

江南厚生病院年報

平成30年度



江南厚生病院

江南厚生病院理念

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

病院訓

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

患者さんの権利と責任

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



臨床研修評価
平成 27 年 4 月認定



病院機能評価
平成 26 年 9 月認定



人間ドック健診施設機能評価
平成 27 年 4 月認定

発刊に寄せて

院長 齊藤二三夫

平成30年度の江南厚生病院年報をお届けします。病院概要、事業報告、診療機能及び診療補助部門概要と学術研究等を詳細に記載しており、現在の病院の評価と今後の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11年が経過しました。平成30年度の病院目標として、1. 安心確実な医療の提供、2. 診療機能の充実、3. 地域医療連携の強化、4. 患者サービス（接遇）の向上を掲げ、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30年度は、4月に愛知県がん診療拠点病院の指定を受けました。トモセラピー（強度変調放射線治療装置）は無事7月より稼働を開始し、その他放射線治療用CTの増設、血管撮影装置の更新などを行いました。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。来年度には地域医療支援病院の申請を行い、第一線で地域医療を担われているかかりつけ医の支援、救急医療の更なる充実などこの地域全体の医療の質向上に向けて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 47
7. 皮膚科 48
8. 泌尿器科 49
9. 産婦人科 50

10. 眼科 52
11. 耳鼻いんこう科 54
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 71
5. リハビリテーション技術科
 - 1) 理学療法 (PT) 73
 - 2) 作業療法 (OT) 73
 - 3) 言語聴覚療法 (ST) 74
 - 4) 視能訓練 (ORT) 74
 - 5) 臨床心理士 (CP) 75
6. 栄養科 76
7. 看護部門 78
8. 地域医療福祉連携室
 - 1) 地域医療連携センター 89
 - 2) 患者相談支援センター 91
 - 3) 江南厚生訪問看護ステーション 94
 - 4) 江南中部地域包括支援センター 96
9. 医療安全管理部
 - 1) 医療安全 100
 - 2) 褥瘡対策 103
10. 感染制御部 105
11. 診療情報管理室 106
12. チーム医療
 - 1) 感染制御チーム (ICT) 110
 - 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 129

VII. その他

1. 病院実習教育関係 161
2. 愛昭会関係 162
3. 患者図書室 164

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 80,375.44 m² (保育所・看護師宿舎・看護学校含む)
 建物面積 28,145.79 m² (附属建物含む)
 延床面積 80,078.90 m² (附属建物含む)
 6) 管理者 院長 齊藤 二三夫
 7) 診療科 33 科
 内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液・腫瘍内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病内科、内科（緩和ケア）、精神科、小児科、外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科、形成外科、小児外科

8) 病床数 684 床 (一般 630 床 療養(地域包括ケア)54 床) 平成 30 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 30 年 4 月 1 日

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

2. 各種指定

1	保険医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
2	労災保険指定医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
3	生活保護法指定医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
4	結核指定医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
5	公害医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
6	被爆者一般疾病医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
7	母体保護法指定医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
8	指定養育医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
9	指定自立支援医療機関 (更生医療・育成医療)	平成 20 年 5 月 1 日
10	労災保険二次健診等給付指定医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
11	小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
12	肝疾患専門医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
13	救急告示病院 (二次)	平成 20 年 5 月 1 日
14	災害拠点病院	平成 20 年 5 月 1 日
15	臨床研修指定病院	平成 20 年 5 月 1 日
16	産科医療保障制度加入医療機関	平成 21 年 11 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
23	愛知県がんセンター	平成 30 年 4 月 1 日

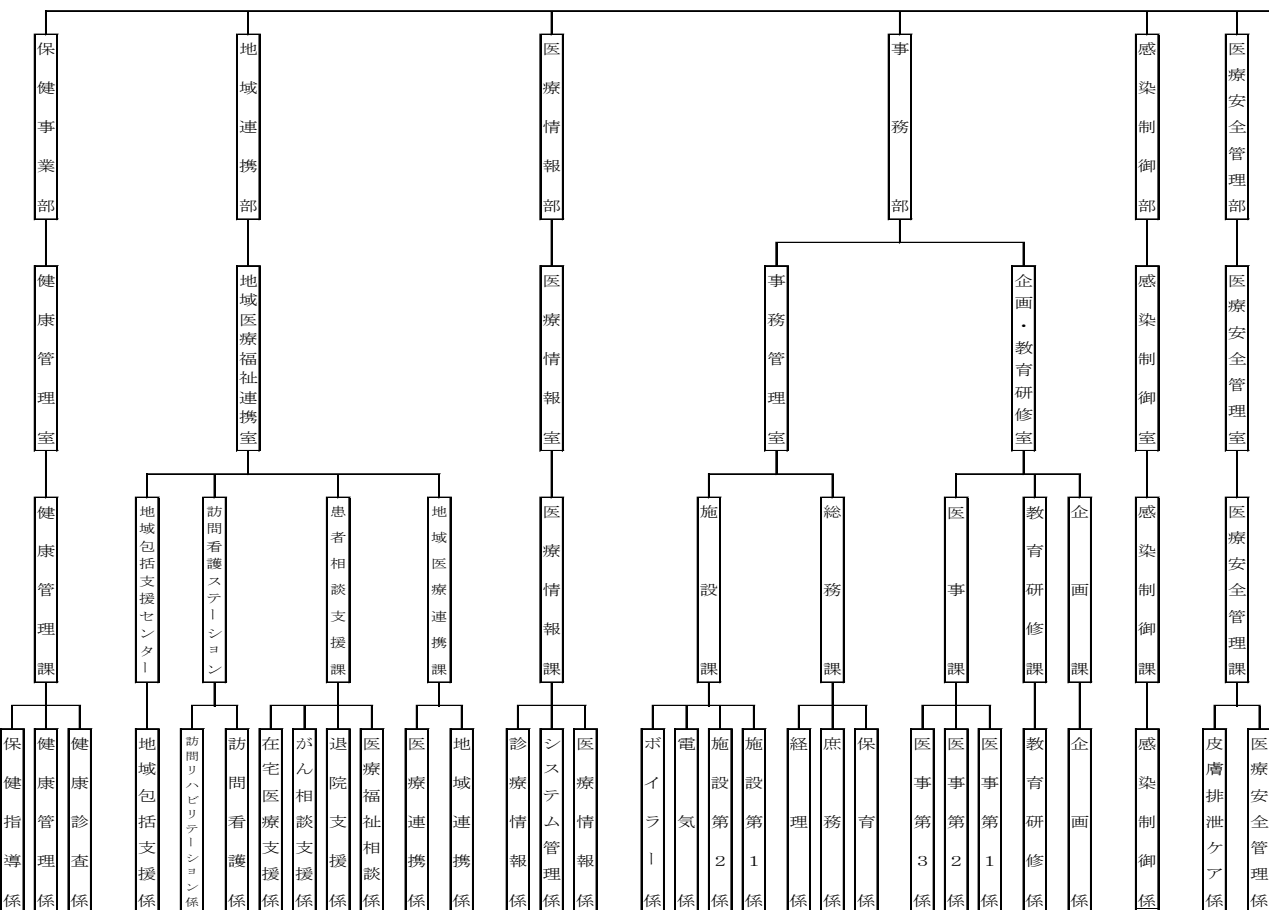
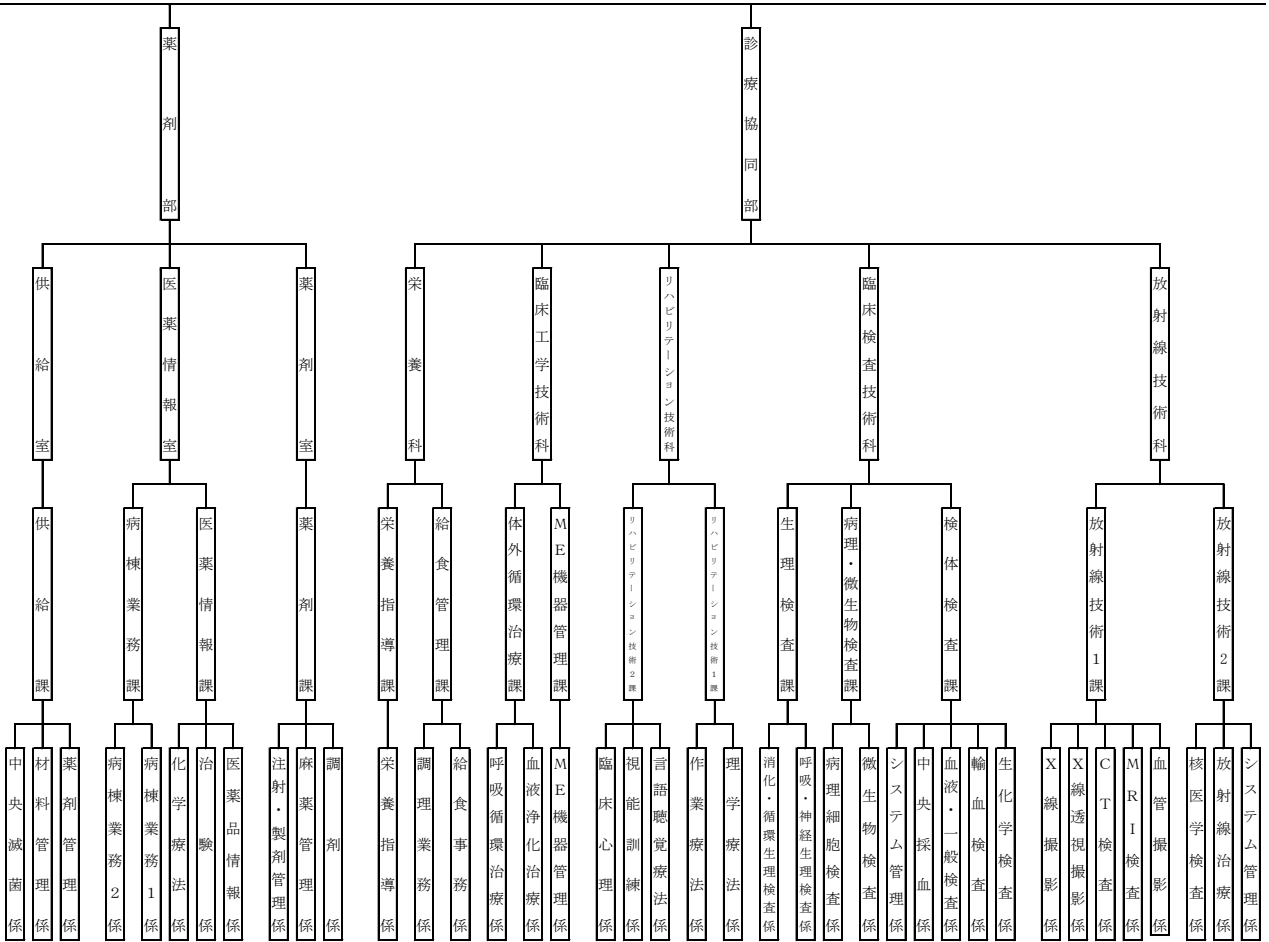
3. 学会認定

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
44	日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関認定施設
45	脊椎脊髄外科専門医機関研修施設

4. 施設基準届出事項

名 称	指定日	受理番号
がん治療連携計画策定料	H30. 4. 1	がん計 第 157 号
コーディネート体制充実加算	H30. 4. 1	コ体充 第 4 号
医療安全対策加算 1 医療安全対策地域連携加算 1	H30. 4. 1	医療安全 1 第 308 号
感染防止対策加算 1 抗菌薬適正使用支援加算	H30. 4. 1	感染防止 1 第 116 号
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	H30. 4. 1	バ経静脈 第 8 号
後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）	H30. 4. 1	後縦骨 第 14 号
緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）	H30. 4. 1	緑内ド 第 11 号
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）他	H30. 4. 1	穿瘻閉 第 14 号
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料注 2 に掲げる遠隔モニタリング加算	H30. 4. 1	遠隔持陽 第 36 号
後発医薬品使用体制加算 3	H30. 4. 1	後発使 3 第 5 号
人工腎臓	H30. 4. 1	人工腎臓 第 144 号
悪性腫瘍病理組織標本加算	H30. 4. 1	悪病組 第 27 号
入院時支援加算（入退院支援加算 1）	H30. 5. 1	入退支 第 385 号
入院時支援加算（入退院支援加算 3）	H30. 5. 1	入退支 第 386 号
がん治療連携計画策定料連携医療機関の追加	H30. 5. 1	
ポジトロン断層撮影 100 分の 100 算定	H30. 6. 1	ポ°断 第 63 号
ポジトロン断層撮影・コンピュータ断層複合撮影 100 分の 100 算定	H30. 6. 1	ポ°断コ複 第 71 号
定位放射線治療	H30. 6. 1	直放 第 34 号
定位放射線治療呼吸性移動対策加算	H30. 6. 1	定対策 第 22 号
体外照射呼吸性移動対策加算	H30. 6. 1	体対策 第 19 号
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	H30. 7. 1	透析水 第 317 号
がん治療連携計画策定料連携医療機関の追加	H30. 7. 1	
強度変調放射線治療（IMRT）	H30. 8. 1	強度 第 21 号
がん治療連携計画策定料連携医療機関の追加	H30. 8. 1	
看護職員夜間配置加算 1 2 対 1 の辞退	H30. 9. 1	
看護職員夜間配置加算 1 2 対 1	H30. 9. 1	看夜配 第 103 号
急性期一般入院料 1	H30.10. 1	一般入院 第 3175 号
救命救急入院料 1	H30.10. 1	救 1 第 62 号
緩和ケア病棟入院料 1	H30.10. 1	緩 1 第 39 号
医師事務作業補助体制加算 2 2 5 対 1 の辞退	H30.10. 1	
医師事務作業補助体制加算 2 3 0 対 1	H30.10. 1	事補 2 第 322 号
画像誘導放射線治療（IGRT）	H30.10. 1	画誘 第 48 号
初診料（歯科）の注 1 に掲げる基準	H30.10. 1	歯初診 第 3599 号
歯科外来診療環境体制加算 1	H30.10. 1	外来環 1 第 3512 号
がん治療連携計画策定料連携医療機関の追加	H30.10. 1	
急性期看護補助体制加算 2 5 対 1（看護補助者 5 割以上） 辞退	H30.11. 1	
急性期看護補助体制加算 2 5 対 1（看護補助者 5 割以上）	H30.11. 1	急性看補 第 673 号
がん治療連携計画策定料連携医療機関の追加	H30.11. 1	
肝炎インターフェロン治療計画料	H30.12. 1	肝炎 第 146 号
がん治療連携計画策定料連携医療機関の追加	H30.12. 1	
がん治療連携計画策定料連携医療機関の追加	H31. 2. 1	
急性期看護補助体制加算 2 5 対 1（看護補助者 5 割以上） 辞退	H31. 3. 1	
急性期看護補助体制加算 2 5 対 1（看護補助者 5 割以上）	H31. 3. 1	急性看補 第 698 号

5. 江南厚生病院機構図



6. 医師名簿

診療科	氏名	免許取得	役職名
一般内科	加藤 幸男	昭和 47 年	名誉院長
	田原 裕文	昭和 54 年	保健事業部健康管理室長（代表部長待遇）
	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（～平成 31 年 3 月）
	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
	高橋 光太	平成 18 年	第四呼吸器内科部長（～平成 31 年 3 月）
	八田 隆広		(非常勤)
	消化器内科	佐々木 洋治	平成 6 年
吉田 大介		平成 7 年	消化器内科病棟部長
須原 寛樹		平成 19 年	消化器内科医長
颯田 祐介		平成 20 年	消化器内科医長
木下 拓也		平成 25 年	
熊野 良平		平成 25 年	(～平成 31 年 3 月)
佐々木 雅隆		平成 26 年	
堤 克彦		平成 27 年	
中川 拓		平成 27 年	
山田 啓策			(非常勤)
飯田 忠			(非常勤)
横山 晋也			(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
	高田 康信	平成 3 年	循環器センター長 循環器内科代表部長
	片岡 浩樹	平成 11 年	第一循環器内科部長
	田中 美穂	平成 14 年	第二循環器内科部長
	奥村 諭	平成 17 年	第三循環器内科部長
	河村 吉宏	平成 17 年	第四循環器内科部長（平成 30 年 10 月～）
	丹羽 清	平成 19 年	循環器内科医長（～平成 30 年 9 月）
	岩脇 友哉	平成 25 年	
	杉山 大介	平成 27 年	
	後藤 孝幸	平成 28 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	(～平成 31 年 3 月)
	佐合 健	平成 26 年	
	鶴飼 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
	井口 大旗	平成 18 年	第二腎臓内科部長
	鈴木 克彦	平成 20 年	腎臓内科医長
	馬淵 正綱	平成 24 年	(～平成 30 年 8 月)
	松井 由子	平成 26 年	
	保浦 晃徳		(非常勤)

診療科	氏名	免許取得	役職名	
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	
	大塚 晴佳	平成 28 年		
	奥地 剛之		(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	地域包括ケア病棟部長	
	永縄 由美子	平成 22 年	緩和ケア病棟医長 (平成 30 年 6 月～)	
	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	こども医療センター部長 第一小児科部長	
	後藤 研誠	平成 13 年	第二小児科部長	
	野口 智靖	平成 22 年	小児科医長	
	鬼頭 周大	平成 26 年		
	春田 一憲	平成 26 年	(～平成 31 年 3 月)	
	高尾 洋輝	平成 27 年		
	福田 悠人	平成 27 年		
	吉兼 綾美	平成 27 年		
	赤野 琢也	平成 28 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
石博 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 第二中央手術室部長	
渡邊 卓哉		平成 11 年	第一外科部長 (～平成 31 年 3 月)	
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	
中村 正典		平成 24 年		
斎藤 悠文		平成 25 年		
野々垣 彰		平成 25 年		
岡戸 翔嗣		平成 28 年		
福井 高幸			(非常勤)	
胸部外科	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)	
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	

診療科	氏名	免許取得	役職名
整形外科	佐竹 宏太郎	平成 6 年	脊椎脊髄センター部長 第一整形外科部長
	藤林 孝義	平成 7 年	第二整形外科部長 リウマチ科部長 リハビリテーション科部長
	加藤 宗一	平成 15 年	第三整形外科部長 手外科部長
	中島 宏彰	平成 15 年	脊椎脊髄センター部長 第四整形外科部長
	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
	大倉 俊昭	平成 19 年	整形外科医長
	岡本 昌典	平成 21 年	整形外科医長
	大内田 隼	平成 22 年	整形外科医長 (～平成 31 年 3 月)
	鈴木 香菜恵	平成 24 年	
	横井 寛之	平成 27 年	(～平成 31 年 3 月)
	鏡味 佑志朗	平成 28 年	
	平松 泰	平成 28 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)
	大田 恭太郎		(非常勤)
	世木 直喜		(非常勤)
	川村 佑介		(非常勤)
	富田 浩之		(非常勤)
	両角 正義		(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	(～平成 31 年 3 月)
	荒木 芳生		(非常勤)
	山口 純矢		(非常勤)
	大多和 賢登		(非常勤)
皮膚科	村松 伸之介	平成 21 年	皮膚科医長
	松原 章宏	平成 26 年	
	西田 絵美		(非常勤)
	西原 春奈		(非常勤)
	堀尾 愛		(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
	山田 健司	平成 14 年	第一泌尿器科部長
	阪野 里花	平成 19 年	泌尿器科医長
	岡田 朋記	平成 27 年	
	廣瀬 真仁		(非常勤)
	太田 裕也		(非常勤)
産婦人科	池内 政弘	昭和 49 年	顧問
	樋口 和宏	昭和 59 年	副院長 第 3 診療部長 医療安全管理部長 周産期母子医療センター長
	木村 直美	平成 4 年	産婦人科代表部長 周産期母子医療センター部長
	若山 伸行	平成 11 年	第一産婦人科部長 (～平成 30 年 6 月)
	水野 輝子	平成 19 年	産婦人科医長

診療科	氏名	免許取得	役職名	
産婦人科	内藤 章子	平成 21 年	産婦人科医長	
	高松 愛	平成 23 年	産婦人科医長	
	小笠原 桜	平成 25 年		
	原 茉里	平成 27 年	(~平成 31 年 3 月)	
	神谷 幸余	平成 28 年		
	松川 哲		(非常勤)	
	竹内 清剛		(非常勤)	
	近藤 恵美		(非常勤)	
	熊谷 恭子		(非常勤)	
	西川 隆太郎		(非常勤)	
	大谷 綾乃		(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	
	鈴木 海斗	平成 23 年	耳鼻いんこう科医長	
	蓑原 潔	平成 25 年	(~平成 31 年 3 月)	
	斎藤 明子	平成 27 年	(~平成 31 年 3 月)	
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	
	高間 夏子	平成 18 年	第二放射線科部長 (平成 30 年 7 月~)	
	犬飼 遼	平成 23 年	(~平成 30 年 5 月)	
	坂東 勇弥	平成 24 年		
	廣島 希彦	平成 26 年	(~平成 31 年 3 月)	
	大竹 正一郎		(非常勤)	
	柴田 峻佑		(非常勤)	
	黒坂 健一郎		(非常勤)	
	真木 浩行		(非常勤)	
	飯島 英紀		(非常勤)	
	麻 酔 科	渡辺 博	昭和 53 年	副院長 診療協同部長
		野口 裕記	平成 7 年	麻酔科代表部長 第二救急科部長 第一集中治療科部長
黒川 修二		平成 14 年	第一麻酔科部長	
大島 知子		平成 19 年	麻酔科医長	
川原 由衣子		平成 19 年	麻酔科医長	
加藤 ゆかり		平成 20 年	麻酔科医長	
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	
鏡味 真実		平成 28 年		
岩倉 賢也			(非常勤)	
若尾 佳子			(非常勤)	
伊藤 洋			(非常勤)	
中島 淳太郎			(非常勤)	
石原 亮太			(非常勤)	
宇都宮 志織			(非常勤)	
木下 知子			(非常勤)	
上甲 利南			(非常勤)	
服部 裕樹			(非常勤)	
山本 亜衣			(非常勤)	
西田 亜里紗			(非常勤)	

診療科	氏名	免許取得	役職名
麻酔科	鳥居 麻衣		(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 救急科代表部長
	増田 和彦	平成 5 年	第一救急科部長
	山岸 庸太		(非常勤)
	鈴木 浩大		(非常勤)
	大岩 秀明		(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)
	馬淵 青陽		(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
	鷲塚 晃士	平成 24 年	
	武井 新吾	平成 25 年	(~平成 31 年 3 月)
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)	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	大川 多永子		
研修医(1年次)	飯田 しおり	伊藤 真	内村 優太	大橋 渉
	栗林 宏和	鈴木 克代	高橋 裕	南谷 有香
	西田 光希	宮崎 愛子	村瀬 有香	村瀬 悠輔
	森川 敏治	尾崎 緑	北林 尚子	小出 大貴

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	高田 薫(~9/30)
	富田 敦和
	前田 健晴
係長	後藤 元彰
	百合草 房子
	佐々 英也
	鶴見 裕美
	服部 綾奈
	内山 耕作
	恵谷 里奈
	種村 繁人

■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	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
	原田 康夫
吉本 一恵	

■放射線技術科

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

■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

■リハビリテーション技術科

技師長	平尾 重樹
課長	足立 勇
	岩田 聡
係長	鈴木 貴士
	松岡 真由
	吉田 慎一

■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

■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

■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

■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(~10/31)

■健康管理センター

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

■看護部

看護部長		長谷川 しとみ
副看護部長		山内 圭子 今枝 加与 片田 仁美 山崎 則江
課長	外来	相馬 利栄 大野 祐子
	透析センター	戸谷 弓
	ICU	石田 伸也
	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	長濱 優子
	6F東病棟	平野 朋美
	7F西病棟	脇 牧
	7F南病棟	後藤 千春
	7F東病棟	小川 和加子
	8F西病棟	祖父江 正代
	8F東病棟	丹羽 あゆみ
	手術室	馬場 真子
係長	看護管理室	祖父江 雅美
	外来（Ⅰ）	不和 和子
	外来（Ⅱ）	有水 敦子 渡辺 妙
	外来（Ⅲ）	岩田 美景 伊藤 美恵
	外来（Ⅳ）	後藤 加代子 野田 佳子
	外来（Ⅴ）	石田 亜紀 高坂 里絵
	透析センター	澤田 真弓
	救命救急センター	松田 奈美
	ICU	山田 さおり
	HCU	後藤 淳子 尾関 奈緒美
	3F南病棟	田中 佳代 杉本 倫未
	4F西病棟	近藤 恭子 堀田 喜子
	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 櫻井 みどり
	6F東病棟	高杉 美穂 伊藤 純加
	7F西病棟	中西 千穂 伊藤 佳恵
	7F南病棟	養原 佳世 赤堀 はるみ
	7F東病棟	米山 享 林 照恵
	8F西病棟	宮原 忍
	8F東病棟	大西 昌子 勝田 奈住
	手術室	長友 知則 高橋 育代

■事務部門

事務部長	朱宮 光輝
事務管理室長	堀田 郁浩
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	山口 秀作
施設課長	近藤 憲二
医事課長	山本 雄一
教育研修係長	富田 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 小川 貴之(10/1～)

■施設部門

ボイラ主任	大川内 芳文
電気主任	松久 幸広
運転主任	伊藤 幸雄

■保育部門

保育主任	倉橋 央江
------	-------

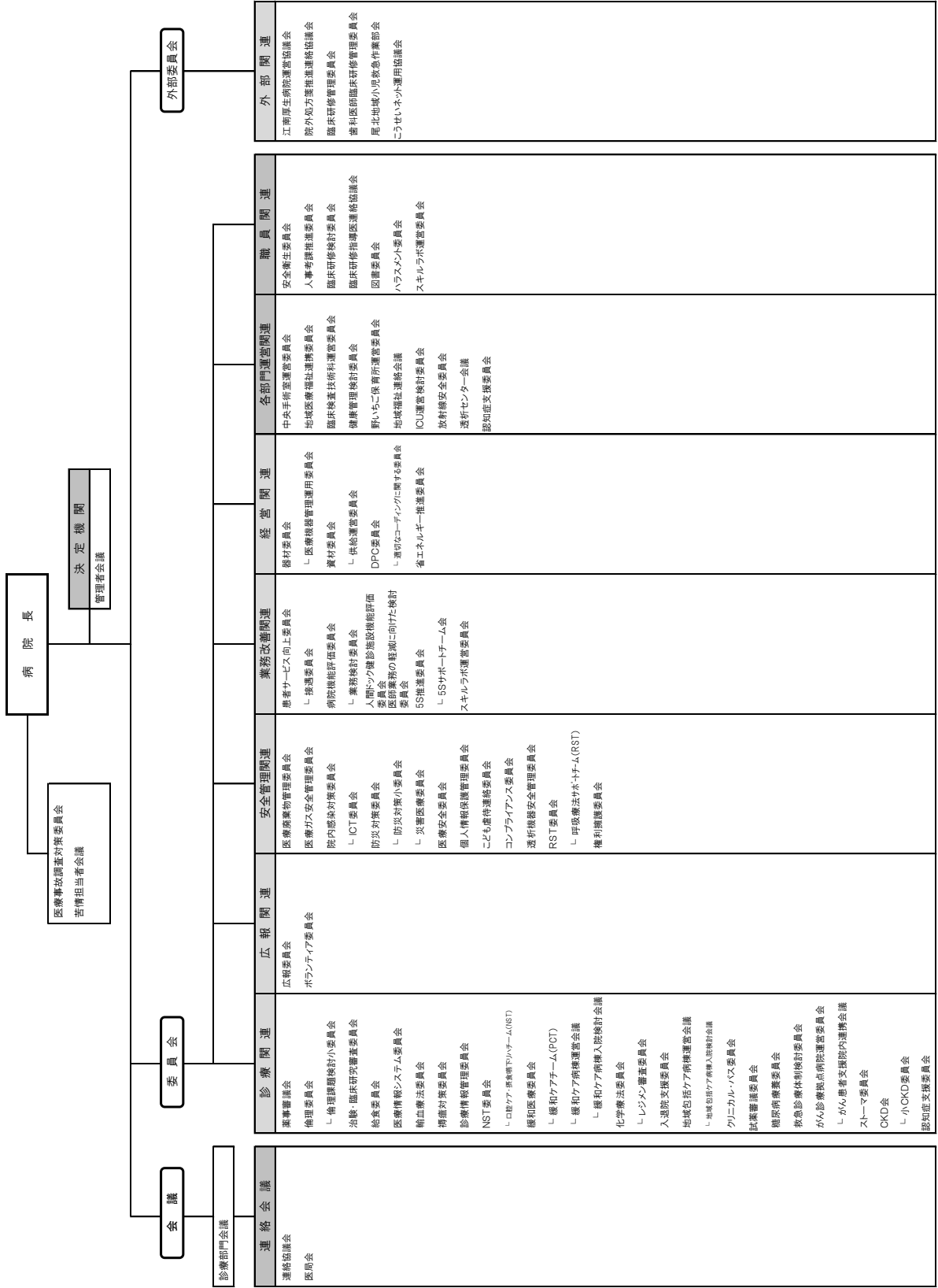
8. 職員数

平成31年3月1日

	正職員	準職員	非常勤職員	計
医師	119	34	88	241
歯科医師	3	2		5
薬剤師	42		3	45
診療放射線技師	38			38
臨床検査技師	44	9	4	57
理学療法士	18			18
作業療法士	8			8
理療師				0
言語聴覚士	6			6
管理栄養士	9		2	11
栄養士				0
臨床心理士	2			2
ソーシャルワーカー	16			16
歯科衛生士	5		1	6
歯科技工士	2			2
臨床工学技士	15			15
視能訓練士	5		1	6
その他医療技術職	1			0
保健師	3			3
助産師	33			33
看護師	657	28	28	713
准看護師	12	3	5	20
事務職	91	8	8	107
技能職	49	6	1	56
作業職	48	71	16	135
合 計	1,226	161	157	1,544

9. 会議・委員会組織図

江南厚生病院 委員会・会議組織図



10. 会議・委員会開催状況

名 称	開催日	出席	主な協議内容
管理者会議	毎月 第2,3,4水曜 (定例第3水曜)	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事、適正な保険診療を実現するため、保険請求全般に関する事、その他診療上重要な事項に関する事の審議
連絡協議会	毎月 最終木曜	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事を協議
資材委員会	奇数月 第3火曜	16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
倫理課題検討小委員会			
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	30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	22名	医療情報システムの円滑な運用(医療情報システムの諸問題、各種情報の提供)
中央手術部運営委員会	随時	22名	手術部の円滑な運営(手術部に関連した問題、関連部門との調整)
防災対策委員会	年2回 10月、3月	16名	防災管理の徹底、災害発生時の被害防止(防災管理の運営・計画、防災訓練の実施)
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	18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)

名 称	開催日	出席	主な協議内容
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
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	33名	組織的に医療事故を防止、事故防止に関する教育
褥瘡対策委員会	年4回 1,4,7,10月	9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1月曜	15名	院外処方箋発行に関する諸問題の検討
人事考課推進委員会	年2回 2,5月	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	15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	17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	23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	12名	臨床検査の適正な活用、質向上(精度管理、検査項目の導入・廃止、外部委託)
臨床研修管理委員会	不定期	15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	22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	18名	研修医が卒後臨床研修プログラムの目標を達成し、臨床医としての基礎的な診療能力を身につけられるよう、研修指導医の中心的役割を担うとともに、当院における卒後臨床研修の問題点を共有し、臨床研修の改善を図る
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	21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、がんの治療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	9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
こうせいネット運用協議会	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との連携を密にして、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
透析センター会議	随時	13 名	透析センタースタッフや他部門の相互理解と透析患者に対する治療に関しての協議
認知症支援委員会	年 4 回	13 名	認知症患者の支援事項について協議
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 11 日	春日井保健所	食品衛生監視 (指摘事項無し)
11 月 7 日	江南保健所	医療法に基づく立入検査 (指摘事項無し)

2. 主な施設整備状況

月 日	整 備 内 容
6 月 11 日	微生物分類同定分析装置 (MALDI ダイオキソ MF パッケージ)
6 月 30 日	医用リニアアクセレータ (トモセラピー) (Radixact X9)
8 月 20 日	超音波画像診断装置 (Vivid E90)
8 月 20 日	超広角走査型レーザー検眼鏡 (California ICG モデル)
9 月 22 日	多項目自動血球分析装置 (NX-9100)
9 月 24 日	自動採血管準備装置 (BC・ROBO-8001RFID/T4162)
10 月 9 日	腹腔鏡手術セット (IMAGE H3-Z SPIES カメラヘッド KTH100)
10 月 12 日	ステルスステーション S7 タッチモニターシステム (BNJPS7SYSJT001)
10 月 22 日	高性能省エネ洗浄機 (マイコ M-iQ)
10 月 25 日	血管造影 X 線診断装置 (Azurion 7 B20)
12 月 17 日	LabSystemPro (CLEARSIGN I IAmp 160Channels)
12 月 18 日	血管造影 X 線診断装置 (Azurion 7 B12)
2 月 9 日	4K 内視鏡システム (VISERA 4K UHD)
3 月 7 日	画像処理ワークステーション (SYNAPSE VINCENT)
3 月 22 日	治療計画用ラージボア CT 撮影装置 (Somatom Confidence RT-Pro)
3 月 29 日	手術支援ナビゲーションシステム (ステルスステーション S8)

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 31 年 2 月 18 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 2日	平成30年度新入職員入会式 於：安城市民会館
4月21日	厚生連設立70周年記念講演会 於：安城市民会館
5月19日	開院10周年記念行事 於：江南厚生病院
6月 7日	J Aあいち健康会議 於：あいち健康プラザ
6月10日	第56回東海四県農村医学会 於：四日市都ホテル
8月27日	永年勤続者表彰式 於：名鉄ニューグランドホテル
9月24日	厚生連球技大会（野球、排球） 於：安城市総合運動公園
10月 2日	愛知県下農協組合長セミナー 於：名鉄グランドホテル
10月21日	江南こうせい会（OB会）総会 於：名鉄犬山ホテル
10月10～12日	第67回日本農村医学会 於：東京T F Tホール

5. 公開医療福祉講座

開 催 日	内 容	講 師
6月 8日	アブラカダブラ！？ 「あぶら」のはなし	健康管理センター 保健師 江口 智美
7月26日	知っていますか？ 放射線治療	放射線技術科 放射線治療係長 小田 康之
8月 6日	夏休みに気をつけたい こどもの病気	こども医療センター 副院長 西村 直子
9月 6日	呼吸器の病気のはなし	呼吸器内科 副院長 山田 祥之
10月18日	もっと知りたい 乳がんのこと	乳腺内分泌外科 部長 飛永 純一 看護係長 赤堀はるみ
11月15日	腸の役割と病気について	消化器内科 部長 佐々木洋治
12月 4日	大切な食生活 ～食べること・ 食べれなくなったときのこと～	栄養科 技師長 朱宮 哲明
1月24日	知っていますか？ 腎臓の役割と病気のはなし	腎臓内科 部長 平松 武幸
2月26日	アドバンスケアプランニング とは？ 人生の最終段階の心構え	患者相談支援センター 課長 外山 弘幸

6. 科別患者数

外 来	延患者数		1日当たり患者数	
	平成30年度	平成29年度	平成30年度	平成29年度
内 科	160,795	161,378	607	602
小 児 科	28,336	30,206	107	113
外 科	20,829	21,995	79	82
整 形 外 科	51,369	49,242	194	184
脳 神 経 外 科	10,061	9,732	38	36
皮 膚 科	15,968	11,904	60	44
泌 尿 器 科	17,762	19,510	67	73
産 婦 人 科	24,259	23,827	92	89
眼 科	21,865	22,521	83	84
耳 鼻 い ん こ う 科	20,397	20,914	77	78
放 射 線 科	5,718	4,604	22	17
歯 科 口 腔 外 科	11,636	11,957	44	45
合 計	388,995	387,790	1,468	1,447

入 院	延患者数		1日当たり患者数	
	平成30年度	平成29年度	平成30年度	平成29年度
内 科	112,742	114,298	309	313
小 児 科	21,772	21,504	60	59
外 科	19,448	21,346	53	58
整 形 外 科	36,814	31,192	101	85
脳 神 経 外 科	8,995	8,587	25	24
皮 膚 科	1,554	307	4	1
泌 尿 器 科	5,678	7,142	16	20
産 婦 人 科	15,588	15,257	43	42
眼 科	3,557	3,208	10	9
耳 鼻 い ん こ う 科	4,012	3,625	11	10
放 射 線 科	—	—	—	—
歯 科 口 腔 外 科	1,933	2,304	5	6
合 計	232,093	228,770	636	627

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	97,918	48,046	49.1%	48.3%	6,397	6.5%	46.0%
扶 桑 町	34,125	12,110	35.5%	12.2%	1,693	5.0%	12.2%
大 口 町	24,062	6,357	26.4%	6.4%	846	3.5%	6.1%
岩 倉 市	47,886	4,297	9.0%	4.3%	689	1.4%	5.0%
犬 山 市	73,636	10,410	14.1%	10.5%	1,594	2.2%	11.5%
一 宮 市	380,049	7,180	1.9%	7.2%	914	0.2%	6.6%
各 務 原 市	144,592	3,881	2.7%	3.9%	630	0.4%	4.5%
北名古屋市	85,978	719	0.8%	0.7%	143	0.2%	1.0%
小 牧 市	148,650	1,182	0.8%	1.2%	196	0.1%	1.4%
名 古 屋 市	2,321,421	933	0.0%	0.9%	131	0.0%	0.9%
そ の 他	—	4,418	—	4.4%	660	—	4.8%
合 計	—	99,533	—	100.0%	13,893	—	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	1,659	1,856	1,496	2,038	1,808	1,809	1,516	1,463	2,470	3,259	1,587	1,566	22,527
入院	360	330	312	345	340	356	362	314	375	416	278	361	4,149
計	2,019	2,186	1,808	2,383	2,148	2,165	1,878	1,777	2,845	3,675	1,865	1,927	26,676

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	163	194	135	206	144	207	110	125	332	463	174	128	2,381
1日あたり	18.1	20.4	16.9	22.9	18.0	18.8	13.8	14.7	30.2	42.1	21.8	12.8	17.9

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	204	180	200	224	238	190	231	217	198	188	201	178	2,449
腰麻・硬麻	84	88	97	93	90	104	126	93	115	91	102	112	1,195
そ の 他	187	197	207	209	221	182	231	217	194	191	181	198	2,415
計	475	465	504	526	549	476	588	527	507	470	484	488	6,059

1 1. 分娩件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
分娩件数	53	60	54	52	73	73	69	50	64	50	49	56	703
帝王切開(再掲)	25	23	25	22	26	28	24	21	29	19	16	25	283

1 2. 消防別救急車搬送人数

消防	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
江 南	326	317	314	456	380	305	340	333	387	410	313	342	4,223
丹 羽	102	106	92	151	132	131	120	100	111	154	98	110	1,407
犬 山	37	32	37	56	57	49	36	47	54	58	26	35	524
一 宮	29	21	21	41	27	30	35	32	37	36	30	25	364
岩 倉	46	41	39	44	39	28	35	32	35	45	34	31	449
各 務 原	29	35	32	32	29	36	36	37	38	43	32	21	400
そ の 他	7	9	3	10	5	12	13	4	5	11	7	5	91
計	576	561	538	790	669	591	615	585	667	757	540	569	7,458

1 3. 訪問看護件数

(上段：実人数 下段：延人数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
江 南 市	77	76	76	69	69	71	70	76	75	73	75	81	888
	535	563	532	506	560	507	599	585	553	513	484	555	6,492
扶 桑 町	5	7	7	7	7	6	9	10	8	8	8	7	89
	37	47	50	42	48	24	49	50	35	34	37	25	478
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	4	4	3	4	3	2	2	2	3	2	2	2	33
	25	24	16	17	11	9	9	11	13	10	10	9	164
各 務 原 市	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	30
	16	17	16	17	18	21	25	22	17	19	16	14	218
計	89	89	88	82	81	82	84	91	89	86	87	92	1,040
	613	651	614	582	637	561	682	668	618	576	547	603	7,352

1 4. 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	331
	犬 山 市 役 所	170
	岩 倉 市 役 所	85
	大 口 町 役 場	78
	扶 桑 町 役 場	112
	そ の 他	168
国保ドック	江 南 市	1,068
	大 口 町	255
	扶 桑 町	332
生活習慣病予防健診		5,575
健 康 保 険 組 合		6,585
個 人 健 診		1,607
合 計		16,366
(再掲)	P E T - C T	35
	脳 ド ッ ク	1,193
	マンモグラフィー	2,817
	乳 腺 エ コ ー	1,219

2) 江南市住民健診受健者数

		人 数
基 本 健 診		3,395
眼 底 の み		101
癌 の み		518
実 受 健 者		4,014
(再掲)	肝 炎	207
	胃 癌	1,362
	大 腸 癌	1,911
	肺 癌	1,630
	子 宮 癌	885
	乳 癌	640
	前 立 腺 癌	579

実施日数 101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	674
特 定 保 健 指 導	1,045
被 爆 者 健 診	37

実施期間

特定健康診査・特定保健指導 通年

被爆者健診 6月、11月

III. 診 療 機 能 概 要

1. 内科

1) 循環器内科

平成 20 年 5 月 1 日より愛北病院と昭和病院が統合し、江南厚生病院（病床数 684 床）の循環器センター（50 床）として、新たに高度先進機器を整備し循環器診療を行っています。周辺住民の方々の信頼を得て、来院される患者さんは、江南市以外に、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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
冠動脈造影	855	835	877	999	829
冠動脈形成術	328	295	336	328	317

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。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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
アブレーション治療	71	103	87	149	227
ペースメーカー移植	38	46	52	79	85
（新規移植）	（19）	（30）	（41）	（51）	（68）

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いようになり、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班研究、日本成人白血病治療共同研究グループ（JALSG）、名古屋 BMT グループなどが行う臨床研究にも積極的に参加しており、研究の主旨や方法を説明して同意が得られた患者さんにはプロトコール治療を行っています。造血細胞移植療法においては、できるだけ多くの患者さんが移植の機会を得ることができるよう、前処置軽減移植（いわゆるミニ移植）や HLA 不適合移植（半合致移植を含む）も積極的に導入しています。当科には造血細胞移植コーディネーター（HCTC）が在職しており、移植決断の場面から移植後フォローアップ期間に至るまで、患者さんや家族を支援する体制を整えています。また、多部門の専門職メンバーの参加による移植カンファレンスを定期に開催して、細かな情報共有を行うとともに様々な視点から意見を出し合って、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 30 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	10
骨髄異形成症候群	17
慢性骨髄性白血病	6
骨髄増殖性腫瘍（慢性骨髄性白血病除く）	6
骨髄異形成/骨髄増殖性腫瘍	2
リンパ系悪性腫瘍	
急性リンパ性白血病	8
悪性リンパ腫（ATLL 含む）	61
形質細胞腫瘍および類縁疾患	9
慢性リンパ性白血病および類縁疾患	1
再生不良性貧血	3
特発性血小板減少性紫斑病	7
その他の血液疾患	6
計	136

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 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
平成 30 年度	0	3	0	1	3	0	7	14
累計 (平成 2 年度～)	7	115	87	65	132	4	99	509

3) 消化器内科

消化管および肝、胆、膵疾患の診断、治療を行っています。内視鏡、レントゲンを使用する検査、治療のほとんどは内視鏡センター内で行っています。年々検査件数は増加傾向で、平成30年度は年間6,000件以上の上部消化管内視鏡検査、3,600件以上の下部消化管検査を施行しました。また、緊急に検査、治療の必要な症例に対しては24時間態勢で緊急内視鏡検査に対応しています。従来からの観察、診断目的の検査に加え、内視鏡的治療、内科的な低侵襲治療の適応症例が増加しています。早期消化管腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層切開・剥離法(ESD)、超音波内視鏡下穿刺吸引生検(EUS-FNA)、ラジオ波焼灼術(RFA)、内視鏡的総胆管結石載石術、経鼻内視鏡、カプセル内視鏡など低侵襲かつ高度な検査、治療を積極的に行っています。

<平成30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)	6,014
	下部消化管内視鏡検査(ポリペク含む)	3,603
	ERCP(処置含む)	401
	EUS(超音波内視鏡)	516
	ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	80
	カプセル内視鏡検査	14
	計	10,628
経皮的検査、治療	腹部エコー	2,753
	肝生検	20
	PTCD(留置)	15
	RFA(ラジオ波焼灼術)、PEIT(経皮的エタノール注入術)	34
	計	2,822
消化管造影検査	食道透視	31
	胃透視(住民検診含む)	1,408
	小腸透視	8
	注腸検査	158
計	1,605	
血管撮影検査、治療	腹部血管撮影(TACE含む)	16

4) 内分泌・糖尿病内科

日本糖尿病学会の認定教育施設として、糖尿病を中心に甲状腺疾患、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・治療に対応しています。

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、今後は近隣診療所との病診連携をより一層進めることが重要になると考えています。診療内容では、患者教育スタッフによる糖尿病教室、教育入院プログラムなどがあり、患者指導を行っています。

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

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

患者数

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
糖尿病	外来	4,230	4144	4280	4180
	入院	230	212	250	240
甲状腺疾患	外来	1,770	1682	1608	1580
	入院	2	1	0	4

甲状腺エコー実施件数

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
外来	1,098	1058	1080	1121
入院	40	50	42	35

¹³¹I 内照射療法

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
5	3	3	2

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。呼吸器リハビリカンファレンスも、PT・OT・栄養科・薬剤科・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30年度の気管支鏡検査は146件、超音波気管支鏡ガイド下針生検5件、胸腔鏡検査3件、胸腔ドレナージ手術87件でした。

表は、呼吸器内科患者数の内訳です。

呼吸器内科患者数	病名	平成29年度	平成30年度
外来患者数		9,383	11,326
入院患者数		648	774
(入院疾患内訳)	肺がん	174	235
	COPD	19	35
	間質性肺炎	27	38
	気管支喘息	32	30
	肺炎	177	186
	肺結核症	4	0
	その他	215	250

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・尾張北 CVD 対策セミナー・濃尾 CKD セミナー）を平成 19 年より開催すると共に、尾北地区医師会とカルニチン研究会・尾北腎臓フォーラムなど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、地域との交流を測っております。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くて考えております。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存じます。

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・鈴木・浅野： 慢性腎不全、慢性糸球体腎炎、電解質異常

<血液浄化実績など>

慢性維持透析（平成 31 年 3 月末）

維持透析患者 血液透析 98 名 腹膜透析 68 名

維持透析導入患者（H30.4～H31.3） 血液透析 45 名 腹膜透析 21 名

他院よりの紹介透析患者 112 名（手術などの為）

急性腎不全 38 名の血液透析の他、102 名の各種処置

血液吸着：L-CAP/G-CAP（白血球除去） 18 名 LDL 吸着 1 名

血漿交換 5 名 CHDF 5 名

腹水濃縮再静注法 28 名

腎生検 33 件

シャント手術 98 件、PTA 72 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（自分の存在や意味を問うことに伴う苦痛）の緩和を行っています。近年は診断早期から依頼を受けるケースが増えてきており、また、認知症を合併する患者が増えてきている印象です。

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。また、非がん患者に対する緩和ケアについても相談を受けるようになってきております。平成 30 年の緩和ケア科外来受診状況、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状況について

・緩和ケア病棟入棟面談

緩和ケア病棟への入院を希望される患者および家族に対し、入棟面談を行っております。280 名の受診があり、そのうち他院からの紹介は 35 名でした。以前は木曜日午後に行っておりましたが、現在は水曜日午後に専門看護師とともに行っております。

・緩和ケア外来

他科との併診、または緩和ケア単独での診察を行っております。

2. 緩和ケア病棟入院患者について

平成 30 年の入院患者数は 213 名であり、このうち他院からの紹介患者が 25 名、院内からの転棟が 188 名でした。入院の目的としては看取りが大部分となっており、レスパイト入院は 1 名のみでした。また、在宅からの入院患者は全体の 30% を占めておりました。平均入院待機期間は 3.31 日であり、最長でも 15 日以内に入院することが出来ておりました。

退院患者数は 184 名であり、そのうち 169 名が死亡退院、平均在棟日数は、30.9 日（1-245 日：1 週以内が 54 名、1~4 週が 70 名）でした。

将来症状が悪化した時のための準備として、緩和ケア病棟入棟面談を早めに紹介受診される患者が増えており（院内・院外を問わず）、症状出現時に入院を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、出来るだけ早期に受け入れるように努めております。

3. 院内 緩和ケアチーム活動

別項を参照ください。

2. 精神科

平成 20 年 5 月開院時より常勤医不在のため、休診しています。

3. 小児科

尾崎顧問を含む11名の常勤体制は基本的に変わりません。平成30年春には、名古屋大学医学部附属病院小児科研修医（専攻医）プログラムでマッチングした赤野琢也先生が仲間入りしました。江南厚生病院の開院以来、地域の小児科開業医の協力を得て運用してきた小児救急の取り組みは、「病院内で行う地域連携小児休日診療の取り組み」と題して日本小児科学会雑誌の論策で報告することができました（日児誌 122：1070-1074, 2018）。今後も地域の医療環境の変化に適応しながら本制度を継続していきたいと思っております。こども医療センター10周年記念パーティーでは、「よく働き、よく遊んだ」仲間が集まり、若手小児科医の成長ぶりに刺激をもらいました。「よく働き、よく遊ぶ」に続く言葉「そして、少し学ぶ」ことも忘れてはなりません。第274回日本小児科学会東海地方会において、後期研修医の春田一憲先生が僅差ながら優秀演題賞を受賞しました。投稿は済んでおり、論文が掲載されるまであと一步です。

「もりのひろば」にある本棚の書籍には日に焼けて傷みの目立つものもありました。有り難いことに名古屋キワニスクラブからキワニス文庫を寄贈して頂き、200冊を超える絵本・児童書が10月に届きました。毎朝本棚を整理しながら、入院中の子ども達に心豊かな大人になってもらいたいと願っています。

近年、様々な領域で画期的な新薬が開発され話題になっています。無縁の話かと思っていたら、当センターでもインヒビター保有重症血友病Aの患者にエミシズマブの皮下注を、乳児型脊髄性筋萎縮症の新規診断例にヌシネルセンの髄注を開始する機会を得ました。いずれも薬価の高さに驚きますが、患者のQOLが大きく改善する経過を目の当たりにしてさらに驚いています。医学の進歩に遅れることのないよう日々努力したいものです。

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30年4月	9	163	18.1	19 (11.7 %)	2.1	40 (4/9)
5月	9.5	194	20.4	14 (7.2 %)	1.5	46 (5/5)
6月	8	135	16.9	10 (7.4 %)	1.3	25 (6/3)
7月	9	206	22.9	8 (3.9 %)	0.9	53 (7/15)
8月	8	144	18.0	5 (3.5 %)	0.6	30 (8/11)
9月	11	207	18.8	10 (4.8 %)	0.9	40 (9/24)
10月	8	110	13.8	16 (14.5 %)	2.0	22 (10/7)
11月	8.5	125	14.7	19 (15.2 %)	2.2	17 (11/3)
12月	11	332	30.2	16 (4.8 %)	1.5	61 (12/30)
平成31年1月	11	463	42.1	28 (6.0 %)	2.5	91 (1/14)
2月	8	174	21.8	22 (12.6 %)	2.8	37 (2/11)
3月	10	128	12.8	11 (8.6 %)	1.1	20 (3/31)
合 計	111	2,381	21.5	178 (8.4 %)	1.6	91 (1/14)

平成 30 年 1 月～12 月入院患者数

疾患名	症例数	疾患名	症例数
【血液・腫瘍関連】		【アレルギー】	
急性白血病	2	気管支喘息	34
慢性白血病	0	アナフィラキシー	5
血球貪食症候群	0	難治性下痢症	0
悪性固形腫瘍	5	アトピー性皮膚炎	1
種々の原因による貧血	0	その他	26
好中球減少症	2	【腎炎】	
特発性血小板減少性紫斑病	3	ネフローゼ症候群	11
血友病	2	急性糸球体腎炎	2
その他	2	慢性糸球体腎炎	1
【感染症】		急性腎不全	1
細気管支炎	20	尿路感染症	28
急性細菌性肺炎	1	その他	22
マイコプラズマ肺炎	30	【新生児】	
結核	0	低出生体重児（1000～2000g）	77
化膿性髄膜炎	0	超低出生体重児（1000g未満）	8
無菌性髄膜炎	4	新生児高ビリルビン血症	40
腸管出血性大腸菌感染症	2	新生児感染症	10
その他	62	人工換気療法を要した呼吸不全症	5
【消化器】		新生児仮死・低酸素性虚血性脳症	5
急性膵炎	0	その他	76
急性肝炎	0	【免疫・自己免疫疾患】	
潰瘍性大腸炎・クローン病	1	先天性免疫不全症	0
幽門狭窄症	0	若年性関節リウマチ	0
腸重積	4	自己免疫疾患（JRAを除く）	0
感染性胃腸炎	102	アレルギー性紫斑病	10
その他	109	その他	2
【代謝・内分泌】		【先天奇形・染色体異常・遺伝関連】	
先天性代謝異常症	0	常染色体異常（ダウン症除く）	1
糖尿病	3	性染色体異常	0
甲状腺疾患	4	骨系統疾患	0
成長ホルモン分泌不全性低身長	14	ダウン症	0
その他	41	その他	16
【神経・筋疾患】		【その他】	
熱性けいれん	186	神経性食思不振症	0
てんかん	39	小児虐待	0
脳炎・脳症	3	不登校	0
痙攣重積	4	心身症	2
筋疾患	0	その他（呼吸器系）	789
傍感染性疾患	0	その他	182
その他	8	総入院数（のべ人数）	2,071
【循環器】		総外来数（のべ人数）	28,689
先天性心疾患	2	死亡数	2
川崎病	56	救急外来数	4,648
不整脈	1	救急外来入院数	668
心筋症	0		
その他	5		

4. 外科

当科は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。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、癌治療に関するさまざまな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978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にも積極的に取り組んでおり、症例数も毎年増加しています。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に取り組んでいます。

消化器癌領域でも免疫療法や遺伝子ターゲティング治療などの新薬が次々と適応追加になり、消化器癌領域の薬物療法はますます複雑多様化しています。外科医が手術から薬物療法まですべての領域で最新治療のエキスパートであり続けることは難しく、化学療法室に代表される多職種チーム医療の重要性はますます高まっています。

これまで切除不能とされてきた高度進行症例であっても、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に携わり、切除可能不能の判断基準をチーム全員で共有することが、Conversion手術のベストのタイミングを逃さないために重要なポイントと感じています。

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います。外傷性肝損傷による腹腔内出血に対しては放射線科と協同して動脈塞栓術によるIVR止血術も行っています。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きます。

《平成 30 年度症例調査》

1. 手術件数

全麻 754 件 その他 224 件

2. 手術症例数

	症例数	鏡視下手術 (再掲)
食道	0	0
胃・十二指腸 (良性/GIST)	2	0
胃・十二指腸 (悪性)	49	8
結腸・直腸	154	43
虫垂	72	16
肛門	8	0
肝 (腫瘍)	27	1
胆嚢・胆管 (良性)	114	92
胆嚢・胆管 (悪性)	0	0
膵	8	0
甲状腺・上皮小体	13	0
乳腺	109	0
肺	60	25
副腎	3	2
鼠径・大腿ヘルニア	135	11
その他	227	14

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・大内田）

尾張地区の脊椎・脊髄外科のセンター病院として、一般的な椎間板ヘルニア・腰部脊柱管狭窄症・頰椎症性脊髄症から脊髄腫瘍、後縦靭帯骨化症、高度の脊柱変形まで、幅広くかつ先端の脊椎脊髄医療を行っています。脊椎脊髄手術症例は年々増加しており、平成 30 年度の手術症例は約 470 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。平成 30 年 8 月からは手術を行わなくてもヘルニアを消退させる可能性を持つ椎間板内酵素注入療法（ヘルニコア注入）も開始し、より低侵襲な治療も選択肢となりました。

脊椎変性疾患（頰椎症性脊髄症、腰部脊柱管狭窄症など）に対しては、エビデンスや診療ガイドラインに基づきつつ、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。近年は成人から高齢者の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。モ

ニタリング機器も最多の 36ch で監視できるもの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機器も導入され、さらに脊椎脊髄手術の安全性を高めています。

脊椎インプラントを用いる脊椎手術（脊椎インストルメンテーション手術）に対しては、平成 17 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（0-arm）を日本で初めて導入、平成 28 年には次世代の 0-arm へ更新し、平成 31 年度にはより機動性の高い 3D イメージ装置も導入されます。術中の画像撮影機器や脊椎ナビゲーションシステムは常に最新の機能を維持することにより、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 LIF 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。LIF 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 LIF 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 LIF-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。

平成 30 年からはいよいよ日本でも頸椎人工椎間板手術が開始され、当院も限定施設（36 施設）のひとつとして平成 30 年 7 月より治療を開始しました。これまで固定術を行っていた患者さんに対して可動域を維持したまま同様の治療効果を得ることが可能となり、より長期的な治療効果の維持が期待されています。

これまで確立されてきた脊椎脊髄手術をより確実に安全に行い、患者さんにとって有用性の高い最新の治療も積極的にとり入れることにより、少しでも安全で質の高い脊椎脊髄治療を行っていきたいと考えています。

② 関節外科 [股関節外科・膝関節外科] （川崎・藤林・大倉・岡本）

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 1,400 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になりました。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 900 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 30 年度の手術総件数は 370 件で人工股・膝関節手術（人工関節再置換を含む）273 件、関節温存手術（骨切り術など）12 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・嘉森）

当科では、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含め）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。従来の抗リウマチ薬（メトトレキサート、プロGRAF、ケアラム、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。他科と連携をはかり、全身管理の上でも充実した治療を心がけています。また、変形性膝関節症など、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、最近では手関節鏡・肘関節鏡を積極的に行っており、より詳細な関節内病変の検索および低侵襲で精度が高い操作が可能となりました。代表的な対象疾患として、橈骨遠位端骨折・舟状骨偽関節・三角繊維軟骨複合体（TFCC）損傷などの外傷、およびキンバック病や変形性肘関節症などの変性疾患についても、関節鏡を用いた評価および治療を行っております。

⑤ 外傷外科

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

平成 30 年度手術実績

手術件数：総数 2,054 件

全身麻酔手術：812 件

脊椎脊髄手術：471 件

関節外科手術：370 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)と専攻医齋藤剛医師(平成 31 年 3 月末退職、4 月より羽生健人医師赴任)の常勤医 4 人体制と大学から週 3 日の非常勤医師に加え各専門分野医師とも連携を取り、24 時間体制の診療を維持しています。木曜日に脳血管内治療専門医の外来も継続しており、脳血管障害の予防的血管内手術の相談、治療もすすめています。今年度入院患者数 414 例で、水谷、伊藤、齋藤は急性期血管障害、脳腫瘍、頭部外傷を主に診療、手術を行っており、岡部は外来診療と脳ドックを主に行っています。平成 30 年度は手術件数 191 例で開頭術は 44 例(うち脳動脈瘤 18 例、脳腫瘍 14 例)でした。内頸動脈狭窄に対する内膜切除術は 1 件で、血管内手術は頸動脈ステント術 4 例、脳動脈瘤塞栓術は 6 例、急性期内頸動脈閉塞に対する血栓回収術は 4 件でした。内視鏡下手術は名古屋大学、第二日赤の内視鏡グループと連携を取り 3 例施行しました。開頭手術に関してはナビゲーションシステムを更新し、MEP、SEP など電気生理モニターや術中蛍光血管造影を併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きており、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な治療を提供できるよう努力しています。急性期脳梗塞に対して経静脈血栓溶解療法に加え、主幹動脈閉塞例に対し血栓回収療法も適宜行っています。また高齢化に伴い正常圧水頭症の患者さんも増えており、リハビリテーション部門と協力し診断や周術期の評価を施行しています。急性期治療においては救急科や内科医師と連携し、三次救命救急センターとしてより広い地域から重症患者が搬送されてきており、期待に応えられるよう医療水準を向上していくようスタッフ一同鋭意努力しています。尾北地域でんかんや正常圧水頭症、認知症など脳神経外科に係わる中枢性疾患の診断、治療を提供できる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。(文責：水谷信彦)

手術症例(平成 30 年 4 月 1 日～平成 31 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	平成 30 年度
		開頭血腫除去術(内因性)	18
		内頸動脈内膜切除術	5
		脳梗塞減圧開頭術	1
	(血管内手術)	動脈瘤コイル塞栓術	2
		頸動脈ステント術	6
		血栓回収術	4
	脳腫瘍	開頭腫瘍摘出術	4
		内視鏡下腫瘍摘出術	13
		開頭生検術	1
	頭部外傷	開頭血腫除去術(外傷性)	4
		穿頭血腫除去術	92
	水頭症	脳室腹腔シャント術	18
		内視鏡下手術	2
	その他	脳膿瘍摘出術	1
		その他	19
総計			191

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、日本皮膚科学会専門医1名を含む3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、蕁麻疹、帯状疱疹、細菌感染症、接触皮膚炎

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に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、1,877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）→1,480名（平成30年度）と推移しており、1ヶ月の平均入院患者数は、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）→465名（平成30年度）と推移しています。主な手術・検査件数の推移を下表に示しました。

平成30年3月末の永田医師退職に伴い4月から9月の半年間は常勤医3人体制となりましたが、10月に山田健司医師が豊田厚生病院から赴任され4人体制にもどりました。

主な泌尿器科手術件数

	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	平成30年度
膀胱全摘除術（開腹）	14	7	3	0	2	5
膀胱全摘除術（ラパロ）	0	0	0	10	12	2
腎摘出術（開腹）	8	8	5	1	0	8
腎摘出術（ラパロ）	13	13	10	12	17	12
腎部分切除術（開腹）	4	5	3	0	0	1
腎部分切除術（ラパロ）	0	0	4	5	3	3
腎尿管全摘術（開腹）	7	11	1	2	0	1
腎尿管全摘術（ラパロ）	7	7	12	11	7	6
前立腺全摘術（開腹）	23	0	0	0	0	0
前立腺全摘（ミニマム）	22	25	17	3	0	0
前立腺全摘術（ラパロ）	0	0	0	30	41	17
TUR-P	5	1	2	0	0	0
HoLEP	68	69	53	58	31	36
TUR-BT	104	82	89	88	83	85
腎盂形成術（ラパロ）	0	0	0	4	0	0
高位除辜術	4	5	3	5	5	6
ESWL	96	98	80	65	32	8
PNL（含むTAP）	2	3	4	11	4	6
TUL	73	122	82	84	101	85

主な泌尿器科検査件数

	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	平成30年度
泌尿器TV検査	1,143	1,557	1,339	1,371	1,008	879
前立腺針生検	285	294	235	160	175	146

9. 産婦人科

今年度は6月に若山伸行医師が退職後非常勤として勤務され、常勤医師9人、非常勤医師2人の11人体制で診療しています。

外来診療は、初診・再診・妊婦健診・助産外来の4診体制で行っています。

平成30年度の総分娩数は705例で月平均58例の分娩がありました。帝王切開の件数は284例、帝王切開率は40.0%とやや上昇しました。地域周産期母子医療センターとして、母体搬送は原則全症例を受け入れており、母体搬送症例数は32例でした。その内訳は切迫早産、前置胎盤、妊娠高血圧症候群、胎児機能不全、産後出血（弛緩出血・産道血腫）などでした。特に前置胎盤症例が多くありましたが、事前に放射線科医師とのカンファレンスにて血管内治療の適応とされた症例には子宮動脈塞栓術を施行していただきました。その結果、従来、分娩時出血がコントロールできず子宮摘出とされていた難治症例で子宮温存が可能であったり、輸血を回避できた症例がありました。

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412例で、この内で内視鏡下手術は145例と大幅に増加しました。特に腹腔鏡下子宮全摘出術（TLH）は名古屋市立大学産婦人科医局からも代務に来ていただき、2名の技術認定医による指導のもと、積極的に実施するようになり手術件数が年間28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45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30年
総分娩数		705
	双胎	17
	骨盤位	40
	予定帝王切開術	180
	緊急帝王切開術	104
	帝王切開率（%）	40
	吸引分娩	71
	鉗子分娩	1
母体合併症 主なもの	妊娠高血圧症候群	64
	糖尿病	42
	前置胎盤	18
早産症例 分娩週数	妊娠22週～23週	0
	妊娠24週～27週	3
	妊娠28週～33週	26
	妊娠34週～36週	63

産婦人科手術件数

手術名	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
広汎性子宮全摘術	5	6	3	4	7
準広汎性子宮全摘術	3	10	17	19	14
卵巣癌手術	3	16	19	21	20
単純子宮全摘術+α	86	102	100	101	87
付属器摘出術	49	41	22	32	34
卵巣腫瘍核出術	19	6	16	8	7
子宮外妊娠根治術	5	2	5	1	1
子宮脱根治術	17	14	19	17	14
子宮筋腫核出術	23	32	24	13	15
帝王切開術	239	258	255	277	284
腹腔鏡下膣式子宮全摘術	2	2	8	15	28
腹腔鏡下子宮筋腫核出術	1	0	0	0	2
腹腔鏡下子宮外妊娠手術	3	6	3	7	10
腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術	21	22	34	16	21
腹腔鏡下付属器摘出術	15	8	17	25	39
腹腔鏡検査	0	0	0	0	1
子宮頸部円錐切除術	43	40	41	32	40
試験開腹術	3	0	3	3	3
子宮鏡下筋腫核出術	12	11	9	10	11
子宮鏡下内膜ポリープ切除術	10	13	8	26	33
コンジローマ レーザー焼灼術	0	0	0	3	4
シロッカー頸管縫縮術	4	3	3	3	4
バルトリン氏腺嚢腫核出術	0	2	0	0	0
バルトリン氏腺嚢腫造袋術	0	0	0	0	0
その他	100	23	40	40	14
合計	663	617	646	673	693

手術悪性腫瘍例

疾患名	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年
子宮頸癌	11	9	14	15	8
子宮体癌	10	24	18	19	15
卵巣癌	9	16	13	21	20
卵管癌	1	0	0	0	0
腹膜癌	1	1	1	1	1
子宮癌肉腫		2	1	1	1
原発不明癌		1	1	1	0

10. 眼科

平成30年度、昨年度と同様の3人で頑張って参りました。ただこの原稿執筆中に吉永部長退職となり、新たに眼科医2年目の伊藤医師が赴任し、新たな年度は新たな3人で頑張って参りますので、よろしく願いいたします。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・網膜剥離など網膜硝子体疾患に対する外科的アプローチである網膜硝子体手術は極小切開手術（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。小切開の流れは緑内障手術にも及び、現在生体内で最小といわれるドレーンを隅角に留置することにより緑内障管理を行うようになっております。そのドレーンはiStentといい長さ1mm、内腔は120 μ mです。

また網膜中心静脈閉塞症・黄斑変性症・糖尿病黄斑症などの網膜硝子体疾患に対する内科的アプローチである抗VEGF療法としてルセンチス・アイリーア硝子体注射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。年々、硝子体注射数は100件以上の単位で軒並み増えております。そのために外来処置予約が窮屈な状況になり、昼休憩もかなり圧迫して施行しております。

10年以上前であれば大学病院などでしか対応できなかった疾患を対象として日々治療に取り組んでいます。なお、昨年導入していただいた涙道内視鏡も引き続き行っておりますが、これに関しては大学病院では取り入れられておりません。また大学病院でしか保有されていなかった、高額機器である広角に眼底を撮影できる超広角走査型検眼鏡オプスはフル稼働で月間400件ほど撮影し、当院開院時に光干渉断層検査OCTを導入していただいた時以上の稼働となっております。それにより糖尿病網膜症・黄斑変性など患者さんに負担なく検査診断し、それが治療に結びつくような検査に徐々になっていくことと思います。

高齢化社会であり白内障手術は引き続き行っておりますが、緊急度合いが上記程ないため、白内障手術の予約は半年待ちとなっているのが現状です。

またNICU拡張により超低出生体重児が増えており、それに伴い未熟児網膜症に対するレーザー治療も増加しております。

白内障以外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、その際には手術室に無理をお願いしております。外来看護師・視能訓練士・眼科スタッフにはいつも手際よく術前検査、入院手配をしてもらい大変助かっております。手術室・病棟看護師にも迷惑をおかけしております。

このような現況であり、職員の方のコンタクトレンズトラブル、結膜炎、アレルギー性結膜炎などについては対応困難な状況であることをご理解ください。

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
手術総件数	827	802	809
白内障手術	651	623	634
網膜硝子体手術	112	109	113
網膜硝子体疾患別件数			
糖尿病網膜症	24	14	8
黄斑疾患	45	42	45
網膜剥離	21	25	24
その他疾患	22	22	36
緑内障手術	15	16	25
眼瞼内反症手術	8	7	11
眼瞼下垂手術	13	19	11
流涙症手術	10(DCR1)	14(DCR1)	25
内) 涙道内視鏡使用	0	8	25
翼状片・結膜手術	9	6	6
角膜手術	1	1	3
腫瘍切除	5	3	2
眼球破裂	2	4	3
瞳孔形成術	1	0	0
前房内異物	0	0	1
核片除去	0	0	1

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
レーザー総件数	576	446	464
網膜光凝固術	392	302	292
後発白内障 YAG レーザー	179	136	160
緑内障レーザー	5	8	12

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
注射処置総件数	445	590	757
硝子体抗 VEGF 抗体注射	307	429	609
ケナコルト注射	97	125	113
ボトックス注射	41	36	35

1 1. 耳鼻いんこう科

平成 29 年度に引き続き 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継続して行っています。

今まで局所麻酔でおこなっていた副鼻腔炎の手術ですが、従来使用していた麻酔薬が平成 31 年度からは製造販売中止になるため、副鼻腔炎手術も全身麻酔で行う必要があり、どのように対処してくかが課題です。

また、新専門医制度のため若手医師は短期間での入れ替えが多くなると予想され、医療安全に努めつつ、手術症例を確保していくことが今後の課題と考えられます。

1 2. 麻酔科

江南厚生病院麻酔科は、平成 30 年度の総手術件数 6,060 件のうち、全身麻酔 2,445 件（麻酔科管理 2,312 件）、脊椎、硬膜外麻酔 1,201 件（麻酔科管理 341 件）を 11 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 5 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 30 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、徐々に質的变化が伴ってきており、麻酔医もそれに対応していかなくてはなりません。麻酔は、全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔、末梢神経ブロックなど厳重なモニター管理下で行っています。主体はバランス麻酔で、術後疼痛対策も硬膜外麻酔（PCEA）、静脈内持続鎮痛薬投与（IV-PCA）、末梢神経ブロックを行っています。また、ICU も集中治療専門医（麻酔科）を中心に、麻酔科・外科・内科医師が協力して、重症患者の管理を行い、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、今後はより一層協力し合い、患者管理を行っていききたいと思います。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28年度	平成29年度	平成30年度
総手術件数	5,653	5,702	6,060
全身麻酔	2,424	2,391	2,445
脊椎、硬膜外麻酔	1,034	1,040	1,201
伝達麻酔、局所麻酔	2,195	2,271	2,414

1 3. 放射線科

平成 29 年 1 月から名古屋市立大学からの派遣となりました。30 年 5 月で犬飼が退職し 7 月から高間が着任しました。30 年度は画像診断部門 3 名、放射線治療部門 2 名の医師体制となりました。

画像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した。IVR も動脈塞栓術を中心に積極的に実施しました。平成 29 年は 111 件、平成 30 年は 124 件でした。平成 31 年 4 月には診断部門の 2 名増員が叶い読影依頼分は全て対応可能となり、遠隔画像診断への依頼はゼロに出来そうです。そうすると画像診断管理加算 1 が算定できそうです。また DSA 装置は年末に 2 台とも最新機器に更新できました。3 月には放射線治療計画用に新型 CT が造設されました。診断用の画像検査としても活用していきます。31 年度も SPECT や 2 台の CT の更新もひかえています。

放射線治療部門では夏からトモセラピーの最新型が稼働しました。また 2 人目の治療医として高間医師を迎えることができました。放射線治療の常勤医が 2 名となり念願の IMRT 加算を算定することができました。通常リニアックも引き続き稼働しており治療装置 2 台をいかに活用していくのが思案どころです。

この 1 年間も研修医教育や医学生教育にも力を入れてきました。研修医に対しては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。30 年 1 月からは名古屋市大の学生さんが隔週でのべ 18 名実習に来ることになりました。

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。

1 4. 歯科口腔外科

歯科口腔外科は口腔および顎顔面領域における様々な疾患の診断、治療を専門的に行うため、歯科医師 4 名（常勤歯科医 3 名と歯科臨床研修医 1 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であり、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、全身麻酔下を実施される手術、造血幹細胞移植、放射線治療もしくは化学療法を実施する患者に対して、術前看護外来の一環として入院前から退院後までを含めた一連の口腔機能の管理を行う動きが広まってきており、院内各科とも連携が深まり、全身疾患に対して口腔からのアプローチを取り入れています。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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
新患患者数	3,082	3,060	3,317	3,419	3,509
紹介患者数	1,350	1,519	1,622	1,693	1,786
逆紹介患者数	1,387	1,887	2,059	1,892	1,993
口腔ケア依頼患者数	203	412	431	386	557

入院手術総件数	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
	469	473	609	609	593
埋伏歯・その他抜歯術	377	351	475	434	449
骨隆起整形術	3	3	6	7	5
顎骨骨折整復固定術	4	12	9	8	7
インプラント除去術	0	2	2	3	2
顎炎消炎手術	1	0	6	12	8
腐骨除去術	3	1	5	5	6
上顎洞根治術	0	3	1	4	7
上顎洞口腔瘻閉鎖術	0	0	0	0	0
歯根嚢胞・歯根端 切除術	37	44	45	54	46
ガマ腫摘出術	1	0	1	2	2
顎骨腫瘍摘出術	11	31	21	34	28
顎骨嚢胞摘出術	0	0	0	0	0
軟組織腫瘍摘出術	7	8	13	4	12
白板症切除術	8	2	4	9	2
口唇・舌小帯形成術	0	0	1	0	0
唾石摘出術	6	3	3	1	2
悪性腫瘍					
超選択的血管カテー テル留置術	1	2	2	4	2
舌部分切除術	3	3	2	8	2
顎骨悪性腫瘍手術	1	2	1	3	1
粘膜悪性腫瘍手術	0	0	1	2	2
頸部リンパ節群 郭清術	0	0	1	0	0
その他	6	6	10	15	10

15. 病理診断科

病理診断科は常勤医1名です。生検材、手術材、術中迅速組織、細胞材料の顕微鏡的診断、および病理解剖とその病理診断を行っています。検査件数は膨大ですが、代務の先生方、院外のコンサルタントに協力してもらい行ってきました。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に、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ひします。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ひします。ただし、絶対に必要な場合は対応します。

病理解剖報告（平成30年4月1日～平成31年3月31日）

平成30年	剖検日	依頼科	年齢	性別	臨床診断名
	4月28日	内科	64	男	肝内胆管癌
	5月2日	内科	77	男	甲状腺未分化癌
	7月14日	内科	87	女	癌発不明癌
	7月26日	内科	51	男	心室細動
	8月6日	内科	81	男	原発不明癌
	9月25日	内科	51	男	急性骨髄性白血病
	10月24日	脳神経外科	62	男	右大脳深部神経膠腫
	11月7日	内科	85	男	急性大動脈解離
	11月27日	内科	72	女	癒着性イレウス
	12月1日	内科	69	男	原発不明癌
	12月1日	内科	71	女	骨髄異形成症候群
	12月27日	内科	78	女	S状結腸癌
平成31年	1月8日	内科	82	男	多発性骨髄腫
	2月18日	内科	79	女	肝硬変症

総件数 1件（内科1件）

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

病理検査科と病理診断科とは共同で複数の検査法を確立し、診断に応用しています。今年度は新しい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 年に救命救急センターとしての認可があり、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と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努めています。平成 29 年度の年間救急車応需数が 7,458 件（前年度 7,057 件）、重症度別内訳は、軽症 58%（同 58%）、中等症 21%（同 21%）、重症 19%（同 19%）、CPA2%（113 件）（同 2%、112 件）で前年度と比較すると重症度の比率は変わりませんでした。院内トリアージの徹底、多忙時は研修医を動員できるシステムがあることなどにより断らない救急をめざしており、平成 30 年度の救急車の断り件数は 9 件（熱傷 3 件、切断肢 2 件、救急外来多忙 3 件、ベッド満床 1 件）で、応需率は 99.9%でした。

現在の救急外来は処置ベッドが 4 床ですが、年間救急車収容台数が約 4 千台程度の頃に設計されたものであるため、収容台数が増加するとともに手狭になりつつあります。そこで 8 床に増床し増加する救急車搬送に対応できるように計画を進めています。竣工は令和元年（2019 年）11 月の予定です。

救急外来の看護師は平成 27 年から専従スタッフ 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。

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 2.9 日）で救命救急入院料の算定は 1,671 件（前年 1,671 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 44%（前年 41%）、意識障害又は昏睡 27%（同 24%）、急性心不全 7%（同 12%）などとなっています。

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 回ずつ開催しました。いずれも来年度以降も継続的に当院で開催予定です。

11 月の災害訓練は南海トラフ地震発災 2 日目の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ーリングを実際に行ってみると同時に、災害対策本部が各診療部門の患者動態把握に用いることができるかどうかの検証を行いました。本部機能は毎年ほぼ同じスタッフがを行っていることもありかなり習熟度が上がり、スムーズに立ち上げや運用ができるようになってきましたが、災害時に新しく立ち上がるトリアージエリア、緑、黄、赤の各診療エリアでの指揮命令系統の確立や通信連絡体制をどうするかが課題として浮き彫りになりました。

ドクターカーの 2019 年 4 月からの運用開始に向けて車両の整備、スタッフの教育、江南消防との連携確認などの作業を行いました。

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	10	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(0)
看 護 師	6	4(1)
事 務	5	4
計	27	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	内科	2名
	外科系	1名	外科系	1名
	研修医(1年次)	2名	研修医(1年次)	2名
	研修医(2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 (10名)	循環器内科 消化器内科 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 30 年度 目標課題（要約）＞

1. 診療機能の充実（指導及び加算業務の拡大・充実、災害拠点病院としての機能充実・訓練）
2. 医療の質、安全強化（安全・効率的な調剤/機械化の推進/患者満足度の向上）
3. 地域との連携強化（薬薬連携/吸入指導業務地域医療/在宅医療への支援）
4. 経営管理（医薬品・医療材料等の効率的な管理、正確かつ効率的な棚卸業務の推進）
5. その他（認定・専門資格取得の支援、実務実習生/新コアカリへの対応の充実、人材育成/教育・研修の充実）

＜概況＞

平成 30 年度は、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、緩和、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 5 名減（退職者 2 名、育休 3 名）中でしたが、実施件数は 13,354 件、月平均 1,113 件であり、目標である月 1,000 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 1,307 件、月平均 109 件であり、こちらも目標である月 100 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考えています。

平成 22 年度より、薬学部 6 年制移行による長期実務実習の開始に伴い実習生の受け入れを開始し、直近 3 年間では、平成 28 年度 9 名、平成 29 年度 11 名、平成 30 年度 12 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。昨年度は、今年度から開始される改訂薬学教育モデルコア・カリキュラムに準拠した指導カリキュラムを先行導入し指導をしました。そして、実習後の学生へのアンケート結果を参考にして、より良いカリキュラムになるよう指導内容の改良を行いました。今後もより充実した教育体制になるよう努めていきたいと思っています。

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、平成30年度935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222件と増加しています。予定入院患者の薬剤情報及び服薬アドヒアラ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。

調剤業務では、平成31年1月より散薬ロボット、そして同年2月より携帯情報端末（PDA）を使用する計数調剤支援システムを導入しました。散薬ロボットは、汎用薬品30品目を搭載し、薬品の選択、秤量、配分、分割、分包といった散薬秤量調剤の全てを機械本体が行うため、散薬調剤の効率を上げることができました。計数調剤支援システムは、PDAを使用することで、「薬剤取り間違い」、「規格間違い」、「調剤忘れ」といった調剤エラーを防止できるようになりました。今後も業務の機械化を推進することで、業務の効率化を高め、より安全な調剤を実施することを目指していきたいと思っています。また、調剤業務の効率化により生まれた時間を、服薬指導など対人業務へあてることで医療の質の向上にも繋げていきたいと考えています。

薬薬連携では、尾北薬剤師会と定例協議会を平成30年5月より開始し、毎月1回開催しています。患者により安心して継続した薬物療法を提供するため、どのような連携ができるか各々の立場から意見を出し合い検討しています。昨年度は、保険薬局の薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導を必要と判断した場合に、当院へ依頼する「在宅患者訪問薬剤管理指導実施伺い書」を作成し、その運用を12月中旬より開始しました。また吸入指導は、指導の標準化を図るため、院内院外共用新規吸入チェックシートを作成しました。尾北薬剤師会と合同研修会を実施し、保険薬局においても院内と同レベルで指導ができるようにしました。さらに保険薬局で吸入指導後の病院への報告体制も整備しました。今後も患者が安心して適切な薬物療法を行っていけるよう、薬薬連携を深めていきたいと思っています。

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	80,604	7,693
平成30年度	80,773	8,745

年度	薬剤管理指導料	退院時服薬指導加算
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
平成30年度	13,354	1,307

年度	無菌製剤処理料	がん患者指導料 3
平成26年度	8,965	151 ^{注1)}
平成27年度	9,135	888
平成28年度	8,701	868
平成29年度	8,851	856
平成30年度	8,868	935

注1) 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

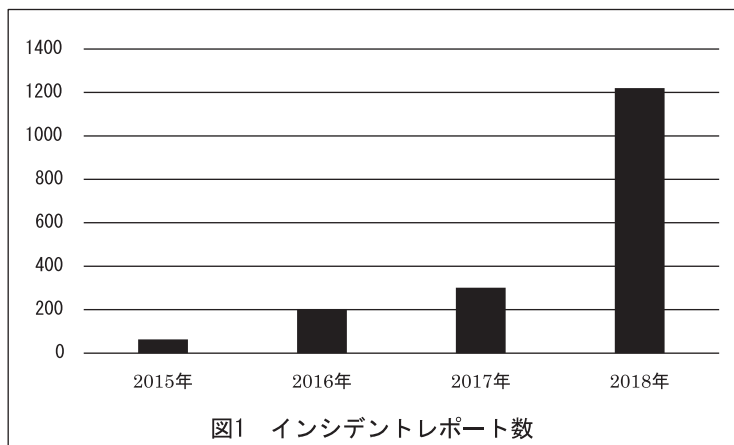
区分		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	
外 来	内科	院内	43,539	41,944	44,185	43,289	44,305
		院外	63,778	55,662	56,640	54,283	51,760
		分業率	59.4	57.0	56.2	55.6	53.9
	精神科	院内	1	7	5	5	1
		院外	4	3	1	0	1
		分業率	80.0	30.0	16.7	0.0	50.0
	小児科	院内	4,461	3,955	3,944	3,821	3,536
		院外	13,475	12,040	12,427	11,352	10,071
		分業率	75.1	75.3	75.9	74.8	74.0
	外科	院内	6,163	5,398	6,354	6,407	6,305
		院外	2,761	2,397	3,057	3,068	2,690
		分業率	30.9	30.8	32.5	32.4	29.9
	整形外科	院内	7,382	6,685	7,352	7,197	7,398
		院外	13,372	11,425	12,448	12,594	12,569
		分業率	64.4	63.1	62.9	63.6	62.9
	脳神経外科	院内	677	640	681	623	634
		院外	3,021	2,679	2,993	3,092	3,140
		分業率	81.7	80.7	81.5	83.2	83.2
	皮膚科	院内	7,359	6,186	3,109	3,708	4,214
		院外	8,940	7,862	3,819	4,485	5,454
		分業率	54.8	56.0	55.1	54.7	56.4
泌尿器科	院内	6,572	5,736	5,835	5,371	4,479	
	院外	6,907	6,060	6,710	6,249	5,674	
	分業率	51.2	51.4	53.5	53.8	55.9	
産婦人科	院内	1,794	1,769	2,074	2,405	2,738	
	院外	7,546	7,246	8,153	8,291	8,061	
	分業率	80.8	80.4	79.7	77.5	74.6	
眼科	院内	5,642	4,894	4,737	4,531	4,812	
	院外	8,537	7,989	8,315	8,133	7,833	
	分業率	60.2	62.0	63.7	64.2	61.9	
耳鼻咽喉科	院内	2,937	2,495	2,671	2,396	2,585	
	院外	8,094	7,952	8,556	7,606	7,593	
	分業率	73.4	76.1	76.2	76.0	74.6	
放射線科	院内	95	47	61	209	193	
	院外	24	67	69	67	147	
	分業率	20.2	58.8	53.1	24.3	43.2	
麻酔科	院内	13	10	8	7	3	
	院外	0	0	0	0	0	
	分業率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
リハビリ科	院内	1	0	1	0	0	
	院外	0	0	1	0	0	
	分業率	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	
歯科	院内	1,639	1,672	1,597	1,539	1,494	
	院外	2,705	2,455	2,592	2,882	2,640	
	分業率	62.3	59.5	61.9	65.2	63.9	
健診科	院内	0	1	0	0	0	
	院外	0	0	0	0	1	
	分業率	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
透析センター	院内	6,707	5,325	5,737	5,864	5,632	
	院外	0	5	3	0	4	
	分業率	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	
緩和ケア科	院内	160	220	187	93	116	
	院外	32	8	6	12	2	
	分業率	16.7	3.5	3.1	11.4	1.7	
救急科	院内	14,356	12,679	13,911	12,146	11,400	
	院外	13	1	6	7	6	
	分業率	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	
外来合計	院内	109,498	99,663	102,449	99,611	99,846	
	院外	139,209	123,851	125,796	122,121	117,650	
	分業率	56.0	55.4	55.1	55.1	54.1	
入院		77,415	69,511	82,874	86,754	86,738	

2. 臨床検査技術科

<目標管理>

私たち臨床検査技術科では平成 28 年度より、科全体の年間を通した目標を設定し全員参加で取り組むプロジェクトを開始しました。エクセルを用いた目標管理シートは、空白セルが徐々に埋められていくことにより、誰が見ても一目で進捗がわかる仕組みにしました。

平成 30 年度は医療安全をテーマとし“one report, platinum report”をスローガンにして、インシデントレポート数の増加を図りました。平成 27 年 63 件だったレポート数は 1220 件と約 20 倍となりました（図 1）。対策の検討では Brain storming を効果的に活用することにより、



会議やミーティングを必要最小限に抑制するとともに、幅広い意見を得ることができました。通常業務の中で散見される、「アナウンス不足」「コミュニケーション不足」などの問題点を察知し、自分たちの考え方を基に対策を講ずることができる仕組みが定着しつつあります。

<実習生との関わり方>

当検査科では教育委員会が中心となり臨地実習の指導を行っています。近年では大学が Diploma policy（学位記授与に関する理念）に対する卒業生のアンケートを盛んに行うようになり、臨地実習時に行われるべき教育内容が増大してきています。私たちはさまざまな大学の Diploma policy を参考に、「厚生連に関すること」、「地域医療に関すること」などを盛り込み実習プログラムを刷新しました。

<新たな技術を利用した検査機器の導入>

5 月には Time of flight Mass Spectrometry (TOF-MS) を用いた質量分析装置が導入され、菌種同定までの時間が著しく短縮されました。また病理検査においては PCR を用いた JAK2 遺伝子、RAS/NRAS/BRAF の検査項目をインハウス化しました。

<国際標準化への取り組み>

医療界の中で様々な機能と連携が求められる中、臨床検査室の機能性が評価される機会も増加してきました。私たち臨床検査技術科では、「いかなる時も品質保証された検査結果を臨床に届ける」の目標を基に、令和 2 年に国際標準規格 ISO15189 の取得へ向けて取り組むことを決意しました。

<認定技師と検査件数>

表 1 に認定・専門技師を、表 2 に検査件数の推移を示します。

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	3
認定心電検査技師	日本臨床衛生検査技師学会	2
認定救急検査技師	日本臨床衛生検査技師会	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
心臓リハビリテーション指導士	日本心臓リハビリテーション学会	1
新生児蘇生法「専門」インストラクター	日本周産期・新生児医学会	1
細胞治療認定管理師	造血細胞移植学会・日本輸血細胞治療学会	3
認定化学免疫制度保証管理検査技師	日本臨床衛生検査技師会、日本臨床化学会など	1

（未記載も含め、のべ69名）

表2 臨床検査稼働件数推移

区分／年度		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	前年度比
部署別検査件数	輸血検査	35,927	36,087	35,801	36,456	101.8%
	生化学検査	2,970,132	2,976,858	2,988,073	3,041,964	101.8%
	免疫検査	274,762	272,612	278,914	288,259	103.4%
	血液検査	499,858	493,069	497,818	498,528	100.1%
	一般検査	212,187	220,656	216,633	216,452	99.9%
	細菌/遺伝子検査	84,071	86,333	87,718	91,796	104.6%
	病理・細胞診検査	25,167	24,262	24,228	24,248	100.8%
	生理検査	120,740	124,839	127,447	129,205	101.4%
	外来採血件数	115,201	109,771	108,441	109,409	100.9%
判断件数・管理加算件数	575,370	589,183	585,195	587,086	100.3%	

3. 放射線技術科

<30年度目標>

- 1) 地域医療に貢献する
 - ・救命救急センター・災害拠点病院としての支援
 - ・医療被ばく低減施設としての役割を果たす
- 2) 医療の質的向上に努める
 - ・医療安全・患者サービスの向上を図る
 - ・自己啓発の向上に努める
- 3) 病院経営に寄与する
 - ・5S活動への参加・協力・提案
 - ・保守費用の削減

<活動報告>

平成30年度は、4月に3名が増員し、診療放射線技師は38名となりました。

平成20年の開院から比べると9名が増員となります。

開院後、10年経過し機器更新の時期となり血管撮影装置2台とCT装置（治療計画・透視機能）1台増設、救急外来一般撮影装置とFPD、電気生理学解析装置を進捗させました。

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む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。

循環器領域においては、全国循環器撮影研究会の被ばく線量低減推進施設認定を10月に更新しました。

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、高精度放射線治療装置（トモセラピー）が7月より稼動し強度変調放射線治療（IMRT）、リニアックにおいても頭部領域の定位放射線治療も開始しました。これにより放射線治療の強化を図る事ができました。4月より放射線治療医が1名赴任され2名となり強度変調放射線治療（IMRT）の診療報酬の施設基準を満たす事もできました。昨年度に引き続き放射線治療担当技師の教育を進め、専従・専任技師を確保しました。

常勤の放射線科診断医が3名となり、放射線診療機能も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、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5から6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。

昨年に引き続き、職員に対して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頂ける様に放射線検査説明会開催し、一般患者さんに対しても公開医療福祉講座において放射線検査・治療について講演を行いました。

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いただきました。

【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。このためには、国や地域における被ばく線量の分布データが必要となる。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、構築を試みる。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う。平成30年度はCT装置3台から4台に増設した。

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ない。

本件は、治験・臨床研究審査委員会にて承認を受けました。

<放射線技術科検査件数>

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	前年度対比
一般撮影	114,797	115824	118854	117443	98.8
マンモグラフィー	5,275	5,538	5553	5315	95.7
X線TV	9,269	8601	8807	8413	95.5
CT	37,361	38849	41298	41806	101.2
MRI	14,976	15,049	15297	16277	106.4
アイソトープ	1,022	835	961	835	86.9
PET-CT	1,193	1,007	907	884	97.4
血管撮影	1,124	1,173	1397	1429	102.3
放射線治療	4,247	4279	4334	5457	125.9
合計	189,264	191,155	197,408	197,859	101.1

4. 臨床工学技術科

<年度目標>

1. 当直体制への移行に伴う医療機器関連の緊急対応即時化及び医療の質向上
 - ◆救急外来
人工呼吸器導入、搬送介助 / 急速輸血装置開始立会い
 - ◆ICU/3西
生命維持監視装置関連業務の即時対応（人工呼吸、血液浄化、補助循環、低体温療法等の開始・終了操作、治療中監視、トラブル対応）
 - ◆手術室
緊急内視鏡手術立会いなど時間外手術室関連業務の即時対応
 - ◆血管撮影室
緊急カテーテル検査・処置対応 / 補助循環導入
 - ◆一般病棟及び医療機器管理
人工呼吸器導入介助 / 緊急性の高い機器トラブル対応 / モニタ、NPPVなどの増設・補充対応
2. WG（ワーキンググループ）活動の充実
 - ◆研修 WG：看護部向け全体研修の質向上
 - ◆防災 WG：医療機器を多く用いる現場（OP、ICU、HD等）での災害訓練参加及び課題の検討
 - ◆5SWG：各CE配置部署（OP、ICU、HD、CEセンター）での5S取り組み
 - ◆医療安全 WG：報連相体制の確立と対策構築の仕組み確立
3. 医療機器管理体制の強化
 - ◆医療機器デモ時の流れのシステム化

<活動内容>

平成30年度は前年度退職者1名あったが、要員計画に沿い2名増員により15名で稼働開始し、年度目標の最重要項目として臨床工学技術科の当直体制開始を掲げ活動しました。開院時より夜間・休日の医療機器に関する緊急対応は当番制の院外待機体制を取ってきましたが、救急センター開設、3次救急体制への移行による人工呼吸（特にNPPV療法）導入件数増加、血管撮影室での技士業務開始に伴う夜間緊急カテ対応の増加など、時間外での緊急事例対応の必要性が高まっていたことや、夜間における医療機器トラブル対応など医療安全上の課題があり、予てより臨床工学技士が24時間365日院内常駐することが医療安全の向上、現場スタッフの不安解消や業務負担軽減に繋がると考えていた為、一昨年より科内教育や体制整備を行いながら準備し、平成30年5月より当直体制を開始しました。これにより院内で導入される人工呼吸器の開始立会い、早い段階での安全確認が可能になったほか、ICUでの生命維持管理装置を用いた治療のトラブル対応、夜間の医療機器トラブル対応にも迅速に対応できるようになりました。

また、開院してから10年近くが経過し、多くの医療機器が更新時期に差し掛かっている中、計画的・効率的に更新が行なえるよう、当科が管理に関わっている機器に関して現場への提案や機種選定を積極的に行い、器材委員長、施設課と協働しながら導入コストを抑えつつ適切な機器導入を行っていき、透析センターの血液透析濾過装置や手術室での電気メスなど様々な機器について大規模な計画的導入を進めました。

今後も当面大規模な機器更新が続くと思われるため、現場が使いやすく、より高機能な機器

をコスト的にもメリットのある交渉を行い取得し、医療安全と病院経営に貢献できるよう尽力してまいります。

<科における各種実績>

・血液浄化療法実績

血液透析（HD）（透析センターでの慢性期透析）	15017 件
血液透析（HD）（緊急透析）	34 件
持続的血液透析濾過（CHDF）	57 件
単純血漿交換（PE）	2 件
血漿吸着療法（LDL-A）	12 件
腹水濃縮（CART）	47 件

・手術関連機器立ち会い業務実績

自己血回収装置操作	297 件
ナビゲーションシステム操作補助	238 件

・血管撮影室関連業務

冠動脈造影（CAG）	730 件
経皮的冠動脈形成術（PCI）	622 件
カテーテルアブレーション治療	227 件
ペースメーカー恒久的埋込み ・ 電池交換 / テンポラリー	86 件/64 件
ペースメーカー外来	666 件

・特殊治療実績

経皮的循環補助（PCPS）	3 件
ラジオ波焼却治療（RFA）	30 件
末梢血幹細胞採取 及び ドナーリンパ球採取	12 件
骨髄濃縮処理	2 件

・ME 機器保守点検実績（全件数：2234 件）

輸液ポンプ	613 件
シリンジポンプ	583 件
除細動器	284 件
低圧持続吸引器	31 件
人工呼吸器	267 件
血液浄化装置	32 件
保育器	56 件
補助循環装置	6 件

・ME 機器修理実績（全件数：1241 件）

院内修理	883 件
メーカー委託修理	358 件

・医療機器安全使用のための研修

合計 45 件の研修実施（のべ参加人数は 512 名） 【内訳：医師（研修医含む）43 名、看護師 463 名、その他 6 名】

5. リハビリテーション技術科

1) 理学療法（PT）

平成30年度の業務実績は前年比で件数が115%、単位数112.4%、収益110%でした。平成30年度は4月初めより出産・育児休暇明けで1名が復帰し、さらに2月よりもう1名復帰したため件数、単位数、収益の全てにおいて前年度を大幅に上回る結果となりました。

疾患別にみるとがんリハは件数、単位数が前年比89%、85%となっており、廃用症候群リハも件数、単位数ともに94%と前年比を下回る結果となっています。しかし運動器リハは件数、単位数が前年比134%、126.3%と大幅に上昇しております。心大血管疾患リハにおいては平成30年度より専従理学療法士をおいたため、件数、単位数ともに前年比の約4倍と躍進の結果となっています。脳血管疾患リハ、呼吸器リハにおいても前年比をやや上回る結果となっており、幅広い疾患に対応できていると考えています。

30年度年報		平成28年度			平成29年度			平成30年度		
理学療法業績		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 265	9,672	9,937	292	10,299	10,591	302	10,406
	単位数 476	10,193	10,669	559	10,672	11,231	632	10,658	11,290	
廃用症候群リハ	患者数	7,547	7,547		8,821	8,821	5	8,305	8,310	
	単位数	7,585	7,585		8,857	8,857	5	8,326	8,331	
運動器リハ(I)	患者数	784	19,332	20,116	908	16,301	17,209	968	22,147	23,115
	単位数	1,429	21,732	23,161	1,667	18,478	20,145	1,772	23,670	25,442
呼吸器リハ	患者数	246	7,458	7,704	238	7,096	7,334	190	7,532	7,722
	単位数	363	7,582	7,945	369	7,168	7,537	290	7,592	7,882
がん患者リハ	患者数		3278	3278		3781	3781		3367	3367
	単位数		3299	3299		3946	3946		3378	3378
心大血管疾患リハ	患者数		569	569		612	612		2408	2408
	単位数		601	601		622	622		2491	2491
早期リハビリ加算(初期加算)			19,369	19,369		19,182	19,182		20,516	20,516
早期リハビリ加算(30日以内)			31,459	31,459		31,528	31,528		34,255	34,255
退院前訪問指導			10	10		7	7		2	2
退院時リハ指導			1108	1108		1098	1098		1273	1273
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		5	4,587	4,592	9	1,034	1,043		4,718	4,718
消炎・鎮痛処置										
摂食機能療法										
算定外		1,264	3,803	5,067	1,331	3,158	4,489	1,436	3,033	4,469
件数合計		2,559	51,659	54,218	2,769	50,068	52,837	2,901	57,198	60,099
単位数合計		2,268	50,992	53,260	2,595	49,743	52,338	2,699	56,115	58,814
診療報酬点数		739,464	13,444,828	14,184,292	513,762	13,625,177	14,138,939	2,072,968	13,534,792	15,607,760

2) 作業療法（OT）

平成30年度は6月に育児休暇より1名が復帰したが、11月に1名が出産・育児休暇に入ったため、年間を通して7.50名体制（前年比126.1%）となった。なお8名定員の内訳は常勤者6名（時間外勤務免除者1名含む）、時短勤務者1名、出産・育児休暇者1名であった。

業務実績は実働数増加に伴い、増加した。前年比は件数合計133.7%、単位数合計139.6%、診療報酬点数135.9%となった。脳血管障害等リハビリテーション料（前年比：件数109.0%、単位数118.0%）、運動器リハビリテーション料（前年比：件数151.1%、単位数150.5%）の増加に伴い、業務実績増加につながった。一方、がん患者リハビリテーション料（前年比：件数184.5%、単位数184.5%）の増加に伴い、算定外件数も109.1%と増加した。

研鑽や地域交流の場として、手外科専門医との勉強会/カンファレンスの毎週開催、多施設間研究へ参加、尾張地区の他施設作業療法士との合同勉強会へ参加した。合同勉強会では「リハに役立つ脳画像」について発表した。また日本作業療法学会、日本ハンドセラピィ学会にそれぞれ演題登録した（発表は平成31年度）。

作業療法業績	2016年度(平成28年度)			2017年度(平成29年度)			2018年度(平成30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	489	8,465	8,954	350	9,036	9,386	596	9,636	10,232
	単位数	973	8,991	9,964	690	9,779	10,469	1,193	11,160	12,353
廃用症候群リハ	患者数		120	120		79	79		1,343	1,343
	単位数		127	127		79	79		1,349	1,349
運動器リハ	患者数	2,603	3,668	6,271	2,407	4,739	7,146	3,163	7,636	10,799
	単位数	4,395	4,352	8,747	4,163	5,748	9,911	5,325	9,593	14,918
呼吸器リハ	患者数		240	240		108	108		61	61
	単位数		241	241		116	116		61	61
がん患者リハ	患者数		35	35		110	110		203	203
	単位数		35	35		110	110		203	203
早期リハビリ加算 初期加算		12	5,147	5,159	62	5,907	5,969	49	7,470	7,519
早期リハビリ加算 30日以内		35	8,958	8,993	132	10,352	10,484	83	13,175	13,258
退院時リハ指導		1	167	168	1	168	169	4	289	293
リハビリテーション総合計画評価料		349	174	523	302	167	469	373	296	669
算定外		141	875	1,016	97	495	592	152	494	646
件数合計		3,233	13,403	16,636	2,854	14,567	17,421	3,911	19,373	23,284
単位数合計		5,368	13,746	19,114	4,853	15,838	20,691	6,518	22,366	28,884
診療報酬点数		1,145,710	3,669,165	4,814,875	1,036,855	4,188,088	5,224,943	1,395,205	5,706,151	7,101,356

3) 言語聴覚療法 (ST)

ST リハ患者数合計は前年比 123.7%、単位数 126.1%、診療報酬合計 122.7%との結果だった。今年度はST1名が増員となり、常勤6名体制（内、1名は時間短縮勤務）で業務を行ったことが、前年比より増加した要因だった。平成30年度中に達成すべき目標だった外来小児患者の待機者数「0」は、目標通り平成30年5月に達成された。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るため、今後も今年度のように待機無しでスムーズな ST 訓練開始を維持していきたいと考える。ST 内で疾患別の担当細分化（NICU/GCU、吃音、発達検査、小児摂食嚥下）を行い、より専門的な対応ができるようチーム構成を維持してきた。自己研鑽として、日本高次脳機能障害学会（神戸市）での発表を行った。また来年度に日本農村医学会（帯広市）で発表予定の吃音の症例報告について、今年度準備を進めることができた。

言語聴覚療法業績 ()内は診療報酬点数	平成28年度			平成29年度			平成30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	2,994	11,529	14,523	2,326	9,260	11,586	3,031	11,376	14,407
	単位数	6,138	14,956	21,094	4,799	11,872	16,671	6,214	14,808	21,022
脳血管疾患等リハ 目標なし(221)	患者数	2	356	358	1	365	366	0	443	443
	単位数	4	469	473	2	376	378	0	482	482
脳血管疾患等リハ 要介護 入院 目標なし(132)	患者数		40	40		12	12		2	2
	単位数		40	40		12	12		2	2
脳血管疾患等リハ 要介護 外来 目標なし(106)	患者数	12		12		0	0	1		1
	単位数	24		24		0	0	3		3
廃用症候群リハ(180)	患者数		15	15		0	0		0	0
	単位数		18	18		0	0		0	0
がん患者リハ(205)	患者数		251	251		196	196		240	240
	単位数		332	332		218	218		288	288
早期リハビリ加算 初期加算(45)		3	5,205	5,208	1	4,671	4,672	7	4,235	4,242
早期リハビリ加算 30日以内(30)		7	9,754	9,761	1	8,542	8,543	12	8,234	8,246
リハビリテーション総合計画評価料(300)		412	73	485	342	72	414	421	56	477
算定外		6	504	510	13	306	319	5	335	340
件数合計		3,014	12,695	15,709	2,340	10,139	12,479	3,037	12,396	15,433
単位数合計		6,166	15,815	21,981	4,801	12,478	17,279	6,217	15,580	21,797
診療報酬点数				6,024,437			4,804,937			5,897,844

4) 視能訓練 (ORT)

平成30年度の業務実績は新たに導入した超広角走査型レーザー検眼鏡により前年比で件数が102.0%、診療報酬点数103.8%で検査件数、診療報酬点数ともに今年度も前年比を上回る結果となった。

外来患者数が前年比で97.1%程度と減ったが、新しい検査機器の導入で検査件数、診療報酬点数も増加となった。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。

視能訓練士業績	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	検査件数	診療報酬点数	検査件数	診療報酬点数	検査件数	診療報酬点数
視野検査(HFA)	1,137	659,460	1,053	610,740	961	557,380
視野検査(GP)	245	95,550	259	101,010	220	85,800
網膜光干渉断層検査(OCT)	5,109	1,021,800	5,564	1,112,800	5,887	1,177,400
視力	17,313	1,194,528	17,023	1,174,587	16,694	1,151,886
眼圧	18,355	1,505,110	18,098	1,484,036	17,817	1,460,996
蛍光造影眼底撮影(FAG)	166	66,400	140	56,000	131	52,400
角膜内皮細胞測定検査	2,394	383,040	2,096	335,360	2,106	336,960
網膜電位図(ERG)	38	8,740	37	8,510	25	5,750
超音波検査(Aモード)	449	67,350	432	64,800	438	65,700
超音波検査(Bモード)	119	41,650	117	40,950	109	38,150
ヘスチャート	248	11,904	219	10,512	226	10,848
レフ・ケラト	8,676	1,327,428	8,104	1,239,912	7,971	1,219,563
自発蛍光(AF)					69	35,190
超広角走査型レーザー検眼鏡 (オプテス)					2,906	168,548
合計	54,639	6,382,960	53,142	6,239,217	55,560	6,366,571

	平成30年度検査件数統計												計
	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	
視野検査(HFA)	102	66	85	93	65	74	83	78	86	79	79	71	961
視野検査(GP)	20	24	21	18	19	22	20	21	13	8	16	18	220
網膜光干渉断層検査(OCT)	491	452	517	506	524	404	541	505	491	463	491	502	5887
視力	1428	1399	1452	1437	1474	1268	1509	1438	1343	1241	1326	1379	16894
眼圧	1517	1477	1545	1537	1547	1353	1580	1519	1438	1414	1425	1485	17817
蛍光造影眼底検査(FAG)	12	7	7	10	11	7	13	16	12	12	13	11	131
角膜内皮細胞測定検査	185	183	196	179	187	160	180	174	158	146	170	188	2106
網膜電位図(ERG)	6	2	3	2	2	2	2	2	2	0	1	1	25
超音波検査(Aモード)	33	38	39	29	37	26	43	41	29	39	47	37	438
超音波検査(Bモード)	17	10	7	9	5	13	7	11	9	5	8	8	109
ヘスチャート	19	10	13	18	25	22	21	25	23	15	15	20	226
フリッカー	21	34	28	27	37	31	25	27	34	21	30	29	344
レフ・ケラト	673	661	721	702	689	564	768	676	600	594	640	663	7971
自発蛍光(AF)					2	4	5	4	13	9	19	13	69
超広角走査型レーザー検眼鏡 (オプテス)					264	256	402	462	379	367	370	406	2906

5) 臨床心理士 (CP)

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

6. 栄養科

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されており、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頂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、NST（栄養サポートチーム）活動などを行い、疾病の予防や改善をサポートする役割を担っています。

【栄養科の取り組み】

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んだ。
- 2) クローバー食「化学療法食」の提供。
- 3) 小児熱発食（発熱時にも食べ易いように食材や調理法を工夫した献立）の提供。

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た。
- 2) 食物アレルギーに対するリスク管理を強化した。

③ NST（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た。

④ こども医療センターにおける食育活動の継続

平成 22 年より取り組みを開始した食育活動を継続して行った。

- 1) こども医療センター入院患児に対して、食育をテーマとした献立を提供した。
- 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た。
- 3) 「第 7 回食育を考えるワークショップ・江南」を平成 30 年 9 月 1 日（土）に開催し、約 140 名が参加した。特別講演として講師に「こばたてるみ先生（公認スポーツ管理栄養士）」をお招きし、「アスリートにみる食の秘密」と題し、ご講演いただいた。また、地域における食育活動報告を行った。

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）を行った。

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 30 年度	延食数	137,313	75,346	2,423	122,345	187,892	525,319
	構成比	26.1%	14.3%	0.5%	23.3%	35.8%	100%

年間栄養指導件数（人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
入院	54	50	56	53	49	43	
外来	104	120	116	120	109	92	
合計	158	170	172	173	158	135	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院	55	58	60	57	53	58	646
外来	107	103	107	117	103	116	1,314
合計	162	161	167	174	156	174	1,960

年間栄養教室参加数（人）

区分	人数
糖尿病教室食事会	54
母親教室	11
腎臓病教室	90
合計	155

7. 看護部門

<平成 30 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 ▶ 身体抑制の低減に向けた取り組み・各部署で目標設定 認知症ケアの充実 ▶ 症状緩和計画の実施：記録で評価 80%以上 ▶ 認知症ケアチームの始動 自己決定支援の充実 ▶ 入院診療計画の説明と同意：記録監査 80%以上 *理解の確認は、患者本人に話してもらい記録に残す 医療事故防止 ▶ 転倒転落発生率損傷レベル 3b 以上/在院延べ人数：0.05%以内
② 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：パス患者も含めて 80%以上 地域での教育活動を推進 訪問看護体験研修の拡大 (ラダーレベル II 以上)

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
①一人一人のキャリア開発を支援する	キャリア面接の充実 ▶ ライフスタイルを踏まえたキャリア面接の実施 ▶ WLB インデックス調査 (現在の仕事は自分の描く将来像に繋がる仕事である) 70%以上 固定チームリーダー・サブリーダー研修に PDP 研修の導入 ▶ チーム会で「困りごと整理シート」の活用
②労働環境の改善と円滑な人間関係づくりに努める	適正な勤務時間管理 ▶ 終礼の徹底 ▶ 業務量調査と業務改善 配置人数の適正化 ▶ DiNQL データ・看護必要度を活用し配置基礎数の見直し 職務満足度調査の活用 ▶ 各部署で目標設定

3. 病院経営へ積極的に参画する

具体的行動	評価指標
①診療報酬改定を読み取り、収益維持、増額への対応を行う	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 地域包括ケア病棟の運用見直し
②経費節減を推進する	不注意による破損・紛失の減少

<平成 30 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

【DiNQL の活用】

身体抑制の低減に向けた取り組み・各部署で目標設定

- 全部署 21 部署中、対象外部署 7 部署を除くと、目標値を達成したのは 7 部署であった。具体的取り組みは、解除のためのウォーキングカンファレンスや環境調整で身体抑制率が 7.9%→3.5%減少した部署や、せん妄アセスメントや認知症スクリーニングから看護計画へ反映させ、個別的なケア提供により 7.1%→5.0%へ減少した部署があった。同等病棟の昨年度中央値比較では、8 病棟が改善した。しかし、今年度の中央値は全国的にもかなり改善傾向にあり、さらなる対応が課題となる。

【認知症ケアの充実】

症状緩和計画の実施：記録で評価 80%以上

認知症ケアチームの始動

- 認知症ケアチームとしての始動には至らなかったが、認知症支援会議としては、医師・看護師・MSW・臨床心理士・地域連携部と定期的（3 か月毎）に開催し、江南市の状況と当院の状況を共有することはできた。また症状緩和計画の実施では、計画に基づいた対応に関して 85.8%であった。スクリーニングや症状緩和計画立案、評価は概ね出来ているが、日頃の看護記録になると少し下がることが課題となる。

【自己決定支援の充実】

入院診療計画書の説明と同意：記録監査 80%以上

※理解の確認は、患者本人に話してもらい記録に残す

- 入院診療計画書の説明記録はあるが、患者の言葉で確認されているかという観点で監査を実施した。結果は、全体で 68.7%であり、目標値 80%には満たなかった。四半期ごとに委員会で情報共有し各部署で対策を立案し実施していたが、達成できたのは 4 部署のみであった。しかし、昨年度と比較すると説明したという記録ではなく、患者本人の理解の確認がされている記録は増加しており、質的にはかなり評価できる記録となっている。今後も、効果的な活動ができていない部署を参考にしながら、継続していく。

【医療事故防止】

転倒転落発生率損傷レベル 3b 以上/在院延べ人数：0.05%以内(日本病院会臨床指標)

- 転倒転落発生件数平均 80 件/月。委員会で「転倒転落発生率損傷レベル 3b 以上の減少」を目標に、4 月から発生事象に対して要因分析と各部署で環境調整に関する対策を実践。結果、11 件(骨折 8 件、脱臼 1 件、脾臓破裂 1 件、急性硬膜下血腫 1 件)発生、前年比-2 件だったが 0.08%で未達成。11 件中 4 件は危険度 I だったが、浮遊感等の急な病状変化によるもので予期できなかった。7 件は危険度 II・III で看護計画に沿って対策を実践したが発生。床が濡れていて滑った、初動確認の離床センサーが OFF になっていた(患者自身の場合もある)、ベッド柵の不適切な使用等、看護管理上の問題がある。また、行動のきっかけがほぼ排泄に関連し、「自分でできると思った、自分でしたかった」という言動から基本的な欲求にも着眼が必要である。患者の病状だけでなく思いを受け止め、個別性のある看護介入と看護管理上のリスクを減らす取り組みが必要であると考えられる。

② 病診連携、病病連携看看連携の充実を図る

【医療事故防止】

記録で監査：パス患者も含めて80%以上

- パス患者も含めた退院時の看護要約記録を監査した。全体では、82.9%となり目標値の80%以上を満たした。部署別にみると、16病棟（NICUは除外）中10病棟が達成できた。しかし、最も低かった病棟は、56.3%であり100%となっている病棟と比較すると差が大きい結果となった。

【地域での教育活動を推進】

- 皮膚・排泄ケア1件、救急1件、がん領域2件、感染1件（昨年度：皮膚・排泄ケア1件、感染1件）と、地域からの勉強会依頼は5件で昨年2件より増加した。また、救急では小学校からの応急処置（BLS、AED）の教育依頼があり、8件実施した。あまり周知がされていないのか件数が少ないため、再度周知活動を行っていく。

【訪問看護体験研修の拡大（ラダーレベルⅡ以上）】

- 教育企画としては、昨年の4日間体験研修を4回から8回/年に増やし、受講対象者をラダーレベルⅡ以上と拡大した。しかし受講希望者が少なく、4名/4回のみで開催となった。4名のうちラダーレベルⅡ以上のスタッフは2名であった。2回目の開催が31年2月となり、看護要員確保のため参加者が限定（一般病棟以外のスタッフと）されたため、希望者が集まりにくい一因となった。

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 一人一人のキャリア開発を支援する

【キャリア面接の充実】

ライフスタイルを踏まえたキャリア面接の実施

WLBインデックス調査（現在の仕事は自分の描く将来像に繋がる仕事である）70%以上

- 看護業務基準、管理基準『目標管理』にキャリアパス〈働き続けるための情報〉の活用基準を追加し、期首、勤務交代時の面接でキャリア面接を実施する取り決めを明示した。30年度WLBインデックス調査で「現在の仕事は自分の描く将来像に繋がる仕事である」は前年比で最も上昇した項目であった。しかし、目標値の設定が高すぎたためか60.9%（4.3%上昇）と目標値には達していない。1月に同項目の調査を実施した。結果は56.0%と前年の6月調査と変わらない結果となった。調査時期による低下であるのか次年度のWLBインデックス調査をみてきたい。

【固定チームリーダー・サブリーダー研修にPDP研修の導入】

チーム会で「困りごと整理シート」の活用

- 固定チームリーダー・サブリーダー研修でPDP研修を実施した。その後、各部署チーム会で活用を促した。21部署中12部署が困りごと整理シートからアクションプランを立て、実践できていた。2部署は全く取り組みができていないと回答したが、残り7部署は実施したが十分でなかったと評価している。全体的には、活用までの足掛かりはできていると考える。

② 労働環境の改善と円満な人間関係づくりに努める

【適正な勤務時間管理】

終礼の徹底

業務量調査と業務改善

- 終礼の徹底は、WLB 推進委員会活動として 15:30 の業務調整、残業者の確認とともに実施し、どの部署も実施できている。終礼時に残務ありの人数と実際の超過勤務人数との差も減ってきている。

業務量調査は病棟で実施し、その結果をもとに各部署が業務改善計画を立て実践中であり、次年度の業務量調査の結果をもって評価する。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。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来ている。

【配置人数の適正化】

DiNQL データ・看護必要度を活用し配置基礎数の見直し

- DiNQL データ・重症度・医療看護必要度のデータと業務量調査の結果も参考にして、配置基礎数の見直しができる。

【職務満足度調査の活用】

各部署で目標設定

- 21 部署中、17 部署は職務満足度調査の結果を活用した取り組みができた。評価指標の設定が十分でなかったことから評価には至っていない。

3. 病院経営へ積極的に参画する

① 診療報酬改定を読み取り、収益維持、増額への対応を行う

【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 地域包括ケア病棟の運用見直し】

- 入院基本料 7:1 は看護師の確保により問題なく達成。
- 夜間看護職 12:1 は入院患者数の見込みにより夜勤人数を増やす時期を検討、またオーバーするときは応援で補うなどして基準を満たすようにした。連絡の行き違いで 7 月に 1 日基準を満たせなかったが、翌月に基準を満たし再申請し継続して取れている。
- 急性期看護補助体制加算 25:1 は 3 月に月別の有休取得可能日数を提示し、病棟に協力を得たため、予定通り継続して取れる見込みとなった。
- 地域包括ケア病棟の運用見直しについては、9 月に現状分析と評価を行った。その結果、1 月よりサブアキュートの入院対象者をそれまでの圧迫骨折患者と虐待保護目的の社会的入院から、社会的支援を必要とする患者の一次的な入院と明らかな骨折はないが動けない患者へも拡大することとなった。

② 経費削減 (エコ活動) を推進する

【不注意による破損・紛失の減少】

- 薬剤が 444,405 (513,015) 円で前年比 86.63%、材料が 549,652 (664,853) 円、82.67% 金額で 183,811 円減額となった。

() 内は昨年度

看護管理室

項目	平成30年度											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
病院・病棟情報	定床数	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684
	病床稼働率 (%)	91.4	87.2	87.7	93.9	97.4	95.3	95.7	93.3	91.8	93.4	96.2
	平均在院日数	12.8	12.9	12.5	12.7	12.5	13.5	12.3	12.6	12.0	12.7	12.5
労働状況	看護師月間の総労働時間数	103,175.70	103,889.29	102,267.19	101,887.38	104,832.95	89,587.60	102,347.45	97,779.36	95,182.33	90,968.50	88,882.45
	助産師月間の総労働時間数	4,348.43	4,436.36	4,259.62	4,381.94	4,958.13	4,090.60	4,573.19	4,680.83	4,327.28	4,020.61	3,919.63
	准看護師月間の総労働時間数	2,697.70	2,751.73	2,667.90	2,765.86	2,837.21	2,487.05	2,913.18	2,776.20	2,586.51	2,541.52	2,584.87
	看護補助者月間の総労働時間数	10,847.12	11,110.11	10,892.31	11,267.45	11,957.72	10,205.10	12,210.16	11,620.49	11,167.68	10,492.59	10,738.79
	平均時間外労働時間 (一人あたり)	1.2	1.5	1.0	1.7	1.5	2.0	1.1	1.7	1.3	2.2	1.3
	夜勤従事者の総夜勤時間数	39,778.50	37,079.50	36,005.50	36,498.50	37,060.50	34,945.75	37,329.00	35,327.50	36,490.50	36,221.00	33,430.50
	①夜勤専従者数	36	37	38	38	40	38	37	37	37	38	34
	②夜勤時間16時間以下の看護職員数 (常勤換算)	180	135	120	124	122	111	94	97	123	116	119
	①②以外の夜勤従事看護職員数	472	501	508	494	496	499	517	517	495	507	488
	正規雇用フルタイム看護師数	698	698	698	695	689	688	682	676	674	674	674
	正規雇用短時間勤務看護師数	8	8	7	7	8	8	9	13	14	14	11
非常勤看護師数	23.2	20.2	20.6	19.7	20.1	20.2	19.9	20	20.2	19.3	20.5	
正規雇用フルタイム准看護師数	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
非常勤准看護師数	3.7	3.3	3.3	3.3	3.6	3.6	3.6	3.6	3.4	3.3	3.4	
看護補助者数	61.7	61.8	61.6	61.5	61.5	62.6	62.4	61.5	61.4	60.5	60.7	
正規雇用フルタイム助産師数	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	
正規雇用短時間勤務助産師数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護職員数	10	10	10	10	10	10	10	10	9	9	9	
患者情報	在院患者延べ人数	17,397	17,158	16,650	18,514	19,112	18,199	18,777	17,732	17,920	18,411	17,050
	入院患者数	2,752	2,704	2,677	2,979	3,221	2,949	3,113	2,968	2,974	2,938	2,935
	65歳以上75歳未満の患者数	316	276	324	504	538	490	509	510	498	546	513
	75歳以上80歳未満の患者数	530	546	525	337	339	296	379	387	335	318	313
	80歳以上90歳未満の患者数	505	489	407	475	494	498	492	479	485	510	487
	90歳以上の患者数	121	127	120	165	159	145	136	122	139	175	146
	手術件数	186	183	198	224	235	203	214	204	200	193	218
	全身麻酔の件数	186	183	198	224	235	203	214	204	200	193	218
	全身麻酔以外の件数	311	261	269	285	274	250	314	294	288	252	272
	緊急 (予定外) 入院件数	804	817	834	1058	923	914	968	874	908	986	848
	看護必要度 厚労省集計 (%)	32.8	31.9	34.0	33.1	32.0	31.7	32.6	33.0	32.7	33.7	30.3
	退院患者数	1,689	1,629	1,610	1,809	1,981	1,766	1,944	1,787	1,911	1,833	1,756
	自宅に退院した患者数	1,180	1,139	1,182	1,238	1,372	1,182	1,331	1,248	1,367	1,230	1,208
	自宅以外の居宅等に退院した患者数	30	38	24	23	24	29	25	26	17	30	16
介護保険施設への退院患者数	15	15	11	14	13	16	14	12	6	8	21	
他の医療機関への転院患者数	78	79	65	67	70	57	78	61	65	72	62	
死亡退院患者数	60	53	61	62	59	80	66	67	73	70	58	
療養病棟へ移動した患者数	38	33	31	46	40	34	40					
院内の他病棟へ移動した患者数	288	272	236	359	403	368	382	374	374	436	377	
在宅復帰率 (%)	92.9	92.6	94.1	94.0	94.4	94.3	93.7	94.6	95.2	94.0	93.7	
褥瘡	褥瘡危険因子の評価を実施した患者数	2,220	2,169	2,147	2,439	2,583	2,334	2,522	2,373	1,450	2,433	2,291
	褥瘡に関する危険因子を有する患者数	861	806	763	859	809	790	831	774	773	871	572
	既に褥瘡を有していた患者数	35	40	35	28	41	32	29	24	24	28	42
	褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定患者数	78	109	66	96	77	43	93	69	63	44	62
	褥瘡で新たに褥瘡が生じた患者のうち改善した患者数	7	12	12	7	5	13	13	9	5	11	13
	入院時に既に褥瘡を有していた患者数	28	27	22	18	33	17	15	11	17	15	29
	上記のうち、褥瘡が改善した患者数	20	27	21	18	34	17	13	11	16	14	26
	CV	2	1	0	0	0	0	2	5	1	0	0
尿路感染	関連血流感染件数	993	950	1,070	1,147	1,273	1,075	898	1,135	1,149	1,183	908
	総使用日数	2,014	1,053	0,000	0,000	0,000	0,000	2,227	4,405	0,870	0,000	0,000
	感染率 (%)	6	1	1	3	4	2	4	5	2	2	3
	尿道カテーテルの総使用日数	2,367	2,433	2,413	2,418	2,447	2,522	2,354	2,355	2,505	2,853	2,426
肺炎	感染率 (%)	2,535	0,411	0,414	1,241	1,635	0,793	1,699	2,123	0,798	0,701	1,237
	人工呼吸器関連の肺炎件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人工呼吸器層使用日数	78	75	75	92	51	105	48	124	181	235	146
	感染率 (%)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
転倒・転落	転倒・転落件数	75	72	80	80	80	76	95	73	83	84	67
	上記により負傷した件数	0	1	1	0	3	0	1	5	1	0	1
医療安全	誤薬発生件数	20	34	28	35	31	89	100	97	84	90	66
	誤薬による障害発生件数	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
	インシデント件数	263	288	280	287	313	290	307	263	252	274	228
	アケンデント件数	1	1	3	0	4	0	1	5	1	3	2
	レベル3b以上の件数	1	1	3	0	4	0	1	5	1	3	2
その他	患者数	1,390	1,459	1,392	1,451	1,435	1,511	1,429	1,488	1,592	1,576	1,438
	(1日平均)	22,255	22,412	21,968	22,011	22,164	22,986	22,701	23,470	23,531	23,530	23,788
	入院 (人/日)	625	596	600	643	666	652	655	638	625	639	658
	単価 (円/日)	61,855	62,481	63,211	62,833	63,591	62,379	64,684	63,004	64,103	62,384	63,610
	再入院率 (%)	1.92	2.39	2.24	1.75	2.39	2.84	2.27	2.84	2.87	2.36	2.42
	CP使用率 (%)	30.2	31.6	32.35	30.4	32.8	32.2	33.5	33.2	31.8	30.4	33.4
	記録監査達成データベース	74.2	76.2	75.1	73.1	78.7	76.7	80.9	78.7	81.7	83.4	81.6
	(%) 看護計画開示	78.2	77.3	74.6	80.4	81.8	81.0	78.3	76.8	78.0	81.0	77.9
	記録	92.0	92.2	91.5	92.1	92.6	93.5	93.8	93.0	92.6	93.2	92.3
	他職種とのカンファレンス記録がある患者数	82	56	96	101	87	67	91	100	67	47	73
	緩和ケアチーム介入実数	31	38	33	39	46	42	37	33	45	35	43
RST介入件数	7	8	8	11	11	9	3	6	10	14	12	
介入件数/NST算定件数	20/0	16/7	24/5	17/9	20/6	26/6	20/11	22/6	19/8	17/9	19/7	

平成30年度 院内教育研修結果

I. クリニカルラダー研修結果

1. 新採用者研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	2	月	8:30~17:00	全体オリエンテーション	69
	3	火			69
	17	火	8:30~17:00	接遇研修	36
	19	木			36

2. ビギナー研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	5	木	8:30~17:00	看護部の組織と方針・看護方式・教育体制・看護記録基準	69 (1)
	6	金	8:30~17:00	医療安全対策	67 (1)
	9	月	8:30~12:00	災害看護	65 (2)
5	7	月	8:30~17:00	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	56
	14	月	13:00~17:00	ME機器の取り扱い	57 (1)
6	4	月	8:30~17:00	褥瘡対策とスキンケア	58 (6)
6	25	月	13:00~17:00	看護過程	35
7	2	月			26
10	4	木	13:00~17:00	看護過程	25
	12	金			27

3. ビギナー対象 ラダー外研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	10	火	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)	56 (2)
	16	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)	57 (1)
	23	月	13:10~17:00	看護技術研修 (口腔ケア・食事介助、経管栄養法)	56 (1)
5	14	月	8:30~12:00	看護技術研修 (与薬・検体検査)	56 (1)
	21	月	8:30~17:00	看護技術研修 (採血他)	56 (1)
	28	月	8:30~12:00	看護必要度実践編	60 (4)
	28	月	13:00~17:00	認知症の看護	57 (6)
6	11	月	13:00~17:00	医療安全フォローアップ研修	30
	18	月			26
	8	金	17:00~18:00	新人看護師交流会①	56
7	10	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)	29
	11	水			27
9	7	金	16:00~17:30	新人看護師交流会②	54
	13	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)	30
	14	金			25
3	1	金	15:00~17:00	新人看護師成長発表会	51

()は外部研修生

4. レベルⅠ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	27	金	15:00～17:00	コミュニケーション	26
5	22	火			25
4	26	木	13:00～15:00	感染対策	25
6	14	木			26
5	25	金	15:00～17:00	メンバーシップ	28
6	19	月			25
7	5	木	13:00～17:00	看護過程	28
8	2	木			23
7	19	木	15:00～17:00	医療安全	24
8	16	木			27
9	4	火	15:00～17:00	看護倫理	27
10	2	火			22
1	15	火	15:00～17:00	看護実践発表会	26
	16	木			22

5. レベルⅡ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	18	水	15:00～17:00	アサーション	26
5	1	火			24
4	20	金	15:00～17:00	看護倫理	25
6	29	水			21
5	16	水	13:00～14:55	感染対策	24
6	7	木			24
7	6	金	13:00～15:00	医療安全対策	26
8	3	金			25
7	17	火	15:00～17:00	看護過程	25
8	17	金			24
5	15	火	15:00～17:00	リーダーシップ	23
6	20	水			25
9	19	水	15:00～17:00	人材育成	22
10	17	水			25
9	20	木	15:00～17:00	看護研究Ⅰ	24
10	11	木			25

6. レベルⅢ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
11	21	水	14:00～17:00	医療安全発表会	4
	22	木			5

Ⅱ. クリニカルリーダー外研修結果

1. パート研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
7	3	火	12:50～13:45	BLS研修	12
	9	月	14:00～15:00		13
11	5	月	12:50～13:45	BLS研修	12
	12	月	14:00～15:00		11

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	27	月	15:00～17:00	チームリーダー・サブリーダー研修	34
	29	火			32
9	3	月			37
2	4	月	15:00～17:00	固定チーム新リーダー・サブリーダー研修	29
3	3	日	8:30～12:00	固定チームナーシング平成31年度目標設定研修会	165

3. 教育研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	23	木	15:00～17:00	チューター研修	22
	31	金			28
7	25	水	15:00～17:00	実地指導者フォローアップ研修①	24
	31	火			21
10	24	水	15:00～17:00	チューターフォローアップ研修	23
	30	火			25
1	7	月	15:00～17:00	実地指導者フォローアップ研修②	15
	17	木			20
3	26	金	15:00～17:00	新実地指導者	20
	29	月			18

4. BLS研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
6	13	水	13:30～15:30	看護師BLSフォローアップ研修	11
	21	木	9:30～17:00	新採用者BLS講習会	77
			12:50～16:30	〃 (午後の部)	
7	23	月	13:30～15:30	看護師BLSフォローアップ研修	12
9	12	水	13:30～15:30	看護師BLSフォローアップ研修	14
10	3	水	13:30～15:30	看護師BLSフォローアップ研修	13
11	14	水	13:30～15:30	看護師BLSフォローアップ研修	15
12	17	月	13:30～15:30	看護師BLSフォローアップ研修	13
1	21	月	13:30～15:30	看護師BLSフォローアップ研修	15
2	6	水	13:30～15:30	看護師BLSフォローアップ研修	12
3	6	水	13:30～15:30	看護師BLSフォローアップ研修	10

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	金	17:15～18:30	看護過程 初級コース	50
7	6	金			43
8	3	金			42
9	20	木	17:15～18:15	看護過程 中級コース	16
10	4	木			15
11	1	木			13
9	20	木	12:00～12:30	ランチョンセミナー研修	5
10	19	金		看護診断トピックスについて	10
11	15	木	12:00～12:30	ランチョンセミナー研修	23
12	20	木		記録における倫理的配慮について	21

7. 安全な静脈注射施行のための研修会

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	21	月	14:30～16:30	安全な静脈注射のための研修	11
	28	水			14
6	18	月			14
	25	月			12
7	23	月			10
	30	月			12
10	15	月	6		

8. 看護補助者研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	3	火	8:30～17:00	医療安全・感染予防	4
	5	木			2
5	2	水	8:30～12:00	医療安全・感染予防	2
	15	火	13:30～17:00	新人対象	9
	29	火	16:00～17:00	教育研修	13
6	1	金	8:30～12:00	医療安全・感染予防	1
	19	火	15:30～17:00	医療安全	30
	20	水			24
	26	火			25
7	3	火	15:30～17:00	基礎教育	25
	12	木			25
8	1	水	8:30～12:00	医療安全・感染予防	2
	9	木	16:00～17:00	感染対策	26
	21	火			21
	28	火			24
10	15	月	8:30～12:00	医療安全・感染予防	1
1	17	木	16:00～16:30	新生児のための感染予防	10
	24	木			9

9. 専門・認定看護分野研修

1) がん性疼痛看護(がん性疼痛認定看護師)

5月～翌年2月 毎月の全10回	がん性疼痛エキス パートナーズⅡ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病態生理学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	4名 院内1名 海南2名 安城1名
--------------------	-----------------------	---	----------------------------

2) 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 パートナーズⅧ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・ブレイデンスケール)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	8名 院内4名 尾州1名 千秋1名 第一1名 佐藤1名
--------------------	------------------------	---	--

3) 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 トナーズⅨ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	5名 尾州1名 第一2名 千秋2名

4) 退院支援(訪問看護認定看護師)

	対象者	研修テーマ・内容	人数
5月～翌年2月 毎月の全10回	退院支援エキスパー トナーⅦ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	10名 院内1名 稲沢1名 小牧2名 佐藤1名 尾州1名 さくら3名 海南1名

5) 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2月 毎月の全10回	周術期看護エキス パートナーズⅣ期生	①手術看護の必須知識②麻酔看護1③麻酔看護2④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	4名 院内3名 稲沢1名

6) 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 パートナーズⅣ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	3名 院内3名

7) 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 spartnerズⅡ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	9名 院内7名 稲沢1名 海南1名

10. その他の研修

月	日	曜日	主催・企画	内容	人数		
6	5	火	係長会	問題解決能力、伝達研修	28		
	26	火			24		
7	27	金			45		
9	28	金			40		
11	13	火			22		
	20	火			25		
12	25	火			41		
	2	1			金	14	
2	6	水			28		
	3	7			木	49	
7	1	日			看護管理室	PDP研修	56
11	25	日			看護研究委員会	看護研究発表会	123
9	10	月			看護管理室	訪問看護体験研修知識編	4
10	30	火			認定・専門看護師会	活動報告会	85
9	25	火	臨地実習指導者講習会	臨地実習指導者研修会 伝達研修①	17		
12	25	火		臨地実習指導者研修会 伝達研修②	17		
1	22	火		臨地実習指導者研修会 伝達研修③	17		
2	26	火		臨地実習指導者研修会 伝達研修④	19		
3	29	金	看護管理室	昇格者研修会	11		

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。

年度	年度				
	26	27	28	29	30
件数					
受付残務取り扱い件数 (月平均)	178	198	200	211	258
こうせいネット Web予約件数	30	1	52	214	335

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号以东)			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	5,593	563	30	750	231	15	353	152	9	247	500	28	722	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	5,046	552	60	805	187	61	360	185	43	306	1,191	168	2,020	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	
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

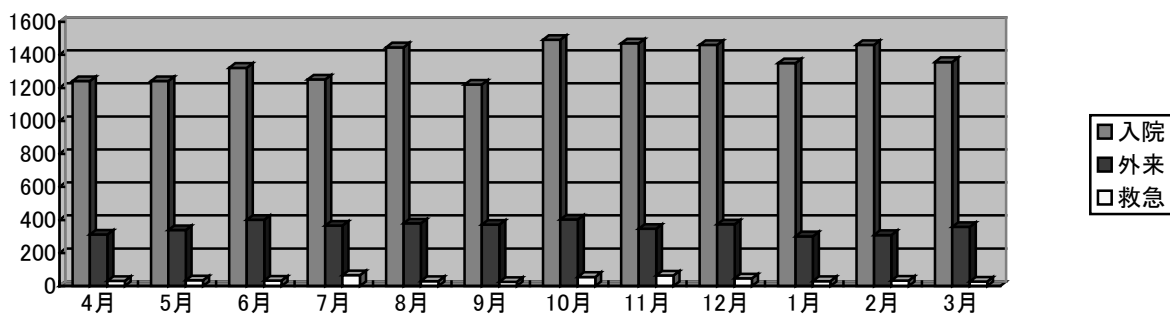
<はじめに>

患者相談支援センターは「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つの係で構成され19名の相談員が従事しています。患者や家族との窓口だけではなく、関係機関との日々の連携を通じて病院の窓口として機能をしています。

<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	1,241	1,241	1,322	1,251	1,446	1,220	1,491	1,470	1,460	1,351	1,461	1,357	16,311
外来	312	339	401	366	380	372	403	347	373	301	309	359	4,262
救急	31	34	33	65	30	25	55	63	47	30	33	27	473



入院患者総対応件数は16,311件（29年度14,843件 28年度11,923件 27年度8,256件）であり、毎年増加していることがわかります。病棟担当の相談員配置により、密な連携を図り対応件数の増加につながっているものと考えます。その一方で、外来患者総対応件数は4,262件（29年度4,975件 28年度3,607件 27年度2,816件）と前年度よりも減少しました。30年度は病棟担当を持つ相談員も外来患者への対応を行っていたこともあり、件数が減った要因かと思いません。次年度に関しては相談体制を再整備して外来支援にもさらに力を入れていく予定です。

なお、救急搬送患者への介入については、搬送件数の多かった7月は相談員への依頼も多かったことがわかります。

【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	321	330	341	344	385	312	386	357	354	369	333	370	4202

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。30年度新規相談総件数は4,202件でした。月平均では、350件（29年度327件 28年度295件 27年度240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	261	265	247	289	299	251	282	258	277	275	244	258	3206

ケース依頼書で依頼があったケースは3,206件（29年度3,032件 28年度2,699件 27年度2,332件）でした。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は依頼される仕組みが機能していると考えられます。

【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	63	78	112	126	96	90	116	106	72	85	107	95	1,146
退院・転院	1,121	1,089	1,132	1,091	1,276	1,064	1,379	1,290	1,301	1,224	1,276	1,165	14,408
在宅支援	71	71	96	117	123	125	141	164	158	100	145	123	1,434
治療療養	55	87	117	100	66	81	71	85	103	59	67	102	993
医療費 ・経済	221	235	241	217	259	204	197	195	195	174	166	232	2,536
権利擁護	6	2	7	6	9	16	10	8	2	17	20	4	107
日常生活	15	9	3	4	12	19	10	11	9	1	6	7	106
苦情対応	7	11	12	0	3	2	0	0	6	1	3	4	49
職業・就労	0	0	1	1	1	0	2	3	2	0	0	0	10
家族	11	16	17	11	1	5	2	0	3	10	2	2	80
心理・情緒	3	7	11	9	6	5	13	13	14	7	9	5	102
住宅	0	1	1	0	0	0	0	2	12	0	0	0	16
教育	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	4
その他	11	8	5	0	4	3	8	3	3	4	2	4	55

対応件数は21,046件であり(29年度20,220件 28年度15,587件 27年度11,072件)でした。相談内容別では、「退院・転院支援」が6割以上を占め、「医療費・経済問題」がその次となる点は変化ありません。

<重点課題・評価>

30年度は以下の項目を中心に取り組みを行いました。

1. 相談機能体制の充実

- ・入院・外来を一貫した支援体制を作り「入院時支援加算」の算定を試行。
- ・「がん相談支援センター」として相談体制を充実させると共に「がん患者相談会」の実施。「がん地域連携パス」導入患者への介入を行う。

2. 地域関係機関とのネットワーク構築

- ・「地域連携会議」「病病連携会議」の継続実施。有料老人ホームとの会議を企画実施
- ・尾張北部医療圏のあいち ACP プロジェクト拠点病院に選出され、近隣の医療機関職員に対して研修会等の実施

3. 院内連携の充実

- ・患者支援マニュアルの整備（外来支援マニュアル/救急外来支援マニュアル/退院支援マニュアルを統合し病院の共通マニュアル
- ・産後ケア事業の導入に向けた打ち合わせの実施

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30年度は看護師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、院内の認定看護師との協同や院外他職種との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	89	89	88	82	81	82	84	91	89	86	87	92	1040
件数	613	651	614	582	636	561	682	668	618	576	547	603	7352
日数	21	21.5	22	22	23	19	23	21.5	20	20	20	21	254
新規	8	8	6	5	5	9	7	8	3	5	8	3	75
在宅看取り	0	1	3	0	2	0	0	0	2	2	0	0	10
退院後同行訪問	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	6
稼働スタッフ数	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5
1日一人件数	3.07	3.19	2.94	2.78	2.91	3.2	3.12	3.66	3.25	3.2	3.1	3.2	3.14

利用者数1,040人（前年比105.1%）、訪問件数7,352件（前年比105.2%）、新規利用者数75人（前年比121.0%）でした。職員一人あたり1日の訪問件数は3.14件前年より0.36件増加しましたが目標の4件には届きませんでした。在宅看取りの件数は10人（前年比90.9%）でした。病棟看護師の退院後同行訪問件数は6件（-2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	5	5	5	6	5	4	4	4	5	5	5	5	58
10代	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
20代	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
30代	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25
40代	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
50代	3	3	4	5	5	4	4	4	4	3	3	2	44
60代	14	12	12	8	8	11	12	11	11	12	10	11	132
70代	24	25	23	23	22	27	27	31	28	28	25	24	307
80代	26	26	26	23	26	21	23	24	25	24	30	34	308
90以上	8	9	10	9	7	7	6	9	8	6	6	8	93
合計	89	89	88	82	81	82	84	91	89	86	87	92	1040

70歳以上の高齢者の割合が68.1%（前年度65.9%）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	15	14	15	14	16	14	13	13	13	12	14	15	168
難病	16	15	14	14	15	14	14	16	15	17	18	18	186
悪性疾患	22	21	22	23	20	20	22	27	28	24	20	22	271
運動機能障害	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	6	6	56
心・肺機能障害	12	12	11	9	7	10	9	11	10	11	12	11	125
消化器機能障害	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	31
排泄機能障害	3	7	6	4	3	3	3	3	3	3	4	4	46
代謝機能障害	9	9	9	7	6	7	8	7	7	7	7	8	91
その他	5	4	4	4	6	7	8	7	6	5	4	6	66
合計	89	89	88	82	81	82	84	91	89	86	87	92	1040

利用者の疾患別割合は、悪性疾患271人（26.1%）、難病186人（17.9%）、脳血管疾患168人（16.2%）、心・肺機能障害125人（12.0%）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	40	42	41	36	40	43	43	46	44	43	47	48	513
医療保険	49	47	47	46	41	39	41	45	45	43	40	44	527
合計	89	89	88	82	81	82	84	91	89	86	87	92	1,040
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	250	267	250	241	278	272	340	324	292	247	266	275	3,302
医療保険	363	384	364	341	359	289	342	344	326	329	281	328	4,050
合計	613	651	614	582	637	561	682	668	618	576	547	603	7,352

医療保険での介入割合が、利用者数では50.7%（前年度45.9%）、訪問件数では55.1%（前年度50.5%）と、利用者数・訪問件数共に半数以上を占めました。

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	3	3	3	3	3	4	4	3	3	5	5	5	44
要支援2	3	2	2	2	3	4	4	5	6	4	4	3	42
要介護1	6	6	6	8	7	8	6	10	10	9	14	13	103
要介護2	12	10	11	6	6	9	10	10	10	13	11	9	117
要介護3	8	11	10	8	9	7	6	8	9	8	8	11	103
要介護4	9	11	8	9	12	12	14	13	13	12	11	16	140
要介護5	17	16	19	16	13	12	10	11	10	9	11	12	156
認定外	31	30	29	30	28	26	30	31	28	26	23	23	335
合計	89	89	88	82	81	82	84	91	89	86	87	92	1040

介護保険は利用者の705人（67.8%）が利用しています。介護保険利用者の中で、要介護5利用者が22.1%と最も多く、要介護3～5の利用者は56.6%でした。

6. 地区別利用者数及び法門件数

	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
江南市(人数)	77	76	76	69	69	71	70	76	75	73	75	81	888
扶桑町(人数)	5	7	7	7	7	6	9	10	8	8	8	7	89
一宮市(人数)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大口町(人数)	4	4	3	4	3	2	2	2	3	2	2	2	33
各務原市(人数)	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	30
合計	89	89	88	82	81	82	84	91	89	86	87	92	1040
	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(件数)	535	563	532	506	560	507	599	585	553	513	484	555	6492
扶桑町(件数)	37	47	50	42	48	24	49	50	35	34	37	25	478
一宮市(件数)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大口町(件数)	25	24	16	17	11	9	9	11	13	10	10	9	164
各務原市(件数)	16	17	16	17	18	21	25	22	17	19	16	14	218
合計	613	651	614	582	637	561	682	668	618	576	547	603	7352

江南市内の人が888人（85.4%）を占めており、一宮市への訪問はありませんでした。

<重点課題・評価>

平成30年度は以下の項目を中心に取り組みを行いました。

1. 利用者が、利用者・家族の意向に沿った在宅生活を安定して送ることができる。

1) 看護師が変わっても、利用者に応じた統一した援助を提供することができる。

カンファレンスで情報共有と看護計画を見直し、効果的な処置の方法を検討しました。また、ケア表の見直しを行ったことで、利用者に応じた個別性を理解して統一した援助を行うことができました。

2) 利用者・家族の意向に沿った援助を提供することができる。

倫理カンファレンスを行い、利用者・家族の意向を把握して援助に当たることを再認識しました。退院前カンファレンスや担当者会議に参加し、利用者・家族の意向を確認して援助の方

向性を検討しました。看護計画書を開示し、利用者・家族の意向に沿った援助を提供することができました。

2. 訪問件数の増加を目指す

1) 訪問看護件数増加に対応できる業務改善ができる。

昨年度末に職員一人当たり1日4件を5件訪問できるよう訪問開始時間の変更を行ったが、月平均の利用者数と訪問件数は変化が見られませんでした。しかし、職員一人あたりの訪問件数はやや増加することができていました。情報共有の簡素化、記録時間の短縮、効率化を考え、地域連携システム（ICT＝びーよんネット）の導入と、訪問看護電子カルテのデモを行うことはできましたが、業務改善には至りませんでした。

4) 江南中部地域包括支援センター

<はじめに>

平成18年に設置された65歳以上の総合相談窓口である地域包括支援センター（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る。以下、今年度実施した事業を抜粋して紹介する。

<事業報告>

1. 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）

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る。できる限り心身状態の現状の維持・向上が目指せるよう、ケアマネジメントを実施する。そのために私たちが利用者つつなぐ社会資源は、既存の介護保険サービスや基準緩和型のサービス等に加え、住民の助け合い組織やサークル活動、サロンやご近所の助け合い等、幅広い。生活機能が低下しても住み慣れた地域で地域の人たちと支え合いながら暮らし続けていくことができるよう、自立に向けたケアマネジメント力の向上が求められている。

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	計
ケアマネジメントA	309	753	1,062
ケアマネジメントB	449	49	498
ケアマネジメントC	17		17
計	775	802	1,577

2. 介護保険サービス事業

平成30年12月末時点で中部地域包括圏域の65歳以上の高齢者数は8,869人（昨年8,780人）と増加した。そのうち、要支援1・2の認定率は4%の352人であり、昨年度の増減はなかった。地域の居宅介護支援事業所への業務委託率は約71%（昨年は75%、一昨年は79%）と減少傾向。委託先居宅介護支援事業所数は34箇所であり、昨年との増減はなかった。

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	計
介護予防支援	498	1,939	2,437

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（5. 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	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4
地域ケア会議 (個別支援)	0	0	1	2	1	2	0	1	2	0	0	0	9
虐待コア会議	1	7	0	2	1	1	3	1	1	0	3	4	24
虐待ケース会議	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
その他ケース会議	0	3	3	0	2	3	3	1	0	1	1	2	19

4. 認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームの活動報告

平成30年度から認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームの委託を新たに受けた。

<認知症地域支援推進員>

・目標

- ① 認知症初期集中支援チームの依頼要否の判断と、必要な場合はつなぐ機能を果たす
- ② 認知症の方を発見しうる関係者から相談・連絡が入るよう、啓蒙活動を行う
- ③ 地区への認知症サポーター養成講座、声かけ訓練開催の呼びかけを行う

・評価

- ① について：年間31件の相談を通し、11件つなげることができた
- ② について：市内・圏域内ケアマネジャー、一部サービス事業所、民生委員へ認知症初期集中チームと認知症地域支援推進員の啓蒙を実施
- ③ について：地区ことに実施することは断念し、厚生病院で一般向けの講座を開催した

<認知症初期集中支援チーム>

認知症初期集中支援チームの対象者は、40歳以上の在宅で生活する、認知症が疑われる人または認知症の人の中でいくつかの条件が定められている。江南市では、認知症地域支援推進員が相談を受理してスクリーニングを実施し、チームにつなげることになっている。

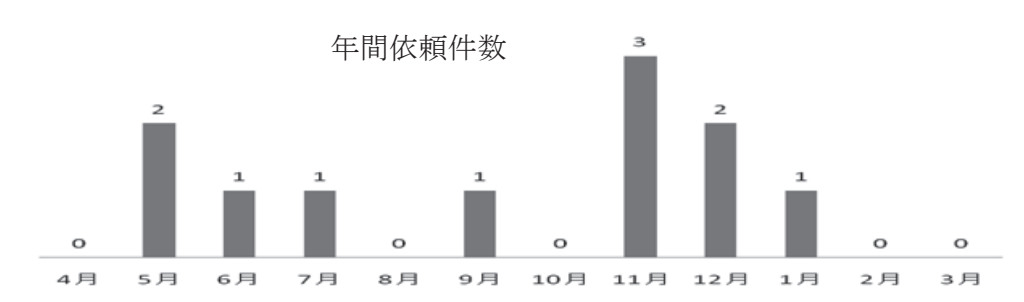
・目標

- ① より多くのケースや相談に関わり、江南市の認知症支援の現状を把握する
- ② 少しでも多くのケースの支援を行なう事で、チーム員の対応力を向上していく

・評価

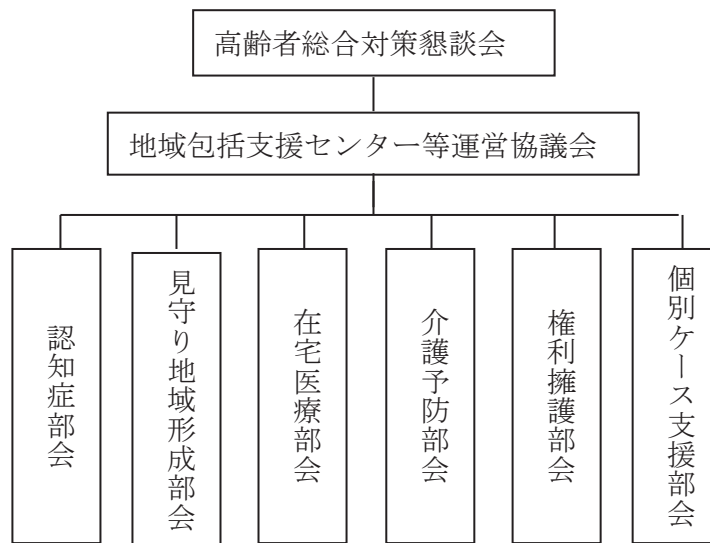
- ① について：依頼にはすべて対応する形をとり、11件の実績となった。（目標は15件）
認知症の初期段階での相談は少なく、進行し、何らかの問題が出てきた段階で相談が入る現状が分かったため、予防・初期対応の必要性の啓蒙と早期発見の体制づくりが課題であることが分かった

- ② について：チーム員会議での協議は、短時間であるため、協議内容を明確にして出席しなければ有用ではないため、多職種のかかわりは有効だが役割分担を明確にし、支援計画を着実に進めていけるようにすることが課題であることが分かった



5. 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 30 年度は移行準備期間 2 年目とし、昨年度各部会で立案した江南市全体（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に基づき、協議後、順次閉会した。それと並行して中部地域包括では、来年度の会議開催に向けての準備会議を積み重ねていった。

6. ケアマネジャーへの支援

中部圏域のケアマネジャーに向け、ケアマネ勉強会を 3 回開催し、地域の情報提供を共有し、事例に基づき自立支援を考える機会を設けた。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。

7. 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、59 名の職員が新たに認知症サポーターとなった。平成 30 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 544 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。
- ・各団体や市民に向け、9 回認知症サポーター養成講座を実施できた。



院内サポーター養成講座

8. 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6日「のぼそう！健康寿命」参加者28名

9月15日「笑いヨガと介護者交流会」参加者11名

9. 出前講座

認知症予防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、22か所

（平成29年度は23か所）で実施することができた。



出前講座

10. 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。



交流会

11. 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包括で出展していたが、平成30年度からは中部地域包括の単独参加となった。認知症に関するパネル展示やヨガリーダーの体験、体験参加者には高齢者の方が作成したお土産を配布する等行ない、好評を得た。

《最後に》

地域包括が設置され、12年が経過した。この間、団塊の世代が後期高齢者になる令和7年までに地域包括ケアシステムを構築していくことを目指し、地域包括の業務は多種多様に変化・拡大してきた。

今後は江南市の地域ケア会議の体系が再編成される。第2層単位で、地域住民・介護関係職種らと連携し、地域の課題（の種）を発見し、解決していく取り組みが地域包括の重要な業務となる。併せて自立に向けたケアマネジメントの環境整備や認知症総合支援事業の展開、総合相談事業の実施等、業務は高齢者の増加に伴い今後も継続・増加していく。

平成30年度は社会福祉士1名が新たに入職した。後世に続く人材育成にも今後力を入れることで「地域包括ケアシステムの構築」、「地域共生社会の実現」に向けて地域包括の役割を果たせる体制づくりを進めていきたいと考える。

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30年度のインシデント報告件数8,333件、アクシデント報告件数39件、発生要因は「確認不足」4,328件、「観察不足」1,015件、「判断の誤り」616件、「連携不足」498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ー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ー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30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30年度の全報告件数は8,372件(前年度比+1,808件)で、病床数(684床)の約12倍でした。診療部178件(約2%)、内訳は医師132件、研修医46件でした。診療部の全報告件数の割合は、昨年度8%から2%となり減少しています。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%程度必要と言われており、診療部からの報告を増やしていく方策を検討する必要があります。アクシデント報告件数は39件、内訳は診療部17件(研修医0件)、臨床検査科1件、看護部21件でした。診療部17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。臨床検査科1件は、検査後の皮膚損傷事象でした。看護部21件の内訳は転倒による骨折等16件、関節脱臼1件、肺塞栓症1件、尿道損傷1件、シャント閉塞1件、その他1件でした。アクシデントは転倒によるものが76%と超高齢化、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12回/年、PDCAサイクル報告3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せん。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に努めていきたいと思っております。

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	14	16	17	14	12	15	7	8	11	7	9	2	132
研修医	3	6	10	1	0	2	8	7	4	2	2	1	46
薬剤部	20	115	125	146	139	282	264	264	329	308	239	204	2,435
放射線科	10	12	21	17	12	9	18	14	6	15	9	17	160
臨床検査科	145	162	143	128	115	106	142	121	111	104	69	72	1,418
理学療法科	20	43	20	28	21	17	31	15	18	28	24	16	281
栄養科	7	12	7	10	6	12	17	11	4	13	14	10	123
看護部	263	288	280	287	313	290	306	263	252	274	228	260	3,304
事務部	35	28	24	6	9	16	9	6	3	4	3	5	148
地域医療福祉連携室	12	16	16	6	10	9	14	11	15	7	14	6	136
臨床工学技術科	3	11	11	14	10	4	9	4	6	4	7	9	92
健康管理室	2	5	9	7	5	1	3	9	3	8	5	1	58
合計	534	714	683	664	652	763	828	733	762	774	623	603	8,333

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	1	5	1	2	2	1	1	2	0	0	1	17
研修医	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薬剤部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床検査科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
理学療法科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栄養科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護部	1	1	3	0	4	0	1	5	1	3	2	0	21
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	2	3	8	1	6	2	2	6	3	3	2	1	39

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	377	440	427	395	378	347	412	354	308	337	267	286	4,328
観察不足	97	90	83	98	103	82	88	61	84	90	63	76	1,015
報告遅れ	12	11	15	14	19	10	10	1	9	12	8	3	124
記録不備	14	20	11	19	5	5	14	11	6	8	5	7	125
連携不足	38	67	51	36	57	35	42	33	35	28	45	31	498
説明不足	35	47	31	38	39	36	55	49	48	31	47	40	496
判断誤り	45	62	51	55	61	56	58	55	47	40	47	39	616
知識不足	88	78	91	95	84	88	97	93	65	61	58	57	955
技術・手技	57	63	48	60	50	45	47	39	47	72	33	51	612
勤務状況	98	98	86	101	102	107	93	77	88	94	85	68	1,097
身体的状況	7	8	6	11	8	9	6	4	7	7	5	6	84
心理的状況	14	16	9	11	10	15	12	11	10	11	5	12	136
コンピュータ	44	49	49	29	25	32	36	14	19	20	22	16	355
医薬品	19	16	22	28	22	18	19	29	16	21	15	10	235
医療機器	11	20	13	24	15	11	18	5	12	10	13	16	168
施設・設備	14	21	14	14	16	10	11	14	9	19	9	19	170
諸物品	16	11	15	8	7	15	11	7	8	21	3	3	125
患者背景	71	70	76	63	79	84	81	60	66	70	60	66	846
教育・訓練	107	104	85	111	103	89	106	74	81	86	70	76	1,092
仕組み・ルール	64	70	72	61	46	46	40	45	41	52	34	30	601
その他	85	173	180	200	183	70	80	74	56	64	68	55	1,288
合計	1,313	1,534	1,435	1,471	1,412	1,210	1,336	1,110	1,062	1,154	962	967	14,966

※「発生要因」は複数回答がある。

2) 褥瘡対策

<平成 30 年度 課題>

褥瘡発生誘因のリスクアセスメントの誤りの内容を分析し、リンクナース会で事例検討することでケアにつなげる

<取り組み>

褥瘡対策リンクナース会で、褥瘡発生症例の発生原因・対策を各部署から報告。その中で複数の病棟に共通するリスクアセスメントの誤りについて実際の環境や褥瘡の写真を使用して検討、共有した。リンクナースから各部署へフィードバックしていった。

<結果>

	発生場所			合計
	院内	在宅	他院	
褥瘡発生者数	140	62	129	331
患者数 再掲	32	25	44	101
合計	172	87	101	432

1. 褥瘡発生件数・褥瘡個数・褥瘡発生率*

年間褥瘡発生率**=0.80%(前年度 0.98%)

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	68	68	71	207
がん終末期	34	26	3	63
急性期	42	79	13	134
周術期	18	0	0	18
離床期	6	0	0	6
その他	4	0	0	4
合計	172	173	87	432

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 131 件、リスクアセスメントの誤り 76 件、体位変換不足 62 件、長時間のギャッチアップ・座位 46 件、介達牽引・装具による局所の持続的圧迫 20 件、ギャッチアップ・座位時のずれ 31 件、踵部の減圧不足 24 件でした。

2) 患者側の因子

皮膚の脆弱化(浮腫・黄疸)87 件、著しい病的骨突出 62 件、著しい低栄養(ALB2.1g/dl 以下)71 件、疼痛・呼吸困難感による同一体位 51 件、鎮痛剤投与による知覚の低下 24 件、円背・拘縮による変形 23 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)	44	13	3	60
stage II (びらん・水疱・硬結)	75	73	32	180
stage III (潰瘍)	44	65	42	151
stage IV (骨や筋・腱に達する創)		8	7	15
壊死組織により深度判定不能	9	14	3	26
合 計	172	173	87	432

5. 院内褥瘡発生部位

主な発生部位は、尾骨部 32 件、仙骨部 31 件、踵部 21 件でした。

6. 褥瘡転帰

		転帰				合計
		継続	軽快	治癒	不変	
深度	stage I		18	34	8	60
	stage II	2	42	120	16	181
	stage III	4	81	62	4	151
	stage IV		10	4	1	15
	深度判定不能	1	23		2	26
合 計		186	155		63	432

<結果>

褥瘡発生誘因を具体的な事例をあげて検討を行った。実際に発生した事例でリスクアセスメントを誤った理由は患者の ADL 評価が能力で評価がされ、24 時間で見た時にどれほどベッドから離れているかを評価されていなかったり、病状から ADL が低下している事が予測できなかったことなど発生誘因の内容を具体的に共有・検討することができた。発生誘因のリスクアセスメントの誤りの研修は前年も 76 件今年度も 76 件であったが、発生率は低下しており、個別性に合わせたケアの提供につながっていると考えられる。

<次年度の課題>

院内の褥瘡発生率は 1%未満を継続できている。しかし患者の状況をみると在宅から褥瘡を持ち込んでくる人は急性期の方が 79 件と増加し、活動低下慢性期の方は他院からが 71 件と変化している。病院機能として救急が充実した影響を受けていると考えられる。急性期の対象の褥瘡予防は病状や治療の状況にあわせて予防ケアを選択する必要がある。その為にはリスクアセスメントの強化が必要となる。そのためには、発生要因分析を共通する事例のみでなく少ない症例でも行う事が必要と考える。

→ひきつづき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30年度針刺し・切創報告件数は41件（-11件）、粘膜曝露報告件数は20件（-7件）であった。

1. 針刺し・切創発生件数

1) 職種別発生件数

医師	研修医	看護師	助産師	准看護師	臨床検査技師
7	9	16	1	2	1

看護助手	外部委託職員	看護学生	薬学実習生	合計
1	1	2	1	41

2) 月別発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医師	1			1	1				1			1
研修医	2		1	1	1	2		1	2	1		
看護師			4	1	3	3		3	1	1		
助産師			1									
薬剤師		1				1						
臨床検査技師							1					
看護助手						1						
外部委託職員				1								
看護学生					1		1					
薬学実習生									1			
合計	3	1	6	4	6	7	2	4	5	2	0	1

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	臨床検査技師	作業職	合計
5	1	11	2	1	20

2) 月別発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医師			1		1		1	1		1		
研修医								1				
看護師		1	2	1	1			3			1	2
臨床検査技師		1		1								
作業職								1				
合計	0	2	3	2	2	0	1	6	0	1	1	2

1 1. 診療情報管理室

<実施項目>

1. 紙文書管理システム運用の安定稼働

平成 28 年 2 月末の電子カルテ更新時に紙文書管理システムを導入し、バーコード付文書等のスキャンを一括に行う運用を行っています。精度の高いスキャン業務を行うためスキャン対象文書についてスキャンセンターにて文書受取時あるいは取込実施前に分類間違い、セット違いや必要記載内容等のチェックを行いました。問題点とその原因、対処方法に関して各部署やスタッフ個々への周知を継続し、スキャン文書不備件数の減少に努めました。

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、全死亡診断書をチェックし、記載内容に不備があった場合は、記載者や担当部署へ報告、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. 院内がん登録の充実に向けて

平成 30 年 4 月 1 日付で「愛知県がん診療拠点病院」に指定され、専従がん登録者として中級認定者 1 名と専任がん登録者として初級認定者 1 名を配置し、がん発生部位や治療内容等の登録業務を行いました。精度の高い情報登録を行うため、愛知県院内がん登録研修会等に参加し、専門的な知識向上に努めました。

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・泌尿器科を登録、脳神経外科の登録は JND へ登録を行いました。

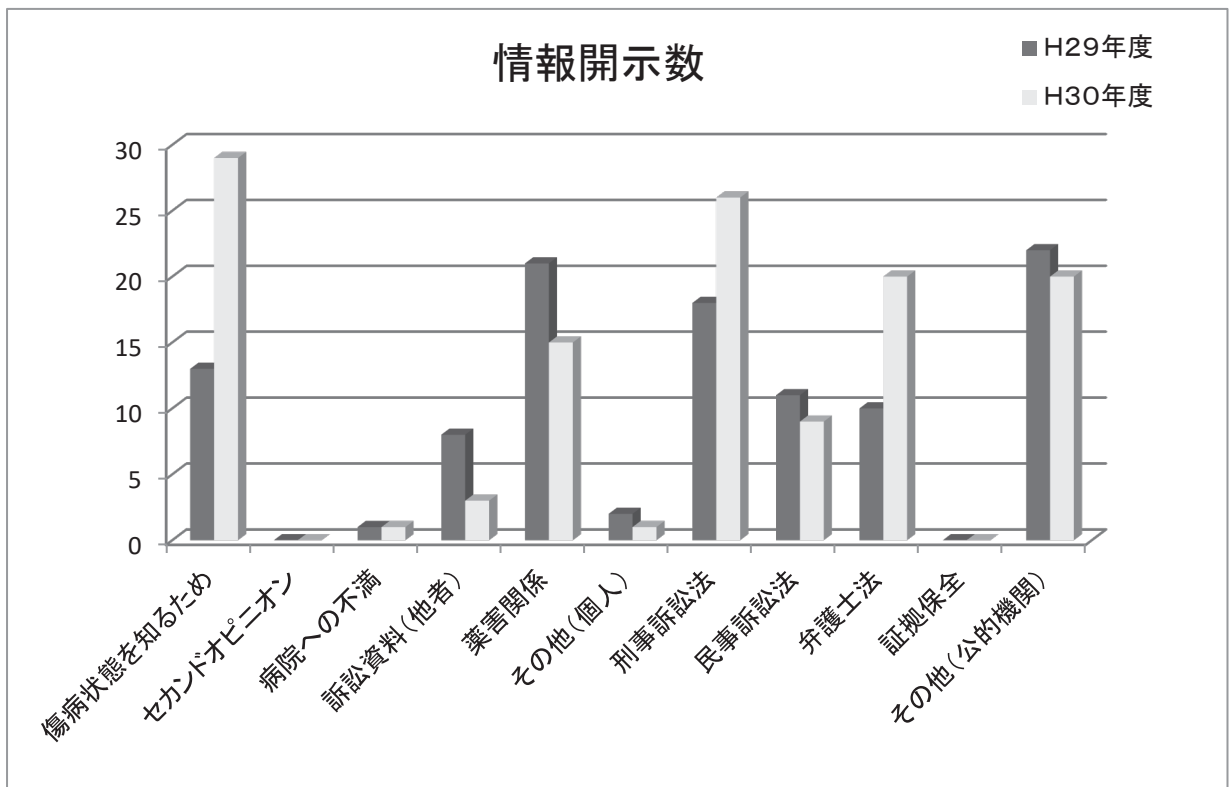
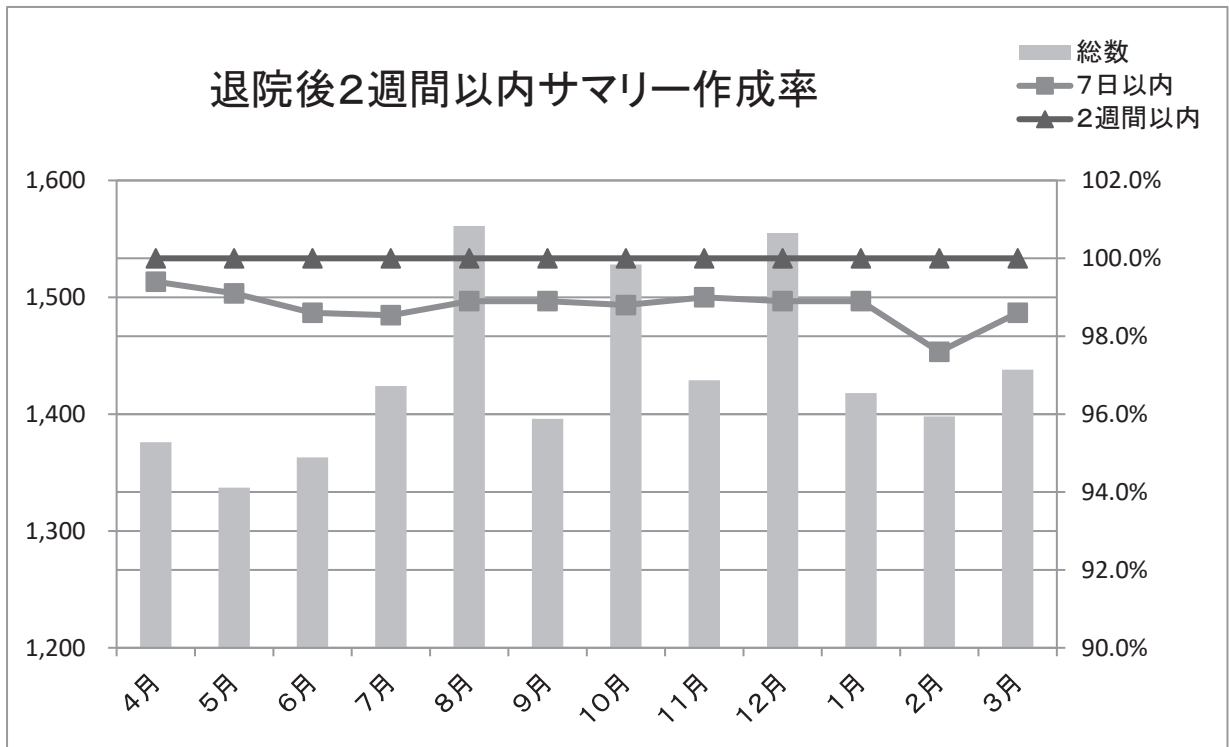
- (1) 全国がん登録届出 (平成 29 年診断分 1,531 件)
- (2) NCD 登録 (平成 30 年分 1,607 件)、JND 登録 (平成 30 年分 428 件)
- (3) 周産期登録 (平成 30 年度 722 件)
- (4) 周産期母子ネットワークデータベース登録 (平成 30 年度 56 件)

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 30 年度は 101 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30年度に依頼があった総件数は253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30年度全病名数 16,997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	589	3.5	9,865	16.7	51.9
2	2	老人性白内障	519	3.1	1,642	3.2	74.7
3	3	結腸の悪性新生物<腫瘍>	422	2.5	5,839	13.8	71.9
4	4	狭心症	337	2.0	903	2.7	71.7
5	5	脳梗塞	331	1.9	8,150	24.6	75.8
6	6	心不全	312	1.8	6,588	21.1	79.8
7	7	胆石症	303	1.8	3,439	11.3	68.5
8	8	単胎自然分娩	303	1.8	2,122	7.0	31.5
9	9	胃の悪性新生物<腫瘍>	274	1.6	4,732	17.3	72.1
10	10	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	273	1.6	5,030	18.4	71.8
11	11	大腿骨骨折	255	1.5	6,880	27.0	80.9
12	12	歯顎顔面（先天）異常〔不正咬合を含む〕	214	1.3	429	2.0	30.2
13	13	けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	210	1.2	1,497	7.1	3.4
14	14	急性気管支炎	206	1.2	1,580	7.7	7.6
15	15	心房細動及び粗動	204	1.2	1,116	5.5	67.9
16	16	慢性腎臓病	201	1.2	3,448	17.2	70.8
17	17	固形物及び液状物による肺臓炎	191	1.1	7,506	39.3	83.7
18	18	尿路系のその他の障害	185	1.1	3,589	19.4	68.8
19	19	乳房の悪性新生物<腫瘍>	177	1.0	1,525	8.6	60.7
20	20	その他の整形外科的経過観察<フォローアップ>ケア	174	1.0	447	2.6	52.9

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	16,997	100.0	230,251	13.5	9,628	3,278	1,502	942	1,114	340	185	7	1
構成比 (%)	100.0				56.6	19.3	8.8	5.5	6.6	2.0	1.1	0.0	0.0
内科	6,550	38.5	112,159	17.1	2,854	1,644	688	446	580	219	115	3	1
小児科	2,083	12.3	21,552	10.3	1,567	286	56	85	52	20	17	-	-
外科	1,645	9.7	20,036	12.2	891	333	209	101	88	12	9	2	-
整形外科	2,002	11.8	35,495	17.7	798	288	399	198	243	54	22	-	-
脳神経外科	405	2.4	8,980	22.2	172	62	32	40	73	15	10	1	-
皮膚科	185	1.1	1,430	7.7	142	30	2	5	5	1	-	-	-
泌尿器科	653	3.8	5,804	8.9	495	87	30	15	15	5	5	1	-
産婦人科	1,644	9.7	15,440	9.4	1,066	431	49	38	46	10	4	-	-
眼科	749	4.4	3,655	4.9	662	54	24	6	3	-	-	-	-
耳鼻咽喉科	553	3.3	3,766	6.8	485	46	6	5	8	2	1	-	-
歯科口腔外科	528	3.1	1,934	3.7	496	17	7	3	1	2	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	16,997	100.0	56.3	235	307	1,107	457	267	300	747	1,087	1,174	1,271	795	1,612	2,055	2,172	1,691	1,062	658
構成比 (%)	100.0			1.4	1.8	6.5	2.7	1.6	1.8	4.4	6.4	6.9	7.5	4.7	9.5	12.1	12.8	9.9	6.2	3.9
I 感染症及び寄生虫症	480	2.8	35.6	2	20	122	58	23	14	22	14	22	19	11	19	29	28	30	26	21
II 新生物<腫瘍>	3,368	19.8	67.2	-	1	2	7	4	15	37	81	321	361	253	506	615	570	357	163	75
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	109	0.6	50.2	-	2	7	14	2	3	1	7	6	9	9	10	14	13	6	2	4
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	370	2.2	59.9	-	-	17	33	14	1	1	6	28	29	15	45	37	39	46	37	22
V 精神及び行動の障害	14	0.1	25.1	-	-	-	2	7	-	1	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-
VI 神経系の疾患	392	2.3	57.9	-	2	23	10	7	9	14	17	24	49	19	60	39	54	32	23	10
VII 眼及び付属器の疾患	751	4.4	71.5	-	-	8	4	-	5	3	9	20	50	29	98	158	160	131	59	17
VIII 耳及び乳様突起の疾患	137	0.8	42.3	-	-	33	15	4	-	1	7	5	14	6	15	10	14	6	5	2
IX 循環器系の疾患	1,794	10.6	73.1	3	-	1	-	2	4	3	16	72	135	106	224	289	354	294	172	119
X 呼吸器系の疾患	2,157	12.7	42.5	7	182	542	136	40	34	64	49	53	59	43	81	136	173	216	182	160
XI 消化器系の疾患	1,954	11.5	55.0	-	1	31	59	45	112	203	117	183	182	86	168	210	196	180	122	59
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	157	0.9	53.0	2	4	18	10	3	3	4	7	9	8	8	10	16	18	13	16	8
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	917	5.4	60.4	-	12	37	13	14	13	20	19	90	105	61	115	146	155	73	24	20
XIV 泌尿路生殖器系の疾患	1,014	6.0	60.0	-	31	20	16	9	14	35	69	114	102	44	86	112	136	106	73	47
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	952	5.6	32.3	-	-	-	-	1	13	280	590	68	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI 周産期に発生した病態	221	1.3	-	216	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	60	0.4	27.2	3	4	18	2	4	1	3	3	7	4	1	4	2	2	2	-	-
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	390	2.3	25.6	2	29	184	32	12	3	3	9	6	3	6	14	18	24	11	19	15
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,250	7.4	59.7	-	14	27	36	67	42	42	53	108	89	59	93	123	151	143	127	76
XXI 健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	510	3.0	60.9	-	-	17	10	9	14	10	12	38	53	39	64	100	84	45	12	3

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	16,997	100.0	7,865	2,092	1,053	1,982	827	1,146	235	39	780	123	8	536	176	135
構成比 (%)	100.0		46.3	12.3	6.2	11.7	4.9	6.7	1.4	0.2	4.6	0.7	0.0	3.2	1.0	0.8
I 感染症及び寄生虫症	480	2.8	195	56	53	71	44	26	9	-	11	2	-	12	-	1
II 新生物<腫瘍>	3,368	19.8	1,436	447	228	432	147	262	50	9	207	33	-	67	41	9
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	109	0.6	46	8	9	21	3	8	3	3	3	-	-	3	2	-
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	370	2.2	225	40	21	28	16	13	8	1	12	-	-	4	2	-
V 精神及び行動の障害	14	0.1	3	3	3	1	2	1	-	-	1	-	-	-	-	-
VI 神経系の疾患	392	2.3	201	40	28	35	13	30	7	1	17	4	-	11	4	1
VII 眼及び付属器の疾患	751	4.4	441	100	39	50	27	29	14	2	19	7	-	11	9	3
VIII 耳及び乳様突起の疾患	137	0.8	62	14	11	12	9	4	3	-	7	-	1	14	-	-
IX 循環器系の疾患	1,794	10.6	1,002	230	93	156	74	85	11	1	86	11	1	29	10	5
X 呼吸器系の疾患	2,157	12.7	1,076	266	129	300	98	113	37	3	69	6	-	41	11	8
XI 消化器系の疾患	1,954	11.5	940	255	114	224	110	113	23	3	101	6	2	43	10	10
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	157	0.9	67	23	9	28	8	9	1	-	4	1	-	4	2	1
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	917	5.4	274	93	38	138	42	143	13	4	54	29	1	46	34	8
XIV 泌尿路生殖器系の疾患	1,014	6.0	464	139	74	140	40	73	9	3	37	6	-	20	9	-
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	952	5.6	342	74	52	73	59	71	17	6	32	3	1	142	15	65
XVI 周産期に発生した病態	221	1.3	55	19	14	26	17	15	7	2	10	-	-	42	4	10
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	60	0.4	21	11	5	9	3	4	-	1	1	-	-	3	-	2
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	390	2.3	154	49	29	62	26	26	5	-	27	2	-	6	3	1
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,250	7.4	605	154	71	130	61	89	10	-	63	11	2	30	15	9
XXI 健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	510	3.0	256	71	33	46	28	32	8	-	19	2	-	8	5	2

12. チーム医療

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

抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial Stewardship Team : AST)

院内感染対策委員会の下部組織として機能させ、ICTは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います。ASTは抗菌薬を使用する際、個々の患者に対して最大限の治療効果を導くと同時に、有害事象をできるだけ最小限にとどめ、いち早く感染治療が完了できる（最適化する）ように抗菌薬適正使用支援プログラム（ASP : Antimicrobial Stewardship Program）の実践を目的として設置されています。

<委員会開催日>

ICT/AST会議は毎月第4水曜日に開催され、感染対策および抗菌薬治療適正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

<AST構成メンバー>

委員長1名、副委員長1名、医師6名、薬剤師4名、臨床検査技師5名、看護師3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

ASTは抗菌薬治療適正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 支援
- ② 抗菌薬使用の最適化
- ③ 微生物検査・臨床検査の応用
- ④ 抗菌薬適正使用の評価測定
- ⑤ 特殊集団に対する抗菌薬適正使用
- ⑥ 教育・啓発

<チーム活動実績>

- ・ 委員会活動状況：年 12 回の委員会で 69 議題を協議し、院内感染対策委員会へ報告しました。
- ・ ICT ラウンド：毎週、複数名による院内ラウンドを実施しました。また、感染症症例の検討も実施しました。52 回の ICT ラウンドで各部署・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・廃棄物の管理、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。
- ・ AST カンファレンス：毎週多職種により抗菌薬適正使用についてのカンファレンスを実施しました。血液培養陽性症例とその他無菌検体陽性症例、特定静注用抗菌薬の長期使用例を合わせて、のべ 1574 症例について検討を行い、うちのべ 175 例に対して支援を行いました。
- ・ 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、7 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、9 月、11 月、2 月）開催しました。
- ・ 講演会の開催：2018 年度 AST 講演会・院内感染対策講演会（2 回）
 - ① 2018 年度 第 1 回 AST 講演会
「抗菌薬適正使用支援チーム（AST）について」
感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）河内 誠、
感染制御認定薬剤師（PIC）/抗菌薬化学療法認定薬剤師（IDCP）佐々 英也
日時：2018 年 7 月 2 日（月） 17：30～19：00（江南厚生病院 2 階 講堂）
 - ② NST(栄養サポートチーム)・院内感染対策委員会合同勉強会
「静脈栄養の管理と感染対策」
大阪大学 国際医工情報センター 栄養デバイス未来医工学共同研究部門
特任教授 井上 善文 先生
日時：2018 年 11 月 8 日（木）17：15～19：00（江南厚生病院 2 階 講堂）
 - ③ 2018 年度 第 2 回 院内感染対策/AST 講演会
第 1 部 AST 講演会
 - ・ 「クロストリジウム（CD）検査の謎」
感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）河内 誠
 - ・ 「クロストリジウム・ディフィシル(CD)治療薬とその周辺の謎」
感染制御認定薬剤師（PIC）内山 耕作第 2 部 院内感染対策講演会
 - ・ 「中心静脈カテーテル関連血流感染対策について」
感染管理認定看護師（CNIC）仲田 勝樹日時：2019 年 3 月 11 日（月）17：30～19：00（江南厚生病院 2 階 講堂）

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

<活動目的>

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

<施設認定>

日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設認定

日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設認定

<活動内容>

○NST委員会：年6回、第2月曜日 16時～

(内容) NST活動・実績、経腸栄養ポンプ稼働状況報告

口腔ケア・摂食嚥下リハビリチームの活動報告、連携確認

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5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2～5金曜日 13時～、第1、3火曜日 13時～

○委員会内勉強会：NST委員会前に開催

(平成30年度テーマ)

・嚥下アセスメント ・蛋白に関連する検査データ ・経口補助食品の活用

・栄養指標としてのAlb値 ・成分栄養剤試飲会 ・他病院のNST活動について

<活動実績>

○尾北地域連携栄養管理・感染対策勉強会：平成30年11月8日(木) 17時15分～

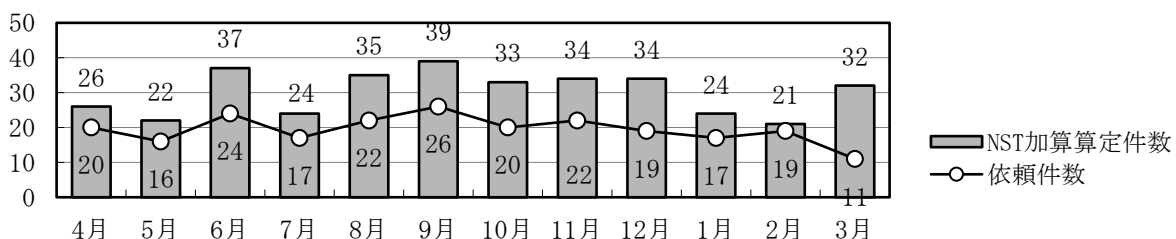
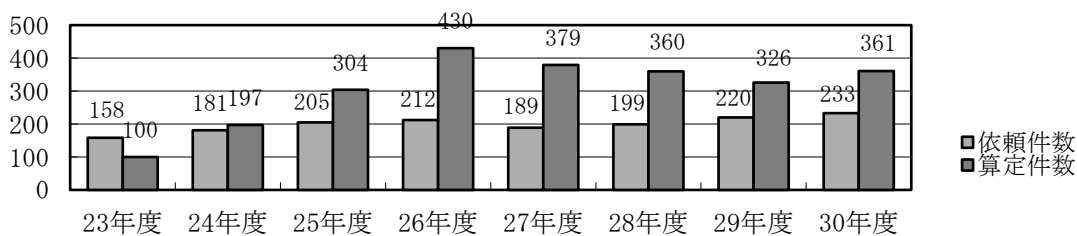
・NST事務局 『NST活動報告』

・特別講演 『静脈栄養の管理と感染対策』

講師 大阪大学 国際医工情報センター

栄養デバイス未来医工学共同研究部門 特任教授 井上善文 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>

緩和ケアチームは、江南厚生病院の緩和ケアセンター内にあり、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、せん妄など
- (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、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1,486 (1,204) 件 患者数：320 (305) 名
病期別患者数：治療前2 (5) 名 治療期78 (49) 名 終末期240 (251) 名
対象疾患：がん318 (300) 名 非がん2 (5) 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	75名：	改善率	82.7%	(89.3%)
呼吸困難	26名：	改善率	76.9%	(85.7%)
全身倦怠感	26名：	改善率	76.9%	(62.5%)
悪心・嘔吐	14名：	改善率	85.7%	(85.7%)
腹部膨満感	17名：	改善率	64.7%	(81.8%)

その他の依頼 126名

緩和ケア全般17名 症状評価7名 緩和ケア病棟81名 療養先の検討・支援1名
せん妄2名 不安・スピリチュアルペイン9名 浮腫9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

外来での継続的な症状緩和・地域連携強化（緩和ケア外来整備・地域連携パス活用）

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

<活動目的>

「江南厚生病院呼吸療法サポートチーム (RST)」は、呼吸療法の専門家として患者のケアに参加することで、治療成績や患者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 98 回実施

○RST 委員会主催の看護師向け研修を実施

平成 30 年 11 月 20 日「フィジカルアセスメント“呼吸 (基礎編)”」参加人数 23 名

平成 31 年 1 月 30 日「挿管人工呼吸について」参加人数 12 名

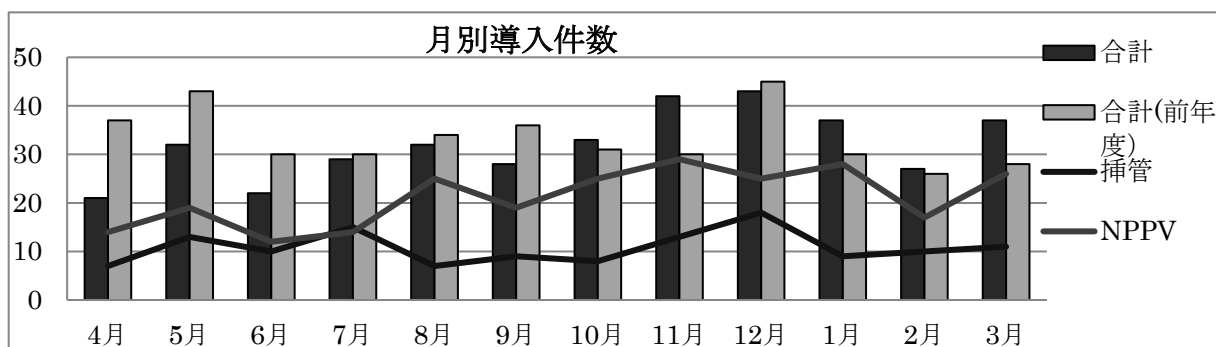
平成 31 年 2 月 1 日「NPPV 装着患者の口腔ケア」参加人数 8 名

平成 31 年 2 月 5 日「体位排痰ドレナージ」参加人数 10 名

※関連データ：平成 30 年度人工呼吸器導入件数 (挿管、NPPV)

◆挿管人工呼吸導入患者・・・129 名 (ICU 72 名/NICU 29 名/病棟 28 名)

◆NPPV 療法導入患者・・・・・・253 名 (ICU 9 名/NICU 55 名/病棟 189 名)



V. 論文発表

1. 内科

〔血液・腫瘍内科〕

- 1) Promising outcome of umbilical cord blood transplantation in patients with multiple comorbidities.
Adachi Y, Ukai S, Sagou K, Fukushima N, Ozeki K, Kohno A.
Biol Blood Marrow Transplant 24 (7): 1455-1462, 2018
- 2) Outcomes of patients who developed subsequent solid cancer after hematopoietic cell transplantation.
Inamoto Y, Matsuda T, Tabuchi K, Kurosawa S, Nakasone H, Nishimori H, Yamasaki S, Doki N, Iwato K, Mori T, Takahashi S, Yabe H, Kohno A, Nakamae H, Sakura T, Hashimoto H, Sugita J, Ago H, Fukuda T, Ichinohe T, Atsuta Y, Yamashita T; Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation Late Effects and Quality of Life Working Group.
Blood Adv 2 (15): 1901-1913, 2018
- 3) Plasma concentrations of dasatinib have a clinical impact on the frequency of dasatinib dose reduction and interruption in chronic myeloid leukemia: an analysis of DARIA 01 study.
Shuichi Mizuta, Masashi Sawa, Hisashi Tsurumi, Kana Matsumoto, Kotaro Miyao, Takeshi Hara, Takeshi Takahashi, Reona Sakemura, Hiroshi Kojima, Akio Kohno, Mari Oba, Satoshi Morita, Junichi Sakamoto, Nobuhiko Emi.
Int J Clin Oncol 23 (5): 980-988, 2018
- 4) Upfront allogeneic hematopoietic cell transplantation (HCT) versus remission induction chemotherapy followed by allogeneic HCT for acute myeloid leukemia with multilineage dysplasia: A propensity score matched analysis.
Konuma T, Harada K, Yamasaki S, Mizuno S, Uchida N, Takahashi S, Onizuka M, Nakamae H, Hidaka M, Fukuda T, Ohashi K, Kohno A, Matsushita A, Kanamori H, Ashida T, Kanda J, Atsuta Y, Yano S; Adult Acute Myeloid Leukemia Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation.
Am J Hematol 94 (1): 103-110, 2019
- 5) Decline of forced expiratory volume in 1 s after allogeneic hematopoietic cell transplantation is a good indicator for pulmonary damage and is associated with busulfan use.
Sagou K, Ukai S, Adachi Y, Fukushima N, Ozeki K, Kohno A.
Int J Hematol 109 (3): 299-308, 2019

〔腎臓内科〕

- 1) Liraglutide relieves cardiac dilated function than DPP-4 inhibitors
Hiramatsu Takeyuki, Asano Yuko, Mabuchi Masatsuna, Imai Kentaro, Iguchi Daiki, Furuta Shinji
European J Clinical Invest :e13007, 2018

2. 小児科

- 1) Rotavirus vaccination can be performed without viral dissemination in the neonatal intensive care unit.
Hiramatsu H, Suzuki R, Nagatani A, Boda H, Miyata M, Hattori F, Miura H, Sugata K, Yamada S, Komoto S, Taniguchi K, Ihira M, Nishimura N, Ozaki T, Yoshikawa T
J Infect Dis 217: 589-596, 2018
- 2) ワクチン導入で変わったありふれたウイルス感染症の現状と課題
—臨床現場と地方衛生研究所からの発信—、緒言
尾崎隆男
臨床とウイルス 46 : 3-4, 2018
- 3) 愛知県北部地域におけるムンプスの現状
西村直子
臨床とウイルス 46 : 77-82, 2018
- 4) 病院内で行う地域連携小児休日診療の取り組み
竹本康二、西村直子、尾崎隆男
日児誌 122 : 1070-1074, 2018
- 5) 嘔吐・下痢は止めないといけないの？急性胃腸炎から脱水症の治療を考える
西村直子
チャイルドヘルス 21: 505-508, 2018
- 6) ムンプスワクチンはなぜ必要か
西村直子
岡崎医報 63: 6-7, 2018
- 7) IgA 血管炎
堀場千尋、西村直子、尾崎隆男
小児科 59 : 1553-1558, 2018
- 8) 予防接種の禁忌
尾崎隆男
ワクチン—基礎から臨床まで— 311-316, 2018

- 9) 検体採取の方法
西村直子
ウイルス検査法—臨床と検査室のための手引き— 7-12, 2018
- 10) 水痘・帯状疱疹ウイルス
尾崎隆男
ウイルス検査法—臨床と検査室のための手引き— 105-111, 2018
- 11) 小児顔面神経麻痺における単純ヘルペスウイルスまたは水痘・帯状疱疹ウイルスの関与
小澤 慶、西村直子、鬼頭周大、春田一憲、野口智靖、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男
小児感染免疫 30: 197-203, 2018
- 12) *Bordetella pertussis* population dynamics and phylogeny in Japan after adoption of acellular pertussis vaccines.
Zomer A, Otsuka N, Hiramatsu Y, Kamachi K, Nishimura N, Ozaki T, Poolman J, Geurtsen J.
Microb Genom 4: e000180, 2018
- 13) 小児マイコプラズマ肺炎における抗原迅速診断キットの有用性
後藤研誠、西村直子、高尾洋輝、福田悠人、吉兼綾美、鬼頭周大、春田一憲、野口智靖、竹本康二、尾崎隆男
日本農村医学会雑誌 67: 469-476, 2018
- 14) 水痘・ムンプスの現状と課題
西村直子
臨床とウイルス 46: 296-303, 2018
- 15) おたふくかぜワクチンとロタウイルスワクチンの意義
後藤研誠
島根県小児科医会会報 31 : 29-36, 2018

3. 外科

- 1) リンパ節腫大を認め悪性が疑われた良性胃神経鞘腫の1例
山中美歩、山口竜三、渡邊真哉、會津恵司、三輪知弘、有元淳記、館山尚
日本消化器外科学会雑誌 51(5) : 335-341, 2018
- 2) ゲムシタビンによる血管痛の関連要因の検討
宇根底亜希子、河野彰夫、富田敦和、石樽清、杉村鮎美、佐藤 一樹、安藤詳子
Palliative Care Research 13(2) : 187-193, 2018

- 3) 大腸癌肝転移切除術後の FDG-PET で残肝に偽陽性を呈した異物肉芽腫の 1 例
中村正典、石樽清、渡邊卓哉、間下直樹、飛永純一、山中美歩、呂成九、
斎藤悠文、野々垣彰、福山隆一
日本消化器外科学会雑誌 51(8) : 529-536, 2018
- 4) Efficacy of enteral nutrients containing β -hydroxy- β -methylbutyrate, glutamine, and arginine for the patients with anastomotic leakage after gastrectomy: study protocol of a multicenter phase II clinical trial.
Kanda M, Tanaka C, Murotani K, Kobayashi D, Ito S, Mochizuki Y, Ishigure K, Ishiyama A, Teramoto H, Murai T, Asada T, Matsushita H, Fujiwara M, Kodera Y.
Nagoya J Med Sci 80(3):351-355, 2018
- 5) Randomized Phase II Trial of CapOX plus Bevacizumab and CapIRI plus Bevacizumab as First-Line Treatment for Japanese Patients with Metastatic Colorectal Cancer (CCOG-1201 Study).
Nakayama G, Mitsuma A, Sunagawa Y, Ishigure K, Yokoyama H, Matsui T, Nakayama H, Nakata K, Ishiyama A, Asada T, Umeda S, Ezaka K, Hattori N, Takami H, Kobayashi D, Tanaka C, Kanda M, Yamada S, Koike M, Fujiwara M, Fujii T, Murotani K, Ando Y, Kodera Y.
Oncologist 23(8):919-927, 2018
- 6) 保存的に治癒した左乳癌術後乳糜漏の 1 例
野々垣彰、飛永純一、山中美歩、間下直樹、渡邊卓哉、石樽清
日本臨床外科学会雑誌 79(11):2203-2207, 2018
- 7) Pathological tumor infiltrative pattern and sites of initial recurrence in stage II/III gastric cancer: Propensity score matching analysis of a multi-institutional dataset.
Nakagawa N, Kanda M, Ito S, Mochizuki Y, Teramoto H, Ishigure K, Murai T, Asada T, Ishiyama A, Matsushita H, Tanaka C, Kobayashi D, Fujiwara M, Murotani K, Kodera Y.
Cancer Med 7(12):6020-6029, 2018
- 8) 線維腺腫との関連が疑われた乳腺原発骨肉腫の 1 例
能美昌子、間瀬隆弘、吉田尊久、永尾修二、川元俊二、天岡望、飛永純一、
和田応樹
乳癌の臨床 33(2):139-146, 2018
- 9) Prognostic significance of perioperative tumor marker levels in stage II/III gastric cancer.
Suenaga Y, Kanda M, Ito S, Mochizuki Y, Teramoto H, Ishigure K, Murai T, Asada T, Ishiyama A, Matsushita H, Tanaka C, Kobayashi D, Fujiwara M, Murotani K, Kodera Y.
World J Gastrointest Oncol 11(1):17-27, 2018

- 10) The Controlling Nutritional Status Score Serves as a Predictor of Short- and Long-Term Outcomes for Patients with Stage 2 or 3 Gastric Cancer: Analysis of a Multi-institutional Data Set.
Ryo S, Kanda M, Ito S, Mochizuki Y, Teramoto H, Ishigure K, Murai T, Asada T, Ishiyama A, Matsushita H, Tanaka C, Kobayashi D, Fujiwara M, Murotani K, Kodera Y.
Ann Surg Oncol 26(2), 2019
- 11) The Preoperative Prognostic Nutritional Index Predicts Short-Term and Long-Term Outcomes of Patients with Stage II/III Gastric Cancer: Analysis of a Multi-Institution Dataset.
Sasahara M, Kanda M, Ito S, Mochizuki Y, Teramoto H, Ishigure K, Murai T, Asada T, Ishiyama A, Matsushita H, Tanaka C, Kobayashi D, Fujiwara M, Murotani K, Kodera Y.
Dig Surg 6:1-10, 2019
- 12) Intraoperative Blood Loss is Associated with Shortened Postoperative Survival of Patients with Stage II/III Gastric Cancer: Analysis of a Multi-institutional Dataset.
Ito Y, Kanda M, Ito S, Mochizuki Y, Teramoto H, Ishigure K, Murai T, Asada T, Ishiyama A, Matsushita H, Tanaka C, Kobayashi D, Fujiwara M, Murotani K, Kodera Y.
World J Surg 43(3):870-877, 2019
- 13) 治療に難渋した異時性出血性十二指腸接吻潰瘍穿孔の1小児例
浅井泰行、加藤公一、山村和生、松下英信、石樽清
臨床外科 74(3):385-388, 2019

4. 整形外科

- 1) 脊椎側方アプローチ手術の展開法 高位別のコツ 中下位腰椎-後腹膜腔展開
金村徳相
脊椎脊髄ジャーナル 31(7):611-620, 2018
- 2) 脊椎側方アプローチ手術の展開法 高位別のコツ 胸腰椎移行部-経横隔膜展開, 胸椎-胸膜外展開
金村徳相
脊椎脊髄ジャーナル 31(9):773-785, 2018
- 3) 「0-arm」の最新の応用法
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、世木直喜、今釜史郎
脊椎脊髄ジャーナル 31(11):938-951, 2018
- 4) 初回 THA 後 VTE のリスクファクターと抗凝固薬使用の是非
川崎雅史、落合聡史、岡本昌典、隈部香里
Hip Joint 44:630-633, 2018

- 5) 前方進入 THA が及ぼす筋損傷の臨床的関連因子
川崎雅史、大倉俊昭、岡本昌典、落合聡史、隈部香里
日本人工関節学会誌 48:387-388, 2018
- 6) 人工股関節置換術に対する前方アプローチ
川崎雅史
MB Orthopaedics 金子和夫 全日本病院出版会:83-95, 2018
- 7) Nonunion of Transposas Lateral Lumbar Interbody Fusion Using an Allograft: Clinical Assessment and Risk Factors
Kotaro Satake, Tokumi Kanemura, Hiroaki Nakashima, Yoshimoto Ishikawa, Naoki Segi, Jun Ouchida
Spine Surg Relat Res 2:270-277, 2018
- 8) 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
日本人工関節学会誌、48:83-84, 2018 年
- 9) 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、落合聡史、隈部香里
Hip Joint、44:85-87, 2018 年
- 10) DAA-THA におけるステムアライメントと短外旋筋群損傷の関係
隈部香里、川崎雅史、岡本昌典、落合聡史
Hip Joint 44:321-325, 2018
- 11) TRI-LOCK BPS と SL-PLUS MIA を使用した人工骨頭置換術の短期治療成績比較
鈴木香菜恵、落合聡史、川崎雅史、隈部香里、岡本昌典、藤林孝義
Hip Joint 44:493-496, 2018
- 12) LLIF における工夫 後腹膜腔展開を中心に
金村徳相
整形・災害外科 62(1):2-7, 2019
- 13) 脳神経外科コントロールバーシー2019 増え続ける高齢者の成人脊柱変形に整形外科医としてどのように対峙するか
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、世木直喜、今釜史郎
Neurological Surgery 47(3):271-285, 2019

5. 泌尿器科

- 1) 急性前立腺炎治療中に発症した特発性後腹膜血腫

岡田朋記 阪野里花、永田大介、坂倉毅 鈴木啓史 広瀬真仁

臨床泌尿器科 73(1) : (69-72), 2019

6. 歯科口腔外科

- 1) 上顎歯肉白板症切除後の骨面露出に対してポリグリコール酸シートとフィブリン糊にて被覆を行った1例

安井昭夫、武井新吾、鶯塚晃士、大川多永子、福山隆一、千田美歩

日本農村医学会誌 67(1) : 82-86, 2018

- 2) 下顎枝全体におよぶ皮質骨の広範な吸収をきたした巨大な含菌性嚢胞の1例

武井新吾、安井昭夫、鶯塚晃士、小出大貴、大川多永子、丹羽慶嗣、丸尾尚伸、北島正一郎

愛知学院大学歯学会誌 56(3) : 242-246, 2018

- 3) 形態的および機能的に良好な回復が得られた小児の片側性下顎頭縦骨折の1例

鶯塚晃士、安井昭夫、武井新吾、小出大貴、大川多永子、丹羽慶嗣、丸尾尚伸、北島正一郎

愛知学院大学歯学会誌 56(4) : 375-379, 2018

- 4) 両側浅側頭動脈よりの超選択的動注化学放射線療法が奏功した硬口蓋癌の1例

安井昭夫、北島正一郎、武井新吾、鶯塚晃士

日本口腔腫瘍学会誌 30(4) : 167-172, 2018

- 5) 進行上顎歯肉癌に対して浅側頭動脈からの動注化学療法と連日の放射線同時併用療法が奏功した1例

安井昭夫、武井新吾、鶯塚晃士、小出大貴、大川多永子、丸尾尚伸、北島正一郎

愛知学院大学歯学会誌 57(1) : 29-35, 2019

7. 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

中村正典、石樽 清、渡邊卓哉、間下直樹、飛永純一、山中美歩、呂 成九、斎藤悠文、野々垣彰、福山隆一

日本消化器外科学会雑誌 51, 529-536, 2018

8. 臨床検査技術科

- 1) 2016年に当院小児科において分離された *Haemophilus influenzae* の莢膜血清型と薬剤感受性—過去3回の調査との比較—
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
医学検査 67: 430-436, 2018
- 2) 3種類の百日咳菌分離用培地の比較検討
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
医学検査 67: 755-759, 2018

9. 放射線技術科

- 1) MR I室における金属類の吸着・持ち込み事故防止対策
伊藤良剛、森章浩、横山栄作、寺澤実
日本農村医学会雑誌 67(5):620-623, 2018

10. 看護部門

- 1) 特集 再生処理と単回使用器材 (SUD) のパラダイムシフト
「管状器具・器械洗浄装置 - 洗浄度アップの工夫と評価のポイント」
仲田勝樹
感染対策 ICT ジャーナル 13(2):109-113, 2018
- 2) ゲムシタピンによる血管痛の関連要因の検討
宇根底亜希子、河野彰夫、富田敦和、石樽清、杉村鮎美、佐藤一樹、安藤詳子
Palliative Care Research 13(2):187-193, 2018
- 3) “よく見る” 症例写真からわかる！褥瘡・創傷ケア
馬場真子
エキスパートナーズ照林社 34(7):46-47 50-51 54-55, 2018
- 4) 特集テーマ 猛暑を乗り切る！認知症の人の夏場の健康管理「食中毒予防の具体策」
仲田勝樹
季刊 認知症ケア 2018 夏:17-25, 2018
- 5) 終末期における排泄ケアの基本的な考え方
祖父江正代
エンド・オブ・ライフケア 2(4):15-19, 2018
- 6) がん性皮膚潰瘍に伴う精神的ケア方法
祖父江正代
がん性皮膚潰瘍臭に対するロゼックス®ゲルの適正使用:21-25, 2018

- 7) 特集「できていますか？手術室における感染対策のベーシックと主な術式ごとの SSI 対策」
手術室で気になる感染対策・トピックス「SUD（単回使用医療機器）と感染対策に関する
知識と対処
仲田勝樹
隔月刊誌 手術看護エキスパート:57-60, 2018
- 8) 特集「できていますか？手術室における感染対策のベーシックと主な術式ごとの SSI 対策」
ガイドラインに沿った主な術式ごとの SSI 対策②
中野千恵
隔月刊誌 手術看護エキスパート:57-60, 2018
- 9) がん薬物療法中のスキンケア
祖父江正代
看護技術 65(4):32-37, 2019
- 10) がん薬物療法中のスキンケア
祖父江正代、馬場真子、楓淳
看護技術 メジカルフレンド 65(4)344:32-37, 2019

VI. 学会・研究会発表等

1. 内科

[循環器内科]

- 1) 10年前に留置したCypher stentを血管内視鏡で観察した経験
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、高田康信、齊藤二三夫
第39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
2018年5月11日-12日 名古屋
- 2) LCX本幹にstent留置後、側枝wire抜去によりstentがelongationした一例
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、高田康信、齊藤二三夫
第39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
2018年5月11日-12日 名古屋
- 3) 心嚢水、心房腫瘍を初発としたびまん性大細胞型B細胞リンパ腫の1例
後藤孝幸、杉山大介、岩脇友哉、丹羽清、奥村諭、田中美穂、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫
第151回 日本循環器学会東海地方会 2018年6月30日 岐阜
- 4) 心不全にて入院し、初めて指摘された高齢者の動脈管開存症の1例
杉山大介、後藤孝幸、岩脇友哉、丹羽清、奥村諭、田中美穂、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫、碓氷章彦
第151回 日本循環器学会東海地方会 2018年6月30日 岐阜
- 5) Relationship between low body weight and renal function in the elderly for anticoagulant therapy
奥村諭、後藤孝幸、杉山大介、岩脇友哉、丹羽清、田中美穂、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫
第65回 日本不整脈心電学会学術大会 2018年7月11日-14日 東京
- 6) The differences in biomarkers indicating myocardial injury between CRYO and RF ablation
奥村諭、後藤孝幸、杉山大介、岩脇友哉、丹羽清、田中美穂、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫
第65回 日本不整脈心電学会学術大会 2018年7月11日-14日 東京
- 7) Are there Differences in Coagulation and Fibrinolysis Markers due to Methods and Anticoagulants in Patients received Catheter Ablation for Atrial Fibrillation?
高田康信、後藤孝幸、杉山大介、岩脇友哉、丹羽清、奥村諭、田中美穂、片岡浩樹、齊藤二三夫
第65回 日本不整脈心電学会学術大会 2018年7月11日-14日 東京

- 8) The differences in biomarkers indicating myocardial injury between CRYO and RF ablation

奥村諭、後藤孝幸、杉山大介、岩脇友哉、丹羽清、田中美穂、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫

11th Asia Pacific Heart Rhythm Society Scientific Session (APHRs 2018)

2018年10月17日-20日 台湾

[消化器内科]

- 1) 全身性エリテマトーデス治療中断後に発症した自己免疫性膵炎の1例

船橋脩、佐々木洋治、吉田大介、須原寛樹、颯田祐介、木下拓也、熊野良平、佐々木雅隆、堤克彦、中川拓

第236回日本内科学会東海地方会 2018年9月30日 名古屋

- 2) 胃アニサキス症により術前深達度診断が困難であった進行胃癌の1例

中川拓、佐々木洋治、吉田大介、須原寛樹、颯田祐介、木下拓也、熊野良平、佐々木雅隆 堤克彦 船橋脩

第129回日本消化器病学会東海地方会 2018年11月17日 名古屋

[血液・腫瘍内科]

- 1) 後天性血友病Aの背景にある低悪性度リンパ腫に対し、リツキシマブ単剤療法を行いステロイドを離脱した一例

鵜飼俊、佐合健、安達慶高、福島庸晃、尾関和貴、河野彰夫

第7回日本血液学会東海地方会 2018年4月28日 名古屋

- 2) The impact of nutritional risk index on outcomes after allogeneic hematopoietic cell transplantation

佐合健、鵜飼俊、安達慶高、福島庸晃、尾関和貴、河野彰夫

第80回日本血液学会学術集会 2018年10月12日 大阪

- 3) CNBs and EUS-FNAs in the diagnosis of DLBCL

福島庸晃、鵜飼俊、佐合健、安達慶高、尾関和貴、河野彰夫

第80回日本血液学会学術集会 2018年10月14日 大阪

- 4) The Optimal Dosage of Methotrexate for Graft-Versus-Host Disease Prophylaxis in Umbilical Cord Blood Transplantation

Yoshitaka Adachi, Kazutaka Ozeki, Shun Ukai, Ken Sagou, Nobuaki Fukushima, Akio Kohno

The 2019 Transplantation & Cellular Therapy Meetings of ASBMT and CIBMTR

February 20, 2019 Houston, Texas (USA)

- 5) 同種造血幹細胞移植後器質化肺炎の発症様式と転帰

安達慶高、鵜飼俊、佐合健、福島庸晃、尾関和貴、河野彰夫

第41回日本造血細胞移植学会総会 2019年3月8日 大阪

6) 臍帯血移植のGVHD予防法におけるメソトレキセートの至適用量

安達慶高、鵜飼俊、佐合健、福島庸晃、尾関和貴、河野彰夫

第41回日本造血細胞移植学会総会 2019年3月9日 大阪

[内分泌・糖尿病内科]

1) 不明熱から急性巣状細菌性腎炎の診断に至った高齢2型糖尿病の1例

富永隆史、大塚晴佳、松永千夏、大竹かおり、有吉陽

第91回 日本内分泌学会学術総会 2018年4月26日-28日 宮崎

2) 糖尿病薬物療法の次の一手

有吉陽

糖尿病症例カンファランス in 尾北 2018年8月2日 犬山

3) 患者背景を考慮した2型糖尿病治療～DPP4阻害薬とSGLT2阻害薬との併用療法を含めて～
有吉陽

尾張北学術講演会 2018年8月25日 名古屋

4) 当院で経験したSGLT2阻害薬使用中に生じた尿路感染症例の検討

富永隆史、大塚晴佳、松永千夏、大竹かおり、有吉陽

第92回 日本糖尿病学会中部地方会 2018年9月22日-23日 名古屋

5) 高血糖の精査にて自己免疫性膵炎の診断に至り、ステロイド治療にて血糖改善を得た1例
大塚晴佳、松永千夏、富永隆史、大竹かおり、有吉陽

第92回 日本糖尿病学会中部地方会 2018年9月22日-23日 名古屋

6) 2型糖尿病で治療中に糖尿病性筋萎縮症を発症した1例

神田真衣、大塚晴佳、松永千夏、富永隆史、大竹かおり、有吉陽

第236回日本内科学会東海地方会 2018年9月30日 名古屋

7) 患者背景を考慮した2型糖尿病治療～DPP4阻害薬とSGLT2阻害薬との併用療法を含めて～
有吉陽

第2回 東海糖尿病・内分泌研究会 2018年11月30日 名古屋

8) ゴーシェ病と骨症状

有吉陽

第6回ゴーシェ病フォーラム 2018年12月1日 東京

[呼吸器内科]

1) 肺がん細胞株における基質硬度によるPD-L1発現の制御

宮沢亜矢子、伊藤理、浅野周一、田中一大、佐藤光夫、近藤征史、長谷川好規

第59回日本肺癌学会学術集会 2018年11月30日 東京

- 2) 肺がん細胞株における基質硬度による PD-L1 発現の制御
宮沢亜矢子、伊藤理、浅野周一、田中一大、佐藤光夫、近藤征史、長谷川好規
第 27 回 バイオフィジオロジー研究会 2019 年 3 月 15 日 京都

- 3) Regulation of PD-L1 expression by matrix stiffness
Miyazawa A, Ito S, Asano S, Tanaka I, Sato M, Kondo M, Hasegawa Y.
The IASLC 19th World Conference on Lung Cancer September 24, 2018 toronto(Canada)

[消化器内科]

- 1) The difference in quality of life and emotional distress
between patients on peritoneal dialysis versus hemodialysis.
Takeyuki Hiramatsu, Yuko Asano, Masatsuna Mabuchi, Kentaro Imai, Daiki Iguchi,
Shinji Furuta
ERA-EDTA2018, May 24-27, 2018 Copenhagen(Denmark)
- 2) 腹腔内洗浄中に非結核性抗酸菌性腹膜炎を合併した一例
平松武幸、浅野由子、馬淵正綱、井口大旗、古田慎司
第 63 回日本透析医学会学術集会・総会 2018 年 6 月 29 日-7 月 1 日 神戸
- 3) 腹膜透析患者の導入後の体重変化と予後について
平松武幸、浅野由子、馬淵正綱、今井健太郎、井口大旗、古田慎司
第 61 回日本腎臓学会総会 2018 年 6 月 8 日-10 日 新潟
- 4) Streptococcus Salivarius により脾膿瘍、後に腹膜炎をきたした一例
平松武幸、浅野由子、馬淵正綱、鈴木克彦、井口大旗、古田慎司
第 24 回日本腹膜透析医学会 2018 年 10 月 6 日-7 日 徳島
- 5) Quality of life(QOL)and emotional distress(ED) changes between patients on peritoneal
dialysis(PD) versus hemodialysis(HD) patients and their families
Takeyuki Hiramatsu
ASN, Kidney Week2018 Oct 25-28, 2018 San Diego(USA)
- 6) Streptococcus Salivarius により脾膿瘍、後に腹膜炎をきたした一例
平松武幸、浅野由子、馬淵正綱、鈴木克彦、井口大旗、古田慎司
第 27 回東海腹膜透析研究会 2019 年 2 月 17 日 名古屋

2. 小児科

- 1) ロタウイルスワクチンの現状と課題
尾崎隆男
第 34 回東海外来小児科学研究会・講演 2018 年 4 月 1 日 名古屋

- 2) 犬咬傷治療後に発症した Clostridium difficile 関連偽膜性腸炎の 14 歳健常児
高尾洋輝、西村直子、福田悠人、鬼頭周大、春田一憲、山口 慎、野口智靖、藤城尚純、
後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男
第 121 回日本小児科学会学術集会 2018 年 4 月 20 日-22 日 福岡
- 3) 小児ヒトメタニューモウイルス感染症に関する多施設前向き臨床調査
谷口顕信、川田潤一、郷 清貴、藤城尚純、細川洋輔、牧 祐輝、杉山裕一朗、鈴木道雄、
辻 健史、星野 伸、村松秀城、城所博之、佐藤義朗、夏目 淳、高橋義行
第 121 回日本小児科学会学術集会 2018 年 4 月 20 日-22 日 福岡
- 4) 水痘ワクチンの開発史と今後の展望
尾崎隆男
第 15 回名鉄病院予防接種懇話会・講演 2018 年 5 月 18 日 名古屋
- 5) 2014~17 年度の当院小児科における水痘患者の実態
高尾洋輝、西村直子、福田悠人、吉兼綾美、春田一憲、鬼頭周大、山口 慎、後藤研誠、
竹本康二、尾崎隆男
第 59 回日本臨床ウイルス学会 2018 年 6 月 9 日-10 日 埼玉
- 6) 水痘・ムンプスの現状と課題
西村直子
第 59 回日本臨床ウイルス学会・シンポジウム 2018 年 6 月 9 日-10 日 埼玉
- 7) 鎖骨頭蓋異形成症に脳実質内出血を合併した新生児の 1 例
竹本康二、西村直子、赤野琢也、高尾洋輝、福田悠人、吉兼綾美、鬼頭周大、春田一憲、
野口智靖、後藤研誠、尾崎隆男
第 273 回日本小児科学会東海地方会 2018 年 7 月 1 日 名古屋
- 8) ムンプスワクチンはなぜ必要か
西村直子
予防接種協力医講演会 2018 年 7 月 4 日 岡崎
- 9) 脳実質内出血を合併した鎖骨頭蓋異形成症の 1 例
竹本康二、西村直子、尾崎隆男
第 54 回日本周産期・新生児医学会学術集会 2018 年 7 月 8 日-9 日 東京
- 10) ロタウイルスワクチンの現状と課題
尾崎隆男
海老名市医師会小児科医会学術講演会 2018 年 7 月 11 日 神奈川
- 11) 出生時の頭蓋内出血により West 症候群を発症した鎖骨頭蓋骨異形成症の 1 例
吉兼綾美、石原尚子、三宅未紗、川口将宏、竹本康二、鬼頭周大、春田一憲、野口智靖、
後藤研誠、尾崎隆男、吉川哲史、倉橋浩樹、西村直子
第 49 回日本小児神経学会東海地方会 2018 年 7 月 28 日 名古屋

- 12) 2014～17年度の当院小児科における水痘患者の実態
高尾洋輝、西村直子、赤野琢也、福田悠人、吉兼綾美、鬼頭周大、春田一憲、野口智靖、
後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男
第54回中部日本小児科学会 2018年8月19日 名古屋
- 13) ムンプスワクチンの必要性和定期接種化に向けての課題
西村直子
第14回日本小児科医会生涯研修セミナーin広島・講演 2018年10月8日 広島
- 14) おたふくかぜワクチンの必要性和課題
西村直子
静岡県予防接種センター予防接種講演会・講演 2018年10月11日 静岡
- 15) おたふくかぜワクチンとロタウイルスワクチンの意義
後藤研誠
平成30年度第2回島根県小児科医会学術講演会・講演 2018年10月14日 出雲
- 16) レベチラセタムの小児単剤適応承認後の処方状況と有効性の変化の検討
加藤えり那、石原尚子、石丸聡一郎、三宅未紗、山田 緑、西村直子、渡邊一功
第52回日本てんかん学会学術集会 2018年10月25日-27日 横浜
- 17) こどものワクチン
後藤研誠
愛知県医師会健康教育講座・講演 2018年10月31日 名古屋
- 18) 2017年度のGAS分離小児例の臨床像と抗菌薬感受性
春田一憲、西村直子、赤野琢也、高尾洋輝、福田悠人、吉兼綾美、鬼頭周大、野口智靖、
後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男
第274回日本小児科学会東海地方会 2018年11月4日 豊明市
- 19) 水痘ワクチンの現状と課題
尾崎隆男
第50回日本小児感染症学会総会・学術集会・シンポジウム 2018年11月10日-11日 福岡
- 20) 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、赤野琢也、高尾洋輝、吉兼綾美、鬼頭周大、春田一憲、野口智靖、
後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男
第50回日本小児感染症学会総会・学術集会 2018年11月10日-11日 福岡
- 21) 小児マイコプラズマ肺炎におけるクイックチェイサーMycoの有用性の検討
後藤研誠、西村直子、赤野琢也、高尾洋輝、福田悠人、吉兼綾美、鬼頭周大、春田一憲、
野口智靖、竹本康二、尾崎隆男
第50回日本小児感染症学会総会・学術集会 2018年11月10日-11日 福岡

- 22) 水痘ワクチンの歴史と展望
尾崎隆男
予防接種協力医講演会 2018年11月15日 岡崎
- 23) NICU入院児へのロタウイルスワクチン接種
尾崎隆男
第2回尾張小児ワクチンフォーラム 2018年11月17日 名古屋
- 24) 水痘ワクチンの歴史と展望
尾崎隆男
第22回日本ワクチン学会学術集会・シンポジウム 2018年12月8日-9日 神戸
- 25) 名古屋市におけるおたふくかぜワクチン公費助成事業の疾患負荷減少効果
後藤泰浩、尾崎隆男、西村直子、中野貴司、組橋英明、狩野宗英、大藤さと子
第22回日本ワクチン学会学術集会 2018年12月8日-9日 神戸
- 26) 2016-2017年度における母体と新生児の百日咳抗体保有状況
竹本康二、西村直子、赤野琢也、高尾洋輝、福田悠人、吉兼綾美、鬼頭周大、春田一憲、
後藤研誠、尾崎隆男
第22回日本ワクチン学会学術集会 2018年12月8日-9日 神戸
- 27) Breakthrough varicella 診断における Direct LAMP 法の有用性
東本祐紀、河村吉紀、服部文彦、三浦浩樹、西村直子、尾崎隆男、井平 勝、吉川哲史
第22回日本ワクチン学会学術集会 2018年12月8日-9日 神戸
- 28) ワクチン予防可能疾患の基礎知識
西村直子
第22回日本ワクチン学会学術集会・講演 2018年12月8日-9日 神戸
- 29) 百日咳について再考する～ワクチンの必要性和課題～
西村直子
アステラスワクチンフォーラム・講演 2019年1月17日 名古屋
- 30) 江南厚生病院における医療的ケア児への支援
竹本康二
平成30年度江南保健所医療的ケア児シンポジウム 2019年1月25日 江南
- 31) スティーブンス・ジョンソン症候群で入院した学童期児の入院から前籍校復学までの支援
内田奈那、丸山恭子、安藤郁子、坂元 薫、西村直子、尾崎隆男
第32回愛知県病弱児療育研究会 2019年1月26日 名古屋
- 32) 予防接種間違いを防ぐための工夫
後藤研誠
平成30年度第2回愛知県予防接種基礎講座・講演 2019年2月3日 大府

33) 小児ワクチン—最近の話題—

後藤研誠

第 275 回日本小児科学会東海地方会・講演 2019 年 2 月 10 日 名古屋

34) 母体と新生児における百日咳抗 PT-IgG 抗体の保有状況

竹本康二、西村直子、赤野琢也、高尾洋輝、福田悠人、吉兼綾美、鬼頭周大、春田一憲、野口智靖、後藤研誠、尾崎隆男

第 275 回日本小児科学会東海地方会 2019 年 2 月 10 日 名古屋

35) 名古屋市におけるムンプスワクチン公費助成事業の疾患負荷減少効果

後藤泰浩、尾崎隆男、西村直子、中野貴司、組橋英明、狩野宗英、大藤さと子

第 10 回予防接種に関する研究報告会 2019 年 2 月 17 日 東京

36) 2014～2017 年度の当院小児科における水痘患者の実態

西村直子、尾崎隆男、高尾洋輝、赤野琢也、福田悠人、吉兼綾美、鬼頭周大、春田一憲、野口智靖、後藤研誠、竹本康二

第 10 回予防接種に関する研究報告会 2019 年 2 月 17 日 東京

37) おたふくかぜワクチンはなぜ必要か？

西村直子

田原市予防接種研修会・講演 2019 年 3 月 6 日 田原

3. 外科

1) 他臓器浸潤を伴う局所進行大腸癌に対する術前 FOLFOXIRI ± Bmab 療法の検討

斎藤 悠文、石榑 清、野々垣 彰、渡邊 卓哉、中村 正典、山中 美歩、間下 直樹、飛永 純一

第 118 回日本外科学会定期学術集会 2018 年 4 月 5 日-7 日 東京

2) 全身状態不良な回腸双孔式ストーマ脱に対して局所麻酔下に筋膜膺固定術を行った 1 例

横山 弘樹、中村 正典、石榑 清、間下 直樹、斎藤 悠文、野々垣 彰、山中 美歩、渡邊 卓哉、飛永 純一

第 295 回東海外科学会 2018 年 4 月 15 日 名古屋

3) 潰瘍形成した乳腺腺筋上皮腫と微小浸潤を伴うアポクリン非浸潤性乳管癌とを合併した 1 例

斎藤 悠文、飛永 純一、野々垣 彰、中村 正典、山中 美歩、間下 直樹、渡邊 卓哉、石榑 清

第 295 回東海外科学会 2018 年 4 月 15 日 名古屋

- 4) 当院における局所進行直腸癌に対する術前 FOLFOXIRI 療法の検討
中村 正典、間下 直樹、石樽 清、渡邊 卓哉、飛永 純一、山中 美歩、野々垣 彰、
斎藤 悠文、福山 隆一
第 73 回日本消化器外科学会総会 2018 年 7 月 11 日-13 日 鹿児島
- 5) 低異型度虫垂粘液性腫瘍の 9 例
野々垣 彰、間下 直樹、斎藤 悠文、中村 正典、山中 美歩、渡邊 卓哉、石樽 清、
福山 隆一
第 73 回日本消化器外科学会総会 2018 年 7 月 11 日-13 日 鹿児島
- 6) IVR で止血し得た特発性大網出血の 1 例
中村 正典、間下 直樹、石樽 清、岡戸 翔嗣、斎藤 悠文、野々垣 彰、飛永 純一、
渡邊 卓哉、廣島 希彦、坂東 勇弥、鈴木 啓史
第 296 回東海外科学会 2018 年 10 月 14 日 浜松
- 7) オキサリプラチンの末梢静脈投与方法と血管痛との関連
宇根底 亜希子、豊村 美貴子、富田 敦和、石樽 清
第 56 回日本癌治療学会総会 2018 年 10 月 18 日-20 日 横浜
- 8) RAS 変異型大腸がんに対する modified-FOLFOXIRI+bevacizumab の第 II 相試験 update
片岡 政人、砂川 優、渡邊 貴紀、石樽 清、田中 千弘、若村 邦彦、園田 寛道、東風 貢、
山本 大輔、石丸 啓、道傳 研司、竹内 正弘、市川 度、藤井 雅志、関川 高志
第 56 回日本癌治療学会総会 2018 年 10 月 18 日-20 日 横浜
- 9) 肝動注療法を用いて病勢コントロールを行い、二期的肝切除を遂行した大腸癌肝転移の 1 例
野々垣 彰、渡邊 卓哉、斎藤 悠文、中村 正典、飛永 純一、間下 直樹、石樽 清
第 80 回日本臨床外科学会総会 2018 年 11 月 22 日-24 日 東京
- 10) 肺癌検診で指摘された巨大胸膜原発孤立性線維性腫瘍の一例
岡戸 翔嗣、福井 高幸、斎藤 悠文、野々垣 彰、中村 正典、山中 美歩、
間下 直樹、渡邊 卓哉、飛永 純一、石樽 清
第 50 回愛知臨床外科学会総会 2018 年 7 月 16 日 名古屋
- 11) TAPP 術後に発症した外側大腿皮神経障害に対し、再手術した 1 例
渡邊 卓哉、間下 直樹、原田 美歩、中村 正典、野々垣 彰、斎藤 悠文
第 31 回日本内視鏡外科学会総会 2018 年 12 月 6 日-8 日 福岡
- 12) TEP で修復した半月状線ヘルニアの 1 例
中村 正典、渡邊 卓哉、間下 直樹、原田 美歩、野々垣 彰、斎藤 悠文
第 31 回日本内視鏡外科学会総会 2018 年 12 月 6 日-8 日 福岡

- 13) 乳腺原発小細胞がんの1例
 谷口 絵美、中村 正典、飛永 純一、岡戸 翔嗣、斎藤 悠文、野々垣 彰、
 間下 直樹、渡邊 卓哉、石樽 清、福山 隆一
 第51回愛知臨床外科学会総会 2019年2月11日 名古屋
- 14) 直腸炎で発症した劇症型溶連菌感染症の一例
 高橋 裕、斎藤 悠文、間下 直樹、岡戸 翔嗣、野々垣 彰、中村 正典、山中 美歩、
 渡邊 卓哉、飛永 純一、石樽 清
 第51回愛知臨床外科学会総会 2019年2月11日 名古屋
- 15) A case of isolated ACTH deficiency induced by nivolumab in patients with gastric cancer metastasis
 Naoki Mashita, Masanori Nakamura, Takuya Watanabe, Kiyoshi Ishigure
 第91回日本胃癌学会総会 2019年2月27日-3月1日 静岡
- 16) 中等症胆嚢炎手術治療の検討
 間下 直樹、中村 正典、野々垣 彰
 第55回日本腹部救急医学会 2019年3月7日-8日 仙台
- 17) 下部消化管内視鏡的に整復し得た、腹壁癒痕ヘルニア術後の盲腸軸捻転症の1例
 谷口 絵美、野々垣 彰、間下 直樹
 第55回日本腹部救急医学会 2019年3月7日-8日 仙台

4. 整形外科

- 1) Heterogeneous Patterns of Literature Utilisation During the Patient Surgeon Consultation Demonstrate a Lack of Consensus: A Survey of Japanese Spine Surgeons.
 Tokumi Kanemura, Ben Goss, Ken Ishii, Greg Malham
 11th Annual SOLAS Meeting May 17-19, 2018. San Diego(USA)
- 2) 腰椎変性疾患に対する固定術 - LLIF (側方アプローチ手術) の利点 -
 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47回日本脊椎脊髄病学会学術集会 2018年4月12日-14日 神戸
- 3) 経大腰筋側方進入腰椎椎体間固定術 (LLIF) の骨癒合不全
 佐竹宏太郎、金村徳相、中島宏彰、石川喜資、世木直喜、大内田隼
 第47回日本脊椎脊髄病学会学術集会 2018年4月12日-14日 神戸
- 4) 椎弓根スクリューのLLIF骨癒合不全への影響
 佐竹宏太郎、金村徳相、中島宏彰、石川喜資、世木直喜、大内田隼
 第47回日本脊椎脊髄病学会学術集会 2018年4月12日-14日 神戸

- 5) ゴリムマブ使用症例の継続率および継続率に影響を及ぼす因子についての検討
藤林孝義、林真利、金子敦史、平野裕司、竹本東希、浅井秀司、高木英希、川崎雅史、石黒直樹、小嶋俊久
第 62 回日本リウマチ学会学術総会 2018 年 4 月 26 日-28 日 東京
- 6) LIF を用いた低侵襲手術のリスクとベネフィット
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 19 回日本整形外科学会学術総会 2018 年 5 月 24-27 日 神戸
- 7) 脊椎疾患精査中に偶然血管病変が発見された 3 例
石川喜資、金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、大内田隼、岩瀬敏樹、今釜史郎
第 89 回東海脊椎脊髄病研究会学術集会 2018 年 6 月 9 日 名古屋
- 8) ライナー折損した constrained type 人工股関節置換術に対して再置換術を行った 1 例
岡本昌典、川崎雅史、大倉俊昭
第 13 回東海股関節研究会 2018 年 6 月 9 日 名古屋
- 9) The Influence of Pedicle Screws on Nonunion of Lateral Lumbar Interbody Fusion
Kotaro Satake, Tokumi Kanemura, Hiroaki Nakashima, Yoshimoto Ishikawa, Naoki Segi, Jun Ouchida
26th Internatiional Meeting on Advanced Spine (IMAST)
July 11-14, 2018 Los Angeles (USA)
- 10) Cervical Pedicle Screw Placement with Use of a Navigated High-Speed Drill
Kotaro Satake, Tokumi Kanemura, Hiroaki Nakashima, Yoshimoto Ishikawa, Naoki Segi, Jun Ouchida
26th Internatiional Meeting on Advanced Spine (IMAST)
July 11-14, 2018 Los Angeles (USA)
- 11) 当院におけるセルトリズマブ・ペゴルを使用した関節リウマチ患者の 52 週経過時治療成績
藤林孝義、川崎雅史、大倉俊昭、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 2018 年 8 月 31 日-9 月 1 日 名古屋
- 12) Understanding Retroperitoneal Anatomy for Lateral Approach Spine Surgery
Tokumi Kanemura, K Satake, H Nakashima, Y Ishikawa, N Segi, J Ouchida
S Imagama, H Yamaguchi
2nd SOLAS Asia Pacific regional meeting, September 7, 2018. Sydney (Australia)
- 13) 同種骨を用いた LLIF 癒合不全の危険因子
佐竹宏太郎、金村徳相、中島宏彰、石川喜資、大内田隼
第 10 回中部 MIST 研究会 2018 年 9 月 8 日 岐阜

- 14) 新しいLIFの現状と今後 -胸椎LIF -
 金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、石川喜資、大内田隼、今釜史郎、山口英敏、世木直喜
 第27回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2018年9月28日-29日 東京
- 15) ナビゲーションガイド下ハイスピードドリルを用いた中下位頸椎椎弓根スクリュー刺入
 佐竹宏太郎、金村徳相、中島宏彰、石川喜資、大内田隼
 第27回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2018年9月28日-29日 東京
- 16) 人工股関節置換術後の健康寿命に影響する因子
 川崎雅史、大倉俊昭、岡本昌典、横井寛之、落合聡史
 第45回日本股関節学会 2018年10月26日-27日 名古屋
- 17) 海綿状骨移植を併用した初回人工股関節置換術の中期成績
 川崎雅史、大倉俊昭、岡本昌典、横井寛之、藤林孝義
 第45回日本股関節学会 2018年10月26日-27日 名古屋
- 18) 人工股関節置換術後患者における立位から座位、正座位への姿勢変化が骨盤傾斜に与える影響
 大倉俊昭、川崎雅史、藤林孝義、岡本正典
 第45回日本股関節学会 2018年10月26日-27日 名古屋
- 19) ポータブルナビゲーションHipAlignを用いた仰臥位THAにおけるcup設置精度の検証
 -アライメントガイドとの比較-
 岡本昌典、川崎雅史、藤林孝義、大倉俊昭
 第45回日本股関節学会 2018年10月26日-27日 名古屋
- 20) Anatomical Understanding of Retroperitoneum for Safe LIF
 Tokumi Kanemura
 2nd SOLAS Japan Regional Meeting 2018年11月10日 名古屋
- 21) The Influence of Pedicle Screws on Nonunion of Lateral Lumbar Interbody Fusion
 Kotaro Satake、Tokumi Kanemura、Hiroaki Nakashima、Yoshimoto Ishikawa、
 Naoki Segi、Jun Ouchida
 2nd SOLAS Japan Regional Meeting, 2018年11月10日 名古屋
- 22) 仰臥位MIS-THAにおけるポータブルナビゲーションHipAlignを用いたcup設置精度の検証
 岡本昌典、川崎雅史、藤林孝義、大倉俊昭、横井寛之
 第24回日本最小侵襲整形外科学会 2018年11月10日 名古屋
- 23) 側方経路腰椎椎体間固定術の侵入経路に存在する危険な尿管の検討
 鏡味佑志朗、金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、石川喜資、大内田隼
 日本脊椎前方側方侵入研究会 2019年1月26日 東京

- 24) ポータブルナビゲーション HipAlign を用いた仰臥位前方アプローチ THA における cup 設置精度の検証
岡本昌典、川崎雅史、藤林孝義、大倉俊昭、横井寛之
第 12 回東海人工関節研究会 2019 年 2 月 2 日 名古屋
- 25) 高位脱臼性股関節症に対するカップ手技と中期成績
川崎雅史、大倉俊昭、岡本昌典、横井寛之
第 49 回日本人工関節学会 2019 年 2 月 15 日-16 日 東京
- 26) 大腿骨ステム周囲骨折の疫学と治療の問題点 - 後ろ向き多施設研究 -
川崎雅史、大倉俊昭、岡本昌典、横井寛之、笠井健広、山口仁、落合聡史、金子慎哉
第 49 回日本人工関節学会 2019 年 2 月 15 日-16 日 東京
- 27) Sagittal imbalance 患者における人工股関節置換術後の立位矢状面脊椎骨盤アライメント変化
大倉俊昭、川崎雅史、藤林孝義、岡本正典
第 49 回日本人工関節学会 2019 年 2 月 15 日-16 日 東京
- 28) 前方アプローチを用いた人工股関節置換術の骨盤傾斜
- ポータブルナビゲーションを用いた計測 -
岡本昌典、川崎雅史、藤林孝義、大倉俊昭、横井寛之
第 49 回日本人工関節学会 2019 年 2 月 15 日-16 日 東京
- 29) 全脊柱 X p での下肢矢状面パラメータの予測
- 全脊柱 X p の大腿骨角度と全身 X p の下肢パラメータの検討 -
鏡味佑志朗、金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、石川喜資、大内田隼
第 9 回日本成人脊柱変形学会 2019 年 3 月 2 日 東京
- 30) 成人脊柱変形に対する仙骨骨盤を含む 矯正固定術の術中全脊柱正面画像：
XP と 0-arm 画像の比較
佐竹宏太郎、金村徳相、中島宏彰、石川喜資、大内田隼
第 9 回日本成人脊柱変形学会 2019 年 3 月 2 日 東京
- 31) コンピュータナビゲーションは臨床成績を改善したか？
- 脊椎疾患におけるナビゲーション -
金村徳相、佐竹宏太郎、中島宏彰、石川喜資、大内田隼、今釜史郎、山口英敏、世木直喜
第 13 回日本 CAOS 研究会 2019 年 3 月 7 日-8 日 京都
- 32) 成人脊柱変形に対する仙骨骨盤を含む 矯正固定術の術中全脊柱正面画像：
XP と 0-arm 画像の比較
佐竹宏太郎、金村徳相、中島宏彰、石川喜資、大内田隼
第 13 回日本 CAOS 研究会 2019 年 3 月 7 日-8 日 京都

講演

- 1) Primary THA における Hip Align の概念と臨床成績
川崎雅史
第 91 回日本整形外科学会 2018 年 5 月 26 日 神戸
- 2) 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 9 回和歌の浦低侵襲脊椎外科セミナー 2018 年 6 月 1 日-2 日 和歌山
- 3) 股関節疾患の動向と治療戦略 - 変性疾患、外傷、骨粗鬆症 -
川崎雅史
第 4 回尾北病診連携の会 2018 年 6 月 23 日 名古屋
- 4) 脊椎手術の近未来：CAOS と側方手術による新たな治療戦略
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 150 回山口県整形外科医会 2018 年 6 月 28 日 下関
- 5) 胸腰椎の前方除圧とインストルメンテーション
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
AOSpine Tissue Training Course 2018 年 6 月 29 日-30 日 川崎
- 6) Direct anterior approach - advance stage -
川崎雅史
DAA Seminar June 29-30, 2018 Bangkok(Thailand)
- 7) Hip Align を用いた DAA-THA
川崎雅史
DAA Seminar June 29-30, 2018 Bangkok(Thailand)
- 8) LIF-ACR for Sagittal Realignment - Our experiences for short term
Tokumi Kanemura
関西医科大学最小侵襲脊椎手術 (MIS t) セミナー 2018 年 8 月 17 日-18 日 大阪
- 9) Understanding Retroperitoneal Anatomy for Lateral Approach Spine Surgery
Tokumi Kanemura
2018 Sino-Japan Spine Summit for Adult Spinal Deformity.
August 10-11, 2018. Shenzhen(China)

- 10) 最新のトピックス DVT
川崎雅史
Hip Symposium 2018年8月26日 品川
- 11) 骨盤パラメーターの術前術中評価と脊柱矢状面矯正 -ハーモニックな腰椎前弯を目指して-
金村 徳相
Global Alignment Seminar 2018年9月1日 東京
- 12) 側方アプローチ手術の適応と合併症 : 今後どこに向かうのか?
金村徳相
第61回中部脊髄外科ワークショップ 2018年9月1日 名古屋
- 13) Trilock BPS システムの中期成績
川崎雅史
第8回 Trilock 研究会 2018年9月24日 東京
- 14) 関節リウマチ治療効果を上げるための工夫
藤林孝義
第2回尾北地区疼痛ケアセミナー 2018年10月13日 名古屋
- 15) 脊椎手術における医療安全: 側方手術の合併症回避を中心に
金村徳相
第21回日本低侵襲脊椎外科学会学術集会 2018年11月29日-30日 東京
- 16) 人工股関節の基礎 (解剖とバイオメカニクス)
川崎雅史
THA Basic Course November 30-December 1, 2018 Bangkok (Thailand)
- 17) 人工股関節の基礎 (バイオマテリアルと摺動面材料)
川崎雅史
THA Basic Course November 30-December 1, 2018 Bangkok (Thailand)
- 18) 側臥位側方アプローチにおける手術手技のポイント
川崎雅史
THA Basic Course November 30-December 1, 2018 Bangkok (Thailand)
- 19) 人工股関節置換術の静脈血栓塞栓症の予防
川崎雅史
THA Basic Course November 30-December 1, 2018 Bangkok (Thailand)
- 20) Anterior Colum Realignment (ACR)
金村 徳相
日本脊椎前方側方侵入研究会 2019年1月26日 東京

21) Lumbar Disc Herniation. Pathology, natural course and imaging study.

Tokumi Kanemura

AOSpine Principles Course. 2018年2月22日-23日 神奈川

22) Thoraco-lumbar Injury: Anterior surgery and complications Tokumi Kanemura

Tokumi Kanemura

AOSpine Principles Course. 2018年2月22日-23日 神奈川

23) 施設における動物手術の特徴と留意点

Tokumi Kanemura

AOSpine Principles Level Live Tissue Training Course 2019年3月29日-30日 神奈川

5. 脳神経外科

1) 直達手術を行った頭蓋頸椎移行部の硬膜動静脈瘻の一例

齋藤剛、水谷信彦、伊藤聡、岡部広明、西村由介

第94回日本脳神経外科学会中部支部学術集会 2018年4月21日 福井

2) 当院におけるSAH術後の症候性てんかん症例について

伊藤聡

脳外科医のためのてんかん講座 2018年9月21日 名古屋

3) 脳動脈瘤術後長期間経過後再治療を要し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

日本脳神経外科学会第77回学術総会 2018年10月10日-12日 仙台

4) 右中大脳動脈奇形(twiglike MCA)に伴った破裂脳動脈瘤の1例

水谷信彦、伊藤聡、齋藤剛、岡部広明

第48回日本脳卒中の外科学会学術総会 2019年3月21日-23日 横浜

6. 皮膚科

1) 熱傷瘢痕より発生した前額部皮膚平滑筋肉腫の1例

松原章宏

第82回東京支部学術大会 2018年12月1日-2日 東京

7. 泌尿器科

1) TUL における術前腎瘻造設の有用性の検討

岡田朋記、海野怜、浜本周造、杉野輝明、濱川隆、岡田淳志、阪野里花、永田大介、坂倉毅、安井孝周

第 106 回 日本泌尿器科学会総会 2018 年 4 月 18 日-22 日 京都

2) 腎盂腎炎治療後に実施した TUL の検討

岡田朋記、田口和己、浜本周造、岡田淳志、阪野里花、広瀬真仁、坂倉毅、安井孝周

第 68 回 日本泌尿器科学会中部総会 2018 年 10 月 4 日-7 日 名古屋

3) 精嚢癌が疑われた Burned out testicular tumor の 1 例

岡田朋記、阪野里花、山田健司、坂倉毅

第 280 回日本泌尿器科学会東海地方会 2019 年 3 月 9 日 名古屋

8. 産婦人科

1) 慢性早剥羊水過少症候群 (Chronic abruption-oligohydramnions sequence : CAOS)

を含む妊娠初期より性器出血が遷延した 19 症例の周産期予後の検討

原茉里、小笠原桜、高松愛、小崎章子、水野輝子、若山伸行、木村直美、樋口和宏、池内政弘、熊谷恭子

第 70 回日本産科婦人科学会学術講演会 2018 年 5 月 12 日 仙台

2) Haemophilus haemolyticus による絨毛膜羊膜炎の 1 例

神谷幸余、原茉里、小笠原桜、高松愛、小崎章子、水野輝子、若山伸行、木村直美、樋口和宏、池内政弘

第 107 回愛知産科婦人科学会学術講演会 2018 年 6 月 30 日 名古屋

3) Refeeding Syndrome 高リスクであった飢餓状態妊婦の一例

神谷幸余、高松愛、原茉里、小笠原桜、小崎章子、水野輝子、熊谷恭子、木村直美、樋口和宏、池内政弘

第 108 回愛知産科婦人科学会学術講演会 2018 年 10 月 13 日 名古屋

4) 子宮留膿腫の穿孔を来した子宮頸癌の 1 例

小笠原桜、神谷幸余、原茉里、高松愛、小崎章子、水野輝子、熊谷恭子、木村直美、樋口和宏、池内政弘

第 139 回東海産科婦人科学会学術講演会 2019 年 3 月 10 日 名古屋

9. 麻酔科

- 1) 漢方療法が有効であった後頭神経痛/大後頭神経三叉神経症候群の1症例
黒川修二、藤原祥裕、畠山 登、小松 徹、佐藤祐子
第29回ペインクリニック学会東海地方会 2018年4月28日 名古屋
- 2) 当院における頸動脈血栓内膜摘除術の麻酔管理の現状
黒川修二
第22回日本神経麻酔集中治療学会 2018年6月22日-23日 群馬
- 3) 東洋医学的治療がある程度有効であった舌痛症の1症例
黒川修二
第23回日本口腔顔面痛学会 2018年7月7日-8日 北九州
- 4) 漢方療法により西洋医学的治療から離脱できた慢性痛の1症例
黒川修二、藤原祥裕、畠山 登、小松 徹、佐藤祐子
第52回日本ペインクリニック学会 2018年7月19日-21日 東京
- 5) 術前には予期しなかった不整脈が術中術後に発生した1例
堀場容子、野口裕記、加藤ゆかり、大島知子、川原由衣子、黒川修二
日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第58回合同学術集会 2018年9月1日 東京
- 6) 全前置胎盤患者に対して大動脈バルーンカテーテルを留置して麻酔管理を行った一例
鏡味真実、加藤ゆかり、川原由衣子、黒川修二、野口裕記、渡辺 博
日本麻酔科学会東海・北陸第16回学術集会 2018年9月8日 石川
- 7) 心臓血管麻酔術後管理における肺動脈カテーテルの有用性～本当に必要か？～
黒川修二、畠山 登、藤原祥裕、赤堀貴彦、田中美緒
第23回日本心臓血管麻酔学会 (Pro Con 講演) 2018年9月14日-16日 東京
- 8) 漢方療法がある程度有効であった治療に難渋している線維筋痛症の1症例
黒川修二
第10回日本線維筋痛症学会 2018年9月29日-30日 東京
- 9) 当院における日帰り麻酔の現状
黒川修二、野口裕記、大島知子、鏡味真実、川原由衣子、堀場容子、加藤ゆかり、
酒井景子、渡辺 博
第24回日本小児麻酔学会 2018年10月20日-21日 神戸
- 10) コフィン・ローリー症候群患者に対して麻酔管理を行った一例
鏡味真実、黒川修二、大島知子、堀場容子、野口裕記
第38回日本臨床麻酔学会 2018年11月1日-3日 北九州

- 11) 低カリウム血症合併妊娠にて超緊急帝王切開となった一例
川原由衣子、黒川修二
第 122 回日本産科麻酔学会 2018 年 11 月 23 日 浜松
- 12) 麻酔方法選択に苦慮した大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭挿入術の 1 症例
黒川修二、渡辺 博
第 31 回日本老年麻酔学会 2019 年 2 月 2 日 東京
- 13) 漢方療法が有効であった治療に難渋している混合型頭痛の 1 症例
黒川修二
第 48 回日本慢性疼痛学会 2019 年 2 月 15 日-16 日 岐阜
- 14) MEP モニター使用時でも完全静脈麻酔 (TIVA) に拘る必要はない
黒川修二
第 23 回日本神経麻酔集中治療学会 2019 年 3 月 14 日-16 日 奈良
- 15) 脊柱起立筋ブロックが有効であった脊椎手術 3 症例
鏡味真実、川原由衣子、黒川修二
MSD 研究会 2019 年 3 月 16 日 名古屋

10. 歯科口腔外科

- 1) 浅側頭動脈よりの逆行性超選択的動注法を用いた連日同時放射線化学療法を施行した進行上顎歯肉癌の 1 例
安井昭夫、鷺塚晃士、武井新吾
第 72 回 NPO 法人日本口腔科学会学術集会 2018 年 5 月 11 日-13 日 名古屋
- 2) 進行舌癌に対し逆行性超選択的動注化学放射線療法が奏効した 1 例
武井新吾、安井昭夫、鷺塚晃士、鈴木優茉、大川多永子
第 61 回 NPO 法人日本口腔科学会中部地方会 2018 年 9 月 2 日 名古屋
- 3) 下顎骨体部に多房性 X 線透過像を呈した単純性骨嚢胞の 1 例
小出大貴、安井昭夫、武井新吾、大川多永子
第 28 回日本口腔内科学会・第 31 回日本口腔診断学会合同学術大会
2018 年 9 月 14 日-15 日 横浜
- 4) 頭頸部皮膚浸潤癌からの出血に対し動脈塞栓術と Mohs ペーストが有効であった一例
大川多永子、安井昭夫、武井新吾、小出大貴
第 28 回日本口腔内科学会・第 31 回日本口腔診断学会合同学術大会
2018 年 9 月 14 日-15 日 横浜

- 5) 超選択的動注化学療法と放射線療法を併用し著効が得られた進行上顎歯肉癌の1例
安井昭夫、武井新吾、大川多永子、小出大貴
第28回日本口腔内科学会・第31回日本口腔診断学会合同学術大会
2018年9月14日-15日 横浜
- 6) 右側小臼歯部に発生した骨芽細胞腫の1例
鷲塚晃士、安井昭夫、武井新吾、小出大貴
第63回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会 2018年11月2日-4日 千葉

1 1. 病理診断科

- 1) 当院における局所進行直腸がんに対するFOLFOXIRI療法の検討
中村正典、間下直樹、石博 清、渡邊卓哉、飛永純一、山中美歩、野々垣彰、斎藤悠文、福山隆一
第73回日本消化器外科学会 2018年7月13日 鹿児島市
- 2) 低異型度虫垂粘液性腫瘍の9例
野々垣彰、間下直樹、斎藤悠文、中村正典、山中美歩、渡邊卓哉、石博清、福山隆一
第73回日本消化器外科学会 かがしま県民交流センター 2018年7月13日 鹿児島市

1 2. 救急科

- 1) 口演21「救急救命士の再教育-1」座長
竹内昭憲
第21回日本臨床救急医学会総会・学術集会 2018年5月31日-6月2日 名古屋
- 2) 研修医及び多職種での外傷シミュレーションを用いた外傷診療体制の整備
増田和彦、大岩秀明、鈴木千恵、江藤貴樹、志水貴之、原田康夫、山岸庸太、竹内昭憲
第46回 日本救急医学会総会・学術集会 2018年11月19日-21日 東京
- 3) 「デブリーフィング」を中心としたICLS指導者養成ワークショップの紹介
増田和彦、竹内昭憲、藤原かをる、清水真名美、江藤高樹、大岩秀明
第46回 日本救急医学会総会・学術集会 2018年11月19日-21日 東京
- 4) 研修医でも重症腹部外傷を救命できるか？—重症腹部外傷プロトコルを作成して
大岩秀明、竹内昭憲、増田和彦、吉田隆浩、鈴木浩大、小倉真治
第46回 日本救急医学会総会・学術集会 2018年11月19日-21日 東京
- 5) 愛知県救急隊員の胸骨圧迫手技とChest Compression Fractionの現状—第2報
竹内昭憲
第46回 日本救急医学会総会・学術集会 2018年11月19日-21日 東京

- 6) クラウドサービスを使用した災害医療情報システムの構築
江藤貴樹、竹内昭憲、増田和彦、大岩秀明
第 46 回 日本救急医学会総会・学術集会 2018 年 11 月 19 日-21 日 東京
- 7) 浴槽内で発生した反応がない事案の口頭指導について一湯を抜かない方がよい—
山下裕也、田中政一、田島典夫、竹内昭憲、井上卓也
日本救急医学会中部地方会総会 2018 年 12 月 8 日 津
- 8) 乳酸リンゲル液及びブドウ糖が血管内に入らず、筋膜上に漏れていた一症例
濱川尚志、佐橋章則、竹内昭憲
第 27 回全国救急隊員シンポジウム 2019 年 1 月 24 日-25 日 高松
- 9) 119 番通報出張講座による高齢者福祉施設等への取り組みについて
深見和孝、加藤聡、井上卓也、竹内昭憲
第 27 回全国救急隊員シンポジウム 2019 年 1 月 24 日-25 日 高松

13. 薬剤部

- 1) テキストマイニングを利用した麻薬指導およびモニタリングにおける課題抽出
小玉幸与、高田薫、佐々英也、今西忠宏、三浦毅、野田直樹
第 12 回日本緩和医療薬学会年会 2018 年 5 月 25 日-27 日 東京
- 2) ボリコナゾール薬物血中濃度測定に関する TDM ソフトの予測精度と予測精度に影響する因子の検討
内山耕作、佐々英也、鈴川誠、種村繁人、今西忠宏、野田直樹
第 35 回日本 TDM 学会・学術総会 2018 年 5 月 26 日-27 日 福岡
- 3) 持参薬外来における術前中止薬情報提供体制の構築
千田 知美、富田 敦和、佐々 英也、鶴見 裕美、野田 直樹
第 67 回日本農村医学会学術総会 2018 年 10 月 10 日-12 日 東京
- 4) 非結核性マイコバクテリアの *Mycobacterium smegmati* による腹膜透析関連腹膜炎に対し多剤併用療法により治癒し得た 1 例報告
横井里奈、内山耕作、吉村昌紘、千田知美、野田直樹
第 12 回日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会 2018 年 10 月 20 日-21 日 浜松
- 5) 薬剤師外来による持参薬管理体制の構築
鶴見裕美、富田敦和、千田知美、今西忠宏、野田直樹
日本病院薬剤師会東海ブロック・日本薬学会東海支部合同学術大会 2018
2018 年 11 月 4 日 静岡

6) マヴィレット初回導入における当院薬剤師の取り組みについて

尾関裕太

第3回相互啓発研修会 2018年11月17日 海南病院

7) 吸入指導・吸入指導教育に対する取り組み

飛永あゆみ、鈴川誠、佐々英也、島田歩、野田直樹

第49回全国厚生連病院薬剤長会議学術総会 2018年11月22日 神戸

8) がん化学療法におけるB型肝炎再活性化対策へのPBPM導入とその効果

富田敦和、種村繁人、恵谷里奈、今井邦行、小玉幸与、野田直樹

第28回日本医療薬学会年会 2018年11月23日-25日 神戸

14. 臨床検査技術科

1) 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 2018年4月22日 東京

2) 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

第67回日本医学検査学会 2018年5月12日-13日 浜松

3) 左室駆出率・容積における自動計測の有用性

小島光司、井上美奈、柴田康孝、山野隆、舟橋恵二、河野彰夫、高田康信

第67回日本医学検査学会 2018年5月12日-13日 浜松

4) POCTを活用した感染症診療への貢献

及川加奈

愛知県臨床検査技師会新人サポート研修会 2018年5月27日 名古屋

5) 生化学・免疫検査における緊急検査

林 克彦

愛知県臨床検査技師会新人サポート研修会 2018年5月27日 名古屋

6) 心電図検査の心得

柴田康孝

愛知県臨床検査技師会新人サポート研修会 2018年5月27日 名古屋

7) 冠動脈瘤に伴う多発巨大冠動脈瘤を認めた一例

小島光司、井上美奈、柴田康孝、山野隆、舟橋恵二、河野彰夫、高田康信

第43回日本超音波検査学会学術集会 2018年6月1日-3日 大阪

- 8) BLS について
志水貴之
認定救急検査技師制度 第2回指定講習会 2018年6月3日 名古屋
- 9) 内部精度管理のアクションプラン
河合 麻衣子
愛知県臨床検査技師会 一般検査研究班研究会 2018年6月9日 名古屋
- 10) 不規則抗体検査・交差適合試験で困った！
原田 康夫
愛知県臨床検査技師会 輸血検査研究班研究会 2018年6月9日 名古屋
- 11) 感染症検査の感度と特異度
魚住佑樹
多職種で楽しく学ぶ感染症研究会 2018年6月9日 名古屋
- 12) 救急診療における血液データ
林 克彦
愛知県診療放射線技師会 Cherish の会（県技師会女性委員会）平成30年度第1回研修会
2018年6月24日 名古屋
- 13) 当院における尿沈渣内部精度管理の取り組み
宮澤翔吾、伊藤康生、河合麻衣子、杉浦里佳、市川潤、志水貴之、舟橋恵二、河野彰夫
第18回愛知県医学検査学会 2018年7月1日 勝川
- 14) 下大静脈フィルターが周囲臓器に穿通した1例
土屋明里、小島光司、井上美奈、山野隆、舟橋恵二、河野彰夫、田中美穂、高田康信
第18回愛知県医学検査学会 2018年7月1日 勝川
- 15) 知って得する、かも。アルブミン製剤の話
原田 康夫
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7月7日 名古屋
- 16) 耐性菌を見つけようーCPEスクリーニング基準、確認試験の統一化にむけてー
魚住佑樹
第13回愛知厚生連臨床検査技師会微生物部会 2018年8月18日 豊田
- 17) 今日から目合わせができるようになる話ー法改正に伴う精度保証についてー
魚住佑樹、宮澤翔吾
第13回愛知厚生連臨床検査技師会微生物部会 2018年8月18日 豊田

- 18) 当院小児科で分離された A 群溶血性レンサ球菌の薬剤感受性
河内誠、舟橋恵二、宮澤翔吾、及川加奈、魚住佑樹、堀井洋利、野田由美子、赤野琢也、
吉兼綾美、福田悠人、高尾洋輝、春田一憲、鬼頭周大、野口智靖、後藤研誠、竹本康二、
西村直子、尾崎隆男
第 22 回東海小児感染症研究会 2018 年 10 月 13 日 名古屋
- 19) 心電図判読のパラダイムシフト 緊急を要する心電図 ー新しい視点よりー
柴田康孝
第 57 回日臨技中部圏支部医学検査学会 2018 年 11 月 24 日-25 日 津
- 20)ブレインストーミングを応用した「SKGO」による業務改善の試み
河内誠、舟橋恵二、宮澤翔吾、及川加奈、魚住佑樹、野田由美子、住吉尚之、河野彰夫
第 57 回日臨技中部圏支部医学検査学会 2018 年 11 月 24 日-25 日 津
- 21) 症例検討コメンテーター
原田 康夫
愛知県臨床検査技師会 スキルアップ研修会 2019 年 2 月 3 日 名古屋
- 22) 平成 30 年度精度管理調査報告
河内誠
愛知県臨床検査技師会微生物検査研究班研究会 2019 年 3 月 10 日 名古屋
- 23) 症例検討コメンテーター
川崎達也、河内誠、林克彦
第 1 回 Labo data から読み解く感染症セミナー 2019 年 3 月 3 日 名古屋
- 24) 精度管理調査報告 微生物部門
河内誠
平成 30 年度愛知県臨床検査技師会精度管理調査報告会 2019 年 3 月 10 日 名古屋
- 25) Pros and Cons セッション 同定感受性自動機器パネルの『見える vs 見えない』
河内誠
第 6 回東海 BD エキスパートセミナー 2019 年 3 月 16 日 名古屋
- 26) 微生物検査を通じて学んだ大切な 3 つの事実
舟橋恵二
平成 30 年度愛知県臨床検査技師会微生物検査研究班 2018 年 4 月 7 日 名古屋
- 27) AMR 対策「臨床検査技師がすべきこと」
舟橋恵二
第 12 回中部感染症化療フォーラム 2018 年 7 月 28 日 名古屋

- 28) 血流感染マネジメントバンドル 2018 『検査部門』
舟橋恵二
第 11 回東海血流感染セミナー 2019 年 8 月 4 日 名古屋
- 29) LAMP 法の臨床導入について
舟橋恵二
第 4 回東北感染症検査・遺伝子検査セミナー 2018 年 6 月 23 日 盛岡
- 30) 海外渡航後の感染症「類鼻疽」
舟橋恵二、関谷怜子
第 3 回 AGM 微生物検査研究会 2018 年 12 月 8 日 名古屋
- 31) シンポジウム 10 “スペイン風邪” から 101 年：インフルエンザの診断・治療・予防
「検査診断法をめぐる新しい展開」
舟橋恵二
第 30 回日本臨床微生物学会学術総会 2019 年 2 月 1 日-3 日 東京
- 32) シンポジウム 17 今からでも遅くない！論文の書き方セミナー(編集部特別企画)
論文作成時の注意点、例えば『症例報告』を執筆するとして
舟橋恵二
第 30 回日本臨床微生物学会学術総会 2019 年 2 月 1 日-3 日 東京

15. 放射線技術科

- 1) 当院での医療被ばく低減施設認定への取り組み
森 章浩
第 4 回名西地区研修会 2018 年 7 月 27 日 名古屋
- 2) 循環器検査における医療被ばく線量管理報告 [第 2 報]
清水 崇之、時田 清格、筆谷 拓、伊藤 光洋、樋口 由佳、加藤 寛之、安江 彩、
寺澤 実
第 34 回日本診療放射線技師学術大会 2018 年 9 月 21 日-23 日 下関
- 3) 放射線災害時における地域消防署との連携強化の取り組み
小田 康之、森 章浩、横山、寺澤 実
第 34 回日本診療放射線技師学術大会 2018 年 9 月 21 日-23 日 下関
- 4) 5 S 活動の取り組みと成果
寺澤 実、舟橋 恵二、内藤 圭子、本多 美恵子、森脇 典子
第 67 回日本農村医学会学術総会 2018 年 10 月 10 日-12 日 東京

5) 乳腺領域の撮影・治療 超音波検査

樋口 由佳

愛知県診療放射線技師会平成 30 年度第 3 回研修会 2018 年 10 月 10 日 豊橋

6) クラウドサービスを使用した災害医療情報システムの構築

江藤 貴樹

第 46 回日本救急医学会総会 2018 年 11 月 19 日-21 日 横浜

7) Radizact の新規導入経験

伏屋 直英

愛知県放射線治療研究会 2018 年 12 月 2 日 豊明

16. 臨床工学技術科

1) JA 愛知県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 28 回日本臨床工学技士学会 2018 年 5 月 26 日-27 日 横浜

2) ペースメーカー電池交換時に発生したトラブルにより心室リードを追加した一例

亀谷将之

第 28 回日本臨床工学技士学会 2018 年 5 月 26 日-27 日 横浜

3) 尾張北部地域における透析施設間災害時連携の取り組みについて

安江充

第 63 回日本透析医学会 2018 年 6 月 29 日-7 月 1 日 神戸

4) 当院における洗浄剤変更における効果の検証

石原伸英

第 63 回日本透析医学会 2018 年 6 月 29 日-7 月 1 日 神戸

17. リハビリテーション

1) 進行性非流暢性失語に対する逐次読みを利用した呼称訓練の効果

松岡真由、吉田慎一、中西恭子、齊藤美奈子、伊藤友季子、待鳥咲耶、磯辺彩恵、平尾重樹

第 42 回日本高次脳機能障害学会学術総会 2018 年 12 月 6 日-7 日 神戸

18. 栄養科

- 1) 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、中村崇仁、山田慎悟、佐藤靖、坂元薫、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男、西村直子
第7回食育を考えるワークショップ・江南 2018年9月1日 江南
- 2) 当院の糖尿病療養指導の現状と今後の課題
朱宮哲明、和嶋真由、林克彦、有吉陽
第32回 東海糖尿病治療研究会 糖尿病患者教育担当者セミナー 2018年9月2日 名古屋
- 3) 栄養サポートチームと歯科医師との連携活動報告と今後の課題
横井優子、重村隼人、朱宮哲明、安井昭夫、西村直子
第67回日本農村医学会学術総会 2018年10月11日 東京
- 4) 当院の歯科医師連携加算におけるNST活動報告と今後の課題
重村隼人、前田健晴、高木菜月、有吉陽
第34回日本静脈経腸栄養学会 2019年3月8日-9日 大阪
- 5) 江南厚生病院での栄養指導について
朱宮哲明
尾張北栄養指導と診療連携研修会 2019年3月8日 江南

19. 看護部

- 1) 研修医及び他職種での外傷シミュレーションを用いた外傷診療体制の整備
増田和彦、大岩秀明、鈴木千恵、江藤貴樹、志水貴之、原田康夫、山岸庸太、竹内昭憲
第21回日本臨床救急医学会学術集会 2018年6月1日 名古屋
- 2) 術前化学療法を受け、ストーマ周囲皮膚潰瘍を発症したストーマ保有者への関わりと課題
馬場真子、楓淳、祖父江正代
第67回東海ストーマ・排泄リハビリテーション研究会 2018年6月9日 名古屋
- 3) エンド・オブ・ライフケアと褥瘡ケア間にみられる倫理的ジレンマと褥瘡管理者に求められること
祖父江正代
第20回日本褥瘡学会 2018年9月29日 横浜
- 4) 氷の種類によるクライオセラピーの効果
勝田奈住
日本看護技術学会第17回学術集会 2018年9月8日-9日 青森

- 5) 脊椎手術後の PCA 自己投与による疼痛緩和への取り組み
寺澤成美
H30 年固定チームナーシング全国研究集会 2018 年 9 月 15 日 神戸
- 6) 当院における固定チームナーシング目標設定研修のあり方
脇牧
H30 年固定チームナーシング全国研究集会 2018 年 9 月 15 日 神戸
- 7) 看護職の倫理教育と身体抑制に対するジレンマに関する要因
林照恵
日本看護協会 慢性期看護 2018 年 9 月 27 日-28 日 静岡
- 8) 他部門と協力し、蓄積されたデータを活用した看護必要度の精度確認
川村洋介
電子カルテフォーラム「利用の達人」 2018 年 9 月 29 日 大阪
- 9) 吸引時アイシールド装着率向上に向けたリンクナースの活動
中野千恵
第 67 回日本農村医学会 2018 年 10 月 10 日-11 日 東京
- 10) 実践的な防災訓練を実施して明らかになった当院透析センターの役割
澤田真弓
第 67 回日本農村医学会 2018 年 10 月 10 日-11 日 東京
- 11) がん診断期から終末期までの時間外来継続の取り組み
上野由佳里
第 67 回日本農村医学会 2018 年 10 月 10 日-11 日 東京
- 12) 当院における心不全終末期緩和ケアの現状
山田さおり
第 22 回日本心不全学会 2018 年 10 月 11 日-13 日 秋田
- 13) オキサリプラチンの抹消静脈投与法と血管痛との関連
宇根底亜希子、豊村美貴子、富田敦和、石樽清
第 56 回日本癌治療学会学術集会 2018 年 10 月 18 日 横浜
- 14) 認知症、せん妄患者に対する身体抑制減少への取り組み
杉本倫未
固定チームナーシング研究会第中部地方会 2018 年 11 月 23 日 名古屋
- 15) 内服自己管理への取り組み～内服フローチャートを作成して～
暮沼魁
固定チームナーシング研究会第中部地方会 2018 年 11 月 23 日 名古屋

- 16) 維持透析患者における下肢筋力維持運動の導入の効果
堀田美奈
固定チームナーシング研究会第中部地方会 2018年11月23日 名古屋
- 17) <シンポジスト>日々リーダーの育成について
小川和加子
固定チームナーシング研究会第中部地方会 2018年11月23日 名古屋
- 18) 救急外来で勤務を行うときに外来看護師が感じるストレス
山薫里
H30年度愛知県看護研究学会 2018年12月12日 名古屋
- 19) ICU 看護師が各科専門性看護実践で感じる不安要因
末澤久美子
H30年度愛知県看護研究学会 2018年12月12日 名古屋
- 20) クモ膜下出血術後患者の頭位挙上時の血圧管理-血圧と解熱剤の関係についての - 考察
金井香子
第44回日本脳卒中学会 2019年3月21日-23日 横浜

20. 患者相談支援センター

- 1) 救急外来におけるソーシャルワーカーの役割と課題
外山弘幸
第21回日本臨床救急医学会 2018年5月31日 名古屋
- 2) 地域包括ケアシステムにおける救急医療を支える仕組みづくりの重要性
～社会的課題のある患者増加の中で～
野田智子
第21回日本臨床救急医学会 2018年5月31日 名古屋
- 3) 患者相談支援センターの業務体制の展開 — 「退院支援加算1」導入後にみえた役割—
外山弘幸
第67回日本農村医学会 2018年10月12日 東京

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 大阪医科大学 大阪大学 岡山大学 金沢医科大学 香川大学 金沢医科大学 金沢大学 川崎医科大学 関西医科大学 岐阜大学 高知大学 埼玉医科大学 滋賀医科大学 信州大学 徳島大学 富山大学 新潟大学 浜松医科大学 福井大学 福岡大学 藤田保大学 三重大学 宮崎大学 名古屋市立大学 名古屋大学 山形大学 山梨大学 琉球大学 ○臨床研修病院 (1年研修・2年研修)
歯 科 医 師	愛知学院大学 大阪大学
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 日本福祉大学
薬 剤 師	名城大学 愛知学院大学 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 愛知医科大学
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 椋山女学園大学 金城学院大学 修文大学 名古屋経済大学
事 務 (医 事 課)	名古屋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 航空自衛隊小牧基地 救難隊教育隊

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
〃	石樽 清
〃	竹内 昭憲
〃	高田 康信
薬剤部長	今西 忠宏
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	工藤 政茂 (看専)
副会長	平松 武幸	〃	加藤 佑奈 (口外)
〃	丹羽 あゆみ (8 東)	〃	加藤 彩奈 (4 東)
〃	與語 学 (医療情報)	〃	堀田 茂孝 (患者相談)
常任役員 経理	井上 貴幸 (経理係)	〃	林 克彦 (検査科)
企画部	大塚 昌 (医事課)	運動部	竹中 悠 (OP)
〃	眞野 貴裕 (医事課)	〃	玉置 元統 (3 南)
書記	則竹 里奈 (医事課)	〃	伊藤 光洋 (放射線科)
〃	早矢仕 玲奈 (医事課)	〃	小島 早百合 (7 西)
〃	赤堀 千鶴子 (8 東)	〃	鈴川 誠 (薬剤部)
会計	田端 陽子 (透析)	〃	笠川 茜 (リハビリ)
〃	大竹 杏奈 (医事課)	備品管理部	小池 直也 (栄養科)
	築瀬 優子 (GCU)	〃	伊藤 幸雄 (施設課)

3) 行事報告

開催日	行事内容	参加
4/26(木)	「新入職員歓迎会」 江南厚生病院 職員食堂	約 250 名
5/26(土) ～27(日)	山口県「萩温泉」 松陰神社松下村塾、萩城下町	20 名
9/8(土) ～9(日)	東京都「木更津温泉」 横浜赤レンガ倉庫、浅草寺、東京スカイツリー	82 名
9/29(土) ～30(日)	静岡県「稲取温泉」 三島スカイウォーク、浄蓮の滝	74 名
10/6(土) ～7(日)	岐阜県「奥飛騨温泉」 新穂高ロープウェイ、高山古い町並み	35 名
10/13(土) ～14(日)	和歌山県「かつうら温泉」 くじら博物館、伊勢神宮内宮・おかげ横丁	69 名
10/18(木)	「球技大会慰労会」 江南厚生病院 職員食堂	約 100 名
10/20(土) ～21(日)	長野県「蓼科温泉」 北八ヶ岳ロープウェイ、下諏訪神社春宮	37 名
10/27(土)	三重県「松坂牛」 松阪牛和田金、ジャズドリーム長島	90 名
11/3(土) ～4(日)	滋賀県「雄琴温泉 (USJ)」 ユニバーサルスタジオジャパン	48 名
11/3(土) ～5(日)	滋賀県「雄琴温泉 (吉本①)」 なんばグランド花月、ミシガングルーズ	77 名
11/10(土) ～11(日)	滋賀県「雄琴温泉 (吉本②)」 なんばグランド花月、ミシガングルーズ	105 名
11/18(日)	「兵庫県 (フカヒレ)」 神戸南京街、友好飯店、神戸ハーバーランド	47 名
11/22(木) ～25(日)	「沖縄県」 フリープラン	15 名
12/7(金)	「忘年会」 名鉄犬山ホテル	約 650 名
12/16(日)	「福井県 (越前かに)」 あわら温泉まつや千千、日本海さかな街	111 名
1/19(土) ～20(日)	「長野県 (不動温泉)」 水引工芸館せきじま、妻籠宿、すや西木	37 名
3/9(日) 3/17(土) 3/21(木・祝)	「いちご狩り」 アグリス浜名湖、フラワーパーク	職員 475 名

3. 患者図書室

1) 利用件数

30年度	図書室				デリバリー	総利用者数(人)	
	利用者 (人)	(貸出)		PC利用	利用者(人)	(図書室+デリバリー)	
		入院	外来			29年度	30年度
4月	792	173	22	10	23	938	815
5月	864	161	27	9	12	845	876
6月	1,009	248	26	11	14	946	1,023
7月	1,036	174	31	7	13	995	1,049
8月	1,145	182	29	4	16	1,076	1,161
9月	832	188	23	9	11	866	843
10月	811	160	16	9	19	992	830
11月	872	180	24	14	16	936	888
12月	723	121	20	2	12	908	735
1月	757	143	15	4	18	780	775
2月	756	118	19	10	12	707	768
3月	732	136	22	5	9	918	741
計	10,329	1,984	274	94	175	10,907	10,504

デリバリーサービスの対象病棟は、4病棟（4東・5西・5東・6西）で実施。

特に、利用は婦人科病棟が多い。

図書の配達・回収は、昨年度に引き継ぎボランティアさんに依頼している。

また、図書室にはボランティアさん作成のちぎり絵作品展示。今年に入ってから、塗り絵も作成中。

編集後記

江南厚生病院として10年度目になる平成30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。

令和元年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	松川 泰
	薬剤部	百合草 房子
	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	松浦 幸司
	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
	総務課	幡野 創士
	企画・教育研修室	安藤 哲哉
	企画・教育研修室	富田 泰宏



江南厚生病院年報(平成 30 年度)

第 11 号

2019 年 12 月 1 日発行

編 集 J A 愛知厚生連 江南厚生病院広報委員会

発 行 J A 愛知厚生連 江南厚生病院

院長 齊藤 二三夫

住 所 〒483-8704 江南市高屋町大松原 137 番地

電 話 0587-51-3333 (代)

F A X 0587-51-3300

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