平成26年度

岡崎市民病院年報



第 2 9 号 2015. 12

目 次

1	岡崎市」	民病院	完の基本方針
2	第29号	刊行に	こよせて
3	岡崎市」	民病阿	完の沿革
4	各局、往	各種分	会議および委員会等の活動状況9
5	院内講演	寅会 ·	211
6	学会発	表記釒	录・著書・論文 215
7	平成26年	丰度則	構入器械備品······233
8	病院	統	計······· 241
$\stackrel{\wedge}{\Rightarrow}$	編集	後	記

岡崎市民病院の理念と基本方針

理 念

私たちは、地域住民に信頼され期待される病院であるよう 常に努力します。

基本方針

- ① 人間愛を基本とした患者中心の医療を行います。
- ② 公正で安全な医療を提供し、医療の質の向上に努めます。
- ③ 地域の急性期中核病院として高度医療、救急医療を推進します。
- ④ 地域の医療、保健、福祉施設や行政機関と連携して効率的医療を行います。
- ⑤ 医療従事者の教育・研修に努めます。

2012年4月1日改訂



岡崎市民病院年報第29号の刊行に寄せて

~ついに吹き始めた嵐~

院長木村次郎

2014年度、海外ではイスラム国の残虐行為やエボラ出血熱の流行など人々を震撼させる事件がいろいろありました。わが国では西乃島の新島誕生、御嶽山の噴火、長野の地震など地下で不気味な動きがあり、地上の世界でもまた、4月の消費税アップ、年末に解散総選挙と何かと落ち着かない1年でした。

当院では、2012 年度に始まった増改築工事が2014 年度も順調に進み、4月に立体駐車場が、6月には新しい血液浄化センターと腎臓内科、眼科、歯科口腔外科の外来が完成しました。その後救命救急センター棟や糖尿病センター建設工事が始まりました。この一連の増改築計画の大きな目的のひとつは慢性的満床状態の解消でしたが、50 床の増床と平均在院日数の5%短縮により、病床稼働率が90%を切り、空床探しのストレスから開放されました。またもうひとつの課題であったがん診療の充実については、放射線治療装置や外来治療センターが順調に稼動し、また3月には当院で始めての緩和ケア講習会が開催されがん診療連携拠点病院の承認に向けての重要な一歩となりました。

人事面では、全体的には大きな問題はありませんでしたが、研修医のマッチングで2年連続フルマッチを逃してしまったこと、初期研修修了後の医師が半分しか当院に残らなかったことは残念でした。一方で2月に卒後臨床研修評価を受審し、4年間の認定証が授与されました。これは小山先生を中心とするレジデントセンターのスタッフが綿密に準備をしてくれた賜物です。この取り組みを通じて、当院のよい点(症例豊富で実践力が身につく)を生かし、低評価の原因(オンオフのない忙しさ等)を改善すべく尽力しており、2015年度のマッチングでは必ずや良い結果がもたらされると期待しています。

これ以外にも各部門や委員会で注目すべき多くの活動と成果があったことが、本年報の各所に記載されています。ただ収支の点ではちょっと厳しい1年でした。規模拡大に伴って生じた人件費と減価償却費の増加に、収入が追いつかなかったことがその原因です。

当院の短期的な事情は別にしても、今後どの病院も運営がますます複雑、困難になることは間違いありません。地域 医療構想、総務省が発表した新公立病院改革ガイドライン、新専門医制度、医療事故調査制度、2016年度の診療報酬改定、 消費税 10%などなど、2015年度以降次々襲って来る大小の波のそれぞれに対応を求められています。中でも最初の二 つは病院の根本的なあり方を左右する重要な問題と認識する必要があります。

国家財政が逼迫する中、政府は2020年に国のプライマリーバランスを黒字化させると世界に公約し、その最大の切り込み先として医療福祉分野を掲げています。無駄のない医療を安定的に提供するための地域医療構想が、2016年度には策定されます。この中では2025年の医療需要を推計し、2次医療圏ごとに機能別の必要病床数が規定されます。それに合致するように各医療機関が自主的に機能や規模を修正することになりますが、公立病院として率先して機能分化と規模の適正化に協力する必要があります。2014年度末に総務省が発表した新公立病院改革ガイドラインもそれを強く要求しています。

このような状況の中にあっても、当院は、今後とも当医療圏で高度急性期部分を担うべきことにいささかの揺らぎもありません。そのことは規模、設備、人員、実績のいずれを見ても明らかです。ただし、現在当医療圏で不足し、今後さらに不足が予想されるのは一般急性期から回復期の病棟です。たとえば、入退院を繰り返す高齢者肺炎を診るような地域密着型の病床です。このことを無視して高度急性期の旗のみを振りかざしていては、地域医療を守ることはできません。

診療所や周囲病院、そして藤田の新病院との役割分担、再編成とネットワーク化は必須、必然と考えます。さらに当 院の院内の機能分化や病床数の変更など、ここ数年以内に大きな決断のときが迫っていると思います。

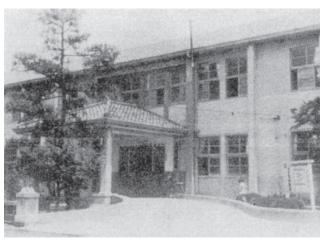
しかしどんなときであっても、私たちはひとりひとりの患者さんを大切にし、ひとつひとつの診療所と信頼関係を築き、患者さんにも職員にも笑顔の絶えない病院にしていきたいと思います.

最後になりましたがお忙しい中、原稿の執筆、編集にご尽力くださいました職員の皆様に深く感謝いたします。

3 岡崎市民病院の沿革

岡崎市民病院の沿革

明治11 (1878)	年5月12日	「愛知県公立病院岡崎支病院」亀井町興蓮寺に開設、初代院長 南部千里
12 (1879)	年2月	「愛知県公立岡崎病院」と改称
12 (1879)	年8月	「愛知県公立病院岡崎支病院」にもどる
13 (1880)	年10月3日	康生町(現岡崎公園地内)に新築移転
15 (1882)	年4月	第2代院長 塩谷退蔵
27 (1894)	年	第3代院長 久野良三
33 (1900)	年	第4代院長 福島守雄
36 (1903)	年12月	「県立愛知病院岡崎支病院」の愛知県訓令
40 (1907)	年4月1日	「県立岡崎病院」と改称
45 (1912)	年	第5代院長 河村健吾
大正14 (1925)	年2月	「県立岡崎病院付属看護婦養成所」を併設
昭和20 (1945)	年7月20日	戦災により病院全焼直ちに臨時措置として岡崎公園巽閣にて診療を開始
21 (1946)	年2月15日	日清紡績株式会社戸崎工場診療所(戸崎町)を借り受けて診療再開 4科(内小、外、産
		婦人、耳鼻)職員数30名 病床数21床
21 (1946)	年3月31日	「県立岡崎病院」廃止
21 (1946)	年4月1日	「日本医療団岡崎病院」と改称、院長玉木伍郎
22 (1947)	年11月1日	日本医療団解散
23 (1948)	年7月1日	岡崎市へ譲渡移管され、「市立岡崎病院」となる。 初代院長 玉木伍郎
24 (1949)	年5月	若宮町120番地(現2丁目2番地)に新築工事着工
24 (1949)	年8月20日	第2代院長 中西正雄
25 (1950)	年2月6日	開院 10科(内、小児、外、整外、皮膚泌尿、産婦人、耳鼻咽喉、眼、歯、理診) 123床
		職員140名
26 (1951)	年4月	「市立岡崎病院付属乙種看護婦養成所」指定措置
27 (1952)	年7月1日	結核病棟(57床)完工 病床数180床
28 (1953)	年11月	看護婦養成所を「市立岡崎病院付属准看護婦学校」と改称
30 (1955)	年10月30日	220床に増床
33 (1958)	年5月	
35 (1960)	年5月	病棟(東部分、鉄筋6階建、270床、第1期工事)完工
35 (1960)	年6月1日	第3代院長 坂堂兵庫
36 (1961)	年7月27日	失火により本館及び診療棟の大半焼失
37 (1962)	年7月	病棟・手術室・中材・ボイラー(西部分、鉄筋6階建192床第2期工事)完工
38 (1963)	年6月30日	診療棟(鉄筋2階建、第3期工事)完工 合計462床(一般407結核55)



(昭和 25 年開院当時の病院)

- 43 (1968) 年 3 月 1 日 第 4 代院長 巴 一作 44(1969) 年9月1日 「市立岡崎高等看護学院」開設 (明大寺町) 46(1971) 年3月15日 診療棟3階増築完工 市立岡崎高等看護学院を院内に移転 46(1971) 年11月1日 結核病棟を一般病床に変更
- 51 (1976) 年 3 月 25日 病棟冷暖房設備工事完工
- 52 (1977) 年10月20日 リハビリ・検査・病棟完工
- 53(1978) 年3月31日 「付属准看護婦学院」を廃止
- 53(1978) 年4月1日 市立岡崎高等看護学院を「岡崎市立看護専門学校」と改称
- 54 (1979) 年 2 月28日 放射線棟完工 全身用 C T 装置設置
- 54 (1979) 年 9 月 1 日 第 5 代院長 鳥居 章
- 54 (1979) 年10月25日 看護婦寄宿舎 (鉄筋 3 階建、欠町) 完工
- 54(1979) 年11月15日 管理棟(鉄筋6階建)完工
- 55 (1980) 年 3 月 25日 立体駐車場 (鉄筋造 4 階建、267台収容) 完工
- 55 (1980) 年 4 月 1 日 第 6 代院長 相馬駛量
- 56 (1981) 年4月1日 新生児集中治療室 (NICU16床) 開設 救命救急センター開設
- 57 (1982) 年1月30日 救命救急センター棟(鉄筋4階建、病棟[ICU8床、CCU2床、HCU20床]、手術部、 救急外来、等) 完工 合計492床
- 57 (1982) 年3月5日 救命救急センター棟で業務開始
- 58 (1983) 年 1 月 1 日 一般病床 516床
- 58 (1983) 年 3 月 心臟血管連続撮影装置設置
- 60 (1985) 年4月1日 第7代院長 小田 博
- 61 (1986) 年 3 月 25日 放射線棟 (鉄筋 2 階建) 増築完工
- 62 (1987) 年10月17日 管理棟 (鉄筋 4 階建) 新築工事着工
- 63(1988) 年6月1日 看護基準特3類(2階病棟77床)承認
- 63(1988) 年10月31日 管理棟(鉄筋4階建)新築工事完工
- 63 (1988) 年11月 磁気共鳴画像診断装置設置
- 平成元(1989) 年3月25日 診療棟3階・北病棟2階・3階改修工事着工
 - 元(1989) 年4月1日 収容定員数(病床数)544床に変更許可
 - 元(1989) 年4月1日 臨床研修病院の指定
 - 元(1989) 年12月9日 診療棟3階・北病棟2階・3階改修工事完工
 - 2(1990) 年4月1日 形成外科・心臓血管外科の新設(内科始め20科)
 - 2(1990) 年8月20日 市立岡崎病院移転建設基本構想
 - 2 (1990) 年11月 体外衝擊波結石破砕装置設置



(市立岡崎病院)

- 3(1991)年9月20日 市立岡崎病院移転建設基本計画
- 3(1991) 年10月1日 看護基準特3類(南2階・北2階・南3階・南4階・センター病棟)計279床承認
- 5(1993) 年2月 救命救急センター総合監視装置更新
- 5(1993) 年3月 市立岡崎病院移転建設用地取得
- 5 (1993) 年 5 月 20日 市立岡崎病院移転建設造成、建築基本設計
- 6 (1994) 年 1 月10日 人工透析室設置 2 月14日施設使用許可
- 6(1994) 年3月 心臟血管連続撮影装置増設
- 6(1994) 年4月1日 第8代院長 杉浦満男
- 6 (1994) 年8月31日 市立岡崎病院移転建設用地造成実施設計
- 6 (1994) 年10月1日 新看護体制へ移行 2.5:1 看護
 - 10:1 看護補助
- 7(1995) 年2月2日 市立岡崎病院移転建設用地造成工事着工
- 7(1995) 年10月19日 市立岡崎病院移転建築工事着工
- 8(1996) 年1月31日 市立岡崎病院移転建設工事起工式
- 8 (1996) 年10月25日 市立岡崎病院移転建設用地造成工事完工
- 8 (1996) 年11月26日 災害拠点病院(地域災害医療センター)の指定
- 9(1997) 年7月8日 市立岡崎病院移転建設工事(医療センター棟)着工
- 10 (1998) 年5月28日 新看護体制へ 2:1 看護
- 10(1998) 年7月30日 市立岡崎病院移転建築工事(検査棟)完工

市立岡崎病院移転建築工事(診療棟)完工

市立岡崎病院移転建築工事(医療センター棟)完工"

- 10(1998) 年9月10日 市立岡崎病院移転建築工事(病棟)完工
- 10 (1998) 年11月19日 岡崎市民病院完成式
- 10(1998) 年12月25日 病院等の施設使用許可
- 10 (1998) 年12月28日 岡崎市民病院移転開院

呼吸器科・呼吸器外科・小児外科の新設(内科始め23科)

650床に増床

周産期センター開設

高圧酸素治療装置設置

- 11(1999) 年3月1日 新看護体制へ 2.5:1 看護
- 11 (1999) 年 4 月 1 日 第 9 代院長 石井正大
- 11(1999) 年10月15日 中町地内寄宿舎・公舎解体工事完工
- 11(1999) 年12月28日 旧市立岡崎病院解体整備工事着工
- 12(2000) 年3月15日 岡崎市民病院駐車場整備設計
- 12(2000) 年5月25日 岡崎市民病院駐車場整備工事着工
- 12(2000) 年6月1日 新看護体制へ 2:1 看護
- 12 (2000) 年12月8日 旧市立岡崎病院解体整備工事完工
- 12(2000) 年12月20日 岡崎市民病院駐車場整備工事完工



- 12(2000) 年12月26日 岡崎市民病院第5駐車場供用開始
- 13 (2001) 年 8 月 31日 屋外便所整備工事完工
- 14(2002) 年4月1日 医療安全管理室を設置
- 14(2002) 年5月31日 病院建物内禁煙実施
- 14 (2002) 年7月4日 ISO14001第1段階本審査 (7月4日~5日)
- 14 (2002) 年 8 月 19日 ISO14001 第 2 段階本審査 (8 月 19日~21日)
- 14 (2002) 年 9 月 20日 ISO 1400 1 認証取得
- 14 (2002) 年11月1日 院外処方の本格的実施
- 15(2003) 年1月17日 リハビリ利用者駐車場完工
- 15 (2003) 年 2 月 26日 病院機能評価訪問審査 (2 月 26日~28日)
- 15(2003) 年6月16日 病院機能評価認定証発行を受ける
- 15(2003) 年8月1日 ヘリポート供用開始
- 16 (2004) 年 5 月17日 包括外部監査受審 (5 月17日~17年 1 月31日)
- 16(2004) 年10月1日 携帯電話の院内での使用を一部許可
- 16 (2004) 年10月17日 乳房X線撮影装置更新
- 17(2005) 年4月1日 第10代院長 平林憲之
- 17(2005) 年5月20日 ヘリポート・第5駐車場拡張工事完工
- 17(2005) 年11月21日 病院機能評価付加機能(救急医療機能)認定証発行を受ける
- 18 (2006) 年1月1日 統合情報システム稼動
- 18 (2006) 年4月1日 新看護体制へ 10:1 看護
- 18(2006) 年4月1日 高規格救急自動車運用開始
- 18 (2006) 年12月12日 64列マルチスライスCT装置更新
- 19 (2007) 年 5 月 31日 敷地内禁煙実施
- 20(2008) 年5月20日 病院機能評価訪問審查 (5月20日~22日)
- 20 (2008) 年 9 月 16日 外来再編実施
- 20 (2008) 年9月29日 病院機能評価Ver.5 の認定証発行を受ける
- 21 (2009) 年 4 月 1 日 第11代院長 木村次郎
- 21 (2009) 年4月1日 DPC対象病院となる
- 21(2009) 年9月16日 磁気共鳴断層撮影装置更新
- 22(2010) 年6月1日 小児入院医療管理料2(4階北病棟)
- 22 (2010) 年6月25日 64列マルチスライスCT装置更新
- 23(2011) 年5月18日 岡崎市民病院駐車場造成工事着工
- 23 (2011) 年6月1日 新看護体制へ 7:1 看護
- 24 (2012) 年 1 月 17日 放射線棟建設工事着工
- 24(2012) 年3月28日 岡崎市民病院駐車場造成工事完工
- 24(2012) 年6月8日 ハイブリッド手術室改修工事着工
- 24 (2012) 年11月12日 病院機能評価訪問審査 (11月12日~14日)
- 24(2012) 年12月26日 ハイブリッド手術室改修工事完工
- 25(2013) 年1月1日 統合情報システム更新
- 25 (2013) 年4月5日 病院機能評価Ver.6の認定証発行を受ける
- 25(2013) 年9月9日 西棟建設工事完工
- 25 (2013) 年10月1日 西棟稼動開始700床に増床
- 26 (2014) 年 2 月 10日 放射線治療開始
- 26(2014) 年4月1日 立体駐車場供用開始
- 26(2014) 年4月1日 卒後臨床研修評価の認定証発行を受ける
- 26(2014) 年4月13日 糖尿病センター開設
- 26(2014) 年4月13日 病棟デイサービス開始
- 26(2014) 年6月7日 血液浄化センター移設



4 各局、各種会議および 委員会等の活動状況

医 局

総合診療科	12
内分泌・糖尿病内科	13
腎臓内科	15
脳神経内科	17
呼吸器内科	19
循環器内科	20
小 児 科	23
外 科	26
整形外科	28
形成外科	30
呼吸器外科	33
心臓血管外科	33
皮 膚 科	37
泌尿器科	38
産婦人科	39
眼 科	45
耳鼻いんこう科	46
リハビリテーション科	48
放射線科	51
歯科口腔外科	58
麻 酔 科	60
救 急 科	61
臨床検査科	63
病理診断科	63

医 局

総合診療科 小林 靖

【スタッフ】

飯塚 昭男 副院長(兼務) 小林 靖 統括部長(兼務)

林 伸行 統括部長(平成27年3月31日に退職)

小澤 竜三 部 長田中 繁 部 長

【概要と特色】

総合診療科は、一般的な内科系愁訴や紹介状を持たない人、担当診療科が不明な患者さんのトリアージを中心とした 診療を行っているが、一般的な疾患・軽症の場合には可能なかぎり外来で治療まで完結するようにしている。

国のレベルでも専門医・専門科の基準が再検討されようとしているが、総合診療科もアメリカ型のGPを念頭にしているようであり、新しい新・内科専門医制度でも総合的な診療が行えるトレーニング体制を整える必要が喫緊の課題となっている。また、総合病院での総合診療医の役割も試行錯誤が続けられている。

平成26年度の外来患者数は1日当たり平均28.7人で増加傾向にある。院外からの紹介患者は平均2~3人で、不明熱、 体重減少、リンパ節腫大など鑑別が問題となる病態の割合が高い。

主訴では、腹痛を除くと発熱が多く、初診日には超音波検査・CT検査など行っても原因不明の場合も多く、不明熱として外来で経過観察したり、入院が必要になる場合もある。消化器症状では食欲不振、下痢・便秘など亜急性の症状のことが多いが、急性腹症や消化管出血など緊急の処置を要する場合もある。そのほか、腰痛、体重減少、リンパ節腫脹など鑑別に注意を要する病態もある。頻度的には不定愁訴と考えられる場合も多く、お話をしっかり聞くことが重要であると考えて対応している。

主訴内訳

発熱5.7%消化器症状53.7%

上腹部痛・下腹部痛、下痢・便秘、食欲低下、急性腹症、下血、胆のう炎

呼吸器症状 14.8%

感冒症状、咳、呼吸困難、胸痛、胸水

神経症状 7.3%

頭痛、めまい、失神

整形外科系症状 5.9%

腰痛、背部痛

内分泌症状 2.9%

高血糖、低血糖、甲状腺疾患

腎症状 1.5%

尿潜血、尿蛋白、腎不全

その他 12.3%

頸部LN腫脹、浮腫、体重減少、不定愁訴

【スタッフ】

渡邉 峰守 平成9年卒 統括部長

鈴木 陽之 平成15年卒 部 長 (平成26年10月1日に赴任) 金田 成康 平成18年卒 副部長 (平成26年9月30日に退職) 渡邊梨紗子 平成19年卒 副部長 (平成26年4月30日に退職)

滝 啓吾 平成23年卒倉橋ともみ 平成24年卒

非常勤 鈴木千津子 平成10年卒

【概要と特色】

人事関連では、4月より倉橋医師が当院研修医から当科スタッフとなった。4月末に渡邊医師が退職し、9月に金田 医師が市立四日市病院へ異動、10月に半田市立半田病院から鈴木医師が赴任した。

業務関連では、4月から「岡崎糖尿病地域連携パス」の運用が開始された。2013年度より参加した原発性アルドステロン症の多施設共同研究 (PHAS-J3) が医師会の協力により軌道に乗り始めた。

【診療実績】

	2014年度
糖尿病教育入院	188
CDEによる外来療養支援	682
CDE看護師によるフットケア外来	71
管理栄養士による栄養指導(外・入)	2,410
薬剤師によるインスリン自己注射指導(外・入)	155
臨床検査技師による血糖自己測定指導 (外・入)	238
臨床検査技師による検査指導(入)	158
理学療法士による運動指導(外・入)	1,369
糖尿病透析予防指導	305
原発性アルドステロン症機能確認検査入院	50
原発性アルドステロン症副腎静脈サンプリング検査入院	9
甲状腺エコー依頼数	1,259
甲状腺穿刺吸引細胞診数	218

【学会発表等】

- 1. 当院の2型糖尿病教育入院患者における血清マグネシウム (Mg) 値の検討 滝 啓吾、渡邊梨紗子、金田成康、渡邉峰守 第87回日本内分泌学会学術総会 (4月:福岡)
- 2. インスリン導入例における緩徐進行1型糖尿病(SPIDDM)症例のインスリン分泌能はどう変化していくのか 金田成康、渡邉峰守、吉田昌則、篠田純治、大磯ユタカ 第57回日本糖尿病学会年次学術集会(5月:大阪)
- 3. 患者はフレックスタッチとミリオペンのどちらのプレフィルド製剤を選択するのか(フレックスペン使用患者対象編)

高山千恵美、秋川なつ子、滝 啓吾、渡邊梨紗子、金田成康、鈴木千津子、渡邉峰守 第57回日本糖尿病学会年次学術集会(5月:大阪)

- 4. 患者はフレックスタッチとミリオペンのどちらのプレフィルド製剤を選択するのか(ミリオペン使用患者対象編) 秋川なつ子、高山千恵美、滝 啓吾、渡邊梨紗子、金田成康、鈴木千津子、渡邉峰守 第57回日本糖尿病学会年次学術集会(5月:大阪)
- 6. 血糖コントロール悪化により発見された腎細胞癌膵転移の1例 滝 啓吾、倉橋ともみ、金田成康、渡邉峰守 第88回日本糖尿病学会中部地方会(10月:名古屋)
- 7. 75gOGTTで再発を認めた血糖反応性インスリノーマの1例 滝 啓吾、倉橋ともみ、鈴木陽之、森 俊明、渡邉峰守 第14回日本内分泌学会東海支部学術集会(1月:岐阜)
- 8. GLP-1受容体作動薬が著効した糖尿病合併Prader-Willi症候群の1例 倉橋ともみ、滝 啓吾、鈴木陽之、渡邉峰守 第14回日本内分泌学会東海支部学術集会(1月:岐阜)
- 9. 人間ドック受診時のHbA1c異常低値を契機に発見されたヘモグロビン異常症の1家系 鈴木陽之、倉橋ともみ、滝 啓吾、鈴木千津子、森 俊明、渡邉峰守 Diabetes Frontier Online 2: e2-6, 2015

腎臓内科 山本 義浩

【スタッフ紹介】

統括部長:朝田 啓明(日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析学会専門医・指導医、日本内科学会認定総合内科専門

医・指導医、医学博士)

部 長:山本 義浩(日本腎臓学会専門医・日本透析学会専門医・日本内科学会認定内科医、医学博士)

医 師:宮地 博子(日本内科学会認定内科医) 医 師:水谷 佳子(日本内科学会認定内科医)

医 師:大山 翔也

【概要と特色】

西三河南部(岡崎市・幸田町)のみならず、蒲郡市、新城市における唯一の腎臓基幹病院であり、慢性腎不全管理、血液・腹膜透析導入、シャント手術等まで幅広く行っている。腎生検の施行件数は毎年約50例であり腎炎疾患の診断から治療、透析導入まで対応できる体制を整えている。

当院が西三河南部で唯一の基幹病院であることから、この圏内の三次救急を一手に担っている現状がある。急性期医療における当科の役割は腎臓疾患、透析関連の救急のみならず、救命センターにおいては各科と連携して急性血液浄化療法、アフェレーシス治療などを行うことにもある。

2014年6月からは新血液浄化センターが病棟2階に開設され、血液透析、腹膜透析併用患者などを中心に一部外来透析患者の受け入れも開始している。

また当科は藤田保健衛生大学病院教育関連施設となっており、学会発表、臨床研究においても大学病院と連携して積極的に取り組んでいる。

【診療実績】

	新規導入患	者数(人)	新規発生件数 (件)		
	新規血液透析導入	新規腹膜透析導入	CHDF発生件数	エンドトキシン 吸着療法	血漿交換療法
2008年	62	12	29	10	5
2009年	75	7	60	7	12
2010年	69	10	53	13	6
2011年	64	11	45	12	6
2012年	55	12	41	17	8
2013年	64	3	35	12	5
2014年	66	15	31	13	2

- ・2012年シャント手術、シャント修復術件数、腹膜透析カテーテル手術等 142件
- · 2012年度腎生検 47件
- ・2013年シャント手術、シャント修復術件数、腹膜透析カテーテル手術等 154件
- · 2013年度腎生検 37件
- ・2014年シャント手術、シャント修復術件数、腹膜透析カテーテル手術等 116件
- · 2014年度腎生検 32件

【活動内容】

入院患者全体カンファレンス:毎週水曜日 17:30 ~ 透析患者カンファレンス :毎週木曜日 15:00 ~

腎生検カンファレンス : 随時

【今後の展望】

腎機能障害の早期発見、早期介入を目指し、現在も機能しているCKD連携パスをはじめとした患者情報共有を推進し近隣医療機関との連携を強化する。また当院は大学病院教育関連施設であり高度先進医療の提供のみならず、学会発表や論文作成においても積極的に取り組む所存である。また大学病院と協力し、次世代を担う腎臓内科医師のため、現状以上に積極的に初期研修医、後期研修医の教育に関しても充実させていく方針である。

【学会活動・講演】

・第59回 日本透析学会学術集会・総会(2014年6月 神戸) 水谷 佳子: CAPD経過中に鼠径ヘルニアを発症した一例

・第20回日本腹膜透析学会学術集会・総会(2014年9月山形) 大山 翔也: ParacoccusyeeiによるCAPD腹膜炎の一例

・第44回 日本腎臓学会西部学術大会(2014年9月 神戸) 大山 翔也:胸椎化膿性椎体炎を合併したMRSA感染後糸球体腎炎の一例

【講演】(主なもののみ掲載)

・岡崎市薬剤師会学術講演会(2014年7月講演 岡崎)山本 義浩:多発性嚢胞腎の最新治療

・知多半島地区病診連携の会(2014年7月講演 東海市) 山本 義浩:腎不全管理について。~如何にして透析導入を減らすか?

・高尿酸血症学術講演会 (2014年11月 浜名市) 朝田 啓明: CKDの管理及び治療について

・三河栄養管理講演会(2015年3月 岡崎)

朝田 啓明: CKDの新たな治療戦略~2014年食事療法改訂版も含めて~

脳神経内科 岩井 克成

【スタッフ】

小林 靖 昭和63年卒 医局長、地域医療連携室室長

松尾 幸治 平成8年卒 統括部長 小林 洋介 平成14年卒 部 長 眞野 智生 平成16年卒 部 長

仁紫 了爾 平成20年卒 医 師(平成25年9月より着任)

非常勤医師(外来担当)2名

【概要と特色】

岡崎医療圏(岡崎市、幸田町)の中核病院として、神経疾患の高度救急医療を担っている。主な疾患は脳血管障害(脳梗塞や脳出血など)とてんかんであり、特に脳梗塞は入院患者全体の半数以上を占めている。超急性期の脳梗塞患者に対してはt-PAによる血栓溶解療法を積極的に行い、更には脳神経外科や放射線科とも連携して血行再建術も施行している。また脳卒中地域連携パスを生かして、近隣の回復期リハビリテーション病院と緊密な連携体制を維持している。

【診療実績】

平成26年度の総入院患者数は800名で、(TIAを含む) 脳梗塞491名・脳出血98名だった。次に(症候性を含む) てんかんが39名で、例年通り脳血管障害とそれに関連した疾患が多かった。外来患者は市内や近隣地域の開業医や病院から多くの紹介をいただいており、脳血管障害以外にもてんかんや認知症、パーキンソン病、慢性頭痛などが多い。

【活動内容】

総合カンファレンス・抄読会 毎週木曜日 14:00 〜 リハビリカンファレンス 毎週火曜日 17:00 〜 ニューロイメージカンファレンス 毎週金曜日 12:30 〜

【学会発表】

- ・パーキンソン病に対するゾニサミド増量による症状改善効果の検討 第21回 カテコールアミンと神経疾患研究会 (2014年4月)
- ・パーキンソン病における「なんば歩行」の有用性 第51回 日本リハビリテーション医学会学術集会(2014年6月)
- ・誤嚥性肺炎患者に対する多職種チームアプローチ~在院日数を短縮させる取り組み~ 第16回 日本医療マネジメント学会学術総会(2014年6月)
- ・健常人のDaT-SPECT

ダットスキャン静注販売一周年記念講演会(2015年1月)

- ・認知症対応病院モデル事業に関する事業報告会岡崎市民病院 地域医療再生計画「病院の認知症対応力向上事業 | 認知症対応病院モデル事業に関する事業報告会(2015年2月)
- ・急性期穿通枝領域梗塞におけるアルガトロバン、アスピリン、クロピドグレル併用療法のランダム化比較試験 第40回 日本脳卒中学会総会(2015年3月)
- ・脳動脈解離70例の検討

第40回 日本脳卒中学会総会(2015年3月)

【論 文】

・三叉神経痛にて発症し、perineural tumorとして進展した悪性リンパ腫の1例 臨床神経学;2014;54(8):660-663 ・パーキンソン病の姿勢異常と歩行機能との関連 臨床神経学; 2015; 55(4): 259-262

【目標と展望】

超高齢社会の到来が現実になりつつあり、脳血管障害やてんかん、認知症は脳神経内科の専門領域をこえたCommon Diseaseになりつつある。特に内科医や開業医の先生方がこれらの疾患の診療に関わる機会は更に増加すると思われ、地域の研究会・勉強会にも積極的に参加して脳神経内科からの啓発を図っていきたいと考えている。

【スタッフ】

部 長:高原 紀博(H13年卒、日本内科学会認定内科医、医学博士)

部 長:丸山 英一 (H14年卒、日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本アレルギー学会

アレルギー専門医) (H27 年 4 月 よ り)

副部長: 今村 妙子(H18年卒、日本内科学会認定内科医、日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本呼吸器内視鏡学会気

管支鏡専門医、日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医、医学博士)(H27年2月より産休中)

副部長:佐野 将宏(H19年卒、日本内科学会認定内科医)(H27年3月まで) 副部長:磯部 好孝(H20年卒、日本内科学会認定内科医)(H27年4月より)

【概要と特色】

岡崎医療圏(岡崎市・幸田町)のみならず、蒲郡市、新城市における唯一の呼吸器基幹病院であり、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、肺癌、間質性肺炎を中心に急性期、慢性期疾患を問わず診療を行っている。

気管支ファイバーの施行件数は毎年約100例である。肺癌の確定診断から放射線・化学療法適応時は当院で治療を行い、手術適応時、緩和ケア病棟希望時は愛知県がんセンター愛知病院へ紹介している。急性期医療では救命センターにおいて人工呼吸器、NPPV、ネーザルハイフローを用いて幅広く治療できる体制を整えている。

【診療実績】

	2013年	2014年
気管支喘息	27	36
慢性閉塞性肺疾患	8	30
肺癌	86	91
間質性肺炎	58	83
気管支ファイバー	103	99

【活動内容】

入院患者全体カンファレンス:毎週水曜日 16:00 ~ 英語論文抄読会 :毎週金曜日 15:00 ~

【今後の展望】

呼吸器内科は慢性的に医師が不足している科であり日々の診療を確実に行いながら高度先進医療を提供するのみならず、学会発表や論文作成においても積極的に取り組み、呼吸器内科の魅力を高め、次世代を担う呼吸器内科医師のため、現状以上に積極的に初期研修医、後期研修医の教育に関しても充実させていく方針である。

循環器内科 田中 寿和

【スタッフ紹介】

田中 寿和

- 日本内科学会認定内科医
- 日本循環器学会専門医
- 日本心血管インターベンション治療学会指導医
- 日本不整脈学会植込み型除細動器(ICD)研修セミナー履修
- 日本不整脈学会ペーシングによる心不全治療研修セミナー履修

鈴木 徳幸

- 日本内科学会認定内科医
- 日本循環器学会専門医
- 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医
- 日本不整脈学会植込み型除細動器(ICD)研修セミナー履修
- 日本不整脈学会ペーシングによる心不全治療研修セミナー履修

平井 稔久

- 日本内科学会認定内科医
- 日本循環器学会専門医
- 日本不整脈学会植込み型除細動器(ICD)研修セミナー履修
- 日本不整脈学会ペーシングによる心不全治療研修セミナー履修

三木 研

- 日本内科学会認定内科医
- 日本循環器学会専門医

丹羽 学

- 日本内科学会認定内科医
- 日本循環器学会専門医

岩瀬 敬佑

- 日本内科学会総合内科専門医
- 日本内科学会認定内科医
- 日本循環器学会専門医

岡本 均弥

- 間宮 慶太
- 中込 敏文
- 大塚 智
- 宮﨑 達也

【概要と特色】

当科は西三河南部東医療圏の中核病院として、心臓病を中心とした循環器疾患の急性期治療に取り組んでいる。現在 11 人の循環器科医が、心臓血管外科医と協力して毎日当直体制を組み、急性心筋梗塞、急性心不全などの救急疾患に 対し、即時に治療に当たるとともに、心筋梗塞・狭心症に対する冠動脈インターベンション(狭窄冠動脈を風船などで 拡張する手術)、閉塞性動脈硬化症に対する血管内治療、頻脈性不整脈に対するカテーテルアブレーション、ペースメーカー治療、重症心不全・心筋梗塞患者に対する補助循環装置を用いた集中治療、心臓リハビリテーション(心臓病教室を含めた患者教育も含めた集学的治療)、慢性心不全、肺高血圧症の管理等、循環期疾患の幅広い分野の治療を行って いる。また、近年、高齢化社会となり、患者背景も高齢化してきているため、退院後の QOL が維持できるよう、早期 から理学療法士と協力、リハビリテーションの早期開始を心掛けている。一般外来では、心臓病だけでなく、予防的な 見地からも、積極的に高血圧症、脂質異常症などのリスクファクターに対する治療に早期から関与、地域医療への着実

な貢献ができるよう、岡崎市医師会会員との紹介や逆紹介、また、医師会との合同研究会を定期的に行うことでより密な病診連携を取り、患者さんに一貫した治療を受けていただけるよう日々努力している。

業務内容については日当直による 24 時間体制を維持し救急治療に対応しているが、月4回程度の日当直と、5回程度の待機にて救急体制を維持、当直翌日も日常診療を行っている状況にある。今年度の外来患者延べ人数(名)は、新患 160名/月、再診 1500名/月程度、また紹介患者は 130名/月とほぼ横ばいの状態であるが、弁膜症疾患による心不全、心房細動に対するアブレーションを含めた治療の増加により、経胸壁心エコー、経食道エコーが増加している。また、心臓 MRI は心筋症の鑑別、心筋梗塞後の残存心筋、冠動脈インターベンションやバイパス手術術前の心機能改善予測等に活用、Holter 心電図、トレッドミルテストを突然死予測等に使用している。

日常業務では、入院患者数は 1681 名(1月~12月)で前年比9%増ではあるが救急医療入院を含む予定外入院が約66%を占めている状態である。心臓カテーテル検査数(935件)は、前年比で2%減少し、経皮的冠動脈形成術症例数(352件)は、前年比7%増加、CCU入室患者は減少した。平均在院日数は再度減少傾向にあるものの、患者の高齢化により疾病の複雑化、リハビリ、転院に時間を要し、結果的に在院日数の延長を来しているものと考えられ、今後の動向に注意を要する。昨年の当院での経皮的冠動脈形成術の成績は、薬物溶出性ステント留置の割合は86%に達し、今後薬物溶出性ステント留置の方針はますます強くなっていくものと思われるが、冠動脈インターベンション後に起こる「再狭窄」は、薬物溶出性ステントで4.3%程度、従来型ステントでの再狭窄は8.1%と良好な結果を示しており、集学的治療による効果を示しているものと思われる。急性心筋梗塞にて入院した患者は126名で、うち救急車またはドクターカーで来院した患者は73%を示し、ドクターカーの利用率の増加がみられる。死亡原因として救急外来で亡くなられた、心筋梗塞が原因と強く疑われた患者を含めた死亡率は17%、特に高齢者の心筋梗塞、補助循環装置装着した患者については、入院後消極的治療を希望され寿命を迎えた患者も多く、東京 CCU ネットワークでのデータより高い死亡率となったが、患者背景の違いが関与しているものと考えられる。

また、心臓電気生理学的検査、アブレーション症例については横ばいの状態となっているが、発作性心房細動によるアブレーションの割合が増加している。今後、更に不整脈診断、治療に対して注力したいと考えている。

今後の展望として、急性期医療体制を堅持しつつ、更に急性医療体制の精度をさらに高めるとともに、虚血性心疾患のリスクファクターの管理を地域一体となり、疾患の二次予防にまで地域全体として取り組めるよう、連携をすすめるとともに、急性冠症候群についてドクターカーを活用し、より早期の診断治療が可能となるよう医療の質を高めたい。また治療においても三河地区にて唯一のエキシマレーザー使用によるデバイス抜去可能医療機関であるほか、エキシマレーザーをステント留置症例の再狭窄、急性冠症候群症例において slow flow、noflow を予防、改善させる方法として、器機を活用していきたいと考えている。

また、最近では大動脈弁狭窄症、僧帽弁狭窄症、心房中隔欠損症、動脈管開存症、肺動脈弁狭窄症など、外科治療が唯一の根本治療とされていたが近年、カテーテル治療が普及しつつある。これらの治療選択には、種々の Modality を用いて術前の評価を行うこと、さらに症例の選択、適応、治療に関して心臓血管外科や様々な職種のコメディカルとの様々なディスカッション、治療手技に対して相互補完が必要であり、内科外科の垣根がなくなりつつある。当科でも、デバイス抜去術開始に当たりに循環器疾患のチーム医療が活用されたが、今後他のデバイス治療が行えるように準備を進めていきたい。

【検査、治療実績】

調査年(実態調査対象期間の年)	2011	2012	2013	2014
CCU入院患者数	541	549	597	549
急性心筋梗塞患者数	121	123	143	126
入院心不全患者数		406	432	473
循環器内科年間入院患者数	1,654	1,685	1,319	1,440
循環器内科平均入院日数	12.8	13.4	14	12.6
心電図トレッドミルまたはエルゴメーター負荷試験	647	629	696	723
心電図マスター負荷試験	1,206	1,210	1,210	1,296
加算平均心電図	60	66	33	21
ホルター心電図	1,555	1,624	1,482	1,696
経胸壁心エコー	7,092	7,388	7,157	7,513

経食道心エコー	96	67	104	121
トブタミン負荷心エコー	5	3	1	5
冠動脈造影検査	1,244	1,081	953	935
左心室造影件数		613	624	613
右心系造影件数		146	17	7
大動脈造影件数		605	498	298
血管内超音波検査	346	353	296	288
EPS(電気生理学的検査)	7	34	14	28
安静時心筋血流シンチ	147	176	173	137
運動負荷心筋血流シンチ	394	369	502	332
薬物負荷心筋血流シンチ	381	400	456	382
肺血流シンチ	43	25	9	24
冠動脈CT	500	449	464	510
大血管CT	732	800	867	854
心臓MRI	0	44	14	12
血管MRI	18	49	24	30
緊急PCI	116	142	136	153
待機的PCI	256	240	193	199
AMI患者に対する緊急PCI	103	125	106	97
PTA (患者単位)	80	55	55	74
下大静脈フィルター挿入	12	8	5	7
補助循環IABP	56	46	40	47
補助循環PCPS	8	13	15	17
ペースメーカー植え込み(新規)	49	57	51	56
ICD植え込み(新規)	7	10	7	14
カテーテルアブレーション	28	40	39	37
CRT	3	0	0	2
CRT-D植え込み	4	3	2	6
心大血管疾患リハビリテーション新規患者数	557	588	590	598
心大血管疾患リハビリテーション実施件数(年間延べ件数)	5,831	5,595	5,955	5,432

【施設認定】

- · 日本循環器学会指定研修施設
- ・日本心血管インターベンション治療学会指定研修施設
- ·心臓リハビリテーション (I) 認可施設
- ・ロータブレーター認可施設
- · 着衣型除細動器認可施設
- ・植え込み型除細動器(ICD)認可施設
- ·心臟再同期療法 (CRT) 認可施設
- ・エキシマレーザー使用によるデバイス抜去可能医療機関

小 児 科 長井 典子

【スタッフ】

常勤医

医師名	大学卒年	役職/専門	資格
早川 文雄	S56年	副院長·医局長 神 経	日本小児科学会専門医 日本小児神経学会専門医・評議員
長井 典子	S61年	小児科統括部長 循環器	日本小児科学会専門医 日本小児循環器学会専門医・評議員
加藤 徹	H3年	脳神経小児科統括部長 神 経	日本小児科学会専門医 周産期新生児学会暫定指導医 日本小児神経学会評議員
林 誠司	H9年	新生児小児科統括部長 新生児	日本小児科学会専門医
辻 健史	H11年	小児神経感染症部長 神 経	日本小児科学会専門医 日本小児神経学会専門医
松沢麻衣子	H16年	部 長新生児	日本小児科学会専門医
渡邊由香利	H16年	部 長アレルギー	日本小児科学会専門医
河野 好彦	H16年	部 長ウィルス感染症	日本小児科学会専門医
前田 剛志	H21年	医 員 新生児	日本小児科学会専門医
西田 大恭	H22年	医 員 小児一般	
池田麻衣子 (産休中)	H23年	後期研修医3年目 小児一般	
平山 祐司	H23年	後期研修医3年目 小児一般	
永田 佳敬	H24年	後期研修医2年目 小児一般	
能登 ゆま	H24年	後期研修医2年目 小児一般	
鈴井 良輔	H25年	救急科 小児一般	
須藤 祐司	H25年	救急科 小児一般	

非常勤医

医 師 名	現 職	専 門
諸岡 正史	藤田保健衛生大学小児科非常勤講師	腎臓
川田 潤一	名古屋大学小児科助教	ワクチン・感染症
福本由紀子	岡崎市民病院	発達・神経
袴田 亨	開業医	神経
渡辺 一功	名古屋大学小児科前教授	神経
近藤 知子	愛知医大非常勤 (産休中)	循環器
瀧本 洋一	開業医	循環器

【当科の特色】

岡崎市は、西三河南部の小児科医の約半数が集まっている小児科開業医の充実した地域であり、小児科は小児科医会を通じて、病診連携に力を入れている。一般疾患の患者が、午前の一般外来に、初診でかかることは少ないのが当院の特徴であり、入院患者の退院後の逆紹介にも力を入れている。

時間外は、それとは打って変わって、1次から3次までの小児救急患者が多数来院している。

夜間休日診療所で20-23時まで、開業小児科医によって小児1次救急を担っていただいているが、そこからの紹介による入院以外にも、受診患者は多い。

NICU は地域中核周産期センターとして、岡崎地区の周産期医療を担って、22週400g台からの良好な診療実績がある。新生児科医と小児神経科医との共働で、後遺症を残さない管理を目指している。また愛知県内には、NICUと心臓外科の両者が充実した施設がないため、心臓病を有する早産児・低出生体重児が生まれた場合は、新生児科医と小児循環器科医が共働で、手術のできる体重になるまで、慎重にNICU管理をしている。

豊富な症例を生かし、学会発表、論文などの学術面にも力を入れている。

【研修指定施設】

小児科学会、小児神経学会、小児循環器学会、周産期新生児学会

【外来部門】

午前中は一般的な小児科疾患を対象とした外来を行っている。基礎疾患のある患者の体調不良時とかかりつけ医からの紹介患者を中心に診察している。

午後は主に専門疾患、慢性疾患を対象とした外来を予約制で行っている。常勤医として神経(3名)、循環器(1名)、 新生児(2名)を専門とする医師がおり、若手は上級医の指導を受けながら、慢性疾患の午後診を行っている。血液腫瘍(1名)は、小児科を離れ、臨床検査科の部長だが、血液疾患の相談にのっていただいている。

当院に専門医がいない分野は代務の先生方の力を借りて、腎臓、ウィルス・ワクチン、軽度発達障害を専門とする医師の外来もある。また、小児科専属の心理士も4名(うち1名は周産期)に増員され、発達障害や、不登校の本人や、御家族の心理療法も行っている。充実した幅広い専門外来であると自負している。

【病棟部門】

一般小児病棟には、肺炎や胃腸炎などの感染症の入院や、気管支喘息、川崎病、ネフローゼ症候群、摂食障害などの 感染症以外の入院治療や、日帰りの食物負荷試験、成長ホルモン負荷試験なども行っている。脳炎脳症や重度の呼吸障 害などの重症患者は、救命救急センター(ICU)と連携して、人工呼吸器管理や脳低体温などの小児集中治療も行って いる。慢性疾患のため長期間の入院が必要な患者さんを対象とした、院内学級(小学校・中学校)も病棟内に併設して いる。また、2名の病棟保育士がいて、入院中の患者の生活レベルの改善に協力している。

一般小児病棟とは別に、周産期センター NICU(新生児集中治療室)も設けられ、愛知県の周産期医療における西三河(岡崎地区)の医療圏を中心に担当している。超低出生体重児をはじめ、仮死や先天奇形なども含む新生児の集中治療を行っている。NICU の管理のため、小児科医は NICU 当直として、NICU に当直をすることが義務付けられている。2012 年から周産期専属の心理士も配属され、ご家族の心のケアをしていただいている。

【診療実績】(H26 年 1-12)

入院 全入院数 2,342 人(4 北 340 人、NICU340 人)

全外来数 23,792 人 救急外来数 10,307 人 救急外来入院数 1,218 人

疾 患 名		H 26 年
川崎病	入院治療患者数 退院時(1年後) ・軽度拡大 ・中等度冠動脈瘤 ・巨大瘤	94人 1人(0人) 0人(0人) 0人(0人)
不整脈	入院治療患者数	12人
特発性血小板 減少性紫斑病	入院治療患者数	2人
急性脳炎・脳症	入院治療患者数	2人
ネフローゼ症候群	入院治療患者数	7人
神経性食欲不振症	入院治療患者数	1人
入院食物負荷試験	入院検査数	193人
超低出生体重児(<1000g)	入院治療患者数	8人
極低出生体重児 (1000-1500g)	入院治療患者数	4人
NICU人工呼吸器管理	症例数	36人
NICU死亡例		0人

【概要と特色】

当科では以下の外科的疾患のほぼすべての範囲の治療を行っている。

- ・食道、胃、肝胆膵、小腸大腸などの消化器疾患
- ・乳腺の疾患
- ・内分泌の疾患(甲状腺、副甲状腺、副腎、膵など)
- ・鼡径ヘルニア
- ・虫垂炎、腸閉塞、消化管穿孔、消化管出血、腹部外傷などの救急疾患 常に最新の情報や技術、医療機器を取り入れ高いレベルの外科的治療を行うべく努力している。

近年特に早期癌領域においては広範囲を十分に切除するという考え方から、根治性を損なわない程度に切除範囲を縮小し術後のQOLを保つという方向に変化してきており、低侵襲治療が脚光を浴びている。当科でも鏡視下手術、センチネルリンパ節生検などを積極的に取り入れ、根治性と術後の機能温存を高いレベルで両立させている。進行癌領域では症例により拡大手術と抗癌剤治療(臨床試験を含む)のコンビネーションにより治療成績の向上を図っている。

悪性腫瘍の終末期緩和医療に関しても、講習に参加するなどして知識を深め、常に患者の苦痛緩和に配慮した診療を 心掛けている。

救急疾患では救急科とも連携し、緊急手術を含めた迅速な対応ができるよう 24 時間体制で診療に当たっている。 またすべての疾患に関して、高齢者や合併症を有する患者に対してもできる限り安全で標準的な治療ができるよう、 各診療科と連携して診療に当たっている。

【スタッフ】

木村	次郎	(S52卒)	西	鉄生	(H13卒)
鈴木	祐一	(S55卒)	佐藤	敏	(H16卒)
横井	一樹	(H3卒)	中川	暢彦	(H21卒)
森	俊明	(H6卒)	長谷川	裕高	(H21卒)
石山	聡治	(H8卒)	本田	倫代	(H21卒)
吾妻	裕哉	(H24卒)			
飯塚	彬光	(H24卒)			
松本	理佐	(H25卒)			

【手術件数】

平成26年手術件数

	手術件数(PEG 含む)	1178(うち全身麻酔 845)
部 位	疾 患	手術件数
頭頚部	甲状腺癌	27
	甲状腺腫等	10
	甲状腺機能亢進症	5
	上皮小体腺腫・過形成	4
胸部	食道癌	3
	食道その他	3
	乳癌	38
	乳腺腫瘤等	6
胃・十二指腸	胃癌	44 (うち鏡視下 19)
	胃・十二指腸腫瘍(GIST など)	4 (うち鏡視下 4)
	胃・十二指腸潰瘍	7
	胃・十二指腸・その他	0 (うち鏡視下 0)

	胃瘻・腸瘻等	28 (うち PEG26)
小腸・腸閉塞	腸閉塞	54 (うち鏡視下 17)
	小腸穿孔	6
	小腸腫瘍	8 (うち鏡視下 2)
	その他の小腸疾患	11 (うち鏡視下 4)
大腸・肛門	結腸癌	76 (うち鏡視下 52)
	直腸癌・肛門癌	45 (うち鏡視下 38)
	再発大腸癌	7
	潰瘍性大腸炎	2 (うち鏡視下 2)
	他の大腸疾患	16 (うち鏡視下 3)
	大腸穿孔	17 (うち鏡視下 1)
	人工肛門造設後閉鎖術	12
	直腸脱	5
	痔核	4
	肛門周囲膿瘍	1
	肛門ポリープ・その他	4
肝胆膵	肝悪性腫瘍	13 (うち鏡視下 1)
	その他の肝疾患	0
	胆嚢癌	4
	胆管癌	6
	胆石、胆のう炎、胆のうポリープ	163(うち鏡視下 145)
	胆管・その他	0
	十二指腸乳頭部癌	1
	膵癌	10
	その他膵	6 (うち鏡視下 1)
腹部他	副腎腫瘍	3 (うち鏡視下3)
	後腹膜、腸間膜、大網疾患	6
	婦人科疾患	7 (うち鏡視下 3)
	腹壁疾患(腹壁膿瘍など)	1
	腹部外傷	5
	その他の手術	21 (うち鏡視下 15)
虫垂炎	急性虫垂炎	114(うち鏡視下 56)
ヘルニア	鼡径ヘルニア	279 (うち鏡視下 56)
	大腿ヘルニア	11
	臍ヘルニア	12
	腹壁瘢痕ヘルニア	10 (うち鏡視下 1)
	内ヘルニア	8 (うち鏡視下 4)
その他	体表小手術	22
	IVH ポート挿入術	54
	リンパ節腫大	18

整形外科 鳥居 行雄

【スタッフ紹介】

- 1) 大脇 義宏(昭和61年卒、リハビリ科統括部長)
- 2) 鳥居 行雄(平成2年卒、整形外科統括部長)
- 3) 櫻井 信彦(平成11年卒、整形外科外傷部長)
- 4) 梶田 哲史(平成18年卒、整形外科副部長)
- 5) 加藤 大策 (平成18年卒、整形外科副部長)
- 6) 水野 隆文(平成22年卒)
- 7) 西川惠一郎 (平成23年卒)
- 8) 三井 洋明 (平成23年卒)
- 9) 船橋 洋人 (平成24年卒)
- 10) 小澤 悠人 (平成24年卒)

【概要と特色】

外傷を中心とした救急医療に加え、患者さんのニーズの高い慢性疾患についての専門的治療の充実を診療の柱として取り組んでいる。専門領域としては脊椎外科(大脇)、股関節外科(鳥居)、手外科(平田:名古屋大学手外科教授)がある。年間手術件数は年々増加傾向にあり、2009年以降は1000件超えで推移している。

【2014年度手術実績】

手術件数:1,141件

【活動内容】

- 1) 学術活動(学会発表・論文執筆:後述)
- 2) 臨床研究 (prospective study) の実施
 - ・study designの考え方など、今後広く活躍していく若手スタッフの教育を目的とする。
 - ・全国レベルの研究を目標とするため、日本整形外科学会での発表(採用率30%程度)を目指す。
- 3) 研修医指導体制の維持
 - ①系統的レントゲン読影法講義 (統括部長)
 - ②整形外科救急講演会(整形外科スタッフ全員)
- 4) 整形外科内における治療の標準化
 - ①問題症例·重要症例検討会(毎週金曜日 7:45~)
 - ②カンファレンス:手術予定症例の検討・先週の全手術例チェック (毎週火曜日 17:30~)
 - ③抄読会・ガイドライン読み合わせ (毎週火曜日 7:45~)
 - ④リハビリスタッフとの症例カンファレンス (毎週木曜日 17:00~)
 - ⑤朝カンファレンス:新患レントゲンチェック (毎週月・水・木曜日 8:15~)
- 5) 形成外科研修制度(院内留学)の継続
 - ・2年目スタッフの形成外科でのadvance的学習
- 6) 地域連携パスの運営
 - ・脳神経内科との合同連携会の開催
 - ・三河地区4病院における完全共通地域連携パスの運用(トヨタ記念、豊田厚生、西尾市民病院)
- 7) DPC対応パスの充実、検証
 - ・新規パスの導入と現行パスに対するパス内容の吟味(EBMと医療経済の両面に適合したパスへの更新)
- 8) 救急外来受診者(整形外科疾患)の統計処理の継続

【今後の総括的目標】

- 1) スタッフ間での知識の共有とレベルアップ
- 2) 手術手技の伝承
- 3) 研修医教育体制の維持
- 4) 臨床・学術にバランスの取れた人材の育成(救急医療に対応できる的確な判断力や外科的技量などのいわゆる臨床 能力と学会発表や論文執筆などの学術的能力を併せ持った初期研修医師を育成)
- 5) 外傷、股関節外科、脊椎外科、手外科を併せた4本柱体制
- 6) コメディカルとの連携強化(共同研究など)
- 7) 平均在院日数の短縮への試み
 - ①件数の多い疾患の現行パスを可能な限り短い在院期間で見直す。
 - ②超短期入院パスを新設することでtotalの入院期間を押し下げる。
- 8) 安全で標準化された治療が提供できる医師間での"報告・連絡・相談"体制の堅持

【学術活動内容(学会・論文)】

題名	学 会 名 / 雑 誌 名
大腿骨遠位用ロッキングプレートを使用して治療した小児大腿骨 転子下骨折の1例	第56回 東海整形外科外傷研究会学術集会
肩関節前方脱臼に合併した腋窩動脈損傷の1例	第122回 中部日本整形外科災害外科学会学術集会
大腿骨および腰椎骨密度から見た大腿骨近位部骨折の二次骨折予 防の臨床的課題	第87回 日本整形外科学会学術総会
大腿骨近位部骨折患者の日常的治療環境から見た骨粗鬆症治療の課題	第87回 日本整形外科学会学術総会
急性期に肺炎を合併した大腿骨近位部骨折患者群の分析	第16回 日本医療マネジメント学会学術総会
小児前腕骨幹部骨折に対する経皮鋼線髄内固定術後の再骨折	第40回 日本骨折治療学会
岡崎市民病院における大腿骨近位部骨折治療の現状と課題	岡崎整形外科医会講演
大腿骨近位部骨折患者における嚥下障害と中枢神経疾患の関連性	第20回 日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会
経動脈塞栓術を要した転位の少ない高齢者骨盤骨折の3例	第237回 整形外科集談会東海地方会
Insitu pinningで治療し全荷重歩行を行った大腿骨頚部骨折例の検討	第123回 中部日本整形外科災害外科学会学術集会
脊椎骨折を合併した踵骨骨折の臨床像	第123回 中部日本整形外科災害外科学会学術集会
当院における大腿骨 infra-isthmal 骨折の検討	第57回 東海整形外科外傷研究会学術集会
パーキンソン症候群を合併した大腿骨近位部骨折患者の肺炎発症 と嚥下障害の関連性	第41回 日本股関節学会学術集会
両側大腿骨近位部骨折における骨折後歩行能からみた対側骨折予 防の重要性	第41回 日本股関節学会学術集会
急速な下肢麻痺を呈した視神経脊髄炎関連疾患の1例	東海脊椎外科
言語聴覚士と看護師が連携した高齢大腿骨近位部骨折患者の誤嚥 性肺炎予防対策	日本医療マネジメント学会雑誌
大腿骨近位部骨折に対する休日手術の有用性	骨折
大腿骨近位部骨折患者の嚥下障害に対する入後早期の歯科口腔管理	HipJoint
脊椎炎合併の有無による腸腰筋膿瘍の臨床経過の違い	中部整災誌
パーキンソン病を合併した大腿骨近位部骨折の機能的予後	東海整形外科外傷研究会誌
大腿骨遠位用ロッキングプレートを使用して治療した小児大腿骨 転子下骨折の1例	東海整形外科外傷研究会誌
肩関節前方脱臼に合併した腋窩動脈損傷の1例	中部整災誌

【スタッフ】

加藤 剛志 (統括部長 日本形成外科学会専門医 日本創傷外科学会専門医)

(7月まで)加藤 敬(創傷熱傷部長 日本形成外科学会専門医 日本熱傷学会専門医)

(7月より)山本 将之(部長 日本形成外科学会専門医)

【特 色】

1993年からの初代統括部長の長谷川守正先生、二代目の梅本泰孝先生についで2004年から加藤剛志が統括部長となり10年目になる。いつの間にか長谷川、梅本両先生方よりずっと長く着任している。

7月に加藤敬が四日市市民病院に赴任し、山本将之が着任となった。山本は13年前から3年間当院に勤務しており(当時は梅本先生から加藤への移行期)、久々の登板となる。

他科と同様救急患者、重症患者の治療が主である。西三河全体から主に熱傷、四肢の外傷等が紹介される。手の外傷に関しては東三河、名古屋圏から救急患者が搬送されることもあるが、最近は減少傾向にある。今年度より名大手外科が中心となり、救急隊とタイアップして「テレトリアージ」というシステムが導入されたことが一因として考えられる。これは救急隊が手外傷を携帯で撮影、定められた病院の手外科医(西三河であれば安城厚生)と連絡をとり、手外科専門医での診療とすべきか、一般整形外科医でよいか現地でトリアージをするというものである。これまで当院に搬送されていた患者が安城厚生で治療してもらえるようになっていると考えられる。

基本的に外傷、難治性皮膚潰瘍が多く、頭頸部等の腫瘍再建など他科との合同手術も多いことには変化はない。

昨年導入した medilogic 社製のリアルタイム足圧測定システムを用いた足壊疽術後の荷重検査が、医療技術局主導で 星城大学との共同研究が開始された。

日本形成外科学会認定施設。愛知県熱傷ユニット指定。

【診療実績】

患者数(26年1月1日から12月31日まで。学会提出資料から)

新患 1,561 人(前年 1,732) 外来患者数 7,025 人(同 8,010) 入院患者 99 人(同 142)

全体的に減少傾向である。

【手術件数】

	全麻	86 件
入 院(合計165件)	腰麻・伝麻	11 件
	局麻	68 件
外 来 (合計 240 件)	全麻	13 件
グト 木(百司 240 件)	局麻	227 件

全体的に減少傾向である。専門施設を維持する症例数は十分満たしている。

疾患別

22年1月より導入された手術患者登録制度の統計資料より

	件数						
区 分	入院手術		外来手術			======================================	
	全麻	腰麻·伝麻	局麻	全麻	腰麻·伝麻	局麻	ΠĪ
I.外 傷	38	10	14	12	1	17	92
Ⅱ. 先天異常	6						6
Ⅲ.腫瘍	30	1	8	1		123	163
Ⅳ. 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	2					12	14
V.難治性潰瘍	10		32			5	47
Ⅵ. 炎症·変性疾患			13			47	60
Ⅷ.美容(手術)						2	2
Ⅷ. その他							0
Extra. レーザー治療			1			20	21
大分類計	86	11	68	13	1	226	405

【学会発表】

「熱傷により重篤な痙攣発作となった乳幼児の2例」加藤 敬、加藤剛志 第40回 日本熱傷学会学術集会2014年6月5日 さいたま市

「リアルタイム足圧分布計測システムによる足小切断後の足底装具作成と再発予防管理」加藤剛志、加藤 敬 第49回 中部形成外科学会2014年7月12日 加賀市

脳神経外科 有馬 徹

【診療スタッフ】

有馬 徹 統括部長(日本脳神経外科学会専門医/指導医、日本神経内視鏡学会技術認定医、臨床研修指導医)

錦古里武志 脳血管内治療部長(日本脳神経外科学会専門医/指導医、日本脳神経血管内治療学会専門医、機能的定位 脳手術技術認定医)

丹原 正夫 部 長(日本脳神経外科学会専門医)

安藤 遼 医 師

大多和賢登 医 師

非常勤医師 1名(外来診療担当)

【概要と特色】

当病院は救急医療を中心とした急性期治療病院と位置づけられているが、当科においても、脳血管障害・頭部外傷などの救急疾患を中心に幅広く加療している。これらの救急疾患の入院件数・手術件数は東海地方の中でもトップクラスにあり、特にクモ膜下出血の治療においては、クリッピングなどの直達手術以外にも、血管内治療学会専門医のもと血管内手術の施行数も増加している。

最近では、急性期および慢性期虚血性脳血管障害に対しても血管内手術(血行再建術、頸動脈ステント留置術)が関与することが多くなってきた。当科では脳神経内科および放射線科ともタイアップし、この分野において質・症例数ともに三河地方の先端を走っているのではないだろうか。

また、神経内視鏡手術においても経鼻的下垂体腫瘍摘出術のみならず、脳内出血や水頭症治療に対して積極的に導入し、その手術件数は増加傾向である。

麻酔科・手術室・集中治療室(救命治療センター)・血管撮影室の協力のもと、365 日・24 時間いつでも緊急手術や、

術後管理に対し質の高く、less invasive な医療を提供しているものと自負している。

なお救急疾患のみならず、ニューロナビゲーションシステムや、エンドアームを完備しており、24 時間使用可能である。設備面でも他院に劣らないものと思われる。

【診療実績】

平成 26 年度手術件数

脳動脈瘤頸部クリッピング術 24件 開頭腫瘍摘出術 13件 脳出血に対する開頭血腫除去術 8件 頭部外傷に対する開頭血腫除去術 8件 下垂体腺腫に対する経蝶形骨洞手術 5件 血管内手術 52件 穿頭血腫除去術 94件

その他

総 計 245件

【カンファレンスなど】

① 院 内

毎 朝:前日の救急外来で撮影された頭部 CT、MRI に見落とし、または異常所見がないか確認するフィルムチェックを行っている。

毎週月曜日:症例検討会 毎週火曜日:抄読会

緊急を要する疾患に関しては随時開催。

② 院 外(近隣病院脳神経外科との間で)

西三河脳神経外科カンファランス (2回/年)

Meet Expert in Mikawa (1回/年) など

【将来目標及び展望】

- ① 閉塞性血管障害の手術件数の増加と、それらの手術手技のレベルアップを目標にし研鑽を積む。
- ② 神経内視鏡手術のさらなる手術件数増加、低侵襲脳神経手術の提供を目標とする。
- ③ 大学などとの臨床共同研究への参加。
- ④ 研修医の集まる脳神経外科を目標とする。
- ⑤ 全国学会・地方会などへの参加・研究発表を積極的に行う。
- ⑥ 医師会・他病院との提携を目標にする。

呼吸器外科 新美誠次郎

【概要】

胸部外傷(心血管を除く)一般と気胸の診断および治療

【スタッフ】

統括部長 新美誠次郎

【外来診療】

水曜日および金曜日の午前

【診療実績】

2014/1/1 より 2014/12/31 まで

入院治療 112 例(おもな内訳 気胸 77 例、外傷 26 例、肺動静脈癆 1 例;放射線科にてカテーテル塞栓術)

手術件数 12 例 (疾患の内訳 気胸 10 例、肺腫瘍 1 例、胸骨ワイヤー抜去 1 例)

心臓血管外科 湯浅 毅

【概要】

心臓、大動脈、末梢動脈・静脈の疾患を外科的に治療する部門である。心臓血管手術の目標は機能改善と突然死予防と救命である。手術の結果、生命予後の改善につながり、術後は症状が改善して活動性の向上が期待される。

当院の心臓血管外科は1982年の救命救急センター発足と同時に本格的診療を開始した。翌年には県下初の内胸動脈使用冠動脈バイパス手術を成功し、以後、難治性心不全に対する補助人工心臓治療、心房細動への外科手術、小開胸心拍動下冠動脈バイパス手術、大動脈ステントグラフト治療などを先駆けて行ってきた。2013年3月には愛知県内初のハイブリッド手術室を増設し、低侵襲手術と医療安全の推進を図っている。

当科は進取の意識を持ちつつ、長期結果を見据えて、安全に標準的外科治療を行うことを目標としている。循環器診療に対応可能な新鋭機器の充実したセンターが完備し、業務全般で循環器内科との連携、手術麻酔や術後管理を担う麻酔科・集中治療部門との連携、血管内治療での放射線科や放射線室との連携、体外循環操作など機器操作全般をサポートする臨床工学室、心臓・大血管リハビリテーションなど手術前後の理学療法における理学療法室との連携など充実したチーム医療体制が特徴である。

【スタッフ】(2015年4月現在)

· 湯浅 毅

心臓血管外科専門医(修練指導者) 外科学会指導医・専門医循環器専門医 胸部外科学会認定医ICD・CRTセミナー修了日本心臓血管外科学会国際会員 レーザー心内リード抜去システムトレーニング修了

・長谷川雅彦

外科学会指導医・専門医脈管専門医 弾性ストッキングコンダクター 腹部大動脈ステントグラフト指導医 胸部大動脈ステントグラフト実施医

・薦田さつき

胸部外科学会認定医 外科専門医

· 岡田 正穂

心臟血管外科専門医 外科専門医

· 堀内 和隆

心臓血管外科専門医 外科専門医循環器専門医 脈管専門医 胸部外科学会認定医 腹部大動脈ステントグラフト実施医

・中田 俊介

外科専門医

·保浦 賢三(非常勤)

日本心臓血管外科学会国際会員 胸部外科学会指導医 循環器専門医 心臓血管外科名誉専門医

【特 色】

主として成人を対象として手術治療を行っている。疾患は狭心症など虚血性心疾患、心臓弁膜症、不整脈、大動脈疾患、閉塞性動脈硬化症などの末梢動脈疾患、下肢静脈瘤などの静脈疾患がある。大動脈・末梢血管疾患に対しては循環器内科・放射線科と協同して血管内治療も行っている。緊急手術は24時間対応で岡崎・幸田医療圏を越えて手術依頼をいただいている。近年では手術成績も安定し、予定心臓胸部大血管手術の平均手術・在院死亡率は2%以下になっている。手術の安全性確保と負担軽減に努め、患者さんの人生に最適な治療選択となるように心掛けている。

2013年3月に高性能血管撮影装置を設置したハイブリッド手術室が稼働した。大動脈ステントグラフト手術に代表されるように、血管内治療と外科手術を適切に組み合わせ、安全性を確保しつつ、ハイブリッド低侵襲治療を推進していきたいと考えている。

★虚血性心疾患:狭心症など

冠動脈バイパス手術では高齢者や全身動脈硬化の強い患者さんには負担の軽い人工心肺不使用のオフポンプ方式を選択している。低心機能の場合は、適宜人工心肺補助を行って安全な手術遂行を第一としている。

★心臓弁膜症:大動脈弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症など

弁膜症手術では人工弁と比較して機能に勝る自己弁温存を図る弁形成術に努めている。人工弁置換術の際は患者さんの人生設計と相談しながら機械弁か生体弁の選択をしている。心房細動を合併した場合はメイズ手術を併施して洞調律回復を目指している。

★大動脈疾患:大動脈瘤、大動脈解離など

大動脈疾患は手術侵襲が大きいことが課題だが、従来の人工血管置換術に加え、負担の軽いステントグラフト治療を 導入し、高齢者や合併疾患の多い患者さんにも治療適応を拡げている。ほか、急性大動脈解離や大動脈瘤破裂など時間 を争う緊急手術にも対応している。

★末梢血管疾患:閉塞性動脈硬化症、下肢静脈瘤など

動脈硬化疾患が増加して複雑な病態を呈するようになった。末梢血管疾患では、循環器内科、放射線科など関連科と 治療方針を検討し、手術と血管内治療を組み合わせるハイブリッド治療を行い、血流改善による四肢の機能回復に努め ている。また、2015年からラジオ波による下肢静脈瘤手術を開始した。

★不整脈デバイス関連疾患:ペースメーカーなど

ペースメーカーなど不整脈デバイス治療は、生活の質(QOL)を大いに向上させる優れた治療法だが、人工物移植という宿命を背負う。移植後も数年ごとの電池交換の必要があり、リード不全やデバイス感染などに留意する必要がある。近年ではデバイス感染の増加が広く認識されており、その治療にはシステム摘出術が考慮される。当院では、エキシマレーザー装置を導入し、循環器内科と協同してレーザーシースによるリード抜去術を行っている。リスクを伴う手術なので緊急心臓手術にも対応可能なハイブリッド手術室で行う。

★ハイブリッド手術室

2013 年 3 月にハイブリッド手術室(総面積 112m²)が手術室エリアで稼働を開始した。これは冠動脈造影が可能な高性能血管撮影装置が常設され、心臓手術が可能な清潔度の高い手術室である。低侵襲なカテーテル治療と通常の手術治療が移動することなく1か所で可能であり、これらを組み合わせたハイブリッド治療に適している。具体的には、大動脈ステントグラフト移植術、急性大動脈解離手術、末梢動脈血行再建術、ペースメーカー関連手術、血管損傷を含む重症外傷手術などに使用している。この手術室の特徴として、急変や術中合併症発生の際に診断能力や対応能力が大きく、高い医療安全度が維持されると考えている。2014 年は各科総計 182 件の手術を行った。

【研究項目】

- ・遠位弓部・下行大動脈瘤手術の安全性向上について
- ・急性大動脈解離手術の吻合法
- ・感染性心内膜炎に対する治療戦略
- ・冠動脈グラフトの評価法
- ・大動脈ステントグラフト移植術など低侵襲外科治療
- ・感染性大動脈瘤の治療
- ・ペースメーカー関連デバイス感染の治療、リード抜去法

【**手術件数**】(2014年1月~12月、別表参照):357例

- ・心臓・胸部大血管領域:90例
- ·腹部末梢血管領域:146例
- ・心臓ペースメーカー関連:109例(循環器内科と共同実施)
- ・血管内治療(放射線科・循環器内科と共同実施)

【目標と展望】

・当科の将来目標:単年度目標の積み重ねを礎とし、低侵襲治療などの新技術を修得することと医療安全の確保を柱として、一般市民や患者さん・周辺施設・スタッフの全てにとって魅力ある施設への進化と発展をめざしている。医療が高度化すると個人を超えた能力が要求されるため、多科・多職種にわたるチーム医療の推進に努める。

【終わりに】

当科の疾患は生命に直結して患者さんの人生を左右する。特に弁膜症や大動脈瘤は長年にわたって病気が症状なく進行して薬物治療では効果に限界がある。適確に病気の進行状況を評価して遅滞なく手術治療を考慮することが、突然死や緊急手術を回避して活動性を保って生活するポイントだと考える。緊急手術は当科手術において最大の危険因子である。手術治療を考えたら、手術を理解するために一度受診されることをお勧めする。

胸部心臓領域	年	Ē.	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	計
()内;総死亡	総	数	104 (6)	90 (2)	79 (1)	108 (5)	96 (3)	99 (5)	113 (3)	90 (2)	779 (27)
	予	定	87 (1)	77 (1)	66	93 (3)	77 (2)	86 (1)	90 (2)	74 (1)	650 (11)
	緊	急	17 (5)	13 (1)	13 (1)	15 (2)	19 (1)	13 (4)	23 (1)	16 (1)	129 (16)
	再 手	毛 術	4 (2)	8	5	11 (1)	8	5	6	6	53 (3)
	透析	患者	3 (1)	8	4	11	9 (1)	1	10	5	51 (2)
	80 歳	以上	7	7	3 (1)	12 (2)	8 (1)	13 (2)	13	15 (1)	78 (7)

疾患別	総数以外 重複あり	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	計
先天性	総数	6	7	4	1	1	4	1	2	26
	緊急	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	小児	2	5	3	1	1	4	1	1	18
	成人	4	2	1	0	0	0	0	1	8
虚血性	総数	53 (2)	34	35 (1)	36 (2)	40	44 (2)	39 (2)	36	317 (9)
	緊急	5 (2)	2	2 (1)	6 (1)	6	5 (2)	4	4	34 (6)
	心筋梗塞合併症	6 (2)	6	3 (1)	5 (2)	8	4 (1)	3 (1)	3	38 (7)
<術式>	単独CABG	46	28	32	31	31	37	36 (1)	33	274 (1)
	オフポンプ	21	20	24	23	23	19	24 (1)	28	182 (1)

	付加CABG	8	6	6 (1)	14	12	9	10	6 (1)	62 (2)
弁膜症	総数	25 (1)	24 (1)	19	49 (2)	31	26	41	24 (1)	239 (5)
	緊急	2	0	0	0	0	1	1	1	5
	活動期心内膜炎	5	4	5	3 (2)	0	1	3	0	21 (2)
<術式>	大動脈弁置換術	16	14 (1)	9	31 (1)	24 (1)	23	28	17	190 (3)
	僧帽弁形成術	9 (1)	12	9	21 (2)	19	6	22 (1)	5	103 (4)
	CABG付加	5	4	3	13	6	4	8	5	48
不整脈	メイズ手術	7	3	4	11	7	6	9	5	52
収縮性心膜炎	総数	1	0	0	0	0	0	0	1	2
心臓腫瘍	総数	3	0	1	3	2	0	0	2	11
心筋症	総数	0	2	0	0	2 (1)	0	1	0	5 (1)
他の心疾患	総数	0	2	1	0	0	0	2	0	5
胸部大動脈	総数	16 (3)	21 (1)	19	19 (1)	20 (2)	25 (3)	29 (1)	25 (1)	174 (12)
	緊急	10 (3)	11 (1)	10	10 (1)	12 (1)	7 (2)	18 (1)	12 (1)	90 (10)
	急性大動脈解離	9 (2)	7	11	12 (1)	13 (1)	10 (1)	16 (1)	12 (1)	90 (7)
	大動脈瘤 (開胸)	7 (1)	12 (1)	8	7	7 (1)	14 (1)	7	9	71 (4)
	ステントグラフト	_	-	_	_	_	2	5	4	11
腹部末梢領域	年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	計
	総数	119	66	103	95	100	104	112	146	845
腹部大動脈	総数	29 (1)	22 (2)	25 (1)	28	33	34 (1)	28	38 (2)	237 (7)
	緊急	3 (1)	4 (2)	5 (1)	4	4	9 (1)	2	4 (1)	35 (6)
()内;総死亡	人工血管置換術	29 (1)	22 (2)	21 (1)	20	22	22 (1)	17	20 (1)	173 (6)
	ステントグラフト	_	-	4	8	11	12	11	18 (1)	64 (1)
末梢動脈	総数	48	21	42	35	40	40	62	71	297
	閉塞性動脈硬化症	6	3	7	10	7	7	6	9	55
	急性動脈閉塞	12	12	11	7	13	15	13	12	95
	シャント関連	17	4	6	6	2	7	23	24	89
静脈	総数	42	23	36	32	27	30	22	34	246
	下肢静脈瘤	42	23	36	31	27	30	22	34	245

疾患別総数:同時に2種以上の手術は主要手術のみに含めた

700000000000000000000000000000000000000		* * **		113 -> -> 1-							
ペースメーカ関連	全	F	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	計
	総	数	65	75	81	72	91	115	97	109	705
ペースメーカ	新	規	41	35	46	38	47	63	51	58	389
	交	换	19	31	27	20	25	27	18	20	187
ICD	新	規	2	4	7	10	7	9	7	14	60
	交	换	0	3	0	1	3	3	6	4	20
CRT (-P, -D)	新	規	1	1	0	0	6	3	1	3	15
	交	换	0	0	0	0	0	1	1	5	7
レーザーリード抜去									3	2	5
他			2	1	1	3	3	9	11	4	34

皮膚科 加藤 陽一

【概要】

皮膚科全般にわたる疾患を診療している

【スタッフ】

加藤 陽一:統括部長 冨田笑津子:医 員

【特色】

皮膚癌、アレルギー疾患、ハンセン病、皮膚感染症(細菌、ウイルス、真菌)、マムシ咬傷などの疾患の診療を積極的におこなっている。

地域の基幹病院として大学病院、開業医と連携し診療を円滑にすすめている。

東海皮膚病理研究会に積極的に症例発表し地域診療の向上にも貢献している。

アレルギー疾患には RAST 検査の他、必要なら金属パッチテスト、薬剤パッチテスト、プリックテストを施行。適 応があるならエピペン使用の指導、処方をしている。難治性円形脱毛症には SADBE(感作療法)、光線療法、冷凍療 法など組み合わせて治療。光線過敏症には紫外線最小紅斑量の測定を施行。

帯状疱疹後神経痛には薬剤内服治療の他、スパーライザー、イオントフォレーシス治療を施行。美容目的には保険治療範囲内でQスイッチルビーレーザーを施行。色素病変はダーマスコピーで診断精度を上げている。

【目 標】

岡崎地区の患者のQOL向上をめざす。褥瘡や皮膚重症感染症、糖尿病患者の壊疽、皮膚癌など多様な疾患に対応。 重症化させないため開業医との連携、紹介率の向上を目指す。また乾癬などの疾患に生物学的製剤治療導入をすすめる。

1. 目標:紹介率の向上

	21 年	22 年	23 年	24 年	25 年	26 年
紹介率(%)	32.46	35.77	39.52	43.02	49.08	51.87
紹介数 (人)	562	626	781	757	750	792

2. 皮膚悪性腫瘍治療

	21 年	22 年	23 年	24 年	25 年	26 年
皮膚科悪性腫瘍摘出術 (件)	41	25	28	40	35	25

	21 年	22 年	23 年	24 年	25 年	26 年
手術・処置件数(件)	260	324	292	360	346	336

3. 乾癬治療·生物学的製剤治療

	21 年	22 年	23 年	24 年	25 年	26 年
レミケード投与回数	0	9	19	24	25	25
ヒュミラ投与回数			2	33	41	17
ステラーラ投与回数					0	3

泌尿器科 勝野 暁

【スタッフ】

山田 伸 昭和59年卒 統括部長 泌尿器科専門医·指導医

日本泌尿器科内視鏡学会認定医日本内視鏡外科学会認定医日本臨床移植学会認定医

勝野 晓 平成6年卒 部長 泌尿器科専門医·指導医日本臨床移植学会認定医

柏木 佑太 平成18年卒 医師 泌尿器科専門医 佐野 友康 平成20年卒 医師 泌尿器科専門医

平成20年度から当院で研修し平成22年度より泌尿器科に入局し研鑽をつんできましたが平成

27年3月で名古屋第一赤十字病院への移動となった。

鈴木 晶貴 平成18年卒 平成27年4月より名古屋第一赤十字病院から当院へ赴任予定。

非常勤医師

鈴木都史郎 火曜日外来担当 平成25年4月より外来を担当してもらっていましたが名古屋大学への国内留学が平成27 年3月で終了し信州大学へ帰局された。

鶴田 勝久 平成19年卒 水曜日外来担当 平成24年4月より平成26年6月まで

藤田 高史 平成13年卒 月曜日外来担当 平成26年4月より

石田 昇平 平成16年卒 水曜日外来担当 平成26年7月より

坂元 史稔 平成20年卒 火曜日外来担当 平成27年4月より

【概要】

尿路性器(腎・尿管・膀胱・前立腺・尿道・陰茎・精巣)の疾患において検査・診断・治療と一貫した診療を行っている。

【診療】

当科の外来は、診察(直腸診)・検査(膀胱鏡・超音波検査)・処置(カテーテル交換・膀胱洗浄など)と多岐にわたる。 そのため、看護師・助手が前日から患者情報を確認し準備することで、スムーズな外来診療が成り立っている。第3診察室は膀胱鏡検査室の通路でなされていたが、平成27年1月より外来スペースの拡張に伴い診察室の場所が確保され、患者のプライバシーが改善された。

【手 術】

経皮的腎結石砕	石術	8
経尿道的尿管結	石砕石術	105
経尿道的膀胱結	石砕石術	10
経尿道的前立腺	36	
経尿道的膀胱腫	瘍切除術	164
腎瘻造設術		23
腎摘除	開腹	8
	腹腔鏡下	12
腎部分切除術	開腹	8
	腹腔鏡下	0
腎尿管摘除術	開腹	4
	腹腔鏡下	6
前立腺摘除術	通常	0
	小切開	19
膀胱全摘術		3
高位精巣摘除		7

 精巣捻転
 2

 腎移植
 生体
 1

 献腎
 0

【研究】

前立腺癌内分泌治療患者における内服剤型の変更による患者意識の調査 (アドヒアランスの向上を目指して)

【現況と目標】

- ・平成25年1月より開始された前立腺癌病診連携パスを引き続き推進する。 平成27年1月で2年が経過し当院への定期再診される方がいるが、再燃された方はおらず順調に経過していた。
- ・前立腺摘除術における小切開手術の割合は72%(昨年)から100%になった。 低リスク症例には神経温存を積極的に提示していく。
- ・小径腎癌に対する腎部分切除術において阻血時間25分以内を目標とする。
- ・経尿道的尿管結石砕石術(硬性尿管鏡)においてレーザーが導入されたことにより尿管結石に対するstone free rateは 良好となった。今後は、尿管結石に対しても軟性尿管鏡を用いたf-TULを行い、症例を蓄積しf-TULの手技を高め る。

產婦人科 榊原 克巴

【スタッフ紹介・資格】

	名	前	卒業年度	資 格
榊原	克巳	統括部長	昭和 58 年	日本産婦人科学会 産婦人科専門医 母体保護法指定医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医 臨床研修指導医 医学博士
森田	剛文	周産期部長	平成9年	日本産婦人科学会 産婦人科専門医 母体保護法指定医 臨床研修指導医
阪田	由美	部 長	平成 15 年	日本産婦人科学会産婦人科専門医
杉田	敦子	部 長	平成 16 年	日本産婦人科学会産婦人科専門医
渡邉	絵里		平成 21 年	日本産婦人科学会産婦人科専門医
齊藤	拓也		平成 22 年	
西尾沙	少矢子		平成 22 年	愛知県がんセンター愛知病院緩和ケア研修会修了
山田	玲菜		平成 22 年	愛知県がんセンター愛知病院緩和ケア研修会修了
石原	恒夫		平成 23 年	
田口約	吉加里		平成 24 年	
内田亜	E津紗		平成 25 年	

【概要と特色】

岡崎市民病院産婦人科は、岡崎市内唯一の総合病院の産婦人科であること、昨今の産婦人科医療を取り巻く厳しい諸

事情により、分娩取扱施設が減少傾向にあることなどから、多数の周産期、婦人科疾患の紹介、搬送症例をいただいている。また、当院周産期センターは愛知県西三河南部東医療圏の地域周産期母子医療センターに指定されており、岡崎市、幸田町約40万人の地域を守備範囲としているが、圏外からの搬送依頼もあり、原則全例受け入れるべく、スタッフー同全力で頑張っている。今年も研修医より新人を加え、11人態勢で勤務に励んでいる。

また昨年よりラパロ (腹腔鏡:担当森田医師)、リプロ (不妊関連:担当斉藤、西尾、石原医師) 外来の2つの特殊 外来を開設している。更に一昨年、放射線治療棟が完成し、従来は放射線治療を他施設に依頼していたが、当院でも昨年より放射線治療が可能となった。このため、婦人科悪性腫瘍に対する治療の選択肢が増え、更に充実した治療が可能 となった。

【診療実績】

1. 産 科

○過去5年間の分娩数の推移

CA 0 1 14 19 73 79 12	X - 1E D				
	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
総分娩数	712	700	706	713	724
母体搬送	97	99	140	138	114
外来紹介	198	241	214	284	362
帝王切開	294	282	324	280	272
(うち緊急)	(130)	(119)	(149)	(123)	(105)
鉗子分娩	38	24	27	44	49
吸引分娩	23	26	27	18	25
多胎分娩	28	22	34	32	26

○妊娠週数別分娩数(妊娠22週以降)

	分娩時週数	24 年度	25 年度	26 年度
	22 週~ 23 週	1	0	1
	24 週~ 27 週	4	4	4
早 産	28 週~ 31 週	17	21	5
	32 週~ 36 週	68	61	54
	36 週	63	54	30
正期産	37 週~ 41 週	547	573	603
過期産	42 週~	0	0	1

○出生体重別分娩数

出生時体重(g)	24 年度	25 年度	26 年度
~ 500	1	2	1
500 ~ 1000	10	5	7
1000 ~ 1500	16	16	6
1500 ~ 2000	27	40	26
2000 ~ 2500	124	114	117
$2500 \sim 4000$	522	531	563
4000 ~	6	5	4

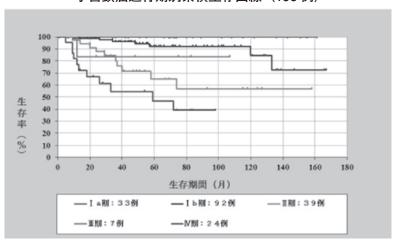
2. 婦人科

○平成26年度手術件数5

厂 20 平反于侧 仟奴 3	1
手 術 内 容	件数
子宮頸癌手術 (浸潤癌)	10
子宮頸部上皮内腫瘍(CIN)	84
子宫体癌手術	28
子宮付属器悪性腫瘍手術(卵巣癌、卵管癌)	15
子宮付属器境界悪性腫瘍手術	9
その他の悪性腫瘍	3
胞状奇胎娩出術	7
単純子宮全摘術 (開腹)	85
子宮筋腫摘出術 (開腹)	18
子宮付属器切除、腫瘍摘出術 (開腹)	40
子宮外妊娠手術 (開腹)	9
隆式子宮全摘術	16
子宮脱手術	15
子宮頸管縫縮術	22
腹腔鏡手術	72
子宮全摘術	5
子宮筋腫摘出術	3
付属器切除、腫瘍摘出術	41
子宮外妊娠手術	18
その他	5
子宮鏡手術	3
帝王切開術	272
その他	43

- ○主な婦人科癌の5年生存率(平成13年1月~27年3月)
 - a) 子宮頸癌 195 例 (浸潤癌のみ、上皮内癌は除く)

子宮頸癌進行期別累積生存曲線(195 例)

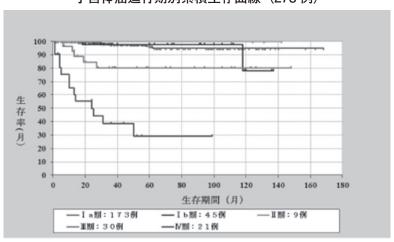


子宮頸癌(195 例)5年生存率

進行期	症例数	5年生存率(%)
全 体	195	83.1
Ia期	33	100.0
Ib期	92	92.1
I 記	39	65.0
皿 期	7	83.3
IV 期	24	46.8

b) 子宮体癌 278 例

子宮体癌進行期別累積生存曲線(278 例)

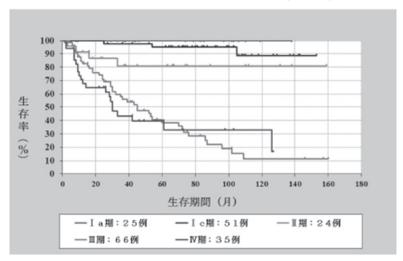


子宮体癌(278 例)5年生存率

進行期	症例数	5年生存率(%)
全 体	278	89.4
Ia期	173	96.2
Ib期	45	97.5
I 記	9	100.0
Ⅲ期	30	80.2
IV 期	21	29.0

c) Mullerian carcinoma201 例(卵巣癌:180 例、卵管癌:16 例、腹膜癌:5 例)

Mullerian carcinoma 累積生存曲線(201 例)

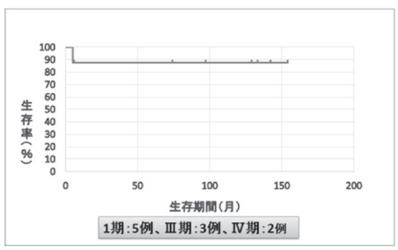


Mullerian carcinoma (201 例) 5年生存率

進行期	症例数	5年生存率(%)
全 体	201	64.9
Ia期	25	100.0
Ib期	51	95.0
I 記	24	80.9
Ⅲ期	66	38.3
Ⅳ期	35	39.5

d) 外陰癌 10 例

外陰癌累積生存曲線



【学会、研究会発表、座長】

1 第65回 日本産科婦人科学会

癌性腹膜炎を呈し、治療に難渋した卵黄嚢腫瘍の1例

山田玲菜、石原恒夫、斉藤拓也、西尾沙矢子、渡邉絵里、佐藤静香、杉田敦子、阪田由美、森田剛文、榊原克巳 2014年4月19日 東京

2 第65回 日本産科婦人科学会

子宮留膿腫破裂により汎発性腹膜炎を呈した2症例

石原恒夫、山田玲菜、斉藤拓也、西尾沙矢子、渡邉絵里、佐藤静香、杉田敦子、阪田由美、森田剛文、榊原克巳 2014年4月19日 東京

3 第 31 回 日本産婦人科感染症研究会

著明な胎児腹水をみとめ胎盤病理にて先天性サイトメガロウイルス感染と診断した1例

西尾沙矢子、石原恒夫、斉藤拓也、山田玲菜、渡邉絵里、佐藤静香、杉田敦子、阪田由美、森田剛文、榊原克巳、 小沢広明 2014年6月7日 神戸

4 第50回 日本周産期·新生児医学会

当院で経験した癒着胎盤症例の検討

石原恒夫、榊原克巳、森田剛文、佐藤静香、斉藤拓也、西尾沙矢子、山田玲菜 2014年7月15日 千葉浦安

5 第55回 日本婦人科腫瘍学会

術後10年目に再発した外陰扁平上皮癌の1例

山田玲菜、石原恒夫、斉藤拓也、西尾沙矢子、渡邉絵里、杉田敦子、阪田由美、森田剛文、榊原克已 2014年7月17日 宇都宮

6 三河地区ディナゲスト研究会

「子宮内膜症への腹腔鏡下手術と術後プロゲステロン療法の効果」倉敷成人病センター産婦人科医長 太田啓明 座長 榊原克巳 2014年8月9日 岡崎

7 愛知県産婦人科医会 第6回 学術研修会(三河地区)

若年女性の月経異常とその管理〜女性アスリートの疲労骨折を含めて〜横浜市立大学附属病院産婦人科准教授・診療部長 榊原秀也

座長 榊原克巳 2014年11月29日 岡崎

8 HPV 学術セミナー

HPV 併用検診における 16型 /18型検出の有用性 松江市民病院院長 紀川純三

座長 榊原克巳 2015年1月24日 岡崎

9 第100回 愛知産科婦人科学会

切迫早産治療終了後に診断された常位胎盤早期剥離の1例

山田玲菜、田口結加里、石原恒夫、斉藤拓也、西尾沙矢子、渡邉絵里、杉田敦子、阪田由美、森田剛文、榊原克巳 2015年2月7日 名古屋

10 第135回 東海産科婦人科学会

当科における外陰癌 10 例の検討

斉藤拓也、田口結加里、石原恒夫、西尾沙矢子、山田玲菜、渡邊絵里、佐藤静香、杉田敦子、阪田由美、森田剛文、榊原克已 2015 年 2 月 21 日 名古屋

11 第135回 東海産科婦人科学会

分娩時膣壁裂傷による多量出血に対し TAE が著効した1例

西尾沙矢子、田口結加里、斉藤拓也、石原恒夫、山田玲菜、渡邊絵里、杉田敦子、森田剛文、榊原克巳 2015年2月22日 名古屋

12 第135回 東海産科婦人科学会

当科における過去8年間の鉗子分娩症例の検討

田口結加里、石原恒夫、西尾沙矢子、斉藤拓也、山田玲菜、渡邊絵里、佐藤静香、杉田敦子、阪田由美、森田剛文、 榊原克已 2015年2月22日 名古屋 13 第 135 回 東海産科婦人科学会

著明な FGR を呈し、再発を認めた Massive perivillous fibrin deposition の 2 症例 石原恒夫、田口結加里、西尾沙矢子、斉藤拓也、山田玲菜、渡邊絵里、佐藤静香、杉田敦子、阪田由美、森田剛文、 榊原克巳 2015 年 2 月 22 日 名古屋

14 愛知県産婦人科医会 第9回 学術研修会(三河地区)

先天性股関節脱臼の予防と検診の再構築社会福祉法人信濃医療福祉センター理事長 朝貝芳美

座長 榊原克巳 2015年3月28日 岡崎

論文発表

1 未経妊女性に生じた非産褥性子宮内反症の1例

東海産科婦人科学会雑誌 VoL.51 115-120 2014

佐藤静香、榊原克已、田口結加里、石原恒夫、斎藤拓也、西尾沙矢子、山田玲菜

渡邉絵里、杉田敦子、阪田由美、森田剛文

2 One-year follow-up of serum antimullerian hormone levels in patients with cystectomy: are different sequential changes due to different mechanisms causing damage to the ovarian reserve?

Reproductive Endocrinology

Atsuko Sugita, MD., Akira Iwase, MD et al

院内発表

- 1 第4回 岡崎市民病院・岡崎産婦人科医会症例検討会 2014年10月22日 岡崎市民病院研修室
 - ・胎児腹部腫瘤で紹介された1例 田口結加里
 - ・治療に難渋した、排卵誘発により発症したOHSS症例と内外同時妊娠をきたした症例 石原恒夫
 - ・手術による切除をこころみた外陰癌4期の症例 斉藤拓也
 - ・鉗子分娩後出血多量のため産褥搬送された1例 西尾沙矢子
 - ・常位胎盤早期剥離のため帝王切開後に著明な出血傾向を示した1例 山田玲菜
- 2、第5回 岡崎市民病院・岡崎産婦人科医会症例検討会 2015年3月9日 岡崎市民病院研修室
 - ・当院のリプロ外来の現状と子宮頸管拡張術後、AIHで妊娠した1例 杉田敦子
 - ・尖圭コンジローマとして紹介され外陰上皮内腫瘍が指摘された1例 渡邉絵里
 - ・当科における過去8年間の鉗子分娩症例の検討 田口結加里
 - ・当科の腹腔鏡手術導入から約2年の状況報告 森田剛文
- 3 平成26年度末救命救急センター検討会 2015年3月7日 岡崎市民病院

当院での産科出血に対する子宮動脈塞栓術の検討

今川卓哉、内田亜津紗、田口結加里、榊原克巳

放射線科 長谷智也

眼 科 都築 一正

【診療スタッフ】

統括部長 後藤 修医 師 都築 一正医 師 福喜多 寛

【特 色】

当科では、白内障・緑内障・結膜炎・角膜潰瘍・ぶどう膜炎・糖尿病網膜症・黄斑変性症・網膜剥離・斜視・弱視・ 未熟児網膜症等いわゆる眼科疾患を中心に、診断・治療を担当している。月曜日から金曜日までは毎日午前中に新患・ 再来・予約外の外来診察、月曜日・火曜日は半日、木曜日は1日中中央手術室での手術、火曜日の午後には主に新生児 センターでの診察、水曜日・金曜日の午後は主に再来の診察を各々行っている。 院内においては、主に糖尿病の患者様の診察依頼を積極的に受け入れ、糖尿病網膜症による失明の防止に役立っている。電子カルテシステム上で「糖尿病」の病名がついた場合、当院眼科に受診していない場合は警告文が表示され、主治医から患者様へ眼科通院を促しやすくしている。更に糖尿病眼手帳を活用し、糖尿病患者様の通院自己中断を減らすことにも貢献している。

中央手術室を利用しての手術は、多くは入院での白内障手術であるが、一部翼状片切除術・外傷手術・網膜剥離手術・ 緑内障手術も行っている。

また、岡崎・幸田地区にある19 眼科医院・2病院眼科により組織される岡崎市眼科医会の定例会が2か月に一度を開かれている。その定例会に出席し、病院医院双方の連絡を密にすると共に、日常診療においても積極的な病診連携を行っている。病状が落ち着いた患者様を眼科医院に積極的に紹介することで、同じ受け入れ能力で一人でも多くの患者様に当科を利用して頂くことが可能となる。当科単独では対応できない重症疾患やより専門性の高い疾患については、中京病院・名古屋大学医学部附属病院病院(名大病院)・藤田保健衛生大学病院・藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院・あいち小児保健医療総合センター等と連携し、治療に当たっている。

【研修指定施設】

日本眼科学会専門医制度研修施設(認定2038号)

【黄斑浮腫に対する治療の取り組み】

黄斑浮腫は、網膜の黄斑部における網膜血管、網膜色素上皮の破綻により黄斑部の網膜内、網膜下に漿液が貯留した 状態である。糖尿病や網膜静脈閉塞症に伴って視力低下の原因となる病態である。

黄斑浮腫の治療に関しては、従来市外の大学病院等に紹介して治療を行っていたが、2014年4月より、黄斑浮腫の 患者に対してステロイド剤のテノン嚢下注射を手術室で行うようになった。

今後、黄斑浮腫に対してより効果的な抗 VEGF 抗体の硝子体注射などを視野に入れて、薬剤や機材、体制を導入していきたい。

【実 績】

白内障手術件数318 件網膜光凝固術件数 (一連のものにつき1件)103 件YAG レーザー後発白内障切開術65 件糖尿病網膜症新患症例数483 件未熟児網膜症新患症例数40 件ケナコルトテノン嚢下注射5 件

耳鼻いんこう科 笠井 幸夫

【スタッフ】

統括部長 笠井 幸夫

部 長 吉田 憲司

以前当院に常勤で勤務され現在は非常勤として余語(旧姓向山)夏子、古田(旧姓鈴木)亜紀子、都筑浩一先生の体制で診療をしている。

【概要と特色】

当科は地域の中核病院としてプライマリーケアーから幅広く行っている。 定床は 14 床

【診療実績】

週3回の手術日があり昨年の手術件数は314件であった。

主な内訳は

内視鏡下副鼻腔手術 62 件 鼻副鼻腔腫瘍摘出術 4 件 鼓室形成術 11 件

鼓膜形成術 6件 悪性腫瘍手術 10件 耳下腺手術 23件

顎下腺手術 9件 深頚部膿瘍切開 7件 喉頭微細手術 20件

頚嚢摘出術 7件 副咽頭間隙腫瘍出術 3件であった。

副鼻腔手術 唾液腺手術 中耳手術 悪性腫瘍手術 誤嚥防止手術 嚥下改善手術

喉頭微細手術 外傷手術など多岐にわたる。

特殊外来として午後枠に学童外来、気管切開外来 睡眠時無呼吸外来 腫瘍外来がある。放射線施設導入後月に1回 当院放射線科と放射線カンファレンス、月に1回言語聴覚士と VF(嚥下造影)所見から嚥下カンファレンス、週に1回病棟看護師とカンファレンスを行っている。

PSG 検査は当院臨床検査技師により装着され37件/年、VF 検査は39件/年であった。

また当院は3次救急病院であり、深頚部感染症、食道異物、難治性鼻出血、外傷など緊急疾患も多数ある。

【展望】

- 1) 高齢者社会の需要に対応し、補聴器の自己学習につとめる。
- 2) 中耳手術の件数を増やす。
- 3) 地域の二次病院と連携し、嚥下障害患者に対するフィードバック体制をつくり嚥下改善手術や誤嚥防止手術の適応がないか検討する。
- 4) 音声言語治療を充実させる。

音声機能検査ソフトを導入し、現在行っていない喉頭微細手術の術前術後の音声評価を行い、反回神経麻痺に対して現在は声帯内脂肪注入術、甲状軟骨形成術(I型)が中心であるが、リン酸カルシウムペーストなど吸収されにくい声帯内注入物を倫理委員会を通して使用することを検討する。

【業績】

第77回 岡崎耳鼻咽喉科医会講演会

日時: 平成26年10月15日

場所;岡崎市医師会公衆衛生センター

演題:難治性耳漏の鑑別

講師:笠井 幸夫

西三河頭頚部癌学術勉強会

日時:平成26年11月1日 場所:メルパルク名古屋

演題:喉頭癌肺癌放射線治療後、下咽頭癌胃癌口蓋癌を発症しCetuximabを含む化学療法により延命が得られてい

る一例

演者:笠井 幸夫

大脇 義宏

【スタッフ】

大脇 義宏 昭和61年卒 統括部長 日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会

認定脊椎脊髄病医 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医 日本脊椎脊髄病学会指導医 日本医師会認定産業医 日本医師会認定健康スポーツ医 介護支援専門員

臨床研修医指導者 整形外科研修指導者 難病指定医 日本リハビリテーション学会員 中部日本整形外 科災害外科学会評議員 東海脊椎脊髄病研究会幹事

大久保博元 平成23年卒 歯科医師

小野木啓子 藤田保健衛生大学リハビリテーション教室からの代務医師

【概要と特色】

当院リハビリテーション科はいわゆる中央診療部門です。つまりリハビリテーション(障害された機能の改善・維持を目指す医療)を必要とする診療科を主科として、主科の診療と併せて治療を担当します。リハビリテーション医療は、障害の発症初期から機能低下を防ぎ、早期日常生活復帰を目指し、時には集中治療室においても治療に参加します。脳血管障害・呼吸器障害・心血管障害・運動器障害・がん/緩和ケアを理学療法部門・作業療法部門・言語聴覚部門、物理療法部門・義肢/装具部門、大久保歯科医師・小野田啓子医師/言語聴覚部門スタッフが中心となり嚥下摂食障害(嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査)の診断/治療にさらに大久保歯科医師を中心に口腔ケアについて活躍しています。

また新規活動として、病棟専属リハビリテーション、さらには病棟デイサービスを開始しています。

以下に各部門の担当者を紹介します。

1) 理学療法部門運動器リハビリテーション・脳血管リハビリテーション・呼吸器リハビリテーション・心臓大血管リハビリテーション・がんリハビリテーション/緩和ケア・呼吸サポート・糖尿病運動指導

中野 茂樹 (主幹)

休日リハビリと病棟配置リハビリを中心に取り組んでいます。医療改革を踏まえ、自分たちにできることを今 後も考えていきます。

伊藤 直美 (副主任)

がんのリハビリテーション、緩和期のリハビリテーションを担当しています。入院生活が少しでも安楽となるように、リハビリを実施して行きたいと思っております。

佐藤 武志 (副主任)

午前中は入院・外来の糖尿病患者さんの運動療法、午後は理学療法業務を行っています。患者さん、スタッフが 気持ちよく仕事ができる環境作りをしていきたいと考えています。

真河 一裕(副主任)

リハビリスタッフの一員として自覚をもって業務に取り組んでいきます。

山本 昭江(正理学療法士)

本年度より心臓リハビリテーションに加わることとなりました。安全かつ積極的にリハビリを進めていきたいと 思います。よろしくお願いいたします。

静間 美幸(正理学療法士/地域連携室正理学療法士兼務)

今年度から地域医療連携室兼務となり、患者さんがよりよく退院・転院できるように努力していきたいと思います。

小田 知矢(正理学療法十/地域医療連携室正理学療法士兼務)

理学療法士として患者さんの機能の改善を目指して活動していきます。

また地域連携室の理学療法士としても退院、転院調整に携わっていきます。

病棟専従のリハビリテーションの構築にも力を入れていきます。

瀬木 謙介(正理学療法士)

心臓リハビリテーションを担当しています。

小久保翔平(正理学療法士)

患者様やご家族様の声を大切に、より充実した生活を手助けできる技師であれるよう努力します。

筧 明夫(正理学療法士)

患者様のためにより専門性の高い知識、技術を持ってリハビリを提供できるよう頑張りたいと思います

萩原 千夏 (理学療法士)

病棟配置理学療法士として、生活する上でのリハビリを患者様に提供していき離床を促し、廃用予防を促してい きたいと思います。

林 隆裕(理学療法士)

がんと呼吸器内科のリハビリテーション業務を中心に実施しております。直接自宅へ帰る方も多い疾患なので家族指導も含め、在宅環境を意識した練習を行っていきたいと思います。

原田 亮(理学療法士)

他職種との連携を密に図り、患者様の希望に応えられるように関わっていく

服部 文明(理学療法士)

早いもので2年目になりました。質の高い医療が提供できるように日々精進していきます。

堀 友貴子(嘱託理学療法士)

今年度は学会発表、認定理学療法士受験を予定しており、新しいことに挑戦する1年にしたいです。

谷口 徳孝(理学療法士)

平成27年度よりリハビリテーション室に勤務させていただいております。

理学療法士として7年目となります。これまで回復期病棟や整形外科クリニックなどで勤務してまいりました。 急性期のリハビリテーションに関わることは初めてですが、今までの経験を生かしながら、日々頑張っていきた いと思います。

よろしくお願いいたします。

大塚 朝美(理学療法士)

新人理学療法士として、急性期病院での理学療法士の役割を十分に理解し、患者様や他の医療スタッフと良好な関係を築けるように努めます。

2) 作業療法部門手外科外傷後/手術後の機能訓練・脳血管障害後の機能訓練

木川佳代子 (副主任)

産休中です。

前田 由紀(正作業療法士)

お休み中。

竹内 大介(作業療法士)

今年4月より8階南病棟にてランチタイム(食事支援)と集団レクリエーションを実施しています。自宅退院に向けてADLの向上と活動に参加して頂けるよう努めていきます。

肥後 和明(作業療法士)

今年度、手の外科の患者様を担当させていただきます。日々、知識・技術の向上に努めて取り組んでいきたいと 思います。

太田 李穂 (作業療法士)

他部門や他職種の方と連携し、積極的に学び、患者様に貢献で頂ききるよう努めます。

3) 言語聴覚部門脳血管障害後の言語訓練/コミュニケーション訓練/高次機能訓練・嚥下機能評価・摂食/嚥下訓練・ 口腔ケア・口腔外科/小児科領域の言語(発声)訓練・耳鼻科領域検査

大塚 雅美(正言語聴覚士)

患者様に信頼されるリハビリを提供できるように自己研鑚に努めたいと思います。

長尾 恭司(正言語聴覚士)

患者さんに喜ばれるリハビリを提供できるように励んでいきます。

田積 匡平(正言語聴覚士)

熱い気落ちを忘れずに向上心を持って業務に取り組んでいきます。

瑞慶覧優子(正言語聴覚士)

患者さんに対してよりよいリハビリが行えるよう、接し方はもちろんスキルアップを目指していきます。常に学 ぶ姿勢を忘れず、チャレンジしていきたいと思います。

大橋 秀美 (言語聴覚士)

コミュニケーションを図り、患者様の気落ちを考え行っていきたいです。どのようなことにも貪欲に

堀籠 未央(嘱託言語聴覚士)

これまでに引き続き患者様の力になれるよう努力して参ります。

4) 義肢装具部門

品川 充生(室長)

今年度は室の新たな業務として土曜日の新患対応、病棟配置型リハビリテーションを開始しています。問題点を 修正しながら進めていきます。

5) 物理療法部門 水治療法・顔面神経麻痺/末梢神経麻痺への低周波療法・頸椎/骨盤牽引療法・温熱療法など 大久保元博(歯科医師)

現在、入院を中心とした他疾患を併せ持つ患者さんの口腔管理を主な業務として勤務しており、悪い噛み合わせ や痛みなどの口腔内の問題を解決し、摂食・嚥下(今年度から内視鏡による嚥下評価検査も開始しています)、 咀嚼や発話などといった口腔内の機能回復、というリハビリテーションを急性期の時点から介入し行っています。また、糖尿病や心疾患、抗がん剤治療などにおいて、全身に影響を及ぼす口腔内の状態の改善や予防も積極 的に行っており、全身を中心に据えたお口の総合的な管理としての口腔管理(口腔ケア)を今後も推進していき たいと思います。

看護師:田中郁子、織田康子

看護助手:楠本 信子

受 付:佐藤 明美、嶋田 光世

大脇 義宏 (統括部長)

リハビリテーション科の業務は各診療科から紹介された患者さんの機能障害を評価し、その残された(障害を受けた)機能を出来る限り改善(回復)させ、あるいは維持をして日常生活への復帰・自宅等での生活の維持を目指して各診療部門が有機的に協力しあい診療/訓練を行っています。

依頼診療科医師・病棟スタッフともカンファレンスをひらき患者さんの現状評価を行い、その上で適切な治療/訓練を継続して機能回復/改善を目指して日々努力をしております。

これからも今以上にリビリテーション医療への需要は増えるものと思われます。各担当者がその能力を発揮してその期待に応えられるようにしていきます。

放射線科

渡辺 賢一

【スタッフ】

渡辺 賢一 昭和58年卒 医局次長 血管内治療センター長 統括部長

放射線診断専門医 日本脳神経血管内治療専門医

荒川 利直 平成9年卒 放射線診断部長 放射線診断専門医

石川 喜一 平成13年卒 核医学診断部長 放射線診断専門医

大塚 信哉 平成17年卒 放射線治療部長 放射線治療専門医

長谷 智也 平成20年卒 専攻医(救急科兼務)

飯島 英紀 平成21年卒 専攻医

林 晃弘 平成21年卒 専攻医

鈴木 愛 平成22年卒 専攻医(救急科兼務)

小山 雅司 昭和62年卒 総合診療科医局次長 研修センター長部長兼務 放射線診断専門医

【概要と特色】

1) 放射線診断部門

読影業務を中心にインターベンションを含めた診療を行っている。CT、MRI、RIについては原則としてすべての検査を読影している。PACSおよびレポートシステムを用いて電子カルテの情報を参照しつつ、報告書を作成して主治医へ報告している。主治医との確実な情報の伝達と共有を心がけている。読影室に症例相談やディスカッションに来訪される医師も多い。

血管造影検査やカテーテルを使った治療(IVR-Interventional Radiology-、血管内治療)を各科と協力して行っている。肝臓癌に対するTACEを始めとして、脳動脈瘤の塞栓術、脳梗塞における血栓溶解療法、血行再建術、CAS、大動脈や骨盤動脈の血管形成術とステント留置術、さらに薬剤の動脈内注入(動注化学療法)などが主なものである。また外傷や緊急症例に対する塞栓術なども積極的に行っている。

非血管系のIVRとしてはCTガイドによる肺の針生検、VATS、膿瘍ドレナージなどを行っている。超音波装置を利用した膿瘍のドレナージ、血管腫に対する硬化療法なども守備範囲としている。

核医学診療では、メタストロン(ストロンチウム)による多発骨転移の疼痛緩和療法や甲状腺アブレーションを導入している。

外来業務は主として院内の他科からの紹介患者を診察し、必要な検査処置を指示している。 病診連携システムによる他院からの画像診断依頼 (CT、MRI、SPECTなど)を引き受けている。

2) 放射線治療部門

TomoTherapyHD、Synergyの2台とマルチソース(密封小線源治療機)を有しており、幅広い疾患に対応可能である。平成26年5月に強度変調放射線治療(IMRT)の施設認定を受け、以降前立腺癌を中心に頭頚部腫瘍などのIMRTを行っている。また必要症例に適宜画像誘導放射線治療を用い、精度向上を図っている。同年11月より密封小線源治療の準備も整い、子宮癌を中心に治療が開始された。

· 学会施設認定

日本医学放射線学会認定専門医修練機関(診断・核医学)に認定されている。

・スタッフの主な所属学会

日本医学放射線学会

日本放射線治療学会

日本神経放射線学会

日本IVR学会

日本脳神経血管内治療学会、日本脳神経CI学会

2年次研修医を2~3週間ずつ受け入れている。

研修医にはCTを主体に読影を行ってもらいながらダブルチェックという形で指導を行っている。

放射線治療の研修も行っている。

抄読会、カンファレンスへの参加を必須としている。

・主な診断装置

CT (MDCT) 3台 (6列、64列、64列)

MRI (1.5T) 2台 RIガンマカメラ 2台

血管造影装置 4台 内訳心臓カテーテル装置 2台 多目的装置 1台 ハイブリッド手術室 1台

·放射線治療装置

TomoTherapyHD

Synergy

マルチソース(密封小線源治療機)

【診療実績】

☆読影件数について

CT、MRI、RI は休日、夜間緊急を含め、ほぼ全症例を読影している。

検査総数

	CT	MRI	RI
平成 26 年	34,612	10,469	1,731
平成 25 年	35,026	10,529	1,858
平成 24 年	34,701	11,009	2,094
平成 23 年	35,373	11,482	2,319
平成 22 年	35,803	11,978	2,369
平成 21 年	36,727	11,241	3,219
平成 20 年	35,108	11,592	3,449
平成 19 年	31,487	10,814	3,278

これらの内訳(平成26年度)を以下に示す。

		СТ				MRI			R I		
		総 数	読影数	読影率	総 数	読影数	読影率	総 数	読影数	読影率	
4	月	2,823	2,699	95.6	879	866	98.5	132	123	93.2	
5	月	2,912	2,699	92.7	876	852	97.3	133	116	87.2	
6	月	2,796	2,622	93.8	880	862	98.0	151	142	94.0	
7	月	3,037	2,796	92.1	947	927	97.9	157	146	93.0	
8	月	2,871	2,691	93.7	822	811	98.7	136	130	95.6	
9	月	2,969	2,757	92.9	921	889	96.5	151	129	85.4	
10	月	2,964	2,739	92.4	904	864	95.6	146	134	91.8	
11	月	2,719	2,583	95.0	816	797	97.7	122	113	92.6	
12	月	2,858	2,655	92.9	825	812	98.4	146	135	92.5	
1	月	2,991	2,729	91.2	857	834	97.3	138	134	97.1	
2	月	2,769	2,542	91.8	817	806	98.7	140	127	90.7	
3	月	2,903	2,580	88.9	925	879	95.0	179	144	80.4	
合	計	34,612	32,092	92.7	10,469	10,199	97.4	1731	1,573	90.9	

CTより MRI の読影率が高い傾向にある。

☆ IVR(Interventional Radiology)について IVR 施行件数

	血管系			非血管系
	脳	躯幹部	計	
平成 26 年度	45	130	175	27
平成 25 年度	41	135	176	43
平成 24 年度	42	126	168	39
平成 23 年度	39	98	137	32
平成 22 年度	39	91	130	44
平成 21 年度	45	111	156	35
平成 20 年度	43	73	116	19
平成 19 年度	22	75	97	10

血 管 系:脳神経系、頚部および胸腹部骨盤部 非血管系:CT ガイド下生検、膿瘍ドレナージなど

IVR 数の月別推移(脳神経血管以外)

躯草	幹部	平成 2	2年度	平成 2	3年度	平成 2	4年度	平成 2	5年度	平成 2	6年度
I/	/R	血管系IVR	CT生検	血管系IVR	CT生検	血管系IVR	CT生検など	血管系IVR	CT生検など	血管系IVR	CT生検など
4	月	10	0	6	1	10	3	9	2	9	4
5	月	7	4	1	4	12	1	16	4	11	3
6	月	10	2	5	1	17	2	11	4	15	5
7	月	3	2	8	4	15	1	14	1	13	4
8	月	8	5	9	1	10	7	9	6	12	3
9	月	5	6	8	1	11	4	11	2	10	0
10	月	7	5	4	1	10	3	9	6	8	2
11	月	9	8	13	3	12	6	7	2	13	0
12	月	11	5	9	6	5	4	11	3	11	1
1	月	5	3	9	5	14	4	8	7	10	1
2	月	4	4	14	3	5	1	14	2	5	2
3	月	12	0	12	2	5	3	16	4	13	2
合	計	91	44	98	32	126	39	135	43	130	27

血管系 IVR の内訳

血管系 IVR の内訳	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
TACE (肝臓癌)	20	14	30	35	33
頭頚部動注	10	9	22	7	1
膀胱子宮筋腫動注	6	18	18	15	27
外傷・緊急	20	34	36	44	47
大動脈瘤関連	7	6	5**	3	0
BRTO	3	0	0	1	0
静脈系	1	0	1	0	0
腎動脈	1	1	1	0	0
AVS	16	5	9	7	6
その他	7	11*	4***	23****	16****
AVS;副腎静脈採血		*; 診断4、肺2、 デンバーシャン ト1、後腹膜1、 四肢3		****; 術前検査、 術前塞栓、気管 支動脈、脊髄動 脈、硬化療法な ど	*****; 術前検査、 術前塞栓、気管 支動脈、脊髄動 脈、硬化療法な ど

本年度は肝臓癌に対する TACE、子宮膀胱腫瘍に対する動注化学療法と緊急症例が多かった。

ハイブリッド手術室が順調に稼働し、ステントグラフト内挿術(EVAR and TEVAR)が増えた。さらなる増加が期待される。

腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術(血管外科とのコラボ): 12 例に対して施行した。 胸部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術(血管外科とのコラボ): 2 例に対して施行した。

生検などの内訳

CT 生検などの内訳	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
肺	38	27	25	24	9
その他(USガイド膿傷ドレナージなど)	6	5	14	19	18

肺生検の数は落ち着いてきたが、膿瘍ドレナージはある程度の需要がある。

脳神経血管内治療について(脳神経外科、脳神経内科とのコラボ)

脳血管内治療	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
加州 目上八口次	39	39	42	41	45
脳動脈瘤	23	21	13	21	26
脳動静脈奇形	1	0	0	0	1
血行再建など	10	10	22	20	11
CCFなど	2	4	6	0	3
その他	3	4	1	0	4
血行再建;急性期血栓溶解、除 去療法、CASなど CCF;海綿 静脈洞部硬膜静脈瘻など		その他; 髄膜 腫術前塞栓術 3、鼻出血1	その他; 髄膜 腫術前塞栓術		その他;脳腫 瘍術前塞栓術

Penumbra など血栓除去デバイスを用いた急性期脳梗塞に対する血行再建術を行っている。

放射線治療件数 (腫瘍の原発巣別)

	平成 25 年度※	平成 26 年度
中枢神経系	0	5
頭頚部	3	19
呼吸器	6	37
乳房	2	19
消化器	11	22
泌尿生殖器	5	103
前立腺	(5)	(93)
婦人科	4	17
血液・リンパ系	4	11
その他	0	6
計	35	239

※平成26年2月より治療開始

前立腺癌 IMRT は周辺医療機関からの紹介も多い。

特殊照射

	平成 25 年度※	平成 26 年度
強度変調放射線治療(IMRT)	5	102
前立腺	(5)	82
前頚部	(0)	14
中枢神経系	(0)	2
骨盤部(前立腺を除く)	(0)	3
椎体	(0)	1
定位放射線照射 (STI)	1	5
密封小線源治療	(0)	3
全身照射	1	1

体幹部の定位放射線治療も含まれる。

【活動内容】

・学会活動発表と参加

日本医学放射線学会総会、同中部地方会、同秋季臨床大会、腹部放射線学会、日本脳神経血管内治療学会、日本血 管造影IVR学会、神経放射線学会など

日本放射線腫瘍学会学術大会

・各種研究会、勉強会での発表、参加

NRC、GRC、東海神経放射線勉強会、東海IVR懇話会、骨軟部放射線研究会、NIRC、専門医会のMidsummer/ Midwinter Seminar、東海総合画像医学研究会など

放射線腫瘍学夏季セミナー

・院内のカンファレンス、症例検討会

研修医症例検討会(1回/月)

CPC (1回/月)

救急救命センター検討会

中枢神経画像検討会 (毎週金曜日)

呼吸器カンファレンス (随時)

婦人科カンファレンス (2回/月)

耳鼻咽喉科・口腔外科カンファレンス (1回/月)

·勉強会

抄読会(1回/週)

症例検討会(1回/週)

放射線治療症例カンファレンス (1回/週)

【研究項目】

- ・画像診断に関する全般(特にCT、MRI診断に関するもの)
- ・造影剤の効果的な使用方法および副作用対策
- ·Interventional radiologyに関する事柄(病態や治療器具など)
- ・電子カルテ、PACS、画像診断システムやレポートシステムに関する事柄
- ・救急放射線に関するもの

・放射線治療に関するもの

【目標と展望】

- ・スタッフの増強を図る。 (スタッフの増員と専門医資格の取得を目指す)
- ・読影環境のさらなる充実と向上を目指す。 (読影ブースの増加)
- ・造影剤やRIの注射業務の軽減と改善を目指す。(嘱託看護師の採用などを含む)
- ・学会や研究会への積極的な発表、参加を目指す。
- ・論文や研究業績の向上を目指す。
- ・研修医の教育カリキュラムを策定する。
- ・読影率の向上、報告書の質の向上を目指す。
- ・PET-CTの導入
- ・最新のDSA装置の導入、3T-MRIの導入
- ・放射線治療を通じ、がん診療の充実を目指す

歯科口腔外科 長尾 徹

【概要】

歯科口腔外科は、常勤歯科医師5名(統括部長:長尾徹、顔面外科部長:齊藤輝海、口腔科部長:大隅縁里子、口腔外科副部長:橋本健吾、専攻医:高橋暁史、戸田敦子)、歯科研修医2名(1年次1名、2年次1名)、歯科衛生士5名、看護師1名で歯科口腔外科の診療を行っている。また口腔管理担当として歯科医師1名(リハビリテーション科:大久保元博)も診療に携わっている。

【診療内容】

歯科口腔外科では、呼吸気道、消化管の入り口である口腔の形態と機能のより良い保全に向けて、顎口腔領域の外科処置を中心として診療を行っている。診療内容は、唇顎口蓋裂等の先天異常、顎骨嚢胞、口腔良性腫瘍、口腔悪性腫瘍、顎変形症、顎顔面外傷等に伴う歯の破折や顎骨骨折、顎口腔領域の炎症、神経疾患、顎関節症、埋伏歯など口腔内から頭頚部に至るまで幅広く、高質で専門性の高い医療の提供を心掛けている。特に、口腔腫瘍の治療では耳鼻咽喉科、形成外科とのチーム医療で再建手術を行っている。また周術期口腔機能管理を悪性腫瘍手術、心臓血管外科手術、骨髄移植、化学療法、放射線治療を実施する患者を対象として行い、誤嚥性肺炎等の合併症の予防に取り組んでいる。平成22年度から日本顎顔面インプラント学会の指導研修機関となり、口腔機能改善に取り組んでいる。

【活動状況】

岡崎市を中心に西三河南部医療圏を対象とした病診連携、病病連携の推進に積極的に取り組んでおり、平成25年度の当科への一次医療機関(かかりつけ歯科および医科)からの紹介率は80.9%であった。また、生涯研修の一環として一次医療機関の先生を受け入れ、患者さんの共同管理に努めながら、病院歯科口腔外科機能の更なる向上を目指している。また、平成24年度から歯科健康保険に周術期口腔機能管理料が新設されたことから、院内でのチーム医療推進に取り組んでおり、NST、摂食・嚥下チームに積極的に参加して口腔ケアの普及に貢献している。病棟における口腔管理は口腔管理専属の歯科医師1名(リハビリテーション科)と入院患者専属の歯科衛生士1名を中心に行っている。

【研究活動】

口腔がん予防研究: 岡崎歯科医師会と共同で口腔がんスクリーニング、口腔がん予防啓発活動に力を入れている。院内では内分泌・糖尿病内科と共同で歯周疾患を有する糖尿病患者に対する教育介入の効果について臨床研究を行っている。平成25年度からは当科を研究代表機関とする口腔と喫煙に関する多施設間共同研究を実施している。

おもな研究テーマ

- (1) ヒトロ腔悪性腫瘍の発症と進展に関わる分子因子の解明
- (2) 口腔疾患に対する禁煙の効果—多施設共同研究
- (3) 糖尿病患者に対する教育介入と歯周疾患との関連に関する研究

【診療実績統計】(平成26年度)

· 外来実績初診患者数: 4164人、外来手術件数: 3921件 · 入院実績入院患者数: 299人、入院手術件数: 512件

〈初診患者疾患別〉

埋伏歯	1,092	奇 形	49
顎関節症	210	粘膜疾患	149
炎 症	451	唾液腺疾患	31
良性腫瘍	111	神経疾患	47
悪性腫瘍	22	歯周疾患	1,243
嚢胞性疾患	189	その他	238

外傷	276	合	計	4,164人
----	-----	---	---	--------

〈入院患者疾患別〉

悪性腫瘍	36	奇 形	13
良性腫瘍	8	炎 症	24
外傷	22	顎変形症	5
嚢胞性疾患	56	粘膜疾患	2
唾液腺疾患	3	ウイルス疾患	0
歯周疾患	119	その他	11

合 計 299人

〈悪性腫瘍治療成績〉

対象: 当科にて一次治療を行い5年以上経過した口腔扁平上皮癌症例

5年累積生存率:78.8%		
	口唇	100%
	舌	72.2%
	下顎歯肉	77.8%
部位別5年累積生存率	上顎歯肉 (口蓋含む)	83.3%
	頬粘膜	100%
	口腔底	50%
病期別5年累積生存率	I 期(25例)	92%
	Ⅱ期(40例)	84%
	Ⅲ期(20例)	73%
	Ⅳ期(13例)	33%

〈口腔管理診療実績〉

治療別	件数	口腔ケア	件数
糖尿病患者口腔管理	224	専門的口腔ケア	575
義歯治療	218	口腔ケア方法提言	798
歯科治療	110	計	1,373人
その他	72	検 査	
計	624人	VE(嚥下内視鏡検査)	31件

【今年度の目標】

三次医療機関として一次医療機関との医療連携の更なる向上を目指す 口腔ケアを通したチーム医療の推進

【学会活動実績】

[学会発表、講演会]

- ・長尾徹:口腔がんを自分で見つける. 愛知県幸田町市民講座. (愛知県幸田町),2014.2.2
- ・長尾徹:口腔領域にかかわる外傷事例と治療のポイント. 静岡県保険医協会歯科学術研究会(静岡),2014.2.13.
- · Nagao T: Management of oral cancer treatment, prevention and screening. Master Class Series, An Eclectic Pathomed Rendezvous. International Association of General Dentistry. (Bangalore), 2014.3.14.

- · NagaoT: Diagnostic delay in oral cancer. Master Class Series, An Eclectic Pathomed Rendezvous. International Association of General Dentistry. (Bangalore), 2014.3.15.
- · NagaoT: Chemoprevention in head and neck cancer. Master Class Series, An Eclectic Pathomed Rendezvous. International Association of General Dentistry. (Bangalore), 2014.3.15.
- ・長尾徹: 顎顔面外傷と外傷歯日本外傷歯学会認定医研修会. 第5回目東日本コース(名古屋), 2014.4.13.
- ・戸田敦子、齊藤輝海、竹内豪、橋本健吾、青木義彦、大久保元博、高橋暁史、長尾徹:急性化膿性顎関節炎の2例. 第39回日本口腔外科学会中部学術集会(松本),2014.5.17
- ・大久保元博,小林靖,長尾徹,小澤竜三,長尾恭史,田積匡平,西嶋久美子,川本正美:岡崎市民病院における摂食・嚥下チームの活動報告~口福を守るE.A.T.~. 第16回日本医療マネジメント学会学術総会 (岡山), 2014.6.14.
- ·長尾徹:口腔がんを自分で見つける. 岡崎市民講座, (岡崎), 2014.6.15.
- ・大久保元博:誤嚥性肺炎における口腔ケアの重要性について、岡崎民生委員全体勉強会(岡崎),2014.6.19.
- · NagaoT, Warnakulasuriya S, Hasegawa S, Sakuma H, Miyabe S, Takeuchi G, Saito T, Kuroyanagi N, Machida J. Relationship between gingival leukoplakia and ADH1B and ALDH2 in Japanese. 92nd General Session of the International Association for Dental Research. (CapeTown), 2014.6.27.
- ・大久保元博:糖尿病と歯周病. 地域糖尿病出張講座 (岡崎), 2014.6.29.
- ・長尾徹:下顎骨骨折の疫学. 第23期藤田保健衛生大学医学部予防疫学研究会, 2014.7.15
- ・大久保元博:岡崎市民病院における糖尿病患者への歯科介入の取り組みについて. あおいの会 (岡崎), 2014.9.25.
- ・橋本健吾,長尾徹,戸田敦子,高橋暁史,大久保元博,大隅縁里子,齋藤輝海:降下性壊死性縦隔炎を発症した歯性 深頸部感染症の1例.第59回日本口腔外科学会総会(千葉),2014.10.18
- ・大久保元博:透析患者における口腔ケアの重要性. 岡崎市透析ケア講演会 (岡崎), 2014.10.25.
- ・長尾徹: 喫煙・飲酒と口腔がん. 島根大学がん医療従事者研修会. (出雲) 2014.11.11.
- ・長尾徹:喫煙・飲酒をどう定義するか?第24期藤田保健衛生大学医学部予防疫学研究会(豊明),2014.12.9.

[シンポジウム]

・長尾徹:口腔がんの疫学と予防.産業保健における口腔がん対策.第87回日本産業衛生学会(岡山), 2014.5.24. [論文]

・橋本健吾,長尾徹,齊藤輝海,竹内豪,青木義彦,大久保元博,高橋暁史,木下弘幸:三叉神経痛症例のMR脳画像 と臨床所見.日本口腔外科学会雑誌,60(8):468-473,2014.

Hashimoto K, Nagao T, Saito T, Kinoshita H. Methotrexate-associated

lymphoproliferative disorders of the tongue developing in patients with

rheumatoid arthritis: are port of 2 cases and a review. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 119: e1-5,2014.

麻酔科

糟谷 琢映

【概要】

麻酔管理とは薬物を用いて手術の際に安全に生命を維持できるように管理することである。気管挿管だけすればいいわけではない。麻酔薬を増量すると血圧は下がり脈拍が変化し、執刀刺激で血圧は上がり脈拍も増える。この反応を抑え安定した循環動態を維持しつつ、手術終了時には寒さ痛み苦しみのない覚醒ができるように麻酔薬等を調節する。必要量は個人毎に異なっており、そこが難しさでありやりがいでもある。

【スタッフ】

糟谷 琢映	平成6年卒	統括部長	日本麻酔科学会指導医	
山本 敦子	平成11年卒	部 長	日本麻酔科学会認定医	
近藤明日香	平成16年卒	部 長	日本麻酔科学会専門医	10月から産休

松本 卓也	平成16年卒	部 長	日本麻酔科学会認定医	2015年2月退職
辻 麗	平成18年卒	副部長	日本麻酔科学会専門医	9月から復帰
蓑輪 尭久	平成19年卒		日本麻酔科学会認定医	
高 ひとみ	平成21年卒		日本麻酔科学会認定医	
小澤 隆矩	平成24年卒	専 修 医		8月退職

【特色】

救命救急センターを併設する地域中核病院の、小児から高齢者の定時・緊急手術の麻酔に従事している。外来で手術 予定患者の診察をおこなっている。術後は病棟に出向き麻酔後診察を行い反省と満足材料としている。

手術室外での麻酔管理もたまに行っていましたがハイブリッド手術室で対応可能である。

ペインクリニック外来については現在は専門医不在のため閉鎖中である。

【手術件数】

麻酔科医減少で手術室自動麻酔記録からの検索では麻酔科管理件数は1815件程度であった。

【学会発表】

松本卓也「脳低温療法中のBIS測定の有用性」第17回日本救急医学会中部地方会

【目 標】

育児と仕事、個人と仕事のバランスをとること。一般急性期病院で長く働き続けることのできる環境を創出すること。 全人格的な成長と個人の専門的技術の向上を図ること。チーム医療の一翼を担うこと。次世代の人的育成を図ること。

救 急 科 中野 浩

【特色】

救命救急センター(救急外来+救命救急センター病棟)の運営を、各科医師や研修医の協力のもとに行っている。 他科協力医師および専攻医1年次から、週1日程度の出向によるスタッフが救急科として勤務している。

救急外来

原則として研修医が初療にあたり、救急科医師が指導する。重症患者やドクターカーには救急科医師が中心となって 対応する。必要に応じて専門科に紹介し、入院や外来フォローをお願いする。一部は救急科でも対応する。

救命救急センター病棟

当番医として研修医とともに患者管理を担当している。

ICUに入室する、①原因不明の来院時心肺停止(CPAOA)、②中毒、③悪性症候群、④偶発性低体温症、⑤熱中症、⑥気道異物、⑦縊頸、⑧溺水、⑨破傷風、⑩経過観察主体で振り分け困難な高エネルギー外傷、については救急科が主科となる。

敗血症性ショックの疑いや原因のわからない多臓器不全の患者にも積極的に関わっている。

一般病棟

今年度は救急科の病棟が8南から2西に変更された。救命救急センター病棟を退室された患者や、救急外来で振り分け困難な軽症患者を2西に入院させて治療に当たっている。

その他

日常の診療以外に、救急医療に関するオフ・ザ・ジョブトレーニングコースを主体となって開催し、医療スタッフの 教育とレベルの底上げに取り組んでいる。

【研修指定施設】

日本救急医学会救急科専門医指定施設

日本集中治療医学会専門医研修施設(平成26年度末で指定取り消し)

【診療スタッフ】

医師名	5	卒 年	役 職	資格
浅岡 峰	:雄	昭和54年	副院長	日本外科学会指導医
			医療安全管理室長	日本胸部外科学会指導医
				日本救急医学会救急科専門医
				日本DMAT隊員
中野	浩	昭和60年	救急科統括部長	日本麻酔科学会麻酔科指導医
			救命救急センター所長	日本集中治療医学会集中治療専門医
			医局次長	日本救急医学会救急科専門医
				日本DMAT隊員(統括DMAT)
				愛知県災害医療コーディネーター (西三河南部東医療圏担当)
長谷 智	也	平成20年	医師(救急科・放射線科)	日本DMAT隊員
鈴木	愛	平成23年	専攻医(救急科·放射線科)	

【診療実績】

救急科主科での入院実績を下記に示す。

平成26年度に救命救急センター病棟に入院した患者は、192例(昨年比104.3%、救命救急センター病棟入室患者総数 1623名の11.8%)であった。内訳は以下のとおりであった。

分類	症 例 数	生存退院	死亡退院
中 毒	70	70	0
蘇生後	31	8	23
肺炎・呼吸不全	20	15	5
敗血症	16	12	4
外傷	15	13	2
低体温	14	10	4
アナフィラキシー	6	6	0
悪性症候群	5	5	0
熱中症	3	3	0
窒 息	3	3	0
その他	9	7	2
計	192	152	40

このほかに、入院が必要だが振り分け困難な症例を一般病棟に入院させている(81名、昨年比108.0%)。 平成26年12月上旬に当院2例目の脳死下臓器提供を経験した。

【今後の展望】

平成27年9月の救急棟運用開始に向けて、救急科の診療体制の充実が求められている。今後の検討課題である。

臨床検査科 株 隆一

【スタッフ】

~平成27年1月 近藤 勝 平成元年卒 統括部長 小児科血液部長 日本小児科学会専門医、日本血液学会専門 医・指導医、日本輸血・細胞治療学会認定医

平成27年2月~ 林 隆一 昭和56年卒 統括部長 日本内科学会認定内科医、日本消化器内視鏡学会専門医

【概要と特色】

検体検査の精度管理を行い、より精度の高い検査データを提供するとともに、データ解析等の面で診療を支援していく役割を担っている。

【診療実績】

- ・検体件数:臨床検査室の業務実績参照
- ・研修体制の確立。卒後2年目医師2名の研修を受け入れた。

【目標および展望】

より各診療科および各現場のニーズに合った検体検査実施体制の充実・確立を目指していきたい。

- ・救急外来および外来での感染症陽性結果の迅速な報告体制の確立 (在院中に結果が報告できるよう)
- ・より安全で円滑な緊急輸血の実施体制の継続

病理診断科 小沢 広明

【スタッフ】

統括部長 小沢 広明 日本病理学会病理専門医

臨床研修指導医

部 長 榊原 綾子 日本病理学会病理専門医

日本臨床検査医学会臨床検査専門医

細胞診専門医

【実 績】

- 1 組織診·細胞診件数 組織診 7052件、細胞診 7953件
- 2 解剖件数 17件
- 3 臨床病理学的カンファレンス

院内CPC 8回/年

産婦人科 1回/6月程度(不定期)

皮膚科 1回/1月程度

日常業務では、酵素抗体法免疫2重染色、ホルマリン固定パラフィン切片での蛍光免疫染色、を行えるようにした。 いずれも、病態によっては病理診断にあたりたいへん有用となるものである。

2年後にはFISHを導入する。できれば病理組織を用いた他の分子生物学的検討をある程度行えるようにしたいのだが。

稀少な病理組織学的データの情報発信、報告を計画し、全国学会で報告している。前例のない病理学的データも数あるため、報告頻度は増やす予定である。

また院内の日常診療における臨床病理学的カンファレンスの充実を願っている。

看護局

]	1 1	既 要 ·	(66
2	2 =	看護局理念・	方針 (66
3	3	看護局諮問委	員会活動報告 (68
	1	看護教育事業	業実績	
	2	業務委員会活	舌動報告	
	3	看護情報記錄	禄委員会活動報告	
	4	リスクマネー	ージャー委員会活動報告	
	(5)	感染対策リス	ンクナース委員会活動報告	
4	1 1	認定看護師等	有資格者活動報告	77
	1	集中ケア認知	定看護師活動報告	
	2	救急看護認知	定看護師活動報告	
	3	新生児集中の	ケア認定看護師活動報告	
	4	がん性疼痛を	看護師認定看護師	
	(5)	皮膚・排泄な	ケア認定看護師活動報告	
	6	感染管理認定	定看護師活動報告	
	7	がん化学療法	去認定看護師活動報告	
	8	糖尿病看護語	認定看護師	
	9	脳卒中看護語	認定看護師	
	10	CDE看護師沒	活動報告	
	11)	リンパ浮腫打	指導技能者活動報告	
	12	弾性ストック	キングコンダクター活動報告	
	13)	臨床輸血看記	雙師活動報告	
	14)	自己血輸血和	看護師活動報告	
	15)	消化器内視錄	鏡技師活動報告	
	16)	国際認定ラク	クテーションコンサルタント活動報告	
5	5 .	その他の報告	(92
6	5 3	投 稿		94

看 護 局

1 概 要

看護局概要

平成26年度の看護局は、平成25年度に引き続き人員確保に苦労した1年であった。

平成26年度の新規採用者は61名であり、総退職者は53名であった。平成26年度の採用活動として、病院HPの更新、院内外での採用活動、学校訪問等を行ってきた。また、平成26年度から働き続けられる環境改善、患者の安全、質の高い医療・看護が提供できるよう、日本看護協会主催のワーク・ライフ・バランス(WLB)推進事業に参加した。この取り組みは3年間であり、看護局から始まり、院内の他職種にもWLBを広めていきたいと考えている。又、平成27年4月開設予定の糖尿病センター・病棟デイサービスの開設に向けて取り組んできた。その他の活動として、①新人教育の充実、②パートナーシップ・ナーシング・システム(PNS)の導入セクションの拡大、③排泄ケア(オムツ)の変更・定着に向けて取り組んだ。

- ① 新人教育については、平成25年度よりシミュレーション研修・ローテーション研修を取り入れた教育を行っており、26年度は4月中シミュレーション研修、 $5\sim7$ 月ローテーション研修(平成25年度は5月~9月)、8月(平成25年度は10月)より希望部署へ正式配置でOITの指導を行った。
- ② パートナーシップ・ナーシング・システム (PNS) については、平成24年6月に福井大学附属病院で研修し、平成26年度は看護局長のミッションとして、「平成27年3月迄に全セクションがPNSを導入」を目標に、PNSワーキンググループが中心となって取り組んできた。そして、27年4月には全セクションが導入できるようになった。
- ③ 排泄ケア(オムツ)については、肌にやさしく、交換頻度が少なくてすみ、夜間の安眠が確保できるという利点 のあるオムツを平成25年度に導入し、26年度も引き続き取り組んだ。毎月の使用量調査や職員へのアンケート調査 を2回施行し、使用率の向上、現場の意見徴集、オムツのあて方指導、オムツの使用状況の把握等から問題点の抽 出やそれに対する対応を検討した。

2 看護局理念・方針

平成26年度看護局理念・方針

【看護理念】患者さんの話を傾聴し、愛情と責任を持って看護します。

- 方針1)患者さんのプライバシーと権利を尊重します。
 - 2) 患者さんが満足できる安全で安心な看護を提供します。
 - 3)豊かな人間性と高い倫理観を養い、適確に判断できる看護職員を育成します。
 - 4) 病院経営参画を意識した業務改善を実践します。
 - 5) 他部門との連携を強化し、働きやすい職場環境をつくります。

【平成26年度目標】

- 1) 良質な人材を確保・育成し、質の高い看護を実践する。
- 2) ワーク・ライフ・バランスを推進し働き続けられる職場環境を考える。
- 3) 看護方式を見直し、患者満足度の高い看護を提供する。
- 4) 専門資格取得を推進し、専門知識を活かした質の高い看護を提供する。
- 5) 地域に繋げる看護を実践する。

【キーワード】

(看護の) みえる化、(業務の) スリム化 (必要な業務は手厚く)、

(看護職がチーム医療の) キーパーソン

スタッフ (管理者のみ)

看護局長	新美	敢美	
看護局次長(総務・人事)	上村	金子	
看護局次長(総務・人事)	杉浦	順子	
看護局次長(業務1)	柳澤寿	美子	
看護局次長(業務2)	杉浦	幸江	
看護局次長 (院外教育)	清水千克	恵子	
看護局次長 (院内教育)	加藤	敦子	
以下看護長			
8階南病棟(脳神経内科・一般内科)	瀬戸口〕	正代	
8階北病棟(血液内科・整形外科)	大津	妙子	
7 階南病棟(整形外科・耳鼻いんこう科・皮膚科)	山田まさ子		
7階北病棟(泌尿器科・脳神経内科・開放病床)	佐藤	兑子	
6 階南病棟(脳神経外科・歯科口腔外科・一般内科)	保田 丑	喘枝	
6階北病棟(産婦人科・消化器内科・外科・全科)	牧	可子	
5 階南病棟(外科・形成外科・開放病床)	耳塚加茅	寿美	
5階北病棟(消化器内科・眼科・全科)	蟹江 广	尚美	
4 階南病棟(呼吸器内科・呼吸器外科・循環器内科)	横橋 -	一穂	
4階北病棟(小児科・小児外科)	鈴木	紀子	
3階南病棟(循環器内科・心臓血管外科)	永里 領	敢子	
救命救急センター病棟(全科)		永井美代子	
周産期センター母性 (産科)	加藤	縁	
周産期センター NICU	浜口 氰	敢枝	
2 階西病棟(内分泌・糖尿病内科・腎臓内科・救急科)	辻村 君	和美	
手術室	高橋加伯	代子	
救外部門	眞野志	乃ぶ	
外来診療科	小林 🖠	圭子	
中央滅菌室	原田	幸江	

3 看護局諮問委員会活動報告

① 看護教育事業実績

研 修 名	ねらい	内 容	時間	実施月日	参加人数
ラダーレベル I (新人レベル)・看護職員としての自覚 と責任ある行動ができ る。 ・患者の援助を安全に行い、プライマリーナー シングの中でメンバーとしての役割が実践で きる。 ・看護観が表現できる。	①オリエンテーション メンタルダウン時の対処研修 を含む (ビデオ)	2日間	4月1日 (火) 2日 (水)	64名	
	②医療安全(シミュレーション)研修 (別紙プログラムに沿って実施)	19日間	4月3日(木) ~4月30日(水)	延1,098名	
	③ローテーション研修(研修中 1回/週 午前・午後技術トレーニング)	92日間	5月1日 ~7月31日 (毎週水曜日)	727名	
	ABREM SAME COM	④接遇について	6時間	4月9日 (水)	70名
	⑤BLS·AED(医療安全研修)	4時間	7月3日 (木) 4日 (金)	66名	
	⑥安全で適切な輸血について (医療安全研修)	13:30~ 16:00	9月10日 (水)	62名	
	⑦プライマリーナーシングにおけ るアソシエートナースの役割	2時間	6月6日(金)	61名	
		8医薬品の豆知識及び取り扱い 方について(医療安全研修)	13:30~ 15:30	9月17日 (水)	64名
	⑨半年間の振り返り	13:30~ 15:00	10月1日 (水)	62名	
	⑩多重課題の対応の仕方 (医療安全研修) アサーション	8:30~ 12:30 13:00~ 17:00	H27年 1月28日(水)	61名	
		⑪プライマリーナースに必要なこと/看護観について	13:30~ 15:30	H27年 2月4日 (水)	61名
ラダーレベル		①看護者の倫理について	3時間	6月18日 (水)	58名
Ⅱ グの中で自己の役割を 理解し、看護を主体的 に実践できる。 ・看護観が表現できる。	②看護記録について ③看護診断概論	3時間	5月7日 (水)	64名	
	④フィジカルアセスメント (基礎編・各論)	3時間	4月25日(金)	58名	
	⑤看護診断を導く看護過程	8:30~ 12:00 13:00~ 16:30	7月16日(水)	59名	
	⑦プライマリーナーシングについて (プライマリーナースとしての 振り返り・理想とする看護・ 看護観)	13:30~ 15:00 15:00~ 16:30	11月19日(水)	57名	
	⑨看護業務実践方法・内容の確認・指導方法について	8:30~ 12:00 13:30~ 17:00	H27年 1月14日(水)	57名	

		T		T	
ラダーレベル Ⅲ (指導的役割)	Ⅲ 付け、役割を果たすこ	①リーダーシップと後輩指導の あり方 ②サポートナースの役割り	2時間	6月11日 (水)	67名
Ⅲ — 1		③サポートナース・後輩指導 を経験しての振り返りと課題 (グループワーク)	13:30~ 14:30 15:00~ 16:00	11月12日(水)	60名
Ⅲ -2		①研究の進め方・看護研究とは・ 文献検索、研究計画書の立て方 ②研究に活かす統計学・アン ケートの作り方	13:30~ 17:00	5月30日(金)	68名
	③研究計画書の作成アドバイス	9:00~ 12:00 13:30~ 16:30	7月2日 (水)	63名	
		④パワーポイントの使い方・プレゼンテーション・論文の書き方		H26年 6月25日(水)	48名
ラダーレベル	・学生、後輩に対し、指	①学生指導について	2時間	5月21日 (水)	46名
IV 導的役割を果たすこと (管理的役割) ができる。 IV-1	②学生指導・後輩指導を経験しての振り返りと課題(グループワーク)	14:00~ 15:00	10月22日(水)	45名	
		③新人実地指導者のための研修	6時間	5月2日(水)	61名
IV - 2	・新人の教育計画を理解 し、計画に沿った指導 ができる。	④新人指導を経験しての振り返りと課題 (グループワーク)	13:30~ 15:30	11月26日(水)	40名
IV - 3	・リーダーシップが発揮できる。・職場の人間関係をより良く保つことができる。	⑤コーディネーターの役割と責任 ⑥看護記録の監査方法について	2時間	6月4日(水)	28名
看護長補佐 研修 看護長研修	・組織の中で自己の役割 を理解し、看護管理が 実践できる。 ・より良い人間関係を築 き、リーダーシップが 発揮できる。 ・管理能力を発揮し、組	看護師としての「社会人基礎 力」の育て方	3時間	5月31日 (土)	60名
	織の中で責任のある行 動がとれる。				
看護長 看護長補佐 合同研修	・病院・看護局の方針に 向かって責任ある行動 がとれる。	①看護局の目標を理解し取り組 みを評価	13:30~ 16:00	H27年 2月16日(月)	

接遇指導者研修	・相手を尊重した態度で 専門職としてふさわし い言動がとれ、患者満 足度の高い接遇を実現	①信頼度をアップするための接遇 指導者研修	3時間	5月23日(金)	
	するようにスタッフ指 導ができる。	②年間計画書の提出		6月26日 (木)	45.5
	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	③院内講師によるリサーチ			- 47名
		④フォローアップ研修	13:30~ 16:30	11月5日(水)	
		⑤最終報告書の提出		H27年 2月26日(木)	
看護診断	・看護診断を理解し活用する。	①事例を基にした看護過程の展開 ②NANDA看護診断の考え方と 活用方法について	13:30~ 17:00	7月9日 (水)	41名
全体会		職場の活性化はあなたのやる 気・元気から	10:00~ 12:00	6月21日 (土)	195名
医療安全 研修	・医薬品の知識をもち医療事故を防止する。	①医療安全の視点より、医薬品 の豆知識及び取り扱い方につ いて	17:30~ 18:30	10月24日(金)	118名
	・医療事故防止につい て正しい知識を取得す る。	①医療事故防止	17:30~ 18:30	9月4日 (木)	175名
感染管理 研修	・感染防止に必要な知識 を身につける。	①標準予防策と経路別感染防止 対策について ①インフルエンザと感染性胃腸 炎について	17:30~ 18:30	5月26日(月) H27年 1月26日(月)	113名 98名
PNS研修	・PNSを理解し、実践す	①PNSとは	1 時間	4月23日 (水)	193名
	ることができる。	②PNSの特徴 – メリット・デメ リット –	1時間	4月30日(水)	168名
CDE・認定	・糖尿病に関する正しい	①糖尿病を知ろう。	各1時間	6月16日 (月)	99名
看護師によるス キルアップ研修	知識を取得できる。 ・糖尿病患者を理解する	②糖尿病患者を知ろう。		10月20日 (月)	59名
イルノッノ研修	・	①酸素療法について		6月23日 (月)	112名
		①酸素療法について		7月28日 (月)	90名
	・看護を主体的に実践で きる。	①がん看護の基礎知識と看護援 助について	各1時間	8月25日 (月) 9月22日 (月)	121名 93名
		①急変を予測する対応 - 呼吸編 -		10月27日 (月)	86名
		①新生児期から小児期に繋げる 看護		11月17日(月)	42名
		①急変を予測する対応 - 循環編 -		12月22日 (月)	91名
		①急変を予測する対応 - 中枢神経編 -		H27年 2月23日(月)	96名

新人育成プログラム (4月~7月)

		4 月	5 月	6 月	7 月
	O J T	決められたセクション で環境整備・リネン交 換を実施 (8時30分~9時30分施行	1 ラウンド < 5 月 1 日 (金) ~ 5 月 31日 (日) > ローテーション研修開始 * 内科系・外科系・特殊 部門を1ヶ月ずつ体験	6月30日 (火) > ローテーション研修 *内科系・外科系・特殊	
	集合研修	4月1日(月)~4月2日(火) 新規採用職員オリエン テーション (別紙参照) 4月9日(水)接遇研修		6月6日(金) プライマリーナーシン グ	
(修)	技術トレーニング	4月3日(木)~4月30日(水) シミュレーション研修 4月28日(月) 弾性ストッキング 4月30日(水) 末梢挿入介助・固定 *シミュレーション研修 後アンケート	輸液・輸注ポンプの取り扱い 5月21日(水) 電子カルテ操作(1G) 5月28日(水) 電子カルテ操作(2G) ※各セクションで食事介助手浴・足浴・爪切り *各技術トレーニング項目終了時、中滅・地域連携終了時アンケート	点滴・ミキシング・吸薬 流量計算 6月11日(水) 静脈血採血・血糖測定 6月18日(水) 胃管挿入・抜去・経管栄養 6月25日(水) 導尿・バルン挿入介助・ 抜去 ※各セクションで輸血・ 麻薬 *各技術トレーニング項目 終了時、中滅・地域連携	修) 7月4日(金) BLS·AED(医療安全研修) 7月11日(水)抑制 7月18日(金)浣腸·摘便 7月23日(水) フィジカルアセスメント *各セクションでエンゼルケア *各技術トレーニング項目終了時、中滅・地域連携 終了時アンケート
	所人	適宜、実地指導者と面接	教育担当看護局次長と面接 ローテーション研修期間中は1回/ラウンド 会議を計 画(ローテーション研修先) 1ラウンド終了時、教育担 当看護局次長と面接 適宜、実地指導者と面接	個人目標カードに基づき、 教育担当看護局次長と面接 ローテーション研修期間中 は1回/ラウンド 会議を計 画(ローテーション研修先) 2ラウンド終了時、教育 担当看護局次長と面接 適宜、実地指導者と面接 ※最初の内科系·外科系 棟で休日日勤1回施行 ※2回目の内科系·外科系	教育担当看護局次長と面接 ローテーション研修期間中は1回/ラウンド 会議を計画(ローテーション研修先) 適宜、実地指導者と面接
実地指導者		タッフ	計画(ローテーション研修	病棟で夜勤業務を体験 看護職員技術チェックリス ト・臨床看護実践レベル評	

看護長補佐		看護職員技術チェック リスト(態度評価)を確認		看護職員技術チェックリスト・臨床看護実践レベル評価・態度評価
課題レポート	4月2日 (火) ・1年間の目標 ・半年後の自分 ・1年後の自分 ・自分の強み・弱み ・自己チェックリスト評価	・個人目標カード記入・看護職員看護技術 チェックリスト (態度評価)	・看護職員看護技術 チェックリスト (態度評価)	・看護職員看護技術 チェックリスト (態度評価)
備考	名札に新人シールと研修 シールを貼付メンタルテスト実施 (オリエンテーション時)	・1 ラウンド終了アンケート	・2ラウンド終了アンケート	・3ラウンド終了アンケート・勤務配置希望調査

新人育成プログラム (8月~3月)

		8月	9月	10月	11月~12月	1月~2月	3月		
研	O J T	正式配置							
集合研修				10月1日(水) 半年間の振り返 り		1月28日 (水) 多重課題 2月4日 (水) プライマリーナー ス・看護観			
	折		個人目標カード に基づき、看護 長補佐、看護 と面接 正式配置後は1 回/月会議を計画	勤業務を理解し 実践 3日間のマンツーマン指導(夜勤練習開始前) 正式配置後は1	務をペアで練習・ 実践 個人目標カード・ 臨床看護実践、 でル評価後、看護 長と面接 正式配置後は1	確実に実践 夜勤業務を1人で 確実に実践 アソシエートナー スの役割を果た す 臨床看護実践レ べ護実践し で 養妻と面接	スの役割を果た す 最終確認(3日 間のマンツーマン		
					回/月会議を計画		正式配置後は1 回/月会議を計画		

実地指導者	チェックリスト を確認後、看護 長補佐に提出 (教育担当者)	チェックリスト を確認後、看護 長補佐に提出 正式配置後は1	ツーマン指導(夜勤練習開始前) 看護職員技術チェックリスト	チェックリスト を確認後、看護 長補佐に提出 正式配置後は1	看護職員技術 チェックリスト を確認後、看護 長補佐に提出 正式配置後は1 回/月会議を計画	間のマンツーマン指導) 看護職員技術 チェックリスト
看護長補佐	術チェックリスト・臨床看護実践 レベル評価を確 認後指導 新人・指導者会	術チェックリスト・臨床看護実践レベル評価を確認後指導 新人・指導者会議1回/月 個人目標カードに基づき面接	術チェックリスト・臨床看護実践レベル評価を確認後指導 新人・指導者会議1回/月 3日間のマンでである。 ツーマン指導(夜	ト・臨床看護実践 レベル評価を確 認後指導 新人・指導者会 議1回/月 個人目標カード	術チェックリスト・臨床看護実践レベル評価を確認後指導 新人・指導者会議1回/月 臨床看護実践レベル再評価後、	ト・臨床看護実践 レベル評価を確 認後、指導 新人・指導者会 議1回/月 最終確認(3日
課題レポート		・看護職員技術 チェックリス ト評価		・個人目標最終評価・看護職員技術チェックリスト評価	・看護職員技術 チェックリス ト評価	
備考		・メンタルテスト (9/17)			・メンタルテスト (2/4)・教育担当看護局 次長と面接	

② 業務委員会活動報告

業務委員会 委員長 辻村 和美

- 1) 重症度、医療・看護必要度の評価が正しく行えるようにする。
- 2) 実施した看護援助(B項目の有事象) に対する記録を充実させる。
- 3) 統一評価基準で監査を行い、記録と評価の整合性を定期的に監査する。
- 4) 症状別看護基準書を作成する。
- 5)業務改善に取り組む。

2 活動内容

委員会12回

グループ活動(看護必要度グループ、手順書グループ)

- 1) 新人指導用マニュアルを、ナーシングスキルの内容を元に変更した。
- 2) 理解度テストを2回実施した。
- 3) 看護記録内容を調査して、改善点を指摘し、記録の書き方の要点と見本を作成した。
- 4) 各セクション毎月10例の監査を実施した。
- 5) 症状別看護基準書の追加項目・内容の検討をした。看護助手業務手順書を見直した。
- 6) 就業前の時間外業務の実態調査と削減に取り組んだ。

3 活動結果

- 1) 8月に新人指導を行った。講義内容はスタッフ指導にも役立った。
- 2) 理解度テストは1回目の正解率58.3%、2回目64%であった。テスト結果を、セクションでのスタッフ指導(学習会)に活用できた。
- 3) 看護記録見本を3回作成し、看護記録をどのように改善した方が良いかを示すことができた。電子カルテシステムのバージョンアップにより、記載が簡便に行えるようになったが、記載内容が不足している。
- 4) 監査結果をグラフにして配布し、セクションでの問題点を考え、スタッフ指導に活用できた。
- 5) 症状別看護基準書を15項目追加・作成した。看護助手業務手順書を見直し、改訂版を配布した。 就業前の時間外業務内容の調査で、情報収集に20分、その他の業務に10分程の時間を要していたことがわかった。 意識調査では、個人的な事情で業務開始をしている人も多くいることがわかった。勤務交替時の引き継ぎがスムー ズに行える環境作りが行われ、以前に比べると就業前残業は削減できた。

4 今後の課題

- 1) 重症度、医療・看護必要度の新人への教育レベルが高まるよう、教育方法を検討する。
- 2) より正確な重症度、医療・看護必要度の評価を行っていくために監査基準を見直し、看護記録内容のレベルを向上させる。重症度、医療・看護必要度に対する知識を高められるように、監査者の人選や、監査後の個別指導について検討する。
- 3)疾患別看護基準書を見直す。看護助手・外来補助業務手順書を見直す。
- 4) 時間外業務の削減など、働きやすい職場環境を検討する。

③ 看護情報記録委員会活動報告

看護情報記録委員会 委員長 永里 敏子

1 目標

- 1) 患者に必要な看護診断を立案し、実践した看護を記録に残すことができる。
- 2) 実践した看護を記録に残せるように、看護記録マニュアルを整備する。
- 3)看護記録監査表を見直し、看護記録監査表に従い、看護記録の監査を行うことができる。

2 活動内容

委員会12回開催

グループ活動(看護記録|看護診断|、看護記録マニュアル、看護記録監査)

- 1) 看護診断の立案状況を確認し、看護診断と看護記録について指導を行った。
- 2) 看護介入分類 (NIC) の観察項目と経過表の観察項目の紐付けを行った。
- 3) 看護記録マニュアルを見直し、追加・修正を行った。
- 4) 看護記録監査について学習を行い、監査を行った。(2回/年)

3 活動結果

- 1) 看護診断立案件数を毎月調査し、看護診断計画内容について確認をした結果、整合性について、成果が複数・介入が多数ということが多かった。また、評価画面の目標評価日と次回評価日の使用方法に間違いが多かった。一方で、診断内容や看護記録がよく書けている症例もあった。
- 2) 手術室で唯一使用されるべき看護診断、「周手術期身体損傷リスク状態」を情報室に相談し、使用できるようにした。 手術室で活用されるようになり、好評であった。
- 3) 看護記録マニュアルを見直し、追加・修正を行い、より具体的に記録ができるようになった。
- 4) 自セクションの看護記録監査を2回行い、記録の問題点を明確にし、スタッフ指導をすることができた。

4 今後の課題

- 1) 看護記録マニュアルを整備し、実践した看護を記録に残せるように検討する。
- 2) 看護診断の必要な患者に計画が立案できるように、各セクションの委員は、看護過程を学習し、スタッフ指導をできるようにする。
- 3) 監査の実施方法を検討し、新しい看護記録監査表を用いた監査を年2回実施し、スタッフ指導をする。

(4) リスクマネージャー委員会活動報告 リスクマネージャー委員会委員長 眞野志乃ぶ

1 目標

- 1) リスクマネージャーは自己の役割を認識し、各セクション内での医療事故防止対策を考え、実践することができる。
- 2) インシデントに対する対策を実践し、タイムリーに評価をしていく。

2 活動内容

活動回数:12回

- 1) 誤認防止、RCA事例検討、転倒・転落、点滴・注射、内服、医療事故防止マニュアルの6グループを編成し、年間活動計画をもとに活動
- 2) 医療安全委員会報告

3 活動結果

- 1)報告されたインシデント事例をもとに、事例ごとに当該セクションでRCA根本原因分析を行い、対策として掲げたことを委員会で共通認識できるようにした。また、翌月には評価し、事故の再発防止に努めた。
- 2) 昨年度に引き続き、内服薬の事故防止マニュアルの検討を行った。与薬箱や持参薬の管理方法については統一する ことができた。しかし、電子カルテ内の記載方法や確認方法、患者管理薬と看護師管理薬の手順などについて課題 が残った。
- 3) 各セクションにおいて年2回、RCA根本原因分析学習会を実施し、評価をすることができた。2回目のRCA根本原因分析の学習会においては、事例の提示の段階から助言を得て、RCAの考え方が学べた。
- 4) 麻薬の与薬方法については、方法がまちがっているセクションはなかったが、準備段階で与薬箱に入れていないことでインシデントが発生していた。
- 5) 医療安全管理室の主催で、1月29日にRCA根本原因分析法を用いて事例検討(給食配膳時に、アレルギーを見落とした事例)を開催した。他部門のスタッフと共に意見交換ができた。

4 今後の課題

- 1)「注射の実施手順」「内服薬の事故防止」のマニュアルの改訂を行う。
- 2) 各セクションのインシデント事例の分析を速やかに行い、対策立案・対策実施・対策評価を毎月継続して実施する。
- 3) 手順遵守の徹底を周知し、手順を省くことで起こるインシデント削減を図る。

4) 入院時チェックリストの見直し及び検討をする。

⑤ 感染対策リンクナース委員会活動報告

感染対策リンクナース委員会 委員長 蟹江 尚美

1 目標

- 1) 正しい手指衛生の方法を理解し、実施できる。
- 2) ゴージョーの使用率(平均本数4本/月)の向上を図る。
- 3) ICTラウンドなどにより明確になった問題の共有を感染対策リンクナースで行うことができる。
- 4) 各セクションがICTラウンドで出た問題点を改善することができる。
- 5) 感染対策リンクナースの個々の知識の向上を図る。
- 6) 針刺し事故の内容をリンクナースで共有し、事故防止に努める。

2 活動内容

委員会:12回

- 1) 手指衛生グループ・ICTラウンドグループ・教育(ミニレクチャー)グループの3グループを編成し、年間活動計画をもとに活動
- 2)メールでの針刺し事故報告・分析
- 3) 感染対策委員会報告

3 活動結果

1)毎月のゴージョー使用目標本数を各病棟で決定し調査を行い、結果を委員会で報告し意識付けを行った。手荒れのためゴージョーを使用できないスタッフがあるため、手荒れ対策を行った上でゴージョーの使用率をあげることが必要であった。また手指衛生のタイミングなどの知識がどの程度あるか、各病棟へのラウンドを3回/年、手指衛生テストを2回/年実施し評価した。手指衛生のタイミングを知識としては理解しているが、実際に行動できていないという事実が浮かび上がった。

院内ラウンドを各フロア1回/年行い、ラウンドで、ローカルルールとして実行されている問題点や感染対策の中の疑問点を提示し、議案として5項目を提案し会議の中で検討した。(①全身シャンプーの検討、②食器洗浄機についての検討、③経路別感染防止対策についての検討、④針廃棄容器の組み立てについての検討、⑤サクションチューブの持ち込みについての検討)

毎月、15分程度のミニレクチャーを行った。アンケート結果から勉強になる、知識が向上したという意見が聞かれた。

- 2) 針刺しを起こした病棟のリンクナースがGウエアで内容や状況、また防止策をメールで配信し情報を共有したが、 針刺し事故件数は24件/年(皮膚粘膜事故6件+針刺し事故18件)と昨年度(18件)よりも増加した。
- 3) 医療安全・感染対策担当看護師より毎月感染対策委員会の報告を受けた。

4 今後の課題

- 1)手荒れ対策について感染対策室と情報を共有し取り組む。また手指衛生に関する知識と行動が伴うような意識付けや働きかけを行う必要がある。
- 2) ICTラウンドからの問題提起だけでなく、現場の声が近いリンクナースから問題を提示し対策検討する。
- 3) ミニレクチャーでリンクナースが得た知識を病棟でどのように伝達しているか確認し、リンクナースだけでなく、 スタッフの知識の向上をはかる必要がある。
- 4) 針刺し事故件数が増加したため、次年度はグループの立ち上げを検討し具体的な対策を立て取り組む必要がある。

4 認定看護師等有資格者活動報告

看護局 有資格者一覧

看護局 有資格者数一覧 平成26年度

資格	該当者数
母性看護専門看護師	1
認定看護師(集中ケア)	3
認定看護師(救急看護)	3
認定看護師(新生児集中ケア)	1
認定看護師(がん性疼痛看護)	1
認定看護師(皮膚・排泄ケア)	1
認定看護師(感染管理)	1
認定看護師(がん放射線療法看護)	1
認定看護師(がん化学療法看護	1
認定看護師 (糖尿病看護)	1
認定看護師(脳卒中リハビリテーション看護)	1
日本糖尿病療養指導士	11
弾性ストッキングコンダクター	6
消化器内視鏡技師	3
学会認定・自己血輸血看護師	3
学会認定・臨床輸血看護師	2
栄養サポートチーム(NST)専門療法士	3
国際認定ラクテーションコンサルタント	2
心臓リハビリテーション士	1
リンパ浮腫指導技能者	3
認定看護管理者	2

① 集中ケア認定看護師活動報告 集中ケア認定看護師 川嶋 恵子・二井 勝・福田 昌子

1 目標

- 1) スタッフが集中ケア認定看護師を活用し、重症患者の看護ケアの質の向上につなげることができる。
- 2) 人工呼吸器ケアサポートチーム (以下RST) としての活動ができる。

2 活動内容

- 1) 救命救急センター病棟入室中で長期人工呼吸器装着患者に対し、RSTが関われるように働きかけていく。
- 2) 長期人工呼吸器装着患者の呼吸器離脱に向けた援助を考え、プライマリーナースに指導する。
- 3) 人工呼吸器装着中の患者で病棟への転棟許可が出された時点で、転棟先の病棟スタッフの指導を計画し、実施する。
- 4) 人工呼吸器装着中の患者の病棟への転棟時に付き添い、病棟スタッフへの疑問や不安に対応する。
- 5) 人工呼吸器装着中の患者が病棟転棟した後には、定期的に患者を訪問し、病棟スタッフや患者自身に困っているこ

とはないか確認し、指導を行う。

- 6)「酸素療法」の学習会を開催する。
- 7)「呼吸ケアマニュアル」の見直しを行う。 以上2)~7)の活動は、RSTのメンバーとも共働して行う。
- 8)「心電図について」の学習会を行う。
- 9) 認定看護師として、RSTラウンド以外に1ヶ月に1回は各病棟に病棟ラウンドを実施する。
- 10) 「認定看護師への依頼用紙」を活用するようにラウンド時に啓蒙する。 また、質問はGウエアのメールでも良いこともあわせて説明する。

3 活動結果

- 1)人工呼吸器離脱が困難で一般病棟でも人工呼吸管理が必要な可能性がある患者では、スタッフからRSTの介入や、 転棟に関する相談が来るようになってきており、RSTとして介入できている。しかし、全身状態が不良など疾患上 の問題から人工呼吸器管理を必要とする患者に対しては、離脱を行えない原因を受け持ち看護師や主治医に確認す るようにはしているが、まだRSTとして関わることができていない。
- 2) 救命救急センター病棟から人工呼吸器を装着し退室する患者に対し、救命救急センター病棟内で看護ケアを中心に 研修を実施した。退室後もフォローができるように、RSTが介入するために毎週火曜日にラウンドを行う予定であっ たが、患者の状態が変化したため実施には至らなかった。
- 3) RSTの活動として、「酸素療法」の学習会は3回実施でき、評価も良好であった。スタッフから酸素療法に関する質問も以前より増え、酸素療法に対する意識の向上に繋がった。毎週火曜日の人工呼吸器装着患者に対するラウンドも定着し、実践できている。病棟看護師の困っている点などを、RSTメンバーと病棟看護師とで相談し解決につなげている。院内の呼吸ケアマニュアルについては、担当者を決定し修正を行っていく予定である。

人工呼吸器や気管カニューレに関するインシデントの報告があり、医療安全管理室とも協働し事故の再発防止に取り組んだ。また、気管切開患者を対象にした病棟ラウンドも開始し、ラウンドで患者や物品の管理等の確認を行い始めている。

各病棟の呼吸ケアのレベルアップをはかるためRSTコアメンバーを立ち上げた。まずは、呼吸数の測定と記録、正しい酸素療法の知識の伝達、酸素投与量の適切な記録ができるように活動を始めている。

- 4)「心電図について」の学習会は、「酸素療法」の学習会への参加者が多く、回数を増やしたため開催できなかった。
- 5) 一般病棟へ人工呼吸器を装着したまま退室する患者のケア方法を学ぶため、研修・学習会の開催依頼があった。救命救急センター病棟での研修の機会を設定することができた。学習会については、病棟スタッフの意見から、実際に患者をケアする中で疑問点があれば開催してほしい、との依頼であったため開催には至らなかった。

院外活動

- 1)川嶋 恵子・二井 勝・福田 昌子
 - ・第10回 日本クリティカルケア看護学会学術集会交流セッション「地域で認定看護師会をつくる意義~繋ぐ・広げる集中ケア認定看護師の活動~」企画・運営 H26.5 月 愛知

4 今後の課題

- 1) 救命救急センター病棟の学習会、「酸素療法」の学習会を開催しており、スタッフの知識の向上を図ることができたと思われる。今後は、実際のケアの場面で正しく適切な酸素療法が実施できるように、周知徹底していく必要がある。また、今後も最新の知識を伝達できるように自己研鑽に努めていく。
- 2) RSTとしてのラウンドは毎週行えており、ラウンド時に気管カニューレの管理方法など指導した内容が実践できているか確認することができた。日々のケアの中で疑問点はないかスタッフに確認し、病棟スタッフが安全に人工呼吸器を管理できるようにサポートすることができた。また、ラウンド時にセクションのスタッフから得た情報をもとに、患者が安楽に過ごせる方法を検討するなど、RSTと病棟スタッフとのコミュニケーションを図ることができた。今後は、気管カニューレの統一や酸素療法の周知徹底、マニュアルの整備を行っていく必要がある。

(2) 救急看護認定看護師活動報告 救急看護認定看護師 郡山 明美·森田 雅美·白瀬 裕章

1 目標

- 1) 看護師が演習を通して、一次・二次救命処置を理解し、実践することができる。
- 2) 看護師が急変を予測した対応について理解することができる。
- 3) 看護師が救急カート内の使用方法・物品の不備について理解し、救急カートの整備ができる。また実践現場でスムーズに使用することができる。

2 活動内容

(院内)

- 1) 各セクションの学習会にアドバイザーで計18回参加し、指導を行った。
- 2) 各セクションで行った学習会内容を認定看護師間で共有し、指導内容を評価した。
- 3) 院内開催のBLS/AED・ICLSコースに毎回参加し、インストラクター・リーダーへの指導・受講生の指導を行った。
- 4) 点検チェックリストを基に全セクションの救急カートのチェックを行い、救急カートの整備・点検を指導し、新機種AED使用方法、ディスポ製品の切り替えを行い、使用方法について指導を行った。
- 5) ハリーコールの現場に8回参加し、現場の状況把握と看護師の対応・記録方法などの指導を行った。ハリーコール 事後検証42件のうち23回参加し、院内看護師の救急蘇生に対する意識、急変に至るまでの行動を確認し検討を行っ た。
- 6) 院内看護師を対象に「フィジカルアセスメント」の集合学習会を年3回開催した。

(院 外)

郡山:藤花荘にてファーストエイド講義と実技指導を実施した。

愛知DMATスタッフ研修にて、「災害時の応急処置・自身の健康/安全管理」についての講義を行った。

清洲の里にて、「高齢者の急変を予測した対応」について講義を行った。

白瀬:愛知県豊橋市社会福祉協議会にて、高齢者救急講義と救命技術指導を実施した。

3 今後の課題

- 1) 各セクションでの2回/年の救急蘇生の学習会開催は定着し、指導の回数も増えている。指導内容の統一と評価として、セクションへの指導内容を記録し、認定看護師間での振り返りを継続していく。また、救急蘇生の教育については、BLS/AED・ICLSコースを継続して開催し、最新のエビデンスの伝達と指導内容の充実を図っていく。
- 2) 集合学習会については、3回/年、急変を予測した観察・対応について症状別にフィジカルアセスメントを含めた 内容を検討していく。また、興味が持てるように実際に起こった事例のデモンストレーションなどを盛り込み、集 合学習会への看護師の参加をアピールしていく。
- 3) 指導内容が現場で活かされているか、今後もハリーコールの現場へ行き、現場での看護師の対応を把握していく。 蘇生標準化委員会主催のハリーコール事後検証に参加回数が増えるよう勤務の調整が必要であり、所属長と相談していく。また、ハリーコール時の状況と発見者の対応・蘇生経過・転帰を振り返り、急変予測ができたのか、看護師の行動に問題はなかったか、システムの問題はなかったかなど、院内のハリーコール事例の傾向と課題をまとめていく。

③ 新生児集中ケア認定看護師活動報告

新生児集中ケア認定看護師 竹内久美子

- 1) 学会や研修で得た知識や技術をスタッフと共有することで、新生児看護の質を向上させることができる。
- 2) 他部門との連携をはかり母子ともに支える看護が行える。
- 3)新生児に関する学会、研修、セミナーに参加し、学んだ内容についてスタッフに伝達講習を行う。

4) NICU内でのコンサルテーションを受ける。また、毎月、病棟ラウンドを行い、新生児についての質問に対応し指導を行う。新生児に関する内容で集合教育を行うことができる。

2 活動内容

(院内)

- 1)新生児に関するセミナーや学会に参加しスタッフに伝達講習を行う。
- 2) NICU内でNCPR (新生児蘇生法) の学習会を行う。
- 3) NICU経験年数2年目以下のスタッフに対して、スタッフの学びたい内容で勉強会を開催する。
- 4)毎月第3水曜日に母性病棟、4階北病棟、6階北病棟、保健指導室をラウンドし、新生児についての質問に対応し 指導を行う。また、NICUに入院しそうな新生児の母から希望があれば産前訪問しNICUの環境について説明を行う。
- 5) 他病棟からの学習会の依頼に対応し、11月には新生児に関するスキルアップ研修を開催する。

(院 外)

講 演:日本光電NICUセミナー 2015 IN NAGOYA ~呼吸について~

3 活動結果

- 1)愛知県新生児集中ケア認定看護師会主催の勉強会の企画運営に参加し、今年度はハンドリングの講師を務めた。勉強会に参加したスタッフが病棟学習会で伝達講習を行い、実践報告会で「自施設の取り組み」を発表することができた。今年度は5月に執筆、1月に院外セミナーの講師を行った。10月にはNICU内でNCPR(新生児蘇生法)の学習会を開催することができた。「NICUの経験年数が少ないスタッフに対して学習会を開催する」という目標に新人も対象者に加え実施した。
- 2)毎月第3水曜日に病棟ラウンドを行った。昨年同様、保健指導室では、妊娠の経過でこども・母親に問題がある外来通院中の妊産婦の情報提供を受けた。また、NICU退院後に継続支援が必要なこどもの情報を提供するなど、連携を取ることができた。4階北病棟では、NICUを退院して母児同室入院をしている母親への育児支援や、NICUを退院後、数ヶ月経過してから入院になったこどもの様子を見に行き、6名の親の話を聞いたり相談にのることができた。6階北病棟と母性病棟で早産児や低出生体重児が予測される19名の妊婦を訪問し、NICUの機能と環境について説明を行い、新生児に関する質問を受けた。希望者にはNICUの見学も行った。臨床心理士とも連携を取り、リスクのある妊産婦には産前から密に関わることができた。11月には、「新生児の痛みについて」をテーマにスキルアップ研修を開催した。参加者は42名だった。他セクションから「新生児のことはわからないが、新生児にとって痛みのケアがいかに大事かを知ることができた」「小児の点滴介助で、あやし方のポイントを知ることができてよかった」などの感想があり、新生児看護の理解を深めることができた。

4 今後の課題

- 1)「NICUに入院している新生児の痛みのガイドライン」が発表された。来年度中にガイドラインに沿った当院の痛みのケアを確立する。
- 2)「NICUにおける防災対策」を来年度中に見直しを行い、日頃から災害発生時のイメージトレーニングが行える方法を検討し実践していく。

④ がん性疼痛看護認定看護師活動報告

がん性疼痛看護認定看護師 桑原 千晴

- 1) 所属病棟・外来にて患者に継続して関わり、実践・相談を行う。
 - (1) 疼痛・症状緩和に対しての相談を継続的に受けることができる。
 - (2) 入院患者が退院後も、外来において継続してがん性疼痛看護を実践できる。
 - (3) 告知時・病状変化時のICに同席し、IC後のサポートを行うことができる。
 - (4) 患者・家族の精神面へのサポートを行い、不安が軽減するよう働きかける。

- 2)緩和ケアチームメンバーとして、院内のがん患者の苦痛を軽減することができる。
- 3) 院内において、がん性疼痛看護についての知識の普及ができる。

2 活動内容

- 1)緩和ケアチームメンバーとして回診(2回/週)を行い、緩和ケアカンファレンス(1回/週)を行い、チーム内で症例検討を行う
- 2)緩和ケア症例検討会を3回/年行い、介入した患者について振り返りを行う。
- 3)緩和ケア講演会を1回/年行う。
- 4)緩和ケアを必要とする患者について多職種と連携をとり介入する。
- 5) 院内において、がん性疼痛看護についての知識の普及ができることを目的に、スキルアップ研修を1回、単位別学習会を2回行う。

3 活動結果

- 1) 所属病棟患者は日常的に関わり、スタッフの相談対応を行った。相談内容は疼痛・その他症状に対する相談が多く、 緩和ケアを必要とする患者においては可能な限り緩和ケアチームで多職種による介入を行った。また、介入患者に は昨年同様に退院後も外来受診時に伺い、継続的な介入を行った。病状変化時には可能な範囲でICに同席し、IC 後の本人・家族へのサポートを行い不安の軽減に努めた。また終末期患者の家族の思いを聴き、不安や悲嘆のケア を行った。
- 2) 2015年1月の段階で介入件数は50件であった。少しずつではあるが依頼件数は増加傾向にある。今年度からは3回 /週の緩和ケア回診へ変更し、以前より早期に状態変化に対応できるようにした。介入内容はこれまでと同様で、 疼痛・その他症状のコントロール・精神面の苦痛軽減を中心に関わった。また、症例検討会を行い、介入症例の振 り返りと評価を行った。今年度は緩和ケア週間にイベントを行い、参加者に対して緩和ケアについて認識を持って もらう機会を設けた。
- 3) 院内において、緩和ケアの学習会を行った。今年度は疼痛緩和について講義を行った。麻薬や疼痛緩和についての 講義を希望する声が聞かれていたことや、薬剤がうまく使用できていないケースを回診時に目にすることがあった ため、薬剤(特に麻薬)の使用方法や使用時の看護について話をした。参加者からは、薬剤の使用方法や、新しい 薬剤について学ぶ機会となったという意見があり、知識の普及につなげることができたと感じている。来年度は症 状緩和について学ぶ機会を設けたいと考えている。

4 今後の課題

緩和ケアチームを通しての院内のがん患者への関わりは、年々少しずつではあるが増加傾向にある。入院時から外来時まで継続して関わりを持つことから、その都度症状緩和を行えるような関わりができるようになってきている。今後も継続して活動を行っていくと共に、未だ緩和ケアに対しての活動を認識されていない現状があることからも、院内において緩和ケアを必要とする患者に、早期対応が行える体制を作っていきたいと考えている。

⑤ 皮膚・排泄ケア認定看護師活動報告

皮膚・排泄ケア認定看護師 山田 晶子

- 1) 所属病棟および外来で継続的に症例に関わり、ストーマケアの実践・指導・相談を行う。
 - (1) 自らが実践モデルとなり、皮膚・排泄ケアの質を向上させることができる。
 - (2) ストーマ造設後に退院した患者の観察・指導を、外来で継続的に介入することができる。
 - (3) 所属病棟において、ストーマグループを中心としたストーマケアが実践できるように体制を整える。
- 2) 褥瘡対策委員会に所属し、委員会メンバーとしての活動ができる。
 - (1) 褥瘡回診に参加できる。
 - (2) 院内での褥瘡発生状況を把握し、助言・指導ができる。

(3) 院内において、褥瘡対策に関する知識が普及できる。

2 活動内容

- 1)毎月第4金曜日に院内ラウンドを実施して、相談を受け指導を行う。
- 2) ストーマ造設後のストーマケア方法や社会復帰装具の選択についてスタッフ指導を実践する。
- 3) 外来通院中のストーマ保有者に対して、ストーマケアの状況や周囲皮膚の観察を行うと共に、日常生活の不安や装 具に関する相談を受けて、ストーマ保有者が社会生活に適応できるように支援する。
- 4)毎月1回、ストーマケアグループ内で、学習会や症例の振り返りを行うことで、知識の向上を図る。
- 5) 院内学習会を開催する。
- 6)毎週金曜日の褥瘡回診に参加して、状態観察し指導する。
- 7) 提出された褥瘡発生報告書をデータとしてまとめる。
- 8) 褥瘡発生報告書を元にラウンドを行い、発生状況を把握し、助言・指導する。

3 活動結果

- 1) 外科病棟を異動したが、昨年度からスタッフ教育に力を入れていたため、ストーマグループを中心とした指導や装 具選択ができていた。来年度も、病棟との連携を取りながら、術後トラブルのない患者についてはスタッフを中心 とした指導および装具選択ができるように体制を強化していきたい。
- 2) 外来で実際に介入できたのは19人67回程で、介入件数は増えている。しかし、今年度のストーマ造設件数からみると、介入できていない患者が多くいた。
- 3) 所属病棟の学習会を計画することができなかったが、外科外来・泌尿器科外来のスタッフから学習会を希望する声も聞かれた。ストーマケアに関心を持って取り組もうとする姿勢が伺えるため、外来でのケアが充実できるようにスタッフ教育に力を入れていきたい。
- 4) 介入依頼があった患者に対して、医師と共に回診を行った。回診時は病棟の看護師にも参加するように声をかけたが、参加できない場合もあった。皆で情報を共有して、褥瘡の発生または治癒を妨げている原因・改善策を検討できるように、スタッフにも声かけを行っていきたい。
- 5) 病棟をラウンドして発生した状況を確認することができなかった。ラウンドができれば、早期介入が開始でき、予防策についてスタッフと話し合うことができるので、今後は、発生報告書が提出された時点でのラウンドなども考えていきたい。
- 6) 単位別学習会で褥瘡に関する講師依頼が幾つかあり、褥瘡の状態評価の方法について講義を行うことができた。また、褥瘡対策委員会主催で、危険因子評価と褥瘡の状態評価についての学習会を開催した。

4 今後の課題

- 1) 泌尿器科や外来など外科病棟以外でのスタッフ教育が行えていなかった。スタッフがどの程度、ストーマケアに関しての知識があるか、または関心を持っているかなど現状を把握して、どのスタッフも一定のレベルでストーマケアが行えるように介入を行っていきたい。
- 2) ストーマ造設術後の入院日数の短縮に伴い、外来での継続看護が必要となる患者が増えている。しかしストーマ造設件数に比べて、実際に外来で継続的に介入できている患者は少ない。今後は、退院後に生じる問題や不安などに対応できるように、医師および外来スタッフと相談しながら体制を整えていきたい。
- 3) 褥瘡対策については、発生状況を確認し早期介入および継続的に関わり、予防策について病棟スタッフと話し合い ながら、悪化や新たな発生を予防していきたい。また、今後は、発生報告書が提出された時点でのラウンドなども 考えていきたい。

⑥ 感染管理認定看護師活動報告

感染管理認定看護師 杉浦 聖二

1 目標

- 1) 耐性菌発生時に早期にラウンドすることができる。
- 2) スタッフが正しい感染対策を実施できるように指導できる。
- 3) 手荒れ対策に介入することができる。

2 活動内容

- 1)病棟ラウンドの実施。
- 2) 年2回の院内全体講習会の実施。
- 3) コンサルテーションに対する助言。
- 4) 感染対策マニュアルの作成。

3 活動結果

1) 病棟ラウンドについて

環境ラウンドを毎週行い、各病棟が改善されたが、PPEの着脱のタイミングが不十分、手指衛生のタイミングが 不十分であった。針廃棄容器の蓋が開いたまま、消毒薬の開封日の未記入など細かい部分への周知まで対応しきれ なかった。

2) 院内全体講習会について

感染の基本から始め、標準予防策、防護用具の着脱タイミングについて行った。現場では業務の煩雑さから遵守 が困難な様子もあり、講習会だけでは周知は難しいため、ICTラウンドやリンクナースを中心に改善に取り組んだ。

3) コンサルテーションについて

コンサルテーションに関して、簡単なことから院内全体に及ぶことまで多種多様である。院内全体に及ぶことで は、情報収集、現場調査など積極的に取り組むことが不十分であった。

4 今後の課題

- 1)病棟ラウンドでは、日々の感染への認識が重要となってくるために、リンクナースとともに協同して取り組んでいく。
- 2) 院内全体講習だけでは全体の周知は困難であるため、病棟ラウンド時の現場へ介入、指導での積極的な対応やリン クナースとともに介入していく。
- 3) コンサルテーションは、求められた内容に対して解答を出しているが、ともに考え、相手が気づくことができるよ うにアシストするという対応を考えていく。

⑦ がん化学療法看護認定看護師活動報告 がん化学療法看護認定看護師 渡邉 和代

1 目 標

- 1) 外来治療センターの抗がん剤投与患者のリスクマネジメントができる。
- 2) 抗がん剤治療を受ける患者へのセルフケア指導ができる。
- 3) 院内の看護スタッフに、がん化学療法看護についての知識の普及ができる。

2 活動内容

1) 外来治療センターの抗がん剤投与患者のリスクマネジメントができる。

外来治療センターでの治療前にオリエンテーションを行い、患者のアセスメントを行うことで起こりうる副作用 への援助の計画を立案し実践した。

2) 抗がん剤治療を受ける患者へのセルフケア指導ができる。

外来治療センターのオリエンテーション時に説明できるように、血管外漏出についてパンフレットを作成し説明を行うようにした。外来治療センターでの治療を受ける患者に対して、皮膚障害などの有害事象が発生している患者へのケアに関わり、抗がん剤治療が継続できるように患者の生活状況や家族の支援の有無などを考慮しセルフケア指導を行った。必要に応じて薬剤師と協同して薬剤の調整や日常生活指導を行った。

3) 院内の看護スタッフに、がん化学療法看護についての知識の普及ができる。 抗がん剤治療による有害事象として多い皮膚障害について、スキルアップ研修で皮膚障害発生機序や発生しやす

3 活動結果

い薬剤についての講義を行った。

- 1) 外来治療中の急性の副作用症状である血管外漏出やインフュージョンリアクションに対して血管の脆弱性や既往歴の確認、使用薬剤など発生リスクを患者ごとにアセスメントすることで早期発見し対応することができた。
- 2) パンフレットを使用することで患者が血管外漏出に対するセルフモニタリングを行えるようになり、患者への統一 したセルフケア指導が行えるようになった。皮膚障害などの有害事象については、患者の生活状況を把握し薬剤師 と共同してセルフケア指導をすることで治療の継続を図れた。しかし、コントロール不良で減量・休薬する症例も あった。
- 3) 研修後のアンケートではがん化学療法を多く行っているスタッフからは理解できたという回答が得られたが、あまり関わることの無いスタッフからはわかりにくい、難しいという反応も多くあった。

4 今後の課題

がん化学療法が外来治療へ移行してきたことに伴い、病棟でのがん化学療法の実施件数が減少してきており、病棟スタッフのがん化学療法を経験する機会が減ってきている。外来診療科、病棟が同じレベルの看護援助を行うことができるように指導を行っていく必要がある。看護援助だけでなく、抗がん剤の取り扱いについても昨年厚生労働省から暴露防止対策の実施についての通達があり職員の暴露防止対策が徹底できるように体制を整えていく必要がある。次年度は院内スタッフへの指導と、曝露防止対策実施の現状の把握とマニュアルの徹底がされるように活動をしていく。

⑧ 糖尿病看護認定看護師活動報告

糖尿病看護認定看護師 吉田 照美

1 目標

- 1)糖尿病患者に対して、セルフケア支援ができるよう実践を行う。
- 2) 院内外における看護職員、糖尿病患者に関わるスタッフの人材育成を行う。

2 活動内容

- 1) 所属病棟および外来で、糖尿病患者へのセルフケア支援を実施。
- 2) 院内の看護師に対し、糖尿病患者との関わりについて教育。
- 3) 院外のコメディカルに向けた、勉強会(あおいの会)を設立。
- 4)糖尿病センター開設にむけて、多職種と協働し準備を進める。

3 活動結果

- 1) 主に糖尿病療養指導外来での療養指導や透析予防指導、フットケアを実践した。行動変容につながった症例もあるが、悪化している症例もある。患者の背景や病態、意欲などを的確にアセスメントし、介入していく必要がある。
- 2)「糖尿病患者を知ろう」というテーマでスキルアップセミナーを担当し、糖尿病看護の教育を実践した。参加者は多く、 糖尿病患者への関わり方を学びたいというニーズが高いのだと実感した。
- 3) 西三河のコメディカルを対象にした「あおいの会」を立ち上げた。他施設のCDEJとともに講演会やグループワークの企画等を実施している。参加者からの反応も良く、今後も継続してほしいとのニーズがある。病院と地域がつながり、お互いの顔を知れることは安心感につながる。

4) 糖尿病センター開設にむけ、センターの方針やマニュアルを作成してきた。院外の糖尿病センターの見学も行った。 見学の結果を共有し当院で活かせることと課題となることを明確にし、センター開設に備えていく必要がある。

4 今後の課題

- 1) 26年度は主に外来での患者教育が主であった。今後は外来のみならず、病棟での患者教育やフットケアの提供を行っていく。
- 2) 糖尿病センター開設を控えており、具体的な患者の流れや各部門の活動内容を明確にし、ソフト面も充実したセンター稼働を目指す。
- 3) 院内外の糖尿病患者に関わるスタッフへ、最新の糖尿病の治療や看護、セルフケア支援の方法等を教育し、糖尿病 医療や看護の質を上げていくことが必要である。参加者のレディネスに応じてセミナーや講演会を企画していく。

⑨ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師活動報告

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 奥井 智子

1 目標

- 1) 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の活動により、8階南病棟での脳神経疾患患者の看護ケアの質が向上する。
- 2) 脳卒中教室の運営の検討

2 活動内容

- 1) 8階南病棟病棟会議12月「看護倫理」の講義
- 2) 8階南病棟脳卒中教室についての現状把握と開催手順の見直し
- 3) 8階南病棟に脳卒中関連の専門書を集めた図書コーナーを設置
- 4) 愛知県立看護専門学校にて成人方法論Ⅱ「脳血管障害の患者の看護」の講義を行った。

3 活動結果

- 1) 全国の病院で活用されている看護倫理「Jonsenらの4分割」について学んだ。現在、看護大学では力を入れている 分野であることを伝え、今後、倫理も評価表を元に看護の根拠を看護記録にする方向であることを病棟看護師に伝 えた。
- 2) 8階南病棟の脳卒中グループの看護師とともに、脳卒中教室の開催の現状把握と開催手順の見直しを行った。看護師の異動に伴い、実際に脳卒中教室の担当を経験した看護師が少なかった。担当看護師は2年目以上と設定し、該当者28名の内、経験者は16名であった。8階南病棟の正規の看護師が脳卒中教室の担当者として統一した指導が行えるように、担当分担・指導体制を検討し手順書を修正した。
 - 患者や家族の意見・感想を聞き、脳卒中教室の内容を検討できるように、参加患者や家族にアンケートを行っている。(2014/11月から実施中)
- 3) 看護師の脳卒中の疾患の知識や看護技術の向上や教育・指導に活かすために、指導室に脳神経疾患看護専門書の図書コーナーを設置した。
- 4) 講義は全8回/年、本年度で3回目。A・Bクラス90分ずつ行った。 最近の学校での教育方針や脳科学を取り入れ、ビデオなどの映像を活用したり、集中可能な時間を考え講義に活か した。

4 今後の課題

- 1) 学習会や臨床にて、スタッフの看護ケアの指導(ポジショニングやスケール使用)
- 2)継続的に学会、セミナー、学習会に参加し、自己のスキルアップに努める。

① CDE看護師活動報告

天野 明恵・吉田 照美・藤河 真美・能瀬 千代子・石松 厚子・舟越 ゆり子 三浦 恵子・纐纈 陽子・丸本 和子・川内 晴奈・高山 千恵美

1 実績報告(延べ人数)

療養指導 682名 フットケア 71名 透析予防 270名

2 院内活動

- 1) 外来療養指導室担当
- 2)糖尿病を学ぶ集い担当2回/年テーマ:「災害」・「フットケア」
- 3)糖尿病教室担当2回/年「シックデイの過ごし方|「フットケア|
- 4)世界糖尿病デー企画「ゼロから学ぼう糖尿病」
- 5) 院内広報掲載(世界糖尿病デー結果報告)
- 6)糖尿病支援チーム:病院ホームページ更新
- 7) スキルアップ研修: 6月
- 8) 入院フットケアの病棟ラウンド開始
- 9) 第41回院内看護研究発表

「患者は使い易さが売りのインスリン製剤か、価格の安いインスリン製剤のどちらを選択するのか」 高山千恵美・吉田 照美

10) 地域連携企画

3 1年間の振り返りと課題

1) 外来療養指導 (糖尿病療養指導室・フットケア)

施設の都合上、療養指導・透析予防指導件数が昨年より減少している。4月からの糖尿病センター開設に伴い件数を増やし、パンフレットなどを用いて患者個々の病期に合わせた指導を行えるようにしていく。また、病棟と連携し今以上に継続看護が行えるようにしていく。

毎週火曜日の午後にフットケアの入院枠を作成した。まだまだ件数が少ないのが現状である。病院スタッフに足病変、フットケア外来について知ってもらい今後、病院全体の足病変のリスクの高い患者を見ることができるように考えていきたい。

2)糖尿病を学ぶ集い

シックデイの会では、低血糖による運転中の事故が報告され、交通事故を起こさないための低血糖対策7か条について、事例を交え説明した。うなずきながら聞き、メモを取る参加者が多く見られた。

フットケアの会では、足の傷を悪化させないための観察の必要性、爪切り・やすりを使った処置のデモンストレーションを行った。「観察の必要性、処置の方法を覚えたので家でやってみます」という意見が聞かれた。次年度も 糖尿病療養指導に役立ちヒントとなる企画を立案していく。

3)世界糖尿病デー

成人ブースでは、血圧測定・体組成計を使用し、その場で指導することで来場者のモチベーション向上に繋がった。 小児ブースでは、パンフレットを用いてメタボリックシンドロームについて説明した。対象の来場者が少なかった ため、説明や指導が十分にできなかった。しかし、「勉強になった」「これをきっかけに生活を見直したい」などの 前向きな意見をいただいた。

4) ホームページ・院内広報・外来ショーケース

昨年に続き、「糖尿病を学ぶ集い」「世界糖尿病デー」の案内と結果をホームページへ掲載した。学ぶ集いの参加人数の増加、毎回初めて参加する人が多数を占めている。糖尿病予防のため今後も継続していく。

外来ショーケースは、他のスタッフの意見を取り入れ糖尿病センターや2階西病棟などの備品を借用し情報提供の 場としていく。

5) スキルアップ研修

6月の研修は新人看護師を対象に研修を行い、99名の参加があった。糖尿病とは、から治療についての講義、実際 にインスリン皮下注射の実技を行った。実技の研修で新人看護師は、看護学校で習得した方法とナーシングスキル で見た方法など手技がバラバラであったため、手技を確認する良い機会となった。今後はナーシングスキルで確認 してからの参加を徹底していきたい。また2年目以上の看護師の参加もあり実技指導中の研修内容を今後検討する 必要がある。

6) 看護研究

インスリン療法中の患者は、経済的負担の軽さと使いやすさのどちらを求めているのかを検証した。結果、フレッ クスタッチを選択した。理由は、「メーカーを変えたくない」「少し値段が上がる位ならこのままでいい」と患者は 回答した。ミリオペンを選択した理由は、「価格が安い」であった。

患者は薬剤選択について医師任せの事が多いが、情報提供があれば薬剤選択も可能である。

7) 地域連携企画

平成26年6月29日に東部地域交流センター(むらさき館)にて「糖尿病予防教室」を行った。第1部と第2部に分 けて構成し、1部は講演会と血糖測定を行い、2部では食事、血圧測定、運動を行った。参加者は1部・2部共に 60名の参加があった。CDE看護師の参加は3名であった。

平成27年度は10月4日を予定している。

(11) リンパ浮腫指導活動報告 リンパ浮腫指導技能者 石尾 恭子・鈴木 朋美・三島 彩

1 目標

- 1) 術後の日常生活での浮腫発生リスクを下げる。
- 2) 患者にリンパ浮腫についての知識を持ってもらうことで浮腫が発生しても早期発見ができる。

2 活動内容

依頼があったリンパ浮腫のある入院患者を対象に、セルフケア指導を中心に活動を行っている。また、必要がある患 者に対しては、リンパドレナージを施行している。

・リンパ浮腫予防指導 27例

3 活動結果

指導の際には「リンパ浮腫予防指導用パンフレット」を活用し患者指導に役立てている。主にリンパ郭清を行った術 後の患者に予防指導を中心に行った。患者の日常生活に合わせて注意点などを指導した。 入院中の患者で、必要時医師の許可があればハドマーを使用した。

4 今後の課題

リンパ浮腫予防指導を行った患者に、その後の心配な点や疑問点・理解がどの程度できているかを、化学療法などの 再入院時に確認していく。

(12) 弾性ストッキングコンダクター活動報告

高橋 加代子・眞野 志乃ぶ・近藤 恭子 山本 慎二・石松 厚子・澤田 真弓・高田 健太

1 目標

- 1) スタッフが弾性ストッキングの必要性を理解し、正しい装着ができる。
- 2) スタッフが統一した患者指導を行うためのパンフレット作成をする。

2 活動内容

平成26年

- 4月 新人技術トレーニング研修の内容検討とシミュレーション実施(4/28)
- 5月 新人技術トレーニング研修実施後の評価
- 6 ・ 7 月 深部静脈血栓予防 (弾性ストッキング) のパンフレットの内容検討
- 8月 5階南病棟スタッフとパンフレット内容の検討
- 10・11月 パンフレット作成後の修正
- 12・1月 全体学習会内容の検討
- 2月 全体学習会(シミュレーションも含め)の実施
- 3月 全体会実施後の評価と今後の課題

3 活動結果

- 1) 4月に新人シミュレーション研修(参加者61名)を実施したが、事例検討など内容のすり合わせが不十分だった。 弾性ストッキングのシミュレーションに関しては、説明の方法、着用の方法を実際に行ったことで技術を習得する ことができ好評であった。
- 2) 患者指導向けのパンフレット作成の計画を立てたが、5階南病棟スタッフから作成の話があり、適宜助言を行い修正はしたが、パンフレットの配布までには至らなかった。
- 3) 2月に全セクション対象の勉強会を実施した。褥瘡の勉強会やセクションの単位別学習会と日程が重なっていたが、 55名の参加があった。ストッキングの効用、着用の方法についてシミュレーションを行った。

4 今後の課題

- 1) 新人技術トレーニングは今後も実施し、正しいストッキングの着用方法を指導する。
- 2) 弾性ストッキングの着用方法について、未だに間違った方法を行っているスタッフがいるため、今後も学習会を開催し、正しい着用方法を指導していく必要がある。
- 3) 患者への説明が十分できていないため、完成したパンフレットを活用し評価をしていく。

(13) 臨床輸血看護師活動報告

臨床輸血看護師 黒柳 久美子・山下 万紀子

1 目標

- 1) 院内における安全で円滑な輸血業務を実施し、業務の統一を図る。
- 2) 輸血療法に伴うトラブル・事故・副作用・合併症を把握し、分析・対策し指導していく。

2 活動内容

- 1)毎月1回臨床輸血看護師会議、輸血運営委員会、奇数月に輸血療法委員会に参加した。
- 2) 血液製剤の保管方法と輸血部への返却可能時間が明確にわかる表を作成し、病棟へ配布し掲示した。
- 3) 血液製剤のバーコード認証を行う際の適合シールの貼り方についての注意点を輸血部だよりに記載し、全スタッフ

へ配信した。

- 4) 血液製剤実施手順書の修正・追加を行い、病棟へ配布した。
- 5) 輸血手順巡視チェックリストを作成し巡視を行った。

3 活動結果

- 1)会議では輸血に関する情報交換をする事で、現状の把握や知識を深める事ができた。新しい情報はスタッフへ伝達 し、業務の統一を図った。インシデントについては輸血部からの事例報告になってしまった。今後は輸血に関する インシデントの閲覧ができ把握できるようになった為、インシデントが生じた病棟に詳しく聞き、再発防止に向け た対策や改善点について検討していく。
- 2) 輸血の破棄処分が多く、看護師の輸血の保管方法や返却についての知識不足も原因と考え、知識を身につける為に 血液製剤の保管方法と輸血部への返却可能時間がわかる表を作成し各病棟へ掲示した。しかしまだ、看護師の知識 不足が原因で廃棄処分になってしまった事例もあり、今後も知識を深めていく必要がある。
- 3) 輸血バックの適合票シールの貼り方のミスで、バーコード認証ができない事例がまだある。その為、正しく貼付できているか確認の為、輸血だよりに画像と文章で貼り方についての説明を記載しメールで配信した。配信後は、個々で貼り方に注意し認証できるようになりミスの減少につながった。
- 4) 血液製剤実施手順の見直しを行い、各病棟へ配布した。輸血実施手順をスタッフが統一でき、マニュアルに沿って 安全に輸血を行えるようにする。
- 5) 各病棟で血液製剤実施において手順書通り行われているかを確認する為、また輸血に関する問題等の把握をする為にチェックリストを作成し、4セクションの巡視を行った。各セクションにより輸血の確認方法が異なる点があり、また、マニュアル通り行えていない箇所の指摘や知識の提供を行った。

今後はセクションによって確認方法が異なるのではなく、統一した確認方法が必要である。

4 今後の課題

- 1) 各病棟でのインシデントや輸血に関する問題点の把握をする為に事例調査を行う。
- 2) 引き続き巡視を行い、巡視していないセクションの問題や手順通り輸血が行えているかを把握し、助言や知識の提供ができ、統一した輸血が実施できるようにする。
- 3) 新人研修で講義を行う為、自分自身の知識向上に向けた自己学習や学会・セミナーに積極的に参加する。

(14) **自己血輸血看護師活動報告** 自己血輸血看護師 石川 泉・山下 幸一郎・山下 万紀子

1 目標

- 1) 貯血式自己血輸血実施基準に沿って、安全で確実な自己血輸血を採取することができる。
- 2) 他部門との連携をはかり、患者に不安なく自己血採血説明を行い患者の協力を得ることができる。

2 活動内容

- 1) 4月から自己血看護師が一人増員となり、当院の自己血看護の育成指導をした。
- 2) 9月以前から時々自己血室で行われていた自己血説明を、自己血室で行う事を統一した。
- 3)11月15日「第3回埼玉自己血輸血研修会」へ参加した。
- 4) 1月自己血輸血の説明の記録の簡素化のため、定型文作成し時間外を減らした。

3 実施報告

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
自己血患者数 (名)	16	10	14	19	19	34	26	16	8	24	18	20

総数 224人

4 活動結果

- 1) 4月から自己血輸血看護師の育成指導を行い、9月からは一人で自己血採血の業務を任せて行えるようになった。
- 2) 自己血採血は環境により不安が増強することでVVR症状を起こしうる可能性がある。自己血採血説明を各科説明 室で行うより、実際採血する自己血採血室の環境で説明することで不安が緩和される。実際VVR(I・Ⅱ度)症 状が昨年6件/262件から4件/224件であった。9月からは3件/146件であり、今後も継続していきたい。
- 3) 埼玉自己血輸血研修会に参加して、「自己血輸血現場で困った事~あなたの悩みにお答えします」演題で自己血採 血時の注意点やVVR補液についてディスカッションがあり、採血前の水分補給には温かい飲み物を摂取すること でVVR出現が少ない事や、採血がうまくとれない時の方法(固定テープ変える、針を45度回転させると採血でき る事、吸引をやめてみること。)など具体的に教えてくれ、今後採血する上でとても勉強になった。
- 4) 自己血採血説明において、一日3人ほど説明があると自己血採血時と重なるとかなり6人ほどの記録が残り時間外が多くなってしまったが、定型文を作成し記録の簡素化を図る事で時間外が減った。

5 今後の課題

- 1) 7月には自己血採血室が新しくなるため、環境を整え患者には不安を与えないよう自己血室の整備をして、VVR を起こさないようにしっかり対応するようにしたい。
- 2) 今後も自己血輸血のセミナーが全国で行われるが、必ず1つ以上参加して自己血採血看護師同士の共有ができるようにカンファレンスを開催し情報を交換するようにする。
- 3) 自己血採血説明の説明枠を作り、自己血説明に専念できる環境を作るようにしていく。

15 消化器内視鏡技師活動報告

救外部門 杉浦 旅人·岩﨑 仲

1 目標

- 1) 内視鏡関連機器の正しい取り扱い、検査介助の徹底ができる。
- 2) 安全な検査の提供を行うため、スタッフへの学習会を開催する。
- 3) 円滑な内視鏡室の運営のため、物品管理、手順書の見直しを実施する。
- 4) 内視鏡洗浄履歴を確認し、安全な検査の提供ができる。
- 5) 内視鏡センター稼動に向けて、必要物品、手順書の準備をする。

2 活動内容

- 4月 消化器内視鏡技師の活動時間の確保及び消化器内視鏡技師会議を毎月開催
- 5月 業者による内視鏡洗浄の講義 第72回日本内視鏡技師学会(杉浦出席)
- 6月 ERCP検査時介助について学習会の開催 (5階北病棟)
- 7月 新規採用職員・異動職員への内視鏡教育スケジュール、資料の作成
- 8月 新規採用職員・異動職員への内視鏡検査介助の学習会を開催
- 10月 咽頭麻酔について学習会の開催(救外部門)
- 11月 73回日本内視鏡技師学会(杉浦、岩崎出席)
- 2月 救外部門新人・異動スタッフへの緊急内視鏡の指導

3 活動結果

1)・2) について

内視鏡関連機器の取り扱いについて確認を行い、スタッフへ知識を伝達した。

新規採用職員・異動職員へ検査介助指導を内視鏡検査に携わる前に行った。結果、初めて検査介助に入る時でも不安が軽減し行うことができたと良い評価を得た。今後も新規採用職員・異動職員(看護助手含む)を中心に継続する。

また消化器検査の理解を深め、よりよい看護を行うためにも、他病棟からの依頼があれば積極的に学習会を行う。

3) について

消化器内視鏡技師の活動時間を設け、内視鏡室の物品、滅菌物の管理・手順の見直しをした。業務の都合上、内視鏡技師業務の時間が十分に取れず、活動時間の変更をして円滑に内視鏡業務が行えるよう努めた。内視鏡室の物品・滅菌物の管理の一部を定数化、物品棚配置表の作成を行い物品管理が円滑に行った。

4)・5) について

内視鏡洗浄時の洗浄履歴システムを利用し、洗浄履歴を残すことができた。内視鏡の故障頻度は、1~2回/月程度と軽減していないが、洗浄時に故障を発見できるようスタッフや看護助手へ指導した。内視鏡洗浄を確実に行い、機器の故障の早期発見ができ、検査に支障がおよばないよう努めていく。内視鏡センターの稼働に向けて、医師・放射線技師・看護長・看護長補佐と検討した。今後も引き続き行っていく。

4 今後の課題

- 1) 新規採用職員・異動職員へ検査介助の統一した指導を行う。また指導内容の検討・手順書の見直しをしていく。
- 2) 内視鏡室の物品の定数化をする。
- 3)検査室へ細菌検査を依頼し内視鏡洗浄の確実性をはかる。
- 4) 他病棟への内視鏡検査介助の指導を行う。

(6) 国際認定ラクテーション・コンサルタント活動報告

IBCLC 馬詰 章恵

1 目標

最終的な目標は母親達が自信を持って母乳育児ができることである。常に科学的根拠に基づき、問題がある場合は専門家としてのスキルを持って母親と赤ちゃんへ技術的・精神的なサポートを行う。またすべてのスタッフが同じレベルでの母乳育児支援を行えるよう母性・6階北病棟NICUスタッフや地域の母乳育児支援者の教育を行う。

2 活動内容

- 1) 母親と赤ちゃんに対する病棟内での支援
- 2) 母親教室
- 3) 1週間健診受診者・外来受診者への支援
- 4) 9月学習会でスタッフに対して最新の知識の伝達講習を行った。
- 5) 5月に開催した「母乳育児支援を学ぶ東海教室」の実行委員として学習会の企画・運営を行った。3月~7月豊田 厚生病院で開催した「母乳育児支援20時間コース基礎セミナー」を企画・運営し、近隣の病院や地域で活動する他 のIBCLCと協力して参加者15名をファシリテートした。

3 活動結果

- 1)「母乳育児支援を学ぶ東海教室」は240名の参加者があった。NICU関連の話題や歯科医IBCLCによる母乳育児と子供の歯についての話題など幅広く、看護師・助産師のほか地域の保健師や保育士の参加も多くあった。情報が氾濫している昨今、地域で母乳育児支援についての正しい知識を求められていることを実感した。「基礎セミナー」ではそのような声に応え、基礎的な科学知識から支援の実際的な内容を系統立てて5日間にかけて学んでもらい、参加者それぞれの職場で役立ててもらっている。
- 2)病棟学習会では最新の情報・アトラスを基に乳房・乳頭のトラブルや対処、産後の早期接触の重要性について説明した。

4 今後の課題

1) 添い寝の危険性が取り上げられ、当院でも母子同床時の添い寝の制限が開始となった。最新のデータやエビデンスを基に、母乳育児を支援しながらどのように添い寝・沿い乳を行っていくべきかを考える、

- 2) 産後の早期接触の重要性をさらに理解してもらい、早期接触を実行していくために学習会を計画していく。
- 3) 現在6階北病棟への妊婦の入院がとても多い。妊娠中からの働きかけにより産後の母乳育児への不安の解消につなげることができないか考えていく。
- 4)病棟全体で母乳育児支援の知識・技術がスキルアップできるよう、毎日の業務の中での新人・後輩指導が必要であると考えている。そして地域全体で母乳育児支援の輪を広げられるよう、現在の活動を今後も続けていきたい。

*IBCLCとは「InternationalBoardCertifiedLactationConsultant」国際認定ラクテーションコンサルタントのこと

5 その他の報告

① PNS (パートナーシップ・ナーシング・システム) ワーキンググループ活動報告

眞野 志乃ぶ・酒井 法子・石井 千華・河野 幸・柳沢 亜也子

1 目標

- 1) 各セクションの現状把握と問題の明確化を行い、対策を提示する。
- 2) セクションのラウンドを行い、現状把握及び問題の明確化を行う。
- 3) ラウンド時、スタッフ・管理者別に聞き取り調査を行う。
- 4) パートナーシップ・ナーシング・システムの導入と定着を図る。
 - (1) パートナーシップマインドの理解を深めるよう、学習会を開催する。
 - (2) 臨時学習会を開催し、全看護職員の理解を深める。
 - (3) 体感研修参加を働きかける。

2 活動内容

- 4月 PNS研修(2回) 開催
- 5月 PNS現状表作成、導入セクションの現状分析
- 6月 ラウンド及び改善提案(7階南病棟)、日本自治体労働組合総連合愛知県本部から視察対応
- 7月 ラウンド及び改善提案 (8階北病棟)、導入セクションの現状分析
- 8月 ラウンド及び改善提案 (2階西病棟)、PNS現状と問題を看護長会議で提案、 6階南病棟の学習会参加
- 9月 ラウンド及び改善提案(救命救急センター病棟) 看護長補佐会議へPNS導入(新人指導)に向けての提案
- 10月 ラウンド及び改善提案 (手術室)、救命救急センター病棟の「学習会参加
- 11月 ラウンド及び改善提案(4階南病棟)、改善提案(8階南病棟)、PNS監査表作成
- 12月 ラウンド及び改善提案 (4階北病棟)、改善提案 (5階南病棟) 横浜市民病院からの視察対応、第2回PNS研究会発表内容の検討
- 1月 ラウンド及び改善提案 (3階南病棟)、第2回PNS研究会発表内容の検討
- 2月 PNS研修内容の検討、第2回PNS研究会発表内容の検討
- 3月 第2回PNS研究会発表PNS研修内容の検討、

3 活動結果

1) PNS定着に向けて、「PNSマインドの理解」、「日常業務でのPNSの動き方について」に重点をおいた学習会を看護局教育委員会と協力して行った。学習会は2回開催し、正規看護職員624名中、361名(58%)が参加した。福井大学医学部附属病院のDVDと身近な状況からイメージしやすくするために、当院の日勤業務でのPNSの動き方についてDVDを作成した。その結果、「DVDを視聴したことで、イメージしやすかった」「わかりやすかった」などの声が聞かれ、参加者の82%が「よかった」と高評価を得た。

- 2) PNSを定着させるためには、看護局長のミッションと看護長の理解が必要と考え、看護長会議でワーキンググループ会議録の提示やラウンド結果を提示するなどの活動を行い、全セクションにPNS導入を働きかけた。また、理解度を統一するために、PNSの定義・用語の説明等のポイントをわかりやすくまとめた「PNSの基本」を提示した。また、看護長の意識改革ポイントを提示した「PNSを定着させるためには」という資料を作成し、看護長はぶれない姿勢を保つこと、推進者として活動することが必要であること、ポジティブな業務改善を考えること、長期間かけないと熟成しないことを繰り返し看護長会議で強調した。その結果、平成26年8月には、看護局長からミッションとして「平成27年3月までに全セクションPNSを導入」が提示された。
- 3) モデル病棟への体感研修の参加は、昨年度は4セクション9名であったのが、10セクション50名と増加した。また、年間を通してラウンドをしてみると、セクションによりスタッフのPNSの取り組み姿勢・理解度・モチベーションの差が明らかであった。原因として、看護長の理解度により、導入・定着のための業務改善や、推進者としての活動に差が出たのだと考える。ラウンド結果で定着が困難であると感じた場合は、ワーキングメンバーが業務改善を提案するのではなく、看護長・看護長補佐とPNS推進スタッフと共に考える場を設けた。

4 今後の課題

- 1) 全看護職員のパートナーシップマインドの理解
- 2) PNS実践のための業務改善
- 3)365日24時間PNSの導入

② 看護局ワーク・ライフ・バランス(WLB)実績報告

【看護局】新美 敏美・上村 金子・柳澤 寿美子・辻村 和美 山田 まさ子・酒井 法子・岸 こずえ

【事務局】鈴木 由香里

平成26年度から日本看護協会看護職のWLB推進ワークショップ事業に参加し、健康で安全に働き続け、患者の安全、質の高い医療・看護の提供ができるよう3年間取り組んでいくことになった。

1 ミッション (組織の存在理由)

- 1) 地域住民に信頼され期待される病院(高度急性期病院)
- 2) 人間愛を基本とした患者中心の医療を提供
- 3) 公正・安全な医療を提供
- 4) 地域の急性期中核病院としての高度な医療、救急医療を推進

2 ビジョン (組織が目指す将来像)

- 1) 労働環境を整備し、職員が満足して働き続けられる環境を作る。
- 2) 良質な人材を確保・育成する。

3 現状分析(ミッション・ビジョンに対して、WLBの観点から現状分析)後の課題

- 1) 育児支援制度を利用する人も、支える人も納得できるルールを作る必要がある。
- 2) 働く全員がWLBについて理解が不足している。
- 3) 残業時間(就業前残業も含む)が多く、現在の働き方に満足していない原因の一つになっている。
- 4) 現在の働き方に満足している人が少なく、離職者の拡大に繋がる。(良質な人材低下)

4 1年間の取り組み

- 1) 他部門を含めたWLBの周知・浸透
 - (1) WLBの定期的開催: 2回/月→1回/月定期的に開催した。

- (2) WLB通信を発行し職員へ周知を図る:看護局内に8回発行したが、他部門への配布はできなかった。
- 2) 多様な勤務形態のルール作り

導入可能な勤務形態の選択: 2 交代、3 交代、2 交代・3 交代混合の勤務とし、混合での勤務の導入は本人の希望を叶えることができた。特に育児休暇明けの職員の希望は叶えることができた。

- 3) 託児所の充実
 - (1) 託児所の利用状況の現状把握: 託児所は定員オーバーしている日があるため、保育士を1名増員し利用定数を 30人→35人とした。
 - (2) 育児支援の制度の周知: 育児支援制度が充実していることを知った。しかし該当する職員全員が制度利用を申し出ると勤務が成り立たなく可能性があることがわかった。
- 4) 働き方での満足度の低い項目の洗い出し・改善
 - (1) 看護長が満足できる働き方については、日直と職免のない宿直を行った時は、週内に年次休暇を取得するようにした。
 - (2) インデックス調査においての働き方で満足度の低い項目に対しアンケート調査を実施した。
- 5) 時間外勤務時間の現状把握・分析
 - (1) 就業前残業の現状分析:目標を平成27年2月から「平日日勤の就業前残業をゼローをめざし取り組んだ。
 - (2) 時間外勤務時間の現状分析:時間外勤務時間に対する意識調査を施行し、WLB通信に結果をのせ発信した。

5 今後の課題・取り組み

- 1) WLBを他部門へも周知し広めていく。
- 2) 多様な勤務形態の導入について、2交代・3交代混合の定着に向けて取り組む。
- 3) 平成27年度インデックス調査の結果を平成26年度の結果と比較・検討
- 4) 産休に入る職員に分かりやすい「子育て支援」パンフレットを作成
- 5) 就業前残業の削減への取り組み、時間外勤務時間の短縮に向けて平成26年度アンケート結果の分析・対策

6 投稿

- 1) メディカ出版「ICU患者のフィジカルアセスメントケアの場面でそのまま使える観察・判断のポイント満載」 集中ケア認定看護師 福田 昌子 平成26年9月
- 2) メディカ出版「ICU患者のフィジカルアセスメントケアの場面でそのまま使える観察・判断のポイント満載」 二井 勝 平成26年9月
- 3)メディカ出版「NEONATALCARE2014秋季増刊新生児感染管理なるほどQ&A」 新生児集中ケア認定看護師 竹内久美子
- 4) 日総研「看護部長通信8・9月号-PNS導入で陥りやすい課題とその対応方法」 眞野志乃ぶ
- 5) 日総研「ステップアップ編新看護方式PNS実践ガイド&導入病院事例集」 眞野志乃ぶ

薬 局

【概要】

薬 剤 師 正規薬剤師29名、嘱託薬剤師2名、再任用薬剤師1名 調剤助手 嘱託7名、臨時2名

- I. 中央業務部門
 - 1) 薬務室
 - 2)調剤室
 - 3) 医薬品供給・管理室
 - 4) 混注室
 - 5) 医薬品情報室
 - 6)製剤室

- Ⅱ. 病棟・外部業務部門
 - 1) 各病棟、救命救急センター
 - 2) 外来治療室
 - 3) 救急外来、各科外来
 - 4) 手術室、血液浄化センター、心カテ室
 - 6) 医療安全管理室(兼務)
 - 7)情報管理室(兼務)
 - 8)治験事務室
 - 9) 看護専門学校(非常勤講師)

チーム医療参加

栄養サポートチーム: 3名、感染制御チーム (ICT): 3名、緩和ケアチーム: 3名 集合教育 (対患者)

糖尿病教室、腎臟病教室、心臟病教室

認定資格

NST認定薬剤師:2名、糖尿病療養指導士:2名、実務実習認定薬剤師:4名 骨粗鬆症マネージャー:1名、CRC:3名、日病薬生涯研修認定薬剤師:13名

日本薬剤師研修センター認定薬剤師:3名、スポーツファーマシスト:1名

【学会・院外発表、院外講師等】

低マグネシウム血症〜当院における予防と対策〜 日本薬学会東海支部合同学術大会 当院における抗EGFR抗体クリニカルパス作成 日本クリニカルパス学会学術大会 市中発症呼吸器感染症に対する高用量SBT/ABPCの採用と効果の検証 環境感染学会総会

Oxaliplatinの血管痛におけるDexamethasone添加のpH調製 日本臨床腫瘍学会学術大会

口腔がんFP療法における女性への悪心・嘔吐に対する当院の取り組み 日本臨床腫瘍学会学術大会

岡崎市民病院における糖尿病療養指導の取り組み 葵の会

外来化学療法における薬剤師の活動 大腸がんセミナー

化学療法への薬剤師の介入 第1回岡崎薬剤師会 がん研修会

吸入指導のコツ 第2回岡崎薬剤師会 喘息・COPD研修会

糖尿病患者への服薬指導のコツ 第2回岡崎薬剤師会 糖尿病研修会

皮膚障害マネージメント 第2回岡崎薬剤師会 がん研修会

本年度も人員確保は難しい状況であり5名増員予定が0名であった。また次年度分も2名確保出来たのみであり、増 員により病棟薬剤業務実施加算の取得を目指していたが厳しい状況が続いている。次年度より病院採用並びに試験や合 格発表の時期を早める等、要望が叶えられることとなり、その効果を期待したい。

また重点目標の一つに後発薬品置換率を60%以上に上げることを挙げ半年間で74品目を後発薬品に切り替えた。その結果11月時点では約80%にすることが出来た。

【業務実績】

(1) 調 剤

・外来処方箋

		2012年度	2013年度	2014年度
/rN	平日時間内	10,924	11,100	10,882
外来院内	平日時間外	7,837	7,291	5,817
院	休日時間内	3,624	3,253	2,686
枚	休日時間外	5,014	4,574	4,086
	総 数	27,339	26,200	23,471
薬	剤情報提供件数 (件)	23,646	22,737	20,603
院	外処方箋(枚)	108,561	107,734	107,998
院	外発行率(%)	79.8%	80.4%	80.6%
救	外抜院外発行率(%)	95.2%	91.5%	93.2%
院	外疑義照会件数(件)	1,836	1,584	1,586
後	発切替報告件数 (件)	15,701	19,392	15,483

・入院処方箋(枚)

	2012年度	2013年度	2014年度
平日時間内	50,852	47,648	48,945
平日時間外	24,040	20,676	21,345
休日時間内	9,781	8,898	9,246
休日時間外	4,048	2,379	2,520
総数	88,721	79,601	82,056

(2) 注射調剤(件数)

	2012年度	2013年度	2014年度
無菌製剤処理加算(I)	3,867	3,782	3,722
無菌製剤処理加算(Ⅰ)閉鎖式	282	304	365
無菌製剤処理加算 (Ⅱ)	3,258	4,852	4,459
外来化学療法加算件数	2,692	2,676	2,411
注射薬個人別セット (件)	415,425	336,865	336,468

(3) 薬剤管理指導件数(件)

	2012年度	2013年度	2014年度
薬剤管理指導件数1	_	_	30
薬剤管理指導件数2	2,811	3,027	3,365
薬剤管理指導件数3	2,756	2,977	3,906
薬剤管理指導件数(合計)	5,567	6,004	7,271
退院時薬剤情報管理指導件数	298	612	1,133
麻薬管理指導加算	372	318	305

(4) 持参薬鑑別

7 00 2 2102			
	2012年度	2013年度	2014年度

持参薬鑑別件数(件) 5,213 6,339	7,100
------------------------	-------

(5) 医薬品情報提供

副作用報告件数2件医薬品情報室 (毎月発行)19件薬品採用状況通知件数 (院外も通知)83件

各種お知らせ(適応拡大、自主回収、規格変更、長期投与等) 98件

(6) 薬物血中濃度解析件数

	2012年度	2013年度	2014年度
薬物血中濃度解析(件)	850	520	407

(7) 治験

		2012年度	2013年度	2014年度
新	規(件)	0	2	1
継	続 (件)	6	4	3

医療技術局

医療技術局	100
リハビリテーション室	101
放射線室	105
放射線治療室	107
臨床検査室	109
臨床工学室	112
血液浄化センター	118
エコー室	119
外来医療技術室	122
栄養管理室	126

医療技術局

医療技術局 医療技術局長 堀 光広

平成26年度の医療技術局は嚥下摂食機能強化を図るために言語聴覚士1名、放射線治療業務増への対応のために診療放射線技師1名、血液浄化センター増床への対応のために臨床工学技士の計3名の増員を行った。さらに放射線室へ看護師1名の配置も行い正規、嘱託、臨時職員含め168名(平成26年4月1日現在、育児休暇者含む)の職員にて構成される局となった。各責任者は以下のとおりである。

局 長 堀 光広

局次長 浅田 英嗣(栄養管理室長兼務, 臨床工学室長兼務, 外来医療技術室長兼務)

放射線室長 高橋 弘也 エコー室長 林 重孝

放射線治療室 木田 浩介

臨床検査室長 山田 修 リハビリテーション室長 品川 充生

臨床工学室室長補佐 西分 和也

外来医療技術室室長補佐 岩本由美子

上記責任者により医療技術局責任者会議をほぼ毎週開催し平成26年度は42回開催した。医療技術局内の主な活動は以下のとおりである。

1. 放射線治療業務の推進

平成26年2月より放射線治療業務が開始され、リニアック、IMRTの件数が伸び、がん患者への貢献が行えた。

2. NST専従としての栄養管理士配置

専従職員を配置しNST活動の強化を行った。嚥下、口腔ケア活動との協働もあり当院独自の活動として、患者への貢献を行った。

3. 医療技術局企画委員会の事業

各室より選出された14名の委員により、勉強会と親睦会をそれぞれ年2回開催し、局内の親睦を図った。

勉強会内容:接遇の落とし穴

プレゼンのHowto基礎編

4. 環境改善ワーキングの開始

各室に責任者を置き、5S活動を通じた環境改善活動を開始した。環境整備に対する意識付けを通じて業務改善が行えるようにしていく。

5. 病棟専従理学療法士の配置

10月より病棟担当理学療法士を1名試行的に配置し、患者のADL維持を目指したリハビリを開始した。活動目的が不明確な点もあるので次年度は活動内容の修正を行う。

6. リハビリの長期休日対応

平成26年10月より訓練ができない期間による機能低下および新規入院患者に対し早期に訓練を開始する目的で長期連休時にリハビリの空白期間がないように対応を開始した。

7. 検査説明の開始

正確な検査の実施と安心して検査をしていただけるように患者へ情報提供を行うことを目的に、8月より検査説明を必要に応じ行うこととした。

8. 血液浄化センター増床

外来透析患者増への対応、隔離室の確保、配管の老朽化により良質な透析液の確保が難しくなってきたことより、 血液浄化センターの改築増床が行われた。

9. 脳死下臓器移植への参画

当院2例目の臓器移植の際、移植コーディネーターとして臨床工学技士が対外的および院内のマネージメントを

行った。また臨床検査技師も脳死判定時に重要な役割を担った。

10. 患者の検査待ち時間表示

採血室、放射線撮影室、エコー室の待合に患者の待ち時間を表示するモニターを設置した。また採血待ち時間の有効活用として、職員作成のプレゼンテーション資料により採血室前にて業務紹介を行い、患者への情報提供を開始した。

【今後の展望】

平成27年度には救急棟、糖尿病センター開設など大きな節目を迎える。またリハビリ室職員の病棟専従制、嚥下摂食 栄養チームの更なる機能強化を行う。今後も医療技術局職員として果たすべき役割を真摯に考え、患者へ安心安全で質 の高い医療とサービスが提供できるように全員で協力をしていく。

リハビリテーション室

リハビリテーション室長 品川 充生

【概要】

26年度のリハビリテーション室は理学療法士16名、作業療法士6名、言語聴覚士6名、義肢装具士1名、看護師等3名を合わせた計32名にて構成されています。うち1名が地域医療連携室との兼任業務を行っています。今年度は訓練室の大幅なレイアウト変更を行い、安全で広い歩行エリアを確保しました。

また、10月より3連休での患者対応、病棟での入院患者さんのADL維持向上に向けた取り組みを一部で試行しました。加えてリハビリテーション科歯科医師による嚥下検査を開始し、NST摂食嚥下栄養管理委員会へ技士4名が参加して運営に関わりました。

27年度は入院患者さんの在宅生活に向けて退院カンファレンスへ積極的に参加します。8南病棟患者さんの入院生活向上、廃用予防のために、療法士の病棟配置を実施します。糖尿病センター開始に合わせて、理学療法士の常駐を開始します。また、新規入院依頼患者さんのリハビリを、5月より毎週土曜日に実施していきます。

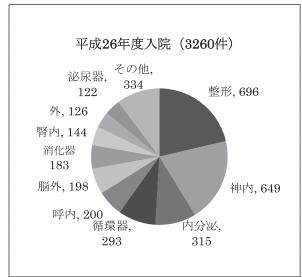
(1) 業務内容

- ① 理学療法部門
 - ア) 運動器リハビリテーション
 - イ) 脳血管疾患等リハビリテーション
 - ウ) 呼吸器リハビリテーション
 - エ) 心大血管リハビリテーション
 - オ)がん患者リハビリテーション
 - カ)糖尿病運動療法
- ② 作業療法部門
 - ア) 脳血管疾患等リハビリテーション
 - イ) 運動器リハビリテーション
 - ウ)がん患者リハビリテーション
- ③ 言語聴覚部門
 - ア) 脳血管疾患等リハビリテーション

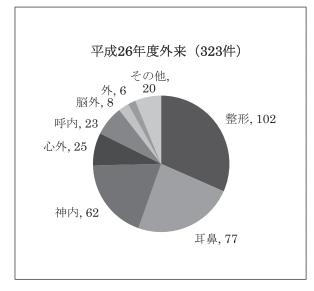
*摂食・嚥下訓練、コミュニケーション訓練、高次脳機能訓練

- イ)がん患者リハビリテーション
- ウ) 耳鼻科検査業務
- ④ 義肢装具部門
 - ア) 治療用装具、訓練用義肢
 - イ) 更生用装具、日常生活用具

(2) 診療科別リハビリ依頼件数



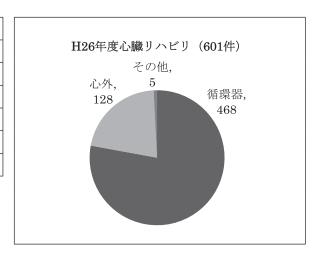
診療科	H25年度入院	H26年度入院	前年比
整 形	676	696	103.0%
神内	633	649	102.5%
内分泌	251	315	125.5%
循環器	354	293	82.8%
呼 内	128	200	156.3%
脳外	205	198	96.6%
消化器	274	183	66.8%
腎 内	99	144	145.5%
外	100	126	126.0%
泌尿器	90	122	135.6%
総診	70	78	111.4%
血内	48	72	150.0%
救 急	56	65	116.1%
耳 鼻	24	22	91.7%
小 児	34	19	55.9%
皮膚	18	19	105.6%
産 婦	9	16	177.8%
呼 外	4	14	350.0%
心外	51	11	21.6%
形 成	15	9	60.0%
口外	11	8	72.7%
内	0	1	
眼 科	0	0	0.0%
	3,150	3,260	103.5%



診療科	H25年度外来	H26年度外来	前年比
整形	121	102	84.3%
耳 鼻	81	77	95.1%
神内	88	62	70.5%
心 外	6	25	416.7%
呼 内	37	23	62.2%
脳外	16	8	50.0%
外	0	6	
消化器	5	5	100.0%
循環器	6	4	66.7%
小 児	7	4	57.1%
総診	1	3	300.0%
血内	1	1	100.0%
口外	5	1	20.0%

産 婦	1	1	100.0%
内分泌	0	1	
形 成	5	0	0.0%
泌尿器	2	0	0.0%
	382	323	84.6%

心臓リハ	H25 年度	H26 年度	前年比
循環器	444	468	105.0%
心外	139	128	92.1%
呼 内	0	1	
内分泌	0	1	
外 来	0	3	
	583	601	103.1%



(3) 認定資格など

心臓リハビリテーション指導士	1名
日本糖尿病療養指導士	3名
呼吸療法認定士	5名
摂食嚥下リハビリテーション学会認定士	3名
NST専門療法士	1名
柔道整復師	1名
介護支援専門相談員	4名
福祉住環境コーディネータ2級	6名
福祉用具プランナー	1名
地域包括ケア推進リーダー	1名
介護予防推進リーダー	1名

【業績】

(1) 論 文

・言語聴覚士と看護師が連携した高齢大腿骨近位部骨折患者の誤嚥性肺炎予防対策 田積匡平 鳥居行雄

日本医療マネジメント学会雑誌 Vol.15,No.1,30-34,2014

・大腿骨近位部骨折患者の嚥下障害に対する入院早期の歯科口腔管理 田積匡平 大久保元博 鳥居行雄 Hip Joint Supplement Vol.40,235-238,2014

(2) 学会発表

・雑音下での音声聴取が困難な症例について 堀籠未央 笠井幸夫 松尾幸治 日本コミュニケーション障害学会学術講演会 2014年5月 金沢

・糖尿病と認知機能低下からみた脳卒中患者の特色について -地域連携パスの解析から-真河一裕 小田知矢 小林 靖 宮島さゆり

第16回日本医療マネジメント学会学術集会 2014年6月 岡山

・大腿骨頚部骨折地域連携クリティカルパスの見直し

小田知矢 宮島さゆり

第16回日本医療マネジメント学会学術集会 2014年6月 岡山

・誤嚥性肺炎患者に対する多職種チームアプローチ

長尾恭史 田積匡平 瑞慶覧優子 小林 靖

第16回日本医療マネジメント学会学術集会 2014年6月 岡山

・急性期に肺炎を合併した大腿骨近位部骨折患者群の分析 田積匡平 鳥居行雄 大久保元博 牧 可子 大津妙子 第16回日本医療マネジメント学会学術集会 2014年6月 岡山

・日本医療マネジメント学会の報告

真河一裕 小田知矢 長尾恭史 田積匡平

第16回スコーンの会 2014年6月 岡崎

・誤嚥性肺炎患者に対する早期経口摂取の効果

長尾恭史 田積匡平 瑞慶覧優子 小林 靖

第20回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術集会 2014年9月 東京

・大腿骨近位部骨折患者における嚥下障害と中枢神経疾患の関連性

田積匡平 眞野智生 鳥居行雄

第20回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術集会 2014年9月 東京

・パーキンソン症候群を合併した大腿骨近位部骨折患者の肺炎発症と嚥下障害の関連性 田積匡平 鳥居行雄

第41回日本股関節学会学術集会 2014年10月 東京

・聴覚処理とSPECTについて

堀籠未央 松尾幸治 大橋秀美

日本高次脳機能障害学会学術講演会 2014年11月 仙台

・足圧分布計測システムを使用して足潰瘍の除圧量を計測した装具作製の取り組み第二報 品川充生

第13回日本フットケア学会 2015年2月 東京

・高齢大腿骨近位部骨折患者における嚥下障害の早期抽出・介入は入院中の肺炎合併を減少させる 田積匡平 鳥居行雄 大久保元博

救命救急センター検討会 2015年3月 岡崎

- ・脳卒中における重度嚥下障害患者において発症-ヶ月は代替栄養離脱の一つの指標となる 長尾恭史 田積匡平 瑞慶覧優子 小林 靖 松尾幸治 小林洋介 真野智生 仁紫了爾 脳卒中学会 2015年3月 広島
- ・急性期脳卒中患者の認知機能と回復期リハビリテーションにおけるFIM効率の関係 小久保翔平 小林洋介 林 隆裕 萩原千夏 小林 靖 松尾幸治 眞野智生 仁紫了爾 脳卒中学会 2015年3月 広島

(3) 講師

·糖尿病教室

佐藤武志 堀友貴子

地域連携企画 2014年6月 岡崎

・当院における糖尿病療養支援に対する理学療法士の関わり 佐藤武志 あおいの会 2014年9月 岡崎

・いつまでもおいしくご飯を食べよう 長尾恭史

岡崎ホスピスを考える会岡崎 2014年11月 岡崎

・訪問リハビリテーションにおけるSTの役割 長尾恭史 岡崎ケアマネ部会岡崎 2014年11月 岡崎

- (4) 座長、司会
 - ・小田知矢 第18回シームレスケア研究会 2015年2月 岡崎

放射線室 高橋 弘也

【概要】

平成26年度は「病院への貢献探し」を目標に立て放射線室・放射線治療室全体で取り組んで来た。

「病院への貢献探し」とは、人に言われて行動するのでなく職員1人1人が考え、チーム医療の一員としての意識を持つ人材を育成し病院に貢献する取り組みである。皆で考え出された内容は大きく分けて4項目、①備品費・材料費の適正化(材料費の低減)②病院のイメージアップ(患者待合の清掃、患者待合表示の有効活用)③職員資質の向上(認定技師)④救急部門の充実(読影の補助)である。始めたばかりの取り組みだが、患者さん・職員から信頼される放射線室として継続していく。

老朽化した医療機器の更新として歯科用X線装置を更新した。今回導入した、ベラビューエポックス3Dfは1台で

パノラマ撮影、セファロ撮影、CT撮影が可能である。デジタルテクノロジーを駆使し、より少ないX線照射線量で撮影できる、CT撮影が可能なパノラマX線装置である。さらに洗練された多彩な画像処理により、多角的な診断に役立つことが期待できる。簡単な位置付けと操作により、 $\Phi40 \times H40$ mmの局所領域の撮影から、フルマウス対応の $\Phi100$ 相当 $\times H80$ mmの歯科用CT撮影ができる。(今までの装置は、CT撮影ができずに、医科用のCTで撮影していた。)装置の導入により、インプラント治療、親知らずの抜歯、根尖病巣の診断、根管形態の診断、歯牙および歯根破折の診断、顎関節病変の診断等に有効である。

今年度、診療放射線技師1名、看護師1名の増員により、安全で安心して検査が受けられるよう態勢を整えつつあるが、課題として、時間外での血管カテーテル検査・透視検査等の緊急検査への迅速な対応と部門による研修制度の確立である。そのためには、人材の育成を含めた組織作りが必要と考えている。





【資格・認定】

第1種放射線取扱主任者(国家資格)	1名(資格講習未受講者4名)
第1種作業環境測定士(国家資格)	1名
検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師(日本乳がん検診精度管理中央機構)	4名
消化器内視鏡技師(日本消化器内視鏡学会)	1名
救急撮影認定技師 (日本救急撮影認定機構)	1名
医用画像情報管理士 (日本診療放射線技師会)	1名
臨床実習指導教員 (日本診療放射線技師会)	5名
X線CT認定技師(日本X線CT専門技師認定機構)	1名

【スタッフ】

正規職員診療放射線技師 25名 看護師 1名 嘱託職員診療放射線技師 3名 事務補助員 2名 再任用職員看護師 2名

【業績】

(1) 診療業績(件)

項目	平成24年度	平成25年度	平成26年度
放射線総検査件数	177,883	173,334	175,678
メタストロン治療	2	0	4
甲状腺アブレーション	1	2	3
甲状腺内照射	22	6	4
CT	37,417	37,969	37,804
MRI	11,878	11,566	11,511

(2) 学会発表

嚢胞変性が目立つ腎細胞癌に造影超音波検査が有用であった1例

○阪野寛之 林重孝 加藤英樹 片山知子 土屋まさみ 木下昌樹 西村良恵 服部広和 朝蔭さとみ 前田恵里 浅井志帆子 平生真二郎 玉置佐弥 第39回日本超音波検査学会学術集会 2014年6月13日~15日 名古屋市

イオフルパンシンチグラフィー正常例のデータを基にした運用の検討

○青山真也 鈴木貴之 阪野寛之 林正馬 下村勇人 岡安直樹 高橋弘也 第30回日本診療放射線技師学術集会 2014年9月19日~21日 大分県

当院におけるステレオガイド下マンモトーム生検時の適した体位とアプローチ方法の検討

○浅井千恵 近藤春華 近藤友梨子 大竹まどか 小柳津尚美 河原渓里 服部広和 田中徳明 高橋弘也

第53回全国自治体病院学会in宮崎 2014年10月30日~31日 宮崎県

当院における診断用高精細モニタ導入・運用の検討

○鈴木貴之 高橋督 平井祐典 服部広和 阪野寛之 平 克之 高橋賢史 青山真也 第53回全国自治体病院学会in宮崎 2014年10月30日~31日 宮崎県

イオフルパンシンチグラフィー正常例のデータを基にした各項目の分析

○下村勇人 鈴木貴之 阪野寛之 青山真也 林正馬 岡安直樹 高橋弘也 眞野智生 西三地区診療放射線技師会第2回研修会 2014年11月6日 安城市

(3) 講演

「当院のハイブリッド手術室の稼働状況」診療放射線技師の立場から

○近藤春華

愛知県診療放射線技師会平成26年度第1回研修会 2014年6月14日 名古屋市

「未来に通じる人材育成の取り組み」

○阪野寛之

第7回中部放射線医療技術学術大会 2014年11月1日~2日 名古屋市

「各施設の単純or造影CT画像における逐次近似応用再構成法の利用状況」

○阪野寛之 下村勇人 太田健児 太田和希 青山真也 高橋賢史 平生真二郎 箕浦健一郎 平井佑典 都築亮哉 鵜野英樹 岡安直樹 第16回東三河CT研究会 2014年11月26日 岡崎市

放射線治療室

室長 木田 浩介

【概要】

リニアック室とI-MRT室の放射線治療が稼働を開始して1年あまりが経過し、ラルストロン室においては医療法の使用許可に伴い平成26年7月より稼働している。

施設と装置は大きな故障もなく順調に稼働しており、落ち着いて放射線治療を行えることで、がん医療の向上に貢献できている。

平成26年度の実績は、患者数が214人250症例で照射件数5974件であった。リニアック室とI-MRT室を見てみると、照射件数はほぼ同数であるが、照射方法と装置の違いがあるために、リニアック室には余裕がありI-MRT室はフル稼働の状態である。

【実 績】

(1) リニアック室

	外	来	入	院	台	計	
	患者数	照射件数	患者数	照射件数	患者数	照射件数	
4月	14	97	17	169	25	266	
5月	14	160	10	84	23	244	
6月	14	203	12	81	25	284	
7月	11	148	9	57	19	205	
8月	13	141	13	107	24	248	
9月	15	136	14	154	27	290	
10月	17	194	17	152	31	346	
11月	12	132	12	126	23	258	
12月	6	61	14	141	20	202	
1月	4	23	11	132	15	155	
2月	8	91	12	156	19	247	
3月	11	96	15	129	23	225	
合 計	74	1,482	85	1,488	139	2,970	

(2) I-MRT室

	外	来	入	院	合 計		
	患者数 照射件数 患者数 照射件		照射件数	患者数	照射件数		
4月	5	72	0	0	5	72	

5月	10	91	1	10	11	101
6月	15	263	6	30	21	293
7月	22	289	2	28	24	317
8月	21	271	3	35	24	306
9月	21	259	3	44	24	303
10月	23	294	5	30	27	324
11月	18	247	3	23	21	270
12月	16	180	3	44	19	224
1月	14	168	6	48	20	217
2月	15	220	3	45	18	265
3月	23	270	4	32	26	302
合 計	92	2,624	19	370	108	2,994

(3) ラルストロン室

	外	来	入	院	合	計
	患者数	照射件数	患者数	照射件数	患者数	照射件数
7月	0	0	0	0	0	0
8月	0	0	0	0	0	0
9月	0	0	0	0	0	0
10月	0	0	0	0	0	0
11月	1	3	0	0	1	3
12月	2	4	0	0	2	4
1月	0	0	0	0	0	0
2月	0	0	0	0	0	0
3月	1	1	1	2	1	3
合 計	3	8	1	2	3	10

【スタッフ】

正規診療放射線技師6名が所属している。

【認定資格】

【業績】

(1) 座長

都築 亮哉

日本放射線治療専門放射線技師認定機構統一講習会放射線治療セミナー基礎コース

開 催:平成26年5月11日 名古屋市

演題1: '放射線治療技術の標準' に準拠したMUCHECKソフトウェアについて

演題2:RadCalc独立MU計算ソフトウェアの解説

木田 浩介

愛知県診療放射線技師会さつきセミナー

開 催:平成26年5月24日 名古屋市

演 題:脳神経核医学の基礎と臨床-定量画像と受容体イメージングを中心に-

(2) 発表

愛知県放射線治療研究会

開 催:平成27年12月20日 名古屋市

演 題: 当院における品質管理1

箕浦 健一郎

演 題: 当院における品質管理2

太田 健児

【展望】

スタッフが取得に向けて準備を始めている放射線治療専門放射線技師認定機構の認定資格の取得には5年の放射線治療の経験と講習会への参加および学術大会での発表等の実績が必要となるため、研究発表の増加が見込まれる。

関連する部署の全員で協力をすることで、チーム医療を推進し高品質で安全安心な放射線治療を提供すべく、なお一層の努力をしていく。

【概要】

平成26年度は、採血室運営並びに採血業務を臨床検査室の顔と位置づけ、診療支援への取り組みを行った。年度当初の採血室機器のリース更新により患者動態の詳細な把握が可能となった事もあり、採血待ち時間などの詳細解析が可能となった。これにより、現在保有する採血台数(5台)の限界も明確となり、採血待ち時間短縮のための課題を具体的に把握することが出来た。今後は、得られた課題を元に人員配置や採血室そのものの改修など、可能な手段を検討することが求められるであろう。

検体検査部門では、試薬や検査項目の検討を進めた。検査試薬については単価を精査するとともに、検査項目の委託化を含め装置配備を見直した。機器運用では、特殊項目として保有していた機器を災害時のバックアップとしていたが、ランニングコストや保守管理面での業務負荷もあり、別機器を検討することとしてバックアップとしての対応を取りやめた。新規採用項目としては、新しい感染症マーカーである「プレセプシン」を開始した。用手法での測定項目であるが、24時間対応も可能であり救急外来を含め突発的な重症患者診療への一助となるものと考えている。また、アルカリフォスファターゼやビリルビン測定試薬は、改良が加わることでより臨床症状に合致したデータを提供できる試薬が発売されたため製品切り替えを行った。その他の項目においても、他施設との乖離や製品内容が変更されたものがあり、継続的に検討を加えている。

人事面では、検査室内部に小委員会を設け検査室スタッフ全員が検査室運営に関われる環境作りを進めている。経験年数による業務範囲や職位による責任分担の明確化と言った課題が残ったが、職員各位の自意識を刺激しつつ組織構築を継続している。

【資格及びスタッフ】

資格・認定

細胞検査士 6名(内、国際細胞検査士4名)

 超音波検査士 (循環器領域)
 2名

 超音波検査士 (消化器領域)
 2名

 超音波検査士 (血管領域)
 1名

超音波検査士(表在領域)	1名
血管診療技師	1名
糖尿病療養指導士	2名
認定輸血検査技師	3名
認定微生物検査技師	1名
2級臨床検査士 (微生物)	2名
POCコーディネータ	2名

【スタッフ】

正規職員 臨床検査技師30名(内再任用1名)

嘱託(臨時) 職員臨床検査技師5名 看護師4名 事務補助員2名

【業務実績】

	平成25年度件数	平成26年度件数	前年度比(%)
一般検査	68,966	71,808	104.1
血液検査	323,051	334,748	103.6
生化学検査	2,019,890	2,076,736	102.8
微生物検査	46,774	57,729	123.4
免疫検査	106,598	109,001	102.3
輸血検査	24,956	23,938	95.9
病理検査	14,089	14,281	101.4
生理検査	33,840	33,133	97.9
委託検査	67,993	73,773	108.5
緊急検査	106,312	107,493	101.1
採血患者数	75,717	79,152	104.5

【学術活動】

・学会発表 (一般演題)

「検査値と病態、検査結果の解釈」に関する指導への取り組みと患者・医師へのアンケート調査報告 夏目久美子、天野剛介、堀 光広

第63回日本医学検査学会 2014年5月 新潟市

岡崎市民病院臨床検査室の5S活動の取り組み

伊藤友一、夏目久美子、山田 修

第53回日本医学検査学会中部圏視部会 2014年9月 富山市

IHE導入経験(その1)

山田 修

日本臨床検査自動化学会第46回大会 2014年10月 横浜

臨床検査項目標準マスター運用協議会報告~共用化サブWGの活動について-頻用コード表作成の取り組み 山田 修、他

第61回日本臨床検査医学会学術集会 2014年11月 福岡

当院における遺伝子タイピング (POT法) を用いたMRSA解析の検討

笹野正明、蓮井恵子、稲吉雅美 第26回日本臨床微生物学会総会 2015年1月 東京

小児の喀痰培養について 笹野正明、蓮井恵子、稲吉雅美 第26回日本臨床微生物学会総会 2015年1月 東京

・講 演、シンポジウム

山田 修、他

行列のできるスキルアップ研修会:第51回POCセミナー 企画3「災害時に求められたPOCT機器・試薬と連携経験」 2014年5月 新潟市

夏目久美子

臨床検査技師のための糖尿病療養指導アップデート 「当院検査室の糖尿病教育への取り組み紹介と臨床検査技師が目指す血糖コントロール支援法」 2014年8月 神奈川

夏目久美子

愛知県技師会主催:検査説明・相談のできる臨床検査技師育成講習会〜検査説明・相談の事例紹介〜 2014年8月 名古屋

山田 修、他

第54回近畿支部医学検査学会シンポジウム - 臨床検査システムを取り巻く現状と課題 - 「臨床検査システムに関わる標準規格、マスタとガイドラインIHE」 2014年9月 神戸市

夏目久美子

プラスケアスタイルセミナー 2014

「その血糖!正しく測られてますか?-性能と手技による誤差を抑えるために知っておきたいこと-」 2014年10月 名古屋

夏目久美子

石川県技師会主催:検査説明・相談のできる臨床検査技師育成講習会~検査説明・相談の実例~ 「検査の意義・検査結果の解釈に関する糖尿病療養指導の紹介」 2014年10月 金沢

山田 修、他

第61回日本臨床検査医学会学術集会シンポジウム
-標準臨床検査マスター(JLAC10)とデータ2次利用におけるポテンシャルー
「JLAC10のコーディング原理と課題の解決について」
2014年11月 福岡市

・投稿

検査値の理解を促す療養指導(2) - 糖尿病腎症と動脈硬化 -夏目久美子

糖尿病PRACTCE 2014 Vol.31No.3

トピックス:POCTのクオリティマネジメント(2)

「POCT対応機器・試薬の管理」

山田 修

臨床病理 2015年2月 Vol63No2

1. 概 要

近年の医療ならびに医療機器の高度化を背景として、医療機器の操作、管理において高度な専門性知識が求められている。また他職種とのチーム医療の円滑な遂行が欠かせない。当室においても専門分野が多岐にわたる現状において各専門学会認定士の取得、学術大会への参加、論文投稿など各技士の継続的なスキルアップ、チームとしての密な連携を行い患者さんに対し安全で質の高い医療の提供に努めている。

医療機器に係わる安全管理においては、平成19年4月の医療法改正で医療機器安全管理責任者が制定され国の指針が示された。当院においては当室主任技士がその業務の遂行を請け負っている。内容は、従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施、医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施、医療機器の安全使用のために必要な情報の収集そのほかの医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施である。これらの内容について当室ならびに医療機器安全委員会を軸に計画的に業務を遂行している。

今後も各職場において患者数の増加、医療機器の増加に適時対応していく所存である。

(1) 業務内容

- ①血液浄化センター業務
 - 各種血液浄化療法の実施
 - 各種血液浄化装置の点検、修理
 - · 透析液水質管理
 - ・各種血液浄化療法のデータ管理
 - 腹水濃縮
- ②心臓カテーテル室業務
 - ・各種心臓カテーテル検査、各種冠動脈形成術の診療補助
 - 各種血管検査、治療の診療補助
 - ・血管内超音波装置の操作
 - ・ペースメーカの操作、管理
 - · 各種心臓電気生理検査、治療の操作、補助
 - ・補助循環装置の操作、管理
 - 人工呼吸器の操作、補助
 - ・各種カテーテル治療、心臓電気生理検査治療のデータ管理
 - · 医療材料管理
 - · 医事請求管理
- ③ペースメーカ関連業務
 - ・ペースメーカ、植込み型除細動器の植込み、交換の補助
 - · 心臟電気生理検査
 - ・ペースメーカ関連外来におけるチェック、設定変更
 - ・ペースメーカ関連のデータ管理
 - ·医療材料管理
 - · 医事請求管理
- ④救命救急センター業務

- 各種血液浄化療法の実施
- ・補助循環装置の操作、管理
- ・ペースメーカの操作、管理
- ・人工呼吸器の管理、修理、点検
- ・生体情報モニターの管理、修理、点検
- ・血液ガス分析装置の管理、修理、点検
- ・各種医療機器の管理、修理、点検

⑤手術室業務

- ・人工心肺装置、心筋保護装置、自己血回収の操作
- ・麻酔器の始業点検
- ・血液ガス分析装置の管理、修理、点検
- ・各種医療機器の管理、修理、点検
- ・ハイブリット手術室の運用

⑥呼吸療法業務

- ・人工呼吸器の組立、修理、点検
- ・人工呼吸器患者の病棟ラウンド
- ·RST (呼吸サポートチーム) への参画

⑦MEセンター業務

- 各種医療機器の研修の実施
- ・各種医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施
- ・各種医療機器の安全使用のために必要な情報の収集、安全使用を目的とした改善のための方策の実施
- 各種医療機器の修理
- ・各種医療機器の安全かつ効率的な利用を目的とした中央管理

⑧超音波センター業務

・2名が出向

⑨移植関連業務

- ・献体腎移植時の腎灌流装置の操作
- ・末梢血幹細胞採取時の成分分離装置の操作
- ・院内移植コーディネーター(愛知県より委嘱)3名

(2) 各種実施状況 (平成 26 年度)

臨床実績

	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
CAG	80	70	93	87	75	73	70	73	72	74	78	96	941
PCI	32	21	25	29	31	20	44	29	24	29	24	42	350
PPI	9	7	3	5	8	7	8	3	8	5	5	4	72
カテその他	3	1	3	4	0	2	1	1	5	4	1	1	26
ペースメーカ	6	7	7	5	8	8	5	9	7	7	6	4	79
EPS	2	2	1	3	3	4	2	3	2	2	2	1	27
ABL	4	2	5	3	4	2	3	1	4	2	4	4	38
リード抜去	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
電気その他	0	1	1	3	3	0	5	0	1	2	0	3	19
人工心肺	4	4	6	7	6	2	5	3	8	5	7	8	65
自己血回収	11	8	7	12	13	8	13	7	14	9	9	12	123
T-EVAR	3	0	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	18

TAVR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
手術その他	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
CHDF	4	2	3	4	4	0	4	3	0	4	0	5	33
IABP	1	3	4	3	4	0	6	4	4	4	3	3	39
PCPS	1	1	2	2	0	0	0	3	3	1	2	3	18
持続その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HD	40	27	36	8	5	6	6	11	21	6	8	7	181
PE	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
PA	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
DHP	0	1	2	2	0	1	2	1	0	1	1	4	15
幹細胞採取	0	1	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0	6
CART	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
バスキューラアクセス	17	10	8	3	2	1	5	3	0	2	1	6	58
人工呼吸器	4	2	2	4	3	5	2	3	3	2	0	2	32
合 計	224	170	209	185	167	135	176	149	158	157	144	201	2,075

(3) 職員構成

室長1名(兼務)、室長補佐1名(医療安全管理室兼務)、主任1名 副主任3名、臨床工学技士12名(正規職員15名) 看護長補佐1名、嘱託臨床工学技士3名、臨時看護師2名、看護助手1名

(4) 国家資格、学会認定資格

1	臨床検査技師	9名
2	第1種衛生管理者	4名
3	3学会合同呼吸療法認定士	3名
4	体外循環技術認定士	3名
(5)	透析技術認定士	8名
6	臨床ME専門認定士	1名
7	第1種ME技術者	1名
8	第2種ME技術者	10名
9	アフェレシス学会認定技士	1名
10	ペースメーカ関連専門臨床工学技士	3名
11)	医療機器情報コミュニケータ	2名
12	院内移植コーディネーター	3名
13)	血管診療技師	1名
14)	心血管インターベンション技師	3名

2. 業績

(1) 学会発表

ISRにエキシマレーザーを使用した一例 (一般演題)

今村慎一、木下昌樹、宇井雄一、西分和也

第31回日本心血管インターベンション治療学会東海北陸地方会

2014年4月 名古屋

当院心カテ室におけるチーム医療 (シンポジウム) 木下昌樹

第24回日本臨床工学会 2014年4月 仙台

遠隔モニタリングで電池の早期消耗が発見した一例(一般演題) 山本英樹、木下昌樹、宇井雄一、馬場由理、神谷裕介、西分和也 第24回日本臨床工学会 2014年4月 仙台

重症閉塞性無呼吸に対してBiPAPA40の呼吸管理が有効だった一例(一般演題) 峰澤里志、木下昌樹、西分和也 第24回日本臨床工学会 2014年4月 仙台

臨床工学技士による日当直体制の考察(一般演題)

今泉雅貴、木下昌樹、豊田美穂、峰澤里志、神谷裕介、浅井志帆子、馬場由理、宇井雄一、山本英樹、丸山仁実、西分和也

第10回愛知県臨床工学技士会学術大会 2014年5月 名古屋

低心機能の透析患者にASVを使用した経験(一般演題)

永井麻優、富田輝、今泉雅貴、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、峰澤里志、神谷裕介、浅井志帆子、馬場由理、宇井雄一、山本英樹、丸山仁実、木下昌樹、西分和也 第59回日本透析医学会学術集会 2014年6月 神戸

巨大左室内腫瘍の一例(一般演題)

本下昌樹、林重孝、前田恵里、西村良恵、土屋まさみ、片山知子、加藤英樹 第39回日本超音波検査学会 2014年6月 名古屋

間質性肺炎によって胸郭インピーダンスが急激に低下した一例(一般演題) 山本英樹、木下昌樹、宇井雄一、馬場由理、神谷裕介、西分和也 TOKAIDeviceManagementConference 2014年6月 名古屋

当院急性血液浄化法における抗凝固剤の検討(一般演題)

峰澤里志、富田輝、永井麻優、今泉雅貴、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、神谷裕介、浅井志帆子、馬場由理、宇井雄一、山本英樹、丸山仁実、木下昌樹、西分和也 第15回三河重症疾患研究会 2014年6月 豊橋

低心機能の透析患者にASVを使用した経験(一般演題)

峰澤里志、富田輝、永井麻優、今泉雅貴、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、神谷裕介、浅井志帆子、馬場由理、宇井雄一、山本英樹、丸山仁実、木下昌樹、西分和也 第17回三河糖尿病透析懇話会 2014年7月 岡崎

新型IABP装置CARDIOSAVEの性能評価 (一般演題)

木下昌樹、宇井雄一、西分和也

第23回日本心血管インターベンション治療学会 2014年7月 名古屋

石灰化シャント狭窄に対するparallelwire効果の検討(一般演題)

宇井雄一、木下昌樹、西分和也

第23回日本心血管インターベンション治療学会 2014年7月 名古屋

当院におけるFFR測定の検討(一般演題)

神谷裕介、木下昌樹、西分和也

第23回日本心血管インターベンション治療学会 2014年7月 名古屋

AcuFillAuto臨床使用経験(一般演題)

今村慎一、富田輝、永井麻優、今泉雅貴、山田寛也、豊田美穂、神谷裕介、浅井志帆子、馬場由理、宇井雄一、山本英樹、丸山仁実、木下昌樹、西分和也東海CHDF研究会 2014年8月 名古屋

ACSを極めるdoortoballoonを短縮させるためには(シンポジウム)

木下昌樹

CCT2014 2014年10月 神戸

当院における臨床工学技士の変遷(一般演題)

西分和也、富田輝、永井麻優、今泉雅貴、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、神谷裕介、浅井志帆子、馬場由理、宇井雄一、山本英樹、丸山仁実、木下昌樹 第53回全国自治体病院学会 2014年10月 宮崎

当院臨床工学室におけるインシデント報告事例 (一般演題)

今泉雅貴、富田輝、永井麻優、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、神谷裕介、浅井志帆子、馬場由理、宇井雄一、山 本英樹、丸山仁実、木下昌樹、西分和也

第53回全国自治体病院学会 2014年10月 宮崎

術中CTを用いた心室中隔留置の検討(一般演題)

字井雄一、木下昌樹、山本英樹、馬場由理、神谷裕介、西分和也 第7回植込みデバイス関連冬季大会 2015年2月 東京

singleCoilICDLead植込に変更してからhighDefibrillationThresholdとなった症例の解析 (一般演題)

馬場由理、木下昌樹、山本英樹、宇井雄一、神谷裕介、西分和也 第7回植込みデバイス関連冬季大会 2015年2月 東京

(2) 講演

イメージングモダリティ(IVUS・OCT)の基礎

木下昌樹

第31回日本心血管インターベンション治療学会東海北陸地方会 2014年4月 名古屋

やさしいPCPS入門

木下昌樹

KCJL 20142014年4月 京都

IABPの基礎

木下昌樹

ADATARA Live 2014 2014年6月 郡山

FFRの基礎

木下昌樹

第23回日本心血管インターベンション治療学会 2014年7月 名古屋

ハイブリッドOR増設におけるコメディカルの役割

木下昌樹

名古屋インターベンションフォーラム 2014年9月 名古屋

岡崎市民病院における臓器提供について

西分和也

豊田厚生病院院内講演会 2014年10月 豊田

IABPの基礎

木下昌樹

CCT2014 2014年10月 神戸

徐脈性、頻脈性不整脈の心電図の読み方

宇井雄一

CCT2014 2014年10月 神戸

バルーン、ステントの基礎

宇井雄一

一般社団法人愛知県臨床工学技士会循環器セミナー 2015年1月 名古屋

IABPの基礎

木下昌樹

KCC2015 2015年3月 金沢

(3) 座長、司会

木下昌樹

第31回日本心血管インターベンション治療学会東海北陸地方会 2014年4月 名古屋

木下昌樹

PICCASO (IVUSセミナー) 2014年5月 名古屋

木下昌樹

第4回豊橋ライブデモンストレーションコース 2014年5月 豊橋

山本英樹

ペースメーカフォローアップ研究会 2014年7月 名古屋

木下昌樹

第23回日本心血管インターベンション治療学会 2014年7月 名古屋

宇井雄一

第23回日本心血管インターベンション治療学会 2014年7月 名古屋

木下昌樹

東海心カテコメディカルワークショップ 2014年10月 名古屋

木下昌樹

第32回日本心血管インターベンション治療学会東海北陸地方会 2014年10月 福井

木下昌樹

CCT2014教育講演(材料の基礎) 2014年10月 神戸

木下昌樹

CCT2014教育講演(心電図の基礎) 2014年10月 神戸

西分和也

第53回全国自治体病院学会 2014年10月 宮崎

宇井雄一

一般社団法人愛知県臨床工学技士会MEセミナー 2014年11月 名古屋

木下昌樹

PICCASO (IVUSセミナー) 2014年12月 名古屋

3. 目標および長期展望

呼吸療法サポートチーム(RST)への参加などチーム医療を充実、血液浄化センターの増床、ハイブリット手術室新設における業務拡大、糖尿病患者の増加による血管疾患、透析患者の増加による件数増加などに適時対応を行います。また、日々進化する医療機器に対して安全に使用できるよう管理を行い患者さんのためによりよい医療技術を引続き提供します。

血液浄化センター

腎臓内科統括部長 朝田 啓明

1. 概 要

血液浄化療法は旧病院時代の救命救急センター内で行っていたが、1994年に腎臓内科医が専従となり人工透析室として6床で開設した。1998年の現病院移転に伴い血液浄化センターとして18床に増床、2014年6月に現在の場所へ移設24床に増床となった。装置も一新され自動プライミング、自動開始、返血による省力化、透析部門システム導入によるペーパーレス運用など業務が大幅に効率化された。

血液浄化療法は血液を体外に導き有毒な物質を除去する治療法であり様々な方法がある。

当センターでは血液透析、血液濾過透析、血漿交換、二重濾過血漿交換、血液吸着、血漿吸着、血球吸着、腹水濃縮など多岐にわたり対応している。また透析液清浄化を実施しオンライン血液濾過透析の対応も可能となった。

当センターの特徴は慢性腎不全患者の血液透析導入と病態に応じた患者の各種血液浄化を関連各科と連携をとり行っていることである。西三河医療圏における第三次救急医療機関である救命救急センターでは急性血液浄化療法としての血液透析、持続的血液濾過透析、血液吸着、血漿交換などに臨床工学技士が24時間対応している。

全国の透析患者数はおよそ31万人に達し、毎年増加傾向である。患者の高齢化、重症化も顕著であるが質の高い安全性を確保し基幹病院としての責務を果たすため最善を尽くしている。

2. 各種実施状況 (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	集計
	施行回数	332	339	381	351	260	301	387	257	341	360	325	275	3,909
透析	患者数	55	55	60	54	42	49	53	50	51	57	53	51	630
	一日平均	12.8	12.6	15.4	12.4	10	11.6	14.3	10.3	12.6	13.4	13.5	10.6	12.5
その他	患者数	3	1	1	1	2	2	4	2	1	0	1	2	20
その他	回 数	5	1	1	1	3	6	8	7	1	0	1	4	38

	患者数
透析導入	66
CAPD導入	15
血液吸着	13
血球吸着	2
血漿交換	2
血漿吸着	2
持続的血液濾過透析	31

エコー室 室長 林 重孝

1. 概 要

当室は平成22年3月、臨床検査室で実施していた心エコーと腹部エコーをはじめ甲状腺、乳腺の体表臓器と頸動脈、 腎動脈、下肢動静脈などの血管領域エコーとの統合を行い、旧放射線室カンファレンスに5部屋を設置し超音波センター としてスタートした。平成23年4月からは医療技術局の7番目の室として新たにエコー室として組織化され、4名の専 任技師体制で運用を開始した。平成25年4月からは9名体制でエコー検査を行っている。通常のエコー検査以外にも、 各科医師とともに造影肝臓エコー、ラジオ波焼灼療法、経食道心エコー、負荷心エコー(薬物負荷、運動負荷)を実施 している。経食道心エコーでは術中評価にも参画している。

またスタッフの技術と知識の向上においても超音波関連学会、研修会に出席し学会発表も積極的に行っている。また日本超音波医学会認定超音波検査士取得にも積極的に取組み、現在延べ12名(内訳:循環器領域:4名、腹部領域:2名、血管領域:3名、体表臓器領域:2名、泌尿器領域:1名)となっている。

2. スタッフおよび資格

職員構成

臨床検査技師 6名(嘱託職員2名を含む)

診療放射線技師 2名

臨床工学技士 1名(臨床検査技師有資格者)

認定資格

超音波検査士(循環器領域) 4名 超音波検査士(消化器領域) 2名 超音波検査士(血管領域) 3名 超音波検査士(体表領域) 2名 超音波検査士(必尿器領域) 1名 日本糖尿病療法指導士 1名

3. 業 務

検査対象は以下の領域である.

心臓, 内胸動脈, 預動脈, 頸動脈, 腎動脈, 血管, 腹部, 前立腺, 膀胱・尿管, 腎臓・副腎, 移植腎, 乳房・乳腺, 甲状腺・副甲状腺, 軟部組織, 頚部(耳下腺・顎下腺),関節リウマチ, 経食道心エコー, 負荷心エコー (薬物負荷, 運動負荷), 造影肝臓エコー, ラジオ波焼灼療法

4. 実 績

超音波検査実施状況(平成26度)

前年度比(%)(単位:件)

E 7	平成26年	度	平成25年	度	平成24年度
区分	件数	前年比	件 数	前年比	件 数
心臓	7,584	104%	7,292	100%	7,281
内胸動脈	228	96%	237	99%	239
冠動脈	2		0	0%	10
心 臓 (DADI)	0		0		0
腹部	3,039	108%	2,814	97%	2,892
肝 臓	332	136%	245	117%	209
膵 臓	53	177%	30	88%	34
脾臓	10	500%	2	33%	6
前立腺	3		0		0
膀胱・尿管	32	97%	33	330%	10
腎臓・副腎	271	136%	199	101%	197
移植腎	3	300%	1	50%	2
骨盤その他	6	67%	9	129%	7
頸動脈	1,323	102%	1,297	109%	1,192
腎動脈	526	93%	564	88%	639
下肢動脈	311	85%	365	99%	370
下肢静脈	537	125%	429	105%	408
上肢動脈	47	102%	46	192%	24
上肢静脈	36	95%	38	146%	26
乳房・乳腺	1,830	104%	1,758	109%	1,613
甲状腺・副甲状腺	2,061	108%	1,902	117%	1,623
軟部組織	125	158%	79	139%	57
頚部 (顎下腺・耳下腺)	140	147%	95	130%	73
造影肝臓	219	95%	230	96%	240
経食道心エコー	68	85%	80	145%	55
経食道心エコー(術中評価)	56	147%	38	1400%	16
負荷心エコー	6	600%	1	33%	3
関節リウマチ	13	72%	18	225%	8
合 計	18,861	106%	17,802	103%	17,234

5. 目標および長期展望

毎日、超音波診断装置5台をフル稼働で検査を実施している。年々エコー検査の需要は高まり、経営的にも増収が見込まれる分野である。今年度は表に示すように総件数で前年比6%増を達成し、エコー室開設以来右肩上がりの上昇を維持している。しかし、依然として「腹部エコー、乳腺エコーの希望日時に予約が入らない」「当日患者の待ち時間が長い」など諸問題があり、少しでも緩和できるよう職員一丸となって無駄を省き、迅速な検査を心がけている。

来年度には救急外棟完成と共に救急エコー室が開設し救急外来の患者を搬送せずにエコー検査を実施する予定であり、検査をするだけでなく研修医のエコー技術向上に少しでも役立てばと考えている。再来年度の検査棟改修時には現エコー室の拡張により超音波診断装置も2台増設の予定であり、先に記載した腹部エコー、乳腺エコーの予約解消、当日患者の待ち時間短縮を実現できるのではないかと考えている。また増設に合わせたスタッフの育成にも力を入れている。学会・講習会等には積極的に参加し、知識・技術の向上を目指し、日本超音波医学会認定超音波検査士取得に積極的に取り組んでいる。

今後も安全で良質な医療を提供し、また地域医療支援病院の使命を持つ当院の高度急性期医療を担うチーム医療の一員として、期待されるエコー室となるよう努力していく。

6. 業績

(1) 学会発表

造影超音波検査が肝外突出型FNHの診断に有用であった1例

- ○加藤英樹、林 重孝、片山知子、土屋まさみ、西村良恵、前田恵里、 平生真二郎、朝蔭さとみ、玉置左弥、木下昌樹、服部広和、阪野寛之 (第39回日本超音波検査学会学術集会 2014年6月 名古屋市)
- 心室中隔欠損症の4 弁に疣腫を生じた感染性心内膜炎の1 例
 - ○片山知子、林 重孝、加藤英樹、土屋まさみ、木下昌樹、西村良恵、 前田恵里、服部広和、阪野寛之、平生真二郎、朝蔭さとみ、 (第39回日本超音波検査学会学術集会 2014年6月 名古屋市)
- 当院ペースメーカーおよび植え込み型除細動器使用者の三尖弁逆流と右心機能 指標に関する検討
 - ○土屋まさみ、林 重孝、加藤英樹、片山知子、木下昌樹、西村良恵、前田恵里、服部広和、阪野寛之、平生真二郎、朝蔭さとみ(第39回日本超音波検査学会学術集会 2014年6月 名古屋市)

巨大左室内腫瘍の1例

- ○木下昌樹、林 重孝、片山知子、土屋まさみ、前田恵里、西村良恵、加藤英樹、服部広和、阪野寛之、平生真二郎、朝蔭さとみ、 (第39回日本超音波検査学会学術集会 2014年6月 名古屋市)
- びまん性硬化型乳頭癌様の超音波像を示す乳癌の甲状腺転移の1例
 - ○西村良恵、林 重孝、片山知子、加藤英樹、土屋まさみ、前田恵里、 平生真二郎、朝蔭さとみ、木下昌樹、服部広和、阪野寛之 (第39回日本超音波検査学会学術集会 2014年6月 名古屋市)
- 若年性ポリープを先進部とする慢性腸重積の1例
 - ○服部広和、林 重孝、加藤英樹、木下昌樹、西村良恵、前田恵里、 片山知子、土屋まさみ、朝蔭さとみ、阪野寛之、平生真二郎 (第39回日本超音波検査学会学術集会 2014年6月 名古屋市)

嚢胞変性が目立つ腎細胞癌に造影超音波検査が有用であった1例

○阪野寛之、林 重孝、加藤英樹、片山知子、土屋まさみ、木下昌樹、

西村良恵、服部広和、朝蔭さとみ、前田恵里、平生真二郎

(第39回日本超音波検査学会学術集会 2014年6月 名古屋市)

造影エコーが左胃動脈瘤内血流の有無の判別に有用であった1例

○平生真二郎、林 重孝、加藤英樹、片山知子、土屋まさみ、木下昌樹、西村良恵、服部広和、朝蔭さとみ、 前田恵里、阪野寛之

(第39回日本超音波検査学会学術集会 2014年6月 名古屋市)

(2) 講演

超音波検査と私~症例に学ぶ~

林 重孝

(第39回日本超音波検査学会学術集会 2014年6月 名古屋市)

(3) 実技講師

超音波広場 (虫垂領域)

加藤英樹

(第39回日本超音波検査学会学術集会 2014年6月 名古屋市)

(4) 司 会

林 重孝

US健康フェスティバル(市民公開講演)~健康に感謝(Thankyou・39)~ (第39回日本超音波検査学会学術集会 2014年6月 名古屋市)

外来医療技術室

岩本由美子

1. 概 要

『外来医療技術室』という組織名は耳慣れない言葉だが、歯科口腔外科、眼科、心療・精神科、小児科、周産期センターで働くコメディカルが外来医療技術室のスタッフである。

2. 組 織

外来医療技術室長

浅田 英嗣 (医療技術局次長、栄養管理室長、臨床工学室長兼務) 管理栄養士

外来医療技術室長補佐

岩本由美子 心療·精神科担当臨床心理士

外来医療技術室主任

楠名 友紀 歯科口腔外科歯科衛生士

歯科口腔外科 6名(主任を除く)

眼科 4名

心理グループ 3名(室長補佐を除く)

計 15名

3. 平成26年度目標の達成状況

平成26年度の目標であった、労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」の結果を整理し、院内全体に公表し、職

員のメンタルヘルスの向上に役立てる事、周術期の口腔管理に加えて、入院口腔外科局所麻酔手術の患者の手術前口腔ケアを年間100例以上行う事、眼科移転に伴い、視能訓練士マニュアルを改訂し、効率的な運営を目指す事は、すべて達成する事ができた。

4. 平成27年度目標および長期展望

平成27年度の目標は、労働安全衛生法の改正により、平成27年12月1日から、ストレスチェックの実施が事業者の義務となる事に伴って、全正規職員にストレスチェックを行い、希望者に面接指導を行って、メンタルダウンの予防を行う事、歯科衛生士実習生に向けた指導要領の作成、視能訓練士実習生に向けた指導要領の改訂、眼科図書の整頓・管理表の作成、眼科機器・備品の位置決めにより効率的な運営を目指す事である。

長期展望としては、次の事項をテーマに取り組んでいきたいと考えている。

- 1 病院機能の充実・強化を目指した、チーム医療への積極的参加
- 2 口腔ケアの充実
- 3 緩和ケアの充実
- 4 診察の質の向上
- 5 心理的援助の充実
- 6 安全な医療、危機管理のためのメンタルヘルスの充実

【歯科口腔外科】

スタッフ

楠名 友紀 外来医療技術室副主任 歯科衛生士

向井紗耶香 正歯科衛生士

森田 恵美 歯科衛生士

川本 正美 歯科衛生士 (嘱託職員)

鈴木早友里 歯科衛生士 (嘱託職員)

高見美紀子 歯科衛生士 (嘱託職員)

岩瀬 玲子 准看護師 (嘱託職員)

特 色

歯科口腔外科での業務は次のとおり口腔外科を主体として行っている。

- 1 歯科衛生士および看護師は埋伏歯や炎症などの外来小手術の介助
- 2 口腔腫瘍、口腔粘膜疾患、顎関節症、顔面外傷および骨折、顎変形症、口唇口蓋裂などの診療補助
- 3 口腔外科手術前スケーリング・ブラッシング指導などの口腔ケア
- 4 周術期口腔管理および糖尿病入院患者のスケーリング・ブラッシング指導などの口腔ケア、歯科診療補助
- 5 印象採得および床副子の作成

6月の外来移転による歯科診療ユニット増加(5台→6台)に伴い、7月より嘱託歯科衛生士を1名増員した。そのほか、摂食嚥下栄養管理委員会や糖尿病療養支援委員会の一員として、チーム医療に参加している。

6月29日(日)には、糖尿病支援チームの一員としてむらさき館で地域連携企画を行った。また、11月13日(木)には、糖尿病療養支援チームの一員としてリブラで世界糖尿病デー企画を行った。三河歯科衛生専門学校8名の実習生を受け入れた。

病棟専任歯科衛生士(嘱託1名)は入院患者の専門的口腔ケアおよび看護師に対する入院患者の口腔ケアについての 提言を行っている。

4月18日に看護局の新人研修の一環として口腔ケア研修にも指導者として歯科衛生士2名が参加した。

実 績

業務	内 容	H24年度	H25年度	H26年度
	埋伏歯抜歯介助	1,330	1,255	1,403
歯科診療業務(件)	その他の小手術介助	846	630	924
图件砂煤未伤(计)	口腔ケア	460	648	895
	印象採得	106	127	165
集団指導	糖尿病教室	216	179	193
病棟口腔ケア			866	2,405

【眼科】

スタッフ

畔柳めぐみ 正視能訓練士

桑名 実咲 正視能訓練士(育児休業中)

大橋 美来 視能訓練士

天野みゆき 視能訓練士 (嘱託職員)

特 色

視能訓練士は乳幼児から老人まで全ての眼疾患に対して、診断や治療に必要となる視機能検査等を医師の指示のもとに行っている。視機能検査には屈折・視力・色覚・眼圧・視野・眼位・両眼視機能・超音波・眼底写真撮影・眼底三次元画像解析等がある。小児眼科の部門では自覚的な応答が困難な乳幼児や発達障害を持った受診者に対して屈折検査、他覚的視力検査、斜視検査等を行い弱視や斜視の予防・早期治療に取り組んでいる。

また、平成26年度6月に眼科移転があり、器械配置や業務の流れを確認し、外来運用をより効率的に見直すきっかけとなった。

実 績

26年度は、眼軸長測定に用いる主な機器が、超音波検査から光学的検査に切り替わったため、光学的眼軸長検査は昨年の約3倍近く増えた。また、昨年度購入した眼底三次元画像解析装置の検査件数も昨年の倍に増えた。

本年度も8月と3月に愛知淑徳大学の学生をそれぞれ2名ずつ受け入れ、1カ月間臨床実習を行った。

視能訓練士が行う業務及び検査実績を以下に示す。

眼科視能訓練士が行う業務及び実績

			()()
項目	24年度	25年度	26年度
眼底カメラ撮影	609	417	570
動的量的視野検査	397	447	448
静的量的視野検査	292	340	282
屈折検査	2,007	1,796	1,889
調節検査	61	54	60
矯正視力検査	9,657	8,881	9,511
精密眼圧測定	9,155	8,734	9,569
角膜曲率半径計測	1,759	1,307	1,389
眼筋機能精密検査及び輻輳検査	186	471	444
両眼視・立体視・網膜対応検査	243	179	144
角膜内皮細胞顕微鏡検査	304	382	326
中心フリッカー試験	238	295	289
乳幼児視力測定	23	26	24
超音波検査	227	159	112
眼底三次元画像解析	0	436	898
光学的眼軸長測定	0	54	148
角膜形状解析検査	0	25	37
その他の検査*	795	17	27

^{*}その他の検査には色覚・眼球突出測定・涙液分泌機能検査等がある

【心理グループ】

スタッフ

岩本由美子 外来医療技術室長補佐 臨床心理士(心療・精神科担当)

吉野 京子 臨床心理士(小児科担当)(嘱託職員)

杉浦 世絵 臨床心理士 (周産期センター担当) (嘱託職員)

高須 希美 心理士(小児科担当)(臨時職員)

特 色

心療・精神科は、平成20年3月に常勤精神科医2名が退職し、代務精神科医師による院内コンサルテーションのみとなった。それから心療・精神科担当臨床心理士は、心療・精神科の新規の患者さんを受け持つ事はなくなったが、それ以前から行っていた全科の臨床心理査定、小児科の患者さんの保護者(主に母親)の方へのカウンセリングなど外来患者さんへのカウンセリングをはじめ、緩和ケアチームへの参加、病棟の患者さんへのリエゾン・コンサルテーションカウンセリング、職員に対するメンタルヘルスカウンセリングなどを行っている。

平成22年度からは、病院職員のメンタルダウンによる長期休暇、休職からの職場復帰ための援助を行っている。平成23年度には、メンタルダウンの発生予防の為に、職場の各セクションに出向き、出前メンタルヘルス講習を行った。平成24年度からは、看護局、医療技術局の新人職員、1年目の研修医に対して、メンタルヘルス講習を行っている。また、メンタルダウンの早期発見、早期治療のため、平成24年度から「疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を健康診断時に配布し、「仕事による負担度が非常に高いと考えられる人」の中で、希望者にメンタルヘルスカウンセリングを実施している。

平成26年12月13日、岩本由美子が愛知県精神保健福祉協会長表彰を受けた。

平成27年度から、岩本由美子が愛知県臨床心理士会医療・保健部会理事に就任する事になった。

小児科担当臨床心理士は、小児科の患者さんへの臨床動作法、遊戯療法、交流分析、箱庭療法などと、保護者の方へのカウンセリングを行っている。

平成26年10月から、小児科担当の心理士として、高須希美が入職した。

平成24年度から周産期センターに臨床心理士が配属されている。母性病棟では主に切迫早産等で入院された方を定期的に訪問し、今後への不安や入院生活のストレスなどのお話を伺っている。NICUでは入院された赤ちゃんのご両親のそばに寄り添い、赤ちゃんの成長を一緒に見守りながらお話している。

医療者ではない臨床心理士は医療的な治療は行えないが、だからこそご家族の身近に寄り添えるものと思っている。 今後もご家族と医療者の橋渡し役を目指していきたいと考えている。

実 績

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
心理面接 (件)	923	940	1003
メンタルヘルスカウンセリング (件)	218	307	145
心理査定 (件)	244	286	531

【概要】

栄養管理室の業務は、給食業務と栄養業務の2つの柱で構成されている。

(1) 給食業務

医療の一環として患者の病状に応じた食事を提供し、患者の疾病治癒の促進と健康の維持・増進を目的とする。

- (2) 栄養業務
 - ア 入院患者の栄養管理

入院患者の栄養状態を改善し、早期の回復と入院期間の短縮を図る。

イ 栄養食事指導

適切な情報提供と食習慣の見直しによって健康状態を維持、改善し、QOLの向上を図る。

平成26年度は糖尿病センター開設に向けて、糖尿病教育入院患者の指導枠を増やし、入院中の糖尿病教室や糖尿食バイキングと併せて糖尿病の食事指導に積極的に取り組んだ。

【組織と人員】

(1) 病院職員:室 長 1名(管理栄養士·糖尿病療養指導士)

室長補佐 1名(管理栄養士)

主 任 1名(管理栄養士·NST専門療法士) 副主任 1名(管理栄養士·糖尿病療養指導士)

正栄養士 1名(管理栄養士・育児休業中)

嘱託職員 4名(管理栄養士・内1名は糖尿病療養指導士)

臨時職員 1名(管理栄養士)

(2) 委託職員:日本ゼネラルフード株式会社約45名

(管理栄養士・栄養士・調理師・調理補助員が在籍し、献立作成、食材調達、給食調理そのほか、給食業務全般を実施) 平成26年9月末でカウンセリングに長けた嘱託職員が、12月末で糖尿病療養指導士の資格を持った嘱託職員が退職 し、新たに嘱託職員を迎え、年度の後半において一部の栄養食事指導においては若干のペースダウンとなったが、 互いに協力し合い一致団結して取り組むことができた。

【実 績】

(1) 平成26年度の給食、栄養業務の主な実績

ア 「食品糖質交換表」を作成し、糖尿病の栄養食事指導に活用

平成22年度より1型糖尿病患者への応用カーボカウントを導入し推進しているところであるが、2型糖尿病には食事中の糖質を一定にする基礎カーボカウントが最適であることから、糖質の量を変えずに患者が自由に食品を選択できる「食品糖質交換表」と副読本の「糖質・カーボ早見表」を独自に作成し、これを使った指導に着手した。8月に作成し、若干の修正を加えながら10月末より本格的に指導に使用するとともに、指導後の評価を行いなが

ら続けることでその効果に手ごたえを感じ、1月に学会発表に至った。

イ 栄養サポートチーム加算

平成22年度の診療報酬改定において、多職種のチームによる栄養管理の取り組みを評価するものとして「栄養サポートチーム加算」(週1回200点)が新設された。

当院ではこれまで「栄養サポートチーム加算」に伴う施設基準等がクリアできずに算定することができなかったが、『口福を守るEATプロジェクトチーム』と栄養管理(NST)委員会を統合させて『摂食嚥下・栄養管理委員会』として平成26年4月に発足する同時に、管理栄養士をNST専従として加算に向けて準備を進めた。そして、NSTのフローチャートから帳票類の見直しを図ることで、加算の施設基準をクリアすることができ、11月より栄養管理室として念願の「栄養サポートチーム加算」の算定が開始となった。

	衣 1 「行事長、木養長事指导、N51の夫粮					
月	給食業務	個別栄養 食事指導	集団栄養 食事指導	NST回診		
4	行事食(桜まつり・穀雨) お楽しみ会(子どもの日)	373件	82件	33件		
5	行事食 (こどもの日・郷土料理) アンケート1回	343件	65件	40件		
6	行事食(菖蒲まつり・夏至) 嗜好調査3回	397件	75件	39件		
7	行事食(七夕・土用の丑) お楽しみ会(七夕) 嗜好調査3回	353件	170件	47件		
8	行事食(立秋・平和を祈念する日) 嗜好調査3回	329件	80件	48件		
9	行事食(敬老の日・秋分の日) 嗜好調査3回 お楽しみ会(おまつり)	338件	70件	54件		
10	行事食(体育の日・菊まつり) お楽しみ会(ハロウィン) アンケート1回	350件	62件	62件		
11	行事食(文化の日・勤労感謝の日) 嗜好調査3回	305件	66件	57件		
12	行事食(クリスマス・大晦日) お楽しみ会(クリスマス) 嗜好調査2回	384件	178件	85件		

表1 行事食、栄養食事指導、NSTの実績

1	行事食(正月・七草がゆ・成人の日) 嗜好調査3回	330件	70件	51件
2	行事食(節分・バレンタイン)	333件	202件	52件
3	行事食(ひなまつり・春分の日) お楽しみ会(ひなまつり)	351件	101件	78件
年間	行事食25回 嗜好調査20回 お楽しみ会6回 アンケート2回	4,186件	1,221件	646件



5月の郷土料理の行事食に"岡崎まぜめん"登場!

管理栄養士もメンバーとなっている『給食向上委員会』において「患者さんに喜んでもらえると思うこと」を具体的な形にしていく中で、特別メニューを作ろう!と行事食で"岡崎まぜめん"を提供することになった。

(2) 学会等の発表、院内、院外での講師、座長等の実績

引き続きカーボカウントの講演が多いが、昨年度に導入した「やわらか食」の効果と、8月から導入の「食品糖質交換表」のテーマでも学会発表した。

表2 学会等の発表、院内、院外での講師、座長等の実績

	The state of the s					
年・月・日	会の名称又は対象者	氏名 (役割)	内 容・テーマ・演 題			
H26. 6.4	愛知県栄養士会 JDA-DATスタッフ研修	浅田(講師)	栄養アセスメント「方法と記録」			
H26. 6.14	医療マネージメント学会	簗瀬 (演者)	当院の新しい食事「やわらか食導入後の入院患者 の摂食状況の変化」			
H26. 6.29	日本栄養改善学会東海支部学術集会	井尻(演者)	「やわらか食」導入とその効果vol. 1 ~ "キザミ"から"やわらか"への進化~			
H26. 6.29	日本栄養改善学会東海支部学術集会	浅田(演者)	「やわらか食」導入とその効果vol. 2 ~導入後の喫食状況の変化~			
H26. 6.29	糖尿病予防講演会	簗瀬 (講師)	「食事で防ごう糖尿病」			
H26. 7.25	糖尿病を学ぶ集い	上川 (講師)	正しい食習慣を身につけよう 糖尿病食事療法ここがポイント			
H26. 8.9	愛知県栄養士会 JDA-DATスタッフ研修	浅田(講師)	栄養アセスメント「非常時の献立作成」			
H26. 9.2	一宮保健所管内栄養士会研修会	浅田(演者)	栄養士に必要なカーボカウントの知識と実践のた めのスキル			
H26. 9. 13	長野県栄養士会福祉職域事業部	浅田(講師)	応用カーボカウント指導のシミュレーション 〜基礎理論から実践までのステップアップ〜			

H26.	9.	24	葵の会第1回研修会	井尻 (講師)	岡崎市民病院における糖尿病療養指導の取り組み
H26.	10.	18	愛知県栄養士会学校部会・医療部会	浅田(講師)	小児糖尿病の理解と指導に必要なカーボカウント の知識
H26.	10.	26	日本糖尿病学会中部地方会	浅田(演者)	基礎カーボカウントをサポートする「食品糖質交換表」のトライアル
H26.	10.	31	全国自治体病院学会	浅田(演者)	食品交換表第7版に準拠した応用カーボカウント テキストの提案
H26.	10.	31	全国自治体病院学会	浅田(演者)	基礎カーボカウントをサポートする「食品糖質交換表」のトライアル
H26.	12.	3	第2回腎臟病教室	簗瀬 (講師)	CKDの食事療法
H26.	12.	19	糖尿病を学ぶ集い	浅田(講師)	食事療法、昔と今では大違い。最新情報で新年を 迎えましょう
H27.	1.	11	日本病態栄養学会	簗瀬 (演者)	基礎カーボカウントの実践をサポートする「食品 糖質交換表」のトライアル
H27.	1.	11	日本病態栄養学会	井尻(演者)	完結型カーボカウント指導へのトライアル
H27.	2.	9	豊橋市保健所管内栄養士会	浅田 (講師)	避難所の食糧事情と生活習慣病
H27.	2.	15	健康講演会	簗瀬 (講師)	アレルギーを起こさないための食事の注意点
H27.	3.	11	第3回腎臟病教室	浅田 (講師)	透析療法中の食事管理
H27.	3.	29	岡崎栄養士会研修会	浅田 (講師)	糖質に着目した糖尿病栄養食事指導

(3) 入院患者への食事提供数

健康保険法の規定に基づき、入院時食事療養(I)の算定に関する基準による提供。やわらか食が増え、全・五分粥食は明らかに減少した。

表3 入院患者への食事提供数

単位:食

	7	X3 人忧忘有 VV 及事促	17.30	牛匹。」
	食 種	平成26年度	平成25年度	平成24年度
	常食	129,428	134,058	134,605
	全・五分粥食	56,351	77,390	97,334
	やわらか食	63,068	30,532	-
	三分粥食	6,274	9,109	8,808
	流動食	3,589	4,200	4,033
北加答会	離乳食	1,513	1,571	1,677
非加算食	幼児・学童食	18,620	19,517	21,760
	嚥下食	14,866	13,747	12,583
	悪阻食	184	390	298
	濃厚流動食	26,321	32,335	33,064
	特別対応食	540	491	246
	出産祝いメニュー	693	642	642
	心臟食	42,417	43,648	53,148
	妊娠高血圧食	1,203	1,155	840
	腎炎食	3,714	5,073	3,759
	腎不全食	17,886	21,465	19,889
	透析食	15,179	15,496	17,630
	CAPD食	2,060	1,551	2,077
	小児腎臓食	208	268	56
加算食	糖尿食	48,423	43,824	53,047
	肝臓食	4,308	4,525	5,386
	すい臓食	1,083	342	403
	低残渣食	3,225	2,850	2,327
	胃切除食	2,017	2,890	3,816
	術後食	2,350	1,798	1,802
	大腸検査食	519	578	556
	濃厚流動食	152	_	_
ミルク食	ミルク食	14,171	16,165	17,080
	合 計	480,362	485,610	496,866

(4) 栄養食事指導の充実

個別栄養食事指導は外来・入院とも月曜日から金曜日の毎日実施している。集団栄養食事指導は次の4種を定例で 実施している。

ア 毎週月曜日 午前11:00~ 心臓病教室
 イ 毎週木曜日 午後3:00~ 糖尿病教室 I,Ⅱ 隔週水曜日 午前10:00~ 糖尿病教室 II
 ウ 毎月第1木曜日 午後2:00~ 母親教室
 エ 毎月第2木曜日 午後3:00~ 脳卒中教室

(5) 腎臓病教室の充実

平成25年度2回開催した腎臓病教室が好評だったことを受け、より充実した内容で開催したいと計画し、3回に増やすとともにイベント開催も試みた。

第1回 平成26年8月13日 (水) 14:00~16:00 西棟地下2階会議室

腎臓内科医師、臨床検査技師、薬剤師の3名による講演で、45名の参加者があった。(管理栄養士は司会進行を務めた。)

第2回 平成26年12月3日(水)14:00~16:00 西棟地下2階会議室

腎臓内科医師、管理栄養士、保健師の3名による講演で、34名の参加者があった。

第3回 平成27年3月11日(水)

第1部 世界腎臓病デー2015協賛イベント 9:30~11:30

腎臓病治療に関する食事の相談、塩分あてクイズ、低塩食品などの展示と試食を行い、106名の参加があった。 第2部 $14:00\sim16:00$ 西棟地下2階会議室

腎臓内科医師、臨床工学技士、看護師、管理栄養士による講演で、24名の参加があった。

表 4 対象食種別栄養食事指導実施件数(透析予防指導を除く)

単位:人

	食種	平成26年度	平成25年度	平成24年度
	循環器系疾患	223	248	159
入	糖尿病	649	525	448
院	腎臟病	210	204	139
	アレルギーその他	183	203	155
	循環器系疾患	146	158	194
外	糖尿病	1,456	1,334	983
来	腎臟病	978	906	606
	その他	341	270	107
	合 計	4,186	3,848	2,791

表5 集団栄養食事指導実施件数

単位:回

	平成26年度	平成25年度	平成24年度
集団栄養食事指導	150	147	131

表 6 糖尿病透析予防指導に係る栄養食事指導実施件数

単位:人

*医師、看護師・保健師、管理栄養士の3職種による指導で加算できる

	平成26年度	平成25年度	平成24年度
糖尿病透析予防指導	305	433	885

表7 栄養サポートチーム加算

*医師、看護師・薬剤師、管理栄養士の4職種(いずれか1人は専従)からなる栄養サポートチームによる栄養管理で加算できる 単位:回

	平成26年度	平成25年度	平成24年度
栄養サポートチーム加算	266	0	0

【目標及び長期展望】

(1) カーボカウントによる栄養食事指導の実績と展望

カーボカウントが糖尿病学会発行の手引書に掲載される際には、インスリンの比率は「糖質/インスリン比」のみになると予測され、「インスリン/カーボ比」を使った指導も併用するには、引き続きオリジナルテキストを使った「応

用カーボカウント」の指導を継続していく。食品糖質交換表を使った「基礎カーボカウント」の指導も併せ、カーボカウントによる栄養食事指導の実績を積み重ねていく。

(2) 糖尿病センターの充実に向けて

平成27年4月に開設した糖尿病センターでは、指導用に共用できるスペースが増えたことから、栄養食事指導増加 に向けて外来への応援態勢を整えていく。

地域の中核病院として、特に糖尿病治療に関しては先進的な取り組みを積極的に提案する姿勢を維持していく。

(3) 病棟担当制を目指す

平成25年度より、プレ担当制として栄養管理計画書とそれに付随する栄養食事指導に担当制を敷いた。本来の病棟担当制とは、病棟に常駐して栄養管理を行うことであるが、栄養食事指導兼任にならざるを得ない現状でも病棟を丸ごと管理する形を徐々に形成していくことで病棟業務の時間を増やし、栄養管理の提言が担当者の仕事になることを目指していく。

(4) チーム医療への積極的な参加

糖尿病透析予防指導、NST、食物アレルギー、腎臓病教室など、すでにチーム医療を実践しているなか、さらに 脳卒中療養支援など、栄養管理室は食と栄養の要として積極的にチーム医療に参加していく。

事務局等

総	務	課		134
	総	務	班	
	経営	常管理	里班	
	用	度	班	
		購力	入一覧	
施	設	課		137
医	事	課		140
	医療	寮事務	务班	
	3	医療	事務班別表	
総合	>研作	多セン	ンター	143
医療	 「情幸	服室		144
医療	家安全	È管耳	理室	148
地垣	或医療	寮連 排	紫 室	156

事 務 局

総務課

総務課は、事務部門の主管課として、総務班、人事管理班、経営管理班、用度班で組織され、課長以下40名(正規18人、嘱託18人、臨時4人)の職員体制で主に次の事務を行っている。

- 1 総合計画、行政改革、総合調整及び業務状況の公表
- 2 職員の人事、給与、旅費及び福利厚生
- 3 予算決算、資金計画、財政計画、企業債及び公金の出納事務
- 4 物品の購入・修繕、薬品及び診療材料等の供給

組織目標と達成状況等

目標項目	目標達成基準	目標達成状況及び実施内容
医療スタッフの確保	・研修医16人の確保 ・7対1看護体制の維持 ・増床計画及び夜間勤務体制の充実 に向けた看護師の確保	達成方法どおりに事務を進め、概ね目標達成基準を満たすことができた。 ・研修医は医科14人歯科1人 ・看護師の計画的な採用
救命救急センター棟整備及 び既存棟改修に対応した医 療機器購入及び円滑な移動	・購入機種決定と安価を目指した価格交渉 ・診療に支障の出ない円滑な移動	達成方法どおりに事務を進め、概ね目標達成基準を満たすことができた。 ・救命救急センター棟設置のMRI、CTの購入 ・血液浄化センター、糖尿病センターの供用開始
卒後臨床研修評価	・臨床研修病院として機能を充実させ、卒後臨床研修評価の認定を取得する。	達成方法どおりに事務を進め、概ね目標達成基準を満たすことができた。 ・卒後臨床研修評価の認定

急性期医療を担う中核病院として、財政の健全化を図りながら、最新医療機器の導入、医療スタッフの積極的な確保 や働きやすい職場環境整備に努めた。

総務課 総務班

【スタッフ】

班 長	青 山 直 美	嘱託職員	粂 喜代美
主任主査	水 口 康 樹	嘱託職員	堀 加奈子
主任主査	真 木 俊 輔	嘱託職員	柘 植 香 織
自動車運転手副主任	畔 柳 光 春		

【業務内容と実績】

庶 務

○庶 務

各種文書の収受、供覧、回答や、研修、学会等の参加費、旅費等の支払事務、落し物の管理、公用車の管理及び職員、患者の送迎、職員の被服支給、議会対応の取りまとめ、病院内の各部局との連絡調整業務等を含め様々な業

務を行っている。

○各種契約

看護衣の賃貸借、白衣等洗濯の委託、特殊検査の委託、医学生、看護学生の病院実習の受け入れ等の契約及びその関連事務を行っている。

○診療録の開示

本人、遺族からのカルテ開示の受付、開示、料金の徴収事務及び、警察からの捜査関係事項照会、検察庁、裁判所、弁護士会からの各種照会に対する回答事務を行っている。

平成26年度実績

カルテ開示 52件 捜査関係事項照会等 67件

○治験、市販後調査

医薬品の製造販売前の臨床試験及び販売後の調査、試験に関する契約及びその関連事務を行っている。

平成25年度実績

治 験2件市販後調査41件

診療所

○額田宮崎·北部診療所

診療所の医療機器、医薬品、診療材料等の購入、賃貸借、保守、委託等各種契約、一般的な庶務等、すべての事務的処理を行っている。

総務課 人事管理班

【スタッフ】

班長	野 澤 秀 喜	事務員	加藤倫子
主任主査	都 築 充	嘱託職員	後 藤 江梨子
主 査	鈴 木 由香里		

【業務内容と実績】

- ○病院職員の給与及び福利厚生関係事務
 - ・給与、手当、賃金、報酬の計算、支給

正規職員1,056人、嘱託職員277人、臨時職員60人、代務医師40人(平成26年4月1日現在)

- ・年末調整などの源泉徴収事務、住民税の特別徴収事務
- ·職員互助会、都市職員共済組合等負担金処理
- ○病院職員の人事関係事務
 - · 給与内申、昇任昇給関係事務
 - ·採用、退職事務
 - · 休職、育児休業関係事務
 - · 医師公舎(民間賃貸住宅約40戸)、看護師寮(民間賃貸住宅40戸)の更新、確保
 - · 労働災害関係事務
 - ・臨床研修指定病院関係事務

NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定を受審

- · 医師法届出事務(保険医、麻薬)
- ○採用試験の実施
 - ・看護師 (正規職員) の採用試験

4回実施(平成26年6月、7月、9月、12月)

年度内採用8名、平成27年4月採用67名

研修医の選考試験実施

平成27年4月採用医師14名、歯科医師1名

・非常勤職員の採用(嘱託61名、臨時54名)

○修学資金

- ・平成26年度新規貸与者37人を含め60人に貸与
- ・修学資金の貸与を受けている学生のうち、平成26年度卒業者33人を当院に採用

総務課 経営管理班

【スタッフ】

班 長	大 山 恭 良	主 事	佐 藤 峰
主任主査	岡 田 幸 男	臨時職員	谷地又 恵 子
主 事	萩 原 麻耶子		

【業務内容と実績】

○経営支援事務

· 経営会議事務局事務

2回の経営会議を開催した。

・7月24日(木):平成25年度決算概要について

病院活力創造本部(GHQ)の取組みについて

・2月5日(木):平成26年度の決算見込について

平成27年度の当初予算について

新たな環境変化に対する取組みについて

- ・外部コンサルティング事務
- ・年度基本計画策定(GHQ)、手術室運営状況の可視化、手術セット見直し、DPC係数チェック・見直し、DPC コーディングチェック等

○経理事務

- 決議書及び伝票類の審査
- ·支払処理
- · 例月出納検査
- · 企業債計画
- ○予算編成事務
 - ・当初予算、補正予算の調製
 - ・見積書の集約、院内査定の実施
 - ・一般会計側(財政課、保健所)との調整
 - ・企業会計予算書の調製
- ○決算事務
 - ・決算の調製
 - ・決算資料の作成
- ○補助金事務
 - · 臨床研修事業、院内保育運営事業、新人看護職員研修事業等
- ○資金運用
 - ・定期預金及び債券購入による資金運用

総務課 用度班

1 職員

班 長	河 合 剛 志	嘱託職員	森藤喜代美
主 事	鶴 田 侑 子	嘱託職員	都 築 佳 美
主 事	柴 田 将 貴	嘱託職員	小 林 妙 子

2 業務内容

(1) 物品の購入

患者治療用として使用する診療材料を始め、検査用試薬、事務用・医療用消耗備品、図書・雑誌類、印刷物及び医療用器械備品等、院内における必要物品の発注手続きから検収、支払いまでを行っている。

(2) 各種契約

ア 委託契約

高額医療機器メンテナンスのための保守、物流管理業務等の契約から支払い事務を行っている。

イ 賃貸借契約

入院患者用の寝具、血液検査機器、人工呼吸器、複写機、カーテン等の契約から支払い事務を行っている。

ウ修繕契約

医療機器、事務用器材の修繕の受付、契約から支払い事務を行っている。

(3) 管理業務

物流管理業務のための物品管理システムを始め、滅菌機、消毒機、洗浄機、乾燥機等の運用管理、また、災害用診療材料等の管理を行っている。

3 その他

別添購入機器一覧

事務局 施設課

【スタッフ】

課長	中根康明	臨時職員	圓 山 ますみ
管理班班長	田代利博	副統括主任	中 島 博 文
主任主査	森 川 修 行	副統括主任	加藤孝
主 事	和 田 紘 行	汽かん員 (主任)	伊豫田 茂
主事 (再任用)	立 石 研 司	汽かん員 (主任)	老久保 義 孝
嘱託職員	鈴 木 康 恵	業務員	中 川 篤 史
整備班班長	根本健一	業務員 (再任用)	黒 野 武 彦
主任主査	山 本 寿 男	業務員 (再任用)	岡 本 和 幸
主任主査	河 隅 清 浩		

【業務内容】

管理班

- ・病院の営繕工事に関する事務を処理すること。
- ・病院の建物及び土地の維持管理に関すること。

- ○営繕工事
 - ・工事 4件 (搬送設備更新工事、蒸気配管及びトラップ設備更新工事ほか)
- ○修繕費
 - ・建物 42件(託児所天井クロス修繕工事ほか)
 - ・施設 37件 (病棟汚物室脱臭機設置工事、正面玄関風除室エアカーテン設置工事ほか)
- ○委託料
 - ・業務運営管理 7件(清掃業務、常駐業務、入室管理業務ほか)
 - ・施設保守点検業務 12件 (搬送設備保守点検、昇降機保守点検業務ほか)
 - ・施設管理業務 14件(施設維持運転管理業務、樹木管理業務ほか)
 - ・廃棄物処理業務 14件(感染性廃棄物運搬及び処理業務ほか)
 - · 看板制作業務 4件(屋内·屋外案内看板製作業務)
- ○行政財産目的外使用に関する事務
 - ・食堂、売店、ATM 3 件、タクシー電話 3 件、コインランドリー・テレビ・冷蔵庫 1 件のほか12件の使用許可をしている。
- ○行政財産貸付契約に関する事務
 - ・自動販売機7件、コインランドリー・テレビ・冷蔵庫(西棟分)1件
- ○修理・調整・苦情等処理
 - ・内容を43項目に分類し、修理等の依頼に対応しており、平成26年度は12,505件で、1日平均件数は約34件となっている。
 - ・依頼件数の多い内容は、照明ランプの交換3,383件、病室カーテン関係2,328件、ベッド、ストレッチャー関係 1,012件、看板関係665件、トイレ器具修理関係430件である。

整備班

- ・病院の建物の建設及び更新に関する事務を処理すること。
- ○請負工事
 - ・救急棟建設工事 (平成27年度までの継続事業)
 - 目 的 この地域唯一の第3次救急医療機関として、手狭になった現救急外来の解消、経過観察病棟の新設及 び検査設備の充実し、もって救急医療の充実を図る。

施設規模 鉄骨造地上3階建

延べ2,348.67m²

主要施設 3階 既設手術室への連絡通路

2階 機械室、当直室

1階 救急外来部門(診察室 4室,処置室 5室,リカバリー10床)、放射線部門(MRI,CT,一般撮影)病棟部門(個室 4室、多床室 3室計15床)

工事期間 平成26年6月~平成27年11月

工 事 費 12億2,957万円 (H27.6.30現在)

施工業者 (建築) 小原・丸ヨ特定建設工事共同企業体

(電気) 寺井電気工業㈱

(設備) 武田機工㈱

- ・本棟再編第1期改修工事(平成25年度からの継続事業)
 - 目 的 市民病院の移転改築後16年が経過し、新しい医療分野への対応等、求められる機能に対応するため、 既設改修により外来部門を中心とした整備をする。

施設規模 改修面積約2,622㎡

改修概要

	(改修前)		(改修後)
南病棟1階	幹部室等	\Rightarrow	医事課等
〃 2階	医局等	\Rightarrow	眼科外来、腎臓内科外来、血液浄化センター
診療棟1階	化学療法室	\Rightarrow	外来処置室
"	外来 C 7、 C 8 診察室	\Rightarrow	自己血採血室
医療センター棟1階	医療安全管理室、医療相談、 地域連携室等	\Rightarrow	口腔外科外来、医療相談、地域連携室
検査棟2階	更衣室等	\Rightarrow	読影室、更衣室、検診集団指導室等

工事期間 平成25年9月~平成27年3月

工 事 費 5億3,805万円 (※1期 (その2) 工事を含む)

施工業者 (建築) 小原建設㈱、酒部建設㈱

(電気) 寺井電気工業(株)

(設備) 武田機工株

・本棟再編第2期改修工事(平成27年度までの継続事業)

目的市民病院の移転改築後16年が経過し、新しい医療分野への対応等、求められる機能に対応するため、既設 改修により外来部門を中心とした整備をする。

施設規模 改修面積約1,850㎡

改修概要

	(改修前)(改修後)		
診療棟1階	外来診察室 (B、Cブロック)	\Rightarrow	外来診察室 (建具改修)
〃 2階	眼科、歯科口腔外科、小児科、 耳鼻いんこう科、皮膚科、泌 尿器科の各外来		小児科、耳鼻いんこう科、 皮膚科、泌尿器科の各外来
〃 3階	手術室更衣室等	\Rightarrow	救急棟接続廊下、更衣室、標本整理室等
医療センター棟	講堂	\Rightarrow	更衣室、カンファレス、麻酔医室、 小児心理治療室等
南病棟2階	血液浄化センター	\Rightarrow	糖尿病センター

工事期間 平成26年6月~平成27年7月

工事費 4億454万円

施工業者 (建築) 酒部建設㈱

(電気) 寺井電気工業(株)

(設備) 武田機工(株)

・西棟建設(平成23年度からの継続事業)にかかる特高受電設備工事

目 的 中部電力の特別高圧幹線の敷設に伴い、特高受電設備を設置し、病院内の電気設備環境の充実を図る。

施設規模 鉄骨造地上1階建て (建物はH25完成、H26は特高受電設備のみ) 延べ203.19㎡

主要施設 1階受変電施設

工事期間 平成24年1月~平成27年2月

工 事 費 5億6,318万円

施工業者 (電気) 川北電気工業(株)

○委託料

·工事監理 3件(救急棟建設、本棟再編第1期改修工事、本棟再編第2期改修工事)

委 託 料 3,352万円

委 託 先 (株)石本建築事務所

· 実施設計 1件(本棟再編第1期改修工事)

委 託 料 232万円

委 託 先 ㈱石本建築事務所

事務局 医事課

【医事課の主な業務】

- 1 外来及び入院患者に関する事務
- 2 患者に係る診療報酬の調定及び徴収事務
- 3 情報処理体制の推進
- 4 電子計算に関する調整事務

【組織目標と達成状況】

平成10年新築移転後平成20年度まで単年度決算で赤字が続いておりましたが、平成21年度に黒字に転換し、平成25年度まで黒字決算でありました。しかし、平成26年度には地方公営企業の会計制度変更の影響を除いても再び赤字決算となり、医業収支、経常収支ともに赤字状態となっております。

平成26年度医事課においては、経営収支の更なる改善及び適正な請求を図るため、他局との連携を図りつつ、各診療 科等へ診療報酬に関する情報提供を行う説明会を開催しました。

診療報酬の施設基準の届出を、平成26年4月の診療報酬改定項目を含めて11項目を届け出た。

平成25年度からの継続事業となる外来再編改修事業に伴うネットワーク整備や端末機等の配備により、電子カルテシステム等の統合情報システムを適切に使用できる環境の提供、また患者さんが快適に受診できるよう外来の環境整備に努めました。

目標項目	目標達成基準	目標達成状況
他部局への情報提供	各診療科へDPC制度を含めた診療 報酬請求に関する情報提供を目的 とした説明会の実施 12回/年	レセプトの返戻、減点、DPC請求の現状分析、適正なコーディングなどについて、各診療科へ情報提供を行い、概ね目標達成基準を満たすことができた。
施設基準の取得	施設基準の内容を検討し新規届出 を行う。	強度変調放射線治療を始め11項目について新規届出を 行い、目標達成基準を満たすことができた。
既存棟再編改修に伴う ネットワークの整備	①ネットワーク設計②ネットワーク工事③既存ネットワーク変更	既存棟改修(小児科、耳鼻咽喉科、糖尿病センター、 手術控室等)後の運用時までにシステムを利用できる 環境を整備でき、目標達成基準を満たすことができた。

医事課 医療事務班

【スタッフ】

班長・副主幹	平 岩 愼 二	事務業務員副主任	板 倉 広 美
主任主査	内 田 久 晴	事務業務員	杉 浦 由 佳
主 事	山 下 恵 美	主事 (再任用)	本 多 健 康
主 事	竹 内 要 子	主事 (再任用)	森 実
主 事	安 藤 増 秋	嘱託職員	田 野 田恵美
事務業務員主任	大 野 あけみ	臨時職員	日 比 智恵美
事務業務員主任	本 間 勝 美	臨時職員	西 野 寧 子
事務業務員副主任	天 野 英津子	臨時職員	小 池 和

【業務内容】

医療事務班は、医療費の請求、収益向上対策、未収金対策、医事業務の委託契約、委託事業者への業務指導などの業務を行った。

医療費の請求では、請求書発行、レセプト作成などを医事業務として株式会社ソラスト岡崎支社に委託し、電子カルテと医事システムとの連携、各種公費制度業務、レセプトの減点・返戻対策などを行った。

収益向上対策としては、栄養サポートチーム加算や放射線治療に関する届出(高エネルギー放射線治療、1回線量増加加算、強度変調放射線治療)を行った(別表1)。

このほか、院内部局への医療費制度の効率的な運用方法の情報提供を行った (別表2)。

未収金対策は、専従職員2名を配置し、訪問督促、電話催告を重点的に行った。また、病棟ごとに医療事務班職員を割り当て、面談督促に積極的に出向いた。年間で、電話督促を1,170件、文書督促を872件、面談督促を685件、訪問督促を1,469件行った(毎月、医療事務班職員と事務局管理職による休日訪問督促を行い、その件数も訪問督促に含まれている)。そのほか、内容証明郵便による督促を60件、裁判所への支払督促申立を3件行った。未収金の発生抑制策として、限度額認定証の提示促進、高額療養費貸付・委任払制度、出産育児一時金直接払制度の利用推進を図った。

別表 1 平成26年度診療報酬施設基準届出一覧表

届出項目名称	算定開始日	届出区分
急性期看護補助体制加算(50:1)	H26.10. 1	変更
栄養サポートチーム加算	H26.11. 1	新規
植込型除細動器移行期加算	H26. 4. 1	変更
HPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)	H26. 4. 1	変更
歯科口腔リハビリテーション 2	H26. 4. 1	変更
CAD / CAM冠	H26. 7. 1	新規
貯血式自己血輸血管理体制加算	H26. 7. 1	新規
高エネルギー放射線治療	H26. 7. 1	新規
1回線量増加加算	H26. 7. 1	新規
強度変調放射線治療 (IMRT)	H26. 5. 1	新規
口腔病理診断加算管理 2	H26. 4. 1	新規

別表2 平成26年度各診療科への主な説明概要

診療科名	説 明 ・ 提 案 の 概 要					
脳神経内科	・脳梗塞の入院症例について分析説明					
	・治療行為に対する適切な病名付け等を提案					
小 児 科	・小児慢性特定疾患の助成制度の変更について説明					
腎臓内科	・検査の査定傾向について説明					
	・適切な病名付けを依頼					
循環器内科	・人工呼吸の管理料についての査定傾向を説明					
	・請求方針を確認					
診療科全般	・改定にかかる新規点数の確認					
	・改定にかかるDPC制度の変更点、注意点を説明					
	・適切なコーディングについて					

医事課 電算管理班

【業務内容】

医事課電算管理班と医療情報室医療システム班との共同作業で業務を遂行している。主な業務は、電子カルテを中心とした業務システムの運用管理、各種情報関連機器やネットワークの保守管理や、診療記録としての電子カルテの運用支援、監査などを行っている。平成26年度は、既存棟の改修があり、業務系及び情報系のネットワークの配備、診療等に必要な電子カルテ端末等の設置を行い、稼動後1年半経過した電子カルテについては、バージョンアップを行い機能拡充使い勝手の向上を図った。

また、ネットワークの保守については、保守内容の見える化を行い、入札による業者選定により保守料の大幅な低減を行った。

【スタッフ】

医事課 電算管理班

班 長	遠 山 正
主 査	林 真 暢
主 事	服部賢二

【特 色】

当院の業務システムは、電子カルテシステムやオーダリングシステムを基本にさまざまな部門システムや種々の機能が連携を行っている。そのため、業務に必要な情報システムを管理し円滑に運用するために、共同で作業している医療情報室は各局(医局、医療技術局、看護局、薬局、事務局)の職員により構成されている。

【稼動システム(機能)一覧】

電子カルテシステムおよび電子カルテシステムと何らかのデータ連携を行うシステム(機能)

富士通					
電子カルテ	オーダリング	看護支援	医事会計	医事DWH (DPC分析)	経営支援
債権管理	POS	調定	会計表示盤	診療案内・投薬表示	携带端末機能(PDA)
再来受付機	看護勤務管理	ME臨床	運用管理	参照カルテ・DWH	文書管理(Medoc)
自動入金機	診察券発行機	物流管理	診療録PDF出力	標準化ストレージ	

横河医療ソリューションズ									
放射線情報	医用画像管理	読影レポート管理	影レポート管理						
日本光電									
重症系	ICU管理	超音波検査画像管理	心電図情報						
エイアンドティー									
臨床検査	微生物検査	輸血検査	病理検査	感染症管理					
ユヤマ	調剤支援	服薬指導	ミエデン	経理	固定資産				
富士フィルムメディカル	内視鏡	モアシステム	自科検査	ニッセイ情報	診断書作成				
フィリップス	麻酔記録	京セラ丸善	給食	三谷商事	安全管理				
ニデック	眼科	テクノメディカ	採血管準備	アミッド	人事給与				

灰色背景は開発(納入)業者

【目標・課題】

- ・既存棟改修に伴いネットワーク整備及び機器再配置
- ・救急棟増築に伴う業務系端末及び情報系端末の配置計画
- ・ネットワークの保守の見える化、価格の適正化
- ·事業継続計画 (BCP) への対応
- ・統合情報システムの円滑な運用、保守

総合研修センター

【概要】

総合研修センターの役割として、各部署の研修会等をまとめ、予算化が必要な研修について検討し、新人の接遇研修、メンタルヘルスの研修、接遇指導者研修、コーチング研修などを重点的な支援対象と規定した。また、研修医のフルマッチをめざして、臨床研修医局部会を設立し、レジナビの充実、病院説明会の開催、病院フェアの企画、研修環境の充実などに取り組んだ。

【スタッフ】

所 長	早川文雄 (兼務:副院長)
所長補佐	小山雅司 (兼務:医局次長)
所長補佐	高橋弘也 (兼務:放射線室長)
所長補佐	増田政次 (兼務:薬局次長)
所長補佐	加藤敦子 (兼務:看護局次長)
所長補佐	野澤秀喜 (兼務:総務課人事管理班班長)
嘱託職員	後藤江梨子

※院長直轄組織として、センターには各局の担当者や事務員を配置し、医局担当者の下にはレジデントセンターを置く。

【業務内容】

- ・院内で行われる研修・教育を支援
- ・病院全体の関わる研修を効果的に実施していくために各部門との連絡調整
- ・研修等の企画、立案

【業務実績】

- ・各局等の研修会一覧表の作成
- ・研修等の実施

開催日	講演会・研修名	参 加 者	講師等
平成26年4月10日	医師対象コミュニケーション研修	研修医15名	㈱ザ・アール
平成26年12月11日 12月12日	インフォームド・コンセントを学ぶ医療面接演習	研修医30名	㈱薫陶塾

・卒後臨床研修評価機構による臨床研修評価の受審

平成26年12月 書面調査一式送付

平成27年2月4日 訪問調査受審

·臨床研修医局部会

平成26年12月~

・平成27年度の研修等の予算化

新人接遇研修(4月実施予定)

新人医師研修(4月実施予定)

接遇指導者研修(5月、11月実施予定)

メンタルヘルス講習会(5月、11月実施予定)

コーチングトレーニングプログラム (4月~11月)

医療情報室

1. 組織図



2. 医療情報室の主な業務

- 1) 医師事務作業補助
- 2) 電子カルテを中心とした業務システムの運用管理
- 3) 診療録の管理、監査
- 4) がん登録

3. 平成26年度の組織目標と達成状況

平成26年度4月の組織改正により、医療情報室は院長直属組織として設置された。これにより、院長の直接的な命をうけて活動する組織となり、組織横断的な活動を実施し迅速かつ適切な対応ができる体制となった。

目標項目	目標達成基準	目標達成状況及び実施内容
医師事務作業補助者業務の充実 を図るための方針案の策定	方針案を幹部会へ説明	方針案を策定できず。今後も継続。
統合情報システムの運用支援	・平成26年8月電子カルテレベルアップ ・新棟、既存棟改修の端末整備	・平成26年8月電子カルテレベルアップ ・糖尿病センター開設まで完了

診療録の管理体制の整備	・定期的な退院サマリー督促	・退院サマリー作成率100% (2週間平均
	・量的監査の実施	71.4%)
	・診療情報管理者の養成	・量的監査12回(医師につき毎月2件、年間
		2000件)
		・平成15年までの紙カルテ廃棄(廃棄に伴う
		永年カルテ保管作業約2000件)
		・がん登録1038件
		・診療情報管理士2名、がん登録実務者中級
		1 名資格取得

医療情報室 情報管理班

1. スタッフ

医療情報室長 市橋卓司 嘱託職員 加藤佳子 医療情報室副室長 鈴木康夫 嘱託職員 中柳愛子 佐療情報室室長補佐 加藤 徹 嘱託職員 中柳愛子 情報管理班班長 荻野朋子 嘱託職員 小林とし江 主事(再任用) 平典子 嘱託職員 志貴尚子 嘱託職員 天野佑美 嘱託職員 寺田淳子 嘱託職員 一班等子 嘱託職員 中野美奈子 嘱託職員 本田淳子 「不正職員」 成瀬政代 嘱託職員 井村由紀子 「嘱託職員 版野弥生 嘱託職員 本田子 「属託職員 日高美由紀 嘱託職員 本原子 「属託職員 本原子 嘱託職員 本原子 「属託職員 本原子 嘱託職員 本原子 「属託職員 本月子 「電託職員 本年 「場託職員 本月子 「電託職員 本月子 「国民職職員」 本月子 「電話職員 本月子 「国民職職職員」 日本第二日 「京正職員 本月子 「国民職職職員」 日本第二日 「京正職員 本月子 「国民職職職員」 日本第二日 「京正職員」 本月子 「国民職職職員」 日本第二日				
医療情報室室長補佐 加藤 徹 嘱託職員 畔柳愛子 情報管理班班長 荻野朋子 嘱託職員 小林とし江 主事(再任用) 平典子 嘱託職員 近藤児乃実 嘱託職員 天野佑美 嘱託職員 志貴尚子 嘱託職員 池田香織 嘱託職員 中野美奈子 嘱託職員 板屋里恵 嘱託職員 成瀬政代 嘱託職員 井村由紀子 嘱託職員 服部職員 田方 嘱託職員 岩下千穂 嘱託職員 田高美由紀 国新職員 日高美由紀 嘱託職員 小倉幸和香 嘱託職員 松浦悦子 工作表 工作表	医療情報室長	市 橋 卓 司	嘱託職員	加藤佳子
情報管理班班長 荻 野 朋 子 嘱託職員 小 林 とし江 主事 (再任用) 平	医療情報室副室長	鈴 木 康 夫	嘱託職員	金 島 智 美
主事(再任用) 平 典 子 嘱託職員 近 藤 児乃実 嘱託職員 天 野 佑 美 嘱託職員 志 貴 尚 子 嘱託職員 池 田 香 織 嘱託職員 寺 田 淳 子 嘱託職員 石 野 優 子 嘱託職員 仲 野 美奈子 嘱託職員 板 屋 里 恵 嘱託職員 成 瀬 政 代 嘱託職員 井 村 由紀子 嘱託職員 阪 野 弥 生 嘱託職員 岩 下 千 穂 嘱託職員 阪 野 弥 生 嘱託職員 一 高 美由紀 堀託職員 日 高 美由紀 嘱託職員 小 倉 幸和香 嘱託職員 三 木 康 子 嘱託職員 小 澤 麻 里 嘱託職員 本 由里恵 嘱託職員 本 相 子 四 こ る り 子 嘱託職員 本 相 子 項託職員 カ 久 美 穂	医療情報室室長補佐	加藤徹	嘱託職員	畔 柳 愛 子
嘱託職員 天野佑美 嘱託職員 志貴尚子 嘱託職員 池田香織 嘱託職員 寺田淳子 嘱託職員 位野美奈子 嘱託職員 成瀬政代 嘱託職員 井村由紀子 嘱託職員 服部純子 嘱託職員 岩下千穂 嘱託職員 医野弥生 嘱託職員 協方 場託職員 日高美由紀 嘱託職員 小倉幸和香 嘱託職員 七末房子 嘱託職員 小倉幸和香 嘱託職員 三木康子 嘱託職員 小澤麻里 嘱託職員 森由里恵 嘱託職員 小澤麻里 嘱託職員 山口るり子 嘱託職員 市本組子 嘱託職員 カ久美穂	情報管理班班長	荻 野 朋 子	嘱託職員	小 林 とし江
嘱託職員 池田香織 嘱託職員 寺田淳子 嘱託職員 石野優子 嘱託職員 仲野美奈子 嘱託職員 板屋里恵 嘱託職員 成瀬政代 嘱託職員 井村由紀子 嘱託職員 服部純子 嘱託職員 岩下千穂 嘱託職員 阪野弥生 嘱託職員 国高美由紀 嘱託職員 四初江 嘱託職員 松浦悦子 嘱託職員 小倉幸和香 嘱託職員 三木康子 嘱託職員 小澤麻里 嘱託職員 森田里恵 嘱託職員 小澤麻里 嘱託職員 山口るり子 嘱託職員 市本組子 嘱託職員 力久美徳	主事 (再任用)	平 典 子	嘱託職員	近 藤 児乃実
嘱託職員 石野優子 嘱託職員 仲野美奈子 嘱託職員 板屋里恵 嘱託職員 成瀬政代 嘱託職員 井村由紀子 嘱託職員 服部職員 場託職員 岩下千穂 嘱託職員 区野弥生 嘱託職員 遠藤明子 嘱託職員 日高美由紀 嘱託職員 川倉幸和香 「嘱託職員 一大大」 「不財職」 「東託職員 「本原子」 「本原子」 「本原子」 「嘱託職員 「本原子」 「本財職」 本日里恵」 「「本財」 「本財」 「本財」 日田東市」 「「本財」 「本財」 「本財」 日田東市」 「「本財」 「本財」 「日本財」 「日本財」 「「本財」 「本財」 「日本財」 「日本財」 「「本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「大田財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「日本財」 「	嘱託職員	天 野 佑 美	嘱託職員	志 貴 尚 子
嘱託職員 板屋里恵 嘱託職員 成瀬 政代 嘱託職員 井村由紀子 嘱託職員 服部 純子 嘱託職員 岩下千穂 嘱託職員 医野弥生 嘱託職員 日高美由紀 嘱託職員 日高美由紀 嘱託職員 小倉幸和香 「不職職員」 「不康子」 「不康子」 「嘱託職員 小澤麻里 「嘱託職員」 「嘱託職員 本日里恵 「嘱託職員 日日のお子 「嘱託職員 日日のお子 「嘱託職員 日日のお子 「嘱託職員 日のお子 「嘱託職員 日のより子 「不成日のお子」 日のより子 「「不成日のお子」 日のより子 「「不成日のお子」 日のより子 「「不成日のお子」 日のより子 「「不成日のお子」 日のより子 「「不成日のお子」 日のより子 「「「なん日のより子」 日のより子 「「なん日のより子」 日のより子 「「なん日のより子」 日のより子 「「なん日のより子」 日のより子 「なん日のより子」 日のより子 「なん日のより子 日のより子 「おんり」 日のより子 「なん日のより」 日のより子 「なん日のより」 日のより子 「なん日のより」 日のより、「「なん日のより」 「なん日のより」 日のより、「なん日のより」 「なん日のより」 日のより、「なん日のより」 「なん日のより」 日のより、「なん日のより」 「なん日のより」 日のより、「なん日のより、「な	嘱託職員	池田香織	嘱託職員	寺 田 淳 子
嘱託職員 井 村 由紀子 嘱託職員 服 部 純 子 嘱託職員 岩 下 千 穂 嘱託職員 阪 野 弥 生 嘱託職員 遠 藤 明 子 嘱託職員 日 高 美由紀 嘱託職員 岡 初 江 嘱託職員 松 浦 悦 子 嘱託職員 小 倉 幸和香 嘱託職員 三 木 康 子 嘱託職員 小 澤 麻 里 嘱託職員 森 由里恵 嘱託職員 本 由里恵 山 口 るり子 嘱託職員 市 本 絹 子 嘱託職員 力 久 美 穂	嘱託職員	石 野 優 子	嘱託職員	仲 野 美奈子
嘱託職員 岩 下 千 穂 嘱託職員 阪 野 弥 生 嘱託職員 遠 藤 明 子 嘱託職員 日 高 美由紀 嘱託職員 岡 初 江 嘱託職員 松 浦 悦 子 嘱託職員 小 倉 幸和香 嘱託職員 三 木 康 子 嘱託職員 大 嘱託職員 本 由里恵 嘱託職員 各 務 幸 嘱託職員 山 口 るり子 嘱託職員 市 本 絹 子 嘱託職員 力 久 美 穂	嘱託職員	板 屋 里 恵	嘱託職員	成 瀬 政 代
嘱託職員 遠藤明子 嘱託職員 日高美由紀 嘱託職員 初江 嘱託職員 松浦悦子 嘱託職員 小倉幸和香 嘱託職員 三木康子 嘱託職員 大塚託職員 水野こずえ 嘱託職員 小澤麻里 嘱託職員 森由里恵 嘱託職員 各務幸 嘱託職員 山口るり子 嘱託職員 市本組子 嘱託職員 カ久美穂	嘱託職員	井 村 由紀子	嘱託職員	服 部 純 子
嘱託職員 岡 初 江 嘱託職員 松 浦 悦 子 嘱託職員 小 倉 幸和香 嘱託職員 三 木 康 子 嘱託職員 大 嘱託職員 水 野 こずえ 嘱託職員 小 澤 麻 里 嘱託職員 森 由里恵 嘱託職員 各 務 幸 嘱託職員 山 口 るり子 嘱託職員 市 本 絹 子 嘱託職員 力 久 美 穂	嘱託職員	岩下千穂	嘱託職員	阪 野 弥 生
嘱託職員 小 倉 幸和香 嘱託職員 三 木 康 子 嘱託職員 長 田 大 嘱託職員 水 野 こずえ 嘱託職員 小 澤 麻 里 嘱託職員 森 由里恵 嘱託職員 各 務 幸 嘱託職員 山 口 るり子 嘱託職員 市 本 絹 子 嘱託職員 力 久 美 穂	嘱託職員	遠藤明子	嘱託職員	日 高 美由紀
嘱託職員 長田 大 嘱託職員 水野 こずえ 嘱託職員 小澤 麻里 嘱託職員 森 由里恵 嘱託職員 各務 幸 嘱託職員 山口るり子 嘱託職員 市本組子 嘱託職員 カ久美穂	嘱託職員	岡 初江	嘱託職員	松浦悦子
嘱託職員 小澤麻里 嘱託職員 森 由里恵 嘱託職員 各務幸 嘱託職員 山口るり子 嘱託職員 市本組子 嘱託職員 カ久美穂	嘱託職員	小 倉 幸和香	嘱託職員	三 木 康 子
嘱託職員 各務 幸 嘱託職員 山口るり子 嘱託職員 市本組子 嘱託職員 カ久美穂	嘱託職員	長 田 大	嘱託職員	水 野 こずえ
嘱託職員 柿 本 絹 子 嘱託職員 力 久 美 穂	嘱託職員	小 澤 麻 里	嘱託職員	森由里恵
	嘱託職員	各 務 幸	嘱託職員	山 口 るり子
明子聯日 bp 並 ヴ フ	嘱託職員	柿 本 絹 子	嘱託職員	力久美穂
	嘱託職員	加 藤 容 子		

2. 業務内容と実績

情報管理班は班長、主事以外に32名の医師事務作業補助者(いわゆる医療秘書)が在籍しており、その業務および人事を統括している。医師事務作業補助者の業務内容はその名称が表すように医師が行う事務作業を補助(代行)することであり、それにより医師の負担を減らし、診療に専念できるようサポートしている。実際の業務内容として診断書や返書作成から代行入力、患者への説明、医療の質向上のためのデータ整理、行政への対応など多岐にわたっており、院内ではなくてはならない存在となっている。平成20年度の診療報酬改定で「医師事務作業補助体制加算」が新設されたことを受け当院でも医師事務作業補助者の採用が始まった。その後、医師事務作業補助者導入の効果が評価され診療報酬も改定されたため当院も増員を行い、現在では25:1補助体制加算を届出るまでに至った。平成26年改定では、医療従事者の負担を軽減する取り組みの一環として医師事務作業補助者の配置による効果が勘案され、医師事務作業補助者

の業務場所が80%以上の時間において病棟又は外来である場合について「医師事務作業補助体制加算1」が新設された。 この加算Iを取得するため当院も作業場所、電子カルテ端末の調整を行い、2月より全ての診療科担当者が病棟又は外来に配属されるに至り、加算I取得可能な状態となった。

医療情報室 医療システム班

1. スタッフ

医療システム班長	中	元	雅	江	
副主任	林		哲	也	
看護師主任	石	Ш	未	幸	
正看護師	清	水	千	暖	
正看護師	岩	田	直	代	
室長補佐	加	藤		徹	(兼務:脳神経小児科部長)
主 任	浜	П	敏	江	(兼務:看護局看護長)
主 任	木	下	昌	樹	(兼務:臨床工学室主任)
主 任	鈴	木	克	也	(兼務:薬局副主任)
看護師主任	兵	藤	敏	子	(兼務:看護局看護師主任)
正診療放射線技師	鈴	木	順	_	(兼務:放射線室正診療放射線技師)
正臨床検査技師	伊	藤	友	_	(兼務:正臨床検査技師)
嘱託職員	鈴	木	ゆな	j> 1)	
嘱託職員	鈴	木	理	恵	
嘱託職員	倉	橋	里	代	
嘱託職員	杉	浦	早	苗	
嘱託職員	落	合	暁	美	
臨時職員	中	根	由喜	亭子	

2. 業務内容と実績

医療システム班は医事課電算管理班との共同作業で業務を遂行している。主な業務は、電子カルテを中心とした業務システムの運用管理、各種情報関連機器やネットワークの保守管理や、診療記録としての電子カルテの運用支援、監査などを行っている。

平成26年度は、既存棟の改修があり、業務系および情報系のネットワークの配備、診療等に必要な電子カルテ端末等の設置をおこなった。稼働後1年半経過した電子カルテのバージョンアップ、透析システムの更新、重症系モニタの更新をおこない機能拡充、使い勝手の向上を図った。

診療情報管理については、定期的に量的監査や退院サマリーのチェックを実施し適切な診療録を保存できるように努め、同時に退院患者データーベースを作成した。質的監査については準備期間とし、来年度開始を目標としている。

紙カルテについては平成15年以前の紙カルテを廃棄した。これ以降の紙カルテは、診療が継続されている患者が多いため保管について検討が必要である。

平成24年から始めた院内がん登録は、年間1,038件となり、院内向けに統計資料を提示した。がん診療連携拠点病院取得、全国がん登録開始に向けて体制の充実を図っていく。

H26年度診療録貸出・閲覧件数

	外来診療録 入							院診療	 録				 フォルタ			
	診療	書類	研究調査	その他	計	診療	書類	研究調査	その他	計	診療	書類	同意書	その他	計	合計
4月	6	5	7	5	23	6	10	6	1	23	0	4	6	1	11	57
5月	4	5	1	9	20	4	10	1	7	22	0	12	3	0	15	57
6月	5	8	0	6	19	4	5	0	4	10	0	4	4	3	11	40
7月	4	4	1	5	14	5	2	2	3	12	1	1	6	19	27	53
8月	9	12	10	0	31	10	9	11	0	30	1	0	6	1	8	69
9月	5	6	0	3	14	9	7	0	1	17	0	4	3	10	17	48
10月	7	16	6	0	29	4	12	6	0	22	0	2	6	0	8	59
11月	2	9	0	8	19	1	2	0	5	8	0	2	5	1	8	35
12月	1	12	1	2	16	1	6	0	2	9	0	6	7	1	14	39
1月	4	4	4	6	18	1	3	4	3	11	0	2	5	3	10	39
2月	3	7	1	2	13	2	1	1	0	4	0	1	4	1	6	23
3月	5	3	1	4	13	7	0	0	4	11	0	0	5	1	6	30
計	55	92	32	50	229	54	67	31	27	179	2	38	60	41	141	549
月平均 冊数	5	8	3	4	19	5	6	3	2	15	0	3	5	3	12	46

永年保存カルテ

	小 児:41冊
H 1 -10	心 外:286冊
	フィブリノーゲン:165冊
	心 外:1899冊
H11-15	血 内:96冊
	小 児:8冊
CEO IIIO	000 III
S53-H10	880∰

3. 業績

災害時診療を継続するための患者データPDF参照システムの構築 市橋卓司

第34回医療情報連合大会 平成26年11月 千葉

電子カルテPDFを利用したBCPのためのカルテ参照システムの構築 市橋卓司

第4回医療情報BCP研究会 平成27年3月 愛知

看護師の目線で情報連携できるとうれしいことは? 中元雅江

中部医療情報技師会第5回勉強会 平成27年3月愛知

医療安全管理室

【業務内容】

医療安全管理室は、患者の安全を第一と考え、医療の質の向上に資するため、医療事故に関する原因を究明し、医療 事故防止体制の整備を行い、医療事故防止対策の策定及びその周知を行っている。

平成26年度職員

室 長(副院長兼務)	浅 岡 峰 雄	副主幹 (看護局)	森 田 眞奈美
副室長 (医局)	新 美 誠次郎	室長補佐 (医療技術局)	西 分 和 也
副室長 (事務局)	小 嶋 茂	室長補佐 (薬局)	長 坂 篤 志
副主幹 (医療技術局)	西 﨑 祐 一	秘 書(嘱託職員)	鳴戸里恵

以下に当室での活動の概要を報告致します。

1 医療事故に関する原因の究明を行うこと

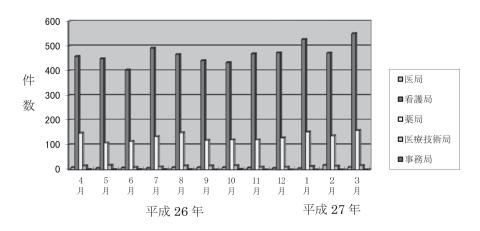
(1) 医療安全に関する情報の収集と分析

ア インシデント報告書の分析

(ア) インシデント報告件数

(件)

1 2 2) 2 1	TK 口 口 致X					(11)
	医 局	看護局	薬局	医療技術局	事務局	計
4 月	9	458	148	16	1	632
5 月	7	449	108	19	1	584
6 月	8	403	115	10	1	537
7 月	7	492	134	12	1	646
8 月	9	466	149	16	1	641
9 月	9	441	119	16	0	585
10 月	6	433	121	17	2	579
11 月	8	469	121	11	0	609
12 月	7	473	129	11	0	620
1 月	6	527	153	14	0	700
2 月	19	472	137	15	0	643
3 月	10	550	159	18	0	737
合 計	105	5,633	1,593	175	7	7,513



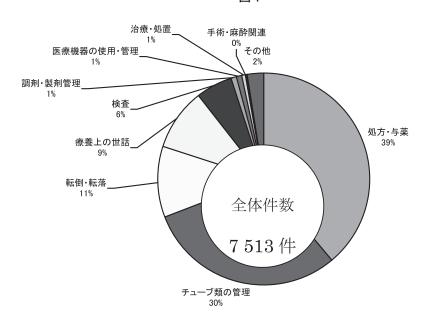
(イ) 報告件数の増減率(前年度対比)

区 分	平成26年度	平成25年度	前年度対比
医 局	105	106	99.1
看護局	5,633	4,749	118.6
薬局	1,593	1,601	99.5
医療技術局	175	161	108.7
事務局	7	8	87.5
合計・比率	7,513件	6,625件	113.4%

報告件数は7.513件であった。前年度と比べると全体では888件報告数が増加した。

事例別報告率

図 1



イ 院内巡回の実施

病院幹部、リスクマネージャー、医療安全管理者、衛生委員の4名1チームで院内巡回を実施した。「巡回チェックシート」を作成し、医療安全上の重要事項及び前回の巡回時での指摘事項の改善状況を確認した。

- (ア) 巡回回数 23回
- (イ) 指摘事項 127件
- (ウ) 巡回部署

病棟2階西~8階北(無菌室は除く)、外来治療センター、周産期センター、血液浄化センター、救命救急センター、放射線室、臨床検査室、薬局、外来診察室、救急外来、内視鏡室、救急外来CT室、MEセンター、栄養管理室、物品管理室、中央滅菌室、リハビリテーション室、リネン室、中央監視室、手術室、血管撮影室、診療録管理室、中央受付など

- (エ) 主な指摘事項及び改善事項
 - a 点滴実施時について正しく答えられない職員がいたため再確認・周知徹底を依頼した。
 - b ネブライザーの使用管理方法について消毒時間の認識が曖昧である職員がいたため再確認・周知徹底を依頼 した。
 - c 人工鼻の管理方法について、加温加湿器との併用禁忌に関して、認識していない職員がいたため再確認・周

知徹底を依頼した。

- d 抗菌剤、血液製剤などのアナフィラキシーへの対応でまず行うことが正しく答えられない職員がいたため再 確認・周知徹底を依頼した。
- e 抗がん剤漏出時の処置が正しく答えられない職員がいたため、再確認・周知徹底を依頼した。
- f 人工心肺残血 (セルセーバ血) の実施手順が充分に理解されていなかったため、再確認・周知徹底および再 教育を指導した。
- g 術後にガーゼの体内遺残を予防する為にレントゲンを撮る条件について、曖昧な認識である職員がいたため 再確認・周知徹底を依頼した。
- h ジャクソンリースについて、簡易CRAPではなくTピースに変更することは分かっていたが、インスピロン 吹き流し回路を理解していない職員がいたため再確認・周知徹底を依頼した。
- i 病理検体提出に関するルールが把握できていない職員がいたため再確認・周知徹底を依頼した。
- 1 1患者1トレーが守られていない、トレーを使用していない等の状態が見られたため指導した。
- k ハリー・コールの手順が把握できていない職員がいたため指導した。また、正しく答えられるが表の掲示が ない部署があったため掲示するよう依頼した。
- 1 AEDの場所が曖昧であったため再確認を依頼した。
- m 救急カートのチェックが適切に行われていない、「使用可」の札が貼られていないものがあり、指導した。また、供給不足による欠品のためアンビュー用のチューブが装備されていなかった救急カートがあったため、確認を依頼した。外来2階では救急カートは設置されていないが、必要時に取りに行く場所がスタッフ間で統一されていなかった。血液浄化センターに取りに行くとの返答があったが、血液浄化センターでは認識していなかったため、再確認と徹底を依頼した。
- n 転倒・転落防止チェックリストが点検されていないことがあったため指導した。
- o 感染防止対策について、ゴージョーを持っていない、入室時にゴージョーを使用していない、マスクの装着 方法が不適切である、採血時にマスクをしていない、口腔内ケア時にゴーグル、エプロン、手袋、マスクをし ていない、手袋をつけたまま患者を移動させていた等、正しく行っていない職員がいたため指導した。また、 栄養管理室内の自動手指消毒器が作動しなかったため、点検確認を依頼した。
- p 酸素ボンベについて、流量計がついたまま、圧がかかったままで保管されているものがあったため適切な運用をするよう指導した。また、未使用と使用済みの酸素ボンベが混在して保管されている部署があったため指導した。酸素ボンベの保管スペースが不足しており、今後検討するよう依頼した。
- q 薬品保管冷蔵庫の温度確認・記録が適切にされておらず、指導した。
- r 劇薬と他の向精神薬、検査薬が一緒に保管されている、不適切な薬剤が冷蔵庫に入っている、ハイリスク薬 の表示がされていない等の部署があったため正しく管理するよう指導した。また、保管庫の扉が開けっぱなしになっている、鍵が受付の箱に置きっぱなしになっている等の不適切な管理が見られたため指導した。
- s 消毒薬の開封日が記入されていないもの、記載はされているが期限切れのもの、薬剤名が書かれていないボトルがあったので指導した。
- t 鉗子の消毒にディスオーパを使用している。ディスオーパは適応ではないため検討を依頼した。
- u 血糖測定患者及びインスリン注射患者のベッドボードの黄色い札が正しく表示されていない患者がおり、指導した。
- v 患者間違い防止対策について、患者の名前を呼んで確認していた職員がいたため指導した。また、リストバンドが装着されていない患者がいた。リストバンドの発行場所が不明とのことで、確認を依頼し、指導した。
- w 救外CT等へモニター装着患者を搬送する際の手順について、二人で搬送するという手順は理解していて も、忙しい場合やスタッフがいない場合、1人で搬送してしまうこともあるとのことで、検討を依頼した。
- x 8階北病棟の処置室に置いてあるモニターに関して、充電がされていなかったため、常に充電をするように 指導した。
- y 適切でない場所にゴミが捨てられゴミが混在している、ゴミ・汚物が放置されている、感染性廃棄物の容器 の蓋が閉まっていない、感染性廃棄物が容器から溢れている、リキャップ針があった、メディカルコンテナー からビニール袋へゴミを移し変える作業等があったため指導した。
- Z 処置室、廊下、棚の上等高所、ワゴンの上等の整理整頓がされておらず危険である・間違いが起こる可能性

があるため、指導した。また、昨年指摘した受付足元に置いたストーブの周りは片付いていたが、燃えにくい ものに替えられないか検討してもらうよう依頼した。

2 医療事故防止体制の整備に関すること

(1) 医療安全に関する内部監査

医療安全管理活動全般について、院内で定められたルール及び方針が遵守され、また、継続的に行動されているか 判断するための内部監査を実施した。

- ア 内部監査委員医療安全委員会委員
- イ 内部監査実施日平成26年11月18日~平成26年11月27日
 - (ア) 対象部署3階南病棟、手術室、血液浄化センター、薬局
 - (イ) 監査内容
 - a 医療安全に関する基本事項 患者誤認防止、事故防止体制、廃棄物の分別、秘守義務
 - b 個別監查事項
 - (a) 3階南病棟:内服薬管理、注射薬(インスリン等)投与時の患者確認方法、転倒転落
 - (b) 手術室: 患者の間違い防止、部位間違いの防止
 - (c) 血液浄化センター:災害時の対応、透析機器の管理、感染対策
 - (d) 薬局:医薬品の充填、調剤薬の交付、注射薬混合

(ウ) 監査結果

医療安全に関する基本的事項については3南病棟で医療事故防止マニュアルでは印刷されたものを保管しており、この保管場所は全員理解していたが電子カルテで閲覧できることを知らない職員が散見された。印刷物では改訂直後のなどの内容が確認できないため、電子カルテの閲覧方法を伝えた。

手術室では感染性廃棄物が廃棄容器からはみ出していた。また、廊下に出してある感染性廃棄物容器の蓋が開いていた。容器については、用度班・施設班と確認中である。それ以外の部署では適合でした。

個別監査事項については、全ての部署で適合でした。

(工) 是正処置

全ての部署で是正処置はなかった。

(2) インシデント報告分析支援システムの活用

インシデント情報を収集することにより、アクシデントの発生原因の恐れがある背景要因を洗い出し、分析評価を 行うことにより、医療事故防止に繋げることを目的とする。なお、インシデント・アクシデントレポートを提出した 個々人が犯した事故を指弾することではなく、システムとして医療事故を未然に防止する体制を確立することが目的 である。

(3) 医療安全情報の収集及び周知

日本医療機能評価機構の医療事故防止事業部から発信されている情報のうち、前述のネットワーク事業において収集された事例の中から、重要なものや複数報告があった事例を紹介した「医療安全情報」を入手し、再発防止策の周知及び手順の再確認を行った。

(4) ハリー・コール要請体制の整備

平成26年度のハリー・コール要請は61件であった。要請手順に従い医師、看護師などが患者急変現場に駆けつけ救命処置を行った。蘇生標準化委員会と連携して心肺蘇生経過記録用紙に記載された内容をもとに蘇生経過検討会を開催した。

(5) ラピッド・コール要請体制の整備

平成26年度ラピッド・コールの要請基準を蘇生標準化委員会とともに作成した。平成27年2月9日より活動開始した。RRCの要請は1件であった。

3 医療事故防止対策の策定及びその周知に関すること

(1) 医療事故防止マニュアルの追加

- ア ラピッド・コール要請基準
- イ 自殺防止マニュアル

(2) 医療事故防止マニュアルの改訂

- ア 特定生物由来製品管理マニュアル
- イ 「総論Ⅲ医療事故発生時の初期対応 |
- ウ 内服薬の事故防止
- エ 「リハビリ中止の連絡・リハビリ送迎方法について」
- オ 「訓練室での患者確認対策 (看護局とリハビリ室のとりきめ)」
- カ 注射実施手順
- キ 医療安全委員会設置要綱構成員

(3) 対策の策定と実施

ア 気管切開カニューレに、就寝時スピーチ訓練用のキャップを装着したため、患者が呼吸困難を引き起こした。全 セクションに誤装着の注意喚起をした。

イ リハビリテーション後、抑制が不十分によるインシデントが発生したため、リハビリテーション室スタッフを対象にした学習会を開催した。

- ウ 注射指示で「アスパラK」と「塩化カリウム」をオーダー入力すると薬品のコメントに「ポンプ使用」の表記となるよう、また、血液製剤の指示をオーダー入力すると薬品のコメントに「前後フラッシュ」の表記となるようにシステム改善を依頼した。
- エ 浣腸による腸穿孔があったため、病院機能評価機構からの安全情報を全セクションに配布した。
- オ 挿管患者で、自発呼吸のある患者のインスピロンの吹流し管理についての安全情報を全セクションに配布した。

(4) 医療事故防止に関する情報の周知

ア 「アクシデント・インフォメーション | を12回発行した。主な内容は次のとおりである。

- (ア) 病理組織・細胞診検査における確認事項について
- (イ) 自殺防止マニュアルについて
- (ウ) 三河地区医療安全管理研修交流会:『新しい医療事故調査制度について』の講演の報告について
- (エ) 昨年度終了した当院の医療過誤事案の報告について
- (オ) インスリンバイアル製剤の取り扱いについて
- (カ) 院内巡回の結果報告
- (キ) 重大な医療事故事例や医療事故防止のために参考となる記事
- イ 各局にてリスクマネージャー連絡会議を開催し、情報の収集・分析及び周知、事故防止対策の検討を行った。 各局の会議開催回数は次のとおりである。

局	医 局	看護局	薬局	医療技術局	事務局
開催回数	12回	12回	12回	12回	6回

ウ 医局部長会、医師部会、看護長会、幹部会議、拡大幹部会議、医療安全委員会などを通じ、事故防止対策の周知 を行った。

4 その他医療事故防止に関すること

(1) 医療安全に関する教育・研修

- ア 院内講演会の開催
 - (ア) 平成26年5月9日

演 題:「アナタの常識はワタシの常識ではない

~報道事例から学ぶ安全管理の新しい視点~」

講 師:山口大学附属病院 薬剤部教授 古川浩之氏

出席者:136名 (イ) 平成26年11月14日

演 題:「新しい医療事故調査制度について」

講 師:名古屋大学附属病院

副院長 長尾能雅氏

出席者:109名

イ シンポジウム・講演会・講習会への参加

平成26年度は、8回の研修会、講習会等に参加した。

開催日	講演会・講習会名	開催場所
平成26年5月10日~11日	医薬品安全管理教育セミナー 2014 「医薬品の有害作用とリスク対応」	東京都
平成26年5月24日	医療事故・紛争対応東海・北陸セミナー 「医療事故初期対応」	名古屋市
平成26年6月18日~20日	医療安全基礎講座2014 「医療安全の基本、制度と事例、技術」	東京都
平成26年11月8日~9日	医療機器安全管理研修会 「医療機器安全の基本、技術」	東京都
平成27年1月19日	医療安全に関するワークショップ 「事故の構造に基づく分析手法: ImSAFER」	名古屋市
平成27年1月20日	医療安全に係るワークショップ 「医療安全管理のために - 改善に向けた医療事故調査 - 」	名古屋市
平成27年1月28日~30日	医療安全教育セミナー 2014冬季 「臨床リスクマネージメント実習編」	東京都
平成27年度3月7日	患者安全推進全体フォーラム	東京都
平成27年3月20日~21日	院内自殺の予防と事故対応のための研修会	東京都

ウ研修会開催

- (ア) 新規採用看護職員オリエンテーション、中途採用看護職員オリエンテーション、1年目研修医ガイダンスにおける研修
- (イ) 人工呼吸器の取り扱いについて、各病棟にて学習会開催
- (ウ) 輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱いについて、依頼された病棟にて学習会開催
- (エ) 看護師等への医薬品に関する研修を実施
 - ・テーマ「医療安全の視点より医薬品の豆知識および取り扱い方」
 - ・平成26年10月23日に実施し、137名が出席した。
- (オ) 看護局主催の職場研修を実施
 - ・テーマ「医療安全研修~医療事故防止について~」
 - ・平成26年9月4日に開催し、合計175名が出席した。
- (カ) RCA (根本原因分析) 学習会を開催
 - ・テーマ「RCA (根本原因分析) 学習会 |
 - ・平成26年12月17日に開催し、合計31名が出席した。
- (キ) RCA (根本原因分析) 事例検討会を開催
 - ・テーマ「アレルギー患者への誤配膳」
 - ・平成27年1月29日に開催し、合計89名が出席した。

- (ク) 医薬品の安全使用のための院内研修を実施
 - ・テーマ「ヒヤリ・ハット事例から学ぶ、医薬品の取り扱いの注意点」
 - ・平成27年3月5日に開催し、合計148名が出席した。
- (ケ) 医療安全研修
 - ・テーマ「深部静脈血栓/肺血栓塞栓予防について」
 - ・平成27年2月9日に開催し、合計135名が出席した。

(2) 他施設との交流及び情報交換

ア 第5回愛知県公立病院会医療安全部会

· 開催日: 平成26年11月7日

・会 場:グリーンパレス春日井

· 参加施設

岡崎市民病院、豊橋市民病院、豊川市民病院、新城市民病院、碧南市民病院、西尾市民病院、蒲郡市民病院、一宮市立市民病院、稲沢市民病院、春日井市民病院、公立陶生病院、あま市民病院、小牧市民病院、知多市民病院、津島市民病院、東海市民病院、常滑市民病院、半田市立半田病院、みよし市民病院

- イ 平成26年度 三河地区医療安全管理研修交流会
 - · 開催日: 平成26年11月14日
 - · 会 場: 岡崎市民病院
 - ·参加施設

岡崎市民病院、豊橋市民病院、豊川市民病院、新城市民病院、碧南市民病院 西尾市民病院、蒲郡市民病院

(3) 医療安全管理体制整備のための文書化等

ア 『医薬品の安全使用のための業務に関する手順書』の全面改訂

次の点について追加・変更を行った。

- 1) 内服与薬チェックリストを追加した。
- 2) 旧電子カルテシステムで使用していた用語を現システム用語に変更した。
- 3) 後発品に切り替わったものを変更した。但し、先発名がわかるように後発品名のあとに() 書きで先発品名を 記載した。
- 4)薬局業務については、見直しを含め変更した。

Ⅱ 医療福祉相談班

【概要】

医療相談室は、昭和37年以降神経内科の1部署としてケースワーク室が設置され、昭和46年に医療相談室に改名され50年の歴史がある。当時のケースワーク室の主な業務は、患者さんや家族の方の不安の軽減や人間関係の調整を目的とした情緒的受容援助でした。平成14年度には班体制になり医療相談班となったが院内では医療相談室で通っている。近年、医療機関の機能分担と地域医療連携の推進が求められ、平成21年度には医療相談の業務を入院、外来部門に機能分割し、外来部門を医療相談班が担っている。平成23年4月からは地域医療連携室を院長直轄部門の組織にするとともに受診相談を医療相談班に所管換えし、相談業務の充実は図った。なお、平成26年4月の組織改正により医療福祉相談班へ名称変更した。

患者さんや家族の方が相談室に来られるのは、病気、治療、障がいなどで将来に不安や心配が出てきた時に医師、看護師、医療スタッフなどから紹介されてくる。家族の方から早い段階で相談に来られることは病気が家族の生活に影響する事は勿論だが家族の絆が希薄になっていることを意味するものと考えられる。また、少子高齢化社会による高齢者患者・障がい者の増加は業務の複雑多様化を進めている。相談内容は、療養、家族、生活の問題、医療費、不安の受容、

福祉法、関係法、かかりつけ医の紹介など多岐に渡っています。平成23年4月の医療圏の多岐に渡っている再編に象徴されるように西三河南部東医療圏は病床数が少なく医療資源を有効活用が求められ、即日転院やかかりつけ医の案内を更に推進していく必要がある。

岡崎医療圏病床運用情報システム、AOIは、病診連携に基づく開業医からの病院への紹介、病診連携、病病連携において、入院、転院の作業がスムーズに行えるように、とういうことを目的に平成24年8月20日から本格運用を開始している。

通訳業務は、円滑な診療に必要な業務であり、当院は西三河地方で早くにポルトガル語通訳を採用した。ブラジルからの労働者は年々増え続け患者さん同士の口コミから来院されるようになった。通訳内容は、診察内容、検査結果などの医学的な通訳のほか、医療費、不安の受容など日本人と同様の相談に対応している。

今後も関係機関と連携しながら患者さんや家族の方の支援をしていきたいと考えている。

【スタッフ】

医療福祉相談班班長	高 橋 清 孝	看護師(再任用)	糟 谷 八千子
正社会福祉士	高 須 智恵子	臨時的任用(社会福祉士)	溝 江 奈 七
正社会福祉士	杉 浦 裕 子	嘱託職員 (社会福祉士)	飯 田 敏 子
看護師(再任用)	目 黒 妙 子	嘱託職員 (社会福祉士)	浅 野 あかね
看護師(再任用)	木 村 正 子	嘱託職員(ポルトガル語通訳)	山 本 恒 子
看護師(再任用)	米 津 典 子	嘱託職員(ポルトガル語通訳)	金子 エルソン

【業務内容】

平成26年4月~平成27年3月

	X	分	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
1	相談支持	援延べ人数	438	418	477	449	477	433	405	358	396	486	481	437	5,255
医療福祉相談	支援のう	医療費・福祉	354	355	400	331	332	272	272	239	257	343	306	247	3,708
li c	即日転	院患者数	8	6	5	5	6	8	11	5	4	24	13	6	101
受診相談	受診科	案内患者数	839	787	822	847	932	813	810	777	748	758	756	749	9,638
相談	支援件	数	2,694	2,598	2,331	2,678	2,691	2,596	2,784	2,562	2,753	2,747	2,728	2,735	31,897
通訊	沢支援件	数	153	132	142	143	127	174	163	111	135	93	79	115	1,567
かれ	かりつけ	医の案内	77	101	81	81	113	109	84	94	75	110	92	116	1,133

地域医療連携室

I 地域連携班

【概要】

地域連携班(地域連携・病診連携予約)は、急性期病院・地域連携支援病院としての機能と役割を果たすために『平均在院日数の短縮』『在宅への支援の充実』『紹介逆紹介率の向上』等に努めている。

地域連携の業務は入院患者の退院調整で、病状や患者・家族の意向に応じた退院の方法や調整をマネジメントしている。具体的には、地域連携クリニカルパスによる回復期リハビリ病院への転院、その他の疾患による回復期病院・療養型病院への転院や在宅調整、施設紹介、介護保険の説明、社会福祉相談、がん緩和ケア病棟への紹介、がん相談、医療費相談等を行っている。病診連携予約は、紹介患者受け入れのため、当院の予約や逆紹介・他病院の予約業務・他院からの問い合わせ等に関する業務を行っている。

平成26年度は、退院調整介入システムを変更し退院調整スタッフが患者・家族に早期介入するために、スタッフの病棟担当制を導入し、病棟スタッフとの関係も密になり、退院調整が関わって退院した患者は、前年度比約115%増の2,248人で、退院調整が関わった患者の平均在院日数も5日短縮できた。また、様々な理由で在宅へ帰りたいと希望する患者や家族も増え、地域の往診医や訪問看護師と連携を密にするために重要な退院前カンファレンスは、前年度比約154%増の131件開催できた。

岡崎シームレスケア研究会(スコーンの会)は、3回/年開催し、連携パスに関連した研究の報告や当院が「がん診療拠点病院」を目指すためがん相談支援室についての講演や地域における医療機関や施設の食形態が統一できるようにアンケート調査と報告を行った。地域連携クリニカルパスも「脳卒中地域医療連携クリニカルパス」「大腿骨頸部骨折地域医療連携クリニカルパス」の入院パス、「慢性腎不全(CKD)地域連携クリニカルパス」「前立腺がん地域連携クリニカルパス」の外来パスと安定して患者の数を伸ばしている。

今後、地域との連携をより密に行うために地域連携はもちろん、院内の多職種連携で横の繋がりを強化することが重要になると考える。

【スタッフ】

地域連携室室長	小 林 靖	看護師	西 山 美栄子
地域医療連携室副室長班長	宮 島 さゆり	主 事 (再任用)	永 田 孝 久
正理学療法士 (兼務)	小 田 知 矢	看護師 (再任用)	曲 田 てる子
正看護師	青 山 京 子	臨時的任用職員(社会福祉士)	犬 塚 雅 子
正看護師	八田都	嘱託職員 (看護師)	岸 順子
正社会福祉士	山 元 理 恵	嘱託職員 (看護師)	織田康子
正社会福祉士	高 梨 佳 奈	嘱託職員	杉 野 弘 子
看 護 師	杉 浦 さくら	嘱託職員	泉野美穂
看 護 師	山 根 美代子	嘱託職員	小 林 愛 弓

平成26年4月~平成27年3月の退院調整数

診療科別

(人)

F2 /2K 11/3 3	() ()
循環器内科	323
消化器内科	162
呼吸器内科	113
脳神経内科	433
腎臓内科	112
血液内科	31
救急科	50
外科	145
心臓血管外科	30
呼吸器外科	8
脳神経外科	151
整形外科	398
産婦人科	11
形成外科	15
泌尿器科	131
内分泌・糖尿病内科	59
皮膚科	5
耳鼻いんこう科	15
眼科	1
歯科口腔外科	5
総合診療科	50
合 計	2,248

年	齢	밁泿
-11-	米田	HII

(人)

16歳以上29歳以下	15
30歳以上39歳以下	23
40歳以上49歳以下	63
50歳以上59歳以下	114
60歳以上69歳以下	313
70歳以上79歳以下	600
80歳以上	1,120
合 計	2,248

転 出 先

(人)

	(* */
在宅	875
病院へ転院	516
パス転院	396
介護老人保健施設	51
特別養護老人ホーム	47
グループホーム	12
ケアハウス	6
有料老人ホーム	49
緩和ケア	49
死亡	49
その他の施設	4
合 計	2,248

平成26年4月~平成27年3月の退院調整業務援助内容

受 容	職業関係	家族 関係	転院 入所	医療費	カンファレンス	入院中 の問題	在宅生 活問題	福祉· 関連法	苦情	合 計
679	9	146	8,078	196	255	5,625	3,847	538	5	19,378

平成26年4月~平成27年3月の退院前カンファレンス数(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H27年1月	2月	3月	合計
共同指導料	12	8	9	9	4	8	7	7	9	8	7	9	97
保険医同士	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
保険医+3者	2	2	1	1	4	2	4	1	2	4	4	3	30
その他	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
合 計	14	10	11	10	9	10	11	8	12	13	11	12	131

平成26年4月~平成27年3月の地域連携クリニカルパスの数(件数)

クリニカルパス名と種類	件数	
脳卒中地域連携クリニカルパス	入院	232
大腿骨頚部骨折地域連携クリニカルパス	入院	165
慢性腎不全地域連携クリニカルパス(CKDパス)	外来	144
前立腺がん地域連携クリニカルパス	外来	232

平成26年度紹介率と逆紹介率 (%)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
紹介率	65.4	64.2	66.2	65.7	61.3	66.6	67.6	65.5	63.5	63.1	65.0	65.1	65.0
逆紹介率	58.3	57.8	56.3	52.1	49.9	52.4	55.5	58.7	62.2	53.0	55.8	54.5	55.4

【学会発表】

1 岡崎市民病院における在宅療養支援ナースの役割

青山 京子

(第16回日本医療マネジメント学会学術総会)

2 大腿骨頚部骨折地域連携クリティカルパスの見直し

小田 知矢

(第16回日本医療マネジメント学会学術総会)

3 糖尿病と認知機能低下からみた脳卒中患者の特色について -地域連携パスの解析から-

眞河 一裕

(第16回日本医療マネジメント学会学術総会)

4 誤嚥性肺炎患者に対する多職種チームアプローチ ~ 在院日数を短縮させる取り組み ~ 長尾 恭史

(第16回日本医療マネジメント学会学術総会)

5 急性期に肺炎を合併した大腿骨近位部骨折患者群の分析

田積 匡平

(第16回日本医療マネジメント学会学術総会)

委員会

病院活力創造本部(GHQ)	160
	160
拡大幹部会議	160
未收金管理委員会	161
医療機器機種選定委員	161
経営会議	162
地域医療支援委員会	163
業務改善委員会	164
薬事審議会	164
情報システム委員会	166
手術部運営委員会	167
救命救急センター運営委員会	167
周産期運営委員会	168
外来治療センター運営委員会	169
外来運営委員会	170
臨床検査室運営委員会	170
輸血部運営委員会	171
感染対策委員会	171
衛生委員会	175
災害対策委員会	177
医療機器安全管理委員会	178
医療ガス安全管理委員会	178
医療安全委員会	178
化学療法委員会	180
摂食嚥下・栄養管理委員会	181
緩和ケア委員会	186
糖尿病療養支援委員会	187
蘇生標準化委員会	189
呼吸ケアサポート委員会	189
診療材料供給検討委員会	190
クリニカルパス委員会	195
倫理委員会	203
臨床研究(治験)審査委員会	204
ボランティアサポート委員会	206
広報文化活動委員会	207
7-117-3-11-11-1-1-3-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	

各種会議および委員会

病院活力創造本部(GHQ)

早川 文雄

KJ変法を用いて病院全体の喫緊課題(本年度・来年度)と中長期的課題(数年以内)を抽出し、そのボトルネックや解決策を集約した。喫緊課題としては経営課題・人的課題・診療体制の課題などが抽出され、中長期的課題として病院の大方針・ハード/ソフト面の課題などが抽出された。これらの課題それぞれに戦略担当者を決め、担当者は数値目標を掲げ、経時的な追跡を任務とした。GHQ目標については討論点などを確認し、コンサル(GR)からアドバイスを受けた。年度末には次の方針を確認し次年度に引き継いだ。

- 1) GHQは同じ規模のメンバーを招集する。
- 2) 複数年度の目標は引き続き進捗管理を続ける。
- 3) GHQの中心的な課題を絞り込み、優先順位を明確にして取り組む。
- 4) コア会議は月2回の頻度で開催する。
- 5) GHQの果たす役割は、中心的目標の進捗管理とコア会議から降りてきた病院課題の協議とする。

拡大幹部会議、定例幹部会議

木村 次郎

【2014年度の拡大幹部会議メンバー】

医	局	医療技術局	薬局	事務局	看護局	医療安全管理室
◎木村	次郎	堀 光広	小林 伸三	後藤 鉱一	新美 敏美	小嶋 茂
浅岡	峰雄	浅田 英嗣	増田 政次	小島 孝之	上村 金子	
飯塚	昭男	高橋 弘也	柴田 光敏	浅見 弘行	清水千恵子	地域医療連携室
早川	文雄	山田 修	近藤 光男	中根 康明	杉浦 順子	高橋 清孝
鈴木	祐一	品川 充生		大山 恭良	柳澤寿美子	宮島さゆり
小林	靖	林 重孝		河合 剛志	杉浦 幸江	
渡辺	賢一	木田 浩介		野澤 秀喜	加藤 敦子	医療情報室
中野	浩			青山 直美		鈴木 康夫
市橋	卓司			遠山 正		荻野 朋子
小山	雅司			平岩 愼二		中元 雅江
内田	博起			田代 利博		
				根本 健一		

2014年度は毎月第4月曜日に拡大幹部会議を、それ以外の月曜日に定例幹部会議を開催した。また例年通り4月の第1月曜日には臨時拡大幹部会議を開催し、院長が2014年度病院方針について説明した。それ以外の拡大幹部会議では主に例月報告(前月の業務、収支状況の報告)がなされた。2014年度には病院活力創造本部(GHQ)が新たに立ち上げられ、目標設定や目標管理はこちらで討議されたため、拡大幹部会議、定例幹部会議では主に報告や承認がなされるのみであった。

木村 次郎

【2014年度のメンバー】

医 局	看護局	医療技術局	薬局	事務	务局
木村 次郎	新美 敏美	堀 光広	小林 伸三	後藤 鉱一	平岩 愼二
浅岡 峰雄	上村 金子			小島 孝之	内田 久晴
飯塚 昭男				浅見 弘行	本間 勝美

【2014年度の活動内容】

委員会開催: 3月23日

項目	状況報告、討議内容
1. 未収金の状況について	現年度分は微減傾向にあるが、前年度分は微増傾向。 ⇒時が経つと回収困難になっている。 保険別では、後期高齢者、無保険が増加している。 出産に伴う未収金は減少傾向。
2. 催告・支払督促申立の 状況について	内容証明郵便による督促は60件行い、回収率は6%と低いものの、費用対効果は十分あり。(6万円の費用で100万円前後の回収) 裁判所への支払い督促申立は3件施行。2件支払いに応じ、1件無視。
3. 不納欠損について	2014年度は約3,000万円を不納欠損金として処理する。
4. その他	未収金が発生した後で回収することは困難 公的援助や、身内の援助などにより未収金を未然に防ぐことが重要 ⇒無保険、独居高齢者など事情のありそうな患者があれば地域医療連携室に早めの 連絡を。

医療機器機種選定委員会

木村 次郎

【2014年度のメンバー】

医	局	医療技術局	薬局	事務局	看護局	院長直轄部門
木村 次郎	小林 靖	堀 光広	小林 伸三	後藤 鉱一	新美 敏美	鈴木 康夫
浅岡 峰雄	渡辺 賢一	高橋 弘也		小島 孝之	柳澤寿美子	中元 雅江
飯塚 昭男	中野 浩	MEは必要時		浅見 弘行		林 哲也
早川 文雄	市橋 卓司			大山 恭良		
鈴木 祐一	小山 雅司			河合 剛志		
	各科統括部長					

【2014年度の活動内容】

委員会開催日	検討機器	申請部局、科		
4月7日	1 ウォッシャーディスインフェクター	中央滅菌室		
0 Н 10 П	1 アナログ式歯科用パノラマ断層撮影X線診断装置	放射線室		
8月18日	2 全自動輸血検査装置	輸血部		
	1 大動脈バルーンポンプ	循環器内科ほか		
	2 超音波診断装置	エコー室 (救急棟)		
	3 シーリングペンダント、無影灯5室分1式			
	4 生体情報システム	 臨床工学室(救急棟)		
11月25日	5 生体情報モニタリングシステム	确外工子至(汉志保)		
11/7/2011	6 MRI対応生体情報モニタ			
	7 セントラルモニタネットワークシステム	臨床工学室(救命センター、手術室、情報室)		
	8 全身用磁気共鳴断層撮影装置			
	9 全身用X線CT撮影装置	放射線室(救急棟)		
	10 診断用X線装置			

2014年度の本委員会では、救急棟(救命救急センター棟)建設に伴う診断装置やモニタリングシステムの機種選定が主な仕事であった。

経営会議 木村 次郎

【2014年度のメンバー】

医	局	医療技術局	薬局	事務局	看護局
木村 次郎	小林 靖	堀 光広	小林 伸三	後藤 鉱一	新美 敏美
浅岡 峰雄	市橋 卓司				
早川 文雄					

	外 部	委 員	
小出 義信:座長	大浜 仁也	和田 頼知	石川 誠
(前岡崎市医師会長)	(岡崎市医師会理事)	(監査法人トーマツ)	(医業経営コンサルタント)

【2014年度の活動】

開催日	議題	意見
7月24日	(1) 平成25年度決算概要 (経営管理班、医事課より 説明)	 ・増床したのに患者が増えていない。医師、看護師が増えたのにその分の増収がない。 ・今後藤田の新病院ができれば、入院患者の減少が予想される。 ・これだけの設備を持った病院であれば入院単価は6万円以上であって当然。 ・高度医療に徹するなら後方病床のあり方を市全体で考える必要がある。

7月24日	(2) 病院活力創造本部 (GHQ) の取り組みについて (医局長より説明)	・最大の課題は医師の確保。それから職員の意識改革。それを支えるのは事務局だ。・当院がどうあるべきか、藤田新病院との連携や愛知病院との関係について、市内の各病院や医師会とともに考えて欲しい。
	(1) 平成26年度決算見込み (経営管理班より説明)	・設備投資や増員ですぐに赤字転化するようではこの先が憂慮される ・環境の変化に対応していくことにもっと意識を持つ必要がある。
2月5日	(2) 平成27年度の当初予算 (経営管理班より説明)	 ・今後も人員確保が最大の課題となるから、たとえば看護学生の修学資金や看護師用公舎などにもっと金をかけるべきではないか。 ・毎年控えめな予算を作るのではなく、5年後どんな病院を目指すかのコンセプトとそれを見据えたダイナミックな予算立てが必要だ。 ・経費圧縮の努力は認める。公立病院として必要な設備投資はわかるが、その際には収益性、採算性からの観点が必要だ。
	(3) 新たな環境変化に対する取り 組みについて (経営管理班より説明)	・市民や開業医からの評価を高める努力が必要だ。・医療環境が変わった後の本当の医療ニーズを考え、その中で当院の担うべき役割を勘案し、収益も念頭に置きつつ人員確保をしていかなければならない。

地域医療支援委員会

木村 次郎

【概要】

岡崎市民病院が地域医療支援病院(医療法(昭和23年法律第205号)第4条第1項に規定する地域医療支援病院をいう。) として地域の医師、歯科医師等からの要請に適切に対応し、地域における医療の確保に必要な支援を行うために、当地域の医療を確保する上で重要な関係を有する者を中心として構成されています。

【構成メンバー】

所 属	職名	氏 名	摘 要
岡崎市民病院	院 長	木 村 次 郎	
岡崎市医師会	理事	神 田 裕 文	医療関係団体
岡崎歯科医師会	副会長	藤原正寛	医療関係団体
愛知県がんセンター愛知病院	院 長	齋 藤 博	医療関係団体
岡崎市介護サービス事業所連絡協議会	幹事	鈴 木 正 博	医療関係団体
岡崎女子短期大学	幼児教育学科特任教授	山 田 光 治	学識経験者
岡崎市	保健所長	片 岡 博 喜	市の代表
幸田町	健康福祉部長	鈴 木 司	町の代表
岡崎市民生委員児童委員協議会	副会長	山口正子	地域住民代表
幸田町保健推進員協議会	会 長	神 田 ひとみ	地域住民代表

岡崎市民病院	事務局長	後 藤 鉱 一	
岡崎市民病院	地域医療連携室長	小 林 靖	

【開催活動状況】

委員会は、定期的(最低四半期に一回程度)に開催することを原則としています。

第1回 4月24日 西三河南部東医療圏の救急医療の現状と課題について

第2回 7月24日 臨床研修医制度について

第3回 10月23日 児童虐待について

第4回 1月22日 受診予約の流れについて

業務改善委員会

早川 文雄

今年度、GHQで取り組む課題として挙げられている平均在院日数短縮に向けての取り組み、各部局間を超えて検討する必要がある業務改善テーマ、正規職員が行っている業務の委託化、業務改善の問題解決のために人・物・金が必要な場合の職種間調整を担った。また、医療秘書の現場配置について、外来・病棟に医療秘書を配置することで、直接医師の指示を受け業務が効率的に行えるため、業務場所の確保を検討し、実施した。さらに薬局が困窮する入院患者の持参薬鑑別業務の負担軽減を図った。また、土・日曜日の院外処方化についても検討した。

薬事審議会 小林 伸三

薬事審議会は、同種同効薬の比較検討や副作用情報等も含め必要な医薬品の採否を決定するものであり、詳細は「薬事審議会会則」に定める。

薬事審議会は、8月と2月の年2回開催され、その決定事項は原則として10月及び翌年度4月より施行される。

薬事審議会で採用対象医薬品とするためには臨時購入薬品として3ヶ月以上の試用期間が必要であり、この可否を決める薬事審議会小委員会が必要に応じ開催される。

また、採用同効薬に対する評価を行うために採用薬剤検討小委員会を置くことができる。

薬事審議会委員 ◎:委員長

◎木村次郎 (病院長)、浅岡峰雄 (副院長)、飯塚昭男 (副院長)、鈴木祐一 (医局次長)、早川文雄 (副院長)、

医 局:小林 靖(医局長)、渡辺賢一(医局次長)、中野 浩(医局次長)、市橋卓司(医局次長)

小山雅司 (医局次長)、各科統括部長

看護局:新美敏美(看護局長)、上村金子(看護局次長)、

事務局:浅見弘行(総務課長)、河合剛志(用度班班長)

薬 局:小林伸三(薬局長)、増田政次(薬局次長)、柴田光敏(薬局長補佐)、近藤光男(薬局長補佐)、伊藤康暢(DI担当)

医療安全管理室:長坂篤志 (安全管理室主幹)

本年度は、病院の目標の1つである後発薬品への置換率向上を推し進めた。

各科の医師、看護局、薬局協力のもと、週4品目以内を目安に切替を行い11月時点で約80%の置換率を達成することが出来た。

薬事審議会(平成26年度下半期分)

開催日時 平成26年8月20日 (水) 16:00~16:45

出席者 木村次郎 (病院長)、浅岡峰雄 (副院長)、鈴木祐一 (副院長)、早川文雄 (副院長)

小林 靖(医局長)、渡辺賢一(医局次長)、中野 浩(医局次長)、市橋卓司(医局次長)

医 局:山本腎臓内科部長、高原呼吸器内科統括部長、松尾神経内科統括部長

内田消化器内科統括部長、田中寿和循環器科統括部長、加藤小児科部長

横井外科統括部長、水野整形、湯浅毅心臟血管外科統括部長、糟谷琢映麻酔科統括部長

看護局:新美敏美看護局長、上村金子看護局次長

事務局:浅見弘行総務課長、河合剛志用度班班長

薬 局:小林伸三薬局長、増田政次薬局次長、柴田光敏薬局長補佐

近藤光男(薬局長補佐)、伊藤暢康薬局副主任(DI担当)

医療安全管理室:長坂安全管理室主幹

議題

1. 新規採用医薬品審議17品目

- 2. 切替医薬品58品目うち54品目は後発薬品への切替
- 3. 採用中止医薬品9品目
- 4. 院外専用医薬品24品目

薬事審議会(平成27年度上半期分)

開催日時 平成27年2月18日 (水) 15:30~16:30

出席者 木村次郎 (病院長)、鈴木祐一 (副院長)、早川文雄 (副院長)、中野 浩 (医局次長)、市橋卓司 (医局次長)

医 局: 滝内分泌·糖尿病内科統括部長、朝田腎臓内科統括部長

高原呼吸器内科統括部長、内田消化器内科統括部長、田中循環器内科統括部長

加藤小児科部長、横井外科統括部長、梶田整形外科統括部長、湯浅心臓血管外科統括部長

山田伸泌尿器科統括部長、福喜多眼科医師、近藤臨床検査科統括部長

看護局:新美敏美看護局長、上村金子看護局次長

事務局:浅見弘行総務課長、河合剛志用度班班長

薬 局:小林伸三薬局長、増田政次薬局次長、柴田光敏薬局長補佐

近藤光男薬局長補佐、伊藤暢康薬局副主任(DI担当)

医療安全管理室:長坂篤志安全管理室主幹

議題

- 1. 新規採用医薬品22品目
- 2. 切替医薬品14品目うち10品目後発薬品への切替
- 3. 採用中止医薬品14品目
- 4. 院外専用医薬品25品目

薬事審議会小委員会 (臨時購入薬品試用審議)

委 員 ◎木村次郎 (病院長)、浅岡峰雄 (副院長)、飯塚昭男 (副院長)、鈴木祐一 (副院長)、早川文雄 (副院長)

小林 靖 (医局長)、渡辺賢一 (医局次長)、中野 浩 (医局次長)、市橋卓司 (医局次長)

小山雅司 (医局次長)

新美敏美 (看護局長)、看護局次長1名、小林伸三 (薬局長)、掘 光広 (医療技術局長)

後藤鉱一(事務局長)、小島孝之(医事課長)、浅見弘行(総務課長)、中根康明(施設課長)

小嶋 茂 (医療安全管理室副室長)、高橋清孝 (地域連携室副室長)、荻野朋子 (医療情報室)

開催回数 21回

臨時購入薬品審議 35品目

後発薬品切替審議 64品目

【概要】

情報システム運営委員会は、病院の情報システムに関する施策を統一的に推進するため、情報システムの管理及び運用、診療録の管理及び運用、情報セキュリティの確保などに関し、協議、検討を行うために設置された委員会で、医局、医療技術局、看護局、薬局、事務局の職員で構成、運営されている。

【スタッフ】

委員長 市橋卓司 (医療情報室長、医局次長) 副委員長 遠山 正 (医事課電算管理班班長)

書 記 中元雅江 (医療情報室医療システム班長)

医 局 加藤 徹(脳神経小児科統括部長・小児科部長)

鳥居行雄(整形外科統括部長) 鈴木徳幸(循環器内科部長) 荒川利直(放射線科部長) 渡邉絵里(産婦人科)

薬 局 伊藤暢康(薬局副主任)

加藤 修(正薬剤師)

医療技術局 伊藤友一(正臨床検査技師)

鈴木順一 (放射線室副主任)

長尾恭史 (リハビリテーション室)

本下昌樹 (臨床工学室主任) 畔柳めぐみ (外来医療技術室) 片山知子 (エコー室長補佐)

看護局 杉浦順子(看護局次長)

永里敏子 (3階南看護長) 牧 可子 (6北看護長)

事務局 浅見弘行(総務課長)

林 真暢 (医事課主査)

医療情報室 鈴木康夫 (医療情報室副室長)

荻野朋子 (医療情報室情報管理班長)

林 哲也 (医療情報室副主任)

【特 色】

病院の業務に必要な情報システムを適正に管理し、円滑に運用するため、各局(医局、医療技術局、看護局、薬局、事務局) 各部門の職員で構成され、電子媒体や紙媒体の全ての診療録についての管理業務も行っている。

【委員会開催実績等】

第1回 5月21日 委員選出、電子カルテバージョンアップ、端末移設等

第2回 6月18日 診療録管理規定改正、電子カルテバージョンアップスケジュール、端末配置ヒアリング等

第3回 7月16日 電子カルテバージョンアップ詳細手順、Webフィルタリングサービス変更、情報システム利用心得等

第4回 8月20日 電子カルテバージョンアップ結果、救急棟・外来改修に伴う端末台数等

第5回 10月15日 業務端末へのデータ取り込み、情報システムの利用心得変更等

第6回 1月21日 ワープロ病名登録、退職者の電子カルテ利用、電子カルテ・DWH利用停止等

第7回 2月18日 個人情報取扱い、麻酔記録システム・生体情報システム更新等

第8回 3月18日 貸し出しUSBメモリの運用、業務端末配置、診療科の追加、個人情報保護マニュアル改定等

手術部運営委員会 糟谷 琢映

手術室に関する事をメール会議でやりとりしています。

手術室枠の変更がありました。AMで1枠PMで1枠です。

2014年4月 麻酔科依頼枠減(退職1産休1)

(呼外AMPM枠、外科AM 1枠PM 2科交互、整形AM 1枠PM 2科交互、脳外PM 1枠、産婦AM 1枠)減となり(口外PM 2科交互、心外PM 2科交互)が隔週交互枠になりました。

2014年7月 麻薬金庫がOPE室に設置

2014年8月 OR13の申込方法正式決定

2014年9月 産婦人科枠増(月曜AMと金曜PM)

2014年9月 ガーゼ遺残事故防止マニュアルー文追加

ガーゼカウントがあわないときは「医師は手を止めて探す」

2014年10月 麻酔科依頼枠減(退職1産休1)

(脳外PM 3科交互、心外PM 3科交互、口外PM 3科交互) 隔週枠になりました。

2014年11月 眼科枠月曜AMのを火曜日AMに変更

2015年3月 麻酔科依頼枠減(退職1)

(外科PM交互枠、AM 1枠PM 1枠、整外PM交互枠)

2015年4月 (木曜AMの外科枠が水曜AMに移動しました)。

救命救急センター運営委員会

中野 浩

【活動内容】

- 1. 救急外来・救命救急センター病棟の年間目標設定
- 2. 救急棟建築に関する検討(救急棟ワーキンググループ)
 - 1) 外来・病棟の呼称の決定

救 急 棟 ⇒ 救命救急センター

外来部門 ⇒ ER (Emergency Room)

入院部門 ⇒ ECU (Emergency Care Unit)

救命救急センター病棟 ⇒ 集中治療センター

ICU10床 ⇒ ICU (Intensive Care Unit)

CCU側5床 ⇒ CCU (Coronary Care Unit)

HCU側15床 ⇒ HCU (High Care Unit)

2) 管理料について

ICU・CCUは特定集中治療管理料3

HCU・ECUは救命救急管理料を算定する

- 3) 各治療室の入退室基準は次年度先送り
- 4) 医師当直体制は次年度先送り
- 5) ER見える化の今後の検討

日本光電の重症看護記録を利用し、病棟患者一覧に患者情報を入力できる仕様とする

- 3. 自然科学研究機構生理学研究所との取り決め作成
 - 1) サルによる事故対応マニュアル
 - 2) MPTPによる事故対応マニュアル
- 4. 年度末症例検討会を3月7日(土) に開催

5. 救命救急センター病棟の大掃除を2回実施

脳死下臓器提供について

12月上旬に当院で2例目の脳死下臓器提供が行われた。

周産期センター運営委員会

長井 典子

周産期センターの円滑な運営と被虐待児の適切な保護と虐待の予防を目的として周産期センター運営委員会を設置し、下部委員会として、虐待防止・育児支援小委員会を置いている。

構成メンバーは、医局から病院幹部1名、小児科医数名、産婦人科医数名、看護局からは、NICU、周産期母性、保健指導室から代表5名程度、4北、6北、外来からは必要時参加、外来医療技術局代表2名(臨床心理師、ME)、事務局代表者(医事課、医療相談室)数名程度からなる。

委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について、協議、検討を行う。

- (1) 周産期センターの適正かつ効果的な運営
- (2) 被虐待児保護のマニュアルの作成と見直し
- (3) 育児支援に関連した院内活動
- (4) 各問題症例に対するケースカンファレンス
- (5) 各部局との調整:適宜、市役所こども部、児童相談所、保健所と、連携をとり、虐待が疑われる例などでは、 必要時は拡大合同会議を開いている。

また、

- ·要保護児童対策協議会(西三河児童相談所主催) 年2回
- · 岡崎市周産期保険連絡会議(岡崎保健所) 年1回
- ・乳幼児健康診察連絡会議(岡崎保健所) 年1-2回
- ・愛知県周産期医療協議会(愛知県) 年3回

の会議に代表者を送り、そこでの協議を委員会に伝えるとともに、当院で、問題となった点について、各会議で発言し、 別に時間をとって、担当者と協議するなど、連携に努めている。

平成26年度は、毎週の周産期カンファレンスで日常のことは話し合うため、運営会議の開催は4回であった。 HB肝炎の垂直感染予防の指針の変更に伴い、当院のマニュアルを変更して、本委員会のファイルにアップした。

- ・周産期専任心理士としてH2年から臨床心理士の杉浦先生の活動は継続して、問題症例の早期からのカウンセリング とスタッフとの検討により、スムーズなフォロー環境調整をしている。
- ・母性では助産師による外来保健指導も行われており、今後の助産師外来に向けての準備中である。 4北の付き添い無し入院、レスパイト入院を継続したが、希望者はそれ程多くなかった。
- ・虐待防止に関しては、個々のケースは、主治医が虐待防止委員に相談しつつ、ケースワーカーと児童相談所と保健所、こども部との合同カンファレンスを適宜開き、対応を相談している。特に重篤なケースに関しては、当虐待防止小委員会で検討して、意見をまとめるようにしている。外部との合同会議も行うが、今年度は、心中未遂例でのCPA症例蘇生後、ネグレクトで児童相談所が里親委託中のCPA蘇生後脳死症例など、重いケースが多かった。

【概要】

【平成26年度委員】

(医 局) 木村次郎、鈴木祐一、市橋卓司、石山聡治、近藤 勝、田中 繁、 当センターを利用する診療科の統括部長

(薬 局) 大山英明、鈴木大介

(事務局) 内田久晴

(看護局) 清水千恵子、小林圭子、渡邉和代、山根美代子

(医療情報室) 荻野朋子

【開催活動状況】

(開催日)	(主な議題)
平成26年4月18日	診療報酬改定の説明、がん相談支援室業務内容の説明、外来治療センター運用の問題点、がん 拠点病院申請
5月9日	がん患者指導管理料について、外来治療センター運用の問題点、がん拠点病院に向けて、勉強 会について
6月13日	役員選出、実施確認運用の変更、分子標的薬のケア指導について、がん支援相談室の場所、必 要物品について、口腔ケアの推進について
7月11日	委員会設置要項の承認、実施確認運用変更に伴う問題点、予算申請について、時間内に終了可能な治療時間の検討依頼について、患者の脱毛ケアについて、DPC点数変更について、サビーンの使用について
8月8日	愛知県がんセンター中央病院への施設見学報告、血管外漏出の患者指導用パンフレットについて、患者の体重測定について、患者相談会について
9月12日	血管外漏出パンフレットの検討、患者相談会報告、患者サロンについて、新規レジメンの当委 員会での検討について
10月10日	看護師から主治医への情報伝達方法について、新規患者における同意書取得等の実施状況について、外来化学療法加算について、がん患者サロンについて、新規患者の情報共有について
11月7日	主科診察を一部省略する運用について、10月の実施件数について、新規レジメン申請
12月12日	年末年始の運用について、高額医療費の限度額変更について、勉強会の予定について
平成27年1月9日	主科診察を一部省略するレジメン登録について、新規レジメン申請、がん患者サロン開催の案 内、オリエンテーションの時間枠について
2月13日	次回予約の説明と予約票印刷の運用について、第1回がん患者サロンの報告
3月13日	新規レジメン申請、臨床試験の提案、大規模災害時の対応について、口腔ケアの実施状況等に

【目標・展望】

患者様がより安心して治療を受けられるよう外来化学療法の安全性向上を目指すとともに、医師、薬剤師、看護師の連携を深め、外来治療センターのより円滑な運用を目標に努めていきたいと考えています。

ついて、がん患者サロン開催の案内

外来運営委員会 小林 靖

患者さんが安心・信頼して受診でき、また外来担当スタッフが業務内容に満足のできるような外来の円滑な運営を目 的として設置されている。

構成メンバーは、医局・看護局幹部、各診療科統括部長、看護局、医療技術局、薬局、事務局からなる。 平成26年は5月9日に1回開催された。検討事項は、

- 1. 外来移転(スケジュール・機能拡大・人員要望・配置) について
 - ・外来移転に関するスケジュールの説明、騒音などに対する協力の依頼。
 - ・各科の診察室の増数が報告されているが、看護師の増員は難しいため、対応を今後検討することとなった。
- 2. 膠原病内科受診について
 - ・膠原病内科の医師は藤田保健衛生大学病院からの代務医師であり、帰院時間が厳格に指定されているため、指定さ れた時間で診察が終了するように協力を外来・病棟に依頼することとなった。

臨床検査室運営委員会

近藤 勝

【概要】

臨床検査室に関連する業務を円滑に運用することを目的に、臨床検査室の業務内容、臨床検査室と他部局との連携、 検査試薬購入の是非等につき検討している。

【平成26年度委員】

(医局) 早川文雄、近藤 勝、榊原綾子、(林 隆一 2015年2月より)

(看護局) 玉野井佐恵子

(事務局) 伊藤友一

(医療技術局) 堀 光広、山田 修、成瀬 亘、林 和弘

【開催活動状況】

En in im the property	
(開催日)	(主な議題)
平成26年5月8日	病理より新規抗体試薬購入(メール会議)
5月9日	役員選出、輸血より試薬変更、感染対策室より採血時の手袋交換の運用変更について
6月13日	病理より試薬変更、微生物より試薬変更および新規試薬購入、緊急より測定試薬・基準値の変更、
	生化学測定機器の変更について
7月8日	微生物より試薬変更、病理より試薬変更(メール会議)
8月8日	微生物より新規試薬購入、血液培養日数短縮について
10月6日	微生物より試薬変更(メール会議)
11月14日	病理より試薬変更、本年度購入機器の報告、生化学機器障害による結果遅延の報告、採血室
	の運用状況報告、宿日直免除申請報告
12月12日	微生物より試薬変更、生化学より新規試薬購入、検査項目の見直しについて
平成27年1月8日	輸血より試薬変更、内分泌内科からのインスリン抗体結合率の追加報告要望について

2月18日 病理より試薬変更および新規試薬購入(メール会議)

検査項目の見直しについて、生化学より試薬変更、輸血より試薬変更、本年度外部精度管理結 3月13日

果の報告

【目標・展望】

臨床検査室と他部局との連携を深め、医療現場のニーズに合わせた運用ができるよう努める。新棟、新外来棟開設に

伴い臨床検査室機能の再評価も必要である。

輸血部運営委員会

近藤 勝

【概要】

輸血業務を安全かつ円滑に行うことを目的に、輸血部と他部局とが連携して輸血業務に関連した問題点等につき協議 検討を行っている。

【平成26年度委員】

(医局) 近藤 勝

(医療技術局) 星野鉱二、野口和希子

(看護局) 杉浦幸江、浜谷麻利子、山下幸一郎、山下万紀子、黒柳久美子、杉浦奈津子、石川 泉

【開催活動状況】

(開催日) (主な議題)

平成26年6月19日 認定看護師の活動(外来看護記録の見直し、院内巡視)、死亡退院時の輸血部への連絡、FFP

融解の運用

7月17日 認定看護師の活動報告、前回議題の継続検討

9月18日 認定看護師の活動(血液製剤実施手順の修正)、輸血実施チェックリスト不備への対応につい

7

10月14日 院内巡視報告 (8北)、FFP融解運用の決定、血液製剤の受け取りについて、

11月20日 認定看護師の活動報告、スキャン中の輸血同意書の運用について、事例報告2件

12月18日 チェックリスト、終了実施不備時の連絡先について

平成27年2月19日 院内巡視報告(7南)、クロス保存血の取り扱い確認、VVR発症患者の移動場所について

3月19日 院内巡視報告 (5北)、輸血部門でのインシデント把握

認定看護師の新人看護師教育への参加

【目標・展望】

医師、臨床検査技師、看護師の連携を深め、それぞれが主体的に輸血業務に関わる体制を作りたいと考えている。また、血漿分画製剤に関する運用について薬局とも連携を深めたい。

感染対策委員会

委員長 木村 次郎

【概要】

感染対策委員会は、毎月第4火曜日に開催し、院内感染対策の中心的な役割を担う感染対策室、ICT (InfectionControlTeam)、リンクナース委員会に対して、その活動の承認、助言などを行っています。感染に関わる重要議題に関しては、すべて、本委員会で議論し決定しています。

【委員】

		木村 次郎、	中野	浩、	小沢	広明、	加藤	陽一、辻	健史
医	局	小林 洋介、	佐野	将宏					
		大須賀啓記、	平松	美緒、	塚本	健二、	渡會	麻未	

医療	寮技術		堀 稲吉	光広、 雅美	岡安	直樹、	木川信	圭代子、	馬場	由理、	楠名	友紀
薬		局	長坂	篤志、	村井	宏通、	佐藤	力哉、	伊豫日	日智子		
事	務	局	真木	俊輔、	森川	修行						
看	護	局	新美 蟹江	敏美、 尚美、			原田	幸江、	本田和	印歌子、	杉浦	聖二
院長	直轄	部門	西﨑	祐一								

毎月の委員会では、

- 1. 検出病原体報告【参考資料】
- 2. 感染対策防止加算
- 3. ICT活動、抗菌薬適正使用【参考資料】
- 4. ICNコンサルテーション
- 5. 感染対策講演会
- 6. 感染対策マニュアル・抗菌薬使用ガイドライン【参考資料】
- 7. 安全管理室·感染対策室合同会議

などが話し合われ、それ以外にそのときの起こった問題について、議論しました。

【2014年度の感染に関する話題】

- ・デング熱の国内感染例
- ・エボラ熱が、アフリカで大流行し、先進国にも飛び火

【2014年度の院内感染事例】

- ・全病院的なインフルエンザのアウトブレイク
- ・センター病棟でカルバペネム耐性緑膿菌
- ・NICUで、セレウス菌の大量保菌
- ・NICUで、MRSAの大量保菌

【2014年度の主たる改善点・変更点】

- ・結核職員へのDOTSを院内で行うことになった。
- ・院内基準で結核の濃厚接触者と判定された場合、プレのT-SPOTを実施することにした。
- ・NICUの監視培養を2週間に1回から毎週にした。
- ・JANISの登録項目を増やした。
- ・血液ガス検査測定器の周囲をきれいにした。
- ・シャワールームの清掃を徹底していただいた。
- ・ボディーソープを泡タイプのものにした。
- ・ワクチンガイドラインを変更した。
- ・手術室は、ウォータレス法、ツーステージ法の両方が行える体制で決定した。
- ・外来採血室の手袋を患者ごとで交換とした。
- ・透析室にPPEラックを設置した。

【2014年度に主として取り組んだ問題】

・全病院的なインフルエンザのアウトブレイク

2015年1月からインフルエンザのアウトブレイクを経験しました。今年は、全国的にインフルエンザのアウトブレイクが起こりました。原因は、ワクチンの型が合わなかったこととされていますが、久しぶりにA香港型が流行したこともありました。幸い、当院における院内感染死亡はありませんでしたが、院内には1月から3月までの間に、の

べ100名以上のインフルエンザ患者さんが入院し、そのうち35名の患者さんでは院内感染が疑われました。

今回の事例では、いままでに行ったことがない感染対策をいくつか行いました。その中で、最も大きかったのが、病棟閉鎖です。当院の一般病床で、病棟閉鎖を行ったことはこれまでありませんでしたが、いくつかの病棟で新規入院患者の受け入れを止めました。病棟閉鎖に当たっては、その病棟をメインとしている科の先生のご協力をいただきました。しかし、その病棟閉鎖は、病床不足を理由に、当初の予定期間よりも早く、解除されました。感染の制御と地域医療の継続を両立させていかなくてはならないため、苦渋の選択を迫られた結果でした。また、談話室の閉鎖、各種教室の中止、病棟内のすべての患者さん・スタッフへの予防投薬なども行いました。

今回のアウトブレイクから、学んだこと、今後に向けての懸念がいくつかありました。

- ・もっと大きなアウトブレイクが起こったら、市中もインフルエンザの患者であふれる可能性があり、病棟は閉鎖できるのか?、どこかの病棟を、病棟ごとコホーティングした方がいいのか?
- ・棟内の全患者・全スタッフへの予防投薬のタイミングと期間は適切だったか?、実際には全部飲まなかった職員もいたのではないか?
- ・今回は、病院運営に支障をきたすほどの職員が感染することはなかったが、もし、一部の職員に患者が多発した場合には、どのように対応するか?

など、考え出すと、大きなテーマがいくつも出てきますが、今後、ひとつずつ、シュミレーションしていく必要があります。

【目標・展望】

今年度は、インフルエンザが大きな院内感染上の問題となりました。インフルエンザは、日常的な感染症で、毎年、院内感染対策を行っていたのですが、今年は特に感染力が強く、アウトブレイクとなりました。日常的な予防策の強化や、アウトブレイクにならないときにも、一例一例しっかりとした対応を続けていくことが、このようなアウトブレイクを防ぐ良い方法だと考え、取り組んでいきます。

それ以外にも、これまでは、日本には関係ないと思われていた感染症(エボラ熱、デング熱、MERS)の脅威は比較的身近なところにまで迫っており、もし、そのような場合にはどうするか?という緊急時の対応を準備しておく必要があります。

感染対策室は4年目になりましたが、2015年度からは、医療安全管理室に吸収合併されることが決まっており、本委員会の役割も変化していく必要があります。2015年度も、感染対策のさらなる強化のため、医療安全・感染対策室、ICT、リンクナース委員会と協力して感染対策活動に取り組んで行く予定です。

【参考資料】

結核発生届提出件数

2011年	2012年	2013年	2014年
41	29	24	28

MRSA感染者数年次変化

	2011年	2012年	2013年	2014年
感染症患者数	91	91	63	78
新規感染症患者数	90	89	59	75
自施設年間感染率(%)	5.74	5.54	3.89	(4.30)
自施設年間罹患率(%)	5.68	5.42	3.65	(3.33)
全医療機関年間感染率(%)	4.92	4.38	3.69	*
全医療機関年間罹患率(%)	4.81	4.28	3.61	*

*JANISより。2014年の集計データはJANISからの報告がないため()は参考値

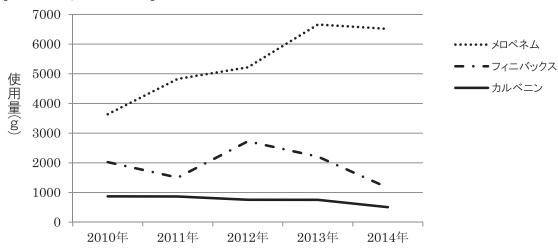
感染率(%) = (感染症患者数) ÷ (総入院患者数) ×1000

罹患率 (%) = (新規感染症患者数) ÷ (総入院患者数-継続感染症患者数) ×1000

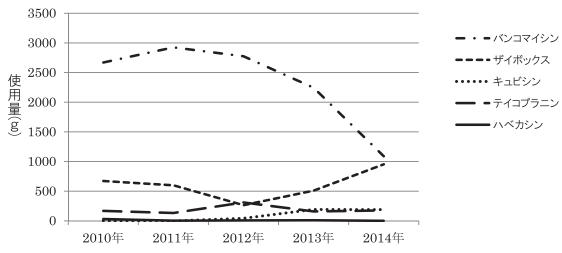
【カテーテル培養提出時血液培養提出率 (2013年6月20日開始)】

	2013年	2014年	累計
血培+カテ培	71	149	220
カテ培のみ	24	26	50
血培提出率(%)	75%	85%	81%

【カルバペネム系抗菌薬】



【抗MRSA薬】



【2014年度新規、改訂されたマニュアル】

6月	狂犬病の項 (新規) 頚部リンパ節腫脹診察マニュアル (新規)
7月	RSウイルスの項(新規)
8月	届出感染症一覧(全面改定)
9月	デング熱の項 (新規) 手洗いポスター (新規)
10月	届出感染症一覧 (一部改訂)
11月	尿処理方法手順 (一部改訂)

12月	ワクチンガイドライン(新規)
1月	岡崎市個人防護具 (PPE) 着脱マニュアル (新規) 結核疑い患者の対応と濃厚接触について (新規)
4月	空気清浄機の管理方法(新規) 部署別感染対策マニュアル【透析室】(新規) 部署別感染対策マニュアル【NICU】(新規)

衛生委員会 木村 次郎

【衛生委員会の設置について】

「常時50人以上の労働者を使用する事業所に設けなければならない。」と労働安全衛生法に定められています。(安衛法18条1項,安衛令9条)

<審議事項>

- ① 労働者の健康障害を防止するための対策を審議する。
- ② 労働者の健康の保持増進を図るための対策を審議する。
- ③ 労働災害の原因及び再発防止対策で、衛生に係わるものに関することを審議する。

【衛生委員会の構成について】

① 総括安全衛生管理者:木村 次郎 (病院長)

② 産 業 医 :渡邉 峰守(内分泌・糖尿病内科統括部長)

③ 衛生管理者 : 西崎 祐一 (医療安全管理室) (専任)

丹羽京太郎 (臨床検査室) 木下 昌樹 (臨床工学室) 内田 恵野 (外来診療科) : 加藤 孝 (管理班)

④ 作業主任者 :加藤 孝 (管理班)

⑤ 衛生委員 : 杉浦 幸江 (看護局長室)

望月 礼子(4階北病棟) 酒井 法子(NICU) 長谷川万希子(薬局)

岩本由美子(外来医療技術室)

浅見 弘行(総務課長) 水口 康樹(総務班)

【衛生委員会の開催について】

- ○毎月第4火曜日に開催している。
- ○委員会前の30分産業医の職場巡視と委員会後の30分禁煙パトロールを実施している。

【2014年度活動実績】

職場巡視

36回の巡視を実施した。

- ○ME室の棚の上に落下危険物。
 - →置く場所を変更した。
- ○栄養管理室の洗浄室が蒸し暑過ぎる。
 - →扇風機2台で対応している。

→施設課管理班へ対応をお願いした。 ○薬局:窓枠下に埃。 →清掃不足を指摘。 ○7階南病棟:出入り口の扉の締りが悪い。 →施設課管理班へ対応をお願いした。 ○7階北病棟:椅子の破損。 ○手術室:棚の上に落下危険物あり。 →重い物は、下の段へ移動した。 ○5階北病棟:棚の上に電気スタンドあり。 ○5階南病棟:机の下のコード類煩雑。 ○4階南・北:器材室が一杯で、ベッドが廊下に置いてあった。 健康診断、感染症抗体測定、ワクチン接種実施状況 ○深夜業務従事者健康診断 1 · 8月······ 509名 ○電離放射線健康診断(血液) 1 · 8月 · · · · · · · · 198名 × 2 ○有機溶剤健康診断 1 · 8 月 · · · · · · · · · · · 7 名 × 2 ○特定化学物質健康診断 1 · 8 月 · · · · · · · · · · · · 7 名 × 2 ○胸部X線検査 1月…… 全職員対象 1217名 8月………事務職員を除く 788名 ○感染症(HBs抗原、HBs抗体、HCV抗体、麻疹、風疹、水痘、ムンプス) 5 月 <内訳> · HB s 抗原 ······ 176名 · HB s 抗体 ······ 283名 · HCV抗体 ······ 176名 <対象者> 新規採用職員、年度中途採用職員………………… 176名 · 新規採用消防職員 · · · · · · 24名 前年度ワクチン接種者………………………… 107名 計 ○HBVワクチン接種 6 · 7 · 12月 · · · · · · · · · 418名 (延べ人数) ○麻疹ウイルス抗体測定 (5月) ………………… 103名 ○水痘ウイルス抗体測定 (5月) ………………… 109名 ○麻疹・風疹・水痘・ムンプスワクチン接種 • 風 ○人間ドック、子宮がん検診 7月~12月……… 502名 乳がん・子宮がん検診………………………… 34名 乳がん検診のみ………………………………………… 14名

○臨床検査室:心電図室の壁の破損。

○脳ドック 9月~11月 22名
○VDT作業従事者健康診断 1月21、22日 ····· 113名
○歯科健診(含む扶養者) H26年11月1日~H27年1月31日 ····· 61名
○インフルエンザワクチン接種
10/31日 (水) 、11/1日 (木) 、/2日 (金) 1,255名
フルービック(チメロサールフリー) 102名
○定期健康診断(含む臨時職員) 2月 756名
○人間ドック、生活習慣病予防健診 7月~12月・・・・・・・・ 688名
○ボランティア (胸部 X線のみ) 2月 ······ 1名

【今後の目標】

毎年、他の疾患で入院又は受診していて、新たに結核が判明する場合があります。この場合、接触者が感染してしまうリスクがあります。このような事例に対応するために、ツベルクリン反応にかわるT-スポット検査がされていることが重要になってきます。

H27年度新規採用職員より T-スポット検査を始めました。今後、予算の許す範囲で新規採用職員はもちろん在職職員のT-スポット検査も実施して、数年後には全員の測定を終わらせる予定です。

災害対策委員会

中野 浩

災害対策委員会は、

平成26年5月28日、6月25日、8月23日、9月22日、10月21日、11月25日、平成27年3月24日の計7回開催された。

活動内容は、

1. 災害訓練の計画と実施

10月11日(土)に災害訓練を計画し実施した。

今年度は中部DMAT実動訓練に合わせて開催した。

例年どおりに消防の現場訓練と病院の多数傷病者受け入れ訓練を行い、そこにDMATの支援を受ける形とした。 また、岡崎幸田災害医療対策本部の病院設置訓練も併せて行われた。

病院災害医療対策本部、DMAT活動拠点本部、岡崎幸田災害医療対策本部を西棟会議室に設置した。

患者受け入れの現場と対策本部との情報伝達はロジスティック研修を受けた職員を中心に行った。エクセルに傷病者一覧を作成したが、入力に時間がかかり訓練終了後にも作業が行われた。

各本部は通信手段の確保に苦労した。第1会議室、院長室など南側に窓のある部屋から衛星電話に接続した 模擬患者は岡崎市立看護専門学校、県立愛知看護専門学校、東海医療工学専門学校の学生に依頼した。

- 2. 職員一斉通報システム訓練の実施
- 3. ODMECの開催 (蘇生標準化委員会と共同開催) 9月20日 (土) に開催した。
- 4. 院内ロジスティック研修の開催

事務局、医療技術局、看護局から人員を確保し開催した。

5. NBC備品使用訓練

11月20日(木)に除染用テントの設営訓練および個人防護具の着脱訓練を行った。

医療機器安全管理委員会

大型の放射線機器から生命維持管理装置である人工呼吸器や日常において汎用される輸液、シリンジポンプまで近代 医療の現場における医療機器の担う役割は年々増大している。当委員会は院内における医療機器の安全使用と適切な管 理を目的として以下の項目について鋭意努力している。

- ・医療従事者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施
- ・医療機器の保守点検に関する計画の策定および保守点検の適切な実施
- ・医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集、その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の 実施

医療ガス安全管理委員会

麻酔科 糟谷 琢映

当委員会には各方面のエキスパート参加のもと医療ガス供給源から臨床の場までの安全な流れを維持・構築します。 年度毎の保守点検修繕計画と結果報告、大災害時における医療ガス対応、ほか問題点の検討です。

2014年度委員会では、災害時に生命に関わる医遼ガスは「酸素」と「吸引」の重要性を再確認し、集団災害用酸素吸入器の配管不適場所の明示の徹底を確認、他施設での医遼ガスに関わる事故報告、津波後に回収され再利用笑気ボンベの当院での漏れ事項の報告(塩害による内部圧力バルブ腐食)などでした。

【平成26年度の委員】

委員長	麻酔科	糟谷 琢映
副委員長 (医療ガス管理責任者)	施設課	課長中根康明
書 記	施設課管理班	主 事 和田 紘行
実務担当 (医療ガス実施責任者)	施設課管理班	副統括主任 中島 博文
事務局	総務課用度班	班 長 河合 剛志
委 員	医療技術局臨床工学室	副主任 山本 英樹
	病棟(4南)	看護長補佐 植村 聡美
	救命救急センター	看護長補佐 郡山 明美
	薬局	薬局次長 増田 政次
	事務局	管理班長 田代 利博
	事務局	主任主査 森川 修行
医療ガス供給会社	南部薬品(株)	現場代理人 水谷 朋広

医療安全委員会

小嶋 茂

医療安全委員会は毎月第4水曜日17時から開催され、各局から報告された事例に対し事故防止策の検討・意見調整等を行っている。また、医療安全管理室から諮問された問題の検討を行い、その結果を医療安全管理室に提言している。さらに、院内で定められたマニュアル、手順書等の遵守状況を確認するための院内巡回及び、定められたルールが遵守

され継続的に行動されているか判断するため内部監査を行っている。

【2014年度の委員】(◎委員長○副委員長)

医 局	看護局	医療技術局	薬局	事務局	医療安全管理室
◎有馬 徹	杉浦 幸江	浅田 英嗣	河口 義典	真木 俊輔	浅岡 峰雄
須藤 祐治	加藤緑	○中野 茂樹		内田 久晴	新美誠次郎
越川 佳樹		前田 恵里		高橋 清孝	小嶋 茂
大塚 利彦		廣井 善子			森田眞奈美
		太田 大喜			西﨑 祐一
		宇井 雄一			西分 和也
					長坂 篤志

【2014年度の医療安全委員会の開催日と議題】

月	日	議 題 1	その他の議題
5月	28日	インシデント報告及び事故 防止策の検討について	①副委員長及び書記の指名について ②「医療安全管理室設置要綱」の見直しについて
6月	25日	"	①「自殺防止マニュアル」(案) について
7月	23日	"	
8月	27日	"	①「栄養管理室医療事故防止マニュアル」の変更について ②三河地区医療安全管理研修交流会の会場設営依頼について
9月	24日	"	
10月	22日	"	
11月	26日	"	①「虐待防止育児支援小委員会より医療事故防止マニュアルの改定」について②「医療事故防止マニュアル(手術室の患者管理)」の一部追加について③「医薬品の安全使用のための業務に関する手順書」の改定について④BLS / AEDコースへの提案
12月	24日	"	①開催案内 · 平成27年1月29日 (木) RCA (根本原因分析) 事例検討会 PM17:30 ~ · 平成27年2月9日 (月) 肺塞栓学習会 PM17:30 ~
1月	28日	"	①「ラピットコールの手順」の「事故防止マニュアル」への掲載について
2月	25日	"	
3月	25日	"	①「医薬品の安全使用の為の業務に関する手順書」及び「特定由来製品管理マニュアル」の改定について ②医療安全管理室の組織改正に伴う要綱等の改正について(医療安全管理室⇒医療安全・感染対策室)
4月	22日	"	①「高齢者虐待マニュアル」の制定について

【今後の課題】

インシデント報告を受けて、必要に応じ医療安全管理室と関係部署のリスクマネージャーが速やかに再発防止策の立案・周知を行い、医療事故防止に努めている。

医療安全委員会では、委員各位が気軽に議論に参加できる雰囲気の醸成に努め、委員会の活性化を図り、さらに踏み込んで事例の背景や要因を検討し、情報伝達やシステムの不具合に対する改善策を提言していきたいと考えている。

化学療法委員会

柴田 光敏

【はじめに】

近年、薬価基準収載時には必ず分子標的薬始め新規抗がん剤が収載され、関連するプロトコールも増加の一途である。 この様な状況で薬物療法のより安全な施行のため、レジメンを登録・管理し、チェックする体制は必須である。

化学療法委員会は、上半期と下半期の年2回委員会構成員を参集し、提出されたレジメン申請書の総括と承認を行っている。

申請書は診療各科から随時提出されるため、年2回の化学療法委員会を待たず毎月1回院内メールにて委員会構成員全員に提出されたレジメン申請書を配信し意見収集も行っている。

化学療法委員会で承認されたレジメンは診療科毎にレジメン集に登録し、院内全ての端末において常に閲覧可能としている(GW→ファイル管理→委員会→化学療法委員会→各科レジメン集)。

平成25年10月15日外来治療センター稼働後化学療法実績も順調に推移し、平成26年度は前年度に比べ外来化学療法で423件、入院化学療法で452件の増加となった。

こうした状況の中、地域がん診療連携拠点病院の申請も間近に迫り各部門認定取得に向け準備が進められている。

【委員会構成員】

	副院長	浅岡 峰太	臨床検査室	荒木 敬司
	副院長	飯塚 昭男	ļ,	小林 伸三
	副院長	鈴木 祐-	薬 局	増田 政次
	医局次長	◎市橋 卓司	J	柴田 光敏
	医局次長	中野		清水千恵子
医 局	産婦人科	榊原 克日	五 五 看護局	小林 圭子
	泌尿器科	山田 作	有嵌内	渡邉 和代
	呼吸器内科	高原 紀博	Ì	山根美代子
	皮膚科	加藤 陽-	医事課	内田 久晴
	臨床検査科	近藤	*	
	耳鼻いんこう科	笠井 幸夫	ŧ	◎委員長

【委員会開催日】

■レジメン申請書の院内メールによる配信と意見収集

平成26年4月24日、5月28日、6月26日、7月25日、8月26日、

9月25日、10月27日、11月27日、12月24日

平成27年1月23日、2月23日、3月25日

■化学療法委員会

平成26年8月20日 平成26年度上半期提出レジメン申請書の承認 平成27年2月18日 平成26年度下半期提出レジメン申請書の承認

【承認レジメン数】

- ·平成26年度上半期·······血液内科1、泌尿器科2
- ·平成26年度下半期·······血液内科1、泌尿器科2、外科1、消化器内科1、産婦人科2

【がん化学療法実績】

平成26年 平成27年

		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
ſ	外来	229	247	221	225	196	188	232	217	213	240	237	254	2699
ſ	入院	193	188	231	208	223	209	182	124	226	188	155	135	2262

単位:件

摂食嚥下・栄養管理委員会

長尾 徹

I はじめに

EAT(EarlyandActiveTreatmentsfororalhealthandIntake:早期からの積極的な口腔ケアと摂食嚥下療法)は $5\sim6$ 年前からの急性期脳卒中患者の誤嚥性肺炎を予防するプログラムとしてリハビリ室のSTを中心とした活動で、その後に誤嚥性肺炎患者の口腔ケアなどへも適応を拡充していきました。

平成25年度に摂食嚥下や口腔ケアに関心の高い看護師、医師、歯科医師、歯科衛生士、PTなどが加わり「口福を守るEATプロジェクトチーム」が結成され、高度な口腔ケアの実践等により、肺炎の合併率減少などの入院患者の治療状況に大きく貢献し、評価を得ています、口福を守るE.A.T.とは摂食・嚥下障害を合併した急性期疾患患者への全人的な医療・ケアを行い、患者の口から食べる幸せ(口福)を守ることを目的とする多職種チームです。口福には「口からご飯を食べて体も心も元気になろう」という意味を込めてあります。

当院のNST(NutritionSupportTeam)は平成17年7月に腎臓内科1科のみを対象としスタートいたしました。平成19年7月に外科が加わり2科、同年12月に脳神経内科が加わり3科となって、平成20年10月には全科対象へと少しずつ活動の輪を広げてまいりました。当院のNSTは「栄養管理(NST)委員会」が中心となって活動を行ってまいりましたが、「従来のNST」は回診対象患者を抽出する基準に定めがなく、過去1週間の低Alb値の患者リストを参考に各病棟の看護長・NSTメンバー(病棟スタッフ)が毎週月曜日に主観的に抽出し、実際のNST回診は毎週木曜日の週1回でした。

結果、問題点として

- ●入院から初回回診までの期間が長い
- ●低栄養患者の見過ごしが多い
- ●提言が主治医に受け入れてもらえない事が多い

等々がありました。

栄養管理があらゆる疾患に対する医療の基盤となり、患者のQOLや予後に大きな影響をおよぼすことは明らかです。 EATとNSTはコンセプトや目指す部分に共通点が多く、EATにより「食べる」において改善成果が出た現時点で、次のステップとしてNSTの問題点の改善を共同して取り組むべく、EAT活動とNST活動を統合させ、より効率的に当院の入院患者の治療状況を全体的に底上げしようというコンセプトのもと、「摂食嚥下・栄養管理委員会」が平成26年4月に発足しました。

【摂食嚥下・栄養管理委員会の理念】

「摂食嚥下・栄養管理委員会」の理念は次のように定めています。

EAT&NST is one of the essential medical treatments for all patients. We aim for the best practice of EAT&NST, primary for the patients and their families, secondary for the medical staffs, finally for our raisond'etre.

EAT&NSTは医療の基本の一つである

我々は最高・最良のEAT&NSTを目指す、 第一に患者さんとその家族のために、 第二に周囲の医療スタッフのために、 最後に自分たちの存在意義のために、

【摂食嚥下・栄養管理委員会の構成員】

	脳神経内科	小林 靖	薬	薬局	鈴木 克弥
医	歯科口腔外科 (委員長)	長尾 徹		薬局	伊藤 暢康
	総合診療科	小澤 竜三	局	薬 局	辻岡結衣子
局	血液内科	木原 里香		リハビリテーション室	小田 知矢
	リハビリテーション科	大久保元博		リハビリテーション室	眞河 一裕
	8 階北病棟	小林 知代		リハビリテーション室	長尾 恭史
	8階南病棟	荒木 由佳		リハビリテーション室	田積 匡平
	7 階北病棟	今井 理代		リハビリテーション室	小久保翔平
	7階南病棟	原田 晴代		リハビリテーション室	瑞慶覧優子
	6 階北病棟	西嶋久美子	医	リハビリテーション室	堀籠 未央
看	6 階北病棟	佐嶋 千歩	療技	リハビリテーション室	大橋 秀美
護	6階南病棟	後藤 里奈	初術	外来医療技術室	楠名 友紀
設	5 階北病棟	鈴木 薫	局	外来医療技術室	向井紗耶香
局	5階南病棟	永井 邑奈		外来医療技術室	森田 恵美
	4 階北病棟	望月 礼子		外来医療技術室	川本 正美
	4階南病棟	岡田 早希		栄養管理室	浅田 英嗣
	救命救急センター病棟	飯沼 美和		栄養管理室	簗瀬 徳子
	3階南病棟	長束あかね		栄養管理室	吉田 年広
	2階西病棟	藤井 貴帆		臨床検査室	夏目 智子

【NSTスタッフ】

チェアマン	医局長	小林 靖(修)	医局	脳神経内科
ディレクター	医 師	長尾 徹		歯科口腔外科
		小澤 竜三 (修)		総合診療科
		木原 里香 (修)		血液内科
		大久保元博		リハビリテーション科
アシスタント・	看護師	西嶋久美子 (修)	看護局	6 階北病棟
ディレクター		藤井 貴帆 (修)		2階西病棟
	薬剤師	鈴木 克弥 (修)	薬 局	
		伊藤 暢康 (修)		
		辻岡結衣子		
	言語聴覚士	長尾 恭史	医療技術局	リハビリテーション室
		田積 匡平(修)		
	理学療法士	眞河 一裕		
		小久保翔平		
	歯科衛生士	川本 正美		外来医療技術室
	管理栄養士	吉田 年広 (修・◎)		栄養管理室

⁽修) = 栄養サポートチーム加算の算定に必要な所定の研修を修了したスタッフ

^{(◎) =}NST専従

【NSTメンバー (病棟スタッフ)】

病 棟	氏 名	病 棟	氏 名
8階北病棟	小林 知代	5 階北病棟	鈴木 薫
8階南病棟	荒木 由佳	5階南病棟	永井 邑奈
7階北病棟	今井 理代	4階北病棟	望月 礼子
7階南病棟	原田 晴代	4階南病棟	岡田 早希
6 階北病棟	西嶋久美子	救命救急センター病棟	飯沼 美和
6 階北病棟	佐嶋 千歩	3階南病棟	長束あかね
6 階南病棟	後藤 里奈	2階西病棟	藤井 貴帆

Ⅱ 栄養管理部門

従来のNSTは明確な介入基準が無く、そのため介入時期が遅くなり、結果、提言が聞き入れていただけない事が多かった様に思われます。それらの悪循環を断ち切るべく、新NSTへと生まれ変わりました。

【新NSTの回診のフローチャート】

- ①摂食嚥下障害・低栄養リスク患者抽出スクリーニングシートを立ち上げる。
- ②スクリーニングシート内の各スクリーニング項目について評価する。

<入院初日>

- 1) 褥瘡がある
- 2) 見た目が明らかに痩せている(主観的評価で)
- 3) 入院前から食欲が低下していた、食事量が少なかった

<入院7日目>

- 1)入院後欠食が続いている
- 2) 入院後の食事摂取量が半分以下である
- 3) 末梢点滴のみ、もしくは高カロリー輸液がない
- ③スクリーニングシートをチェックの有・無で分けてファイル保存する。
- ④NST専従の管理栄養士がチェック有りの患者様を栄養評価しNST対象患者を選定。 (Nラウンド)
- ⑤NST対象患者のリストをグループウェアの院内メールにて摂食嚥下・栄養管理委員会スタッフと各病棟看護長へ配信。
- ⑥NSTTラウンドアセスメントシートを立ち上げる。
- ⑦アセスメントシートの職種別コメント欄にコメントを記載する。
- ⑧NST回診(Tラウンド)して栄養管理のプランニングを実施。NSTからの提言を電子カルテのスタッフ伝言板とアセスメントシートに記載。栄養サポートチーム加算を算定。(算定の要件を満たした場合)
- ⑨NSTからの提言を受け入れたら、食事や輸液等のオーダ変更。

栄養治療計画書を患者様かご家族にお渡しします。

(栄養サポートチーム加算を非加算の場合は無し)

⑩栄養状態の再評価。(1週間後にNSTの継続回診を実施。改善等あれば終了)

【NST回診の実績】

NST回診の実施件数

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	合計
NST回診数	33	40	39	47	48	54	62	57	85	51	52	78	646

25年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
NST回診数	10	12	14	15	10	8	15	13	11	10	18	15	151

【栄養サポートチーム加算】

平成22年度の診療報酬改定において『栄養サポートチーム加算』が新設されました。『栄養サポートチーム加算』は何らかの栄養障害のある、あるいは見込まれる患者に対して、患者の生活の質の向上、原疾患の治癒促進および感染症などの合併症予防などを目的として多職種のチームによる栄養管理を評価するものです。(栄養サポートチーム加算:対象患者1人当たり週1回20点)

多職種チームメンバーは所定の研修を修了した医師・看護師・薬剤師・管理栄養士などで構成され、対象患者の栄養 管理計画を文書で作成することなどが必要となります。

当院ではこれまでに『栄養サポートチーム加算』に伴う施設基準等がクリアできず算定できていませんでしたが、今回の『新NST』の導入により加算に伴う施設基準がクリアできましたので、平成26年11月より栄養管理室として念願の『栄養サポートチーム加算』の算定が開始となりました。

Ⅲ 口腔管理部門

【要 旨】

当院では25年度より本委員会の活動の一環として口腔内の問題に対応する院内の新たな体制作りを実施してきました。同年より歯科医師による入院患者の口腔管理が開始され、それまでは行われていなかった義歯治療などを行うことによって咬合関係を安定させ、よりよい摂食ができる口腔環境作りを実施してきました。また、同年11月より病棟における入院患者の口腔ケアを主な業務として歯科衛生士1名が専属配置され、口腔内の汚染や乾燥、出血などといった問題に対して専門的口腔ケアを行い、かつ、日々の口腔ケアの担い手である看護師へ口腔ケアの提言を行うことにより、口腔衛生状態の改善に努めてきました。

【活動実績】

期 間:26年4月1日~27年3月31日

1) 口腔管理

治療別	件数
義歯治療	218
歯科治療	110
糖尿病患者口腔管理	224
その他	72
計	624人

2) 口腔ケア

介入別	件数
専門的口腔ケア	575
口腔ケア方法提言	798
計	1,373人

N摂食嚥下部門

【活動概要】

当院へ入院した患者のうち、摂食・嚥下障害があり経口摂取が困難な患者をできるだけ入院早期にスクリーニングし、その問題点を抽出後、適切な対応・処置を多職種チームで協議・施行します。栄養管理、摂食嚥下、口腔管理をシーム

レスに提供します。

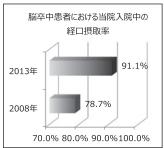
つまり、入院時からスクリーニングシートにて栄養管理、摂食嚥下、口腔管理の対象となる患者さんを抽出し、早期より専門チームが介入します。入院早期からの、適切な栄養管理、積極的かつ安全な食事開始、口腔管理を実施することで、患者さんの治癒促進、合併症予防、早期退院に貢献し、当院の医療の質を上げることを目的としています。

【主な活動報告】

①脳卒中患者さんの経口摂取率を増加、肺炎合併率は減少を目指しています。

脳梗塞で入院した患者さんの誤嚥性肺炎合併率が2008年12.1%→2014年3.8%に減少しました。(入院初日にすでに肺炎を合併していた患者さんを除く) 脳梗塞と脳出血を合わせた脳卒中(くも膜下出血を除く)患者さんの2014年の肺炎合併率は5.6%でした。脳卒中で入院し、当院入院中に経口摂取開始となった患者さんは2013年78.7%→2013年91.1%に増加しました。入院早期、患者さんの状況に応じて嚥下評価後に積極的に





26.9%

5.6%

22.0%

12.0%

食事を開始し、治療と並行してリハビリ、口腔ケアをしっかり実施すると誤嚥性肺炎を合併する患者さんは減少します。2011年のNeurologyでは脳卒中の予後に関わる因子の2/3は修正困難な因子だが残りの1/3は修正可能な因子であり、そこに治療の焦点を当てるべきで、その修正可能な因子の一つは肺炎の合併であると報告されています。国内や海外の多くの文献で脳卒中における急性期病院での肺炎合併率は12~23%と報告されている中で、1件だけ2.3%と桁違いに優れた成績を上げている病院があります。当院は5.6%とその病院に比肩する成績を上げており、日本といわず世界レベルでトップクラスの治療成績をあげている病院であるといえるのではないでしょうか。医師、歯科医師、看護師、リハビリ、歯科衛生士などのコメディカルで実施したチームアプローチの成果であると思います。

30.0%

25.0%

20.0%

15.0%

10.0%

5.0% 0.0% 22.0%

②誤嚥性肺炎で入院した患者さんの早期食事開始,早期退院を目指しています。

入院時スクリーニングシートの活用や主治医からの早期リハ依頼などにより、一日でも早く食事が開始できるように取り組みを実施しました。そして、入院早期から治療と並行しての口腔ケア、リハビリを実施しました。その結果、入院後48時間以内に食事を開始できた患者さんは10.9%→27.3%に増加したにも関わらず肺炎を再発した患者さんは18.2%→3.4%に減少しました。入院早期か

ら安全に食事を開始することにより しっかり栄養がとれ、治癒が促進 されるため抗生剤使用期間は13.0日 \rightarrow 9.7日に短縮しました。その結果、 誤嚥性肺炎で入院した患者さんの在 院日数が35.3日 \rightarrow 26.5日に短縮しま した(2013年 \rightarrow 2014年)。





脳卒中患者の肺炎合併率(国内外病院と当院との比較)

2.3%

17.4%

22.3%

18.1%

以上の活動は一例であり、他にも病院全体で様々な取り組みを実施しています。今後も、患者さんのQOLを高めるために、病院の医療の質を上げる一助になるように活動を実施していきます。

【2014年度のメンバー】

医 局	看護局	医療技術局	薬局	院長直轄部門
◎木村 次郎	柳澤寿美子	中野 茂樹	山本 典子	山根美代子**
田中 繁	桑原 千晴*	岩本由美子	飛田 千尋	
	榎 恵美	簗瀬 徳子	河口 義典	

(*がん性疼痛看護認定看護師)

(**がん看護専門看護師)

【2014年度の活動内容】

- (1) 委員会:12回開催され、緩和ケアチーム活動、緩和ケア症例検討会・院内学習会開催等につき検討した。
- (2) 症例検討会: 1回

月/日 (参加人員)	担当病棟	症例	ミニレクチャー テーマと講師
9月11日 (34名)	5 階北病棟	「疼痛と嘔気を訴えた膵癌患者について」 症例提示 木村院長	「麻薬性鎮痛剤使用時におけ る制吐剤について」 薬剤師:河口

(3) 院内学習会等

月日	時間	内 容	講師
9月22日 (月)	17時30分~18時30分	「疼痛マネジメント-薬剤について」	桑原 千晴 (がん性疼痛認定看護師)
3月9日 (月)	19時~ 20時	「レスキュー薬を使いこなす」	ウエブカンファレンス

(4) 緩和ケア週間のイベント:2014年度に初めて世界緩和週間に合わせて下記催し物を開催した。 (緩和ケアメンバー参加)

<日 時> 10月9日(木)10時~15時

<内 容> 緩和ケアの紹介・ハンドマッサージ・Q&A・イベント評価と緩和ケア認知度アンケート

(5) 緩和ケアチーム活動

- ① 緩和ケア回診:委員長と認定看護師が火・木曜日の週2回、6月からは月・火・木曜日の週3回AMに回診。また、薬剤師・臨床心理士・理学療法士も回診につくようになった。
- ② カンファレンス:毎週木曜日の16時00分より、情報交換・治療・ケア等の検討を行った。
- ③ 麻薬レスキューの自己管理手順:・レスキュー麻薬自己管理アセスメントシート・レスキュー麻薬自己管理同意 書・服薬記録用紙を作成した。また看護長会で説明した。
- ④ 緩和ケア依頼患者 (平成24年度~平成26年度依頼分)

診療科	H24年度	H25年度	H26年度	計	備考
消化器内科	2	15	19	36	
呼吸器内科	20	4	8	32	
血液内科			4	4	
腎臓内科	1	3	4	8	主に慢性腎不全末期
外 科	2	2	6	10	

泌尿器科	9	6	9	24	
産婦人科	5	6	6	17	
耳鼻いんこう科		1	2	3	
歯科口腔外科		2	1	3	
脳神経外科			2	2	
その他	1	1	5	7	整形、循環器、脳神経内科など
計	40	40	66	146	

【今後の活動】

- ・がん診療連携拠点病院の申請に向けて体制・書類等の準備を進める。
- ・平成27年4月より緩和外来を開始する。(毎週金曜日午後)
- ・苦痛のコントロールができない患者を速やかに緩和ケアへ依頼ができるようなシステムを作る。
- ・緩和ケアの必要な患者のいるセクションに、リンクナースをつくり活動していく。

糖尿病療養支援委員会

内分泌 · 糖尿病内科 渡邉 峰守

本委員会では、入院患者向けの「糖尿病教室」運営、外来・入院患者向けの「糖尿病を学ぶ集い」や「世界糖尿病デー企画」の開催、外来患者に「療養指導」や「栄養指導」、「フットケア」の実施、地域医療連携室と岡崎市保健所が行っている市民への啓発活動の一環である「出張講座」への参加、糖尿病療養指導士(CDEJ)の育成や支援、本委員会のホームページ作成、学会や研究会への参加・発表支援等を行っている。

昨年度は、「糖尿病を学ぶ集い」の宣伝方法を見直したことにより参加者数の大幅な増加が見られた。また、糖尿病看護認定看護師が誕生し、岡崎・幸田地域のメディカルスタッフを対象にした、糖尿病療養指導に関する勉強会「あおいの会」を院内外のCDEJと共働し立ち上げた。糖尿病教室で使用している「糖尿病療養ハンドブック」の改訂を行い、9月に第9版を発行した。11月の全国糖尿病週間に地域連携室と連携して、「岡崎城と大手門をブルーライトアップ」させ、世界糖尿病デー企画を初めて院外にて開催した(岡崎市図書館交流ぶらざリブラ)。平成27年4月に稼働する「糖尿病センター」の運営について協議を重ね、平成27年2月13日に東京女子医大の糖尿病センターを渡邉峰守医師、吉田照美認定看護師、高山千恵美看護師の3名で見学した。平成27年9月に開催される「第29回東海糖尿病治療研究会糖尿病患者教育担当者セミナー」の幹事施設になったことより実行委員会を糖尿病療養支援員会に合わせて行うようになった。

以下に平成26年度の具体的な活動を報告する。

【委員会開催日】

4月10日(木)、5月1日(木)、6月5日(木)、7月3日(木)、8月7日(木)、9月4日(木)、10月2日(木)、11月6日(木)、12月4日(木)、平成27年1月8日(木)、2月5日(木)、3月5日(木)

【「糖尿病を学ぶ集い」開催日】

6月20日(金):参加人数33人、7月25日(金):66人、8月15日(金):34人、9月19日(金):81人、10月17日(金):51人、12月19日(金):78人、平成27年1月23日(金):43人

【療養指導+栄養指導】

4月:67件 (フットケア7件) +126件 5月:54件 (フットケア4件) +105件 6月:59件 (フットケア6件) +124件 7月:58件 (フットケア9件) +110件 8月:57件 (フットケア8件) +104件 9月:55件 (フットケア9件) +123件 10月:57件 (フットケア3件) +124件 11月:60件 (フットケア6件) +119件 12月:92件 (フットケア6件) +143件 平成27年

1月:67件 (フットケア9件) +134件 2月:62件 (フットケア4件) +128件 3月:69件 (フットケア6件) +150件

【糖尿病透析予防指導】

4月:29件、5月:16件、6月:31件、7月:23件、8月:16件、9月:24件、10月:22件、11月:25件、12月:29件、平成27年1月:31件、2月:24件、3月:38件

【世界糖尿病デー企画】

11月13日 (木):「家庭で防ごう糖尿病-1型糖尿病は予防できません-」 参加人数94人

【出張講座】

2014年6月29日(日)むらさき館:参加人数1部75人、2部58人

【学会・研究会等】

5月:第57回日本糖尿病学会年次学術集会(大阪)

「患者はフレックスタッチとミリオペンのどちらのプレフィルド製剤を選択するのか(フレックスペン使用患者対象編)|

高山千恵美看護師他

5月:第57回日本糖尿病学会年次学術集会(大阪)

「患者はミリオペンとフレックスタッチのどちらのプレフィルド製剤を選択するのか (ミリオペン使用患者対象編)」

秋川なつ子薬剤師他

9月25日:第1回あおいの会(岡崎ニューグランドホテル)参加者88人

「岡崎市民病院での糖尿病療養指導の取り組み」について、吉田照美認定看護師、平岩真弓薬剤師、井尻靖子 管理栄養士、天野剛介臨床検査技師、佐藤武志理学療法士、大久保元博歯科医師、が発表した。

平成27年2月28日:第2回あおいの会(岡崎ニューグランドホテル)参加者44人

「糖尿病の最近の話題」について鈴木陽之医師が講演した。その後、糖尿病療養のための教育資材(可視化媒体)を検討するグループワークを行った。

参加者からのアンケート結果から、「勉強になった」「他の施設の人と話す機会が持ててよかった」「今後も参加したい」などという意見があった。

蘇生標準化委員会は、

平成26年5月28日、6月25日、8月27日、9月24日、11月26日、平成27年1月28日、3月25日の計7回開催された。

活動内容は、

- 1. 各種教育コースの開催
 - 1) BLS・AEDコース:12回開催
 - 2) 新人看護師研修コース: 3回開催 (BLS・AEDコースとしては6回分開催)
 - 3) ICLSコース:12回開催(1回は新研修医向けに開催、10回は看護師向けに平日開催、1回は休日に公募で開催)
 - 4) ICLS指導者要請ワークショップ:1回開催
 - 5) OCMEC (意識障害教育コース): 1回開催
 - 6) OTMEC (外傷初期診療教育コース): 1回開催
 - 7) ODMEC (災害医療教育コース): 1回開催
 - 8) IPTEC: 2回開催
 - 9) AHA-BLSコース:2回開催
 - 10) AHA-ACLSコース:1回開催

今年度からの新企画として

- 11) CPRコース (胸骨圧迫のみの蘇生コース): 7回開催 (医療事務職員向け6回、医療技術局向け1回)
- 12) AHA-PEARSコース (小児の観察・評価を中心としたコース): 2回開催
- 2. 看護師以外の BLS 教育
 - 2・3月にCPRコースを開始した。
- 3. RRS (院内急変対応システム) 導入

医療安全管理室と協同で2月からRRSを開始した。

BLS・AEDコースに急変時対応のシナリオステーションを盛り込んだ。

4. BVMのディスポ化を実施

BVMの組み立てミス(弁を外したまま)が多発するため、ディスポ化した。

呼吸ケアサポート委員会

中野 浩

呼吸ケアサポート委員会は、

平成26年5月13日、6月10日、7月15日、8月12日、9月9日、10月14日、11月11日、12月9日、平成27年1月13日、3月10日

の計10回開催された。

活動内容は、

- 1. RSTコアメンバーの選出と活動
 - 看護局の各セクションから1名選出し、委員会と各職員との橋渡し役をお願いした。
- 2. 酸素療法学習会の開催
 - 看護師を対象に2回、医師・MEを対象に1回開催した。
- 3. 気管切開ラウンドの開始
 - 新規患者を対象に、秋から開始した。
- 4. 院内広報にRSTとして連載

院内広報に交代で活動内容を掲載した。

- 5.酸素療法マニュアルの改訂 改訂作業に着手した。
- 6. 気管切開チューブの標準化 気管切開チューブの数と種類の整理に乗り出した。
- 7. RSTラウンドの実施 毎週火曜日13時からRSTラウンドを実施した

診療材料供給検討委員会

新美 誠次郎

診療材料供給検討委員会は、岡崎市民病院が導入する診療材料の効率的購入及び適正な供給と使用を図るため、診療部門の諮問機関として設置されている。

平成26年度は新たに113品目を採用、14品目を採用中止とした。

構成メンバー(◎:委員長、○副委員長)

・医局

小林 靖(医局長)

◎新美誠次郎 (呼吸器外科統括部長)

○湯浅 毅(心臓血管外科統括部長)

山田 伸(泌尿器科統括部長)

鈴木 徳幸(循環器内科部長)

石山 聡治(外科部長)

·医療技術局

木下 昌樹 (臨床工学室主任)

・薬 局

三森 佳代(薬剤師)

・看護局

原田 幸江 (中央滅菌室看護長)

柴田 裕子 (手術室看護長補佐)

·事務局

鶴田 侑子(用度班)

柴田 将貴 (用度班)

山下 恵美 (医療事務班)

天野英津子 (医療事務班)

林 哲也 (情報管理室)

·物品管理室

松下 照幸

開催日・議題

- · 第1回 平成26年5月19日(月)
 - 1 新規採用診療材料について

メーカー名	材 料 名	
オオサキメディカル	あんしん手袋	採用
JMS	セーフミックTPNバッグ	採用
JMS	セーフミックSキャップ	採用
JMS	PNカバー	採用
マッケ・ジャパン	フュージョン	採用
テルモ	ゼルソフトダブルバイファケイト	採用
アルケア	フィックスキット・Epi	採用
日本ライフライン	冠動脈貫通用カテーテルガイドライナー	採用

· 第 2 回 平成26年 6 月16日 (月)

1 新規採用診療材料について

メーカー名	材 料 名	
富士システムズ	ハイフロー SPスタッドカテーテル	採用
日本ゴア	TMPSGバルーンカテーテル	採用
花王	泡で出てくるボディウォッシュ	採用
MCメディカル	シーラス2ネブライザ,マウスピースTキット	採用
マーレン	ウルトラマックスドレナージバッグ	採用
クリニカル・サプライ	血管内処置用診断カテーテル	採用
第一三共	ミノン全身シャンプーポンプ付	中止

· 第3回 平成26年7月28日 (月)

1 新規採用診療材料について

メーカー名	材 料 名	
コヴィディエン	血管除去デバイスソリティアFR	採用
コヴィディエン	マークスマンマイクロカテーテル	採用
日本ストライカー	トレボプロクロットリトリーバー	採用
日本ストライカー	トレボプロマイクロカテーテル	採用
エーザイ	ディーシービーズ	採用
レメイト・バスキュラー社	オーバーザワイヤー血栓除去カテーテル	採用
マッケ・ジャパン	アクロバット- i ブロアミスター	採用
日本ライフライン	J-GraftOpenステントグラフト	採用
メディコン	グローションカテーテルNXT	採用
メディコン	マイクロイントロデューサーキット	採用
メディコン	スタットロックPICC	採用
ニプロ	セーフタッチPSVセット	採用
ニチバン	くっつくバンデージ	採用
スギヤマゲン	フロックスワブR100	採用
スギヤマゲン	フロックスワブN100	採用
アボットバスキュラー	ペリフェラルガイドワイヤコマンド	採用
アボットバスキュラー	ペリフェラルガイドワイヤウィン	採用
コヴィディエン	麻酔用バッグラッテクスフリー	採用
コヴィディエン	麻酔用マスク大人用ポート付	採用
大研医器	クーデックシリンジェクター PCAセット	採用
東海メディカルプロダクツ	TMPロックバルーンカテーテルセット	採用

· 第 4 回 平成26年 8 月 18日 (月)

メーカー名	材 料 名	
中北薬品	ピーレスケアショ糖24%	採用
アサヒバイオメッド	コンフォーテックプラスpHシングルカテーテル	採用
オリンパス	ディスポーザブルガイドシースキット	採用

オリンパス	誘導子	採用
IMI	アンブ蘇生バックSPURII	採用
セント・ジュード・メディカル	植え込み型除細動器用カテーテル電極	採用
オオサキメディカル	スキットクロスワイド本体	採用
オオサキメディカル	スキットクロスワイドつめかえ用	採用
プロシード	デュアルトップオートスクリュー	採用

· 第5回 平成26年9月22日 (月)

1 新規採用診療材料について

メーカー名	材 料 名	
セント・ジュード・メディカル	ターミナルキャップ・スリーブキット・リードキャップ	採用
セント・ジュード・メディカル	ViewFlexXtraICEカテーテル	採用
ボストンサイエンティフィック	PTAバルーンムスタング	採用
村中医療器	頭部・頭頸部IMRT用固定シェル	採用
センチュリーメディカル	Niti-S胃十二指腸用コンビステント	採用
日本メドトロニック	エンライトセンサ	採用
日本メドトロニック	エンライトサータ	採用
J&J	SPETZLER-MAILSバイポーラピンセット	採用
トップ	フリーアクセス	採用
メディカルリーダース	Alexisウーンドリトラクター	採用
日本メドトロニック	Sentrrantイントロヂューサシース	採用
八光	EZアクセス	中止
日本メドトロニック	センサータ	中止
日本メドトロニック	ソフセンサ	中止

· 第 6 回 平成26年10月20日 (月)

メーカー名	材料名	
ガテリウス	バイオテックドレナージカテーテル	採用
ハイルバーティ	注腸パンツ	採用
アルケア	クイックフィックス	採用
ホギ	婦人キット(カイザー岡崎市民病院特注)	採用
グッドマン	マイクロサイト	採用
メディコン	腹壁ヘルニア修復用メッシュベントラライトST	採用
ペンタックス	リフィット吸収型ブロック	採用
クラシエ	検査用トランクス	中止

· 第7回 平成26年11月17日(月)

1 新規採用診療材料について

メーカー名	材料名	
泉工医科	ペリカルディアルサンプカテーテル	採用
メドライン	医療用保護メガネレンズ	採用
メドライン	医療用保護メガネフレーム	採用
メドトロニック	条件付MRI対応型植え込み型除細動器	採用
メディコン	CROSSERカテーテル	採用
メディコン	SIDEKICKサポートカテーテル	採用
富士システムズ	排液バッグⅡ型	採用
富士システムズ	硬膜下ドレナージセット	採用
富士システムズ	スパイナルドレナージセットAR	採用
東レ	ホスピタルストッキング	採用
キンバリー	セイフビュープラスティックレンズ	中止
キンバリー	セイフビューアイシールド	中止
カネカ	排液バッグ	中止
カネカ	シラスコン脳槽ドレナージ	中止
カネカ	スパイナルドレナージキット	中止
東レ	ファインサポート弾性ストッキング	中止

· 第8回 平成26年12月15日(月)

メーカー名	材 料 名	
八光	ラパヘルクロージャー	採用
メディコスヒラタ	メリッサマイクロカテーテル	採用
東レ	マイクロガイドワイヤー	採用
日本メディカルネクスト	ハイドロトラキMKII	採用
ドレーゲルメディカル	リユーザブルシリコンマスク	採用
メディコムジャパン	プロテクティブアイマスク	採用
パリ・ジャパン	呼気バルブ付マウスピース	採用
ハクゾウメディカル	ハクゾウG綿0-1	採用
ハクゾウメディカル	環境クロスWブロック	採用
日本光電	血圧トランスデューサー(特注)	採用
ボストンサイエンティフィック	ナビゲーター HD尿管アクセスシース	採用
メドトロニック	皮下植込み型リードシステム	採用
ボストンサイエンティフィック	冠動脈狭窄部貫通用カテーテルガイドジラ	採用
白十字	ワンショットプラスヘキシジン0.2	中止

· 第 9 回 平成27年 1 月19日 (月)

1 新規採用診療材料について

メーカー名	材 料 名	
メドトロニック	VisaCRT-P	採用
メドトロニック	MRIAdvisaSR	採用
ボストンサイエンティフィック	エピックビリアリーステント (経皮的)	採用
エムエス	HUT用ディスポ廃液バック	採用

· 第10回 平成27年2月16日(月)

1 新規採用診療材料について

メーカー名	材 料 名			
ハイルバーティ	未滅菌シーツ (吸水/防水フィルム)			
大衛	クリンリーフ	採用		
インターノバ	延長ケーブル			
インターノバ	インターカテペーシングカテーテル			
ビーバー	エクススタースリットナイフ3.045° ベベルアップ			
ホギ	胸部キット			
プラスクリーン	防水シーツ	中止		

· 第11回 平成27年3月16日(月)

1 新規採用診療材料について

メーカー名	材 料 名	
スミス&ネヒュー	PICO陰圧治療システムドレッシングカートリッジセット	採用
ストライカー	バリアックスクラビクル鎖骨ロッキングプレート	
メドトロニック	フロシール 5 ml	採用
日本臓器製薬	インテグラン	採用

·第12回 平成27年4月20日(月)

メーカー名	材 料 名	
トップ	腰椎穿刺セットマノメーター	採用
コヴィディエン	インスタントデタッチャー	採用
日本ストライカー	トランスフォームオクリュージョンバルーンカテーテル	採用
セント・ジュード・メディカル	AMPLATZERバスキュラープラグ	採用
コヴィディエン	エンドGIAカートリッジトライステープルラディアルリロード	採用
コヴィディエン	エンドGIAカートリッジリンスフォースカートリッジ	採用
フィッシャー&パイケル	Optiflow鼻カニューレ、気切用ダイレクトコネクター	採用
タスク	骨髄性検針シュアロック	採用
大衛	ワンウェイガーゼ	採用
トップ	内視鏡用マウスピースエンド・リーダーマルチタイプ	採用
タカイ医科	CoAxストーンコントロールデバイス	採用
タカイ医科	Accordionストーンマネジメントデバイス	採用

トップ	ジョイニトリルグローブパウダーフリーホワイト	採用
デントケア	ウェットエイド	採用
日油	NZガーゼ	中止

クリニカルパス委員会

鳥居 行雄

【クリニカルパス委員会設置要綱】

(設置及び目的)

- 第1条 岡崎市民病院に、標準的医療の提供を目的として、クリニカルパス委員会(以下「委員会」という。)を設置する。 (職 務)
- 第2条 委員会は前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について、協議及び 検討を行う。
 - (1) 院内クリニカルパスの登録・承認、妥当性の検証に関すること。
 - (2) バリアンス登録および評価・分析方法の確立に関すること。
 - (3) その他、クリニカルパスの運用に関すること。

(構成員)

- 第3条 委員会は、次に掲げる局の代表者をもって構成する。このほか、委員会は必要に応じて各局の関係者に出席を 求めることができる。
 - (1) 医局 5名
 - (2) 看護局 4名
 - (3) 医療技術局 1名
 - (4) 薬 局 1名
 - (5) 事務局 3名

(委員長及び副委員長)

- 第4条 委員会に委員長及び副委員長を各1名置き、委員長は病院長が指名し、副委員長は委員長が指名する。
 - 2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
 - 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(書 記)

- 第5条 委員長は、書記を指名する。
 - 2 書記は、委員長の命を受けて、会議録の作成等の事務を行う。

(会議

- 第6条 委員会は、委員長が召集し、委員長が会議の議長となる。
 - 2 採択は、出席した全ての委員の合意を原則とする。

(庶 務

第7条 委員会の庶務は、医事課医療事務班が行う。

(補 則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

【第1回 クリニカルパス委員会】

	委 員 長	副委	員 長
会 議 名	鳥居 行雄	石山	聡治
	第1回 クリニカルパス委員会		
作成者(書記)	板倉 広美		
開催日時	平成26年6月17日(火)15:00~16:00		
開催場所	研修室		
出席者(敬称略)	医 局:鈴木(祐)、鳥居、石山、中野、渡邊、薬 局:鈴木(大) 看護局:柳澤、加藤(縁)、加藤(悦) 医療情報室:中元 事務局:板倉	滝	

【議題】

- ◎クリニカルパスの稼働状況について(看護局より一覧表提示)
 - ・昨年度末までに、ほぼクリニカルパス稼動ができたが、まだ完成できていない診療科について、看護局から状況を報告。
 - ⇒眼科は全面的にパスの見直しを行っている。
 - ⇒4南は医師のパスが入ってきていない。
 - ⇒呼吸器外科は医師のパス登録まで完了している。
 - ⇒小児科、耳鼻咽喉科、整形外科、外科、口腔外科は内容変更されている。
 - ⇒泌尿器科は看護指示入力を調整中。
 - ⇒呼吸器内科はパス作成を検討している。
 - ⇒外科系で入院後すぐに手術できないものは、手術目が決定してからパス適用とする?
- ◎今年度のクリニカルパス委員会の目標
 - ・各科ごとのクリニカルパスを入院期間の妥当性も踏まえて検討していく。
 - ⇒参集は科を絞り、再来月以降となる。
- ◎科別クリニカルパス適用とDCPの入院期間について(別添資料参照)
 - ・科別の適用率は、ダブルカウント等の確認要。
 - ・神経内科はマップで登録されている。
 - ⇒パスで登録するようにドクターにアナウンスする。
 - ・入院期間 I の日当点と現行のパスの設定日数を次回の委員会で提示する。
 - ⇒効率性指数を上げるために、胆嚢炎のユニットパスの作成を考慮したら良いのでは。
 - ⇒入院期間 I に合わせた患者用クリニカルパスを作成することが在院日数短縮の早道!
 - ⇒次回の委員会で患者用クリニカルパスの見本を提示(石山Dr)
- ◎がん地域連携パス稼動について
 - ・来年10月に、地域がん診療連携拠点病院の申請をして、再来年4月の認可を目指している。
 - 地域がん診療連携拠点病院の要件
 - ・我が国に多いがん(胃がん、肺がん、肝がん、大腸がん、乳がんは必須)について、地域連携クリティカルパスを整備すること。
 - ・緩和ケアの提供体制の整備をすること。→入院、外来の緩和ケアパスを作成する。
 - ⇒今後、クリニカルパス委員会の位置づけを検討していく。

次回の委員会は7月15日(火)15時~研修室にて開催予定。

【第2回 クリニカルパス委員会】

	委 員 長	副 委 員 長
会 議 名	鳥居 行雄	石山 聡治
	第2回 クリニカルパス委員会	
作成者(書記)	板倉 広美	
開催日時	平成26年7月15日(火)15:00~16:00	
開催場所	研修室	
出席者(敬称略)	医局:鈴木(祐)、鳥居、石山薬局:鈴木(大)看護局:柳澤、加藤(縁)、加藤(悦)医療情報室:事務局:板倉	

【議題】

- ◎科別クリニカルパス適用とDCPの入院期間について(別添資料参照)
 - ・平成25年4月1日~平成26年6月30日までのパス適用症例につき、適用日数とDCP入院期間 ($I \cdot II$) の一覧表を提示。 (医事課)

【意見等】

- →適用日数は長めに設定されているため、患者用クリニカルパスの適用日数を入れるべきである。
- →次回の委員会までに一覧表に中央値を入れる。
- →中央値-1を適用日数とする?
- →マップの作成状況のチェックも必要であるため、各科ごとにマップの使用状況の確認をしてはどうか。
- ◎患者用クリニカルパスのパンフレット作成について(石山Drが資料を提示)

【意見等】

- →各科別の三大疾患のパンフレット作成を考慮してはどうか。
- →石山Drから院長に打診する。

【決定事項・その他】

- ・クリニカルパス学会参加費の予算取りを検討する。
- ・新規クリニカルパスのフリー登録は7月末までとし、承認権限はクリニカルパス委員とする。

次回の委員会は9月16日(火)15時~研修室にて開催予定。

【第3回 クリニカルパス委員会】

	委 員 長	副委員長
会 議 名	鳥居 行雄	石山 聡治
	第3回 クリニカルパス委員会	
作成者(書記)	板倉 広美	
開催日時	平成26年9月16日(火)15:00~16:00	
開催場所	研修室	
出席者(敬称略)	医局:鈴木(祐)、鳥居、石山薬局:鈴木(大)看護局:柳澤、加藤(縁)、加藤(悦)医療情報室:事務局:板倉	

- ◎科別クリニカルパス適用とDCPの入院期間について(別添資料参照)
 - ・中央値について
 - →一覧表の中央値は、DCPコード毎の入院期間 I と入院期間 II の中央値であるため、当院の症例の中央値を算出しないと意味がない。
 - →外科はデータベースがあるため、データベースを使用して中央値を算出し、その他の診療科は、症例数が多い ものの中央値を算出する。

【意見等】

- →鼠径ヘルニアの2日パスが作成されているのか? (看護局より)
- →今後は、バリアンス解析を目指すべき。
- ◎小児科の患者用クリニカルパスの承認について (看護局)

小児科(4N)より、「インフルエンザ」「咽頭炎・扁桃炎」「インフルエンザ」「クループ」の患者用クリニカルパスの作成あり承認をどうするのか?

- →7月末までに、医療者用クリニカルパスが作成されていたため承認とする。
- ◎決定事項・その他
 - ・今後は新規クリニカルパスの登録時にプレゼンテーションを行い、パスの啓蒙活動をする。
 - →各科とのコミュニケーションが必要。
 - ・クリニカルパス委員会から、毎月クリニカルパスの適用率を提示していく。
 - →科別、病棟別の延べ日数ベース。
 - ・電子カルテのクリニカルパスと看護師用クリニカルパスの紐付けをする。
 - ・各科別のクリニカルパス登録とMAP登録の把握が必要。

次回の委員会は10月21日 (火) 15時~研修室にて開催予定。

【第4回 クリニカルパス委員会】

			委 員 長	副委	員 長
会	議	名	鳥居 行雄	石山	聡治
			第4回 クリニカルパス委員会		
作月	作成者(書記)				
開	開 催 日 時 平成26年10月21日15時~15時45分				
開	催場	所			
出席	舌者 (敬称	「略)	鈴木祐、鳥居、柳沢、加藤縁、加藤悦、鈴木大、	板倉、中元(敬称略)	

議題

- 1. 科別・病棟別クリニカルパスの適用率について 資料をもとに説明
 - ・前回のデータ抽出では一部のマップ、セットオーダのみのパス、1入院期間に2以上パスが適応されているデータなどもカウントしていたため、適用率算出方法を修正し(資料参照)抽出した。

<問題点>

- ・パスの「適用終了日」を入力していない診療科があり、抽出できない。マスタには予定終了日が設定してあるがそのとおりではない。退院日をもって「適用終了日」としてよいか。
- ・同月に2以上パスがあるものについてはどのように扱うのか。
- ・電子カルテ上はパスで登録されているが、委員会には申請がないものがある(例、消化器内科)内容自体は オーダのセットでマップのような状態である。これも今回の抽出ではカウントしている。今後どのようにする べきか。
- ・神経内科は「全科」のツリーに格納されている「内科直パス」を利用しているが全てマップであり、パスの適 応患者が少ない。これについては看護師の看護指示は未入力である。
- ・循環器科はパスのステイタスが修正中であるため抽出できない。

<意 見>

- ・予定終了日はパスマスタで設定してあるので抽出される。適用終了日の入力は任意であるため、入力されてい ない診療科がある。
- ・適用終了日=退院日でよいのでは。
- ・レアケースは診療科や病棟に確認する。
- ・オーダセット、予定日数がないようなパスは、マップに差し戻す。
- ⇒・適用終了日が登録されていないパスは退院日をもって適用終了日とする。
- ・消化器内科パスは、マップに差し戻す。
- ・神経内科の内科直パスは看護師に看護指示の入力を依頼し、パス登録する。
- ・循環器科はパスの修正が完了後、パスとして登録する。
- 2. その他

<意 見>

- ・他病院でのパス適用疾患やパス数などはどのようなのか。
- ⇒自治体病院事務研究会などで質問してみる。
- ・今回は外科の疾患別中央値と平均在院日数の比較が提示されたが今後も比較検討しパス修正していく必要がある。

【第5回 クリニカルパス委員会】

	委 員 長	副委	員 長
会 議 名	鳥居 行雄	石山	聡治
	第5回 クリニカルパス委員会		
作成者(書記)	板倉 広美		
開催日時	平成26年12月16日(火)15:00~16:00		
開催場所	研修室		
出席者(敬称略)	出席者(敬称略)医局:鈴木(祐)、鳥居、石山 薬 局:鈴木(大) 看護局:柳澤、加藤(縁)、加藤(悦) 医療情報室: 事務局:板倉		

- ◎「クリニカルパスの作成~利用」(資料①) について
 - ・口腔外科より新規クリニカルパス申請あり(H26.10月末)、クリニカルパスの作成~利用までのフローを作成して委員会で審議。

<意見等>

- ・看護指示の入力がない。
- ⇒看護指示は必須項目とし、フローに追加する。
- ・アウトカムは具体的に設定すべき! (バイタル安定、熱発なしでは明確ではない。)
- ・パス変更時には、Drと看護師とのすり合わせが必要。
- ・来年度から新規パスについて委員会に参集してもらい、プレゼンテーションを行う。
- ⇒事前に統括部長会等でアナウンスが必要。出席者は医師と看護師。DPCデータも抽出する。
- ◎電子パス対比表について(資料②)
 - ・適用数カウントから除外した方が良さそうなパスを網掛けで表示。
 - ①脳神経内科の入院時病状時指示→指示簿のみ
 - ②消化器内科のPEG、ERCP→抗生剤と指示簿のみ、看護指示なし
 - ③小児科の胃腸炎パス、光線療法4N入院パス、光線療法GCU入院パス、NICU→GCUパス、
 - 肺炎・急性気管支炎パス、小人症3種パス、TRH負荷試験1泊2日→指示簿のみ、練習個人用?
 - ④泌尿器科の入院一般→看護指示なし
 - ⑤産婦人科の食事(拡大/卵巣癌根治)、拡大全摘/卵巣癌根治(パス)、子宮脱(パス)、広汎子宮全摘(パス)、腹腔鏡手術(パス)、膣式子宮全摘(パス)、良性全硬麻(パス)、良性硬脊麻(パス)、経口誘発、オキシトシン誘発、プロスタ誘発、正常新生児産科(パス)
 - →食事用、テスト用、1日のみ、指示簿のみ
 - ⑥呼吸器外科の腫瘍術前→指示簿のみ
 - ※①~⑥については、クリニカルパス非該当とする。診療科担当医師に周知が必要。
- ◎クリニカルパスについて(資料③)
 - ・愛知県保険事務研究会において以下の4点について質問し、回答の取りまとめを提示。
 - ①クリニカルパス導入の有無
 - ②クリニカリパスの登録名称について
 - ③ クリニカルパスの適用率の算出定義について
 - ④適用疾患ごとの適用率算出の有無
 - ⇒適用疾患ごとの適用率を算出している病院はない。
- ◎クリニカルパスの適用率について(資料④)

※来年度から適用率を院内広報に掲載することを考慮していく。

次回の委員会は1月20日 (火) 15時~研修室にて開催予定。

【第6回 クリニカルパス委員会】

			委 員 長	副 委 員 長				
会	議	名	鳥居 行雄	石山 聡治				
			第6回 クリニカルパス委員会					
作月	成者(書	記)						
開	催日	時	平成27年3月17日15時~15時45分					
開	催場	所						
出席	ま者 (敬和	尔略)	出席者:鈴木祐、鳥居、石山、加藤縁、加藤悦、	鈴木大、板倉、中元 (敬称略)				

議題

- 1. 今年度の活動について
 - ・電子カルテにクリニカルパスと患者説明用紙を登録することができた。
 - ・12月分までは稼働率を抽出することができた。
 - ・クリニカルパスの運用要領を見直した。
- 2. 問題点
 - ・パス稼働率の目標値の設定がない。
 - ・新規分からは、適応基準やアウトカムを登録するように決めたが、稼働しているパスについてはないものが多いが、どうするか。
 - ・DPCの基準値越えのデータとクリニカルパスがリンクしていない。
 - ・新規で作成したほうがよいパスがまだある。
 - ・診療科の作成協力が得られるのが困難な診療科もある。
 - ・看護師もパスを理解して利用できるとよい。
- 3. 来年度の計画
 - ・パスの勉強会を、看護師向け、医師向けに実施する。
 - ・看護師向けにはパスの考え方等を中心に、医師向けには経営と関連づけて実施する。
 - ・症例数の多い疾患をリストアップし、パス作成を進める。
 - ・DPCデータとパスデータの比較検討を行う。
- 4. その他
 - ・来年度開催時にはまず、外科のパス適応病名、適応外病名、適応率、主治医等のデータを比較検討できるよう 準備する。
 - ・全国自治病院協議会の医療の質の評価・公表事業のデータをGウェアにアップする。

次回開催日5月19日15時から

クリニカルパスの作成~利用

→ クリニカルパ スの登録

- パス担当医師、担当看護師、担当薬剤師等
- 適応基準、除外基準、終了基準、アウトカムの設定
- 患者説明用紙の作成(エクセル)

審議

- パス担当医師、看護師、クリニカルパス委員
- 同疾患の3~5症例程度との比較
- DPCデータ中央値

利用開始

• クリニカルパス委員会で承認

- •適応基準、アウト カムの設定方法、 適応終了入力など、 登録する場合は説 明が必要?
- ⇒説明会を開催? マニュアルでOK?
- ・登録後はクリニカルパス委員に連絡
- ・審議は担当者を 含めて実施する (日時は調整)
- 当院の事例とDPCデータ等を比較し 検討する

診療科別適用率(人数)												
適用人数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
外科	50.4%	44.9%	49.6%	59.2%	57.3%	57.8%	59.8%	60.0%	59.1%	66.1%		
救急科												
眼科	61.1%	100.0%	94.7%	95.7%	95.7%	100.0%	96.7%	100.0%	92.0%	6.9%		
呼吸器外科								12.5%	18.2%			
呼吸器内科				2.0%		5.1%	3.4%	4.3%	5.9%	2.5%		
形成外科												
血液内科			6.3%									
産婦人科	34.4%	80.4%	83.1%	82.4%	76.2%	68.1%	72.8%	78.9%	78.3%	57.2%		
歯科口腔外科	28.6%	83.3%	85.7%	79.2%	61.3%	61.5%	76.9%	74.3%	75.0%	65.2%		
耳鼻いんこう科												
循環器内科	1.2%		0.6%	3.9%	2.5%		2.0%	2.1%	2.0%	4.7%		
小児科	32.5%	35.8%	34.1%	30.4%	42.0%	37.6%	37.6%	34.8%	35.4%	4.8%		
小児外科												
消化器内科	10.1%	21.4%	13.3%	13.8%	6.7%	9.2%	18.0%	18.6%	23.7%	0.9%		
心臓血管外科	23.1%	57.1%	68.2%	69.2%	100.0%	63.6%	68.0%	88.9%	86.7%	87.0%		
腎臓内科	4.0%	5.3%	6.7%	7.0%	2.6%	2.6%	2.6%	5.4%	6.1%	15.4%		
整形外科	40.5%	60.3%	75.5%	69.7%	74.7%	75.2%	75.0%	76.1%	66.2%	81.8%		
総合診療科												
内分泌・糖尿病内科	2.4%		44.2%	62.9%	61.5%	68.2%	60.4%	52.3%	55.6%	53.8%		
脳神経外科	14.9%	9.4%	5.9%	19.4%	27.5%	28.9%	9.7%	12.9%	18.5%	2.9%		
脳神経内科			2.9%						1.4%	1.8%		
泌尿器科	78.5%	75.3%	70.9%	74.1%	72.2%	67.3%	84.4%	72.2%	79.1%	69.1%		
皮膚科	50.0%	25.0%	16.7%	75.0%	85.7%	87.5%	87.5%	90.9%	100.0%	63.6%		
総 計	23.8%	33.2%	35.4%	36.9%	36.9%	37.1%	38.1%	38.4%	37.3%	29.5%		

			診療	寮科別	別適月	用率(日数	()				
適用日数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
外科	23.9%	25.3%	27.7%	38.2%	31.0%	30.3%	33.8%	37.2%	37.4%	40.2%		
救急科												
眼科	57.1%	100.0%	96.2%	96.5%	95.7%	95.3%	99.0%	95.3%	91.7%	6.2%		
呼吸器外科								1.4%	22.2%	16.0%		
呼吸器内科				2.5%	2.8%	3.4%	1.5%	2.2%	2.4%	4.7%		
形成外科												
血液内科			1.4%									
産婦人科	20.2%	65.3%	68.1%	75.1%	65.2%	54.1%	56.2%	72.5%	79.3%	66.5%		
歯科口腔外科	11.4%	63.9%	89.0%	57.0%	48.4%	30.3%	53.6%	52.1%	33.2%	37.1%		
耳鼻いんこう科												
循環器内科		1.6%		2.0%	1.2%		0.8%	0.6%	0.2%	0.9%		
小児科	20.1%	23.0%	24.9%	22.7%	26.3%	26.3%	28.8%	27.9%	26.5%	5.9%		
小児外科												
消化器内科	4.0%	17.2%	15.7%	9.7%	8.3%	6.7%	11.3%	20.6%	21.9%	7.7%		
心臓血管外科	3.5%	24.4%	54.0%	58.0%	62.7%	42.2%	50.0%	56.2%	59.8%	72.1%		
腎臓内科	2.9%	5.6%	2.4%	1.5%	0.5%	1.0%	2.5%	5.5%	1.7%	2.9%		
整形外科	17.3%	50.0%	60.8%	58.9%	51.3%	57.3%	59.4%	65.3%	57.5%	64.5%		
総合診療科												
内分泌・糖尿病内科	2.7%		27.5%	49.7%	47.8%	55.6%	58.3%	55.7%	63.1%	50.9%		
脳神経外科	7.6%	2.0%	5.9%	9.2%	14.0%	14.5%	6.5%	7.8%	6.9%	3.7%		
脳神経内科			1.7%	0.2%					0.5%	2.7%		
泌尿器科	51.4%	43.6%	39.5%	41.3%	39.1%	46.9%	57.2%	53.2%	48.7%	58.4%		
皮膚科	22.9%	40.6%	7.7%	14.0%	67.4%	77.8%	81.7%	75.7%	100.0%	48.7%		
総 計	9.9%	19.5%	22.6%	24.4%	21.2%	21.9%	23.2%	26.0%	25.1%	22.4%		

倫理委員会 木村 次郎

【2014年度のメンバー】

医	局	医療技術局 薬 局		事務局	看護局	外部委員	
木村 次郎	鈴木 祐一	高橋 弘也	柴田 光敏	後藤 鉱一	新美 敏美	尾崎 毅	
浅岡 峰雄	市橋 卓司			小島 孝之	佐藤 悦子	山田 光治	
飯塚 昭男	研修医代表			浅見 弘行			
早川 文雄				水口 康樹			

【2014年度の活動内容】

開催日	(課題番号) 協議課題	審査結果	意見等
6月 5日	(202) 子宮頸部原発神経内分泌癌に対するエベロリムスの保険適応外使用	承 認	

8月 28日	(203) プロトロンビン複合体製剤の保険適応 外使用	条件付 承 認	同意書を作成し添付すること。
11月 27日	(204) 造血器疾患の発症、病勢進行、薬剤感 受性を規定する分子病態の解析研究	条件付 承 認	患者に同意を得る際、本研究への参加により 直接患者に利益がもたらされるものではない ことを説明するべき。
12月 10日	(205) 脳死下臓器提供の実施	承 認	本人の意思が確認されており、そのほかの倫理的問題もない。脳死判定を行う専門医3名を指名した。
2月 26日	(206) 発病前検体を用いた網羅的DNA/RNA 解析による川崎病の病原体の同定	条件付 承 認	同意を得る際、患者本人のDNAの解析ではないことを明確に説明すべき。
3月 26日	(207) 遺伝性コリンエステラーゼ欠損症にお ける変異遺伝子の解析	変更の 勧告	解析結果の開示方法、遺伝カウンセリング、 院外で解析する際の匿名化の方法等について の説明が不十分。

2014年度も、保険適応外使用、脳死臓器提供、遺伝子解析に関するものであったが、同様の課題は今後も増加するものと思われる。特に遺伝子解析は技術の飛躍的進歩により容易に行えるようになっているだけに、病院としてのガイドラインを整備する必要があると思われた。

臨床研究(治験)審査委員会

中泉 義彦

【委員会の概要】

臨床研究審査委員会は、当院で行われる臨床研究の内、保険適用のある医療行為によるもの、保険とは無関係な一般的な医療行為によるものについてその実施の適否、そのほか調査、審査を行うことを目的に設置された委員会である。

治験審査委員会は、臨床研究審査委員会の中で行われ、企業治験、医師主導治験について、治験を行うことの適否、 治験を継続して行うことの適否について審査を行うことを目的に設置された委員会である。

臨床研究(治験)審査委員会は、臨床研究及び治験に参加する患者(被験者)の人権、安全及び福祉を保護する目的で審査を行う、特に社会的に弱い立場にある者を被験者にする可能性がある場合には特に注意が払われる。

臨床研究(治験)審査委員会の運営に関する事務は、臨床研究支援室(治験事務室)が行っている。

【構成メンバー】

臨床研究(治験)審査委員会は、小林靖委員長、飯塚昭男副委員長、飛田千尋副委員長ほか委員9名(外部委員2名)からなっている。

【開催活動状況】

原則毎月1回の定期開催となっている。平成26年度の委員会は、第101回から第112回まで12回開催された。 臨床研究に対する審査は36件、新しく開始する治験に対する審査は1件であった。

【審査した臨床研究一覧】

委員会

臨床研究課題名(申請科名) 開催日

4月24日 末梢ライン自己抜去予防ストッキネットの使用を試みて(看護局)

尿路感染症診断におけるMRIの有用性についての前方視的検討(小児科)

5月29日 根治切除可能な進行直腸癌に対する術前化学療法としてのSOX療法とmFOLFOX6療法の有用性を検討する

ランダム化第Ⅱ相臨床試験(外科)

がんの知識を普及するために (地域医療連携室)

患者のニーズに沿った助産外来開設を目指して(周産期母性)

6月26日 放射線診療における医療被ばく実態調査及び線量評価と医療被ばくデータベース構築に向けた技術的検討 (医療技術局放射線室)

活動性の高い大腿骨頚部骨折に対する人工骨頭挿入術と人工股関節置換術の無作為割付法による治療成績の 比較(整形外科)

大腿骨頭壊死症患者の治療法の検討(整形外科)

リゾリュート・インテグリティを用いた日本の実地臨床における長期の有効性および安全性に関する前向き 多施設共同市販後臨床研究の実施計画書の変更 (循環器内科)

7月24日 熱中症患者の医学情報等の即日登録による疫学調査(2014)(救急科)

RAS遺伝子野生型潜在的切除可能進行再発大腸癌に対するPanitumumab+mFOLFOX6療法の早期腫瘍縮小効果に関する検討(外科)

血液培養採取患者でのプレセプシン、プロカルシトニンの敗血症診断における有用性の検討(脳神経内科) 意識障害のある開口困難患者の口腔ケア方法の検討~冷凍パイナップルブラシの効果について~(看護局)

8月28日 保存期慢性腎不全患者を対象とした臨床研究-ダルベポエチンアルファ製剤低反応に関する検討-(腎臓内科) 大腸がんにおけるがん関連遺伝子異常プロファイルと臨床病理学的因子との相関に関する多施設他施設共同 研究(外科)

Stage IV 胃癌切除を対象としたカペシタビン+シスプラチン(+トラスツズマブ)療法の忍容性試験(外科) 非切除悪性中下部胆道閉塞に対するFullyCoveredMetallicStentの外径別臨床成績の多施設共同無作為化比較 試験(消化器内科)

川崎病におけるヒトヘルペスウイルス 6 型/7型 (humanherpesvirus 6/7: HHV-6/7)の関与について (小児科) 原発性アルドステロン症と脳卒中に関する研究 (脳神経内科)

口腔乾燥が著明な患者への保湿の必要性の検討について(看護局)

2型糖尿病患者における経口糖尿病薬SGLT2阻害薬の効果を検証する臨床研究について(内分泌・糖尿病内科)

9月25日 Late-preterm児における神経学的予後と脳MRIに関する検討(小児科)

非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)中の口腔内乾燥防止のための効果的なリフレケア(保湿剤)塗布間隔の確立(看護局)

放射線診療における医療被ばく実態調査及び線量評価と医療被ばくデータベース構築に向けた技術的検討 (再審査)(医療技術局放射線室)

緩和ケアの認識調査の評価検討について(地域医療連携室)

11月27日 認知症と聴覚処理障害について (医療技術局リハビリテーション室)

フッ化ピリミジン系抗癌剤を含む初回治療に抵抗性を示した切除不能または進行再発胃癌に対する早期減量を考慮した二次治療としてのnab-paclitaxel単独療法の臨床第II 相試験(外科)

高齢心不全患者における退院指導パンフレットの比較~高齢者の身体的特徴を考慮した心不全の退院指導効果(看護局)

「正期産児・後期早産児の新生児脳症における点状白質病変」の論文投稿(脳神経小児科)

12月25日 本邦における肺切除術後脳梗塞に関する周術期、手術因子の解析(呼吸器外科)

SGA性低身長症に対する成長ホルモン補充療法の治療効果とIGF-1に関する検討(小児科)

岡崎市職員における脳卒中に対する意識調査(脳神経内科)

2月26日 2時間毎の体位変換がもたらす睡眠への影響(看護局)

下部進行直腸癌に対する腹腔鏡下直腸切除術における腹腔鏡下側方骨盤リンパ節郭清の安全性と有効性に関する前向き研究(外科)

再発危険因子を有するハイリスクStage II 結腸がん治癒切除例に対する術後補助化学療法としてのmFOLFOX療法またはXELOX療法の至適投与期間に関するランダム化第Ⅲ相比較臨床試験(外科) 脳梗塞と原発性アルドステロン症に関する研究(脳神経内科)

【審査した治験一覧】

CS-747S第Ⅲ相臨床試験-虚血性脳血管障害患者を対象とした試験(脳神経内科)

塞栓源不明の塞栓性脳卒中患者を対象とするリバーロキサバンのアスピリンに対する有用性を検討する第Ⅲ相試験 (脳神経内科) ←新規

【目標および展望】

本年4月に文科省と厚労省は今までにあった「臨床研究に関する倫理指針」と「疫学研究に関する倫理指針」を統合し「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」として施行した。この新指針では主に以下の点が変更になった。

- ① 人を対象とする医学系研究を実施する人、関わる人すべてが研究倫理や研究実施に必要な教育を受けなければいけない
- ② 侵襲性かつ介入がある研究ではモニタリングや必要に応じて監査が必要となる
- ③ 研究に関わる資料の保管期間が規定された
- ④ 研究結果の公表義務が明示された

臨床研究審査委員会においては、改訂された新しい倫理指針に対応すべく委員会の運営を行っていきたい。

ボランティアサポート委員会

柳澤寿美子

平成26年度ボランティアサポート委員会活動報告

月	会 議	催し物	その他の活動
5月	28日定例会議 今年度の活動について		・もやいの会 毎日、受診患者の案内などの活動(1階受付周辺) 毎週水曜日4北小児病棟で絵本 の読みきかせなどの活動
6月	休会	14日(土)13時~15時30分 ・車椅子点検・整備(7階北)	
7月	休会	12日(土) ・水上&モアナハワイアンズコン サート 14時~14時45分	
8月	7日定例会議 ・車椅子点検・整備反省 ・水上&モアナハワイアンズコン サート反省		
9月	休会		
10月	休会	19日(土) 13時~15時30分 ・車椅子点検・整備(6階南) 25日(土) ・男声合唱コンサート 14時~14時45分	

11月	6日定例会議 ・車椅子点検・整備反省 ・男声合唱コンサート反省		・手縫いの会 各病棟から希望のあった氷枕・ モニター・ペースメーカ・尿 器・体位交換枕カバーなどの布 袋作成
12月	休会	13日(土) ・津軽三味線・民謡・詩舞 14時~14時45分 20日(土) ・院内クリスマスコンサート(ゴ スペル) 14時~14時45分	
1月	休会		
2月	5日定例会議 ・津軽三味線・民謡・詩舞反省 ・院内クリスマスコンサート(ゴ スペル)反省	14日(土)13時〜15時30分 ・車椅子点検・整備 (6階北)	
3月	休会	21日(土) ・県立岡崎商業高校吹奏楽部によ る吹奏楽コンサート 14時~14時40分	
4月	休会	4日(土) ・小・中学生によるエレクト―ン コンサート 14時~14時40分	

広報文化活動委員会

佐藤 峰

広報文化活動委員会は岡崎市民病院年報及び院内広報の編集·配布、健康講演会の実行を目的として設置されている。 平成26年度は毎月の院内広報作成、年1回の健康講演会の開催、年報の年度内作成を達成した。

【構成メンバー】(◎:委員長)

・医局

◎渡辺 賢一 (医局次長)

小林 洋介(脳神経内科部長)

冨田笑津子 (皮膚科医師)

・医療技術局

足立 郁美 (臨床検査室副主任)

岩本由美子(外来医療技術室室長補佐)

平井 佑典(放射線室副主任)

浅井志帆子 (臨床工学室)

瀬木 謙介 (リハビリテーション室)

·薬 局

秋川 修(主幹)

·事務局

加藤 倫子 (人事管理班)

佐藤 峰(経営管理班)

本間 勝美 (医療事務班)

・看護局

斉藤 幾代(8階南病棟看護長補佐)

松井由美子(2階西病棟看護長補佐)

【開催日・議題】

· 第1回 平成26年5月7日 (水)

院内広報編集会議

5月号の反省及び6月号以降の原稿依頼

年報について

原稿執筆依頼文書を発送済み

市民向け健康講演会について

演題の案出し(透析センター、内視鏡等)

その他

· 第2回 平成26年6月4日 (水)

院内広報編集会議

6月号の反省及び7月号以降の原稿依頼

年報について

原稿の提出状況を報告

巻頭を院長、編集後記を小林先生に依頼

市民向け健康講演会について

次回の会議で1人1つ演題を発表することを確認

その他

・第3回 平成26年7月9日(水)

院内広報編集会議

7月号の反省及び8月号以降の原稿依頼

年報について

原稿の提出状況を確認

市民向け健康講演会について

骨粗鬆、メンタルヘルス、緩和ケア、認知症、栄養・食事が有力案として浮上

その他

· 第4回 平成26年8月6日 (水)

院内広報編集会議

8月号の反省及び9月号以降の原稿依頼

年報について

原稿をほぼ回収したことを報告

市民向け健康講演会について

テーマは栄養・食事に決定

演者とタイトルは浅田栄養管理室長に一任

その他

· 第5回 平成26年9月10日 (水)

院内広報編集会議

9月号の反省及び10月号以降の原稿依頼

年報について

巻頭言をもらい、業者と発注について相談中であることを報告

市民向け健康講演会について

浅田室長に最終期限(11月26日)までに演題、演者、日時、場所を決めるよう依頼 その他

· 第6回 平成26年10月8日 (水)

院内広報編集会議

10月号の反省及び11月号以降の原稿依頼

年報について

業者に原稿を引き渡し、印刷を発注したことを報告 市民向け健康講演会について

進捗なし

その他

· 第7回 平成26年11月5日 (水)

院内広報編集会議

11月号の反省及び12月号以降の原稿依頼

年報について

各担当に校正依頼12月中の発行を目指すことを確認

市民向け健康講演会について

11月26日までに演題、演者、日時、場所を決めるその他

· 第8回 平成26年12月10日 (水)

院内広報編集会議

12月号の反省及び1月号以降の原稿依頼

年報について

表紙の色を緑に決定190部発行PDF化してホームページにも掲載

市民向け健康講演会について

演題:食物アレルギー日程:2月15日演者:平山先生、簗瀬室長補佐

その他

· 第9回 平成27年1月7日 (水)

院内広報編集会議

1月号の反省及び2月号以降の原稿依頼

年報について

年内の発送、PDFをホームページに掲載したことを報告

市民向け健康講演会について

当日の役割分担を説明

その他

· 第10回 平成26年2月4日 (水)

院内広報編集会議

2月号の反省及び3月号以降の原稿依頼

年報について

特になし

市民向け健康講演会について

当日の役割分担について確認

その他

·第11回 平成27年3月4日 (水)

院内広報編集会議

3月号の反省及び4月号以降の原稿依頼

年報について

特になし

市民向け健康講演会について

講演会のアンケート結果を報告

その他

·第12回 平成27年4月8日 (水)

院内広報編集会議

4月号の反省及び5月号以降の原稿依頼

年報について

原稿メ切日を確認

市民向け健康講演会について

特になし

その他

【平成26年度実績】

○院内広報

4月号	1面	副院長	早川	文雄	10月号	1面	7南看護長	山田書	きさ子
5月号	1面	事務局長	後藤	鉱一	11月号	1面	看護局次長	加藤	敦子
6月号	1面	副院長	鈴木	祐一	12月号	1面	副院長	浅岡	峰雄
7月号	1面	医局長	小林	靖	1月号	1面	院長	木村	次郎
8月号	1面	4南看護長	横橋	一穂	2月号	1面	医療技術局次長	浅田	英嗣
9月号	1面	臨床検査室長	山田	修	3月号	1面	看護局次長	杉浦	幸江

○岡崎市民病院年報第28号平成26年12月発行

目次

- 1 岡崎市民病院の基本方針
- 2 第28号刊行によせて
- 3 岡崎市民病院の沿革
- 4 各局、各種会議及び委員会等の活動状況
- 5 学会発表記録・著書・論文
- 6 院内講演会
- 7 平成25年度購入器械備品
- 8 病院統計
- ☆ 編集後記

○第18回岡崎市民病院健康講演会

「食物アレルギー治療最前線~ここまでわかった、ここまで食べられた!~」

開催日 平成27年2月15日(日)

場 所 岡崎市民病院西棟地下2階会議室

題目・講師

- ・「食物アレルギーのしくみ」 小児科医師 平山 祐司
- ・「アレルギーを起こさないための食事の注意点」 栄養管理室室長補佐 簗瀬 徳子
- ・「岡崎市民病院での食物アレルギー治療」 小児科医師 平山 祐司

5 院 内 講 演 会

院内講演会

平成 26 年

5月9日 アナタの常識はワタシの常識ではない~報道事例から学ぶ安全管理の新しい視点~

山口大学大学院医学系研究科教授 古川 裕之 先生

11月14日 医療関連死亡の院内検証について〜新しい事故調査のあり方を学ぶ〜

名古屋大学医学部附属病院副病院長 長尾 能雅 先生

6 学会発表記録・著書・論文

学会発表

当院における虫垂炎の治療戦略

長谷川裕高

(第114回日本外科学会定期学術集会 2014年4月)

腹腔鏡下胆嚢摘出術における鏡視下胆嚢管結紮法の検討

中川暢彦

(第114回日本外科学会定期学術集会 2014年4月)

イレウスに対する患者状態適応型パス運営についての検討

佐藤 敏

(第114回日本外科学会定期学術集会 2014年4月)

地域中核病院における80歳以上の高齢者に対する胃癌手術の現状と検討

三輪高嗣

(第114回日本外科学会定期学術集会 2014年4月)

当NICUにおける独歩可能な非嚢胞性脳室周囲白質軟化症児の発生率の変化

加藤 徹

(第117回日本小児科学会学術集会 2014年4月)

パーキンソン病に対するゾニサミド増量による症状改善効果の検討

真野智生

(第21回カテコールアミンと神経疾患研究会 2014年4月)

介入時期の判断に迷った急性内頚動脈閉塞の一例

大多和賢登、加藤祥子、錦古里武志、渡辺賢一

(第41回日本脳神経血管内治療学会中部地方会 2014年4月)

ワクチン歴、抗体価にも関わらず、修飾麻疹を発症した研修医の1例

天野靖大、須藤祐司、辻 健史、林 誠司、加藤 徹、近藤 勝、長井典子、早川文雄、他 (第117回日本小児科学会学術集会 2014年4月)

紅班出現後に生じた頚部・腋窩・手掌・足底の緊満性水疱

富田笑津子、加藤陽一、小沢広明、長谷川裕高

(第10回東海皮膚病研究会 2014年4月)

当院の2型糖尿病教育入院患者における血清マグネシウム (Mg) 値の検討

滝 啓吾、渡邊梨紗子、金田成康、渡邉峰守

(第87回日本内分泌学会学術総会 2014年4月)

VLSTに対するPCI後の再狭窄にExcimer Laserを使用しTLRを施行した1例

平井稔久、中込敏文、間宮慶太、岡本均弥、坂 勇輝、猪飼佳弘、岩瀬敬祐、丹羽 学、三木 研、鈴木徳幸、 田中寿和

(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)

癌性腹膜炎を呈し、治療に難渋した卵巣卵黄嚢腫瘍の一例

山田玲菜、石原恒夫、斉藤拓也、西尾沙矢子、渡邉絵里、杉田敦子、阪田由美、森田剛文、榊原克己 (日本産科婦人科学会 第66回学術講演会 2014年4月)

肩関節脱臼骨折に腱板断裂および腋窩神経麻痺を合併した一例

水野隆文、鳥居行雄、櫻井信彦、梶田哲史、加藤大策、大脇義宏 (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)

解離性脳底動脈に対してステント併用コイル塞栓術を施行した1症例

渡辺賢一

(第6回SIRCHS研究会 2014年4月)

子宮留膿腫破裂により汎発性腹膜炎を呈した2症例

石原恒夫、榊原克巳、森田剛文、阪田由美、杉田敦子、佐藤静香、渡邉絵里、斉藤拓也、西尾沙矢子、山田玲菜

(日本産科婦人科学会 第66回学術講演会 2014年4月)

クローン病小腸狭窄に対するバルーン拡張術の予後とその合併症

山田弘志

(第100回日本消化器病学会総会 2014年4月)

顔面外傷と外傷歯

長尾 徹

(日本外傷歯学会認定医研修セミナー 2014年4月)

紅班出現後に生じた頚部・腋窩・手掌・足底の緊満性水疱

小沢広明、冨田笑津子、加藤陽一、長谷川裕高 (第10回東海皮膚病研究会 2014年4月)

腎癌術後10年目に甲状腺右葉転移、16年目に膵尾部・右乳腺・右後腹膜転移を切除した1例

佐藤 敏、森 俊明、本田倫代、長谷川裕高、中川暢彦、三輪高嗣、森本大士、石山聡治、横井一樹、鈴木祐 一、木村次郎

(第287回東海外科学会 2014年4月)

心筋再生治療〜細胞移植療法と臨床応用〜

岡田正穂

(岡崎外科医会総会 学術講演会 2014年4月)

患者はフレックスタッチとミリオペンのどちらのプレフィルド製品を選択するのか

高山千恵美

(第57回日本糖尿病学会年次学術集会 2014年5月)

壊死性筋膜炎の1例

富田笑津子、加藤陽一、加藤剛志、加藤 敬 (第32回日本臨床皮膚外科学会 2014年5月)

各年代における下顎骨単独骨折症例の疫学的検討

高橋暁史、長尾 徹、齊藤輝海、竹内 豪、橋本健吾、青木義彦、大久保元博、戸田敦子 (第68回NPO法人日本口腔科学会学術集会 2014年5月)

特発性食道破裂との鑑別が困難であった食道胃接合部アニサキス症の一例

内田博起、寺本 彰、二村 真、佐藤淳一、松岡 歩、坂野閣紀、徳井未奈礼、飯塚昭男 (第87回日本消化器内視鏡学会総会 2014年5月)

ヘルペス食道炎とサイトメガロウイルス腸炎を合併した1例

松岡 歩、内田博起、二村 真、寺本 彰、佐藤淳一、徳井未奈礼、坂野閣紀、飯塚昭男 (第87回日本消化器内視鏡学会総会 2014年5月)

急性化膿性顎関節炎の2例

戸田敦子、齊藤輝海、竹内 豪、橋本健吾、青木義彦、大久保元博、高橋暁史、長尾 徹 (第39回日本口腔外科学会 中部支部学術集会 2014年5月)

インスリン導入例における緩徐進行1型糖尿病(SPIDDM)症例のインスリン分泌能はどう変化していくのか

金田成康、渡邉峰守、他

(第57回日本糖尿病学会年次学術集会 2014年5月)

大腿骨近位部骨折患者の日常的治療環境から見た骨粗鬆症治療の課題

藤原 高、鳥居行雄、櫻井信彦、梶田哲史、大脇義宏

(第87回日本整形外科学会学術総会 2014年5月)

早産児脳波におけるブラッシュの出現量と修正18ヵ月の発達指数との関連

加藤 徹、細川洋輔、辻 健史、早川文雄、他 (第56回日本小児神経学会学術集会 2014年5月)

日常診療でみる小児神経疾患:診療所から病院まで

加藤 徹

(第261回日本小児科学会東海地方会 2014年5月)

肺炎球菌ワクチン初回免疫完了後に肺炎球菌菌血症・肩関節炎を発症した一例

能登ゆま、永田佳敬、平山祐司、池田麻衣子、間宮野里花、前田剛志、細川洋輔、河野好彦、松沢麻衣子、 渡邊由香利、辻 健史、林 誠司、加藤 徹、長井典子、早川文雄

(第261回 日本小児科学会東海地方会 2014年5月)

小児救急:頭部打撲と虐待、そこが知りたい!

小山雅司

(第4回救急放射線セミナープレミアム 2014年5月)

ケースレビュー:プロはこう読む、こう考える:「虐待」

小山雅司

(第4回救急放射線セミナープレミアム 2014年5月)

熱傷を契機に有熱時痙攣群発を呈した2例

細川洋輔、早川文雄、辻 健史、加藤 徹 (第56回日本小児神経学会学術集会 2014年5月)

大腿骨および腰椎骨密度から見た大腿骨近位部骨折の二次骨折予防の臨床的課題

梶田哲史、鳥居行雄、櫻井信彦、加藤大策、大脇義宏 (第87回日本整形外科学会学術総会 2014年5月)

サイトメガロウイルスの経母乳感染

林 誠司

(第14回新生児栄養フォーラム 2014年5月)

脳底動脈閉塞に対して血行再建を行った1例

渡辺賢一

(第25回静岡県神経血管内手術懇話会 2014年5月)

口腔がんの疫学と予防

長尾 徹

(第87回日本産業衛生学会 2014年5月)

The evaluation of tricuspid regurgitation following implantation of right ventricular septal pacing leads by 3D echocardiography

平井稔久

(CARDIOSTIM2014 2014年6月)

速やかにCASを行うべきであった内頚動脈解離の1例

渡辺賢一、錦古里武志、加藤祥子、小林洋介 (第43回日本 I V R 学会総会 2014年 6 月)

誤嚥性肺炎患者に対する多職種チームアプローチ ~ 在院日数を短縮させる取り組み~

小林 靖

(第16回日本医療マネジメント学会学術総会 2014年6月)

岡崎市民病院における摂食・嚥下チームの活動報告~口福を守る E.A.T~

大久保元博

(第16回日本医療マネジメント学会学術総会 2014年6月)

著明な胎児腹水を認め胎盤病理にて先天性サイトメガロウイルス感染と診断した1例

西尾沙矢子

(第31回日本産婦人科感染症研究会 学術集会 2014年6月)

パーキンソン病における「なんば歩行」の有用性

真野智生

(第51回日本リハビリテーション医学会学術集会 2014年6月)

熱傷により重篤な痙攣発作となった乳幼児の2例

加藤 敬、加藤剛志

(第40回日本熱傷学会総会·学術集会 2014年6月)

当院で経験した腎移植後腸管嚢腫様気腫症の1例

柏木佑太、山田 伸、佐野友康、勝野 曉 (第30回腎移植・血管外科研究会 2014年6月)

Relationship between gingival leukoplakia and ADH1B and ALDH2 in Japanese

長尾 徹

(国際歯科学研究学会(IADR) 2014年6月)

透析患者におけるEPA/AA比とSPPの相関について

三木 研

(第6回日本下肢救済·足病学会学術集会 2014年6月)

CAPD経過中に鼠径ヘルニアを発症した一例

水谷佳子、山本義浩、大山翔也、宮地博子、加藤彰浩、朝田啓明 (第59回日本透析医学会学術集会・総会 2014年6月)

岡崎市民病院におけるde-escalationの実際

池野世新、辻 健史、小林洋介

(第88回日本感染症学会学術講演会 2014年6月)

小児前腕骨幹部骨折に対する経皮鋼線髄内固定術後の再骨折

櫻井信彦

(第40回日本骨折治療学会 2014年6月)

ハイブリッド手術室の現状と今後 ーそれはチーム医療の現場であるー

湯浅 毅

(愛知県診療放射線技師会 平成26年度 第1回研修会 2014年6月)

食物アレルギーをもつ児の対応について

渡邊由香利

(第12回岡崎小児健康発達フォーラム 2014年6月)

門脈腎静脈シャントに肺高血圧症及び肺内シャントを認めたNoonan症候群の1例

永田佳敬、長井典子、他

(第50回日本小児循環器学会総会·学術集会 2014年7月)

薬物療法により長期生存が得られている乳癌肺転移、癌性胸膜炎の1例

横井一樹

(第22回日本乳癌学会学術総会 2014年7月)

ICDの対処に難渋したHigh DFTの一例

田中寿和

(第143回日本循環器学会東海地方会 2014年7月)

ハイブリッド手術の現状について

長谷川雅彦

(岡崎外科医会症例検討会 2014年7月)

心室頻拍のコントロールに難渋した高齢女性の一例

中込敏文

(第143回日本循環器学会東海地方会 2014年7月)

急性B型大動脈解離に伴う、Malperfusionに対し、分枝血行再建術を施行した症例とハイブリッド手術室の有用性

岡田正穂、湯浅 毅、中田俊介、堀内和隆、薦田さつき

(第143回日本循環器学会東海地方会 2014年7月)

周術期施行の内胸動脈エコー検査によるグラフト開存性評価の妥当性と有用性

岡田正穂、湯浅 毅、中田俊介、堀内和隆、薦田さつき

(第19回日本冠動脈外科学会学術大会 2014年7月)

リアルタイム足圧分布計測システムによる足小切断後の足底装具作成と再発予防管理

加藤剛志、加藤 敬

(第49回中部形成外科学会合同学術集会 2014年7月)

当院における癒着胎盤と付着胎盤の検討

石原恒夫、田口結加里、西尾沙矢子、山田玲菜、斉藤拓也、渡邉絵里、佐藤静香、杉田敦子、阪田由美、森田剛文、榊原克巳

(第50回日本周産期·新生児医学会学術集会 2014年7月)

術後10年目に再発した外陰扁平上皮癌の一例

山田玲菜、榊原克己、田口結加里、石原恒夫、斉藤拓也、西尾沙矢子、渡邉絵里、佐藤静香、杉田敦子、阪田由美、森田剛文

(第56回日本婦人科腫瘍学会学術講演会 2014年7月)

新生児発作の発作時 γ 高周波活動

加藤 徹、辻 健史、早川文雄

(第41回日本小児神経学会東海地方会 2014年7月)

胃切除術、Billroth-II法再建後に輸入脚内結石を生じた一例

本田倫代、森 俊明、中川暢彦、長谷川裕高、三輪高嗣、佐藤 敏、石山聡治、横井一樹、鈴木祐一、他 (第69回日本消化器外科学会総会 2014年7月)

進行膵臓癌患者に対するゲムシタビンとエルロチニブ併用療法による肺障害と臨床的因子の後方視的検討

田中 繁

(第12回日本臨床腫瘍学会学術集会 2014年7月)

発熱を伴って生じた皮下結節

小沢広明、榊原綾子、加藤陽一、冨田笑津子 (第30回日本皮膚病組織学会 2014年7月)

三叉神経痛にて発症し、perineural tumorとして進展した悪性リンパ腫の1例

渡會麻未、眞野智生、仁紫了爾、小林洋介、松尾幸治、小林 靖 (第139回日本神経学会東海北陸地方会 2014年7月)

下顎骨隅角部骨折線上の埋伏智歯に関する疫学的検討

高橋暁史、長尾 徹、齊藤輝海、大隅縁里子、橋本健吾、大久保元博、戸田敦子、鯉江 信 (第14回日本外傷歯学会総会・学術大会 2014年7月)

弓部大動脈溜に対するDebranched TEVARの経験

堀内和隆

(岡循会 2014年7月)

陳旧性心筋梗塞に合併した心室頻脈の一例

田中寿和

(岡循会 2014年7月)

心筋梗塞亜急性期に心室細動を来した一例

間宮慶太

(岡循会 2014年7月)

下肢虚血と全身血管病

中込敏文

(岡循会 2014年7月)

ボタン型電池誤飲症例の後方視的検討

渡邊由香利

(名古屋大学小児科関連病院共同研究 研究報告会2014 2014年8月)

Zellweger症候群の1例

細川洋輔、永田佳敬、能登ゆま、池田麻衣子、平山祐司、間宮野里花、前田剛志、渡邊由香里、河野好彦、 辻 健史、林 誠司、加藤 徹、長井典子、早川文雄

(第50回中部日本小児科学会 2014年8月)

胆石膵炎後の精査中、内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージによって胆嚢ランブル鞭毛虫感染症を診断できた一例

内田博起

(第50回日本胆道学会学術集会 2014年9月)

Study on the optimal field width in helical tomotherapy with the new dynamic jaws technology for small metastic brain tamors

林 晃弘、他

(ASTOS 56th annual meeting 2014年9月)

Paracoccus yeeiによるCAPD腹膜炎の一例

大山翔也、朝田啓明、水谷佳子、宮地博子、山本義浩 (第20回日本腹膜透析医学会・学術集会・総会 2014年9月)

当院における最近の腎移植後合併症の検討

柏木佑太

(第50回日本移植学会総会 2014年9月)

急性大動脈解離症例におけるクリオプレシピテート術中投与の有用性

岡田正穂、湯浅 毅、中田俊介、堀内和隆、薦田さつき (第67回日本胸部外科学会定期学術集会 2014年9月)

口腔がんを自分で見つける

長尾 徹

(平成26年歯の健康センター~口腔がんに関する講演会および集団検診~ 2014年9月)

経動脈塞栓術を要した転位の少ない高齢者骨盤骨折の3例

小澤悠人、鳥居行雄、櫻井信彦、梶田哲史、加藤大策、水野隆文、西川惠一郎、三井洋明、船橋洋人、大脇義宏

(第237回整形外科集談会東海地方会 2014年9月)

一手先を読んだ一歩進んだ腹腔鏡手術の器械出しを目指して

村上由紀

(第27回日本内視鏡外科学会総会 2014年10月)

敗血症と低血糖

江間菜々恵、小林洋介、辻 健史

(第57回日本感染症学会中日本地方会学術集会 2014年10月)

切除不能進行癌に対して腹腔鏡下胃空腸吻合を施行した4例の検討

飯塚彬光、石山聡治、吾妻祐哉、長谷川裕高、本田倫代、中川暢彦、三輪高嗣、森本大士、佐藤 敏、森 俊明、横井一樹

(第27回日本内視鏡外科学会総会 2014年10月)

左下肢の側副血行路としての腹壁動脈の温存を念頭に腹腔鏡下直腸低位前方切除を施行した直腸癌の1例

吾妻祐哉

(第27回日本内視鏡外科学会総会 2014年10月)

当院における腹腔鏡下のCAPDカテーテル挿入法について

長谷川裕高

(第27回日本内視鏡外科学会総会 2014年10月)

胸椎化膿性椎体炎を合併したMRSA感染後糸球体腎炎の一例

大山翔也、朝田啓明、山本義浩、宮地博子、水谷佳子 (第44回日本腎臓学会西部学術大会 2014年10月)

岡崎市民病院救急外来における外傷CTの検討

松本理佐、鈴木 愛、本田倫代、長谷智也、佐藤 敏、中野 浩、浅岡峰雄 (第42回日本救急医学会総会・学術集会 2014年10月)

腹腔鏡下リンパ管遮断術を行った乳糜尿症の一例

佐野友康

(第27回日本内視鏡外科学会総会 2014年10月)

22q13欠失症候群の1例

間宮野里花、能登ゆま、永田佳敬、池田麻衣子、平山祐司、細川洋輔、前田剛志、河野好彦、渡邊由香利、 松沢麻衣子、辻 健史、林 誠司、加藤 徹、長井典子、早川文雄、他

(第262回日本小児科学会地方会 2014年10月)

BCG骨髄炎を契機に判明した先天性免疫不全症の家族例

池田麻衣子、河野好彦、辻 健史、他

(第46回日本小児感染症学会総会·学術集会 2014年10月)

降下性壊死性縦隔炎を発症した歯性深頸部感染症の1例

橋本健吾、長尾 徹、戸田敦子、高橋暁史、大久保元博、大隅縁里子、齊藤輝海 (第59回公益社団法人日本口腔外科学会総会・学術大会 2014年10月)

非専門医による急性腹症CTの画像診断 絞扼性イレウス編

守田紀子

(第42回日本救急医学会総会·学術集会 2014年10月)

当院におけるデガレリクスの検討

柏木佑太

(第79回日本泌尿器科学会東部総会 2014年10月)

先天性サイトメガロウイルス感染症におけるバイオマーカーとしての血漿中ウイルス由来・ヒト由来miRNAの解析

(第46回日本小児感染症学会総会·学術集会 2014年10月)

経時的な胆管像の変化を観察しえたIgG4関連硬化性胆管炎の1例

服部 峻

河野好彦、他

(第22回日本消化器関連学会週間 2014年10月)

急性腹症にて発症し、副腎静脈血栓症と思われた一例

鈴木 愛

(第42回日本救急医学会総会·学術集会 2014年10月)

血糖コントロール悪化により発見された腎細胞癌膵転移の1例

滝 啓吾、倉橋ともみ、金田成康、渡邉峰守

(第88回日本糖尿病学会中部地方会 2014年10月)

当院でのインスリン療法中2型糖尿病患者におけるリナグリプチンの追加投与

倉橋ともみ、滝 啓吾、金田成康、渡邉峰守、他 (第88回日本糖尿病学会中部地方会 2014年10月)

当院救命救急センターに入院した低体温症患者の現状

中野 浩、浅岡峰雄、鈴木 愛、長谷智也、本田倫代、松本卓也、佐藤 敏 (第42回日本救急医学会総会・学術集会 2014年10月)

両側大腿骨近位部骨折における骨折後歩行能からみた対側骨折予防の重要性

加藤大策

(第41回日本股関節学会学術集会 2014年10月)

Covered stentを用いて治療した鎖骨下動脈損傷の1例

渡辺賢一

(第2回東海Vascular IVR Forum 2014年10月)

PAD患者におけるEPA/AA比の検討

三木 研、大塚 智、宮崎達也、中込敏文、岡本均弥、間宮慶太、岩瀬敬佑、丹羽 学、平井稔久、鈴木徳幸、 田中寿和

(日本循環器学会 第144回東海·第129回北陸合同地方会 2014年10月)

当院における大腿骨infra-isthmal骨折の検討

水野隆文、櫻井信彦、鳥居行雄、梶田哲史、加藤大策、西川惠一郎、三井洋明、小澤悠人、船橋洋人、大脇義宏

(第57回東海整形外科外傷研究会学術集会 2014年10月)

胸部大動脈瘤の経過中にコレステロール塞栓症再発で腸管壊死により死亡に至った一例

薦田さつき

(岡循会 2014年10月)

陳旧性心筋梗塞に発症した心室頻拍に対して植え込み型除細動器植え込みと心筋焼灼術を施行した一例

平井稔久

(岡循会 2014年10月)

低心機能患者に対し陽圧呼吸療法が有効であった一例

岩瀬敬佑

(岡循会 2014年10月)

心不全に対する在宅酸素療法と陽圧呼吸療法

大塚 智

(岡循会 2014年10月)

コレステロール結晶塞栓症の急激な進行により死亡した胸腹部大動脈溜の一剖検例

薦田さつき、中田俊介、堀内和隆、岡田正穂、湯浅 毅

(日本循環器学会 第144回東海·第129回北陸合同地方会 2014年10月)

実母との関係が初産婦の出産体験と母親役割獲得に及ぼす影響

早瀬麻観子

(第34回日本看護科学学会学術集会 2014年11月)

小児用トリアージの有用性

竹内しのぶ

(第17回日本救急医学会中部地方会 2014年11月)

災害時診療を継続するための患者データPDF参照システムの構築

市橋卓司

(第34回医療情報学連合大会 2014年11月)

耳介に生じた血管平滑筋腫の4例

富田笑津子、加藤陽一、小沢広明、加藤剛志、笠井幸男、他 (第66回日本皮膚科学会西部支部学術大会 2014年11月)

当科腸閉パスの他科への適応拡大の検討

佐藤 敏

(第15回日本クリニカルパス学会学術集会 2014年11月)

『重篤な疾患を持つ新生児の家族と医療スタッフの話し合いのガイドライン』の見なおし

前田剛志

(第59回日本未熟児新生児学会·学術集会 2014年11月)

T2 star 強調 MRI による、新生児脳室内出血の遠隔期描出感度

加藤 徹、永田佳敬、松沢麻衣子、林 誠司、他 (第59回日本未熟児新生児学会・学術集会 2014年11月)

出生後超音波検査で、偶発的に発見した鞍上部くも膜嚢胞の1例

永田佳敬、加藤 徹、松沢麻衣子、林 誠司、他 (第59回日本未熟児新生児学会・学術集会 2014年11月)

乳房温存術後の放射線治療によるBOOPの1例

横井一樹

(第76回日本臨床外科学会総会 2014年11月)

早産児の生後早期ミダゾラム使用と脳波活動低下

加藤 徹

(第45回胎児·新生児神経研究会 2014年11月)

尿管瘤、巨大水尿管に続発性偽性低アルドステロン血症を合併した新生児例

前田剛志、永田佳敬、能登ゆま、平山祐司、池田麻衣子、間宮野里花、細川洋輔、渡邉由香利、河野好彦、松 沢麻衣子、辻 健史、林 誠司、加藤 徹、長井典子、早川文雄

(第23回東海新生児研究会 2014年11月)

脳低温療法中のBIS測定の有用性

松本卓也、鈴木 愛、本田倫代、長谷智也、佐藤 敏、中野 浩 (第17回日本救急医学会中部地方会総会・学術集会 2014年11月)

当院救命救急センターに入院した熱中症患者の現状

中野 浩、浅岡峰雄、鈴木 愛、長谷智也、本田倫代、佐藤 敏 (第17回日本救急医学会中部地方会総会・学術集会 2014年11月)

腹腔鏡下リンパ管遮断術を行った乳糜尿症の一例

佐野友康、山田 伸、柏木佑太、勝野 暁 (第28回日本泌尿器内視鏡学会総会 2014年11月)

脊髄硬膜動静脈瘻の1例

渡辺賢一

(第26回静岡県脳神経血管内手術懇話会 2014年11月)

喫煙・飲酒と口腔がん

長尾 徹

(平成26年度島根大学がん医療従事者研修会 2014年11月)

生後26日で著明な乳酸アシドーシスと肺高血圧で発症した僧帽弁閉鎖不全の乳児例

鈴木良輔、永田佳敬、池田麻衣子、長井典子、他 (第116回東海小児循環器談話会 2014年11月)

緊急ドレナージ後、待機的手術を施行した胆嚢捻転症の一例

本田倫代、森 俊明、吾妻祐哉、飯塚彬光、中川暢彦、長谷川裕高、森本大士、佐藤 敏、西 鉄生、石山聡治、鈴木祐一

(日本消化器学会東海支部121回例会 2014年12月)

待機的に手術を施行した胆石イレウスの一例

飯塚彬光、森 俊明、吾妻祐哉、中川暢彦、長谷川裕高、本田倫代、森本大士、佐藤 敏、西 鉄生、石山聡治、横井一樹、鈴木祐一

(日本消化器学会東海支部121回例会 2014年12月)

腹部腫瘤で発見されたMesenteric fibromatosisの1例

長谷川裕高、森 俊明、吾妻祐哉、飯塚彬光、中川暢彦、本田倫代、森本大士、佐藤 敏、西 鉄生、 石山聡治、横井一樹、鈴木祐一

(日本消化器学会東海支部121回例会 2014年12月)

不明熱の1症例

小沢広明

(第12回東海皮膚病理研究会 2014年12月)

急性リンパ性白血病で末梢血幹細胞移植後に発症した舌癌の1例

橋本健吾

(第33回日本口腔腫瘍学会総会·学術大会 2015年1月)

早産児の散在性白質病変

加藤 徹、能登ゆま、永田佳敬、池田麻衣子、平山祐司、間宮野里花、前田剛志、河野好彦、渡邊由香利、松 沢麻衣子、辻 健史、林 誠司、長井典子、早川文雄

(第42回日本小児神経学会東海地方会 2015年1月)

75gOGTTで再発を認めた血糖反応性インスリノーマの1例

滝 啓吾、渡邉峰守、倉橋ともみ、鈴木陽之、森 俊明 (第14回日本内分泌学会 東海支部学術集会 2015年1月)

受容体作動薬が著効した糖尿病合併Prader-Willi症候群の1例

倉橋ともみ、鈴木陽之、滝 啓吾、渡邉峰守

(第14回日本内分泌学会 東海支部学術集会 2015年1月)

日本人集団における歯肉白板症の発症要因に関する横断的共同研究

長尾 徹

(第33回日本口腔腫瘍学会総会·学術大会 2015年1月)

健常人のDaT-SPECT

眞野智生

(ダットスキャン静注販売一周年記念講演会 2015年1月)

肋骨に発生した骨内血管腫の1例

荒川利直

(日本医学放射線学会第157回中部地方会 2015年1月)

ストーマケア指導の標準化を目指して ~クリニカルパスの導入を試みて~

金田麻由子

(第32回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会 2015年2月)

結核接触者把握システム再構築への取り組み

杉浦聖二

(第30回日本環境感染学会 2015年2月)

冠動脈バイパス術後早期施行の内胸動脈エコー検査における計測値と臨床的意義

岡田正穂

(第45回日本心臓血管外科学会学術総会 2015年2月)

第18回未熟児新生児学会教育セミナーワークショップ優秀チーム報告 プロダクト賞 重篤な疾患を持つ新生児の家族と医療スタッフの話し合いのガイドラインの見直し

前田剛志

(第17回新生児呼吸療法モニタリングフォーラム 2015年2月)

XperCTを用いた心室中隔ペーシング症例の検討

田中寿和

(日本不整脈学会 第7回植込みデバイス関連冬季大会 2015年2月)

右室中隔ペーシングリードと心尖部ペーシングリードの三尖通過位置と三尖弁閉鎖不全症に対する影響の検討

平井稔久

(日本不整脈学会 第7回植込みデバイス関連冬季大会 2015年2月)

当院におけるSGLT2阻害薬イプラグリフロジン投与例の検討

滝 啓吾、渡邉峰守、倉橋ともみ、鈴木陽之、他

(第225回日本内科学会東海地方会 2015年2月)

心筋炎を合併したHHV-6脳症の1例

(第263回日本小児科学会東海地方会 2015年2月)

当院における過去8年間の鉗子分娩症例の検討

田口結加里

(第135回東海産婦人科学会 2015年2月)

ワクチン歴、抗体価にも関わらず、修飾麻疹を発症した研修医の1例

須藤祐司、辻 健史、他

(第30回日本環境感染学会総会·学術集会 2015年2月)

認知症対応病院モデル事業に関する事業報告会 岡崎市民病院

小林 靖、他

(地域医療再生計画「病院の認知症対応力向上事業」認知症対応病院モデル事業に関する事業報告会 2015年2月)

消化管出血に対し、内視鏡下クリップを行った後に脾動脈にCoil塞栓術を必要とした1例

渡辺賢一

(第3回東海Vascular IVR Forum 2015年2月)

非外傷性救急疾患の画像診断とIVR

渡辺賢一

(岡崎内科医会救急講演会 2015年2月)

PNS定着に向けての取り組み

河野 幸

(第2回PNS研究会 2015年3月)

当院での腹腔鏡下幽門側胃切除における膵上縁リンパ節郭清時の留意点

石山聡治

(ウインターセミナー 2015 第21回学ぶ会 2015年3月)

当院での腹腔鏡下大腸切除術の取り組みについて

長谷川裕高

(ウインターセミナー 2015 第21回学ぶ会 2015年3月)

電子カルテPDFを利用したBCPのためのカルテ参照システムの構築

市橋卓司

(第四回医療情報BCP研究会 2015年3月)

急性期穿通枝領域梗塞におけるアルガトロバン、アスピリン、クロピドグレル併用療法のランダム化比較試験

仁紫了爾、眞野智生、小林洋介、松尾幸治、小林 靖

(第40回日本脳卒中学会総会 2015年3月)

脳動脈解離70例の検討

小林洋介、仁紫了爾、眞野智生、松尾幸治、小林 靖 (第40回日本脳卒中学会総会 2015年3月)

パーキンソン症候群を合併した大腿骨近位部骨折患者の嚥下障害に対し、神経内科医介入が奏功したと思われた2例

小澤悠人、鳥居行雄、櫻井信彦、梶田哲史、加藤大策、水野隆文、西川惠一郎、三井洋明、船橋洋人、大脇義宏、他

(第239回整形外科集談会東海地方会 2015年3月)

著書・論文

A new electroencephalogram classification with reduced recording time in asphyxiated term infants

加藤 徹、辻 健史、早川文雄、他

(Brain & Development 36(2014): 372-379 2014年4月)

左室心筋緻密化障害および肥大型心筋症様の所見を示したのちhistiocytoid cardiomyopathyと病理診断されたミトコンドリア病の1例

長井典子、小沢広明、他

(日本小児循環器学会雑誌 30(2): 205-214 2014年4月)

特集 胎児、新生児の脳機能評価 生理機能 aEEG

加藤 徹

(周産期医学; Vol.44 No.6 2014-6; 809-812 2014年6月)

聴性脳幹反応

加藤 徹

(NICUマニュアル第5版; 7(2014): 602-606 2014年7月)

三叉神経痛にて発症し、perineural tumorとして進展した悪性リンパ腫の1例

真野智生、松尾幸治、小林洋介、小林 靖、小沢広明、荒川利直

(臨床神経 2014;54:660-663 2014年8月)

Differences between periventricular hemorrhagic infarction and periventricular leukomalacia

辻 健史、早川文雄、加藤 徹、他

(Brain & Development 36(2014):555-562 2014年8月)

Real-time Imaging of ATP Relese Induced by Mechanical Stretch in Human Airway Smooth Muscle Cells

高原紀博、他

(Am J Respir Cell Mol Biol; Vol, Iss, pp1-11, 2014 2014年10月)

Ascending to Abdominal Aorta Extraanatomic Bypass for Descending Aortic Coarctation: A Reconstruction Technique without Laparotomy or Left Thoracotomy

寺田貴文、湯浅 毅、長谷川雅彦、堀内和隆、中田俊介、保浦賢三

(Annals of Vascular Diseases Vol.7, No.3(2014)354-358 2014年10月)

パーキンソン病の姿勢異常と歩行機能の関連

真野智生、仁紫了爾、小林洋介、松尾幸治、小林 靖、他

(臨床神経学;55(4),259-262:2015 2015年3月)

Effectiveness and safety of immunization with live-attenuated and inactivated vaccines for pediatric liver transplantation recipients

河野好彦

(Vaccine. 2015 Mar17; 33(12): 1440-5 2015年3月)

7 平成26年度購入器械備品

所 属	機器名	メーカー	摘要
血液浄化センター	人工腎臓装置	日機装	更新
歯科口腔外科	歯科診療ユニット	長田電気工業	更新
歯科口腔外科	超音波診断装置	GEヘルスケア	新規
血液浄化センター	デジタルスケールベッド	パラマウントベッド	更新
歯科口腔外科	ストレッチャー	パラマウントベッド	更新
歯科口腔外科	スタンド式処置灯	山田医療照明	更新
腎臓内科	薬用冷蔵ショーケース	パナソニック	更新
腎臓内科	電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	更新
眼科	クールインキュベーター	アズワン	更新
腎臓内科	作業台	サカセ	増設
眼科	デュアル光学台	はんだや	増設
眼科	手動カイザー	高田ベッド	更新
腎臓内科	バリアフリースケール	エーアンドデイ	増設
中央滅菌室	ウォッシャーディスインフェクター	ベリメド	新規
歯科口腔外科	カウンターシステム	セントラルユニ	新規
腎臓内科	カウンターシステム	セントラルユニ	新規
産婦人科	マクラー精子カウントチャンバー	アズワン	新規
放射線科	ローパーテイション	トヨセット	新規
眼科	眼科検査用車椅子	はんだや	新規
眼科	ディスタンスランドットステレオテスト	JFC	新規
産婦人科	ヒーター式インキュベーター	パナソニック	新規
情報管理室	パソコン	DELL	新規
臨床検査室	自動同定感受性検査装置	シスメックス	更新
整形外科	骨把持鉗子セット	シンセス	増設
呼吸器内科	オリンパス内視鏡システム	オリンパス	増設
呼吸器内科	内視鏡用超音波プローブ	オリンパス	増設
6階北病棟	分娩監視装置	アトム	増設
6階南病棟	バリアフリースケール	エーアンドデイ	更新
歯科口腔外科	エルコプレス	スマート	更新
歯科口腔外科	オートルーブ	長田電気工業	更新
看護局	バリアフリースケール	エーアンドデイ	更新
外科	腹腔鏡下内視鏡システム	エムシーメディカル	新規
外科	腹腔鏡下手術用鉗子セット	エムシーメディカル	新規
臨床検査室	ユニバーサル冷却遠心器	久保田商事	更新
看護局	電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	更新
臨床検査室	テーブルトップ遠心器	久保田商事	増設
整形外科	整復用鉗子セット	シンセス	新規
整形外科	ミニドライバーセット	シンセス	増設
臨床検査室	NY-X7i スーパーシステム	マイクロネット	増設
眼科	オートヘッドレストⅡ	瑞穂医科	新規

所 属	機 器 名	メーカー	摘要
眼科	太田氏 IOL 強膜内固定用セット	エムイーメディカル	新規
眼科	秦氏マイクロカプセル剪刀	エムイーメディカル	新規
看護局	IHI オゾンエアクリア	日本光電	更新
腎臓内科	ダブルグラスドアハイキャビネット	セントラルユニ	新規
8 階南病棟	電動シャワートロリー	ケイセイ医科	更新
救外部門	薬用冷蔵ショーケース	パナソニック	更新
6 階北病棟	フロアーケース	アズワン	更新
8 階南病棟	ティルト・リクライニングモジュール車椅子	ミキ	新規
栄養管理室	ライスミニ	コニカミノルタ	更新
周産期母性	新生児・乳児用体動モニタ	ファミリーヘルスレンタル	更新
NICU	保育器	アトム	更新
NICU	保育器	アトム	更新
消化器内科	上部消化管汎用ビデオスコープ	オリンパス	新規
消化器内科	大腸ビデオスコープ	オリンパス	新規
外来診療科	フィータルドップラ	アトム	増設
外来診療科	クールインキュベーター	アズワン	更新
外来診療科	薬用冷蔵ショーケース	パナソニック	更新
外来診療科	薬用冷蔵ショーケース	日立	更新
呼吸器内科	内視鏡用超音波観測装置	オリンパス	新規
呼吸器内科	超音波内視鏡システム	オリンパス	新規
薬局	耐火金庫(小)	トヨスチール	増設
薬局	耐火金庫(大)	トヨスチール	増設
救命救急センター	高機能 ICU ベッド	パラマウントベッド	更新
産婦人科	分娩監視装置	アトム	増設
産婦人科	腹腔鏡下手術器械セット	オリンパス	新規
外科	ForceTriad エネルギープラットフォーム	コヴィディエン	新規
外科	STERIS LED 無影灯システム	アムコ	更新
外科	STERIS LED 無影灯用映像システム	アムコ	更新
外科	物質併用電気手術器	アムコ	新規
耳鼻いんこう科	Indigo ドリルハンドピースセット	日本メドトロニック	増設
8階南北病棟	電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	更新
災害対策委員会	エアーストレッチャー	キャピーインターナショナル	増設
脳神経外科	経鼻下垂体手術器械セット	フジタ医科ほか	増設
外科	ノートパソコン	パナソニック	新規
放射線室	救急カート	アズワン	新規
臨床検査室	薬用冷蔵ショーケース	パナソニック	更新
歯科口腔外科	フラットディスプレイスタンド	イトーキ	新規
放射線科	放射線治療固定具用棚	オカムラ	増設
整形外科	分離式電動手術台	ミズホ	更新
泌尿器科	モービルワークステーション	オリンパス	更新

所属	機器名	メーカー	摘要
臨床検査室	移動式ディスクリート方式臨床化学分析装置	栄研化学	更新
耳鼻いんこう科	ヘッドライトシステム	アムコ	更新
麻酔科	全身麻酔装置	ドレーゲル	更新
手術室	T型ハンドル	シンセス	増設
リハビリテーション室	リハビリテーブル	酒井医療	新規
手術室	材料搬送カート (600)	サカセ化学	新規
手術室	材料搬送カート (400)	サカセ化学	新規
臨床工学室	電気安全解析装置	フルーク	新規
手術室 (麻酔科)	McGRATH MAC ビデオ咽頭鏡セット	コヴィディエン	新規
臨床工学室	超音波チューブ流量計	Hadeco	新規
臨床検査室	塩ビ製薬品保管庫	アズワン	更新
臨床検査室	自動血球洗浄遠心機	日立工機	更新
産婦人科	検診台	アトム	更新
リハビリテーション室	ドキドキへび退治2	日本メディックス	更新
臨床工学室	心電計	日本光電	更新
産婦人科	分娩監視装置	アトム	増設
手術室	器具用乾燥装置	セントラルユニ	更新
NICU	保育器	セントラルユニ	更新
NICU	保育器	セントラルユニ	更新
NICU	保育器	セントラルユニ	更新
産婦人科	超音波画像診断装置	GE	更新
看護局	電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	更新
臨床工学室	ミニチューブシーラー	ヘモネティックス	更新
手術室	インキュベーター	アズワン	更新
手術室	サージカルチェア OP	村中医療器	更新
手術室	分離式電動手術台	瑞穂医科	更新
歯科口腔外科	イントラサージ 300 プラス	カボ	更新
消化器内科	内視鏡用炭酸ガス送気装置	オリンパス	新規
消化器内科	内視鏡用送水ポンプ	オリンパス	新規
産婦人科	腹腔鏡下手術用 3mm鉗子セット	ストルツ	新規
臨床検査室	超低温フリーザー	パナソニック	更新
外科	デジタルワイヤレスマイクシステム	共信コミュニケーションズ	増設
放射線室	歯科用X線診断装置	モリタ	更新
臨床検査室	全自動輸血検査装置	オーソ	更新
心臓血管外科	エステックスタビライザーシステム	泉工医科	増設
心臓血管外科	スキャンランミラー	スキャンラン	新規
循環器内科	X線防護用品	ミハマ	更新
臨床工学室	人工呼吸器	フィリップス	更新
臨床工学室	カフティーポンプS	エアウォーター	増設
蘇生標準化委員会	ALSシミュレーター	レールダル	更新

所 属	機器名	メーカー	摘要
泌尿器科	ファイバースコープ	ボストン	増設
泌尿器科	ウレテロレノスコープ	ボストン	増設
看護局	ソファーベッド	オリバー	更新
泌尿器科	ライトガイド	オリンパス	増設
薬局	卓上混和機	ユヤマ	更新
薬局	麻薬金庫	ユヤマ	増設
臨床工学室	バイオショーケース	日本フリーザー	更新
小児科	麻酔薬カート	サカセ	増設
災害対策委員会	デジタル簡易無線機	アイコム	増設
泌尿器科	ハイビジョンカメラヘッド	オリンパス	増設
泌尿器科	膀胱尿道鏡セット	オリンパス	増設
泌尿器科	ミニチュアネフロシステム	カールストルツ	新規
周産期母性	分娩台	アトム	更新
歯科口腔外科	スクリュードライバーシステム	デピューシンセス	新規
看護局	冷凍冷蔵庫	パナソニック	更新
内分泌・糖尿病内科	体組成計	タニタ	新規
内分泌・糖尿病内科	パソコン	東芝	新規
内分泌・糖尿病内科	Fitwell リカンベントレッグプレス	日本メディックス	新規
栄養管理室	トレイトラック	エレクタ	増設
脳神経外科	多機能超音波ドップラー血流測定装置	ガデリウス	更新
リハビリテーション室	ニューステップ	OG 技研	更新
放射線室	MRインジェクションシステム	日本メドラッド	更新
6階南病棟ほか	電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	更新
臨床検査室	オムニシーラー	ヘモネティックス	更新
臨床検査室	ディメンション EXL200	シーメンス	更新
臨床検査室	移動式免疫発光測定装置	LSIメディエンス	新規
産婦人科	汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア	新規
腎臓内科	縫合用器械セット	ЈСТ	増設
周産期母性	フラッシャーディスインフェクター	ニチオン	更新
血液内科	レブコ超低温槽用補助冷却装置	アムコ	更新
総合診療科	VISERA 耳鼻咽頭ビデオスコープ	オリンパス	増設
小児科	カウンターシステム	セントラルユニ	新規
消化器内科	GIVEN カプセル内視鏡システム	富士フィルム	更新
臨床検査室	全自動糖分析装置	A&T	更新
眼科	ペイシェントスツール	タカラベルモント	新規
泌尿器科	尿流量測定装置	ТОТО	更新
産婦人科	スーパーカットモルセレーター	ストルツ	新規
整形外科	M POWER2	ジンマー	新規
循環器内科	大動脈バルーンポンプ	マッケ・ジャパン	更新
臨床工学室	セントラルモニタネットワークシステム	フィリップス	更新

所属	機器名	メーカー	摘要
7階南病棟	能動型下肢用 CPM 装置	日本シグマックス	更新
手術室	榊血管鈎セット	エムエーコーポレーション	新規
小児科	電動油圧式診察台	タカラベルモント	新規
小児科	デジタル身長体重計	A & D	新規
小児科	新生児ベッド	アトム	新規
小児科	ネオテーブル	アトム	新規
6階南病棟	フラッシャーディスインフェクター	ニチオン	更新
泌尿器科	カラービデオプリンター	オリンパス	更新
腹腔鏡センター	先端湾曲ビデオスコープ	オリンパス	増設
放射線室	ERCP 用防護具(日立用)	マエダ	新規
放射線室	ERCP 用防護具(東芝用)	マエダ	新規
小児外科	剥離鉗子	平和医療器械	新規
臨床工学室	超音波診断装置付属品	東芝	更新
耳鼻いんこう科	電動油圧式診察台	タカラベルモント	新規
耳鼻いんこう科	電動油圧式診察台	タカラベルモント	新規
臨床検査室	自動血球洗浄遠心機	日立工機	更新
耳鼻いんこう科	VISERA 耳鼻咽喉ビデオスコープ	オリンパス	増設
耳鼻いんこう科	S7 カメラヘッド	オリンパス	増設
小児科	エアウェイスコープ	ペンタックス	新規
放射線室	全自動 RI 分注装置	安西メディカル	更新
臨床工学室	床走行式電動介護リフト	パラマウントベッド	新規
臨床工学室	人工呼吸器 RespironicsV60	レスピロニクス	更新
臨床工学室	人工呼吸器 RespironicsV60	レスピロニクス	新規
臨床工学室	人工呼吸器 RespironicsV60	レスピロニクス	新規
臨床工学室	人工呼吸器 RespironicsV60	レスピロニクス	新規
臨床工学室	人工呼吸器 Trilogy O2	レスピロニクス	新規
臨床工学室	人工呼吸器 Trilogy O2	レスピロニクス	新規
周産期母性	洗髮器	INAX	更新
周産期母性	シャンプーチェア	村中医療器	更新
放射線室	インバーター式コードレス移動型X線装置	日立メディコ	更新
耳鼻いんこう科	超音波画像診断装置	GE ヘルスケア	新規
手術室	超低温フリーザー	パナソニック	更新
周産期母性	分娩監視装置	アトム	更新
耳鼻いんこう科	鼻腔鏡 2.7mm	オリンパス	新規
耳鼻いんこう科	鼻腔鏡 1.9mm ショート	オリンパス	新規
放射線科	膀胱用超音波画像診断装置	シスメックス	新規
臨床工学室	心拍出量測定装置	エドワーズ	更新
臨床工学室	電動式低圧吸引器	泉工医科	増設
4階南病棟	病棟用モニタ	日本光電	更新
4階南病棟	病棟用モニタ	日本光電	更新

所 属	機器名	メーカー	摘要
循環器内科	ワイヤレス 12 誘導心電計伝送装置	グッドケア	新規
臨床工学室	ベッドサイドモニタ	日本光電	更新
臨床検査室	メディカルフリーザー	パナソニック	更新
手術室	上山式マイクロ剪刀	村中医療器	増設
手術室	マイクロ剪刀	フジタ医科	増設
外来診療科	クリーンパーティション	日本エアーテック	更新
周産期母性	保育器インファウォーマー	アトム	更新
内分泌·糖尿病内科	ストレッチャー	パラマウントベッド	新規
内分泌·糖尿病内科	救急カート	アズワン	新規
内分泌·糖尿病内科	点滴処置台	ナビス	新規
内分泌·糖尿病内科	薬用冷蔵ショーケース	パナソニック	新規
内分泌·糖尿病内科	ハイキャビネットシステム	セントラルユニ	新規
リハビリテーション室	アップライトバイク	TRUE	更新
5階北病棟	自動尿測定装置	円田医科	更新
内分泌·糖尿病内科	電動チェア	リフレジャパン	新規
内分泌·糖尿病内科	施術者用チェア	リフレジャパン	新規
内分泌·糖尿病内科	全自動身長体重計	A & D	新規
内分泌·糖尿病内科	全自動血圧計	A & D	新規
内分泌・糖尿病内科&6階北	シュレッダー	明光商会	更新
臨床工学室	ノートパソコンセット	NEC ほか	新規
麻酔科	ノートパソコン	富士通	更新
産婦人科	超音波画像診断装置	GE	更新
内分泌·糖尿病内科	60 型テレビ	シャープ	新規
形成外科	ローレンツ骨手術用器械	メディカル U&A	新規
8階南病棟	セントラルモニタ	日本光電	更新

8 病 院 統 計

目 次

1	病院概要	244
2	施設概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	245
3	病床数(病棟別)	246
4	病床数(診療科別)	247
5	組織図	248
6	職員数	249
7	外来患者数	250
8	入院患者数	251
9	検査件数	252
10	血液製剤件数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	253
11	放射線件数	254
12	放射線治療件数·····	254
13	エコー室検査件数	255
14	リハビリ単位数	256
15	手術件数	257
16	血液浄化センター件数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	258
17	医療相談支援件数	259
18	地域医療連携支援件数	260
19	入院時食事療養・栄養指導実施件数	261
20	調剤件数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	262
21	分娩件数	263
22	救急外来患者数	264
23	比較損益計算書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	265
24	資本的収支	266
25	比較貸借対照表・・・・・	267
26	費用構成	270
27	財務分析	271
28	平成26年度救命救急センター統計	272
29	建物配置図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	274

病院概要

(1) 開設年月日

昭和23年7月1日

平成10年12月28日) (現在地開院日

(2) 診療科目

耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、(5) サービス状況 心臟血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、 内科、血液内科、内分泌・糖尿病内科、腎臓内科、脳神経内科 呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腫瘍内科、心療精神科 内<mark>视鏡外科、整形外科、形成外科、</mark>脳神経外科、呼吸器外科、 小児科、脳神経小児科、新生児小児科、外科、消化器外科 麻酔科、救急科、臨床檢查科、病理診断科

(3) 病床数

700床 (一般) 許可病床数

指定状況 (4)

●保険医療機関

●性病予防法指定病院 第3次救急医療施設(救命救急センター) 母体保護法指定病院

結核予防法指定病院

身体障害者福祉法指定病院

交通災害救急指定病院

生活保護法指定病院

更生医療指定病院 育成医療指定病院 養育医療指定病院 エイズ拠点病院

)新生児救急医療施設 (NICU)

熱傷治療専門施設

臨床研修指定病院

)地域中核災害医療センター (災害拠点病院)

地域医療支援病院

●看護体制

一般病棟7対1入院基本料 平成23年6月1日開始

●入院時食事療養(I)

認定状況 (9)

●病院機能評価 (一般病院) 平成25年6月16日取得

平成27年4月1日取得

●卒後臨床研修評価

2 施設概要

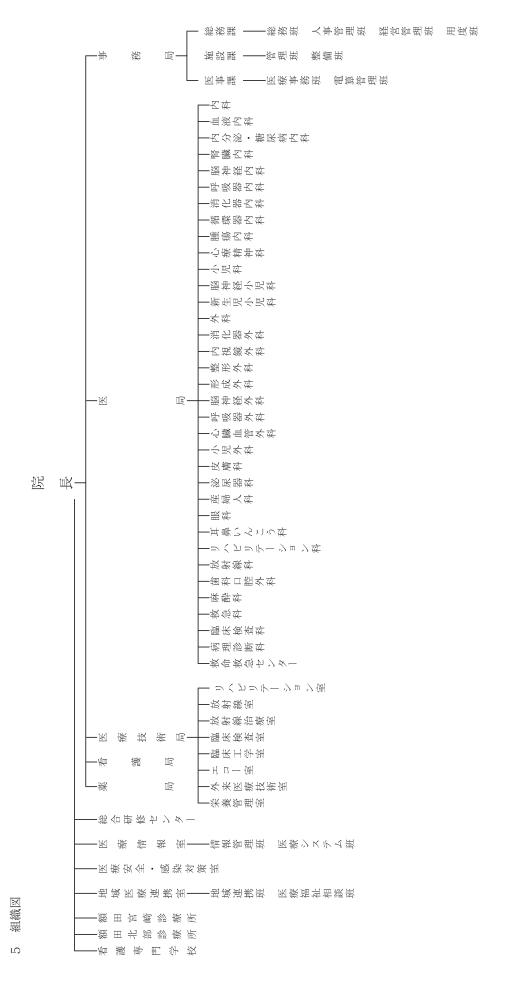
敷地面積 101,366.98㎡

医汤	建築面積(㎡) 延床面積(㎡)	延床面積 (㎡)	構造
病棟	4,076.051	28, 685. 059	鉄骨鉄筋コンクリート造 地上8階、地下1階
診療棟	3, 662. 590	11, 239. 515	鉄筋コンクリート造 地上4階、地下1階
検査棟	1,868.706	6, 630. 137	鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階、地下1階
医療センター棟	800.675	2, 298. 143	鉄筋コンクリート造 地上4階
西棟	2, 187. 720	11, 203. 190	鉄骨鉄筋コンクリート造、地上5階、地下1階
ゴミ処理棟	376.150	565.550	鉄筋コンクリート造
医療ガス・ブロワ室・マニホールド室	57.152	57.152	ll
ポンプ・ガバナー室	64.800	64.800	ll
屋外便所	18.324	18.324	ll
駐輪場	89.600	89.600	鉄骨造
託児所	206.195	198.743	木造平屋建
立体駐車場	2, 221. 700	3, 908. 970	鉄骨造 地上2層3段
√ □	15, 629, 663	64, 959. 183	

平成27年4月1日現在 ()は部屋数 病床数 (病棟別)

က	病床数		(病棟別)) (])												k	平成27年4月1日現在 ()は部屋数	月現在	()	は部屋数
	M	*	2	2階西	3 階南	椰	4 階南	4 階北	2 階南	5 階北	6 階南	6 階北	7階南	7 階北	8 階南	8 階北	数命数急センター	周 産 期 ンター	 4	<u>₩</u>
幸	別	-[14]		长		长	米	坐	出	1 (1)	出	床 1 (1)	米	米	长	米	坐		长	2 (2)
画		144	10	(10)	12 (1	(12)	13 (13)	10 (10)	13 (13)	10 (10)	12 (12)	10 (10)	12 (12)	10 (10)	13 (13)	(2) (2)		8) 8	(8) 13	138 (138)
熊	摇	[M]														7 (7)				(7) 7
2	\prec	-[M]	4	(2)	2 ((1)		12 (6)	2 (1)		2 (1)		2 (1)	4 (2)	2 (1)	2 (1)			(7)	32 (16)
4	$ \prec $	-1/HI	36	(6)	40 (1	(10)	40 (10)	24 (6)	40 (10)	40 (10)	40 (10)	40 (10)	40 (10)	40 (10)	40 (10)	(6) 98		12 ((3) 46	468 (117)
<u> </u>	O	Þ															10 (3)			10 (3)
O	O	D															6 (4)			6 (4)
H	ပ	n															14 (5)			14 (5)
Z	NICU) U																23 ((1)	23 (1)
	合計		20	(21)	54	(23)	53 (23)	46 (22)	55 (24)	51 (21)	54 (23)	51 (21)	54 (23)	54 (22)	55 (24)	50 (22)	30 (12)	43 (12)		700 (293)

36 平成27年4月1日現在 教命教急周産期セ センター ンター 合 計 5 15 4 4 5 29 21 22 45 35 53 52 62 64 22 30 32 48 14 11 ∞ 32 700 43 23 20 30 30 露光 29 21 20 ∞ ₩ ∞ 22 8 階南 24 21 32 54 7階北 36 4 14 54階南 ∞ 14 6階北 28 51 ₩ 51 6 階南 30 Π 54 45 LC 51 5 踏北 4 90 22 階南 Ŋ 3 46 4 踏北 39 4 階南 35 13 5 53 15 39 54 配配 _ 20 2階西 21 22 小児科·脳神経小児科 新 生 児 小 児 科 外科·消化器外科 内 視 鏡 外 科 病床数 (診療科別) 献 献 献 献 献 献 \$ 献 献 ₩ 献 献 菜 怅 尿病内科 # 读 舜 椞 献 # 供 献 21 $\stackrel{\textstyle <\!\!\!\!<}{\sim}$ * \mathbb{K} \mathbb{K} \mathbb{K} \mathbb{K} * 於 尔 \mathbb{K} \mathbb{K} $\not \propto$ $\not \approx$ * 絽 \prec IJ 蘂 派 河 쌡 **₩** 舞 絽 \sim 粱 嘂 船 粱 船 唖 ᆁ П $_{\parallel}$ 2 浚 黑 珱 릿 账 婦 * 放 驥 \times 内分泌。 # \overline{A} 熈 # 怒 殹 鸑 # ≖ 溫 漂 ə 鄰 崇 溫 皮 悝 搬 放 狡 噩



現在	総計		1,077	338	1,415
1 🖽		事務補助員・作業員	Ī	4	4
平成27年4月	医 室	海 濺 師	10		01 10
成274	城 携	社 会 値 社	5 17	. 4	9 1
平	型型	事務吏員·事務職員	7		23
	• 知	事務補助員·作業員		-	
	全策	奉 	73		m
	游療 対 対	臨 床 検 査 技 師	4	' 7	- 0
	医肠炎	事務吏員・事務職員			
	総合研修センター	事務補助員·作業員		1 1	1 1
	凝强	事務補助員·作業員		37	37
	報	看 躨 師	9 00	37	6 45
		臨床工学技士		, e	1 4
	医丰	放 射 線 技 師			
		事務補助員·作業員	∞	16	24
	里	白動車運転手			
	務	汽かん貝	4 [2	25	4 76
	NE	保 育 士	2 2	6 8	111
	#	技術吏員・技術職員	5		ದ
		事務吏員·事務職員	31		31
	<u>_</u>	者 護 助 手		21	51
		事務補助員·作業員		32	33
	雞	准 흄 躜 師	14	2 2 184 I	16 871
	争	海 躨 	640	97	737
		田 涌 笛	32	7	34
	里	事務補助員·作業員	83		42
		楽 嫍 窟	32		66
		张 巻 士	4	9	10
		事務補助員·作業員			7
	自	看 護 助 手			
			77	27	4
	領	看	ec .	57	∞
		視能訓練士	es		4
		言語順道士	2		9 0
	故	心理療法士	129	41	3 170
		歯科衛生士	.c.	3	9
	療	義 敗 装 具 士			
	1	作業療法士	7.0		ΓC
		理学療法士	15	2	17
	闲	隔 K H 学 技 H	17	- 27	19
		臨床檢查技師	35	2	42
斁		故 射 線 技 師	35	27	37
職員数	医周	図 篇	149		179
9		五	能 製	期限付任用	<□ 1

外来患者数

- 1	6月 7月	- T
953		783 956
614		
767		820
087	Τ,	1, 135 1,
219		222 243
12		14 19
841		801 854
583		929 929
1,535		1,660 1,557
1,667		1,699 1,735
1, 981		1, 982 2, 025
1, 384		1, 347 1, 500
1, 558		1, 590 1, 567
619		559 609
275		617 591
92		85 95
296		325 341
29		54 69
1, 155		1,055 1,159
1,962		1,945 2,120
2,000		2, 157 2, 216
784		820 942
1,337		1, 256 1, 338
477		517 482
1,645		1, 674 1, 733
2		1 2
126		83 94
, 322	24,	24, 281 25, 463 24
21		21 22
1, 158.2	-	1, 156. 2 1, 157. 4 1,
25, 435		
1, 156. 1	۳	

入院展者数		
	配用和	

日平均	1.0	31.1	21.5	20.4	54.2	30.3	70.3	66.3	46.3	50.6	50.8	3.8	21.1	5.0	14.5	0.4	2.6	35.4	43.7	3.1	17.8	0.0	7.6	0.0	10.3	615.1			1	629.2	1		率87.9%
1111111	2,839	11, 348	7,843	7, 457	19, 791	11,050	25, 674	24, 215	16, 899	18, 475	18, 550	1, 376	7,694	1,821	5, 306	154	963	12, 935	15,960	1, 134	6, 483	0	2, 764	0	3,775	224, 506	365	615	13.2	229, 649	629	13.9	平成26年度稼働病床利用率87.9%
3月	231	788	745	737	1, 425	887	2,062	2, 274	1, 568	1, 517	1, 916	161	641	168	545	15	69	964	1, 272	06	624	0	355	0	301	19, 345	31	624	12.8	19, 984	645	14.0	益成26年度移
2月	166	872	758	674	1,601	898	2, 277	1,994	1, 196	1,311	1, 466	94	794	116	365	12	44	979	1, 223	66	452	0	178	0	320	17,855	28	638	14.0	18, 487	099	14.3	
1月	170	926	926	621	1, 981	1,030	2, 259	2, 299	1, 414	1, 421	1,728	65	953	26	480	6	63	1, 188	1,345	63	529	0	218	0	376	20, 211	31	652	15.0	19, 962	644	14.2	
12月	144	849	650	257	1,640	1,093	2, 357	2,042	1,897	1, 788	1, 905	39	574	129	574	3	121	1,063	1, 447	73	526	0	346	0	354	20, 171	31	651	13.0	19, 630	633	13.3	
11月	270	853	604	638	1,659	872	2,076	1,831	1, 574	1, 491	1, 388	109	612	68	410	15	113	1, 119	1, 574	72	532	0	169	0	199	18, 269	30	609	13.2	19, 364	645	13.9	
10月	329	1,002	613	481	1,504	988	2, 382	2,003	1, 367	1,621	1,370	177	625	194	398	20	78	1, 121	1, 344	26	292	0	159	0	230	18, 568	31	669	13.2	19, 466	628	14.3	
9月	224	1,029	538	409	1, 577	881	2,080	1, 786	1, 169	1, 561	1,055	157	519	162	376	6	22	1,065	1, 233	96	510	0	187	0	306	16,986	30	999	12.9	18,646	622	14.8	
8月	319	957	563	650	1, 593	1,016	2, 146	2,070	1, 174	1,595	1, 376	151	631	210	463	22	111	1,214	1,347	98	288	0	267	0	442	18,990	31	613	12.8	19, 462	628	13.1	
7月	211	1,057	609	734	1,925	873	2, 198	2, 131	1, 389	1,522	1, 363	96	526	158	400	22	93	1, 127	1, 375	105	561	0	237	0	266	18, 977	31	612	12.7	18, 551	298	13.3	
6月	171	1,022	604	647	1,633	703	2,045	1,948	1, 312	1,552	1, 559	155	674	215	467	12	81	866	1, 421	127	222	0	231	0	219	18, 373	30	612	13.0	18, 346	612	14.1	N. B. S
5月	238	1,048	585	611	1,606	1,009	2,067	1,881	1, 355	1,560	1, 549	86	262	162	311	9	43	666	1, 153	117	515	0	252	0	330	18,084	31	583	13.1	19,040	614	14.0	あわない場合があ
4 A	366	895	651	869	1,647	932	1,725	1,956	1, 484	1, 536	1,875	22	553	121	517	6	100	1,098	1, 226	114	505	0	165	0	432	18,677	30	623	13.0	18, 711	624	13.3	ı
区 分	総合診療科	血液内科	腎臟內科	内分泌・糖尿病内科	服神経内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器內科	小 児 科 脳神経小児科	外 消化器外科	形外	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臟血管外科	小児外科	皮膚 科	泌 尿 器 科	産 婦 人 科	眼科	耳鼻いんこう科	放射線 科	歯科口腔外科	麻 酔 科	救 急 科	₩	日	1 日 平 均	平均在院日数	前年度合計	前年度1日平均	平均在院日数	(注) 四捨五入により計

58.5 135.8 381.3 1, 371.9 511.2 98. 1 302. 293. 11, 749. ∞, 23,938 493 640001 076, 33, 11111111 57, 109, 73, 902, 2,812, 107, 6, 418 1,5823,003 265 254 29,093 9,499 602 11, 391.0 22 3月 79, 250, 234, 686 4,547 8, 490 1,6482,545 5,648 962 19 092 104 869 131 2月 11,989. 11, 585. 220,] 162, 26, 227, 29,015 871 180,874 285 276 2,0741,072988 6,307 26419 133 1月 242, cj, 253, 10, 13, 12, 177,063 247, 593 8,612 882 28, 739 5, 139 1,2392,750 6, 190 9, 574 19 12月 13, 031. 151. 230, 12, 25,802 18 1,068023 553 404.11月 11,605. 159, 223, 232, 2, 5, ∞ 12, 2,8765,936 175,073 4,648 6,5799, 203 1,279980 11, 140.3527 28,651 736 22 10月 245, 241, 10, 5,906 170,893 4,847 9,077 1,9941,2522,6726,032928 27,567589 20 050. 11,929. 238, 228, 9 12, (4,809 9,1552,036 6,096 320 , 287 1,2342,641 950 408 21 287. 8月 11, 569. 242, 248, 28, 11, 9 813 293 267 127 9642,071 1,2742,893 22 832 064 881 11, 219. 11, 449. 29, 6, 5, 6, 9, 251, 246, 179, 979 4,376 1,99535627,837 172,817 248 1,2632,750 485 21 987 221 11, 167. 6 Д 240, 223, 6, 170, 293 5,826 27,1449, 179 1,1662,6765,963 9,029 20 11,902. 5月 11, 305. 237, 238, 498 174,1042,888 27, 431 21 550. 4 A 6, 242, ∞ 225, 10, 検査件数 筷 倹 検 検 <Π 検 Ш 検 検 検 検 検 1 Ш 無 胞 孙 **A** 度 雒 山 前年度 榖 1 型 淵 穏 Ш $|\times|$ $\frac{1}{2}$ # 痰 団 \mathbb{H} KΧ 獙

10 血液製剤件数

単位:200m1由来 新鮮凍結血漿8月~:200m1由来1.5単位 1 輪血用血液件数

4 1	(Z)		~		_	_		ا ـ ـ ا	_				
 	1日半均	21.4	39.9	0.1	0.0	0.0	11.4	1.2	74.0			87.1	
	<u>+</u>	7,816	14,550	35	2	2	4, 163	427	26,995	365	74.0	30, 727	87.1
	3月	969	1,350	0	2	0	417	41	2, 506	31	80.8	2, 498	80.6
	2月	474	875	1	0	0	183	42	1,575	28	56.3	1,920	68.6
	ΙЯ	290	066	1	0	0	339	18	1, 938	31	62.5	3, 172	102.3
	12月	006	1,545	1	0	0	450	30	2,926	31	94.4	2, 974	95.9
-	11.月	719	1, 185	2	0	0	501	32	2, 439	30	81.3	2, 337	77.9
	10月	290	1, 105	2	0	0	315	82	2,099	31	67.7	2, 436	78.6
	9 Д	624	1,395	3	0	2	285	36	2,345	30	78.2	2, 797	93.2
	8 A	929	1,660	5	0	0	332	20	2,673	31	86.2	2, 526	81.5
	7 A	640	1, 260	2	0	0	390	34	2, 331	31	75.2	2, 551	82.3
	6月	640	1, 175	3	0	0	216	30	2,064	30	68.8	2, 404	80.1
L	5月	899	1,060	8	0	0	378	16	2, 125	18	68.5	2,465	79.5
	4 A	619	026	2	0	0	357	46	1,974	30	65.8	2,647	88. 2
				11/	.]	Ē]	ر ۲	血	111111111	数	ঠ	111111111111111111111111111111111111111	拗
	Ä	「日赤	「日赤	「日赤	「日赤	解凍赤血球液-LR「目赤	「日赤			Н	址	⟨□	日 平
Ш			血小板-LR	净赤血球-LR	-LR	. 液 -L	血漿	LJ			161	赵	
	<u>×1</u>	球液 -LR	1 1/ 1	片血头	成 血 液 -LR	血球	鮮凍結			療	Ш		承
		赤血	恒	: 狰	·成 I	强 凍 赤				211		#	年
₽		-	瓣	L 洗	⊞ (±		新	×) <u>. </u>	20		, ₁ —,	
L		福	F `	=	田	Į.	13	₹	⟨□	総	П	温	温

2 T	ノルノミイ裁判)
	M		分			4 J	19日	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	+	1日平均
7	ルブ	"	Y	戴	剤	1,809	1, 273	1, 121	641	999	905	898	813	1, 458	921	646	901	12,018	32.9
縕	療		ш		数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	
	Ш		土		均	60.3	41.1	37.4	20.7	21.5	30.1	28.0	27.1	47.0	29.7	23.1	29.1	32.9	
前	年	承		√□	11111111	1,250	2,050	725	1,300	1, 400	825	1, 400	2, 125	3,300	20	1,400	1,025	16,850	46.2
前	年 度	1	Ш	*	ঠ	41.7	66. 1	24.2	41.9	45.2	27.5	45.2	70.8	106.5	1.6	50.0	33.1	46.2	
3 7	グロブリン製剤	ン製	藁																単位: g
	1		<				I.						Ţ		-			11	1

	_		_			
単位: g	1日平均	21.1			23.4	
	井	7,710	365	21.1	8, 526	23.4
	3月	710.0	31	22.9	625	20.3
	2月	655.0	28	23.4	625	22.3
	1月	770.0	31	24.8	300	9.7
	12月	902.5	31	29. 1	922	29.8
	11月	585.0	30	19.5	275	25.8
	10月	380.0	31	12.3	750	24.2
	日6	282.5	30	9.4	875	29.5
	8月	830.0	31	26.8	775	25.0
	7月	757.5	31	24.4	900	29.0
	日9	937.5	30	31.3	220	18.3
	2月	285.0	31	9.2	1,050	33.9
	4月	615.0	30	20.5	376	12.5
		剤	数	松	111111111111111111111111111111111111111	赵
		黙				
	分	7	ш	土	⟨□	ш
製剤		Ų			承	1
ブリン		Ĭ	凝	ш		座
グロブリン製剤		П			年	年
က		Ĭ	紭	1	温	温

來
编件
Ï
\$
_

120																			
1日平均	300.5	7.5	103.6	31.5	7.0	2.1	1.9	0.0	7.5	10.9	3.7	3.8	0.7	0.5	481.3			474.9	
1111111	109,685	2, 746	37,804	11, 511	2, 555	275	669	2	2, 736	3, 996	1,347	1,397	254	171	175,678	365	481.3	173, 335	474.9
3月	9,873	307	3, 171	1,047	261	65	62	0	250	291	148	143	25	10	15,653	31	504.9	14,655	472.7
2月	8, 410	233	3,031	934	198	28	29	0	223	301	95	110	22	11	13,685	28	488.8	13, 441	480.0
1月	9, 177	263	3, 291	996	201	69	02	0	225	248	100	114	22	13	14, 755	31	476.0	14, 504	467.9
12月	10, 172	223	3, 172	910	210	22	22	0	232	326	101	111	17	20	15,646	31	504.7	14, 114	455.3
11月	8, 547	207	2,985	919	177	53	22	1	205	303	81	106	24	18	13, 683	30	456.1	14, 189	473.0
10月	9, 254	227	3, 267	666	213	22	29	0	234	343	101	124	18	11	14,925	31	481.5	15,019	484.5
日 6	9,076	225	3, 223	986	223	22	63	0	222	369	114	102	19	14	14,691	30	489.7	14,004	466.8
8月	8, 956	203	3, 108	884	206	29	45	0	239	357	108	115	23	17	14, 320	31	461.9	14,861	479.4
7月	9,050	225	3, 292	1,024	224	63	09	0	226	372	123	127	26	10	14,822	31	478.1	15,036	485.0
6月	9, 292	200	3,037	941	228	73	22	0	262	364	112	123	22	14	14,725	30	490.8	14,015	467.2
5月	8, 932	214	3, 147	940	195	22	43	0	207	355	130	26	19	17	14, 351	31	462.9	15, 186	489.9
4月	8, 946	219	3,080	196	219	22	49	1	211	367	134	125	17	16	14, 422	30	480.7	14, 311	477.0
安	般撮影	層 撮 影	T	R I	Ι	塩 定 量	SWL URTV	室イメージ	視鏡	化器透視	般 透 視	カテ	目的为 テ	. ブリッド	111111111111111111111111111111111111111	療用数	日 平 均	年度合計	度1日平均
		断	U U	M	R	車	ESV	手術	石	消 有	1	Ų	**	ハイ	√□	縕	1	前	前年

放射線治療件数

$ \begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	_	_	_	_		_	_		_
$ \begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	1日平均	12.2	12.3	0.1	24.5			11.9	
$ \begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	+=	2,970	2,994	10	5, 974	244	24.5	464	11.9
$ \begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	3月	225	302	3	530	22	24.1	356	17.8
$ \begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	2月	247	265	0	512	19	26.9	108	5.7
$ \begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	1月	155	217	0	372	19	19.6	0	
区 分 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 二 ア 266 244 284 205 248 290 346 346 366 346 324	12月	202	224	4	430	19	22.6	0	
区 分 4月 5月 6月 7月 8月 9月 7月 二 7 266 244 284 205 248 290 307 一 M R 7 101 293 317 306 303 303 ルストロン 計 338 345 577 522 554 593 57 東 日 数 21 20 21 20 20 20 20 20 中 東 均 16.1 17.3 27.5 23.7 26.4 29.7 20 4 年度 日 計 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	11月	258	270	3	531	18	29. 5	0	
区 分 4月 5月 6月 7月 8月 9月 二 ア 266 244 284 205 248 9 一 M R T 72 101 293 317 306 2 ルストロン 大 大 大 大 0 0 0 0 0 0 0 0 2 1 2 2 1 2 2 1 2 2 1 2 2 1 2 4 2 4 4 2 4 <	10月	346	324	0	029	22	30.5	0	
区 分 4月 5月 6月 7月 7月 8 二 万 266 244 284 205 8 一 M R T 72 101 293 317 ルストロン 大 大 大 大 0 0 0 療 日 数 21 20 21 22 22 日 平 均 16.1 17.3 27.5 23.7 2 年度 日 計 0 0 0 0 0 0	9月	290	303	0	593	20	29.7	0	
区 分 4月 5月 6月 7 二 ア 266 244 284 一 M R T 72 101 293 ルストロン ** ** ** ** ** ** 療 日 数 21 20 21 ** 用 平 均 16.1 17.3 27.5 2 年度 合 計 0 0 0 0 **	8月	248	306	0	554	21	26.4	0	
区 分 4月 5月 6 ニアック 266 244 ー M R T 72 101 ルストロン ** ** 療 日 数 21 20 日 平 均 16.1 17.3 2 年度1日平均 - - - -	7月	202	317	0	522	22		0	
区 分 4月 5 二 ア ック 266 一 M R T 72 ルストロン 計 338 21 廃 日 数 21 1 田 平 均 16.1 1 年度 日 計 0 - -	6月	284	293	/	222	21	27.5	0	
区 分 次 に	5月	244	101		345	20	17.3	0	
区 分 次 次 次 次 次 次 次 次 次 次	4月	266	72		338	21	16.1	0	
	分	, ,	R		#####			<□	1日平均
	M	U II			<□	診療	1 H		前年度

エコー室検査件数

*・心臓:心臓,心臓(DADI) *腹部:腹部,肝臓,膵臓,脾臓,前立腺,膀胱・尿管,腎臓・副腎,移植腎,骨盤その他 *血管:頚動脈,腎動脈エコ一,下肢動脈,下肢静脈,上肢動脈,上肢静脈 *その他:甲状腺,軟部組織,頚部(顎下線・耳下線)

14 J	ハビリ単位数	[1		[[0				単位:単位数	
<u>×1</u>	K F	4 H	5 A	6 A	7 H	8 H	9 H	10 J	11.19	12.H	1 H	2 A	3 H		日 十松
	関する。	1, 200	1, 150	1, 323	1, 405	1, 244	1, 554	1, 545	1, 104	1,080	1, 297	1, 190	1,023	14,715	00.00 0 ×
<u> </u>	運動器I	1,657	1,442	1,440	1,451	1,340	1, 149	1, 494	1, 180	1, 490	1,341	1, 223	1,304	16, 511	67.7
開	動	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0.0
	呼吸	96	217	406	613	648	534	483	347	393	464	552	523	5, 276	21.6
弘	心大血	138	171	165	146	117	163	103	48	93	52	20	85	1,331	5.5
孙	32	255	203	278	322	327	359	240	263	254	200	216	300	3, 217	13.2
	か 8 8 8 8 8	57	47	92	135	116	181	402	458	530	605	576	494	3, 693	15.1
		444	940	7#	C# C	cc	7#	747	141	GC C	77	00	41	401	7000
療外		75	100	0 0 0 0 0	0 &	03	119	115	119	08	25	49	77	1 056	0.4
		0	701		9	CC	711	CTT	711	000	0	CF C	- 0	1,000	; c
	# 12	0 00) m	2 10	9	0 10		9	0 10	2 2	2 10	2		43	0.2
#	が大画	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1 00		9	0.0
	75 h	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	その他	38	43	20	43	19	11	24	38	22	38	24	22	372	1.5
÷	111111111111111111111111111111111111111	4,310	4,065	4,017	4,347	4,018	3, 937	4, 278	3,637	4,061	4, 108	3,971	3,942	48, 691	199.6
	脳血管	826	1,031	1, 243	1,356	1, 201		1, 258	996	926	396			13,029	53.4
	脳血管・廃用	69	123	5	28	24	0	0	0	0	0	0	1	250	1.0
₩ 	運動器I	223	221	206	271	263	167	198	188	234	202	200	273	2,646	10.8
<u>_</u>	運動器Ⅱ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	呼吸	0	0	29	74	32	103	120	43	89	98	80	33	202	2.9
沉	心大血管	0	4	5	16	53	35	47	22	21	23	21	10	257	1.1
継	75 h	16	23	23	44	32	27	15	18	14	0	8	0	220	0.9
		0	0	0	1	0	0	2	8	2	-	5	25	44	0.2
	ıI	11	0		2	9	11	10	13	12	11	0	10	06	0.4
<u> </u>		0	0 ;	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
\$	庫	192	140	101	109	103	110	1111	97	93	100	110	112	1, 378	5.6
	庫 割 裕 Ⅱ 版 明	-10	0	0 0	77 0	0	0	0	0	0	0	0	0	m c	0.0
H	1 × × × × × × × × × × × × × × × × × × ×				0 0										0 0
浜 (1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	0	0			0			0		0	0			0 0
	その衙	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
÷	111111111111111111111111111111111111111	1, 490	1,542	1,651	1,903	1,714	1,652	1,761	1,355	1,370	1,384	1, 395	1,405	18,622	76.3
	脳 血 管	747	883	877	832	630	634	693	929	692	928	864	861	9, 198	37.7
< 1≡	脳血管・廃用	436	373	321	360	332	266	296	207	63	72	28	15		11.3
些	Δš A	5	43	29	49	33	22	62	51	99	29	17	51	447	1.8
掘	N	272	189	209	217	239	171	207	175	422	330	314	456	3, 201	13.1
1	経	31	33	24	30	24	34	44	39	38	33	35	41	406	1.7
茶	• 恒 三 三 三	2	2	co (6	2	27 0	0			m (0	26	0.1
#		0 4	0 4	0 0		0 6	0 4	0 0	0	10	0 1	0 4		0 0	0.0
<u> </u> -		1 407	1 597	1 266	1 407	1 264	1 100	210	1 1 2 0	1 970	1 400	1 963	1 494	16 005	0.7
<u>-</u>	超	1	467	632	549	1, 201 548	387	387	447	524	483	477	1, 121	6,050	24.8
j =		57	73	87	81	63	48	48	48	64	81	78	82	810	3.3
(625	540	719	630	611	435	435	495	288	564	222	663	6,860	28. 1
耀	入院	108	107	122	167	143	113	108	136	82	98	110	152	1,434	5.9
联 i			2		e .			4	2	0	2	2	2	24	0.1
Ķ.	1 量		109	123	170	144	114	112		82	88	112	- II	세	6.0
<□ ≦	1 1 1	8,0	7, 783	7,876	8, 547	7,751	7, 271	7,896	6, 760	7, 383	7, 544	7, 296	7, 588	91, 726	375.9
	□╠		07	0.376	77 006	260 1	07	27	975 6	19	1 202	904.0	277 0	244 975 Q	
· · · ·	十 性		2003. 2	7 667	0000.0	7 915	202.0	0000 0 713	0.0.0	2000.0	7 584	7 483	244.9	03 347	9 688
, H	110	349.6	388.0	383. 4	372.7	359.8	386.6	396. 0	401.7	393. 2	399. 2	393.8	372.3	382.6	0.700
	l														
草	入院	3, 237	3, 197	2,845	3, 252	3, 550	2,940	3, 125	2, 768	3, 156	3, 717	3,015	2,815	37,617	154.2
(包		11	3	3	3	11	4	2 2	4			21	1 0	29	0.1
前年	(in little	3, 238	3, 200	2,848	3, 255	3,551	2, 944	3, 130	2,772	3, 157	3,718	3,017	2,816	37,646	131 0
当年	一 夜 口 时 再 1 日 日 日	100 2	96 6	106 0	102.9	103 9	135 7	133 5	141 2	152.7	3, 510	154 2	175.3	131 0	101.0
	+ I	100.41	00.00	100.00	104.41	100.01	100	100.01	171. 7	100.11	10.1.	10 TOT	110.01	101.01]

15 手術件数

																										_
111111	116	3	0	2	09	0	1,038	1, 107	221	184	13	274	69	29	229	092	328	313	182	0	1	5, 414	5, 589	5, 414	2,607	
3月	6	0	0	0	2	0	78	110	24	20	2	24	5	2	59	72	32	32	23	0	0	494	468	494	202	° (15
2月	8	0	0	П	2	0	70	82	14	20	2	18	4	က	22	99	35	21	12	0	0	402	435	402	184	は手術が7
1月	6	0	0	1	4	0	80	83	19	20	0	22	4	2	62	58	21	24	16	0	0	430	451	430	210	ていない科は手術がない。
12月	17	-	0	0	9	0	101	105	14	16	-	30	9	∞	7.1	44	24	25	14	0	1	484	481	484	223	上に載って
11月	9	0	0	0	6	0	80	73	10	10	0	18	4	8	22	61	24	23	6	0	0	390	469	390	195	基本的に」
10月	9	1	0	П	22	0	96	93	24	10	П	21	6	8	52	22	29	26	11	0	0	450	477	450	228	注… 引
9月	6	0	0	0	8	0	68	85	14	11	0	17	3	9	20	71	23	28	6	0	0	423	425	423	213	
8月	10	0	0	П	ಬ	0	95	68	19	12	က	28	8	5	99	74	19	30	19	0	0	480	521	480	245	
7月	8	0	0	0	2	0	68	94	20	12		22	8	2	09	92	59	33	20	0	0	481	501	481	247	
6月	2	0	0	П	9	0	81	101	20	20	2	18	4	4	47	09	34	23	17	0	0	445	399	445	216	
5月	13	1	0	2	9	0	68	95	28	21	-1	24	5	4	43	61	31	19	20	0	0	460	469	460	226	
4月	14	0	0	0	2	0	93	104	15	12	0	32	3	22	22	02	27	29	12	0	0	475	493	475	218	
Н	科	承	献	英	献	森森	科科	草	献	献	献	献	草	本	本	献	本	读	献	本	本	1111111	1111111	数	数	1
٨				l	l		l .			l	l	外系		HK-		#	#	で	外	#	#					
分	\mathbb{K}	圣	- K	- K	- K		×	类	*	各外	₩ ₩	管	癸	- Approx	器	\prec		IJ	路	관노	, _π 4		₹. \\□	#	f 件	
	臘	一落	器 3	器	器器	児 神経小	路	彩	怪	猫	4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	臟 血 管	밀		账	婦		鼻いん	П	垫	顿		三度	盐	幽	
		4 4	2	1 K	脈		7			中	2 吸	、職		, ,			,	盡	本	112	رير	$\ \ \ $	j 年		4	
	監	涇	型	票	無	小脳	外消	幺	形	涇	掛	Ú	\leq	皮	沒	産	照	#	摇	倭	救	$ \triangleleft \square $	温	掛	\mathbb{K}	

血液浄化センター件数

11111111	1, 556	2, 353	3,909	13	25	38	202	0	202	4,454	4,098
3月	114	161	275	3	1	4	43	0	43	322	319
2月	132	193	325	1	0	1	46	0	46	372	305
1月	170	190	360	0	0	0	44	0	44	404	383
12月	147	194	341	I	0	I	40	0	40	382	354
11月	93	164	257	1	9	2	41	0	41	305	335
10月	193	194	387	1	2	8	41	0	41	436	325
8月	83	218	301	1	5	9	40	0	40	347	305
8月	89	192	260	1	2	3	41	0	41	304	264
7月	131	220	351	1	0	П	42	0	42	394	358
6月	157	224	381	1	0	П	39	0	39	421	352
5月	116	223	339	1	0	1	47	0	47	387	382
4月	152	180	332	I	4	5	43	0	43	380	416
区分		他科依賴	+==	[外 米	7	11111111	美外 来	入院	1======================================	+==	年度合計
	目	浟诱	7节	目	侬 浄	: 4	と関す	與 诱	/ 护	⊲□	温

7 医療相談支援件数

1 医婚相談支援件数

	日平均	0.8	0.0	2.6	2.3	3.3	0.1	9.8	3.7	9.6	0.4	32.7	1	1	28.7	
	計 1	201	4	644	258	816	36	2, 394	968	2, 334	66	7, 982	244	32.7	7,000	28.7
	3月	13		43	34	51	7	230	84	162	9	630	22	28.6	551	27.6
	2月	14	1	51	47	49	4	255	81	210	13	725	19	38. 2	516	27.2
	1月	17		29	73	99	1	225	74	214	3	722	19	38.0	625	32.9
	2月	6		89	14	29		184	29	176	9	591	19	31.1	499	26.3
	1月 1	15		32	32	51	4	154	83	156	2	529	18	29. 4	518	25.9
	10月 1	11	1	22	51	99	9	182	73	165	2	605	22	27.5	614	27.9
	9月 1	22		20	48	89	2	176	92	166	7	625	20	31.3	672	35. 4
	8月 8	15	1	61	65	89	1	202	2.2	199	21	710	21	33.8	714	32.5
	8 日 2	19		53	48	78	3	218	9	205	91	202	22	32.0	989	26.6
	6月 6月	27	1	61	39	102	2	181	99	259	7	745	21	35.5	220	27.5
	5月 (19		44	34	94	2	191	89	227	6	889	20	34. 4	574	27.3
	4月 1	20		47	73	98	4	196	82	195	4	707	21	33. 7	581	27.7
ệ件数	7	_	交友関係					奏問題							_	
医療相談支援件数	区分		学校・交友	頂	入所		アレンス	、 院中の医療・療養問題	舌問題	関係法			数	5	구류	1 日平均
1 医兆		別谷	職業・与	家庭問題	転院・フ	医療費	カンファレン	入院中の	在宅生活問題	福祉法。	その他	슈큐	診療日数	1日平均	前年度合計	前年度]

2 受診相談支援件数

							_	_		
1日平均	39.5			49.6		130.7			125.1	
11111111	9,638	244	39. 5	12, 108	49.6	31,897	244	130.7	30, 524	125.1
3月	749	22	34.0	848	42.4	2, 735	22	124.3	2,663	133. 2
2月	756	19	39.8	828	43.6	2, 728	19	143.6	2,346	123. 5
1月	892	19	39. 9	842	44.3	2,747	19	144.6	2, 563	134.9
12月	748	19	39. 4	881	46.4	2, 753	19	144.9	2, 583	135.9
11月	222	18	43.2	937	46.9	2, 562	18	142.3	2, 933	146.7
10月	810	22	36.8	1,050	47.7	2, 784	22	126.5	2, 523	114. 7
9月	813	20	40.7	914	48.1	2,596	20	129.8	2, 351	123. 7
8月	932	21	44.4	1, 282	58.3	2,691	21	128.1	2, 262	102.8
7月	847	22	38. 5	1, 168	53. 1	2, 678	22	121.7	2, 453	111.5
日9	822	21	39. 1	1, 128	56.4	2, 331	21	111.0	2, 471	123.6
5月	787	20	39. 4	1, 203	57.3	2, 598	20	129.9	2, 569	122. 3
4月	839	21	40.0	1,027	48.9	2,694	21	128.3	2,807	133. 7
分					平均					日平均
X	受診科案内	診療日数	1 日平均	前年度	前年度1日	受診支援	診療日数	1 日平均	前年度	前年度 1 目
	区	.,		_	_	ÆΧ				

3 通訳支援件数(ポルトガル語)

_		_	_		
1日平均	6.4		1	7.8	
11111111	1,567	244	6.4	1,915	7.8
3月	115	22	5.2	117	5.9
2月	62	19	4.2	152	8.0
1月	93	19	4.9	142	7.5
12月	135	19	7.1	162	8.5
11月	111	18	6.2	147	7.4
10月	163	22	7.4	181	8.2
9月	174	20	8.7	195	10.3
8月	127	21	6.0	180	8.2
7月	143	22	6.5	169	7.7
日9	142	21	6.8	149	7.5
5月	132	20	6.6	173	8.2
4月	153	21	7.3	148	7.0
分		数	匀		1 日平均
X	通訳支援	 と を は は は に に に に に に に に に に に に に	対土目Ⅰ	前年度	前年度 1

地域医療連携支援件数

18 J	地域医療 3 也域医療違	地域医療連携支援件数 地域医療連携支援件数	≱ ×													
		(大)	4 H	5月	6 A	7 J	8月	9 A	10月	11月	12月	1月	2月	3月	1110	1日平均
赵		容	39	25	38	35	64	69	75	69	0.2	22	0.2	29	829	2.8
職業	• 学校•	交友関係	0	0	1	3		0	0	0	0	0	0	4	6	0.0
₩	族	間題	10	10	22	12	7	10	13	11	29	8	9	8	146	0.6
転	?	入 所	711	209	693	715	029	632	989	552	869	731	707	229	8,078	33. 1
困	凝	4	. 12	13	18	10	20	26	17	11	14	15	19	21	196	0.8
カン	177	レンス	20	15	17	25	16	17	19	21	28	27	26	24	255	1.0
医療	ě · 療	養問題	325	421	456	529	495	450	275	979	492	409	409	536	5,623	23.0
在写	宅 生 涌	活 間 題	271	345	298	397	272	296	239	333	365	333	319	376	3,844	15.8
福祉	F 法 ·	関係法	44	22	51	39	36	29	62	28	22	99	37	44	538	2.2
扣		情	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0.0
Įπ		丰	1, 432	1, 496	1,594	1, 765	1, 581	1, 529	1,685	1,551	1,751	1,637	1, 593	1, 758	19, 372	79.4
<u></u>	療	日 数	21	20	21	22	21	20	22	18	19	19	19	22	244	
1	Ш	平均	68.2	74.8	75.9	80.2	75.3	76.5	76.6	86.2	92. 2	86.2	83.8	79.9	79. 4	1
荆	年 度	습 計	1,061	896	884	1,048	996	934	1, 151	1, 172	1, 114	1,085	1, 229	1, 304	12, 916	52.9
前年	三度 1	日平均	50.5	46.1	44.2	47.6	43.9	49.2	52.3	58.6	58.6	57.1	64.7	65.2	52.9	
长	援患	者数	1,346	1, 413	1, 484	1,662	1,465	1, 392	1,551	1,381	1,522	1, 465	1, 415	1,554	17,650	72.3
1 🗎	平均支	援患者数	64.1	70.7	70.7	75.5	69.8	69.6	70.5	76.7	80.1	77.1	74.5	70.6	72.3	

地域医療支援病院紹介率·逆紹介率 2

	%C	4%
#=	65.0%	55.
3月	65.2%	54.5%
2月	65.0%	55.8%
1月	63.2%	53.0%
12月	63.6%	62.2%
11月	65.6%	28.7%
10月	67.7%	55.5%
9月	66.7%	52.4%
8月	61.3%	49.9%
7月	65.8%	52.1%
6月	66.3%	56.3%
5月	64.3%	57.8%
4月	65.4%	58.3%
П	₩	₩ <u></u>
	个	<u></u>
		絽
	器	捯

地域医療連携室退院支援数 က

	%	
支援率	14. 2	
11111	15,821	2, 248
3月	1, 395	188
2月	1, 198	187
1月	1, 239	185
12月	1, 467	201
11月	1, 284	173
10月	1, 321	194
9月	1, 192	173
8月	1,407	183
7月	1,384	199
6月	1,300	174
5月	1, 280	189
4月	1,354	202
	退院患者数(病院全体)	地域医療支援退院数
	月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月	月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 11月

19 入院時食事療養・栄養指導実施件数

1 入院時食事療養件数

	Y 5 10 21	/ うじょステグルスログ	*												
	\boxtimes	分	4月	19日	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	1111111
1 1/9	疶	(食	食 11,029	10,706	11,085	10, 205	11,091	9,655	10, 435	11, 186	11, 639	11,090	9,805	11, 499	129, 425
※食	軟食	• 流動食	軟食・流動食 17,038	16,021	15, 795	17, 484	484 18, 519	15,683	17, 982	16, 788 18, 527		18, 702	15, 986	17, 356	205, 881
李	別	食	食 12,449	10, 968	12, 368	12,629	11,520	10, 367	11,077	11,080 13,059		13, 435	12,720	13, 611 145, 283	145, 283
⟨□		11111111	40, 516	37, 695	39, 248	40, 318	41, 130	35, 705	39, 494	39, 054	43, 225	43, 227	38, 511	42, 466	480, 589
前	年 度	台	40, 128	40,683	38, 973	38, 996	40, 503	39, 522	42,004	42, 054 41, 930	41,930	42, 547	40, 187	43, 474	491,001

2 栄養粘道体数

111111111111111111111111111111111111111	649	616	1, 456	1,465	4, 186	1, 221	305	5, 712	5, 360
3月	55	37	128	134	351	101	36	488	499
2月	22	42	120	114	333	202	25	099	430
1月	32	35	123	140	330	02	31	431	424
12月	99	36	145	147	384	178	28	290	495
11月	20	33	104	118	305	99	25	396	444
10月	46	48	128	128	350	62	20	432	418
9月	99	44	119	119	338	02	23	431	386
8月	55	89	108	111	329	80	17	426	521
7月	69	69	110	115	353	170	25	548	475
6月	69	81	132	125	397	75	25	497	445
5月	55	92	112	103	343	65	21	429	427
4月	89	29	127	111	373	82	29	484	396
4	糖尿病	その他	糖尿病	その 他	111111111	集団指導	透析予防管理指導	수류	前年度合計
区	個人	낊	\$	*	<u></u> 軟	本	透析引		崩

3 NST実施件数

1111111	646	151
3月	78	15
2月	55	18
1月	51	10
12月	85	11
11月	22	13
10月	62	15
9月	54	8
8月	48	10
7月	47	15
6月	68	14
5月	40	12
4月	88	10
分	(件数(H26)	件数(H25)
<u> X </u>	NST回診実施	NST回診実施

9.9 442. (254. 96. 29. \vec{c}_{i} 929993 6,004 23,471107,998 7,301 549, 336, 82, ζ, 2, ς, S, 27,4997,169104.0 218 023 9, 596 287 652 225 22 991 255. \mathfrak{S} 2, 46, 45, 6, 492 210 878 1,910 537 586 209 234 ∞ 27 301. $^{\circ}$ 27, 44, ∞ 43, ς, ς, 524.3 248 8,943 540962 611 202 837 3697,391Щ 554. 29, 2, 48, 47, ς ς, 610 7,362109 830 911 562 641 200 19 6 031 185 12月 626. 475. ∞ 2, 49, 47, 215 7,912 416493 6,343 1,755494 ∞ 530 176 18 320. 249. 40, 24, 46, $^{\circ}$ 938 539 457 6 7,0061,82722 199 557 251 10月 248. 269. 6 49, 49, ς, ς, 234.3 989 478 408 126 498 171 189 941 20 446. 44, 6 27, 6, ×, 46, 237.9 909 034 962 139 197.1 234 552 447 175 212 202 21 ∞ 6, 2, ∞, 46, 28, 49, ς, $^{\circ}$ 822 449 213 7,205985 ಣ 6 1,988 22 627 944 921 231 041. 2, 128. 27, 6 46, 2, 373 210 6,870902 399 203 25,824 1,77721661 391 1,969. ∞, 43, 39, 47,742273.4 573 246 27,659 6,6101,968 8,846 083 2 454 234 20 254. 45, (Ŋ ς, S 141.6 021.3 415 44,973 0.290966,8771,8829,254 447 219 222 21 羧 羧 数均 松 羧 羧 数 箋校沙 # 校 1 州 定 処方 獬 渎 獬 尔 四十 Ш 鸑 院内処 承 基 Т 洪 院外 麼 庚 庚 調剤件数 嶚 靐 Щ 嶚 度 院箋 Ш \times 戦 ## #石 # 入処 至 外処 * 処方箋枚数 辮 ⟨□ 紭

21 分娩件数

1日平均	1.6	9.0	0.7	2.9			2.9	
#	379	137	182	869	244	2.9	707	2.9
3月	38	6	21	89	22	3.1	64	3.2
2月	25	6	13	47	19	2.5	53	2.8
1月	31	10	16	22	19	3.0	61	3.2
12月	28	14	18	09	19	3.2	89	3.6
11月	31	15	19	99	18	3.6	28	2.9
10月	28	15	20	63	22	2.9	89	3.1
9月	29	12	10	51	20	2.6	99	3.5
8月	33	13	16	62	21	3.0	72	3.3
7月	40	12	10	62	22	2.8	53	2.4
6月	34	9	16	99	21	2.7	89	2.9
5月	31	14	12	22	20	2.9	37	1.8
4月	31	8	11	20	21	2.4	49	2.3
	\mathbb{K}	*	夜	111111111	数	校	11111111	松
分					Ш	並	⟨□	土田
	噩	臣				1/1	座	1
M					凝	П	年	平
	垂	盐	羰	⟨□	縕	1	遍	前年

産科統計

H	1 W L L L															
	M	分	4月	5月	日9	1月	8月	6月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	1111111	1日平均
母	*	搬	郑	1 4	2	2	9	2	4	6	9	4	3	7	28	0.2
*	*	紹	介 2	28 24	18	36	37	28	88	32	30	31	23	43	363	1.5
舟	H	例	開 21	1 19	20	26	25	25	91	29	16	24	19	29	569	1.1
	予	定出	産 1	13 10	10	14	18	15	12	15	12	16	13	17	165	0.7
	緊急	急出	産	6 8	10	12	2	10	7	14	4	8	9	12	104	0.4
*	U 17	34 分	娩	$1 \mid 1$	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0
觓	産	施	款	0 1	2	1	2	0	0	1	0	1	2	4	14	0.1
侹	死	I	度	2	4	2	3	2	8	3	3	3	2	10	41	0.2
仮	死	II	度	$\begin{bmatrix} 2 \end{bmatrix}$	3	0	1	1	0	0	2	0	0	1	14	0.1
7 \	1777	ハイリスク分娩管理加算		6 8	11	9	9	15	14	10	6	8	8	8	112	0.5
黑	宇	分	娩 2	25 27	26	32	31	31	22	27	22	30	23	33	334	1.4
獈	顿	搬	洪	8 8	7	7	7	12	11	11	7	8	2	10	101	0.4

22 救急外来患者数

264

23 比較損益計算書 (単位:円)

23	工 取 損益訂昇者				(-	<u> </u>
	年度別	平成24年度	平 成 25	年 度	平 成 26	年 度
科		金額	金額	前年度比%	金額	前年度比%
1	医 業 収 益	17, 608, 859, 648	17, 722, 929, 036	100.6	17, 675, 260, 28	7 99. 7
	入 院 収 益	12, 889, 265, 332	13, 004, 196, 902	100. 9	12, 755, 548, 323	98. 1
	外 来 収 益	4, 231, 632, 973	4, 249, 619, 959	100. 4	4, 445, 677, 18	104.6
	その他医業収益	487, 961, 343	469, 112, 175	96. 1	474, 034, 78	101. 0
2	医 業 費 用	17, 747, 978, 429	18, 173, 486, 722	102. 4	19, 064, 279, 603	2 104. 9
	給 与 費	9, 206, 656, 508	9, 194, 633, 513	99. 9	9, 469, 276, 659	103. 0
	材料費	4, 402, 103, 312	4, 498, 831, 212	102. 2	4, 375, 457, 569	97.3
	経 費	2, 823, 394, 848	3, 107, 716, 424	110. 1	3, 110, 625, 73	100.1
	減価償却費	1, 243, 053, 447	1, 304, 586, 144	105. 0	2, 030, 149, 613	155. 6
	資 産 減 耗 費	25, 336, 716	9, 711, 958	38. 3	18, 331, 17	188.7
	研究研修費	47, 433, 598	58, 007, 471	122. 3	60, 438, 85	3 104. 2
3	医 業 損 益	△ 139, 118, 781	\triangle 450, 557, 686	323. 9	\triangle 1, 389, 019, 31	308.3
4	医 業 外 収 益	1, 334, 916, 824	1, 403, 289, 864	105. 1	2, 235, 366, 703	159.3
	受取利息配当金	32, 850, 709	27, 178, 968	82. 7	27, 744, 09	5 102. 1
	他会計負担金	1, 066, 458, 074	1, 159, 176, 827	108. 7	1, 215, 964, 41	5 104. 9
	補 助 金	33, 321, 000	31, 959, 000	95. 9	25, 075, 00	78. 5
	長期前受金戻入			_	767, 968, 33	7 皆増
	その他医業外収益	202, 287, 041	184, 975, 069	91. 4	198, 614, 85	6 107. 4
5		691, 388, 591	838, 129, 385	121. 2	1, 045, 530, 82	5 124. 7
	支 払 利 息 及 び 企 業 債 取 扱 諸 費	238, 751, 423	241, 682, 745	101.2	256, 455, 69 [,]	106. 1
	繰延資産償却	103, 037, 584	225, 404, 899	218.8	138, 324, 85	61.4
	長期前払消費税償却			_	96, 108, 14	5 皆増
	雑 損 失	349, 599, 584	371, 041, 741	106. 1	554, 642, 12	149.5
6	経 常 損 益	504, 409, 452	114, 602, 793	22. 7	\triangle 199, 183, 43°	7 🛆 173.8
7	特 別 利 益	19, 963, 555	383, 920	1. 9	61, 263, 20	4 15, 957. 3
	固定資産売却益	18, 041, 543	0	皆減	1	
	過年度損益修正益	1, 892, 012	383, 920	20. 3	1, 019, 78	7 265. 6
	引 当 金 戻 入			_		
	長期前受金戻入			_	4, 030, 24	9 皆増
	その他特別利益	30, 000	0	皆減	56, 213, 16	8 皆増
8	特 別 損 失	96, 127, 650	61, 322, 553	63. 8	5, 178, 170, 489	9 8, 444. 2
	固定資産売却損	32, 027, 544	0	皆減	1	
	過年度損益修正損	42, 340, 106	41, 342, 553	97. 6	44, 771, 62	5 108. 3
	その他特別損失	21, 760, 000	19, 980, 000	91.8	5, 133, 398, 86	4 25, 692. 7
9	当年度純損益	428, 245, 357	53, 664, 160	12. 5	\triangle 5, 316, 090, 723	2 \(\triangle \) 9, 906. 2

24 資本的収支 (単位:円)

_		*# 3*10.																		· / /-	1/
			_		年度	別	平月	戈 24	年	度	平	成	25	年	度		平,	戊	26	年	度
科			_	<u> </u>		_	Ś	È	額		金	客	頁	前	年 比		金	額	Į _	前	年 比
	1 他	会	計	負	担	金		689,	007,	802	9.	55, 29	0, 436		138. 6		843	, 68	1, 455		88. 3
	2 固	定	資	産	収	入		125,	052,	381			0		皆減				0		_
	3 投	資	償 遺	量 金	主収	入		6,	936,	200		11, 63	7,000		167.8		11,	, 176	6, 200		96. 0
収	4 企		当	美		債	1,	216,	000,	000	1, 70	68, 00	0,000		145. 4		658	, 000), 000		37. 2
	5 補		耳	力		金				0	:	28, 90	4,000		皆増				0		皆減
	6 出		Ĭ	Ĩ		金				0			0		_				0		_
入	7 寄		作	十		金		1,	020,	000		10	0,000		9.8		120	, 000	0,000	120	0,000.0
		収	入	i			2,	038,	016,	383	2, 70	63, 93	1, 436		135. 6		1,632	, 857	7, 655		59. 1
	うち出	翌年』 』の	度へ 財 ½	繰 越原 す	なされ を 当	る額				0	10	03, 59	3, 860		皆増		29	, 870), 500		28.8
		純		言	+		2,	038,	016,	383	2, 60	60, 33	7, 576		130. 5		1,602	, 987	7, 155		60.3
	1 建	設	Ç	攵	良	費	2,	349,	573,	064	4, 4	41, 42	9, 371		189. 0	:	2, 234	, 858	8, 685		50. 3
١,	2 投					資		530,	060,	400	:	24, 51	0,000		4.6		27	, 587	7, 500		112.6
支	3 企	業	債	償	還	金		754,	665,	953	70	67, 88	3, 781		101.8		781	, 368	8, 812		101.8
	4 開		多	Ě		費		647,	332,	500			0		皆減				0		_
出	5 他	会計	負担	旦金	返 還	金		4,	260,	000		3, 45	5,000		81.1		3.	, 780), 000		109. 4
	6 他	会計	出資	金	返 還	金				0			0		_				0		_
		支	出	計			4,	285,	891,	917	5, 23	37, 27	8, 152		122. 2	:	3, 047	, 594	1, 997		58. 2
		差		引			△ 2,	247,	875,	534	△ 2, 5′	76, 94	0, 576		114. 6		1, 444,	, 607	7,842		56. 1
補	て	λ	財	源	内	訳															
	繰	越	工	事	資	金				0			0		_		103	, 593	3, 860		皆増
	繰	越		資		金				0			0		_				0		_
	過年月	度分排	員益甚	加定目	留保資	金	2,	242,	119,	364	2, 5'	70, 79	8, 353		114.7		1, 341	, 013	3, 682		52. 2
	減	債	積		<u>\</u>	金				0			0		_				0		_
		设 改		積		金				0			0		_				0		_
	過年度資本	的	収	支 訓	問 整	額				0			0		_				0		_
	当年度					身税 額		5,	756,	170		6, 14	2, 223		106. 7				0		皆減
	25		~	- H	· 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	HZ															

25 比較貸借対照表					〔位:円〕
年度別	平成 24 年度	平 成 25 4	年 度	平 成 26	年 度
科目	金額	金 額	前年比	金額	前年比
1 固 定 資 産					
(1) 有 形 固 定 資 産					
1 1 土 地	2, 822, 662, 858	2, 822, 662, 858	100.0	2, 822, 662, 858	100.0
口建 物	28, 175, 823, 292	32, 148, 079, 836	114. 1	33, 082, 252, 528	102. 9
減価償却累計額	13, 438, 296, 130	14, 249, 496, 228	106.0	18, 400, 682, 158	129. 1
ハ構 築 物	2, 601, 602, 993	2, 601, 602, 993	100.0	2, 601, 602, 993	100.0
減価償却累計額	441, 380, 893	471, 499, 728	106.8	1, 054, 090, 669	223. 6
二器 械 備 品	7, 839, 372, 764	9, 474, 140, 352	120. 9	9, 779, 626, 626	103. 2
減価償却累計額	4, 144, 413, 625	4, 496, 096, 437	108. 5	6, 362, 976, 341	141.5
ホ車 両 及 び 運 搬 具	27, 159, 440	30, 651, 800	112.9	30, 651, 801	100.0
減価償却累計額	16, 213, 738	14, 172, 947	87.4	23, 477, 338	165. 6
へ放射性同位元素	0	6, 507, 000	皆増	6, 507, 000	100.0
減価償却累計額	0	0		1, 171, 260	皆増
トリース資産			_	788, 197, 993	
減価償却累計額			_	162, 059, 435	
チ建設仮勘定	1, 584, 521, 160	30, 115, 000	1.9	493, 949, 113	
有形固定資産合計	25, 010, 838, 121	27, 875, 987, 499		23, 600, 993, 711	84. 7
(2) 無 形 固 定 資 産		, , ,			
イ電 話 加 入 権	617, 200	617, 200	100.0	617, 200	100.0
無形固定資産合計	617, 200	617, 200	100.0	617, 200	100.0
(3) 投資その他の資産	,	ŕ		,	
イ投 資 有 価 証 券	1, 499, 920, 000	1, 499, 920, 000	100.0	1, 499, 920, 000	100.0
口長 期 貸 付 金	111, 240, 000	104, 920, 000	94. 3	96, 400, 000	91.9
貸倒引当金	, ,	,	_	58, 840, 000	皆増
ハ長 期 前 払 消 費 税	0	0	_	909, 680, 638	
二破産更生債権等			_	80, 757, 582	皆増
貸倒引当金			_	80, 757, 582	皆増
ホそ の 他 投 資	5, 640, 670	4, 853, 670	86. 0	4, 104, 970	84.6
投資その他の資産合計	1, 616, 800, 670	1, 609, 693, 670	99. 6	2, 451, 265, 608	152. 3
固定資産合計	26, 628, 255, 991	29, 486, 298, 369	110. 7	26, 052, 876, 519	88. 4
2 流 動 資 産					
(1) 現 金 預 金	7, 808, 782, 863	7, 353, 132, 300	94. 2	7, 816, 088, 769	106. 3
(2) 未 収 金	4, 235, 098, 870	4, 627, 190, 645	109. 3	4, 367, 892, 901	94. 4
貸 倒 引 当 金			_	34, 751, 861	皆増
(3)有 価 証 券	999, 758, 000	0	皆減	0	-
(4) 貯 蔵 品	226, 495, 336	273, 411, 636	120. 7	260, 558, 431	95. 3
(5)前 払 費 用	1, 167, 000	977, 680	83. 8	810,000	82.8
(6) 前 払 金	0	0	-	0	-
(7) その他流動資産	0	0	_	0	–
流動資産合計	13, 271, 302, 069	12, 254, 712, 261	92. 3	12, 410, 598, 240	101.3
3 繰 延 資 産					
(1) 開 発 費	672, 200, 857	533, 875, 999	79. 4	395, 551, 141	74. 1
(2) 控除対象外消費税額	693, 520, 689	810, 539, 100	116.9		皆減
繰 延 資 産 合 計	1, 365, 721, 546	1, 344, 415, 099	98. 4	395, 551, 141	29. 4
資 産 合 計	41, 265, 279, 606	43, 085, 425, 729	104. 4	38, 859, 025, 900	

年度別	平成24年度	平成 25 年	下 度	平 成 26 4	年 度
科目	金 額	金 額	前年比	金 額	前年比
4 固 定 負 債					
(1) 企 業 債					
イ建設改良費等の財源に			-	14, 360, 338, 575	皆増
充てるための企業債					
企 業 債 合 計			_	14, 360, 338, 575	皆増
(2) リース債務			-	389, 314, 810	皆増
(3) 引 当 金					
イ退職給付引当金	184, 640, 112	184, 640, 112	100.0	4, 417, 688, 605	2, 392. 6
口修 繕 引 当 金	189, 195, 114	189, 195, 114	100.0	189, 195, 114	100.0
引 当 金 合 計	373, 835, 226	373, 835, 226	100.0	4, 606, 883, 719	1, 232. 3
固定負債合計	373, 835, 226	373, 835, 226	100.0	19, 356, 537, 104	5, 177. 8
5 流 動 負 債					
(1) 企 業 債					
イ建設改良費等の財源に			-	795, 127, 064	皆増
充てるための企業債					
企 業 債 合 計			-	795, 127, 064	皆増
(2) リース債務			-	194, 878, 283	皆増
(3) 未 払 金	2, 041, 427, 714	1, 890, 229, 655	92.6	2, 484, 665, 986	131.4
(4) 前 受 金	190, 000	0	皆減	0	_
(5) 引 当 金					
イ賞 与 等 引 当 金			-	535, 360, 489	皆増
引 当 金 合 計			-	535, 360, 489	皆増
(6) その他流動負債	90, 509, 238	82, 702, 117	91.4	91, 597, 358	110.8
流動負債合計	2, 132, 126, 952	1, 972, 931, 772	92. 5	4, 101, 629, 180	207. 9
6 繰 延 収 益					
長期 前 受 金			-	14, 735, 146, 210	皆増
収 益 化 累 計 額			-	11, 058, 592, 600	皆増
繰 延 収 益 合 計			-	3, 676, 553, 610	皆増
負 債 合 計	2, 505, 962, 178	2, 346, 766, 998	93. 6	27, 134, 719, 894	1, 156. 3

	_			年	度別	平 成	24 年	度	平成	τ̀ 25	年 度	平成	26	年 度
科目					_	金	額		金	額	前年比	金	額	前年比
6 貨	Ĩ	7	K		金									
(1) É	1 2	資	本	金	12, 07	0, 647,	269	12, 070	, 647, 26	9 100.0	12, 070,	647, 269	100.0
(2) 借	事 入	資	本	金									
	1	' 企	業		債	14, 27	78, 718,	232	15, 278	, 834, 45	1 107.0			皆減
	佳	計入 資	本	金 合	計	14, 27	78, 718,	232	15, 278	, 834, 45	1 107.0		0	皆減
	貨	本	金	合	計	26, 34	19, 365,	501	27, 349	, 481, 72	0 103.8	12, 070,	647, 269	44. 1
7 乗	钊	É	余		金									
(1) 資	本	剰	余	金									
	1	'受贈貝	才 産	評価	額	4	15, 113,	722	45	, 113, 72	2 100.0	43,	379, 096	96. 2
	F	建設改	文 良	補助	」 金	1, 60	6, 135,	052	1,635	, 039, 05	2 101.8	620,	929, 374	38.0
	1	他 会	計	負 担	金	14, 67	7, 968,	675	15, 581	, 032, 59	9 106. 2	2, 755,	030, 938	17. 7
		- 寄	附		金	1	3, 590,	000	13	, 690, 00	0 100. 7	5,	855, 548	42.8
	篁			金合		16, 34	2, 807,	449	17, 274	, 875, 37	3 105. 7	3, 425,	194, 956	19.8
(引益剰余:	金 (欠損	金)									
	1	`減 債	積	77.	金			0			0 —		0	
		和 益	積	<u> </u>	金			0			0 —		0	
		建 設 改						0			0 —		0	
	=	当年度未				\triangle 3, 93	32, 855,	522	\triangle 3, 879	, 191, 36	98.6	\triangle 3, 771,	536, 219	97. 2
		(当年度未	・処理											
		川益剰余金				\triangle 3, 93	32, 855,	522	\triangle 3,879	, 191, 36	98.6	\triangle 3, 771,	536, 219	97. 2
	乗		金	合	計	· ′	9, 951,		· /	, 684, 01		1		
	貨			合	計		59, 317,			, 165, 73				28. 8
	負	責 費	i 4	- 合	計	41, 26	55, 279,	606	43, 091	, 932, 72	9 104. 4	38, 859,	025, 900	90. 2

26	費用構成				(単位	: 十円)
	年度別	平成24年度	平 成 25	年 度	平 成 26	年 度
科		金額	金額	構成比	金 額	構成比
1	職員給与費					
	給料	3, 149, 365	3, 318, 121	17. 9	3, 533, 235	14.0
	手 当 等	3, 130, 245	3, 308, 367	17. 9	3, 069, 946	12. 1
	賞与等引当金繰入額				532, 234	2. 1
	賃 金	768, 408	858, 981	4. 6	904, 325	3.6
	報酬	90, 788	97, 006	0.5	121, 341	0.5
	法 定 福 利 費	1, 125, 620	1, 199, 336	6. 5	1, 308, 196	5. 2
	退職給付費	200, 786	424, 846	2.3	0	0.0
	計	8, 465, 212	9, 206, 657	49. 7	9, 469, 277	37. 5
2	医 療 材 料 費					
	薬品費(投薬)	370, 439	373, 124	2.0	368, 459	1.4
	薬品費(注射)	1, 025, 216	1,002,000	5. 4	1, 064, 851	4.2
	小計	1, 395, 655	1, 375, 124	7.4	1, 433, 310	5. 6
	その他医療材料費	2, 950, 417	3, 025, 683	16. 3	2, 940, 609	11.6
		4, 346, 072	4, 400, 807	23. 7	4, 373, 919	17.2
3	修繕費	198, 940	128, 556	0.7	165, 953	0.7
4	給食材料費(患者用)	1, 337	1, 296	0.0	1,538	0.0
5	減価償却費	1, 234, 817	1, 243, 053	6. 7	2, 030, 150	8.0
6	その他 (医業費用)	2, 728, 353	2, 767, 609	14. 9	3, 023, 443	12.0
7	支 払 利 息	251, 708	238, 751	1.3	256, 456	1.0
8	繰 延 勘 定 償 却	88, 985	103, 038	0.6	234, 433	0.9
9	その他 (医業外費用)	347, 665	349, 600	1.9	554, 642	2.2
10	特 別 損 失	118, 066	96, 128	0.5	5, 178, 170	20.5
	合計	17, 781, 155	18, 535, 495	100.0	25, 287, 981	100.0

27 財務分析

区分	F度別	平成24年度	平成25年度	平成26年度
自己資本構成比率	(%)	59. 3	59. 1	30. 2
固 定 長 期 適 合 率	(%)	68. 0	71.7	83. 8
流 動 比 率	(%)	622.4	621.1	302. 6
経常収益対経常費用比率	(%)	102.7	100.6	99. 0
医業収益対医業費用比率	(%)	99. 2	97. 5	92. 7
企業債償還額対減価償却比率	(%)	60. 7	58. 9	38. 5
企業債償還元金	(%)	4.4	4. 5	4. 5
診療収入に 企業債利息	(%)	1.4	1.4	1.5
対する比率 企業債元利償還金	(%)	5.8	5. 9	6. 0
職員給与費	(%)	53.8	53. 3	55. 1
職員1人当たり医業収益	(円)	17, 935, 282	17, 624, 233	16, 779, 248
職員1人当たり有形固定資産	(円)	25, 474, 474	27, 720, 751	22, 404, 589

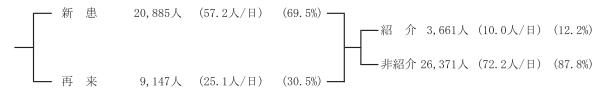
28 平成26年度救命救急センター統計

1 期間

平成26 (2014) 年4月1日~平成27 (2015) 年3月31日

2 救急外来患者数

総 数 30,032人 (82.3人/日)



3 救命救急センター入院患者

- (1) 総数 1,623人
- 性 別 男 1,014人女 (2)609人
- 年齢別 平均 64.9歳 (3)

年 齢	≧80歳	70代	60代	50代	40代	30代	20代	10代	9歳≧
患者数	367	421	336	178	145	95	43	22	16
構成比(%)	22. 6	25. 9	20.7	11.0	8.9	5. 9	2.6	1.4	1.0

(4) 経路別 (ア) 院外から直接入院 1,154人 (71.1%) (イ) 院内から転棟入院 469人 (28.9%)

(イ) 院内から転棟入院

469人 (28.9%)

(5) 所属科別

	科	循環器科	脳外科	脳神経内科	心臓血管外科	外科	血液内科	内分泌内科	腎臓内科	消化器内科	整形外科	その他
	患者数	387	237	102	149	200	4	54	102	54	33	301
ſ	構成比(%)	23.8	14.6	6.3	9.2	12.3	0.3	3. 3	6.3	3. 3	2.0	18.6

(6) 住 所 別

L	住 所	岡崎市	幸田	西三河	東三河	尾張	県 外	不 明
	患者数	1, 368	124	57	36	21	13	4
	構成比(%)	84. 3	7.6	3. 5	2.2	1.3	0.8	0.3

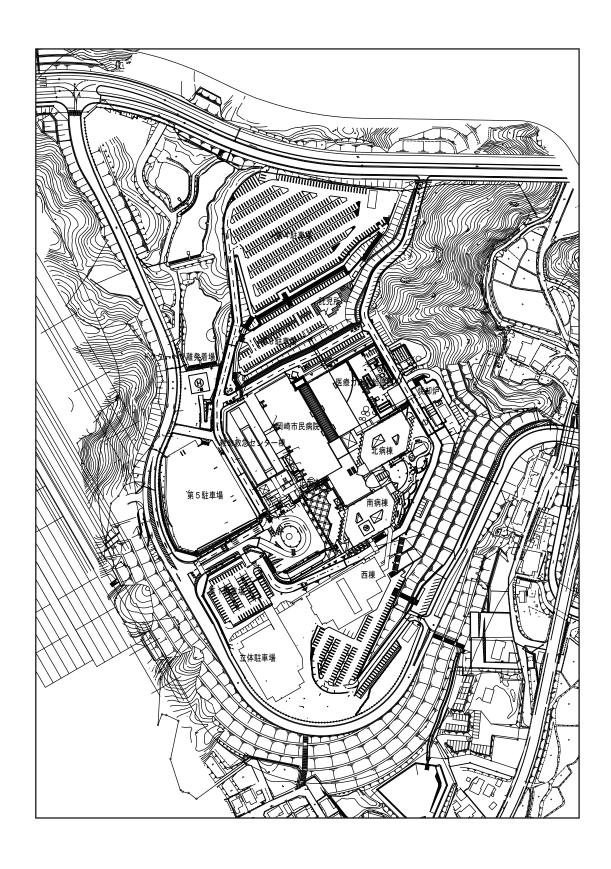
(7) 入院適応別

No.		入	院		適		応		延患者数	構成比(%)
1	病	院外心停	正 (病院	到着	時心	〉停.	止)	13	0.80
2	病	院外心傳	- 注	(病)	院 前 心	〉拍	再	荆)	13	0.80
3	病	院	内		心	停	į,	止	17	1. 10
4	脳	ÍП.		管		障		害	198	12. 2
5	意		識		障			害	21	1.3
6	急	性	冠		症	仮	Ė	群	184	11. 3
7	心			不				全	117	7. 2
8	Ш.		管		疾			患	63	3. 9
9	呼		吸		不			全	106	6. 5
10	消	化		管		出		ſП.	18	1. 1
11	消	化 管	穿	孔	•	腹	膜	炎	74	4. 6
12	急		性		膵			炎	7	0.4
13	肝			不				全	1	0.1
14	腎			不				全	8	0. 5
15	内	分	泌	代	謝		異	常	67	4. 1
16	敗			íп.				症	33	2.0
17	特	殊		感		染		症	0	0.0
18	体		温		異			常	17	1.0
19	中							毒	64	3. 9
20	出	ш́	性	シ	Ξ		ツ	ク	0	0.0
21	頭	頚		部		外		傷	69	4. 3
22	胸		部		外			傷	17	1. 1
23	腹		部		外			傷	26	1.6
24	骨		盤		外			傷	9	0.6
25	脊	髄	•	脊	椎		外	傷	3	0.2
26	四		肢		外			傷	4	0.3
27	多		発		外			傷	13	0.8
28	熱							傷	9	0.5
29	術		後		監			視	296	18. 2
30	そ	·		の				他	156	9. 6
			F	H					1, 623	100.0

(8) 死亡統計

(0)		グレ L 形しロ1																
No.	死	Ē				因	≧80歳	70代	60代	50代	40代	30代	20代	10代	9歳≧	計	構成比(%)	致命率
1	病院	完外心停止	(病院	2到着6	寺心停	止)			1							1	0.7	7. 7
2	病	院外心停止	. (病	院前心		開)										0	0.0	0.0
3	病	院に		心	停	止										0	0.0	0.0
4	脳	Ш.	管		章	害	5	4	6	1	2	1	1			20	14.6	10.1
5	意	識		障		害										0	0.0	0.0
6	急	性		症	候	群	5	3	1		1					10		5. 4
7	心		不			全	3	2	1		1					7	5. 1	6.0
8	血	管		疾		患		2		1	1					4	2. 9	6. 3
9	呼	吸		不		全	9	13	2							24	17.5	22.6
10	***	化	管		<u> </u>	<u>ш</u> .		2		1						3	-	16. 7
11		化管第	7 孔		复 膜		2	1	1		1					5	-	6.8
12		性		膵		炎										0	_	0.0
13			不			全										0	0.0	0.0
14	_		不			全	1		1							2	-	25.0
15		分泌	代	謝	異	常			1							1	0.7	1.5
16			<u>ÍI</u> .			症		1	2							3		9. 1
	特	殊	感		杂	症										0		0.0
18		温		異		常										0	0.0	0.0
19	<u> </u>					毒										0	0.0	0.0
20	出	血 性	シ	3	ツ_	ク	1			1						2	1.5	
21	頭	頚	部		/	傷	1				2			1		4	2.9	5. 8
22	胸	部		外		傷										0	0.0	0.0
23	腹	部		外		傷										0	0.0	0.0
24	骨	盤	=/<=	外##	/nl	傷										0		0.0
25	脊皿	髄・	脊	椎	外	傷										0		0.0
26	四多	肢		外		傷傷										0		0.0
27 28		発		外		傷傷			1		-1					0	0.0 1.5	0.0
28 29			の			1婸	15	15	11	2	1 2	1	2		1	49	35.8	22. 2 31. 4
29	7		計			1世	42	43	28	6	11	2	3	1	1	137	-	31. 4 8. 4
致 命 率				-	11. 4	10. 2	8.3	3.4	7.6	2. 1	7.0	4.5	6.3	8.4	100.0	8.4		
Щ		以	нП	- 1.,			11.4	10. 2	0.3	J. 4	1.0	∠. I	1.0	4.0	0.3	0.4		

29 建物配置図



編集後記

今年の夏は一段と猛暑がつづき、また極端な気候変動のある中、この半年間自然災害のニュースが続きました。一方、スポーツニュースでは、テニス、世界水泳をはじめ、数々の国際大会における日本人選手の活躍が目立ち、我々も元気をもらいました。

当院では救命救急センター棟の完成に伴い、この9月1日より新しい救急外来が稼働を開始 し、救急医療の質の向上とともに地域医療をよりいっそう充実させる取り組みが進められていま す。

さて、今年も岡崎市民病院年報第29号が完成いたしました。お忙しい中、ご寄稿いただきました各部署の方々ならびに本年報の編集に携わっていただきました広報文化活動委員の方々にも深くお礼申し上げます。今後も年報の内容をさらに充実させるべく取り組んで参りますので、何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

(広報文化活動委員会 年報編集担当委員 岡田 正穂)

編集委員

医 局 渡辺賢一、岡田正穂、小林洋介

医療技術局 足立郁美、尾木洋之、瀬木謙介

馬場由理、岩本由美子

薬 局 秋川 修

看 護 局 松川美亜、馬詰章恵

事 務 局 本間勝美、水野泰子、佐藤 峰

岡崎市民病院年報

第 29 号 平成 27 年 12 月発行

編集 岡崎市高隆寺町字五所合3番地1 〒444-8553

発行 岡崎市民病院

電話 (0564) 21-8111

印刷 岡崎市八帖北町16-1 有限会社 第一プリント社 電話 (0564) 24-1881