江南厚生病院年報

平成２６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 26 年 9 月認定

人間ドック健診施設機能評価
平成 22 年 12 月認定

発刊によせて

院長　齊藤　二三夫

平成26年度の江南厚生病院の年報をお届けします。病院概要、事業報告、診療機能及び診療協助部門概要と学術研究等を詳細に記載しています。これらの資料を参考にして、更に病院機能の向上を計ってまいりたいと思います。

平成20年5月に「尾北の地の地域医療を守り抜く病院」を理想像として、愛北・昭和病院を統合してこの地に新規開院して7年が経過しました。同じ厚生連とはいえ異質な二つの病院の統合、最新設備を有する巨大な病院建物、新規購入した種々の事務器材及び医療機器、新規の電子カルテシステム導入、入院患者さんの旧病院から新病院への搬送等の大変な作業を職員一同が一致団結して行い、今日まで努力を重ねてきました。開院からの１ヶ月当たりの入院患者数は999人、1,145人、1,189人、1,227人、1,258人、1,294人、1,327人と増加し、病院運営は地域の皆様の信頼を得て順調に進んでいます。

平成26年度は、医療の質向上に向け、各種チーム医療の強化を図るとともに、周術期口腔管理や薬剤管理指導の拡大や看護外来の充実、集団栄養指導や食育活動にも力を入れてきました。また、当地域にない救急救命センターの指定に向けての準備も着実に進めております。

地域の医療機関等との連携強化として、地域医療ネットワークシステムの利用拡大に向けて積極的に取り組み、紹介率、逆紹介率の向上に努め、ＤＰＣ対象病院として平均在院日数も13.2日と短縮してきています。

また病院機能評価(6月)と人間ドック健診施設機能評価(12月)の2回目の受審、卒後臨床研修評価(2月)の初回受審を行い、いずれも認定されました。

今後も地域が必要とする医療を実践することで、尾北の地の地域医療を守り抜く努力を続けていきますので、今後とも温かいご理解、ご支援を心よりお願い申し上げます。

目　次

江南厚生病院理念・病院訓
患者さんの権利と責任
発刊に寄せて

Ⅰ．病院概要
1. 病院概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 各種指定 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
3. 学会認定 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
4. 施設基準届出事項 ・・・・・・・・・・・・・・・ 4
5. 江南厚生病院機構図 ・・・・・・・・・・・・ 8
6. 医師名簿 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
7. 役付職員名簿 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
8. 職員数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
9. 会議・委員会組織図 ・・・・・・・・・・・・ 18
10. 会議・委員会開催状況 ・・・・・・・・・ 19

Ⅱ．事業報告
1. 行政庁の指導事項 ・・・・・・・・・・・・・・ 23
2. 主な施設整備状況 ・・・・・・・・・・・・・・ 23
3. 関係機関との連携状況 ・・・・・・・・・ 23
4. 主要処理事項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
5. 公開医療福祉講座 ・・・・・・・・・・・・・・ 24
6. 科別患者数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
7. 市町村別実患者数 ・・・・・・・・・・・・・・ 26
8. 時間外患者数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
9. 休日小児救急医療対象患者数 ・・・ 26
10. 手術件数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
11. 分娩件数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
12. 消防別救急車搬送件数 ・・・・・・・・・ 27
13. 訪問看護件数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
14. 健診受健者数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

Ⅲ．診療機能概要
1. 内科
1）循環器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
2）血液・腫瘍内科 ・・・・・・・・・・・・・・ 30
3）消化器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
4）内分泌・糖尿病内科 ・・・・・・・・・・ 32
5）呼吸器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
6）腎臓内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
7）神経内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
8）緩和ケア科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
2. 精神科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
3. 小児科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
4. 外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
5. 整形外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
6. 脳神経外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
7. 皮膚科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
8. 泌尿器科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
9. 産婦人科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
10. 眼科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
11. 耳鼻咽喉科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47
12. 麻酔科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48
13. 放射線科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
14. 歯科口腔外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
15. 病理診断科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
16. 救急科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
17. 時間外救急応需体制 ・・・・・・・・・・・・ 52

Ⅳ．診療協助部門概要
1. 薬剤部 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
2. 臨床検査技術科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56
3. 放射線技術科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57
4. 臨床工学技術科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58
5. リハビリテーション技術科 ・・・・・・・・・ 60
1）理学療法（PT）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・60
2）作業療法（OT）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・60
3）言語聴覚療法（ST）・・・・・・・・・・・・・・・61
4）視能訓練（ORT1）・・・・・・・・・・・・・・・・61
6. 栄養科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62
7. 看護部門 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64
8. 地域医療福祉連携室 ・・・・・・・・・・・・ 77
1）病診連携室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 77
2）医療福祉相談室 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 79
3）江南厚生訪問看護ステーション ・・・・81
4）江南中部地域包括支援センター ・・・83
5）江南厚生介護相談センター ・・・・・・・86
9. 医療安全管理室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 88
1）医療安全 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 88
2）褥瘡対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 90
10. 感染制御室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 92
1）感染対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 92
11. 診療情報管理室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 94
12. チーム医療 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 98
1)感染制御チーム（ICT）・・・・・・・・・・・・・98
2)栄養サポートチーム（NST）・・・・・・・・99
3)緩和ケアチーム（PCT）・・・・・・・・・・100
4)呼吸療法サポートチーム（RST）・・・101

Ⅴ．論文発表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 103
Ⅵ．学会・研究会発表 ・・・・・・・・・・・・ 109
Ⅶ．その他
1. 病院実習教育関係 ・・・・・・・・・・・・・ 135
2. 愛昭会関係 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 136
3. 患者図書室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 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　佐治康弘

４）開設年月日　　平成 20 年 5 月 1 日

５）病院施設　　敷地面積　　80,375.5　㎡
建物面積　　21,221.9　㎡
延床面積　　67,113.51　㎡　（病院本棟）

６）管　理　者　　院長　齊藤　二三夫

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

８）病　床　数　　684 床（一般 630 床　療養 54 床）　　平成 26 年 4 月 1 日

病　棟　名	病床数	看護体制	科　　名
３階西病棟	24	７：1	救命救急（ＨＣＵ）
３階ＩＣＵ	6	常時 2:1	救命救急（ＩＣＵ）
３階南病棟	50	７：1	内科（循環器センター）
４階西病棟	54	25：1	療養病棟
４階東病棟	54	７：1	内科（消化器）・整形外科
５階西病棟	45	７：1	女性病棟・産科・婦人科
５階ＮＩＣＵ	6	常時 3:1	小児科（こども医療センター）
５階ＧＣＵ	12	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	684		

9）特殊病床（再掲）　　平成 26 年 4 月 1 日

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

２．各種指定

1	保険医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
2	労災保険指定医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
3	生活保護法指定医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
4	結核指定医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
5	公害医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
6	被爆者一般疾病医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
7	母体保護法指定医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
8	指定養育医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
9	指定自立支援医療機関（更生医療・育成医療）	平成 20 年 5 月 1 日
10	労災保険二次健診等給付指定医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
11	小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
12	肝疾患専門医療機関	平成 20 年 5 月 1 日
13	救急告示病院（二次）	平成 20 年 5 月 1 日
14	災害拠点病院	平成 20 年 5 月 1 日
15	臨床研修指定病院	平成 20 年 5 月 1 日
16	産科医療保障制度加入医療機関	平成 21 年 1 月 1 日
17	歯科臨床研修指定病院	平成 21 年 4 月 1 日
18	地域周産期母子医療センター	平成 22 年 4 月 1 日
19	人間ドック健診施設機能評価認定施設	平成 22 年 12 月 18 日
20	医療機能評価認定医療機関	平成 26 年 9 月 4 日
21	特定医療（指定難病）指定医療機関	平成 26 年 12 月 10 日

３．学会認定

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

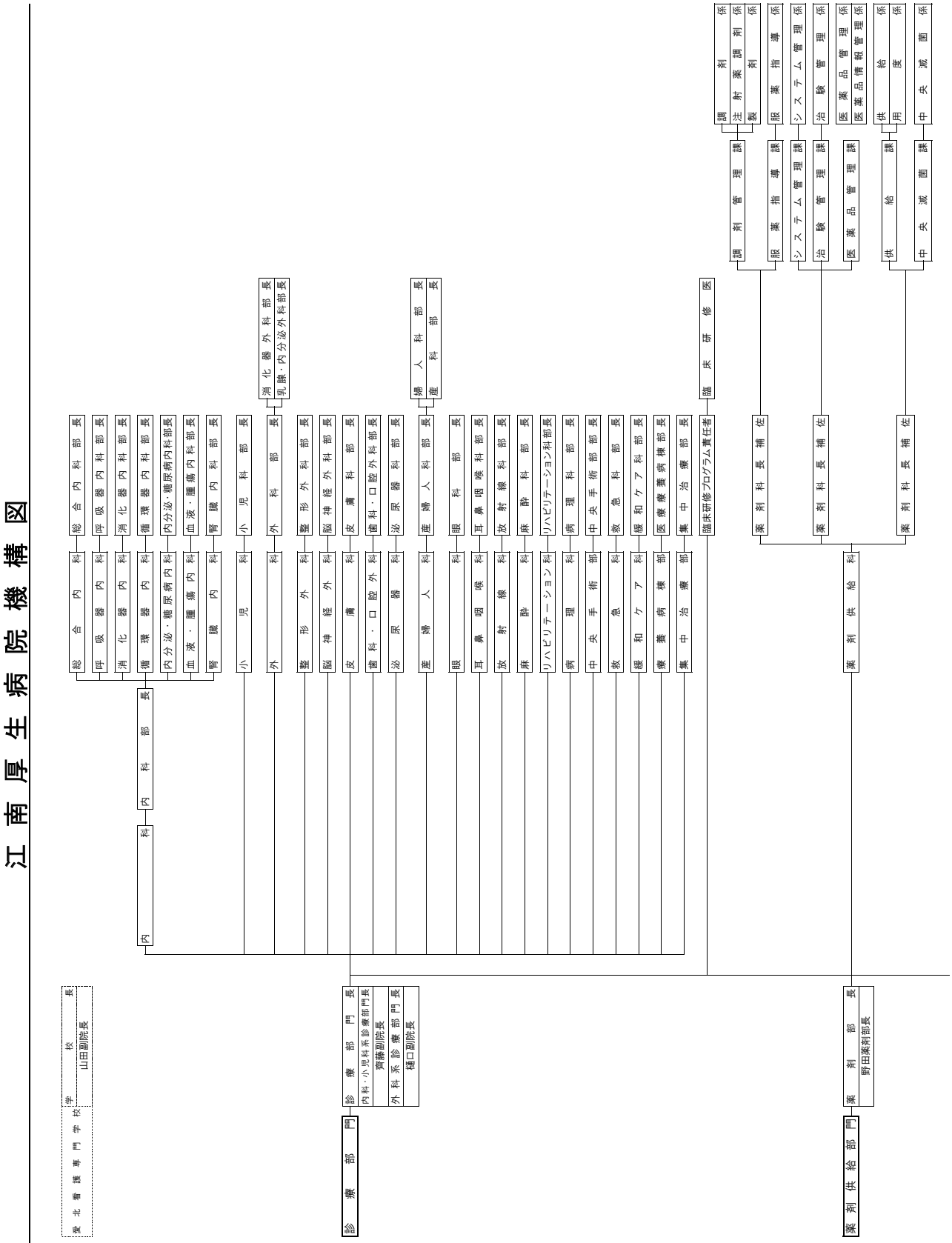
４．施設基準届出事項

名　　称	指定日	受理番号
小児入院医療管理料２　４月計画	H25.4.1	(小入 2)　第　25　号
急性期看護補助体制加算（50 対 1） 535 床→553 床に伴う確認	H25.4.1	
一般病棟入院基本料（7：1）　４月計画	H25.4.1	(一般入院)　第　2433　号
療養環境加算	H25.4.1	(療)　第　269　号
ハイリスク妊娠管理加算の従事者変更	H25.4.1	
ハイリスク分娩管理加算の従事者変更	H25.4.1	
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の従事者変更	H25.4.1	
呼吸器疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の従事者変更	H25.4.1	
運動器疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の従事者変更	H25.4.1	
薬剤管理指導料の従事者変更	H25.4.1	
無菌製剤処理料の従事者変更	H25.4.1	
地域連携小児夜間・休日診療料１の従事者変更	H25.4.1	
乳がんセンチネルリンパ節加算の従事者変更	H25.4.1	
特定集中治療室管理料の従事者変更	H25.4.1	
がん性疼痛緩和指導管理料の従事者変更	H25.4.1	
肝炎インターフェロン治療計画料の辞退	H25.4.1	
皮膚悪性腫瘍切除術における 悪性黒色腫センチネルリンパ節加算の辞退	H25.4.1	
糖尿病透析予防指導料の従事者変更	H25.4.1	
急性期看護補助体制加算（50 対 1）の辞退	H25.5.1	
急性期看護補助体制加算（25 対 1 看護補助者 5 割未満）	H25.5.1	(急性看補)　第　231　号
小児入院医療管理料２　４月実績	H25.5.1	
糖尿病透析予防指導料の従事者変更	H25.5.1	
超急性期脳卒中加算	H25.5.1	(超急性期)　第　46　号
外来化学療法加算１の従事者変更	H25.6.1	
感染防止対策地域連携加算の評価を実施する連携保険医療機関の変更（追加）	H25.6.1	
一般病棟入院基本料（7：1）　６月計画	H25.6.1	(一般入院)　第　2450　号
療養環境加算	H25.6.1	(療)　第　275　号
一般病棟入院基本料（7：1）　７月計画	H25.7.1	(一般入院)　第　2461　号
療養環境加算	H25.7.1	(療)　第　277　号
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	H25.7.1	
特定集中治療室管理料の従事者変更	H25.7.1	
麻酔管理料Ⅰの従事者変更	H25.7.1	
麻酔管理料Ⅱの従事者変更	H25.7.1	
一般病棟入院基本料（7：1）　６月実績	H25.7.1	
新生児特定集中治療室管理料１	H25.7.1	(新 1)　第　42　号

新生児治療回復室入院医療管理料	H25.7.1	(新回復)　第　11　号
新生児特定集中治療室退院調整加算	H25.7.1	(新生児退院)　第　30　号
一般病棟入院基本料（7：1）　7月実績	H25.8.1	(急性看補)　第　158　号
名　　称	指定日	受理番号
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の従事者変更	H25.8.1	
呼吸器疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の従事者変更	H25.8.1	
運動器疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の従事者変更	H25.8.1	
特定集中治療室管理料の従事者変更	H25.8.1	
麻酔管理料Ⅰの従事者変更	H25.8.1	
麻酔管理料Ⅱの従事者変更	H25.8.1	
歯科治療総合医療管理料の従事者変更	H25.8.1	
急性期看護補助体制加算(25対1 看護補助者5割未満 看護職員夜間配置加算)	H25.9.1	(急性看補)　第　251　号
糖尿病透析予防指導料の従事者変更	H25.9.1	
小児入院医療管理料2の従事者変更	H25.10.1	
新生児特定集中治療室管理料1の従事者変更	H25.10.1	
新生児治療回復室入院医療管理料の従事者変更	H25.10.1	
地域連携小児夜間・休日診療料1の従事者変更	H25.10.1	
一酸化窒素吸入療法	H25.10.1	(NO)　第　19　号
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)	H25.10.1	
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	H25.11.1	
急性期看護補助体制加算（25対1 看護補助者5割未満）の辞退	H25.12.1	
急性期看護補助体制加算(25対1 看護補助者5割以上 看護職員夜間配置加算)	H25.12.1	(急性看補)　第　271　号
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	H25.12.1	
在宅患者訪問看護・指導料	H25.12.1	(在看)　第　27　号
感染防止対策地域連携加算の評価を実施する連携保険医療機関の変更（追加）	H25.12.1	
訪問看護事業変更届	H26.1.1	
在宅患者訪問看護・指導料の従事者変更	H26.1.1	
急性期看護補助体制加算（25対1 看護補助者5割以上）の辞退	H26.1.1	
急性期看護補助体制加算(25対1 看護補助者5割未満 看護職員夜間配置加算)	H26.1.1	(急性看補)　第　275　号
酸素の購入価格に関する届出書（平成26年度）	H26.2	
栄養サポートチーム加算の従事者変更	H26.1.20	
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算の従事者変更	H26.2.1	
腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	H26.2.1	(腹小前)　第　11　号

皮下連続式グルコース測定	H26.2.1	(皮グル)　第　35　号
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	H26.3.1	
急性期看護補助体制加算(25 対 1 看護補助者 5 割未満 看護職員夜間配置加算)	H26.3.1	(急性看補)　第　286　号
透析液水質確保加算の従事者変更	H26.3.1	

５．江南厚生病院機構図


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

- 病院長
  - 診療協助部門 — 診療協助部門長（渡辺副院長）
    - 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
  - 医療情報部門 — 医療情報部門長（森下副院長）
    - 医療情報管理室 — 医療情報管理室長
      - システム管理課 — システム管理係
      - 診療情報管理課 — 診療情報管理係
  - 医療安全部門 — 医療安全部門長（齊藤副院長）
    - 医療安全対策室 — 医療安全対策室長
      - 医療安全対策課 — 医療安全対策係
      - 感染対策課
        - 感染対策係
        - 褥瘡対策係
  - 看護部門 — 看護部長（長谷川看護部長）
    - 看護科
      - 副看護部長
      - 副看護部長
      - 副看護部長
      - 副看護部長
      - 外来看護課 — 外来看護係
      - 救急看護課 — 救急看護係
      - 病棟看護課 — 病棟看護係
      - 中央手術課 — 中央手術係
  - 事務部門 — 事務部長（村瀬事務部長）
    - 事務室 — 事務次長
      - 総務課
        - 庶務係
        - 経理係
      - 施設課 — 施設係
    - 企画室 — 企画室長
      - 医事課
        - 第一医事係
        - 第二医事係
        - 第三医事係
      - 企画管理課 — 企画係
      - 研修管理課 — 研修係
  - 地域医療福祉連携部門 — 地域医療福祉連携部門長（山田呼吸器内科部長）
    - 地域医療福祉連携室 — 地域医療福祉連携室長
      - 病診連携課 — 病診連携係
      - 地域医療福祉連携課 — 地域医療福祉連携係
      - 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
      - 居宅介護支援事業所 — 居宅介護支援事業所係
  - 保健事業部門 — 保健事業部門長（齊藤副院長）
    - 健康管理センター — 健康管理センター長
      - 健康管理課
        - 健康管理係
        - 特定健診係

６．医師名簿

診　療　科	氏　　名	免許取得	役　　職　　名
一 般 内 科	角田　博信	昭和 44 年	名誉院長
	加藤　幸男	昭和 47 年	名誉院長
	田原　裕文	昭和 54 年	保健事業部健康管理室長
	春田　一行	昭和 56 年	療養病棟部長
	横澤　敏也	平成　2 年	外来化学療法センター部長（～平成 27 年 3 月）
呼 吸 器 内 科	山田　祥之	昭和 56 年	愛北看護専門学校長　副院長　地域連携部長 呼吸器内科代表部長
	浅野　俊明	平成 12 年	第一呼吸器内科部長
	日比野　佳孝	平成 13 年	第二呼吸器内科部長
	林　信行	平成 14 年	第三呼吸器内科医長
	高橋　光太		（非常勤）
消 化 器 内 科	佐々木　洋治	平成　6 年	内視鏡センター長　消化器内科代表部長
	吉田　大介	平成　7 年	消化器内科病棟部長
	中村　陽介	平成 13 年	第一消化器内科部長
	亀井　圭一郎	平成 17 年	消化器内科医長
	伊藤　信仁	平成 21 年	（～平成 26 年 9 月）
	安藤　有希子	平成 22 年	（～平成 27 年 3 月）
	植月　康太	平成 22 年	
	鈴木　智彦	平成 23 年	
	末澤　誠朗	平成 23 年	
	原　裕貴	平成 24 年	
	五藤　直也	平成 24 年	
	田中　淳子	平成 24 年	
	山田　恵一		（非常勤）
	名倉　明日香		（非常勤）
	加藤　幸一郎		（非常勤）
	伊藤　隆徳		（非常勤）
循 環 器 内 科	齊藤　二三夫	昭和 55 年	副院長　第１診療部長　医療安全管理部長　保健事業部長　循環器センター長 中央臨床検査科部長
	髙田　康信	平成　3 年	循環器内科代表部長　循環器センター部長
	片岡　浩樹	平成 11 年	第一循環器内科部長
	田中　美穂	平成 14 年	第二循環器内科部長
	上久保　陽介	平成 18 年	循環器内科医長（～平成 27 年 3 月）
	髙橋　麻紀	平成 20 年	
	近藤　徹	平成 20 年	（～平成 27 年 3 月）
（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　感染制御部長　医療情報部長　血液細胞療法センター長（～平成 27 年 3 月）
	河野　彰夫	昭和 62 年	副院長　臨床研修部長　外来化学療法センター長 血液・腫瘍内科代表部長　血液細胞療法センター部長 輸血部部長
	綿本　浩一	平成　8 年	第一血液・腫瘍内科部長（～平成 26 年 8 月）
	尾関　和貴	平成 10 年	第一血液・腫瘍内科部長
	山口　洋平	平成 22 年	（～平成 27 年 3 月）
	梅村　晃史	平成 23 年	
	安達　慶高	平成 24 年	

診　療　科	氏　　名	免許取得	役　　職　　名
腎 臓 内 科	平松　武幸	昭和 56 年	透析センター長　腎臓内科代表部長
	古田　慎司	平成　5 年	第一腎臓内科部長
	保浦　晃徳	平成 12 年	第二腎臓内科部長
	坂　まりえ	平成 21 年	（～平成 27 年 3 月）
	浅井　一輝	平成 23 年	
	尾関　晶子	平成 23 年	
内分泌・糖尿病内科	野木森　剛	昭和 49 年	院長
	有吉　陽	平成　5 年	内分泌・糖尿病内科代表部長
	大竹　かおり	平成　8 年	第一内分泌・糖尿病内科部長
	奥地　剛之	平成 20 年	
	松永　千夏	平成 21 年	
	栗田　研人	平成 24 年	
神 経 内 科	池田　隆		（非常勤）
	竹内　有子		（非常勤）
	荒木　周		（非常勤）
	山田　晋一郎		（非常勤）
緩和ケア内科	石川　眞一	昭和 48 年	顧問
	水野　聡己	平成　9 年	緩和ケア内科代表部長（～平成 27 年 3 月）
	熊谷　幸代	平成 12 年	
	古田　武久		（非常勤）
小　児　科	尾崎　隆男	昭和 47 年	顧問
	西村　直子	平成　2 年	こども医療センター長　小児科代表部長
	竹本　康二	平成 10 年	第一小児科部長　こども医療センター副センター長
	細野　治樹	平成 11 年	新生児科部長
	後藤　研誠	平成 13 年	第二小児科部長
	新井　紗記子	平成 21 年	（平成 26 年 10 月～）
	村上　典寛	平成 21 年	（～平成 26 年 9 月）
	服部　文彦	平成 22 年	（～平成 27 年 3 月）
	堀場　千尋	平成 22 年	（～平成 27 年 3 月）
	武内　俊	平成 22 年	
	川口　将宏	平成 23 年	
	日尾野　宏美	平成 24 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）
小児外科	田井中　貴久		（非常勤）
外　　科	黒田　博文	昭和 48 年	顧問
	石榑　清	平成　4 年	外科代表部長　第二中央手術室部長
	山村　和生	平成 13 年	第一外科部長
	松下　英信	平成 14 年	第二外科部長（～平成 27 年 3 月）
	田中　伸孟	平成 19 年	外科医長（～平成 26 年 6 月）
	加藤　吉康	平成 20 年	（～平成 27 年 3 月）
	栗本　景介	平成 20 年	
	浅井　泰行	平成 21 年	
	呂　成九	平成 23 年	
	中村　正典	平成 24 年	
胸部	加藤　真司		（非常勤）

診　療　科	氏　　名	免許取得	役　　職　　名
胸部	福井　高幸		（非常勤）
乳腺・内分泌外科	飛永　純一	昭和 59 年	乳腺・内分泌外科代表部長
	中西　賢一		（非常勤）
整 形 外 科	金村　徳相	昭和 63 年	脊椎脊髄センター長　整形外科代表部長 中央手術室部長　リハビリテーション科部長
	川崎　雅史	平成　4 年	第一整形外科部長　関節外科部長
	佐竹　宏太郎	平成　6 年	脊椎脊髄センター部長　第二整形外科部長
	藤林　孝義	平成　7 年	第三整形外科部長　リウマチ科部長
	加藤　宗一	平成 15 年	整形外科医長
	大倉　俊昭	平成 19 年	整形外科医長（～平成 27 年 3 月）
	山口　英敏	平成 20 年	
	世木　直喜	平成 20 年	（平成 26 年 10 月～）
	落合　聡史	平成 21 年	
	佐伯　総太	平成 22 年	（～平成 26 年 9 月）
	隈部　香里	平成 23 年	
	鈴木　香菜恵	平成 24 年	
	西田　佳弘		（非常勤）
	嘉森　雅俊		（非常勤）
	平岩　秀樹		（非常勤）
	飛田　哲朗		（非常勤）
	竹本　東希		（非常勤）
	伊藤　全哉		（非常勤）
	生田　国大		（非常勤）
	西村　由介		（非常勤）
	土谷　早穂		（非常勤）
	田中　智史		（非常勤）
	八木　秀樹		（非常勤）
	小林　和克		（非常勤）
脳 神 経 外 科	水谷　信彦	平成　2 年	脳神経外科代表部長
	岡部　広明	昭和 59 年	脳低侵襲手術部長
	伊藤　聡	平成 12 年	第一脳神経外科部長
	百田　洋之		（非常勤）
	横山　欣也		（非常勤）
	田島　隼人		（非常勤）
	秋　禎樹		（非常勤）
皮　　膚　　科	半田　芳浩	平成　8 年	皮膚科代表部長
	伊藤　史朗	平成　7 年	第一皮膚科部長
	大城　宏治	平成 17 年	皮膚科医長
	安藤　浩一		（非常勤）
	林　佳代		（非常勤）
	野田　香菜		（非常勤）
	関谷　徳子		（非常勤）
	小川　真理子		（非常勤）
	南部　愛		（非常勤）
	貝淵　かおり		（非常勤）
形 成 外 科	八木　俊路朗		（非常勤）
	澤村　尚		（非常勤）
泌 尿 器 科	坂倉　毅	平成　2 年	泌尿器科代表部長
	金本　一洋	平成 11 年	第一泌尿器科部長
	廣瀬　真仁	平成 12 年	第二泌尿器科部長

診　療　科	氏　　名	免許取得	役　　職　　名
	阪野　里花	平成 19 年	泌尿器科医長
	濱川　隆		（非常勤）
	田口　和己		（非常勤）
産 婦 人 科	池内　政弘	昭和 49 年	顧問
	樋口　和宏	昭和 59 年	副院長　第２診療部長　周産期母子医療センター長
	佐々　治紀	昭和 62 年	産婦人科代表部長　周産期母子医療センター部長
	木村　直美	平成　4 年	第一産婦人科部長
	若山　伸行	平成 11 年	第二産婦人科部長
	水野　輝子	平成 19 年	産婦人科医長
	小﨑　章子	平成 21 年	
	神谷　将臣	平成 23 年	
	高松　愛	平成 23 年	（平成 27 年 1 月～）
	松川　泰		（非常勤）
眼　　科	平岩　二郎	平成　6 年	眼科代表部長
	吉永　麗加	平成 13 年	眼科医長
	浅野　裕美	平成 16 年	眼科医長（～平成 26 年 11 月）
	竹内　紀一朗	平成 16 年	眼科医長（平成 26 年 11 月～）
耳鼻いんこう科	渡部　啓孝	昭和 63 年	耳鼻いんこう科代表部長（～平成 27 年 3 月）
	欄　真一郎	平成 15 年	耳鼻いんこう科医長
	小栗　恵介	平成 22 年	（～平成 27 年 3 月）
	勝見　さち代		（非常勤）
	髙野　学		（非常勤）
放 射 線 科	大竹　正一郎	昭和 59 年	放射線科代表部長
	奥田　隆仁		（非常勤）
	中原　理絵		（非常勤）
	久保田　誠司		（非常勤）
	小川　浩		（非常勤）
麻　　酔　　科	渡辺　博	昭和 53 年	副院長　診療協同部長
	山本　康裕	昭和 56 年	集中治療科部長
	伊藤　洋	平成　6 年	麻酔科代表部長
	野口　裕記	平成　7 年	第一麻酔科部長　第二集中治療科部長 （平成 26 年 11 月～）
	大島　知子	平成 19 年	麻酔科医長
	川原　由衣子	平成 19 年	麻酔科医長
	亀井　大二郎	平成 22 年	（～平成 26 年 6 月）
	酒井　景子	平成 22 年	
	堀場　容子	平成 22 年	
	鈴木　帆高	平成 24 年	
	青木　瑠里		（非常勤）
	矢内　るみな		（非常勤）
	岩倉　賢也		（非常勤）
	前田　隆求		（非常勤）
	福島　美奈子		（非常勤）
	森　由紀子		（非常勤）
	藤岡　奈加子		（非常勤）
	下村　毅		（非常勤）
	田中　美緒		（非常勤）
	若尾　佳子		（非常勤）
	亀井　大二郎		（非常勤）（平成 26 年 10 月～）

診　療　科	氏　　名	免許取得	役　　職　　名
救　　急　　科	竹内　昭憲	昭和 59 年	救急科代表部長（平成 27 年 2 月～）
臨 床 検 査 科	中島　伸夫	昭和 41 年	検査管理部長
病 理 診 断 科	福山　隆一	昭和 58 年	病理診断科代表部長
	加藤　省一		（非常勤）
	長坂　徹郎		（非常勤）
	佐藤　啓		（非常勤）
	鈴木　優香		（非常勤）
	山下　大祐		（非常勤）
歯科口腔外科	安井　昭夫	昭和 63 年	歯科口腔外科代表部長
	北島　正一朗	平成 15 年	歯科口腔外科医長
	丸尾　尚伸	平成 17 年	歯科口腔外科医長
療　養　病　棟	水谷　直樹	昭和 48 年	顧問
健康管理センター	伊藤　洋一	昭和 47 年	顧問
	吉田　孝	昭和 36 年	顧問

［研修医］

研修医（2 年次）	熊野　良平	斎藤　悠文	髙瀬　裕樹	木下　拓也
	小野　友華	杉本　昌世	岩脇　友哉	野々垣　彰
	冨田　遼	蓑原　潔		
研修医（1 年次）	淺野　由子	赤毛　太郎	大岩　秀明	河野　奨
	鬼頭　周大	佐合　健	佐々木　雅隆	永田　正幸
	春田　一憲	山田　紗矢加		

７．役付職員名簿

■薬剤部

部長	野田　直樹
室長	野村　賢一
	羽田　勝彦
	大榮　薫
係長	藤原　陸子
	後藤　元彰
	髙田　薫
	髙田　泰尚
	冨田　敦和
	佐々　英也
	前田　健晴
係長（中央滅菌）	稲川　裕美

■臨床検査技術科

技師長	舟橋　恵二
課長	山野　隆
	住吉　尚之
	左右田　昌彦
係長	鈴木　敏仁
	横井　智彦
	山田　映子
	齊木　泰宏
	中根　一匡
	伊藤　康生

■放射線技術科

技師長	吉川　秋利
課長	寺澤　実
	速水　亘
係長	林　芳史
	三輪　明生
	時田　清格
	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
技師長事務取扱	森下　浩巳
課長	足立　勇
係長	岩田　聡
	松岡　真由

■臨床工学技術科

技師長	安江　充
課長	吉野　智哉

■栄養科

技師長	朱宮　哲明
課長	伊藤　美香利
主任	佐藤　靖

■医療福祉相談室

室長	野田　智子
係長	外山　弘幸
係長（看護師）	伊藤　裕基子

■江南中部地域包括支援センター

係長	大森　美穂

■江南厚生介護相談センター

係長	石田　宏

■江南厚生訪問看護ステーション

ステーション長（課長）	長沼　郁子
係長	松本　暁美

■病診連携室

係長	前川　保幸
係長（看護師）	脇田　尚美

■医療安全管理室

室長（副看護部長）	森脇　典子

■感染制御室

課長（看護師）	仲田　勝樹

■医療情報室

室長（薬剤師）	今西　忠宏
係長	山崎　早百合
係長	與語　学

■健康管理センター

課長	安原　俊弘
係長（保健師）	江口　智美

■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
		片田　仁美
課長	外来	相馬　利栄
	透析センター	大野　祐子
	ICU	平野　朋美
	HCU	山﨑　則江
	3F南病棟	三品　明美
	4F西病棟	戸谷　弓
	4F東病棟	三輪　晴美
	5F西病棟	吉野　明子
	5F東病棟	後藤　静江
	NICU・GCU	嘉村　尚子
	6F西病棟	澤田　和子
	6F南病棟	藤川　さち子
	6F東病棟	内藤　圭子
	7F西病棟	脇　牧
	7F南病棟	今井　智香江
	7F東病棟	大川　知枝
	8F西病棟	近藤　恭子
	8F東病棟	坂元　薫
	手術室	馬場　真子
係長	看護管理室	後藤　千春
	外来（Ⅰ）	不破　和子
	外来（Ⅱ）	有水　敦子
		髙橋　育代
	外来（Ⅲ）	山　薫里
		田中　佳代
	外来（Ⅳ）	後藤　加代子
		野田　佳子
	外来（Ⅴ）	祖父江　雅美
		岩田　美景
	透析センター	澤田　真弓
	ICU	森田　雅子
	HCU	松田　奈美
		中西　千穂
	3F南病棟	山田　さおり
		石田　伸也
	4F西病棟	山田　みどり
		林　照恵
	4F東病棟	恒川　亜紀子
		大當　佐千代
	5F西病棟	棚村　佐和子
		長友　紀美子

係長	5F東病棟	上田　みずほ
		伊藤　悦代
	NICU	杉本　なおみ
	GCU	内田　昌子
	6F西病棟	安田　昌子
		丹羽　綾子
	6F南病棟	長濱　優子
		後藤　淳子
	6F東病棟	柴垣　民子
		大西　昌子
	7F西病棟	杉井　桂子
		丹羽　あゆみ
	7F南病棟	蓑原　佳世
		宮原　忍
	7F東病棟	小川　和加子
		市原　純子
	8F西病棟	祖父江　正代
		赤堀　はるみ
	8F東病棟	伊藤　純加
		勝田　奈住
	手術室	渡辺　妙
		長友　知則

■事務部門

事務部長	鈴江　孝昭（～6/30）
事務部長	村瀬　徳行（7/1～）
事務管理室長	朱宮　光輝
企画・教育研修室長	安藤　哲哉
教育研修課長	古川　孝
総務課長	浅岡　一公
医事課長	暮石　重政
庶務係長	恒川　征也
経理係長	井上　貴幸
施設係長	杉江　淳
医事第一係長	澤木　勇士
医事第二係長	望月　剛

■施設部門

ボイラ主任	大川内　芳文
電気主任	武市　宏治
運転主任	伊藤　幸雄

■保育部門

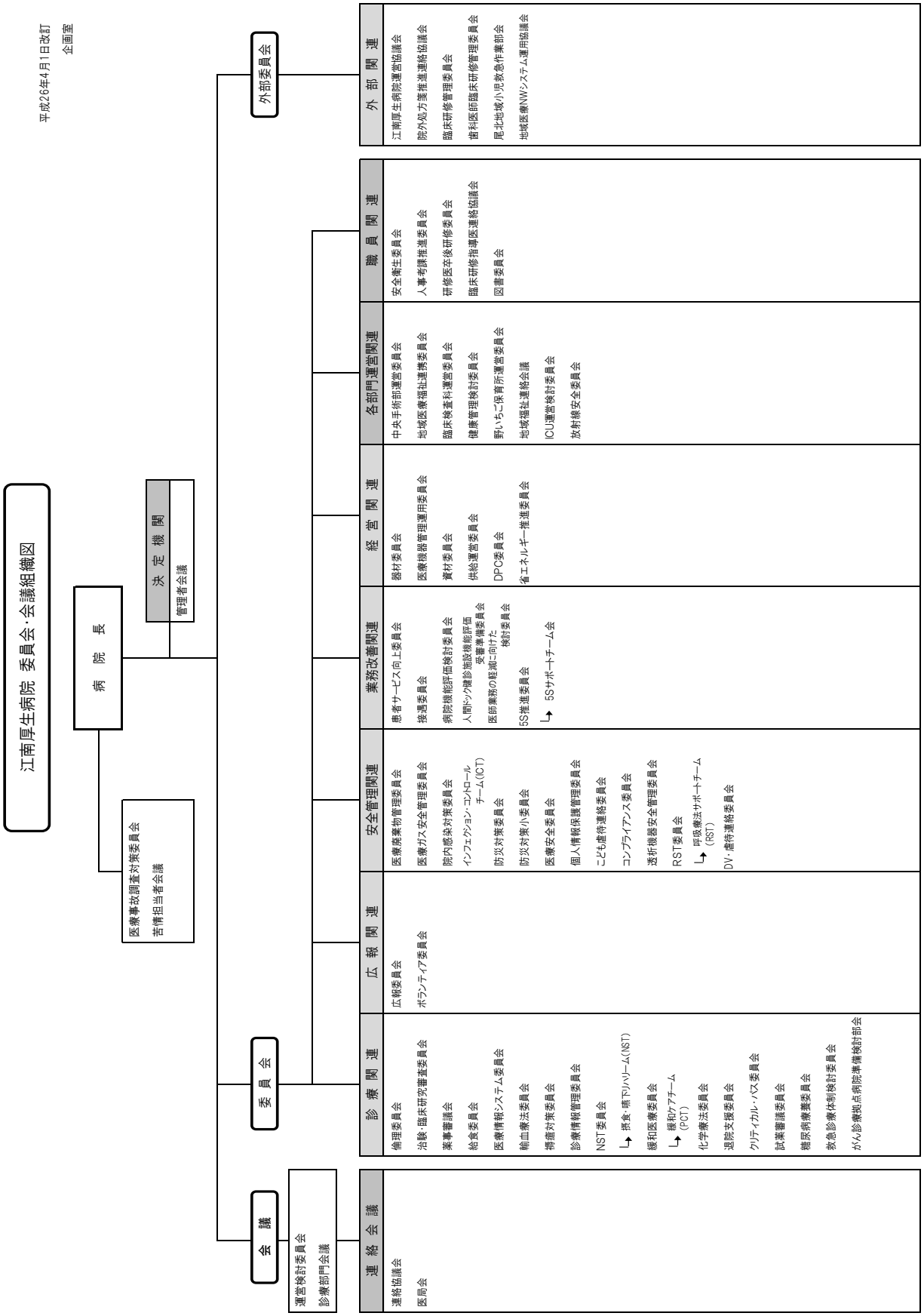
保育主任	長谷川　恵子
	倉橋　央江

８．職員数

平成 26 年 3 月 1 日

	正職員	準職員	非常勤職員	計
医師	110	30	76	216
歯科医師	3	0	0	3
薬剤師	44	0	1	45
診療放射線技師	32	2	0	34
臨床検査技師	39	9	6	54
理学療法士	18	0	0	18
作業療法士	6	0	0	6
理療師	0	0	0	0
言語聴覚士	5	0	0	5
管理栄養士	9	0	0	9
栄養士	0	2	0	2
臨床心理士	1	0	4	5
ソーシャルワーカー	15	0	0	15
歯科衛生士	3	2	0	5
歯科技工士	2	0	0	2
臨床工学技士	13	0	0	13
視能訓練士	4	0	1	5
その他医療技術職	3	0	0	3
保健師	3	0	0	3
助産師	30	0	0	30
看護師	641	26	36	703
准看護師	17	4	9	30
事務職	89	10	3	102
技能職	50	7	1	58
作業職	59	58	16	133
合　　計	1,196	150	153	1,499

９．会議・委員会組織図


平成26年4月1日改訂
企画室
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
薬事審議会
給食委員会
医療情報システム委員会
輸血療法委員会
褥瘡対策委員会
診療情報管理委員会
NST委員会
↳ 摂食・嚥下リハビリ(NST)
緩和医療委員会
↳ 緩和ケアチーム(PCT)
化学療法委員会
退院支援委員会
クリティカル・パス委員会
試薬審議委員会
糖尿病療養委員会
救急診療体制検討委員会
がん診療拠点病院準備検討部会
広報関連
広報委員会
ボランティア委員会
安全管理関連
医療廃棄物管理委員会
医療ガス安全管理委員会
院内感染対策委員会
インフェクション・コントロールチーム(ICT)
防災対策委員会
防災対策小委員会
医療安全委員会
個人情報保護管理委員会
こども虐待運絡委員会
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・虐待運絡委員会
業務改善関連
患者サービス向上委員会
接遇委員会
病院機能評価検討委員会
人間ドック健診施設機能評価受審準備委員会
医師業務の軽減に向けた検討委員会
5S推進委員会
↳ 5Sサポートチーム会
経営関連
器材委員会
医療機器管理運用委員会
資材委員会
供給運営委員会
DPC委員会
省エネルギー推進委員会
各部門運営関連
中央手術部運営委員会
地域医療福祉連携委員会
臨床検査科運営委員会
健康管理検討委員会
野いちご保育所運営委員会
地域福祉運絡会議
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
院外処方箋推進運絡協議会
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）	13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	18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	49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	140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	5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2回	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	15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	15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	毎月　第4火曜	32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	32名	医療ガス設備の安全管理、患者の安全確保
薬事審議会	毎月　第1水曜	140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	26名	院内感染対策を組織的、積極的に推進、病院衛生管理の徹底（院内感染マニュアルの作成、予防・対策の啓蒙）
安全衛生委員会	毎月　第3木曜	14名	職員の安全と健康の確保（職員の健康障害の防止、健康の保持増進、労災の再発防止等に係る対策）
給食委員会	年4回3,6,9,12月第3月曜	25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	毎月　第4火曜	23名	手術部の円滑な運営（手術部に関連した問題、関連部門との調整）
防災対策委員会	年2回　3,10月	13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	11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	30名	組織的に医療事故を防止、事故防止に関する教育

名　　称	開催日	出席	主な協議内容
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）
診療録管理委員会	隔月　第３月曜	15 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	17 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	19 名	人事考課制度の円滑な運用
広報委員会	年４回 1,4,7,10 月	14 名	職員・地域住民の相互理解を深めるため、病院運営に関する情報を病院内外に提供（広報誌・チラシ・ホームページ・年報の作成）
地域医療福祉連携委員会	年４回　2,5,8,11 月第３火曜	14 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	24 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２金曜	14 名	臨床検査の適正な活用、質向上（精度管理、検査項目の導入・廃止、外部委託）
NST 委員会	奇数月　第２月曜	19 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	11 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	23 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	13 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	9 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	23 名	がん化学療法が、安全かつ適正に遂行されるよう検討
野いちご保育所運営委員会	年４回 3,6,9,12 月	9 名	保育所の円滑な運営
退院支援委員会	毎月　第３火曜	15 名	退院計画に関する現状の分析と問題点の共有化、地域の医療機関や福祉施設の状況を協議
ボランティア委員会	年２回以上	10 名	ボランティア活動の適切かつ円滑な運営（ボランティア受入れ、ボランティア活動の企画・連絡・調整、運営計画）
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	13 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	12 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	8 名	検査試薬の認可・管理の適正合理化

名　　称	開催日	出席	主な協議内容
糖尿病療養委員会	毎月　第２金曜	24 名	糖尿病に関する啓蒙活動を行う糖尿病療養に関する事項について協議
病院機能評価検討委員会	随時	38 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	12 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	奇数月　第１月曜	26 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	14 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	14 名	図書室の円滑な管理・運営および図書サービスの充実
供給運営委員会	毎月　第２火曜	20 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	18 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	17 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	8 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	44 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	18 名	江南厚生病院勤務医の負担を軽減し、処遇の改善を検討
防災対策小委員会	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	15 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	16 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

名　　称	開催日	出席	主な協議内容
DV・虐待連絡委員会	不定期	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	年 1 回以上	24 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
5S 推進委員会	毎月 1 回	16 名	5S（整理、整頓、清掃、清潔、しつけ）推進活動に関する事項について協議
5S サポートチーム会	毎月 1 回	69 名	各部門における（整理、整頓、清掃、清潔、しつけ）推進活動をサポート、実践

Ⅱ．事 業 報 告

１．行政庁の指導事項　（立入検査・食品衛生監視）

月　日	指　導　機　関	指　　導　　事　　項
4 月 16 日	春日井保健所	食品衛生監視（新聞紙を食品庫へ持ち込まない・生野菜・生フルーツの殺菌時間の記録をとること等）
9 月 17 日	江南消防署	地下タンク貯蔵所立入検査（指摘事項なし）
12 月 11 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
6 月　2 日	低音プラズマ滅菌器（ステラッド 100NX）（更新）
6 月 19 日	汎用超音波診断装置（VolusonE6）（増設）
9 月　2 日	ビデオシステム（EVIS　LUCERA　ELITE）（更新）
9 月 25 日	全自動尿分取装置（UA・ROBO2000RFID）（更新）
9 月 29 日	自動採血管準備装置（BC・ROBO-8000RFID）（更新）
9 月 30 日	高性能外科用 X 線 C ｱｰﾑ装置（ARCADIS　Varic）（増設）
3 月 20 日	MRI 装置（MAGNETOM Skyra　3.0T）（更新）

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 27 年 1 月 19 日
江南市・犬山市・岩倉市・大口町・扶桑町	第 2 次救急医療対策費補助 小児救急医療対策費補助

４．主要処理事項

月　日	処　理　事　項
4 月　1 日	入会式　於：ウインクあいち
4 月 13 日	ほてい春まつり　於：布袋神社
6 月　5 日	JA あいち健康会議　於：あいち健康プラザ
6 月　8 日	第 52 回東海四県農村医学会　於：四日市市文化会館
8 月 20 日	永年勤続者表彰式　於：名鉄グランドホテル
9 月　4 日	平成 26 年度上半期末定期監査
9 月 13 日	厚生連球技大会（野球･排球）　於：安城市総合運動公園
9 月 30 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 19 日	江南こうせい会（OB 会）総会　於：名鉄犬山ホテル
11 月 8 日～9 日	第 43 回江南市農業まつり　於：すいとぴあ江南
11 月 13 日～14 日	第 63 回日本農村医学会　於：つくば国際会議場
1 月 22 日	平成 26 年度末定期監査
3 月 25 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 13 日	あなたの生活習慣は大丈夫？ ～目指せ　脱メタボ～	健康管理センター 保健師係長　江口　智美
7 月 31 日	飲み込みが うまくいかない人への対応	耳鼻咽喉科 部長　渡部　啓孝 言語聴覚士 係長　松岡　真由 齊藤　美奈子
8 月　4 日	こどもの成長	こども医療センター センター長　西村　直子
9 月 29 日	医療機関のかかり方で上手に節約	看護管理室 副看護部長　片田　仁美
10 月　9 日	乳がんは予防できる？	乳腺内分泌外科 部　長　飛永　純一
11 月 12 日	終活についてご存知ですか？ ～介護や老いに伴う心構え～	医療福祉相談室 ソーシャルワーカー係長 外山　弘幸
12 月　2 日	もの忘れ・認知症とは	神経内科 非常勤医師　池田　隆

６．科別患者数

外　　来	延患者数		1日当たり患者数	
	平成26年度	平成25年度	平成26年度	平成25年度
内　　科	173,074	171,249	652	644
小　児　科	32,293	31,881	122	120
外　　科	20,078	20,652	76	78
整形外科	49,286	48,900	186	184
脳神経外科	9,701	10,087	37	38
皮　膚　科	23,333	23,954	88	90
泌尿器科	22,640	22,533	85	85
産婦人科	20,877	21,561	79	81
眼　　科	24,799	23,412	94	88
耳鼻いんこう科	21,013	22,273	79	84
放射線科	2,906	3,728	11	14
歯科口腔外科	10,758	11,663	41	44
合　　計	410,758	411,893	1,550	1,550

入　　院	延患者数		1日当たり患者数	
	平成26年度	平成25年度	平成26年度	平成25年度
内　　科	117,723	118,933	322	326
小　児　科	22,528	20,989	62	59
外　　科	21,698	20,695	59	58
整形外科	33,700	30,782	92	85
脳神経外科	6,466	5,854	18	17
皮　膚　科	1,946	1,437	5	4
泌尿器科	7,578	8,226	21	23
産婦人科	14,104	13,487	39	37
眼　　科	3,474	2,947	10	8
耳鼻いんこう科	3,717	3,336	10	9
放射線科	—	—	—	—
歯科口腔外科	1,667	1,788	5	—
合　　計	234,601	228,474	643	626

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	99,098	52,052	52.5%	49.8%	6,101	6.2%	46.9%
扶　桑　町	33,923	12,693	37.4%	12.2%	1,576	4.6%	12.1%
大　口　町	23,007	6,468	28.1%	6.2%	776	3.4%	5.9%
岩　倉　市	46,428	4,624	10.0%	4.4%	697	1.5%	5.3%
犬　山　市	74,191	9,995	13.5%	9.6%	1,312	1.8%	10.0%
一　宮　市	378,935	7,547	2.0%	7.2%	1,038	0.3%	7.9%
各務原市	155,895	3,424	2.2%	3.3%	443	0.3%	3.4%
北名古屋市	83,668	788	0.9%	0.8%	57	0.1%	0.4%
小　牧　市	147,088	1,112	0.8%	1.5%	184	0.1%	1.4%
名古屋市	2,277,077	1,026	0.0%	1.0%	148	0.0%	1.1%
そ　の　他	—	4,578	—	4.0%	730	—	5.6%
合　　計	—	104,307	—	100.0%	13,062	—	100.0%

８．時間外患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	1,778	2,358	1,782	2,079	2,050	1,806	1,627	1,987	2,527	3,595	1,922	1,837	25,348
入院	281	330	252	290	319	286	331	341	352	343	304	303	3,732
計	2,059	2,688	2,034	2,369	2,369	2,092	1,958	2,328	2,879	3,938	2,226	2,140	29,080

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	196	329	160	191	203	175	123	259	388	552	235	193	3,004
１日あたり	24.5	31.3	20.0	23.9	20.3	19.4	15.4	23.5	38.8	48.0	29.4	22.7	26.4

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	171	176	195	191	204	198	196	185	188	187	180	210	2,281
腰麻・硬麻	80	82	73	109	104	78	98	78	113	73	79	115	1,082
そ　の　他	184	170	182	199	182	173	187	156	170	157	179	212	2,151
計	435	428	450	499	490	449	481	419	471	417	438	537	5,514

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	55	48	62	64	58	55	76	55	70	53	50	56	702
帝王切開（再掲）	20	9	19	20	21	12	25	17	27	14	18	27	229

１２．消防別救急車搬送人数

消防	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
江　　南	283	317	276	358	322	268	308	304	356	368	318	338	3,816
丹　　羽	79	91	89	83	108	72	95	96	113	115	77	77	1,095
犬　　山	24	35	35	32	48	39	26	40	35	36	28	26	404
一　　宮	26	28	25	22	30	24	27	26	37	34	17	27	323
岩　　倉	38	42	33	45	41	35	46	44	48	43	39	41	495
各 務 原	21	32	16	22	24	19	18	24	14	25	25	35	275
そ の 他	1	1	2	5	5	9	7	10	3	4	10	2	59
計	472	546	476	567	578	466	527	544	606	625	514	546	6,467

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	71	69	71	70	69	70	68	72	73	67	65	66	831
	601	597	596	624	583	574	589	602	608	515	499	581	6,969
扶 桑 町	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	51
	24	23	23	24	22	21	28	27	25	19	21	31	288
一 宮 市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大 口 町	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	13	18	20	21	19	17	19	17	19	18	18	12	211
各務原市	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	9	9	8	10	9	9	9	8	9	9	8	9	106
計	77	75	77	76	75	76	75	79	79	73	71	73	906
	647	647	647	679	633	621	645	654	661	561	546	633	7,574

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	384
	犬山市役所	125
	岩倉市役所	85
	大口町役場	72
	扶桑町役場	90
	その他	138
国保ドック	江南市	922
	大口町	219
	扶桑町	205
生活習慣病予防健診		5,047
健康保険組合		5,022
個人健診		2,164
合計		14,473
（再掲）	ＰＥＴ－ＣＴ	43
	脳ドック	1,189
	マンモグラフィー	2,451
	乳腺エコー	528

２）江南市住民健診受健者数

		人　数
基本健診		3,633
眼底のみ		140
癌のみ		541
実受健者		4,314
（再掲）	肝炎	249
	胃癌	1,675
	大腸癌	2,145
	肺癌	1,768
	子宮癌	1,017
	乳癌	583
	前立腺癌	561

実施日数　　102 日
実施期間　　7 月～10 月、2 月

３）その他健診受健者数

	人　数
特定健康診査	1,030
特定保健指導	706
被爆者健診	40

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

Ⅲ. 診 療 機 能 概 要

１．内科

１）循環器内科

2008 年 5 月 1 日より愛北病院と昭和病院が統合し、江南厚生病院（病床数 684 床）の循環器センター（50 床）として、新たに高度先進機器を整備し循環器診療を行っています。

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

① 虚血性心疾患

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

＜直近 5 年間の治療数＞

	10/4/1～	11/4/1～	12/4/1～	13/4/1～	14/4/1～
冠動脈造影	778	790	742	821	855
冠動脈形成術	290	303	278	345	328

② 不整脈

不整脈は、頻脈性不整脈と徐脈性不整脈に分類されます。

頻脈性不整脈は脈拍が異常に速くなることで心臓の収縮が十分に行えず、心不全に移行することもあるため、脈拍をコントロールする必要があります。主に薬物治療を行いますが、十分な効果が得られない時は、電気的除細動や植込み型除細動器留置を行います。また不整脈の起源を高周波にて焼灼し、根治療法を行うカテーテル・アブレーション治療も積極的に行っています。

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

＜直近 5 年間の治療数＞

	10/4/1～	11/4/1～	12/4/1～	13/4/1～	14/4/1～
アブレーション治療	71	58	70	57	71
ペースメーカー移植	51	52	45	41	38
（新規移植）	(29)	(36)	(31)	(32)	(19)

③ 心不全

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

④ 大動脈/末梢動脈疾患

大動脈瘤、大動脈解離といった大動脈疾患は高血圧や動脈硬化により発症しますが、当院には心臓血管外科医の常勤医師がいないため、外科的治療の必要な症例は、近隣の病院に紹介を行っています。また近年は、下肢動脈の狭窄や閉塞による閉塞性動脈硬化症の症例に対し、カテーテルによるステント治療を行うようになり、症例数を増やしています。症状が劇的に改善するため、今後も積極的に行っていきます。

⑤ その他（肺動脈塞栓症/深部静脈血栓症、心膜炎等）

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

２）血液・腫瘍内科

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

確立された標準的治療を治療方針の原則としていますが、厚労省の研究班、日本成人白血病治療共同研究グループ（JALSG)、名古屋 BMT グループなどが行う臨床研究にも積極的に参加しており、研究の主旨や方法を説明して同意が得られた患者さんにはプロトコール治療を行っています。造血細胞移植療法においては、できるだけ多くの患者さんが移植の機会を得ることができるように、前処置軽減移植（いわゆるミニ移植）や HLA 不適合移植（半合致移植を含む）も積極的に導入しています。また、造血細胞移植コーディネーター（HCTC）が在職しており、移植決断の場面から移植後フォローアップ期間に至るまで、患者さんや家族を支援する体制を整えています。

当科では、すべての患者さんに可能な限り客観的で正確な情報を提供し、患者さんの意思を尊重して、患者さんが主体的に治療を選択できるように努めています。

血液疾患入院患者数（平成 26 年度）

	新規入院患者
骨髄系悪性腫瘍	
急性骨髄性白血病	22
骨髄異形成症候群	10
慢性骨髄性白血病・骨髄増殖症候群	8
リンパ系悪性腫瘍	
急性リンパ性白血病	4
慢性リンパ性白血病	2
悪性リンパ腫	57
多発性骨髄腫	10
再生不良性貧血	3
特発性血小板減少性紫斑病	5
その他の血液疾患	9
計	130

造血細胞移植

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	累計
同種移植						
血縁骨髄・末血	1	3	2	5	7	132
非血縁骨髄	13	5	9	6	10	109
臍帯血	6	2	4	9	6	67
自家移植	6	7	5	7	8	97
計	26	17	20	27	31	405

３）消化器内科

消化管および肝、胆、膵疾患の診断、治療を行っています。内視鏡、レントゲンを使用する検査、治療のほとんどは内視鏡センター内で行っておりますが、年々検査件数は増加傾向で、平成 26 年度は年間 5,000 件以上の上部消化管内視鏡検査、3,600 件以上の下部消化管検査を施行しました。また、緊急に検査、治療の必要な症例に対しては 24 時間態勢で緊急内視鏡検査に対応しています。従来からの観察、診断目的の検査に加え、内視鏡的治療、内科的な低侵襲治療の適応症例が増加しています。早期消化管腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層切開・剥離法（ESD)、超音波内視鏡下穿刺吸引生検（EUS-FNA)、ラジオ波焼灼術（RFA)、内視鏡的総胆管結石載石術、経鼻内視鏡、カプセル内視鏡など低侵襲かつ高度な検査、治療を積極的に行っています。

＜平成 26 年度検査件数＞

内視鏡検査、治療	上部消化管内視鏡検査	5,319
	上部消化管異物除去術	3
	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）	28
	下部消化管内視鏡検査（ポリペク含む）	3,663
	ERCP（処置含む）	540
	EUS（超音波内視鏡）	620
	胃瘻造設・チューブ交換	166
	ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）、EMR（内視鏡的粘膜切除術）	77
	EUS 下穿刺吸引生検	48
	カプセル内視鏡検査	24
	計	10,500
経皮的検査、治療	腹部エコー	3,176
	肝生検	42
	PTCD（留置）	61
	RFA(ラジオ波焼灼術）、PEIT(経皮的エタノール注入術)	23
	計	3,302
消化管造影検査	食道透視	28
	胃透視 （住民検診含む）	1,724
	小腸透視	8
	注腸検査	132
	計	1,892
血管撮影検査、治療	腹部血管撮影（TACE 含む）	57

４）内分泌・糖尿病内科

日本内分泌学会、日本糖尿病学会、日本甲状腺学会の認定教育施設として、糖尿病、甲状腺疾患を中心に、下垂体・副腎に代表される内分泌臓器関連の疾患（下垂体機能低下症、先端巨大症、下垂体腫瘍、副甲状腺機能亢進症、副腎偶発腫など）の診断・治療に対応しております。

糖尿病は近年増加の一途をたどっており、当院でもそれに応じて外来患者が急増しています。これを受けて、地域全体で糖尿病診療に対応していく必要性が増していると感じておりますので、今後は近隣診療所との病診連携をより一層進めることが重要になると考えています。診療内容では、患者教育スタッフによる糖尿病教室、教育入院プログラムなどがあり、患者指導を行っています。

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

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

患者数

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
糖尿病	外来	4,014	4,182	4,100	4,222
	入院	213	215	220	245
甲状腺疾患	外来	1,812	1,899	1,822	1,799
	入院	11	8	4	4

甲状腺エコー実施件数

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
外来	817	950	962	1,002
入院	56	58	50	48

131-I 内照射療法

平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
9	6	6	5

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の包括的呼吸リハビリテーションとして、薬剤治療・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、病理科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26年度の気管支鏡検査は152件・EBUS検査1件・胸腔鏡検査6件・胸腔ドレナージ手術118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2013年より尾北透析セミナーを立ち上げ、地域施設と共に共同研究を始めており、少しずつデータも集まってきております。また、地域透析施設と災害時の取り組みに際し、勉強会や訓練を行っております。今後も地域連携をはかりつつ、地域の中心的な立場での医療ができるよう努めていきたいと存じます。

若いスタッフの加入により、今まで以上に各科との連携がはかりやすくなり、シャント手術、PTAなどの処置にも取り組みやすくなってまいりました。周辺の診療所や透析センターより各科での手術を目的に透析依頼を受けることが多くなってきており、各種処置等は確実に増えております。今後も地域施設の期待にそぐわないように努めていきたいと存じます。

＜専門分野＞

平松　：　慢性糸球体腎炎、腎不全、電解質異常、糖尿病性腎症

古田、保浦、坂、浅井、尾関　：　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（2015年3月末）

維持透析患者　血液透析105名　腹膜透析　68名

維持透析導入患者（2014.4～2015.3）　血液透析27名　腹膜透析11名

他院よりの紹介透析患者　76名（手術などの為）

急性腎不全　21名の血液透析の他、75名の各種処置

血液吸着：L-CAP/G-CAP（白血球除去）　17名　LDL吸着 1名

血漿交換　5名　CHDF 3名

腹水濃縮再静注法　21名

腎生検　28件

シャント手術　62件、PTA　43件　など

７）神経内科

脳と神経の内科的病気を診察しています。神経難病、痴呆症、脳血管障害、てんかん、筋疾患、末梢神経障害などが中心です。症状としては、頭痛、めまい、しびれ、ふるえ、麻痺、意識障害、記憶障害などが対象となります。

８）緩和ケア科

がん患者の「がん」と診断された時から病気に伴う身体的な苦痛、精神的な苦痛、社会的な苦痛、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。緩和ケア病棟には、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。

また、緩和ケア病棟での症状緩和に加えて、緩和ケアチーム活動により院内のがん患者の症状緩和にも努めています。緩和ケアチーム活動においては「緩和ケアチーム活動報告」で後述します。

平成 26 年の緩和ケア科外来受診者状況、緩和ケア病棟入院患者状況は以下の通りです。

＜緩和ケア科（緩和ケア病棟入棟面談）外来受診者＞

院内入院患者が 168 名、他院紹介患者が 120 名で延べ 288 件でした。紹介元では、一宮市立市民病院が 35 名で最も多く、次いで愛知県がんセンター中央病院が 24 名でした。

１）疾患

代表的な疾患は肺がん・中皮腫が 74 名で最も多く、次いで、肝・胆・膵がんが 47 名、上部消化管がんが 42 名、下部消化管がん　36 名、乳がんが 18 名でした。

２）外来受診時の Performance Status と推定余命

外来受診時の Performance Status は 0（無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく発病前と同等にふるまえる）～2（歩行や身の回りのことはできるが、時に少し介助がいることもある　軽労働はできないが、日中の 50%以上は起居している）が 35 名、3（身の回りのある程度のことはできるが、しばしば介助がいり、日中の 50%以上は就床している）が 77 名、4（身の回りのこともできず、常に介助がいり、終日就床を必要としている）が 140 名でした。Palliative Prognostic Index による推定余命は 6 週以上 88 名、3～5 週 3 名、3 週未満 160 名でした。

＜緩和ケア病棟入院患者＞

院内入院患者が 146 名、他院からの紹介患者が 70 名、延べ 216 名。症状緩和目的入院が延べ 47 名、レスパイト目的入院が延べ 13 名、看取り目的入院が延べ 156 名でした。積極的治療終了後に今後症状が悪化したときのための準備として、早めに緩和ケア外来を受診する患者が増加しており、症状出現時入院という予約患者が多くを占めている影響で、予定入院患者が 121 名に対して、緊急入院患者が 95 名でした。

１）入院待機期間

予定入院（転棟）患者の待機期間は院内 7.9（SD7.1，1～43）日、他院平均 12.1（SD12.1，1～53）日でした。予後 3 か月以上が予測され、身体的症状が出現していない場合は、前方連携施設で待機としています。

２）在院（在棟）日数

在院（在棟）日数は平均 27.8（SD27.2，1～158）日で、1 週以内が 29 名、2 週以内が 50 名でした。

３）転帰

悪化死亡退院が 172 名、軽快退院および転院が 42 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為、休診しています。

３．小児科

尾崎顧問を含めて 11 名の常勤体制は変わっておりません。岡井佑医師が大学にフレッシュ帰局し、4 月からは初期研修を終えた日尾野宏美医師が小児科の一員となり、10 月には村上典寛医師に代わって新井紗記子医師が赴任しました。常勤医の数は決して十分とは言えず、大変な診療業務が続いています。実習に来た学生や初期研修医に小児科の魅力をいかに伝えるかも課題でもあります。そのような中でチームワークの良さを大切にして頑張っていきたいと考えています。

新病院開院時にスタートした「病診連携小児休日診療・センター方式」は順調に稼働しています。こども救急診察室は、カルテ記載を担当する初期研修医にとって開業医の先生から小児科の一次診療を学ぶ研修の場でもありましたが、救急搬送患者の増加に伴って研修医による対応が困難となり、平成 26 年 4 月からは初期研修医の代わりに事務員がカルテ記載をすることになりました。開業医の先生には処置や処方のオーダーを入力していただかなければならず、ご負担をお掛けしていますが、特に混乱なく 1 年が経過しました。

平成 26 年度の愛知県児童虐待防止医療ネットワーク事業における地域中核病院として指定されたことは、20 年以上前から取り組んできた院内の「こども虐待連絡委員会」の機能が一定の評価を得たものと考えます。平成 27 年 2 月には、豊橋市民病院小児科部長の小山典久先生にご講演をお願いし、「こども虐待対応研修会」を開催しました。地域の診療所や病院、関係機関との連携を深め、こども医療センター機能をさらに成熟させていきたいと考えています。

こども救急診察室受診者数

年　月	診療日数	受診者数	受診一日あたり	入院者数	入院一日あたり	一日最高
2014年4月	8	196	24.5	18　(9.2　%)	2.3	42　(　4/20　)
5月	10.5	329	31.3	27　(8.2　%)	2.6	56　(　5/5　)
6月	8	160	20.0	9　(5.6　%)	1.1	32　(　6/1　)
7月	8	191	23.9	9　(4.7　%)	1.1	47　(　7/21　)
8月	10	203	20.3	19　(9.4　%)	1.9	43　(　8/15　)
9月	9	175	19.4	14　(8.0　%)	1.6	34　(　9/14　)
10月	8	123	15.4	13　(10.6　%)	1.6	25　(　10/13　)
11月	11	259	23.5	27　(10.4　%)	2.5	39　(　11/24　)
12月	10	388	38.8	29　(7.5　%)	2.9	87　(　12/30　)
2015年1月	11.5	552	48.0	26　(4.7　%)	2.3	71　(　1/25　)
2月	8	235	29.4	12　(5.1　%)	1.5	52　(　2/1　)
3月	8.5	193	22.7	13　(6.7　%)	1.5	32　(　3/21　)
合　計	110.5	3,004	26.4	216　(7.5　%)	1.9	87　(　12/30　)

2014 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	43
慢性白血病	0	アナフィラキシー	3
血球貪食症候群	0	難治性下痢症	3
悪性固形腫瘍	1	アトピー性皮膚炎	3
種々の原因による貧血	2	その他	19
好中球減少症	3	【腎炎】	
特発性血小板減少性紫斑病	3	ネフローゼ症候群	9
血友病	1	急性糸球体腎炎	0
その他	11	慢性糸球体腎炎	2
【感染症】		急性腎不全	0
細気管支炎	31	尿路感染症	18
急性細菌性肺炎	3	その他	47
マイコプラズマ肺炎	35	【新生児】	
結核	0	低出生体重児　（1000～2000ｇ）	73
化膿性髄膜炎	0	超低出生体重児　（1000ｇ未満）	2
無菌性髄膜炎	13	新生児高ビリルビン血症	44
腸管出血性大腸菌感染症	0	新生児感染症	1
その他	119	人工換気療法を要した呼吸不全症	18
【消化器】		新生児仮死・低酸素性虚血性脳症	3
急性膵炎	0	その他	95
急性肝炎	2	【免疫・自己免疫疾患】	
潰瘍性大腸炎・クローン病	2	先天性免疫不全症	0
幽門狭窄症	0	若年性関節リウマチ	1
腸重積	4	自己免疫疾患（ＪＲＡを除く）	0
感染性胃腸炎	114	アレルギー性紫斑病	16
その他	156	その他	2
【代謝・内分泌】		【先天奇形・染色体異常・遺伝関連】	
先天性代謝異常症	0	常染色体異常（ダウン症除く）	0
糖尿病	4	性染色体異常	0
甲状腺疾患	0	骨系統疾患	0
成長ホルモン分泌不全性低身長	3	ダウン症	0
その他	19	その他	14
【神経・筋疾患】		【その他】	
熱性けいれん	103	神経性食思不振症	2
てんかん	32	小児虐待	0
脳炎・脳症	2	不登校	0
痙攣重積	8	心身症	1
筋疾患	0	その他（呼吸器系）	910
傍感染性疾患	0	その他	166
その他	8	総入院数（のべ人数）	2,230
【循環器】		総外来数（のべ人数）	31,610
先天性心疾患	0	死亡数	3
川崎病	56	救急外来数	6,212
不整脈	0	救急外来入院数	755
心筋症	0		
その他	0		

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 1,064 件でした。がん診療に関しては、胃癌、大腸癌をはじめ、乳癌、肺癌、肝臓癌、膵癌、胆道癌を主な対象とし、手術療法と化学療法の両面から質の高いがん治療に取り組んでいます。

ステージⅠ胃癌やステージⅠ、II 結腸癌を対象にからだにやさしい手術として腹腔鏡下幽門側胃切除術や腹腔鏡下結腸切除術を積極的に導入し手技も定着しつつあります。術後 ERAS や ONS 介入にも積極的に取り組み、術後早期回復と早期退院を目指しています。

一方、最近では消化器癌領域でも次々と新薬が登場し、化学療法の選択枝が増えるとともに治療成績も向上しています。これまで切除不能とされてきた高度進行症例でも、最新の分子標的薬を含む化学療法を周術期に行い conversion therapy が可能になって長期生存例もでてきました。

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

≪平成 26 年度症例調査≫

１．手術件数

全麻　750 件　　その他　314 件

２．手術症例数

	症例数	鏡視下手術（再掲）
食道	5	0
胃・十二指腸（良性／GIST）	4	0
胃・十二指腸（悪性）	78	12
結腸・直腸	216	44
虫垂	83	0
肛門	29	0
肝（腫瘍）	22	0
胆嚢・胆管（良性）	108	92
胆嚢・胆管（悪性）	2	0
膵	18	0
甲状腺・上皮小体	29	
乳腺	82	
肺	41	12
副腎	2	2
鼠径・大腿ヘルニア	158	1
その他	187	3

５．整形外科

乳幼児から高齢者までのすべての年齢における、四肢関節運動器や脊椎脊髄の様々な外傷・疾患に対する、診断・治療・リハビリテーションを含めた包括的な整形外科診療を、幅広くかつ質の高い医療を目指し診療を行っています。整形外科医スタッフは常勤医 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うなど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・山口・世木）

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 26 年度の手術症例は約 410 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おり、脊椎脊髄外科チームとして手術に取り組んでいます。

腰椎椎間板ヘルニアの手術治療に対しては、従来の切開手術を基本として、患者さんの希望があれば最小侵襲手術である顕微鏡や内視鏡下椎間板ヘルニア手術、また必要であれば固定術も行うなど、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）の位置や神経根の走行が確認できる神経モニタリングも導入され、さらに脊椎脊髄手術の安全性を高めています。

金属を用いる脊椎手術（脊椎インストルメンテーション手術）に対しては、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。

2013 年 3 月には低侵襲脊椎前方手術である XLIF を日本で最初に導入し、その後様々な脊椎疾患に対して施行しています。XLIF は低侵襲に脊椎を矯正したり固定したりできる手術手技で患者に対するメリットも多く、次世代脊椎固定手術といえ日本でも急速に普及して来ています。当院脊椎脊髄センターでは、日本における XLIF 手術をリードしており、多施設から多くの脊椎外科医が見学に来るのみでなく、安全な普及のための指導的な役割も担っています。

② 関節外科［股関節外科・膝関節外科］　（川崎・藤林・池内・落合）

関節疾患外科の手術が年々増加傾向にある中、当科は東海地区で屈指の手術件数を有するだけでなく、最先端医療機器導入による優れた手術実績も報告し、他に劣らぬ安心・安定した医療を提供できると自負しています。対象疾患は変形性股関節症、特発性大腿骨頭壊死症、人工関節障害、変形性膝関節症、関節リウマチが多く、年齢と疾患の程度により各症例に最も適した治療を選択しています。

主な手術術式としては、関節温存手術･人工関節置換術があり、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。若年者には関節症が軽度な症例に寛骨臼回転骨切り術を、大腿骨頭壊死症に大腿骨頭回転骨切り術もしくは大腿骨彎曲内反骨切り術を積極的に行い、人工股関節置換術の回避を心がけて治療しております。その反面、著しく関節が破壊された症例には中・長期成績が安定している人工股関節置換術を選択しています。我々は平成 19 年から身体への侵襲を低減化した MIS THA を導入し、症例数は現在までに 400 件を超え、脱臼率 0.5%、感染率 0.4%と非常に優れた成績を残しております。平成 26 年 7 月から 3D シミュレーションのコンピュータシステムが導入され、術前から正確なインプラントサイズと設置の評価が行えるようになり、人工股関節置換術のさらなる成績の向上が期待できるようになりました。また、緩んできた人工骨頭や人工関節に関しては、名古屋大学整形外科股関節班と密な連携を取り、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。教育面では関節外科地方会、中部整形外科災害外科学会、日本股関節学会、日本人工関節学会への参加・発表、さらに海外発表と論文執筆も手掛け、エビデンスに裏付けされた国際的に通ずるスペシャリストの育成に心がけています。

平成 26 年度の手術総件数は 328 件で人工股・膝関節手術（人工関節再置換を含む）230 件、関節温存手術（骨切り術など）15 件、人工骨頭置換術 83 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・嘉森）

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

④ 手の外科　　（加藤）

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

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

また、最近は手関節鏡・肘関節鏡を積極的に行っており、より詳細な関節内病変の検索および低侵襲で精度が高い操作が可能となりました。代表的な対象疾患として、橈骨遠位端骨折・舟状骨偽関節・三角繊維軟骨複合体（TFCC）損傷などの外傷、およびキーンベック病や変形性肘関節症などの変性疾患についても、関節鏡を用いた評価および治療を行っております。

⑤ 外傷外科

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

平成 26 年度手術実績

総手術件数：	1,892 件
全身麻酔手術：	819 件
脊椎脊髄手術：	411 件
関節外科手術：	328 件（股関節・膝関節）

６．脳神経外科

脳神経外科は常勤指導医 3 名(水谷信彦、岡部広明、伊藤聡)体制に加え、大学から週 3 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。

今年度は入院患者数約 304 例で昨年度より増加しました。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、岡部は外来診療や脳ドックの診療を主に行っています。脳血管内専門医の外来も継続しており、脳血管障害の予防的血管内手術の相談、治療も行いやすくなっています。重篤な脳梗塞の原因になる頚部内頚動脈狭窄症に対し内頚動脈内膜切除術と頚動脈ステント術を患者さんの状態で適宜選択し治療を行っています。平成 26 年度は手術件数 144 例で開頭術は 52 例(うち脳動脈瘤 17 例、脳腫瘍 14 例)でした。血管内手術は頚動脈ステント術 4 例でその他脳動脈瘤や血管奇形の塞栓術は 4 例ありました。手術に関しては脳腫瘍手術に対するナビゲーションに加え、MEP、SEP など生理モニター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。未破裂動脈瘤手術に際し穿通枝の血流を確認する術中蛍光血管造影の使用も行っています。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はできていますが、血管内手術による急性期血行再建術はまだ施行されておらず今後の課題と考えています。救急専門医が赴任したこともあり、今後重症外傷含めより広い地域から重症患者が搬送されてくると思われます。その期待に応えられるよう近隣医療機関との連携を密にし、医療水準を少しでも向上していくようスタッフ一同努力しています。虚血性脳血管障害に加えてんかんや認知症など脳神経外科に係わる疾患に院外からアクセスしやすい体制を確立し地域の拠点病院として信頼を得られるよう引き続き精進していきます。

手術症例(平成 26 年 4 月 1 日～平成 27 年 3 月 31 日)

			平成 26 年度
手術内容	脳血管障害	脳動脈瘤クリッピング術	17
		開頭血腫除去術(脳出血)	12
		内頚動脈内膜切除術	2
	（血管内手術）	動脈瘤コイル塞栓術	2
		頚動脈ステント術	4
		血管奇形塞栓術	2
	脳腫瘍	開頭腫瘍摘出術	14
		内視鏡下下垂体腺腫摘出術	1
	頭部外傷	開頭血腫除去術	5
		穿頭血腫除去術	57
	水頭症	脳室腹腔シャント術	7
	機能手術	微小血管神経減圧術	2
	その他		19
総計			144

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ナローバンド UVB、エキシマレーザー照射も行えます。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＞

年間外来総患者数	23,308 人
年間入院総患者数	1,654 人
年間皮膚生検数	230 件
年間入院手術患者数	57 件
年間外来手術患者数	873 件

教育施設認定

日本皮膚科学会認定教育施設
日本アレルギー学会認定教育施設
日本リウマチ学会認定教育施設

８．泌尿器科

平成 23 年 1 月から医師 4 人体制が続いています。

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

1 ヶ月の平均外来患者数は、1,764 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）→1,877 名（平成 25 年度）→1,892 名（平成 26 年度）と推移しており、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）→685 名（平成 25 年度）→624 名（平成 26 年度）と推移しています。

手術・検査件数の推移を次項に示しました。腹腔鏡手術、ミニマム創手術、レーザー前立腺核出術（HoLEP）や f-TUL といった低侵襲手術の件数が増加しています。現在までに広瀬と坂倉の 2 名が日本泌尿器内視鏡学会の泌尿器腹腔鏡技術認定を修得しており、腹腔鏡手術の安全な運用と指導に努めています。

泌尿器科手術件数

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
膀胱全摘出術	3	7	7	10	14	7
泌尿器腹腔鏡手術	0	0	0	7	21	23
腎摘出術（開腹）	13	19	13	5	8	8
腎部分切除術	0	0	2	2	4	5
腎尿管摘出術	2	6	4	7	7	11
前立腺全摘出術	28	30	23	24	23	0
ミニマム創前立腺全摘					22	25
TUR-P	41	75	58	37	5	1
HoLEP	0	0	0	12	68	69
TUR-BT	67	85	93	72	104	82
経尿道的膀胱砕石術	24	15	17	12	18	26
尿管膀胱新吻合術	0	0	1	1	0	0
腎盂形成術	0	0	1	0	0	0
高位除睾術	1	1	5	3	4	5
小児手術	23	12	21	6	11	9
ESWL	147	203	183	152	96	98
PNL	2	3	1	0	2	3
TUL	7	23	10	15	73	122

主な泌尿器科検査件数

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
泌尿器TV検査	693	1,168	1,274	1,328	1,143	1,557
前立腺針生検	242	254	190	206	285	294
血管造影	7	16	7	4	1	1

９．産婦人科

本年度は医師 10 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、助産外来枠が増えました。H26 年度の総分娩数は 681 例で月平均 57 例の分娩があり、前年度と比較して 1.6%増加しました。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 238 例で、帝王切開率は 35.1%と引き続き上昇しています。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 424 例と H25 年度よりも増加しました。このうち内視鏡下手術も 64 例と増加しました。

悪性腫瘍については手術療法を中心に、化学療法、放射線療法を行っており、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 32 例と減少しました。

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				H22 年	H23 年	H24 年	H25 年	H26 年
総分娩数				679	713	760	670	681
生産	早期産	経膣	頭位	26	30	25	25	25
			吸引	2	0	2	1	2
			骨盤位	0	1	0	1	0
			双胎	1	2	2	1	1
			小計	29	33	29	28	28
		帝切	単胎	25	27	60	39	50
			双胎	12	9	13	8	13
			小計	37	36	73	47	63
		早期産	小計	66	69	102	75	91
	正期産	経膣	頭位	433	467	452	384	381
			吸引	25	23	43	24	30
			鉗子	1	1	1	3	0
			骨盤位	0	0	1	0	0
			双胎	0	1	1	3	3
			小計	459	492	498	414	414
		帝切	単胎	149	146	150	172	171
			双胎	2	4	3	6	4
			小計	151	150	153	178	175
		正期産	小計	610	642	651	592	589
死産				3	2	7	3	1
帝切率(%)				27.7 (188/679)	26.1 (186/713)	29.7 (226/760)	33.6 (225/670)	34.9 (238/681)

産婦人科手術件数

手　術　名	H22 年	H23 年	H24 年	H25 年	H26 年
広汎性子宮全摘術	8	6	7	5	5
準広汎性子宮全摘術	13	7	4	6	3
卵巣癌手術	13	9	7	5	3
単純子宮全摘術＋α	104	90	119	108	86
附属器摘出術	40	26	26	39	49
卵巣腫瘍核出術	20	8	17	18	19
子宮外妊娠根治術	2	2	3	6	5
子宮脱根治術	29	37	20	22	17
子宮筋腫核出術	35	35	25	29	23
帝王切開術	170	186	213	225	239
腹腔鏡下膣式子宮全摘術	4	3	7	5	2
腹腔鏡下子宮筋腫摘出術	0	0	0	0	1
腹腔鏡下子宮外妊娠手術	5	3	6	1	3
腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術	24	13	20	9	21
腹腔鏡下付属器摘出術	2	4	11	10	15
腹腔鏡検査	1	1	0	0	0
子宮頚部円錐切除術	35	28	32	34	43
試験開腹術	2	0	3	4	3
子宮鏡下筋腫核出術	1	9	14	12	12
子宮鏡下内膜ポリープ切除術	16	10	14	13	10
コンジローマレーザー焼灼術	0	1	0	0	0
シロッカー頚管縫縮術	8	4	12	1	4
バルトリン氏腺嚢腫核出術	6	1	0	2	0
バルトリン氏腺嚢腫造袋術	1	1	0	1	0
その他	7	8	38	88	100
合　　計	546	492	598	643	663

手術悪性腫瘍例

疾　患　名	H22 年	H23 年	H24 年	H25 年	H26 年
子宮頚癌	15	9	10	11	11
子宮体癌	19	12	14	19	10
卵巣癌	13	8	10	10	9
卵管癌	0	0	0	0	1
腹膜癌	0	0	0	1	1

１０．眼科

平成 25 年 11 月 30 日付で浅野医師退職に伴い竹内医師赴任となり、引き続き医師 3 人体制で眼科業務をこなしております。また吉永医長が部長となり、竹内医長、平岩の 3 人で頑張っております。医局の事情もあり、医師補充は今後も見込めない状況です。眼科はどの大学医局においても全般に言えることですが、入局者数は減少傾向、開業する眼科医は多く、勤務医は少なくなる状況にあります。

糖尿病網膜症・黄斑円孔・黄斑前膜・網膜剝離など網膜硝子体疾患に対する外科的アプローチである網膜硝子体手術は 25 年度に購入したシステムを用い極小切開手術（25 ゲージの創=0.5㎜弱の切開創）を積極的に取り入れております。合併症の発現率も減少し、社会復帰も早くなっております。また網膜中心静脈閉塞症・黄斑変性症・糖尿病黄斑症などの網膜硝子体疾患に対する内科的アプローチである抗 VEGF 療法としてルセンティス・アイリーア硝子体注射を積極的に取り入れることにより、以前は社会的に失明するような状況であった疾患も救えるケースが多くなっております。ただし進行した症例に対しては回復困難です。以前であれば大学病院などでしか対応できなかった疾患を対象として日々治療に取り組んでいます。もちろん高齢化社会であり白内障手術は引き続き行っておりますが、緊急度合いが上記程ないため、白内障手術の予約は半年待ちとなっているのが現状です。

また NICU 拡張により超低出生体重児が増えており、それに伴い未熟児網膜症に対するレーザー治療も増加しております。白内障以外は時間を要する以外に緊急性の高い疾患が多いため、予定手術の後に引き続き施行することが多く、その際には手術室では夜遅くまで行っているケースが多いです。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
手術総件数	**739**	**769**	**825**
白内障手術	567	593	645
網膜硝子体手術	100	111	118
網膜硝子体疾患別件数			
糖尿病網膜症	31	24	21
黄斑疾患	34	33	32
網膜剝離	25	37	47
その他疾患	10	17	18
緑内障手術	20	22	13
眼瞼内反症手術	7	21	12
眼瞼下垂手術	14	8	13
眼瞼外反症手術	0	1	0
流涙症手術	12	3	10
翼状片・結膜手術	9	5	4
角膜手術	0	1	0
腫瘍切除	7	4	9
眼球破裂	1	0	1
眼球摘出	1	0	0
前房内異物	1	0	0

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
レーザー総件数	**601**	**666**	**626**
網膜光凝固術	496	543	461
後発白内障 YAG レーザー	95	112	161
緑内障レーザー	10	11	4

１１．耳鼻咽喉科

平成 25 年度までは医師 4 人体制であったが、平成 26 年度より浅岡医師が退職し 3 人体制となりました。平成 25 年度は大学医局の医局員の開業などが相次ぎ、いくつかの関連病院で減員となり当院も 3 人体制となりました。3 人となったため、午前中の外来を 2 診で開始し、病棟回診当番も 10:00 からは外来診療とし、午前の 3 診察室を維持しました。

マンパワーは減少したが、手術は件数としては平成 25 年と遜色なく施行できました。耳下腺腫瘍などの良性腫瘍や頸部郭清術などの悪性腫瘍の手術件数が増加していました。腫瘍の手術は時間も比較的長く、助手も必要であるが、研修医に協力していただき助手をつとめていただくことで対応しました。今後さらに悪性腫瘍の手術の適応拡大をめざしていきたいが、再建などに関しては形成外科の協力が必要となることが課題となっています。

めまいに関しては、耳鼻科としての診断・治療には大きな変化はありません。しかし、救急外来に受診しためまいに対しては、脳梗塞を診断しきれず耳鼻科に受診され、耳鼻科で脳梗塞と診断する症例が存在したため、内科の協力のもと、救急外来からのめまいの入院は極力まずは内科入院とさせていただくようご配慮いただきました。耳鼻科業務と医療安全面にて大きな改善がみられました。

頭頸部癌に関しては、アービタックスを使用したレジメンを積極的に適応しました。アービタックス使用に際しては薬剤部・外来化学療法室の協力のもと順調に症例は増加しております。しかしアービタックス併用の化学放射線治療に関しては強度変調放射線治療（IMRT）が推奨されているが、当院では施行できないので、希望された患者は他院に紹介となってしまいます。化学療法や支持療法は提供できる環境でありながら、紹介となってしまうことが残念であり、今後の課題となります。

≪主な手術件数≫

	平成 26 年度
鼓膜チューブ挿入術	24
鼓膜形成術	8
先天性耳瘻管摘出術	6
内視鏡下鼻内副鼻腔手術	36
鼻中隔矯正術	20
鼻甲介切除術	22
口蓋扁桃摘出術	71
アデノイド切除術	31
ラリンゴマイクロサージャリー	7
気管切開術	10
リンパ節摘出術	16
顎下腺腫瘍摘出術（顎下腺摘出術を含む）	8

耳下腺腫瘍摘出術	5
甲状腺葉切除術	9
甲状腺全摘術	2
頸部郭清術	8
頸部膿瘍開創術	4
頸のう摘出術	2
その他	14
手術総件数	303

１２．麻酔科

江南厚生病院麻酔科は、平成 26 年度の総手術件数 5,514 件のうち全身麻酔 2,281 件（麻酔科管理 2,275 件）、脊椎、硬膜外麻酔 1,082 件（麻酔科管理 360 件）を 9 名の常勤医師（時短勤務者 3 名、集中治療専従医 1 名を含む）と 13 名の非常勤医師及び研修医で管理しました。夜間緊急麻酔依頼における麻酔管理は 100％麻酔科管理で行いました。

麻酔医が術前・術中管理、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ます。

平成 26 年度は、多様化する麻酔方法とハイリスク・長時間手術が増加し、手術件数も前年に比し若干の増加があり、内容的にも上記のような傾向にあります。開院して 7 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りません。麻酔は、全身麻酔、脊椎、硬膜外麻酔、末梢神経ブロックなど厳重なモニター管理下で行っています。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ます。25 年度からは、エコーガイド下末梢神経ブロックを得意とする医師が赴任し疼痛対策の幅が広がり、また ICU も集中治療専門医（麻酔科）を中心に麻酔科・外科医師が協力し、更に内科系医師も参加してもらい、重症患者の管理、術後重症患者、緊急重症患者、ショック患者をスタッフのチームワークで回復させています。手術や麻酔管理、ICU 治療は個々の力だけではなく、チームワークと垣根を越えた各科の協力において成り立つと考えられるので、今後も更に協力し、一層より良い患者管理を目指していきたいと思います。

手術や麻酔管理・ＩＣＵ治療の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もあります。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、これも手術室が循環器・放射線技術科、CE、中央検査科と協力し管理をしています。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っております。

麻酔科、手術室などは水面下の部署であるが、ここを充実させることは、大きな事故を回避でき、迅速な対応も可能にすると考えられます。

総手術件数と麻酔の内訳

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
総手術件数	4,855	5,278	5,514
全身麻酔	2,110	2,284	2,281
脊椎、硬膜外麻酔	935	995	1,082
局所麻酔	1,810	1,999	2,151

１３．放射線科

診断部は常勤医 1 名、非常勤 1 名です。CT、MRI、アイソトープの読影を行っています。ドックの全身 CT では毎年、早期がんが見つかっています。画像診断の検査数は膨大であり、本年度も読影の多くを依頼科と遠隔診断に頼っています。

治療部では週に 2 日、非常勤の治療医 2 名で診療をしています。がん治療の選択肢に放射線治療を積極的に加えていただけたらと思っています。

１４．歯科口腔外科

歯科口腔外科は口腔・顎顔面領域にかけての様々な疾患の診断、治療を行っています。

・埋伏智歯抜去／嚢胞摘出術などの歯科小手術

当科では埋伏智歯抜去や顎嚢胞摘出などの小手術を、静脈内鎮静法を用いて短期入院で行っています。また、クリニカルパスを用いて入院期間の短縮を行いながら、安全性の確保と治療満足度の高い入院生活になるように心がけています。外来では、一次医療機関の診療所では対応できない有病者の抜歯などの小手術を行っています。

・口腔粘膜疾患

長期の経過と投薬が必要となる口腔粘膜疾患も、当科が力を入れている診療内容の一つです。診療所では対応できない検査にも迅速に対応し、口腔カンジダ症、白板症、扁平苔癬などの鑑別や治療、経過観察を行います。また細胞に異型が見られるような場合には速やかに手術に移行し、病変の悪性化を防ぎます。

・口腔癌に対する動注化学放射線同時併用療法

口腔癌に対する浅側頭動脈経由の超選択的動注化学放射線療法（連日の同時併用療法）は日本独自で研究・開発された治療法であり、腫瘍の進展範囲と栄養血管を正確に把握し、投与する血管と投与する薬剤量を最適に把握するには、外科的治療と同様、豊富な知識と経験、技術が求められます。とくに口腔癌の半数以上を占める舌癌に対する治療効果は CR 率（腫瘍消失率）90%以上であるため、外科的切除を回避して構音・嚥下・摂食などの口腔機能障害を残さず、早期の社会復帰（職場復帰）を可能にする大きな利点があります。現時点では、実施可能な施設は当院を含めて国内で 15 施設未満に限定されています。

・がん患者に対する口腔ケア

2008 年 5 月に開院してから血液内科と歯科口腔外科が連携し、造血幹細胞移植を行うがん患者に対し、口腔ケア認定資格を有する歯科衛生士が専門的口腔ケアを実施しています。現在では、全身麻酔手術および化学療法や放射線治療を行うがん患者に対しても口腔ケアを始めています。

入院手術件数（平成 26 年度）

埋伏歯・その他抜歯術	377
骨隆起整形術	3
顎骨骨折整復固定術	4
顎炎消炎処置	1
腐骨除去術	3
歯根嚢胞・歯根端切除術	37
ガマ腫摘出術	1
顎骨腫瘍摘出術	11
軟組織腫瘍摘出術	7
白板症切除術	8
唾石摘出術	6
悪性腫瘍	5
超選択的血管カテーテル留置術	1
舌部分切除術	3
顎骨悪性腫瘍手術	1
その他	6
手術総件数	474

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、昨年より 10 例増加しました。今年度も同様の数を行いたいと考えています。

病理解剖報告（平成 26 年 4 月 1 日～平成 27 年 3 月 31 日）

剖検日	依頼科	年齢	性別	臨床診断名
2014/6/2	内科	77	男	急性骨髄性白血病
2014/6/11	内科	61	男	膵体部癌
2014/8/27	内科	79	女	下部消化管出血
2014/8/31	内科	66	女	悪性リンパ腫
2014/10/19	内科	43	男	重症急性膵炎
2014/10/21	内科	85	男	NK/T 細胞リンパ腫
2014/11/11	内科	76	男	誤嚥性肺炎
2014/11/17	内科	74	男	肝内胆管癌
2014/11/29	内科	86	男	多臓器不全
2014/12/8	内科	51	男	多臓器不全
2014/12/13	内科	72	女	膵体部癌

2014/12/14	内科	51	男	幽門前庭部癌
2014/12/29	内科	70	女	原発不明癌
2015/1/3	内科	43	男	急性骨髄性白血病
2015/1/11	外科	78	男	噴門部癌
2015/1/15	内科	75	男	多発限局性脳内出血
2015/1/26	内科	72	男	肝転移
2015/1/29	内科	67	男	悪性リンパ腫
2015/2/1	内科	60	男	急性リンパ性白血病
2015/2/2	内科	73	男	原発不明癌
2015/2/24	内科	41	男	GVHD 骨髄移植後
2015/3/3	内科	62	男	急性呼吸不全
2015/3/6	内科	86	男	末期腎不全
2015/3/15	内科	68	男	悪性リンパ腫
2015/3/26	内科	65	男	S 状結腸癌

総件数　25 件（内科 24 件）

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

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．救急科

平成 27 年 2 月に救急の専従医として竹内昭憲が着任いたしました。

当院は昨年度の年間救急車応需数が 6,467 件という数字が示すとおり、尾北地域の基幹病院としてこれまでも地域の救急医療について重要な役割を果たしてきました。重症度別内訳は、軽症 63%、中等症 18%、重症 15%です。

救急診療体制を検討するため渡辺副院長を委員長として救急診療体制委員会を毎月開催しています。この委員会は関連する診療科やコメディカル・事務部門の代表だけでなく、実際に救急最前線で診療にあたる研修医や若手医師、さらには院長も出席しているので、統計的な分析のみならず実際の救急部門であがってきた問題にきめこまやかかつ迅速に対応できる体制になっています。

現在のところ救急専従医が 1 名のため通常診療日の日勤帯のみしか専従医による診療ができていませんが、診療と同時にマンツーマンで研修医の教育を行う事により将来的により一層の病院全体の救急診療のレベルアップが図れると考えています。

地域の救急隊ともメディカルコントロールを通じてより一層のコミュニケーションをとって地域の病院前救護のレベルアップを図りたいと考えています。

１７．時間外・休日救急応需制

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

② 日当直体制

	日 直	当 直
医 師	11	8（2）
薬 剤 師	2	1（1）
検 査 技 師	2	1（1）
放 射 線 技 師	2	1（1）
看 護 師	5	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．薬剤部

≪平成 26 年度　目標課題（要約）≫

１．診療機能の充実（病棟薬剤業務実施加算の取得、薬剤管理指導の充実、がん患者指導管理の充実、TDM 業務の拡充・標準化、在宅患者訪問薬剤管理指導の検討）

２．医療の質、安全強化（医薬品情報業務の効率化、過誤防止対策の充実）

３．経営管理（原価率の低減、入院医療での後発医薬品への切り替え）

４．その他（教育・研修の充実、患者満足度の向上）

≪概況≫

平成 26 年度は、薬剤供給科から薬剤部へと組織改編され、4 月に 6 年制薬剤師 4 名が入局してきました。薬剤師数は 45 名です。開院当初の薬剤師数は 31 名と比べると、14 名の増員を行ってきました。新病院開院と同時に、薬剤部では全ての入院患者さんに対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 42%の大幅な伸びを記録し、年間 1 万 6 千件を超えており、その上、指導内容の充実に力を入れていく所存です。更に薬物血中モニタリング業務などにより、医師への情報提供・協議を行い、適切な薬物療法に貢献しています。

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、平成 25 年度は 11 名、平成 26 年度は 12 名、をそれぞれ受け入れました。薬の専門家として、チーム医療の一翼を担えるような薬剤師を育成するという社会的責務にも応えています。平成 26 年度は、これら業務の見直しや拡大に加え、「病棟薬剤業務実施加算」を取得し、病棟担当薬剤師による薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務を通じてチーム医療へ積極的に参画しています。

次に特筆すべき事柄は、「がん患者指導料 3」の取得です。11 月より開始し、件数としては 151 件ですが、外来化学療法・外来診療に携わる薬剤師にとっては初めて認められた診療報酬点数であります。「お薬の服用スケジュール」「副作用の種類」「その対応方法」など様々な説明を患者に対し実施しています。指導を行った薬剤師が、診療を担当する医師に対して必要に応じて、副作用に対応する薬剤、医療用麻薬など又は抗悪性腫瘍剤の処方に関する提案などを行っています。次年度に向け、更なる医療への貢献を目指していきます。

請求件数

年度	薬剤情報提供料	お薬手帳記載
平成 20 年度 注1）	48,815	0
平成 21 年度	72,673	0
平成 22 年度	76,485	0
平成 23 年度	80,415	0
平成 24 年度	83,683	876
平成 25 年度	80,394	2,868
平成 26 年度	82,215	3,859

年度	薬剤管理指導料	退院時服薬指導加算
平成 20 年度 注1）	3,016	199
平成 21 年度	4,737	136
平成 22 年度	6,830	184
平成 23 年度	6,786	181
平成 24 年度	9,371	216
平成 25 年度	11,703	284
平成 26 年度	16,629	762

年度	無菌製剤処理料	がん患者指導料３
平成 20 年度 注1）	3,645	
平成 21 年度	4,991	
平成 22 年度	9,458	
平成 23 年度	10,997	
平成 24 年度	11,346	
平成 25 年度	9,550	
平成 26 年度	8,965	151 注2）

注１）　平成 20 年度は平成 20 年 5 月から平成 21 年 3 月までの 11 カ月の実績
注２）　がん患者指導料３の平成 26 年度は 11 月からの 5 カ月の実績

処方箋枚数

区分			平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
外来	内科	院内	31,576	37,971	41,276	42,592	42,876	41,865	43,539
		院外	62,355	71,926	70,199	67,990	66,708	64,437	63,778
		分業率	66.4	65.4	63.0	61.5	60.9	60.6	59.4
	精神科	院内	19	1	1	10	14	1	1
		院外	43	2	1	1	9	0	4
		分業率	69.4	66.7	50.0	9.1	39.1	0.0	80.0
	小児科	院内	4,614	6,394	5,127	4,870	4,839	4,697	4,461
		院外	14,238	14,417	14,414	15,338	14,256	13,457	13,475
		分業率	75.5	69.3	73.8	75.9	74.7	74.1	75.1
	外科	院内	3,846	4,752	5,152	5,137	6,057	6,494	6,163
		院外	2,780	3,068	2,990	2,850	2,691	2,693	2,761
		分業率	42.0	39.2	36.7	35.7	30.8	29.3	30.9
	整形外科	院内	4,386	5,963	6,589	6,606	6,525	7,125	7,382
		院外	8,658	10,954	11,380	12,122	13,179	13,424	13,372
		分業率	66.4	64.8	63.3	64.7	66.9	65.3	64.4
	脳神経外科	院内	535	535	561	720	679	729	677
		院外	2,340	3,216	3,746	3,639	3,323	3,247	3,021
		分業率	81.4	85.7	87.0	83.5	83.0	81.7	81.7
	皮膚科	院内	5,143	6,932	7,669	8,016	8,506	7,530	7,359
		院外	9,569	12,681	11,856	10,996	10,579	9,502	8,940
		分業率	65.0	64.7	60.7	57.8	55.4	55.8	54.8
	泌尿器科	院内	5,405	6,709	7,197	7,212	7,035	6,684	6,572
		院外	7,142	7,899	7,682	6,977	6,929	7,255	6,907
		分業率	56.9	54.1	51.6	49.2	49.6	52.0	51.2
	産婦人科	院内	1,138	1,537	1,757	2,023	1,899	1,771	1,794
		院外	5,400	7,223	8,086	8,053	8,255	7,891	7,546
		分業率	82.6	82.5	82.1	79.9	81.3	81.7	80.8
	眼科	院内	4,535	5,333	5,510	5,851	5,393	5,241	5,642
		院外	8,003	9,566	9,163	8,625	8,705	8,583	8,537
		分業率	63.8	64.2	62.4	59.6	61.7	62.1	60.2
	耳鼻咽喉科	院内	2,747	3,036	3,508	3,409	3,154	3,024	2,937
		院外	9,472	9,725	9,872	10,469	9,459	8,604	8,094
		分業率	77.5	76.2	73.8	75.4	75.0	74.0	73.4
	放射線科	院内	13	24	51	62	102	108	95
		院外	34	62	52	19	57	54	24
		分業率	72.3	72.1	50.5	23.5	35.8	33.3	20.2
	麻酔科	院内	17	24	18	13	24	10	13
		院外	0	0	0	0	0	0	0
		分業率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	リハビリ科	院内	0	0	0	1	1	3	1
		院外	1	1	0	1	5	0	0
		分業率	100.0	100.0	0.0	50.0	83.3	0.0	0.0
	歯科	院内	1,334	1,537	2,006	1,944	1,675	1,985	1,639
		院外	1,646	1,869	2,491	2,416	2,254	2,694	2,705
		分業率	55.2	54.9	55.4	55.4	57.4	57.6	62.3
	健診科	院内	1	6	8	1	3	2	0
		院外	0	0	0	0	0	0	0
		分業率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	透析センター	院内	6,113	7,829	7,722	5,762	5,645	6,264	6,707
		院外	1	0	4	0	0	8	0
		分業率	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
	緩和ケア科	院内	67	90	124	114	135	150	160
		院外	8	11	18	16	3	8	32
		分業率	10.7	10.9	12.7	12.3	2.2	5.1	16.7
	救急科	院内	13,434	17,771	14,632	13,806	14,371	14,784	14,356
		院外	17	30	17	3	17	10	13
		分業率	0.1	0.2	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1
	外来合計	院内	84,923	106,444	108,908	108,149	108,933	108,467	109,498
		院外	131,707	152,650	151,971	149,515	146,429	141,867	139,209
		分業率	60.8	58.9	58.3	58.0	57.3	56.7	56.0
入院			58,976	72,730	76,026	77,224	72,903	75,790	77,415

２．臨床検査技術科

＜質の向上へ向けて＞

昨今チーム医療の枠組みが拡充され、多くの検査技師も参加するようになりました。参加する技師は少なくともその分野の検査エキスパートでなければなりません。われわれはそれに呼応して平成 20 年度より認定技師・専門技師の育成を継続して行っており、平成 26 年度においても細胞検査士、認定臨床微生物検査技師試験にそれぞれ 1 名が合格することができました（表 2)。

＜業務の合理化へ向けて＞

1990 年代から自動化・デジタル化された臨床検査室では、仕事の内容自体が変貌し技師に求められるものも大きく変わってきました。ルーティン業務でピペットやフラスコ、ビーカーを使うことが極めて少なくなった一方、「手」と「目」で行う検査ではより高い技術と専門性が要求されるようになりました。この両者を会得した技師を育成するため、またスムーズな業務遂行のために昨年から『フレキシブル人的支援プログラム』を実施してきました。このプロジェクトは検査スタッフ全員に浸透し、突発的な休暇、産休育休、介護休暇、急激な採血業務増加時、住民検診時（7-10 月)、にも対応できるようになりました。

＜医療安全意識向上に向けて＞

検査件数は漸次増加しており（表 1)、運用の合理化と労働環境整備がわれわれに架せられた喫緊の課題だと考えています。５Ｓのセオリーに則り、人間工学的に簡素な導線を築き、余剰・過剰のない医療安全上論理的な職場環境の創設を目指しています。

表 1　臨床検査稼働件数推移

区分／年度		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	前年度比
部署別検査件数	輸血検査	36, 668	33, 889	35, 157	36, 433	104%
	生化学検査	2, 667, 915	2, 755, 041	2, 894, 241	2, 960, 419	102%
	免疫検査	253, 830	256, 228	269, 194	278, 252	103%
	血液検査	441, 282	464, 910	489, 632	495, 812	101%
	一般検査	204, 865	208, 290	212, 909	214, 660	101%
	微生物検査 遺伝子検査	77, 530	78, 221	81, 661	86, 775	106%
	病理・細胞診検査	24, 032	23, 262	23, 529	24, 236	103%
	生理検査	108, 514	112, 549	114, 859	115, 449	101%
	外来採血件数	116, 924	118, 092	119, 854	119, 118	99%
健診検査総実施件数		426, 723	440, 107	450, 772	459, 777	102%
判断件数・管理加算件数		607, 089	573, 530	573, 236	578, 190	101%
外部委託検査件数		84, 195	83, 938	85, 553	74, 621	87%

表 2　当臨床検査技術科の認定・専門技師（平成 26 年 3 月時点）

名称	認定学会	人数
国際細胞検査士	The International Academy of Cytology	4
細胞検査士	日本臨床細胞学会	5
感染制御認定臨床微生物検査技師	日本感染症学会，日本臨床微生物学会など	3
認定臨床微生物検査技師	日本環境感染学会、日本感染症学会など	4
認定輸血検査技師	日本輸血・細胞治療学会など	2
超音波検査士	日本超音波医学会	3
糖尿病療養指導士	日本糖尿病学会，日本糖尿病教育看護学会など	1
認定血液検査技師	日本検査血液学会，日本血液学会など	2
認定心電検査技師	日本臨床衛生検査技師学会	1
認定臨床エンブリオロジスト	日本臨床エンブリオロジスト学会	1
医療情報技師	日本医療情報学会	1

３．放射線技術科

今年度も継続的な目標として医療サービスの質的向上と医療被ばく低減、自己啓発の向上に重点をおいて取り組みました。

医療サービスの質的向上の一環として、撮影の待ち時間短縮と画像情報の迅速な提供目指し、一般撮影室数の拡大や技師の撮影技術の標準化を図り取り組んできました。今年度も平均して 20 分以内を担保する事ができましたが、前年に比べると待ち時間が長く伸びています。一般撮影件数の増加と患者さんの高齢化による撮影効率の低下が要因と考えられ、次年度以降の推移を観察する必要を感じています。

検査件数は全般的に前年を超えて順調に伸びており、特に X 線 TV 検査では急激な伸びとなっています。一般撮影や CT、MRI 検査も順調な伸びとなっていますが、DPC の影響により PET-CT の減少が続いています。放射線治療では非常勤医師が 3 名から 2 名に減少した影響もあり前年比で 35%の減少となっています。常勤の放射線治療医師の勤務が望まれます。

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。また、個々の技師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、メディアで医療被ばくに対する報道回数も多くなり患者さんの関心も高くなっています。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。今年度は日本診療放射線技師会の事業である「医療被ばく低減施設」の審査を受け、概ね良好な評価をいただいています。全国で 45 番目、東海 3 県では 2 番目の施設として認定が得られる予定となっています。

➢ 放射線科検査・治療件数

区　　分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	前年度対比
一般撮影	102,039	106,510	108,895	111,853	1.03
マンモグラフィー	1,488	1,339	1,399	1,393	1.00
X 線 TV	8,134	8,421	8,683	9,439	1.09
CT	33,215	33,703	36,750	38,659	1.05
MRI	15,777	16,441	17,461	18,081	1.04
アイソトープ	1,592	1,085	1,065	1,076	1.01
PET-CT	1,415	1,341	1,273	1,191	0.94
心臓カテーテル	938	907	1,022	1,062	1.04
血管撮影	595	513	562	589	1.05
放射線治療	4,459	4,457	4,821	3,161	0.66

４．臨床工学技術科

≪年度目標≫

◆臨床工学技術科業務の標準化推進

短期ローテーション及び応援業務の確立により院外待機業務の技士個人技量による格差の是正

◆質の高い医療機器研修の提供

医療安全からの情報を基にした医療機器の研修実施、全体研修の年度計画化及びアンケート収集による効果検証

◆管理医療機器の拡大・深化

病院機能評価受審に向けた体制の整備

◆災害拠点病院としての体制強化

災害時の医療機器搬送体制構築

≪活動内容≫

平成 26 年度は 1 名の補充増員が認められ、1 名新卒者が入職し前年度と同じ 13 名体制にて業務開始致しました。大きな目標として 6 月 11 日、12 日の病院機能評価（Ver.6）の受審／更新があり、臨床工学技術科としても各種マニュアルの整備、医療機器に関する研修の更なる質の向上、機器の保守点検計画及び記録の整備、医療安全体制の強化など科を上げて準備をし、その甲斐あり無事に認定更新をすることができました。

また医療機器が関与する医療安全に関して関係部署、特に看護部との連携を密にして、医療機器に貼付する使用者向けの点検表の作成など様々な試みを行いました。

平成 27 年度からの第 14 次中期計画の策定年度でもあり、今後救命救急センター指定に向けた動き、特定集中治療管理料 1 取得に向けた動きなど病院が高度急性期を目指していく中で臨床工学技士に求められる役割もより大きくなっていくと考え、技士業務の標準化、各技士のスキル向上など着実に準備を進めて参りました。年度後半より新たに血管撮影室業務が始まりましたが、各技士の効率的な配置及び柔軟な応援体制などにより、これまでの業務の質を落とすことなく、新たな業務への人員配置も行うことができました。

今後も様々な医療機器に関わる院内のニーズに応えるべく、臨床工学技術科一丸となって取り組んでいきたいと思います。

≪科における各種実績≫

・血液浄化療法実績

血液透析（HD）（透析センターでの慢性期透析）	15,764 件
血液透析（HD）（緊急透析）	53 件
持続的血液透析濾過（CHDF）	58 件
単純血漿交換（PE）	63 件
二重濾過血漿交換（DFPP）	6 件
血漿吸着療法（LDL-A）	23 件
直接血液吸着（LCAP）	15 件
（GCAP）	118 件
腹水濃縮（CART）	21 件

・手術機器及びペースメーカー立ち会い業務実績

内視鏡立会い	735 件
自己血回収装置操作	280 件
ナビゲーションシステム操作補助	123 件
ペースメーカー恒久的埋め込み	20 件
ペースメーカー電池交換	17 件

・特殊治療実績

経皮的循環補助（PCPS 及び IABP）導入	14 件
脳低体温療法導入	6 件
ラジオ波焼却治療（RFA）	23 件
末梢血幹細胞採取　及び　ドナーリンパ球採取	21 件
骨髄濃縮処理	4 件
CPAP 外来（呼吸器導入指導）	49 件

・ME 機器保守点検実績（全件数：2223 件）

輸液ポンプ	544 件
シリンジポンプ	542 件
除細動器	259 件
低圧持続吸引器	63 件
人工呼吸器	219 件
血液浄化装置	76 件
保育器	53 件
補助循環装置	14 件

・ME 機器修理実績（全件数：994 件）

院内修理	794 件
メーカー委託修理	200 件

・医療機器安全使用のための研修

合計 93 件の研修実施（のべ参加人数は 811 名） 【内訳：医師（研修医含む）62 名、看護師 712 名、保健師 2 名、放射線科 8 名、その他職員 27 名】

５．リハビリテーション技術科

１）理学療法（ＰＴ）

平成 26 年度の業務実績は前年比で件数が 122.7%、単位数 104.8%、収益 99.6%でした。前年に比べ１名の増員があったため、件数は増加しました。脳血管疾患廃用が診療報酬改定による点数減少から収益はややマイナスとなりましたが、11 月からがんリハビリテーションの施設基準を取得し、チームとして加わることで今まで以上に対象者のリハビリに貢献することが出来るようになりました。

理学療法業績		平成24年度			平成25年度			平成26年度		
		外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計
脳血管疾患等リハ	患者数	236	10,217	10,453	267	9,999	10,266	270	10,011	10,281
	単位数	445	12,941	13,386	476	12,331	12,807	478	11,165	11,643
脳血管疾患等リハ(廃用)	患者数	69	13,769	13,838	76	12,812	12,888	13	11,097	11,110
	単位数	72	15,137	15,209	92	14,601	14,693	13	11,946	11,959
運動器リハ(Ⅰ)	患者数	51	17,151	17,202	131	16,513	16,644	844	23,355	24,199
	単位数	76	23,048	23,124	227	22,937	23,164	1,720	28,682	30,402
運動器リハ(Ⅱ)	患者数	709	933	1,642	757	1,181	1,938	61	319	380
	単位数	1,542	1,060	2,602	1,681	1,324	3,005	133	342	475
呼吸器リハ	患者数	20	1,303	1,323	37	2,258	2,295	152	3,983	4,135
	単位数	33	1,578	1,611	44	2,613	2,657	222	4,325	4,547
ガン患者リハ	患者数							9	409	418
	単位数							9	415	424
心大血管疾患リハ	患者数	0	0	0			0			0
	単位数	0	0	0			0			0
早期リハビリ加算(初期加算)		50	18,217	18,267	117	19,151	19,268	127	20,017	20,144
早期リハビリ加算(30日以内)		132	31,890	32,022	203	33,510	33,713	246	34,316	34,562
退院前訪問指導			2	2		2	2		6	6
退院時リハ指導		1	892	893	5	937	942	8	985	993
訪問リハビリ	患者数			0			0		2	2
	単位数			0			0		2	2
リハビリテーション総合計画評価料		25	1,384	1,409	19	1,497	1,516	20	1,529	1,549
消炎・鎮痛処置			23	23			0			0
摂食機能療法				0			0			0
算定外		569	2,750	3,319	748	2,685	3,433	1,020	6,682	7,702
件 数 合 計		1,654	46,146	47,800	2,016	45,448	47,464	2,360	55,856	58,216
単 位 数 合 計		2,168	53,764	55,932	2,520	53,806	56,326	2,566	56,460	59,026
診療報酬点数		335,150	14,364,165	14,699,315	481,935	13,772,000	14,253,935	514,360	13,686,995	14,201,355

２）作業療法（ＯＴ）

平成 26 年度の業務実績は診療報酬の前年比は 90.4%と減少となりました。平成 26 年度の算定外は 137.3%と増加傾向にありました。算定困難な乳がん患者や手の外科疾患での算定外が増加したため減収傾向にありましたが、今後は算定外の件数を減少させ収益向上に努めたいと思います。

作業療法業績		平成24年度			平成25年度			平成26年度		
		外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計
脳血管疾患等リハ	患者数	752	9,976	10,728	655	8,606	9,261	554	8,978	9,532
	単位数	1,420	12,874	14,294	1,245	10,410	11,655	1,074	10,151	11,225
脳血管疾患等リハ(廃用)	患者数		1,485	1,485		459	459		603	603
	単位数		1,840	1,840		520	520		629	629
運動器リハ(Ⅰ)	患者数	115	5,347	5,462	63	5,022	5,085	3,268	3,500	6,768
	単位数	143	6,635	6,778	76	5,601	5,677	5,330	3,951	9,281
運動器リハ(Ⅱ)	患者数	1,235	172	1,407	3,613	249	3,862	30	38	68
	単位数	2,238	194	2,432	6,643	329	6,972	57	50	107
ガン患者リハ	患者数									0
	単位数									0
呼吸器リハ	患者数		197	197		210	210		156	156
	単位数		322	322		286	286		156	156
早期リハビリ加算(初期加算)		59	6,712	6,771	58	6,046	6,104	35	4,986	5,021
早期リハビリ加算(30日以内)		131	12,720	12,851	80	11,061	11,141	66	9,112	9,178
退院前訪問リハ指導			1	1		2	2		1	1
退院時リハ指導			43	43	2	158	160	5	155	160
在宅訪問リハ指導管理				0			0			0
リハビリテーション総合計画評価料		50	40	90	116	127	243	450	183	633
算定外		6	1,054	1,060	21	1,336	1,357	62	1,801	1,863
件 数 合 計		2,108	18,231	20,339	4,352	15,882	20,234	3,914	15,121	19,035
単 位 数 合 計		3,799	21,863	25,662	7,964	17,146	25,110	6,461	14,982	21,443
診療報酬点数		763,290	9,435,450	10,198,740	1,454,830	4,445,980	5,900,810	1,372,385	3,960,180	5,332,565

３）言語聴覚療法（ＳＴ）

ST リハ患者数合計は 113.2%、単位数は 117.9%、診療報酬合計は 114.7%という結果になりました。今年度は新人 ST が 1 名入職し、常勤 5 名体制で業務を行いました。ニーズの高い外来小児患者の受け入れについては新規に 30 枠増やし合計 150 枠としましたが、9 月には全て枠が予約で埋まってしまいました。また、外来小児訓練の待機期間はあるものの少数ずつ順番に受け入れを継続させています。口腔ケア・摂食嚥下リハチーム活動も発展し、病棟での摂食機能療法算定を向上させることができました。更に地域福祉・介護職向けの研修会も今年度から開始させ、70 名の参加があり盛況でした。

言語聴覚療法業績		平成24年度			平成25年度			平成26年度		
		外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計
脳血管疾患等リハ	患者数	2,036	11,328	13,364	2,289	11,011	13,300	2,701	12,064	14,765
	単位数	4,038	13,428	17,466	4,638	13,780	18,418	5,491	15,654	21,145
脳血管疾患等リハ(廃用)	患者数		152	152		136	136		592	592
	単位数		117	117		171	171		769	769
ガン患者リハ	患者数									0
	単位数									0
集団コミュニケ―ション療法	患者数			0			0			0
	単位数			0			0			0
早期リハビリ加算(初期加算)		49	4,269	4,318	29	4,961	4,990	4	4,713	4,717
早期リハビリ加算(30日以内)		117	8,263	8,380	60	9,240	9,300	4	9,388	9,392
摂食機能療法				0			0			0
心理検査1(80)				0			0			0
心理検査2(280)				0			0			0
心理検査3(450)				0			0			0
リハビリテ―ション総合計画評価料		259	164	423	307	160	467	369	125	494
算定外		1	664	665	3	589	592	9	510	519
件 数 合 計		2,037	12,044	14,081	2,292	11,736	14,028	2,710	13,166	15,876
単 位 数 合 計		4,038	13,970	18,008	4,638	13,951	18,589	5,491	16,423	21,914
診療報酬点数			4,893,375			5,196,245			5,961,170	

４）視能訓練（ＯＲＴ）

平成 26 年度の業務実績は前年比で件数が 102%、診療報酬点数 103%で検査件数、診療報酬点数ともに今年度も前年比を上回る結果となりました。個別に見ると前々年度より増加傾向にある網膜光干渉断層検査（OCT）は前年比で 121%、一昨年比で 143%と検査件数の更なる伸びが見られます。前年度より減少している検査もありますが、全体の検査件数は増加しており、来年度も検査件数、診療報酬点数の更なる増加になるよう努めていきたいです。

視能訓練士業績	平成 24 年		平成 25 年度		平成 26 年度	
	検査件数	診療報酬点数	検査件数	診療報酬点数	検査件数	診療報酬点数
視野検査（HFA）	1,225	710,500	1,295	751,100	1,303	755,740
視野検査（GP）	288	112,320	341	132,990	326	127,140
網膜光干渉断層検査（OCT）	3,330	666,000	3,911	782,200	4,752	950,400
視力	18,185	1,245,765	18,541	1,279,329	18,523	1,278,087
眼圧	18,384	1,507,488	18,735	1,536,270	19,189	1,573,498
蛍光造影眼底検査（FAG）	283	113,200	298	119,200	326	130,400
角膜内皮細胞測定検査	2,032	325,120	2,139	342,240	2,283	365,280
網膜電位図（ERG）	131	30,130	119	27,370	64	14,720
超音波検査（A モード）	385	57,750	410	61,500	447	67,050
超音波検査（B モード）	121	42,350	169	59,150	133	46,550
ヘスチャート	180	8,640	223	10,704	252	12,096
レフ・ケラト	8,607	1,316,871	9,068	1,387,404	9,023	1,380,519
合計	53,151	6,136,134	55,249	6,489,457	56,621	6,701,480

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 26 年度栄養科では、効率的な業務運営と労働生産性の向上、臨床栄養管理の実践、医療安全、食の安全について取り組みました。

①栄養科業務体制の改善

1）再雇用者の担当業務確立を目的に下処理業務を専属業務として役割分担を行う
2)下処理業務マニュアルを作成し、業務の標準化を図る。

②ＮＳＴ（栄養サポートチーム）活動の充実

一般病棟のＮＳＴ回診に加え、療養病棟においてもＮＳＴ回診が定着しました。その結果ＮＳＴ加算は昨年比累計で 40%増加しました。

③こども医療センターにおける食育活動の継続

2010 年より取り組みを開始した食育活動を継続して行いました。

１）こども医療センター入院患児に対し、食育をテーマとした献立作成、食事提供、食育パンフレットの配布を行った。
２）院内学級の生徒に対して院内のリハビリ庭園を利用した野菜栽培を行い、種まきから収穫までの体験学習を実施しました。
３）「第 3 回食育を考えるワークショップ・江南」をH26 年 10 月に開催し、約 180 名が参加した。特別講演として講師に内田美智子先生をお招きし、ご講演いただいた。
４）第 52 回東海四県農村医学会にて栄養科の食育の取り組みについて発表を行った。

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。栄養指導件数は前年対比 3%増加した。

糖尿病セミナー(毎月)、糖尿病食事会(1 回/年)、母親教室における栄養指導(偶数月)、慢性腎臓病集団指導(1 回/年)を行った。また、新たな試みとして、9 月より循環器病棟入院中の高血圧・心臓病疾患の患者を対象に「減塩食集団栄養指導」を月 2 回定期的に開催した。

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 26 年度	延食数	129,401	77,406	1,658	109,108	171,481	489,054
	構成比	26.5%	15.8%	0.3%	22.3%	35.1%	100%

栄養指導件数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	
入　院	56	65	61	53	45	66	
外　来	155	162	161	176	179	171	
合　計	211	227	222	229	224	237	
	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
入　院	80	50	66	56	63	60	721
外　来	169	140	170	164	152	170	1,969
合　計	249	190	236	220	215	230	2,690

集団栄養指導

区分	人数
糖尿病教室食事会	54 名
母親教室	48 名
腎臓病教室	45 名
合　計	147 名

７．看護部門

＜平成 26 年度看護部目標＞

１．地域の中核病院としての役割を理解し、看護職として責任ある行動をとる

具体的行動	評価指標
①　専門性を追求し、一人一人の対象に質の高い看護を提供する	看護の質評価指標　（目標値設定） 　日本看護協会事業 DiNQL 参加 看護記録の監査　　（　〃　） 看護必要度の監査　　（　〃　） 医療事故防止（レベル 3・10 件以内）
②　チーム医療の推進を図り、効率的で効果的な医療を提供する	NST・PCT・RST 件数の増加 多職種を交えたカンファレンス件数の増加 病棟薬剤師との役割分担と連携 薬剤に関するインシデントの減少(目標設定)
③　退院支援を中心とした病診連携、病病連携の充実を図る	退院支援システムの活用と評価 同行訪問の実施と評価（件数と満足度）

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

具体的行動		評価指標
④ 教育的環境の充実を図る	新人看護職員教育の充実 ナーシングスキルの活用	新人看護職ビギナー合格率 90%以上
	Off-JT と OJT の連携	クリニカルラダー合格率の上昇
⑤ 労働環境の改善と円満な人間関係つくりに努める	時間外勤務の削減	離職率 10%以内
	夜勤専従の拡大	入院基本料 7：1 看護 急性期看護補助加算 25：1 看護職員夜間配置加算 } 維持
	看護補助者の業務拡大	
	始業前残業の実態調査を行い改善する	有給休暇　平均 12 日以上取得 平常時の時間外勤務の減少 始業前残業の改善
	応援機能の見直しと活用	

３．病院経営へ積極的に参画する

具体的行動	評価指標
⑥ 5S 活動の推進	定数（SPD）管理、在庫数の見直し （院内巡視で評価）
⑦ 経費節減（エコ活動）を推進する	不注意による破損・紛失の減少 水道光熱費、予算対比 100%以内

看護部目標の評価　　※（　　）昨年のデータ

1. 地域の中核病院としての役割を理解し、看護職として責任ある行動をとる

①専門性を追求し、一人一人の対象に質の高い看護を提供する

- 看護の質評価指標はDiNQLの項目を取り入れ見直しを行いました。データ収集は行えているがその分析、評価などに至っていません。次年度は全病棟が参加し、定期的に分析・評価できるようにしていきたいと思います。
- 看護記録の監査でデータベース80.6→82.9%、開示70.4→75.7%、記録88.6→89.4%で昨年より上昇したが、目標達成には至りませんでした。
- 今年度より記録方式にSOAP方式を取り入れました。勉強会を3回開催、新聞を2回発行し、周知活動により、混乱なく導入しました。毎月実施する監査においては、監査項目の追加・修正を行い、量的・質的評価を行い現場へフィードバックを行い、また、現場力を高めるための支援者ゼミ研修を企画・実施し、スタッフ教育も行ってきました。このことから、委員会の活動は着実に効果を上げていると評価できます。記録は、看護の質を表すものであるため、今後も妥協せず高い目標設定のまま継続して取り組んでいこうと思います。
- 看護必要度は毎月監査を実施しました。A項目については、心電図モニターのアセスメント記録、創傷処置の記録が無いものがあったが、概ね正しく評価されていました。しかし、B項目については実際の援助とテンプレートの記載があっていない、テンプレートの記載と評価があっていないというズレが多くみられ、監査NGとなったものが多く見受けられました。しかし、監査によってA項目2点以上かつB項目3点以上の件数が減ることはなく、基準を超える範囲内での間違いでした。
- インシデント報告レベル3以上は14件で、うち転倒転落8件は骨折に至っています。患者側の要因として、男女の性差はないが、認知症、指示動作ができない、突発的な動作、ADLの自立、患者自身の「大丈夫」という過信、看護師に対する遠慮などが考えられます。転倒転落については予防対策を講じても減少できない現状です。他の6件は、①膀胱留置カテーテルによる尿道損傷で敗血症に至った事象②ボスミン注射の過剰投与③看護ケア時に発見した原因不明の骨折④点滴穿刺時の神経障害⑤ヘパリンの過剰投与⑥胃瘻交換シャフト長さ間違いでした。看護技術に関連する事象であり、確認不足・マニュアル不履行が原因にあると考えられます。5R確認およびダブルチェックの周知、マニュアルに基づいた勉強会の実施、マニュアルの遵守により再発はなくなっています。

②チーム医療の推進を図り、効率的で効果的な医療を提供する

- NST：334件（156件）算定240件（151件）　昨年より大幅に増加しました。
- PCT：ラウンド数622件・患者数254人/新規患者数173人　昨年より大幅に増加した。
- RST：ラウンド数59件（29件）毎週木曜日にラウンドし昨年より大幅に増加しました。
- 各部署で多職種での必要なカンファレンスが行えるようになってきており、特に難渋する事例では、専門的な立場から意見を出し合い方針を決定していきたいと思います。病院倫理委員会による事例検討は2例行いました。
- 病棟薬剤師が各部署に配置され、7月より病棟薬剤師管理加算を取得しました。
  ①　病棟における麻薬管理に薬剤師が介入する［1日1回の残数チェック］
  ②　量の麻薬の一時中止薬に対する管理方法の検討［セキュリティシールの導入］
  ③　病棟での麻薬処方箋および麻薬注射ラベルの再発行ができないように変更
  ④　麻薬注射投与時の接続緩み事故に対する注意喚起

  上記4点の取り組みを実施した。処方・与薬に関するインシデントの件数は1,021件（888件）で、麻薬に関するインシデントの件数は52件（53件）となり、昨年に比べ1件減少、同じインシデントは繰り返すことがなくなっています。

③ 退院支援を中心とした病診連携、病病連携の充実を図る

- 入院時スクリーニング・アセスメントの活用率は、98%以上と高値であったが、9月に入り70～80%台となりました。これは、9月から除外していた5東・5南・ICU･8西病棟を集計に加えたことによるものです。また、入院61日以上の入院患者を特例なく掲載することにしました。難渋しているケースは、当該病棟の課長に出席してもらい課題を話し合いました。退院支援システムの活用においては、おおよそ出来ていると評価してよいと考えられます。地域の基幹病院としての役割を遂行するためには、どの部署においても入院時から積極的に退院支援に関わることを今後も継続して取り組んでいき、難渋するケースには、病棟だけでなく病院として対応できるような仕組み作りを構築していく必要があると思います。
- 同行訪問0件、同行訪問の対象となる患者は、褥瘡保有者3例、がん性疼痛緩和困難者2例であったが、金銭面の問題と同行日程の調整ができず相談で対応しました。

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

①教育的環境の充実を図る

- 新人看護職ビギナー合格率91.7%（98.0%）
  受審者52名、評価対象者48名［退職2名、休職中2名]合格者44名
- ナーシングスキルの総アクセス数は14,315件（11,561件)、アクセス人数は649人（249人）で昨年に比べ利用率が上昇しています。新人看護師の利用状況は、一人当たり平均198.8回（166.1回)、380回～98回（308回～74回）のアクセスがありました。
  今年は全看護職員を対象に看護必要度のテストを導入したことにより、アクセス件数、利用者の増加に繋がったと考えられます。また、アクセスの多いコンテンツは、新人看護職員の技術チェック項目に相応しており、ナーシングスキルを活用した看護技術の習得ができているものと思われます。
- クリニカルラダーレベルⅠ：合格率96.7%（93.0%）
  クリニカルラダーレベルⅡ：合格率87.3%（92.0%）
  クリニカルラダーレベルⅢ：合格率48.6%（43.9%）
  クリニカルラダーレベルⅣ：合格率37.5%（15.0%）
  レベルⅡが下降した理由として、不合格者7名中、5名は日替わりリーダーの役割が果たせない状況で不合格となってしまいました。OJTでは計画的に日替わりリーダーができるように教育しているが、受審者のレディネス[能力]に差があるため、到達に至らなかったものと考えられます。また、受審者の個別性に応じて教育計画を修正し、OJTにつなげていく必要があると考えております。

②労働環境の改善と円満な人間関係つくりに努める

- 離職率8.4%（7.0%）1.4%↑
  中途退職者25名［雇用形態変更4名］年度末退職36名［雇用形態変更3名］合計61名（49名）
- 入院基本料7：1は勤務調整することなく維持できています。
  5月から急性期看護補助加算25：1［5割以上]取得、11月より補助者3名増員し維持しました。しかし、業務拡大までには及んではいません。
  看護職員夜間配置加算12：1は12月、1月に対象病棟の患者数が528名を超える事があり、夜勤者の増員や救外看護師の応援で対応しました。また、NICU・GCUでも満床を超える事が

あり、夜勤を増員して対応しました。課長を中心に部署間での応援体制をしっかりとり、安全な環境つくりができました。
※夜勤専従は102名のスタッフが行っており、勤務後のアンケートは概ね良好です。

- 有給休暇13.7日［全体]、夜勤専従者14.9日、夜勤専従未経験13.1日、新人看護職員11.7日でした。各部署単位では、2部署［11.6日・11.4日]は目標数の取得はできていませんでした。
- 全体の時間外勤務は1,208.27時間であり昨年より98.62時間増加しました。緊急時の時間外は1,554.92時間であり昨年度より1,164.30時間減少し、時間外比率は28%から11%に減少しています。
  今年の11月から12月は新入院患者数・手術件数・病床稼働率が昨年より上回ったため月平均総時間外が1,500時間から1,600時間と最大時間外勤務となりましたが、それ以外は1,200時間前後で推移しました。またWLB推進の取り組みにより適正な時間外申請となり、全体では昨年度より時間外勤務は増加しました。さらに時間外理由の見直しも行い、緊急時の時間外が減少したため、平常時の時間外勤務を減少することはできませんでした。
- 26年度WLBインデックス調査より始業前残業は、全体の63%が経験しており月平均8.27時間が始業前残業と回答しています。始業前残業時間は5時間未満29.3%、5～10時間未満31.8%、10～15時間未満21.9%、15～20時間6.4%、20時間8.7%となっています。5～15時間未満が53.7%と約半数強となり、約45分程度/回の始業前残業をしている結果となりました。始業前の業務として情報収集が挙げられ、看護職歴の浅い人ほど早めに出勤する傾向にあります。また業務前の「安心」のために早めに出勤している人もいるため、(25年度の結果より）部署業務基準を見直し、始業前の業務の在り方を考えるきっかけとしました。

3. 病院経営へ積極的に参画する

①5S活動の推進

- 巡視で供給物品[プラスチックグローブ等]の過剰が目立ち指導を繰り返し行うことで定数化し、整理できました。安全面からも、はさみなどの鋭利物や文房具類の姿置きによる整理整頓を行うことで過剰在庫が明確になりました。また、機器類の容器の統一を行うことで、在庫確認が一目でできるようになりました。物が整理されたことで探す事が減少し、動線が短くなり業務の効率化に繋がっています。

②経費節減［エコ活動］を推進する

- 不注意による破損は17件で418,421円（11件：305,355円）6件113,066円の増額でした。高額であったのは電子カルテ液晶画面破損3件168,264円、ナースコール電話機2台190,237円でした。再発防止策を実施中です。
- 薬剤の破棄・破損は1,090,431円（982,034円）で108,397円の増額、材料の破棄・破損は994,964円（758,317円）で236,647円の増額、合わせて345,044円の増額となりました。各部署でどのような破棄があるか振り返り、次年度は減少するように対策をとっていく必要があると考えられます。
- 水道光熱費は最高額が7月42,225,157円、最低額は9月25,446,211円で、年間の合計が413,905,128円、予算対比99.3%でした。今後も病院全体でエコ活動を行っていこうと思います。

看護の質評価指標　　看護管理室データ

	項目			平成26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
DiNQL項目	病院・病棟情報	定床数		684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684
		病床稼働率		90	89	92	92	94	93	94	96	98	95	99	97
		平均在院日数		14	14	15	14	15	14	14	15	14	15	14	14
		ＲＳＴ介入件数		9	4	9	10	10	6	6	1	4	8	13	9
	労働状況	看護師月間の総労働時間数		93,354	97,175	100,153	101,887	96,818	94,219	100,037	86,156	93,710	88,464	86,104	98,774
		助産師月間の総労働時間数		3,892	3,894	4,062	4,289	4,012	3,852	4,100	3,597	2,967	3,687	3,674	4,145
		准看護師月間の総労働時間数		4,149	3,996	4,051	4,232	4,007	5,314	4,233	3,634	3,763	3,699	3,628	4,324
		看護補助者月間の総労働時間数		10,396	10,203	10,425	10,750	10,406	10,056	10,695	9,797	10,570	10,132	9,533	10,989
		平均時間外労働時間（一人あたり）		0	0	0	0	0	0	0	2:20	0	0	0	0
		夜勤従事者の総夜勤時間数		27,373	28,326	27,520	28,426	28,405	27,662	28,778	27,927	28,557	28,940	26,348	29,114
		①夜勤専従者数		19	17	21	19	23	20	22	21	18	21	16	19
		②夜勤時間16時間以下の看護職員数（常勤換算）		12	6	11	9	8	21	4	14	10	26	34	26
		①②以外の夜勤従事看護職員数		463	481	471	420	465	453	482	497	515	502	494	506
	看護職情報	正規雇用フルタイム看護師数		684	683	681	679	679	672	669	670	677	668	605	663
		正規雇用短時間勤務看護師数		10	9	10	10	7	8	8	7	5	4	4	4
		非常勤看護師数		37	34	34	34	34	35	35	35	36	36	35	36
		正規雇用フルタイム准看護師数		21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
		非常勤務准看護師数		9	9	9	9	10	10	10	10	9	9	9	9
		看護補助者数		60	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67
		正規雇用フルタイム助産師数		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
		正規雇用短時間勤務助産師数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		他職種とのカンファレンス記録がある患者数		104	77	93	122	99	95	133	126	123	59	67	85
		退院患者数		1,247	1,272	1,184	1,316	1,310	1,248	1,354	1,292	1,416	1,208	1,207	1,375
	患者情報	在院患者延べ人数		19,700	17,267	17,242	17,688	20,100	19,385	20,280	19,926	20,988	20,352	19,168	20,841
		入院実患者数		2,125	2,164	2,108	2,244	2,217	2,211	2,343	2,199	2,341	2,141	2,149	2,375
		75歳以上80歳未満の患者数		255	271	279	304	265	287	299	291	311	281	274	306
		80歳以上90歳未満の患者数		381	398	370	382	396	346	372	379	412	406	363	407
		90歳以上の患者数		85	112	107	82	95	109	118	88	93	106	114	121
		手術件数	全身麻酔	171	184	195	191	204	198	196	185	188	187	180	210
			全身麻酔以外	264	234	255	318	286	251	285	234	283	230	258	327
		緊急（予定外）入院件数		724	483	506	557	537	536	643	577	705	448	378	356
		看護必要度　A得点の平均値		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		看護必要度　B得点の平均値		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		A得点2点以上B得点3点以上の延べ人数		2,333	2,424	2,311	2,549	2,807	2,811	2,625	2,325	2,630	2,848	2,555	2,907
		看護必要度を算定した患者延べ人数		13,616	1,394	13,948	14,058	14,417	14,091	14,690	14,211	14,981	14,795	13,890	15,140
		自宅に退院した患者数					1,169	1,179	1,096	1,198	1,149	1,243	1,020	1,071	1,222
		自宅以外の居宅等に退院した患者数					16	15	15	18	20	18	15	7	18
		介護保険施設への退院患者数					4	10	14	11	5	8	9	15	9
		他の医療機関への転院患者数					68	50	57	47	41	62	62	52	55
		死亡退院患者数		54	61	56	53	51	58	70	70	85	102	62	71
		療養病棟へ移動した患者数		33	29	40	35	31	32	31	29	38	45	41	35
	褥瘡	褥瘡危険因子の評価を実施した患者数								2,096	2,075	2,266	2,043	1,654	2,281
		褥瘡に関する危険因子を有する患者数								741	760	846	776	567	829
		既に褥瘡を有していた患者数								11	12	16	36	21	29
		褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定患者数								46	62	38	40	33	35
		病棟で新たに褥瘡が生じた患者のうち改善した患者数								10	3	8	10	7	11
		入院時に既に褥瘡を有していた患者数								13	14	14	30	10	20
		上記のうち、褥瘡が改善した患者数								14	15	16	28	6	17
	感染	CV	関連血流感染件数							6	6	3	3	4	4
			総使用日数							1,606	1,716	1,974	1,693	1,495	1,610
			使用した患者数（実数）							143	162	220	162	127	154
		尿路感染	カテーテル関連の尿路感染件数							2	1	0	0	0	1
			尿道カテーテルの総使用日数							2,463	224	247	2,507	2,193	2,436
			使用した患者数（実数）							477	426	518	443	445	494
		肺炎	人工呼吸器関連の肺炎件数							0	0	0	0	0	0
			人工呼吸器層使用日数							135	188	211	195	215	117
			使用した患者数（実数）							17	23	23	37	30	41
	転倒・転落	転倒・転落件数		64	70	70	65	50	67	68	66	76	65	53	81
		上記により負傷		5	16	11	9	10	10	6	3	7	5	4	3
	医療安全	誤薬発生件数		70	87	86	102	94	97	23	21	18	17	22	16
		誤薬による障害発生件数		1	7	7	7	6	7	0	0	0	0	0	1
		レベル3b以上の誤薬		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		インシデント件数		264	287	288	374	254	263	264	265	264	269	203	251
		アクシデント件数		32	43	39	41	37	37	23	8	18	13	19	16
		レベル3b以上の件数		1	1	0	3	2	1	2	0	0	0	2	2
DiNQL以外の項目	その他	患者数（1日平均）	外来	1,484	1,599	1,483	1,502	1,547	1,554	1,498	1,560	1,628	1,556	1,552	1,527
			単価	18,699	18,278	17,848	18,148	17,758	18,423	18,440	19,255	18,692	18,466	18,519	19,590
			入院	617	608	629	627	641	637	644	655	667	638	641	663
			単価	55,875	57,130	55,654	56,557	57,539	56,078	56,230	55,887	57,772	56,351	56,306	55,859
		再入院率		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		CP使用率		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		記録監査	データベース	83	81	80	84	84	84	84	83	84	85	86	82
			看護計画開示	76	77	77	72	77	74	76	75	74	79	74	79
			記録	83	86	93	91	91	90	90	90	92	91	91	91
		緩和ケアチーム介入数		33	42	63	64	62	62	86	66	58	64	67	54
		介入件数/NST算定件数		20/37	15/33	19/41	25/38	20/43	16/33	9/45	11/28	21/36	19/35	15/29	13/32

〈院内教育研修結果〉

Ⅰ.クリニカルラダー研修結果

1.新採用者研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	2	水	8:30～17:00	全体オリエンテーション	65
	3	木			65
	4	金	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	65
	7	月	8:30～17:00	医療安全対策	64
	8	火	8:30～12:00	災害看護	65
	22	火	8:30～17:00	接遇研修	28
	23	水			32

2.ビギナー研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
4	9	水	8:30～17:00	看護技術研修 （療養環境調整技術・清潔援助・排泄援助）	53
	14	月	8:30～17:00	看護診断・メンタルヘルス	66
	21	月	8:30～17:00	看護技術研修 （フィジカルアセスメント、吸引・酸素吸入・ネブライザー）	53
	28	月	8:30～17:00	看護技術研修（与薬・検体検査）	64
5	7	水	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	60
	12	月	8:30～17:00	ＭＥ機器の取り扱い	63
	19	月	8:30～17:00	看護技術研修 （感染対策、口腔ケア・食事介助、経管栄養法）	54
	26	月	8:30～17:00	褥瘡対策とスキンケア	60
10	20	月	13:00～17:00	看護過程	25
	27	月			26

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	2	月	15:00～17:00	多重課題研修 （日替わり受け持ち、複数人数受け持ち想定）	25
	3	火			27
	27	金	15:00～17:00	新人看護師交流会①	52
7	14	月	13:00～17:00	医療安全フォローアップ研修	23
	28	月			27
8	22	金	16:00～17:30	新人看護師交流会②	50
11	10	月	13:00～17:00	多重課題研修 （夜勤チーム受け持ち、複数人数受け持ち想定）	26
	11	火			23
3	13	金	15:00～17:00	新人看護師成長発表会	47

4. レベルⅠ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	13	火	15:00～17:00	コミュニケーション	33
	20	火			27
6	10	火	15:00～17:00	メンバーシップ	33
	17	火			26
7	15	火	13:00～17:00	看護過程	33
	22	火			25
8	5	火	15:00～17:00	看護倫理	34
	12	火			24
9	18	木	15:00～17:00	医療安全	33
	25	木			25
1	20	火	15:00～17:00	看護過程事例発表会	32
	27	火			26

5. レベルⅡ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	15	木	15:00～17:00	現任教育	31
	22	木			24
6	5	木	15:00～17:00	医療安全対策	30
	19	木			24
7	3	木	14:00～17:00	アサーション	32
	10	木			22
8	19	火	15:00～17:00	リーダーシップ	30
	26	火			23
10	3	金	15:00～17:00	看護研究Ⅰ	30
	10	金			21

6. レベルⅢ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	16	火	15:00～17:00	看護過程（社会資源の活用）	25
6	6	金	15:00～17:00	看護倫理	25
7	4	金	15:00～17:00	看護管理 Part Ⅰ　看護管理概説	17
	29	火	16:00～17:30	教育企画の立て方	24
8	18	月	15:00～17:00	看護研究Ⅱ	24
10	31	金	15:00～17:00	リーダーシップ②	27
11	6	木	14:00～17:00	医療安全　事例発表会	17
	24	月･祝	9:00～12:30	ディベート	18
12	21	日	9:00～15:30	コーチング	44

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	1	火	12:50～13:50	アンガーマネジメント	31
	2	水	14:00～15:00		31
11	18	火	12:50～13:50	災害時の基本対応	44
	19	水	14:00～15:00		21

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	2	火	15:00～17:00	チームリーダー・サブリーダー研修	34
	9	火			40
	16	火			39
2	6	金	15:00～17:00	固定チーム新リーダー・サブリーダー研修	32
	28	土	9:30～15:30	固定チームナーシング　平成 26 年度目標設定研修会	172

3. 教育研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	23	金	15:00～17:00	チューター研修	23
	30	金			25
7	11	金	15:00～17:00	実地指導者フォローアップ研修①	42
9	5	金	15:00～17:00	チューターフォローアップ研修	24
	26	金			24
12	4	木	15:00～17:00	実地指導者フォローアップ研修②	45
3	18	水	15:00～17:00	新実地指導者・教育担当者研修会	42

4. ＢＬＳ研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
5	12	月	8:40～12:20	新採用者ＢＬＳ講習会（午前の部）	31
			12:50～16:30	〃　　（午後の部）	29
6	9	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	23
	30	月	13:00～15:00	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	18
8	11	月	15:00～17:00	コメディカル対象ＢＬＳ講習会	10
	25	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	16
9	8	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	17
	22	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	18
10	6	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	17
11	10	月	15:00～17:00	コメディカル対象ＢＬＳ講習会	25
	17	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	17
12	8	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	11
1	26	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	13
2	2	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	12
	16	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	15
3	2	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	12
	16	月	13:30～15:30	看護師ＢＬＳフォローアップ研修	11

5. 江南厚生病院看護管理者研修

1) 管理Ⅰ

月	日	曜日	時間	研修名	人数
6	20	金	16:30～18:00	看護研究	10
7	30	水	16:30～18:00	看護専門職論 - 看護専門職の役割と機能	10
8	12	火	16:30～18:00	看護専門職論 - 看護実践における倫理	10
9	30	火	16:30～18:00	看護サービス提供論 - 看護サービスの概要	11
10	10	金	16:30～18:00	看護サービス提供論 - 問題解決	9
11	7	金	16:30～18:00	看護管理概論 - 看護管理	10
12	9	火	16:30～18:00		9
2	23	月	16:30～18:00	グループマネジメント - 基本知識	8

2) 管理Ⅱ

月	日	曜日	時間	研修名	人数
8	6	水	16:30～18:00	看護専門職論 - 看護の社会的責務と法的根拠	4
9	3	水	16:30～18:00	看護管理概論 - 労務管理	4
	29	月	16:30～18:00	ヘルスケアシステム論	4
10	22	水	16:30～18:00	看護情報論	4
11	18	火	16:30～18:00	看護サービス提供論 - 看護の質管理	4
12	11	木	16:30～18:00	人材育成論	4
1	8	木	16:30～18:00		4
2	5	木	16:30～18:00	グループマネジメント - チーム医療	4

3)管理Ⅲ

月	日	曜日	時間	研修名	人数
6	30	月	16:30～18:00	看護組織管理	5
7	28	月	16:30～18:00		5
8	12	火	16:30～18:00	ヘルスケアサービス管理	5
	26	火	16:30～18:00		5
10	30	木	16:30～18:00	人的資源活用論	5
11	21	金	16:30～18:00		4
12	3	水	16:30～18:00	医療経済論	5
1	27	火	16:30～18:00		4

4)管理Ⅰ・Ⅱ合同　問題解決事例発表会

月	日	曜日	時間	研修名	人数
3	17	火	16:30～18:00	問題解決事例発表会	12

6.看護記録支援者ゼミ

月	日	曜日	時間	研修名	人数
9	4	木	17:15～18：15	看護過程　初級コース	124
10	2	木			115
11	6	木			109
12	4	木	17:15～18：15	看護過程　中級コース	72
1	8	木			66
2	5	木			65

7.看護補助者研修

月	日	曜日	時間	研修名	人数
10	23	木	16:00～17:30	移動援助技術	18
	29	水			16
11	5	水			18
2	26	木	16:15～17:45	清潔援助 （全身清拭、寝衣交換、陰部洗浄、おむつ交換）	13
3	5	木			12
	12	木			13

8. 専門･認定看護分野研修

1)緩和ケア(がん看護専門看護師)

	対象者	研修テーマ・内容	人数
5 月～翌年 3 月 毎月の全 11 回	緩和ケアエキスパートナースⅤ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	4 名 〈内訳〉 江南 3 名 稲沢 1 名

2)化学療法看護(がん看護専門看護師)

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Ⅲ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	6 名 〈内訳〉 江南 6 名

3)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
5 月～翌年 3 月 毎月の全 11 回	皮膚排泄ケアエキスパートナースⅤ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失禁ケア⑥褥瘡発生のメカニズム⑦褥瘡リスクアセスメント（障害老人の日常生活自立度・ブレーデンスケール）⑧体圧分散⑨褥瘡アセスメント（創傷から）⑩事例検討⑪グループディスカッション	6 名 〈内訳〉 江南 4 名 海南 稲沢 各 1 名

4)感染管理(感染管理認定看護師)

	対象者	研修テーマ・内容	人数
5 月～翌年 3 月 毎月の全 11 回	感染管理エキスパートナースⅤ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 〈内訳〉 江南 5 名 海南 1 名

5)退院支援(訪問看護認定看護師)

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

6)周術期看護(手術看護認定看護師)

	対象者	研修テーマ・内容	人数
6月～翌年3月 毎月の全10回	周術期看護エキスパートナースⅠ期生	①手術看護に必要な基礎知識（概論）②麻酔看護（全身麻酔）③麻酔看護（局所麻酔法）④術前看護について⑤術前アセスメントとケア⑥術中看護のアセスメントとケア⑦術中看護について（体位固定・体温管理・医療安全）⑧術後看護のアセスメントとケア⑨手術室における感染防止⑩まとめ　受講生主催の学習会	7名 〈内訳〉 江南 7名

9.その他の研修

月	日	曜日	主催・企画	内容	人数
5	20	火	倫理委員会	リビングウィル説明会	79
	21	水			75
	27	火			81
	29	木			67
10	9	木	臨地実習運営委員会	看護方法論（モジュール6　清潔援助）	19
12	3	水	臨地実習指導者研修参加者	臨地実習指導者研修会　伝達研修①	17
2	10	火	教育委員会	中堅看護師のためのモチベーション研修会	50
	20	金	看護研究委員会	看護研究支援者研修会	49
3	10	火	看護管理室	昇格者研修会 ①看護管理概論②業務管理③労務管理④教育	7
	25	水	地域医療福祉連携室	退院支援に関する研修会	31
	25	水	臨地実習指導者研修参加者	臨地実習指導者研修会　伝達研修②	20

院内看護研究発表

日時	部署	テーマ	発表者
2015年 3月8日	6階東病棟	脳卒中地域連携クリティカルパス終了後の自宅退院に影響する要因分析	内藤　圭子
	外来	がん告知直後の患者に関わる外来看護職員の困難感の要因	相馬　利栄
	病診連携	外来看護師の救急外来トリアージに対する困難感の関連要因	脇田　尚美
	6階南病棟	実地指導者のストレス反応に影響する職場支援状況	長濱　優子
	7階西病棟	人工呼吸器装着中の患者ケアに関する臨床実践能力	丹羽　あゆみ
	6階西病棟	病棟看護師の術後疼痛管理に関する考え方と実践状況	安田　昌子
	5階南病棟	NICU・GCUに勤務する看護師の母乳育児支援実践能力に影響する要因	杉本　なおみ
	事務部医事課	事務ラダー研修（若手育成プログラム）の作成について	中野　達也
	リハビリテーション技術科	当院のリハビリテーション技術科保護者交流会の取り組みについて	齋藤　美奈子

８．地域医療福祉連携室

１）病診連携室

病診連携室は、地域医療機関との窓口として紹介患者さんの診察予約・外部依頼検査予約や院内各部署との連絡調整を行う、いわゆる前方連携に携わっており、看護師２名、事務員５名と計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た平日 18 時 30 分までの受付業務時間延長は、順調に浸透しており、月平均の取り扱い件数は、平成 23 年度 122 件、平成 24 年度 144 件、平成 25 年度 153 件、平成 26 年度 178 件と増加しております。

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中です。

ネットワークシステムの地域拡大、地域医療機関との更なる連携強化を目指し、患者さんの安心感の確保、医療水準の向上、医療の効率化にも繋がるよう尽力してまいります。

医師会別紹介件数表（医科）

医科			尾北			一宮（22号より東）			岩倉			各務原			その他			合計		
			外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計
受診依頼	連携室取扱	継続	2,186	399	4,817	315	33	638	129	15	255	67	19	154	175	37	420	2,872	503	3,375
		終了	1,838	394		245	45		99	12		61	7		188	20		2,431	478	2,909
	直接来院	継続	1,173	543	3,833	225	75	681	79	49	248	58	15	169	614	190	1,832	2,149	872	3,021
		終了	1,645	472		326	55		77	43		69	27		852	176		2,969	773	3,742
	計		6,842	1,808	8,650	1,111	208	1,319	384	119	503	255	68	323	1,829	423	2,252	10,421	2,626	13,047
検査依頼	胃カメラ		358			0			2			0			0			360		
	腹部エコー		48			0			0			0			0			48		
	心エコー		0			0			0			0			0			0		
	甲状腺エコー		25			0			0			0			0			25		
	脳波		22			0			0			0			0			22		
	胃瘻交換		67			2			0			0			16			85		
	ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰﾁｪｯｸ		0			0			0			0			0			0		
	計		520			2			2			0			16			540		
	CT		679			7			7			5			1			699		
	MR		858			28			9			2			4			901		
	RI		43			0			4			0			0			47		
	PET		11			11			0			0			20			42		
	計		1,591			46			20			7			25			1,689		
逆紹介			7,286			1,033			348			190			1,966			10,823		

（歯科）

歯科			尾北			一宮（22号～東）			犬山・扶桑			各務原			その他			合計		
			外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計
受診依頼	連携室取扱	継続	444	11	612	8	1	14	95	1	160	19	0	23	1	0	1	567	13	580
		終了	147	10		5	0		61	3		4	0		0	0		217	13	230
	直接来院	継続	166	3	247	19	1	29	140	4	205	6	0	9	0	0	1	331	8	339
		終了	77	1		9	0		57	4		3	0		1	0		147	5	152
	計		834	25	859	41	2	43	353	12	365	32	0	32	2	0	2	1,262	39	1,301
検査依頼	インプラント		12			1			3			0			0			16		
逆紹介			833			34			377			30			1,412			2,686		

科別紹介件数表

医科			内科		精神科		小児科		外科		整形外科		脳神経外科		皮膚科	
			外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
受診依頼	連携室取扱	継続	1,207	253	0	0	33	35	102	31	611	78	64	5	118	12
		終了	997	203	0	0	78	161	114	16	542	41	92	4	123	3
	直接来院	継続	615	421	0	0	90	107	75	46	384	136	53	26	98	4
		終了	1,102	277	0	1	297	252	95	34	616	92	135	12	105	7
	計		3,921	1,154	0	1	498	555	386	127	2,153	347	344	47	444	26
検査依頼	胃カメラ		360		0		0		0		0		0		0	
	腹部エコー		48		0		0		0		0		0		0	
	心エコー		0		0		0		0		0		0		0	
	甲状腺エコー		21		0		0		0		0		0		0	
	脳波		22		0		0		0		0		0		0	
	胃瘻交換		89		0		0		0		0		0		0	
	ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰﾁｪｯｸ		0		0		0		0		0		0		0	
	計		540		0		0		0		0		0		0	
	CT		0		0		0		0		0		61		0	
	MR		0		0		0		0		0		419		0	
	RI		0		0		0		0		0		27		0	
	PET		0		0		0		0		0		0		0	
	計		0		0		0		0		0		507		0	
逆紹介			5,229		102		207		557		2,137		826		293	

医科			泌尿器科		産婦人科		眼科		耳鼻咽喉科		放射線科		緩和ケア		合計		
			外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	計
受診依頼	連携室取扱	継続	197	50	211	18	103	8	160	12	2	0	47	1	2,855	503	3,358
		終了	124	21	66	6	65	4	189	17	10	0	18	2	2,418	478	2,896
	直接来院	継続	106	27	416	64	97	16	166	21	0	0	2	0	2,102	868	2,970
		終了	120	18	64	43	141	11	276	25	0	0	4	0	2,955	772	3,727
	計		547	116	757	131	406	39	791	75	12	0	71	3	10,330	2,621	12,951
検査依頼	胃カメラ		0		0		0		0		0		0				360
	腹部エコー		0		0		0		0		0		0				48
	心エコー		0		0		0		0		0		0				0
	甲状腺エコー		0		0		0		0		0		0				21
	脳波		0		0		0		0		0		0				22
	胃瘻交換		0		0		0		0		0		0				89
	ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰﾁｪｯｸ		0		0		0		0		0		0				0
	計		0		0		0		0		0		0				540
	CT		0		0		0		0		637		0				698
	MR		0		0		0		0		482		0				901
	RI		0		0		0		0		20		0				47
	PET		0		0		0		0		42		0				42
	計		0		0		0		0		1,181		0				1,688
逆紹介			323		258		591		329		1,187		37				12,076

２）医療福祉相談室（医療福祉連携課）

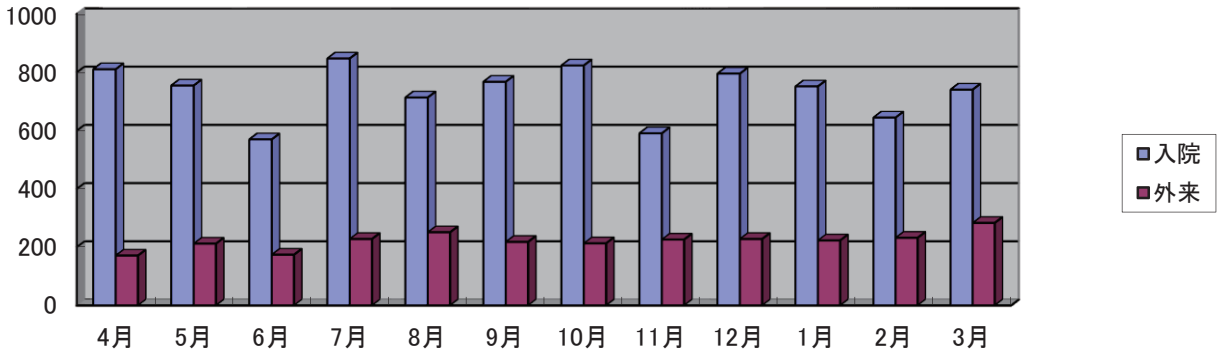
≪はじめに≫

平成 26 年度は、4 月にソーシャルワーカー1 名が居宅介護支援事業所に内部異動となり、5 月末から 1 名産休・育休、また 10 月に 1 名退職となり人員的に少ない状況で前年度以上の件数の業務を行いました。また新人 1 名及び地域包括支援センターから異動者 1 名への新人教育にも力を注いだ年でした。また「地域包括ケアシステム」に関連し、医師会関連の会議・研修など個別ケース対応以外の業務も増加した年でした。以下、業務概要の報告をいたします。

≪業務統計≫

【入院・外来別相談件数】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
入院	811	755	570	848	714	768	824	591	796	752	645	741	8, 815
外来	171	212	174	228	251	218	213	226	228	223	232	283	2, 659



入院患者総対応件数 8, 815 件（前年度 8, 206 件）、外来患者総対応件数 2, 659 件（前年度 2, 507 件）で対応件数は入院・外来共増えています。特に平成 24 年度以降、外来対応の件数の伸びは顕著である。ＤＰＣにより外来での医療費相談や退院支援後のフォローなどの影響かと思われます

【新規相談件数】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
新規	199	221	225	248	251	225	231	208	250	245	241	254	2, 798

上記新規相談は、ケース依頼書による相談と直接来室、関係機関からの依頼等の合計です。
月平均 233 件（前年度 217 件）の新規対応をしました。開院以降、毎年件数は増加しています。

【ケース依頼書枚数】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
新規	191	183	207	186	202	191	198	183	221	213	201	193	2, 369

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。若干各月で件数に差が生じているが、病院の病床稼働の動向によっても左右されます。

【相談内容別件数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
受診・入院	25	30	17	25	21	18	17	17	18	21	16	17	242
退院・転院	708	626	495	706	633	658	706	504	695	661	581	631	7,604
心理・情緒	3	6	4	7	5	7	6	6	11	16	12	13	96
治療療養生活	31	29	36	63	55	55	66	42	48	39	25	47	536
医療費・経済	176	231	171	231	202	207	191	201	195	199	213	267	2,484
職業・就労	0	1	0	0	0	0	0	0	3	3	0	2	9
住宅問題	0	0	0	1	5	1	0	0	0	0	0	0	7
教育問題	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	6
家族問題	6	4	0	1	6	3	11	12	12	6	10	8	79
日常生活	27	33	14	27	36	31	31	27	29	22	11	31	319
その他	6	7	7	12	2	9	9	8	10	8	9	8	95

援助内容件数では　11,477 件（前年度 10,425、前々年度 8,118 件）となり大幅に増えています。相談内容別では、「退院・転院支援」が 6 割以上を占め、「医療費・経済問題」が 2 割です。

≪重点課題・評価≫　平成 26 年度は以下の項目を中心に取り組みを行いました。

1. 相談室内体制の強化

・退院支援に関するデータを毎月集計し、相談室の支援内容の特徴等を分析しました。
・病棟担当制を継続しました。
・症例検討を必要時行い、毎月部署内で事例検討を実施しました。また職場内スーパービジョン体制を推奨、その他にも顧問弁護士との勉強会も行い専門的な知識を得る機会を設けました。

2. 院内各部門との協働

・「もの忘れ外来」について開設し、院外への拡大に向けたシステム作りに関わりました。
・「療養病棟レスパイト目的患者の受け入れ」体制を病棟・外来と作成しました。
・「虐待対応研修」を継続実施した。平成 26 年度はこども虐待研修として、平成 27 年 2 月 7 日（土）豊橋市民病院 小山典久先生を招いての講演会を実施しました。
・「がん相談支援センター」の相談体制を強化しました。

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「地域連携会議」（2 回）を実施しました。2 回目は「看取り」をテーマに当院から在宅退院をし「在宅看取り」をされた家族の体験談も紹介し地域機関と取り組むべき課題を整理しました。また地域の訪問看護ステーションとの連携会議も継続実施しました。
・公開医療福祉講座を実施しました。院内各専門職に講師を依頼し参加人数も増加しました。
・平成 26 年 1 月から 15 ヶ月期間で始まった「尾北医師会在宅医療連携拠点推進事業」の内、「医療支援ネットワーク会議」「レスパイトサービス検討会議」「多職種協働在宅チーム全体会議」等へ参加し、当院を会場に実施した「在宅医療連携拠点事業」の運営に協力をしました。
・地域ネットワークシステムの運用拡充
佐藤病院との連携にあたり、地域連携パス患者について佐藤病院側が患者の状態像を早期に確認できるようフローを作成しました。

３）江南厚生訪問看護ステーション

≪はじめに≫

平成 26 年度は看護師の入れ替わりがありましたが、看護師 9 名、理学療法士 2 名で活動を行いました。利用者の年齢は乳幼児から高齢者まで幅広く、疾患も様々であり、医療依存度や要介護度の高い利用者が多く、質の高いケアの提供を心がけました。また、状態変化が激しく、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。

3 校の看護学生の実習を受け入れ、学生を通して自分たちの看護の振り返りを行っています。

≪業務統計≫

1. 訪問人数及び訪問件数（新規、再訪問、終了）

	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	77	75	77	76	75	76	75	79	79	73	71	73	906
件　数	645	647	647	679	648	621	666	648	660	578	566	632	7,637
日　数	23	21	23	24	23	22	24	20	22	20	21	23	266
新訪問	2	3	3	3	4	4	6	6	5	0	3	5	44
再訪問	5	4	3	3	4	6	8	2	2	3	3	4	47
終了者	7	4	7	8	7	14	9	8	10	6	4	11	95

利用者数 906 人（前年比 97.2%）、訪問件数 7637 件（前年比 96.7%）であった。スタッフの体調不良や人事異動の為、新規依頼数 44 人（前年比 77.2%）と制限をかけたことが影響しています。

2. 年齢別利用者数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合 計
～9 歳	6	6	6	6	5	5	5	4	3	3	3	3	55
10 歳～19 歳	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
20 歳～29 歳	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22
30 歳～39 歳	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38
40 歳～49 歳	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	35
50 歳～59 歳	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	54
60 歳～69 歳	12	8	8	9	8	8	7	9	9	7	6	8	99
70 歳～79 歳	18	22	22	22	24	25	28	29	30	28	28	28	304
80 歳～89 歳	22	20	20	19	20	18	16	18	19	18	19	18	227
90 歳～99 歳	5	4	6	6	3	5	5	5	5	4	3	4	55
100 歳～	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3
合計	77	75	77	76	75	76	75	79	79	73	71	73	906

70 歳以上の高齢者が 65.0%を占めています。

3．介護保険・医療保険別利用者数及び利用件数

人数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
介護保険	43	42	40	39	41	37	40	40	41	40	40	39	482
医療保険	34	33	37	37	34	39	35	39	38	33	31	34	424
合計	77	75	77	76	75	76	75	79	79	73	71	73	906
件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
介護保険	404	399	367	388	344	351	398	354	370	336	352	394	4,457
医療保険	241	248	280	291	304	270	268	294	290	242	214	238	3,180
合計	645	647	647	679	648	621	666	648	660	578	566	632	7,637

4．要介護度別利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
要支援１	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	28
要支援２	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	19
要介護１	7	6	6	6	9	6	6	7	8	7	9	8	85
要介護２	5	7	7	6	6	7	11	10	10	10	10	10	99
要介護３	11	11	10	10	11	10	8	8	7	6	9	6	107
要介護４	10	8	8	9	5	8	6	7	8	7	5	9	90
要介護５	17	17	18	18	19	18	18	20	20	19	16	14	214
認定外	23	22	23	22	21	22	23	24	22	21	19	22	264
合計	77	75	77	76	75	76	75	79	79	73	71	73	906

医療保険で介入が 46.8%（全国平均 25%）、要介護 3～5 の利用者が 45.3%を占めています。

5．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	25	28	29	25	26	23	22	23	24	24	20	20	289
難病	11	12	12	13	13	13	12	13	13	11	12	12	147
悪性疾患	14	13	14	17	15	19	20	20	18	14	14	17	195
心・肺機能障害	5	2	0	2	2	3	2	3	2	0	3	3	27
消化機能障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
排泄機能障害	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	6
代謝機能障害	5	6	8	7	7	7	7	9	9	9	8	7	89
その他	17	14	14	12	12	9	11	11	12	15	14	11	152
合計	77	75	77	76	75	76	75	79	79	73	71	73	906

悪性疾患の利用者は 195 人（21.5%）であり、昨年（171 件 18.3%）より増加しています。

≪重点課題・評価≫

平成 26 年度は以下の項目を中心に取り組みを行いました。

1. 訪問看護サービスの質の向上
   - 看取りパンフレットは 6 名に活用し、疼痛観察シートを活用した支援を 25 名中 6 名(24%)に行いました。次年度は活用率を上げ、症状アセスメントが出来、苦痛緩和に努めたいと思います。
   - 小児についての勉強会を行い、知識が深まっています。
2. 各種サービス機関との連携を深める
   - 院内看護師と地域の介護支援専門員を対象に勉強会を行い、院内の依頼件数が増加しました。
   - 外部のケアマネジャーを交えて、デスカンファレンスを行うことが出来ました。「私たちの行動の振り返りが出来る良い機会となった」との反応がありました。

４）江南中部地域包括支援センター

≪はじめに≫

平成 18 年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 9 年目を迎えました。平成 26 年度は、市と市内 3 つの地域包括支援センターが協議を重ね、「地域包括ケアシステムの構築」に向けて必要と考える協議体の体制作りを行いました。また、尾北医師会が受諾した在宅医療連携拠点推進事業へ参加し、地域包括ケアシステム構築の一つの課題である在宅医療の推進に取り組み始めることができた年でもありました。

≪実績・評価≫

今年度実施した事業をいくつか紹介します。

1. 介護予防（一次予防・二次予防）
   - 一次予防の啓蒙活動

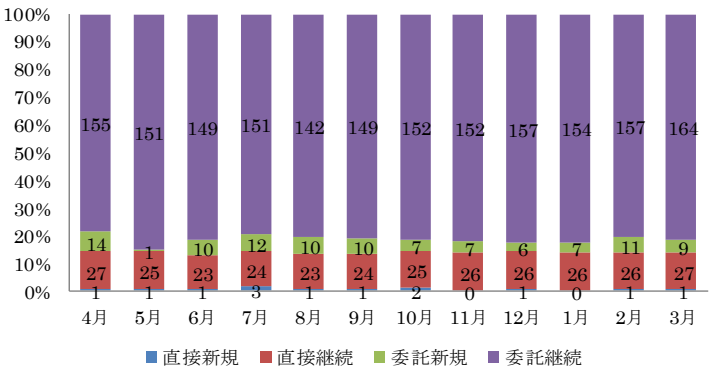
     江南厚生病院看護の日や老人クラブ・各地域の高齢者のサロンなど、およそ 20 か所に向けて出前講座を積極的に行いました。内容は認知症予防や介護予防の知識、熱中症予防の他、今年度はお互いが支え合う必要があることも加えています。
   - 二次予防の啓蒙活動

     老人クラブや各地域の高齢者のサロンなどへ出前講座を行い、介護予防の必要性・二次予防事業の啓蒙を行いました。
   - 二次予防事業対象者へのアプローチに関しては、江南市内を前半実施地域と後半実施地域に分けて行われた健康に関するアンケート調査結果に基づいて行いました。中部地区の対象者の中で「参加」もしくは「説明を聞きたい」と意思表示した前半 67 名、後半 65 名のうち、二次予防教室参加者は前半 33 名（参加率約 49%）後半 29 名（参加率約 45%）でした。

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 89%（昨年 85%）と安定しました。
・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ています。
・委託率を維持することで、他の業務に取り組める時間を確保していきたいです。

直接担当ケースと委託ケース割合



3. 関係者とのネットワーク構築

・顔の見える関係作りとして、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ています。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）へ出席しています。
・在宅医療連携拠点推進事業では、在宅医療推進ネットワーク会議や作業部会の活動を通して、医療関係職種との顔の見える関係作りに取り組むことができました。

4. ケアマネジャーへの支援

・居宅介護支援事業所サービス事業所連絡会やケアマネジャー勉強会を開催しました。ケアマネジャーのスキル向上とともに、関係職種との連携のきっかけ作りを行っています。出席率は毎回高く、アンケート結果も好評な状況が続いています。
・個別地域ケア会議開催に向けて、ケアマネジャーへの説明会の開催・協議・地域包括支援センター事例検討会の見学などの機会を持ち、ケアマネジャーが相談しやすい体制を検討しました。

5. 認知症対策

・第 4 回　認知症徘徊者捜索訓練を実施（市役所主催）しました。今年度はピアゴ布袋店から江南市民文化会館までのルートでの開催でした。認知症で徘徊している高齢者へ、市民の方が声をかける訓練も今年で 4 回目となります。今年度は布袋地区の見守り関連のボランティア団体の参加協力を得て、より地域に根付いた訓練が展開できたと思います。
・江南厚生病院職員に向け、認知症サポーター養成講座を実施しました。6 月と 11 月に講座を実施し、計 122 名の職員が新たに認知症サポーターとなりました。今後も認知症の方とその家族の理解ができる職員を増やしていけるよう、この取り組みを継続していこうと思います。
・江南認知症家族会の支援を平成 22 年から継続しています。認知症の相談は増加の一途ですが、認知症家族会の会員数は減少しています。認知症の介護の渦中にある家族は、外に出て行く余裕が無いことが多く、情報が得にくい。こうした家族に接する地域包括支援センターやケアマネジャーがパイプ役となって、必要な方は家族会につながっていくよう、働きかけをしていくことが課題です。

院内認知症サポーター養成講座

江南認知症家族会交流会場面

6. 総合相談

・ワンストップサービスを念頭に、社会福祉士・看護師・主任介護支援専門員・介護支援専門員各々の特色を生かし、協働しながら相談対応を行っています。

・認知症に関する相談が増加しています。できる限り早期発見・早期対応ができるよう、出前講座で認知症に関する知識の啓蒙を継続し、相談窓口を周知し、発見された際に速やかに専門機関への受診や生活支援、ご家族の支援などを一体的に進めていけるよう、取り組んでいます。

・高齢者の権利擁護に関する相談も増加しています。身寄りのない方への支援や虐待対応など、日々勉強しながら市民や関係機関の期待に応えられるよう、今後も努力していこうと思います。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
併設医療機関	1	2	3	2	2	2	1	2	0	1	2	2	20
他医療機関・施設	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
包括支援センター	0	1	5	3	3	3	2	0	2	1	1	1	22
他ケアマネジャー	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
市役所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本人・家族・知人	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	5
その他	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合　　計	2	5	9	6	5	5	3	3	3	3	5	3	52

≪最後に≫

平成26年度は、「地域包括ケアシステム構築」に向けて、会議体制や各々の事業の目標や計画などを関係機関と共に考える1年間でした。こうして出来てきた「地域包括ケアシステム構築」に向けての取り組み骨子を、来年度以降実行に移していこうと思います。中には混沌としていることも多いですが、来る2025年を安心して迎えられるよう、関係機関と共に地域包括支援センターも成長していけるよう、協議を重ねながら来年度も努力していきたいと考えています。

５）江南厚生介護相談センター

≪はじめに≫

平成 26 年度は、相談室からの人事異動で新しいスタッフが加わり、新体制でスタートしました。業務に慣れるまでは一時的に他のスタッフにも負荷がかかる状況でありましたが、現在では積極的にケースを担ってもらっています。同じメンバーで新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たいと思います。

≪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	2	3	8	7	5	5	3	3	3	3	5	3
継続援助件数	364	381	386	380	338	407	395	354	368	369	327	418

２．紹介経路

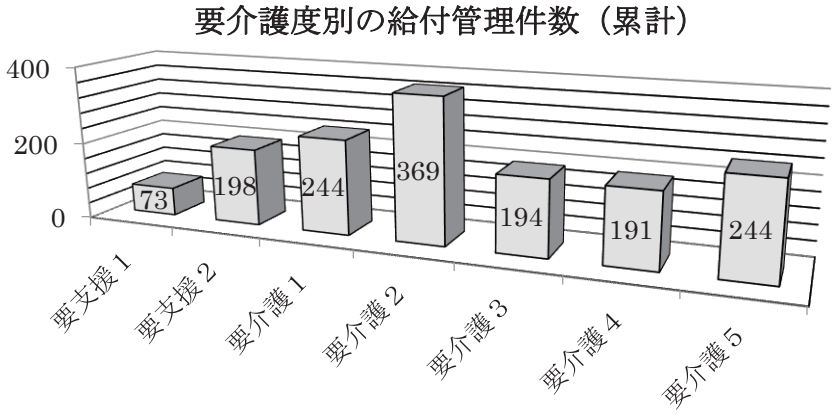
担当した新規ケースのうち､疾患別に多いケースを挙げると､悪性疾患の利用者が 23 件(46%)、脳血管疾患の利用者と骨折した利用者がそれぞれ 5 件（10%）となっています。併設機関からの紹介ケースについては、MSW から 18 件（36%)、中部地域包括支援センターから 21 件（42%）となっています。

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	291	322	274	286	242	320	321	289	286	287	251	340	3,509
来　　所	30	28	34	45	36	29	32	52	25	30	19	46	406
訪　　問	205	195	241	260	221	262	254	192	223	201	215	221	2,690
担当者会議	6	18	11	23	17	20	16	23	20	15	22	19	210
協　　議	46	62	68	81	62	57	56	53	45	61	67	69	727
連絡調整	171	191	181	187	161	197	208	185	190	174	151	210	2,206
合　　計	749	816	809	882	739	885	887	794	789	768	725	905	9,748

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１	5	5	6	7	7	7	8	6	5	6	6	5	73
要支援２	19	17	16	17	15	14	16	17	18	16	16	17	198
要介護１	20	21	20	19	23	22	21	19	19	20	20	20	244
要介護２	26	26	31	34	33	32	32	31	31	32	32	29	369
要介護３	17	15	13	14	15	19	19	18	17	16	15	16	194
要介護４	18	18	16	16	15	14	13	16	14	14	17	20	191
要介護５	20	19	19	20	21	22	22	21	21	21	20	18	244
合　　計	125	121	121	127	129	130	131	128	125	125	126	125	1,513



年間を通じて 120～130 件の間で給付管理数を推移しました。要介護度分布においては、要介護２の利用者を頂点としつつ、要介護５の利用者の数が多いのも特徴的でした。

≪おわりに≫

平成 27 年度 介護保険法改正および介護報酬改定の影響が業務にまだ色濃く反映されている状況ではありますが、利用者・家族が混乱することがないように適切な支援を行っていきたいと思います。

９．医療安全管理室

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す。医療安全の目的は、①医療現場で患者とその家族、医療従事者一人ひとりの安全を守り事故発生を未然に防ぐこと、②再発防止すること、③組織の損失を最小限に抑え、医療の質を保証すること、④組織的に取り組み、病院を存続させることです。平成 26 年度ヒヤリ・ハット報告件数 4,548 件、アクシデント件数 52 件、その発生要因は「確認不足」3,004 件、「観察不足」941 件、「判断の誤り」612 件、「連携不足」246 件などでした。医療安全管理室は、毎月の報告件数を集計し、事例の現状確認・分析を行い、各部門に医療安全情報を発信しています。また、医療安全委員会および医療安全対策会議において、全部門のリスクマネージャーが事例を共有し、対策立案および再発防止に向けた医療安全の推進活動を行っています。

≪平成 26 年度目標≫

１．インシデント事例分析、再発防止対策の検討及び周知

２．医療安全の強化

３．医療安全教育の実施

≪活動報告≫

１．ヒヤリ・ハット報告件数は前年度より 416 件（10.1%）増加し 1 割増となった。医療安全活動の指標は「報告件数が病床数の 5 倍、そのうち 1 割が医師からの報告というのが組織の透明性のおおよその目安」と言われています。平成 26 年度ヒヤリ・ハット報告件数 4,548 件で、病床数 684 床の約 6.6 倍、診療部 88 件（1.9%）、うち研修医は 9 件（前年度 7 件から増加）になっていることから組織の透明性は保たれている。アクシデント報告件数は 52 件、内訳は診療部 33 件、放射線技術科 1 件、臨床検査技術科 3 件、栄養科 1 件、看護部 13 件、地域医療福祉連携室 1 件でした。診療部 33 件のうち偶発合併症 14 件、手技的ミス・確認ミス 19 件であった。看護部 13 件のうち骨折 9 件、神経炎 1 件、手技的ミス・確認ミス 2 件、その他 1 件であった。患者の疾病構造の変化、職員の安全に対する意識の向上、報告意識の向上などが関連し増加したと考えられます。実践活動としては、新採用者オリエンテーション及び院内教育研修などの教育指導を実施、医療安全対策会議・医療安全委員会・院内巡視において医療安全マニュアルの周知状況、各部門の課題と再発防止に向けた取り組み状況を確認・また、全職員対象にした外部講師による医療安全講演会・医療安全活動発表会・緊急時対応訓練を各一回ずつ開催しています。

２．医療安全委員会では、ＰＤＣＡサイクル報告 6 回、事例分析を 5 回実施しています。多部門で意見交換することは広い視点から根本原因を考えることができ、医療安全の質向上に効果的です。

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	6	4	1	1	4	6	4	4	2	3	9	11	55
薬剤科	20	11	16	11	19	27	12	22	20	19	25	12	214
放射線科	6	3	7	12	7	7	4	4	7	4	8	10	79
検査科	7	6	5	4	1	1	4	1	5	3	1	5	43
理学療法科	10	15	11	14	10	13	8	5	20	9	12	11	138
栄養科	14	6	18	12	20	17	10	18	15	8	15	11	164
看護部	295	329	327	329	289	299	285	273	282	282	220	265	3,475
事務部	7	10	11	10	7	7	10	8	9	5	6	7	97
地域医療福祉連携室	20	21	16	12	11	9	17	19	8	18	8	19	178
臨床工学技術科	4	6	7	4	3	5	5	3	1	3	5	1	47
健康管理部	14	8	5	3	4	3	3	5	5	2	3	3	58
合計	403	419	424	412	375	394	362	362	374	356	312	355	4,548

各部門アクシデント発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診療部	1	3	4	0	3	3	2	5	3	2	3	4	33
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	1	0	0	0	0	0	0	1
検査科	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3
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	1	0	0	0	0	0	0	1
看護部	1	1	0	2	2	1	2	0	0	0	2	2	13
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
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	2	4	4	3	5	6	4	6	4	2	5	7	52

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	290	262	273	283	252	271	228	250	240	227	208	220	3,004
観察不足	73	82	80	77	89	95	71	85	87	70	54	78	941
判断誤り	56	60	44	55	52	61	50	46	48	31	48	61	612
知識不足	27	19	28	28	28	28	11	21	16	16	20	23	265
心理的状況	6	7	5	0	6	7	5	3	4	6	3	1	53
身体的状況	2	9	2	7	8	5	6	5	3	4	5	1	57
連携不足	22	27	30	22	23	18	14	19	11	14	20	26	246
勤務状況	14	22	16	17	25	18	18	21	13	14	16	21	215
環境状況	16	21	17	23	19	26	20	15	20	21	13	23	234
教育･訓練	13	8	9	8	3	2	6	3	9	5	5	3	74
システム	1	1	1	2	2	0	0	2	1	2	1	2	15
説明不足	16	29	15	16	16	13	9	12	17	14	12	15	184
記録不備	6	10	9	2	2	4	8	2	6	3	1	3	56
医薬品	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	7
医療機器	0	4	2	2	3	3	3	0	0	1	1	2	21
施設・設備	1	1	0	1	1	2	2	3	2	1	4	3	21
諸物品	2	2	1	0	2	0	1	1	3	0	2	1	15
技術・手技	12	14	20	17	13	19	15	17	12	9	17	15	180
報告遅れ	5	5	8	9	8	7	6	3	2	5	4	3	65
患者誤認	0	1	0	0	1	2	0	0	2	0	2	1	9
その他	52	61	72	44	60	44	52	41	53	54	40	49	622
合計	616	646	632	614	614	625	525	550	550	497	476	551	6,896

※「発生要因」は複数回答および未回答がある。

２）褥瘡対策

≪平成 26 年度　課題≫

・褥瘡予防に効果的なクッションが選択できるように、適正なポジショニングクッションの使用方法が周知される事。

≪取り組み≫

1．褥瘡対策リンクナース会で、症例を用いてポジショニングの勉強会を実施し、教育・指導を行いました。

2．病棟ラウンド時に患者に適応したポジショニングクッションが適切に使用されているか確認し、必要時は提案を行いました。

3．褥瘡予防困難な拘縮のある患者や、がん終末期患者のポジョニングの実践、相談、教育、指導を行いました。

≪結果≫

1．褥瘡発生件数・褥瘡個数・褥瘡発生率*

年間褥瘡発生率*=1.04%(前年度 1.13%)

院内褥瘡保有率 =3.46%　入院患者数 578 名　　褥瘡保有者 20 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

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
褥瘡発生者数	患者数	164	127	54	345
	再掲	52	40	3	95
合　計		216	167	57	440

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	45	24	6	75
	活動低下慢性期	66	79	37	182
	急性期	61	59	12	132
	周術期	20	0	0	20
	術中	10	0	0	10
	その他	14	5	2	21
合　計		216	167	57	440

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 103 件、リスクアセスメントの誤り 97 件、体位変換不足 55 件、長時間のギャッチアップ・座位 43 件、ギャッチアップ・座位時のずれ 43 件、踵部の減圧不足 25 件、骨突起上でのチューブ類の固定 25 件、移動や介助時の摩擦・ずれ 20 件でした。

2）患者側の因子

皮膚の脆弱化(浮腫・黄疸)94 件、鎮痛剤投与による知覚の低下 58 件、著しい病的骨突出 54 件、著しい低栄養(ALB2.1g/dl 以下)64 件、疼痛・呼吸困難感による同一体位 32 件、治療上あるいは体型上効果的な体位変換困難 32 件、急激な病状の変化 25 件、循環動態不良による体位変換不可 21 件でした。

4．褥瘡発生場所・褥瘡深度

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
褥瘡深度	stage Ⅰ（発赤）	58	17	5	80
	stage Ⅱ（びらん・水疱・硬結）	98	53	19	170
	stage Ⅲ（潰瘍）	46	77	28	151
	stage Ⅳ（骨や筋・腱に達する創）	0	8	3	11
	壊死組織により深度判定不能	14	12	2	28
合　計		216	167	57	440

5．褥瘡発生部位

主な発生部位は、尾骨部 37 件、踵部 21 件、仙骨部 20 件でした。

6．褥瘡転帰

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
転帰	継続	3	8	1	12
	軽快	60	66	23	149
	治癒	132	90	31	253
	不変	21	3	2	26
合　計		216	167	57	440

軽快・不変のうち死亡退院 127 件、転院 36 件でした。

≪結果≫

・褥瘡予防が困難な褥瘡ハイリスク患者や関節拘縮のある患者、がん終末期で疼痛や呼吸困難感のある患者の褥瘡が予防できるよう、その患者に適応するポジショニングクッションを選択し褥瘡予防ケアを行った結果、ポジショニング不足による褥瘡発生は 24 件減少しました。このことから、褥瘡予防に効果的なポジショニングクッションが選択でき、適正なポジショニングクッションの使用方法が周知されました。

・看護側・患者側の褥瘡発生誘因を分析し、以下の 4 項目に褥瘡発生が多いことが明らかとなった。①長時間のギャッチアップ・座位、②踵部の減圧不足、③骨突起上でのチューブ類の固定、④疼痛・呼吸困難感による同一体位。これらの褥瘡が予防できるよう褥瘡対策リンクナース会で褥瘡予防方法をマニュアルに追加し活用できるように取り組んでいきます。

≪次年度の課題≫

・褥瘡発生誘因の多い看護・患者側因子の褥瘡が予防できるようマニュアルに追加し活用できるようにすることと考えています。

１０．感染制御室

１）感染対策

感染対策では、職業感染防止に向けた取り組みとして、エピネット日本版（職業感染制御研究会作成）による針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染発生報告集計および、再発防止活動を行っています。平成 26 年度針刺し・切創報告件数は 44 件、粘膜曝露報告件数は 8 件でした。

１．針刺し・切創発生件数

１）職種別発生件数

医師	研修医	正看護師	准看護師	助産師	臨床検査技師
7	1	31	1	1	1

外部委託（中材）職員	合計
2	44

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	0	0	0	2	2	0	0	0	1	1	0	1
研修医	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
看護師	7	6	0	2	3	2	2	2	0	0	6	1
准看護師	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
助産師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
臨床検査技師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
外部委託(中材)職員	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
合計	7	6	0	4	5	3	2	2	2	4	6	3

２．皮膚・粘膜汚染発生件数

１）職種別発生件数

臨床検査技師	看護師	合計
1	7	8

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
臨床検査技師	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
看護師	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	2	1
合計	1	0	2	0	1	0	1	0	0	0	2	1

１１．診療情報管理室

≪実施項目≫

１．退院サマリ作成率の向上

H26 年度の診療報酬改定にて診療録管理体制加算 1（100 点）が新設されました。今までの算定要件に加え退院サマリ 2 週間以内作成率 90%以上、手術 K コード管理、配置人員などの算定要件が追加となりました。また、病院機能評価においては退院サマリ 2 週間以内作成率 100%が必須です。そこで、まず未作成医師に対し督促状の提示、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た後に警告状を提示しています。督促になる前にお知らせしていくなどの対策をして作成率向上に努めてきましたが、4 月の時点において未作成数は減少したものの、未作成医師は固定化し、退院後 2 週間以内の作成率も 80%代を推移している現状でした。

100%達成に向け、診療録管理体制加算の要件や増収について周知をするとともに、今までの対策に加え、退院後 10 日を過ぎた未作成医師へメールで通知を行い、督促対象になる前日には電話や、直接お願いを続けた結果、5 月・6 月の作成率は 100%となり、7 月より加算を算定する事ができました。現在は 97%代を推移しています。しかし病院機能評価の要件は 100%であり、臨床研修評価機構では退院後 7 日以内の作成が必要であるため、今後も作成率向上に向けた取り組みを図っていきたいと思います。

２．電子カルテ監査

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

また、カルテ監査チームとして医師・看護師・診療情報管理室にて、毎月無作為に選んだカルテを項目ごとに監査を行い、その結果を医局会・診療情報管理委員会にて報告し、適正な記録・開示や裁判に耐えうる記録作成に向けた取り組みを行っています。

３．がん診療拠点病院指定に向けた取り組み

院内がん登録の精度向上、充実を目指し、がん診療連携拠点病院の要件としての国立がん研究センターによる研修を修了した初級者研修修了者 3 名、うち専従登録実務者 1 名を配置。研修修了後も積極的に他の研修会へ参加し、知識習得を図りました。今後は、がん登録実務中級者の養成を図っていきたいと思います。

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いました。

（１） 愛知県悪性新生物患者届出
平成 26 年分 1,379 件
遡り調査 13 件（調査の結果すでに届出済みの症例であった）

（２） NCD 登録
平成 26 年分 1,223 件

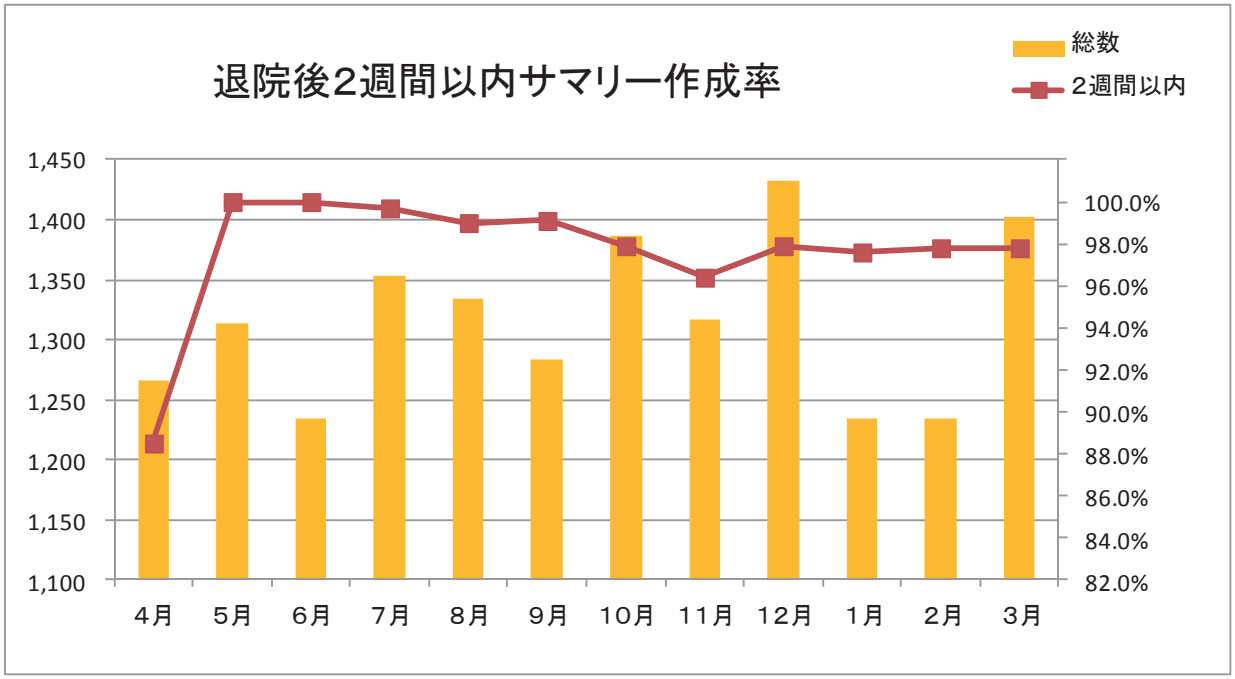
（３） 周産期登録（平成 26 年度 702 件）

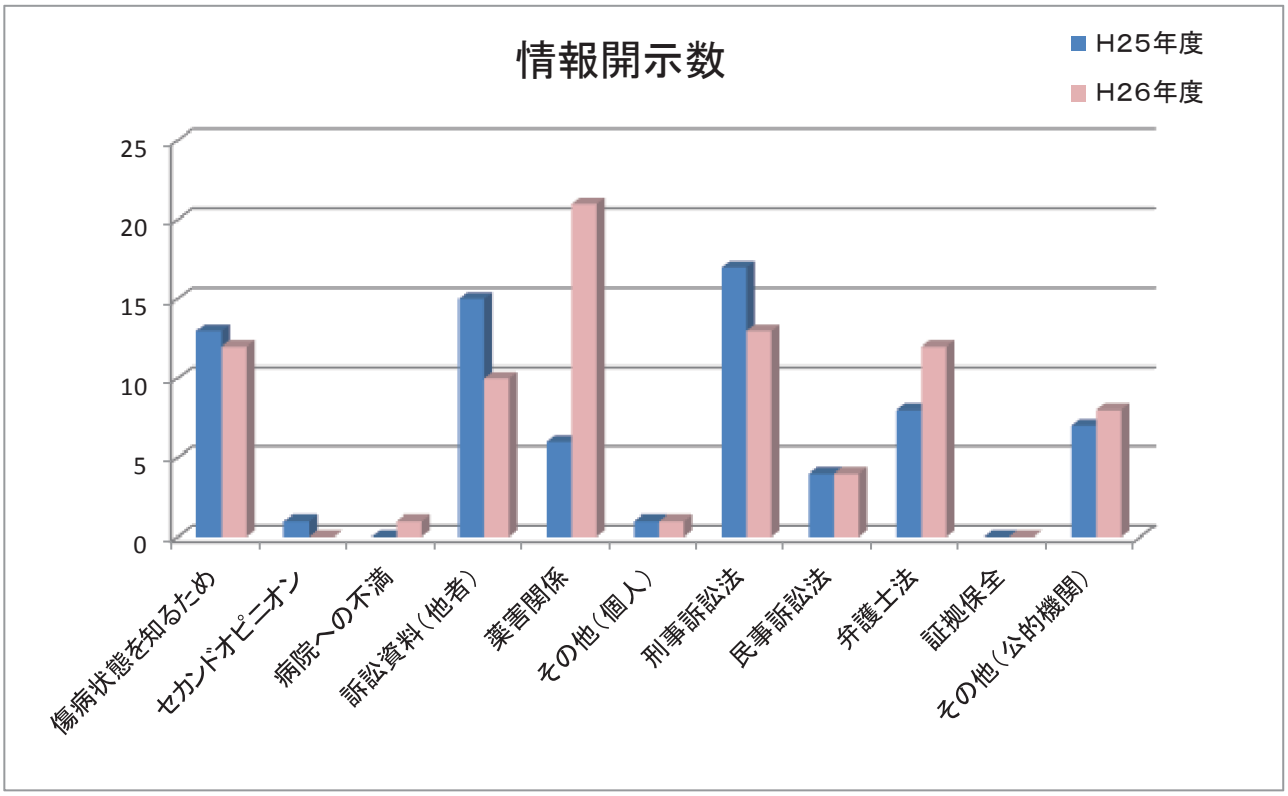
その他、各学会からの症例調査、学会・研究発表用症例抽出、専門医申請に係る症例抽出など 25 年度は 64 件の依頼が 26 年度は 70 件の依頼があり提出しています。

5．各種統計

他部門よりデータ抽出、統計依頼に対して提供を行いました。

平成 25 年度 117 件の依頼が平成 26 年度は 143 件と統計依頼も年々増加しています。





１．上位疾病別・小分類病名数（全科）　※平成 26 年度全病名数 15,793 件

番号	順位	分類名	件数	構成比(%)	延べ在院日数	平均在院日数	平均年齢
1	1	老人性白内障	496	3.1	1,704	3.4	72.8
2	2	肺炎、病原体不詳	483	3.1	7,122	14.7	47.5
3	3	単胎自然分娩	374	2.4	2,677	7.2	31.6
4	4	胃の悪性新生物	348	2.2	5,423	15.6	67.8
5	5	胆石症	304	1.9	3,615	11.9	65.8
6	6	脳梗塞	293	1.9	9,303	31.8	75.9
7	7	気管支及び肺の悪性新生物	271	1.7	6,008	22.2	70.9
8	8	狭心症	268	1.7	772	2.9	70.3
9	9	心不全	266	1.7	6,861	25.8	78.2
10	10	埋伏歯	254	1.6	515	2.0	23.5
11	11	大腿骨骨折	242	1.5	7,563	31.3	78.4
12	12	急性気管支炎	223	1.4	1,714	7.7	5.1
13	13	腎結石及び尿管結石	217	1.4	1,156	5.3	58.2
14	14	悪性新生物以外の病態の治療後の経過観察<フォローアップ>検査	208	1.3	456	2.2	69.4
15	15	前立腺の悪性新生物	207	1.3	1,381	6.7	72.4
16	16	結腸の悪性新生物	205	1.3	4,543	22.2	72.3
17	17	固形物及び液状物による肺臓炎	196	1.2	8,218	41.9	83.1
18	18	膵の悪性新生物	174	1.1	3,434	19.7	70.9
19	19	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	173	1.1	2,499	14.4	66.8
20	20	そけい＜鼡径＞ヘルニア	167	1.1	880	5.3	58.0

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
総数	15,793	100.0	232,257	14.7	8,600	3,053	1,501	980	1,108	298	222	29	2
構成比（%）	100.0				54.5	19.3	9.5	6.2	7.0	1.9	1.4	0.2	--
内科	5,977	37.8	116,909	19.6	2,377	1,442	721	485	595	188	145	23	1
小児科	2,212	14.0	22,355	10.1	1,640	335	73	70	63	18	12	1	--
外科	1,457	9.2	21,822	15.0	710	348	171	89	92	26	20	--	1
整形外科	1,729	10.9	32,611	18.9	693	168	363	239	197	40	26	3	--
脳神経外科	298	1.9	6,119	20.5	107	56	28	34	63	8	2	--	--
皮膚科	142	0.9	1,947	13.7	79	34	12	4	10	1	2	--	--
泌尿器科	942	6.0	7,184	7.6	707	126	48	29	24	4	4	--	--
産婦人科	1,451	9.2	14,415	9.9	882	441	38	22	52	8	7	1	--
眼科	665	4.2	3,339	5.0	584	47	28	5	1	--	--	--	--
耳鼻咽喉科	468	3.0	3,760	8.0	395	50	9	--	9	1	3	1	--
歯科口腔外科	452	2.9	1,796	4.0	426	6	10	3	2	4	1	--	--

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	15,793	100.0	54.0	626	1,060	502	280	302	675	1,142	1,081	1,174	1,023	1,602	1,970	1,755	1,303	830	468
構成比（%）	100.0			3.9	6.7	3.2	1.8	1.9	4.3	7.2	6.8	7.4	6.5	10.1	12.5	11.1	8.3	5.3	3.0
Ⅰ 感染症及び寄生虫症	585	3.7	29.5	66	142	81	47	15	9	18	17	20	21	31	24	31	29	24	10
Ⅱ 新生物	3,231	20.4	66.0	--	4	6	9	16	41	97	254	388	324	566	582	462	310	127	45
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	95	0.6	47.4	2	8	8	13	1	3	--	13	5	--	5	9	8	8	5	7
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	339	2.1	64.3	--	4	14	6	2	4	18	33	16	27	40	38	45	40	32	20
Ⅴ 精神及び行動の障害	28	0.2	35.3	--	2	3	7	1	1	--	4	4	--	2	2	--	2	--	--
Ⅵ 神経系の疾患	337	2.1	55.0	13	11	19	9	4	10	11	27	31	36	32	41	51	24	16	2
Ⅶ 眼及び付属器の疾患	663	4.2	70.1	--	2	3	3	2	2	11	23	43	71	85	135	150	93	30	10
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患	105	0.7	46.6	1	9	11	4	5	2	5	11	7	7	11	17	10	4	1	--
Ⅸ 循環器系の疾患	1,414	8.9	72.7	2	--	1	4	3	2	17	63	99	100	170	254	263	191	147	98
Ⅹ 呼吸器系の疾患	1,968	12.5	35.4	198	594	174	44	26	50	56	49	46	40	64	109	127	139	139	113
ⅩⅠ 消化器系の疾患	1,938	12.3	53.8	10	20	64	41	104	193	163	187	161	132	179	221	186	137	88	52
ⅩⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患	162	1.0	47.7	5	14	17	7	3	3	9	19	9	5	13	15	9	23	6	5
ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患	793	5.0	59.5	13	43	8	17	11	15	35	57	61	55	117	142	116	60	37	6
ⅩⅣ 腎尿路生殖器系の疾患	937	5.9	58.4	22	18	24	5	14	26	79	115	98	60	90	132	97	79	51	27
ⅩⅤ 妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞	894	5.7	32.2	--	--	--	1	15	256	541	80	--	--	--	1	--	--	--	--
ⅩⅥ 周産期に発生した病態	248	1.6	--	248	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
ⅩⅦ 先天奇形、変形及び染色体異常	42	0.3	22.1	9	7	6	2	3	1	3	2	4	1	2	1	1	--	--	--
ⅩⅧ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	330	2.1	33.3	22	123	23	10	4	5	4	9	14	9	20	18	16	18	21	14
ⅩⅨ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,044	6.6	57.1	14	33	25	43	62	39	51	83	97	66	69	103	105	103	97	54
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	640	4.1	59.7	1	26	15	8	11	13	24	35	71	69	106	126	78	43	9	5

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	15,793	100.0	7,483	1,937	943	1,576	820	1,193	224	43	591	81	4	562	187	149
構成比（%）	100.0		47.3	12.3	6.0	10.0	5.2	7.6	1.4	0.3	3.7	0.5	--	3.6	1.2	0.9
Ⅰ 感染症及び寄生虫症	585	3.7	289	53	33	78	34	29	18	1	19	3	1	14	5	8
Ⅱ 新生物	3,231	20.4	1,517	400	175	345	156	242	34	12	170	20	--	87	52	21
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	95	0.6	42	13	3	17	5	5	2	--	5	--	--	1	1	1
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	339	2.1	179	41	22	41	15	19	4	1	6	1	--	5	5	--
Ⅴ 精神及び行動の障害	28	0.2	14	3	1	3	2	1	--	--	2	--	--	2	--	--
Ⅵ 神経系の疾患	337	2.1	159	44	20	25	17	34	4	1	8	2	--	18	3	2
Ⅶ 眼及び付属器の疾患	663	4.2	395	87	40	42	38	22	4	--	18	--	--	10	7	--
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患	105	0.7	55	11	5	8	8	5	3	--	2	--	--	6	2	--
Ⅸ 循環器系の疾患	1,414	8.9	804	181	87	103	65	86	13	--	40	6	1	14	10	4
Ⅹ 呼吸器系の疾患	1,968	12.5	964	265	137	207	105	92	42	5	65	7	--	55	15	9
ⅩⅠ 消化器系の疾患	1,938	12.3	959	240	136	180	148	133	20	1	64	1	--	38	10	8
ⅩⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患	162	1.0	82	11	7	26	12	8	1	--	6	--	--	4	2	3
ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患	793	5.0	217	61	32	127	40	170	13	5	31	17	--	49	23	8
ⅩⅣ 腎尿路生殖器系の疾患	937	5.9	458	139	48	105	31	65	9	4	35	6	--	24	8	5
ⅩⅤ 妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞	894	5.7	274	97	59	66	41	71	30	5	42	5	1	127	23	53
ⅩⅥ 周産期に発生した病態	248	1.6	69	23	10	18	13	21	11	4	9	1	1	45	6	17
ⅩⅦ 先天奇形、変形及び染色体異常	42	0.3	21	3	3	10	2	3	--	--	--	--	--	--	--	--
ⅩⅧ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類	330	2.1	155	47	21	50	19	12	5	--	10	1	--	6	1	3
ⅩⅨ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,044	6.6	505	125	62	84	43	122	7	3	37	6	--	39	7	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	640	4.1	325	93	42	41	26	53	4	1	22	5	--	18	7	3

１２．チーム医療

１）感染制御チーム（Infection Control Team：ＩＣＴ）

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

≪委員会開催日≫

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

≪ICT 構成メンバー≫

委員長 1 名、副委員長 1 名、医師 7 名、薬剤師 3 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ています

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

≪チーム活動実績≫

●委員会活動状況：年 12 回の委員会で 70 議題を協議し、院内感染対策委員会へ報告した。

●ICT ラウンド：毎週、複数名による院内ラウンドを実施した。また、感染症症例の検討も実施した。50 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を確認した。

●医療機関間の連携：感染防止対策地域連携施設会議（Ⅰ－Ⅰ連携）を年 2 回（9 月、3 月）、感染対策合同カンファレンス（Ⅰ－Ⅱ連携）を年 4 回（5 月、8 月、11 月、2 月）開催した。また、感染防止対策地域連携加算に関連した院内ラウンドを相互に実施した。

●講演会の開催：平成 26 年度 江南厚生病院 院内感染対策講演会

「快適で衛生的な病院環境を保つために」

山口大学医学部付属病院 薬剤部 准教授 尾家 重治 先生

日時　平成 27 年 1 月 15 日（木）18：15～19：30　（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・提案し、治療効果を高めることを目的としています。

≪施設認定≫

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

≪活動内容≫

○ＮＳＴ委員会：年６回、第２月曜日 16 時～

（内容）　ＮＳＴ活動・実績、経腸栄養ポンプ稼働状況報告
口腔ケア・摂食嚥下リハビリチームの活動報告、連携確認
栄養剤・輸液払出およびＴＰＮ無菌調製実績報告
NST 活動における問題点の抽出、今後の活動目標などの設定

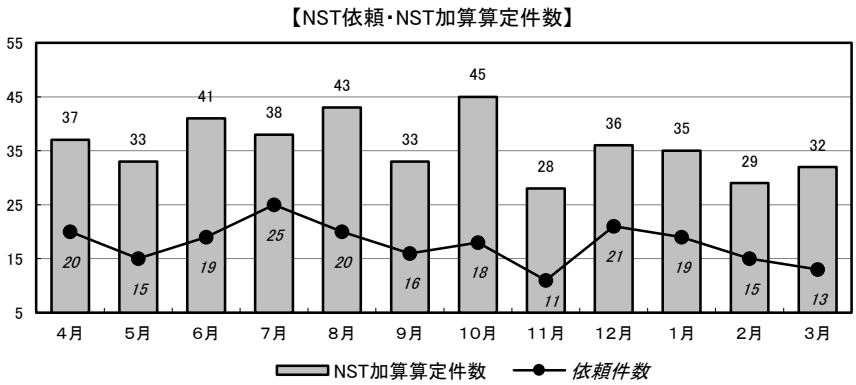
○構成メンバー：病院長（顧問）　委員長（医師）　副委員長１名
医師（Total Nutrition Therapy 研修会受講修了者を含む）５名
研修医２名　看護師３名　薬剤師３名　管理栄養士２名
臨床検査技師１名　言語聴覚士１名　医事課事務１名

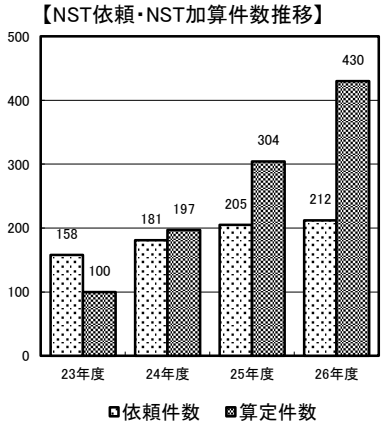
○ＮＳＴカンファレンス・回診
一般病棟：毎週金曜日 13 時～、第２火曜日 16 時～
療養病棟：第３月曜日 16 時～

○委員会内勉強会：NST 委員会開催前に開催
（平成 26 年度テーマ）
・半固形栄養剤の有効性、血糖値への影響
・半消化態栄養剤について
・高齢者の栄養管理　　など

≪活動実績≫

○院内 NST 勉強会：平成 26 年 10 月 23 日 17 時 15 分～
第１部『ＮＳＴ活動報告』　ＮＳＴ事務局より
第２部　特別講演　『静脈栄養の管理について』
第３部　講師　特定医療法人共和会 共和病院　谷口 正哲 先生





３）緩和ケアチーム（Palliative Care Team:ＰＣＴ）

≪活動目的≫

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

≪活動内容≫

１）対象者

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

（２）終末期の療養先に関する情報提供が必要な患者

（３）がん以外の患者で身体的苦痛、精神的苦痛などに苦慮している患者

２）緩和ケアチームによる緩和医療の対象となる症状

（１）身体的苦痛：疼痛、呼吸困難、消化器症状、倦怠感など

（２）精神的苦痛：不安、抑うつ、いらだち、孤独感、恐れ、怒り、譫妄など

（３）スピリチュアルペイン（人間としての苦悩）：希死念慮、悲嘆反応など

（４）社会的苦痛：仕事上・経済上・家庭内の問題、人間関係、遺産相続、療養先

３）ラウンド方法

（１）日時：患者の状態に応じて平日毎日～週に１回

（２）メンバー：医師（緩和ケア科、消化器内科）薬剤師、看護師（がん看護専門看護師、がん性疼痛看護認定看護師）治療期と終末期の２チーム制

≪活動実績≫

１）介入者数とラウンド回数　（　）は昨年データ

介入者数：延べ622（247）件　　患者数：184（90）名

病期別患者数：治療期31（8）名　終末期153（82）名

２）複数回介入した患者の主な依頼内容と症状緩和率

※緩和率：症状は緩和され消失　軽快率：重度あるいは中等度から軽度に緩和

疼痛　　63名：緩和率50.8%　軽快率73.0%

呼吸困難　　23名：緩和率65.2%　軽快率73.9%

全身倦怠感　15名：緩和率20.0%　軽快率33.3%

嘔気・嘔吐　24名：緩和率54.2%　軽快率70.8%

腹部膨満感　11名：緩和率27.3%　軽快率90.9%

症状・予後評価　18名

その他132名

緩和ケア全般　7名　療養先の検討（緩和ケア病棟転棟依頼）　70名　せん妄9名

不安・スピリチュアルペイン　14名　治療期患者に対する予防的介入　8名など

≪次年度の課題≫

１）緩和ケアチームカンファレンスの充実

２）症状緩和に関する地域連携の強化

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≫

〇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）

〇RST 構成メンバー：委員長 1 名、副委員長 1 名、医師 3 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

〇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≫

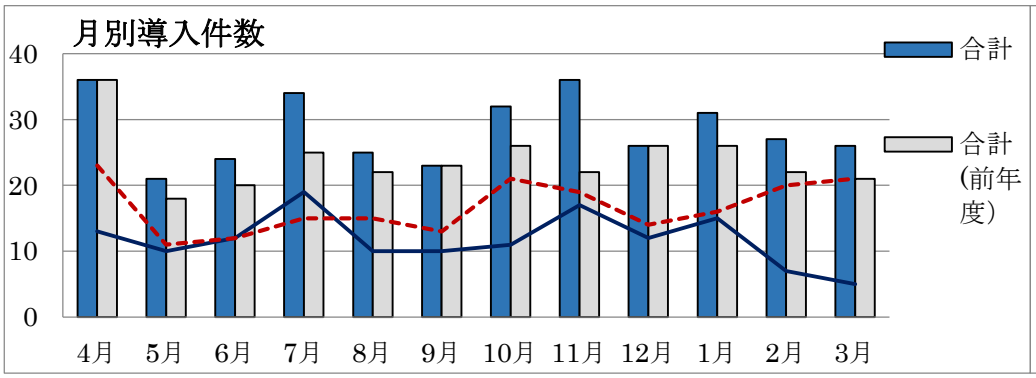
〇RST 委員会は 12 回実施、RST ラウンドは計 92 回実施

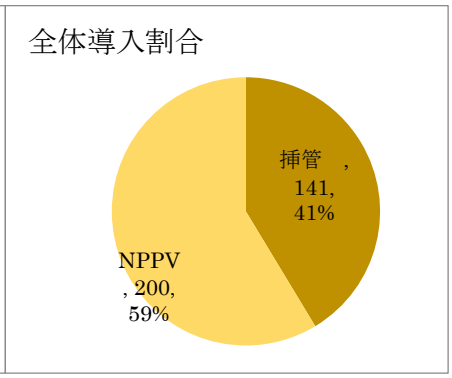
〇RST 委員会主催の看護師向け研修を実施

平成 27 年 2 月 12 日　「NPPV 装着患者の口腔ケア」参加人数 20 名
平成 27 年 3 月　3 日　「体位排痰ドレナージ」参加人数 40 名
平成 27 年 3 月 12 日　「人工呼吸器のトラブル対処及びアラーム対応」参加人数 42 名

※関連データ：平成 26 年度人工呼吸器導入件数（挿管、NPPV）

◆挿管人工呼吸導入患者・・・141 名（ICU89 名／NICU39 名／病棟 13 名）
◆NPPV 療法導入患者・・・・200 名（ICU16 名／NICU63 名／病棟 121 名）





V. 論 文 発 表

１．内科

［血液・腫瘍内科］

1) Predictive value of circulating angiopoietin-2 for endothelial damage-related complications in allogeneic hematopoietic stem cell transplantation.
Norihiro Ueda, Dai Chihara, Akio Kohno, Shotaro Tatekawa, Kazutaka Ozeki, Koichi Watamoto, Yoshihisa Morishita.
Biol Blood Marrow Transplant 2014;20:1335-1340.

2) Contribution of non-infectious transplantation-related complications to the outcome of hematopoietic stem cell transplantation in patients with acute myeloid leukemia: a single institute analysis.
Koichi Watamoto, Akio Kohno, Yoshitaka Adachi, Koji Umemura, Yohei Yamaguchi, Shotaro Tatekawa, Kazutaka Ozeki, Yoshihisa Morishita.
Int J Hematol 2015;101:83-91.

［腎臓内科］

1) A PILOT STUDY EXAMINING THE EFFECTS OF TOLVAPTAN ON RESIDUAL RENAL FUNCTION IN PERITONEAL DIALYSIS FOR DIABETICS
Takeyuki Hiramatsu, Akinori Hobo, Takahiro Hayasaki, Koki Kabu, Shinji Furuta
Perit Dial Int pdi.2013.00290; published ahead of print July 31, 2014,

２．小児科

1) Production of inflammatory cytokines in response to diphtheria-pertussis-tetanus (DPT), haemophilus influenzae type b (Hib), and 7-valent pneumococcal (PCV7) vaccines.
Kashiwagi Y, Miyata A, Kumagai T, Maehara K, Suzuki E, Nagai T, Ozaki T, Nishimura N, Okada K, Kawashima H, Nakayama T.
Hum Vaccin Immunother 10: 677-685, 2014

2) 最近３年間の小児マイコプラズマ肺炎における実験室診断法と臨床像
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
日児誌　118：630-637, 2014

3) ワクチンで予防可能な細菌感染症―肺炎球菌、Hib、百日咳―
尾崎隆男
愛知県小児科医会会報 99：21－24, 2014

4) LAMP 法により病原体診断された小児クラミジア肺炎の 5 例
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、細野治樹、竹本康二

日児誌　118： 1202-1207, 2014

5) Spread and predominance in Japan of novel G1P[8] double-reassortant rotavirus strains possessing a DS-1-like genotype constellation typical of G2P[4] strains.
Fujii Y, Nakagomi T, Nishimura N, Noguchi A, Miura S, Ito H, Doan YH, Takahashi T, Ozaki T, Katayama K, Nakagomi O.

Infect Genet Evol Dec;28:426-33.
doi:10.1016/j.meegid.2014.08.001. Epub 2014 Aug 8, 2014

6) Clinical manifestations of children with microbiologically confirmed pertussis infection and antimicrobial susceptibility of isolated strains in a regional hospital in Japan, 2008-2012.
Horiba K, Nishimura N, Gotoh K, Kawaguchi M, Takeuchi S, Hattori F, Isaji M, Okai Y, Hosono H, Takemoto K, Ozaki T.

Jpn J Infect Dis 67: 345-348, 2014

7) Humoral immune response to influenza A(H1N1)pdm2009 in patients with natural infection and in vaccine recipients in the 2009 pandemic.
Kumagai T, Nakayama T, Okuno Y, Kase T, Nishimura N, Ozaki T, Miyata A, Suzuki E, Okafuji T, Okafuji T, Ochiai H, Nagata N, Tsutsumi H, Okamatsu M, Sakoda Y, Kida H, Ihara T.

Viral Immunol 27:368-374, 2014

8) MR ワクチン第 3 期および第 4 期接種の有用性
尾崎隆男、西村直子、後藤研誠、堀場千尋、服部文彦、武内　俊、舟橋恵二、吉井洋紀、奥野良信

感染症誌 88：711-712, 2014

9) 小児市中肺炎入院例から検出された *Mycoplasma pneumoniae* の 23S rRNA 遺伝子解析
堀場千尋、後藤研誠、服部文彦、武内　俊、西村直子、尾崎隆男、白木公康

感染症誌 88：715-716, 2014

10) 予防接種の必要性と課題 ― 緒言
尾崎隆男

臨床とウイルス 42：157, 2014

11）予防接種の必要性と課題―百日咳ワクチンの必要性と課題
西村直子
臨床とウイルス 42：192-197, 2014

12）水痘，帯状疱疹
尾崎隆男
小児疾患診療のための病態整理1―改定第5版―．小児内科 46 増刊号：975-980, 2014

13）当院小児科における最近5年間の肺炎球菌の分離状況と抗菌薬感受性
川口将宏、西村直子、武内　俊、服部文彦、堀場千尋、後藤研誠、細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
小児感染免疫 26：439-445, 2014

14）日常診療Ｑ＆Ａ－定期接種開始後の水痘ワクチンについて
尾崎隆男
Vaccine Digest 6：5－6, 2014

３．整形外科

1)【ナビゲーション手術の現況】脊椎手術におけるナビゲーション
金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、石川喜資、伊藤全哉、今釜史郎
整形・災害外科　57 巻 10 号(1201-1210)　2014

2)【腰部脊柱管狭窄症・変性すべり症に対する手術治療】臨床的な応用編
側方経路腰椎椎体間固定(XLIF/OLIF)を用いた腰椎変性すべり症に対する手術治療
金村徳相
整形外科 Surgical Technique　4 巻 5 号(570-581)　2014

3)【最小侵襲脊椎安定術 MISt の進歩】 変性側彎・後側彎に対する側方経路腰椎椎体間固定(XLIF)を併用した手術治療の実際と成績
金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏
整形・災害外科　57 巻 12 号(1547-1555)　2014

4)【腰椎変性後側彎症-病態から治療まで-】腰椎変性後側彎に対する側方経路腰椎椎体間固定(XLIF・OLIF)併用矯正固定術の有用性
金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、世木直喜
Orthopaedics　28 巻 2 号(76-86)　2015

5)【ナビゲーションを利用した整形外科手術】脊椎手術におけるナビゲーションの有用性
金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、世木直喜、石川喜資、伊藤全哉、今釜史郎
関節外科　34 巻 2 号 (176-188)　2015

6)【高齢者の脊柱変形-椎体骨折の診断と治療】 (Part5)圧潰椎体が変形治癒し矢状面バランスを失った症例に対する後方前方手術・高齢者の脊柱変形・骨粗鬆症性骨折を伴う矢状面バランス不良に対するXLIFを併用した前方後方手術

金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、世木直喜

Bone Joint Nerve 5巻2号(355-365) 2015

7) Successful transplantation of motoneurons into the peripheral nerve depends on the number of transplanted cells

Kato S, Kurimoto S, Nakano T, Yoneda H, Ishii H, Mita-Sugiura S, Hirata H

Nagoya J. Med. Sci 77巻(253-263) 2015

8) 高齢者の大腿骨頚部骨折に対するTri-lockBPSの初期固定性の検討

大倉俊昭、川崎雅史、落合聡史、藤林孝義

Hip joint 40巻(430-433) 2014

9) 股関節後方脱臼骨折に対する骨接合術後に尿管損傷を生じ尿路再建術を要した1例

大倉俊昭、川崎雅史、落合聡史、藤林孝義

Hip joint 40巻(1032-1035) 2014

10) 人工股関節置換術後の静脈血栓塞栓症に対する抗凝固療法の有効性と有害事象の検討

大倉俊昭、川崎雅史、落合聡史、藤林孝義

日本人工関節学会誌 44巻(73-75) 2014

11) 鎖骨骨幹部骨折に対するLCPリコンストラクションプレート3.5の治療成績

佐伯総太、川崎雅史、藤林孝義、田中智史、大倉俊昭、落合聡史

中部日本整形外科災害外科学会雑誌 57巻 (583-584) 2014

４．皮膚科

1) 膝関節症に防已黄耆湯、肥満症・糖尿病に防風通聖散、
痤瘡・毛包炎に排膿散及湯の持重が奏効した一例

半田芳浩、金原信彦、吉岡茂

漢方と最新治療 23；75-79,2014

５．産婦人科

1）妊婦末梢血風疹 HI 抗体価と臍帯血風疹 EIA-IgG 抗体価の相関についての検討
神谷将臣、小﨑章子、水野輝子、若山伸行、木村直美、佐々治紀、樋口和宏、池内政弘
東海産科婦人科学会雑誌第 51 巻　2014 年

６．歯科口腔外科

1）１歳５か月児の下顎骨骨折に対し床副子と囲繞結紮を用いた整復固定術を用いた１例
角田定信，安井昭夫，北島正一朗，丸尾尚伸，丹羽慶嗣，市原左知子
日本口腔診断学会雑誌,27 巻 1 号:52-55，2014.

2）カンジダ感染が原因と推察される舌難治性潰瘍の 1 例
北島正一朗，安井昭夫，丸尾尚伸，丹羽慶嗣，角田定信
日本口腔診断学会雑誌,27 巻 3 号:304-306，2014.

3）抜歯に関連した下顎骨異物迷入の 2 例
安井昭夫，北島正一朗，丸尾尚伸，丹羽慶嗣，角田定信
日本口腔診断学会雑誌，27 巻 3 号：311-315,2014.

4）口腔癌の動注化学放射線療法における周術期口腔ケア
-第１報口腔粘膜炎に対する口腔ケアと疼痛管理法-
安井昭夫，北島正一朗，丸尾尚伸，丹羽慶嗣，角田定信
愛知学院大学歯学会誌，52 巻 4 号:466-472,2014.

5）浅側頭動脈からの逆行性超選択的動注化学放射線療法を施行した舌癌の 1 例
安井昭夫，北島正一朗，丸尾尚伸，丹羽慶嗣，角田定信
愛知学院大学歯学会誌，52 巻 4 号:508-513,2014.

6）下顎小臼歯部から下顎枝全体におよぶ広範な角化嚢胞性歯原性腫瘍の 1 例
北島正一朗，安井昭夫，丸尾尚伸，丹羽慶嗣，角田定信
愛知学院大学歯学会誌，53 巻 1 号:55-58,2015.

7）StageⅢ・Ⅳ症例の口腔癌に対して新技法を用いた放射線併用超選択的動注化学療法の
治療成績-カテーテル先端位置の調整と血流改変術の併用-
丹下和久，中山克仁，北島正一朗，脇田　壮，中山敦史，福田幸太
日本口腔科学会雑誌，64 巻 1 号:32-40,2015.

１６．栄養科

1）当院における食育の取り組み

深見沙織、中村崇仁、白石真弓、朱宮哲明、齊藤二三夫、西村直子、尾崎隆男

東海四県農村医学会雑誌（40）：14－16,2014

１７．看護部門

1）緩和ケア病棟における褥瘡ケア

祖父江正代

WOC Nursing　Vol2　No4　5－11　2014年4月

2）睡眠と膀胱機能の確保に向けた間欠式バルーンカテーテルの使用経験

楓淳、祖父江正代、馬場真子

東海ストーマ・排泄リハビリテーション研究会誌　Vol34　No1　31-35　2014年6月

3）患者が抱える「つらさ」「痛み」のアセスメントの視点

祖父江正代

ナーシング・トゥデイ　Vol29　No4　8-12　2014年7月

4）患者の背景にある疾患の特徴を踏まえた「つらさ」「痛み」に配慮した褥瘡ケアの実践、がん患者が抱える「つらさ」「痛み」に配慮した褥瘡ケア

祖父江正代

ナーシング・トゥデイ　Vol29　No4　13-19　2014年7月

6）困難事例の誌上コンサルテーション-身体の痛みの緩和と褥瘡ケアとの間でジレンマを感じるケース-

祖父江正代

ナーシング・トゥデイ　Vol29　No4　52-55　2014年7月

7）終末期泌尿器がん患者の褥瘡へのケア -ベッド上生活で寝たきりの患者さんの事例-

祖父江正代

泌尿器ケア Vol19　No9　951-955　2014年9月

Ⅵ. 学会・研究会発表

１．内科

１）［循環器内科］

1) Predictive Value of Toe Brachial Index for Cardiovascular Mortality in Chronic Haemodialysis Patients with Normal Ankle Brachial Index」

Miho Tanaka[1,2], Hideki Ishii[2], Yoshihiro Kawamura[2], Takashi Sakakibara[3], Daisuke Kamoi[3], Toru Aoyama[3], Hiroshi Takahashi[4], Toyoaki Murohara[2],
Department of Cardiology, Konan Kosei Hospital, Konan, Japan[1],
Department of Cardiology, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan [2],
Department of Cardiology, Nagoya Kyoritsu Hospital,, Nagoya, Japan[3],
Division of Medical Statistics, Fujita Health University, Nagoya, Japan[4]

ESC(European Society of Cardiology)2014　2014 年 8 月 30 日 - 9 月 3 日　Barcelona

2) 冠動脈狭窄を伴う高度屈曲病変に対して、ステント留置が難渋した 2 症例

田中美穂、高橋麻紀、上村佳大、上久保陽介、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫

日本心血管インターベンション治療学会　第 31 回東海北陸地方会

2014 年 4 月 4 日 - 5 日　名古屋

3) 冠動脈狭窄を認めないものの広範な心内膜下梗塞を認めた一剖検例

近藤　徹、高橋麻紀、上久保陽介、田中美穂、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫

第 143 回日本循環器学会東海地方会　2014 年 7 月 5 日　岐阜

4) 陳旧性心筋梗塞に伴う VF storm からの bail - out にカテーテルアブレーションが有用であった 1 例

上久保陽介、近藤　徹、高橋麻紀、田中美穂、片岡浩樹、高田康信、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 2014

2014 年 10 月 10 日　新潟

5) 亜急性上腕動脈閉塞の一例

田中美穂、近藤　徹、高橋麻紀、上久保陽介、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫

日本心血管インターベンション治療学会　第 32 回東海北陸地方会

2014 年 10 月 10 日 - 11 日　福井

6) 心筋生検・遺伝子検査が診断に有用であったミトコンドリア心筋症の一例

近藤　徹、高橋麻紀、上久保陽介、田中美穂、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫

（共同演者）名古屋大学　奥村貴裕、室原豊明

第 36 回心筋生検研究会　2014 年 11 月 28 日 - 29 日　名古屋

7）亜急性上腕動脈閉塞の一例
田中美穂、近藤　徹、高橋麻紀、上久保陽介、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫
CPAC　2014 年 11 月 28 日 - 29 日　豊橋

8）両側椎骨動脈解離の一例
田中美穂、近藤　徹、高橋麻紀、上久保陽介、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫
東海ハートカンファランス　2015 年 2 月 14 日　名古屋

9）心室中部のみに収縮障害を認めた非典型的なたこつぼ型心筋症の一例
田中美穂、近藤　徹、高橋麻紀、上久保陽介、片岡浩樹、高田康信、齊藤二三夫
第 225 回日本内科学会東海地方会　2015 年 2 月 22 日　津

［血液・腫瘍内科］

1）当院の輸血後鉄過剰症患者に対するチーム医療としての取り組み
吉本一恵、齊木泰宏、河野彰夫
第62回日本輸血・細胞療法学会総会　2014年5月15日　奈良

2）Hepatitis B reactivation in the chronic myeloid leukemia patient treated with imatinib mesylate
尾関和貴、鈴木智彦、安達慶高、梅村晃史、山口洋平、綿本浩一、河野彰夫、尾関啓司、森下剛久
第 12 回臨床腫瘍学会総会　2014 年 7 月 18 日　福岡

3）輸血後鉄過剰症診療の適正化を目指した支援システム構築とチーム医療としての取り組み
冨田敦和、惠谷里奈、吉本一恵、河野彰夫、森下剛久、野村賢一、野田直樹
第24回日本医療薬学会年会　2014年9月27日　名古屋

4）Phase 2 study of empirical low dose L - AMB in patients with refractory febrile neutropenia.
Kotaro Miyao、Masashi Sawa、Yoshiko Atsuta、Ritsuro Suzuki、Yuichiro Inagaki、Reona Sakemura、Toshiyasu Sakai、Tomonori Kato、Satomi Sahashi、Natsuko Tsushita Yukiyasu Ozawa、Motohiro Tsuzuki、Akio Kohno、Tatsuya Adachi、Keisuke Watanabe、Kaneyuki Ohbayashi、Nobuhiko Emi
第76回日本血液学会学術集会　2014年11月1日　大阪

5）Biomarkers diagnostic for transplant - related complications early after allogeneic transplantation.
Yohei Yamaguchi、Shotaro Tatekawa、Kazutaka Ozeki、Yoshitaka Adachi、Kohji Umemura、Koichi Watamoto、Akio Kohno、Yoshihisa Morishita
第76回日本血液学会学術集会　2014年11月2日　大阪

6) A plasma marker panel diagnostic for dismal transplant‐related complications.
Kazutaka Ozeki、Akio Kohno、Yohei Yamaguchi、Koji Umemura、Yoshitaka Adachi、Koichi Watamoto、Yoshihisa Morishita
The 56th Annual Meeting of the American Society of Hematology, San Francisco, California, USA, December 2014.

7) 化学療法中のH.cinaedi感染症の再発防止にミノサイクリンの予防投与が有効であった1例
梅村晃史、安達慶高、山口洋平、尾関和貴、河野彰夫、森下剛久
第225回日本内科学会東海地方会　2015年2月22日　津

8) 1q32が関与した可能性があるtriple hit lymphomaの1例
山口洋平、安達慶高、梅村晃史、尾関和貴、河野彰夫、森下剛久
第225回日本内科学会東海地方会　2015年2月22日　津

［消化器内科］

1) 肝硬化性血管腫の一例
五藤直也、佐々木洋治、吉田大介、中村陽介、亀井圭一郎、伊藤信仁、安藤有希子
植月康太、末澤誠朗、鈴木智彦、田中淳子、原　裕貴
第 7 回西尾張消化器病研究会　2014 年 4 月 27 日　一宮

2) EUS‐FNA が診断に有用であった下行結腸に穿破した膵仮性嚢胞の 1 例
植月康太、佐々木洋治、吉田大介、中村陽介、亀井圭一郎、伊藤信仁、安藤有希子
末澤誠朗、鈴木智彦、五藤直也、田中淳子、原　裕貴
第 120 回日本消化器病学会東海地方会　平成 26 年 6 月 14 日　岐阜

3) 胃静脈瘤に対する B‐RTO の有用性および経頸静脈的胃静脈瘤塞栓術（TJO）の妥当性の検討
鈴木智彦、佐々木洋治、吉田大介、中村陽介、亀井圭一郎、安藤有希子、植月康太
末澤誠朗、田中淳子、五藤直也、原　裕貴
第 22 回日本消化器関連学会週間　平成 26 年 10 月 24 日　神戸

4) 術後膵液瘻に対して超音波内視鏡下経胃的ドレナージが有用であった 1 例
田中淳子、佐々木洋治、吉田大介、中村陽介、亀井圭一郎、安藤有希子、植月康太
末澤誠朗、鈴木智彦、五藤直也、原　裕貴
第 224 回日本内科学会東海地方会　平成 26 年 11 月 2 日　名古屋

5) 形態変化を確認し得た早期胃癌合併異所性胃腺の 1 例
原　裕貴、佐々木洋治、吉田大介、中村陽介、亀井圭一郎、安藤有希子、植月康太
末澤誠朗、鈴木智彦、田中淳子、五藤直也
第 8 回西尾張消化器病研究会　平成 26 年 11 月 8 日　一宮

[内分泌・糖尿病内科]

1) カテコラミン心筋症を契機に診断された褐色細胞腫の１例
松永千夏
第 87 回日本内分泌学会学術総会　2014 年 4 月 24 日 - 26 日　福岡

2) 低分化転化をきたし、急速に増大する多発肝転移を認めた甲状腺乳頭癌の１例
栗田研人、松永千夏、奥地剛之、大竹かおり、有吉　陽、野木森剛、吉田仁美
第 14 回日本内分泌学会東海支部学術集会　2015 年 1 月 24 日　岐阜

[腎臓内科]

1) Vasopressin - 2 - receptor antagonist, tolvaptan provides better fluid management and improved left ventricular hypertrophy in peritoneal dialysis patients with diabetes mellitus
Takeyuki Hiramatsu、Akiko Ozeki、Kazuki Asai、Marie Saka、Akinori Hobo、Shinji Furuta、MD
アメリカ腎臓学会、Kidney Week、2014 年 11 月 11 日 - 16 日　フィラデルフィア

2) Vasopressin - 2 - receptor antagonist, tolvaptan provides better fluid management
and improved nutritinnal and inflammatory stage in peritoneal dialysis patients with diabetes mellitus
Takeyuki Hiramatsu、Kazuki Asai、Akiko Ozeki、Marie Saka、Akinori Hobo、Shinji Furuta
Annual Dialysis Conference 2015　2015 年 1 月 31 日 - 2 月 3 日　ニューオーリンズ

3) 漏れ電流による透析装置内部腐食の経験と対策
石原伸英、天目石真二、佐藤綾子、中村許志、反中ひかる、吉野智哉、安江　充、平松武幸
第 59 回日本透析医学会学術集会・総会　2014 年 6 月 12 日 - 15 日　神戸

4) 東海腹膜透析（PD）レジストリ 2～5 年後の離脱と腹膜炎についての調査
名古屋大学医学部付属病院腎臓内科
水野正司、伊藤恭彦、鈴木康弘、丸山彰一、松尾清一、
東海 PD レジストリ研究会
坂　洋祐、平松武幸、玉井宏史、水谷　真、成瀬友彦、大橋徳巳、春日弘毅、志水英明、倉田久嗣、倉田　圭、鈴木　聡、鶴田吉和、松岡哲平、堀江正宣
第 59 回日本透析医学会学術集会・総会　2014 年 6 月 12 日 - 15 日　神戸

5) 透析導入後 5 ヵ月で Wernicke 脳症・Korsakoff 症候群を合併した一例
保浦晃徳、浅井一輝、尾関晶子、坂　まりえ、早﨑貴洋、古田慎司、平松武幸
第 59 回日本透析医学会学術集会・総会　2014 年 6 月 12 日 - 6 月 15 日、神戸

6) 腹膜透析におけるブドウ糖吸収・リン除去の重要性について
平松武幸、浅井一輝、尾関晶子、坂　まりえ、早﨑貴洋、保浦晃徳、古田慎司、
第 59 回日本透析医学会学術集会・総会　2014 年 6 月 12 日 - 6 月 15 日　神戸

7) 透析患者の腹水から体腔液原生悪性リンパ腫と診断された一例
坂　まりえ、浅井一輝、尾関晶子、早﨑貴洋、保浦晃徳、古田慎司、平松武幸、
第 59 回日本透析医学会学術集会・総会　2014 年 6 月 12 日 - 6 月 15 日　神戸

[呼吸器内科]

1) 当院で経験したリンパ脈管筋腫症(LAM)の 1 例
林　信行
プライマリーケアのための尾北 COPD セミナー　2014 年 4 月 19 日　犬山

2) 関節リウマチのためインフリキシマブを使用中、急激に胸腹水の増加を認め、最終的に結核性胸膜炎・腹膜炎と診断した 1 例
浅野俊明、大岩秀明、林　信行、日比野佳孝、藤林孝義、山田祥之
第 105 回日本呼吸器学会東海地方学会　2014 年 6 月 21 日 - 22 日 名古屋

3) 両肺野のびまん性粒状影および気管支壁に特徴的な敷石状病変を認め、
生検で肺野型サルコイドーシスと診断された 1 例
大岩秀明、林　信行、日比野佳孝、浅野俊明、福山隆一、山田祥之
第 105 回日本呼吸器学会東海地方学会　2014 年 6 月 21 日 - 22 日 名古屋

4) Phase II study of Pemetrexed + Carboplatin + Bevacizumab as first line therapy for non - squamous non - small cell lung cancer with EGFR Mutation: CENTRAL JAPAN LUNG STUDY GROUP (CJLSG) 0910 TRIAL
Tomoki Kimura、Hiroyuki Taniguchi、Tomohiko Ogasawara、Ryujiro Suzuki、
Masashi Kondo、Joe Shindoh、Norio Yoshida、Eiji Kojima、Yoshiyuki Yamada、
Osamu Hataji、Motoshi Ichikawa、Hiroshi Saito
39th European Society for Medical Oncology(ESMO 2014) Congress
2014 年 9 月 26 日-30 日　マドリッド、スペイン

5) 咳・顔面浮腫を契機に前縦隔の巨大腫瘤を至適され、縦隔原発びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫と診断した 1 例
浅野俊明、林　信行、日比野佳孝、山田祥之
第 55 回日本肺癌学会学術集会　2014 年 11 月 14 日 - 16 日　京都

6) 肺癌の精査中に膵頭部癌の併発を認めた重複癌の 1 例
浅野俊明、林　信行、日比野佳孝、山田祥之
第 106 回日本呼吸器学会東海地方学会　2014 年 11 月 29 日 - 30 日 浜松

２．小児科

1) 百日咳ワクチンの必要性と課題
西村直子、尾崎隆男
第 117 回日本小児科学会学術集会・シンポジウム　2014 年 4 月 11 日 - 13 日　名古屋

2) 当院小児科における最近 5 年間の肺炎球菌の分離状況と抗菌薬感受性
川口将宏、西村直子、武内　俊、服部文彦、堀場千尋、岡井　佑、後藤研誠、細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
第 117 回日本小児科学会学術集会　2014 年 4 月 11 日 - 13 日　名古屋

3) Clinical features of pediatric pneumonia caused by *Mycoplasma pneumoniae* with gene mutations causing macrolide resistance (MR).
Gotoh K、Nishimura N、Horiba K、Takemoto K、Daikoku T、Shiraki K、Ozaki T.
Pediatric Academic Societies and Asian Society for Pediatrc Reseach Joint Meeting 2014, May 3 - 6, 2014　Vancouver, Canada

4) 臍帯血中のヒトヘルペスウイルスおよび HPV B19 抗体保有状況 - 12 年前との比較 -
竹本康二、西村直子、熊澤宏美、川口将宏、服部文彦、堀場千尋、武内　俊、村上典寛、岡井　佑、後藤研誠、細野治樹、尾崎隆男
第 261 回日本小児科学会東海地方会　2014 年 5 月 18 日　長久手

5) 2014 年定期接種に加わるワクチンと目指すワクチン～水痘とロタウイルス～
尾崎隆男
ワクチンインターネット講演会　2014 年 5 月 28 日

6) 水痘ワクチンの必要性と課題
尾崎隆男
豊橋内科小児科医会合同講演会　2014 年 5 月 31 日　豊橋

7) 水痘ワクチンの必要性と課題
尾崎隆男
第 373 回北勢地区小児臨床懇話会　2014 年 6 月 11 日　四日市

8) ウイルス性胃腸炎
尾崎隆男
第 55 回日本臨床ウイルス学会・シンポジウム　2014 年 6 月 14 日 - 15 日　札幌

9) 2013 年における臍帯血中のヒトヘルペスウイルスおよび HPV B19 抗体保有状況
竹本康二、西村直子、熊澤宏美、川口将宏、服部文彦、堀場千尋、武内　俊、岡井　佑、後藤研誠、細野治樹、尾崎隆男
第 55 回日本臨床ウイルス学会　2014 年 6 月 14 日 - 15 日　札幌

10）アデノウイルス胃腸炎入院例の臨床的検討 - ロタウイルス胃腸炎と比較して -
服部文彦、西村直子、熊澤宏美、川口将宏、武内　俊、堀場千尋、岡井　佑、後藤研誠、細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
第 55 回日本臨床ウイルス学会　2014 年 6 月 14 日 - 15 日　札幌

11）水痘ワクチンの必要性と課題
尾崎隆男
桑名医師会予防接種講習会・講演　2014 年 7 月 3 日　桑名

12）早産児における後天性サイトメガロウイルス感染症が長期予後に及ぼす影響
竹本康二、大城　誠、松沢　要、伊東真隆、藤巻英彦、山本ひかる、林　誠司、加藤英子、早川昌弘
第 50 回日本周産期・新生児医学会学術集会　2014 年 7 月 13 日　東京

13）水痘ワクチンの必要性と課題
尾崎隆男
第 16 回播磨小児アレルギー感染症懇話会・講演　2014 年 7 月 17 日　姫路

14）ムンプスワクチン 2 回接種法の有用性
西村直子、日尾野宏美、川口将宏、武内　俊、堀場千尋、服部文彦、村上典寛、岡井　佑、後藤研誠、細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
第 50 回中部日本小児科学会　2014 年 8 月 10 日　松本

15）水痘ワクチンの必要性と課題
尾崎隆男
長崎県水痘ワクチン学術講演会　2014 年 8 月 21 日　長崎

16）水痘ワクチンの必要性と課題
尾崎隆男
水痘ワクチン学術講演会　2014 年 8 月 28 日　岐阜

17）新たに定期接種化されるワクチン～水痘ワクチン～
尾崎隆男
平成 26 年度京都府予防接種研修会・講演　2014 年 9 月 18 日　京都

18）水痘ワクチンの必要性と課題
尾崎隆男
第 8 回大阪小児科医会予防接種セミナー・水痘講演会　2014 年 9 月 20 日　大阪

19) 水痘ワクチンの必要性と課題
西村直子
第 594 回碧南市医師会医学研究会・講演　2014 年 9 月 26 日　碧南

20) A 群溶血性レンサ球菌感染の関与が示唆された Henoch - Schoenlein 紫斑病の検討
堀場千尋、西村直子、日尾野宏美、川口将宏、武内　俊、服部文彦、後藤研誠、細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
第 262 回日本小児科学会東海地方会　2014 年 10 月 15 日　豊明

21) 水痘ワクチンの必要性と課題
尾崎隆男
第 5 回茨城県小児科医会学術講演会　2014 年 10 月 9 日　日立

22) わが国で誕生した水痘ワクチン～その有用性と課題～
尾崎隆男
第 46 回日本小児感染症学会総会学術集会・ランチョンセミナー
2014 年 10 月 18 日 - 19 日　東京

23) 無莢膜型インフルエンザ菌による髄膜炎の 4 歳健常児例
武内　俊、西村直子、日尾野宏美、川口将宏、服部文彦、堀場千尋、後藤研誠、細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
第 46 回日本小児感染症学会総会学術集会　2014 年 10 月 18 日 - 19 日　東京

24) A 群溶血性レンサ球菌感染の関与が示唆された Henoch - Schoenlein 紫斑病の検討
堀場千尋、西村直子、日尾野宏美、川口将宏、武内　俊、服部文彦、後藤研誠、細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
第 46 回日本小児感染症学会総会学術集会　2014 年 10 月 18 日 - 19 日　東京

25) 急性ロタウイルス胃腸炎における中枢神経合併症のウイルス学的解析
菅田　健、河村吉紀、西村直子、尾崎隆男、吉川哲史
第 46 回日本小児感染症学会総会学術集会　2014 年 10 月 18 日 - 19 日　東京

26) Severe extraintestinal complications caused by rotavirus infection.
Gotoh K.
International congress on medical virology 2014　2014.11.5 - 7　Thailand.

27) 病院で取り組む食育の意義
西村直子
第 63 回日本農村医学会学術総会・ワークショップ　2014 年 11 月 13 日 - 14 日　つくば

28) わが国における百日咳の現状と課題
西村直子
Tokai pediatrics symposium ～感染とアレルギーを考える～・講演
2014 年 11 月 22 日 名古屋

29) 病院勤務医として続けた感染症の臨床研究
尾崎隆男
第 18 回日本ワクチン学会学術集会・講演　2014 年 12 月 6 日 - 7 日　福岡

30) ムンプスワクチン 2 回接種法の有用性の検討
西村直子、尾崎隆男、日尾野宏美、川口将宏、武内　俊、堀場千尋、服部文彦、村上典寛、後藤研誠、細野治樹、竹本康二
第 18 回日本ワクチン学会学術集会　2014 年 12 月 6 日 - 7 日　福岡

31) 2013 年における臍帯血中の麻疹･風疹･ムンプス及び水痘の抗体保有状況 - 12 年前との比較 -
竹本康二、西村直子、日尾野宏美、川口将宏、武内　俊、服部文彦、堀場千尋、村上典寛、後藤研誠、細野治樹、尾崎隆男
第 18 回日本ワクチン学会学術集会　2014 年 12 月 6 日 - 7 日　福岡

32) 水痘ワクチン初回接種及び初回接種後抗体陰性例における追加接種の免疫原性の検討
笠井愛友子、尾崎隆男、西村直子、後藤研誠、舟橋恵二、中根一匡、吉井洋紀、五味康行、生田和良、石川豊数、奥野良信、山西弘一
第 18 回日本ワクチン学会学術集会　2014 年 12 月 6 日 - 7 日　福岡

33) 水痘ワクチン定期接種化前 6 年間の水痘および帯状疱疹の小児入院例
日尾野宏美、西村直子、川口将宏、武内　俊、服部文彦、堀場千尋、新井紗紀子、後藤研誠細野治樹、竹本康二、尾崎隆男
第 263 回日本小児科学会東海地方会　2015 年 2 月 1 日　名古屋

34) ムンプスワクチン 2 回接種法の有用性の検討
西村直子、尾崎隆男、日尾野宏美、川口将宏、武内　俊、堀場千尋、服部文彦、新井紗紀子、後藤研誠、細野治樹、竹本康二、中根一匡、舟橋恵二
第 6 回予防接種に関する研究報告会　2015 年 3 月 14 日　東京

35) 水痘帯状疱疹ウイルス感染症～水痘ワクチンを中心に～
尾崎隆男
北多摩小児科医会学術講演会　2015 年 3 月 18 日　国分

３．外科

1）胆管内腫瘍栓を伴う大腸癌肝転移の１例
栗本景介、石榑　清、松下英信、田中伸孟、加藤吉康、浅井泰行、呂　成九、飛永純一
黒田博文
第 287 回　東海外科学会　2014 年 4 月 29 日　名古屋

2）左副腎腫瘍が疑われた bronchogenic cyst の１例
間瀬隆弘、飛永純一、和田応樹、堀場隆雄、柴田有宏、小林宏暢
第 26 回日本内分泌外科学会総会　2014 年 5 月 22 - 23 日　名古屋

3）甲状腺全摘術後に頸部外照射を行い、術後１年を経過したが局所再発を認めない甲状腺未分化癌の１例
飛永純一、和田応樹、間瀬隆弘、堀場隆雄、柴田有宏、小林宏暢
第 26 回日本内分泌外科学会総会　2014 年 5 月 22 - 23 日　名古屋

4）Her2 陽性再発乳癌に対する脱毛を伴わない治療戦略
間瀬隆弘、山口美奈、天岡　望、山田二三夫、飛永純一、和田応樹
第 22 回日本乳癌学会総会　2014 年 7 月 10 - 12 日　大阪

5）膵切除術におけるリスク評価と治療成績向上に向けた対策 膵切除後膵瘻の治癒過程に食事摂取が与える影響　無作為化比較試験の結果から
藤井　努、中尾昭公、石榑　清、初野　剛、阪井　満、山田　豪、杉本博行、野本周嗣、竹田　伸、寺泰弘
第 69 回日本消化器外科学会総会　2014 年 7 月 16 - 18 日　福島

6）高齢者における大腸癌術後補助化学療法としての mFOLFOX6 の忍容性
栗本景介、石榑　清、松下英信、田中伸孟、加藤吉康、浅井泰行、呂　成九、
藤井知郎、今井邦行、宇根底亜希子
第 69 回　日本消化器外科学会　　2014 年 7 月 16 - 18 日　郡山

7）大腸癌術後補助化学療法としての CapeOX 療法と mFOLFOX6 療法との忍容性の比較検討
栗本景介、石榑　清、加藤吉康、田中伸孟、浅井泰行、呂　成九、松下英信、飛永純一
藤井知郎、今井邦行、宇根底亜希子
第 52 回日本癌治療学会学術集会　2014 年 8 月 28 - 30 日　横浜

8) The safety of CapeOX as adjuvant chemotherapies for colorectal cancer
Keisuke Kurimoto、Kiyoshi Ishigure、Kazuo Yamamura、Hidenobu Matushita、Yoshiyasu Kato、Yasuyuki Asai、Song Ryo、Masanori Nakamura、Tomoo Fujii、Kuniyuki Imai
Konan Kosei Hospital, 1 Department of Surgery 2 Department of Pharmacy
IASGO2014 December 5 - 7, 2014 Medical University of Vienna, Austria

9) Oxalipaltin - induced neuropathy in the postoperative adjuvant chemotherapy for colorectal cancer.
Kiyoshi Ishigure、Masanori Nakamura、Hisafumi Saito、Hidenobu Matsushita、Kazuo Yamamura、Junichi Tobinaga
IASGO2014 December 5 - 7, 2014 Medical University of Vienna, Austria

10) 膵癌との鑑別に難渋した自己免疫性膵炎の１例
中村正典、山村和生、中村陽介、植月康太、呂　成九、浅井泰行、栗本景介、加藤吉康、松下英信、飛永純一、福山隆一、石榑　清
日本消化器病学会東海支部第 121 回例会　2014 年 12 月 6 日　名古屋

11) 異所性子宮内膜症による小腸閉塞症の一切除例
呂　成九、山村和生、石榑清、中村正典、浅井泰行、加藤吉康、栗本景介、松下英信、飛永純一
第 43 回愛知臨床外科学会　2015 年 2 月 11 日　名古屋

12) 胃癌術後に脾動脈の横行結腸への穿通による消化管出血をきたした１例
中村正典、石榑　清、飛永純一、山村和生、松下英信、加藤吉康、栗本景介、浅井泰行、呂　成九、福山 隆一
第 51 回日本腹部救急医学会総会　2015 年 3 月 5 - 6 日　京都

13) Littre ヘルニアの１例
野々垣彰、栗本景介、石榑　清、山村和生、松下英信、加藤吉康、浅井泰行、呂　成九、中村正典
第 51 回日本腹部救急医学会総会　2015 年 3 月 5 - 6 日　京都

４．整形外科

1）大腿骨転子部骨折に対し JapanesePFNA を用いた骨接合術をおこない、再手術となった 1 例
佐伯総太、川崎雅史、鈴木香菜恵、隈部香里、落合聡史、山口英敏、大倉俊昭、
田中智史、藤林孝義、佐竹宏太郎、金村徳相
第 63 回東海関節外科研究会　2014 年 4 月 5 日　名古屋

2）整形外科領域におけるナビゲーションの現状と限界：脊椎ナビゲーションの現状と限界
金村徳相、田中智史、伊藤全哉、石川喜資、松本明之、今釜史郎
第 122 回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会　2014 年 4 月 11 日 - 12 日　岡山

3）日本人の基準値から見た成人脊柱変形治療における至摘な脊柱矢状面アライメント - SRS - Schwab ASD 分類の Sagittal Modifiers の検証
金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、田中智史、松本明之、石川喜資、伊藤研悠、
松本智宏、伊藤全哉、今釜史郎
第 43 回日本脊椎脊髄病学会学術集会　2014 年 4 月 17 日 - 19 日　京都

4）ＸＬＩＦは胸腰椎手術の固定観念を打破するための新しい治療戦術になるか？
金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、田中智史、石川喜資、松本明之、松本智宏、
伊藤研悠、伊藤全哉、今釜史郎
第 43 回日本脊椎脊髄病学会学術集会　2014 年 4 月 17 日 - 19 日　京都

5）ＰＬＩＦ術後、恒久的偽関節に陥る術後 1 年の危険因子：5 年間の前向きＸ線学的調査
金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、田中智史、石川喜資、松本明之、伊藤全哉、今釜史郎
第 43 回日本脊椎脊髄病学会学術集会　2014 年 4 月 17 日 - 19 日　京都

6）選択的ダプトマイシン静脈投与とバンコマイシン創内散布による
脊椎手術部位感染予防とその費用対効果の検討
佐竹宏太郎、松本明之、田中智史、山口英敏、金村徳相
第 43 回日本脊椎脊髄病学会学術集会　2014 年 4 月 17 日 - 19 日　京都

7）脆弱性骨折女性における橈骨遠位端骨折の特徴と掌側ロッキングプレート固定の治療成績
加藤宗一、山本美知郎、新井哲也、太田英之、平田　仁
第 57 回日本手外科学会　2014 年 4 月 17 日 - 18 日　沖縄

8）成人後側弯症におけるＸＬＩＦの有効性
- ＸＬＩＦ併用後方矯正術と後方単独多椎間矯正術の比較
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、田中智史、松本智宏、伊藤研悠、伊藤全哉、
今釜史郎
第 43 回日本脊椎脊髄病学会学術集会　2014 年 4 月 17 日 - 19 日　京都

9）術中３Ｄ画像ナビゲーションを用いた
low profile iliac screw と S2 alar iliac screw 挿入
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、田中智史、松本智宏、伊藤研悠、伊藤全哉、
今釜史郎
第 43 回日本脊椎脊髄病学会学術集会　2014 年 4 月 17 日 - 19 日　京都

10）実臨床における関節リウマチに対するトシリズマブの寛解維持効果
- 治療開始から 2 年間の評価 -
藤林孝義、矢部裕一朗、金子敦史、平野裕司、塩浦朋根、竹本東希、石川尚人、
川崎雅史、大倉俊昭、小嶋俊久、石黒直樹
第 58 回日本リウマチ学会学術総会　2014 年 4 月 24 日 - 26 日　東京

11）成人脊柱変形手術におけるＸＬＩＦの有用性
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎
第 1 回中部ＭＩＳｔ研究会　2014 年 4 月 26 日　名古屋

12）臨床・画像評価から予測される人工股関節置換術の社会復帰時期
川崎雅史、大倉俊昭、落合聡史、藤林孝義
第 87 回日本整形外科学会　2014 年 5 月 22 日 - 25 日　神戸

13）骨脆弱性骨折群における橈骨遠位端骨折に対する掌側ロッキングプレート固定の治療成績
加藤宗一、山本美智郎、新井哲也、岩月克之、平田　仁
第 87 回日本整形外科学会　2014 年 5 月 22 日 - 25 日　神戸

14）ＸＬＩＦ(extreme lateral interbody fusion)の有効性と問題点
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、田中智史、伊藤全哉、村本明生、松本智宏、
伊藤研悠
第 87 回日本整形外科学会学術総会　2014 年 5 月 22 日 - 25 日　神戸

15）人工股関節置換術後の静脈血栓塞栓症に対する抗凝固療法の有効性と有害事象の検討
大倉俊昭、川崎雅史、鈴木香菜恵、隈部香里、佐伯総太、落合聡史、山口英敏、
加藤宗一、藤林孝義、佐竹宏太郎、金村徳相
第 9 回東海股関節外科研究会　2014 年 5 月 31 日　名古屋

16）腰椎変性すべり症に対するＸＬＩＦとＰＰＳを用いた固定術による間接的除圧効果の検討
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、落合聡史、佐伯総太、隈部香里、鈴木香菜恵、
伊藤全哉、小林和克、八木秀樹、田中智史
第 81 回東海脊椎脊髄病研究会学術集会　2014 年 6 月 7 日　名古屋

17) Ｕ字型仙骨骨折に対する手術治療の問題点
隈部香里、金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏
第 81 回東海脊椎脊髄病研究会学術集会　2014 年 6 月 7 日　名古屋

18) 術中３Ｄ画像ナビゲーションを用いた
low profile iliac screw と S2 alar iliac screw の有用性
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、西村由介、小林和克、八木秀樹、伊藤全哉、
今釜史郎
第 29 回日本脊髄外科学会　2014 年 6 月 12 日 - 13 日　東京

19) 胸椎/腰椎後方固定術に対する選択的ダプトマイシン/バンコマイシン予防投与
佐竹宏太郎、金村徳相、山口英敏、松本明之、田中智史
第 37 回日本骨・関節感染症学会　2014 年 6 月 21 日　東京

20) Distal Canal Filling Ration of Femoral Stems and Bone Reaction
Masashi Kawasaki
International Congress Joint Reconstruction (ICJR)
2014 年 7 月 17 日 - 19 日　Hawaii(USA)

21) 当院における低侵襲前方固定術を用いた脊椎疾患の治療戦略
～手術待機期間から術後の疼痛コントロールも含め～
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎
第 2 回 Nagoya Youth Spine Meeting　2014 年 8 月 1 日　名古屋

22) 胸椎/腰椎後方固定術に対する選択的ダプトマイシン/バンコマイシン予防投与
佐竹宏太郎、金村徳相、山口英敏、松本明之、田中智史、松本智宏、伊藤研悠、
伊藤全哉、今釜史郎
第 23 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会　2014 年 8 月 29 日 - 30 日　浜松

23) 強直性脊椎炎に対する 2 例のインフリキシマブ使用経験
藤林孝義、川崎雅史、大倉俊昭、竹本東希
第 26 回中部リウマチ学会　2014 年 8 月 29 日 - 30 日　新潟

24) 成人後側弯症に対するＸＬＩＦ併用後方矯正手術の有用性
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、田中智史、小林和克、八木秀樹、伊藤研悠、
伊藤全哉、今釜史郎
第 23 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会　2014 年 8 月 29 日 - 30 日　浜松

25) 腰椎変性すべり症に対するＸＬＩＦとＰＰＳを用いた固定術による間接的除圧効果の検討
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、田中智史、小林和克、八木秀樹、伊藤研悠、
伊藤全哉、今釜史郎
第 23 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会　2014 年 8 月 29 日 - 30 日　浜松

26) Total hip arthroplasty using direct anterior approach cause a pelvic anteversion during acetabular preparation
Masashi Kawasaki、Toshiaki Okura、Satoshi Ochiai
The 1st Annual World Congress of Orthopaedics 2014
2014 年 9 月 11 日 - 14 日　Xian(China)

27) Evaluation of the efficacy and safety of spinal navigation in cervical (CPS) and thoracic pedicle screw (TPS) insertion : Potential deficits in surgical skill are not eliminated for CPS but such deficits are compensated for in ThPS
Tokumi Kanemura、Kotaro Satake、Hidetoshi Yamaguchi、Akiyuki Matsumoto、
Yoshimoto Ishikawa、Zenya Ito、Shiro Imagama
EuroSpine2014　10 月 1 日 - 3 日　Lyon,France

28) A 5 - year Prospective Study into Whether Pseudarthrosis after Posterior Lumbar Interbody Fusion Causes Lower Back Pain
T Kanemura、K Satake、H Yamaguchi、Y Ishikawa、A Matsumoto、Z Ito、S Imagama
EuroSpine2014　10 月 1 日 - 3 日　Lyon,France

29) eXtreme Lateral Interbody Fusion(XLIF)における合併症の検討
田中智史、金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、今釜史郎、伊藤全哉
第 123 回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会　2014 年 10 月 3 日 - 4 日　名古屋

30) 橈骨遠位端骨折に対し VA－TCP を用いた治療経験
佐伯総太、川崎雅史、加藤宗一、鈴木香菜恵、隈部香里、大倉俊昭、藤林孝義
第 123 回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会　2014 年 10 月 3 日 - 4 日　名古屋

31) 特発性大腿骨頭壊死症における血清カロテノイドの検討
大倉俊昭、長谷川幸治、関　泰輔、池内一磨、竹上靖彦、天野貴文、石黒直樹
第 29 回日本整形外科学会基礎学術集会　2014 年 10 月 9 日 - 10 日　鹿児島

32) 日本人の基準値から見た成人脊柱変形治療における至的な脊柱矢状面アライメント - SRS - Schwab　ASD 分類の Sagittal　Modifiers の検証
金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、伊藤全哉、今釜史郎
第 48 回日本側彎症学会学術集会　2014 年 10 月 30 日 - 11 月 1 日　盛岡

33）成人後側弯症に対する多椎間ＸＬＩＦを併用した骨盤固定を含む二期的前方後方矯正手術
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、田中智史、小林和克、八木秀樹、伊藤研悠、
伊藤全哉、今釜史郎
第 48 回日本側彎症学会学術集会　2014 年 10 月 30 日 - 11 月 1 日　盛岡

34）人工股関節置換術前後の股関節周囲筋変化
川崎雅史、大倉俊昭、落合聡史、藤林孝義
第 41 回日本股関節学会学術集会　2014 年 10 月 31 日 - 11 月 1 日　東京

35）変形性股関節症における THA 術前後の脊柱骨盤アライメントの変化
大倉俊昭、川崎雅史、落合聡史、藤林孝義
第 41 回日本股関節学会学術集会　2014 年 10 月 31 日 - 11 月 1 日　東京

36）外傷性股関節後方脱臼骨折の治療経験
落合聡史、川崎雅史、大倉俊昭、藤林孝義
第 41 回日本股関節学会学術集会　2014 年 10 月 31 日 - 11 月 1 日　東京

37）３６０°完全回転型術中３Ｄイメージ（Ｏ－ａｒｍ）を用いた脊椎ナビゲーション
～4 年間の使用経験からの有用性と限界
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、田中智史、石川喜資、松本明之、伊藤全哉、今釜史郎
第 23 回日本コンピュータ外科学会大会　2014 年 11 月 8 日 - 9 日　大阪

38）ＸＬＩＦと経皮的椎弓根スクリューによる腰椎変性すべり症に対する間接的除圧効果
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、伊藤全哉、小林和克、八木秀樹、田中智史、今釜史郎
第 20 回日本最小侵襲整形外科学会　2014 年 11 月 15 日　宇都宮

39）成人後側弯症に対するＸＬＩＦ併用後方矯正手術と後方単独多椎間矯正手術の比較
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、伊藤全哉、小林和克、八木秀樹、田中智史
第 17 回日本低侵襲脊椎外科学会　2014 年 11 月 28 日 - 29 日　神戸

40）術中ＣＴ（Ｏ－ａｒｍ）ガイド下ナビゲーションによる経皮的椎弓根スクリュー刺入
佐竹宏太郎、金村徳相、山口英敏、世木直喜、伊藤全哉、小林和克、八木秀樹、今釜史郎
第 82 回東海脊椎脊髄病研究会　2014 年 12 月 6 日　名古屋

41）腰椎除圧術後再狭窄椎間にＸＬＩＦを施行した症例の検討
世木直喜、金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、伊藤全哉、小林和克、八木秀樹、今釜史郎
第 82 回東海脊椎脊髄病研究会　2014 年 12 月 6 日　名古屋

42) TSA - TEA 間の上腕骨骨幹部骨折に対し strut allograft を使用し骨接合を行った 1 例
鈴木香菜恵、川崎雅史、藤林孝義、大倉俊昭、落合聡史、隈部香里、竹本東希
第 238 回整形外科集談会東海地方会　2014 年 12 月 13 日　名古屋

43) pelvic discontinuity をきたした人工股関節周囲骨折の一例
落合聡史、川崎雅史、藤林孝義、大倉俊昭、隈部香里、鈴木香菜恵
第 8 回東海人工関節研究会　2015 年 1 月 31 日　名古屋

44) 腰椎変性すべり症に対するＸＬＩＦとＯＬＩＦによる間接的除圧術の比較
山口英敏、金村徳相、藤林俊介、大槻文悟、木村浩明、中村賢司、吉川順介、
佐竹宏太郎、世木直喜、隈部香里、田中智史、今釜史郎、松田秀一
第 1 回ＪＡＬＡＳ　日本脊椎前方側方進入手術研究会　2015 年 2 月 1 日　東京

45) 人工股関節置換術の静脈血栓症に対する抗凝固療法の有用性と有害事象
大倉俊昭、川崎雅史
第 5 回 VTE を考える会　2014 年 2 月 20 日　名古屋

46) Direct anterior approach を用いた THA の股関節周囲筋侵襲とステムアライメントの関連
川崎雅史、大倉俊昭、落合聡史、藤林孝義
第 45 回日本人工関節学会　2015 年 2 月 27 日 - 28 日　福岡

47) THA 臼蓋骨欠損に対する impaction technique を用いた海綿状骨移植の有用性
川崎雅史、大倉俊昭、落合聡史、藤林孝義
第 45 回日本人工関節学会　2015 年 2 月 27 日 - 28 日　福岡

48) 人工股関節置換術後の社会復帰時期
川崎雅史、大倉俊昭、落合聡史、藤林孝義
第 45 回日本人工関節学会　2015 年 2 月 27 日 - 28 日　福岡

49) 人工股関節置換術後 5 年における冠状面脊柱骨盤バランスに影響を与える因子
大倉俊昭、川崎雅史、落合聡史、藤林孝義
第 45 回日本人工関節学会　2015 年 2 月 27 日 - 28 日　福岡

50) 人工股関節置換術後の熱型および血液検査所見の推移
落合聡史、川崎雅史、藤林孝義、大倉俊昭
第 45 回日本人工関節学会　2015 年 2 月 27 日 - 28 日　福岡

51) 成人脊柱変形に対するＸＬＩＦ併用多椎間固定術の合併症の検討
佐竹宏太郎、金村徳相、山口英敏、世木直喜、田中智史、伊藤全哉、伊藤研悠、
小林和克、八木秀樹、今釜史郎
第 5 回日本成人脊柱変形学会　2015 年 3 月 8 日　東京

52) 成人後側弯症・後湾症に対する多椎間ＸＬＩＦ併用二期的前後方手術と多椎間 PLIF/TLIF による後方単独手術の比較
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、世木直喜、田中智史、伊藤全哉、伊藤研悠、小林和克、八木秀樹、今釜史郎
第 5 回日本成人脊柱変形学会　2015 年 3 月 8 日　東京

53) 術中ＣＴ（Ｏ－ａｒｍ）ガイド下ナビゲーションによる経皮的椎弓根スクリュー刺入
佐竹宏太郎、金村徳相、山口英敏、世木直喜、伊藤全哉、小林和克、八木秀樹、今釜史郎
第 9 回日本ＣＡＯＳ研究会　2015 年 3 月 12 日 - 13 日　倉敷

54) ナビゲ - ション人工膝関節置換術を使用した Stryker NRG(PS)と Stryker TRIATHLON(CS)の比較
藤林孝義、川崎雅史、大倉俊昭、落合聡史、隈部香里、鈴木香菜恵、金村徳相
第 9 回日本ＣＡＯＳ研究会　2015 年 3 月 12 日 - 13 日　倉敷

55) 脊椎外科領域における３６０°完全回転型術中３Ｄイメージ(Ｏ－ａｒｍ)の有用性と限界 - 当院における 5.5 年間の使用経験
山口英敏、金村徳相、佐竹宏太郎、世木直喜、田中智史、石川喜資、松本明之、今釜史郎
第 9 回日本ＣＡＯＳ研究会　2015 年 3 月 12 日 - 13 日　倉敷

56) Ｏ－ａｒｍナビゲ - ションによる頚椎椎弓根スクリュ - 挿入精度
世木直喜、金村徳相、佐竹宏太郎、山口英敏、田中智史、石川喜資、伊藤全哉、今釜史郎
第 9 回日本ＣＡＯＳ研究会　2015 年 3 月 12 日 - 13 日　倉敷

57) ＸＬＩＦにおける術中終板損傷の危険因子
佐竹宏太郎、金村徳相、山口英敏、世木直喜、田中智史、伊藤全哉、今釜史郎
第 3 回中部ＭＩＳｔ研究会　2015 年 3 月 21 日　名古屋

58) ＭＩＳｔにおけるＯ－ａｒｍナビゲ - ションの有用性
山口英敏
第 3 回中部ＭＩＳｔ研究会　2015 年 3 月 21 日　名古屋

５．脳神経外科

1) 脳動脈瘤クリッピング術における経頭蓋ＭＥＰモニタリングの有用性
水谷信彦、伊藤　聡、岡部広明
第 73 回日本脳神経学会学術総会　　2014 年 10 月 9 日 - 11 日　東京

６．泌尿器科

1) ミトコンドリア cyclophilin D をターゲットとした尿路結石に対する新規治療薬と尿中バイオマーカーの開発

新美和寛、藤井泰普、伊藤靖彦、高田英輝、広瀬真仁、岡田淳志、窪田泰江、安井孝周、戸澤啓一、郡　健二郎

第 102 回　日本泌尿器科学会総会　2014 年 4 月 23 日 - 27 日　神戸

2) SF - 36 を用いた健康関連 QOL の解析による尿路結石砕石法の選択

浜本周造、安井孝周、岡田淳志、小岩　哲、伊勢呂哲也、阪野里花、安藤亮介、神谷浩行、橋本良博、戸澤啓一、岩瀬　豊、郡　健二郎

第 102 回　日本泌尿器科学会総会　2014 年 4 月 23 日 - 27 日　神戸

3) マルチプレックス解析を用いた尿路結石患者に特異的な尿中マクロファージ関連因子の同定

岡田淳志、田口和己、藤井泰普、新美和寛、浜本周造、安井孝周、広瀬真仁、戸澤啓一、郡　健二郎

第 102 回　日本泌尿器科学会総会　2014 年 4 月 23 日 - 27 日　神戸

4) 精子幹細胞におけるヒストンタンパク H3K4 の脱メチル化酵素である Kdm5a 遺伝子の機能解析

西尾英紀、水野健太郎、神沢英幸、守時良演、坂倉　毅、林祐太郎、郡　健二郎

第 102 回　日本泌尿器科学会総会　2014 年 4 月 23 日 - 27 日　神戸

5) PNL における修正 Valdivia 体位の有用性

広瀬真仁、阪野里花、小林隆宏、浜本周造、成山泰道、金本一洋、福田勝洋、岡田淳志、窪田裕樹、伊藤恭典、安井孝周、坂倉　毅

第 102 回　日本泌尿器科学会総会　2014 年 4 月 23 日 - 27 日　神戸

6) 腎尿細管細胞・脂肪細胞・マクロファージの共培養システムを用いたメタボリックシンドローム環境下の結石形成機序の解明

藤井泰普、岡田淳志、海野　怜、伊藤靖彦、市川　潤、田口和己、新美和寛、廣瀬泰彦、小林隆宏、宇佐美雅之、濵本周造、広瀬真仁、安井孝周、伊藤恭典、坂倉　毅、戸澤啓一郡　健二郎

日本尿路結石症学会第 24 回学術集会　2014 年 8 月 29 日 - 30 日　大阪

７．産婦人科

1）妊娠高血圧症・切迫早産治療後に帝王切開術を施行し高Ｋ血症をきたした１例

神谷将臣、小﨑章子、水野輝子、若山伸行、木村直美、佐々治紀、樋口和宏、池内政弘

第 99 回愛知産科婦人科学会学術講演会　2014 年 7 月 12 日　名古屋

2）発作性夜間ヘモグロビン尿症合併妊娠の一例

神谷将臣、小﨑章子、水野輝子、若山伸行、木村直美、佐々治紀、樋口和宏、池内政弘

第 100 回愛知産科婦人科学会学術講演会　2015 年 2 月 7 日　名古屋

3）子宮筋腫から発生したと考えられる G－CSF 産生子宮平滑筋肉腫の 1 例

木村直美、神谷将臣、小﨑章子、水野輝子、若山伸行、佐々治紀、樋口和宏、池内政弘

第 135 回東海産科婦人科学会学術講演会　2015 年 2 月 21 日　名古屋

８．耳鼻いんこう科

1）抗 podoplanin 抗体(NZ－1）による頭頸部扁平上皮癌の腫瘍増殖抑制効果の検討

欄真一郎、伊地知圭、中西速夫、加藤幸成、小川徹也、村上信五、長谷川泰久

第 38 回日本頭頸部癌学会　　2014 年 6 月 12 日－13 日　東京

９．麻酔科

1）塩酸リトドリン投与中止後の帝王切開で高Ｋ血症を来たした症例

川原由衣子、伊藤　洋、大島知子、堀場容子、亀井大二郎、鈴木帆高、渡辺　博

第 34 回　日本臨床麻酔学会学術集会　2014 年　11 月　1 日－3 日　東京

2）高度肥満妊婦の帝王切開術において、硬膜外麻酔単独もしくは

脊髄クモ膜下硬膜外併用麻酔で管理した３症例

堀場容子、伊藤　洋、亀井大二郎、鈴木帆高、大島知子、川原由衣子、渡辺　博

第 34 回　日本臨床麻酔学会学術集会　2014 年　11 月　1 日－3 日　東京

１０．歯科口腔外科

1）根治切除不能な高度進行性舌癌に対する動注化学放射線療法が有効であった 1 例

安井昭夫、北島正一朗、丸尾尚伸、丹羽慶嗣、福山隆一

第 39 回日本口腔外科学会中部地方会　2014 年 5 月 17 日　松本

2）小児の下顎骨に発生した良性骨芽細胞腫の 1 例

北島正一朗、安井昭夫、丸尾尚伸、丹羽慶嗣、福山隆一

第 39 回日本口腔外科学会中部地方会　2014 年 5 月 17 日　松本

3) 口腔癌の動注下顎放射線療法における周術期口腔ケア
- 放射線性口腔粘膜炎に対する口腔ケアと疼痛管理法-
安井昭夫、北島正一朗、丸尾尚伸、加藤佑奈、水谷晴美、澤木絵美、溝口真里子、
内藤圭子、服部綾奈、安藤哲哉
第 11 回日本口腔ケア学術総会　2014 年 6 月 28 日 - 29 日　旭川

4) 口腔癌の動注下顎放射線療法における周術期口腔ケア
-放射線性口腔粘膜炎に対する口腔ケアと疼痛管理法-
北島正一朗、安井昭夫、丸尾尚伸、丹羽慶嗣、水谷晴美、澤木絵美、溝口真里子、
加藤佑奈、安藤哲哉、河野彰夫
第 11 回日本口腔ケア学術総会　2014 年 6 月 28 日 - 29 日　旭川

5) A Transcatheter Arterial Embolization Technique Utilizing n - butyl 2 - Cyanoacrilate
for Progressive Maxillary Carcinoma in a Very Elderly Person.
Shoichiro Kitajima、Akio Yasui、Hisanobu Maruo
96th AAOMS Annual meeting scientific sessions and exhibition,
2014 年 9 月 8 日-14 日　Hawaii

6) 緩和的血管塞栓術により QOL 向上を図った超高齢者 上顎歯肉癌の 1 例
北島正一朗、安井昭夫、丸尾尚伸、丹羽慶嗣、福山隆一
第 59 回（公社）日本口腔外科学会総会　2014 年 10 月 17 日-19 日　千葉

7) 口腔外科手術創に対しネオベール®とボルヒール®を用いた創部の治癒に関する臨床的検討
丸尾尚伸、安井昭夫、北島正一朗、丹羽慶嗣、福山隆一
第 59 回（公社）日本口腔外科学会総会　2014 年 10 月 17 日-19 日　千葉

8) 腫瘍摘出後に腫瘍関連埋伏歯が自然萌出した良性骨芽細胞腫の 1 例
北島正一朗、安井昭夫、丸尾尚伸、丹羽慶嗣
愛知学院大学歯学会第 85 回学術大会　2014 年 12 月 7 日　名古屋

9) 進行性舌癌の動注化学放射線療法患者に対する多職種チーム医療 -放射線性口腔粘膜炎の疼痛管理法と口腔ケアプログラムについて-
安井昭夫、北島正一朗、丸尾尚伸
第 33 回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会　2015 年 1 月 29 日-30 日　奈良

10) 超高齢者の上顎歯肉癌に対して緩和的血管塞栓術を行った 1 例
北島正一朗、安井昭夫、丸尾尚伸
第 33 回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会　2015 年 1 月 29 日-30 日　奈良

１１.救急科

1) 当院 ICU における心肺停止蘇生後低体温療法の現状
～維持時間は 12 時間？24 時間？～
寺島嗣明、三木靖雄、岩倉賢也、熊谷常康、青木瑠里、梶田裕加、野口裕記、
竹内昭憲、井上保介、中川　隆
第 42 回日本集中治療医学会総会　2015 年 2 月 9 日　東京

2) 当院 ICU における重症感染症での血液浄化と PMX‐DHP 治療の検討
三木靖雄、寺島嗣明、岩倉賢也、熊谷常康、青木瑠里、梶田裕加、野口裕記、
竹内昭憲、井上保介、中川　隆
第 42 回日本集中治療医学会総会　2015 年 2 月 10 日　東京

１２．薬剤部

1) ボリコナゾール投与患者における TDM の現状と肝機能障害に関する後方視的調査
佐々英也、大榮　薫、内山耕作、今井邦行、種村繁人、野村賢一、野田直樹
第 31 回 日本 TDM 学会・学術大会　2014 年 5 月 31 日‐6 月 1 日　東京

2) 当院における免疫抑制・化学療法により発症する B 型肝炎対策の現状と薬剤師
冨田敦和、藤井知郎、恵谷里奈、種村繁人、羽田勝彦、野村賢一、野田直樹
第 45 回 全国厚生連病院薬剤長会議学術集会　2014 年 9 月 26 日　名古屋

3) 輸血後鉄過剰症診療の適正化を目指した支援システム構築とチーム医療としての取り組み
冨田敦和、恵谷里奈、吉本一恵、河野彰夫、森下剛久、野村賢一、野田直樹
第 24 回 日本医療薬学会年会　2014 年 9 月 27 日‐28 日　名古屋

4) 腎臓内科における妊婦・授乳婦関連の薬剤情報提供において薬剤師に期待される役割
内山耕作、横井里奈、野村賢一、野田直樹
第 24 回 日本医療薬学会年会　2014 年 9 月 27 日‐28 日　名古屋

5) 江南厚生病院 ICU での「ACTIONs BUNDLE」を用いた抗真菌薬の後方視的調査
有満征伸、佐々英也、大榮　薫、野村賢一、野田直樹
第 63 回 日本農村医学会学術総会　2014 年 11 月 13 日‐14 日　茨城

6) 当院職員を対象とした 9 年間にわたるムンプスの抗体測定とワクチン接種
大榮　薫、尾崎隆男、西村直子、後藤研誠、中根一匡、舟橋恵二
第 18 回 日本ワクチン学会学術集会　2014 年 12 月 6 日‐7 日　福岡

１３．臨床検査技術科

1）当院の輸血後鉄過剰症患者に対するチーム医療としての取り組み
吉本一恵、齊木泰宏、河野彰夫
第 62 回日本輸血・細胞治療学会　2014 年 5 月 15・16・17 日　奈良

2）小児百日咳における実験室診断法
河内　誠、舟橋恵二、中根一匡、岩田　泰、野田由美子、齊藤二三夫、西村直子
尾崎隆男
第 63 回日本医学検査学会　2014 年 5 月 17 日・18 日　新潟

3）髄液検査について
伊藤康生
日本救急検査技師認定機構　第１回指定講習会　2014 年 5 月 25 日　名古屋

4）心電図検査の基礎
柴田康孝
愛知県臨床衛生検査技師会　新人サポート研修会　2014 年 6 月 22 日　名古屋

5）日当直検査注意事項 - 感染症検査 -
舟橋恵二
東海アカデミースキルアップセミナーⅣ　2014 年 8 月 3 日　名古屋

6）当院健康管理センターにおける内臓脂肪測定結果について
井上美奈、小島光司、柴田康孝、長屋昌巳、石川ひろみ、山野　隆、舟橋恵二
安原俊弘、齊藤二三夫
第 55 回日本人間ドック学会学術大会　2014 年 9 月 4 日 - 5 日　福岡

7）当院健康管理センターにおける受診者の飲酒と検査結果の推移
市川　潤、河内　誠、左右田昌彦、山田映子、安原俊弘、舟橋恵二、齊藤二三夫
第 53 回日臨技中部圏支部医学検査学会　2014 年 9 月 27-28 日　富山

１４．放射線技術科

1）トモシンセシスの断層厚特性　1 回撮像での多断面評価
伊藤良剛、赤塚直哉、加藤寛之、吉川秋利
第 7 回中部放射線医療技術学術大会　2014 年 11 月 1 日 - 2 日　名古屋

2）当院健康管理センター胃Ｘ線における偽陰性の可能性がある 3 症例
筆谷　拓、今尾　仁、森　章浩、遠藤慎士、速水　亘、吉川秋利、佐々木洋治
第 63 回日本農村医学会　2014 年 11 月 13 日 - 14 日　つくば

3）検像業務と読影補助の現状と将来

時田清格

愛知県診療放射線技師会第 3 回研修会　2014 年 11 月 29 日　名古屋

4）就職に向けての心構え

岩田圭太

岐阜医療科学大学就職・進学セミナー　2015 年 2 月 17 日　岐阜

１５．臨床工学技術科

1）漏れ電流による透析装置内部腐食の経験と対策

石原伸英 、天目石真二 、佐藤綾子 、中村許志 、反中ひかる 、吉野智哉 、安江　充、平松武幸

第 59 回日本透析医学会　　2014 年 6 月 15 日　神戸

2）熱線入り回路を用いた NPPV での効果的な加湿による口腔内環境の変化

堀尾福雄 、吉野智哉 、安江　充 、水谷晴美 、山本康裕

第 36 回日本呼吸療法医学会　　2014 年 7 月 20 日　秋田

3）当院におけるエアーマット修理の関わり

亀谷将之、岡田涼子、堀尾福雄、吉野智哉 、安江　充

第 63 回日本農村医学会　　2014 年 11 月 14 日　つくば

１６．リハビリテーション科

1）当院における食育の取り組み　～野菜栽培を通した食育体験学習～.

山田和朗、平尾重樹、深見沙織、朱宮哲明、白石真弓、中村崇仁、山田慎悟、山口剛、恒川征也、後藤静江、西村直子、尾崎隆男

第 3 回食育を考えるワークショップ・江南　2014 年 10 月 4 日　江南

2）当院のリハビリテーション科保護者交流会の取り組みについて.

齊藤美奈子、松岡真由、中西恭子、伊藤友季子、足立　勇、鈴木貴士、小田純友、中野有貴、長縄真未、平尾重樹

第 63 回日本農村医学会　　2014 年 11 月 13 日 - 14 日　つくば

１７．栄養科

1）当院における食育の取り組み

深見沙織、中村崇仁、白石真弓、朱宮哲明、齊藤二三夫、西村直子、尾崎隆男

第 52 回東海四県農村医学会　　2014 年 6 月 8 日　四日市

2）栄養科における PDCA サイクルを用いた事故防止対策
朱宮哲明、山田千夏、柳田勝康、伊藤美香利、西村直子、尾崎隆男、齊藤二三夫
第 63 回日本農村医学会学術総会　　2014 年 11 月 18 - 19 日　つくば

１８．看護部門

1）ナースのキャリアアップの可能性～専門看護師・認定看護師に聞く～
皮膚・排泄ケア認定看護師・がん看護専門看護師へのキャリアアップ
祖父江正代
第 22 回日本泌尿器学会　2014 年 4 月 24 日 - 27 日　神戸

2）がん治療期から終末期に至るまでにみられるスキンテアの予防と治療
祖父江正代
第 23 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会　2014 年 5 月 16 日 - 17 日　大宮

3）療養場所別にみたがん終末期患者の褥瘡予防ケアの課題
祖父江正代
第 16 回日本褥瘡学会　2014 年 8 月 28 日 - 29 日　名古屋

4）コンセンサスシンポジウム　褥瘡予防・管理ガイドライン体圧分散マットレス・疼痛・QOL
祖父江正代
第 16 回日本褥瘡学会　2014 年 8 月 28 日 - 29 日　名古屋

5）更年期時期の看護師の健康状態と就業継続意欲との関連
三品明美
第 18 回日本看護管理学会学術集会　2014 年 8 月 29 日 - 30 日　松山

6）緊急帝王切開時の母子の安全管理への取り組み
川喜田円
平成 26 年度固定チームナーシング全国研究集会　2014 年 9 月 14 日　神戸

7）産婦人科外来患者が内診時に感じる羞恥心の程度と抱える想い
後藤加代子、宇根底亜希子、祖父江正代
平成 26 年度愛知県看護研究学会　2014 年 11 月 7 日　名古屋

8）災害対策に関する看護師の知識と意欲
坂元　薫、今枝加与、三品明美
平成 26 年度愛知県看護研究学会　2014 年 11 月 7 日　名古屋

9）新人教育に e-ラーニングを導入して
今枝加与、内藤圭子、松田奈美、長濱優子、後藤淳子、杉本なおみ、長谷川しとみ
第 63 回日本農村医学会学術総会　2014 年 11 月 13 日 - 14 日　つくば

10）新人看護師の平日日勤の始業前勤務の実態調査
藤川さち子、嘉村尚子、後藤静江、三品明美
第 63 回日本農村医学会学術総会　2014 年 11 月 13 日 - 14 日　つくば

11）チームリーダーの育成（フォーラム）
脇　牧
固定チームナーシング研究会第 14 回中部地方会　2014 年 11 月 22 日　刈谷

12）哺乳状況チェックリストを活用した直接授乳指導
北出彩由里
固定チームナーシング研究会第 14 回中部地方会　2014 年 11 月 22 日　刈谷

13）透析用カテ - テル挿入患者の痒みの軽減に向けたチーム活動報告
澤田真弓
固定チームナーシング研究会第 14 回中部地方会　2014 年 11 月 22 日　刈谷

14）在宅におけるターミナル期の継続看護に向けての取り組み
松本暁美
固定チームナーシング研究会第 14 回中部地方会　2014 年 11 月 22 日　刈谷

15）ライフスタイルに合わせた治療選択できるように
患者合同カンファレンス開催への取り組み
黒谷夕香里
固定チームナーシング研究会第 14 回中部地方会　2014 年 11 月 22 日　刈谷

１９．地域医療福祉連携室

1）多職種で構成される部門内での中堅ソーシャルワーカーの役割
～スキルアップ研修の取り組みから～　」
大森美穂
第 10 回　愛知県医療ソーシャルワーク学会　2014 年 2 月 28 日　名古屋

2）在宅のターミナルケアにおけるケアマネジャーの視点と役割について
渡邊徹宗
第 10 回　愛知県医療ソーシャルワーク学会　2015 年 2 月 28 日　名古屋

２０．訪問看護ステーション

1）在宅におけるターミナル期の継続看護に向けての取り組み
松本暁美
固定チームナーシング研究会第 14 回中部地方会　2014 年 11 月 22 日　刈谷市

Ⅶ. そ の 他

１．病院実習教育関係

医　　師	名古屋大学　名古屋市立大学　藤田保健衛生大学　愛知医科大学 岐阜大学　三重大学　福井大学　富山大学　大阪医科大学 島根大学　浜松医科大学　獨協大学　愛媛大学　金沢医科大学 川崎医科大学　神戸大学　兵庫医科大学　和歌山県立医科大学 関西医科大学　熊本大学　群馬大学　埼玉医科大学　札幌医科大学 筑波大学　東海大学　東京慈恵会医科大学　新潟大学　弘前大学 福岡大学　北海道大学　山口大学　横浜市立大学　琉球大学 ○臨床研修病院（1 年研修・2 年研修）
歯　科　医　師	愛知学院大学　朝日大学　松本歯科大学
看　護　師	愛北看護専門学校　尾北看護専門学校　中部大学保健看護学科 名古屋医専　一宮中央看護専門学校　名古屋学芸大学
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　信州大学　京都大学
診療放射線技師	岐阜医療科学大学　東海医療技術専門学校
理学療法士	愛知医療学院短期大学　星城大学　東海医療科学専門学校 名古屋学院大学　平成医療短期大学　あいち福祉医療専門学校
作業療法士	星城大学　名古屋大学　藤田保健衛生大学　日本福祉大学 中部大学
言語聴覚士	日本聴能言語福祉学院　東海医療科学専門学校
視能訓練士	東海医療科学専門学校
栄　養　士	名古屋文理大学・短期大学　名古屋女子大学　名古屋学芸大学 愛知江南短期大学　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）	名古屋女子大学短期大学部
診療情報管理室	鈴鹿医療科学大学
救急救命士	江南消防署　一宮消防署　丹羽広域消防

２．愛昭会関係

１）顧問

院長	野木森　剛
副院長	森下　剛久
	齊藤　二三夫
	渡辺　博
	山田　祥之
	樋口　和宏
薬剤部長	野田　直樹
看護部長	長谷川　しとみ
事務長	村瀬　徳行
連絡協議会会長	平松　武幸

２）役員

会長	佐々　治紀	文化部	小田　康之（放射線）
副会長	平松　武幸		大塚　麻未（医事）
	今井　智香江（7 南）		山﨑　早百合(診療情報)
	香田　勝史（看専）		堀部　由佳（ＮＩＣＵ）
常任役員（経理）	浅岡　一公（経理）		足立　諭香（人工透析）
企画部	中野　達也（医事）	運動部	種村　繁人（薬剤）
	小川　貴之（医事）		坂元　志帆（4 東）
（システム担当）	石黒　秀典（施設）		反中　ひかる（ＣＥ）
書記	千田　美歩（検査）		五島　徳宏（リハ）
	舟橋　里帆（医事）		熊澤　爾子（8 西）
会計	尾崎　仁美（医事）		大久保　章洋（ＨＣＵ）
	川本　貴仁（ＭＳＷ）	備品管理部	下野　一樹（栄養科）
			墨井　丈浩（6 西）

３）行事報告

開催日	行　事　内　容	参加
4/17（木）	「新入職員歓迎会」　2F なごみ（職員食堂） 新入職員を迎えての懇親会。今年度もにぎり寿司、ピザ等を揃え様々なお店の味を楽しみました。今年度も各クラブの方がプラカードを持ち勧誘を行い、新入職員が興味を持ったクラブに足を運ぶ姿が印象的でした。	約 250 名
5/31(土) ～6/1(日)	「山口（萩温泉）」 天気良好、気温も丁度良い気温でした。1 日目は下関でふぐを堪能し、高杉晋作墓地など、2 日目には萩城跡、東光寺、松下村塾などを散策しました。2 日間を通して歴史を肌で感じることの出来た旅行となりました。	20 名
7/11（金） ～13(日)	「韓国」 1 日目は仁寺洞散策や全員揃っての夕食を済ませた後、時間があったので明洞にてショッピング。2 日目の自由行動では、常にガイドさんと添乗員さんがホテルに、待機して困った事やおすすめのお店の情報等、何でも聞くことができ助かりました。3 日目はお昼過ぎまで自由行動。セントレアに到着したのは夕方でした。出発前は台風が接近しており、どうなることか思いましたが、とても楽しい 3 日間を過ごすことができました。	44 名
8/9（土）	「三重　(鮑料理)」 出発前日より台風が懸念されたが決行しました。当日の出発時は、小雨でしたので、何事も無く昼食会場に到着し鮑を堪能しました。しかしその間に雨脚がかなり強くなり、旅行を中止か継続かの協議が行われ、一部ルートを変更し旅行継続となりました。そして、伊勢に到着した時には雨風がかなり強く感じました。帰宅時も台風の影響にてバスがスムーズに進まず、大幅に遅れて帰院となりました。この旅行により天候不良時の旅行催行について規約の変更をすることとなりました。	70 名
9/13（土）	「球技大会」 野球部･･･海南と対戦し 2-9 で敗戦。昨年のリベンジを果たすことは出来ませんでした。来年こそは必ず勝利を！ バレー部･･･初戦の渥美病院に勝利しそのままの勢いで決勝へ…。安城更生との激戦の末見事優勝！！来年も優勝を目指し頑張ろう！！	約 100 名
9/26（金） ～28(日)	「千葉（東京ディズニーランド)」 出発当日にキャンセルが 2 名出たが無事出発。昨年同様夜行バスにて東京ディズニーリゾートへ向かい、朝一番から楽しむことが出来ました。夜はミラコスタ内で豪華なパーティーを開き、ミッキーとミニーが各テーブルに来て一緒に写真を撮る事が出来ました。2 日間でディズニーランドとシーを満喫しました。窮屈であった事が課題のバスも、今年は改善されたため、ゆったりとした席で移動することができた。	25 名
10/11（土） ～12(日)	「兵庫　(淡路島と神戸観光)」 26 年度最大人数の旅行でした。まず三田ホテルで昼食を食べ、三田のアウトレットでショッピングを行い、その後ホテルニュー淡路へ。宴会も大盛り上がりでした。2 日目はいざなぎ神宮、パルシェ香りの館の後南京街散策をしました。昼食後は、各自南京街で買い物等を楽しみました。	約 133 名

開催日	行　事　内　容	参加
10/18（土） ～19(日)	「静岡　(舘山寺温泉と SL)」 午後発の旅行。舘山寺温泉にて宴会を楽しみました。2 日目はオルゴールミュージアム、そしてメインの SL 鉄道に乗り旅行を満喫しました。	29 名
10/25（土） ～26(日)	「山梨　(富士山湯村温泉)」 観光中は天候に恵まれ、富士山旅行という名の通り、車窓や昼食場所、昇仙峡にホテルと様々な場所から富士山を望むことができました。また 10 月 19 日に初冠雪しており、雪帽子をかぶった富士山でした。八ヶ岳では紅葉を楽しむとともに、清泉寮の有名なソフトクリームを食べました。参加者の皆様はじめ、添乗員の方、バスの運転手やガイドさんのご協力のおかげで、問題なく旅行を終了することが出来ました。	47 名
11/8（土） ～ 9(日)	「和歌山　(南紀白浜温泉)」 初日は天候にも恵まれ、全員が予定通りに集合し、定刻通り出発することが出来ました。宿泊の宿のご飯の量や味にも満足でした。2 日目の天候は雨でしたが、アドベンチャーワールドは、雨をしのぐ屋根付きの通路が多く、そこまで困ることがなかったように思います。天候が悪かったためアドベンチャーワールドでの自由時間の短縮もツーリスト田中さんと検討しましたが、予定通りにしておいて良かったと思います。皆さまの協力のもと、時間にも余裕が出来、予定にはなかった所にまで立ち寄ることが出来ました。特に大きなトラブルもなく無事帰ってくることが出来たので良かったと思います。	77 名
11/22（土） ～23(日) 1/24（土） ～25(日)	「石川　(和倉温泉)」 毎回人気の和倉温泉。1 班、2 班とも 100 名を超える参加者で人気の高さが伺えました。日本最高峰のおもてなし、そして温泉と料理に日頃の疲れを癒されておりました。参加者の多くはリピーターであり、何度でも行きたいといった声をいただきました。	1 班 102 名 2 班 102 名
12/12（金）	「年忘れパーティー」 今年度もたくさんの職員に参加してもらい、大いに盛り上がった。今年もアトラクションに参加してもらえるグループが 5 組もおり、より一層盛り上げてくれた。また、昨年度より導入したじゃんけん大会を今年度も実施。最後まで盛り上がる忘年会となった。	約 750 名
1/17（土） ～18(日)	「長野　(不動温泉)」 恒例の不動温泉。当初の参加人数は多かったが、インフルエンザの大流行につき当日までの間にキャンセルが多数ありました。炉端宴会では、みんなでたくさんのお酒を飲んで 2 次会まで盛り上がりました。	62 名
2/ 8（日）	「三重　(松阪牛・和田金)」 ベルファームでの買い物は、様々な新鮮野菜・果物が買えて良かったです。和田金での食事は、お店の方の接客も素晴らしく良かったです。もちろんお肉は美味しく、楽しい旅になりました。	104 名
2/22（日）	「近江牛」 近江牛の食べ放題すき焼き。最初は少なく感じていたが、お肉はとても美味しく、野菜もいっぱいあり結果的に満腹のコースとなりました。また、竜王のアウトレットへも行きショッピングも楽しみました。	72 名

2/27（金）	「野木森院長退任式」 野木森院長の退任を祝して犬山ホテルにて記念パーティーを開催しました。式内では7階西病棟からの余興、野木森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、みなさんからは感嘆の声があがっていました。愛昭会からは長年の勤労を癒して頂くため旅行券を贈りました。非常に温かみのある良いパーティーでした。	約470名
3/7（土） 3/15（日） 3/21（土）	「いちご狩り」 職員家族も楽しめる人気の日帰りツアー。今年も例年通り多数の参加があり職員家族を合わせ3日間で約700名が参加しました。	職員 504名

３．患者図書室

１.利用件数

26年度	図書室				デリバリー	総利用者数
	利用者数	貸出		PC利用	利用者	図書室+デリバリー
		入院	外来			
4月	1,064	305	33	6	7	1,071
5月	903	283	25	3	5	908
6月	940	257	43	3	5	945
7月	1,011	239	43	2	27	1,038
8月	1,037	250	39	7	35	1,072
9月	870	198	49	1	21	891
10月	946	260	55	2	13	959
11月	759	203	47	4	4	763
12月	934	242	38	1	23	957
1月	746	206	40	3	8	754
2月	847	231	44	5	1	848
3月	908	225	29	2	11	919
計	10,965	2,899	485	39	160	11,125

デリバリーサービスとは、ボランティアさんが入院中の患者さんの病棟へ、本の配達・回収を行うサービスです。開始当初は5西・5東の2病棟のみで実施していましたが、他病棟のニーズを把握することを目的に、8月から対象病棟を7病棟(3南・4東・5西・5東・6西・7南・8西）に拡大して、年度内を試行期間として実施しております。

２.蔵書数

内訳	寄贈	購入	合計(冊)
医療系書籍	93	502	595
医療関連書籍	147	198	345
一般書籍	2,532	255	2,787
合　　計	2,772	955	3,727

※書籍の多くが患者さんや、そのご家族の方からの寄贈によるものです。

編　集　後　記

江南厚生病院として7年度目になる平成26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27年12月吉日

江南厚生病院　広報委員会

委員長　長谷川　しとみ

江南厚生病院広報委員会

（編集委員）

委員長	看護部長	長谷川　しとみ
副委員長	医局	木村　直美
	薬剤部	大榮　薫
	臨床検査技術科	柴田　康孝
	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
	看護部	千田　奈津子
	地域医療福祉連携室	蟹江　史明
	保健事業部	鈴木　良典
	企画・教育研修室	安藤　哲哉
	企画・教育研修室	月山　朋也

JA愛知厚生連

江南厚生病院年報(平成 26 年度)

第 7 号

2015 年 12 月 1 日発行

編　集　　ＪＡ愛知厚生連　江南厚生病院広報委員会

発　行　　ＪＡ愛知厚生連　江南厚生病院

院長　齊藤　二三夫

住　所　　〒483-8704　江南市高屋町大松原 137 番地

電　話　　0587-51-3333（代）

ＦＡＸ　　0587-51-3300

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