江南厚生病院年報

平成２３年度

ＪＡ愛知厚生連

江 南 厚 生 病 院

江南厚生病院理念

一、私たちは「患者さん中心の医療」を実践します

一、私たちは患者さんの安心と信頼を得るように努力します

一、私たちは医療人としての誇りと自信を持って行動します

病院訓

一、自分を見直し、甘えを反省しましょう

一、患者さんの気持ちで、接しましょう

一、お互いを理解し、仲良く働きましょう

患者さんの権利と責任

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

病院機能評価
平成 21 年 9 月認定

人間ドック健診施設機能評価
平成 22 年 12 月認定

発刊によせて

院 長　加 藤　幸 男

ここに、江南厚生病院の年報第 4 号（平成 23 年度）をお届けします。

さて、昨年 3 月 11 日の東日本大震災とそれによる福島第一原発事故は、日本において未曾有の天災・人災であり、三陸沿岸の市町村は廃虚・野原と化したまま、現地での再建も住宅の高台移転も進んでいません。また、原発周辺は、まだ高い放射能で帰ることができない地域が多くあり、農作物の放射能汚染も深刻でこれから何年も続き、耕作放棄地が広く残っています。原発そのものの廃炉も一応今まではほぼ予定通り進んでいるとのことですが、完全な廃炉処理までまだ幾多の困難があり、かつ何十年もかかるでしょう。今回の出来事は、自然の猛威の前には人類の英知、科学がいかに小さなものかを如実に示しています。

一方で、国内の政治は消費税や国会解散で混乱し、外交も領土問題で混迷を深め、いくつかの新党ができ、再びポピュリズムが台頭しています。本来であれば、このような自然の大災害をきっかけに、今後、地震国であるこの国のあり方、社会、経済の未来図をしっかりと描く大事な時期であるはずなのにと、極めて残念に思います。

病院に関しては、平成 22 年 7 月より DPC 準備病院となり、約 2 年の試行を経て今年 4 月より DPC 導入病院となりました。それから約 6 ヶ月経ち、その間、種々問題はありましたが、職員の努力により何とか大きな混乱もなく、現在に至っています。

最後に、私事ですが来年 3 月に定年を迎え、院長を退きます。新病院開院以来約 5 年、院長として医師不足のなかでその職責を充分に果たすことができず、ここに心よりお詫び申し上げます。今後、後輩たちの努力により、江南厚生病院設立の目的、使命である「尾北の地の医療を守り抜く病院」、「病める人々の信頼に足る病院」に近い将来、名実ともにまちがいなくなると信じています。ありがとうございました。

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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
8. 職員数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
9. 会議・委員会組織図 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
10. 会議・委員会開催状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

Ⅱ．事業報告
1. 行政庁の指導事項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
2. 主な施設整備状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
3. 関係機関との連携状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
4. 主要処理事項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
5. 公開福祉医療講座 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
6. 科別患者数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
7. 市町村別実患者数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
8. 時間外患者数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
9. 休日小児救急医療対象患者数 ・・・・・・・ 22
10. 手術件数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
11. 分娩件数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
12. 消防別救急車搬送件数 ・・・・・・・・・・・・・・ 23
13. 訪問看護件数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
14. 健診受健者数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24

Ⅲ．診療機能概要
1. 内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
1）循環器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
2）血液・腫瘍内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
3）消化器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
4）内分泌・糖尿病内科 ・・・・・・・・・・・・・・ 29
5）呼吸器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
6）腎臓内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
7）神経内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
8）緩和ケア科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
2. 精神科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
3. 小児科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
4. 外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
5. 整形外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
6. 脳神経外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
7. 皮膚科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
8. 泌尿器科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
9. 産婦人科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
10. 眼科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
11. 耳鼻いんこう科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
12. 麻酔科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
13. 放射線科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
14. 歯科口腔外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47
15. 病理診断科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48
16. 時間外救急応需体制 ・・・・・・・・・・・・・・・ 49

Ⅳ．診療協助部門概要
1. 薬剤供給科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
2. 臨床検査技術科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54
3. 放射線技術科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
4. 臨床工学技術科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56
5. リハビリテーション技術科 ・・・・・・・・・・・ 57
1）理学療法（PT）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57
2）作業療法（OT）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58
3）言語聴覚療法（ST）・・・・・・・・・・・・・・・・ 58
4）視能訓練（ORT） ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59
6. 栄養科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60
7. 看護部門 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62
8. 地域医療福祉連携室 ・・・・・・・・・・・・・・・ 71
1）医療福祉相談室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 71
2）江南中部地域包括支援センター ・・・・・ 73
3）江南厚生介護相談センター ・・・・・・・・・ 75
4）江南厚生訪問看護ステーション・・・・・・ 78
5）病診連携室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 80
9. 医療安全対策室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 82
1）医療安全 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 82
2）褥瘡対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 84
3）感染対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 86
10. 診療情報管理室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 88
11. チーム医療 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 92
1）感染制御チーム（ICT） ・・・・・・・・・・・・・ 92
2）栄養サポートチーム（NST）・・・・・・・・・ 93
3）緩和ケアチーム（PCT） ・・・・・・・・・・・・・ 94
4）呼吸療法サポートチーム（RST） ・・・・・・ 95

Ⅴ．論文発表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 97

Ⅵ．学会・研究会発表 ・・・・・・・・・・・・・・ 103

Ⅶ．その他
1. 病院実習教育関係 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 133
2. 愛昭会関係 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 134

Ⅰ. 病 院 概 要

１．病院概要

１）名　　称　愛知県厚生農業協同組合連合会　江南厚生病院

２）所　在　地　〒483-8704　愛知県江南市高屋町大松原 137 番地
TEL　0587-51-3333　FAX　0587-51-3300
http://www.jaaikosei.or.jp/konan/

３）開　設　者　愛知県厚生農業協同組合連合会　代表理事理事長　山田孝正

４）開設年月日　平成 20 年 5 月 1 日

５）病 院 施 設　敷地面積　80,375.5　㎡
建物面積　21,221.9　㎡
延床面積　67,015.9　㎡

６）管　理　者　院長　加藤　幸男

７）診　療　科　32 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

８）病　床　数　678 床（一般 624 床　療養 54 床）　平成 23 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	10：1	療養病棟
４階東病棟	54	7：1	内科（消化器）・整形外科
５階西病棟	45	7：1	女性病棟・産科・婦人科
５階ＮＩＣＵ	6	常時 3:1	小児科（こども医療センター）
５階ＧＣＵ	6	7：1	小児科（こども医療センター）
５階東病棟	51	7：1	小児科（こども医療センター）
６階西病棟	53	7：1	整形外科（脊椎脊髄センター）
６階南病棟	53	7：1	内科（腎臓）・皮膚科・泌尿器科
６階東病棟	53	7：1	外科
７階西病棟	53	7：1	内科（呼吸器・内分泌）
７階南病棟	53	7：1	内科（消化器）
７階東病棟	51	7：1	脳神経外科・眼科・耳鼻いんこう科・歯科口腔外科
８階西病棟	20	7：1	緩和ケア病棟
８階東病棟	46	7：1	内科（血液細胞療法センター）
計	678		

９）特殊病床（再掲）　　平成 23 年 4 月 1 日

名　　称	病床数	備考
救急指定病床 　ＩＣＵ（再掲） 　ＣＣＵ（再掲）	30 床 （6 床） （4 床）	
ＮＩＣＵ	6 床	
小児専用病床 　ＧＣＵ（再掲）	57 床 （6 床）	28 室 1 室
重症者収容室	28 床	個室
クリーンルーム	17 床	
差額ベッド	194 床	個室

２．各種指定

1	保険医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
2	労災保険指定医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
3	生活保護法指定医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
4	結核指定医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
5	公害医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
6	被爆者一般疾病医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
7	母体保護法指定医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
8	指定養育医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
9	指定自立支援医療機関（更生医療・育成医療）	平成 20 年 5 月 1 日
10	労災保険二次健診等給付指定医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
11	小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
12	肝疾患専門医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
13	救急告示病院（二次）	平成 20 年 5 月 1 日
14	災害拠点病院	平成 20 年 5 月 1 日
15	臨床研修指定病院	平成 20 年 5 月 1 日
16	歯科臨床研修指定病院	平成 21 年 4 月 1 日
17	産科医療保障制度加入医療機関	平成 21 年 1 月 1 日
18	医療機能評価認定医療機関	平成 21 年 9 月 4 日
19	地域周産期母子医療センター	平成 22 年 4 月 1 日
20	人間ドック健診施設機能評価認定施設	平成 22 年 12 月 18 日

３. 学会認定

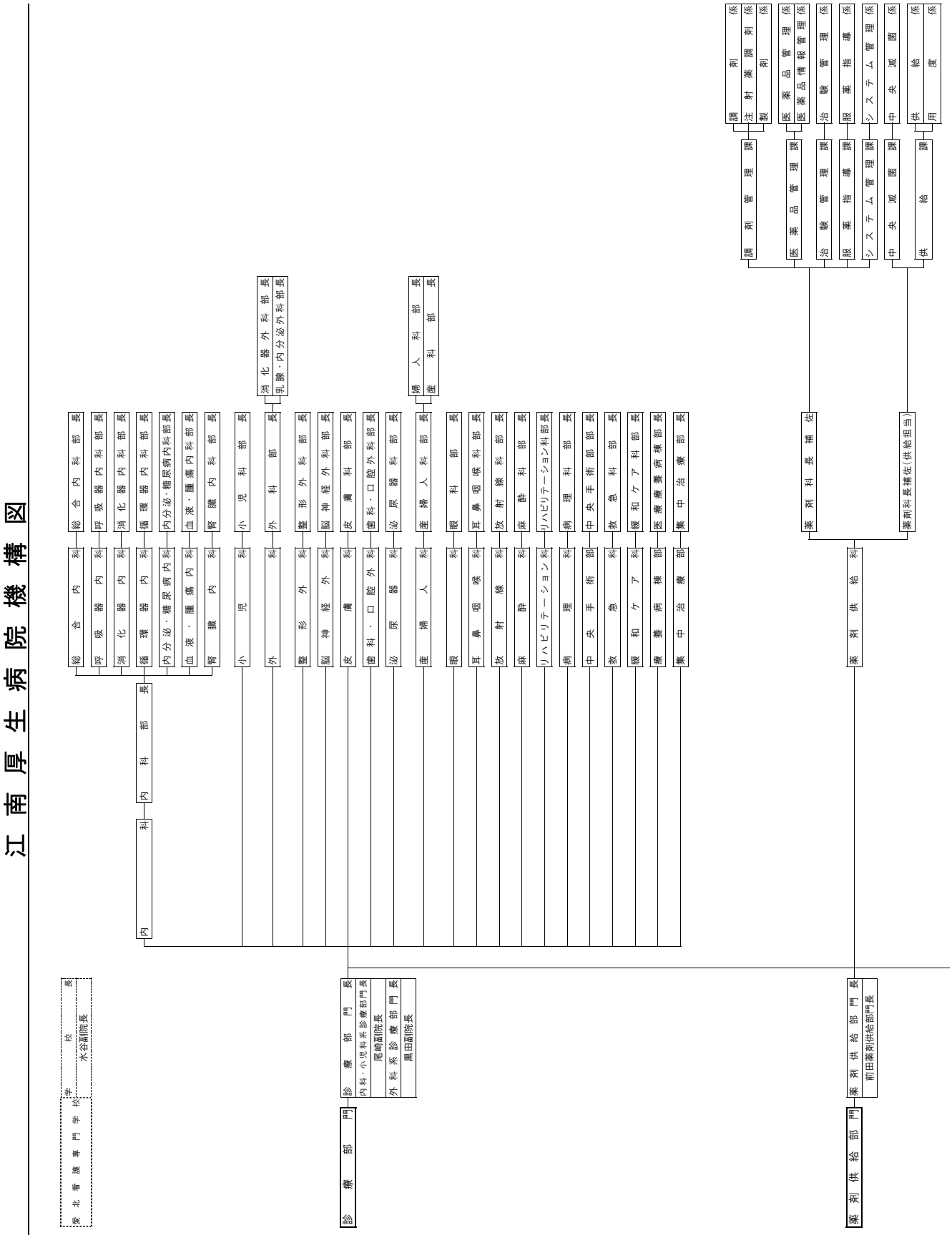
1	日本内科学会認定医制度教育病院
2	日本血液学会認定血液研修施設
3	非血縁者間骨髄採取・移植認定施設
4	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
5	日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
6	日本呼吸器学会認定施設
7	日本アレルギー学会認定教育施設（呼吸器内科）
8	日本消化器病学会専門医制度認定施設
9	日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度教育施設
10	日本糖尿病学会認定教育施設
11	日本甲状腺学会認定専門医施設
12	日本腎臓学会研修施設
13	日本透析医学会専門医制度認定施設
14	日本小児科学会専門医制度研修施設
15	日本外科学会外科専門医制度修練施設
16	日本乳癌学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

４．施設基準届出事項

名　　称	指定日	受理番号
乳がんセンチネルリンパ節加算１及び２の従事者変更	H23.4.1	
栄養管理実施加算の従事者変更	H23.4.1	
入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）の従事者変更	H23.4.1	
輸血管理料Ⅰの従事者変更	H23.4.1	
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の従事者変更	H23.4.1	
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）の従事者変更	H23.4.1	
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）の従事者変更	H23.4.1	
地域連携小児夜間・休日診療料１の従事者変更	H23.4.1	
小児入院医療管理料2の従事者変更	H23.4.1	
新生児特定集中治療室管理料１の従事者変更	H23.4.1	
特定集中治療室管理料の従事者変更	H23.4.1	
病院勤務医の負担の軽減に対する体制についての報告	H23.4.1	
ニコチン依存症管理料の従事者変更	H23.5.1	
薬剤管理指導料の従事者変更	H23.5.1	
無菌製剤処理料の従事者変更	H23.5.1	
褥瘡患者管理加算の従事者変更	H23.5.1	
医師事務作業補助体制加算の従事者変更	H23.5.1	
ハイリスク妊娠管理加算の従事者変更	H23.5.1	
ハイリスク分娩管理加算の従事者変更	H23.5.1	
栄養サポートチーム加算	H23.5.1	（栄養チ）　第　38　号
麻酔管理料Ⅱ	H23.5.1	（麻管Ⅱ）　第　22　号
麻酔管理料Ⅰの従事者変更	H23.6.1	
麻酔管理料Ⅱの従事者変更	H23.6.1	
急性期看護補助体制加算１	H23.6.1	（急性看護）　第　91　号
180 日を超える入院の実施（変更）報告書	H23.7.1	
乳がんセンチネルリンパ節加算１及び２の従事者変更	H23.7.1	
特定集中治療室管理料の従事者変更	H23.7.1	
栄養サポートチーム加算の従事者変更	H23.7.1	
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の従事者変更	H23.7.1	
皮膚悪性腫瘍切除術における悪性黒色腫センチネルリンパ節加算	H23.8.1	（黒セ）　第　6　号
地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料（脳卒中）	H23.8.1	（地連携）　第　136　号
地域連携診療計画管理料（大腿骨頸部骨折）千秋病院届出入院基本料変更	H23.8.1	
褥瘡患者管理加算の従事者変更	H23.10.1	
労災指定医療機関等登録（変更）通知書	H23.10.1	
地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料（大腿骨頸部骨折・脳卒中）木曽川市民・尾西記念病院	H23.12.1	（地連携）　第　136　号
褥瘡患者管理加算の従事者変更	H23.12.1	
乳がんセンチネルリンパ節加算１及び２の従事者変更	H24.1.1	

特定集中治療室管理料の従事者変更	H24.1.1	
褥瘡患者管理加算の従事者変更	H24.1.1	
地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料（大腿骨頸部骨折・脳卒中）各務原リハビリテーション病院	H24.2.1	（地連携）　第　136　号
酸素の購入価格に関する届出書（平成 24 年度）	H24.2.1	
地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る年間実績報告書（平成 24 年度）	H24.2.1	

５．江南厚生病院機構図


江南厚生病院機構図
慶北看護専門学校
校長
学校
水谷副院長
内科
内科部長
総合内科
総合内科部長
呼吸器内科
呼吸器内科部長
消化器内科
消化器内科部長
循環器内科
循環器内科部長
内分泌・糖尿病内科
内分泌・糖尿病内科部長
血液・腫瘍内科
血液・腫瘍内科部長
腎臓内科
腎臓内科部長
小児科
小児科部長
外科
外科部長
消化器外科
乳腺・内分泌外科
消化器外科部長
乳腺・内分泌外科部長
整形外科
整形外科部長
脳神経外科
脳神経外科部長
皮膚科
皮膚科部長
歯科・口腔外科
歯科・口腔外科部長
泌尿器科
泌尿器科部長
産婦人科
産婦人科部長
婦人科部
婦人科部長
眼科
眼科部長
耳鼻咽喉科
耳鼻咽喉科部長
放射線科
放射線科部長
麻酔科
麻酔科部長
リハビリテーション科
リハビリテーション科部長
病理科
病理科部長
中央手術部
中央手術部長
救急科
救急科部長
緩和ケア科
緩和ケア科部長
療養病棟
医療療養病棟部長
集中治療
集中治療部長
診療部門
診療部門長
内科・小児科系診療部門長
尾崎副院長
外科系診療部門長
黒田副院長
薬剤供給部門
薬剤供給部門長
前田薬剤供給部門長
薬剤科長補佐
薬剤科長補佐(供給担当)
薬剤供給科
調剤
調剤管理課
注射
注射調剤係
製剤
調剤係
医薬品
医薬品管理課
医薬品情報管理係
治験
治験管理課
服薬指導
服薬指導課
システム管理
システム管理課
中央滅菌
中央滅菌課
供給
供給課
供給係
用度係

- 病院長
  - 診療協助部門
    - 診療協助部門長（尾崎副院長）
      - 放射線技術科
        - 放射線技術科技師長
          - 放射線技術科技師長補佐
            - 画像検査課
              - X線撮影係
              - X線テレビ透視係
              - CT検査係
              - MRI検査係
              - 血管撮影係
          - 放射線技術科技師長補佐
            - 核医学検査課
              - 核医学検査係
            - 放射線治療課
              - 放射線治療係
            - システム管理課
              - システム管理係
      - 臨床検査技術科
        - 臨床検査技術科技師長事務取扱
        - 臨床検査技術科技師長
          - 臨床検査技術科技師長補佐
            - 検体検査課
              - 生化学・血清検査係
              - 血液検査係
              - 一般検査係
            - 輸血管理課
              - 輸血管理係
            - システム管理課
              - システム管理係
          - 臨床検査技術科技師長補佐
            - 生理機能検査課
              - 生理機能検査係
            - 病理・細菌検査課
              - 病理検査係
              - 細菌検査係
      - 臨床工学技術科
        - 臨床工学技術科技師長代理
          - ME機器管理課
            - ME機器管理係
          - 体外循環治療課
            - 血液浄化係
            - 呼吸・循環器治療係
      - リハビリテーション技術科
        - リハビリテーション技術科技師長事務取扱
        - リハビリテーション技術科技師長
          - 理学療法課
            - 理学療法係
          - 作業療法課
            - 作業療法係
          - 言語聴覚課
            - 言語聴覚係
          - 臨床心理課
            - 臨床心理係
          - 視能訓練課
            - 視能訓練係
      - 栄養科
        - 栄養科技師長
          - 栄養科技師長補佐
            - 栄養指導課
              - 栄養指導係
            - 給食管理課
              - 給食管理係
  - 医療情報部門
    - 医療情報部門長（森下副院長）
      - 医療情報管理室
        - 医療情報管理室長
          - システム管理課
            - システム管理係
          - 診療情報管理課
            - 診療情報管理係
  - 医療安全部門
    - 医療安全部門長（池内副院長）
      - 医療安全対策室
        - 医療安全対策室長
          - 医療安全対策課
            - 医療安全対策係
          - 感染対策課
            - 感染対策係
            - 褥瘡対策係
  - 看護部門
    - 看護部長（長谷川看護部長）
      - 看護科
        - 副看護部長
        - 副看護部長
        - 副看護部長
          - 外来看護課
            - 外来看護係
          - 救急看護課
            - 救急看護係
          - 病棟看護課
            - 病棟看護係
          - 中央手術課
            - 中央手術係
  - 事務部門
    - 事務長（鈴江事務長）
      - 事務室
        - 事務次長
          - 総務課
            - 庶務係
            - 経理係
          - 施設課
            - 施設係
      - 企画室
        - 企画室長
          - 研修管理課
            - 研修係
          - 企画管理課
            - 企画係
          - 医事課
            - 第一医事係
            - 第二医事係
            - 第三医事係
  - 地域医療福祉連携部門
    - 地域医療福祉連携部門長（野木森副院長）
      - 地域医療福祉連携室
        - 地域医療福祉連携室長
          - 訪問看護課
            - 訪問看護係
          - 地域包括支援センター
            - 地域包括支援センター係
          - 病診連携課
            - 病診連携係
          - 居宅介護支援事業所
            - 居宅介護支援事業所係
          - 地域医療福祉連携課
            - 地域医療福祉連携係
  - 保健事業部門
    - 保健事業部門長（伊藤副院長）
      - 健康管理センター
        - 健康管理センター長
          - 健康管理課
            - 健康管理係
            - 特定健診係

６．医師名簿

診 療 科	氏　　名	免許取得	役　職　名
一 般 内 科	角田　博信	昭和 44 年	名誉院長
	加藤　幸男	昭和 47 年	院長
	田原　裕文	昭和 54 年	療養病棟部長
	春田　一行	昭和 56 年	第二療養病棟部長
呼 吸 器 内 科	山田　祥之	昭和 56 年	呼吸器内科部長
	浅野　俊明	平成 12 年	呼吸器内科医長
	日比野　佳孝	平成 13 年	呼吸器内科医長
	林　信行	平成 14 年	呼吸器内科医長
	岡地　祥太郎		(非常勤)
	梶川　茂久		(非常勤)
消 化 器 内 科	堤　靖彦	昭和 57 年	消化器内科部長
	佐々木　洋治	平成 6 年	第二消化器内科部長
	吉田　大介	平成 7 年	消化器内科病棟部長
	古田　武久	平成 11 年	第三消化器内科部長
	板津　孝明	平成 14 年	消化器内科医長(～平成 23 年 8 月)
	伊佐治　亮平	平成 17 年	
	小宮山　琢真	平成 19 年	
	小林　健一	平成 19 年	(～平成 24 年 3 月)
	丸川　高弘	平成 20 年	
	颯田　祐介	平成 20 年	
	伊藤　信仁	平成 21 年	
	酒井　大輔	平成 21 年	
	立松　英純		(非常勤)
	中村　陽介		(非常勤)
循 環 器 内 科	齊藤　二三夫	昭和 55 年	循環器センター長　循環器内科部長
	髙田　康信	平成 3 年	第二循環器内科部長
	片岡　浩樹	平成 11 年	第三循環器内科部長
	岩瀬　敬佑	平成 15 年	循環器内科医長
	水谷　吉晶	平成 18 年	(～平成 24 年 3 月)
	吉田　亮人	平成 19 年	
	安藤　智	平成 19 年	
	髙橋　麻紀	平成 20 年	
(胸部外科)	碓氷　章彦		(非常勤)
血液･腫瘍内科	森下　剛久	昭和 50 年	副院長　血液細胞療法センター長　医療情報部門長 血液腫瘍内科部長
	河野　彰夫	昭和 62 年	第二血液腫瘍内科部長 血液細胞療法センター副センター長　輸血部部長
	綿本　浩一	平成 8 年	第三血液腫瘍内科部長
	尾関　和貴	平成 10 年	第四血液腫瘍内科部長
	上田　格弘	平成 18 年	
	田母神　宏之	平成 19 年	(～平成 24 年 3 月)
	立川　章太郎	平成 21 年	
腎 臓 内 科	平松　武幸	昭和 56 年	透析センター長　腎臓内科部長
	飯田　喜康	平成 2 年	第二腎臓内科部長
	古田　慎司	平成 5 年	第三腎臓内科部長
	保浦　晃徳	平成 12 年	腎臓内科医長
	早﨑　貴洋	平成 19 年	
内分泌･糖尿病内科	野木森　剛	昭和 49 年	副院長　地域医療連携部門長　内科部長
	有吉　陽	平成 5 年	内分泌･糖尿病内科部長

診 療 科	氏　　名	免許取得	役　職　名
	吉田　仁美	平成 14 年	内分泌・糖尿病内科医長
	泉田　久和	平成 18 年	(～平成 24 年 3 月)
	飯田　淳史	平成 18 年	(～平成 24 年 3 月)
神 経 内 科	池田　隆		(非常勤)
	竹内　有子		(非常勤)
	野田　智子		(非常勤)
内科(緩和ケア)	石川　眞一	昭和 48 年	緩和ケア科部長
小　児　科	尾崎　隆男	昭和 47 年	副院長　こども医療センター長　小児科部長 中央臨床検査科部長
	水谷　直樹	昭和 48 年	副院長　愛北看護専門学校長
	西村　直子	平成 2 年	第二小児科部長　こども医療センター副センター長
	山本　康人	平成 11 年	小児腎臓科部長(～平成 24 年 3 月)
	細野　治樹	平成 11 年	新生児科部長
	後藤　研誠	平成 13 年	小児科医長
	河邉　慎司	平成 13 年	小児科医長(～平成 24 年 3 月)
	大島　康徳	平成 20 年	
	岡井　佑	平成 21 年	
	伊佐治　麻衣	平成 21 年	
	石原　尚子		(非常勤)
	伊藤　嘉規		(非常勤)
	小川　貴久		(非常勤)
	渡邊　一功		(非常勤)
	中田　智彦		(非常勤)
外　　科	伊藤　洋一	昭和 47 年	副院長　保健事業部門長
	黒田　博文	昭和 48 年	副院長　外科部長　中央手術部部長
	平井　敦	昭和 63 年	第二外科部長
	石榑　清	平成 4 年	第三外科部長
	加藤　公一	平成 7 年	第四外科部長
	林　直美	平成 16 年	外科医長(～平成 23 年 6 月)
	石田　直子	平成 18 年	(～平成 23 年 12 月)
	田中　伸孟	平成 19 年	
	加藤　吉康	平成 20 年	
	栗本　景介	平成 20 年	
	浅井　泰行	平成 21 年	
	飛永　純一	昭和 59 年	乳腺内分泌外科部長
	加藤　真司		(非常勤)
	福本　紘一		(非常勤)
	二宮　豪		(非常勤)
整 形 外 科	金村　徳相	昭和 63 年	脊椎脊髄センター長　整形外科部長
	川崎　雅史	平成 4 年	第二整形外科部長　関節外科部長
	佐竹　宏太郎	平成 6 年	脊椎脊髄センター副センター長　第三整形外科部長
	藤林　孝義	平成 7 年	第四整形外科部長　リウマチ科部長
	笠井　健広	平成 17 年	
	石川　喜資	平成 17 年	(～平成 23 年 6 月)
	松本　明之	平成 18 年	
	酒井　康臣	平成 20 年	(～平成 24 年 3 月)
	山口　英敏	平成 20 年	
	落合　聡史	平成 21 年	
	新井　英介		(非常勤)
	岩田　佳久		(非常勤)
	竹本　東希		(非常勤)

診 療 科	氏　　名	免許取得	役　職　名
	嘉森　雅俊		（非常勤）
	小澤　英史		（非常勤）
	西田　佳弘		（非常勤）
	平岩　秀樹		（非常勤）
	石塚　真哉		（非常勤）
	西村　由介		（非常勤）
	吉岡　裕		（非常勤）
	服部　陽介		（非常勤）
	松本　智宏		（非常勤）
	松井　寛樹		（非常勤）
	村本　健一		（非常勤）
	倉知　明彦		（非常勤）
	伊藤　全哉		（非常勤）
	栗本　秀		（非常勤）
	中島　康博		（非常勤）
	飛田　哲朗		（非常勤）
	吉田　剛		（非常勤）
脳 神 経 外 科	水谷　信彦	平成 2 年	脳神経外科部長
	岡部　広明	昭和 59 年	脳低侵襲手術部長
	伊藤　聡	平成 12 年	脳神経外科医長
	荒木　芳生		（非常勤）
	百田　洋之		（非常勤）
	圓若　幹夫		（非常勤）
皮　　膚　　科	半田　芳浩	平成 8 年	皮膚科部長
	伊藤　史朗	平成 7 年	第二皮膚科部長
	稲坂　優	平成 17 年	
	安藤　浩一		（非常勤）
	土井　恵美		（非常勤）
	林　佳代		（非常勤）
	磯野　公美		（非常勤）
形 成 外 科	八木　俊路朗		（非常勤）
泌 尿 器 科	坂倉　毅	平成 2 年	泌尿器科部長
	矢内　良昌	平成 10 年	第二泌尿器科部長
	金本　一洋	平成 11 年	第三泌尿器科部長
	阪野　里花	平成 19 年	
	藤井　泰普		（非常勤）
産 婦 人 科	池内　政弘	昭和 49 年	副院長　医療安全部門長　産婦人科部長
	佐々　治紀	昭和 62 年	婦人科部長
	樋口　和宏	昭和 59 年	産科部長
	木村　直美	平成 4 年	第二産婦人科部長
	竹下　奨	平成 19 年	
	松川　泰	平成 19 年	
	水野　輝子	平成 19 年	
	大溪　有子	平成 20 年	
	小﨑　章子	平成 21 年	
眼　　科	平岩　二郎	平成 6 年	眼科部長
	吉永　麗加	平成 13 年	眼科医長
	浅野　裕美	平成 16 年	眼科医長
	御子柴　雄司		（非常勤）
	都築　一正		（非常勤）

診 療 科	氏　　名	免許取得	役　職　名
耳鼻いんこう科	渡部　啓孝	昭和 63 年	耳鼻いんこう科部長
	大橋　卓	平成 13 年	耳鼻いんこう科医長（～平成 24 年 3 月）
	近藤　統太	平成 19 年	（～平成 24 年 1 月）
	森　蘭	平成 21 年	（～平成 24 年 3 月）
	山野　耕嗣		（非常勤）
放 射 線 科	大竹　正一郎	昭和 59 年	放射線科診断部部長
	奥田　隆仁		（非常勤）
	小幡　康範		（非常勤）
	久保田　誠司		（非常勤）
麻　酔　科	渡辺　博	昭和 53 年	救急部長　集中治療部長　麻酔科部長
	山本　康裕	昭和 56 年	第二集中治療部長　第二麻酔科部長
	藤岡　奈加子	平成 11 年	第三集中治療部長　第三麻酔科部長
	赤堀　貴彦	平成 18 年	
	上田　粋	平成 18 年	
	大島　知子	平成 19 年	
	川原　由衣子	平成 19 年	
	加藤　ゆか里	平成 20 年	
	青木　瑠里		（非常勤）
	矢内　るみな		（非常勤）
	原田　誠		（非常勤）
	伊藤　舞		（非常勤）
	伊藤　洋		（非常勤）
	丹羽　英美		（非常勤）
	榊原　健介		（非常勤）
	瀧　友紀		（非常勤）
	吉岡　美華		（非常勤）
臨 床 検 査 科	中島　伸夫	昭和 41 年	
病 理 診 断 科	福山　隆一	昭和 58 年	病理部長
	加藤　省一		（非常勤）
	長坂　徹郎		（非常勤）
	佐藤　啓		（非常勤）
	杢野　純一郎		（非常勤）
歯科口腔外科	安井　昭夫	昭和 63 年	歯科口腔外科部長
	市原　左知子	平成 14 年	歯科口腔外科医長
	丸尾　尚伸	平成 17 年	
健康管理センター	吉田　孝	昭和 36 年	顧問

［研修医］

研修医（2 年次）	北川　瞳	安藤　有希子	堀場　千尋	小栗　恵介
	亀井　大二郎	向井　由似子	堀田　景子	服部　文彦
	佐伯　総太			
研修医（1 年次）	浅井　一輝	川口　将宏	梅村　晃史	鈴木　智彦
	陳　絢	尾関　晶子	末澤　誠朗	隈部　香里
	永田　明子	長坂　聡	北川　周太	神谷　将臣
	小島　祐樹			

７．役付職員名簿

■薬剤・供給科

科長	前田　正雄
科長補佐	牧野　勇 野村　賢一
主任	岩本　郁夫 藤原　陸子 後藤　元彰 羽田　勝彦 大榮　薫 今西　忠宏 前田　直希 高田　薫 高田　泰尚 冨田　敦和
主任（中央滅菌）	長友　知則

■放射線技術科

技師長	吉川　秋利
技師長補佐	寺澤　実 速水　亘
主任	榊原　克治 林　芳史 三輪　明生 時田　清格 今尾　仁

■リハビリテーション技術科

技師長	平尾　重樹
技師長事務取扱	森下　浩巳
主任	岩田　聡 足立　勇 松岡　真由

■臨床工学技術科

技師長代理	安江　充
主任	吉野　智哉

■栄養科

技師長	朱宮　哲明
技師長補佐	伊藤　美香利
主任	佐藤　靖

■臨床検査技術科

技師長	西尾　一美
技師長事務取扱	江口　和夫
技師長補佐	舟橋　恵二 住吉　尚之
主任	阿部　辰夫 高田　泉 鈴木　敏仁 横井　智彦 山野　隆 山田　映子 齊木　泰宏 左右田　昌彦 伊藤　肇 中根　一匡

■地域医療福祉連携室

室長	野田　智子
主任	外山　弘幸
主任（看護師）	伊藤　裕基子

■江南中部地域包括支援センター

主任	大森　美穂

■江南厚生訪問看護ステーション

ステーション長（師長）	長沼　郁子

■医療安全対策室

室長（副看護部長）	川本　眞由美

■医療情報室

室長	安藤　哲哉
病歴係長	山崎　早百合

■健康管理センター

健康管理センター長	安原　俊弘
主任（保健師）	江口　智美

■保育部門

保育主任	長谷川　恵子 倉橋　央江

■看護部

看護部長		長谷川　しとみ
副看護部長		山内　圭子
		山本　美奈子
		今枝　加与
		川本　眞由美
師長	外来	片田　仁美
	透析センター	大野　祐子
	ICU	大川　知枝
	HCU	藤川　さち子
	3F南病棟	三品　明美
	4F西病棟	戸谷　弓
	4F東病棟	後藤　静江
	5F西病棟	森脇　典子
	5F東病棟	山﨑　則江
	NICU･GCU	嘉村　尚子
	6F西病棟	澤田　和子
	6F南病棟	三輪　晴美
	6F東病棟	馬場　真子
	7F西病棟	脇　牧
	7F南病棟	今井　智香江
	7F東病棟	内藤　圭子
	8F西病棟	千葉　文子
	8F東病棟	坂元　薫
	手術室	仲田　勝樹
主任	看護管理室	祖父江　正代
	外来（Ⅰ）	相馬　利栄
	外来（Ⅱ）	稲川　裕美
		赤堀　はるみ
	外来（Ⅲ）	後藤　加代子
		吉野　美智子
	外来（Ⅳ）	脇田　尚美
		豊村　美貴子
	外来（Ⅴ）	有水　敦子
	透析センター	後藤　淳子
		渡邉　恵子
	ICU	丹羽　あゆみ
	HCU	戸田　美琴
		松田　奈美
	3F南病棟	山田　さおり
		石田　伸也
	4F西病棟	山田　みどり
		後藤　千春
	4F東病棟	安田　昌子
		川合　里美
主任	5F西病棟	吉野　明子
		田中　佳代
	5F東病棟	上田　みずほ
		長友　紀美子
	NICU･GCU	杉本　なおみ
	6F西病棟	小川　和加子
		丹羽　綾子
	6F南病棟	岩田　美景
		森田　雅子
	6F東病棟	柴垣　民子
		平野　朋美
		市原　純子
	7F西病棟	内田　昌子
		長濱　優子
	7F南病棟	林　照恵
		松本　暁美
	7F東病棟	恒川　亜紀子
		杉井　桂子
	8F西病棟	近藤　恭子
	8F東病棟	伊藤　純加
		伊藤　悦代
	手術室	渡辺　妙
		高橋　育代

■事務部門

事務長	鈴江　孝昭
事務次長	村瀬　徳行
企画室長	朱宮　光輝
企画室研修課長	古川　孝
総務課長	江口　和人
施設課長	香田　勝史
医事課長	暮石　重政
経理係長	浅岡　一公
施設係長	杉江　淳
庶務係長	恒川　征也
医事第一係長	澤木　勇士
医事第二係長	望月　剛
医事第三係長	井上　貴幸

■施設部門

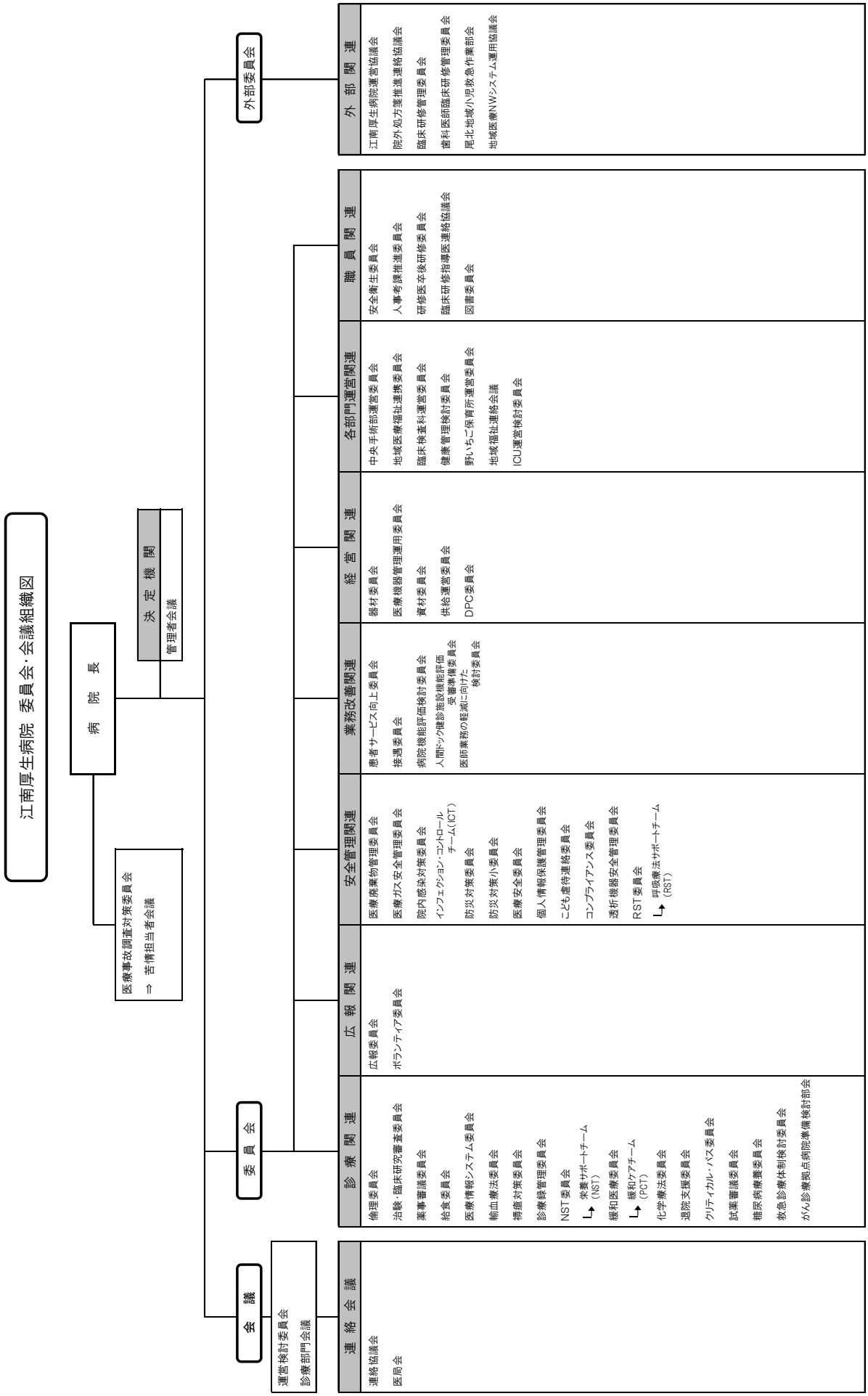
ボイラ主任	中野　健二
	大川内　芳文
電気主任	武市　宏治
運転主任	兼松　義夫
	伊藤　幸雄

８．職員数

平成 24 年 3 月 1 日

	正職員	準職員	非常勤職員	計
医師	109	23	65	197
歯科医師	3	1		4
薬剤師	33			33
診療放射線技師	30	2		32
臨床検査技師	41	5	6	52
理学療法士	15			15
作業療法士	6			6
理療師	3			3
言語聴覚士	4			4
管理栄養士	9			9
栄養士		1		1
臨床心理士	2		2	4
ソーシャルワーカー	13			13
歯科衛生士	3	1		4
歯科技工士	2			2
臨床工学技士	10			10
視能訓練士	3	1	1	5
その他医療技術職	3			3
保健師	2			2
助産師	23			23
看護師	603	28	51	682
准看護師	20	2	11	33
事務職	83	11	5	99
技能職	55	4		59
作業職	54	42	24	120
合　　計	1,129	121	165	1,415

９．会議・委員会組織図


江南厚生病院 委員会・会議組織図
病院長
医療事故調査対策委員会
⇒ 苦情担当者会議
決定機関
管理者会議
委員会
外部委員会
会議
運営検討委員会
診療部門会議
連絡会議
連絡協議会
医局会
診療関連
倫理委員会
治験・臨床研究審査委員会
薬事審議委員会
給食委員会
医療情報システム委員会
輸血療法委員会
褥瘡対策委員会
診療録管理委員会
NST委員会
↳ 栄養サポートチーム（NST）
緩和医療委員会
↳ 緩和ケアチーム（PCT）
化学療法委員会
退院支援委員会
クリティカル・パス委員会
試薬審議委員会
糖尿病療養委員会
救急診療体制検討委員会
がん診療拠点病院準備検討部会
広報関連
広報委員会
ボランティア委員会
安全管理関連
医療廃棄物管理委員会
医療ガス安全管理委員会
院内感染対策委員会
インフェクション・コントロールチーム（ICT）
防災対策委員会
防災対策小委員会
医療安全委員会
個人情報保護管理委員会
こども虐待連絡委員会
コンプライアンス委員会
透析機器安全管理委員会
RST委員会
↳ 呼吸療法サポートチーム（RST）
業務改善関連
患者サービス向上委員会
接遇委員会
病院機能評価検討委員会
人間ドック健診施設機能評価受審準備委員会
医師業務の軽減に向けた検討委員会
経営関連
器材委員会
医療機器管理運用委員会
資材委員会
供給運営委員会
DPC委員会
各部門運営関連
中央手術部運営委員会
地域医療福祉連携委員会
臨床検査科運営委員会
健康管理検討委員会
野いちご保育所運営委員会
地域福祉連絡会議
ICU運営検討委員会
職員関連
安全衛生委員会
人事考課推進委員会
研修医卒後研修委員会
臨床研修指導医連絡協議会
図書委員会
外部関連
江南厚生病院運営協議会
院外処方箋推進連絡協議会
臨床研修管理委員会
歯科医師臨床研修管理委員会
尾北地域小児救急作業部会
地域医療NWシステム運用協議会

１０．会議・委員会開催状況

名　　称	開催日	出席	主な協議内容
管理者会議	毎月　第2,3,4水曜 （定例第3水曜）	14名	円滑な病院運営（病院の機能、事業計画・財政計画、予算決算、教育・労務・厚生）
運営検討委員会	毎月　第3金曜	21名	円滑な病院運営（病院運営上の諸問題の検討、部門毎の成績・現況報告、職種間の連携、全職員への周知）
診療部門会議	毎月　最終月曜	42名	効率的な外来ならびに病棟運営に関すること、適正な保険診療を実現するため、保険請求全般に関すること、その他診療上重要な事項に関することの審議
連絡協議会	毎月　第4木曜	48名	病院運営に関する事項の全職員への周知徹底（各種事項の連絡・協議）
医局会	毎月　第1水曜	129名	病院運営に関する事項の診療科への周知徹底（各種事項の連絡・協議）及び診療に関する連絡協議
江南厚生病院運営協議会	年1回	54名	地域の公的医療機関として使命達成（地域の医療・保健・福祉、病院の施設・設備）
器材委員会	年3回　2,4,11月	19名	適正な医療機器・備品購入に関する審議
資材委員会	奇数月　第3火曜	15名	医療材料の購入、管理に関する審議
倫理委員会	随時	17名	診療上生命に関わる倫理的諸問題を議論
治験・臨床研究審査委員会	毎月　第2水曜	17名	人を対象とする臨床的研究または治験が行われる場合、倫理的配慮が図られているか否かの審査、また治験における手順・報告等を調査審議する
医療廃棄物管理委員会	4月	34名	廃棄物による事故防止、公共の生活環境・公衆衛生の保全・向上（廃棄物処理計画、委託処理）
医療ガス安全管理委員会	年1回	30名	医療ガス設備の安全管理、患者の安全確保
薬事審議委員会	毎月　第1水曜	137名	使用薬剤に関する審議
院内感染対策委員会	毎月　第2月曜	25名	院内感染対策を組織的、積極的に推進、病院衛生管理の徹底（院内感染マニュアルの作成、予防・対策の啓蒙）
安全衛生委員会	毎月	11名	職員の安全と健康の確保（職員の健康障害の防止、健康の保持増進、労災の再発防止等に係る対策）
給食委員会	年4回　3,6,9,12月 第3月曜	23名	食事内容の向上、設備・作業内容の円滑化
医療情報システム委員会	毎月　第3木曜	25名	医療情報システムの円滑な運用（医療情報システムの諸問題、各種情報の提供）
中央手術部運営委員会	随時	20名	手術部の円滑な運営（手術部に関連した問題、関連部門との調整）
防災対策委員会	年1回　4月	7名	防災管理の徹底、災害発生時の被害防止（防災管理の運営・計画、防災訓練の実施）
患者サービス向上委員会	毎月　第2木曜	17名	患者サービスの向上（CSの推進、患者サービスの分析・研究、接遇教育）
輸血療法委員会	毎月　第4月曜	13名	適正な輸血療法の実施（輸血療法の適応、血液製剤の選択、事故・副作用・合併症対策）
医療安全委員会	毎月　第3金曜	26名	組織的に医療事故を防止、事故防止に関する教育
褥瘡対策委員会	年4回　第3月曜	12名	褥瘡の根絶に向けた予防・治療に関する効果的、効率的な運営（褥瘡患者・治療状況の把握、予防・治療に関する教育啓蒙）

名　　称	開催日	出席	主な協議内容
診療録管理委員会	隔月　第３月曜	16 名	診療記録の適正管理、診療録の充実・改善（診療録の運用・管理、診療情報の提供）
院外処方箋推進連絡協議会	奇数月　第３水曜	15 名	院外処方箋発行に関する諸問題の検討
人事考課推進委員会	年２回　2,5 月	21 名	人事考課制度の円滑な運用
広報委員会	年４回　1,4,7,10 月	13 名	職員・地域住民の相互理解を深めるため、病院運営に関する情報を病院内外に提供（広報誌・チラシ・ホームページ・年報の作成）
地域医療福祉連携委員会	年４回　2,5,8,11 月 第３火曜	12 名	地域の医療環境の充実・発展（地域の医療機関との円滑な役割分担）
個人情報保護管理委員会	奇数月　第４金曜	25 名	個人情報の適切な管理
臨床検査科運営委員会	年４回　2,5,8,11 月 第３金曜	12 名	臨床検査の適正な活用、質向上（精度管理、検査項目の導入・廃止、外部委託）
ＮＳＴ委員会	奇数月　第２月曜	16 名	栄養管理の充実・改善（NSTの導入・運営）
健康管理検討委員会	毎月　第１木曜	7 名	健康管理センター及び健診事業活動に関する運営・管理の適正化、健診内容の向上
臨床研修管理委員会	不定期	22 名	医師の卒前・卒後研修の充実、円滑な運用（医学生卒前臨床実習の調整、研修医採用の意見具申、研修医の教育）
緩和医療委員会	年６回	11 名	がんによって入院される全患者に対して、がんの治癒を目指す積極的治療と、がんによる症状を緩和する医療の提供
こども虐待連絡委員会	不定期	7 名	こどもの虐待の予防及び早期発見と被虐待児の救済とその家族に対する支援
化学療法委員会	不定期	19 名	がん化学療法が、安全かつ適正に遂行されるよう検討
野いちご保育所運営委員会	年４回　3,6,9,12 月	6 名	保育所の円滑な運営
退院支援委員会	毎月　第３火曜	14 名	退院計画に関する現状の分析と問題点の共有化、地域の医療機関や福祉施設の状況を協議
ボランティア委員会	年２回以上	8 名	ボランティア活動の適切かつ円滑な運営（ボランティア受入れ、ボランティア活動の企画・連絡・調整、運営計画）
地域福祉連絡会議	年４回　1,4,7,10 月 第３火曜	14 名	地域住民の介護サービスの課題を整理・検討
研修医卒後研修委員会	年４回	17 名	研修医の意見を取り入れ、研修の内容の充実、各科の受け入れ体制の調整
医療事故調査対策委員会	随時	15 名	医療事故防止に向けての検討・推進・啓発に関することを協議
苦情担当者会議	毎月　第３水曜	9 名	「苦情」に関する事項について協議
クリティカル・パス委員会	奇数月　第４火曜	32 名	疾患別パスに対する職員の意識高揚、各パスの検閲・開発
試薬審議委員会	随時	7 名	検査試薬の認可・管理の適正合理化
糖尿病療養委員会	毎月　第２金曜	21 名	糖尿病に関する啓蒙活動を行う糖尿病療養に関する事項について協議

名　　称	開催日	出席	主な協議内容
病院機能評価検討委員会	随時	33 名	業務改善ならびに病院機能評価等に関する事項について協議
コンプライアンス委員会	年 2 回　不定期	14 名	コンプライアンス体制の確立・浸透・定着に関する事項について協議
救急診療体制検討委員会	随時	20 名	救急診療体制の円滑な運用に関する事項について協議
尾北地域小児救急作業部会	年 2 回　2,6 月	13 名	尾北地域小児救急・センター方式の実施規定の策定
ＩＣＴ	毎月　第 4 水曜	19 名	感染予防及び感染防止対策を充実させるための体制の強化と実践的活動の組織的実行
図書委員会	年 2 回　3,9 月	13 名	図書室の円滑な管理・運営および図書サービスの充実
供給運営委員会	毎月　第 2 火曜	19 名	院内の薬品・物品等管理の基本方針を検討・確認し、円滑・適正な供給と管理の実施
ＩＣＵ運営検討委員会	偶数月	19 名	ICUの効果的な運用・症例検討や治療成績の検討
人間ドック健診施設機能評価受審準備委員会	毎月　第 1 木曜	16 名	人間ドック健診施設機能評価受審の準備、検討および業務改善による健診内容の向上に関する検討
ＤＰＣ委員会	毎月　第 4 金曜	19 名	診断群分類包括支払制度（DPC）の円滑な導入に向けた準備と、導入後の運用及び効率化を検討
医療機器管理運用委員会	毎月　第 4 火曜	7 名	医療機器の有効且つ効率的な運用ならびに管理に関することを協議
接遇委員会	毎月　第 3 火曜	36 名	接遇サービスに関する事項についての協議およびその実践的活動の実施
透析機器安全管理委員会	毎月　第 1 水曜	6 名	血液透析治療に使用する透析液の清浄化を行い、水質検査等の確認により安全な透析液を供給することで、質の高い血液透析法を提供
医師業務の軽減に向けた検討委員会	毎月　第 3 金曜	22 名	江南厚生病院勤務医の負担を軽減し、処遇を改善を検討
防災対策小委員会	随時	23 名	防災対策委員会の活動を補助し、防災活動の実施を推進
ＲＳＴ委員会	毎月　第 2 月曜	13 名	呼吸療法に関する事項について協議 治療成績・患者満足度の向上について実践的活動の実施
がん診療拠点病院準備検討部会	隔月	15 名	愛知県がん診療拠点病院の指定に向け、体制整備や課題整理等の検討および準備
臨床研修指導医連絡協議会	年 3～4 回	15 名	研修医が卒後臨床研修プログラムの目標を達成し、臨床医としての基礎的な診療能力を身につけられるよう、研修指導医の中心的役割を担うとともに、当院における卒後臨床研修の問題点を共有し、臨床研修の改善を図るべく協議
歯科医師臨床研修管理委員会	年 1 回以上	8 名	卒前、卒後研修の充実、医学生の卒前臨床研修の調整、研修医採用の意見具申
地域医療ＮＷシステム運用協議会	年 4 回 6,9,12,3 月	13 名	地域医療ネットワークシステムの運用に関する事項について協議

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
7 月 29 日	春日井保健所	食品衛生監視（指摘事項なし）
9 月 9 日	江南消防署	地下タンク貯蔵所立入検査（指摘事項なし）
9 月 9 日	江南消防署	危険物一般取扱所立入検査（指摘事項なし）
12 月 12 日	江南保健所	医療法に基づく立入検査（指摘事項なし）

２．主な施設整備状況

月　日	整　　備　　内　　容
8 月 17 日	高周波手術装置（更新）
9 月 4 日	患者用駐車場出入口ゲート移設
9 月 28 日	超音波診断装置（増設）
9 月 30 日	HD 内視鏡ｼｽﾃﾑ（新規）
10 月 14 日	LED 光線治療器（新規）

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

４．主要処理事項

月　日	処　理　事　項
4 月 1 日	入会式　於：安城市民会館
5 月 8 日	ほてい春まつり　於：布袋神社
6 月 1 日	ＪＡあいち健康会議　於：あいち健康プラザ
6 月 5 日	第４９回東海四県農村医学会　於：ウィンクあいち
8 月 17 日	永年勤続者表彰式　於：名鉄グランドホテル
9 月 9 日	平成２３年度上半期末定期監査
9 月 10 日	厚生連球技大会(野球･排球)　於：安城市総合運動公園
10 月 3 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 16 日	江南こうせい会(ＯＢ会)総会　於：迎帆楼
11 月 10 日～11 日	第６０回日本農村医学会　於：長良川国際会議場
11 月 12 日～13 日	江南市農業まつり　於：すいとぴあ江南
2 月 3 日	平成２３年度末定期監査
3 月 22 日	永年勤続退職者功労表彰式　於：名鉄グランドホテル

５．公開医療福祉講座

開　催　日	講　師	内　容
7 月 27 日	歯科口腔外科 安井　昭夫	よくわかる！お口の病気 ～早期発見・早期治療が大切です～
8 月 4 日	看護部 防災対策委員会	災害時の心得 ～もしも、東海大地震による 被災者となったら～
9 月 2 日	ソーシャルワーカー 鈴木　みどり	知って得する！ 医療費の仕組みと制度のお話
10 月 20 日	外科 飛永　純一	早期乳がんの診断のながれ
11 月 10 日	看護部 ACLS 普及プロジェクト	いざというときのための AED 体験講座 ～身近な人が倒れた！ その時のために身につけておくこと～
12 月 6 日	医療福祉相談室	退院後の療養先について

６．科別患者数

外　　来	延患者数		1 日当たり患者数	
	平成 23 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 22 年度
内　　科	172,284	178,842	643	670
小　児　科	35,164	35,667	131	134
外　　科	17,911	18,626	67	70
整形外科	42,636	40,882	159	153
脳神経外科	10,243	10,445	38	39
皮　膚　科	25,936	26,728	97	100
泌尿器科	23,295	24,251	87	91
産婦人科	20,916	20,584	78	77
眼　　科	23,040	22,752	86	85
耳鼻いんこう科	24,992	24,601	93	92
放射線科	27,82	3,079	10	12
歯科口腔外科	11,357	11,791	42	44
合　　計	410,556	418,248	1,532	1,566

入　　院	延患者数		1 日当たり患者数	
	平成 23 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 22 年度
内　　科	121,575	118,426	332	324
小　児　科	22,891	21,687	63	59
外　　科	20,215	20,079	55	55
整形外科	31,423	33,568	86	92
脳神経外科	6,765	8,216	18	23
皮　膚　科	2,664	2,342	7	6
泌尿器科	8,578	9,864	23	27
産婦人科	14,477	13,854	40	38
眼　　科	3,235	3,639	9	10
耳鼻いんこう科	3,895	4,433	11	12
放射線科	—	—	—	—
歯科口腔外科	1,161	1,729	3	5
合　　計	236,879	237,837	647	652

７．市町村別実患者数

市町村	人　口	外　　来			入　　院		
		患者実数	人口対比	構成比	患者実数	人口対比	構成比
江　南　市	99,590	52,176	52.4%	51.0%	5,585	5.6%	46.9%
扶　桑　町	33,833	12,604	37.3%	12.3%	1,435	4.2%	12.0%
大　口　町	22,475	6,565	29.2%	6.4%	711	3.2%	6.0%
岩　倉　市	46,917	4,348	9.3%	4.2%	636	1.4%	5.3%
犬　山　市	75,241	9,510	12.6%	9.3%	1,290	1.7%	10.8%
一　宮　市	378,996	6,872	1.8%	6.7%	887	0.2%	7.4%
各務原市	156,744	3,201	2.0%	3.1%	404	0.3%	3.4%
北名古屋市	81,948	768	0.9%	0.8%	132	0.2%	1.1%
小　牧　市	147,055	1,012	0.7%	1.0%	139	0.1%	1.2%
名古屋市	2,266,121	825	0.0%	0.8%	280	0.0%	2.4%
そ　の　他	—	3,102	—	4.2%	400	—	4.7%
合　　計	—	102,309	—	100%	11,914	—	100%

８．時間外患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	2,203	2,622	1,912	2,440	2,240	1,942	1,941	1,733	2,529	3,156	2,012	1,965	26,695
入院	261	254	231	258	266	251	282	273	293	305	207	266	3,147
計	2,464	2,876	2,143	2,698	2,506	2,193	2,223	2,006	2,822	3,461	2,219	2,231	29,842

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	320	413	211	346	214	225	211	197	421	616	259	258	3,691
1日あたり	35.6	37.5	30.1	34.6	26.8	25.0	21.1	21.9	42.1	56.0	37.0	28.7	33.0

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	175	146	187	165	221	151	159	173	187	161	184	188	2,097
腰麻・硬麻	74	75	87	90	90	74	71	67	91	62	73	74	928
そ の 他	146	150	156	150	145	138	151	164	118	118	153	153	1,742
計	395	371	430	405	456	363	381	404	396	341	410	415	4,767

１１．分娩件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
分娩件数	54	58	74	67	74	61	58	54	50	60	43	60	713
帝王切開（再掲）	12	19	15	22	22	20	15	12	15	14	12	23	201

１２．消防別救急車搬送件数

消防	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
江　　南	251	232	215	265	307	247	226	263	300	332	274	236	3,148
丹　　羽	66	63	58	64	68	72	68	61	93	81	66	69	829
犬　　山	32	22	29	34	29	24	36	35	32	36	38	44	391
一　　宮	18	11	20	12	32	19	20	14	23	16	18	19	222
岩　　倉	37	29	25	35	35	32	32	29	43	40	36	29	402
各務原	13	23	10	9	11	12	13	8	27	13	11	14	164
その他	11	6	17	17	12	4	9	7	15	13	11	4	126
計	428	386	374	436	494	410	404	417	533	531	454	415	5,282

１３．訪問看護件数

（上段：実人数　下段：延人数）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
江南市	73	71	76	73	76	74	71	76	73	73	76	76	888
	442	428	470	445	496	446	440	475	460	471	488	491	5,552
扶桑町	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	43
	30	23	24	20	22	27	22	19	17	19	21	17	261
大口町	1	1	1	1	1	2	2	3	3	0	0	0	15
	4	6	7	5	4	10	7	6	11	0	0	0	60
一宮市	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
	0	0	30	0	0	0	0	3	3	0	0	0	36
計	78	76	82	78	81	80	77	84	79	76	79	79	949
	476	457	531	470	522	483	469	503	491	490	509	508	5,909

１４．健診受健者数

1）ドック部門受健者数

		人　数
市町村職員共済組合	江南市役所	432
	犬山市役所	166
	岩倉市役所	71
	大口町役場	62
	扶桑町役場	79
	その他	167
国保ドック	江南市	924
	大口町	199
	扶桑町	199
生活習慣病予防健診		4,625
健康保険組合		5,263
個人健診		1,671
合計		13,858
（再掲）	ＰＥＴ-ＣＴ	46
	脳ドック	1,143
	マンモグラフィー	2,375
	乳腺エコー	342

2）江南市住民健診受健者数

		人　数
基本健診		3,037
眼底のみ		185
癌のみ		1,103
実受健者		4,325
（再掲）	肝炎	310
	胃癌	1,697
	大腸癌	1,970
	肺癌	1,668
	子宮癌	1,218
	乳癌	379

実施日数　90 日
実施期間　7 月～10 月

3）その他健診受健者数

	人　数
特定健康診査	1,191
特定保健指導	644
被爆者健診	44

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合併し、江南厚生病院（病床数 678 床）の循環器ｾﾝﾀｰ（病床数 50 床）として、新たに高度先進機器を整備し循環器診療を行っています。

周辺住民の方々の信頼を得て、来院される患者さんは江南市以外に周辺地区（犬山市、扶桑町、大口町、岩倉市、一宮市東部、岐阜県各務原市など）に広がっています。尾北・一宮・岩倉医師会との連携を深めるために病診連携検討会を行い、救急治療と外来治療との連携を深めています。

	H20/4/1～H21/3/31	H21/4/1～H22/3/31	H22/4/1～H23/3/31	H23/4/1～H24/3/31
入院患者数	1,403	1,590	1,549	1,605
平均年齢	71.8±12.6	71.1±13.5	71.9±13.2	72.1±13.7
平均入院日数	12.5±16.6	11.7±15.1	12.2±14.7	11.2±13.0
循環器疾患	968	1,033	986	1,049
平均年齢	71.2±11.3	69.8±11.4	70.0±11.8	71.2±12.2
平均入院日数	9.3±12.3	9.1±14.3	8.6±12.1	8.7±11.0

虚血性心疾患を対象とする最も多い手術は足の付け根、肘或いは手首より 2-3mm の皮膚切開を加えて行う冠動脈形成術です。傷口が小さいためﾋﾟﾝﾎｰﾙ手術とも言われます。治療器具の進歩（ﾊﾞﾙｰﾝ→金属ｽﾃﾝﾄ→薬物溶出ｽﾃﾝﾄ）により当院での冠動脈形成術件数も年々増加しており、複雑病変の件数が増えています。

	H20/4/1～H21/3/31	H21/4/1～H22/3/31	H22/4/1～H23/3/31	H23/4/1～H24/3/31
冠動脈撮影検査	804	833	778	790
冠動脈形成術（PCI）	307	295	290	303
PCI の平均年齢	70.3±9.2	68.0±9.2	67.9±10.0	69.8±9.6
成功率	96.7%	97.3%	96.6%	97.0%
再狭窄率	6.6%	7.2%	7.5%	5.6%

循環器ｾﾝﾀｰに入院される患者さんの疾患種類は、虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）が最も多く、心不全、不整脈、その他の疾患（大動脈解離、大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、肺血栓塞栓症、心筋炎、感染性心内膜炎など）があります。

	H20/4/1～H21/3/31	H21/4/1～H22/3/31	H22/4/1～H23/3/31	H23/4/1～H24/3/31
虚血性心疾患	597	617	581	618
平均年齢	69.7±9.4	68.0±9.5	68.7±9.6	69.5±9.9
平均入院日数	5.8±7.8	6.2±14.2	5.1±8.2	5.1±8.2
心不全	171	198	197	242
平均年齢	77.3±12.3	76.9±12.0	77.8±12.2	77.8±13.3
平均入院日数	20.4±16.0	17.2±10.5	18.4±14.2	18.9±15.3
不整脈	122	133	148	134
平均年齢	69.8±15.0	67.7±14.1	67.2±13.0	70.7±13.7
平均入院日数	9.9±10.7	8.3±9.2	6.5±6.0	10.7±12.1

急性心筋梗塞患者数は年間 100 例弱で死亡率は 10%前後です。ここには示していませんが、死亡率を年齢別にみると 80 代では 25%、90 代では 50%に達します。この理由は、高齢者には 1)腎臓機能障害、貧血などの合併症、2)日常活動能力の低下、3)訴えが乏しく発症から来院が遅れて迅速な急性期治療ができないことによる心臓ﾎﾟﾝﾌﾟ機能の低下によるものと思います。従って早期に来院された場合には積極的に閉塞血管の再開通療法を行い（来院より心臓ｶﾃｰﾃﾙ室まで 30 分以内に移送する）、心臓ﾎﾟﾝﾌﾟ機能の低下を防ぎ、入院安静による身体活動能力の低下を防ぐために早期離床とﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行う方針としています。

	H20/4/1～H21/3/31	H21/4/1～H22/3/31	H22/4/1～H23/3/31	H23/4/1～H24/3/31
急性心筋梗塞	85	96	92	102
平均年齢	70.8±11.3	68.1±10.8	68.1±11.1	708±11.4
平均入院日数	15.1±12.1	17.1±17.8	14.4±17.4	13.4±10.8
死亡率	8.2%	7.3%	10.9%	6.9%

狭心症（安定・不安定）で入院された患者さんは、殆ど死亡されることはありません。

	H20/4/1～H21/3/31	H21/4/1～H22/3/31	H22/4/1～H23/3/31	H23/4/1～H24/3/31
不安定狭心症	108	100	99	82
平均年齢	70.3±9.5	68.1±10.6	68.3±11.3	69.4±10.6
平均入院日数	5.0±7.1	3.9±3.2	3.0±1.8	3.3±2.7
死亡率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
狭心症	392	417	389	438
平均年齢	69.3±8.9	68.1±8.9	68.6±9.1	69.1±9.4
平均入院日数	3.6±3.2	3.3±2.4	3.1±3.4	3.1±1.7
死亡率	0.0%	0.0%	0.3%	0.4%

不整脈治療は、以前は薬物療法以外に方法はありませんでしたが、最近はｶﾃｰﾃﾙによる不整脈の原因部位の焼灼治療（ｶﾃｰﾃﾙｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝ=60℃程度の低温火傷を起こす）を行うようになっています。これは根治療法であり、革命的な不整脈治療方法です。当院でも平成 14 年よりこの治療を行っています。当初は、上室性頻拍症（房室結節内頻拍症、副伝導路による心房心室回帰頻拍）、心房粗動を行っていましたが、最近は心房細動のｶﾃｰﾃﾙｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝを積極的に行うようになっています。

	H20/4/1～H21/3/31	H21/4/1～H22/3/31	H22/4/1～H23/3/31	H23/4/1～H24/3/31
ｶﾃｰﾃﾙｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝ	46	58	71	58
平均年齢	60.7±13.0	59.8±12.2	61.4±13.2	63.1±12.9
平均入院日数	8.1±10.9	4.6±1.8	5.0±5.1	5.7±4.0
心房細動	6	17	35	25

徐脈により脳虚血症状や心不全症状が出現するとﾍﾟｰｽﾒｰｶｰの植え込み手術の適応となりますが、この疾患は高齢者に多く、人口の高齢化により増加傾向にあります。ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰの電池寿命は7-8年であり、植え込み後7-8年後に電池交換術を行っています。

	H20/4/1～H21/3/31	H21/4/1～H22/3/31	H22/4/1～H23/3/31	H23/4/1～H24/3/31
ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ手術	47	67	51	52
新規植え込み	30	46	29	36
平均年齢	76.0±11.7	75.6±10.5	75.7±8.6	79.1±9.4
平均入院日数	9.6±4.9	12.1±7.9	8.8±5.3	13.3±10.0

２）血液・腫瘍内科

貧血、白血球増多、血小板減少、リンパ節腫脹等をきたす血液疾患の診断・治療を行っています。血液細胞療法センターは病院最上階8階東側に位置し独立した空調をもつ空間に全46床、LAF室（無菌室）17床を含む個室30床からなります。造血器悪性腫瘍（白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫等）に対する強力化学療法と造血細胞移植（骨髄、末梢血、臍帯血）を名古屋大学血液内科、名古屋BMTグループ等と協力して行っています。治療方法は最新の分子標的薬剤を含む標準的治療戦略に従いますが、年齢、臓器機能、合併症を考慮して患者さん一人一人に適した治療を選択します。

血液疾患入院患者数（平成23年度）

	新規入院患者
骨髄系悪性腫瘍	
急性骨髄性白血病	22
骨髄異形成症候群	19
慢性骨髄性白血病・骨髄増殖症候群	3
リンパ系悪性腫瘍	
急性リンパ性白血病	4
慢性リンパ性白血病	1
悪性リンパ腫	59
多発性骨髄腫	10
再生不良性貧血	2
特発性血小板減少性紫斑病	12
その他の血液疾患	5
計	137

造血細胞移植

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	累計
同種移植				
血縁骨髄・末梢血	4	1	3	118
非血縁骨髄	3	13	5	84
臍帯血	9	6	2	48
自家移植	6	6	7	77
計	22	26	17	327

３）消化器内科

消化管および肝、胆、膵疾患の診断、治療を行っています。内視鏡、レントゲンを使用する検査、治療のほとんどは内視鏡センター内で行っておりますが、年々検査件数は増加傾向で、平成23年度は年間4,700件以上の上部消化管内視鏡検査、3,000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23年度検査件数＞

内視鏡検査、治療	上部消化管内視鏡検査	4,770
	上部消化管異物除去術	1
	消化管拡張術、食道ステント留置術	3
	EIS、 EVL （内視鏡的食道静脈瘤硬化療法、結紮術）	8
	下部消化管内視鏡検査（ポリペク含む）	3,028
	ERCP（処置含む）	819
	EUS（超音波内視鏡）	211
	胃瘻造設・チューブ交換	259
	ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）、EMR（内視鏡的粘膜切除術）	60
	EUS下穿刺吸引生検	12
	カプセル内視鏡検査	13
	計	9,184

経皮的検査、治療	腹部エコー	2,531
	肝生検	39
	肝膿瘍ドレナージ術	13
	PTCD（留置、拡張、交換）	66
	RFA(ラジオ波焼灼術）、PEIT(経皮的エタノール注入術）	21
	計	2,670

消化管造影検査	食道透視	20
	胃透視	203
	小腸透視	22
	注腸検査	233
	計	478

血管撮影検査、治療	腹部血管撮影（TACE 含む）	87

４）内分泌・糖尿病内科

日本内分泌学会、日本糖尿病学会、日本甲状腺学会の認定教育施設として、糖尿病、甲状腺疾患を中心として、下垂体、副腎、性腺の疾患、摂食障害、低身長等の疾患の診断、治療を行っています。糖尿病に対して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があり、患者指導を行っています。また、甲状腺機能亢進症に対して、131-I の内照射療法も行っております。

患者数

		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
糖尿病	外来	3,131	3,484	3,715	4,014
	入院	143	192	253	213
甲状腺疾患	外来	1,374	1,548	1,667	1,812
	入院	6	6	9	11

甲状腺エコー実施件数

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
外来	482	722	786	817
入院	25	43	59	56

131-I 内照射療法

平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
2	4	4	9

５）呼吸器内科

日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本アレルギー学会、各認定施設として呼吸器疾患全般の診断、治療にあたっています。中日本呼吸器臨床研究機構（CJLSG）の登録施設として、肺癌など呼吸器疾患に関する臨床試験に積極的に参加しています。COPD など慢性呼吸不全に包括的呼吸リハビリテーションの一環として、肺理学療法、在宅酸素療法（HOT）、在宅人工呼吸療法（NIPPV）など導入しています。呼吸器リハビリカンファレンスを PT・OT・栄養科・薬剤科・看護部と定期的に開催しています。呼吸器外科カンファレンスや病理診断カンファレンスも実施しています。また禁煙外来で、禁煙治療に取り組んでいます。平成 23 年度の気管支鏡検査は 236 件・胸腔鏡検査 2 件でした。

６）腎臓内科

慢性腎臓病（CKD）の診断・治療を中心に地域の施設との連携のもとに診療を行っております。また急性腎障害（AKI）や電解質異常などについても各診療科と連携して診療を行っております。また透析センターを中心として慢性腎不全患者の保存期から透析維持期にいたるまでの患者指導・透析治療などに努めております。周辺の透析施設との研究会（尾張北透析セミナー）を平成 19 年より年 2 回開催すると共に、尾北地区医師会と共に勉強会を開催しております。新しいスタッフの加入により、今まで以上に各科との連携がはかりやすくなり、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ます。今後も地域施設の期待に添えるように努めて行きたいと存じます。

＜血液浄化実績など＞

慢性維持透析（平成 24 年 3 月末）

維持透析患者　血液透析 115 名　腹膜透析　49 名

維持透析導入患者（2011.4～2012.3）　血液透析 32 名　腹膜透析 13 名

他院よりの紹介透析患者　67 名（手術などの為）

急性腎不全　12 名の血液透析の他、65 名の各種処置

血液吸着　L-CAP/G-CAP（白血球除去）　5 名　LDL 吸着 1 名

血漿交換　3 名　CHDF 2 名

腎生検　16 件

シャント手術　42 件

PTA　10 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

がん患者が「がん」と診断された時から始まる身体的な苦痛、精神的な苦痛、社会的な苦痛、生きること（スピリチュアル）の苦痛の緩和を行っています。特に、がん終末期では、がん性疼痛や呼吸困難感、全身倦怠感、せん妄など多くの症状が出現するため、緩和ケアチーム（緩和ケア科・消化器内科・乳腺外科・血液内科の医師やがん看護専門看護師、薬剤師、MSW、理学療法士、栄養士から構成）として院内のがん患者の症状緩和に努めています。緩和ケアチームへの依頼件数は 265 件でした。

また、緩和ケア病棟は 20 床あり、院内からの転棟のほか尾張地区をはじめ名古屋市、岐阜市、各務原市などから紹介を受けています。緩和ケア病棟としての取り組みとしては、身体症状、精神症状の緩和的治療以外に、ご遺族のグリーフケアの一環としての家族会の開催、ボランティアと協力して、月 2 回のお茶会およびコンサートの開催、年 4 回の季節行事の開催なども行っております。

平成 23 年度の緩和ケア科受診者の詳細は以下のとおりです。

1. 緩和ケア科外来受診者

院内患者 97 名、他院紹介患者 167 名で延べ 365 件でした。

2. 疾患別

代表的な疾患は、肺がん・中皮腫が 67 名、上部消化管がんが 37 名、下部消化管がんが 46 名、肝・胆・膵がんが 32 名、頭頚部がん（咽頭がん、舌がんなど）が 21 名、婦人科系がんが 14 名でした。

3. 外来受診時の Performance Status

院内患者は、PS3（日中の 50%以上は起居）が 26 名、PS4（終日臥床）が 54 名でした。一方、他院紹介患者は、PS0（無症状）～PS2 が 31 名、PS3 が 46 名、PS4 が 56 名でした。

4. 外来受診時の Palliative Prognostic Index による推定余命

院内患者は、余命 3 週未満が 41 名、3～5 週未満が 3 名、6 週以上が 47 名でした。一方、他院紹介患者は、余命 3 週未満が 28 名、3～5 週未満が 2 名、6 週以上が 103 名でした。

5. 緩和ケア病棟入院患者数と入院待機期間

新規入院患者は院内患者が 69 名、他院紹介患者が 92 名で計 161 名、再入院患者を含めると計 182 名でした。入院（転棟）待機期間は、平均 7.5（SD9.14）日で院内患者、尾北地区患者をできるだけ優先にしています。転院・転棟前の死亡者は 33 名でした。

6. 在院（在棟）日数

平均 26.8（SD35.6）日でした。

7. 転帰

悪化死亡退院が 119 名、軽快退院および転院が 33 名、治療のための転院および転棟 4 名でした。

２．精神科

平成 20 年 5 月開院時より常勤医不在のため、休診しています。

３．小児科

坂本昌彦、坂本奏子、新川泰子が医局人事等で退職し、河辺慎司、岡井　佑、伊佐治（永吉）麻衣の３名を新しい仲間として迎えた。また、若手を指導する立場の山本康人と細野治樹がそれぞれ小児腎臓科部長、新生児科部長となった。各自のサブスペシャリティを生かしながら、地域のこども達の健康を守る総合診療科としての役割を果たしていきたい。

11 月には尾崎隆男こども医療センター長が平成 23 年度母子保健家族計画事業功労者厚生労働大臣表彰を受賞した。勤務医の立場で長年にわたり予防接種や病弱児療育など小児保健に関する活動をしてきた功績が評価されたのである。

「病診連携小児休日診療・センター方式」に参加する小児科開業医が１名増え、9 名となった。NICU・GCU 入院患者数は年々増加しており、24 年度に GCU 増床のための改築工事が行なわれることに決定した。

こども救急診察室受診者数

年　月	診療日数	受診者数	受診一日あたり	入院者数	入院一日あたり	一日最高
平成23年4月	9	320	35.6	29 （ 9.1 %）	3.2	47 （ 4/30 ）
5月	11	413	37.5	20 （ 4.8 %）	1.8	63 （ 5/4 ）
6月	7	211	30.1	15 （ 7.1 %）	2.1	41 （ 6/26 ）
7月	10	346	34.6	25 （ 7.2 %）	2.5	52 （ 7/17 ）
8月	8	214	26.8	22 （ 10.3 %）	2.8	46 （ 8/14 ）
9月	9	225	25.0	21 （ 9.3 %）	2.3	43 （ 9/18 ）
10月	10	211	21.1	16 （ 7.6 %）	1.6	40 （ 10/10 ）
11月	9	197	21.9	20 （ 10.2 %）	2.2	35 （ 11/27 ）
12月	10	421	42.1	30 （ 7.1 %）	3.0	80 （ 12/31 ）
平成24年1月	11	616	56.0	35 （ 5.7 %）	3.2	76 （ 1/22 ）
2月	7	259	37.0	15 （ 5.8 %）	2.1	60 （ 2/5 ）
3月	9	258	28.7	25 （ 9.7 %）	2.8	45 （ 3/11 ）
合　計	110	3,691	33.0	273 （ 7.8 %）	2.5	80 （ 12/31 ）

入院患者数（平成 23 年 1 月～12 月）

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	42
慢性白血病	0	アナフィラキシー	3
血球貪食症候群	1	難治性下痢症	1
悪性固形腫瘍	0	アトピー性皮膚炎	0
種々の原因による貧血	5	その他	14
好中球減少症	5	【腎疾患】	
特発性血小板減少性紫斑病	1	ネフローゼ症候群	7
血友病	5	急性糸球体腎炎	5
その他	9	慢性糸球体腎炎	1
【感染症】		急性腎不全	0
細気管支炎	16	尿路感染症	10
急性細菌性肺炎	5	その他	27
マイコプラズマ肺炎	293	【新生児】	
結核	0	低出生体重児　（1,000～2,500ｇ）	72
化膿性髄膜炎	0	超低出生体重児　（1,000ｇ未満）	2
無菌性髄膜炎	21	新生児高ビリルビン血症	39
腸管出血性大腸菌感染症	0	新生児感染症	1
その他	168	人工換気療法を要した呼吸不全症	4
【消化器】		新生児仮死・低酸素性虚血性脳症	3
急性膵炎	0	その他	65
急性肝炎	2	【免疫・自己免疫疾患】	
潰瘍性大腸炎・クローン病	2	先天性免疫不全症	0
幽門狭窄症	2	若年性関節リウマチ	1
腸重積	5	自己免疫疾患（ＪＲＡを除く）	0
感染性胃腸炎	200	アレルギー性紫斑病	16
その他	69	その他	0
【代謝・内分泌】		【先天奇形・染色体異常・遺伝関連】	
先天性代謝異常症	0	常染色体異常（ダウン症除く）	0
糖尿病	6	性染色体異常	0
甲状腺疾患	2	骨系統疾患	0
成長ホルモン分泌不全性低身長	17	ダウン症	0
その他	11	その他	10
【神経・筋疾患】		神経性食思不振症	0
熱性けいれん	115	小児虐待	0
てんかん	14	不登校	0
脳炎・脳症	2	心身症	2
痙攣重積	3	その他	815
筋疾患	2		
傍感染性疾患	0	総入院数（延人数）	2,182
その他	1	総外来数（延人数）	36,137
【循環器】		死亡数	9
先天性心疾患	3	救急外来数	8,584
川崎病	49	救急外来入院数	797
不整脈	2		
心筋症	0		
その他	4		

４．外科

手術件数は、全身麻酔症例が 692 件、その他 266 件で、22 年度とほぼ同数でした。消化器外科、乳腺内分泌外科が中心ですが、肝切除術が 23 例と増加し、大腸がん肝転移に対する診断と治療技術の進歩の関与が考えられます。呼吸器外科は週 1 回の非常勤ですが、肺手術は 32 例と変わりませんでした。内視鏡手術は胆石手術と肺手術がほとんどで、胃、大腸の鏡視下手術の推進が今後の課題と考えています。乳腺外科ではセンチネルリンパ節生検を導入し、最新の乳がん手術を行っています。さらに救急医療に対する地域住民の信頼を得るため、開院時より毎日 2 名の待機体制を維持し、緊急手術などに迅速に対応しています。

≪平成 23 年度症例調査≫

１．手術件数

全麻　692 件　　その他　266 件

２．手術症例数

	症例数	鏡視下手術
食道	2	
胃・十二指腸（良性／GIST）	19	
胃・十二指腸（悪性）	76	
炎症性腸疾患	2	
結腸・直腸	180	2
虫垂	92	
肛門	13	
肝（腫瘍）	23	
胆嚢・胆管（良性）	103	89
胆嚢・胆管（悪性）	2	
膵	10	
甲状腺・上皮小体	24	
乳腺	84	
肺	32	16
副腎	1	
鼠径・大腿ヘルニア	137	
その他	158	

・消化器外科　：食道、胃、大腸、肝、胆、膵、ヘルニアなど

・内分泌外科　：甲状腺、副腎など

・呼吸器外科　：毎週木曜日に予約診療。肺、縦隔など

・乳腺外科　：毎週月曜、金曜日の午後、要精査のある場合予約にて診療。
乳腺撮影、乳腺超音波検査を行い、必要に応じ Aspiration Biopsy または Needle Biopsy、エコー下マンモトーム生検や乳腺ＭＲ検査などを施行し、迅速で的確な診断を心がけています。さらにセンチネルリンパ節生検が可能となり、転移陰性の症例では腋窩リンパ節郭清を省略しています。

・スキンケア相談室：　皮膚・排泄ケア認定看護師３名（馬場、祖父江、楓）が交代で毎日予約診療。オストメイトの方々の術前のオリエンテーションから術後のケアが中心ですが、褥瘡や皮膚障害、排泄のケアも行っています。

・リンパ浮腫外来　：　毎週火曜日に予約診察。
乳がんや婦人科がん、前立腺がんなどの手術や放射線治療後に発症するリンパ浮腫やがんの進行に伴う浮腫に対して、リンパドレナージセラピストの資格を得た看護師（赤堀）が複合的理学療法でケアを行っています。

５. 整形外科

乳幼児から高齢者までのすべての年齢における、四肢関節運動器や脊椎脊髄の様々な外傷・疾患に対する、診断・治療・リハビリテーションを含めた包括的な整形外科診療を、幅広くかつ質の高い診療を目指し行っています。整形外科医は常勤 10 名で、うち 5 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、リウマチ疾患に関してはそれぞれの分野の専門医が常勤しており、尾張地域のセンター病院となるよう積極的に取り組んでいます。またそれ以外の専門分野に関しては、名古屋大学整形外科より専門医が代務医として診療を行い、名古屋大学整形外科と密な連携を取り合い、診療のレベルを高めています。

地域医療に関しましては、当地域の開業医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、紹介患者さま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・松本・山口）

尾張地区の脊椎・脊髄外科のセンター病院として、一般的な椎間板ヘルニア・腰部脊柱管狭窄症・頚椎症性脊髄症から脊髄腫瘍、後縦靱帯骨化症、高度の脊柱変形まで、幅広くかつ先端の脊椎脊髄医療を行っています。脊椎脊髄手術症例は年々増加しており、平成 23 年度の手術症例は 350 例を超えています。常勤脊椎脊髄外科医は 4 名で、そのうち 2 名は日本脊椎脊髄病学会の指導医です。また定期手術日には、名古屋大学整形外科脊椎班・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内視鏡下椎間板ヘルニア手術術（MED)、また必要であれば固定術も行うなど、患者さんの希望やそれぞれの病態にあわせた手術方法を行っています。脊椎変性疾患（頚椎症性脊髄症、腰部脊柱管狭窄症など）に対しては、EBM に基づきながらも患者さんのニーズを考慮しながら除圧術、固定術、MIS（最小侵襲手術）などの手術法を選択しています。脊柱変形に関しては、小児から高齢者まで、装具療法、進行例や高度な変形に対しては積極的に手術療法を行っています。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は、手術中の脊髄モニタリングはきわめて重要で、当院の脊椎脊髄手術の約 7 割以上の症例で術中脊髄モニタリングを行っています。モニタリングは、最先端の脊髄モニタリング装置を 3 台導入して、現在最も信頼性が高いといわれている MEP 法と術中の筋電図にて行っています。平成 24 年度はさらにこれまでで最多の 36ch で監視できる脊髄モニタリングや脊椎インプラント（固定器材）の位置が確認できる神経モニタリングが導入され、さらに脊椎脊髄手術の安全性を高めます。

金属を用いる脊椎手術（脊椎インストルメンテーション手術）に対しては、平成 18 年から脊椎ナビゲーションシステムと術中 3D-CT イメージ装置を導入し、脊椎手術の中でも難易度の高い脊椎インストルメンテーション手術の安全性を高めています。さらには平成 21 年には、術中の移動式 CT である 360°完全回転型の術中 3D-CT イメージ装置（O-arm）を日本で初めて導入し、平成 22 年に最新の脊椎ナビゲーションシステム導入し、より安全な脊椎脊髄手術を行うとともに、これまでは困難であった極めて高度な手術にも取り組んでいます。

②関節外科［股関節外科・膝関節外科］　（川崎・藤林・笠井）

対象疾患は変形性股関節症、特発性大腿骨頭壊死症、人工関節障害、変形性膝関節症、関節リウマチを主としており、年齢と疾患の程度によりそれぞれの症例の最も適した治療を選択しています。

主な手術術式としては、人工関節置換術、関節温存手術があり、とくに当院では、自分の骨を温存する関節温存手術（骨きり術）を多く行っています。また、緩んできた人工骨頭や人工関節に関しては、名古屋大学整形外科股関節班と密な連携を取り、最先端である同種骨移植を利用した人工関節の入れ替え手術（人工関節再置換手術）にも積極的に取り組んでいます。平成 23 年度の手術総件数は 299 件で人工股・膝関節手術（人工関節再置換を含む）189 件、人工骨頭置換術 78 件、関節温存手術（骨切り術）32 件であり、今後もより満足度の高い、納得のできる治療を目指しています。

③リウマチ科　（藤林・川崎・竹本・嘉森）

当院では、従来の抗リウマチ薬（メトトレキセート、プログラフなど）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）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。我々は生物学的製剤の早期導入により、関節破壊を抑制させ、よりよい日常生活を送れるよう心がけて診療にあたっています。また関節破壊が高度で日常生活が困難となった方を対象にナビゲーションを利用した安全な人工関節置換術や関節形成術も積極的に取り組んでいます。

④手の外科

手の外科では、高度な手の機能と整容の回復を実現するために、骨・関節・靭帯などの手の骨格の修復には整形外科学的な技術を、また皮膚を含む軟部組織の再生には形成外科的な技術を用いるといった複数の技術を駆使することにより、靭帯の中でもっとも緻密で、繊細な機能を有する手の再建に取り組んでいます。

手のしびれ、手の外傷（骨折、変形、神経・腱・血管損傷）、手関節・指関節の痛み、変形（関節リウマチ）などの手の外科領域の疾患について、尾北地区の手の外科診療の中心を担っています。

⑤外傷外科

地域の救急医療に力を入れ、軽微な外傷から高度外傷まで幅広く受け入れていて、週 10 件以上の手術を行っています。また高齢化社会に伴い大腿骨頚部骨折は増加しており、急性期病院である当院は回復期リハビリを主体とした病院との連携を密にし、手術からリハビリまでの一貫した治療体系（地域連携パス）を基に治療を進めています。そのため大腿骨頚部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 23 年度手術実績

手術件数：総数　1,471 件

全身麻酔手術：619 件

脊椎脊髄手術：350 件

関節外科手術：221 件（骨切り術含む）

６．脳神経外科

脳神経外科は常勤指導医 3 名（水谷信彦、岡部広明、伊藤聡）体制に加え、大学から週 2 回非常勤医師を派遣してもらい、24 時間体制の診療体制を維持しています。脳血管内手術の適応と考えられる脳血管障害や下垂体腫瘍など内視鏡手術の必要な症例は専門医に適宜連絡し地域で可能な治療範囲を広げています。今年度は入院患者数約 260 例で内訳は脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍が中心となっています。水谷、伊藤は急性期血管障害、脳腫瘍、頭部外傷を主に診療、手術を行っており、岡部は未破裂動脈瘤を中心に key hole surgery を積極的に行っています。重篤な脳梗塞予防のための内頸動脈内膜切除術や三叉神経痛、顔面けいれんに対する微小血管減圧術なども症例数が徐々に蓄積してきました。平成 23 年度は手術件数 165 例で、うち全身麻酔症例は 105 例でした。開頭術は 82 例（うち脳動脈瘤 42 例、脳腫瘍 14 例）で脳動脈瘤のクリッピング症例数は県下でも上位になっています。手術に関しては術中ナビゲーションに加え、MEP、SEP など生理モニターも積極的活用し、より安全な手術を施行できる体制が確立してきました。昨年より急性期脳梗塞に対する経静脈血栓溶解療法を行える体制作りにはいり、治療後順調に経過した患者さんもみえました。脳卒中の予防的外科治療に加え、新規脳卒中に対し最適な医療を行えるようスタッフ一同協力して治療にあたっています。新病院移転後 4 年目に入り症例数だけでなく蓄積してきた治療成績をまとめ、少しずつでも治療成績の向上をはかれるように新しい知見を加えて行きたいと思います。また脳卒中地域連携をより充実させリハビリテーションが必要な患者さんの情報を当院から回復期病院、またかかりつけ医へ円滑に伝えられるようにしていきます。患者さんの経過をフィードバックしていただき、より充実した急性期医療を行えるようにし、地域の拠点病院として信頼を得られるよう引き続き努力していきます。

手術症例（平成 23 年 4 月 1 日～平成 24 年 3 月 31 日）

			平成 23 年度
手術内容	脳血管障害（61）	脳動脈瘤クリッピング術	42
		開頭血腫除去術(脳出血)	10
		血管吻合術	1
		内頸動脈内膜切除術	3
		脳室ドレナージ	5
	（血管内手術）	動脈瘤コイル塞栓術	2
		頭皮下血管奇形塞栓術	1
	脳腫瘍（17）	開頭腫瘍摘出術	14
		内視鏡下下垂体腫瘍摘出術	2
		脳腫瘍生検術	1
	頭部外傷	開頭血腫除去術	3
		穿頭血腫除去術	48
	機能外科	微小血管減圧術	4
	水頭症	脳室腹腔シャント術	19
	その他	頭蓋形成術など	10
総計			165

７．皮膚科

毎週皮膚・排泄ケア認定看護師、栄養士や理学療法士と協力して入院患者の褥瘡回診をしており、細やかで質の高い褥瘡ケアを心がけています。皮膚科としては数少ない日本アレルギー学会認定教育施設であり、アレルギー疾患の治療にも力を入れています。創傷の治療には消毒をせず、ガーゼ交換の痛みがなく、早く治る創傷被覆剤を多数取り入れています。粉瘤には主として 4mmの孔を開けて内容物を摘出するくりぬき法を行い、傷跡を極力小さくしています。陥入爪には巻き爪クリップを導入して、切除せずに済む症例が増加してきました。保存的治療が無理な場合は、くい込んでいる爪のみを部分的に抜いた後、再発防止にフェノール処理をしています。乾癬や白斑の治療には効果の高い、最新のナローバンド UVB 照射も行えます。帯状疱疹後神経痛にはイオン化した薬剤を経皮的かつ無痛で生体内へ導入するイオントフォレーシスを、また難治性脱毛症には、現在最も治療効果の高い局所免疫療法（SADBE 療法）を施行しています。しみ、こじわ、さめ肌、にきび、肌のくすみにはケミカルピーリング+ビタミンＣのイオン導入を施術後、美白美容剤（ハイドロキノン配合美容液）を併用しています。

＜統計データ＞

外来延べ患者数	26,031 件
入院延べ患者数	2,624 件
皮膚生検数	286 件
手術件数	799 件

８．泌尿器科

平成 23 年 1 月から（常勤医師 1 人減の）4 人体制が続いています。

高齢化社会を背景に増加している泌尿器系の健康問題に対し、尾北地区の基幹病院として手術治療を中心とした高度な医療を提供することに力をいれています。1 ヶ月の平均外来患者数は 1,764 名（平成 20 年度）、1,903 名（平成 21 年度）、2,021 名（平成 22 年度）、1,959 名（平成 23 年度）と推移し、1 ヶ月の平均入院患者数は 662 名（平成 20 年度）、703 名（平成 21 年度）、781 名（平成 22 年度）、704 名（平成 23 年度）と推移しています。

今年度は小径腎がんに対する腎温存手術を導入しました。手術の低侵襲化によって、少しでも患者さんの身体的・精神的・経済的・社会的負担が軽減できればと考えています。

泌尿器科手術件数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
膀胱全摘出術	11	3	7	7
腎摘出術	12	13	19	13
腎部分切除術	0	0	0	2
腎尿管摘出術	9	2	6	4
前立腺全摘出術	16	28	30	23
経尿道的前立腺切除術（TURP）	37	41	75	58
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）	54	67	85	93
経尿道的膀胱砕石術（TUL-BS）	12	24	15	17
尿管膀胱新吻合術	2	0	0	1
腎盂形成術	1	0	0	1
高位除睾術	4	1	1	5
小児手術	41	23	12	21
体外衝撃波結石破砕術（ESWL）	183	147	203	183
経皮的腎砕石術（PNL）	0	2	3	1
経尿道的尿管砕石術（TUL）	5	7	23	10

主な泌尿器科検査件数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
泌尿器TV検査	425	693	1,168	1,274
前立腺針生検	168	242	254	190
血管造影	5	7	16	7

９．産婦人科

平成 23 年度は、若手医師 1 名が加わった 9 人体制となりマンパワーも診療内容も充実した 1 年でした。昨年度に引き続き初診・再診・妊婦診の 3 診体制で外来診療を行いましたが再診、妊婦診は午後診も行いました。

分娩総数は 713 例で月間平均 58 例の分娩がありました。ハイリスク妊娠、既往帝王切開後妊娠、母体搬送受け入れの増加に伴い、帝王切開の件数は 186 例と多く、帝王切開率は 26.6%と昨年度より若干上昇しました。緊急母体搬送は 34 例ありましたが、その内訳は切迫早産（子宮口開大、前期破水、骨盤位、多胎）、常位胎盤早期剥離、妊娠高血圧症候群、子宮内胎児発育遅延児の胎児機能不全などでした。また帝王切開後経腟分娩が 5 例、骨盤位経腟分娩が 1 例ありました。

婦人科手術件数は、子宮筋腫、卵巣腫瘍などの良性疾患を中心として総件数 306 例でした。

症例により腹腔鏡や子宮鏡下手術を選択していますが、他院からの紹介も含めて内視鏡下手術は 43 例でした。

悪性腫瘍に対しては、手術療法を中心として、抗癌剤による化学療法や放射線療法を行っています。子宮頚癌に対しては化学療法同時併用放射線療法も行っています。卵巣癌、子宮体癌には症例により術後化学療法 （外来化学療法を含む） を行っています。悪性腫瘍手術例数は 29 例でした。

不妊治療では、人工授精（AIH）を 97 周期行い、そのうち 2 周期で妊娠が成立しました。

体外受精胚移植（IVF-ET）を 1 周期行いましたが、妊娠成立はありませんでした。

分娩統計　（H19 年は昭和病院の件数）

年度				H19 年	H20 年	H21 年	H22 年	H23 年
総分娩数				434	550	679	667	713
生産	早期産	経腟	頭位	19	19	24	26	30
			吸引	0	0	1	2	0
			骨盤位	0	0	0	0	1
			双胎	0	0	3	1	2
			小計	19	19	28	29	33
		帝切	単胎	18	18	11	25	27
			双胎	3	3	11	12	9
			小計	21	21	22	37	36
		早期産	小計	40	40	50	66	69
	正期産	経腟	頭位	295	295	399	433	467
			吸引	14	14	15	25	23
			鉗子	2	2	0	1	1
			骨盤位	0	0	0	0	0
			双胎	0	0	0	0	1
			小計	311	311	414	459	492
		帝切	単胎	74	74	82	149	146
			双胎	2	2	3	2	4
			小計	75	75	85	151	150
		正期産	小計	386	386	499	610	642
死産				8	8	1	3	2
帝切率(%)				22.1 (96/434)	20.0 (110/550)	22.1 (96/434)	20.0 (110/550)	26.6 (186/698)

産婦人科手術件数　　（H19 年は昭和病院の件数）

手　術　名	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年	H23 年
広汎性子宮全摘術	3	2	6	8	6
準広汎性子宮全摘術	5	1	11	13	7
卵巣癌手術	—	—	7	13	9
単純子宮全摘術＋α	67	78	83	104	90
附属器摘出術	21	24	23	40	26
卵巣腫瘍核出術	19	19	17	20	8
子宮外妊娠根治術	6	9	9	2	2
子宮脱根治術	36	21	27	29	37
子宮筋腫核出術	16	14	30	35	35
帝王切開術	96	110	188	170	186
腹腔鏡下膣式子宮全摘術	2	3	5	4	3
腹腔鏡下子宮外妊娠手術	5	3	7	5	3
腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術	8	4	11	24	13
腹腔鏡下付属器摘出術	—	—	5	2	4
腹腔鏡検査	1	2	2	1	1
子宮頚部円錐切除術	9	15	19	35	28
試験開腹術	0	2	3	2	0
子宮鏡下筋腫核出術	8	2	11	1	9
子宮鏡下内膜ポリープ切除術	6	13	7	16	10
コンジローマレーザー焼灼術	3	1	0	0	1
シロッカー頚管縫縮術	4	4	2	8	4
膣閉鎖術	0	0	0	0	0
バルトリン氏腺嚢腫核出術	0	3	2	6	1
バルトリン氏腺嚢腫造袋術	1	0	2	1	1
その他	9	6	7	7	8
合　　計	325	336	484	546	492

手術悪性腫瘍例　　（H19 年は昭和病院の件数）

疾　患　名	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年	H23 年
子宮頚癌	5	6	8	15	9
子宮体癌	5	7	12	19	12
卵巣癌	6	6	7	13	8

１０．眼科

平成 23 年度は医長の曺麗加が姓を改め、吉永麗加となり、医員の浅野裕美が医長となり、平岩を含め 3 人体制でがんばっております。よろしくお願いいたします。平成 22 年 4 月より医師 4 人から 3 人体制となりましたが、医局の事情もあり医師補充はありません。眼科はどの大学医局においても全般にいえることですが、入局者数は減少傾向、開業する眼科医は多く、勤務医は少なくなる状況にあります。

網膜硝子体手術に積極的に取り組むようにしております。10 年前に比して、機器・手術法の革新的な変化もあり、より安全にできるようになっており、20 年くらい前は治らなかった黄斑円孔は 9 割以上の高い確率で治るようになっております。前病院から引き続き網膜硝子体手術を施行しておりますが、平成 23 年度は 112 件（平成 21 年度は 68 件、平成 22 年度は 91 件）施行しており、難度の高い長時間要する手術（医事点数は白内障手術の 3～4 倍）が増加傾向となっております。手術では厚さ 5μm（1ｍｍの 1/200）の膜様物質を剥離したりと、文字通りマイクロ手術を行っております。時間を要する以外に緊急性の高い疾患が多いため、受診当日に入院、予定手術の後に引き続き施行することが多く、その際には手術室では遅い時間にお願いするケースが多いです。外来看護師・視能訓練士・眼科コメディカル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。

平成 23 年度は外来治療のメインとなるレーザー治療の件数は 798 件（平成 22 年度 530 件）と前年よりかなり増加しており、3 人体制でしていることを考慮しますと相当かなり頑張っていると思われます。

眼科では開院当時より眼科独自のカルテシステムを富士通と連携させ、富士通全科カルテへ眼科レポートという形で送信（他科の先生においては眼科カルテ参照の際は富士通眼科レポートを開いてください）しております。

眼科カルテは莫大な画像取り込みのほか眼科医によるスケッチ、検査員による視力検査などのデータなどの保存は富士通カルテでは対応は不可能なため、2 台のパソコンを前にして日々診察をしております。

通年のドックにおける眼底写真読影は毎日のこと、7 月から 10 月は江南市特定健診の眼底写真の読影も加わり通常の業務終了後に行っております。

眼科手術件数（平成 20 年度は平成 20 年 5 月～平成 21 年 3 月）

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
手術総件数	**620**	**810**	**777**	**666**
白内障手術	513	689	628	485
網膜硝子体手術	66	68	91	112
網膜硝子体疾患別件数				
糖尿病網膜症	29	22	37	41
黄斑疾患	15	15	22	32
網膜剥離	18	25	28	27
その他疾患	4	6	4	12
緑内障手術	10	8	12	9
眼瞼内反症手術	9	9	4	16
眼瞼下垂手術	5	9	9	22
眼瞼外反症手術	0	1	0	0
流涙症手術	6	14	16	12
翼状片・結膜手術	4	6	10	3
角膜手術	0	3	2	0
腫瘍切除	5	2	3	5
眼球破裂	2	1	2	1
斜視	0	0	0	1

レーザー治療件数（平成 20 年度は平成 20 年 5 月～平成 21 年 3 月）

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
	420	**536**	**530**	**798**
網膜光凝固術	348	461	469	709
後発白内障 YAG レーザー	61	67	47	80
緑内障レーザー	11	8	14	9

１１．耳鼻いんこう科

当院では、耳鼻咽喉科領域のあらゆる疾患を対象に一般的診察や、検査、手術を含めた治療を行い、皆さんに満足していただけるよう心がけています。

耳については、慢性中耳炎や真珠腫性中耳炎に対する手術を含めた治療の他、幼小児によくみられる滲出性中耳炎に対しては、麻酔科と連携を取り、鼓膜チューブ挿入術を日帰り手術で行っています。またメニエール病をはじめとするめまい疾患に対して、平衡機能検査などの専門的な検査により、質の高い治療を行っています。

鼻については、副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎といった鼻疾患に対して積極的に治療を行っており、特に副鼻腔炎に対しては、（以前のような歯齦部切開ではなく）内視鏡下での副鼻腔手術を行っており、またアレルギー性鼻炎に対しては、レーザーによる下鼻甲介粘膜焼灼術を行っています。

慢性扁桃炎や扁桃肥大、アデノイドの手術も数多く行っています。頭頚部悪性腫瘍に対しては、放射線治療、抗癌剤治療、手術治療を適切に選択、組み合わせてしっかり治療にあたります。

これらのほかにも、様々な特殊な検査、治療を行っており、睡眠時無呼吸症候群に対する診断や治療、嚥下障害に対しては、ファイバー検査（VE）や精密嚥下透視検査（VF）、さらに必要があれば、リハビリテーション科と連携して積極的に嚥下リハビリを行い、できる限り口からの栄養摂取を目指しています。

≪主な検査≫

1.聴力検査　2.副鼻腔レントゲン検査　3.アレルギー検査
4.咽喉頭ファイバー検査（NBI を含む）　5.平衡機能検査　6.CT・MRI・PET 検査
7.嚥下機能検査

≪主な手術件数≫

	平成 23 年度
鼓膜チューブ挿入術	83
鼓室形成術	2
鼓膜形成術	2
先天性耳瘻管摘出術	6
内視鏡下鼻内副鼻腔手術	105
鼻茸摘出術	30
鼻中隔矯正術	31
鼻甲介切除術	125
鼻腔粘膜レーザー焼灼術	24
口蓋扁桃摘出術	112
アデノイド切除術	59
UPPP	17
ラリンゴマイクロサージャリー	15
気管切開術	8
リンパ節摘出術	24
顎下腺腫瘍摘出術（顎下腺摘出術を含む）	3
耳下腺腫瘍摘出術	2
甲状腺腫瘍摘出術（悪性腫瘍摘出術 2 件を含む）	3
鼻骨骨折整復術	10
手術総件数	324
（内、全身麻酔）	204

なお、各手術の件数については、日本耳鼻咽喉科学会の表記に準じて、声帯や口蓋扁桃の手術は左右（両側施行）でも 1 つ、鼻や耳の手術は左右別（一側施行で 1、両側施行だと 2）と表記した。

１２．麻酔科

江南厚生病院麻酔科は、平成 23 年度の総手術件数 4,767 件のうち全身麻酔 2,097 件（麻酔科管理 2,009 件）、脊椎、硬膜外麻酔 928 件（麻酔科管理 456 件）を 6 名の常勤医師と 9 名の非常勤医師、研修医で管理した。全身麻酔での緊急麻酔は 95％麻酔科管理で行った。

若手麻酔医が術前、術中、術後管理を行い、専門医又は指導医が細かく指導を行い疑問点はその場で解決し、想定外の事象に対しては集中治療室に搬送して治療にあたっている。

平成 23 年度は、多様化する麻酔方法とハイリスク・長時間手術が増加し、手術件数としては減少したが、内容的には高度な傾向にある。開院して 4 年間が経過し、徐々に質的変化が伴ってきているため、麻酔医もそれに対応していかなくてはならない。麻酔は、全身麻酔、脊椎、硬膜外麻酔、ブロックなど厳重なモニター管理下で行っている。基本はバランス麻酔が主体で、術後疼痛対策も様々な方法で行っている。また、集中治療室が重症管理病棟（ICU）として認可されたこともあり、ここでは集中治療専門医を中心に、麻酔科・外科医師が協力し更に内科系医師にも参加してもらって、重症患者の管理、術後重症患者、緊急重症患者、ショック患者をスタッフのチームワークで回復させている。手術や麻酔管理、ICU 治療は個々の力だけではなくチームワークと垣根を越えた各科の協力において成り立つと考えられるので今後も一層よりよい協力を行い患者管理をめざしていきたい。両部門の整備にはマンパワーが必要であり更なるスタッフの充実が必要である。さらに、現在手術室は 10 室であるが、手術室と隣り合わせにカテーテル室があり、これも手術室が放射線技術科と協力し管理をしている。手術室スタッフは、12 室の手術室を管理していることになり、かなりの負担を強いられている。麻酔科、手術室などは表にでてこない部署であるが、ここを充実させることは、大きな事故を回避でき、迅速な対応が可能である。現在各科との協力体制が良好なので患者に影響を及ぼすことは少ないが、また人材の更なる確保が課題である。

総手術件数と麻酔の内訳

	平成22年度	平成23年度
総手術件数	4,964	4,767
全身麻酔	2,142	2,097
脊椎、硬膜外麻酔	930	928
局所麻酔	1,892	1,742

１３．放射線科

診断部は常勤医 1 名です。CT、MRI、アイソトープ、及び健康管理センターの CT ドックと PET-CT ドックの読影を行っています。ドックでは早期がんが見つかっています。画像診断の検査数は膨大であり、本年度も読影の多くを依頼科と遠隔診断に頼っています。

治療部では週に 4 日、非常勤の治療医 3 名で診療を行っています。まだまだ放射線治療の患者数が少なく、もっと積極的に放射線治療を実施して頂けたらと考えています。

１４．歯科口腔外科

当科では口腔および顔面、顎、頚部にかけての様々な疾患の診断、治療を専門に行っています。その内訳は顎炎、歯性上顎洞炎等、顎口腔領域の感染症、顎口腔領域の良性腫瘍、顎関節疾患、唾液腺疾患、神経疾患等、顎口腔領域の疾患を包括的に治療しています。また口腔癌の治療は化学放射線療法と外科的療法を組み合わせて行うのが一般的ですが、当科では超選択的動注化学療法により癌の栄養動脈に抗癌剤を投与し、同時に放射線治療を併用することで進行性の口腔癌症例でも手術を回避できるほどの治療効果が得られています。短期入院手術症例における難抜歯は静脈内鎮静法を行うため、抜歯時に不快症状が少なく、複数の埋伏智歯等を同時に抜歯できる利点もあります。当科では、短期入院、外来それぞれの利欠点を説明した上で、何れでも対応しています。外来では開業医では対応できない有病者の歯科治療や外来小手術を行っています。また血液内科や末期癌患者などに対して口腔ケア・摂食嚥下チームにより、口腔の疾患予防、健康の保持・増進、リハビリテーションなどによって対象者のQOLの向上を目指した指導、相談、予防処置を行っています。

入院手術件数（平成 23 年度）

埋伏歯・その他抜歯術	304
骨隆起整形術	2
歯科処置（自閉症）	4
顎骨骨折整復固定術	9
インプラント除去術	3
顎炎消炎処置	1
腐骨除去術	4
上顎洞根治術	2
歯根嚢胞・歯根端切除術	18
ガマ腫摘出術	4
顎骨腫瘍摘出術	4
顎骨嚢胞摘出術	48
軟組織腫瘍摘出術	8
白板症切除術	7
唾石摘出術	5
舌下腺摘出術	2
悪性腫瘍	4
超選択的血管カテーテル留置術	1
舌部分切除術	1
口腔底切除術	1
下顎区域切除術	1
頚部郭清	1

１５．病理診断科

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

病理解剖数は例年よりやや増加しました。今後ともよろしくお願いします。ただ、多い月には5回もあり（下記参照）、すべて要望どおりの時間にできないこともありました。日常の診断業務を優先せざるを得ず、早朝と深夜はできるだけ避けたいと思いますのでよろしくお願いします。ただし、絶対に必要な場合は対応します。

病理解剖報告（平成23年4月1日～平成24年3月31日）

剖検日	依頼科	年齢	性別	臨床診断名
2011/5/23	内科	35	男	慢性骨髄単球性白血病
2011/5/24	内科	60	男	成人Ｔ細胞性白血病再燃
2011/5/29	内科	68	女	ホジキン病
2011/6/3	内科	61	男	肝門部胆管癌
2011/6/5	内科	36	男	急性骨髄性白血病
2011/6/15	内科	87	女	Ｓ状結腸癌
2011/7/15	内科	73	男	急性呼吸窮迫症候群
2011/9/5	内科	76	男	慢性呼吸不全
2011/10/2	内科	61	男	胆管細胞癌
2011/10/3	内科	85	女	肝膿瘍の疑い
2011/10/5	内科	86	女	肝細胞癌
2011/10/12	内科	55	女	急性骨髄性白血病
2011/10/23	内科	39	男	大葉性肺炎
2011/12/14	内科	75	男	悪性リンパ腫
2012/1/2	内科	82	男	慢性心不全
2012/1/19	内科	60	女	直腸癌
2012/2/16	内科	79	男	甲状腺乳頭癌
2012/2/16	内科	69	男	悪性リンパ腫
2012/2/21	内科	64	男	悪性リンパ腫

総件数　19件（内科19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、できるだけ協力をしています。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新たに確立しました。PCR-RFLP法によるKras-codon12/13の突然変異検出、in situ法/PCR法によるEBウイルスの検出、FISH法によるHer2遺伝子増幅検出/bcl2-lgH遺伝子組み換え検出、IgA沈着などの免疫蛍光染色法です。すでに診断レベル、研究レベルで使用しています。今後も各科の依頼に応えていきます。このほかにも適当、新規の検査法の開発、確立に努力していきます。

１６．時間外・休日救急応需制

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

② 日当直体制

	日 直	当 直
医 師	10	8（2）
薬 剤 師	2	1（1）
検 査 技 師	2	1（1）
放 射 線 技 師	2	1（1）
看 護 師	4	4（1）
事 務	5	4（1）
計	25	19（6）

※ 医師当直の（ ）内は夕直（22：00まで）を別掲
※ 薬剤師･検査技師･放射線技師当直の（ ）内は、長日勤（20：00まで）を別掲
※ 事務当直の（ ）内は夕直（22：00まで）を別掲、10/1～夕直を廃止

［医師日当直体制内訳］

	日 直	当 直
救急外来	内科 2名 研修医（1年次） 2名 研修医（2年次） 2名	内科 2名 整形外科 1名 研修医（1年次） 1名 研修医（2年次） 1名 研修医夕直(1年次) 1名 研修医夕直(2年次) 1名
救急病棟	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

※ 救急外来当直の整形外科は平日のみ
※ 小児救急診察室の日直は地域の小児科開業医が担当

③ 待機

医 師 （11名）	循環器内科 消化器内科 腎臓内科 外科・麻酔科 脳神経外科 整形外科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻いんこう科
看護師 （4名）	－

Ⅳ. 診 療 協 助 部 門 概 要

１．薬剤供給科

≪平成 23 年度　目標課題（要約）≫

１．薬剤師の質的向上（学会・研修会への積極的な参加、専門薬剤師を育成、生涯研修認定の取得）
２．チーム医療への積極的な参画（全病棟の無菌製剤の実施、薬物血中モニタリング業務の拡大薬剤管理指導の量的拡大と質的向上）
３．薬学部 6 年制における病院実習の対応
４．供給運営における効率化・整備（在庫管理の適正化、診療材料の採用品目数の削減、キット化の検討による間接的なコスト削減）
５．DPC 導入を視野に、医薬品の使用対策の検討（持参薬管理や後発品への検討）
６．薬薬連携の整備（江南厚生病院と尾北薬剤師会との連携強化）
７．ミスをなくすための方策を検討
８．治験体制の充実

≪概況≫

平成 20 年度 5 月に統合移転し、新たに「江南厚生病院」として生まれ変わって 3 年以上が経過しました。

新病院開院と同時に、薬剤科では全ての入院患者さんに対する注射個人セットと、平日のみ外来・入院ともに薬剤師による抗がん剤点滴の調製を開始しました。平成 22 年からは更に休診日での入院患者さんへの抗がん剤点滴の調製を開始し、1 年 365 日全ての抗がん剤調製を実施することになりました。IVH の無菌調製についても平成 21 年度から一部病棟で開始し少しずつ病棟を拡大しながら平成 23 年度には休診日を除きほぼ全ての病棟で無菌調製を実施しており、休診ン日の無菌調製についても約半数の病棟で対応しています。

また医療の高度化・専門化の進展とともに、専門領域での活動展開が期待される中で感染、栄養、がんの領域での認定を取得した薬剤師がそれぞれの分野で活躍し、成果を上げています。

我々、薬剤師の基本は、「患者さんに安全でかつ有効な薬物治療を受けていただくことが使命である」と考えています。その使命を実現する方法の 1 つとして入院患者さんに対する薬剤管理指導業務があります。今年度は、昨年度に比べて実施件数の伸びはありませんでしたが、質向上の一環として薬物血中モニタリング業務を取り入れ、医師への情報提供を行いながら適切な薬物療法に貢献しています。

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

平成 24 年度は、これら業務の見直しや拡大に加え、更に薬剤管理指導業務を通じてチーム医療へ積極的に参画し、更なる医療への貢献を目指していきます。

請求件数

年度	薬剤情報提供料	お薬手帳記載
平成 20 年度	48,815	0
平成 21 年度	72,673	0
平成 22 年度	76,485	0
平成 23 年度	80,415	0

年度	薬剤管理指導料	退院時服薬指導加算
平成 20 年度	3,016	199
平成 21 年度	4,737	136
平成 22 年度	6,830	184
平成 23 年度	6,786	181

年度	無菌製剤処理料
平成 20 年度	3,645
平成 21 年度	4,991
平成 22 年度	9,458
平成 23 年度	10,997

※平成 20 年度は平成 20 年 5 月から平成 21 年 3 月までの 11 カ月の実績

処方箋枚数

区分			平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
外来	内科	院内	31,576	37,971	41,276	42,592
		院外	62,355	71,926	70,199	67,990
		分業率	66.4	65.4	63.0	61
	精神科	院内	19	1	1	10
		院外	43	2	1	1
		分業率	69.4	66.7	50.0	9
	小児科	院内	4,614	6,394	5,127	4,870
		院外	14,238	14,417	14,414	15,338
		分業率	75.5	69.3	73.8	76
	外科	院内	3,846	4,752	5,152	5,137
		院外	2,780	3,068	2,990	2,850
		分業率	42.0	39.2	36.7	36
	整形外科	院内	4,386	5,963	6,589	6,606
		院外	8,658	10,954	11,380	12,122
		分業率	66.4	64.8	63.3	65
	脳神経外科	院内	535	535	561	720
		院外	2,340	3,216	3,746	3,639
		分業率	81.4	85.7	87.0	83
	皮膚科	院内	5,143	6,932	7,669	8,016
		院外	9,569	12,681	11,856	10,996
		分業率	65.0	64.7	60.7	58
	泌尿器科	院内	5,405	6,709	7,197	7,212
		院外	7,142	7,899	7,682	6,977
		分業率	56.9	54.1	51.6	49
	産婦人科	院内	1,138	1,537	1,757	2,023
		院外	5,400	7,223	8,086	8,053
		分業率	82.6	82.5	82.1	80
	眼科	院内	4,535	5,333	5,510	5,851
		院外	8,003	9,566	9,163	8,625
		分業率	63.8	64.2	62.4	60
	耳鼻咽喉科	院内	2,747	3,036	3,508	3,409
		院外	9,472	9,725	9,872	10,469
		分業率	77.5	76.2	73.8	75
	放射線科	院内	13	24	51	62
		院外	34	62	52	19
		分業率	72.3	72.1	50.5	23
	麻酔科	院内	17	24	18	13
		院外	0	0	0	0
		分業率	0.0	0.0	0.0	0.0
	リハビリ科	院内	0	0	0	1
		院外	1	1	0	1
		分業率	100.0	100.0	0.0	50.0
	歯科	院内	1,334	1,537	2,006	1,944
		院外	1,646	1,869	2,491	2,416
		分業率	55.2	54.9	55.4	55
	健診科	院内	1	6	8	1
		院外	0	0	0	0
		分業率	0.0	0.0	0.0	0
	透析センター	院内	6,113	7,829	7,722	5,762
		院外	1	0	4	0
		分業率	0.0	0.0	0.1	0
	緩和ケア科	院内	67	90	124	114
		院外	8	11	18	16
		分業率	10.7	10.9	12.7	12
	救急科	院内	13,434	17,771	14,632	13,806
		院外	17	30	17	3
		分業率	0.1	0.2	0.1	0
	外来合計	院内	84,923	106,444	108,908	108,149
		院外	131,707	152,650	151,971	149,515
		分業率	60.8	58.9	58.3	58
入院			58,976	72,730	76,026	77,224

２．臨床検査技術科

平成 23 年度収支分析は、前年度と比較して大きな変化はなく臨床検査科稼働件数、点数共に対前年度比 2～3%と僅かな増加、薬品材料費は対前年度比 1%強減少した結果となりました。

学術分野では、資格取得として認定血液検査技師 1 名、認定心電検査技師 1 名、超音波検査士（表在）1 名の計 3 名が新たに資格を取得しました。投稿論文は 1 編、学会研究会への発表は 16 題、検査科各部署において開催された勉強会回数は 100 回を超え当科技師の自己研鑽に対する姿勢は良好でした。また施設認定として臨床検査値の標準化且つ精度保証として「精度保証施設認証書」を日本臨床検査技師会から、「研修施設認定書」を認定臨床微生物検査技師制度協議会から授与されたのは当科技師の日々の努力成果の証だと考えます。

検査業務における今年度の改善点は、1.生化学部門で高速凝固型採血管を採用し血清、血漿の混在から血清 1 本化に簡素化し効率化と迅速化に加え診療側の追加オーダーに概ね対応出来る様にした事、2.検査結果報告迅速化に対する取り組みとして検査結果自動送信の一部導入を始め順調に運用できた事、3.機器試薬分注量の見直し、価格見直しなど経費削減に向けた取り組みを行った事などが挙げられ僅かではありますが病院、診療側に貢献できているものと考えます。

しかし、一方で技師の知識不足のために医療安全に対する配慮が欠ける場面がありました。対策として再度マニュアル等の確認と改訂、また当科内検査技師における技量チェックを実施し医療安全に対する認識を高めるよう努めました。また看護部業務検討委員会においても検査、看護側で医療安全に対する認識不足な問題点を抽出し事故の起きないような改善策の議論を進めています。次年度以降も臨床検査技術科は理念に則り迅速、精確で安心、安全なデータが臨床側に提供できるよう改善、改革に取り組んで参りたいと考えています。

臨床検査稼働件数推移

区分／年度		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
部署別検査件数	輸血検査	29,276	40,263	36,668
	生化学検査	2,433,213	2,580,967	2,667,915
	免疫検査	240,282	247,822	253,830
	血液検査	441,283	458,479	441,282
	一般検査	197,789	204,726	204,865
	微生物検査	62,749	72,246	77,530
	病理細胞診検査	22,111	25,382	24,032
	生理検査	97,430	104,743	108,514
臨床検査総実施件数		3,524,133	3,734,628	3,814,636
健診検査総実施件数		404,941	444,856	426,723
判断件数・検体加算件数		562,913	590,582	607,089
外部委託検査件数		82,285	78,159	84,195

３．放射線技術科

当科の技師数は 34 名となり尾北地区でも有数の規模となりました。これに伴い業務形態も定型業務に加えて放射線管理、医療安全や機器の保守管理、技師教育など非定型業務も多岐にわたっています。今年の秋より技師長補佐を 2 名にし、補佐それぞれの役割と責任を明確にして円滑な組織運営を図られるように組織の見直しを行いました。

業務において診断部門では一般撮影、MRI、心臓カテーテルが大きく伸びています。特に MRI と PET-CT は開院以来連続して前年対比増となっています。逆にマンモグラフィーとアイソトープが前年比を下回り、特にマンモグラフィーでは 2 年連続して下降傾向となりました。治療部門では常勤医師が不在の影響もあり定位放射線治療や IMRT などの高度放射線治療は出来ていませんが、3 名の非常勤医師により安定した業績を残しています。

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

東日本大震災による福島原発の事故により放射能汚染が大きく報道され、医療被ばくに対して多くの問い合わせがありました。放射線を取り扱う専門家として安心して放射線検査を受けていただくためにも、被ばく線量の情報開示や被ばく相談、カウンセリング等の体制作りも必要と感じました。

放射線科検査・治療件数

区　　分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	前年度対比
一般撮影	67,770	80,897	82,272	102,039	1.24
マンモグラフィー	1,366	2,042	1,795	1,488	0.82
X線 TV	5,927	6,773	7,465	8,134	1.09
CT	23,067	30,044	31,665	33,215	1.05
MRI	8,948	11,274	12,081	15,777	1.31
アイソトープ	1,504	1,630	1,713	1,592	0.93
PET-CT	532	920	1,216	1,415	1.16
心臓カテーテル	783	682	615	938	1.53
血管撮影	189	450	454	595	1.31
放射線治療	3,512	5,156	4,798	4,459	0.93

４．臨床工学技術科

≪年度目標≫

１．RST、各種研修、防災対策連携など他職種との連携・協力体制の構築

２．治療記録の内容見直し、電子媒体化、保守点検修理記録の整備など記録の充実

３．管理範囲の拡大、管理機器のデータ化の推進など医療機器管理体制の充実

４．医療安全、感染対策、専門性の向上など業務の質向上に向けた取り組みの強化

５．科内会議の見直し、情報共有システムの改善などチーム内における情報連携・共有の充実

≪活動内容≫

平成 23 年度は臨床工学技術科が深く関与している人工呼吸療法業務をより安全かつ効果的に行うため、RST（呼吸療法サポートチーム）の設立を目指し院内にて調整を行いました。医師、看護師、理学療法士、歯科衛生士、医療事務など多くの部門の方にご賛同いただき、8 月に江南厚生病院 RST を発足することができました。RST として定例の会議及び人工呼吸器を装着している患者さんに対して回診を行い、各分野の専門的な視点からアドバイスをすることで治療のサポートとなるよう活動を行いました。

平成 23 年度は計 14 回、のべ 12 名の患者さんに対して RST ラウンドを実施しました。今後も他職種のスタッフと協働し、チーム医療を実践することにより安全で質の高い呼吸療法を提供できるよう尽力していきます。

6 月からは臨床工学技術科が事務局を努める医療機器管理運用委員会による院内ラウンドを開始し、旧病院からの移設機器の稼働状況の検証や各現場における医療機器に関する問題点の確認と対応など行い、適切に医療機器が運用できるよう活動を行いました。

また、医療機器というハード面だけでなく、人材育成というソフト面においても医療機器を安全に使用できるよう研修を積極的に実施し、平成 23 年度は 98 件、のべ 846 名（医師 109 名、看護師 661 名、リハビリ職員 41 名、放射線技師 21 名、救急救命士 6 名、中材職員 8 名）に対して研修を行い、医療機器が院内において適切かつ安全に使用できるよう活動を行いました。

≪科における各種実績≫

・血液浄化療法実績

血液透析（HD）（透析センターにおける）	16,058 件
血液透析（HD）（透析センター以外における）	20 件
持続的血液透析濾過（CHDF）	110 件
単純血漿交換（PE）	15 件
血漿吸着療法（LDL-A）	15 件
直接血液吸着（エンドトキシン吸着）	19 件
（LCAP）	28 件
（GCAP）	10 件
腹水濃縮（CART）	34 件

・手術立ち会い業務実績

内視鏡立会い	443 件
自己血回収装置操作	308 件
脳外手術立ち会い	56 件
ナビゲーションシステム操作補助	117 件
ペースメーカー恒久的埋め込み	33 件
ペースメーカー電池交換	18 件

・特殊治療実績

脳低体温療法	4 件
経皮的循環補助（PCPS）	1 件
ラジオ波焼却治療（RFA）	20 件
末梢血幹細胞採取	29 件
骨髄濃縮処理	6 件
ドナーリンパ球採取	1 件

・ME 機器貸し出し実績（中央管理機器）

輸液ポンプ	6,009 件
シリンジポンプ	2,347 件
低圧持続吸引器	238 件
人工呼吸器（ICU における実績除く）	94 件

・ME 機器修理実績

合　　計	724 件

５．リハビリテーション技術科

１）理学療法（ＰＴ）

平成 23 年度の業務実績は前年比で件数が 102.0%、単位数 99.4%、収益 101.5%であった。今回、単位数が前年比を下回ったにも関わらず収益がほぼ横ばいであったのは、早期リハビリ加算が 132.6%と増加したためである。今後、単位数の増加に努めたい。

理学療法業績		平成21年度			平成22年度			平成23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	289	27,673	27,962	155	13,714	13,869	197	10,768	10,965
	単位数	430	33,278	33,708	283	17,813	18,096	322	12,977	13,299
脳血管疾患等リハ(廃用)	患者数	—	—	—	13	10,787	10,800	26	13,900	13,926
	単位数	—	—	—	20	12,433	12,453	29	15,730	15,759
運動器リハ（Ⅰ）	患者数	409	19,963	20,372	183	18,276	18,459	165	17,035	17,200
	単位数	299	24,989	25,288	268	24,392	24,660	207	23,043	23,250
運動器リハ（Ⅱ）	患者数	—	—	—	102	1	103	512	729	1,241
	単位数	—	—	—	166	2	168	952	824	1,776
呼吸器リハ	患者数	9	477	486	5	1,089	1,094	27	1,754	1,781
	単位数	10	479	489	5	1,159	1,164	35	2,060	2,095
心大血管疾患リハ	患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	単位数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
早期リハビリ加算		59	19,332	19,391	60	22,683	22,743	213	29,954	30,167
退院前訪問指導		0	25	25	0	7	7		10	10
退院時リハ指導		3	777	780	0	459	459		841	841
訪問リハビリ	患者数	0	1	1	0	1	1			0
	単位数	0	1	1	0	1	1			0
リハビリテーション総合計画評価料		4	1,133	1,137	2	1,452	1,454	7	1,378	1,385
消炎・鎮痛処置		60	11	71	1	10	11			0
摂食機能療法		0	0	0	0	0	0			0
算定外		211	1,630	1,841	255	2,748	3,003	256	2,924	3,180
件　数　合　計		774	50,060	50,834	714	46,626	47,340	1,183	47,110	48,293
単　位　数　合　計		739	58,747	59,486	742	55,800	56,542	1,545	54,634	56,179

2）作業療法（ＯＴ）

平成 23 年度の前年比は外来患者数 120.5%，入院患者数 93.0%と外来患者数は増加傾向であった。また、対象者の前年比は 95.0%，単位数の前年比は 89.0%，診療報酬の前年比は 90.0%であった。平成 22 年までは 7 名体制であったが平成 23 年度より 6 名体制になった影響で対象者、単位数、診療報酬が前年比を下回った。今後は、対象者・単位数の増加に努めたい。

作業療法業績		平成21年度			平成22年度			平成23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	424	13,939	14,363	456	11,131	11,587	582	9,469	10,051
	単位数	757	19,209	19,966	900	15,393	16,293	1,121	11,977	13,098
脳血管疾患等リハ（廃用）	患者数	—	—	—		2,318	2,318	43	2,585	2,628
	単位数	—	—	—		2,852	2,852	44	3,007	3,051
運動器リハ（Ⅰ）	患者数	1,636	4,376	6,012	94	5,728	5,822	88	5,146	5,234
	単位数	3,030	4,962	7,992	158	6,726	6,884	104	5,697	5,801
運動器リハ（Ⅱ）	患者数	—	—	—	1,071	10	1,081	1,240	382	1,622
	単位数	—	—	—	2,057	13	2,070	2,409	505	2,914
呼吸器リハ	患者数	0	0	0		142	142		186	186
	単位数	0	0	0		142	142		267	267
早期リハビリ加算		55	0	55	24	9,795	9,819	129	11,711	11,840
退院前訪問リハ指導		0	0	0			0		8	8
退院時リハ指導		2	49	51		27	27		41	41
在宅訪問リハ指導管理		0	0	0			0			0
リハビリテーション 総合計画評価料		97	18	115	74	35	109	29	59	88
算定外		6	479	485	1	608	609	2	876	878
件　数　合　計		2,159	18,382	20,541	1,622	19,937	21,559	1,955	18,544	20,499
単　位　数　合　計		3,787	24,171	27,958	3,115	25,126	28,241	3,678	21,454	25,132

診療報酬点数		724,345	5,377,755	6,102,100	610,835	6,104,260	6,715,095	715,175	5,327,150	6,042,325

3）言語聴覚療法（ＳＴ）

ST リハ対象者のべ合計は 99.9%、単位数は 97.6%、診療報酬合計は 99.2%との結果になった。例年どおり外来小児患者の依頼増加が著しく、今年度の夏には訓練枠が満員となり、受け入れ待機制を導入せざるを得ない状況となった。さらには平成 24 年 1 月から外来小児患者の受け入れ休止に至る事態となり、地域のニーズに応えられていない状況のため、今後もこれを打開すべく活動していきたい。

言語聴覚療法業績		平成21年度			平成22年度			平成23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	1,855	13,347	15,202	2,023	12,398	14,421	2,337	12,123	14,460
	単位数	3,707	14,491	18,198	4,147	13,949	18,096	4,753	13,792	18,545
脳血管疾患等リハ（廃用）		—	—	—		968	968		771	771
		—	—	—		1,150	1,150		852	852
集団コミュニケーション療法	患者数	0	0	0			0			0
	単位数	0	0	0			0			0
早期リハビリ加算		119	5,278	5,397	105	6,153	6,258	118	7,517	7,635
摂食機能療法		0	0	0			0			0
心理検査1 (80)		0	0	0			0			0
心理検査2 (280)		0	0	0			0			0
心理検査3 (450)		0	0	0			0			0
リハビリテーション 総合計画評価料		158	0	158	200	134	334	249	151	400
算定外		14	514	528		558	558	3	702	705
件　数　合　計		2,132	18,625	20,757	2,023	13,924	15,947	2,340	13,596	15,936
単　位　数　合　計		3,707	14,491	18,198	4,147	15,099	19,246	4,753	14,644	19,397

診療報酬点数		4,485,840	5,085,580	5,207,320

４）視能訓練（ＯＲＴ）

平成 23 年度は眼科の手術件数の減少により、それに伴う術前、術後の検査である超音波検査（Ａモード)、網膜電位図（ERG)、角膜内皮細胞測定検査が、前年比 82%、74%、92%となっている。前年度も増加傾向にあった網膜光干渉断層検査（OCT）視野検査（HFA，GP）は、今年も前年比 113%、107%と増加がみられる。全体の検査件数では前年比 101%と増加はみられなかった。

来年度は全体の検査件数の更なる増加になるよう努めたい。

眼科平成23年度検査件数統計

	平成23年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成24年1月	2月	3月	計
視野検査（HFA）	92	106	129	100	107	105	119	105	105	100	93	118	1,279
視野検査（GP）	21	27	38	20	24	24	26	25	21	27	21	34	308
網膜光干渉断層検査（OCT）	191	227	261	224	235	263	262	259	247	232	234	275	2,910
視力	1,512	1,518	1,641	1,522	1,526	1,508	1,531	1,454	1,571	1,384	1,544	1,668	18,379
眼圧	1,531	1,501	1,619	1,522	1,509	1,508	1,540	1,458	1,550	1,387	1,555	1,680	18,360
蛍光造影眼底検査（FAG）	27	27	29	32	33	28	37	42	20	33	27	36	371
角膜内皮細胞測定検査	179	185	179	190	171	170	177	151	149	110	171	159	1,991
網膜電位図（ERG）	20	11	17	11	12	6	19	10	10	13	24	11	164
超音波検査（Aモード）	33	28	36	32	24	30	29	28	12	29	40	29	350
超音波検査（Bモード）	8	13	11	9	4	11	11	14	9	10	7	11	118
ヘスチャート	8	10	11	11	5	10	13	16	8	16	16	27	151
フリッカー	30	24	28	25	20	23	25	26	29	26	29	30	315
レフ・ケラト	652	737	755	758	771	763	771	706	677	635	715	807	8,747
レーザーフレア	28	22	27	21	20	23	25	19	16	17	27	20	265

６．栄養科

≪年度目標≫

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

１．基本的な食品衛生管理を徹底する。

２．防災管理の徹底。

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

４．栄養指導・患者栄養管理の充実。

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

≪活動報告≫

平成 23 年度栄養科では、給食業務の充実を目指し、①化学療法中の入院患者さんに提供している「化学療法食（クローバー食）」の見直し、②こども医療センターにおける食育活動の展開や入院中の発熱を呈する小児に提供する為の「小児熱発食」の確立、③入院患者さんの栄養改善を目標とした NST（栄養サポートチーム）活動の拡大等を中心とした業務の取り組みを行った。

化学療法食を見直すにあたり、実際に喫食している患者さんにアンケートを実施し、結果をもとに食欲低下をきたしている患者さんの喫食率を少しでも高めるように内容を改善した。現在、多くの患者さんに受け入れられている。

こども医療センターにおいては、食育活動の一環として野菜の栽培から収穫、収穫した野菜を患児と共に調理し、食すという一連の取り組みを行った。患児は苦手な野菜も完食し、絵日記や感想文を書き、「食」の大切さを学習した。また、入院中の小児発熱患者は、高熱のため当院が提供する食事が摂取できていないという現状を踏まえ、実際の保護者の意見を参考に、栄養のバランスも考え、発熱時に有効とされる食材や調理方法を選定し、「小児熱発食」を確立した。

平成 23 年 5 月より栄養サポートチーム加算（NST 加算）の算定を開始し、低栄養の患者さんの栄養状態を改善するため、カンファレンス、病棟ラウンドなど多職種からなる NST チームにて活動し、経口摂取不良な患者さんに積極的支援を行った。その活動においては、当科の管理栄養士が NST 専従として中心的な役割を担っている。

これからも「患者さんに喜ばれる安全で質の良い食事」が提供できるように栄養科一同努めていきたい。

年間食種別給食延食数

年度	区分	常食	軟食	流動食	特別食		合計
					加算	非加算	
平成 23 年度	延食数	131,707	67,661	1,751	117,230	177,577	495,926
	構成比	26.6%	13.6%	0.4%	23.6%	35.8%	100%

栄養管理実施加算

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
加算延日数	17,120	17,542	17,351	18,403	17,740	16,756
	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
加算延日数	17,130	17,695	17,349	17,671	17,443	17,945

栄養指導件数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	
入　院	49	46	48	52	57	33	
外　来	48	47	69	65	90	95	
合　計	97	93	117	117	147	128	
	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
入　院	35	46	39	37	44	50	536
外　来	102	109	126	101	130	138	1,120
合　計	137	155	165	138	174	188	1,656

集団栄養指導

区分	人数
糖尿病教室食事会	46 名
母親教室	43 名
合計	89 名

７．看護部門

≪平成 23 年度看護部目標・評価≫

１．地域の中核病院としての役割を理解し、看護職として責任ある行動をとる

具体的行動	評価指標	評価
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	各部署で専門性（特徴）を明らかにし目標立案・実践・評価する	病棟目標（チーム目標）で評価
＊看護の質評価指標の作成	各部署で項目と目標値設定	3 月に完成、次年度活用する
＊看護記録の監査	各部署で目標値設定	未達部分あり次年度も継続
＊医療事故防止	レベル 3 以上 10 件以内	13 件（表１）
チーム医療の推進を図り、効率的で効果的な医療を提供する	CP 利用率の UP	13.5%→28.9%に増加
	チームカンファレンスの開催	54 種のチームカンファレンスを年間 1,416 回開催
	業務検討委員会での改善事項	（表２）
退院支援を中心とした病診連携、病病連携の充実を図る	地域連携パスの拡大（脳血管障害・DM・がん）	脳血管障害：2 例 DM：3 月完成予定 がん：次年度持ち越し
	退院支援システムの評価	（表３）

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	評価
教育的環境の充実を図る	新人看護職員教育の充実	新人看護職 1 年以内の退職者ゼロ	4 名 7%離職率
	Off-JT と OJT の連携	クリニカルラダー合格率の上昇	（表４）
	他部門との合同研修会開催	年 4 回開催	年 4 回開催
労働環境を改善する	時間外勤務の削減	離職率 10%以内	退職者 59 名 9.1%
	多様な勤務形態の検討（夜勤専従の導入）	7：1 看護の維持	7：1 看護維持 急性期看護補助加算 50：1 取得 夜勤専従導入は次年度試行
	看護補助者との協働		
円満な人間関係	互いに思いやる気持ちを大切にし Win-win の関係つくり	有給休暇　平均 11 日以上取得	平均 12.7 日取得
		平常時の時間外勤務の減少	時間外勤務は昨年と変化なし

３．病院経営へ積極的に参画する

具体的行動	評価指標	評価
効率的な病床管理を行う	平均在院日数 14 日以内 90 日以上入院患者の減少 入院単価 50,000 円台	平均在院日数 14.8 日（4 西除） 90 日以上入院患者は前年比 90.8%に減少 入院単価 50,988 円
経費節減（エコ活動）を推進する	不注意による破損の減少	月平均：2.75 件→2.11 件に減少
	材料、薬品、看護備品など時間外受給や返品数の減少	1 日平均：薬品 36.7 回→32.0 回、材料 7.8 回→1.6 回に減少

表１：レベル３以上（神経障害 2 件を除く転倒・転落の内訳）

年齢	性別	疾患	危険度	運動	排泄	行動きっかけ	点滴類	薬剤	その他
78	女	小脳梗塞後出血	Ⅱ	車椅子	排泄と関連なし	移動	なし	薬剤と関連なし	認知症
80	女	左硝子体出血	Ⅱ	車椅子	トイレ	排泄	なし	薬剤と関連なし	視覚障害
81	女	転倒外傷	Ⅲ	車椅子	ポータブル(安楽尿器)	排泄	なし	不明	認知症
78	男	慢性腎不全	Ⅱ	自力歩行	トイレ	移動	なし	睡眠剤	
77	女	慢性骨髄性白血病	Ⅱ	車椅子	ポータブル(安楽尿器)	排泄	不明	睡眠剤	
81	女	くも膜下出血	Ⅲ	介助歩行	排泄と関連なし	移動	なし	薬剤と関連なし	認知症
76	女	血小板減少性紫斑病	Ⅰ	自力歩行	トイレ	移動	あり	睡眠剤	
81	女	乳頭炎、乳頭括約筋機能低下	Ⅲ	介助歩行	排泄と関連なし	排泄	なし	睡眠剤	
59	女	乳がん、脳転移	Ⅰ	自力歩行	トイレ	排泄	あり	薬剤と関連なし	右上下肢緩慢
85	女	右胸水	Ⅲ	介助歩行	ポータブル(安楽尿器)	排泄	あり	薬剤と関連なし	認知症
64	男	肺がん、転移性脳腫瘍	Ⅲ	介助歩行	トイレ	排泄	なし	鎮痛剤	せん妄、筋力低下

レベル 3 以上は、大腿骨部骨折 8 件（61.5%）、腰椎圧迫骨折 2 件（15.4%）、血胸 1 件（7.7%）、腓骨神経障害 1 件（7.7%）、橈骨神経障害 1 件（7.7%）で、神経障害以外の 11 件（84.6%）が転倒・転落によって起きている。転倒・転落対策は、うーごくんなどに依存する傾向があったと考える。今年は、限られた道具を誰に使用するのか、それがなぜ必要なのか医療者がアセスメントし患者・家族に説明するよう努力していた。転倒・転落を 0 にすることはできない。転倒・転落は起きるものだと患者・家族にどう理解させることができるかが今後の課題である。神経障害の腓骨神経障害は、スピードトラック牽引で腓骨神経麻痺にまで至った。橈骨神経障害は、点滴血管確保時に起きた。看護実践を行う時「患者の安全・安楽を守る行動だったか」考え、マニュアルを遵守し医療事故防止に繋げていきたい。

表２：業務検討委員会での改善事項

委員会	改善・検討事項
薬剤科	・TPN の全病棟（4 西・8 西除く）導入 ・病棟薬剤師の役割の明確化・薬剤鑑別のフローシートを配布 ・転棟患者の注射薬セットの取扱いを変更 ・検査・手術前の抗凝固剤中止基準の作成、WebDI に掲載
放射線技術科	・手術室での RI 検査後の排泄物の処理マニュアル作成 ・「造影剤副作用対策ハンドブック」を配布 ・MRI 検査案内表の一部変更 ・ICU 患者、造影 CT マニュアルの追加

委員会	改善・検討事項
臨床検査技術科	・検体提出の問題について改善を全体に働きかけた ・部署担当検査技師の有効活用 ・採血量を必要採血量に表示変更・採血管の変更で結果が出る時間の短縮
理学療法科	・ST5 名：口腔、鼻腔内吸引の実施評価 ・PT,OT：口腔、鼻腔内吸引のフォローアップ研修 ・リハビリカンファレンスの拡大（5 南・7 西） ・リハビリ実施計画書の書式変更 ・研修会の開催：リハ→看護（5 回）看護→リハ（5 回）
MSW	・退院支援システムの活用・退院支援に難渋するケースの分析と対策 ・胃瘻パンフレットの見直し
栄養科	・8 東箸、スプーン袋の廃止・食器の蓋、スプーンなどの紛失対策
CE	・流量計付酸素ボンベの使用方法作成、保管場所に掲示 ・病棟貸出用輸液ポンプの管理を徹底・「CE からのご案内」月 1 回発行
事務	・ノートパソコン（電子カルテ）AC アダプター等の断線、破損対策 ・救急車到着時の事務への連絡方法の変更（TEL→ブザー）

表３：退院支援システムの評価

	2010 年	2011 年
介入依頼まで	16.0 日	13.7 日
介入期間	47.3 日	43.0 日
在院日数	62.3 日	55.7 日
介入件数	108.9 件	124.8 件

＊1 ヶ月あたりの平均

病棟別・科別・病期別の集計と、スクリーニング項目の集計を行った。ほとんどの事例でアセスメント・MSW の介入もされていたが、一部ではアセスメントも MSW の介入もされていない事例があった。分析は不十分なため、今後は集計を続けながら事例検討を行っていく予定である。

表４：クリニカルラダー合格率

ラダー	合格数	受審数	2011 合格率	2010 合格率
ビギナー	49	52	94%	88%
レベル Ⅰ	64	69	93%	96%
レベル Ⅱ	42	52	81%	90%
レベル Ⅲ	29	47	62%	67%
レベル Ⅳ	6	13	46%	80%

研修内容の見直し･研修評価の導入により研修そのものは効果的に行われていると考える。また、OJT での関わりを具体的に共有することで部署の教育担当者が関わりを持つことが出来ていた。しかし、ビギナー以外は昨年度より合格率が低下している。各レベルで決められた受審期間に対し、個人の学習ペースに差が生じることから課題が未達成となっている。受審申請の時点で、決められた期間で課題達成できるか、受審申請する能力があるかの評価が十分に出来ていない事が考えられる。

≪院内教育研修結果≫

Ⅰ．クリニカルラダー研修

1. 新採用者研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	4	月	8:30～17:00	全体オリエンテーション	73
	5	火			73
	6	水	8:30～17:00	看護部の組織と方針・看護方式・教育体制・看護記録基準	75
	7	木	8:30～17:00	医療安全対策	81
	8	金	8:30～12:00	災害看護	80
	26	火	8:30～17:00	接遇研修（どちらか1日で参加）	39
	27	水			41

2. ビギナー研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	11	月	8:30～17:00	看護技術研修（フィジカルアセスメント・吸引）	69
	18	月	8:30～17:00	看護技術研修（療養環境調整技術・清潔援助・排泄援助）	69
	25	月	8:30～17:00	看護技術研修（感染対策・口腔ケア・食事介助・経管栄養）	72
5	2	月	8:30～17:00	看護技術研修（与薬・検体検査）	64
	9	月	8:30～17:00	看護必要度実践編 看護職としてのあり方とコミュニケーションスキル	74
	16	月	8:30～17:00	褥瘡対策とスキンケア	78
	23	月	8:30～17:00	ＭＥ機器の取り扱い	77
	31	火	8:30～17:00	看護診断・メンタルヘルス	70
10	7	金	13:00～17:00	看護過程	51
	14	金			

3. ビギナー対象　ラダー外研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
6	6	月	15:00～17:00	多重課題研修（日替わり受け持ち、複数人数受け持ち想定）	58
	13	月			
7	4	月	13:00～17:00	医療安全フォローアップ研修	52
	11	月			
8	5	金	16:00～17:30	新人看護師交流会	52
11	15	火	15:00～17:00	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）	51
	28	月			
2	10	金	15:00～17:00	新人看護師成長発表会	52

4. レベルⅠ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	17	火	15:00～17:00	メンバーシップ	33
	24	火			37
6	7	火	15:00～17:00	コミュニケーション	37
	14	火			33
7	8	金	13:00～17:00	看護過程	39
	15	金			31
8	2	火	15:00～17:00	看護倫理	37
	9	火			33

5. レベルⅡ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	18	水	15:00～17:00	リーダーシップ	20
	25	水			21
6	10	金	15:00～17:00	医療安全対策	24
	17	金			17
8	17	水	15:00～17:00	現任教育	23
	22	月			20
9	13	火	14:00～17:00	アサーション	26
	20	火			19
10	11	火	15:00～17:00	看護研究Ⅰ	22
	25	火			19
12	5	月	15:00～17:00	リーダーシップフォローアップ	20
	12	月			18

6. レベルⅢ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	19	木	15:00～17:00	看護過程（社会資源の活用）	15
	26	木			12
6	9	木	15:00～17:00	看護倫理	13
	16	木			15
7	26	火	16:00～17:30	教育企画の立て方	35
8	28	日	9:00～13:00	看護研究Ⅱ	47
9	23	祝	9:00～15:30	ディベート	22
10	4	火	15:00～17:00	リーダーシップ②	13
	18	火			15
11	7	月	15:00～17:00	医療安全　事例発表会	8
	14	月			11
12	10	日	9:00～15:30	コーチング	30

Ⅱ．クリニカルラダー外研修

1. 雇用別研修会研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
7	20	水	13:00～16:00	パート研修（苦情対応）	72
9	7	火	8:30～17:00	中途採用者研修（5月～9月採用者）	3
11	16	水	13:00～15:00	パート研修（医療安全対策）	45
	17	木			34

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	1	月	15:00～17:00	チームリーダー研修	22
	19	金			27
9	27	火	15:00～17:00	サブリーダー研修	25
	30	金			22
2	19	日	9:30～15:30	固定チームナーシングとは、目標設定	157

3. 教育研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	27	金	15:00～17:00	チューター研修	31
6	1	水			28
7	22	金	15:00～17:00	実地指導者フォローアップ研修	41
10	28	水	15:00～17:00	チューターフォローアップ研修	27
11	9	水			20
11	25	金	15:00～17:00	実地指導者フォローアップ研修	29
1	20	金	15:00～17:00	実地指導者・教育担当者合同研修	35
	27	金			26
2	20	金	15:00～17:00	実地指導者研修会　①	40
	27	金		教育担当者研修会　①	16
3	9	金	15:00～17:00	実地指導者研修会　②	41
	16	金		教育担当者研修会　②	17

4. ＢＬＳ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	23	月	8:40～12:20	新採用者ＢＬＳ講習会（午前の部）	40
			12:50～16:30	〃　　（午後の部）	41
6	27	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	17
7	25	月			18
8	8	月	15:00～17:00	コメディカル対象ＢＬＳ講習会	11
8	29	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	21
9	7	水	13:00～17:00	看護部新規ＢＬＳ講習会	5
9	26	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	19
10	24	月			19
11	21	月	15:00～17:00	コメディカル対象ＢＬＳ講習会	5
12	8	木	13:00～17:00	看護部新規ＢＬＳ講習会	4
12	19	月	13:00～17:00 （2部制）	ＢＬＳフォローアップ研修	26
	20	火			26
1	23	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	16
2	13	月			20
2	27	月			23

5. 伝達研修

月	日	曜日	研修名	内容	人数
6	27	月	糖尿病看護	糖尿病の現状、患者教育について理解を深める。	23
2	29	水	ＤＭＡＴ及び 災害時の看護	ＤＭＡＴ隊員の役割や活動、および災害支援者の心のケアの必要性について理解する。	63

6. 専門･認定看護師会主催の研修

月	日	曜日	時間	内容	人数
4	28	木	17:30～18:45	平成22年度　認定･専門看護師活動報告会	117
9	15	木	17:30～19:00	食について考える　第1回「食べるということ」	97
1	19	木	17:30～19:00	食について考える　第2回「食を支えるために」	81
3	30	金	17:30～19:00	平成23年度　認定･専門看護師活動報告会	57

7. 各看護部委員会主催の研修

月	日	曜日	研修名	内容	人数
6	6	月	看護記録・看護過程 支援者ゼミ	看護記録、看護思考過程の質の向上のため、ＯＪＴで看護記録・看護思考過程の指導につなげるための諸知識の習得をする。	73
8	8	月			57
10	20	木			56
12	1	木			69
10	4	火	看護研究 フォローアップ研修	①看護研究計画の立て方を習得する。 ②看護研究論文のまとめ方・発表の仕方を習得する。	31

8. 専門･認定看護分野研修

1)がん看護(がん専門看護師)

日時	対象者	研修テーマ・内容	人数
隔月 （計6回）	がん看護エキスパートナースⅡ期生	せん妄マネジメント コミュニケーションスキル（患者・家族・医師） 家族ケア、全身倦怠感マネジメント スピリチュアルケア、臨死期・死後の処置のケア	8

2)皮膚･排泄ケア(皮膚排泄ケア認定看護師)

日時	対象者	研修テーマ・内容	人数
隔月 （計6回）	皮膚排泄ケアエキスパートナースⅡ期生	ストーマとは、基本的なストーマケア 褥瘡発生のメカニズム、褥瘡リスクアセスメント 褥瘡アセスメント、事例検討	7

3)感染管理(感染管理認定看護師)

日時	対象者	研修テーマ・内容	人数
隔月 （計6回）	感染管理エキスパートナースⅡ期生	針刺し・切創防止対策、耐性菌・抗菌薬について CR-BSI（血管内留置カテーテル関連血流感染）についてVAP（人工呼吸器関連肺炎）について CAUTI（尿道留置カテーテル関連尿路感染）について SSI（手術部位感染）について	3

9. 主任研修

月	日	曜日	時間	内容	人数
7	12	火	16:00～18:00	ＲＣＡ分析支援者研修として、ＲＣＡ分析の方法・展開の理解と演習を行う。	18
	19	火			24
11	29	火	16:00～17:30	教育に携わる役割として、プラスの発想で関われるためにポジティブフィードバックを理解する。	20
	30	水			16
1	31	火	16:00～17:30	看護必要度を正しく算定するために、看護必要度評価の監査について理解する。	18
2	6	月			21

10. 師長研修

月	日	曜日	テーマ	内容	人数
7	27	水	マネジメント課題の抽出	師長の職務規程に沿って自分の行動について自己評価し、職務規定に沿った役割行動が出来るように、自己のマネジメント課題を抽出する。	22
8	24	水	看護倫理カンファレンスの実際	師長として日常の看護場面において倫理的側面にたった実践への指導ができるようになるために、必要な知識を学び、演習を行う。	22
10	12	水	ＲＣＡ分析の実際	部署のインシデント･アクシデントの要因と対策立案に、師長としての指導ができるようになるために必要な知識を学び、演習を行う。	24
	27	木			20
12	14	水	看護研究計画書の評価	部下の看護研究計画書に対して適切な援助が出来るようになるために、看護研究計画書の評価項目の意味を理解し、実際に評価（演習）を行う。	24
2	22	水	ＳＷＯＴクロス分析	ＳＷＯＴクロス分析の手法を学び、看護部の経営課題が抽出できるための知識を学び、演習を行う。	21
3	28	水	マネジメント課題 成果発表	師長の職務規定に沿って評価、抽出した課題に沿って実践した結果をそれぞれにまとめ、プレゼンテーションした。	24

11. その他の研修

月	日	曜日	研修名	内容	人数
6	14	火	緩和ケア研修会	在宅移行を視野に入れた緩和ケアの実際について学ぶ。	27
9	22	木	チームＳＴＥＰＰＳ を活用しよう	チーム医療を理解する、チームＳＴＥＰＰＳの4つのスキルを理解し活用できるための演習を行う。	104
11	17	木	ＮＳＴ勉強会	『ＮＳＴ活動の変遷～”食べる”を目指して～』をテーマに済生会松阪総合病院消化器科部長である清水敦哉先生を招いた、多職種合同の講演会	133
3	21	水	口腔・鼻腔内吸引 気管内吸引	当院ＰＴ・ＯＴ・ＳＴを対象とした、口腔・鼻腔・気管内吸引の技術習得研修会（リハビリ業務検討委員会にて開催）	20

≪院内の看護研究発表≫

開催日　：　平成 24 年 3 月 25 日

部署	テーマ	発表者
外来Ⅲブロック	小児領域における発熱時のホームケアと受診行動との関連	岡田　順子
ＩＣＵ	ＩＰＣ装着による皮膚障害と足の形状との関連性	金井　香子
中央手術課 （感染管理認定看護師）	耳鼻科軟性内視鏡用自動洗浄消毒器の洗浄性の検討	仲田　勝樹
3 階南病棟 （看護研究委員会）	看護師の看護研究に対する意欲に及ぼす因子の検討	三品　明美
7 階南病棟	看護学生の情報シートからみた実習中に学生が感じた喜びと学び、困難感	松本　暁美
栄養科	発熱を呈する小児のための献立「小児発熱食」の検討	深見　沙織
リハビリテーション技術科 （口腔ケア・摂食嚥下リハチーム）	嚥下造影検査時の誤嚥物除去に対するチームアプローチ確立と経過	松岡　真由
医療福祉相談室	医療福祉相談室のソーシャルワーカーと看護師の協働の取り組み	外山　弘幸

８．地域医療福祉連携室

１）医療福祉相談室

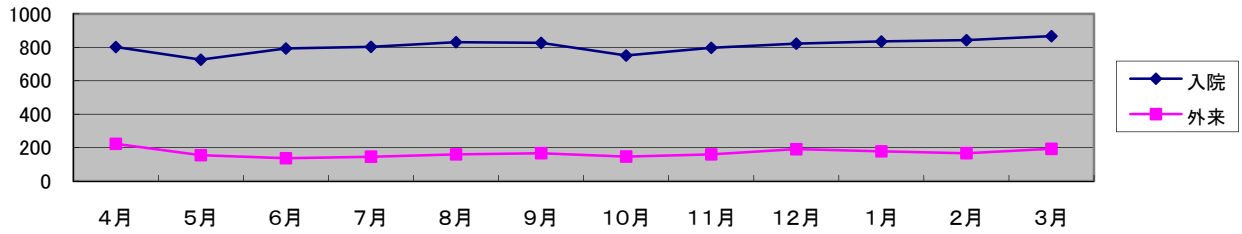
≪はじめに≫

平成 23 年度、ソーシャルワーカー（以下、SW）を 1 名増員し 9 名となり、看護師 2 名と合わせ 11 名体制で相談室業務を行った。SW は前年度導入した「チーム制」を継続し、さらに各病棟に担当 SW を配属し、病棟との日々の連携を密に行い、支援が必要なケースを発見し早期に介入していく体制とした。以下、業務概要の報告をする。

≪業務統計≫

【入院・外来別相談件数】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
入院	802	726	793	803	831	827	751	797	822	835	843	867
外来	223	155	137	146	160	167	147	160	191	178	167	193



入院患者総対応件数 9,697 件（前年度 9,209 件）、外来患者総対応件数 2,024 件（前年度 2,019 件）で入院患者総対応件数が増えている。

近年、家族状況や経済状況等を背景に支援が必要なケースは年々増加しており、院内多職種での検討や弁護士等他の専門職や地域関係機関と協議をしながら支援している。

【新規相談件数】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
新規	204	162	197	188	198	211	186	192	210	207	212	220

上記新規相談は、ケース依頼書による相談と直接来室、関係機関からの依頼等の合計である。月平均 198 件（前年度 182 件）の新規対応をしている。

【ケース依頼書枚数】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
新規	140	135	157	155	157	145	149	153	181	150	171	164

ケース依頼書では看護師・医師からの依頼が大部分である。病棟看護師による毎週の退院支援スクリーニングにより、退院支援の介入依頼があがっていると思われる。また「退院支援病棟ラウンド」を SW と相談室看護師で毎月一度行い定着しつつある。

相談室介入までの日数も平成 22 年度は 16.0 日から平成 23 年度は 13.7 日に短縮していることからも退院支援について、病棟全体の意識向上がはかられていると予測される。

【相談内容別件数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
受診・入院	25	18	27	23	27	28	17	21	21	21	16	21	207
退院・転院	742	584	667	657	682	675	643	691	741	712	751	763	6,082
心理・情緒	9	7	5	7	13	8	2	1	4	4	1	11	56
治療療養生活	25	34	41	31	28	32	38	49	46	58	43	61	324
医療費・経済	191	187	145	191	199	210	151	165	177	171	175	183	1,616
職業・就労	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	4
住宅問題	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
教育問題	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
家族問題	0	2	0	1	3	1	12	1	4	21	0	7	24
日常生活	24	41	35	31	35	36	26	20	9	18	11	8	257
その他	9	8	8	6	4	3	8	8	11	5	13	5	65

相談内容別では、「退院・転院支援」が 7 割以上を占めている。新たに退院支援のデータ管理を行うことにし、平成 23 年 4 月より診療部門会議で報告する体制を作った。またそのデータを基に、長期入院患者の背景・要因を分析を行い支援に活用している。

≪重点課題・評価≫

平成 23 年度は以下の項目を中心に取り組みを行った。

1．相談室内体制の強化

・「チーム制」を継続しチームリーダーを中心にチーム活動を積極的に行った。
・すべての病棟で SW 担当制をはじめた。実施後、3 か月後に部署内、看護部で効果測定のアンケートを行った。
・症例検討を必要時行い、また毎月部署内で事例検討を行った。
・診療報酬改定に伴う制度学習を部署内で取り組んだ。

2．院内連携の強化

・看護部との業務検討会議等で「退院支援状況監視」について協議等行った。
・各病棟で退院支援や社会保障制度に関する学習会の企画実施をした。
・院内患者会への参加協力を行った。
・こども医療センターにおけるイベント実施に向けて、関係機関等対応を行った。
・透析センターと共に近隣医療機関の体制確認等を行った。
・がん診療拠点病院整備に向けての準備を進めた。

3．地域連携のネットワークづくり

・後方支援の医療機関・介護施設、居宅介護支援事業所に対してそれぞれに「地域連携会議」（年 2 回）を実施した。平成 23 年度は「胃ろう」をテーマに実施をした。
・平成 22 年度に実施した「尾張地区オストメイト調査」を基に皮膚排泄ケア認定看護師と共に 2 回にわけて、地域関係機関職員向けの「ストーマケア研修会」を実施した。
・大腿骨頚部骨折患者の地域連携パスの実施および脳血管疾患地域連携パスを開始した。
・公開医療福祉講座について、内容を協議検討し、実施した。

２）江南中部地域包括支援センター

≪はじめに≫

平成 23 年度は地域包括支援センター3 職種（社会福祉士・看護師・主任介護支援専門員）のうち主任介護支援専門員の交代、社会福祉士を 2 名とし、常勤スタッフ 5 人体制で始動した。まだ研修教育が必要な状況だが、人員的には現状の業務を行う必要数が確保できたと言える。高齢化が進む現状に対し、認知症見守りネットワークの構築と高齢者虐待ネットワークの見直しや、市内地域包括支援センタースタッフが全員集まって第 5 期高齢者福祉・介護保険事業計画に基づいた地域包括支援センターの事業計画作成に参画する機会を持つなど、「人と人のつながり」を重視した新たな取り組みを行った。

≪目標・実績・評価≫

今年度、事業計画として 9 つの目標を挙げた。その中のいくつかをまとめて記載する。

１．地域包括支援センターを周知し、地域包括ケアの活動展開の基盤が形成できる

・市民に向けての啓蒙活動の他、関係機関との会議や江南ケアマネくらぶ等にて業務報告や事業の周知活動などを行った。

【主な啓蒙活動】

〇出前講座

5 月　民生委員高齢者福祉部会
6 月　キャラバンメイトフォローアップ研修
8 月　民生委員全体会
9 月　江南市敬老会、江南市高齢者教室
10 月　山王サロン認知症サポーター養成講座
民生委員認知症サポーター養成講座
古知野第 2 地区民生委員地区会への啓蒙
3 月　江南ケアマネくらぶで虐待の講座

〇家族介護教室

年間 6 回開催。延べ参加者数 147 名（前年度より 80 名増）

２．地域包括支援ネットワーク会議にて「大丈夫、みんなで支える認知症」をスローガンに、認知症になってもいつまでも安心して暮らし続けることができる街づくりを展開する。

・平成 23 年 10 月　江南認知症家族会発足 1 周年
毎月第 1 土曜日に定例会を実施。事務局として、家族会の活動をサポートしている。

・地域包括支援ネットワーク会議で江南市の認知症対策について協議を行ってきた。今年は徘徊者捜索について、県から予算をもらい、2 月 17 日に認知症徘徊者捜索訓練を実施し、成功を収めた。

・認知症サポーター養成講座の講師役である、キャラバンメイトの養成研修を実施。フォローアップ講座を通し、今後、認知症サポーター養成講座の講師として活躍できるよう、支援。

・継続して当センターでも認知症サポーター養成講座の依頼があった際は対応した。

３．高齢者虐待の勉強会、虐待対応マニュアルを考えることができる

（高齢者虐待）

・居宅介護支援事業者サービス事業者連絡会議にて１年間の江南市における虐待対応内容についての報告を行った。

・「高齢者虐待ネットワーク担当者会議」を立ち上げ、現場担当者レベルで平成 12 年に発足した「江南市高齢者虐待ネットワーク」の見直しを実施。通報から終結までの動きをこれまでの実績と社会福祉士会の虐待対応マニュアルから江南市独自のフロー図を再作成した。

・関係者、市民それぞれを対象にした高齢者虐待の啓蒙チラシを作成。

・市役所高齢者生きがい課、市内地域包括支援センタースタッフへ県の研修の伝達研修実施。

（困難事例の対応）

・ケアマネジャーから相談のあった困難事例について今年度は延べ 39 件対応した。

【権利擁護延べ件数】

虐待への対応	206
成年後見制度の利用	2
困難事例への対応	39
消費者被害への対応	1
合計	248

【二次予防事業対象者の教室参加状況（江南市全域）】

区　　分		平成 23 年度
二次予防事業決定者		1,515 人
介護予防事業参加者 実人数		32 人 （参加率 2%）
	運動機能向上	20 人
	口腔と栄養教室	12 人

４．介護予防に関する江南市としての対策を計画化することができる

・今年度より、介護予防教室対象者のリストアップの方法が変更となり、「健康に関するアンケート調査」により対象となった高齢者に介護予防教室の参加希望をハガキで確認する方法になった。このため、これまで二次予防事業決定者全員（平成 22 年度においては 851 人）に地域包括支援センターが連絡をとっていたが、今年度は「参加希望」「説明を聞きたい」にチェックした 150 人への連絡となったため、かなり電話連絡の労力は軽減された。

・これまで集積した調査結果やあいち介護予防センターの分析結果をもとに江南市の高齢者の状況についての分析を行った。

５．要支援１，２認定者へのケアマネジメント

・地域包括ケアの実現に向けて、関係機関との連携・ネットワーク作り等にかける時間が増加してきたこと、スタッフ数が年度途中に１名減になった時期があったことに伴い、介護予防ケアマネジメントをケアマネジャーへ委託する件数を後半から増加させた。地域のケアマネジャーは協力的で非常に助けていただいている。

【介護予防支援レセ状況（返戻を除く）】

	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
直接新規	0	2	1	1	1	5	4	0	5	1	1	5	26
直接継続	64	59	58	58	52	50	57	57	60	60	61	54	690
委託新規	7	5	5	3	5	4	5	5	7	10	1	6	63
委託継続	94	89	95	91	93	93	96	97	96	94	97	99	1,134
合計	165	155	159	153	151	152	162	159	168	165	160	164	1,913

６．ケアマネジャーの現状と課題が分析できる

・今年度は市内居宅介護支援事業所の巡回訪問を年２回から１回に減らした。

・市内居宅介護支援事業所管理者に向けて事業所運営についてのアンケートを実施。来年度、管理者の交流会を開催し、その場で結果をフィードバックする予定。

７．後輩の育成

・今年度より、日本福祉大学の社会福祉士実習Ａ・Ｂの受け入れを開始した。地域包括支援センターのみでの実習生受け入れは珍しく、負担感があるのも事実だが、現場だから伝えられることを将来の社会福祉士に伝えていきたい。

≪終わりに≫

高齢者虐待ケースと認知症相談ケースが増えてきた。江南市の地域診断を進めているが、江南市は高齢化率こそ平均的だが、その増加率は他市と比較すると高い事が分かってきた。高齢化が進む江南市の地域包括ケアを担う地域包括支援センターが担うべき役割を介護保険の改正に向け、明確にした。しかし、その役割を全うするには、人員不足が否めない。予算と人員・業務量がアンバランスな状況への早急な対応が現在の地域包括支援センターの大きな課題である。

３）江南厚生介護相談センター

≪はじめに≫

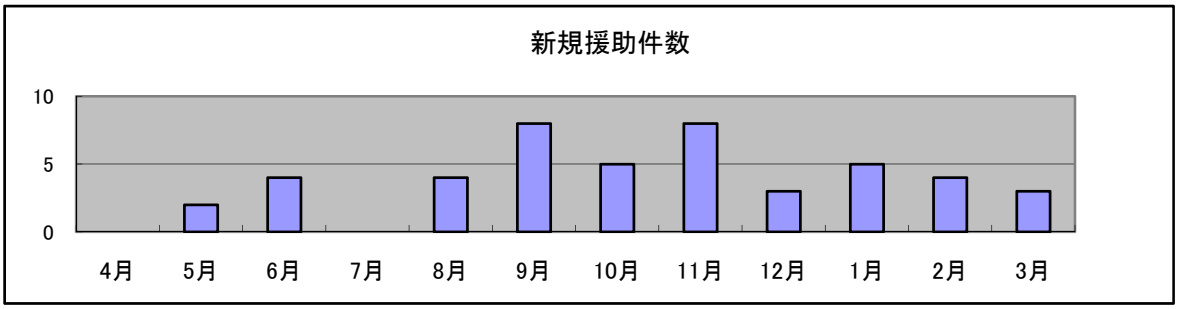
平成 23 年度は、管理者が変更になり新体制でスタートした。4 月には 1 名が退職し、従来の 6 名体制から 5 名体制に移行したため、一時的にスタッフに負荷がかかる状況であったが、利用者に迷惑をかけることなく乗り切ることができた。

事業所として落ち着きを取り戻しつつあったが、年度末で 1 名退職することに伴うケースの引継ぎと共に介護保険制度の改正に伴う混乱も重なり、慌ただしさが続いた。

≪業務統計≫

１．相談件数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
新規援助件数	0	2	4	0	4	8	5	8	3	5	4	3
継続援助件数	418	396	448	420	487	408	451	427	431	436	440	443



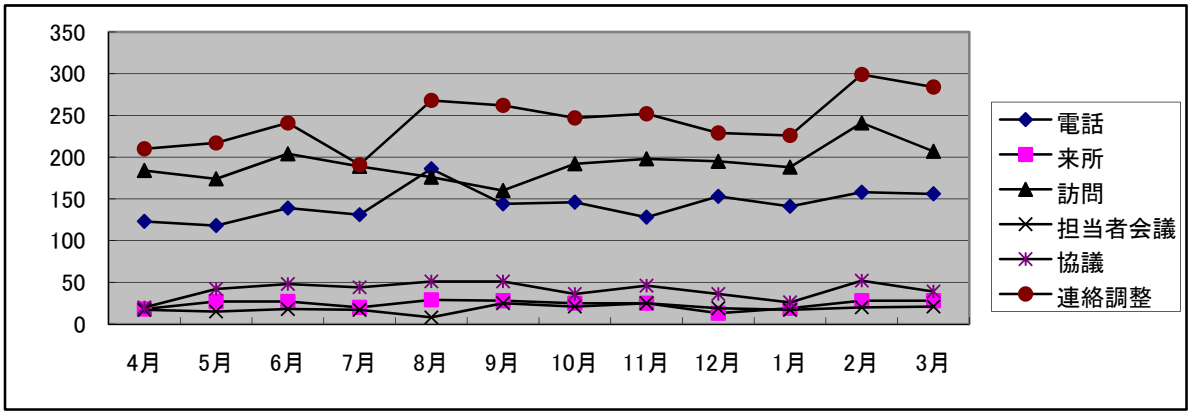
２．紹介経路

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
併設施設	0	1	3	0	4	4	2	3	1	2	2	1	23
他医療機関・施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域包括支援センター	0	1	1	0	0	4	2	3	1	0	1	2	15
他居宅支援事業所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
市役所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本人・家族・知人	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	5
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3
合　　計	0	2	4	0	4	8	5	8	3	5	4	3	46

併設機関からの依頼には極力対応できるように調整を行った結果、新規ケースの約 74%が江南厚生病院・中部地域包括支援センターからの紹介ケースであった。今後も医療機関に併設する事業所として連携の強化をはかりたい。

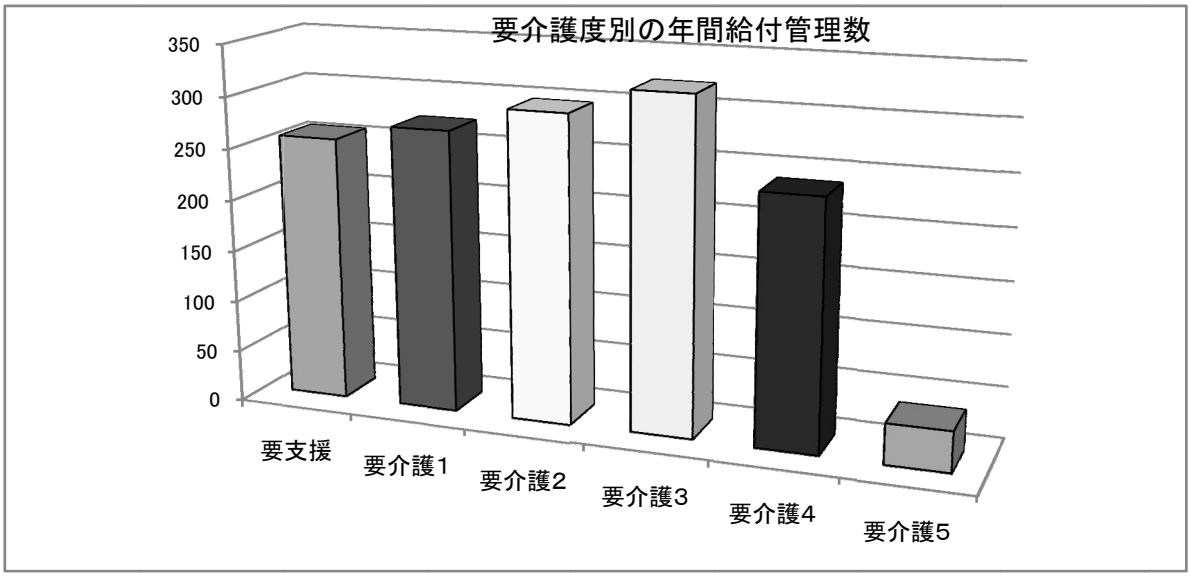
３．援助方法

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
電　　話	123	118	139	131	186	144	146	128	153	141	158	156	1,723
来　　所	18	27	27	20	29	28	25	25	13	19	28	28	287
訪　　問	184	174	204	189	176	160	192	198	195	188	241	207	2,308
担当者会議	17	15	18	17	8	25	21	25	19	17	20	21	223
協　　議	20	42	48	44	51	51	36	46	36	26	52	39	491
連 絡 調 整	210	217	241	191	268	262	247	252	229	226	299	284	805
合　　計	572	593	677	592	718	670	667	674	645	617	798	735	5,837



４．給付管理数及び要介護分布

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要 支 援	25	20	20	20	18	20	23	21	22	23	23	22	257
要介護１	22	21	22	18	22	17	21	26	26	26	25	27	273
要介護２	20	19	24	27	27	27	25	28	26	27	25	22	297
要介護３	27	28	25	25	24	26	28	27	27	27	29	29	322
要介護４	24	24	25	21	19	18	17	18	18	17	17	21	239
要介護５	13	13	14	12	10	11	14	13	14	11	10	10	39
合　　計	131	125	130	123	120	119	128	133	133	131	129	131	1,427



特定事業所加算（Ⅰ）を算定しており、今後も重度の利用者に対して積極的に対応していく方針ではあるが、ターミナル期や難病のケースを中心に、結果的に軽度の利用者にも対応している。こうしたケースについては医療機関に併設する事業所としての特色となっている面もあり、今後も可能な限り対応していきたい。

５．医療連携加算、退院・退所加算、独居高齢者加算、認知症加算

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療連携加算	2	5	5	2	4	3	1	3	3	5	3	3
退院･退所加算	3	4	4	4	1	4	6	1	4	2	0	0
独居高齢者加算	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5
認知症加算	25	26	28	27	26	26	25	25	26	23	25	26

独居加算・認知症加算については、年度を通じて横ばいで大きな変化はない。平成 24 年の介護報酬改定では、医療連携加算や退院・退所加算の見直しが行われており、医療機関との情報共有や連携強化に力点が置かれていることは明らかである。当事業所においてもこうした状況を踏まえ、積極的に連携をはかりたい。

≪おわりに≫

昭和病院と愛北病院の統合後、最大 7 名体制であった当事業所であるが、定年等の時期も重なったこともあり、人の出入りが流動的であった。そのため、組織としての基盤固めが行いにくい状況ではあったが、やっと体制が整いつつある。

事業所の運営については、管理者が変更になったことに伴い、契約書等の使用している書類関係や給付管理等の業務の見直しを行い、効率化をはかっている。また、事業所として初めてとなる実習生を 6～7 月と尾北看護専門学校から受け入れた。

来年度は新しいスタッフを迎えて教育体制の整備が急務であるが、それぞれのスタッフが役割をもってのぞむことで、全体のスキルアップを目指したい。

4）江南厚生訪問看護ステーション

当ステーションは、看護師 8 名、理学療法士 2 名の計 10 名で江南市を中心に各家庭を訪問し、看護とリハビリを行っています。また、利用者は医療保険による利用者が介護保険による利用者を上回っており、医療依存度が高く要介護度の高い利用者が多いことが特徴です。また、ターミナルの方の支援を積極的に行っています。そのため状態の変化が激しく、医療・保健・福祉との密接な連携が重要であり、日々連携を深めるよう努めています。

また、4 校の看護学生、尾北医師会の研修生の実習受け入れをしているため、1 年中実習生が絶えることはありません。

訪問看護実施結果報告

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
人　　数		84	81	75	78	81	87	83	76	79	77	81	79	961
件　　数		539	450	505	517	524	477	525	449	500	446	461	518	5,911
日　　数		23	20	24	24	22	21	23	21	22	20	21	24	265
新　訪　問		1	4	2	4	6	8	2	2	3	2	5	1	40
再　訪　問		6	5	7	7	5	4	6	3	5	4	2	4	58
終　了　者		11	14	8	13	8	7	12	9	6	3	5	8	104
往診全般	人数	16	23	20	14	21	23	23	20	21	22	25	23	251
	件数	81	55	125	208	122	128	123	117	141	118	132	140	1,490
開業医に	人数	16	23	20	14	21	23	23	20	21	22	25	23	251
よる往診	件数	81	55	125	208	122	128	123	117	141	118	132	140	1,490

年齢別利用者数

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
～ 9 歳	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	15
10 歳 ～ 19 歳	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	15
20 歳 ～ 29 歳	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	20
30 歳 ～ 39 歳	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	28
40 歳 ～ 49 歳	7	7	8	7	7	7	7	6	6	6	6	5	79
50 歳 ～ 59 歳	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	9
60 歳 ～ 69 歳	13	13	13	12	15	14	13	15	15	14	15	14	166
70 歳 ～ 79 歳	25	23	25	27	25	27	28	32	28	27	25	25	317
80 歳 ～ 89 歳	18	17	18	13	15	15	13	14	15	14	18	19	189
90 歳 ～ 99 歳	8	9	10	11	11	11	10	10	8	8	7	8	111
100歳 ～	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	78	76	82	78	81	80	77	84	79	76	79	79	949

市町村別利用者数

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
江 南 市	73	71	76	73	76	74	71	76	73	73	76	76	888
扶 桑 町	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	43
大 口 町	1	1	1	1	1	2	2	3	3	0	0	0	15
一 宮 市	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
川 島 町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	78	76	82	78	81	80	77	84	79	76	79	79	949

疾患別利用者数

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
脳 血 管 疾 患	17	6	17	18	18	20	20	20	22	22	25	24	229
難 病	19	31	18	16	16	15	15	14	13	14	18	17	206
悪 性 疾 患	9	13	17	12	15	13	13	17	16	12	12	11	160
運 動 機 能 障 害	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	9
心臓・肺機能障害	4	5	5	5	3	4	5	7	6	4	4	5	57
消 化 機 能 障 害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
排 泄 機 能 障 害	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
代 謝 機 能 障 害	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	39
そ の 他	23	13	21	23	25	24	20	23	19	20	17	19	247
合 計	78	76	82	78	81	80	77	84	79	76	79	79	949

主治医別利用者数及び訪問件数

平成23年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
利用者数	当院主治医	46	37	45	42	44	45	48	47	44	51	43	42	534
	他院主治医	32	39	37	36	37	35	23	37	35	35	36	37	419
合 計		78	76	82	78	81	80	71	84	79	76	79	79	943
訪問件数	当院主治医	300	225	296	277	350	295	285	311	280	264	279	268	3,430
	他院主治医	190	219	235	193	172	188	184	192	211	226	230	239	2,479
合 計		490	444	531	470	522	483	469	503	491	490	509	507	5,909

要介護度別(介護保険)件数

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
要　支　援　1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	12
要　支　援　2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25
要 介 護 度 1	2	2	4	5	5	5	4	5	6	6	6	7	57
要 介 護 度 2	4	4	6	6	5	5	7	8	6	5	8	6	70
要 介 護 度 3	9	7	7	7	7	7	7	7	8	9	8	7	90
要 介 護 度 4	6	7	7	6	7	7	8	9	8	9	7	9	90
要 介 護 度 5	14	14	13	14	13	13	13	13	12	11	11	11	152
合　　計	39	37	40	41	40	40	42	45	43	43	42	44	496

5）病診連携室

病診連携室は、地域医療機関の窓口として紹介患者さんの診察予約・外部依頼検査予約や院内各部署との連絡調整を行う、いわゆる前方連携に携わっております。

平成 23 年度は看護師 1 名、事務員 5 名、計 6 名にて対応させていただきました。来年度は看護師が常に配置されるよう、2 名体制へと増員される予定です。

平成 23 年 8 月からは、地域医療機関からのニーズに応え、平日の受付業務時間を 18：30 へと拡大しました。17：00 からは、予約取得業務限定にて事務員若しくは看護師 1 名にて対応しております。

また、昨年導入された、Web 連携医療機関から当院のカルテ参照が可能な地域医療ネットワークシステムを活用し、来年度中には診察の予約取得システムも稼動の予定です。

これにより、地域医療機関との更なる連携強化を図り、患者さんの安心感の確保、医療水準の向上、医療の効率化にも繋がればと思っております。

医師会別紹介件数表（医科）

医　　科			尾北			一宮（22号～東）			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	1,532	327	4,012	208	34	492	106	7	217	41	8	101	213	42	461	2,100	418	5,283
		終了	1,723	430		212	38		89	15		49	3		174	32		2,247	518	
	直接来院	継続	934	354	3,244	184	61	561	71	34	257	70	23	186	501	111	1,523	1,760	583	5,771
		終了	1,430	526		253	63		98	54		76	17		782	129		2,639	789	
	計		5,619	1,637	7,256	857	196	1,053	364	110	474	236	51	287	1,670	314	1,984	8,746	2,308	11,054
検査依頼	胃カメラ				238			2			1			0			0			241
	腹部エコー				84			0			0			0			0			84
	心エコー				0			0			0			0			0			0
	甲状腺エコー				10			0			4			0			0			14
	脳波				30			0			0			0			0			30
	胃瘻交換				95			0			0			2			30			127
	ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰﾁｪｯｸ				20			0			0			0			3			23
	計				477			2			5			2			33			519
	CT				554			4			8			3			0			569
	MR				697			11			17			1			1			727
	RI				34			0			6			0			0			40
	PET				9			2			0			0			35			46
	計				1,294			17			31			4			36			1,382
逆紹介	逆紹介				5,170			773			296			103			2,626			8,968
	その他																			0
	計				5,170			773			296			103			2,626			8,968

医師会別紹介件数表（歯科口腔外科）

歯　　科			尾北			一宮（22号～東）			犬山・扶桑			各務原			その他			合計		
			外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計
受診依頼	連携室取扱	継続	286	14	500	4	0	6	84	4	144	5	0	21	0	0	0	379	18	671
		終了	181	19		2	0		50	6		16	0		0	0		249	25	
	直接来院	継続	121	6	237	5	0	11	83	4	155	4	0	5	0	0	0	213	10	408
		終了	98	12		5	1		60	8		1	0		0	0		164	21	
	計		686	51	737	16	1	17	277	22	299	26	0	26	0	0	0	1,005	74	1,079
検査依頼	インプラント		16			8			1			1			1			27		
	その他																	0		
	計		16			8			1			1			1			27		
逆紹介	逆紹介		552			12			234			17			0			815		
	その他																	0		
	計		552			12			234			17			0			815		

科別紹介件数表（医科）

医　　科			内科		透析ｾﾝﾀｰ		小児科		外科		整形外科		脳神経外科		皮膚科	
			外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
受診依頼	連携室取扱	継続	749	247	0	0	10	18	78	20	535	56	39	4	91	7
		終了	900	220	0	0	121	215	93	13	498	36	89	4	92	3
	直接来院	継続	570	288	0	0	41	50	47	34	297	96	38	6	73	13
		終了	1,104	257	0	0	278	334	114	33	473	57	113	13	110	2
	計		3,323	1,012	0	0	450	617	332	100	1,803	245	279	27	366	25
検査依頼	胃カメラ		239		1		0		1		0		0		0	
	腹部エコー		84		0		0		0		0		0		0	
	心エコー		0		0		0		0		0		0		0	
	甲状腺エコー		14		0		0		0		0		0		0	
	脳波		30		0		0		0		0		0		0	
	胃瘻交換		127		0		0		0		0		0		0	
	ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰﾁｪｯｸ		23		0		0		0		0		0		0	
	計		517		1		0		1		0		0		0	
	CT		1		0		0		0		0		51		0	
	MR		1		0		0		0		1		337		0	
	RI		0		0		0		0		0		29		0	
	PET		0		0		0		0		0		1		0	
	計		2		0		0		0		1		418		0	
逆紹介	逆紹介		3,805		41		160		260		1,731		634		238	
	その他															
	計		3,805		41		160		260		1,731		634		238	

次項に続く

科別紹介件数表（医科）

医　　科			泌尿器科		産婦人科		眼科		耳鼻いんこう科		放射線科		緩和ケア		合計		
			外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	計
受診依頼	連携室取扱	継続	158	22	192	20	67	4	106	14	3	0	62	2	2,090	414	2,504
		終了	108	9	66	7	79	3	176	10	6	0	17	1	2,245	521	2,766
	直接来院	継続	111	15	321	47	80	7	139	24	0	0	12	2	1,729	582	2,311
		終了	100	9	106	36	114	15	187	27	0	1	6	1	2,705	785	3,490
	計		477	55	685	110	340	29	608	75	9	1	97	6	8,769	2,302	11,071
検査依頼	胃カメラ		0		0		0		0		0		0		241		
	腹部エコー		0		0		0		0		0		0		84		
	心エコー		0		0		0		0		0		0		0		
	甲状腺エコー		0		0		0		0		0		0		14		
	脳波		0		0		0		0		0		0		30		
	胃瘻交換		0		0		0		0		0		0		127		
	ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰﾁｪｯｸ		0		0		0		0		0		0		23		
	計		0		0		0		0		0		0		519		
	CT		0		0		0		0		517		0		569		
	MR		0		1		0		0		387		0		727		
	RI		0		0		0		0		11		0		40		
	PET		0		0		0		0		45		0		46		
	計		0		1		0		0		960		0		1,382		
逆紹介	逆紹介		233		205		456		133		976		40		8,912		
	その他														0		
	計		233		205		456		133		976		40		8,912		

9．医療安全対策室

1）　医療安全

患者に安全で良質な医療を提供することは医療本来の目的であり、医療安全対策は患者やその家族はもちろんのこと医療従事者一人ひとりを守り、施設が存続するためにも組織的に取り組むべき課題である。平成 23 年度ヒヤリ・ハット発生件数 4,577 件、アクシデント発生件数 29 件（すべてレベルⅢ)、その発生要因は確認不足 2,840 件、観察不足 876 件、判断誤り 623 件、連携不足 392 件などであった。医療安全対策室は、報告されたインシデント・アクシデント事例の内容を適切に分析し、各部門に情報の発信および病院全体で対策の実践を推進し再発を防止することを主目的に医療安全委員会や院内研修を通して活動している。

≪平成 23 年度目標≫

1．医療安全の質の向上

1）ヒヤリ・ハット報告件数の 1 割増加による職員の意識向上。

2）医療安全対策室ホームページの作成。

2．他部門との連携強化

1）5S 活動を推進し、作業環境を改善する。

2）医療安全活動発表会を開催する。

≪活動報告≫

1．ヒヤリ・ハット報告は昨年度より 356 件（8.4%）の増加であったが、1 割増には至らなかった。取り組みとしては、新採用者オリエンテーション及び院内教育研修において、インシデントレポートシステムの説明、KYT 法・RCA 分析手法など教育指導を実施。また毎月の医療安全委員会ラウンドにおいて、医療安全マニュアルの運用方法および周知状況・対策の実践状況確認。今年度初めての取り組みとして、院内全体の医療安全活動発表会を開催し多くの職員参加と好評価が得られた。また、平成 24 年 2 月 13 日病院ホームページに医療安全対策室を掲載した。

2．医療安全委員会においては、各部門のリスクマネージャーにより事例分析を 5 回／年実施し、情報共有を行った。多部門の意見交換から広い視点で事例分析することは、根本原因を考える上で効果的であり、今後も連携強化を図り継続していく。

各部門ヒヤリ・ハット発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診療部	2	1	7	1	1	4	1	1	1	2	6	7	34
薬剤科	23	11	8	11	6	20	5	15	5	16	19	8	147
放射線科	9	6	6	3	2	5	2	3	3	1	6	2	48
検査科	7	7	7	4	5	4	3	2	4	4	3	6	56
理学療法科	14	10	10	5	18	6	7	8	10	7	8	12	115
栄養科	34	25	21	34	33	36	30	28	18	22	29	26	336
看護部	282	244	283	241	318	295	296	335	322	294	336	265	3,511
事務部	6	9	5	2	4	2	3	3	0	3	2	1	40
地域医療福祉連携室	20	14	13	15	14	19	19	26	19	17	23	15	214
臨床工学技術科	2	0	2	1	2	3	2	3	3	3	2	0	23
健康管理部	2	3	5	3	4	7	3	4	3	9	9	1	53
合計	401	330	367	320	407	401	371	428	388	378	443	343	4,577

各部門アクシデント発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診療部	2	1	0	1	0	0	1	2	1	2	0	4	14
薬剤科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検査科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
理学療法科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
栄養科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護部	3	3	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	14
事務部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域医療福祉連携室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床工学技術科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
健康管理部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	5	4	1	3	1	1	1	3	2	2	1	5	29

ヒヤリ・ハット、アクシデント発生要因の内容別件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
確認不足	252	195	228	203	249	271	223	279	231	225	286	198	2,840
観察不足	72	54	62	59	77	77	72	82	74	80	104	63	876
判断誤り	51	52	32	46	63	57	58	67	52	43	58	44	623
知識不足	26	24	22	19	25	28	24	19	22	25	22	15	271
心理的状況	7	2	4	6	7	4	4	8	6	5	9	2	64
身体的状況	5	8	5	6	6	3	4	6	4	9	5	6	67
連携不足	33	28	29	29	38	23	35	28	32	45	42	30	392
勤務状況	17	12	17	19	18	15	12	15	16	15	17	18	191
環境状況	20	9	14	16	11	22	21	19	18	22	20	23	215
教育･訓練	8	13	7	8	13	10	5	6	5	12	19	9	115
システム	6	3	7	5	1	8	2	2	3	4	3	2	46
説明不足	23	14	22	14	22	24	17	19	19	16	23	16	229
記録不備	7	4	6	3	4	5	6	3	4	6	2	6	56
医薬品	2	0	0	1	1	2	0	2	1	1	1	2	13
医療機器	2	3	1	1	1	0	1	1	0	2	1	2	15
施設・設備	1	0	2	1	0	2	1	0	1	1	4	2	15
諸物品	3	1	2	2	1	4	1	0	11	13	4	1	43
技術・手技	15	13	7	11	10	10	7	12	10	4	10	8	117
報告遅れ	7	6	11	10	10	7	4	5	3	1	5	3	72
患者誤認	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	7
その他	63	55	54	55	72	52	52	69	70	53	53	53	701
合計	621	496	533	514	630	625	550	643	582	582	688	504	6,968

※「発生要因」は複数回答である。

２）褥瘡対策

≪平成 23 年度　課題≫

１．ギャッチアップ時の尾骨部褥瘡予防のためのポジショニングスキルの向上
２．著しい低栄養患者に対する NST 連携による栄養状態改善の強化
３．終末期褥瘡における問題点の明確化と課題の抽出
４．急性期患者における踵部の褥瘡予防強化と侵襲のないポジショニング方法の検討

≪取り組み≫

１．ギャッチアップが必要な患者に対し、摩擦とずれが生じにくいギャッチアップの方法や背抜きの指導や褥瘡対策リンクナース会でポジショニング方法の検討を行った。さらにリンクナースにより各部署での教育、指導を行った。
２．新たに NST が褥瘡回診に加わり、褥瘡回診で褥瘡を保有する著しい低栄養患者の栄養面から見直すことにし、NST と連携をとった褥瘡管理を行った。
３．終末期褥瘡のサーベイランスを行い、問題点と課題を抽出し、今後の褥瘡対策を検討した。
４．ギャッチアップ前の踵部の挙上をラウンド時に教育を行った。また、リンクナースと協働し、褥瘡ハイリスク患者の個々のポジショニングについてカンファレンスを実施した。

≪結果≫

1．褥瘡発生件数・褥瘡個数・褥瘡発生率*

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
褥瘡発生者数	患者数	188	106	52	346
	再掲	61	46	18	125
合計		249	152	70	471

年間褥瘡発生率*=1.26%（前年度 1.07% ）

院内褥瘡保有率=3.73 %　入院患者数 670 名　　褥瘡保有者 25 名

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

2．発生場所・病期

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
病期	がん終末期	60	22	6	88
	活動低下慢性期	69	69	50	188
	急性期	54	58	14	126
	周術期	33	3	0	36
	術中	14	0	0	14
	その他	19	0	0	19
合計		249	152	70	471

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 153 件、リスクアセスメントの誤り 85 件、体位変換不足 73 件、ギャッチアップ・座位時のずれ 66 件、長時間のギャッチアップ・座位 46 件、踵部の減圧不足 40 件、移動や介助時の摩擦・ずれ 35 件であった。

2）患者側の因子

皮膚の脆弱化（浮腫・黄疸）119 件、著しい病的骨突出 87 件、鎮痛剤投与による知覚の低下 74 件、著しい低栄養（ALB2.1g/dl 以下）73 件、治療上あるいは体型上効果的な体位変換困難 58 件、疼痛・呼吸困難感による同一体位 50 件、急激な病状の変化 49 件であった。

4．褥瘡発生場所・褥瘡深度

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
褥瘡深度	stage Ⅰ（発赤）	82	19	10	111
	stage Ⅱ（びらん・水疱・硬結）	100	45	19	164
	stage Ⅲ（潰瘍）	47	60	25	132
	stage Ⅳ（骨や筋・腱に達する創）	4	10	4	18
	壊死組織により深度判定不能	16	18	12	46
合計		249	152	70	471

５．褥瘡発生部位

尾骨部と踵部の褥瘡発生数：昨年度の尾骨部の褥瘡発生は 45 件から 12 件減少、踵部は 36 件から 2 件増加した。

６．褥瘡転帰

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
転帰	継続	4	1	1	6
	軽快	53	40	20	113
	治癒	166	102	43	311
	不変	26	9	6	41
合計		249	152	70	471

軽快・不変のうち死亡退院 127 件、転院 26 件であった。

NST との連携：昨年度の NST 介入した患者は 28 件、そのうち 17 件治癒した。

糖尿病、慢性腎不全の患者は、ALB1.0→2.0g/dl、 DESIGN-R37 点→22 点まで改善した。

７．終末期褥瘡の問題点の抽出

１）院内発生褥瘡は患者死亡の 2 週間前に発生しており、症状緩和困難となる時期のため、防ぎきれない褥瘡であることが裏付けられた。

２）在宅発生褥瘡は患者の前回退院日の 6 カ月以降に発生していることから外来での褥瘡予防ケア介入の遅れが問題と考えられた。

８．急性期患者の踵部褥瘡発生状況とポジショニング検討の効果

踵部褥瘡は 9 件から 4 件に減少した。カンファレンスでポジショニングを検討した結果、急性期における尾骨部褥瘡は 11 件から 3 件に減少したが、医療器具による発生が 10 件あり、褥瘡発生が防げなかった。

≪次年度の課題≫

１．ポジショニング不足よる 踵の褥瘡発生率 10%低下

２．著しい低栄養の患者に対し褥瘡発生前から NST との連携強化

３．外来通院中の終末期患者に対する早期褥瘡予防ケア介入

４．肺塞栓予防器具による褥瘡発生の減少、車椅子時のポジショニングの検討強化

３）感染対策

職業感染防止に向けた状況把握として、エピネット日本版（職業感染制御研究会作成）による発生報告集計を実施。平成 23 年度針刺し・切創報告件数は 43 件、粘膜曝露報告件数は 10 件であった。

１．針刺し・切創発生件数

１）職種別発生件数

医師	研修医	正看護師	准看護師	助産師	保健師	看護助手	看護学生
7	3	24	1	0	1	0	0

臨床検査技師	放射線技師	歯科医師	歯科衛生士	業務士（清掃・洗濯・廃棄）	薬剤師	その他※	**合計**
1	0	1	0	2	0	3	**43**

※その他：中央材料室委託業者

２）月別発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医師			2			1	3				1	
研修医		1				1		1				
看護師	3		3	3	3	4	1	1	2	1	1	2
准看護師			1									
保健師							1					
臨床検査技師			1									
歯科医師						1						
業務士		1	1									
その他		1		1	1							
合計	3	3	8	4	4	7	5	2	2	1	2	2

２．粘膜曝露発生件数

１）職種別発生件数

医師	研修医	正看護師	准看護師	助産師	保健師	看護助手	看護学生
1	1	7	0	1	0	0	0

臨床検査技師	放射線技師	歯科医師	歯科衛生士	業務士(清掃・洗濯・廃棄)	薬剤師	その他	**合計**
0	0	0	0	0	0	0	**10**

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									
研修医					1							
看護師			3	1					1		1	1
保健師									1			
合計			4	1	1				2		1	1

１０．診療情報管理室

≪実施項目≫

１．診療記録の適切な管理

１）カルテ合冊

3 箇所に分散されていた旧病院分紙カルテの合冊作業を平成 22 年 5 月より開始し、平成 23 年 9 月末にて全カルテの合冊が完了した。合冊作業時にファイルの中身を再点検することにより誤ファイルを見付け出し、正しくファイリングすることができた。現在は精度の高い保管・管理ができている。

２）同意書等紙文書の保管・管理

外来にて発生した同意書等の紙文書は文書毎に保管、管理をしていたが全文書にナンバリングし、患者 ID の入力で登録、検索ができるように紙文書管理システムを構築。平成 23 年度分より発生した文書の登録を行った。文書 No.に綴じたファイルを執務室に近い棚に収納し、保管場所の配置図を設置したことにより問合せに迅速に対応できるようになった。

２．退院サマリー作成率の向上

未作成医師に対し督促状の提出、所属部長への報告、長期未作成分については院長へ報告し、警告状を提出。また督促になる事前にお知らせするなどの対策を継続して作成率向上に努めたが退院後 2 週間以内の作成率は平成 22 年度末 84.7%から 82.0%と下がり、全作成率においても 100%にならなかった。先ずは全作成率を 100%達成に向け取り組んでいきたい。

３．電子カルテ監査

死亡退院患者の監査の強化を行った。カルテ記載不備、死亡診断書の記載漏れなどのチェックを行い、不備な事例については随時、記載者へ報告し訂正依頼をするとともに第三者への情報開示に耐えうるカルテ作成に向けての周知を行った。

４．病歴システムの統合

旧愛北病院、昭和病院の病歴データを江南厚生病院のデータベースに統合させデータの一元化を行った。

５．がん診療拠点病院指定に向けた取り組み

病歴システム、病理結果、病名より登録候補を見付け出し、がん登録システムへの登録を行った。また外来分の見付け出し強化を図り、登録漏れを防止し、愛知県悪性新生物患者届出、遡り調査など愛知県がん登録事業に積極的に協力した。

６．医師業務軽減に向けた取り組み

１）愛知県悪性新生物患者届出

平成 22 年 11 月より診療情報管理室にて悪性新生物患者届出票を作成し医師の確認後、電子媒体にて愛知県へ届出を行っていく運用に変更。平成 23 年 7 月末に過去分（約 2,600 件）の届出を完了。平成 24 年 1 月より医師の確認作業の軽減のため、不明な症例のみ確認してもらう運用に変更した。

2）NCD 登録

平成23年5月NCD担当者を配置して登録業務を開始。平成23年分の症例登録を行った。

3）乳癌登録システムへの登録

日本乳癌学会乳癌登録システムへ平成 22 年分の症例登録、平成 16 年症例の予後調査登録を行った。

4）肝胆膵外科学会症例登録

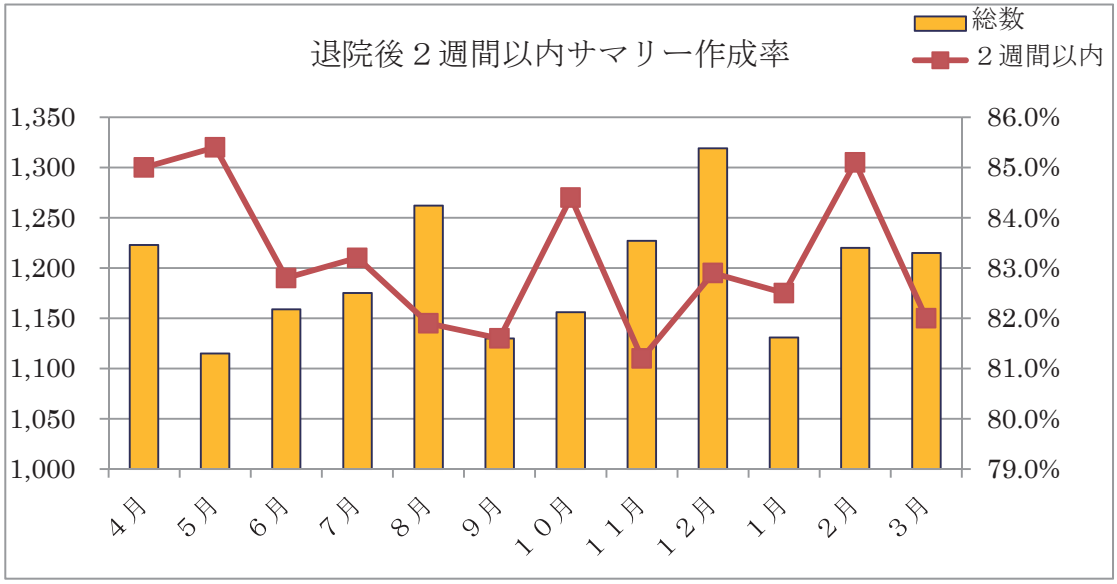
胆管・胆嚢・十二指腸乳頭部癌の平成 22 年分の症例登録を行った。

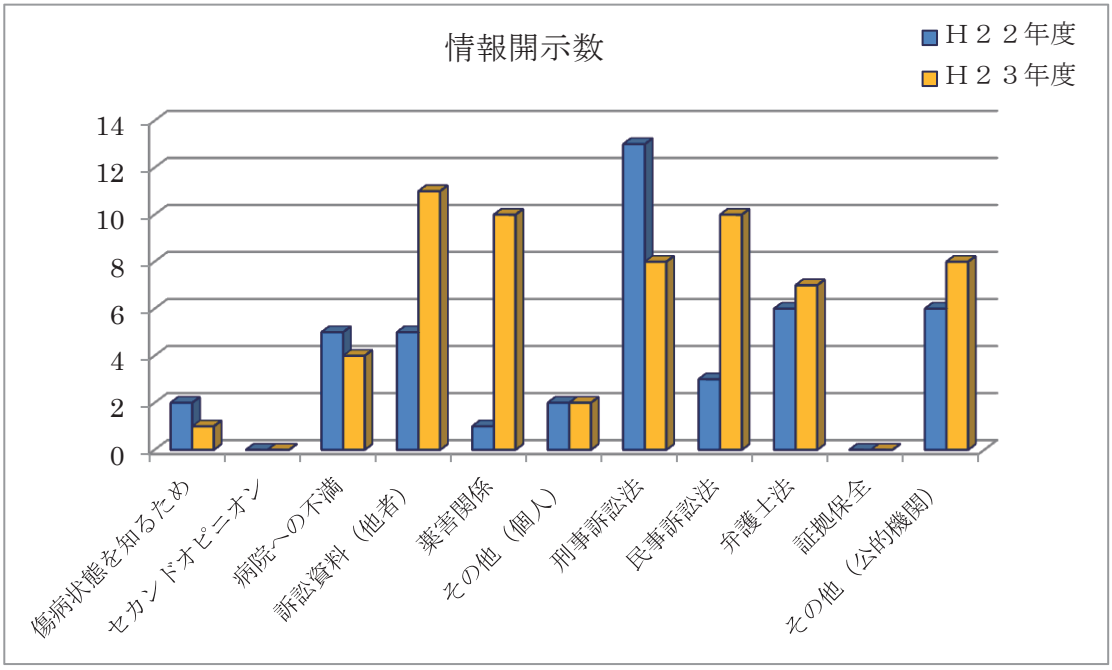
5）日本内視鏡学会アンケート調査

平成 22 年症例登録を行った。

6）肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症例調査、急性期脳卒中に関するアンケート調査

平成 22 年分の症例調査票を提出した。





上位疾病別・小分類病名数（全科）

※対象期間の全病名数 13,972 件

順位	コード	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	J18	肺炎、病原体不詳	552	4.0	10,320	18.7	44.4
2	O80	単胎自然分娩	403	2.9	3,078	7.6	30.9
3	C18	結腸の悪性新生物	366	2.6	4,933	13.5	67.0
4	C16	胃の悪性新生物	365	2.6	6,837	18.7	67.7
5	J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	352	2.5	3,728	10.6	12.5
6	I20	狭心症	292	2.1	1,007	3.4	70.4
7	H25	老人性白内障	273	2.0	1,505	5.5	71.3
8	C34	気管支及び肺の悪性新生物	258	1.8	7,143	27.7	69.3
9	I63	脳梗塞	239	1.7	7,625	31.9	74.7
10	K80	胆石症	225	1.6	2,830	12.6	66.5
11	S72	大腿骨骨折	217	1.6	7,499	34.6	81.5
12	I50	心不全	213	1.5	5,378	25.2	80.5
13	C20	直腸の悪性新生物	194	1.4	2,848	14.7	64.6
14	K01	埋伏歯	192	1.4	388	2.0	23.9
15	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	182	1.3	10,060	55.3	83.0
16	J20	急性気管支炎	175	1.3	1,327	7.6	6.1
17	Z09	悪性新生物以外の病態の治療後の経過観察<フォローアップ>検査	169	1.2	481	2.8	67.6
18	N20	腎結石及び尿管結石	164	1.2	806	4.9	58.8
19	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	159	1.1	3,074	19.3	69.8
20	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	144	1.0	2,300	16.0	67.0

年齢階層別・病名数（大分類）

	総数	構成比(%)	平均年齢	1歳未満	1-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳-
総数	13,972	100.0	52.1	506	1,037	562	306	217	675	1,177	773	1,128	1,294	1,357	1,515	1,379	1,081	596	369
構成比（%）	100.0			3.6	7.4	4.0	2.2	1.6	4.8	8.4	5.5	8.1	9.3	9.7	10.8	9.9	7.7	4.3	2.6
Ⅰ 感染症及び寄生虫症	499	3.6	23.7	57	176	60	23	11	16	13	19	19	19	12	13	24	16	15	6
Ⅱ 新生物	3,212	23.0	64.3	--	1	4	9	9	43	159	235	438	556	480	508	391	243	98	38
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	116	0.8	47.9	3	4	22	8	3	1	7	1	5	8	11	9	14	12	6	2
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	360	2.6	60.2	--	5	22	6	3	6	19	26	41	50	37	37	43	31	18	16
Ⅴ 精神及び行動の障害	28	0.2	28.1	1	5	1	7	5	--	1	1	2	--	1	1	--	1	2	--
Ⅵ 神経系の疾患	166	1.2	50.9	9	10	9	4	6	10	4	8	14	15	20	22	16	10	5	4
Ⅶ 眼及び付属器の疾患	405	2.9	67.3	3	1	4	--	4	3	3	18	42	58	55	77	65	50	20	2
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患	122	0.9	37.8	4	26	12	6	1	--	10	8	11	12	14	9	7	1	1	--
Ⅸ 循環器系の疾患	1,291	9.2	71.8	5	--	3	3	2	2	17	39	97	120	198	228	194	202	108	73
Ⅹ 呼吸器系の疾患	2,074	14.8	32.7	152	551	300	134	31	73	60	36	57	55	65	101	111	143	102	103
ⅩⅠ 消化器系の疾患	1,598	11.4	54.9	5	19	39	37	73	162	126	135	141	131	161	179	157	121	80	32
ⅩⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患	152	1.1	43.5	10	24	12	5	3	7	5	9	13	2	9	15	14	15	6	3
ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患	670	4.8	58.0	15	28	3	11	11	15	40	56	71	81	75	99	92	48	21	4
ⅩⅣ 腎尿路生殖器系の疾患	753	5.4	57.4	10	28	21	12	7	20	66	78	70	72	78	92	89	51	37	22
ⅩⅤ 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	922	6.6	31.6	--	--	--	--	16	272	589	45	--	--	--	--	--	--	--	--
ⅩⅥ 周産期に発生した病態	191	1.4	0.0	190	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ⅩⅦ 先天奇形、変形及び染色体異常	31	0.2	15.2	11	7	1	1	2	3	1	3	--	--	--	--	1	1	--	--
ⅩⅧ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	273	2.0	24.9	25	122	12	14	5	5	12	1	11	8	13	6	8	19	9	3
ⅩⅨ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	659	4.7	62.3	6	19	26	22	21	25	19	27	41	42	54	57	80	96	66	58
ⅩⅩⅠ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	450	3.2	59.8	--	10	11	4	4	12	26	28	55	65	74	62	73	21	2	3

診療圏別・病名数　（大分類）

	総数	構成比(%)	江南市	扶桑町	大口町	犬山市	岩倉市	一宮市	小牧市	春日井市	各務原市	可児市	岐南町	その他愛知県	その他岐阜県	その他
総数	13,972	100.0	6,626	1,711	849	1,571	712	1,002	162	32	505	70	3	468	150	111
構成比（%）	100.0		47.4	12.2	6.1	11.2	5.1	7.2	1.2	0.2	3.6	0.5	0.0	3.3	1.1	0.8
Ⅰ 感染症及び寄生虫症	499	3.6	240	58	36	58	21	41	7	--	16	2	--	11	2	7
Ⅱ 新生物	3,212	23.0	1,474	417	181	449	146	200	28	7	136	26	1	88	47	12
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	116	0.8	59	11	3	16	10	4	--	--	8	--	--	3	2	--
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	360	2.6	180	44	30	31	23	25	7	1	7	2	--	7	3	--
Ⅴ 精神及び行動の障害	28	0.2	15	5	1	3	1	1	1	--	1	--	--	--	--	--
Ⅵ 神経系の疾患	166	1.2	73	21	7	23	14	10	5	1	7	--	--	3	2	--
Ⅶ 眼及び付属器の疾患	405	2.9	220	50	20	36	31	18	6	--	12	1	--	7	4	--
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患	122	0.9	62	9	6	9	7	10	1	--	4	2	--	11	1	--
Ⅸ 循環器系の疾患	1,291	9.2	701	162	95	99	75	68	3	2	48	6	--	24	6	2
Ⅹ 呼吸器系の疾患	2,074	14.8	1,054	250	138	267	97	106	32	5	62	6	1	35	9	12
ⅩⅠ 消化器系の疾患	1,598	11.4	821	226	111	163	98	85	11	--	47	6	--	20	7	3
ⅩⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患	152	1.1	72	22	7	20	10	16	--	1	1	--	--	2	1	--
ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患	670	4.8	190	58	21	87	29	176	14	2	26	10	--	34	18	5
ⅩⅣ 腎尿路生殖器系の疾患	753	5.4	377	85	52	80	42	47	7	1	33	1	--	21	5	2
ⅩⅤ 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	922	6.6	327	95	61	74	27	69	20	8	38	2	1	125	23	52
ⅩⅥ 周産期に発生した病態	191	1.4	49	20	16	23	8	13	8	2	9	--	--	32	5	6
ⅩⅦ 先天奇形、変形及び染色体異常	31	0.2	13	5	--	7	--	2	--	--	--	--	--	4	--	--
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	273	2.0	126	39	15	41	14	14	1	1	7	1	--	8	4	2
ⅩⅨ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	659	4.7	356	76	24	49	29	53	7	--	26	4	--	21	8	6
ⅩⅩⅠ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	450	3.2	217	58	25	36	30	44	4	1	17	1	--	12	3	2

診療科別・在院期間別退院数

	総数	構成比(%)	延べ在院日数	平均在院日数	1-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日	62-91日	3-6ヶ月	6ヶ月-1年	1-2年	2年-
総数	13,972	100.0	241,300	17.3	7,130	2,955	1,268	900	1,062	312	268	56	20	1
構成比（%）	100.0				51.0	21.1	9.1	6.4	7.6	2.2	1.9	0.4	0.1	0.0
Ⅰ 感染症及び寄生虫症	499	3.6	5,845	11.7	342	98	19	15	13	4	7	1	--	--
Ⅱ 新生物	3,212	23.0	67,674	21.1	1,307	741	328	242	361	129	86	12	6	--
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	116	0.8	3,327	28.7	24	33	16	13	21	3	4	2	--	--
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	360	2.6	7,233	20.1	109	117	58	32	24	8	10	2	--	--
Ⅴ 精神及び行動の障害	28	0.2	770	27.5	10	4	--	5	6	--	3	--	--	--
Ⅵ 神経系の疾患	166	1.2	3,618	21.8	68	40	17	10	19	8	3	--	1	--
Ⅶ 眼及び付属器の疾患	405	2.9	3,205	7.9	306	63	26	6	3	1	--	--	--	--
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患	122	0.9	794	6.5	92	21	3	5	1	--	--	--	--	--
Ⅸ 循環器系の疾患	1,291	9.2	25,698	19.9	599	274	132	79	135	30	31	8	3	--
Ⅹ 呼吸器系の疾患	2,074	14.8	33,656	16.2	1,288	417	109	85	83	35	40	14	3	--
ⅩⅠ 消化器系の疾患	1,598	11.4	20,973	13.1	878	412	141	69	56	14	20	6	2	--
ⅩⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患	152	1.1	3,103	20.4	53	50	16	11	11	6	4	1	--	--
ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患	670	4.8	18,437	27.5	126	78	188	143	85	24	19	5	2	--
ⅩⅣ 腎尿路生殖器系の疾患	753	5.4	11,174	14.8	346	242	60	29	46	15	13	1	1	--
ⅩⅤ 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	922	6.6	8,530	9.3	658	194	18	20	24	3	5	--	--	--
ⅩⅥ 周産期に発生した病態	191	1.4	4,028	21.1	85	25	21	27	26	5	1	--	1	--
ⅩⅦ 先天奇形、変形及び染色体異常	31	0.2	1,206	38.9	17	5	4	1	2	--	1	--	--	1
ⅩⅧ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	273	2.0	2,949	10.8	186	55	12	9	6	2	3	--	--	--
ⅩⅨ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	659	4.7	17,536	26.6	211	68	96	97	139	25	18	4	1	--
ⅩⅩⅠ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	450	3.2	1,544	3.4	425	18	4	2	1	--	--	--	--	--

１１．チーム医療

１）感染制御チーム（Infection Control Team；ICT）

愛北病院･昭和病院統合前で最も古くから組織されている院内感染対策委員会の下部組織であるチーム活動であり、江南厚生院開院と同時にさらなる活発な活動を行っています。

インフェクションコントロールドクターを中心とした各メンバーは豊富な知識・経験を有し、その指導の基に日々感染予防及び感染防止対策を充実させています。

「医療機関等における院内感染対策について」平成 23 年 6 月 17 日に厚労省から通知があり、感染制御チームの設置、医療機関間の連携、アウトブレイク時の対応などが追記されています。ICT ラウンドについては、週 1 回程度の定期的なラウンドが望ましいとされていたため、当院においても 9 月より複数名による院内ラウンドを開始しました。来年度は医療機関間の連携も行っていきたいと思います。

≪チーム名称および位置づけ≫

「江南厚生病院インフェクションコントロールチーム（ICT)」は、病院内に設置されている院内感染対策委員会の下部組織として機能させ、感染予防及び感染防止対策を充実させるための体制の強化を図り、その実践的活動を組織的に行うことを目的として設置する。

≪委員会開催日および ICT 構成メンバー≫

毎月第 4 水曜日

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

≪チーム活動の目標≫

ICT は院内感染防止のための実働部隊として位置づけられ、以下の事柄について活動し、資料の作成・提言する。またそれに関する研究成果の発表や問題提起を行う。

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

≪チーム活動実績≫

○委員会活動状況

年 12 回の委員会で 46 議題を協議し、院内感染対策委員会へ報告した。

○ICT ラウンド：平成 23 年 9 月より複数名による院内ラウンドを開始。

30 回の ICT ラウンドでのべ 112 部署・部門を巡回し、医療従事者の手洗いの徹底、病院清掃を含めた環境整備、標準予防策をはじめとする隔離予防策の遵守など確認しました。

○講演会の開催

・平成 23 年度 江南厚生病院 院内感染対策委員会・医療安全委員会　合同講演会

「東日本大震災時における福島県厚生連 6 病院の対応」

福島県厚生農業協同組合連合会 坂下厚生総合病院 院長　松井 遵一郎　先生

日時　平成 23 年 10 月 6 日（木）18 時 00 分～19 時 30 分（江南市民文化会館　大ホール）

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

≪活動目的≫

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

≪活動内容≫

○NST 委員会：年 6 回、第 2 月曜日 17 時～

○NST 構成メンバー：委員長 1 名、副委員長 1 名、医師 4 名、栄養士 2 名、
看護師 3 名、薬剤師 4 名、臨床検査技師 1 名、
言語聴覚士 1 名、事務員 1 名

○NST カンファレンス・回診：毎週金曜日 13 時～

○委員会内勉強会：NST 委員会開催前に実施

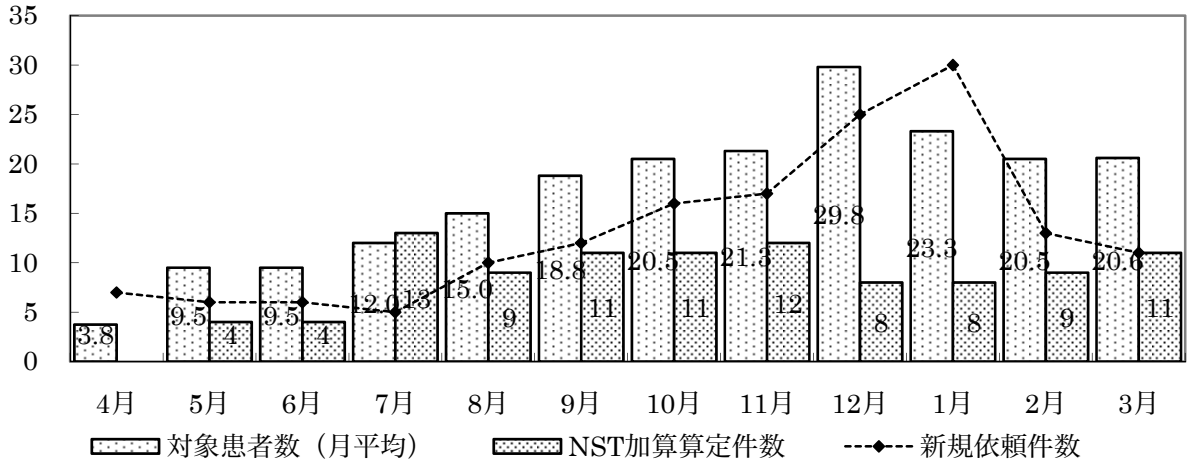
テーマ　経腸栄養ポンプの使用と適応、栄養剤の特徴（低濃度剤栄養剤・半固形栄養剤）、加圧バック、栄養剤の試飲　など

≪活動実績≫

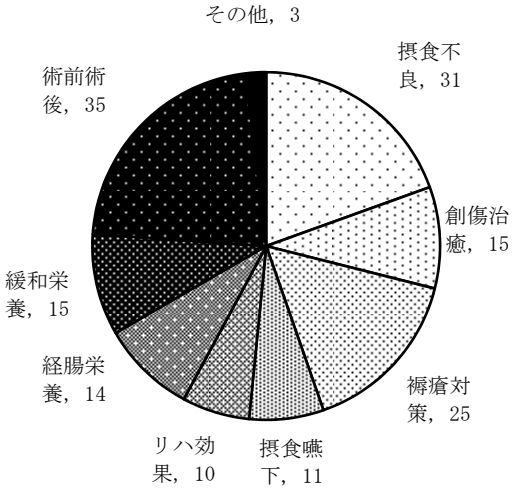
○院内 NST 勉強会：平成 23 年 11 月 17 日 17 時 30 分～　（参加者 130 名）
講師　済生会松坂総合病院　清水敦哉先生
演題　「NST 活動の変遷－“食べる”を目指して－」

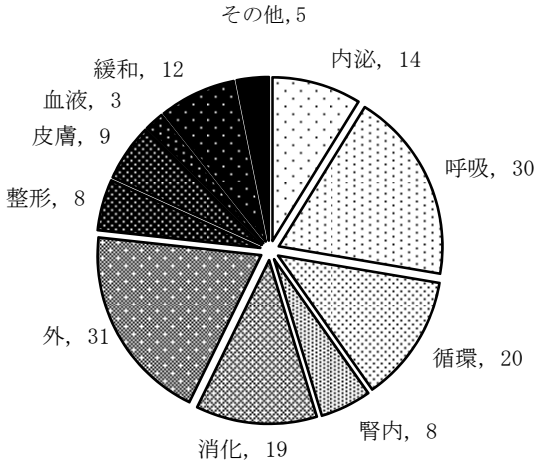
○学会発表：第 27 回日本静脈経腸栄養学会
演題名「摂食不良患者に対する NST 活動とその効果についての検討」

○依頼件数・対象患者数・NST 加算算定件数



○依頼内容・依頼科





３）緩和ケアチーム（Palliative Care Team；PCT）

≪活動目的≫

「江南厚生病院緩和ケアチーム（PCT)」は、当院に入院あるいは通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による緩和医療を希望している患者

(2) 外来通院患者・在宅ケア患者で前項（1）に当てはまる患者

(3) がん患者の家族

(4) がん以外の患者で身体的苦痛、精神的苦痛などの緩和困難な患者

２）緩和ケアチームによる緩和医療の対象となる症状

(1) 身体的苦痛：疼痛、呼吸困難、消化器症状、倦怠感など

(2) 精神的苦痛：不安、抑うつ、いらだち、孤独感、恐れ、怒り、譫妄など

(3) スピリチュアルペイン（人間としての苦悩）：希死念慮、悲嘆反応など

(4) 社会的苦痛：仕事上・経済上・家庭内の問題、人間関係、遺産相続

３）ラウンド方法

(1) 日時：毎週月曜日・木曜日 15 時～

(2) メンバー：医師（緩和ケア科、乳腺外科、血液内科、消化器内科）、薬剤師、がん看護専門看護師　必要に応じて MSW、理学療法士、栄養士も介入しています。

≪活動実績≫

1）介入者数：延べ 265 件　92 名

2）介入した症状とそれぞれの症状緩和率（10 月以降のみ評価）

疼痛：64.7%（緩和率 100%：緩和され、全く痛みがない 7.6%、重度あるいは中等度の痛みから軽度になった 92.4%）

全身倦怠感：18.4%（緩和率 42.9%）

嘔気・嘔吐：　7.8%（緩和率 66.7%）

腹部膨満感：21.1%（緩和率　50.0%）

せん妄：せん妄管理に関するアルゴリズム作成による間接的介入

未治療例の減少　4-5 月　94 名（48.2%）

6-8 月　40 名（30.3%）

9-12 月　6 名（5.7%）

≪次年度の課題≫

1）各症状緩和率の評価とその結果に基づいた症状緩和方法の再検討

2）症状緩和に関する治療の標準化　クリティカルパスの作成

3）終末期における持続鎮静に関するマニュアルの作成

4）せん妄や疼痛管理などに関するサーベイラインスの継続

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くむことで医療安全に貢献することを目的としています。

≪活動内容≫

○RST 委員会：毎月第 2 月曜日 17:30～

（内容）

・月毎の人工呼吸器導入件数及び導入場所報告

・現在人工呼吸器使用中患者の状況報告

・RST 定期ラウンド報告

・人工呼吸療法及び酸素療法に関するインシデント・アクシデントレポート報告

・人工呼吸療法関連の院内研修報告

・院内の呼吸器リハビリ件数とその内人工呼吸器使用患者人数報告

・院内における呼吸療法に関する各種検討（運用、マニュアル、物品選定等）

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

○RST ラウンド：毎週木曜日 13:00～

（対象患者）

・人工呼吸器使用患者（挿管、NPPV）

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

≪活動実績≫

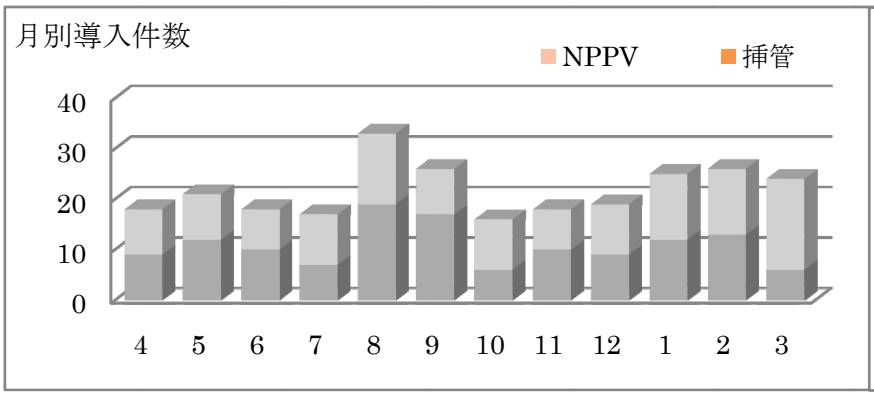
〇RST 委員会は 8 回実施

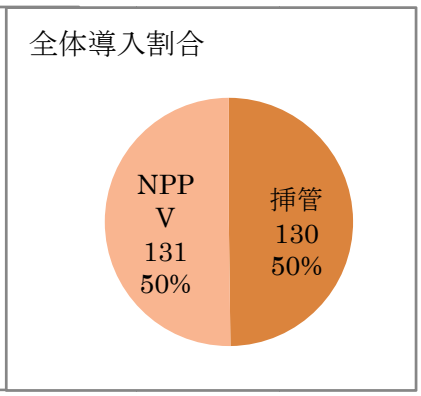
〇RST ラウンドは計 14 回、のべ 12 名に対して実施

※関連データ：平成 23 年度人工呼吸器導入件数（挿管、NPPV）

◆挿管人工呼吸導入患者・・・130 名（ICU90 名／NICU21 名／病棟 19 名）

◆NPPV 療法導入患者・・・131 名（ICU34 名／NICU14 名／病棟 83 名）





V. 論 文 発 表

１．内　　科

［血液・腫瘍内科］

1）A prospective dose-finding trial using a modified continual reassessment method for optimization of fludarabine plus melphalan conditioning for marrow transplantation from unrelated donors in patients with hematopoietic malignancies.
Terakura S, Atsuta Y, Sawa M, Ohashi H, Kato T, Nishiwaki S, Imahashi N, Yasuda T, Murata M, Miyamura K, Suzuki R, Naoe T, Ito T, Morishita Y; for the Nagoya Blood and Marrow Transplantation Group:
Ann Oncol. 22:1865-1871, 2011

2）GVHD の診断と治療　－新しい潮流
森下剛久
医学のあゆみ 240:425-430, 2012

２．小児科

1）Kinetics of cytokine and chemokine responses in patients with primary human herpesvirus6 infection.
Yoshikawa T, Kato Y, Ihira M, Nishimura N, Ozaki T, Kumagai T, Asano Y.
J Clin Virol 50: 65-68, 2011

2）水痘
尾崎隆男
五十嵐　隆総編集、小児科臨床ピクシス25　中山書店　pp.120-123, 2011

3）唾液腺疾患
西村直子
児玉浩子、玉井　浩、清水俊明・編集、小児臨床栄養学
診断と治療社　pp.183-184, 2011

4）水痘ワクチンの力価と流通時のワクチン力価の安定性
神谷　齊、浅野喜造、尾崎隆男、馬場宏一、熊谷卓司、永井崇雄、白木公康
感染症誌　85：161-165, 2011

5）水痘
尾崎隆男
古江増隆総編集、ウイルス性皮膚疾患ハンドブック　中山書店　pp.61-66, 2011

6）慢性活動性 EB ウイルス感染症とはどのような疾患か
後藤研誠、木村　宏
古江増隆総編集、ウイルス性皮膚疾患ハンドブック　中山書店　pp.134-138, 2011

7）小児における HPV ワクチンの必要性
尾崎隆男
第 17 回ヘルペス感染症フォーラム： エムディエス KK　pp.63-66, 2011

8）MR ワクチン第 3 期および第 4 期接種の免疫原性
尾崎隆男、西村直子、後藤研誠、大榮　薫、舟橋恵二、前田一洋、奥野良信
感染症誌　85：250-255, 2011

9）免疫不全者における感染症に対するアプローチ
後藤研誠、木村　宏
小児科学レクチャー　1（no.2）：251-256, 2011

10）水痘
尾崎隆男
小児科学レクチャー　1（no.2）：329-334, 2011

11）Relationship between lower respiratory tract infections caused by respiratory syncytial virus and subsequent development of asthma in Japanese children
Narita A, Nishimura N, Arakawa Y, Suzuki M, Sakamoto M, Sakamoto K, Hosono H, Yamamoto Y, Kimura H, Ozaki T.
Jpn J Infect Dis 64: 433-435, 2011

12）Replication of Epstein-Barr virus primary infection in human tonsil tissue explants.
Gotoh K, Ito Y, Maruo S, Takada K, Mizuno T, Teranishi M, Nakata S, Nakashima T, Iwata S, Goshima F, Nakamura S, Kimura H.
PLoS One 6(10):e25490. Epub 2011 Oct 5, 2011

13）免疫グロブリン大量療法が有効であった尋常性天疱瘡の 4 歳例
新川泰子、西村直子、大島康徳、坂本奏子、坂本昌彦、後藤研誠、細野治樹、山本康人、尾崎隆男
日児誌　115：1560-1565, 2011

14）侵襲性 Hib 感染症の現状
大島康徳、西村直子、岡井　佑、伊佐治麻衣、河辺慎司、後藤研誠、細野治樹、山本康人、尾崎隆男
小児科　52：1813-1817, 2011

15）百日咳における 3 種類の診断法の検討
坂本昌彦、西村直子、大島康徳、新川泰子、坂本奏子、後藤研誠、細野治樹、山本康人、尾崎隆男
日児誌　115：1886-1890, 2011

３．外科

1）フィブロガミン P 症例　消化器外科領域　難治性瘻孔閉鎖に対し、フィブロガミン P を使用した 1 例
　田中伸孟、石榑　清
Medical Torch7 巻 2 号：　60-61,2012

2）皮膚筋炎に合併した頸部食道穿孔による縦隔炎の 1 例
　二宮　豪、加藤公一、石榑　清、林　直美、石田直子、田中伸孟、平井　敦、飛永純一、黒田博文、伊藤洋一
日本消化器外科学会雑誌 44 巻 7 号　：816-822,2011

3）乳癌肺転移症例で乳房切除後にゴセレリンとタモキシフェンが約 2 年にわたり著効を示した 1 例
　飛永純一、林　直美、平井　敦、石榑　清、加藤公一、石田直子、田中伸孟、加藤吉康、栗本景介、今井常夫
内分泌外科 28 巻 2 号：137-140,2011

４．整形外科

1）The maturation of grafted bone after posterior lumbar interbody fusion with an interbody carbon cage: A prospective five-year study.
　Kanemura T, Ishikawa Y, Matsumoto A, Yoshida G, Sakai Y, Itoh Z, Imagama S, Kawakami N
J Bone Joint Surg Br. 93-B, 12: 1638-1645, 2011

2）腰椎発症の化膿性脊椎炎における麻痺症例の検討
　佐竹宏太郎、岩瀬敏樹、甲山　篤、増井徹男、松尾英生、岸本烈純
J Spine Res　2 巻　4 号(826-830) 2011

3）Intraoperative, full-rotation, three-dimensional image (O-arm)-based navigation system for cervical pedicle screw insertion.
　Ishikawa Y, Kanemura T, Yoshida G, Matsumoto A, Ito Z, Tauchi R, Muramoto A, Ohno S, Nishimura Y
J Neurosurg Spine. 2011 Nov;15(5):472-8. Epub 2011

4）人工股関節置換術における VTE に対する抗凝固薬の効果と安全性
　川崎雅史
東海静脈血栓塞栓症（VTE）予防ネットワークシンポジウム　4 巻(14-19)　2012

5）関節リウマチに対するナビゲーション TKA の成績
　藤林孝義、川崎雅史、竹本東希、酒井康臣、山口英敏、落合聡史
東海関節　3 巻(61-64)　2012

6) 人工股関節全置換術における深部静脈血栓症予防としてのフォンダパリヌクス, アスピリン, 理学療法単独の比較検討
笠井健広、川崎雅史
中部日本整形外科災害外科学会雑誌　55 巻　1 号(67-68)　2012

7）人工股関節置換術後感染の治療経験
竹本東希、川崎雅史、藤林孝義、酒井康臣、山口英敏、落合聡史
東海関節　3 巻(35-39)　2012

8）体育の跳び箱で生じた腸腰筋血腫により大腿神経麻痺をきたした 1 例
酒井康臣、川崎雅史、藤林孝義、竹本東希、玉井良樹
整形外科　63 巻(236-238)　2012

５．泌尿器科

1）術前検査と全身評価
矢内良昌
泌尿器科レジデントマニュアル第 1 版　医学書院　pp240-242

2）麻酔と合併症
矢内良昌
泌尿器科レジデントマニュアル第 1 版　医学書院　pp243-245

3）手術期の食事管理
阪野里花
泌尿器科レジデントマニュアル第 1 版　医学書院　pp246-247

4）術前後に休薬が必要な薬剤とその期間
阪野里花
泌尿器科レジデントマニュアル第 1 版　医学書院　pp258

5）ステロイド使用患者の周術期管理
金本一洋
泌尿器科レジデントマニュアル第 1 版　医学書院　pp259-260

6）抗凝固薬使用患者の周術期管理
矢内良昌
泌尿器科レジデントマニュアル第 1 版　医学書院　pp261

7）糖尿病患者の周術期管理
坂倉　毅
泌尿器科レジデントマニュアル第 1 版　医学書院　pp262-263

8）透析患者の周術期管理
坂倉　毅
泌尿器科レジデントマニュアル第１版　医学書院　pp264-265

9）手術期のストーマ管理法
坂倉　毅
泌尿器科レジデントマニュアル第１版　医学書院　pp268-269

10）術後疼痛の管理法
阪野里花
泌尿器科レジデントマニュアル第１版　医学書院　pp270-271

11）創感染・し開の対策法
坂倉　毅
泌尿器科レジデントマニュアル第１版　医学書院　pp272-274

12）消化器合併症
金本一洋
泌尿器科レジデントマニュアル第１版　医学書院　pp275-277

13）呼吸器合併症
金本一洋
泌尿器科レジデントマニュアル第１版　医学書院　pp278-282

６．臨床検査技術科

1）小児肺炎における LAMP 法を用いた *Mycoplasma pneumonia*　DNA 検出成績
岩田　泰、舟橋恵二、中根一匡、河内　誠、野田由美子、西尾一美、西村直子、尾崎隆男
医学検査　60　：　193-196, 2011

７．栄養科

1）化学療法患者に対する献立の検討
山田千夏、長谷川京子、伊藤美香利、浅野有香、深見沙織、加藤里奈、重村隼人、
岩田弘幸、朱宮哲明、尾崎隆男
日農医師　60（2）：59-65、2011

2）入院児と保護者に対する食育の取り組みとそのアンケート結果

深見沙織、中村崇仁、柳田勝康、山田慎悟、重村隼人、伊藤美香利、岩田弘幸、朱宮哲明、西村直子、尾崎隆男

日農医師　60（2）：96-103、2011

８．看護部門

1）がん終末期患者の褥瘡ケアに対する意味付けとケアへの期待

祖父江正代

日本創傷・オストミー・失禁管理学会 15 巻 1 号：46-54

2）エンドオブライフ患者への安楽へのケアー褥瘡ケアー

祖父江正代

がん看護 16 巻 3 号：368-373

3）QOL を向上させる褥瘡治療　疼痛を緩和する管理方法

祖父江正代

Monthly Book Derma.180 号：64-71

4）痛みのマネジメント

祖父江正代

治りにくい創傷へのアプローチ：186-193

5）体位変換困難となった「るいそう」著明のがん終末期患者の体圧分散ケア

祖父江正代

PARAMOUNT BED ケーススタディ・レポート 3 巻：1-2

6）高齢者に多いがんの病態と QOL を低下させないケア

林　亜希子

臨床老年看護 18 巻 3 号：24-31

９．地域医療福祉連携室

1）ソーシャルワークと組織の運営管理「A 病院のソーシャルワーク運営管理を題材に」

外山弘幸

富山大学人間発達科学部紀要第 6 巻第 1 号

Ⅵ. 学会・研究会発表等

１．内科

［循環器内科］

1）左室後乳頭筋起源を考えられた VPC の一例
水谷吉晶、齊藤二三夫、高田康信、片岡浩樹、安藤　智、吉田亮人、高橋麻紀
第 137 回日本循環器学会東海地方会　2011 年 6 月 18 日　名古屋

2）僧帽弁輪起源の 2 種類の VPC にカテーテル・アブレーション治療が奏功した一例
高橋麻紀、齊藤二三夫、高田康信、片岡浩樹、水谷吉晶、吉田亮人、安藤　智
第 137 回日本循環器学会東海地方会　2011 年 6 月 18 日　名古屋

3）Failure of CRT-D's Sensing Lead to Correctly Detect Vfib as a Result of Inter-Ventricular Conduction Abnormality Induced by Cardiac Sarcoidosis
Tomo Ando, Fumio Saito, Yasunobu Takada, Hiroki Kataoka, Keisuke Iwase, Yoshiaki Mizutani, Akihito Yoshida, Maki Takahashi
26th Annual Scientific Session of the Japanese Heart Rhythm Society
2011 年 9 月 18 日 - 22 日　福岡

4）後乳頭筋起源と考えられた心室性期外収縮に対してカテーテル・アブレーションを施行した 2 症例
安藤　智、齊藤二三夫、高田康信、片岡浩樹、岩瀬敬佑、水谷吉晶、吉田亮人、高橋麻紀
第 23 回カテーテル・アブレーション関連秋季大会 2011　2011 年 10 月 21 日　横浜

5）カルバマゼピンによって洞不全症候群をきたした 2 例
吉田亮人、齊藤二三夫、高田康信、片岡浩樹、岩瀬敬佑、水谷吉晶、安藤　智、高橋麻紀
第 138 回日本循環器学会東海地方会　2011 年 11 月 5 日　名古屋

［消化器内科］

1）当科における超高齢者の総胆管結石に対する治療の検討
伊藤信仁、颯田祐介、堤　靖彦、佐々木洋治、吉田大介、古田武久、板津孝明、伊佐治亮平、小林健一、小宮山琢真、丸川高弘、酒井大輔
第 114 回日本消化器病学会東海支部例会　2011 年 6 月 18 日　岐阜

2）当院における肝細胞癌診療の現状
酒井大輔、堤　靖彦、佐々木洋治、吉田大介、古田武久、板津孝明、伊佐治亮平、小林健一、小宮山琢真、丸川高弘、颯田祐介、伊藤信仁
第 1 回西尾張消化器病研究会　2011 年 6 月 25 日　一宮

3）S 状結腸以深の結腸より EUS-FNA を施行した腹腔内リンパ節腫大の 3 例
佐々木洋治、堤　靖彦、吉田大介、古田武久、板津孝明、伊佐治亮平、小林健一、
小宮山琢真、颯田祐介、丸川高弘、伊藤信仁、酒井大輔
第 19 回日本消化器関連学会週間　2011 年 10 月 21 日　福岡

4）兄妹発症した Wilson 病の 1 例
伊佐治亮平、佐々木洋治、堤　靖彦、吉田大介、古田武久、板津孝明、小林健一、
小宮山琢真、颯田祐介、丸川高弘、伊藤信仁、酒井大輔
第 19 回日本消化器関連学会週間　2011 年 10 月 22 日　福岡

5）粘液排出を伴った異所性胃腺合併早期胃癌の一例
丸川高弘、佐々木洋治、堤　靖彦、吉田大介、古田武久、伊佐治亮平、小林健一、
小宮山琢真、　颯田祐介、伊藤信仁、酒井大輔
第 2 回西尾張消化器病研究会　2011 年 11 月 3 日　一宮

［血液・腫瘍内科］

1）当院で経験した Primary Effusion Lymphoma　（PEL）　like lymphoma の 2 例
田母神宏之、綿本浩一、立川章太郎、上田格弘、尾関和貴、河野彰夫、森下剛久
第 215 回日本内科学会東海地方会　2011 年 10 月 1 日　岐阜

2）移植患者生涯手帳作成の試み
宮村耕一、後藤辰徳、小野寺晃一、横畠絵美、小山大輔、渡邊慶介、瀬戸愛花、小澤幸泰
松本公一、加藤剛二、熱田由子、河野彰夫、村田　誠
第 73 回日本血液学会学術集会　2011 年 10 月 15 日　名古屋

3）Clostridium perfringens sepsis with massive hemolysis during chemotherapy for AML: a case report.
Ueda N, Kohno A, Tatekawa S, Tamogami H, Ozeki K, Watamoto K, Morishita Y
第 73 回日本血液学会学術集会　2011 年 10 月 15 日　名古屋

4）Phase II trial of C-VAD therapy followed by ASCT for newly diagnosed patients with MM: C-SHOT04011
Kinoshita T, Sigiura I, Taji H, Sawa M, Kitamura K, Nagai H, Iida S, Kosugi H, Miyamura K, Mihara H, Sao H, Kasai M, Atsuta Y, Suzuki R, Shimizu K, Morishita Y: Phase II trial of C-VAD therapy followed by ASCT for newly diagnosed patients with MM: C-SHOT04011.
第 73 回日本血液学会学術集会　2011 年 10 月 16 日　名古屋

5）急性前骨髄急性白血病の分子生物学的第 2 寛解期に施行した自家移植の成績
－JALSG APL97 研究から－
藤田浩之、麻生範雄、岩永正子、兵　理絵、野村昌作、松田光弘、堀池重夫、田代晴子、河野彰夫、三谷絹子、金森平和、杉浦　勇、恵美宣彦、品川克至、竹下明裕、宮崎泰司、大竹茂樹、大西一功、宮脇修一、直江知樹
第 34 回日本造血細胞移植学会総会　2012 年 2 月 24 日　大阪

6）当院における腸管症型 T 細胞性リンパ腫および節外性 NK/T 細胞リンパ腫に対する造血幹細胞移植症例の後方視的解析
Single institute retrospective analysis of hematopoietic stem cell transplantation for enteropathy associated T cell lymphoma and extranodal NK/T cell lymphoma
上田格弘、森下剛久、立川章太郎、田母神宏之、尾関和貴、綿本浩一、河野彰夫
第 34 回日本造血細胞移植学会総会　2012 年 2 月 25 日　大阪

7）高齢者同種造血幹細胞移植の後方視的解析
立川章太郎、河野彰夫、田母神宏之、上田格弘、尾関和貴、綿本浩一、森下剛久
第 34 回日本造血細胞移植学会総会　2012 年 2 月 25 日　大阪

［内分泌・糖尿病内科］

1）腰椎圧迫骨折を契機に診断された副腎癌の症例
金平知樹、高木潤子、橋詰万里子、今井田祐子、森川　亮、大竹千生、野木森剛
第 84 回日本内分泌学会学術総会　2011 年 4 月 23 日　神戸

2）急激に細菌性髄膜炎を発症した脾臓摘出後重症感染症（OPSI）の 1 例
吉田仁美、加藤美奈、飯田喜康、有吉　陽、野木森剛、加藤幸男
第 214 回日本内科学会東海地方会　2011 年 6 月 11 日　名古屋

3）気管切開、胃瘻造設と在宅酸素導入が終末期医療に有効であった甲状腺未分化癌の一例
吉田仁美、有吉　陽、飯田淳史、泉田久和、小澤泰次郎、長谷川泰久、野木森剛
第 11 回日本内分泌学会　東海支部学術集会　2012 年 3 月 10 日　名古屋

［腎臓内科］

1）多肢壊死を伴ったコレステロール塞栓症による腎不全に対して腹膜透析を選択した一例
早﨑貴洋、中島諒子、野中慶祐、立松美穂、戸田　晋、鈴木康弘、尾崎武徳、小杉智規、安田宜成、佐藤和一、坪井直毅、伊藤　功、水野正司、今井圓裕、丸山彰一、伊藤恭彦、松尾清一
第 56 回日本透析医学会学術集会・総会　2011 年 6 月 17 日 - 19 日　横浜

2）Icodextrin の腹膜に及ぼす効果について
平松武幸、古田慎司、飯田喜康
第 56 回日本透析医学会学術集会・総会　2011 年 6 月 17 日 - 19 日　横浜

3）腹膜透析患者にリラグルチドを使用した症例
平松武幸、早﨑貴洋、保浦晃徳、古田慎司、飯田喜康
第 20 回東海腹膜透析研究会　2012 年 2 月 5 日　名古屋

［呼吸器内科］

1）外科的肺生検で診断できた大細胞神経内分泌癌（LCNEC）の一例
日比野佳孝、浅野俊明、林　信行、山田祥之、加藤吉康、水野鉄也、加藤真司、福山隆一、千田美歩
第 117 回日本結核病学会東海地方学会・第 99 回日本呼吸学会東海地方学会
2011 年 6 月 25 日 - 26 日　名古屋

2）肺浸潤を来した成人 T 細胞性白血病（ATLL）の一例
浅野俊明、林　信行、日比野佳孝、山田祥之、上田格弘、福山隆一
第 117 回日本結核病学会東海地方学会・第 99 回日本呼吸学会東海地方学会
2011 年 6 月 25 日 - 26 日　名古屋

3）慢性好酸球性肺炎の一例
川口将宏、浅野俊明、林　信行、日比野佳孝、山田祥之、福山隆一
第 117 回日本結核病学会東海地方学会・第 99 回日本呼吸学会東海地方学会
2011 年 6 月 25 日 - 26 日　名古屋

4）インド帰国後に発熱・悪寒が持続したアメーバ肝膿瘍の 1 例
隈部香里、浅野俊明、日比野佳孝、林　信行、山田祥之、板津孝明、佐々木洋治、堤　靖彦、福山隆一
第 215 回日本内科学会東海地方会例会　2011 年 10 月 1 日　岐阜

5）十二指腸および腹腔内転移を来した肺腺癌の 1 例
浅野俊明、林　信行、日比野佳孝、山田祥之、小宮山琢真、福山隆一
第 118 回日本結核病学会東海地方学会・第 100 回日本呼吸器学会東海地方学会
2011 年 10 月 29 日 - 30 日　浜松

6）肺結核による喀血が誘因と考えられるたこつぼ型心筋症が疑われた 1 例
佐伯総太、浅野俊明、林　信行、日比野佳孝、山田祥之、福山隆一
第 118 回日本結核病学会東海地方学会・第 100 回日本呼吸器学会東海地方学会
2011 年 10 月 29 日 - 30 日　浜松

7）関節リウマチ治療中に粟粒結核、結核性胸膜炎、脊椎カリエスを発症した 1 例
斎藤祐子、松本政美、堀尾美穂子、高納　崇、福島　曜、高木達矢、川口祐貴子、伊藤貴康、林　信行、山田祥之、浅野俊明、日比野佳孝
第 118 回日本結核病学会東海地方学会・第 100 回日本呼吸器学会東海地方学会
2011 年 10 月 29 日 - 30 日　浜松

8）顔面神経麻痺・難聴を契機に診断された肺癌・転移性脳腫瘍の 1 例
浅野俊明、林　信行、日比野佳孝、山田祥之
第 52 回日本肺癌学会総会　2011 年 11 月 3 日 - 4 日　大阪

２．小児科

1）HPV ワクチンの必要性と接種の実際
尾崎隆男
日医生涯教育講座・セミナー　2011 年 4 月 23 日　名古屋

2）水痘ワクチン接種歴のある児に発生した帯状疱疹の 2 例
山本康人、西村直子、岡井　佑、永吉麻衣、大島康徳、河邉慎司、後藤研誠、細野治樹、尾崎隆男
第 252 回日本小児科学会東海地方会　2011 年 5 月 22 日　名古屋

3）水痘ワクチンの必要性と課題
尾崎隆男
第 52 回日本臨床ウイルス学会・教育セミナー　2011 年 6 月 11 日 - 12 日　津

4）MR ワクチン第 2 期接種後の抗体追跡調査
西村直子、尾崎隆男、岡井　佑、永吉麻衣、大島康徳、新川泰子、後藤研誠、細野治樹、山本康人、舟橋恵二、前田一洋、奥野良信
第 52 回日本臨床ウイルス学会　2011 年 6 月 11 日 - 12 日　津

5）Influenza A/California/07/2009（H1N1）に対する抗体反応
熊谷卓司、中山哲夫、奥野良信、加瀬哲男、尾崎隆男、西村直子、宮田章子、鈴木英太郎、岡藤輝夫、岡藤隆夫、落合　仁、堤　裕幸、神谷　齊
第 52 回日本臨床ウイルス学会　2011 年 6 月 11 日 - 12 日　津

6）MR ワクチンと水痘ワクチン同時接種の効果ならびに安全性に関する検討
大橋正博、河村吉紀、加藤伴親、西村直子、尾崎隆男、吉川哲史
第 52 回日本臨床ウイルス学会　2011 年 6 月 11 日 - 12 日　津

7）ロタウイルス（RV）抗原血症の病態解明：マトリックスメタロプロティアーゼ（MMP）の関与
河村吉紀、谷口孝喜、加藤伴親、大橋正博、尾崎隆男、西村直子、吉川哲史
第 52 回日本臨床ウイルス学会　2011 年 6 月 11 日 - 12 日　津

8）当院小児科にて分離された B 群 β 溶血性レンサ球菌の検討
細野治樹、西村直子、尾崎隆男
第 47 回日本周産期・新生児医学会　2011 年 7 月 10 日 - 12 日　札幌

9）小児科領域における細菌感染症と予防接種
尾崎隆男
日医生涯教育協力講座・セミナー　2011 年 8 月 6 日　名古屋

10）LAMP 法にて病原体診断できた小児クラミドフィラ肺炎の 3 例
西村直子、後藤研誠、大島康徳、新川泰子、坂本奏子、坂本昌彦、細野治樹、山本康人、尾崎隆男
第 114 回日本小児科学会　2011 年 8 月 12 日 - 14 日　東京

11）当院における侵襲性 Hib 感染症の現状
大島康徳、西村直子、新川泰子、坂本奏子、坂本昌彦、後藤研誠、細野治樹、山本康人、尾崎隆男
第 114 回日本小児科学会　2011 年 8 月 12 日 - 14 日　東京

12）水痘ワクチン定期接種化に向けて
－水痘・MR ワクチンの同時接種に関する効果ならびに安全性の検討－
大橋正博、河村吉紀、吉川哲史、加藤伴親、西村直子、尾崎隆男
第 47 回中部日本小児科学会　2011 年 8 月 21 日　名古屋

13）致死的な経過をとったロタウイルス感染症の 2 例
後藤研誠、西村直子、永吉麻衣、岡井　佑、大島康徳、河辺慎司、細野治樹、山本康人、渡辺一功、尾崎隆男、吉川哲史
第 47 回中部日本小児科学会　2011 年 8 月 21 日　名古屋

14）Humoral immune response to influenza A/California/07/2009（H1N1） in patients with natural infection and in vaccine recipients.
Kumagai T, Nakayama T, Okuno Y, Kase T, Nishimura N, Ozaki T, Tsutsumi H, Okamatsu M, Sakoda Y, Kida H, Kamiya H.
15th International Congress of Virilogy　2011 年 9 月 11 日 - 16 日　札幌

15）予防接種はなぜ必要か
西村直子
江南市地域まちづくり補助金事業・講演　2011 年 9 月 22 日　江南

16）膿胸を呈した A 群溶連菌感染症の 1 例
伊佐治麻衣、西村直子、岡井　佑、大島康徳、河邉慎司、後藤研誠、細野治樹、山本康人、尾崎隆男
第 253 回日本小児科学会東海地方会　2011 年 10 月 23 日　岐阜

17）水痘ワクチン接種歴のある児に発生した帯状疱疹の 2 例
山本康人、西村直子、岡井　佑、永吉麻衣、大島康徳、河邉慎司、後藤研誠、細野治樹、尾崎隆男
第 43 回日本小児感染症学会　2011 年 10 月 29 日 - 30 日　岡山

18）極めて予後不良であったロタウイルス感染症の検討
後藤研誠、西村直子、永吉麻衣、岡井　佑、大島康徳、河辺慎司、細野治樹、山本康人、吉川哲史、尾崎隆男
第 43 回日本小児感染症学会　2011 年 10 月 29 日 - 30 日　岡山

19）極めて重篤な経過をとったロタウイルス感染症
後藤研誠
ロタウイルス学術講演会　2011 年 11 月 13 日　名古屋

20）HPV ワクチンの必要性と接種の実際
尾崎隆男
日医生涯教育協力講座・セミナー　2011 年 12 月 3 日　名古屋

21）水痘ワクチンの抗体測定における IAHA 法の有用性
尾崎隆男、西村直子、中根一匡、舟橋恵二、白木公康、浅野喜造、前田一洋、奥野良信
第 15 回日本ワクチン学会　2011 年 12 月 10 日 - 11 日　東京

22）水痘ワクチンの接種ウイルス量に関する検討
西村直子、尾崎隆男、岡井　佑、伊佐治麻衣、大島康徳、河邉慎司、後藤研誠、細野治樹、山本康人、岩田　泰、中根一匡、舟橋恵二
第 15 回日本ワクチン学会　2011 年 12 月 10 日 - 11 日　東京

23）RS ウイルス感染症の診断法と臨床像
西村直子
第 28 回名古屋市小児科医会連続勉強会　2012 年 1 月 21 日　名古屋

24）乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン接種後に脳炎・脳症を発症した 3 歳男児
岡井　佑、西村直子、服部文彦、堀場千尋、伊佐治麻衣、大島康徳、河邉慎司、後藤研誠、細野治樹、山本康人、尾崎隆男
第 254 回日本小児科学会東海地方会　2012 年 1 月 29 日　津

25）重症水痘罹患を契機に発見された Mono MAC Syndrome の一例
小川千香子、村松秀城、坂口大俊、伊藤嘉規、高橋義行、小島勢二、後藤研誠
第 254 回日本小児科学会東海地方会　2012 年 1 月 29 日　津

26）小児の感染症－臨床像と集団生活における対応－
尾崎隆男
母子保健普及啓発事業・感染症予防セミナー　2012 年 2 月 1 日　名古屋

27）パンデミック（H1N1）2009 の総括—医療機関職員の有する抗体の性状分析—
熊谷卓司、中山哲夫、奥野良信、加瀬哲男、尾崎隆男、西村直子、宮田章子、鈴木英太郎、岡藤輝夫、岡藤隆夫、落合　仁、由利賢次、長田伸夫、堤　裕幸、佐藤昇志、岡松正敏、迫田義博、喜田　宏、庵原俊昭、神谷　齊
第 3 回予防接種に関する研究報告会　2012 年 2 月 25 日　東京

28）MR ワクチン第 2 期接種後の抗体追跡調査
西村直子、尾崎隆男、岡井　佑、伊佐治麻衣、大島康徳、河辺慎司、後藤研誠、細野治樹、山本康人、前田一洋、奥野良信
第 3 回予防接種に関する研究報告会　2012 年 2 月 25 日　東京

29）MR ワクチンと水痘ワクチン同時接種の効果ならびに安全性に関する検討
吉川哲史、大橋正博、尾崎隆男、西村直子、加藤伴親、森　康子
第 3 回予防接種に関する研究報告会　2012 年 2 月 25 日　東京

30）水痘ワクチンの抗体測定における免疫粘着赤血球凝集反応法の有用性
尾崎隆男、西村直子、後藤研誠、河邉慎司、舟橋恵二、白木公康、浅野喜造、前田一洋、奥野良信
第 3 回予防接種に関する研究報告会　2012 年 2 月 25 日　東京

31）極めて予後不良であったロタウイルス感染症 5 例
後藤研誠、西村直子、河辺慎司、尾崎隆男、森　雄司、加藤友親、河村吉規、大橋正博、吉川哲史、和久田光毅、谷口孝喜
第 3 回予防接種に関する研究報告会　2012 年 2 月 25 日　東京

32）水痘ワクチンと最近の予防接種の話題
尾崎隆男
宮崎県小児科医会学術講演会　2012 年 3 月 2 日　宮崎

33）小児マイコプラズマ肺炎の診断における LAMP 法の有用性
後藤研誠、西村直子、服部文彦、堀場千尋、伊佐治麻衣、岡井　佑、大島康徳、河辺慎司、細野治樹、山本康人、河内　誠、野田由美子、岩田　泰、中根一匡、舟橋恵二、西尾一美、尾崎隆男
第 4 回 LAMP 研究会　2012 年 3 月 3 日　東京

34）ワクチンの接種率向上に向けて
尾崎隆男
ロタウイルス胃腸炎啓発メディアセミナー　2012 年 3 月 15 日　東京

３．外科

1）乳癌胃転移の１例

石田直子、石榑　清、加藤公一、林　直美、田中伸孟、栗本景介、加藤吉康、平井　敦、黒田博文、飛永純一

第 281 回東海外科学会　2011 年 4 月 10 日　名古屋

2）巨大直腸 GIST の１例

浅井泰行、石榑　清、加藤公一、林　直美、石田直子、田中伸孟、栗本景介、加藤吉康、平井　敦、飛永純一、黒田博文

第 281 回東海外科学会　2011 年 4 月 10 日　名古屋

3）脳転移をきたした甲状腺乳頭癌の１例

堀場隆雄、飛永純一、増渕麻里子、松村貴世、荻原菜緒、井上　保、八木斎和、佐藤榮作、折原　明

第 23 回日本内分泌外科学会総会　2011 年 7 月 7 日 - 8 日　東京

4）進行再発大腸癌に対する Bevacizumab 併用化学療法における高血圧の検討

石田直子、石榑　清、加藤公一、栗本景介、田中伸孟、林　直美、山村和生、平井　敦、黒田博文、伊藤洋一

第 66 回日本消化器外科学会総会　2011 年 7 月 13 日 - 15 日　名古屋

5）人工肛門閉鎖術における筋膜下ドレーンの SSI 低減効果の検討

田中伸孟、石榑　清、林　直美、石田直子、栗本景介、加藤吉康、加藤公一、平井　敦、飛永純一、黒田博文

第 66 回日本消化器外科学会総会　2011 年 7 月 13 日 - 15 日　名古屋

6）肝動脈瘤破裂による胆道出血の１例

林　直美、石榑　清、加藤公一、石田直子、田中伸孟、栗本景介、加藤吉康、平井　敦、飛永純一、黒田博文

第 47 回日本腹部救急医学会総会　2011 年 8 月 11 日 - 12 日　福岡

7）傍ストーマヘルニア内の挙上結腸が皮膚に穿通した一例

二宮　豪、石榑　清、加藤公一

第 47 回日本腹部救急医学会総会　2011 年 8 月 11 日 - 12 日　福岡

8）大腸亜全摘により救命できた非閉塞性腸管虚血症の１例

栗本景介、石榑　清、加藤公一、林　直美、石田直子、田中伸孟、加藤吉康、平井　敦、飛永純一、黒田博文

第 47 回日本腹部救急医学会総会　2011 年 8 月 11 日 - 12 日　福岡

9）腹部救急手術時のドレーン挿入・管理の工夫 緊急汚染手術におけるドレーン留置の新しいアイデア　筋膜下ドレーンはSSIを減らせるか

石榑　清、林　直美、田中伸孟、栗本景介、加藤吉康

第47回日本腹部救急医学会総会　2011年8月11日‐12日　福岡

10）腹部救急手術におけるSSI対策 人工肛門閉鎖術における筋膜下ドレーンのSSI予防効果の検討

田中伸孟、石榑　清、加藤公一、林　直美、石田直子、栗本景介、加藤吉康、平井　敦、飛永純一、黒田博文

第47回日本腹部救急医学会総会　2011年8月11日‐12日　福岡

11）当院における両側乳癌の検討

石田直子、飛永純一、二宮　豪、田中伸孟、林　直美、加藤公一、石榑　清

第19回日本乳癌学会学術総会　2011年9月2日‐4日　仙台

12）乳腺管状癌（tubular carcinoma）の3例

二宮　豪、関谷正徳、飛永純一、石榑　清、加藤公一、松下英信、林　直美、石田直子、田中伸孟

第19回日本乳癌学会学術総会　2011年9月2日‐4日　仙台

13）進行再発結腸直腸癌に対するFOLFOX/XELOX+BVの治療成績

林　直美、石榑　清、加藤公一、石田直子、田中伸孟、栗本景介、加藤吉康、浅井泰行、平井　敦、飛永純一

第49回癌治療学会学術集会　2011年10月27日‐29日　名古屋

14）G-CSF産生乳癌の1例

石田直子、飛永純一、石榑　清、浅井泰行、栗本景介、加藤吉康、田中伸孟、加藤公一、平井　敦、黒田博文

第73回日本臨床外科学会総会　2011年11月17日‐19日　東京

15）進行再発大腸癌に対する、当院におけるCetuximabの治療成績

加藤吉康、林　直美、石榑　清、石田直子、田中伸孟、栗本景介、浅井泰行、加藤公一、飛永純一、平井　敦、黒田博文

第73回日本臨床外科学会総会　2011年11月17日‐19日　東京

16）進行再発結腸直腸癌におけるXELOX療法の検討

林　直美、石榑　清、加藤公一、石田直子、田中伸孟、栗本景介、加藤吉康、浅井泰行、平井　敦、飛永純一、黒田博文

第73回日本臨床外科学会総会　2011年11月17日‐19日　東京

17）腹膜炎手術におけるドレン留置法の工夫　筋膜下ドレンのSSI軽減効果の検討

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

第73回日本臨床外科学会総会　2011年11月17日‐19日　東京

18）肉芽腫性乳腺炎の 1 例
間瀬隆弘、中村俊介、家出清継、平林　祥、大西英二、中西賢一、日比野壮貴、森岡祐貴、阪井　満、橋本昌司、永田二郎、山田二三夫、飛永純一、和田応樹
第 73 回日本臨床外科学会総会　2011 年 11 月 17 日 - 19 日　東京

19）当院における大腸穿孔救命率と SSI 発生予防への取り組み
田中伸孟、石榑　博、浅井泰行、栗本景介、加藤吉康、石田直子、林　直美、加藤公一、平井　敦、飛永純一、黒田博文
第 73 回日本臨床外科学会総会　2011 年 11 月 17 日 - 19 日　東京

20）Vp4 肝細胞癌の 1 切除例
田中伸孟、石榑　清、浅井泰行、栗本景介、加藤吉康、加藤公一、平井　敦、飛永純一、黒田博文
第 54 回東海肝臓外科懇談会　2012 年 2 月 4 日　名古屋

21）出血部位の同定に難渋した小腸出血の 1 例
浅井泰行、石榑　清、田中伸孟、栗本景介、加藤吉康、石田直子、加藤公一、平井　敦、飛永純一、黒田博文
第 37 回愛知臨床外科学会　2012 年 2 月 11 日　名古屋

22）画像上、乳癌と鑑別を要した右乳腺より発生した結節性筋膜炎の 1 例
神谷将臣、飛永純一、平井　敦、石榑　清、加藤公一、田中伸孟、加藤吉康、栗本景介、浅井泰行、黒田博文
第 37 回愛知臨床外科学会　2012 年 2 月 11 日　名古屋

23）肝門部にみつかった局所進行膵神経内分泌腫瘍の 1 例
栗本景介、石榑　清、加藤公一、石田直子、田中伸孟、加藤吉康、浅井泰行、平井　敦、飛永純一、黒田博文、福山隆一、安居　直
第 7 回 NET Work Japan　2012 年 2 月 18 日　東京

24）当院で経験した大腸穿孔 39 例の検討
栗本景介、石榑　清、田中伸孟、浅井泰行、加藤吉康、石田直子、加藤公一、平井　敦、飛永純一、黒田博文
第 48 回日本腹部救急医学会総会　2012 年 3 月 14 日 - 15 日　金沢

25）小児の難治性出血性十二指腸潰瘍穿孔に対し広範囲胃切除術を施行した 1 例
浅井泰行、石榑　清、加藤公一、田中伸孟、加藤吉康、栗本景介、平井　敦、飛永純一、黒田博文
第 48 回日本腹部救急医学会総会　2012 年 3 月 14 日 - 15 日　金沢

４．整形外科

1）非外傷性寛骨臼骨折を生じた１例
酒井康臣、川崎雅史、藤林孝義、笠井健広、山口英敏、落合聡史
第 60 回東海関節外科研究会　2011 年 4 月 2 日　名古屋

2）椎体間ケージを用いた PLIF の椎体間移植骨の成熟－移植骨の成熟はいつまで続くか？
金村徳相、石川喜資、松本明之、佐竹宏太郎、酒井義人、吉田　剛、今釜史郎、伊藤全哉、村本明生、川上紀明
第 40 回日本脊椎脊髄病学会　2011 年 4 月 21 日 - 23 日　東京

3）腰椎化膿性脊椎炎の神経障害の危険因子
佐竹宏太郎、金村徳相、竹本東希、石川喜資、松本明之、岩瀬敏樹、甲山　篤、増井徹男、吉田　剛
第 40 回日本脊椎脊髄病学会　2011 年 4 月 21 日 - 23 日　東京

4）頚椎横突孔内における椎弓根に対する 3 次元的な椎骨動脈走行位置の検討
松本明之、金村徳相、佐竹宏太郎、石川喜資、酒井康臣、山口英敏
第 40 回日本脊椎脊髄病学会　2011 年 4 月 21 日 - 23 日　東京

5）脊椎生検を安全に行うために～360 度完全回転型 3D イメージを用いた脊椎椎体・椎間板生検
Biopsy technique of the spine lesion using a full rotation 3D imaging system　(O-arm)
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、竹本東希、石川喜資、松本明之、酒井康臣
第 40 回日本脊椎脊髄病学会　2011 年 4 月 21 日 - 23 日　東京

6）椎体間ケージを用いた PLIF の椎体間移植骨の骨癒合経過：骨癒合症例 100 例に対する 5 年間の前向き調査
金村徳相、石川喜資、松本明之、佐竹宏太郎、酒井義人、吉田　剛、今釜史郎、伊藤全哉、村本明生、川上紀明
第 84 回日本整形外科学会学術総会　2011 年 5 月 12 日 - 15 日　横浜

7）高齢者の脊椎インストゥルメンテーション手術は合併症が多いか？～70 歳代と 80 歳以上の比較
金村徳相、佐竹宏太郎、石川喜資、松本明之、今釜史郎、村本明生、田内亮吏、松井寛樹、松本智宏、大野秀一郎
第 84 回日本整形外科学会学術総会　2011 年 5 月 12 日 - 15 日　横浜

8）仰臥位前方進入 THA における骨盤 alignment guide の有用性-多施設臨床研究-
川崎雅史、藤林孝義、笠井健広、酒井康臣、山口英敏、落合聡史
第 84 回日本整形外科学会学術総会　2011 年 5 月 12 日 - 15 日　横浜

9）Total hip arthroplasty for DDH
Masashi Kawasaki
Huangpu Orthopaedic Forum　2011 年 5 月 28 日　Guangzhou,China

10）The Outcome of Emergency Palliative Surgery in 18 Cases of Progressive Paralysis in Spinal Metastasis
A Matsumoto，T Kanemura，K Satake，Y Ishikawa，Y Sakai，H Yamaguchi，T Matsumoto，H Matsui，A Muramoto
APOA,Spine and Pediatric Sections 2011　2011 年 6 月 1 日 - 4 日　岐阜

11）両側 TypeC2 大腿骨頭壊死症に対して彎曲内反骨切り術の一例
笠井健広、川崎雅史、藤林孝義、酒井康臣、山口英敏、落合聡史
第 6 回東海股関節研究会　2011 年 6 月 11 日　名古屋

12）両側特発性大腿骨頭壊死症に対して大腿骨転子間弯曲内反骨切り術を施行し壊死の縮小をみた一例
笠井健広、酒井康臣、藤林孝義、川崎雅史
第 6 回東海股関節研究会　2011 年 6 月 11 日　名古屋

13）早期関節リウマチに対するアダリムマブ（ADA）の多施設使用成績の検討-52 週の結果
藤林孝義、小嶋俊久、金子敦史、平野裕司、服部陽介、寺部健哉、石黒直樹
第 55 回日本リウマチ学会総会・学術集会　2011 年 7 月 17 日 - 20 日　神戸

14）アダリムマブ効果減弱対策として高用量ステロイド単回投与の効果
藤林孝義、竹本東希、川崎雅史、金子敦史
第 55 回日本リウマチ学会総会・学術集会　2011 年 7 月 17 日 - 20 日　神戸

15）アダリムマブ効果減弱対策として静注ステロイド併用投与の効果
藤林孝義、川崎雅史、竹本東希
第 23 回中部リウマチ学会　2011 年 9 月 3 日　長野

16）Longitudinal Radiographic Changes in Successful Arthrodesis Patients after PLIF using an Interbody Carbon Cage—A prospective 5-year study
T Kanemura, Y Ishikawa, A Matsumoto, K Satake, Y Sakai, Z Ito, S Imagama
The SICOT 2011 XXV Triennial World Congress
2011 年 9 月 6 日 - 9 日　Prague, Czech Republic

17）ロッキングプレートと同種骨移植で治療した人工股関節周囲骨折の 2 例
山口英敏、川崎雅史、佐竹宏太郎、藤林孝義、笠井健広、松本明之、酒井康臣、落合聡史、金村徳相、竹本東希
第 225 回整形外科集談会東海地方会　2011 年 9 月 17 日　名古屋

18）脛骨高原骨折後の高度外反変形膝に対してナビゲーション人工膝関節置換術をおこなった 1 例
酒井康臣、川崎雅史、藤林孝義、笠井健広、山口英敏、落合聡史
第 225 回整形外科集談会東海地方会　2011 年 9 月 17 日　名古屋

19）下肢痛を主訴として発覚した仙骨不顕性骨折の 1 例
落合聡史、笠井健広
第 225 回整形外科集談会東海地方会　2011 年 9 月 17 日　名古屋

20）脊椎手術における O-arm（360°完全回転型 3D イメージ）の有用性
金村徳相、石川喜資、松本明之、佐竹宏太郎、酒井康臣、山口英敏、今釜史郎、村本明生、松井寛樹、松本智宏
第 5 回日本 CAOS 研究会　2011 年 9 月 29 日 - 30 日　大阪

21）360°完全回転型 3D イメージ（O-arm）を用いた脊椎椎体・椎間板生検の有用性
山口英敏、金村徳相、松本明之、佐竹宏太郎、石川喜資、酒井康臣、今釜史郎、村本明生、松井寛樹、松本智宏
第 5 回日本 CAOS 研究会　2011 年 9 月 29 日 - 30 日　大阪

22）早期の逆紹介によりコントロール可能となった関節リウマチ症例
藤林孝義
第 2 回尾北 IL-6 阻害療法研究会　2011 年 10 月 1 日　犬山

23）近位固定セメントレスステムの術後 X 線評価（Tapered wedge stem v.s. Fit and fill stem）
川崎雅史、笠井健広、藤林孝義、酒井康臣、山口英敏、落合聡史
第 38 回日本股関節学会　2011 年 10 月 7 日 - 8 日　鹿児島

24）Direct anterior approach が人工股関節全置換術の Cup や Stem の設置角に及ぼす影響について
笠井健広、川崎雅史、藤林孝義、落合聡史、酒井康臣、山口英敏、松本明之、石川喜資、佐竹宏太郎、金村徳相
第 38 回日本股関節学会　2011 年 10 月 7 日 - 8 日　鹿児島

25）Longitudinal Radiographic Changes in Successful Arthrodesis Patients after PLIF using an Interbody Carbon Cage—A prospective 5-year study
T Kanemura, Y Ishikawa, A Matsumoto, K Satake, Y Sakai, Z Ito, A Muramoto, S Imagama
EUROSPINE 2011　2011 年 10 月 19 日 - 21 日　Milan ,Italy

26）糖尿病患者に対する脊椎 instrumentation 手術：手術部位感染の危険因子
佐竹宏太郎、松本明之、金村徳相、石川喜資、吉田　剛
第 20 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会　2011 年 10 月 27 日 - 29 日　久留米

27）頸椎椎弓根スクリューの刺入点と逸脱率の関係
～ナビゲーション法とフリーハンド法との比較～
松本明之、金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、酒井康臣、今釜史郎、伊藤全哉、村本明生、松井寛樹、松本智宏、石川喜資、田内亮吏
第 20 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会　2011 年 10 月 27 日 - 29 日　久留米

28）転移性脊椎腫瘍による脊髄麻痺に対する緊急手術の治療成績－5 施設 49 例の多施設研究
松本明之、金村徳相、佐竹宏太郎、石川喜資、出口正男、松崎　圭、佐藤公治、片山義人、神谷光広、吉原永武、伊藤全哉、今釜史郎
第 20 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会　2011 年 10 月 27 日 - 29 日　久留米

29）Ceramic on ceramic 人工股関節置換術の臨床成績
川崎雅史、笠井健広、藤林孝義、酒井康臣、山口英敏、落合聡史
第 117 回中部日本整形外科災害外科学会　2011 年 10 月 28 日 - 29 日　山口

30）初回人工股関節全置換術後における VTE 予防としてのアリクストラ、バイアスピリン、理学療法のみの比較検討
笠井健広、川崎雅史、藤林孝義
第 117 回中部日本整形外科災害外科学会　2011 年 10 月 28 日 - 29 日　山口

31）80 歳以上の高齢者チャンス骨折に対し脊椎固定術を施行した 3 例
松本明之、金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、酒井康臣、落合聡史、伊藤全哉、松井寛樹　松本智宏
第 76 回東海脊椎脊髄病研究会学術集会　2011 年 11 月 26 日　名古屋

32）当院における 80 歳以上の頸椎インストゥルメンテーションの経験
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、松本明之、酒井康臣、落合聡史、伊藤全哉、松井寛樹、松本智宏
第 76 回東海脊椎脊髄病研究会学術集会　2011 年 11 月 26 日　名古屋

33）化膿性脊椎炎：治療を行っても感染を沈静化することができなかった症例の検討
落合聡史、佐竹宏太郎
第 226 回整形外科集談会東海地方会　2011 年 12 月 3 日　名古屋

34）Ceramic on ceramic 人工股関節置換術の臨床成績（stem の関連性）
川崎雅史、藤林孝義、笠井健広、酒井康臣、山口英敏、落合聡史
第 42 回日本人工関節学会　2012 年 2 月 24 日 - 25 日　沖縄

35）関節リウマチ(RA)に対する人工膝関節置換術（TKA）成績向上のために
－ナビゲーション法 V.S.従来法－
藤林孝義、川崎雅史、笠井健広、酒井康臣、山口英敏、落合聡史
第 42 回日本人工関節学会　2012 年 2 月 24 日 - 25 日　沖縄

36）人工股関節全置換術における下肢静脈血栓症予防の 4 群比較
笠井健広、川崎雅史、落合聡史、酒井康臣、山口英敏、松本明之、藤林孝義、佐竹宏太郎、金村徳相
第 42 回日本人工関節学会　2012 年 2 月 24 日 - 25 日　沖縄

37）DAA を用いた人工骨頭置換術における stem 前捻角の指標
酒井康臣、川崎雅史、藤林孝義、笠井健広、山口英敏、落合聡史
第 42 回日本人工関節学会　2012 年 2 月 24 日 - 25 日　沖縄

38）65 歳以上 30°以上の腰椎変性側弯症に対する矯正固定手術：ナビゲーション下遠位仙骨スクリューの有効性
金村徳相、佐竹宏太郎、石川喜資、松本明之、山口英敏、酒井康臣、伊藤全哉、松井寛樹、松本智宏、村本明生、今釜史郎
第 2 回日本成人脊柱変形学会　2012 年 3 月 24 日　東京

39）65 歳以上の脊椎圧迫骨折を伴った脊柱後弯症の手術的治療：後方からの一期的脊柱矯正椎体再建術
金村徳相、佐竹宏太郎、石川喜資、松本明之、山口英敏、酒井康臣、伊藤全哉、松井寛樹、松本智宏、村本明生、今釜史郎
第 2 回日本成人脊柱変形学会　2012 年 3 月 24 日　東京

講演

1）股関節疾患とスポーツ
川崎雅史
股関節のぞみ会中部支部　2011 年 4 月 9 日　名古屋

2）The State-of-the-Art Computer Assisted Surgery for Spinal Surgery：Full Rotation 3D Intraoperative Imaging System　（O-arm）
Tokumi Kanemura
The 8th the Asian Society for Computer Assisted Orthopaedic Surgery
2011 年 5 月 27 日 - 29 日　Beijing, China

3）The early fixation of various cementless stem
Masashi Kawasaki
International cementless THA symposium　2011 年 6 月 20 日 - 21 日　Bangkok,Thailand

4）Patients selection of DAA
Masashi Kawasaki
2011 Asian Cadaver Work Shop　2011 年 6 月 23 日 - 24 日　Bangkok,Thailand

5）DAA experience with straight stem
Masashi Kawasaki
2011 Asian Cadaver Work Shop　2011 年 6 月 23 日 - 24 日　Bangkok,Thailand

6）DePuy Spine Cadaver Workshop in Bangkok -C/T&PLIF course-
Tokumi Kanemura
DePuy Spine Cadaver Workshop　2011 年 6 月 29 日 - 30 日　Bangkok,Thailand

7）Direct anterior approach による THA の臼蓋設置位置の検討
川崎雅史
12th Live Surgery　2011 年 7 月 9 日　東京

8）Direct anterior approach を用いた THA
川崎雅史
Hip Forum　2011 年 7 月 16 日　福岡

9）最新の脊椎ナビゲーションとその Pitfall
金村徳相、石川喜資、松本明之、佐竹宏太郎、吉田　剛、今釜史郎、伊藤全哉、田内亮吏、村本明生、松井寛樹、松本智宏、松山幸弘、大野秀一郎、西村由介
第 15 回北大脊柱再建セミナー　2011 年 7 月 21 日 - 22 日　札幌

10）股関節の痛み　さようなら
川崎雅史
NHK 市民公開講座　2011 年 8 月 27 日　名古屋

11）The State-of-the-Art Computer Assisted Surgery for Spinal Surgery：Full Rotation 3D Intraoperative Imaging System　（O-arm）
Tokumi Kanemura
Korean Society for Computer-Assisted Orthopaedic Surgery　2011 年 9 月 16 日　Korea

12）コンピューター支援脊椎手術□最新の脊椎ナビゲーションと O-arm
金村徳相
第 19 回日本脊椎脊髄神経手術手技学会　2011 年 9 月 23 日 - 24 日　千葉

13）Practical Tips & Pitfalls of C1 LMS and C2 PS.
金村徳相
AOSpine Advances Seminar, Master Cervical Spine Surgery with Video: Latest Tips and Pitfalls for Various Spine Surgery　2011 年 11 月 12 日　名古屋

14）最新の脊椎ナビゲーション：O-arm と その Pitfall
金村徳相
獨協医科大学整形外科セミナー　2011 年 12 月 14 日 - 15 日　宇都宮

15）Direct anterior approach
川崎雅史
Hip & Knee Recon. Summit　2012 年 1 月 7 日 - 8 日　福岡

16）Anterior Cervical Surgery Surgical Solutions & Complications
Tokumi Kanemura
Cadaveric Workshop for Common techniques and Complications in Cervical and Lumbar Surgery　2012 年 2 月 20 日 - 21 日　Brisbane, Australia

17）日常診療のための脊柱側弯症入門
金村徳相
一宮外科系医会学術講演会　2012 年 3 月 17 日　一宮

18）Clinical experience about THA using Direct Anterior Approach
Masashi Kawasaki
2012 Asian Cadaver Work Shop　2012 年 3 月 31 日　Singapore

５．皮膚科

1）爪甲下悪性黒色腫の 3 例
稲坂　優、伊藤史朗、半田芳浩、大原國章
第 257 回日本皮膚科学会東海地方会　2011 年 9 月 4 日　名古屋

６．泌尿器科

1）浸潤性膀胱がん発生に関連する遺伝子 CYP2A6 の同定
金本一洋、福田勝洋、阪野里花、惠谷俊紀、矢内良昌、坂倉　毅、成山泰道、河合憲康、佐々木昌一、戸澤啓一、郡　健二郎
第 99 回日本泌尿器科学会総会　2011 年 4 月 21 日 - 24 日　名古屋

2）膀胱腺癌の臨床的検討からみた治療法の指標
阪野里花、惠谷俊紀、金本一洋、矢内良昌、坂倉　毅
第 99 回日本泌尿器科学会総会　2011 年 4 月 21 日 - 24 日　名古屋

3）経直腸的前立腺針生検時の抗菌薬予防投与の際の薬剤選択について
矢内良昌、惠谷俊紀、阪野里花、金本一洋、坂倉　毅
第 99 回日本泌尿器科学会総会　2011 年 4 月 21 日 - 24 日　名古屋

4）尿路瘻 70 例の臨床的検討
惠谷俊紀、阪野里花、金本一洋、矢内良昌、坂倉　毅
第 99 回日本泌尿器科学会総会　2011 年 4 月 21 日 - 24 日　名古屋

5）泌尿器科周術期管理における D ダイマー測定の意義
坂倉　毅、矢内良昌、金本一洋、惠谷俊紀、阪野里花
第 99 回日本泌尿器科学会総会　2011 年 4 月 21 日 - 24 日　名古屋

6）IDENTIFICATION OF CYP2A6 GENE RELATED TO INVASIVE BLADDER CARCINOGENESIS
Kazuhiro Kanemoto, Katsuhiro Fukuta, Kenji Yamada, Noriyuki Kawai, Keiichi Tozawa, Yae Kanai, Koji Okamoto, Hitoshi Nakagama, Kenjiro Kohri
AUA Annual Meeting 2011 May14-19 Washington, DC USA

7）長期尿管ステント留置中に生じた尿管総腸骨動脈瘻の 1 例
阪野里花、金本一洋、矢内良昌、坂倉　毅
第 253 回日本泌尿器科学会東海地方会　2011 年 9 月 25 日　名古屋

8）浸潤性膀胱がん発生に関連する遺伝子 CYP2A6 の同定
金本一洋、福田勝洋、岡本康司、金井弥栄、中釜　斉、郡　健二郎
第 70 回日本癌学会学術総会　2011 年 10 月 3 日 - 5 日　名古屋

9）膀胱腺癌の臨床的検討からみた治療法の指標
金本一洋、阪野里花、矢内良昌、坂倉　毅、濱本周造、池上要介、小林大地、山田健司、内木　拓、河合憲康、戸澤啓一、郡　健二郎
第 49 回日本癌治療学会学術集会　2011 年 10 月 27 日 - 29 日　名古屋

７．産婦人科

1）妊娠高血圧症候群例における肥満の周産期予後に関する検討
大渓有子、小崎章子、村田輝子、竹下　奨、松川　泰、木村直美、佐々治紀、樋口和宏、池内政弘
第 129 回東海産科婦人科学会　2011 年 9 月 11 日　四日市

2）深部静脈血栓症を合併した巨大子宮筋腫の一例
松川　泰、小崎章子、大渓有子、竹下　奨、村田輝子、木村直美、佐々治紀、樋口和宏、池内政弘
第 94 回愛知産科婦人科学会　2012 年 1 月 28 日　名古屋

８．耳鼻咽喉科

1）両顔面神経麻痺の経過中に認められた肺癌の 1 例
近藤統太、大橋　卓、渡部啓孝、長縄有紀、山野耕嗣、村上信五
第 34 回顔面神経研究会　2011 年 6 月 2 日 - 3 日　東京

2）両顔面神経麻痺の経過中に認められた肺癌の 1 例
大橋　卓、近藤統太、渡部啓孝、村上信五
第 73 回耳鼻咽喉科臨床学会　2011 年 6 月 23 日 - 24 日　松本

3）両側反回神経麻痺に対する気管切開術後に両側気胸を呈した一例
森　蘭、近藤統太、大橋　卓、渡部啓孝、村上信五
第 147 回東海地方部会連合講演会　2011 年 12 月 11 日　名古屋

９．麻酔科

1）O-arm とナビゲーションシステムを使用した脊椎外科における麻酔管理
加藤ゆか里、藤岡奈加子、赤堀貴彦、大島知子、川原由衣子、渡辺　博
第 58 回日本麻酔科医学会　2011 年 5 月 19 日 - 21 日　神戸

2）MICS による僧帽弁手術の合併症の検討
赤堀貴彦、一澤　敦、一澤真珠、間瀬木めぐみ、石黒芳紀
第 16 回心臓血管麻酔学会　2011 年 10 月 8 日 - 11 日　旭川

１０．放射線科

1）最近の CT の進歩について
大竹正一郎
第 128 回岐阜県病院薬剤師会東濃ブロック研修会　2011 年 12 月 7 日　瑞浪

2）PET-CT の ABC
大竹正一郎
第 10 回江南厚生整形外科カンファレンス　2012 年 2 月 25 日　犬山

１１．歯科口腔外科

1）上下顎歯肉癌対して超選択的動注化学放射線療法を施行した 1 例
－浅側頭動脈からカテーテル 2 本同時留置法－
安井昭夫、市原左知子、丸尾尚伸
第 35 回日本頭頸部癌学会総会　2011 年 6 月 9 日 - 10 日　名古屋

2）舌・口底癌に対して浅側頭動脈より超選択的動注化学放射線療法を行った 1 例
丸尾尚伸、安井昭夫、市原左知子、小島祐樹
第 56 回日本口腔外科学会総会　2011 年 10 月 21 日 - 23 日　大阪

3）T3 舌癌に対する動注化学放射線療法の治療経験
安井昭夫、丸尾尚伸、市原左知子、小島祐樹
第 56 回日本口腔外科学会総会　2011 年 10 月 21 日 - 23 日　大阪

１２．病理診断科

1）蛍光プローブを用いる遺伝子の病理診断と癌研究への応用
福山隆一、千田美歩
名古屋大学医学部保健学科、大学院特別講義　2011 年 5 月 18 日　名古屋

2）CEA、CA19-9 が高値を示した PSA 正常前立腺癌の一例
奥村敬子、福山隆一他 5 名
第 34 回東三医学会　2012 年 3 月 6 日　名古屋

１３．薬剤供給科

1）関節リウマチのインフリキシマブによる治療成績および感染症に対する実態調査とファーマシューティカル・ケアについて
野村賢一、森井涼子、藤井友和、澤柳直樹、中村治彦、神谷恒行、牧野　勇、前田正雄
第 21 回日本医療薬学会　2011 年 10 月 1 日　兵庫

2）レナリミド投与患者における骨髄抑制と感染症の発現状況調査
伊藤里奈、中村あゆみ、福井愛子、向山直樹、兼松哲史、冨田敦和、宮澤憲治、森　章哉、田中佑佳、羽田勝彦、池田義明、加藤知次、前田正雄
第 21 回日本医療薬学会　2011 年 10 月 1 日　兵庫

3）がん薬物療法の適正化と均てん化を目指した愛知県の取り組み
～他職種・他施設での新しい連携の形～「大腸がん癌化学療法における血管痛様症状」
冨田敦和
第 21 回日本医療薬学会　2011 年 10 月 1 日　兵庫

4）尿路上皮癌に対するゲムシタビンとシスプラチン併用療法の治療完遂率と副作用解析
～第 2 報～
内山耕作、羽田勝彦、藤井知郎、冨田敦和、前田正雄
第 60 回日本農村医学会　2011 年 11 月 11 日　岐阜

１４．臨床検査技術科

1）心電図で hyper-acute T wave を認めた急性心筋梗塞の一例
小島光司、左右田昌彦、山野　隆、柴田康孝、井上美奈、長屋昌巳、石川ひろみ
宮田美香、江口和夫、西尾一美、齊藤二三夫、尾崎隆男
第 12 回愛知県医学検査学会　2011 年 5 月 29 日　名古屋

2）当院における多項目自動血球分析装置 XE-5000 を用いた未成熟血小板分画
（Immature Platelet Fraction:IPF）の基礎的検討
新谷秀美、川崎達也、佐橋賢二、山田映子、斉木泰宏、舟橋恵二、西尾一美、尾崎隆男
第 12 回愛知県医学検査学会　2011 年 5 月 29 日　名古屋

3）当院小児科受診患者より分離されたβ溶血性レンサ球菌（A,B,C,G 群）の細菌学的検討
河内　誠、舟橋恵二、中根一匡、岩田　泰、野田由美子、西尾一美、西村直子、尾崎隆男
第 60 回日本医学検査学会　2011 年 6 月 4 日 - 5 日　東京

4）髄液検査の基礎
伊藤康生
愛知県臨床衛生検査技師会新人教育（サポート）研修会　2011 年 6 月 18 日　名古屋

5）健診センターにおける肺年齢と喫煙の関係について
井上美奈、左右田昌彦、山野　隆、柴田康孝、西尾一美、安原俊弘、伊藤洋一
第 52 回日本人間ドック学会　2011 年 8 月 25 日 - 26 日　大阪

6）当院小児科にて分離されたβ溶血性レンサ球菌の検討
河内　誠、舟橋恵二、中根一匡、岩田　泰、野田由美子、西尾一美、岡井　佑、
伊佐治麻衣、大島康徳、河邉慎司、後藤研誠、細野治樹、山本康人、西村直子、尾崎隆男
第 15 回東海小児感染症研究会　2011 年 10 月 15 日　名古屋

7）PV isolation 後に出現した high rate ventricular escape rhythm を経験した一例
柴田康孝、左右田昌彦、山野　隆、西尾一美、尾崎隆男
第 50 回中部医学検査学会　2011 年 10 月 22 日 - 23 日　名古屋

8）高速凝固採血管インセパックⅡ－D　SQ３導入の基礎的検討
林　克彦、伊藤　肇、寺澤晴美、池村孝彦、舟橋恵二、江口和夫、西尾一美、尾崎隆男
第 50 回中部医学検査学会　2011 年 10 月 22 日 - 23 日　名古屋

9）背上げ角度と背抜きの有無がベッド上肺機能検査に及ぼす影響
林　智恵、左右田昌彦、祖父江正代、馬場真子、山野　隆、西尾一美、尾崎隆男
第 50 回中部医学検査学会　2011 年 10 月 22 日 - 23 日　名古屋

10）輸入感染症の検査 － デング熱、マラリア、チフス、赤痢 －
舟橋恵二
第 13 回東海病原微生物研究会　2011 年 10 月 29 日　名古屋

11）－他多分野専門職種が考える排便コントロールとケア－「腸内の細菌とその働き」
舟橋恵二
NPO 法人愛知排泄ケア研究会　2011 年 10 月 30 日、11 月 26 日　名古屋

12）感染制御認定臨床微生物検査技師の取り組みー耐性菌監視、職業感染への貢献ー
舟橋恵二、中根一匡
平成 23 年度鳥取県院内感染対策講習会　2011 年 11 月 3 日　米子

13）当院における EBERPNA プローブを用いた EB ウィルス検出方法の検討と診断への応用
若松真理、福山隆一、船橋真紀、千田美歩、安居　直、住吉尚之、西尾一美、中島伸夫
第 60 回日本農村医学会　2011 年 11 月 10 日 - 11 日　岐阜

14）DLco（肺拡散能力）におけるヘモグロビン補正値の結果報告について
左右田昌彦、朱宮光輝、安藤哲哉、今西忠宏、今尾　仁、片田仁美、掛布広行、
西尾一美、尾崎隆男、森下剛久
第 31 回医療情報学連合大会　2011 年 11 月 20 日 - 23 日　鹿児島

15）簡易迅速遺伝子検査 LAMP 法 －小児呼吸器疾患での経験－
舟橋恵二、中根一匡、岩田　泰、西村直子、尾崎隆男
第 23 回日本臨床微生物学会　2012 年 1 月 21 日 - 22 日　横浜

16）精度管理調査の概要とアンケートについて
伊藤康生
愛知県臨床衛生検査技師会一般検査研究班 研究会　2012 年 3 月 10 日 名古屋

１５．放射線技術科

1）O-arm　3D 画像の空間分解能　-マルチディテクター-ヘリカル CT との比較
伊藤良剛
第 5 回日本 CAOS 研究会　2011 年 9 月 29 日 - 30 日　豊中

2）360°完全回転型外科用イメージ装置の被ばく線量評価
赤塚直哉、伊藤良剛、伊藤光洋、加藤寛之、吉川秋利、金村徳相
第 39 回日本放射線技術学会秋季学術大会　2011 年 10 月 28 日 - 30 日　神戸

3）3D 撮影機能を有した外科用イメージの透視画像の比較
伊藤良剛、金村徳相、伊藤光洋、吉川秋利
第 60 回日本農村医学会学術総会　2011 年 11 月 11 日 - 12 日　岐阜

4）360°完全回転型外科用イメージの頸椎における至適条件の検討
伊藤光洋、伊藤良剛、赤塚直哉、加藤寛之、吉川秋利、金村徳相
第 4 回中部放射線医療技術学術大会　2011 年 11 月 12 日 - 13 日　富山

5）　360°完全回転型外科用イメージと MDCT の空間分解能の比較
加藤寛之、伊藤良剛、伊藤光洋、赤塚直哉、吉川秋利、金村徳相
第 4 回中部放射線医療技術学術大会　2011 年 11 月 12 日 - 13 日　富山

１６．臨床工学技術科

1）病院統合における手術業務の変革
吉野智哉
第 21 回日本臨床工学技士学会　2011 年 5 月 21 日 - 22 日　別府

2）当院における抹消血幹細胞採取業務への臨床工学技術科の取り組み
堀尾福雄、石原伸英、亀谷将之、藤川陽平、吉野智哉、安江　充、河野彰夫
第 49 回東海四県農村医学会　2011 年 6 月 5 日　名古屋

3）当院での光線療法器選択基準の検討
堀尾福雄
第 14 回新生児呼吸療法モニタリングフォーラム　2012 年 2 月 15 日 - 17 日　松本

4）同一臨床症例における 5 種類の人工鼻の性能比較評価
吉野智哉
第 39 回日本集中治療医学会　2012 年 2 月 28 日 - 3 月 1 日　幕張

１７．リハビリテーション技術科

1）生後 11 ヶ月時の頭部外傷が高次脳機能の発達に影響を及ぼした一例 －9 歳時までの経過－
松岡真由
第 56 回日本音声言語医学会　2011 年 10 月 6 日 - 7 日　東京

2）嚥下造影検査時の誤嚥物除去に対するチームアプローチ確立と経過
松岡真由、中西恭子、齊藤美奈子、伊藤友季子、鈴木貴士、筆谷　拓、安江　充、
平尾重樹、渡部啓孝
第 60 回日本農村医学会学術総会　2011 年 11 月 10 日 - 11 日　岐阜

3）超高齢者の嚥下リハビリテーションの経過について
中西恭子、松岡真由、齋藤美奈子、伊藤友季子、伊藤久美、小林弥生、渡部啓孝
尾張北西部言語障害研究会　2011 年 8 月 20 日　江南

4）嚥下造影検査時の誤嚥物除去に対するチームアプローチ確立と経過
松岡真由
尾張北西部言語障害研究会　2011 年 10 月 15 日　江南

5）左大腿骨周囲骨折を呈した症例の入浴指導経験過
江端梨紗
第 60 回日本農村医学会学術総会　2011 年 11 月 10 日 - 11 日　岐阜

１８．栄養科

1）糖尿病食事療法におけるコンビニ弁当の活用
浅野有香
第 14 回西尾張地区糖尿病研究会　2011 年 7 月 21 日　名古屋

2）発熱を呈する小児のための献立「小児熱発食」の有用性
深見沙織、中村崇仁、柳田勝康、山田慎悟、山口　剛、白石真弓、伊藤美香利、朱宮哲明、西村直子、尾崎隆男
第 60 回日本農村医学会学術総会　2011 年 11 月 10 日 - 11 日　岐阜

3）摂食不良患者に対する NST 活動とその効果についての検討
重村隼人、前田健晴、朱宮哲明、有吉　陽
第 27 回日本静脈経腸栄養学会　2012 年 2 月 23 日 - 24 日　神戸

１９．看護部門

1）枕の種類と酸素マスクや酸素供給用経鼻カニューレ使用による耳介部の接触圧変動
楓　淳、祖父江正代、馬場真子
第 20 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会　2011 年 5 月 21 日 - 22 日　金沢

2）新しい洗浄評価インジゲーターの有効性
仲田勝樹
第 86 回日本医療機器学会　2011 年 6 月 2 日 - 4 日　横浜

3）洗浄評価判定法における無臭性アミドブラックの有効性
古本尚希、仲田勝樹
第 86 回日本医療機器学会　2011 年 6 月 2 日 - 4 日　横浜

4）緊急災害時の対応と対策　東日本大震災から学んだこと
祖父江正代（特別企画講演）
第 60 回東海ストーマリハビリテーション研究会　2011 年 6 月 4 日　津

5）家族参加型の死後の処置が患者の家族に与える影響
内藤圭子、祖父江正代
第 49 回東海四県農村医学会　2011 年 6 月 5 日　名古屋

6）ベッド背上げ角度と背抜きの有無が呼吸機能に及ぼす影響
－体圧分散マットレスの種類による比較－
祖父江正代、林　亜希子、石川真一
第 16 回日本緩和医療学会　2011 年 7 月 29 日 - 30 日　札幌

7）病院職員へのBLS・AEDの普及を目指して

戸田美琴

第75回日本循環器学会夏季学術集会　2011年8月2日‐3日　横浜

8）褥瘡治療・管理ガイドラインコンセンサスシンポジウムー体圧分散ケアー

祖父江正代（シンポジスト発表）

第13回日本褥瘡学会　2011年8月26日‐27日　福岡

9）診療報酬制度が異なる急性期病棟と療養型病棟の医療経済からみた褥瘡対策の課題

祖父江正代（ワークショップ発表）

第13回日本褥瘡学会　2011年8月26日‐27日　福岡

10）ICT管理ツールを使った感染管理

大城和人

第16回ICNJ東海北陸支部定例会　2011年9月10日　名古屋

11）大腸がん化学療法中のストーマケア

祖父江正代（シンポジスト発表）、本田あや子、黒木さつき、小出愛子、廣瀬桂子、

大石　惠

第24回日本医療薬学会　2011年10月2日　神戸

12）透析センターにおける6つの小集団活動報告

後藤淳子、大野祐子

平成23年固定チームナーシング全国集会　2011年10月16日　神戸

13）師長のマネジメント能力向上へのとりくみ

脇　牧

平成23年固定チームナーシング全国集会　2011年10月16日　神戸

14）造血幹細胞移植後筋力アップのリハビリ導入に向けて

坂元　薫

固定チームナーシング第11回中部地方会　2011年10月29日　刈谷

15）やりたい看護を大切にした手術室課題別小集団活動

高橋育代

固定チームナーシング第11回中部地方会　2011年10月29日　刈谷

16）三人寄れば文殊の知恵　第2弾　多分野専門職が考える「排泄ケア」在宅療養者の排便ケア

伊藤裕基子（教育講演）

愛知排泄ケア研究会　2011年10月30日、11月26日　名古屋

17）三人寄れば文殊の知恵　第 2 弾　多分野専門職が考える「排泄ケア」
「排便コントロールとケア」について

大城和人（教育講演）

愛知排泄ケア研究会　2011 年 10 月 30 日、11 月 26 日　名古屋

18）三人寄れば文殊の知恵　第 2 弾　多分野専門職が考える「排泄ケア」
高齢者の排便ケア　便秘と下痢

楓　淳（教育講演）

愛知排泄ケア研究会　2011 年 10 月 30 日、11 月 26 日　名古屋

19）がん終末期ストーマ保有者のトータルペインマネジメント

祖父江正代（特別講演）

第 27 回日本大腸肛門病学会九州地方会　2011 年 11 月 5 日　福岡

20）NPPV マスクフィッティングの体験学習効果

内田昌子

第 60 回日本農村医学会学術集会　2011 年 11 月 10 日 - 11 日　岐阜

21）緩和ケア病棟へボランティア活動を定着させるための取り組み

田中佳恵、櫻井基子、谷岡節子、千葉文子、今枝加与、野田智子

第 60 回日本農村医学会学術集会　2011 年 11 月 10 日 - 11 日　岐阜

22）新たな新人看護職員研修への取り組み

松田奈美、今井智香江、内藤圭子、長濱優子、今枝加与

第 60 回日本農村医学会学術集会　2011 年 11 月 10 日 - 11 日　岐阜

23）質の高いケア追及を目指した認定・専門看護師と多職種協働による取り組み

高橋育代、祖父江正代、馬場真子、仲田勝樹、伊藤裕基子、楓　淳、大城和人、
林　亜希子、野口賀乃子、長谷川しとみ

第 60 回日本農村医学会学術集会　2011 年 11 月 10 日 - 11 日　岐阜

24）がん患者の倦怠感に対するアロマセラピートリートメントの検討

光田文恵、安藤由佳里、祖父江正代

平成 23 年度愛知県看護研究学会　2011 年 11 月 25 日　名古屋

25）各種洗浄装置の洗浄評価について

仲田勝樹

第 64 回中部地区中材業務研究会　2011 年 12 月 3 日　名古屋

26）がん患者の治療とがんの進行に伴うスキントラブルと看護ケア

祖父江正代（教育講演）

第 26 回日本がん看護学会　2012 年 2 月 10 日 - 12 日　松江

27）がん終末期患者の希望をつなぐ褥瘡ケア

祖父江正代（特別講演）

第 12 回日本褥瘡学会中国・四国地方会　2012 年 3 月 4 日　岡山

２０．地域医療福祉連携室

1）医療福祉相談室のソーシャルワーカーと看護師の協働の取り組み

外山弘幸、伊藤裕基子、野田智子

第 60 回日本農村医学会　2011 年 11 月 10 日　岐阜

2）地域で現場教育の質を確保するために～尾張スーパービジョン研究会での取り組み～

野田智子

第 7 回愛知県医療ソーシャルワーク学会　2012 年 2 月 25 日　名古屋

3）認定看護師と協働しての地域向け研修企画の取り組み

－尾張地域におけるオストメイト調査通して－

杉山由実子、星野矩子、永田邦治、外山弘幸

第 7 回愛知県医療ソーシャルワーク学会　2012 年 2 月 25 日　名古屋

２１．事務部門

1）「部位不明・詳細不明コード」及び「留意すべき ICD コード」の削減に向けた取組み

前田真希、亀山知穂、望月　剛、澤木勇士、暮石重政

第 37 回日本診療情報管理学会学術大会　2011 年 9 月 29 日 - 30 日　福岡

2）DPC 導入に向けての取り組み　DPC 専従の役割

亀山知穂、前田真希、望月　剛、澤木勇士、暮石重政

第 37 回日本診療情報管理学会学術大会　2011 年 9 月 29 日 - 30 日　福岡

3）事務部門 TQM 活動　救外マスターズ

斉藤綾子、大嶋高史、陸浦由恵、坂井喜代美、水野雅人

第 60 回日本農村医学会学術総会　2011 年 11 月 10 日 - 11 日　岐阜

4）休日退院に対する請求運用の統一化

山田耕多、井上貴幸、北川貴代美、尾関容子、亀山知穂

第 60 回日本農村医学会学術総会　2011 年 11 月 10 日 - 11 日　岐阜

5）文書作成管理システム導入に伴う医師業務負担軽減について

鈴木良典、望月　剛、小川貴之、服部洋美、伊藤祐子、岩渕恵美、中原亜衣

第 60 回日本農村医学会学術総会　2011 年 11 月 10 日 - 11 日　岐阜

Ⅶ. そ の 他

1．病院実習教育関係

医師	名古屋大学　名古屋市立大学　藤田保健衛生大学　愛知医科大学 岐阜大学　三重大学　旭川医科大学　東北大学 東京慈恵会医科大学　浜松医科大学　新潟大学　富山大学 金沢大学　福井大学　信州大学　山梨大学　大阪医科大学 島根大学　高知大学　熊本大学　宮崎大学 ○臨床研修病院（1 年研修・2 年研修）
歯科医師	愛知学院大学　北海道大学　松本歯科大学
看護師	愛北看護専門学校　尾北看護専門学校　中部大学保健看護学科 名古屋医専　名古屋大学医学系研究科博士課程前期課程看護学専攻
薬剤師	名城大学　愛知学院大学　金城学院大学
臨床検査技師	名古屋大学医学部保健学科　岐阜医療科学大学衛生技術学科 藤田保健衛生大学医療科学部臨床検査学科 中部大学生命健康科学部生命医科学科
診療放射線技師	名古屋大学医学部保健学科　藤田保健衛生大学　岐阜医療科学大学
理学療法士	愛知医療学院短期大学　星城大学　東海医療科学専門学校 名古屋学院大学　平成医療短期大学　名古屋大学　信州大学
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
言語聴覚士	日本聴能言語福祉学院　高知リハビリテーション学院 東海医療科学専門学校
視能訓練士	東海医療科学専門学校
栄養士	名古屋文理大学・短期大学　名古屋女子短期大学 愛知江南短期大学　椙山女学園大学　金城学院大学 名古屋経済大学　修文大学
ソーシャルワーカー	—
養護教諭	名古屋学芸大学ヒューマンケア学部
事務（医事課）	名古屋医療秘書福祉専門学校　あいちビジネス専門学校 名古屋学芸大学短期大学部　大原簿記専門学校 愛知文教女子短期大学　日本医療事務協会 トライデントスポーツ医療看護専門学校
診療情報管理室	藤田保健衛生大学医療科学部
救急救命士	江南消防署　一宮消防署　丹羽消防署　西春日井広域消防

２．愛昭会関係

１）顧問

院長	加藤　幸男
副院長	尾崎　隆男
	伊藤　洋一
	水谷　直樹
	黒田　博文
	野木森　剛
	池内　政弘
	森下　剛久
薬剤供給科長	前田　正雄
看護部長	長谷川　しとみ
事務長	鈴江　孝昭
連絡協議会会長	石川　眞一

２）役員

会長	佐々　治紀	文化部	岸　健一（放射線）
副会長	平松　武幸		三輪　香織（OP）
	澤田　和子（６西）		丸川　沙綾（６南）
	朱宮　光輝（企画）		井上　知美（医事）
常任役員（経理）	浅岡　一公（経理）		福田　都美子（放射線）
企画部	鈴木　良典（医事）	運動部	稲垣　沙織（ICU）
	宮田　美香（検査）		浅田　有貴（３南）
（システム担当）	岩田　剛平（庶務）		原　正樹（口腔部門）
書記	丹羽　ひかり（８西）		藤井　知郎（薬剤）
	田中　千晴（医事）		兼松　未佳（７東）
会計	大嶋　高史（医事）		滝　尚幸（リハ）
	三宅　有紀（医事）	備品管理部	滝　雅哉（栄養科）
			堀　信彦（看専）

３）行事報告

開催日	行　事　内　容	参加
4/22（金）	「新入職員歓迎会」 2F 職員食堂 新入職員を迎えての懇親会。22 年度の品数から勘案して 23 年度の品数を決定した。開始時間をしばらく過ぎた後職員が多くなり開始 30 分を過ぎた時点で料理がまばらになった。今後は違うメニューやドリンク等を検討したい。	約 250 名
5/13（金）～ 5/16(月)	「グアム 4 日間」 朝 8：00 出発だったが初日から比較的余裕をもったプランを実施した。宿泊先のﾎﾃﾙﾘｿﾞｰﾄｽﾊﾟとｿｳﾙｼﾞｬﾝの夕食は今一歩でしたが、各種のオプションと 2 日間の完全フリープランで南国リゾートは堪能した。	28 名
5/28（土）～ 5/29(日)	「萩・下関旅行」 別名「萩合宿」。新幹線内から飲んで食べて史跡では散策をし、旅館はのんびり温泉入浴と本陣自慢の料理といった窮めて健康的な旅行。天候は雨でしたがとても楽しい旅でした。	47 名
6/24（金）～ 6/26(日)	「北海道 1 班」 2 泊 3 日 北海道の特産と洞爺湖温泉を堪能する旅行。千歳道産市場や時計台、オルゴール館など買い物や観光も参加者の好評を得た。 次年度はさらに違った北海道の魅力を企画したい。	15 名
9/10（土）	「球技大会」 野球部･･･尾西と対戦し 2-4 で敗れはしたが、序盤から拮抗した最終回まで見ごたえある試合だった。来年はぜひ勝利を！ バレー部･･･前年優勝の足助、２位の尾西を相手に勝ち進み、決勝は古豪海南。９人という交替のできない状態の逆境を覆し、感動の優勝を果たした。バレー部のみんなおめでとう！次は連覇だ！	約 100 名
9/9（土）～ 9/11(月)	「北海道 2 班」 2 泊 3 日 1 班とは旅程の違うコース。初日は函館空港から函館市内を各地散策後、函館大沼プリンスホテルへ。2 日目はニッカウヰスキーと小樽運河を観光して定山渓万世閣ホテルで宿泊。3 日目は札幌市内を観光した。女性が多い旅行で和気あいあいとした旅行だった。	23 名
9/24（土）～ 9/25（日）	「万座温泉 1 班」 初日は清里～旧軽井沢散策の後日進館万座温泉ホテルへ。2 日目は上高地散策の後アルプスの里で昼食をした。緑に囲まれた上信越高原の気候のよさと豊富な湧出量を誇る硫黄泉の効能で日頃の疲れを癒すにふさわしい温泉旅行でした。	41 名
10/8（土）～ 10/9（日）	「万座温泉 2 班」 初日は清里～旧軽井沢散策の後日進館万座温泉ホテルへ。2 日目は上高地散策の後アルプスの里で昼食をした。緑に囲まれた上信越高原の気候のよさと豊富な湧出量を誇る硫黄泉の効能で日頃の疲れを癒すにふさわしい温泉旅行でした。	54 名

開催日	行　事　内　容	参加
10/15（土）～ 10/16（日）	「新穂高温泉」 ひるがの高原～赤かぶの里で散策をした後は、お風呂が自然の中にあり人気の旅館穂高荘山月で宿泊した。2 日目は新穂高ﾛｰﾌﾟｳｪｲ～国宝松本城見学などをして有意義な時間を過ごすことができた。	28 名
10/22（土）～ 10/23（日）	「有馬温泉」 休日土曜日の昼出発というゆとりあるプランを計画した。神戸ベイクルーズ＆有馬グランドホテル宿泊ということもあり参加者は熱海に次いで 2 番目に多い旅行だった。異人館や六甲山など観光名所もあり好評を博したので今後も企画を検討したい。	88 名
10/29（土）～ 10/30（日）	「琴平温泉」 明石海峡～大鳴海峡と進み海上遊歩道で観光。その後 1 番礼所の霊山寺でプチお遍路気分を味わい琴平グランドホテル宿泊。2 日目は早朝よりこんぴら参拝を行った後、こんぴら丸でのうどん作り・漁連直営店でたこ飯を味わうなど四国の旅を堪能した。	83 名
11/12（土）～ 11/13（日）	「熱海温泉」 熱海は根強い人気があるのか全旅行中最多人数が集まった。初日は御殿場ｱｳﾄﾚｯﾄ～芦ノ湖遊覧船に乗り宿泊先の熱海後楽園ホテルへ。宴会も大いに盛り上がった。2 日目も気候に恵まれ、鈴廣かまぼこ～江ノ電乗車体験～鎌倉大仏拝観などを楽しんだ。	97 名
12/9（金）	「年忘れパーティー」 今年の抽選会は 1 位ロボット掃除機ルンバ。2 位 iPad 2。3 位ホームベーカリー。4 位デジタル一眼レフ。5 位 wii など 2011 年人気家電を取り揃えた。また、末尾番号賞には電動歯ブラシドルツを景品とし大いに盛り上がった。	約 700 名
1/28（土）	「ふぐツアー」 ふぐ刺身、餡かけ、から揚げ、ふぐちり鍋、ふぐ雑炊などふぐフルコースの日帰り旅行。箸作り体験をした後は日本海さかな街で買い物をする恒例旅行でした。	82 名
2/4（土）～ 2/5（日）	「不動温泉」 恒例の不動温泉。例年より参加者が多く炉端宴会ではみんなで大いに飲んで盛り上がった。多少の残雪はあったものの穏やかな日差しの中で木曾の名所を散策できた。	82 名
3/11（日）	「和田金」 和田金の看板料理といえば「すき焼」。美しいサシの入った霜降り肉は一度食べたら忘れられないとのこと、今年始めての試みでしたが当初は 150 名を超える希望者があった。追加注文も多く厳選された松坂牛に舌鼓をうった。	117 名
3/10（土） 3/18（日） 3/24（土）	「いちご狩り」 職員家族も楽しめる人気の日帰りツアー。昨年は震災の影響による参加自粛で参加者がかなり少なかったが、今年は例年通り多数の参加があり職員家族を合わせ 3 日間で約 700 名が参加した。	職員 約 400 名

編　集　後　記

江南厚生病院の平成 23 年度の年報が完成しましたのでお届けいたします。

平成 23 年度は日常業務に加えて、DPC 導入に向け各部門で勉強会が行われ、クリティカルパスの見直し作業等が発生しました。今年 4 月より DPC 導入病院となり、お忙しいなか、年報の作成にご協力いただきました皆様には心からお礼申し上げます。

年報を見ることにより、そこで働く職員が一年間の病院機能と活動成果を理解し、共有できます。

これからもより解り易い年報になるよう広報委員会として努力をしてまいります。今後とも皆様のご指導とご協力をよろしくお願いいたします。

平成 24 年 11 月吉日

江南厚生病院　広報委員会

委員長　野木森　剛

江南厚生病院広報委員会

（編集委員）

委員長	副院長	野木森　剛
副委員長	医局	木村　直美
	薬剤・供給科	羽田　勝彦
	臨床検査技術科	中根　一匡
	放射線技術科	伊藤　良剛
	リハビリテーション技術科	平松　侑花
	栄養科	石川　里奈
	看護部	嘉村　尚子
		千田　奈津子
	地域医療福祉連携室	長谷川　由佳子
	医療情報室	冨田　泰宏
	企画室	朱宮　光輝
		中川　有可

JA愛知厚生連

江南厚生病院年報(平成 23 年度)

第 4 号

2012 年 11 月 1 日発行

編　集　　ＪＡ愛知厚生連　江南厚生病院広報委員会

発　行　　ＪＡ愛知厚生連　江南厚生病院

院長　加藤　幸男

住　所　　〒483-8704　江南市高屋町大松原 137 番地

電　話　　0587-51-3333（代）

ＦＡＸ　　0587-51-3300

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