

江南厚生病院年報

平成28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28年度の江南厚生病院年報をお届けします。病院概要、事業報告、診療機能及び診療補助部門概要と学術研究等を詳細に記載しており、現在の病院の評価と今後の改善点が読み取れるものと思います。これらをふまえて、今後も病院機能の向上を目指してまいります。

当院が平成20年5月に「尾北の地の地域医療を守り抜く病院」を理想像として、愛北病院・昭和病院を統合し、この地に新規開院してから早いもので9年が経過しました。開院後5年間は厳しい状況が続きましたが、6年目より経営状態は改善し、現在では新規入院患者数及び医業収入は尾張北部医療圏最大規模の病院となっています。

平成28年度の病院目標として、1. 安全確実な医療の提供、2. 救急診療機能の充実、3. 地域医療連携の強化を掲げ、地域の皆様に安心、安全な医療を提供するよう努めてまいりました。平成29年1月より放射線診断医が赴任され、4月よりさらに放射線治療医が赴任予定で、平成30年度にはトモセラピー（強度変調放射線治療専用装置）の導入も決まりました。愛知県がん診療拠点病院の指定を受けるための準備も進み、平成29年度には申請できる見通しとなっています。また、2月には臨床研修評価を更新受審し、認定（4年間）されました。今後も尾北の地の基幹病院としての機能を果たすために、更なる診療機能の充実に努めていきたいと思っています。

また、地域の医療機関等との連携強化として、地域連携交流会の定期開催など紹介率、逆紹介率の向上に努めるとともに、「こうせいネット（地域医療ネットワークシステム）」の利用拡大に向け、積極的に取り組んでまいりました。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まいりますので、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. 役付職員名簿	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	23
2. 主な施設整備状況	23
3. 関係機関との連携状況	23
4. 主要処理事項	24
5. 公開福祉医療講座	24
6. 科別患者数	25
7. 市町村別実患者数	26
8. 時間外患者数	26
9. 休日小児救急医療対象患者数	26
10. 手術件数	26
11. 分娩件数	27
12. 消防別救急車搬送件数	27
13. 訪問看護件数	27
14. 健診受健者数	28

III. 診療機能概要

1. 内科	
1) 循環器内科	31
2) 血液・腫瘍内科	32
3) 消化器内科	34
4) 内分泌・糖尿病内科	35
5) 呼吸器内科	36
6) 腎臓内科	36
7) 神経内科	37
8) 緩和ケア科	37
2. 精神科	38
3. 小児科	39
4. 外科	41
5. 整形外科	42
6. 脳神経外科	45
7. 皮膚科	45
8. 泌尿器科	46
9. 産婦人科	47

10. 眼科	49
11. 耳鼻いんこう科	51
12. 麻酔科	52
13. 放射線科	53
14. 歯科口腔外科	53
15. 病理診断科	56
16. 救急科	57
17. 時間外救急応需体制	58

IV. 診療協助部門概要

1. 薬剤部	61
2. 臨床検査技術科	65
3. 放射線技術科	67
4. 臨床工学技術科	68
5. リハビリテーション技術科	70
1) 理学療法(RT)	70
2) 作業療法(OT)	70
3) 言語聴覚療法(ST)	71
4) 視能訓練(ORT)	71
5) 臨床心理士(CP)	72
6. 栄養科	72
7. 看護部門	74
8. 地域医療福祉連携室	86
1) 地域医療連携センター	86
2) 患者相談支援センター	88
3) 江南厚生訪問看護ステーション	90
4) 江南中部地域包括支援センター	93
5) 江南厚生介護相談センター	96
9. 医療安全管理部	98
1) 医療安全	98
2) 褥瘡対策	100
10. 感染制御部	102
11. 診療情報管理室	104
12. チーム医療	108
1) 感染制御チーム(ICT)	108
2) 栄養サポートチーム(NST)	109
3) 緩和ケアチーム(PCT)	110
4) 呼吸療法サポートチーム(RST)	111

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	155
2. 愛昭会関係	156
3. 患者図書室	159

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 80,375.4 m² (保育所・看護師宿舎・看護学校含む)
建物面積 27,883.7 m² (附属建物含む)
延床面積 79,816.8 m² (附属建物含む)
- 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 28 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 28 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

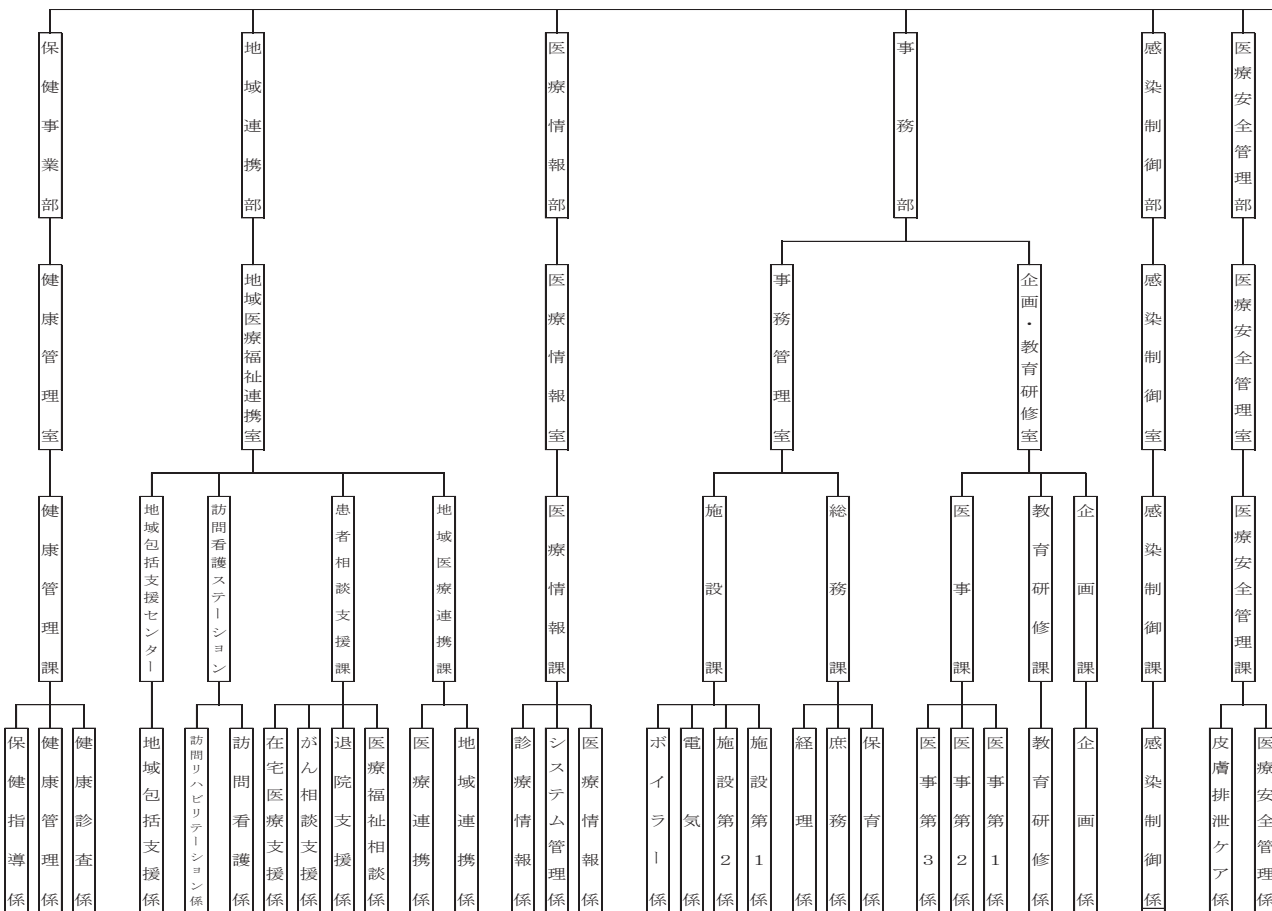
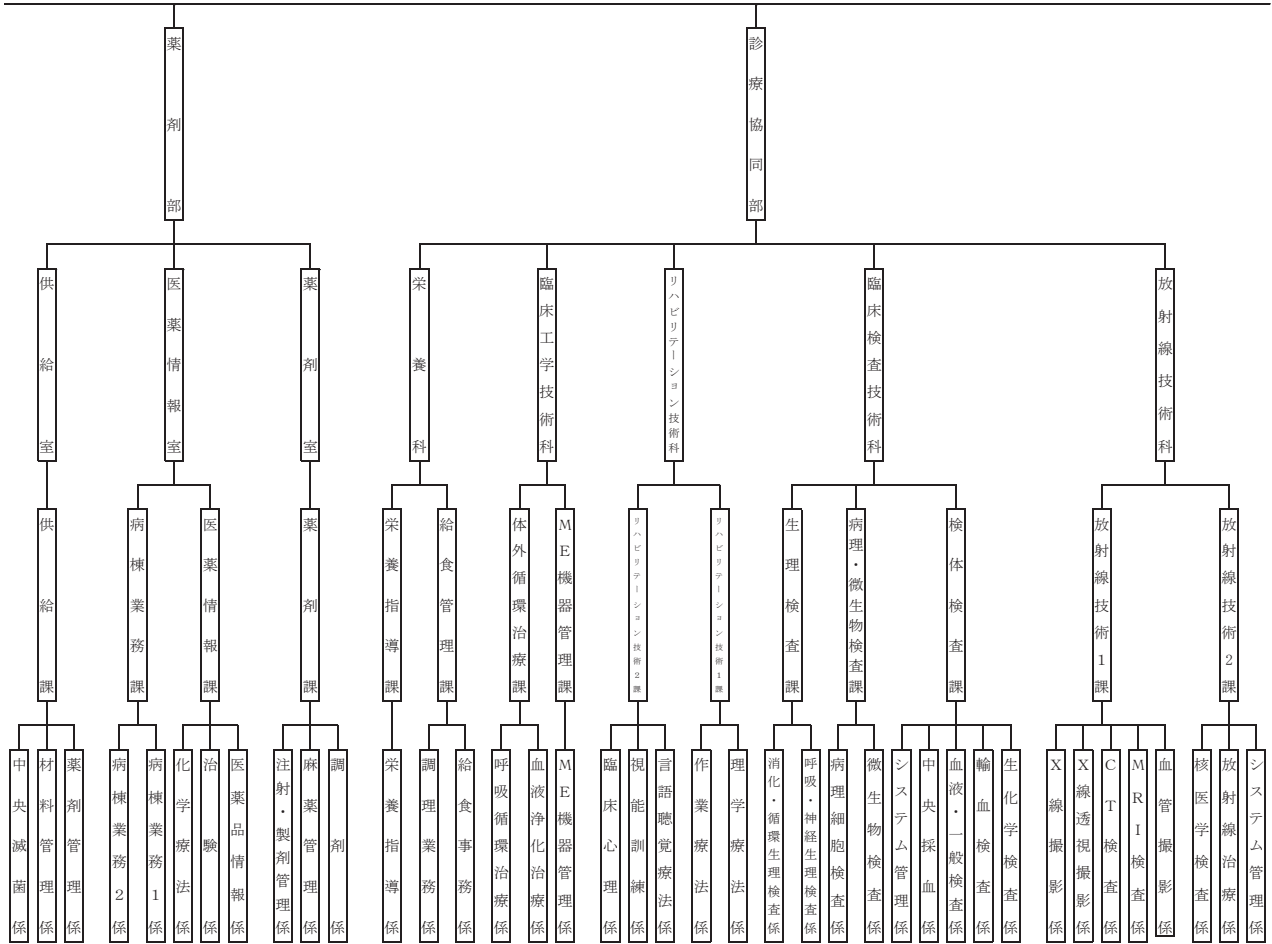
1	日本内科学会認定医制度教育病院
2	日本血液学会認定血液研修施設
3	非血縁者間骨髄採取・移植認定施設
4	非血縁者間末梢血幹細胞採取・移植認定施設
5	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
6	日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
7	日本高血圧学会専門医認定施設
8	日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
9	日本呼吸器学会認定施設
10	日本アレルギー学会認定教育施設（呼吸器内科）
11	日本消化器病学会専門医制度認定施設
12	日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
13	日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設
14	日本糖尿病学会認定教育施設
15	日本甲状腺学会認定専門医施設
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	日本泌尿器科学会専門医教育施設
28	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
29	日本眼科学会専門医制度研修施設
30	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
31	日本口腔外科学会専門医制度研修施設
32	日本麻酔科学会認定病院研修施設
33	日本救急医学会救急科専門医指定施設
34	日本プライマリ・ケア学会認定医制度研修施設
35	日本臨床腫瘍学会認定研修施設
36	日本感染症学会認定研修施設
37	日本臨床細胞学会認定施設
38	日本病理学会病理専門医制度認定病院B
39	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
精神疾患診療体制加算	H28. 4. 1	精疾診 第 7 号
病棟薬剤業務実施加算 2 (救命救急入院料・特定集中治療室管理料)	H28. 4. 1	病棟薬 2 第 3 号
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	H28. 4. 1	腹膀 第 20 号
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	H28. 4. 1	腹前 第 19 号
栄養サポートチーム加算の従事者変更	H28. 4. 1	
ハイリスク妊娠管理加算の従事者変更	H28. 4. 1	
ハイリスク分娩管理加算の従事者変更	H28. 4. 1	
救命救急入院料 1 の従事者変更	H28. 4. 1	
小児入院医療管理料 2 の従事者変更	H28. 4. 1	
新生児特定集中治療室管理料 1 の従事者変更	H28. 4. 1	
新生児治療回復室入院医療管理料の従事者変更	H28. 4. 1	
地域連携小児夜間・休日診療料 1 の従事者変更	H28. 4. 1	
糖尿病透析予防指導管理料の従事者変更	H28. 4. 1	
透析液水質確保加算の従事者変更	H28. 4. 1	
緩和ケア病棟入院料の従事者変更	H28. 4. 1	
院内トリアージ実施料	H28. 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	H28. 4. 1	
がん性疼痛緩和指導管理料の従事者変更	H28. 4. 1	
特定集中治療室管理料の従事者変更	H28. 4. 1	
ニコチン依存症管理料の従事者変更	H28. 4. 1	
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術の従事者変更	H28. 4. 1	
歯科治療総合医療管理料の従事者変更	H28. 4. 1	
病床 200 床以上の病院について受けた初診変更報告書	H28. 4. 1	
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	H28. 5. 1	(肢梢) 第 113 号
救命救急入院料 1 の従事者変更	H28. 6. 1	
ニコチン依存症管理料の従事者変更	H28. 6. 1	
コンタクトレンズ検査 1 平成 28 年 6 月 1 日受付	H20. 5. 1	(コン 1) 第 1129 号
診療録管理体制加算 1 の従事者変更	H28. 7. 1	
特定集中治療室管理料の従事者変更	H28. 7. 1	
がん性疼痛緩和指導管理料の従事者変更	H28. 7. 1	
乳がんセンチネルリンパ節加算の従事者変更	H28. 7. 1	
運動器疾患等リハビリテーション料(I)の従事者変更	H28. 7. 1	
外来化学療法加算 1 の従事者変更	H28. 7. 1	
救命救急入院料 1 の従事者変更	H28. 7. 1	
重症皮膚潰瘍管理加算の辞退	H28. 7. 1	
看護職員夜間配置加算(12 対 1 配置加算 2)の辞退	H28. 7. 1	
看護職員夜間配置加算(12 対 1 配置加算 1)	H28. 7. 1	看夜配 第 53 号
一般病棟入院基本料(7:1 10 病棟 511 床) 平成 28 年 7 月 28 日受付	H27.11. 1	一般入院 第 2884 号
急性期看護補助体制加算(25 対 1 看護補助者 5 割以上)	H28. 3. 1	(急性看補)

平成 28 年 7 月 28 日受付		
特定集中治療室管理料 3 平成 28 年 7 月 28 日受付	H26. 8. 1	(集 3)
入院時食事療養／生活療養 (I) の従事者変更	H28. 9. 1	
病棟薬剤業務実施加算の従事者変更	H28. 9. 1	
薬剤管理指導料の従事者変更	H28. 9. 1	
無菌製剤処理料の従事者変更	H28. 9. 1	
療養病棟入院基本料 (入院基本料 2 注 11 に規定する届出)	H28. 10. 1	療養入院 第 6764 号
退院支援加算 (加算 1)	H28. 10. 1	退支
地域連携診療計画加算	H28. 10. 1	地連計 第 46 号
救命救急入院料 1 の従事者変更	H28. 10. 1	
小児入院医療管理料 2 の従事者変更	H28. 10. 1	
新生児特定集中治療室管理料 1 の従事者変更	H28. 10. 1	
新生児治療回復室入院医療管理料の従事者変更	H28. 10. 1	
地域連携小児夜間・休日診療料 1 の従事者変更	H28. 10. 1	
入院時食事療養／生活療養 (I) の従事者変更	H28. 10. 1	
病棟薬剤業務実施加算の従事者変更	H28. 10. 1	
薬剤管理指導料の従事者変更	H28. 10. 1	
無菌製剤処理料の従事者変更	H28. 10. 1	
訪問看護事業変更届	H28. 11. 1	
向精神薬多剤投与に係る報告書	H28. 11. 1	
心大血管疾患リハビリテーション料 (I) の従事者変更	H28. 11. 1	
特定集中治療室管理料の従事者変更	H28. 12. 1	
診療録管理体制加算 1 の従事者変更	H28. 12. 1	
認知症ケア加算 (加算 2)	H29. 1. 1	認ケア 第 78 号
栄養サポートチーム加算の従事者変更	H29. 1. 1	
ハイリスク妊娠管理加算の従事者変更	H29. 1. 1	
ハイリスク分娩管理加算の従事者変更	H29. 1. 1	
救命救急入院料 1 の従事者変更	H29. 1. 1	
がん性疼痛緩和指導管理料の従事者変更	H29. 2. 1	
急性期看護補助体制加算 (25 対 1 看護補助者 5 割以上) の 辞退	H29. 3. 1	
急性期看護補助体制加算 (25 対 1 看護補助者 5 割以上)	H29. 3. 1	急性看補 第 572 号
診療録管理体制加算 1 の従事者変更	H28. 7. 1	
特定集中治療室管理料の従事者変更	H28. 7. 1	
がん性疼痛緩和指導管理料の従事者変更	H28. 7. 1	
乳がんセンチネルリンパ節加算の従事者変更	H28. 7. 1	
運動器疾患等リハビリテーション料 (I) の従事者変更	H28. 7. 1	
外来化学療法加算 1 の従事者変更	H28. 7. 1	

5. 江南厚生病院機構図



6. 医師名簿

診療科	氏名	免許取得	役職名
一般内科	加藤 幸男	昭和 47 年	名誉院長
	田原 裕文	昭和 54 年	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
	角田 博信		名誉院長(非常勤)
呼吸器内科	山田 祥之	昭和 56 年	愛北看護専門学校校長 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
	後藤 大輝		(非常勤)
	西尾 朋子		(非常勤)
	中原 義夫		(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
	森島 大雅	平成 16 年	第一消化器内科部長(平成 28 年 7 月～)
	颯田 祐介	平成 20 年	消化器内科医長
	鈴木 智彦	平成 23 年	(～平成 28 年 6 月)
	末澤 誠朗	平成 23 年	(～平成 28 年 12 月)
	原 裕貴	平成 24 年	
	五藤 直也	平成 24 年	
	田中 淳子	平成 24 年	(～平成 28 年 5 月)
	木下 拓也	平成 25 年	
	熊野 良平	平成 25 年	
	佐々木 雅隆	平成 26 年	
	加藤 幸一郎		(非常勤)
	川口 彩		(非常勤)
	松井 健一		(非常勤)
	竹山 友章		(非常勤)
	丸川 高弘		(非常勤)
	服部 峻		(非常勤)
	山田 啓策		(非常勤)
	西尾 亮		(非常勤)
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
	人羅 悠介	平成 20 年	循環器内科医長
	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
	福島 庸晃	平成 16 年	第二血液・腫瘍内科部長
	岡崎 翔一郎	平成 22 年	(～平成 28 年 9 月)
	安達 慶高	平成 24 年	
	山家 佑介	平成 25 年	(～平成 29 年 3 月)
	佐合 健	平成 26 年	

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
	尾関 晶子	平成 23 年	(～平成 29 年 3 月)
	馬淵 正綱	平成 24 年	
	淺野 由子	平成 26 年	
	保浦 晃徳		(非常勤)
内分泌・糖尿病内	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
	松永 千夏	平成 21 年	内分泌・糖尿病内科医長
	栗田 研人	平成 24 年	(～平成 29 年 3 月)
	加納 麻弓子		(非常勤)
神経内科	池田 隆		(非常勤)
	竹内 有子		(非常勤)
	遠藤 邦幸		(非常勤)
内科(緩和ケア)	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 小児科代表部長
	竹本 康二	平成 10 年	第一小児科部長 こども医療センター部長
	後藤 研誠	平成 13 年	第二小児科部長
	藤城 尚純	平成 21 年	小児科医長
	野口 智靖	平成 22 年	
	川口 将宏	平成 23 年	(～平成 29 年 3 月)
	日尾野 宏美	平成 24 年	(～平成 28 年 9 月)
	小澤 慶	平成 25 年	
	鬼頭 周大	平成 26 年	
	春田 一憲	平成 26 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)
	池住 洋平		(非常勤)
	小児外科	田中 裕次郎	
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 第二中央手術室部長
	渡邊 卓哉	平成 11 年	第一外科部長
	間下 直樹	平成 14 年	第二外科部長
	浅井 泰行	平成 21 年	外科医長(～平成 28 年 6 月)
	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	
	福井 高幸		(非常勤)
胸 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
	山田 紗矢加	平成 26 年	(～平成 28 年 12 月)
	稲石 貴弘		(非常勤)
	宮嶋 則行		(非常勤)

診療科	氏名	免許取得	役職名
整形外科	金村 徳相	昭和 63 年	副院長 医療情報部長 脊椎脊髄センター長 中央手術室部長
	川崎 雅史	平成 4 年	整形外科代表部長 関節外科部長
	佐竹 宏太郎	平成 6 年	脊椎脊髄センター部長 第一整形外科部長
	藤林 孝義	平成 7 年	第二整形外科部長 リウマチ科部長 リハビリテーション科部長
	加藤 宗一	平成 15 年	第三整形外科部長 手外科部長
	中島 宏彰	平成 15 年	脊椎脊髄センター部長 第四整形外科部長
	山口 英敏	平成 20 年	整形外科医長(～平成 28 年 6 月)
	世木 直喜	平成 20 年	整形外科医長
	落合 聡史	平成 21 年	整形外科医長
	岡本 昌典	平成 21 年	整形外科医長(平成 28 年 11 月～)
	大内田 隼	平成 22 年	
	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)
	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)
	大倉 俊昭		(非常勤)
	町野 正明		(非常勤)
	松本 明之		(非常勤)
都島 幹人		(非常勤)	
神原 俊輔		(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
	チャリヒ・ルジュン		(非常勤)
	荒木 芳生		(非常勤)
	今井 資		(非常勤)
皮膚科	半田 芳浩	平成 8 年	皮膚科代表部長(～平成 28 年 6 月)
	大城 宏治	平成 17 年	皮膚科医長(～平成 28 年 4 月)
	井汲 今日子		(非常勤)
	西田 絵美		(非常勤)
	西原 春奈		(非常勤)
	高木 佐千代		(非常勤)
	村松 伸之介		(非常勤)
	堀尾 愛		(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
	永田 大介	平成 8 年	第一泌尿器科部長
	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
	守時 良演		(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 医療安全管理部長 周産期母子医療センター長
	木村 直美	平成 4 年	産婦人科代表部長 周産期母子医療センター部長

診療科	氏名	免許取得	役職名
産婦人科	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	産婦人科医長
	神谷 将臣	平成 23 年	(~平成 29 年 3 月)
	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
	伊島 亮	平成 20 年	眼科医長
	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	(~平成 29 年 3 月)
	蓑原 潔	平成 25 年	
	丹羽 正樹	平成 26 年	
放 射 線 科	鈴木 啓史	昭和 57 年	放射線科代表部長(平成 29 年 1 月~)
	大竹 正一郎	昭和 59 年	第一放射線科部長(~平成 29 年 3 月)
	坂東 勇弥	平成 24 年	(平成 29 年 1 月~)
	久保田 誠司		(非常勤)
	小川 浩		(非常勤)
	木村 香菜		(非常勤)
	伊藤 善之		(非常勤)
麻 酔 科	渡辺 博	昭和 53 年	副院長 診療協同部長
	野口 裕記	平成 7 年	麻酔科代表部長 第二救急科部長 第一集中治療科部長
	黒川 修二	平成 14 年	第一麻酔科部長
	大島 知子	平成 19 年	麻酔科医長
	川原 由衣子	平成 19 年	麻酔科医長
	亀井 大二郎	平成 22 年	
	酒井 景子	平成 22 年	
	堀場 容子	平成 22 年	
	青木 瑠里		(非常勤)
	矢内 るみな		(非常勤)
	岩倉 賢也		(非常勤)
	藤岡 奈加子		(非常勤)
	下村 毅		(非常勤)
	若尾 佳子		(非常勤)
	遠藤 章子		(非常勤)
	丹羽 英美		(非常勤)
	小川 慧		(非常勤)
	中村 絵美		(非常勤)
	鷺見 弘文		(非常勤)
	武田 陽子		(非常勤)
	金森 春奈		(非常勤)
	奥田 尚未		(非常勤)
	磯部 英男		(非常勤)
	栗本 恭好		(非常勤)
	樋上 拓哉		(非常勤)
	田中 美緒		(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

診療科	氏名	免許取得	役職名
救急科	竹内 昭憲	昭和 59 年	副院長 第 4 診療部長 救命救急センター長 救急科代表部長
	増田 和彦	平成 5 年	第一救急科部長
	大岩 秀明	平成 26 年	
	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)
	河野 奨		(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
	丸尾 尚伸	平成 17 年	歯科口腔外科医長(～平成 29 年 3 月)
	武井 新吾	平成 25 年	
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(非常勤)

[研修医]

研修医(2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
研修医(1年次)	大塚 晴佳	岡部 遼	奥村 彰太	鏡味 佑志朗
	神谷 幸余	後藤 孝幸	平松 泰	船橋 脩
	保浦 彩乃	馬淵 青陽	村尾 真実	吉田 志郎
	恒川 亜里紗	鈴村 優茉		

7. 役付職員名簿

■薬剤部

部長	野田 直樹
室長	野村 賢一(～9/30)
	大榮 薫
	三浦 毅
	今西 忠宏(10/1～)
係長	後藤 元彰
	百合草 房子
	高田 薫
	富田 敦和
	佐々 英也
	前田 健晴
	藤井 知郎
	小林 融
	鶴見 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
	森 章浩
	横山 栄作
	遠藤 慎士

■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
	吉田 慎一

■臨床工学技術科

技師長	安江 充
課長	吉野 智哉
係長	堀尾 福雄

■栄養科

技師長	朱宮 哲明
課長	伊藤 美香利(～9/30)
課長	片山 香菜子(10/1～)
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
	志水 貴之
係長	鈴木 敏仁
	横井 智彦
	山田 映子
	齊木 泰宏
	伊藤 康生
	川崎 達也
	柴田 康孝
	岩田 泰

■地域医療福祉連携室

室長	野田 智子
課長	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

課長	大森 美穂
係長(看護師)	長谷川 由佳子

■江南厚生介護相談センター

係長	石田 宏
----	------

■地域医療連携センター

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
-----------	-------

■感染制御室

課長(看護師)	仲田 勝樹
---------	-------

■医療情報室

室長(薬剤師)	今西 忠宏(～9/30)
課長(放射線技師)	今尾 仁(10/1～)
係長	與語 学
係長(看護師)	川村 洋介

■健康管理センター

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

■看護部

看護部長		長谷川 しとみ
副看護部長		山内 圭子 今枝 加与 片田 仁美 山崎 則江
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 戸谷 弓 三品 明美 三輪 晴美 内藤 圭子 大川 知枝 恒川 亜紀子 吉野 明子 坂元 薫 後藤 静江 澤田 和子 藤川 さち子 平野 朋美 丹羽 あゆみ 今井 智香江 小川 和加子 祖父江 正代 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	不破 和子 有水 敦子 渡辺 妙 田中 佳代 伊藤 美恵 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

係長	5F西病棟 5F東病棟 NICU GCU 6F西病棟 6F南病棟 6F東病棟 7F西病棟 7F南病棟 7F東病棟 8F西病棟 8F東病棟 手術室	棚村 佐和子 杉本 なおみ 伊藤 悦代 安藤 都子 内田 昌子 上田 みずほ 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 市原 純子 高杉 美穂 赤堀 はるみ 伊藤 純加 勝田 奈住 長友 知則 高橋 育代
----	--	---

■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	奥村 憲次
総務課長	恒川 征也
施設課長	近藤 良夫
医事課長	暮石 重政
庶務係長	岩田 剛平
経理係長	井上 貴幸
医事第一係長	望月 剛
医事第二係長	松井 聖純

■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

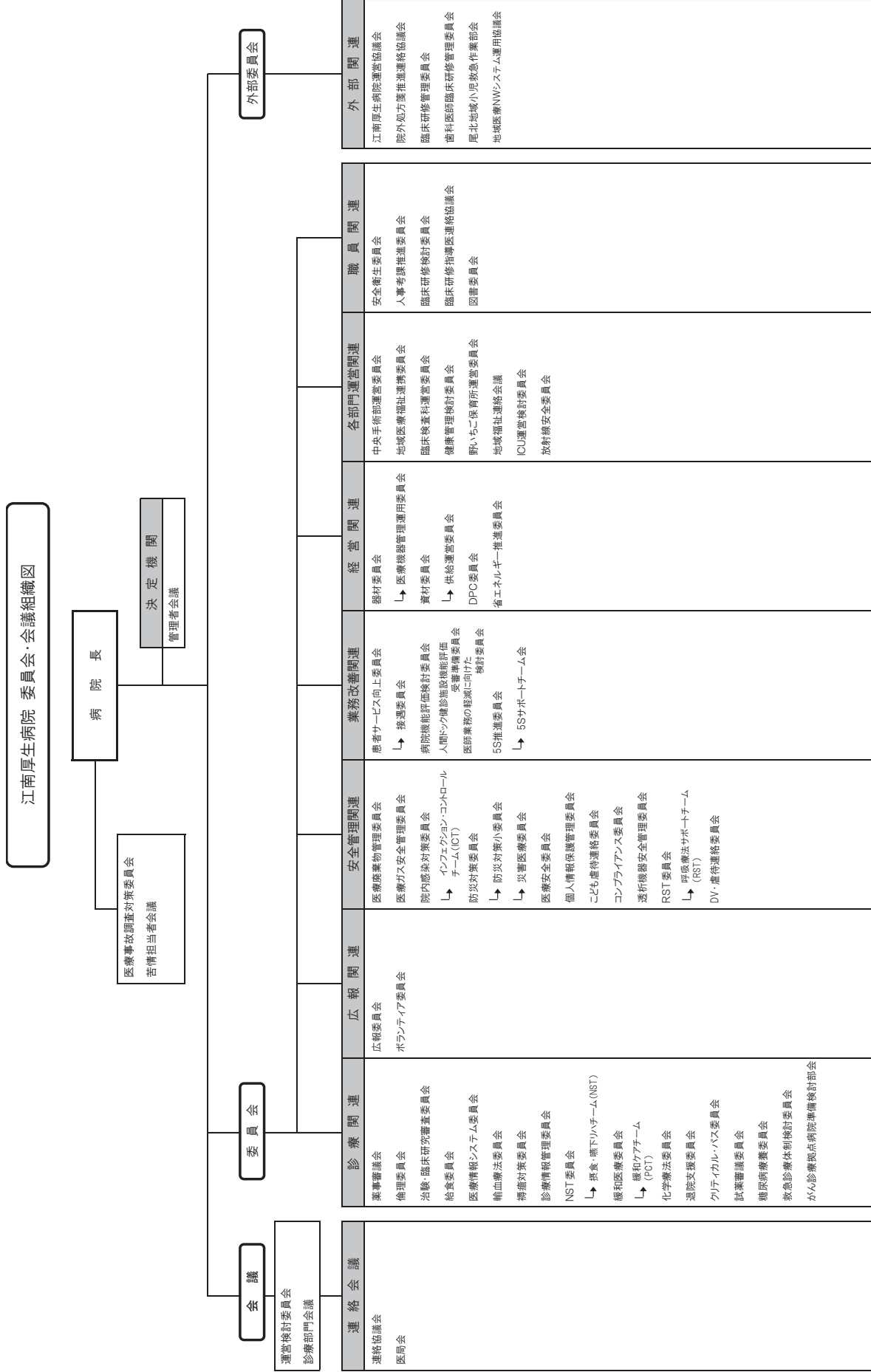
保育主任	倉橋 央江
------	-------

8. 職員数

平成 29 年 3 月 1 日

	正職員	準職員	非常勤職員	計
医師	106	33	91	230
歯科医師	3	2		5
薬剤師	43		2	45
診療放射線技師	34			34
臨床検査技師	43	7	7	57
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	8	2	1	11
栄養士				
臨床心理士	2			2
ソーシャルワーカー	16			16
歯科衛生士	5			5
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	1	2		3
保健師	3			3
助産師	31			31
看護師	659	26	32	717
准看護師	15	3	6	24
事務職	90	8	5	103
技能職	47	6	1	54
作業職	56	71	14	141
合 計	1, 213	160	160	1, 533

9. 会議・委員会組織図



10. 会議・委員会開催状況

名 称	開催日	出席	主な協議内容
管理者会議	毎月 第2,3,4水曜 (定例第3水曜)	15名	円滑な病院運営(病院の機能、事業計画・財政計画、予算決算、教育・労務・厚生)
診療部門会議	毎月 最終月曜	50名	効率的な外来ならびに病棟運営に関する事、適正な保険診療を実現するため、保険請求全般に関する事、その他診療上重要な事項に関する事の審議
連絡協議会	毎月 最終木曜	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	146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1回 3月	19名	適正な医療機器・備品購入に関する審議
資材委員会	奇数月 第3火曜	15名	医療材料の購入、管理に関する審議
倫理委員会	随時	16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	16名	人を対象とする臨床的研究または治験が行われる場合、倫理的配慮が図られているか否かの審査、また治験における手順・報告等を調査審議する
医療廃棄物管理委員会	年1回 6月	39名	廃棄物による事故防止、公共の生活環境・公衆衛生の保全・向上(廃棄物処理計画、委託処理)
医療ガス安全管理委員会	年1回	35名	医療ガス設備の安全管理、患者の安全確保
薬事審議会	毎月 第1水曜	146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	31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	23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	21名	手術部の円滑な運営(手術部に関連した問題、関連部門との調整)
防災対策委員会	年2回 10月、3月	16名	防災管理の徹底、災害発生時の被害防止(防災管理の運営・計画、防災訓練の実施)
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	隔月 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	36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	10名	褥瘡の根絶に向けた予防・治療に関する効果的、効率的な運営(褥瘡患者・治療状況の把握、予防・治療に関する教育啓蒙)
診療録管理委員会	隔月 第3月曜	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

名 称	開催日	出席	主な協議内容
人事考課推進委員会	年2回 2,5月	20名	人事考課制度の円滑な運用
広報委員会	年4回 1,4,7,10月	14名	職員・地域住民の相互理解を深めるため、病院運営に関する情報を病院内外に提供(広報誌・チラシ・ホームページ・年報の作成)
地域医療福祉連携委員会	年4回 2,5,8,11月 第3火曜	16名	地域の医療環境の充実・発展(地域の医療機関との円滑な役割分担)
個人情報保護管理委員会	奇数月 第4金曜	25名	個人情報の適切な管理
臨床検査科運営委員会	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	14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	毎月 第4火曜	16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
権利擁護委員会	不定期	14名	こどもの虐待の予防及び早期発見と被虐待者の救済・権利擁護ならびにその家族に対する支援について協議
化学療法委員会	不定期	22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	偶数月 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	10名	ボランティア活動の適切かつ円滑な運営(ボランティア受入れ、ボランティア活動の企画・連絡・調整、運営計画)
臨床研修検討委員会	年1回以上	20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	14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3火曜	25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	21名	糖尿病に関する啓蒙活動を行う糖尿病療養に関する事項について協議
病院機能評価検討委員会	随時	37名	業務改善ならびに病院機能評価等に関する事項について協議
コンプライアンス委員会	年2回 不定期	13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	30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

名 称	開催日	出席	主な協議内容
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	偶数月 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	I C U 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	随時	17 名	人間ドック健診施設機能評価受審の準備、検討および業務改善による健診内容の向上に関する検討
DPC 委員会	偶数月 第 4 金曜	16 名	診断群分類包括支払制度(D P C)への理解を深め、適切なコーディングを行うための検討
医療機器管理運用委員会	毎月 第 4 火曜	9 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 水曜	38 名	接遇サービスに関する事項についての協議およびその実践的活動の実施
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	44 名	江南厚生病院勤務医の負担を軽減し、処遇の改善を検討
防災対策小委員会	毎月第 4 木曜日	23 名	防災対策委員会の活動を補助し、防災活動の実施を推進
RST 委員会	毎月 第 2 月曜	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
がん診療拠点病院運営委員会	隔月	18 名	愛知県がん診療拠点病院の指定に向け、体制整備や課題整理等の検討および準備
臨床研修指導医連絡協議会	年 3~4 回	18 名	研修医が卒後臨床研修プログラムの目標を達成し、臨床医としての基礎的な診療能力を身につけられるよう、研修指導医の中心的役割を担うとともに、当院における卒後臨床研修の問題点を共有し、臨床研修の改善を図るべく協議
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	10 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
省エネルギー推進委員会	年 1 回以上	25 名	省エネルギーに関する事項について協議
5S 推進委員会	毎月 1 回	17 名	5S(整理、整頓、清掃、清潔、しつけ)推進活動に関する事項について協議
5S サポートチーム会	毎月 1 回	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27日	春日井保健所	食品衛生監視(食品検収簿において食品温度記録の一部に未記入欄があるので注意すること)
9月9日	江南消防署	危険物施設立入検査(指摘事項無し)
10月31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
7月11日	光干渉断層計 (シラス HD-OCTplus)
8月3日	ビデオシステムセンター CV-290
9月16日	超音波診断装置 (LOGIQ S7 XDClear)
9月16日	超音波診断装置 (Vivid i)
9月21日	人工呼吸器 ハミルトン MR1
11月22日	デジタル超音波診断装置 (HI VISION Ascendus)
12月19日	マルチカラースキャンレーザ光凝固装置 (MC-500 Vixi)
12月26日	回診用 X線撮影装置 (MobileArtEvolutionMX7)
3月12日	アーム型 X線 CT 診断装置 (AUGE SOLIO Z)
3月27日	sterEOS イメージングシステム
3月30日	広面角デジタル眼撮影装置 RetCam Shuttle

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 29 年 1 月 16 日
江南市・犬山市・岩倉市・大口町・扶桑町	第 2 次救急医療対策費補助 小児救急医療対策費補助

4. 主要処理事項

月 日	処 理 事 項
4月 1日	入会式 於：ウインクあいち
6月 4日	J A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 10日	糖尿病と歯周病のおはなし	内分泌内科部長 有吉 陽 尾北歯科医師会 安藤 雅康
6月 14日	健康管理センターって、 どんなところ？	健康管理センター 保健師係長 江口 智美
7月 26日	がんと「今」を生きるために 大切な事	がん相談支援センター がん看護専門看護師 宇根底亜希子
8月 25日	水ぼうそうとおたふくかぜの話	こども医療センター長 副院長 西村 直子
9月 28日	知っておきたい 心臓のおはなし	循環器内科部長 高田 康信
10月 24日	「訪問看護」って どんなことをするの？	江南厚生訪問看護ステーション 所長 松本 暁美
11月 24日	知っておきたい 腎臓のおはなし	腎臓内科部長 平松 武幸
12月 13日	視力とメガネのおはなし	リハビリテーション技術科 視能訓練士 武藤 康司

6. 科別患者数

外 来	延患者数		1日当たり患者数	
	平成28年度	平成27年度	平成28年度	平成27年度
内 科	163,770	173,116	613	651
小 児 科	31,085	32,690	116	123
外 科	21,344	20,831	80	78
整 形 外 科	49,227	49,585	184	186
脳 神 経 外 科	10,020	9,582	38	36
皮 膚 科	11,236	21,923	42	82
泌 尿 器 科	21,117	22,607	79	85
産 婦 人 科	23,020	22,935	86	86
眼 科	23,134	25,006	87	94
耳 鼻 い ん こ う 科	21,484	22,132	80	83
放 射 線 科	3,641	3,601	14	14
歯 科 口 腔 外 科	10,934	11,362	41	43
合 計	390,012	415,370	1,461	1,562

入 院	延患者数		1日当たり患者数	
	平成28年度	平成27年度	平成28年度	平成27年度
内 科	114,547	115,456	314	316
小 児 科	23,417	22,190	64	61
外 科	21,238	19,239	58	53
整 形 外 科	31,802	31,170	87	85
脳 神 経 外 科	8,159	6,946	22	19
皮 膚 科	235	958	1	3
泌 尿 器 科	7,196	7,302	20	20
産 婦 人 科	15,340	16,009	42	44
眼 科	3,410	4,089	9	11
耳 鼻 い ん こ う 科	3,770	3,822	10	10
放 射 線 科	—	—	—	—
歯 科 口 腔 外 科	1,976	1,599	5	4
合 計	231,090	228,780	633	625

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	98,324	49,456	50.3%	49.1%	6,302	6.4%	46.4%
扶 桑 町	33,990	12,166	35.8%	12.1%	1,568	4.6%	11.6%
大 口 町	23,656	6,228	26.3%	6.2%	807	3.4%	5.9%
岩 倉 市	47,820	4,410	9.2%	4.4%	695	1.5%	5.1%
犬 山 市	74,120	10,156	13.7%	10.1%	1,484	2.0%	10.9%
一 宮 市	380,637	7,314	1.9%	7.3%	1,042	0.3%	7.7%
各 務 原 市	144,952	2,669	1.8%	2.7%	467	0.3%	3.4%
北名古屋市	85,158	753	0.9%	0.7%	127	0.1%	0.9%
小 牧 市	149,193	1,183	0.8%	1.2%	175	0.1%	1.3%
名 古 屋 市	2,306,901	970	0.0%	1.0%	157	0.0%	1.2%
そ の 他	—	5,370	—	5.3%	751	—	5.5%
合 計	—	100,675	—	100.0%	13,575	—	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	2,033	2,278	1,728	2,285	2,107	1,858	1,991	1,824	2,710	2,854	2,012	1,852	25,532
入院	416	411	376	423	443	402	473	439	509	528	402	438	5,260
計	2,449	2,689	2,104	2,708	2,550	2,260	2,464	2,263	3,219	3,382	2,414	2,290	30,792

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	175	281	123	242	237	176	197	185	333	369	221	164	2,703
1日あたり	17.5	23.4	17.6	24.2	26.3	22.0	19.7	20.6	37.0	36.9	31.6	20.5	24.8

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	196	171	227	207	223	192	211	190	196	186	206	219	2,424
腰麻・硬麻	90	88	76	84	104	87	79	82	90	81	75	98	1,034
そ の 他	179	182	186	186	203	184	186	179	163	169	179	199	2,195
計	465	441	489	477	530	463	476	451	449	436	460	516	5,653

1 1. 分娩件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
分娩件数	53	52	53	64	68	55	63	45	59	60	42	53	667
帝王切開(再掲)	20	24	16	22	27	24	22	18	25	24	13	20	255

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	310	305	284	345	318	288	326	320	383	408	344	356	3,987
丹 羽	91	84	91	110	93	89	101	98	108	112	84	115	1,176
犬 山	31	37	34	41	47	31	29	26	42	40	41	44	443
一 宮	30	27	30	34	31	27	27	32	40	37	23	23	361
岩 倉	37	38	34	47	46	31	32	27	30	41	34	40	437
各 務 原	37	30	33	23	39	36	42	45	26	58	50	24	443
そ の 他	11	10	9	10	11	11	12	13	12	12	13	10	134
計	547	531	515	610	585	513	569	561	641	708	589	612	6,981

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	77	69	68	80	82	81	81	85	81	80	80	78	942
	657	577	589	620	684	633	604	692	618	555	590	706	7,525
扶 桑 町	4	5	8	6	6	7	6	7	7	6	6	6	74
	29	30	65	51	49	59	59	54	74	55	57	56	638
一 宮 市	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8
	4	3	4	4	5	4	1	6	0	0	0	0	31
大 口 町	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	20
	23	20	24	23	21	16	26	8	3	4	4	5	177
各 務 原 市	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	26	19	13	13	13	13	12	13	12	13	12	14	173
計	85	77	80	90	92	92	91	96	90	88	89	86	1,056
	739	649	695	711	772	725	702	773	707	627	663	781	8,544

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	359
	犬山市役所	153
	岩倉市役所	72
	大口町役場	73
	扶桑町役場	93
	その他	174
国保ドック	江南市	1,036
	大口町	268
	扶桑町	275
生活習慣病予防健診		5,191
健康保険組合		6,317
個人健診		1,680
合計		15,691
(再掲)	P E T - C T	42
	脳ドック	1,148
	マンモグラフィー	2,734
	乳腺エコー	876

2) 江南市住民健診受健者数

		人数
基本健診		3,394
眼底のみ		121
癌のみ		550
実受健者		4,065
(再掲)	肝 炎	206
	胃 癌	1,411
	大腸癌	2,004
	肺 癌	1,586
	子宮癌	933
	乳 癌	702
	前立腺癌	517

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	744
特定保健指導	760
被爆者健診	37

実施期間

特定健康診査・特定保健指導 通年

被爆者健診 6月、11月

III. 診 療 機 能 概 要

1. 内科

1) 循環器内科

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

周辺住民の方々の信頼を得て、来院される患者さんは江南市以外に犬山市、扶桑町、大口町、岩倉市、一宮市東部、岐阜県各務原市などにまで広がっています。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、今までは治療困難であった複雑病変や超高齢者への治療も可能となっています。また急性冠症候群では治療までの時間が生命予後を左右するため、日時を問わず緊急で治療に当たっています。

<直近 5 年間の治療数>

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
冠動脈造影	742	821	855	835	877
冠動脈形成術	278	347	328	295	336

②不整脈

不整脈は、頻脈性不整脈と徐脈性不整脈に分類されます。頻脈性不整脈は脈拍が異常に速くなることで心臓の収縮が十分に行えず、心不全に移行することもあるため、脈拍をコントロールする必要があります。主に薬物治療を行いますが、十分な効果が得られない時は、電気的除細動や植込み型除細動器留置を行います。また根治療法として、不整脈の起源を同定し高周波にて焼灼する高周波カテーテル・アブレーション治療も積極的に行っており、それに加え本年より発作性心房細動に対して、新たに冷凍アブレーション治療も取り入れています。

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 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
アブレーション治療	71	59	71	103	87
ペースメーカー移植	34	41	38	46	52
（新規移植）	(31)	(32)	(19)	(30)	(41)

③心不全

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

④大動脈/末梢動脈疾患

大動脈瘤、大動脈解離といった大動脈疾患は高血圧や動脈硬化により発症しますが、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いきます。

⑤その他（肺動脈塞栓症/深部静脈血栓症、心膜炎等）

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

2) 血液・腫瘍内科

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

血液疾患に対する治療方針は確立された標準的治療を原則としていますが、厚労省などの公的研究費による研究班、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。当科には造血細胞移植コーディネーター（HCTC）が在職しており、移植決断の場面から移植後フォローアップ期間に至るまで、患者さんや家族を支援する体制を整えています。また、多部門の専門職メンバーの参加による移植カンファレンスを定期に開催して、細かな情報共有を行うとともに様々な視点から意見を出し合っ、それぞれの患者さんにとっての最善を目指してチーム医療を実践しています。

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

血液疾患入院患者数（平成 28 年度）

	新規入院患者
骨髄系悪性腫瘍	
急性骨髄性白血病	31
骨髄異形成症候群	21
慢性骨髄性白血病	0
骨髄増殖性腫瘍	2
リンパ系悪性腫瘍	
急性リンパ性白血病	6
慢性リンパ性白血病	0
悪性リンパ腫	53
形質細胞腫瘍	14
再生不良性貧血	1
特発性血小板減少性紫斑病	5
その他の血液疾患	7
計	140

造血細胞移植（直近 5 年間）

	自家		血縁		非血縁（JMDP）		非血縁	計
	骨髄	末梢血	骨髄	末梢血	骨髄	末梢血	臍帯血	
平成 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
平成 28 年度	0	10	0	4	5	2	15	36
累計（平成 2 年度～）	7	106	87	57	124	4	87	472

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28年度は年間5,000件以上の上部消化管内視鏡検査、3,600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28年度検査件数>

内視鏡検査、治療	上部消化管内視鏡検査（止血術含む）	5,133
	下部消化管内視鏡検査（ポリペク含む）	3,634
	ERCP（処置含む）	403
	EUS（超音波内視鏡）	477
	ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）	52
	カプセル内視鏡検査	13
	計	9,712
経皮的検査、治療	腹部エコー	2,832
	肝生検	27
	PTCD（留置）	16
	RFA（ラジオ波焼灼術）、PEIT（経皮的エタノール注入術）	27
計	2,902	
消化管造影検査	食道透視	16
	胃透視（住民検診含む）	1,500
	小腸透視	5
	注腸検査	135
計	1,656	
血管撮影検査、治療	腹部血管撮影（TACE含む）	26

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 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
糖尿病	外来	4,100	4,222	4,230	4,144
	入院	220	245	230	212
甲状腺疾患	外来	1,822	1,799	1,770	1,682
	入院	4	4	2	1

甲状腺エコー実施件数

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
外来	962	1,002	1,098	1,058
入院	50	48	40	50

¹³¹I 内照射療法

平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
6	5	5	3

5) 呼吸器内科

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

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

COPD、肺線維症、肺結核後遺症などの慢性呼吸不全症例では、包括的呼吸リハビリテーションとして、薬剤治療に加え、肺理学療法、在宅酸素療法（HOT）、在宅人工呼吸療法（NIPPV）なども導入しています。そして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、定期的で開催しています。

また禁煙外来で、禁煙治療にも積極的に取り組んでいます。平成 28 年度の新規禁煙外来受診者は、25 名でした。また診断や治療目的で施行した平成 28 年度の気管支鏡検査は 132 件、胸腔鏡検査 2 件、胸腔ドレーナージ手術 69 件でした。

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

6) 腎臓内科

慢性腎臓病（CKD）の診断・治療を中心に地域の施設との連携のもとに診療を行っています。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、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、患者指導・透析治療などに努めています。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、尾北地区医師会と共に勉強会を開催しています。また平成 25 年より尾北透析セミナーを立ち上げ、地域施設と共に共同研究を始めており、少しずつデータも集まっています。

地域透析施設と災害時の取り組みに際し、勉強会や訓練を行い、CKD をテーマに講演会、勉強会等も開催し、地域との交流を図っております。最近では、遺伝病である『ADPKD』に対する新しい治療も行っています。

難病指定を受けているネフローゼ症候群、IgA 腎症等の治療にも積極的に関わっていきたいと考えています。更には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きています。周辺の診療所や透析センターから、各科での手術を目的に透析依頼受けることが増加している為、各種処置等は確実に増えています。

地域連携をはかりつつ、地域の中心的な立場での医療ができるよう努めていきたいと思っております。

< 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、馬淵、浅野 : 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（2015. 4～2016. 3） 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（生きる事の意味がない、など）の緩和を行っています。診断早期から依頼をうけるケースが増えてきています。また、緩和ケア病棟での症状緩和に加えて、緩和ケアチーム活動により院内のがん患者の症状緩和にも努めています。平成 28 年の緩和ケア科外来受診者状況、緩和ケア病棟入院患者状況は以下の通りです。

1. 緩和ケア科（緩和ケア病棟入棟面談）外来受診者

木曜日午後実施。214 名の受診があり増加、他院紹介患者、54 名（紹介元では、一宮市立市民病院が 16 名で最も多く、次いで愛知県がんセンター中央病院の 13 名）当院の外来通院中の患者の受診が 51 名と増加しています。

2. 緩和ケア病棟入院患者

入院患者数は 214 名、このうち他院からの紹介患者が 54 名（一宮市民病院から 16 名；愛知県がんセンター中央病院から 13 名）。入院の目的は看取りが大部分を占め、その他に、症状緩和目的・レスパイト目的入院が 2 割程度。レスパイト入院も増加しています。

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、緊急入院患者がさらに増加しています。

1) 入院待機期間

予定入院（転棟）患者の待機期間は院内 4.4（SD5.7, 1～34）日、他院平均 5.9（SD12.1, 1～34）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、看取りが大部分を占めます

3) 在院(在棟)日数

在院(在棟)日数は平均23.3(1~198)日で、1週以内が47名、1~3週が81名でした。

4) 転帰

死亡退院が175名、軽快退院および転院が39名、療養病棟への転棟が1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28年春には当院で初期研修を終了した鬼頭周大先生、春田一憲先生が小児科医としての一步を踏み出し、また3月に退職した細野治樹先生が、5月には「ほその外科小児科」（江南市飛高町）をご開業されました。ますますのご活躍を期待しています。秋には藤田保健衛生大学の日尾野宏美先生が帰局して、後半の半年は1名少ない勤務体制をチームワークで凌ぎました。

日本専門医機構による新専門医制度の開始は平成30年度に先送りされましたが、日本小児科学会では、平成29年度から小児科専門医研修を新制度で行うことが決定されました。それに伴い、平成28年8月に専攻医の募集が始まりました。当院は、名古屋大学医学部附属病院と藤田保健衛生大学病院を基幹施設とする、それぞれのプログラムの連携施設となっています。当院で初期研修を終えた研修医は、これまでどおり後期研修を行うことができますが、実際には当院の2年目研修医の中で小児科を専攻した医師はありませんでした。今後は基幹施設の認定を目指して、診療機能の充実と指導体制の整備を図りつつ、新専門医制度の行方を注視していきたいと思っております。

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28年4月	10	175	17.5	20 (11.4 %)	2.0	35 (4/24)
5月	12	281	23.4	28 (10.0 %)	2.3	39 (5/1)
6月	7	123	17.6	2 (1.6 %)	0.3	31 (6/26)
7月	10	242	24.2	17 (7.0 %)	1.7	62 (7/17)
8月	9	237	26.3	22 (9.3 %)	2.4	44 (8/15)
9月	8	176	22.0	17 (9.7 %)	2.1	31 (9/19)
10月	10	197	19.7	15 (7.6 %)	1.5	32 (10/16)
11月	9	185	20.6	12 (6.5 %)	1.3	34 (11/23)
12月	9	333	37.0	22 (6.6 %)	2.4	61 (12/31)
平成29年1月	10	369	36.9	21 (5.7 %)	2.1	55 (1/22)
2月	7	221	31.6	10 (4.5 %)	1.4	66 (2/11)
3月	8	164	20.5	15 (9.1 %)	1.9	35 (3/19)
合 計	109	2,703	24.8	201 (7.4 %)	1.8	66 (2/11)

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	44
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	0
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	5	その他	17
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	8
血友病	1	急性糸球体腎炎	1
その他	2	慢性糸球体腎炎	2
【感染症】		急性腎不全	0
細気管支炎	40	尿路感染症	28
急性細菌性肺炎	1	その他	30
マイコプラズマ肺炎	249	【新生児】	
結核	1	低出生体重児（1000～2000g）	59
化膿性髄膜炎	0	超低出生体重児（1000g未満）	7
無菌性髄膜炎	9	新生児高ビリルビン血症	41
腸管出血性大腸菌感染症	0	新生児感染症	2
その他	131	人工換気療法を要した呼吸不全症	16
【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	70
急性肝炎	2	【免疫・自己免疫疾患】	
潰瘍性大腸炎・クローン病	3	先天性免疫不全症	0
幽門狭窄症	0	若年性関節リウマチ	3
腸重積	4	自己免疫疾患（JRAを除く）	1
感染性胃腸炎	137	アレルギー性紫斑病	11
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	2	性染色体異常	0
甲状腺疾患	1	骨系統疾患	1
成長ホルモン分泌不全性低身長	8	ダウン症	2
その他	27	その他	16
【神経・筋疾患】		【その他】	
熱性けいれん	137	神経性食思不振症	1
てんかん	15	小児虐待	0
脳炎・脳症	6	不登校	0
痙攣重積	3	心身症	5
筋疾患	0	その他（呼吸器系）	798
傍感染性疾患	0	その他	178
その他	15	総入院数（のべ人数）	2,343
【循環器】		総外来数（のべ人数）	31,787
先天性心疾患	1	死亡数	3
川崎病	38	救急外来数	6,542
不整脈	0	救急外来入院数	861
心筋症	0		
その他	4		

4. 外科

癌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 957 件でした。癌診療に関しては、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癌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 28 年度症例調査》

1. 手術件数

全麻 726 件 その他 231 件

2. 手術症例数

	症例数	鏡視下手術 (再掲)
食道	1	0
胃・十二指腸（良性/GIST）	1	0
胃・十二指腸（悪性）	58	5
結腸・直腸	150	22
虫垂	70	26
肛門	13	0
肝（腫瘍）	25	0
胆嚢・胆管（良性）	127	100
胆嚢・胆管（悪性）	2	0
膵	4	0
甲状腺・上皮小体	19	0
乳腺	83	0
肺	38	5
副腎	3	3
鼠径・大腿ヘルニア	107	37
その他	256	3

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 13 名で、うち 10 名は日本整形外科学会認定の整形外科専門医です。特に脊椎脊髄疾患、股・膝関節疾患、リウマチ疾患、手外科に関してはそれぞれの分野の専門医が常勤しており、尾張地域のセンター病院となるよう積極的に取り組んでいます。またそれ以外の専門分野に関しては、名古屋大学整形外科より専門医が代務医として診療を行い、密接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が受けられるように努力しています。そのため、当科におきましては急性期の入院治療や手術治療、救急医療、紹介患者に重点をおいた診療体制をとっています。

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

専門分野

①脊椎脊髄センター（金村・佐竹・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、後縦靱帯骨化症、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 28 年度の手術症例は約 460 例に達しています。常勤脊椎脊髄外科医は 5 名で、そのうち 3 名は日本脊椎脊髄病学会の指導医です。

また定期脊椎手術日には、名古屋大学整形外科脊椎班と名古屋大学脳神経外科脊椎班から、脊椎脊髄外科医・指導医が常に数名勤務しており、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、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ているために、より合併症を少なくする手術も積極的に取り入れています。また他院で過去に行われた脊椎手術後の経過が思わしくない方にも、適応があれば積極的に再手術（サルベージ手術）を行っており、これにより他院の脊椎外科医からの紹介症例も増えています。

当脊椎脊髄センターでは、脊椎脊髄手術の安全性を確保するために様々な最先端の設備を導入しています。より安全な脊椎脊髄手術を行うために、脊椎脊髄手術の約 7 割以上の症例で術中脊髄モニタリングを行っています。モニタリングは、最先端の脊髄モニタリング装置を 3 台導入して、現在最も信頼性が高いといわれている MEP 法と術中の筋電図にて行っています。

平成 24 年度はさらにこれまでで最多の 36ch で監視できる脊髄モニタリングや脊椎インプラント（固定器材）の位置や神経根の走行が確認できる神経モニタリングも導入され、さらに脊椎脊髄手術の安全性を高めています。

金属を用いる脊椎手術（脊椎インストルメンテーション手術）に対しては、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。さらには平成 21 年には、術中の移動式 CT である 360° 完全回転型の術中 3D-CT イメージ装置（O-arm）を日本で初めて導入し、平成 22 年に最新の脊椎ナビゲーションシステムを導入し、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・岡本・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、最先端医療を併用した安心・安定した医療を提供しています。対象疾患は変形性股関節症、特発性大腿骨頭壊死症、人工関節障害、変形性膝関節症、関節リウマチが多く、年齢と疾患の程度により各症例に最も適した治療を選択しています。

若年者には寛骨臼回転骨切り術、大腿骨頭回転骨切り術や大腿骨彎曲内反骨切り術を積極的に行っています。一方、著しく関節が破壊された症例には中・長期の臨床成績が安定している人工股関節置換術を選択しています。平成 19 年には身体への侵襲を低減化した Minimum Invasive Surgery (MIS) 手技をいち早く導入し、現在までに 900 関節を超え、脱臼率 0.4%、感染率 0.3%と優れた成績を残しています。平成 26 年 7 月には 3D シミュレーションのコンピュータシステムが導入され、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接な連携を取り、同種骨移植を利用した人工関節再置換手術にも積極的に取り組んでいます。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、日本整形外科学会への参加・発表、さらに海外発表と論文執筆も手掛け、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 28 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）250 件、関節温存手術（骨切り術など）10 件、人工骨頭置換術 85 件であり、今後も満足度の高い外科的治療を目指していきます。

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GRAF、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います。

また、最近では手関節鏡・肘関節鏡を積極的に行っており、より詳細な関節内病変の検索および低侵襲で精度が高い操作が可能となりました。代表的な対象疾患として、橈骨遠位端骨折・舟状骨偽関節・三角繊維軟骨複合体（TFCC）損傷などの外傷、およびキーンベ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おり、週 15 件以上の外傷手術を行っています。また高齢化社会に伴い大腿骨頸部・転子部骨折は増加しており、急性期病院である当院は、回復期リハビリを主体とした病院との密接に連携をし、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 28 年度手術実績

手術件数総数	： 1,953 件
全身麻酔手術	： 774 件
脊椎脊髄手術	： 463 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、専攻医（齋藤剛医師）が加わり常勤医 4 人体制となりました。また大学から週 3 回の非常勤医師に加え、各専門分野医師とも連携を取り、24 時間体制の診療体制を維持しています。

木曜日に脳血管内治療専門医の外来も継続し、脳血管障害の予防的血管内手術の相談、治療も積極的に行っており、昨年度は入院患者数 365 例で増加しています。水谷、伊藤、齋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主に行っています。平成 28 年度は手術件数 167 例で開頭術は 61 例（うち脳動脈瘤 26 例、脳腫瘍 20 例）でした。血管内手術は頸動脈ステント術 3 例、脳動脈瘤の塞栓術は 6 例、また急性期の梗塞の内頸動脈閉塞に対する血栓回収術も 1 件ありました。また大学の内視鏡グループと連携を取り、内視鏡下の下垂体腫瘍を主とした腫瘍摘出術も適宜施行しています。開頭手術に関しては、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穿通枝の血流を確認する術中蛍光血管造影も積極的に使用し、より安全な手術を施行できる体制を確立しています。

急性期脳梗塞に対する経静脈血栓溶解療法の症例は徐々に増えており、救急科や内科医師と地域に急性期脳梗塞の標準的医療を提供できる体制を確立してきました。救急専門医の充実に伴い救命救急センターとして重症外傷を含め、より広い地域から重症患者が搬送されてくると考えられます。その期待に応えられるよう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。虚血性脳血管障害に加え、てんかんや認知症など脳神経外科に係わる疾患に院外からアクセスしやすい体制を引き続き改善していき、地域の拠点病院の一員として信頼を得られるよう引き続き精進していきます。

脳神経外科手術症例数

脳血管障害	脳動脈瘤クリッピング術	26	脳腫瘍	開頭腫瘍摘出術	20
	開頭血腫除去術（脳出血）	6		内視鏡下腫瘍摘出術など	3
	脳動静脈奇形摘出術	1	頭部外傷	開頭血腫除去術	7
（血管内手術）	動脈瘤コイル塞栓術	6		穿頭血腫除去術	70
	頸動脈ステント術	3	水頭症	脳室腹腔シャント術	9
	血栓回収術	1	その他		13
	その他	2			
			総計		167

7. 皮膚科

皮膚、粘膜の変化を生じるあらゆる病状を診察し、幅広い診療を提供します。難知性皮膚疾患である、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、薬疹、帯状疱疹、白癬、細菌感染症、接触皮膚炎など幅広い皮膚疾病に対応します。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。

8. 泌尿器科

平成23年1月から常勤医師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低侵襲手術治療を中心とした高度な医療を提供することに力をいれています。1ヶ月の平均外来患者数は、2,021名（平成22年度）→1,959名（平成23年度）→1,898名（平成24年度）→1,877名（平成25年度）→1,892名（平成26年度）→1,884名（平成27年度）→1,760名（平成28年度）と推移しています。また、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）→588名（平成28年度）と推移しています。平成28年度から腹腔鏡手術のスペシャリストである永田大介医師が赴任したことで、腹腔鏡下前立腺全摘除術や腹腔鏡下膀胱全摘除術を含むほとんどの泌尿器腹腔鏡手術を当院で行えるようになりました。（手術・検査件数の推移は下表参照）

泌尿器科手術件数

	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	平成28年度
膀胱全摘除術（開腹）	7	10	14	7	3	0
膀胱全摘除術（ラパロ）	0	0	0	0	0	10
腎摘出術（開腹）	13	5	8	8	5	1
腎摘出術（ラパロ）	0	4	13	13	10	12
腎部分切除術（開腹）	2	2	4	5	3	0
腎部分切除術（ラパロ）	0	0	0	0	4	5
腎尿管全摘術（開腹）	4	7	7	11	1	2
腎尿管全摘術（ラパロ）	0	3	7	7	12	11
前立腺全摘術（開腹）	23	24	23	0	0	0
前立腺全摘（ミニマム）	0	0	22	25	17	3
前立腺全摘術（ラパロ）	0	0	0	0	0	30
TUR-P	58	37	5	1	2	0
HoLEP	0	12	68	69	53	58
TUR-BT	93	72	104	82	89	88
腎盂形成術（ラパロ）	0	0	0	0	0	4
高位除辜術	5	3	4	5	3	5
ESWL	183	152	96	98	80	65
PNL（含むTAP）	1	0	2	3	4	11
TUL	10	15	73	122	82	84

主な泌尿器科検査件数

	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	平成28年度
泌尿器TV検査	1,274	1,328	1,143	1,557	1,339	1,371
前立腺針生検	190	206	285	294	235	160

9. 産婦人科

本年度は水野医師、小崎医師が復職し 10 人体制でスタートしました。ひきつづき熊谷医師が週 2 回勤務され、胎児奇形などハイリスク症例について、名古屋市立大学病院産婦人科とスムーズに連携が図れるなど妊婦健診の充実が図れています。外来診療は初診・再診・妊婦健診・助産外来の 4 診体制で行っています。H28 年度の総分娩数は 667 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として、母胎搬送は原則全症例受け入れています。ハイリスク妊娠、既往帝王切開後妊娠による帝王切開の件数は 255 例、帝王切開率は 38.0%と著変はありませんでした。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（弛緩出血、産道血腫）などでした。

婦人科手術件数は、子宮筋腫、卵巣腫瘍など良性疾患を中心に総数 401 例でこのうち内視鏡下手術は 83 例と大幅に増加しました。特に 9 月以降 代務で竹内清剛医師が腹腔鏡下子宮全摘出術を指導されるようになり、同手術の件数が年間 8 件と急増しました。

悪性腫瘍については手術療法を中心に、化学療法、放射線療法を行っていますが、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 48 例でした。

不妊治療では、スクリーニング、タイミング指導、人工授精（AIH）を行っています。

分娩統計

年度		平成 28 年
総分娩数		667
	双胎分娩	18
	予定帝王切開術	151
	緊急帝王切開術	104
	吸引分娩	31
	かんし分娩	0
母体合併症	妊娠高血圧症候群	15
	糖尿病	24
	前置胎盤	8
分娩週数	妊娠 22 週～23 週	0
	妊娠 24 週～27 週	9
	妊娠 28 週～33 週	17
	妊娠 34 週～36 週	19
	骨盤位経膈分娩	0
	帝王切開率 (%)	38.0

産婦人科手術件数

手術名	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
広汎性子宮全摘術	7	5	5	6	3
準広汎性子宮全摘術	4	6	3	10	17
卵巣癌手術	7	5	3	16	19
単純子宮全摘術+α	119	108	86	102	100
附属器摘出術	26	39	49	41	22
卵巣腫瘍核出術	17	18	19	6	16
子宮外妊娠根治術	3	6	5	2	5
子宮脱根治術	20	22	17	14	19
子宮筋腫核出術	25	29	23	32	24
帝王切開術	213	225	239	258	255
腹腔鏡下膣式子宮全摘術	7	5	2	2	8
腹腔鏡下子宮筋腫摘出術	0	0	1	0	0
腹腔鏡下子宮外妊娠手術	6	1	3	6	3
腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術	20	9	21	22	34
腹腔鏡下付属器摘出術	11	10	15	8	17
腹腔鏡検査	0	0	0	0	0
子宮頸部円錐切除術	32	34	43	40	41
試験開腹術	3	4	3	0	3
子宮鏡下筋腫核出術	14	12	12	11	9
子宮鏡下内膜ポリープ切除術	14	13	10	13	8
コンジローマレーザー焼灼術	0	0	0	0	0
シロツカー頸管縫縮術	12	1	4	3	3
バルトリン氏腺嚢腫核出術	0	2	0	2	0
バルトリン氏腺嚢腫造袋術	0	1	0	0	0
その他	38	88	100	23	40
合計	598	643	663	617	646

手術悪性腫瘍例

疾患名	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
子宮頸癌	10	11	11	9	14
子宮体癌	14	19	10	24	18
卵巣癌	10	10	9	16	13
卵管癌	0	0	1	0	0
腹膜癌	0	1	1	1	1
子宮癌肉腫	0	0	0	2	1
原発不明癌	0	0	0	1	1

10. 眼科

平成26年10月より引き続き同じ医師3人体制で眼科業務をこなしております。吉永部長、伊島医長、平岩の3人で頑張っています。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年度に購入したシステムを用いて極小切開手術（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、合併症の発現率も減少し社会復帰も早くなっています。また、網膜中心静脈閉塞症・黄斑変性症・糖尿病黄斑浮腫などの網膜硝子体疾患に対する内科的アプローチである抗VEGF療法としてルセンティス・アイリーア硝子体注射（件数が100件単位で増えています。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います。ただし、進行した症例に対しては回復困難です。ぶどう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います。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無い為、白内障手術の予約待ちが長く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、その際には手術室では夜遅くまで行っているケースが多いです。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
手術総件数	825	911	827
白内障手術	645	703	651
網膜硝子体手術	118	150	112
網膜硝子体 疾患別件数			
糖尿病網膜症	21	32	24
黄斑疾患	32	49	45
網膜剥離	47	42	21
その他疾患	18	27	22
緑内障手術	13	25	15
眼瞼内反症手術	12	9	8
眼瞼下垂手術	13	5	13
眼瞼外反症手術	0	0	0
流涙症手術	10(DCR2)	9(DCR1)	10(DCR1)
翼状片・結膜手術	4	3	9
角膜手術	0	0	1
腫瘍切除	9	2	5
眼球破裂	1	1	2
斜視	0	0	0
眼摘	0	0	0
前房内異物	0	0	0
瞳孔形成術	0	4	1

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
レーザー総件数	626	594	576
網膜光凝固術	461	424	392
後発白内障 YAG レーザー	161	154	179
緑内障レーザー	4	16	5

注射処置	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
硝子体抗 VEGF 抗体注射	142	213	307
ケナコルト注射	138	91	97
ボトックス注射	35	46	41

11. 耳鼻いんこう科

平成27年度は3人常勤でしたが平成28年4月より丹羽医師が他院での初期研修を終えたのち当院に赴任され4人体制となりました。

手術は平成27年と遜色なく施行できました。扁桃摘出術や鼓膜チューブ挿入術、副鼻腔炎の手術などの common disease が中心ですが、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も増加傾向です。今後さらに悪性腫瘍の手術の適応拡大を目指していきたいですが、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。

手術に関しては、気管切開術が増加しました。気管切開を要する重症患者を各科が診療されているためと思いますが、引き続き耳鼻科にご依頼いただけるように安全な手術と術後管理を協力していきたいと思っております。

頭頸部癌に関しては、手術のほか、化学療法・放射線治療もおこなっており、とくに早期がんでの放射線治療が増加しました。病診連携にての声・患者さんの紹介や、早期の喉頭がんの紹介が増えているためと思われます。しかし、早期がんはさておき、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、希望された患者さん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課題と考えております。

《主な手術件数》

	平成28年度
鼓膜チューブ挿入術	64
鼓膜形成術	5
先天性耳瘻管摘出術	5
内視鏡下鼻内副鼻腔手術	32
鼻中隔矯正術	10
鼻甲介切除術	6
口蓋扁桃摘出術	69
アデノイド切除術	33
ラリンゴマイクロサージャリー	6
気管切開術	15
リンパ節摘出術	19
顎下腺腫瘍摘出術（顎下腺摘出術を含む）	3
耳下腺腫瘍摘出術	8
甲状腺葉切除術	4
甲状腺全摘術	3
頸部郭清術	5
頸部膿瘍開創術	2
頸のう摘出術	3
頸部腫瘍その他	9

12. 麻酔科

江南厚生病院麻酔科は、平成28年度の総手術件数5,653件のうち全身麻酔2,424件（麻酔科管理2,415件）、脊椎、硬膜外麻酔1,034件（麻酔科管理562件）を10名の常勤医師（時短勤務者5名、集中治療専従医1名を含む）と15名の非常勤医師及び研修医で管理しました。また、夜間緊急全身麻酔依頼における麻酔管理は100%麻酔科管理で行いました。

麻酔医が、術前・術中管理を、指導医2名又は専門医4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28年度は、多様化する麻酔方法とハイリスク・長時間手術が増加し、手術件数や手術内容も、前年に比し若干の増加を認めました。開院して8年が経過し、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、脊椎麻酔、硬膜外麻酔、末梢神経ブロックなど厳重なモニター管理下で行っています。主体はバランス麻酔で、術後疼痛対策も硬膜外麻酔（PCEA）、静脈内持続鎮痛薬投与（IV-PCA）、末梢神経ブロックを行っています。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に努めています。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し患者管理をめざしていきたいと思います。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です。更に、現在手術室は10室であるが、手術室と隣り合わせにカテーテル室があり、これも手術室が循環器・放射線技術科、CE、中央検査科と協力して管理をしています。その為手術室スタッフは、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ています。

総手術件数と麻酔の内訳

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
総手術件数	5,514	5,559	5,653
全身麻酔	2,281	2,283	2,424
脊椎、硬膜外麻酔	1,082	1,075	1,034
局所麻酔	2,151	2,201	2,195

1 3. 放射線科

平成 28 年 12 月で大竹が退職し、翌 1 月から鈴木と坂東の二人で新体制を開始しました。前任地は鈴木が津島市民病院、坂東は刈谷豊田総合病院です。二人とも所属する大学医局は名古屋市立大学です。常勤の 2 名は診断医で、読影依頼のある CT、MRI、アイソトープの読影を行っています。しかし実施件数が膨大でかつ読影依頼件数も多く、読影できない分は引き続き遠隔画像診断に頼っています。また IVR も動脈塞栓術を中心に積極的に実施しています。1 月から 3 月までの 3 カ月間でコイル塞栓 6 件、NBCA 塞栓 4 件、ゼラチンスポンジ塞栓 6 件を行いました。平成 29 年 4 月からも診断部門の増員を進めて画像診断管理加算を算定できるよう体制を整えていく所存です。

放射線治療については平成 29 年 3 月まで引き続き名古屋大学から派遣される非常勤の治療医 3 名で診療をしています。平成 30 年夏には高精度放射線治療装置であるトモセラピーの最新モデルが導入される計画があります。平成 29 年 4 月から常勤の放射線治療専門医を迎えて、当院ががん診療拠点病院を標榜できるように体制を充実していきます。

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

1 4. 歯科口腔外科

歯科口腔外科は口腔および顎顔面領域における様々な疾患の診断、治療を専門的に行うため、歯科医師 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良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、患者さん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 28 年度新患患者数は 3,317 名。このうち紹介患者数は 1,622 名、また逆紹介患者数は 2,059 名で、紹介患者を含め初診患者の 63.2% を地域の診療所に逆紹介しました。逆紹介患者数は平成 20 年度の 5.0% (122 名) から始まり、平成 25 年度 40.0% (1,224 名)、平成 26 年度 45.0% (1,387 名)、平成 27 年度 60.6% (1,887 名) と順調に増加しており、1 次医療機関と当科との良好な地域医療連携が確立されつつあります。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」を徹底することを必須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がってきています。当院は、平成 20 年度から院内より当科に口腔ケア依頼が始まり、平成 25 年度 127 名、平成 26 年度は 204 名、平成 27 年度は 412 名が院内紹介されました。平成 28 年度は 431 名（全身麻酔手術患者 374 名、移植・化学療法

患者 57 名)のうち 232 名を術前口腔ケアの依頼をするため、かかりつけ歯科医院に紹介しました。がん患者の周術期口腔ケアに関して、当科は院内各科(内科・外科系)と 1 次医療機関との中継ぎ役を担うことにより、今後ますます地域医療連携の動きが深まっていくことを期待しています。

当科の診療の柱

- ・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は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、これに代わり吸収性の被覆材を使用しており、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おり、早く確実に創が治癒することを示しています。

- ・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、外傷などの場合は、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。

	平成 20 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
新患者数	2,497	3,038	3,082	3,060	3,317
紹介患者数	837	1,316	1,350	1,519	1,622
逆紹介患者数	122	1,224	1,387	1,887	2,059
逆紹介率	5.0%	40.0%	45.0%	60.6%	63.2%
入院手術件数	270	450	433	473	541
外来手術件数	458	861	872	934	863
口腔ケア依頼患者数	26	96	203	412	431
病診連携登録医件数	84	87	141	152	152

入院手術総件数	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
	463	532	469	473	609
埋伏歯・その他抜歯術	360	372	377	351	475
骨隆起整形術	4	4	3	3	6
顎骨骨折整復固定術	5	4	4	12	9
インプラント除去術	4	2	0	2	2
顎炎消炎手術	4	4	1	0	6
腐骨除去術	5	2	3	1	5
上顎洞根治術	1	1	0	3	1
上顎洞口腔瘻閉鎖術	0	1	0	0	0
歯根嚢胞・歯根端切除術	29	75	37	44	45
ガマ腫摘出術	0	1	1	0	1
顎骨腫瘍摘出術	11	5	11	31	21
顎骨嚢胞摘出術	16	19	0	0	0
軟組織腫瘍摘出術	2	18	7	8	13
白板症切除術	4	3	8	2	4
口唇・舌小帯形成術	3	0	0	0	1
唾石摘出術	4	2	6	3	3
悪性腫瘍					
超選択的血管カテーテル留置術	2	4	1	2	2
舌部分切除術	4	3	3	3	2
顎骨悪性腫瘍手術	1	4	1	2	1
粘膜悪性腫瘍手術	0	1	0	0	1
頸部リンパ節群郭清術	0	0	0	0	1
その他	4	7	6	6	10

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ています。

病理解剖数は以下のように、昨年より3例減少しました。今年度も同程度の数を行いたいと考えていますのでよろしくお願いいたします。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28年4月1日～平成29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8日	内科	58	男	急性骨髄性白血病
	5月15日	内科	50	男	蘇生に成功した心停止
	6月18日	外科	68	男	全身性エリテマトーデス
	8月17日	内科	46	女	急性骨髄性白血病
	11月15日	内科	71	女	急性肺炎
	11月17日	内科	81	男	多臓器不全
	11月22日	内科	70	女	心アミロイドーシス
	12月5日	内科	67	女	急性骨髄性白血病
	12月16日	内科	86	女	急性呼吸不全
	12月21日	内科	68	男	骨髄異形成症候群
	12月21日	内科	58	男	B細胞リンパ腫
平成28年	1月1日	内科	56	男	悪性リンパ腫
	1月1日	内科	62	男	急性骨髄性白血病
	1月12日	内科	84	男	胃前庭部癌
	1月19日	内科	42	男	急性骨髄性白血病

総件数 15件（内科15件）

いろいろな臨床科から研究レベルでの組織解析の要望を受け、各診療科に可能な限り協力しています。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。今年度は新しいFISH法と、免疫染色+特殊染色法を導入しました。今後も新規診断法の導入に努めていきます。

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あり、平成 28 年 3 月から専従救急医 3 名態勢で診療を行っています。3 名ですので 24 時間のカバーはできませんが、研修医教育をしつかり行うことにより救急医不在の時間帯でも高度な診療が行えるようにしています。

3 西病棟 (HCU) を救命救急センターの救急専用の重症病床 (20 症) として運用しています。HCU の平均在室日数は 2.8 日で救命救急入院料の算定は 1,544 件となっています。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 (50%)、意識障害又は昏睡 (22%)、急性心不全 (13%) などとなっています。

平成 28 年度の年間救急車応需数が 6,981 件 (前年度 6,395 件)、重症度別内訳は、軽症 58% (同 61%)、中等症 21% (同 20%)、重症 19% (同 17%)、CPA2% (128 件) (同 1.6%、101 件) で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。断らない救急を目指しており、平成 28 年度の断り件数は 5 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。救急診療の高度化にあわせて看護師も学習に励んでいます。

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 4 回開催しました。オープンコースとしているので、当院の職員のみならず近隣医療機関の職員の受講も約 30% あります。また、AHA (American Heart Association) の BLS (Basic Life Support) および ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) コースも各 2 回ずつ開催いたしました。いずれも来年度以降継続的に当院で開催予定です。

11 月の災害訓練は局地災害想定で行い、電子カルテを用いた患者受付、診療録記載やオーダーリングを実際に行ってみると同時に、災害対策本部が各診療部門の患者動態把握に用いることができるかどうかの検証を行いました。

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 28 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、医薬品情報業務の効率化、がん患者指導料管理料 3 の充実）
2. 医療の質、安全強化（中材業務の信頼性の担保、調剤過誤の削減）
3. 地域との連携強化（薬薬連携の充実）
4. 経営管理（医療材料在庫金額の削減、採用医薬品の整理・削減）
5. その他（教育・研修の充実、災害時約束救急処方への供給体制の整備）

<概況>

平成 28 年度は、4 月に新卒者 6 名が入局し、薬剤師数は 46 名となりました。開院当初の 31 名から比べると、15 名の増員となります。新病院開院と同時に薬剤部では、全ての入院患者さんに対し注射処方せんによる注射調剤、及び平日における外来・入院の注射抗がん剤調製を開始しました。更に平成 22 年には、休診日においても入院の注射抗がん剤調製を開始し、現在は、平日、休日を問わず全ての注射抗がん剤調製を実施しています。抗がん剤に関する十分な薬学的な知識を有する薬剤師が抗がん剤治療に関わり、抗がん剤投与前の患者の状態を把握し、治療計画に携わっています。高カロリー輸液の無菌調製についても平成 21 年度から一部病棟で開始し、順次病棟を拡大しながら平成 23 年度には休診日を除きほぼ全ての病棟で無菌調製を実施しており、休診日の無菌調製についても約半数の病棟で対応しています。また、医療の高度化・専門化とともに専門領域での活動展開が期待される中で、感染、栄養、がん、糖尿病、妊婦・授乳婦等、それぞれの領域で認定を取得した薬剤師が各分野で活躍し、成果を上げています。

入院患者さんに対する薬剤管理指導業務については、今年度は、昨年度に比べて実施件数は 15,953 件から 18,656 件と増加し、月平均 1,500 件以上を実施することができました。更に、在宅医療への窓口となる退院時の薬剤管理指導は、昨年度の 1,179 件から今年度は 1,636 件へと 39%の大幅な増加となりました。今後も、指導内容の充実を図るとともに、より多くの入院患者さんに対し指導を行い、医薬品の適正使用及びアドヒアランス向上に努めます。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、医師業務の軽減と共に適切な薬物療法に貢献しています。

平成 22 年度より、薬学部 6 年制移行による長期実務実習の開始に伴い実習生の受け入れを開始し、平成 22 年度 11 名、平成 23 年度 10 名、平成 24 年度 10 名、平成 25 年度 11 名、平成 26 年度 12 名、平成 27 年度 11 名、平成 28 年度 9 名をそれぞれ受け入れました。薬の専門家として、チーム医療の一翼を担えるような薬剤師を育成するという社会的責務にも応えています。

平成 26 年度からは、これら業務の見直しや拡大に加え、全病棟に薬剤師を配置し、「病棟薬剤業務実施加算」を取得しました。薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務を通じてチーム医療へ積極的に参画しています。また、継続的な抗がん剤治療を受ける患者さんに対して、平成 26 年度の診療報酬改定に伴い新設された「がん患者指導管理料 3」を他施設に先駆けて平成 26 年 11 月より開始し、現在は外来化学療法室で初回治療を行う全ての患者さんに対し指導を実施しています。26 年度 151 件、27 年度 888 件、28 年度 868 件の指導を実施し、患者さんに対して「治療スケジュール」「抗がん剤の副作用とその対策」など様々な説明を行っています。専門資格を有する薬剤師が、診療を担当する医師に対し必要に応じて、副作用対策の薬剤、医療用麻薬、抗がん剤等の処方に関する提案などを行っています。

平成 28 年 10 月より、「DPC 病院については、持参薬は原則他院他科処方薬以外使用しない」という厚生労働省の通知に基づき、薬剤部において持参薬鑑別業務を開始しました。入院時の処

方及び持参薬継続指示を円滑に行うため、外来エリアに持参薬管理室を設置しました。持参薬管理室では、予定入院の患者さんに対し入院前に面談を実施し、現在使用されている薬剤の把握及び報告書の作成を行っています。持参薬の薬剤情報及び服薬コンプライアンスに関する情報等を主治医へ伝達し、入院後の処方支援・処方設計に努めています。

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

請求件数

年度	薬剤情報提供料	お薬手帳記載
平成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	80,451	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
平成28年度	81,460	6,089

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
平成28年度	18,656	1,636

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
平成28年度	8,701	868

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	平成28年度	
外	内科	院内	31,576	37,971	41,276	42,592	42,876	41,865	43,539	41,944	44,185
		院外	62,355	71,926	70,199	67,990	66,708	64,437	63,778	55,662	56,640
		分業率	66.4	65.4	63.0	61.5	60.9	60.6	59.4	57.0	56.2
	精神科	院内	19	1	1	10	14	1	1	7	5
		院外	43	2	1	1	9	0	4	3	1
		分業率	69.4	66.7	50.0	9.1	39.1	0.0	80.0	30.0	16.7
	小児科	院内	4,614	6,394	5,127	4,870	4,839	4,697	4,461	3,955	3,944
		院外	14,238	14,417	14,414	15,338	14,256	13,457	13,475	12,040	12,427
		分業率	75.5	69.3	73.8	75.9	74.7	74.1	75.1	75.3	75.9
	外科	院内	3,846	4,752	5,152	5,137	6,057	6,494	6,163	5,398	6,354
		院外	2,780	3,068	2,990	2,850	2,691	2,693	2,761	2,397	3,057
		分業率	42.0	39.2	36.7	35.7	30.8	29.3	30.9	30.8	32.5
	整形外科	院内	4,386	5,963	6,589	6,606	6,525	7,125	7,382	6,685	7,352
		院外	8,658	10,954	11,380	12,122	13,179	13,424	13,372	11,425	12,448
		分業率	66.4	64.8	63.3	64.7	66.9	65.3	64.4	63.1	62.9
	脳神経外科	院内	535	535	561	720	679	729	677	640	681
		院外	2,340	3,216	3,746	3,639	3,323	3,247	3,021	2,679	2,993
		分業率	81.4	85.7	87.0	83.5	83.0	81.7	81.7	80.7	81.5
	皮膚科	院内	5,143	6,932	7,669	8,016	8,506	7,530	7,359	6,186	3,109
		院外	9,569	12,681	11,856	10,996	10,579	9,502	8,940	7,862	3,819
分業率		65.0	64.7	60.7	57.8	55.4	55.8	54.8	56.0	55.1	
泌尿器科	院内	5,405	6,709	7,197	7,212	7,035	6,684	6,572	5,736	5,835	
	院外	7,142	7,899	7,682	6,977	6,929	7,255	6,907	6,060	6,710	
	分業率	56.9	54.1	51.6	49.2	49.6	52.0	51.2	51.4	53.5	
産婦人科	院内	1,138	1,537	1,757	2,023	1,899	1,771	1,794	1,769	2,074	
	院外	5,400	7,223	8,086	8,053	8,255	7,891	7,546	7,246	8,153	
	分業率	82.6	82.5	82.1	79.9	81.3	81.7	80.8	80.4	79.7	
眼科	院内	4,535	5,333	5,510	5,851	5,393	5,241	5,642	4,894	4,737	
	院外	8,003	9,566	9,163	8,625	8,705	8,583	8,537	7,989	8,315	
	分業率	63.8	64.2	62.4	59.6	61.7	62.1	60.2	62.0	63.7	
耳鼻咽喉科	院内	2,747	3,036	3,508	3,409	3,154	3,024	2,937	2,495	2,671	
	院外	9,472	9,725	9,872	10,469	9,459	8,604	8,094	7,952	8,556	
	分業率	77.5	76.2	73.8	75.4	75.0	74.0	73.4	76.1	76.2	
放射線科	院内	13	24	51	62	102	108	95	47	61	
	院外	34	62	52	19	57	54	24	67	69	
	分業率	72.3	72.1	50.5	23.5	35.8	33.3	20.2	58.8	53.1	
麻酔科	院内	17	24	18	13	24	10	13	10	8	
	院外	0	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	0.0	
リハビリ科	院内	0	0	0	1	1	3	1	0	1	
	院外	1	1	0	1	5	0	0	0	1	
	分業率	100.0	100.0	0.0	50.0	83.3	0.0	0.0	0.0	50.0	
歯科	院内	1,334	1,537	2,006	1,944	1,675	1,985	1,639	1,672	1,597	
	院外	1,646	1,869	2,491	2,416	2,254	2,694	2,705	2,455	2,592	
	分業率	55.2	54.9	55.4	55.4	57.4	57.6	62.3	59.5	61.9	
健診科	院内	1	6	8	1	3	2	0	1	0	
	院外	0	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	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	5,737	
	院外	1	0	4	0	0	8	0	5	3	
	分業率	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	
緩和ケア科	院内	67	90	124	114	135	150	160	220	187	
	院外	8	11	18	16	3	8	32	8	6	
	分業率	10.7	10.9	12.7	12.3	2.2	5.1	16.7	3.5	3.1	
救急科	院内	13,434	17,771	14,632	13,806	14,371	14,784	14,356	12,679	13,911	
	院外	17	30	17	3	17	10	13	1	6	
	分業率	0.1	0.2	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	
外来合計	院内	84,923	106,444	108,908	108,149	108,933	108,467	109,498	99,663	102,449	
	院外	131,707	152,650	151,971	149,515	146,429	141,867	139,209	123,851	125,796	
	分業率	60.8	58.9	58.3	58.0	57.3	56.7	56.0	55.4	55.1	
入院		58,976	72,730	76,026	77,224	72,903	75,790	77,415	69,511	82,874	

2. 臨床検査技術科

＜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』に呼応し、当検査室においても認定・専門技師の育成を励行してきました。平成 28 年度は、超音波検査士 2 名、細胞検査士 1 名、糖尿病療養指導士 1 名が新たに認定されました（表 1）。また技術と知識の向上を目的として歴代検査部長指導の下、学術活動にも注力しています。ローカルデータを収集・集積することにより、当地域の現況に即した医療に貢献しています。

＜新たな精度管理への取り組み＞

私たちは、検査室の最も大切なミッションの 1 つである「精確な測定値報告」のための努力に力を惜しみません。平成 28 年度末には「one data, platinum data」をスローガンに掲げ、月 1 回全員参加を条件とした「顕微鏡スクリーニングや波形判読などのサーベイランス（目の標準化）」と「ピペットや機器操作などのサーベイランス（手の標準化）」の検査科内実施の準備を整えることができました。

＜技師教育＞

教育対象者は、近年当検査科でも導入した「メンターシップ制度」を通じて目標達成までのプロセスを遂行しています。また、より多くの意見抽出のために科内会議では brainstorming を多用するようになりました。実際に抽出される意見はグループごとに仕分けされ、認識されやすく受け入れられやすくなったと感じています。これらの取り組みにより「新入技師教育や認定教育には、科全体で関わっていく」といった気運が高まり、組織としてより一層の一体感が育まれました。

＜未来に向けて＞

生物学分野では、プロテオーム（またはプロテオミクス）解析技術が急激に進歩し、様々な種同定法の主流となりつつあります。臨床検査においても同様であり、遺伝子・染色体検査、Mass Spectrometry を用いた病原微生物の同定などは、ごく身近で一般的な検査となってきました。既存の検査項目の依頼件数は概ね横ばい（表 2）ですが、急性期を担う病院ではこれら新基準検査の依頼は増加するものと予想しています。これら事象にいつでも対応できるように、さらに知識・技術の研鑽を積んでいきます。

表 1 当臨床検査技術科の主な認定・専門技師（平成 29 年 3 月時点）

名称	認定学会	人数
国際細胞検査士	The International Academy of Cytology	6
細胞検査士	日本臨床細胞学会	7
感染制御認定臨床微生物検査技師	日本感染症学会、日本臨床微生物学会など	3
認定輸血検査技師	日本輸血・細胞治療学会など	2
超音波検査士	日本超音波医学会	4
糖尿病療養指導士	日本糖尿病学会、日本糖尿病教育看護学会など	2
認定血液検査技師	日本検査血液学会、日本血液学会など	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

（全 80 認定を取得、他のべ 52 名）

表 2 臨床検査稼働件数推移

区分／年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	前年度比	
部署別検査件数	輸血検査	35,157	36,433	35,927	36,087	100.4%
	生化学検査	2,894,241	2,960,419	2,970,132	2,976,858	100.2%
	免疫検査	269,194	278,252	274,762	272,612	99.2%
	血液検査	489,632	495,812	499,858	493,069	98.6%
	一般検査	212,909	214,660	212,187	220,656	104.0%
	細菌/遺伝子検査	81,661	86,775	84,071	86,333	102.7%
	病理・細胞診検査	23,529	24,236	25,167	24,262	96.4%
	生理検査	114,859	115,449	120,740	124,839	103.4%
	外来採血件数	119,854	119,118	115,201	109,771	95.3%
判断件数・管理加算件数	573,236	578,190	575,370	589,183	102.4%	

3. 放射線技術科

<年度目標>

- 1) 地域医療を担う病院として中心的な役割を果たす
- 2) 医療の質的向上に努める
- 3) 病院経営に寄与する

<活動報告>

昨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」として院内の被ばく低減に取り組み、今後は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。

医療サービスの質的向上の一環として、高齢者の撮影を安全に進めることができるよう、皮膚損傷の防止を目的とした撮影法の研修を行い、周知することができました。撮影平均待ち時間についても30分以内を目標として確保できました。

またCT、MRIについては、午後より1人ずつ人員を増員することにより装置を最大限に稼働させることで、CTにおいては時間外が前年対比0.43に抑える事を達成しました。

救急救命センター・災害拠点病院としての迅速な画像情報が提供できる体制作りを進めるため、日本救急撮影技師認定機構の救急撮影技師認定取得者を1名から4名に増員、またICLSインストラクターやDMAT隊員の養成もできています。

平成29年1月より常勤の放射線科医が2名赴任されました。来年度より常勤の放射線治療医の赴任も決まり、放射線治療の機能強化が必要となります。

高精度放射線治療装置(トモセラピー)の導入も決まり、平成30年7月稼働に向けての基本設計の準備を行いました。それに対応できるよう、体制作りを行っていくと共に、愛知県がん診療拠点病院の指定が得られるように準備を行っていきます。

放射線治療担当技師の教育を進め、専従・専任技師の確保に備え診療報酬の施設基準を満たす為の準備を行いました。

<放射線科検査・治療件数>

区 分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	前年度対比
一般撮影	108,894	111,850	114,807	115,824	1.01
マンモグラフィー	4,823	4,643	5,275	5,538	1.04
X線TV	9,971	10,103	9,269	8,601	0.92
CT	37,559	36,860	37,361	38,858	1.04
MRI	18,719	14,359	14,976	15,049	1.00
アイソトープ	1,065	1,076	1,022	835	0.81
PET-CT	1,318	1,191	1,193	1,007	0.84
血管撮影	1,582	1,134	1,124	1,173	1.04
放射線治療	4,821	3,161	4,247	4,006	0.94
合計	188,752	184,377	189,274	190,891	1.01

4. 臨床工学技術科

<年度目標>

◆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。

◆血管撮影室関連業務の確立及び質向上

前年度より開始した血管撮影室関連業務に従事できる技士を育成・増員し、診療時間外の緊急血管撮影室業務に対応できる体制を構築する。

◆臨床工学技術科臨床実習の質向上

実習養成校の増加に伴い、カリキュラムの拡充や指導體制の確立を行う。

◆各係における目標マネジメント体制の確立

役職者（係長）が増えることに伴い、係における目標管理を含めたマネジメント体制の確立及び質向上を目指す。

<活動内容>

平成 28 年度は前年度と同様 14 名体制にて稼働開始しました。年度途中で当科としては初めての育児休暇を経験し、13 名体制にて各分野で増加する業務に対応することとなりましたが、これまで係の枠を超えた業務応援ができるよう、科内で業務の共有化を行っていたこともあり、大きな事故を起こすこともなく年度を終えることができました。

平成 28 年度より係長 1 名が任命され、これまで技師長 1 名、課長 1 名で行っていた科内のマネジメントを分担できるようになりました。それに合わせて各係スタッフも一部異動を行い、新たな業務習得ができるようチーム編成の変更を行いました。

平成 27 年度末より電子カルテシステム及び各種部門システムが更新され、新しいシステムで医療機器に関する事柄が問題なく運用できるよう各種対応を行いました。

科内業務の大きな変化として、10 月から診療時間外の緊急カテーテル検査業務への立会いを開始しました。これにより時間外緊急カテーテル検査中の急な生命維持管理装置対応なども迅速に行えるようになり、医療安全及び治療の質向上に貢献することが出来たと考えています。

院内における臨床工学技術科に対するニーズは益々増加しており、外科系を始めとする手術室における医療機器の増加、循環器領域でのデバイス管理及びカテーテル治療への参画、集中治療室における生命維持管理装置管理、外来での在宅医療機器導入支援、救命救急センターでの各種医療機器対応など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っております。

<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)	14,478 件
血液透析 (HD) (緊急透析)	51 件
持続的血液透析濾過 (CHDF)	109 件
単純血漿交換 (PE)	5 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 / GCAP)	10 件/75 件
腹水濃縮 (CART)	42 件

・手術関連機器立ち会い業務実績

自己血回収装置操作	329 件
ナビゲーションシステム操作補助	120 件

・血管撮影室関連業務

冠動脈造影 (CAG)	541 件
経皮的冠動脈形成術 (PCI)	336 件
カテーテルアブレーション治療 (CARTO 操作)	35 件
ペースメーカー恒久的埋め込み	41 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 / IABP)	8 件/33 件
脳低体温療法導入	7 件
ラジオ波焼却治療 (RFA)	25 件
末梢血幹細胞採取 及び ドナーリンパ球採取	15 件
骨髄濃縮処理	3 件
CPAP 外来 (呼吸器導入指導)	41 件

・ME 機器保守点検実績 (全件数 : 2369 件)

輸液ポンプ	596 件
シリンジポンプ	608 件
除細動器	264 件
低圧持続吸引器	32 件
人工呼吸器	260 件
血液浄化装置	159 件
保育器	54 件
補助循環装置	24 件

・ME 機器修理実績 (全件数 : 1115 件)

院内修理	846 件
メーカー委託修理	269 件

・医療機器安全使用のための研修

合計 85 件の研修実施 (のべ参加人数は 807 名) 【内訳 : 医師 (研修医含む) 73 名、看護師 715 名、放射線科 19 名】
--

5. リハビリテーション技術科

1) 理学療法 (PT)

平成 28 年度の業務実績は、前年比で件数が 78.4%、単位数 100.5%、収益 104.9%でした。今年度は、前半に 1 名の産休育休、後半に 2 名の長期の療養休暇などで件数が増加しませんでした。28 年度は心大血管疾患リハビリ基準を取得後、2 年目で件数・単位数も増加してきました。また、脳血管疾患に含まれていた廃用が疾患別リハビリに認められたため、廃用症候群リハビリとして件数・単位数が計上されることになりました。

理学療法業績		平成26年度			平成27年度			平成28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	270	10,011	10,281	258	9,619	9,877	265	9,672	9,937
	単位数	478	11,165	11,643	472	10,400	10,872	476	10,193	10,669
廃用症候群リハ	患者数	13	11,097	11,110		998	998		7,547	7,547
	単位数	13	11,946	11,959		1,019	1,019		7,585	7,585
運動器リハ(I)	患者数	844	23,355	24,199	930	26,310	27,240	784	19,332	20,116
	単位数	1,720	28,682	30,402	1,735	29,654	31,389	1,429	21,732	23,161
運動器リハ(II)	患者数	61	319	380						
	単位数	133	342	475						
呼吸器リハ	患者数	152	3,983	4,135	228	5,935	6,163	246	7,458	7,704
	単位数	222	4,325	4,547	347	6,162	6,509	363	7,582	7,945
がん患者リハ	患者数	9	409	418	12	2,968	2,980		3,278	3,278
	単位数	9	415	424	12	3,104	3,116		3,299	3,299
心大血管疾患リハ	患者数			0		72	72		569	569
	単位数			0		74	74		601	601
早期リハビリ加算(初期加算)		127	20,017	20,144		18,744	18,744		19,369	19,369
早期リハビリ加算(30日以内)		246	34,316	34,562		30,770	30,770		31,459	31,459
退院前訪問指導			6	6		3	3		10	10
退院時リハ指導		8	985	993		1,166	1,166		1,108	1,108
訪問リハビリ	患者数		2	2						
	単位数		2	2						
リハビリテーション総合計画評価料		20	1,529	1,549	9	3,647	3,656	5	4,587	4,592
消炎・鎮痛処置				0						
摂食機能療法				0						
算定外		1,020	6,682	7,702	1,914	19,873	21,787	1,264	3,803	5,067
件数合計		2,360	55,856	58,216	3,342	65,775	69,117	2,559	51,659	54,218
単位数合計		2,566	56,460	59,026	2,566	50,413	52,979	2,268	50,992	53,260
診療報酬点数		514,360	13,686,995	14,201,355	501,095	13,010,300	13,511,395	739,464	13,444,828	14,184,292

2) 作業療法 (OT)

平成 28 年度は 1 名欠員に加え、1 名育児休暇中のため、6 名体制でスタートしましたが、5 月より更に 1 名育児休暇に入り、それ以降 5 名体制となりました。また、11 月に 1 名育児休暇より復職し、以降 6 名体制となりましたが (4 月: 6 名、5~10 月: 5 名、11~3 月: 6 名、定員: 8 名体制)、年度を通し常勤スタッフが少ない状況が続き、診療報酬は大幅に減収しました。なお、診療報酬合計前年比は 88.5% (外来 74.3%、入院 94.1%) でした。

大腿骨頸部骨折を対象とした研究を行い、それに基づき臨床運用できました。また橈骨遠位端骨折に関する名古屋大学を含む多施設間研究に参加し、次年度も継続予定です。

作業療法業績		平成26年度			平成27年度			平成28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	554	8,978	9,532	614	9,084	9,698	489	8,465	8,954
	単位数	1,074	10,151	11,225	1,184	10,163	11,347	973	8,991	9,964
廃用症候群リハ	患者数		603	603		6	6		120	120
	単位数		629	629		6	6		127	127
運動器リハ	患者数	3,298	3,538	6,836	3,633	3,493	7,126	2,603	3,668	6,271
	単位数	5,387	4,001	9,388	6,098	3,737	9,835	4,395	4,352	8,747
呼吸器リハ	患者数		156	156		199	199		240	240
	単位数		156	156		219	219		241	241
がん患者リハ	患者数			0		257	257		35	35
	単位数			0		257	257		35	35
早期リハビリ加算 初期加算		35	4,986	5,021	37	4,701	4,738	12	5,147	5,159
早期リハビリ加算 30日以内		66	9,112	9,178	49	8,802	8,851	35	8,958	8,993
退院時リハ指導		5	155	160	1	198	199	1	167	168
リハビリテーション総合計画評価料		450	183	633	505	357	862	349	174	523
算定外		62	1,801	1,863	248	1,495	1,743	141	875	1,016
件数合計		3,914	15,121	19,035	4,495	14,534	19,029	3,233	13,403	16,636
単位数合計		6,461	14,982	21,443	7,282	14,392	21,674	5,368	13,746	19,114
診療報酬点数		1,372,385	3,960,180	5,332,565	1,542,655	3,898,830	5,441,485	1,145,710	3,669,165	4,814,875

3) 言語聴覚療法 (ST)

ST リハ患者数合計は 97.2%、単位数は 99.2%、診療報酬合計は 99.8%との結果になりました。今年度も常勤5名体制でしたが、業務を行うことができました。外来小児患者の待機者数は20~50名で推移しており、外来小児患者の受け入れ体制の整備が引き続き求められています。口腔ケア・摂食嚥下リハチームでは、チームメンバーとして全病棟から担当看護師に参加していただけることとなり、各病棟との連携を推進することができました。主に外来小児患者向けの取り組みとしては、ST内に「吃音チーム」を立ち上げ、担当するST2名を配置し、重点的に研修や学会への参加に取り組むことができました。吃音臨床を実施している病院は少ないため、小児吃音患者への対応能力を高め、安心して訓練を受けていただく体制を整備していきたいと思えます。勤務体制としては、ST内で早出チームと日勤チームの2チーム体制をとることとなり、朝食の嚥下訓練に取り組みやすい環境作りを行いました。

言語聴覚療法業績 ()内は診療報酬点数	平成26年度			平成27年度			平成28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(245)	患者数	2,701	12,064	14,765	2,870	12,150	15,020	2,994	11,529	14,523
	単位数	5,491	15,654	21,145	5,832	15,565	21,397	6,138	14,956	21,094
脳血管疾患等リハ 目標なし(221)	患者数			0			0	2	356	358
	単位数			0			0	4	469	473
脳血管疾患等リハ 要介護 入院 目標あり(147)	患者数			0			0			0
	単位数			0			0			0
脳血管疾患等リハ 要介護 入院 目標なし(132)	患者数			0			0		40	40
	単位数			0			0		40	40
脳血管疾患等リハ 要介護 外来 目標あり(118)	患者数			0			0			0
	単位数			0			0			0
脳血管疾患等リハ 要介護 外来 目標なし(106)	患者数			0			0	12		12
	単位数			0			0	24		24
廃用症候群リハ(180)	患者数		592	592		391	391		15	15
	単位数		769	769		464	464		18	18
がん患者リハ(205)	患者数			0		215	215		251	251
	単位数			0		284	284		332	332
集団コミュニケーション療法	患者数			0			0			0
	単位数			0			0			0
早期リハビリ加算 初期加算(45)	患者数	4	4,713	4,717	16	4,900	4,916	3	5,205	5,208
	単位数	4	9,388	9,392	40	9,486	9,526	7	9,754	9,761
摂食機能療法(185)	患者数			0			0			0
	単位数			0			0			0
心理検査1(80)										0
心理検査2(280)										0
心理検査3(450)										0
リハビリテーション総合計画評価料(300)	患者数	369	125	494	402	89	491	412	73	485
	単位数	9	510	519	8	530	538	6	504	510
件数合計	2,710	13,166	15,876	2,878	13,286	16,164	3,014	12,695	15,709	
単位数合計	5,491	16,423	21,914	5,832	16,313	22,145	6,166	15,815	21,981	
診療報酬点数			5,961,171			6,037,405			6,024,437	

4) 視能訓練 (ORT)

平成28年度の業務実績は前年比で件数が95.4%、診療報酬点数93.1%で検査件数、診療報酬点数ともに今年度は前年比を下回る厳しい結果となりました。

外来患者数が前年比で90%程度と減った影響が大きく出た結果となりましたが、外来患者数の減少比率に比べれば検査件数の減少比率の下降は抑えられたと思えます。

来年度は外来患者増加、検査件数、診療報酬点数の更なる増加になるよう努めていきます。

眼科平成28年度検査件数統計

	平成28年度												計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
視野検査(HFA)	74	93	92	93	108	119	88	93	91	102	84	100	1,137
視野検査(GP)	18	19	18	21	28	17	17	13	18	24	22	30	245
網膜光干渉断層検査(OCT)	405	398	388	398	454	431	454	403	434	410	427	507	5,109
視力	1,470	1,371	1,521	1,379	1,518	1,463	1,505	1,372	1,493	1,289	1,361	1,570	17,312
眼圧	1,544	1,450	1,606	1,469	1,583	1,576	1,590	1,457	1,572	1,398	1,436	1,674	18,355
蛍光造影眼底検査(FAG)	14	13	15	7	9	11	13	16	14	16	17	21	166
角膜内皮細胞測定検査	212	205	215	192	230	220	219	189	197	167	159	189	2,394
網膜電位図(ERG)	4	4	4	4	2	1	4	3	3	3	2	4	38
超音波検査(Aモード)	48	37	50	35	47	32	40	37	20	34	31	38	449
超音波検査(Bモード)	18	10	12	5	9	12	10	10	10	10	5	8	119
ヘスチャート	19	16	19	17	19	19	24	32	17	20	24	22	248
フリッカー	30	31	33	42	31	28	32	33	27	36	321	37	681
レフ・ケラト	709	724	745	689	808	754	769	708	702	633	658	777	8,676

視能訓練士業績	平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
視野検査(HFA)	1,303	755,740	1,253	726,740	1,137	659,460
視野検査(GP)	326	127,140	336	131,040	245	95,550
網膜光干渉断層検査(OCT)	4,752	950,400	5,652	1,132,400	5,109	1,021,800
視力	18,523	1,278,087	17,999	1,241,931	17,313	1,194,528
眼圧	19,189	1,573,498	19,217	1,575,794	18,355	1,505,110
蛍光造影眼底検査(FAG)	326	130,400	260	104,000	166	66,400
角膜内皮細胞測定検査	2,283	365,280	2,602	416,320	2,394	383,040
網膜電位図(ERG)	64	14,720	49	11,270	38	8,740
超音波検査(Aモード)	447	67,050	485	72,750	449	67,350
超音波検査(Bモード)	133	46,550	138	48,300	119	41,650
ヘスチャート	252	12,096	234	11,232	248	11,904
レフ・ケラト	9,023	1,380,519	9,045	1,383,885	8,676	1,327,428
合計	56,621	6,701,480	57,270	6,855,662	54,249	6,382,960

5) 臨床心理士 (CP)

昨年度より常勤2人体制変わらず、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ました。また、28年度より、NICU・GCU病棟での業務が一人体制から二人体制へととなりました。他には認知症講演会において、「認知症になりやすい性格」について発表を行いました。

6. 栄養科

<年度目標>

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

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

<活動報告>

平成28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）活動の充実、食育活動の継続等に取り組みました。

①患者サービス向上

- 1) 患者給食喫食率調査およびアンケートを実施し、患者給食の質向上に取り組みました。
- 2) 選択メニュー献立の見直しを実施しました。

②リスク管理の強化

- 1) 栄養科の医療安全の強化を目的に、リスクレポートの積極的な提出を呼びかけました。
- 2) 日本農村医学雑誌に論文「当院における食物アレルギー児の誤食防止対策」が掲載されました。

③NST（栄養サポートチーム）活動の充実

全病棟（一般・療養）におけるNST回診が定着しました。NST加算は平均30件/月実施。

④こども医療センターにおける食育活動の継続

2010年より取り組みを開始した食育活動を継続して行いました。

- 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) 院内学級入級児を対象に院内のリハビリ庭園を利用した野菜栽培を行い、種まきから収穫までの体験学習を継続して実施しました。子どもたちは、「へちま」を加工した「たわし」作りや「干し柿」にも挑戦しました。
- 3) 「第5回食育を考えるワークショップ・江南」をH28年9月に開催し、約130名の方が参加しました。特別講演として講師に後藤恭子先生（ヘルスケアオンライン株式会社 取締役）をお招きし、「一生元気に暮らすための食事をお子さんに残すための食育」と題し、ご講演していただきました。

⑤栄養指導の充実

栄養指導の充実を目指し、栄養指導媒体を工夫しました。

糖尿病セミナー（毎月）、糖尿病食事会（1回/年）、母親教室における栄養指導（偶数月）、慢性腎臓病集団指導（4回/年）を行いました。

年間食種別給食提供延食数

年度	区分	常食	軟食	流動食	特別食		合計
					加算	非加算	
平成28年度	延食数	129,545	75,129	2,919	112,202	173,452	493,247
	構成比	26.3%	15.2%	0.6%	22.7%	35.2%	100%

年間栄養指導件数（人）

	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	60	47	51	41	65	40	48	50	53	47	57	70	629
外来	154	119	125	133	137	150	146	122	114	123	126	144	1593
合計	214	166	176	174	202	190	194	172	167	170	183	214	2,222

年間栄養教室参加数（人）

区分	人数
糖尿病教室食事会	56名
母親教室	18名
腎臓病教室	172名
合計	246名

7. 看護部門

<平成 28 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	DiNQL の活用 (分析・課題の明確化・計画実施・評価) 全病棟が日本看護協会事業 DiNQL 参加 看護記録の監査 (目標値設定) 看護必要度の監査 (〃) 医療事故防止 (レベル 3・10 件以内)
② チーム医療の推進を図り、効率的で効果的な医療を提供する	NST・PCT・RST 件数の維持 (事例で評価) 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)
③ 退院支援を中心とした病診連携、病病連携の充実を図る	退院支援システムの活用 (事例で評価) 地域での教育活動を推進

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	
④ 教育的環境の充実を図る	新人看護職員教育の充実 ナーシングスキルの活用	新人看護職ビギナー合格率 90%以上
	Off-JT と OJT の連携	レベル I 合格率 95% レベル II 合格率 90%
	IV ナース育成	IV ナース認定者 看護職員の 60%
⑤ 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	時間外勤務の減少 (ノー残業デー運動)
	夜勤協定回数への遵守	夜勤専従の拡大 (レベル II 受審中)
	ハラスメント防止対策の実施	有給休暇 平均 12 日以上取得 離職率 10%以内
	職務満足調査より改善策立案・実施	職務満足度調査の改善

3. 病院経営へ積極的に参画する

具体的行動	評価指標
⑥ 病院経営を考慮した人員配置を行い、円滑なベッドコントロールを行う	入院基本料 7:1 維持 看護職夜間配置加算 12:1 維持 急性期看護補助体制加算 25:1 (5 割以上) 維持 平均在院日数 13 日前後・病床稼働率 92%前後 新入院患者数 1,300 人/月以上 入院単価 57,000 円以上・外来単価 18,000 円以上
⑦ 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

- DiNQL の活用は、H27 年度評価時に課長・係長研修の中で分析を行い、H28 年度の病棟目標管理にデータを活用した課題を設定し、その後に計画を実施しながら中間・期末と評価を行えました。
- 看護記録の監査は、毎月実施した。結果は、データベース 82.4→76.4%、看護計画開示 81.0→77.1%、記録 92.5→92%と目標値には達せず、昨年度より低い結果となりました。病棟間でも格差があり、病棟での取り組みを活性化させることが課題となっています。
- 看護必要度の監査は、月 1 回各部署で行いました。A 項目は「必要な記録が抜けているため」の理由が多く精度は 85%程度でした。B 項目は「記録と判定のずれ」が問題でしたが、電子カルテの更新により判定支援のシステムを使うことで記録とのずれが少なくなり精度は 94%と昨年より上昇しました。C 項目の判定については医事課の協力を得て評価することで 98%の精度でした。
- 医療事故レベル 3 は 16 件で、内訳は転倒 13 件、検査 1 件、異物誤飲 1 件、薬液の血管外漏出 1 件でした。転倒のうち 12 件は骨折（原疾患：癌末期 4 件、脳血管疾患 3 件、血液疾患 2 件、慢性心不全 1 件、慢性腎不全 1 件、肝硬変 1 件）、1 件は頭蓋内出血（血液疾患）でした。70～92 歳の高齢女性が 9 割を占め、認知症ありが 8 割を占めていました。治療方法は保存的療法が 10 件で手術療法 3 件、発生場所はほとんどの一般病棟で発生しており療養病棟とも差はありませんでした。全ての事象は入院時に転倒転落アセスメントを行い、危険度に応じて看護計画を立案し、予防策を実施していましたが、昨年度の 8 件より 5 件も増加してしまいました。要因としては、入院患者の高齢化、加齢に伴う身体機能の変化（筋力低下、骨粗鬆症など）、原疾患の重症化、治療に伴う身体機能の変化、認知症による理解力の低下・予測不可能な行動などが考えられます。これらの要因から転倒を予防することはとても難しいため、今後の課題として「転倒しても傷害を最小限にとどめる対策」が重要であると考えられます。また、転倒以外の事象においても、現場で事象の共有と再発防止策を実践していくことが必要です。

②チーム医療の推進を図り、効率的で効果的な医療を提供する ※()内は昨年データ

- NST は介入件数 194 (195) 件。化学療法中の副作用による栄養摂取不良事例においても摂取物の段階的な選択により栄養状態の維持、症状の改善が図れました。
- PCT は、新規患者数 284 (258) 人、患者数 433 (364) 人と増加しました。治療期から終末期まで継続して関わった事例では、緩和ケア病棟への転棟の時期を逃すことなく患者の QOL 向上に結び付けることができました。
- RST は件数 57 (59) 件。各職種の専門の視点でのチェックを行い現場で意見交換をし、結果のコメントを残しフィードバックしました。複数回ラウンドする場合は前回のコメントを参考に改善点の評価ができるようになりました。今年度は退院支援に関わり呼吸器リハビリの取り組み、在宅呼吸器へ移行し退院を迎えることができた事例がありました。
- 各部署、多職種を交えたカンファレンスが定例化しており、部署の特徴に合わせてカンファレンスを開催し、それぞれの専門性から意見交換し情報の共有をして、計画に反映させています。
- 薬剤に関するインシデントレポートの件数は 1,029 (997) 件で増加しました。内訳はレベル 0 : 153(163)件、レベル 1 : 710(784)件、レベル 2 : 165(50)件、レベル 3 : 1(0)でした。増加を示したレベル 2 は内服 66(15)、注射 92(33)、外用・その他 7(2)でした。また、レベル 2 の内容を見てみると、内服では無投薬 25 件、投与量間違い 15 件、重複投与 9 件であり、注射では速度間違いが 43 件で、確認や観察を怠ったものが目立っていました。6 月より麻薬取り扱い意識向上のための学習会を開催していますが、麻薬に関するインシデントレポートは、61(41)件で増加を示しています。内訳はレベル 0 : 24(15)件、レベル 1 : 36(25)件、レベル 2 : 5(1)件、レベル 3 : 0(0)でした。

- 退院支援ツールの活用率は、入院時スクリーニング 97(98)%、入院中アセスメントシート 98(95)%、経過記録 56(36)%、退院計画 86(77)%、総合機能評価 71(63)%と増加傾向にあります。10月より入院時スクリーニング、退院計画の立ち上げを確実に実施し、週1回の退院支援カンファレンスを開始し定着させたことで、退院支援加算Ⅰが取得できました。慢性呼吸不全が悪化し入院、入院後さらに呼吸状態が悪くなり人工呼吸器を装着し胃瘻造設、酸素療法、膀胱に管を留置など医療依存度の高い状況で自宅退院したケースでは、本人の自宅へ帰りたい意思やQOLを考えた時、医療依存度の高いケースであるが在宅医療のサービス体制を構築すれば可能であることをチームで共有し、職種専門性を発揮し在宅療養支援を行うことができました。
- 認定・専門看護師による地域へのコンサルテーションのシステムを構築し、活用も近隣から進めています。尾張北部医療圏看護管理者会議では、地域における認定・専門看護師の名簿を作成して、地域での活用について話し合いを始めています。

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

①教育的環境の充実を図る

- 新人看護職ビギナー合格率は98.2%。ビギナー56名中55名の合格でした。
- レベルⅠ合格率96.2%。評価対象者53名中51名の合格でした。また、レベルⅡ合格率88.1%。評価対象者42名中37名の合格でした。
- IVナース認定者59.0%。総計392名の合格者となっています。

②労働環境の改善と円満な人間関係づくりに努める

- WLB推進活動として、始礼・終礼、ノー残業デーが定着したこともあり、月平均の超過勤務時間は1,057.0(1,097.3)時間と減少傾向を示しています。WLBインデックス調査の結果を見ても、実際に行った残業時間数の平均は5.38(6.06)時間、実際に時間外勤務手当が支払われた時間数については、2.33(2.45)と減少しました。
- 夜勤専従者は139(102)名で、37名の増加。対象者をレベルⅡ受審中まで拡大し、レベルⅡ受審中7名実施。新人看護師が夜勤導入する8月ごろまでは、夜勤協定を守ることはできていませんでした。しかし、徐々に新人看護師の夜勤が導入され、最高で7月の違反者40名でしたが12月には違反者を0名にすることができました。
- 有給休暇は平均13.4日取得、11日以下の取得者は46名でした。次年度は不足分も考慮して取得できるようにしたいと思います。
- 離職率は8.2%で、中途退職者25(18)名、年度末退職33(42)名、合計58(60)名でした。
- 5月の職務満足度調査結果から各部署で課題を明らかにして改善の取り組みを行いました。2月に再調査を行い、取り組みの評価を行っています。

3. 病院経営へ積極的に参画する

①病院経営を考慮した人員配置を行い、円滑なベッドコントロールを行う

- 有給休暇の調整など行うことなく入院基本料7:1を維持することができました。
- 夜間看護職12対1配置換算Ⅰを8月から取得。1月には7:1病棟の入院患者が504名を超える日が続きましたが、急な夜勤者増員に協力が得られ維持することができました。
- 急性期看護補助体制加算25:1【5割以上】維持については、年間予定として、1月は維持が無理であるが2月の実績で再度基準を満たすことができるため、年間通して加算がとれるとしています。病棟クランクと看護補助者を50名配置し、計画的に有休を消化することにより11月まで看護補助者の割合は58~60%で維持できており、計画どおり推移しました。
- 新入院患者数は、最低が5月の1,303人、最高は10月の1,431人と1,300人/月以上を維持しています。

- 入院単価は、4月5月は56,000円台でしたが、夜間配置看護職12対1加算Ⅰの取得や3西病棟のベットコントロールで救命救急入院料は5月16,907,690円から12月は35,622,860円まで上げることができました。入院単価も58,768円、外来単価は20,467円で昨年より高くなり目標を達成することができました。

②経費削減(エコ活動)を推進する

- 不注意による破損は13件【備品10件、設備1件、物の紛失2件】で654,902円でした。昨年より283,302円の増額となりました。高額な破損は、電動椅子の操作時に軟性膀胱鏡を挟み込んで断裂…345,000円、下膳時にコップの水をこぼしてパソコンハードディスクを破損…128,050円です。破損を減らすためには危険を予測して環境を整えることが必要であり、この2件については速やかに再発予防策を検討し、配置変えなどの対策を実施しました。
- 薬剤・材料の破棄・破損は、11月までのデータで薬剤が419,397円で月平均52,425円(55,386円)で23,689円の減額、材料は503,562円で月平均62,945円(69,549円)で52,836円の減額、合わせて年間約76,500円減らすことができました。
- 水道光熱費は単価の値下げにより予算対比では73.5%で達成しました。使用量は昨年と比べると電気使用量51,3984kwh減、水道使用量3,727m³増、ガス使用量120,677m³増でした。電気使用量が減少しガス使用量が増加したことは、節電に取り組んだこととコージェネレーションシステムを利用したための変化と考えられます。水道使用量については節水に努めていく必要があります。

看護管理室

Main table with columns for items (項目), fiscal year (平成28年度), and months (4月-3月). Rows are categorized by facility status (病院・病棟情報), staff status (労働状況), nursing staff (看護職情報), patients (患者情報), pressure ulcers (褥瘡), infections (感染), falls (転倒・転落), medical safety (医療安全), and other (その他).

*太字はDINQLデータ

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	4	月	8:30~17:00	全体オリエンテーション	64
	5	火			64
	26	火	8:30~17:00	接遇研修	25
	27	水			27

2. ビギナー研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	6	水	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	64
	7	木	8:30~17:00	医療安全対策	64
	8	金	8:30~12:00	災害看護	64
	18	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	61
	22	金	15:00~17:00	災害時の対応	58
5	9	月	8:30~17:00	ME機器の取り扱い	59
	16	月	8:30~13:50	看護診断	66
	23	月	8:30~17:00	褥瘡対策とスキンケア	51
10	7	金	13:00~17:00	看護過程	29
	13	木			27

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)	59
	18	水	13:10～17:00	看護技術研修 (口腔ケア・食事介助、経管栄養法) メンタルヘルス	59
	25	水	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)	53
5	2	月	8:30～17:00	看護技術研修 (与薬・検体検査)	54
	16	月	14:00～16:30	看護必要度実践編	60
6	13	月	13:00～17:00	医療安全フォローアップ研修	28
	20	月			28
	17	金	17:00～18:00	新人看護師交流会①	36
7	5	火	15:00～17:00	多重課題研修 (日替わり受け持ち、複数人数受け持ち想定)	56
	6	水			
9	2	金	16:00～17:30	新人看護師交流会②	56
	21	木	13:00～17:00	多重課題研修 (夜勤チーム受け持ち、複数人数受け持ち想定)	56
	23	金			
3	10	金	15:00～17:00	新人看護師成長発表会	49

4. レベル I 研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	6	金	15:00～17:00	コミュニケーション	28
	19	木			23
6	21	火	15:00～17:00	メンバーシップ	26
	27	月			24
7	14	木	13:00～17:00	看護過程	28
	29	金			23
8	5	金	13:00～15:00	医療安全	27
	22	月			24
	5	金	15:00～17:00	感染対策	26
	22	月			24
9	26	月	15:00～17:00	看護倫理	28
	30	金			22
1	16	月	15:00～17:00	看護実践発表会	26
	17	火			23

5. レベルⅡ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	10	火	15:00～17:00	アサーション	21
6	6	月			21
5	27	金	15:00～17:00	看護倫理	21
6	9	木			22
6	16	木	15:00～17:00	看護過程	18
7	5	火			23
7	1	金	15:00～17:00	感染対策	20
8	8	月			22
7	1	金	13:00～15:00	医療安全対策	20
8	8	月			21
8	29	月	15:00～17:00	リーダーシップ	23
9	6	火			18
9	16	金	15:00～17:00	人材育成	25
10	3	月			21
9	20	火	15:00～17:00	看護研究Ⅰ	20
10	6	木			20

6. レベルⅢ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
7	11	月	15:00～17:00	看護管理 PartⅠ 看護管理概説	15
10	1	土	8:45～12:00	ディベート	30
	11	火	15:30～17:00	人材育成	11
11	21	月	9:00～13:00	クリティカルシンキング	20
1	19	木	15:00～17:00	看護管理 PartⅠ 看護管理	11

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	13	水	12:50～13:45	江南厚生病院認定静脈注射ナース	25
	15	金	14:00～15:00		20
11	7	月	12:50～13:45	江南厚生病院認定静脈注射ナース	8
	9	水	14:00～15:00		10

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	5	月	15:00～17:00	チームリーダー・サブリーダー研修	41
	9	金			30
	15	木			36
2	6	月	15:00～17:00	固定チーム新リーダー・サブリーダー研修	30
3	5	日	8:30～12:00	固定チームナーシング平成26年度目標設定研修会	167

3. 教育研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	18	水	15:00～17:00	チューター研修	24
	25	水			23
7	21	木	15:00～17:00	実地指導者フォローアップ研修①	45
10	17	月	15:00～17:00	チューターフォローアップ研修	23
	18	火			22
12	5	月	15:00～17:00	実地指導者フォローアップ研修②	45
3	27	月	15:00～17:00	新実地指導者・教育担当者研修会	21
	29	水			22

4. BLS研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	9	月	8:40～12:20	新採用者BLS講習会 (午前の部)	28
			12:50～16:30	〃 (午後の部)	28
6	7	火	14:30～16:30	看護師BLSフォローアップ研修	9
	28	火	14:30～16:30	看護師BLSフォローアップ研修	8
7	4	月	14:30～16:30	看護師BLSフォローアップ研修	12
8	1	月	13:00～17:00	コメディカルBLS研修	18
	30	火	14:30～16:30	看護師BLSフォローアップ研修	14
9	13	火	14:30～16:30	看護師BLSフォローアップ研修	14
10	4	火	14:30～16:30	看護師BLSフォローアップ研修	12
11	15	火	13:00～17:00	コメディカルBLS研修	16
	29	火	13:00～17:00	看護師BLSフォローアップ研修	14
12	6	火	14:30～16:30	看護師BLSフォローアップ研修	14
1	12	木	14:30～16:30	看護師BLSフォローアップ研修	10
2	7	火	14:30～16:30	看護師BLSフォローアップ研修	14
	27	月	14:30～16:30	看護師BLSフォローアップ研修	14
3	13	月	14:30～16:30	看護師BLSフォローアップ研修	12
	21	火	14:30～16:30	看護師BLSフォローアップ研修	11

5. 江南厚生病院看護管理者研修

1) 管理 I

月	日	曜日	時間	研修名	人数
6	14	火	16:30～18:00	看護研究	4
7	6	水	16:30～18:00	看護専門職論 - 看護専門職の役割と機能-	4
8	3	水	16:30～18:00	看護専門職論 - 看護実践における倫理	4
9	9	金	16:30～18:00	看護サービス提供論 - 看護サービスの概要-	4
10	12	水	16:30～18:00	看護サービス提供論 - 問題解決-	4
11	11	金	16:30～18:00	看護管理概論 - 看護管理	3
12	7	水	16:30～18:00		4
1	31	火	16:30～18:00	グループマネジメント - チーム医療	4

2)管理Ⅱ 休講

3)管理Ⅲ 休講

4)管理Ⅳ 休講

5)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	24	金	16:30～18:00	問題解決事例発表会	4

6. 看護記録支援者ゼミ

月	日	曜日	時間	研修名	人数
6	16	木	17:15～18:15	看護過程 初級コース	35
7	7	木			33
8	4	木			32
9	15	木	17:15～18:15	看護過程 中級コース	25
10	6	木			24
11	17	木			21
5	18	水	17:15～18:15	看護過程 上級コース	14
6	2	水			14
12	1	木			10
8	18	木	17:15～18:15	ペアスタッフ研修	30
9	1	木			25

7. 看護職員のための麻薬取り扱い研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
6	29	水	15:00～17:00	看護職員のための麻薬取り扱いについて	42
7	19	火	15:00～17:00	看護職員のための麻薬取り扱いについて	27
8	16	火	15:00～17:00	看護職員のための麻薬取り扱いについて	46
10	14	金	15:00～17:00	看護職員のための麻薬取り扱いについて	44
11	7	月	15:00～17:00	看護職員のための麻薬取り扱いについて	46
12	19	月	15:00～17:00	看護職員のための麻薬取り扱いについて	43
1	24	火	15:00～17:00	看護職員のための麻薬取り扱いについて	41
2	8	水	15:00～17:00	看護職員のための麻薬取り扱いについて	48
3	14	火	15:00～17:00	看護職員のための麻薬取り扱いについて	48

8. 看護補助者研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	11	月	8:40～14:10	移動援助技術・清潔援助研修	6
9	30	金	16:00～17:00	高齢者の特徴と認知症の対応	20
10	5	水			21
	7	金			22

9. 専門・認定看護分野研修

1) 緩和ケア(がん専門看護師)

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

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V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	3名 院内2名 安城1名
--------------------	------------------	---	--------------------

3) 皮膚・排泄ケア(皮膚排泄ケア認定看護師)

5月～翌年3月 毎月の全11回	皮膚排泄ケアエキスパートナースVI期生	①皮膚の解剖整理・生理機能、予防的スキンケア②脆弱の皮膚の特徴③排泄の解剖・生理④失禁について⑤失禁ケア⑥褥瘡発生のメカニズム⑦褥瘡リスクアセスメント(障害老人の日常生活自立度・ブレイデンスケール)⑧体圧分散⑨褥瘡アセスメント(創傷から)⑩事例検討⑪グループディスカッション	4名 院内3名 海南1名
--------------------	---------------------	---	--------------------

4) 感染管理(感染管理認定看護師)

休講

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 月の全10回	退院支援エキスパートナースⅥ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	4名 院内2名 安城1名 稲沢1名

6) 周術期看護(手術看護認定看護師)

休講

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Ⅱ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	9名 院内6名 海南2名 安城1名

10. その他の研修

月	日	曜日	主催・企画	内容	人数
10	25	火	臨地実習指導者講習会	臨地実習指導者研修会 伝達研修①	14
1	24	火	臨地実習指導者講習会	臨地実習指導者研修会 伝達研修②	15
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

8. 地域医療福祉連携室

1) 地域医療連携センター

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6名(午前1名)の計8名で対応しています。

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、平成28年度200件と年々増加しています。

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「こうせいネット」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しており、利用件数も増加傾向にあります。

「こうせいネット」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	1,680	269	5,107	161	36	707	109	15	324	57	4	186	182	61	740	2,189	385	2,574
		終了	2,835	323		473	37		189	11		116	9		459	38		4,072	418	4,490
	直接来院	継続	786	657	4,919	177	68	813	36	54	303	43	36	311	458	186	1,983	1,500	1,001	2,501
		終了	2,817	659		514	54		159	54		184	48		1,156	183		4,830	998	5,828
計			8,118	1,908	10,026	1,325	195	1,520	493	134	627	400	97	497	2,255	468	2,723	12,591	2,802	15,393
検査依頼	胃カメラ		449			3			2			0			5			459		
	腹部エコー		28			1			0			0			0			29		
	心エコー		0			0			0			0			0			0		
	甲状腺エコー		36			0			1			0			0			37		
	脳波		22			0			1			0			0			23		
	胃瘻交換		32			3			0			0			47			82		
	ペースメーカーチェック		0			0			0			0			0			0		
	計		567			7			4			0			52			630		
	CT		907			11			10			6			11			945		
	MR		970			31			6			3			5			1,015		
RI		52			0			2			0			0			54			
PET		2			2			0			1			16			21			
計		1,931			44			18			10			32			2,035			
逆紹介	逆紹介		8,280			1,220			382			350			2,477			12,709		
																		0		
	計		8,280			1,220			382			350			2,477			12,709		

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	473	22	767	4	0	8	128	6	232	9	0	21	0	0	0	614	28	642
		終了	258	14		4	0		97	1		12	0		0	0		371	15	386
	直接来院	継続	106	8	215	10	2	33	97	4	195	5	0	11	0	0	0	218	14	232
		終了	96	5		21	0		93	1		6	0		0	0		216	6	222
	計			933	49	982	39	2	41	415	12	427	32	0	32	0	0	1,419	63	1,482
検査依頼	インプラント		2			3			3			1			0			9		
	計		2			3			3			1			0			9		
	逆紹介		1,262			39			521			38			1,748			3,608		
計		1,262			39			521			38			1,748			3,608			

科別紹介件数表

医科			内科		精神科		小児科		外科		整形外科		脳神経外科		皮膚科		泌尿器科		産婦人科	
			外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
受診依頼	連携室取扱	継続	1,250	214	0	0	3	48	110	28	206	45	56	3	4	0	120	18	196	21
		終了	1,523	201	0	0	113	121	208	11	1,052	47	120	4	85	0	281	9	162	3
	直接来院	継続	548	525	0	0	21	142	47	52	171	110	69	27	13	2	64	17	396	85
		終了	1,534	382	0	1	523	351	169	29	1,086	105	153	16	131	1	261	17	228	30
	計		4,855	1,322	0	1	660	662	534	120	2,515	307	398	50	233	3	726	61	982	139
検査依頼	胃カメラ		454		0		0		0		0		0		0		0		0	
	腹部エコー		29		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		37		0		0		0		0		0		0		0		0	
	脳波		23		0		0		0		0		0		0		0		0	
	胃瘻交換		87		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		630		0		0		0		0		0		0		0		0	
	CT		1		0		0		1		0		52		0		0		0	
	MR		0		0		0		0		0		456		0		0		0	
	RI		0		0		0		0		0		33		0		0		0	
	PET		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
計		1		0		0		1		0		541		0		0		0		
逆紹介	逆紹介		6,428		120		169		715		2,314		851		273		361		314	
	計		6,428		120		169		715		2,314		851		273		361		314	

医 科			眼科		耳鼻咽喉科		放射線科		緩和ケア		合計			
			外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	計	
受診依頼	連携室取扱	継続	76	3	102	5	1	0	49	1	2,173	386	2,559	
		終了	118	2	350	20	13	0	18	0	4,043	418	4,461	
	直接来院	継続	60	7	74	24	0	0	3	6	1,466	997	2,463	
		終了	204	8	491	50	1	0	3	5	4,784	995	5,779	
	計		458	20	1,017	99	15	0	73	12	12,466	2,796	15,262	
検査依頼	胃カメラ		0		0		0		0				454	
	腹部エコー		0		0		0		0				29	
	心エコー		0		0		0		0				0	
	甲状腺エコー		0		0		0		0				37	
	脳波		0		0		0		0				23	
	胃瘻交換		0		0		0		0				87	
	パルスモニターチェック		0		0		0		0				0	
	計		0		0		0		0				630	
	CT		0		0		891		0					945
	MR		0		0		559		0					1,015
	RI		0		0		21		0					54
	PET		0		0		21		0					21
計		0		0		1,492		0					2,035	
逆紹介	逆紹介		677		460		1,515		61				14,258	
													0	
	計		677		460		1,515		61				14,258	

歯 科			歯科口腔外科		
			外来	入院	計
受診依頼	連携室取扱	継続	630	27	657
		終了	400	15	415
	直接来院	継続	251	18	269
		終了	263	9	272
計		1,544	69	1,613	
検査依頼	インプラント		0	0	
	計		0	0	
逆紹介	逆紹介		0	0	
	計		0	0	

2) 患者相談支援センター

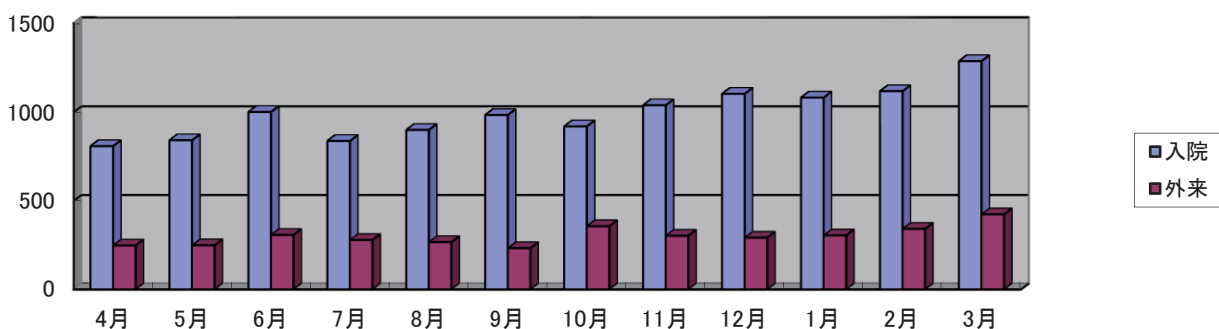
<はじめに>

平成 28 年度診療報酬改定に伴い新たに「退院支援加算」が創設されました。当院では平成 28 年 5 月、2 病棟をモデル病棟に設定し、評価をした上で同年 10 月より体制を整えて「退院支援加算 1」を算定することとなりました。退院支援加算 1 の算定要件達成や「退院支援」以外の「がん相談」「外来支援」「救急外来の支援」などにも迅速に対応するため、患者相談支援センターとしての体制整備をした年でした。

<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	809	842	1,001	838	900	984	920	1,039	1,103	1,082	1,118	1,287	11,923
外来	248	249	308	279	267	233	357	303	292	305	342	424	3,607



28年度入院患者総対応件数は11,923件(25年度8,206件 26年度8,815件 27年度は8,256件)であり前年度を大幅に上回っています。また外来患者総対応件数は3,607件(25年度2,507件 26年度2,659件 27年度2,816件)と年々増えている。入院期間の短縮の他に外来患者の支援に関しては介入すべき分野がまだあり、今後も増えるものと予想しています。

【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	258	259	299	266	321	263	297	291	306	316	307	363	3,546

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。

28年度新規相談総件数は3,546件でした。月平均295件(25年度217件 26年度227件 27年度240件)と年々増加しており、特に28年度は前年度よりも大幅に増加していることがわかります。

【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	185	177	213	202	212	221	223	236	258	259	233	280	2,699

28年度のケース依頼書で依頼があったケースは2,699件でした。26年度 2,369件、27年度 2,332件であったので、約300件増加しています。これは、介入を必要とするケースが多くなっていることや病棟担当制やスクリーニングの効果なども要因として考えられます。

【診療科・相談内容別件数】

	受診入院	退院転院	在宅支援	治療療養	経済	権利擁護	日常生活	苦情対応	就労問題	家族問題	心理问题	住宅問題	その他
救急	46	67	6	36	17	0	14	4	0	1	1	0	4
内科	208	6,477	302	374	1,174	6	135	33	1	8	31	2	26
外科	29	321	77	149	251	4	15	3	1	2	9	0	1
整形	96	2,589	367	53	539	0	31	8	0	1	3	0	1
脳外	6	766	12	22	87	1	3	0	0	0	1	0	3
泌尿	10	92	218	32	44	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦	10	116	51	49	64	0	1	8	0	4	19	1	5
眼科	11	5	4	4	51	0	0	3	0	1	1	0	3
耳鼻	2	48	0	7	34	0	0	1	0	4	3	0	1
小児	14	51	2	14	16	10	5	1	0	3	0	0	3
形成	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
口腔	1	5	1	0	7	0	0	4	0	0	0	0	0
緩和	0	60	1	17	6	0	6	0	0	0	0	0	5
皮膚	3	1	9	7	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	436	10,598	1,050	764	2,292	21	212	65	2	24	68	3	52

対応件数は 15,587 件であり、25 年度 10,425 件、26 年度 11,477 件、27 年度 11,072 件を大幅に上回りました。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」がその次となっています。

《重点課題・評価》

平成 28 年度は以下の項目を中心に取り組みを行いました。

1. 院内連携

- ・退院支援加算 1 の算定のための体制整備・周知活動
- ・「がん相談支援センター」にがん看護専門看護師を配置し、業務内容を可視化
- ・救急外来担当の相談員を配置
- ・意思決定支援の講演会の実施
- ・在宅療養支援のため外来スクリーニングを導入し、入院・外来を一貫して支援する体制作り
- ・認知症ケアへの取り組みを実施。「物忘れ外来」と地域の連携体制づくりの実施
- ・近隣医療機関・施設のマップ作成
- ・「退院後の在宅訪問運用基準」作成
- ・「こども虐待連絡委員会」「DV・虐待連絡委員会」を再編し「権利擁護委員会」として活動し院内研修を実施

2. 地域連携

- ・地域施設職員・江南消防職員と共に救急搬送の実態について会議を実施
- ・「地域連携会議（病院・施設対象、在宅支援機関対象）」を地域包括ケアシステムも見据えた内容で実施
- ・尾北医師会 在宅医療連携拠点事業「在宅医療の勉強会」への協力
- ・布袋病院・犬山病院と精神身体合併症パスの実施

3) 江南厚生訪問看護ステーション

《はじめに》

平成 28 年度は看護師 9 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、脳血管疾患・悪性疾患の利用者が多いことで医療依存度が高い利用者が多いことが特徴です。状態変化が激しく、質の高いケアの提供と医療・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、在宅看取り）

	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	85	77	80	90	91	92	91	96	90	88	89	86	1,055
件 数	739	649	695	703	744	725	702	773	707	627	663	783	8,510
日 数	22	21	24	22	23	22	22	22	22	21	22	24	267
新 規	5	2	11	7	7	8	5	7	6	3	5	2	68
再 訪 問	5	5	11	13	11	9	8	10	10	9	7	9	107
終 了	17	13	15	17	18	13	11	22	19	12	8	17	182
在宅看取り	1	1	1	2	0	0	1	3	1	1	1	1	13

利用者数 1,055 人（前年比 111.9%）、訪問件数 8,510 件（前年比 104.4%）、新規利用者数 68 人（前年比 103.0%）でした。職員数の変化がなかったことが増加の要因と考えられます。在宅看取りの件数が増加している印象です。

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	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	39
10代	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
20代	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
30代	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	39
40代	2	2	2	5	4	4	4	2	1	1	1	1	29
50代	6	6	6	6	5	5	6	7	7	6	5	5	70
60代	11	10	11	12	12	11	11	11	12	12	14	13	140
70代	27	21	23	28	27	24	23	25	20	19	22	20	279
80代	20	21	22	23	27	31	29	30	30	30	30	29	322
90代	7	5	4	5	5	6	7	8	8	9	6	7	77
合計	85	77	80	90	91	92	91	96	90	88	89	86	1,055

70歳以上の高齢者が64.3%（前年度70.0%）でした。

3. 疾患別利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
脳血管疾患	19	18	20	23	21	22	19	19	21	21	22	21	246
難病	16	15	15	15	16	15	16	16	12	10	12	12	170
悪性疾患	20	15	18	22	19	19	19	23	19	19	20	21	234
運動機能障害	3	4	5	5	5	4	5	5	6	5	4	4	55
心・肺機能	12	11	11	13	15	17	16	17	18	18	16	15	179
消化機能障害	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	33
代謝機能障害	2	1	1	1	2	3	5	3	2	3	3	1	27
排泄機能障害	7	7	6	7	7	7	6	8	10	8	9	9	91
その他	2	3	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	21
合計	85	77	80	90	91	92	91	96	91	88	89	86	1,056

脳血管疾患246人(23.3%)、悪性疾患234人(22.1%)であり、悪性疾患の利用者は全国の平均的なステーションの利用率8%に比較すると多いです。

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	49	46	46	55	55	58	55	54	53	53	54	50	628
医療保険	36	31	34	35	36	34	36	42	37	35	35	36	427
合計	85	77	80	90	91	92	91	96	90	88	89	86	1,055

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	432	381	411	435	439	453	428	428	404	364	394	440	5,009
医療保険	307	268	284	268	305	272	274	345	303	263	269	343	3,501
合計	739	649	695	703	744	725	702	773	707	627	663	783	8,510

医療保険での介入が40.5%と、全国平均25%に比較すると医療保険での利用者が多いです。

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	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	25
要支援 2	3	2	2	4	4	4	6	7	5	4	4	4	49
要介護 1	11	12	10	9	10	12	11	9	9	7	7	8	115
要介護 2	8	5	8	13	8	8	7	8	6	7	7	7	92
要介護 3	10	10	9	10	12	14	16	18	18	16	15	14	162
要介護 4	13	12	11	12	14	10	11	11	11	11	16	14	146
要介護 5	13	13	15	13	16	16	13	14	13	14	14	14	168
認定外	24	21	23	26	25	26	25	28	26	27	24	23	298
合計	85	77	80	90	91	92	91	96	90	88	89	86	1,055

介護保険は利用者の 757 人 (71.8%) 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 22.2% と最も多く、要介護 3～5 の利用者は 45.1% でした。

《重点課題・評価》

平成 28 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。

症状アセスメントシートの活用が、対象となる症状のある利用者に対して、疼痛 12 名 (75%)、呼吸困難感 3 名 (100%)、倦怠感 3 名 (100%)、せん妄 1 名 (100%) で活用できました。看護計画を立案して対応することもでき、症状アセスメントシートの活用率は増加しましたが、看護計画は緩和因子が加味されておらず、利用者が有意義な時間を過ごすことができたか評価はできませんでした。

2. 他職種と連携し、利用者の思いに沿った支援ができる。

がん看護専門看護師とのカンファレンスが悪性疾患ターミナル期の利用者の 50% 以上でできることを目標にあげ活動したが、症状緩和に難渋する事例がなく、カンファレンスを行うことができませんでした。しかし麻薬使用で排便困難となった事例でがん看護専門看護師に相談した事例が 1 例ありました。

3. 利用者と関係者が災害時の行動をイメージできる。

防災訓練の参加や、看護協会主催で訪問看護や在宅に関係する職員を対象として災害対策研修会に参加し、災害時の地域の特性や、まずは自分の身を守ることやその後どのように活動するか知識を得ることができ、また研修参加者からの伝達講習と、研修内容からアクションカードを作成することができました。しかし、訪問看護は勤務中でも院内にいるとは限らず、一人で行動していることが多いため、どこにいても、誰もが行動に移すことを求められるが、すぐ行動できるようにアクションカードの活用を意識づけることはできませんでした。

4) 江南中部地域包括支援センター

《はじめに》

平成18年に設置された65歳以上の総合相談窓口である地域包括支援センターは、平成26年に地域包括ケアシステム構築に向けて機能強化され、役割が増えました。更に平成28年には高齢者・障害者・子どもなど全ての人々が、1人ひとりの暮らしと生きがいを共に創り、高め合う社会「地域共生社会」の実現に向け、市全体を視野に入れた取り組みから、担当の生活圏域の中学校小学校区単位で地域づくりを行う方向となり、従来業務に加えて地区へ働きかけ、「我がごと丸ごと」の地域づくりに本格的に取り組み始めました。

1. 介護予防（一次予防・二次予防）

- ・一次予防の啓蒙活動（出前講座）

各地区の老人クラブ・各地域の高齢者のサロンなど、17か所に向けて出前講座を積極的に行ないました。内容は認知症予防や介護予防の知識、熱中症予防等。興味を持って聞いていただけるよう、講話と体操等を組み合わせるなどして、内容を工夫しています。

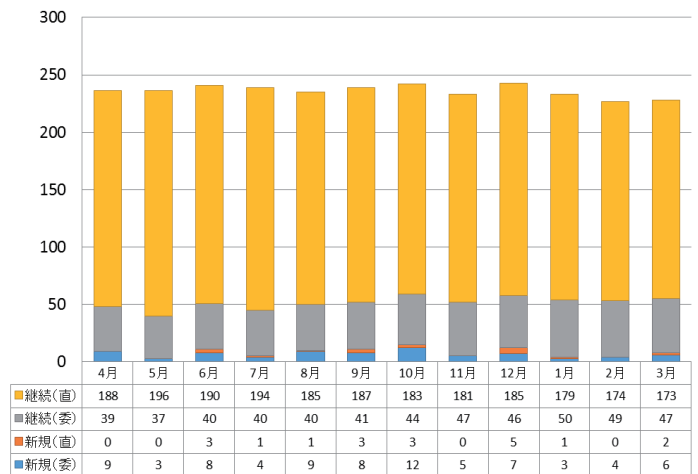
- ・二次予防事業対象者の把握

昨年度までの65歳以上の高齢者全員へ「健康に関するアンケート」を送付して対象者を抽出する方法が昨年度で終了しました。平成28年度は、昨年度に二次予防教室に参加した人のみに、二次予防教室の案内を実施したためか、新規の参加者は減少しました。今年度を最後に二次予防教室は終了し、来年度から「あたらしい総合事業」の中の「通所型サービスC」に位置づけられるようになります。

2. 介護予防（三次予防）

- ・中部地域包括圏域の65歳以上の高齢者数は前年度と比較すると、およそ300人増加しています。
- ・要支援1・2の認定率は0.2%の微増。うちケアプラン作成率（サービス利用率）はおよそ70%強となりました。
- ・地域のケアマネジャーへの業務委託率は約79%（昨年度は85%）であり、地域のケアマネジャーに委託することで、その他の業務が成り立っている状況です。
- ・困難ケースや、暫く直接見守った方が良いと判断したケースは、地域包括支援センターが担当するようにしています。

直接担当ケースと委託ケース割合



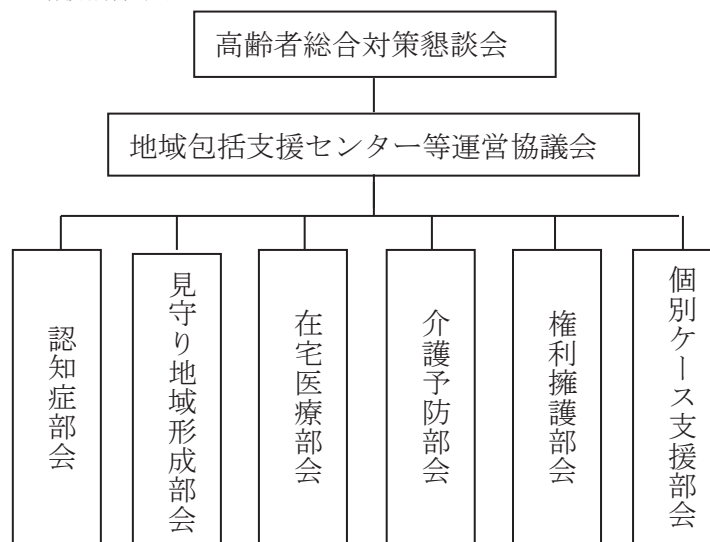
3. 個別ケース会議の開催

- ・個別ケース会議（サービス担当者会議を除く）の実施件数は表の通りです。多職種でケースの課題の解決に向けて協議しています。参加者は市役所・ケアマネジャー・サービス事業所・親族・成年後見人・医療関係者等、ケースの課題によって多岐に渡っています。
- ・地域ケア会議においては、個別ケースを協議することで地域の課題が見えてくる場合があり、地域の課題を発見した場合は、関連した部会（4. 参照）へ課題を提出する仕組みになっています。
- ・虐待コア会議と虐待ケース会議は、高齢者虐待ケースを取り扱っています。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
地域ケア会議(ケアマネ支援)	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	4
地域ケア会議(個別支援)	0	1	0	1	1	0	3	0	0	1	0	1	8
虐待コア会議	6	3	1	6	8	9	3	2	1	2	1	3	45
虐待ケース会議	0	2	0	1	1	6	2	0	3	3	4	0	22
その他ケース会議	0	2	0	0	2	3	0	0	3	1	1	0	12

4. 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、平成 30 年度に新しく始まる事業についての協議や、小地域単位で行う認知症徘徊者声かけ訓練のガイドブックの作成や家族会支援など、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、整理を行なっています。また、江南市の見守りフローチャートの作成を行い、見守り協定機関連絡会議で配布・説明し、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、抽出された課題の中から、多職種間連携をテーマにワーキンググループを編成し、「医療・介護・福祉連携における情報の取り扱いBOOK」を作成中です。

- ・ 介護予防部会

平成 29 年度に始まる「あたらしい総合事業」の実施に向けての協議を進め、市内ケアマネジャーに対しては、説明会を行いました。また、参加機関で行われている介護予防に関する啓蒙状況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、高齢者虐待の予防に関する視点について、研修会を実施し、また江南市の高齢者障害者の権利擁護ガイドライン研究会で作成したマニュアルに新たに加えるべき地域課題を検討しました。

高齢者虐待ネットワーク会議の委員に対し、成年後見人制度の研修を実施した。

・個別ケース支援部会

第2回個別地域課題抽出アンケートを実施しました。第1・2回のアンケートで抽出された地域課題の候補と、地域包括支援センターが開催した個別地域ケア会議から抽出された地域課題を検証しました。

5. ケアマネジャーへの支援

- ・居宅介護支援事業者サービス事業者連絡会を4回開催。各種情報提供や研修の場を提供しました。
- ・市内ケアマネジャー勉強会を2回開催。スキル向上と、関係職種との連携のきっかけ作りを行いました。市内ケアマネジャーの出席率は毎回高く、好評を得ています。



居宅介護支援事業者サービス事業者連絡会

6. 認知症サポーターの養成

- ・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、113名の職員が新たに認知症サポーターとなりました。平成28年度末現在、院内で認知症サポーター養成講座を受講した職員は延べ410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、この取り組みを継続していきます。
- ・各団体への認知症サポーター養成講座にも積極的に取り組むことができました。



院内サポーター養成講座

7. 家族介護教室（任意事業）

- ・年間6回、開催。うち2回を中部地域包括で担当しました。
- ・5月21日「介護方法の実技」参加者14名
- ・8月20日「介護者のための勉強会と交流会」参加者23名

8. 出前講座

- ・老人クラブや高齢者のサロン等へ向け、出前講座を積極的に実施しており、平成28年度は17か所で開催することができました。



出前講座

《最後に》

少子超高齢化が急速に進む中、地域包括ケアシステムの構築が急がれています。今後、小中学校区を対象に地域住民と地域づくりを推進していくとなると、必然的に休日や時間外業務が増加します。この状況に対応していくには、勤務体制や研修体制など各々の業務の仕方の見直しを早急に行っていく必要があります。市民の身近な相談窓口としての機能と共に、今後「我がごと丸ごと」の考え方が実践できる地域づくりに向けた機能が発揮できるよう、業務に取り組んでいきます。

5) 江南厚生介護相談センター

《はじめに》

もともと決まっていたスタッフの異動に加えて年度途中で28年度末に事業所閉鎖が決まり、事業所としては激動の一年でした。当初はスタッフにも動揺がみられたが利用者の引継ぎも12月には完了しました。

《業務統計》

1. 相談件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新規援助件数	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
継続援助件数	359	300	371	257	208	188	162	127	94	32	17	9

12月にはケースの引継ぎが完了し、1月以降はケースでフォローが必要な利用者の支援と江南市からの介護認定調査の受託対応を行いました。

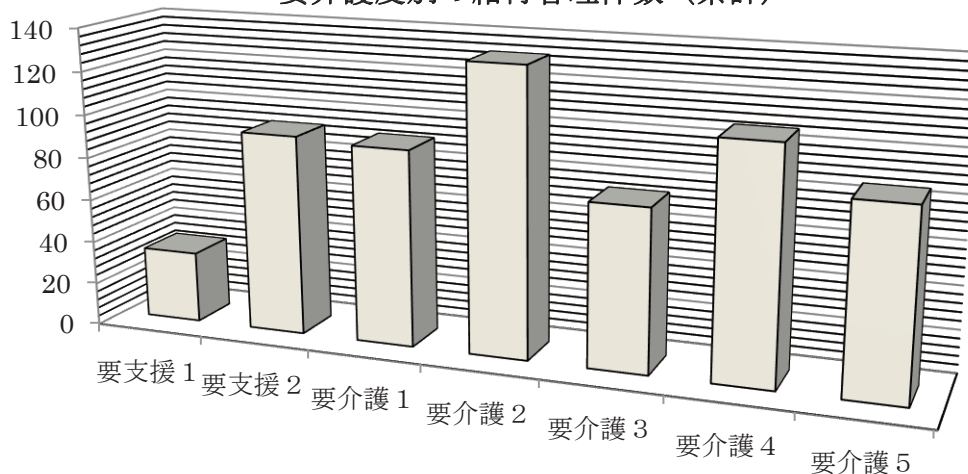
2. 援助方法

	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	306	250	335	201	157	155	128	94	62	17	1	0	1,706
来 所	38	34	22	36	17	25	9	11	13	10	0	0	215
訪 問	166	136	178	144	122	105	111	87	61	23	15	9	1,157
担当者会議	15	15	17	11	8	9	12	8	7	2	0	0	104
協 議	40	37	30	51	39	44	47	28	28	10	0	0	354
連絡調整	211	162	219	144	111	97	82	69	45	16	1	0	1,157
合 計	776	634	801	587	454	435	389	297	216	78	17	9	4,693

3. 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	6	6	7	5	4	2	2	1	0	0	0	0	33
要支援2	16	16	15	14	12	11	7	2	0	0	0	0	93
要介護1	20	17	18	14	11	5	3	2	1	0	0	0	91
要介護2	24	23	22	17	17	12	8	6	3	0	0	0	132
要介護3	12	13	13	8	8	7	7	5	2	0	0	0	75
要介護4	21	17	15	14	12	10	8	7	3	0	0	0	107
要介護5	14	13	13	12	12	9	7	4	2	0	0	0	86
合 計	113	105	103	84	76	56	42	27	11	0	0	0	617

要介護度別の給付管理件数（累計）



給付管理が発生する利用者への支援については、12 月末で終了しています。4～12 月で亡くなった方、施設入所された方がそれぞれ 11 名でした。

《おわりに》

1 月以降は患者相談支援センター業務への移行を中心とし、事業所としては残務整理と介護認定調査の受託を行い、大きなトラブルなく業務を終了することができました。

9. 医療安全管理部

1) 医療安全

患者に安全で良質な医療を提供すること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 28 年度インシデント報告件数 5,688 件、アクシデント報告件数 46 件、発生要因は「確認不足」3,235 件、「観察不足」930 件、「判断の誤り」544 件、「連携不足」474 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、繰り返し発生している事象や重大事故に繋がる可能性が高い事象に関して該当部門のリスクマネージャーと共に事実確認および分析を行い、全部門に情報発信し、対策を周知しています。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 28 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 28 年度の全報告件数は 5,734 件（前年度比 +1,505 件）で、病床数（684 床）の約 8.4 倍でした。診療部 342 件（6%）、内訳は医師 142 件（42%）、研修医 200 件（58%）でした。診療部の報告件数は昨年度の 3 倍となり増加傾向ですが、組織の透明性を示すためには、医師からの報告が全報告件数の 1 割になる必要があります。アクシデント報告件数は 46 件、内訳は診療部 29 件、看護部 17 件でした。診療部 29 件のうち偶発合併症 19 件、手技的ミス 4 件、確認ミス 6 件でした。看護部 17 件の内訳は、骨折 13 件、頭蓋内出血 1 件、抗癌剤血管外漏出 1 件、尿道損傷 1 件、その他（検体紛失）1 件でした。骨折 13 件は転倒・転落に伴い発生していますが、高齢化・疾病構造の変化・認知症合併など患者側の要因により、傷害の程度が重症化すると考えます。実践活動としては、新採用者オリエンテーション、院内の医療安全研修など教育指導、医療安全対策会議・医療安全委員会の定例開催、医療安全マニュアルの追加・修正と周知活動、全部門の再発防止への取り組み支援を実施しました。

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 11 回/年、PDCA サイクル報告 4 回/年、事例分析 3 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るようになります。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ます。

各部門インシデント発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診療部	6	5	8	6	3	3	9	7	9	54	24	8	142
研修医	2	1	6	5	2	2	28	25	5	89	5	30	200
薬剤部	18	14	22	25	18	12	190	143	176	184	242	218	1,262
放射線科	6	18	14	10	10	5	5	4	4	7	9	11	103
臨床検査科	20	34	19	9	17	20	9	10	17	15	7	20	197
理学療法科	13	6	17	6	5	10	5	8	11	7	4	7	99
栄養科	13	9	14	8	12	11	6	9	10	6	16	12	126
看護部	238	261	308	292	306	285	243	254	259	235	265	289	3,235
事務部	7	11	20	19	8	4	0	4	5	0	6	7	91
地域医療福祉連携室	15	16	6	12	10	7	21	13	11	13	5	18	147
臨床工学技術科	4	3	3	2	2	2	1	3	3	4	1	8	36
健康管理室	1	3	6	7	3	3	1	6	6	5	6	3	50
合計	343	381	443	401	396	364	518	486	516	619	590	631	5,688

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	5	4	3	0	1	1	2	5	3	4	0	1	29
研修医	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薬剤部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床検査科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
理学療法科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栄養科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護部	1	3	1	0	0	2	0	2	4	2	0	2	17
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	6	7	4	0	1	3	2	7	7	6	0	3	46

インシデント・アクシデント発生要因の内容別件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
確認不足	254	254	305	295	288	231	237	250	235	330	253	303	3,235
観察不足	67	74	72	86	96	80	78	76	64	77	74	86	930
判断誤り	35	51	46	47	34	41	35	47	55	46	45	62	544
知識不足	41	54	76	66	58	56	64	81	60	85	55	77	773
心理的状況	5	15	6	15	11	10	11	13	11	12	14	9	132
身体的状況	5	6	9	6	3	10	8	6	4	8	7	10	82
連携不足	36	55	44	26	38	36	31	30	42	47	44	45	474
勤務状況	57	65	64	76	90	58	74	76	89	107	89	83	928
仕組み・ルール	56	55	43	55	50	58	37	44	46	55	46	56	601
教育・訓練	61	70	77	72	75	71	70	83	80	79	90	85	913
コンピュータ	15	10	11	11	20	14	10	24	22	24	8	7	176
説明不足	26	26	41	31	29	29	43	31	29	35	34	39	393
記録不備	7	13	12	7	14	8	9	12	4	15	6	10	117
医薬品	26	24	23	26	27	19	19	21	25	29	27	26	292
医療機器	14	12	14	19	7	7	10	8	16	14	12	18	151
施設・設備	6	12	13	14	8	14	11	13	11	7	23	9	141
諸物品	14	17	11	14	9	13	9	5	11	16	9	15	143
技術・手技	34	53	53	51	50	37	48	54	49	40	42	46	557
報告遅れ	6	11	15	6	8	5	14	7	9	8	6	6	101
患者背景	49	48	65	45	57	67	49	45	69	65	68	73	700
その他	100	109	135	128	101	100	281	232	247	268	306	283	2,290
合計	914	1,034	1,135	1,096	1,073	964	1,148	1,158	1,178	1,367	1,258	1,348	13,673

※「発生要因」は複数回答がある。

2) 褥瘡対策

《平成28年度 課題》

褥瘡発生の多い部位の予防ケアについてマニュアルを追加・修正し、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する。

《取り組み》

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、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の追加・修正しながら褥瘡予防ケアを実施しました。

《結果》

褥瘡発生誘因の多い部位6項目のマニュアルを追加・修正しました。特に、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が減少するよう事例を用いて褥瘡予防方法を統一し、全病棟でケアが実施できるように取り組みました。2014年から医療機器関連圧迫創傷の褥瘡発生の調査を開始した時は、褥瘡216個中49個(22.7%)が医療機器関連圧迫創傷でしたが、2016年は褥瘡190個中38個(20.0%)と減少傾向にあります。また、褥瘡発生誘因の多い部位6項目の①～④までは評価できていないため来年度評価できるように取り組んでいきます。

《次年度の課題》

- 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牽引時の褥瘡予防ケアがマニュアル通りに実施されているか評価する。

《年間褥瘡発生状況》

1. 褥瘡発生件数・褥瘡個数・褥瘡発生率*

年間褥瘡発生率*=0.93%(前年度 0.88%)

院内褥瘡保有率=2.88% 入院患者数 590名 褥瘡保有者 17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	50	10	5	65
活動低下慢性期	54	90	53	197
急性期	50	89	14	153
周術期	23	1	0	24
離床期	4	1	2	7
その他	9	3	0	12
合計	190	194	74	458

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 113 件、リスクアセスメントの誤り 84 件、体位変換不足 64 件、ギャッチアップ・座位時のずれ 48 件、長時間のギャッチアップ・座位 37 件、介達牽引・装具による局所の持続的圧迫 33 件、踵部の減圧不足 22 件でした。

	発生場所			合計
	院内	在宅	他院	
褥瘡発生者数 患者数	161	141	59	361
再掲	29	53	15	97
合計	190	194	74	458

2) 患者側の因子

皮膚の脆弱化(浮腫・黄疸)95 件、著しい低栄養(ALB2.1g/dl 以下)71 件、著しい病的骨突出 70 件、鎮痛剤投与による知覚の低下 36 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)	50	29	9	88
stage II (びらん・水疱・硬結)	92	72	25	189
stage III (潰瘍)	42	64	25	131
stage IV (骨や筋・腱に達する創)	1	13	5	19
壊死組織により深度判定不能	5	16	10	31
合 計	190	194	74	458

5. 院内褥瘡発生部位

主な発生部位は、仙骨部 37 件、尾骨部 34 件、踵部 21 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	1	25	9	35
	軽快	54	35	13	102
	治癒	124	121	46	291
	不変	11	13	6	30
合 計		190	194	74	458

院内発生は、軽快・不変のうち死亡退院 49 件、転院 11 件、退院 3 件でした。

他院・在宅発生は、軽快・不変のうち死亡退院 42 件、転院 9 件、退院 16 件でした。

10. 感染制御部

感染対策では職業感染防止に向けた取り組みとして、エピネット日本版(職業感染制御研究会作成)による針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染発生報告集計および再発防止活動を行っています。平成 28 年度針刺し・切創報告件数は 39 件(-9 件)、粘膜曝露報告件数は 22 件(+9 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	助産師	薬剤師	臨床検査技師	外部委託職員	看護学生	臨地実習学生	合計
8	8	15	1	1	2	1	2	1	39

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	1			1	1	2		1	
研修医		1		1		1		1	2		1	1
看護師	3	1	1	1	1	3	1		1	1	2	
助産師								1				
薬剤師					1							
臨床検査技師				1				1				
外部委託職員											1	
看護学生								1				1
臨地実習学生				1								
合計	3	2	3	5	2	4	2	5	5	1	5	2

2. 皮膚・粘膜汚染発生件数

1) 職種別発生件数

研修医	研修医	看護師	助産師	臨床検査技師	介護福祉士	合計
2	1	14	2	2	1	22

2) 月別発生件数

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

1 1. 診療情報管理室

《実施項目》

1. 紙文書管理システム運用の安定稼働

平成 28 年 2 月末の電子カルテ更新時に紙文書管理システムを導入し、バーコード付文書等のスキャンを一括に行う運用を行っています。精度の高いスキャン業務を行うためスキャン対象文書についてスキャンセンターにて文書受取時あるいは取込実施前に分類間違い、セット違いや必要記載内容等をチェックする運用を進め、スキャン文書不備の減少に取り組みました。

問題点とその原因、対処方法を各部署やスタッフ個々へ周知等を行ってきた結果、スキャン文書不備件数はシステム導入当初より大幅に減少しました。

2. 退院サマリ作成率の向上

診療録管理体制加算 1 の算定基準のひとつである退院サマリ退院後 2 週間以内の作成率 90%以上をクリアし、病院機能評価において必須である退院サマリ退院後 2 週間以内の作成率 100%を維持しています。

臨床研修評価においては、退院サマリ退院後 7 日以内の作成率 100%が求められている為、作成状況の進捗を確認し、未作成の医師に対してはメール、電話連絡でお知らせをして 7 日の期日前に作成してもらい取り組みを行っています。平成 29 年 2 月に卒後臨床研修評価の更新受審をした際には、退院後 7 日以内の作成率 100%を達成しており、今後も堅持していくために取り組みを継続していきます。

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

がん診療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」が新たに 1 名認定され、3 名となりました。中級認定者 1 名を専従登録実務者として配置しており、今後も積極的に研修会へ参加し、知識習得を図っていきます。

5. 医師業務軽減に向けた取り組み

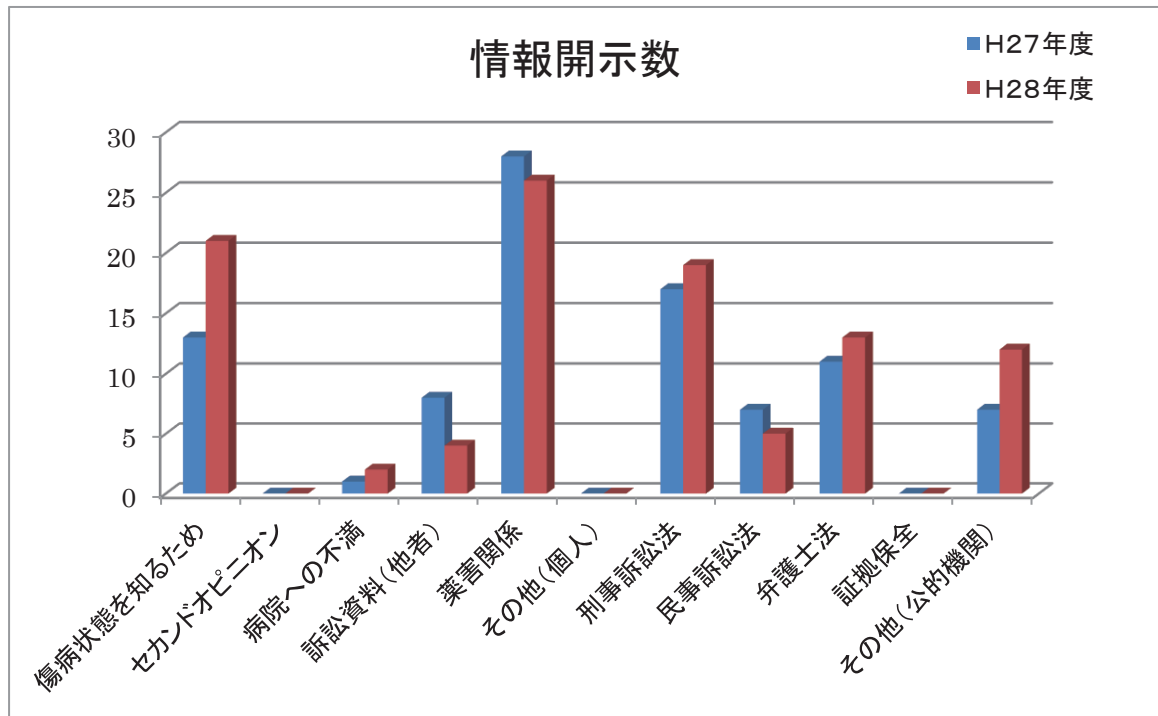
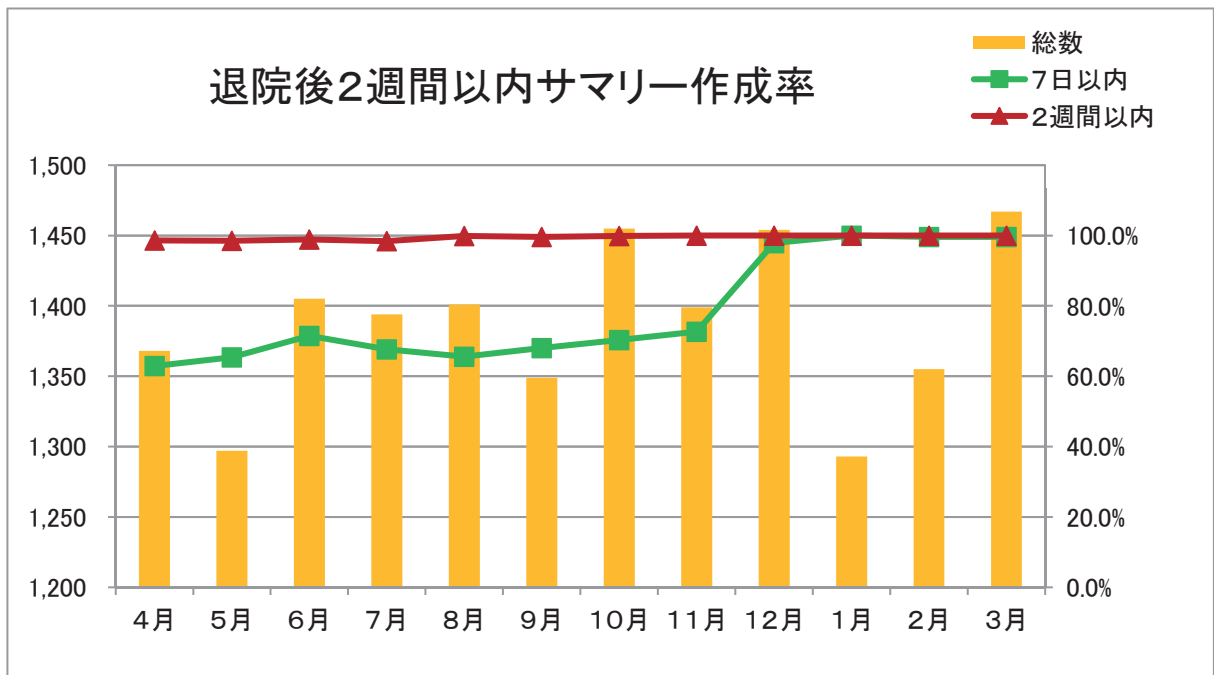
各学会、行政より依頼されるアンケート等、症例調査、研究発表・講演会等の資料作成、専門医申請に係る症例データ作成など医師業務軽減に向けた取り組みを行いました。NCD 登録においては外科に加え、脳神経外科分の登録を行いました。

- (1) 愛知県悪性新生物患者届出 (平成 28 年分 1,559 件)
- (2) NCD 登録 (平成 28 年分 1,280 件)
- (3) 周産期登録 (平成 28 年度 667 件)
- (4) 周産期母子ネットワークデータベース登録 (平成 28 年度 57 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 28 年度は 71 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 28 年度に依頼があった総件数は 204 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 28 年度全病名数 16,356 件

番号	順位	分類名	件数	構成比 (%)	延べ在院日数	平均在院日数	平均年齢
1	1	肺炎、病原体不詳	598	3.7	9,055	15.1	50.9
2	2	老人性白内障	548	3.4	1,803	3.3	74.0
3	3	細菌性肺炎、他に分類されないもの	326	2.0	3,171	9.7	18.7
4	4	単胎自然分娩	319	2.0	2,345	7.4	31.5
5	5	胃の悪性新生物	308	1.9	5,067	16.5	70.6
6	6	心不全	296	1.8	7,464	25.2	80.1
7	7	結腸の悪性新生物	295	1.8	4,092	13.9	69.5
8	8	狭心症	289	1.8	786	2.7	71.0
9	9	脳梗塞	285	1.7	6,975	24.5	74.7
10	10	胆石症	283	1.7	3,137	11.1	67.1
11	11	大腿骨骨折	261	1.6	7,157	27.4	80.5
12	12	気管支及び肺の悪性新生物	251	1.5	5,532	22.0	71.3
13	13	固形物及び液状物による肺臓炎	235	1.4	10,281	43.7	81.7
14	14	埋伏歯	221	1.4	452	2.0	21.5
15	15	急性気管支炎	220	1.3	1,684	7.7	8.4
16	16	歯顎顔面（先天）異常 [不正咬合を含む]	198	1.2	403	2.0	29.4
17	17	腎結石及び尿管結石	189	1.2	1,006	5.3	58.6
18	18	帝王切開による単胎分娩	176	1.1	1,687	9.6	33.0
19	19	乳房の悪性新生物	165	1.0	1,577	9.6	61.6
20	20	前立腺の悪性新生物	163	1.0	1,430	8.8	73.4

2. 科別・在院期間別退院数

	総数	構成比 (%)	延べ在院日数	平均在院日数	1-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日	62-91日	3-6ヶ月	6ヶ月-1年	1-2年
総数	16,356	100.0	233,834	14.3	8,855	3,308	1,571	975	1,121	321	175	23	7
構成比 (%)	100.0				54.1	20.2	9.6	6.0	6.9	2.0	1.1	0.1	0.0
内科	6,075	37.1	117,180	19.3	2,480	1,458	702	434	651	205	124	17	4
小児科	2,358	14.4	24,185	10.3	1,745	388	96	59	33	21	12	2	2
外科	1,640	10.0	21,570	13.2	727	471	161	162	94	17	7	—	1
整形外科	1,785	10.9	30,932	17.3	672	229	457	193	176	37	20	1	—
脳神経外科	344	2.1	7,701	22.4	111	71	31	40	78	10	2	1	—
皮膚科	18	0.1	224	12.4	6	8	2	1	1	—	—	—	—
泌尿器科	762	4.7	7,034	9.2	528	124	41	36	23	6	4	—	—
産婦人科	1,576	9.6	15,920	10.1	971	451	38	35	55	21	4	1	—
眼科	725	4.4	3,443	4.7	644	54	21	5	—	1	—	—	—
耳鼻咽喉科	532	3.3	3,737	7.0	459	42	18	2	7	2	1	1	—
歯科口腔外科	541	3.3	1,908	3.5	512	12	4	8	3	1	1	—	—

3. 年齢階層別・病名数 (大分類)

	総数	構成比 (%)	平均年齢	0-28日	29日-11月	1-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳-
総数	16,356	100.0	54.2	229	311	1,100	610	372	309	739	1,126	1,135	1,246	836	1,804	1,794	1,814	1,426	940	565
構成比 (%)	100.0			1.4	1.9	6.7	3.7	2.3	1.9	4.5	6.9	6.9	7.6	5.1	11.0	11.0	11.1	8.7	5.7	3.5
I 感染症及び寄生虫症	602	3.7	32.1	1	33	157	91	45	13	12	17	28	24	10	24	32	33	30	36	16
II 新生物	3,249	19.9	65.9	-	-	-	1	6	9	42	125	312	373	285	621	535	478	299	127	36
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	90	0.6	54.5	-	-	6	8	7	2	1	2	4	7	3	6	9	20	6	7	2
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	338	2.1	59.3	1	-	9	17	12	7	7	17	25	38	15	39	39	36	31	25	20
V 精神及び行動の障害	34	0.2	34.5	-	1	2	2	11	2	3	1	1	1	-	3	-	3	1	1	2
VI 神経系の疾患	370	2.3	59.5	1	4	7	12	11	8	7	16	26	48	27	44	52	33	48	22	4
VII 眼及び付属器の疾患	723	4.4	71.7	-	-	3	2	-	1	5	8	17	46	33	133	153	157	111	44	10
VIII 耳及び乳様突起の疾患	160	1.0	42.7	-	2	34	20	1	1	3	4	7	16	14	19	15	13	8	3	-
IX 循環器系の疾患	1,525	9.3	73.0	-	-	1	1	1	1	10	14	69	113	105	222	205	271	226	172	114
X 呼吸器系の疾患	2,369	14.5	37.0	15	176	595	273	140	34	50	62	41	47	47	111	130	150	184	172	142
X I 消化器系の疾患	1,996	12.2	53.3	2	6	35	63	44	122	229	139	188	187	100	172	200	165	164	120	60
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	139	0.8	41.3	1	8	22	20	4	3	1	5	14	4	4	9	5	18	6	10	5
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	782	4.8	61.6	-	5	34	10	12	7	14	29	63	77	49	108	118	139	79	26	12
X IV 泌尿生殖器系の疾患	948	5.8	58.8	1	25	18	17	10	9	28	81	126	97	41	105	108	91	78	58	55
X V 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	874	5.3	32.3	-	-	-	-	-	9	259	524	82	-	-	-	-	-	-	-	-
X VI 周産期に発生した病態	203	1.2	-	198	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	58	0.4	26.5	3	10	10	4	1	2	4	4	5	3	3	5	3	1	-	-	-
X VIII 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	321	2.0	29.2	6	27	127	19	14	4	3	6	5	12	6	14	16	24	16	9	13
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,072	6.6	58.5	-	8	20	36	46	54	51	50	80	89	56	86	109	110	108	96	73
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	503	3.1	57.2	-	1	20	14	7	21	10	22	42	64	38	83	65	72	31	12	1

4. 診療圏別・病名数 (大分類)

	総数	構成比 (%)	江南市	扶桑町	大口町	犬山市	岩倉市	一宮市	小牧市	春日井	各務原	可児市	岐南町	愛知市	岐阜他	県外
総数	16,356	100.0	7,695	1,941	957	1,714	866	1,265	214	44	770	130	5	490	135	130
構成比 (%)	100.0		47.0	11.9	5.9	10.5	5.3	7.7	1.3	0.3	4.7	0.8	0.0	3.0	0.8	0.8
I 感染症及び寄生虫症	602	3.7	293	63	46	80	42	30	13	1	16	2	-	11	3	2
II 新生物	3,249	19.9	1,461	450	175	338	185	262	27	16	189	42	1	64	27	12
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	90	0.6	35	10	4	14	5	7	-	-	6	3	1	4	1	-
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	338	2.1	164	47	20	29	22	25	3	-	14	2	-	9	2	1
V 精神及び行動の障害	34	0.2	13	4	4	5	3	1	1	-	1	-	-	2	-	-
VI 神経系の疾患	370	2.3	179	51	23	42	20	22	2	-	18	4	-	7	2	-
VII 眼及び付属器の疾患	723	4.4	431	88	46	50	32	34	9	-	25	-	2	4	2	-
VIII 耳及び乳様突起の疾患	160	1.0	75	13	8	6	13	11	4	1	13	1	-	5	7	3
IX 循環器系の疾患	1,525	9.3	862	205	77	100	70	109	5	4	68	7	-	11	5	2
X 呼吸器系の疾患	2,369	14.5	1,184	248	171	323	115	114	49	4	79	11	-	51	9	11
X I 消化器系の疾患	1,996	12.2	1,000	256	96	169	130	143	19	6	95	15	-	40	12	15
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	139	0.8	62	17	5	23	7	11	3	1	6	1	-	2	1	-
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	782	4.8	229	46	43	129	24	182	5	2	30	20	1	52	16	3
X IV 泌尿生殖器系の疾患	948	5.8	455	113	62	114	44	61	16	1	48	5	-	18	8	3
X V 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	874	5.3	284	88	34	71	47	74	28	5	46	6	-	123	16	52
X VI 周産期に発生した病態	203	1.2	61	30	6	14	17	14	9	-	14	-	-	25	4	9
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	58	0.4	26	5	6	4	6	2	1	-	1	-	-	6	-	1
X VIII 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	321	2.0	136	32	28	46	24	17	2	-	20	-	-	9	-	7
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,072	6.6	515	108	65	105	39	105	11	2	59	10	-	30	15	8
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	503	3.1	230	67	38	52	21	41	7	1	22	1	-	17	5	1

12. チーム医療

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

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

<委員会開催日>

ICT 委員会は毎月第 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ます。

<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ます

- 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 69 議題を協議し、院内感染対策委員会へ報告しました。
- ICT ラウンド：毎週、複数名による院内ラウンドを実施しました。また、感染症症例の検討も実施しました。51 回の ICT ラウンドでのべ 407 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ました。
- 医療機関間の連携：感染防止対策地域連携施設会議（I-I 連携）を年 2 回（7 月、10 月）、感染対策合同カンファレンス（I-II 連携）を年 4 回（5 月、8 月、11 月、2 月）開催しました。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ました。
- 講演会の開催：平成 28 年度 江南厚生病院 院内感染対策講演会（2 回）開催
 - ① 肺結核の早期診断と結核感染対策についてー感染と発病・非結核性抗酸菌症との鑑別などー
独立行政法人 国立病院機構 東名古屋病院 副院長 小川 賢二 先生
日時 平成 28 年 11 月 4 日（金） 18:15～19:30 （江南市民文化会館 大ホール）
 - ② 「耐性菌を増やさないために知ってほしいこと」
感染制御認定臨床微生物検査技師 (ICMT) 岩田 泰、感染制御認定薬剤師 (PIC) 内山 耕作、
感染管理認定看護師 (CNIC) 仲田 勝樹
日時 平成 29 年 3 月 2 日（木） 17:30～19:00 （江南厚生病院 2 階 講堂）

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4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:第1金曜日15時～、第1以外金曜日13時～、第2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28年度テーマ)

- ・輸液の基礎的な知識 ・排便ケアの重要性 ・嚥下調整食の分類
- ・嚥下調整食試食会 ・栄養に関する血液検査値の読み方と注意点 など

<活動実績>

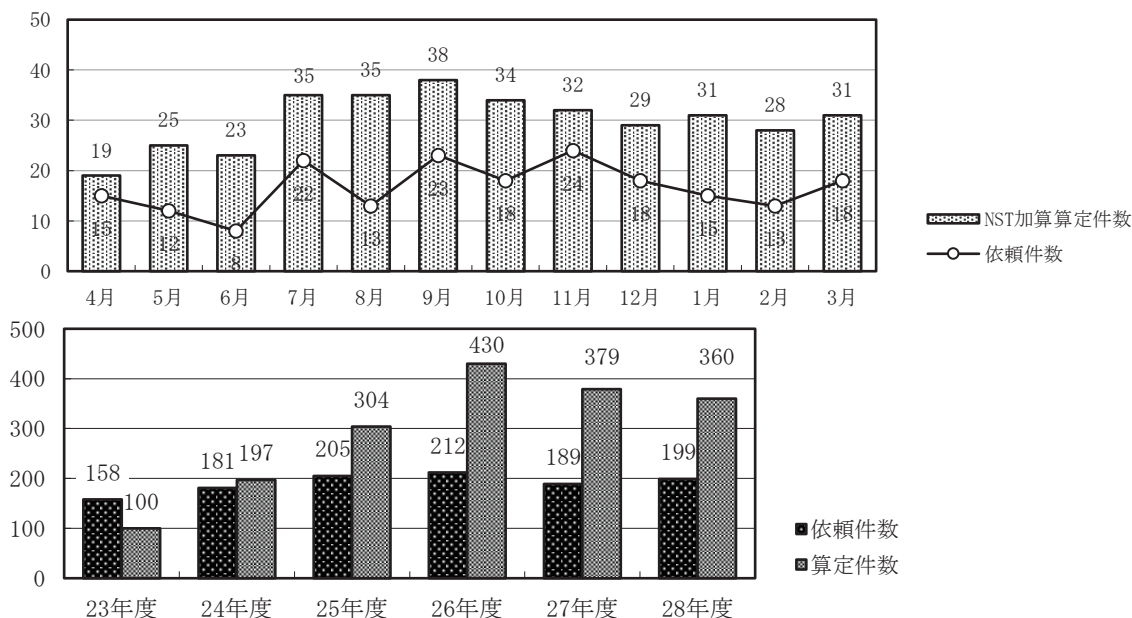
○院内NST勉強会：平成28年11月10日(木)17時15分～

第1部 『NST活動報告』 NST事務局より

第2部 特別講演 『サルコペニアと栄養管理』

講師 知多厚生病院 村元 雅之 先生

○NST依頼、NST加算算定件数推移



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

<活動目的>

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

<活動内容>

1) 対象者

- (1) がん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、血液内科）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1,013 (823) 件 患者数：291 (258) 名
病期別患者数：治療前6名 治療期55 (54) 名 終末期230 (204) 名
対象疾患：がん281名 非がん10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	62名	改善率	83.9%	(73.1%)
呼吸困難	8名	改善率	75.0%	(76.9%)
全身倦怠感	9名	改善率	66.7%	(71.4%)
悪心・嘔吐	7名	改善率	85.7%	(80.0%)
腹部膨満感	6名	改善率	100%	(71.4%)
食欲低下	6名	改善率	83.3%	

その他 182名

緩和ケア全般51名 症状評価6名 緩和ケア病棟62名 療養先の検討・支援4名
せん妄3名 不安・スピリチュアルペイン3名 等

次年度の課題

- (1) 症状緩和に関する地域連携の強化（地域連携パスの活用、退院前カンファレンスの参加）
- (2) 入院中のがん患者スクリーニング機能の活用

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

<活動目的>

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

<活動内容>

○RST 委員会：毎月第2月曜日 17:30～

(内容)

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

○RST 構成メンバー：委員長1名、医師6名、臨床工学技士3名、看護師5名、理学療法士2名、歯科衛生士4名、事務員1名

○RST ラウンド：毎週木曜日 13:00～

(対象患者)

- ・人工呼吸器使用患者（挿管、NPPV）

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

<活動実績>

○RST 委員会は12回実施、RST ラウンドは計76回実施

○RST 委員会主催の看護師向け研修を実施

平成29年 1月27日 「体位排痰ドレナージ」 参加人数15名

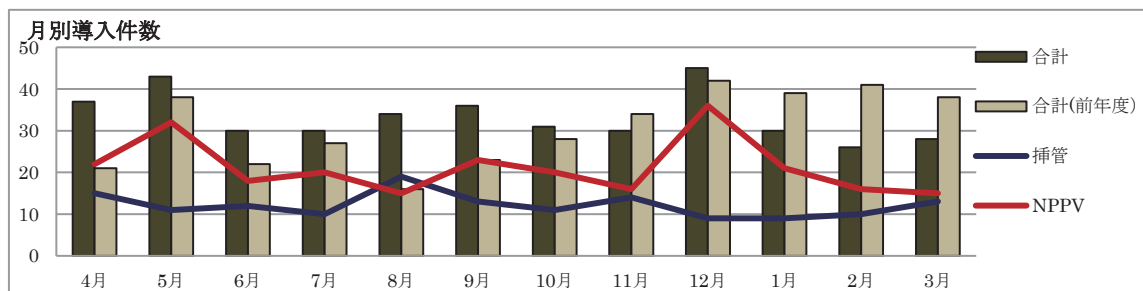
平成29年 1月31日 「NPPV 装着患者の口腔ケア」 参加人数17名

平成29年 2月8日 「挿管人工呼吸について」 参加人数25名

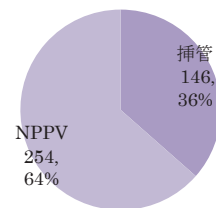
※関連データ：平成27年度人工呼吸器導入件数（挿管、NPPV）

◆挿管人工呼吸導入患者・・・146名（ICU93名／NICU19名／病棟34名）

◆NPPV 療法導入患者・・・254名（ICU17名／NICU57名／病棟180名）



全体導入割合



V. 論文発表

1. 内科

〔血液・腫瘍内科〕

- 1) A novel diagnostic and prognostic biomarker panel for endothelial cell damage-related complications in allogeneic transplantation.
Shotaro Tatekawa, Akio Kohno, Kazutaka Ozeki, Koichi Watamoto, Norihiro Ueda
Yohei Yamaguchi, Tsutomu Kobayashi, Isao Yokota, Satoshi Teramukai
Masafumi Taniwaki, Junya Kuroda, Yoshihisa Morishita.
Biol Blood Marrow Transplant 22 (9):1573-1581, 2016
- 2) Small-molecule Hedgehog inhibitor attenuates the leukemia-initiation potential of acute myeloid leukemia cells.
Fukushima N, Minami Y, Kakiuchi S, Kuwatsuka Y, Hayakawa F, Jamieson C, Kiyoi H,
Naoe T.
Cancer Sci 107 (10):1422-1429, 2016
- 3) CBF を標的とする遺伝子変異と白血病発症
福島庸晃、清井 仁
血液内科 73(6): 710-716, 2016
- 4) 急性リンパ性白血病 (Ph ALL を除く)
福島庸晃、宮村耕一
日本臨牀 74(Suppl 10): 259-263, 2016
- 5) Epstein-Barr virus-positive mucocutaneous ulcer arising in a post-hematopoietic cell transplant patient followed by polymorphic posttransplant lymphoproliferative disorder and cytomegalovirus colitis.
Satou A, Kohno A, Fukuyama R, Elsayed AA, Nakamura S.
Hum Pathol 59: 147-151, 2017
- 6) A multicenter phase 2 study of empirical low-dose liposomal amphotericin B in patients with refractory febrile neutropenia.
Miyao K, Sawa M, Kurata M, Suzuki R, Sakemura R, Sakai T, Kato T, Sahashi S,
Tsushita N, Ozawa Y, Tsuzuki M, Kohno A, Adachi T, Watanabe K, Ohbayashi K,
Inagaki Y, Atsuta Y, Emi N.
Int J Hematol 105 (1): 79-86, 2017
- 7) Outcome of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation in adult patients with acute myeloid leukemia harboring trisomy 8.
Takaaki Konuma, Tadakazu Kondo, Takuya Yamashita, Naoyuki Uchida, Takahiro Fukuda,
Yukiyasu Ozawa, Kazuteru Ohashi, Hiroyasu Ogawa, Chiaki Kato, Satoshi Takahashi, Heiwa
Kanamori, Tetsuya Eto, Chiaki Nakaseko, Akio Kohno, Tatsuo Ichinohe, Yoshiko Atsuta,
Akiyoshi Takami, Shingo Yano.
Ann Hematol 96 (3): 469-478, 2017
- 8) 白血病
福島庸晃、石川裕一、清井 仁
薬局 68(4): 1433-1411, 2017

〔腎臓内科〕

- 1) Is Evidence-Based-Medicine Always the Gold Standard in Geriatric Nephrology?
Hideaki Ishikawa
Evidence based Medicine and Practice, 2016
- 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,
and 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,
and Shinji Furuta
Therapeutic Apheresis and Dialysis 2015 ; 19 (6) : 598-605

2. 小児科

- 1) Role of matrix metalloproteinases in the pathogenesis of childhood gastroenteritis.
Kawamura Y, Gotoh K, Takeuchi N, Miura H, Nishimura N, Ozaki T, Yoshikawa T.
J Med Virol, Aug;88(8):1341-6.
doi: 10.1002/jmv.24473.
Epub 2016 Jan 20, 2016
- 2) 【新生児の疾患とその徴候一見逃してはいけない異常徴候】注意すべき徴候、疾患と、
その対応 けいれん、無呼吸のある新生児
竹本康二、早川昌弘
助産雑誌 70 : 114-119, 2016
- 3) 小児細菌性腸炎を疑ったときに抗菌薬を投与するか？ (Cons)
西田直徳、石羽澤映美、倉橋幸也、後藤研誠、佐藤友紀
小児科臨床 69 : 291-295, 2016
- 4) 水痘ワクチン
尾崎隆男
小児の予防接種ハンドブック 渡辺 博・編集、総合医学社、東京 : 172-178, 2016
- 5) B型肝炎ワクチンの定期接種はなぜ必要か
西村直子
一宮医報 194 : 4-6, 2016

- 6) Symposium report of the 17th annual meeting of the Japanese Society for Vaccinology, 2013: Bacterial vaccines: effectiveness and issues.
Nakano T, Watanabe M, Saitoh A, Suga S, Oishi K, Nishimura N,
Vaccine 34:1956-1957, 2016
- 7) 入院医療機関における感染症の診断
尾崎隆男
小児科 57 : 566-573, 2016
- 8) Development of varicella vaccine in Japan and future prospects.
Ozaki T, Asano Y.
Vaccine 34: 3427-3433, 2016
- 9) A Novel IgM-capture enzyme-linked immunosorbent assay using recombinant Vag8 fusion protein for the accurate and early diagnosis of Bordetella pertussis infection.
Otsuka N, Gotoh K, Nishimura N, Ozaki T, Nakamura Y, Haga K, Yamazaki M, Gondaira F, Okada K, Miyaji Y, Toyozumi-Ajisaka H, Shibayama K, Arakawa Y, Kamachi K.
Microbiol Immunol, May;60(5):326-33.
doi: 10.1111/1348-0421.12378, 2016
- 10) 初回水痘ワクチン接種後の一次性ワクチン不全児に対する追加接種の効果
尾崎隆男、西村直子、後藤研誠、舟橋恵二、吉井洋紀、奥野良信
感染症誌 90 : 291-296, 2016
- 11) Comparison of clinical symptoms between group A and group C rotavirus infections in Japan.
Sugata K, Foytich K, Moon SS, Metcalfe M, Yoshikawa T, Nishimura N, Ozaki T
Jiang B.
J Emerg Dis Virol 2(4)
doi <http://dx.doi.org/10.16966/jedv.122>, 2016
- 12) Symposium report of the 19th annual meeting of the Japanese Society for Vaccinology, 2015: What is the role of clinicians in vaccinology?
Yoshikawa T, Ihara T, Watanabe M, Nishimura N, Kino Y.
Vaccine 34:4079-4082, 2016
- 13) 水痘・ムンプスワクチンはなぜ必要か
西村直子
香川小児科医会会誌 37 : 47-51, 2016

- 14) 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
小児感染免疫 28 : 145-151, 2016

- 15) 水痘ワクチンを知る
尾崎隆男
帯状疱疹・水痘—予防時代の診療戦略 新村真人・監修
メディカルトリビューン、東京 : pp. 176-187, 2016

3. 整形外科

- 1) XLIF:胸腰椎脊柱変形に対する前側方矯正固定術
金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、世木直喜、大内田隼、今釜史郎
整形外科 Surgical Technique(2185-7733)6巻2号: 201-213, 2016
- 2) 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? (Q&A)
金村徳相
整形外科看護(1342-4718)21巻1号: 71-74, 2016
- 3) 術中3DCT(0-arm)ガイド下ナビゲーションによる経皮的椎弓根スクリュー刺入
佐竹宏太郎、金村徳相、山口英敏、世木直喜、大内田隼、伊藤全哉、今釜史郎
J. Spine Res. 7巻: 841-844, 2016
- 4) Predisposing Factors for Intraoperative Endplate Injury of Extreme Lateral Interbody
Fusionossifications.
Satake K, Kanemura T, Yamaguchi H, Segi N, Ouchida J.
Asian Spine J 5巻: 907-914, 2016
- 5) Comparison of efficacy and safety of tacrolimus and methotrexate in combination with
abatacept in patients with rheumatoid arthritis; a retrospective observational study
in the TBC Registry
Fujibayashi T, Takahashi N, Kida D, Kaneko A, Hirano Y, Fukaya N, Yabe Y, Oguchi T,
Tsuboi S, Miyake H, Takemoto T, Kawasaki M, Ishiguro N, Kojima T
Modern Rheumatology 25巻: 825-830
- 6) 関節リウマチの疾患活動性別 Tocilizumab の寛解率、寛解継続率の検討
藤林孝義、矢部裕一郎、金子敦史、大倉俊昭、小嶋俊久、石黒直樹
中部リウマチ 46巻1号: 24-26, 2016

- 7) ゴリムマブにより長期寛解導入に至らせるための対策の検討
藤林孝義、大倉俊昭、竹本東希
中部リウマチ 46 巻 1 号: 21-23, 2016
- 8) Comparison of Outcomes of Surgical Treatment for Ossification of the Posterior Longitudinal Ligament Versus Other Forms of Degenerative Cervical Myelopathy.
Nakashima H, Tetreault LA, Nagoshi N, Nouri A, Kopjar B, Arnold PM, Yukawa Y, Toyone T, Tanaka M, Zhou Q, Fehlings MG.
JBJS 98(5): 370-378, 2016
- 9) R-spondin 2 promotes acetylcholine receptor clustering at the neuromuscular junction via Lgr5.
Nakashima H, Ohkawara B, Ishigaki S, Fukudome T, Ito K, Tsushima M, Konishi H, Okuno T, Yoshimura T, Ito M, Masuda A, Sobue G, Kiyama H, Ishiguro N, Ohno K.
Sci Rep 6: 28512, 2016
- 10) Comparative Study of Untethering and Spine-Shortening Surgery for Tethered Cord Syndrome in Adults.
Nakashima H, Imagama S, Matsui H, Yukawa Y, Sato K, Kanemura T, Kamiya M, Ito K, Matsuyama Y, Ishiguro N, Kato F.
Global Spine J:2016 Sep; 6(6): 535-541
- 11) Narrow cervical canal in 1211 asymptomatic healthy subjects: the relationship with spinal cord compression on MRI.
Nakashima H, Yukawa Y, Suda K, Yamagata M, Ueta T, Kato F.
Eur Spine J: pp 2149-2154, 2016
- 12) The Association between OPLL Features and Outcomes following Surgery for the Treatment of Cervical Myelopathy.
Nakashima H, Tetreault LA, Nagoshi N, Kato S, Kryshtalskyj M, Nouri A, Singh A, Fehlings MG.
JBJS Review: 2017 Feb 28;5(2)
- 13) 片開き式 vs 両開き式 頸椎椎弓形成術 (頸椎椎弓形成術 : バリエーションとその極意)
～臨床的な応用編～
中島宏彰
整形外科 Surgical Technique 6(1): 43-47, 2016
- 14) 骨粗鬆性椎体骨折に対する手術療法
中島宏彰、今釜史郎
整形外科 67 巻 8 号: 800-806, 2016

- 15) 腰椎除圧術後再狭窄椎間に XLIF を施行した症例の検討
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
東海脊椎外科(0913-476X)30 巻: 24-27, 2016
- 16) 頚椎症性脊髄症患者における頚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
J. Spine Res. 7 巻: 852-855, 2016
- 17) 強直性脊椎炎に対する 2 例のインフリキシマブ使用経験
藤林孝義、大倉俊昭、竹本東希
中部リウマチ 46 巻 2 号: 18-21, 2017
- 18) アバタセプト単独療法と DMARD 併用療法の比較
藤林孝義
月刊 リウマチ科 57 巻 3 号: 300-306, 2017
- 19) Lateral Interbody Fusion(LIF)-我が国における現況と展望- LIF の適正使用と応用技術
X-Core2・ACR
世木直喜、金村徳相
整形外科最小侵襲手術ジャーナル(1342-3991)82 号: 79-90, 2017

5. 泌尿器科

- 1) 【エキスパートが語る！腹腔鏡下手術の落とし穴と対処法】術中合併症を回避するための方法と対処法 血管処理の注意点と出血対処法 骨盤内手術（解説/特集）
永田大介、池上要介、丸山哲史
臨床泌尿器科 70 巻 11 号 P861-867 (2016.10)

6. 産婦人科

- 1) 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、佐々治紀、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、木村直美
東海産科婦人科学会雑誌第 53 巻 2016

7. 歯科口腔外科

- 1) 多職種チーム医療により高度進行舌癌の動注化学放射線療法を行った1例。
安井昭夫、北島正一郎、丸尾尚伸、水谷晴美、澤木絵美、溝口真里子、加藤佑奈、石川眞一、
祖父江正代、宇根底亜希子、内藤圭子、仲田勝樹、重村隼人、松岡真由、野田智子、
安藤哲哉、寺澤 実
日本農村医学会雑誌, 65(1) : 83-92, 2016
- 2) 進行舌癌に対して超選択的動注化学放射線療法が奏功した1例。
安井昭夫、北島正一郎、丸尾尚伸、武井新吾、大脇尚子、鈴木優茉、丹羽慶嗣
愛知学院大学歯学会誌, 54(2) : 79-83, 2016
- 3) 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、武井新吾、大脇尚子、鈴木優茉、水谷晴美、澤木絵美、
溝口真里子、加藤佑奈、小川ひかる、河野彰夫、大井 恵、中根一匡、山崎早百合、
安藤哲哉
日本農村医学会雑誌 65(4) : 766-779, 2016
- 4) 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、武井新吾、大脇尚子、鈴木優茉
愛知学院大学歯学会誌, 54(3) : 249-253, 2016

8. 病理診断科

- 1) EB virus-positive mucocutaneous ulcer arising in a post-hematopoietic cell transplant patient followed by polymorphic posttransplant lymphoproliferative disorder and cytomegalovirus colitis.
Sato A, Fukuyama R, Kohno A, Ahmed Ali E, Nakamura S
Human Patol, 59, 147-151, 2017
- 2) Surgical treatment of rotational vertebral artery syndrome induced by spinal tumor.
Haimoto S, Fukuyama R, Shoichi H, Yusuke N, Masahito H, Yuu Y, Toshiki F, Toshihiko W
Neurogia Medico-Chirurgica, 101-105 2017

9. 救急科

- 1) JRC 蘇生ガイドライン 2015 監修 日本蘇生協議会、日本救急医療財団
竹内昭憲
医学書院 胸骨圧迫の深さ・テンポ pp23-24 2016

10. 栄養科

- 1) 当院における食物アレルギー児の誤食防止対策

朱宮哲明、山田千夏、和嶋真由、伊藤美香利、西村直子、尾崎隆男

日本農村医学会雑誌 65 (2) : 291 - 294, 2016

11. 看護部門

- 1) 参加者の自己効力感の向上につながるがんサロンのあり方

宇根底亜希子

死の臨床 39(1) 72-73 2016

- 2) 医療テープによるスキン・ケアの実態

祖父江正代、他共同著者

日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌 20(1) 43-48 2016

- 3) 多職種チーム医療により高度進行舌癌の動注化学放射線療法を行った1例

祖父江正代、他共同著者

日本農村医学会誌 65(1) 83-92 2016

- 4) 専門病院での緩和ケア 緩和ケア病棟：一般病床とは何が違うの、褥瘡予防ケアはどうする？

祖父江正代

評価・選択・実行できる褥瘡ケアレビュー 128-130 2016

- 5) 化学療法を受ける患者のストーマ装具選択の考え方

祖父江正代、他共同著者

2016

- 6) 皮膚症状：放射線皮膚炎のケア

祖父江正代

がん放射線治療パーフェクトブック 260-265 2016

- 7) JSPU Guidelines for the Prevention and Management of Pressure Ulcers 4th

祖父江正代、他共同著者

日本褥瘡学会誌 18(4) 455-544

- 8) 看護部門でのデータ活用-部署独自のデータと組み合わせた分析・活用サイクルを作成-

片田仁美

看護 Vol.69 No.4 74-78 2017年 臨時増刊号

VI. 学会・研究会発表等

1. 内科

[循環器内科]

- 1) 化学療法施行中のびまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫 (DLBCL) に冠動脈塞栓症を合併した 1 例
奥村 諭、岩脇友哉、人羅悠介、丹羽 清、田中美穂、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫
第 35 回 CVIT 地方会東海北陸地方会 2016 年 4 月 8 日-9 日 名古屋
- 2) 心停止を来した LV Summit に起源を有するカテコラミン誘発性心室頻拍の一例
奥村 諭、岩脇友哉、人羅悠介、丹羽 清、田中美穂、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫
第 47 回アブレーションカンファレンス 2016 年 4 月 22 日 名古屋
- 3) Clinical Outcomes of Edoxaban Use in very elderly patients
奥村 諭、岩脇友哉、人羅悠介、丹羽 清、田中美穂、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫
第 63 回日本不整脈心電学会学術大会 2016 年 7 月 14 日-17 日 札幌
- 4) 心停止を来した LV Summit に起源を有するカテコラミン誘発性心室頻拍の一例
奥村 諭、岩脇友哉、人羅悠介、丹羽 清、田中美穂、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫
カテーテルアブレーション関連秋季大会 2016 2016 年 10 月 27 日-29 日 福岡
- 5) 特発性冠動脈解離の一例
丹羽 清、岩脇友哉、人羅悠介、奥村 諭、田中美穂、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫
第 148 回東海・第 133 回北陸合同地方会 2016 年 11 月 5 日-6 日 石川
- 6) 保存的に加療した両側椎骨動脈解離の約 2 年間の経過
田中美穂、岩脇友哉、人羅悠介、丹羽 清、奥村 諭、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫
第 148 回東海・第 133 回北陸合同地方会 2016 年 11 月 5 日-6 日 石川

[消化器内科]

- 1) 当院における切除不能進行膵癌に対する FOLFIRINOX 療法の検討
佐々木雅隆、佐々木洋治、吉田大介、颯田祐介、末澤誠朗、鈴木智彦、五藤直也、
原 裕貴、木下拓也、熊野良平
第 11 回西尾張消化器病研究会 2016 年 6 月 11 日 一宮
- 2) 診断に苦慮したループス腸炎の 1 例
佐々木雅隆、佐々木洋治、吉田大介、森島大雅、颯田祐介、末澤誠朗、原 裕貴、
五藤直也、木下拓也、熊野良平
第 230 回日本内科学会東海地方会 2016 年 10 月 16 日 名古屋
- 3) 頸部原発血管肉腫による多発嚢胞状の形態を呈した転移性肝癌の 1 例
原 裕貴、佐々木洋治、吉田大介、森島大雅、颯田祐介、末澤誠朗、五藤直也、木下拓也
熊野良平、佐々木雅隆
第 125 回日本消化器病学会東海地方会 2016 年 11 月 19 日 名古屋

4) 内視鏡治療を行った巨大胃石症の1例

末澤誠朗、佐々木洋治、吉田大介、森島大雅、颯田祐介、五藤直也、原 裕貴、熊野良平
木下拓也、佐々木雅隆

第59回日本消化器内視鏡学会東海支部例会 2016年12月3日 名古屋

[血液・腫瘍内科]

- 1) Analysis of prognostic factors for GVHD-free relapse-free survival after allo-HCT
尾関和貴、安達慶高、佐合 健、山家佑介、梅村晃史、岡崎翔一郎、福島庸晃、森下剛久、
河野彰夫

第78回日本血液学会学術集会 2016年10月13日 横浜

- 2) Prognostic value of lymphocyte recovery after allogeneic hematopoietic stem cell
transplantation

安達慶高、佐合 健、山家佑介、梅村晃史、岡崎翔一郎、福島庸晃、尾関和貴、河野彰夫

第78回日本血液学会学術集会、2016年10月13日 横浜

- 3) Myeloid/NK cell precursor cell acute leukemia derived from donor cell after cord
blood transplantation

安達慶高、佐合 健、山家佑介、梅村晃史、岡崎翔一郎、福島庸晃、尾関和貴、河野彰夫

第78回日本血液学会学術集会 2016年10月14日 横浜

- 4) Voriconazole for secondary prophylaxis after allogeneic hematopoietic stem cell
transplantation

福島庸晃、尾崎正英、吉野実世、池野世新、佐藤貴彦、中島麻梨絵、加賀谷裕介、
川島直実、瀬戸愛花、小澤幸泰、宮村耕一

第78回日本血液学会学術集会 2016年10月14日 横浜

- 5) HCT-CIスコアが同種移植後の成績に与える影響の幹細胞源による違い単施設の後方視的解析
安達慶高、佐合 健、山家佑介、岡崎翔一郎、福島庸晃、尾関和貴、河野彰夫

第39回日本造血細胞移植学会総会 2017年3月2日 松江

- 6) 同種造血幹細胞移植を施行した形質細胞性白血病の2症例

山家佑介、佐合 健、安達慶高、福島庸晃、尾関和貴、河野彰夫

第39回日本造血細胞移植学会総会 2017年3月2日 松江

- 7) 血管内皮障害関連移植後合併症のバイオマーカー解析と治療成績についての解析

小澤幸泰、尾関和貴、河野彰夫、宮村耕一、森下剛久

第39回日本造血細胞移植学会総会 2017年3月3日 松江

- 8) 当院が採取または移植を担当した骨髄バンク移植における骨髄細胞数測定結果の解析

河野彰夫、大井 恵、山田映子、佐合 健、山家佑介、安達慶高、岡崎翔一郎、福島庸晃、
尾関和貴

第39回日本造血細胞移植学会総会 2017年3月3日 松江

9) 本邦の同種造血幹細胞移植後長期生存成人患者のQOLに関する横断的観察研究

～慢性GVHD臓器別重症度とQOL～

黒澤彩子、大島久美、山口拓洋、熊澤昌実、福田隆浩、金森平和、森 毅彦、高橋 聡、
近藤忠一、河野彰夫、瀬戸愛花、梅本由香里、豊嶋崇徳、谷口修一、山下卓也、熱田由子
第39回日本造血細胞移植学会総会 2017年3月4日 松江

[内分泌・糖尿病内科]

1) 今後の糖尿病薬治療の課題とその方策

有吉 陽

第19回西尾張地区糖尿病研究会学術講演会 2016年7月14日 名古屋

2) SGLT2 阻害薬のポジショニングについて

松永千夏

第65回東海糖尿病治療研究会 2016年10月27日 名古屋

3) 「現在の糖尿病薬物療法～課題とその方策～」

有吉 陽

尾北薬剤師会講演会 2016年12月20日 江南

4) 効果的な酵素補充療法にもかかわらず骨病変の進行を認めるⅢb型ゴーシェ病の1例

有吉 陽

ゴーシェ病セミナー〈骨病変に対する治療戦略〉 2017年2月25日 東京

[腎臓内科]

1) Nutritional benefits of acetate-free citrate dialysate for maintenance hemodialysis patients.

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

Hideaki Ishikawa, Akiko Ozeki, Shinji Furuta, Takeyuki Hiramatsu

ISRNM 2016年4月19日-23日 沖縄

2) Vasopressin-2-receptor antagonist, tolvaptan provides better fluid management, but cessation of it worsen residual renal function and quality of life in peritoneal dialysis patients with diabetes mellitus

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

Takeyuki Hiramatsu, Akinori Hobo, Shinji Furuta

Kidney Week ASN 2016 Chicago

3) 終末期透析、透析見合わせに関する治療方針意志決定(Shared-Decision-making)の実際

石川英昭、馬淵正綱、浅井一輝、尾関晶子、古田慎司、平松武幸

江南厚生病院 腎臓内科スタッフ

第61回日本透析医学会学術集会 2016年6月10日-12日 大阪

- 4) 高齢者の透析療法選択
平松武幸、馬淵正綱、浅井一輝、尾関晶子、石川英昭、古田慎司、
愛知県厚生連 江南厚生病院 腎臓内科
第 61 回日本透析医学会学術集会 2016 年 6 月 10 日-12 日 大阪
- 5) 抗ウイルス薬が著効した HVC 関連膜性増殖性糸球体腎炎 (MPGN) の 1 例
尾関晶子、浅野由子、馬淵正綱、石川英昭、古田慎司、平松武幸、
愛知県厚生連 江南厚生病院 腎臓内科
第 46 回日本腎臓病学会西部学術大会 2016 年 10 月 14 日 宮崎
- 6) 急性期病院に於いて、透析導入時・入院日数は医療の質の指標となり得るか？
石川英昭、馬淵正綱、浅井一輝、尾関晶子、古田慎司、平松武幸
愛知県厚生連 江南厚生病院 腎臓内科
第 59 回日本腎臓学会学術集会 2016 年 6 月 17 日-19 日 神奈川

2. 小児科

- 1) 水痘・ムンプスワクチンはなぜ必要か
西村直子
第 26 回日本外来小児科学会年次集会春季カンファレンス
平成 28 年度香川県小児科医会春期学術集会合同会議・講演 2016 年 4 月 3 日 高松
- 2) 最近 7 年間の小児尿路感染症における起因菌と薬剤感受性
藤城尚純、西村直子、小澤 慶、日尾野宏美、川口将宏、後藤研誠、細野治樹、竹本康二、
尾崎隆男
第 119 回日本小児科学会学術集会 2016 年 5 月 13-15 日 札幌
- 3) 肺炎クラミジアによる小児肺炎入院例の臨床像
野口智靖、西村直子、鬼頭周大、春田一憲、小澤 慶、日尾野宏美、川口将宏、藤城尚純、
後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男
第 267 回日本小児科学会東海地方会 2016 年 6 月 12 日 名古屋
- 4) 小児顔面神経麻痺における HSV または VZV の関与
小澤 慶、西村直子、鬼頭周大、春田一憲、日尾野宏美、川口将宏、後藤研誠、細野治樹、
竹本康二、尾崎隆男
第 57 回日本臨床ウイルス学会 2016 年 6 月 18-19 日 福島
- 5) ムンプスワクチン株による無菌性髄膜炎の検討
後藤研誠、西村直子、鬼頭周大、春田一憲、小澤 慶、日尾野宏美、川口将宏、野口智靖、
藤城尚純、竹本康二、中山哲夫、尾崎隆男
第 52 回中部日本小児科学会 2016 年 8 月 21 日 岐阜

- 6) ムンプスの病原診断法の検討
後藤研誠、西村直子、鬼頭周大、春田一憲、小澤 慶、日尾野宏美、川口将宏、野口智靖、藤城尚純、竹本康二、中山哲夫、尾崎隆男
第 26 回日本外来小児科学会 2016 年 8 月 27-28 日 高松
- 7) ロタウイルスワクチンの必要性和課題
尾崎隆男
ワクチン Online セミナー～朝活～ 2016 年 8 月 30 日 名古屋
- 8) Development of varicella vaccine in Japan.
Ozaki T.
Korean Vaccine Society Annual Meeting 2016, Plenary Lecture,
Seoul, Korea, September 23, 2016
- 9) 最近 8 年間のムンプスワクチン株による髄膜炎の検討
後藤研誠、西村直子、鬼頭周大、春田一憲、小澤 慶、日尾野宏美、川口将宏、野口智靖、藤城尚純、竹本康二、河内 誠、岩田 泰、舟橋恵二、中山哲夫、尾崎隆男
第 20 回日本ワクチン学会学術集会 2016 年 10 月 22-23 日 東京
- 10) 水痘ワクチン定期 2 回接種の抗体産生
尾崎隆男、西村直子、後藤研誠、野口智靖、藤城尚純、竹本康二、河内 誠、岩田 泰、舟橋恵二、清水なつき、樫尾裕樹、吉井洋紀、生田和良、奥野良信、山西弘一
第 20 回日本ワクチン学会学術集会 2016 年 10 月 22-23 日 東京
- 11) A randomized comparison of minocycline and tosufloxacin for the treatment of clinically macrolide-resistant *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia in ≥ 8 years old Japanese children.
Gotoh K, Nishimura N, Kito S, Haruta K, Kozawa K, Hibino H, Kawaguchi M, Noguchi T, Fujishiro N, Takemoto K, Ozaki T.
ID Week 2016, New Orleans, LA, USA, October 26-30, 2016
- 12) 最近 2 年間のロタウイルス胃腸炎入院例
春田一憲、西村直子、鬼頭周大、小澤 慶、日尾野宏美、川口将宏、野口智靖、藤城尚純、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男
第 268 回日本小児科学会東海地方会 2016 年 11 月 13 日 豊明
- 13) 早期発症型自己炎症性疾患を生じた A20 ハプロ不全型 (HA20) の 1 例
後藤研誠、門脇朋範、大西秀典、門脇紗織、木村 豪、川本美奈子、川本典生、深尾敏幸
第 268 回日本小児科学会東海地方会 2016 年 11 月 13 日 豊明
- 14) 肺炎クラミジアによる小児肺炎入院例の検討
野口智靖、西村直子、鬼頭周大、春田一憲、小澤 慶、日尾野宏美、川口将宏、藤城尚純、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男
第 48 回日本小児感染症学会総会・学術集会 2016 年 11 月 19-20 日 岡山

- 15) 百日咳について再考する
西村直子
第 48 回日本小児感染症学会総会・学術集会・講演 2016 年 11 月 19-20 日 岡山
- 16) ムンプスワクチン
後藤研誠
NPO 法人医師と団塊シニアの会-ワクチンを考える講演会- 2017 年 1 月 21 日 東京
- 17) 病院内で行う地域連携小児休日診療の取り組み
竹本康二、西村直子、尾崎隆男、安藤はるひ、荻野弘美、榊原三平、榊原吉峰、武内 亮、永吉昭一、古林裕晶、細野治樹、宮口英樹
第 269 回日本小児科学会東海地方会 2017 年 2 月 5 日 名古屋
- 18) ムンプスワクチン株髄膜炎の臨床像
後藤研誠、西村直子、鬼頭周大、春田一憲、小澤 慶、川口将宏、野口智靖、藤城尚純、竹本康二、中山哲夫、尾崎隆男
第 8 回予防接種に関する研究報告会 2017 年 2 月 19 日 東京
- 19) 水痘ワクチン定期 2 回接種の抗体産生
尾崎隆男、西村直子、後藤研誠、野口智靖、藤城尚純、竹本康二、河内 誠、岩田 泰、舟橋恵二、清水なつき、樫尾裕樹、吉井洋紀、生田和良、奥野良信、山西弘一
第 8 回予防接種に関する研究報告会 2017 年 2 月 19 日 東京
- 20) 感染症からみる子どもの長引く咳
西村直子
第 6 回近畿 LAMP 研究会・講演 2017 年 3 月 11 日 大阪

3. 外科

- 1) 高度局所進行直腸癌に対する術前術後 XELOX 療法の第 II 相臨床試験(CORONA I)
石樽 清、上原圭介、中山吾郎、小林 聡、平松和洋、中山裕史、山下克也、坂本英至、東島由一郎、川井 覚
第 116 回日本外科学会定期学術集会 2016 年 4 月 15 日 大阪
- 2) 原発切除後 2 年 4 カ月後に肝再発を来した膵管内管状乳頭状腫瘍の 1 切除例
横井寛之、呂 成九、石樽 清、斎藤悠文、野々垣 彰、中村正典、間下直樹、渡邊卓哉、飛永純一
第 291 回東海外科学会 2016 年 4 月 29 日 名古屋
- 3) 大腿 Littre ヘルニアの 1 例
齋藤 剛、渡邊卓哉、野々垣 彰、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
第 291 回東海外科学会 2016 年 4 月 29 日 名古屋

- 4) 愛知県医師会館胃癌に対する胃切除後早期に開始する経口栄養補助療法の有用性について
末岡 智(名古屋大学 大学院消化器外科学)、小林大介、石樽 清、望月能成、中山裕史、森岡祐貴、山田 豪、藤井 努、藤原道隆、小寺 泰弘
第 71 回日本消化器外科学会総会 2016 年 7 月 14 日 徳島
- 5) 小腸大腸悪性リンパ腫に対する手術症例の検討
間下直樹 呂 成九、浅井泰行、斎藤悠文、野々垣 彰、中村正典、山村和生、飛永純一、石樽 清
第 71 回日本消化器外科学会総会 2016 年 7 月 16 日 徳島
- 6) 救命困難であった、上行結腸癌後腹膜穿通による C. perfringens 敗血症の 1 例
野々垣 彰、渡邊卓哉、斎藤悠文、中村正典、呂 成九、浅井泰行、間下直樹、石樽 清
第 46 回愛知臨床外科学会総会 2016 年 7 月 18 日 名古屋
- 7) 神経線維腫症 I 型 (von Recklinghausen 病) に合併した解離性脾動脈瘤が疑われた腹腔内出血の一例
斎藤悠文、間下直樹、山田紗矢加、野々垣 彰、中村正典、呂 成九、渡邊卓哉、飛永純一、石樽 清
第 292 回東海外科学会 2016 年 10 月 16 日 岐阜
- 8) 漢方薬の長期服用中に発症した静脈硬化性大腸炎の 2 切除例
大塚晴佳、渡邊卓哉、野々垣 彰、斎藤悠文、中村正典、呂 成九、間下直樹、飛永純一、石樽 清
第 78 回日本臨床外科学会総 2016 年 11 月 24 日 東京
- 9) 当院における NOMI (non-occlusive mesenteric ischemia) の治療について
野々垣 彰、間下直樹、斎藤悠文、中村正典、呂 成九、浅井泰行、渡邊卓哉、飛永純一、石樽 清
第 78 回日本臨床外科学会総会 2016 年 11 月 24 日 東京
- 10) 腹壁癒痕ヘルニア術後の MRSA によるメッシュ感染に対してメッシュ除去と components separation 法を用いて腹壁再建を一期的に施行した 1 例
中村正典、石樽 清、渡邊卓哉、間下直樹、飛永純一、野々垣 彰、斎藤悠文
第 78 回日本臨床外科学会総会 2016 年 11 月 25 日 東京
- 11) 腹腔内、外アプローチを併用して鏡視下治療した、閉鎖孔ヘルニア小腸嵌頓の 1 例
渡邊卓哉、間下直樹、浅井泰行、呂 成九
第 29 回日本内視鏡外科学会総会 2016 年 12 月 9 日 横浜
- 12) 胃癌骨髄癌腫症により急速な転帰を辿った 1 例
野々垣 彰、渡邊卓哉、斎藤悠文、中村正典、呂 成九、間下直樹、石樽 清
第 47 回愛知臨床外科学会総会 2017 年 2 月 11 日 名古屋

- 13) 抗 IL-6 抗体薬のトシリズマブ投与中に S 状結腸憩室穿孔を生じた RA 患者の 1 例
村尾真実、呂 成九、渡邊卓哉、野々垣 彰、斎藤悠文、中村正典、間下直樹、石樽 清
第 47 回愛知臨床外科学会総会 2017 年 2 月 11 日 名古屋
- 14) 閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対する腹腔鏡操作を伴う hybrid TEP の経験
渡邊卓哉、間下直樹、呂 成九、中村正典、野々垣 彰、斎藤悠文、石樽 清
第 14 回日本ヘルニア学会東海地方会 2017 年 2 月 25 日 名古屋
- 15) 盲腸管状絨毛腺腫が先進部となった成人腸重積症の 1 例
野々垣 彰、中村正典、間下直樹
第 53 回日本腹部救急医学会総会 2017 年 3 月 2 日 横浜
- 16) Stage IV 胃癌に対するパクリタキセル+ラムシルマブ併用療法中に胃穿孔を生じた 1 例
中村正典、間下直樹、石樽 清、渡邊卓哉、飛永純一、呂 成九、野々垣 彰、斎藤悠文、
山田紗弥加、福山隆一
第 53 回日本腹部救急医学会総会 2017 年 3 月 2 日 横浜
- 17) ONS 介入による胃癌術後化学療法の忍容性向上への寄与についての観察研究
呂 成九、石樽 清、渡邊卓哉、間下直樹、中村正典、野々垣 彰、斎藤悠文、飛永純一
第 89 回日本胃癌学会総会 2017 年 3 月 10 日 広島

4. 整形外科

- 1) Zed Hip を用いた人工股関節全置換術後のステムアライメントの評価
落合聡史、川崎雅史、隈部香里、藤林孝義
第 65 回東海関節外科研究会 2016 年 4 月 2 日 名古屋
- 2) 成人脊柱変形に対する LIF 併用二期的前方後方矯正手術による手術侵襲低減化とその限界
金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、世木直喜、大内田 隼、今釜史郎
第 126 回中部日本整形外科災害外科学会 2016 年 4 月 8 日-9 日 浜松
- 3) Direct anterior approach を用いた THA 前後の MRI による殿筋群の評価
川崎雅史、落合聡史、隈部香里、鈴木香奈恵、藤林孝義
第 126 回中部日本整形外科災害外科学会 2016 年 4 月 8 日-9 日 浜松
- 4) 選択的ダプトマイシン静脈投与/フィブリン糊併用バンコマイシンパウダー
創内散布の有効性
佐竹宏太郎、金村徳相、山口英敏、世木直喜、大内田 隼
第 126 回中部日本整形外科災害外科学会 2016 年 4 月 8 日-9 日 浜松
- 5) セメントレス THA ステム折損の一例
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 126 回中部日本整形外科災害外科学会 2016 年 4 月 8 日-9 日 浜松

- 6) Quality of Life and Functional Outcomes after Surgical Decompression in Patients with Cervical Ossification of the Posterior Longitudinal Ligament: Results from the Prospective, Multicenter AOSpine International Study on 479 Patients.
Nakashima H, Lindsay T, Nagoshi N, Aria N, Fehlings M.
Global Spine Congress / World Forum for Spine Research 2016.4.13-16 Dubai.
- 7) 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 45 回日本脊椎脊髄病学会 2016 年 4 月 14 日-16 日 幕張
- 8) XLIF 術後 1 年での椎体間癒合の CT 画像評価
佐竹宏太郎、金村徳相、山口英敏、世木直喜、伊藤全哉、田中智史、今釜史郎
第 45 回日本脊椎脊髄病学会 2016 年 4 月 14 日-16 日 幕張
- 9) Therapeutic impact of human iPS cell-derived neural precursor cells in cervical spinal cord injury.
Nakashima H, Nagoshi N, Michael G Fehlings.
第 45 回日本脊椎脊髄病学会 English Presentation 2016 年 4 月 14 日-16 日 幕張
- 10) 骨粗鬆性椎体骨折後偽関節に対する手術療法 -多施設研究からみた各術式の問題点と予後-
中島宏彰、今釜史郎、湯川泰紹、金村徳相、神谷光広、出口正男、松山幸弘、石黒直樹、加藤文彦
第 45 回日本脊椎脊髄病学会 2016 年 4 月 14 日-16 日 幕張
- 11) 高齢は圧迫性頸髄症の術後成績に影響を与えうるか？
-世界 16 施設 479 例前向き調査からの解析-
中島宏彰、名越慈人、Michael G Fehlings.
第 45 回日本脊椎脊髄病学会 2016 年 4 月 14 日-16 日 幕張
- 12) 頸椎後縦靱帯骨化症の治療成績に対する世界 16 施設前向き研究
-頸椎症性脊髄症の治療成績との比較-
中島宏彰、名越慈人、Michael G Fehlings.
第 45 回日本脊椎脊髄病学会 2016 年 4 月 14 日-16 日 幕張
- 13) 無症候ボランティア 1,200 人の MRI から見た頸椎・頸髄変性変化の自然経過
中島宏彰、須田浩太、山縣正庸、植田尊善、加藤文彦
第 45 回日本脊椎脊髄病学会 2016 年 4 月 14 日-16 日 幕張
- 14) 腰椎後方椎体固定術 10 年以上経過例での隣接椎間障害の検討
中島宏彰、川上紀明、辻 太一、小原徹哉、鈴木喜貴、齊藤敏樹、野原亜也斗、菅原 亮、大田恭太郎、今釜史郎
第 45 回日本脊椎脊髄病学会 2016 年 4 月 14 日-16 日 幕張

- 15) 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、大内田 隼、伊藤全哉、大田恭太郎、
 松本明之
 第 45 回日本脊椎脊髄病学会 2016 年 4 月 14 日-16 日 幕張
- 16) 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、中島宏彰、山口英敏、大内田 隼、今釜史郎
 第 45 回日本脊椎脊髄病学会 2016 年 4 月 14 日-16 日 幕張
- 17) MRI Diffusion Tensor Tractography による腰神経叢の把握は
 腰椎側方アプローチ手術の安全性を高める
 世木直喜、金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、山口英敏、大内田 隼、今釜史郎
 第 45 回日本脊椎脊髄病学会 2016 年 4 月 14 日-16 日 幕張
- 18) 関節リウマチの疾患活動性別アバタセプトの寛解率、寛解継続率の検討
 藤林孝義、高橋伸典、来田大平、平野裕司、金子敦史、金山康秀、矢部裕一朗、
 小口 武、坪井声示、三宅洋之、深谷直樹、竹本東希、川崎雅史、石黒直樹、小嶋俊久
 第 60 回日本リウマチ学会 2016 年 4 月 21 日-23 日 横浜
- 20) Anterior Anatomy for Anterior and Lateral Spinal Surgery
 Tokumi Kanemura
 Monthly Open Spine Conference, 2016. 4. 25, Scripps Green Hospital.
- 21) Quality of Life and Neurological Outcomes after Surgical Decompression in Patients
 with Cervical Ossification of the Posterior Longitudinal Ligament:
 Prospective, Multicenter AOSpine International Study on 479 Patients.
 Nakashima H, Lindsay T, Nagoshi N, Aria N, Fehlings M.
 32nd Cervical Spine Research Society-European Section Annual Meeting
 2016. 5. 11-13 Prague, Czech Republic.
- 22) Does the Older Age Affect Surgical Outcomes in Patients with Degenerative Cervical
 Myelopathy?
 Results from the Prospective, Multicenter AOSpine International Study on 479 Patients.
 Nakashima H, Lindsay T, Nagoshi N, Aria N, Fehlings M.
 32nd Cervical Spine Research Society-European Section Annual Meeting
 2016. 5. 11-13 Prague, Czech Republic.
- 23) 二次性変形性股関節に対する前方進入 THA の股関節周囲筋損傷と関連因子
 川崎雅史、落合聡史、隈部香里、鈴木香奈恵、藤林孝義
 第 89 回日本整形外科学会 2016 年 5 月 12 日-15 日 横浜
- 24) Indication for Indirect Decompression w XLIF
 Tokumi Kanemura
 Society of Lateral Access Surgery, Spine Week 2016, 2016. 5. 19, Singapore.

- 25) Clinical accuracy of cervical pedicle screw placement in 0-arm based navigation surgery:evaluation of difference between correctly positioned and malpositioned screws (Best Clinical Podium Presentation Award)
Segi N, Kanemura T, Satake K, Nakashima H, Yamaguchi H, Ouchida J
6th Annual Meeting of the International Society
for Computer Assisted Orthopaedic Surgery. 2016.6.8-11 Osaka(Japan).
- 26) An Electronic conductivity device is a safe option of cervical pedicle screw placement.
Ouchida J, Kanemura T, Satake K, Yamaguchi H, Segi N.
16th Annual Meeting of the International Society
for Computer Assisted Orthopaedic Surgery. 2016.6.8-11 Osaka(Japan).
- 27) 外傷性股関節後方脱臼骨折に対する治療成績
落合聡史、川崎雅史、隈部香里、藤林孝義
第11回東海股関節外科研究会 2016年6月11日 名古屋
- 28) Acromegalyに伴う股関節障害に対し人工股関節置換術を行った4例
隈部香里、川崎雅史、落合聡史、鈴木香菜恵、藤林孝義
第11回東海股関節外科研究会 2016年6月11日 名古屋
- 29) 強直性脊椎炎の股関節障害に対し人工股関節置換術を行った一例
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11回東海股関節外科研究会 2016年6月11日 名古屋
- 30) 上腕骨近位端骨折の手術治療成績の検討 ―成績不良例における要因―
鈴木香菜恵、世木直喜、川崎雅史
第42回日本骨折治療学会 2016年7月1日-2日 東京
- 31) Cage subsidence in lateral interbody fusion with transpsoas approach:
intraoperative ebdplate injury or late onset settling
Satake K, Kanemura T, Yamaguchi H, Segi N, Ouchida J
IMAST 2016 2016.7.13-16 Washington D.C.
- 32) 関節リウマチのゴリムマブ効果不十分例に対するトリアムシノロンアセトニド関節注射併用療法 (K-method) の有効性
藤林孝義、川崎雅史、嘉森雅俊、竹本東希、小嶋俊久
第28回中部リウマチ学会 2016年9月2日-3日 福井
- 33) Clinical accuracy of cervical pedicle screw placement in 0-arm based navigation surgery:evaluation of morphology of instrumented pedicles
Segi N, Kanemura T, Satake K, Yamaguchi H, OUCHIDA J
37th SICOT Orthopaedic World Congress 2016.9.8 Rome (Italy).

- 34) 妊娠中の壊死性筋膜炎：患肢温存し母児ともに救命できた1例
世木直喜、川崎雅史、鈴木香菜恵、隈部香里、大内田 隼、落合聡史
第127回中部日本整形外科災害外科学会 2016年9月30日-10月1日 松本
- 35) 高齢者大腿骨近位部骨折成績不良例の検討ー術前ADLとの関連ー
鈴木香菜恵、世木直喜、川崎雅史、隈部香里、大内田 隼、落合聡史
第127回中部日本整形外科災害外科学会 2016年9月30日-10月1日 松本
- 36) 頸髄損傷再生治療におけるヒトiPS細胞由来神経幹細胞の至適な分化段階の検討
中島宏彰、名越慈人、海苔 聡、Michael G Fehlings
第31回日本整形外科学会基礎学術集会 2016年10月13日-14日 福岡
- 37) Predicting Surgical Outcome Based on Features of Cervical Ossification of Posterior Longitudinal Ligament: A Systematic Review of 2,318 Studies.
Nakashima H, Lindsay T, Kato S, Kryshtalskyj MT, Nagoshi N, Aria N, Singh A, Fehlings M.
North America Spine Society Annual Meeting 2016.10.26-29 Boston, MA, America.
- 38) 同種骨を用いたXLIF症例の術後2年の骨癒合評価
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25回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2016年10月28日-29日 長崎
- 39) 腰椎椎体間固定術の矢状面アライメント矯正効果：LIF vs PLIF
中島宏彰、金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、世木直喜、大内田 隼、今釜史郎
第25回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2016年10月28日-29日 長崎
- 40) 腰椎変性疾患に対するLIFによる間接除圧効果ー術後1年間の経時的MRI画像変化
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、世木直喜、大内田 隼、今釜史郎
第25回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2016年10月28日-29日 長崎
- 41) X-Core2による脊柱前方支柱再建：従来型ケージと比較した有用性と問題点
世木直喜、金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、大内田 隼、山口英敏、今釜史郎
第25回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2016年10月28日-29日 長崎
- 42) 腰椎除圧術後再狭窄に対してLIFを用いた間接除圧は有効か？
PLIF・LIFを用いた直接除圧との比較
世木直喜、金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、大内田 隼、山口英敏、今釜史郎
第25回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2016年10月28日-29日 長崎
- 43) 側方経路腰椎椎体間固定術（LIF）における経後腹膜アプローチに関する腸管、脈管の右側臥位体位による移動の検討
大内田 隼、金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、世木直喜、山口英敏
第25回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2016年10月28日-29日 長崎

- 44) RAO 後 THA の立位骨盤脊椎アライメント
川崎雅史、落合聡史、隈部香里
第 43 回日本股関節学会 2016 年 11 月 4 日-5 日 大阪
- 45) DAA-THA における内閉鎖筋・外閉鎖筋損傷と内旋角との関係
隈部香里、川崎雅史、落合聡史
第 43 回日本股関節学会 2016 年 11 月 4 日-5 日 大阪
- 46) 腰椎変性後弯症に対する矢状面アライメント矯正効果 : LIF vs PLIF
中島宏彰、金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、世木直喜、大内田 隼、今釜史郎
第 50 回日本側弯症学会 2016 年 11 月 17 日-19 日 京都
- 47) Therapeutic Impact of Human Induced Pluripotent Stem Cell Derived Neural Progenitor Cells for the Treatment of Cervical Spinal Cord Injury.
Hiroaki Nakashima, Mohammed Khazaei, Anna Badner, Jonathon Chio, James Hong, Narihito Nagoshi, Kajana Satkunderajah, Christopher Ahuja, Balazs Varga, Andras Nagy, Michael G.
44th Annual Meeting of Cervical Spine Research Society
2016. 12. 1-3, Toronto(Canada).
- 48) Preoperative global sagittal imbalance is a predictor of postoperative neck pain following laminoplasty in patients with cervical spondylotic myelopathy: Based on the prospective analysis of 165 patients.
Ouchida J, Kanemura T, Satake K, Nakashima H, Yamaguchi H, Segi N.
44th Annual Meeting of Cervical Spine Research Society
2016. 12. 1-3, Toronto(Canada)
- 49) X-Core2 による脊柱前方支柱再建の特性と問題点—当院の初期症例による評価—
世木直喜、金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、大内田 隼、山口英敏、今釜史郎
第 86 回東海脊椎脊髄病研究会学術集会 2016 年 12 月 3 日 名古屋
- 50) DDH に対する DAA THA の MRI による股関節周囲軟部組織の評価
川崎雅史、落合聡史、隈部香里、藤林孝義
第 47 回日本人工関節学会 2017 年 2 月 24 日-25 日 沖縄
- 51) Delta-on-delta セラミック摺動面を用いた人工股関節全置換術後の短期成績
落合聡史、川崎雅史、藤林孝義
第 47 回日本人工関節学会 2017 年 2 月 24 日-25 日 沖縄
- 52) X-Core2 と専用開創器を用いた脊柱前方支柱再建における問題点
世木直喜、金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、大内田 隼、山口英敏
第 8 回日本 MISt 研究会 2017 年 2 月 26 日 東京

- 53) Relatively Large Cervical Spinal Cord for Spinal Canal is a Risk factor for Development of Cervical SpinalCord Compression: A Cross-Sectional Study of 1,211 Subjects
Nakashima H, Kato F, Suda K, Yamagata M, Ueta T
CSRS-AP 2017年11月3日-9日 2017 Kobe
- 54) 脊椎外科領域における残された臨床的課題に対する CAOS 技術の介入
金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、世木直喜、大内田 隼、鈴木香菜恵
第11回日本CAOS研究会 2017年3月9-10日 新潟
- 55) 頚椎椎弓根スクリュー(CPS)挿入における electronic conductivity device(ECD)の応用
-ECDを用いることで重大なCPS逸脱を防げるか-
大内田 隼、金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、世木直喜.
第11回日本CAOS研究会 2017年3月9-10日 新潟
- 56) なぜ0-armナビゲーションを用いてもPPS誤挿入を防げないのか
-術中再挿入を要した症例の検討-
鈴木香菜恵、大内田 隼、世木直喜、中島宏彰、佐竹宏太郎、金村徳相
第11回日本CAOS研究会 2017年3月9-10日 新潟

講演

- 1) 成人脊柱変形に対する LIF 併用 2 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、中島宏彰、山口英敏、世木直喜、大内田 隼、今釜史郎
第45回日本脊椎脊髄病学会学術集会 2016年4月14日-16日 幕張
- 2) 腰仙椎固定における遠位端固定インストゥルメント Low Profile 仙骨骨盤スクリューの比較
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89回日本整形外科学会 2016年5月12日-15日 横浜
- 3) Advanced LIF と LIF を行う際に知っておくべきこと
金村徳相
第4回九州 MIST 研究会 2016年5月21日 博多
- 4) Need-to-know Matters in Lateral Spinal Surgery
Tokumi Kanemura
The General Hospital of People's Liberation Army(301 hospital)
2016.5.27 Beijing
- 5) 骨粗鬆症性椎体骨折に対する手術療法 骨脆弱性に由来する合併症
金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、山口英敏、世木直喜、大内田 隼、今釜史郎
AOSpine Advanced Symposium Nagoya 2016.6.25 名古屋

- 6) 骨粗鬆症性椎体骨折に対する手術療法 側方アプローチを併用した再建術
 金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、山口英敏、世木直喜、大内田 隼、今釜史郎
 AOSpine Advanced Symposium Nagoya 2016年6月25日 名古屋
- 7) Advanced LIF と LIF を行う際に知っておくべきこと
 金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、山口英敏、世木直喜、大内田 隼、今釜史郎
 第11回トータルスパインシステムセミナー 2016年7月2日 岩手
- 8) 骨粗鬆症を有する 成人脊柱変形への治療戦略～周術期におけるテリパラチド製剤の役割～
 金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、山口英敏、世木直喜、大内田 隼、今釜史郎、
 西村由介
 Spinal Surgery Forum in Nagoya 2016年7月14日 名古屋
- 9) Indirect Decompression is Ultimate Less-invasive Spinal Neurosurgery
 Kanemura T, Satake K, Nakashima H, Yamaguchi H, Segi N, Ouchida J, Imagama S,
 Nishimura Y
 6th Less-invasive and Endoscopic Spinal Neurosurgery 2016年7月22日-23日 東京
- 10) Lateral Spinal Surgery for Thoraco- Lumbar Degenerative Disease:
 Need-to-know Matters
 Kanemura T, Satake K, Nakashima H, Yamaguchi H, Segi N, Ouchida J, Imagama S,
 Nishimura Y
 6th Less-invasive and Endoscopic Spinal Neurosurgery 2016年7月22日-23日 東京
- 11) 成人脊柱変形：側方アプローチによる前方解離矯正後の後方矯正
 金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、山口英敏、世木直喜、大内田 隼、今釜史郎、
 西村由介
 The16th ATST Meeting 2016年7月23日 東京
- 12) Sacro-Pelvic Fixation for Adult Spine Deformity
 Kanemura T, Satake K, Nakashima H, Yamaguchi H, Segi N, Ouchida J, Imagama S,
 Nishimura Y
 AOSpine Advanced Symposium Yokohama 2016年8月25日-27日 横浜
- 13) Reducing Surgical Site Infection in Spinal Surgery
 Kanemura T, Satake K, Nakashima H, Yamaguchi H, Segi N, Ouchida J, Imagama S,
 Nishimura Y
 AOSpine Advanced Symposium Yokohama 2016年8月25日-27日 横浜
- 14) Navigation Assist Spine Surgery— Current Status and Future—
 Kanemura T, Satake K, Nakashima H, Yamaguchi H, Segi N, Ouchida J, Imagama S,
 Nishimura Y
 AOSpine Advanced Symposium Yokohama 2016年8月25日-27日 横浜

- 15) Lateral Approach Surgery for Adult Spinal Deformity
 Kanemura T, Satake K, Nakashima H, Yamaguchi H, Segi N, Ouchida J, Imagama S,
 Nisimura Y
 AOSpine Advanced Symposium Yokohama 2016年8月25日-27日 横浜
- 16) LIFの腰椎変性疾患への適応と成人脊椎変形への応用
 金村徳相
 第17回東邦大学整形外科卒後教育研修会 2016年9月3日 東京
- 17) Anatomical Understanding of Retroperitoneal Space for Lateral Approach for
 Thoraco-Lumbar Transitional Levels
 Kanemura T, Satake K, Nakashima H, Yamaguchi H, Segi N, Ouchida J, Imagama S
 23rd JPSTSS 2016年9月16-17 札幌
- 18) 成人脊柱変形手術における側方アプローチ
 金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、山口英敏、世木直喜、大内田 隼、今釜史郎
 第10回横浜脊椎フォーラム手術手技討論会 2016年10月1日 横浜
- 19) PUMC Live Surgery Course on Technique of Spine Deformity Correction
 Sacro-Pelvic Fixation for ASD - S2-Alar Iliac Screw
 Kanemura T, Satake K, Nakashima H, Yamaguchi H, Segi N, Ouchida J, Imagama S
 5th PUMC Live Surgery Course 2016年22日-23日 PUMCH Beijing
- 20) 側方アプローチによる脊柱矢状面矯正：矢状面パラメーター術中評価と医療安全からみた
 解剖学的理解
 金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、山口英敏、世木直喜、大内田 隼、今釜史郎
 第25回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2016年10月28-29日 長崎
- 21) 側方アプローチ手術の医療安全：後腹膜腔展開に必要な解剖
 金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、山口英敏、世木直喜、大内田隼、今釜史郎
 第56回北海道脊椎脊髄疾患研究会 2016年11月5日 札幌
- 22) Lateral Approach Surgery in Adult Spinal Deformity
 -Importance of Understanding Anatomy in the Retroperitoneal Space
 Kanemura T, Satake K, Nakashima H, Yamaguchi H, Segi N, Ouchida J, Imagama S
 The 50th Annual Meeting of the Japanese Scoliosis Society 2016.11.17-19 京都
- 23) 側方アプローチ手術：後腹膜腔展開に必要な解剖
 金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、山口英敏、世木直喜、大内田隼、今釜史郎
 獨協医大脊椎外科カダバーセミナー 2017年1月21-22日 宇都宮
- 24) 脊髄損傷に対する国際治療ガイドライン ステロイドの是非と手術のタイミング
 中島宏彰
 第45回脊髄クラブ 2017年1月26日 名古屋

- 25) Advanced Lateral Surgery Lateral Corpectomy & ACR
 金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、山口英敏、世木直喜、大内田隼、今釜史郎
 第3回日本脊椎前方側方進入手術研究会 2017年1月27-28日 名古屋
- 26) 経横隔膜後腹膜腔アプローチ
 中島宏彰
 第3回日本脊椎前方側方進入手術研究会 2017年1月27-28日 名古屋
- 27) 脊椎外科領域における残された臨床的課題に対する CAOS 技術の介入
 金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、世木直喜、大内田 隼、鈴木香菜恵
 第11回日本 CAOS 研究会 2017年3月9-11日 新潟
- 28) 側方アプローチ手術の安全性を見直す：医療安全から見た可能性と限界、今後の展望
 金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、山口英敏、世木直喜、大内田 隼、今釜史郎
 第6回中四国 MIST 研究会 2017年3月11日 高松
- 29) せぼねの異常あれこれ 普段から気を付けたいこと
 佐竹宏太郎
 第10回 NSG 市民公開講座 2017年3月11日 名古屋
- 30) Restoring Spinal Alignment through Rod Bending Technology
 Kanemura T, Satake K, Nakashima H, Yamaguchi H, Segi N, Ouchida J, Imagama S
 iGA Computer Aided Program & Surgical Hardware Options 2017.3.19 Singapore

5. 脳神経外科

- 1) 外科治療を要した重症小脳梗塞の臨床的検討
 水谷信彦、伊藤 聡、岡部広明
 第41回日本脳卒中学会総会 2016年4月14日-16日 札幌
- 2) 術後再出血を来した内頸動脈前壁（背側）瘤の剖検例からの検討
 伊藤 聡、水谷信彦、岡部広明、泉 孝嗣
 日本脳神経外科学会第75回学術総会 2016年9月29日-10月1日 福岡

6. 泌尿器科

- 1) 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、濱本周造、安藤亮介、金本一洋、岡田淳志、坂倉 毅、戸澤啓一、安井孝周
第 104 回日本泌尿器科学会総会 2016 年 4 月 23 日-25 日 仙台
- 2) CYP2A5/CYP2A6 遺伝子の増幅と過剰発現は筋層浸潤膀胱がんの発生早期に関与している
金本一洋、阪野里花、広瀬真仁、坂倉 毅、福田勝洋、山田健司、梅本幸裕、河合憲康、戸澤啓一、加藤 勝、金井弥栄、中釜 斉、安井孝周
第 104 回日本泌尿器科学会総会 2016 年 4 月 23 日-25 日 仙台
- 3) 当院における ECIRS(endoscopic intrarenal surgery)の導入初期の治療成績の検討
藤井泰普、太田裕也、池上要介、永田大介、丸山哲史、安井孝周
第 104 回日本泌尿器科学会総会 2016 年 4 月 23 日-25 日 仙台
- 4) 当院における腹腔鏡下腎摘出術の執刀開始時期による手術成績に関する検討
太田裕也、藤井泰普、池上要介、永田大介、丸山哲史
第 104 回日本泌尿器科学会総会 2016 年 4 月 23 日-25 日 仙台
- 5) 骨盤臓器脱患者の術前後における排尿機能変化
池上要介、太田裕也、藤井泰普、永田大介、丸山哲史、安井孝周
第 104 回日本泌尿器科学会総会 2016 年 4 月 23 日-25 日 仙台
- 6) 腹腔鏡下仙骨膕固定術前後における排尿変化に関する検討
池上要介、太田裕也、藤井泰普、神沢英幸、丸山哲史、永田大介、安井孝周
第 30 回日本泌尿器内視鏡学会総会 2016 年 11 月 17 日-19 日 大阪
- 7) 前立腺肥大症に対する尿道ステントの検討
阪野里花、岡田朋記、広瀬真仁、永田大介、坂倉 毅
第 273 回日本泌尿器科学会東海地方会 2016 年 12 月 11 日 名古屋
- 8) 腹腔鏡下泌尿器科手術から学ぶこと
永田大介
第 3 回脊椎前方側方進入手術研究会 (JALAS) 2017 年 1 月 28 日 名古屋

6. 産婦人科

- 1) 当院における子宮頸部細胞診異常症例の検討
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
第 103 回愛知産科婦人科学会学術講演会 2016 年 7 月 2 日 名古屋
- 2) ヘパリン療法中に後腹膜出血を発症した SLE・抗リン脂質抗体症候群合併妊娠の 1 例
高松 愛、小笠原桜、神谷将臣、小崎章子、水野輝子、熊谷恭子、若山伸行、木村直美、樋口和宏、池内政弘
第 104 回愛知産科婦人科学会学術講演会 2016 年 10 月 8 日 名古屋
- 3) 当院における妊娠高血圧腎症と妊娠高血圧の臨床的検討
小崎章子、小笠原桜、高松 愛、神谷将臣、水野輝子、熊谷恭子、若山伸行、木村直美、樋口和宏、池内政弘
第 137 回東海産科婦人科学会学術講演会 2017 年 3 月 12 日 名古屋

7. 耳鼻いんこう科

- 1) 血球貪食症候群にて発症した亜急性壊死性リンパ節炎の一例
岡本明子、欄 真一郎、高橋真理子、村上信五
第 78 回耳鼻咽喉科臨床学会総会 2016 年 6 月 23 日-24 日 鹿児島
- 2) 診断に苦慮した深在性真菌症による慢性耳下腺炎の一例
蓑原 潔、欄 真一郎、浜島有喜、村上信五
第 29 回口腔咽頭科学会総会 2016 年 9 月 8 日-9 日 島根
- 3) 反回神経麻痺にて発症した内頸動脈解離の一例
丹羽正樹、欄 真一郎、蓑原 潔、村上信五
第 167 回日耳鼻東海地方部会連合講演会 2016 年 12 月 11 日 三重

8. 麻酔科

- 1) 褐色細胞腫クリーゼ患者の麻酔・周術期管理経験
亀井大二郎、堀場容子、黒川修二、野口裕記、渡辺 博、佐藤 秀雄
第 14 回日本麻酔科学会東海・北陸支部学術集会 2016 年 9 月 10 日 三重
- 2) 術前検査で偶然発見された傍気管嚢胞の 1 例
鈴木帆高、堀場容子、亀井大二郎、黒川修二、野口裕記、渡辺 博
第 14 回日本麻酔科学会東海・北陸支部学術集会 2016 年 9 月 10 日 三重

9. 歯科口腔外科

- 1) 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
- 2) 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
- 3) 下顎枝全体に及び第二大臼歯の埋伏を来した巨大な含歯性嚢胞の 1 例
丸尾尚伸、安井昭夫、北島正一郎
第 70 回日本口腔科学会学術集会 2016 年 4 月 15 日-17 日 福岡
- 4) 上顎歯肉癌に対して超選択的動注化学療法と連日の放射線同時併用療法が奏功した 1 例
安井昭夫、丸尾尚伸、武井新吾、大脇尚子、鈴木優茉
第 59 回 NPO 法人日本口腔科学会中部地方部会 2016 年 9 月 11 日 長野
- 5) 進行上顎歯肉癌に対して超選択的動注化学療法と連日の放射線同時併用療法が奏功した 1 例
安井昭夫、丸尾尚伸、武井新吾、大脇尚子、鈴木優茉、水谷晴美、寺澤 実
第 65 回日本農村医学会学術総会 2016 年 10 月 27 日-28 日 三重
- 6) 転倒により下顎骨関節突起骨折を生じた 1 例
大脇尚子、安井昭夫、丸尾尚伸、武井新吾、鈴木優茉
第 65 回日本農村医学会学術総会 2016 年 10 月 27 日-28 日 三重

講演

- 1) 進行性舌癌に対する動注化学放射線療法-多職種チーム医療で臨む支持療法の取り組み
安井昭夫
江南厚生病院看護研究発表会 2016 年 4 月 24 日 江南
- 2) よく分かる！お口の病気
安井昭夫
第 23 回愛知県下農協組合長セミナー 2016 年 10 月 4 日 名古屋

11. 病理診断科

- 1) Scrolosing stromal tumor of the ovary.
福山隆一、Kawano S
第 78 回中部支部交見会 2016 年 12 月 名古屋

1 2. 救急科

- 1) G2015 準拠の胸骨圧迫手技の救急隊員への教育
竹内昭憲、中川 隆、児玉貴光、小澤和弘
第 19 回日本臨床救急医学会 2016 年 5 月 12 日-14 日 福島
- 2) 救急隊がショックと判断した精度はいかに
～血液データとの比較検証からみえた今後の課題～
田口義喜、村上祥一、能美征二、竹内昭憲
第 19 回日本臨床救急医学会 2016 年 5 月 12 日-14 日 福島
- 3) 心不全患者に対する救急外来でのトルバプタン投与
竹内昭憲、増田和彦、大岩秀明
第 44 回日本救急医学会総会 2016 年 11 月 17 日-19 日 東京
- 4) PWW 法で実施するガイドライン 2015 版 BLS 講習会のための DVD 作成とその効果について
増田和彦、竹内昭憲、荻野朋子、大岩秀明、三浦敏靖、山岸庸太、松嶋麻子、服部友紀、
笹野 寛
第 44 回日本救急医学会総会 2016 年 11 月 17 日-19 日 東京
- 5) 救急外来における診断早期の NPPV の有効性の検討
大岩秀明、竹内昭憲、増田和彦
第 44 回日本救急医学会総会 2016 年 11 月 17 日-19 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、飯塚成志、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、松嶋麻子、服部友紀、祖父江和哉
第 48 回医学教育学会大会 2016 年 7 月 29 日-30 日 大阪

1 3. 薬剤部

- 1) モルヒネにより遷延した呼吸抑制に対しナロキソンを持続静注した一例
藤井知郎、小玉幸与、野村賢一、野田直樹
第 10 回日本緩和医療薬学会年会要旨 2016 年 6 月 3 日-5 日 浜松
- 2) 江南厚生病院におけるがん化学療法患者に対するオランザピンの使用状況調査
小玉幸与、藤井知郎、内山耕作、野村賢一、野田直樹
第 10 回日本緩和医療薬学会年会要旨 2016 年 6 月 3 日-5 日 浜松
- 3) 病棟薬剤師における医療安全対策
近藤晃史
第 2 回相互啓発研修会 2016 年 8 月 20 日 江南

- 4) JA 愛知厚生連 8 病院での抗緑膿菌作用を持つ
抗菌薬の薬剤別使用割合と緑膿菌の耐性パターンについて
佐々英也、西澤圭祐、松田雅光、奥平正美、森井涼子、杵築映美、久田瑛吉、青山真之、
杉浦洋二
第 2 回相互啓発研修会 2016 年 8 月 20 日 江南
- 5) 江南厚生病院血液細胞療法センターにおけるポリコナゾール TDM の実態調査
國分祐介、恵谷里奈、佐々英也、野村賢一、野田直樹
第 47 回全国厚生連病院薬剤長会議総会 2016 年 9 月 16 日 京都
- 6) JA 愛知厚生連 8 病院での抗緑膿菌作用を持つ
抗菌薬の薬剤別使用割合と緑膿菌の耐性パターンに関する報告
佐々英也、西澤圭祐、松田雅光、奥平正美、杵築映美、久田瑛吉、森井涼子、成瀬加代、
杉浦洋二
第 26 回日本医療薬学会年会 2016 年 9 月 17 日-19 日 京都
- 7) FOLFIRINOX 療法におけるコリン作動性症候群の実態調査
および予防対策薬の適正使用に向けて
種村繁人、富田敦和、恵谷里奈、内山耕作、野村賢一、野田直樹
第 26 回日本医療薬学会年会 2016 年 9 月 17 日-19 日 京都
- 8) 外来吸入指導における吸入手技評価基準の統一を目指した取り組み
鈴川 誠、大池恵生、藤井知郎、内山耕作、種村繁人、今井邦行、野村賢一、野田直樹
第 26 回日本医療薬学会年会 2016 年 9 月 17 日-19 日 京都
- 9) シスプラチンを含む化学療法による腎障害に対するマグネシウムの効果
大池恵生、富田敦和、羽田勝彦、鈴川 誠、内山耕作、藤井知郎、恵谷里奈、種村繁人、
今井邦行、伊藤昌智、大榮 薫、野村賢一、野田直樹
第 26 回日本医療薬学会年会 2016 年 9 月 17 日-19 日 京都
- 10) 療養病棟における薬剤師業務の取り組み
永井孝正、佐々英也、服部綾奈、大榮 薫、野田直樹
第 26 回日本医療薬学会年会 2016 年 9 月 17 日-19 日 京都
- 11) 抗がん剤調製業務におけるレジメン監査と疑義照会の現状
荒木千香子、藤井知郎、富田敦和、三浦 毅、大榮 薫、野村賢一、野田直樹
第 65 回日本農村医学会学術総会 2016 年 10 月 27 日-28 日 三重
- 12) ソホスブビル・レジパスビル併用療法患者への薬剤師の積極的介入とその評価
金子裕子、今井邦行、種村繁人、三浦 毅、大榮 薫、野村賢一、野田直樹
第 65 回日本農村医学会学術総会 2016 年 10 月 27 日-28 日 三重

13) 外来患者に対する指導支援システムの構築

富田敦和、大榮 薫、内山耕作、今井邦行、近藤晃史、野村賢一、丹羽道雄、野田直樹
日本病院薬剤師会東海ブロック・日本薬学会東海支部合同学術大会 2016
2016年10月30日 岐阜

14) 慢性腎臓病患者における一般用医薬品、サプリメントの使用実態調査

横井里奈、内山耕作、大榮 薫、三浦 毅、野村賢一、野田直樹
第10回腎臓病薬物療法学会学術集会・総会 2016年11月19日-20日 横浜

13. 臨床検査技術科

1) 心電図検査の基礎

柴田康孝

愛知県臨床検査技師会新人サポート研修会 2016年6月12日 名古屋

2) 当院における5S活動への取り組みと現状

林 美月、林 智恵、川崎達也、志水貴之、舟橋恵二、河野彰夫

第17回愛知県医学検査学会 2016年6月5日 稲沢

3) 当院における病棟担当技師の取り組みについて

杉浦里佳、市川 潤、河内 誠、柴田康孝、山田映子、志水貴之、舟橋恵二、河野彰夫

第17回愛知県医学検査学会 2016年6月5日 稲沢

4) 睡眠時無呼吸検査におけるAHI解離データの検討～簡易SAS検査とPSGの比較～

水谷 光、小島光司、柴田康孝、山野 隆、舟橋恵二、欄 真一郎、河野彰夫

第17回愛知県医学検査学会 2016年6月5日 稲沢

5) 尿分取装置UA・ROBO-2000の導入・運用について

仙石丈晴、市川 潤、伊藤康生、志水貴之、舟橋恵二、河野彰夫

第17回愛知県医学検査学会 2016年6月5日 稲沢

6) 尿沈渣の基礎 ～円柱について～

伊藤康生

愛知県臨床検査技師会一般検査研究班研究会 2016年7月10日 名古屋

7) BLSについて

志水貴之

認定救急検査技師制度第三回指定講習会 2016年7月17日 東京

8) 尿分取装置UA・ROBO-2000の導入・運用について

仙石丈晴、市川 潤、伊藤康生、志水貴之、舟橋恵二、河野彰夫

第8回日本臨床一般検査学会 2016年8月6日 名古屋

- 9) 当院微生物検査室における遺伝子検査の現状-魔法の LAMP の使い方-
河内 誠
愛知県臨床検査技師会遺伝子染色体検査研究班研究会 2016年9月10日 名古屋
- 10) 当院における人的環境整備
河内 誠
第1回 AGM 微生物検査研究会 2016年10月8日 四日市
- 11) ケーススタディ ともに考える感染症
河内 誠
第18回東海病原微生物研究会 2016年10月15日 名古屋
- 12) 用手法の基礎
河内 誠
愛知県臨床検査技師会微生物検査研究班基礎講座 2016年10月16日 名古屋
- 13) 迅速確実な肺炎診断への挑戦
河内 誠
岐阜県臨床検査技師会秋季拡大研修会 2016年11月13日 岐阜

部門別研究班企画 臨床微生物部門

- 1) 血液培養からグラム陽性球菌 どう動く？どう報告する？
河内 誠
日臨技中部圏支部医学検査学会 2016年12月10日 金沢
- 2) 血液像の見方
川崎達也
愛知県臨床検査技師会血液検査研究班研究会 2016年11月19日 名古屋
- 3) 臨床検査技師と検体を中心に考えた機器選定について
舟橋恵二、林 智恵
第48回日本臨床検査自動化学会ランチョンセミナー 2016年9月22日 横浜
- 4) 微生物検査の現状と臨床貢献のための工夫～医師・看護師に伝えたいこと～
「感染対策に貢献する POCT の現状と今後の展望」
舟橋恵二
第32回日本環境感染学会学術総会シンポジウム 18 2017年2月25日 神戸

1 4. 放射線技術科

- 1) 血管撮影検査における医療被ばく線量の電子カルテ記録の有用性
土本 彩、寺澤 実、時田清格、筆谷 拓、伏屋直英、赤塚直哉、吉川秋利、高田康信、
奥村 諭
第 32 回日本診療放射線技師学術大会 2016 年 9 月 16 日-18 日 岐阜
- 2) 放射線検査履歴データベースの構築
古田和久、寺澤 実、吉川秋利
第 32 回日本診療放射線技師学術大会 2016 年 9 月 16 日-18 日 岐阜
- 3) 地域消防署との連携強化の取組み
小田康之、寺澤 実、森 章浩、吉川秋利
第 32 回日本診療放射線技師学術大会 2016 年 9 月 16 日-18 日 岐阜
- 4) 各職場に対する要望～管理職の立場から～
吉川秋利
第 32 回日本診療放射線技師学術大会 2016 年 9 月 16 日-18 日 岐阜

1 5. 臨床工学技術科

- 1) ナビゲーション（背骨手術の安全について）
吉野智哉、金村徳相
第 17 回中部臨床工学会 2016 年 11 月 5 日 静岡
- 2) 1 回換気量および流速変化が人工鼻加湿性能に及ぼす影響
吉野智哉、堀尾福男、山本康裕
第 44 回日本集中治療医学会学術集会 2017 年 3 月 9 日-11 日 札幌

1 6. リハビリテーション技術科

- 1) 水頭無脳症児一例に対する 2 歳 0 か月までの哺乳および摂食の経過
松岡真由、平尾重樹、中西恭子、細野治樹、竹本康二、西村直子、尾崎隆男
第 17 回日本言語聴覚学会 2016 年 6 月 11 日-12 日 京都
- 2) リハビリテーション科での医療倫理活動の実践と倫理的課題の分析.
松岡真由、平尾重樹
第 65 回日本農村医学会学術総会 2016 年 10 月 27 日-28 日 三重
- 3) 大腿骨近位部骨折患者の自宅退院に関連した因子
～リハビリ介入前に得られる情報からの予測～
五島徳宏、鈴木貴士、北村彰浩、牧 梨紗、平松有貴、花木真未、堀 美優、吉田慎一
第 65 回日本農村医学会学術総会 2016 年 10 月 27 日-28 日 三重

17. 栄養科

1) 小児熱発食～発熱を呈する入院患児への栄養補給～

和嶋真由、朱宮哲明、伊藤美香利、山田千夏、小池直也、横井優子、中村崇仁、山田慎悟、尾崎隆男、西村直子

第5回食育を考えるワークショップ・江南 2016年9月3日 江南

2) 継続的な栄養指導により HbA1c 値の改善がみられた1例

山田千夏、朱宮哲明、伊藤美香利、和嶋真由、大竹かおり、西村直子

第64回日本農村医学会学術総会 2016年10月27-28日 志摩

3) 院内学級入級児に対する食育の取り組み

和嶋真由、朱宮哲明、中村崇仁、山田慎悟、山口 剛、鈴木重夫、山田和朗、坂元 薫、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男、西村直子

第30回愛知県病弱児療育研究会 2017年1月28日 名古屋

18. 看護部

1) 各アルカリ洗剤における金属腐食とすすぎ性について

仲田勝樹

第73回中部地区中材業務研究会 2016年6月4日 名古屋

2) 効果的な DiNQL データの収集・入力とデータの活用

片田仁美

DiNQL 参加施設交流会 2016年6月14日 名古屋

3) 人工膝関節手術における看護の取り組み

菅原洋二

第2回東海人工関節医療看護研究会 2016年9月3日 名古屋

4) 入院処置時に子どもの権利を考えた看護介入

吉田優紀

平成28年度固定チームナーシング全国研究集会 2016年10月16日 神戸

5) フローシート・アクションカードを活用したシミュレーション訓練

山岸佳子

第65回日本農村医学会 2016年10月27日 志摩

6) 非侵襲的陽圧気療法（NPPV）マスク装着時に発生する褥瘡予防の取り組み

堀場千尋

第65回日本農村医学会 2016年10月27日 志摩

- 7) 中堅看護師の職務継続意思と職場のコミュニティ感覚との関連性
市原純子
第44回厚生連看護師会研修会 2016年11月12日 名古屋
- 8) スーパーソニック洗浄装置および減圧沸騰式洗浄装置の洗浄性について
仲田勝樹
第74回中部地区中材業務研究会 2016年11月19日 名古屋
- 9) 自信をもって急変時の対応が出来るための一歩
堀部由佳
固定チームナーシング研究会第16回中部地方会 2016年11月23日 名古屋
- 10) 術後患者の感染減少に向けての取り組み
大坪真衣
固定チームナーシング研究会第16回中部地方会 2016年11月23日 名古屋
- 11) 疼痛・呼吸困難がある患者の苦痛を増強させない移動・移乗方法の工夫による自立への支援
安井美奈子
固定チームナーシング研究会第16回中部地方会 2016年11月23日 名古屋
- 12) 労働と看護の質ベンチマーク評価の活用
片田仁美
労働と看護の質ベンチマーク評価の活用ワークショップ 2016年12月5日 名古屋
- 13) 乳児早期までの子どもにおけるヒヤリハット発生の関連要因
上田みずほ
第5回日本公衆衛生看護学会学術集会 2017年1月21日-22日 仙台
- 14) 退院システム改訂による病棟看護職員の退院支援実践能力の変化
伊藤裕基子
第5回日本公衆衛生看護学会学術集会 2017年1月21日-22日 仙台
- 15) 江南厚生病院における3年間の取り組み
戸谷 弓、内藤圭子、長濱優子、岩田美景、上田みずほ、今枝加与
看護職のWLB推進ワークショップ事業 2017年1月27日 名古屋
- 16) 遺伝カウンセリング開設にむけて動き出した施設の取り組みと課題
宇根底亜希子
第31回日本がん看護学会学術集会 2017年2月5日 高知
- 17) がんチーム医療の本音と建て前
宇根底亜希子
第34回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会 2017年2月18日 名古屋

19. 患者相談支援センター

- 1) 地域包括ケアシステムにおける医療機関の役割に必要な視点
野田智子

第 65 回日本農村医学会 2016 年 10 月 27 日-28 日 志摩

- 2) 医療福祉相談室の業務体制の展開～「退院支援加算 1」取得に向けた取り組み～
外山弘幸

第 65 回日本農村医学会 2016 年 10 月 27 日-28 日 志摩

20. 介護相談支援センター

- 1) ネットワークで見守る遠距離介護 ～家族とともに～
梶原郁代

高齢者福祉研究会 2016 年 10 月 1 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 中部学院大学 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
〃	竹内 昭憲
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	宮崎 有香(6 南)
副会長	平松 武幸	〃	古橋 敏子(看専)
〃	脇 牧(8 東)	〃	古池 哲也(CE)
〃	暮石 重政(医事課)	〃	林 智恵(検査科)
常任役員 経理	井上 貴幸(経理係)	〃	恵谷 里奈(薬剤部)
企画部	水野 雅人(医事課)	運動部	近藤 雅大(ICU)
〃	大岩 祐輝(医事課)	〃	柴山 綾乃(4 東)
〃 (システム担当)	丹羽 彩嘉(医事課)	〃	筆谷 拓(放射線科)
書記	森 友理恵(医事課)	〃	角川 友希(6 東)
〃	倉橋 奈都子(訪問看護)	〃	木下 由佳(7 西)
会計	堀尾 香澄(外来)	〃	鈴木 徳宏(リハビリ)
〃	大串 倫未(医事課)	備品管理部	白井 一将(栄養科)
		〃	藤井 俊輔(施設課)

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、プリンなどを揃え、様々なお店の味を楽しんでいました。各クラブの方がプラカードを持って勧誘を行い、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した。	約 250 名
5/28(土) ～5/29(日)	「山口県 (萩温泉)」 天気良好、丁度良い気温でした。1 日目は、下関でふぐを堪能してから高杉晋作墓などを散策しました。2 日目は萩城跡、東光寺、松下村塾などを散策しました。2 日間を通して歴史を肌で感じることの出来た旅行となったと思います。	22 名
7/17(日)	「三重県 (伊勢志摩)」 伊勢志摩サミットが開催されたホテルで昼食、とても美味しく満足した様子でした。また、サミットで使われた椅子等が展示してあり、写真撮影をして楽しんでいました。	65 名
9/10(土)	「厚生連球技大会」 野球…念願の初勝利をかけ、挑んだ豊田厚生病院。結果は 2 対 9 で敗戦…来年は勝利の報告をお願いします！ バレーボール…優勝旗奪還を掛けて挑んだ今大会は、見事奪還に成功しました！！	約 100 名
9/23(金) ～9/25(日)	「香港」 香港の街並みと料理を存分に楽しみました。シンフォニー・オブ・ライトがとても綺麗で印象的でした。3 日間滞りなく旅行を終えることができました。	17 名
10/8(土) ～10/9(日)	「兵庫県 (湯村温泉 1 班)」 28 年度参加人数が最も多かった旅行です。その為、急遽 1 班と 2 班に分けました。2 日間とも天候に恵まれ、1 日目は竹田城跡の散策を楽しみ、2 日目の天橋立では股覗きをするなど盛り上がっていました。蟹アレルギーの方がいたので現地に対応しました。	93 名
10/15(土) ～10/16(日)	「長野県(上諏訪温泉)」 湯村温泉でアレルギーについての意見があったため、今回の旅行からは事前に「移動中のバス内でアレルギーのある方は報告していただく」よう周知しました。その結果、そばアレルギーの方がいたのでメニューの変更をお願いしました。旅行自体は、参加者・添乗員・バスの運転手やガイドさんにご協力いただき、問題なく終了することが出来ました。	122 名
10/22(土) ～10/23(日)	「群馬県 (磯部温泉)」 料理がおいしく宴会も盛り上りました。世界遺産の富岡製糸場は作られた時とほとんど変わらない姿でした。無事に 2 日間の旅行を終えることができました。	81 名

開催日	行事内容	参加
10/29(土) ～10/30(日)	「兵庫県 (湯村温泉 2 班)」 2 班目天候に恵まれ竹田城跡の散策を楽しみました。2 日目の天橋立では股覗きをするなど盛り上がっていました。アレルギーに関しては事前に対応したこともあり、問題なく旅行は終了しました。	107 名
11/5(土) ～11/6(日)	「岐阜県 (下呂温泉)」 映画「君の名は。」の舞台となった場所を巡りました。水明館の中でも特に良い部屋で満足している様子でした。料理も豪華でおいしいという声がそこら中であがっていました。	17 名
11/11(金) ～11/14(月)	「沖縄県」 天候に恵まれ、それぞれレジャーや観光を楽しんでいました。ホテルも綺麗で、宴会はとても盛り上がりました。帰りの飛行機が天候の関係で遅れ、名古屋到着が 2 時間ほど遅れたが、満足できる旅行だったと思います。	30 名
11/26(土) ～11/27(日)	「福井県 (芦原温泉)」 ホテルの料理もおいしく、温泉の評判が良かったです。恐竜博物館は迫力があり、見応えがありました。東尋坊では雨が降りましたが、目の前に広がる海は絶景でした。無事に行程通り旅行を終える事が出来ました。	77 名
12/9 (金)	「年忘れパーティー (名鉄犬山ホテル)」 今年も約 750 名の職員に参加していただき大いに盛り上がりました。今年度は昨年より景品の数を増やし、より多くの職員の方楽しんでいただける忘年会になったと思います。	約 700 名
1/15 (日)	「兵庫県 (フカヒレ料理)」 とても大きなフカヒレを堪能してきました。日帰り旅行ではあったが、とても満足できるものでした。	95 名
2/4(土) ～2/5(日)	「長野県 (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となる方もいましたが、無事に行う事ができました。宴会では普段体験する事のない炉端での宴会を行い、楽しい旅行となりました。	27 名
2/19(日)	「滋賀県 (松茸、近江牛)」 近江牛すき焼き。最初は少なく感じていたが、お肉はとても美味しく、野菜もいっぱいあり結果的に満足出来たコースでした。また、竜王のアウトレットへも行きショッピングを楽しんでいました。	99 名
3/5(日) 3/11(土)	「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ました。職員家族合わせて約 750 名の方に参加していただきました。	職員 487 名

3. 患者図書室

1) 利用件数

28年度	図書室				デリバリー 利用者 (人)	総利用者数(人)	
	利用者 (人)	(貸出)		PC利用		(図書室+デリバリー)	
		入院	外来			28年度	27年度
4月	843	156	46	3	9	972	852
5月	845	145	30	6	13	728	858
6月	923	148	41	3	6	883	929
7月	1,009	194	37	1	8	1,080	1,017
8月	1,278	245	65	1	10	1,413	1,288
9月	968	189	36	13	13	972	981
10月	777	169	26	0	35	1,062	812
11月	986	225	39	10	13	909	999
12月	887	224	33	0	11	1,045	898
1月	809	175	39	8	7	925	816
2月	795	161	21	7	14	980	809
3月	971	170	39	2	8	1,127	979
計	11,091	2,201	452	54	147	12,096	11,238

- ・デリバリーサービスの対象病棟は、4病棟(4東・5西・5東・6西)である。
- 特に、出産目的で入院する婦人科病棟の患者さんの利用が多い。
- ・図書の配達・回収は昨年度に引き続きボランティアさんに依頼している。

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8年度目になる平成28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29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	高田 薫
	臨床検査技術科	伊藤 康生
	診療放射線技術科	戸田 智香
	リハビリテーション技術科	平松 侑我
	栄養科	安田 華子
	看護部	今枝 加与
	看護部	千田 奈津子
	地域医療福祉連携室	永田 邦治
	医療情報室	與語 学
	医事課	小川 貴之
	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 28 年度)

第 9 号

2017 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/>