江南厚生病院年報

平成２９年度

ＪＡ愛知厚生連

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は保護されています。

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	病院機能評価	人間ドック健診施設機能評価
平成 27 年 4 月認定	平成 26 年 9 月認定	平成 27 年 4 月認定

発刊に寄せて

院長　齊藤二三夫

　平成２９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、診療機能及び診療協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方針などが読み取っていただけるものと思います。

　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１０年が経過しました。平成２９年度の病院目標として、１．安心安全な医療の提供、２．救急・がん診療機能の充実、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年度は、９月に療養病棟の地域包括ケア病棟への転換を行いました。また、トモセラピー（強度変調放射線治療専用装置）導入に向けた治療棟の建築、愛知県がん診療拠点病院の指定に向けての取り組みなどを行ってまいりましたが、トモセラピーは平成３０年７月に稼働、愛知県がん診療拠点病院は、平成３０年４月に無事指定されました。この地域の基幹病院としての機能を果たすために、数年間は医療機器の新規導入や更新を積極的に行い、施設・設備を充実させていくことで、更なる診療能力の向上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 ････････････････････････ 37
7） 神経内科 ････････････････････････ 37
8） 緩和ケア科 ･･････････････････････ 38
2. 精神科 ･･････････････････････････ 38
3 小児科 ･･････････････････････････ 39
4 外科 ････････････････････････････ 41
5 整形外科 ････････････････････････ 43
6. 脳神経外科 ･･････････････････････ 46
7. 皮膚科 ･･････････････････････････ 47
8. 泌尿器科 ････････････････････････ 48
9. 産婦人科 ････････････････････････ 49
10. 眼科 ････････････････････････････ 51
11. 耳鼻いんこう科 ･･････････････････ 53
12. 麻酔科 ･･････････････････････････ 54
13. 放射線科 ････････････････････････ 55
14. 歯科口腔外科 ････････････････････ 55
15. 病理診断科 ･･････････････････････ 57
16. 救急科 ･･････････････････････････ 58
17. 時間外救急応需体制 ･･････････････ 59

Ⅳ．診療協助部門概要
1. 薬剤部 ･･････････････････････････ 63
2. 臨床検査技術科 ･･････････････････ 67
3. 放射線技術科 ････････････････････ 69
4. 臨床工学技術科 ･･････････････････ 70
5. リハビリテーション技術科
1）理学療法（PT） ･･････････････････ 72
2）作業療法（OT） ･･････････････････ 72
3）言語聴覚療法（ST） ･･････････････ 73
4）視能訓練（ORT） ･････････････････ 74
5）臨床心理士（CP） ････････････････ 74
6. 栄養科 ･･････････････････････････ 75
7. 看護部門 ････････････････････････ 77
8. 地域医療福祉連携室
1）地域医療連携センター ････････････ 90
2）患者相談支援センター ････････････ 92
3）江南厚生訪問看護ステーション ････ 95
4）江南中部地域包括支援センター ････ 97
9. 医療安全管理部
1）医療安全 ････････････････････････ 101
2）褥瘡対策 ････････････････････････ 104
10. 感染制御部 ･･････････････････････ 106
11. 診療情報管理室 ･･････････････････ 107
12. チーム医療
1）感染制御チーム（ICT） ････････････ 111
2）栄養サポートチーム（NST） ････････ 112
3）緩和ケアチーム（PCT） ････････････ 113
4）呼吸療法サポートチーム（RST） ････ 114

Ⅴ．論文発表 ･･････････････････････ 117

Ⅵ 学会・研究会発表 ････････････････ 127

Ⅶ．その他
1. 病院実習教育関係 ････････････････ 157
2. 愛昭会関係 ･･････････････････････ 158
3. 患者図書室 ･･････････････････････ 161

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 ㎡（保育所・看護師宿舎・看護学校含む）
建物面積　27,883.7 ㎡（附属建物含む）
延床面積　79,816.8 ㎡（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(地域包括ケア)54 床）　平成 29 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	13：1	地域包括ケア病棟
４階東病棟	54	7：1	内科（消化器）・整形外科
５階西病棟	45	7：1	女性病棟・産科・婦人科
５階ＮＩＣＵ	6	常時３：１	小児科（こども医療センター）
５階ＧＣＵ	12	常時６：１	小児科（こども医療センター）
５階東病棟	51	7：1	小児科（こども医療センター）
６階西病棟	53	7：1	整形外科（脊椎脊髄センター）
６階南病棟	53	7：1	内科（腎臓）・皮膚科・泌尿器科
６階東病棟	53	7：1	外科
７階西病棟	53	7：1	内科（呼吸器・内分泌）
７階南病棟	53	7：1	内科（消化器）
７階東病棟	51	7：1	脳神経外科・眼科・耳鼻いんこう科・歯科口腔外科
８階西病棟	20	7：1	緩和ケア病棟
８階東病棟	46	7：1	内科（血液細胞療法センター）
計	684		

９）特殊病床（再掲）

平成 29 年 4 月 1 日

名　　称	病床数	備考
救急指定病床 　ＩＣＵ（再掲）	30 床 (6 床)	
ＮＩＣＵ	6 床	
ＧＣＵ	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	非血縁者間造血管細胞移植認定施設
6	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
7	日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
8	日本高血圧学会専門医認定施設
9	日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
10	日本呼吸器学会認定施設
11	日本アレルギー学会認定教育施設（呼吸器内科）
12	日本消化器病学会専門医制度認定施設
13	日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
14	日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設
15	日本糖尿病学会認定教育施設
16	日本甲状腺学会認定専門医施設
17	日本腎臓学会研修施設
18	日本透析医学会専門医制度認定施設
19	日本小児科学会専門医制度研修施設
20	日本周産期・新生児学会専門医制度新生児研修施設
21	日本外科学会外科専門医制度修練施設
22	日本乳癌学会認定医・乳腺専門医制度認定施設
23	日本内分泌外科学会・日本甲状腺外科学会専門医制度認定施設
24	呼吸器外科専門医制度関連施設
25	日本消化器外科学会専門医制度専門医修練施設
26	日本整形外科学会専門医制度研修施設
27	日本リウマチ学会教育施設
28	日本手外科学会専門医制度認定研修施設
29	日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練施設
30	日本アレルギー学会認定教育施設（皮膚科）
31	日本泌尿器科学会専門医教育施設
32	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
33	日本眼科学会専門医制度研修施設
34	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
35	日本口腔外科学会専門医制度研修施設
36	日本麻酔科学会認定病院研修施設
37	日本救急医学会救急科専門医指定施設
38	日本プライマリ・ケア学会認定医制度研修施設
39	日本臨床腫瘍学会認定研修施設
40	日本感染症学会認定研修施設
41	日本臨床細胞学会認定施設
42	日本病理学会病理専門医制度認定病院Ｂ
43	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
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)の従事者変更	H29. 4. 1	
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)の従事者変更	H29. 4. 1	
運動器疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)の従事者変更	H29. 4. 1	
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)の従事者変更	H29. 4. 1	
がん患者リハビリテーション料の従事者変更	H29. 4. 1	
検査・画像情報提供加算	H29. 4. 1	電情　　　第 375　号
認知症ケア加算２の従事者変更	H29. 4. 1	
高度難聴指導管理料の従事者変更	H29. 4. 1	
地域連携小児夜間・休日診療料１の従事者変更	H29. 4. 1	
がん患者指導管理料３の従事者変更	H29. 4. 1	
救命救急入院料１の従事者変更	H29. 4. 1	
小児入院医療管理料２の従事者変更	H29. 4. 1	
新生児特定集中治療室管理料１の従事者変更	H29. 4. 1	
新生児治療回復室入院医療管理料の従事者変更	H29. 4. 1	
麻酔管理料の従事者変更	H29. 4. 1	
退院支援加算の従事者変更	H29. 4. 1	
無菌製剤処理料の従事者変更	H29. 4. 1	
病棟薬剤業務実施加算の従事者変更	H29. 4. 1	
診療録管理体制加算１の従事者変更	H29. 4. 1	
薬剤管理指導料の従事者変更	H29. 4. 1	
院内トリアージ実施料の従事者変更	H29. 4. 1	
ﾎﾟｼﾞﾄﾛﾝ断層撮影又はﾎﾟｼﾞﾄﾛﾝ断層・ｺﾝﾋﾟｭｰﾀ断層複合撮影	H29. 4. 1	ﾎﾟ断 ﾎﾟ断ｺ複　　第 62　号
がん性疼痛緩和指導管理料の従事者変更	H29. 4. 1	
特定集中治療室管理料の従事者変更	H29. 4. 1	
ニコチン依存症管理料の従事者変更	H29. 4. 1	
糖尿病透析予防指導管理料の従事者変更	H29. 4. 1	
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術の従事者変更	H29. 6. 1	
腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術の従事者変更	H29. 6. 1	
新生児治療回復室入院医療管理料の従事者変更	H29. 7. 1	
緩和ケア病棟入院料の従事者変更	H29. 7. 1	
地域連携小児夜間・休日診療料１の従事者変更	H29. 7. 1	
がん性疼痛緩和指導管理料の従事者変更	H29. 7. 1	
新生児特定集中治療室管理料１の従事者変更	H29. 7. 1	
救命救急入院料１の従事者変更	H29. 7. 1	
認知症ケア加算２の従事者変更	H29. 7. 1	
院内トリアージ実施料の従事者変更	H29. 7. 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	H29. 7. 1	
がん患者指導管理料の従事者変更	H29. 7. 1	
麻酔管理料の従事者変更	H29. 7. 1	
呼吸ケアチーム加算の従事者変更	H29. 7. 1	
特定集中治療室管理料の従事者変更	H29. 7. 1	
小児入院医療管理料２の従事者変更	H29. 7. 1	
ニコチン依存症管理料	H29. 7. 1	ニコ　　　第 2156　号
緩和ケア診療加算	H29. 7. 1	緩診　　　第 42　号
地域連携小児夜間・休日診療料１の従事者変更	H29. 8. 1	

新生児治療回復室入院医療管理料の従事者変更	H29. 8. 1	
小児入院医療管理料２の従事者変更	H29. 8. 1	
新生児特定集中治療室管理料１の従事者変更	H29. 8. 1	
薬剤管理指導料の従事者変更	H29. 8. 1	
病棟薬剤業務実施加算の従事者変更	H29. 8. 1	
無菌製剤処理料の従事者変更	H29. 8. 1	
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)の従事者変更	H29. 8. 1	
運動器疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)の従事者変更	H29. 8. 1	
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)の従事者変更	H29. 8. 1	
新生児特定集中治療室管理料１の辞退	H29. 9. 1	
新生児特定集中治療室管理料２	H29. 9. 1	新２　第 10 号
外来緩和ケア管理料	H29. 9. 1	外緩　第 23 号
骨移植術(軟骨移植術含む)(同種骨移植(非生体)(同種骨移植(特殊なものに限る)))	H29. 9. 1	同種　第 10 号
放射線治療専任加算	H29. 9. 1	放専　第 70 号
外来放射線治療加算	H29. 9. 1	外放　第 33 号
画像誘導放射線治療加算	H29. 9. 1	画誘　第 28 号
がん患者指導管理料の従事者変更	H29. 9. 1	
がん性疼痛緩和指導管理料の従事者変更	H29. 9. 1	
感染防止対策加算の従事者変更	H29. 9. 1	
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)の従事者変更	H29. 9. 1	
地域連携小児夜間・休日診療料１の従事者変更	H29.10. 1	
新生児治療回復室入院医療管理料の従事者変更	H29.10. 1	
新生児特定集中治療室管理料２の辞退	H29.10. 1	
新生児特定集中治療室管理料１	H29.10. 1	新１　第 56 号
療養病棟入院基本料の辞退	H29.10. 1	
地域包括ケア病棟入院基本料２	H29.10. 1	地包ケア２　第 19 号
病棟薬剤業務実施加算の従事者変更	H29.10. 1	
小児入院医療管理料２の従事者変更	H29.10. 1	
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)の従事者変更	H29.12. 1	
特定集中治療室管理料の従事者変更	H30. 1. 1	
救命救急入院料１の従事者変更	H30. 1. 1	
がん患者指導管理料の従事者変更	H30. 1. 1	
がん性疼痛緩和指導管理料の従事者変更	H30. 1. 1	
麻酔管理料の従事者変更	H30. 1. 1	
入院時食事療養／生活療養(Ⅰ)の従事者変更	H30. 1. 1	
無菌製剤処理料の従事者変更	H30. 2. 1	
病棟薬剤業務実施加算の従事者変更	H30. 2. 1	
薬剤管理指導料の従事者変更	H30. 2. 1	
医師事務作業補助体制加算２(30 対１)の辞退	H30. 2. 1	
医師事務作業補助体制加算２(25 対１)	H30. 2. 1	事補２　第 313 号
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)の従事者変更	H30. 3. 1	
医師事務作業補助体制加算２(25 対１)の従事者変更	H30. 3. 1	
薬剤管理指導料の従事者変更	H30. 3. 1	
病棟薬剤業務実施加算の従事者変更	H30. 3. 1	
急性期看護補助体制加算 25 対１（看護補助５割以上）辞退届提出及び再届出	H30. 3. 1	急性看補　第 628 号

５．江南厚生病院機構図

- 薬剤部
  - 供給室
    - 供給課
      - 中央滅菌係
      - 材料管理係
      - 薬剤管理係
  - 医薬情報室
    - 病棟業務課
      - 病棟業務2係
      - 病棟業務1係
    - 医薬情報課
      - 化学療法係
      - 治験係
      - 医薬品情報係
  - 薬剤室
    - 薬剤課
      - 注射・製剤管理係
      - 麻薬管理係
      - 調剤係
- 診療協同部
  - 栄養科
    - 栄養指導課
      - 栄養指導係
    - 給食管理課
      - 調理業務係
      - 給食事務係
  - 臨床工学技術科
    - 体外循環治療課
      - 呼吸循環治療係
      - 血液浄化治療係
    - ME機器管理課
      - ME機器管理係
  - リハビリテーション技術科
    - リハビリテーション技術2課
      - 臨床心理係
      - 視能訓練係
      - 言語聴覚療法係
    - リハビリテーション技術1課
      - 作業療法係
      - 理学療法係
  - 臨床検査技術科
    - 生理検査課
      - 消化・循環生理検査係
      - 呼吸・神経生理検査係
    - 病理・微生物検査課
      - 病理細胞検査係
      - 微生物検査係
    - 検体検査課
      - システム管理係
      - 中央採血係
      - 血液・一般検査係
      - 輸血検査係
      - 生化学検査係
  - 放射線技術科
    - 放射線技術1課
      - X線撮影係
      - X線透視撮影係
      - CT検査係
      - MRI検査係
      - 血管撮影係
    - 放射線技術2課
      - 核医学検査係
      - 放射線治療係
      - システム管理係

- 保健事業部
  - 健康管理室
    - 健康管理課
      - 保健指導係
      - 健康管理係
      - 健康診査係
- 地域連携部
  - 地域医療福祉連携室
    - 地域包括支援センター
      - 地域包括支援係
    - 訪問看護ステーション
      - 訪問リハビリテーション係
      - 訪問看護係
    - 患者相談支援課
      - 在宅医療支援係
      - がん相談支援係
      - 退院支援係
      - 医療福祉相談係
    - 地域医療連携課
      - 医療連携係
      - 地域連携係
- 医療情報部
  - 医療情報室
    - 医療情報課
      - 診療情報係
      - システム管理係
      - 医療情報係
- 事務部
  - 事務管理室
    - 施設課
      - ボイラー係
      - 電気係
      - 施設第2係
      - 施設第1係
    - 総務課
      - 経理係
      - 庶務係
      - 保育係
  - 企画・教育研修室
    - 医事課
      - 医事第3係
      - 医事第2係
      - 医事第1係
    - 教育研修課
      - 教育研修係
    - 企画課
      - 企画係
- 感染制御部
  - 感染制御室
    - 感染制御課
      - 感染制御係
- 医療安全管理部
  - 医療安全管理室
    - 医療安全管理課
      - 皮膚排泄ケア係
      - 医療安全管理係

- 病院長
  - 副院長
  - 臨床研修部
    - 臨床研修科
  - 第4診療部
    - 集中治療科
    - 救急科
    - 中央手術室
    - 麻酔科
  - 第3診療部
    - 臨床検査科
    - 歯科口腔外科
      - 歯科技工係
      - 歯科衛生係
    - 病理診断科
    - リハビリテーション科
    - 放射線科
    - 耳鼻咽喉科
    - 眼科
    - 産婦人科
    - 泌尿器科
    - 皮膚科
      - 形成外科
  - 第2診療部
    - 心臓血管外科
    - 呼吸器外科
    - 脳神経外科
    - リウマチ科
    - 整形外科
    - 乳腺・内分泌外科
    - 外科
  - 第1診療部
    - 小児科
      - 小児外科
    - 精神科
    - 緩和ケア内科
    - 血液・腫瘍内科
    - 内分泌・糖尿病内科
    - 腎臓内科
    - 循環器内科
    - 消化器内科
    - 呼吸器内科
    - 神経内科
    - 内科
  - センター診療機能
    - 救命救急センター
    - 外来化学療法センター
    - 内視鏡センター
    - 透析センター
    - 脊椎脊髄センター
    - 循環器センター
    - こども医療センター
    - 血液細胞療法センター
    - 周産期母子医療センター

- 看護部
  - 看護管理室（業務担当）
  - 看護管理室（労務担当）
  - 看護管理室（第2教育担当）
  - 看護管理室（第1教育担当）
  - 看護管理課
    - 看護管理係
    - 看護管理係
  - 中央手術看護課
    - 中央手術看護係
    - 中央手術看護係
  - センター看護課（透析センター）
    - センター看護係
    - センター看護係
  - センター看護課（血液細胞療法センター）
    - センター看護係
    - センター看護係
  - センター看護課（脊椎脊髄センター）
    - センター看護係
    - センター看護係
  - センター看護課（NICU・GCU）
    - GCU看護係
    - NICU看護係
  - センター看護課（こども医療センター）
    - センター看護係
    - センター看護係
  - センター看護課（周産期母子医療センター）
    - センター看護係
    - センター看護係
  - センター看護課（循環器センター）
    - センター看護係
    - センター看護係
  - センター看護課（救命救急センター）
    - センター看護係
    - センター看護係
  - HCU看護課（HCU）
    - HCU看護係
    - HCU看護係
  - ICU看護課（ICU）
    - ICU看護係
    - ICU看護係
  - 病棟看護課（8階西病棟）
    - 病棟看護係
    - 病棟看護係
  - 病棟看護課（7階東病棟）
    - 病棟看護係
    - 病棟看護係
  - 病棟看護課（7階南病棟）
    - 病棟看護係
    - 病棟看護係
  - 病棟看護課（7階西病棟）
    - 病棟看護係
    - 病棟看護係
  - 病棟看護課（6階東病棟）
    - 病棟看護係
    - 病棟看護係
  - 病棟看護課（6階南病棟）
    - 病棟看護係
    - 病棟看護係
  - 病棟看護課（4階東病棟）
    - 病棟看護係
    - 病棟看護係
  - 病棟看護課（4階西病棟）
    - 病棟看護係
    - 病棟看護係
  - 外来看護課（第Ⅳ・Ⅴブロック）
    - 第Ⅴブロック外来看護係
    - 第Ⅴブロック外来看護係
    - 第Ⅳブロック外来看護係
    - 第Ⅳブロック外来看護係
  - 外来看護課（第Ⅰ・Ⅱ・Ⅲブロック）
    - 第Ⅲブロック外来看護係
    - 第Ⅲブロック外来看護係
    - 第Ⅱブロック外来看護係
    - 第Ⅱブロック外来看護係
    - 第Ⅰブロック外来看護係
    - 第Ⅰブロック外来看護係

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
	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	第三呼吸器内科部長
	髙橋　光太	平成 18 年	呼吸器内科医長
	佐野　将宏		(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 30 年 3 月)
	颯田　祐介	平成 20 年	消化器内科医長
	原　裕貴	平成 24 年	(～平成 29 年 6 月)
	五藤　直也	平成 24 年	(～平成 29 年 12 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	
	堤　克彦	平成 27 年	
	中川　拓	平成 27 年	
	竹山　友章		(非常勤)
	山田　啓策		(非常勤)
	飯田　忠		(非常勤)
	横山　晋也		(非常勤)
	小屋　敏也		(非常勤)
	村手　健太郎		(非常勤)
循環器内科	齊藤　二三夫	昭和 55 年	院長
	髙田　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	第三循環器内科部長
	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（～平成 30 年 3 月）
	岩脇　友哉	平成 25 年	
	杉山　大介	平成 27 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
	安達　慶高	平成 24 年	
	佐合　健	平成 26 年	
	鵜飼　俊	平成 27 年	
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(～平成 29 年 6 月)
	井口　大旗	平成 18 年	腎臓内科医長(平成 29 年 7 月～)

診　療　科	氏　　名	免許取得	役　　職　　名
腎 臓 内 科	今井　健太郎	平成 24 年	(～平成 30 年 3 月)
	馬渕　正綱	平成 24 年	
	松井　由子	平成 26 年	
	保浦　晃德		(非常勤)
内分泌・糖尿病内科	野木森　剛	昭和 49 年	顧問
	有吉　陽	平成　5 年	内分泌・糖尿病内科代表部長
	大竹　かおり	平成　8 年	第一内分泌・糖尿病内科部長
	富永　隆史	平成 20 年	内分泌・糖尿病内科医長
	山下　千夏	平成 21 年	内分泌・糖尿病内科医長
	宮田　崇		(非常勤)
神 経 内 科	池田　隆		(非常勤)
	橋詰　淳		(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
	春田　一行	昭和 56 年	緩和ケア病棟部長
	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（～平成 29 年 9 月）
	野口　智靖	平成 22 年	小児科医長
	山口　慎	平成 24 年	(～平成 30 年 3 月)
	小澤　慶	平成 25 年	(～平成 29 年 7 月)
	鬼頭　周大	平成 26 年	
	春田　一憲	平成 26 年	
	髙尾　洋輝	平成 27 年	
	福田　悠人	平成 27 年	
	吉兼　綾美	平成 27 年	
	渡邊　一功		(非常勤)
	小川　貴久		(非常勤)
	伊藤　嘉規		(非常勤)
	池住　洋平		(非常勤)
	石原　尚子		(非常勤)
	沼口　敦		(非常勤)
	川島　希		(非常勤)
小児外科	田中　裕次郎		(非常勤)
外　　　科	黒田　博文	昭和 48 年	顧問
	石榑　清	平成　4 年	副院長　第 2 診療部長　診療協同部長　外科代表部長
	渡邉　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
	原田　美歩	平成 21 年	外科医長
	呂　成九	平成 23 年	(～平成 29 年 6 月)
	中村　正典	平成 24 年	
	斎藤　悠文	平成 25 年	
	野々垣　彰	平成 25 年	
胸部外科	福井　高幸		(非常勤)
乳腺・内分泌外科	飛永　純一	昭和 59 年	乳腺・内分泌外科代表部長
	稲石　貴弘		(非常勤)
	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　地域包括ケア病棟部長
	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
	石川　喜資	平成 17 年	脊椎脊髄センター部長　第五整形外科部長 （平成 29 年 11 月～）
	世木　直喜	平成 20 年	整形外科医長（～平成 30 年 3 月）
	岡本　昌典	平成 21 年	整形外科医長
	落合　聡史	平成 21 年	整形外科医長（～平成 29 年 9 月）
	大内田　隼	平成 22 年	整形外科医長
	種村　香里	平成 23 年	（～平成 30 年 3 月）
	鈴木　香菜恵	平成 24 年	
	横井　寛之	平成 27 年	
	西田　佳弘		(非常勤)
	嘉森　雅俊		(非常勤)
	平岩　秀樹		(非常勤)
	生田　国大		(非常勤)
	西村　由介		(非常勤)
	町野　正明		(非常勤)
	都島　幹人		(非常勤)
	大倉　俊昭		(非常勤)
	神原　俊輔		(非常勤)
	両角　正義		(非常勤)
	能登　公俊		(非常勤)
	山口　英敏		(非常勤)
	落合　聡史		(非常勤)
	長田　侃		(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
	斎藤　剛	平成 27 年	
	荒木　芳生		(非常勤)
	ﾁｬﾘｾ・ﾙｼｭﾝ		(非常勤)
	玉利　洋介		(非常勤)
皮　膚　科	西田　絵美		(非常勤)
	西原　春奈		(非常勤)
	村松　伸之介		(非常勤)
	堀尾　愛		(非常勤)
	松原　章宏		(非常勤)
	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（～平成 30 年 3 月）
	廣瀬　真仁	平成 12 年	第二泌尿器科部長（～平成 29 年 5 月）
	阪野　里花	平成 19 年	泌尿器科医長
	岡田　朋記	平成 27 年	
	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

診　療　科	氏　　名	免許取得	役　　職　　名
産 婦 人 科	木村　直美	平成 4 年	産婦人科代表部長　周産期母子医療センター部長
	若山　伸行	平成 11 年	第一産婦人科部長
	水野　輝子	平成 19 年	産婦人科医長
	内藤　章子	平成 21 年	産婦人科医長
	高松　愛	平成 23 年	
	小笠原　桜	平成 25 年	
	原　茉里	平成 27 年	
	松川　哲		(非常勤)
	竹内　清剛		(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
	蓑原　潔	平成 25 年	
	丹羽　正樹	平成 26 年	(～平成 30 年 3 月)
	斎藤　明子	平成 27 年	
放 射 線 科	鈴木　啓史	昭和 57 年	放射線科代表部長
	松井　徹	平成 7 年	第一放射線科部長
	犬飼　遼	平成 23 年	(平成 29 年 7 月～)
	坂東　勇弥	平成 24 年	
	浅井　希彦	平成 26 年	
	大竹　正一郎		(非常勤)
	加藤　真司		(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
	黒川　修二	平成 14 年	第一麻酔科部長
	大島　知子	平成 19 年	麻酔科医長
	川原　由衣子	平成 19 年	麻酔科医長
	加藤　ゆか里	平成 20 年	麻酔科医長
	亀井　大二郎	平成 22 年	麻酔科医長(～平成 29 年 12 月)
	酒井　景子	平成 22 年	麻酔科医長
	堀場　容子	平成 22 年	麻酔科医長
	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)
	伊藤　洋		(非常勤)
	中村　絵美		(非常勤)
	山添　泰佳		(非常勤)
	勝田　賢		(非常勤)
	金森　春奈		(非常勤)
	中島　淳太郎		(非常勤)
	磯部　英男		(非常勤)
	栗本　恭好		(非常勤)
	樋上　拓哉		(非常勤)
	大槻　藍		(非常勤)

診　療　科	氏　　名	免許取得	役　　職　　名
麻　酔　科	竹内　陽子		(非常勤)
	安田　吉孝		(非常勤)
	浅野　貴裕		(非常勤)
	森　俊輔		(非常勤)
	大野　泰昌		(非常勤)
	小林　加奈		(非常勤)
	石原　亮太		(非常勤)
	石川　真美		(非常勤)
	長谷川　真也		(非常勤)
集中治療科	山本　康裕	昭和 56 年	集中治療科代表部長
救　急　科	竹内　昭憲	昭和 59 年	副院長 第 4 診療部長 救命救急センター長
	増田　和彦	平成　5 年	第一救急科部長
	大岩　秀明	平成 26 年	(～平成 30 年 3 月)
	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)
	奥村　結希		(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
	鶯塚　晃士	平成 24 年	
	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)	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	馬渕　青陽	鏡味　真実	吉田　志郎
	鈴村　優茉			
研修医(1 年次)	伊藤　裕紀	亀谷　美聡	河村　優磨	神田　真衣
	佐橋　智博	須江　保仁	谷口　絵美	戸田　方紀
	中島　良	長谷川　眞子	前田　龍太郎	山下　俊典
	横山　弘樹	前田　裕愛	山田　訓也	陰地　真晃
	大川　多永子			

７．役付職員名簿

■薬剤部

部長	野田　直樹
室長	三浦　毅
	今西　忠宏
課長	髙田　薫
	冨田　敦和
係長	後藤　元彰
	百合草　房子
	佐々　英也
	前田　健晴
	小林　融
	鶴見　裕美
	服部　綾奈
	内山　耕作
	惠谷　里奈

■放射線技術科

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

■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
	岩田　聡
係長	鈴木　貴士
	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	片山　香菜子
係長	重村　隼人
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	横井　智彦
	山田　映子
	齊木　泰宏
	伊藤　康生
	川崎　達也
	柴田　康孝
	井上　美奈
	河内　誠

■地域連携部

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

■医療安全管理室

室長（副看護部長）	森脇　典子

■感染制御室

課長（看護師）	仲田　勝樹
係長（臨床検査技師）	岩田　泰

■医療情報室

課長（放射線技師）	今尾　仁
係長	與語　学
係長（看護師）	川村　洋介

■健康管理センター

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

■看護部

看護部長		長谷川　しとみ
副看護部長		山内　圭子
		今枝　加与
		片田　仁美
		山﨑　則江
課長	外来	相馬　利栄
		大野　祐子
	透析センター	戸谷　弓
	ICU	三品　明美
	HCU	三輪　晴美
	3F南病棟	内藤　圭子
	4F西病棟	大川　知枝
	4F東病棟	恒川　亜紀子
	5F西病棟	今井　智香江
	5F東病棟	坂元　薫
	NICU・GCU	吉野　明子
	6F西病棟	藤川　さち子
	6F南病棟	▼地域医療連携課
	6F東病棟	平野　朋美
	7F西病棟	丹羽　あゆみ
	7F南病棟	▼患者相談支援課
	7F東病棟	小川　和加子
	8F西病棟	祖父江　正代
	8F東病棟	脇　牧
	手術室	馬場　真子
係長	看護管理室	祖父江　雅美
	外来（Ⅰ）	▼訪問看護ステーション
	外来（Ⅱ）	有水　敦子
		▼地域包括支援センター
	外来（Ⅲ）	田中　佳代
		伊藤　美恵
	外来（Ⅳ）	後藤　加代子
		野田　佳子
	外来（Ⅴ）	石田　亜紀
		岩田　美景
	透析センター	澤田　真弓
	救命救急センター	松田　奈美
	ICU	石田　伸也
	HCU	尾関　奈緒美
	3F南病棟	山田　さおり
		杉本　倫未
	4F西病棟	近藤　恭子
		林　照恵
	4F東病棟	市原　純子
		大當　佐千代

係長	5F西病棟	棚村　佐和子
		杉本　なおみ
	5F東病棟	丸山　恭子
		安藤　都子
	NICU	伊藤　悦代
	GCU	上田　みずほ
	6F西病棟	丹羽　綾子
		山田　みどり
	6F南病棟	奥村　昌子
		後藤　淳子
	6F東病棟	柴垣　民子
		伊藤　純加
	7F西病棟	中西　千穂
		伊藤　佳恵
	7F南病棟	蓑原　佳世
		宮原　忍
	7F東病棟	米山　享
		高杉　美穂
	8F西病棟	赤堀　はるみ
	8F東病棟	大西　昌子
		勝田　奈住
	手術室	長友　知則
		髙橋　育代

■事務部門

事務部長	朱宮　光輝
	近藤　良夫
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　憲二
医事課長	暮石　重政(～12/31)
医事課長	山本　雄一(1/1～)
教育研修係長	冨田　泰宏
庶務係長	岩田　剛平
経理係長	井上　貴幸
医事係長	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 30 年 3 月 1 日

	正職員	準職員	非常勤職員	計
医師	112	39	81	232
歯科医師	3	2		5
薬剤師	42		2	44
診療放射線技師	35			35
臨床検査技師	43	7	7	57
理学療法士	17			17
作業療法士	7			7
理療師				
言語聴覚士	5			5
管理栄養士	9		2	11
栄養士				
臨床心理士	2			2
ソーシャルワーカー	15			15
歯科衛生士	5			5
歯科技工士	2			2
臨床工学技士	13			13
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	29			29
看護師	658	25	28	711
准看護師	14	2	5	21
事務職	90	8	4	102
技能職	47	7	1	55
作業職	49	74	14	137
合　　計	1,206	166	145	1,517

９．会議・委員会組織図

江南厚生病院　委員会･会議組織図

病　院　長

- 医療事故調査対策委員会
- 苦情担当者会議

決　定　機　関

- 管理者会議

会　議

- 運営検討委員会
- 診療部門会議

連　絡　会　議

- 連絡協議会
- 医局会

委　員　会

診　療　関　連

- 薬事審議会
- 倫理委員会
- 治験･臨床研究審査委員会
- 給食委員会
- 医療情報システム委員会
- 輸血療法委員会
- 褥瘡対策委員会
- 診療情報管理委員会
- NST委員会
  - 摂食･嚥下リハチーム（NST）
- 緩和医療委員会
  - 緩和ケアチーム（PCT）
- 化学療法委員会
- 退院支援委員会
- クリティカル･パス委員会
- 試薬審議委員会
- 糖尿病療養委員会
- 救急診療体制検討委員会
- がん診療拠点病院準備検討部会

広　報　関　連

- 広報委員会
- ボランティア委員会

安全管理関連

- 医療廃棄物管理委員会
- 医療ガス安全管理委員会
- 院内感染対策委員会
  - インフェクション･コントロールチーム(ICT)
- 防災対策委員会
  - 防災対策小委員会
  - 災害医療委員会
- 医療安全委員会
- 個人情報保護管理委員会
- こども虐待連絡委員会
- コンプライアンス委員会
- 透析機器安全管理委員会
- RST委員会
  - 呼吸療法サポートチーム（RST）
- DV･虐待連絡委員会

業務改善関連

- 患者サービス向上委員会
  - 接遇委員会
- 病院機能評価検討委員会
- 人間ドック健診施設機能評価受審準備委員会
- 医師業務の軽減に向けた検討委員会
- 5S推進委員会
  - 5Sサポートチーム会

経　営　関　連

- 器材委員会
  - 医療機器管理運用委員会
- 資材委員会
  - 供給運営委員会
- DPC委員会
- 省エネルギー推進委員会

各部門運営関連

- 中央手術部運営委員会
- 地域医療福祉連携委員会
- 臨床検査科運営委員会
- 健康管理検討委員会
- 野いちご保育所運営委員会
- 地域福祉連絡会議
- ICU運営検討委員会
- 放射線安全委員会

職　員　関　連

- 安全衛生委員会
- 人事考課推進委員会
- 臨床研修検討委員会
- 臨床研修指導医連絡協議会
- 図書委員会

外部委員会

外　部　関　連

- 江南厚生病院運営協議会
- 院外処方箋推進連絡協議会
- 臨床研修管理委員会
- 歯科医師臨床研修管理委員会
- 尾北地域小児救急作業部会
- 地域医療NWシステム運用協議会

１０．会議・委員会開催状況

名　　称	開催日	出席	主な協議内容
管理者会議	毎月 第 2,3,4 水曜 （定例第 3 水曜）	15 名	円滑な病院運営（病院の機能、事業計画・財政計画、予算決算、教育・労務・厚生）
診療部門会議	毎月 最終月曜	48 名	効率的な外来ならびに病棟運営に関すること、適正な保険診療を実現するため、保険請求全般に関すること、その他診療上重要な事項に関することの審議
連絡協議会	毎月 最終木曜	45 名	病院運営に関する事項の全職員への周知徹底（各種事項の連絡・協議）
医局会	毎月 第 1 水曜	161 名	病院運営に関する事項の診療科への周知徹底（各種事項の連絡・協議）及び診療に関する連絡協議
江南厚生病院運営協議会	年 1 回	53 名	地域の公的医療機関として使命達成（地域の医療・保健・福祉、病院の施設・設備）
薬事審議会	毎月 第 1 水曜	161 名	使用薬剤に関する審議
器材委員会	年 1 回 3 月	18 名	適正な医療機器・備品購入に関する審議
医療機器管理運用委員会	毎月 第 4 火曜	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
資材委員会	奇数月 第 3 火曜	14 名	医療材料の購入、管理に関する審議
供給運営委員会	偶数月 第 2 火曜	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
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	38 名	廃棄物による事故防止、公共の生活環境・公衆衛生の保全・向上（廃棄物処理計画、委託処理）
医療ガス安全管理委員会	年 1 回	35 名	医療ガス設備の安全管理、患者の安全確保
院内感染対策委員会	毎月 第 2 月曜	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）
ICT	毎月 1 回	21 名	感染予防及び感染防止対策を充実させる為の体制の強化を図り、その実践的活動を組織的に行う事を目的とする
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	15 名	防災管理の徹底、災害発生時の被害防止（防災管理の運営・計画、防災訓練の実施）
防災対策小委員会	毎月第 4 木曜日	24 名	防災対策委員会の活動を補助し、防災活動の実施を推進
災害医療委員会	毎月 第 3 木曜	31 名	院内外の災害医療体制の確立･周知･情報の共有に関する事項について協議
患者サービス向上委員会	毎月 第 2 水曜	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）
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

名　　称	開催日	出席	主な協議内容
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	37 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 1,4,7,10 月	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)
診療情報管理委員会	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	6 名	院外処方箋発行に関する諸問題の検討
人事考課推進委員会	年２回 2,5 月	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 4,7,10,1 月 第３火曜	16 名	地域の医療環境の充実・発展(地域の医療機関との円滑な役割分担)
個人情報保護管理委員会	奇数月 第４金曜	25 名	個人情報の適切な管理
臨床検査技術科運営委員会	年４回 2,5,8,11 月 第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)
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)
臨床研修検討委員会	年１回以上	21 名	研修医の意見を取り入れ、研修の内容の充実、各科の受け入れ体制の調整
臨床研修指導医連絡協議会	年 3～4 回	17 名	研修医が卒後臨床研修プログラムの目標を達成し、臨床医としての基礎的な診療能力を身につけられるよう、研修指導医の中心的役割を担うとともに、当院における卒後臨床研修の問題点を共有し、臨床研修の改善を図る
歯科医師臨床研修管理委員会	年１回以上	11 名	卒前、卒後研修の充実、医学生の卒前臨床研修の調整、研修医採用の意見具申
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)
口腔ケア･摂食嚥下リハチーム	隔月 第４月曜	36 名	摂食･嚥下障害のある人達のリハビリテーションに関する問題の解決、及び医療に置ける摂食･嚥下に関わる様々な事項の室の向上を図る
健康管理検討委員会	毎月 第１木曜	8 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
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	年４回	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
入退院支援委員会	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
地域包括ケア病棟運営会議	毎月 第２水曜	12 名	適正な運営を行う為に、情報交換や共有、問題解決、戦略などの協議を行う
地域包括ケア病棟入院検討会議	年２回以上	10 名	急性期治療を終え症状が安定した患者を、一般病棟から受け入れ、後方施設または在宅退院に向け、調整を行う

名　　称	開催日	出席	主な協議内容
ボランティア委員会	年２回以上	10 名	ボランティア活動の適切かつ円滑な運営(ボランティア受け入れ、企画・連絡・調整・運営計画)
医療事故調査対策委員会	随時	14 名	医療事故防止に向けての検討・推進・啓発に関することを協議
苦情担当者会議	毎月　第３水曜	13 名	「苦情」に関する事項について協議
クリニカル･パス委員会	奇数月　第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	隔月　第２金曜	22 名	糖尿病に関する啓蒙活動を行う糖尿病療養に関する事項について協議
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	4 名	尾北地域小児救急・センター方式の実施規定の策定
図書委員会	年２回　3,9 月	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
ICU 運営検討委員会	偶数月	17 名	ＩＣＵの効果的な運用・症例検討や治療成績の検討
人間ドック健診施設機能評価受審準備委員会	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（ＤＰＣ）への理解を深め、適切なコーディングを行うための検討
適切なコーディングに関する委員会	年４回	14 名	「療養に要する費用の額の算定方法等の施行に伴う実施上の留意事項について」標準的な診断及び治療方法の周知を徹底し、適切なコーディングを行う体制を確保する
透析機器安全管理委員会	毎月　第１水曜	6 名	血液透析治療に使用する透析液の清浄化を行い、水質検査等の確認により安全な透析液を供給することで、質の高い血液透析法を提供
医師業務の軽減に向けた検討委員会	毎月　最終木曜 連絡協議会終了後	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
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
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
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
ハラスメント防止委員会	偶数月	6 名	職場ハラスメントの防止及び、ハラスメント事案の調査に関する事項について協議
省エネルギー推進委員会	年１回以上	25 名	省エネルギーに関する事項について協議

名　　称	開催日	出席	主な協議内容
5S 推進委員会	毎月 1回	17 名	5S(整理、整頓、清掃、清潔、しつけ)推進活動に関する事項について協議
5S サポートチーム会	毎月 1回	69 名	各部門における(整理、整頓、清掃、清潔、しつけ)推進活動をサポート、実践
ストーマ委員会	毎月 1回	16 名	ストーマケアに関する事項について協議
CKD 会	随時	22 名	腎臓病患者に対して、医療の質が向上することで、安心・安全に治療が出来る事を目的とする
小 CKD 会	毎月 第4金曜	9 名	透析センターと病棟及び腎臓中外来の連携を密にして、統一した PD 指導･ケアが行えるようにし、室の向上を目指す
スキルラボ運営委員会	随時	18 名	シミュレーション資機材を使用したシミュレーション教育を一元的に管理する事を目的とする

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 18 日	春日井保健所	食品衛生監視（指摘事項無し）
9 月　7 日	江南消防署	危険物施設立入検査（指摘事項無し）
11 月　1 日	江南保健所	医療法に基づく立入検査(事故等により他医療機関に患者搬送する場合の基準について検討すること)

２．主な施設整備状況

月　日	整　備　内　容
5 月 31 日	間接変換 FPD 装置 CALNEO　Smart（DR-ID 1212SE　A)
8 月 21 日	半導体レーザーシステム（ADL-20）
9 月　8 日	神経モニターシステム（NVM5）
9 月 22 日	ドリルシステム ステルスマイダス（PN700N）
9 月 25 日	高周波手術装置ｱﾙｺﾞﾝ機能付（VIO3/APC3）
9 月 28 日	遠心型血液成分分離装置（ｽﾍﾟｸﾄﾗｵﾌﾟﾃｨｱ）
12 月 13 日	筋電図・誘発電位検査装置（MEB-2306）
1 月 18 日	ハイビジョンビデオシステム（OTV-S300）
1 月 28 日	全自動溶解装置（DAD-50NX-HF）
1 月 28 日	逆浸透精製水製造システム（MIE752-HI）
3 月 27 日	超音波画像診断装置（LOGIQ e Premium）

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 30 年 1 月 15 日
江南市・犬山市・岩倉市・大口町・扶桑町	第 2 次救急医療対策費補助 小児救急医療対策費補助

４．主要処理事項

月　日	処　理　事　項
4 月　1 日	入会式　於：安城市民会館
6 月　4 日	ＪＡあいち健康会議　　　　　於：あいち健康プラザ
6 月 11 日	第 54 回東海四県農村医学会　於：じゅうろくプラザ
8 月 23 日	永年勤続者表彰式　　　　　　於：名鉄ニューグランドホテル
8 月 26 日	厚生連球技大会（野球）　　　於：大口町野球グランド
	厚生連球技大会（排球）　　　於：安城市民体育館
10 月　2 日	愛知県下農協組合長セミナー　於：名鉄ニューグランドホテル
10 月 22 日	江南こうせい会(ＯＢ会)総会　於：名鉄犬山ホテル
10 月 5～6 日	第 65 回日本農村医学会　　　於：沖縄コンベンションセンター

５．公開医療福祉講座

開　催　日	内　容	講　師
6 月 30 日	ちょっと気になる… お酒のはなし	健康管理センター 保健師　江口　智美
7 月 25 日	がんと向き合い生きるために ～がん看護専門看護師からのメッセージ～	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 28 日	最近の予防接種の話	こども医療センター 副院長　西村　直子
9 月 22 日	変わりゆく糖尿病治療	内分泌内科 部長　有吉　陽
10 月 12 日	乳がん診療最前線！	乳腺内分泌外科 部長　飛永　純一
11 月 22 日	知って得する検査のはなし	臨床検査技師 市川　潤 林　智恵
12 月　6 日	超高齢社会で私たちができること ～地域包括ケアシステムってなあに？～	江南中部地域包括支援センター センター長　大森　美穂

６．科別患者数

外　　来	延患者数		1日当たり患者数	
	平成29年度	平成28年度	平成29年度	平成28年度
内科	161,378	163,770	613	613
小児科	30,206	31,085	116	116
外科	21,995	21,344	80	80
整形外科	49,242	49,227	184	184
脳神経外科	9,732	10,020	38	38
皮膚科	11,904	11,236	42	42
泌尿器科	19,510	21,117	79	79
産婦人科	23,827	23,020	86	86
眼科	22,521	23,134	87	87
耳鼻いんこう科	20,914	21,484	80	80
放射線科	4,604	3,641	14	14
歯科口腔外科	11,957	10,934	41	41
合計	387,790	390,012	1,447	1,461

入　　院	延患者数		1日当たり患者数	
	平成29年度	平成28年度	平成29年度	平成28年度
内科	114,298	114,547	313	314
小児科	21,504	23,417	59	64
外科	21,346	21,238	58	58
整形外科	31,192	31,802	85	87
脳神経外科	8,587	8,159	24	22
皮膚科	307	235	1	1
泌尿器科	7,142	7,196	20	20
産婦人科	15,257	15,340	42	42
眼科	3,208	3,410	9	9
耳鼻いんこう科	3,625	3,770	10	10
放射線科	—	—	—	—
歯科口腔外科	2,304	1,976	6	5
合計	228,770	231,090	627	633

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	98,094	48,978	49.9%	48.8%	6,376	6.5%	46.1%
扶　桑　町	33,982	12,078	35.5%	12.0%	1,670	4.9%	12.1%
大　口　町	23,892	6,283	26.3%	6.3%	845	3.5%	6.1%
岩　倉　市	47,855	4,218	8.8%	4.2%	673	1.4%	4.9%
犬　山　市	73,918	10,436	14.1%	10.4%	1,562	2.1%	11.3%
一　宮　市	380,564	7,378	1.9%	7.3%	981	0.3%	7.1%
各務原市	144,413	2,682	1.9%	2.7%	510	0.4%	3.7%
北名古屋市	85,579	734	0.9%	0.7%	121	0.1%	0.9%
小　牧　市	148,804	1,197	0.8%	1.2%	174	0.1%	1.3%
名古屋市	2,315,928	957	0.0%	1.0%	137	0.0%	1.0%
そ　の　他	—	5,460	—	5.4%	778	—	5.5%
合　　計	—	100,401	—	100.0%	13,827	—	100.0%

８．時間外患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	1,753	2,102	1,638	2,072	2,177	1,714	1,626	1,568	1,988	2,872	2,062	1,825	23,397
入院	371	371	314	356	374	383	361	367	372	427	349	375	4,420
計	2,124	2,473	1,952	2,428	2,551	2,097	1,987	1,935	2,360	3,299	2,411	2,200	27,817

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	207	241	126	268	260	193	164	132	284	426	257	136	2,694
1日あたり	23.0	24.1	18.0	26.8	28.9	21.4	18.2	14.7	28.4	35.5	28.6	13.6	21.9

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	181	201	212	216	233	210	191	206	191	176	157	184	2,358
腰麻・硬麻	92	70	87	88	94	97	99	89	100	108	82	103	1,109
そ　の　他	167	185	191	174	191	169	192	191	184	203	183	203	2,233
計	440	456	490	478	518	476	482	486	475	487	422	490	5,700

１１．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	58	52	46	59	56	59	77	55	61	57	44	69	693
帝王切開（再掲）	25	17	16	21	31	27	33	19	22	19	12	26	268

１２．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	319	346	307	331	332	299	318	353	357	395	356	335	4,048
丹　　羽	78	101	88	116	111	92	89	92	111	135	93	94	1,200
犬　　山	39	35	48	27	42	32	42	46	41	58	56	40	506
一　　宮	19	23	31	40	26	25	37	35	30	32	28	42	368
岩　　倉	33	30	32	36	36	34	32	31	33	55	27	34	413
各 務 原	42	40	33	33	43	29	27	30	35	67	31	38	448
そ の 他	6	6	0	2	6	10	7	9	6	6	6	10	74
計	536	581	539	585	596	521	552	596	613	748	597	593	7,057

１３．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	75	73	72	74	73	74	71	66	70	71	73	869
	495	468	499	520	548	491	556	527	503	476	471	531	6,085
扶 桑 町	7	8	8	7	8	8	8	7	7	6	6	6	86
	54	49	64	55	55	66	57	31	45	48	42	43	609
一 宮 市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大 口 町	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	14
	4	6	4	4	5	5	5	7	6	5	9	8	68
各務原市	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21
	12	14	16	18	21	21	25	19	20	21	19	23	229
計	86	85	83	82	85	84	85	81	76	79	81	83	990
	565	537	583	597	629	583	643	584	574	550	541	605	6,991

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	342
	犬山市役所	157
	岩倉市役所	74
	大口町役場	72
	扶桑町役場	92
	その他	151
国保ドック	江南市	1,025
	大口町	233
	扶桑町	274
生活習慣病予防健診		5,427
健康保険組合		6,574
個人健診		1,731
合計		16,152
(再掲)	ＰＥＴ－ＣＴ	46
	脳ドック	1,116
	マンモグラフィー	2,789
	乳腺エコー	987

２）江南市住民健診受健者数

		人　数
基本健診		3,444
眼底のみ		101
癌のみ		571
実受健者		4,116
(再掲)	肝炎	282
	胃癌	1,481
	大腸癌	2,044
	肺癌	1,769
	子宮癌	995
	乳癌	700
	前立腺癌	589

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	685
特定保健指導	1,154
被爆者健診	40

実施期間
特定健康診査・特定保健指導　通年
被爆者健診　6 月、11 月

Ⅲ. 診 療 機 能 概 要

１．内科

１）循環器内科

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

周辺住民の方々の信頼を得て、来院される患者さんは、江南市以外に、周辺地区（犬山市、扶桑町、大口町、岩倉市、一宮市東部、岐阜県各務原市など）に広がっています。尾北・一宮・岩倉医師会とは病診連携検討会を行い、救急治療と外来治療との連携を深めています。循環器内科では主に、虚血性心疾患、不整脈、心不全、大動脈/末梢動脈疾患、その他（肺動脈塞栓症/深部静脈血栓症、心膜炎等）を対象疾患として治療に当たっています。

①虚血性心疾患

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

＜直近 5 年間の治療数＞

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
冠動脈造影	821	855	835	877	999
冠動脈形成術	347	328	295	336	328

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、平成 29 年からは更に発作性心房細動に対して、冷凍バルーンアブレーション治療を導入し、年々症例数は増加しています。

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

＜直近 5 年間の治療数＞

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
アブレーション治療	59	71	103	87	149
ペースメーカー移植	41	38	46	52	79
（新規移植）	(32)	(19)	(30)	(41)	(51)

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に、前処置軽減移植（いわゆるミニ移植）や HLA 不適合移植（半合致移植を含む）も積極的に導入しています。当科には造血細胞移植コーディネーター（HCTC）が在職しており、移植決断の場面から移植後フォローアップ期間に至るまで、患者さんや家族を支援する体制を整えています。また、多部門の専門職メンバーの参加による移植カンファレンスを定期に開催して、細かな情報共有を行うとともに様々な視点から意見を出し合って、それぞれの患者さんにとっての最善を目指してチーム医療を実践しています。

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

血液疾患新規入院患者数（平成29年度）

疾患分類	新規入院患者
骨髄系悪性腫瘍	
急性骨髄性白血病	15
骨髄異形成症候群	14
慢性骨髄性白血病	1
骨髄増殖性腫瘍	3
リンパ系悪性腫瘍	
急性リンパ性白血病	5
慢性リンパ性白血病	1
悪性リンパ腫	64
形質細胞腫瘍	15
再生不良性貧血	3
特発性血小板減少性紫斑病	9
その他の血液疾患	12
計	142

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
平成29年度	0	6	0	7	5	0	5	23
累計 (平成2年度～)	7	112	87	64	129	4	92	495

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29年度は年間5,100件以上の上部消化管内視鏡検査、3,700件以上の下部消化管検査を施行しました。また、緊急に検査・治療の必要な症例に対しては24時間態勢で緊急内視鏡検査に対応しています。従来からの観察、診断目的の検査に加え、内視鏡的治療、内科的な低侵襲治療の適応症例が増加しています。早期消化管腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層切開・剥離法（ESD)、超音波内視鏡下穿刺吸引生検（EUS-FNA)、ラジオ波焼灼術（RFA)、内視鏡的総胆管結石截石術、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29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）		5,178
	下部消化管内視鏡検査（ポリペク含む）		3,779
	ERCP（処置含む）		388
	EUS（超音波内視鏡）		488
	ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）		76
	カプセル内視鏡検査		18
		計	9,927

経皮的検査、治療	腹部エコー		2,679
	肝生検		34
	PTCD（留置）		17
	RFA(ラジオ波焼灼術）、PEIT(経皮的エタノール注入術)		26
		計	2,756

消化管造影検査	食道透視		42
	胃透視（住民検診含む）		1,606
	小腸透視		6
	注腸検査		169
		計	1,823

血管撮影検査、治療	腹部血管撮影（TACE含む）	39

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瘤の発見が増え、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、131-I 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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
糖尿病	外来	4,222	4,230	4144	4280
	入院	245	230	212	250
甲状腺疾患	外来	1,799	1,770	1682	1608
	入院	4	2	1	0

甲状腺エコー実施件数

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
外来	1,002	1,098	1058	1080
入院	48	40	50	42

131-I 内照射療法

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
5	5	3	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。また手術適応ある症例や、術後症例については、呼吸器外科と合同カンファレンスをして、迅速な対応やフォローをしております。病理診断科と、病理診断カンファレンスを定期的に開催し、診断、治療の向上に励んでいます。

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

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。診断や治療目的で施行した、平成29年度の気管支鏡検査は144件・胸腔鏡検査2件・胸腔ドレナージ手術は139件でした。表は、平成29年度呼吸器内科患者数の内訳です。

呼吸器内科患者数	病名	
外来患者数		9,383
入院患者数		648
（入院疾患内訳）	肺がん	174
	COPD（肺気腫・慢性気管支炎）	19
	間質性肺炎	27
	気管支喘息	32
	肺炎	177
	肺結核症	4
	その他	215

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

６）腎臓内科

慢性腎臓病(CKD)の診断･治療を中心に地域の施設との連携のもとに診療を行っております。また急性腎障害(AKI)や電解質異常などについても各診療科と連携して診療を行っております。また透析センターを中心として慢性腎不全患者の保存期から透析維持期にいたるまでの患者指導・透析治療などに努めております。周辺の透析施設との研究会（尾張北透析セミナー）を平成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おります。また平成25 年より尾北透析セミナーを立ち上げ、地域施設と共に共同研究を始めており、少しずつデーターも集まってきております。また、地域透析施設と災害時の取り組みに際し、勉強会や訓練を行っております。また､CKD をテーマに講演会、勉強会等も開催し、地域との交流を図っております。最近では、遺伝病である ADPKD に対するトルバプタンを使用した治療も行っております。今後も地域連携をはかりつつ、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存じます。

また難病指定を受けているネフローゼ症候群、IgA 腎症、ADPKD 等の治療にも積極的に関わっていきたいと考えております。若いスタッフの加入により、今まで以上に各科との連携がはかりやすくなり、シャント手術、PTA などの処置にも取り組みやすくなってまいりました。周辺の診療所や透析センターより各科での手術を目的に透析依頼受けることが多くなってきており、各種処置等は確実に増えております。今後も地域施設の期待にそぐわないように努めていきたいと思います。

専門分野

平松　：　慢性糸球体腎炎、腎不全、電解質異常、糖尿病性腎症

古田、井口、馬渕、今井、淺野：　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 30 年 3 月末）

維持透析患者　血液透析 96 名　腹膜透析　62 名

維持透析導入患者（平成 29.4～平成 30.3）　血液透析 43 名　腹膜透析 12 名

他院よりの紹介透析患者　106 名（手術などの為）

急性腎不全　25 名の血液透析の他、82 名の各種処置

血液吸着：L-CAP/G-CAP（白血球除去）　16 名　LDL 吸着　1 名

血漿交換　3 名　CHDF 2 名

腹水濃縮再静注法　27 名

腎生検　27 件

シャント手術　75 件、PTA　65 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、認知症を合併する患者さんが増えている印象です。

緩和ケア病棟での症状緩和に加えて、緩和ケアチーム活動により院内のがん患者の症状緩和にも努めています。平成 29 年度の緩和ケア科外来受診者状況、緩和ケア病棟入院患者状況は以下の通りです。

１．緩和ケア科外来受診者

・緩和ケア病棟入棟面談

平成 29 年度は、医師の確保ができなかった為、他院からの緩和ケア病棟入院依頼は原則として断りました。しかし開業医からの紹介は原則として受け入れ（17 名)、院内からの依頼(49 名)とあわせて木曜日午後に専門看護師とともに実施しました。

・緩和ケア外来

他科との併診の形で、および緩和ケア単独で若干名の診察にあたっています。

２．緩和ケア病棟入院患者

平成 29 年度の入院患者数は 195 名、このうち他院からの紹介患者が 21 名、院内からの転棟が 174 名でした。入院の目的は、看取りが大部分をしめています。

将来症状が悪化したときのための準備として、緩和ケア病棟入棟面談を紹介される患者が増えており（院内・院外を問わず)、症状出現時入院という予約患者の緊急入院が増加している傾向です。院内からの転棟も当該病棟の入院状況を考慮し、早期に受け入れるように努力しました。

退院 193 名中、165 名が死亡退院でした。また、平均在棟日数は、30.5 日（1-193 日；今年度は 3 か月を超える長期入院患者が 8 名）でした。

３．院内　緩和ケアチーム活動

緩和ケアチームへの新規依頼件数は 339 件で、非癌患者の依頼も 5 件ありました。

チームを組み、一日 3-8 件の回診を行っています。

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。尾崎顧問は古希を迎え、ますます元気に診療・研究に打ち込んでおられます。日本小児科学会では、日本専門医機構による新専門医制度の開始に先立ち、平成29年度から小児科専門医研修を新制度で行うことになりました。当院は名古屋大学医学部附属病院小児科研修医（専攻医）プログラムと藤田保健衛生大学病院小児科専攻医プログラムの協力病院となっています。また、それとは別に、両大学の小児科ウイルス（感染症）グループと連携して日本小児感染症学会が新たに立ち上げた小児感染症認定指導医（専門医）制度の研修施設として認定されました。

平成29年春には当院で6年間の研修を終えた川口将宏先生がフレッシュ帰局し、新制度によって福田悠人先生と高尾洋輝先生が仲間入りしました。生え抜きの新後期研修医が不在であったため、とても助かっています。6月に小澤　慶先生が急な医局人事で転勤しましたが、7月には山口　慎先生の電撃赴任があり、新しい風を吹き込んでくれました。10月には藤城尚純先生が新生児専門医を目指して名古屋第一赤十字病院に転勤され、藤田保健衛生大学病院から後期研修1年目の吉兼綾美先生を迎えました。

11月には院内のスキルラボ運営委員会の協力のもと「第1回江南NCPR（Bコース）」を開催しました。NICUのある関連病院ではすでに行われていることですが、ここまでできるようになったと感慨深いものがあります。2月に2回目の講習会を開催し、今後は毎年2～3回の定期開催を予定しています。また、12月には名古屋大学附属病院総合周産期母子医療センターの佐藤義朗講師をお招きして平成29年度周産期医療従事者研修会を主催しました。愛知県地域周産期母子医療センターの一員として、当センターに求められる役割を果たしていきたいと思います。

こども救急受診者数

年　月	診療日数	受診者数	受診一日あたり	入院者数	入院一日あたり	一日最高
平成29年4月	9	207	23.0	11 （5.3 %）	1.2	40 （4/9）
5月	10	241	24.1	21 （8.7 %）	2.1	46 （5/5）
6月	7	126	18.0	11 （8.7 %）	1.6	37 （6/18）
7月	10	268	26.8	18 （6.7 %）	1.8	46 （7/16）
8月	9	260	28.9	18 （6.9 %）	2.0	50 （8/11）
9月	9	193	21.4	20 （10.4 %）	2.2	40 （9/17）
10月	9	164	18.2	20 （12.2 %）	2.2	43 （10/9）
11月	9	132	14.7	10 （7.6 %）	1.1	22 （11/2,12）
12月	10	284	28.4	11 （3.9 %）	1.1	58 （12/31）
平成30年1月	12	426	35.5	18 （4.2 %）	1.5	73 （1/28）
2月	9	257	28.6	16 （6.2 %）	1.8	52 （2/4）
3月	10	136	13.6	10 （7.4 %）	1.0	26 （3/4）
合　計	113	2,694	23.4	184 （7.4 %）	1.6	73 （1/28）

平成 29 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	0	気管支喘息	40
慢性白血病	0	アナフィラキシー	4
血球貪食症候群	1	難治性下痢症	0
悪性固形腫瘍	4	アトピー性皮膚炎	1
種々の原因による貧血	1	その他	12
好中球減少症	2	【腎炎】	
特発性血小板減少性紫斑病	2	ネフローゼ症候群	7
血友病	3	急性糸球体腎炎	0
その他	5	慢性糸球体腎炎	0
【感染症】		急性腎不全	1
細気管支炎	48	尿路感染症	22
急性細菌性肺炎	1	その他	24
マイコプラズマ肺炎	157	【新生児】	
結核	0	低出生体重児　（1000～2000ｇ）	68
化膿性髄膜炎	1	超低出生体重児　（1000ｇ未満）	6
無菌性髄膜炎	3	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	1
その他	80	人工換気療法を要した呼吸不全症	4
【消化器】		新生児仮死・低酸素性虚血性脳症	2
急性膵炎	0	その他	109
急性肝炎	0	【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	1	自己免疫疾患（ＪＲＡを除く）	0
感染性胃腸炎	85	アレルギー性紫斑病	14
その他	150	その他	4
【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	3	性染色体異常	0
甲状腺疾患	1	骨系統疾患	2
成長ホルモン分泌不全性低身長	4	ダウン症	1
その他	30	その他	8
【神経・筋疾患】		【その他】	
熱性けいれん	154	神経性食思不振症	2
てんかん	13	小児虐待	1
脳炎・脳症	0	不登校	0
痙攣重積	5	心身症	6
筋疾患	0	その他（呼吸器系）	860
傍感染性疾患	0	その他	182
その他	12	総入院数（のべ人数）	2,248
【循環器】		総外来数（のべ人数）	30,032
先天性心疾患	2	死亡数	1
川崎病	45	救急外来数	5,841
不整脈	0	救急外来入院数	781
心筋症	0		
その他	7		

４．外科

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

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

昨年度の手術総件数は1,014件でした。からだにやさしい低侵襲手術として、結腸癌やステージⅠ胃癌、鼠経ヘルニアを対象に腹腔鏡下結腸切除術や腹腔鏡下幽門側胃切除術、腹腔鏡下ヘルニア根治術を積極的に導入しており、症例数も毎年増加しつつあります。一方で、術後管理の面でもERASや栄養療法(ONS介入)に取り組み、臨床試験で得られた知見を活かして術後早期回復と治療成績の向上を目指しています。最近では消化器癌領域でも新薬が次々と登場し、化学療法のレジメン選択枝が増えることによって治療成績も徐々に向上し、消化器癌の治療戦略はますます多様化しています。さらには、これまで切除不能とされてきた高度進行症例であっても、強力な化学療法と手術を融合させたConversion therapyに持ち込むことによって長期生存例もでてきています。Conversion therapyを成功させるためには、手術を手がける外科医が自ら化学療法を行うことによって、「ベストのタイミングでConversion手術のチャンスを逃さない」ことが重要と感じています。

救急医療に関しては、穿孔性腹膜炎など腹部救急疾患に対して緊急手術対応するとともに、交通事故や多発外傷など高エネルギー外傷症例にも積極的に受け入れ対応してきました。今後もさまざまな地域医療のニーズに応えるべく、引き続き地域の救急医療に協力していく所存です。

近年では、ICU当直業務も外科医が主要な割合を担うようになってきました。当直可能な麻酔科医師数が減少するなか外科医への期待はますます大きくなっています。毎月5～7回におよぶ当直回数は決して軽い負担ではありませんが、診療科をあげて一致団結して協力体制を敷いていきたいと考えています。

≪平成 29 年度症例調査≫

１．手術件数

全麻　733 件　　その他　281 件

２．手術症例数

	症例数	鏡視下手術（再掲）
食道	0	0
胃・十二指腸（良性／GIST）	3	1
胃・十二指腸（悪性）	66	12
結腸・直腸	146	44
虫垂	90	30
肛門	19	0
肝（腫瘍）	24	0
胆嚢・胆管（良性）	115	99
胆嚢・胆管（悪性）	3	0
膵	4	0
甲状腺・上皮小体	15	0
乳腺	111	0
肺	53	23
副腎	2	2
鼠径・大腿ヘルニア	136	16
その他	227	8

５．整形外科

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

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

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

専門分野

①脊椎脊髄センター　（金村・佐竹・中島・石川・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・頚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 29 年度の手術症例は約 460 例を超えています。常勤脊椎脊髄外科医は 5 名で、そのうち 3 名は日本脊椎脊髄病学会の指導医です。

また定期脊椎手術日には、名古屋大学整形外科脊椎班と名古屋大学脳神経外科脊椎班から、脊椎脊髄外科医・指導医が常に数名勤務していて、脊椎脊髄外科チームとして手術に取り組んでいます。

腰椎椎間板ヘルニアの手術治療に対しては、従来の切開手術を基本として、患者さんの希望があれば最小侵襲手術である顕微鏡や内視鏡下椎間板ヘルニア手術、また必要であれば固定術も行うなど、患者さんの希望やそれぞれの病態にあわせた手術方法を行っています。脊椎変性疾患（頚椎症性脊髄症、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 4 台導入して、現在最も信頼性が高いといわれている MEP 法と術中の筋電図にて行っています。2012 年度はさらにこれまでで最多の 36ch で監視できる脊髄モニタリングや脊椎インプラント（固定器材）の位置や神経根の走行が確認できる神経モニタリングも導入され、さらに脊椎脊髄手術の安全性を高めています。

金属を用いる脊椎手術（脊椎インストルメンテーション手術）に対しては、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、平成 22 年に最新の脊椎ナビゲーションシステム導入、平成 28 年には次世代の O-arm へ更新し、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では日本における 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、日本での安全な普及のための指導的な役割も担っています。さらに平成 29 年からは、国と学会で認定した限定施設（10 施設）のひとつとして新たな XLIF-ACR という手術が行えるようになり、さらに低侵襲化できるようになりました。また平成 30 年からは頸椎人工椎間板や腰椎椎間板ヘルニアに対する新しい椎間板内注射治療なども行い、患者さんに対してメリットの大きい最先端の治療を積極的に行っています。

②関節外科［股関節外科・膝関節外科］　　（川崎・藤林・大倉・岡本・鈴木）

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

若年者の股関節疾患には寛骨臼回転骨切り術、大腿骨頭回転骨切り術や大腿骨彎曲内反骨切り術といった関節の温存を目的とした手術を積極的におこなっています。一方、著しく関節が破壊された症例には中・長期の臨床成績が安定している人工股関節置換術を選択しています。平成 19 年には身体への侵襲を低減化した Minimum Invasive Surgery(MIS)手技を導入し、現在までに 1,200 関節を超え、脱臼率 0.4%、感染率 0.3%と優れた成績を残しています。平成 26 年 7 月には 3D シミュレーションのコンピュータシステムを導入し、術前から患者個々にあったインプラントのサイズと設置位置を予測できるようになり、平成 29 年 7 月からは最先端医療の術中支援ポータブルナビゲーションを利用することによって、術前予測を最大限に再現できるようなりました。我々が行う人工股関節置換術は他の施設より精度が高く、患者負担を極力減らす手術であるため、成績の向上だけでなく患者の高い満足度が得られる手技であると考えています。また、緩んできた人工骨頭や人工関節に関しては、名古屋大学整形外科股関節班と密な連携を取り、同種骨移植を利用した人工関節再置換手術にも積極的に取り組んでいます。

膝疾患は若年の場合、骨切り術による関節温存手術を原則とし、高度な変形性膝関節症やリウマチ膝に対しては人工膝関節置換術を積極的に行っています。人工膝関節置換術は、平成 20 年から CT ナビゲーションを用いて下肢アライメントを重視したインプラント設置を行い、現在までに 800 関節が行われ良好な成績を報告しています。

教育の面では関節外科地方会、中部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 29 年度の手術総件数は 365 件で人工股・膝関節手術（人工関節再置換を含む）270 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ます。

③リウマチ科　（藤林・川崎・大倉・岡本・鈴木・嘉森）

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

④手の外科　（加藤）

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

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

また、最近は手関節鏡・肘関節鏡を積極的に行っており、より詳細な関節内病変の検索および低侵襲で精度が高い操作が可能となりました。代表的な対象疾患として、橈骨遠位端骨折・舟状骨偽関節・三角線維軟骨複合体（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いて、週 15 件以上の外傷手術を行っています。また高齢化社会に伴い大腿骨頚部・転子部骨折は増加しており、急性期病院である当院は回復期リハビリを主体とした病院との連携を密にし、手術からリハビリまでの一貫した治療体系（地域連携パス）を基に治療を進めています。そのため大腿骨頚部・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 29 年度手術実績

手術件数：総数 1,985 件

　　全身麻酔手術：781 件

　　　　脊椎脊髄手術：465 件

　　　　関節外科手術：365 件（股関節・膝関節）

６．脳神経外科

脳神経外科は常勤指導医 3 名（水谷信彦、岡部広明、伊藤　聡）と専攻医（齋藤　剛）の常勤医 4 人体制と、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医の外来も継続しており、脳血管障害の予防的血管内手術の相談や治療も積極的にすすめています。

今年度入院患者数 414 例と増加しており、水谷、伊藤、齋藤は急性期血管障害、脳腫瘍、頭部外傷を主として診療･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 29 年度は手術件数 171 例で開頭術は 50 例（うち脳動脈瘤 19 例、脳動静脈奇形、脳動静脈瘻 3 例、脳腫瘍 17 例）でした。内頚動脈狭窄に対する内膜切除術は 2 件で、血管内手術は頸動脈ステント術 2 例、脳動脈瘤塞栓術は 5 例、急性期内頚動脈閉塞に対する血栓回収術は 2 件ありました。大学、名古屋第二日赤の内視鏡グループと連携を取り、内視鏡下経鼻腫瘍摘出術も 4 例施行しました。開頭手術に関してはナビゲーションに加え、MEP、SEP など生理モニターや術中蛍光血管造影も積極的に使用し、より安全な手術を施行できる体制を確立しています。脳神経外科手術も専門分化しており、各分野のエキスパートと緊密に連絡を取り、地域の患者さんに最適の治療を提供できるよう努力しています。急性期脳梗塞に対する経静脈血栓溶解療法に加え、血栓回収療法も標準化に向け適宜行っています。救急科や内科医師と連携し、地域に急性期脳梗塞の標準的医療を提供できる体制を引き続き充実させています。三次救命救急センターとして重症患者が搬送されてきており、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、てんかんや正常圧水頭症、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構築し、地域の拠点病院の一員として信頼を得られるよう精進していきます。

手術症例（平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日）

手術内容	脳血管障害	脳動脈瘤クリッピング術	19
		開頭血腫除去術（内因性）	7
		脳動静脈奇形摘出術	1
		脳動静脈瘻手術	2
		内頚動脈内膜切除術	2
	（血管内手術）	動脈瘤コイル塞栓術	5
		頸動脈ステント術	2
		血栓回収術	2
		その他	2
	脳腫瘍	開頭腫瘍摘出術	17
		内視鏡下腫瘍摘出術など	4
		穿頭生検術	1
	頭部外傷	開頭血腫除去術（外傷性）	2
		穿頭血腫除去術	74
	水頭症	脳室腹腔シャント術	7
		内視鏡下第三脳室開窓術	1
	その他	脳膿瘍摘出術	1
		その他	22
総計			171

７．皮膚科

江南厚生病院皮膚科は、名古屋市立大学の連携施設として、本年４月より日本皮膚科学会専門医１名を含む２名の常勤医による診療を行っています。皮膚科では、体表の皮膚に関わる疾患を扱うことはもちろんのこと、さらには皮膚にあらわれるさまざまなサインから他の臓器にかかわる疾患を見いだしていきます。発熱や関節痛などの他の症状があっても、皮膚を診ることで早期に、しかも比較的簡単に診断がつき治療を開始できる病気があります。皮膚、粘膜の変化を伴う症状や症候を診察し、以下にあげる疾患など幅広い診療を提供します。

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

当院では主に、皮膚科クリニックで診断・治療が困難な症例において、臨床像から想定される皮膚疾患の診断のため各種検査（皮膚生検や各種採血、画像検査）などを実施し、適確に診断を行った上で患者さんと相談し、それぞれの患者さんごとで最適な治療を選択し、満足していただける医療の提供を目指しています。治療法については、一般的な外用療法や内服療法、手術療法に加え、紫外線療法や近年アトピー性皮膚炎・じんましん・乾癬に対して使用可能となった生物学的製剤による治療も可能となっています。

８． 泌尿器科

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

1ヶ月の平均外来患者数は、1,898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）→1,623名（平成29年度）と推移しており、1ヶ月の平均入院患者数は、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）→560名（平成29年度）と推移しています。

手術・検査件数の推移を下表に示しました。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。

泌尿器科手術件数

	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	平成29年度
膀胱全摘除術（開腹）	10	14	7	3	0	2
膀胱全摘除術（ラパロ）	0	0	0	0	10	12
腎摘出術（開腹）	5	8	8	5	1	0
腎摘出術（ラパロ）	4	13	13	10	12	17
腎部分切除術（開腹）	2	4	5	3	0	0
腎部分切除術（ラパロ）	0	0	0	4	5	3
腎尿管全摘術（開腹）	7	7	11	1	2	0
腎尿管全摘術（ラパロ）	3	7	7	12	11	7
前立腺全摘術（開腹）	24	23	0	0	0	0
前立腺全摘（ミニマム）	0	22	25	17	3	0
前立腺全摘術（ラパロ）	0	0	0	0	30	41
TUR-P	37	5	1	2	0	0
HoLEP	12	68	69	53	58	31
TUR-BT	72	104	82	89	88	83
腎盂形成術（ラパロ）	0	0	0	0	4	0
高位除睾術	3	4	5	3	5	5
ESWL	152	96	98	80	65	32
PNL（含むTAP）	0	2	3	4	11	4
TUL	15	73	122	82	84	101

主な泌尿器科検査件数

	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	平成29年度
泌尿器TV検査	1,328	1,143	1,557	1,339	1,371	1,008
前立腺針生検	206	285	294	235	160	175

９．産婦人科

今年度は常勤医師 9 人、非常勤医師 1 人の 10 人体制で診療しています。名古屋市立大学病院産婦人科の研究と連携し、今年度は切迫早産に対する子宮頚管ペッサリー療法が実施されました。子宮収縮抑制剤の副作用など妊婦の負担を軽減し、妊娠期間の延長はかる一定の効果が得られました。

外来診療は、初診・再診・妊婦健診・助産外来の 4 診体制で行っています。平成 29 年度の総分娩数は 694 例で月平均 58 例の分娩がありました。帝王切開の件数は 277 例、帝王切開率は 36.0%と著変はありませんでした。地域周産期母子医療センターとして、母胎搬送は原則全症例を受け入れており、母体搬送症例数は 41 例で、内訳は切迫早産、前置胎盤、妊娠高血圧症候群、胎児機能不全、産後出血（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 371 例で、この内で内視鏡下手術は 99 例と大幅に増加しました。特に腹腔鏡下子宮全摘出術（TLH）は代務医師による指導のもと、適応症例を検討して積極的に実施するようになり手術件数が年間 15 件と増加しました。

悪性腫瘍については手術療法を中心に、化学療法、放射線療法を行っています。昨年同様、外来化学療法も積極的に行っています。悪性腫瘍手術件数は 58 例でした。不妊治療では、スクリーニング検査、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 29 年
総分娩数		694
	双胎分娩	18
	予定帝王切開術	173
	緊急帝王切開術	104
	吸引分娩	58
	鉗子分娩	3
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	3
	妊娠 28 週～33 週	28
	妊娠 34 週～36 週	56
	骨盤位経腟分娩	0
	帝王切開率（%）	36.0

産婦人科手術件数

手　術　名	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
広汎性子宮全摘術	5	5	6	3	4
準広汎性子宮全摘術	6	3	10	17	19
卵巣癌手術	5	3	16	19	21
単純子宮全摘術＋α	108	86	102	100	101
附属器摘出術	39	49	41	22	32
卵巣腫瘍核出術	18	19	6	16	8
子宮外妊娠根治術	6	5	2	5	1
子宮脱根治術	22	17	14	19	17
子宮筋腫核出術	29	23	32	24	13
帝王切開術	225	239	258	255	277
腹腔鏡下膣式子宮全摘術	5	2	2	8	15
腹腔鏡下子宮筋腫摘出術	0	1	0	0	0
腹腔鏡下子宮外妊娠手術	1	3	6	3	7
腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術	9	21	22	34	16
腹腔鏡下付属器摘出術	10	15	8	17	25
腹腔鏡検査	0	0	0	0	0
子宮頚部円錐切除術	34	43	40	41	32
試験開腹術	4	3	0	3	3
子宮鏡下筋腫核出術	12	12	11	9	10
子宮鏡下内膜ポリープ切除術	13	10	13	8	26
コンジローマレーザー焼灼術	0	0	0	0	3
シロッカー頚管縫縮術	1	4	3	3	3
バルトリン氏腺嚢腫核出術	2	0	2	0	0
バルトリン氏腺嚢腫造袋術	1	0	0	0	0
その他	88	100	23	40	40
合　　計	643	663	617	646	673

手術悪性腫瘍例

疾　患　名	H25 年	H26 年	H27 年	H28 年	H29 年
子宮頸癌	11	11	9	14	15
子宮体癌	19	10	24	18	19
卵巣癌	10	9	16	13	21
卵管癌	0	1	0	0	0
腹膜癌	1	1	1	1	1
子宮癌肉腫			2	1	1
原発不明癌			1	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人でがんばっております。医局の事情もあり医師補充は今後も見込めない状況です。眼科はどの大学医局においても全般にいえることですが、入局者数は減少傾向、開業する眼科医は多く、勤務医は少なくなる状況にあります。

糖尿病網膜症・黄斑円孔・黄斑前膜・網膜剝離など網膜硝子体疾患に対する外科的アプローチである網膜硝子体手術は、平成25年度に購入していただいたシステムを用いた極小切開手術（25ゲージの創=0.5mm弱の切開創）を積極的に取り入れております。合併症の発現率も減少し、社会復帰も早くなっております。以前であれば大学病院などでしか対応できなかった上記疾患を対象として日々治療に取り組んでいます。

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（件数が年間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おります。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おります。

今年は眼科分野にも先端が0.7mmの涙道内視鏡を導入していただきました。12月からの導入で8件とまだ数は少ないですが、従来ブラインドで行っていた治療が安全に出来る喜びを感じながら手術を行っております。将来は硝子体手術にも内視鏡が応用できるため、そのような体制を作っていきたいと思います。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27年度	平成28年度	平成29年度
手術総件数	**911**	**827**	**802**
白内障手術	703	651	623
網膜硝子体手術	150	112	109
網膜硝子体疾患別件数			
糖尿病網膜症	32	24	14
黄斑疾患	49	45	42
網膜剝離	42	21	25
その他疾患	27	22	22
緑内障手術	25	15	16
眼瞼内反症手術	9	8	7
眼瞼下垂手術	5	13	19
流涙症手術	9(DCR1)	10(DCR1)	14(DCR1)
内）涙道内視鏡使用	0	0	8
翼状片・結膜手術	3	9	6
角膜手術	0	1	1
腫瘍切除	2	5	3
眼球破裂	1	2	4
瞳孔形成術	4	1	0

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
レーザー総件数	**594**	**576**	**446**
網膜光凝固術	424	392	302
後発白内障 YAG レーザー	154	179	136
緑内障レーザー	16	5	8

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
注射処置総件数	**350**	**445**	**590**
硝子体抗 VEGF 抗体注射	213	307	429
ケナコルト注射	91	97	125
ボトックス注射	46	41	36

１１．耳鼻いんこう科

医師 1 名が退職となりましたが、替わりに斎藤医師が当院での臨床研修を終えて耳鼻咽喉科を専攻されたため、平成 28 年度にひきつづき 4 人体制での診療でした。

手術件数も前年と同程度でした。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めざ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ひきつづきの課題です。一方、近年話題となっている咽頭表在癌に対しては消化器内科の協力のもと、喉頭鏡＋内視鏡での手術が可能となり、今後も連携させていただきながら症例を増やしていければよいと思います。

頭頸部癌に関しては、手術の他，化学療法・放射線治療もおこなっており、Nivolumab（オプジーボ）も保険適応となり当院でも 2 例の症例がありました。化学療法室やがん認定薬剤師の協力のもといまのところ問題なく施行できており今後も症例を増やしていきたいと思います。また積年の課題であった強度変調放射線治療（IMRT）が放射線治療医の赴任により平成 30 年から可能となる予定でありますのでこれで再建手術以外の頭頸部癌の標準治療が提供できるようになると思います。

≪主な手術件数≫

	平成 29 年度
鼓膜チューブ挿入術	55
鼓膜形成術	3
先天性耳瘻管摘出術	13
内視鏡下鼻内副鼻腔手術	55
鼻中隔矯正術	23
鼻甲介切除術	18
口蓋扁桃摘出術	73
アデノイド切除術	36
ラリンゴマイクロサージャリー	8
気管切開術	7
リンパ節摘出術	20
顎下腺腫瘍摘出術（顎下腺摘出術を含む）	2
耳下腺腫瘍摘出術	8
甲状腺葉切除術	11
甲状腺全摘術	4
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	7

１２．麻酔科

江南厚生病院麻酔科は、平成 29 年度の総手術件数 5,702 件のうち、全身麻酔 2,391 件（麻酔科管理 2,352 件）、脊椎、硬膜外麻酔 1,040 件（麻酔科管理 338 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。夜間緊急全身麻酔依頼における麻酔管理は 100%麻酔科管理で行いました。

麻酔医が術前・術中管理を行い、指導医 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 29 年度、多様化する麻酔方法とハイリスク・長時間手術が増加し、手術件数や手術内容も前年に比し若干の増加を認めました。開院して 10 年が経過し、徐々に質的変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させています。手術や麻酔管理、ICU 治療は個々の力だけではなくチームワークと垣根を越えた各科の協力において成り立つと考えられるので、今後もより一層協力し合い、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。さらに、現在手術室は 10 室ですが、手術室と隣り合わせにカテーテル室があり、これも手術室が循環器・放射線技術科、CE、中央検査科と協力し管理をしています。つまり手術室スタッフは、12 室の手術室を管理していることになり、かなりの負担を強いられているのが現状です。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、且つ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です。

総手術件数と麻酔の内訳

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総手術件数	5,559	5,653	5,702
全身麻酔	2,283	2,424	2,391
脊椎、硬膜外麻酔	1,075	1,034	1,040
伝達麻酔、局所麻酔	2,201	2,195	2,271

１３．放射線科

平成 29 年 1 月から鈴木と坂東の二人で新体制を開始しました。4 月に松井と浅井が、7 月に犬飼が着任しました。松井は放射線治療医でリニアックを担当し、他の 4 名は診断・IVR を担当しています。

診断部門は読影依頼のある 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、且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 12 月までの 12 カ月間でコイル塞栓 14 件、NBCA 塞栓 12 件、ゼラチンスポンジ塞栓 8 件、エンボスフィア 6 件、その他 3 件を行いました。また CT ガイド下 IVR も 1 年間で 35 件行いました。23 件がドレナージ、11 件が生検、マーカー留置が 2 件でした。これ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放射線治療医が着任したことにより、従来の代務医師による体制と比べて新患対応や診察が毎日できるようになり、リニアックの有効活用が図れるようになりました。また治療専門医が常勤となったことにより、がん診療の拠点病院としての体制が整いました。平成 30 年夏にはトモセラピーも稼働予定です。2 人目の治療医を何とか獲得し、種々の加算が算定できるように図っています。

この 1 年間研修医教育にも力を入れてきました。救急の症例を中心に、個々の研修医が将来進む専門領域の症例も含め、2 週間ずつでしたが時間を割いて指導しました。その甲斐もあり、当院の 2 年目研修医から放射線科に 3 名が進んでくれました。今は大学病院所属ですが一人前となって当院にスタッフとして戻ってきてほしいものです。

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最新装置導入を進め、病院の中央部門として、当院のがん診療・救急医療・病診連携・研修医教育などの底上げを行い、さらに診療各科と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。

１４．歯科口腔外科

歯科口腔外科は口腔および顎顔面領域における様々な疾患の診断、治療を専門的に行うため、歯科医師5名（常勤歯科医3名と歯科臨床研修医2名）と歯科衛生士5名が診療にあたっています。当科の特徴は、院内・院外を問わず大きな医療連携の輪を形成し、患者に対して多職種協働によるチーム医療を実践することにあり、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。

がん患者の周術期口腔ケアについては、全身麻酔下に実施される手術、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取り入れています。がん患者の周術期口腔ケアに関して、当科としては院内各科（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。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
新患患者数	3,038	3,082	3,060	3,317	3,419
紹介患者数	1,316	1,350	1,519	1,622	1,693
逆紹介患者数	1,224	1,387	1,887	2,059	1,892
手術件数	450	433	473	541	530
口腔ケア依頼患者数	96	203	412	431	386

入院手術総件数	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	532	469	473	609	609
埋伏歯・その他抜歯術	372	377	351	475	434
骨隆起整形術	4	3	3	6	7
顎骨骨折整復固定術	4	4	12	9	8
インプラント除去術	2	0	2	2	3
顎炎消炎手術	4	1	0	6	12
腐骨除去術	2	3	1	5	5
上顎洞根治術	1	0	3	1	4
上顎洞口腔瘻閉鎖術	1	0	0	0	0
歯根嚢胞・歯根端切除術	75	37	44	45	54
ガマ腫摘出術	1	1	0	1	2
顎骨腫瘍摘出術	5	11	31	21	34
顎骨嚢胞摘出術	19	0	0	0	0
軟組織腫瘍摘出術	18	7	8	13	4
白板症切除術	3	8	2	4	9
口唇・舌小帯形成術	0	0	0	1	0
唾石摘出術	2	6	3	3	1
悪性腫瘍					
超選択的血管ｶﾃｰﾃﾙ留置術	4	1	2	2	4
舌部分切除術	3	3	3	2	8
顎骨悪性腫瘍手術	4	1	2	1	3
粘膜悪性腫瘍手術	1	0	0	1	2
頚部リンパ節群郭清術	0	0	0	1	0
その他	7	6	6	10	15

１５．病理診断科

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

病理解剖数は以下のようで、昨年より１例増加しました。今年度も同程度の数を行いたいと考えていますのでよろしくお願いします。日常の診断業務を優先せざるを得ず、早朝と深夜はできるだけ避けたいと思いますのでよろしくお願いします。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 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日）

剖検日	依頼科	年齢	性別	臨床診断名
平成 29 年 4/28	内科	58	男	血管免疫芽球性 T 細胞リンパ腫
5/27	内科	78	男	肺炎
9/28	内科	86	女	肝門部胆管癌
10/18	内科	76	男	肺癌
11/14	内科	92	女	上行結腸腫瘍
11/15	外科	71	男	肝内胆管癌
11/20	内科	79	男	悪性リンパ腫骨髄浸潤の疑い
11/24	内科	70	男	敗血症性ショック
11/24	内科	56	女	敗血症性ショック
12/ 6	内科	65	男	心原性脳塞栓症
12/19	内科	81	女	子宮癌骨転移
平成 30 年 2/15	内科	74	男	肺炎桿菌肺炎
2/17	産婦人科	―	女	子宮内胎児死亡
2/23	内科	64	男	菌血症
2/24	内科	72	女	上大静脈症候群
3/ 2	内科	75	男	肺癌

総件数　16 件（内科 14 件）

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

病理検査科と病理診断科とは共同で複数の検査法を確立し、診断に応用しています。今年度は新しい 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ます。また、各科から検査法について依頼があれば、応えていきます。

１６．救急科

平成 27 年 10 月に救命救急センターとしての認可がおり、現在専従救急医 2 名と岐阜大学 2 名および名古屋市立大学 1 名の代務医で日勤帯の診療を行っています。24 時間の専従医によるカバーはできませんが、研修医教育をしっ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 2.9 日(前年 2.8 日)で救命救急入院料の算定は 1,671 件(前年 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 41％（前年 50％)、意識障害又は昏睡 24％（同 22％)、急性心不全 12％（同 13％）などとなっています。

平成 29 年度の年間救急車応需数が 7,057 件(前年度 6,981 件)、重症度別内訳は、軽症 57％(同 58％)、中等症 21％（同 21％)、重症 20％（同 19％)、CPA2％（112 件）（同 2％、128 件）で前年度と比較すると重症の比率が増加しています。断らない救急をめざしており、平成 28 年度の救急車の断り件数は 10 件で、応需率は 99.9％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 月の災害訓練は前年度同様局地災害想定で患者数を増やして行い、電子カルテを用いた患者受付、診療録記載やオーダ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・休日救急応需体制

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

② 日当直体制

	日　直	当　直
医師	11	10(2)
薬剤師	2	1(1)
検査技師	2	1(1)
放射線技師	2	1(1)
臨床工学技士	1	1
看護師	5	4(1)
事務	5	4
計	28	22(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 外科系 1名 研修医(1年次) 2名 研修医(2年次) 2名	内科 2名 外科系 1名 研修医(1年次) 2名 研修医(2年次) 1名 研修医夕直(2年次) 1名
ICU	外科･麻酔科 1名	外科･麻酔科 1名
小児救急診察室	小児科 1名	―
NICU	小児科 1名	小児科 1名
女性病棟	産婦人科 1名	産婦人科 1名

※ 小児救急診察室の日直は地域の小児科開業医が担当

③ 待機

医 師 （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 29 年度　目標課題（要約）＞

１．診療機能の充実（薬剤管理指導の充実、研修医に対する薬剤部研修の実施と評価）
２．医療の質、安全強化（麻薬使用に関する安全対策、外来持参薬鑑別業務の充実）
３．地域との連携強化（在宅患者訪問薬剤管理指導の検討）
４．経営管理（鋼製小物の不動在庫の使用）
５．その他（教育・研修の充実）

＜概況＞

平成 29 年度は、4 月に新卒者 4 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、妊婦・授乳婦等、それぞれの領域で認定を取得した薬剤師が各分野で活躍し、成果を上げています。

入院患者に対する薬剤管理指導業務については、今年度は、薬剤師 4 名減（退職者 2 名、産休 2 名）の中でしたが、実施件数は 15,046 件、月平均 1,253 件であり、目標である月 1,200 件以上はクリアできました。また、在宅医療への窓口となる退院時薬剤管理指導の実施件数は 1,266 件、月平均 105 件であり、こちらも目標である月 90 件以上を実施できました。今後、病棟薬剤師の体制を整え、指導内容の充実を図り、より多くの入院患者に対し指導を行い、医薬品の適正使用及びアドヒアランス向上の一助となるように努めます。更に、薬物血中モニタリング業務などを介して、医師への情報提供・協議を行い、適切な薬物療法に貢献していきたいと思います。

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、平成 29 年度 11 名をそれぞれ受け入れました。薬の専門家として、チーム医療の一翼を担えるような薬剤師を育成するという社会的責務にも応えています。

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

また、継続的な抗がん剤治療を受ける患者に対して、平成 26 年度の診療報酬改定に伴い新設された「がん患者指導管理料 3」を他施設に先駆けて平成 26 年 11 月より開始し、現在は外来化学療法室で初回治療を行う全ての患者に対し指導を実施しています。平成 26 年度 151 件、平成 27 年度 888 件、平成 28 年度 868 件、平成 29 年度 856 件の指導を実施し、患者に対して「治療スケジュール」「抗がん剤の副作用とその対策」など様々な説明を行っています。専門資格を有する薬剤師が、診療を担当する医師に対し必要に応じて、副作用対策の薬剤、医療用麻薬、抗がん剤等の処方に関する提案などを行っています。また、化学療法施行によるＨＢＶ再活性化スク

リーニング、モニタリング検査の確認を実施し、平成 30 年 2 月からは検査オーダの代行入力も開始しました。当院は、平成 30 年 4 月に愛知県がん診療拠点病院に指定され、今後もより良いがん治療を目指していく中で、薬剤師も専門的知識を生かし、チーム医療の一員としてがんの適正な薬物療法に貢献していきたいと考えています。

平成 28 年 10 月より、「ＤＰＣ病院については、持参薬は原則他院他科処方薬以外使用しない」という厚生労働省の通知に基づき、薬剤部において持参薬鑑別業務を開始しました。入院時の処方及び持参薬継続指示を円滑に行うため、外来エリアに持参薬管理室を設置しました。持参薬管理室では、予定入院患者に対し入院前に面談を実施し、現在使用されている薬剤の把握及び報告書の作成を行っています。開始当初は月平均 163 件でしたが、予約枠、受け入れ体制等の改善を行い、現在は月平均 228 件と増加しています。予定入院患者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。また、平成 29 年 6 月より、術前中止薬剤の確実な情報提供を目的として、持参薬鑑別実施時に手術予定患者を対象に「術前後中止情報シート」を発行しています。術前中止薬の情報提供体制を整備することで、術前中止薬の見落としを減らし、安全な手術へ貢献できると考えています。

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
平成29年度	87,035	7,693

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
平成29年度	15,046	1,266

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
平成29年度	8,851	856

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	平成29年度
外来	内科	院内	31,576	37,971	41,276	42,592	42,876	41,865	43,539	41,944	44,185	43,289
		院外	62,355	71,926	70,199	67,990	66,708	64,437	63,778	55,662	56,640	54,283
		分業率	66.4	65.4	63.0	61.5	60.9	60.6	59.4	57.0	56.2	55.6
	精神科	院内	19	1	1	10	14	1	1	7	5	5
		院外	43	2	1	1	9	0	4	3	1	0
		分業率	69.4	66.7	50.0	9.1	39.1	0.0	80.0	30.0	16.7	0.0
	小児科	院内	4,614	6,394	5,127	4,870	4,839	4,697	4,461	3,955	3,944	3,821
		院外	14,238	14,417	14,414	15,338	14,256	13,457	13,475	12,040	12,427	11,352
		分業率	75.5	69.3	73.8	75.9	74.7	74.1	75.1	75.3	75.9	74.8
	外科	院内	3,846	4,752	5,152	5,137	6,057	6,494	6,163	5,398	6,354	6,407
		院外	2,780	3,068	2,990	2,850	2,691	2,693	2,761	2,397	3,057	3,068
		分業率	42.0	39.2	36.7	35.7	30.8	29.3	30.9	30.8	32.5	32.4
	整形外科	院内	4,386	5,963	6,589	6,606	6,525	7,125	7,382	6,685	7,352	7,197
		院外	8,658	10,954	11,380	12,122	13,179	13,424	13,372	11,425	12,448	12,594
		分業率	66.4	64.8	63.3	64.7	66.9	65.3	64.4	63.1	62.9	63.6
	脳神経外科	院内	535	535	561	720	679	729	677	640	681	623
		院外	2,340	3,216	3,746	3,639	3,323	3,247	3,021	2,679	2,993	3,092
		分業率	81.4	85.7	87.0	83.5	83.0	81.7	81.7	80.7	81.5	83.2
	皮膚科	院内	5,143	6,932	7,669	8,016	8,506	7,530	7,359	6,186	3,109	3,708
		院外	9,569	12,681	11,856	10,996	10,579	9,502	8,940	7,862	3,819	4,485
		分業率	65.0	64.7	60.7	57.8	55.4	55.8	54.8	56.0	55.1	54.7
	泌尿器科	院内	5,405	6,709	7,197	7,212	7,035	6,684	6,572	5,736	5,835	5,371
		院外	7,142	7,899	7,682	6,977	6,929	7,255	6,907	6,060	6,710	6,249
		分業率	56.9	54.1	51.6	49.2	49.6	52.0	51.2	51.4	53.5	53.8
	産婦人科	院内	1,138	1,537	1,757	2,023	1,899	1,771	1,794	1,769	2,074	2,405
		院外	5,400	7,223	8,086	8,053	8,255	7,891	7,546	7,246	8,153	8,291
		分業率	82.6	82.5	82.1	79.9	81.3	81.7	80.8	80.4	79.7	77.5
	眼科	院内	4,535	5,333	5,510	5,851	5,393	5,241	5,642	4,894	4,737	4,531
		院外	8,003	9,566	9,163	8,625	8,705	8,583	8,537	7,989	8,315	8,133
		分業率	63.8	64.2	62.4	59.6	61.7	62.1	60.2	62.0	63.7	64.2
	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	2,396
		院外	9,472	9,725	9,872	10,469	9,459	8,604	8,094	7,952	8,556	7,606
		分業率	77.5	76.2	73.8	75.4	75.0	74.0	73.4	76.1	76.2	76.0
	放射線科	院内	13	24	51	62	102	108	95	47	61	209
		院外	34	62	52	19	57	54	24	67	69	67
		分業率	72.3	72.1	50.5	23.5	35.8	33.3	20.2	58.8	53.1	24.3
	麻酔科	院内	17	24	18	13	24	10	13	10	8	7
		院外	0	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	0.0
	リハビリ科	院内	0	0	0	1	1	3	1	0	1	0
		院外	1	1	0	1	5	0	0	0	1	0
		分業率	100.0	100.0	0.0	50.0	83.3	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0
	歯科	院内	1,334	1,537	2,006	1,944	1,675	1,985	1,639	1,672	1,597	1,539
		院外	1,646	1,869	2,491	2,416	2,254	2,694	2,705	2,455	2,592	2,882
		分業率	55.2	54.9	55.4	55.4	57.4	57.6	62.3	59.5	61.9	65.2
	健診科	院内	1	6	8	1	3	2	0	1	0	0
		院外	0	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	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	5,864
		院外	1	0	4	0	0	8	0	5	3	0
		分業率	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0
	緩和ケア科	院内	67	90	124	114	135	150	160	220	187	93
		院外	8	11	18	16	3	8	32	8	6	12
		分業率	10.7	10.9	12.7	12.3	2.2	5.1	16.7	3.5	3.1	11.4
	救急科	院内	13,434	17,771	14,632	13,806	14,371	14,784	14,356	12,679	13,911	12,146
		院外	17	30	17	3	17	10	13	1	6	7
		分業率	0.1	0.2	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1
	外来合計	院内	84,923	106,444	108,908	108,149	108,933	108,467	109,498	99,663	102,449	99,611
		院外	131,707	152,650	151,971	149,515	146,429	141,867	139,209	123,851	125,796	122,121
		分業率	60.8	58.9	58.3	58.0	57.3	56.7	56.0	55.4	55.1	55.1
入院			58,976	72,730	76,026	77,224	72,903	75,790	77,415	69,511	82,874	86,754

２．臨床検査技術科

＜知識と技術の研鑽＞

江南厚生病院の職業倫理要綱 1 項には『医療の質向上のため、常に知識と技術の研鑽に努めます』と記されています。私たち臨床検査技術科スタッフは、社会に対する医療人としての責務を重んじ、この職業倫理要綱 1 項を体現するための努力を積み重ねてきました。日常業務後の時間を利用して学会・研修会・勉強会に参加し、所属専門学会が認定する試験を積極的に受験しています。現在のべ 68 名が認定技師として検査を受け持っています（表 1)。受験を通じ、基礎を復習すること、臨床での経験を確認すること、自分たちのレベルを測り知ることができ、これらは業務に対する大きな動機付けになっています。

＜徹底した精度管理への取り組み＞

平成 29 年度、私たちは検査室の最も大切なミッションである「精確な測定値報告」のために「one data, platinum data」をスローガンに掲げ、徹底した検査精度管理を行いました。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)」を実施してきました。3 つの団体が主催する外部精度管理評価において、のべ 393 項目中、A ランク 392 項目、B ランク 1 項目（判定は A または B ランクを合格としている）という結果を得ることができました。

＜技師教育＞

当臨床検査技術科教育委員会では新入職員がルーチンスキル習得までの期間（概ね 1 年)、「メンターシップ制度」を適応しています。短期間目標達成までのプロセスをメンターとメンティー両者が互いに確認し、知識・技術はもちろんのこと、精神的なバックアップも行っていきます。

＜新たな技術を利用した検査＞

平成 20 年度の病院移転時から PCR、LAMP といった遺伝子検査を一般業務化しました。10 が経ち、平成 30 年 5 月からは新たに Mass Spectrometry を用いた病原微生物の同定、いわゆる質量分析装置を備えます。これにより細菌の同定時間が飛躍的に短縮され、特に重症感染症診療に大きく貢献するものと考えています。

＜働きやすい職場を作る＞

臨床検査技術科には 63 名の職員が所属します。例外なく定年退職まで働くとすれば、全員 40 年以上このフロアで労働することになります。私たちは、検査に携わる職員が無事に 40 年間働ける職場を目指し、様々な変革を行ってきました。シフト出勤の細分化（7 時から 30 分単位の時間差出勤)、夜間休日のバックアップ体制、シームレスな人的な部署援助など。個々が少しの我慢と努力を出し合うことにより、組織として大きなものを手に入れることができるものと考えています。

表１　当臨床検査技術科の主な認定・専門技師（平成 30 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	のべ 9
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	2
認定臨床エンブリオロジスト	日本臨床エンブリオロジスト学会	1

（のべ 68 名）

表２　臨床検査稼働件数推移

区分／年度		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	前年度比
部署別検査件数	輸血検査	36,433	35,927	36,087	35,801	99.2%
	生化学検査	2,960,419	2,970,132	2,976,858	2,988,073	100.4%
	免疫検査	278,252	274,762	272,612	278,914	102.3%
	血液検査	495,812	499,858	493,069	497,818	101.0%
	一般検査	214,660	212,187	220,656	216,633	98.2%
	細菌/遺伝子検査	86,775	84,071	86,333	87,718	101.6%
	病理・細胞診検査	24,236	25,167	24,262	24,228	99.9%
	生理検査	115,449	120,740	124,839	127,447	102.1%
	外来採血件数	119,118	115,201	109,771	108,441	98.8%
判断件数・管理加算件数		578,190	575,370	589,183	585,195	99.3%

３．放射線技術科

＜年度目標＞

1)　地域医療に貢献する

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＞

平成27年に認定を受けて取り組んできた日本診療放射線技師会の「医療被ばく低減施設」として院内の被ばく低減に取り組み、患者さんからの被ばく相談にも積極的に対応し、地域住民の医療被ばく低減に向けて取り組みました。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に皮膚損傷の防止を目的とした撮影法の研修を行い、皮膚・排泄ケア認定看護師から専門知識と実践指導を取り込み周知することができました。

今年度は、放射線治療棟の工事と共に高精度放射線治療装置(トモセラピー)に関する法的手続きを進捗させ、平成30年7月稼働に向けて要員体制を強化し、放射線治療担当技師の教育を進め、専従・専任技師の確保し9月から診療報酬の施設基準を満たす事ができました。また、常勤の放射線科診断医が4名となり、常勤の放射線治療医も1名赴任され、放射線診療機能と放射線治療の強化が図られました。

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、「全身外傷」専用の撮影方法を新規に作成し、スタッフ全員に周知しました。さらに、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4名から5名に増員する事ができました。また、ICLSインストラクターやDMAT隊員の養成にも積極的に取り組み、知識・技術の向上を図りながら救急・災害医療に貢献していきます。

新たな取り組みとして職員に対して新規導入される放射線治療装置の説明を含め、患者さんに安心して安全な検査を受けていただける様に放射線検査説明会を開催しました。医療安全を中心に内容を作成し放射線検査と放射線治療について理解を深めてもらいました。

【医療被ばく実態調査及び線量評価への参加】

放射線診断において、最適化の過程の中で診断参考レベル（DRL）の使用がICRPにより勧告されている為、国や地域における被ばく線量の分布データが必要となります。各病院施設の診断装置、あるいはPACSに格納されている放射線診断のデータを自動的に収集し、データベースに登録するシステムを放射線医学総合研究所が構築を試みています。また、得られた医療被ばくデータを格納し、放射線防護目的で利用可能なデータベース構築の技術的検討を行っていきます。

＜研究データの管理方法＞

患者データは、臨床現場で収集・匿名化（特定の個人を識別することができない）され、患者を特定する情報は、該当医療施設外に持ち出されることはありません。本件は、治験・臨床研究審査委員会にて承認を受けました。

放射線科検査・治療件数

区　　分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	前年度対比
一般撮影	111,850	114,807	120,606	124,130	102.9
マンモグラフィー	4,643	5,275	5,538	5,553	100.3
X 線 TV	10,103	9,269	9173	9,553	104.1
CT	36,860	37,361	38,849	41,298	106.3
MRI	14,359	14,976	15,049	15,297	101.6
アイソトープ	1,076	1,022	835	961	115.1
PET-CT	1,191	1,193	1,007	907	90.1
血管撮影	1,134	1,124	1,173	1,397	119.1
放射線治療	3,161	4,247	4,279	4,334	101.3
合計	184,377	189,274	190,891	203,430	104.5

4．臨床工学技術科

＜年度目標＞

◆各技士の新たなるスキル開発及びチーム間応援機能の向上
◆チーム内及びチーム間の意思決定及び情報共有の質向上
◆医療機器に関わる医療安全活動の更なる推進
◆医療機器の適切な保守点検管理及び計画的且つ効果的な更新の推進
◆各チームにおける 5S 活動の推進

＜活動内容＞

平成 29 年度は 1 名育休より復帰し 14 名体制にて稼働開始しました。年度途中（1 月）で家事都合により 1 名退職となり 13 名となりましたが、次年度に向けて 2 名の人員補充を行う予定となっています。平成 28 年度より係長 1 名が任命され、これまで技士長 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に配属されているスタッフの異動も行い、平成 30 年度より実施予定としている臨床工学技士の当直化に向けて、メンバーが幅広いスキル修得が出来るような体制整備を行いました。また、限られた要員で幅広いエリア（病棟、外来、手術室、ICU、NICU、血管撮影室、救急、透析センター）の各種医療機器操作・管理を行うという当科の特性上、チーム間の応援は必須であり、チーム異動、シフト業務の共有化、シミュレーション教育を含む各係での OJT 実施を通じて“ひとつの臨床工学技術科”としての意識共有も心掛けながら科の運営を行いました。

また科全体で取り組む活動として、医療機器に関連する“研修”“防災対策”“医療安全”“5S”について科内で役割分担を行い、年間を通じてワーキンググループ活動を実践することで、研修の質向上や災害訓練への積極的参加、医療安全レポートの報告数増加、各部署の整理整頓などの成果を上げることができました。

平成 29 年度は次年度より始まる第 15 次中期計画の策定年度でもあり、開院して 10 年が経過した江南厚生病院は様々な医療機器の大型更新が始まる次期に差し掛かるため、機器の状況を見極め、効果的、効率的且つ経営的にも最良となる更新計画を立てていくために施設課、企画室、供給科等関連部署と連携しながら機器導入について協議し、生体情報モニタ、透析関連装置などの大型設備投資、及び人工呼吸器や電気メス等の重要な医療機器更新に関する計画を立案しまし

た。今後も各現場の機器運用状況を見極めつつ適切な更新がなされるよう取り組んでいきたいと思います。

＜科における各種実績＞

・血液浄化療法実績

血液透析（HD）(透析センターでの慢性期透析)	18,976 件
血液透析（HD）(緊急透析)	52 件
持続的血液透析濾過（CHDF）	91 件
単純血漿交換（PE）	6 件
血漿吸着療法（LDL-A）	12 件
直接血液吸着（LCAP ／ GCAP）	55 件/50 件
腹水濃縮（CART）	27 件

・手術関連機器立ち会い業務実績

自己血回収装置操作	291 件
ナビゲーションシステム操作補助	195 件

・血管撮影室関連業務

冠動脈造影（CAG）	673 件
経皮的冠動脈形成術（PCI）	330 件
カテーテルアブレーション治療（心臓アブレーション）	111 件
カテーテルアブレーション治療（冷凍アブレーション）	38 件
ペースメーカー恒久的埋込み ／ 電池交換 ／ テンポラリー	56 件/26 件/46 件
ペースメーカー外来	662 件

・特殊治療実績

経皮的循環補助（PCPS ／ IABP）	3 件/24 件
脳低体温療法導入	2 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	25 件
骨髄濃縮処理	3 件
CPAP 外来（呼吸器導入指導）	42 件

・ME 機器保守点検実績（全件数：2,369 件）

輸液ポンプ	408 件
シリンジポンプ	417 件
除細動器	192 件
低圧持続吸引器	62 件
人工呼吸器	174 件
血液浄化装置	54 件
保育器	49 件
補助循環装置	10 件

・ME 機器修理実績（全件数：1,115 件）

院内修理	732 件
メーカー委託修理	288 件

・医療機器安全使用のための研修

合計 59 件の研修実施（のべ参加人数は 584 名） 【内訳：医師（研修医含む）85 名、看護師 491 名、放射線科 6 名、看護補助 2 名】

５．リハビリテーション技術科

１）理学療法（ＰＴ）

平成 29 年度の業務実績は前年比で件数が 97.5%、単位数 98.3%、収益 99.7%でした。
今年度は４月初めより１名、１月よりもう１名の計２名が出産・育児休暇に入り、さらに１月には退職者もおり、件数、単位数ともに前年度を下回ることとなってしまいました。疾患別にみると元来よりある脳血管疾患、運動器、呼吸器リハは軒並み前年度を下回ったものの、新設された廃用症候群リハは件数、単位数ともに前年比 11.7%、がんリハにおいては前年比 115.3、119.6%と大幅に増加しました。また 27 年度に基準を取得した心大血管リハにおいても前年比 107.6、110.0%と徐々に増加傾向となっており、幅広い疾患に対応出来ていると考えられています。

理学療法業績		平成27年度			平成28年度			平成29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	258	9,619	9,877	265	9,672	9,937	292	10,299	10,591
	単位数	472	10,400	10,872	476	10,193	10,669	559	10,672	11,231
廃用症候群リハ	患者数		998	998		7,547	7,547		8,821	8,821
	単位数		1,019	1,019		7,585	7,585		8,857	8,857
運動器リハ（Ⅰ）	患者数	930	26,310	27,240	784	19,332	20,116	908	16,301	17,209
	単位数	1,735	29,654	31,389	1,429	21,732	23,161	1,667	18,478	20,145
呼吸器リハ	患者数	228	5,935	6,163	246	7,458	7,704	238	7,096	7,334
	単位数	347	6,162	6,509	363	7,582	7,945	369	7,168	7,537
がん患者リハ	患者数	12	2968	2980		3278	3278		3781	3781
	単位数	12	3104	3116		3299	3299		3946	3946
心大血管疾患リハ	患者数		72	72		569	569		612	612
	単位数		74	74		601	601		622	622
早期リハビリ加算(初期加算)			18,744	18,744		19,369	19,369		19,182	19,182
早期リハビリ加算(30日以内)			30,770	30,770		31,459	31,459		31,528	31,528
退院前訪問指導			3	3		10	10		7	7
退院時リハ指導			1166	1166		1108	1108		1098	1098
訪問リハビリ	患者数									
	単位数									
リハビリテーション総合計画評価料		9	3,647	3,656	5	4,587	4,592	9	1,034	1,043
消炎・鎮痛処置										
摂食機能療法										
算定外		1,914	19,873	21,787	1,264	3,803	5,067	1,331	3,158	4,489
件　数　合　計		3,342	65,775	69,117	2,559	51,659	54,218	2,769	50,068	52,837
単　位　数　合　計		2,566	50,413	52,979	2,268	50,992	53,260	2,595	49,743	52,338
診療報酬点数		501,095	13,010,300	13,511,395	739,464	13,444,828	14,184,292	513,762	13,625,177	14,138,939

２）作業療法（ＯＴ）

平成 28 年３月に１名退職したため、平成 29 年４月より１名の新入職員を迎えました。また６月に育児休暇より１名が復帰し、入れ替わるように１名が出産休暇に入ったため、5.95 名体制となりました（常勤者を１とした場合）。これは前年比 108.2%であったが、新人１名に加え、時短勤務者２名を含んでおり、１日の実働数は 5.95 名を下回っています。

一方、業績は実働数増加に比例する結果となりました。件数合計は前年比 104.7%、単位数は 108.3%、診療報酬合計は 108.5%と増加しました。手外科領域のリハビリテーションの躍進が特徴的でした（前年比：件数合計 114.0%、単位数 113.5%）。また算定外件数を 58.3%に削減することも出来ました。地域交流や研鑽の場として、尾張地区の作業療法士との合同勉強会や、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を継続しました。

作業療法業績		平成27年度			平成28年度			平成29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	614	9,084	9,698	489	8,465	8,954	350	9,036	9,386
	単位数	1,184	10,163	11,347	973	8,991	9,964	690	9,779	10,469
廃用症候群リハ	患者数		6	6		120	120		79	79
	単位数		6	6		127	127		79	79
運動器リハ	患者数	3,633	3,493	7,126	2,603	3,668	6,271	2,407	4,739	7,146
	単位数	6,098	3,737	9,835	4,395	4,352	8,747	4,163	5,748	9,911
呼吸器リハ	患者数		199	199		240	240		108	108
	単位数		219	219		241	241		116	116
がん患者リハ	患者数		257	257		35	35		110	110
	単位数		257	257		35	35		110	110
早期リハビリ加算　初期加算		37	4,701	4,738	12	5,147	5,159	62	5,907	5,969
早期リハビリ加算　30日以内		49	8,802	8,851	35	8,958	8,993	132	10,352	10,484
退院時リハ指導		1	198	199	1	167	168	1	168	169
リハビリテーション総合計画評価料		505	357	862	349	174	523	302	167	469
算定外		248	1,495	1,743	141	875	1,016	97	495	592
件数合計		4,495	14,534	19,029	3,233	13,403	16,636	2,854	14,567	17,421
単位数合計		7,282	14,392	21,674	5,368	13,746	19,114	4,853	15,838	20,691
診療報酬点数		1,542,655	3,898,830	5,441,485	1,145,710	3,669,165	4,814,875	1,036,855	4,188,088	5,224,943

3）言語聴覚療法（ＳＴ）

ST リハ患者数合計は前年比 79.4%、単位数は 61.8%、診療報酬合計は 79.8%との結果になりました。今年度は 1 名が育休中であり常勤 4 名体制で業務を行ったことが、前年比よりも減少した要因でした。外来小児患者の待機者数は常時 40 名程度で推移していましたが、外来小児リハビリの終了基準の導入により、今年度末には 20 名程度に減少しました。外来小児患者の受け入れ体制の整備は、地域の発達支援を担う当部門として重要課題であり、平成 30 年度の達成目標としたいと思います。ST 全員で取り組んでいる口腔ケア・摂食嚥下リハチームでは、耳鼻科・口腔外科・看護部・ST の連携を引き続き進めています。ST 内で担当の細分化をすることで、より専門的な関わりができるようにチーム構成の取り組みを継続しました。NICU/GCU チーム、吃音チーム、小児摂食嚥下チームの活動も進んでいます。

言語聴覚療法業績　　　（　）内は診療報酬点数		平成27年度			平成28年度			平成29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	2,870	12,150	15,020	2,994	11,529	14,523	2,326	9,260	11,586
	単位数	5,832	15,565	21,397	6,138	14,956	21,094	4,799	11,872	16,671
脳血管疾患等リハ　目標なし(221)	患者数			0	2	356	358	1	365	366
	単位数			0	4	469	473	2	376	378
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		40	40		12	12
	単位数			0		40	40		12	12
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	12		12			
	単位数			0	24		24			
廃用症候群リハ(180)	患者数		391	391		15	15			
	単位数		464	464		18	18			
がん患者リハ(205)	患者数		215	215		251	251		196	196
	単位数		284	284		332	332		218	218
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)		16	4,900	4,916	3	5,205	5,208	1	4,671	4,672
早期リハビリ加算　30日以内(30)		40	9,486	9,526	7	9,754	9,761	1	8,542	8,543
摂食機能療法(185)				0			0			0
心理検査1(80)				0			0			0
心理検査2(280)				0			0			0
心理検査3(450)				0			0			0
リハビリテーション総合計画評価料(300)		402	89	491	412	73	485	342	72	414
算定外		8	530	538	6	504	510	13	306	319
件数合計		2,878	13,286	16,164	3,014	12,695	15,709	2,340	10,139	12,479
単位数合計		5,832	16,313	22,145	6,166	15,815	21,981	4,801	12,478	17,279
診療報酬点数				6,037,405			6,024,437			4,804,937

4）視能訓練（ＯＲＴ）

平成 29 年度の業務実績は前年比で件数が 97.9%、診療報酬点数 98.0%で検査件数、診療報酬点数ともに今年度も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 93.5%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います。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たいと思います。

視能訓練士業績	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
	検査件数	検査件数	検査件数	診療報酬点数	検査件数	診療報酬点数
視野検査（HFA）	1,253	726,740	1,137	659,460	1,053	610,740
視野検査（GP）	336	131,040	245	95,550	259	101,010
網膜光干渉断層検査（OCT）	5,652	1,132,400	5,109	1,021,800	5,564	1,112,800
視力	17,999	1,241,931	17,313	1,194,528	17,023	1,174,587
眼圧	19,217	1,575,794	18,355	1,505,110	18,098	1,484,036
蛍光造影眼底検査（FAG）	260	104,000	166	66,400	140	56,000
角膜内皮細胞測定検査	2,602	416,320	2,394	383,040	2,096	335,360
網膜電位図（ERG）	49	11,270	38	8,740	37	8,510
超音波検査（A モード）	485	72,750	449	67,350	432	64,800
超音波検査（B モード）	138	48,300	119	41,650	117	40,950
ヘスチャート	234	11,232	248	11,904	219	10,512
レフ・ケラト	9,045	1,383,885	8,676	1,327,428	8,104	1,239,912
合計	57,270	6,853,662	54,639	6,380,480	54,639	6,239,217

眼科平成29年度検査件数統計

	平成29年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年1月	2月	3月	計
視野検査(HFA)	71	82	87	85	76	103	100	93	100	84	84	88	1053
視野検査(GP)	22	31	28	27	23	16	24	16	19	20	15	18	259
網膜光干渉断層検査(OCT)	432	437	484	456	449	470	486	484	501	441	436	488	5564
視力	1419	1382	1576	1422	1456	1376	1452	1391	1443	1349	1310	1447	17023
眼圧	1528	1476	1660	1510	1520	1486	1545	1464	1514	1446	1406	1543	18098
蛍光造影眼底検査(FAG)	17	15	11	10	9	13	13	12	12	13	10	5	140
角膜内皮細胞測定検査	181	170	208	183	170	176	171	168	178	153	160	178	2096
網膜電位図(ERG)	6	1	4	2	4	3	3	3	1	3	3	4	37
超音波検査(Aモード)	40	28	43	26	34	34	43	30	34	38	38	44	432
超音波検査(Bモード)	8	11	6	10	7	9	8	10	13	8	10	17	117
ヘスチャート	12	17	21	15	20	21	17	20	19	19	22	16	219
フリッカー	36	35	34	26	34	34	32	31	27	24	26	26	365
レフ・ケラト	645	689	746	667	696	657	728	669	658	628	623	698	8104

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。

６．栄養科

＜年度目標＞

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

１．基本的な食品衛生管理を徹底する。

２．防災管理の徹底。

３．糖尿病教室・NST（栄養サポートチーム）などチーム医療へ積極的に参画する。

４．栄養指導・患者栄養管理の充実。

５．教育訓練を通し栄養科の一員として適正な資質を保持し、ミスの予防に努める。

＜活動報告＞

栄養科は、管理栄養士8名・調理師20名・調理員19名・事務員2名・パート7名のスタッフで構成しており、給食管理課と栄養指導課の2課で業務分担しています。給食管理課は、入院患者さんに美味しく安心して食事を召し上がっていただけるように、衛生的で良質な給食の提供に努めています。栄養指導課は、病態別の栄養指導や各種栄養教室の実施、入院患者さんの栄養管理計画書作成などを行い、疾病の予防や改善をサポートする役割を担っています。

平成 29 年度は、患者サービスの向上、リスク管理の強化、臨床栄養管理（栄養サポートチーム）活動の充実、食育活動の継続等に摂り組みました

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) 新たな選択メニュー献立を作成しました。

②リスク管理の強化

1) 栄養科における医療安全の強化を目的にリスクレポートの積極的な提出を呼びかけました。

2) 食物アレルギーに対するリスク管理を強化しました。

③NST （栄養サポートチーム）活動の充実

全病棟における NST 回診が定着し、新たに歯科医師連携を実施しました。

④こども医療センターにおける食育活動の継続

2010 年より取り組みを開始した食育活動を継続して行いました。

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を提供しました。

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。

3) 「第 6 回食育を考えるワークショップ・江南」を平成 29 年 9 月に開催し、約 130 名が参加しました。特別講演として講師に廣瀬ちえ先生（CHIE’S KITCHEN 料理スタジオ主宰）をお招きし、「ココロもカラダも健康でハッピーになる！足し算・引き算の栄養学」と題し、ご講演いただきました。

⑤栄養指導の実施

糖尿病セミナー(毎月)、糖尿病食事会(1 回/年)、母親教室における栄養指導(偶数月)、慢性腎臓病集団指導(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29年度	延食数	130,811	78,204	2,146	110,980	192,308	514,449
	構成比	25.4%	15.2%	0.4%	21.6%	37.4%	100%

年間栄養指導件数（人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
入　院	58	62	61	43	56	48	
外　来	128	111	118	110	116	104	
合　計	186	173	179	153	172	152	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入　院	52	49	45	46	46	48	614
外　来	97	110	110	119	99	114	1,336
合　計	149	159	155	165	145	162	1,950

年間栄養教室参加数（人）

区分	人数
糖尿病教室食事会	47
母親教室	15
腎臓病教室	87
合　計	149

７．看護部門

＜平成29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） 認知症ケアの充実 （スクリーニングの実施→症状緩和計画立案80%以上） 自己決定支援の強化 （入院診療計画書の説明と同意：記録で監査60%以上） 医療事故防止（レベル３b/在院延べ人数：0.08‰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	多職種を交えたカンファレンスの充実 （退院支援カンファレンス件数/新入院患者数：25%以上） 病棟看護師による退院後訪問の実施（10件/年以上）
③　病診連携、病病連携看看連携の充実を図る	退院時の看護要約記録（SOAP） （記録で監査：対象患者の60%以上） 地域での教育活動を推進 訪問看護体験研修の導入

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

具体的行動		評価指標
①　教育的環境の充実を図る	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90%以上
②　労働環境の改善と円満な人間関係つくりに努める	時間外勤務の削減	時間外勤務の減少（ノー残業デー運動） 夜勤専従の拡大（レベルⅠ取得） 有給休暇　平均12日以上取得 離職率10%以内 職務満足度調査の改善（各部署で目標設定）
	夜勤協定回数の遵守	
	職務満足度調査より改善策立案・実施	

３.病院経営へ積極的に参画する

具体的行動	評価指標
①　病院経営を考慮した人員配置を行い、円滑なベットコントロールを行う	入院基本料７：1維持 夜間看護職12：1配置加算Ⅰ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1,350人/月以上 入院単価58,000円以上・外来単価20,000円以上
②　経費節減（エコ活動）を推進する	不注意による破損・紛失の減少 水道光熱費、予算対比100%以内

＜平成 29 年看護部目標評価＞

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

- データ入力は、定着しつつある。その中から、部署ごとの課題も少しずつ明確化され、取り組みがなされてきています。全体としては特に、身体抑制率が他病院と比較して高値であることが懸念され、その取り組みとして抑制率の高い病棟課長を対象に研修会への参加を促すことができました。このことは、来年度も継続していきます。
- 65 歳以上入院患者のスクリーニング実施から長谷川式実施・計画立案は、83.5%でした。スクリーニングや長谷川式の方法を電子カルテで実施しやすいように整えることができたこと、記銘力確認グッズを統一するなどのハード面の整備ができたことで、実施しやすい環境を整えることができたと考えられます。計画立案は出来てきているので、来年度はプロセス評価が出来るように実践状況を確認していこうと思います。また、多職種で認知症患者をサポートできるようにチームでの関わりを始動できるように検討していきます。
- 入院診療計画書の説明と同意の記録は、監査結果から 72.4%でした。入院診療計画書の必要性と記録の必要性について、ランチョンセミナーを開催し意識付けをしました。また、小記録委員会でも各部署で周知活動を行うなどしたことが結果に繋がったと考えます。しかし、部署による差（39.9%～96.2%）はあるため、全部署で 60%以上を超えるようにしていく必要があると考えています。来年度は、自己決定支援という観点から患者自身に説明しその内容を理解して治療に臨めるような関わりの記録を目指していきます。
- レベル 3b 以上は 16 件で、そのうち転倒転落発生率損傷レベル 3b 以上（骨折 12 件、外傷性くも膜下出血 1 件）は 13 件 0.06‰であり目標達成しました。しかし、まだ全国平均の 0.05‰には至っていません。その他レベル 3b 以上は尿道損傷 1 件、自傷行為 1 件、CV 閉塞 1 件でした。看護部レベル 3b 以上は転倒転落による骨折が約 8 割を占めている為、全国レベルまでの減少を目指し、継続的な取り組みが必要です。次年度は、目標値を 0.05‰以内として事象の分析、PDCA サイクルを回し事故防止に努めていきたいと思います。

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

- 退院支援加算 1 の算定要件となる、多職種によるカンファレンス（入院後 7 日以内に実施）を開催するために、MSW と協働してカンファレンスの基準を作成し、毎週各部署にて看護師・MSW・セラピストが参加するカンファレンスを行いました。月平均 210 件（4 月～12 月:1,886 件）のカンファレンスを行ったが、新入院患者数の 15%でした。必要なカンファレンスを実施することはでき、在院日数の延長もなかった為、目標値の設定を見直す必要がある。
- 退院訪問指導料（医療ニーズが高い患者が安心・安全に在宅療養に移行し、在宅療養を継続できるようにするために、退院直後の一定期間、入院していた医療機関から行う訪問指導についての評価）の算定要件に見合った患者に対して、7 件実施できました。1 月以降の予定も入っているため目標達成できそうです。

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

- 退院時看護要約の記録は、監査結果より 85.0%でした。退院時看護要約について、ランチョンセミナーで勉強会を開催しました。また、小記録委員会でも事例や問題点、外来での活用意見などを話し合うことで、各部署での活動を支援できました。来年度は、対象者をパス使用患者にも拡大し、内容にも着眼して監査していく予定です。
- 地域における研修会は 20 回、地域からのコンサルテーションは 2 件でした。また、今年度

より尾北地域の他施設からのエキスパートコース受講生は 26 名（小牧市民病院 12 名、千秋病院 6 名、布袋病院 3 名、小牧第一病院・犬山中央病院各 2 名、尾洲病院 1 名）と、地域での教育活動が拡大しました。

- 病棟における退院支援をコーディネートできるようになるため、また、患者の生活を捉えその人らしい在宅療養生活支援ができるようになるために、訪問看護体験研修を企画し、係長 7 名を対象にして 4 日間の研修を 4 回実施しました。今後は、退院支援実践能力の評価、研修プログラムの評価を実施し、次年度以降は対象者を拡大し、定期的な研修を継続していきます。

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

- 合格率 95.6%で達成しました。ビギナー受審者数 45 名、合格者数 43 名でした。教育担当者と各部署の新人教育担当者などが連携して、支援を行うことができました。
- レベルⅠ合格率は 92.7%、レベルⅡ合格率は 71.9%でした。特に、レベルⅡにおいては、16 名の不合格者がでています。いずれも、リーダーシップがとれないための不合格であり、今後の研修や部署での教育、進捗状況に関して関与していないため課題が残っています。
- Ⅳナース研修会を重ね、課長・新人を除く累計 588 名の職員、92%が認定者となった（退職者は除く）。来年度は、2 年目職員を中心に認定試験を実施していくことで、常時 90%以上を保つことができると考えられます。

② 労働環境の改善と円満な人間関係つくりに努める

- WLB 推進活動の始礼・残務確認・終礼、ノー残業デーは定着しています。月の超過勤務時間の平均は 1,394.2(1,141.3)時間と増加しています。時間外が増えている要因としては、WLB インデックス調査の残業について残業をしたが支払われなかった人の割合が、2015 年 20.4％、2016 年 18.0％、2017 年 14.1％と減少しており、残務確認・終礼の定着により、時間外が実態に即して申請されるようになっていると考えられます。時間外勤務が多い部署については、要因の調査、業務改善の声をかけたが、実践に至りませんでした。次年度は時間外が増える要因を探り、業務改善に取り組む必要があります。
- 夜勤専従者は 147（139）名で 8 名の増加。レベルⅠ取得しレベルⅡ受審中 11（7）名で 4 名増加しました。夜勤協定違反は 12 月までに 39 回であるが、12 月まではすべて 3 ヶ月以内に夜勤回数の調整が出来ています。
- 12 月までに平均 10.1 日有休取得できており、目標達成の見通しです。
- 中途退職 26（24）名・年度末退職 37（34）名・合計 63（58）名で退職率は 8.7（8.0）％でした。定年退職者が 8 名と多いことが影響していると考えられます。新採用者の 1 年以内の退職はありませんでした。
- 各部署が職員満足度調査の結果から取り組みを行い成果が得られた部署が多かったように感じます。今後もデータを分析し、満足度の維持、向上への取組みを継続していきます。本年度の結果で「組織・人員配置」が重点改善ゾーンと分析され、昨年と比べても 17.7％から 12.6％に落ちているため、次年度は DiNQL や重症度・医療・看護必要度などのデータを基に配置数の見直しを行っていきます。

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

- 看護要員数、夜勤時間数、重症度・医療・看護必要度 25％以上の要件を毎月クリアすることができている。

- 11 月に患者数が急増したため、3 日夜勤者を急遽増員しました。平成 30 年 1 月からは外来、透析から 6 南病棟に 1 名平日夜勤者を増員しています。また新生児担当は、専従として平日は看護補助者の夜勤を導入しました。この対応で急遽夜勤者を増員することはなくなると考えています。
- 看護補助者の確保には苦慮しているが、昨年同様 1 月以外は基準数、50%以上を満たすことができています。2 月に戻すことで維持することはできると考えられます。
- 平成 29 年 4 月～12 月の平均では、平均在院日数 12.5（13.0）日、病床稼働率 90.7（91.3）％でした。新入院患者数は増えていますが、平均在院日数の短縮で病床稼働は落ちています。70%以下の病棟は ICU53.8%4 西 64.3%GCU58.6%でした。次年度は、地域包括ケア病棟への入院対象者について検討していきたいと思います。
- 平成 29 年 4 月～12 月の平均では、新入院患者数は 1,395 名でした。少ない月で 9 月 1,351 名、多い月は 8 月で 1,507 名であった。こうせいネットなどの普及活動で紹介率が 55.1%（11 月は 59.1%）に上昇している影響も大きいと考えられます。
- 平成 29 年 4 月～12 月の平均では、入院単価 61,090（58,682）円（地域包括ケア病棟への移行・平均在院日数の短縮が影響）外来単価 20,965（20,367）円でした。

② 経費削減（エコ活動）を推進する

- 薬剤の破棄・破損は 513,015（419,397）円、材料は 711,973（503,562）円であり、302,029 円の増額となりました。薬品が増額になったのは、ひとつ 193,861 円の高額な薬剤の溶解量を間違い使用できなくなったことによる影響でした。対策として高額な薬品について認識できるよう薬剤部に高額薬品について金額を表示できないか相談したが、手間がかかり人員的に困難との回答であったので、別の対策を検討する必要があります。材料は期限切れが 33（25）件、275,430（81,700）円と高額な材料の期限切れがあり増額となりました。定数の見直しや医師との話し合いにより期限切れが減らせるように働きかけました。
- 水道高熱費は予算対比 97.7%で目標を達成しました。
  使用量は電気 96.2%、水道 94.1%、都市ガス 102.1%で節減できました。

（　　）内は昨年度

平成29年度(看護部)データ

項目			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
			平成29年度											
病院・病棟情報	定床数		684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684
	病床稼働率		94.4	93.4	90.4	87.6	87.1	89.8	88.8	93.1	92.1	91.0	96.0	96.4
	平均在院日数		13.2	12.9	12.5	12.4	11.5	12.4	12.9	12.9	12.1	12.6	12.9	13.2
労働状況	看護師月間の総労働時間数		76,545.1	76,724.7	74,377.8	74,750.2	78,237.6	74,477.5	76,792.4	71,896.5	74,399.4	69,426.8	66,276.7	71,447.6
	助産師月間の総労働時間数		3,837.0	3,935.8	4,105.8	3,976.3	3,813.7	3,924.8	3,990.8	3,990.7	3,852.2	3,610.2	3,378.9	3,506.8
	准看護師月間の総労働時間数		797.0	798.5	716.6	687.3	745.7	756.5	820.5	639.5	741.6	730.5	683.5	780.4
	看護補助者月間の総 18,731		8,305.2	8,243.9	8,877.1	7,462.4	7,251.1	8,555.1	8,682.3	8,110.5	8,410.5	7,405.4	7,891.4	8,870.7
	平均時間外労働時間(一人あたり)		1.0	1.9	1.0	1.8	1.1	1.1	1.0	3.9	1.8	0.0	1.2	1.7
	夜勤従事者の総夜勤時間数		27,465.7	28,370.3	26,911.5	26,501.3	29,133.5	27,467.5	28,260.5	26,223.8	27,445.6	26,812.5	26,306.7	28,085.1
	①夜勤専従者数		32	36	33	35	37	37	38	34	34	37	29	32
	②夜勤時間16時間以下の看護職員数(常勤換算)		6	9	20	9	8	7	5	9	6	6	8	2
	①②以外の夜勤従事看護職員数		432	420	433	426	436	407	432	440	389	445	442	444
	看護職員延べ人数		9,616	9,422	9,808	9,042	9,419	9,263	9,790	8,494	9,181	7,938	7,906	9,121
看護職情報	正規雇用フルタイム看護師数		696	694	690	689	687	683	681	680	676	675	675	676
	正規雇用短時間勤務看護師数		10	10	9	8	7	8	8	9	10	10	8	7
	非常勤看護師数		33	25	25	27	27	27	27	258	28	28	28	28
	正規雇用フルタイム准看護師数		16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
	非常勤務准看護師数		6	5	5	6	6	6	6	5	5	5	5	5
	看護補助者数		60	59	61	61	61	61	61	61	60	60	61	61
	正規雇用フルタイム助産師数		30	30	30	30	30	30	30	29	29	29	29	29
	正規雇用短時間勤務助産師数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護職員数		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
患者情報	在院患者延べ人数		2,327	2,401	2,252	2,230	2,341	2,227	2,258	2,308	2,388	2,373	2,310	2,413
	入院実患者数		1,364	1,404	1,377	1,357	1,507	1,351	1,375	1,391	1,427	1,477	1,350	1,392
	75歳以上80歳未満の患者数		318	289	296	298	303	290	306	332	308	308	305	332
	80歳以上90歳未満の患者数		477	468	433	373	387	428	443	480	504	519	511	480
	90歳以上の患者数		139	137	98	101	98	123	140	175	146	174	154	175
	手術件数	全身麻酔の件数	207	197	207	226	229	202	204	205	212	173	164	177
		全身麻酔以外の件数	257	230	276	255	284	258	274	264	255	295	265	335
	緊急(予定外)入院件数		977	990	949	698	884	745	890	902	948	1,100	1,002	969
	看護必要度 厚労省集計(%)		30.5%	28.2%	29.9%	31.2%	30.5%	30.2%	28.9%	31.8%	30.6%	28.5%	26.0%	26.8%
	退院患者数		1,352	1,423	1,289	1,255	1,433	1,341	1,340	1,228	1,403	1,353	1,296	1,448
	自宅に退院した患者数		1,202	1,251	1,193	1,243	1,289	1,154	1,311	1,171	1,373	1,147	1,129	1,290
	自宅以外の居宅等に退院した患者数		8	19	22	16	20	16	18	28	27	28	26	31
	介護保険施設への退院患者数		18	8	19	14	7	15	8	19	11	14	11	11
	他の医療機関への転院患者数		75	84	75	74	73	62	35	66	56	91	72	87
	死亡退院患者数		54	61	67	64	55	84	65	80	77	97	66	68
	療養病棟へ移動した患者数		36	34	32	33	31	28	31	33	35	50	46	39
	院内の他病棟へ移動した患者数		343	369	284	284	298	289	372	329	333	374	344	367
	在宅復帰率		79.0%	79.0%	79.0%	81.0%	75.0%	81.0%	80.0%	80.0%	77.0%	73.0%	80.0%	75.0%
褥瘡	褥瘡危険因子の評価を実施した患者数		2,339	2,401	2,252	2,230	2,339	2,227	2,258	2,308	2,388	2,373	2,373	2,413
	褥瘡に関する危険因子を有する患者数		800	922	784	739	797	727	730	776	798	877	779	807
	既に褥瘡を有していた患者数		45	33	25	25	30	26	21	50	44	42	45	43
	褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定患者数		81	67	90	65	81	81	104	85	91	84	52	73
	病棟で新たに褥瘡が生じた患者のうち改善した患者数		14	12	6	6	9	9	15	21	15	15	15	12
	入院時に既に褥瘡を有していた患者数		29	20	21	20	26	23	18	38	32	23	34	30
	上記のうち、褥瘡が改善した患者数		19	15	18	14	26	23	18	24	26	31	31	25
感染	CV	関連血流感染件数	4	5	3	4	1	2	2	2	2	0	1	1
		総使用日数	1,601	1,498	1,292	1,363	1,244	1,010	879	1,095	1,099	1,054	1,043	1,032
		使用した患者数(実数)	109	122	103	111	100	98	87	89	95	82	79	87
	尿路感染	カテーテル関連の尿路感染件数	13	7	7	5	1	2	3	2	3	3	4	2
		尿道カテーテルの総使用日数	2,728	2,912	2,885	2,646	2,346	2,156	2,568	3,016	3,223	2,975	2,428	2,970
		使用した患者数(実数)	464	469	514	483	494	475	450	523	545	508	484	515
	肺炎	人工呼吸器関連の肺炎件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		人工呼吸器層使用日数	73	46	46	80	40	88	33	135	118	108	54	77
		使用した患者数(実数)	15	9	7	13	10	13	9	19	11	11	7	17
転倒・転落	転倒・転落件数		68	89	61	66	47	59	90	69	78	85	77	77
	上記により負傷した件数		9	9	6	8	3	8	18	12	9	6	4	3
医療安全	誤薬発生件数		29	21	45	19	32	30	36	28	27	12	21	25
	誤薬による障害発生件数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	レベル3b以上の誤薬		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	インシデント件数		233	224	235	216	241	237	242	241	229	208	230	233
	アクシデント件数		40	41	38	34	37	37	52	43	33	31	39	34
	レベル3b以上の件数		0	2	1	0	0	2	2	2	3	3	0	1
その他	患者数(1日平均)	外来	1,397	1,459	1,402	1,478	1,512	1,458	1,420	1,446	1,447	1,507	1,413	1,427
		単価	21,369	20,854	20,042	20,834	20,474	21,078	21,146	21,655	21,353	22,604	22,551	22,175
		入院	646	639	619	599	596	596	607	637	630	622	657	660
		単価	59,681	58,708	61,045	60,853	62,468	61,100	62,184	62,690	62,436	61,765	60,278	60,201
	再入院率		2.18%	1.57%	2.90%	2.28%	2.28%	1.92%	2.31%	2.59%	2.59%	2.50%	2.14%	2.82%
	CP使用率		29.28	27.96	31.80	30.90	30.28	31.79	32.76	30.96	30.97	30.96	32.84	32.74
	記録監査達成率	データベース	71.5%	67.1%	73.8%	77.4%	72.4%	74.1%	77.7%	75.6%	79.5%	72.2%	80.2%	74.6%
		看護計画開示	78.8%	77.3%	75.0%	81.0%	75.7%	78.8%	83.2%	77.4%	83.3%	81.0%	77.9%	81.3%
		記録	92.4%	90.7%	91.6%	92.4%	92.0%	90.7%	90.0%	92.1%	91.2%	91.2%	89.7%	89.9%
	他職種とのカンファレンス記録がある患者数		155	188	84	71	60	71	87	76	107	111	66	71
	緩和ケアチーム介入実数		30	37	31	36	39	34	38	41	41	42	43	31
	RST介入件数		3	6	1	2	2	1	0	0	3	6	1	4
	介入件数/NST算定件数		21/36	22/31	25/38	28/36	19/22	20/28	20/28	14/16	29/44	14/18	12/16	20/27

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	3	月	8:30～17:00	全体オリエンテーション	52
	4	火			52
	25	火	8:30～17:00	接遇研修	27
	26	水			24

2.ビギナー研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	5	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	52
	6	木	8:30～17:00	医療安全対策	54
	7	金	8:30～12:00	災害看護	53
	17	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	50
	21	金	15:00～17:00	災害時の対応	53
5	1	月	8:30～12:00	認知症の看護	52
	15	月	8:30～17:00	ＭＥ機器の取り扱い	51
	22	月	8:30～17:00	褥瘡対策とスキンケア	52
6	12	月	13:00～17:00	看護過程	24
	26	月			23

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	10	月	8:30～17:00	看護技術研修（清潔援助・排泄援助・尿道留置カテーテル）	51
	17	月	13:00～15:00	看護技術研修（移動・移乗）	51
			15:00～17:00	メンタルヘルス	48
	24	月	8:30～17:00	看護技術研修(フィジカルアセスメント、吸引・酸素吸入・ネブライザー)	47
5	1	月	8:30～12:10	認知症の看護	52
	8	月	8:30～12:10	看護必要度実践編	49
			13:10～17:00	看護技術研修（口腔ケア・食事介助、経管栄養法）	49
	29	月	8:30～17:00	看護技術研修（与薬・検体検査）	看護師 46 医師 14
6	5	月	13:00～17:00	医療安全フォローアップ研修	27
	19	月			17
	16	金	17:00～18:00	新人看護師交流会①	44
7	4	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）	22
	5	水			21
9	1	金	16:00～17:30	新人看護師交流会②	44
	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）	26
	22	金			18
3	2	金	15:00～17:00	新人看護師成長発表会	44

4. レベルⅠ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	16	木	15:00～17:00	コミュニケーション	28
6	1	木			29
5	16	木	13:00～15:00	感染対策	28
6	1	木			28
5	30	木	15:00～17:00	メンバーシップ	29
6	5	木			27
7	6	木	13:00～17:00	看護過程	27
8	3	木			27
7	28	月	15:00～17:00	医療安全	28
8	30	水			27
9	25	月	15:00～17:00	看護倫理	26
10	5	木			29
1	16	火	15:00～17:00	看護実践発表会	26
	18	木			26

5. レベルⅡ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	26	金	15:00～17:00	アサーション	22
6	6	火			29
5	17	水	15:00～17:00	看護倫理	23
6	20	火			27
5	26	金	13:00～14:55	感染対策	22
6	6	火			29
7	14	金	13:00～15:00	医療安全対策	28
8	4	金			24
7	18	火	15:00～17:00	看護過程	23
8	10	木			27
9	5	火	15:00～17:00	リーダーシップ	22
10	20	水			27
9	19	火	15:00～17:00	人材育成	22
10	27	金			26
9	14	木	15:00～17:00	看護研究Ⅰ	24
10	12	木			22

6. レベルⅢ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
8	21	月	15:00～17:00	看護研究	14
9	21	木	13:00～17:00	クリティカルシンキング	17 他部門 7 海南 5
10	3	火	15:30～17:00	人材育成	13
12	8	金	9:00～15:30	コーチング	14 他部門 1
1	11	木	15:00～17:00	看護管理 PartⅠ　看護管理	14

Ⅱ. クリニカルラダー外研修結果

1. パート研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
7	3	月	12:50～13:45	江南厚生病院認定静脈注射ナース	8
	10	月	14:00～15:00		10
11	7	火	12:50～13:45	江南厚生病院認定静脈注射ナース	13
	9	木	14:00～15:00		8

2. 固定チームナーシング研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
8	28	月	15:00～17:00	チームリーダー・サブリーダー研修	32
	29	火			38
9	4	月			38
2	5	月	15:00～17:00	固定チーム新リーダー・サブリーダー研修	37
3	4	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	168

3. 教育研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	18	木	15:00～17:00	チューター研修	19
	19	金			20
7	19	水	15:00～17:00	実地指導者フォローアップ研修①	21
	20	木			20
8	18	金	14:00～15:00	教育担当者研修②	16
10	16	月	15:00～17:00	チューターフォローアップ研修	21
	18	木			18
12	4	月	15:00～17:00	実地指導者フォローアップ研修②	22
	5	火			16
2	2	金	15:00～17:00	新教育担当者研修会	16
3	23	金	15:00～17:00	新実地指導者・	24
	26	月			24

4. ＢＬＳ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	15	月	8:40～12:20	新採用者ＢＬＳ講習会（午前の部）	25
			12:50～16:30	〃　（午後の部）	25
6	15	木	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	20
	21	水			15
7	24	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	14
8	24	木	13:00～17:00	コメディカルＢＬＳ研修	9
9	13	水	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	15
10	4	水	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	14
11	16	木	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	14
	27	月	13:00～17:00	コメディカルＢＬＳ研修	23
12	21	木	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	10
1	22	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	15
2	7	水	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	14
3	7	水	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	14

5. 江南厚生病院看護管理者研修

1)管理Ⅰ　休講
2)管理Ⅱ　休講
3)管理Ⅲ　休講
4)管理Ⅳ　休講
5)管理Ⅰ・Ⅱ合同　問題解決事例発表会　休講

6. 看護記録支援者ゼミ

月	日	曜日	時間	研修名	人数
6	15	木	17:15～18：15	看護過程　初級コース	33
7	6	木			32
8	3	木			32
9	7	木	17:15～18：15	看護過程　中級コース	18
10	5	木			20
11	16	木			18
5	18	木	17:15～18：15	看護過程　上級コース	3
6	1	木			3
12	14	木			2
8	17	木	17:15～18：15	ペアスタッフ研修	13
9	21	木			6
7	20	木	12:00～12:30	ランチョンセミナー研修 退院時看護要約について	17
8	17	木			12
9	21	木	12:00～12:30	ランチョンセミナー研修 入院時説明について	19
10	19	木			11

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
11	15	水	16:15～16:45	看護職員のための麻薬取り扱いについて	25
	22	水			29
	29	水			30
12	14	木			29
	21	木			27
1	11	木			23
	29	月			23
2	15	木			22

8.看護補助者研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	10	月	8:40～14:10	移動援助技術・清潔援助研修	4
8	4	金	16:00～17:00	院内の医療安全に対する基礎知識	21
	16	水			21
9	7	木			24

9.専門･認定看護分野研修

1)緩和ケア(緩和ケア認定看護師)

5月～翌年2月 毎月の全10回	緩和ケアエキスパートナースⅦ期生	①緩和ケアを行うための基礎知識 ②疼痛のある患者の治療とケア ③呼吸困難がある患者の治療とケア ④全身倦怠感のある患者の治療とケア ⑤せん妄がある患者の治療とケア ⑥スピリチュアルペインがある患者の看護ケア ⑦家族が抱える苦痛と家族ケア ⑧臨死期のケアとエンゼルケア ⑨医療者のためのグリーフケア ⑩グループディスカッション	4名 院内4名

2)がん性疼痛看護(がん性疼痛認定看護師)

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

3)がん化学療法看護(がん専門看護師・がん化学療法認定看護師)

5月～翌年3月 毎月の全11回	がん化学療法エキスパートナースⅥ期生	①がん治療における化学療法の位置づけ ②安全・確実な抗がん剤投与管理 ③急性症状のアセスメントとケア ④悪心・嘔吐、口内炎、味覚・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（脱毛、手足症候群、爪の変化、新規分子標的薬 　による皮膚障害）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課題とグループディスカッション	7名 院内4名 稲沢2名 小牧1名

4)皮膚・排泄ケア(皮膚排泄ケア認定看護師)

5月～翌年2月 毎月の全10回	皮膚排泄ケアエキスパートナースⅦ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・生理について ④失禁について　　　⑤失禁ケア ⑥褥瘡発生のメカニズム ⑦褥瘡リスクアセスメント （障害老人の日常生活自立度・ブレーデンスケール） ⑧体圧分散　⑨褥瘡アセスメントと事例研修 ⑩グループディスカッション	6名 院内2名 尾州1名 千秋2名 犬中1名

5)感染管理(感染管理認定看護師)

	対象者	研修テーマ・内容	人数
5月～翌年3月 毎月の全11回	感染管理エキスパートナースⅧ期生	①標準予防策・手指衛生・咳エチケット②感染経路別予防策・主な病原体の感染経路・PPEの使用方法③流行性ウイルス疾患と感染対策④洗浄・消毒・滅菌⑤針刺し・切創防止対策⑥耐性菌・抗菌薬について⑦CA-BSI（血管内留置カテーテル関連血流感染）について⑧VAP（人工呼吸器関連肺炎）について⑨CAUTI（尿道留置カテーテル関連尿路感染）について⑩SSI（手術部位感染）について⑪課題への取り組み結果報告と情報の共有	3名 院内1名 千秋2名

6)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
4月～翌年1月 毎月の全10回	退院支援エキスパートナースⅥ期生	①退院支援②③退院支援に必要な社会資源④地域連携システム⑤退院支援の進め方⑥～⑨退院支援の事例検討（呼吸器疾患・慢性疾患・がんターミナル・難病）⑩課題とグループディスカッション	21名 院内4名 稲沢3名 小牧6名 第一2名 布袋3名 千秋2名 犬中1名
12　5　火	17:30～19:00	フォローアップ研修	4

7)周術期看護（手術看護認定看護師）

	対象者	研修テーマ・内容	人数
5月～翌年3月毎月の全11回	周術期看護エキスパートナースⅢ期生	①手術看護の必須知識　②麻酔看護1　③麻酔看護2 ④術前看護とケア　⑤手術を受ける患者の看護上の問題点～アセスメントの視点と看護のポイント ⑥術中看護のアセスメントとケア ⑦手術中の安全と安楽（体位固定・体温管理・医療安全） ⑧術後看護のアセスメントとケア ⑨1. 手術室における感染防止の対策 2. 事例検討	7名 院内5名 海南2名

8)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Ⅲ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課題とグループディスカッション	9名 院内4名 小牧5名

9)慢性心不全看護（慢性心不全認定看護師）

	対象者	研修テーマ・内容	人数
5月～翌年2月 毎月の全10回	慢性心不全看護エキスパートナースⅠ期生	①心不全の基礎知識②循環・呼吸機能のアセスメントに関する基礎知識③栄養・代謝機能のアセスメントに関する基礎知識④⑤症状別看護⑥急性増悪回避のためのセルフケア支援技術⑦心不全患者のチーム医療に関する基礎知識と看護師の役割⑧心不全患者の認知・精神機能のアセスメント⑨心不全末期・終末期に意思決定支援⑩課題とグループディスカッション	14名 院内10名 稲沢4名

10. その他の研修

<table>
<tr><th>月</th><th>日</th><th>曜日</th><th>主催・企画</th><th>内容</th><th>人数</th></tr>
<tr><td>5</td><td>27</td><td>土</td><td rowspan="2">看護管理室</td><td rowspan="2">問題解決能力</td><td>67
知多 3
豊田 2
稲沢 1</td></tr>
<tr><td>1</td><td>14</td><td>日</td><td>55</td></tr>
<tr><td>7</td><td>3</td><td>月</td><td>看護研究委員会</td><td>看護研究支援者研修</td><td>51</td></tr>
<tr><td>10</td><td>30</td><td>月</td><td>看護管理室</td><td>訪問看護体験研修知識編</td><td>7</td></tr>
<tr><td>11</td><td>20</td><td>月</td><td rowspan="4">倫理課題検討
小委員会</td><td rowspan="4">ACP 研修</td><td>29</td></tr>
<tr><td>12</td><td>18</td><td>月</td><td>41</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3</td><td>5</td><td>月</td><td>39</td></tr>
<tr><td>22</td><td>木</td><td>29</td></tr>
<tr><td>8</td><td>22</td><td>火</td><td rowspan="4">臨地実習指導者
講習会</td><td>臨地実習指導者研修会　伝達研修①</td><td>21</td></tr>
<tr><td>12</td><td>26</td><td>火</td><td>臨地実習指導者研修会　伝達研修②</td><td>20</td></tr>
<tr><td>1</td><td>23</td><td>火</td><td>臨地実習指導者研修会　伝達研修③</td><td>21</td></tr>
<tr><td>2</td><td>27</td><td>火</td><td>臨地実習指導者研修会　伝達研修④</td><td>19</td></tr>
<tr><td>3</td><td>15</td><td>木</td><td>看護管理室</td><td>昇格者研修会</td><td>4</td></tr>
</table>

８．地域医療福祉連携室

１）地域医療連携センター

地域医療連携センターは、地域医療機関との窓口として紹介患者さんの診察予約・外部依頼検査予約や院内各部署との連絡調整を行う、いわゆる前方連携に携わっており、看護師２名、事務員６名（午前１名）と計８名で対応しております。地域医療機関からの要望に対応した17時から18時30分までの時間外受付と診療予約システムを活用したＷｅｂ予約件数の推移を掲載しました。

件数＼年度	23	24	25	26	27	28	29
受付残務取り扱い（月平均）	122	144	153	178	198	200	211
こうせいネットＷｅｂ予約	17	7	58	30	1	52	214

当院も「地域医療支援病院」の承認を鑑み、様々な連携促進に向けて対応し、患者さんの安心感の確保、医療水準の向上、医療の効率化にも繋がるよう今後も尽力してまいります。

医師会別紹介件数表（医科）

医科			尾北			一宮（R22号以東）			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	1,647	239	5,593	131	26	750	90	17	353	79	7	247	143	51	722	2,090	340	2,430
		終了	3,378	329		563	30		231	15		152	9		500	28		4,824	411	5,235
	直接来院	継続	724	640	5,046	123	70	805	45	67	360	45	33	306	478	183	2,020	1,415	993	2,408
		終了	3,025	657		552	60		187	61		185	43		1,191	168		5,140	989	6,129
	計		8,774	1,865	10,639	1,369	186	1,555	553	160	713	461	92	553	2,312	430	2,742	13,469	2,733	16,202

医科		尾北	一宮（R22号以東）	岩倉	各務原	その他	合計
検査依頼	胃カメラ	373	2	1	0	1	377
	腹部エコー	26	0	0	0	1	27
	甲状腺エコー	26	0	1	0	0	27
	脳波	24	0	0	0	0	24
	胃瘻交換	28	6	0	0	46	80
	計	477	8	2	0	48	535
	CT	785	11	12	10	9	827
	MR	1,050	29	2	2	3	1,086
	RI	77	4	2	2	2	87
	PET	10	6	0	0	36	52
	計	1,922	50	16	14	50	2,052
逆紹介		9,433	1,324	468	588	2,811	14,624

医師会別紹介件数表（歯科）

歯科			尾北			一宮(R22号以東)			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	462	9	779	7	0	17	110	1	216	23	0	36	0	0	0	602	10	612
		終了	304	4		10	0		104	1		13	0		0	0		431	5	436
	直接来院	継続	115	10	235	12	0	34	106	1	231	8	0	12	0	0	0	241	11	252
		終了	104	6		22	0		121	3		4	0		0	0		251	9	260
	計		985	29	1,014	51	0	51	441	6	447	48	0	48	0	0	0	1,525	35	1,560
インプラント			2			2			0			0			0			4		
逆紹介			1,117			44			479			90			1,728			3,458		

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	1,323	206	0	0	2	36	88	22	188	20	65	13	4	0	93	16	182	16
		終了	1,830	206	1	0	109	103	198	17	1,140	42	121	8	108	1	359	8	235	7
	直接来院	継続	537	513	0	0	35	154	49	60	154	100	59	33	7	0	41	10	417	91
		終了	1,704	388	1	0	481	321	142	41	1,182	106	176	18	145	3	265	18	219	31
	計		5,394	1,313	2	0	627	614	477	140	2,664	268	421	72	264	4	758	52	1,053	145
検査依頼	胃カメラ		377		0		0		0		0		0		0		0		0	
	腹部エコー		27		0		0		0		0		0		0		0		0	
	甲状腺エコー		27		0		0		0		0		0		0		0		0	
	脳波		24		0		0		0		0		0		0		0		0	
	胃瘻交換		80		0		0		0		0		0		0		0		0	
	計		535		0		0		0		0		0		0		0		0	
	CT		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	MR		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	RI		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	PET		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	計		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
逆紹介			7,262		111		306		764		2,484		346		269		691		351	

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	87	2	43	9	1	0	7	0	2,083	340	2,423
		終了	189	3	461	15	21	0	6	0	4,778	410	5,188
	直接来院	継続	43	12	36	16	0	0	2	3	1,380	992	2,372
		終了	232	16	549	44	2	1	5	0	5,103	987	6,090
	計		551	33	1,089	84	24	1	20	3	13,344	2,729	16,073
検査依頼	胃カメラ		0		0		0		0		377		
	腹部エコー		0		0		0		0		27		
	甲状腺エコー		0		0		0		0		27		
	脳波		0		0		0		0		24		
	胃瘻交換		0		0		0		0		80		
	計		0		0		0		0		535		
	CT		0		0		827		0		827		
	MR		0		0		1,090		0		1,090		
	RI		0		0		83		0		83		
	PET		0		0		52		0		52		
	計		0		0		2,052		0		2,052		
逆紹介			769		667		2,149		21		16,190		

歯科		歯科口腔外科		
		外来	入院	計
連携室取扱	継続	610	10	620
	終了	477	6	483
直接来院	継続	280	12	292
	終了	283	11	294
計		1,650	39	1,689
インプラント		4		
逆紹介		1,892		

2）患者相談支援センター

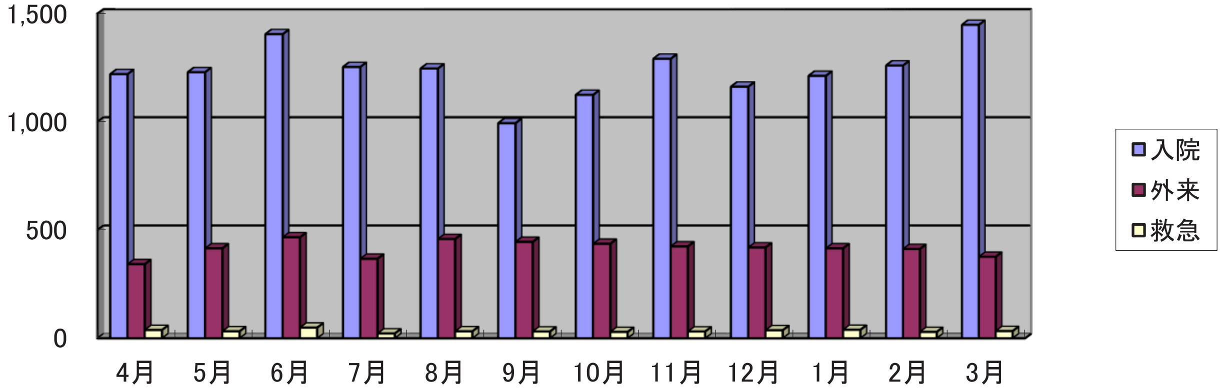
＜はじめに＞

29 年度は患者相談支援センターの相談体制を大きく変更した年でした。「退院支援加算 1」に伴い、病棟担当の相談員配置が必要になったことや、外来支援患者に早期介入等の重要性などから院内の相談業務に従事する人員配置を厚くする必要がりました。また、併設事業所であった居宅介護支援事業所「江南厚生介護相談センター」を 3 月に閉鎖し、新たに「医療福祉相談係」「退院支援係」「在宅医療支援係」「がん相談支援係」という 4 つの係で業務を行いました。

＜業務統計＞

【入院・外来・救急外来別相談件数】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
入院	1,220	1,229	1,405	1,253	1,246	993	1,124	1,291	1,162	1,212	1,260	1,448	14,843
外来	342	415	466	367	458	445	436	424	419	415	412	376	4,975
救急	38	32	49	22	32	31	29	31	37	39	29	33	402



29年度入院患者総対応件数は14,843件（28年度11,923件　27年度8,256件　26年度8,815件）であり、前年度を大幅に上回りました。また外来患者総対応件数は4,975件（28年度3,607件　27年度2,816件　26年度2,659件）と年々増加しています。入院・外来共に件数が増えている背景には、前述したように人員配置を変えたことが大きいと考えられます。特に外来については、外来看護師との定期的なミーティングで情報共有・連携が行われるようになったことも要因かと思います。なお、29年度より救急外来については、救急搬送患者への迅速な対応を行うために主に対応する相談員も配置しました。ひと月あたり、新規を含め30件前後の対応をしています。

【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	324	357	329	277	307	307	346	298	345	327	344	362	3,923

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。29年度新規相談総件数は3,923件でした。月平均では、29年度327件（28年度295件　27年度240件　26年度227件）であり、毎年度増加しています。

【ケース依頼書枚数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新規	249	256	241	214	250	240	240	231	270	289	276	276	3,032

29年度のケース依頼書で依頼があったケースは3,032件（28年度2,699件　27年度2,332件　26年度2,369件）でした。この2年間は特に増えています。病棟担当制やスクリーニングの効果、定期的なカンファレンスにより必要なケースをスクリーニングしていることが要因と考えられます。

【相談内容別件数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
受診・入院	71	96	127	101	109	89	122	94	107	117	98	102	1,233
退院･転院	1,100	1,084	1,288	1,129	1,049	845	995	1,194	1,036	1,108	1,150	1,305	13,283
在宅支援	78	91	120	74	169	108	96	79	64	109	95	94	1,177
治療 療養生活	66	97	125	87	103	154	100	108	88	89	100	60	1,177
医療費 ・経済	231	261	209	214	275	235	216	227	285	217	215	247	2,832
権利擁護	9	2	6	7	8	5	5	8	6	4	3	16	79
日常生活	13	10	10	14	2	3	6	13	7	2	1	6	87
苦情対応	5	4	7	7	5	7	12	4	0	0	6	1	58
職業･就労	0	0	1	2	0	2	16	1	0	2	2	1	27
家族	6	14	13	5	7	19	17	12	16	13	9	15	146
心理・情緒	1	1	8	1	3	1	2	1	4	5	15	7	49
住宅	0	0	1	0	6	0	1	2	0	0	2	0	12
教育	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
その他	20	16	5	1	0	1	1	3	3	0	5	3	58

対応件数は20,220件であり、28年度15,587件、27年度11,072件、26年度11,477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」がその次となる点は変化ありません。

＜重点課題・評価＞

29年度は以下の項目を中心に取り組みを行った。

1．院内連携
- 「愛知県がん診療拠点病院」指定に向けた準備
- 「がん相談支援センター」相談体制の強化
- 救急外来担当の相談員を配置
- 病棟担当を再編し、2病棟1名の相談員配置、「退院支援加算1」の算定件数増加
- 意思決定支援の院内職員研修実施
- 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できる体制づくり
- 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
- 療養病棟から地域包括ケア病棟へ転換するための準備

2．地域連携
- 連携の多い8機関の病院長・看護部長などとの「病病連携会議」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
- 母子周産期、こども虐待に関連した地域機関向け「権利擁護研修会」実施
- 地域機関へのアンケート実施
- 在宅医療・介護連携推進事業への参画

3）江南厚生訪問看護ステーション

＜はじめに＞

訪問看護は、地域包括ケアシステムの構築のために、利用者や家族の安心と満足を考え活動しています。平成 29 年度は看護師 9 名（9 月から 8 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、悪性疾患ターミナル期の利用者が多く医療保険での利用者が全国平均より多いことが特徴です。状態変化が激しく、質の高いケアの提供と医療・介護・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、退院後同行訪問）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
人数	86	85	83	82	85	84	85	81	76	79	81	83	990
件数	565	537	583	597	629	583	643	584	574	550	541	604	6,990
日数	21	21	23	21	22	21	22	21	22	20	20	22	256
新規	2	7	7	6	5	7	6	3	5	4	7	3	62
在宅	3	3	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1	11
退院後	1	0	1	2	0	2	0	0	1	0	1	0	8
稼動	10.5	10.5	10.5	10.5	10.5	8.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.9
1日一人件数	2.56	2.44	2.41	2.58	2.72	3.27	3.08	2.93	2.75	2.89	2.85	2.89	2.78

利用者数 990 人（前年比 93.8%）、訪問件数 6991 件（前年比 93.7%）、新規利用者数 62 人（前年比 91.2%）であった。職員一人あたり 1 日の訪問件数は 2.78 件で大きな変化はありませんでした。在宅看取りの件数は 11 人（前年比 84.6%）でした。一昨年から開始された、病棟看護師の退院後同行訪問件数は 8 件でした。

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	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	3	3	34
１０代	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
２０代	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27
３０代	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35
４０代	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	9
５０代	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	54
６０代	13	13	15	14	15	13	12	12	12	12	11	13	155
７０代	20	19	19	19	20	24	26	23	20	22	23	24	259
８０代	29	28	27	25	26	24	26	25	23	23	24	23	303
９０以上	7	8	6	8	9	8	7	7	7	8	8	7	90
合計	86	85	83	82	85	84	85	81	76	79	81	83	990

70 歳以上の高齢者が 65.9%（前年度 64.3%）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	22	21	21	17	18	18	16	18	17	17	16	18	219
難病	11	10	9	9	8	10	9	10	10	12	14	13	125
悪性疾患	20	23	20	23	24	23	26	21	18	17	18	19	252
運動機能障害	5	4	4	5	6	5	5	5	5	4	3	3	54
心・肺機能障	14	13	13	13	13	14	16	14	13	14	15	13	165
消化器機能障	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	34
排泄機能障害	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	19
代謝機能障害	9	8	7	7	8	6	7	7	5	6	7	7	84
その他	2	2	4	4	4	4	2	2	3	3	3	5	38
合計	86	85	83	82	85	84	85	81	76	79	81	83	990

利用者の疾患別割合は、悪性疾患 25 人（25.5%）、脳血管疾患 219 人（22.1%）、心・肺機能

障害 165 人（16.7%）でした。

４．介護保険・医療保険別利用者数及び利用件数

人数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
介護保険	51	48	47	43	45	45	46	43	41	43	42	42	536
医療保険	35	37	36	39	40	39	39	38	35	36	39	41	454
合計	86	85	83	82	85	84	85	81	76	79	81	83	990
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	292	292	307	290	315	278	309	290	293	269	258	265	3,458
医療保険	273	245	276	307	314	305	334	294	281	281	283	340	3,533
合計	565	537	583	597	629	583	643	584	574	550	541	605	6,991

医療保険での介入割合が、利用者数では 45.9%、訪問件数では 50.5%と、増加していました。

５．要介護度別利用者

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要支援1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	4	29
要支援2	4	4	3	3	3	2	3	2	2	4	4	3	37
要介護1	8	8	9	9	9	10	10	9	7	6	4	5	94
要介護2	7	6	6	8	8	9	10	9	9	11	12	12	107
要介護3	13	10	8	7	7	9	8	8	7	7	7	7	98
要介護4	13	12	12	8	9	11	10	10	10	10	8	10	123
要介護5	15	14	13	15	17	15	14	15	13	17	17	17	182
認定外	24	29	30	30	30	26	28	26	26	22	24	25	320
合計	86	85	83	82	85	84	85	81	76	79	81	83	990

介護保険は利用者の 670 人（67.7%）が利用しています。介護保険利用者の内で、要介護 5 利用者が 27.2%と最も多く、要介護 3～5 の利用者は 60.1%でした。

＜重点課題・評価＞

平成 29 年度は以下の項目を中心に取り組みを行いました。

1. 悪性疾患利用者のターミナルケアについて、質の高い看護の提供を行う。

1）症状の増強因子・緩和因子を把握し、利用者の身体的苦痛の緩和ができる。

症状アセスメントシート（以下アセスメントシート）は、症状のあるがん終末期利用者と慢性呼吸器疾患利用者 20 名中、8 名（40%）に活用し、看護計画立案・実施・評価は 6 名（20%）の実施でした。看護計画に反映することはできていないが、カンファレンスを実施し、苦痛緩和に対応することはできました。

2）専門看護師・認定看護師と連携したカンファレンスを開催する。

倫理カンファレンス、デスカンファレンスを各 1 回ずつ認定看護師の参加で行いました。また、がん性疼痛、緩和ケア認定看護師と毎月定例で事例検討会を開催し、3 例の事例を振り返ることができました。

2. 医師、外来、他の関係機関との連携を図る

1）利用者の意向を汲み取り多職種で連携して支援するために、接遇、コミュニケーション技術を身に付ける。

毎日朝のカンファレンスで言葉遣いについて標語を読み上げ、毎月の身だしなみチェックの際に接遇で注意するべきことを伝え、意識づけを行うことはできました。

2）多職種の関係者で利用者と家族の意向を汲み取り支援する連携方法を見出す。

利用者の情報共有の際に、電話での伝達は文章にして FAX で伝達することで、聞き間違いによる伝達ミスはありませんでした。

3.　訪問件数の増加を目指す

1）看護業務の見直し

訪問以外に何に時間を要しているか業務時間調査を行い、朝礼に時間を要していることがわかり、各自の机に座っての朝礼を、業務分担表を囲みながら立位での朝礼に変更しました。朝礼終了時間が 5 分から 10 分早くなり、訪問開始時間を午前中 15 分、午後から 30 分早め、訪問枠を 1 枠増やすことができました。

４）江南中部地域包括支援センター

＜はじめに＞

平成18年に設置された65歳以上の総合相談窓口である地域包括支援センター（以下、地域包括）は、平成26年に地域包括ケアシステム構築に向けて機能強化、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（第2層）の中学校小学校区単位で地域づくりを行う方向となり、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。平成31年度には第2層の地域ケア会議や地域づくりに向けての協議体が開催できる土台ができるよう、平成29年度から2年をかけて業務改革を行っています。

以下、今年度実施した事業を抜粋して紹介します。

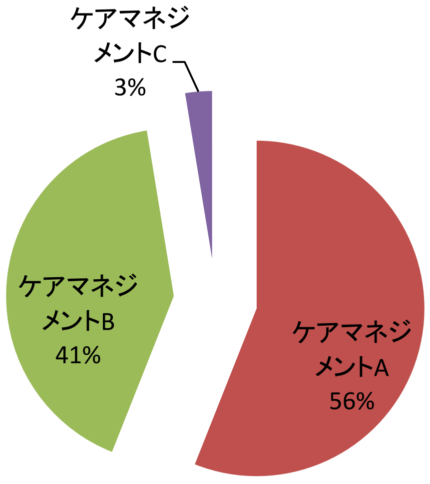
1.　介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）

・平成 29 年度より新しい事業がはじまりました。この事業の対象者は要介護認定者のうち要支援 1・2 の認定者と新たに導入された基本チェックリストにより、生活機能の低下がみられた方となります。既存の介護予防通所介護（デイサービス）と介護予防訪問介護（ヘルパー）の種類に基準緩和型のＡ型が加わり、より自立に向けた支援を実施する体制が整備された他、昨年度までの二次予防サービスがＣ型通所サービスとして位置付けられた。

・地域包括は対象者のケアマネジメントを担当する。ケアマネジメントの種類も利用者の自立度、利用するサービスに合わせ、ケアマネジメントＡ～Ｃに細分化された。

ケアマネジメント類型別延べ件数と割合

類型	件数
ケアマネジメント A	587
ケアマネジメント B	434
ケアマネジメント C	27



ケアマネジメント担当内訳延べ件数

類型	直接支援	委託支援
ケアマネジメント A	213	374
ケアマネジメント B	399	35
ケアマネジメント C	27	0

2．介護保険サービス事業

中部地域包括圏域の 65 歳以上の高齢者数は平成 29 年 12 月末時点で 8780 人、昨年と比較すると、およそ 105 人の増加。そのうち、要支援 1・2 の認定率は平成 29 年 12 月時点で 4%の 350 人と 0.2 ポイントの増加となった。地域の居宅介護支援事業所への業務委託率は約 75%（昨年は 79%、一昨年は 85%）と減少傾向。委託先居宅介護支援事業所数は 34 件となった。

ケアマネジメント担当内訳延べ件数

類型	直接支援	委託支援
介護予防支援	498	1939

3．個別ケース会議の開催

ケース会議を通して、課題に対する協議とともに、多職種の連携の構築を行っている。

・個別ケース会議（サービス担当者会議を除く）の実施件数は下表の通り。多職種でケースの課題の解決に向けて協議している。参加者は市役所・ケアマネジャー・サービス事業所・親族・成年後見人・医療関係者等、ケースの課題によって多岐に渡る。

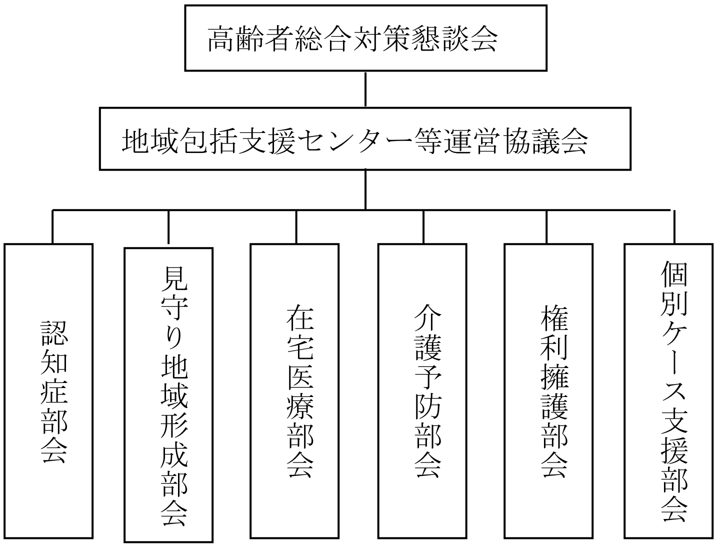
・地域ケア会議においては、個別ケースを協議することで地域の課題が見えてくる場合がある。地域の課題を発見した場合は、関連した部会（4．参照）へ課題を提出する仕組みになっている。

・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る。

	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）	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
地域ケア会議（個別支援）	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4
虐待コア会議	10	16	8	9	2	4	2	8	7	1	7	1	75
虐待ケース会議	3	2	1	1	0	2	0	2	2	0	0	0	13
その他ケース会議	0	1	1	1	0	1	0	2	2	2	1	2	13

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



平成 31 年度には既存の各部会を地域包括支援センター担当圏域（第２層）単位で地域の課題を協議する場として移行することが決定した。平成 29、30 年度は移行準備期間とし、各部会にて、江南市全体（第１層）で取り扱う課題と第２層で取り組む課題の整理とスケジュールを立案した。

・認知症部会
平成 30 年度から始まる認知症初期集中チームと認知症地域支援推進員の設置に向け、人員配置やマニュアル、フロー図等の作成を行った。また、認知症総合支援事業に基づき、今後取り組むべき課題の整理を行なった。

・見守り地域形成部会
見守り協定機関連絡会議を開催。会議の場では見守り協定事業所からの連絡から支援につながった事例を紹介し、各協定機関同士の情報交換会を行った。

・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、年４回部会を開催。初めての在宅医療介護連携目的の会議「多職種交流会」を在宅医療部会のメンバーで開催することができた。

・介護予防部会
新しい総合事業が始まり、現状を情報共有するとともに、生活支援サービスの充実や住民の互助組織や第２層での協議体の在り方などを協議し、今後のスケジュールを立てている。

・権利擁護部会
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た。

・個別ケース支援部会
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課題別に仕分けを行い、各部会で検討できるよう、情報提供した。また、ケアマネジャーに向けた勉強会を第１層単位で１回実施し、地域包括ケアシステム構築に向けてケアマネジメントを行う上で必要な視点の講義を行なった。続いて地域包括の担当圏域内に所在する居宅介護支援事業所のケアマネジャー向けに各包括独自で企画した勉強会を２回開催し、平成 31 年度以降に行う圏域別地域ケア会議の開催に向けての準備期間に入った。

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 3 回実施。地域包括の活動紹介や、虐待対応の統計報告、新しい総合事業の説明や各種情報提供や研修の場を提供した。また、ケアマネジャーの相談窓口として、電話相談や困難事例に関しては協働で関わる等の支援を実施した。

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た。6 月に講座を実施し、75 名の職員が新たに認知症サポーターとなった。平成 29 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 485 名となった。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く。

・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た。

6 月 17 日「介護落語と交流会」参加者 18 名

9 月 16 日「知っておきたい高齢者のうつ病」参加者 33 名

8. 出前講座

新しい総合事業や地域包括ケアシステムをテーマに啓蒙活動を実施した。認知症予防体操などを入れる等楽しく学ぶ講座を意識した。老人クラブや高齢者のサロン等へ向け、23 か所（平成 28 年度は 17 か所）で実施することができた。

平成 31 年度から始まる第 2 層への取り組みに向け、まずは地域包括の啓蒙活動を積極的に展開しつつ各地域の情報収集を行っている。

出前講座

9. 江南認知症家族会の活動支援

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

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

認知症家族会

10. ふくし江南ふれあいまつりへの出展

平成 25 年度から社会福祉協議会が主催するふくし江南ふれあいまつりに 3 包括で出展している。今年度は認知症の電子紙芝居を大ホールで上映する新たな取組とコグニラダーの体験、認知症の方が作成した作品の展示やお土産品の配布などを通して、多世代に向けて認知症の啓発を行った。

＜最後に＞

第 1 層の業務から第 2 層の業務への移行が平成 29・30 年度の大きな取り組み事項となる。今後は地域住民との顔の見える関係づくり・地域の理解・地域の課題を住民と話し合う場づくりが地域包括の主要な業務となる。併せてこれまでの主要業務の一つであった個別ケースの支援（虐待ケース・困難ケース・認知症ケース・自立支援が必要なケース等）は高齢者の増加に伴い今後も継続・増加していく。第 2 層の課題の中で第 1 層の課題のものは確実に上部の会議にあげること、第 2 層の課題は地域で解決していく体制を地域包括と生活支援コーディネーターと住民が協働で構築していく体制づくりが必要となる。「地域包括ケアシステムの構築」、「地域共生社会の実現」に向けて地域包括に課せられた課題は多大である。今後高齢者だけでなく障害者や子ども等、窓口一元化も構想されている今、私たちはその役割を果たしていくためにも職員一人ひとりのスキルアップ・ブラッシュアップを図っていきたい。

９．医療安全管理部

１）医療安全

患者に安全で良質な医療を提供することが医療本来の目的です。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 29 年度のインシデント報告件数 6,523 件、アクシデント報告件数 41 件、発生要因は「確認不足」3,454 件、「観察不足」985 件、「判断の誤り」678 件、「連携不足」495 件などでした。医療安全管理室は、毎月の全報告件数を集計し、繰り返し発生している事象や重大事故に繋がる可能性が高い事象に関して、該当部門のリスクマネジャーと共に事実確認を行い、原因分析から改善策を立て PDCA サイクルを回し再発防止に取り組んでいます。また、毎月一回の医療安全委員会と毎週一回の医療安全対策会議において、全部門のリスクマネジャーが事象を共有し、医療安全の推進活動に取り組んでいます。

＜平成 29 年度目標＞

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

＜活動報告＞

医療安全活動の指標は「報告件数が病床数の 5 倍、うち 1 割が医師からの報告というのが組織の透明性のおおよその目安」と言われています。平成 29 年度の全報告件数は 6,564 件(前年度比+830 件)で、病床数（684 床）の約 9 倍でした。診療部 531 件(8%)、内訳は医師 312 件(58.8%)、研修医 219 件(41.2%)でした。診療部の全報告件数の割合は、昨年度 6%から 8%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 10%になる必要があります。アクシデント報告件数は 41 件、内訳は診療部 21 件(研修医 1 件)、理学療法科 4 件、看護部 16 件でした。診療部 21 件のうち偶発合併症 10 件、手技的ミス 9 件、確認ミス 2 件でした。理学療法科 4 件は、いずれもリハビリ中の患者状態変化から骨折に気づいた事象でした。看護部 16 件の内訳は骨折 10 件、頭蓋内出血 2 件、肺塞栓症 1 件、尿道損傷 1 件、CV ポート抜去 1 件、その他 1 件でした。骨折 10 件は転倒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したと考えられます。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、マニュアルや改善策の周知活動、全部門の再発防止への取り組み支援を実施しました。また、全職員対象の医療安全講演会(外部講師)・医療安全活動発表会・緊急時対応訓練を各 1 回/年開催しました。医療安全委員会では、ヒヤリ・ハット報告 11 回/年、PDCA サイクル報告 1 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ています。今後もチーム医療を推進するとともに、積極的な医療安全活動に取り組み、安全文化の醸成および医療安全の充実を図っていきたいと思います。

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	9	24	40	27	37	30	32	14	22	19	23	15	292
研修医	13	15	19	29	18	28	6	37	26	15	8	4	218
薬剤部	136	181	266	124	133	165	67	199	25	95	155	113	1,659
放射線科	13	8	13	5	6	3	1	8	11	3	9	11	91
臨床検査科	21	15	14	25	23	30	37	20	10	16	22	31	264
理学療法科	15	22	13	13	8	13	10	14	14	12	24	16	174
栄養科	14	12	15	12	11	4	9	9	10	5	5	12	118
看護部	273	265	273	250	278	274	292	284	262	239	269	267	3,226
事務部	4	1	9	4	5	2	19	59	39	5	20	41	208
地域医療福祉連携室	10	19	19	19	12	15	12	6	20	6	9	13	160
臨床工学技術科	3	6	12	8	5	6	1	2	3	3	5	1	55
健康管理室	4	12	7	7	4	3	2	3	5	4	3	4	58
合計	515	580	700	523	540	573	488	655	447	422	552	528	6,523

各部門アクシデント発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診療部	1	2	0	0	2	2	2	5	0	2	0	4	20
研修医	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
薬剤部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床検査科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
理学療法科	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4
栄養科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護部	0	2	1	0	0	2	2	2	3	3	0	1	16
事務部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域医療福祉連携室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床工学技術科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
健康管理室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	5	1	1	2	4	4	8	3	6	1	5	41

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	255	278	322	298	314	308	292	315	294	216	274	288	3,454
観察不足	89	78	91	88	63	80	89	95	76	68	87	81	985
判断誤り	58	43	60	61	64	46	76	57	57	52	62	42	678
知識不足	75	62	89	70	78	61	91	99	75	52	65	76	893
心理的状況	6	11	17	8	11	10	12	14	8	10	13	7	127
身体的状況	6	5	12	6	13	5	9	7	8	6	8	3	88
連携不足	41	39	59	36	38	42	48	41	48	34	39	30	495
勤務状況	84	110	91	82	95	95	100	110	94	109	82	98	1,150
仕組み・ルール	48	64	76	46	52	54	60	59	63	41	53	52	668
教育･訓練	82	81	104	113	86	71	106	123	97	74	85	91	1,113
コンピュータ	19	24	31	19	23	21	29	61	36	12	33	50	358
説明不足	35	44	29	36	34	36	34	36	39	35	41	36	435
記録不備	12	16	8	15	11	8	14	18	16	7	18	15	158
医薬品	24	19	26	30	18	26	32	27	20	19	19	18	278
医療機器	12	18	22	10	6	11	10	13	8	11	13	7	141
施設・設備	14	14	22	20	23	14	10	23	13	14	13	19	199
諸物品	15	15	10	14	7	14	14	12	9	9	25	9	153
技術・手技	45	46	58	53	57	45	47	65	53	39	39	60	607
報告遅れ	9	8	7	12	9	12	4	9	8	12	9	5	104
患者背景	52	66	63	81	57	57	86	75	72	52	66	70	797
その他	192	241	324	194	213	235	117	248	91	125	217	150	2,347
合計	1,173	1,282	1,521	1,292	1,272	1,251	1,280	1,507	1,185	997	1,261	1,207	15,228

※「発生要因」は複数回答がある。

2）褥瘡対策

＜平成29年度　課題＞

・DESIGN-R(褥瘡評価スケール)で褥瘡を評価し、ケアにつなげることができる

＜取り組み＞

・褥瘡対策リンクナース会で、DESIGN-Rの採点方法の勉強会を毎月実施。病棟スタッフへは、リンクナースからの指導と、皮膚・排泄ケア認定看護師が褥瘡処置時に採点方法を指導しました。処置する度にDESIGN-Rで評価し、点数の悪化があれば体位変換やポジショニングの見直しを行いケアの統一をしました。

＜結果＞

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
褥瘡発生者数	患者数	155	108	51	314
	再掲	31	47	12	90
合　計		186	155	63	404

1.褥瘡発生件数・褥瘡個数・褥瘡発生率*

年間褥瘡発生率*=0.90%(前年度0.93%)

院内褥瘡保有率=3.11%　入院患者数515名　　褥瘡保有者16名

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

2.発生場所・病期

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
病期	活動低下慢性期	58	81	46	185
	がん終末期	52	19	2	73
	急性期	43	49	15	107
	周術期	19	0	0	19
	離床期	7	0	0	7
	その他	7	6	0	13
合　計		186	155	63	404

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117件、リスクアセスメントの誤り76件、体位変換不足49件、長時間のギャッチアップ・座位43件、介達牽引・装具による局所の持続的圧迫36件、ギャッチアップ・座位時のずれ29件、踵部の減圧不足19件でした。

2)患者側の因子

皮膚の脆弱化(浮腫・黄疸)103件、著しい病的骨突出58件、著しい低栄養(ALB2.1g/dl以下)57件、疼痛・呼吸困難感による同一体位43件、鎮痛剤投与による知覚の低下42件、円背・拘縮による変形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）	37	11	3	51
	stage Ⅱ（びらん・水疱・硬結）	119	66	29	214
	stage Ⅲ（潰瘍）	22	51	21	94
	stage Ⅳ（骨や筋・腱に達する創）	1	12	6	19
	壊死組織により深度判定不能	7	15	4	26
合　計		186	155	63	404

5.院内褥瘡発生部位

主な発生部位は、尾骨部36件、仙骨部31件、踵部19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	5	7	1	13
	軽快	49	55	27	131
	治癒	125	84	34	243
	不変	7	9	1	17
合　計		186	155	63	404

院内発生は、軽快・不変のうち死亡退院40件、転院12件、退院4件でした。また、他院・在宅発生は、軽快・不変のうち死亡退院48件、転院20件、退院24件でした。

＜結果＞

・褥瘡処置する度にDESIGN-Rで採点しケアの妥当性を評価しました。褥瘡深度別の平均治癒期間は、stageⅠ6.28日(前年比0.86日延長)、stageⅡ(0.04日延長)、**stageⅢ17.40日(4.25日短縮) stageⅣ56日(34日短縮)**という結果となりました。stageⅢやstageⅣの深い褥瘡の平均治癒期間が前年度よりも短縮できたのは、ケアの妥当性DESIGN-Rで採点して評価したことにより､褥瘡の状態や患者の日常生活動作をアセスメントして適切な体位変換やポジショニングをその都度見直し、ケアを統一化できたことが、平均治癒期間の短縮につながった要因と考えられます。

＜次年度の課題＞

・院内の褥瘡発生率は1%未満を継続できており、今後さらに褥瘡発生率を低下させるためには、発生要因をさらに細かく分析する事が必要と考えています。そこで、院内褥瘡の代表的な発生誘因のリスクアセスメントの誤りが、褥瘡発生にどのようにつながっているのか明らかにし、褥瘡発生率をさらに低下させていきたいです。

→リスクアセスメントの誤りが褥瘡発生につながっている要因を明らかにする。

１０．感染制御部

感染対策では、職業感染防止に向けた取り組みとして、エピネット日本版（職業感染制御研究会作成）による針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染発生報告集計および、再発防止活動を行っている。平成 29 年度針刺し・切創報告件数は 52 件（＋13 件）、粘膜曝露報告件数は 27 件（＋5 件）であった。

1. 針刺し・切創発生件数

1) 職種別発生件数

医師	研修医	看護師	助産師	准看護師	臨床検査技師
8	3	24	3	1	4

看護助手	臨床工学技士	外部委託職員	看護学生	ボランティア	合計
1	1	5	1	1	52

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	2	2				1				1
研修医								1			1	
看護師	3	3	2	2	1	3	1	5	1	1	1	1
助産師	2								1	1		
准看護師	1											
臨床検査技師	1					1		1				1
臨床工学技士					1							
外部委託職員					2		2	1				
看護助手												
看護学生												1
ボランティア				1						1		
合計	8	4	4	5	4	4	3	9	2	3	2	4

2. 皮膚・粘膜汚染発生件数

1) 職種別発生件数

医師	研修医	看護師	助産師	臨床検査技師	看護助手	合計
3	4	16	2	1	1	27

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									2	
研修医			1					1	1	1		
看護師	3	1		1		2	2	2	1	3		
助産師						1				1		
臨床検査技師		1	1									
看護助手			1						1			
合計	3	3	3	1	0	3	2	3	2	5	2	0

１１．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。

卒後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%が求められているため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う取り組みを継続しています。

３．電子カルテ監査

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

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

４．がん診療拠点病院指定に向けた取り組み

中級認定者１名を専従がん登録者として配置していましたが、がん診療拠点病院申請に向け、より精度の高い登録を目指し、昨年度がん登録初級者として認定された１名を担当者として新たに配置しました。

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・脳神経外科分の登録を行いました。

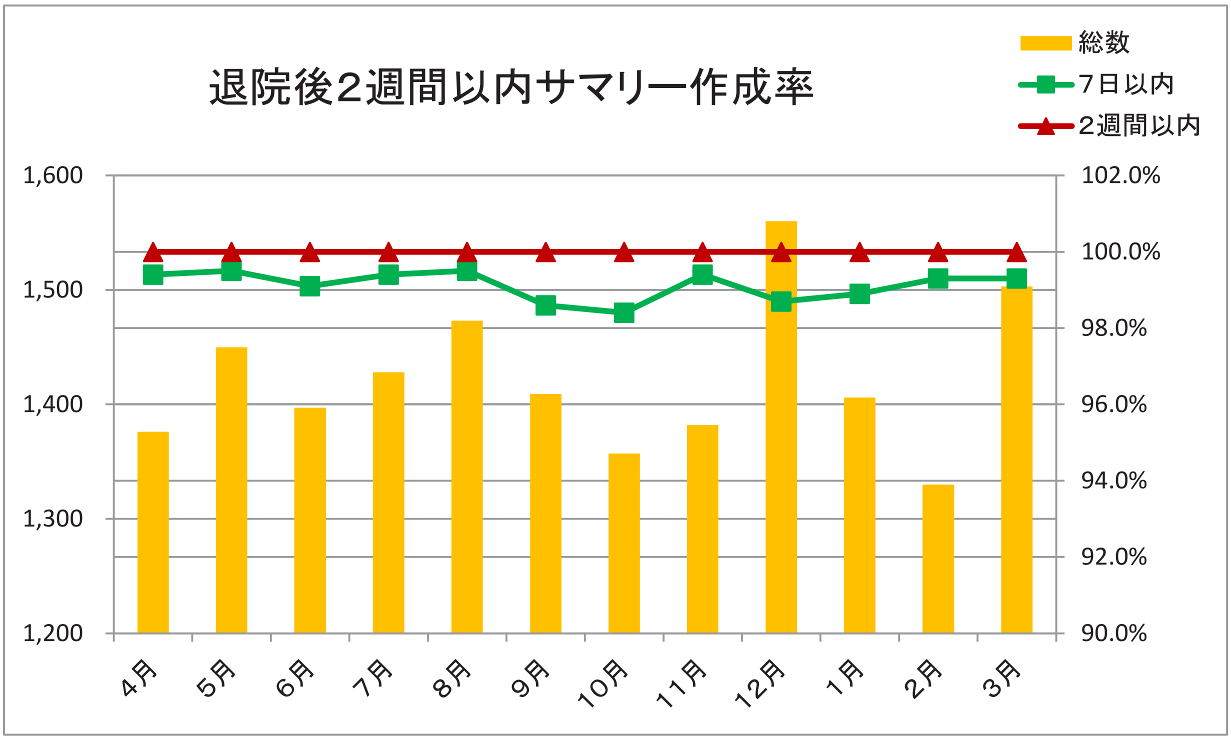
（1） 愛知県悪性新生物患者届出（平成 29 年分　1,554 件）
（2） NCD 登録（平成 29 年分　1,358 件）
（3） 周産期登録（平成 29 年度　712 件）
（4） 周産期母子ネットワークデータベース登録（平成 29 年度　43 件）

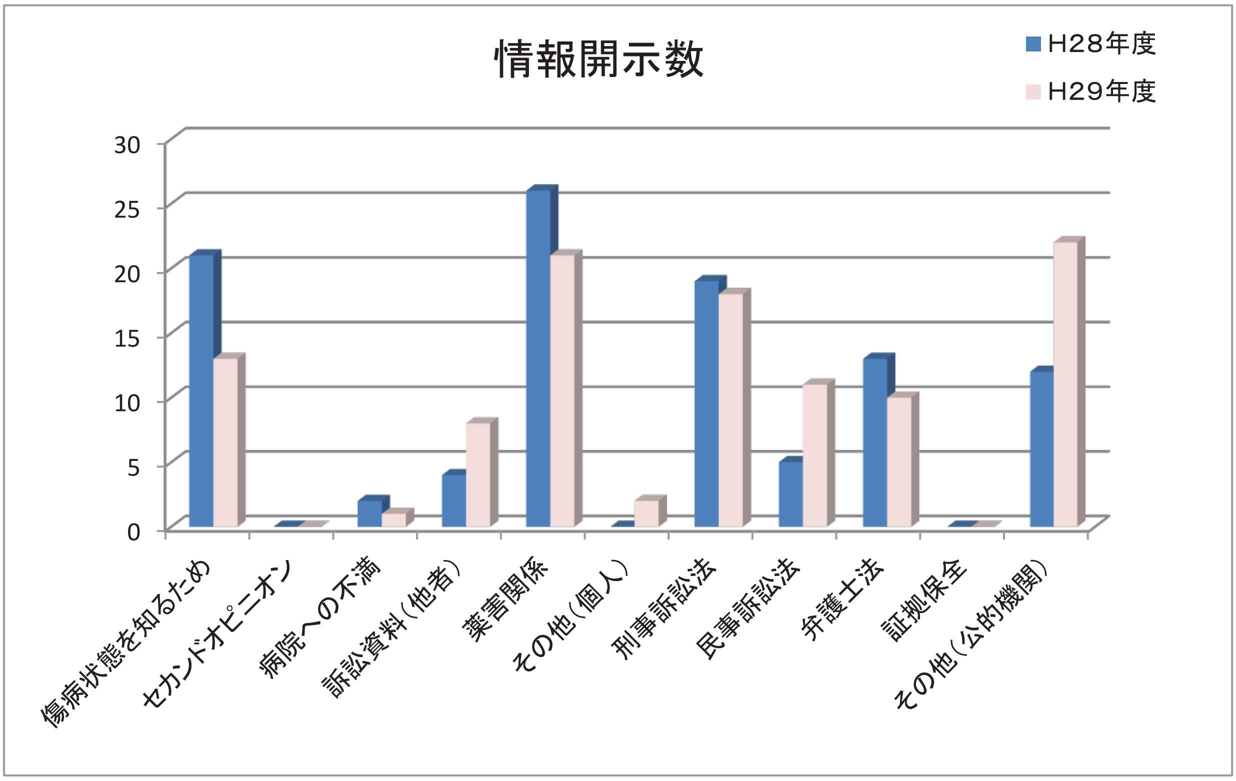
その他、各学会からの症例調査、学会・研究発表用症例抽出、専門医申請に係る症例抽出など平成 29 年度は 88 件の依頼があり提出しています。

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 29 年度に依頼があった総件数は 226 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 29 年度全病名数 16,831 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	571	3.4	9,179	16.1	53.4
2	2	老人性白内障	509	3.0	1,636	3.2	74.5
3	3	脳梗塞	368	2.2	8,378	22.8	75.4
4	4	心不全	343	2.0	7,239	21.1	79.6
5	5	胃の悪性新生物	338	2.0	5,820	17.2	71.0
6	6	単胎自然分娩	324	1.9	2,295	7.1	31.1
7	7	結腸の悪性新生物	310	1.8	5,270	17.0	70.6
8	8	狭心症	302	1.8	936	3.1	70.8
9	9	胆石症	293	1.7	3,542	12.1	68.4
10	10	急性気管支炎	274	1.6	2,047	7.5	8.3
11	11	大腿骨骨折	263	1.6	6,878	26.2	80.2
12	12	固形物及び液状物による肺臓炎	238	1.4	8,847	37.2	81.3
13	13	気管支及び肺の悪性新生物	206	1.2	5,024	24.4	71.3
14	14	埋伏歯	198	1.2	400	2.0	22.0
15	15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	188	1.1	2,351	12.5	36.8
16	16	歯顎顔面（先天）異常［不正咬合を含む］	184	1.1	367	2.0	29.5
17	17	けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	179	1.1	1,225	6.8	2.6
18	18	乳房の悪性新生物	175	1.0	1,722	9.8	60.9
19	19	前立腺の悪性新生物	173	1.0	1,993	11.5	73.1
20	20	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	172	1.0	2,407	14.0	67.3

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	16,831	100.0	228,352	13.6	9,149	3,511	1,604	987	1,114	276	176	14	―
構成比（%）	100.0				54.4	20.9	9.5	5.9	6.6	1.6	1.0	0.1	―
内科	6,425	38.2	114,401	17.8	2,602	1,616	783	491	627	176	119	11	―
小児科	2,238	13.3	21,285	9.5	1,674	371	65	61	41	13	11	2	―
外科	1,688	10.0	21,825	12.9	820	437	166	137	97	19	12	―	―
整形外科	1,904	11.3	30,272	15.9	782	273	436	194	170	37	11	1	―
脳神経外科	405	2.4	8,466	20.9	164	60	42	44	79	10	6	―	―
皮膚科	16	0.1	272	17.0	6	3	2	3	2	―	―	―	―
泌尿器科	773	4.6	7,048	9.1	549	127	38	20	29	4	6	―	―
産婦人科	1,576	9.4	15,470	9.8	939	501	37	23	56	12	8	―	―
眼科	698	4.1	3,162	4.5	622	51	22	3	―	―	―	―	―
耳鼻咽喉科	569	3.4	3,718	6.5	499	52	7	1	8	1	1	―	―
歯科口腔外科	539	3.2	2,433	4.5	492	20	6	10	5	4	2	―	―

３．年齢階層別・病名数（大分類）

	総数	構成比(%)	平均年齢	0-28日	29日-11月	1-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳-
総数	16,831	100.0	55.2	239	328	1,213	483	268	307	747	1,125	1,151	1,251	893	1,646	1,871	2,054	1,577	1,010	668
構成比（%）	100.0			1.4	1.9	7.2	2.9	1.6	1.8	4.4	6.7	6.8	7.4	5.3	9.8	11.1	12.2	9.4	6.0	4.0
Ⅰ 感染症及び寄生虫症	492	2.9	32.8	－	35	138	57	25	15	12	10	22	26	11	23	27	25	28	19	19
Ⅱ 新生物	3,242	19.3	66.3	－	1	3	8	9	21	43	84	311	342	282	496	588	573	300	127	54
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	100	0.6	47.7	－	1	5	17	7	－	4	3	10	6	7	7	7	5	7	11	3
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	327	1.9	60.3	－	－	13	17	11	7	11	12	22	24	13	33	34	44	35	30	21
Ⅴ 精神及び行動の障害	38	0.2	43.3	－	1	4	2	9	1	1	1	1	2	－	2	－	6	3	3	2
Ⅵ 神経系の疾患	406	2.4	60.7	－	6	10	12	10	3	14	11	27	48	29	54	58	47	39	24	14
Ⅶ 眼及び付属器の疾患	683	4.1	72.7	－	－	－	1	1	1	4	3	9	40	38	121	132	172	93	54	14
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患	156	0.9	41.4	－	－	34	19	7	－	3	1	11	13	17	17	11	10	5	8	－
Ⅸ 循環器系の疾患	1,747	10.4	73.0	1	－	1	4	3	2	5	16	72	146	110	217	275	302	262	191	140
Ⅹ 呼吸器系の疾患	2,366	14.1	39.8	7	202	650	163	73	29	68	61	56	61	41	71	105	172	239	191	177
ＸⅠ 消化器系の疾患	2,075	12.3	55.1	－	4	28	61	30	123	200	153	205	198	91	190	215	212	188	111	66
ＸⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患	125	0.7	51.9	－	6	18	11	1	2	3	4	3	7	3	5	11	15	17	9	10
ＸⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患	811	4.8	60.7	－	10	36	5	16	16	18	24	58	85	61	107	110	150	85	20	10
ＸⅣ 腎尿路生殖器系の疾患	923	5.5	59.9	1	17	21	10	9	18	25	73	122	82	55	93	96	105	83	70	43
ＸⅤ 妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞	942	5.6	32.0	－	－	－	－	－	17	272	589	64	－	－	－	－	－	－	－	－
ＸⅥ 周産期に発生した病態	219	1.3	－	215	4	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
ＸⅦ 先天奇形、変形及び染色体異常	67	0.4	23.1	6	3	15	10	2	1	6	4	6	6	2	5	－	－	－	1	－
ＸⅧ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	378	2.2	21.9	9	29	190	24	12	4	3	4	8	13	9	12	14	14	11	14	8
ＸⅨ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,206	7.2	60.4	－	9	21	49	35	38	42	58	97	104	73	109	105	130	144	114	78
ＸＸⅠ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	528	3.1	59.5	－	－	26	13	8	9	13	14	47	48	51	84	83	72	38	13	9

４．診療圏別・病名数　（大分類）

	総数	構成比(%)	江南市	扶桑町	大口町	犬山市	岩倉市	一宮市	小牧市	春日井	各務原	可児市	岐南町	愛知他	岐阜他	県外
総数	16,831	100.0	7,763	2,072	1,081	1,918	810	1,212	218	43	793	97	2	522	153	147
構成比（%）	100.0		46.1	12.3	6.4	11.4	4.8	7.2	1.3	0.3	4.7	0.6	0.0	3.1	0.9	0.9
Ⅰ 感染症及び寄生虫症	492	2.9	227	55	28	67	25	39	16	1	16	2	－	12	2	2
Ⅱ 新生物	3,242	19.3	1,378	436	221	428	151	247	33	14	205	22	－	74	26	7
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	100	0.6	37	17	3	17	4	6	3	2	5	1	－	2	1	2
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	327	1.9	155	37	16	53	18	24	4	－	15	－	－	5	－	－
Ⅴ 精神及び行動の障害	38	0.2	25	4	2	4	1	－	－	－	1	－	－	1	－	－
Ⅵ 神経系の疾患	406	2.4	235	42	14	39	17	26	3	－	22	3	－	3	2	－
Ⅶ 眼及び付属器の疾患	683	4.1	401	84	44	40	32	40	4	－	18	1	－	12	4	3
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患	156	0.9	73	20	8	8	10	7	2	－	12	1	1	12	1	1
Ⅸ 循環器系の疾患	1,747	10.4	954	242	105	136	75	87	8	2	89	7	－	26	12	4
Ⅹ 呼吸器系の疾患	2,366	14.1	1,178	263	205	299	94	114	48	3	72	2	－	64	9	15
ＸⅠ 消化器系の疾患	2,075	12.3	1,028	280	105	216	115	132	25	2	109	6	－	42	5	10
ＸⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患	125	0.7	57	11	11	13	8	15	2	－	3	1	－	2	1	1
ＸⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患	811	4.8	250	70	32	132	32	155	9	2	31	28	1	41	21	7
ＸⅣ 腎尿路生殖器系の疾患	923	5.5	448	115	54	120	47	57	14	2	34	6	－	16	4	6
ＸⅤ 妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞	942	5.6	277	112	62	72	52	81	22	8	39	4	－	128	29	56
ＸⅥ 周産期に発生した病態	219	1.3	48	22	16	24	10	22	10	1	8	1	－	31	8	18
ＸⅦ 先天奇形、変形及び染色体異常	67	0.4	31	6	5	8	4	4	3	－	3	－	－	2	－	1
ＸⅧ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	378	2.2	149	39	36	67	24	19	－	－	23	－	－	11	4	6
ＸⅨ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,206	7.2	545	145	79	123	65	103	10	4	69	10	－	27	20	6
ＸＸⅠ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	528	3.1	267	72	35	52	26	34	2	2	19	2	－	11	4	2

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

＜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 65 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。53 回の ICT ラウンドでのべ 429 部署・部門を巡回し、医療従事者の手指衛生、病院清掃を含めた環境整備、薬剤と消毒剤や滅菌物の管理、標準予防策をはじめとする隔離予防策の遵守などを確認しました。

●医療機関間の連携：感染防止対策地域連携施設会議（Ⅰ－Ⅰ連携）を 1 回（3 月）、年 2 回（6 月、10 月）の感染防止対策地域連携加算に関連した院内ラウンドを相互に実施しました。また、感染対策合同カンファレンス（Ⅰ－Ⅱ連携）を年 4 回（5 月、8 月、11 月、2 月）開催しました。

●講演会の開催：平成 29 年度 江南厚生病院 院内感染対策講演会（2 回）開催

① 楽しく学べる感染対策の重要ポイント
浜松医療センター副院長 兼 感染症内科長　矢野　邦夫　先生
日時　平成 29 年 10 月 13 日（金）　18：15～19：30　（江南市民文化会館　大ホール）

② 「意外と身近に潜む結核について」
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）/抗菌化学療法認定薬剤師（IDCP）佐々 英也、感染管理認定看護師（CNIC）仲田　勝樹、呼吸器内科部長　浅野 俊明
日時　平成30年3月8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て、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稼動施設認定

日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ稼動施設認定

＜活動内容＞

○ＮＳＴ委員会：年 6 回、第 2 月曜日 16 時～

（内容）　NST 活動・実績、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 2 名　管理栄養士 3 名

臨床検査技師１名　言語聴覚士１名　医事課事務１名

○ＮＳＴカンファレンス・回診

第 1 金曜日 15 時～、第 1 以外金曜日 13 時

○委員会内勉強会：NST 委員会前に開催

（平成 29 年度テーマ）

・嚥下の 5 期について　・蛋白に関連する栄養アセスメント

・褥瘡の栄養管理　・PEG につて　・リハビリテーション栄養　など

＜活動実績＞

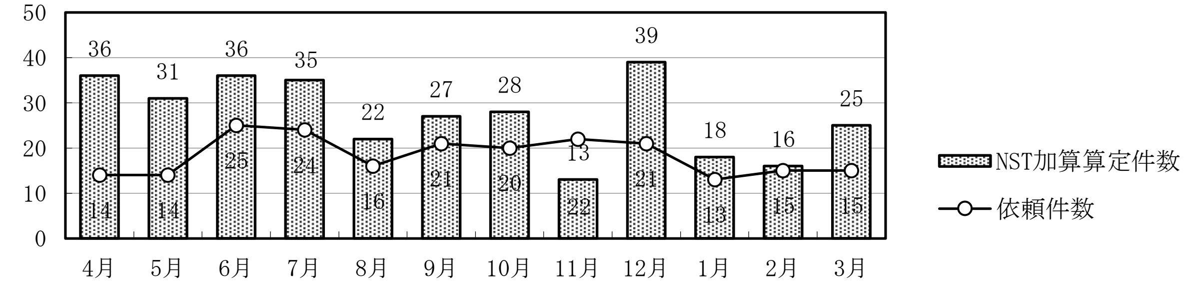
○尾北地域連携栄養勉強会：平成 29 年 11 月 9 日(木)17 時 00 分～

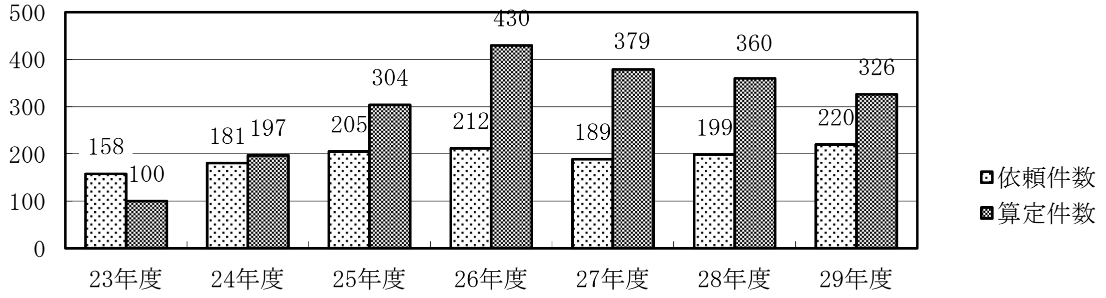
・NST 事務局　『NST 活動報告』

・特別講演　『正しい輸液処方の組み立て方　～脂肪乳剤の必要性～　』

講師　上尾中央総合病院　栄養サポートセンター長　大村 健二 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され、当院に入院している患者の身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペイン（霊的苦痛）を緩和し、QOL の向上が図れるよう支援することを目的としています。

＜活動内容＞

１）対象者

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

（２）終末期の療養先に関する情報提供が必要な患者

（３）がん以外の患者で身体的苦痛、精神的苦痛などに苦慮している患者

２）緩和ケアチームによる緩和医療の対象となる症状

（１）身体的苦痛：疼痛、呼吸困難、消化器症状、倦怠感など　日常生活動作の支障

（２）精神的苦痛：不安、抑うつ、いらだち、孤独感、恐れ、怒り、譫妄など

（３）スピリチュアルペイン（人間としての苦悩）：希死念慮、悲嘆反応など

（４）社会的苦痛：仕事上・経済上・家庭内の問題、人間関係、遺産相続、療養場所

３）ラウンド方法

（１）日時：患者の状態に応じて平日毎日～週に１回

（２）メンバー：医師（緩和ケア科、消化器内科）、薬剤師、看護師（がん看護専門看護師、がん性疼痛看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師）

＜活動実績＞

１）介入者数とラウンド回数　（　）は昨年データ

介入者数：延べ 1,204（1,013）件　　患者数：305（291）名

病期別患者数：治療前５名　治療期 49（55）名　終末期 251（230）名

対象疾患：がん 300（281）名　非がん５（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	55 名：	改善率	89.3%	(83.9%)
呼吸困難	21 名：	改善率	85.7%	(75.0%)
全身倦怠感	19 名：	改善率	62.5%	(66.7%)
悪心・嘔吐	7 名：	改善率	85.7%	(85.7%)
腹部膨満感	12 名：	改善率	81.8%	(100%)
食欲低下	3 名：	改善率	62.5%	(83.3%)

その他の依頼　188 名

緩和ケア全般 32 名　症状評価９名　緩和ケア病棟 106 名　療養先の検討・支援２名

せん妄４名　不安・スピリチュアルペイン４名　浮腫４名等

３）転帰

自宅退院 62 名　施設退院６名　転院８名　緩和ケア病棟転棟 114 名　死亡 115 名

次年度の課題

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参加）

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

＜活動目的＞

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

＜活動内容＞

○RST 委員会：毎月第 2 月曜日 17:30～

（内容）

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

○RST 構成メンバー：委員長 1 名、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 3 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＞

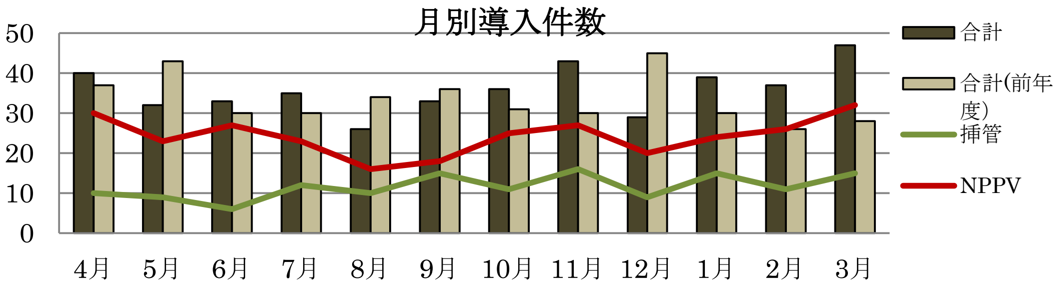
○RST 委員会は 12 回実施、RST ラウンドは計 94 回実施

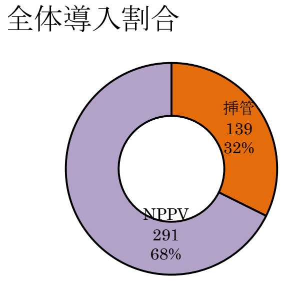
○RST 委員会主催の看護師向け研修を実施

平成 30 年 3 月　5 日「挿管用人工呼吸について」参加人数 13 名
平成 30 年 3 月 30 日「体位排痰ドレナージ」　　参加人数　5 名
平成 30 年 3 月 30 日「NPPV 装着患者の口腔ケア」参加人数　7 名

※関連データ：平成 29 年度人工呼吸器導入件数（挿管、NPPV）

◆挿管人工呼吸導入患者・・・139 名（ICU　63 名／NICU　42 名／病棟 34 名）
◆NPPV 療法導入患者・・・・・291 名（ICU　19 名／NICU　58 名／病棟 214 名）





Ⅴ. 論 文 発 表

１．内科

〔血液・腫瘍内科〕

1) Use of mycophenolate mofetil and a calcineurin inhibitor in allogeneic hematopoietic stem-cell transplantation from HLA-matched siblings or unrelated volunteer donors: Japanese multicenter phase II trials.
Nakane T, Nakamae H, Yamaguchi T, Kurosawa S, Okamura A, Hidaka M, Fuji S, Kohno A, Saito T, Aoyama Y, Hatanaka K, Katayama Y, Yakushijin K, Matsui T, Yamamori M, Takami A, Hino M, Fukuda T.
Int J Hematol 105 (4): 485-496, 2017

2) Autologous hematopoietic cell transplantation for acute promyelocytic leukemia in second complete remission: outcomes before and after the introduction of arsenic trioxide.
Yanada M, Yano S, Kanamori H, Gotoh M, Emi N, Watanabe T, Kurokawa M, Nishikawa A, Mori T, Tomita N, Murata M, Hashimoto H, Henzan H, Kanda Y, Sawa M, Kohno A, Atsuta Y, Ichinohe T, Takami A.
Leukemia and Lymphoma 58 (5): 1061-1067, 2017

3) Impact of T-cell chimerism on relapse after cord blood transplantation for hematological malignancies: Nagoya Blood and Marrow Transplantation Group study.
Yokohata E, Kuwatsuka Y, Ohashi H, Terakura S, Kawashima N, Seto A, Kurahashi S, Ozawa Y, Goto T, Imahashi N, Nishida T, Miyao K, Sakemura R, Kato T, Sawa M, Kohno A,Sao H, Iida H, Kiyoi H, Naoe T, Miyamura K, Murata M.
Bone Marrow Transplant 52 (4): 612-614, 2017

4) エクリズマブによる治療中に妊娠および出産を経験したPNH症例
河野彰夫
PNH Frontier No.4 2017: 56-60, 2017

5) Quality of life after allogeneic hematopoietic cell transplantation according to affected organ and severity of chronic graft-versus-host disease.
Kurosawa S, Oshima K, Yamaguchi T, Yanagisawa A, Fukuda T, Kanamori H, Mori T, Takahashi S, Kondo T, Kohno A, Miyamura K, Umemoto Y, Teshima T, Taniguchi S, Yamashita T, Inamoto Y, Kanda Y, Okamoto S, Atsuta Y.
Biol Blood Marrow Transplant 23 (10): 1749-1758, 2017

6) Acute megakaryoblastic leukemia developing as donor leukemia after umbilical cord blood transplantation.
Adachi Y, Yamaguchi Y, Sagou K, Yamaga Y, Fukushima N, Ozeki K, Kohno A.
Internal Medicine 54 (4): 569-574, 2018

〔呼吸器内科〕

1）急速に両下肢のしびれ・脱力感が進行し、緊急手術で肺扁平上皮癌胸椎転移による硬膜外血腫と診断した１例

浅野俊明、林　信行、日比野佳孝、山口英敏、金村徳相、山田祥之

日本呼吸器学会雑誌　6 巻 3 号:190-194,2017

2）前縦隔に巨大腫瘤を呈した縦隔原発大細胞型Ｂ細胞性リンパ腫の１例

浅野俊明、尾関和貴、林　信行、日比野佳孝、福山隆一、山田祥之

日本農村医学会雑誌　66 巻 1 号：86-90,2017

3）診断に苦慮した多発血管炎性肉芽腫症の１例

浅野俊明、林　信行、日比野佳孝、山田祥之

日本呼吸器内視鏡学会雑誌　気管支学　39 巻 6 号：525-529, 2017

〔消化器内科〕

1)膵石症に関する全国実態調査

乾　和郎、正宗　淳、五十嵐良典、大原弘隆、田妻　進、廣岡芳樹、大越惠一郎、佐々木洋治、岩田恵典、工藤　寧、中山　中、中村雅史

膵臓　Vol. 32 No.4, 2017

〔腎臓内科〕

1）Long Term Effects of Liraglutide in Japanese Patients with type 2 Diabetes Among the Subgroups with Different Renal Functions: Results of 2-Year Prospective Study

Hiramatsu, Takeyuki, Ozeki, Akiko, Ishikawa, Hideaki, Furuta, Shinji:

Drug Reseach　2017; 11 (67) :640-646

2）The role of residual renal function in diabetic peritoneal dialysis patients

Takeyuki Hiramatsu

J Clinical Nephrology and Therapeutics　2017 ; 1 (1) : 9-11

3）A teachable case of retroperitoneal hematoma associated with dialysis catheter removal

Yuko Asano, Masatsuna Mabuchi, Kentaro Imai, Hideaki Ishikawa, Shinji Imai, Takeyuki Hiramatsu

Therapeutic Apheresis and Dialysis 2017 in press

２．小児科

1）ムンプスワクチン2回接種法の免疫原性

西村直子、尾崎隆男、後藤研誠、小澤　慶、日尾野宏美、川口将宏、野口智靖、藤城尚純、竹本康二

日児誌 121：693-697, 2017

2）最近7年間の小児上部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、鬼頭周大、春田一憲、小澤　慶、川口将宏、野口智靖、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男
小児感染免疫 29：9-15, 2017

3）溶血性連鎖球菌感染症
尾崎隆男
1336専門家による私の治療2017-18年度版：pp. 1563-1565, 2017

4)水痘・ムンプスワクチンはなぜ必要か
西村直子
日小医会報 53：142-144, 2017

5）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、竹本康二
日児誌 121：1523-1527, 2017

6）ムンプスウイルス
西村直子
日常診療に役立つ小児感染症マニュアル2017：pp. 251-254, 2017

7）2008～2014年入院治療例の臨床的検討に基づく小児ムンプスの疾病負荷
川口将宏、西村直子、鬼頭周大、春田一憲、小澤　慶、野口智靖、藤城尚純、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男
小児感染免疫 29：227-233, 2017

8)当院小児科における2014～2016年度のロタウイルス胃腸炎入院例
春田一憲、尾崎隆男、鬼頭周大、小澤　慶、後藤研誠、竹本康二、吉川哲史、西村直子
臨床とウイルス 45：203-211, 2017

9）わが国のムンプスの現状と対策
後藤研誠
愛知県小児科医会会報 106：14-19, 2017

10）ムンプスワクチンは任意接種ですが、何回接種するのがよいですか。また、何歳での接種が勧められますか。
西村直子
予防接種の現場で困らない　まるわかりワクチンQ&A　2版：pp. 303-305, 2017

11）ムンプスワクチンに使われる弱毒株の種類と違いについて。
西村直子
予防接種の現場で困らない　まるわかりワクチンQ&A　2版：pp. 306-308, 2017

12) 日本ではなぜMMR（麻疹・ムンプス・風疹混合）ワクチンがないのですか。近い将来、再開の見込みはありますか。
西村直子
予防接種の現場で困らない　まるわかりワクチンQ&A　2版：pp.309-311，2017

３．外科

1) Immediate breast volume replacement using a free dermal fat graft after breast cancer surgery: multi-institutional joint research of short-term outcomes in 262 Japanese patients.
Kijima Y, Koriyama C, Fujii T, Hirokaga K, Ishigure K, Kaneko T, Kayano S, Miyamoto S, Sagara Y, Sakurai T, Sakurai T, Sotome K, Ueo H, Wakita K, Watatani M.
Gland Surg. 2017 Dec;6(6):756-757.

2) The COMET Open-label Phase II Study of Neoadjuvant FOLFOX or XELOX Treatment Combined with Molecular Targeting Monoclonal Antibodies in Patients with Resectable Liver Metastasis of Colorectal Cancer.
Kataoka M, Kanda M, Ishigure K, Matsuoka H, Sato Y, Takahashi T, Tanaka C, Deguchi T, Shibata Y, Sato M, Inagaki H, Matsui T, Kondo A, Takano N, Tanaka H, Sakamoto J, Oba K, Kondo K.
Ann Surg Oncol. 2017 Feb;24(2):546-553. Epub 2016 Sep 8.

3) The efficacy and safety of CapeOX plus bevacizumab therapy followed by capecitabine plus
bevacizumab maintenance therapy in patients with metastatic colorectal cancer: amulti-center, single-arm, phase II study (CCOG-0902).
Nakayama G, Ishigure K, Yokoyama H, Uehara K, Kojima H, Ishiyama A, Hayashi N, Takano N, Hattori N, Kobayashi D, Tanaka C, Hayashi M, Kanda M, Yamada S, Sugimoto H, Koike M, Fujiwara M, Fujii T, Murotani K, Ando Y, Kodera Y.
BMC Cancer. 2017 Apr 4;17(1):243.

4) Multi-institutional prospective feasibility study to explore tolerability and efficacy of oral nutritional supplements for patients with gastric cancer undergoing gastrectomy(CCOG1301).
Kobayashi D, Ishigure K, Mochizuki Y, Nakayama H, Sakai M, Ito S, Kojima H, Kajikawa M, Ando M, Kodera Y.
Gastric Cancer. 2017 Jul;20(4):718-727.

5) Nutritional Recovery after Open and Laparoscopic Distal Gastrectomy for Early Gastric Cancer: A Prospective Multicenter Comparative Trial (CCOG1204).
Matsushita H, Tanaka C, Murotani K, Misawa K, Ito S, Ito Y, Kanda M, Mochizuki Y, Ishigure K, Yaguchi T, Teramoto J, Nakayama H, Kawase Y, Fujiwara M, Kodera Y.
Dig Surg. 2018;35(1):11-18.

6) Meckel 憩室の mesodiverticular vascular band による絞扼性イレウスの 1 小児例
浅井泰行、松下英信、山村和生、栗本景介、福山隆一、石榑　清
臨床外科 2017Jul;72(7):883-887

7) 救命困難であった盲腸癌穿通による Clostridium perfringens 敗血症の 1 例
野々垣彰、渡邉卓哉、斎藤悠文、中村正典、間下直樹、福山隆一、石榑　清
日本臨床外科学会雑誌 2018 Jan;79(1);31-35.

４．整形外科

1) 腰椎側方アプローチにおける解剖　後腹膜腔の膜の解剖を中心に
金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、世木直喜、大内田隼
脊椎脊髄ジャーナル 30 巻 10 号 Page872-883(2017.10)

2) 合併症と対策
金村徳相
成人脊柱変形治療の最前線、153-178、2017

3) 手術手技　側方アプローチによる前側方開離矯正
金村徳相
成人脊柱変形治療の最前線、262-273、2017

4) LIF（側方経路椎体間固定術）の概念・意義
金村徳相
MISt 手技における側方経路椎体間固定術（LIF）入門、2-5、2017

5) 後腹膜腔の解剖（膜の理解を中心に）
金村徳相
MISt 手技における側方経路椎体間固定術（LIF）入門、24-32、2017

6) 側方アプローチによる脊柱矢状面矯正
安全に行うための解剖学的理解といかに矢状面フォーミュラを手術に反映させるか
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、今釜史郎、山口英敏
Journal of Spine Research(1884-7137)8 巻 3 号 Page218(2017.03)

7) 成人脊柱変形矯正手術　LLIF vs.骨切り
成人脊柱変形における側方アプローチ手技を用いた冠状面・矢状面矯正
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、山口英敏、今釜史郎
Journal of Spine Research(1884-7137)8 巻 3 号 Page188(2017.03)

8) Understanding Retroperitoneal Space Anatomy for Lateral Approach Spinal Surgery
Kanemura T, Satake K, Nakashima H, Segi N, Ouchida J, Yamaguchi H, Imagama S
Spine Surg Relat Res 2017; 1(3): 107-120

9) Muscle damage after total hip arthroplasty through the direct anterior approach for developmental dusplasia of the hip
Masashi Kawasaki, Yukiharu Hasegawa, Toshiaki Okura, Satoshi Ochiai, Takayoshi Fujibayashi
The Journal of Arthroplasty 32巻：2466-2473, 2017

10) Cage Subsidence in Lateral Interbody Fusion with Transpsoas Approach: Intraoperative Endplate Injury or Late-Onset Settling
Kotaro Satake, Tokumi Kanemura, Hiroaki Nakashima, Hidetoshi Yamaguchi, Naoki Segi, Jun Ouchida
Spine Surg Relat Res 1(4)：203- 210, 2017

11) Clinical and Radiographical Differences Between Thoracic Idiopathic Spinal Cord Herniation and Spinal Arachnoid Cyst.
Nakashima H, Imagama S, Yagi H, Kato F, Kanemura T, Sato K, Kawakami N, Kamiya M, Yoshihara H, Ito K, Matsuyama Y, Nishida Y, Ishiguro N
Spine. 2017

12) 中下位頚椎椎弓根スクリューの実際
中島宏彰、金村徳相、佐竹宏太郎、世木直喜、大内田隼
脊椎脊髄ジャーナル 2017;30(1):39-45

13) 高齢者脊柱変形に対する側方経路腰椎椎体間固定術の応用
中島宏彰、金村徳相、佐竹宏太郎、世木直喜、大内田隼
脊椎脊髄ジャーナル 2017;30(4):437-43

14) 成人脊柱変形における至適な矢状面アライメント矯正 -術中にどのように目的とするアライメントを獲得するのか？-
中島宏彰、金村徳相、佐竹宏太郎、世木直喜、大内田隼
臨床整形外科 2017;52(5):439-47

15) DO-LIF 側方経路腰椎椎体間固定の新たなアプローチは重要臓器損傷リスクを低減し、大腿周囲症状の発生率を下げる
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
Journal of Spine Research（1884-7137） 8巻4号：950-954, 2017

16) 妊娠中の下腿壊死性筋膜炎 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
中部日本整形外科災害外科学会雑誌（0008-9443） 60巻3号：535-536, 2017

17) 上腕骨近位端骨折の治療成績の検討　成績不良例における要因
鈴木香菜恵、世木直喜
骨折　第 37 巻 No. 3 : 577-580, 2017

18) 大腿骨近位部骨折術後の歩行能力に影響する因子
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
中部整形外科災害外科学会誌　第 60 巻 1 号 : 79-80, 2017

19) 当院における 52 週経過時のゴリムマブ使用成績
藤林孝義、川崎雅史、大倉俊昭、嘉森雅俊、竹本東希、小嶋俊久
中部リウマチ 47(2) : 1- 5, 2018

５．産婦人科

1) 下肢の壊死性筋膜炎から劇症型レンサ球菌感染症分娩型へ進展したと考えられる 1 例
高松　愛、水野輝子、原　茉里、小笠原　桜、小﨑章子、木村直美、樋口和宏、池内政弘、若山伸行
東海産科婦人科学会雑誌第 54 巻　2017 年　55-59 頁

６．病理診断科

1) 前縦隔に巨大腫瘤を呈した縦隔原発大細胞型 B 細胞性リンパ腫の 1 例
浅野俊明、尾関和貴、林　信行、日比野佳孝、福山隆一、山田祥之
日農医　66:86-90, 2017

2) Meckel 憩室の mesodiverticular vascular band による絞扼性イレウスの 1 小児例
浅井泰行、松下英信、山村和生、栗本景介、福山隆一、石榑　清
臨床外科　72:883-887, 2017

3) Surgical Treatment of Rotational Vertebral Artery Syndrome Induced by Spinal Tumor A Case Report and Literature Review.
Haimoto S, Nishimura Y, Hara M, Yamamoto Y, Fukuoka T, Fukuyama R, Wakabayashi T, Ginsberg HJ.
NMC Case Rep J. 4:101-105, 2017

4) 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

5) A case of invasive clostridium perfringens septicemia due to penetration of the cecum.
野々垣　彰、渡辺卓哉、斎藤悠文、中村正典、間下直樹、福山隆一、石榑　清
日本臨床外科学会雑誌　79, 31-35, 2018

７．看護部門

1）がん患者のスキンケア～放射線療法を受ける患者～

祖父江正代

スキンケアガイドブック　134-141　2017年5月

Ⅵ. 学 会・研 究 会 発 表等

1．内科

［循環器内科］

1）RCAのCTO病変を血行再建した後に、LCx高度狭窄病変のFFRが改善した一例
田中美穂、岩脇友哉、杉山大介、人羅悠介、丹羽　清、奥村　諭、片岡浩樹、髙田康信、齊藤二三夫
第37回CVIT(日本心血管インターベンション学会)東海北陸地方会
2017年5月12日-13日　名古屋

2）ATP感受性心房頻拍を Mapping中に Slow-Fast 型 AVNRTへの移行を認めた1例
奥村　諭、杉山大介、岩脇友哉、人羅悠介、丹羽　清、田中美穂、片岡浩樹、髙田康信、齊藤二三夫
第27回　カテーテルアブレーション関連秋季大会　2017年7月6日-8日　札幌

3）CPAで来院した急性前壁梗塞の維持透析患者で、左前下行枝の高度石灰化病変の治療に難渋した症例
田中美穂、岩脇友哉、杉山大介、人羅悠介、丹羽　清、奥村　諭、片岡浩樹、髙田康信、齊藤二三夫
TOPIC 2017 AMI Video Live　2017年7月20日-22日　東京

4）肺動脈血栓症からCPAに至った妊娠12週の患者の一例
田中美穂、岩脇友哉、杉山大介、人羅悠介、丹羽　清、奥村　諭、片岡浩樹、髙田康信、齊藤二三夫
TOPIC 2017 J-WINC　2017年7月20日-22日　東京

5）Clinical Outcomes of Edoxaban and Rivaroxaban Use in very elderly patient
奥村諭、杉山大介、岩脇友哉、人羅悠介、丹羽　清、田中美穂、片岡浩樹、髙田康信、齊藤二三夫
第64回　日本不整脈心電学会　学術大会　2017年9月14日-17日　横浜

6）急性下壁梗塞治療後、遠隔期に冠動脈CTにてStent留置部に冠動脈瘤を認めたCTOの一例
岩脇友哉、杉山大介、人羅悠介、丹羽　清、奥村　諭、田中美穂、片岡浩樹、髙田康信、齊藤二三夫
第38回CVIT(日本心血管インターベンション学会)東海北陸地方会
2017年10月6日-7日　金沢

7）下大静脈フィルターが下行大動脈を穿通した1例
後藤孝幸、杉山大介、岩脇友哉、人羅悠介、丹羽　清、奥村　諭、田中美穂、片岡浩樹、髙田康信、齊藤二三夫
第150回東海・第135回北陸合同地方会　2017年11月3日-4日　名古屋

［消化器内科］

1）自己免疫性膵炎の診断における EUS-FNA biopsy の有用性に関する多施設共同前向き試験

森島大雅、廣岡芳樹、川嶋啓揮、大野栄三郎、石川卓哉、本多　隆、葛谷貞二、中村正直、佐々木洋治　後藤秀実

日本超音波医学会第 90 回学術集会　2017 年 5 月 26 日　宇都宮

2）頻回の注腸整復を必要とした腸管嚢腫様気腫症の 1 例

中川　拓、佐々木洋治、吉田大介、森島大雅、颯田祐介、五藤直也、原　裕貴、木下拓也、熊野良平、佐々木雅隆、堤　克彦

第 230 回日本内科学会東海地方会　2017 年 6 月 11 日　名古屋

3）好酸球性胆管炎の 1 例

木下拓也、佐々木洋治、吉田大介、森島大雅、颯田祐介、五藤直也、熊野良平、佐々木雅隆、堤克彦、中川　拓

第 127 回日本消化器病学会東海地方会　2017 年 11 月 11 日　名古屋

4）長期生存が得られている、腹膜播種、肝転移をきたした小腸内分泌腫瘍の一例

熊野良平、佐々木洋治、吉田大介、森島大雅、颯田祐介、五藤直也、木下拓也、佐々木雅隆、堤　克彦、中川　拓

第 127 回日本消化器病学会東海地方会　2017 年 11 月 11 日　名古屋

5）当院での食道癌に対する非切除治療の検討

堤　克彦、佐々木洋治、吉田大介、森島大雅、颯田祐介、五藤直也、木下拓也、熊野良平、佐々木雅隆、中川　拓

第 1 回西尾張消化器フォーラム　2017 年 12 月 3 日　一宮

［血液・腫瘍内科］

1）Differential prognostic impact of hematopoietic cell transplantation specific comorbidity index (HCT-CI) on transplantation outcome by stem cell sources

Yoshitaka Adachi, Ken Sagou, Yusuke Yamaga, Nobuaki Fukushima, Kazutaka Ozeki, Akio Kohno

The 22nd Annual Congress of the European Hematology Association, June 22-25, 2017. Madrid (Spain)

2）慢性骨髄性白血病の急性転化時に急性心膜炎を併発した1例

佐合　健、鵜飼　俊、山家佑介、安達慶高、福島庸晃、尾関和貴、河野彰夫

第232回日本内科学会東海地方会　2017年6月11日　名古屋

3）同種造血幹細胞移植後の在院日数ならびに再入院に関する検討

Length of hospital stay and readmission after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation

安達慶高、佐合　健、山家佑介、福島庸晃、尾関和貴、河野彰夫

第79回日本血液学会学術集会　2017年10月21日　東京

4）同種造血幹細胞移植後の肺機能変化に関する後方視的検討
佐合　健、鵜飼　俊、安達慶高、福島庸晃、尾関和貴、河野彰夫
第40回日本造血細胞移植学会総会　2018年2月2日　札幌

5）造血細胞移植後の二次固形がんの予後解析：JSHCT WG研究
稲本賢弘、松田智大、田渕　健、黒澤彩子、土岐典子、岩戸康治、森　毅彦、高橋　聡、矢部普正、河野彰夫、中前博久、福田隆浩、一戸辰夫、熱田由子、山下卓也
第40回日本造血細胞移植学会総会　2018年2月2日　札幌

6）The analysis of current GVHD-free, relapse-free survival and prognosis after onset of chronic GVHD
Yoshitaka Adachi, Syun Ukai, Ken Sagou, Nobuaki Fukushima, Kazutaka Ozeki, Akio Kohno
第40回日本造血細胞移植学会総会　2018年2月2日　札幌

7）ivBU+CYを用いた移植前処置による同種移植の有効性と安全性の検討：KSGCTとNBMTGによる多施設共同試験
澤　正史、山下卓也、田中正嗣、河野彰夫、本橋賢治、矢野真吾、横田　朗、中世古知昭、小澤幸泰、初見菜穂子、川井信孝、堺　寿保、尾関和貴、宮尾康太郎、稲垣裕一郎、加藤智則、坂巻壽、宮村耕一、岡本真一郎、村田誠
第40回日本造血細胞移植学会総会　2018年2月3日　札幌

[呼吸器内科]

1）診断に苦慮した多発血管炎性肉芽腫症の１例
浅野俊明、林　信行、日比野佳孝、山田祥之
第66回日本アレルギー学会学術集会 2017年6月16日-18日　東京

[腎臓内科]

1）腎機能障害を合併した2型糖尿病に対するリラグルチドの腎保護効果について
平松武幸、淺野由子、馬渕正綱、尾関晶子、石川英昭、古田慎司
第60回日本腎臓学会総会、2017年5月26日-28日　宮城

2）腎専門医の高齢CKD患者への泌尿器科的手術における
Advance Care Plan （ACP）への関わり
石川英昭、浅野由子、馬渕正綱、尾関晶子、古田慎司、平松武幸
第60回日本腎臓学会総会、2017年5月26日-28日　宮城

3）血液透析導入時のHb変動と心血管イベントについて
平松武幸、淺野由子、馬渕正綱、尾関晶子、石川英昭、古田慎司
第62回日本透析医学会学術集会・総会、2017年6月16日-18日　横浜

4）維持透析患者の終末期での治療のゴールを意識した、Advance Care Plan（ACP）のあり方
～Cure（治療）と Care（療養）の狭間で～
石川英昭、淺野由子、馬渕正綱、尾関晶子、古田慎司、平松武幸
第62回日本透析医学会学術集会・総会、2017年6月16日-18日、横浜

5）Low dose Glucagon Like Peptide-1 analogue (GLP-1) improves glycemic control, medical adherence and DTSQ in patients with type 2 diabetes mellitus on peritoneal dialysis
Takeyuki Hiramatsu, Yuko Asano, Kentaro Imai, Masatsuna Mabuchi, Daiki Iguchi, Shinji Furuta
Euro PD 2017, October 3～6, 2017、Dublin Ireland

6）Comparison between liraglutide and sitagliptin effects on cardiac function in diabeticpatients with renal failure.
Takeyuki Hiramatsu, Yuko Asano, Kentaro Imai, Masatsuna Mabuchi, Daiki Iguchi, Shinji Furuta
ASN 2017, November 3-6, 2017、New Orleans, USA

7）当院におけるPD－HD併用（ハイブリッド）療法症例の現況と課題
淺野由子、今井健太郎、馬渕正綱、井口大旗、古田慎司、平松武幸
第26回東海腹膜透析研究会　2018年2月18日　名古屋

8）腹膜透析歴とEPS　～EPSを防ぐためにISPDの見解～
平松武幸
第26回東海腹膜透析研究会　2018年2月18日　名古屋

２．小児科

1）定期に乗り遅れたワクチン　ムンプスワクチン　いま何をするべきか
後藤研誠
第91回日本感染症学会総会学術講演会 第65回日本化学療法学会学術集会合同学会
2017年4月6日-8日　東京

2）わが国のおたふくかぜの現状と対策
後藤研誠
第120回日本小児科学会学術集会・講演　2017年4月14日-16日　東京

3）こどもを安心して産み育てられる地域にするために
西村直子、尾崎隆男
第120回日本小児科学会学術集会・シンポジウム　2017年4月14日-16日　東京

4）院内学級のより良い療育環境を目指し活動し続けた愛知県病弱児療育研究会30年の軌跡
伊藤　剛、尾崎隆男
第120回日本小児科学会学術集会　2017年4月14日-16日　東京

5）小児科開業医が病院内で行う地域連携小児休日診療
竹本康二、西村直子、尾崎隆男
第120回日本小児科学会学術集会　2017年4月14日-16日　東京

6) 最近２年間に小児から分離されたMoraxella catarrhalisの検討
ー過去２回の成績と比較して
鬼頭周大、西村直子、春田一憲、小澤　慶、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120回日本小児科学会学術集会　2017年４月14日-16日　東京

7) 最近３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、川口将宏、後藤研誠、竹本康二、吉川哲史、
尾崎隆男
第58回日本臨床ウイルス学会　2017年５月27日-28日　長崎

8) 水痘ワクチンのこれから
西村直子
第58回日本臨床ウイルス学会・講演　2017年５月27日-28日　長崎

9) 小児顔面神経麻痺におけるHSVまたはVZV関与の検討
小澤　慶、西村直子、高尾洋輝、福田悠人、鬼頭周大、春田一憲、野口智靖、藤城尚純、
後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男
第31回ヘルペスウイルス研究会　2017年６月15日-17日　松江

10) 頭部打撲をきっかけとする反復性脳症の１家系における遺伝学的検討
日尾野宏美、石原尚子、川口将宏、後藤研誠、西村直子、尾崎隆男、倉橋浩樹
第59回日本小児神経学会学術集会　2017年６月15日-17日　大阪

11) Moraxella catarrhalisによる菌血症の２例
鬼頭周大、西村直子、高尾洋輝、福田悠人、春田一憲、小澤　慶、野口智靖、藤城尚純、
後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男
第270回日本小児科学会東海地方会　2017年６月25日　名古屋

12) わが国のおたふくかぜの現状と対策
後藤研誠
愛知県予防接種センター予防接種研修会・講演　2017年７月17日　大府

13) 百日咳をめぐる最近の話題
西村直子
奈良県小児科医会学術講演会・講演　2017年７月22日　奈良

14) 2016年に経験した感染性心内膜炎の２例
春田一憲、西村直子、高尾洋輝、福田悠人、鬼頭周大、小澤　慶、野口智靖、藤城尚純、
後藤研誠、竹本康二、小川貴久、尾崎隆男
第53回中部日本小児科学会　2017年８月20日　金沢

15) 感染対策として問題となるワクチン関連疾患；現状・課題　③ムンプス
後藤研誠
平成29年度ICD特別講習会・講演　2017年９月18日　東京

16) No viral spreading after rotavirus vaccination in NICU.
Suzuki R, Yamada S, Ihira M, Nagatani A, Miyata M, Miura H, Hattori F, Sugata K, Taniguchi K, Nishimura N, Ozaki T, Yoshikawa T.
ID Week 2017, October 4～8, 2017, San Diego, CA, USA

17) Macro AST 血症の母子例
森山隆則、中野恵一、川口将宏、西村直子
第 57 回日本臨床化学会年次学術集会　2017 年 10 月 6 日-8 日　札幌

18) 年に分離された Haemophilus influenzae の検討　－ 過去 3 回の調査成績と比較して －
野口智靖、西村直子、高尾洋輝、福田悠人、鬼頭周大、春田一憲、山口　慎、藤城尚純、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男
第 271 回日本小児科学会東海地方会　2017 年 10 月 15 日　岐阜

19) Moraxella catarrhalis による侵襲性感染症の 2 例
鬼頭周大、西村直子、高尾洋輝、福田悠人、春田一憲、小澤　慶、野口智靖、藤城尚純、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男
第 49 回日本小児感染症学会総会・学術集会　2017 年 10 月 21 日-22 日　金沢

20) 2016 年に Haemophilus influenzae が分離された小児の臨床像と細菌学的検討
－過去 3 回の調査成績と比較して－
野口智靖、西村直子、高尾洋輝、福田悠人、鬼頭周大、春田一憲、小澤　慶、山口　慎、藤城尚純、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男、及川加奈、河内　誠、舟橋恵二
第 21 回日本ワクチン学会学術集会　2017 年 12 月 2 日-3 日　福岡

21) ムンプスワクチン接種歴のある唾液腺腫脹例の検討
後藤研誠、西村直子、高尾洋輝、福田悠人、鬼頭周大、春田一憲、小澤　慶、山口　慎、野口智靖、藤城尚純、竹本康二、河内　誠、岩田　泰、舟橋恵二、尾崎隆男
第 21 回日本ワクチン学会学術集会　2017 年 12 月 2 日-3 日　福岡

22) 江南厚生病院 NICU 開設後 9 年の診療実績報告
竹本康二
平成 29 年度周産期医療従事者研修会　2017 年 12 月 16 日　江南

23) 水痘ワクチンとムンプスワクチン　その現状と課題
西村直子
第 190 回東三河小児科医会　学術講演会・講演　2018 年 2 月 10 日　豊橋

24) 2016 年 8 月からの 1 年間に肺炎球菌が分離された小児の臨床像と細菌学的検討
福田悠人、西村直子、高尾洋輝、吉兼綾美、鬼頭周大、春田一憲、山口　慎、野口智靖、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男
第 272 回日本小児科学会東海地方会　2018 年 2 月 12 日　津

25) ムンプスワクチン接種歴のある唾液腺腫脹例におけるRT-LAMP法の有用性
後藤研誠、西村直子、高尾洋輝、福田悠人、吉兼綾美、鬼頭周大、春田一憲、山口　慎、野口智靖、竹本康二、及川加奈、魚住祐樹、野田由美子、河内　誠、舟橋恵二、尾崎隆男
第10回LAMP研究会　2018年2月17日　東京

26) ムンプスワクチン接種歴のある唾液腺腫脹例の検討
後藤研誠、西村直子、高尾洋輝、福田悠人、吉兼綾美、鬼頭周大、春田一憲、山口　慎、野口智靖、竹本康二、尾崎隆男
第9回予防接種に関する研究報告会　2018年2月18日　東京

3. 外科

1) 術前診断に難渋した副肝葉の一切除例
奥村彰太、呂　成九、 間下直樹、野々垣　彰、斎藤悠文、中村正典、渡邉卓哉、飛永純一、石榑　清
第293回東海外科学会　2017年4月16日　名古屋

2) 大腸癌肝転移切除術後のFDG-PET/CTで残肝に偽陽性を呈した異物肉芽腫の1例
神谷幸余、中村正典、渡邉卓哉、斎藤悠文、野々垣　彰、呂　成九、間下直樹、飛永純一、石榑　清、福山隆一
第293回東海外科学会　2017年4月16日　名古屋

3) 乳腺腺様嚢胞癌の1例
野々垣　彰、飛永純一、斎藤悠文、中村正典、呂　成九、間下直樹、渡邉卓哉、石榑　清
第293回東海外科学会　2017年4月16日　名古屋

4) Conversionを期待した術前FOLFOXIRI療法の効果と安全性に関する検討
野々垣　彰、石榑　清、呂　成九、中村正典、斎藤悠文、間下直樹、渡邉卓哉、山田紗矢加、飛永純一、藤井知郎、宇根底亜希子、豊村美貴子、福山隆一
第117回日本外科学会定期学術集会　2017年4月29日　横浜

5) 大腸癌切除可能肝転移に対する分子標的薬を用いた術前化学療法の有用性　COMET試験から
石榑　清、松岡　宏、佐藤雄介、高橋孝夫、田中千弘、出口智宇、柴田佳久、坂本純一、大庭幸治、近藤、建
第117回日本外科学会定期学術集会　2017年4月29日　横浜

6) 当院において施行した局所陰圧閉鎖療法の17例の検討
中村正典、間下直樹、石榑　清、渡邉卓哉、飛永純一、呂　成九、斎藤悠文、野々垣　彰
第117回日本外科学会定期学術集会　2017年4月29日　横浜

7) 内膀胱上窩ヘルニアの1例
山田訓也、中村正典、間下直樹、渡邉卓哉、齋藤悠文、野々垣　彰、呂　成九、山中美歩、飛永純一、石榑　清
第48回愛知臨床外科学会総　2017年7月17日　名古屋

8) 他臓器浸潤が疑われる局所進行大腸癌に対して術前FOLFOXIRI±bevacizumab療法を行った5症例の検討
斎藤悠文、渡邉卓哉、野々垣　彰、中村正典、呂　成九、山中美歩、間下直樹、飛永純一、石榑 清
第48回愛知臨床外科学会総　2017年7月17日　名古屋

9) 急性胆嚢炎の手術治療に対して重症度と胆嚢ドレナージが与える影響
間下直樹、渡邉卓哉、呂 成九、中村正典、斎藤悠文、野々垣 彰、飛永純一、石榑 清
第72回日本消化器外科学会総会 2017年7月20日　金沢

10) FOLFOXIRI療法で病勢コントロールが得られた門脈本幹腫瘍栓を伴う大腸癌肝転移の1例
中村正典、石榑 清、間下直樹、齋藤悠文、野々垣 彰、呂 成九、山中美歩、飛永純一、渡邉卓哉、福山隆一、藤井知郎、吉村昌紘、宇根底亜希子
第55回日本癌治療学会学術集会　2017年10月20日　横浜

11) オキサリプラチン末梢静脈投与時における血管痛軽減の試みと効果
間下直樹、冨田敦和、惠谷里奈、種村繁人、宇根底亜希子、豊村美貴子、斎藤悠文、野々垣 彰、中村正典、呂 成九、山中美歩、渡邉卓哉、飛永純一、石榑 清
第55回日本癌治療学会学術集会抄録集　2017年10月21日　横浜

12) 左側大腸癌イレウスにおける早期閉鎖を前提とした臍部減圧ストーマを用いた経験
野々垣 彰、渡邉卓哉、斎藤悠文、中村正典、呂 成九、間下直樹、飛永純一、石榑 清
第79回日本臨床外科学会総会　2017年11月23日　東京

13) 腹腔鏡操作を伴う鏡視下腹膜外到達法(hybrid TEP)により治療した閉鎖孔ヘルニア小腸嵌頓の3例の経験
渡邉卓哉、間下直樹、山中美歩、呂 成九、中村正典、斎藤悠文、野々垣 彰
第30回日本内視鏡外科学会　2017年12月9日　京都

14) 傍ストーマヘルニアを伴うストーマ周囲静脈瘤による皮膚からの出血に対し、IVRで硬化療法を施行した1例
河村優磨、渡邉卓哉、斎藤悠文、野々垣彰、中村正典、山中美歩、間下直樹、飛永純一、石榑清
第49回愛知臨床外科学会総　2018年2月11日　名古屋

15) 左乳癌で腋窩リンパ節郭清後に乳糜漏をきたし、保存的に加療した1例
野々垣　彰、飛永純一、斎藤悠文、中村正典、山中美歩、間下直樹、渡邉卓哉、石榑　清
第49回愛知臨床外科学会総　2018年2月11日　名古屋

16) 術前IVRおよび肝切除術により腫瘍破裂を回避し得たVp3巨大肝細胞癌の1例
中村正典、間下直樹、野々垣 彰
第54回日本腹部救急医学会総　2018年3月8日　東京

４．整形外科

1）人工股関節全置換術に対する抗プラスミン剤の効果
岡本昌典、川崎雅史、藤林孝義、落合聡史、隈部香里
第 66 回東海整形外科外傷研究会　2017 年 4 月 1 日 名古屋

2）同種骨を用いた側方椎体間固定術の術後 2 年の骨癒合評価
佐竹宏太郎、金村徳相、中島宏彰、世木直喜、大内田隼、松本明之、都島幹人、神原俊輔、今釜史郎
第 46 回日本脊椎脊髄病学会学術集会　2017 年 4 月 13 日-15 日　札幌

3）腰椎変性すべり症に対する腰椎側方侵入椎体間固定術を用いた間接除圧固定の適応と限界
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 46 回日本脊椎脊髄病学会　2017 年 4 月 13 日-15 日　札幌

4）腰椎変性後弯症に対する腰椎側方侵入椎体間固定術を用いた矯正固定術：多椎間 PLIF 症例との比較
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 46 回日本脊椎脊髄病学会　2017 年 4 月 13 日-15 日　札幌

5）無症候ボランティアにおける骨性脊柱管狭窄の割合－骨性脊柱管狭窄は本当に頚髄症発症の危険因子となっているのか？－
中島宏彰、須田浩太、山縣正庸、植田尊善、加藤文彦
第 46 回日本脊椎脊髄病学会　2017 年 4 月 13 日-15 日　札幌

6）脊髄ヘルニアと脊髄くも膜嚢腫の症状と画像所見 -多施設研究からみた違いと相同性-
中島宏彰、今釜史郎、八木秀樹、加藤文彦、佐藤公治、川上紀明 、伊藤研悠、石黒直樹
第 46 回日本脊椎脊髄病学会　2017 年 4 月 13 日-15 日　札幌

7）側方アプローチ椎体ケージによる脊柱前方支柱再建：従来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 46 回日本脊椎脊髄病学会学術集会　2017 年 4 月 14 日　札幌

8）脊椎矢状面バランス不良は頚椎椎弓形成術後の頚部痛や下肢症状遷延の危険因子となりうる－165 症例に対する前向き研究－
大内田隼、中島宏彰、金村徳相、加藤文彦
第 46 回日本脊椎脊髄病学会学術集会　2017 年 4 月 13 日-15 日　札幌

9）腰椎と後腹膜臓器の体位による解剖学的位置関係 －側臥位で重要臓器は安全域へ移動するか？－
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 46 回日本脊椎脊髄病学会学術集会　2017 年 4 月 13 日-15 日　札幌

10）リウマトイド因子および抗シトルリン化ペプチド抗体の値によるゴリムマブでの治療反応性の検討

藤林孝義 、林真利、金子敦史、金山康秀、平野裕司、竹本東希、川崎雅史、石黒直樹、小嶋俊久

第61回日本リウマチ学会学術総会　2017年4月20日-22日　福岡

11）発育性脊柱管狭窄は脊髄圧迫の危険因子となるのか？－1211人の無症候性ボランティアのデータからみた解析－

中島宏彰、須田浩太、山縣正庸、植田尊善、加藤文彦

第90回日本整形外科学術総会　2017年5月18日-21日　仙台

12）腰椎側方侵入椎体間固定術後の間接除圧固定効果の検討

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90回日本整形外科学術総会　2017年5月18日-21日　仙台

13）頚椎後縦靭帯骨化症術後の神経学的回復と骨化形態の関係

中島宏彰、L Tetreault、名越慈人、M Fehlings

第90回日本整形外科学術総会　2017年5月18日-21日　仙台

14）圧迫製頚髄症の術後成績は高齢者で劣るのか？－世界16施設479例前向き調査からの解析－

中島宏彰

第90回日本整形外科学術総会　2017年5月18日-21日　仙台

15）“DO-LIF” A Novel Approach for Lateral Lumbar Interbody Fusion to Decrease Vital Organs Injuries and Thigh Symptoms

Naoki Segi, Tokumi Kanemura, Kotaro Satake, Hiroaki Nakashima, Jun Ouchida

10th Society of Lateral Access Surgery Annual Meeting　SanDiego, LA, USA 2017 May 19-21

16）Anterior Migration of Retroperitoneal Organs in the Lateral Decubitus Position.

J.Ouchida, T.Kanemura, K.Satake, H.Nakashima, N.Segi

10th Annual meeting of Society of Lateral Access Surgery.

2017.5.18-20　San Diego, California (USA)

17）頚椎化膿性脊椎炎に対する 手術治療の検討

佐竹宏太郎、金村徳相、中島宏彰、世木直喜

第87回東海脊椎脊髄病研究会学術集会　2017年6月10日　名古屋

18）濃化異骨症患者に対する人工股関節置換術の１例

岡本昌典、川崎雅史、藤林孝義、落合聡史、隈部香里

第12回東海股関節外科研究会　2017年6月10日 名古屋

19）DDHに対するDAA-THAのステムアライメントと内・外閉鎖筋損傷の関連

隈部香里、川崎雅史、落合聡史、岡本昌典

第12回東海股関節外科研究会　2017年6月10日 名古屋

20) Indication for Indirect Decompression w XLIF
Tokumi Kanemura
SOLAS Asia Pacific regional meeting, Sydney, Sep 1st, 2017

21) Strategy for Degenerative Kypho-Scoliosis
Tokumi Kanemura, Kotaro Satake, Hiroaki Nakashima, Naoki Segi, Jun Ouchida
SOLAS Asia Pacific regional meeting, Sydney, Sep 1st, 2017

22) Nonunion of Transposas Lateral Lumbar Interbody Fusion with Use of Allograft
Kotaro Satake, Tokumi Kanemura, Hiroaki Nakashima, Naoki Segi, Jun Ouchida
1st SOLAS-AP Scientific Meeting 2017.9.1 Sydney (Australia)

23) Lateral corpectomy using X-Core2 cage for osteoporotic delayed vertebral collapse.
Nakashima H, Kanemura T, Satake K, Segi N, Ouchida J, Imagama S
Podium presentation. Society of Lateral Access Surgery
-Asia Pacific Section- 1st Annual Meeting 2017.9.1 Sydney (Australia)

24) Lateral Access Surgery for Thoracic Spine
中島宏彰、金村徳相、佐竹宏太郎、世木直喜、大内田隼、今釜史郎
1st Society of Lateral Access Surgery Japan Regional Meeting
2017.9.1 Sydney (Australia)

25) The incidence of the retroperitoneal organs existing in the approach zone during lateral access surgery.
Jun Ouchida, Tokumi Kanemura, Kotaro Satake, Hiroaki Nakashima, Naoki Segi
1st Society of Lateral Access Surgery Asia Pacific Regional meeting. Best Presentor award
2017.9.1 Sydney (Australia)

26) 妊娠中にセルトリズマブ・ペゴルを使用した関節リウマチ 1 症例
藤林孝義、川崎雅史、岡本昌典、嘉森雅俊、金山康秀、小嶋俊久
第 29 回中部リウマチ学会　2017 年 9 月 8 日-9 日　金沢

27) 遅発性に下肢麻痺を呈したびまん性特発性骨増殖症 (DISH) における脊椎骨折の 1 例
横井寛之、大内田隼、佐竹宏太郎、中島宏彰、世木直喜、金村徳相
第 63 回東海整形外科外傷研究会 2017 年 9 月 30 日　名古屋

28) Risk Factors for Nonunion of Transposas Lateral Lumbar Interbody Fusion
Kotaro Satake, Tokumi Kanemura, Hiroaki Nakashima, Naoki Segi, Jun Ouchida
EUROSPINE 2017 10.11-13 Dublin (Ireland)

29) Percutaneous vs Open Pedicle Screw Fixation for Transpsoas Lateral Lumbar Interbody Fusion
Kotaro Satake, Tokumi Kanemura, Hiroaki Nakashima, Naoki Segi, Jun Ouchida
EUROSPINE 2017 10.11-13 Dublin (Ireland)

30) An Anatomic Evaluation of Retroperitoneal Organs for Lateral Approach Surgery: Prospective Imaging Study Using Computed Tomography in Lateral Decubitus Position.
Jun Ouchida, Tokumi Kanemura, Kotaro Satake, Hiroaki Nakashima, Naoki Segi
EURO SPINE2017 10.11-10.13 Dublin(Ireland)

31) 高齢者腰椎変性疾患に対する手術戦略 脊柱変形矯正はどの症例にどこまで矯正すべきか
金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、石川喜資、世木直喜、大内田隼、今釜史郎、山口英敏、西村由介
日本脳神経外科学会 第76回学術総会 2017年10月12日-14日 名古屋

32) 成人脊柱変形に対するLIF:骨切り併用、前縦靭帯断裂、終板損傷は矢状面矯正効果にどの程度影響を与えるのか？
中島宏彰、 金村徳相、佐竹宏太郎、世木直喜、大内田隼、今釜史郎
第26回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2017年10月14日 金沢

33) 骨粗鬆症性椎体骨折に対するX-Core2を用いた側方アプローチ椎体再建 ー術後1年間での従来法との比較ー
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26回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2017年10月14日 金沢

34) 高齢者に対する手術支援機器およびLIFの工夫
金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、石川喜資、世木直喜、大内田隼、今釜史郎、山口英敏、西村由介
第20回関西MISt研究会 2017年10月21日 大阪

35) 初回THAにおけるVTE リスクファクターと抗凝固の是非
川崎雅史、落合聡史、岡本昌典、隈部香里
第44回日本股関節学会 2017年10月20日-21日 東京 2017

36) トラネキサム酸術前投与は人工股関節全置換術のhidden blood lossを減少させる
岡本昌典、川崎雅史、藤林孝義、落合聡史、隈部香里
第44回日本股関節学会 2017年10月20日-21日 東京 2017

37) DDHに対するDAA-THAのステムアライメントと内・外閉鎖筋損傷の関連
隈部香里、川崎雅史、落合聡史、岡本昌典
第44回日本股関節学会 2017年10月20日-21日 東京 2017

38) TRI-LOCK BPSとSL-PLUS MIAを使用した人工骨頭置換術の短期成績比較
鈴木香菜恵、落合聡史、川崎雅史、岡本昌典、藤林孝義
第44回日本股関節学会 2017年10月20日-21日 東京 2017

39) Damege to hip abductor muscles after total hip arthroplasty through direct anteriro approach for dysplasia of the hip
Masashi Kawasaki, Satoshi Ochiai, Masanori Okamoto
38th SICOT 2017.11.30-12.2 Cape Town(South Africa)

40) Anatomical consideration in the lateral decubitus position for lateral interbody fusion.
Jun Ouchida, Tokumi Kanemura, Kotaro Satake, Hiroaki Nakashima, Naoki Segi
1st Society of Lateral Access Surgery Japan Regional meeting.
2017.12.2 Tokyo(Japan)

41) 異なる2種のCeramic摺動面を用いたTHAの臨床成績の比較
落合聡史、川崎雅史、藤林孝義、岡本昌典、隈部香里、鈴木香菜恵
第48回日本人工関節学会 2018年2月23日 東京

42) Taperloc Microplastyを使用した人工股関節置換術の固着反応におけるトモシンセシスの評価
岡本昌典、川崎雅史、藤林孝義、隈部香里
第48回日本人工関節学会 2018年2月23日 東京

43) 前方進入THAが及ぼす筋損傷の臨床的関連因子
川崎雅史、岡本昌典、隈部香里、藤林孝義、落合聡史
第48回日本人工関節学会 2018年2月24日-25日 東京

44) ナビゲーションガイド下側臥位単一体位によるLIF-PPS
大内田隼、金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、石川喜資、世木直喜
第9回中部MISt研究会 浜松 2018年2月24日 Award

45) LIFを用いた成人脊柱変形手術例のGAP scoreによる評価
佐竹宏太郎、金村徳相、中島宏彰、石川喜資
第8回 日本成人脊柱変形学会 2018年3月10日 東京

46) 前方解離と側方アプローチ椎体再建を利用した矯正による成人脊柱変形手術 ー当院初期3例の検討ー
世木直喜、金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、石川喜資、大内田隼、山口英敏、今釜史郎
第8回日本成人脊柱変形学会 2018年3月10日 東京

47) 側方アプローチによる骨粗鬆症性椎体骨折の椎体再建 ー前後合併手術の低侵襲化ー
世木直喜、金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、石川喜資、大内田隼、山口英敏、今釜史郎
第9回日本MISt研究会 2018年3月18日 札幌

48) 脊椎外科領域におけるCAOS:技術の精度向上と臨床適応の拡大
金村 徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、石川喜資、世木直喜、大内田隼、今釜史郎、山口英敏
第12回日本CAOS研究会 2018年3月22日-23日 大阪

49）ナビゲーションガイド下側臥位単一体位による LIF-PPS
大内田隼、金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、石川喜資、世木直喜
第 12 回日本 CAOS 研究会　2018 年 3 月 22 日-23 日　大阪

講演

1）成人脊柱変形　LIF の適応と実際：矢状面矯正
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
SAGI セミナー　2017 年 4 月 1 日　品川

2）成人脊柱変形矯正手術における LLIF の利点
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 46 回日本脊椎脊髄病学会学術集会　2017 年 4 月 13 日-15 日　札幌

3）成人脊柱変形矯正手術における骨切りの問題点
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 46 回日本脊椎脊髄病学会学術集会　2017 年 4 月 13 日-15 日　札幌

4）側方アプローチによる脊柱矢状面矯正：安全に行うための解剖学的理解といかに矢状面フォーミュラを手術に反映させるか
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 46 回日本脊椎脊髄病学会学術集会　2017 年 4 月 13 日-15 日　札幌

5）LIF Next Step：Advanced Lateral Approach Surgery
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 15 回脊椎脊髄病教育研修コース 2017 年 4 月 15 日　札幌

6）低侵襲腰椎側方手術の登場による治療のパラダイムシフト　固定・非固定の適応から術後の疼痛管理まで
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
名東区整形外科医会講演会　2017 年 4 月 19 日　名古屋

7）Direct Anterior Approach
川崎雅史
Hip symposium　2017 年 4 月 29 日-30 日　東京

8）安全な側方アプローチ手術目指して：後腹膜腔展開に必要な解剖学的理解
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、西村由介
第 32 回日本脊髄外科学会　2017 年 6 月 8 日-9 日　大阪

9）安全な側方アプローチ手術目指して：後腹膜腔展開に必要な解剖学的理解
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、西村由介
第 8 回和歌の浦低侵襲脊椎外科セミナー　2017 年 6 月 16 日-17 日　和歌山

10) Restoring Spinal Alignment through Lateral Access Surgery
T Kanemura, K Satake, H Nakashima, H Yamaguchi, N Segi, J Ouchida, S Imagama
UK Verse KOL Visitation, June 22nd, 2017. Royal Hospital. Edinburgh

11) The current and future of THA with Navigation
Masashi Kawasaki
THA Navigation conference 2017年6月22日-26日 Losangeles (USA)

12) 人工股関節置換術に対する静脈血栓塞栓症予防の現状と展望
川崎雅史
第7回 岡山VTEを考える会 2017年7月1日 岡山

13) 安全な側方アプローチ手術目指して：後腹膜腔展開に必要な解剖学的理解
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、西村由介
中部MISt手術手技 Cadaver・Hands-on セミナー 2017年7月7日-8日 名古屋

14) Lateral Access Surgery 椎体再建 X-Core 2®
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
中部MISt手術手技 Cadaver・Hands-on セミナー 2017年7月7日-8日 名古屋

15) Oblique Lateral Interbody Fusion: OLIF
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
中部MISt手術手技 Cadaver・Hands-on セミナー 2017年7月7日-8日 名古屋

16) 側方アプローチ手術：成人脊柱変形矯正と必要な解剖学的理解
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、西村由介
相模原インストゥルメント研究会 2017年8月3日 北里大学

17) 側方アプローチ手術：後腹膜腔展開に必要な解剖学的理解
金村 徳相、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
Orthopaedic Learning Centre,The Chinese University of Hong Kong, Aug 12-13, 2017

18) Anterior Cervical Surgery Surgical Solutions & Complications
Tokumi Kanemura, K Satake, H Nakashima, N Segi, J Ouchida, H Yamaguchi, Y Nishimura, S Imagama
Orthopaedic Learning Centre,The Chinese University of Hong Kong, Aug 12-13, 2017

19) Sacro-Pelvic Fixation for Adult Spine Deformity
Tokumi Kanemura , K Satake, H Nakashima, H Yamaguchi, N Segi, J Ouchida, S Imagama, Y Nisimura
Orthopaedic Learning Centre,The Chinese University of Hong Kong, Aug 12-13, 2017

20) Posterior Cervical Instrumentation
Tokumi Kanemura
Orthopaedic Learning Centre,The Chinese University of Hong Kong, Aug 12-13, 2017

21) Reducing Surgical Site Infection in Spinal Surgery
Tokumi Kanemura , K Satake, H Nakashima, H Yamaguchi, N Segi,J Ouchida, S Imagama, Y Nisimura
AOSpine Advanced Symposium Yokohama. Sep. 7-9, 2017

22) Sacro-Pelvic Fixation for Adult Spine Deformity
Tokumi Kanemura, K Satake, H Nakashima, H Yamaguchi, N Segi, J Ouchida, S Imagama, Y Nisimura
AOSpine Advanced Symposium Yokohama. Sep. 7-9, 2017

23) Restoring Spinal Alignment through Lateral Access Surgery
T Kanemura, K Satake, H Nakashima, H Yamaguchi, N Segi, J Ouchida, S Imagama
AOSpine Advanced Symposium Yokohama. Sep. 7-9, 2017

24) Navigation Assist Spine Surgery - Current Status and Future -
Tokumi Kanemura, K Satake, H Nakashima, H Yamaguchi, N Segi, J Ouchida, S Imagama, Y Nisimura
AOSpine Advanced Symposium Yokohama. Sep. 7-9, 2017

25) 側方アプローチ手術：後腹膜腔展開に必要な解剖学的理解
金村徳相、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
AOSpine Advanced Symposium Yokohama. Sep. 7-9, 2017

26) 側方アプローチ手術：医療安全からみた可能性と限界、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、西村由介
第33回SAGA SPINE ASSOCIATION 2017年9月19日　佐賀

27) Osteotomies in Spine Surgery
金村徳相
Spine Deformity Correction Bioskills Course, Bangkok. Sep. 29-30, 2017

28) Sacro-Pelvic Fixation for Adult Spine Deformity
Tokumi Kanemura, K Satake, H Nakashima, H Yamaguchi, N Segi, J Ouchida, S Imagama, Y Nisimura
Spine Deformity Correction Bioskills Course, Bangkok. Sep. 29-30, 2017

29) 側方アプローチ手術：成人脊柱変形矯正と解剖学的理解
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、西村由介
Spine Deformity Correction Bioskills Course, Bangkok. Sep. 29-30, 2017

30) 最先端テクノロジーを用いたより安全なより効果的な高齢者脊柱変形治療を目指して
～Stereoradiographyによる診断からNavigationを用いた手術治療まで～
金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、石川喜資、世木直喜、大内田隼、今釜史郎、山口英敏、西村由介
第26回日本脊椎インストゥルメンテーション学会　2017年10月13日‐14日　金沢

31) 摺動面の歴史と材料
川崎雅史
THA Basic course　2017年10月13日-14日　Chulalongkorn university(Bangkok)

32) THA術前計画と計画実施のための基本事項
川崎雅史
THA Basic course　2017年10月13日-14日　Chulalongkorn university(Bangkok)

33) 側臥位側方進入法による手術のポイント
川崎雅史
THA Basic course　2017年10月13日-14日　Chulalongkorn university(Bangkok)

34) THAにおけるDVTの予防
川崎雅史
THA Basic course　2017年10月13日-14日　Chulalongkorn university(Bangkok)

35) 関節包温存手技のpTips&Pitfall
川崎雅史
DAA cadaver training sourse　2017年10月27日-28日
Chulalongkornu niversity(Bangkok)

36) 最新の工夫　HipAlign Supine
川崎雅史
DAA cadaver training sourse　2017年10月27日-28日
Chulalongkornu niversity(Bangkok)

37) XLIFによる脊柱矢状面アライメント再建：Harmonious LL 獲得のための術中前弯形成定量化
金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、石川喜資、世木直喜、大内田隼、今釜史郎、山口英敏、西村由介
Global Alignment Seminar 2017年10月28日 東京

38) 同種骨移植で利用したネスプロンケーブルの実際
川崎雅史
第3回ネスプロンケーブル研究会　2017年11月11日　名古屋

39) Hip-Spine Syndrome：矢状面における脊椎・股関節・下肢アライメント評価
金村徳相、川崎雅史、竹宏太郎、中島宏彰、石川喜資、世木直喜、落合聡、岡本昌典、
大内田隼、隈部香里、笠井 健広
第45回日本関節病学会　2017年11月16日-17日　東京

40) Understanding Retroperitoneal Anatomy for Lateral Approach Spine Surgery
Tokumi Kanemura, K Satake, H Nakashima, Y Ishikawa, N Segi, J Ouchida, S Imagama,
H Yamaguchi
The 1st SOLAS Japan Regional Meeting. December 2nd, 2017. Tokyo

41) 脊椎外科手術の医療安全：コンピューター支援技術を用いてより安全で侵襲を低減した脊椎手術を目指して
金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、石川喜資、世木直喜、大内田隼、今釜史郎、山口英敏、
西村由介
第35回東京脊椎外科手術フォーラム　平成30年1月26日　東京

42) 側方アプローチ手術：後腹膜腔展開に必要な解剖学的理解
金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、石川喜資、世木直喜、大内田隼、今釜史郎、山口英敏、
西村由介
第4回日本脊椎前方側方進入手術研究会 2018年1月27日-28日 東京

43) LLIF の基本手技と術前検査のポイント：XLIF
金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、石川喜資、世木直喜、大内田隼、今釜史郎、山口英敏、
西村由介
第4回日本脊椎前方側方進入手術研究会 2018年1月27日-28日 東京

44) 上肢における絞扼性神経障害
加藤宗一
第一回　尾張・名古屋　骨関節セミナー　2018年3月3日　名古屋

45) 成人脊柱変形の手術戦略　より安全で効果的な手術治療　-次の10年を見据える-
金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、石川喜資、世木直喜、大内田隼、今釜史郎、山口英敏、
西村由介
第8回日本成人脊柱変形学会　2018年3月10日　東京

46) CAOS技術を用いた脊柱骨盤パラメーターの術前術中評価と脊柱矢状面矯正
金村 徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、石川喜資、世木直喜、大内田隼、今釜史郎、山口英敏
第12回日本CAOS研究会　2018年3月22日-23日　大阪

47) 腰椎変性疾患に対する外科的治療　後方骨切り（矯正固定術）
金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、石川喜資、世木直喜、大内田隼、今釜史郎、山口英敏、
西村由介
名古屋脊髄外科セミナー　平成30年3月24日　名古屋

５．脳神経外科

1) 神経内視鏡的第三脳室開窓術が奏功したChiari Ⅰ型合併水頭症の一例
齋藤　剛、水谷信彦、伊藤　聡、岡部広明、渡邉　督
第93回日本脳神経外科中部支部学術集会　2017年9月16日　津

2) 小脳梗塞の治療方針についての検討
水谷信彦、伊藤　聡、齋藤　剛、岡部広明
日本脳神経外科学会第76回学術総会　2017年10月12日-14日　名古屋

3) 当院における中枢神経原発悪性リンパ腫の治療成績
伊藤　聡、水谷信彦、齋藤　剛、岡部広明
日本脳神経外科学会第76回学術総会　2017年10月12日-14日　名古屋

4) くも膜下出血発症前にMRA撮影されていた症例からの問題点の検討
水谷信彦、伊藤　聡、齋藤　剛、岡部広明
第43回日本脳卒中学会学術集会　2018年3月15日-18日　福岡

６．泌尿器科

1) 腹腔鏡下膀胱全摘除術の術後再発症例の検討
永田大介、池上要介、太田裕也、丸山哲史、広瀬真仁、阪野里花、坂倉　毅、藤井泰普、安井孝周
第105回　日本泌尿器科学会総会　2017年4月21日-24日　鹿児島

2) Reduced port surgeryによる腹腔鏡下膀胱全術
秋田英俊、小林隆宏、小林大地、田中勇太朗、永井隆、岡村武彦、中根明宏、永田大介、安藤亮介、内木拓、安井孝周
第105回　日本泌尿器科学会総会　2017年4月21日-24日　鹿児島

3) 腹腔鏡下膀胱全摘術における新膀胱：Hautmann変法の有用性
池上要介、太田裕也、神沢英幸、永田大介、藤井泰普、丸山哲史、戸澤啓一、安井孝周
第105回　日本泌尿器科学会総会　2017年4月21日-24日　鹿児島

4) 後腹膜血腫を併発した急性前立腺炎の一例
岡田朋記、阪野里花、永田大介、坂倉　毅、浅井希彦、坂東勇弥、犬飼　遼、鈴木啓史、広瀬真仁
第276回　日本泌尿器科学会東海地方会　2017年12月10日　名古屋

７．産婦人科

1）当院における帝王切開既往妊婦の経腟分娩(trial of labor after cesarean delivery :TOLAC)症例の後方視的検討

原　茉里、小笠原桜、高松　愛、小﨑章子、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 138 回東海産科婦人科学会学術講演会　2018 年 3 月 11 日　名古屋

８．耳鼻いんこう科

1）緊急気管切開術・心肺蘇生術を要した Pasteurella multcoida による頸部蜂窩織炎・喉頭浮腫の 1 例

欄　真一郎、斎藤明子、高橋真理子、村上信五

第 79 回耳鼻咽喉科臨床学会総会　2017 年 7 月 6 日-7 日　下関

2）誤嚥性肺炎にて発症し遷延する嚥下構音障害を契機に診断に至った頚静脈孔神経鞘腫の一例

斎藤明子、欄　真一郎、蓑原　潔、丹羽正樹

第 29 回口腔咽頭科学会総会　2017 年 10 月 5 日-6 日　仙台

９．麻酔科

1）PWV 値と非心臓手術の麻酔導入時における血圧変動

黒川修二、野口裕記、渡辺　博、大島知子、川原由衣子、藤原祥裕

第 64 回　日本麻酔科学会総会　2017 年 6 月 9 日　神戸

１０．歯科口腔外科

1）上顎洞内まで浸潤・増殖した進行上顎歯肉癌に対して動注化学放射線療法が奏効した 1 例

安井昭夫、丸尾尚伸、武井新吾、大脇尚子、鈴村優茉

第 42 回日本口腔外科学会中部支部学術集会，2017 年 5 月 13 日　静岡

2）進行口腔癌に対する動注化学放射線療法の治療効果について　―周術期における多職種チーム医療の重要性―

安井昭夫、鶯塚晃士、武井新吾、鈴村優茉、大川多永子、楓　淳、宇根底亜希子
重村隼人、寺澤　実、安藤哲哉

第 66 回日本農村医学会学術総会　2017 年 10 月 5 日-6 日　沖縄

3）歯性感染症に継発した重篤な頸部ガス蜂窩織炎の 1 例

鈴村優茉、安井昭夫、武井新吾、鶯塚晃士、大川多永子

第 66 回日本農村医学会学術総会　2017 年 10 月 5 日-6 日　沖縄

4) 造血幹細胞移植患者に対する周術期口腔ケアの実施状況について
加藤佑奈、安井昭夫、鈴村優茉、大川多永子、水谷晴美、澤木絵美、溝口真里子、
小川ひかる、河野彰夫、大井　恵
第 66 回日本農村医学会学術総会　2017 年 10 月 5 日-6 日　沖縄

5) 上顎歯肉に発症したメトトレキサート関連リンパ増殖疾患の１例
武井新吾、安井昭夫、鶯塚晃士、鈴村優茉、大川多永子
第 62 回日本口腔外科学会総会・学術大会　2017 年 10 月 20 日-22 日　京都

１１．病理診断科

1) 大腸癌肝転移切除後の FDG-PET/CT で残肝に疑陽性を呈した異物肉下種の 1 例
神谷幸余、中村正典、渡邉卓哉、斎藤悠文、野々垣彰、呂　成九、間下直樹、飛永純一、
石榑　清、福山隆一
第 293 回東海外科学会　2017 年 4 月 16 日　名古屋

2) Conversion を期待した術前 FOLFOXIRI 療法の効果と安全性に関する検討。
野々垣彰、石榑清、呂　成九、中村正典、斎藤悠文、間下直樹、渡邉卓哉、飛永純一、
藤井知郎、宇根底亜希子、豊村美貴子、福山隆一
第 17 回日本外科学会　2017 年 4 月 29 日　横浜

１２．救急科

1) 愛知県救急隊員の胸骨圧迫手技と Chest Compression Fraction の現状
竹内昭憲　加納秀記　田渕昭彦　谷内仁　大平周作　丸井伸行
第 20 回日本臨床救急医学会(東京)　2017 年 5 月 26 日-28 日

１３．薬剤部

1) ICU における持続的腎代替療法施行患者の抗菌薬療法を通して学んだこと
内山耕作
第 34 回中部腎と薬剤研究会　2017 年 5 月 19 日　名古屋

2) 腎臓内科におけるステロイドパルス療法の有害事象に関する調査
横井里奈、内山耕作、鈴川　誠、千田知美、野田直樹
第 11 回腎臓病薬物療法学会学術集会総会 2017　2017 年 9 月 30 日-10 月 1 日　福岡

3) 当院外科病棟の多職種合同カンファレンスにおける薬剤師の取り組み
～抗がん剤施行患者の HBs 抗原・HBs 抗体・HBc 抗体測定調査～
吉村昌紘、大池恵生、今井邦行、佐々英也、冨田敦和、三浦　毅、野田直樹
第 48 回全国厚生連病院薬剤長会議総会　2017 年 11 月 2 日　千葉

4) 当院薬剤部における新人教育制度について
根津萌子
第2回相互啓発研修会　2017年11月18日　知多厚生病院

１４．臨床検査技術科

1) 感染対策に貢献するPOCTの現状と今後の課題
舟橋恵二
愛知県臨床検査技師会微生物検査研究班　研究会　2017年4月1日　名古屋

2) BLSについて
志水貴之
認定救急検査技師制度　第1回指定講習会　2017年4月16日　東京

3) 臨床化学自動分析装置 TBA-FX8 の使用経験
林　克彦、林　智恵、川崎達也、志水貴之、舟橋恵二、河野彰夫
第66回日本医学検査学会　2017年6月17日-18日　千葉

4) 2016年に小児から分離されたHaemophilus influenzaeの検討
及川加奈、舟橋恵二、魚住佑樹、河内誠、野田由美子、岩田　泰、西村直子、尾崎隆男
第66回日本医学検査学会　2017年6月17日-18日　千葉

5) 百日咳菌専用培地の比較検討
河内　誠、及川加奈、魚住佑樹、野田由美子、岩田　泰、舟橋恵二、西村直子、尾崎隆男
第66回日本医学検査学会　2017年6月17日-18日　千葉

6) 臨床検査技師ができる輸入感染症への診療貢献～最上級のICT活動を目指して～
舟橋恵二
第11回中部感染症・化療フォーラム　2017年7月1日　名古屋

7) こんな時どうしよう？耐性菌ケースカンファレンス
河内　誠
愛知県臨床検査技師会微生物検査研究班　研究会　2017年7月7日　名古屋

8) 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　2017年7月9日　名古屋

9) 微生物検査技師のための「遭遇しうる届出細菌感染症②」
河内　誠
日本臨床微生物学会　第9回地区研修会　2017年7月22日-23日　名古屋

10）微生物検査技師のための「遭遇しうる届出ウイルス感染症」
舟橋恵二
日本臨床微生物学会　第9回地区研修会　2017年7月22日-23日　名古屋

11）当院健診センターの尿沈渣にて尿路上皮癌を検出し、早期治療につながった1例
仙石丈晴、伊藤康生、安原俊弘、舟橋恵二、河野彰夫、福山隆一、田原裕文、山田祥之
第58回日本人間ドック学術大会　2017年8月24日-25日　埼玉

12）Clostridium difficile検査
河内　誠
第7回アリーアフェア　2017年9月9日　名古屋

13）当院における感染性心内膜炎の解析～生理検査と微生物検査の両面から～
吉田有美香、小島光司、河内誠、山野　隆、住吉尚之、舟橋恵二、髙田康信、河野彰夫
第56回中部圏支部医学検査学会　2017年9月30日-10月1日　名古屋

14）検査室から発信する臨床貢献～感染性心内膜炎検出能向上にむけて～
吉田有美香、小島光司、河内　誠、山野　隆、住吉尚之、舟橋恵二、髙田康信、河野彰夫
第56回中部圏支部医学検査学会　2017年9月30日-10月1日　名古屋

15）超音波検査にて肺癌による転移性心臓腫瘍を認めた1例
伊神実咲、小島光司、柴田康孝、山野 隆、舟橋恵二、日比野佳孝、髙田康信、河野彰夫
第56回中部圏支部医学検査学会　2017年9月30日-10月1日　名古屋

16）自動血球分析装置（XE-5000）を用いた有核細胞数測定の検討
和田裕司、市川　潤、川﨑達也、山田映子、志水貴之、舟橋恵二、河野彰夫
第56回中部圏支部医学検査学会　2017年9月30日-10月1日　名古屋

17）当院におけるPRGBSの分離状況
河内　誠、舟橋恵二、及川加奈、魚住佑樹、堀井洋利、野田由美子、住吉尚之、河野彰夫
第56回中部圏支部医学検査学会　2017年9月30日-10月1日　名古屋

18）微生物検査における『前向きな怠惰』を考える－試験管培地とディスク法を中心に－
河内　誠
第56回中部圏支部医学検査学会　2017年9月30日-10月1日　名古屋

19）内部精度管理のアクションプラン～one data, platinum dataの取り組み～
河合麻衣子、市川　潤、魚住佑樹、林　克彦、伊藤康生、志水貴之、舟橋恵二、河野彰夫
第56回中部圏支部医学検査学会　2017年9月30日-10月1日　名古屋

20）2016 年に当院小児科において分離された肺炎球菌の検討　-過去 2 回の調査成績と比較して-
魚住佑樹、河内　誠、及川加奈、野田由美子、岩田　泰、舟橋恵二、福田悠人、髙尾洋輝、春田一憲、鬼頭周大、小澤　慶、山口　慎、野口智靖、藤城尚純、後藤研誠、竹本康二、西村直子、尾崎隆男
第 21 回東海小児感染症研究会　2017 年 10 月 14 日　名古屋

21）BLS について
志水貴之
認定救急検査技師制度　第 5 回指定講習会　2017 年 10 月 15 日　埼玉

22）輸血しないといけないのに！こんな時どうする？大量輸血で在庫がない！
吉本一恵
輸血研究班研究会　2017 年 11 月 18 日　名古屋

23）わかりやすいプレゼンの作り方
河内　誠
名古屋第二赤十字病院　臨床検査科定例勉強会　2017 年 11 月 30 日　名古屋

24）カテーテル培養を考える
河内　誠
第 2 回 AGM 微生物検査研究会　2017 年 12 月 9 日　岐阜

25）国際学会に参加してみませんか？（過去の経験談）
舟橋恵二
第 2 回 AGM 微生物検査研究会　2017 年 12 月 9 日　岐阜

26）末梢血液標本の作成から末梢血液細胞鑑別の基礎
川﨑達也
血液研究班基礎講座　2018 年 1 月 21 日　名古屋

27）平成 29 年度愛臨技精度管理報告　臨床化学部門
林　克彦
愛知県臨床検査技師会生物化学分析検査研究班　研究会　2018 年 2 月 3 日　名古屋

28）非妊婦の膣から PRGBS を分離した 1 例
河内　誠、舟橋恵二、及川加奈、魚住佑樹、木村幸司、荒川宜親
第 29 回日本臨床微生物学会　2018 年 2 月 9 日-11 日　岐阜

29）腹膜透析患者における Mycobacterium smegmatis による腹膜炎の一例
及川加奈、河内　誠、魚住佑樹、岩田　泰、舟橋恵二
第 29 回日本臨床微生物学会　2018 年 2 月 9 日-11 日　岐阜

30）耐性菌検出と抗菌薬適正使用支援
河内　誠
愛知県臨床検査技師会微生物検査研究班　研究会　2018 年 2 月 17 日　名古屋

１５．放射線技術科

1）実臨床画像を使用した災害訓練の試み
江藤貴樹、竹内昭憲、増田和彦、清水貴之
第 20 回日本臨床救急医学会総会　2017 年 5 月 26 日-28 日　東京

2）当院のアブレーションにおける患者入射皮膚吸収線量の被ばく低減の検討
加藤寛之、筆谷　拓、時田清格、速水　亘、寺澤　実
第 33 回日本診療放射線技師学術大会　2017 年 9 月 22 日-24 日　函館

3）ＭＲＩ室への金属類の吸着・持ち込み事故防止対策
伊藤良剛、森　章浩、横山栄作、寺澤　実
第 66 回日本農村医学会学術総会　2017 年 10 月 5 日-6 日　沖縄

4）肝胆膵系の検査における術者の水晶体の被ばく線量評価
岩田圭太、筆谷　拓、伏屋直英、横山栄作、寺澤　実
第 10 回中部放射線医療技術学術大会　2017 年 11 月 4 日-5 日　岐阜

１６．臨床工学技術科

1）JA 愛知厚生連臨床工学技術科の総合性を発揮した施設間連携活動の報告
吉野智哉
第 66 回日本農村医学会　　2017 年 10 月 5 日-6 日　沖縄

2）人工呼吸器回路　吸気・呼気接続間違い事例への取り組み
亀谷将之　吉野智哉　安江充
第 66 回日本農村医学会　　2017 年 10 月 5 日-6 日　沖縄

１７．栄養科

1) 院内学級入級児に対する食育の取り組み
鈴木重夫、山田和朗、和嶋真由、朱宮哲明、中村崇仁、山田慎悟、坂元　薫、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男、西村直子
第6回 食育を考えるワークショップ・江南　2017年9月2日　江南

2) 発熱児のための献立「小児熱発食」の実績と料理内容改善の取り組み
和嶋真由、朱宮哲明、山田千夏、尾崎隆男、西村直子
第66回 日本農村医学会学術総会　2017年10月5日-6日　沖縄

１８．看護部

1) 地域連携を促進するシステム作り～同一日訪問開始までに必要な書類準備・調整～
祖父江正代
第26回日本創傷・オストミー・失禁管理学会　2017年6月2日　千葉

2) 知的障害のある患者の意思決定支援
宇根底亜希子
緩和医療学会　2017年6月24日　横浜

3) 指導経験のないスタッフの実習に対する認識を明らかにする
高杉美穂
第22回日本看護学会　看護教育　2017年8月3日　高松

4) 新人看護師の夜勤導入時期と社会人基礎力の特徴との関連性
松田奈美
第22回日本看護学会　看護教育　2017年8月3日　高松

5) 倫理カンファレンスの経験と看護師の問題解決行動との関連
丹羽綾子
第22回日本看護学会　看護教育　2017年8月3日　高松

6) 当院の「遺伝カウンセリング外来」立ち上げまでの道のり
宇根底亜希子
第23回日本家族性腫瘍学会　2017年8月5日　札幌

7) DiNQLデータの活用～目標管理での活用から～
片田仁美
利用の達人電子フォーラム&地域連携研究会　2017年9月23日　東京

8) DiNQL データを看護マネジメントに活用する支援
石田伸也、奥村昌子、宮原　忍、勝田奈住、赤堀はるみ、尾関奈緒美、市原純子、片田仁美
長谷川しとみ
第 66 回日本農村医学会　2017 年 10 月 5 日　沖縄

9) 終礼・ノー残業デーの取り組み
長濱優子、今枝加与、長谷川しとみ
第 66 回日本農村医学会　2017 年 10 月 6 日　沖縄

10) 転倒転落予防にむけての取り組み～ウォーキングカンファレンスを取り入れて～
山田陽子
固定チームナーシング全国研究会　2017 年 10 月 9 日　神戸

11) 心疾患患者が在宅で終末期を迎えるために必要な環境
山田さおり
第 21 回日本心不全学術集会　2017 年 10 月 12 日　秋田

12) 下部消化管内視鏡検査における抗血栓薬服用患者に対して医師と協働したリスク対策
祖父江雅美
第 79 回日本消化器内視鏡技師学会　2017 年 10 月 14 日　福岡

13) ICU で行う体位管理～安全に腹臥位療法を行うための活動～
近藤久美子
固定チームナーシング研究会第 17 回中部地方会　2017 年 11 月 11 日　名古屋

14) 精神疾患合併妊婦が必要な支援を受けられ、安定した精神状態で
妊娠期を過ごすことができる関わり
井上稚津子
固定チームナーシング研究会第 17 回中部地方会　2017 年 11 月 11 日　名古屋

15) 不安が強くうつ症状を発症した患者に多職種協働で関わって
大井結衣
固定チームナーシング研究会第 17 回中部地方会　2017 年 11 月 11 日　名古屋

16) 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　2017 年 11 月 12 日　名古屋

17) DiNQL データを看護マネジメントに活用する支援
石田伸也、奥村昌子、宮原忍、勝田奈住、赤堀はるみ、尾関奈緒美、市原純子、片田仁美、
長谷川しとみ
DiNQL 大会　大阪会場　2017 年 11 月 13 日　大阪

18) DiNQL データを看護マネジメントに活用する仕組み作り
片田仁美
DiNQL 大会　大阪会場　2017 年 11 月 13 日　大阪

19) 本人の意思を尊重した在宅支援を行うために～視力障碍、歩行困難により生活が困難な状況で腎不全終末期の独居男性の在宅看取りを振り返って～
松本暁美
平成 29 年度高齢者福祉研究会　2017 年 11 月 18 日　名古屋

20) 転倒転落予防にむけての取り組み～ウォーキングカンファレンスを取り入れて～
山田陽子
DiNQL 大会　東京会場　2017 年 11 月 24 日　東京

21) 療養環境を行うコーディネーターの重要性
高倉　梢
第 8 回東海乳癌チーム医療研究会　2018 年 3 月 3 日　名古屋

１９．患者相談支援センター

1)「高齢者施設」の地域連携会議を実施と今後の展望
外山弘幸
第 20 回日本臨床救急医学会　2017 年 5 月 27-28 日　東京

2) 出生届の提出に至らない児への支援に関する一考察　-自治体との連携に焦点を当てて-
第 10 回愛知県医療ソーシャルワーク学会　2018 年 2 月 10 日　名古屋

２０．訪問看護ステーション

1) 本人の意思を尊重した在宅支援を行うために
～視力障害、歩行困難により生活が困難な状況で腎不全終末期の独居男性の
在宅看取りを振り返って～
松本暁美
愛知県厚生連　平成 29 年度　高齢者福祉研究会　2017 年 11 月 18 日　名古屋

２１．診療情報管理室

1) 紙文書管理システム導入及び電子化文書原本化への取り組み
奥村良子、山崎早百合、笠井東子、小澤奈都美、輿語　学、今尾　仁、朱宮光輝、
金村徳相
第 43 回日本診療情報管理学会学術大会　2017 年 9 月 21 日-22 日　札幌

Ⅶ. そ の 他

１．病院実習教育関係

医　師	愛知医科大学　秋田大学　旭川医科大学　大阪医科大学 大阪大学　岡山大学　金沢医科大学　金沢大学　川崎医科大学 岐阜大学　杏林大学　近畿大学　高知大学　神戸大学　中京病院 埼玉医科大学　札幌医科大学　産業医科大学　滋賀医科大学 筑波大学　東北大学　徳島大学　新潟大学　浜松医科大学 福井大学　藤田保大学　三重大学　宮崎大学　山形大学 名古屋市立大学　名古屋大学　琉球大学　和歌山県立医科大学 ○臨床研修病院（1 年研修・2 年研修）
歯科医師	愛知学院大学　朝日大学　松本歯科大学
看護師	愛北看護専門学校　尾北看護専門学校　中部大学　中部学院大学 一宮中央看護専門学校　日本福祉大学
薬剤師	名城大学　愛知学院大学　金城学院大学　鈴鹿医療科学大学
臨床検査技師	岐阜医療科学大学　藤田保健衛生大学　名古屋大学　信州大学 中部大学
診療放射線技師	岐阜医療科学大学　東海医療技術専門学校　鈴鹿医療科学大学
理学療法士	愛知医療学院短期大学　星城大学　東海医療科学専門学校 名古屋学院大学　平成医療短期大学　あいち福祉医療専門学校
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
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　椙山女学園大学　金城学院大学　修文大学 名古屋経済大学
事務（医事課）	名古屋医療秘書福祉専門学校
救急救命士	江南消防署　名古屋市救急救命研究所　自衛隊岐阜病院

２．愛昭会関係

１）顧問

院　長	齊藤　二三夫
副院長	山田　祥之
〃	樋口　和宏
〃	河野　彰夫
〃	金村　徳相
〃	西村　直子
〃	石榑　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	朱宮　光輝
連絡協議会長	平松　武幸

２）役員

会長	有吉　陽	文化部	林　智恵　（検査科）
副会長	平松　武幸	〃	惠谷　里奈（薬剤部）
〃	脇　牧　（8東）	〃	加藤　彩奈（７南）
〃	與語　学　（医療情報）	〃	工藤　政茂（看専）
常任役員 経理	井上　貴幸　（経理係）	〃	加藤　佑奈（口外）
企画部	大岩　祐輝　（医事課）	運動部	竹中　悠　（OP）
〃	大塚　昌　（医事課）	〃	玉置　元統（３南）
〃（システム担当）	則竹　里奈　（医事課）	〃	伊藤　光洋（放射線科）
書記	森　友理恵　（医事課）	〃	角川　友希（6東）
〃	倉橋　郁奈子(訪問看護)	〃	加藤　由佳（7西）
会計	勝田　友香　（透析）	〃	鈴木　徳宏（リハビリ）
〃	大串　倫未　（医事課）	備品管理部	臼井　一将（栄養科）
	本田　絢香　（4東）	〃	藤井　俊輔（施設課）

3）行事報告

開催日	行　事　内　容	参加
4/20(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。また、各クラブの方がプラカードを持ち勧誘を行っており、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
5/27(土) ～5/28(日)	「四国(道後温泉)」 日本書紀にも登場する日本最古の名湯、道後温泉で宿泊でした。全国現存 12 天守が 4 城ある四国でお城巡りをしました。2 日間を通して歴史を感じることができた旅行となったと思います。	14 名
7/16(日)	「三重県　(海の幸と伊勢)」 TV で話題の海女小屋料理体験をし、料理もおいしく海の幸を満喫することができました。	42 名
9/2(土) ～9/3(日)	「静岡県　(舘山寺温泉)」 大河ドラマ「おんな城主直虎」ゆかりの地を巡ったり、バイキングでとてもおいしい料理を堪能できたりと、満足のいく旅行でした。	16 名
9/23(土) ～9/24(日)	「和歌山県(南紀白浜温泉)」 世界遺産の闘鶏神社やアドベンチャーワールドで、動物たちのパフォーマンスを楽しみました。2 日間滞りなく旅行を終えることができました。	57 名
9/30(土) ～10/1(日)	「長野県(美ヶ原温泉)」 天候にも恵まれ、皆いい雰囲気で旅行を終えることができました。体調不良のため夕食を欠席した職員に対しては、委員として本人に受診希望の有無等を確認する必要があったかと思います。運転手、添乗員の皆さんには大変お世話になりました。	54 名
10/14(土) ～10/15(日)	「兵庫県(宝塚温泉)」 行程がゆったりしていたことがよかった印象です。「宝塚に一度は行ってみたい！」という思いの職員が多かったので、今回の旅行はいい機会になったと思います。	108 名
10/21(土) ～10/22(日)	「京都府(湯の花温泉)」 天候は悪かったですが、夜の宴会やその後の二次会では、カラオケで大いに盛り上がり楽しい旅行であったと思います。	70 名
10/27(金) ～10/29(日)	「北海道」 初日のセントレア空港での集合場所がわかりにくく、添乗員さんも青い旗を揚げていなかったため分かりづらかったです。洞爺湖温泉は露天風呂が特に良いと思いました。また、料理は 3 日間とも大満足で、更には自由行動の時間も丁度よかったと思います。ぜひ来年もあれば行きたいと思いました。	36 名

開催日	行　事　内　容	参加
11/19(日)	「三重県(和田金Ⅰ班)」 和田金でのすき焼きは、味・量ともに大変満足でした。長島アウトレットでは時間に余裕があり、ゆっくりと買い物をすることができてよかったと思います。	94名
11/25(土) ～11/26(日)	「箱根・鎌倉(熱海温泉Ⅰ班)」 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。	104名
12/8(金)	「年忘れパーティー(名鉄犬山ホテル)」 今年も約800名の職員が参加し、大いに盛り上がりました。今年度は開院10周年ということもあり、景品の数を昨年より増やし景品も豪華にしました。より多くの職員の方に楽しんでもらえた忘年会になったと思います。	約800名
1/20(土) ～1/21(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される方もいましたが、無事に催行する事ができました。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。	47名
1/28(日)	「三重県(和田金Ⅱ班)」 ベルファームには多くのご当地名物が置いてあり、お土産を買うのにはちょうど良かった。和田金のすき焼きは味も量も満足できました。長島アウトレットでは皆さん買い物を楽しんでいました。	52名
2/18(日)	「兵庫県・神戸(ランチクルーズ)」 一日を通して乗り物に乗っている時間が長すぎたように感じます。料理はおいしかったが、量が少なくて満足できない方も中にはいたと思います。	85名
2/24(土) ～2/25(日)	「箱根・鎌倉(熱海温泉Ⅱ班)」 2日間とも天候には恵まれたが、時期が冬なのでとても寒かった印象です。宴会では大いに盛り上がりカラオケ等を楽しんでいました。旅館が2人部屋だったので、4人部屋など大人数で過ごせる部屋にした方がより良かったと思います。	63名
3/4(日) 3/10(土) 3/18(日)	「いちご狩り」 職員家族も楽しめる人気の日帰りツアー。今年も例年通り多数の参加があり、また3日間とも好天に恵まれました。職員家族合わせて約900名の方に参加しておりました。	職員 484名

３．患者図書室

１）利用件数

29年度	図書室				デリバリー	総利用者数(人)	
	利用者(人)	(貸出) 入院	外来	ＰＣ利用	利用者(人)	(図書室＋デリバリー) 29年度	28年度
4月	917	174	28	3	21	852	938
5月	829	191	27	8	16	858	845
6月	917	202	31	4	29	929	946
7月	967	177	34	4	28	1,017	995
8月	1,061	164	28	2	15	1,288	1,076
9月	841	176	27	4	25	981	866
10月	984	215	31	5	8	812	992
11月	933	220	23	2	3	999	936
12月	898	171	26	17	10	898	908
1月	771	123	25	10	9	816	780
2月	704	137	29	3	3	809	707
3月	911	158	37	3	7	979	918
計	10,733	2,108	346	65	174	11,238	10,907

・今年度は新規に約70冊を購入。主に医療系書籍と絵本である。
・デリバリーサービスは、４病棟(4東・５西・５東・６西)で実施。
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	116	447	563
医療関連書籍	149	194	343
一般書籍	2,450	261	2,711
合計	2,715	902	3,617

＊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9年度目になる平成29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30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	三浦　毅
	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	石黒　秀典
	企画・教育研修室	安藤　哲哉
	企画・教育研修室	冨田　泰宏

JA愛知厚生連

江南厚生病院年報(平成 29 年度)

第 10 号

2018 年 12 月 1 日発行

編　集　　ＪＡ愛知厚生連　江南厚生病院広報委員会

発　行　　ＪＡ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）

ＦＡＸ　　0587-51-3300

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