江南厚生病院年報

平成２４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。

Japan Council for Quality Health Care
日本医療機能評価機構

病院機能評価
平成 21 年 9 月認定

QUALITY EVALUATION FOR NINGEN DOCK AND HEALTH SCREENING INSTITUTE

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　　野木森　剛

平成 24 年度の江南厚生病院の年報をお届けいたします。平成 24 年は年末に自民党が衆議院選挙で圧勝し、円安とそれに伴う株高の到来が出現し、輸出業者は潤い、物価は上昇、そして消費税を上げる方向に突き進んできました。しかし、原発事故の問題は改善がみられず、汚染水の問題は限界にきており、気の遠くなるような時間と途方もないお金が費やされていますが、全く先が見えない状況が続いています。東北の復興は遅々として進まず、人間の力が自然の力に比べ、いかに無力かということを痛感させられます。

医療を取り巻く環境をみますと、人口減少、少子高齢化社会の進行で大変厳しいものがありますし、TPP への参入問題もあり、今後の医療に大きな影響を受けることが予想されます。
そういった状況下で、当院は平成 24 年 4 月から DPC 対象病院となりました。平均在院日数の短縮が進んでいるなか、診療実績は職員諸君の努力により順調に推移をいたしました。本年度中に NICU，GCU の改修が行われ、病床数も 678 床から 684 床に増え、新生児にたいして、より手厚い医療が可能になりました。医師については、まだ不足している部署があり、今後その充足に努力するつもりです。

一年間の病院の活動の状態がこの年報に記載されております。この記録から、よかったこと、まだ不十分だったことを評価し、今後の改善につなげていくことができればと思います。

平成 25 年 4 月に当院は院長が交代いたしましたが、子供さんからお年寄りまで地域の皆様に信頼され、安心して受診していただけるような病院をこれからも目指していきたいと考えておりますので、皆様のご協力を宜しくお願い致します。

目　次

江南厚生病院理念・病院訓
患者さんの権利と責任
発刊に寄せて

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

Ⅱ．事業報告
1. 行政庁の指導事項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
2. 主な施設整備状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
3. 関係機関との連携状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
4. 主要処理事項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
5. 公開福祉医療講座 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
6. 科別患者数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
7. 市町村別実患者数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
8. 時間外患者数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
9. 休日小児救急医療対象患者数 ・・・・・・・ 23
10. 手術件数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
11. 分娩件数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
12. 消防別救急車搬送件数 ・・・・・・・・・・・・・・ 24
13. 訪問看護件数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
14. 健診受健者数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

Ⅲ．診療機能概要
1. 内科
1） 循環器内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
2） 血液・腫瘍内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
3） 消化器内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
4） 内分泌・糖尿病内科・・・・・・・・・・・・・・・ 30
5） 呼吸器内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
6） 腎臓内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
7） 神経内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
8） 緩和ケア科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
2. 精神科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
3. 小児科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
4. 外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
5. 整形外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
6. 脳神経外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
7. 皮膚科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
8. 泌尿器科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
9. 産婦人科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
10. 眼科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47
11. 耳鼻いんこう科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
12. 麻酔科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
13. 放射線科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
14. 歯科口腔外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 52
15. 病理診断科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
16. 時間外救急応需体制 ・・・・・・・・・・・・・・ 54

Ⅳ．診療協助部門概要
1. 薬剤供給科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
2. 臨床検査技術科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58
3. 放射線技術科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59
4. 臨床工学技術科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60
5. リハビリテーション技術科 ・・・・・・・・・・・ 62
1）理学療法（PT） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62
2）作業療法（OT） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62
3）言語聴覚療法（ST） ・・・・・・・・・・・・・・・ 63
4）視能訓練（ORT） ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63
6. 栄養科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64
7. 看護部門 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 66
8. 地域医療福祉連携室 ・・・・・・・・・・・・・・・ 76
1）医療福祉相談室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 76
2）江南中部地域包括支援センター ・・・・ 78
3）江南厚生介護相談センター ・・・・・・・・ 81
4）江南厚生訪問看護ステーション ・・・・・ 84
5）病診連携室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 87
9. 医療安全対策室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 89
1）医療安全 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 89
2）褥瘡対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 92
3）感染対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 94
10. 診療情報管理室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 96
11. チーム医療 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 100
1）感染制御チーム（ICT） ・・・・・・・・・・・ 100
2）栄養サポートチーム（NST） ・・・・・・・ 101
3）緩和ケアチーム（PCT） ・・・・・・・・・・・ 101
4）呼吸療法サポートチーム（RST） ・・・・ 103

Ⅴ．論文発表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・105

Ⅵ．学会・研究会発表 ・・・・・・・・・・・・・・・112

Ⅶ．その他
1. 病院実習教育関係 ・・・・・・・・・・・・・・・ 138
2. 愛昭会関係 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 139

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　　67,113.51　㎡　(病院本棟)

６）管　理　者　　院長　加藤　幸男

７）診　療　科　　33 科
内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液・腫瘍内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病内科、内科（緩和ケア）、精神科、小児科、外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科、形成外科、小児外科

８）病　床　数　　678 床（一般 624 床　療養 54 床）　　平成 24 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 24 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

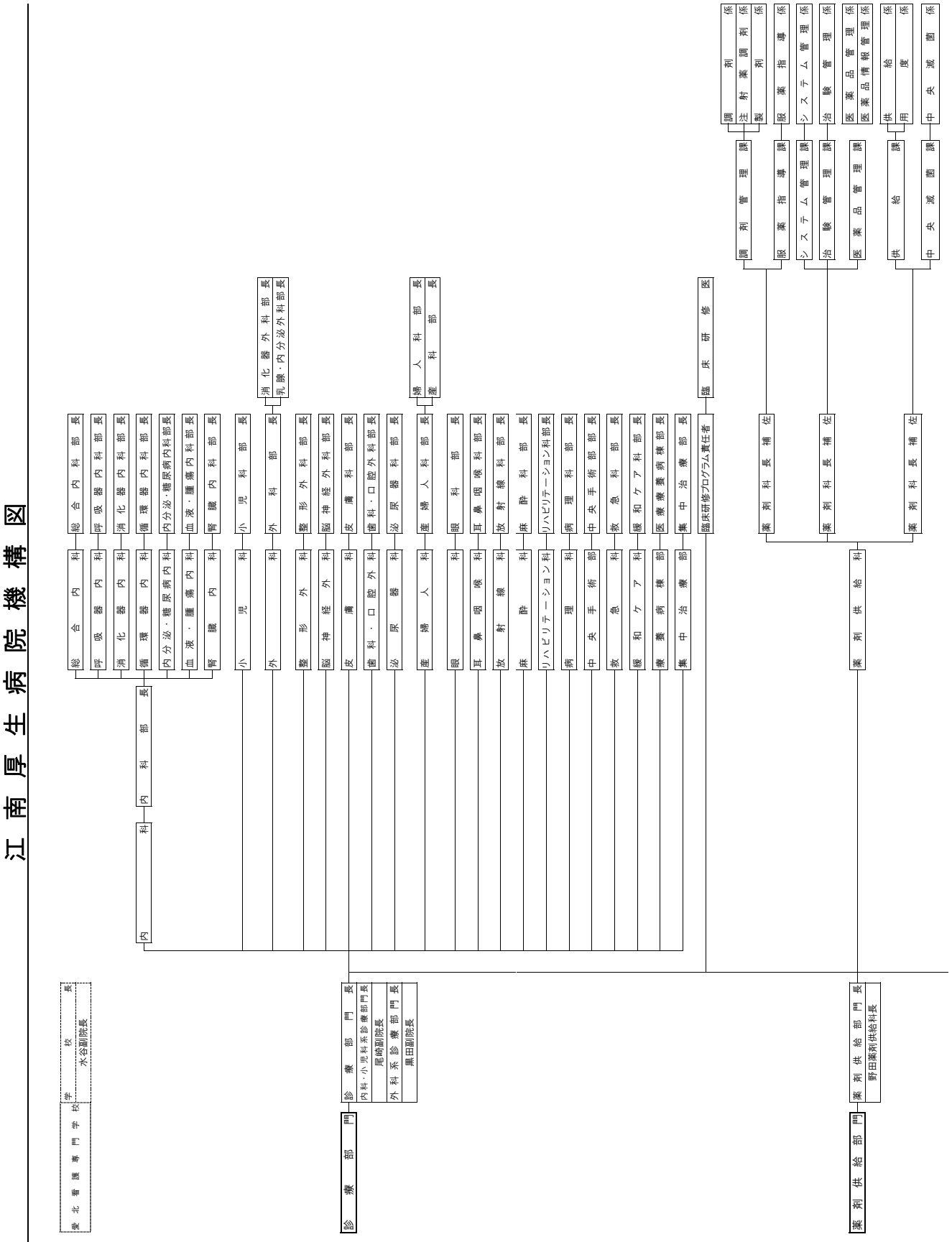
1	日本内科学会認定医制度教育病院
2	日本血液学会認定血液研修施設
3	非血縁者間骨髄採取・移植認定施設
4	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
5	日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設
6	日本高血圧学会専門医認定施設
7	日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
8	日本呼吸器学会認定施設
9	日本アレルギー学会認定教育施設（呼吸器内科）
10	日本消化器病学会専門医制度認定施設
11	日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度教育施設
12	日本糖尿病学会認定教育施設
13	日本甲状腺学会認定専門医施設
14	日本腎臓学会研修施設
15	日本透析医学会専門医制度認定施設
16	日本小児科学会専門医制度研修施設
17	日本周産期・新生児学会専門医制度新生児研修施設
18	日本外科学会外科専門医制度修練施設
19	日本乳癌学会認定医・乳腺専門医制度認定施設
20	呼吸器外科専門医制度関連施設
21	日本消化器外科学会専門医制度専門医修練施設
22	日本整形外科学会専門医制度研修施設
23	日本リウマチ学会教育施設
24	日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練施設
25	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
26	日本アレルギー学会認定教育施設（皮膚科）
27	日本泌尿器科学会専門医教育施設
28	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
29	日本眼科学会専門医制度研修施設
30	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
31	日本口腔外科学会専門医制度研修施設
32	日本麻酔科学会認定病院研修施設
33	日本プライマリ・ケア学会認定医制度研修施設
34	日本臨床腫瘍学会認定研修施設
35	日本感染症学会認定研修施設
36	日本臨床細胞学会認定施設
37	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
ニコチン依存症管理料の従事者変更	H24.4.1	
医療安全対策加算の従事者変更	H24.4.1	
外来化学療法加算１の従事者変更	H24.4.1	
小児入院医療管理料２の従事者変更	H24.4.1	
地域連携小児夜間・休日診療料１の従事者変更	H24.4.1	
新生児特定集中治療室管理料１の従事者変更	H24.4.1	
地域歯科診療支援病院歯科初診料の辞退	H24.4.1	
労災指定医療機関等登録（変更）通知書	H24.4.1	
医師事務作業補助体制加算（加算区分 50:1）の辞退	H24.4.1	
一般病棟入院基本料（7 対 1、急性期看護補助体制加算 50 対 1）	H24.4.1	（一般入院）　第 2296 号
無菌治療室管理加算１	H24.4.1	（無菌 1）　第 11 号
無菌治療室管理加算２	H24.4.1	（無菌 2）　第 11 号
感染防止対策加算１（感染防止対策地域連携加算）	H24.4.1	（感染防止 1）　第 22 号
患者サポート体制充実加算	H24.4.1	（患サポ）　第 88 号
救急搬送患者地域連携紹介加算	H24.4.1	（救急紹介）　第 122 号
救急搬送患者地域連携受入加算	H24.4.1	（救急受入）　第 156 号
総合評価加算	H24.4.1	（総合評価）　第 40 号
呼吸ケアチーム加算	H24.4.1	（呼吸チ）　第 15 号
データ提出加算	H24.4.1	（データ提）　第 33 号
医師事務作業補助体制加算（30 対１補助体制加算）	H24.4.1	（事務補助）　第 130 号
夜間休日救急搬送医学管理料	H24.4.1	（夜救管）　第 54 号
歯科治療総合医療管理料	H24.4.1	（医管）　第 1243 号
時間内歩行試験	H24.4.1	（歩行）　第 26 号
ヘッドアップティルト試験	H24.4.1	（ヘッド）　第 21 号
神経学的検査	H24.4.1	（神経）　第 121 号
CT透視下気管支鏡検査加算	H24.4.1	（C気鏡）　第 14 号
CT撮影及びMRI撮影	H24.4.1	（C・M）　第 704 号
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	H24.4.1	（脳Ⅰ）　第 110 号
運動器疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	H24.4.1	（運Ⅰ）　第 45 号
呼吸器疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	H24.4.1	（呼Ⅰ）　第 121 号
一酸化窒素吸入療法	H24.4.1	（NO）　第 17 号
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	H24.4.1	（早大腸）　第 18 号
輸血適正使用加算	H24.4.1	（輸適）　第 37 号
自己生体組織接着剤作成術	H24.4.1	（自生接）　第 3 号
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	H24.4.1	（造設前）　第 30 号
病理診断管理加算１	H24.4.1	（病理診 1）　第 17 号
急性期看護補助体制加算（50 対 1）の辞退	H24.6.1	
急性期看護補助体制加算（25 対１ 看護補助者５割未満）	H24.6.1	（急性看補）　第 158 号
栄養サポートチーム加算の従事者変更	H24.6.1	
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の従事者変更	H24.7.1	
運動器疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の従事者変更	H24.7.1	

名　　称	指定日	受理番号
呼吸器疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の従事者変更	H24.7.1	
特定集中治療室管理料の従事者変更	H24.7.1	
麻酔管理料Ⅰの従事者変更	H24.7.1	
麻酔管理料Ⅱの従事者変更	H24.7.1	
入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）の従事者変更	H24.7.1	
糖尿病透析予防指導管理料	H24.8.1	（糖防管）　第　62　号
歯科外来診療環境体制加算	H24.8.1	（外来環）　第　350　号
保険医療機関指定変更申請書（病床数変更）	H24.9.1	
特別の療養環境の提供の実施（変更）報告書	H24.9.1	
新生児特定集中治療室管理料１の辞退	H24.9.1	
小児入院医療管理料２	H24.9.1	（小入２）　第　22　号
データ提出加算２	H24.10.1	（データ提）　第　109　号
小児入院医療管理料２　９月実績	H24.10.1	
急性期看護補助体制加算（25 対１　看護補助者５割未満）の従事者変更	H24.10.1	
医師事務作業補助体制加算（30 対１補助体制加算）の従事者変更	H24.10.1	
薬剤管理指導料の従事者変更	H24.11.1	
無菌製剤処理料の従事者変更	H24.11.1	
ハイリスク妊娠管理加算の従事者変更	H24.11.1	
ハイリスク分娩管理加算の従事者変更	H24.11.1	
一酸化窒素吸入療法の辞退	H24.9.1	
地域がん登録・救急医療等の参加状況（様式　1）、施設基準の届出状況等に係る報告書類（様式２）	H24.10.1	
医師事務作業補助体制加算（30 対１補助体制加算）の従事者変更	H24.12.1	
栄養サポートチーム加算の従事者変更	H24.12.1	
入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）の従事者変更	H24.12.1	
移植後患者指導管理料	H24.12.1	（移植管）　第　11　号
保険医療機関指定変更申請書（病床数変更）	H25.1.1	
特別の療養環境の提供の実施（変更）報告書	H25.1.1	
医師事務作業補助体制加算（30 対１補助体制加算）の従事者変更	H25.1.1	
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の従事者変更	H25.1.1	
薬剤管理指導料の従事者変更	H25.1.1	
無菌製剤処理料の従事者変更	H25.1.1	
ニコチン依存症管理料の従事者変更	H25.1.1	
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術の従事者変更	H25.1.1	
院内トリアージ実施料	H25.1.1	（トリ）　第　43　号
小児入院医療管理料２の従事者変更	H25.1.10	
急性期看護補助体制加算（25 対１　看護補助者５割未満）の辞退	H25.2.1	（急性看補）　第　211　号
急性期看護補助体制加算（50 対１）	H25.2.1	
がん性疼痛緩和指導管理料の従事者変更	H25.2.1	
酸素の購入価格に関する届出書（平成 25 年度）	H25.2.1	

5．江南厚生病院機構図


江南厚生病院機構図
総合内科部長
総合内科
呼吸器内科部長
呼吸器内科
消化器内科部長
消化器内科
循環器内科部長
循環器内科
内分泌・糖尿病内科部長
内分泌・糖尿病内科
血液・腫瘍内科部長
血液・腫瘍内科
腎臓内科部長
腎臓内科
内科部長
内科
小児科部長
小児科
外科部長
外科
消化器外科部長
乳腺・内分泌外科部長
整形外科部長
整形外科
脳神経外科部長
脳神経外科
皮膚科部長
皮膚科
歯科・口腔外科部長
歯科・口腔外科
泌尿器科部長
泌尿器科
産婦人科部長
産婦人科
婦人科部長
産科部長
眼科部長
眼科
耳鼻咽喉科部長
耳鼻咽喉科
放射線科部長
放射線科
麻酔科部長
麻酔科
リハビリテーション科部長
リハビリテーション科
病理科部長
病理科
中央手術部部長
中央手術部
救急科部部長
救急科
緩和ケア科長
緩和ケア科
医療療養病棟部長
医療療養病棟部
集中治療部長
集中治療部
臨床研修プログラム責任者
臨床研修医
薬剤科長補佐
薬剤科
薬剤供給科
調剤管理課
調剤係
注射薬調剤係
製剤係
服薬指導課
服薬指導係
システム管理課
システム管理係
治験管理課
治験管理係
医薬品管理課
医薬品管理係
医薬品情報管理係
供給課
供給係
用度係
中央滅菌課
中央滅菌係
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
野田薬剤供給科長
宮城北看護専門学校
学校長
水谷副院長

- 病院長
  - 診療協助部門
    - 診療協助部門長（尾崎副院長）
  - 医療情報部門
    - 医療情報部門長（森下副院長）
  - 医療安全部門
    - 医療安全部門長（池内副院長）
  - 看護部門
    - 看護部長（長谷川看護部長）
  - 事務部門
    - 事務長（鈴江事務長）
  - 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）
  - 保健事業部門
    - 保健事業部門長（伊藤副院長）
  - 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
      - 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
  - 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	第二呼吸器内科部長
	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
	横山　裕		(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(～平成 25 年 3 月)
	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(～平成 25 年 2 月)
	中村　陽介	平成 12 年	消化器内科医長(平成 25 年 1 月～)
	伊佐治　亮平	平成 17 年	消化器内科医長
	小宮山　琢真	平成 19 年	(～平成 24 年 6 月)
	丸川　高弘	平成 20 年	
	颯田　祐介	平成 20 年	(～平成 25 年 3 月)
	伊藤　信仁	平成 21 年	
	酒井　大輔	平成 21 年	
	安藤　有希子	平成 22 年	
	植月　康太	平成 22 年	
	菊池　正和		(非常勤)
	山田　恵一		(非常勤)
	中村　陽介		(非常勤)(～平成 24 年 12 月)
循 環 器 内 科	齊藤　二三夫	昭和 55 年	副院長　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(～平成 25 年 3 月)
	上久保　陽介	平成 18 年	
	吉田　亮人	平成 19 年	(～平成 25 年 3 月)
	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	(～平成 24 年 6 月)
	立川　章太郎	平成 21 年	
	山口　洋平	平成 22 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(～平成 25 年 3 月)
	古田　慎司	平成 5 年	第三腎臓内科部長
	保浦　晃徳	平成 12 年	第四腎臓内科部長
	早﨑　貴洋	平成 19 年	

診 療 科	氏　　名	免許取得	役　職　名
内分泌・糖尿病内科	野木森　剛	昭和 49 年	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
	大竹　かおり	平成 8 年	第二内分泌・糖尿病内科部長
	吉田　仁美	平成 14 年	内分泌・糖尿病内科医長（～平成 25 年 3 月）
	日野　智香		（非常勤）
神 経 内 科	池田　隆		（非常勤）
	竹内　有子		（非常勤）
	荒木　周		（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
	竹本　康二	平成 10 年	第三小児科部長
	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
	大島　康徳	平成 20 年	（～平成 25 年 3 月）
	岡井　佑	平成 21 年	
	伊佐治　麻衣	平成 21 年	
	服部　文彦	平成 22 年	
	堀場　千尋	平成 22 年	
	武内　俊	平成 22 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）
	山本　康人		（非常勤）
	田井中　貴久		（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　中央手術部部長
	平井　敦	昭和 63 年	第二外科部長（～平成 24 年 6 月）
	石榑　清	平成 4 年	外科部長
	加藤　公一	平成 7 年	消化器外科部長（～平成 25 年 3 月）
	末岡　智	平成 16 年	外科医長
	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
	矢崎　尚哉	平成 8 年	第五整形外科部長　手外科部長（平成 24 年 11 月～）
	笠井　健広	平成 17 年	整形外科医長（～平成 24 年 12 月）
	松本　明之	平成 18 年	（～平成 25 年 3 月）
	大倉　俊昭	平成 19 年	

診 療 科	氏　　名	免許取得	役　職　名
	山口　英敏	平成 20 年	
	落合　聡史	平成 21 年	
	佐伯　総太	平成 22 年	
	岩田　佳久		(非常勤)
	竹本　東希		(非常勤)
	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)
	生田　国大		(非常勤)
	中野　智則		(非常勤)
	萩野　精太		(非常勤)
	松本　智宏		(非常勤)
	松井　寛樹		(非常勤)
	村本　明生		(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)
	石川　喜資		(非常勤)
	濱田　俊介		(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	第二脳神経外科部長
	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	皮膚科医長(～平成 25 年 3 月)
	安藤　浩一		(非常勤)
	林　佳代		(非常勤)
	伊藤　由起乃		(非常勤)
	冨田　笑津子		(非常勤)
	小林　智子		(非常勤)
	都築　香子		(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(～平成 24 年 12 月)
	金本　一洋	平成 11 年	第二泌尿器科部長
	廣瀬　真仁	平成 12 年	第三泌尿器科部長(平成 25 年 1 月～)
	阪野　里花	平成 19 年	
	西尾　英紀		(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	(～平成 25 年 3 月)

診 療 科	氏　　名	免許取得	役　職　名
	松川　泰	平成 19 年	（～平成 25 年 3 月）
	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
	芳賀　史憲	平成 22 年	（平成 24 年 8 月～）
	御子柴　雄司		（非常勤）
耳鼻いんこう科	渡部　啓孝	昭和 63 年	耳鼻いんこう科部長
	欄　慎一郎	平成 15 年	耳鼻いんこう科医長
	浅岡　恭介	平成 20 年	
	小栗　恵介	平成 22 年	
	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）
	中原　理絵		（非常勤）
	久保田　誠司		（非常勤）
麻　　酔　　科	渡辺　博	昭和 53 年	副院長　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	（～平成 24 年 6 月）
	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	（～平成 25 年 3 月）
	亀井　大二郎	平成 22 年	
	酒井　景子	平成 22 年	
	堀場　容子	平成 22 年	
	青木　瑠里		（非常勤）
	矢内　るみな		（非常勤）
	岩倉　賢也		（非常勤）
	早川　聖子		（非常勤）
	伊藤　洋		（非常勤）
	奥田　尚未		（非常勤）
	永井　章子		（非常勤）
	吉岡　美華		（非常勤）
	中井　愛子		（非常勤）
	林　奈輔子		（非常勤）
	榊原　健介		（非常勤）
	野田　昌宏		（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）
	高原　大志		（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（～平成 25 年 3 月）
	丸尾　尚伸	平成 17 年	歯科口腔外科医長

診 療 科	氏　　名	免許取得	役　職　名
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）	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
研修医（1 年次）	鈴木　帆高	佐藤　良祐	熊澤　宏美	津田　かおり
	中村　正典	原　裕貴	飯田　健太	安達　慶高
	栗田　研人	五藤　直也	鈴木　香菜恵	田中　淳子
	吉田　洋平	角田　定信		

７．役付職員名簿

■薬剤・供給科

科長	野田　直樹
科長補佐	野村　賢一
	羽田　勝彦
	大榮　薫
主任	岩本　郁夫
	藤原　陸子
	後藤　元彰
	前田　直希（～6/30 まで）
	髙田　薫
	髙田　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	林　芳史
	三輪　明生
	時田　清格
	今尾　仁
	森　章浩
	横山　栄作

■リハビリテーション技術科

技師長	平尾　重樹
技師長補佐	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	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
	中根　一匡

■地域医療福祉相談室

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	森脇　典子

■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
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	吉野　明子
	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	近藤　恭子
	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
		後藤　淳子
	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
		山　薫里
	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	澤田　真弓
	ICU	平野　朋美
	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	恒川　亜紀子
		川合　里美
主任	5F 西病棟	棚村　佐和子
		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	安田　昌子
		丹羽　綾子
	6F 南病棟	長濱　優子
		森田　雅子
	6F 東病棟	柴垣　民子
		大西　昌子
		市原　純子
	7F 西病棟	内田　昌子
		丹羽　あゆみ
	7F 南病棟	林　照恵
		松本　暁美
	7F 東病棟	小川　和加子
		杉井　桂子
	8F 西病棟	岩田　美景
	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
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

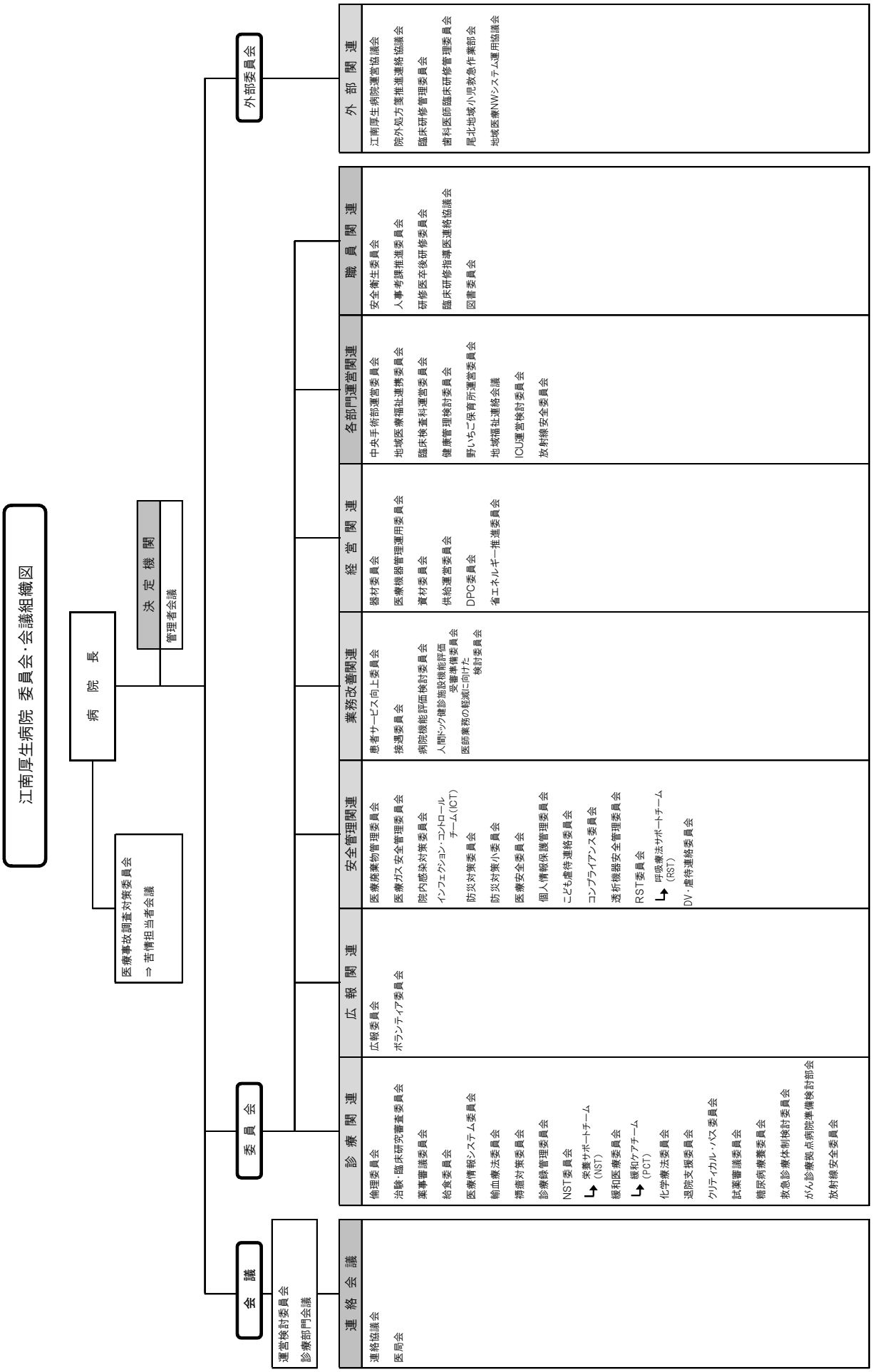
ボイラ主任	中野　健二
	大川内　芳文
電気主任	武市　宏治
運転主任	兼松　義夫
	伊藤　幸雄

８．職員数

平成 25 年 3 月 1 日

	正職員	準職員	非常勤職員	計
医師	113	25	77	215
歯科医師	3	1		4
薬剤師	33		1	34
診療放射線技師	32	2		34
臨床検査技師	41	7	5	53
理学療法士	16			16
作業療法士	7			7
理療師	1			1
言語聴覚士	4	1		5
管理栄養士	8			8
栄養士		2		2
臨床心理士	2			2
ソーシャルワーカー	15			15
歯科衛生士	3	1		4
歯科技工士	2			2
臨床工学技士	13			13
視能訓練士	4		1	5
その他医療技術職	3			3
保健師	2			2
助産師	27			27
看護師	617	21	49	687
准看護師	19	3	11	33
事務職	85	9	5	99
技能職	54	3	1	58
作業職	54	48	22	124
合　　計	1,158	123	172	1,453

9．会議・委員会組織図


江南厚生病院 委員会・会議組織図
病院長
医療事故調査対策委員会
⇒ 苦情担当者会議
決定機関
管理者会議
会議
運営検討委員会
診療部門会議
委員会
外部委員会
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
放射線安全委員会
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）
DV・虐待連絡委員会
業務改善関連
患者サービス向上委員会
接遇委員会
病院機能評価検討委員会
人間ドック健診施設機能評価受審準備委員会
医師業務の軽減に向けた検討委員会
経営関連
器材委員会
医療機器管理運用委員会
資材委員会
供給運営委員会
DPC委員会
省エネルギー推進委員会
各部門運営関連
中央手術部運営委員会
地域医療福祉連携委員会
臨床検査科運営委員会
健康管理検討委員会
野いちご保育所運営委員会
地域福祉連絡会議
ICU運営検討委員会
放射線安全委員会
職員関連
安全衛生委員会
人事考課推進委員会
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
放射線安全委員会	年 4 回	11 名	放射線発生装置及び放射性同位元素の取扱い並びに管理に関すること
DV・虐待連絡委員会	随時	6 名	19 歳以上の患者の DV・虐待の早期発見と被虐待者の救済・権利擁護、ならびにその家族への支援についての報告・組織的な方針を決定することを目的
省エネルギー推進委員会	随時	26 名	江南厚生病院における省エネルギーに関する事項について協議

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
6 月 11 日	春日井保健所	食品衛生監視（指摘事項なし）
9 月 10 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 10 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 7 日	江南保健所	医療法に基づく立入検査（指摘事項なし）

２．主な施設整備状況

月　日	整　　備　　内　　容
7 月 11 日	ソリティアグリーンレーザー光凝固装置（更新）
8 月 22 日	自動免疫染色装置（新規）
9 月 25 日	眼球運動検査装置メディテスターVOG(CD8001)（新規）
10 月 19 日	ホルター心電図解析装置(SCM-8000)（更新）
11 月 8 日	バーサパルスセレクト 80W（新規）
1 月 22 日	FPD 一般撮影装置(DiscoveryXR656)（増設）
1 月 22 日	X 線骨密度測定装置(PRODIGY Advance)（新規）
3 月 29 日	病床整備工事(NICU/GCU)竣工

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 25 年 2 月 8 日
江南市・犬山市・岩倉市・大口町・扶桑町	第２次救急医療対策費補助 小児救急医療対策費補助

４．主要処理事項

月　日	処　理　事　項
4月2日	入会式　於：安城市民会館
4月8日	ほてい春まつり　於：布袋神社
6月6日	ＪＡあいち健康会議　於：あいち健康プラザ
6月10日	第５０回東海四県農村医学会　於：浜松市福祉交流センター
8月17日	永年勤続者表彰式　於：名鉄グランドホテル
9月5日	平成２４年度上半期末定期監査
9月8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21日	江南こうせい会(ＯＢ会)総会　於：迎帆楼
11月1日～2日	第６１回日本農村医学会　於：島根県民会館
11月10日～11日	江南市農業まつり　於：すいとぴあ江南
2月1日	平成２４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	内　容	講　師
6月20日	障がいがあっても 住み慣れた自宅で過ごすには…	医療福祉相談室 主任看護師　伊藤　裕基子
7月2日	がん患者さんとご家族の 希望をつなぐ「緩和ケア」	がん看護専門看護師 主　任　　祖父江　正代
8月10日	今、糖尿病の治療を見直そう	内分泌・糖尿病内科 部　長　　有吉　陽
9月6日	こどもの感染症	こども医療センター 副ｾﾝﾀｰ長　　西村　直子
10月18日	乳がん術後のホルモン療法	乳腺内分泌外科 部　長　　飛永　純一
11月15日	冬場に注意したい感染症 ～インフルエンザウイルスと 感染性胃腸炎について～	感染管理認定看護師 師　長　　仲田　勝樹 大城　和人
12月14日	腰痛に対する運動療法	リハビリテーション科 理学療法士　鈴木　貴士 松永　崇裕

６．科別患者数

外　　来	延患者数		1日当たり患者数	
	平成24年度	平成23年度	平成24年度	平成23年度
内　　科	173,216	172,284	651	643
小　児　科	33,595	35,164	126	131
外　　科	19,221	17,911	72	67
整形外科	44,504	42,636	167	159
脳神経外科	10,193	10,243	38	38
皮　膚　科	26,003	25,936	98	97
泌尿器科	22,772	23,295	86	87
産婦人科	20,725	20,916	78	78
眼　　科	23,113	23,040	87	86
耳鼻いんこう科	23,532	24,992	88	93
放射線科	4,002	27,82	15	10
歯科口腔外科	10,519	11,357	40	42
合　　計	411,395	410,556	1,547	1,532

入　　院	延患者数		1日当たり患者数	
	平成24年度	平成23年度	平成24年度	平成23年度
内　　科	117,869	121,575	323	332
小　児　科	21,966	22,891	60	63
外　　科	19,239	20,215	53	55
整形外科	31,880	31,423	87	86
脳神経外科	6,415	6,765	18	18
皮　膚　科	1,902	2,664	5	7
泌尿器科	8,400	8,578	23	23
産婦人科	13,564	14,477	37	40
眼　　科	3,108	3,235	9	9
耳鼻いんこう科	3,467	3,895	9	11
放射線科	—	—	—	—
歯科口腔外科	1,550	1,161	4	3
合　　計	229,360	236,879	628	647

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	99,592	52,114	52.3%	50.4%	5,785	5.8%	47.1%
扶　桑　町	33,763	12,676	37.5%	12.3%	1,408	4.2%	11.5%
大　口　町	22,651	6,616	29.2%	6.4%	700	3.1%	5.7%
岩　倉　市	46,559	4,561	9.8%	4.4%	592	1.3%	4.8%
犬　山　市	74,990	9,828	13.1%	9.5%	1,300	1.7%	10.6%
一　宮　市	379,071	7,141	1.9%	6.9%	996	0.3%	7.9%
各務原市	145,343	3,303	2.3%	3.2%	455	0.3%	3.7%
北名古屋市	82,731	757	0.9%	0.7%	115	0.1%	0.9%
小　牧　市	146,680	1,028	0.7%	1.0%	131	0.1%	1.1%
名古屋市	2,267,280	979	0.0%	0.9%	143	0.0%	1.2%
そ　の　他	—	4,363	—	4.2%	655	—	5.3%
合　　計	—	103,366	—	100%	12,280	—	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	2,209	2,323	1,784	2,135	1,910	2,049	1,747	1,853	2,757	2,889	2,328	2,473	26,457
入院	331	275	227	310	249	286	277	275	299	344	269	347	3,489
計	2,540	2,598	2,011	2,445	2,159	2,335	2,024	2,128	3,056	3,233	2,597	2,820	29,946

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	293	353	171	253	200	266	149	235	439	431	382	351	3,523
1日あたり	32.6	37.2	21.4	28.1	25.0	26.6	18.6	27.6	39.9	39.2	47.8	35.1	31.6

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	176	175	168	193	230	158	171	180	141	167	158	193	2,110
腰麻・硬麻	71	67	67	82	89	66	83	74	79	99	85	73	935
そ　の　他	142	165	138	160	177	144	173	153	159	129	122	148	1,810
計	389	407	373	435	496	368	427	407	379	395	365	414	4,855

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	53	54	63	65	67	71	77	57	58	77	56	62	760
帝王切開（再掲）	15	14	15	19	19	20	23	8	18	24	17	17	209

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	252	260	219	297	298	328	319	321	336	335	263	267	3,495
丹　　羽	78	66	55	103	85	76	81	67	82	70	89	77	929
犬　　山	35	36	31	30	33	25	25	38	25	32	32	37	377
一　　宮	23	19	20	18	25	21	18	32	25	28	19	23	271
岩　　倉	40	25	27	38	37	42	29	41	49	44	39	32	443
各 務 原	16	20	14	18	10	19	13	15	25	28	15	20	213
そ の 他	9	4	3	6	13	4	2	0	1	0	2	10	54
計	453	430	369	510	501	517	487	514	543	537	459	464	5,782

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	74	76	73	72	68	69	69	69	65	68	75	70	848
	597	695	663	674	653	559	612	580	558	550	565	547	7,253
扶 桑 町	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	44
	35	29	22	20	24	19	21	23	22	21	24	34	294
各務原市	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
一 宮 市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	31	46
計	78	80	76	76	71	72	72	73	69	72	80	76	895
	632	724	685	697	677	578	633	603	580	571	604	612	7,596

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	398
	犬山市役所	169
	岩倉市役所	80
	大口町役場	61
	扶桑町役場	82
	その他	183
国保ドック	江南市	999
	大口町	213
	扶桑町	187
生活習慣病予防健診		4,830
健康保険組合		5,091
個人健診		1,652
合計		13,945
（再掲）	ＰＥＴ-ＣＴ	32
	脳ドック	1,195
	マンモグラフィー	2,402
	乳腺エコー	442

2）江南市住民健診受健者数

		人　数
基本健診		3,163
眼底のみ		185
癌のみ		1,118
実受健者		4,466
（再掲）	肝炎	170
	胃癌	1,677
	大腸癌	1,997
	肺癌	1,716
	子宮癌	1,148
	乳癌	417

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	1,130
特定保健指導	741
被爆者健診	46

実施期間
特定健康診査・特定保健指導　　通年
被爆者健診　　6 月、11 月

Ⅲ. 診 療 機 能 概 要

１．内科

１）循環器内科

平成 20 年 5 月 1 日より愛北病院と昭和病院が統合し、江南厚生病院（病床数 678 床）の循環器センター（50 床）として、新たに高度先進機器を整備し循環器診療を行っています。

周辺住民の方々の信頼を得て来院される患者さんは、江南市以外に、周辺地区（犬山市、扶桑町、大口町、岩倉市、一宮市東部、岐阜県各務原市など）に広がっています。尾北・一宮・岩倉医師会と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	H24/4/1～H25/3/31
入院患者数	1,403	1,590	1,549	1,605	1,574
平均年齢	71.8±12.6	71.1±13.5	71.9±13.2	72.1±13.7	72.1±13.9
平均入院日数	12.5±16.6	11.7±15.1	12.2±14.7	11.2±13.0	11.4±13.9
循環器疾患	968	1033	986	1049	1000
平均年齢	71.2±11.3	69.8±11.4	70.0±11.8	71.2±12.2	71.12±12.1
平均入院日数	9.3±12.3	9.1±14.3	8.6±12.1	8.7±11.0	8.8±13.9

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。傷口が小さいためピンホール手術とも言われます。治療器具の進歩（バルーン→金属ステント→薬物溶出ステント）により再狭窄率が低下しています。

	H20/4/1～H21/3/31	H21/4/1～H22/3/31	H22/4/1～H23/3/31	H23/4/1～H24/3/31	H24/4/1～H25/3/31
冠動脈撮影検査	804	833	778	790	742
冠動脈形成術（PCI）	307	295	290	303	278
PCI の平均年齢	70.3±9.2	68.0±9.2	67.9±10.0	69.8±9.6	68.7±9.6
成功率	96.7%	97.3%	96.6%	97.0%	99.6%
再狭窄率	6.6%	7.2%	7.5%	7.3%	3.3%

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	H24/4/1～H25/3/31
虚血性心疾患	597	617	581	618	569
平均年齢	69.7±9.4	68.0±9.5	68.7±9.6	69.5±9.9	68.95±10.3
平均入院日数	5.8±7.8	6.2±14.2	5.1±8.2	5.1±8.2	4.7±7.2
心不全	171	198	197	242	228
平均年齢	77.3±12.3	76.9±12.0	77.8±12.2	77.8±13.3	78.3±10.1
平均入院日数	20.4±16.0	17.2±10.5	18.4±14.2	18.9±15.3	19.2±19.8
不整脈	122	133	148	134	138
平均年齢	69.8±15.0	67.7±14.1	67.2±13.0	70.7±13.7	67.5±15.7
平均入院日数	9.9±10.7	8.3±9.2	6.5±6.0	10.7±12.1	8.2±8.3

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ポンプ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）、心臓ポンプ機能の低下を防ぎ、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ビ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	H24/4/1～H25/3/31
急性心筋梗塞	85	96	92	102	72
平均年齢	70.8±11.3	68.1±10.8	68.1±11.1	70.8±11.4	69.0±12.8
平均入院日数	15.1±12.1	17.1±17.8	14.4±17.4	13.4±10.8	15.6±11.9
死亡率	8.2%	7.3%	10.9%	6.9%	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	H24/4/1～H25/3/31
不安定狭心症	108	100	99	82	66
平均年齢	70.3±9.5	68.1±10.6	68.3±11.3	69.4±10.6	70.1±10.9
平均入院日数	5.0±7.1	3.9±3.2	3.0±1.8	3.3±2.7	3.2±3.6
死亡率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
狭心症	392	417	389	438	435
平均年齢	69.3±8.9	68.1±8.9	68.6±9.1	69.1±9.4	68.7±9.9
平均入院日数	3.6±3.2	3.3±2.4	3.1±3.4	3.1±1.7	3.0±4.3
死亡率	0.0%	0.0%	0.3%	0.4%	0.0%

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（カテーテルアブレーション=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 2002 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ブ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	H24/4/1～H25/3/31
カテーテルアブレーション	46	58	71	58	70
平均年齢	60.7±13.0	59.8±12.2	61.4±13.2	63.1±12.9	59.2±16.0
平均入院日数	8.1±10.9	4.6±1.8	5.0±5.1	5.7±4.0	5.5±5.8
心房細動	6	17	35	25	25

徐脈により脳虚血症状や心不全症状が出現するとペ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。ペ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	H24/4/1～H25/3/31
ペースメーカー手術	47	67	51	52	45
新規植え込み	30	46	29	36	31
平均年齢	76.0±11.7	75.6±10.5	75.7±8.6	79.1±9.4	76.6±7.0
平均入院日数	9.6±4.9	12.1±7.9	8.8±5.3	13.3±10.0	12.6±10.7

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 24 年度）

	新規入院患者
骨髄系悪性腫瘍	
急性骨髄性白血病	12
骨髄異形成症候群	12
慢性骨髄性白血病・骨髄増殖症候群	6
リンパ系悪性腫瘍	
急性リンパ性白血病	8
慢性リンパ性白血病	3
悪性リンパ腫	46
多発性骨髄腫	12
再生不良性貧血	2
特発性血小板減少性紫斑病	8
その他の血液疾患	14
計	123

造血細胞移植

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	累計
同種移植					
血縁骨髄・末梢血	4	1	3	2	120
非血縁骨髄	3	13	5	9	93
臍帯血	9	6	2	4	52
自家移植	6	6	7	5	82
計	22	26	17	20	347

3）消化器内科

消化管および肝、胆、膵疾患の診断、治療を行っています。内視鏡、レントゲンを使用する検査、治療のほとんどは内視鏡センター内で行っていますが、年々検査件数は増加傾向で、平成24年度は年間4,800件以上の上部消化管内視鏡検査、3,100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24年度検査件数＞

内視鏡検査、治療	上部消化管内視鏡検査	4,838
	上部消化管異物除去術	10
	消化管拡張術、食道ステント留置術	12
	EIS、 EVL （内視鏡的食道静脈瘤硬化療法、結紮術）	25
	下部消化管内視鏡検査（ポリペク含む）	3,164
	ERCP（処置含む）	801
	EUS（超音波内視鏡）	232
	胃瘻造設・チューブ交換	217
	ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）、EMR（内視鏡的粘膜切除術）	49
	EUS下穿刺吸引生検	15
	カプセル内視鏡検査	18
	計	9,381

経皮的検査、治療	腹部エコー	2,859
	肝生検	53
	肝膿瘍ドレナージ術	6
	PTCD（留置、拡張、交換）	49
	RFA(ラジオ波焼灼術）、PEIT(経皮的エタノール注入術）	19
	計	2,986

消化管造影検査	食道透視	28
	胃透視	207
	小腸透視	14
	注腸検査	205
	計	454

血管撮影検査、治療	腹部血管撮影（TACE 含む）	62

4）内分泌・糖尿病内科

日本内分泌学会、日本糖尿病学会、日本甲状腺学会の認定教育施設として、糖尿病、甲状腺疾患を中心に、下垂体、副腎、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。糖尿病は近年増加の一途をたどっており、当院でもそれに応じて、外来患者が急増しており、今後は近隣診療所との病診連携をより一層進めることにより、地域全体で糖尿病診療に対応する必要性が増しているのを実感しています。診療内容では、患者教育スタッフによる糖尿病教室、教育入院プログラムなどがあり、患者指導を行っています。甲状腺疾患においては、健診での画像検査の普及により偶発的な甲状腺腫瘤の発見が増え、そのために甲状腺エコー検査実施件数が増加傾向にあります。また、甲状腺機能亢進症に対して、131-I の内照射療法も行っています。

患者数

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
糖尿病	外来	3,484	3,715	4,014	4,182
	入院	192	253	213	215
甲状腺疾患	外来	1,548	1,667	1,812	1,899
	入院	6	9	11	8

甲状腺エコー実施件数

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
外来	722	786	817	950
入院	43	59	56	58

131-I 内照射療法

平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
4	4	9	6

５）呼吸器内科

日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本アレルギー学会、各認定施設として呼吸器疾患全般の診断、治療にあたっています。中日本呼吸器臨床研究機構（CJLSG）の登録施設として、肺癌など、呼吸器疾患に関する臨床試験にも積極的に参加しています。

COPD、肺線維症、肺結核後遺症などの慢性呼吸不全に、包括的呼吸リハビリテーションとして、薬剤治療に、肺理学療法、在宅酸素療法（HOT)、在宅人工呼吸療法（NIPPV）なども導入しています。また呼吸器リハビリカンファレンスを PT・OT・栄養科・薬剤科・看護部と合同で、定期的に開催しています。

手術適応や術後症例につき、呼吸器外科と合同カンファレンスを、病理部とは病理診断カンファレンスを、定期的に開催して診断、治療の向上に励んでいます。

また禁煙外来で、禁煙治療にも積極的に取り組んでいます。

平成 24 年度の気管支鏡検査は 212 件、胸腔鏡検査 2 件、胸腔ドレナージ手術 117 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 2007 年より年 2 回開催すると共に、尾北地区医師会と共に勉強会を開催しております。また地域連携を目指した勉強会も開催しております。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そぐわないように努めていきたいと存じます。

専門分野

平松　：　慢性糸球体腎炎・腎不全

飯田、古田、保浦、早崎　：　慢性腎不全、慢性糸球体腎炎、電解質異常

＜血液浄化実績など＞

慢性維持透析（2013 年 3 月末）

維持透析患者　血液透析 115 名　腹膜透析　54 名

維持透析導入患者（2012.4～2013.3）　血液透析 41 名　腹膜透析 15 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　15 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）　3 名　LDL 吸着 1 名

血漿交換　2 名　CHDF 3 名

腎生検　25 件

シャント手術　55 件、PTA　13 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います。

平成 24 年度の緩和ケア科受診者および緩和ケア病棟入院患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 145 名、他院紹介患者 108 名で延べ 327 名でした。

2. 疾患別
   代表的な疾患は、肺がん・中皮腫が 76 名、上部消化管がんが 39 名、下部消化管がんが 23 名、肝・胆・膵がんが 32 名、頭頸部がん（咽頭がん、舌がんなど）が 16 名、婦人科系がんが 18 名でした。

3. 外来受診時の Performance Status
   院内患者は、PS3（日中の 50%以上は臥床）が 46 名、PS4（終日臥床）が 80 名でした。一方、他院紹介患者は、PS0（無症状）～PS2（日中の 50%以上は起居）が 22 名、PS3 が 31 名、PS4 が 40 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 55 名、3～5 週未満が 11 名、6 週以上が 77 名でした。一方、他院紹介患者は、余命 3 週未満が 20 名、3～5 週未満が 4 名、6 週以上が 70 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 97 名、他院紹介患者が 61 名で計 158 名、再入院患者を含めると計 196 名でした。入院（転棟）待機期間は、平均 7.0（SD8.06）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 55 名でした。

6. 在院（在棟）日数

平均 28.7（SD34.4）日でした。

7. 転帰

悪化死亡退院が 127 名、軽快退院および転院が 21 名、治療のための転院および転棟 8 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

山本康人、河辺慎司が医局人事で退職し、竹本康二、服部文彦、堀場千尋、武内　俊を新しい仲間に迎えた。竹本医師は昭和病院で卒後研修を行った後、新生児医療の専門医となっての赴任である。

2012 年 4 月に念願の小児外科が開設され、愛知医大准教授の田井中貴久医師に代務に来て頂いている。外来のみでなく、6 月からは一般外科の協力のもと鼠径ヘルニアや臍ヘルニアの手術も行えるようになった。日常診療で困った症例のコンサルトにも応じて頂き、とても助かっている。開院以来 NICU・GCU の実績も少しずつ積み重ね、2012 年 6 月に日本周産期・新生児医学会暫定研修施設に認定された。9 月には NICU・GCU の増築工事が始まり、2013 年 4 月からこども医療センターは 63 床から 69 床（こども病棟 51、NICU6、GCU12）に増床されることになった。

2012 年 11 月に尾崎隆男副院長が「日本ワクチン学会高橋賞」を受賞された。水痘・帯状疱疹ウイルスに関する長年の業績が評価されたものであり、勤務医でありながらこのような素晴らしい賞を受賞されたことは、私たち後輩にとっても大変喜ばしいことである。

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
2012年4月	9	293	32.6	25 （ 8.5 %）	2.8	69 （ 4/30 ）
5月	9.5	353	37.2	34 （ 9.6 %）	3.6	58 （ 5/5 ）
6月	8	171	21.4	12 （ 7.0 %）	1.5	31 （ 6/10 ）
7月	9	253	28.1	15 （ 5.9 %）	1.7	51 （ 7/16 ）
8月	8	200	25.0	15 （ 7.5 %）	1.9	44 （ 8/12 ）
9月	10	266	26.6	24 （ 9.0 %）	2.4	41 （ 9/16 ）
10月	8	149	18.6	14 （ 9.4 %）	1.8	25 （ 10/8 ）
11月	8.5	235	27.6	18 （ 7.7 %）	2.1	41 （ 11/3 ）
12月	11	439	39.9	34 （ 7.7 %）	3.1	66 （ 12/30 ）
2013年1月	11	431	39.2	28 （ 6.5 %）	2.5	67 （ 1/2 ）
2月	8	382	47.8	20 （ 5.2 %）	2.5	68 （ 2/10 ）
3月	10	351	35.1	24 （ 6.8 %）	2.4	67 （ 3/10 ）
合　計	110	3,523	31.6	263 （ 7.6 %）	2.4	69 （ 4/30 ）

2012 年 1 月～12 月入院患者数

疾患名	症例数	疾患名	症例数
【血液・腫瘍関連】		【アレルギー】	
急性白血病	0	気管支喘息	29
慢性白血病	0	アナフィラキシー	2
血球貪食症候群	0	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	0	その他	11
好中球減少症	3	【腎炎】	
特発性血小板減少性紫斑病	2	ネフローゼ症候群	9
血友病	1	急性糸球体腎炎	1
その他	7	慢性糸球体腎炎	1
【感染症】		急性腎不全	0
細気管支炎	32	尿路感染症	15
急性細菌性肺炎	10	その他	8
マイコプラズマ肺炎	192	【新生児】	
結核	0	低出生体重児　（1000～2000ｇ）	59
化膿性髄膜炎	0	超低出生体重児　（1000ｇ未満）	3
無菌性髄膜炎	28	新生児高ビリルビン血症	32
腸管出血性大腸菌感染症	0	新生児感染症	1
その他	102	人工換気療法を要した呼吸不全症	13
【消化器】		新生児仮死・低酸素性虚血性脳症	2
急性膵炎	1	その他	83
急性肝炎	1	【免疫・自己免疫疾患】	
潰瘍性大腸炎・クローン病	3	先天性免疫不全症	0
幽門狭窄症	0	若年性関節リウマチ	1
腸重積	5	自己免疫疾患（ＪＲＡを除く）	0
感染性胃腸炎	186	アレルギー性紫斑病	13
その他	95	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	2	性染色体異常	0
甲状腺疾患	1	骨系統疾患	0
成長ホルモン分泌不全性低身長	19	ダウン症	1
その他	22	その他	7
【神経・筋疾患】		【その他】	
熱性けいれん	139	神経性食思不振症	1
てんかん	20	小児虐待	0
脳炎・脳症	2	不登校	0
痙攣重積	9	心身症	3
筋疾患	4	その他	974
傍感染性疾患	0		
その他	11	総入院数（のべ人数）	2,213
【循環器】		総外来数（のべ人数）	33,694
先天性心疾患	1	死亡数	5
川崎病	39	救急外来数	7,350
不整脈	2	救急外来入院数	834
心筋症	0		
その他	4		

４．外科

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

昨年度の手術件数は 853 件で、その内悪性腫瘍の手術は 388 例でした。がん診療に関しては、胃癌、大腸癌をはじめ、乳癌、肝臓癌、膵癌、胆道癌、肺癌をおもな対象とし、手術療法と化学療法の両面から質の高い治療を提供しています。とくに肝胆膵領域では、高度技能指導医のもと高難度手術にも取り組んでいます。最近では、これまで切除不能とされてきた高度進行症例に対しても、最新の分子標的薬を含む化学療法と高難度手術を組みあわせた conversion therapy により長期生存が得られる症例もでてきました。

救急医療に関しては、これまで腹部救急疾患を中心に緊急手術対応してきましたが、今後はさらに地域医療のニーズに応えるべく多発外傷症例の受け入れにも積極的に取り組んでいく方針です。

≪平成 24 年度症例調査≫

１．手術件数

全麻　672 件　　その他　261 件

２．手術症例数

	症例数	鏡視下手術（再掲）
食道	1	
胃・十二指腸（良性／GIST）	9	
胃・十二指腸（悪性）	84	1
結腸・直腸	180	18
虫垂	85	
肛門	11	
肝（腫瘍）	29	
胆嚢・胆管（良性）	89	68
胆嚢・胆管（悪性）	2	
膵	13	
甲状腺・上皮小体	23	
乳腺	74	
肺	42	19
副腎	2	2
鼠径・大腿ヘルニア	147	
その他	142	3

・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医療を目指し診療を行っています。整形外科医スタッフは常勤医 11 名で、うち 6 名は日本整形外科学会認定の整形外科専門医です。特に脊椎脊髄疾患、股・膝関節疾患、リウマチ疾患、手外科に関してはそれぞれの分野の専門医が常勤しており、尾張地域のセンター病院となるよう積極的に取り組んでいます。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、当地域の開業医診療所・クリニックの先生方や回復期リハビリ施設、療養病床施設、老健施設などと密接な連携をとり、地域の方々にできるだけシームレスな医療が受けられるように努力しています。そのため、当科におきましては急性期の入院治療や手術治療、救急医療、紹介患者に重点をおいた診療体制をとっています。

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

専門分野

①脊椎脊髄センター　（金村・佐竹・田中・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 24 年度の手術症例は約 400 例に達しています。常勤脊椎脊髄外科医は 4 名で、そのうち 2 名は日本脊椎脊髄病学会の指導医です。また定期脊椎手術日には、名古屋大学整形外科脊椎班と名古屋大学脳神経外科脊椎班から、脊椎脊髄外科医・指導医が常に数名勤務していて、脊椎脊髄外科チームとして手術に取り組んでいます。

腰椎椎間板ヘルニアの手術治療に対しては、従来の切開手術を基本として、患者さんの希望があれば最小侵襲手術である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、エビデンスや診療ガイドラインに基づきながらも患者さんのニーズを考慮しながら除圧術、固定術、MIS（最小侵襲手術）などの手術法を選択しています。脊柱変形に関しては、小児から高齢者まで、装具療法、進行例や高度な変形に対しては積極的に手術療法を行っています。最近では成人脊柱変形に対する治療のニーズが高まってきているために、より合併症を少なくする手術も積極的に取り入れています。また他院で過去に行われた脊椎手術後の経過が思わしくない方にも、適応があれば積極的に再手術（サルベージ手術）を行っており、これにより他院の脊椎外科医からの紹介症例も増えています。

当脊椎脊髄センターでは、脊椎脊髄手術の安全性を確保するために様々な最先端の設備を導入しています。より安全な脊椎脊髄手術を行うために、脊椎脊髄手術の約 7 割以上の症例で術中脊髄モニタリングを行っています。モニタリングは、最先端の脊髄モニタリング装置を 3 台導入して、現在最も信頼性が高いといわれている MEP 法と術中の筋電図にて行っています。2012 年度はさらにこれまでで最多の 36ch で監視できる脊髄モニタリングや脊椎インプラント（固定器材）の位置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、2006 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 2009 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、2010 年に最新の脊椎ナビゲーションシステムを導入し、より安全な脊椎脊髄手術を行うとともに、これまでは困難であった極めて高度な手術にも取り組んでいます。

②関節外科［股関節外科・膝関節外科］　（川崎・藤林・大倉・落合）

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。教育の面では関節外科地方会、日本股関節学会、日本人工関節学会の発表を必須とし、新しい知見を得るとともに、evidence に裏付けされた specialist の育成に心がけています。

平成 24 年度の手術総件数は 239 件で人工股・膝関節手術（人工関節再置換を含む）166 件、関節温存手術（骨切り術など）15 件、人工骨頭置換術 58 件であり、今後も満足度の高い外科的治療を目指しています。

③リウマチ科　（藤林・川崎・竹本・嘉森）

当科では、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、シンポニーなど）の投与も可能であり、年々その適応とされる患者さんは増加しています。関節リウマチ（その他膠原病）を早期に診断し、関節破壊抑制のため抗リウマチ薬・生物学的製剤を積極的に使用し、よりよい日常生活を送れるよう心がけて診療にあたっています。また関節破壊が高度で日常生活が困難となった方を対象にナビゲーション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　（矢﨑）

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 件以上の外傷手術を行っています。また高齢化社会に伴い大腿骨頚部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 24 年度手術実績

手術件数：総数　1,568 件

全身麻酔手術：662 件

脊椎脊髄手術：379 件

関節外科手術：181 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。脳血管内手術の必要な症例は専門医に適宜連絡し適切な治療を提供できるようにしています。今年度は入院患者数約 250 例で内訳は脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍が中心です。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の key hole surgery など低侵襲手術や脳ドックの診療を行っています。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機能的手術の症例数も徐々に蓄積しています。平成 24 年度は手術件数 129 例で、うち全身麻酔症例は 78 例でした。開頭術は 59 例（うち脳動脈瘤 32 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が、全身麻酔手術や開頭術数はやや減少しました。手術に関しては脳腫瘍の手術に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います。術後合併症の発生も少なく ADL を低下させない手術を行っています。

手術症例(平成 24 年 4 月 1 日～平成 25 年 3 月 31 日)

			平成 24 年度
手術内容	（脳血管障害）	脳動脈瘤クリッピング術	32
		開頭血腫除去術(脳出血)	9
		血管吻合術	0
		内頸動脈内膜切除術	1
		脳室ドレナージ	1
	（血管内手術）	動脈瘤コイル塞栓術	5
	脳腫瘍（15）	開頭腫瘍摘出術	14
		脳腫瘍生検術	1
	頭部外傷	開頭血腫除去術	4
		穿頭血腫除去術	45
		脳室ドレナージ	1
	水頭症	脳室腹腔シャント術	9
	その他	頭蓋形成術など	7
総計			129

新病院が開院し５年経過し症例数の蓄積とともに当院の治療成績なども検討できるようになってきました。下記にくも膜下出血治療成績（手術例、非手術例含む）と未破裂脳動脈瘤の手術成績を提示します。

当院で加療した脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血
104 症例の退院時評価（2008 年 5 月～2012 年 12 月）

	GR	MD	SD	PVS	D
手術なし	0	0	0	1	19
手術あり	34	15	22	2	11

初回のくも膜下出血で約 53%が死亡含む予後不良でした。

当院の未破裂動脈瘤治療成績（2008 年 5 月～2012 年 12 月）
治療総数：105 症例、116 動脈瘤（くも膜下出血、脳内出血に随伴した 4 症例を含む）
治療方法
開頭クリッピング術　：101 例
開頭ラッピング術　　：　1 例
血管内コイル塞栓術　：　3 例
死亡率は 0%でしたが、恒久的神経学的合併症は 3.8%（4/105）でした。
⇒報告では合併症率は 1.5%～12%と言われており、まだ十分満足できるものとは言えませんけれども、このような結果を元に問題点を抽出し、より良い治療を提供できるようにしていきたいと考えています。

平成 24 年 4 月より DPC 対象病院となりましたが、脳神経外科は今までの医療を相違なく行えており患者さんにより効率の良い医療を提供できるような機会になればと考えています。一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、脳卒中の予防的治療に加え、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。今後は虚血性脳血管障害に加え、てんかんや認知症など脳神経外科に係わる疾患に病院内、院外からアクセスしやすい体制を確立し地域の拠点病院の一員として信頼を得られるよう引き続き努力していきます。（文責：水谷信彦）

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	25,889 人
入院延べ患者数	1,949 人
皮膚生検数	317 件
手術件数	836 件

８．泌尿器科

平成 23 年 1 月から（常勤医師 1 人減の）4 人体制が続いている。

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る。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）、1,898 名（平成 24 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）、696 名（平成 24 年度）と推移している。

今年度は名古屋市立大学院 医科学研究科 腎・泌尿器科学分野教室の指導・協力のもと、安城・海南・豊田厚生につづいて、ようやく当院にも泌尿器腹腔鏡手術を導入することができた。また、ホルミウムレーザーの導入により、レーザー前立腺核出術（HoLEP）、f-TUL といったより低侵襲な手術が可能となった。

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	平成24年度
膀胱全摘出術	11	3	7	7	10
泌尿器腹腔鏡手術	0	0	0	0	7
腎摘出術	12	13	19	13	5
腎部分切除術	0	0	0	2	2
腎尿管摘出術	9	2	6	4	7
前立腺全摘出術	16	28	30	23	24
経尿道的前立腺切除術	37	41	75	58	37
レーザー前立腺核出術	0	0	0	0	12
経尿道的膀胱腫瘍切除術	54	67	85	93	72
経尿道的膀胱砕石術	12	24	15	17	12
尿管膀胱新吻合術	2	0	0	1	1
腎盂形成術	1	0	0	1	0
高位除睾術	4	1	1	5	3
小児手術	41	23	12	21	6
体外衝撃波結石破砕術	183	147	203	183	152
経皮的腎砕石術	0	2	3	1	0
経尿道的尿管砕石術	5	7	23	10	15

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	平成24年度
泌尿器TV検査	425	693	1,168	1,274	1,328
前立腺針生検	168	242	254	190	206
血管造影	5	7	16	7	4

９．産婦人科

本年度は医師の異動がありましたが 9 人態勢で診療しております。外来診療は引き続き初診・再診・妊健 3 診体制に加え、助産外来枠が増えました。H24 年度の総分娩数は 760 例で月平均 63 例の分娩がありました。地域周産期母子医療センターであり、ハイリスク妊娠、母体搬送、既往帝王切開後妊娠の増加により帝王切開の件数は 226 例で、帝王切開率は 30.0％と昨年度に比べわずかに増加しました。母体搬送症例の内訳は、切迫早産、前置胎盤、妊娠高血圧症候群、胎児機能不全、産後出血などであり前年と大きな変化はありませんでした。

昨年度の婦人科手術件数は、子宮筋腫、卵巣腫瘍など良性疾患を中心に増加し、手術総件数は 372 例と H23 年度よりも増加しました。このうち内視鏡下手術は 72 例と大幅に増加するとともに、腹腔鏡下子宮摘出術が増えるなど内容はよりレベルアップしつつあります。

悪性腫瘍については手術療法を中心に、化学療法、放射線療法を行っており、化学療法室にて外来化学療法も積極的に行っています。悪性腫瘍手術件数は 34 例でした。

不妊治療では、人工授精（AIH）、体外受精胚移植（IVF-ET）を行っています。

分娩統計

年度				H20 年	H21 年	H22 年	H23 年	H24 年
総分娩数				550	679	667	713	760
生産	早期産	経膣	頭位	19	24	26	30	25
			吸引	0	1	2	0	2
			骨盤位	0	0	0	1	0
			双胎	0	3	1	2	2
			小計	19	28	29	33	29
		帝切	単胎	18	11	25	27	60
			双胎	3	11	12	9	13
			小計	21	22	37	36	73
		早期産	小計	40	50	66	69	102
	正期産	経膣	頭位	295	399	433	467	452
			吸引	14	15	25	23	43
			鉗子	2	0	1	1	1
			骨盤位	0	0	0	0	1
			双胎	0	0	0	1	1
			小計	311	414	459	492	498
		帝切	単胎	74	82	149	146	150
			双胎	2	3	2	4	3
			小計	75	85	151	150	153
		正期産	小計	386	499	610	642	651
死産				8	1	3	2	7
帝切率(%)				20.0 (110/550)	15.8 (107/679)	28.1 (188/667)	26.1 (186/713)	30.0 (226/760)

産婦人科手術件数

手　術　名	H20 年	H21 年	H22 年	H23 年	H24 年
広汎性子宮全摘術	2	6	8	6	7
準広汎性子宮全摘術	1	11	13	7	4
卵巣癌手術	—	7	13	9	7
単純子宮全摘術＋α	78	83	104	90	119
附属器摘出術	24	23	40	26	26
卵巣腫瘍核出術	19	17	20	8	17
子宮外妊娠根治術	9	9	2	2	3
子宮脱根治術	21	27	29	37	20
子宮筋腫核出術	14	30	35	35	25
帝王切開術	110	188	170	186	213
腹腔鏡下膣式子宮全摘術	3	5	4	3	7
腹腔鏡下子宮外妊娠手術	3	7	5	3	6
腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術	4	11	24	13	20
腹腔鏡下付属器摘出術	—	5	2	4	11
腹腔鏡検査	2	2	1	1	0
子宮頚部円錐切除術	15	19	35	28	32
試験開腹術	2	3	2	0	3
子宮鏡下筋腫核出術	2	11	1	9	14
子宮鏡下内膜ポリープ切除術	13	7	16	10	14
コンジローマレーザー焼灼術	1	0	0	1	0
シロッカー頚管縫縮術	4	2	8	4	12
膣閉鎖術	0	0	0	0	0
バルトリン氏腺嚢腫核出術	3	2	6	1	0
バルトリン氏腺嚢腫造袋術	0	2	1	1	0
その他	6	7	7	8	38
合　　計	336	484	546	492	598

手術悪性腫瘍例

疾　患　名	H20 年	H21 年	H22 年	H23 年	H24 年
子宮頸癌	6	8	15	9	10
子宮体癌	7	12	19	12	14
卵巣癌	6	7	13	8	10

１０．眼科

平成 24 年度は吉永麗加が産休・育休取得に伴い、8 月から大学より芳賀史憲が赴任し、芳賀、浅野、平岩の 3 人体制で頑張っております。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 24 年度は 100 件（平成 21 年度は 68 件、平成 22 年度は 91 件、平成 23 年度は 112 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 24 年度は外来治療、手術治療を大学から赴任した若い先生に指導も交えながら、例年と同様の件数を行っ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	平成24年度
手術総件数	**620**	**810**	**777**	**666**	**739**
白内障手術	513	689	628	485	567
網膜硝子体手術	66	68	91	112	100
網膜硝子体疾患別件数					
糖尿病網膜症	29	22	37	41	31
黄斑疾患	15	15	22	32	34
網膜剥離	18	25	28	27	25
その他疾患	4	6	4	12	10
緑内障手術	10	8	12	9	20
眼瞼内反症手術	9	9	4	16	7
眼瞼下垂手術	5	9	9	22	14
眼瞼外反症手術	0	1	0	0	0
流涙症手術	6	14	16	12	12(DCR4)
翼状片・結膜手術	4	6	10	3	9
角膜手術	0	3	2	0	0
腫瘍切除	5	2	3	5	7
眼球破裂	2	1	2	1	1
斜視	0	0	0	1	0
眼球摘出術	0	0	0	0	1
前房内異物	0	0	0	0	1

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
	420	**536**	**530**	**798**	**601**
網膜光凝固術	348	461	469	709	496
後発白内障YAGレーザー	61	67	47	80	95
緑内障レーザー	11	8	14	9	10

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しては、外来でのアプノモニター検査のほか、1 泊入院での PSG 検査も導入し、積極的に診断、治療を行っています。また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　8. アプノモニター検査及び PSG 検査

≪主な手術件数≫

	平成 24 年度
鼓膜チューブ挿入術	50
鼓室形成術	3
鼓膜形成術	3
先天性耳瘻管摘出術	9
内視鏡下鼻内副鼻腔手術	55
鼻中隔矯正術	13
鼻甲介切除術	25
口蓋扁桃摘出術	89
アデノイド切除術	46
UPPP	3
ラリンゴマイクロサージャリー	12
気管切開術	8
リンパ節摘出術	22
顎下腺腫瘍摘出術（顎下腺摘出術を含む）	2
耳下腺腫瘍摘出術	8
甲状腺腫瘍摘出術	1
副咽頭間隙腫瘍摘出術	1

頸部郭清術	1
舌悪性腫瘍切除術	2
外耳道悪性腫瘍摘出術	1
鼻骨骨折整復術	10
手術総件数	275
（内、全身麻酔）	164

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 24 年度の総手術件数 4,855 件のうち全身麻酔 2,110 件（麻酔科管理 2,110 件）、脊椎、硬膜外麻酔 935 件（麻酔科管理 460 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。緊急麻酔における全身麻酔管理は 100％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 24 年度も、多様化する麻酔方法とハイリスク・長時間手術がさらに増加し、手術件数も前年に比し若干の増加があり、内容的にもハイリスクな傾向にある。開院して 5 年間が経過し、徐々に質的変化が伴ってきており、麻酔医もそれに対応していかなくてはならない。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、集中治療専門医（麻酔医）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、手術室などは水面下の部署であるが、ここを充実させることは、大きな事故を回避でき、迅速な対応も可能にすると考えられる。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、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24年度	平成23年度
総手術件数	4,855	4,767
全身麻酔	2,110	2,097
脊椎、硬膜外麻酔	935	928
局所麻酔	1,810	1,742

１３．放射線科

診断部は常勤医 1 名です。CT、MRI、アイソトープの読影を行っています。ドックでは早期癌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。放射線治療の患者数が少なく、積極的に放射線治療を選択して頂きたいと考えています。

１４．歯科口腔外科

当科では顎口腔領域の様々な疾患の診断、治療を専門に行っています。その内訳は埋伏歯、歯性感染症、顎関節疾患、唾液腺疾患、神経疾患等、嚢胞、良性腫瘍、顎顔面外傷（顎骨骨折・歯牙破折・顔面裂傷等）、口腔癌（舌･歯肉・頬粘膜・口唇･口底・上顎洞）など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、当科では動注化学療法により癌の栄養動脈に抗癌剤を局所投与し、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埋伏抜歯は静脈内鎮静法で行うため、抜歯時に不快症状が少なく、複数の埋伏智歯等を無痛的に抜歯できる利点があります。当科では、外来手術または入院手術でそれぞれの利欠点を説明した上で対応しています。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、予防処置等を行っています。

入院手術件数（平成 24 年度）

埋伏歯・その他抜歯術	360
骨隆起整形術	4
顎骨骨折整復固定術	5
インプラント除去術	4
顎炎消炎処置	4
腐骨除去術	5
上顎洞根治術	1
歯根嚢胞・歯根端切除術	29
顎骨腫瘍摘出術	11
顎骨嚢胞摘出術	16
軟組織腫瘍摘出術	2
白板症切除術	4
唾石摘出術	4
口唇・舌小帯形成術	3
悪性腫瘍	7
超選択的血管カテーテル留置術	2
舌部分切除術	4
頸部郭清	1
その他	4

１５．病理診断科

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

病理解剖数は以下のようで、例年よりやや減少しました。今年度はあと数例増やすべきと考えていますのでよろしくお願いします。日常の診断業務を優先せざるを得ず、早朝と深夜はできるだけ避けたいと思いますのでよろしくお願いします。ただし、絶対に必要な場合は対応します。

病理解剖報告（平成 24 年 4 月 1 日～平成 25 年 3 月 31 日）

剖検日	依頼科	年齢	性別	臨床診断名
2012/4/24	内科	62	男	肺小細胞癌
2012/5/24	内科	76	男	非閉塞性腸間膜虚血の疑い
2012/6/11	内科	82	女	カルチノイド症候群
2012/7/26	内科	75	女	骨髄増殖性疾患
2012/9/3	内科	44	男	出血性ショック
2012/9/13	内科	45	男	慢性骨髄性白血病
2012/11/29	内科	73	男	急性前壁心筋梗塞
2013/1/28	内科	74	男	インフルエンザＡ型
2013/2/12	産婦人科	0	女	子宮内胎児死亡
2013/3/20	内科	62	男	慢性うっ血性心不全急性憎悪

総件数　10 件（内科　9 件）

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

病理検査科と病理診断科とは共同で複数の検査法を確立し、診断に応用しています。今後も新規診断法の導入に努めます。また、各科から検査法について依頼があれば、応えていきます。

１６．時間外・休日救急応需制

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

② 日当直体制

	日 直	当 直
医 師	11	8（2）
薬 剤 師	2	1（1）
検 査 技 師	2	1（1）
放 射 線 技 師	2	1（1）
看 護 師	5	4
事 務	5	4
計	27	19（5）

※ 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

［医師日当直体制内訳］

	日 直	当 直
救急外来	内科 2名 外科系 1名 研修医（1年次） 2名 研修医（2年次） 2名	内科 2名 外科系 1名 研修医（1年次） 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
ICU	外科･麻酔科 1名	外科･麻酔科 1名
小児救急診察室	小児科 1名	－
NICU	小児科 1名	小児科 1名
女性病棟	産婦人科 1名	産婦人科 1名

※ 小児救急診察室の日直は地域の小児科開業医が担当

③ 待機

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

Ⅳ. 診 療 協 助 部 門 概 要

１．薬剤供給科

≪平成 24 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・発表、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（病棟薬剤師の常駐を検討、薬物療法等に積極的参加、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、供給システムの変更及びその内容の周知）
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 24 年度は新薬剤科長を迎えるとともに 6 年制薬剤師 5 名が入局してきました。また、診療報酬改定では、病院薬剤師にとって画期的な改定となりました。入院基本料に対する「病棟薬剤業務実施加算」が新設されたことです。科内では病院薬剤師の長年の夢の一つが叶ったということで、飛躍のきっかけに繋がる年となりました。

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注射用抗がん剤の調製を開始しました。平成 22 年からは更に休診日での入院患者さんへの注射用抗がん剤の調製を開始し、1 年 365 日全ての注射用抗がん剤の調製を実施することになりました。薬学的な特性を十分に知った薬剤師が抗がん剤治療に関与し、治療計画や投与前の患者さんの状態を把握しています。高カロリー輸液の無菌調製についても平成 21 年度から一部病棟で開始し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、休診日の無菌調製についても約半数の病棟で対応しています。

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

我々、薬剤師の基本は、「患者さんに安全でかつ有効な薬物治療を受けていただくことが使命である」と考えています。その使命を実現する方法の 1 つとして入院患者さんに対する薬剤管理指導業務があります。今年度は、昨年度に比べて実施件数は 38％の伸びを記録し、さらに薬物血中モニタリング業務などにより、医師への情報提供・協議を行い、適切な薬物療法に貢献しています。

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、平成 24 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 25 年度は、これら業務の見直しや拡大に加え、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
平成 24 年度	83,683	876

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
平成 24 年度	9,371	216

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 24 年度	11,346

※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	平成24年度
外来	内科	院内	31,576	37,971	41,276	42,592	42,876
		院外	62,355	71,926	70,199	67,990	66,708
		分業率	66.4	65.4	63.0	61.5	60.9
	精神科	院内	19	1	1	10	14
		院外	43	2	1	1	10
		分業率	69.4	66.7	50.0	9.1	41.7
	小児科	院内	4,614	6,394	5,127	4,870	4,839
		院外	14,238	14,417	14,414	15,338	14,256
		分業率	75.5	69.3	73.8	75.9	74.7
	外科	院内	3,846	4,752	5,152	5,137	6,057
		院外	2,780	3,068	2,990	2,850	2,691
		分業率	42.0	39.2	36.7	35.7	30.8
	整形外科	院内	4,386	5,963	6,589	6,606	6,525
		院外	8,658	10,954	11,380	12,122	13,179
		分業率	66.4	64.8	63.3	64.7	66.9
	脳神経外科	院内	535	535	561	720	679
		院外	2,340	3,216	3,746	3,639	3,323
		分業率	81.4	85.7	87.0	83.5	83.0
	皮膚科	院内	5,143	6,932	7,669	8,016	8,506
		院外	9,569	12,681	11,856	10,996	10,579
		分業率	65.0	64.7	60.7	57.8	55.4
	泌尿器科	院内	5,405	6,709	7,197	7,212	7,035
		院外	7,142	7,899	7,682	6,977	6,929
		分業率	56.9	54.1	51.6	49.2	49.6
	産婦人科	院内	1,138	1,537	1,757	2,023	1,899
		院外	5,400	7,223	8,086	8,053	8,255
		分業率	82.6	82.5	82.1	79.9	81.3
	眼科	院内	4,535	5,333	5,510	5,851	5,393
		院外	8,003	9,566	9,163	8,625	8,705
		分業率	63.8	64.2	62.4	59.6	61.7
	耳鼻咽喉科	院内	2,747	3,036	3,508	3,409	3,154
		院外	9,472	9,725	9,872	10,469	9,459
		分業率	77.5	76.2	73.8	75.4	75.0
	放射線科	院内	13	24	51	62	102
		院外	34	62	52	19	57
		分業率	72.3	72.1	50.5	23.5	35.8
	麻酔科	院内	17	24	18	13	24
		院外	0	0	0	0	0
		分業率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	リハビリ科	院内	0	0	0	1	1
		院外	1	1	0	1	5
		分業率	100.0	100.0	0.0	50.0	83.3
	歯科	院内	1,334	1,537	2,006	1,944	1,675
		院外	1,646	1,869	2,491	2,416	2,254
		分業率	55.2	54.9	55.4	55.4	57.4
	健診科	院内	1	6	8	1	3
		院外	0	0	0	0	0
		分業率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	透析センター	院内	6,113	7,829	7,722	5,762	5,645
		院外	1	0	4	0	0
		分業率	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
	緩和ケア科	院内	67	90	124	114	135
		院外	8	11	18	16	3
		分業率	10.7	10.9	12.7	12.3	2.2
	救急科	院内	13,434	17,771	14,632	13,806	14,371
		院外	17	30	17	3	17
		分業率	0.1	0.2	0.1	0.0	0.1
	外来合計	院内	84,923	106,444	108,908	108,149	108,933
		院外	131,707	152,650	151,971	149,515	146,429
		分業率	60.8	58.9	58.3	58.0	57.3
入院			58,976	72,730	76,026	77,224	72,903

２．臨床検査技術科

DPC 導入初年度、平成 24 年検査科集計では、検査実施件数が前年比較＋3%、12 万件、点数が＋4.9%、548 万点の増加がありました。特に大きな変化は、管理加算Ⅳ、入院初回加算が DPC 包括により大きく減算した事でした。試薬・材料費は、不採算項目の外部委託化、同種同等品の低価格メーカーへの変更、継続的な価格交渉による削減などを実施し、診療報酬に占める試薬・材料比率は昨年度の 20.3%から 19.1%と 1.2 ポイント減少しており良好な結果となりました。

当科技師の資格取得については、認定微生物検査技師 1 名、糖尿病療養指導士 1 名、衛生工学衛生管理士 1 名の計 3 名が新たな資格を取得しました。学術的には投稿論文 2 編、学会研究会などに 14 題の演題を発表しました。その他の活動としては、県技師会研究班班長、勉強会講師、座長等の役割を県技師会から委嘱を受け担い、また研究班班員として年間を通じ積極的に取り組みました。

当科今年度の課題として 1 技師 2 ポジションの業務遂行を掲げ、マンパワーの足りない場面に臨機応変に応援体制が取れる体制作りを目指しました。その結果、外来採血混雑時に応援要員を配置することで患者の待ち時間短縮が図れたと考えています。

また業務改善策として住民健診採血場所変更の取り組みは、外来患者と健診者が分離され、外来患者には中央処置採血の待ち時間と結果報告時間の短縮が図れ、それと共に健診者には心電図、眼底カメラ、採血などの検査が 1 エリアに纏り移動距離や待ち時間が短縮でき全体的には概ね好評価を頂きました。他の検査業務拡大および改善点は、①ドックの動脈硬化予防に頸動脈エコー検査導入、検査技師による心エコー検査実施、睡眠時無呼吸検査導入②病理免疫染色機器導入による作業の夜間オーバーナイト稼働③外部委託免疫検査項目の院内導入による迅速な結果報告と委託経費削減などが挙げられます。

日進月歩の医療界において当臨床検査技術科は、次年度以降も常に進化・追求し診療側あるいは患者側の要望に対応するための業務改善、改革を図っていき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 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
部署別検査件数	輸血検査	40,263	36,668	33,889
	生化学検査	2,580,967	2,667,915	2,755,041
	免疫検査	247,822	253,830	256,228
	血液検査	458,479	441,282	464,910
	一般検査	204,726	204,865	208,290
	微生物検査	72,246	77,530	78,221
	病理細胞診検査	25,382	24,032	23,262
	生理検査	104,743	108,514	112,549
臨床検査総実施件数		3,734,628	3,814,636	3,932,390
健診検査総実施件数		444,856	426,723	440,107
判断件数・管理加算件数		590,582	607,089	573,530
外部委託検査件数		78,159	84,195	83,938

３．放射線技術科

統合移転してから５年が経過し、技師長、補佐２名、主任６名の組織体系が定着されました。放射線管理や医療安全、機器の保守管理、技師教育など幅広い分野においても役割が決まり、責任が明確になることで、円滑な組織運用が図られるようになりました。放射線管理の分野では放射線安全委員会を立ち上げる事により、他部門の職員を交えながら法令遵守を確認し、徹底した放射線管理の実践が図られました。

一般業務においては年々増加していた一般撮影やＸ線 TV、CT、MRI の件数が前年とほぼ同件数となりました。マンモグラフィーでは今年度も下げが止まらず前年対比を割り込みました。アイソトープでは当年度から開始された DPC 対象病院になった影響を受け、前年対比で３割強落ち込みました。治療では常勤医師が不在ですが、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っています。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。

東日本大震災以降、医療被ばくに対しての関心も高まっており、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の環境作りが急務と感じています。今年度は血管撮影の部署において全国循環器撮影研究会による被ばく線量低減推進施設の認定を受けました。今後は放射線技術科全体で医療被ばくの低減に取り組んでいきたいと考えています。

放射線科検査・治療件数

区　　分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	前年度対比
一般撮影	80,897	82,272	102,039	106,510	1.04
マンモグラフィー	2,042	1,795	1,488	1,339	0.90
X 線 TV	6,773	7,465	8,134	8,421	1.04
CT	30,044	31,665	33,215	33,703	1.01
MRI	11,274	12,081	15,777	16,441	1.04
アイソトープ	1,630	1,713	1,592	1,085	0.68
PET-CT	920	1,216	1,415	1,341	0.95
心臓カテーテル	682	615	938	907	0.97
血管撮影	450	454	595	513	0.86
放射線治療	5,156	4,798	4,459	4,457	1.00

４．臨床工学技術科

≪年度目標≫

１．安全な人工呼吸療法の提供（RST を通じてのラウンド活動の実施、呼吸療法に関するマニュアルの標準化、スタッフへの教育）

２．医療機器の適切な使用（医療機器不適切使用による故障発生頻度の減少）

３．災害時の医療機器及び設備に関する運用の構築（医療機器、設備における災害時運用を院内防災マニュアルに反映）

≪活動内容≫

平成 24 年度は新たに 3 名の入職者があり、総勢 13 名の体制にて活動開始いたしました。呼吸循環治療係（手術室・ICU 業務主体）、血液浄化治療係（透析センター業務主体）、ME 機器管理係（中央管理業務主体）の各チームに新人を 1 名ずつ配置し、教育を進めながら業務拡大、深化を図りました。また、開院時より各チームで専門性を深める方向にて業務拡大を行ってきましたが、深夜・休日の待機態勢強化及びチーム間での応援体制構築が課題となっていたため、チーム間で短期的なローテーションを行う体制とし、全体業務の標準化を図りました。これにより各技士の知識・技術の幅が広がり、また各チーム間のコミュニケーションが活発となったことで科の団結が強まったと感じています。今後の科の課題として、更なる医療機器管理体制の構築強化と医療機器を安全に使用できる環境整備があり、前者は看護部、施設課、供給センターなどの関連部署及び委員会などとの連携をさらに強め、医療機器に関する専門部署としてその管理機能の向上を図っていきます。また後者については、これまでも行ってきた医療機器取扱い研修（平成 24 年度は合計 88 件、参加対象者はのべ 699 名）を継続すると共に医療機器安全使用に関する運用構築（教育体制整備やマニュアル作成など）にも積極的に取り組んでいきたいと考えています。

≪科における各種実績≫

・血液浄化療法実績

血液透析（HD）（透析センターにおける）	13,685 件
血液透析（HD）（透析センター以外における）	81 件
持続的血液透析濾過（CHDF）	98 件
単純血漿交換（PE）	2 件
血漿吸着療法（LDL-A）	10 件
直接血液吸着（エンドトキシン吸着）	12 件
（LCAP）	24 件
腹水濃縮（CART）	34 件

・手術立ち会い業務実績

内視鏡立会い	304 件
自己血回収装置操作	245 件
脳外手術立ち会い	26 件
ナビゲーションシステム操作補助	72 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	13 件

・特殊治療実績

経皮的循環補助（PCPS）	3 件
ラジオ波焼却治療（RFA）	22 件
末梢血幹細胞採取	9 件
骨髄濃縮処理	5 件
ドナーリンパ球採取	1 件

・ME 機器保守点検実績（中央管理機器）

輸液ポンプ	479 件
シリンジポンプ	565 件
人工呼吸器	150 件
低圧持続吸引器	31 件
除細動器	206 件

・ME 機器修理実績

合　　計	919 件

・医療機器安全使用のための研修

合計 88 件の研修実施（のべ参加人数は 699 名）
【内訳：医師（研修医含む）51 名、看護師 576 名、助産師 15 名、リハビリ科 20 名、放射線科 34 名、その他職員 3 名】

５．リハビリテーション技術科

１）理学療法（ＰＴ）

平成 24 年度の業務実績は前年比で件数が 104.4%、単位数 99.6%、収益 107.2%であった。前年比で単位数に比べて収益幅が大きかったのは 24 年度診療報酬改定で初期加算点数が新設されたことが影響している。また、膝や股関節術の術前検査として下肢加重検査や 3 次元動作解析検査を実施する件数も加わり、それも収益が増加した要因と思われる。

理学療法業績		平成21年度			平成22年度			平成23年度			平成24年度		
		外来	入院	合計	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	236	10,217	10,453
	単位数	430	33,278	33,708	283	17,813	18,096	322	12,977	13,299	445	12,941	13,386
脳血管疾患等リハ(廃用)	患者数	—	—	—	13	10,787	10,800	26	13,900	13,926	69	13,769	13,838
	単位数	—	—	—	20	12,433	12,453	29	15,730	15,759	72	15,137	15,209
運動器リハ（Ⅰ）	患者数	409	19,963	20,372	183	18,276	18,459	165	17,035	17,200	51	17,151	17,202
	単位数	299	24,989	25,288	268	24,392	24,660	207	23,043	23,250	76	23,048	23,124
運動器リハ（Ⅱ）	患者数	—	—	—	102	1	103	512	729	1,241	709	933	1,642
	単位数	—	—	—	166	2	168	952	824	1,776	1,542	1,060	2,602
呼吸器リハ	患者数	9	477	486	5	1,089	1,094	27	1,754	1,781	20	1,303	1,323
	単位数	10	479	489	5	1,159	1,164	35	2,060	2,095	33	1,578	1,611
心大血管疾患リハ	患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	単位数	0	0	0	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	50	18,217	18,267
早期リハビリ初期加算											132	31,890	32,022
退院前訪問指導		0	25	25	0	7	7		10	10		2	2
退院時リハ指導		3	777	780	0	459	459		841	841	1	892	893
訪問リハビリ	患者数	0	1	1	0	1	1			0			0
	単位数	0	1	1	0	1	1			0			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	25	1,384	1,409
消炎・鎮痛処置		60	11	71	1	10	11			0		23	23
摂食機能療法		0	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	569	2,750	3,319
件　数　合　計		774	50,060	50,834	714	46,626	47,340	1,183	47,110	48,293	1,654	46,146	47,800
単　位　数　合　計		739	58,747	59,486	742	55,800	56,542	1,545	54,634	56,179	2,168	53,764	55,932

診療報酬点数		159,550	13,313,785	13,473,335	152,510	13,349,155	13,501,665	296,645	13,412,330	13,708,975	335,150	14,364,165	14,699,315

２）作業療法（ＯＴ）

平成 24 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 99.2%、単位数の前年比は 102.1%、診療報酬の前年比は 104.4%であった。対象者は減少しているが単位数、診療報酬は増加傾向である。今後も入院・外来とも患者ニーズに合わせた適切な対応を行い、地域や病院に貢献できるようにしていきたい。

作業療法業績		平成21年度			平成22年度			平成23年度			平成24年度		
		外来	入院	合計	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	752	9,976	10,728
	単位数	757	19,209	19,966	900	15,393	16,293	1,121	11,977	13,098	1,420	12,874	14,294
脳血管疾患等リハ（廃用）	患者数	—	—	—		2,318	2,318	43	2,585	2,628		1,485	1,485
	単位数	—	—	—		2,852	2,852	44	3,007	3,051		1,840	1,840
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	115	5,347	5,462
	単位数	3,030	4,962	7,992	158	6,726	6,884	104	5,697	5,801	143	6,635	6,778
運動器リハ（Ⅱ）	患者数	—	—	—	1,071	10	1,081	1,240	382	1,622	1,235	172	1,407
	単位数	—	—	—	2,057	13	2,070	2,409	505	2,914	2,238	194	2,432
呼吸器リハ	患者数	0	0	0		142	142		186	186		197	197
	単位数	0	0	0		142	142		267	267		322	322
早期リハビリ加算		55	0	55	24	9,795	9,819	129	11,711	11,840	59	6,712	6,771
早期リハビリ初期加算											131	12,720	12,851
退院前訪問リハ指導		0	0	0			0		8	8		1	1
退院時リハ指導		2	49	51		27	27		41	41		43	43
在宅訪問リハ指導管理		0	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	50	40	90
算定外		6	479	485	1	608	609	2	876	878	6	1,054	1,060
件　数　合　計		2,159	18,382	20,541	1,622	19,937	21,559	1,955	18,544	20,499	2,108	18,231	20,339
単　位　数　合　計		3,787	24,171	27,958	3,115	25,126	28,241	3,678	21,454	25,132	3,799	21,863	25,662

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	763,290	5,542,895	6,306,185

３）言語聴覚療法（ＳＴ）

ST リハ患者数合計は 88.4%、単位数は 92.8%、診療報酬合計は 94.0%との結果になった。外来小児患者の訓練枠が満員となり受け入れ待機制を継続したために外来新患数が減少したこと、入院患者依頼数も前年比 88.6%となったこと、2 ヶ月間 ST が 1 名減少の 3 名体制となり、患者の受け入れ枠数が昨年度よりも減少してしまったことがこの結果につながったと思われる。しかし外来小児患者の受け入れについては、現在受け入れ可能になっている。今後も入院・外来とも患者ニーズに合わせた適切な対応を行い、地域や病院に貢献できるようにしていきたい。

言語聴覚療法業績		平成21年度			平成22年度			平成23年度			平成24年度		
		外来	入院	合計	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	2,036	11,328	13,364
	単位数	3,707	14,491	18,198	4,147	13,949	18,096	4,753	13,792	18,545	4,038	13,428	17,466
脳血管疾患等リハ（廃用）	患者数	–	–	–		968	968		771	771		152	152
	単位数	–	–	–		1,150	1,150		852	852		117	117
集団コミュニケーション療法	患者数	0	0	0			0			0			0
	単位数	0	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	49	4,269	4,318
早期リハビリ初期加算											117	8,263	8,380
摂食機能療法		0	0	0			0			0			0
心理検査1(80)		0	0	0			0			0			0
心理検査2(280)		0	0	0			0			0			0
心理検査3(450)		0	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	259	164	423
算定外		14	514	528		558	558	3	702	705	1	664	665
件　数　合　計		2,132	18,625	20,757	2,023	13,924	15,947	2,340	13,596	15,936	2,037	12,044	14,081
単　位　数　合　計		3,707	14,491	18,198	4,147	15,099	19,246	4,753	14,644	19,397	4,038	13,970	18,008

診療報酬点数		4,485,840	5,085,580	5,207,320	4,893,375

４）視能訓練（ＯＲＴ）

平成 24 年度は眼科の手術件数の回復に伴い、術前・術後の検査である、超音波検査（A モード）、角膜内皮細胞測定検査、は前年比 110%、102%と増加している。入院患者に施行していたレーザーフレアは DPC 導入に伴い 5 月より検査をしなくなった。前年度も増加傾向にあった網膜光干渉断層検査（OCT）は今年も前年比 114%と更に増加の傾向で平成 22 年度との比では 130%と検査件数の伸びが見られるが、全体の件数は前年比 100%と増減は見られなかった。

来年度は全体の検査件数の更なる増加になるよう努めていきたい。

眼科平成24年度検査件数統計	平成24年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成25年1月	2月	3月	計
視野検査（HFA）	106	76	110	93	97	80	119	108	103	107	117	109	1,225
視野検査（GP）	32	22	25	30	21	18	23	16	21	27	24	29	288
網膜光干渉断層検査（OCT）	252	233	254	244	283	248	305	303	289	293	304	322	3,330
視力	1,432	1,565	1,578	1,498	1,646	1,435	1,584	1,523	1,489	1,466	1,394	1,575	18,185
眼圧	1,435	1,604	1,597	1,508	1,643	1,460	1,605	1,542	1,491	1,485	1,434	1,580	18,384
蛍光造影眼底検査（FAG）	21	28	30	18	18	29	24	22	16	23	25	29	283
角膜内皮細胞測定検査	153	170	169	157	188	155	169	176	172	165	162	196	2,032
網膜電位図（ERG）	11	7	17	8	10	13	16	13	9	10	10	7	131
超音波検査（Aモード）	28	36	37	18	41	30	41	38	24	34	35	23	385
超音波検査（Bモード）	11	9	9	7	8	11	8	16	5	13	6	18	121
ヘスチャート	14	17	17	9	10	7	14	19	24	20	13	16	180
フリッカー	37	39	34	38	46	38	41	43	36	34	27	28	441
レフ・ケラト	637	716	730	701	798	706	776	743	695	676	646	783	8,607
レーザーフレア	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9

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 24 年度栄養科では、給食業務の充実を目指し、以下の項目を中心とした業務の取り組みを行った。

① 栄養科衛生管理マニュアルの整備
「ノロウイルス性および感染性胃腸炎に罹患した栄養科職員が発生した場合の対応」を追記し、マニュアルに準じた衛生管理を実施。

② NST（栄養サポートチーム）活動の拡大
2012 年 4 月の診療報酬改定により、一般病棟に加え療養病棟においても NST 加算が新設されたことから、療養病棟での NST 活動を開始した。

③ こども医療センターにおける食育活動の継続
こども医療センターにおいては、2010 年より取り組みを開始した食育活動を継続して行った。活動内容としては、栄養バランスが良く子どもたちが好き嫌いなく食べられるように工夫した「お子様ランチ」の提供や院内のリハビリ庭園を利用した野菜の種・苗植え、栽培、収穫、調理までの過程の体験学習を実施した。また、本取り組みの啓発を目的に 2012 年 9 月に当院主催の「第 1 回食育を考えるワークショップ・江南」を開催し、約 300 名が参加した。当院における食育活動の発表や特別講演（講師：竹下和男先生）を通して、地域住民と共に食育を考える場を設けることができた。

④ がん化学療法食の改善
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実施したアンケート結果を参考に内容を改善した。

⑤ 栄養指導の充実
栄養指導の充実を目指し、指導件数の増加および指導内容の見直しに取り組んだ。指導件数は昨年比 135％に増加した。糖尿病療養指導においは、新たにカーボカウント法による栄養指導を導入した。2012 年 4 月より新設された糖尿病透析予防指導を 11 月より実施し、「透析予防診療チーム」の一員として管理栄養士が活動を行った。

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 24 年度	延食数	123,533	72,580	1,487	102,763	172,192	472,555
	構成比	26.1%	15.4%	0.3%	21.7%	36.5%	100%

栄養指導件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
入　院	43	52	52	44	39	31	
外　来	140	150	144	143	142	121	
合　計	183	202	196	187	181	152	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入　院	41	49	45	36	43	38	513
外　来	165	153	149	143	145	133	1,728
合　計	206	202	194	179	188	171	2,241

糖尿病透析予防指導件数

10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
1	2	41	45	50	49	188

集団栄養指導

区分	人数
糖尿病教室食事会	32名
母親教室	53名
合　計	85名

7．看護部門

≪平成 24 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
①専門性を追求し、一人一人を対象に質の高い看護を提供する ＊看護の質評価指標の活用 ＊看護記録の監査 （平成 22 年度より継続） ＊医療事故防止	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 各部署で目標値設定 レベル 3 以上 10 件以内	各病棟、各チームで目標の評価を実施中 各部署で看護の質評価指標の項目を決定し、データを収集中 記録の監査：看護の質評価指標（表 1） レベル 3 以上：12 月末で 6 件 転落転倒による骨折：3 件 点滴注射による神経損傷：1 件 皮膚障害：1 件 胸腔ドレーン再留置：1 件
②チーム医療の推進を図り、効率的で効果的な医療を提供する	CP 利用率の UP （各科前年より増加） NST/PCT/RST 件数の増加 NST150 件 PCT100 件 業務検討委員会での改善事項	CP 利用率　31.0%（前年 23.8%） NST：介入件数 147 件・算定件数 122 件 PCT：67 名　239 件 RST：38 件 業務検討委員会での改善事項：37 項目（表 2）
③地域災害拠点病院として機能できるようにマニュアルの整備と訓練を実施する	看護部でプロジェクトチーム作成 マニュアル整備 各部署で訓練実施	災害発生時の病棟フロー、看護師のアクションカードを作成、災害拠点病院災害訓練にて使用し見直し中 「災害看護」研修実施（96 名参加） 病棟フロー、アクションカードを完成させ訓練は次年度実施とする
④退院支援を中心とした病診連携、病病連携の充実を図る	地域連携パスの拡大 退院支援システムの評価	地域連携パス利用数 脳卒中 28 件・大腿骨頸部骨折　91 件 入院時スクリーニングシート、入院中アセスメントシートの見直し終了 1/28～新システム稼働

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
①教育的環境の充実を図る	新人看護職員教育の充実	新人看護職ビギナー合格率 90%以上	教育計画通り進行 ビギナー合格率　96%（昨年 94%）
	Off-JT と OJT の連携	クリニカルラダー合格率の上昇	教育計画通り進行 合格率　　61%（70%）（昨年） レベルⅠ　93%（93%） レベルⅡ　72%（81%） レベルⅢ　52%（62%） レベルⅣ　28%（46%）
	他部門との合同研修会開催	年 4 回開催する	認定・専門看護師研修会 2 回 7 月：「食について考える」 1 月：がん看護
②労働環境を改善する	時間外勤務の削減	離職率 10%以内 入院基本料7対1看護の維持 急性期看護補助加算 50 対 1 の維持 有給休暇：平均 12 日以上取得 平常時の時間外勤務の減少	4 月 687 名　退職者 52 名（7.7%） 入院基本料 7 対 1 看護の維持 6 月～急性期看護補助加算 25 対 1 取得 2 月～急性期看護補助加算 50 対 1 有給休暇取得：12 月末平均　9.5 日 時間外勤務 12 月末月平均 1,037：63 時間（1,112：83） 平常時時間外勤務 12 月末月平均　766：89 時間 （1,057：89）
	夜勤専従の導入		
	看護補助者の業務拡大		
③円満な人間関係つくりに努める	互いに思いやる気持ちを大切にし、Win-win の関係つくり		

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
④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（前年より減） 入院単価 52,000 円台	平均在院日数 12 月末 14.8 日（14.5 日）（7 対 1） 90 日以上入院患者　77 名（昨年 118 名） 入院単価 12 月末　53,668 円
⑤経費節減（エコ活動）を推進する	不注意による破損・紛失の減少（前年より減） 材料、薬品など時間外受給や返品数の減少（前年比 75%）	不注意による破損 ＊備品　20 件 305,355 円 前年 25 件 134,202 円　前年比 228% ＊薬品・材料 18 件 300,019 円　前年比 68% 時間外受給数 384 件（月平均）前年比 90% 返品数件 186 件（月平均）

看護の質評価指標(看護管理室)　　表１

	項目		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	目標値	H24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
人員配置	定床数		570＋108	570＋108	570＋108	624＋54	624+54		678	678	678	678	678	681	681	681	681	681	681	681
	正職	保健師	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		助産師	15	19	20	23	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
		看護師	498	546	586	618	639	610	639	638	635	628	628	629	625	621	620	616	615	613
		准看護師	35	33	30	21	19	17	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
	正職合計			599	637	664	687	656	687	686	683	676	676	677	673	669	668	664	663	661
	非正職	看護師	52	82	83	81	72	65	72	71	71	70	69	67	69	70	70	69	69	69
		准看護師	18	16	14	13	14	13	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	13
	看護職以外	保育士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		事務員	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
		看護補助者	40	46	47	58	76	80	76	76	75	75	75	75	74	74	74	73	73	73
病床管理	患者数	外来		1,543	1,556	1,532	1,548	1,550	1,481	1,567	1,486	1,546	1,496	1,542	1,494	1,544	1,634	1,641	1,562	1,586
	（一日平均）	単価		14,970	15,576	16,413	16,884	17,000	17,002	16,792	16,799	16,608	16,686	16,790	16,985	16,882	16,799	17,048	17,046	17,168
		入院	586	639	652	647	628	635	638	610	584	622	647	615	624	632	647	632	643	646
		単価		46,590	49,721	50,988	53,585	52,000	51,129	52,760	54,760	54,202	54,464	52,858	54,461	54,725	52,550	52,992	52,818	55,296
	入院患者数		11038	13093	14209	13,951	14,518	15,000	1,143	1,216	1,084	1,254	1,310	1,102	1,268	1,226	1,191	1,306	1,147	1,271
	退院患者数		10649	13102	14202	13,443	14,549	15,000	1,117	1,127	1,071	1,125	1,251	1,154	1,183	1,171	1,337	1,149	1,196	1,238
	死亡患者数		678	793	775	807	807		73	70	58	46	65	79	68	89	64	71	74	50
	転入転出患者数		3526	3895	3799	3,717	3,802		281	311	247	343	336	287	311	351	339	363	294	339
	病床回転率				3.08	3.06	3.1		2.98	3.06	2.8	3.13	3.32	2.92	3.12	3.15	3.16	3.13	3.03	3.20
	病床利用率		86.5	94.2	96.1	95.5	92.3	93.0	94.5	90.0	86.1	91.7	95.4	90.3	91.5	92.7	95.0	92.4	93.9	94.4
	平均在院日数		17.1	16.8	15.7	16.0	14.8	14.5	15.4	14.7	14.8	14.9	14.3	15.3	14.4	14.8	14.8	15	14.3	14.6
患者管理	看護必要度	Ａ得点平均		1.2	1.3	1.5	1.5		1.5	1.5	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
		Ｂ得点平均		4.4	5.3	5.4	5.3		5.6	5.5	5.5	5.6	5.5	5.2	5.3	5.2	5.1	5.3	5.1	4.9
		割合/７：１		13.50%	16.40%	17.4/17.8	17.0/17.8	15%以上	17.4/18.4	17.7/18.4	15.5/15.4	17.8/18.7	18.0/18.6	17.1/17.7	16.2/16.9	16.5/17.3	17.2/18.3	17.0/18.5	16.1/16.7	17.2/18.1
	手術件数	全身麻酔	1722	2061	2142	2241	2090	2,200	174	170	162	189	227	158	176	174	145	169	151	195
		全身麻酔以外	2153	2606	2822	2181	2528	2,800	183	210	184	240	246	192	230	218	201	210	204	210
	分娩件数		598	692	687	713	757	730	53	54	63	62	67	71	77	57	58	77	56	62
	褥瘡	新規発生数率	1.30%	1.22%	1.07%	0.88%	0.79%	1.00%	1.09%	0.74%	0.73%	0.62%	0.99%	0.65%	0.66%	0.95%	0.34%	0.78%	1.01%	0.86%
	感染	ＭＲＳＡ新規患者数	332	379	421	399	382	400	26	38	26	34	36	35	28	42	34	33	27	23
	再入院患者数/再入院率（再入院/退院数）		0.27%	0.17%	0.25%	0.24%	0.14%		0.25%	0.00%	0.18%	0.07%	0.15%	0.18%	0.07%	0.08%	0.25%	0.00%	0.26%	0.20%
	アクシデントレポート件数	転落転倒	508	649	749	788	720	710	67	62	58	57	66	47	41	70	65	78	56	53
		誤薬	437	481	620	833	812	750	70	74	82	85	69	67	76	56	51	62	51	69
		チューブトラブル	253	343	452	445	445	410	38	27	39	37	54	43	39	43	28	31	25	41
		レベル3以上の件数	46	13	7	12	8	10	0	0	1	1	2	0	1	0	0	1	0	2
質管理	ＣＰ使用率				13.5%	24.7%	27.5%		24.0%	24.3%	27.2%	26.8%	29.1%	28.9%	30.6%	26.3%	26.8%	28.9%	28.4%	28.8%
	記録監査	データベース		63.2%	63.50%	65.0%	79.4%		71.2%	79.5%	76.3%	81.8%	75.2%	83.3%	83.9%	79.6%	78.6%	79.5%	81.8%	81.8%
		看護計画開示	52.9%	60.0%	84.0%	70.0%	71.7%		68.4%	68.6%	69.2%	68.8%	73.2%	70.5%	72.7%	76.3%	71.1%	75.5%	73.3%	72.6%
		フォーカス記録	71.9%	72.2%	74.8%	76.8%	88.3%		85.5%	86.7%	86.6%	87.1%	88.9%	88.5%	89.5%	89.1%	90.2%	88.4%	89.6%	89.6%
	緩和ケアチーム介入件数				102	252	311	100	39	30	28	24	19	16	28	32	23	20	21	31
	ＮＳＴ算定件数/介入件数			19	38	159	154/181	150	12/20	7/8	14/17	13/18	20/19	15/16	11/12	16/22	14/15	5/5	7/15	20/14
	ＲＳＴ介入件数						45		4	9	4	4	4	1	3	5	6	2	2	1
人的資源勤務管理	人材	レベルⅡ保有数	232	369	349	331	335	350	331											335
		レベルⅢ保有数	0	34	76	101	114	120	101											114
		レベルⅣ保有数	0	0	4	8	15	10	8											15
		レベルⅠ認定者数/受審者数	60/62	69/70	44/46	64/69	54/58	48/60	0/59											54/58
		レベルⅡ認定者数/受審者数	210/223	137/183	100/111	42/50	52/72	56/60	0/75											52/72
		レベルⅢ認定者数/受審者数	0	58/34	24/36	29/47	20/38	18/30	0/65											20/38
		レベルⅣ認定者数/受審者数	0	0	4/5	6/13	5/18	6/10	0/25											5/18
		認定管理者数	0	0	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		専門看護師数	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		認定看護師数	5	6	8	10	10	11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
		臨地実習指導者数	不明	46/111	44/121	47/131	51/131	4	47/131	47/131	47/131	48/131	48/131	48/131	50/131	51/131	51/131	51/131	51/131	51/131
	臨地実習受け入れ校数		8	7	7	5	6	6	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	4	3
	研究発表件数（院内/院外）						7/19	10/20	0/1	0/0	0/4	0/1	0/0	0/2	0/5	0/5	0/1	0/0	0/0	7/1
	院外研修・学会参加件数（研修/学会）						61/131	80/80	1/1	1/3	11/5	7/10	3/14	12/9	8/12	9/15	3/13	0/5	4/2	2/2
	平均労働時間数						179.61		188.93	213.24	143.59	143.06	150.38	133.02	147.98	142.67	132.61	134.2	128.22	137.44
	平均夜勤時間数						57.8	72以下	60.1	60.8	59.1	60.5	60.2	59.2	59.5	56.2	56.4	54.8	51.6	55.2
	時間外勤務	総時間数	1527:4	1383:6	1261:4	1150:06	1049:17	1050:00	1064:10	1041:35	803:30	916:00	1225:15	951:00	1157:20	1051:05	1197:45	1217:30	922:10	1209:40
		月平均（一人あたり）	2:20	1:58	1.51	1.42	1.34	1:40	1:38	1:30	1:10	1:20	1:48	1:23	1:43	1:33	1:46	1:49	1:22	1:49
	誤針件数						28	30	3	3	3	5	2	2	1	0	3	1	1	4
	有休取得		11.2	11.8	11.9	11.7	12.9	12	2.50	1.36	2.18	1.72	3.57	1.21	2.48	2.22	1.22	1.17	1.97	1.98
	離職数/離職率		10.0	8.8	8.3	8.7	7.7	10%	0	1/0.1	4/0.6	11/1.6	12/1.7	13/1.9	20/2.9	21/3.1	22/3.2	27/3.9	30/4.4	52/7.6
	新採用者離職数/離職率			15.7	0.0	4/6.7	2/3.3	0	0	1/1.6	1/1.6	2/3.3	2/3.3	2/3.3	2/3.3	2/3.3	2/3.3	2/3.3	2/3.3	2/3.3

表２：業務検討委員会での改善事項

委員会	改善・検討事項
薬剤供給科	・抗がん剤の配達業務を分担 ・電子カルテに『持参薬管理システム』を導入するための検討 （基本的な部分は完成したが、運用部分の検討中） ・すべての転院患者に対して薬剤情報提供書を渡す運用に変更 ・専用ルートが必要な薬剤の一覧表を作成
放射線技術科	・鎮静を必要とする小児科外来患者の検査後の対応について、小児科外来と調整 ・手術後ポータブル撮影の手順を見直し患者負担を軽減 ・アンギオ検査時の患者入室時間の検討 ・MRI 説明文書の変更
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 （尿検査や血液培養のバーコードラベルの貼り方など） ・採血管や検査 DB の説明会を実施 ・検査に関する電話番号一覧表の作成
リハビリテーション技術科	・リハビリカンファレンス記録方法の変更 ・特殊部署へのリハビリカンファレンス拡大（ICU・5 南） ・リハビリ実施計画書の未立ち上げ、未回収減少への取り組み ・松葉杖借用マニュアルの時間外での運用統一 ・福祉用具貸し出し手順の見直し ・平成 25 年 3 月に吸引研修会を実施（対象者を歯科衛生士に拡大）
MSW	・退院支援システムの改定と退院支援マニュアルの変更 ・退院支援システム変更に伴う周知活動（11 月・12 月に研修会を実施） ・退院支援に難渋するケースの分析と対策 ・『地域連携会議』を 11 月・12 月に開催 ・『胃ろう造設に至るプロセス』の作成
栄養科	・食器の紛失に対する予防策を検討 ・転室・転棟時の連絡について検討 ・配膳時間が遅れないようエレベーター使用について検討
CE	・医療機器マニュアルの見直し項目の検討 ・医療機器プラグの取り扱いの注意喚起 ・心電図モニターの送信機の落下防止・衝撃防止のための携帯袋の作成と配布 ・救急外来の陽圧換気療法・人工呼吸療法の手引きの作成 ・BVM、喉頭鏡、カフ圧計の点検方法についてマニュアルを作成 ・臨床工学技術科からのご案内の月 1 回発行
事務	・仮眠室の環境整備（マットレスの日干し） ・死亡診断書の記入マニュアルを配布・周知 ・備品（講堂の椅子やシルバーカーなど）不足について検討 ・薬品等、請求漏れに対する防止策の検討・実施 ・患者プロファイル注意事項への入力内容についての取り決めを検討中

≪院内教育研修結果≫

Ⅰ.クリニカルラダー研修結果

1.新採用者研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	3	火	8:30～17:00	全体オリエンテーション	73
	4	水			73
	5	木	8:30～17:00	看護部の組織と方針・看護方式・教育体制・看護記録基準	73
	6	金	8:30～17:00	医療安全対策	74
	9	月	8:30～12:00	災害看護	75
	24	火	8:30～17:00	接遇研修（どちらか1日で参加）	32
	25	水			44

2.ビギナー研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	10	月	8:30～17:00	看護技術研修 （療養環境調整技術・清潔援助・排泄援助）	61
	16	月	8:30～17:00	看護技術研修（フィジカルアセスメント・吸引）	60
	23	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）	61
5	1	火	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	61
	7	月	8:30～17:00	看護技術研修（与薬・検体検査）	60
	14	月	8:30～17:00	ＭＥ機器の取り扱い	72
	21	火	8:30～17:00	看護診断・メンタルヘルス	70
	28	月	8:30～17:00	褥瘡対策とスキンケア	69
10	16	火	13:00～17:00	看護過程	29
	30	火			30

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	19	火	15:00～17:00	多重課題研修 （日替わり受け持ち、複数人数受け持ち想定）	30
	26	火			29
	29	金	15:00～17:00	新人看護師交流会①	58
7	6	金	13:00～17:00	医療安全フォローアップ研修	30
	13	金			29
9	14	金	16:00～17:30	新人看護師交流会②	58
11	22	木	13:00～17:00	多重課題研修 （夜勤チーム受け持ち、複数人数受け持ち想定）	27
	29	木			26
3	8	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	8	火	15:00～17:00	コミュニケーション	31
	15	火			26
6	5	火	15:00～17:00	メンバーシップ	28
	12	火			29
7	3	火	13:00～17:00	看護過程	30
	17	火			31
8	7	火	15:00～17:00	看護倫理	29
	14	火			28
9	6	木	15:00～17:00	医療安全	28
	13	木			29
1	22	火	15:00～17:00	看護過程事例発表会	27
	29	火			29

5. レベルⅡ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	16	水	15:00～17:00	現任教育	35
	30	水			34
6	8	金	15:00～17:00	医療安全対策	37
	15	金			31
8	9	木	15:00～17:00	リーダーシップ	35
	16	木			33
9	4	火	14:00～17:00	アサーション	37
	18	火			31
10	4	木	15:00～17:00	看護研究Ⅰ	35
	11	木			30
12	6	木	15:00～17:00	リーダーシップフォローアップ	34
	13	木			27

6. レベルⅢ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	22	火	15:00～17:00	看護過程（社会資源の活用）	16
	29	火			10
6	7	木	15:00～17:00	看護倫理	13
	14	木			13
7	12	木	15:00～17:00	看護管理PartⅠ　看護管理概説	22
	24	火	16:00～17:30	教育企画の立て方	26
8	6	月	15:00～17:00	看護研究Ⅱ	10
	28	火			17
10	2	火	15:00～17:00	リーダーシップ②	14
	9	火			11
	21	日	9:00～12:30	ディベート	36
11	9	金	15:00～17:00	医療安全　事例発表会	9
	16	金			11
12	8	土	9:00～15:30	コーチング	26

Ⅱ.クリニカルラダー外研修結果

1.パート研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
7	4	水	13:00～15:00	明日から使えるスキンケア	31
	5	木			39
11	16	水	13:00～15:00	看護倫理　語り合いましょう	34
	17	木			36

2.固定チームナーシング研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
9	19	水	15:00～17:00	チームリーダー・サブリーダー研修	38
	20	木			30
	28	金			30
1	28	月	15:30～17:00	固定チーム新リーダー・サブリーダー研修	43
2	24	日	9:30～15:30	固定チームナーシング　平成25年度目標設定研修会	170

3.教育研修

月	日	日	時間	研修名	人数
5	23	水	15:00～17:00	チューター研修	29
	24	木			28
7	18	水	15:00～17:00	実地指導者フォローアップ研修①	44
10	22	月	15:00～17:00	チューターフォローアップ研修	28
	23	火			25
11	13	火	15:00～17:00	実地指導者フォローアップ研修②	37
2	7	金	15:00～17:00	実地指導者研修会　①	40
	14	木		教育担当者研修会　①	8
	25	月	16:00～17:00	臨地実習指導者研修会（次年度より実施する人）	24
3	14	木	15:00～17:00	実地指導者研修会　②	41
	15	金		教育担当者研修会　②	16
	25	月	16:00～17:30	臨地実習指導者研修会（H24年度導入者）	12

4.ＢＬＳ研修

月	日	日	時間	研修名	人数
5	14	月	8:40～12:20	新採用者ＢＬＳ講習会（午前の部）	41
			12:50～16:30	〃　（午後の部）	31
6	18	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	24
8	6	月	13:00～15:00	コメディカル対象ＢＬＳ講習会	6
			15:00～17:00		14
9	3	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	20
10	1	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	26
	15	月			22
11	5	月	15:00～17:00	コメディカル対象ＢＬＳ講習会	6
	19	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	21
12	10	月	13:30～15:30	新採用者　ＢＬＳフォローアップ研修	30
	11	火			27
1	21	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	22
2	18	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	15
3	11	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	13

5.伝達研修

月	日	曜日	研修名	内容	人数
10	1	月	外来トリアージ	トリアージナースの役割と緊急度判定について	4

6.専門･認定看護師会主催の研修

月	日	曜日	時間	内容	人数
7	5	木	17:30～19:00	食について考える 第3回「口から食べられない人を支えるために」	96
1	31	木	17:15～18:15	がん看護	123

7.各看護部委員会主催の研修

月	日	曜日	研修名	内容	人数
12	4	火	緩和ケアリンクナース	看取りのケア	174
				せん妄ケア	127
6	25	月	口腔ケア・摂食嚥下リハチーム	摂食機能療法と経口摂取開始基準フローチャートについて	27
8	27	月		直接嚥下訓練（食事介助）について　嚥下食も含む	23
10	22	月		口腔ケアフローチャート及び口腔ケア技術について	31

8.専門･認定看護分野研修

1) がん看護 (がん専門看護師)

	対象者	研修テーマ・内容	人数
4月～翌年2月 毎月の全11回	化学療法エキスパートナースⅠ期生	①がん治療における化学療法の位置づけ、抗がん剤の種類とメカニズム、化学療法が患者に与える影響②安全・確実な抗がん剤投与管理③急性症状（過敏症、血管痛、血管外漏出、腫瘍崩壊症候群）のアセスメントとケア④悪心・嘔吐、口内炎、味覚・嗅覚障害　アセスメント編⑤悪心・嘔吐、口内炎、味覚・嗅覚障害　ケア編⑥便秘・下痢のアセスメントとケア⑦骨髄抑制・倦怠感のアセスメントとケア⑧末梢神経障害のアセスメントとケア⑨皮膚障害（手足症候群、新規分子標的薬の皮膚障害、脱毛）のアセスメントとケア⑩コミュニケーションスキル・化学療法継続困難な時期における意思決定支援⑪グループディスカッション	5名 院内3 海南1 尾西1
4月～翌年2月 毎月の全11回	緩和ケアエキスパートナースⅢ期生	①緩和ケアを行うための基礎知識②痛みの種類とアセスメント③痛みを緩和するための薬剤とケア④死を話題にされた時のアセスメントとケア（スピリチュアルケア）⑤呼吸困難感がある患者の治療とケア⑥せん妄がある患者の治療とケア⑦家族が抱える苦痛と家族ケア⑧全身倦怠感がある患者の治療とケア⑨臨死期のケアとエンゼルケア⑩医療者のためのグリーフケア（デスカンファレンスの開き方）⑪グループディスカッション	8名 院内5 海南1 尾西2

2) 皮膚・排泄ケア (皮膚排泄ケア認定看護師)

	対象者	研修テーマ・内容	人数
4月～翌年2月 毎月の全11回	皮膚排泄ケアエキスパートナースⅢ期生	①皮膚の解剖生理・生理機能、予防的スキンケア②脆弱の皮膚の特徴③排泄の解剖・生理④失禁について⑤ストーマとは⑥基本的なストーマケア⑦褥瘡発生のメカニズム⑧褥瘡リスクアセスメント（障害老人の日常生活自立度・ブレーデンスケール）⑨褥瘡アセスメント（創傷から）⑩事例検討⑪グループディスカッション	4名 院内3 海南1

3) 感染管理 (感染管理認定看護師)

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

4) 退院支援 (訪問看護認定看護師)

	対象者	研修テーマ・内容	人数
4月～翌年2月 毎月の全11回	退院支援エキスパートナースⅢ期生	①退院支援に必要な知識②③退院支援に必要な社会資源④退院支援の進め方⑤⑥地域連携システム⑦～⑩事例検討⑪グループディスカッション	11名 院内5 安城2 海南1 尾西3

9. 主任研修

月	日	曜日	時間	内容	人数
2	20	水	16:00～17:30	問題解決につながる業務改善手法① －目指すべき看護から現状分析まで－	24
	28	木			21
3	8	金	16:00～17:30	問題解決につながる業務改善手法② －現状分析から目標設定・評価まで－	22
	12	火			23

10. 師長研修

平成24年度は開催なし

11. その他の研修

月	日	曜日	研修名	内容	人数
3	21	木	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）	26

≪院内の看護研究発表≫
開催日：平成 25 年 3 月 24 日

部署	テーマ	発表者
6 階東病棟	オリーブオイルと白ゴマ油の保湿効果の比較	加藤　麻美
7 階西病棟	看護師のせん妄に対する薬剤投与の阻害要因の検討	松島　幸子
7 階東病棟	男性看護師の職業性ストレスに関連する要因の検討	米山　　亨
3 階南病棟 （看護研究委員会）	看護師の看護研究に対する知識と意欲の関連性	三品　明美
7 階東病棟	病棟看護師の周手術期看護経験年数と術前看護に対する必要性の認識及び困難感の関連	小川和加子
4 階西病棟	療養病棟看護師の退院支援に対する認識	山田みどり
看護管理室	A 県の一般病床における退院支援・調整の結果に影響する病院の取り組み	今枝　加与
栄養科	入院児に対する食育の取り組み - お子様ランチの提供と野菜栽培の体験学習を通して -	中村　崇仁
事務部門 （医事課）	医師の業務負担軽減に向けた当院の取り組み - 文書管理システム導入 -	小川　貴之
医療福祉相談室	オストメイトが地域関係機関に受け入れられる体制を構築するために - オストメイト調査と地域研修の取り組みを通したアプローチ -	永田　邦治

８．地域医療福祉連携室

１）医療福祉相談室

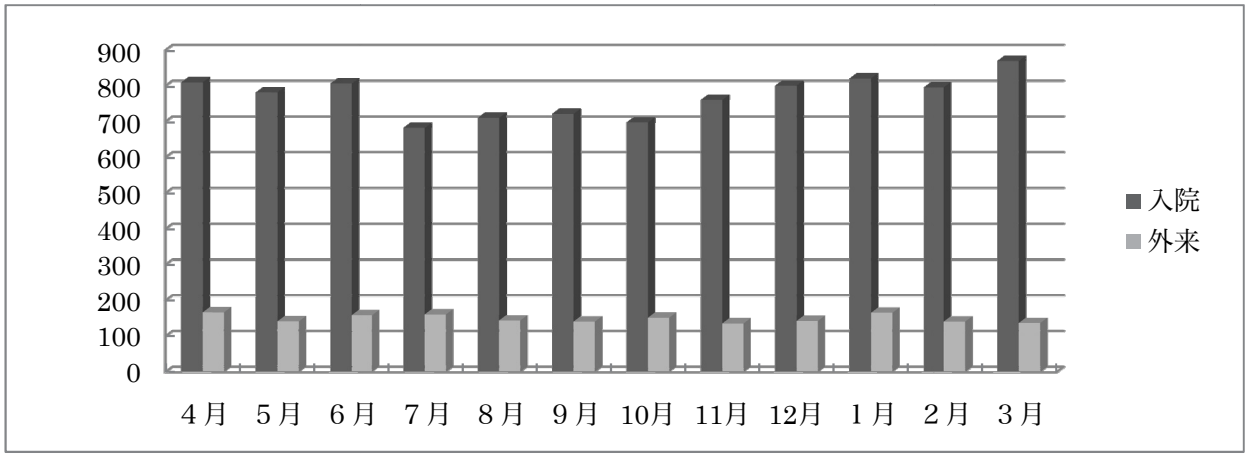
≪はじめに≫

平成 24 年度は、ソーシャルワーカー（以下、SW）9 名、看護師 2 名の 11 名体制（1 名休職中）で相談室業務を行った。平成 23 年度より実施した各病棟の担当 SW 制も継続し、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。また看護部と共に退院支援システムの改訂を行った。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	810	782	807	683	711	722	698	761	801	821	796	870
外来	167	142	159	161	144	141	152	136	143	166	141	137



入院患者総対応件数 9,262 件（前年度 9,697 件）、外来患者総対応件数 1,789 件（前年度 2,024 件）であった。23 年度より件数が減少した理由には 1 名産休・育休中であり対応する件数に限りがあったことが考えられる。

【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	197	173	191	203	190	155	188	209	204	197	189	205

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 192 件（前年度 198 件）の新規対応をした。

【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	178	159	171	171	172	137	172	182	189	194	177	182

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。特に依頼書件数については、毎年月平均　15 件ほど増加しており、退院支援を中心としてスクリーニングの意識向上につながっていることがわかる。

【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	18	9	7	20	22	11	16	8	18	11	20	14	129
退院・転院	705	683	711	614	634	631	637	667	698	699	701	758	5,980
心理・情緒	5	3	5	0	1	2	0	0	6	8	1	9	22
治療療養生活	23	18	31	32	29	27	23	18	31	41	36	37	232
医療費・経済	204	178	178	154	137	165	167	178	163	183	157	166	1,524
職業・就労	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
住宅問題	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
教育問題	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
家族問題	0	2	0	9	14	12	0	7	6	19	0	12	50
日常生活	21	18	11	9	15	8	5	11	19	16	16	9	117
その他	0	13	23	6	1	7	2	7	3	7	6	2	62

相談内容別では、「退院・転院支援」が 7 割以上を占めている。DPC 導入の兼ね合いで他院へ転院するまでの一定期間、療養病棟を経由することもあり、療養病棟の機能説明等で短期間対応するケースも増えている。

≪重点課題・評価≫

平成 24 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
   - ・60 日以上の入院患者分析など退院支援に関するデータ方法を変更した。
   - ・SW による病棟担当制を継続した。各病棟により特徴ある勉強会の実施などを行った。
   - ・症例検討を必要時行い、また毎月部署内で事例検討を実施し、質の統一を図る努力をした。

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」について協議等行い、1 月より「退院支援システム」の改訂を行った。
   - ・「DV・虐待連絡委員会」を 10 月 1 日に立ち上げ、要綱作成、委員会を実施した。その上で 12 月に愛知介護予防センターの協力も得た上で市町村職員及び院内職員の研修を実施した。
   - ・「がん相談支援室」を 7 月 1 日に開設し、院内表示・専用外線電話及びメールアドレス設置や相談体制（相談室 SW3 名・看護師 1 名、がん看護専門看護師 2 名）を整備した。
   - ・「股関節・膝関節手術前説明会」「関節術後情報交換会」
     整形外科外来及び病棟等と協力をして上記開催に向けて協力をした。

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。医療機関・介護施設向けには「感染症」を題材に、感染管理認定看護師や感染対策員会委員の協力の上、当日実施した。また地域の訪問看護ステーションとの会議を開催し連携について協議をした。
   - ・脳血管疾患地域連携パスについては、内科にも拡大して対象患者を増やした。
   - ・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 18 年の介護保険法改正に創設された地域包括支援センターも 7 年目を迎えた。当初 3 人だったスタッフは、少子高齢化の現状に合わせ、社会福祉士 2 名、主任介護支援専門員 1 名、看護師 2 名の計 6 名に増員している。しかしながら、年度途中で社会福祉士 1 名が休職となり、実質 5 名での活動となった。

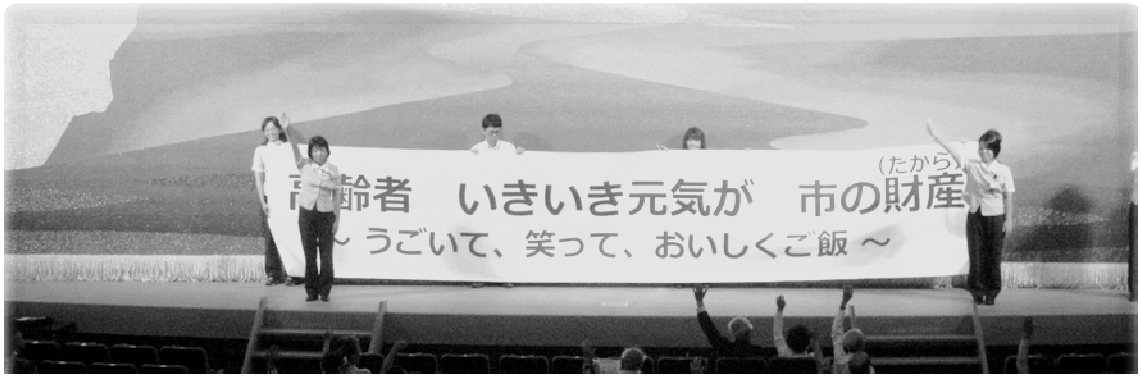
江南市の第 5 期介護保険・高齢者福祉事業計画に合わせて「地域包括ケアシステムの構築」に向け、市内 3 か所の地域包括支援センターで 3 か年計画で事業計画を立案。忙しく初年度計画を実行した 11 年間であった。

≪実績・評価≫

今年度実施した事業のいくつか紹介する。

1．介護予防（一次予防・二次予防）

・介護予防のスローガン「高齢者、生き生き元気が市の財産（たから）～うごいて、笑って、おいしくご飯」を関係者と作成し、横断幕で敬老会にて発表した。



・市内の老人クラブや、高齢者教室、生き生きサロン等、高齢者の集まる場に出向いて、介護予防についての講話を行った。実際の二次予防教室の様子を撮影した DVD も作成。判り易く、興味を持っていただけるような内容になるよう、配慮した。

・中部地区の 2 次予防事業の教室の対象となり、「参加」もしくは「説明を聞きたい」と意思表示したのは 97 名（1 名対象外）。働きかけた結果、不参加となったのが 60 名（約 62%）、参加は 36 名（約 38%）だった。

・江南市全体としては、2 次予防事業対象者 1,627 人中、「参加」もしくは「説明を聞きたい」と意思表示したのは 256 名。働きかけた結果、不参加となったのが 166 名（約 65%）、教室参加人数は 90 名（約 35%）だった。今年度、教室参加希望者が多く、参加待機者が出現。来年度への課題となっている。

2 次予防事業結果（中部地区）

	件数
対象者把握	96
運動教室参加	30
運動教室継続	7
口腔栄養参加	6

参加意向確認ハガキ結果（全域）

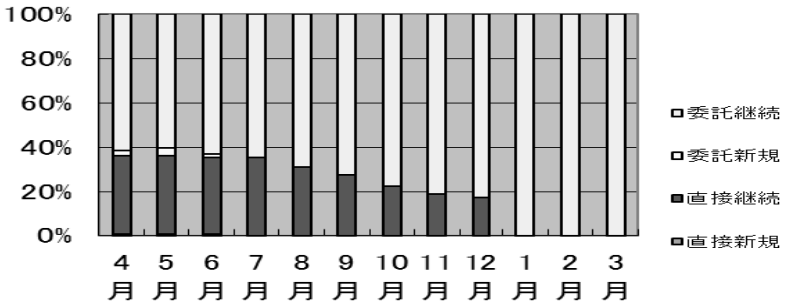
	参加希望	説明希望	合計
北部	39	36	75
中部	49	48	97
南部	42	42	84
合計	130	126	256

2．介護予防（三次予防）

・要支援１・２の認定者に対して、できる限り、ケアマネジャーに委託した結果、今年度の委託率は64％から86％に上がった。

・困難ケースや、暫く直接見守った方が良いと判断したケースのみ、地域包括支援センターが担当した。

直接担当ケースと委託ケース割合



・委託率を上げることで、他の業務に時間を費やすことが可能となった。

3．関係者のネットワーク構築

・顔の見える関係作りとして、今年度は民生委員の地区協議会に出席し、情報交換や情報提供を実施した。中部地区は、古知野第一地区・古知野第二地区（古知野東校下・古知野北校下）へ出席。結果、民生委員からの相談・紹介ケースが増加。気軽に相談し合える関係ができつつある。

・「高齢者見守りネットワーク」の一つのツールとして、「高齢者見守りポケットマニュアル」を作成。今年度は全民生委員に配布した。今後、江南市見守り協定に入っている事業所へ、配布していく予定。

4．ケアマネジャーに向けて、様々な研修・交流の機会を提供する

・ケアマネジャー勉強会を開催。講師をサービスに事業所を依頼することで、連携のきっかけ作りを行った。今年度は４回実施したが、回を追うごとに参加者数が増加。好評を得ている。

・居宅介護支援事業所サービス事業所連絡会にて、他機関との連携の必要性が理解できる研修や、交流会を開催した。

5．認知症徘徊者捜索訓練の実施

・平成23年度に引き続き実施。今年度は江南厚生病院から社会福祉協議会までのルート。病院の職員へは事前に説明会を開催。昨年度の倍以上の参加者の中、終えることができた。

・あいち介護予防センターの依頼にて、「愛知県認知症地域支援体制づくり研修」にて、昨年度実施した訓練についての発表を行った。

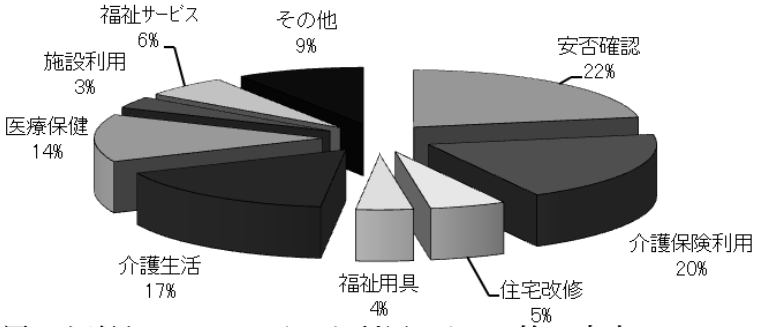
・今後も継続しながら、いずれ他市町との合同訓練が実施できるよう、働きかけていきたい。

6．総合相談

・認知症状に関する相談が急増している。年齢が高くなるほど、発症率も高くなるため、今後も増加していくと思われる。

・次いで多いのは、介護保険サービスにつなぐまでの支援である。「退院が決まり、在宅の準備が必要」「介護認定が下りたがどんなサービスがあるのか分からない」「独居で心配なのでサービスを利用したい」等の内容。サービスを利用するか否かが不確定な場合は、利用するサービスが決まってからケアマネジャーにつなぐケースが多いため、支援に要する時間・期間は長くなる。

相談内容比率



・一時対応（カルテは起こさないが 1，2 回相談対応したケース）件数も増えている。「福祉のコンビニ」「ワンストップサービス」を担う機関として、増加することが予測される。

≪最後に≫

江南市の地域包括ケアの実現に向けて、関係者のみならず市民へ身近な相談窓口として認知される必要がある。平成 25 年度は各種ネットワークの構築と共に市民への周知活動により力を注ぎ、高齢化率が高くても、元気な街で居続けられる地域づくりを展開していきたいと考えている。

３）江南厚生介護相談センター

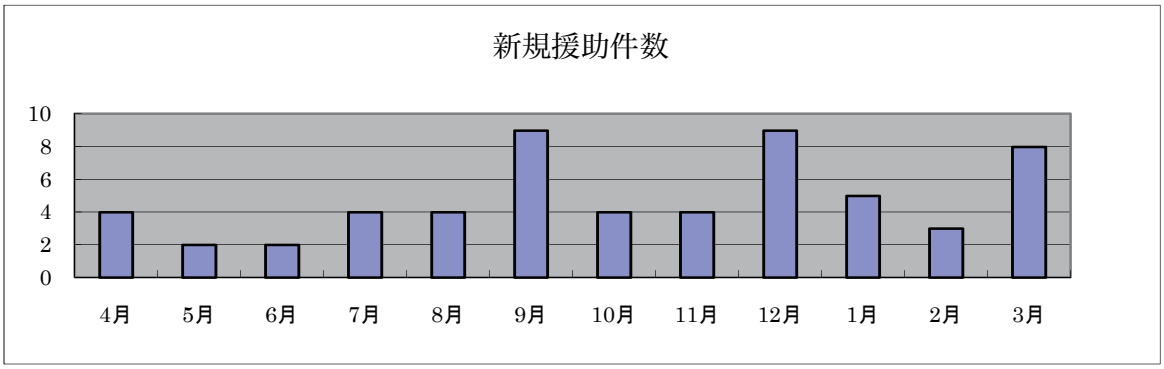
≪はじめに≫

平成 24 年度は、相談室からの人事異動でスタッフが 1 名加わり新体制でスタートした。業務に慣れるまでは一時的に他のスタッフに負荷がかかる状況ではあったが､現在では業務にも慣れて積極的にケースを担ってもらっている。同じメンバーで平成 25 年度を迎えることもあり、さらなる支援の質の向上を目指していきたい。

≪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	4	2	2	4	4	9	4	4	9	5	3	8
継続援助件数	388	400	403	426	443	363	437	389	394	413	415	377



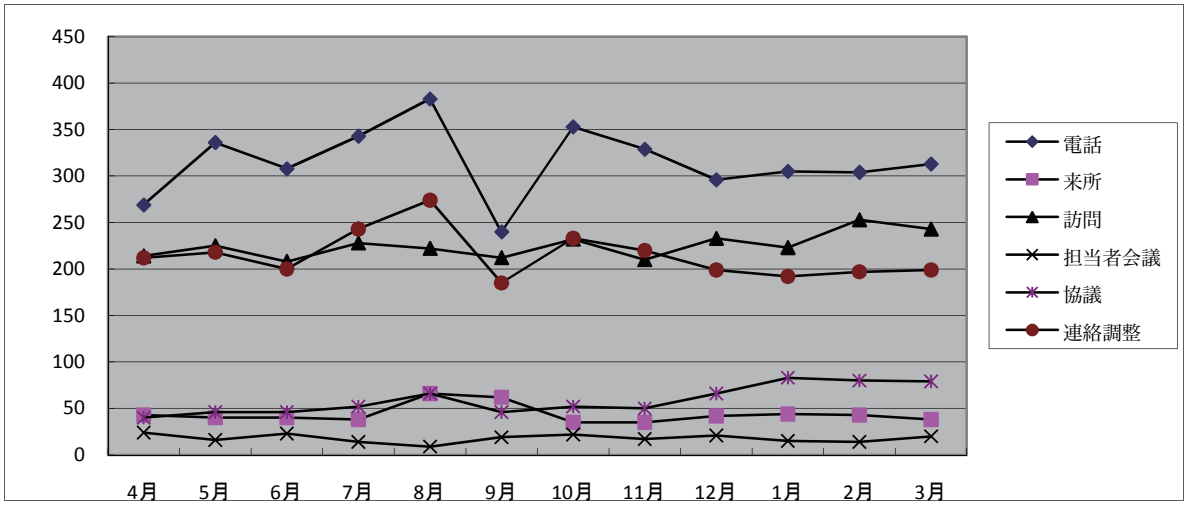
２．紹介経路

	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	1	1	1	2	2	1	2	1	0	2	1	1	15
他医療機関・施設	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	3	8
包括支援センター	2	1	1	2	1	5	1	0	7	2	1	4	27
他ケアマネジャー	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	3
市役所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本人・家族・知人	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合　　計	4	2	2	4	4	9	4	4	9	5	3	8	58

担当した新規ケースのうち、疾患別に多いケースを挙げると、悪性疾患の利用者が 25 名(43%)、脳血管疾患の利用者が 9 名（16%)、認知症やうつ病といった精神疾患の利用者が 7 名（12%）であり、この 3 疾患で全体の 7 割を占める。併設機関からの紹介ケースについては、MSW から 15 件（26%)、中部地域包括支援センターから 22 件（38%）となっている。地域の中核病院に併設する事業所として今後も連携の強化に努めていきたい。

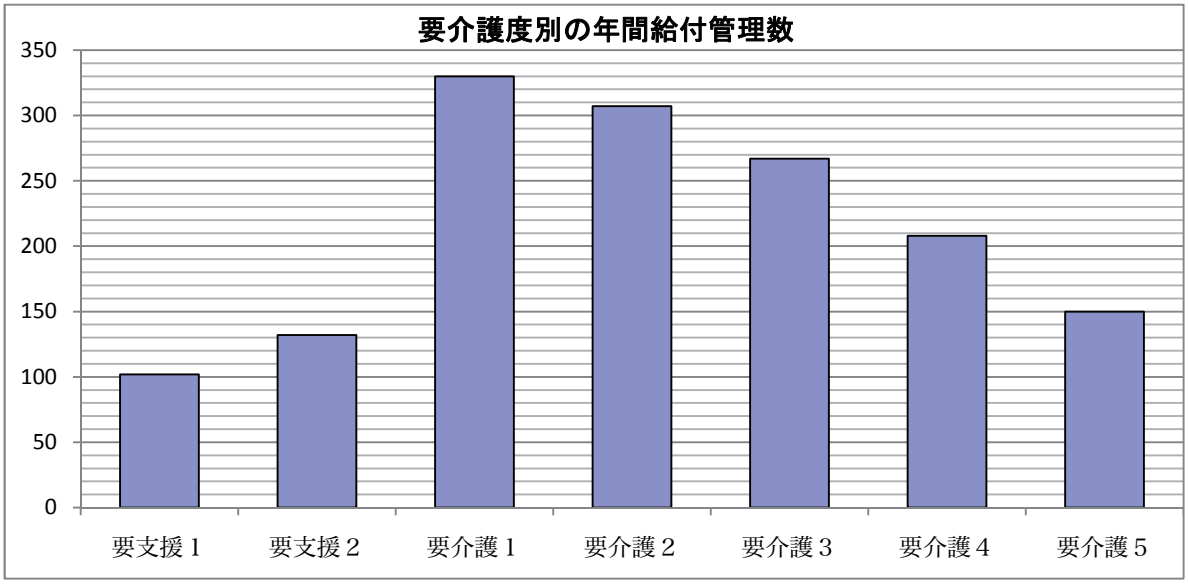
３．援助方法

	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	269	336	308	343	383	240	353	329	296	305	304	313	3,779
来　　所	43	40	40	38	66	62	35	35	42	44	43	38	526
訪　　問	214	225	208	228	222	212	232	210	233	223	253	243	2,703
担当者会議	24	16	23	14	9	19	22	17	21	15	14	20	214
協　　議	40	46	46	52	66	46	52	50	66	83	80	79	706
連絡調整	212	218	200	243	274	185	233	220	199	192	197	199	2,572
合　　計	802	881	825	918	1,020	764	927	861	857	862	891	892	10,500



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	20	19	21	19	17	17	19	22	20	19	20	21	234
要介護１	25	25	25	26	27	27	27	31	29	31	30	27	330
要介護２	22	24	24	23	24	25	31	27	31	28	24	24	307
要介護３	30	26	26	26	23	21	21	19	21	18	18	18	267
要介護４	16	17	18	18	17	17	16	18	17	18	20	16	208
要介護５	11	10	11	12	12	13	12	14	12	13	14	16	150
合　　計	124	121	125	124	120	120	126	131	130	127	126	122	1,496



1～3月で5名の利用者が亡くなり、4名が施設入所することになった。こうした影響もあり、給付管理数については減少傾向になっている。新規ケースの対応がそのまま給付管理数の増加につながりにくい面もあるが、今後もターミナル期や医療依存度の高いケースを中心に積極的にケース対応していく。要介護分布においては、昨年度は要介護 3 の利用者を頂点にピラミッド型に分布していたが、今年度は要介護 1 の利用者を頂点にした分布に変化している。昨年の 9 月から特定事業所加算の算定が（Ⅰ）から（Ⅱ）に変更になっているが、こうした分布をみても従来に比べて軽度者の利用者の支援が増加しているのが明らかである。

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
入院時連携加算	4	3	3	6	7	3	2	5	3	9	5	8
退院･退所加算	3	5	4	4	1	2	0	2	1	0	1	1
独居高齢者加算	6	8	9	8	8	8	10	10	8	8	9	10
認知症加算	28	26	28	26	27	26	24	24	25	24	24	22

退院・退所加算の算定においてはプランの再作成が条件になっていることもあり、入院時連携加算に比べると、算定数が少なくなっている。また、年間を通じてみると独居の高齢者が増加傾向、認知症加算を算定できる利用者は減少傾向である。

≪おわりに≫

ケアマネジャーを巡る国の動向を見てみると、厚生労働省において「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会」が設けられ、ケアマネジャーのあり方について審議が行われている。その中では、アセスメントやモニタリング、評価といったケアマネジメントの一連の流れや他職種協働が十分に機能していないといった点が指摘されている。ケアマネジャー自身の個々の取り組みと共に事業所としての取り組みについても強化をしていきたい。

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、看護とリハビリを提供しています。利用者は乳幼児から高齢者まで幅広く、疾患も様々であり、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
開業医による往診	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

年齢別利用者数

平成24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	3	3	3	3	3	2	4	4	31
10 歳 ～ 19 歳	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	1	2	21
20 歳 ～ 29 歳	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	17
30 歳 ～ 39 歳	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38
40 歳 ～ 49 歳	4	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	42
50 歳 ～ 59 歳	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	5	4	42
60 歳 ～ 69 歳	13	16	13	15	14	16	15	15	11	14	14	13	169
70 歳 ～ 79 歳	26	28	24	23	19	18	20	20	20	19	21	21	259
80 歳 ～ 89 歳	16	17	18	19	18	18	17	17	18	19	20	16	213
90 歳 ～ 99 歳	7	6	6	5	5	4	4	4	4	4	7	8	64
100 歳 ～	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	76	80	76	76	71	72	72	73	69	72	80	76	893

市町村別利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
江 南 市	78	75	69	69	75	78	75	69	72	70	74	72	876
扶 桑 町	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
大 口 町	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	19
一 宮 市	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	14
川 島 町	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	13
合 計	84	81	75	75	81	87	83	76	79	77	81	79	958

疾患別利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
脳 血 管 疾 患	19	18	17	18	20	19	18	18	18	20	18	17	220
難 病	21	22	22	21	22	25	22	21	23	22	23	23	267
悪 性 疾 患	8	9	7	9	10	14	12	10	9	7	9	9	113
運 動 機 能 障 害	1	1	3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	11
心臓・肺機能障害	4	4	4	7	6	5	4	6	2	4	5	6	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	1	2	1	1	1	1	1	1	2	13
代 謝 機 能 障 害	8	4	4	4	4	5	4	2	6	4	4	4	53
そ の 他	22	22	18	17	16	17	21	17	20	19	20	18	227
合 計	84	81	75	78	81	87	83	76	79	77	81	79	961

主治医別利用者数及び訪問件数

	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
利用者数　当院主治医	48	48	43	45	48	49	46	43	44	42	43	44	543
当院以外主治医	36	33	32	33	33	38	37	33	35	35	38	35	418
合　　計	84	81	75	78	81	87	83	76	79	77	81	79	961
訪問件数　当院主治医	304	277	298	293	348	262	307	259	278	254	262	299	3,441
当院以外主治医	235	173	207	224	176	215	218	190	222	192	199	219	2,470
合　　計	539	450	505	517	524	477	525	449	500	446	461	518	5,911

要介護度別(介護保険)

	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	0	1	1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	10
要　支　援　2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	45
要 介 護 度 1	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	36
要 介 護 度 2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	31
要 介 護 度 3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	6	6	6	57
要 介 護 度 4	9	8	7	9	10	8	9	10	11	10	12	8	111
要 介 護 度 5	17	15	14	13	13	14	14	14	12	13	13	16	168
合　　計	40	39	35	36	37	37	38	37	38	39	41	41	458

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 24 年度からは看護師 1 名の増員により 2 名体制となり、事務員 5 名と合わせて計 7 名で対応しております。

地域医療機関からのニーズに対応し、平成 23 年 8 月から開始した平日受付業務時間の 18：30 までの拡大は次第に浸透しており、平成 23 年度の取り扱い件数は、月平均 122 件から平成 24 年度は 144 件へと増加傾向にあります。

また、カルテ参照に対応した地域医療ネットワークシステムを活用し、Web 連携医療機関から当院の診察予約が可能な予約取得システムも稼動致しました。

今後はこのシステムの地域拡大化を図り、地域医療機関との更なる連携強化を目指し、患者さんの安心感の確保、医療水準の向上、医療の効率化にも繋が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	1,626	344	4,291	215	37	492	86	9	198	51	10	121	180	43	429	2,158	443	5,531
		終了	1,879	442		208	32		88	15		55	5		183	23		2,413	517	
	直接来院	継続	821	437	3,434	150	66	551	77	46	325	57	27	200	448	142	1,665	1,553	718	6,175
		終了	1,625	551		274	61		128	74		87	29		888	187		3,002	902	
	計		5,951	1,774	7,725	847	196	1,043	379	144	523	250	71	321	1,699	395	2,094	9,126	2,580	11,706
検査依頼	胃カメラ		283			1			0			2			0			286		
	腹部エコー		49			0			0			0			0			49		
	心エコー		1			0			0			0			0			1		
	甲状腺エコー		7			0			2			0			0			9		
	脳波		28			0			0			0			0			28		
	胃瘻交換		83			2			0			2			21			108		
	ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰﾁｪｯｸ		6			0			0			0			0			6		
	計		457			3			2			4			21			487		
	CT		594			3			9			1			0			607		
	MR		878			21			5			0			1			905		
	RI		49			0			2			0			0			51		
	PET		14			0			0			0			46			60		
	計		1,535			24			16			1			47			1,623		
逆紹介	逆紹介		5,603			796			259			173			3,041			9,872		
	その他																	0		
	計		5,603			796			259			173			3,041			9,872		

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	336	16	546	8	1	11	96	3	166	6	1	10	0	0	0	448	21	733
		終了	180	14		2	0		66	1		3	0		0	0		251	15	
	直接来院	継続	98	6	184	8	1	17	101	4	192	2	0	6	0	0	0	209	11	399
		終了	71	9		7	1		76	11		4	0		0	0		158	21	
	計		685	45	730	25	3	28	339	19	358	15	1	16	0	0	0	1,064	68	1,132
検査依頼	インプラント		18			3			0			2			0			23		
	その他																	0		
	計		18			3			0			2			0			23		
逆紹介	逆紹介		579			12			245			12			0			848		
	その他																	0		
	計		579			12			245			12			0			848		

科別紹介件数表（医科）

医科			内科		精神科		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	881	241	0	0	26	23	71	23	465	73	40	8	87	4
		終了	1,028	223	0	0	100	189	89	11	505	45	111	4	109	5
	直接来院	継続	455	360	0	0	67	48	61	55	246	121	25	10	56	5
		終了	1,129	278	0	0	305	352	101	29	602	94	124	11	125	12
	計		3,493	1,102	0	0	498	612	322	118	1,818	333	300	33	377	26
検査依頼	胃カメラ		286		0		0		0		0		0		0	
	腹部エコー		49		0		0		0		0		0		0	
	心エコー		0		0		0		0		0		0		0	
	甲状腺エコー		9		0		0		0		0		0		0	
	脳波		28		0		0		0		0		0		0	
	胃瘻交換		108		0		0		0		0		0		0	
	ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰﾁｪｯｸ		7		0		0		0		0		0		0	
	計		487		0		0		0		0		0		0	
	CT		0		0		0		0		0		46		0	
	MR		0		0		0		0		0		431		0	
	RI		0		0		0		0		0		37		0	
	PET		0		0		0		0		0		0		0	
	計		0		0		0		0		0		514		0	
逆紹介	逆紹介		4,497		56		204		289		1,630		751		221	
	その他															
	計		4,497		56		204		289		1,630		751		221	

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	141	30	186	28	104	1	131	11	1	0	43	1	2,156	443	2,599
		終了	120	11	59	9	77	6	183	14	7	0	8	0	2,396	517	2,913
	直接来院	継続	92	23	335	56	62	11	119	24	0	0	1	3	1,519	716	2,235
		終了	119	13	126	66	120	11	223	34	3	0	0	0	2,977	900	3,877
	計		472	77	706	159	363	29	656	83	11	0	52	4	9,048	2,576	11,624
検査依頼	胃カメラ		0		0		0		0		0		0		286		
	腹部エコー		0		0		0		0		0		0		49		
	心エコー		0		0		0		0		0		0		0		
	甲状腺エコー		0		0		0		0		0		0		9		
	脳波		0		0		0		0		0		0		28		
	胃瘻交換		0		0		0		0		0		0		108		
	ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰﾁｪｯｸ		0		0		0		0		0		0		7		
	計		0		0		0		0		0		0		487		
	CT		0		0		0		0		561		0		607		
	MR		0		0		0		0		474		0		905		
	RI		0		0		0		0		14		0		51		
	PET		0		0		0		0		60		0		60		
	計		0		0		0		0		1,109		0		1,623		
逆紹介	逆紹介		283		185		356		181		1,121		35		9,809		
	その他														0		
	計		283		185		356		181		1,121		35		9,809		

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 24 年度ヒヤリ・ハット発生件数 4,322 件、アクシデント発生件数 14 件（すべてレベルⅢ)、その発生要因は確認不足 2,870 件、観察不足 877 件、判断誤り 555 件、連携不足 350 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 24 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）再発防止策の周知と安全な環境調整。

２．チーム医療の推進と多部門の連携強化

１）全部門で患者誤認予防策を遵守する。

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 255 件（5.6%）の減少であり、1 割増には至らなかった。しかし、年間レポート件数は病床数 684 床の 6.3 倍、そのうち診療部は 58 件（1 割）であり、組織の透明性は確保されている。また、職員の安全に対する意識向上と安全対策の遵守により、アクシデント件数が昨年度より 15 件（5.1%）減少したと評価できる。実践活動としては、新採用者オリエンテーション及び院内教育研修において、インシデントレポートシステムの説明、RCA 分析手法などの教育指導を実施。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及び周知状況、再発防止対策の実践状況を確認。さらに、今年度も院内全体の外部講師による医療安全講演会及び医療安全活動発表会を開催し、多くの職員参加と好評価を得た。

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	16	4	8	4	6	7	2	4	4	1	2	0	58
薬剤科	15	14	16	16	12	16	10	18	14	18	12	11	172
放射線科	3	3	8	4	7	7	4	10	2	6	3	4	61
検査科	8	6	7	6	4	4	1	4	3	0	12	4	59
理学療法科	5	12	9	5	4	4	7	8	16	9	16	17	112
栄養科	24	30	20	23	32	22	29	23	26	19	14	27	289
看護部	277	265	296	294	316	265	274	267	221	283	188	247	3,193
事務部	1	4	3	2	3	1	3	6	6	5	3	0	37
地域医療福祉連携室	25	26	29	15	16	27	24	18	16	22	19	16	253
臨床工学技術科	5	1	5	2	3	1	1	0	0	4	1	0	23
健康管理部	11	5	7	7	7	7	6	7	3	1	1	3	65
合計	390	370	408	378	410	361	361	365	311	368	271	329	4,322

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	0	0	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	6
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	0	0
栄養科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護部	0	0	1	1	2	0	1	0	0	1	0	2	8
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	0	0	3	2	3	0	1	0	0	2	1	2	14

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	257	245	290	243	280	249	261	230	194	249	164	208	2,870
観察不足	82	60	76	82	93	79	75	77	77	64	37	75	877
判断誤り	65	41	60	36	46	40	45	50	42	40	51	39	555
知識不足	30	29	32	19	22	18	17	20	12	15	14	24	252
心理的状況	1	3	6	6	6	5	1	2	5	4	2	6	47
身体的状況	5	4	1	5	5	4	3	5	6	2	5	2	47
連携不足	44	22	41	29	24	26	35	32	21	30	17	29	350
勤務状況	27	16	13	21	14	10	8	14	26	15	7	18	189
環境状況	21	19	20	14	18	12	10	14	18	20	16	15	197
教育･訓練	9	9	11	10	4	4	5	4	3	4	2	6	71
システム	2	2	6	0	6	1	0	2	3	2	0	2	26
説明不足	24	15	10	22	17	16	13	16	13	12	9	9	176
記録不備	4	4	6	6	5	4	3	3	4	3	3	1	46
医薬品	0	2	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	6
医療機器	9	1	4	1	0	5	1	1	2	1	1	1	27
施設・設備	2	3	1	2	1	0	1	1	0	0	2	1	14
諸物品	3	2	1	1	3	1	0	1	0	1	1	1	15
技術・手技	17	16	12	13	5	8	10	13	9	10	10	7	130
報告遅れ	3	2	6	3	3	5	4	6	4	1	2	2	41
患者誤認	1	1	0	1	2	1	1	1	0	0	2	1	11
その他	54	52	50	54	44	51	35	50	41	51	41	39	562
合計	660	548	647	569	598	539	528	542	480	526	386	486	6,509

※「発生要因」は複数回答である。

２）褥瘡対策

≪平成 24 年度　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
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

≪取り組み≫

１．褥瘡対策リンクナース会で踵部のポジショニング方法の検討を行った。さらに定期的に病棟ラウンドを行い、適宜スタッフへ教育・指導を行った。
２．NST と連携をとり患者の嗜好に合わせた食事内容を考慮し、著しい低栄養のある患者の褥瘡予防に取り組んだ。
３．外来患者の褥瘡予防ケア開始基準を検討し、PS3、疼痛ありの時点で皮膚・排泄ケア認定看護師介入、介護保険申請検討とした。これらの介入方法をアルゴリズム化し、介入時に用いる褥瘡予防ケアパンフレットを作成した。
４．急性期患者の身体的特徴・変化を踏まえた予防策の開始時期、使用器具の種類変更時期の検討、定期的なラウンドにおいてケアの継続を評価、フィードバックを行った。

≪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	169	124	55	348
	再　掲	23	56	6	85
合　計		192	180	61	433

年間褥瘡発生率*=1.14%(前年度 1.26%)
院内褥瘡保有率=2.41 %　入院患者数 622 名　褥瘡保有者 15 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	39	17	5	61
	活動低下慢性期	65	87	51	203
	急性期	40	72	4	116
	周術期	22	0	0	22
	術中	17	0	0	17
	その他	9	4	1	14
合　計		192	180	61	433

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 118 件、リスクアセスメントの誤り 97 件、体位変換不足 60 件、ギャッチアップ･座位時のずれ 34 件、長時間のギャッチアップ･座位 32 件、踵部の減圧不足 28 件、移動や介助時の摩擦・ずれ 23 件であった。

２）患者側の因子

皮膚の脆弱化(浮腫・黄疸)78 件、著しい病的骨突出 68 件、鎮痛剤投与による知覚の低下 46 件、著しい低栄養(ALB2.1g/dl 以下)46 件、疼痛・呼吸困難感による同一体位 41 件、治療上あるいは体型上効果的な体位変換困難 33 件、急激な病状の変化 31 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)	59	25	4	88
	stage Ⅱ (びらん・水疱・硬結)	81	62	19	162
	stage Ⅲ (潰瘍)	43	58	28	129
	stage Ⅳ (骨や筋・腱に達する創)	1	21	8	30
	壊死組織により深度判定不能	8	14	2	24
合　計		192	180	61	433

５．褥瘡発生部位

仙骨部、尾骨部、踵部の褥瘡発生数：昨年度よりも仙骨部は 13 件減少、尾骨部は 1 件増加、踵部は 9 件減少した。

６．褥瘡転帰

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
転帰	継続	2	11	4	17
	軽快	44	60	20	124
	治癒	129	99	34	262
	不変	17	10	3	30
合　計		192	180	61	433

軽快・不変のうち死亡退院 93 件、転院 42 件であった。

７．NST 介入患者の褥瘡発生件数

介入した患者の ALB は上昇し、褥瘡は発生しなかった。

８．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件数と褥瘡発生数外来通院中に予防介入できた事例は 7 例で、うち 4 例は予防できたが、3 例は褥瘡発生をみとめた。腹水貯留、倦怠感、浮腫などの症状をみとめ、体圧分散マットレスや体位変換方法の紹介を行ったも家族が行うケアに限界があると考えられた。

9．急性期にある患者で ES・IPC による褥瘡発生は 3 件。その内 1 件は 4 日後に死亡。その他の褥瘡病期も含め、ES・IPC による褥瘡発生は 7 件。4 件は周術期、ICU での発生であった。サイズの不一致はなかったが、いずれも急激な浮腫を認めている。肺塞栓予防器具による褥瘡発生の減少のために、圧迫にて消退する発赤を発見した時点でベノダインに変更することをリンクナースの協力によって周知された。

≪次年度の課題≫

1．皮膚脆弱化のみられる患者に対し、適切なポジショニングを強化
2．自宅退院予定の低栄養患者に対し、NST と連携し栄養状態改善の強化
3．急性期・周術期における機械器具による褥瘡発生の減少
4．クリティカル領域の症例ごとの予防策の検討

3）感染対策

感染対策では、針刺し・切創及び血液・体液曝露事例の実態調査と再発防止を目的に、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している。

≪平成 24 年度目標≫

「平成 23 年度発生件数（針刺し切創報告 43 件、血液・体液曝露事例 10 件）を下回ることができる」

≪活動報告≫

平成 23 年度の発生状況を踏まえての対応

看護師経験 1 年未満の職員による発生が多いため、器材の操作方法、防止対策について研修会を開催

器材の使用方法の見直し（注射針キャップの外し方を変更、開口器等の利用）

針捨て容器の管理方法について院内ラウンドを実施

報告事例に対する対応

平成 24 年度発生した事例を分析し、改善に向けた介入を実施

院内感染対策委員会で事例を報告し、他部門への情報提供を実施

≪結果≫

針刺し・切創発生件数

職種別発生件数

医師	研修医	看護師	准看護師	助産師	保健師	看護補助	看護学生
2	3	26	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
2	0	0	0	0	0	2	36

※その他：中央材料室委託業者、薬剤科学生

月別発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医師			1							1		
研修医				2				1				
看護師		3	3	4	3	3	2		2	1	1	4
助産師									1			
臨床検査技師		1									1	
その他		1					1					
合計		5	4	6	3	3	3	1	3	2	2	4

粘膜曝露発生件数

① 職種別発生件数

医師	研修医	看護師	准看護師	助産師	保健師	看護補助	看護学生
1	1	5	0	0	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	**7**

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	2	1		1					1			
合計	2	1		1					1	1		1

≪課題≫

昨年度に比べ発生件数は減少しているが、器材の操作方法や防止対策を正しく行っていなかったために発生しているケースが多くみられた。

器材の操作方法や防止対策の啓発活動などを行い、発生件数が減らせるように今後も取り組む。

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。

１０．診療情報管理室

≪実施項目≫

１．退院サマリー作成率の向上

督促になる前にお知らせの強化、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、警告状を提出するなどの対策を継続して作成率向上に努めた。退院後 2 週間以内の作成率は 80%前後を推移している状況である。

今後は先ず長期間未作成分に対して対策を図り、2 週間以内作成率の 100%達成に向け取り組んでいきたい。

２．電子カルテ監査

退院患者のカルテ監査及び全死亡診断書のチェックを行い、記載不備については記載者へ修正依頼を継続。修正内容の統計を作成し、委員会にて報告し、カルテ記載整備についての周知を行った。

３．がん診療拠点病院指定に向けた取り組み

拠点病院の要件としての登録実務者を異動及び退職等に備え増員を計画。初級者研修修了者は 1 名増員となり 3 名の配置となったが 3 月末で 1 名退職となり現在 2 名配置されている。25 年度も修了者を 1 名増員計画していく。

病理システムとの連携を構築。より精度の高いコーディングが可能となった。

悪性新生物患者届出・遡り調査など、地域がん登録事業への協力を行った。

平成 23 年院内がん登録状況・5 大がん統計をホームページへ掲載し広報活動を行った。

４．医師業務軽減に向けた取り組み

各学会、行政より依頼されるアンケート等、症例調査、研究発表・講演会等の資料作成、専門医申請に係る症例データ作成など医師業務軽減に向けた取り組みを行った。

１）愛知県悪性新生物患者届出
平成 24 年分 1,677 件
遡り調査 113 件（平成 21 年・22 年）
*113 件中 104 件は届出済みであった。

２）NCD 登録
平成 24 年分 1,079 件

３）乳癌登録システムへの登録
予後調査登録（平成 17 年分）

４）産婦人科学会症例登録
周産期登録（平成 25 年 3 月分より）

５）難治性膵疾患調査（平成 23 年分）

６）胆道癌予後調査

７）口腔外科症例調査（平成 22 年・23 年分）

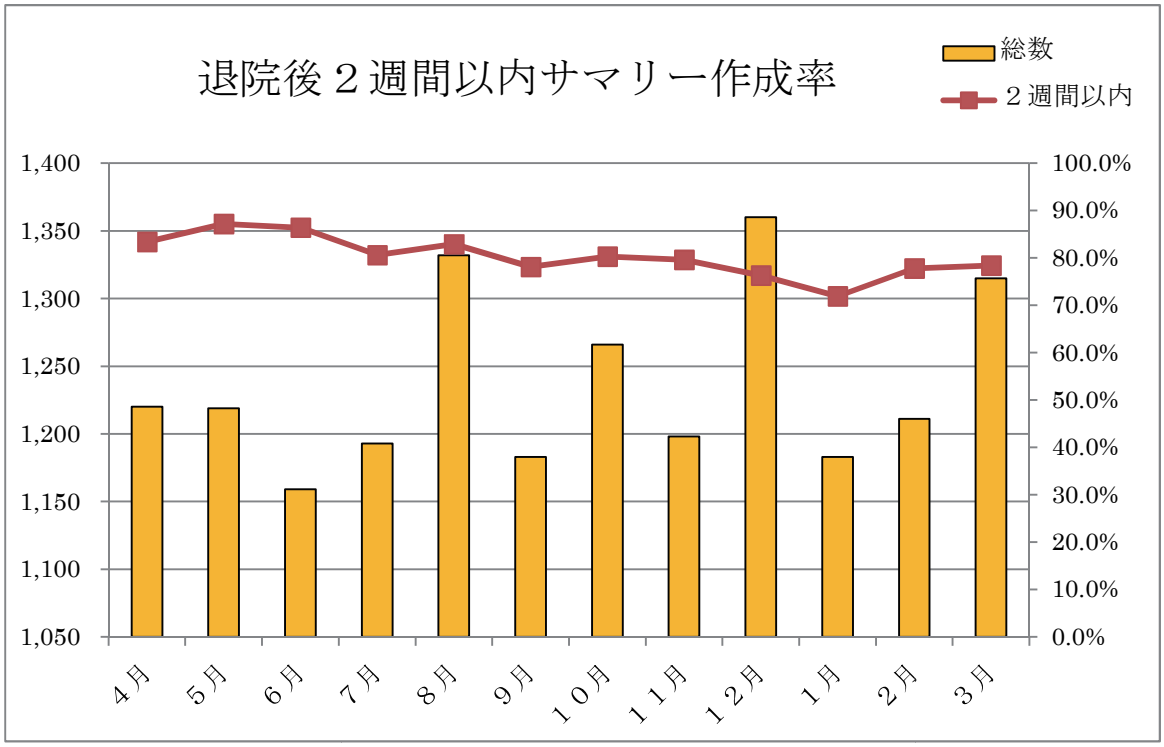
８）肝胆膵外科学会症例登録
胆管・胆嚢・十二指腸乳頭部癌登録（平成 23 年分）

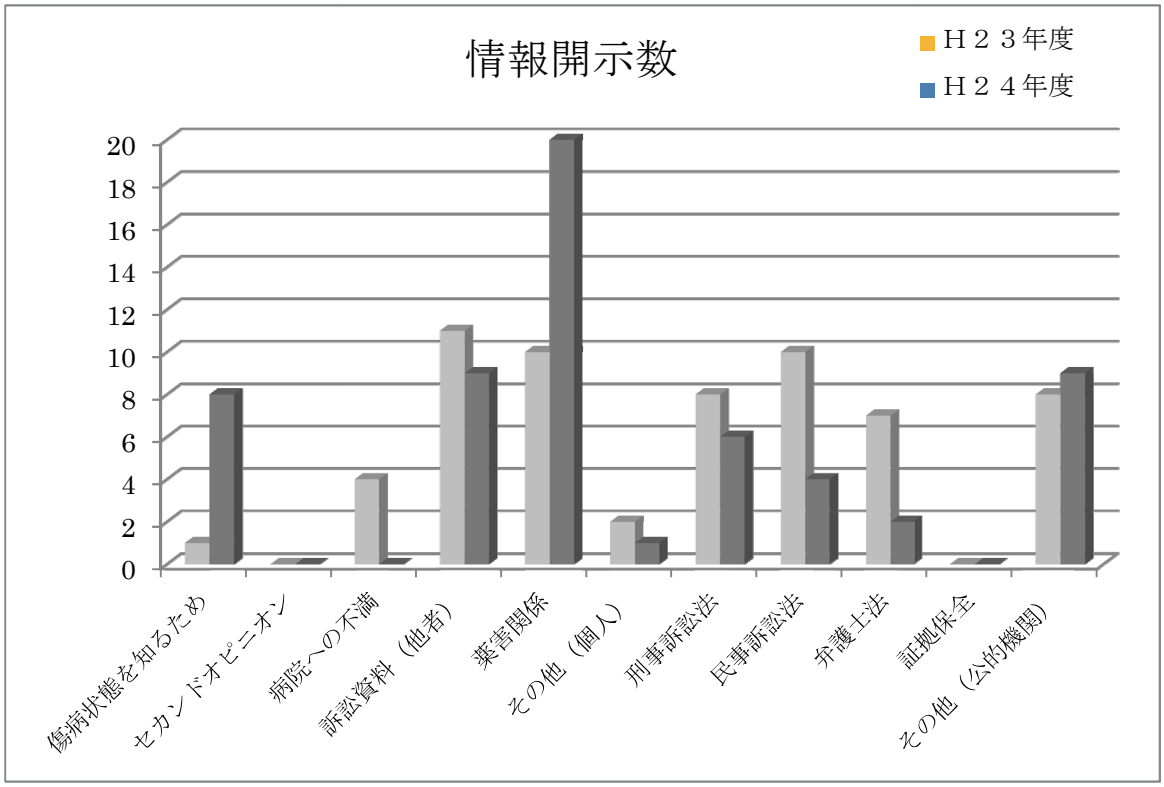
９）大腸集検発見大腸癌患者の追跡調査（平成 23 年度分）

10）急性膵炎二次調査

11）喘息調査（平成 23 年度分）

12）川崎病調査（平成 23 年分）
13）大腸癌転移調査（平成 23 年分）
14）腹膜偽粘液腫発生頻度調査（平成 20 年～24 年分）
15）学会、研究発表用症例抽出
16）専門医申請に係る症例抽出





１．上位疾病別・小分類病名数（全科）　※平成 24 年度全病名数 14,839 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	1	肺炎、病原体不詳	530	3.6	7,999	15.1	48.3
2	2	単胎自然分娩	434	2.9	3,013	6.9	31.0
3	3	胃の悪性新生物	376	2.5	6,367	16.9	68.7
4	4	老人性白内障	315	2.1	1,464	4.6	72.0
5	5	狭心症	281	1.9	915	3.3	69.9
6	6	脳梗塞	271	1.8	8,465	31.2	74.7
7	7	気管支及び肺の悪性新生物	261	1.8	6,162	23.6	70.0
8	8	心不全	257	1.7	6,356	24.7	78.2
9	8	胆石症	257	1.7	3,239	12.6	65.7
10	10	結腸の悪性新生物	254	1.7	3,925	15.5	71.0
11	11	埋伏歯	226	1.5	480	2.1	25.1
12	12	固形物及び液状物による肺臓炎	217	1.5	9,738	44.9	81.3
13	13	大腿骨骨折	214	1.4	5,584	26.1	80.3
14	14	ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	209	1.4	1,547	7.4	2.4
15	15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	202	1.4	2,326	11.5	20.4
16	16	急性気管支炎	192	1.3	1,636	8.5	9.0
17	17	その他の脊椎障害	185	1.2	3,051	16.5	70.0
18	18	そけい＜鼡径＞ヘルニア	178	1.2	757	4.3	49.7
19	19	直腸の悪性新生物	165	1.1	2,407	14.6	69.1
20	20	けいれん＜痙攣＞、他に分類されないもの	162	1.1	1,156	7.1	3.0

２．科別・在院期間別退院数

	総数	構成比(%)	延べ在院日数	平均在院日数	1-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日	62-91日	3-6ヶ月	6ヶ月-1年	1-2年	2年-
総数	14,839	100.0	231,624	15.6	7,632	3,212	1,464	905	1,025	331	231	32	7	--
構成比（%）	100.0				51.4	21.6	9.9	6.1	6.9	2.2	1.6	0.2	0.0	--
内科	5,594	37.7	119,560	21.4	1,963	1,440	762	456	563	223	157	26	4	--
小児科	2,269	15.3	22,112	9.7	1,661	397	77	63	49	12	9	--	1	--
外科	1,443	9.7	19,945	13.8	722	360	154	76	100	17	11	3	--	--
整形外科	1,502	10.1	31,570	21.0	536	185	300	218	185	43	32	2	1	--
脳神経外科	249	1.7	6,470	26.0	86	47	32	26	39	8	9	1	1	--
皮膚科	120	0.8	1,628	13.6	61	31	12	6	5	5	--	--	--	--
泌尿器科	750	5.1	8,525	11.4	445	162	62	29	35	7	10	--	--	--
産婦人科	1,530	10.3	13,668	8.9	974	447	36	21	39	10	3	--	--	--
眼科	462	3.1	3,115	6.7	367	70	18	2	5	--	--	--	--	--
耳鼻咽喉科	478	3.2	3,465	7.2	400	58	10	4	3	3	--	--	--	--
歯科口腔外科	442	3.0	1,566	3.5	417	15	1	4	2	3	--	--	--	--

3．年齢階層別・病名数（大分類）

	総数	構成比(%)	平均年齢	1歳未満	1-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳-
総数	14,839	100.0	52.9	556	1,126	538	283	237	752	1,162	896	1,074	1,103	1,480	1,664	1,507	1,239	802	420
構成比（%）	100.0			3.7	7.6	3.6	1.9	1.6	5.1	7.8	6.0	7.2	7.4	10.0	11.2	10.2	8.3	5.4	2.8
Ⅰ 感染症及び寄生虫症	701	4.7	23.1	72	284	77	34	8	20	17	15	22	14	28	24	20	26	25	15
Ⅱ 新生物	3,134	21.1	66.4	1	4	--	11	10	35	115	219	345	374	539	559	386	335	161	40
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	102	0.7	47.8	--	9	11	6	3	2	3	9	10	8	10	14	6	7	3	1
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	325	2.2	59.2	1	10	18	13	--	9	9	28	26	36	33	36	45	27	23	11
Ⅴ 精神及び行動の障害	33	0.2	32.8	--	2	3	14	2	--	1	--	1	--	2	2	3	1	1	1
Ⅵ 神経系の疾患	194	1.3	54.6	8	9	12	6	3	5	8	16	13	17	21	22	17	19	13	5
Ⅶ 眼及び付属器の疾患	461	3.1	69.0	1	3	1	1	--	6	8	20	35	50	70	89	88	50	27	12
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患	149	1.0	44.2	4	21	13	5	1	3	12	9	17	9	23	11	8	12	1	--
Ⅸ 循環器系の疾患	1,349	9.1	71.6	--	1	3	3	1	6	18	62	114	117	176	227	249	174	111	87
Ⅹ 呼吸器系の疾患	2,031	13.7	36.8	178	509	223	86	41	54	67	33	53	47	81	106	142	156	163	92
ⅩⅠ 消化器系の疾患	1,777	12.0	53.2	10	33	67	39	82	188	142	152	148	143	175	167	168	133	88	42
ⅩⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患	134	0.9	51.7	3	13	15	5	1	7	5	8	2	6	10	7	16	12	16	8
ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患	839	5.7	59.4	14	36	6	8	16	17	29	82	90	83	101	145	115	70	19	8
ⅩⅣ 腎尿路生殖器系の疾患	799	5.4	57.8	13	21	18	7	7	30	82	77	91	78	83	77	66	80	36	33
ⅩⅤ 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	999	6.7	31.4	--	--	--	2	26	328	564	79	--	--	--	--	--	--	--	--
ⅩⅥ 周産期に発生した病態	191	1.3	0.0	190	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ⅩⅦ 先天奇形、変形及び染色体異常	34	0.2	19.0	9	5	4	2	1	2	5	3	1	--	--	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	341	2.3	28.6	38	130	26	12	6	5	7	6	8	10	11	14	22	17	21	8
ⅩⅨ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	804	5.4	59.8	12	21	34	24	20	28	58	52	56	50	46	77	90	98	82	56
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	442	3.0	61.1	2	14	7	5	9	7	12	26	42	61	71	86	65	22	12	1

4．診療圏別・病名数　（大分類）

	総数	構成比(%)	江南市	扶桑町	大口町	犬山市	岩倉市	一宮市	小牧市	春日井市	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	14,839	100.0	7,103	1,721	833	1,612	745	1,145	161	50	578	104	10	495	154	128
構成比（%）	100.0		47.9	11.6	5.6	10.9	5.0	7.7	1.1	0.3	3.9	0.7	0.1	3.3	1.0	0.9
Ⅰ 感染症及び寄生虫症	701	4.7	353	67	37	101	56	34	6	1	20	--	1	18	4	3
Ⅱ 新生物	3,134	21.1	1,479	398	149	407	146	210	25	5	152	31	--	95	31	6
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	102	0.7	45	10	3	24	2	11	1	--	5	--	--	1	--	--
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	325	2.2	171	33	27	39	16	19	3	1	9	1	--	5	--	1
Ⅴ 精神及び行動の障害	33	0.2	12	5	3	2	1	5	2	--	1	1	--	1	--	--
Ⅵ 神経系の疾患	194	1.3	90	18	10	23	11	21	1	--	6	2	--	8	2	2
Ⅶ 眼及び付属器の疾患	461	3.1	253	56	18	34	41	25	4	2	13	2	--	9	1	3
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患	149	1.0	65	16	15	20	8	7	4	--	6	--	--	7	--	1
Ⅸ 循環器系の疾患	1,349	9.1	775	183	72	86	58	68	8	4	46	7	1	23	12	6
Ⅹ 呼吸器系の疾患	2,031	13.7	1,049	209	143	204	95	139	37	6	61	7	1	53	15	12
ⅩⅠ 消化器系の疾患	1,777	12.0	893	220	115	186	118	103	18	1	62	4	1	32	18	6
ⅩⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患	134	0.9	73	10	5	13	10	11	--	--	9	1	--	1	--	1
ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患	839	5.7	238	72	18	123	41	205	7	6	31	18	--	46	25	9
ⅩⅣ 腎尿路生殖器系の疾患	799	5.4	404	100	50	79	31	53	9	2	41	2	--	19	6	3
ⅩⅤ 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	999	6.7	340	114	64	87	24	80	24	16	50	14	4	111	18	53
ⅩⅥ 周産期に発生した病態	191	1.3	66	14	6	23	8	16	4	3	8	1	1	26	4	11
ⅩⅦ 先天奇形、変形及び染色体異常	34	0.2	11	9	2	5	--	3	--	--	1	--	--	2	1	--
ⅩⅧ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	341	2.3	154	39	25	50	18	18	3	2	17	2	--	4	4	5
ⅩⅨ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	804	5.4	411	88	43	68	44	80	1	--	28	5	1	23	8	4
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	442	3.0	221	60	28	38	17	37	4	1	12	6	--	11	5	2

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、新病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。当院においても昨年 9 月より複数名による院内ラウンドを開始し、医療機関間の連携も行っています。アウトブレイク時の経験は有りませんが、アウトブレイクのアラートを感知すると同時に行動を起こし未然に防止しています。

≪チーム名称及び位置づけ≫

「江南厚生病院インフェクションコントロールチーム（以下「ICT」という）」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。

≪委員会開催日及び 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 60 議題を協議し、院内感染対策委員会へ報告しました。
●ICT ラウンド：毎週、複数名による院内ラウンドを実施。また、感染症症例の検討も実施。51 回の ICT ラウンドでのべ 140 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。
●医療機関間の連携：感染対策合同カンファレンスを年 4 回（5 月、8 月、11 月、2 月）開催、及び感染防止対策地域連携加算に関連した院内ラウンドを相互に実施しました。

●講演会の開催：平成 24 年度 江南厚生病院 院内感染対策講演会
「感染対策のキホン DO AND DO NOT」
金沢医科大学 臨床感染症学講座 金沢医科大学病院 感染症科・感染制御部門 飯沼 由嗣 先生
日時　平成 24 年 10 月 26 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。

≪施設認定≫

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

≪活動内容≫

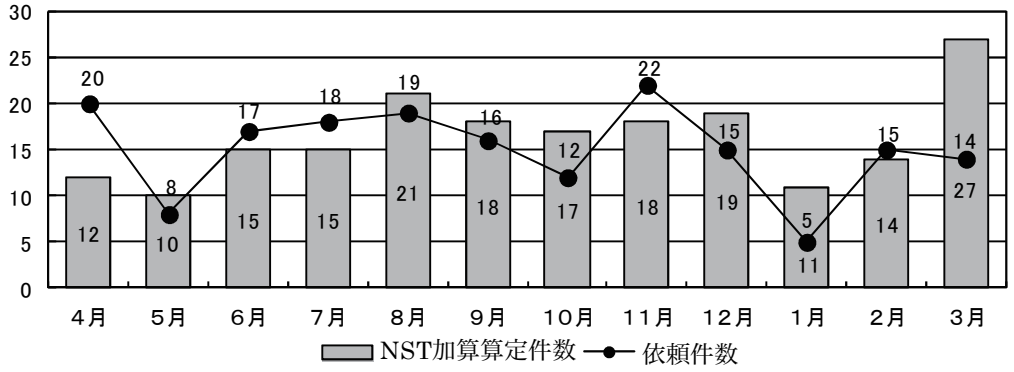
○NST 委員会：年 6 回、第 2 月曜日 17 時～
（内容）　NST 活動・実績報告
口腔ケア・摂食嚥下リハビリチームの活動報告、連携確認
栄養剤・輸液払出および TPN 無菌調製実績報告
NST 活動における問題点の抽出、今後の活動目標などの設定
○NST 構成メンバー：顧問（病院長)、委員長 1 名、副委員長 1 名
医師 4 名、薬剤師 3 名、看護師 3 名、臨床検査技師 1 名
言語聴覚士 1 名、事務員 1 名、管理栄養士 2 名
○NST カンファレンス・回診
一般病棟：毎週金曜日 13 時～、療養病棟：第 3 月曜日 16 時～
○委員会内勉強会：NST 委員会前に開催
(平成 24 年度テーマ)
・栄養管理と脂肪乳剤
・経腸栄養剤での下痢対策
・嚥下調整食の基準
・中心静脈栄養と合併症
・7 西病棟における NST への取り組み　　など

≪活動実績≫

○院内 NST 勉強会：平成 24 年 11 月 14 日 17 時 30 分～
第 1 部　『当院 NST における活動報告』　NST 事務局より
第 2 部　特別講演　　『外科領域における栄養管理』
講　　師　　公立陶生病院　川瀬　義久　先生

○平成 24 年 7 月より療養病棟において NST 加算算定開始

【NST依頼・NST加算算定件数】



NST 依頼件数　　181 件（昨年 158 件）
NST 加算算定件数　一般 181 件、療養 16 件（昨年 100 件）

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がある入院患者で、医師もしくは看護師が緩和ケアチームの介入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) がん以外の患者で緩和困難な身体的苦痛、精神的苦痛などがある患者

2）緩和ケアチームによる緩和医療の対象となる症状

(1) 身体的苦痛：疼痛、呼吸困難、消化器症状、倦怠感など

(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、遺産相続など

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

≪活動実績≫

1）介入者数：延べ 265 名（実人数 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 4 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≫

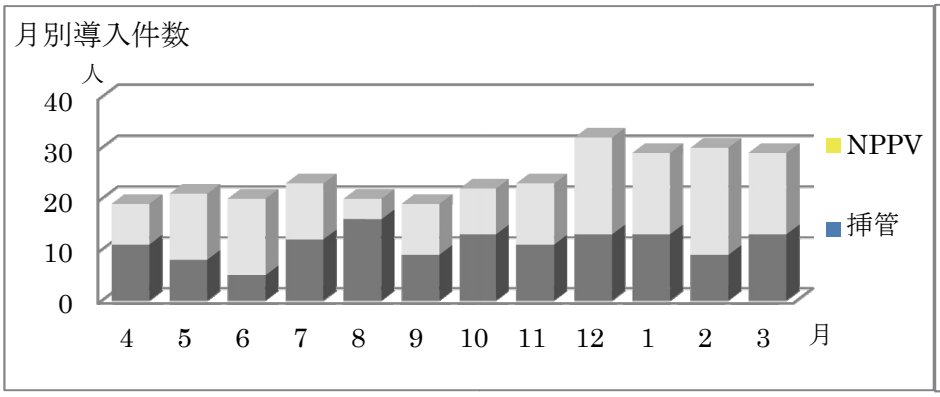
〇RST 委員会は 12 回実施

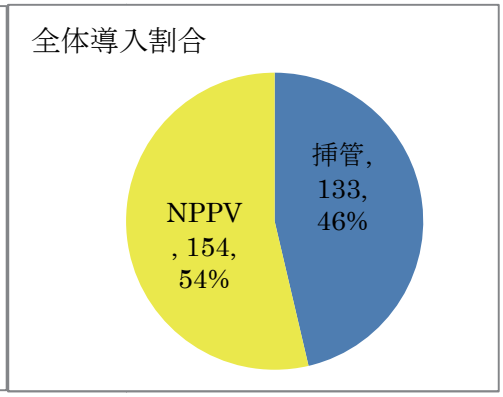
〇RST ラウンドは計 38 回、のべ 27 名に対して実施

※関連データ：平成 24 年度人工呼吸器導入件数（挿管、NPPV）

◆挿管人工呼吸導入患者・・・133 名（ICU95 名／NICU25 名／病棟 13 名）

◆NPPV 療法導入患者・・・・154 名（ICU37 名／NICU40 名／病棟 77 名）





V. 論 文 発 表

1．内科

〔血液・腫瘍内科〕

1）Limited sampling strategies to estimate the area under the concentration-time curve. Biases and a proposed more accurate method.
Tsuruta H, Fukumoto M, Bax L, Kohno A, Morishita Y.
Methods Inf Med 2012; 51:383-393

2）Phase II study of dose-modified busulfan by real-time targeting in allogeneic ematopoietic stem cell transplantation for myeloid malignancy.
Kuwatsuka Y, Kohno A, Terakura S, Saito S, Shimada K, Yasuda T, Inamoto Y, Miyamura K, Sawa M, Murata M, Karasuno T, Taniguchi S, Nagafuji K, Atsuta Y,Suzuki R, Fukumoto M, Naoe T, Morishita Y;
Nagoya Blood and Marrow Transplantation Group.
Cancer Sci. 2012;103:1688-1694.

3）移植合併症　急性GVHD～みんなに役立つ造血細胞移植の基礎と臨床　改訂版～
森下剛久
神田善伸編　p404-412, 医薬ジャーナル社　2012年8月

4）　慢性GVHDの管理2012.
森下剛久、稲本賢弘
日本造血細胞移植学会雑誌 1: 37-51, 2012.

5）私のこの一枚　Arsenic trioxideに奇異な反応を示した急性骨髄性白血病
河野彰夫、森下剛久
血液フロンティア　23号2巻　医薬ジャーナル社　2013年1月

6）Randomized controlled trial comparing ciprofloxacin and cefepime in febrile neutropenic patients with hematological malignancies. Int J Infect Dis.
Yasuda T, Suzuki R, Ishikawa Y, Terakura S, Inamoto Y, Yanada M, Nagai H, Ozawa Y, Ozeki K, Atsuta Y, Emi N, Naoe T.
2013 Jan 10 [Epub ahead of print]

7）GVHDの診断と治療 －新しい潮流－造血幹細胞移植の最新動向
森下剛久
黒川峰夫編集、医学のあゆみ別冊, p83-88, 2013年2月

2．小児科

1）水痘ワクチン
尾崎隆男
小児科学レクチャー　2（no.2）：371-376, 2012

2）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、河邊慎司、舟橋恵二、白木公康、浅野喜造、前田一洋、奥野良信
感染症誌　86：146-148, 2012

3）Correlation between serum matrix metalloproteinase and antigenemia levels in patients infected with rotavirus.
Kawamura Y, Sugata K, Nakai H, Asano Y, Ohashi M, Kato T, Nishimura N, Ozaki T, Yui A, Taniguchi K, Yoshikawa T.
J Med Virol 84: 986-991, 2012

4）Detection of Mycoplasma pneumoniae by loop-mediated isothermal amplification (LAMP) assay and serology in pediatric community-acquired pneumonia.
Gotoh K, Nishimura N, Ohshima Y, Arakawa Y, Hosono H, Yamamoto Y, Iwata Y, Nakane K, Funahashi K, Ozaki T.
J Infect Chemother 18：662-667, 2012

5）水痘、帯状疱疹
尾崎隆男
小児内科　44　増刊号：310-311, 2012

6）日本における水痘ワクチンの使用状況
尾崎隆男
水痘・帯状疱疹のすべて．浅野喜造監修、メジカルビュー社、東京, p.192-200, 2012

7）現在使用されている水痘ワクチンの力価の必要性
尾崎隆男、西村直子、後藤研誠、舟橋恵二
感染症誌　86: 749-754, 2012

8）基礎疾患を有する患児へのワクチン接種―現状と課題―
三井哲夫、要藤裕孝、佐藤晶論、西村直子、一見良司、田辺卓也
小児科臨床　65：1685-1691，2012

9）流行性耳下腺炎
西村直子
大関武彦、古川　漸、横田俊一郎、水口　雅総編集、
今日の小児治療指針　第15版、医学書院、東京、p.314-315，2012

３．外科

1）The efficacy and safety of bevacizumab beyond first progression in patients treated with first-line mFOLFOX6 followed by second-line FOLFIRI in advanced colorectal cancer: a multicenter, single-arm, phase II trial (CCOG-0801).

Nakayama G, Uehara K, Ishigure K(*Konan Kosei Hospital), Yokoyama H, Ishiyama A, Eguchi T, Tsuboi K, Ohashi N, Fujii T, Sugimoto H, Koike M, Fujiwara M, Ando Y, Kodera Y.

Cancer Chemother Pharmacol. 2012 Oct;70(4):575-81. Epub 2012 Aug 12

４．整形外科

1）X 線学的立位脊柱アライメントからみた立位姿勢の分類【腰痛のサイエンス】姿勢と腰痛、立位姿勢と腰痛

金村徳相、佐竹宏太郎、松本明之、山口英敏、今釜史郎、石川喜資

脊椎脊髄ジャーナル　25 巻　4 号(391-398)　2012

2）Ceramic on ceramic THA の短期臨床成績

川崎雅史、笠井健広、藤林孝義

中部整災誌　55 巻(25-26)　2012

3）Ceramic on ceramic THA の臨床成績～固定形式の異なる 2 種のステムによる比較

川崎雅史、笠井健広、藤林孝義、酒井康臣、落合聡史

日本人工関節学会誌　42 巻(119-120)　2012

4）カーボン製椎体間ケージを用いた PLIF の中長期成績【脊柱再建と生体材料-中・長期成績】

金村徳相、松本明之、今釜史郎、石川喜資、川上紀明、小原徹哉

脊椎脊髄ジャーナル　25 巻　7 号(711-720)　2012

5）転移性脊椎腫瘍による脊髄麻痺に対する姑息的手術の意義【転移性脊椎腫瘍に対する最新治療戦略】

金村徳相、松本明之、佐竹宏太郎、山口英敏、今釜史郎、石川喜資

整形・災害外科　55 巻　9 号(1103-1112)　2012

6）慢性腎不全に肺クリプトコッカス症を合併して汎血球減少も併発した関節リウマチの 1 例

藤林孝義、竹本東希、川崎雅史、加藤大三、塩浦朋根

中部リウマチ　41 巻　2 号(74-75)　2012

7）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－ナビゲーション法と従来法を比較して－

藤林孝義、川崎雅史、笠井健広、酒井康臣、山口英敏、落合聡史、竹本東希、服部陽介

日本人工関節学会　42 巻(175-176)　2012

8）人工股関節全置換術における深部静脈血栓塞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
中部整災誌　55 巻(67-68)　2012

9）Direct anterior approach が人工股関節置換術のインプラントに及ぼす影響
笠井健広、川崎雅史
日本股関節学会　38 巻(328-330)　2012

10）人工股関節全置換術における静脈血栓塞栓症予防の 4 群比較
笠井健広、川崎雅史、藤林孝義、酒井康臣、落合聡史
日本人工関節学会誌　42 巻(531-532)　2012

11）人工股関節全置換術における静脈血栓塞栓症予防としてのエドキサバンの使用経験
笠井健広、川崎雅史、大倉俊昭
中部整災誌　56 巻(493-494)　2013

5．皮膚科

1）陰嚢に発生した基底細胞癌
土井恵美、伊藤史朗、尾市　誠、半田芳浩
臨床皮膚科 66；707-710,2012

2）肛門に生じた基底細胞癌
土井恵美、安江紀裕、安江充里、半田芳浩
皮膚科の臨床 54；1148-1151,2012

3）顔面に発生した色素性エクリン汗孔腫の 2 例
土井恵美、鎌田　聡、加藤陽一、半田芳浩
皮膚科の臨床 54；1407-1411,2012

4）頸部から胸部にかけての浸潤性紅斑を主体とした好酸球性膿疱性毛包炎
土井恵美、森　聖、半田芳浩
皮膚科の臨床 54；1702-1703,2012

5）肛門部の composite　adnexal　tumors　of　the　skin
稲坂　優、伊藤史朗、半田芳浩、福山隆一、千田美歩、泉　美貴
日本皮膚病理組織学会誌 28；41-44,2012

6）臍部に生じた皮膚子宮内膜症
廣島光恵、河合正博、半田芳浩
西日皮膚 75；1-2,2013

6．泌尿器科

1）血管内カバードステント留置により止血し得た尿管総腸骨動脈瘻
阪野里花、金本一洋、矢内良昌、坂倉　毅、佐藤洋造
臨床泌尿器科　67 巻 2 号（163-166）2013 年 2 月

7．歯科口腔外科

1）ウサギ大脳皮質咀嚼野電気刺激により誘発された咀嚼様運動時の作業側顎関節における下顎頭と関節円板の協調運動
丸尾尚伸、森田　匠、伊東　優、松永知子、平場勝成、栗田賢一
日本顎関節学会雑誌，24(3)：157-167.2012

8．病理診断科

1）Intra-extranodal dumbbell-shaped hemangioblastoma manifesting as subarachnoid hemorrhage in the cauda equina-case report-
Nishimura Y, Hara M, Natusme A, Takemoto M, Fukuyama R, Wakabayashi T
Neuro. Med. Chir.(Tokyo), 52-659-665, 2012

2）Interferon-b delivery via human neural stem cell abates glial scar formation in spinal cord injury.
Nishimura Y, Natsume A, Ito M, Hara M, Motomura K, Fukuyama R, Sumiyoshiki N, Aoki I, Saga
T, Lee HJ, Wakabayashi T, Mim Su.
Cell transplant, 2012

3）86 歳女性に発生した ALK 陽性未分化大細胞型リンパ腫、lymphohistiocytic and small cell varian の一例報告
佐藤　啓、Mohamed Nirmeen A. Megahed、福山隆一、立川章太郎、中村栄男
日本リンパ網内系学会、52、suppl. P145, 2012

9．臨床検査技術科

1）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、西村直子、尾崎隆男
医学検査 61：335-340, 2012

2）当院小児科において分離された *Haemophilus influenzae* の莢膜血清型と抗菌薬感受性
舟橋恵二、中根一匡、河内　誠、野田由美子、岩田　泰、西尾一美、西村直子、尾崎隆男
医学検査 61：705-710, 2012

１０．放射線技術科

1）嚥下 CT の発想
筆谷　拓

INNERVISION　2012 年 11 月

１１．リハビリテーション技術科

1）特集　言語治療　成人を対象とした言語聴覚療法
松岡真由

現代醫學 60（1）11-21，2012

１２．栄養科

1）発熱を呈する小児のための献立「小児熱発食」の検討
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

日農医誌　61（1）：　1－7, 2012

１３．看護部門

1）がん終末期患者と家族の心身の特徴 Q1～Q4
祖父江正代

がん終末期ストーマ保有者のケア Q&A（編著）　2012.5

2）がん終末期患者のストーマケア Q1～Q3
祖父江正代

がん終末期ストーマ保有者のケア Q&A（編著）　2012.5

3）患者の心身の状態に合わせたストーマ周囲スキンケアとセルフケア Q1～Q14
祖父江正代

がん終末期ストーマ保有者のケア Q&A（編著）　2012.5

4）ストーマ周囲皮膚障害 Q1～Q6
祖父江正代

がん終末期ストーマ保有者のケア Q&A（編著）　2012.5

5）臨死期ストーマ保有者のストーマケア Q1～Q3
祖父江正代

がん終末期ストーマ保有者のケア Q&A（編著）　2012.5

6）東日本大震災から学んだこと 緊急災害時の対応と対策
祖父江正代
東海ストーマ・排泄リハビリテーション研究会誌 Vol32 No1 57-61 2012.6

7）褥瘡予防・管理ガイドライン（第３版）体圧分散マットレス
（日本褥瘡学会学術教育委員会ガイドライン改訂委員会） 祖父江正代
日本褥瘡学会誌 Vol14 No2 165-226 2012.6

8）臥位における体圧分散用具 ①予防 ②発生後 ③クリティカルな状態、在宅における管理
祖父江正代
褥瘡予防・治療管理ガイドブック 161-176 2012.8

9）皮膚症状・放射線皮膚炎のケア
祖父江正代
がん放射線治療の理解とケアパーフェクトガイド 210-216 2012.9

10）がん化学療法、放射線療法中のストーマ保有者におけるミスケアと予防法
祖父江正代
泌尿器ケア Vol18 No2 194-197 2013.2

11）【泌尿器科ナースのキャリアアップに役立つ資格 I】 がん看護専門看護師
祖父江正代
泌尿器ケア Vol18 No2 143-148 2013.2

Ⅵ. 学会・研究会発表等

1．内科

［循環器内科］

1）右冠尖からの通電にて根治しえた潜在性前中隔 Kent による房室回帰性頻拍の症例
高田康信、高橋麻紀、安藤　智、吉田亮人、上久保陽介、岩瀬敬佑、片岡浩樹、
齊藤二三夫
第 140 回東海・第 125 回北陸合同地方会　2012 年 10 月 20 日 - 21 日　名古屋

2）通電後に delayed potential を 認めた左室中隔起源 VT の一例
高田康信、高橋麻紀、安藤　智、吉田亮人、上久保陽介、岩瀬敬佑、片岡浩樹、
齊藤二三夫
日本不整脈学会カテーテル・アブレーション関連秋季大会 2012
第 24 回カテーテル・アブレーション委員会公開研究会　2012 年 11 月 23 日　下関

［消化器内科］

1）当院における肝膿瘍症例についての検討
安藤有希子、堤　靖彦、佐々木洋治、吉田大介、古田武久、伊佐治亮平、小宮山琢真、
颯田祐介、丸川高弘、伊藤信仁、酒井大輔、植月康太
第 3 回西尾張消化器病研究会　2012 年 6 月 9 日　一宮

2）C 型慢性肝炎治療中に薬剤性間質影肺炎を発症した 1 例
植月康太、佐々木洋治、堤　靖彦、吉田大介、古田武久、伊佐治亮平、颯田祐介、
丸川高弘、伊藤信仁、酒井大輔、安藤有希子
第 218 回日本内科学会東海地方会　2012 年 10 月 28 日　名古屋

3）当院における超音波内視鏡下吸引生検（EUS-FNA）の検討
植月康太、佐々木洋治、堤　靖彦、吉田大介、古田武久、伊佐治亮平、颯田祐介、
丸川高弘、伊藤信仁、酒井大輔、安藤有希子
第 4 回西尾張消化器病研究会　2012 年 11 月 28 日　一宮

［血液・腫瘍内科］

1）Mediastinal lymphadenitis due to mycobacterium avium infection mimicking a recurrence of lymphoma.
Kohno A, Tatekawa S, Yamaguchi Y, Ueda N, Ozeki K, Watamoto K, Oki M, Asano T, Morishita Y
第 74 回日本血液学会総会　2012 年 10 月 20 日　京都

2）Fulminant meningitis caused by streptococcus pyogenes in an adult with chronic GVHD.
Yamaguchi Y, Ueda N, Ozeki K, Tatekawa S, Watamoto K, Kohno A, Morishita Y:
第 74 回日本血液学会総会　2012 年 10 月 20 日　京都

3）Tocilizumab 抵抗性の腹水貯留に対し Thalidomide が有効であった Castleman 病の一例
立川章太郎、森下剛久、山口洋平、尾関和貴、綿本浩一、河野彰夫
第 218 回内科学会東海地方会　2012 年 10 月 28 日　名古屋

4）発熱性好中球減少症（FN）のマネジメント～血液内科領域における予防投薬・カルバペネム系薬使用の現状
綿本浩一
第 60 回日本化学療法学会西日本支部総会　2012 年 11 月 7 日　福岡

5）同種造血細胞移植後早期における血漿 angiopoietin-2 と VEGF の臨床的意義
森下剛久、上田格弘、立川章太郎、山口洋平、尾関和貴、綿本浩一、河野彰夫
第 35 回日本造血細胞移植学会総会　2013 年 3 月 8 日　金沢

6）名古屋 BMT グループ（NBMTG）における、高齢者同種造血幹細胞移植 371 例の後方視的解析
宮尾康太郎、澤　正史、小澤幸泰、加藤智則、河野彰夫、佐尾　浩、村田　誠、笠井雅信、飯田浩充、内藤健助、鶴見　寿、田地浩史、水田秀一、楠本　茂、中瀬一則、西田徹也、森下剛久、川島直実、宮村耕一
第 35 回日本造血細胞移植学会総会　2013 年 3 月 8 日　金沢

［内分泌・糖尿病内科］

1）難治性低血糖を呈した IGF-Ⅱ産生直腸癌の一例
吉田仁美、野木森剛、有吉　陽、板津孝明、福山隆一、飯田淳史、泉田久和、清野祐介、上西栄太、尾方秀忠、恒川　新、大磯ユタカ
第 85 回日本内分泌学会学術総会　2012 年 4 月 19 日 - 21 日　名古屋

2）難治性高血圧症とクッシング徴候を呈した副腎皮質癌の一例
飯田淳史、泉田久和、吉田仁美、有吉　陽、野木森剛、飛永純一、福山隆一
第 85 回日本内分泌学会学術総会　2012 年 4 月 19 日 - 21 日　名古屋

3）下垂体機能低下症、仮面尿崩症を呈した中枢神経サルコイドーシスの１例
吉田仁美、大竹かおり、有吉　陽、野木森剛
第 12 回日本内分泌学会東海支部学術集会　2013 年 2 月 23 日　静岡

［腎臓内科］

1）SLE に ANCA 関連血管炎と 2 次性血栓性微小血管症を合併した一例
尾関晶子、早﨑貴洋、保浦晃徳、古田慎司、飯田喜康、平松武幸
第 217 回日本内科学会東海地方会　2012 年 6 月 16 日　浜松

2）SLE に ANCA 関連血管炎と血小板減少を合併した一例
早﨑貴洋、尾関晶子、保浦晃徳、古田慎司、飯田喜康、平松武幸
第 57 回日本透析医学会学術集会　2012 年 6 月 22 日 - 24 日　札幌

3）腹膜透析患者にリラグルチドを使用した経験について
平松武幸、早﨑貴洋、保浦晃徳、古田慎司、飯田喜康
第 57 回日本透析医学会学術集会　2012 年 6 月 22 日 - 24 日　札幌

4）When should icodextrin start for better for atherosclerosis in PD patients?
Takeyuki Hiramatsu , MD, Takahiro Hayasaki, MD, Akinori Hobo, MD,
Shinji Furuta, MD, Yoshiyasu Iida, MD
33rd Annual International peritoneal Dialysis Conference
2013 年 3 月 9 日 - 12 日　シアトル、ワシントン州、アメリカ

5）Icodextrin preserves renal residual function, phosphate clearance and improved atherosclerosis in PD patients.
Takeyuki Hiramatsu, MD,Takahiro Hayasaki, MD,Akinori Hobo, MD,
Shinji Furuta, MD, Yoshiyasu Iida, MD
33rd Annual International peritoneal Dialysis Conference
2013 年 3 月 9 日 - 12 日　シアトル、ワシントン州、アメリカ

［呼吸器内科］

1）敗血症性肺塞栓症の 2 例
日比野佳孝、林　信行、浅野俊明、山田祥之
第 52 回日本呼吸器学会総会　2012 年 4 月 20 日 - 22 日　神戸

2）両肺野多発浸潤影と右副腎腫大を認め、当初肺癌を疑った肺結核の 1 例
熊澤宏美、林　信行、日比野佳孝、浅野俊明、山田祥之、福山隆一、高木達矢、斎藤祐子、松本政実
第 119 回日本結核病学会東海地方学会・第 101 回日本呼吸器学会東海地方学会
2012 年 6 月 23 日 - 24 日　名古屋

3）肝結核治療後に両肺野の消長する陰影を認め、最終的に肺サルコイドーシスが疑われた１例
浅野俊明、熊澤宏美、林　信行、日比野佳孝、山田祥之、佐々木洋治、福山隆一
第 119 回日本結核病学会東海地方学会・第 101 回日本呼吸器学会東海地方学会
2012 年 6 月 23 日 - 24 日　名古屋

4）発熱、胸部異常陰影を契機に診断されたバーキットリンパ腫の１例
浅野俊明、林　信行、日比野佳孝、山田祥之
第 53 回日本肺癌学会総会　2012 年 11 月 8 日 - 9 日　岡山

5）リンパ脈管筋腫症（LAM）の１例
飯田健太、林　信行、日比野佳孝、浅野俊明、山田祥之
第 120 回日本結核病学会東海地方学会・第 102 回日本呼吸器学会東海地方学会
2012 年 11 月 10 日 - 11 日　岐阜

6）血痰と右中葉入口部の腫瘤を契機に診断された腺様嚢胞癌の１例
浅野俊明、飯田健太、林　信行、日比野佳孝、山田祥之、福山隆一、福本紘一、横井香平
第 120 回日本結核病学会東海地方学会・第 102 回日本呼吸器学会東海地方学会
2012 年 11 月 10 日 - 11 日　岐阜

7）急性呼吸不全を来した気管原発腺様嚢胞がんの１例
村上　靖、伊勢裕子、堀　和美、岡　さおり、坪井理恵、竜華美咲、木暮啓人、
北川智余恵、沖　昌英、坂　英雄、中畑征史、林　信行、山田祥之
第 44 回日本呼吸器内視鏡学会中部支部会　2012 年 12 月 8 日　名古屋

２．小児科

1）水痘ワクチンの必要性と課題
尾崎隆男
八幡小児科医会 4 月例会・講演　2012 年 4 月 12 日　北九州

2）実験室診断法にて確定診断されたマイコプラズマ肺炎の検討
後藤研誠、西村直子、伊佐治麻衣、岡井　佑、大島康徳、河辺慎司、細野治樹、山本康人、
尾崎隆男
第 115 回日本小児科学会　2012 年 4 月 20 日 - 22 日　福岡

3）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 歳女児
岡井　佑、西村直子、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 115 回日本小児科学会　2012 年 4 月 20 日 - 22 日　福岡

4）2011 年に愛知県下 4 病院で発生した重症ロタウイルス感染症の 5 例
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、尾崎隆男、森　雄司、加藤伴親、成瀬徳彦、宇理須厚雄、河村吉紀、大橋正博、吉川哲史
第 255 回日本小児科学会東海地方会　2012 年 5 月 20 日　長久手

5）ロタウイルス感染症とワクチン
尾崎隆男
ロタテックエキスパートフォーラム・講演　2012 年 5 月 30 日　名古屋

6）予防接種をめぐる最近の話題
尾崎隆男
ワクチンフォーラム・講演　2012 年 6 月 2 日　沖縄

7）予防接種をめぐる最近の話題
尾崎隆男
岐阜県保険医協会第 313 回医科研究会・講演　2012 年 6 月 9 日　岐阜

8）小児 Bell 麻痺における HSV および VZV の関与の検討
大島康徳、西村直子、服部文彦、堀場千尋、伊佐治麻衣、岡井　佑、河辺慎司、後藤研誠、細野治樹、山本康人、尾崎隆男
第 53 回日本臨床ウイルス学会　2012 年 6 月 16 日‐17 日　大阪

9）2011 年シーズンに経験した極めて予後不良であったロタウイルス感染症の 5 例
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、加藤伴親、河村吉紀、大橋正博、吉川哲史、和久田光毅、谷口光喜、尾崎隆男
第 53 回日本臨床ウイルス学会　2012 年 6 月 16 日‐17 日　大阪

10）HPV ワクチンとロタウイルスワクチン
尾崎隆男
小牧市医師会生涯教育研究会・講演　2012 年 6 月 22 日　小牧

11）小児 Bell 麻痺における HSV および VZV の関与
大島康徳、西村直子、武内　俊、服部文彦、堀場千尋、伊佐治麻衣、岡井　佑、後藤研誠、細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
第 48 回中部日本小児科学会　2012 年 8 月 26 日　福井

12）ワクチンの接種率向上をめざして～地域の取り組み～
尾崎隆男
予防接種市民公開講座・講演　2012 年 9 月 30 日　名古屋

13）カンピロバクター腸炎の臨床的および細菌学的検討
服部文彦、西村直子、武内　俊、堀場千尋、伊佐治麻衣、岡井　佑、大島康徳、
後藤研誠、細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
第 256 回日本小児科学会東海地方会　2012 年 10 月 28 日　豊明

14）予防接種をめぐる最近の話題
尾崎隆男
石川県ワクチンセミナー　2012 年 10 月 28 日　金沢

15）水痘・帯状疱疹ウイルスの体内動態と水痘ワクチンの免疫原性に関する研究
尾崎隆男
第 16 回日本ワクチン学会・高橋賞受賞記念講演　2012 年 11 月 11 日 - 18 日　横浜

16）最近 4 年間に病原体診断された小児百日咳の臨床像と抗菌薬感受性
堀場千尋、尾崎隆男、武内　俊、服部文彦、伊佐治麻衣、岡井　佑、大島康徳、
後藤研誠、細野治樹、竹本康二、岩田　泰、中根一匡、舟橋恵二、西村直子
第 16 回日本ワクチン学会　2012 年 11 月 11 日 - 18 日　横浜

17）水痘ワクチン初回接種後 3〜5 年での 2 回接種法の検討
西村直子、尾崎隆男、後藤研誠、武内　俊、服部文彦、堀場千尋、伊佐治麻衣、
岡井　佑、大島康徳、細野治樹、竹本康二、中根一匡、舟橋恵二、吉井洋紀、奥野良信
第 16 回日本ワクチン学会　2012 年 11 月 11 日 - 18 日　横浜

18）IFN-γ-ELISA 法を用いた水痘帯状疱疹ウイルス（VZV）に対する細胞性免疫の調査
林田和美、尾崎隆男、西村直子、後藤研誠、舟橋恵二、中根一匡、五味康行、真鍋貞夫、
石川豊数、高橋理明
第 16 回日本ワクチン学会　2012 年 11 月 11 日 - 18 日　横浜

19）水痘ワクチンの必要性と課題
尾崎隆男
第 16 回日本ワクチン学会・教育セミナー　2012 年 11 月 11 日 - 18 日　横浜

20）マクロライド系抗菌薬が臨床的に無効であった小児マイコプラズマ肺炎に対する治療法の検討
後藤研誠、西村直子、武内　俊、服部文彦、堀場千尋、伊佐治麻衣、岡井　佑、大島康徳、
細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
第 44 回日本小児感染症学会　2012 年 11 月 24 日 - 25 日　北九州

21）細菌性腸炎に関する Overview
尾崎隆男
第 44 回日本小児感染症学会　2012 年 11 月 24 日 - 25 日　北九州

22）カンピロバクター腸炎の臨床的および細菌学的検討
服部文彦、西村直子、武内　俊、堀場千尋、伊佐治麻衣、岡井　佑、大島康徳、後藤研誠、細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
第 44 回日本小児感染症学会　2012 年 11 月 24 日 - 25 日　北九州

23）水痘ワクチンとムンプスワクチンの必要性と課題
尾崎隆男
第 26 回洛筍会・学術講演会　2012 年 11 月 29 日　京都

24）水痘ワクチンとムンプスワクチンの必要性と課題
尾崎隆男
平成 24 年度日本医師会生涯教育講座　2012 年 12 月 1 日　名古屋

25）小児感染症の診断法とそのピットフォール～適切な治療のために～
尾崎隆男
第 16 回岐阜小児感染症懇話会　2013 年 1 月 17 日　岐阜

26）ワクチン予防可能疾患についての最近の話題
西村直子
一宮感染症セミナー　2013 年 1 月 17 日　一宮

27）病原体診断された小児百日咳の臨床像と抗菌薬感受性
堀場千尋、西村直子、武内　俊、服部文彦、伊佐治麻衣、岡井　佑、大島康徳、後藤研誠、細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
第 257 回日本小児科学会東海地方会　2013 年 2 月 3 日　名古屋

28）水痘ワクチン初回接種後 3～5 年での 2 回接種法の検討
西村直子、尾崎隆男、後藤研誠、武内　俊、服部文彦、堀場千尋、伊佐治麻衣、岡井　佑、大島康徳、細野治樹、竹本康二、中根一匡、舟橋恵二、吉井洋紀、奥野良信
第 4 回予防接種に関する研究報告会　2013 年 3 月 9 日　東京

29）現在使用されている水痘ワクチンの力価の必要性
尾崎隆男、西村直子、後藤研誠、舟橋恵二
第 4 回予防接種に関する研究報告会　2013 年 3 月 9 日　東京

3．外科

1）KRAS 遺伝子型別にみた Bevacizumab の有効性
林　直美、石榑　清、千田美歩、福山隆一
第 112 回日本外科学会総会　2012 年 4 月 12 日 - 14 日　千葉

2）直腸癌の切除不能多発肝転移に対し、conversion therapy が成功した 1 例
田中伸孟、石榑　清、浅井泰行、栗本景介、加藤吉康、末岡　智、加藤公一、平井　敦、飛永純一、黒田博文
第 55 回東海肝臓外科懇談会　2012 年 8 月 4 日　名古屋

3）当院におけるハラヴェンの使用経験について
飛永純一
第 1 回濃尾乳癌研究会　2012 年 8 月 31 日　名古屋

4）症例 5 例提示
飛永純一
第 2 回名古屋乳がん化学療法セミナー　2012 年 10 月 19 日　名古屋

5）当院における進行再発大腸癌に対する Cetuximab の治療成績
加藤吉康、石榑　清、飛永純一、平井　敦、加藤公一、末岡　智、田中伸孟、栗本景介、浅井泰行、黒田博文
第 50 回日本癌治療学会　2012 年 10 月 25 日 - 27 日　横浜

6）進行再発大腸癌における K-ras 遺伝子型別の Bevacizumab の有効性
栗本景介、石榑　清、浅井泰行、加藤吉康、田中伸孟、末岡　智、加藤公一、平井　敦、飛永純一、黒田博文、福山隆一、千田美歩
第 50 回日本癌治療学会　2012 年 10 月 25 日 - 27 日　横浜

7）大腸癌肝転移における、1st line Cetuximab の腫瘍縮小効果の検討
加藤吉康、石榑　清、飛永純一、加藤公一、末岡　智、田中伸孟、栗本景介、浅井泰行、黒田博文
第 74 回日本臨床外科学会　2012 年 11 月 29 日 - 12 月 1 日　東京

8）術後補助化学療法としての mFOLFOX6 の忍容性
栗本景介、石榑　清、加藤吉康、田中伸孟、末岡　智、加藤公一、飛永純一、黒田博文
第 74 回日本臨床外科学会　2012 年 11 月 29 日 - 12 月 1 日　東京

9）術後 QOL と胃癌手術　手技・再建とその評価 早期胃癌の術後 QOL に関する腹腔鏡下手術 vs 開腹手術比較多施設共同比較試験（CCOG0802）
西　鉄生、藤原道隆、渡邉卓哉、三澤一成、今村博司、望月能成、石榑　清、石山聡治、高瀬恒信、江口武彦、森岡祐貴、木下敬史、伊藤誠二、山村義孝、小寺泰弘
第 74 回日本臨床外科学会　2012 年 11 月 29 日 - 12 月 1 日　東京

10）当院での閉経後乳癌に対するレトロゾールによるアジュバント療法の治療成績
加藤吉康
第 12 回尾張乳癌研究会　2013 年 2 月 27 日　小牧

11）Assessment of tumor shrinkage of liver metastases from colorectal cancer with the first-line cetuximab.
Yoshiyasu Kato, Kiyoshi Ishigure, Keisuke Kurimoto
22nd World Congress of the International Association of Surgeons,Gastroenterologists and Oncologists.
2012 年 12 月 5 日 - 8 日　タイ　バンコク

12）Safety and tolerability of modified FOLFOX6 in the adjuvant chemotherapy of colorectal cancer.
Keisuke Kurimoto, Yoshiyasu Kato, Kiyoshi Ishigure
22nd World Congress of the International Association of Surgeons,Gastroenterologists and Oncologists.
2012 年 12 月 5 日 - 8 日　タイ　バンコク

13）Clinical outcome of cetuximub in 1st-line treatment of KRAS wild type metastatic colorectal cancer.
Kiyoshi Ishigure, Keisuke Kurimoto, Yoshiyasu Kato,
22nd World Congress of the International Association of Surgeons,Gastroenterologists and Oncologists.
2012 年 12 月 5 日 - 8 日　タイ　バンコク

４．整形外科

1) 非外傷性寛骨臼骨折を生じた 1 例 Gaucher 病患者の大腿骨病的骨折に骨接合を施行した一例
笠井健広、川崎雅史、藤林孝義
第 118 回中部整形外科災害外科学会　2012 年 4 月 6 日 - 7 日　大阪

2）PLIF 術後、偽関節はいつ判断するのか？： 5 年間の前向き X 線学的調査
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 41 回日本脊椎脊髄病学会　2012 年 4 月 19 日 - 21 日　久留米

3）頸胸椎椎弓根スクリュー挿入時に術中 3D 画像に基づくナビゲーションはどこまで離れても信頼性が保たれるか？
金村徳相、佐竹宏太郎、松本明之、酒井康臣、山口英敏、今釜史郎、伊藤全哉、村本明生、田内亮吏、松井寛樹、松本智之、石川喜資
第 41 回日本脊椎脊髄病学会　2012 年 4 月 19 日 - 21 日　久留米

4）転移性脊椎腫瘍による進行性脊髄麻痺に対する緊急姑息的手術の有用性と生命予後
松本明之、金村徳相、佐竹宏太郎、酒井康臣、山口英敏、今釜史郎、伊藤全哉、石川喜資、佐藤公治、片山義人、神谷光弘、吉原永武、出口正男、松崎　圭
第 41 回日本脊椎脊髄病学会　2012 年 4 月 19 日 - 21 日　久留米

5）アバタセプト使用例における併用 DMARDs：タクロリムス／メトトレキサート別の検討
藤林孝義、高橋伸典、来田大平、金子敦史、平野裕司、竹本東希、吉岡　裕、川崎雅史、小嶋俊久、石黒直樹
第 56 回日本リウマチ学会　2012 年 4 月 26 日 - 28 日　東京

6）アダリムマブ（ADA）使用中の関節リウマチ（RA）患者に対する手術の検討
～名古屋大学関連施設による多施設研究（TBC）～
藤林孝義、金子敦史、平野裕司、服部陽介、竹本東希、寺部健哉、川崎雅史、小嶋俊久、石黒直樹
第 56 回日本リウマチ学会　2012 年 4 月 26 日 - 28 日　東京

7）PLIF 偽関節症例の X 線学的経過：5 年間の前向き調査
金村徳相、石川喜資、松本明之、佐竹宏太郎、伊藤全哉、村本明生、今釜史郎、川上紀明、石黒直樹
第 85 回日本整形外科学会学術総会　2012 年 5 月 17 日 - 20 日　京都

8）5 年間の PLIF 椎体間移植骨の X 線学的骨癒合経過：腸骨と局所骨の比較
金村徳相、石川喜資、松本明之、佐竹宏太郎、伊藤全哉、村本明生、今釜史郎、川上紀明、石黒直樹
第 85 回日本整形外科学会学術総会　2012 年 5 月 17 日 - 20 日　京都

9）O-arm ナビゲーションによる頚胸椎椎弓根スクリュー挿入精度
金村徳相、佐竹宏太郎、松本明之、酒井康臣、山口英敏、今釜史郎、伊藤全哉、松井寛樹、松本智宏、石川喜資、石黒直樹
第 85 回日本整形外科学会学術総会　2012 年 5 月 17 日 - 20 日　京都

10）前方進入 THA の臼蓋コンポーネント設置における骨盤 alignmentguide の有用性
川崎雅史、笠井健広、藤林孝義、酒井康臣、落合聡史、石黒直樹
第 85 回日本整形外科学会学術総会　2012 年 5 月 17 日 - 20 日　京都

11）THA の臼蓋骨欠損に対する海綿状骨移植は塊状骨移植より bone stock の獲得に有効である
川崎雅史、笠井健広、藤林孝義、酒井康臣、落合聡史、石黒直樹
第 85 回日本整形外科学会学術総会　2012 年 5 月 17 日 - 20 日　京都

12）糖尿病患者に対する脊椎 instrumentation 手術：周術期血糖コントロールと手術部位感染
佐竹宏太郎、松本明之、山口英敏、金村徳相
第 85 回日本整形外科学会学術総会　2012 年 5 月 17 日 - 20 日　京都

13）腰椎固定術後早期に固定下端骨折を来し手術を行った 4 例の検討
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、笠井健広、松本明之、大倉俊昭、落合聡史、佐伯総太、伊藤全哉、松井寛樹、松本智宏
第 77 回東海脊椎脊髄病研究会学術集会　2012 年 5 月 26 日　名古屋

14）Accuracy of Cervical and Thoracic Pedicle Screw Insertion in Intraoperative 3D Image Navigation Surgery: Impact of the Distance from the Navigation Reference Frame
Kanemura T., Satake K., Matsumoto A., Sakai Y., Yamaguchi H., Imagama S., Itoh Z., Muramoto A., Ishikawa Y.
EUROSPINE 2012 (Spine Week 2012)　2012 年 5 月 28 日 - 6 月 1 日　Amsterdam

15）Longitudinal Radiological Changes in Pseudarthrosis Patients after PLIF using a Interbody Carbon Cage: A Prospective 5-Year Study
T Kanemura, Y Ishikawa, A Matsumoto, K Satake, Y Sakai, Z Ito, S Imagama, N Kawakami
EUROSPINE 2012 (Spine Week 2012)　2012 年 5 月 28 日 - 6 月 1 日　Amsterdam

16）広範囲に壊死を占める両側特発性大腿骨頭壊死症に対して大腿骨頭高度後方回転骨切り術を施行した 1 例
笠井健広、川崎雅史、佐伯総太、落合聡史、大倉俊昭、藤林孝義
第 7 回東海股関節外科研究会　2012 年 6 月 2 日　名古屋

17）寛骨臼移動術 18 年後に進行期股関節症を呈し大腿骨転子間弯曲内反骨切り術で治療した一例
大倉俊昭、川崎雅史、佐伯総太、落合聡史、山口英敏、松本明之、笠井健広、藤林孝義、佐竹宏太郎、金村徳相
第 7 回東海股関節外科研究会　2012 年 6 月 2 日　名古屋

18）ネスプロンケーブルシステムを使用した股関節手術の 2 例
落合聡史、川崎雅史、佐伯総太、山口英敏、大倉俊昭、松本明之、笠井健広、藤林孝義、佐竹宏太郎、金村徳相
第 7 回東海股関節外科研究会　2012 年 6 月 2 日　名古屋

19）Spinal instrumentation surgery for diabetes patients: predisposing factors for surgical site infection
Satake K, Kanemura T, Matsumoto A, Ishikawa Y
19th International Meeting on Advanced Spine Techniques (IMAST)
2012 年 7 月 19 日 - 21 日　Istanbul,Turkey

20）アダリムマブ（ADA）使用中の関節リウマチ（RA）患者に対する手術の検討
～休薬期間（スキップ回数）の視点から～
藤林孝義、金子敦史、平野裕司、服部陽介、竹本東希、寺部健哉、大倉俊昭、川崎雅史、坪井声示、小嶋俊久、石黒直樹
第 24 回中部リウマチ学会　2012 年 8 月 31 日 - 9 月 1 日　名古屋

21）結核発症高リスク関節リウマチ（RA）に対するトシリズマブの使用経験について
藤林孝義、矢部裕一朗、金子敦史、深谷直樹、大倉俊昭、小嶋俊久、石黒直樹
第 24 回中部リウマチ学会　2012 年 8 月 31 日 - 9 月 1 日　名古屋

22）当院におけるアバタセプトとタクロリムス併用療法における安全性の検討
大倉俊昭、藤林孝義、佐伯総太、落合聡史、山口英敏、松本明之、笠井健広、佐竹宏太郎、川崎雅史、金村徳相
第 24 回中部リウマチ学会　2012 年 8 月 31 日 - 9 月 1 日　名古屋

23）Direct anterior approach causes a pelvic anteversion during the acetabular preparation
Masashi Kawasaki,Takehiro Kasai,Toshiaki Okura
ISTA 2012　2012 年 10 月 4 日 - 6 日　Sydney,Australia

24）人工股関節全置換術における静脈血栓塞栓症としてのエドキサパリンの使用経験
笠井健広、川崎雅史、藤林孝義
第 119 回中部日本整形外科災害外科学会　2012 年 10 月 5 日 - 6 日　福井

25）小児化膿性肘関節炎に対して橈骨頭切除を要した一例
大倉俊昭、川崎雅史、三重野琢磨
第 119 回中部日本整形外科災害外科学会　2012 年 10 月 5 日 - 6 日　福井

26）足関節骨折に対する LCP-Distal Fibula Plate の使用経験
佐伯総太、笠井健広、落合聡史、山口英敏、大倉俊昭、松本明之、藤林孝義、佐竹宏太郎、川崎雅史、金村徳相
第 53 回東海整形外科外傷研究会学術集会プログラム　2012 年 10 月 13 日　名古屋

27）治療に難渋した人工股関節周囲骨折の 1 例
川崎雅史、笠井健広、大倉俊昭、落合聡史、佐伯総太、藤林孝義
骨バンク研究会　2012 年 10 月 28 日　名古屋

28）糖尿病患者に対する脊椎 instrumentation 手術：手術部位感染と栄養状態・腎機能との関連
佐竹宏太郎、松本明之、山口英敏、金村徳相
第 21 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会　2012 年 11 月 1 日 - 2 日　神戸

29）C1 外側塊スクリューを用いた環軸椎後方固定術の合併症
松本明之、金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、石川喜資、伊藤全哉、松井寛樹、松本智宏、今釜史郎
第 21 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会　2012 年 11 月 1 日 - 2 日　神戸

30）頚椎椎弓根スクリュー挿入角の安全域についての検討
松本明之、金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、石川喜資、伊藤全哉、松井寛樹、松本智宏、今釜史郎
第 21 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会　2012 年 11 月 1 日 - 2 日　神戸

31）腰仙椎固定におけるナビゲーション下遠位仙骨スクリューの有用性
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、松本明之、伊藤全哉、松井寛樹、松本智宏、石川喜資、今釜史郎
第 21 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会　2012 年 11 月 1 日 - 2 日　神戸

32）腰椎固定術後比較的早期に固定下端椎骨折を来した 4 症例の検討
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、松本明之、伊藤全哉、松井寛樹、松本智宏、石川喜資、今釜史郎
第 21 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会　2012 年 11 月 1 日 - 2 日　神戸

33）大腿骨髄腔形状別によるテーパーウエッジステムの臨床成績
川崎雅史、笠井健広、大倉俊昭、藤林孝義、落合聡史
第 39 回日本股関節学会学術集会　2012 年 12 月 7 日 - 8 日　新潟

34）人工股関節置換術における静脈血栓症予防としてのフォンダパリヌクスとエドキサパンの比較検討
笠井健広、川崎雅史、大倉俊昭、落合聡史
第 39 回日本股関節学会学術集会　2012 年 12 月 7 日 - 8 日　新潟

35）人工股関節術後感染に対する治療経験
大倉俊昭、川崎雅史、落合聡史、笠井健広、藤林孝義
第 39 回日本股関節学会学術集会　2012 年 12 月 7 日 - 8 日　新潟

36）SL-PLUS MIA ステムを用いたセメントレス人工骨頭置換術の成績
落合聡史、川崎雅史、藤林孝義、笠井健広、大倉俊昭
第 39 回日本股関節学会学術集会　2012 年 12 月 7 日 - 8 日　新潟

37）骨粗鬆症性椎体圧潰の手術後に再手術を要した症例の検討
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、笠井健広、松本明之、大倉俊昭、落合聡史、佐伯総太
第 78 回東海脊椎脊髄病研究会学術集会　2012 年 12 月 8 日　名古屋

38）人工股関節置換術後にステム折損を生じ再置換術を施行した一例
大倉俊昭、川崎雅史、佐伯総太、落合聡史、山口英敏、松本明之、矢崎尚哉、藤林孝義、佐竹宏太郎、金村徳相
第 6 回東海人工関節研究会　2013 年 2 月 2 日　名古屋

39）大腿骨髄腔形状別による fit and fill design stem の臨床成績と骨反応
川崎雅史、藤林孝義、大倉俊昭、落合聡史
第 43 回日本人工関節学会　2013 年 2 月 22 日 - 23 日　京都

40）第 3 世代セラミックオンセラミック THA の臨床成績
川崎雅史、藤林孝義、大倉俊昭、落合聡史
第 43 回日本人工関節学会　2013 年 2 月 22 日 - 23 日　京都

41）下肢加重計と用いたナビゲーション人工膝関節全置換術（TKA）後の評価
藤林孝義、川崎雅史、笠井健広、大倉俊昭、落合聡史、佐伯総太、竹本東希
第 43 回日本人工関節学会　2013 年 2 月 22 日 - 23 日　京都

42）THA 後のドレーン非留置における hidden blood loss は術後臨床成績に影響するか
大倉俊昭、川崎雅史、落合聡史、笠井健広、藤林孝義
第 43 回日本人工関節学会　2013 年 2 月 22 日 - 23 日　京都

43）大腿骨頚部骨折に対する人工骨頭置換術における術後合併症の検討
落合聡史、川崎雅史、藤林孝義、笠井健広、大倉俊昭、佐伯総太、山口英敏、松本明之、佐竹宏太郎、金村徳相
第 43 回日本人工関節学会　2013 年 2 月 22 日 - 23 日　京都

44）関節リウマチ（RA）に対するナビゲーション人工膝関節置換術（TKA）について
藤林孝義、川崎雅史、笠井健広、大倉俊昭、落合聡史、佐伯総太、竹本東希、松本明之、山口英敏、佐竹宏太郎、金村徳相
第 7 回日本 CAOS 研究会　2013 年 3 月 14 日 - 15 日　松山

45）3.5 年間の使用経験による 360°完全回転型 3D イメージ（O-arm）の有用性と問題点
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、松本明之、伊藤全哉、村本明夫、松井寛樹、松本智宏、石川喜資、今釜史郎
第 7 回日本 CAOS 研究会　2013 年 3 月 14 日 - 15 日　松山

講演

1）最新の脊椎手術：術中 3 次元画像装置 O-arm と S7 ナビゲーションシステム
金村徳相
第 32 回脳神経外科コングレス総会　2012 年 5 月 11 日 - 13 日　横浜

2）Cervical Pedicle Screw, C1 LMS and C2 PS, Anterior Cervical Surgery, and Conventional Open Technique for PLIF
Tokumi Kanemura
DePuy Spine Cadaver Workshop in Bangkok -Cervical & TL Deformity Course-
2012 年 6 月 7 日 - 8 日　Bangkok

3）前方アプローチの注意点
川崎雅史
Accolade Hands-on Seminar　2012 年 6 月 9 日　東京

4）Practical Tips & Pitfalls of C1 LMS and C2 PS
脊椎ナビゲーションの進歩とピットフォール
金村徳相
AOSpine Advances Seminar　2012 年 6 月 16 日　金沢

5）慢性疼痛へのアプローチ～薬物療法を中心に～
金村徳相
一宮慢性疼痛講演会　2012 年 6 月 23 日　一宮

6）立位姿勢での脊椎・骨盤矢状面アライメントーその理解と実際の臨床での応用
金村徳相
第 24 回日本運動器科学会　2012 年 7 月 7 日　東京

7）診断に難渋した股関節疾患　case discussion
川崎雅史
2012 年 WMJ 福岡 HIP セミナー　2012 年 9 月 8 日　福岡

8）頚椎後方手術への脊椎ナビゲーション
金村徳相
SYNTHES Posterior Cervical Seminar　2012 年 10 月 13 日　東京

9）股関節のいろいろな治療
川崎雅史
NHK 市民公開講座　2012 年 11 月 10 日　名古屋

10）Why do I use the O-Arm? Why do I use the Navigation?
Tokumi Kanemura
O-arm Master Course Training in Siodome　2012 年 11 月 23 日　東京

11）Navigated Surgery with O-arm in Spinal Deformity
Tokumi Kanemura
Live Surgery symposium utilizing O-arm & Navigation
2012 年 12 月 15 日　Seoul, Korea

12）Recent Advances in Intraoperative Ortho-Spine Image Guided Surgery
Tokumi Kanemura
26th Annual Conference of Association of Spine Surgeons of India (ASSICON 2013)
2013 年 1 月 17 日 - 20 日　Kochi, India

13）THA using anterior approach for DDH
Masashi Kawasaki
Arthroscopy hor hip and THA conference　2013 年 1 月 19 日 - 22 日　Taichung,Taiwan

14）Lumbo-Sacral/Pelvic Fixation
金村徳相
AOSpine Cadaver Workshop in Utsunomiya　2013 年 1 月 26 日 - 27 日　宇都宮

15）脊椎疾患関連慢性疼痛へのアプローチ～ちょっとだけガイドラインに沿って～
金村徳相
Non-Cancer Pain Web Conference　2013 年 1 月 29 日　名古屋

16）Practical Tips & Pitfalls of C1 LMS and C2 PS
Tokumi Kanemura
Medtronic Sofamor Danek Cadaver Course in BKK　2013 年 2 月 15 日 - 17 日　Bangkok

17）Anterior Cervical Surgery Surgical Solutions & Complications
Tokumi Kanemura
DePuySynthes Cadaver Course　2013 年 2 月 22 日 - 23 日　Brisbane, Australia

18）セメントレス THA
川崎雅史
第 16 回名古屋股関節セミナー　2013 年 2 月 26 日　名古屋

19）最新の股関節治療
川崎雅史
第 7 回名古屋オルト会　2013 年 3 月 23 日　名古屋

5．皮膚科

1）肛門部の腫瘤
稲坂　優、伊藤史朗、半田芳浩、福山隆一、千田美歩
第 28 回日本皮膚病理組織学会　2012 年 7 月 28 日　東京

6．泌尿器科

1）早期浸潤性膀胱がんにおける CYP2A6 発現は特異的なバイオマーカーとなる
金本一洋、福田勝洋、阪野里花、矢内良昌、坂倉　毅、山田健司、河合憲康、戸澤啓一、岡本康司、金井弥栄、中釜　斉、郡　健二郎
第 100 回日本泌尿器科学会総会　2012 年 4 月 21 日 - 24 日　横浜

2）下部尿管損傷の 1 例
阪野里花、金本一洋、矢内良昌、坂倉　毅
第 258 回日本泌尿器科学会東海地方会　2012 年 12 月 9 日　名古屋

3）Genomic landscapes of BBN-induced bladder cancer in rodents, and its application to human blader cancer: gene amplification and cverexpression of Cyp2a5/CYP2A6 in invasive bladder cancer
Kazuhiro Kanemoto, Katsuhiro Fukuta, Koji Okamoto, Yae Kanai, Masaru Katoh, Kenjiro Kohri, Hitoshi Nakagama
28th Annual EAU Congress　2013 年 3 月 15 日 - 19 日　Milan, Italy

7．産婦人科

1）臍上に及ぶ巨大卵巣腫瘍に対し腹腔鏡下手術を施行した２例についての検討
大渓有子
第 131 回東海産科婦人科学会　2012 年 9 月 16 日　名古屋

2）化学療法が効果なく放射線療法が奏効した子宮体部原発神経内分泌小細胞癌の 1 例
小崎章子
第 61 回日本農村医学会学術総会　2012 年 11 月 1 日 - 2 日　松江

3）腟壁下平滑筋腫の 1 例
大渓有子
第 96 回愛知産科婦人科学会　2013 年 1 月 26 日　名古屋

4）当院のおける耐糖能異常合併妊娠の検討
松川　泰
第 132 回東海産科婦人科学会　2013 年 2 月 17 日　名古屋

8．眼科

1）23 ゲージ硝子体手術後の交感性眼炎の 1 例
芳賀文憲、牛田宏昭、杉田　糾、浅見　哲、寺崎浩子
第 41 回名古屋大学眼科集談会　2012 年 12 月 8 日　名古屋

9．麻酔科

1）全身麻酔導入中にアナフィラキシーを起こした 1 例
堀場容子、川原由衣子、上田　粋、矢内るみな、藤岡奈加子、渡辺　博
東海・北陸支部第 10 回麻酔学術集会　2012 年 9 月 1 日　名古屋

2）術後、覚醒遅延と多彩な神経症状を来たし急性散在性脳脊髄炎が疑われた一症例
酒井景子、大島知子、加藤ゆか里、上田　粋、藤岡奈加子、渡辺　博
東海・北陸支部第 10 回麻酔学術集会　2012 年 9 月 1 日　名古屋

3）腹横筋膜面ブロックが誘因と思われる心室細動をきたした肝機能障害患者の一例
亀井大二郎、大島知子、川原由衣子、赤堀貴彦、藤岡奈加子、渡辺　博
東海・北陸支部第 10 回麻酔学術集会　2012 年 9 月 1 日　名古屋

１０．歯科口腔外科

1）高度進行性上顎歯肉癌に対する動注化学放射線療法の１例－口腔粘膜炎の疼痛管理方法－
安井昭夫、市原左知子、丸尾尚伸、角田定信
第 57 回日本口腔外科学会総会・学術大会　2012 年 10 月 19 日 - 21 日　横浜

2）口腔外科手術創に対するポリグリコール酸シートとフィブリン糊スプレーの使用経験
丸尾尚伸、角田定信、市原左知子、安井昭夫
第 57 回日本口腔外科学会総会・学術大会　2012 年 10 月 19 日 - 21 日　横浜

3）1 歳男児の下顎骨骨折に対し観血的整復固定術を施行した 1 例
角田定信、丸尾尚伸、市原左知子、安井昭夫
第 57 回日本口腔外科学会総会・学術大会　2012 年 10 月 19 日 - 21 日　横浜

4）一般病棟における終末期高度進行性舌癌に対する動注化学放射線治療における多職種チーム医療について－がん治療における口腔ケアおよび緩和ケアチームの支援－
安井昭夫、市原左知子、丸尾尚伸、角田定信、水谷晴美、服部綾奈、寺澤　実、内藤圭子、祖父江正代、石川眞一
第 61 回日本農村医学会学術総会　2012 年 11 月 1 日 - 2 日　松江

5）歯性感染症由来による口腔顎顔面領域の重篤な蜂窩織炎の 1 例
角田定信、丸尾尚伸、市原左知子、安井昭夫、有吉　陽
第 61 回日本農村医学会学術総会　2012 年 11 月 1 日 - 2 日　松江

１１．病理診断科

1）On the molecularly-defined 4 intrinsic subtypes of the breast cancers and the histological and cytological diagnosis
福山隆一、住吉尚之、千田美歩、長坂徹朗
第 71 回日本癌学会　2012 年 9 月 19 日 - 22 日　札幌

１２．薬剤供給科

1）ジギタリス中毒を疑われずに当院受診となったジギタリス中毒患者の臨床的特徴の検討
内山耕作、佐々英也、冨田敦和、藤井知郎、野村賢一、野田直樹
第 6 回日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会　2012 年 9 月 16 日　北海道

2）血液細胞療法センター担当薬剤師による薬物治療モニタリング業務の現状
伊藤里奈、佐々英也、冨田敦和、大榮　薫、羽田勝彦、野田直樹
第 43 回全国厚生連病院薬剤科長会議学術総会　2012 年 10 月 26 日　新潟

3）江南厚生病院薬剤科における抗 MRSA 薬の TDM 業務の現状と問題点
種村繁人、佐々英也、大榮　薫、冨田敦和、内山耕作、羽田勝彦、野村賢一、野田直樹
第 61 回日本農村医学会学術総会　2012 年 11 月 1 日 - 2 日　松江

１３．臨床検査技術科

1）血液センターへの輸血副作用報告基準導入について
吉本一恵、斉木泰宏、安原俊弘、河野彰夫、森下剛久
第 60 回日本輸血・細胞治療学会　2012 年 5 月 25 日 - 27 日　福島

2）アプノモニターの記録不良における検討
磯村　考、左右田昌彦、柴田康孝、井上美奈、長屋昌巳、石川ひろみ、早瀬美香、
林　智恵、新谷秀美、江口和夫、西尾一美、尾崎隆男
第 13 回愛知県医学検査学会　2012 年 5 月 27 日　名古屋

3）当院小児科における百日咳菌の分離状況と抗菌薬感受性
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 61 回日本医学検査学会　2012 年 6 月 9 日 - 10 日　三重

4）小児から分離されたカンピロバクターの細菌学的検討―6 年前と比較して
中根一匡、舟橋恵二、河内　誠、岩田　泰、野田由美子、西尾一美、西村直子、
尾崎隆男
第 61 回日本医学検査学会　2012 年 6 月 9 日 - 10 日　三重

5）愛知県における病理検査部門精度管理調査
住吉尚之、橋本克訓、樋口美砂、榊原沙知、成田　淳、中村広基
第 61 回日本医学検査学会　2012 年 6 月 9 日 - 10 日　三重

6）FDP　D ダイマー試薬の比較検討
山田映子、川崎達也、佐橋賢二、小島光司、舟橋恵二、西尾一美
第 13 回日本検査血液学会　2012 年 7 月 28 日 - 29 日　大阪

7）当健康管理センターにおける読影システムの運用
林　智恵、柴田康孝、山野　隆、左右田昌彦、江口和夫、尾崎隆男、安原俊弘、伊藤洋一
第 53 回日本人間ドック学会　2012 年 9 月 1 日 - 2 日　東京

8）胆・膵管腺癌における HER2 増幅とその臨床および病理との関連について
千田美歩、住吉尚之、長坂徹郎、福山隆一
第 71 回日本癌学会　2012 年 9 月 19 日 - 21 日　札幌

9）胃腸炎患児から分離されたカンピロバクターの細菌学的検討
中根一匡、舟橋恵二、河内　誠、岩田　泰、野田由美子、江口和夫、堀場千尋、服部文彦、武内　俊、岡井　佑、伊佐治麻衣、大島康徳、後藤研誠、細野治樹、竹本康二、西村直子、尾崎隆男
第 16 回東海小児感染症研究会　2012 年 10 月 27 日　名古屋

10）多項目自動血球分析装置 XE－5000 における低値血小板の信頼性
川﨑達也、山田映子、小島光司、磯村　考、佐橋賢二、鈴木敏仁、舟橋恵二、江口和夫、尾崎隆男
第 61 回日本農村医学会学術総会　2012 年 11 月 1 日 - 2 日　松江

11）受診科及び年齢による ABI・TBI の検討
早瀬美香、左右田昌彦、柴田康孝、長屋昌巳、井上美奈、石川ひろみ、山野　隆、住吉尚之、江口和夫、尾崎隆男
第 61 回日本農村医学会学術総会　2012 年 11 月 1 日 - 2 日　松江

12）血小板造血能回復予測における指標-IPF％と MPV の比較検討-
小島光司、山田映子、鈴木敏仁、舟橋恵二、江口和夫、尾崎隆男、森下剛久
第 51 回中部圏支部医学検査学会　2012 年 11 月 3 日 - 4 日　多治見

13）小児百日咳の実験室診断成績
河内　誠、舟橋恵二、大岩加奈、中根一匡、岩田　泰、野田由美子、江口和夫、堀場千尋、服部文彦、武内　俊、岡井　佑、伊佐治麻衣、大島康徳、後藤研誠、細野治樹、竹本康二、西村直子、尾崎隆男
第 5 回 LAMP 研究会　2013 年 2 月 23 日　東京

14）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　2013 年 3 月 9 日　名古屋

１４．放射線技術科

1）間接型 FPD における X 線斜入射の影響
江藤貴樹、速水　亘、今尾　仁、筆谷　拓、吉川秋利、向吉　渉、大竹正一郎
第 68 回日本放射線技術学会総合学術大会　2012 年 4 月 12 日 - 15 日　横浜

2）前立腺癌放射線療法におけるコーンビーム CT の有用性と被ばくの問題
横山栄作、古田和久、小田康之、吉川秋利、奥田隆仁
第 50 回東海四県農村医学会　2012 年 6 月 10 日　浜松

3）放射線技師による CT 補助読影の試み
赤塚直哉、伊藤良剛、吉川秋利
第 28 回日本診療放射線技師学術大会　2012 年 9 月 28 日 - 30 日　名古屋

4）VSRADadvance による VSRADplus の解析失敗例の再解析
藪　好子、伊藤良剛、樋口由佳、吉川秋利
第 28 回日本診療放射線技師学術大会　2012 年 9 月 28 日 - 30 日　名古屋

5）123I-MIBG シンチグラフィにおける H/M 比の自動解析ソフトの使用経験
森　章浩、遠藤慎士、江藤貴樹、伊藤光洋、速水　亘、吉川秋利、大竹正一郎
第 61 回日本農村医学会学術総会　2012 年 11 月 1 日 - 2 日　松江

6）嚥下 CT の発想
筆谷　拓
第 16 回 CT サミット　2012 年 8 月 4 日　名古屋

7）O-Arm の被ばくについて
伏屋直英
第 1 回 O-arm　Users Meeting　2012 年 11 月 10 日　東京

8）コンピューター支援脊椎手術に用いられる術中 3D 画像撮影装置の被ばく線量評価
伏屋直英
第 7 回日本 CAOS 研究会　2013 年 3 月 14 日 - 15 日　松山

１５．臨床工学技術科

1）当院における電気メス対極板の選定について
吉野智哉、堀尾福雄、吉田貴洋、藤川陽平、石原伸英、亀谷将之、安江　充
第 87 回日本医療機器学会　2012 年 6 月 7 日 - 9 日　札幌

2）透析装置外装の清拭に使用するワイパーの検討
佐藤綾子、天目石真二、石原伸英、中村許志、反中ひかる、安江　充
尾張北透析セミナー　2012 年 9 月 29 日　小牧

3）BVM 適正使用のための医療安全対策
安江　充、堀尾福雄、森脇典子、長友友則
第 7 回医療の質・安全学会　2012 年 11 月 23 日 - 24 日　大宮

4）コンピューター支援整形外科手術における臨床工学技士の取り組み
吉野智哉、金村徳相、藤林孝義、川崎雅史、吉田貴洋、藤川陽平、佐竹宏太郎、松本明之、大倉俊昭、山口英敏、堀尾福雄、亀谷将之、岡田涼子、嘉門達也、安江　充
第 7 回日本 CAOS 研究会　2013 年 3 月 14 日 - 15 日　松山

１６．リハビリテーション技術科

1）当院における経口摂取開始基準フローチャート導入後の結果と課題について
　　中西恭子、松岡真由、齊藤美奈子、伊藤友季子、後藤静江、渡部啓孝
　第 17・18 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会　2012 年 8 月 31 日 - 9 月 1 日　札幌

2）成人の眼精疲労に対してアトロピン点眼を施行した症例
　　武藤康司
　　第 61 回日本農村医学会学術総会　2012 年 11 月 1 日 - 2 日　松江

１７．栄養科

1）包括的地域医療における看護師・医療技術者の役割
　　深見沙織
　　日本農村医学会看護師・医療技術者座談会　2012 年 6 月 23 日　東京

2）栄養アセスメントに基づいた栄養ケアプランを実施して
　　～各職域における現状と課題「栄養サポートチームの観点から」～
　　重村隼人
　　愛知県栄養士会生涯学習研修会シンポジウム　2012 年 7 月 15 日　名古屋

3）「江南厚生病院の食育の取り組み①」～お子様ランチの提供とアンケート結果～
　　中村崇仁、白石真弓、深見沙織、山田慎悟、山口　剛、下野一樹、朱宮哲明、
　　西村直子、尾崎隆男
　　第 1 回食育を考えるワークショップ江南　2012 年 9 月 1 日　江南

4）「江南厚生病院の食育の取り組み②」～病院での野菜栽培と調理実習～
　　深見沙織、中村崇仁、白石真弓、山田慎悟、山口　剛、下野一樹、朱宮哲明、西村直子、
　　尾崎隆男
　　第 1 回食育を考えるワークショップ江南　2012 年 9 月 1 日　江南

5）中高年単身男性の栄養指導について（症例報告）
　　伊藤美香利、浅野有香、深見沙織、山田千夏、長谷川京子、重村隼人、朱宮哲明、有吉　陽、
　　野木森剛
　　第 26 回東海糖尿病治療研究会糖尿病患者教育担当者セミナー　2012 年 9 月 9 日　名古屋

6）入院児に対する食育の取り組み　～お子様ランチと野菜栽培を通して～
　　深見沙織、朱宮哲明、中村崇仁、山田慎悟、山口　剛、白石真弓、下野一樹、山﨑則江、
　　西村直子、尾崎隆男
　　第 59 回日本小児保健協会学術集会　2012 年 9 月 29 日　岡山

7）当院化学療法食のアンケート調査成績
山田千夏、朱宮哲明、山口　剛、山田慎悟、白石真弓、柳田勝康、中村崇仁、梅田　巧
伊藤美香利、尾崎隆男
第 61 回日本農村医学会学術総会　2012 年 11 月 1 日 - 2 日　松江

8）入院児に対する食育の取り組み　～お子様ランチの提供と野菜栽培の体験学習を通して～
深見沙織、朱宮哲明、中村崇仁、山田慎悟、山口　剛、白石真弓、下野一樹、山﨑則江、
西村直子、尾崎隆男
第 26 回愛知県病弱児療育研究会　2013 年 1 月 26 日　名古屋

9）NST・栄養サポート
重村隼人
愛知県栄養士会実務者研修会　2013 年 2 月 9 日　名古屋

10）入院児とその保護者への食育の取り組み
～お子様ランチの提供と野菜栽培の体験学習を通して～
深見沙織、朱宮哲明、中村崇仁、山田慎悟、山口　剛、白石真弓、下野一樹、山﨑則江、
西村直子、尾崎隆男
平成 24 年度あいち食育いきいきミーティング　2013 年 2 月 14 日　名古屋

１８．看護部門

1）妊婦の夫への期待とそれを充足するためにとった行動
福田ゆい、岡田由香
第 26 回日本助産学会学術集会　2012 年 4 月 30 日 - 5 月 2 日　札幌

2）超音波装置つき WD における超音波洗浄の洗浄性の検証
仲田勝樹、大城和人、長友知則
第 87 回日本医療機器学会大会　2012 年 6 月 7 日 - 9 日　札幌

3）耳鼻科軟性内視鏡用自動洗浄消毒器の洗浄性の検証
仲田勝樹、大城和人、長友知則
第 87 回日本医療機器学会大会　2012 年 6 月 7 日 - 9 日　札幌

4）ホロータイプ PCD の有効性の検証
仲田勝樹
第 87 回日本医療機器学会大会　2012 年 6 月 7 日 - 9 日　札幌

5）効果的なすすぎの検証
仲田勝樹
第 65 回中部地区中材業務研究会　2012 年 6 月 16 日　名古屋

6）分娩 I 期に CTG 異常を呈し経腟分娩に至った症例の紹介
三好悠以、吉野明子、田中佳代、樋口和宏
第 9 回愛知分娩監視研究会　2012 年 7 月 7 日　名古屋

7）MIND AND HOPES OF CANCER PATIENT WITH PRESSURE ULCER IN END OF LIFE STAGE
祖父江正代、前川厚子、竹井留美
4th World Union Wound Healing Society　2012 年 9 月 2 日 - 6 日　横浜

8）外来での中央説明室の立ち上げ
後藤加代子
固定チームナーシング全国集会　2012 年 9 月 30 日　神戸

9）ターミナル期にある患者の意向にチームで関わるために
今井智香江
固定チームナーシング第 12 回中部地方会　2012 年 10 月 27 日　刈谷

10）長期入院患児の退院後の生活を考えた支援への取り組み
上田みずほ
固定チームナーシング第 12 回中部地方会　2012 年 10 月 27 日　刈谷

11）退院支援における情報共有への取り組み
川合里美
固定チームナーシング第 12 回中部地方会　2012 年 10 月 27 日　刈谷

12）胃切除後のよりよい栄養指導を試みて
水口朋子
固定チームナーシング第 12 回中部地方会　2012 年 10 月 27 日　刈谷

13）小集団活動によるせん妄患者へのマネジメント
石田伸也
固定チームナーシング第 12 回中部地方会　2012 年 10 月 27 日　刈谷

14）せん妄患者管理に関する組織的取り組みの効果
祖父江正代、林　亜希子、長谷川しとみ、近藤恭子、石川真一
第 61 回日本農村医学会学術総会　2012 年 11 月 1 日 - 2 日　松江

15）小児領域における発熱時の受診行動とホームケアの関連
岡田順子
第 61 回日本農村医学会学術総会　2012 年 11 月 1 日 - 2 日　松江

16）IPC 装着による皮膚障害と足の形状との関連性
金井香子、祖父江正代、林　亜希子、馬場真子、楓　淳、池田佳織、中島由貴、山本理加、大川知枝
愛知県厚生連看護師会看護研究発表会　2012 年 11 月 10 日　名古屋

17）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、祖父江正代、林　亜希子、長谷川しとみ
平成 24 年度愛知県看護研究学会　2012 年 11 月 26 日　名古屋

18）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、祖父江正代
平成 24 年度愛知県看護研究学会　2012 年 11 月 26 日　名古屋

19）クリニカルパス使用の看護記録基準作成とその成果
柴垣民子、恒川亜紀子、吉野明子、山内圭子、黒田博文
第 13 回　日本クリニカルパス学会学術集会　2012 年 12 月 7 日 - 8 日　岡山

20）病院統合における洗浄・滅菌部門に対する感染管理者としての関わり
仲田勝樹
日本環境感染学会総会　2013 年 3 月 1 日 - 2 日　横浜

１９．地域医療福祉連携室

1）江南市における認知症地域支援体制づくりの取り組み
大森美穂
平成 24 年度愛知県認知症地域支援体制づくり研修　2012 年 9 月 19 日　東浦町

2）診療報酬改定における退院支援の取り組みについて
外山弘幸
第 14 回日本医療マネジメント学会学術総会　2012 年 10 月 12 日　長崎

3）オストメイトが地域関係機関に受け入れられる体制を構築するために
－オストメイト調査と地域研修の取り組みを通したアプローチ－
永田邦治
第 61 回日本農村医学会学術総会　2012 年 11 月 1 日 - 2 日　松江

4）医療ソーシャルワーカーが担う急性期病院における患者本意の退院支援
－卒業論文と現場での取り組みを踏まえて－
川本崇人
第 8 回愛知県医療ソーシャルワーク学会　2013 年 3 月 9 日　名古屋

２０．医療安全対策室

1）新病院におけるインシデントレポートシステム導入後 3 年間の実績と今後の課題
森脇典子
第 61 回日本農村医学会学術総会　2012 年 11 月 1 日 - 2 日　松江

２１．事務部門

1）診療内容分析によるコーディングの精度向上
前田真希、亀山知穂、中西宮子、望月　剛、澤木勇士、暮石重政
第 38 回日本診療情報管理学会学術大会　2012 年 9 月 6 日 - 7 日　名古屋

2）当院における「部位不明・詳細不明コード使用割合」削減に向けた取組み
中西宮子、亀山知穂、前田真希、望月　剛、澤木勇士、暮石重政
第 38 回日本診療情報管理学会学術大会　2012 年 9 月 6 日 - 7 日　名古屋

3）2 病院統合に伴うカルテ管理についての報告
奥村良子、山崎早百合、松尾容子、笠井東子
第 38 回診療情報管理学術大会　2012 年 9 月 6 日 -　7 日　名古屋

4）同意書等紙文書のシステム管理
笠井東子、山崎早百合、加藤洋子、奥村良子、松尾容子、掛布広行、安藤哲哉、鈴江孝昭、森下剛久
第 61 回日本農村医学会学術総会　2012 年 11 月 1 日 - 2 日　松江

5）保存年限を活用した書類整理
峯絵梨佳、浅岡一公、江口和人、鈴江孝昭
第 61 回日本農村医学会学術総会　2012 年 11 月 1 日 - 2 日　松江

6）当院の時間外未収減少に対する取り組み
尾崎仁美、所美由紀、陸浦由恵、天野京子
第 61 回日本農村医学会学術総会　2012 年 11 月 1 日 - 2 日　松江

7）医師の業務負担軽減に向けた当院の取り組み　－文書管理システム導入－
小川貴之、服部洋美、伊藤祐子、岩渕恵美、中原亜衣、安藤祐香、望月　剛、鈴木良典
第 61 回日本農村医学会学術総会　2012 年 11 月 1 日 - 2 日　松江

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　福井大学　信州大学 山梨大学　大阪医科大学　島根大学　宮崎大学　関西医科大学 琉球大学　岩手医科大学　獨協大学　近畿大学 ○臨床研修病院（1 年研修・2 年研修）
歯科医師	愛知学院大学　日本歯科大学　朝日大学
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　岐阜医療科学大学　藤田保健衛生大学 中部大学　倉敷芸術科学大学　信州大学
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 東海医療技術専門学校
理学療法士	愛知医療学院短期大学　星城大学　東海医療科学専門学校 名古屋学院大学　平成医療短期大学　名古屋大学 あいち福祉医療専門学校
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
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
	齊藤　二三夫
薬剤供給科長	野田　直樹
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		伊藤　愛（５東）
	藤川　さち子（３西）		丸川　沙綾（６南）
	朱宮　光輝（企画）		秋田　千里（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	山田　耕多（医事）	運動部	内山　耕作（薬剤）
	河内　誠（検査）		豊吉　亜弥（リハ）
(システム担当)	鈴木　良典（医事）		原　正樹（口腔部門）
書記	冨田　泰宏（医療情報）		坂野　貴子（ＯＰ）
	小島　奈々（医事）		世古　由加里（４西）
会計	渡邊　徹宗（地域医療）		河野　歩美（８東）
	三宅　有紀（医事）	備品管理部	下野　一樹（栄養科）
			堀　信彦（看専）

３）行事報告

開催日	行　事　内　容	参加
4/20（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。昨年度とは打って変わって《たべくらべ》をテーマに、にぎり寿司、ピザ、フライドチキンなどを揃え様々なお店の味を楽しんだ。しかし、多くの職員が訪れ開始３０分で料理がなくなるなどしたため次年度への課題も残った。	約 250 名
5/26（土）～ 5/27（日）	「萩・下関（長府）」 別名「萩合宿」。新幹線内から飲んで食べて史跡では加藤院長の名ガイドの元で散策し、源泉の宿「萩本陣」ではのんびり温泉入浴と自慢の料理といった極めて健康的な旅行となった。	35 名
6/22（金）～ 6/25（月）	「グアム」 セントレアを夜出発ということもあり業務後に参加された方もいて、グアム着後は現地でゆっくり休んだ後に２日間のフリータイム。各々がオプションでゴルフにスキューバにと楽しみ、ヤケドに近い日焼けをした方もいた。	18 名
8/25（土） 8/26（日）	「京都（川床料理）１班・２班」 参加希望者が多く、２日間に分けて催行。残暑厳しい中、川床で自然の涼しさの中で料理と、舞妓さんの京舞観賞を楽しんだ。	計 152 名
9/8（土）	「球技大会」 野球部･･･安城更生と対戦し０－２で敗れはしたが、序盤から拮抗し、最終回まで見ごたえのある試合だった。来年こそは勝利を！ バレー部･･･昨年の優勝というプレッシャーの中、更生看専を２－０、足助も２－０とストレートに勝ち進み、決勝は昨年も優勝を争った海南。善戦するも１－２で優勝旗を手放すことに。来年は再び挑戦者として優勝を！	約 100 名
9/15（土）～ 9/16（月）	「滋賀おごと温泉１班」 おなじみの琵琶湖グランドホテル「京近江」へ午後発の気軽さと旅館の良さから企画外れのない旅行。美味しい近江牛しゃぶしゃぶを堪能し、英気を養うことができた。	75 名
9/22（土）～ 9/24（日）	「韓国」 初日はお昼からの市内観光で、２日目は終日フリープラン。寒い時期でも天気に恵まれ観光・食事とも心地よく楽しむことができた。特にホテルが好評だった。	30 名
10/13（土）～ 10/14（日）	「山梨河口湖温泉１班」 ２年前に好評だった河口湖湖畔にあるリゾートホテル「KUKUNA」に宿泊。モンデ酒造ではワインの試飲、２日目は御殿場アウトレットで買い物を楽しんだ後、久能山東照宮へ参拝した。	61 名
10/15（土）～ 10/16（日）	「滋賀おごと温泉２班」 琵琶湖グランドホテルの「京近江」は、部屋に露天風呂があり琵琶湖を眺めながらゆっくりと過ごすことができ､2 日目の彦根城では噂のゆるキャラに会えたとか会えなかったとか。	83 名

開催日	行　事　内　容	参加
10/27（土）～ 10/28（日）	「山梨河口湖温泉２班」 各地散策やショッピング、モンデ酒造で試飲など楽しんだ後、富士山を間近で堪能できるリゾートホテル「KUKUNA」で夜は大いに盛り上がった。２日目は御殿場アウトレットや焼津おさかなセンターでショッピングを楽しんだ。	51 名
11/10（土）～ 11/11（日）	「石川和倉温泉１班」 自己負担があるものの希望者が続出。合掌造りから氷見の街並みを経て「プロが選ぶ日本のホテル 旅館 100 選」連続制覇の「加賀屋」で日本海の幸と上質なおもてなしで大満足した。	112 名
11/22（金）～ 11/23（土）	「石川和倉温泉２班」 当初、予定していなかったものの１班での参加希望者が多かったため急遽２班に分けたところさらに参加者が増え、和倉温泉「加賀屋」という日本一のおもてなしを受け、輪島の朝市の活気に触れ冬の日本海を堪能した。	106 名
12/7（金）	「年忘れパーティー」 今年の抽選会は 1 位ダイソンの羽のないエアサーキュレータ。2 位ダイソンのハンディクリーナー。3 位 WiiU。また特賞として 42 型液晶テレビなど 2012 年人気家電を取り揃えた。また、末尾番号賞にはルクルーゼを景品として大いに盛り上がった。	約 700 名
1/26（土）	「福井若狭湾ふぐツアー」 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あった。	31 名
2/2（土）～ 2/3（日）	「長野不動温泉」 恒例の不動温泉「華菱」。昨年より参加者は少なかったが、炉端宴会ではみんなで大いに飲んで盛り上がった。2 日目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。	45 名
2/22（金）	「加藤院長　退官記念パーティー」 加藤院長の退官を祝して犬山ホテルにて記念パーティーを開催した。加藤院長の懐かしい写真や各部署で撮影した職員の集合写真などで構成された思い出スライドショーを披露し、みなさんから感嘆の声があがった。職員各々が記念品を用意し、愛昭会からも長年の勤労を癒して頂くため旅行券を贈呈した。非常に温かみのある良いパーティーであった。	約 700 名
3/10（日）	「和田金」 松阪肉元祖「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。追加注文も多く、厳選された松阪牛に舌鼓をうった。	87 名
3/9（土） 3/17（日） 3/23（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少なかったが、今年は例年通り、職員と家族を合わせ 3 日間で約 700 名が参加した。	職員 約 400 名

編　集　後　記

江南厚生病院として5年度目になる平成24年度の年報が完成しました。忙しい日常業務のなか、年報作成にご協力いただきました皆様には心からお礼を申し上げます。

年報は、江南厚生病院で働く全職員の一年間の活動成果であると同時に、病院の機能を表しています。広報委員会としては、各部門の活動状況がより解りやすい年報になるよう内容の改善に努めてまいりますので、今後とも皆様のご指導ご協力を宜しくお願い致します。

平成25年12月吉日

江南厚生病院　広報委員会

委員長　長谷川　しとみ

江南厚生病院広報委員会

（編集委員）

委員長	看護部長	長谷川　しとみ
副委員長	医局	木村　直美
	薬剤・供給科	大榮　薫
	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　侑我
	栄養科	重村　隼人
	看護部	嘉村　尚子
		千田　奈津子
	地域医療福祉連携室	蟹江　史明
	医療情報室	安藤　哲哉
	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 24 年度)

第 5 号

2013 年 12 月 1 日発行

編　集　　ＪＡ愛知厚生連　江南厚生病院広報委員会

発　行　　ＪＡ愛知厚生連　江南厚生病院

院長　野木森　剛

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/