参加
4/16 (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。今年度は各クラブの方がプラカードを持ち勧誘を行った。新入職員が興味を持ったクラブに足を運ぶ姿が印象的であった。	約 250 名
5/30 (土) ～5/31 (日)	「九州周遊 (黒川温泉)」 九州周遊と題し大分・熊本を堪能した。天候は二日間とも恵まれ、大分では宇佐神宮・金鱗湖を散策し、熊本では水前寺成趣園・熊本城へ赴いた。散策した場所や宿泊した宿はどれも素晴らしく、参加者からは「自己負担があっても安いぐらい素晴らしい旅行！」との声があがっていた。	22 名
6/13 (土) ～14 (日)	「兵庫県 (有馬温泉)」 旅行中の食事はどれも美味しく、また温泉も日本三大名泉の有馬温泉に浸かり日々の疲れを癒すことが出来た。二日間とも天候に恵まれ、参加者の協力もあり楽しい旅行となった。	92 名
8/9 (日)	「京都府 (川床料理と嵐山)」 納涼！京の川床料理と題し、せせらぎの音に包まれて涼しい川床で料理を堪能し、嵐山では天龍寺や渡月橋などを散策し楽しい旅行となった。	45 名
9/12 (土)	厚生連球技大会 野球…念願の初勝利をかけて挑んだ稲沢厚生は 7 対 3 で惜しくも敗戦。 来年は、勝って念願の初勝利を！ バレーボール…連覇をかけて挑んだ今大会は、加茂看専に敗戦し 3 位。 来年は、また優勝を！	約 100 名
9/25 (金) ～28 (月)	「グアム」 旅行は、参加者が内容を決めるフリープランで、それぞれ観光・アクティビティ・買い物等を満喫した。天候は時折、雨に降られましたが、四日間通し概ね良好。参加者全員の協力もあり無事に帰ることができ、とても楽しい旅行となった。	14 名
10/10 (土) ～11 (日)	「富山県 (宇奈月温泉 1・2 班)」 27 年度参加人数が最も多かった旅行。その為、行程を追加し 1 班と 2 班に分けた。行きの道中では池田屋安兵衛商店や富山市ガラス美術館などへ行ったが、「時間が短かった」などの声が参加者からあがった。ホテルでの宴会では、宴会席ではなくテーブル席だった為、皆が動く事は少なく、親睦を深められた感じは少なかったが、食事はどれも美味しく、また温泉も素晴らしいものだった。時期的に紅葉は少し早かったがトロッコ列車からの景色は素晴らしく、とても良い旅行となった。	1 班 82 名
10/31 (土) ～11/1 (日)		2 班 75 名
10/17 (土) ～18 (日)	「岐阜県 (新穂高温泉)」 午後発の旅行。天候にも恵まれ、新穂高ロープウェイでは、北アルプスの山々と紅葉をととても綺麗に見る事ができた。寒暖差の激しい旅行だったが、体調を崩す方も無く無事に二日間過ごすことが出来た。	27 名

開催日	行事内容	参加
10/24（土） ～25（日）	「山梨県（河口湖温泉）」 二日間とも天候に恵まれ、行程通り旅行を終える事が出来た。山梨県立リニア見学センターでは 2027 年開通予定のリニアについて学び、駿河湾クルーズでは、普段味わうことのない優雅なひと時を過ごすことが出来た。また宿泊した「風のテラス KUKUNA」も素晴らしく、参加者からは、来年も宿泊したいとの声があがっていた。	36 名
11/14（土） ～15（日）	「群馬県（草津温泉）」 日本三名泉の草津温泉とリンゴ狩りを満喫した。草津温泉は、とても素晴らしい温泉で日々の業務の疲れを癒し、リンゴ狩りでは色々な種類のリンゴをたくさん食べる事が出来た。宴会では席の場所取りをしている方が多く、後から来た方の席が不足することがあった。「来年度からは宴会の席を指定にすればよいのでは？」との声に参加者からあがっていた。	96 名
12/11（金）	「年忘れパーティー」 今年も約 750 名の職員が参加し、大いに盛り上がった。今年度は、昨年度よりも景品の数を増やし、より多くの職員が楽しんだ忘年会になった。	約 700 名
1/16（土） ～17（日）	「長野（不動温泉）」 毎年恒例の不動温泉。インフルエンザの影響でキャンセルの方もいたが無事に催行出来た。宴会では、普段体験する事のあまり無い炉端での宴会を行い、楽しい旅行となった。	65 名
1/23（土） ～24（日）	「石川県（和倉温泉）」 旅行前日より石川県が 10 年ぶりの大寒波に襲われたが、旅行会社との事前打ち合わせの際、「職員の安全を第一」とし催行。一日目のなぎさドライブウェイは通行止め為中止、二日目の白川郷自由散策は職員の安全を考え中止とした。行程の一部変更は参加者全員に事前に周知していた為、不満も出ず、事故も無く帰院出来た。	74 名
2/6（土） ～7（日）	「長野県（上諏訪温泉）」 午後発の旅行。中央道の流れも良く少し早めに宿に到着。その後、温泉・宴会・2 次会とそれぞれ楽しんだ。2 日目は諏訪大社参拝後、予定を変更しドライブインで買い物。いちご園にて甘い苺を思う存分楽しみ、ガラスの里では綺麗なガラスをお土産に購入する方もいた。天気も素晴らしく、凍った諏訪湖も見ることができ、総じて非常に満足度の高い旅となった。	41 名
2/21（日）	「福井県（ふぐ・かに料理）」 ふぐ、かに料理は一人一人、個別の盛り付けであったため自分達のペースで食事することができ、また量・味ともにとっても満足のいくものだった。バスでの移動距離も短く、各場所での滞在時間も十分配慮されており、とても満足度の高い旅行だった。	89 名
2/28（日）	「三重県（松坂牛和田金）」 和田金が提供する料理は全て素晴らしく、お店の方の対応も申し分無し。帰路の御在所 SA にて、バス酔いで 1 名体調を崩したが、問題なく帰院した。	114 名

開催日	行事内容	参加
3/16 (日)	「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、また三日間とも好天に恵まれた。職員・職員家族合わせて約700名の参加があった。	職員 504名
3/12 (土)		
3/26 (土)		

3. 患者図書室

1) 利用件数

27年度	図書室			PC利用	デリバリー 利用者 (人)	総利用者数(人)	
	利用者 (人)	(貸出)				27年度	26年度
		入院	外来				
4月	943	268	26	2	29	972	1,071
5月	698	165	22	6	30	728	908
6月	873	192	42	9	10	883	945
7月	1,057	212	49	7	23	1,080	1,038
8月	1,381	285	37	11	32	1,413	1,072
9月	957	198	46	8	15	972	891
10月	1,051	212	48	7	11	1,062	959
11月	907	168	41	5	2	909	763
12月	1,030	173	34	18	15	1,045	957
1月	918	149	38	10	7	925	754
2月	955	193	35	9	25	980	848
3月	1,087	213	46	9	40	1,127	919
計	11,857	2,428	464	101	239	12,096	11,125

- ・デリバリーサービスの対象病棟は、27年4月から4病棟(4東・5西・5東・6西)となり26年8月から27年3月まで7病棟にて試行した結果、27年4月からは、利用者の多い4病棟(4東・5西・5東・6西)で実施する事にしました。
- ・図書の配達・回収は、試行期間に引き続きボランティアさんに依頼しています。

2) 蔵書数

内訳	寄贈	購入	合計(冊)
医療系書籍	112	522	634
医療関連書籍	201	158	359
一般書籍	2,576	255	2,831
合計	2,889	935	3,824

*コミック本(全て寄贈)460冊は除く

編集後記

江南厚生病院として7年度目になる平成27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28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	伊藤 康生
	診療放射線技術科	伊藤 良剛
	リハビリテーション技術科	平松 侑我
	栄養科	和嶋 真由
	看護部	今枝 加与
	看護部	千田 奈津子
	地域医療福祉連携室	蟹江 史明
	医療情報室	與語 学
	医事課	亀山 知穂
	企画・教育研修室	安藤 哲哉
	企画・教育研修室	月山 朋也



江南厚生病院年報(平成 27 年度)

第 8 号

2016 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 齊藤 二三夫

住 所 〒483-8704 江南市高屋町大松原 137 番地

電 話 0587-51-3333 (代)

F A X 0587-51-3300

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