平成25年度

岡崎市民病院年報

第 28 号

2014. 12

目　　次

1　岡崎市民病院の基本方針

2　第28号刊行によせて　……　1

3　岡崎市民病院の沿革　……　3

4　各局、各種会議および委員会等の活動状況　……　9

5　学会発表記録・著書・論文　……　209

6　院内講演会　……　227

7　平成25年度購入器械備品　……　231

8　病　院　統　計　……　241

☆　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28号の刊行に寄せて

～変革の嵐を目の前にして～

院 長　木 村 次 郎

2013年度は富士山の世界遺産登録や東京オリンピック招致など明るい話題があったものの、有名ホテルの食材偽装、全聾作曲家の嘘発覚、STAP細胞の論文疑惑など後味の悪い１年でした。当院では、なんと言っても新棟（西棟）の完成が最大の出来事でした。９月22日の完成式のあと、10月１日に50床の新病棟が開設され、以後ほとんど満床警報を流さずにすむようになりました。同月15日には外来治療室が稼動開始し、最高の環境でがん患者さんにゆったりと治療を受けていただいています。さらに2014年２月には待望の放射線治療が始められ早速、IMRTが大活躍しています。ただ、設備が拡大進化したわりに、入院患者数、平均在院日数などの診療実績は2012年度とほとんど変わりませんでした。しかし周囲の状況は恐ろしいほどの勢いで変わろうとしています。

今、国で進められている医療体制改革では、病床の機能分化、連携が強く求められています。その具体的な第一歩として、この秋から病床機能の報告制度が開始されます。各病院は高度急性期、急性期、回復期、慢性期のなかから病棟ごとに現在と今後の機能を選択し、報告する必要があります。そしてそのデータを基に地域医療ビジョンが策定され、その中に各医療圏の機能ごとの必要病床数が規定されることになります。その狙いは高度急性期病院を重点化、集約化し、地域密着型病院（主に高齢者の急性期～亜急性期を担い、在宅復帰を支援する病院）を強化することにあります。もうひとつの大きな変化は2015年の卒業生から適用される新専門医制度です。その真の目的は医療ニーズにあった医師の供給を、国がコントロールすることにあるのかもしれません。狙いが何であれ、今後若手医師を獲得するには、専門医養成プログラムを完備する必要があります。また、今後しばらくいわゆるゆとり世代が社会に出てきます。彼らをゆとり世代という単語でひとまとめにすることは正しくありませんが、少なくとも無理をして仕事をするのが美徳であった時代が過ぎ去ったことは確かです。国の方針としても各医療機関が“スタッフの働き方と休み方の改善”に取り組むべきことが謳われています。

こうした国の医療改革に加え、市南部に大学教育病院が新設されことが決まりました。まだ規模機能が明確ではありませんが、２次救急病院が不十分な当地域に大きな福音をもたらすと同時に、これまで唯一の総合病院であった当院にとって影響を及ぼすことは間違いありません。前回の年報に“独占企業でなくなる日は早晩やって来ます”と書きましたが、まさに６年後にやってきます。

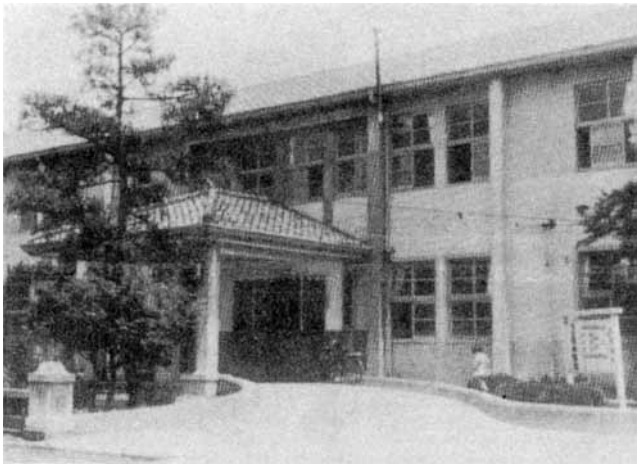
こうした大きな流れの中で、我々だけが今のままでいいはずがありません。まず、医療ニーズを分析し今後当院が持つべき機能、方向性を明確にする必要があります。地域医療ビジョン、専門医制度、さらに藤田学園の新病院のいずれにも不確定要素が多く、いますぐ当院の将来像を明らかにできない部分もあります。しかし、当院の実績や設備から考えて今後も当院がこの地域の高度急性期医療を担うべきこと、今後確実に増えてくる高齢者の急性期～亜急性期を医療圏全体で支えていかなければならないこと、そしてそのためには当院が中心となった医療機関の機能分担、再編成は必至であることは、明確です。現在進行中の大増改築工事は粛々と進み、高度急性期医療を実践するための立派な箱はでき上がります。それとともにそれを支えるスタッフのスキルアップとモチベーションアップが必要です。目の前に迫る変革の嵐は確かに脅威ではありますが、とかくのんびりしがちな私たちを変える千載一遇のチャンスと捉えるべきではないでしょうか。

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町目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　看護婦寄宿舎（鉄筋2階建、中町）新築
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



（昭和25年開院当時の病院）

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）
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ＣＴ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（NICU 16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〔ICU ８床、CCU ２床、HCU 20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　心臓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）

（市立岡崎病院）

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　　体外衝撃波結石破砕装置設置
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　　心臓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　ISO14001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査（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
26（2014）年２月10日　放射線治療開始

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
血 液 内 科…… 13
内分泌・糖尿病内科…… 14
腎 臓 内 科…… 16
脳神経内科…… 17
循環器内科…… 19
小　児　科…… 22
外　　科…… 24
整 形 外 科…… 26
形 成 外 科…… 29
脳神経外科…… 30
呼吸器外科…… 32
心臓血管外科…… 32
皮　膚　科…… 36
泌 尿 器 科…… 37
産 婦 人 科…… 38
眼　　科…… 43
耳鼻いんこう科…… 45
リハビリテーション科…… 46
放 射 線 科…… 49
歯科口腔外科…… 56
麻　酔　科…… 58
救　急　科…… 59
臨床検査科…… 61
病理診断科…… 61

医　　局

総合診療科

林　　伸行

【スタッフ】

林　　伸行　　統括部長
小山　雅司　　医局次長
伊藤不二男　　部　長
小澤　竜三　　部　長
田中　　繁　　部　長
平野　雅穏　　専攻医１年

【概要と特色】

総合診療科は、それぞれ出身のspecialityが違う医師が４人で週５日２診の診療を担当している。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、新しいプログラムでトレイニングを行う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。

外来患者数は１診あたり平均16.4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検査などを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、リンパ腺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いが、じっくりお話を聞くことが重要であると考えている。

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

血 液 内 科

山口　哲士

【スタッフ】

常　勤：市橋　卓司（Ｓ61年卒）　医局次長　情報管理室長兼務
山口　哲士（Ｈ５年卒）　統括部長
瀬戸　愛花（H17年卒）（平成26年３月まで）　副部長
木原　里香（H16年卒）（平成26年４月より）
池野　世新（H24年卒）（平成26年４月より）
非常勤：鈴木　久三（三嶋内科病院）
福島　庸晃（名古屋大学）（平成26年３月まで）
小島　勇貴（名古屋大学）（平成26年４月より）

【概要と特色】

当科では、急性白血病・慢性白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫・骨髄異形成症候群などの造血器腫瘍、鉄欠乏性貧血以外の貧血疾患、DIC以外の血小板凝固因子異常による出血血栓性疾患、AIDS等の診断・治療を担当しています。治療は世界標準に基づき行ってはおりますがEBM以上の治療成績が得られるように日々努力しています。自家末梢血幹細胞移植などの移植適応患者には移植も施行しEBM以上の治療成績が得られております。高齢化に伴い血液疾患患者も高齢者特有の特別な配慮が必要となりますが十分な経験から他院以上に満足が得られる診療に心がけております。外来診療は上記常勤スタッフの他、当科に平成22年３月まで在籍された鈴木久三先生に水曜日午前中の新患・再来外来を担当して頂いております。平成26年４月からは名古屋大学から小島勇貴先生にも水曜日午前中の新患・再来外来を担当して頂きます。入院診療は実質、山口と平成23年10月より赴任された瀬戸愛花医師の２人体制で診療にあたっておりました。医局次長の業務で多忙の市橋医師にも時々助けて頂きました。瀬戸医師は精力的に診療され当科の臨床的能力を他院と比べて高いものに引き上げて頂きましたが、残念なことに平成26年４月から名古屋大学大学院の方に移られます。代わって平成26年４月から木原里香医師が名古屋大学から赴任されて診療にあたられます。同じく平成26年４月より、当院で２年間初期研修をされた池野世新医師が当院研修医から初ですが血液内科を志し専攻医として血液内科スタッフの一員となって頂きます。平成26年３月まで山口と瀬戸医師の２人でそれまで以上に入院患者さんを受け入れてきましたが、高齢化に伴い高齢者の入院必要な血液腫瘍性疾患が増加しており相変わらず通常診療の許容以上の入院適応患者さんが来院されるため全員を引き受けることはできないこともたびたびありました。そのため初診患者さんのうち同意が得られた方は、申し訳ないのですが他院に紹介せざるを得ない状況がありました。平成26年４月からはスタッフも増えこれまでよりも入院適応患者さんの受け入れ能力が向上することが期待されます。常勤スタッフの診療業務増加に伴い研修医指導は十分出来ていず、平成26年３月まで水曜日午後に名古屋大学より福島庸晃先生に来て頂いて指導して頂き充実した研修医教育ができておりました。代わって平成26年４月からは水曜日午前に小島勇貴先生に外来と共に研修医教育をして頂きます。診療や造血幹細胞移植の面では血液検査室、臨床工学室、輸血部と協力体制をとっており円滑な流れができております。毎週水曜日の症例検討会では上記常勤・非常勤医師の他、看護師・薬剤師・臨床検査技師などのコメディカルスタッフ、愛知県がんセンター愛知病院で血液疾患の診療をされている福谷久先生、小野田浩先生にも参加して頂いておりました。当院と愛知病院の症例をいっしょに検討することにより診療の向上を図っております。このため愛知病院とは緊密な連携ができており、当院の事情で入院できない患者さんは紹介していますし当院でないと管理が難しい患者さんは逆に紹介して頂いております。

【診療実績】

主な造血器腫瘍新患入院症例数及び造血幹細胞移植症例数

年間データ	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
急性骨髄性白血病	12	11	10	12	13	16	13	5	7
急性リンパ性白血病	2	1	1	2	3	3	2	1	0
悪性リンパ腫	21	20	21	30	34	36	20	29	23

多発性骨髄腫	6	6	7	5	4	9	11	7	4
同種移植	1	2	3	1	2	0	0	0	0
自家移植	10	9	4	3	9	6	3	9	5

初発ハイリスクびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫に対するノバントロン、アルケランを使用した当院での自家移植11例　４年無病生存率87.5%、４年全生存率100%（現在全員CRで生存）
（平成26年３月　沖縄での第36回日本造血細胞移植学会にて池野先生に口演発表して頂きました。）

内分泌・糖尿病内科

渡邉　峰守

【スタッフ】

奥村　　中　　平成２年卒　　統括部長→９月に退職
渡邉　峰守　　平成９年卒　　部長→８月から統括部長
金田　成康　　平成18年卒　　副部長
渡邊梨紗子　　平成19年卒
滝　　啓吾　　平成23年卒

非常勤　鈴木千津子　　平成10年卒

【概要と特色】

３月に恒川医師が退職し、４月より豊橋市民病院から金田医師が赴任した。同月より滝医師が当院研修医から当科スタッフとなった。９月に奥村医師が一身上の理由で退職し、統括部長が渡邉に変更となった。10月に西棟が完成し、当科の主病棟が北棟８階から西棟２階に変更となった。

【診療実績】

糖尿病教育入院	144
持続血糖モニター装着	57
CDEによる外来療養支援	572
CDE看護師によるフットケア外来	107
管理栄養士による栄養指導（外・入）	2,292
薬剤師によるインスリン自己注射指導（外・入）	170
臨床検査技師による血糖自己測定指導（外・入）	278
臨床検査技師による検査指導（入）	128
理学療法士による運動指導（外・入）	1,084
糖尿病透析予防指導	425
原発性アルドステロン症機能確認検査入院	16
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	8
甲状腺エコー依頼数	1,185
甲状腺穿刺吸引細胞診数	201

【学会発表等】

１．インスリン療法中の２型糖尿病患者にシタグリプチンを追加投与した場合の３ヶ月後と６ヶ月後の検討
　　渡邉峰守、天野剛介、秋川なつ子、恒川　卓、渡邊梨紗子、奥村　中

第56回日本糖尿病学会年次学術集会（５月：熊本）

２．ベンチプレスを糖尿病運動療法に導入する取り組みについて－第３報－
佐藤武志、小田知矢、眞河一裕、夏目久美子、恒川　卓、渡邊梨紗子、渡邉峰守、奥村　中
第56回日本糖尿病学会年次学術集会（５月：熊本）

３．在宅インスリン注射を導入している後期高齢者とは？
奥村　中、夏目久美子、恒川　卓、渡邊梨紗子、渡邉峰守
第56回日本糖尿病学会年次学術集会（５月：熊本）

４．糖尿病透析予防指導は、実際に腎機能の低下を抑えることができるのか？
夏目久美子、天野剛介、恒川　卓、渡邊梨紗子、渡邉峰守、奥村　中
第56回日本糖尿病学会年次学術集会（５月：熊本）

５．当院における原発性アルドステロン症症例の検討
滝　啓吾、恒川　卓、渡邊梨紗子、渡邉峰守、奥村　中
平成25年度西三医学会（５月：西尾）

６．感染性心内膜炎から糖尿病ケトアシドーシス（DKA）を発症した1型糖尿病血液透析患者の１例
加治源也、渡邊梨紗子、滝　啓吾、恒川　卓、金田成康、渡邉峰守、奥村　中、湯浅　毅
第220回日本内科学会東海地方会（６月：名古屋）

７．免疫抑制剤内服中にも関わらず甲状腺穿刺吸引細胞診後にびまん性甲状腺腫大をきたした１例
倉橋ともみ、滝　啓吾、恒川　卓、渡邊梨紗子、金田成康、渡邉峰守、奥村　中
第220回日本内科学会東海地方会（６月：名古屋）

８．当院でのリナグリプチンの使用経験
金田成康、滝　啓吾、渡邊梨紗子、鈴木千津子、渡邉峰守
第13回日本内分泌学会東海支部学術集会（12月：名古屋）

９．副腎静脈血栓症を繰り返し発症したが副腎不全に至らなかった１例
滝　啓吾、渡邊梨紗子、金田成康、渡邉峰守
第23回臨床内分泌代謝Update（2014年１月：名古屋）

腎 臓 内 科

山本　義浩

【スタッフ】

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
医　　師：大山　翔也

【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。

当院が岡崎医療圏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もある。

2014年６月からは新血液浄化センターが新棟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

・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

【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】

・第58回　日本透析学会学術集会・総会（2013年６月　博多）
　朝田　啓明：抗NMDA受容体脳炎に血漿交換を施行した一例
　加藤　彰浩：当院における潰瘍性大腸炎に対する顆粒球吸着療法の検討
　恒川　佳子：当院で経験したpre-EPSの症例

・第43回　日本腎臓学会西部学術大会（2013年10月　松山）
　山本　義浩：腎、皮膚、骨髄生検にてα-heavy chain deposition diseaseと診断し得た１例（学会優秀演題）
　加藤　彰浩：Antisynthetase Syndromeに合併した膜性腎症の１例

・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１例

【講　演】（主なもののみ掲載）
・内科臨床研究会（2014年１月講演　岡崎）
　朝田　啓明：CKDの管理について

・第２回　岡崎糖尿病講演会（2014年３月講演　岡崎）
　朝田　啓明：糖尿病腎症の病態と治療

脳神経内科

松尾　幸治

【スタッフ】

小林　　靖	昭和63年卒	医局次長、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25年度の総入院患者数は791名で、脳梗塞415名・脳出血94名だった。次に（症候性を含む）てんかんが53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転換や認知症、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】

・ 球脊髄性筋萎縮症における舌圧測定のバイオマーカーとしての有用性
　第54回　日本神経学会学術大会（2013年５月）
・ Ａ型インフルエンザウィルスの関与が疑われた感染後急性散在性脳脊髄炎
　第136回　日本神経学会東海北陸地方会（2013年６月）
・ 当院におけるPAD合併脳梗塞の現状
　Fighting Vascular Event（2013年７月）
・ POEMS症候群の一部検例
　第24回　末梢神経学会学術集会（2013年８月）
・ 当院における抗凝固療法について
　NETWORK MEETING OKAZAKI（2013年９月）
・ パーキンソン病における動作・歩行障害と介護負担
　PD Forum in Nagoya 2013（2013年10月）
・ パーキンソン病の歩行・姿勢障害に対する定量的指標の試み
　第137回　日本神経学会東海北陸地方会（2013年11月）

【目標と展望】

超高齢化社会の到来を控え、脳血管障害や認知症は脳神経内科の専門領域をこえたCommon Diseaseになると予想されている。特に内科医や開業医の先生方が診療に関わる機会は増加すると思われ、地域の研究会にも積極的に参加して脳神経内科からの啓発を行っていきたいと考えている。

循環器内科

田中　寿和

【スタッフ】

田中　寿和　　統括部長
　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
　日本不整脈学会ベーシングによる心不全治療研修セミナー履修
鈴木　徳幸　　部　長
　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
　日本不整脈学会ベーシングによる心不全治療研修セミナー履修
平井　稔久　　部　長
　日本内科学会認定内科医
　日本循環器学会専門医
三木　　研　　部　長
　日本内科学会認定内科医
　日本循環器学会専門医
丹羽　　学　　部　長
　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　　部　長
　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　　専攻医２年
間宮　慶太　　専攻医２年
中込　敏文　　専攻医１年

【概要と特色】

当科は西三河地区の中核病院として、24時間365日にわたり、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人の循環器内科医が、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を早期から開始することを心掛けている。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、脂質異常症などの治療に早期から関与、地域医療への着実な貢献できるよう、岡崎市医師会会員と紹介や逆紹介や、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。

人事では、中込敏文医師が初期研修を当院にて終了し、循環器内科に後期研修として配属となった。

業務内容については引き続き日当直による24時間体制を維持しつつ救急治療に対応しているが、月４－５回の日当直と、10回弱の待機にて救急体制を維持している状況にある。外来患者延べ人数は、新患、再診ともに減少傾向にあるものの、紹介患者は前年比104％と微増している。また、検査について弁膜症疾患による心不全の増加等により、経胸壁

心エコー、経食道心エコーが増加、心臓MRIが平成24年３月から可能となり、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威力を発揮している。

日常業務では、入院患者数は1,543名（１月～12月）前年比91%と減少、心臓カテーテル検査数（953件）は、前年比89％と減少し、経皮的冠動脈形成術症例数（329件）が、前年比86％と減少を示しているが、CCU入室患者は増加しており、救急患者について増加傾向にあるものと考えられるが、平均在院日数は増加傾向にあり、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る。また当院での経皮的冠動脈形成術中の薬物溶出性ステント留置割合は70％で昨年に比し減少､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5.2％程度､従来型ステントでの再狭窄は11.7％となった。急性心筋梗塞にて入院となった患者については、143名で、うち救急車またはドクターカーで来院した患者は79％を示していたが、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11％、高齢者の心筋梗塞については積極的な治療を希望されず、消極的治療を希望され寿命を迎えた患者もみえ、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、高齢者では積極的な治療を希望されない等の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、不整脈診断、治療に対しては今後、更に力を入れて行きたいと考えている。

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、疾患の二次予防病診にまで地域全体として取り組くめるよう、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デバイス抜去のため購入されデバイス抜去に用いるエキシマレーザーを現在ステント留置症例の再狭窄に使用しているが、急性冠症候群症例においてslow flow、no reflowを予防、改善させる方法として期待されている。今まではこれらが予測された症例において予防的方法をとった場合でも起きてしまった症例があるが、エキシマレーザーを使用することでslow flow、no reflowを軽減させる方法の一つとして活用を行う予定である。

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、今後上記疾患の治療が当院でも行えるように準備を進めていきたい。

【診療実績】

調査年（実態調査対象期間の年）	2010	2011	2012	2013
CCU入院患者数	539	541	549	597
急性心筋梗塞患者数	135	121	123	143
循環器疾患入院中死亡数	76	73	84	59
循環器内科年間入院患者数	1,689	1,654	1,685	1,319
循環器内科平均入院日数	12.9	12.8	13.4	14
心電図トレッドミルまたはエルゴメーター負荷試験	701	647	629	696
心電図マスター負荷試験	1,205	1,206	1,210	1,210
加算平均心電図	91	60	66	33
ホルター心電図	1,559	1,555	1,624	1,482
経胸壁心エコー	6,960	7,092	7,388	7,157
経食道心エコー	46	96	67	104
運動負荷心エコー	0	0	1	0
ドブタミン負荷心エコー	1	5	3	1
心筋コントラスト心エコー	0	0	0	1
冠動脈造影検査	1,195	1,244	108	1,953
左心室造影件数			613	624

右心系造影件数			146	5
大動脈造影件数			605	498
血管内超音波検査	379	346	353	296
心筋生検	11	10	8	4
EPS（電気生理学的検査）	23	7	34	14
先天性心疾患の診断カテーテル	4	2	4	8
安静時心筋血流シンチ	176	147	176	173
運動負荷心筋血流シンチ	460	394	369	502
薬物負荷心筋血流シンチ	318	381	400	456
肺血流シンチ	28	43	25	9
冠動脈CT	550	500	449	464
大血管CT	803	732	800	867
心臓MRI	0	0	44	14
血管MRI	20	18	49	24
ABI検査件数			1,234	1,722
PWV検査件数	493	1,013	885	1,087
緊急PCI	132	116	142	136
待期的PCI	257	256	240	193
POBA（患者単位）	7	61	55	30
BMS（患者単位）	122	99	101	94
DES（患者単位）	269	292	244	189
ロータブレーター（患者単位）	11	13	21	14
AMI患者に対する緊急PCI	99	103	125	106
PTA（患者単位）	74	80	55	55
下大静脈フィルター挿入	12	12	8	5
補助循環IABP	69	56	46	0
補助循環PCPS	9	8	13	15
ペースメーカー植え込み（新規）	38	49	57	51
ペースメーカー植え込み（交換）	21	24	361	8
ICD植え込み（新規）	10	7	10	7
ICD植え込み（交換）	2	2	5	6
カテーテルアブレーション	26	28	40	39
CRT	1	3	0	0
CRT－D植え込み	1	4	32	
心大血管疾患リハビリテーション新規患者数	509	557	588	590
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	5,831	5,595	5,955

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
・ 心臓再同期療法（CRT）認可施設

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
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 ICT（感染対策室室長）
松沢麻衣子 （産休中）	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 感染、ウィルス	日本小児科学会専門医
細川　洋輔	H21年	医　員 小児一般	
前田　剛志	H21年	医　員 小児一般	
増田野里花	H22年	医　員 小児一般	
池田麻衣子	H23年	医　員 小児一般	
平山　祐司	H23年	医　員 小児一般	
永田　佳敬	H22年	医　員 小児一般	H26年度より
能登　ゆま	H22年	医　員 小児一般	H26年度より

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	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	岡崎市民病院非常勤	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	循環器
瀧本　洋一	開業医	循環器

【概要と特色】

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一次救急を担っていただいているが、2014年１月から、開業医や夜間一次救急を開いている時間帯の初診は、初診料2,100円を徴収することになり、コンビニ受診の抑制を目指している。

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同で、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（２名＋臨床検査科１名)、新生児（２名)、アレルギー（１名)、感染症（１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､臨床検査科所属の部長だが､血液疾患の相談にのっていただいている。

また、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。小児科専属の心理士によって、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の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】（H25年１－12）

入院　全入院数	2,161人（４北　1,826人、NICU　335人）
全外来数	20,023人
救急外来数	8,610人
救急外来入院数	1,001人

疾　　患　　名		H 25 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	84人 １人（０人） ０人（０人） ０人（０人）
不整脈	入院治療患者数	８人
特発性血小板減少性紫斑病	入院治療患者数	10人
急性脳炎・脳症	入院治療患者数	15人
ネフローゼ症候群	入院治療患者数	14人
神経性食欲不振症	入院治療患者数	２人
入院食物負荷試験	入院検査数	150人
超低出生体重児（<1000g）	入院治療患者数	４人
極低出生体重児（1000－1500g）	入院治療患者数	16人
NICU人工換気管理	症例数	45人
NICU死亡例	24週（肝被膜下出血）１人	１人

外　　科

横井　一樹

【スタッフ】

木村　次郎（Ｓ52卒・院　長）
鈴木　祐一（Ｓ55卒・医局次長）
横井　一樹（Ｈ３卒・統括部長）
森　　俊明（Ｈ６卒・統括部長）
石山　聡治（Ｈ８卒・部　長）
佐藤　　敏（H16卒・部　長）
森本　大士（H18卒・副部長）
三輪　高嗣（H19卒・医　師）
中川　暢彦（H21卒・専攻医３年）
長谷川裕高（H21卒・専攻医３年）
本田　倫代（H21卒・専攻医３年）
飯塚　彬光（H24卒・H26. ４月～）
吾妻　裕哉（H24卒・H26. ４月～）

【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ます。

・ 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ます。

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ます。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ます。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ます。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

掛けています。

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ます。

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ます。

H21年からは定例行事として年１回外科手術体験セミナーを開催し、外科の魅力を公募の高校生等に伝え、将来の外科医育成の一助となることを期待しています。

【診療実績】

平成25年手術件数

手術件数（PEG含む）	1,176	（うち全身麻酔838）
緊急	205	
75歳以上	221	
15歳以下	99	

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	4	
	上皮小体腺腫・過形成	3	
胸　部	食道癌	2	
	食道その他	1	
	乳癌	47	
	乳腺腫瘤等	7	
胃・十二指腸　胃癌		56	（うち鏡視下22）
	胃・十二指腸腫瘍（GISTなど）	4	（うち鏡視下1）
	胃・十二指腸潰瘍	13	
	胃・十二指腸・その他	2	（うち鏡視下1）
	胃瘻・腸瘻等	29	（うちPEG28）
小腸・腸閉塞	腸閉塞	41	（うち鏡視下7）
	小腸穿孔	7	
	小腸腫瘍	6	（うち鏡視下2）
	その他の小腸疾患	6	
大腸・肛門	結腸癌	92	（うち鏡視下55）
	直腸癌・肛門癌	36	（うち鏡視下27）
	再発大腸癌	4	
	潰瘍性大腸炎	5	（うち鏡視下1）
	他の大腸疾患	26	（うち鏡視下10）
	大腸穿孔	14	
	人工肛門造設後閉鎖術	10	
	直腸脱	0	
	痔核	3	
	肛門周囲膿瘍	2	
	肛門ポリープ・その他	3	
肝胆膵	肝悪性腫瘍	10	
	その他の肝疾患	0	
	胆嚢癌	2	
	胆管癌	5	

	胆石、胆のう炎、胆のうポリープ	174	（うち鏡視下163）
	胆管・その他	1	
	十二指腸乳頭部癌	1	
	膵癌	4	
	その他膵	4	（うち鏡視下1）
腹部他	副腎腫瘍	10	（うち鏡視下10）
	後腹膜、腸間膜、大網疾患	4	
	婦人科疾患	13	（うち鏡視下9）
	腹壁疾患（腹壁膿瘍など）	1	
	腹部外傷	6	
	その他の手術	13	（うち鏡視下10）
虫垂炎	急性虫垂炎	119	（うち鏡視下41）
	ヘルニア鼡径ヘルニア	261	（うち鏡視下25）
	大腿ヘルニア	11	
	臍ヘルニア	7	
	腹壁瘢痕ヘルニア	8	（うち鏡視下1）
	内ヘルニア13（うち鏡視下３）		
その他	体表小手術	22	
	IVHポート挿入術	48	
	リンパ節腫大	17	

整 形 外 科

鳥居　行雄

【スタッフ】

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）
５）加藤　大策（平成18年卒）
６）藤原　　高（平成20年卒）
７）牧田　和也（平成21年卒）
８）水野　隆文（平成22年卒）
９）西川恵一郎（平成23年卒）
10）三井　洋明（平成23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。

【診療実績】

１）手術件数　：1,223件
２）入院患者数：18,361人
３）外来患者数：19,693人

【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（トヨタ記念病院、豊田厚生病院、西尾市民病院）
7）若い先生の視点に立った医学書や医学雑誌の充実
　・整形外科全書、各種手術書などを購入し配置
　・主要な整形外科関連雑誌（関節外科、Monthly Clinical Orthopedics）の定期購読継続
8）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）
9）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

【2013年度学術活動内容（学会・論文）】

題　　名	学　　会　　名
整形外科疾患で入院した患者に発症した脳梗塞症例についての検討	第120回　中部日本整形外科災害外科学会学術集会
大腿骨大転子骨折におけるMRI像の臨床的意義	第120回　中部日本整形外科災害外科学会学術集会

整形疾患入院患者に発症した急性胆嚢炎についての検討	中部整災誌
高齢大腿骨近位部骨折患者に対する嚥下障害スクリーニングシステムの構築	Hip Joint
足関節周囲骨折に対するstaged operationの有用性	東海整形外科外傷研究会誌
大腿骨大転子骨折におけるMRI像の臨床的意義	中部整災誌
整形外科疾患で入院した患者に発症した脳梗塞症例についての検討	中部整災誌
大腿骨近位部骨折の骨折型を規定しうる部位別骨密度の比較	第86回　日本整形外科学会学術総会
Ｓ状結腸の穿孔による左腸腰筋膿瘍の１例	第232回　整形外科集談会東海地方会
大腿骨近位部骨折に対する休日手術の有用性	第39回　日本骨折治療学会
脊椎炎合併の有無による腸腰筋膿瘍の臨床経過の違い	第121回　中部日本整形外科災害外科学会学術集会
小児における上肢タニケット皮膚障害例の検討	第233回　整形外科集談会東海地方会
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	第55回　東海整形外科外傷研究会学術集会
片麻痺患者の麻痺側に生じた大腿骨頚部骨折に対するセメント使用人工骨頭置換術の短期臨床成績	第40回　日本股関節学会学術集会
大腿骨頚部骨折患者の嚥下障害に対する入院後早期の歯科口腔管理	第40回　日本股関節学会学術集会
経膣分娩時に発症した上腕骨遠位骨端離開の１例	第234回　整形外科集談会東海地方会
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

【2014年度における臨床研究予定（現在進行中を含む）】

１）活動性の高い大腿骨頚部骨折患者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（名古屋大学との共同研究）
２）大腿骨頭壊死症患者の治療法の検討（名古屋大学との共同研究）
３）肩関節前方脱臼に合併した腋窩動脈損傷の１例（中部日本整形外科災害外科学会学術集会）
４）急速な下肢麻痺を呈した視神経脊髄炎関連疾患の１例（論文）
５）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（論文）
６）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）
７）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）
８）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）
９）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）
10）特発性下腿出血に対しembolizationを行った１例（東海地方会）
11）転位のない恥骨骨折に伴う血管損傷にて塞栓術を施行した１例（東海地方会）
12）脊椎圧迫骨折合併の有無による踵骨骨折の臨床像（中部日本整形外科災害外科学会学術集会）
13）CCSで治療した高齢者非転位型大腿骨頚部骨折における術中整復と経時的転位様式（中部日本整形外科災害外科学会学術集会）
14）ヘパリン化を要した骨折手術例の問題点（東海外傷研究会）
15）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（日本股関節学会）
16）両側大腿骨近位部骨折患者における初回・対側骨折後の獲得歩行能（日本股関節学会）
17）膝蓋骨上方からアプローチした脛骨髄内釘固定の２例（東海地方会）

形 成 外 科

加藤　剛志

【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）
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）

【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９年目になる。

昨年の後期専攻医であった中村亮太は愛知県がんセンターに異動となった。

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（ただし重症、軽症まちまちで理由も様々）。地元の軽傷患者も多い。基本的に外傷、難治性皮膚潰瘍が多いが、頭頸部等の腫瘍再建など他科との合同手術も多く、手術は多岐にわたる。

リンパ浮腫の外科的治療として、リンパ管静脈吻合が現在行われているが、手術に必須なPDEカメラを購入した。それまではレンタルで行っていた。実際の血流をリアルタイムに捕らえられるため、様々な利用法が報告されている。今後当科としても色々応用していく予定である。

なお2015年に全国でアンケートが行われ、現在同手術を行っているのは、把握できた限り全国で70施設あまりということであった。

またmedilogic社製のリアルタイム足圧測定システムを医療技術局で購入した。その名の通り実歩行中にリアルタイムで足圧分布を計測できるもので、DM壊疽後の免荷装具の作成に非常に有用である。同年の中部形成外科学会でこの機器の報告をした。

愛知県熱傷ユニット指定。日本形成外科学会認定施設。

【診療実績】

患者数（25年１月１日から12月31日まで。学会提出資料から）

新患　　1,732人（前年　1,716）
外来患者数　8,010人（ 同　8,971）
入院患者　　142人（ 同　　105）

中村の外来枠が無くなったため、外来患者数は、元の数に戻った。新患数はこの数年ほぼ変化無し。

【手術件数】

入　院（合計　174件）	全麻	110件
	腰麻・伝麻	16件
	局麻	49件
外　来（合計　338件）	全麻	25件
	局麻	270件

全麻手術件数は不変である。外来局麻の数はまた減少した。

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

区　　分	件　　数						
	入 院 手 術			外 来 手 術			計
	全麻	腰・伝麻	局麻	全麻	腰・伝麻	局麻	
Ⅰ．外　傷	33	9	13	24	3	22	104
Ⅱ．先天異常	20					2	22
Ⅲ．腫　瘍	32	1	4	1	1	123	162
Ⅳ．瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	7					25	32
Ⅴ．難治性潰瘍	10	6	22		1	14	53
Ⅵ．炎症・変性疾患	7		10		1	57	75
Ⅶ．美　容（手術）	1					1	2
Ⅷ．その他							0
Extra. レーザー治療						20	20
大分類計	110	16	49	25	6	264	470

前年度の表は割愛する。

全体的に大きな変化は無いが、外傷手術が減少した。

【学会発表】

「足圧分布計測システムを用いた足小切断御の歩行評価」加藤剛志、加藤　敬
第48回中部形成外科学会学術集会　2013年７月６日　岐阜

「反毛木による挫滅損傷」加藤　敬、加藤剛志
第62回東海形成外科学会　2013年11月30日　静岡

脳神経外科

高岡　　徹

【スタッフ】

高岡　　徹　統括部長（日本脳神経外科学会専門医、医学博士）
有馬　　徹　病棟部長（日本脳神経外科学会専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医）
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、日本脳神経血管内治療学会専門医）
加藤　祥子　医　師
大多和賢登　医　師
非常勤医師　１名（外来担当）

【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特に西三河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。

最近は、急性期の閉塞性脳血管障害に対しても血管内手術が関与することが多くなってきた。当科では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。

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。

【近未来目標】

① 高齢者社会を鑑み、高齢者の存在を考慮せずに症例数はアップしないものと考えている。手術適応をやみくもに拡大するのではないが、患者さんのADL、QOLにあわせて丁寧で、低侵襲の手術を提供したいと考えている。
② 病院増設・新棟建設の際には放射線治療が可能となる。脳腫瘍に対し大学とも協力し放射線治療のスタンダードを確立させていきたい。
③ また医師会・脳ドックとの関係を密にし無症候性の脳動脈瘤・頸部内頚動脈狭窄の患者を見つけるとともに緊密なフォローをしていきたいと考える。

【診療実績】

2013年度手術件数

開頭クリッピング術	21件
開頭腫瘍摘出術	25件
脳出血に対する開頭血腫除去術	４件
頭部外傷に対する開頭血腫除去術	３件
下垂体腺腫に対する経蝶形骨洞手術	７件
血管内手術	43件
穿頭血腫除去術	93件
総　計	236件

＊手術数に関しての総括

昨年に比べ、総手術件数は20％減少した。理由は、頭部外傷患者の劇的ともいえる減少のためと、脳血管障害患者数（特に脳出血）の減少が考えられる。

【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、適宜。

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 大学などとの臨床共同研究への参加。
③ 研修医の集まる脳神経外科を目標とする。
④ 全国学会・地方会などへの参加・研究発表を積極的に行う。
⑤ 放射線治療開始にあたっての準備を開始する。
⑥ 医師会・他病院との提携を目標にする。
⑦ 将来的に、脊椎脊髄手術への関与が可能かどうか検討する。

呼吸器外科

新美誠次郎

【スタッフ】

統括部長　新美誠次郎

治療内容　気胸、胸部外傷
外 来 日　水曜日と金曜日の午前

【診療実績】

入 院 数　135例
手術症例　肺腫瘍２例　気胸８例

心臓血管外科

湯浅　　毅

【スタッフ】

・湯浅　　毅　　統括部長
　　心臓血管外科専門医（修練指導者）　外科学会専門医・指導医　循環器専門医
　　胸部外科学会認定医ICD・CRTセミナー修了
　　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　　部　長
　　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　　部　長
　　胸部外科学会認定医　外科学会専門医
・岡田　正穂　　部　長
　　心臓血管外科専門医　外科学会専門医
・堀内　和隆　　部　長
　　心臓血管外科専門医　外科学会専門医　循環器専門医
　　脈管専門医　胸部外科学会認定医
・中田　俊介　　医　師
・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

【概要と特色】

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す。心臓血管手術の目標は機能改善と突然死予防と救命です。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ます。

当院の心臓血管外科は1982年に救命救急センター発足と同時に本格的診療を開始いたしました。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ました。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ます。

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ます。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す。

【特　色】

主として成人を対象として手術治療を行っています。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ります。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ます。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ます。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%以下になっています。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ます。

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、1年余が経過しました。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ます。

★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ます。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ます。

★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ます。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ます。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ます。

★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ですが、従来の人工血管置換術に加え、胸部・腹部大動脈の両者で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ます。ハイブリッド手術室の稼働後は、分枝再建を要する複雑型にも治療を開始しました。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ます。

★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りました。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ます。

★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ですが、人工物移植という宿命を背負います。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ります。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ます。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ます。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います。

★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112m^2）が手術室エリアで稼働しました。これは冠動脈造影など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す。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ます。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ます。また、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高く、医療安全性に優れると考えています。

【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
・冠動脈バイパスグラフトの評価法

・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

【診療実績】

手術件数（2013年１月～12月、別表参照）：332例
・心臓・胸部大血管領域：113例
・腹部末梢血管領域：112例
・心臓ペースメーカー関連：97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】

・2014年度の目標

① 予定手術症例の増加：昨年は予定手術が増加しました。院内外の循環器医、かかりつけ医、一般市民へ医療情報の啓発を図り、手術件数の増加をめざします。
② 緊急手術症例の受け入れ：増員により、院内の受け入れ能力は向上しましたが、不十分であり、ハードとソフトで能力向上に努め、態勢を整えたいと思います。
③ 低侵襲治療の推進：安全性と機能性に富んだハイブリッド手術室を活用し、分枝再建を伴う大動脈ステントグラフト手術やレーザーシースによるペースメーカーリード抜去術の症例を重ねていきたいと思います。
④ 予定手術の死亡なし、脳梗塞など後遺症なし、術後ADL低下なし：毎年の継続目標です。高齢化社会では手術結果の高い質が必須と考えます。

・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ます。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ます。

【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します。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ります。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ます。緊急手術は当科手術において最大の危険因子です。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します。

胸部心臓領域	年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	計
(　)内；総死亡	総　　数	104（6）	90（2）	79（1）	108（5）	96（3）	99（5）	113（3）	689（25）
	予　　定	87（1）	77（1）	66	93（3）	77（2）	86（1）	90（2）	576（10）
	緊　　急	17（5）	13（1）	13（1）	15（2）	19（1）	13（4）	23（1）	113（15）
	再　手　術	4（2）	8	5	11（1）	8	4	6	47（3）
	透析患者	3（1）	8	4	11	9（1）	1	10	46（2）
	80歳以上	7	7	3（1）	12（2）	8（1）	13（2）	13	63（6）

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	計
先天性	総数	6	7	4	1	1	4	1	24
	緊急	1	0	0	0	0	0	0	1
	小児	2	5	3	1	1	4	1	17

	成人	4	2	1	0	0	0	0	7
虚血性	総数	53（2）	34	35（1）	36（2）	40	44（2）	39（2）	281（9）
	緊急	5（2）	2	2（1）	6（1）	6	5（2）	4	30（6）
	心筋梗塞合併症	6（2）	6	3（1）	5（2）	8	4（1）	3（1）	35（7）
〈術式〉	単独CABG	46	28	32	31	31	37	36（1）	241（1）
	オフポンプ	21	20	24	23	23	19	24（1）	154（1）
	付加CABG	8	6	6（1）	14	12	9	10	56（1）
弁膜症	総数	25（1）	24（1）	19	49（2）	31	26	41	215（4）
	緊急	2	0	0	0	0	1	1	4
	活動期心内膜炎	5	4	5	3（2）	0	1	3	21（2）
〈術式〉	大動脈弁置換術	16	14（1）	9	31（1）	24（1）	23	28	173（3）
	僧帽弁形成術	9（1）	12	9	21（2）	19	6	22（1）	98（4）
	CABG付加	5	4	3	13	6	4	8	43
不整脈	メイズ手術	7	3	4	11	7	6	9	47
収縮性心膜炎	総数	1	0	0	0	0	0	0	1
心臓腫瘍	総数	3	0	1	3	2	0	0	9
心筋症	総数	0	2	0	0	2（1）	0	1	5（1）
他の心疾患	総数	0	2	1	0	0	0	2	5
胸部大動脈	総数	16（3）	21（1）	19	19（1）	20（2）	25（3）	29（1）	149（11）
	緊急	10（3）	11（1）	10	10（1）	12（1）	7（2）	18（1）	78（9）
	急性大動脈解離	9（2）	7	11	12（1）	13（1）	10（1）	16（1）	78（6）
	大動脈瘤(開胸)	7（1）	12（1）	8	7	7（1）	14（1）	7	62（4）
	ステントグラフト	−	−	−	−	−	2	5	7

腹部末梢領域		2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	計
	総　　数	119	66	103	95	100	104	112	699
腹部大動脈	総数	29（1）	22（2）	25（1）	28	33	34（1）	28	199（5）
	緊急	3（1）	4（2）	5（1）	4	4	9（1）	2	31（5）
（　）内；総死亡	人工血管置換術	29（1）	22（2）	21（1）	20	22	22（1）	17	153（5）
	ステントグラフト	-	-	4	8	11	12	11	46
末梢動脈	総数	48	21	42	35	40	40	62	226
	閉塞性動脈硬化症	6	3	7	10	7	7	6	46
	急性動脈閉塞	12	12	11	7	13	15	13	83
	シャント関連	17	4	6	6	2	7	23	65
静脈	総数	42	23	36	32	27	30	22	212
	下肢静脈瘤	42	23	36	31	27	30	22	211

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

ペースメーカ関連		2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	計

	総　　数	65	75	81	72	91	115	97	596
ペースメーカ	新　規	41	35	46	38	47	63	51	331
	交　換	19	31	27	20	25	27	18	167
ICD	新　規	2	4	7	10	7	9	7	46
	交　換	0	3	0	1	3	3	6	16
CRT（－P, －D）	新　規	1	1	0	0	6	3	1	12
	交　換	0	0	0	0	0	1	1	2
レーザーリード抜去							9	3	3
他		2	1	1	3	3	9	11	30

皮　膚　科

加藤　陽一

【スタッフ】

加藤　陽一：統括部長
冨田笑津子：医　員

【概要と特色】

皮膚科全般にわたる疾患を診療している。

【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。

【診療実績】

年間入院患者数　　1,196人
年間外来患者数　12,767人
年間総新患者　　2,073人

【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を導入すすめる。

１．手術・処置件数

	21年	22年	23年	24年
皮膚悪性腫瘍摘出術（件）	41	25	28	40

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

２．乾癬治療・生物学的製剤治療

	21年	22年	23年	24年
レミケード投与回数	0	9	19	24
ヒュミラ投与回数			2	33

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　　暁　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

非常勤医師
鈴木都史郎　火曜日外来担当　信州大学より名古屋大学に国内留学されており平成25年４月より外来担当をお願いしている。
鶴田　勝久　水曜日外来担当　平成24年４月より。

【概要と特色】

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。

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。外来患者が多いため３診で診療しているが、第３診察室は膀胱鏡検査室の通路でなされており深刻な病状説明する場とは言えずプライバシーもなく患者さんには迷惑をかけている。

【診療実績】

手　術

経皮的腎結石砕石術		9
経尿道的尿管結石砕石術		73
経尿道的前立腺切除術		43
経尿道的膀胱腫瘍切除術		150
腎瘻造設術		16
腎摘除	開　腹	11
	腹腔鏡下	6
腎部分切除術	開　腹	10
	腹腔鏡下	0
腎尿管摘除術	開　腹	6
	腹腔鏡下	6
前立腺摘除術	通　常	6

	小切開	16
膀胱全摘術		4
高位精巣摘除		9
精巣捻転		5
腎移植	生　体	3
献　腎		0

【研　究】

進行性前立腺癌に対するデガレリスク酢酸塩の有効性の検討

【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。
　バリアンスのために当院への受診が必要となる患者は、現在のところほとんどなく順調に進んでいる。
・ 前立腺摘除術における小切開手術の割合は40％（昨年）から72％に増加した。
　小切開手術を90％以上に施行し、術後尿失禁の早期消失をめざした質の高い手術を目指す。
　低リスク症例には神経温存を提示していく。
・ 平成26年３月よりIMRTが稼働したため、ほぼすべての前立腺癌治療が当院で選択治療することが可能になった。
・ 小径腎癌に対する腎部分切除術の件数は昨年と比較し増加してないが、腫瘍径が大きくて腎実質への埋没の割合が大きい難易度の高い症例にも施行された。全例とも大きな合併症は認めていない。
・ 経尿道的尿管結石砕石術においてレーザーが導入されたことにより手術時間が短縮し細かい残石が減少した。腎結石に対するf-TULの手技を高め適応を拡大する。

産 婦 人 科

榊原　克巳

【スタッフ】

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
佐藤　静香	平成18年	日本産婦人科学会　産婦人科専門医
渡邉　絵里	平成21年	
齊藤　拓也	平成22年	
西尾沙矢子	平成22年	
山田　玲菜	平成22年	

石原　恒夫	平成23年	
田口結加里	平成24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おります。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おりますが、圏外からの搬送依頼も多く、原則全例受け入れるべく、スタッフ一同全力で頑張っております。今年も研修医より新人を加わえ、11人態勢で勤務に励んでおります。

また今年よりラパロ（腹腔鏡：担当森田医師）、リプロ（不妊関連：担当杉田、斉藤医師）外来の２つの特殊外来を開設しました。更に昨年、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おりましたが、当院でも今年より放射線治療が可能となりました。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りました。

【診療実績】

１．産 科

◯過去５年間の分娩数の推移

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
総分娩数	827	712	700	706	713
母体搬送	86	97	99	140	138
外来紹介	232	198	241	214	284
帝王切開	317	294	282	324	280
多胎妊娠	28	28	22	34	32

ハイリスク分娩加算した症例数：222例（昨年151例）

◯妊娠週数別分娩数（妊娠22週０日以降）

	分娩時週数	分娩数
早　産	22週～23週	0
	24週～27週	4
	28週～31週	21
	32週～35週	61
	36週	54
正期産	37週～41週	573
過期産	42週～	0
総　数		713

◯出生体重別分娩数

出生時体重（g）	分娩数
＜500	2
500～1000未満	5
1000～1500未満	16

1500～2000未満	40
2000～2500未満	114
2500～4000未満	531
≧4000	5
総数	713

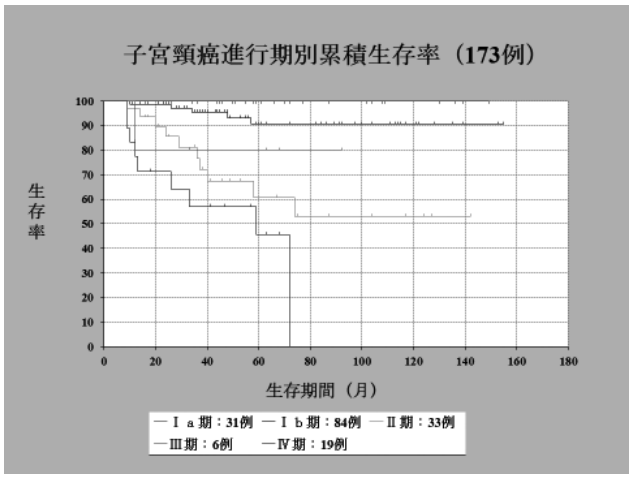
２．婦人科

○主な婦人科癌の５年生存率（平成13年１月～25年12月）

ａ）子宮頸癌　173例（上皮内癌は除く）　全体82.1％

Ⅰa期（31例）：100％、Ⅰb期（84例）：90.6％、Ⅱ期（33例）：60.7％

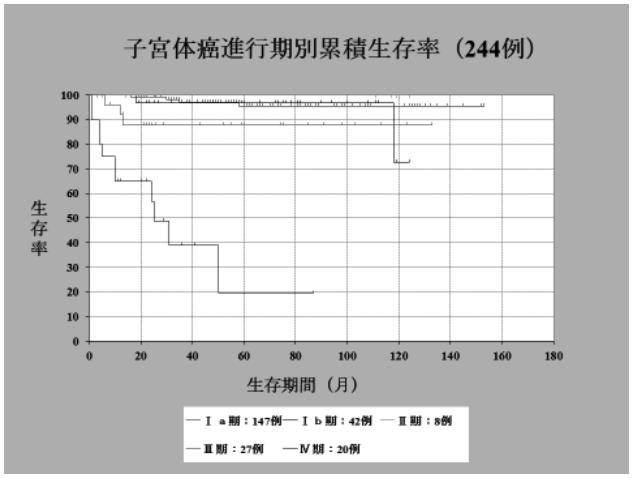
Ⅲ期（６例）：80％、Ⅳ期（19例）：45.7％



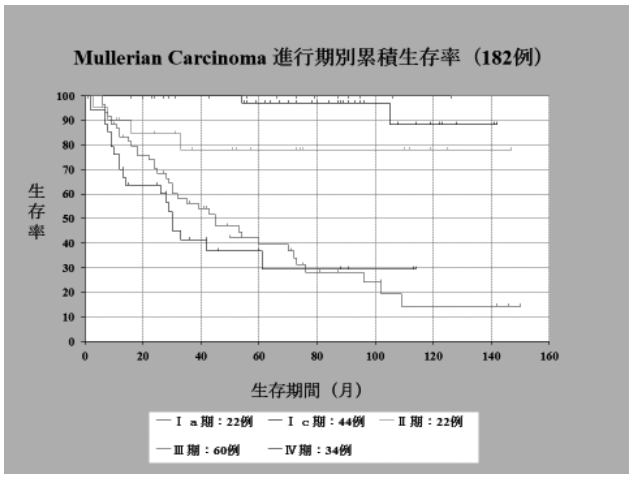
ｂ）子宮体癌　244例　全体89.8％

Ⅰa期（147例）：95.6％、Ⅰb期（42例）：96.9％、Ⅱ期（８例）：100％

Ⅲ期（27例、Ⅲa：６例、Ⅲb：１例、Ⅲc1：11例、Ⅲc2：９例）：87.8％、Ⅳ期（20例）：19.5％



c）Mullerian Carcinoma（卵巣167例、卵管12例、腹膜癌３例）182例　全体64.0％
Ⅰa期（22例）：100％、Ⅰc期（44例）：97.1％、Ⅱ期（22例）：78.1％
Ⅲ期（60例）：39.5％、Ⅳ期（34例）：36.8％



○手術件数

	平成24年度	平成25年度
子宮頸癌（浸潤癌）	16	10
子宮体癌	29	30
悪性卵巣腫瘍（境界悪性含）	22	20
その他悪性腫瘍	2	3
胞状奇胎娩出術	4	8
腹式子宮全摘	75	75
膣式子宮全摘	9	24
子宮筋腫核出	21	7
付属器切除あるいは腫瘍摘出	43	38
子宮頸部円錐切除	64	79
子宮外妊娠手術（開腹）	7	7
子宮脱手術	22	25
子宮勁管縫縮術	19	24
腹腔鏡手術	25	55 子宮付属器手術：31 子宮外妊娠手術：17 子宮筋腫摘出術：1 子宮全摘術：6
TCR（子宮鏡下筋腫摘出術）	6	3
帝王切開術	324	280
その他	97	99
計	785	787

その他

学会、研究会発表、座長

1　第64回　日本産科婦人科学会総会
妊娠管理に難渋した子宮内膜症性嚢胞破裂２症例
渡邉絵里、斉藤拓也、西尾沙矢子、山田玲菜、永井　孝、佐藤静香、阪田由美、森田剛文、榊原克巳　2013年５月10日　札幌

2　第64回　日本産科婦人科学会総会
抗NMDA受容体脳炎を伴った卵巣未熟奇形腫の１例
永井　孝、斉藤拓也、西尾沙矢子、山田玲菜、渡邉絵里、佐藤静香、阪田由美、森田剛文、榊原克巳　2013年５月12日　札幌

3　第49回　日本周産期・新生児医学会学術集会
著明な胎児腹水をみとめた先天性サイトメガロウイルス感染症の１例
西尾沙矢子、斉藤拓也、山田玲菜、渡邉絵里、永井　孝、佐藤静香、阪田由美、森田剛文、榊原克巳　2013年７月15日　横浜

4　第49回　日本周産期・新生児医学会学術集会
急性呼吸不全による心停止を来し、母体、新生児共に救命し得た周産期心筋症の１例
山田玲菜、斉藤拓也、西尾沙矢子、渡邉絵里、永井　孝、佐藤静香、阪田由美、森田剛文、榊原克巳　2013年７月16日　横浜

5　第54回　日本婦人科腫瘍学会学術講演会
子宮内膜ポリープより発生した漿液性腺癌の３例の検討
斉藤拓也、西尾沙矢子、山田玲菜、渡邉絵里、永井　孝、佐藤静香、阪田由美、森田剛文、榊原克巳　2013年７月19日　東京

6　第54回　日本婦人科腫瘍学会学術講演会
signet-ring stromal tumorの一例
渡邉絵里、斉藤拓也、西尾沙矢子、山田玲菜、永井　孝、佐藤静香、阪田由美、森田剛文、榊原克巳　2013年７月20日　東京

7　第51回　日本癌治療学会総会
癌性胸腹膜炎を呈したdysgerminomaの１例
石原恒夫、斉藤拓也、西尾沙矢子、山田玲菜、渡邉絵里、佐藤静香、阪田由美、森田剛文、榊原克巳　2013年10月26日　京都

8　愛知県産婦人科医会　第６回　学術研修会（三河地区）
HPVワクチンの現状～ベネフィット＆リスク
社会保険相模原病院　産婦人科腫瘍センター長　上坊敏子
座長　榊原克巳　2013年11月２日　岡崎

9　三河地区ディナゲスト研究会
「sequential療法up date 2013」慶応義塾大学病院　産婦人科講師　阪埜浩司
座長　榊原克巳　2013年12月７日　岡崎

10　第23回　臨床内分泌代謝学会
無月経患者における末梢血中キスペプチン濃度の検討
杉田敦子、岩瀬　明、邨瀬智彦、加藤奈緒、田中千晴、斉藤　愛、森　正彦、大須賀智子、近藤美佳、中村智子、中原辰夫、後藤真紀、吉川史隆　2014年１月24日

11　愛知県産婦人科医会　第９回　学術研修会（三河地区）
OC, LEPと静脈血栓症、愛知医科大学産婦人科学教室主任教授若槻明彦
座長　榊原克巳　2014年３月22日　岡崎

論文発表

1　著明な胎児腹水を認めた先天性サイトメガロウイルス感染症の１例
東海産科婦人科学会　雑誌VoL.50　125－128　2013

西尾沙矢子、石原恒夫、斉藤拓也、山田玲奈、渡邊絵里、佐藤静香、杉田敦子、阪田由美、森田剛文、榊原克巳、小沢広明
岡崎市民病院産婦人科、同病理診断科

２　双胎妊娠の切迫早産管理中に発症した周産期心筋症の１例
東海産科婦人科学会　雑誌VoL.50　129－135　2013
山田玲奈、石原恒夫、斉藤拓也、西尾沙矢子、渡邊絵里、佐藤静香、杉田敦子、阪田由美、森田剛文、榊原克巳

３　Special thema topic：Stroke during pregnancy or delivery：Management of eclampsia and stroke during pregnancy
Yasumasa OHNO, Michiyasu KAWAI, Shigehiko MORIKAWA, Katsumi SAKAKIBARA, Kanji TANAKA, Kaoru ISHIKAWA, and Fumitaka KIKKAWA Neurologia medico-chirurgica Vol.53, No.8, August ,2013

院内発表

１　第３回岡崎市民病院・岡崎産婦人科医会症例検討会　2013年10月９日
・癒着胎盤にて産褥搬送された症例　石原恒夫
・子宮口８センチ開大時に発症した常位胎盤早期剥離症例　斉藤拓也
・子宮体癌で紹介され、乳癌合併が判明した症例　西尾沙矢子
・癌性腹膜炎を呈し、急激な全身状態増悪により治療に難渋した卵黄嚢腫瘍症例　山田玲菜

２　第４回　岡崎市民病院・岡崎産婦人科医会症例検討会　2013年10月９日
「子癇、妊産婦脳卒中をいかに防ぐか？」大野産婦人科　大野泰正
司会　榊原克巳

３　平成25年度愛知県周産期医療従事者研修会（西三河南部医療圏）　2014年１月18日
「帝王切開の手術術式の変遷とその弊害～子宮破裂・癒着胎盤～」
名古屋大学医学部産婦人科講師炭窯誠二
司会　榊原克巳

４　平成25年度末救命救急センター検討会　2014年２月22日
救急外来で子宮外妊娠を見逃さないために
内田亜津紗、田口結加里、石原恒夫、榊原克巳

他科、病棟スタッフとのカンファレンス
新生児科　毎週木曜日
放射線科　第２、４水曜日
６N病棟、周産期病棟　不定期

眼　　科

金田　康秀

【スタッフ】

統括部長　後藤　修
外来診療部長　金田　康秀
医　師　都築　一正

【概要と特色】

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・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。

また、金田医師が漢方治療を行い、西洋医学的には治療困難な症例もしくは治療の対象とはならない症例に対しても漢方医学的アプローチを行い、幅広い愁訴・疾患に対応している。

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）

【OCTの導入】

2013年10月より、OCT（Optical Coherence Tomography 光干渉断層計）を眼科外来に導入した。このことにより、眼底の状態を断層的に把握することが可能となり、加齢黄斑変性や黄斑浮腫、黄斑円孔の診断や緑内障における視神経線維の状態を定量的に測定できることが可能となった。

数分で検査ができる上に患者への負担もほとんどないため、外来において診察に役立つことが期待される。

【診療実績】

白内障手術件数	275件
網膜光凝固術件数（一連のものにつき１件）	93件
YAGレーザー後発白内障切開術	48件
糖尿病網膜症新患症例数	389件
未熟児網膜症新患症例数	74件
漢方治療新患症例数	87件

【発　表】

竜胆瀉肝湯（一貫堂）の合方が奏功した初発のVogt-小柳－原田病の一例
金田　康秀
第64回　日本東洋医学会学術総会　平成25年５月31日～６月２日　鹿児島

ステロイド剤を一切使用せず竜胆瀉肝湯（一貫堂）と五苓散の併用が奏功した初発のVogt-小柳－原田病の一例
金田　康秀
第43回　日本東洋医学会東海支部総会　平成25年11月10日　名古屋

ステロイド剤を使用せず漢方治療が奏功した初発のVogt-小柳－原田病の一例
金田　康秀
第42回　名古屋大学眼科集談会　平成25年12月21日　名古屋

【論　文】

金田康秀．ステロイド剤を使用せず竜胆瀉肝湯（一貫堂）と五苓散の併用が奏効した初発のVogt-小柳-原田病の一例．日本東洋医学雑誌2013；xx：xxx-xxx.（投稿中）

【受　賞】

会頭賞　金田　康秀　第64回　日本東洋医学会学術総会　平成25年５月31日～６月２日　鹿児島

耳鼻いんこう科

笠井　幸夫

【スタッフ】

統括部長　笠井　幸夫
副 部 長　吉田　憲司
以前当院に常勤として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）亜紀子の体制で診療をしています。

【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ます。
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手術室使用分で325件でした。
内視鏡下副鼻腔手術　56件　鼓室形成術　13件　鼓膜形成術　11件　悪性腫瘍手術　10件　良性腫瘍手術　30例でした。
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ります。
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　腫瘍外来があります。
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　月に１回
愛知県がんセンター愛知病院放射線科とカンファレンス　週に１回病棟看護師とカンファレンスを行っています。
PSG検査：50件　VF検査；39件
検査では睡眠時無呼吸症候群疑い例に週に１回　PSG検査（ポリソムノグラフィー）を施行しています。PSGによって最近は循環器内科からの依頼も多く中枢性無呼吸であるチェーンストークス呼吸や周期性四肢運動障害、むずむず脚症候群などの除外が可能になりました。
CPAPまたはASVは慢性心不全に対する治療効果も期待されています。
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ります。

【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。

日常臨床に追われ新しいことをするのはなかなか困難ですが岡崎市民病院の発展に寄与できるように努力いたしますのでよろしくおねがいします。

【業　績】

第75回　岡崎耳鼻咽喉科医会講演会
　日時；平成25年10月16日
　場所；岡崎市医師会公衆衛生センター研修室１
　演題；頚部リンパ節腫脹症例の検討
　　講師　吉田憲司

リハビリテーション科

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
　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

大久保元博　平成23年卒　歯科医師

向野　雅彦　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/装具部門さらに今年度から大久保歯科医師がリハビリテーション科に加わり口腔ケア/嚥下摂食障害にその専門性を生かし診療に参画します。

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（室　長　補　佐）：今年もリハビリ室の補佐業務、理学療法、呼吸サポートチーム、緩和ケアを担当継続です。主な課題は休日リハビリ対応とがん拠点病院の準備です。
　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）：理学療法を行っています。宜しくお願いします。
　真河　一裕（副　　主　　任）：理学療法の現場を取りまとめています。また、一部の心臓リハビリ患者を担当しています。
　山本　昭江（正 理 学 療 法 士）：患者さんの話を傾聴しながら機能訓練に取り組んで行きたいと思います。
　静間　美幸（正 理 学 療 法 士）：よろしくお願いします。
　小田　知矢（正理学療法士/地域医療連携室正理学療法士兼務）

：理学療法と地域連携業務を行っています。よろしくお願いします。

斎藤　　朗（正理学療法士）：リスクを考慮し、早期より積極的なリハビリ介入を行っていきます。

瀬木　謙介（正理学療法士）：心臓リハビリテーション業務を担当しています。

小久保翔平（正理学療法士）：患者治療に対する知識・技術の向上に努めるとともに、地域医療や社会への貢献ができるよう努力していければと思います。

筧　　明夫（正理学療法士）：患者様の目線に立ってリハビリを提供できるようにがんばりたいと思います。

萩原　千夏（理学療法士）：患者様の意思を尊重し、一日でも早く退院出来るように支援していきたいと思います。

林　　隆裕（理学療法士）：理学療法士の林です。早いもので２年目になりました。病院内の流れも少しずつ分ってきて、業務にも慣れてきました。リハビリ室の重点目標が退院時訪問指導件数の充実ということになったので今までの経験も生かして、安全な退院ができるようにしていきたいと考えています。

原田　　亮（理学療法士）：理学療法士の原田亮です。謙虚さを忘れずに、患者さんや先輩の先生方から学ぶ姿勢を忘れずに取り組みたいです。広い視野を持てる余裕を持ちながら臨床に取り組んでいきたいです。病棟でも活発な意見交換をしながら患者さんに還元したいです。よろしくお願いします。

服部　文明（理学療法士）：今年度から採用になりました。整形外科のクリニックで２年間勤めておりました。患者様の目線にたって、質の高い医療を提供できるように頑張っていきます。

戸田友貴子（嘱託理学療法士）：市民病院２年目になりました。本年度から糖尿病教室に参加させていただくことになりました。新しいことで知らないことばかりですが勉強しながら頑張っていこうと思います。

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）：今年の抱負は、折りたたみ自転車を購入したので車に積んで各地へ往き、サイクリングをして健康＆観光を楽しみたいと思っています。

前田　有紀（正作業療法士）：患者様に安心して作業療法に取り組んでいただけるように安全に配慮し治療に励んでいきます。

瀬木　　光（作業療法士）：患者様が少しでもリハビリを楽しく実施出来るように、またリハビリの時間が楽しみになるような訓練を提供できるように努めていきたいと思います。

竹内　大介（作業療法士）：リスク管理を行い患者様のヴィジョンを持ち、優先順位を考えながら作業療法を行っていきます。

肥後　和明（作業療法士）：岡崎市内の病院（回復期/療養病棟・外来）で５年間勤めてまいりました。
今までの経験を生かして急性期の患者様により良いリハビリを提供できるよう努力し、患者様や医療スタッフに信頼される療法士になりたいです。

太田　李穂（作業療法士）：新人です。現場の業務を一つ一つ経験し、身につけていけるよう、日々奮闘しています。

【目　標】

１．患者さまのことを考え、お役に立てるよう探究する

２．自分から積極的に学んでいく姿勢を持つ

３．たくさんの方とコミュニケーションをとる

これらの達成を目指して、患者さま、先生方から多くのことを吸収し、日々成長していけるよう頑張ります。

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）：年々増加する嚥下障害患者様に対するよりよいリハビリを提供できるように努めていきたいと思います。

長尾　恭史（正言語聴覚士）：摂食嚥下障害患者さんに対する早期対応システムの構築に取り組んでいきます。

田積　匡平（正 言 語 聴 覚 士）：リハビリと栄養を病院全体へ推進していけるように取り組んでいきます。
瑞慶覧優子（正 言 語 聴 覚 士）：患者さんにとって安心・安全にリハビリを行っていただけるように日々笑顔でがんばりたいと思います。
杉山祐里奈（言 語 聴 覚 士）：新卒で社会人1年目です。
聴覚検査はじめ、徐々に担当患者様も持たせていただき、少しづつですが病院の雰囲気に慣れてきました。諸先生方のお力に圧倒され、日々自分の未熟さを痛感する毎日ですが、どんなことにも疑問を持ち決めつけないで、リハビリを進めてまいりたいと思っております。常に｛学ばせていただく｝という感謝の気持ちを持ちながら精一杯頑張ります。至らない点が多々あると思いますので、是非ご指摘ご指導のほど、よろしくお願い致します。
堀籠　未央（嘱託言語聴覚士）：抱負：認知症の前駆症状をとらえることができれば早期発見に貢献できると考え、関連がありそうな因子について現在検証を行っています。今後も引き続き調査を進め、リハビリに活かしたいと思います。

4）義肢装具部門
品川　充生（室　　長）：リハビリ室の管理業務および義肢装具を担当しています。今年度は気持ちよく仕事ができる職場にしたいと思っています。

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
看護師　　伊藤久美子（再任用）
　　杉浦　久ゑ（再任用）
看護助手　楠本　信子（嘱　託）

大久保元博（歯科医師）
本年度よりリハビリテーション科に配属となりました歯科医師の大久保元博と申します。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、咀嚼や発話などといった口腔内の機能回復、リハビリテーションを急性期の時点で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を今後も推進していきたいと思います。
学会発表
第22回　日本有病歯科医療学会総会学術大会
糖尿病教育入院前後における歯周状態の変化についての検討
第23回　日本有病歯科医療学会総会学術大会
糖尿病教育入院患者に対する歯周基本治療の短期的評価についての検討
第16回　日本医療マネジメント学会学術総会
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ハ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　放射線治療専門医平成26年１月より勤務
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　専攻医平成26年４月より勤務
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】

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。

・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。抄読会、カンファレンスへの参加を必須としている。

CT室やMRI室、RI室などの放射線検査室での実習も行うこととした。

また放射線治療の研修も始めた。

・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　　３台（内訳　心臓カテーテル装置　２台　多目的装置　１台）

平成25年度放射線治療装置導入を果たした。（別項）
また読影室が移転・増設され読影環境の向上を果たすことができた。

【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25年度）を以下に示す。

	CT			MRI			RI		
	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	2,849	2,752	96.6	909	893	98.2	151	113	74.8
5　月	3,059	2,877	94.1	899	869	96.7	168	136	81.0
6　月	2,874	2,647	92.1	895	856	95.6	165	144	87.3
7　月	3,080	2,883	93.6	912	874	95.8	175	161	92.0
8　月	3,084	2,805	91.0	919	889	96.7	162	149	92.0
9　月	2,819	2,593	92.0	810	774	95.6	145	127	87.6
10　月	3,010	2,703	89.8	902	877	97.2	181	136	75.1
11　月	2,836	2,550	89.9	865	819	94.7	129	108	83.7
12　月	2,775	2,492	89.8	817	797	97.6	152	123	80.9
1　月	3,018	2,644	87.6	845	829	98.1	131	88	67.2
2　月	2,700	2,378	88.1	872	832	95.4	140	133	95.0
3　月	2,922	2,729	93.4	884	871	98.5	159	151	95.0
合　計	35,026	32,053	91.5	10,529	10,180	96.7	1,858	1,569	84.4

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25年度	41	131	172	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）

躯幹部IVR	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度	
	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
4　月	10	0	6	1	10	3	9	2
5　月	7	4	1	4	12	1	16	4
6　月	10	2	5	1	17	2	11	4
7　月	3	2	8	4	15	1	14	1
8　月	8	5	9	1	10	7	9	6
9　月	5	6	8	1	11	4	11	2
10　月	7	5	4	1	10	3	9	6
11　月	9	8	13	3	12	6	7	2
12　月	11	5	9	6	5	4	11	3
1　月	5	3	9	5	14	4	8	7
2　月	4	4	14	3	5	1	14	2
3　月	12	0	12	2	5	3	16	4
合　計	91	44	98	32	126	39	135	43

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
TACE（肝臓癌）	20	14	30	35
頭頚部動注	10	9	22	7
膀胱子宮腫瘍動注	6	18	18	15
外傷・緊急	20	34	36	41
大動脈瘤関連	7	6	5**	3
BRTO	3	0	0	1
静脈系	1	0	1	0
腎動脈	1	1	1	0
AVS	16	5	9	7
その他	7	11*	4***	22****
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	**；内腸骨動脈 ***；血管腫、肺AVF、脾動脈瘤、気管支動脈	****；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、頭頸部腫瘍・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。

平成25年初頭にはハイブリッド手術室が整備され、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（心臓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（心臓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
肺	38	27	25	24
その他（USガイド膿瘍ドレナージなど）	6	5	14	19

肺生検の数は落ち着いてきたが、膿瘍ドレナージが増加した。

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
	39	39	42	41
脳動脈瘤	23	21	13	21
脳動静脈奇形	1	0	0	0
血行再建など	10	10	22	20
CCFなど	2	4	6	0
その他	3	4	1	0
血行再建；急性期血栓溶解、除去療法、CASなど CCF；海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻など		その他； 腫瘍の術前塞栓術３ 鼻出血１	その他； 髄膜腫術前塞栓術	

Merci、Penumbraといった血栓除去デバイスが使用可能になり、急性期脳梗塞に対する血行再建術が増加した。

【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

・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

・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）

・勉強会

抄読会（１回/週）
症例検討会（１回/週）

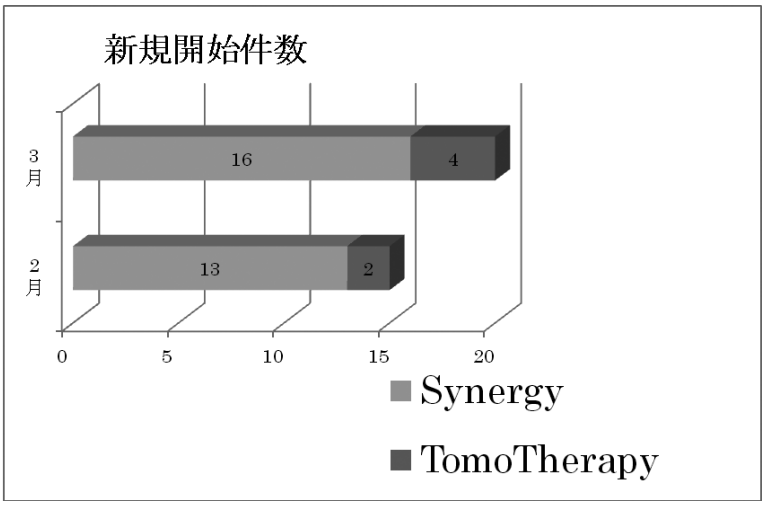
【研究項目】

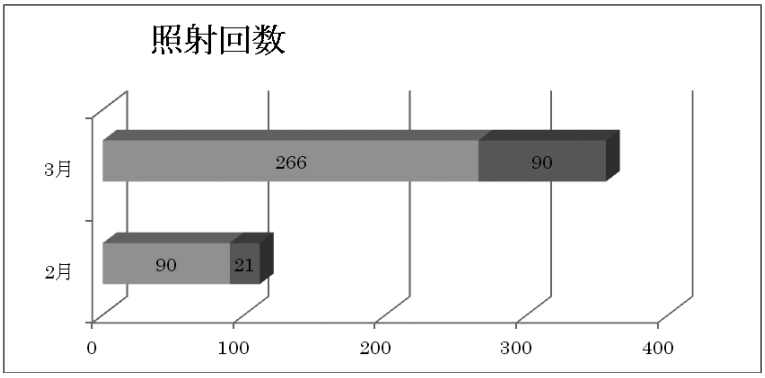
・画像診断に関する全般（特にCT、MRI診断に関するもの）
・造影剤の効果的な使用方法および副作用対策
・Interventional radiologyに関する事柄（病態や治療器具など）
・電子カルテ、PACS、画像診断システムやレポートシステムに関する事柄
・救急放射線に関するもの
・放射線治療に関するもの

【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）
・RIの注射業務の軽減と改善を目指す。
・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





備　考

2014年２月12日

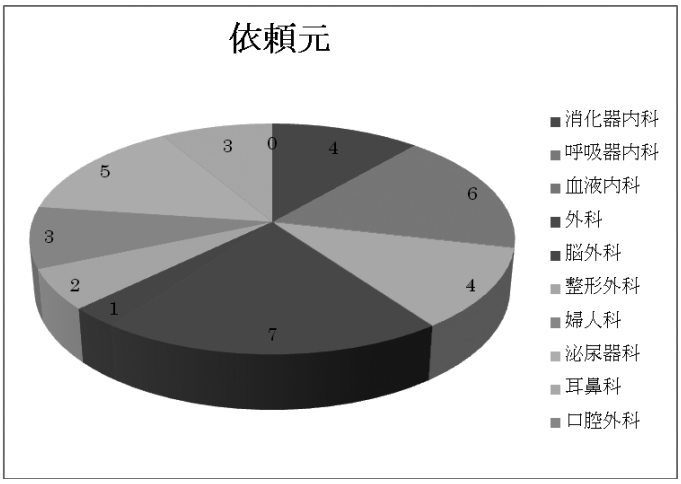
１例目の治療開始

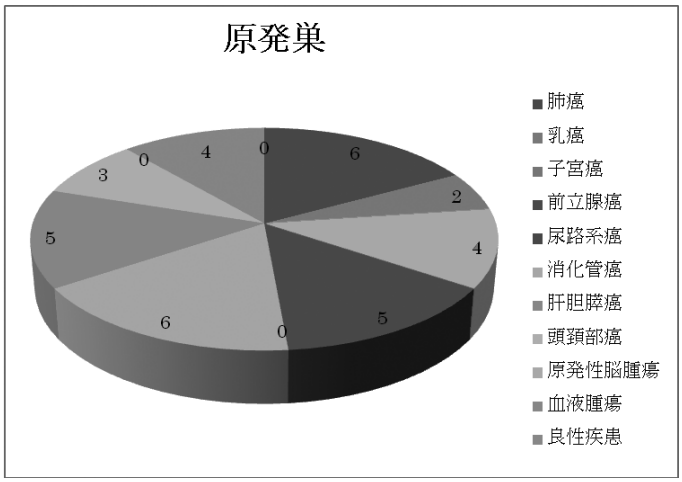
2014年２月～３月

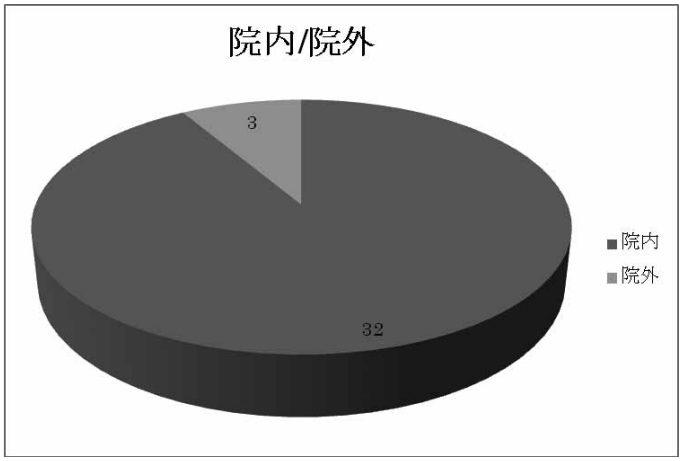
IMRTの施設認定取得に向けて、５例限定でIMRTの受け入れ

＊IMRT：強度変調放射線治療

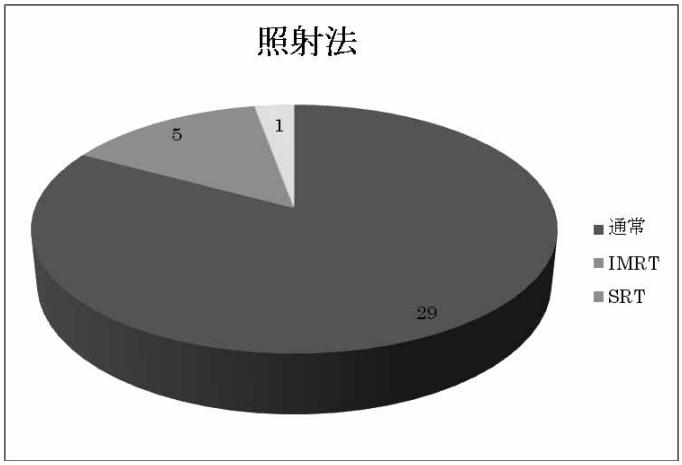
症例別







５月以降はIMRTが開始され、さらに前立腺癌が増加すると予想される。



＊IMRTは前立腺癌
＊SRTは転移性脳腫瘍
（＊SRT：定位放射線治療）

歯科口腔外科

長尾　　徹

【スタッフ】

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：齋藤輝海、口腔科部長：大隅縁里子、医員：橋本健吾、専攻医：高橋暁史)、口腔ケア歯科医師（リハビリ科：大久保元博)、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。

【概要と特色】

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、咀嚼・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。病棟における口腔ケアは口腔ケア専属の歯科医師１名と歯科衛生士１名で行っている。

【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22年度から、愛知学院大学歯学部顎顔面外科学講座を研究代表機関とする多施設間共同研究に参加している。

おもな研究テーマ

⑴　ヒト口腔悪性腫瘍の発症と進展に関わる分子因子の解明
⑵　口腔粘膜及びヒト口腔良性腫瘍の発症と進展に関わる分子因子の解明
⑶　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】

診療実績統計（平成25年度）

・外来実績初診患者数：4,003人、外来手術件数：2,636件
・入院実績入院患者数：261人、入院手術件数：225件　平均在院日数：8.7日

〈初診患者　疾患別〉

埋伏歯	1,154	奇　形	40
顎関節症	206	粘膜疾患	130
炎　症	479	唾液腺疾患	42
良性腫瘍	131	神経疾患	53
悪性腫瘍	15	歯周疾患	1,022

嚢胞性疾患	168	その他	266
外　傷	257	合　　計	4,003人

〈入院患者　疾患別〉

悪性腫瘍	32	奇　形	24
良性腫瘍	9	炎　症	21
外　傷	15	顎変形症	7
嚢胞性疾患	56	粘膜疾患	3
唾液腺疾患	10	ウイルス疾患	0
歯周疾患	89	その他	7
		合　　計	261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%　　98例		
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%

【目標と展望】

一次医療機関との更なる医療連携の向上
悪性腫瘍疾患に対する周術期口腔機能管理の充実
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〕

・ Nagao T, Warnakulasuriya S, Hasegawa S, Sakuma H, Miyabe S, Machida J, Yoshida W, Sugita Y, Kubo K, Maeda H: Elucidating risk factors for oral leukoplakia affecting gingivae among a Japanese population. 4th World Congress of the International Academy of Oral Oncology. Greece, 2013.
Hashimoto K, Nagao T：Two cases of methotrexate-associated lymphoproliferative disorders of the tongue. 第59回国際外科学会日本部会総会,島根，2013.
・ 高橋暁史、齊藤輝海、竹内　豪、橋本健吾、青木義彦、大久保元博、長尾　徹：扁桃組織が左右対称性に舌下面に生じた１例. 第38回日本口腔外科学会中部支部学術集会，豊明，2013.
・ 橋本健吾、長尾　徹、戸田敦子、高橋暁史、大久保元博、青木義彦、竹内　豪、齋藤輝海：当科で診断された三叉神経痛の脳画像所見と治療．第48回中部歯科麻酔研究会，豊明，2013.
・ 竹内　豪、長尾　徹、木下弘幸、橋本健吾、青木義彦、大久保元博、高橋暁史、戸田敦子、山田祐敬、齊藤輝海：当科における口腔扁平上皮癌の臨床統計的観察．第58回日本口腔外科学会総会・学術大会,福岡，2013.
・ 齊藤輝海、長尾　徹、木下弘幸、竹内　豪、橋本健吾、青木義彦、大久保元博、高橋暁史、戸田敦子：下顎骨骨折単独症例の検討．第58回日本口腔外科学会総会・学術大会，福岡，2013.
・ 青木義彦、長尾　徹、木下弘幸、齊藤輝海、竹内　豪、橋本健吾、大久保元博、高橋暁史、戸田敦子：口腔扁平上皮癌患者の受診の遅れに関する臨床的検討．第58回日本口腔外科学会総会・学術大会，福岡，2013.
・ 橋本健吾、長尾　徹、高橋暁史、大久保元博、青木義彦、竹内　豪、齋藤輝海：低用量メトトレキサートによる治療

中に口腔内に生じたサイトメガロウイルス感染症の１例．第58回日本口腔外科学会総会・学術大会，福岡，2013.

〔シンポジウム〕

長尾　徹：口腔外科における小児の歯の外傷事例とその治療．シンポジウム、第24回西日本小児口腔外科学会総会,出雲, 2013.

長尾　徹：口腔への９つのタバコの害－歯科医療資源活用による禁煙支援－市民公開シンポジウム．日本学術会議．脱タバコ社会の実現分科会,郡山, 2013.

〔研修会〕

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、教育講演

第５回目東日本コース（名古屋），2013.

〔論　文〕

浅野紀元、浅野薫之、縣　奈見、大島基嗣、片倉　朗、小島沙織、三条沙代、柴原孝彦、杉山芳樹、高野伸夫、千葉光行、長尾　徹、藤本俊男、溝口万里子、武藤智美：口腔がん検査を行ったほうがよい?－基準と見きわめ方、集団検診と個別検診、訪問歯科で患者に粘膜病変を発見したら.柴原孝彦編集かかりつけ歯科医からはじめる口腔がん検診 Step1・2・3．医歯薬出版（東京）

p.26－33, p.90－95, p.125－129, 2013.

Kimura M, Nagao T, Machida J, Warnakulasuriya S. Mutation of keratin 4 gene causing white sponge nevus in a Japanese family. Int J Oral Maxillofac Surg. 42（5）：615－8, 2013.

Kanazawa T, Kuroyanagi N, Miyachi H, Ochiai S, Kamiya N, Nagao T, Shimozato K. Factors predictive of pterygoid process fractures after pterygomaxillary separation without using an osteotome in Le Fort I osteotomy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 115（3）：310－8, 2013.

Kuroyanagi N, Miyachi H, Kanazawa T, Kamiya N, Nagao T, Shimozato K. Morphologic features of the mandibular ramus associated with increased surgical time and blood loss in sagittal split-ramus osteotomy. J Oral Maxillofac Surg. 71（1）：e31－41,2013.

Kuroyanagi N, Miyachi H, Ochiai S, Kamiya N, Kanazawa T, Nagao T, Shimozato K. Prediction of neurosensory alterations after sagittal split ramus osteotomy. IntJ Oral Maxillofac Surg. 42（7）：814－22, 2013.

麻　酔　科

糟谷　琢映

【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	12月から常勤
近藤明日香	平成16年卒	部　　長	日本麻酔科学会専門医	４月から育休復帰
松本　卓也	平成16年卒	部　　長	日本麻酔科学会認定医	
稲田　　麗	平成18年卒	副 部 長	日本麻酔科学会専門医	１月から産休
蓑和　尭久	平成19年卒		日本麻酔科学会認定医	
髙　ひとみ	平成21年卒		日本麻酔科学会認定医	４月に赴任
権守　直紀	平成21年卒			３月で退職

【概要と特色】

麻酔管理とは挿管して注射一本でOKではありません。手術の際に生命を維持できるように薬物等を用いて安全に管理することです。麻酔薬を使用すると血圧は下がり脈拍が変化します、手術刺激で血圧は上がり脈拍も増えます。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嘔気のない覚醒ができるように薬剤等を調

節します。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ります。
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ます。外来で手術予定患者の診察をおこなっています。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ます。
ペインクリニック外来は専門医不在のため閉鎖中です。

【診療実績】

手術件数
手術室自動麻酔記録からの検索では麻酔科管理件数は2,008件程度でした。

【学術業績】

ハイブリッド手術室にてアイスピックによる腹部刺創で仮性腎動脈瘤を来した一例
権守直紀（東海北陸支部第11回学術集会）

【目標と展望】

長期的な視野で、家庭と仕事のバランスをとりつつ全人格的な成長と個人の専門的技術力向上を図ること。一般的急性期病院で長く働き続けることのできる人材と仕事環境の調整。

救　急　科

中野　　浩

【スタッフ】

専攻医１年が加わり４名に増員された。

医師名	卒年	役職	資格
浅岡　峰雄	昭和54年	副院長 医療安全管理室長	日本外科学会指導医 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 救命救急センター所長 医局次長	日本麻酔科学会麻酔科指導医 日本集中治療医学会集中治療専門医 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）	

【概要と特色】

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。

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

【診療実績】

救急科主科での入院実績を下記に示す。若手医師増員により入院患者が大幅に増加している。

平成25年度に救命救急センター病棟に入院した患者は、184例（昨年比180.4％、救命救急センター病棟入室患者総数1,636名の11.2%）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	65	64	1
蘇生後	27	2	25
外　傷	26	25	1
低体温	18	14	4
熱中症	11	10	1
敗血症性ショック	11	7	4
肺炎・呼吸不全	7	6	1
窒　息	6	6	0
その他	13	12	1
計	184	146	38

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（75名、昨年比416.7％）。

平成25年12月下旬に脳死下での臓器提供を経験した。このほか心臓死での腎提供も行った。

【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

近藤　　勝

【スタッフ】

近藤　　勝（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）

【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おります。

【診療実績】

・ 検査件数：臨床検査室の業務実績参照
・ パニック値報告数　　：213件
・ 救急外来への第一報報告件数：161件
・ 血液培養陽性報告件数　　：831件

【目　標】

より迅速な検査結果の提供、検査に関する最新知見の提供などにより臨床現場に貢献できるよう努める。

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

【診療実績】

1　組織診・細胞診件数組　織診　7,075件、細胞診　7,537件
2　解剖件数　12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/ ２月程度（不定期）
　内分泌系　１回

2013年度の終わりから蛍光免疫染色の実際を大きく変え、最近では蛍光免疫多重染色を新たに開始しました。同じく2013年度の終わりに酵素抗体法での免疫染色もてこ入れし、タイムスケジュールの様々な点を改善しました。症例により１日早く結果を出すことが可能となりました。

数年後のFISHなど新たなツールの導入、稀少な病理組織学的データの情報発信、報告を計画するとともに、日常診療での臨床病理学的カンファレンスについての充実を願っています。

看護局

1　概　　要…… 64
2　看護局理念・方針…… 64
3　看護局諮問委員会活動報告…… 66
① 看護教育事業実績
② 業務委員会活動報告
③ 看護情報記録委員会活動報告
④ リスクマネージャー委員会活動報告
⑤ 感染対策リンクナース委員会活動報告
4　認定看護師等有資格者活動報告…… 73
① 集中ケア認定看護師活動報告
② 救急看護認定看護師活動報告書
③ 新生児集中ケア活動報告
④ がん性疼痛看護師活動報告
⑤ 皮膚・排泄ケア看護認定看護師活動報告
⑥ 感染管理認定看護師活動報告
⑦ がん化学療法認定看護師活動報告書
⑧ CDE 看護師活動報告
⑨ リンパ浮腫指導技術者活動報告
⑩ 弾性ストッキングコンダクター活動報告
⑪ 臨床輸血看護師活動報告
⑫ 自己血輸血看護師活動報告
⑬ 消化器内視鏡技師活動報告
⑭ 周産期センター母性における母乳育児支援活動報告
5　その他の報告…… 86
6　院外活動（学会等発表・座長）…… 87
7　講　　話…… 88
8　投　　稿…… 88
9　看護局　職員満足度調査結果…… 89

看　護　局

1　概　要

看護局概要

平成25年度の看護局は、人員確保に苦労した1年であったように感じる。

４月の時点でも目標とする看護師の人員確保ができておらず、10数名不足の状況で始まった。６月の中途退職者もいる中で、10月からは西棟オープンにより２階西病棟50床が稼動した。

各セクションから数名が２階西病棟に異動になり、ますます7対1看護人員の確保は難しく、月ごとに差がある週休日を平均化して取得したり、年次休暇の取得を制限せざるを得ない状況で看護長やスタッフには辛い思いをさせてしまったことを反省すると共に、よく協力してくれたと感謝の気持ちで一杯である。

看護助手の確保も難しく、看護師の業務負担軽減に繋がったという自覚はほとんどない。まだまだ、人員確保（採用･離職予防）や業務改善の戦略を検討し実践していく必要を強く感じた。

それ以外の活動としては、①新人教育の充実、②パートナーシップ・ナーシング・システムの導入セクション拡大、③排泄ケア（オムツ）の変更がある。

① 新人教育については、専従の教育担当看護長を中心に新人研修を充実させることができた。
４月中は集合教育でシミュレーション研修を行い、自分で考えて発言できる新人を育て、５月～９月までに3カ所のローテーション研修（毎週水曜日は集合教育での技術トレーニング）を行い基礎看護技術の修得を図り、10月には希望のセクション（第３希望までにマッチング）に正式配置することができた。新卒新人の退職は１名に抑えることができた。

② パートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）の導入セクション拡大については、平成24年６月に福井大学附属病院で研修させて頂いた５名のワーキンググループが精力的に活動し、17セクション中12セクションの導入まで拡大し成熟時期を迎えている。PNSマインドの効果により職場風土がよくなってきているように感じる。

③ 排泄ケア（オムツ）の変更については、肌に優しい、交換頻度が少ないために夜間の安眠が確保できる等の利点があるオムツを導入するために事前教育や準備を行い、平成26年４月に導入できる運びとなった。。

2　看護局理念・方針

平成25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）医療事故防止に努め患者さんの安全、安楽を守ります。
３）豊かな人間性と高い倫理観を養い、自己研鑽に努め専門職業人としての役割を果たします。
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25年度目標

１）７:１看護配置基準を維持し、質の高い看護を実践します。
２）勤務体制（三交代勤務・二交代勤務）を見直し、働き続けられる職場環境をつくります。
３）看護方式を見直し、患者満足度の高い看護を提供します。
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します。
５）安全で使いやすい電子カルテシステムの構築に参画します。
６）働きやすい職場環境を目指し良質な人材を確保します。

スタッフ（管理職のみ）

看護局長	新美　敏美
看護局次長（総務・人事）	上村　金子
看護局次長（業務１）	杉浦　順子
看護局次長（業務２）	柳澤寿美子
看護局次長（業務３）	杉浦　幸江
看護局次長（業務・教育）	清水千恵子
教育担当看護長（専従）	加藤　敦子
以下看護長	
８階南病棟（脳神経内科・救急科・一般内科）	瀬戸口正代
８階北病棟（血液内科・整形外科）	鈴木　紀子
７階南病棟（整形外科・耳鼻咽喉科・皮膚科）	大津　妙子
７階北病棟（泌尿器科・脳神経内科・解放病床）	佐藤　悦子
６階南病棟（脳神経外科・一般内科・歯科口腔外科）	保田　瑞枝
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・解放病床）	耳塚加寿美
５階北病棟（消化器内科・眼科・全科）	蟹江　尚美
４階南病棟（呼吸器内科・呼吸器外科・循環器内科）	小林　圭子
４階北病棟（小児科・小児外科）	本田和歌子
３階南病棟（循環器内科・心臓血管外科）	永里　敏子
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　敏枝
２階西病棟（内分泌・糖尿病内科・腎臓内科・放射線治療）	辻村　和美
手術室	高橋加代子
救外部門	眞野志乃ぶ
外来診療科	糟谷八千子
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	実施月日	時間	参加人数
看護長補佐研修	・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。	看護管理について（PNS）	５月10日（金）	２時間	97名
看護長研修	・管理能力を発揮し、組織の中で責任のある行動がとれる。	看護管理者のための労務管理について	４月20日（土）	４時間	31名
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	H26年 ２月17日（月）	２時間	61名
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践するようにスタッフ指導ができる。	①信頼度をアップするための接遇指導者研修	５月15日（水）	３時間	61名
		②年間計画書の提出			
		③院内講師によるリサーチ			
		④フォローアップ研修	11月６日（水）	３時間	48名
		⑤最終報告書の提出			
看護診断研修	・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	６月19日（水）	3時間30分	46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および取り扱い方について（医療安全研修）	10月15日（火）	1時間30分	83名
	・医療事故防止について。	②医療事故防止マニュアルを理解し、各自がマニュアルを遵守した行動ができる	10月18日（金）	１時間	144名
感染管理研修	・感染防止に必要な知識をつける。	①標準予防対策について	５月27日（月）	１時間	134名
			12月５日（木）	１時間	104名
全体会（講演会）	・充実した看護活動を行うために、気分転換・リフレッシュの場とする。	①ワーク・ライフ・バランス	６月29日（土）	２時間	171名

看護研究発表会	・看護研究の成果を報告し、互いに学び看護実践に役立てる。	①看護研究発表　13題	11月30日（土）	３時間	173名
単位別学習会	・学習会の成果を報告し、互いに学ぶ。	①単位別学習会報告　18単位	毎月１回	１時間	
スキルアップ研修	・糖尿病に関する正しい知識を取得できる。	①糖尿病を知ろう１	６月17日（月）	１時間	131名
		②糖尿病を知ろう２	10月21日（月）	１時間	63名
	・看護を主体的に実践できる。	①急変を予測する対応 ～呼吸編～	６月24日（月）	１時間	89名
		②呼吸理学療法について	７月22日（月）	１時間	54名
		③予防的スキンケアについて	８月26日（月）	１時間	96名
		④がん患者の症状緩和について	９月30日（月）	１時間	38名
		⑤新生児期からはじめる在宅看護	10月28日（月）	１時間	32名
		⑥急変を予測する対応 ～循環編～	11月25日（月）	１時間	88名
		⑦がん放射線療法に伴う副作用症状と予防方法、症状緩和について	12月26日（木）	１時間	41名
		⑧心電図	１月27日（月）	１時間	93名
		⑨急変を予測する対応 ～中枢神経編～	２月27日（木）	１時間	38名

新規採用職員育成プログラム

		８月	９月	10月	11月～12月	１月～２月	３月
研修	ＯＪＴ	３ラウンド ８月12日（月）～９月30日（月） ローテーション研修		正式配置			
	集合研修						
	技術トレーニング	８月７日（水） 誤薬防止の手順 ８月14日（水） NG-T挿入介助･抜去、経管栄養 ８月21日（水） 導尿･バルン挿入介助･抜去 ８月28日（水） 浣腸・摘便	９月４日（水） 採血方法･血糖測定（２回目） ９月11日（水） 点滴･ミキシング･吸薬･点滴速度計算･三方活栓（２回目） ９月18日（水） 末梢挿入介助･固定翼付き針固定･抜針追加（２回目） ９月25日（水） 食事介助･吸引（２回目）				
新人		２ラウンド終了時、看護長、看護長補佐と面接（ローテーション研修先）	３ラウンド終了時、看護長、看護長補佐と面接（ローテーション研修先） 個人目標カードに基づき、看護長補佐、看護長と面接	正式配置後は１回/月会議を計画	個人目標カード・臨床看護実践レベル評価後、看護長補佐、看護長と面接	臨床看護実践レベル再評価後、看護長補佐･看護長と面接	
指導担当者		新人看護技術チェックリスト、臨床看護実践レベル評価、態度評価を確認後、看護長補佐に提出	新人看護技術チェックリスト、臨床看護実践レベル評価、態度評価を確認後、看護長補佐に提出	新人看護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	新人看護技術チェックリストを確認後、看護長補佐に提出		新人看護技術チェックリストを確認後、看護長補佐に提出

看護長補佐 看護長	新人看護技術チェックリスト、臨床看護実践レベル評価、態度評価を確認後、看護長補佐、看護長が確認し、3ラウンド開始日に間に合うよう返却する ラウンド終了時、看護長、看護長補佐と三者面接	新人看護技術チェックリスト、臨床看護実践レベル評価、態度評価を確認後、看護長補佐、看護長が確認し、正式配置に間に合うよう返却する ラウンド終了時、看護長、看護長補佐と三者面接 個人目標カードに基づき、看護長補佐、看護長と面接	新人看護技術チェックリストを確認後、指導	新人看護技術チェックリストを確認後指導、個人目標カード及び臨床看護実践レベル評価後面接	臨床看護実践レベル再評価後、面接	新人看護技術チェックリストを確認後、指導
課題レポート	・新人看護技術チェックリスト ・臨床看護実践レベル評価 ・態度評価 ＊８月２日までに指導者に提出	・新人看護技術チェックリスト ・臨床看護実践レベル評価 ・態度評価 ＊９月20日までに指導者に提出 ・個人目標中間評価	・新人看護技術チェックリスト評価	・個人目標最終評価 ・新人看護技術チェックリスト評価 ・臨床看護実践レベル評価	・臨床看護実践レベル再評価	・今後の目標と課題 ・新人看護技術チェックリスト評価
備考	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				

② 業務委員会活動報告

業務委員会　委員長　牧　　可子

1　活動目標

1）電子カルテの新システムにおける看護必要度の評価を、スタッフが正しくできるように指導を行う。

2）患者に適した清潔援助ができる。

・休日も平日と同じレベルの清潔ケアが実施できる。

・効果的な口腔ケアが継続できるよう指導環境を整える。

3）症状別看護基準書を作成する。疾患別看護基準書を見直す。

2　活動内容

委員会12回開催

グループ活動（重症度・看護必要度グループ、業務改善グループ、手順書グループ）

1）重症度・看護必要度の新システムの新人指導用マニュアルを検討し、新人指導を施行。重症度・看護必要度の評

価の入力手順の再確認。看護必要度理解度テスト２回作成･施行。新システムの監査基準の検討と監査２回施行。
２）休日の清潔ケアの実態調査を２回施行。口腔ケアに関して、院内組織の「口福を守るEAT」のプロジェクト（６月発足）と共に活動。
３）症状別看護基準書の項目・内容の検討・作成。疾患別看護基準書の見直し・修正。
４）全体として入院に際しての質問用紙の見直し。病棟業務補助員の導入のための業務調査を施行。

３　活動結果

１）電子カルテの新システムにおける、新人指導用マニュアルの作成･指導を行った。また看護必要度理解度テストは、正解率は２回目（82％）が、１回目（78.2％）より上回った。監査基準の見直し後の監査結果は、２回目が１回目より正しく評価しており、Ｂ項目の評価の不一致が昨年度より減少した。
２）各セクションが休日の清潔ケアの目標を設定し取り組み、目標に対しての努力が全体的にできていた。「口福を守るEAT」とともに口腔ケアの手順の指導DVDを作成し、指導を行った。
３）疾患別看護基準書：164項目の修正、症状別看護基準書：36項目を作成した。
４）電子カルテシステムの変更に伴い、入院に際しての質問用紙を見直し作成した。また看護師の業務負担軽減のための病棟業務補助員の採用に向けて、看護師の業務調査を行い、具体的な業務の洗い出しをした。

４　今後の課題

１）診療報酬改定に伴い、変更内容を指導し、看護必要度理解度テスト・監査を行い、理解を深める。
２）対象の患者の重症度とスタッフの人員不足による問題に対して、具体的な取り組みを行う。
３）症状別看護基準書の活用状況の把握・検討と追加項目を作成する。
４）働きやすい職場となるように、現場の問題点を委員会で検討・改善する。

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　大津　妙子

１　活動方法

１）委員会12回開催
２）グループ活動
⑴　看護診断
⑵　看護記録マニュアル
⑶　看護記録監査

２　活動目標

１）患者に必要な看護診断を立案できる。
２）実践した看護を記録に残せるマニュアルを作成する。
３）新システムに合わせた看護記録監査表を作成する。

３　活動内容

１）新電子カルテシステムでの看護診断立案実態調査をするためのアンケートを作成・実施後、結果を分析し、問題点を明らかにした。
２）看護過程の勉強会を委員に対して行い、各セクションへ伝達するようにした。
３）看護診断立案状況を確認し、計画画面の正しい活用方法を必要に応じて指導した。
４）看護記録マニュアルの見直しの予定を計画し、委員会で検討した。
５）新看護記録監査表の内容を検討後、11月に看護記録監査を行った。

４　活動結果

１）アンケートから、電子カルテの操作方法が理解できていないことがわかり、少しずつ計画が立案できるようになっ

た。また、各セクションの看護診断立案状況を確認し、一つの診断ラベルに成果がいくつもある、介入項目が多いものや評価日の設定がないものがあった。また立案してもそのままで放置してあるものがほとんどであったため指導した。

2）検討が計画的に進まず、予定の半分程度しか検討できなかった。残りのマニュアルの見直しは、メールで意見交換を行い、次年度改訂できるようにした。

3）他病棟の監査の実施では質の把握が難しかった。また､監査項目が多く時間を要した。結果を各セクションにフィードバックしたが、２回目の看護記録監査をすることができなかった。

5　今後の課題

1）マニュアルを整備し、実践した看護を正確に短時間で記録できるようにする必要がある。

2）看護診断の必要な患者に計画が立案されていないことについては､各セクションの委員も看護過程の内容を学習し、自分のセクションでスタッフを指導できるようにしていく必要がある。

3）監査の実施方法を検討し、新看護記録監査表を用いた監査を年２回実施する。

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　耳塚加寿美

1　活動目標

1）RCA手法を用いた事例検討を行い、医療事故防止となる環境を作る。

2）転倒・転落事故件数が昨年度より10％減少する。（昨年701件）

3）電子カルテシステムの変更に伴う医療事故防止マニュアルを見直す。

4）誤認による医療事故を年間46件以下にする。（昨年52件）

2　活動内容

グループ活動：事例検討（RCA手法）グループ、転倒・転落事故防止グループ
医療事故防止マニュアルグループ、患者間違い防止（誤認防止）グループ
会議開催数12回

1）医療事故事例をもとに毎月１例ずつのRCA（根本原因分析）と全体会への参加をすすめる。

2）リハビリテーション中止の連絡・送迎方法を手順に沿って実施

3）医療事故防止マニュアル「注射実施手順」･「内服薬の事故防止」の見直し・作成

4）抑制に関する説明・同意書の作成

5）血糖測定･インスリン注射忘れの事故が0になる取り組み（①配膳表の出力、②ネームボードへの黄色のマグネットの表示、③マグネットの有無をみて配膳し、血糖測定やインスリンが済んでいるか確認、④対象患者が病室以外で食事をする場合はその場にマグネットの表示）の実施

6）退院処方・持参薬の渡し忘れ防止策の検討

7）点滴ラベルの貼付け方法の統一

8）患者間違い防止（誤認防止）の手順の調査

9）離床検知装置「転倒むし」の試用・評価及び検討

3　活動結果

1）インシデント事例をもとに、各セクションで「出来事流れ図」と「RCA分析」を実施し、事故を起こさない行動について考えることができた。

2）平成24年にRCA分析の全体会で検討した「リハビリテーションの中止連絡・送迎方法」を手順化した。しかし、リハビリテーション室からは、まだ確認作業を怠たるスタッフがいることや、おむつの当て方に問題提起があった。

3）電子カルテ移行に伴って、注射実施手順と内服の事故防止マニュアルを見直した。

4）抑制に関する説明・同意書を医療安全委員会に提案したが、医師からの要求もあり再検討になった。

5）血糖測定・インスリン注射忘れの事故防止対策を実施したが、事故を0にすることはできなかった。

6）退院処方の渡し忘れ防止として、退院時チェックリストを活用していないセクションに、用紙の活用や対策の検討を促した。
7）点滴ラベルの薬品名が隠れて異なる薬剤名に気づかずに投与した事故をもとに、注射ラベルの貼付方法を統一したが、手順が徹底されておらず、インシデントが１件発生してしまった。
8）患者誤認の事故は、殆どが与薬や配膳の間違いであった。看護師が名前を言って患者の返事のみで注射ラベルを見せていないなど手順が徹底されていないことがわかった。
9）転倒・転落事故件数は昨年の10%削減には至らなかったが、微量ながら減少はできた。
10）病院全体の事例検討（病理組織検体の提出方法と早期の提出の重要性の認識不足により、検体提出が遅れた事例）を開催した。他部門のスタッフと共に意見交換ができた。病理組織検体の重要性を改めて認識すると共に、検体は24時間いつでも検査室に提出できることを知ったスタッフもいた。

４　今後の課題

1）見直した「注射の実施手順」「内服薬の事故防止」に問題がないか、遵守できているかを確認する。
2）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・評価を毎月または次月に行う。
3）離床検知装置「転倒むし」の評価・導入、転倒転落事故防止DVDの差し替えを検討。
4）RCA原因根本分析をもとに、対策を検討し、継続して実施ができる環境作り（各局の協力が必要な対策は、医療安全管理室へ相談を行う）。

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　永井美代子

１　年間目標

1）正しい方法で手指衛生が実践できる。
2）正しい手指衛生のタイミングを理解し、スタッフへの啓発ができる。
3）全スタッフが処置時に適切な防護用具の着用ができる。
4）スタッフの針刺し防止・血液暴露防止に対する認識を深め、針刺し・血液暴露事故件数を減らす。（年間の針刺し事故件数を15件以内にする。）
5）全セクションが活用しやすいマニュアルになるように見直し・作成をする。

２　活動内容

1）委員会：12回　院内ラウンド：３回
2）⑴　針刺し事故防止グループ・手指衛生グループ・感染防護用具グループ・マニュアル見直しグループの４グループを編成し、年間活動計画をもとに活動
⑵　針刺し事故分析・報告（毎月）
⑶　感染管理認定看護師講義６回／年
⑷　ICTラウンド報告

３　活動結果

1）グループに分かれて院内ラウンドを行った。ラウンド終了後の会議でラウンド結果を報告し、対策をたてることができた。
2）⑴　今年度の針刺し事故・粘膜汚染事故は15件であり、昨年度よりも４件減少した。
⑵　針刺し事故防止については、①翼状針の取り扱い方法の実施、針刺し事故防止チェックリストの問題点の検討、②リムーバー使用率をあげるため、希望部署へのリムーバーの補充、③針刺し・粘膜事故があったときは、該当部署が事故の状況と対策を各病棟にメール配信した。結果、針刺し事故は昨年より減少した。手指衛生は、ゴージョー使用量を年間計画に沿って調査した。特に院内ラウンド時、手指衛生の５つのタイミングについてチェックするようにし、注意勧告を行った。マニュアルの見直しでは、既存のマニュアルを検討したが、部分的な修正ではCDCのガイドラインにそぐわず、新たに作成し検討中である。感染防護用具使用については、ゴー

グルの使用を促進するために現状調査を行った。使用できている部署とできてない部署に差があったため、各病棟でどのように管理しているかを一覧にし、すぐに使用できる管理方法を考えた。

⑶ リンクナースの知識向上を目的とし、会議の際に感染管理認定看護師から感染防止に関するミニレクチャーを受けた。毎回、興味深いテーマで講義を受け、知識の向上に繋がった。

⑷ ICTによる病棟ラウンドで、問題となる点などを報告した。写真で実際の場面を紹介することで大変わかりやすく、該当部署で改善するだけでなく他部署にも注意を促すことができた。

４　今後の課題

１）ゴージョー使用量が少なく、５つのタイミングでの手指消毒ができるようにする。

２）リンクナースの感染防止に関する知識の向上に努め、病棟での啓蒙活動を活発にする。

４　認定看護師等有資格者活動報告

看護局　資格者一覧

看護局　有資格者数一覧　平成25年度

資　　格	該当者数
専門看護師（がん看護）	1
認定看護管理者	1
認定看護師（重症集中ケア）	3
認定看護師（救急看護）	2
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）	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
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	2
ラクテーションコンサルタント	1
心臓リハビリテーション士	1
呼吸療法認定士	1

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）救命救急センター入院中の患者で、長期人工呼吸器装着患者に対し、人工呼吸器離脱に向け積極的に関わることができる。

2）救命救急センターを退室後も呼吸ケアが必要な患者に対し、退室後のフォローができる体制を整え、実施する。

3）RSTとしての活動ができる。

⑴「肺理学療法」の学習会を開催する。

⑵　チームとして病棟ラウンドを行う。

4）「心電図について」の学習会を開催し、希望者に対し学習する機会を作り、知識を深められるようにする。

5）認定看護師に対し質問件数が増える。

2　活動内容

1）救命救急センター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）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。一般病棟へ転棟後は、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。

3）「肺理学療法」と「心電図について」の学習会を開催する。

4）「認定看護師への依頼用紙」を活用してもらえ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啓蒙する。

3　活動結果

1）救命救急センター病棟のスタッフに対して最新の人工呼吸管理について学習会を行った。また、人工呼吸管理中の患者の主治医・プライマリーナースへRSTの活用を提案し、介入をすることができた。受け持ち看護師やプライマリーナースから、看護ケアについての相談が増えた。

2）RSTのラウンドが定期的に行えており、一般病棟での人工呼吸器装着患者への観察や必要なケア、患者やスタッフの困っていることなどを確認し、必要時に指導を行った。

3）「肺理学療法」の学習会を２回行うことができた。アンケート結果は、おおむね良好であった。「心電図について」の学習会を１回開催することができた。アンケート結果は、おおむね好評であった。

4）認定看護師に対して質問はなかったが、心電図の学習会・RSTでのラウンド・酸素療法器具の説明などを通して、こちらから声をかけることができた。

4　今後の課題

1）指導したことが実践できているか、RSTのラウンド時に確認する必要がある。また、救命救急センター病棟においても学習会で最新の知識の伝達を行ったため、実践できているか確認する必要がある。また、質問用紙を使用しての認定看護師に対する質問はなく、各セクションに活動をアピールできるように問題点を検討していく。

2）RSTとしてのラウンドは毎週行えており、今後はラウンド時に指導した内容が実践できているか、日々のケアの中で疑問点はないか等をスタッフに確認し、ラウンド活動の充実を図る必要がある。また、ラウンド時にセクションのスタッフから得た情報と主治医との方向性の違いがあり、介入に困難を感じることがあった。今後はRSTとしてラウンドを行い、問題点を明らかにし解決できるように主治医にも働きかけを行い、ラウンド活動の充実に取り組んでいきたい。

② 救急看護認定看護師活動報告書

救急看護認定看護師　郡山　明美・森田　雅美

1　救急看護認定看護師の目標

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　院内活動内容

1）各セクションの学習会にアドバイザーで計19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５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。
6）ハリーコール事後検証30件のうち17回参加し、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。
7）過去のハリーコールのデータを分析し、当院の急変に至るまでの経過と看護師の急変時対応について、集計調査と検討を行った。
8）院内看護師を対象に、集合学習会を「フィジカルアセスメント」に焦点をおき、年３回開催した。

3　院外活動内容

郡山：岡崎市立看護専門学校にて災害看護の講義を行った。
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。
森田：県立愛知看護専門学校にて災害看護の講義を行った。

4　今後の課題

1）各セクションで２回/年の救急蘇生について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 新生児集中ケア活動報告

新生児集中ケア　認定看護師　竹内久美子

1　新生児集中ケア認定看護師の目標

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。

２　今年度の目標

1）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。
2）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。

３　活動計画

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（９月）。
3）NICUの防災マニュアルの追加修正を行う。NICU内で防災訓練を行う（１月）。
4）毎月第3水曜日にラウンドし、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情報収集を行い、NICUの機能と役割について説明できる。
5）他病棟からの学習会の講義依頼に対応し、新生児に関する集合教育を開催する（10月）。

４　活動結果

1）８月、10月に愛知県新生児集中ケア認定看護師会主催の二テーマの勉強会にスタッフとともに参加した。ハンドリングの勉強会の企画運営に参加し、ファシリテーターとして活動した。参加したスタッフが病棟学習会で伝達講習を行えるように働きかけた。１月には学習会に参加したスタッフがそれぞれ、実践報告会に参加し、勉強会後の自施設の取り組みを発表することができた。また、NICU内では、NCPR（新生児蘇生法）の学習会を行った。防災に対する取り組みとして､防災計画グループを中心にエアーストレッチャーの使用方法や避難経路の確認について、シミュレーションを取り入れた学習会を実施した。
2）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妊産婦やこどもの親へ指導を行った。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、密に連絡を取った。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、母親の話を聞いたり相談にのった。６階北病棟と周産期センター母性病棟で早産児や低出生体重児が予測される妊婦を訪問し、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。事前に訪問することで、NICUに入院した後も母親に安心感を持ってもらうことができた。スキルアップ研修では、「NICUにおけるファミリーセンタードケア」の学習会を開催した。参加者は32名で、学習会の後半は、事例を用いてファミリーセンタードケアを考える内容で講義をした。事例を用いたことで「わかりやすかった」「家族の思いがわかった」というアンケート結果であった。

５　今後の課題

1）NICU経験年数が２年未満のスタッフの知識向上のために、個々のニーズに合ったテーマで短時間で行える学習会を今年度３回実施した。スタッフからの要望があり、今年度も新しいスタッフが増えることが考えられるため、来年度も計画していきたい。
2）スキルアップ研修では、新生児看護がテーマであると参加者に偏りが出てしまうため、今年度は対象者を限定した学習会を考えていきたい。

④　がん性疼痛看護師活動報告

がん性疼痛看護認定看護師　桑原　千晴

１　がん性疼痛看護認定看護師の目標

1）がん患者の苦痛軽減を行い、院内の緩和ケアの質の向上を図ることができる。
2）緩和ケアチームメンバーとして、院内のがん患者の緩和ケアを行う。

２　今年度の目標

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。
　⑴　疼痛・症状緩和に対しての相談件数が増える。
　⑵　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。
　⑶　疼痛アセスメントシートを活用し、疼痛アセスメントを行うことができる。
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。

３　活動計画

１）所属病棟患者を中心に関わり、他病棟の患者については相談時・緩和ケア回診時に対応した。
介入件数は32件であり、相談内容は薬剤についての相談・指導依頼が多く、次いで疼痛・その他症状に対する相談が多かった。相談に対しては活動時間を２回/週としたことから、以前に比べ早急に対応することが可能となった。また、介入患者に退院後も継続した関わりが必要と判断した場合は、外来受診時にも伺い継続的な介入を行った。今年度から緩和ケアチーム介入患者も退院後に継続的に関わっていった。
２）介入件数は42件であった。今年度から２回/週の緩和ケア回診を行った。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２回行い、介入症例の振り返りと評価を行った。緩和ケア講演会においては、がん患者と関わる上で意志決定について考える機会になるよう、アドバンスケアプランニングについての話を聞く機会を設け、携わった。
３）院内において、緩和ケアについて学習会を行った。今年度は終末期のケアについての知識普及に重点をおいて行った。参加者からは自己が関わっている患者や､以前関わった患者に当てはめて考える機会となったとの意見があり、日常的なケアへ結びつけていくきっかけとなったと感じている。麻薬や疼痛緩和についての講義を希望する声も聞かれており、今後の院内学習会の内容として検討していきたい。

４　次年度への課題

今年度より緩和ケアチームの回診に参加する形となり、介入患者との関わりが強くなった。また退院後も継続的に介入することとなり、以前よりも患者や患者家族の状態把握ができ、外来通院時の状態変化への対応も行うことができるようになったと感じている。今後も同様に活動を継続して行っていくと共に、現場のスタッフとの関わる機会をしっかりと持ち、現場の声を拾い上げて、連携を図れるようにしていきたいと考えている。

⑤　皮膚・排泄ケア看護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　今年度の目標

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。
　⑴　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。
　⑵　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。
　⑶　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な体制を整えていく。
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。
　⑴　褥瘡回診に参加できる。
　⑵　院内での褥瘡発生状況を把握することができる。
　⑶　介入した症例について、委員会メンバーと症例検討ができる。

２　活動内容

１）⑴　について、所属病棟の患者については、活動日以外でも相談を受けるようにして、指導や装具選択が患者の状態に合わせて行えるように心がけた。スタッフと共にストーマケアおよび装具選択を実践し、ケアの実際を見せることで、スタッフのケア能力への向上に努めた。ケア経験の多いスタッフが担当した場合は、スタッフが

主体となって考えられるように導き、助言を行った。

⑵　について、平成25年４月から外来より相談されて実際に介入できたのは20人程度であった。相談の連絡があっても、勤務の都合上でタイムリーに介入できない場合もあった。９月から毎週金曜日午後13時～15時の間に、外来通院中のストーマ保有者のケア相談に応じた。主治医の診察日以外ではあるが、来院可能なストーマ保有者は、この時間帯に介入できるようにしていきたい。

⑶　について、ストーマケアの実技を取り入れた学習会を企画・開催した。実技を取り入れたことで、経験の少ないスタッフがストーマ装具交換を経験し、ケアに活かせることができた。ストーマグループに対しては、各自が経験した症例をグループ内で発表して、ケアの振り返りをすることで学びを深めるようにした。

２）⑴　について、介入依頼があった患者に対して、毎週金曜日に形成外科医師・皮膚科医師と共に回診を行った。回診時は病棟の担当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、病棟スタッフにも声かけを行っていきたい。

⑵　について、褥瘡発生報告書をもとにデータ入力を行ったが、病棟をラウンドして発生した状況を確認するところまではできなかった。ラウンドができれば、早期に介入が開始でき、予防策について病棟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。

⑶　について、褥瘡対策委員会は、２～３ヶ月に１回の不定期の開催ではあったが、開催することはできた。しかし、褥瘡回診に褥瘡対策委員会のメンバーが参加していないこともあり、症例検討するまでには至らなかった。

３　今後の課題

１）ストーマ造設術後の患者に対しては、毎週金曜日にストーマ外来で介入することができた。しかし、介入をはじめて５ヶ月程度で、まだ手探り状態であること、ストーマ外来の存在が周知されていないことなどの問題があるので、今後は、システムを整えていき、スタッフやストーマ保有者に、継続的なフォローの必要性を知って貰うための啓蒙活動を行っていきたい。

２）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　感染管理認定看護師の目標

１）病棟ラウンドを定期的に実施することができる。

２）感染コントロールチーム（以下ICT）として感染管理活動ができる。

２　今年度の目標

１）スタッフがPPEの正しいタイミングで着脱できる。

２）スタッフが正しいタイミングで手指衛生ができる。

３）正しい感染経路予防策をとることができる。

３　活動内容

１）院内ラウンドを定期的に実施する。

２）年２回の院内全体講習会では、意欲的に参加できる内容を考える。

３）コンサルテーションで解決困難なものは詳細にして、感染対策室メンバー・ICTメンバーの助言・を得て早期に解決していく。

４　活動結果

１）院内ラウンドについて
ICTラウンドを毎週水曜日に予定しているが、実施できないことが多かった。各部署独自のルールをなくし、院内統一のものに段階的に取り組んでいる。耐性菌の発生時にラウンドを実施している。経路別感染対策も個々で違うため。部屋の管理方法もスタッフが統一認識とれるようにしていく。

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。ICTラウンドやリンクナースを中心に改善に取り組んでいる。

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、感染対策室へ相談し、解決可能なものは早急にフィードバックすることはできている。解決困難なものは、ICT、ICCという経緯をたどり、マニュアル化され院内統一項目として解決できている。

５　今後の課題

１）標準予防策マニュアルの改訂に伴い､PPEの装着方法と内容の理解など､基本的部分の再確認を学習会やリンクナース勉強会を通じて周知をしていき、積極的に感染対策に取り組むようなスタッフ環境を整えることが重要である。

２）感染対策は手指衛生ができていれば蔓延することもないため、リンクナースとともに介入し、遵守率を上げていく。

３）経路別予防策が必要となる疾患に関しては、各自が理解し、実行できるように現場へ介入し、指導し対応していきたい。

４）院内のローカルルールがなくなり統一したルールを確立するために、感染対策室が現場に足を運び、エビデンスに基づいた指導ができるように取り組む。

⑦　がん化学療法認定看護師活動報告書

がん化学療法看護認定看護師　渡邉　和代

１　がん化学療法看護認定看護師の目標

１）がん化学療法が安全で的確に行われるようになる。

２）抗がん剤による副作用が最小限に経過し治療を完遂できるように、がん化学療法看護の質の向上を図ることができる。

２　今年度の目標

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　活動内容

１）10月より認定看護師として活動を開始し、外来での抗がん剤投薬管理において壊死性の抗がん剤の血管外漏出予防に取り組んだ。がん化学療法を行う上で決められた投与時間の管理は重要であるため、輸液ポンプを使用して行うものも多い。壊死性の抗がん剤でも輸液ポンプを使用して投与されている薬剤もあった。壊死性抗がん剤については輸液ポンプの使用はリザーバーシステムを使用している患者以外は極力避け、スタッフに輸液ポンプ使用のリスクを説明しドリップアイの導入と短時間での投与の場合は自然落下での投与管理とした。また、患者に壊死性抗がん剤投与開始時に血管外漏出のリスクについて説明し、予防のための教育を行った。外来治療センターにおいて血管外漏出の発生はあるが、症状は軽度で発見され迅速な対応がとれるようになった。

２）病棟での初回抗がん剤投与後の患者に対し、外来治療センターのオリエンテーションを実施し治療がスムーズに行われるようにした。また、治療・副作用への認識を確認し外来治療移行後の看護援助についてアセスメントしてセルフケア支援を行った。

３）がん看護学会、肺がん学会、化学療法に関するセミナーに出席した。業務の中でスタッフに伝達を行った。

４　今後の課題

今年度は外来治療センターが開設したため、センター内での活動が中心であった。抗がん剤治療に関わる病棟への院内ラウンドがほとんど行えなかったので、院内での抗がん剤投与時のリスクマネジメントがどのように行われているか調査しスタッフへの教育を行い、安全に抗がん剤が投与されるように取り組みたい。また、がん化学療法は外来治療へ移行してきているものが多く、患者自身のセルフケアが重要となる。現在も副作用の症状観察、セルフケア指導は行っているが副作用により治療継続が困難になることもあるため、より充実した指導が行えるように指導方法と内容を検討していく必要がある。

⑧ CDE看護師活動報告

天野　　明・恵原　照美・藤河　真美・能瀬千代子・石松　厚子
三浦　恵子・纐纈　陽子・杉田　和子・川内　晴奈・高山千恵美

１　実績報告（延べ人数）

療養指導	572名
フットケア	107名
透析予防	425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26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・10月
８）名古屋学芸大学実習生者受け入れ
９）入院フットケアの病棟ラウンド開始
10）第40回院内看護研究発表「２型糖尿病患者に対する職員のイメージ調査」
11）地域連携企画

３　院外活動（学会・セミナー発表）

第48回　愛知県糖尿病療養指導研究会学術講演会

４　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）
指導は患者個々に合わせて行う事で、療養指導に深みを持たせることができた。患者の話を聞く力、一緒に考える力を付けていくことが今後の課題と考える。
フットケアは、足の処置をしながら情報収集し、在宅での注意点を話すなどに留まっている。今後、立位姿勢や歩行、靴の診断等のトータルフットケアが行えるように考えていく。

２）糖尿病を学ぶ集い
各回ともに講義をうなずきながら聞いたり、メモを取る人が多く見られた。
シャボンラッピングによる足浴を実施し、毎日のフットケアについて説明した。次年度も糖尿病療養指導に役立つヒントとなる企画を立案していく。

３）糖尿病教室
「シックデイの過ごし方」「フットケア」のテーマで糖尿病教室を開催した。
参加者からは、「何にも食べられない時はアイスも良いんだ」「足を見る機会が少なかったけどこれからは見る」な

どの声が聞かれた。日常生活上の注意点も取り入れた内容を行っていく。

4）世界糖尿病デー

看護師は、「災害」・「フットケア」について説明・実演を実施した。

「フットケア」では、シャボンラッピングを実施し、参加者からは自宅で取り組めそうだと良い評価を頂いた。

5）6）ホームページ・院内広報・外来ショーケース

「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。その結果、参加人数の増加、毎回初めて参加する人が多数を占めるようになった。今後も継続していく。

外来ショーケースは、災害対策にとらわれず、糖尿病全般について情報提供の場としていく。

7）スキルアップ研修

新人看護師対象に基礎的知識の内容でテスト及び回答を講義形式で解説した。新人以外の参加した看護師からは、内容が簡単すぎるとの意見が聞かれた。次年度は新人看護師向け、中堅看護師向けの研修を行いたい。

8）名古屋学芸大学実習生受け入れ

医師の診察、栄養指導、療養指導、フットケアの見学、それぞれの果たす役割について説明した。学生から「どのような指導を行っているのか勉強になりました」「糖尿病の疾患を抱える子供と両親と連絡を密に取ることが大事ですね」などの意見が聞かれた。

9）入院フットケアの病棟ラウンド

今年度は療養指導、フットケア件数の集計を行うだけに留まった。次年度は事例の分析を行う。

10）看護研究

看護職者は糖尿病患者に対してあまり良いイメージを持っておらず、正しい患者理解ができず支援の質が落ちてしまうのではないかと考え、現状を把握する目的で看護研究を行った。結果、支援経験の有無に関わらず、糖尿病患者に対してマイナスイメージを持っており、患者心理の理解を妨げていることが分かった。患者との関わり方について勉強会を設けていく。

11）地域連携企画

今年度は療養指導、フットケア件数の集計を行うだけに留まった。次年度は事例の分析を行う。

⑨ リンパ浮腫指導技術者活動報告

リンパ浮腫指導技能者　鈴木　朋美・石尾　恭子

1　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。

1）リンパ浮腫予防指導　25例

2）リンパ浮腫セルフドレナージ、日常生活指導、相談　1例（外来）

3）愛知病院緩和ケア病棟見学　7月

2　活動結果

電話での問い合わせや外来からの依頼でセルフドレナージの指導や電話での相談を受けた。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。予防指導を行い、再入院時にリンパ浮腫について疑問に思ったことなどがなかったか確認するまでには至らなかった。

3　今後の課題

1）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。

2）パンフレットを作成してから数年経過しているため、内容を見直す。

⑩ 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　活動内容

平成25年

４月・年間目標及び年間計画の立案
　　・新人技術トレーニング研修の内容検討
５月・新人技術トレーニングの実施と評価
６月・弾性ストッキングによるトラブル時の報告の仕方の検討
７月・ハイソックスタイプとストッキングタイプの検討
９月・正しい装着方法の課題を検討（清拭時など）
10月・ナーシングスキル作成の内容検討
11月・ナーシングスキル作成の内容検討
２月・弾性ストッキング学習会の検討
　　・今年度の反省と今後の課題

2　活動結果

1）５月５日　新人に技術トレーニングを実施した。(50名)
講義･演習時間に余裕をもってすすめることが出来き、演習では何度も装着を体験した。講義を行うことで、目的･注意事項を理解し、新人は確実に装着出来るようになった。
2）２月は、経験年数の長い看護師に対して学習会を実施した。(53名)
講義を行うことで、今まで装着方法を間違えているスタッフが正しく理解することが出来た。
3）院内の巡回について、メンバー各自が巡回し現状の把握に努めたが、11月頃より業務が忙しかったり、日勤業務の減少により、巡回出来なかった月が多くなってしまった。巡回結果より着脱の記録が看護記録に残っていないことが多かった。コストは取れるようになってきている。
4）弾性ストッキングの装着の仕方についてのナーシングスキルを作成した。
5）弾性ストッキングによる褥瘡発生報告書を作成した。

3　反省と課題

1）学習会（全体会）の開催を、今後も定期的に実施していく。
2）会議の前に担当セクションの巡回を計画したが、11月頃より巡回に行くことが困難になってきた。会議の前の巡回が出来るように再度徹底する必要がある。
3）観察項目の記載は出来てきたが、着脱時の記録が看護記録に記載されていないため、今後、充実した記録が出来るように検討していく必要がある。
4）院内の肺塞栓予防のマニュアルはあるが、弾性ストッキングの装着基準や対象者が簡単にわかるようなパンフレットの作成を検討する。
5）ナーシングスキルを活用し、正しいストッキングの装着方法ができるようにしていく。
6）ナーシングスキルのテストを定期的に実施し、評価していく。

⑪ 臨床輸血看護師活動報告

臨床輸血看護師　山下万紀子・黒柳久美子

1　臨床輸血看護師の目標

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　活動内容

1）H25年11月より、臨床輸血看護師会議を４回開催、毎月１回輸血運営委員会、奇数月に輸血療法委員会、毎週木曜日には輸血部カンファレンスに参加
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
3）輸血後感染症検査についての用紙を作成
4）血液製剤実施手順書の修正、追加
5）外来部門の学習会の開催

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。インシデントの問題点については、実際にインシデントが生じた病棟に詳しく聞くことができず、輸血部からの事例報告になってしまったが、再発防止に向けた対策や改善点についての話し合いはできた。
2）輸血の破棄処分が多い事について、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た。現在は各病棟に掲示し、看護師が知識を得る事で廃棄処分が減少することを目指したい。
3）輸血後感染症検査の実施ができていないのが現状であり、今後患者へ輸血後感染症検査を実施する為に、患者に渡す用紙を作成した。現在は修正・追加を行っている。
4）電子カルテの移行により、血液製剤実施手順の見直しが必要であり、全体の内容を見直し修正・追加を行った。今後は病棟に配布し、スタッフ全員がマニュアルに沿って安全に輸血を行えるようにする必要がある。
5）「輸血の副作用、輸血の開始と終了実施について」「TRALIについて」の講義を行った。
副作用の症状や看護のポイントを学習でき、スタッフの知識向上につながることができた。

４　今後の課題

1）血液製剤実施手順書を各病棟に配布する。また輸血に関する情報等は輸血部だよりに掲示し、業務の統一を図り、事故防止に努めていく。
2）臨床輸血看護師としての活動も浅く私達の存在も周知されていない為、臨床輸血看護師会議を利用し問題になっている事や疑問等を把握する為に、各病棟の担当を決めて連携をとるようにする。また問題が生じれば直接連絡がとれるようにし、助言等が行えるようにする。
3）各病棟で事例が生じた時は、詳しい内容を知る為に各病棟へ事例調査を行う。
4）看護師・新人教育にも今後は指導が行えるよう、又、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。新人教育や看護師への指導として、輸血準備から実施・終了までの正しい手順がわかるビデオを作製し、輸血が安全に行えるようにする。

⑫　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出来る。
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）５月16日：第61回日本輸血、細胞治療学会総会「当院における自己血採血の現状」発表
2）８月16日：輸血部検査室VVR症例検討会参加
3）３月７・８日：「日本自己血輸血学会学術総会」参加
4）３月27日：輸血部検査室「日本赤十字（下痢）について」の学習会に参加

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）	26	28	23	23	15	20	26	18	13	27	22	21

総数　262名

４　活動結果

１）５月16日第61回日本輸血・細胞治療学会総会において、「当院における自己血採血の現状」と題し代表で救急外来看護師山下が発表を行った。その後発表者を中心にディスカッションが行われた。

２）昨年度から今年度初めにかけ自己血採血中にVVRが起きる症例が数件続き、その後の自己血採血が中止になるという症例もあったため、その後輸血部全体でVVR症例検討会を行った。結果VVRを起こした患者の採血前の状態から、リスクファクターを明らかにし、VVRを起こしやすい患者の対応について話し合う事が出来た。

３）毎年３月に行われる日本自己血輸血学会学術総会であるが、前年度からのフィブリン糊についてと、産科の危機的出血に対する発表が多く聞かれ、他院で行われている自己血輸血の現状を知ることが出来た。当院でも産科の自己血輸血件数が増えつつあり、産婦人科患者の自己血採血の対応をもっと慎重に考える必要がある。フィブリン糊については、学会でも徐々にマニュアル化されてきており、今後も学会やセミナーへ参加し、新しい情報を得ていきたい。

４）当院のマニュアルは、日本赤十字社の輸血療法の実施に関する指針も参考にしており、４週以内に水溶性下痢などの腸内感染症が疑われる症状があった患者からは採血を行わないと書かれている。具体的に何が原因の下痢なのかというところで判断がしにくく日本赤十字社の方と勉強会を行った。今回の勉強会ではしっかりした回答を得られる事が出来なかったが、今後もこのような勉強会は開いていきたい。

５　今後の課題

１）自己血採血で注意が必要なのは、VVRと感染である。VVRについては今後も患者を把握し、VVRを起こす前段階で早めの対応を心掛けていきたい。

２）感染については、自己血採血説明から患者にはしっかりと根拠を理解してもらい、患者の協力を得られるように対応していきたい。

３）産婦人科患者の自己血に関しては、NSTの理解や緊張・不安の軽減に勤め安全に自己血採血ができるよう、自己血輸血看護師の採血の統一を行っていきたい。

⑬　消化器内視鏡技師活動報告

救外部門　亀井　立勝・杉浦　旅人・岩崎　　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）内視鏡の洗浄履歴を残し、安全な検査の提供ができる。

３）スムーズな内視鏡室の運営のため、物品管理・手順等の見直しを実施する。

４）内視鏡センター稼動に向けて、必要物品・手順の準備をする。

２　活動内容

５月　ESD時に使用する高周波装置の操作方法について学習会開催

６月　ESDにおいて器械の操作方法、使用薬剤について学習会開催
　　新人看護助手へ内視鏡業務、洗浄等の指導

９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

11月　アルゴンプラズマ装置使用について学習会の開催
　　内視鏡機器取り扱いについて学習会の開催（新人看護師対象）
12月　内視鏡の取り扱い・緊急内視鏡検査時介助について学習会を開催（５階北病棟）
２月　内視鏡機器取り扱いについて学習会開催
３月　業者による内視鏡洗浄の講義

３　経過及び結果

１）について
内視鏡室や透視室の手順変更時には、手順書に手書きで変更内容記入していることが多かった。スタッフが迷わず検査介助が出来るよう、今後は半年に１回程度改訂していく。また、統一した検査介助を行うため、手順書に写真を取り入れ、わかりやすい手順書を作成する必要がある。内視鏡関連機器に関する質問が多くあり、学習会を行った。今後も新規採用職員、病棟異動職員（看護助手含む)、内視鏡室スタッフへ実施していく。また他病棟からの依頼があれば学習会を行う。

２）について
内視鏡洗浄時に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。今後は洗浄履歴から、内視鏡の使用頻度や機器の故障についての把握をしていく必要があると感じた。今年度は微生物検査技師より依頼がなく、内視鏡機器の細菌検査を行わなかった。内視鏡が毎日しっかり洗浄出来ているかの目安となるため、来年度は年１回、当方より検査室へ細菌検査を依頼し実施する必要がある。

３）４）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、手順の見直しを行った。その成果もあり物品の不備や補充不足がなくなり、円滑に内視鏡業務が行えた。しかし内視鏡室の物品・滅菌物の管理は担当した内視鏡技師が各自で行っており、物品数において曖昧な部分もみられた。今後、すべてのスタッフが正しく補充できるように、物品、滅菌物の定数管理をしていく上でチェックリストの作成をしていく必要があると考える。また、内視鏡技師会議を行うことで情報共有を図ることができ、問題点の明確化・改善案も考えることができた。しかしスタッフへの周知に不十分なところもあり、今後、どのように周知していくかを考えていく必要がある。

４　今後の課題

１）新規採用職員、病棟異動職員への検査介助指導時、一貫した指導を行う。
２）内視鏡室の物品管理チェックを行う。
３）他病棟への内視鏡検査介助の指導を行う。

⑭　周産期センター母性における母乳育児支援活動報告

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20名をファシリテートした。

３　活動結果

「母乳育児支援を学ぶ東海教室」は365名の参加者があり、情報が反乱している昨今、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。

病棟学習会では最新の情報を基に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

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。

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「International Board Certified Lactation Consultant」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

PNS活動報告

パートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）ワーキング活動報告
眞野志乃ぶ　酒井　法子・石井　千華・河野　　幸・柳沢亜也子

１　年間目標

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　活動内容

４月　アンケート実施（５階南病棟･６階北病棟）、モデル病棟（５階北病棟）での体感研修開始
５月　ラウンド開始及び改善提案（８階北病棟）、PNS講演会
６月　ラウンド及び改善提案（７階北病棟）、周産期センター NICUでの体感研修開始
７月　ラウンド及び改善提案（５階南病棟）
８月　ラウンド及び改善提案（７階南病棟･６階北病棟）、PNS開始についての方法を看護長会議で提案、手術室学習会参加
９月　アンケート実施（５階北病棟･８階北病棟･周産期センター NICU）
10月　ラウンド及び改善提案（手術室）、救命救急センター学習会参加
11月　アンケート実施（５階北病棟･７階南病棟）
12月　ラウンド及び改善提案（周産期センター母性）
１月　４階南病棟学習会参加
２月　PNS研修内容の検討、第１回PNS研究会抄録検討
３月　第１回PNS研究会発表

３　活動結果

１）PNS開始後の各セクションの現状把握及び問題点の明確化に向けて、開始後１ヶ月、3ヶ月、６ヶ月、１年でアンケートを行った。内容は、PNS理解と導入後の問題及び今後の方向性について、記述式とした。その結果、批判的な意見が多いのが３ヶ月目であり、相手に気を遣い疲れる・出勤時間が違うため早く出勤する人の負担を感じる・人の記録は信じられない等であった。６ヶ月目は、コミュニケーションの必要性がわかった・何かあれば、すぐに相談ができる・他の人のやり方を見て勉強になる等の意見で12ヶ月目では、PNSでないと仕事をする時に不安になる・

自分がわからなくなっても相手が答えてくれるので、患者への対応がスムーズになったという、徐々にPNSに慣れてくるのか批判的な意見が減少する傾向がわかった。また、PNSワーキングメンバーで導入６ヶ月を目安にラウンドを行い､評価と問題点があれば改善策を提案した｡問題が大きいと感じた時には､看護長･看護長補佐のほかにコーディネーターも交えて改善案の提案を行った。看護長を始めスタッフのPNS導入に対しての理解がよければ、改善策の提案も受け入れられる。しかし、５階北病棟と周産期センター NICU以外のセクションでは、年間パートナーを決めていない「なんちゃってパートナー」での活動であるため、PNSマインドや利点への理解ができず、PNSの定着が難しかった。

２）実践的な研修として、体感研修を５階北病棟と周産期センター NICUに依頼したが、利用セクションが少なく、十分な活用はできなかった。そのためPNS導入前には、導入書作成と体感研修を受けることを呼びかけた。

３）現在までの活動報告と問題点について、福井大学医学部附属病院で開催されたPNS研究会で発表を行った。発表のほかに、当院における現状について、シンポジウムにも参加することができた。

４　今後の課題

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）パートナーシップ・ナーシング・システムの導入セクションの拡大と定着を図る。

３）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。

４）全看護職員を対象に臨時学習会を開催し、理解を深める。

５）体感研修への参加を働きかける。

６　院外活動（学会等発表・座長）

活動報告（学会等発表）

①　第61回　日本輸血・細胞治療学会総会　～当院における自己血採血の現状～
山下幸一郎　平成25年５月

②　第15回　日本医療マネジメント学会学術総会　～当院の結核の神殿に至るまでの調査～
杉浦　聖二　平成25年６月

③　第16回　日本医薬品情報学会総会・学術大会
医薬品情報の電子化にどのように対応するのか　～看護師の立場から～
中元　雅江　平成25年８月

④　日本救急看護学会
院内急変事例の検証　～看護師は心停止前の前兆に気づいているか～
森田　雅美　平成25年10月

⑤　第48回　愛知県糖尿病療養指導研究会学術講演会
高齢者糖尿病ケアを学ぶ　～高齢者糖尿病患者のフットケア～
石松　厚子　平成25年12月

⑥　第14回　日本クリニカルパス学会学術集会　～入院化学療法におけるCTCAEを用いた観察を考慮したパス作成～
坂井田理香　平成26年11月

⑦　第33回　医療情報連合大会（第14回日本医療情報学会学術大会）
医療情報技師として知っておく画像管理とその将来展望　～医療情報技師である看護師として～
中元　雅江　平成25年11月

⑧　第16回　日本救急医学会中部地方会　～救急外来でのトリアージに関する調査～
郡山　明美　平成25年11月

⑨　第41回　日本集中治療医学会学術集会　～愛知県認定看護師会活動報告第４報～
福田昌子平成26年２月

⑩　第160回　医療情報システム研究会　～ベンダー変更をともなったリプレース～
中元　雅江　平成26年２月

⑪　第12回　医療情報ケアプロセス研究会　～退院支援のための看護記録～
　　中元　雅江　平成26年２月
⑫　第29回　日本環境感染学会　～当院の結核の神殿に至るまでの調査～
　　杉浦　聖二　平成26年３月
⑬　愛知県新生児セミナー　～愛知県新生児集中ケア認定看護師会（OYAKO井）の活動報告～
　　竹内久美子　平成26年３月
⑭　PNS研究会　～PNS導入と定着に向けての取り組み～
　　柳沢亜矢子　平成26年３月
⑮　PNS研究会　～PNS導入後の現状～シンポジウム
　　眞野志乃ぶ　平成26年３月

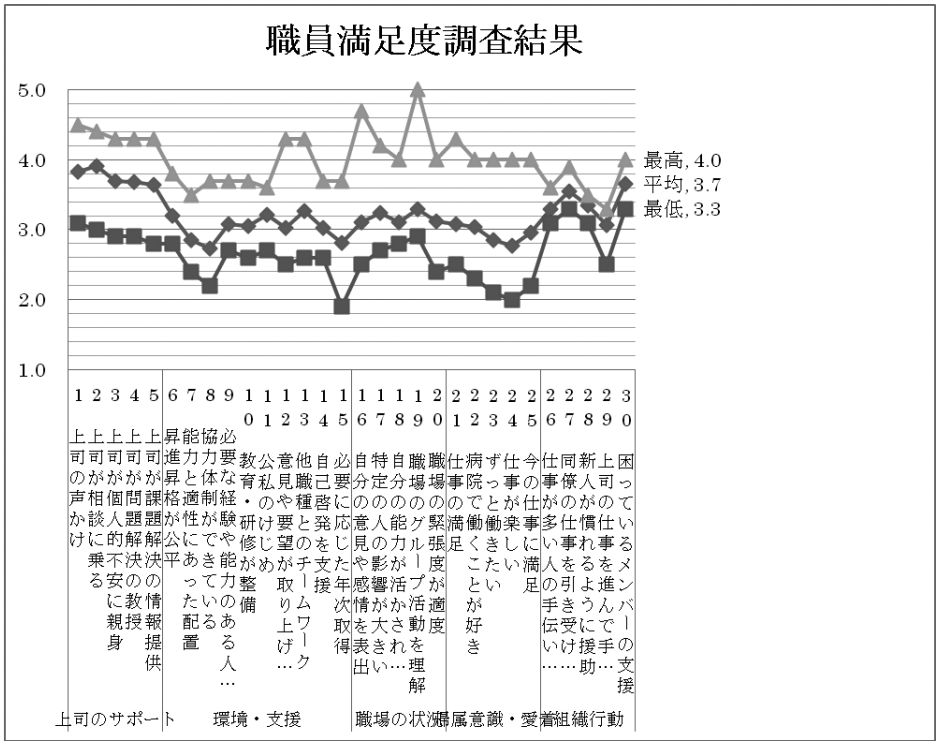
7　講　話

①　日本コヴィディエン
　　「第１回　ICU看護セミナー　～明日から使えるICU看護の要～」講師
　　福田　昌子　平成25年６月

8　投　稿

①　学研メディカル秀潤社「月刊ナーシング」　４月号執筆
　　集中ケア認定看護師　福田　昌子
②　薬事新報１月１日号 「医薬品情報の電子化にどのように対応するのか　～看護師の立場から～」
　　看護長補佐　中元　雅江
③　MCメディカル出版 「OPENURSING」 2014年４月１日発行
　　手術室看護師主任　神谷　　崇
④　学研メディカル秀潤社「実践に強くなる　看護の臨床推論　ケアを決めるプロセスと根拠」
　　３月　執筆
　　集中ケア認定看護師　福田　昌子
⑤　日総研 「手術室看護エキスパート」3・４月号　執筆
　　手術室看護師主任　平岩　友美

９　看護局　職員満足度調査結果



［評価基準］５：思う　４：だいたい思う　３：普通　２：あまり思わない　１：思わない
＊17の項目のみ点数の低い方が良い

アンケート総数（看護職員637名に実施回答率93％）

基本情報

１　性　別

男性：39名　　女性：577名　　未記入：21名

２　年　齢

25歳以下：176名　　26歳～35歳：149名　36歳～45歳：173名

46歳～55歳：101名　56歳以上：23名　　未記入：15名

３　雇用形態

正規：509名　　嘱託：55名　　臨時：45名　　再任用：２名　　未記入：27名

４　勤務年数

１年未満：66名　　１年～：129名　　３年～：108名　　５年～：124名

10年～：124名　　20年～：75名未記入：11名

薬　　局

【概　要】

薬 剤 師　　正規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）外来化学療法室
３）救急外来、各科外来
４）手術室、透析室、心カテ室
５）治験事務室（兼務）
６）医療安全管理室（兼務）
７）情報管理室（兼務）

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：２名、緩和ケアチーム：２名
感染対策チーム：２名
資格取得
NST認定薬剤師：２名、CRC：３名、糖尿病療養指導士：２名
実務実習認定薬剤師：４名

本年度は、西棟が建設され新病棟及び外来化学療法室への人員配置が必要となった。このため病棟薬剤業務実施も見据え５名の増員を予定していたが退職者等もあり予定通りの増員は出来なかった。また次年度増員に対しても他施設が合格発表を早めたせいか受験者、採用予定者が次々と辞退し、４名募集のところ１名しか確保できず、退職者を含めると増員０であった。増加する業務に対し、人材の確保と教育がここ数年の最大の課題となっている。

【業務実績】

⑴　調　剤
・外来処方箋

		2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
外来院内（枚）	平日時間内	17,397	9,053	10,339	10,924	11,100
	平日時間外	8,820	7,888	7,677	7,837	7,291
	休日時間内	4,555	4,050	3,914	3,624	3,253
	休日時間外	6,346	5,296	5,568	5,014	4,574
	総　　数	37,118	26,287	27,498	27,399	26,218

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
薬剤情報提供件数（件）	30,204	22,267	23,331	23,646	22,737
院外処方箋（枚）	102,704	112,059	110,914	108,561	107,734
院外発行率（%）	73.5%	81.0%	80.1%	79.8%	80.4%
救外抜院外発行率（%）	88.8%	93.3%	94.9%	95.2%	91.5%
疑義照会件数（件）	1,596	1,658	1,804	1,836	1,584
後発切替報告件数（件）	8,939	13,475	13,796	15,701	19,392

・入院処方箋（枚）

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
平日時間内	47,706	49,265	50,494	50,852	47,648
平日時間外	24,750	23,029	22,881	24,040	20,676
休日時間内	9,823	9,769	10,412	9,781	8,898
休日時間外	4,021	5,183	4,392	4,048	2,379
総　数	86,300	87,246	88,179	88,721	79,601

⑵　注射調剤（算定件数）

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
無菌製剤処理加算（Ⅰ）	3,769	3,568	3,861	3,867	3,782
無菌製剤処理加算（Ⅰ）閉鎖式	－	318	226	282	304
無菌製剤処理加算（Ⅱ）	5,101	6,080	4,831	3,258	4,852
外来化学療法加算件数	1,773	2,040	2,360	2,692	2,676
注射薬個人別セット（件）	－	442,879	457,683	415,425	336,865

⑶　薬剤管理指導件数（件）

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
薬剤管理指導件数１	－	－	－	－	－
薬剤管理指導件数２	2,430	2,330	2,872	2,811	3,027
薬剤管理指導件数３	2,589	3,733	2,819	2,756	2,977
薬剤管理指導件数（合計）	5,019	6,063	5,691	5,567	6,004
退院時薬剤情報管理指導件数	259	206	195	298	612
麻薬管理指導加算	139	239	454	372	318

⑷　持参薬鑑別

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
持参薬鑑別件数（件）	3,515	3,932	4,539	5,213	6,339

⑸　医薬品情報提供

副作用報告件数	1件
医薬品情報室（毎月発行）	20 件
薬品採用状況通知件数（院外も通知）	31 件
各種お知らせ（適応拡大、自主回収、規格変更、長期投与等）	66 件

⑹　薬物血中濃度解析件数

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
薬物血中濃度解析（件）	503	722	744	850	520

(7) 治　験

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
新　　規（件）	2	2	4	0	2
継　　続（件）	2	3	5	6	4

医療技術局

医療技術局…… 94
リハビリテーション室…… 95
放射線室…… 98
放射線治療室…… 100
臨床検査室…… 101
臨床工学室…… 104
血液浄化センター…… 109
エコー室…… 110
外来医療技術室…… 112
栄養管理室…… 116

医療技術局

医療技術局

医療技術局長　堀　　光広

平成25年度の医療技術局には理学療法士２名、作業療法士・歯科衛生士・臨床検査技師・臨床工学士各１名、加えて放射線治療が平成25年２月より開始したことから診療放射線技師６名の計12名が正規職員として新規採用された。放射線室への再任用看護師２名の配置も行い正規、嘱託、臨時職員含め156名（平成25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
放射線治療準備室長　木田　浩介
（平成25年２月より放射線治療室）
臨床検査室長　岡山　道明　　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25年度は45回開催した。この中で医療技術局における取り決め事項等の討議を行った。

医療技術局内の主な活動は以下のとおりである。

１．放射線治療室の新設と放射線治療開始
　医療技術局に放射線治療準備室として木田室長、診療放射線技師５名にて４月より稼動に向け準備がなされ、平成26年２月より放射線治療室として治療業務を開始した。

２．給食業務の委託業者変更
　平成25年４月よりプロポーザル方式を用いた委託業者の変更を行った。業者の協力もあり新規取り組みとして柔らか食の提供、糖尿病バイキングが開始された。
　加えて管理栄養士の食事指導への時間を割くことができ、小児科外来でのアレルギー指導の定例化および指導件数の増加につながった。

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、勉強会と年２回の親睦会を開催した。

４．３Cプロジェクトの立ち上げ
　ICT、RST、口福を守るE. A. T. プロジェクト活動などを行ってきた。平成25年度には医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士など多職種によるおいしい・うれしい・まちどおしい（３C）給食プロジェクトを立ち上げ病院給食の質向上をめざした。

５．病棟口腔ケア開始
　E. A. T. プロジェクト活動の一環として病棟における口腔ケアを開始した。

６．終夜睡眠ポリグラフィー開始
　平成26年１月より臨床検査室が担当し実施することとなった。

〈今後の展望〉

平成26年度には外来再編、改修に伴い血液浄化センター増床や糖尿病センター開設、救急棟の建設など大きな節目を迎える。またNSTとE.A.Tの統合も行われ、より強固なチーム医療を目指す。その中で医療技術局として果たすべき役割を真摯に考え、患者へ安心安全な医療を提供できるように全員で貢献していく。

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】

25年度のリハビリテーション室は理学療法士15名、作業療法士５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30名にて構成されている。うち１名が地域医療連携室との兼任業務を行っている。新たな施設基準として８月より、がん患者リハビリテーション料の算定を開始した。

医療安全対策として言語訓練3室にスタッフコールの設置､訓練室での患者確認作業を開始し安全にリハビリテーションが提供できる環境を整えた。また、訓練室の室温管理も改善し、これまでより快適な訓練提供の場とすることができた。新規の摂食嚥下スクリーニングシートを10月より病棟で開始し、それに伴い病棟別の摂食嚥下関連の勉強会をのべ18回実施した。３月には愛知県公立病院会リハビリ代表者会議を当院にて実施した。

26年度は新たに４名の療法士を加えて、退院後の在宅生活に向けて退院前訪問調査へ積極的に参加する。入院患者さんのADL維持向上を加速するため、理学療法士の病棟配置を検討する。新規摂食嚥下スクリーニングシートの実施数の向上をチームで取り組む。また、３連休のリハビリ患者の対応を試行していく計画である。

⑴　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）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

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

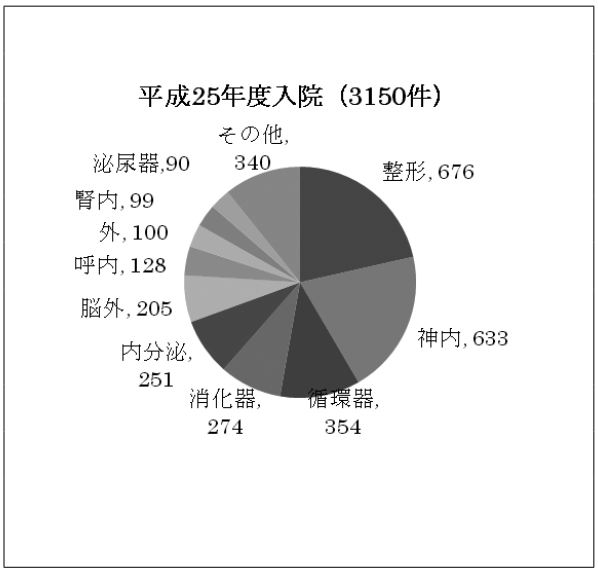
ウ）耳鼻科検査業務

④　義肢装具部門

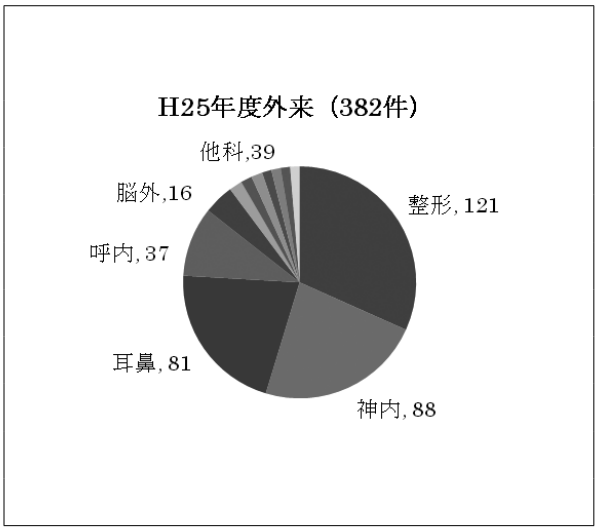
ア）治療用装具、訓練用義肢

イ）更生用装具、日常生活用具

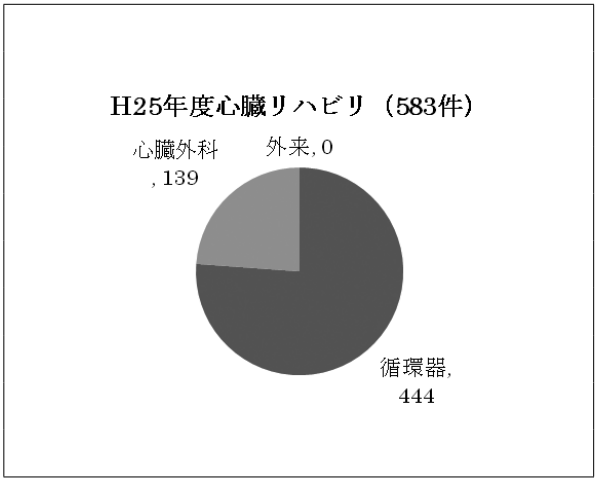
⑵　診療科別リハビリ依頼件数



診療科	H24年度入院	H25年度入院	前年比
整　　形	749	676	90.3%
神　　内	625	633	101.3%
循 環 器	255	354	138.8%
消 化 器	250	274	109.6%
内 分 泌	241	251	104.1%
脳　外	183	205	112.0%
呼　　内	240	128	53.3%
外	87	100	114.9%
腎　　内	73	99	135.6%
泌 尿 器	78	90	115.4%
総　　診	22	70	318.2%
救　　急	26	56	215.4%
心　　外	29	51	175.9%
血　　内	30	48	160.0%
小　　児	25	34	136.0%
耳　　鼻	22	24	109.1%
皮　　膚	14	18	128.6%
形　　成	16	15	93.8%
口　　外	3	11	366.7%
産　　婦	4	9	225.0%
呼　　外	5	4	80.0%
眼　　科	0	0	0.0%
	2,977	3,150	105.8%



診療科	H24年度入院	H25年度入院	前年比
整　　形	152	121	79.6%
神　　内	16	88	550.0%
耳　　鼻	85	81	95.3%
呼　　内	95	37	38.9%
脳　　外	22	16	72.7%
小　　児	3	7	233.3%
循 環 器	8	6	75.0%
心　　外	0	6	
形　　成	14	5	35.7%
口　　外	10	5	50.0%
消 化 器	0	5	
そ の 他	7	5	71.4%
	412	382	92.7%



診療科	H24年度入院	H25年度入院	前年比
循 環 器	492	444	90.2%
心臓外科	121	139	114.9%
外　　来	4	0	0.0%
合　　計	617	583	94.5%

【業　績】

(1) 論　文

・高齢大腿骨近位部骨折患者に対する嚥下障害スクリーニングシステムの構築
　田積匡平　鳥居行雄
　Hip Joint Supplement Vol 39 2013 pp148−pp154

(2) 学会発表

・急性期に重度嚥下障害を合併した脳卒中患者の中で最終的に経口摂取となった患者の特徴
　長尾恭史　大塚雅美　田積匡平　瑞慶覧優子　小林　靖　松尾幸治　馬渕直紀　梅村敬治郎　小林洋介
　小澤竜三
　脳卒中学会　2013年４月　東京

・ベンチプレスを糖尿病運動療法に導入する取り組みについて－第３報－
　佐藤武志　眞河一裕　小田知矢　夏目久美子　恒川　卓　渡邊梨紗子　渡邉峰守　奥村　中
　第56回日本糖尿病学会年次学術大会　2013年４月　熊本

・高負荷レジスタンストレーニングを糖尿病患者に導入してみて－理学療法士からの提言－
　佐藤武志　眞河一裕　小田知矢　渡邉峰守
　日本理学療法士学会　2013年５月　名古屋

・愛知県西三河南部東医療圏における脳卒中地域連携パスのアウトカム分析
　－FIM階層別脳卒中患者のプロファイル－
　眞河一裕　小田知矢　小林　靖
　第48回日本理学療法学術大会　2013年５月　名古屋

・大腿骨近位部骨折患者の階層化の試み
　－大腿骨地域連携パスの前向き有効活用を目指して－
　小田知矢　眞河一裕　小林　靖
　第48回日本理学療法学術大会　2013年５月　名古屋

・大腿骨近位部骨折患者のFIM階層別特徴からリハビリ指針を探る
　小田知矢　眞河一裕　小林　靖
　第15回医療マネージメント学会学術総会　2013年６月　盛岡

・重度嚥下障害合併患者における入院14日以内の端坐位可否は経管離脱の指標となる
　長尾恭史　大塚雅美　田積匡平　瑞慶覧優子　小林　靖　松尾幸治　馬渕直紀　梅村敬治郎　小林洋介
　第15回医療マネージメント学会学術総会　2013年６月　盛岡

・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　大津妙子　牧　可子

第15回医療マネージメント学会学術総会　2013年６月　盛岡
・FIM階層別脳卒中患者のプロファイル
眞河一裕　小田知矢　小林　靖　宮島さゆり
第15回医療マネージメント学会学術総会　2013年６月　盛岡
・第15回医療マネージメント学会学術総会　報告
眞河一裕　FIM階層別脳卒中患者のプロファイル
小田知矢　大腿骨近位部骨折患者のFIM階層別特徴からリハビリ指針を探る
長尾恭史　重度嚥下障害合併患者における入院14日以内の端坐位可否は経管離脱の指標となる
第13回岡崎シームレスケア研究会　2013年６月　岡崎
・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
第40回日本股関節学会学術集会　2013年11月　広島

⑶　講　師
・当院における大腿骨近位部骨折患者の嚥下障害への対応
田積匡平　鳥居行雄　大久保元博　大津妙子　牧　可子
第13回岡崎シームレスケア研究会　2013年６月　岡崎市民病院
・10年後の糖尿病発症を防ぐため今できること
佐藤武志　原田　亮
地域連携企画糖尿病予防対策事業　2013年４月　岡崎
2014年３月　岡崎
・動画配信用映像制作業務（健康ワンポイントアドバイス）運動編
2014年１月　岡崎市
保健所健康増進課　広報課報道班　佐藤武志
・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
口腔ケアビデオマニュアルの作成
田積匡平　長尾恭史　瑞慶覧優子　小林　靖
第15回岡崎シームレスケア研究会　2014年２月　岡崎市民病院

⑷　座長、司会
・小田知矢
平成25年度第１回愛知県理学療法士会西三河ブロック研修会講習会
2014年２月　岡崎市民病院
・品川充生、中野茂樹
愛知県公立病院会リハビリ代表者会議　2014年３月　岡崎市民病院

放 射 線 室

髙橋　弘也

【概　要】

新たに開設された放射線治療室とともに、平成26年２月の放射線治療開始に向け、スタッフ一同取り組んできた。関係各部署及び研修を受け入れていただいた病院等の様々な皆様のご協力により、当院の診療放射線技師には未知の領域である放射線治療を予定通り開始することができた。

手術後のレントゲン撮影を、手術室内で撮影してほしいとの要望を受け、平成25年５月７日より要望全てに対して撮影を行い、従来50件／月から150件／月の需要に応えている。この撮影件数の増加を考えると、今まで対応出来ていなかった撮影だけに、チーム医療の一員として貢献できたことに充実を感じている。

老朽化した医療機器の更新として、東海地方初の最新デジタル式乳房用エックス線診断装置を導入し、平成26年１月６日から検査を行っている。同装置は早期乳がんの兆候となる微小石灰化を見逃さないように世界最小の50ミクロンのサイズで撮影ができ、従来の装置よりも被ばく量を抑えることもできる。また、乳房を薄いスライス画像で抽出することができるため、これまで発見できなかった病変の観察も可能である。外科診察室には高精細モニターを配置し、検査後すぐに観察できる環境も整えた。

放射線室では、新たにダットスキャン検査を始めた。この検査は放射性医薬品（ダットスキャン）を使用し、脳の黒色線条体ドパミン神経に発現しているドパミントランスポータの分布密度を評価する検査で、パーキンソン症候群及びレビー小体型認知症の診断を行うことができる。

放射線室の課題として時間外での迅速な対応である。時間外での放射線検査件数の増加に伴い、より早く医師の元へ画像を提供出来るように18時～19時頃まで３人体制で行っているが､過密時間帯は22時頃まで続く日も多くある。また、多目的カテ・透視検査等の緊急検査への迅速な対応が必要なため、人材の育成・組織作りが必要である。

放射線室ではチーム医療の一員として高い専門性を発揮し、目的と情報を共有し、患者さんの状況に応じた医療を提供できるよう、「患者中心の医療」を目指す。

【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３名）
第１種作業環境測定士（国家資格）	１名	
核医学専門技師認定（日本核医学専門技師認定機構）	１名	
検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師 （マンモグラフィ検診制度管理中央委員会）	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	
臨床実習指導教員（日本診療放射線技師会）	４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	24名
嘱託職員診療放射線技師	３名
嘱託職員事務補助員	２名
再任用職員看護師	２名

【業　績】

⑴　診療業績（件）

項　　目	平成24年度	平成25年度
放射線総検査件数	177,883	173,334
メタストロン治療	2	0
甲状腺アブレーション	1	2
甲状腺内照射	22	6
CT	37,417	37,969
MR	11,878	11,566

⑵　学会発表

心臓CTAにおける体表面積を用いた造影剤注入条件の検討

○髙橋賢史　阪野寛之　箕浦健一郎　平生真二郎　青山真也　太田和希
太田健児　鈴木順一　平井佑典　都築亮哉　鈴木貴之　岡安直樹　髙橋弘也
日本心血管インターベンション治療学会　第29回東海北陸地方会　2013年５月　名古屋市

当院における頭部血管3DCT検査の最適な造影剤注入条件に関する検討
○箕浦健一郎　阪野寛之　青山真也　太田和希　平井佑典　都築亮哉　鈴木貴之
第41回日本放射線技術学会秋季学術大会　2013年10月　福岡県

JJ1017コードによるベンダーを超えたデータ移行
○鈴木順一　太田和希　田中徳明　鵜野英樹　尾木洋之　平　克之　青山真也　髙橋賢史
第41回日本放射線技術学会秋季学術大会　2013年10月　福岡県

当院の心臓CTにおける１次読影の取り組みについて
○阪野寛之　青山真也　箕浦健一郎　髙橋賢史　太田和希　太田健児
鈴木順一　平井佑典　都築亮哉　鈴木貴之
第６回中部放射線医療技術学術大会　2013年11月　石川県

当院における頭部血管3DCT検査の最適な造影剤注入条件に関する検討について
○青山真也　阪野寛之　箕浦健一郎　髙橋賢史　太田和希　太田健児　鈴木順一　平井佑典　都築亮哉　鈴木貴之
第６回中部放射線医療技術学術大会　2013年11月　石川県

当院における副腎静脈サンプリング術前造影CTの検討
○太田和希　青山真也　阪野寛之　箕浦健一郎　髙橋賢史　太田健児　鈴木順一　平井佑典　都築亮哉　鈴木貴之
太田大喜　岡安直樹　鵜野英樹　髙橋弘也
愛知県放射線技師会　西三河地区　第２回研修会　2013年11月　安城市

医用画像と情報処理技術
○平　克之　田中徳明　鈴木順一　服部広和　阪野寛之
愛知県放射線技師会　第３回研修会　2013年11月　豊川市

⑶　座長・司会
鈴木康夫
第29回日本放射線技師学術大会　2013年９月　島根県

放射線治療室

木田　浩介

【概　要】

平成26年２月の放射線治療開始に向けての準備を行う部署として、平成25年４月に医療技術局放射線治療準備室として開設され、平成26年２月に医療技術局放射線治療室に名称が変更になった。

放射線治療開始の準備として平成25年５月から８月にかけて、原子力規制委員会への「放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律（以下「障防法」という）」に係る高エネルギー放射線発生装置および密封された放射性同位元素の使用許可申請、愛知県への「医療法施行規則」に係る高エネルギー発生装置とエックス線CT装置の設置届けを行った。つづいて、労働基準監督署への「労働安全衛生法」に係る放射線装置の設置届、および東海総合通信局への「電波法」に係る高周波使用施設の使用許可申請を行った。放射線治療関連機器の搬入と調整は、８月から１月にかけて順次行った。

平成25年６月21日に原子力規制委員会より放射性同位元素等使用許可証「使第5840号」を、平成25年10月11日には東海総合通信局より高周波使用施設使用許可「海通環第483号」を受領した。平成25年10月30日に公益財団法人原子力安全技術センターによる「障防法」に基づく施設検査を受け、原子力規制委員会の許可の内容に適合している事を確認した施設検査合格証を平成25年10月31日に受領したことで、放射線を使用することが出来るようになった。

関係職員への教育訓練の一環として公益財団法人原子力安全技術センターより講師を迎えて「障防法」の講演を、平成25年９月26日に本院講堂にて開催した。放射線治療を担当する診療放射線技師の研修では、昨年度に引き続き１名が

２ヶ月間にわたり名古屋市立大学病院において研修を行った。また、放射線治療開始前の最終研修として、平成25年10月１日から11月８日の間に放射線治療室配属の診療放射線技師全員が、本院と同機種が稼働している愛知県がんセンター中央病院放射線治療部において、１名あたり1から3週間の研修を行った。

平成26年２月より放射線腫瘍医の赴任を受けて、２月13日よりリニアック室とI-MRT室でそれぞれ放射線治療業務を開始した。ラルストロン室は、公益社団法人日本アイソトープ協会より、平成26年２月６日にコバルト60密封小線源の74ギガベクレル（GBq）を受け入れており、準備が整い次第放射線治療業務を開始する。

チーム医療の一員としての自覚を持ち、患者様に不安を与えることなく、快適な放射線治療を受けていただけるような医療環境の構築を目指す。

【資格・認定】

医学物理士（医学物理士認定機構）……１名（１名申請予定）
放射線治療品質管理士（放射線治療品質管理士認定機構）……１名
放射線治療専門放射線技師（放射線治療専門放射線技師認定機構）……１名

【スタッフ】

正規職員　　診療放射線技師６名

【実　績】

照射件数

装　　置	２月	３月
TOMO HD	21件	90件
ELEKTA Synergy	90件	266件

【業績等】

座　長
木田浩介
第16回　愛放技さつきセミナー　平成25年５月25日（土）　名古屋
第24回　放射線技師フォーラム　平成25年11月17日（日）　名古屋

講　演
木田浩介
健康講演会「きらずになおす放射線治療～治療装置の中身～」
平成26年２月23日（日）　市民病院

臨床検査室

山田　　修

【概　要】

平成25年度は、院内的にはシステム更新に伴う運用変更を吸収しつつこれまでの患者サービス体制の維持を図り、感染対策や輸血療法、糖尿病療養指導などのチーム医療の一員としても積極的に参加することで、目に見える検査室の実現に向けて取り組みを行ってきた。対外的には、昨今の施設間でのデータ互換性確保に向けた活動にも目をむけ、日本医師会コントロールサーベイや日本臨床検査技師会コントロールサーベイ、愛知県臨床検査技師会コントロールサーベイなどの外部精度管理にも積極的に取り組んできた。

組織面では、いわゆる「団塊の世代」からの世代交代もあり臨床検査室職員の低年齢化が進んでいる。人員が刷新さ

れてゆく中で、これまでの業務内容とレベルを如何に維持してゆくかが大きな課題となりつつある。毎年のように退職者の補充がされる中で、本年度も１名が新規採用となり、将来へ向けた職員教育体制の確立が急務となっている。

【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）	１名
POCコーディネータ	１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24年度件数	平成25年度件数	前年度比（%）
一般検査	62,443	68,966	110.4
血液検査	313,314	323,051	103.1
生化学検査	1,936,141	2,019,890	104.3
微生物検査	66,947	46,774	69.9
免疫検査	106,229	106,598	100.3
輸血検査	28,181	24,956	88.6
病理検査	15,636	14,089	90.1
生理検査	34,527	33,840	98.0
委託検査	67,709	67,993	100.4
緊急検査	98,971	106,312	107.4
採血患者数	76,158	75,717	99.4

【学術活動】

・学会発表

糖尿病透析予防指導は、実際に腎機能の低下を抑えることができるのか？
夏目久美子、天野剛介、恒川　卓、渡邊梨紗子、渡邉峰守、奥村　中
第56回日本と尿病学会年次学術集会　2013年５月　熊本市

当院の臨床検査技師による糖尿病療養指導　－現状と課題－
夏目久美子
第１回日本糖尿病協会療養指導学術集会　2013年７月　京都市

グルコース分析装置集中管理機能導入によるPOCコーディネータ活動に関する一考察
山田　修、天野剛介、夏目久美子、林　和弘
日本臨床検査自動化学会第45回大会　2013年10月　横浜市

臨床検査室の糖尿病診療支援　－「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－
夏目久美子、天野剛介、堀　光広
第52回日本臨床検査技師会中部圏支部医学検査学会　2013年11月　津市

グラム染色から見つけられた播種性Cryptococcus neoformans症
小栗智子、蓮井恵子、稲吉雅美、笹野正明
第52回日本臨床検査技師会中部圏支部医学検査学会　2013年11月　津市

細胞像と超音波画像で原発性乳癌の甲状腺転移と推定した一例
佐々孟紀、金井　望、仲間　巌、廣井善子、丹羽京太郎
第52回日本臨床検査技師会中部圏支部医学検査学会　2013年11月　津市

グラム染色を用いた臨床への情報発信　臨床診断への貢献
稲吉雅美、小栗智子、蓮井恵子、笹野正明
第25回臨床微生物学会　2014年２月　名古屋市

当院における小児の血液培養について
笹野正明、小栗智子、蓮井恵子、稲吉雅美
第25回臨床微生物学会　2014年２月　名古屋市

TMB-2遺伝子を保有するAcinetobacter soliが分離された一例
蓮井恵子、小栗智子、稲吉雅美、笹野正明
第25回臨床微生物学会　2014年２月　名古屋市

・講　演

夏目久美子
第１回日本糖尿病協会療養指導学術集会　CDE5職種合同シンポジウム
2013年７月　京都市

夏目久美子
第17回日本病態栄養学会年次学術集会　シンポジウム
2014年１月　大阪市

笹野正明
研究班特別企画　－薬剤感受性検査・正しく解釈してますか？「真菌」－
第52回日本臨床検査技師会中部圏支部医学検査学会　2013年11月　津市

・投　稿

「病院の血糖値と自己測定の血糖値が違う」と言われたら　－知っておきたい血糖測定－
夏目久美子
糖尿病　PRACTCE　2014　Vol. 31　No. 1

糖尿病カンバセーションマップ　自分の体がどうなっているのか知りましょう

夏目久美子
月刊糖尿病ライフさかえ　2014年２月号

検査値の理解を促す療養指導（1）－インスリン分泌能と血糖コントロール－
夏目久美子
糖尿病　PRACTCE　2014　Vol. 31　No. 2

臨床工学室

西分　和也

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。

⑴　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
- 心臓電気生理検査
- 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

・ハイブリッド手術室の運用

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

⑦　ME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　エコー室業務

・３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

⑵　各種実施状況（平成25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
CAG	67	79	68	85	91	87	91	73	56	93	78	71
PCI	28	19	32	25	29	29	30	29	29	31	30	36
ペースメーカ	15	5	10	9	8	7	1	6	9	4	1	11
EPS	0	3	3	3	0	1	0	1	2	1	0	3
ABL	6	3	4	3	6	3	14	4	5	5	3	6
人工心肺	0	0	2	2	0	1	1	0	0	4	1	1
自己血回収	1	4	1	6	6	5	2	2	1	4	3	2
IABP	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0
PCPS	1	2	2	4	1	0	0	0	2	0	0	0

HD	8	8	5	9	7	7	7	8	5	6	2	5
CHDF	18	14	12	17	14	10	16	18	13	15	9	8
PE	2	0	0	1	2	1	2	3	1	3	3	1
DFPP	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
DHP	5	2	5	2	2	3	1	5	1	6	4	3
PMX	2	0	4	0	2	5	4	4	4	5	5	3
LDL吸着	3	0	0	0	0	0	0	1	4	2	2	1
幹細胞採取	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

⑶　職員構成

室長１名（兼務）　室長補佐１名　主任１名
副主任３名　臨床工学技士12名　看護長補佐１名（正規職員19名）
嘱託臨床工学技士２名　臨時看護師１名　臨時看護助手１名

⑷　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　４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

２．業　績

⑴　学会発表

臨床業務管理システム構築の有用性の検討
木下昌樹、小原麻優、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、田中佑佳、宇井雄一、山本英樹、丸山仁実、西村良恵、西分和也
第23回日本臨床工学会　2013年５月　山形

PROMUS Elementの屈曲病変に対する有用性の検討
山田寛也、木下昌樹、小原麻優、今泉雅貴、今村慎一、豊田美穂、峰澤里志、神谷裕介、浅井志帆子、馬場由理、田中佑佳、宇井雄一、山本英樹、丸山仁実、西村良恵、西分和也
第29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　2013年５月　名古屋

止血弁付き安全針のアンケートによる臨床評価～第２報～
田中佑佳、西分和也、小原麻優、山田寛也、今泉雅貴、今村慎一、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、西村良恵、木下昌樹

第58回日本透析医学会学術集会　2013年６月　福岡

血液浄化療法における閉鎖式カニューラの比較検討
今村慎一、木下昌樹、小原麻優、今泉雅貴、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、田中佑佳、宇井雄一、山本英樹、丸山仁実、西村良恵、西分和也
第58回日本透析医学会学術集会　2013年６月　福岡

IABPのaugmentation効果に対する考察
木下昌樹、小原麻優、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、田中佑佳、宇井雄一、山本英樹、丸山仁実、西村良恵、西分和也
第22回日本心血管インターベンション治療学会　2013年７月　神戸

Xper Swingの有用性の検討
宇井雄一、木下昌樹、西分和也、小原麻優、今泉雅貴、今村慎一、豊田美穂、山田寛也、峰澤里志、神谷裕介、浅井志帆子、馬場由理、田中佑佳、宇井雄一、山本英樹、丸山仁美、西村良恵、西分和也
第22回日本心血管インターベンション治療学会　2013年７月　神戸

当院のOptisense Optim Lead遠隔期P波高値の検討
馬場由理、木下昌樹、小原麻優、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、田中佑佳、宇井雄一、山本英樹、丸山仁実、西村良恵、西分和也
ペースメーカフォローアップ研究会　2013年　名古屋

当院急性血液浄化の変遷
山田寛也、西分和也、小原麻優、今泉雅貴、今村慎一、豊田美穂、峰澤里志、神谷裕介、浅井志帆子、馬場由理、田中佑佳、宇井雄一、山本英樹、丸山仁実、西村良恵、木下昌樹
第８回東海CHDF技術検討会　2013年８月　名古屋

SES留置後９年後のVLSTを来した１例
神谷裕介、木下昌樹、小原麻優、今泉雅貴、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、峰澤里志、浅井志帆子、馬場由理、田中佑佳、宇井雄一、山本英樹、丸山仁実、西村良恵、西分和也
第30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　2013年10月　静岡

当院における心室中隔リードの留置位置と体表心電図の特徴の検討
宇井雄一、木下昌樹、小原麻優、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、田中佑佳、山本英樹、丸山仁実、西村良恵、西分和也
冬季デバイス研究会　2014年２月　広島

当院過去10年間における救命センター入室患者のデータ分析
西分和也、小原麻優、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、田中佑佳、宇井雄一、山本英樹、丸山仁実、西村良恵、木下昌樹
第47回日本臨床腎移植学会　2014年３月　奈良

長期経過であった心停止下ドナーの家族対応と院内調整を経験して
峰澤里志、西分和也、小原麻優、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、田中佑佳、山本英樹、丸山仁実、西村良恵、木下昌樹
第47回日本臨床腎移植学会　2014年３月　奈良

⑵ **講　演**

注意したい心電図変化
木下昌樹
KCJL2013　2013年４月　京都

心電図・血行動態の基礎を理解しよう
木下昌樹
豊橋ライブデモンストレーションコース
2013年６月　豊橋

IABPの基礎
木下昌樹
ADATARA Live2013　2013年６月　郡山

東海CHDF技術検討会アンケート結果からの標準化
西分和也
岐阜県臨床工学技士会血液浄化教育セミナー　2013年７月　岐阜

IABPの基礎
木下昌樹
CCT2013　2013年11月　神戸

心電図の基礎
木下昌樹
CCT2013　2013年11月　神戸

ステントの基礎
宇井雄一
CCT2013　2013年11月　神戸

Hybrid ORの導入と役割について
木下昌樹
人工呼吸器・生体情報モニタリングセミナー　2013年11月　名古屋

心電図の基礎
木下昌樹
KCC2014　2014年３月　金沢

⑶ **座長、司会**

木下昌樹
IVUSセミナー
2013年６月　名古屋

木下昌樹
第22回日本心血管インターベンション治療学会　2013年７月　神戸

山本英樹（大会長）

ペースメーカフォローアップ研究会　2013年７月　名古屋

西分和也
第８回東海CHDF技術検討会　2013年８月　名古屋

木下昌樹
CCT2013　2013年11月　神戸

宇井雄一
CCT2013　2013年11月　神戸

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、ハイブリッド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う。

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する。

血液浄化センター

１．概　要

血液浄化とは、血液を体外に導き出し、物理・化学・生物学的操作を加えて血液中より病因関連物質や毒素を除去する医療技術である。

当センターは旧病院時代の1994年に人工透析室として６床のベッドで開設した。1998年の新病院移転に伴い、血液浄化センターへと名称変更を行った。またベッド数も18床に増床した。さらに2014年６月にリニューアルされ、24床に増床した。個室は５室あり､インフルエンザ等の感染症や放射線療法等による免疫抑制患者にも対応できるようになった。

当センターは血液透析だけでなく、PE（血漿交換)、DFPP（二重濾過膜ビリルビン吸着、CART（腹水濾過濃縮再静注法)、白血球除去療法（LCAP・GCAP）など、多岐にわたる血液浄化療法にも対応している。

2014年のリニューアルに伴い、腎臓内科外来も隣接された。これにより保存期、CAPD（連続携行式腹膜透析）を含む慢性腎不全患者の総合的な管理を目指している。救命救急センター内における血液透析、CHDF（持続的血液濾過透析)、PMX（エンドトキシン吸着）などの血液浄化療法の施行に関しても血液浄化センタースタッフが対応している。現在、当センターは腎臓内科医師および医療技術局臨床工学室で運営されている。

当センターの業務である血液透析の特徴としては、慢性腎不全患者の血液透析導入と、病態に応じた入院患者の血液透析を関連各科と連携を図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指定病院として慢性維持透析患者の急患に対しても積極的な受け入れを行っている。全国の維持透析患者はおよそ31万人に達し、毎年およそ８千人ずつ増加している。患者の高齢化、重症化も顕著であり、業務の質・量の増加に対しても基幹病院としての責任を果たすため最善を尽くしている。

２．各種実施状況（平成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	集計
血液透析	施行回数	367	326	305	316	220	260	275	289	295	331	260	284	3,528
	一日平均	14.1	12.1	12.2	11.8	8.1	10.4	10.2	11.6	11.3	12.3	10.8	10.9	11.3
血液浄化	患 者 数	2	4	5	1	2	2	3	2	5	7	2	2	37
	施行回数	4	13	11	2	2	2	13	9	22	20	10	2	110

血液透析導入　：64名
腹膜透析導入　：３名
PMX　　：12名
LCAP　　：１名
GCAP　　：３名
PE　　：４名
DFPP　　：１名
ビリルビン吸着：１名
CHDF　　：35名

エ コ ー 室

林　　重孝

【概　要】

平成22年３月、検査室生理検査部門の心エコーと腹部領域をはじめ甲状腺、乳腺の体表臓器から頸動脈、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（超音波室）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立ち上がり、４名の専任技師体制で運用を開始した。平成25年４月からは臨床検査技師６名(嘱託技師２名を含む)、診療放射線技師２名、臨床工学技士1名の合計９名体制でエコー検査を行っている。またスタッフの技術と知識の向上においても日本超音波医学会認定超音波検査士取得に積極的に取組み、現状は延べ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。

【スタッフ紹介】

専従職員
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）

【業　務】

以下の領域を検査対象としている。

心臓、内胸動脈、冠動脈、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、その他、各科医師とともに、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、ラジオ波焼灼療法も実施している。経食道心エコーでは術中評価にも参画している。

【実　績】

超音波検査実施状況（平成25年度）　　前年度比（%）（単位：件）

区　　分	平成25年度		平成24年度		平成23年度
	件　数	前年比	件　数	前年比	件　数
心　臓	7,292	100%	7,281	102%	7,136
内胸動脈	237	99%	239	129%	185
冠動脈	0		10	143%	7
心　臓（DADI）	0		0		0
腹　部	2,814	97%	2,892	112%	2,585
肝　臓	245	117%	209	58%	360
膵　臓	30	88%	34	67%	51
脾　臓	2	33%	6	120%	5
前立腺	0		0		1
膀胱・尿管	33	330%	10	250%	4
腎臓・副腎	199	101%	197	86%	230
移植腎	1	50%	2	200%	1
骨盤その他	9	129%	7	175%	4
頸動脈	1,297	109%	1,192	93%	1,285
腎動脈	564	88%	639	94%	679
下肢動脈	365	99%	370	122%	303
下肢静脈	429	105%	408	90%	453
上肢動脈	46	192%	24	120%	20
上肢静脈	38	146%	26	104%	25
乳房・乳腺	1,758	109%	1,613	107%	1,501
甲状腺・副甲状腺	1,902	117%	1,623	118%	1,370
軟部組織	79	139%	57	78%	73
頚　部（顎下腺・耳下腺）	95	130%	73	101%	72
造影肝臓	230	96%	240	122%	196
経食道心エコー	80	145%	55	76%	72
経食道心エコー（術中評価）	38	238%	16	1400%	22
負荷心エコー	0		3	38%	8
関節リウマチ	18	225%	8		0
合　　計	17,801	103%	17,234	104%	16,648

【目標および長期展望】

現在、超音波診断装置５台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３％増を達成したが､以前より懸案であった腹部エコー､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問題を解決するべく、心臓専用機器を腹部・表在対応の機種に更新し上記の問題を少しでも緩和できないかと努力したが、満足のいく結果には至らなかった。

今後、救急外来棟完成後の検査棟改修時には現エコー室の拡張及び救急外来でのエコー業務を行うため、超音波診断装置も２台増設の予定であり、それに合わせたスタッフの育成にも力を入れ、学会、講習会等に積極的に参加し、知識･技術・意識の向上を目指し、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するチーム医療の一員として、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。

【業　績】

⑴　学会発表

小腸GISTとの鑑別が困難であった腹腔内デスモイド腫瘍の１例

〇加藤英樹、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38回日本超音波検査学会学術集会　2013年６月　松山市

⑵　講　演

心臓超音波　症例に学ぶ

林　重孝

JSS四国　第19回地方会研修会　2013年10月　徳島市

⑶　座長、司会

林　重孝

第38回日本超音波検査学会学術集会　2013年６月　松山市

林　重孝

日本光電システムフォーラム　2013年６月　名古屋市

林　重孝

JSS中部　第20回地方会学術集会　2013年11月　名古屋市

林　重孝

日臨技中部圏支部　第52回医学検査学会　2013年11月　津市

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）

外来医療技術室長補佐

岩本由美子（心療精神科）

外来医療技術室主任

楠名　友紀（歯科口腔外科）

・歯科口腔外科　　５名（主任を除く）

・眼科　　４名

・心療精神科　　２名（室長補佐を除く）

計　　14名

３．平成25年度目標の達成状況

平成25年度は、職員のメンタルダウンの予防のため、新入職員を対象に研修をし、全職員に「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を実施することができた。また、視能訓練士学生の教育の充実のため、視能訓練士学生のための指導要領やマニュアルを作成した。入院患者の口腔ケアの必要性を働きかけて、入院患者の口腔ケアに着手することもできた。

【歯科口腔外科】

スタッフ

1　歯科衛生士

楠名　友紀　　外来医療技術室　副主任
向井紗耶香　　正歯科衛生士
森田　恵美　　歯科衛生士
川本　正美　　嘱託職員
鈴木早友里　　嘱託職員

2　准看護師

岩瀬　玲子　　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
5　11月より嘱託歯科衛生士を増員し、病棟口腔ケア専属の歯科衛生士を配属した

そのほか、NST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。

三河歯科衛生専門学校８名、名古屋学芸大学ヒューマンケア学部３名、計11名の実習生を受け入れた。

７月21日（日）および３月28日（土）には、糖尿病療養支援チームの一員としてシビックセンターで地域連携企画を行った。

実　績

業　務　内　容		23年度	24年度	25年度
診療補助業務（件）	埋伏歯抜歯介助	1,423	1,330	1,255
	その他の小手術介助	666	846	630
	口腔ケア	462	460	1,483
	印象採得	161	106	127
集団指導（人）	糖尿病教室	241	216	179

【眼　科】

スタッフ（視能訓練士）

畔柳めぐみ　　正視能訓練士
桒名　実咲　　正視能訓練士
大橋　美来　　視能訓練士
天野みゆき　　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・眼底写真撮影等がある。

また、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。

実　績

25年度は、角膜形状解析装置、眼底三次元画像解析装置、光学的眼軸長測定装置を新規購入し、静的視野検査機器であるハンフリーフィールドアナライザーを更新した。それに伴い検査項目が増え、多様な医師の指示に対してより最新の医療技術を用いた検査を行うことが可能になった。

24年度に続き、本年度も愛知淑徳大学の学生を２名受け入れ、１カ月間臨床実習を行った。また平成26年６月の外来再編に伴う眼科移転に向けて、機器配置の確認や備品資料作成などの業務も、通常業務に加えて行った。

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

（人）

項　　目	23年度	24年度	25年度
眼底カメラ撮影	638	609	417
動的量的視野検査	431	397	447
静的量的視野検査	285	292	340
屈折検査	2,020	2,007	1,780
調節検査	76	61	54
矯正視力検査	9,538	9,657	8,881
精密眼圧測定	9,133	9,155	8,734
角膜曲率半径計測	1,826	1,759	1,307
眼筋機能精密検査及び輻輳検査	239	186	471
両眼視・立体視・網膜対応検査	241	243	179
角膜内皮細胞顕微鏡検査	257	304	382
中心フリッカー試験	320	238	295
乳幼児視力測定		23	26
超音波検査	199	227	159
眼底三次元画像解析*			436
光学的眼軸長測定*			54
角膜形状解析検査*			25
その他の検査**	760	795	17

* 25年度新規購入機器

**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

【心療精神科】

スタッフ（臨床心理士）

岩本由美子　　外来医療技術室室長補佐

特　色

平成20年３月に常勤精神科医２名が退職し、心療精神科診察室はなくなり、心療精神科臨床心理士の面接室は、小児科臨床心理士の面接室の向かいに移動した。それ以来、心療精神科の新患がなくなったが、心療精神科臨床心理士は、それ以前から行っていた全科の臨床心理査定と共に、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うようになった。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に対して、メンタルヘルス講習を行うようになった。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た。

平成25年８月10日（日）には、「現代のうつへの対応～適切な対応で栄養指導を効果的に～」の演題で、西三河医師会地域保健協議会栄養部会において講演を行った。

平成25年10月に、面接室が新築された西棟１階に再び移動した。

実　績

業　務　内　容	平成23年度	平成24年度	平成25年度
外来カウンセリング	249件	264件	279件
病棟カウンセリング	46件	83件	16件
メンタルヘルスカウンセリング	142件	218件	307件
心理査定	225件	224件	264件

【小児科】

スタッフ（臨床心理士）

吉野　京子　　嘱託職員

特　色

小児科臨床心理士は、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。

実　績

業　務　内　容	平成23年度	平成24年度	平成25年度
心理面接（件数）	328件	293件	333件
市内訪問ケース（日数）	51日	59日	51日

【周産期センター】

スタッフ（臨床心理士）

杉浦　世絵　　嘱託職員

特　色

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

業 務 内 容	平成24年度	平成25年度	備　　考
心理面接	283件	312件	（母性病棟、その他病棟、NICU、外来含む）
心理査定	20件	22件	

平成26年度の目標および長期展望

平成26年度の目標は、「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。

⑴　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
⑵　口腔ケアの充実
⑶　緩和ケアの充実
⑷　診察の質の向上
⑸　心理的援助の充実
⑹　安全な医療、危機管理のためのメンタルヘルスの充実

栄養管理室

浅田　英嗣

【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。

⑴　給食業務

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

⑵　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。

給食業務はプロポーザル方式による受託業者の選定により、支出を抑えながら質の高さを確保している。

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。

食事説明の延長線上にある入院患者への栄養食事指導の増加を目指して取り組みを強化したことと、小児科のアレルギー経口負荷試験後の栄養食事指導で実施件数が伸びてきたが、25年度は更に外来でのアレルギー指導が加わった一方で、「糖尿病透析予防指導」の件数は24年度の約半数に減少した。

【組織と人員】

⑴　病院職員：室　長　　１名（管理栄養士・糖尿病療養指導士）
　　主　任　　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・育児休業中）
　　正栄養士　１名（管理栄養士・育児休業中）
　　嘱託職員　６名（管理栄養士・内１名は糖尿病療養指導士）

⑵　委託職員：日本ゼネラルフード株式会社　約46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）

25年度は業務の要とも言うべき副主任の異動で、一時的にブレーキがかかったが、嘱託職員が精通してきたことでかなりのカバーになった。一方で本庁での経験が豊富な主任が赴任したことで、将来への展望を新たにした年度でもある。

【実　績】

⑴　平成25年度の給食、栄養業務の主な実績

ア　やわらか食の導入

給食の質と経済性を両立させることを目指して、25年度の給食業務委託契約はプロポーザル方式による全面委託契約を締結した。

長年にわたる日清医療食品㈱との契約から、日本ゼネラルフード㈱に移行し、ゼネラルの提案であった“やわらか食“と“糖尿食バイキング”を新たに導入した。

やわらか食は、他部所の職員による試食会を経て、10月から導入した。キザミ食に代えてのやわらか食導入の効果は大きく、キザミ食の見栄えの悪さから解放された患者の食欲は飛躍的に向上した。この効果は言語聴覚士によって高く評価され、学会発表に至った。

写真１　やわらか食

《やわらか食》
・硬い部分を除き、繊維を切る（野菜）
・酵素溶液に漬け込んでから加熱
・ミンチにしてから再形成する
・ソフミートに置き換える
・増粘剤を加えてミキサーにかける
等の方法で調理加工して提供する

イ　糖尿食バイキング

もうひとつの提案であった糖尿食バイキングは、中部労災病院の実施状況の見学を経て、１月に実施できた。受託会社であるゼネラルフーズにとっては負担の増にはなるが、これを若手社員の勉強の場を作るための投資と考えて隔月開催とした。実際の食事を選ぶという体験をした糖尿病患者からは大変に好評で、内分泌・糖尿病内科の医師からは毎月の実施を打診されている。

写真２　糖尿食バイキングの様子(1)

写真３　糖尿食バイキングの様子(2)

ウ　外来アレルギー指導

負荷試験に伴うアレルギーの入院栄養食事指導が定例化した後、外来でのアレルギー指導に管理栄養士の派遣要請を受け、新規事業として１名が毎週月・金曜に常駐してアレルギー指導に当たる体制を作ったが、予想以上に対象者が多く、複数名で対応することが時々ある。

エ　食品交換表の改訂

食品交換表が11年ぶりに改訂され、11月１日に改訂７版が発行された。かねてより入手していた情報の通り、糖

質の割合が50、55、60％の３種にそれぞれの単位配分例が掲載され、選択肢が広がった。当院では55％が妥当と結論付け、ゼネラルフードの早い対応もあり、12月から新献立で対応した。糖尿病教室、栄養食事指導に関しても、11月中旬から第７版に準拠した内容に変えて対応した。

表１　行事食、栄養指導、NSTの実績

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）	268件	65件	10件
5	行事食（こどもの日・郷土料理） 嗜好調査１回	319件	71件	12件
6	行事食（菖蒲まつり・夏至） 嗜好調査３回	315件	84件	14件
7	行事食（七夕・土用の丑） お楽しみ会（七夕） 嗜好調査２回	341件	84件	15件
8	行事食（立秋・平和を祈念する日） 嗜好調査２回	298件	180件	10件
9	行事食（敬老の日・秋分の日） 嗜好調査２回 お楽しみ会（おまつり）	288件	65件	８件
10	行事食（体育の日・菊まつり） お楽しみ会（ハロウィン） 嗜好調査２回	329件	61件	15件
11	行事食（文化の日・勤労感謝の日） 嗜好調査３回	345件	74件	13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３回	343件	112件	11件
1	行事食（正月・七草がゆ・成人の日）	331件	67件	10件
2	行事食（節分・雨水）	335件	73件	18件
3	行事食（ひなまつり・春分の日） お楽しみ会（ひなまつり） アンケート１回	336件	143件	15件
年間	行事食27回　　嗜好調査18回 お楽しみ会６回　　アンケート１回	3,848件	1,079件	151件

⑵　学会等の発表、院内、院外での講師、座長等の実績

昨年に引き続きカーボカウントの講演が多いが、それ以外のテーマでの学会発表もあった。

表２　学会等の発表、院内、院外での講師、座長等の実績

年･月･日	会の名称又は対象者	氏名（役割）	内　容･テーマ・演　題
H25. 4. 5	４階北病棟勉強会	浅田（演者）	「カーボカウントの理論と実践のためのトレーニング」
H25. 7.14	愛知県栄養士会生涯学習研修会	浅田（演者）	「カーボカウント指導のシミュレーション～理論から実践へのステップアップ～」
H25. 7.19	全国自治体病院協議会栄養部会研修会（東京）	浅田（座長）	「糖尿病食品交換表の最新情報」
H25. 7.28	日本糖尿病協会療養指導学術集会（京都）	浅田（演者）	「インスリン/カーボ比と糖質/インスリン比を選択できる応用カーボカウントテキストの提案」
H25. 8.10	西三河医師会地域保健協議会栄養部会研修会	浅田（演者）	「食品交換表第7版の変更点」
H25. 8.12	岡崎市民病院腎臓病教室	浅田（演者）	「CKDの食事療法」
H25. 8.16	糖尿病を学ぶ集い	藤井（演者）	「そうだったのか！糖尿病の食事療法」
H25. 9. 8	東海糖尿病研究会糖尿病患者教育担当者セミナー	浅田（演者）	「ディスプレー紙芝居を使った初期糖尿病の栄養食事指導」
H25.10. 2	西棟勉強会	浅田（演者）	「腎臓病、糖尿病の食事療法」
H25.11.17	全国自治体病院協議会栄養・調理研修会（広島）	浅田（座長）	「食物アレルギー発症のメカニズム」
H25.12.19	南和地区糖尿病フォーラム	太田（演者）	「カーボカウント実践報告」
H25.12.20	糖尿病を学ぶ集い	浅田（演者）	「クリスマス・正月の食事はこうしてコントロール」
H26. 1.11	日本病態栄養学会	加藤（演者）	「ディスプレー紙芝居を使った初期糖尿病の栄養食事指導」
H26. 1.12	日本病態栄養学会	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指導～患者が選択できるカーボカウントの比率～」
H26. 2.25	岡崎栄養士会研修会	簗瀬（演者）	「やわらか食の導入による変化」
H26. 3.12	腎臓病教室	浅田（演者）	「透析中の食事の管理」
H26. 3.18	糖尿病出前講座	吉田（演者）	「糖尿病を知ろう！」

⑶　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。やわらか食が加分し、全・五分粥食は明らかに減少した。

表３　入院患者への事提供数　　単位：食

食　　種		平成25年度	平成24年度	平成23年度
非加算食	常　　食	134,058	134,605	133,527
	全・五分粥食	77,390	97,334	94,417
	やわらか食	30,532	－	－
	三分粥食	9,109	8,808	8,558
	流動食	4,200	4,033	5,210
	離乳食	1,571	1,677	1,972
	幼児・学童食	19,517	21,760	21,142
	嚥下食	13,747	12,583	14,297
	悪阻食	390	298	403
	濃厚流動食	32,335	33,064	34,058
	特別対応食	491	246	755
	出産祝いメニュー	642	642	640
加算食	心臓食	43,648	53,148	55,286
	妊娠高血圧食	1,155	840	682
	腎炎食	5,073	3,759	3,973
	腎不全食	21,465	19,889	14,364
	透析食	15,496	17,630	14,647
	CAPD食	1,551	2,077	1,973
	小児腎臓食	268	56	783
	糖尿食	43,824	53,047	48,100
	肝臓食	4,525	5,386	5,143
	すい臓食	342	403	646
	低残渣食	2,850	2,327	1,669
	胃切除食	2,890	3,816	4,011
	術後食	1,798	1,802	1,659
	大腸検査食	578	556	614
ミルク食	ミルク食	16,165	17,080	17,530
合　　計		485,610	496,866	486,059

(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，Ⅲ
　　隔週水曜日　　午前10：00～
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) 腎臓病教室の開催

過去に実施していた腎臓病教室の再開を呼び掛け、８月と３月に実施した。

第１回　平成25年８月12日（月）13：00～15：00　３階講堂

腎臓内科医師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士、保健師の５名による講演で、85名の参加者があった。

第２回　平成26年３月12日（水）14：00～16：00　西棟会議室５・７・８

腎臓内科医師、臨床工学技士、保健師、管理栄養士による講演で、54名の参加者があった。

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：食

食種		平成25年度	平成24年度	平成23年度
入院	循環器系疾患	248	159	112
	糖尿病	525	448	403
	腎臓病	204	139	140
	アレルギーその他	203	155	85
外来	循環器系疾患	158	194	236
	糖尿病	1,334	983	1,194
	腎臓病	906	606	538
	その他	270	107	46
合計		3,848	2,791	2,754

表５　週団栄養食事指導実施件数　単位：回

食種	平成25年度	平成24年度	平成23年度
集団栄養食事指導	147	131	119

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

食種	平成25年度	平成24年度	平成23年度
糖尿病透析予防指導	433	885	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

平成22年度より糖尿病の栄養食事指導に導入した応用カーボカウントは、内分泌・糖尿病内科だけでなく、小児科の１型糖尿病患者への指導件数が伸びている。

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ことが期待できるのは26年11月以降になるが、インスリンの比率は「糖質/インスリン比」のみとなることは「糖尿病治療の手引き」に掲載されたカーボカウントの解説で理解ができる。「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ことになる。

⑵　糖尿病センターの開設に向けて

2015年に糖尿病センターが開設する。管理栄養士の役割はこれまで通りの栄養食事指導と透析予防管理指導と変りないが、患者指導用に共用できるスペースがふえ、対象者の指導の待ち時間の短縮が期待できる。

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していく姿勢を維持していく。

⑶　NST加算の算定に向けて

専従を管理栄養士が請け負うだけの準備が整ったが、25年度EATプロジェクトと栄養管理NST委員会の合併によって再編成が行われ、栄養サポート加算はこの活動が定着した時まで一時預かりとなったが、本来のNSTの在り方を納得のいく形にした上で加算を目指していく。

⑷　嚥下食の地域連携

やわらか食の開始で、転院先で患者に何を提供したら良いのかということを質問される事例が増えた。摂食・嚥下障害食は学会が示した嚥下５段階の基準に沿って再編成されていくことになろうが、その道のりは長い。

当院は地域の要として、この食事の連携を目指して、積極的に横のつながりを模索していく必要がある。

⑸　病棟担当制を目指す

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。

⑹　糖尿病透析予防指導、NSTはチーム医療に対して診療報酬が認められた事例だが、院内ではそのほかにもアレルギーの栄養食事指導、腎臓病教室でもチーム医療を実践している。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

総　務　課…… 126
　総　務　班
　経営管理班
　用　度　班
施　設　課…… 129
医　事　課…… 131
　医療事務班
情報管理室…… 135
地域医療連携室…… 137
　地域連携班
　医療福祉相談班
医療安全管理室…… 141

事　務　局

総　務　課

総務課は、事務部門の主管課として、総務班、経営管理班、用度班で組織され、課長以下38名（正規18人、嘱託16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 ・ 増床計画等による看護師の確保	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
新棟の供用開始及び既存棟改修に向けての組織及び人員配置の検討	・ 組織改変に伴う人員配置計画案の作成 ・ 規則改正への対応	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。 ・ 新棟（西棟）の供用開始、既存棟の改修
経営支援システムの検討結果の活用と経営改善の推進	・ 経営分析の検討手法（案）の作成	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。 ・ 経営支援委員会等で今後の検討事項の洗い出し及び検討手法の方向性協議

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	野　澤　秀　喜	事 務 員	柴　田　将　貴
主任主査	都　築　　充	自動車運転手副主任	畔　柳　光　春
主任主査	真　木　俊　輔	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　　査	鈴　木　由香里	嘱託職員	柘　植　香　織
主　　事	柴　田　裕　介	嘱託職員	後　藤　江梨子

【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。

○修学資金

平成25年度は、新規貸与者26人を含め55人に修学資金を貸与した。修学資金の貸与を受けている学生のうち、平成25年度卒業者30人を当院に採用でき、看護師確保対策の有効な手段となっている。

○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25年度実績

カルテ開示	39件
捜査関係事項照会等	108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	３件
市販後調査	18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。

人事給与

○病院職員の人事給与及び福利厚生に関する事務

・給与・手当の計算・支給
・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
・福利厚生情報の職員への提供
・医師公舎・看護師寮（民間賃貸住宅40戸）の更新・確保
・研修医の採用（採用試験実施26年４月採用医師14名、歯科医師１名）
・看護師（正規職員）の採用（採用試験実施２回年度内採用７名、26年４月採用65名）
・非常勤職員の採用（嘱託81名、臨時50名）

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	黒　川　憲　子	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

・経営支援システムの構築

医局・看護局・薬局、医療技術局の要望内容を踏まえ、配賦基準・利用データ内容を確認してシステムの構築を行った。

・経営会議事務局事務

２回の経営会議を開催した。

・７月25日（木）：今後の病院運営方針について、平成24年度の決算概要について、ハイブリッド手術室の稼動状況について、栄養管理室の取組みについて

・３月20日（木）：平成25年度の決算見込について、平成26年度当初予算について、他医療機関への情報提供推進の取組みについて

・外部コンサルティング事務

・レセプト請求数量確認、給食3Cプロジェクト支援、外部検査経費削減、薬品費削減、幹部向け情報提供等

○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

【職　員】

班　　長	河　合　剛　志	嘱託職員	森　藤　喜代美
主任主査	米　津　栄　蔵	嘱託職員	都　築　佳　美
主　　事	鶴　田　侑　子	嘱託職員	小　林　妙　子

【業務内容】

⑴　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。

⑵　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。

⑶　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。

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)	新　郷　修　一
主 任 主 査	山　本　寿　男	臨 時 職 員	竹　下　秀　雄

【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。

〇営繕工事

・工事　８件（下水管汚水調整槽改修工事、西棟ナースコール機器増設工事ほか）

○修繕費
・建物　37件（病棟クロス等修繕工事ほか）
・施設　53件（病棟貯湯槽取替修繕工事、ポンプ設備整備工事ほか）
○委託料
・業務運営管理　　６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　11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　　12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　　11件（感染性廃棄物運搬及び処理業務ほか）
・看板制作業務　　５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25年度は12,750件で、１日平均件数は約35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3,704件、病室カーテン関係1,432件、ベッド、ストレッチャー関係2,363件、看板関係588件、トイレ器具修理関係405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
・西棟建設（平成24年度からの継続事業）
目　　的　慢性的な病床不足の解消を図ると同時に、放射線治療機器の導入など、高度急性期病院としての機能充実を図る。
施設規模　鉄骨鉄筋コンクリート造地上３階、地下３階建て
延べ11,203.19㎡
主要施設　３階　　病棟改修時などの非常用スペース
２階　　病棟50床（４人床９室、２人床２室、個室10室）
１階　　外来（外科、血液内科、産婦人科、外来治療センター等）
Ｂ１階　医局、ライブラリ
Ｂ２階　会議室、幹部室
Ｂ３階　放射線治療、操作室、カンファレンス
工事期間　平成24年１月～平成25年８月（※特高受電に係る部分除く）
工 事 費　33億3,453万円
施工業者　（建築）フジタ・小原特定建設工事共同企業体
（電気）川北電気工業㈱
（設備）ダイダン・武田特定建設工事共同企業体
・立体駐車場建設
目　　的　西棟建設、救急棟建設（H26着手）に伴う、院内駐車場不足の解消を図る。
施設規模　鉄骨造地上２階建て（自走式２層３段）延べ11,203.19㎡
収容台数　262台（青空部分含む）
工事期間　平成25年10月～平成26年３月
工 事 費　２億8,862万円
施工業者　（建築）小原建設㈱
（電気）㈱イクス
（外構）柏秀建設㈱

・本棟再編第１期改修工事（平成26年度までの継続事業）

目　　的　市民病院の移転改築後15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2,500㎡

改修概要

	（改　修　前）		（改　修　後）
南病棟１階	幹部室等	⇒	医事課等
〃　２階	医局等	⇒	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	⇒	当直室
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	⇒	医療相談・地域連携室歯科外来
検査棟２階	更衣室等	⇒	読影室・更衣室・検診集団治療室等

工事期間　平成25年９月～平成26年６月

工 事 費　４億9,853万円

施工業者　（建築）小原建設㈱

（電気）寺井電機工業㈱

（設備）武田機工㈱

○委託料

・工事監理　　２件（西棟建設、本棟再編第１期改修工事）

委託料　　3,315万円

委託先　　㈱石本建築事務所

・実施設計　　２件（救急棟建設、本棟再編改修工事※ １、２期含）

委託料　　5,214万円

委託先　　㈱石本建築事務所

・地質調査業務　３件（立体駐車場、救急棟）

委託料　　556万円

委託先　　㈱東京ソイルリサーチ、明治コンサルタント㈱

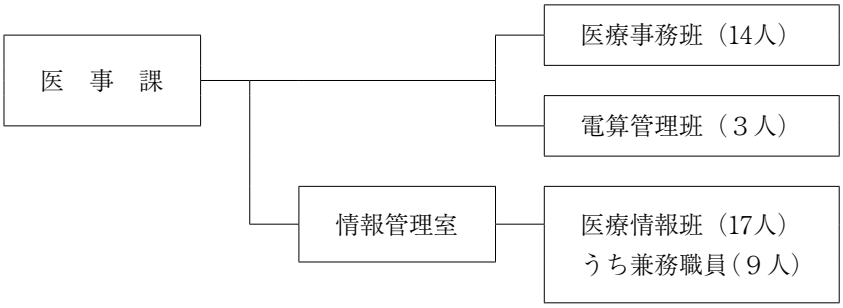
・砂防申請業務　２件（立体駐車場、救急棟）

委託料　　220万円

委託先　　玉野総合コンサルタント㈱

事務局　医事課

【組織図】



【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 統合情報システムの運用及び管理業務。
④ 診療記録の管理。

【平成25年度の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継続していたが、平成21年度に黒字に転換し、平成25年度も黒字決算となった。しかし医業収益においては赤字となり、医業外収益の黒字により全体としては黒字となった。

平成25年度医事課においては、経営収支の更なる改善を図るため他局との連携を図り、計画的に施設基準の新規取得を目指した。大きなものとして逆紹介の積極的な推進により平成26年１月から「総合入院体制加算」を取得した。

また高度急性期病院の位置付けを明確にするため、子ども医療助成等の福祉医療受給者の方からも非紹介初診加算を算定した。

平成25年10月に供用開始した西棟については、ネットワークや端末機等の構築により、電子カルテシステム等の統合情報システムの適切な提供、また患者が快適に受診できるよう外来の環境整備に努めた。

目　標　項　目	目標達成基準	目標達成状況
新棟開設にむけて適切な準備及び対応の実施	①関係部門の備品の調達（８月～９月） ②電子カルテ関係の工事等 ・配線工事（９月上旬～中旬） ・機器の設置及び調整（９月下旬） ③医療秘書・クラークの引越し（10月中旬） ④外来供用開始・患者等の混乱の緩和（10月15日） ⑤各施設基準の届出（９月まで）	①全ての備品が遅滞なく納品された。 ②ネットワーク工事は、９月10日から開始し、病棟・外来の各使用前に完了した。端末に関しても各部署の使用に合わせ、支障なく稼動できた。 ③スムーズに引越しができた。 ④看護局・事務局・委託業者の協力によって、混乱なく開始できた。 ⑤期日までに届出が完了した。
施設基準の取得等	①総合入院体制加算 ・条件項目（逆紹介＋治癒等）が４割以上について過去の実績調査 ・条件がクリアされていれば厚労省へ届出 ・クリアされていなければクリアの方法を検討 ②DPC病院Ⅱ群への課題 ・外保連手術指数のクリアが困難 ・調査検討を進める ③がん診療連携拠点病院の指定 ・調査検討を進める	総合入院体制加算については、８月中旬過ぎから「入院に関しての質問用紙」にかかりつけ医を記入してもらい、退院時に自動的に逆紹介するシステムを始めたことにより、９月診療分から40％を超え、引続き維持しており、12月末に東海北陸厚生局に届出を行い、１月診療分から算定している。 DPC病院Ⅱ群及びがん診療拠点病院については、引続き調査検討を進める。
他部局への医療費制度の効率的な運用方法の情報提供	各診療科等への説明会を開催する。毎月１回開催	26年２月末までに12回開催した。

医事課　医療事務班

【スタッフ】

班　　長	荻　野　朋　子	事務業務員副主任	天　野　英津子
主任主査	内　田　久　晴	事務業務員	板　倉　広　美
主　　事	山　下　恵　美	事務業務員	杉　浦　由　佳
主　　事	竹　内　要　子	主事（再任用）	本　多　健　康
主　　事	平　松　克　樹	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

【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、電子カルテ更新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、総合体制入院加算、がんリハビリテーション料の届出を行った。また、西棟の供用開始に伴い、新病棟においては入院基本料等の各種届出、放射線治療室においては放射線治療の伴う各種届出（主なものとして、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、定位放射線治療等）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800件、文書督促を1,130件、面談督促を2,332件、訪問督促を1,280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。

加えて、平成25年10月の西棟供用開始に際し、快適な受診ができるように外来環境の整備を行った。

別表１　平成25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
総合入院体制加算	H26. 1. 1	新　規
医師事務作業補助体制加算（25：１）	H25.10. 1	変　更
急性期看護補助体制加算（75：１）	H25.10. 1	変　更
療養環境加算	H25.10. 1	新　規
CT撮影及びMRI撮影	H26. 2. 1	変　更
がん患者リハビリテーション料	H25. 8. 1	新　規
放射線治療専任加算	H26. 2. 1	新　規
外来放射線治療加算	H26. 2. 1	新　規
画像誘導放射線治療加算（IGRT）	H26. 2. 1	新　規
定位放射線治療	H26. 2. 1	新　規

別表２　平成25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
内分泌・糖尿病内科	・前年度に検討提案した教育入院について現状確認 ・クリニカルパスの確認 ・教育入院時の口腔管理提案
産婦人科	・26年度改定により新設される短期滞在手術３について説明 ・入院化学療法について、在院日数短縮を図るべく、化学療法室にて抗がん剤投与後入院⇒翌日退院という１泊２日入院の提案
外　　科	・術前に散見される数日間かけたヘパリン化および血糖コントロールについて外来移行を検討提案 ・入院化学療法について、在院日数短縮を図るべく、化学療法室にて抗がん剤投与後入院⇒翌日退院という１泊２日入院の提案
呼吸器内科	・化学療法目的の入院について、休薬期間後に同一入院で抗がん剤の再投与を行うと収益が激減することを説明。
整形外科	・ミエログラフィー目的の入院の際に神経ブロックを同時実施すると収益減⇒他院の例を説明し、ブロック注射について同時実施を控えていただくよう提案
歯科口腔外科	・24年度改定で新設された周術期口腔管理料について、当院で積極的に算定すべく医科の各診療科に対して、口腔管理の有用性・運用方法を歯科医師と共に説明。

医事課　電算管理班　情報管理室

【業務内容】

情報管理室は、医事課電算管理班と情報管理室医療情報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25年度は、西棟の新築、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った。また、WINDOWS　ＸＰのサポート切れに伴い、250台のパソコンを更新した。

【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

医事課　情報管理室　医療情報班

情報管理室長	市　橋　卓　司	（兼務：医局次長）
医療情報班長	山　田　　修	
副 主 任	林　　哲　也	
看護師主任	鈴　木　亜　紀	
看護師主任	石　川　未　幸	
正看護師	藤　澤　美　和	
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）
室長補佐	杉　浦　順　子	（兼務：看護局次長）
主　　任	浜　口　敏　枝	（兼務：看護局看護長）
主　　任	磯　谷　健　治	（兼務：臨床検査室主任）
主　　任	木　下　昌　樹	（兼務：臨床工学室主任）
主　　任	鈴　木　克　弥	（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　一	（兼務：放射線室副主任）
正診療放射線技師	尾　木　洋　之	（兼務：放射線室正診療放射線技師）
主事（再任用）	平　　典　子	

【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、情報管理室は各局（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	携帯端末機能（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			
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】

- 新棟建築に伴うネットワーク整備及び機器設置
- 既存棟改修に伴いネットワーク整備及び機器再配置
- 診療録監査体制の向上
- 院内がん登録の精度向上及びがん診療拠点病院へ向けての体制確立

【業　績】

発表者	日　付	場所	大　会　名	分　類	演題タイトル
山田　修	平成25年５月17日	香川	第45回POCセミナー	司会	行列のできるスキルアップ研修会 PartⅣ －第45回POCセミナー
山田　修 他	平成25年10月11日	横浜	日本臨床検査自動化学会第45回大会	学会発表	分析装置接続の標準化に向けて～その１　現状の課題～
山田　修 天野　剛介 夏目久美子 林　和弘	平成25年10月12日	横浜	日本臨床検査自動化学会第45回大会	学会発表	グルコース分析装置集中管理機能導入によるPOCコーディネータ活動に関する一考察
山田　修	平成25年11月２日	神戸	第49回POCセミナー（第60回日本臨床検査医学会共催企画）	学会発表	第49回POCセミナー（第60回日本臨床検査医学会共催企画）
山田　修	平成26年１月17日	倉敷	第50回POCセミナー（岡山県臨床検査技師会共催）	学会発表	第50回POCセミナー（岡山県臨床検査技師会共催）

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・病診予約）は、平成24年４月からの診療報酬改定の重点目標「地域医療の再生を図る観点から、早期の在宅療養への移行や地域生活の復帰に向けた取組の推進など医療と介護等との機能分化や円滑な連携を強化するとともに、地域生活を支える在宅医療の充実を図る。」から当院の急性期病院として、地域連携支援病院としての役割を機能させるために、退院調整介入を早期に行い、少しでも多くの患者・家族に関わることができ『退院調整加算』や『平均在院日数の短縮』、『紹介逆紹介率の向上』等に努めている。「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」の入院パスに加え、外来患者対応の腎臓内科「CKDパス」、泌尿器科「前立腺がん」の連携パスも軌道に乗り順調に患者数を伸ばすことができている。

厚生労働省の2025年問題から、岡崎地区の更なる高齢化においても、当院の急性期病院としての役割と在院日数の短縮を重視することから在宅への調整も積極的に行う方向で活動しており、患者・家族に手厚く在宅調整をするために、在宅療養支援ナースを２名配置した。患者を在宅療養へ導くためには当院と地域の医療スタッフとの連携をより密にしていく必要があり、訪問看護ステーション部会や介護支援専門員の部会にも積極的に参加し、情報交換をしていくと同時に、院内の医師・看護師・コメディカルが今以上に地域連携への関心を高めることも重要になると考える。

【スタッフ】

地域医療連携室室長	小　林　　靖	嘱託職員（看護師）	山　根　美代子
地域医療連携室副室長・班長	宮　島　さゆり	嘱託職員（看護師）	西　山　美栄子
正 看 護 師	青　山　京　子	嘱託職員（看護師）	岸　　順　子
正 看 護 師	八　田　　都	嘱託職員（看護師）	織　田　康　子
正社会福祉士	山　元　理　恵	嘱託職員（看護師）	江　口　純　子
正社会福祉士	高　梨　佳　奈	嘱託職員	長　田　　大
正理学療法士（兼務）	小　田　知　矢	嘱託職員	山　内　るみか
主事（再任用）	坂　田　　実	嘱託職員	杉　野　弘　子
主事（再任用）	永　田　孝　久	嘱託職員	泉　野　美　穂
看護師（再任用）	曲　田　てる子	嘱託職員	小　林　愛　弓
臨時的任用職員（社会福祉士）	犬　塚　雅　子	臨時職員	森　川　育　子
嘱託職員（看護師）	杉　浦　さくら	臨時職員	古　閑　澄　佳

【業務内容】

地域連携の業務は入院患者の退院調整で、入院患者の治療が終了した後、病状に応じて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・療養型医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に関する業務を行っている。また、在宅診療支援ナースが医療や看護の必要な患者を在宅へ退院する際に、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のが退院前カンファレンスであり、退院前カンファレンスも前年度の54件の約1.6倍となる85件開催することができた。

地域連携クリニカルパスの実績は、脳卒中連携パスの患者が213名・大腿骨頚部骨折連携パスが155名であり、平成25年１月から稼動した前立腺がん連携パスは外来パスであるが平成25年４月から平成26年３月末までに106人の患者を逆

紹介している。

岡崎シームレスケア研究会（スコーンの会）も３回/年開催し、連携パスに関連した研究の報告や近年話題になっている高齢者の嚥下障害・口腔ケアについての講演を行い、情報交換を行った。前年から検討していた大腿骨頚部骨折連携パスの改訂版の使用を開始した。

今後、更なる平均在院日数の短縮と地域との連携をより密に行うこと、在宅支援を強化していくために、より早期に患者・家族に関わるために、地域連携の活動方法を考えていくことが必要になる。また、医師・看護師・コメディカルに地域連携への関心を高めることも重要になると考える。

平成25年４月～平成26年３月の退院調整数

診療科別（人）

循環器内科	247
消化器内科	208
呼吸器内科	76
脳神経内科	386
腎臓内科	109
血液内科	17
救急科	44
外　科	82
心臓血管外科	24
呼吸器外科	5
脳神経外科	160
整形外科	396
産婦人科	19
形成外科	13
泌尿器科	64
内分泌・糖尿病内科	45
皮膚科	9
耳鼻咽喉科	9
歯科口腔外科	7
総合診療科	37
合　　計	1,957

年齢別（人）

16歳以上29歳以下	14
30歳以上39歳以	27
40歳以上49歳以下	53
50歳以上59歳以下	106
60歳以上69歳以下	298
70歳以上79歳以下	507
80歳以上	952
合　　計	1,957

転出先（人）

在　宅	668
病院へ転院	487
パス転院	367
介護老人保健施設	55
特別養護老人ホーム	47
グループホーム	10
ケアハウス	1
有料老人ホーム	40
緩和ケア	50
死　亡	230
その他の施設	2
合　　計	1,957

平成25年４月～平成26年３月の退院調整業務援助内容

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	合計
受　容	4	6	4	11	13	6	8	3	20	10	15	28	128
職業関係	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
家族関係	8	2	3	2	4	10	4	1	2	1	0	3	40
転院入所	714	654	601	626	560	517	692	668	540	563	583	576	7,294
医療費	21	10	11	8	0	17	9	20	14	24	6	4	144
カンファレンス	12	8	12	9	11	10	17	7	12	10	11	25	144

入院中の問題	91	91	94	165	114	128	107	180	176	187	295	282	1,910
在宅生活問題	136	124	111	161	200	206	268	249	299	274	287	351	2,666
福祉法･関係法	74	73	48	63	62	39	45	43	51	15	31	35	579
苦　情	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	1	0	8
合　　計	1,061	968	884	1,048	966	934	1,151	1,172	1,114	1,085	1,229	1,304	12,916

平成25年４月～平成26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	１月	２月	３月	合計
共同指導料	3	2	4	3	8	3	6	2	4	4	4	11	54
保険医同士	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
保険医+３者	3	1	0	0	0	3	4	0	5	3	3	5	27
その他	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
合計	6	4	6	3	8	6	10	3	9	7	7	16	85

平成25年度紹介率と逆紹介率（%）

科	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
紹介率	81.9	78.3	78.3	76.8	70.2	82.3	82.8	81.0	84.6	83.4	89.4	86.4	80.9
逆紹介率	47.6	37.2	45.5	45.2	47.3	57.3	55.6	63.7	70.1	56.1	64.8	61.8	53.8

【学会発表】

1　退院調整シート（スクリーニングシート）の見直し今後の課題
　宮島さゆり
　（第15回日本医療マネジメント学会学術総会）
2　大腿骨近位部骨折患者のFIM階層別特徴からリハビリ指針を探る
　小田　知矢
　（第15回日本医療マネジメント学会学術総会）
3　FIM階層化における脳卒中患者のプロファイリング
　眞河　一裕
　（第15回日本医療マネジメント学会学術総会）
4　重度嚥下障害合併症脳卒中患者における入院14日以内の端座位可否は経管離脱の指標となる
　長尾　恭史
　（第15回日本医療マネジメント学会学術総会）
5　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
　（第15回日本医療マネジメント学会学術総会）

Ⅱ　医療福祉相談班

【概　要】

医療相談室は、昭和37年以降神経内科の一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

情緒的受容援助であった。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、相談業務の充実を図った。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る。平成23年４月の医療圏の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の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	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)	滝　川　久　子	嘱託職員(社会福祉士)	浅　野　あかね
看護師(再任用)	杉　浦　久　ゑ	嘱託職員(ポルトガル語通訳)	山　本　恒　子
看護師(再任用)	木　村　正　子	嘱託職員(ポルトガル語通訳)	金　子　エルソン
看護師(再任用)	米　津　典　子		

【業務内容】

平成25年４月～平成26年３月

区　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
医療相談	相談支援延べ人数	392	403	375	387	443	403	368	322	306	385	313	367	4,464
	支援のうち「転院・入所・医療費・福祉法・関係法」件数	297	321	278	324	391	370	273	241	253	276	262	263	3,549
	即日転院患者数	6	9	6	8	8	8	6	5	13	9	10	7	95
受診相談	受診科案内患者数	1,027	1,203	1,128	1,168	1,282	914	1,050	937	881	842	828	848	12,108
	支援件数	2,807	2,569	2,471	2,453	2,262	2,351	2,523	2,933	2,583	2,563	2,346	2,663	30,524
通訳支援件数		148	173	149	169	180	195	181	147	162	142	152	117	1,915
かかりつけ医の案内		67	102	95	100	104	128	143	140	114	122	123	120	1,358

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。

2013年度職員

秘　　書	鳴　戸　里　恵	看　　護　　局	森　田　眞奈美
医療技術局	西　分　和　也	事務局・副室長	加　茂　幸　雄
医療技術局	西　﨑　祐　一	医局・副室長	新　美　誠次郎
薬　　局	長　坂　篤　志	医局・室長	浅　岡　峰　雄

以下に当室での活動の概要を報告する。

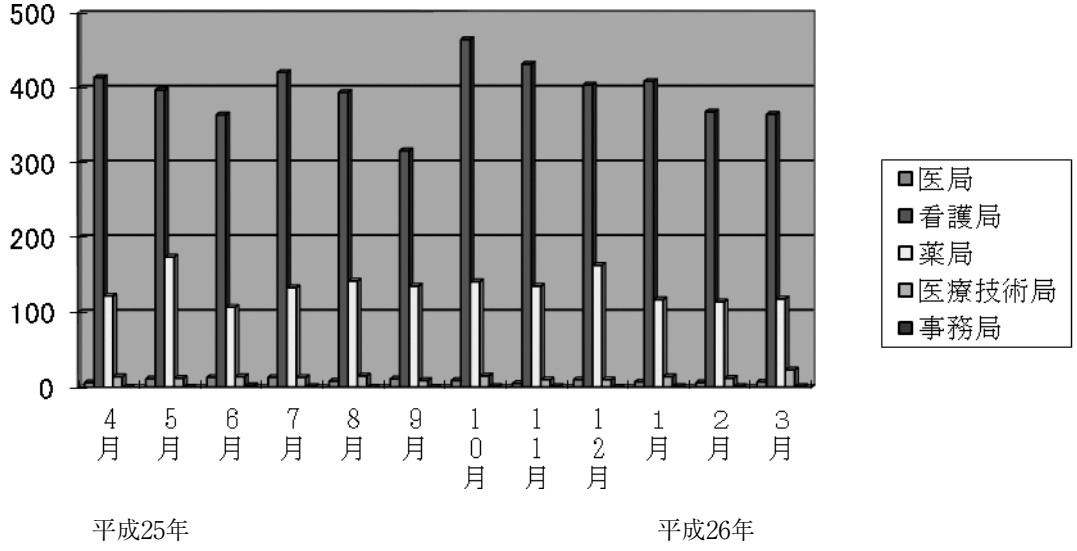
1　医療事故に関する原因の究明を行うこと

⑴　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

㈠　インシデント報告件数　（件）

	医　局	看護局	薬　局	医療技術局	事務局	計
4　月	6	414	122	14	0	556
5　月	11	397	174	12	0	594
6　月	13	367	107	14	2	500
7　月	13	421	133	13	1	581
8　月	8	394	142	15	0	559
9　月	11	316	135	9	0	471
10　月	9	465	141	15	1	631
11　月	5	432	135	10	1	583
12　月	10	404	163	10	0	587
1　月	7	409	117	14	1	548
2　月	6	368	114	12	1	501
3　月	7	365	118	23	1	514
合　計	106	4,749	1,601	161	8	6,625

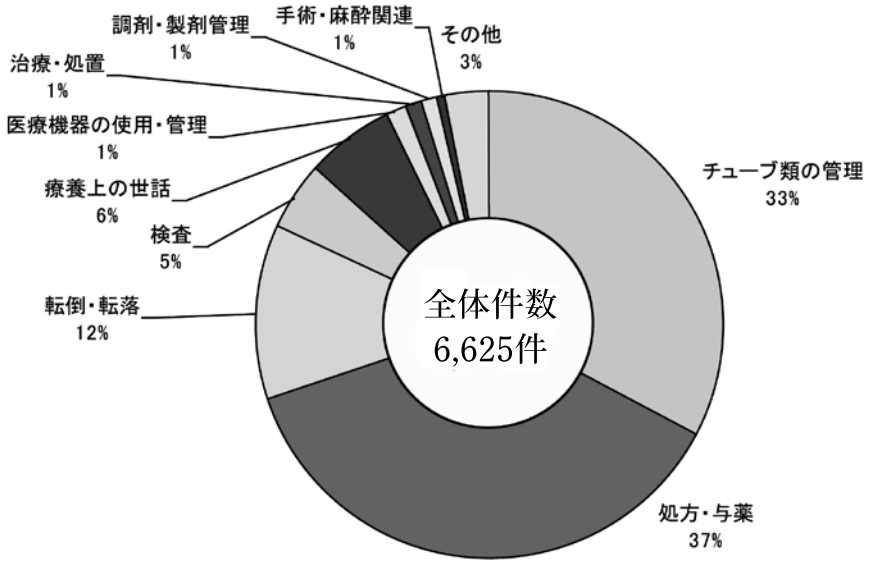


(イ) 報告件数の増減率（前年度対比）

区　　分	平成25年度	平成24年度	前年度対比
医　　局	106	89	119.1
看　護　局	4,749	5,193	91.5
薬　　局	1,601	1,207	132.6
医療技術局	161	190	84.7
事　務　局	8	8	66.7
合計・比率	6,625件	6,687件	99.1%

報告件数は6,625件であった。前年度と比べると全体では62件報告数が減少した。

事例別報告率



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。

㈠　巡回回数　　23回

㈡　指摘事項　　152件

㈢　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

㈣　主な指摘事項及び改善事項

a　メディカルペールの中にリキャップ針、採血後のリキャップ針が混入していたため指導した。

b　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、ゴミが溢れている等適切な処理がされていなかったため指導した。また、感染性廃棄物の処理が正しく答えられない職員がいたため、指導した。

c　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。また、劇薬のトレーにミドリンPが、インスリンのトレーにヘパリンが入っていたため、管理の再徹底を依頼した。

d　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。

e　劇薬と他の向精神薬、検査薬が一緒に保管されているところがあったため、別々の棚で管理がきるように依頼した。また、劇薬は区別して保管しているが棚の扉がしっかりと閉じられていないところがあったため、注意喚起を行った。

f　ユフィックス（ホルマリン）が洗い場の棚に設置してあり、鍵運用に変更をお願いした。６月のインシデント報告のホルマリンと緩衝液の間違いに関しては、容器の色もしっかりと分かれており、ヒューマンエラーの要素が大きいことを確認した。

g　該当セクションではないのに保管されている（鍵のかかる場所）薬剤があったため、指導した。また、不適切な薬剤が冷蔵庫に入っていたため、指導した。

h　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。また、冷蔵庫にたくさんの霜がついているものがあり、指導した。

i　酸素ボンベの空・未使用等の管理が適切にされていないものがあったため指導した。また、保管方法に問題があるところがあったため、改善を依頼した。

j　服装及び髪型が不適切、ゴージョーを持っていない・入室時に使用していない、マスクの装着方法が不適切である、前髪に触れてから処置を行っている等の職員がいたため、指導した。また、生理検査室における手袋の運用で、感染防止対策はされていたがもう少し頻回に手袋の交換を行うように指導した。

k　患者に名乗ってもらうのではなくて『〇〇さんですか？』と聞いている職員がいたため、マニュアル記載に従い名乗れる人には名乗ってもらうように指導した。

l　カンファレンス室、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。

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、救急カートのアンビューバック及びジャクソンリースの一部の物品の使用期限について記載方法を検討してもらうように依頼した。

n　ハリー・コールの手順を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。

o　同意書の取得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。

p　凍結血漿の融解方法について、保存時間および融解温度があいまいな数値を記憶していた職員がいたため、再確認・周知徹底を依頼した。

q　点滴実施時の注射使用量の確認方法について、マジックで薬剤にレ点チェックをする部分の回答が不十分で

ある職員がいたため、再確認・周知徹底を依頼した。

r　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。

s　外出外泊時の服薬指導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。

t　AEDのバッテリー確認方法（使用可能かどうか）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。

u　リハビリの当日訓練時間が変更になる時の連絡手順「突然の休みの時、時間および連絡方法」が曖昧であったため、再確認を依頼した。

v　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。

w　転倒転落のチェックリスト、抑制の原因となる行動記録用紙が正しく記入されていないことがあり、指導した。

x　カルテの記載が適正に行われていないものがあり、指導した。また、開いた状態で放置してある電子カルテがあり、運用徹底を依頼した。

y　非常持ち出し物品に緊急連絡網が入っていなかったため、指導した。

z　オーダー時に左右が間違ったオーダーであった場合には、オーダー変更を主治医に依頼してから撮影するのが望ましいため、検討事項とした。

２　医療事故防止体制の整備に関すること

⑴　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25年11月７日～平成26年３月14日

㈠　対象部署　放射線室、外来診療科、４階北病棟、８階北病棟

㈡　監査内容

a　医療安全に関する基本事項

事故防止体制、廃棄物の分別、患者誤認防止、薬品の管理

b　個別監査事項

(a)　放射線室：他の検査忘れ防止、MRI検査、アナフィラキシーへの対応、部位間違い防止

(b)　外来診療科：事故防止体制、化学療法の実施手順、輸血の実施手順

(c)　４階北病棟：標準予防策、医療ガスの管理、薬品の管理

(d)　８階北病棟：注射実施手順、輸血の手順、抗がん剤の取り扱い

㈢　監査結果

医療安全に関する基本的事項については放射線室で週１回の点検日が祝日の場合に点検がされていない箇所があったため、要観察の扱いとなった。それ以外の部署では適合であった。

個別監査事項では、８階北病棟においては、輸液・シリンジポンプの使用方法と輸血返却可能時間・FFP融解後使用時間の把握について不適合となったため是正処置を行った。それ以外の部署では適合であった。

㈣　是正処置

８階北病棟において、輸液・シリンジポンプの使用方法の不適合については、臨床工学技士による学習会を開催し、理解を深めた。また、輸血返却可能時間・FFP融解後使用時間の把握については、輸血の種類別に、返却可能時間・使用時間を書いた表示板を作成し、作業台に掲げ、意識化を図った。

他の部署については是正処置はなかった。

⑵　厚生労働省医療安全対策ネットワーク整備事業への参加

医療安全対策に有用な情報を共有し、医療安全対策の推進を目的とした厚生労働省が進める医療安全対策ネットワーク整備事業（ヒヤリ・ハット事例収集事業）に参加し、情報提供を行った。

⑶　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。

⑷　ハリー・コール要請体制の整備

平成25年度のハリー・コール要請は45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。

３　医療事故防止対策の策定及びその周知に関すること

⑴　医療事故防止マニュアルの新規

ア　医療事故防止マニュアル医療事故発生時の初期対応その他

⑵　医療事故防止マニュアルの改訂

ア　抗がん剤血管外漏出時の対応
イ　「総論Ⅲ医療事故発生時の初期対応」
ウ　薬局医療事故防止対策
エ　内服薬の事故防止
オ　「リハビリ中止の連絡・リハビリ送迎方法について」
カ　「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)」
キ　注射実施手順
ク　新生児のネームバンド装着手順
ケ　看護師による静脈留置針（カテーテル）挿入基準
コ　医療安全委員会設置要綱構成員

⑶　対策の策定と実施

ア　同意書のバーコードに患者IDが印字されていることが周知されていなかった。同意書の最下部に患者のIDと患者名を印字。
イ　ベッドサイドに個別用の消毒薬を設置していたが、誤注入防止のためナースステーションで中央管理とした。
ウ　内服薬の投薬トレー用カラー駒を全セクションで統一した。
エ　ナースコールの断線・切断の表示板に「常時ON」と表示した。
オ　転落防止に有効な離床センサーとして「転倒むし」のデモ機（５台）を病棟で試用開始。

⑷　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13回発行した。主な内容は次のとおりである。
　㈠　人工鼻と加温加湿器の併用禁忌について
　㈡　蘇生バッグの組み立て間違いについて
　㈢　中心静脈カテーテル等におけるフルキット部品に関する注意喚起について
　㈣　院内設置AEDの新機種への変更について
　㈤　チューブやラインの抜去事例について
　㈥　膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル（バルーンカテーテル）の計画外抜去防止について
　㈦　持参薬との重複配薬について
　㈧　院内巡回の結果報告
　㈨　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	10回	12回	11回	11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

⑴　医療安全に関する教育・研修

ア　院内講演会の開催

㈠　平成25年９月19日
・演題：「Rapid Response system（急変早期対応）～ハリーコールの前に～」
・講師：三重大学救急医学講座教授　　今井　寛氏
・出席者：136名

㈡　平成25年10月25日
・演題：「患者の立場から見た医療安全」
・講師：ＮＰＯ法人ささえあい医療人権センターＣＯＭＬ理事長　山口育子氏
・出席者：138名

イ　シンポジウム・講演会・講習会への参加
　平成25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25年６月26日～28日	医療安全基礎講座2013 「医療安全に関する新たな人材の育成」	東京都
平成25年10月21日	医療安全に関するワークショップ 「医療安全文化を高めるために」	名古屋市
平成25年10月22日	医療安全に係るワークショップ 「事故の構造に基づく分析手法：ImSAFER」	名古屋市
平成25年11月３日～４日	医薬品安全管理研修会2013 「医薬品リスクマネジメントの最先端技術」	東京都
平成25年11月７日～８日	日本　医療の質と安全学会講習会	東京都
平成25年12月12日～13日	日本　医療の質と安全学習会	東京都
平成26年１月29日～31日	医療安全教育セミナー 2013年度冬季 「医療ミスの原因調査方法と病院システムの改善方法」	東京都
平成26年３月15日	25年度患者安全推進全体フォーラム	東京都

㈠　新規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
㈡　人工呼吸器の取り扱いについて、各病棟にて学習会開催
㈢　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

ウ　フットポンプ説明会を開催
・テーマ「フットポンプの説明　～きちんと知っておきたい血栓症のこと～」
・平成25年８月20日～９月24日に各セクション毎に開催し、合計312名が出席した。

エ　看護師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25年９月４日に実施し、58名が出席した。

オ　院内研修会を開催

・テーマ「医療安全のための薬の豆知識」

・平成25年10月15日に開催し、合計95名が出席した。

カ　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25年10月18日に開催し、合計145名が出席した。

キ　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25年12月18日に開催し、合計32名が出席した。

ク　ＲＣＡ（根本原因分析）事例検討会を開催

・テーマ「病理検体提出の遅れ」

・平成26年１月27日に開催し、合計61名が出席した。

ケ　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26年３月４日に開催し、合計157名が出席した。

コ　院内医療機器安全研修を実施

・テーマ「蘇生バッグの組み立て間違いについて」

・平成26年３月４日に開催し、合計157名が出席した。

⑵　他施設との交流及び情報交換

ア　第６回医療安全管理研修交流会

・開催日：平成25年11月15日

・会　場：豊橋市民病院

・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

イ　第４回愛知県公立病院会医療安全部会

・開催日：平成25年７月12日

・会　場：竜美丘会館　会議室

・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

⑶　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』の改訂

ハイリスク薬の管理対象の見直し等についての改訂を行った。

委員会

拡大幹部会議…… 150
局 長 会 議…… 151
未収金管理委員会…… 151
医療機器機種選定委員会…… 152
改革推進会議…… 153
経 営 会 議…… 154
薬事審議会…… 155
情報システム運営委員会…… 160
手術部運営委員会…… 161
救命救急センター運営委員会…… 162
周産期センター運営委員会…… 163
外来運営委員会…… 163
臨床検査室運営委員会…… 164
病理検査室運営委員会…… 164
輸血部運営委員会…… 165
輸血療法委員会…… 165
感染対策委員会…… 166
衛生委員会…… 168
災害対策委員会…… 170
医療機器安全管理委員会…… 171
医療ガス安全管理委員会…… 171
医療安全委員会…… 172
化学療法委員会…… 173
栄養管理（NST）委員会 …… 174
緩和ケア委員会…… 178
糖尿病療養支援委員会…… 179
蘇生標準化委員会…… 181
呼吸ケアサポート委員会…… 182
診療材料供給検討委員会…… 182
クリニカルパス委員会…… 189
業務改善委員会…… 200
経営支援委員会…… 202
倫理委員会…… 202
臨床研究（治験）審査委員会…… 203
ボランティアサポート委員会…… 205
広報文化活動委員会…… 205

各種会議および委員会

定例幹部会議、拡大幹部会議

木村　次郎

前年度と同様に第４（火）に拡大幹部会議、それ以外の（火）に定例幹部会議を開催した。拡大幹部会議では例月報告（前月の業務、収支状況の報告）がなされ、また年度計画、年度目標等が議論された。

【2013年度拡大幹部会議のメンバー】

医　局	看護局	薬　局	医療技術局	事務局	医療安全管理室
木村　次郎	新美　敏美	小林　伸三	堀　　光広	久野　秀樹	加茂　幸雄
浅岡　峰雄	上村　金子	増田　政次	浅田　英嗣	後藤　鉱一	
飯塚　昭男	清水千恵子	柴田　光敏	高橋　弘也	小島　孝之	
早川　文雄	杉浦　順子		岡山　道明	中根　康明	地域医療連携室
鈴木　祐一	柳沢寿美子		品川　充生	大山　恭良	高橋　清孝
市橋　卓司	杉浦　幸江		林　　重孝	河合　剛志	宮島さゆり
小林　　靖			木田　浩介	野澤　秀喜	
渡辺　賢一				遠山　　正	
中野　　浩				荻野　朋子	
小山　雅司				田代　利博	
高岡　　徹				根本　健一	

【2013年度の拡大幹部会議の例月報告以外の議題と開催日】

月	日	例月報告以外の主な議題
４月	３日	2013年度の病院方針について　院長説明
４月	23日	2013年度の各局の目標
５月	22日	2012年度決算の報告と分析
11月	26日	各局の年度目標の達成度について中間報告
３月	25日	各局の年度目標の達成状況について

上記以外の開催日：例月報告及びその他の報告事項のみ
６月25日、７月23日、８月27日、９月24日、10月22日、12月24日、１月28日、２月28日

局長会議

木村　次郎

【2013年度拡大幹部会議のメンバー】

医　局	看護局	薬　局	医療技術局	事務局
木村　次郎	新美　敏美	小林　伸三	堀　　光広	久野　秀樹
早川　文雄				

局長会議は、非公式会議として、第１（火）に計10回開催され、各局の意思疎通、意見交換、複数局にまたがる諸問題の抽出の場として機能した。人事、組織、待遇など病院運営の根幹に関わる課題も率直に討議された。

未収金管理委員会

木村　次郎

【2013年度のメンバー】

医　局	看護局	医療技術局	薬　局	事　務　局	
木村　次郎	新美　敏美	堀　　光広	小林　伸三	久野　秀樹	荻野　朋子
浅岡　峰雄	上村　金子			後藤　鉱一	内田　久晴
飯塚　昭男				小島　孝之	本間　勝美

【2013年度の活動内容】

委員会開催日	次　　第
３月25日	１．未収金の状況について
	２．内容証明郵便による催告・支払督促申立の状況について
	３．不納欠損について

１．未収金の現況：2013年度の未収金の収納率（2012年度までの未収額を2013年度内に回収できた率）は前年度より低下している。長期入院の患者に未収が多い傾向がある。

２．支払督促について

①　2013年度に、内容証明郵便による督促は10万円以上未収のもの、分納の約束を守ってくれない者を対象として61件施行し、回収率は昨年同様6.4％であった。

②　裁判所への申し立てによる支払い督促は、2012年度末に３件施行し、うち１件のみが完納。
2013年度末にも３件予定している。

３．2012年度に約2700万円（2011年度は3800万円）を不納欠損金として処理した。2013年度は約2,600万円処理した。ただ、不納欠損処理をしてしまうと、その患者はブラックリストから外れてしまうので要注意である。
本委員会は未収金の状況、その背景や原因を明らかにし、対策を練ることを目的として年に１回開催されているが、対策がマンネリ化することなく、時代に即した新しい手法を考える必要があるだろう。

医療機器機種選定委員会

木村　次郎

【2013年度のメンバー】

医　局		看護局	薬　局	医療技術局	事務局
木村　次郎	市橋　卓司	新美　敏美	小林　伸三	堀　　光広	久野　秀樹
浅岡　峰雄	小山　雅司	柳澤寿美子		高橋　弘也	後藤　鉱一
飯塚　昭男	小林　　靖			MEは必要時	小島　孝之
早川　文雄	各科統括部長				大山　恭良
鈴木　祐一					河合　剛志
渡辺　賢一					山田　　修
中野　　浩					林　　哲也

【2013年度の活動内容】

委員会開催日	検　討　機　器	申請部局、科
4月23日	1　マルチカラースキャンレーザー光凝固装置	眼　科
7月2日	1　呼吸機能検査装置	臨床検査室
	2　病棟ベッド（電動）	看護局
7月16日	1　全自動錠剤分包機	薬　局
9月9日	1　光干渉断層計（OCT）	眼　科
	2　超音波診断装置	循環器内科
	3　超音波診断装置	エコー室
	4　乳房X線撮影装置	放射線室
1月21日	1　全自動免疫染色装置	臨床検査室 病理診断科
	2　ウォッシャーディスインフェクター（ジェットウォッシャー）	手術室
2月10日	1　歯科診療ユニット	歯科口腔外科
	2　人工腎臓装置	血液浄化センター

改革推進会議

木村　次郎

改革推進会議はかつての改革推進本部（2007年～2008年）の実効性と局長会議の協調性を併せ持った会議体として2013年度に創設された。その目的は、医療の質や経営の質等を総合的に評価検討し、大胆かつ迅速な改革を立案し実行することである。

【改革推進会議の常任委員】

医　　局		看護局	薬　局	医療技術局	事務局
木村　次郎	市橋　卓司	新美　敏美	小林　伸三	堀　　光広	久野　秀樹
浅岡　峰雄	小林　　靖	上村　金子			後藤　鉱一
早川　文雄					

【改革推進会議の開催日、議題、常任委員以外の出席者】

月	日	議　　題	常任委員以外の出席者
４月	16日	病院の長、中、短期計画 新棟稼働に向けての課題	小島医事課長、中根施設課長 大山経営管理班班長
５月	16日	臨床指標の評価と今後の改善策	小島医事課長、診療録管理士
６月	18日	2012年度の決算と経営指標分析	小島医事課長、大山経営管理班班長
７月	16日	病院機能評価の報告書と改善すべき事項	清水看護局次長、野澤総務班班長
８月	20日	平成26年度予算の各局要望状況	大山経営管理班班長
９月	17日	患者満足度調査結果の分析と改善策	野澤総務班班長
11月	19日	意見、苦情の分析と改善策	柳澤看護局次長、野澤総務班班長
12月	17日	2013年度上半期の経営指標と臨床指標の評価分析	大山経営管理班班長
３月	18日	2013年度の実績と来年度に向けての課題 ５年後、10年後に向けてのビジョン	

【2014年度以降の改革推進のありかた】

改革推進会議は上記目的を持って開設され、この１年で病院運営の全般にわたる課題について問題意識を共有することはできた。しかし、問題の羅列に終わり、“改革推進”の実行には至らなかった。医療を取り巻く状況は全国的にもまた当医療圏においてもますます厳しくなっており、スピード感を持って改革を実践できる組織へのレベルアップが必要であると判断された。2014年度には、問題を絞った上で４副院長、５局長を中心とした病院活性化本部を新たに立ち上げ、この会議は発展的に解消することとなった。

経 営 会 議

木村　次郎

【2013年度のメンバー】

医　局	看護局	薬　局	医療技術局	事務局	外 部 委 員
木村　次郎	新美　敏美	小林　伸三	堀　　光広	久野　秀樹	小出　義信 （前岡崎市医師会長）
早川　文雄					小森　保生 （岡崎市医師会副会長）
市橋　卓司					和田　頼知 （監査法人トーマツ）
小林　　靖					石川　　誠 （医業経営コンサルタント）

【2013年度の活動内容】

開 催 日	議　　題	意　　見
7月25日	(1)　今後の病院運営方針 （院長より説明）	・経営形態は今後独立行政法人化を目指すべきだ。 ・広報戦略が欠けている。 ・広報はがん患者に対してどうするかが最重要だ。
	(2)　平成24年度決算概要 （経営管理班、医事課より説明）	・総合入院体制加算の復活は最優先課題として取り組むべきだ。 ・外来患者が減っても、外来単価が上がり収支に悪影響がないのならこの受け入れ態勢を続けるべきだ。 ・当院より入院単価の高い病院との差を徹底的に調べるべきだ。 ・算出された経営指標を眺めるだけでなく、次にどうするかを考えなくてはならない。
	(3)　ハイブリッド手術室の稼働状況 （経営管理班より説明）	・高額の固定費を要する設備であるから、稼働率が予定通りでないならその検証はすべきだ。
3月20日	(1)　平成25年度決算見込み （経営管理班より説明）	・増床して費用が増えたのに、収入が増えていないのはまずい。ことに材料費比率が高いのが問題だ。 ・診療科によっては医師不足の評判が悪影響を及ぼしている。不足や充足について病診連携を通じて早めの情報がほしい。
	(2)　平成26年度の当初予算 （経営管理班より説明）	・人員確保のためには保育所対策費、部長交際費など環境作りのための経費が必要ではないか。 ・研究研修費の割合が低いのではないか。 ・H26年度には新たな公立病院改革ガイドラインが出される。一部適用のままで赤字というのは厳しいのではないか。
	(3)　他医療機関への情報提供推進の取り組み （小林医局次長より説明）	・紹介後の返書、紹介なしで市民病院にかかった患者の情報提供、救急外来受診後の返書などきちっと届くようになった。

薬事審議会

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定例幹部会に先立ち行われる。

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）、早川文雄（副院長・医局長兼務）
医　局：鈴木祐一（医局次長）、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）、小林　靖（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：後藤鉱一（事務局次長）、米津栄蔵（用度班主任主査）
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）、伊藤暢康（DI担当）
医療安全管理室：長坂篤志

薬事審議会（平成25年度下半期分）

開催日時　平成25年８月14日（水）　15：30～17：00
出 席 者　木村次郎（病院長）、浅岡峰雄（副院長）、飯塚昭男（副院長）、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）、小林　靖（医局次長）
医　局：加藤彰浩（腎臓内科医師）、田中寿和（循環器内科統括部長）、谷口顕信（小児科医師）、鳥居行雄（整形外科統括部長）、高岡　徹（脳神経外科統括部長）、湯浅　毅（心臓血管外科統括部長）、山田　伸（泌尿器科統括部長）、榊原克巳（産婦人科統括部長）、金田康秀（眼科部長）、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：後藤鉱一（事務局次長）、米津栄蔵（用度班主任主査）
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）、伊藤暢康（DI担当）
医療安全管理室：長坂篤志

新規採用薬品

薬　品　名	規　格	メーカー
キックリンカプセル250mg	250mg	アステラス
アミティーザカプセル24μg	24μg	アポットＪ
テラビック錠250mg	250mg	田辺三菱
アジルバ錠20mg	20mg	武田
イグザレルト錠10mg	10mg	バイエル
イグザレルト錠15mg	15mg	バイエル
エルカルチンＦＦ内用液	10%　10ml	大塚製薬
リクシアナ錠30mg	30mg	第一三共
トラムセット配合錠		ヤンセンファーマ
ギリアデル脳内留置用剤	7.7mg	エーザイ

サージセル・アブソーバブル・ヘモスタット	ガーゼ型（5.1cm×7.6cm）	J&J
ツムラ五苓散エキス顆粒（医療用）	2.5ｇ/包	ツムラ
ゴナックス皮下注用120mg	120mg	アステラス
ゴナックス皮下注用80mg	80mg	アステラス
プロセキソール錠0.5mg	0.5mg	武田
ネバナック懸濁性点眼液0.1％	0.1％　5ml	日本アルコン
ベガモックス点眼液0.5％	0.5％　1ml	日本アルコン
スープレン吸入麻酔液	240ml	バクスター

切替薬品

切 替 採 用 薬 剤	薬　価	メーカー	切替中止薬剤	メーカー
ゾメタ点滴静注４mg/100ml	４mg　100ml	ノバルティス	ゾメタ点滴静注４mg/ ５ml	ノバルティス
ティーエスワン配合OD錠T20	20mg	大鵬	ティーエスワン配合カプセルT20	大鵬
ティーエスワン配合OD錠T25	25mg	大鵬	ティーエスワン配合カプセルT25	大鵬
ホスレノール顆粒分包250mg	250mg/包	バイエル	ホスレノールチュアブル錠	バイエル
スルピリド錠50mg（後発）	50mg	沢井	ドグマチールカプセル50mg	アステラス
ドネペジル塩酸塩OD錠５mg（後発）	５mg	東和	アリセプトＤ錠５mg	エーザイ
ドネペジル塩酸塩OD錠３mg（後発）	３mg	東和	アリセプトＤ錠３mg	エーザイ
ニセルゴリン錠５mg（後発）	５mg	沢井	サアミオン錠５mg	田辺三菱
フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg(後発)	60mg	日医工	アレグラ錠60mg	サノフィ
ロラタジンOD錠10mg（後発）	10mg	ファイザー	クラリチンレディタブ錠10mg	MSD

採用中止薬剤

薬　　品　　名	規　　格	メーカー
アナフラニール点滴静注液25mg	25mg	アルフレッサ
アリクストラ皮下注2.5mg	2.5mg　0.5ml	GSK
インプロメン錠１mg	１mg	田辺三菱
エリスロシン点滴静注用500mg	500mg	アポットJ
クラビット点眼液0.5％	0.5％　５ml	参天
ジクロード点眼液	0.1％　５ml	わかもと
沈降炭酸カルシウム		健栄
注射用水「フソー」	５ml	扶桑
テゴー 51　消毒液10％	10％　500ml	ルフレッサ
ヒューマログＮミリオペン	300単位	イーライリリー
ブロムワレリル尿素「ホエイ」		マイラン
ペルマックス錠250μg	250μg	協和発酵キリン

院外専用薬剤

正　式　名　称	規　格	メーカー
クラバモックス小児用ドライシロップ	636.5mg/ｇ	GSK
サラゾピリン坐剤500mg	500mg	ファイザー
ツムラ女神散エキス顆粒（医療用）	2.5ｇ/包	ツムラ
ディレグラ配合錠		サノフィ
デノタスチュアブル配合錠		第一三共
トレリーフ錠25mg	25mg	大日本住友
フィブラストスプレー 250	250μg	科研
ミグシス錠５mg	５mg	ファイザー
ルネスタ錠２mg	２mg	エーザイ
レキップCR錠２mg・８mg	２mg・８mg	GSK

薬事審議会（平成26年度上半期分）

開催日時　平成25年２月19日（水）15：30～17：00

出 席 者　木村次郎（病院長）、浅岡峰雄（副院長）、鈴木祐一（医局次長）、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）、小林　靖（医局次長）
医　局：渡邉峰守（内分泌・糖尿病内科統括部長）、朝田啓明（腎臓内科統括部長）、
松尾幸治（脳神経内科統括部長）、内田博起（消化器内科統括部長）、加藤　徹（小児科部長）、
横井一樹（外科統括部長）、鳥居行雄（整形外科統括部長）、山田　伸（泌尿器科統括部長）、
榊原克巳（産婦人科統括部長、金田康秀（眼科部長）、都築一正（眼科部長）、
糟谷琢英（麻酔科統括部長）、辻　健史（小児科部長兼感染対策室長）
看護局：新美敏美（看護局長）、上村金子（看護局次長）
事務局：後藤鉱一（事務局次長）、米津栄蔵（用度班主任主査）
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）、伊藤暢康（DI担当）
医療安全管理室：長坂篤志

新規採用薬品

正　式　名　称	規　格	メーカー
トレシーバ注フレックスタッチ	300単位/キット	ノボノルディスク
ネシーナ錠12.5mg	12.5mg	武田
ミニリンメルトOD錠60μg	60μg	協和発酵キリン
エルカルチンＦＦ静注1000mg	1000mg　５ml	大塚製薬
ニュープロパッチ９mg	９mg	大塚製薬
ニュープロパッチ4.5mg	4.5mg	大塚製薬
サムスカ錠7.5mg	7.5mg	大塚製薬
ペンタサ坐剤１ｇ	１ｇ	杏林
アブストラル舌下錠100μg	100μg	協和発酵キリン
アブストラル舌下錠200μg	200μg	協和発酵キリン
アブストラル舌下錠400μg	400μg	協和発酵キリン
スチバーガ錠40mg	40mg	バイエル

オキナゾール膣錠600mg	600mg	田辺三菱
ツムラ清暑益気湯エキス顆粒（医療用）	2.5ｇ/包	ツムラ
フェンタニル注射液0.5mg	0.5mg　10ml	ヤンセン
ビカネイト輸液1000ml	１L	大塚工場
ウェルアップハンドローション１％	１％　１L	丸石

切替薬剤

切 替 採 用 薬 剤	規　格	メーカー	現行中止薬剤	メーカー
ノボラピッド注フレックスタッチ	300単位	ノボノルディスク	ノボラピッド注フレックスペン	ノボノルディスク
ヒューマログ注100単位/ml	10ml	イーライリリー	アピドラ注100単位/ml	サノフィ
カソデックスOD錠80mg	80mg	アストラゼネカ	カソデックス錠80mg	アストラゼネカ
ドプスOD錠100mg	100mg	大日本住友	ドプスカプセル100mg	大日本住友
フリバスOD錠25mg	25mg	旭化成P	フリバス錠25mg	旭化成P
リバロOD錠２mg	２mg	興和	リバロ錠２mg	興和
ビジパーク270注100ml	54.97％ 100ml	第一三共	プロスポープ40注100ml	アルフレッサ
ビジパーク270注50ml	54.97％ 50ml	第一三共	プロスコープ240注50ml	アルフレッサ
アズレン・グルタミン配合細粒（後発）		エルメッド･エーザイ	マーズレンＳ配合顆粒	味の素
ウルソデオキシコール酸錠（後発）	100mg	沢井	ウルソ錠100mg	田辺三菱
オキシブチニン塩酸塩錠２mg（後発）	２mg	日医工	ポラキス錠２	サノフィ
カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム錠30mg	30mg	日医工	アドナ錠30mg	田辺三菱
カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム静注液50mg	50mg 10ml	日医工	アドナ注（静脈用）50mg	田辺三菱
センノシド錠12mg（後発）	12mg	扶桑	プルゼニド錠12mg	ノバルティス
テプレノンカプセル50mg（後発）	50mg	沢井	セルベックスカプセル50mg	エーザイ
トリアゾラム錠0.25mg（後発）	0.25mg	日医工	ハルシオン錠0.25mg	ファイザー
ファモチジンＤ錠20mg（後発）	20mg	日医工	ガスター錠20mg	アステラス
フロセミド錠40mg（後発）	40mg	東和	ラシックス錠40mg	サノフィ
ブロチゾラムOD錠0.25mg（後発）	0.25mg	沢井	レンドルミン錠0.25mg	ベーリンガー
メコバラミン錠500μg（後発）	500μg	東和	メチコバール錠500μg	エーザイ
リスペリドン錠１mg（後発）	１mg	明治	リスパダール錠１mg	ヤンセン

採用中止薬品

正　式　名　称	規　格	メーカー
イトリゾール注１％［200mg］	１％　20ml	ヤンセンファーマ

エクア錠50mg	50mg	ノバルティス
オーアイエフ注射用500万IU	500万国際単位	大塚製薬
クロミッド錠50mg	50mg	富士製工
コートン錠25mg	25mg	日医工
セディール錠10mg	10mg	大日本住友
チオラ錠100	100mg	ファイザー
ツインラインＮＦ配合経腸用液400ml		大塚製薬
ハイパジールコーワ点眼液0.25％	0.25％　5ml	興和
ベサノイドカプセル	10mg	中外
ベプリコール錠50mg	50mg	第一三共
ボンゾール錠100mg	100mg	田辺三菱
レスキュラ点眼液0.12％	0.12％　5ml	参天

院外専用薬剤

正　式　名　称	規　格	メーカー
アルタット細粒20％	20％	あすか
ジャヌビア錠25mg	25mg	MSD
ツムラ桃核承気湯エキス顆粒（医療用）	2.5ｇ/包	ツムラ
トビエース錠４mg	４mg	ファイザー
ネオキシテープ73.5mg	73.5mg	久光
パンテチン錠シオエ100	100mg	日本新薬
フラビタンシロップ	0.3％	アステラス
ミカムロ配合錠BP		アステラス
メノエイドコンビパッチ		武田
リオベル配合錠LD		武田
レクサプロ錠10mg	10mg	持田

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）、早川文雄（副院長・医局長兼務）、
鈴木祐一（医局次長）、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）、小林　靖（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）、久野秀樹（事務局長）、後藤鉱一（事務局次長）、小島孝之（医事課長）、
中根康明（施設課長）、加茂幸雄（医療安全管理室副室長）、高橋清孝（地域連携室副室長）

年 月 日	審　議　薬　品	申　請　科	可否
H25.　５．７	ゴナックス皮下注用120mg	泌尿器科	○
５．７	ゴナックス皮下注用80mg	泌尿器科	○
５．13	エルカルチンＦＦ内服液10％	小児科	○
６．４	トレシーバ注フレックスペン	内分泌・糖尿病内科	○
６．４	ミニリンレルトOD錠60μg	内分泌・糖尿病内科	○

6．18	ロトリガ粒状カプセル	循環器内科	○
6．18	ルネスタ錠２mg	脳神経内科	△
6．18	エリキュース錠2.5mg	脳神経内科	○
6．18	エリキュース錠５mg	脳神経内科	○
7．30	ツムラ清暑益気湯エキス顆粒（医療用）	眼　科	○
7．30	ビカネイト輸液1000ml	救急科	○
8．20	スチバーガ錠40mg	外科	○
9．3	ネシーナ錠12.5mg	内分泌・糖尿病内科	○
9．3	ウエルアップハンドローション１％１Ｌ	感染対策室	○
9．17	モビプレップ配合内服剤	消化器内科	○
10．7	エルカルチンFF静注1000mg	腎臓内科	○
10．15	ペンタサ坐剤１ｇ	消化器内科	○
10．29	オキナゾール膣錠600mg	産婦人科	○
11．19	サムスカ錠7.5mg	消化器内科	○
12．3	シーブリ吸入カプセル50μg	呼吸器内科	○
12．3	ボルベン輸液６％	麻酔科	○
12．17	アコファイド錠100mg	消化器内科	○
H26．1．7	ソブリアードカプセル100mg	消化器内科	○
1．21	ユニタルク胸膜腔内注入用懸濁液	呼吸器内科	○
1．21	ヒュミラ皮下注40mgシリンジ	消化器内科	○
2．4	フルティフォーム125エアゾール56吸入用	呼吸器内科	○
2．4	ダットスキャン静注167MBq	放射線科	○
2．10	ビソノテープ４mg	循環器内科	○
2．10	ウリアデック錠20mg	腎臓内科	○
2．10	ボンビバ静注１mgシリンジ	腎臓内科	○
2．25	アセリオ静注液1000mg	麻酔科	○

△：院外専用薬剤として承認

情報システム運営委員会

【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、検討をおこな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（情報管理室長、医局次長）
副委員長　　遠山　　正（医事課電算管理班班長）
書　記　　鈴木　亜紀（情報管理室看護師主任）

医　局	加藤　　徹（小児科部長・脳神経小児科部長兼務）
	鳥居　行雄（整形外科統括部長）
	鈴木　徳幸（循環器内科部長）
	金田　康秀（眼科部長）
	渡邉　絵里（産婦人科）
医療技術局	野口和希子（臨床検査室副主任）
	鈴木　順一（放射線室副主任）
	長尾　恭史（リハビリ室）
	木下　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（エコー室主任）
看護局	杉浦　順子（看護局次長）
	大津　妙子（７階南看護長）
	永里　敏子（３階南看護長）
	高橋加代子（手術室看護長）
薬　局	伊藤　暢康（薬局副主任）
	加藤　　修（薬　局）
事務局	後藤　鉱一（事務局次長）
	小島　孝之（医事課長）
	荻野　朋子（医療事務班班長）
	林　　真暢（医事課主査）
	山田　　修（情報管理室医療情報班班長）
	林　　哲也（情報管理室副主任）
	藤澤　美和（情報管理室正看護師）

【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15日	委員選出、システム稼働状況報告、スキャン対象の見直し等
第２回	６月19日	西棟端末台数、二重登録患者の対応、富士通との情報共有ツールの活用等
第３回	９月18日	西棟の情報機器設置についての報告等
第４回	11月20日	端末移設要望時の対応、西棟の運用状況確認依頼等
第５回	12月18日	可搬型記憶デバイス持ち込み時の取り扱い方法、患者情報保護に関する注意喚起等
第６回	２月19日	システム稼動１年での報告、パソコン等配備申請書、端末設置調整手順等
第７回	３月19日	課題処理進捗状況、スキャンセンターの運用変更、端末調整等

手術部運営委員会

手術室に関する事をメール会議でやりとりしている。

『RO水問題』

８月に手洗い水の混濁報告があり、安全確認が出来るまで一時的に手洗いを全例ウォーターレスとした。この先ウォーターレス法のみにするかどうかは現在検討中である。

『術前禁煙問題』

10月に術前禁煙の出来ない患者について議題提起が有った。禁煙指導を徹底しているが守れない患者に対しての対応

を協議した。

『OPE枠調整』

11月から「消化器内科枠」が出来た。長時間の内視鏡下粘膜切除術等が対象である。

『履き物事案』

２月に「毎日交換する穴あきスリッパ」から、「汚れるまで連続使用する感染防御針刺し対応のクロックス」に変更となった。

救命救急センター運営委員会

中野　　浩

救命救急センター運営委員会は、

平成25年５月17日、７月19日、８月16日、９月20日、11月15日、平成26年１月17日、２月21日

の計７回開催された。

活動内容は、

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

３．救命救急センター病棟入室基準の見直し

「虐待や自殺企図等で継続的な監視のため、医師が必要と判断するもの」の追加

４．ER見える化の評価と今後の方向の検討

医師・看護師にアンケート調査を行い、結果をまとめた

医師は医局モニターで見ることがほとんど

医師・看護師とも、あった方が良いまたはどちらでも良いが半数以上

できるだけ現状の体制（平日13時から23時）を維持していただくよう要望することになった

５．年度末症例検討会を２月22日（土）に開催

６．「ハンプ」の溶解液量変更への対応を検討

７．救命救急センター病棟の大掃除を２回実施

救急棟建築に関する検討について

１．設計について

救急棟の設計に関しては2010年当時にまとめられていたが、今回ほぼ全面的に見直すことにした。

５月下旬より関係者の間で要望を出し合い、６月末までにほぼまとめることができた。関係部署の皆様には譲れるところは譲っていただき、何とか納得いただける形とした。外来診察室・処置室・リカバリーは配置を換えてスタッフステーションからできるだけ見渡せるようにした。医師のスタッフルーム、仮眠室も隣接させた。病棟は個室４室、４人床２室、３人床１室とし、外来共用の広めの看護師スタッフルームを確保した。放射線部門はMRIを斜めに配置するなどしてスペースを広げ、仮眠室も確保した。限られたスペースにはめ込んだため、実際にできあがってみないと何ともいえないが、後悔しないような話し合いはできたのではないかと思っている。

２．医療機器備品ワーキングについて

救急棟設計がほぼ固まりかけた６月下旬から、医療機器・備品に関する検討を始めた。８月下旬までに要望書をまとめたが総額５億円を超えるようで、この先どこまで実現できるかは、まだまだ不透明な状況である。

結局、救急棟の完成が平成27年度にずれ込む形となり、予算執行が2年に渡ることになり、多少の余裕ができた。詳細は次年度の検討となる。

脳死下臓器提供について

12月下旬に当院で初めてとなる脳死下での臓器提供が行われた。脳死の可能性が高く回復の見込みがないことをご家族にお話しした時点で、ご家族の側から臓器提供の申し出があった。ドナーカードは所持していなかった。関係部署の協力を得て臓器提供マニュアルに沿って準備を進めることができ、無事に心肺（同時移植）、肝、腎、眼球を提

供できた。膵は臓器の状態を見て移植を断念した。

周産期センター運営委員会

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（臨床心理士、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。

⑴　周産期センターの適正かつ効果的な運営
⑵　被虐待児保護のマニュアルの作成と見直し
⑶　育児支援に関連した院内活動
⑷　各問題症例に対するケースカンファレンス
⑸　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（岡崎市保健所）　年１回
・乳幼児健康診察連絡会議（岡崎市保健所）　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25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３回であった。

・周産期専任心理士としてH24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。
・平成24年度に引き続き、細々ではあるが、４北の付き添い無し入院、レスパイト入院を継続した。
・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。外部との合同会議は年２－３件程度で、平成25年は、その結果、入院後、児童相談所での保護に至ったケースが１例あった。

外来運営委員会

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25年度は協議すべき問題がなく，開催されなかった。

臨床検査室運営委員会

【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。

【2013年度委員】

（医　局）　近藤　　勝、榊原　綾子
（看護局）　小林　圭子
（事務局）　大野あけみ、山田　　修
（医療技術局）　堀　　光広、岡山　道明、成瀬　　亘、林　　和弘、笹野　正明

【開催活動状況】

（開 催 日）	（ 主 な 議 題 ）
平成25年５月10日	役員選出、微生物より新規試薬購入、その他
５月21日	病理より新規抗体試薬購入（メール会議）
７月２日	病理より新規抗体試薬購入（メール会議）
７月12日	病理、微生物より新規試薬購入、緊急検査より医師保存用の容器購入と真空採血管の変更
９月13日	微生物より新規試薬購入、化学より試薬変更、採血システム変更の案内
10月17日	微生物より新規試薬購入および試薬変更（メール会議）
11月13日	病理、微生物より新規試薬購入（メール会議）
11月28日	微生物より試薬変更（メール会議）
12月11日	心臓血管外科より新規抗体試薬購入（メール会議）
12月18日	病理より新規抗体試薬購入（メール会議）
平成26年１月10日	病理、微生物より新規試薬購入
２月14日	微生物、緊急検査より新規試薬購入、小児科よりhMPV迅速診断キット採用の検討
３月14日	化学より試薬の変更、外注検査の院内実施の検討、微生物より新規試薬購入、迅速キット付属の検体綿棒使用についての検討

【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に努める。

病理検査室運営委員会

委 員 長　小沢　広明（医局　病理診断科）
副委員長　丹羽京太郎（病理検査室）

平成24年度に病理検査室運営委員会立ち上げ、その目的は他部局との連携内容含めて病理検査室の諸機能を上げ貢献度を増していくことで、病理検査室と他部局との連携、病理検査室の業務、その他、目的の達成に必要なことにつき協議、検討する場としている。

病理検査室移転と業務拡張をひかえ、平成26年度より本会議で具体的に計画をたてていくことになる。

輸血部運営委員会

【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。

【2013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）　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

【開催活動状況】

（開催日）	（主な議題）
平成25年５月23日	終了実施、副作用報告の運用
６月20日	受領確認の運用、自己血採血室移転後の運用
７月18日	受領確認の運用、副作用報告の運用
９月19日	学会認定輸血看護師の活動、事例報告および検討
10月17日	学会認定輸血看護師の活動、自己血採血室の移転場所
11月21日	FFP融解器の運用、終了実施日の変更方法
12月19日	学会認定輸血看護師の活動報告、FFP融解器の運用
平成26年２月20日	学会認定輸血看護師の活動報告、事例報告
３月20日	学会認定輸血看護師の活動報告、FFP融解器の運用

【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。

輸血療法委員会

【討議された主な議題】

1．出生前血液製剤同意書の運用について
2．輸血副作用報告書の運用について
3．輸血認証時のPDA操作方法訓練について
4．血液製剤使用状況・副作用状況・廃棄状況について
5．カリウム吸着フィルターの使用方法と注意点
6．TRALI（輸血関連急性肺障害）事例報告
7．自己血採血室予約と運用方法について
8．移植後のABO血液型表記と輸血製剤の血液型を患者プロファイルに記載する運用
9．院内温度管理システム運用マニュアルの改訂について
10．輸血後感染症検査案内の改定と報告
11．FFPの融解後の供給方法と運用について
12．血液型と交差試験用検体の依頼と採血時期及び提出方法について
13．造血幹細胞移植後における血液型結果の電子カルテ表示について

【輸血部の他部門への協力内容】

1．輸血の認証や終了時のPDA操作が十分でなかった場合に担当看護師の方に輸血部まで来ていただき説明を行った。
2．新鮮凍結血漿の使用頻度の多い病棟に輸血部で融解した後に使用時間を調整して配達を行うことを開始した。
3．血液型検査用と交差試験用の各採血が異なる時点で患者確認されて採血が行われ、別々に搬送され提出されるよう案内を行うとともに受け側の検査室では、検体到着時間と検体受付が別々に受け付けられたことを確認後に緊急で患者と同型の輸血が行えるよう周知と案内を行った。

感染対策委員会

辻　　健史

【概　要】

感染対策委員会は、院内感染対策の中心的な役割を担う感染対策室、ICT（Infection　Control　Team)、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る。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る。毎月第４火曜日に開催している。

【委　員】

医　局	木村　次郎、小沢　広明、加藤　陽一、辻　　健史、小林　洋介
医療技術局	堀　　光広、笹野　正明、岡安　直樹、木川佳代子、馬場　由理、楠名　友紀、稲吉　雅美
薬　局	長坂　篤志、村井　宏通
事務局	柴田　裕介、森川　修行
看護局	新美　敏美、原田　幸江、松井千奈美、杉浦　聖二
院長直轄部門	西崎　祐一

毎月の委員会では、
1．検出病原体報告
2．感染対策防止加算
3．ICT活動
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
7．医療安全管理室・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、議論した。

【2013年度の院内感染事例】

・免疫不全症児へのノロウイルス性胃腸炎
・水痘の診断の遅れに伴う、１名の水痘発症
・研修医が院内感染により麻疹を発症
・結核の診断の遅れに伴う、１名の潜在性結核疑い患者発生

【2013年度の変更点】

・人工鼻を毎日洗浄して使用→24時間ごとに新品に交換した
・0.05％テゴー 51の廃止→環境クロスVロックに変更した
・手洗い場の液体石鹸の廃止→使い捨てハンドホイップを設置した

・ 食器用洗剤の変更→除菌効果のある「キュキュット」に変更した
・ 感染性廃棄物用の足踏み式スタンドを導入した（５カ年計画）
・ 直腸プローブをリユース製品→ディスポ製品へ変更した
・ 陰洗ボトルの変更を蛇腹タイプ→蛇腹がないタイプに変更した
・ 新規職員すべてに抗体価チェックを行っていた
　→経費削減のため、新規職員の情報を事前に入手することで、予算を削減した
・ 配膳時の帽子を1週間ごとに交換していた→１回ごとの交換とした

【2013年度の問題】

手術室のRO水が汚染。手術室のRO水（逆浸透膜ろ過水）は、毎月、水質調査のため液体培地での培養検査が行われている。2013年７月29日、2013年８月13日に採取したRO水の液体培地が混濁した。ウォーターレス用のウェルアップ0.5％を緊急導入し、手術室での手洗い指導等の対応策を実施した。最終的に、混濁した水からは環境菌が培養されたが、それが本当に水の問題か、採取関連の処理に問題があったのか？という問題は未解決なままである。手術室の水について継続審議中。

【結核発生届提出件数】

2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
22	39	42	31	24

【MRSA感染者数年次変化】

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
感染症患者数	110	92	91	91	86
新規感染症患者数	100	88	90	89	57
自施設年間感染率（％）	7.05	5.94	5.74	5.54	(3.84)
自施設年間罹患率（％）	6.42	5.68	5.68	5.42	(2.57)
全医療機関年間感染率（％）	5.46	5.07	4.92	4.38	＊
全医療機関年間罹患率（％）	5.27	4.96	4.81	4.28	＊

＊JUNISより。2013年の集計データはJUNIS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（2013/6～2014/2）】

	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	累計
血培＋カテ培	9	6	7	11	14	11	13	13	7	91
カテ培のみ	3	7	2	5	4	1	2	0	2	26
血培提出率（％）	75	46	78	69	78	92	87	100	78	78

【目標・展望】

院内の感染対策については、いくつかの院内感染が大きな問題となった。今後も、日常的な予防対策や、緊急時の対策ともに力を入れる必要がある。感染対策室も３年目に入り徐々に活動範囲を広げている。判断の難しい案件などが増加しているため、引き続き、本委員会の役割は重要である。

2014年度は、感染対策のさらなる強化のため、リンクナース委員会も感染対策委員会の正式な部門として、感染対策室、ICTと協力して感染対策活動に取り組んで行く予定である。具体的な項目としては、ICTラウンド、職員の感染症予防、手指衛生、院内感染対策マニュアルに力を入れていく。

衛生委員会

【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る。（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：病院長　木村次郎
② 産　業　医　　：渡邉峰守（内分泌・糖尿病内科）
③ 衛生管理者　　：西崎祐一（医療安全管理室）、前田恵里（臨床検査室）、木下昌樹（臨床工学室）、内田恵野（外来診療科）
④ 作業主任者　　：加藤　孝（管理班）
⑤ 衛 生 委 員　　：後藤鉱一（事務局次長）、杉浦幸江（看護局長室）、望月礼子（４階北病棟）、酒井法子（４階北病棟）、山本典子（薬局）、水口康樹（総務班）、岩本由美子（外来医療技術室）

【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。

【2013年度活動実績】

職場巡視

46回の巡視を実施した。

○５階北・南病棟：処置室の棚に重い物が載っている。
　→置く場所を変更した。
○４階南病棟：防火扉の可動域に消火器、車椅子あり
　→消火器設置場所、車椅子置き場を変更した。
○放射線室：CT室通路の床パネルが剥がれている。
　→施設課管理班へ対応をお願いした。
○１階外来：診察室の棚に古いＸ線フィルムが置かれている。
　→放射線室が対応してくれる事を伝えた。
○２階西病棟：リネン室に歩行器、点滴スタンド、付添い用ベッドがあった。

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　８月…… 370名
○電離放射線健康診断（血液）　１・８月 ……191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
　２月…… 全職員対象　　1,217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〉

・HBｓ抗原 …… 292名
・HBｓ抗体 …… 424名
・HCV抗体…… 292名
〈対象者〉
・新規採用職員、年度中途採用職員 …… 271名
・新規採用消防職員 ……20名
・保健所職員 …… 3名
・前年度ワクチン接種者 …… 130名

計 …… 424名

○HBVワクチン接種　６・７・12月 …… 389名　（延べ人数）
〈内訳〉（延べ人数）
・病　院 …… 320名
・消　防 ……60名
・保健所 ……９名

○麻疹ウイルス抗体測定（５月）…… 311名
○風疹ウイルス抗体測定（５月）…… 311名
○水痘ウイルス抗体測定（５月）……今年度測定中止
○ムンプスウイルス抗体測定（５月）…… 325名
○麻疹・風疹・水痘・ムンプスワクチン接種
・麻　疹 ……67名
・風　疹 …… 136名
・ムンプス …… 186名
○人間ドック、子宮がん検診　７月～12月…… 341名
子宮がん検診のみ……48名
乳がん検診…… 314名
乳がん検診のみ……52名
○脳ドック　９月～11月……19名
○VDT作業従事者健康診断　11月12、13日 …… 128名
○歯科健診（含む扶養者）H25年11月１日～H26年１月31日
……64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）…… 1,240名
フルービック（チメロサールフリー）……81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る。この場合、接触者が感染してしまうリスクがある。

こんな事例に対応するために、事前にクオンティフェロン又はＴスポットの測定がされていることが重要である。

麻しん、風しん、水痘、ムンプス抗体測定もほとんどの職員が終わり、ワクチン接種も26年度中に終わるので、来年度以降にクオンティフェロン又はＴスポットの測定を実施していきたいと思っている。

災害対策委員会

中野　　浩

災害対策委員会は、
　平成25年５月22日、６月26日、７月24日、８月28日、９月25日、10月23日、11月27日、平成26年３月14日
の計８回開催された。

活動内容は、
１．災害訓練の計画と実施
　10月26日（土）に災害訓練を計画し実施した。
　消防の現場訓練と病院の多数傷病者受け入れ訓練とで構成した。消防の現場訓練は天候不良のため中止した。
　病院災害医療対策本部を西棟大会議室に設置した。
　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。
　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．広域医療搬送訓練（日本DMATの訓練）への参加
　今年度の広域医療搬送訓練は愛知・三重・和歌山を南海トラフ巨大地震の被災地と想定して実施された。
　当院は東三河方面のDMAT活動拠点本部として参加した。
　病院幹部を中心に院内体制の構築とDMATと協同に関する訓練を行った。
　ドクターヘリにより県営名古屋空港へ２名の模擬患者を空輸した。
３．職員一斉通報システム訓練の実施
４．ODMECの開催（蘇生標準化委員会と共同開催）
　９月29日（日）に開催した。
５．院内ロジスティック研修の開催
　８月に集中的に開催した。

BCP策定および災害マニュアル改訂について
　平成27年度のBCP（業務継続計画）策定に受けて動き出した。それに整合性をとる形で災害マニュアルの改訂も必要となってくる見込みである。

岡崎幸田災害医療対策協議会について
　岡崎市保健所、西尾保健所、岡崎市、幸田町、岡崎消防、幸田消防、岡崎市医師会、岡崎市歯科医師会、岡崎市薬剤師会、愛知県看護協会、岡崎警察署、自衛隊などが参加し、岡崎幸田災害医療対策協議会が発足した。
　大規模災害発生時には、当院に岡崎幸田災害医療対策本部が設置されることとなった。
　活動内容の詳細は今後検討されることとなるが、それに合わせて病院の対応を考えていく必要がある。

備品購入について
　１．エアーストレッチャー５台（引き摺って階段を昇降するなど、患者搬送に使用する器具）
　２．愛知県の補助により、衛星携帯電話２台（インマルサットBGAN500・同700）
　３．愛知県の補助により、DMAT車両１台（レジアスエース、ロングボディーの福祉車両）
　４．愛知県の補助により、NBC災害対策資機材1式（除染テント、個人用防護服、検査機器等）

医療機器安全管理委員会

西分　和也・木村　次郎

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

当委員会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・構築している。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、ほか問題点の検討したり、震災時の搬送導入できるヘリの規模確認、ボンベ備蓄量再考、亜酸化窒素ガスの消費減で常備ボンベを半減するなどしている。平成25年５月に「医療用二酸化炭素ボンベに関する合同協議会」から搬送時に使用する小型酸素ボンベと二酸化炭素ボンベの誤認事故防止対策について３つの提言があったが、若干当院の実情とは異なっていたので対応検討中である。

『院内では大容量二酸化炭素ボンベを用い、小型2.2kg二酸化炭素ボンベを可能な限り使用しない』（当院ではヨーク式に変更し誤接続対策済み小型ボンベを使用中）

『二酸化炭素供給を中央配管に切り替え、小型二酸化炭素ボンベを使用しないでよい環境をととのえる』（亜酸化窒素ガス配管を改修で二酸化炭素配管に変更する他施設あり。亜酸化窒素なしでは麻酔導入時困難、各部屋麻酔器に亜酸化窒素ガスボンベ装着必要、予算計画必要）

『酸素投与下での患者搬送にはパルスオキシメーターを装着しモニターを行う』

【2013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	施設課管理班	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	臨床工学室	副主任　　山本　英樹
	病　棟（４南）	看護長補佐　横橋　一穂
	救命救急センター	看護長補佐　石井　千華
	薬　局	次　長　　増田　政次
	施設課管理班	班　長　　田代　利博
	施設課管理班	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

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。

【2013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	秋川なつ子	真木　俊輔	浅岡　峰雄
研修医１名	耳塚加寿美	○中野　茂樹		内田　久晴	新美誠次郎
		土屋まさみ		髙橋　清孝	加茂　幸雄
		堀畑　洋人			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

【2013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	22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平成25年度リスクマネージャー・一覧について
６月	26日	〃	
７月	24日	〃	①「医療事故防止マニュアル」へのリハビリ患者受入手順掲載について ②医療技術局５月分インシデント報告差替えについて
８月	28日	〃	①「医療事故防止マニュアル」へのリハビリ患者受入手順掲載について ②看護局提出の「抑制に関する説明・同意書（案）」について ③９月医療安全院内講演会会場準備依頼 ④医療安全内部監査について
９月	25日	〃	①「医療事故防止マニュアル」の注射実施マニュアル手順の見直しについて ②10月医療安全院内講演会会場準備依頼
10月	23日	〃	①10月医療安全院内講演会会場準備依頼
11月	27日	〃	①「医薬品の安全使用のための業務に関する手順書」改定について ②12月開催のリスクマネージャーを対象にしたRCA（根本原因分析）学習会を通知
12月	25日	〃	①「医療安全委員会設置要綱」の改定及び「看護師による静脈留置針（カテーテル）挿入基準」について
１月	22日	〃	①「総論Ⅲ医療事故発生時の初期対応」及び「抗がん剤血管外漏出時の対応マニュアル」の見直しについて

２月	26日	〃	①「医療安全管理指針」の見直しについて ②「新生児のネームバンド装着手順・装置中の管理」見直しについて ③３月医療品安全研修会会場準備依頼 ④「ハンプ注射用1000」の溶解方法の決定報告
３月	26日	〃	①「医療事故防止マニュアル」のうち「内服薬の事故防止」及び「薬局医療事故防止対策」の改定について
４月	23日	〃	①５月医療安全院内講演会会場準備依頼

【内部監査】

実　施　日	監査対象部署	医療安全に関する基本事項	個別監査事項
11月７日	４階北病棟	感染防止 薬品の取り扱い 廃棄物の分別 事故防止体制	薬品の取り扱い 転落防止対策 患者誤認防止 事故防止体制 注射薬の準備 廃棄物の分別 退院処方の確認 観察項目の実施確認
11月28日	８階北病棟		
12月17日	外来診療科		
３月14日	放射線科		

【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

【はじめに】

化学療法委員会は、年２回委員会構成員を参集し年度の上半期と下半期分の各々、提出されたレジメン申請書を総括し承認を行っている。

がん化学療法は、新規抗がん剤が上市され、また新規のプロトコールが登場するなか薬物療法をより安全に施行することが求められており、レジメンを登録・管理し、チェックする体制を充実させることは必須である。承認されたレジメンは各科毎に院内レジメン集に登録し、院内全ての端末において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）。

また、診療各科から不定期に提出されるレジメン申請書は、毎月１回院内ネットを利用し委員会構成員に配信し意見収集も行っている。

平成25年10月１日に西病棟が開院し、また同月15日には西病棟外来部門が供用開始となり外来治療センターも稼働となった。センター内に抗がん剤専用の注射薬ミキシングルームを設置し、専任２名を含む薬剤師３～４名で外来、入院全ての抗がん剤混注業務を行うこととなった。

医師によるオーダ入力についても、レジメン登録された電子カルテから簡便に指示入力を行うことが可能となり、また新たにレジメン監査システムも導入し処方監査に役立てている。

これまで分散して行われてきた外来患者のがん化学療法は、外来治療センターにおいて専任の医師、看護師、薬剤師によって患者管理が行われ、より安全に実施されている。

平成25年９月、厚生労働省により検討が進められてきた新たながん診療提供体制が提示された。

中でも地域がん診療連携拠点病院の指定要件が強化されたところではあるが、当院においても認定獲得に向け各部門で準備が進められている。

【委員会構成員】

医　局	副院長	浅岡　峰雄	臨床検査科	荒木　敬司
	副院長	飯塚　昭男	薬　局	小林　伸三
	副院長	鈴木　祐一		増田　政次
	医局次長	◎市橋　卓司		柴田　光敏
	医局次長	中野　　浩	看護局	糟谷八千子
	産婦人科	榊原　克巳		牧　　可子
	泌尿器科	山田　　伸		渡邉　和代
	呼吸器内科	安藤　隆之		永田　明子
	皮膚科	加藤　陽一	医事課	内田　久晴
	耳鼻いんこう科	笠井　幸夫	◎委員長	
	臨床検査科	近藤　　勝		

【委員会開催日】

■レジメン申請書の院内ネットによる配信と意見収集

平成25年５月30日、６月28日、７月26日、８月26日、９月25日、10月25日、11月25日、12月26日、

平成26年１月24日、２月24日、３月24日

■化学療法委員会

平成25年８月14日　平成25年度上半期提出レジメン申請書の承認

平成26年２月19日　平成25年度下半期提出レジメン申請書の承認

【平成25年度がん化学療法実績（無菌製剤処理料１より算出）】

（平成25年）　　（平成26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
外来	208	220	179	193	189	169	211	172	162	196	188	189	2,276
入院	146	160	169	160	179	123	135	145	123	160	140	170	1,810

栄養管理（NST）委員会

はじめに

栄養管理（NST）委員会は「岡崎市民病院栄養管理（NST）委員会設置要綱」「岡崎市民病院NST規約」を定めて、それらに沿って活動している。NSTの目的は「入院患者に対して、適切な栄養管理を行い、治療効果を最大限に引き出すために、給食の質の向上を図り、また、NST介入によって栄養不良の患者を抽出し、積極的な栄養管理を提言することで治療、回復、退院、社会復帰を図ること」と掲げている。

NSTでは平成24年度に実施された病院機能評価事前審査にてNST回診件数が少ないとの指摘に対してNST回診のフローチャートを見直すことで大幅な件数増加となったが、平成25年度は摂食訓練等を担当する言語聴覚士からの低栄養リスク患者の情報を得て、NST回診対象者に挙げることで、更なる件数増を図ることができた。

給食の質の向上として「キザミ食」に代わる「やわらか食」の導入と糖尿病教育入院患者に対する栄養指導の新た

な取り組みである「糖尿食バイキング」を実施することができた。

実施するに当たっては当委員会内でも試食や内容・院内への周知方法の検討を重ねたことで、患者からも各関係スタッフからも好評を得る結果が出たものと思われる。

Ⅰ　栄養管理（NST）委員会の組織

栄養管理（NST）委員会の役割

1　栄養管理室の運営に関して検討すること

2　NST活動を推進すること

表１　栄養管理（NST）委員会の構成員

医局	歯科口腔外科	長尾　　徹（委員長）	薬局	薬　局	鈴木　克弥
	総合診療科	伊藤不二男			伊藤　暢康
	総合診療科	小澤　竜三			辻岡結衣子
	消化器内科	佐藤　淳一	医療技術局	栄養管理室	浅田　英嗣
看護局	５階北病棟	蟹江　尚美（副委員長）			吉田　年広（書記）
	２階西病棟	藤井　貴帆			簗瀬　徳子
	６階北病棟	西嶋久美子		臨床検査室	夏目　智子
				リハビリテーション室	田積　匡平
				外来医療技術室	楠名　友紀

表２　NSTスタッフ

チェアマン	医　師	伊藤不二男	医　局	総合診療科
ディレクター	医　師	長尾　　徹		歯科口腔外科
		小澤　竜三		総合診療科
		佐藤　淳一		消化器内科
アシスタント・ディレクター	看護師	蟹江　尚美	看護局	５階北病棟
		藤井　貴帆		２階西病棟
		西嶋久美子		６階北病棟
	薬剤師	鈴木　克弥	薬　局	
		伊藤　暢康		
		辻岡結衣子		
	管理栄養士	浅田　英嗣	医療技術局	栄養管理室
		簗瀬　徳子		
		吉田　年広		
メンバー	言語聴覚士	田積　匡平		リハビリテーション室
	臨床検査技師	夏目　智子		臨床検査室
	歯科衛生士	楠名　友紀		外来医療技術室

NSTメンバー（病棟スタッフ）

病　　棟	氏　名　1	氏　名　1	委　　員
周産期センター	加藤　　縁	浅井　史江	
３階南	永里　敏子	西分　敦子	
救命センター	鈴木美由紀	北沢　悦子	
４階南	安姓　美沙	竹本　直美	
４階北	本田和歌子	望月　礼子	
５階南	加藤　詩穂	永井　邑奈	
５階北	蟹江　尚美（兼任）	平松　公子	蟹江　尚美
６階南	中元　雅江	河合知衣美	
６階北	近藤　恭子	神谷　千歩	
７階南	大津　妙子	原田　晴代	
７階北	佐藤　悦子	津金澤由香	
８階南	斉藤　幾代	松川　美亜	
８階北	山本　明子	黒柳久美子	
２階西	藤井　貴帆（兼任）	林　　美里	藤井　貴帆

Ⅱ　栄養管理（NST）委員会の活動内容

栄養管理（NST）委員会の活動には、患者給食の質の向上等を検討するフードサービスの検証とNST回診等のクリニカルサービスの実施という２つの大きな柱がある。

1　フードサービス

①　やわらか食

従来、形態変化として対応してきた常食と全･五分粥食の「キザミ」、「極キザミ」を今期に新設した「やわらか食」に切り替えた。「キザミ食、極キザミ食」は対象食種を細かく刻んだもので、「見た目が悪い」、「食後に口腔内に残渣が残りやすい」等の欠点があったが、「やわらか食」は素材を特殊酵素に漬けるなどの方法を用いて仕上げたもので、外観は「普通」に近い食事になる。言語聴覚士と協議を重ね、当委員会でも内容や対応等を検討し数回の試食会を行い、９月より実施する事ができた。キザミ食やミキサー食では対応しきれず、やむを得ず欠食となっていた患者への適用もあって、経口摂取の患者が増える（食数増）といった効果が生まれた。

②　糖尿食バイキング

バイキング教室を通して、糖尿病患者が自分の食事の適量を自己選択する力を養う、医療スタッフ・患者同士の触れ合いを通して食事を始めとする生活スタイルの改善に取り組む意欲を高めることを目標とした。座学では得られない知識を得ていただく良い機会となればと思っている。

糖尿病療養支援委員会と連携して院内周知も兼ねて、12月25日に院長を始めとする幹部スタッフに患者役となっていただき、本番同様のバイキングメニューでリハーサルを実施した。開催日は奇数月の第３水曜日（昼食）と定めて、１月22日、３月19日に２階西病棟の患者食堂で、参加した患者やスタッフから大好評の元、円滑に開催することができた。

2　NST回診の実績

表３　NST回診の実施件数

平成24年度	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	合計
NST回診件数	3	3	6	5	10	7	14	16	15	5	15	15	114

平成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回診件数	10	12	14	15	10	8	15	13	11	10	18	15	151

3　NST勉強会・院内講演会の開催

NST勉強会は隔月実施で、平成25年度は６回開催した。

勉強会は実に59回目を数え、一貫して業者によるレクチャー 30分＋職員によるレクチャー 30分というスタイルである。

表４　NST勉強会の実施状況

月	日	曜	回	演　　題	講　　師
5	27	月	54	「消化態と半消化態」	テルモ㈱
				「嚥下障害の食事」	浅田　英嗣
7	29	月	55	「周術期栄養管理～経腸栄養での栄養管理について～」	テルモ㈱
				「口腔ケア」	楠名　友紀
9	9	月	56	「輸液管理時におけるビタミンB1欠乏のリスクと対策」	テルモ㈱
				「栄養状態の評価指標」	平松　公子
11	25	月	57	「PEGと栄養剤」	テルモ㈱
				「輸液と栄養剤」	伊藤　暢康
1	27	月	58	「リハビリと栄養～サルコペニア～」	テルモ㈱
				「身体計測の実技講習」	蟹江　尚美
3	24	月	59	「褥瘡と栄養」	味の素ニュートリション㈱
				「食事介助の時に気をつけてほしい10のこと」	田積　匡平

Ⅲ　今後の展望

当院のNST回診は週に１回、毎週木曜日の14時から実施している。原則的には病棟を南・北の２分割にし、隔週ごとに各病棟の看護長とNSTメンバー（病棟スタッフ）に１週間以内の低アルブミン値の患者リストを添付したメールを配信して、対象患者を抽出している。対象とする基準は各病棟の判断に委ねていて、主治医の事前許可を必要としている。

当委員会の発足時から検討を重ねて現状のNST回診の手順となったが、少なからずの問題点があるように思われる。入院からNST回診までの平均日数が30日以上となっていること、継続してのNST回診が少なくて１患者当たり平均２回弱の回診となっており、結果、転帰の際は療養型の転院・死亡退院で約半数を占めている。そこで平成26年度からは「口福を守るＥＡＴ」と栄養管理（NST）委員会を合併して新たに「摂食嚥下栄養管理委員会」を立ち上げて取り組んでいく。また、新たにスクリーニングシートを導入にてNST対象患者を迅速･明確に抽出したいと考えている。そして、冒頭にあげた当委員会の目標を真の意味で達成させたいと思っている。

緩和ケア委員会

柳澤寿美子・木村次郎

【2013年度　委員会メンバー】

医　局	看護局	医療技術局	薬　局	地域医療連携室
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	
宇田　裕聡	榎　　恵美	簗瀬　徳子		
金田　康秀				

（＊がん性疼痛看護認定看護師）（＊＊がん看護専門看護師）

【2013年度　活動内容】

Ⅰ．緩和ケア委員会活動

⑴　委員会：月に１回計12回開催し、下記議題について検討した。
　緩和ケアチーム活動の検討、緩和ケア症例検討会・緩和ケア講演会・院内学習会等の企画と開催後の反省

⑵　症例検討会：２回

	月／日 （参加人員）	担当病棟	症　例、テーマ	ミニレクチャー　テーマと講師
1	８月29日 （34名）	６階南病棟	「疼痛緩和に難渋した舌がん患者について」 症例提示：木村院長	「加圧式医薬品注入器トレフューザー（PCAポンプ）について」 看護師：桑原 薬剤師：山本
2	１月29日 （51名）	５階北病棟	「外来化学療法と短期入院を繰り返した膵臓癌患者」 症例提示；木村院長、桑原看護師	「がん患者の在宅支援」 地域医療連携室：山根

⑶　院内学習会

月　日	時　間	内　容	講　師
９月30日（月）	17時30分～ 18時30分	緩和ケア学習会 「がん患者の終末期の段階に応じたケアについて」	桑原千晴 （がん性疼痛看護認定看護師）
12月12日（木）	16時30分～ 17時00分	イーフェンバッカル錠について	業　者
12月19日（木）	16時30分～ 17時00分	アブストラル舌下錠について	業　者
２月21日（金）	19時00分～ 20時10分	Webカンファレンス ～鎮痛薬の整理とオキシコドン製剤の役割～	がん研有明病院 服部政治先生

⑷　院内講演会

・３月14日（金）「リビングウィルについて　－自分らしい最期を迎えるために－」
講師：聖路加国際病院　教育研修部　副部長　中村めぐみ先生

Ⅱ．緩和ケアチーム活動

⑴　委員長と認定看護師が火･木曜日の午前に回診を行い、木曜日の16時00分よりカンファレンス（出席可能者）で、情報交換・治療・ケア等の検討を行った。カンファレンスに主治医・病棟看護師・薬剤師・リハビリ担当者が参加し検討することもあった。

⑵　がん患者及びその家族で困っている人が緩和ケアへ声が掛けられるように、「困っていませんか？」のポスターを院内に掲示した。

⑶　麻薬レスキューの自己管理手順を作成した。５階北病棟（試行）で３人の患者に施行し、２人の患者は自己管理できていたが、１人の患者は促さないと記入できなかった。事前に１回分のレスキューを渡すことで早めに服用でき、患者の苦痛軽減・不安の緩和につながるため、今後広めていきたい。

（担当患者集計2013年４月１日～2014年３月31日に依頼のあった患者）

診療科別		疾患別					
消化器内科	15	がん原発巣	頭頸部がん	3	がん以外	腎不全末期	2
産婦人科	6		肺がん	4		神経障害性疼痛	1
泌尿器科	6		胃がん	3			
呼吸器内科	4		大腸がん	3			
腎臓内科	3		膵がん	6			
外科	2		胆嚢、胆管がん	5			
歯科口腔外科	2		乳がん	1			
耳鼻咽喉科	1		子宮がん	4			
脳神経内科	1		卵巣、卵管がん	2			
			膀胱がん	3			
計	40		前立腺がん	2		計	40

⑷　今後の活動

今後も主治医・プライマリーナースが緩和ケアチームに依頼がしやすいように活動する。また緩和ケアチームメンバーがそれぞれの得意とする分野を発揮し、患者にとってより良い治療･ケアの支援ができるようにしていく。現在、緩和回診を（火・木）で行っているが間隔が開いてしまうため、３回／週で行っていきたい。

糖尿病療養支援委員会

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（CDE）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、自己検査用グルコース測定器「アキュチェックモバイル」が採用された。10月に西棟が完成し内分泌・糖尿病内科の主病棟がそこへ移動した。平成26年１月より糖尿病教育入院患者を対象に「糖尿病食バイキング」が奇数月の第３水曜日に開催されるようになった。２月より院内のインスリンバイアル製剤をヒューマログ注バイアルに変更した。

以下に平成25年度の活動を報告する。

【委員会開催日】

６月12日（水）、８月14日（水）、９月11日（水）、10月９日（水）、11月20日（水）、12月11日（水）、平成26年１月８日（水）、２月12日（水）、３月12日（水）

【「糖尿病を学ぶ集い」開催日】

６月21日（金）：参加人数16人、７月19日（金）：７人、８月16日（金）：18人、９月20日（金）：15人、10月18日（金）：26人、12月20日（金）：44人、平成26年１月17日（金）：32人、２月21日（金）：33人

【療養指導＋栄養指導】

４月： 53件（フットケア５件）　＋186件
５月： 49件（フットケア13件）　＋214件
６月： 38件（フットケア９件）　＋79件
７月： 64件（フットケア15件）　＋68件
８月：111件（フットケア10件）　＋123件
９月： 50件（フットケア11件）　＋105件
10月： 38件（フットケア６件）　＋88件
11月： 45件（フットケア６件）　＋83件
12月： 56件（フットケア９件）　＋100件
平成26年
１月： 45件（フットケア９件）　＋88件
２月： 95件（フットケア８件）　＋111件
３月：125件（フットケア13件）　＋114件

【糖尿病透析予防指導】

４月：59件、５月：37件、６月：55件、７月：52件、８月：46件、９月：24件、10月：24件、11月：27件、12月：39件、平成26年１月：25件、２月：17件、３月：12件

【世界糖尿病デー企画】

「ゼロから学ぼう☆糖尿病」
11月13日（水）：参加者170人

【出張講座】

「働き盛りのあなたへ10年後の糖尿病発症を防ぐために今できること」
2013年７月21日（日）岩津市民センター：参加人数１部　87人、２部　30人
2014年３月８日（土）シビックセンター：参加人数１部　89人、２部　39人

【市政だより】

11月１日号「特集：11月14日は世界糖尿病デー　働き盛りのあなたへ」
01：糖尿病とは（渡邉峰守）、02：食事（吉田年広）、03：運動（佐藤武志）

【学会・研究会発表】

５月：第56回日本糖尿病学会年次学術集会（熊本）
「ベンチプレスを糖尿病運動療法に導入する取り組みについて　－第３報－」
佐藤武志　他

５月：第56回日本糖尿病学会年次学術集会（熊本）
「糖尿病透析予防指導は、実際に腎機能の低下を抑えることができるのか？」
夏目久美子　他

蘇生標準化委員会

中野　　浩

蘇生標準化委員会は、
　平成25年５月22日、６月26日、８月28日、９月25日、10月23日、11月27日、平成26年１月22日、３月７日
の計８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）
　３）ICLSコース　　：７回開催
　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）JPTEC　　：２回開催
　９）AHA－BLSコース　　：２回開催
　10）AHA－ACLSコース　　：１回開催
２．平成26年度ICLSコース平日開催の検討
　平成26年度、看護師向けコースを平日開催することに決定した。
３．看護師以外のBLS教育
　12月に外来業務補助職員へのBLSコースを２回開催した。
４．RRS（院内急変対応システム）導入準備
　医療安全管理室と共同で呼び出し基準の検討、職員の意識調査に着手した。
５．ハリーコールの運用の確認
　初動で状態が落ち着いた後、入院患者は主治医、外来患者は診察医にその後の方針を確認し、担当医がすぐに対応できない場合はERに依頼することとした。
６．西棟開設に伴うAEDの機種選定
　既設のAEDが耐用年数を超えるため、全面的に機種を更新し日本光電社製に変更した。
７．救急カートへのアミオダロンの配置
　アミオダロンを救急カートに配置することを検討した。冷蔵庫での保管が必要なため、病棟・外来の冷蔵庫に保管し、各救急カートに最寄りの保管場所を表示するようにした。
８．ジャクソン・リース回路のディスポ化
　ジャクソン・リース回路の組み立てミスが多発するため、ディスポ化することにした。
９．BVMのディスポ化を検討
　BVMの組み立てミス（弁を外したまま）が多発するため、ディスポ化の検討を開始した。
10．スタイレットのディスポ化
　スタイレットが破断する事故が起きたため、救急カートのスタイレットをディスポ化することにした。
11．西棟倉庫
　西棟が完成し、地下二階に蘇生標準化委員会で保有するシミュレーター等の倉庫が確保された。手術室内の倉庫から物品を移動した。
　講習会会場となる西棟会議室に隣接して物品が保管できるようになった。

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25年５月７日、６月11日、７月９日、９月10日、10月８日、11月12日、12月10日、平成26年１月14日、２月４日、３月４日
の計10回開催された。

活動内容は、
１．酸素療法の統一
　経鼻カニューラ、オキシマスク、リザーバー付きマスクの３種類にした。
　病棟の酸素流量計を白のダイアル式にした。
２．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。
３．気管吸引訓練
　昨年度受講できなかった理学療法士・臨床工学技士について行った。
　修了者に病院長名で修了証を発行することになった。
４．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。

　RSTラウンドは人工呼吸中の患者を対象に、毎週火曜日午後１時から行ってきた。細々とではあるが何とか１年継続できた。今後は対象患者を増やしていく必要があり、RSTの存在をさらにアピールしていく必要がある。
　人工呼吸管理以外にも、酸素療法の統一など安全でわかりやすい管理の普及に努めてきた。まだまだ理解されていない面もあり、地道に広めていく必要がある。
　また、呼吸療法に関する機器の使用に関するトラブルがあり、対応を検討してきた。安全な医療に少しでも貢献していきたいものである。

診療材料供給検討委員会

　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25年度は新たに157品目を採用、19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
　鈴木　祐一（医局次長）
◎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
　長谷川万希子（副主任）
・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
　米津　栄蔵（用度班）
　鶴田　侑子（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25年５月20日（月）

１　新規採用診療材料について

メーカー名	材　　料　　名	
ストライカー	バリアックス上腕骨遠位ロッキングプレート/3.5mm/2.7mm ロッキングスクリュー /3.5mm/2.7mmボーンスクリュー	採用
メイラ	橈骨頭・頚部ロッキングプレート/2.7mmスクリュー /2.7mm ロッキングスクリュー /2.0mmロッキングピン	採用
大正医科	リード抜去キットバスコエクスターバイパー	採用
ボストンサイエンティフィック	PERCUFLEXユリナリーディバージョンステントセット	採用
〃	PERCUFLEX PLUSステントセット	採用
クックジャパン	Nコンパスナイチノール結石エクストラクター	採用
〃	Nサークルナイチノールチップレス結石エクストラクター	採用
〃	Nゲージナイチノール結石エクストラクター	採用
八光	ラップディスク	採用
コヴィディエン	マルチファイヤーエンドTA	採用
ボストンサイエンティフィック	ポラリスループステント	採用
〃	SAPS CFシングルアクションポンプ	採用
東機貿	Bakriバルーン	採用
トップ	トップモノポーラ鉗子	採用
テルモクリニカル	塞栓用コイルV-Trakハイドロコイル	採用
〃	V-Trakマイクロプレックスコイルシステム	採用
川澄化学	カリウム吸着フィルター	採用

・第２回　平成25年６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	
ロシュ･ダイアグノスティックス	アキュチェックモバイル機器試薬セット	採用
〃	アキュチェックモバイルテープカセット	採用
〃	ファストクリックスランセット	採用
オリンパス	胆管用メタリックステントX-Suit NIR	採用
テルモ	血管内光断層撮影用カテーテルファーストビュー	採用
日本ライフライン	体外式ペースメーカ用カテーテル電極EPスター Fix 2F	採用
〃	EPスター専用接続ケーブル	採用
ニューベイシブジャパン	ヘリックス脊椎プレートレベル1/2/3/4 ヘリックス脊椎スクリュー SDF/SDV/STF/STV	採用

〃	アルマダポリアクシャルスクリュー /ポリアクシャルリダクションスクリュー アルマダフィックスドスクリュー アルマダチタンロッドストレート/カーブ アルマダペディクルフック/ラミナフック/アングルフック/オフセットフック アルマダアジャスタブル/フィックスドトランスバースコネクター アルマダオフセットコネクター	採用
センチュリーメディカル	アブレーションカテーテルChrono-Cath RF	採用
コヴィディエン	クリアーロープロ気管内チューブ	採用
メドトロニック	MOMAウルトラ	採用
グッドマン	ガイディングカテーテル２　ロードマスター TH	採用
村中医療器	MMIイリゲーションセット　4WAY	採用
日本コヴィディエン	ナーヴィサクションカテーテル	採用
トップ	吸引処置キット　調節口付（片手グローブ付）	中止

・第３回　平成25年７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	
ボストンサイエンティフィック	アドバニクスビリアリーステントシステム	採用
〃	アドバニクスビリアリーステントシステム（Double Pigtail Stent）	採用
〃	ナビフレックスRXデリバリーシステム	採用
オリンパス	ディスポーザブル高周波ナイフ（ITKnife nano）	採用
大塚製薬	口腔ケア用ジェルリフレケアHフレッシュ mini	採用
コーディス	経皮的血管形成術用穿刺部止血材料エクソシール	採用
セントジュードメディカル	センシサーモ食道モニタリングシステムセンシサーモプローブ	採用
テルモ	冠動脈ステントカナメ	採用
セントジュードメディカル	MRI対応ペースメーカアクセントMRI DR RF	採用
〃	MRI対応ペースメーカリードテンドリルMRI	採用
コヴィディエン	SILSポート５mm－12mm	採用
エドワーズライフサイエンス	牛心のう膜生体弁マグナマイトラルEASE TFX	採用
３M	アンダーボディ砕石位用ブランケット	採用
ストライカー	ニューロフォームステント	採用
〃	エクセルシオXT-27マイクロカテーテル	採用
村角工業	針生検用カセット	採用
ボストンサイエンティフィック	フレキシマビリアリーステントシステム	中止

・第４回　平成25年８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	
カネカ	冠動脈カテーテル交換用カテーテルクサビ	採用
ユフ	ローンスターリトラクターシステム	採用

バイオメット	メタフィゼアルプレート 4.0MMソリッドキャンセラススクリューフルスレッド 4.0MMキャニュレイテッドキャンセラスラグスクリュー 3.5MMソリッドコーティカルスクリューフルスレッド	採用
松田医科	ワヨラックス	採用
メドトロニック	クリアビュー冠動脈シャント	採用
ボストンサイエンティフィック	ピラニアバイオプシーフォーセプス	採用
クックジャパン	トーイボーストアダプター	採用
コヴィディエン	ウルトラマーフォーリーカテーテル	採用
〃	ウルトラマーフォーリーカテーテル	採用
プラスクリーン	防水シーツ	採用
日本MDM	キャニュレイテッドキャンセラススクリュー φ3.5ソリッドコーティカルスクリューフルスレッド	中止
日本エー・シー・ビー	BVIカニューレ	中止
ハイルバーディ	未滅菌シーツ（吸水/防水フィルム）	中止

・第５回　平成25年９月９日（月）

1　新規採用診療材料について

メーカー名	材　　料　　名	
メディコスヒラタ	内視鏡用吸引生検針	採用
泉工医科	神経再生誘導チューブナーブリッジ	採用
コヴィディエン	モノサーム温度センサー	採用
極東製薬	インセパック	採用
〃	PE三角キャップ	採用
テルモ	ベノジェクトⅡ（真空採血管）	中止

・第６回　平成25年10月21日（月）

1　新規採用診療材料について

メーカー名	材　　料　　名	
ビーブラウンエースクラップ	ディスポーザブルシリコーンリング（ニードル付）	採用
メディカルユーアンドエー	View Siteチューブレトラクター	採用
アムコ	灌流付電極シャフト	採用
〃	イオアドバンス電極	採用
〃	イリゲーションアダプターチューブ	採用
シンセス	テンプレートMatrix Mandible	採用
〃	ドリル先 03-503-408	採用
〃	〃 03-503-451	採用
〃	〃 03-503-476	採用
〃	〃 03-503-477	採用
〃	〃 03-503-478	採用

大研医器	気管支ブロッカーチューブ	採用
センチュリーメディカル	Niti-S胆管用ステントコンビ	採用
テルモ	セプターＣ	採用
JMS	セーフミックTPNパック	採用
ニプロ	アリメバッグ	採用
デンタルプロ	デンタルプロ舌ブラシ	採用
オオサキメディカル	滅菌オオサキ綿棒	採用
日本ベクトン	BDバクテック23F好気用レズンボトルP	採用
アトム	ジャクソンリース蘇生回路	採用
オオサキメディカル	滅菌オオサキ綿棒	中止
日本ベクトン	バクテックプラスエアロビック/F	中止

・第７回　平成25年11月18日（月）

１　新規採用診療材料について

メーカー名	材　　料　　名	
ボストンサイエンティフック	キャプチベーターⅡ	採用
メドトロニック	両室ペーシング機能付植え込み型除細動器	採用
〃	植え込み型ペースメーカ用リード	採用
日本ライフライン	ウシ心のう膜生体弁マイトロフロー	採用
八光	内視鏡用拡張機Vagi-パイプ	採用
住友ベークライト	ディスポーザブル子宮内カテーテル　ディキャス	採用
REメディカル	ディスポーザブルファイバープローブ	採用
中部メディカル	フィールドマーカー	採用
ハクゾウメディカル	環境クロスWブロック	採用

・第８回　平成25年12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	
日本コヴィディエン	セイラムサンプチューブ	採用
タカイ医科	人工尿道括約筋AMS800カフ	採用
〃	人工尿道括約筋AMS800コントロールポンプ/圧力調整バルーン	採用
〃	人工尿道括約筋AMS800植込みキット/ウィルソンペニール インプランテーションシステム	採用
アムコ	スリムラインハンドスイッチ	採用
ドレーゲル	炭酸ガス吸収剤ドレーゲルソーブフリー /フリークリック	採用
東洋メディック	ユニフレームサーモプラスチックマスク	採用
〃	チックマスクType-S用サーモプラス	採用
テルモ	ケモセーフバイアルアダプター	採用
〃	ケモセーフバッグアクセス	採用

〃	ケモセーフシリンジKS-SS30P25本入	採用
〃	ケモセーフシリンジKS-SS50P25本入	採用
〃	ケモセーフインフュージョンセット KS-PT30L1AN/KS-PT30L1ANA各20本入	採用
〃	ケモセーフインフュージョンセット KS-PF30L1AN/KS-PF30L1ANA各20本入	採用
サンプラテック	PPボトル広口	採用
ハクゾウメディカル	シールド付フェイスマスクA	採用
コヴィディエン	人工呼吸器回路（人工鼻用）	採用
富士メディカル	アムソーブプラス	中止
日本ベクトン	ファシールプロテクタ50	中止
〃	ファシールプロテクタ新インジェクタ･ルアーロックスターターセット	中止
３Ｍ	ガード付サージカルマスク	中止
トータルメディカル	ブリージングサーキット150cm	中止

・第９回　平成26年１月20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	VALIANT胸部ステントグラフト	採用
３Ｍ	レンジャー血液･輸液ウォーミングセット	採用
コヴィディエン	オキシマスク	採用
日本光電	レンジャー血液･輸液ウォーミングセット	中止

・第10回　平成26年２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	
メドトロニック	両室ペーシング機能付植込み型除細動器	採用
朝日インテック	PTCAガイディングカテーテルハイペリオン	採用
J&J	エンドパスエンドカッター 60	採用
オリンパス	サンダービートシザーズ	採用
ボストンサイエンティフィック	ワンハンド型自動生検針　プライムカットⅡ	採用
コヴィディエン	バーサポート　ブレードレスオプティカルトロカー	採用
八光	EZトロッカー５mm	採用
コヴィディエン	滅菌スタイレット大人用	採用
日本化薬	セレスキュー	採用
日本メドラッド	炭酸ガス注入用直腸カテーテルセット	採用
ユニチャームメンリッケ	紙オムツテーナフレックス/頻尿対応パッドテーナデュオ	採用
センシンメディカル	アネスピロピロカバー	採用
クロックス	クロックスワットベント	採用

フォーク	予防衣	採用
〃	予防衣袖なし	採用
３Ｍ	レストン２コンフォーマブルパッド	採用
メドトロニック	両室ペーシング機能付植込み型除細動器	中止
シーマン	トゥルーコアⅡ生検針システム	中止
アコマ	アコマスタイレットL	中止
リブドゥ	紙オムツリフレ　簡単テープ止めタイプ横モレ防止	中止
アクションジャパン	クロッグライト	中止

・第11回　平成26年３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	
アボット	腸骨動脈用ステント　アブソリュートプロ	採用
コヴィディエン	メッシュ・タッカーパック	採用
〃	ソニシジョン　ダイセクタ	採用
デピュー	グローバルFX上腕骨スラム	採用
テルモ	ハイドロフィット	採用
〃	人工血管　ゼルウィーブ　トライファケート	採用
エドワーズライフサイエンス	フェモラール静脈脱血カニューレ　クイックドロウ	採用
メドトロニック	Contour 3Dリング	採用
エムシーメディカル	Mアーム	採用
村中医療器	シリコン蘇生用マスク	採用
原田産業	気管支充填材EWS	採用
ハクゾウメディカル	ディスポーザブルキャップ	採用
アボット	腸骨動脈用ステント　アブソリュートプロ	採用

・第12回　平成26年４月21日（月）

１　新規採用診療材料について

メーカー名	材　　料　　名	
アムコ	モノポーラ電極　軸径４mm	採用
泉工医科	ON-X機械式人工心臓弁	採用
マッケジャパン	人工血管ヘマシールド４分枝管・ストレート	採用
テルモ	人工血管　トリプレックス	採用
富士システムズ	循環用パーフュージョンカテーテル APスタッドカテーテル	採用
コヴィディエン	V-Loc180　クロージャーデバイス	採用
ボストン	マックスフォース胆管用ダイレーター	採用
〃	ストーントーム　ディスタイルチップ	採用

グッドマン	径皮的冠動脈形成術用カテーテル SeQuent Pleaseドラックインルーティングバルーン	採用
センチュリーメディカル	RF Contactr	採用
大正医科	肺動脈造影用カテーテル	採用
日本化薬	ヘパスフィア	採用
〃	エンボスフィア	採用
アトム	マイクロティナ　クイックヒール　ランセット	採用

クリニカルパス委員会

【岡崎市民病院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。

⑴　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。

⑵　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。

⑶　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。

⑴　医　局　　５名

⑵　看護局　　４名

⑶　医療技術局　１名

⑷　薬　局　　１名

⑸　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。

議事録
【第１回　クリニカルパス委員会】

会　議　名	委　員　長	副　委　員　長
	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）	竹内　要子	
開　催　日　時	平成25年５月25日（火）　15：00～15：35	
開　催　場　所	研修室	
出席者（敬称略）	医　　局：浅岡、鳥居 医療技術局：蓮井 薬　　局：宮本 看　護　局：柳澤、加藤、中元、植村 事　務　局：藤澤、板倉、竹内	

議　　題

１　設置要綱について

　特に変更なし

２　今年度の方向性

・今年度のクリニカルパス委員会の目標は、パスを稼働すること。

・まずは、マップをパスとして登録する作業を行う。細かいアウトカム等はあとから設定してもらうが、適応基準と総括的なアウトカムは各科で決めてもらい入力していく。

・パス登録作業について、次回の医局会（６／７）でアナウンスしていく。（鳥居医師）

⇒作業期限は７月中に完了するようにアナウンスする。

・アナウンス後に、各科と病棟で連携してもらい現在使用しているパス（セット）の抽出と移行作業をしてもらう。

◎パス登録作業時の問題点について

・登録作業は簡単にできるのか？

⇒医師は全員権限があるのでパス登録はできる。各科の担当者はリストのとおり。保存方法は、「マップとして登録」ではなく「クリニカルパスとして登録」を選べばよい。

・看護師の入力権限は？

⇒看護師の権限については、各セクションの担当看護師につける。

・クリニカルパスとして登録する際に「承認」作業が発生するのか？

⇒「承認」の権限はあるが、現在各科に権限ついている。外科に関しては、すでに自分たちで承認されておりそのままパス運用している。

⇒本来このまま「承認」権限を各科に持たせるのはよくないが、とりあえずはここのままで。

・看護師に、パスの登録方法について指導の場を設けてくれるのか？伝達講習でも可能か？

⇒実際に操作したほうが分かりやすいと思うので、説明の場を設ける。日程については看護局で調整する。

・どこの項目に何を入力するのか等、マニュアルはあるのか？新しいパスと古いパスでのパスカレンダ項目の違いがあった気がするが、それについて説明はするのか？

⇒（藤澤さんがパス画面を操作しながら説明）

項目で迷うところがあるとすれば、アウトカムの入力についてかもしれない。前回の委員会にてフリー入力はせず標準のアウトカムを使用する事が決定されたので、それについてはアナウンスする。

・現在登録されているパスが99あるが、全てパス登録とするのか、あまり使用してないものは見直すようアナウンスしていく。

⇒新しくパスを作成したいとの意見が今まで何件かあったが、パス委員会で承認できなかったので、見直しする

際に新規作成したパスについても承認していかなければならない。
⇒新規パスの申請については、とりあえずパス委員会に提出してもらい協議していく。
⇒現在あるパス（すでに承認されているもの）で見直ししたとの報告も何件かあったが、それはそのまま認めていく方向で。
・患者用の紙パス（治療計画書）が分かりにくいので､パスを見直す際に患者用紙パスも修正していく必要がある。トップページのマニュアルフォルダに入っているので、以前と同様に順次アップできるようになっている。（藤澤さんより）
・新規パスの申請については、とりあえずパス委員会に提出してもらい協議していく。
⇒パス委員会開催前にＧウェアで、申請状況について分かるとよい。
⇒申請期限について、委員会開催１週間前とか期限を区切ったほうがよいか？
⇒以前は、期限を区切らず順次アップして、各自で意見を書き込んでいた。
⇒期限を区切るとややこしくなるので、以前と同様に順次アップしていく方法で。
⇒藤澤さんに、パス委員会のスペースを作成してもらいそこにデータをアップし、意見を書き込んでいくのはどうか？スペース利用し情報共有していく。
⇒スペースのメンバーは、パス委員会のメンバーのみで。
⇒スペースでの通達のイメージが沸かないので、とりあえず作成して参考データをアップする。
・その他、入力に関しての問題点が出てきたら次回の委員会で協議する。
３　その他
・委員会開催日時について⇒以前と同様、毎月第３火曜日で。

議事録
【第２回　クリニカルパス委員会】

会議名	委員長	副委員長
	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）	竹内　要子	
開催日時	平成25年７月16日（火）　15：10～15：45	
開催場所	研修室	
出席者（敬称略）	医　　局：浅岡、小林、鳥居、辻 医療技術局：蓮井 薬　　局：宮本 看　護　局：柳澤、中元、植村 事　務　局：藤澤、板倉、竹内	

議　　題
（藤澤さんより）
◎循環器田中医師より、紙パスのデータを電子カルテ内のエクセルチャートに入れてほしいと要望あり、診療科によって保存方法（エクセルチャート・文書作成）が異なるのはよくないので、この件に関して、患者用のパスをどこに保存していくべきなのか検討していきたい。
・もともと、富士通の患者用パスは使い物にならないという事だったので、保存場所さえ決定すれば移行作業が進んでいくだろう。
・現在は、マニュアルフォルダに保存されているので患者情報は手書きしているが、文書作成等に保存されれば基本的な患者情報は連携される。
・システム上、患者用パスはない（使えない）ので、引き続き紙パスで運用していく必要があるとアナウンスしな

ければならない。
・ メンテナンス等も考え、どこに保存していくのがベストなのか富士通に確認する。（藤澤さん）
→後日、報告とする。
◎パスコードについて
・ 以前にも議題にあがったが、結論は出ていない。
・ ８桁のコード設定なので、診療科コード（２桁）を頭に使用し、残り６桁は各科で自由に決めていただければよいのでは？
◎パス作成の説明会開催について
・ 実際に画面操作しないと分かりにくいので、どこかで日にちを設けて説明会をするべき。簡単なマニュアルの配布もする。（富士通のマニュアルに標準的なものあり）
・ 出席率の関係もあり、医局会の後にそのまま説明会をする（９月予定）。
◎パス作成時の注意事項について
・ マップとの違いをつける為に、適応基準と病名、最終的なアウトカムのみ入れてもらうようにする。
・ 現在運用されている紙パスとマップに差があるので、移行時に確認しながら整合性のある内容に各自修正すること。
◎承認権限について
・ 現在は、医師全員に承認権限あり。今後は、権限を絞っていく（パス委員のみなど）。
◎新規パスの受付について
・ 新規パスを受け付ける際に、チェック項目を決めたほうがよい。
→必須３条件（適応基準、病名、アウトカム）＋DPCにて。
・ 周術期の抗生剤については、ガイドラインにもよって異なるので一律のルールにするのは難しい。

議事録
【第３回　クリニカルパス委員会】

会　議　名	委　員　長	副　委　員　長
	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）	竹内　要子	
開　催　日　時	平成25年９月17日（火）　15：10～16：05	
開　催　場　所	研修室	
出席者（敬称略）	医　　局：小林、鳥居、石山 医療技術局：蓮井 薬　　局：宮本 看　護　局：加藤、中元、植村 事　務　局：藤澤、板倉、竹内	

議　　題
◎患者用紙パスの保存先について（藤澤さんより）
・ 富士通に確認したところ、「文書参照」に保存するのがよいとのこと。
・「文書作成」は、現在メンテナンスに６～７時間かかるので、パスを全て処理すると膨大な時間がかかる。「文書参照」に登録する処理等はそんなに大変ではない。
・ 今月末に、富士通のユーザ会に参加するので、他院の良い情報があればまた委員会で報告する。
・「文書参照」は、現在IDや名前が自動で入らないが、今後バージョンアップする予定。
（質問・意見等）
・ 名前等が入らないなら、文書参照に入れるメリットがない。

・診療科によっては、今まで通りのやり方（マニュアルフォルダから）でもよい。
◎クリニカルパス一覧について
・パスの稼働率をあげるために、マップをパスにしなくてはならない。よって、クリニカルパス一覧として、紙パスとマップを診療科毎にまとめた。
・診療科によって特色が異なる。耳鼻科はマップ自体が一つもないので紙パスから作成してもらわなければならない。外科は、ほとんどパス作成されている。小児科は細かくマップが設定されていて、どれをパスにするのか抽出してもらわなければならない等。
・各科に、どれをパスにするのか、載ってないマップがないか等を確認してもらう。
→どのマップがどの紙パスに対応するのか各科にチェックしてもらう。
→今回、全てのマップが載っているわけではないので、全てのマップ一覧を追加した資料を作成する。
・各科の担当も変更されている場合があるので、再度確認する。
・パス委員の中で、役割分担をして、各科に個別にヒアリングしていく。
→担当診療科の割り振り（小林医師・鳥居医師・石山医師・辻医師に依頼）は、事務局より決定次第担当医師に連絡する。
・今後統計がとれるように、パス作成時に、できるだけ病名も入力してもらう。
・パス統計について、どのような統計がとれるのか富士通に確認する。
◎その他
（石山医師より）
11月に、岩手で開催されるパス学会に参加する。その予演会を10月22日（火）に院内で行う予定。クリニカルパス委員会として、院内向け周知をしても良いか？
→院内周知に関しては、事務局からＧウェア掲示板と紙資料を配布する予定。

議事録
【第４回　クリニカルパス委員会】

会　議　名	委　員　長	副　委　員　長
	鳥居　行雄	石山　聡治
	第４回　クリニカルパス委員会	
作成者（書記）	竹内　要子	
開　催　日　時	平成25年10月15日（火）　15：05～15：45	
開　催　場　所	研修室	
出席者（敬称略）	医　　局：浅岡、小林、鳥居 医療技術局： 薬　　局：宮本 看　護　局：中元 事　務　局：板倉、竹内	

議　　題
◎パス作成依頼の進捗状況と問題点について
・小林医師、辻医師に依頼済みの診療科は問題なし。
（鳥居医師より）
・耳鼻科はMAP自体が存在しない。まずは、MAPを作成してもらう。
・泌尿器科は、すでにパス登録しており特に問題ない。
・脳神経外科は、穿頭術と脳血管造影はパス作成可能。
◎今後の指示について

・各診療科のパス登録ができたら、看護局に看護指示を入れてもらう。
・今年中にパス登録を完成し、年明けに稼動を目指す。
・一度、各診療科のパス担当を召集して今後の方向性を示さなければならない。
→パス担当医師にパス保存が完了後、担当看護師に看護指示を入れてもらうよう伝えてもらう。
→看護師が入力完了後、文書参照のエクセルチャートと紐付け作業を行う。
⇒今週の統括部長会（18日）にて、次回パス委員会１週間前（11/12頃）までに、医師がパス保存を完成させるよう指示する。作業進まなければ、パス委員会医師より催促してもらう。
・パス登録完了後、パス名も検討する必要がある。（MAP名を使用するかどうか）

【2013年10月22日　日本クリニカルパス学会　院内予演会】

はじめに）当院電子カルテクリニカルパスはどこを目指すか？　　**外　科　　石　山**

演題１）　入院化学療法におけるCTCAEを用いた観察を考慮したパス作成　　**５　南　　坂井田**

【はじめに】当院では、初回化学療法は、薬剤による副作用症状の早期発見と早期対応が重要であると考え、入院投与としている。そのため看護師の知識の差による観察の見落としは防がなければならない。しかし、化学療法における副作用の観察項目は各レジメンにより共通する部分と、使用薬剤に特異的な部分がある。今回、入院化学療法における観察項目にCTCAEを考慮したチェックシートを用いた化学療法パスをレジメン毎に作成し、運用したので報告する。

【作　成】観察項目チェックシートを用いることによって、所定の項目を、客観的かつ具体的に観察、記録できるように考慮した。チェックシートには、CTCAEのグレード分類を用いて、必要な観察項目を見落とすことのないように考えた。さらにグレードによる対応処置も併記し、迅速な副作用対策を講じられるようにした。クリティカルな副作用は記載時に目立つようにし、リスクマネージメントとしての効力も期待した。また、パス作成においては医師、看護師、薬剤師間で副作用対策を考え、エビエンスに基づき統一した。

【運　用】電子カルテシステムのレジメンにチェックシートを組み込み入院時から使用している。

【考　察】各レジメン毎にチェックシートを使用することで看護師の知識の差による観察項目の見落としはないと考えられる。また、副作用出現時は、対応処置が併記されていることで誰でも迷うことなく速やかに対応できるようになったと考える。

【結　論】現在までの運用では業務量を増やすことなく必要な副作用の観察ができる。今後、バリアンス解析により更なる副作用対策が可能なツールである。

演題２）　連携パスの作成（かきつばた手帖作成）　　**外　科　宇　田**

【はじめに】乳がん患者は近年増加傾向にあり、治療方法の多様化、治療や術後経過観察の長期化といった問題があり、患者側、医療者側ともに負担が増加している。今回我々の地区における乳癌術後患者の診療改善の目的で“かきつばた手帖”を用いた地域連携パスを作成した。

【活動内容】平成22年４月以降に、岡崎市民病院および愛知県がんセンター愛知病院にて乳がん手術を受けた患者で、内分泌療法感受性かつ再発リスクの低い症例を対象とした。病院病診連携室を通じて診療情報提供書・画像CD・“かきつばた手帖”（病院主治医が患者情報を記載したもの）をかかりつけ医に送付する。“かきつばた手帖”には、定期検査（視触診・乳房超音波など）の予定や検査結果記入欄、内分泌療法併用禁忌情報など記載され、乳癌経過観察に不慣れなかかりつけ医でも混乱なく診療に臨める工夫がされている。以後、患者は定められた時期に病院主治医、かかりつけ医のもとを手帖を持参し受診、情報のやりとりをすることとなる。

【考　察】全国各地で地域連携の試みが始まっているが、“かきつばた手帖”のように患者管理型媒体を使用している例はほとんどないが、かかりつけ医の負担が少なく、現在までの経過を簡単に参照できるという長所がある反面、短所として紛失や破損の可能性もある。また、連携に際し乳腺以外を専門科とするかかりつけ医との連携にも十分配慮した。

【結　論】患者管理型媒体を用いた地域連携パスを紹介する。運用が始まったばかりであるが、今後改良を重ね、よりよいものを目指していきたい。

演題３）　電子カルテ変更における化学療法パス移行への取り組み　　薬　局　　鈴　木

【はじめに】当院では2013年１月より電子カルテ変更に伴いレジメンシステムを導入した。そこで、前システムからの化学療法パスの移行および新規作成にあたり、レジメンを標準化し、安全にがん化学療法を行うためのレジメンを作成した。しかし、レジメンシステムにはクリニカルパスとしての機能が不足しているため、レジメンシステムとクリニカルパスシステムを併用することで、がん化学療法パスとしての運用を試みた。

【活動内容】システム導入を機に、各科のレジメンを標準化しレジメンシステムに登録した。レジメン作成にあたり、投与スケジュール、適切な希釈液の選択、支持療法、指示等の統一化やルートの選択などの指示を明確にし、安全に治療を行うための工夫をした。また、クリニカルパスとしてレジメンを運用するために、まず当院外科において、レジメンシステムによる投薬指示と電子カルテシステムのパス機能を組み合わせ、大腸がん化学療法クリニカルパスを作成した。大腸がんレジメンとともにパス機能を重複適用することで、レジメンとして薬物療法の安全性を確保しつつ、クリニカルパスとしての運用も可能とした。

【考　察】レジメンシステムを導入した結果、制吐剤の適切な使用や投与量の入力ミス、指示漏れ、指示受け時のミス等インシデントがなくなった。また、パス機能を併用することにより、レジメンを薬物療法のセットとしてだけでなく、化学療法クリニカルパスとしてより質の高い治療を目指すことができた。

【結　論】両システムを併用することにより、レジメンとクリニカルパスのメリットを活かしたがん化学療法を提供することができた。今後、他のレジメンもクリニカルパスを作成しレジメンパスとして充実していきたい。

演題４）　リスクマネージメントに観点をおいた周手術期合併症のパスの作成　　６　南　　高　橋

【はじめに】当院外科において術前に抗凝固、抗血小板療法を要する患者に対して周手術期ヘパリン化パスを作成、運用したので報告する。

【作　成】抗凝固、抗血小板薬を内服中で周手術期ヘパリン代替療法を要する患者に対するパスを循環器内科医と外科医で作成した。これまで主治医ごとに行ってきたヘパリンの使用を溶液濃度、投与方法、検査計画、検査結果による薬剤投与変更基準を統一化することで、医療スタッフ間での情報を共有し、指示受けから実施までをスムーズに進め、業務効率の改善をはかった。情報の共有化において看護師スタッフは指示の見落としを最低限に減らし、確実な治療を提供することで、リスクマネージメントを目指した。

【運　用】パスも運用１年間でスタッフ要因による大きなバリアンスはほとんどみなかった。指示の複数回の確認等の無駄もなくなり、スムーズになった。

【考　察】ヘパリン代替療法におけるコントロールでは過不足の十分な監視という面でリスクマネージメントに当パスは効果的と思われた。

【結　論】合併症症例に対する周術期管理のエビデンスに基づいたパスの作成は、医療スタッフの知識の共有と、業務の統一化によるミスの可能性軽減という面で有効と思われた。

演題５）　術後腸閉塞への患者状態適応型パス導入の意義と効果　　外　科　　佐　藤

【はじめに】当科に入院する主要な疾患の一つである術後腸閉塞のパスを作成することを検討した際､「入院」→「術前」→「術後」→「退院」といった一直線の経路を有したパスでは、様々な治療法などの経過をたどる術後腸閉塞には、その適応が困難であると感じられた。そこで術後腸閉塞に患者状態適応型パスを導入した。その意義と効果について検討した。

【症例･事例】術後性腸閉塞パスの導入前の１年間（2010年１月より12月まで）の術後腸閉塞患者110人と導入後1年間（2011年３月より2012年２月まで）の術後腸閉塞患者101人について、比較検討した。導入後のパスの適応率は100%であった。全入院期間の平均は、導入前14日→導入後12日と若干の短縮をみたが、統計学的有意差はなかった。経口摂取開始から退院までのユニットで､その期間に主治医によってばらつきがあり､特に経験年数の少ない医師の場合に長い傾向にあった。また病棟看護師からは、医師による指示の違いがなくなっただけでなく、術後腸閉塞の患者に対する治療のポイントが、パス導入後は理解しやすくなり、新人に対する教育にも良い影響があった、との声が聞かれた。

【考　察】経口摂取開始から退院までのユニットでばらつきがあるのは、開始する食事の種類が、その期間の延長に寄与していることが分かった。パスでは、希望食にて開始としているが、若手医師ほど流動食から開始する傾向にあった。

【結　論】患者状態適応型パスの導入により、術後腸閉塞にパスを適応できるようになった。また、医療スタッフが疾患について理解を深める、教育ツールとしても有用である。

【各科クリニカルパス担当者】

科　別	担当医師	担　当　看　護　師			担当セクション
腎　臓　内　科	加藤　彰浩	柳川　　好	井上　志歩		２階西
内分泌・糖尿病内科	渡邉　峰守	三浦　恵子			２階西
脳　神　経　内　科	小林　洋介	鈴木　由佳	池田千栄子	沓名　睦美	８階南
血　液　内　科	山口　哲士	山本　明子	青山智加子		８階北
整　形　外　科	鳥居　行雄	榊原みずき	長尾　優香		７階南
皮　　膚　　科	加藤　陽一	宮下麻奈美			７階南
耳　鼻　咽　喉　科	笠井　幸夫	加藤　未来			７階南
泌　尿　器　科	勝野　　暁	筒井　彩月	青山　里美	鈴木　明美	７階北
脳　神　経　外　科	錦古里武志	戸田　理恵	中元　雅美		６階南
歯 科 口 腔 外 科	竹内　　豪	馬場千賀子			６階南
産　婦　人　科	永井　　孝	天野　明恵	神谷　千歩	能登　仁美	６階北
外　　科	佐藤　　敏	中根　宏庸	小笠原育美		５階南
形　成　外　科	加藤　　敬	丸地あかり	天野眞悠子		５階南
消　化　器　内　科	内田　博起	清水かすみ	岩月久美子		５階北
眼　　科	金田　康秀	岡田　彩未	杉浦　恭子		５階北
呼　吸　器　外　科	新美誠次郎	深田　貴子			４階南
呼　吸　器　内　科	安藤　隆之	榎　　恵美	加藤　麻衣		４階南
小　　児　　科	辻　　健史	小谷　佳代	鉾之原　諒		４階北
小　児　外　科	伊藤不二男	松浦　千天			４階北
循　環　器　内　科	平井　稔久	植村　聡美	藤田由美子		３階南
心 臓 血 管 外 科	堀内　和隆	宮島亜希子	金森　祐子		３階南
救　　急　　科	中野　　浩	宮本　紀子			救命センター
＊　産　婦　人　科	永井　　孝	荻野　里奈	松本　知美		母　性

議事録

【第５回　クリニカルパス委員会】

会　　議　　名	委　　員　　長	副　委　員　長
	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）	竹内　要子	
開　催　日　時	平成25年11月19日（火）　15：05～15：50	
開　催　場　所	研修室	
出席者（敬称略）	医　　局：小林、鳥居、石山、辻 医療技術局： 薬　　局： 看　護　局：柳澤、植村 事　務　局：藤澤、板倉、竹内	

議　　題
・ 先月の部長会でパス作成についてアナウンス済み。（鳥居医師）
　→現在、脳神経外科の「穿頭術」のみパス化されたと報告あり。
・ 数種類のマップから一つのパス名に統一するのは難しいものもあり、それ以前にパス化する作業について、説明会を開かないと何も進まない。個別にレクチャーしなければならないかもしれない。
　→すでにパス化が進んでいる診療科（外科）からレクチャーしてもらえないだろうか？
　→各科のパス担当医師と看護師とパス委員で一緒に作成していかないと進まない。日程を決めて行うべき。
　→まずは、レクチャーする側（パス委員？）が知識を共有しなければならない。
・ パス委員会の目的として、パスの適用率を出す事が挙げられる。その為に、パス作成時に最低限必要な事をピックアップしておく。パスコード（８桁）付与等。他にも何か必要な項目があるのか？
　→適用率の出し方等を富士通に確認する。（藤澤さん）
・ アウトカムの設定で最低１つは欲しいが、今後解析等を行わないのであれば、あまり入力する必要はない。
【決定事項】
◎外科：佐藤医師と中元看護師にパス委員がレクチャーを受ける。
　12月12日（木）7：30～医療秘書室（予定？）。日程確認後、パス委員医師へ連絡。

議事録
【第６回　クリニカルパス委員会】

会　議　名	委　員　長	副　委　員　長
	鳥居　行雄	石山　聡治
	第６回　クリニカルパス委員会	
作成者（書記）	竹内　要子	
開　催　日　時	平成25年12月17日（火）　15：20～16：10	
開　催　場　所	研修室	
出席者（敬称略）	医　　局：小林、鳥居、石山、辻 医療技術局： 薬　　局： 看　護　局：加藤、中元、植村 事　務　局：藤澤、板倉、竹内	

議　　題
◎パスコード及びバージョンの扱い・ソート方法、適用率等について富士通に確認。
・ パスコード（８桁）に対してバージョン（３桁）がある。バージョンは第１版、第２版…999まで作成可。削除しなければ全て残すこと（活かすこと）が可能。
・ パス適用率の分母は、入院数である。病名から（疾患別の）適用率を出すことは不可。
・ パス適用率画面から、エクセルファイルに出力が可能。（パスコードは８桁でソート可）
【意見・質問等】
・ 適用率に病名が関係ないのであれば、無理に病名をつける必要はない。
・ とにかくパス作成すればよいのでは？細かい（小さい）ものはパス化しない。
・ パスコードも細かく設定する必要はない。パス作成してからパス委員で付与すればよい。
【決定事項】
・ 次回委員会（１/21）までに、前回ヒアリングした診療科パス担当医師と一緒にパス作成をしていく。（小林医師・鳥居医師・石山医師・辻医師）
・ パス作成後、パスコードが必要なものだけパス委員会（事務局）で付与していく。

・各医師への周知は、診療科パス担当医師から行ってもらう。
・看護局も随時パス作成していってもらう。

議事録
【第７回　クリニカルパス委員会】

会　議　名	委　員　長	副　委　員　長
	鳥居　行雄	石山　聡治
	第７回　クリニカルパス委員会	
作成者（書記）	竹内　要子	
開　催　日　時	平成26年１月21日（火）　15：05～15：40	
開　催　場　所	研修室	
出席者（敬称略）	医　　局：小林、鳥居、辻 医療技術局：蓮井 薬　　局： 看　護　局：柳沢、加藤、中元、植村 事　務　局：板倉、竹内	

議　　題
１．クリニカルパスを使用している患者の記録について（加藤看護長より）
　どのパスが適用されているのかカルテ上では分かりづらく、医師の記録もあいまいである為、記録について取り決めを決めたほうがよいのでは？
〈意見・質問等〉
・現在パス適用されているものについては、カルテ上に表記されているので問題ない。
・マップ上の患者にカーソルを合わせると、適用パス名が出てくる。
２．医療秘書さんのパス登録等の作業について
　医師より医療秘書へパスオーダの修正依頼がきており、医療秘書が勝手にオーダ修正する事は問題だと思うので、取り決めを決めたほうがよいのでは？
〈意見・質問等〉
・資料のように行うのが妥当である。
・簡単な修正は行ってもらい、承認は必ず医師が行う。
・現在「承認」権限は全員についているが、いずれは権限を絞らなければならない。
３．耳鼻咽喉科のパスの作成について
　耳鼻科より、10疾患についてパス作成依頼あり。外科の佐藤医師が作成してくれる予定。
〈意見・質問等〉
・耳鼻科はマップもないため、吉田医師に確認したところ、点滴等はセットオーダを使用していると。笠井医師はどのように対応しているか分からないが、医師によってオーダが異なってしまうのは意味がない。
・佐藤医師に報告し、耳鼻科医師と確認しながらパス作成を行ってもらう。
４．その他
・パスコードについて、各診療科にて取り決めを決めてもらう。（眼科はすでに決定済み）
【決定事項】
・残りのパス化されていないものに関して、本日より２週間以内を目安に全てパス化してもらうよう依頼する。
・パス化されているものから、看護局にて看護指示等入力してもらい、添付文書に登録する為、患者用クリニカルパスを情報管理室まで提出する。
・来月の委員会にて、看護指示まで完成しているパスの状況報告を行う。

議事録
【第８回　クリニカルパス委員会】

会　議　名	委　員　長	副　委　員　長
	鳥居　行雄	石山　聡治
	第８回　クリニカルパス委員会	
作成者（書記）	竹内　要子	
開　催　日　時	平成26年２月18日（火）　15：15～15：55	
開　催　場　所	研修室	
出席者（敬称略）	医　　局：浅岡、小林、鳥居、石山 医療技術局： 薬　　局： 看　護　局：加藤、中元、植村 事　務　局：藤澤、板倉、竹内	

議　　題

◎クリニカルパスの移行状況について（看護局より）

・各セクションに確認し、返信がなかったものに診療科については未入力となっている。
・耳鼻科に関しては、笠井医師に確認して作成していかなければならない。（石山医師より）
・産婦人科は、医師に依頼しているがマップのまま移動してあるので看護師側の入力に困っている状態。
・血液内科、呼吸器外科はパスなし。パスが存在すると思われる内分泌内科、呼吸器内科は担当医師に催促する。
・看護指示の入力が完成すれば適用率が出せるようになる。適用率と一日単価を比較し、一日単価が高いパスの適用率を上げていくべき。
・パス画面から添付文書が抽出できるようにする予定。（ID、名前等は手書きとなる）
・機能評価や保健所の監査の際に、どのパスを適用したかカルテに記載するよう指摘を受けている。パスカレンダにパス名称は表示されるが、カルテ開示の場合表示されるのか？
　→パスカレンダのパス名までは開示の際はプリントされないと思われる。病棟マップの患者にカーソルを合わせた際に出る基本情報がカルテ内のどこかに表示されるのか確認する。
・現在出る適用率は、適用率＝パス適用数／入院患者数しか出せないので、パスを適用していても本来除外されるべき症例も入ってしまうので、パスの使用についても注意して扱わないと適用率の整合性がとれない。正しい分析や検証を行うには、やはりパス移行時に、本来のパスではないマップ等を「パスではない」と分ける必要がある。基準をしっかりしなければならない。
・とりあえず、３月中に看護指示等の入力を完成してもらい、４月から適用率が出せるようにしたい。
・患者用の入院診療計画書（紙パス）の修正が困難かもしれない。カルテ更新時に、PDF化されてしまっており、元データのエクセルがない。最初から作成する？
・パスの啓蒙活動が必要。パスは指示簿ではなく、常に更新していく事が大事である事を認識させる。
　→パス大会を開くのはどうか？積極的に参加できるように景品を準備するなど。
　→まずは、大会を開催するにあたり、パス委員会でデータ分析をし、ターゲット（テーマ）を絞った上で、各部署に参加してもらうようにしたほうがよい。参加する価値を見出せる大会にしなければならない。
　→次年度以降、パス大会開催について委員会で協議していく必要がある。予算を取る？

【決定事項】

・３月中に、看護指示の入力等含めパスを完成させる。パス適用率を出していく。
・次年度以降、パス大会開催について委員会で協議していく。

議事録
【第９回　クリニカルパス委員会】

会　議　名	委　員　長	副　委　員　長
	鳥居　行雄	石山　聡治
	第９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４月15日（火）　15：00～15：50	
開　催　場　所	研修室	
出席者（敬称略）	医　　局：浅岡、鳥居、辻 医療技術局：蓮井 薬　　局： 看　護　局：柳沢、加藤、植村 事　務　局：板倉	

議　　題
◎クリニカルパスの移行状況について（看護局より一覧表提示）
・各セクションに確認し、返信がなかった診療科については未入力となっている。
・脳神経外科、外科、口腔外科、婦人科、産科、循環器科、心臓血管外科、腎臓内科、内分泌内科はほぼ完成。
・脳神経内科、眼科、小児科は、患者用パスを作成して完成。
・呼吸器内科、呼吸器外科、血液内科は未作成。（血液内科はパス作成が困難）
・耳鼻科は「ラリンゴ改造パス」を佐藤敏先生が作成。
　⇒佐藤敏先生と耳鼻科医師で内容を詰める。
・泌尿器科は看護指示の入力ができていない。
・返信のなかった皮膚科、消化器科は、４月21日（月）の看護長会で督促する。
・整形外科は看護指示の入力をやり直している。（病棟の特殊性のため？）
　⇒外科等にノウハウを聞く。
・パス名称の変更は許容している。
【決定事項】
・次回のクリニカルパス委員会（５月20日〔火〕午後3時～研修室にて予定）までにパス移行を完成させる。
・今後はパス毎の適用基準を明確にして、適用率を上げていく。（疾患別の適用率の抽出も考慮）
・パス大会の開催を協議し進めていく。
・今後の新規パスの申請について協議していく。
・平成26年改定によるDPCの入院期間の確認を行う。

業務改善委員会

早川　文雄

【今年度の取り組み内容】

前年度から本委員会で検討してきた項目のうち、本年度に持ち越して協議を継続するべきテーマを取捨選択し、継続議題とした。また、平成19年厚生労働省医政局長通達「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」の各項目について当院における進捗状況を評価し、推進に向けた課題の抽出を行い、実施への手順を協議した。その他で病院独自の課題と、看護師が逼迫した８階北病との支援策について緊急協議した。

【前年度からの持ち越し議題について】

１）外来車いす管理

臨時職員を採用して管理する予定で、現在のところ募集中。

２）病棟倉庫の器材整理

地下倉庫を整理して本棚を撤去後、今年度末より利用開始予定であったが、使用できる時期が年末までずれ込む見込みになった。地下へ移動させる対象の物品が増えたので、早急に地下倉庫のエリアを確保していく。

３）手術関連マスター・コード管理

⑴　マスター（Ｋコード）がないのは期限切れで削除されていたことが原因あり、利用できるよう再設定した。

⑵　医師が選択すべきＫコードを参照できるように、科別ファイルを作成した。

⑶　平成26年度診療報酬改定作業は、全て医療情報室が対応する。

【今年度の検討議題について】

１）厚労省医政局長通達における項目のうち、達成状況が不十分な業務

⑴　医師、看護師から事務職員・補助者へ

①　物品移送・患者移送　②　電話対応　③　患者説明　④　配膳・下膳

以上の項目について看護業務補助員を採用し、対応する予定。

⑵　医師から助産師へ

①　助産師による妊婦検診：平成26年４月から開始予定。

②　院内助産所の開設：医師のニーズを確認しながら進める必要があり、当面は実施しない。

⑶　医療関係職間

①　クリニカルパスの活用：パス委員会に委ねる。

②　服薬管理：薬剤師が増員されることが前提で対応する。

③　外来での採血・検査・療養生活の説明：フロアマネージャーの活用を促進する。

④　検査説明：４月開始、場所は検査採血室の待合い周辺に設置予定。

⑤　薬剤のミキシング：IVHを要望も現状どおり８北病棟。拡大も前向きに検討。

⑥　内服薬の服薬準備：薬剤師の増員が前提で実施。

２）病院独自の課題

⑴　時間外勤務の増加への対応

医療秘書・看護助手を増員方向で進める。

⑵　麻薬の管理について

①　薬剤師による麻薬返却サポートの均一化にむけ指導。

②　手術室麻薬の定数管理を麻薬担当者と検討。

③　PCA麻薬の残量確認は看護師と薬局の双方で確認する。

⑶　病棟備品（点滴スタンド等）の管理

無資格の補助者を採用し、車椅子と同様に管理を中央化する。

⑷　ホームページ運用の不備

院長に報告し、病院全体のホームページ刷新を検討する。

⑸　ＥＲ見える化プロジェクトの今後について

医療秘書が対応可能な日のみ継続、無理なら委託契約へ

⑹　人材確保の部署について

人材確保は病院全体の課題である。医局・看護局・薬局・医療技術局の人員確保を一括して行う専門の部署が次年度からできる（人事管理班）。

３）８階北病棟の支援策について

薬局から以下の支援が実施された。

１）休日明け注射の薬局混注。

２）自己管理薬の残薬チェック。

３）点滴切り換え時間の14時への変更。
＊リハビリテーション室から患者送迎の提案がなされた。

経営支援委員会

早川　文雄

今年度の取り組み内容は以下のとおりである。名称はともかく、各局幹部がすべからく参加し協議できる体制に強化していく必要があるという結論になった。

⑴　月次報告事項の分析
⑵　経営支援システムの活用
⑶　手術別収支の分析
⑷　総合入院体制加算の取得
⑸　査定、請求漏れの改善方法
⑹　来年度委員会のあり方

倫理委員会

木村　次郎

【2013年度のメンバー】

医　局	看護局	医療技術局	薬　局	事務局	外部委員
木村　次郎	新美　敏美	岡山　道明	柴田　光敏	久野　秀樹	尾崎　　毅
浅岡　峰雄	佐藤　悦子			後藤　鉱一	山田　光治
飯塚　昭男				小島　孝之	
早川　文雄				水口　康樹	
市橋　卓司					
中野　　浩					

【2013年度の活動内容】

開催日	協　議　課　題	結果	理　　由
４月25日	臍肉芽腫に対する吉草酸ベタメタゾン軟膏の有効性について前方視的多施設共同研究（受196）	承認	保険適応外使用ではあるが､これまでの経験から、効果があり、特に有害事象がないことが明らかである。
８月22日	Nagoya Heart Study（バルサルタンとアムロジピンの比較臨床研究）（受197）	保留	９年前の治験に臨床データの改竄がなかったかの再調査の依頼であるが、調査主体が明らかでなく今回は保留とする。
	H16年の治験に関する再調査について		
	抗NMDA受容体脳炎に対するリツキサンの保険適用外使用（受198）	承認	他に有効な治療法がなく学術的に認められた治療法である。
12月19日	低体温症患者の医学情報等に関する免疫学調査（受199）	承認	患者情報は十分に保護されている。
	脳死下臓器提供の実施（受200）	承認	当院の臓器提供手順書に照らして脳死臓器提供に問題はない

１月23日	脳死下臓器提供の可否について（受201）	承認	同上

【2014年度以降の課題】

2013年度には初めて脳死臓器提供の審査が２件行われ、そのうちの１件は当院にとって第１例目の脳死臓器提供となった。また９年前に当院も参加し、昨年社会を騒がせた治験（ディオバンの治験）についての再調査についても議題となった。今後は終末期医療、遺伝子診断、弱者虐待などの倫理的問題についても、非医療系スタッフや外部委員が参加する本委員会で議論を深めたい。

臨床研究（治験）審査委員会

【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はらわれる。

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25年度の委員会は、第89回から第100回まで12回開催された。

臨床研究に対する審査は31件、新しく開始する治験に対する審査は２件であった。

【審査した臨床研究一覧】

委員会開催日	臨床研究課題名（申請科名）
４月25日	急性脳症・痙攣重責症例の後方視的解析（小児科）
	インフルエンザ脳症及び病原の異なる脳炎・脳症のマーカー探索に関する研究（小児科）
５月23日	ICDによる持続的STモニタリングの有用性に関する検討（虚血性心疾患）（循環器内科）
	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（循環器内科）
	アジルサルタン錠が高血圧症に与える影響の検討（循環器内科）
	左室肥大合併高血圧症例におけるエプレレノン、アリスキレンを用いた治療に関する研究（循環器内科）
６月27日	治癒切除不能な進行・再発大腸癌に対する経口フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤、オキサリプラチン、ベバシズマブ併用療法既治療例の二次治療としてのXELIRI＋ベバシズマブ療法の第Ⅱ相臨床試験（外　科）
	治癒切除不能な進行・再発大腸癌に対する経口フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤、イリノテカン、ベバシズマブ併用療法既治療例の二次治療としてのXEROX＋ベバシズマブ療法の第Ⅱ相臨床試験（外　科）
	StageⅢの治癒切除胃癌に対する術後補助化学療法としてのTS-1＋Docetaxel併用療法とTS-１単独療法のランダム化比較第Ⅲ相試験（外　科）

東洋紡から発売されるMRSA遺伝子検査試薬の臨床的有用性の評価（医療技術局臨床検査室）
ERCPを受ける患者様へのオリエンテーションERCPパンフレットの導入を試みて（看護局）
当院の頭部血管３DCT検査における造影剤注入条件の最適化に関する検討について（医療技術局放射線室）
（再審査）左室肥大合併高血圧症例におけるエプレレノン、アリスキレンを用いた治療に関する研究（循環器内科）

７月25日　新生児発作症例における上衣下嚢胞の意義（小児科）
早産児における通常脳波と簡易脳の判定一致性の検討（小児科）
パーキンソン病における新たな定量的重症度指標の解析と、ゾニサミドによる運動機能の改善効果判定（脳神経内科）
高純度EPA製剤の腎保護効果（腎臓内科）

８月22日　インスリングラルギン（G）を使用してBasal supported Oral Therapy（BOT）を行っている２型糖尿病患者においてインスリンデグルデグ（DG）に変更後の効果を検証する臨床試験（内分泌･糖尿病内科）
タバコと口腔難治性病変との関連性に関するアンケート調査（歯科口腔外科）
初産婦の産褥期における母親役割獲得と実母との関係、出産体験の自己評価との関連性の検討（日赤豊田看護大学大学院看護学科看護学研究科）

９月26日　腹膜透析患者におけるCGMｓを用いた血糖測定の意義（腎臓内科）
足底圧からみた足潰瘍増悪･再発症例の特徴および装具療法の効果に関する検討（(医療技術局リハビリテーション室）
緊急コールの検証　～看護師は心停止前の異常の異常に気づいているか～（看護局）

10月24日　収縮能の保持された心不全（HFPEF）患者を対象としたトルバプタンの短期及び長期投与の有用性の検討－多施設共同、ランダム化、非盲検試験－（循環器内科）

11月28日　非心原性脳梗塞急性期における選択的トロンビン阻害薬アルガトロバンと抗血小板薬の有効性と安全性に関するランダム化比較試験（脳神経内科）
脳梗塞再発高リスク患者を対象とした抗血小板薬併用療法の有効性及び安全性の検討（脳神経内科）
胃癌術後患者を対象としたOral nutritional supplementsの有効性に関する多施設共同臨床試験（外科）

12月26日　モビプレップの腸管洗浄効果、安全性、患者の受容性についての検討（消化器内科）

２月27日　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）
パーキンソン病患者におけるDATスキャンを用いた定量的重症度指標（バイオマーカー）の解析（脳神経内科）

３月27日　実施計画書の変更報告：脳梗塞再発高リスク患者を対象とした抗血小板薬併用療法の有効性及び安全性の検討（脳神経内科）

【審査した治験一覧】

TRK-100STP第Ⅱｂ/Ⅲ相臨床試験-慢性腎不全-（腎臓内科）
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）
TRK-100STP臨床薬物動態試験（腎臓内科）←新規
ONO-1162第Ⅱ相試験慢性心不全に対する試験（循環器内科）←新規

【目標および展望】

当院での臨床研究が適切に行われるように、あらかじめ審査委員会開催前に、審査に供される研究のプロトコール、説明書･同意書について十分検討を行い、審査委員会当日にはスムーズに、十分な審査が行われるようにしていきたい。

ボランティアサポート委員会

平成25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	23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	15日 ・車椅子点検・整備（８階南）	
７月	休会	６日 ・水上＆モアナハワイアンズコンサート　14時～14時45分	
８月	１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 ・車椅子点検・整備（７階南）	
11月	７日　定例会議 ・車椅子点検・整備反省	９日 ・男声合唱コンサート 14時～14時45分	・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	14日 ・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	６日　定例会議 ・男声合唱コンサート反省 ・院内クリスマスコンサート（ゴスペル）反省	15日 ・車椅子点検・整備（８階北）	
３月	休会	22日 ・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	

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25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）
　　竹内　　豪（歯科口腔外科副部長）
・医療技術局
　　竹内久美子（臨床検査室）
　　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）
　　田中　佑佳（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
　　柴田　将貴（総務班）
　　佐藤　　峰（経営管理班）
　　本間　勝美（医療事務班）
・看護局
　　近藤　恭子（６階北病棟看護長補佐）
　　斉藤　幾代（８階南病棟看護長補佐）

【開催日・議題】

・第１回　平成25年５月８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
　　沿革に何をのせるか確認
　市民向け健康講演会について
　　特になし
　その他
・第２回　平成25年６月５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
　市民向け健康講演会について
　　講演会の意義について検討
　その他
・第３回　平成25年７月10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
　　放射線治療や西棟のお披露目になるテーマにすることを決定
　その他
・第４回　平成25年８月７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
　　竹内先生に編集後記を依頼
　市民向け健康講演会について
　　テーマは放射線治療に決定
　　演者とタイトルは渡辺先生に一任
　その他

・第５回　平成25年９月４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
編集作業の詰めの段階であることを報告
市民向け健康講演会について
日程について話し合い
その他
・第６回　平成25年10月９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
10月中旬に初校が届くので、校正を開始する
市民向け健康講演会について
放射線治療機器の見学も行うことを決定
その他
・第７回　平成25年11月６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
12月中の発行を目指す
市民向け健康講演会について
11月30日にマスコミ発表
その他
・第８回　平成25年12月４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
12月中に発行できたことを報告
市民向け健康講演会について
日程が２月23日に決定。演者も大塚先生と木田室長に決定
その他
・第９回　平成26年１月８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
年内に発送を終えたことを報告
市民向け健康講演会について
演題は「きらずになおす放射線治療　～市民病院でできるようになりました～」に決定
その他
・第10回　平成26年２月５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26年３月５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

アンケート結果を院内広報にのせる

その他

・第12回　平成26年４月10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

原稿〆切日を確認

市民向け健康講演会について

特になし

その他

【平成25年度実績】

○院内広報

４月号	１面	情報管理室長	市橋　卓司	10月号	１面	看護局次長	杉浦　幸江
５月号	１面	看護局長	新美　敏美	11月号	１面	看護局次長	杉浦　順子
６月号	１面	医局次長	鈴木　祐一	12月号	１面	事務局次長	後藤　鉱一
７月号	１面	看護局次長	清水千恵子	１月号	１面	院　長	木村　次郎
８月号	１面	薬局次長	増田　政次	２月号	１面	臨床検査室長	岡山　道明
９月号	１面	看護局次長	柳澤寿美子	３月号	１面	事務局長	久野　秀樹

○岡崎市民病院年報　第27号　平成25年12月発行

目次

１　岡崎市民病院の基本方針
２　第27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24年度購入機械備品
８　病院統計
☆　編集後記

○第17回　岡崎市民病院健康講演会

「きらずになおす放射線治療　～市民病院で出来るようになりました～」

開　催　日　平成26年２月23日（日）

場　　所　岡崎市民病院西棟地下２階会議室

題目・講師　・「放射線治療とは？」　放射線科　副部長　大塚　信哉

・「治療装置の中身」　放射線治療室　室　長　木田　浩介

5　学会発表記録・著書・論文

学 会 発 表

胃切除後再建によりPetersen's defectへ内ヘルニアを発症した11例の検討

三輪高嗣

（第113回日本外科学会定期学術集会　　2013年４月）

整形外科疾患で入院した患者に発症した脳梗塞症例についての検討

水野隆文、鳥居行雄、櫻井信彦、小松大悟、梶田哲史、大脇義宏

（第120回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会　　2013年４月）

大腿骨大転子骨折におけるMRI像の臨床的意義

梶田哲史、鳥居行雄、櫻井信彦、小松大悟、栗本なお子、大脇義宏

（第120回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会　　2013年４月）

De novo middle cranial fossa dural AVFの一例

錦古里武志、渡辺賢一

（第39回脳神経血管内治療学会中部地方会　　2013年４月）

穿刺吸引細胞診後に梗塞をきたした甲状腺腫瘍２例の検討

中川暢彦、横井一樹、本田倫代、長谷川裕聡、江坂和大、佐藤　敏、石山聡治、森　俊明、鈴木祐一、木村次郎

（第285回東海外科学会　　2013年４月）

Conventional electroencephalogram in neonatal seizures

加藤　徹

（International Symposium on Neonatal Seizures and Relate d　Disorders　　2013年４月）

顎顔面外傷と外傷菌

長尾　徹

（日本外傷学会認定医研修会　　2013年４月）

抗グルタミン酸受容体抗体が陽性の慢性小脳炎の１例

辻　健史、谷口顕信、渡邊由香利、松沢麻衣子、林　誠司、加藤　徹、近藤　勝、長井典子、早川文雄、他

（第116回小児科学会学術集会　　2013年４月）

喫煙と口腔-歯科医療資源活用のインパクト

長尾　徹

（第21期藤田保健衛生大学予防医学研究会　　2013年４月）

治療関連骨髄異形成症候群に対するアザシチジンの治療効果

池野世新、瀬戸愛花、山口哲士、市橋卓司、他

（第２回日本血液学会東海地方会　　2013年４月）

抗NMDA受容体脳炎を伴った卵巣未熟奇形腫の１例

永井　孝、斉藤拓也、西尾沙矢子、山田玲菜、渡邉絵里、佐藤静香、阪田由美、森田剛文、榊原克巳

（第65回日本産科婦人科学会学術講演会　　2013年５月）

妊娠管理に難渋した子宮内膜症性嚢胞破裂２症例

渡邉絵里

（第65回日本産科婦人科学会学術講演会　　2013年５月）

Elucidating risk factors for oral leukoplakia affecting gingivae among a Japanese population

長尾　徹

（第4回国際口腔癌学会　　2013年５月）

在宅インスリン注射を導入している後期高齢者とは？

奥村　中

（第56回日本糖尿病学会年次学術集会　　2013年５月）

インスリン療法中の２型糖尿病患者にシタグリプチンを追加投与した場合の３ヶ月後と６ヶ月後の検討

渡邉峰守、渡邊梨紗子、奥村　中、他

（第56回日本糖尿病学会年次学術集会　　2013年５月）

SFAの血行再建の治療方針の決定にpressure wireが有効だった症例

三木　研、田中寿和、鈴木徳幸、平井稔久、丹羽　学、南　健太郎、根岸洋輔、猪飼佳弘、坂　勇輝、岡本均弥、間宮慶太

（日本心血管インターベンション治療学会　第29回東海北陸地方会　　2013年５月）

当院における原発性アルドステロン症症例の検討

滝　啓吾、渡邊梨紗子、渡邉峰守、他

（西三医学会　　2013年５月）

中心静脈を経て下大静脈へ進展する右副腎腫瘍の一例

宇田裕聡

（第25回内分泌外科学会総会　　2013年５月）

内針収納式安全機構付静脈留置針の安全性に関する検討

髙　ひとみ

（日本麻酔科学会　第60回学術集会　　2013年５月）

当院における川崎病に対するシクロスポリンの使用経験

増田野里花、西田大恭、細川洋輔、谷口顕信、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33回東海川崎病研究会　　2013年５月）

口腔への９つのタバコの害　－歯科医療資源活用による禁煙支援－

長尾　徹

（日本学術会議　脱タバコ社会の実現分科会　　2013年５月）

急性脳症ABC分類　第４報：Ｂ型脳症におけるBright Tree Appearanceの意義について
細川洋輔
（第55回日本小児神経学会学術集会　　2013年５月）

急性脳症ABC分類　第３報：Ｂ型脳症の概念について
早川文雄、細川洋輔、辻　健史、加藤　徹、他
（第55回日本小児神経学会学術集会　　2013年５月）

Ｂ型脳症のSPECT所見の検討
辻　健史、細川洋輔、加藤　徹、早川文雄、他
（第55回日本小児神経学会学術集会　　2013年５月）

点状白質病変を低酸素性虚血性脳症の主病変とした正期産児/後期早産児の短期予後
加藤　徹、辻　健史、早川文雄
（第55回日本小児神経学会学術集会　　2013年５月）

球脊髄性筋萎縮症における舌圧測定のバイオマーカーとしての有用性
眞野智生
（第54回日本神経学会学術大会　　2013年５月）

竜胆瀉肝湯（一貫堂）の合方が奏功した初発のVogt-小柳-原田病の一例
金田康秀
（第64回日本東洋医学会学術総会　　2013年５月）

reversed halo signを呈し、サルコイドーシスが疑われた１例
飯島英紀、長谷智也、石川喜一、荒川利直、渡辺賢一
（名古屋レントゲンカンファランス　　2013年６月）

小児の血液培養における消毒についての検討
池田麻衣子、小林洋介、辻　健史
（第87回日本感染症学会学術講演会　　2013年６月）

免疫抑制剤内服中にも関わらず甲状腺穿刺吸引細胞診後にびまん性甲状腺腫大をきたした１例
倉橋ともみ、滝　啓吾、恒川　卓、渡邊梨紗子、金田成康、渡邉峰守、奥村　中
（第220回日本内科学会東海地方会　　2013年６月）

急性肺水腫から全身性強皮症（SSc）の診断に至った１例
猪飼佳弘、坂　勇輝、丹羽　学、三木　研、平井稔久、鈴木徳幸、田中寿和、朝田啓明、他
（第220回東海地方会　　2013年６月）

若年者に発症した左室粘液腫の１手術例
中田俊介、湯浅　毅、堀内和隆、保浦賢三
（第56回関西胸部外科学会学術集会　　2013年６月）

救急外来から入院までの時間経過についての検討
辻　健史
（第27回日本小児救急医学会学術集会　　2013年６月）

Two cases of methotrexate-associated lymphoproliferative disorders of the tongue

橋本健吾、長尾　徹

（第59回国際外科学会日本部会総会　　2013年６月）

延長症候群（SCN5A遺伝子異常）と無痛無汗症（NTRK1遺伝子異常）を合併した１例

谷口顕信、長井典子、池田麻衣子、平野雅穏、平山祐司、増田野里花、細川洋輔、花田　優、渡邊由香利、松沢麻衣子、辻　健史、林　誠司、加藤　徹、早川文雄

（第112回東海小児循環器談話会　　2013年６月）

抗NMDA受容体脳炎に血漿交換を施行した１例

朝田啓明、恒川佳子、加藤彰浩、山本義浩

（第58回日本透析医学会学術集会・総会　　2013年６月）

当院における潰瘍性大腸炎に対する顆粒球吸着療法の検討

加藤彰浩、宮地博子、山本義浩、朝田啓明

（第58回日本透析医学会学術集会・総会　　2013年６月）

当院で経験したpre-EPSの症例

恒川佳子、宮地博子、加藤彰浩、山本義浩、朝田啓明

（第58回日本透析医学会学術集会・総会　　2013年６月）

S字結腸の穿孔による左腸腰筋膿瘍の１例

藤原　高、鳥居行雄、櫻井信彦、梶田哲史、加藤大策、牧田和也、水野隆文、西川惠一郎、三井洋明、大脇義宏

（第232回整形外科集談会東海地方会　　2013年６月）

deep brain stimulation（DBS）systemを有するパーキンソン病患者２例の開心術経験

堀内和隆、中田俊介、薦田さつき、湯浅　毅

（第141回日本循環器学会東海地方会　　2013年６月）

慢性血栓塞栓性肺高血圧症（CTEPH）に対して血栓内膜内膜剥離術（PEA）を施行した一例

猪飼佳弘、坂　勇輝、丹羽　学、三木　研、平井稔久、鈴木徳幸、間宮慶太、岡本均弥、田中寿和、他

（第141回日本循環器学会東海地方会　　2013年６月）

乳腺化生癌の一例

宇田裕聡

（第21回日本乳癌学会学術総会　　2013年６月）

SGA性低身長の診断と治療

林　誠司

（第11回岡崎小児健康発達フォーラム　　2013年６月）

原因不明の消化管出血を繰り返した腎移植患者の一例

佐野友康、山田　伸、勝野　暁、柏木佑太

（第29回腎移植・血管外科研究会　　2013年６月）

大腿骨近位部骨折に対する休日手術の有用性

櫻井信彦

（第39回日本骨折治療学会　　2013年６月）

海綿静脈洞と中頭蓋窩に発生した多発硬膜動静脈瘻の１例

渡辺賢一、鈴木　愛、飯島英紀、長谷智也、石川喜一、荒川利直、錦古里武志

（日本IVR学会　第35回　中部地方会　　2013年６月）

副腎静脈血栓症と考えられた１例

鈴木　愛、荒川利直、飯島英紀、長谷智也、石川喜一、渡辺賢一

（日本医学放射線学会　第154回中部地方会　　2013年６月）

非典型的な画像所見を呈した頚部Castleman病の１例

飯島英紀、荒川利直、鈴木　愛、長谷智也、石川喜一、渡辺賢一

（日本医学放射線学会　第154回中部地方会　　2013年６月）

生前に診断し得たPulmonary tumor thrombotic microangiopathy（PTTM）の１例

長谷智也、鈴木　愛、飯島英紀、石川喜一、荒川利直、渡辺賢一

（日本医学放射線学会　第154回中部地方会　　2013年６月）

Ａ型インフルエンザウイルスの関与が疑われた感染後急性散在性脳脊髄炎の１例

水谷将大、梅村敬治郎、眞野智生、小林洋介、松尾幸治、小林　靖

（第136回日本神経学会東海北陸地方会　　2013年６月）

緊急Interventional Radiology　～内因疾患、外傷、術後～

長谷智也

（岡崎外科医会症例検討会　　2013年７月）

腹部大動脈に脱落したSmart Stentの回収に成功した一例

田中寿和

（第22回日本心血管インターベンション治療学会学術集会　　2013年７月）

若年女性の気管支カルチノイドの１例

佐野将宏、安藤隆之、他

（第45回日本呼吸器内視鏡学会中部支部会　　2013年７月）

急性呼吸不全による心停止を来し、母体、新生児共に救命し得た周産期心筋症の一例

山田玲菜、斉藤拓也、西尾沙矢子、渡邉絵里、永井　孝、阪田由美、森田剛文、榊原克巳

（第49回日本周産期・新生児医学会　学術集会　　2013年７月）

著明な胎児腹水を認めた先天性サイトメガロウイルス感染症の１例

西尾沙矢子、斉藤拓也、山田玲菜、渡邉絵里、阪田由美、森田剛文、榊原克巳

（第49回日本周産期・新生児医学会　学術集会　　2013年７月）

新生児一過性多呼吸に対するプロカテロール吸入の検討

谷口顕信

（第49回日本周産期・新生児医学会　学術集会　　2013年７月）

下部消化管穿孔症例の検討

宇田裕聡

（第68回日本消化器外科学会総会　　2013年７月）

当院における80歳以上の高齢者に対する胃癌手術の検討

三輪高嗣

（第68回日本消化器外科学会総会　　2013年７月）

当院での腹腔鏡下噴門側胃切除における空腸間置再建法の検討

石山聡治

（第68回日本消化器外科学会総会　　2013年７月）

閉塞性大腸癌に対する切除術前減圧法としての人工肛門と経肛門イレウス管の比較検討

中川暢彦

（第68回日本消化器外科学会総会　　2013年７月）

signet-ring stromal tumorの一例

渡邉絵里

（第54回日本婦人科腫瘍学会学術講演会　　2013年７月）

Penumbra system（脳血管血栓回収用デバイス）を用いた治療が奏効した上腸間膜動脈塞栓症の１例

渡辺賢一、鈴木　愛、飯島英紀、長谷智也、石川喜一、荒川利直

（第19回日本血管内治療学会総会　　2013年７月）

子宮内膜ポリープより発生した漿液性腺癌３例の検討

斉藤拓也

（第54回日本婦人科腫瘍学会学術講演会　　2013年７月）

右腕の紅色結節

冨田笑津子、加藤陽一、小沢広明

（第８回東海皮膚病理研究会　　2013年８月）

前腕の紅色結節

小沢広明

（第８回東海皮膚病理研究会　　2013年８月）

POEMS症候群の一剖検例

小林洋介、眞野智生、梅村敬治郎、松尾幸治、小林　靖、榊原綾子、小沢広明、他

（第24回末梢神経学会学術集会　　2013年８月）

急性巣状性細菌性腎炎に対する腹部MRI（DWI）の有用性について

平山祐司、平野雅穏、池田麻衣子、増田野里花、細川洋輔、谷口顕信、花田　優、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49回中部日本小児科学会　　2013年８月）

右半身けいれんを反復した日齢２の新生児

加藤　徹

（第7回東海地区小児神経セミナー　　2013年９月）

ハイブリッド手術室にてアイスピックによる腹部刺創で仮性腎動脈溜を合併した緊急麻酔管理の一例

権守直紀、蓑輪尭久、稲田　麗、松本卓也、近藤明日香、糟谷琢英

（日本麻酔科学会　東海・北陸第11回学術集会　　2013年９月）

急性内頸動脈閉塞症に対して緊急でステント留置（CAS）を施行した１例

渡辺賢一

（東海IVR懇話会　　2013年９月）

小児における上肢タニケット皮膚障害例の検討

水野隆文、鳥居行雄、櫻井信彦、梶田哲史、加藤大策、藤原　高、牧田和也、西川惠一郎、三井洋明、大脇義宏

（第233回整形外科集談会東海地方会　　2013年９月）

岡崎市民病院における20年間の川崎病の診断および治療法の変遷

平野雅穏、長井典子、他

（第33回日本川崎病学会・学術集会　　2013年９月）

急性冠閉塞をきたした急性下壁梗塞の一例

中込敏文、間宮慶太、岡本均弥、坂　勇輝、猪飼佳弘、岩瀬敬佑、丹羽　学、三木　研、平井稔久、鈴木徳幸、田中寿和

（CVIT　第30回東海北陸地方会　　2013年10月）

PCI施行時にslow flowを繰り返した１例

平井稔久、中込敏文、岡本均弥、間宮慶太、坂　勇輝、猪飼佳弘、岩瀬敬佑、丹羽　学、三木　研、鈴木徳幸、田中寿和

（CVIT　第30回東海北陸地方会　　2013年10月）

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

加藤大策、櫻井信彦、鳥居行雄、梶田哲史、藤原　高、牧田和也、水野隆文、西川惠一郎、三井洋明、大脇義宏

（第55回東海整形外科外傷研究会学術集会　　2013年10月）

Abnormal median normal sural sensory responsesを示した脱髄型ギラン・バレー症候群の１小児例

池田麻衣子、細川洋輔、加藤　徹、平山祐司、増田野里花、花田　優、谷口顕信、松沢麻衣子、渡邊由香利、辻　健史、林　誠司、長井典子、早川文雄、平野雅穏、近藤　勝

（第259回日本小児科学会東海地方会　　2013年10月）

当院で経験した結核性腹膜炎の３例

寺本　彰

（JDDW2013　　2013年10月）

当院において胆嚢炎を契機にCCEと診断された５例の検討

松岡　歩、内田博起、二村　真、寺本　彰、佐藤淳一、徳井未奈礼、坂野閤紀、飯塚昭男

（JDDW2013　　2013年10月）

治療関連骨髄異形成症候群に対するマザシチジンの治療効果

池野世新

（第75回日本血液学会学術集会　　2013年10月）

低用量メトトレキサートによる治療中に口腔内に生じたサイトメガロウイルス感染症の１例

橋本健吾、長尾　徹、高橋暁史、大久保元博、青木義彦、竹内　豪、齋藤輝海

（第58回日本口腔外科学会総会・学術大会　　2013年10月）

口腔扁平上皮癌患者の受診の遅れに関する臨床的検討

宇田裕聡

（第58回日本口腔外科学会総会・学術大会　　2013年10月）

当科における口腔扁平上皮癌の臨床統計的観察

竹内　豪

（第58回日本口腔外科学会総会・学術大会　　2013年10月）

下顎骨骨折単独症例の検討

齊藤輝海

（第58回日本口腔外科学会総会・学術大会　　2013年10月）

腎、皮膚、骨髄生検にてα-heavy chain deposition deseaseと診断し得た１例

山本義浩、恒川佳子、宮地博子、加藤彰浩、朝田啓明

（第43回日本腎臓学会西部学術大会　　2013年10月）

Antisynthetase Syndromeに合併した膜性腎症の一例

加藤彰浩、宮地博子、恒川佳子、山本義浩、朝田啓明

（第43回日本腎臓学会西部学術大会　　2013年10月）

大動脈炎症候群症例に対する心臓血管外科治療の遠隔成績

岡田正穂

（第66回日本胸部外科学会定期学術集会　　2013年10月）

救命センターの主催する研修医中心の研究会を回顧する

浅岡峰雄

（第41回日本救急医学会総会・学術集会　　2013年10月）

生前診断し得たPulmonary tumor thrombotic mycroangiopathyの一例

長谷智也

（第41回日本救急医学会総会・学術集会　　2013年10月）

患者管理型媒体を用いた乳癌地域連携パスの作成

宇田裕聡、石山聡治、本田倫代、中川暢彦、長谷川裕高、三輪高嗣、佐藤　敏、森　俊明、横井一樹、鈴木祐一

（第14回日本クリニカルパス学会学術集会　　2013年11月）

術後腸閉塞への患者状態適応型パス導入の意義と効果

飯塚彬光、佐藤　敏、本田倫代、長谷川裕高、中川暢彦、三輪高嗣、宇田裕聡、石山聡治、森　俊明、横井一樹

（第14回日本クリニカルパス学会学術集会概要　　2013年11月）

高度気道狭窄を認めた小児気管腫瘍摘出術の麻酔経験

髙ひとみ、他

（日本臨床麻酔学会　第33回大会　　2013年11月）

パーキンソン病の歩行・姿勢反射障害に対する定量的指標の解析

眞野智生、松尾幸治、梅村敬治朗、小林洋介、小林　靖

（第137回日本神経学会東海北陸地方会　　2013年11月）

当院のNHCAPについて

小澤悠人、小林洋介、辻　健史

（第56回日本感染症学会中日本地方会学術集会　　2013年11月）

３D心エコーによる中隔ペースメーカーリードの三尖弁逆流と通過位置の検討

平井稔久

（日本循環器学会　第142回東海・第127回北陸合同地方会　　2013年11月）

診断時に著明な肺水腫をきたしており直後に心停止となった周産期心筋症の１例

三木　研

（日本循環器学会　第142回東海・第127回北陸合同地方会　　2013年11月）

VFにてICD移植術を行い、その後VTに対して２回RFCAを施行された筋緊張性ジストロフィーの一例

猪飼佳弘、中込敏文、岡本均弥、間宮慶太、坂　勇輝、岩瀬敬佑、丹羽　学、三木　研、平井稔久、鈴木徳幸、田中寿和

（日本循環器学会　第142回東海・第127回北陸合同地方会　　2013年11月）

ステロイド剤を一切使用せず龍胆瀉肝湯（一貫堂）と五苓散の併用が奏功した初発のVogt-小柳-原田病の一例

金田康秀

（第43回日本東洋医学会東海支部学術総会　　2013年11月）

当院における腹腔鏡下右半結腸切除術における中結腸動脈周囲の郭清について

三輪高嗣、石山聡治、中川暢彦、長谷川裕高、本田倫代、宇田裕聡、佐藤　敏、森　俊明、横井一樹、鈴木祐一、木村次郎

（第５回中部消化器外科治療研究会　　2013年11月）

口腔外科で扱う小児の歯の外傷事例

長尾　徹

（第24回西日本臨床小児口腔外科学会総会・学術大会　　2013年11月）

BA-SCA動脈瘤の１例

渡辺賢一

（第24回静岡県脳神経血管内手術懇話会　　2013年11月）

肝動脈塞栓術後に待機的手術を施行し切除しえた外傷性肝血管腫破裂の一例

宇田裕聡、森　俊明、長谷川裕高、中川暢彦、本田倫代、三輪高嗣、佐藤　敏、石山聡治、横井一樹、鈴木祐一

（第75回日本臨床外科学会総会　　2013年11月）

ACTH非依存性大結節性副腎皮質過形成に対し腹腔鏡下片側副腎摘出を行った１例

宇田裕聡、石山聡治、本田倫代、中川暢彦、長谷川裕高、三輪高嗣、佐藤　敏

（第26回日本内視鏡外科学会　　2013年11月）

虫垂稔転症に対し緊急腹腔鏡手術を施行した１例

中川暢彦、森　俊明、長谷川裕高、本田倫代、三輪高嗣、宇田裕聡、佐藤　敏、石山聡治、横井一樹、鈴木祐一、木村次郎

（第26回日本内視鏡外科学会総会　　2013年11月）

完全内臓逆位に合併した横行結腸癌とＳ状結腸癌に対して腹腔鏡手術を施行した一例

長谷川裕高、石山聡治、中川暢彦、本田倫代、三輪高嗣、宇田裕聡、佐藤　敏、森　俊明、横井一樹、鈴木祐一

（第26回日本内視鏡外科学会総会　　2013年11月）

片麻痺患者の麻痺側に生じた大腿骨頚部骨折に対するセメント使用人工骨頭置換術の短期臨床成績

藤原　高、鳥居行雄、他

（第40回日本股関節学会学術集会　　2013年11月）

新生児発作症例における上衣下嚢胞の意義：ペルオキソゾーム病診断への手がかり

細川洋輔、加藤　徹、松沢麻衣子、林　誠司、他

（第58回日本未熟児新生児学会・学術集会　　2013年11月）

早産児におけるaEEG定量分析値と修正18カ月時の発達指数との関連

加藤　徹、細川洋輔、松沢麻衣子、林　誠司、他

（第58回日本未熟児新生児学会・学術集会　　2013年11月）

当院でのリナグリプチンの使用経験

金田成康

（第13回東海支部学術集会　　2013年12月）

当科における悪性リンパ腫の臨床的検討

齊藤輝海、長尾　徹、竹内　豪、橋本健吾、青木義彦、他

（第32回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会　　2014年１月）

無月経患者における末梢血中キスペプチン濃度の検討

杉田敦子、他

（第23回臨床内分泌代謝Update in Nagoya　　2014年１月）

副腎静脈血栓症を繰り返し発症したが副腎不全に至らなかった１例

滝　啓吾、金田成康、渡邊梨紗子、渡邉峰守

（第23回臨床内分泌代謝Update in Nagoya　　2014年１月）

小児の脳MRIにおける偶発的点状白質病変

加藤　徹、辻　健史、早川文雄

（第40回日本小児神経学会東海地方会　　2014年１月）

視床穿通動脈梗塞の１例

加藤　徹

（第44回胎児・新生児神経研究会　　2014年２月）

当院における腹腔鏡下噴門側胃切除の空腸間置再建の手技

石山聡治

（第18回愛知内視鏡外科研究会　　2014年２月）

Neuroformを用いて塞栓術を行ったBA-SCA動脈瘤の１例

渡辺賢一、錦古里武志

（日本IVR学会第36回中部・第35回関西合同地方会　　2014年２月）

早産児の周産期脳障害と発達像

早川文雄

（日本周産期・新生児医学会　第32回周産期学シンポジウム　　2014年２月）

Congenital infiltrating lipomatosisの一例

花田　優、平山祐司、平野雅穏、池田麻衣子、間宮野里花、細川洋輔、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、小山雅司、加藤剛志

（第260回日本小児科学会東海地方会　　2014年２月）

球背髄性筋萎縮症に対する嚥下リハビリテーションの試み

眞野智生

（第５回ニューロリハビリテーション学会学術集会　　2014年２月）

骨軟部のTop3　－骨傷・骨折、骨軟部感染症、虐待－

小山雅司

（第11回日本小児放射線学会教育セミナー　　2014年２月）

術後にリードが残存したCIEDs感染手術例の術式と遠隔成績の検討

湯浅　毅

（日本不整脈学会　第６回植込みデバイス関連冬季大会　　2014年２月）

右室中隔ペーシングリードの三尖弁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

（第６回植込みデバイス関連冬季大会　　2014年２月）

エキシマレーザーによりリード抜去に成功したペースメーカー感染の１例

鈴木徳幸、岡本均弥、間宮慶太、猪飼佳弘、坂　勇輝、岩瀬敬佑、丹羽　学、三木　研、平井稔久、田中寿和

（第222回日本内科学会東海地方会　　2014年２月）

カテーテルアブレーションによりペースメーカー植え込みを回避しえた洞停止を伴う発作性心房細動症例

鈴木徳幸、岡本均弥、間宮慶太、猪飼佳弘、坂　勇輝、岩瀬敬佑、丹羽　学、三木　研、平井稔久、田中寿和

（第222回日本内科学会東海地方会　　2014年２月）

当院における心原性脳塞栓症の現状

小林洋介

（Real-world meeting @Okazaki ～実臨床の抗凝固療法はどうあるべきか～　　2014年２月）

脳卒中の画像診断と血管内治療

渡辺賢一

（Real-world meeting @Okazaki ～実臨床の抗凝固療法はどうあるべきか～　　2014年２月）

亜急性に進行しIVIgG療法が無効でステロイド治療が奏功した脱髄性ポリニューロパチーの１例

仁紫了爾、小林　靖、小林洋介、眞野智生、松尾幸治

（第138回日本神経学会東海北陸地方会　　2014年３月）

磁石とチェーンストラップの誤飲で小腸穿孔をきたした小児の一例

長谷川裕高、鈴木祐一

（第50回日本腹部救急医学会総会　　2014年３月）

初発びまん性大細胞型B細胞リンパ腫に対し大量化学療法としてMitoxantroneとMelphalanを用いた自家末梢血幹細胞移植の有効性と安全性の後方視的検討

池野世新、瀬戸愛花、山口哲士、市橋卓司、他

（第36回造血細胞移植学会総会　　2014年３月）

バリウムにより大腸穿孔を生じた移植患者の一例

佐野友康、山田　伸、柏木佑太、勝野　暁

（第47回日本臨床腎移植学会　　2014年３月）

急性期脳梗塞患者の肺炎合併率3.6%を実現した多職種チームアプローチ

長尾恭司、小林　靖、小田和矢、眞河一裕、宮島さゆり

（第39回日本脳卒中学会総会　　2014年３月）

急性期脳梗塞患者における臨床病型とEPA/AAおよびDHA/AA化の検討

小林洋介、仁紫了爾、眞野智生、松尾幸治、小林　靖

（第39回日本脳卒中学会総会　　2014年３月）

当院におけるLADGについて

石山聡治

（Winter Seminar2014 第20回学ぶ会　　2014年３月）

腹腔鏡下左側結腸切除におけるデバイス選択について

佐藤　敏、石山聡治

（Winter Seminar 2014　第20回学ぶ会　　2014年３月）

感染性破裂仮性大動脈瘤に対してステントグラフト内挿術を施行した１例

渡辺賢一

（第１回東海Vascular IVR Forum　　2014年３月）

リウマチ性多発筋痛症患者に生じたノカルジア症の１例

冨田笑津子、加藤陽一、藤原　高、鳥居行雄

（第267回東海皮膚科地方会　　2014年３月）

当院における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、石山聡治、中川暢彦、長谷川裕高、本田倫代、森本大士、佐藤　敏、森　俊明、横井一樹、鈴木祐一、木村次郎

（第86回日本胃癌学会総会　　2014年３月）

周産期脳障害と発達像

早川文雄

（第28回周産期管理研究会　　2014年３月）

著書・論文

Differences in amplitude among electrode locations on amplitude-integrated electroencephalograms in preterm infants

加藤徹、辻　健史、林　誠司、他

（Pediatric Research（2012）72，57-62　　2013年５月）

僧帽弁位活動期感染性心内膜炎の前交連部にfolding plastyが有効であった若年者の１例

湯浅　毅、堀内和隆、中田俊介、長谷川雅彦、保浦賢三、他

（日本心臓血管外科学会雑誌；42(3)，211-214（2013）　　2013年６月）

ハイブリッド手術室導入によるチーム医療の重要性と今後の課題

湯浅　毅

（新医療（2013年８月号）；104-107：2013　　2013年７月）

血小板減少エピソードを繰り返した小児特発性血小板減少性紫斑病の２例

近藤　勝、他

（The Japanese Journal of Pediatric Hematology/Oncology，vol.50(2): 192-197，2013　　2013年９月）

胃切除術後Petersen's defectへ内ヘルニアを発症した11例の検討

三輪高嗣、他

（日鏡外会誌　18：665-670，2013　　2013年11月）

非外傷性脳室内出血の診断

松沢麻衣子、加藤　徹、他

（周産期医学；Vol.43増刊号，582，2013　　2013年12月）

血液浄化と部分的血栓除去にて救命しえた消化管穿孔に伴った急性腹部大動脈閉塞症の１例

長谷川雅彦、中田俊介、堀内和隆、湯浅　毅、佐藤　敏、中野　浩、浅岡峰雄、他

（日臨救急医会誌；Vol.16，No.2，136-139，2013　　2013年12月）

上腕骨近位端骨折に伴った腋窩動脈仮性動脈溜破裂の１例

長谷川雅彦、中田俊介、堀内和隆、湯浅　毅、他

（日臨救急医会誌；Vol.16，No.2，117-119，2013　　2013年12月）

カンジダ性エクリン汗管炎

小沢広明、加藤陽一

（皮膚病診療；Vol.35，No.11，1049-1052，2013　　2013年12月）

Tongue pressure as a novel biomarker of spinal and bulbar muscular atrophy.

眞野智生

（Neurology；2014 Jan 21，82(3): 255-62　　2014年１月）

ハイブリッド手術室

湯浅　毅

（現代医学；61巻２号，239-244，平成25年12月（2013）　　2014年２月）

６　院　内　講　演　会

院内講演会

平成25年

９月19日　　ラピッドレスポンスシステム（RSS）について

三重大学救急災害医学教授　今井　　寛先生

10月25日　　患者・家族と医療者の情報ギャップを考える

NPO法人ささえあい医療人権センター COML　山口　育子先生

平成26年

１月10日　　医療事故としての院内感染対策

新潟県立六日町病院麻酔科部長　市川　高夫先生

7　平成25年度購入器械備品

所　　属	機　　器　　名	メ　ー　カ　ー	摘要
栄養管理室	温冷配膳車	ホシザキ電機	更新
栄養管理室	温冷配膳車	ホシザキ電機	更新
手術室	ＨＤカメラ＆光学視管セット	エムシーメディカル	増設
手術室	先端湾曲ビデオスコープ	オリンパス	増設
周産期NICU	保育器（インキュアイ）	アトム	更新
手術室	腹腔鏡下鉗子スーパーセット	オリンパス	増設
手術室	送水・吸引管	オリンパス	増設
物品管理室	シェルフトローリー	セントラルユニ	増設
救命救急センター	冷蔵庫	シャープ	更新
放射線室	内視鏡超音波プローブ	オリンパス	更新
眼科	マルチカラーレーザー光凝固装置	ニデック	更新
眼科	ハンフリーフィールドアナライザー	カールツァイス	更新
手術室	自立式術野カメラスタンド	共信コミュニケーションズ	増設
臨床検査室	心電計	日本光電	更新
リハビリテーション科	開創器Ｓ	サンメディックス	増設
リハビリテーション科	開創器M	サンメディックス	増設
形成外科	赤外観察カメラシステム	アイ･エム･アイ	新規
産婦人科	超音波凝固切開装置	オリンパス	新規
臨床検査室	湯浴式パラフィン伸展器	サクラファインテック	更新
臨床検査室	システム生物顕微鏡	オリンパス	増設
臨床検査室	デジタル簡易濁度計	KODEN	新規
形成外科	シュレッダー	明光商会	更新
救命救急センター	ベッドサイド映像ソリューション	EIZO	更新
５階北病棟	冷蔵庫	日立	更新
６階北病棟	分娩監視装置	アトム	更新
臨床検査室	電動昇降採血台	テクノメディカ	増設
臨床検査室	呼吸機能検査装置	チェスト	更新
消化器内科	患者抑制帯	センチュリーメディカル	新規
臨床検査室	メディカルフリーザー	パナソニック	増設
周産期NICU	保育器（インキュアイ）	アトム	更新
外科	バイポーラ鉗子セット	オリンパス	新規
歯科口腔外科	マトリックスマンティブル器械セット	シンセス	新規
リハビリテーション室	ハンドインキュベーター	シグマックス	新規
臨床検査室	湯浴式パラフィン伸展器	サクラファインテック	更新
外科	外科手術用トレーニングボックス	エムシーメディカル	新規
外科	ミニモバイルトレーナー	ビー・ブラウンエースクラップ	新規
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	上部消化管汎用ビデオスコープ	オリンパス	新規

所　　属	機　　器　　名	メ　ー　カ　ー	摘要
消化器内科	大腸ビデオスコープ	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
消化器内科	十二指腸ビデオスコープ	オリンパス	新規
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
耳鼻咽喉科	PSG検査装置	フィリップス	新規
リハビリテーション科	双眼ルーペセット	HOYA	新規
薬局	全自動錠剤分包機	ユヤマ	更新
６階南病棟	自動尿測定装置	円田医科	更新
臨床検査室	チューブシーラー	川澄化学	更新
眼科	角膜形状屈折力解析装置	ニデック	新規
災害対策委員会	エアーストレッチャー	キャピターインターナショナル	新規
臨床工学室	電気メス解析装置	フルークバイオメディカル	新規
臨床工学室	輸液ポンプ解析装置	フルークバイオメディカル	更新
臨床工学室	血液ガス分析装置	シーメンス	新規
手術室	分離式電動手術台１	瑞穂医科	更新
手術室	分離式電動手術台２	瑞穂医科	更新
４階南病棟	病棟ベッド（電動）	パラマウントベッド	更新
看護局	超低温フリーザー	パナソニック	更新
臨床検査室	メディカルフリーザー	パナソニック	増設
眼科	LED Star高輝度光源装置	アールイーメディカル	新規
薬局	単票式薬袋プリンター	ユヤマ	更新
眼科	スリットランプ	JFCセールスプラン	更新
眼科	ビデオオメガ	エムイーテクニカ	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
臨床検査室	テーブルトップ遠心器	久保田商事	更新
臨床工学室	送信機	日本光電	更新
臨床工学室	ベッドサイドモニタ	日本光電	更新
手術室	血液保冷庫	パナソニック	更新
眼科	光干渉断層計	ニデック	新規
産婦人科	高周波手術装置	アムコ	新規
産婦人科	高周波手術装置付属品	アムコ	新規
泌尿器科	腎盂尿管ファイバースコープ１	オリンパス	更新
泌尿器科	腎盂尿管ファイバースコープ２	オリンパス	新規
泌尿器科	膀胱腎盂ビデオスコープ	オリンパス	増設
泌尿器科	硬性膀胱鏡セット	オリンパス	増設
泌尿器科	レゼクトスコープセット	オリンパス	増設
臨床検査室	卓上微量高速遠心機	日立工機	更新
泌尿器科	腹腔・胸腔ビデオスコープ	オリンパス	新規

所　　属	機　　器　　名	メ　ー　カ　ー	摘要
中央滅菌室	クリッパ洗浄機	オカダ医材	更新
手術室	乳房Ｘ線撮影装置	富士フィルム	更新
循環器内科	超音波診断装置	GEヘルスケア	更新
エコー室	超音波診断装置	東芝メディカル	更新
放射線室	カセッテ型デジタルX線撮影装置	コニカミノルタ	新規
臨床検査室	凍結切片作成装置	サーモフィッシャー	更新
手術室	電動油圧レントゲン手術台	瑞穂医科	更新
臨床工学室	輸液ポンプ	テルモ	増設
臨床工学室	全自動血液ガス分析装置	シーメンス	新規
眼科	光干渉式眼軸長測定装置	トーメーコーポレーション	新規
臨床工学室	検定付電動スケールベッド	Ａ＆Ｄ	更新
周産期NICU	保育器（インキュアイ）	アトム	更新
臨床検査室	血液培養自動分析装置	日本ベクトン	更新
臨床検査室	血漿融解装置	アムコ	増設
歯科口腔外科	パソコン	アップル	新規
歯科口腔外科	ビデオムービー	ソニー	新規
手術室	ステンレスカート	サカセ化学	新規
災害対策委員会	衛星携帯電話	Thrane&Thrane	新規
周産期NICU	ICUベッド	パラマウントベッド	増設
臨床検査室	蛍光顕微鏡	キーエンス	新規
臨床検査室	蛍光顕微鏡システム付属品	キーエンス	新規
臨床検査室	蛍光顕微鏡システムソフト	キーエンス	新規
臨床工学室	セントラルモニタ	日本光電	増設
臨床工学室	集中型受信機	日本光電	増設
臨床工学室	液晶ディスプレイ	日本光電	増設
臨床工学室	レーザープリンタ	日本光電	増設
栄養管理室	コンビオーブン	フジマック	更新
救急外来	クールインキュベーター	アズワン	更新
臨床工学室	全自動血圧計	エー・アンド・デイ	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	炭酸ガス注入装置	メドラット	増設
総務課	リソグラフ	理想科学工業	更新
施設課	カッティングマシン	マックス	更新
臨床工学室	セントラルモニタ（透析室）	日本光電	更新
臨床工学室	送信機	日本光電	更新
救急外来	ビジレオモニター	エドワーズライフサイエンス	新規
防災倉庫	化学防護服	伊藤忠商事	新規
臨床工学室	人工呼吸器（Torilogy）	フィリップスレスピロニクス	更新

所　　属	機　　器　　名	メ　ー　カ　ー	摘要
臨床工学室	人工呼吸器（V60ベンチレーター）１	フィリップスレスピロニクス	更新
臨床工学室	人工呼吸器（V60ベンチレーター）２	フィリップスレスピロニクス	更新
防災倉庫	除染テント	伊藤忠商事	新規
防災倉庫	携帯型化学剤検知器	伊藤忠商事	新規
周産期NICU	保育器（インキュアイ）	アトム	更新
外科	腹腔鏡下術用器械セット	オリンパス	新規
防災倉庫	ハンディーサーベイメータ	伊藤忠商事	新規
防災倉庫	ITC電離箱式サーベイメータ	伊藤忠商事	新規
手術室	消毒盤台	アズワン	増設
手術室	器具用乾燥装置	セントラルユニ	増設
心臓血管外科	MICS手術用機械セット	ガイスター	新規
心臓血管外科	MICS開胸器セット	ガイスター	新規
心臓血管外科	One for Allリトラクター	ガイスター	新規
心臓血管外科	cygnetフレキシブルランプ	ＣMI	新規
看護局	自動尿測定装置	円田医科	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
栄養管理室	コンビオーブン（電気）	フジマック	更新
栄養管理室	コンビオーブン（ガス）	フジマック	更新
臨床工学室	セントラルモニタ（循環器棟）	日本光電	更新
歯科口腔外科	薬用冷蔵ショーケース	日立	更新
臨床工学室	半自動除細動器	フィリップス	増設
臨床工学室	シリンジポンプ	テルモ	増設
臨床工学室	個人用RO装置	ガンブロ	増設
臨床工学室	新生児・小児用人工呼吸器	CareFusion207	増設
臨床工学室	人工呼吸器新生児用	ドレーゲル	更新
臨床工学室	ベビーログ・アクセサリー	ドレーゲル	更新
放射線室	回診用UFパネル充電キット１	コニカミノルタ	新規
放射線室	回診用UFパネル充電キット２	コニカミノルタ	新規
放射線室	回診用UFパネル充電キット３	コニカミノルタ	新規
放射線室	待合表示モニタ	横河	増設
リハビリテーション室	組立式下肢装具	トクダオルソテック	新規
腎臓内科	サージカルルーペセット	キーラー＆ワイナー	新規
事務局	FRONTIER BTOパソコン	FRONTIER	新規
消化器内科	３Ｄワークステーション	アミン	新規
臨床工学室	ＭＥ機器充電棚	ME-RACK	増設
放射線室	監視カメラ用モニター	GEヘルスケア	新規
臨床検査室	微生物検査システム	栄研化学	更新
消化器内科	DDGアナライザー	日本光電	新規

所　　属	機　　器　　名	メ　ー　カ　ー	摘要
臨床検査室	パラフィンブロック作製装置	サーモフィッシャー	更新
周産期NICU	搬送用保育器	アトム	更新
臨床検査室	血小板振とう機	荏原	更新
リハビリテーション室	ドクターメドマー	酒井医療	更新
臨床検査室	心電図検査用診察台	ランダルコーポレーション	更新
臨床検査室	自動ガラス封入装置	サクラファインテック	更新
６階南病棟	薬用冷蔵ショーケース	パナソニック	更新
麻酔科	筋弛緩モニタリング装置	日本光電	増設
臨床検査室	筋電図・誘発電位検査装置	日本光電	新規
医局	液晶プロジェクター	パナソニック	更新
眼科	デュアル光学台	半田屋	更新
麻酔科	気化器	ドレーゲル	増設
周産期NICU	24時間胃食道内pH＆インピーダンスモニター	アサヒバイオメッド	新規
外科	腹腔鏡下鉗子スーパーセット	オリンパス	新規
外科	超音波凝固切開・高周波焼灼電源装置	オリンパス	新規
外科	超音波凝固切開・高周波焼灼電源装置	オリンパス	新規
外科	VISERA　ELITEビデオシステムセット	オリンパス	新規
外科	先端湾曲ビデオスコープ	オリンパス	新規
外科	先端湾曲ビデオスコープ	オリンパス	新規
外科	VISERA　ELITE光学視管セット	オリンパス	新規
外科	VISERA　ELITE画像記録システム	オリンパス	新規
手術室	ウォッシャーディスインフェクター	ベリメド	更新
病理診断科	全自動免疫染色装置	ライカ	更新
眼科	点滴処置台	ナビス	新規
外科	先端湾曲ビデオスコープ	オリンパス	新規
血液内科	REVCO超低温槽	アムコ	更新
臨床工学室	血液浄化装置	ジュンケンメディカル	新規
臨床工学室	製氷機	ホシザキ電機	更新
循環器内科	トレッドミル	フジモリ	更新
臨床工学室	電動昇降リフト式体重計	A&D	更新
薬局	パソコン	NEC	新規
２階西病棟	病棟ベッド（電動）	パラマウントベッド	新規
西棟	病棟ベッド（電動）	パラマウントベッド	新規
西棟	病棟ベッド（電動）	パラマウントベッド	新規
２階西病棟	自動尿測定装置	円田医科工業	新規
西棟	安全キャビネット	ユヤマ	新規
２階西病棟	フラッシャーディスインフェクター	ゲティンゲ	新規
２階西病棟	オーブンハイキャビネット	セントラルユニ	新規

所　　属	機　　器　　名	メ　ー　カ　ー	摘要
２階西病棟	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
外来	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
２階西病棟	温冷配膳車54	ホシザキ電機	新規
２階西病棟	生体情報モニタ（テレメーター）	日本光電	新規
２階西病棟	生体情報モニタ（ベッドサイド）	日本光電	新規
２階西病棟	生体情報モニタ（モジュール）	日本光電	新規
２階西病棟	生体情報モニタ（受信機）	日本光電	新規
２階西病棟	心電計	日本光電	新規
２階西病棟	温冷配膳車24	ホシザキ電機	新規
西棟	ストレッチャー	パラマウントベッド	新規
２階西病棟	ベットパンウォッシャー	ゲティンゲ	新規
西棟	検診台（産婦人科分）	アトム	新規
西棟	検診台（放射線科分）	アトム	新規
西棟	診察ユニット（産婦人科分）	アトム	新規
西棟	診察ユニット（放射線科分）	アトム	新規
西棟	耳鼻咽喉科治療ユニット	第一医科	新規
西棟	耳鼻科用診療椅子	第一医科	新規
西棟	ファーストスコープ	第一医科	新規
西棟	超音波画像診断装置	GEヘルスケア	新規
西棟	超音波診断装置	日立アロカ	新規
２階西病棟	メディカルフリーザー	パナソニック	新規
２階西病棟	薬用冷蔵ショーケース	パナソニック	新規
西棟	薬用冷蔵ショーケース（大）	パナソニック	新規
西棟	薬用冷蔵ショーケース（小）	パナソニック	新規
２階西病棟	洗髪用チェアー	ナビス	新規
２階西病棟	バッグ式畜尿洗浄処理装置	ナビス	新規
２階西病棟	点滴処置台	ナビス	新規
西棟	作業台	サカセ化学	新規
西棟	作業台	サカセ化学	新規
２階西病棟	作業台（ハンガーシェルタイプ）	サカセ化学	新規
２階西病棟	注射薬カート	サカセ化学	新規
西棟	無影灯（天吊）	山田医療照明	新規
西棟	スタンド式処置灯	山田医療照明	新規
２階西病棟	低温インキュベーター	福島工業	新規
西棟	診察台（電動）	タカラベルモント	新規
２階西病棟	はかり付ストレッチャー	ナビス	新規
２階西病棟	ナーステーブル	オカムラ	新規
栄養管理室	配膳車	エレクター	新規

所　　属	機　　器　　名	メ　ー　カ　ー	摘要
西棟	医局ローパーテーション	コクヨ	新規
西棟	研修医デスク	コクヨ	新規
２階西病棟	ソファーベッド（肘無）	オリバー	新規
物品管理室	搬送カート小	サカセ化学	新規
物品管理室	搬送カート大	サカセ化学	新規
西棟	シャウカステン	オリオン電機	新規
臨床工学室	輸液ポンプ	テルモ	新規
臨床工学室	シリンジポンプ	テルモ	新規
２階西病棟	シャワートロリー	ナビス	新規
西棟	応接ソファー	トヨスチール	新規
２階西病棟	液晶テレビ46インチ	シャープ	新規
西棟	液晶テレビ60インチ	シャープ	新規
２階西病棟	シュレッダー	明光商会	新規
西棟	特注会議テーブル	オリバー	新規
西棟	特注会議テーブル	オリバー	新規
２階西病棟	AED	日本光電	新規
臨床工学室	輸液ポンプ	テルモ	新規
西棟	救急カート１	ナビス	新規
２階西病棟	救急カート２	ナビス	新規
西棟	清拭車１	村中医療器	新規
２階西病棟	清拭車２	村中医療器	新規
西棟	手すり付き全自動身長体重計	村中医療器	新規
西棟	手すり付きバリアフリースケール	村中医療器	新規
西棟	全自動血圧計・専用架台	Ａ＆Ｄ	新規
２階西病棟	全自動身長・体重計	Ａ＆Ｄ	新規
２階西病棟	アルミカート	サカセ化学	新規
２階西病棟	カート（天板なしタイプ）	サカセ化学	新規
西棟	混注用ハンガー 12本掛	伸和	新規
西棟	木製オープン棚	特注	新規
２階西病棟	アルミラック	サカセ化学	新規
西棟	タングステンアイシールド（中）	東洋メディック	新規
西棟	タングステンアイシールド（小）	東洋メディック	新規
西棟	咽頭ファイバースコープ１	オリンパス	新規
西棟	咽頭ファイバースコープ２	オリンパス	新規
西棟	SPカート	モレーンコーポレーション	新規
西棟	プラズマディスプレイ	パナソニック	新規
西棟	鉛ゴム布	特注	新規
西棟	冷凍機付インキュベーター	パナソニック	新規

所　　属	機　　器　　名	メ　ー　カ　ー	摘要
西棟	メーヨーテーブル	村中医療器	新規
西棟	オフィスチェア	オカムラ	更新
西棟	耳の診察シミュレータ	京都科学	新規
西棟	点滴静注シミュレータ	京都科学	新規
西棟	直腸診シミュレータ	京都科学	新規
西棟	婦人科トレーナ	京都科学	新規
西棟	胸腔・心嚢穿刺シミュレータ	京都科学	新規
西棟	ライトガイドセット	オリンパス	新規
西棟	遠隔操作密封小線源治療機	エカート＆ジグラービビッグ	新規
西棟	高精度放射線治療機	Accuray	新規
西棟	放射線直接加速機	エレクター	新規
西棟	80cmワイドボア16chCT装置	GEヘルスケア・ジャパン	新規

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…… 269
27　財務分析…… 270
28　平成 25 年度救命救急センター統計 …… 271
29　建物配置図…… 273

1　病院概要

(1)　開設年月日

昭和23年7月1日

（現在地開院日　平成10年12月28日）

(2)　診療科目

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、心療精神科、小児科
脳神経小児科、外科、消化器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科
呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科
眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科
歯科口腔外科、麻酔科、救急科、臨床検査科、病理診断科

(3)　病床数

許可病床数　700床（一般）

(4)　指定状況

●保険医療機関
●第３次救急医療施設（救命救急センター）
●労災保険指定病院
●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
●結核予防法指定病院
●性病予防法指定病院
●母体保護法指定病院
●身体障害者福祉法指定病院
●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

(5)　サービス状況

●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）

(6)　認定状況

●病院機能評価（一般病院）
　平成25年６月16日取得

２　施設概要

敷地面積　101,366.98㎡

区　　分	建築面積（㎡）	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	〃
ポンプ・ガバナー室	64.800	64.800	〃
屋外便所	18.324	18.324	〃
駐輪場	89.600	89.600	鉄骨造
託児所	206.195	198.743	木造平屋建
合　　計	13,407.963	61,050.213	

3　病床数（病棟別）

平成26年4月1日現在　（　）は部屋数

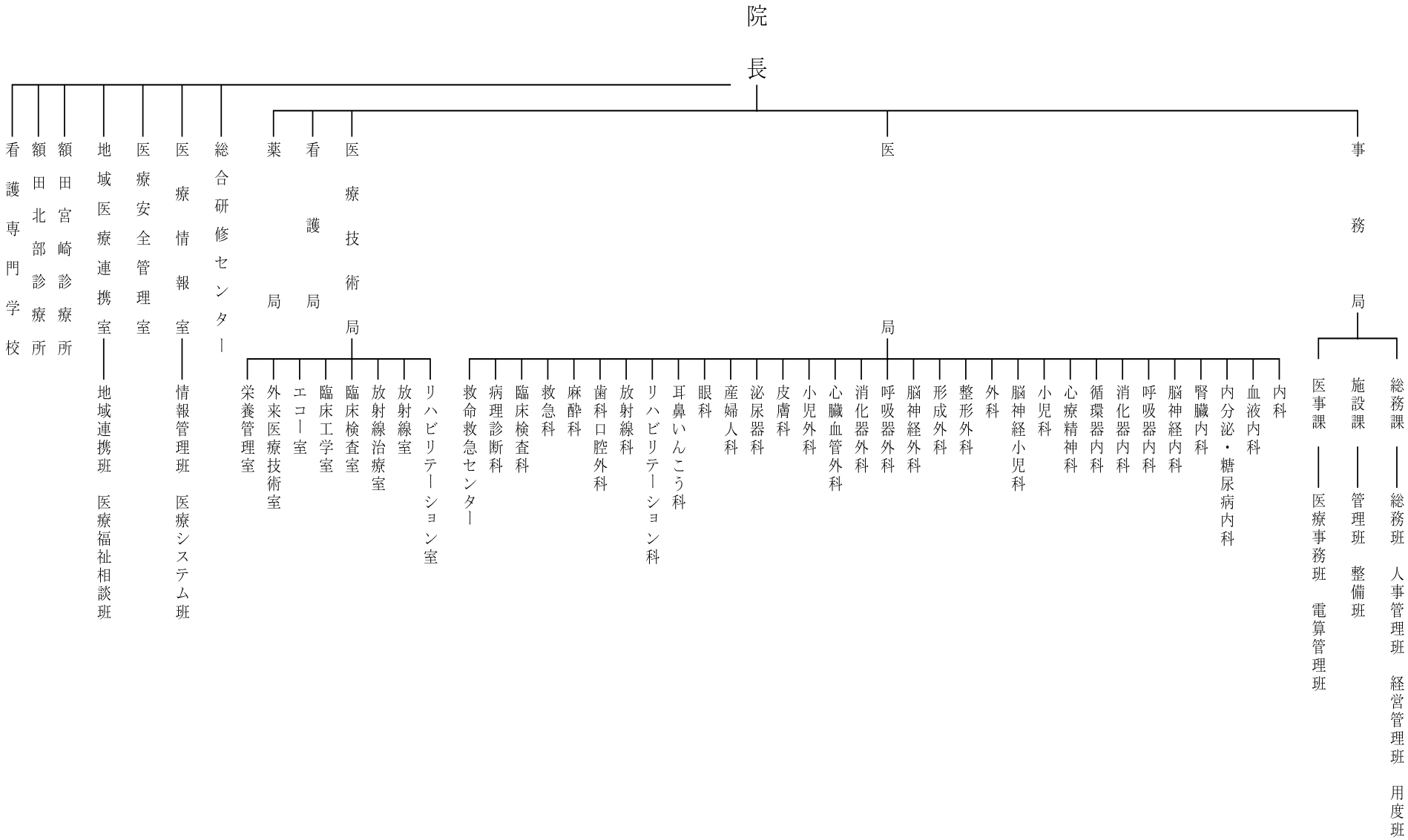
区　分	２階西	３階南	４階南	４階北	５階南	５階北	６階南	６階北	７階南	７階北	８階南	８階北	救命救急センター	周産期センター	合　計
特　別　室	床	床	床	床	床	床 1　(1)	床	床 1　(1)	床	床	床	床	床	床	2　(2)
個　　室	10　(10)	12　(12)	13　(13)	10　(10)	13　(13)	10　(10)	12　(12)	10　(10)	12　(12)	10　(10)	13　(13)	5　(5)		8　(8)	138　(138)
無　菌　室												7　(7)			7　(7)
２　人　室	4　(2)	2　(1)		12　(6)	2　(1)		2　(1)		2　(1)	4　(2)	2　(1)	2　(1)			32　(16)
４　人　室	36　(9)	40　(10)	40　(10)	24　(6)	40　(10)	40　(10)	40　(10)	40　(10)	40　(10)	40　(10)	40　(10)	36　(9)		12　(3)	468　(117)
Ｉ　Ｃ　Ｕ													10　(3)		10　(3)
Ｃ　Ｃ　Ｕ													6　(4)		6　(4)
Ｈ　Ｃ　Ｕ													14　(5)		14　(5)
Ｎ　Ｉ　Ｃ　Ｕ														23　(1)	23　(1)
合計	50　(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)

4　病床数（診療科別）

平成26年4月1日現在

区　　分	2階西	3階南	4階南	4階北	5階南	5階北	6階南	6階北	7階南	7階北	8階南	8階北	救命救急センター	周産期センター	合　計
	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床
内　　科							13				23				36
血　液　内　科												29			29
内分泌・糖尿病内科	21														21
腎　臓　内　科	22														22
脳　神　経　内　科										21	24				45
呼　吸　器　内　科			35												35
消　化　器　内　科						45		8							53
循　環　器　内　科		39	13												52
小児科・脳神経小児科				39										23	62
外科・消化器外科					50			14							64
整　形　外　科									36			21			57
形　成　外　科					4										4
脳　神　経　外　科							30								30
呼　吸　器　外　科			5												5
心　臓　血　管　外　科		15													15
小　児　外　科				4											4
皮　　膚　　科									4						4
泌　尿　器　科										32					32
産　婦　人　科								28						20	48
眼　　科						5									5
耳鼻いんこう科									14						14
歯科口腔外科							11								11
放　射　線　科	7														7
救　　急　　科											8				8
全　　科						1		1					30		32
開　放　病　床				3	1					1					5
合計	50	54	53	46	55	51	54	51	54	54	55	50	30	43	700

5　組織図


院長
看護専門学校
額田北部診療所
額田宮崎診療所
地域医療連携室
地域連携班
医療福祉相談班
医療安全管理室
医療情報室
情報管理班
医療システム班
総合研修センター
薬局
看護局
医療技術局
リハビリテーション室
放射線治療室
放射線室
臨床検査室
臨床工学室
エコー室
外来医療技術室
栄養管理室
医局
救命救急センター
病理診断科
臨床検査科
救急科
麻酔科
歯科口腔外科
放射線科
リハビリテーション科
耳鼻いんこう科
眼科
産婦人科
泌尿器科
皮膚科
小児外科
心臓血管外科
消化器外科
呼吸器外科
脳神経外科
形成外科
整形外科
外科
脳神経小児科
小児科
心療精神科
循環器内科
消化器内科
呼吸器内科
脳神経内科
腎臓内科
内分泌・糖尿病内科
血液内科
内科
事務局
医事課
医療事務班
電算管理班
施設課
管理班
整備班
総務課
総務班
人事管理班
経営管理班
用度班

6　職員数

平成26年4月1日現在

	医局	医療技術局															薬局		看護局					事務局						医療情報室				総合研修センター	医療安全管理室				地域医療連携室				総計
職種	医師	放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	理学療法士	作業療法士	義肢装8士	歯科衛生士	心理療法士	言語聴覚士	視能訓練士	看護師	准看護師	看護助手	事務補助員・作業員	栄養士	薬剤師	事務補助員・作業員	助産師	看護師	准看護師	事務補助員・作業員	看護助手	事務吏員・事務職員	技術吏員・技術職員	保育士	汽かん員	自動車運転手	事務補助員・作業員	事務吏員・事務職員	放射線技師	臨床工学技士	看護師	事務補助員・作業員	事務吏員・事務職員	臨床検査技師	看護師	事務補助員・作業員	事務吏員・事務職員	社会福祉士	看護師	事務補助員・作業員	
常勤	149	32	36	16	15	6	1	3	1	5	3	4	2			5	30		35	619	15	1		30	5	2	4	1	8	2	1	1	5		1	1	1		2	5	9		1.056
	149	129															30		670					50						9					3				16				
期限付任用	30	3	7	2	1			2	2	2	1	4	2	1	5	5	2	9	2	92	5	32	51			10			16	36				1				1		4	4	5	337
	30	37															11		182					26						36				1	1				13				
合計	179	35	43	18	16	6	1	5	3	7	4	8	4	1	5	10	32	9	37	711	20	33	51	30	5	12	4	1	24	38	1	1	5	1	1	1	1	1	2	9	13	5	1.393
	179	166															41		852					76						45				1	4				29				

7　外来患者数

（注）四捨五入により計があわない場合がある

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	1日平均
総合診療科	978	1,108	992	1,126	1,222	951	968	969	1,013	1,301	1,062	1,058	12,748	52.2
血液内科	518	518	512	535	542	520	533	537	541	548	542	573	6,419	26.3
腎臓内科	664	715	690	784	734	707	752	724	706	739	669	651	8,535	35.0
内分泌・糖尿病内科	1,074	1,100	1,132	1,184	1,219	1,074	1,194	1,180	1,201	1,122	1,123	1,107	13,710	56.2
膠原病内科	172	206	183	210	211	201	222	218	179	221	176	192	2,391	9.8
心療精神科	15	18	21	26	22	20	17	18	14	16	16	14	217	0.9
脳神経内科	765	803	816	847	835	774	856	794	814	807	742	911	9,764	40.0
呼吸器内科	585	623	546	635	596	596	685	565	559	586	529	550	7,055	28.9
消化器内科	1,532	1,576	1,537	1,610	1,671	1,586	1,647	1,570	1,549	1,433	1,393	1,497	18,601	76.2
循環器内科	1,619	1,652	1,583	1,736	1,645	1,589	1,794	1,665	1,685	1,666	1,612	1,601	19,847	81.3
小児科 脳神経小児科	1,896	1,984	1,932	2,197	2,201	1,938	1,978	2,013	2,064	1,838	1,737	1,981	23,759	97.4
外科 消化器外科	1,378	1,386	1,404	1,427	1,445	1,302	1,545	1,504	1,444	1,492	1,408	1,365	17,100	70.1
整形外科	1,505	1,727	1,516	1,839	1,811	1,647	1,669	1,571	1,622	1,586	1,517	1,683	19,693	80.7
形成外科	680	698	711	747	768	654	657	551	670	560	514	698	7,908	32.4
脳神経外科	734	746	722	664	688	701	719	727	668	587	626	694	8,276	33.9
呼吸器外科	68	79	62	68	64	82	95	75	65	67	60	72	857	3.5
心臓血管外科	310	321	292	359	345	309	334	313	326	279	290	364	3,842	15.7
小児外科	45	45	41	44	59	42	41	39	55	55	50	58	574	2.4
皮膚科	1,067	1,146	1,158	1,252	1,297	934	1,154	952	1,011	908	843	837	12,559	51.5
泌尿器科	1,738	1,926	1,778	1,940	2,061	1,839	2,080	1,933	1,878	1,853	1,899	1,789	22,714	93.1
産婦人科	1,824	2,014	1,901	2,084	1,962	2,044	1,989	1,930	1,855	1,830	1,721	1,980	23,134	94.8
眼科	768	721	756	799	713	755	808	741	800	850	687	808	9,206	37.7
耳鼻いんこう科	1,486	1,579	1,544	1,645	1,637	1,508	1,427	1,280	1,244	1,317	1,148	1,317	17,132	70.2
放射線科	38	26	33	38	30	26	30	28	19	27	85	247	627	2.6
歯科口腔外科	1,465	1,308	1,445	1,555	1,585	1,373	1,550	1,541	1,470	1,379	1,386	1,573	17,630	72.3
麻酔科	2	4		4	2	2	2	3	2		1	4	26	0.1
救急科	85	113	79	111	70	85	63	87	72	67	79	82	993	4.1
合計	23,011	24,142	23,386	25,466	25,435	23,259	24,809	23,528	23,526	23,134	21,915	23,706	285,317	1,169.3
診療日数	21	21	20	22	22	19	22	20	19	19	19	20	244	—
1日平均	1,095.8	1,149.6	1,169.3	1,157.5	1,156.1	1,224.2	1,127.7	1,176.4	1,238.2	1,217.6	1,153.4	1,185.3	1,169.3	—
前年度合計	24,982	27,488	26,679	27,868	29,069	25,475	27,354	27,108	26,189	20,738	21,771	23,832	308,553	1,259.4
前年度1日平均	1,249.1	1,309.0	1,270.4	1,327.0	1,263.9	1,340.8	1,243.4	1,290.9	1,378.4	1,091.5	1,145.8	1,191.6	1,259.4	—

8　入院患者数

区　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	計	1日平均
総合診療科	216	251	198	186	188	126	99	117	227	329	230	239	2,406	0.9
血液内科	619	681	818	1,047	899	955	912	892	1,008	1,004	929	921	10,685	29.3
腎臓内科	817	738	751	636	601	540	521	714	883	894	732	551	8,378	23.0
内分泌・糖尿病内科	479	479	653	478	446	480	533	692	489	596	598	703	6,626	18.2
脳神経内科	1,662	1,570	1,437	1,625	1,417	1,308	1,409	1,586	1,773	1,928	2,007	1,971	19,693	54.0
呼吸器内科	774	887	671	912	1,063	807	876	836	741	899	729	912	10,107	27.7
消化器内科	2,486	2,464	2,697	2,451	2,675	2,459	2,834	2,479	2,057	2,355	2,189	2,178	29,324	80.3
循環器内科	2,085	2,011	1,803	1,947	1,874	1,884	2,013	2,064	2,186	2,422	1,961	2,164	24,414	66.9
小児科 脳神経小児科	1,350	1,433	1,265	1,517	1,529	1,410	1,394	1,393	1,732	1,334	1,297	1,535	17,189	47.1
外科 消化器外科	1,393	1,460	1,561	1,755	1,889	1,605	1,500	1,645	1,801	1,584	1,621	1,945	19,759	54.1
整形外科	1,894	1,735	1,533	1,422	1,405	1,442	1,621	1,585	1,733	1,943	1,541	1,622	19,476	53.4
形成外科	237	317	244	206	177	120	74	105	169	114	79	141	1,983	5.4
脳神経外科	820	921	570	467	623	822	1,005	985	680	746	612	623	8,874	24.3
呼吸器外科	115	146	158	53	151	169	161	115	126	134	163	195	1,686	4.6
心臓血管外科	570	538	477	439	535	482	582	523	466	513	480	470	6,075	16.6
小児外科	4	11	8	10	18	14	6	9	2	6	15	4	107	0.3
皮膚科	103	38	156	91	93	180	113	100	131	105	64	91	1,265	3.5
泌尿器科	870	1,035	930	1,028	1,186	1,179	1,187	1,135	930	854	870	1,047	12,251	33.6
産婦人科	1,285	1,219	1,361	1,327	1,571	1,650	1,577	1,272	1,302	1,272	1,430	1,503	16,769	45.9
眼科	93	60	83	95	70	56	86	107	77	77	111	131	1,046	2.9
耳鼻いんこう科	377	547	549	445	520	518	521	519	540	398	440	426	5,800	15.9
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
歯科口腔外科	256	278	227	253	293	175	98	189	224	193	169	181	2,536	6.9
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
救急科	206	221	196	161	239	265	344	302	353	262	220	431	3,200	8.8
合計	18,711	19,040	18,346	18,551	19,462	18,646	19,466	19,364	19,630	19,962	18,487	19,984	229,649	629.2
日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	－
1日平均	623.7	614.2	611.5	598.4	627.8	621.5	627.9	645.5	633.2	643.9	660.3	644.6	629.2	－
平均在院日数	13.3	14.0	14.1	13.3	13.1	14.8	14.3	13.9	13.3	14.2	14.3	14.0	13.9	－
前年度合計	19,529	19,655	18,234	19,242	19,797	18,358	18,993	19,428	19,897	19,060	18,056	19,417	229,666	629.2
前年度1日平均	651.0	634.0	607.8	620.7	638.6	611.9	612.7	647.6	641.8	614.8	644.9	626.4	629.2	－
平均在院日数	14.8	13.7	13.3	13.3	12.8	14.4	13.4	13.3	13.4	15.4	13.7	14.1	13.8	－

（注）四捨五入により計があわない場合がある。

平成25年度稼働病床利用率93.2%

9　検査件数

区　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	計	1日平均
一般検査	5,525	5,747	5,450	6,322	6,162	5,534	5,860	5,659	5,583	5,888	5,449	5,787	68,966	282.6
血液検査	25,804	27,318	25,649	28,380	28,342	26,471	27,760	26,682	26,547	27,904	25,168	27,026	323,051	1,324.0
生化学検査	162,144	169,709	160,310	177,022	179,556	165,496	173,523	166,976	165,675	174,356	157,646	167,477	2,019,890	8,278.2
微生物検査	3,583	4,064	3,592	3,912	3,922	3,661	4,145	4,116	4,205	3,816	3,758	4,000	46,774	191.7
免疫血清検査	8,534	9,510	8,813	9,526	9,418	8,702	9,268	8,558	8,358	8,818	8,328	8,765	106,598	436.9
輸血検査	2,027	2,198	2,030	2,161	2,156	1,968	2,141	1,945	2,111	2,284	1,936	1,999	24,956	102.3
病理細胞検査	1,157	1,216	1,125	1,266	1,208	1,101	1,223	1,236	1,145	1,124	1,090	1,198	14,089	57.7
生理検査	2,668	2,754	2,645	2,984	2,871	2,621	2,931	2,673	3,104	2,997	2,672	2,920	33,840	138.7
委託検査	5,534	5,304	5,476	6,095	5,695	5,421	5,649	5,922	5,389	5,802	5,421	6,285	67,993	278.7
緊急検査	8,522	9,599	8,266	9,164	8,990	7,983	9,027	8,343	8,765	9,882	8,663	9,108	106,312	290.5
合計	225,498	237,419	223,356	246,832	248,320	228,958	241,527	232,110	230,882	242,871	220,131	234,565	2,812,469	11,381.3
診療日数	21	21	20	22	22	19	22	20	19	19	19	20	244	—
1日平均	10,738.0	11,305.7	11,167.8	11,219.6	11,287.3	12,050.4	10,978.5	11,605.5	12,151.7	12,782.7	11,585.8	11,728.3	11,381.3	—
前年度合計	221,150	236,527	223,732	239,152	243,164	215,617	237,022	237,171	227,442	215,777	209,664	223,680	2,730,098	11,009.7
前年度1日平均	11,057.5	11,263.2	10,653.9	11,388.2	10,572.3	11,348.3	10,773.7	11,293.9	11,970.6	11,356.7	11,034.9	11,184.0	11,009.7	—

10　血液製剤件数

単位：200ml由来

1　輸血用血液件数

新鮮凍結血漿8月～：200ml由来1.5単位

区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	1日平均
輸血用血液	赤血球濃厚液 RCC-LR	720	785	650	668	677	706	640	622	820	894	568	610	8,360	22.9
	濃厚血小板「日赤」	1,495	1,280	1,155	1,480	1,640	1,735	1,440	1,395	1,725	1,660	1,095	1,285	17,385	47.6
	洗浄赤血球「日赤」	0	0	2	2	2	2	0	6	0	6	8	6	34	0.1
	白血球除去赤血球「日赤」	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	新鮮凍結血漿「日赤」	369	354	546	357	174	327	304	270	411	554	225	543	4,434	12.1
	自己血	63	46	51	44	33	27	52	44	18	58	24	54	514	1.4
合計		2,647	2,465	2,404	2,551	2,526	2,797	2,436	2,337	2,974	3,172	1,920	2,498	30,727	84.2
診療日数		30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	—
1日平均		88.2	79.5	80.1	82.3	81.5	93.2	78.6	77.9	95.9	102.3	68.6	80.6	84.2	—
前年度合計		1,725	2,268	2,693	2,696	2,196	2,511	2,574	3,032	2,798	3,408	3,283	2,696	31,880	87.1
前年度1日平均		57.5	73.2	89.8	87.0	70.8	83.7	83.0	101.1	90.3	109.9	113.2	87.0	87.1	—

2　アルブミン製剤

単位：g

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	1日平均
アルブミン製剤	1,250	2,050	725	1,300	1,400	825	1,400	2,125	3,300	50	1,400	1,025	16,850	46.2
診療日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	—
1日平均	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	—
前年度合計	1,985	1,305	845	860	1,525	1,635	1,985	1,790	1,900	1,220	1,110	750	16,910	46.3
前年度1日平均	66.2	42.1	28.2	27.7	49.2	54.5	64.0	59.7	61.3	39.4	39.6	24.2	46.3	—

3　グロブリン製剤

単位：g

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	1日平均
グロブリン製剤	376	1,050	550	900	775	875	750	775	925	300	625	625	8,526	23.4
診療日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	—
1日平均	12.5	33.9	18.3	29.0	25.0	29.2	24.2	25.8	29.8	9.7	22.3	20.2	23.4	—
前年度合計	625	765	475	595	473	513	530	320	910	140	550	225	6,121	16.8
前年度1日平均	20.8	24.7	15.8	19.2	15.3	17.1	17.1	10.7	29.4	4.5	19.6	7.3	16.8	—

11　放射線件数

区　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	計	1日平均
一般撮影	8,753	9,288	8,354	9,088	8,903	8,557	9,067	8,650	8,778	8,907	8,162	8,975	105,482	289.0
断層撮影	204	227	194	236	219	176	201	217	180	177	201	228	2,460	6.7
CT	3,054	3,331	3,123	3,341	3,318	3,075	3,252	3,054	3,017	3,265	2,945	3,194	37,969	104.0
MRI	970	992	961	1,005	996	881	1,005	966	920	913	958	999	11,566	31.7
RI	219	238	236	254	227	208	249	194	223	194	210	242	2,694	7.4
骨塩定量	41	49	51	52	59	60	68	85	85	70	71	69	760	2.1
ESWL URTV	55	74	55	48	62	39	60	49	37	50	40	38	607	1.7
手術室イメージ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0
内視鏡	290	249	262	255	284	265	290	269	217	244	202	252	3,079	8.4
消化器透視	455	451	470	440	471	478	522	456	408	412	410	364	5,337	14.6
一般透視	129	148	169	156	159	116	143	112	128	111	99	131	1,601	4.4
心カテ	113	106	113	129	129	123	124	113	97	134	110	123	1,414	3.9
多目的カテ	16	25	16	21	19	16	17	15	17	14	24	28	228	0.6
ハイブリッド	11	8	11	11	15	10	21	9	7	13	9	12	137	0.4
合計	14,311	15,186	14,015	15,036	14,861	14,004	15,019	14,189	14,114	14,504	13,441	14,655	173,335	474.9
診療日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	—
1日平均	477.0	489.9	467.2	485.0	479.4	466.8	484.5	473.0	455.3	467.9	480.0	472.7	474.9	—
前年度合計	14,620	15,865	14,899	15,829	15,879	13,907	15,820	15,486	14,007	13,765	13,182	14,624	177,883	487.4
前年度1日平均	487.3	511.8	496.6	510.6	512.2	463.6	510.3	516.2	451.8	444.0	470.8	471.7	487.4	—

12　放射線治療件数

区　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	計	1日平均
リニアック											90	266	356	9.1
I－MRT											18	90	108	2.8
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	108	356	464	11.9
診療日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	20	39	—
1日平均	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5.7	17.8	11.9	—
前年度合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
前年度1日平均	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—

13　エコー室検査件数

区　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	計	１日平均
心　臓	596	637	592	625	612	543	640	592	625	609	613	608	7,292	29.9
内胸動脈	21	20	16	20	21	18	33	26	15	13	16	18	237	1.0
冠動脈	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
経食道	5	7	7	11	8	2	7	5	7	8	6	7	80	0.3
術中経食道	2	2	3	1	3	3	8	4	3	3	2	4	38	0.2
薬物負荷心臓	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.0
血　管	194	233	222	206	246	211	241	231	232	244	226	253	2,739	11.2
腹　部	249	275	293	296	321	275	296	233	272	269	264	290	3,333	13.7
乳房・乳腺	131	150	142	150	151	141	164	168	149	135	142	135	1,758	7.2
その他	155	169	184	190	169	160	187	184	178	170	147	201	2,094	8.6
造影肝臓	23	19	18	18	25	16	18	20	16	16	17	24	230	0.9
合　計	1,376	1,512	1,477	1,517	1,556	1,369	1,594	1,463	1,498	1,467	1,433	1,540	17,802	73.0
診療日数	21	21	20	22	22	19	22	20	19	19	19	20	244	―
１日平均	65.5	72.0	73.9	69.0	70.7	72.1	72.5	73.2	78.8	77.2	75.4	77.0	73.0	―
前年度合計	1,306	1,499	1,510	1,480	1,613	1,324	1,590	1,516	1,428	1,216	1,343	1,409	17,234	70.3
前年度１日平均	65.3	71.4	71.9	70.5	70.1	69.7	72.3	72.2	75.2	64.0	70.7	70.5	70.3	―

＊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，腎動脈エコー，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　リハビリ単位数

単位：単位数

区分			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	1日平均
理学療法	入院	脳血管	1,034	1,386	1,277	1,439	1,183	1,042	1,279	1,238	964	1,059	1,202	1,180	14,283	58.5
		脳血管・廃用	467	522	600	713	738	601	715	565	579	549	524	462	7,035	28.8
		運動器Ⅰ	1,341	1,780	1,769	1,732	1,719	1,556	1,692	1,529	1,502	1,454	1,348	1,353	18,775	76.9
		運動器Ⅱ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		呼吸器	132	47	29	67	92	161	98	63	81	104	126	67	1,067	4.4
		がん	0	0	0	0	52	118	244	224	216	272	318	380	1,824	7.5
		その他	93	174	116	142	118	95	120	120	51	32	63	56	1,180	4.8
	外来	脳血管	42	45	24	34	54	56	45	38	44	49	47	47	525	2.2
		脳血管・廃用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		運動器Ⅱ	127	115	100	87	168	46	65	125	120	98	67	70	1,188	4.9
		呼吸器	4	5	8	3	3	9	7	2	2	2	2	8	55	0.2
		がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		その他	37	28	11	26	22	15	14	12	19	23	14	33	254	1.0
	小計		3,277	4,102	3,934	4,243	4,149	3,699	4,279	3,916	3,578	3,642	3,711	3,656	46,186	189.3
作業療法	入院	脳血管	885	1,004	932	1,102	854	855	1,128	978	842	1,101	1,082	967	11,730	48.1
		脳血管・廃用	103	80	76	97	118	115	120	132	155	59	48	55	1,158	4.7
		運動器Ⅰ	155	251	244	193	264	290	273	243	252	190	193	214	2,762	11.3
		運動器Ⅱ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		呼吸器	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.0
		がん	0	0	0	0	0	21	1	1	23	2	4	1	53	0.2
		その他	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0.0
	外来	脳血管	15	43	17	33	31	19	12	14	14	15	17	43	273	1.1
		脳血管・廃用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		運動器Ⅱ	149	173	202	218	236	188	181	160	156	163	160	185	2,171	8.9
		呼吸器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	小計		1,314	1,551	1,476	1,643	1,504	1,488	1,715	1,528	1,442	1,530	1,504	1,465	18,160	74.4
言語療法	入院	脳血管	816	952	746	794	729	710	953	941	897	934	827	815	10,114	41.5
		脳血管・廃用	395	345	428	475	448	340	365	350	319	356	302	318	4,441	18.2
		がん	0	0	0	0	0	0	0	0	2	16	20	6	44	0.2
		摂食	2,104	2,028	2,119	2,249	2,286	2,574	2,935	2,822	2,900	3,509	2,926	3,504	31,956	131.0
		その他	278	285	269	210	280	338	323	307	249	196	211	278	3,224	13.2
	外来	脳血管	54	50	39	58	67	51	60	65	50	60	48	44	646	2.6
		脳血管・廃用	0	0	0	0	2	1	1	7	0	4	2	1	18	0.1
		がん	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0.0
		摂食	0	0	0	0	0	4	1	1	1	1	3	2	13	0.1
		その他	3	0	0	6	7	0	13	11	1	0	4	4	49	0.2
	小計		3,650	3,660	3,601	3,792	3,819	4,022	4,651	4,504	4,419	5,076	4,343	4,972	50,509	207.0
心リハ	入院		968	709	591	599	568	544	820	752	727	717	688	722	8,405	34.4
	外来		106	96	73	93	80	87	95	36	85	63	66	57	937	3.8
	小計		1,074	805	664	692	648	631	915	788	812	780	754	779	9,342	38.3
糖尿病	入院		126	57	109	76	79	80	86	118	119	64	98	78	1,090	4.5
	外来		4	2	2	3	2	4	3	2	1	2	2	2	29	0.1
	小計		130	59	111	79	81	84	89	120	120	66	100	80	1,119	4.6
合計			9,445	10,177	9,786	10,449	10,201	9,924	11,649	10,856	10,371	11,094	10,412	10,952	125,316	513.6
診療日数			21	21	20	22	22	19	22	20	19	19	19	20	244	—
1日平均			449.8	484.6	489.3	475.0	463.7	522.3	529.5	542.8	545.8	583.9	548.0	547.6	513.6	—
前年度合計			8,469	9,627	8,968	8,988	8,874	8,027	8,892	8,951	8,291	7,726	8,055	8,247	103,115	420.9
前年度1日平均			423.5	458.4	427.0	428.0	385.8	422.5	404.2	426.2	436.4	406.6	423.9	412.4	420.9	—

15　手術件数

区　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	計
腎臓内科	21	15	11	12	16	8	8	9	13	10	10	10	143
脳神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	3	9
循環器内科	0	0	0	0	0	1	1	0	3	2	0	3	10
小児科 脳神経小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科 消化器外科	95	91	101	101	111	85	97	96	85	92	84	93	1,131
整形外科	115	109	76	104	109	83	101	105	117	104	101	100	1,224
形成外科	19	32	17	29	29	18	28	24	32	16	18	19	281
脳神経外科	18	19	9	13	8	19	18	11	10	15	6	12	158
呼吸器外科	2	1	0	0	1	1	0	0	1	2	1	1	10
心臓血管外科	35	25	21	26	27	23	37	29	18	29	21	25	316
小児外科	0	1	1	4	8	5	0	2	1	2	5	8	37
皮膚科	7	5	5	5	5	6	8	5	8	4	5	3	66
泌尿器科	60	58	42	71	67	59	49	57	59	48	46	58	674
産婦人科	57	59	57	65	72	62	74	64	75	68	76	63	792
眼科	25	17	19	23	20	18	23	28	23	22	29	36	283
耳鼻いんこう科	26	24	27	30	29	25	25	25	25	25	18	23	302
歯科口腔外科	13	12	12	17	18	11	8	14	10	11	14	11	151
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
合計	493	469	399	501	520	425	477	469	481	451	435	468	5,588
前年度合計	465	454	464	508	541	411	464	496	455	401	443	472	5,574
麻酔件数	493	469	400	501	520	425	477	469	481	451	435	468	5,589
内全麻件数	224	212	200	262	260	225	231	229	202	227	200	230	2,702

注… 基本的に上に載っていない科は手術がない。

16　血液浄化センター件数

区分		４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	計
血液透析	腎内	197	123	127	151	110	153	73	131	150	149	128	129	1,621
	他科依頼	170	203	178	165	110	107	202	158	145	182	132	155	1,907
	計	367	326	305	316	220	260	275	289	295	331	260	284	3,528
血液浄化	外来	1	7	6	0	1	1	1	1	7	6	10	2	43
	入院	3	6	5	2	1	1	12	8	15	14	0	0	67
	計	4	13	11	2	2	2	13	9	22	20	10	2	110
腹膜透析	外来	45	43	36	40	42	43	37	37	37	32	35	33	460
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	45	43	36	40	42	43	37	37	37	32	35	33	460
合計		416	382	352	358	264	305	325	335	354	383	305	319	4,098
前年度合計		369	314	292	273	339	333	261	233	290	241	311	419	3,675

17　医療相談支援件数

1　医療相談支援件数

区　　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	計	１日平均
受容	31	43	37	25	13	20	16	13	9	13	15	19	254	1.0
職業・学校・交友関係	1		1		2	1							5	0.0
家庭問題	68	50	54	41	88	51	82	61	56	78	65	49	743	3.0
転院・入所	72	86	79	92	84	71	52	41	59	52	58	61	807	3.3
医療費	57	56	58	51	60	71	50	45	53	65	49	41	656	2.7
カンファレンス	1	3	8	5		1	9		1	3			31	0.1
入院中の医療・療養問題	107	106	89	98	113	122	116	124	115	164	113	144	1,411	5.8
在宅生活問題	65	34	65	73	88	83	109	66	60	76	45	65	829	3.4
福祉法・関係法	168	179	141	181	247	228	171	155	141	159	155	161	2,086	8.5
その他	11	17	18	20	19	24	9	13	5	15	16	11	178	0.7
合計	581	574	550	586	714	672	614	518	499	625	516	551	7,000	28.7
診療日数	21	21	20	22	22	19	22	20	19	19	19	20	244	―
１日平均	27.7	27.3	27.5	26.6	32.5	35.4	27.9	25.9	26.3	32.9	27.2	27.6	28.7	―
前年度合計	525	474	495	474	539	451	460	457	395	569	679	603	6,121	25.1
前年度１日平均	26.3	22.6	23.6	22.6	23.4	23.7	20.9	21.8	20.8	29.9	35.7	30.2	25.1	―

2　受診相談支援件数

区　　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	計	１日平均
受診科案内	1,027	1,203	1,128	1,168	1,282	914	1,050	937	881	842	828	848	12,108	49.6
診療日数	21	21	20	22	22	19	22	20	19	19	19	20	244	―
１日平均	48.9	57.3	56.4	53.1	58.3	48.1	47.7	46.9	46.4	44.3	43.6	42.4	49.6	―
前年度	1,047	1,325	1,254	1,349	1,584	1,096	1,266	1,191	1,015	1,177	1,148	1,160	14,612	59.6
前年度１日平均	52.4	63.1	59.7	64.2	68.9	57.7	57.5	56.7	53.4	61.9	60.4	58.0	59.6	―
受診支援	2,807	2,569	2,471	2,453	2,262	2,351	2,523	2,933	2,583	2,563	2,346	2,663	30,524	125.1
診療日数	21	21	20	22	22	19	22	20	19	19	19	20	244	―
１日平均	133.7	122.3	123.6	111.5	102.8	123.7	114.7	146.7	135.9	134.9	123.5	133.2	125.1	―
前年度	2,586	2,757	2,757	2,654	2,856	2,486	2,833	2,681	2,302	2,662	2,711	2,606	31,891	130.2
前年度１日平均	129.3	131.3	131.3	126.4	124.2	130.8	128.8	127.7	121.2	140.1	142.7	130.3	130.2	―

3　通訳支援件数（ポルトガル語）

区　　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	計	１日平均
通訳支援	148	173	149	169	180	195	181	147	162	142	152	117	1,915	7.8
診療日数	21	21	20	22	22	19	22	20	19	19	19	20	244	―
１日平均	7.0	8.2	7.5	7.7	8.2	10.3	8.2	7.4	8.5	7.5	8.0	5.9	7.8	―
前年度	189	245	174	215	211	183	201	199	154	124	182	177	2,254	9.2
前年度１日平均	9.5	11.7	8.3	10.2	9.2	9.6	9.1	9.5	8.1	6.5	9.6	8.9	9.2	―

18　地域医療連携支援件数

1　地域医療連携支援件数

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	1日平均
受容	4	6	4	11	13	6	8	3	20	10	15	28	128	0.5
職業・学校・交友関係	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0
家族問題	8	2	3	2	4	10	4	1	2	1	0	3	40	0.2
転院・入所	714	654	601	626	560	517	692	668	540	563	583	576	7,294	29.9
医療費	21	10	11	8	0	17	9	20	14	24	6	4	144	0.6
カンファレンス	12	8	12	9	11	10	17	7	12	10	11	25	144	0.6
医療・療養問題	91	91	94	165	114	128	107	180	176	187	295	282	1,910	7.8
在宅生活問題	136	124	111	161	200	206	268	249	299	274	287	351	2,666	10.9
福祉法・関係法	74	73	48	63	62	39	45	43	51	15	31	35	579	2.4
苦情	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	1	0	8	0.0
合計	1,061	968	884	1,048	966	934	1,151	1,172	1,114	1,085	1,229	1,304	12,916	52.9
診療日数	21	21	20	22	22	19	22	20	19	19	19	20	244	—
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	—
前年度合計	1,028	1,205	1,140	1,148	1,285	964	1,080	1,144	1,051	808	896	882	12,631	51.6
前年度1日平均	51.4	57.4	54.3	54.7	55.9	50.7	49.1	54.5	55.3	42.5	47.2	44.1	51.6	—
支援患者数	1,061	968	884	1,048	966	934	1,151	1,172	1,114	1,085	1,229	1,304	12,916	52.9
1日平均支援患者数	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	—

2　地域医療支援病院紹介率・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	計
紹介率	82.0%	78.3%	78.3%	76.8%	70.2%	82.4%	82.8%	81.1%	84.7%	83.4%	89.5%	86.5%	80.1%
逆紹介率	47.6%	37.2%	45.5%	45.2%	47.3%	57.3%	55.6%	63.7%	70.1%	56.1%	64.8%	61.9%	53.8%

3　地域医療連携室退院支援数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	支援率
退院患者数（病院全体）	1,303	1,267	1,226	1,293	1,388	1,164	1,268	1,312	1,435	1,234	1,210	1,343	15,443	12.7%
地域医療支援退院数	189	155	161	150	154	133	163	164	193	145	162	188	1,957	

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

区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
一般食	常食	10,972	10,752	10,802	11,370	11,479	11,443	11,748	11,336	11,404	10,542	10,447	11,763	134,058
	軟食・流動食	15,283	16,068	14,887	15,119	16,718	16,613	19,332	18,505	17,875	19,060	17,419	18,762	205,641
特別食		13,873	13,863	13,284	12,507	12,306	11,466	10,924	12,213	12,651	12,945	12,321	12,949	151,302
合計		40,128	40,683	38,973	38,996	40,503	39,522	42,004	42,054	41,930	42,547	40,187	43,474	491,001
前年度合計		41,921	41,526	39,494	41,188	42,014	40,022	41,594	42,230	43,129	41,651	39,075	43,022	496,866

2　栄養指導件数

区分			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
個人指導	入院	糖尿病	34	44	52	40	36	46	40	47	39	34	54	59	525
		その他	48	61	40	66	51	44	54	46	72	58	67	48	655
	外来	糖尿病	91	99	113	100	106	98	112	109	125	130	125	126	1,334
		その他	95	115	110	135	105	100	123	143	107	109	89	103	1,334
	計		268	319	315	341	298	288	329	345	343	331	335	336	3,848
集団指導			65	71	84	84	180	65	61	74	112	67	73	143	1,079
透析予防管理指導			63	37	46	50	43	33	28	25	40	26	22	20	433
合計			396	427	445	475	521	386	418	444	495	424	430	499	5,360
前年度合計			291	301	296	276	290	299	330	340	315	271	301	317	3,627

3　NST実施件数

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
NST症例検討件数(H25)													
NST症例検討件数(H24)	5	7	8	9	10	12	7	4	0	0	0	0	62
NST回診実施件数(H25)	10	12	14	15	10	8	15	13	11	10	18	15	151
NST回診実施件数(H24)	3	3	6	5	10	7	14	16	15	5	15	15	114

20　調剤件数

区分			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	1日平均
処方箋枚数	入院処方箋	注射箋件数	25,070	28,938	22,307	26,445	30,703	29,646	31,367	28,877	29,165	29,701	26,934	27,712	336,865	1,380.6
		調剤箋枚数	6,417	6,600	6,385	6,589	6,560	6,168	7,091	6,637	6,783	7,106	6,449	6,816	79,601	326.2
	外来処方箋	院内処方箋枚数	2,031	2,862	2,031	2,334	2,317	2,162	1,995	2,017	2,237	2,271	1,983	1,960	26,200	107.4
		院外処方箋枚数	8,929	9,342	8,668	9,553	9,654	8,502	9,485	8,885	8,846	8,884	8,363	8,623	107,734	441.5
合計			42,447	47,742	39,391	44,921	49,234	46,478	49,938	46,416	47,031	47,962	43,729	45,111	550,400	2,255.7
診療日数			21	21	20	22	22	19	22	20	19	19	19	20	244	—
1日平均			2,021.3	2,273.4	1,969.6	2,041.9	2,237.9	2,446.2	2,269.9	2,320.8	2,475.3	2,524.3	2,301.5	2,255.6	2,255.7	—
前年度合計			55,668	60,204	55,590	55,939	60,865	49,844	55,052	61,639	55,569	44,982	40,991	44,822	641,165	2,617.0
前年度1日平均			2,783.4	2,866.9	2,647.1	2,663.8	2,646.3	2,623.4	2,502.4	2,935.2	2,924.7	2,367.5	2,157.4	2,241.1	2,617.0	—
薬剤管理指導件数			415	454	399	449	447	408	457	493	641	611	578	652	6,004	24.6
前年度件数			505	556	524	514	498	441	504	570	461	404	435	453	5,865	23.9
外来化学療法算定件数			222	246	203	231	212	189	251	215	200	248	234	225	2,676	11.0
前年度件数			204	235	267	239	228	217	237	222	209	217	210	207	2,692	11.0
無菌製剤処理算定件数			750	823	829	782	806	697	752	670	656	720	676	777	8,938	36.6
前年度件数			594	564	539	610	606	577	653	758	725	615	551	615	7,407	30.2

21　分娩件数

区　　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	計	1日平均
時　　間　　内	22	25	40	37	43	41	48	37	43	29	30	41	436	1.8
時　　間　　外	15	8	13	6	14	15	7	15	10	15	6	11	135	0.6
深　　夜	12	4	5	10	15	10	13	6	15	17	17	12	136	0.6
合　　計	49	37	58	53	72	66	68	58	68	61	53	64	707	2.9
診　療　日　数	21	21	20	22	22	19	22	20	19	19	19	20	244	—
1　日　平　均	2.3	1.8	2.9	2.4	3.3	3.5	3.1	2.9	3.6	3.2	2.8	3.2	2.9	—
前　年　度　合　計	60	55	54	59	64	64	68	55	75	57	53	54	718	2.9
前年度1日平均	3.0	2.6	2.6	2.8	2.8	3.4	3.1	2.6	3.9	3.0	2.8	2.7	2.9	—

産科統計

区　　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	計	1日平均
母　体　搬　送	5	2	9	5	5	7	7	2	3	1	9	8	63	0.3
外　来　紹　介	10	13	16	15	31	25	20	21	31	17	19	11	229	0.9
帝　王　切　開	14	17	18	25	32	27	27	26	38	17	28	23	292	1.2
予　定　出　産	8	9	9	11	20	7	15	20	24	11	15	14	163	0.7
緊　急　出　産	6	8	9	14	12	20	12	6	14	6	13	9	129	0.5
飛び込み分娩	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0.0
助　産　施　設	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	6	0.0
仮　死　Ⅰ　度	4	2	3	2	5	1	6	4	3	3	3	5	41	0.2
仮　死　Ⅱ　度	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	6	0.0
ハイリスク分娩管理加算	0	5	5	11	17	13	6	17	15	8	9	11	117	0.5
異　常　分　娩	18	20	19	29	38	39	32	31	45	21	31	28	351	1.4
緊　急　搬　送	5	2	9	5	5	7	7	2	3	1	9	8	63	0.3

22　救急外来患者数

区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	1日平均
傷病種別	交通事故	76 (56)	123 (67)	93 (77)	106 (85)	87 (67)	79 (71)	91 (71)	87 (72)	97 (74)	70 (58)	81 (62)	88 (69)	1,078 (829)	3.0 (2.3)
	一般負傷	417 (326)	496 (385)	461 (367)	438 (352)	464 (365)	497 (414)	428 (328)	384 (293)	411 (319)	322 (262)	293 (224)	365 (287)	4,976 (3,922)	13.6 (10.7)
	疾病	1,872 (1,468)	2,188 (1,749)	1,969 (1,546)	2,249 (1,762)	2,300 (1,775)	1,947 (1,564)	1,874 (1,448)	1,933 (1,528)	2,132 (1,731)	2,335 (1,918)	1,913 (1,517)	1,981 (1,548)	24,693 (19,554)	67.7 (53.6)
	その他	101 (91)	104 (89)	120 (105)	129 (106)	133 (118)	167 (146)	126 (113)	113 (95)	133 (122)	128 (112)	109 (91)	124 (112)	1,487 (1,300)	4.1 (3.6)
新再種別	新患	1,769 (1,403)	2,125 (1,690)	1,921 (1,548)	2,115 (1,695)	2,097 (1,640)	1,859 (1,534)	1,770 (1,402)	1,781 (1,416)	1,947 (1,594)	2,013 (1,666)	1,735 (1,377)	1,871 (1,482)	23,003 (18,447)	63.0 (50.5)
	再来	697 (538)	786 (600)	722 (547)	807 (610)	887 (685)	831 (661)	749 (558)	736 (572)	826 (652)	842 (684)	661 (517)	687 (534)	9,231 (7,158)	25.3 (19.6)
来院方法	救急車	705 (516)	773 (582)	740 (528)	846 (628)	830 (628)	723 (557)	798 (579)	808 (606)	813 (617)	823 (643)	734 (537)	772 (589)	9,365 (7,010)	25.7 (19.2)
	その他	1,761 (1,425)	2,138 (1,708)	1,903 (1,567)	2,076 (1,677)	2,154 (1,697)	1,967 (1,638)	1,721 (1,381)	1,709 (1,382)	1,960 (1,629)	2,032 (1,707)	1,662 (1,357)	1,786 (1,427)	22,869 (18,595)	62.7 (50.9)
来院経路	医院紹介	318 (188)	338 (192)	289 (162)	302 (178)	258 (153)	255 (147)	289 (169)	296 (165)	289 (154)	314 (179)	280 (157)	312 (174)	3,540 (2,018)	9.7 (5.5)
	その他	2,148 (1,753)	2,573 (2,098)	2,354 (1,933)	2,620 (2,127)	2,726 (2,172)	2,435 (2,048)	2,230 (1,791)	2,221 (1,823)	2,484 (2,092)	2,541 (2,171)	2,116 (1,737)	2,246 (1,842)	28,694 (23,587)	78.6 (64.6)
処置後の扱い	入院	567 (388)	555 (381)	513 (352)	527 (363)	519 (366)	511 (368)	547 (360)	569 (400)	563 (376)	677 (474)	527 (344)	582 (382)	6,657 (4,554)	18.2 (12.5)
	転送	4 (1)	11 (6)	6 (1)	3 (1)	5 (3)	4 (2)	4 (3)	3 (1)	9 (7)	3 (1)	6 (3)	5 ()	63 (29)	0.2 (0.1)
	帰宅	1,878 (1,537)	2,317 (1,880)	2,107 (1,730)	2,377 (1,929)	2,452 (1,951)	2,152 (1,804)	1,955 (1,586)	1,916 (1,570)	2,182 (1,847)	2,147 (1,851)	1,827 (1,520)	1,939 (1,608)	25,249 (20,813)	69.2 (57.0)
	死亡	17 (15)	28 (23)	17 (12)	15 (12)	8 (5)	23 (21)	13 (11)	29 (17)	19 (16)	28 (24)	36 (27)	32 (26)	265 (209)	0.7 (0.6)
合計		2,466 (1,941)	2,911 (2,290)	2,643 (2,095)	2,922 (2,305)	2,984 (2,325)	2,690 (2,195)	2,519 (1,960)	2,517 (1,988)	2,773 (2,246)	2,855 (2,350)	2,396 (1,894)	2,558 (2,016)	32,234 (25,605)	88.3 (70.2)
診療日数		30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	—
1日平均		82.2 (64.7)	93.9 (73.9)	88.1 (69.8)	94.3 (74.4)	96.3 (75.0)	89.7 (73.2)	81.3 (63.2)	83.9 (66.3)	89.5 (72.5)	92.1 (75.8)	85.6 (67.6)	82.5 (65.0)	88.3 (70.2)	— —
前年度合計		2,795 (2,237)	3,139 (2,524)	2,878 (2,292)	3,079 (2,456)	2,913 (2,225)	2,816 (2,283)	2,803 (2,152)	2,895 (2,286)	3,030 (2,497)	2,978 (2,380)	2,556 (2,037)	2,923 (2,332)	34,805 (27,701)	95.4 (75.9)
前年度1日平均		93.2 (74.6)	101.3 (81.4)	95.9 (76.4)	99.3 (79.2)	94.0 (71.8)	93.9 (76.1)	90.4 (69.4)	96.5 (76.2)	97.7 (80.5)	96.1 (76.8)	91.3 (72.8)	94.3 (75.2)	95.4 (75.9)	— —

（注）　括弧内は時間外の数値で、上段数値の内数。

23　比較損益計算書

（単位：円）

科目＼年度別	平成23年度	平成24年度		平成25年度	
	金額	金額	前年度比%	金額	前年度比%
1 医業収益	17,192,916,307	17,608,859,648	102.4	17,722,929,036	100.6
入院収益	12,568,254,807	12,889,265,332	102.6	13,004,196,902	100.9
外来収益	4,139,905,901	4,231,632,973	102.2	4,249,619,959	100.4
その他医業収益	484,755,599	487,961,343	100.7	469,112,175	96.1
2 医業費用	16,974,730,347	17,747,978,429	104.6	18,173,486,722	102.4
給与費	8,465,212,442	9,206,656,508	108.8	9,194,633,513	99.9
材料費	4,347,408,622	4,402,103,312	101.3	4,498,831,212	102.2
経費	2,850,413,183	2,823,394,848	99.1	3,107,716,424	110.1
減価償却費	1,234,817,387	1,243,053,447	100.7	1,304,586,144	105.0
資産減耗費	28,673,580	25,336,716	88.4	9,711,958	38.3
研究研修費	48,205,133	47,433,598	98.4	58,007,471	122.3
3 医業損益	218,185,960	△ 139,118,781	△ 63.8	△ 450,557,686	323.9
4 医業外収益	1,426,986,379	1,334,916,824	93.5	1,403,289,864	105.1
受取利息配当金	34,125,742	32,850,709	96.3	27,178,968	82.7
他会計負担金	1,157,729,946	1,066,458,074	92.1	1,159,176,827	108.7
補助金	34,887,000	33,321,000	95.5	31,959,000	95.9
その他医業外収益	200,243,691	202,287,041	101.0	184,975,069	91.4
5 医業外費用	688,358,111	691,388,591	100.4	838,129,385	121.2
支払利息及び企業債取扱諸費	251,707,928	238,751,423	94.9	241,682,745	101.2
繰延勘定償却	88,984,952	103,037,584	115.8	225,404,899	218.8
雑損失	347,665,231	349,599,584	100.6	371,041,741	106.1
6 経常損益	956,814,228	504,409,452	52.7	114,602,793	22.7
7 特別利益	1,607,812	19,963,555	1,241.7	383,920	1.9
固定資産売却益	0	18,041,543	皆増	0	皆減
過年度損益修正益	1,607,812	1,892,012	117.7	383,920	20.3
その他特別利益	0	30,000	皆増	0	皆減
8 特別損失	118,066,288	96,127,650	81.4	61,322,553	63.8
固定資産売却損	0	32,027,544	皆増	0	皆減
過年度損益修正損	49,099,988	42,340,106	86.2	41,342,553	97.6
その他特別損失	68,966,300	21,760,000	31.6	19,980,000	91.8
9 当年度純損益	840,355,752	428,245,357	51.0	53,664,160	12.5

24　資本的収支

（単位：円）

科目 ＼ 年度別		平成23年度	平成24年度		平成25年度	
		金額	金額	前年比	金額	前年比
収入	1 他会計負担金	631,712,585	689,007,802	109.1	955,290,436	138.6
	2 固定資産収入	0	125,052,381	皆増	0	皆減
	3 投資償還金収入	5,825,500	6,936,200	119.1	11,637,000	167.8
	4 企業債	0	1,216,000,000	皆増	1,768,000,000	145.4
	5 補助金	0	0	—	28,904,000	皆増
	6 出資金	0	0	—	0	—
	7 寄付金	2,700,000	1,020,000	37.8	100,000	9.8
	収入計	640,238,085	2,038,016,383	318.3	2,763,931,436	135.6
	うち翌年度へ繰越される支出の財源充当額	0	0	—	103,593,860	皆増
	純計	640,238,085	2,038,016,383	318.3	2,660,337,576	130.5
支出	1 建設改良費	681,354,819	2,349,573,064	344.8	4,441,429,371	189.0
	2 投資	1,034,044,000	530,060,400	51.3	24,510,000	4.6
	3 企業債償還金	741,709,448	754,665,953	101.7	767,883,781	101.8
	4 開発費	67,323,000	647,332,500	961.5	0	皆減
	5 他会計負担金返還金	2,545,000	4,260,000	167.4	3,455,000	81.1
	6 他会計出資金返還金	0	0	—	0	—
	支出計	2,526,976,267	4,285,891,917	169.6	5,237,278,152	122.2
差引		△ 1,886,738,182	△ 2,247,875,534	119.1	△ 2,576,940,576	114.6
補てん財源内訳						
	繰越工事資金	0	0	—	0	—
	繰越資金	0	0	—	0	—
	過年度分損益勘定留保資金	1,885,446,330	2,242,119,364	118.9	2,570,798,353	114.7
	減債積立金	0	0	—	0	—
	建設改良積立金	0	0	—	0	—
	過年度消費税及び地方消費税資本的収支調整額	0	0	—	0	—
	当年度消費税及び地方消費税資本的収支調整額	1,291,852	5,756,170	445.6	6,142,223	106.7

25　比較貸借対照表

（単位：円）

科目＼年度別	平成23年度	平成24年度		平成25年度	
	金額	金額	前年比	金額	前年比
1 固定資産					
(1) 有形固定資産					
イ 土地	2,979,710,402	2,822,662,858	94.7	2,822,662,858	100.0
ロ 建物	28,022,164,518	28,175,823,292	100.5	32,148,079,836	114.1
減価償却累計額	12,633,918,602	13,438,296,130	106.4	14,249,496,228	106.0
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	411,262,058	441,380,893	107.3	471,499,728	106.8
ニ 器械備品	7,847,240,439	7,839,372,764	99.9	9,474,140,352	120.9
減価償却累計額	4,117,158,332	4,144,413,625	100.7	4,496,096,437	108.5
ホ 車両及び運搬具	27,159,440	27,159,440	100.0	30,651,800	112.9
減価償却累計額	15,932,866	16,213,738	101.8	14,172,947	87.4
ヘ 放射性同位元素	0	0	—	6,507,000	皆増
減価償却累計額	0	0	—	0	—
ト 建設仮勘定	228,616,395	1,584,521,160	693.1	30,115,000	1.9
有形固定資産合計	24,528,222,329	25,010,838,121	102.0	27,882,494,499	111.5
(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					
イ 投資有価証券	999,920,000	1,499,920,000	150.0	1,499,920,000	100.0
ロ 長期貸付金	109,710,000	111,240,000	101.4	104,920,000	94.3
ハ 年賦未収金	0	0	—	0	—
ニ その他投資	5,806,470	5,640,670	97.1	4,853,670	86.0
投資合計	1,115,436,470	1,616,800,670	144.9	1,609,693,670	99.6
固定資産合計	25,644,275,999	26,628,255,991	103.8	29,492,805,369	110.8
2 流動資産					
(1) 現金預金	8,692,751,680	7,808,782,863	89.8	7,353,132,300	94.2
(2) 未収金	3,874,252,752	4,235,098,870	109.3	4,627,190,645	109.3
(3) 有価証券	299,970,000	999,758,000	333.3	0	皆減
(4) 貯蔵品	190,816,755	226,495,336	118.7	273,411,636	120.7
(5) 前払費用	5,000	1,167,000	23,340.0	977,680	83.8
(6) 前払金	12,000	0	皆減	0	—
(7) その他流動資産	0	0	—	0	—
流動資産合計	13,057,808,187	13,271,302,069	101.6	12,254,712,261	92.3
3 繰延資産					
(1) 開発費	77,607,143	672,200,857	866.2	533,875,999	79.4
(2) 控除対象外消費税額	637,721,460	693,520,689	108.7	810,539,100	116.9
繰延勘定合計	715,328,603	1,365,721,546	190.9	1,344,415,099	98.4
資産合計	39,417,412,789	41,265,279,606	104.7	43,091,932,729	104.4

年度別 / 科目	平成23年度	平成24年度		平成25年度	
	金額	金額	前年比	金額	前年比
4 固定負債					
(1) 引当金					
イ退職給与引当金	159,651,081	184,640,112	115.7	184,640,112	100.0
ロ修繕引当金	189,195,114	189,195,114	100.0	189,195,114	100.0
引当金合計	348,846,195	373,835,226	107.2	373,835,226	100.0
(2) 年賦売却益	0	0	—	0	—
固定負債合計	348,846,195	373,835,226	107.2	373,835,226	100.0
5 流動負債					
(1) 一時借入金	0	0	—	0	—
(2) 未払金	1,466,190,835	2,041,427,714	139.2	1,890,229,655	92.6
(3) 前受金	0	190,000	皆増	0	皆減
(4) その他流動負債	85,078,814	90,509,238	106.4	82,702,117	91.4
流動負債合計	1,551,269,649	2,132,126,952	137.4	1,972,931,772	92.5
負債合計	1,900,115,844	2,505,962,178	131.9	2,346,766,998	93.6
6 資本金					
(1) 自己資本金	12,070,647,269	12,070,647,269	100.0	12,070,647,269	100.0
(2) 借入資本金					
イ企業債	13,817,384,185	14,278,718,232	103.3	15,278,834,451	107.0
借入資本金合計	13,817,384,185	14,278,718,232	103.3	15,278,834,451	107.0
資本金合計	25,888,031,454	26,349,365,501	101.8	27,349,481,720	103.8
7 剰余金					
(1) 資本剰余金					
イ受贈財産評価額	45,113,722	45,113,722	100.0	45,113,722	100.0
ロ建設改良補助金	1,606,168,750	1,606,135,052	100.0	1,635,039,052	101.8
ハ他会計負担金	14,326,513,898	14,677,968,675	102.5	15,581,032,599	106.2
ニ寄付金	12,570,000	13,590,000	108.1	13,690,000	100.7
資本剰余金合計	15,990,366,370	16,342,807,449	102.2	17,274,875,373	105.7
(2) 利益剰余金（欠損金）					
イ減債積立金	0	0	—	0	—
ロ利益積立金	0	0	—	0	—
ハ建設改良積立金	0	0	—	0	—
ニ当年度未処分利益剰余金（当年度未処理欠損金）	△ 4,361,100,879	△ 3,932,855,522	90.2	△ 3,879,191,362	98.6
利益剰余金（欠損金）合計	△ 4,361,100,879	△ 3,932,855,522	90.2	△ 3,879,191,362	98.6
剰余金合計	11,629,265,491	12,409,951,927	106.7	13,395,684,011	107.9
資本合計	37,517,296,945	38,759,317,428	103.3	40,745,165,731	105.1
負債資本合計	39,417,412,789	41,265,279,606	104.7	43,091,932,729	104.4

26　費用構成

（単位：千円）

科目＼年度別	平成23年度	平成24年度		平成25年度	
	金額	金額	構成比	金額	構成比
1　職員給与費					
給料	2,971,928	3,149,365	17.7	3,318,121	17.9
手当等	2,998,908	3,130,245	17.6	3,308,367	17.9
報酬	61,417	90,788	0.5	97,006	0.5
賃金	695,745	768,408	4.3	858,981	4.6
退職給与金	328,044	200,786	1.1	424,846	2.3
法定福利費	1,053,391	1,125,620	6.3	1,199,336	6.5
計	8,109,433	8,465,212	47.5	9,206,657	49.7
2　医療材料費					
薬品費（投薬）	322,754	370,439	2.1	373,124	2.0
薬品費（注射）	935,016	1,025,216	5.8	1,002,000	5.4
小計	1,257,770	1,395,655	7.9	1,375,124	7.4
その他医療材料費	2,899,479	2,950,417	16.6	3,025,683	16.3
計	4,157,249	4,346,072	24.5	4,400,807	23.7
3　修繕費	298,580	198,940	1.1	128,556	0.7
4　給食材料費（患者用）	776	1,337	0.0	1,296	0.0
5　減価償却費	1,189,629	1,234,817	6.9	1,243,053	6.7
6　その他（医業費用）	2,774,309	2,728,353	15.4	2,767,609	14.9
7　支払利息	264,409	251,708	1.4	238,751	1.3
8　繰延勘定償却	197,347	88,985	0.5	103,038	0.6
9　その他（医業外費用）	348,533	347,665	2.0	349,600	1.9
10　特別損失	55,859	118,066	0.7	96,128	0.5
合計	17,396,124	17,781,155	100.0	18,535,495	100.0

27　財務分析

区分＼年度別		平成23年度	平成24年度	平成25年度
自己資本構成比率	(%)	60.1	59.3	59.1
固定長期適合率	(%)	67.7	68.0	71.7
流動比率	(%)	841.7	622.4	621.1
経常収益対経常費用比率	(%)	105.4	102.7	100.6
医業収益対医業費用比率	(%)	101.3	99.2	97.5
企業債償還額対減価償却比率	(%)	60.1	60.7	58.9
診療収入に対する比率　企業債償還元金	(%)	4.4	4.4	4.5
診療収入に対する比率　企業債利息	(%)	1.5	1.4	1.4
診療収入に対する比率　企業債元利償還金	(%)	5.9	5.8	5.9
診療収入に対する比率　職員給与費	(%)	50.7	53.8	53.3
職員1人当たり医業収益	(円)	16,261,152	19,016,047	18,051,466
職員1人当たり有形固定資産	(円)	23,198,924	27,009,544	28,399,363

28　平成25年度救命救急センター統計

1　期間

平成25（2013）年４月１日～平成26（2014）年３月31日

2　救急外来患者数

総　数　32,234人　（88.3人/日）

- 新　患　23,003人　（63.0人/日）　（71.4%）
  - 紹　介　3,540人　（9.7人/日）　（11.0%）
  - 非紹介　28,694人　（78.6人/日）　（89.0%）
- 再　来　9,231人　（25.3人/日）　（28.6%）

3　救命救急センター入院患者

（1）　総　　数　　1,632人

（2）　性　　別　　男　1,016人　女　616人

（3）　年齢別　　平均　65.7歳

年　齢	≧80歳	70代	60代	50代	40代	30代	20代	10代	９歳≧
患者数	389	437	318	184	151	85	32	23	13
構成比(%)	23.8	26.8	19.5	11.3	9.2	5.2	2.0	1.4	0.8

（4）　経 路 別　（ア）　院外から直接入院　1,138人　（69.7%）

（イ）　院内から転棟入院　494人　（30.3%）

（5）　在室日数　（ア）　ＩＣＵ・ＣＣＵ+ＨＣＵ　4.1日

（イ）　ＩＣＵ・ＣＣＵ　3.7日

（ウ）　ＨＣＵ　4.5日

（6）　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	399	247	98	188	200	9	35	98	35	37	286
構成比(%)	24.5	15.1	6.0	11.5	12.2	0.6	2.1	6.0	2.1	2.3	17.6

（7）　住　所　別

住　所	岡崎市	幸田	西三河	東三河	尾　張	県　外	不　明
患者数	1,377	115	71	34	19	16	0
構成比(%)	84.4	7.0	4.3	2.1	1.2	1.0	0.0

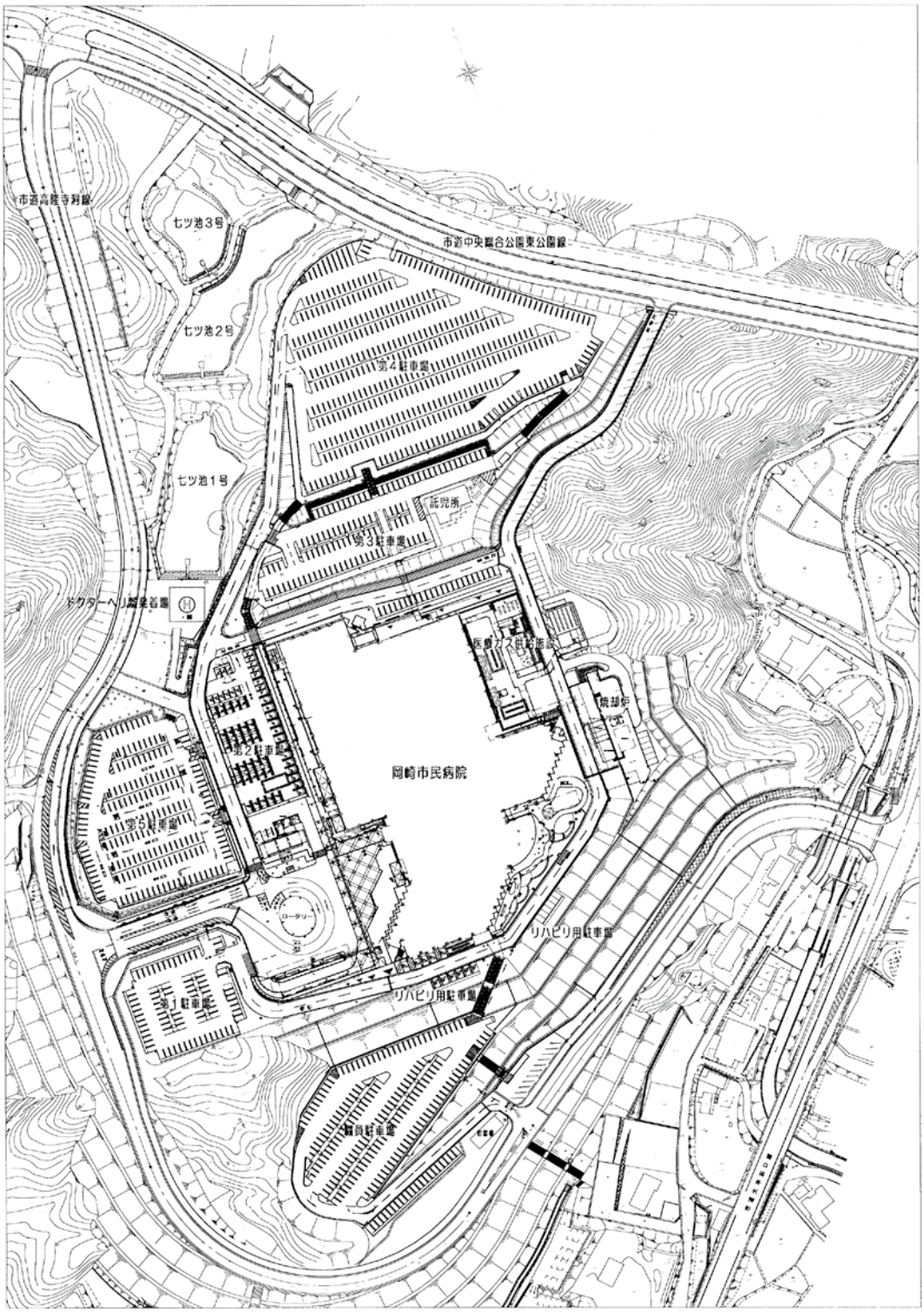
（８）　入院適応別

No.	入院適応	延患者数	構成比(%)
1	病院外心停止（病院到着時心停止）	22	1.40
2	病院外心停止（病院前心拍再開）	14	0.90
3	病院内心停止	13	0.80
4	脳血管障害	185	11.3
5	意識障害	20	1.2
6	急性冠症候群	200	12.3
7	心不全	118	7.2
8	血管疾患	83	5.1
9	呼吸不全	90	5.5
10	消化管出血	22	1.3
11	消化管穿孔・腹膜炎	87	5.3
12	急性膵炎	2	0.1
13	肝不全	1	0.1
14	腎不全	14	0.9
15	内分泌代謝異常	51	3.1
16	敗血症	25	1.5
17	特殊感染症	0	0.0
18	体温異常	34	2.1
19	中毒	64	3.9
20	出血性ショック	2	0.1
21	頭頚部外傷	80	4.8
22	胸部外傷	22	1.4
23	腹部外傷	6	0.4
24	骨盤外傷	5	0.3
25	脊髄・脊椎外傷	7	0.4
26	四肢外傷	10	0.6
27	多発外傷	21	1.3
28	熱傷	6	0.4
29	術後監視	313	19.2
30	その他	115	7.1
計		1,632	100.0

（９）　死亡統計

No.	死因	≧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	病院外心停止（病院到着時心停止）										0	0.0	0.0
2	病院外心停止（病院前心拍再開）										0	0.0	0.0
3	病院内心停止										0	0.0	0.0
4	脳血管障害	4	6	4	4	2					20	15.0	10.8
5	意識障害										0	0.0	0.0
6	急性冠症候群	4	2		1						7	5.3	3.5
7	心不全	5	1	1	1						8	6.0	6.8
8	血管疾患	3	5								8	6.0	9.6
9	呼吸不全	4	10	8	1	2					25	18.8	27.8
10	消化管出血			1							1	0.8	4.5
11	消化管穿孔・腹膜炎		1								1	0.8	1.1
12	急性膵炎										0	0.0	0.0
13	肝不全				2						2	1.5	200.0
14	腎不全										0	0.0	0.0
15	内分泌代謝異常										0	0.0	0.0
16	敗血症	3		1			1				5	3.8	20.0
17	特殊感染症										0	0.0	0.0
18	体温異常										0	0.0	0.0
19	中毒										0	0.0	0.0
20	出血性ショック		1	3							4	3.0	200.0
21	頭頚部外傷										0	0.0	0.0
22	胸部外傷		1								1	0.7	4.5
23	腹部外傷										0	0.0	0.0
24	骨盤外傷										0	0.0	0.0
25	脊髄・脊椎外傷	1									1	0.7	14.3
26	四肢外傷										0	0.0	0.0
27	多発外傷										0	0.0	0.0
28	熱傷				1	1					2	1.5	33.3
29	その他	11	8	11	10	5	3				48	36.1	41.7
計		35	35	29	20	10	4	0	0	0	133	100.0	8.1
致命率		9.0	8.0	9.1	10.9	6.6	4.7	0.0	0.0	0.0	8.1	—	—

29　建物配置図


市道高隆寺羽線
七ツ池3号
七ツ池2号
七ツ池1号
市道中央総合公園東公園線
第4駐車場
託児所
第3駐車場
ドクターヘリ離発着場
医療ガス供給施設
焼却炉
第2駐車場
岡崎市民病院
第5駐車場
ロータリー
リハビリ用駐車場
リハビリ用駐車場
第1駐車場
職員駐車場

編　集　後　記

昨年の新棟、来年の救急棟建設、それに関連した外来の移転、内視鏡センターなどの新設と昨今岡崎市民病院が建物としても機能的にも徐々にではありますが生まれ変わろうとしている状況にあります。ハード面の充実をいかに活用していくか、それが今後は問われていくことになるでしょう。多職種が連携をとりチーム医療を行っていくことでよりよい医療の提供につなげていければと思います。

今年も岡崎市民病院年報第28号が無事に完成いたしました。お忙しい中原稿を寄稿していただいた各部署の方々およびこの年報の編集に携わっていただいた広報文化活動委員の方々にも深謝します。今後もさらに充実した年報をお届けできるように頑張ってまいりますので御協力お願いいたします。

（広報文化活動委員会　年報編集担当委員長　　小林　洋介）

編集委員

医　　局　渡辺賢一、小林洋介、冨田笑津子
医療技術局　足立郁美、平井佑典、瀬木謙介、浅井志帆子、岩本由美子
薬　　局　秋川　修
看　護　局　斉藤幾代、松井由美子
事　務　局　本間勝美、佐藤　峰、加藤倫子

岡崎市民病院年報

第28号
平成26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　岡崎市柱町字福部池1－200
　　ブラザー印刷株式会社
　　電話（0564）51－0651