病院年報

第13号

平成21年度

諏訪市民病院

巻　頭　言

病院長　　河　辺　義　和

暑い！９月になっても連日猛暑日が続いている。
今年は当院においても熱中症で救急搬送される患者さんが引きも切らない状況だった。
当然我々にとっても毎日が我慢大会のごとくであるが、この猛暑が生態系に与える影響多々あると思われる。
一説にはここ数十年で日本の平均気温は 0.6℃程上昇したと言われ、さらに都市部ではヒートアイランド現象の影響で２－３℃の気温上昇になっていると言われている。
この猛暑への対応が十分になれば熱中症自体は減少すると思われるが、実は深く秘かに迫っている病気にも注意が必要かもしれない。
それは今まではあまり見たことのないデング熱、日本脳炎などが代表選手である。
デング熱はヒトスジシマカにより媒介される。この蚊の分布北限は１９９８年では北緯３８度、２００３年では北緯４０度（盛岡辺り）に達したと言われている。もちろん日本はデング熱の流行地域になっていない。しかし近い将来感染が見られてもおかしくはない状況になりつつあると思われる。戦時中は九州で国内発生もあったようだが、海外で感染し国内で治療を受けている患者さんは毎年数十人に及ぶようだ。
同様にコガタアカイエカが媒介する日本脳炎にも注意が必要である。こちらは新しいワクチンによる予防注射が始まっているが、有名な割には自分自身は疾患自体を見たことはない。しかし国内でも年間十数例の発症は認め油断はできない。現在では北海道では発生がないとされているが、夏の暑い年は日本脳炎ウイルスの活動も活発だと言われている。今後は最高気温が３５℃にも達した北海道も注意が必要かもしれない。
他の自然現象をみて、地球温暖化が分かりやすいのはクマゼミの分布北限のようである。昔は箱根を越えないとか言っていたような気がするが､現在の北限は福島県辺りのようであり､どんどん北進を続けているらしい。
（数年前では東京・飛鳥山公園での中心はミンミンゼミだったが）
公園で夕方涼をとりながらセミの声に癒される時間を持つことは、現代社会ではかなり贅沢なものになったかもしれないが、さらなる虫除け対策も今後必須の物になると思われる。（もちろんクマゼミだけではシャーシャーとうるさいだけかもしれないが、夕暮れにはカナカナとヒグラシの優しい鳴き声に出会えるかもしれない）

さて残暑厳しい折、ハードな勤務に加え、DPC 入力、機能評価の準備などご苦労様です。
一部の方には禁煙のストレスもあるでしょうか・・・。
やはり体力（気力）なくしてはいい仕事はできないと思います。しっかり睡眠を取ること、しっかり食事をすることが、我々医療従事者にとっても最も大切なことではないでしょうか。厳しい仕事環境下で皆さんには本当に頑張っていただいていると思います。
さらなる相互扶助と思いやりの精神を持ちながら、患者さんのために最善を尽くすことができるよう、まずは自分自身の体調管理に努めてください。
病院としても皆さんにより良い仕事環境を提供できるよう、さらに努力していきたいと考えています。

（平成 22 年 9 月 22 日記）

蒲郡市民病院の基本理念

患者さんに対して最善の医療を行う

蒲郡市民病院憲章

蒲郡市民病院は、「より信頼され、より愛される病院」を目指し、患者さんに対して最善の医療を行うことを基本理念として次のことを実践します。

1　市民の健康と福祉の増進を目的とする医療サービスを提供します。

2　生命の尊重と人間愛とを基本とし、常に医学的水準と医療水準の向上に努め専門的かつ倫理的な医療サービスを提供します。

3　患者さんに対して公正かつ普遍的な医療サービスを提供します。

4　患者さんの権利を尊重し、患者さん中心の医療サービスを提供します。

5　地域医療計画に基づき、本院の機能と役割を明確にし、効果的な医療サービスを提供します。

蒲郡市民病院の基本方針

1　医療サービスの質の向上・確保

2　健全経営のための努力

3　管理運営体制の整備

4　組織的管理運営体制における業務の実践

5　教育・研修・研究機能の充実

患者さんの権利と責任

蒲郡市民病院は、「患者さんに対して最善の医療を行う」ことを基本理念として患者さんの権利を尊重し、患者さんと信頼関係で結ばれた医療を行うことを目指しています。
そこで、「患者さんの権利と責任」についてここに明記し、基本理念の実現に向けて患者さんと共に歩んで行きたいと思います。

良質な医療を公平に受ける権利

患者さんはだれも、どのような病気にかかった場合でも、良質な医療を公平に受ける権利があります。

知る権利

患者さんは、病名、症状、治療内容、回復の可能性、検査内容、及びそれらの危険性、薬の効用、副作用などに関して説明を受けることができます。患者さんは、治療に要する、または要した費用及びその明細や診療の記録について、説明を求める権利があります。

自己決定の権利

患者さんは、十分な情報提供と医療従事者の助言や協力を得た上で、自己の意思により、検査、治療、研究途上にある医療、その他の医療行為を何ら不利益を被ることなく受けるかどうかを決めることができます。 患者さんは、医療機関を選択できます。

プライバシーが保護される権利

患者さんには、個人の情報を直接医療に関与する医療従事者以外の第三者に開示されない権利があります。 患者さんは、私的なことに干渉されない権利があります。

参加と共働の責任

これらの権利を守り発展させるために、患者さんは、医療従事者と力を合わせて医療に参加、協力する責任があります。

目　次

巻頭言　　院長　　河辺　義和
市民病院憲章
病院沿革…… 1
各種委員会…… 2
診療局
　内科…… 3
　消化器内科…… 4
　循環器科…… 4
　神経内科…… 5
　外科…… 6
　整形外科…… 7
　眼科…… 8
　小児科…… 9
　耳鼻咽喉科…… 10
　皮膚科…… 10
　泌尿器科…… 11
　産婦人科…… 12
　歯科口腔外科…… 13
　脳神経外科…… 14
　放射線技術科…… 16
　リハビリテーション科…… 18
　臨床検査科…… 21
　栄養科…… 23
　臨床工学技士…… 29
看護局
　看護局…… 33
　外来…… 36
　外来化学療法室…… 39
　５階東病棟…… 40
　５階西病棟…… 43
　６階東病棟…… 44
　６階西病棟…… 46
　７階東病棟…… 48
　７階西病棟…… 50
　集中治療部…… 53
　手術部…… 56
　中央材料室…… 60
　看護教育委員会…… 62
　看護記録委員会…… 63
　業務改善委員会…… 64
　接遇委員会…… 65
　看護情報システムマネージャー会…… 66
　セフティマネージャー会…… 67
　感染対策マネージャー会…… 68
　ＮＳＴ・褥瘡対策マネージャー会…… 69
　看護相談…… 70
　医療安全管理部…… 71
　災害チーム…… 72
薬局
　薬局…… 74
事務局
　事務局…… 86
その他
　ＣＰＣ（臨床病理検討会）…… 98
　当院での臨床研修医…… 101
　開放病棟…… 102

　編集後記

病 院 沿 革

昭和 20 年 9 月　西宝 5 か町村国保組合で「宝飯診療所」を創設
　　11 月　「宝飯国民病院」に改称
昭和 21 年 7 月　一般病床として入院診療を開始
昭和 23 年 3 月　結核病床を新築し、総病床数 96 床となる
昭和 27 年 1 月　蒲郡市外 5 か町村伝染病組合にて、伝染病舎（28 床）を開設
昭和 35 年 1 月　八百富町に新築移転し、「公立蒲郡病院」(232 床)と改称し開設
昭和 36 年 5 月　「公立蒲郡病院組合」として、伝染病舎（48 床）を開設
昭和 38 年 4 月　「蒲郡市民病院」に改称し、「併設伝染病舎」を「蒲郡市立隔離病舎」に改称
昭和 39 年 10 月　北棟増築により病床数 365 床となる
　　（一般　265 床、結核　52 床、伝染　48 床）
昭和 50 年 10 月　西棟増築により病床数 390 床となる
　　（一般　290 床、結核　52 床、伝染　48 床）
昭和 61 年 2 月　結核病床（52 床）を廃止して一般病床に転用
　　（一般　342 床、伝染　48 床）
平成 7 年 2 月　平田町、五井町地内に新蒲郡市民病院建設に着手
平成 9 年 3 月　新蒲郡市民病院本館、エネルギー棟、看護師宿舎、院内保育所各建築工事完了
平成 9 年 10 月　新蒲郡市民病院開院
　　（一般　382 床、伝染　8 床）
平成 11 年 4 月　伝染病棟（8 床）廃止
　　（一般　382 床）
平成 16 年 3 月　厚生労働省より臨床研修病院の指定
平成 19 年 1 月　医療情報システムを更新し、電子カルテシステムを導入
平成 19 年 12 月　外来化学療法室を増築

蒲郡市民病院各種委員会等

平成21年4月現在

No.	委員会名	委員長	開催
1	経営会議	伊藤健一	月2回
2	水曜会	伊藤健一	毎週水曜日
3	運営委員会	伊藤健一	月1回
4	医療安全管理部	千葉晃泰	月1回
5	医療安全対策室	上條渉	月2回
6	セイフティマネージメント委員会	上條渉	月1回
7	院内感染対策委員会	河辺義和	月1回
8	ＩＣＴ委員会	河辺義和	月2回
9	薬務委員会	千葉晃泰	月1回
10	治験審査委員会	千葉晃泰	不定期
11	危機管理委員会	伊藤健一	不定期
12	放射線安全委員会	伊藤健一	不定期
13	医療ガス安全管理委員会	早川潔	年1回
14	ＮＳＴ・褥瘡・給食委員会	千葉晃泰	年2回
15	ＮＳＴ・褥瘡対策委員会	松本幸浩	月1回
16	給食委員会	松本幸浩	年4回
17	輸血療法委員会	溝上裕士	年6回
18	臨床検査委員会	溝上裕士	年6回
19	救急委員会	早川潔	年4回
20	手術部委員会	杉野文彦	年4回
21	リハビリテーション委員会	千葉晃泰	年3回
22	放射線医療機器運用委員会	谷口政寿	年4回
23	開放型病床運営委員会	伊藤健一	年1回
24	医療情報管理室	小田和重	月1回
25	診療記録・情報システム委員会	杉野文彦	月1回
26	クリニカルパス委員会	杉野文彦	年4回
27	業務改善委員会	河辺義和	月1回
28	保険診療委員会	溝上裕士	月1回
29	臨床研修委員会	早川潔	年3回
30	機器選定・物品購入委員会	伊藤健一	年4回
31	倫理委員会	千葉晃泰	不定期
32	脳死判定委員会	早川潔	不定期
33	外来化学療法委員会	藤竹信一	隔月1回

診　療　局

内　科

平成22年4月1日現在、内科医師は常勤医10名（消化器内科3名、循環器内科5名、神経内科2名）及び非常勤医師11名（血液内科1名、消化器内科3名、糖尿病・内分泌内科3名、呼吸器内科1名、腎臓内科2名、循環器内科1名）で日常の外来業務及び入院治療にあたっている。

出身大学は、名古屋大学、名古屋市立大学、愛知医科大学、藤田保健衛生大学と、当地の全ての大学医学部出身者に加え、東京医科大学、大阪市立大学から構成されている。

平成21年度は、前年度において内科の常勤医師が6名まで減ってしまった危機的状況から11名まで回復したため、内科入院患者数では、33,064人（前年度比6,977人増)、内科外来患者数では、45,779人（前年度比10423人増）と地域の基幹病院として再び歩み出した。

内科の今後の展望としては、蒲郡市民約82,000人の健康維持のために、さらに充実した診療を確立するために新しい、フレッシュな力を補充する予定である。

引き続き、各大学からの協力をお願いしスタッフ数の増員や医療機器の拡充、検査の質の向上を目指し努力していきたい。

早川　潔

消化器内科

H22 年 6 月 1 日より、これまで副院長であった溝上裕士医師が退職され、金曜日の消化器外来を担当されることになりました。現在常勤医師は、安田隆弘、佐宗俊の 2 名で病棟、検査、外来業務を担当しております。

月曜日、水曜日、木曜日、金曜日は愛知医科大学、名古屋市立大学より代務の医師が検査と外来を担当していただいております。

現在上部内視鏡は、150 例/月、下部内視鏡は 80 例/月ほど施行しており、ERCP、PTCD、PTGBD などの処置も適宜行っており、至急の消化器処置にもできるだけ対応するようにしております。

安田隆弘

循環器科

平成 21 年度は、4 月から循環器科医が一人増え、従来の常勤医 5 名体勢に戻りました。前年度は、人手不足による厳しい勤務体制の影響もあり、一時、急性心筋梗塞の受け入れが困難な時期もありましたが、以後、緊急冠動脈形成術をはじめ、様々な循環器救急疾患に 24 時間 365 日対応できる体制が整い、引き続き日本循環器学会専門医研修指定施設にも認定されております。

主たる検査や治療実績は、年間の心臓カテーテル検査は 244 件、冠動脈形成術は 77 件、ペースメーカー移植術は 13 件と、いずれも前年度より増加しております。また、急性冠症候群（急性心筋梗塞や不安定狭心症）に対する緊急心臓カテーテル検査および治療は 39 件でした。

虚血性心疾患以外にも、急性および慢性心不全の治療や、高血圧症の治療、肺血栓塞栓症ハイリスク患者に対する下大静脈フィルター留置なども積極的に行っております。

また、多忙な一般臨床を行う傍ら、高血圧症や脂質異常症に関連するいくつかの臨床研究も行っており、今後、蒲郡から情報発信ができればと考えております。

石原慎二

神経内科

平成 21 年度は神経内科として松本幸浩内科第二部長と丸井公軌神経内科部長が着任し常勤医 2 名体制となった。
また、藤田保健衛生大学神経内科への進路を選択した研修医 2 年目の加古哲治医師が年度後半を神経内科中心に研修をした。

神経内科は主に脳、脊髄、末梢神経、筋肉に原因がある疾患を診療します。
外来を受診される方の主訴は頭痛、めまい、しびれなどが多く、疾患としては脳梗塞など脳血管障害、パーキンソン病など神経変性疾患が中心となります。

松本幸治

業　績

【学会発表】
①抗 AQP4 抗体陽性視神経脊髄炎の 1 例
蒲郡市民病院　内科　加子哲治、松本幸浩、丸井公軌　他
第 32 回東三河医学会　平成 22 年 3 月 6 日　成田記念病院　記念講堂

②解離性人格性障害患者における脳波の一例
蒲郡市民病院　内科　加子哲治、丸井公軌、松本幸浩　他
第 32 回東三河医学会　平成 22 年 3 月 6 日　成田記念病院　記念講堂

【研究会座長：松本幸浩】
①かかりつけ医のための認知症の診断
豊川市民病院　神経内科部長　継　泰城
第 1 回　蒲郡認知症懇話会　平成 22 年 2 月 24 日　蒲郡商工会議所　会議室

外　科

現況

現在の外科は、小田和重（H1　岐阜大)、藤竹信一（H3　信州大)、城田高（H10　愛知医大)、大本孝一（H14　福井医大)、滝川麻子（H16　愛知医大）の 5 名で診療を行っています。

平成 20 年度は病院にとっても外科にとっても氷河期でしたが、H21 年度からは消化器内科の充実とともに手術件数は以前にもまして増加しました。

小田和重

手術統計

年度	*H18*	*H19*	*H20*	*H21*
手術（全麻）	301	276	188	249
手術（局麻等）	196	180	168	165
臓器別				
食道	1	2	1	4
胃十二指腸	40	38	19	37
結腸　直腸	64	83	34	56
虫垂	46	34	36	32
肛門	10	7	5	3
肝	2	8	7	3
胆嚢　胆管	53	40	33	46
膵臓	0	2	2	2
甲状腺	6	5	2	1
乳腺	45	26	19	47
肺	9	6	11	7
外傷	1	0	2	2
ヘルニア	114	110	95	99
鏡視下手術				
胆嚢	41	25	26	36
虫垂	38	30	13	16
胃　大腸	3	0	2	4

整形外科

現況

平成 22 年 4 月１日より、藤井惠悟先生が昭和大学付属病院から赴任してきました。今年整形外科の専門医に合格された先生です。主に手の外科を研修されていたそうです。念願の増員であり、今後の活躍を期待しています。

治療は外傷中心に治療を行っております。年間 150 例ぐらいの大腿骨頸部骨折を受けています。益々、患者の高齢化が進み、合併症が多くなっています。入院患者は、今後増えると整形外科学会で報告されています。他の科の先生方には大変お世話になっております。

千葉晃泰先生に手の外科・小児を診療していただいています。手術症例につきましては、出来る限り受け付けております。荒尾の脊椎は、患者が希望されれば快く行っております。

隔週でリハビリテーションのカンファレンスも行っております。

荒尾和彦

論文

大腿骨近位部骨折を CCHS 固定で治療後転子下骨折を来たした 1 例
奥田洋史　中島基成　荒尾和彦　千葉晃泰
東海整形外科外傷研究会誌　　第 22 巻 2009.9

学会発表

第 46 回東海整形外科外傷研究会　　2009.4.4
大腿骨近位部骨折を CCHS 固定で治療後転子下骨折を来たした 1 例
奥田洋史　中島基成　荒尾和彦　千葉晃泰
第 219 回整形外科集談会東海地方会　　2010.3.13
特発性脊髄硬膜外血腫にて手術加療をした 1 例
筧良介　奥田洋史　荒尾和彦　千葉晃泰

診療統計

	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
外来患者数	38,735 人	26,800 人	27,490 人	25,663 人	29,302 人
入院患者数	20,096 人	14,913 人	14,931 人	15,746 人	18,657 人
手術件数	491 件	435 件	446 件	419 件	495 件

眼科

平成20年10月以降現在、常勤眼科医師は前任2人から私1人へと減少しました。そして、毎日、名古屋大学医学部附属病院眼科学教室より、代務医師が応援に来てくれています。その他、ORT（視能訓練士）2名、看護師2～3名にて、診療を行っています。

月曜日から金曜日まで毎日、午前中は外来診療をしています。

眼科では視力検査などを含めた科内検査が多く、また散瞳検査の有無により、予約時間が大きくずれてしまい、診察の順番が前後したり、予約時間から遅れてしまうことがあります。そのため、患者さんにはご迷惑をかけていますが、なるべくお待たせしないよう努力しています。

月曜日と水曜日の午後は、手術日となっており、主に白内障手術、眼瞼手術、外眼部手術などを行っております。白内障手術の場合は、症例にもよりますが、通常の白内障であれば約15分で完了します。日帰り手術から入院（1泊2日か2泊3日）手術に対応しており、患者さんの希望に合わせて決定しております。

火曜日、木曜日、金曜日の午後は、網膜光凝固術、YAG レーザー、緑内障レーザー治療、特殊検査、手術前検査、外来小手術などを行っております。

また、特定の火曜日には、NIDEK社のエキシマレーザーを用いた治療的角膜切除術（PTK）を行っていますが、他院や大学病院からの紹介患者さんが多くなっています。

当院眼科は、名古屋大学医学部附属病院眼科学教室の関連病院で、特殊な検査や手術を要する症例や、当院にて対処困難な症例は大学病院や関連病院と連携して治療を行っています。

これからも、よりよい眼科医療を患者さんに提供できるように努力していきます。

鈴木克洋

診療日程

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	①鈴　木 ②代務医師	①鈴　木 ②代務医師	①鈴　木 ②代務医師	①鈴　木 ②代務医師	①鈴　木 ②代務医師
午後	手　術 視野検査	特殊外来 検　査	手　術 視野検査	特殊外来 検　査	特殊外来 検　査

小児科

平成 21 年 11 月から私こと上村が加わり、小児科常勤医が 3 人から再び 4 人体制になりました。私が小児内分泌を専門にしているので、低身長を主体とする内分泌外来も始まり、徐々に低身長症や甲状腺疾患等も増えてきております。現在、成長ホルモン分泌不全性低身長症、ターナー症候群、軟骨異栄養症、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、思春期早発症、などを診療しております。

今まで継続してきた、発達外来、神経外来、心臓外来、喘息外来なども発展してきて、午後の慢性外来が充実してきております。低身長負荷試験の入院、アレルギー食物負荷試験の入院なども積極的に考えており、subspeciality を高めて、信頼される市民病院をめざしたいと思います。

上村憲司

業績

【学会発表】

1）第 25 回日本環境感染学会：河辺義和（演題：ﾄﾘｺﾌｨｰﾄﾝ・ﾄﾝｽﾗﾝｽ感染症の 2 例）東京（H22.2.5）
2）第 149 回東三河小児科医会：河辺義和（演題：HHV-6 脳症の 1 例）豊橋（H22.2.17）
3）第 32 回東三医学会：鈴木敦詞（研修医）（演題：TINU 症候群について）豊橋（H22.3.6）
4）第 69 回名市大小児科臨床集談会：鈴木敦詞（研修医）
（演題：学校検尿で発見された TINU 症候群の 11 歳女児例）名古屋（H22.3.13）

【研究会発表】

1）第 7 回蒲郡小児科臨床研究会
演題：①今シーズンの新型インフルエンザについて：渡部珠生
演題：②低身長の診断と治療について　：上村憲司
蒲郡　（H22.3.4）

【講演会】

1）小児の学校心臓検診について：渡部珠生　蒲郡医師会学術講演会　蒲郡（H21.4.27）
2）蒲郡の小児医療について：河辺義和　蒲郡市民病院を守る会講演会　蒲郡（H21.9.17）

【役職、座長、その他】

河辺義和：名古屋市立大学臨床教授、三河耐性菌研究会幹事
上村憲司：成長ホルモン研究会世話人、東三河小児科医会幹事

耳鼻咽喉科

外来

午前は火曜日と木曜日のみ３診、それ以外の曜日は２診で診察しています。
月曜日、火曜日、金曜日の午後１時から２時までは学生診をしています。
午後は各種検査、小手術を施行、月曜日と水曜日は手術室での手術を施行しています。

入院

手術症例、保存療法施行症例に大別されます。めまい症例に関しましては市外、県外からいらっしゃる患者さんもみえます。

竹内昌宏

業績

2009 年 3 月 13 日　東西三河耳鼻咽喉科医会　座長　　竹内　昌宏

皮膚科

現在　当院皮膚科は 2 人で診療を行っています。
診療内容は、午前は一般外来診療を、午後は手術と検査、往診などを行っています。
午後の予定は、月曜は褥瘡回診です。当院の褥瘡のほとんどをここで診察しています。また、新規発生時は適宜ご依頼いただいています。
火曜日は手術室での手術が多いです。月に２回豊川市民病院からお手伝いに来ていただき、3 人で手術を行っています。
それ以外の日は外来手術、適宜手術室での手術、時間のかかる検査や処置、往診などを行っています。
またナローバンドＵＶＢ、ＵＶＡの機械であるデルマレイ 800 を導入し、乾癬、掌蹠膿疱症、アトピー性皮膚炎、尋常性白斑、脱毛症、痒疹、皮膚掻痒症などの治療に利用しており、治療効果を挙げています。

小野敦子

泌尿器科

今年に入り泌尿器科ではめまぐるしく人事異動がありました。後期レジデントの篠田嘉博先生が３月で退職し、４月に小久保公人先生が岐阜社会保険病院より赴任しました。長年愛知医科大学より来て頂いていた本多教授も３月で代務が終了となり、代わりに４月から若手の加藤義晴先生が来ています。

外来診療は金曜日だけ１診、それ以外の日は２診で行っています。主に水曜日と木曜日の午後に手術、それ以外の午後は逆行性尿路造影（尿管ステント留置）や膀胱鏡などの検査、腎瘻造設・膀胱瘻造設・尿管ステント交換などの処置、ESWL（体外衝撃波結石破砕術）などを行っています。軟性膀胱鏡の導入により今まで患者さんの苦痛が大きかった膀胱鏡の検査を痛みが少なく行なえるようになったと思います。

岡田正軌

手術統計

腎摘除術	3
腎尿管全摘除術	3
副腎摘除術	1
前立腺全摘除術	1
経尿道的膀胱腫瘍切除術（ＴＵＲ－Ｂｔ）	37
経尿道的前立腺切除術　（ＴＵＲ－Ｐ）	10
体外衝撃波結石破砕術（ＥＳＷＬ）	38
経尿道的結石破砕術　（ＴＵＬ）	12
除睾術	7
その他	11

産婦人科

現況

蒲郡市民病院産婦人科は分娩を中心とした周産期医療、良性・悪性を含む婦人科腫瘍疾患、中高年の更年期疾患、その他不妊治療を中心に外来及び病棟（入院）診療にあたっています。平成 21 年度の分娩数は 374 例であり、減少傾向にあります。これは一昨年の産婦人科医師の健康問題から端を発した分娩制限のためです。当院での分娩取り扱いを存続させるためには已むを得ない措置だったと考えます。

医療スタッフは、常勤医師 3 名、非常勤医師 1 名、外来助産師 3 名･看護師 1 名、病棟助産師 7 名･看護師 21 名です。医師 3 名が日本産婦人科学会認定医の資格を有し、産婦人科臨床研修指定施設の認可を受けています。

外来診療体制は初診、再診、妊婦診の三箇所に分かれ、再診、妊婦診においては待ち時間を短縮するため予約診となっています。平成 22 年 6 月より試験的に午後診を開始しています。

助産師の活動として毎週月曜日の午後に母親学級および乳房外来を開催しています。また初産婦の分娩後のケアとして電話訪問を行っています。

産婦人科病棟は 5 階西病棟に位置し病床数は 25 床です。うち 4 床は母体・胎児集中管理室として個室管理を行っています。病棟診療は分娩を中心とした周産期医療に重点を置いています。当科での平成 21 年度の仮死分娩率は 0.01%であり、ここ数年間で改善しました。

婦人科領域では別項の手術統計に示される様に良性疾患の手術が主体ですが、初期悪性腫瘍の手術療法、進行期悪性腫瘍の化学療法を行っております。

また進行子宮頚癌における化学放射線療法を行い良好な治療成績を収めています。

また経頚管的子宮筋腫摘出術や経腟的子宮摘出術など患者さんへの侵襲の少ない手術方法も行っています。

平成 21 年度統計

大橋正宏

周産期統計	①分娩数	早期産（22～36 週）	17
		正期産（37～41 週）	357
		過期産（42 週以降）	0
		計	374
	②産科手術	吸引分娩術	5
		鉗子分娩術	0
		帝王切開術	130
	③新生児	新生児仮死	重症 1 軽症 1

手術統計

腹式手術	①悪性腫瘍手術	9			
	②良性子宮腫瘍手術	腹式子宮全摘出術 16	腟式子宮全摘出術 2	筋腫核出術 6	
	③良性付属器腫瘍手術	付属器摘出術 12	腫瘍核出術 15		
	④子宮外妊娠手術	5			
腟式手術	①経頚管的子宮筋腫摘出術 6	②内膜ポリープ切除術 1	③Manchester 手術 6		
	④円錐切除 10	⑤ｼﾛｯｶｰ手術 3	⑥内膜掻爬術 2	⑦胞状奇胎手術 1	
その他	消化管破裂開腹術	1			
産褥期卵管結紮術		3			
帝王切開術		130			
		計	237		

歯科口腔外科

約３０年にわたり歯科口腔外科に勤務されました倉内　惇部長が平成２２年３月３１日付でご退職されました。後任に竹本　隆が赴任しました。

現在の歯科口腔外科の診療は常勤医２名で行っています。午前は外来診療、午後は外来小手術あるいは手術室での手術を行っています。

当科は、蒲郡市を中心に、周辺地域約１２万人の歯科医療における２次医療機関として中心的役割を担っており、紹介率も３０％を超えています。

今後の方針としては、病診連携強化による紹介率の向上です。また、診療内容に関しては、今まで同様に、有病者の歯科治療、外来小手術から悪性腫瘍まで積極的に受け入れ、新たに当科で行っていなかった顎変形症手術も取り入れていく予定です。

入院症例では、ここ数年の傾向として、入院下での埋伏智歯の一括抜歯が増加しています。これは、入院患者数の増加につながるので、今後も症例数を増やしていきたいと考えています。

竹本　隆

脳神経外科

本年も昨年と大きな代わりはありません。学会発表も漸増していますが、まだまだ満足するレベルではありません。

脳神経外科では subspeciality に対する専門医が増加しており、現在脳神経外科専門医の下位に脳卒中専門医、神経血管内治療専門医、神経内視鏡技術認定医、頭痛専門医、神経脊髄専門医制度が存在していますが、当院も全ての脳神経外科領域の診療に対応できるような体制にしています。また昨年から仕事を融通し合い、１～２週間の短期国内留学を行い、手術手技の研鑽に努めています。

杉野文彦

業績

1) 過高熱を伴う原発性橋出血の検討:
鳥飼武司 杉野文彦 神田佳恵 山本光晴
社) 脳神経外科学会 第68回学術総会2009/10/15 東京

2) Coil compactionに対してcoil塞栓を追加した2症例:
鳥飼武司 杉野文彦 神田佳恵 山本光晴
第29回桜山脳神経外科手術手技研究会; 2009/9/5 名古屋

3) 脳動脈瘤に対するコイル塞栓後、再開通を起こした症例の検討:
鳥飼武司 杉野文彦 神田佳恵 山本光晴
第25回日本脳神経血管内治療学会総会; 2009/11/21 富山

4) 脳卒中について:
杉野文彦
蒲郡老人福祉協議会講演 2009/08/21 蒲郡

5) 蒲郡市および周辺地域における脳出血患者の傾向:
神田佳恵 杉野文彦 山本光晴 鳥飼武司
第 2 回消化器の集い in 蒲郡 2009/2/28 蒲郡

6) 脳ドックで発見された無症候性頸部内頸動脈狭窄症例に関する考察:
神田佳恵 杉野文彦 山本光晴 鳥飼武司
第 34 回日本脳卒中学会総会 2009/3/21 島根

7) 基底核出血における CT 定位血腫吸引術の効果に関する一考察:
神田佳恵 杉野文彦 山本光晴 鳥飼武司
社) 日本脳神経外科学会第 68 回学術総会 2009/10/15 東京

8) Brain Easy Analysis Tool-^{201}Thallium (BEATL TL)による頭蓋内占拠性病変の診断に関する一考察:
神田佳恵 杉野文彦 山本光晴 鳥飼武司
第 21 回日本脳循環代謝学会総会 2009/11/20 大阪

9)　脳疾患に起因する痙縮症例に対するバクロフェン持続髄注療法～当院での経験
神田佳恵　杉野文彦　山本光晴　鳥飼武司
第 84 回東三河脳卒中懇話会　2009/11/28　豊橋

10) 軽症頭部打撲に起因する小児くも膜下出血の一例
山本光晴　神田佳恵　杉野文彦　鳥飼武司
第 82 回東三河脳神経外科懇話会 2009/04/23　豊橋

11) 術後残存頭蓋底髄膜腫に対する定位放射線治療
山本光晴　神田佳恵　杉野文彦　鳥飼武司
第 21 回日本頭蓋底外科学会　2009/07/02　福岡

12) 頭蓋底髄膜腫に対する定位放射線治療の検討
山本光晴　神田佳恵　杉野文彦　鳥飼武司
第 18 回日本定位放射線治療学会　2009/07/17　仙台

13) 頭蓋底髄膜腫への定位放射線治療成績
山本光晴　神田佳恵　杉野文彦　鳥飼武司
社) 日本脳神経外科学会 第 68 回学術総会　2009/10/15　東京

14) 慢性腎臓病 (CKD) 重症度による認知症患者脳血流低下部位の検討
山本光晴　神田佳恵　杉野文彦　鳥飼武司
第 21 回日本脳循環代謝学会総会　2009/11/20　大阪

放射線技術科

概要

全国的な公立病院の赤字経営は、当院においても例外ではなく、業務、勤務体制にも影響を及ぼすこととなった。病院改革プランより、当直体制から二交代制に変更になり、現行人員のまま平成２１年１０月からスタートした。

それに伴い日勤帯での技師人数の確保が困難な状況となった。その厳しい医療環境の中で医療、治療サポートの充実を目標とし、より質の高い画像診断の提供をする事で、医療サービスの向上に貢献できるよう模索してきた一年であったと考える。

機器の更新は、Ｘ線ＴＶ装置（ＤＲ）２台を更新、マンモ撮影装置等のデジタル化をし、ＣＴ装置、ＭＲ装置等のＰＡＣＳによる電子画像管理加算、フイルムレス、モニター診断を実施した。

人事面では、三田主任技師が係長に昇格、村田技師（非常勤）、檜垣技師（常勤）が退職し、林技師が新しく加わり新体制で出発しました。

主な設備

一般撮影装置3 台 、泌尿器寝台1 台、 DIP 検査装置1 台
マンモグラフィ装置1 台、 オルソパントモ装置1 台、 結石破砕装置1 台
CT2 台（1 台は、16 列マルチスライスCT）、 MRI（1.5T）1 台、 RI 装置1 台
TV 装置2 台 、エコー装置2 台、 血管造影装置1 台
放射線治療装置1 台 、断層装置1 台（本年度廃棄） 内視鏡検査室

スタッフ

技師長	伊藤 勘二	
技師長補佐	平野 泰造	
係長	高橋 哲生	（診療放射線技師実習施設指導者）
係長	大須賀 智	（放射線機器管理士）
係長	三田 則宏	（核医学専門技師）
主任	内田 成之	（医用画像情報管理士）
主任	山本 政基	
技師	中村 泰久	
技師	山口 浩司	
技師	山口 里美	（マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師）
技師	渡辺 典洋	
技師	大下 幸司	（放射線管理士）（放射線取扱主任者）
技師	鳴海 樹	
技師	林　依美	（マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師）
技師	村田 太	（再雇用）

行事報告

4月　治療計画装置稼動、放射線管理状況報告書提出
5月　X線TV装置導入、骨密度受託検査開始
6月　１５日より完全フイルムレス化、検像システム稼動
7月　GE社製CT装置スポット点検
9月　他施設フイルムとCD-Rをサーバーに入力開始
10月　２交代試行開始
12月　モニター管理開始
1月　医療監視
3月　エコー装置及び内視鏡装置をサーバーと接続、東芝エコー装置稼動

業務実績

【検査件数】

検査種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一般	2,702	2,579	2,536	2,745	2,716	2,605	2,657	2,607	2,703	2,692	2,465	2,690
ＣＴ	1,115	995	1,088	1,069	1,028	1,065	1,084	1,016	1,083	1,077	1,039	1,211
MR	414	346	397	422	424	391	402	363	380	361	329	417
ＵＳ	80	77	122	136	117	120	164	133	106	119	117	143
ＲＩ	74	55	66	59	56	51	61	49	57	58	44	63
血管	45	25	38	35	34	44	31	43	40	41	30	36
骨塩	12	12	17	19	16	15	23	16	8	14	17	8
ＴＶ系	189	187	266	216	159	164	165	129	140	168	105	142
内視鏡	146	139	181	233	240	217	250	218	221	229	217	261
RT			245	210	153	124	215	153	163	174	143	102
合計	5,024	4,691	4,956	5,144	4,943	4,796	5,052	4,727	4,901	4,933	4,506	5,073

今後の課題

二交代制が試行され、新しい勤務体制になり、限られたスタッフ人数で日々の検査を患者様に安全で安心して受けていただくとともに、医療サービスの質の向上を確保する為これからも努力していく必要を強く感じる。

また、病院が新築移転して１２年を迎え、当時導入されたX線装置等も多くが老朽化してきており頻繁に修理を繰り返し行なっている現状である、予算、採算面等を考慮しながら医療機器の拡充を進める必要がある。

高橋　哲生

リハビリテーション科

概要

病院全体での前年度の大きな患者数・病床利用率の落ち込みからやや改善傾向の見られた今年度、当科でも大幅に取り扱い患者数の増加が見られた。特に整形外科・内科での患者数の増加が顕著であった。疾患構造でも市内高齢化が進んでいることも原因か高齢者の外傷・いわゆる廃用症候群の患者数の増加が目立った。外来では小児言語発達障害の取り扱い件数が増加の一歩をたどっており、今後地域の教育・療育施設との連携が課題となってきている。

現在、当院はいわゆる急性期リハビリテーションを主たる役割としている。平成 21 年度介護保険報酬の改定が行われ、デイケア・訪問リハビリテーションに代表されるいわゆる維持期のリハビリテーションは介護保険での運用が明確化されてきた。平成 22 年診療報酬改定では、急性期病院における早期リハビリテーションの充実がより明確な目的となった。平成 24 年に予定されている医療保険・介護保険の同時改定にはリハビリテーションの分野では明確に機能分化がされる可能性があり、大腿骨頚部骨折地域連携パスに代表されるように今後益々施設の役割を明確にする必要がある。

当院の基本理念である「患者に最善の医療を提供する」を尊重し、且つ公立病院としての健全な運営ができる患者（市民）本位のリハビリテーションサービスが提供できるよう尚いっそうの努力と精進をしていきたいと考える。そのために必要な情報の収集やスタッフ各自のスキルアップを今後も図っていくと共に、院内外のスタッフ等との益々の交流を深めて行きたい。

また今後職員の教育については院内研修のみならず、各職能団体で行われる生涯教育活動、専門・認定制度、社会活動等に積極的に参加し、専門職としての知識・技術を高めるとともに社会性の向上にも努め、広い視野を持った専門職の人材育成を行い病院職員・市職員として模範となるべき職員を育ててゆきたい。

星野　茂

スタッフ

部　　長：千葉晃泰
理学療法士：星野　茂（技師長）榊原由孝（係長）熊澤裕子（主任）　蔦　剛（主任）
後藤雅明　榎本　剛
作業療法士：小川佳奈（主任）　荻野　舞　小林江梨子　寺戸芙美
言語聴覚士：佐野泰庸　縣千恵子
マッサージ師：香ノ木恒雄
日本医療事務センター事務員

依頼科統計

総患者数は前年と比較して約２３％増加となった。入院患者数（１８％増）・外来患者数（３９％増）とも増加が見られた。

科別依頼患者数は、ほぼすべての診療科とも増加し、特に整形外科・内科・小児科患者の増加が著しかった。

	入院		外来		入院外来合計	
	20 年度	21 年度	20 年度	21 年度	20 年度	21 年度
整形	7,754	9,761	3,681	5,275	11,435	15,036
脳外	7,740	7,362	703	404	8,443	7,766
内科	5,329	7,466	136	162	5,465	7,628
外科	832	914	37	5	869	919
耳鼻科	158	205	381	332	539	537
小児科	142	115	1,197	2,306	1,339	2,421
泌尿器科	153	112	0	0	153	112
麻酔科	0	0	17	116	17	116
皮膚科	9	290	42	24	51	314
産婦人科	0	10	0	21	0	31
眼科	0	2	0	0	0	2
歯科	2	0	0	6	2	6
合計	22,119	26,246	6,194	8,651	28,313	34,888

ケースカンファレンス等

整形外科：毎週木曜日（医師・看護師・リハスタッフ）
内科：第4金曜日（医師・看護師・リハスタッフ）
脳神経外科：第2金曜日（医師・看護師・リハスタッフ）
毎週水曜日　病棟訓練連絡会（看護師・作業療法士）
毎週火曜日　回診同行（作業療法士）
毎週月曜日　摂食・嚥下機能カンファレンス（言語聴覚士）

リハビリ回診

整形外科・内科・脳神経外科

蒲郡リハビリテーション連絡会

蒲郡市内リハビリテーション関連職種での研究会で市内７施設の会員で構成している研究会で、今年度は持ち回りのテーマでの発表ではなく症例検討会をメインに行った。

症例検討会２回　講演会１回　意見交換会１回

科内研修

伝達講習会　心電図講習会

院外研修

日本理学療法士学術大会　愛知県作業療法学会　愛知県理学療法学会　心臓リハビリテーション学会
東三河リハビリテーション研究会　各職能団体生涯教育研修会等

院外協力事業

介護保険と高齢者福祉をより良くする会委員

学生実習等

理学療法士、作業療法士養成施設の臨床実習の委託を受け１０名の臨床実習生の受け入れを行った。
【臨床実習受託施設】
名古屋大学医学部保健学科　豊橋創造大学リハビリテーション学部　専門学校愛知医療学院　名古屋学院大学リハビリテーション学部　日本医療福祉専門学校　あいち福祉医療専門学校　日本福祉大学高浜専門学校　星城大学リハビリテーション学部
【講師派遣】
蒲郡市立ソフィア看護専門学校
【その他】
蒲郡市内中学校職場体験

世話人等

星野　茂：日本理学療法士協会代議員　愛知県理学療法士会副会長・理事
榊原由孝：東三河リハビリテーション研究会運営委員
蔦　　剛：愛知県理学療法士会東三河ブロック委員
小川佳奈：愛知県作業療法学会査読委員

臨床検査科

概要

平成 21 年 3 月に内藤泰廣前技師長の定年退職を受け、4 月に杉浦正則技師長補佐が技師長に昇格する。技師長補佐および川瀬医師退職後の臨床検査科部長についてはまだ後任が決まっていない。技師 1 名が 1 月に退職し、欠員補充のため平成 21 年度は技師 2 名を新規採用した。10 月からは二交替が導入され、夜間勤務の緩和と振替休取得による時間外勤務の削減することができた。検査機器に関しては病院移転時に導入したリース機器の保証期間が終了し、新たに保守費用が発生するようになった。電気泳動、サーモグラフィーは検査機器が老朽化し採算を取るのが難しい状況なので、外注化および検査中止で対応した。また、病院の全体事業の一環としては 5 月に蒲郡市民会館で開催した「脱メタボ in 蒲郡」で肺年齢・血管年齢の測定を実施し、8 月の病院夏祭りではバザーを開催した。採算に関しては前年度は医師の退職にともない検査件数・点数ともにかなりの減少となっていたが、今年度は医師数の増加とともに検査依頼も増加しかなりの増収増益とすることができた。

スタッフ

技 師 長：杉浦正則
係　　長：小田林、梅村千恵子、竹内千重子、斉藤隆史、近藤三雄
主　　任：雪吹克己、近藤泰佳、牧原康乃、大江孝幸
技　　師：渡辺順子、佐藤比佐代、近藤綾子、宮瀬薫、戸川裕衣、市川和揮、林友紀恵、吉永真梨恵

新規導入機器

・生理検査　　ホルター心電計　Kenz-Cardy 203　（2 台）

新規導入検査

・プロカルシトニン

研究会発表

・「乳腺の Glycogen-rich cell carcinoma の一例」　〇佐藤比佐代　近藤泰佳　斉藤隆史　新井義文
愛知県臨床衛生検査技師会東三河地区研究会　　平成 21 年９月 13 日　於：明陽会　成田記念病院

講　　演

・平成 21 年 7 月 29 日　輸血講演会「輸血に必要な知識　ー安全な輸血を目指してー」

ＣＰＣ

・平成 21 年 7 月 23 日　　「脳梗塞および急性心不全の１例」
・平成 22 年 3 月 11 日　　「入院後短期間で死亡した左腎癌にて左腎摘出術の既往のある１例」

科内勉強会

平成 21 年	4 月 15 日	「高脂血症（HDL/LDL 比）について」
	5 月 20 日	「尿沈渣成分の解説」
	6 月 17 日	「緊急輸血」
	9 月　2 日	東三河地区の科内発表
	10 月 14 日	「細胞診の検体処理」
	11 月 18 日	「凝固検査の基礎と最新の情報」
	12 月　9 日	「細菌検体の処理法」
平成 22 年	1 月 27 日	「不妊治療と AIH」
	2 月 24 日	「CK-MB の臨床的意義」
	3 月 17 日	「心電図のきれいなとり方」

栄　養　科

概要

平成９年に移転開院以来、調理など給食管理を全面委託。病院栄養士は栄養管理と個人・集団などの患者指導中心の業務と全体管理を行っている。

今年度は常勤の退職と産休・育児休暇が重なり、４～６月まで5.1人／週、７月は3.0人／週、８～９月2.5人／週、１０～３月は2.8人／週体制で業務を行った。

常勤不在の非常体制での１年となったため、あらゆる業務の縮小をせざる終えなくなり、医局、看護局、薬局はじめ、関連各署に多大な協力を得て業務にあたった。

隔月開催の糖尿病調理教室はスタッフが不足していたので、パートを雇い維持継続した。

平成２０年１２月から稼動の外来化学療法室での栄養指導、ＮＳＴ回診など、チーム医療の一員として活躍の場を縮小しなければならない大変な１年であった。

食事サービス

患者食は、大きく一般食（常食・軟菜食・全粥食・流動食など)、特別食（ＥＣ食、腎臓食、肝臓食、術後食など）に分類される。食事サービスでは、入院中にも季節を感じてもらえるよう行事食（年１０回)、選択メニューの提供を継続している。当院の患者食の内訳は一般食が全食数の約７３％で、一部の食種には選択メニュー、主食の選択（パン、米飯、麺)、主食量の盛り分け（大、中、小）など、できるだけ個人の好みに合わせた食事が提供されるよう努めている。特別食は全体の約２５％､主に糖尿病などの食事療法を目的とした食種で、医師の指示に基づき、エネルギー、蛋白質、塩分などの給与量が約束事項として決められた食事箋の中からオーダされる。その他に個人対応として、食物アレルギー患者のアレルゲン（食材：卵、牛乳、大豆、小麦粉、そばなど）と入院歴をファイル管理し、再入院時に対応できるようにしている。また一方では、低栄養状態の患者のために、適切な栄養ルートが選択でき、必要な栄養成分を安全な食形態で提供できるように約束食事箋に平成１７年度より一部取り入れた成分栄養管理法をさらに進め、オーダシステムを整備し、平成１９年１月からの電子カルテ移行にも役立った。

昨年度より食数は回復。栄養管理実施加算を算定しながら、適切な栄養管理に特別加算食を提言した効果もみられ、特別加算食の年間平均比率を３０．６％と、上げることができた。

複数の病気がからみ個人対応も多様化しつつあるため、今後も適切な栄養管理のもとにコメントの整備と食事の基準づくりに努めたい。

病棟業務

藤竹外科第二部長から松本内科第二部長へ交代したＮＳＴ（栄養支援チーム）業務で毎週火曜日にチームの人と対象患者（１０～１５名）を回診し、栄養状態の判定や改善策を検討していたが、今年度は７月から回診同行できなくなる非常体制となった。電子カルテ導入以降、栄養アセスメントシートと栄養・褥瘡経過表をエクセルシートとして患者ごとに継続管理できるようファイル化により栄養管理実施加算の算定も効率が上がっていただけに残念だった。８年目に入ったＮＳＴでは、主に全病棟のアセスメント対象者の記録、栄養・食事対応の提案などの役割を担っており、回診に同行しなくても病棟からの相談、問い合わせは数多くみられた。人員体制が整ったのちは栄養改善対策としての濃厚流動食、栄養補助食品などの情報を提供、適切に利用されるようまた回診に同行し広めていきたい。病棟業務はＮＳＴ活動以外にも、脳神経外科回診、外科回診も毎週同行して嗜好問題、食欲不振など食事に関する要望のため病棟に出ることも多くなり、主治医はじめ病棟との連携がスムーズに行われている。

電子カルテ導入により患者情報収集が効率化できるようになったが、実際にベッドサイド訪問が減少しているので、患者さんに接する時間を作るようにし、状況に応じた食事対応ができるよう今後も現実に適した食事箋の整備や、栄養管理、栄養指導へとつなげていきたい。

栄養指導業務

栄養指導は個人指導と集団指導がある。個人指導は各科にわたり主治医が指示した内容で指導をし、集団指導は糖尿病患者を対象とした教室（講義形式と調理実習）と母親教室を行っている。
個人栄養指導はスタッフの減少もあったが、約７０件／月程度件数を維持することができた。
糖尿病の教育入院は中止してしまったが、調理教室開催は継続し、食事療法の啓蒙に努めている。
開催から５年目となった調理教室は、糖尿病の正しい知識の普及や治療継続の手助けとなり、家族も参加されるなど楽しく食事療法を学ぶことができ参加者の病態改善効果があがるとともに、スタッフや参加者同士のふれあいの場となり３回以上継続して参加される方が多かった。
今年度は、J-Doit（治験）の指導を引き続き行なってる。

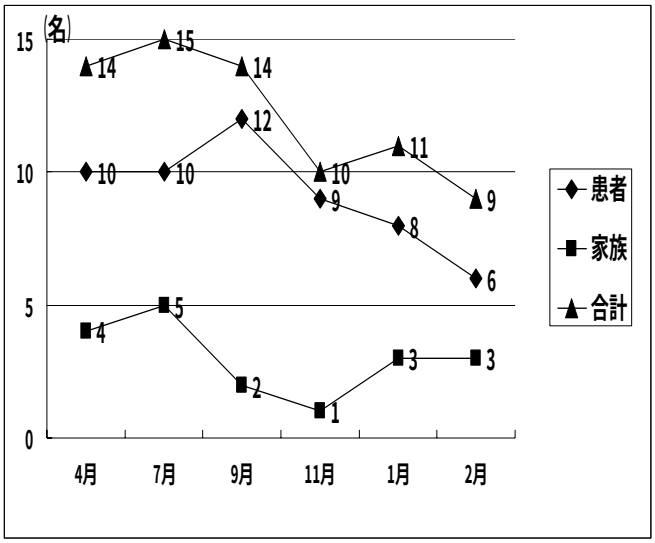
糖尿病調理教室

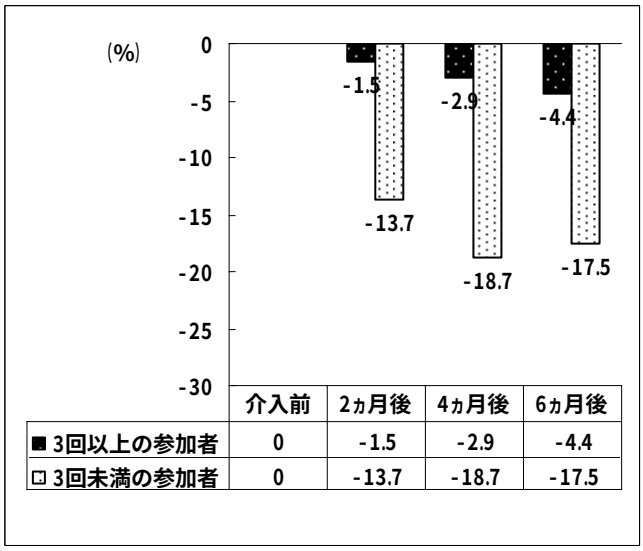
平成１６年２月より実施している糖尿病調理教室を６回実施した。対象者は外来受診中の糖尿病患者とその家族である。参加延べ人数は８７名、開催平均１７．４名であった。HbA1c 減少率平均は、優位差は認められないものの長期にみると３回以上参加者の減少率が大きかった。今後も継続して実施し、糖尿病改善と患者の食事療法意欲継続に努めていきたいと思う。

【平成２１年開催のテーマ】

開催日	テーマ
４月２２日（水）	使ってますか？足と脚
６月２４日（水）	あなたの血管年齢は？
８月２６日（水）	血圧ってなあに？
１０月２８日（水）	「うんち」は健康のバロメーター
１２月１６日（水）	気になるね、嗜好品のカロリーは？
２月１７日（水）	からだの調子をととのえよう！

【平成２１年度参加者のべ人数と HbA1c 減少率平均の変化】





栄養管理実施加算

平成１８年４月の診療報酬改訂にともない新設となった栄養管理実施加算を平成１８年６月に申請、７月から算定。ＮＳＴ活動とともに各部署の協力や平成１９年１月の電子カルテ導入により件数の増加が見られていたが、電子カルテ内の栄養・褥瘡計画書やアセスメントシートに改良を加えることにより効率化を図れるようになってきた。また患者個人の栄養必要量等を算出していく過程で、既往情報などもチェックできるので、管理栄養士としては、入院中の患者様により適切な栄養管理のための支援になるように介入していきたい。

スタッフ

係長管理栄養士　　鈴木絵美(糖尿病療養指導士・病態栄養専門士)
管　理　栄　養　士　　川野恵美（6 月 30 日まで）
非常勤管理栄養士　　鈴木由里　星野今日子（12 月～改姓：伊藤）
パート管理栄養士　　小林真由　大澤亘代　澤田恭子

実績

【実施食数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
常食	5,685	5,998	5,211	5,296	5,474	5,053	5,281	4,268	5,133	5,561	4,717	4,482	62,159
祝い膳	36	28	25	32	35	24	21	17	33	41	29	36	357
軟菜食	1,610	2,050	1,896	2,216	1,934	1,743	1,800	1,416	1,600	1,665	1,655	2,228	21,813
全粥	1,801	2,064	1,836	1,866	1,805	1,994	2,389	2,113	1,613	2,650	1,655	1,762	23,548
五分粥	108	226	86	88	171	104	104	64	90	180	62	211	1,494
三分粥	37	66	26	36	33	28	41	11	77	80	70	35	540
流動食	63	72	57	40	49	17	72	72	111	75	79	41	748
特別加算食	5,618	5,904	5,444	6,039	5,404	5,186	5,723	5,503	5,348	5,252	4,912	5,881	66,214
特別非加算食	2,675	2,638	2,593	2,498	2,595	3,037	2,931	3,362	3,823	3,191	3,548	3,957	36,848
外来透析食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検食	188	199	196	205	196	196	202	204	207	208	183	201	2,385
合計	17,821	19,245	17,370	18,316	17,969	17,382	18,564	17,030	18,035	18,903	16,910	18,834	216,106

【栄養指導件数－１】

個人指導件数				集団指導件数		科別件数									
月	外来	入院	合計	ＤＭ教室	母親教室	内科	小児	整形	脳外	外科	耳鼻	泌尿器	産婦人	その他	合計
4	107	9	116	27	12	71	25	0	6	12	1	0	1	0	116
5	91	6	97	10	7	66	19	0	5	6	0	0	1	0	97
6	98	4	102	22	6	70	17	0	7	6	0	1	1	0	102
7	63	7	70	3	12	48	15	0	3	4	0	0	0	0	70
8	49	5	54	19	9	34	12	0	4	3	1	0	0	0	54
9	42	4	46	4	14	29	11	0	0	6	0	0	0	0	46
10	54	3	57	19	12	41	10	0	3	2	1	0	0	0	57
11	50	6	56	8	10	37	14	0	4	1	0	0	0	0	56
12	41	6	47	20	9	31	11	0	1	3	1	0	0	0	47
1	57	6	63	12	12	39	15	0	3	5	0	1	0	0	63
2	47	11	58	15	14	39	9	0	2	6	0	1	1	0	58
3	52	9	61	12	13	39	12	0	3	4	0	0	0	0	61
計	751	76	827	171	130	544	173	0	41	58	4	3	4	0	827

【栄養指導件数－２】

指導内容	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
糖尿	63	58	71	42	34	25	35	32	23	29	27	31	470
腎臓	7	8	7	6	5	6	6	5	8	11	8	9	86
高血圧・心臓	2	2	1	2	0	1	2	3	0	2	1	1	17
肥満	1	2	1	1	2	1	0	1	2	1	1	0	13
食物アレルギー	22	13	12	10	5	9	7	12	7	8	6	12	123
高脂血症・脂肪肝	9	4	4	4	5	1	3	2	3	2	3	2	42
肝臓・胆石・膵臓	4	3	2	1	1	0	1	1	0	1	3	1	18
貧血	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	1	7
嚥下・摂食障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
術後・潰瘍	7	6	2	2	1	1	1	0	2	3	4	2	31
UC・CD	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	4
経管栄養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
成長不良（低体重）	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	7
離乳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
COPD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
慢性下痢症・乳糖不耐症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
癌・化学療法	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	0	1	7
合計	116	97	102	70	54	46	57	56	47	63	58	61	827

【栄養管理実施加算とＮＳＴラウンド】

科別実施数													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	2,386	2,603	2,416	2,535	2,162	2,168	2582	2,713	2,162	2,386	2,388	2,908	29,409
外科	1,084	1,147	1,290	1,158	1,051	1,011	1159	1,024	794	948	1,044	1,044	12,754
整形外科	1,576	1,513	1,424	1,622	1,443	1,799	1646	1,112	1,123	1,471	1,314	1,398	17,441
眼科	37	30	26	24	38	2	13	23	9	3	4	16	225
小児科	308	310	200	158	118	138	151	199	115	197	195	195	2,284
耳鼻咽喉科	279	310	205	182	204	234	261	165	135	166	141	255	2,537
皮膚科	197	241	213	213	31	57	107	79	81	30	83	188	1,520
泌尿器科	224	236	263	246	226	151	172	140	132	115	105	181	2,191
産婦人科	460	429	375	503	460	478	268	398	279	367	184	298	4,499
歯科口腔外科	39	30	82	93	80	12	17	34	19	32	25	33	496
脳神経外科	1,284	1,378	1,074	1,015	1,049	1,115	1,176	1,233	966	1,182	1,086	1,142	13,700
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病棟別実施数													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
ＩＣＵ	319	341	281	282	235	224	281	320	183	196	255	348	3,265
４東	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
５東	1,505	1,501	1,419	1,465	1,288	1,446	1,461	1,269	1,119	1,302	1,224	1,412	16,411
５西	758	718	551	708	603	691	589	598	401	614	408	565	7,204
６東	1,453	1,513	1,317	1,324	1,267	1,306	1,380	1,363	1,106	1,307	1,202	1,436	15,974
６西	1,343	1,423	1,424	1,347	1,264	1,246	1,317	1,206	1,039	1,280	1,166	1,352	15,407
７東	1,473	1,544	1,506	1,572	1,320	1,292	1,465	1,427	1,183	1,299	1,379	1,569	17,029
７西	1,023	1,187	1,070	1,051	885	960	1,059	937	784	899	935	976	11,766
実施数	7,874	8,227	7,568	7,749	6,862	7,165	7,552	7,120	5,815	6,897	6,569	7,658	87,056
入院延患者数	8,244	8,410	7,948	8,365	8,218	7,972	8,695	8,018	8,291	8,881	7,721	8,716	99,479
実施率（%）	95.5	97.8	95.2	92.6	83.5	89.9	86.9	88.8	70.1	77.7	85.1	87.9	87.5
ＮＳＴラウンド件数													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
ＩＣＵ	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4
４東	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
５東	3	3	12	10	8	5	4	3	3	0	0	0	51
５西	0	0	0	4	5	2	0	2	0	0	0	0	13
６東	12	10	12	10	14	9	10	6	16	16	7	5	127
６西	11	8	16	9	4	0	0	2	4	6	10	8	78
７東	14	12	23	12	9	16	12	7	14	19	11	17	166
７西	10	6	8	10	4	5	5	1	2	2	3	10	66
合計	51	39	71	56	45	37	31	21	40	43	31	40	505

主な学会・勉強会の参加

愛知ＮＳＴ研究会（名古屋）平成２１年度　計２回	参加	延べ	２名
日本病態栄養学会教育セミナー（岐阜）平成２１年６月	参加		１名
東三河ＮＳＴ研究会（豊橋）平成２１年度　計３回	参加	延べ	４名
愛知県栄養士会開催平成２１年度生涯学習(名古屋)　計７回	参加	延べ	１０名
愛知県栄養士会開催平成２１年度特定保健指導研修会（名古屋）計４回	参加	延べ	８名
豊川保健所管内栄養士会勉強会（蒲郡）計２回	参加		２名

鈴木絵美

臨床工学技士

概要

昨年度４月より常勤腎臓内科医師が不在となり、人工透析施行数は減少したが、その他の血液浄化療法は昨年度とほぼ同数の施行件数であった。

日常業務では、早期挿管呼吸器離脱、無気肺予防、排痰補助、横隔膜運動の正常化、呼吸補助等を目的とし「陽・陰圧体外式人工呼吸器（ＲＴＸ）」による呼吸療法を今年度１１月より開始した。

医療機器においては平成９年の病院移転時に購入したものが多く経年劣化による医療機器修理依頼が昨年度よりもさらに多く見られた。今年度は臨床工学技士の管理機器とし、リガシュアー機能付電気メス、心電図モニタ、心電図モニタセントラル、分娩監視装置セントラル、血液ガス分析装置、パルスオキシメータ、エアーマット、人工透析装置等の更新を行った。今後も計画的に更新を検討していく必要があると考える。

医療機器の操作ミスによる医療事故防止を徹底するため、院内スタッフ研修の回数を増やした。これにより昨年度よりも医療機器のヒューマンエラー（操作間違い等）が減少してきている。また臨床工学技士の技術・知識の向上を目的とし技士内勉強会を今年度１０月より１ヶ月に１回程度で開催するようになった。技士内勉強会で蓄えた知識を院内スタッフ研修に役立てる予定である。次年度より「院内研修プログラム」と称し１週間に１回、基本医療機器の勉強会を計画している。

山本　武久

基本方針

・関連分野における、専門的な知識及び技術の向上に努める。
・医師、看護師その他の医療関係職種と連携して円滑に医療を行う。
・最善の注意を払って、医療事故防止に努める。

スタッフ

技　士　：　山本　武久　（第二種 ME 技術実力検定・特定化学物質等作業主任・救急救命認定）
　　西浦　庸介　（透析技術認定士・臓器移植院内コーディネーター）

実績

【血液浄化件数】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
血液透析《HD》	外来													0
	入院	8	6					9	12	8	11			54
腹水濾過濃縮再静注		3	1		4		2			2		4	1	17
ｴﾝﾄﾞﾄｷｼﾝ吸着《PMX》				2		4	1				2	2		11
白血球吸着《G・L－CAP》			1	5			1	6	13	10	8	8	4	56
薬物吸着														0
持続的緩徐式血液濾過透析		3		5		7	2		8	8	1	8		42
血漿交換《PE》											2			2
血漿吸着《PP》														0

【陽・陰圧体外式人工呼吸器（ＲＴＸ）件数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
～30分													0
31分～1時間								1					1
1時間01分～1時間30分								3	1	1		1	6
1時間31分～2時間00分								3	2			2	7
2時間01分～2時間30分								15	46	31	28	32	152
2時間31分～3時間00分								3	1			2	6
3時間01分～3時間30分											1	5	6
3時間31分～4時間00分								1					1
4時間01分～4時間30分									1				1
4時間31分～5時間00分								5					5
5時間01分～								2	3	8			16
合　計								33	54	40	32	42	201

【医療機器修理件数】

21年度医療機器修理依頼数６４３（596）件

※（　）内は前年度データ

院内修理件数	メーカ依頼件数	廃棄処分件数
４８６（379）件	６４（145）件	９３（72）件
７６（64）％	１０（24）％	１４（12）％

修理依頼件数は前年度より増加している。そのうちメーカ修理の件数が激減している。これは経年によりメーカ修理が行えなかったためである。結果廃棄処分の件数が増加している。

[redacted]

経年劣化	人的破損	ﾋｭｰﾏﾝｴﾗｰ
４２４（334）件	１６６（175）件	５３（87）件
６６（56）％	２６（29）％	８（15）％

機器の操作間違い（ヒューマンエラー）の件数が前年と比べ減ってきた。院内教育の効果の現れであろうか。

機器購入からの経過年数が多く、経年劣化による修理依頼件数が過半数となった。

[redacted]

【院内スタッフ研修実施記録】

医療機器名	研修内容	実施場所	開催日	講師名
大動脈内バルーンポンプ	新規購入時研修	集中治療室	4月06日	メーカ依頼
ＩＣＰエクスプレス	新規購入時研修	集中治療室	4月08日	山本　武久
ＩＣＰエクスプレス	新規購入時研修	６階東病棟	4月10日	山本　武久
輸液ポンプ	使用方法	新人看護師	4月24日	山本　武久
人工呼吸器	取り扱い方法	各科看護師	5月11日	西浦　庸介
人工呼吸器	取り扱い方法	各科看護師	5月12日	西浦　庸介
人工呼吸器	取り扱い方法	各科看護師	5月13日	西浦　庸介
人工呼吸器	取り扱い方法	各科看護師	5月14日	西浦　庸介
人工呼吸器	取り扱い方法	各科看護師	5月15日	西浦　庸介
輸液ポンプ	使用方法と注意事項	各科看護師	5月18日	山本　武久
輸液ポンプ	使用方法と注意事項	各科看護師	5月19日	山本　武久
輸液ポンプ	使用方法と注意事項	各科看護師	5月20日	山本　武久
輸液ポンプ	使用方法と注意事項	各科看護師	5月21日	山本　武久
輸液ポンプ	使用方法と注意事項	各科看護師	5月22日	山本　武久
除細動器	使用方法と注意事項	集中治療室	5月25日	山本　武久
除細動器	使用方法と注意事項	５階東病棟	5月26日	山本　武久
除細動器	使用方法と注意事項	５階西病棟	5月27日	山本　武久
除細動器	使用方法と注意事項	６階東病棟	5月28日	山本　武久
除細動器	使用方法と注意事項	６階西病棟	5月29日	山本　武久
除細動器	使用方法と注意事項	７階東病棟	6月02日	山本　武久
除細動器	使用方法と注意事項	手術室	6月04日	山本　武久
除細動器	使用方法と注意事項	７階西病棟	6月04日	山本　武久
除細動器	使用方法と注意事項	外来	6月05日	山本　武久
ベセルシーリング	新規購入時研修	手術室	7月21日	メーカ依頼
心電図モニタ	新規購入時研修	手術室	8月28日	メーカ依頼
心電図モニタセントラル	新規購入時研修	７階西病棟	8月28日	メーカ依頼
心電図モニタセントラル	新規購入時研修	７階東病棟	8月28日	メーカ依頼
陽・陰圧体外式人工呼吸器	使用方法と効果	集中治療室	11月26日	メーカ依頼
陽・陰圧体外式人工呼吸器	使用方法と効果	６階東病棟	11月27日	メーカ依頼
分娩監視装置セントラル	新規購入時研修	５階西病棟	12月21日	メーカ依頼
分娩監視装置セントラル	新規購入時研修	５階西病棟	12月22日	メーカ依頼
低体温装置	取り扱い方法	集中治療室	2月04日	メーカ依頼
血液ガス分析装置	新規購入時研修	集中治療室	3月26日	メーカ依頼

【技士内研修実施記録】

超音波診断装置（エコー）	使用方法･操作パネルの意味	10 月 28 日	ＧＥ横河
ＣＣＯモニター	使用目的・使用方法	12 月 14 日	ｴﾄﾞﾜｰｽﾞ・ﾗｲﾌｻｲｴﾝｽ
低体温装置	準備・片付け・操作方法	2 月 04 日	ＩＭＩ
電気メス	原理と医療事故	2 月 12 日	小林メディカル
陽・陰圧体外式人工呼吸器	操作方法	3 月 18 日	ＩＭＩ
人工呼吸器	グラフィックの意味	3 月 30 日	東機貿

【院外勉強会・学会等】

愛知県施設内移植情報担当者会議（名古屋）　４回／年
第１９回日本臨床工学会（徳島）

看　護　局

病院が淘汰される時代に入って、病院を取り巻く環境は厳しい状況にあります。しかし、数名の医師を迎えて、地域住民の方や患者さん家族の方からも活気を取り戻してきたという評判を得ています。今こそ頑張らなくてはなりません。蒲郡の医療・看護を守るために、私たち看護師の誇りを守るためにです。それは病院の大小には関係なく、看護師として『凛としてしなやかに』自律していなくてはならないでしょう。

１年間、いろいろな思いを感じながらも精一杯頑張ってきました。1人1人に対して感謝の気持ちで一杯です。

看護局の理念

目をそらさない　　手を離さない　　心を見つめて
患者さんに寄り添う看護を提供しましょう

平成２１年度の目標

1．　魅力ある看護の提供
　1）「なりたい看護師になる」を目指す
2．　成果目標管理の向上
　1）生き生きとした仕事(フィッシュ!)の充実
　2）固定チームナーシングの充実
　　①　役割が遂行できる
　　②　小集団活動の強化
3．　働き続けられる職場づくり
　1）ワークライフバランス
　2）心地よく風を送ろう
　　①　助け合いの力
　　②　コミュニケーション力
　　③　モラル・マナー

――看護の仕事と感性――

仕事とは、人の幸せや社会の発展に貢献することが目的です。仕事と業務は違います。仕事の基本に「サービスする心」があります。ではサービスとは、何でしょうか？おまけではありません。仕事は、人の心を豊かにし、人を幸せにする活動が仕事といわれています。つまり人が人に対して心と温かい手で関わることであり、してほしいことをさりげなく行う満足追求こそが看護なのでしょう。

これには、機能のサービスと情緒のサービスがあります。しかし究極のサービスとは、「この病院だ」と言ってもらえるような患者を作ることではないでしょうか？チーム医療の主役は、ナースです。なぜなら病院の中で最大の陣容を持ち、患者の日々の密着度が一番高いからです。サービスというのは、自分が人に与えて喜ぶものではなく、人に喜ばれる歓びをみずから感じるという感性をもつことが必要です。

――看護の仕事と自分の誇り――

特にナースは、強烈にプロ意識をもった集団です。傲慢なプライドではなく、人に満足してもらえることこそを誇りにするナースは、素敵ではないでしょうか？

気の充実を図りましょう―気配り、気働き、気転、気力など気のつく言葉はいっぱい
あります。気が漲っていることが大事ではないでしょうか。

オンリーワンナースになりましょう―コツは、1つセールスポイントを持つことです。自信がつくと人にも喜ばれ、喜ばれる自分も好きになり、人間として美しく魅力的になります。患者さんが待っています―あなたに会いたくて!!

――元気と信頼のあるチームワーク――

一人ひとりのナースが元気じゃないとダメなんです。そして信頼されているという安心が人を動かします。自分が変わると相手が変わる第1歩は、『あいさつとスマイル』です。あいさつは全ての出発点―ニコッと笑って「おはよう」―それがチーム力へ

次に遊びましょう。自分が楽しいと人に親切になれます。だから沢山話しましょう。人は話すことで癒されますから・・・・『聴いていますよ』ﾒｯｾｰｼﾞの表出。その時、日常の言葉の置き換えが大事です。『頑張ってね→頑張っているね』で、【～して→～ので】
がポイントです。

看護局長　　小林佐知子

看護局からの発信

平成21年度は、孤独である管理者への示唆ができればと発信しました。

1.　看護管理　　（諸富氏：孤独であるためのレッスンより）

孤独は、現在をタフに、しなやかに生きるための「能力」である。
孤独を癒すことができるのは、人とのつながりではない。

	タフでしなやかな生き方
4.22	凛としてしなやかに
5.27	孤独であるための8つの条件
6.24	「分かり合えない人とは、わかりあえないままでいい」と認める勇気を持て
7.29	人間関係についての「歪んだ思い込みやこだわり」に気づけ
8.19	自分の人生で「本当に大切な何か」「どうしても大切にしたい何か」を見つけること
9.30	「自分はまもなく死ぬ」という厳然たる事実をしっかり見つめよ。 絶えず、死の時点から、人生を捕らえる視点を持て
10.28	自分だけの「たった1つの人生という作品」をどう作るか、絶えず構想しながら生きよ。 そのための想像力を駆使せよ
11.25	さまざまなソーシャルスキルを身につけよ。 とりわけ、他人の話を聴く力、他人を認める技術は必要。
12.24	ほんの1～2人でいい。「この人だけは、私を見捨てない。どこかで見守ってくれている。」 そう思える人を見つけておくこと。
1.13	自分だけは、自分の見方であれ。 そのために、「自分を超えた地点から自分を見守るまなざし」を自分の中に育てよ。

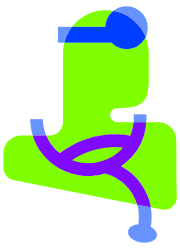
管理者の仕事というのは、90%が判断･意思決定、そして人に任せることです。管理者は、自分の言葉で説明できることが重要になります。また、それぞれの仕事を果たしていくことが、責任を果たしていくことです。責任を持つということは、看護者としてなぜそう決めたのか？行動したのか？説明できるということではないでしょうか？仕事は、頭脳労働であり、肉体労働であり、感情労働です。だから職場内の雰囲気に活力や楽しさがあり、そして向上させていくことが必要です。互いに持てる力を引き出しあい、互いに支えあい、互いに自分のことを決める機会を大切にし、現状のベターの仕事をベストに押し上げていくような仕事をしていきましょう。

２．看護倫理(ミモザの会)

回	日時	内容
1	4.24	病院という現場にあるナースが遭遇する倫理問題
2	5.22	事例検討１　本人から拒否された行為を良かれと思って行った
3	6.19	事例検討２　点滴ルートを自己抜去したため、抑制を続けた 事例検討３　了承を得て行った転落防止策だが、本人は納得していなかった
4	7.24	事例検討４　ナースステーション内にベットを移したことで、自尊心を傷つけた 事例検討５　安易で不適切な口頭指示受けがエラーにつながった
5	9.25	事例検討６　看護ケアを拒み暴言を吐き続ける患者に対応できなかった
6	10.23	事例検討７　見取りに対する医療者の認識のズレが家族の不信を招いた 事例検討８　入院３日目に死亡した患者家族から苦情が寄せられた
7	11.27	事例検討９　患者の病状について聞きたいと親族から強く求められた 事例検討 10　看護師が従姉である患者の電子カルテを閲覧した
8	12.18	事例検討 11　入院中の情報を訪問看護師がなぜ知っているのか苦情を言われた 事例検討 12　リストカットで来院した未成年の患者が家族には内密にと訴えられた
9	1.22	事例検討 13　暴力を振う患者に対し医療者が適切に対処できなかった 事例検討 14　地方権力者への配慮から重症患者が部屋を移された
10	2.26	事例検討 15　昏睡状態の患者の尊厳が守られない 事例検討 16　緊急状態を脱しても男女同室に留められ、患者の尊厳が損なわれた

看護師はいろいろなジレンマを抱え、日々過ごしています。ただ抱えるだけでなく、ただ愚痴として話すだけでなく、患者のために看護の倫理の視点で物事を捉えなくてはなりません。今年度は、ミモザの会を立ち上げて学習していくことになりました。会の名前は募集しました。ミモザの花言葉は、「感じやすいこころ」という意味です。患者のそばにいる限り、ほんの些細なこともキャッチできる❤をもっていたいですね。そんな想いからの命名で発足しました。毎月１～２題の事例検討を行い、1年間で16題の事例検討を看護倫理要綱の条文に照らし合わせ、現場での事例や想いに馳せながらの学習会を進めていきました。感受性を養うことも含め想いを語る場としての役割は１段階ふめたと感じています。さらにこの倫理の学習会が拡まっていくことを期待しています。

外　来



今年度も外来看護チームを【A治療・検査チーム】【B診療チーム】の2チームに分け、“外来看護としてなすべきこと”を、業務改善を重ね検討してきた。
まず、各診療ブロックでの、固定チームナーシング充実を図り、応援体制を外来全体として機能するよう努めた。小チーム活動の活性化と、FISH！哲学を理解した、自分なりに出来るFISH！行動は、次年度も継続課題となったが、「病院の顔」として生き生きと笑顔で働く姿を、患者さんにアピールできるよう努めていきたい。

看護相談		１４９	件
在宅療養指導料		９２	件
外来化学療法		９５８	件
科別件数	内科	１１６	件
	外科	７２８	件
	泌尿器科	６３	件
	婦人科	２２	件
	整形外科	２５	件
	耳鼻科	２	件
Ｊ-ＤｏｉＴ　対象患者数		２２９	件（２８名）

チーム	A	B
組織と チーム構成	看護管理師長 ｜ 看護師長 ｜ チームリーダー ｜ サブリーダー ｜ 18ﾌﾞﾛｯｸ･化学療法室･画像診断･救急外来	看護管理師長 ｜ 看護師長 ｜ チームリーダー ｜ サブリーダー ｜ 11･12･13･15・16･17ﾌﾞﾛｯｸ　中央材料室
チームの 分け方	･18ﾌﾞﾛｯｸ　中央処置室･外来化学療法室 ･画像診断　　･看護相談 ･救急外来	･11･12･13ﾌﾞﾛｯｸ　脳･口･外･整･児･耳･眼科 ･15･16･17ﾌﾞﾛｯｸ　内･泌･皮･婦人科 ･中央材料室
外来目標	外来看護を見つめなおそう	
チーム目標	患者・家族の心に寄り添うための、看護実践を行う （「検査・処置を受けるなら、またここで」という関わりが出来る）	・FISH！哲学を取り入れ、「なりたい看護師」を目指す ・外来リリーフ業務（応援体制）機能の充実を図る
その他	リーダー会は第3水曜日の16:15～17:15に開催する。 チーム会は、1回/月　可能であれば勤務時間内に、定期的に開催する。 合同チーム会は、3回/年（4月・10月・2月）17:00～18:00に開催する。	

大腸内視鏡検査を安心して受けてもらうために

～患者説明充実のための取組み～

○山本都・小早川きよみ・鈴木泰子・佐藤智恵・藤田憲子

【はじめに】

近年食生活の欧米化に伴い日本人の大腸癌は増加してきている。急激な増加は癌の中での死亡原因の第３位であり、近い将来死亡原因の第１位になるだろうと予測されている。当院でも大腸内視鏡検査（以下 CF とする）の件数が急激に増加しており、前年と比べると約 3倍(10ヶ月で約 700件)に検査数が増えている。検査数の増加に伴い、CF を受ける患者の検査説明に対する疑問や、検査に対する不満の声が多く聞かれるようになった。これらの患者の言動が検査前の説明不足や、検査説明を十分理解していないことが起因しているのではないかと考えた。

【目的】

大腸内視鏡検査を受ける患者の意識調査を実施することで、現在の検査前説明の問題点を明らかにし、患者のﾆｰﾄﾞに合った検査説明に改善する糸口とする。

【方法】

対象は、平成 21年 8月 1日から平成 21年 10月 31日までに大腸内視鏡検査を受けた外来患者 50名に対しｱﾝｹｰﾄ調査を行った。内容は対象の年齢、検査回数、検査説明について（選択回答）、その他検査に対する意見を自由回答とし、検査終了後に配布し調査した。

【結果】

患者背景：30歳以下 2名（4%）,40歳代 4名（8%）,40歳代 4名（8%）,50歳代 4名（8%）,60歳代 19名（38%）,70歳代 12名（24%）,80歳代 5名（10%）。当院での CFが初回 32名（64%）、2回目以上 18名（36%）。対象者のうち 60歳以上が 72%であった。

検査前説明について、理解できていると答えた対象者 86%。理解できていない（どちらともいえないを含む）と答えた対象者 36%のうち 80%以上が 60歳以上であり、自由回答で「ゆっくり説明をしてほしかった」という回答が多かった。

「もっと聞きたかった内容」について、検査前日の処置について 8%が回答、残り 90%以上の対象者が検査当日に関する内容であった。回答した対象者のうち年齢に関係なく 60%以上が CF初回の対象者であった。

その他、意見について

- ﾆﾌﾚｯｸに関すること（58%）
- 説明時間、検査時間に関すること（10%）
- 検査前説明方法に関すること（5%）
- 検査中に関すること（5%）
- 検査環境に関すること（9%）

【考察】

今回ｱﾝｹｰﾄをした患者 50名のうち 60歳以上の高齢者が 70%以上占めており、初めて CFを受ける患者も少なくないことがわかる。また、検査前説明に関し理解できたと答えた患者が 80%以上回答しているが、「理解できていない」、「どちらともいえない」と回答した患者が全て 60歳以上であることから、高齢者は理解力に関して乏しいと考えられた。

「もっと説明してほしい内容」に関しては、年齢に大差なく 40%以上の患者が回答しており、検査に対する説明不足が考えられた。その内容の 90%以上が検査当日に関する内容であった。反対に検査前日の検査食や、下剤の内服方法など検査前日までの説明に関しては、80%以上の患者が理解できていると考えられた。

しかし、自由回答の中には「もっとゆっくり説明がしてほしかった。」「質問する時間がほしかった」などの意見も聞かれ、説明環境のﾆｰｽﾞに答えられない現状が明らかになった。実際他の患者が診察待ちをしている待合い室の中で外来看護師が業務の合間に説明をおこなっていることに関し問題があると考えられ、検査説明を行う環境を整えることが早急に必要であると考えられた。特に高齢者に関しては、時間をかけ説明ができるように配慮する必要があると考える。また、初めて CFを受ける患者にとっては、年齢に関係なく特定できない不安が考えられるため、十分な検査説明を行うことが重要であると考える。

【結論】

1.大腸内視鏡検査を受ける患者が、検査前日までの説明は十分に理解できているが、検査当日の説明は不十分

である。
2.高齢者には、繰り返し十分な検査説明が必要である。
3.年齢に関係なく検査初回の患者の方が検査について疑問を多く抱えている。

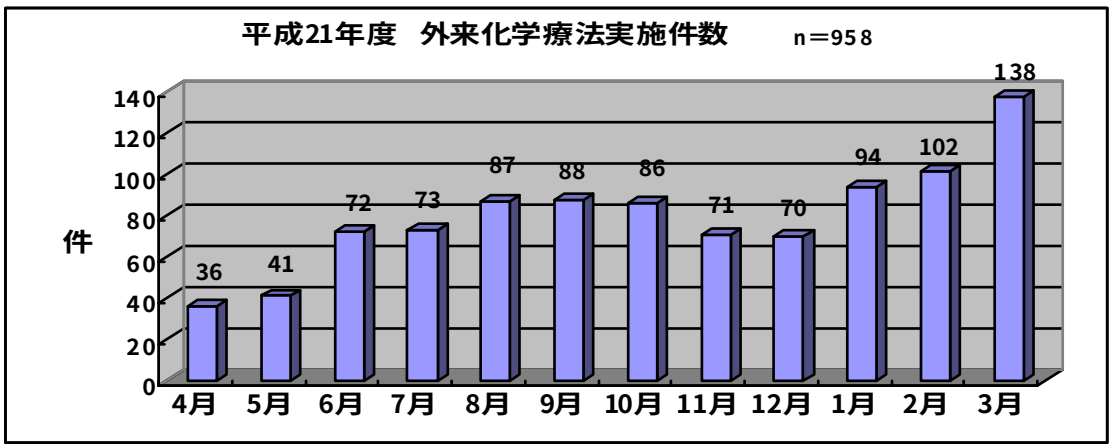
参考文献

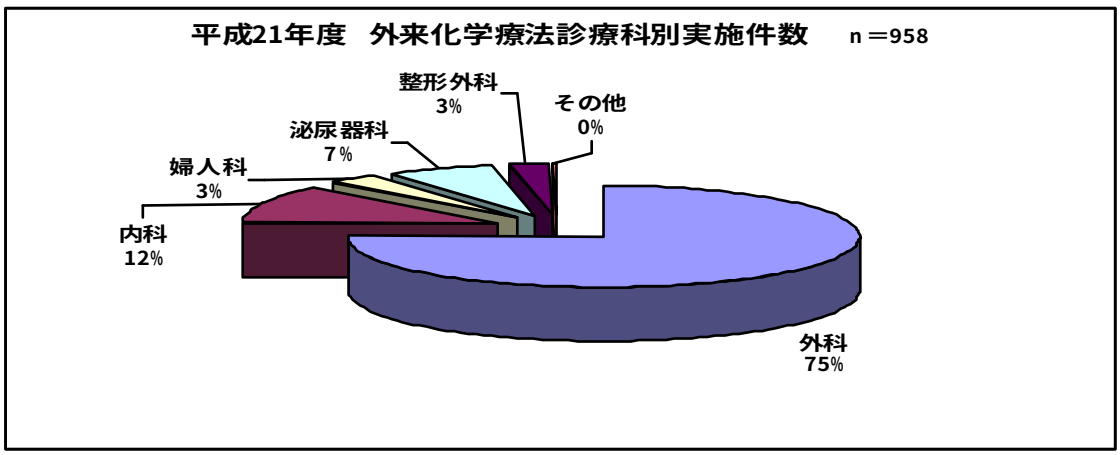
1) 佐藤敦子：外来患者の大腸内視鏡検査説明方法の改善-ﾋﾞﾃﾞｵによる視聴覚説明方法導入したｱﾌﾟﾛｰﾁ,看護総合,505-507,日本看護協会出版会,2006
2) 城ヶ端初子：患者を支えるｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞ・ｺﾝｾﾝﾄ,ﾅｰｽﾃﾞｰﾀ,14(5),65-68,1991
3) 諏訪徳子他：大腸内視鏡検査の前処置に要する時間の調査,看護総合,508-510,日本看護協会出版会,2008
4) 高橋ひとみ他：効果的な腸内洗浄を目指した全大腸内視鏡検査処置の検討,看護総合,206-208,日本看護協会出版会,2008
5) 堂前友美世他:大腸内視鏡検査におけるｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝの検討-排便ｽｹｰﾙを用いた洗浄効果の比較から-,成人看護,15-17,日本看護協会出版会,2008
6) 橋本逸子：ｾﾞｰｼｮﾝを行った検査・治療のｹｱ,消化器癌・内視鏡ｹｱ,12(5),73-79,2007
7) 松本雄三,内視鏡を怖がっている患者への対応,消化器癌・内視鏡ｹｱ,12(4),104-107,2007

外来化学療法室

近年、日本のがん化学療法は入院から外来治療へとシフトしてきています。当院の外来化学療法室も平成19年12月に開設され、対象となる方も年々増加しています。入院ではなく外来で化学療法を行うことにより、家族との生活や仕事等の社会生活の中で今までと同じ役割を果たすことができることから、患者さんのQOLの向上につながっています。患者さんにとって安全で快適な治療を受けることができるよう、スタッフ一同質の高い看護の提供を目指し、良好な環境での化学療法が実施できるよう努めています。

平成21年度　外来化学療法室　実施状況　　実施件数958件（前年比92.8%）





平成21年度　外来化学療法室　指導内容（内訳）

	件数	前年比（%）
初回オリエンテーション	69	(200.0%)
日常生活の注意点	338	(152.2%)
副作用について	198	(110.6%)
点滴漏れについて	55	(66.7%)
帰宅時の対応について	206	(174.7%)
緊急時の対応について	92	(46.0%)
その他	79	(29.5%)
合計	1,037	

5 階東病棟

病棟概要

病　床　数　：５２床（整形45床、小児科7床の混合病棟）
病床稼働率　：８８％
平均在院日数：19.3日

平成２１年度の取り組み

今年度は、5 階東病棟のスタッフと患者さん及び家族とのコミュニケーション手段の一つとして、病棟新聞“５東通信”を発行しました。名物スタッフの紹介や一緒に考えていきたい事など掲載させていただきました。今後も身近なつながりの1つとして実施していきますので、是非ご覧ください。

又、12月にはクリスマス会を開催し、スタッフのキャンベルによる演奏や自分だけの”クリスマスツリー”を作成しました。楽しくリハビリテーションが実施でき、一日でも早く、入院前の生活の戻ることが出来るようスタッフ一丸となって支援させていただきますので、よろしくお願いします。

チーム	Aチーム	Bチーム
組織とチーム構成	看護師長 チームリーダー サブリーダー A B C D E F G H Ⓘ Ⓘ 新人 2 看護助手 2人	看護師長 チームリーダー サブリーダー A B C D E F G H Ⓘ 新人 1 看護助手 2人 ※□主任　○プリセプター
患者の特徴	・上肢以外の整形外科疾患で手術療法を要する患者	・上肢の整形外科疾患で手術療法を要する患者 ・整形外科疾患で手術療法以外の患者 ・小児科患児
病棟目標	① 固定チームナーシングにおける役割を責任を持って実践する。 ② 患者さんの苦痛や不安を同じ目線で看て、解決できる方法を考える。 ③ 仲間を尊重し、助け合う気持ちを大切にする。	
チームの目標	① 患者･家族の視点に立って看護展開ができる。 ② チームスタッフ全員が疾患の理解を深め、同一レベルの看護が提供できる。 ③ チームスタッフ全員で新人指導ができる。	① 継続・患者参加型看護計画の実施・評価・修正を徹底する。 ② 2年目スタッフを育成する。 ③ コルセット装着患者の指導方法を検討する。
病室区分	なし	なし
その他	① リーダー会は第１週目、チーム会は第４週目に定期的に行う。 ② 合同チーム会は、３～４回／年（2月・4月・9月・12月）行う。	

脊椎骨折患者のコルセット指導

key word：脊椎骨折、コルセット指導、満足度

研究メンバー　○瀧脇裕子・竹内一二三・林順子・本多美幸・石井耕史・西真由美

はじめに

当病棟では、脊椎骨折患者に骨折チェックリスト、“コルセットを使用する患者さんへ”のパンフレットを使用し、指導を行っている。今回、当病棟での脊椎骨折患者のコルセット指導に関する指導内容・患者満足度・対応の調査を行った。その結果を報告する。

Ⅰ．研究目的

脊椎骨折患者のコルセット指導に対する患者及び看護師の満足度を明らかにする。

Ⅱ．研究方法

1）研究対象

5階東病棟に入院した脊椎骨折でコルセット装着が必要となった患者 15名と指導に関わった看護師 25名

2）研究期間

平成 21年 4月 1日～8月 31日

3）実施方法

入院時より脊椎骨折チェックリストの指導計画（資料 1. 参照）に従いパンフレット（資料 2. 参照）を用いて担当看護師が指導を行う。

4）データ収集方法

退院時にラモニカオーバストの患者満足度スケール（下、ラモニカスケールとする）のアンケート 19 項目とコルセット指導に関する満足度、無記名式半構成的質問紙を使用し、退院時の担当看護師が回収する。看護師にはコルセット指導に関する満足度を留め置き自記式質問紙法で行う。（資料 3. 参照）

5）データ分析

5 段階評価を、5点、4点を良い、3点を普通、2点１点を悪いの 3 段階で単純集計、自由回答部分は KJ 法で分析する。

Ⅲ．結果

1）患者の満足度

10 点満点中、10 点と回答した患者 3 名、9 点は 5 名、8点は 4 名、7点は 1 名で平均は 8 点であった。他は評価なし 2 名であった。（図－１参照）

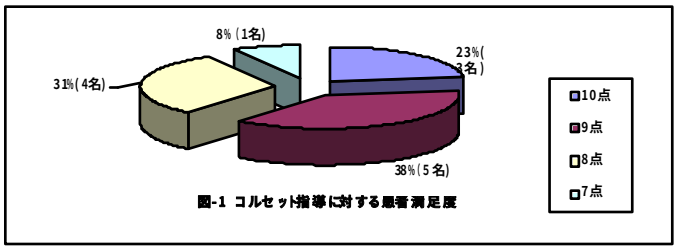


図-1 コルセット指導に対する患者満足度

2）コルセット指導　設問下位項目（患者評価）

「家族にも理解や協力が得られるように働きかけをしてくれた」　5名（36%）、「パンフレットの文字は見やすかった」3名（27%）、「コルセット装着指導は、自分の日常生活にあったものであった」2名（14%）であった。

3）看護師の満足度

10 点満点中、10 点と回答した患者 0 名、9 点は 1 名（5%）、8 点は 3 名（14%）、7 点は 4 名（18%）、6点は 8 名（36%）、5点以下 5 名（27%）で平均は６．２点であった。他は評価なし 2名であった。（図－２参照）

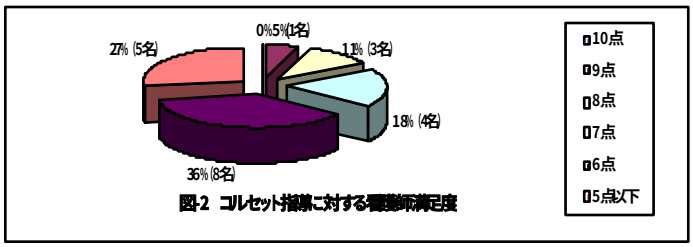


図-2 コルセット指導に対する看護師満足度

4）コルセット指導　設問下位項目(看護師評価)

「指導する看護師が変わっても個々により差がない、統一した説明が出来ていたと思う」　7名（29%）、「家族にも理解や協力が得られるように働きかけが出来た」6名（24%）、「コルセット装着指導は、患者の日常生活にあったものであった」3名（12%）であった。

5）患者と看護師の結果比較

患者と看護師の結果比較では、「良い」では看護師 52%に対し患者は 75%であり、「普通」は看護師 42%で患者 19%、「悪い」は看

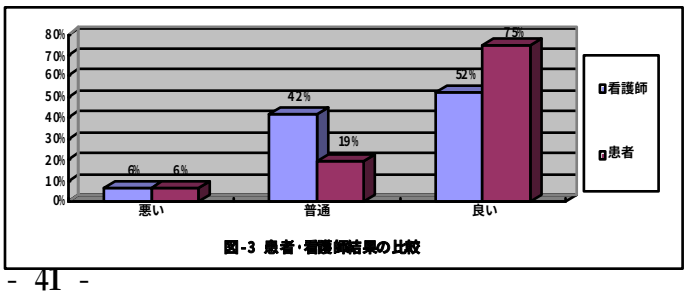


図-3 患者・看護師結果の比較

護師、患者共に 6%であった。（図－３参照）

Ⅳ．まとめ

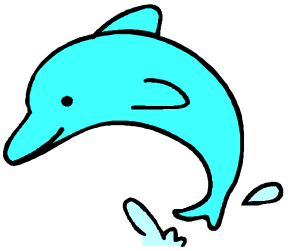
今回、脊椎骨折患者のコルセット指導に対する患者及び看護師の満足度を調査した結果、以下の 3点のことが明らかになった。

① コルセット指導に関する患者満足度は平均 8点であった。
② 看護師の満足度は平均 6.2点であった。
③ 患者及び家族、看護師は、退院後の生活や家族指導が必要と感じていた。

参考文献

１）岩崎榮：医療の質と患者満足度調査，ｐ．6，日総研，2003.
２）橋悦子：最新患者指導マニュアル，ｐ．9，照林社，2002.
３）藤田恵子：患者指導マニュアル，ｐ．11，照林社，1997.

5 階西病棟



病棟指標

分娩数	374	件
手術数	239	件
病棟稼働率	72	%
平均在院日数	7.7	日
院外研修（自己研修レポート件数）	20	件

平成２１年度の取り組み

今年度は、妊娠から育児まで継続した看護の提供ができるを目指し、3 月の試行期間を経て 4 月から本格的に希望者のみの母子同室を行った。助産師の減少により、助産師以外のスタッフが母子と関わることが多く、充分な看護が提供できているか不安が残るが、助産師以外でもよりよい看護の提供(育児支援)ができるよう考えて行きたい。研究では、「チーム活動から始めた母子同室」というテーマで固定チームナーシング研究会第 9 回中部地方会でポスターセッションによる発表を行い、院内では「早期に育児行動（授乳・おむつ交換）を行った事による不安の変化」について発表を行った。分娩数の減少により空床が多く、他科（整形外科・内科・口腔外科・耳鼻科等）の受け入れをすることが多くなり、他科の患者さんにもより良い看護が提供できるように学習をする必要がある。また、助産師の減少により助産師のみ 2 交替勤務を行っている。

チーム	Aチーム（未熟児室新生児室）	Bチーム（婦人科　小児科）	Cチーム（分娩産褥）
組織と固定チーム	看護師長 主任：リーダー・サブリーダー a b c d e f 主任：リーダー・サブリーダー a b c d e f g h i j リーダー・サブリーダー a b c d e 看護助手（3 名）		
患者の特徴	超低出生体重児　極低出生体重児　低出生体重児　MAS　呼吸急迫症候群　高ビリルビン血症　哺乳不全　感染症児（感染症室隔離）　正常新生児	切迫早産　切迫流産　妊娠中毒症　妊娠悪阻　子宮筋腫　卵巣嚢腫　子宮癌　卵巣癌　婦人科手術後妊娠中毒症などハイリスク妊婦　小児科　腸炎　喘息　気管支炎　ロタ腸炎　気管支喘息　整形外科疾患など	妊産褥婦　授乳室で新生児とかかわり
2009 年 病棟目標	**１.患者様に満足して頂ける看護を提供する。** ①　おもてなしの心で患者様に居心地のよい環境を提供できるように学習会を毎月実施する。 ②　各個人がスキルアップし、看護に役立てることができる。 ③　安全且つ効率を考えた業務改善が提案できる。 ④　満足度調査を実施し改善点を見出すことが出来る。 **２．妊娠から育児まで継続した看護の提供ができる。** ①　母子同室が確立でき、育児へのサポートができる。 ②　妊娠期の看護技術の向上をはかり助産師外来の準備をする。 ③　母親教室の改善を図る。 **３．各自役割が果たせ、寄り添う看護実践ができる。** ①　各自の役割を果たし、入院から退院まで責任を持って看護が提供できる。（他科患者の看護の充実） ②　看護知識・技術の向上をはかる事ができるよう学習会を毎月１回実施する。 ③　固定ﾁｰﾑ研究発表会において研究発表ができる。		
2009 年 チームの目標	・　看護研究発表。 ・　母児同室手順の確立	・受持ち患者への意識を高める。 （他科患者の看護の充実）	・　看護研究をする。 ・　MCの改善ができる。
病室区分	未熟児室新生児室	病室	分娩室、陣痛室、病室

6 階東病棟

病棟概要

病床数：５５床（脳神経外科３７床、耳鼻咽喉科１０床、内科８床）
病床稼働率：　９０．５％　　（前年度８５．０％）
平均在院日数：１７．０日　　（前年度１６．２日）
年間手術件数：脳神経外科　１１１件（８８件）　耳鼻咽喉科　４２件（５１件）
年間脳血管撮影件数：４６件（６１件）
年間転院患者数：１０６名（１０１名）

平成２１年度の取り組み

今年度は昨年同様、脳外リハビリチーム、嚥下摂食チームを作り急性期から積極的な病棟リハビリに取り組み、リハビリテーション科との連携を図りながら残存機能の回復に向けて質の高い看護の提供に努めました。

病棟組織概要

チーム	Aチーム（入院時重症者チーム）	Bチーム（耳鼻科・脳梗塞・予定手術チーム）
組織と固定チーム	看護師長 主任 リーダー サブリーダー A B C D E F G H I J K L M 臨指 アソ プリ 新人 新人 准看 看護助手（3名）	主任 リーダー サブリーダー A B C D E F G H I J K 臨指 臨指 アソ プリ 新人パート
患者の特徴	・急性期の患者 ・慢性期へ移行した遷延性意識障害患者	・耳鼻咽喉科の患者 ・脳梗塞の患者 ・予定手術の患者
	【A・B共通患者】 ・検査入院の患者　・内科の患者　・定位的放射線治療の患者	
2009年度病棟目標	1．患者の安全のために脳外科疾患患者と耳鼻科疾患患者それぞれに専門性を発揮した看護が実践できる。 2．　患者の安全のためにレベルⅢ以上のアクシデント発生を5件以内に止める。 3．　無駄のないチーム活動のために固定チームナーシングにおけるそれぞれの役割に対する実践能力を発揮できる。 4．働きやすい職場にするために職場内外の職員に対し思いやる心を言葉にできる。	
2009年度チーム目標	1．専門性を発揮した看護が実施できるための業務改善を実施し、時間外が減少できる。 2．脳外科チェックリストを作成し、自主的研修会を企画、自己評価のチェックリストの８０％以上が習得できる。 3．急性期リハビリが1日1回、８０％以上実施できる。 4．ベッドサイドの摂食・嚥下訓練が８０％以上実施できる。	1．脳梗塞患者の退院計画立案と評価が８０％以上できる。 2．口腔ケア・嚥下訓練実施患者の汚染除去が効率的且つ確実に８０％以上できる。 3．電子カルテ内の眩暈・顔面麻痺・耳鼻科手術の患者説明用紙を入院時に説明し、退院するまでに指導が８０％以上できる。 4．アテレク・鼻腔内手術のクリニカルパスの作成と実施が年間計画の８０％以上できる。 5．耳鼻科診療介助チェックリストを作成し、介助技術を評価し、チェックリストの８０％以上が習得できる。

脳血管障害患者の口腔内乾燥に対する口腔ケア

キーワード：脳血管障害患者　口腔内乾燥　口腔ケア　ジェル状口腔湿潤剤

６階東病棟：○井田純世（リーダー）　本田恭朗（サブリーダー）　市川桂子　神田美由紀

研究目的：

脳血管障害により、経口摂取が困難となった患者を対象に、口腔内乾燥予防として使用しているオーラルバランス®が、どの程度乾燥を予防できるのかを明らかにすることを目的とした。

研究方法：

１．研究対象：脳血管障害により経口摂取が困難となり、自分で口腔ケアが不可能な患者 7名とした。

２．研究期間：平成 21 年 10 月～12月までとした。

３．データ収集方法：（1）対象の属性は、診療録より収集した。（2）口腔ケア方法：6時と 10時と 20時にモンダミン®を使用し口腔内を清拭し、オーラルバランス®を塗布した。柿木ら１）の観察シートを参考に独自の観察シートを作成した。

４．データ分析方法：舌苔は１．舌全体にあるもの、２．舌 1/2 にあるもの、３．舌 1/4 にあるもの、４．なしとした。口腔内乾燥は１．唾液の分泌がほとんどなく乾燥している、２．粘調な唾液が見られ、やや乾燥している、３．適度に湿潤している、４．過剰であるとして数値で表示した。

倫理的配慮：対象・代諾者へ研究目的や方法、プライバシー・個人情報の保護、研究参加の自由意志、協力しないことによる不利益は生じないことなどを説明した。

結果：

１．対象の属性：表1参照とし、事例１～３と７は ST による間接訓練の介入があった。事例４は ST の介入はなかった。事例５、６は ST の介入は間接訓練、直接訓練であった。

２．舌苔段階と口腔内乾燥段階：表2・３参照とし、事例１の舌苔は消失しなかったが９日目以降から乾燥が改善した。事例2は５日目以降から乾燥が改善した。事例3は９日目以降から舌苔は軽減した。事例４は5日目に呼吸状態の悪化により研究は 5 日となった。事例５は3 日目に嘔吐したため研究を中止した。事例6は５日目より舌苔が改善した。事例７は最終的に舌苔がなくなった。

表 1　対象の属性

事例	疾患	年齢	性別	意識レベル	開口呼吸	薬剤	発熱MAX	栄養
1	脳幹梗塞	85	女性	2	有	有	37.7	経管
2	脳梗塞	84	男性	3	有	無	38.3	経管
3	脳梗塞	71	女性	3	無	有	37.4	経管
4	脳梗塞	76	男性	10	無	有	39.9	CV
5	脳出血	77	女性	2～3	無	有	37.1	経管
6	脳出血	79	男性	3	時に	有	37.3	経管
7	脳梗塞	85	女性	3	無	有	37.6	経管

表2　事例別舌苔段階

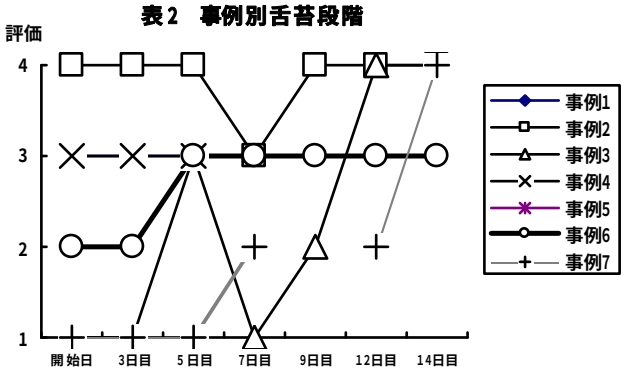
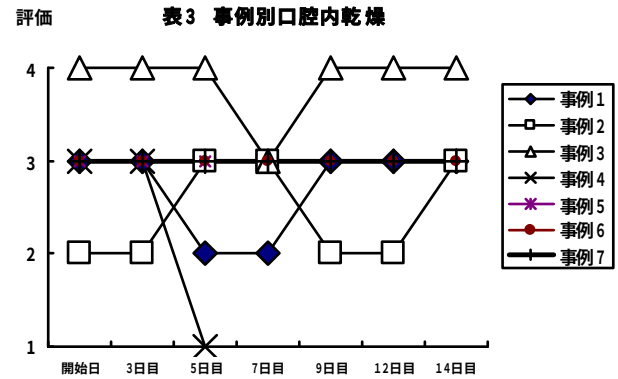


表3　事例別口腔内乾燥



考察：

1 日 3回オーラルバランス®を使用した結果、７例中６例は口腔内乾燥の維持・改善が見られておりオーラルバランス®は長時間湿潤を保つためには有効であることが分かった。オーラルバランス®はジェル状のものであり、脳血管障害により嚥下機能など障害され、誤嚥のリスクの高い患者にはジェル状保湿剤が有効である。

結論：

脳血管障害により、経口摂取が困難となった患者を対象に、口腔内乾燥予防として使用しているオーラルバランス®が、どの程度乾燥を予防できるのかを 7名を対象に事例研究した結果、口腔内乾燥予防において、オーラルバランス®は長時間の口腔内湿潤に有効であった。

文献：

１）柿木保明：高齢者における口腔乾燥症と口腔ケア，日本口腔ケア学会雑誌，5―13，2007.

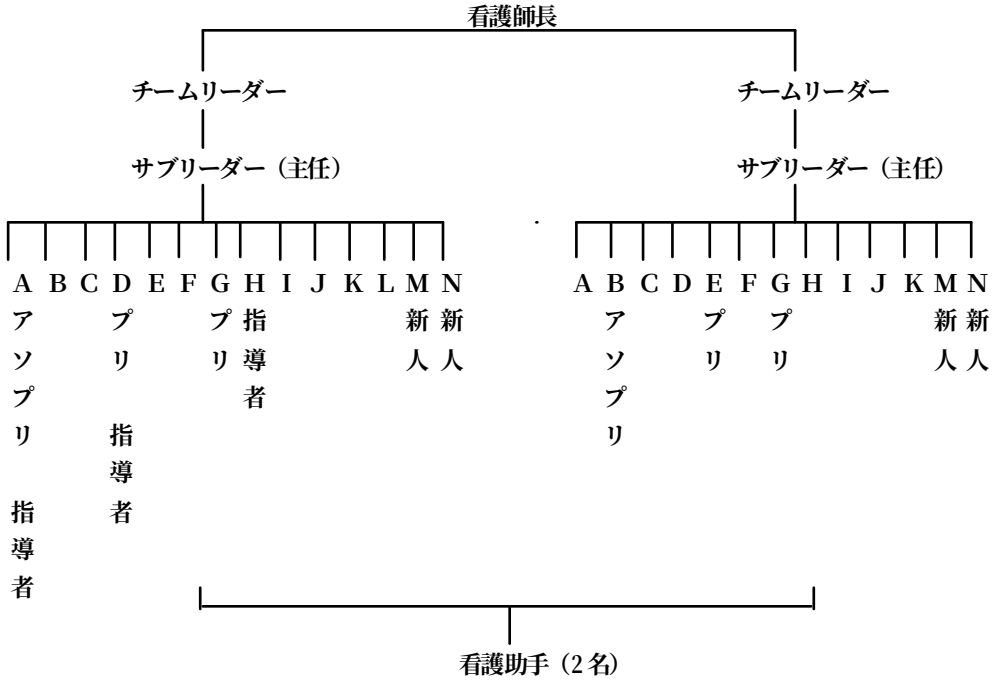
6 階西病棟

病棟概要

1）病床数：５５床（外科３５床、泌尿器科９床、眼科３床、内科８床）
2）稼働率：88.4%（外科14.6%　泌尿器91.7%、　眼科33.1%、）
3）平均在院日数：11.3　日（外科14.6日、泌尿器科6.6日、眼科 2.1日、内科11.8日）
4）入院患者数：入院患者数　1136人／年、　　退院　1210人／年
5）手術件数：外科　604件　泌尿器科　　94件　　眼科108件　　その他　6件

平成２１年度の取り組み

院内看護研究「がん化学療法短期入院患者の思い」固定チーム研究会「ストーマ指導―外来継続看護」発表し、継続看護充実の取り組みや、終末期看護援助充実を行いました。今後も患者・スタッフの満足度向上と安全・安楽な看護の提供につとめたい。

チーム	Aチーム（急性期看護チーム）	Bチーム（終末期看護チーム）
組織と固定チーム		
患者の特徴	・外科・泌尿器科周手術期患者	・外科・泌尿器科終末期患者 ・眼科患者　・化学療法の患者・ラジエーション
	A・B　共通患者 ・化学療法の患者：短期（予定入院期間１週間以内）・検査入院の患者　　・内科　　・P生検	
病棟目標	①　看護のプロとしての自覚をもち、知識・技術を高める。―やりたい看護を明確にする― ②　患者の情報を多目的に捉え個々のニーズにあった看護を展開する。―チーム力を高める―	
チーム目標	①周手術期前後の看護の専門性をふまえ、充実した看護の提供ができる。 ・患者参加型看護に修正ができる。 ②継続看護の充実を図ることができる。 ・記録を充実した看護指導ができる。 ・ストーマ指導の見直し、指導パンフレットの修正 ③看護の質の向上、自己の看護の振り返りができる。	①　患者参加型看護計画を活用し、患者・家族の思いに合わせた看護計画修正・退院計画・評価ができる。 ②　緩和期看護の充実を図り、今後の看護に還元できる。 ③　化学療法をうける患者看護の充実を図り、患者が求めている看護が提供できる。

がん化学療法短期入院患者の思い

【研究の動機】

近年、がん化学療法は、有効な抗がん剤の開発と、様々な多剤併用療法により、その効果は格段に向上してきた。最近では入院期間の短縮化が進み、化学療法も入院から外来へ移行し、外来化学療法や投与期間のみの短期入院が増加しており、当病棟においても短期入院を繰り返す患者は全体の 5割である。がん化学療法における看護師の役割は、患者が安全にかつＱＯＬを維持しながら治療を遂行できるように援助することであるといわれ、短い入院期間に患者の日常生活を把握し、必要とする援助を的確に提供することが重要である。しかし、投与期間だけの繰り返しの短期入院であることでかかわりの時間が少ない傾向にある上に当病棟は手術や入退院が多く慌ただしい特殊性があることから私達の看護の現状では患者とゆっくり会話することができず、患者が求める援助が行われていないのではないかと感じた。長期入院患者に関しては入院期間中に有害反応など、必要な時に必要な援助がおこなわれているが、短期入院だからこそ看護師に求める思いがあるのではないかと考え、実態調査を行うこととした。

【研究の意義】

がん化学療法にて短期入院を繰り返す患者の思いを明らかにすることで、患者が求めている援助が提供でき、看護の質の向上へとつなげることができる。

【研究の目的】

がん化学療法で短期入院を繰り返す患者の思いを明らかにすることで、看護師にどのような援助を求めているかを明確にする。

【研究方法】

1．研究デザイン：因子探索研究
2．研究対象：病名告知を受け、初回入院以外で化学療法のために短期入院（3 日以内）を繰り返し行っている患者 5 名とする。
3．研究期間：平成 21 年 11 月から平成 22 年 4月までとする。
4．データー収集方法
無記名半構成的面接法を行い、面接は研究者 1 名が担当する。面会場所にはプライバシーの保てる個室を使用し面接内容は対象の承諾を得た後に録音する。
調査項目としては、「化学療法をしていてどうか」「疾患治療に対する思い」「短い入院生活ではあるがどうか」など、思いを表出するためのインタビューガイドに沿って質問は設定するが、患者が自由に答えられるようにする。患者の属性などは、診療録から収集する。
5．データー分析方法
質的帰納的手法として、グラウンデット・セオリー法を用いる。逐語録から内容をコード化し類似性のあるものを関連づけ、カテゴリー化する。さらに抽象度を上げ、上位のカテゴリーに分類する。これらの妥当性・信頼性を得るために、分析過程で共同研究者とディスカッションを行う。
また、研究の全過程において指導者よりアドバイスをうけることとする。

【研究進行状況】

1 月から承諾を得た対象者に対し面接を行っており、現在 3 名の内容録音データーを収集した。

7 階東病棟

病棟概要

病床数　５４床
平均稼働率　94.3%
平均在院日数　１４．７日

平成２１年度の取り組み

２年間実施した「看護ケアの質評価」の報告結果をもとに、今年度は、『看護への取り組みをとおして自己の成長を実感できる』　『エビデンスに基づいた看護実践』　『アセスメント能力の向上』に取り組んだ。

最終評価では、記録の勉強会を計画に沿って開催することができた。カンファレンス用紙でチエックを入れたが自己監査の徹底が出来ず、初期監査の実施率は66%と低下した。チーム内･チーム間で患者情報が共有できず、入院時のディスチャージプランニングスクリーニングの実施が不十分で、退院計画立案率は62%であった。早期退院調整にはいたらなかったので来年度の課題とする。

チーム	Aチーム（消化器系チーム）	Bチーム（循環器系チーム）
組織と固定チーム	看護師長 主任 リーダー 臨地実習指導者 アソシエイト プリセプター 新人　計　14名	主任 リーダー 臨地実習指導者 アソシエイト プリセプター 新人　計 15　名 看護助手　3名
患者の特徴	・消化器系疾患患者　検査入院 ・脳梗塞などリハビリ訓練 ・消化器系疾患患者の化学療法 ・糖尿病コントロール	・呼吸器系疾患患者、がん末期期患者 ・慢性呼吸器疾患患者の在宅指導 ・血液疾患患者の化学療法 ・結核疑いの患者
病棟目標	患者さんに責任ある看護を提供する １．スタッフ一人ひとりが看護への取り組みを通して自己の成長を実感できる ２．エビデンスに基いた看護実践ができる ３．変化が察知できるフィジカルアセスメント能力が養える	
チーム目標	１．消化器内科で行われる処置をエビデンスに基き実践できる ２．退院計画の立案・退院指導ができる	１．患者家族と共に統一した看護ができる
病室区分	712号～717号（700～711号まで共有）	718号～726号（700～711号まで共有）
その他	・　準夜、深夜勤務は統括リーダー1名と各チームからのメンバー2名で構成する。 ・　日勤者のチーム人数差が2から３名あるときは、応援体制をとる。 ・　チーム会は第３木曜日に定期的に行う。必要時病棟会を実施する ・　日替わり受け持ち看護師は前日リーダーが決定する。 ・　日勤看護師は、原則として各チームより７人以上とする。 ・　管理師長１名　師長の不在時は主任が代行業務を行う ・　内科外来への応援業務	

内科一般病棟における看護ケアの質改善のとりくみ

～Web版看護ケアの質評価総合システムを用いて～

キーワード：看護の質、看護ケア、満足度

○玉木景子　牧原亜希子　竹内弘子　大日方美和　吉見弘美

１．はじめに

良質な看護ケアを提供するためには、入院患者や家族が看護ケアをどのように受け止め、感じているかを知ることは重要である。当病棟では、2007年から看護ケアの質を、構造･過程･アウトカムの視点からモニタリングし、客観的に評価できるツール「Web 版看護ケアの質評価総合システム」を用いて質改善取り組んだ。評価結果をもとに改善策を実施することで、看護ケアの質に影響を及ぼす要因の探求が出来たので、ここに報告する。

２．方法

１）　研究対象・対象数

当病棟看護管理者１名・当病棟に勤務している看護師 5名・調査期間中退院が決まった患者またはその家族 50 名

２）　研究期間

2007年 10月 1日～2010年 3月

３）　研究デザイン

関係探索研究

４）　データ分析方法

Web版看護ケアの質評価総合システムを用い評価された 1回目、2回目の結果を比較する。

３．結果

構造得点は、6つのカテゴリーすべてにおいて、改善前（2007年）より改善後（2008 年）の数値が上昇した。更に 2008年は「インシデントを防ぐ」以外は、全国平均を上回る数値となった。

過程得点は、改善策を実施した結果、「患者への接近」は 15.4（64.2%）から 19.2（80.0%）へ大幅な上昇が見られた。「場を作る」においては、一回目の結果を下回り、全国平均と比較しても低値となった。アウトカム は、改善策を実施するが 1回目の結果よりも 2回目の結果が下回った。しかし、「直接ケア」は 2007年度 7.0（77.8%）、2008 年度 7.6（84.4%）と上昇が見られた。3つの側面で、2007年度と 2008 年度を比べてみると、構造得点・アウトカム（患者満足度）においては改善が見られているが、過程得点においては明らかな改善は見られなかった

４．考察

構造の側面で設備やマニュアルが整っていても、看護師がそれを患者の個別性に応じて十分活用していなければ過程点は低くなるといえる。受持ち看護師が看護に責任をもち、自立した患者中心の看護実践を行うことができていないのが現実である。今回、1 回目の評価後に対策を実施した。入院初期の段階では情報共有はできていたが、それが何処まで患者やその家族を巻き込んでの計画立案やケアの実施だったか、その後も継続して計画の修正が適切な時期に行なわれていたか、また面会時には家族と話ができているかなど考える必要があった。計画の修正がされないためになかなか ADL がアップされず、動けなくなる患者も少なくない。そのため、入院が長期化せず、スムーズに退院計画が実践できるよう、患者及び患者家族と共に目標設定をすることが重要であった。

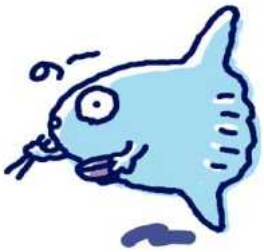
５．結論

１）　構造面で設備やマニュアルが整っていても、看護師がそれを患者の個別性に応じて十分活用していなければ過程点は低くなる。

２）　カンファレンスでタイムリーに計画修正し、予測や見通しを含めた看護介入が、看護の質向上につながる。

３）　意図的に患者家族との関わりを持ち、早期に退院ができるよう患者家族と共に目標設定する必要がある。

7 階西病棟



病棟概要

1）病床数：55床（一般病床15床、開放型病床40床）
2）稼働率：全体66.7%、一般病床94.5%、開放型病床56.3%
3）平均在院日数：全体17.5日、一般病床15.1日、開放型病床19.2日
4）入院患者数：455名（内開放型病床281名）
5）心臓カテーテル検査　116件　手術件数　52件

平成２１年度の取り組み

固定チームナーシングの充実を図るために１チームか２チームに変更し、小チーム活動の強化を図った。
在宅介護家族指導に関しては、早期に在宅退院できるようなアプローチも含め来年度継続して取り組みたい。
また、今年度看護研究の結果、開放病床開業医看護師が求める退院時情報提供内容が明らかになった。退院看護要約の記載充実と開業医看護師との情報提供方法を検討し、継続看護への取り組みを継続する必要がある。
個別性のある看護ができるように取り組んでいるが、退院後の生活に基づいた指導内容の精選ができるように、ケースカンファレンスを活用し、スタッフ間で情報を共有しながら統一した指導方法で継続した指導ができるように取り組んでいきたい。

チーム	Aチーム	Bチーム
組織と固定チーム	看護師長 主任(サブリーダー)　主任　主任（サブリーダー） チームリーダー　チームリーダー A B C D　A B C D E F G H I 臨指 臨指　臨指 臨指 アソシ　プリ プリ　新 看護助手（2名）	
患者の特徴	一般病床 内科 ・心臓カテーテル検査入院の患者（両チーム共通）	内科全般　外科　脳外科 整形外科　泌尿器科　耳鼻科 皮膚科 ・手術療法を受ける患者 ・化学療法　・放射線療法
病棟目標	1．継続看護の充実 1）指導方法の統一および指導実施の記録の充実 2）外来との継続看護：期日内に退院看護要約を記載し、退院後外来受診時の継続指導を導入 3）開放病床患者の家族指導の充実および在宅サービス関係職種との連携を図る 2．固定チームナーシングの充実 1）リーダーの育成 2）チーム会・リーダー会の効果的な実施 3）小チーム活動の強化 3．自分のやりたい看護を明確にする	
チーム目標	エビデンスに基づいたスタッフ教育、患者指導の充実 1．個別性のある看護計画を立案し、継続的な記録の充実を図ることで、患者が不安なく退院を迎えることができる 2．問題意識をもって行動し、自己知識の向上につなげることができる	1．地域医療の連携、社会資源の活用についての知識を深め、安心して退院できるための援助ができる 2．本人・家族の希望に添えるようにカンファレンスの充実を図り、在宅介護に不安なく、自宅へ帰るための援助ができる
室区分	750～756号室　770～771号室	757～769号室

開放型病床における退院看護要約の活用方法に関する実態調査

キーワード：開放型病床

○太田善子　藤江恵美子　小田知恵　岡部かな子　沖みゆき

はじめに

当院では、開放型病床として、35 の医療機関が登録されており、開放型病床を利用している医療機関は 23 であり、地域医療連携に取り組んでいる。それに伴い、入院中の経過を、自宅退院患者への看護要約を記載し、情報提供をおこなっている。現在の看護要約は、入院中の経過、看護問題の要約、患者の状態を中心に、看護の概要をまとめている。しかし、退院後の状況について不明であり、実際にどの内容が必要なのか、明らかにされておらず、当院の退院看護要約の活用やニーズも不明である。そこで継続看護に役立つ退院看護要約について検討することを目的とし、この研究に取り組むこととした。

Ⅰ．研究目的

在宅を支援する開業医に活用される退院看護要約について、必要な情報は何か、どのように活用されているかを明らかにする。

Ⅱ．研究方法

研究デザイン：関係因子探索研究

1. 研究対象

当病院に登録されている開業医（35 医療機関）のうち、訪問看護ステーションを持っている施設または、昨年度開放病棟を利用された医療機関 23 に勤務している看護師 115 部（１医療機関 5 部郵送、転院患者は除く）

2. 研究期間

8 月 1 日～9 月 30 日

3. データ収集方法

開放型病床に登録され、利用している 23 の医療機関へ、調査用紙を郵送し、返信用封筒を同封して郵送による返送で回収する。また、返送により同意を得たこととする。

4. データ分析方法

自記式質問紙法（半構成的質問紙法）で単純集計する。自由回答部分はコード化し、カテゴリー化する。

5. 倫理的配慮

以下の内容を郵送時に紙面にて説明し、調査票を郵送時に同封した。

この研究は、プライバシー・個人情報の保護のため、調査用紙への記入は無記名とし、調査結果がまとまった時点で破棄する。また、看護研究の説明及び調査協力は、返送により同意を得たこととし、研究の概要、使用方法に関する匿名と守秘擁護の保証を参加･協力は自由意志であること、どのような記述であろうとも、不利益は被らないことを説明し同意を得た。

Ⅲ．結果

１．退院看護要約の活用状況

回答が得られた 13 の医療機関のうち、退院看護要約を活用している医療機関は 53%、退院看護要約を活用していない医療機関は 47%であった。

2. 退院看護要約の項目から情報が得られているか

退院看護要約の項目について、①感染症、⑤b 食事、⑤h 内服、⑦病気の受け止め方、⑧その他以外は 100%情報が得られていた。情報が得られない理由として、「記載がないため」,「経管栄養時など前もって準備ができるように必要物品があれば具体的な情報がほしい」、「内容をもう少し詳しく知りたい」、「本人へ未告知の場合、具体的にどのように説明しているのか」「家族に指導が必要な場合その指導内容」と言った意見であった。

3. 退院看護要約を活用していない理由について

退院看護要約を活用していない医療機関は 47%であり、活用していない理由として、いかして指導する時間がないが 32%、見る時がない 24%、届く時間が遅い 20%、必要な時間が得られない・その他(退院看護要約が届かないこともある、見なかった、退院看護要約がついてくる患者さんが少ないので、内容的には返事が書けません)が 12%であった。

4. 継続看護をおこなう上で退院看護要約の内容以外に必要な項目について

継続看護をおこなう上で必要な内容について、家族の参加・協力状況 25%、指導内容(指導パンフレットの提示)23%、指導の理解度 23%、入院中の状況 21%、その他・指導期間 2%であった。

5.開放病床で当院に期待すること、要望について

物品について早めに教えてほしい、記載欄に未記入がある、早く情報がほしい、といった意見が多かった。

Ⅳ. 結論

1．退院看護要約の活用率は 53%であり、感染症、食事、内服、病気の受け止め方、その他以外は 100%情報が得られていた。

2．患者の生活状況に密着した情報や患者･家族への病状説明の理解度、指導内容、患者や家族の思い･希望を含む情報が求められているため、個別性の情報用紙の作成の検討が必要である。

3．早期によるカンファレンスでの情報交換や、指導内容の充実を図り、患者の方向性について検討して、患者や家族に情報提供していくことが必要である。

4．早めの退院看護要約の作成、物品管理のため退院時の医療機関への情報提供をおこなっていくことが必要である。

5．指導パンフレットの提示に関して要望がきかれたため、提供していくべきか検討が必要である。

集中治療部

病棟概要

1）病床数：１４床
　内訳：ＩＣＵ１２床（ＨＣＵ４床を含む）　　ＣＣＵ2床
2）稼働率：８０．３％（平成２０年度：７１．９３%）
3）平均在院日数：５－9日（平成２０年度：５．８日）
4）入室患者数：７３９名　　（平成２０年度：６２８名）

平成２１年度の取り組み

患者のＱＯＬ拡大のために ICU、CCU のそれぞれの専門性を発揮した看護ができることを目標とし、ウィニングマニュアル、心臓リハビリマニュアルなど作成した。また家族看護として緊急入院をする家族のニードを知るためアンケートを行い分析検討をした。今後も継続し看護サービスの向上を図っていく。フィッシュ活動としてフィッシュ箱を設置しスタッフ間での感謝の気持ちを伝えた。

チーム	ＣＣＵチーム	ＩＣＵチーム
組織と固定チーム	看護師長 チームリーダー　　チームリーダー サブリーダー　　サブリーダー A B C D E F G H I J 主任 臨指 アソ プリ 新人 A B C D E F G H I J K 主任 アソ アソ プリ プリ 新人 新人 看護助手（2名）	
患者の特徴	・循環器疾患（心筋梗塞・狭心症・心不全・IABP 管理・ペースメーカー管理など）	・呼吸器疾患 ・MOF（PMX・ CHDF 管理など） ・脳疾患
	CCU・ICU 共通患者 ・心臓カテーテル検査 ・血液浄化（HD） ・手術後 ・人工呼吸器管理 ・薬物中毒・アルコール中毒・不穏・認知症状悪化により集中治療が必要と判断された場合	
2009年 病棟目標	1．患者の QOL 拡大のために ICU・CCUのメンバーとしてそれぞれの専門性を発揮した看護を実践できる。 2．患者の QOL 拡大のためにタイムリーに看護計画の評価、修正ができる。 3．緊急入院をする家族に対する援助ができる。 4．スタッフのモチベーションを上げることができる。	
2009年 チーム目標	1．ＣＣＵメンバーとして、専門性を発揮した看護の充実を図ることができる。 2．フィッシュ哲学に倣いスタッフのモチベーション維持、向上が図れる。	1．ＩＣＵ患者の疾患・治療が理解ができ、その管理ができる。 2．早期抜管に向けた援助についてのマニュアルを完成させる。 3．スタッフのモチベーション把握ができ、指導に活かすことができる。
病室区分	なし	なし

ICUにおける患者参加型看護計画の取り組み

～患者のニーズに寄り添う看護をめざして～

キーワード：ICU、患者参加型、看護計画

○山内美香　波多野由香　榊原亜子　奥野由起　竹内悠　浅野富士子　酒田由美子

１．はじめに

患者参加型の看護や患者主体の看護の必要性が主張されて、重要視されている。前回、ICU 入室の患者に対して、早期に参加型看護計画（以下参加型）実施の研究から、患者は自分なりの目標を持つことで主体的になれるという結果が得られた。しかし、患者の中には入院３日目に参加型を実施することは望んでいないことや参加型に対して治療・病状経過の具体性と回復過程の程度、目標到達のための具体的・詳細な内容を知りたいと望んでいたことが分かった。しかし、前回の研究は対象人数が少ないことや疾患に偏りが生じていることから先行研究を数量的に継続して取り組んだ。

1）研究目的

ICU緊急入院における参加型の開始時期の検討及び目標設定・内容についての実態調査を行い、現在の問題を明らかにする。

2）用語の定義

患者参加型看護計画とは、患者と共に目標を設定し、看護計画の内容と評価までを共に考えることをいう。

高回答群：アンケートの問いに対して 5段階のうち 1～２番目に高い評価を選択した患者の集団をいう。

低回答群：高回答群以外の低い評価を選択した患者の集団をいう。

２．研究方法

１）研究対象

ICU入室となり、参加型看護計画実施時に意識レベル清明からほぼ清明（JCS:0~Ⅰ-1）の患者 9名

２）研究期間

H21年 7月 1日～H21年 12月１日

３）データ収集方法

無記名半構成的質問紙法にてデータ収集を行った。患者の基本属性は、診療録より収集した。

４）データ分析方法

アンケートの項目ごとに単純集計を行った。自由記載の回答についてはKJ法で分類し分析した。

研究デザイン：関係因子探索研究（Bタイプ）

３．結果

１）質問紙の回収状況及び対象者の背景

配布数 17名。うち 15名の回収であった。そのうち有効回答数 9部。回収率 60%であった。

２）アンケートの結果

「看護計画をたてる時期がよかったと思いますか。」に対して高回答群は 7名（78%）。計画を立てた時期について感じたことと照らし合わせた結果、つらいと感じた項目の回答が５名（56%）。また、5名の患者が複数回答をつけていた。「1.看護師と看護計画を立てることで、目標を持てたと思いますか。」について低回答を選んだ 2 人は「2.あなたは看護師と看護計画をたてる時にあなたの意見を聞いてもらえたと思いますか。」「12.あなたは看護師と看護計画を立てるときに看護計画の意味が分からないと感じましたか。」についてもそれぞれ低回答を選択。「8.あなたは看護計画の中に今後の検査や今後の予定をもっと具体的にしてほしいと思いましたか。」「9.あなたは看護計画の中に自分の病気についての説明をもっと入れてほしいと思いましたか。」「10.あなたは看護計画の中に病気がよくなっていく状況をもっといれてほしいと思いましたか。」について、すべての患者が低回答を選択していた。開始時期、目標設定や内容の問題を年齢・疾患・計画内容を照らし合わせてみて有効と思える結果の浮上はなかった。

４．考察

開始時期についてほとんどの患者は納得はしていた。その理由には ICU に入室した不安から看護師が必要と勧める計画の内容を十分に理解はできないが、看護師が勧める計画は自分にとって必要なものであると考えていたため ICU の参加型は内容によっては知識提供となると推測する。しかし、つらいと感じていた結果から患者の身体的・精神的な苦痛が排除されていない状態であるため、必ずしも長期経過後での参加立案でも適切な時期かどうかは確実ではないことが分かった。目標について低回答を選んだ対象者を分析して、参加型の同意

を得る際の説明に問題があったと推測する。内容については、医療の全過程を知りたいというニードが高いことが伺え、前回の研究結果と一致している。また、今回の研究対象者も前回の研究同様に、心不全・心筋梗塞が 80%と多く、参加型のほとんどが指導計画であった。指導内容には今後の大体の予定が含まれており、自分がどうすべきか認識することができる。この対応策には視覚的に患者に訴えることが重要と考える。そのため、パスの導入が参加型の限界をカバーすることができると考えられる。今回、ICU という環境下で意識レベルが清明からほぼ清明（JCS:0~Ⅰ-1）の患者への参加型アンケートを 5 ヶ月で 30 名行うことは困難であった。そして、今回の対象者 9 名での検討では人数不足のため研究の限界があった。

５．結論

１）開始時期の問題：看護師が導入開始で良いと判断した開始時期で納得しているが、多くの患者は身体的・精神につらいと感じていた。

２）目標設定の問題：半数の患者が参加型の意味を理解されていなかった。ほとんどの患者が看護師に参加型立案を任せていた。

３）内容の問題：すべての患者が「今後の検査の説明や今後の予定」「自分の病気についての説明」「病気がよくなっていく状況」の内容を希望していた。

引用文献

１）本山公子　他：患者の主体性を引き出す患者参画型看護計画の取り組み, 看護記録, 16（10）, p 41, 2006.

手　術　部

手術件数

２１年度手術件数　1709件で昨年より　２２１件増、　全身麻酔手術は　663件で113件減であった。
（科別、麻酔別件数は表1．参照）

手術部運営指標

クリニカルアワー	１１．６時間	平均手術件数	６．５件
手術利用率	１２．０％	平均手術時間	７１．８分

平成２１年度の取り組み

専門的知識の習得には、手術部キャリアラダー（日本手術学会提供）を参考に修正を加え、手術部経験年数に見合った技術習得ができるよう取り組みを継続している。また、専門的技術の習得については、今年度は整形外科・外科分野において技術チェックを行い、統一した技術の習得ができるように試みた。今後、各分野における技術チェックを実践し技術の習得を目指していきたい。

チーム	Aチーム	Bチーム
組織と固定チーム	看護師長 主任看護師 主任看護師 チームリーダー（兼アソシエート） サブリーダー A　B　C　D アソ　プリ　新人 看護助手（1名）	チームリーダー サブリーダー A　B　C　D アソ　プリ　新人
患者の特徴	A・B　共通患者 ・緊急手術患者	
病棟目標	①　患者さんが安心して手術が終えられるようにサポートできる。 ②　専門職業人としての知識・技術・態度を高め実践能力の向上を目指す。 ③　手術チームメンバーが相互支援をしながら、それぞれの役割が果たせるように環境の調整ができる。	
チームの目標	①　勉強会を開催し、知識・技術の向上を図る。 ②　災害時（火災）の対応について検討し、火災マニュアルの作成ができる。 ③　手術室看護基準・手順の見直しが出来る。 ④　各スタッフのキャリアラダー評価表の点数が低下することなく、最終評価時に小項目の点数が１点アップできる。	①　インシデント・アクシデントの減少に繋がるよう術中のカウント業務の徹底ができる。 ②　整形外科・外科領域において技術チェックを実施し、専門的領域の技術の習得ができる。 ③　充実した手術室看護記録の記載ができ、継続看護に繋げることができる。
その他	・　拘束・残り番はチームを問わず、看護師長が決定する。 ・　リーダー会は、第２週目に定期的に行う。 ・　チーム会は、第１週目に定期的に行う。 ・　病棟会は必要時に随時行う。 ・　勉強会は第３金曜日に定期的に行う。 ・　担当手術は看護師長・主任及びその日のリーダーが決定する。 ・　手術部屋の準備（午前中）の振り分け、・翌朝入室の部屋の準備担当者はその日のリーダーが決定する。 ・　術前・術後訪問の管理は、各チームリーダー・サブリーダーが行う。 ・　共同業務：フリー係：洗浄室・クリーンサプライ・薬品（1番業務）中央材料部（2番業務）	

平成２１年度　手術件数（科別）

	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	20年度
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	40	37	39	46	34	35	33	34	38	32	39	42	449	365
整形外科	49	33	49	44	39	47	44	30	50	49	29	29	492	419
眼科	16	10	11	7	22	9	11	17	13	13	13	10	152	137
耳鼻咽喉科	1	3	3	5	7	5	3	4	6	5	4	4	50	60
皮膚科	8	5	5	4	5	3	11	3	4	4	7	6	65	2
泌尿器科	6	8	6	12	7	7	11	4	6	5	13	12	97	126
産婦人科	30	23	16	26	32	16	18	27	28	31	19	26	292	275
口腔外科	2	0	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	8	18
脳神経科	9	11	4	6	6	9	9	10	7	10	10	13	104	86
合計	161	130	134	152	153	131	141	129	153	149	134	142	1709	1488

平成２１年度　麻酔件数（麻酔別）2種の麻酔併用を含む

	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	20年度
閉鎖循環式 全身麻酔	64	51	54	62	57	51	47	61	56	54	50	56	663	776
マスク麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静脈麻酔	5	6	3	6	8	4	9	7	9	10	7	8	82	84
脊椎麻酔	38	20	25	41	27	35	35	22	31	41	35	34	384	347
硬膜外麻酔	8	5	7	8	11	11	11	10	8	9	8	7	103	119
伝達麻酔	14	13	15	16	10	18	12	8	21	11	8	7	153	104
局所麻酔	44	42	40	36	51	29	41	35	41	43	39	38	479	385
硬膜外麻酔後 持続注入	23	20	24	23	26	16	14	21	25	18	14	21	245	237
無麻酔	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4
神経ブロック	0	1	1	3	2	2	3	1	2	0	2	6	23	29
表面麻酔	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
浸潤麻酔	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	4
合計	196	158	171	195	193	167	173	165	193	186	163	177	2137	2093

術後訪問における患者の声の現状調査

－患者インタビューを通して－

手術室　○三浦克己　酒井一匡　中西綾乃　近藤由美子　櫻井真由美

Ⅰ．はじめに

当院において周手術期看護の充実を図る為、予定手術患者の術前・術後訪問を実施している。

術後訪問の必要性をスタッフは感じている。しかしそれは看護師の視点での一方的な訪問に過ぎない。先行研究においても術後訪問の定着化に向けての取り組みや看護師の現状調査から効率的な術後訪問を行ったものが大半を占めている。よって実際患者が術後訪問を本当に必要としているのか、また現状の術後訪問は患者にとって受け身なものではないかと疑問に感じた。

今回患者は術後訪問で何を思い、何を感じているのか実際の声を明確にした調査を行ったので報告する。

Ⅱ．研究目的

手術患者の術後訪問に対するニードを明らかにする。

Ⅲ．研究方法

1．研究対象：20歳以上の成人患者で脊椎麻酔・全身麻酔で手術を受けた患者16名（脳血管障害疾患、認知症を認める者、言語的コミュニケーションが困難な患者は除く。また術後訪問を以前に受けているかは問わない。）

2．研究期間：平成21年9月～平成21年11月

3．データ収集方法：

1）バイタルサインが安定し離床が図れる術後3日目以降に同意書の配布を行う。

2）術後経過が安定する術後5日目に訪室し同意の得られた患者のみ面接を行う。

3）患者の属性は手術看護師にてカルテより聴取する。

4）研究メンバーにより、半構成的面接法にて、プライバシーを保護した個室、又は家族説明室において30分程度行う。

5）面接場面は面接参加者に承諾を得て、全てテープレコーダーにて録音し収集する。

4．データの分析方法：テープに録音した面接内容を逐語録に書き起こし、1事例ごとに参加者が語った内容の大意と研究者が受けた印象をまとめる。次に逐語録を何度も読み返し、文脈における言葉のもつ意味を通して参加者が術後訪問をどのように感じ捉えているのかを読み取りつつ解釈し、コード化する。データ収集を継続しつつ分析を重ね、類似と差異の視点で比較しコードをまとめ、カテゴリー化をはかる。

Ⅳ．結果

当手術室看護基準により術後訪問を行い、研究への協力が得られた患者16名に対し面接を行った。有効回答率100%であった。患者属性として、男性6名、女性10名の計16名であり、年齢層は35歳から76歳であった。手術経験の有無については、有り9名（術前術後訪問経験有り１名、無し８名）、無し7名であり、麻酔方法は全身麻酔が９件、腰椎硬膜外麻酔7件であった。15名の症例については概ね術前の予定通りの術後経過を辿る事ができていた。その他1件の男性のみ術後の経過が思わしくなかった。総コード数は１８５個抽出され、それを29個のサブカテゴリーに分類し、更に５個のカテゴリーに統合された。

本研究において患者の術後訪問に対するイメージはないことが明らかになった。また、術後訪問の希望はあるが、術後訪問の内容に関するニードの表出はなかった。

Ⅴ．考察

【術後訪問を希望するか】は、〔あったほうが良い〕〔あっても良い〕というコードは、手術が無事に終了したという実感を得たいのではないかと考えた。〔人による〕〔どちらでも良い〕〔わからない〕については、術後の経過によって、術後訪問を希望するか否かには個人差がみられることを示唆していると考えられる。〔来なくていい〕は手術経験がある、或いは術後の経過が良好である為に来る必要がないことを示した事が明らかとなった。そして直接的な患者の思いとして積極的には術後訪問を希望してないことが今回の研究で明らかになった。

現在当手術部が行っている術後訪問は脊椎麻酔・全身麻酔の予定手術全症例を対象にしており、患者自身の術

後訪問の希望は取っておらず更に術後訪問を行なうことも伝えていない。そのため患者は術後訪問に対し受身である。しかし近年、患者参加型医療導入に伴い患者中心の医療が求められ、患者と診療情報を共有し自己決定権を重要視する看護が必要とされる現在、術後訪問についても患者自身の判断で選択できるようにしていく必要がある。よって今後は術前訪問時に術後訪問についての情報を提供し患者より訪問の希望確認するべきである。効果的な術後訪問の一方法を以下に示す。

術後訪問	看護問題評価	訪問方法
希望する	問題解決	安心感を抱けるような訪問
	問題未解決	従来と同様の訪問
希望せず	問題解決	術直後の評価で終了。訪問なし
	問題未解決	電子カルテの活用と病棟看護師との情報交換のみ訪問なし

【要望・意見】〔術後訪問者の希望〕より、術前訪問から術中の関わりの中で短時間ではあるが重要な時間を過ごした看護師が手術後に訪問する事は患者にとって「気にかけてくれているんだ」と言う気持ちにさせ、患者が安心し周手術期を過ごすことができる１つのきっかけになり得る意見ではないかと考える。2008年日本手術医学会から発行された「手術医療の実践ガイドライン」の中で「訪問する看護師は手術を担当する受け持ち看護師が良い」と言われていることから手術に関わった看護師による訪問が適切であると裏付けられた。

〔術後訪問の時期〕にて「1・2週間過ぎて落ち着いてから」という意見が聞かれた。しかし、昨今の在院日数の短縮化という現状があり、術式によっては術後訪問前に退院していたという症例も少なくない。よって必ずしも患者が希望する術後訪問時期に添えない状況もあり得る。竹村が提示している訪問時期は「患者の状態が安定し、さらに患者・看護師ともに記憶が鮮明と考えられる、退室後1週間以内」としている。よって術後訪問時期は退室後１週間目に行うことが患者のニードに沿っていると考えられる。

今回の研究により、患者の実際の声を聴取し、現状の術後訪問は看護師の視点で一方的な訪問であったことが明確になった。また、患者の術後訪問に対する真のニードを明らかにすることを目的として研究を行ってきたが、具体的なニードを明らかにすることはできず、患者の想いを抽出することが本研究での限界である。

Ⅵ. 結論

術後訪問に対する認知がないことにより、患者の明確なニードの表出はなかった。

中央材料室

平成２１年度の取り組み

Ｈ２０年6月２７日より、洗浄効果を高めるために蛋白分解酵素を使用し洗浄を開始したことにより、医療器材の洗浄の効果がたかまった。また洗浄評価も試みた結果、よりよい洗浄効果の上がる方法の検討も行えた。Ｈ１９年１０月よりＳＰＤが導入され、Ｈ２０年８月２６日より滅菌ガーゼを中材で作成していたが、市販の滅菌ガーゼを導入し、ガーゼ作成時間を他方面に回すことで、午後の中材業務の充実が図れ、外来の清潔物品を中央材料室のスタッフで搬送することができ、外来スタッフの業務の手助けとなっている。今後は、外来の使用済み医療材料の回収を考え、外来・中央材料室の業務の見直しもしたいと思う。

中央材料室の役割として、◎無駄を省き　◎能率的に迅速に　◎安全に　◎正確に品質管理（洗浄滅菌、点検保管）を行い、診療看護に必要な器具器材を供給することである。

今後も業務遂行として、中央材料室での洗浄方法について細部までの洗浄を心がけ、より効果的な洗浄を獲得すること。医材の定数管理に伴い、今後も滅菌期限切れの返品物が減少し、無駄を少なくすることができるよう心がけて業務したい。

組　織	看護師長 看護師：A 看護助手：A　B　C　D　E　F(AM勤務)
中材目標	業務内容の整理をし、時間的余裕を持って業務遂行ができる。 ① スタッフ全員が統一された操作（手技）マニュアルを遵守し、正しい手順で業務を遂行し事故防止に努める。 ② スタンダードプリコーションを遵守し医療材料を取り扱い、感染防止に努める。 ③ ヒヤリハットの自覚をもち、問題点を共有し、自らミスを減少させる。
業務区分	洗浄業務　組み立て業務　シーリング業務　滅菌室業務　払い出し業務
保守点検	高圧蒸気滅菌機　記録管理；日本空調スタッフ １回／年　納入業者による保守点検 １回／月　院内設備保守事業者による点検 １回／日　職員による点検 ＥＯＧ滅菌機　記録管理；工学技師 １回／年　納入業者による保守点検 ２回／年　院内設備保守事業者による環境基準点検
そ の 他	①病棟・外来より返品された医材の読み合わせは、３人で確認する。 ②洗浄業務は、スタンダードプリコーションに基づきマスク、エプロン、手袋の装着をし、業務する。 ③各部署へ滅菌された医材の払い出しは、2人で行う。 ④高温となる機械の取り扱いに注意し、熱傷に注意する。 ⑤ＥＯＧ滅菌機使用するため、取り扱い注意、健康管理に注意する。 ⑥報告事項、検討事項は、朝のミーティング時に行なう。

オートクレーブ・EOG 滅菌・ベッドウォッシャー使用回数

オートクレーブ	4月	5月	6月	7月	8月	9月	１０月	１１月	１２月	1月	2月	3月	合計
１号機	33	31	30	42	34	32	37	32	35	35	34	38	413
２号機	35	32	30	36	37	35	36	33	33	37	30	35	409
３号機	30	28	28	27	32	32	33	31	32	33	30	31	367

EOG	4月	5月	6月	7月	8月	9月	１０月	１１月	１２月	1月	2月	3月	合計
１壕機	20	19	22	13	12	11	13	13	13	13	15	15	179
２号機	2	6	7	13	11	12	14	13	14	11	12	14	129

ベッドウォッシャー	77	63	87	97	88	62	67	97	99	67	79	109	992

看護局教育委員会

看護局教育目的

専門職として、責任のある、質の高い看護サービスができる看護職を育成する。

平成２１年度教育目標

１．委員自らが、率先して職場内で教育的行動がとれる。
２．自己研鑽能力向上に向けて、各自が行動できるように援助する。
上記の目標のもと、次の４点の行動目標をたてて実施した。
１）研修評価方法を検討する。
２）プリセプターシップ制度を検討する。
３）各スタッフが院内外研修に参加する。
４）研修受講後の課題達成に向けて教育委員が指導することができる。

今年度研修認定のある19の研修のうち、研修後課題未提出は４つの研修で8名、再課題未提出者１名であり、未提出者を含む研修認定率は94%、提出者研修認定率は99%であった。前年度より未提出者は減少し、研修認定率は上昇したが、今後は未提出者ゼロを目指し、教育委員が研修後課題への取り組み指導を強化する。

平成１７年度から看護師の能力開発・評価システム「クリニカルラダーシステム」に取り組み全看護職員の90%がこのシステムに認定された。認定の状況は、レベルⅠ:50%、レベルⅡ:25%、レベルⅢ:15%であった。看護師という職業に誇りを持ち自らの目標を定め、臨床実践能力を向上していくことはできたが、今後は各研修者が主体的な行動がとれ、自立した専門職者の育成を目指していきたいと考える。

平成２１年度実施研修

実施月日	研修会名	参加人数
3/23	看護過程研修会Ⅱ	25
4/3	技術研修会（採血・注射）	25
4/14	看護研究研修会Ⅳ	1
5/19	看護過程研修会Ⅲ	22
5/26	技術研修会（救急処置）	23
6/2	リーダー研修会Ⅱ	12
6/16・30	看護研究研修会Ⅲ	5
7/7	プリセプター研修会Ⅱ	19
7/14	看護過程研修会Ⅰ	25
7/21	臨地実習指導者研修会Ⅰ	5
8/18	リーダー研修会Ⅰ	24
9/1	新人研修会	23
9/15	看護研究研修会Ⅱ	18
10/20	臨地実習指導者研修会Ⅱ	1
11/10	技術研修会（挿管）	22
11/17	ｱｿｼｴｲﾄﾌﾟﾘｾﾌﾟﾀｰﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ研修会	6
12/15	看護研究研修会Ⅰ	26
1/19	アソシエイトプリセプター研修会	8
2/2	プリセプター研修会Ⅰ	25

看護記録委員会

目標

目標達成思考で看護過程を展開し、患者満足度を高める看護記録ができる。

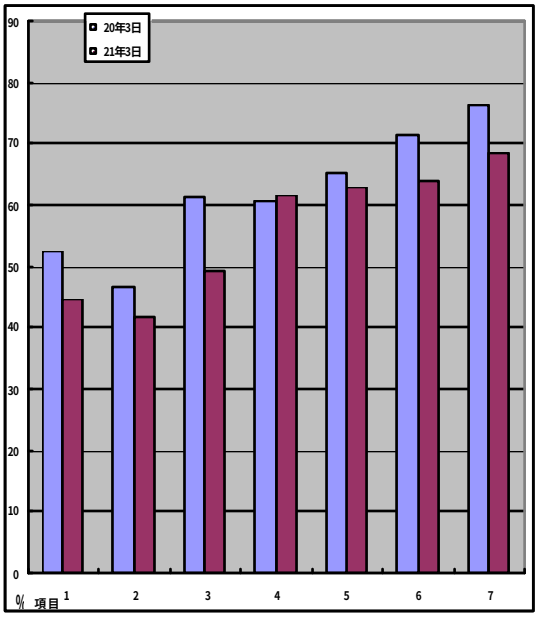
行動目標

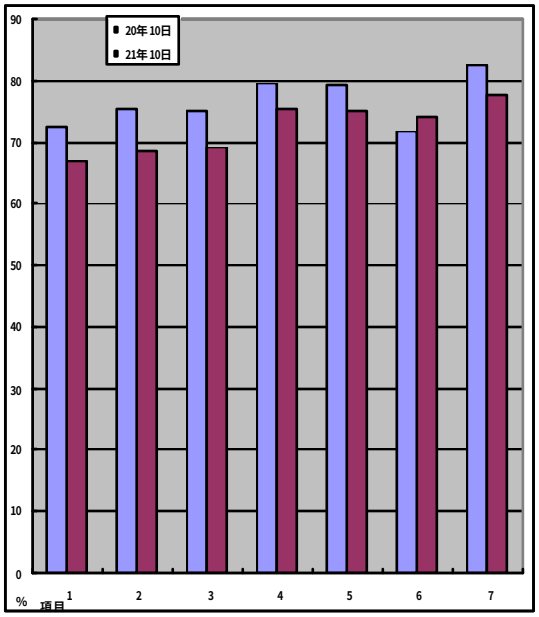
（1）　適切な看護過程を展開することで、看護実践におけるアセスメント能力や判断能力を養う
（2）　初期監査・自己監査を徹底し、監査結果を記録の質向上に反映できる
（3）　質的監査導入に取り組むことで看護記録の質評価ができるスタッフ(委員)を育成できる

活動内容

（1）　看護過程に於ける質的監査基準の作成
自己監査の内容を検討し、記録委員による他者監査実施を実現させたい。
（2）　初期・自己監査の実施
実施率79%とかなり定着してきたが、自己監査においては患者参加型看護計画や、サマリー関連で50%以下となっている。
（3）　記録の質向上に役立つ勉強会の開催
毎月開催した勉強会での学びは、病棟カンファレンスでフィードバックできているため監査結果につながることを期待する。

【平成20・21年度　項目別監査結果の比較】





業務改善委員会

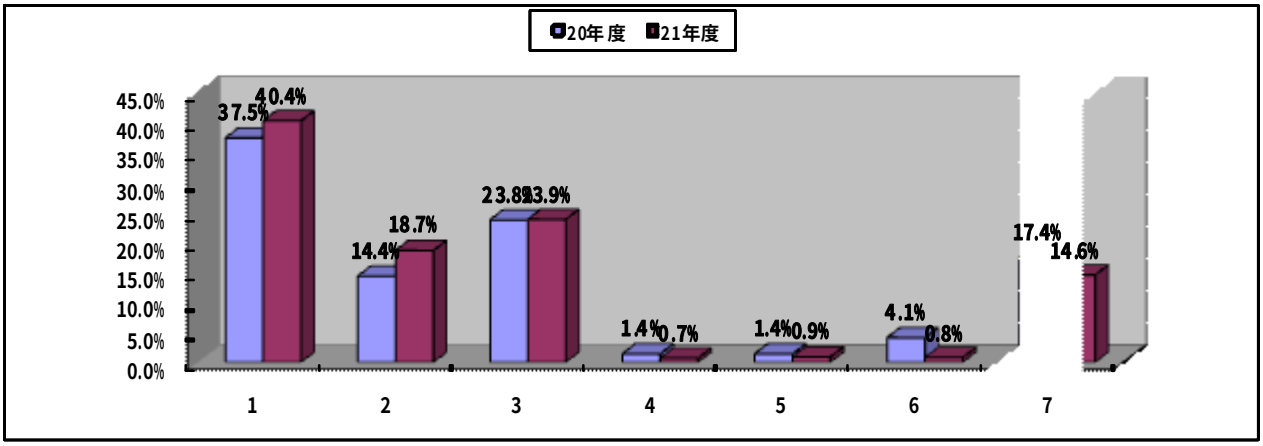
今年度は、原点に立ち戻り、１つ１つの看護実践が、安全･安楽・経済性を考えて実施することができているのか、確認することから活動を始めました。
患者さんが必要としている看護サービスを提供するために、どのように業務を改善したら良いのかを知るために調査内容･方法を検討し、実施しました。そして、その調査結果を自分たちの専門性の視点から検討してみました。マンパワーの不足をどの様にしていくのか等、難問を控えていますが，患者さんの笑顔、スタッフの笑顔を思い浮かべ、“患者さんに寄り添う看護”が提供できるように、少しずつではありますが、改善を試みています。
もちろん、固定チームナーシングを効果的に活用することも大切であり、この点もかなりの難問ではありますが、持ち前のパワーで乗り切りたいと思いますので，よろしくお願いいたします。

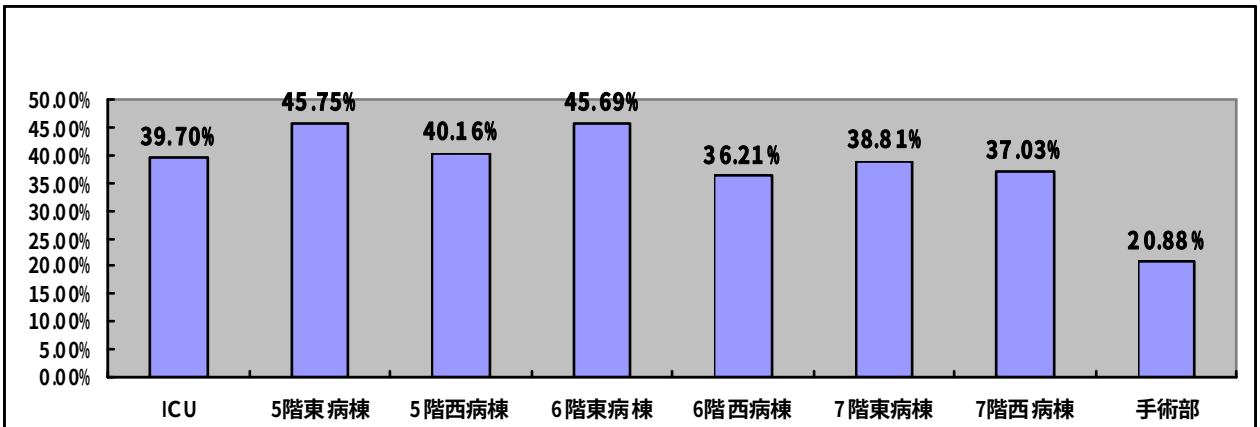
目標

“やるぞ・やった、私たちの自慢の看護”と報告できる業務改善を行うことが出来る。
①看護必要度を実施し、活用方法がわかる。
②固定ﾁｰﾑﾅｰｼﾝｸﾞにおける役割・業務内容を見直し、効果的に活用できる。

看護活動量調査結果(各援助項目における実施状況)

1.患者の世話　2.診療介助　3.記録･連絡･報告　4.事務的業務　5.ポーター業務　6.教育　7.その他





図ー１患者の世話

接遇委員会

平成２１年度の取組み

目　　標　患者さんに心地よい環境を提供し、
“笑顔”“感謝”を飛び交わそう

行動目標　①各部署、２つ目のフィッシュを見つけ定着させる
②クレーム検討をルール化し、職場にフィードバックする
③各部署でのロールプレイング実現を目指す

評　　価

①業務に追われフィッシュ活動を継続する余裕もなく、笑顔が少なくなった
職員満足度調査でも、フィッシュ活動に対する理解不足が伺われた
余裕を持った業務遂行が今後の課題

②退院時アンケートでは、昨年度よりクレーム増加(129/117 件　9 月まで)　ご意見箱投書は減少(8.0/8.3件　1月まで)　各部署での検討も、対策実施確認が必要

③ロールプレイングに対する看護職員の関心は薄く、研修参加者は少なかった
自部署でもロールプレイング実演準備期間確保が難しく、今後、対象者を考慮した研修方法が課題

平成21年度活動の一環として

1．ロールプレイング研修を、委員で主催・実演　～
①THE　女優チーム　「点滴刺し替えに時間がかかりクレームを受ける」
②RPガールズ　「病状説明依頼に対する対応に手間取りクレームを受ける」

2．患者疑似体験　パートⅡ　実施
平成19年に引き続き全部署で、対象者を絞って実施
患者さんの気持ちになり、各部署結果を受け、日々の患者対応に役立てる

3．自部署のフィッシュを見つけよう！　そして職員満足度調査
昨年見つけたフィッシュ以外に、今年度各部署独自にフィッシュ探し
その結果、どれくらい生き生き業務に当たれるようになったか、初調査

接遇ラウンドを、毎月 2回（第2・4金曜日）14時～15時実施
ラウンド評価基準に基づき、決められた部署をチェックしながらラウンド
各部署 2回/年実施
結果は各部署にフィードバックし、改善依頼

接遇自己チェックは、2回/年実施
結果から、自部署で改善策を検討し、対策を実施し評価する
接遇通信は、1回/月で発行
クレーム検討のうち、委員間で検討した結果は接遇通信でも報告

看護情報システムマネージャー会

目標

(１)看護処置マスタの見直しができる。
(２)看護指示マスタの改善ができる。
(３)職員への情報教育ができる。

行動目標

(１)看護処置マスタの見直しをし、現場に提供できる。
(２)業務の効率化を図るため、看護指示マスタをセット化して現場に提供できる。
(３) 情報セキュリティの意識調査を実施して、調査結果を検証・分析できる。

活動内容

(１) 看護処置マスタの見直し
　看護部として、全部署マスタの洗い出し・見直しを実施した。
(２) 看護指示マスタの改善
　看護指示マスタを見直し、入院時の入力負荷を軽減するため入院時看護指示セットを作成し現場に提供した。入院看護指示セットの活用率は60%であった。
(３) 情報セキュリティに対する意識調査
　運用監査の実施のあたり、運用マニュアルの整理をした。後期で運用監査の実施、現状把握はできたが要因分析までにはいたらなかった。今後は監査結果の分析・対策検討までのシステムを確立させる。

院外活動

(電子カルテユーザーフォーラム「利用の達人」／第４回導入・運用事例発表会)
演題　入院時の入力負荷軽減ー看護指示セット化作成の試みー
発表　山内美香　吉見弘美
目的　入院時の入力負荷を軽減するため、看護指示のセット化を行う
問題点１）たくさんの項目から探すことで時間がかかる
　　２）入院時の看護指示はある程度決まっているが、統一されていない
　　３）病棟の特殊性で指示内容に違いが生じる
解決策　①セット展開からの入院セット作成
　　②棟別の看護指示セット作成

セフティマネージャー会

平成２１年度の取り組み

【セフティマネジャー会目標】

目標１：マニュアルを整え現場で確実に実施する

行動目標1)「医療安全の取り扱い」を見直す

取組み結果：マニュアル見直し６項目終了。システムを含め見直していかなければならず、現在検討中の項目もあり、今後随時行っていかなければならないため来年度も継続する。

行動目標2）自部署でラウンドを定着させる

取組み結果：インシデント内容より報告の多いものや危険度より内容を抽出する。「麻薬取扱い業務マニュアル」は前74%後76%「スタットコール」前68.4%後71.2%「指示の受け方について」前97%後98%「転倒転落」前91%後96%「身体抑制」前86%後86%「色つきディスポ注射器の使用」前60%後58%であった。ラウンド全ての平均80.86%であった。各病棟でマニュアルの周知を行うことができた。

目標２：楽しく安全教育を現場で実施する

行動目標3）KYTを現場で実施する

取組み結果：KYTは４回実施し理解度の向上は得ている。内容は実践場面に活用できる内容とした。スタッフが負担に感じることなく実施できる内容方法の検討が課題である。

行動目標4）アクシデント分析力をつける

取組み結果：セフティマネジャーを対象にミニレクチャーを４回実施する。

【「固定チームナーシング研究会第９回中部地方会」ポスターセッション】

演題　「看護局セフティマネジャー会取組み報告」

【平成21年度インシデント集計】

2009年４月１日～2010年２月28日までに発生したインシデントレポートはレベル0が430件、レベル1が1138件、レベル2が251件で合計1819件であった。(図1)

図 1

インシデントレポート提出の部署別件数は外来104件、ICU160件、手術部78件、5東133件、5西69件、6東263件、6西325件、7東170件、7西240件であった。(図2)

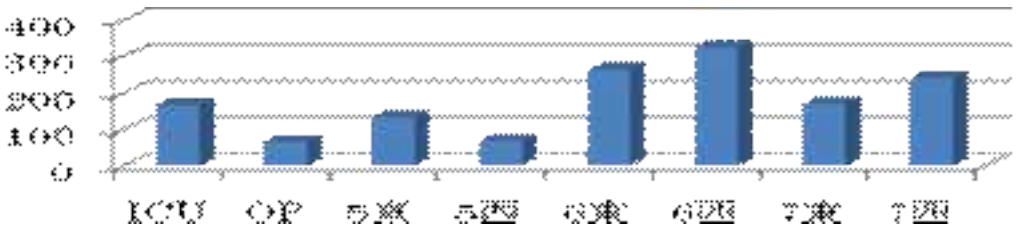


図 2

感染対策マネージャー会

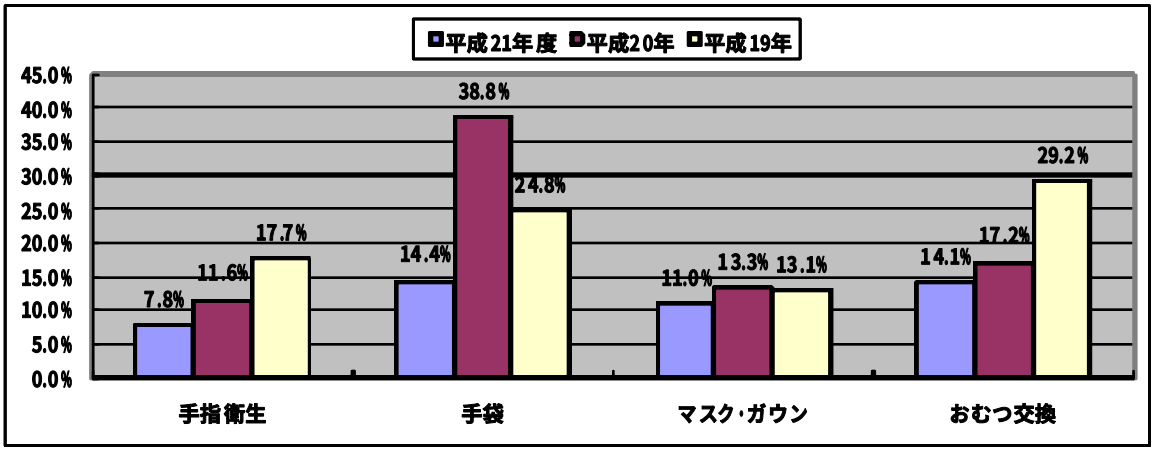
今年は、新型インフルエンザ対応に追われ、大変な一年でした。*いつも,誰もが,どんな状況のときにも遵守できる*という視点から、院内感染対策マニュアルの見直しをすることから活動を開始しました。一歩一歩ではありますが、実践に役立つように改善し、日々活動しています。
そして、昨年に続き、“患者を守る”“自分を守る”ために，標準予防対策の手指衛生遵守に力を入れ、看護実践をしています。この点も、少しずつではありますが、遵守率も向上してきています。
更に、感染管理認定看護師も誕生し、ますます感染管理を充実させ、安心して医療を受けていただけるよう一丸となって努力していきますので、よろしくお願いします。

目標

1）アイアンリンクナースの輪を確立させ，“起きない・起こさない医療関連感染”を目指す。
①新採用者が継続して標準予防対策が遵守できるように支援できる。
②院内感染対策マニュアルを見直し、周知する。
③環境感染を考え、実施する。

活動結果

1）手指衛生・防護具着脱の遵守に関する活動結果
平成 19 年度から 21 年度年度を比較してみました。遵守率が向上している点もあれば、なかなか向上がみられていない点もありますが、来年度も遵守率が向上するようにしていきたいと思います。



備考：自己評価で遵守できていない状況

研修状況

	開催日	テーマ	講師
1回目	平成 21年 6月 1日(月) 17:30～18:30	感染対策における手洗い・手指消毒の重要性 参加者：52名	外部講師 池田志野
2回目	平成 21年 10月 8日(木) 台風のため中止	新型インフルエンザの動向と対策	外部講師 飯田慶治
3回目	平成22年 3月 15日(月) 17：30～18：30	１部：興味ある真菌感染症 ２部：2009年度コンサルテーション結果 参加者：34名	河辺ＩＣＤ 藤城ＩＣＮ

ＮＳＴ・褥瘡対策マネージャー会

平成２１年度の取組み

目　　標　①NST勉強会の確立をする
②褥瘡回診・記録の充実を図る
③褥瘡患者管理方法の検討・徹底をする

行動目標　①NST勉強会の内容を検討し、実施・評価する
②NST研究会での発表・開催協力をする
③褥瘡回診記録を見直し、改訂する
④DESIGN記録の徹底をする
⑤褥瘡患者管理の指導をし、周知徹底をする

評　　価

①症例検討は多数の研究会参加で習得出来たため、他部門との勉強会開催でより充実させる
②来年度早々に当院が当番病院として症例検討を担当、2症例の準備を始める
③変更した回診記録の評価と病棟側の活用実態調査を次年度行っていく
④マネジャー間でのDESIGN勉強会は定着、各病棟スタッフへの指導方法検討が課題
⑤病棟側の回診協力がなかなか得られず、WOCNによる指導方法を検討していく

蒲郡市民病院　褥瘡発生率

$$\frac{\text{入院後の発生件数}}{\text{年間入院実人数(小児科は除く)}}$$

年度	計算式	%	考察
15	104÷6695	1.55	発生報告書が定着されていない
16	143÷6652	2.15	発生報告書が定着され増加した
17	116÷6487	1.79	褥瘡予防の認識が強化
18	152÷6414	2.37	褥瘡の発生に対する認識が強化
19	88÷5684	1.55	褥瘡予防強化に取り組み始めた
20	78÷4772	1.63	ポジショニング等管理が不十分で微増
21	106÷5414	1.96	看護力低下の危険性が感じられる

平成21年度　褥瘡研修会

第１回　平成21年10月16日（火）17時30分～18時30分　　2階講義室　　参加者25名
テーマ　　ベッド上で長時間生活する人の安全・安心のための看護・介護技術
講　師　　モルテン(株)

第2回　平成21年11月10日（火）17時30分～18時30分　　2階講義室　　参加者22名
テーマ　　DESIGNツールで創をモニタリング　　講　師　　スミス・アンド・ネフュー

第3回　平成21年11月17日（火）17時30分～18時30分　2階講義室　　参加者25名
テーマ　　褥瘡局所ケア　　講　師　　スミス・アンド・ネフュー

看護相談

平成１７年４月から、当院における医療に関わる患者又は家族の悩みや在宅療養指導に対応するために「看護相談室」が設置され、５年が経過した。現在、おもに糖尿病在宅療養指導、インシュリン自己注射指導、自己導尿指導、ピークフロー、吸入指導などを看護相談専任看護師２名によって実施している。

平成年 21 年度看護相談状況

＜期間＞　H21．４．１　～　H22．３．31

＜看護相談件数＞

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
看護相談	14	22	10	7	14	7	8	4	11	15	20	17	149
JDOIT3	21	19	21	20	19	16	17	18	19	20	20	19	229
計	35	41	31	27	33	23	25	22	30	35	40	36	378

＜在宅療養指導料算定件数＞

月	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
外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内科	5	6	5	3	3	2	2	3	5	6	5	5	50
整形外科	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
泌尿器	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	9
計	10	9	6	3	3	2	2	3	5	6	7	5	61

平成 19 年度から厚生労働省の企画する研究（J-DO IT3）の参加施設として認定され、現在「2 型糖尿病患者を対象とした血管合併症抑制のための強化療法と従来療法とのランダム化比較試験」というテーマで、HbA1c　5.8 以下にコントロールした群〈実験群〉とHbA1c　6.5 以下にコントロールした群〈対照群〉の検査データーを追跡調査している最中であり 2013 年 3 月まで行う予定である。現在 28 名(実験群 14 名、対象群 14 名)の患者が参加協力してくれている。2 月現在、強化療法群の目標値達成患者数は 4 名、従来療法群の目標達成患者は 10 名である。医師、看護師、栄養士、理学療法士の多職種で関わっていくことで、患者の意識変化が行動に繋がり、よい結果が得られるようになってきている。

今後も糖尿病の療養指導を充分行ってゆくと共に、在宅療養を行っている患者の喘息指導、ポート、自己導尿指導等の指導件数を増やし、患者の自己管理能力の強化を図っていきたい。また家族にとっても、より QOL の高い生活を患者とともに送ることができるよう援助していきたい。

また、今年度の取り組みとして「看護だより」の発行を 1回／月行なっている。その時節の話題を取り上げ病院にこられる患者さんに医療情報の提供を行なうことが出来た。

医療安全管理部

平成 21 年度の取り組み

1. 医療安全研修会

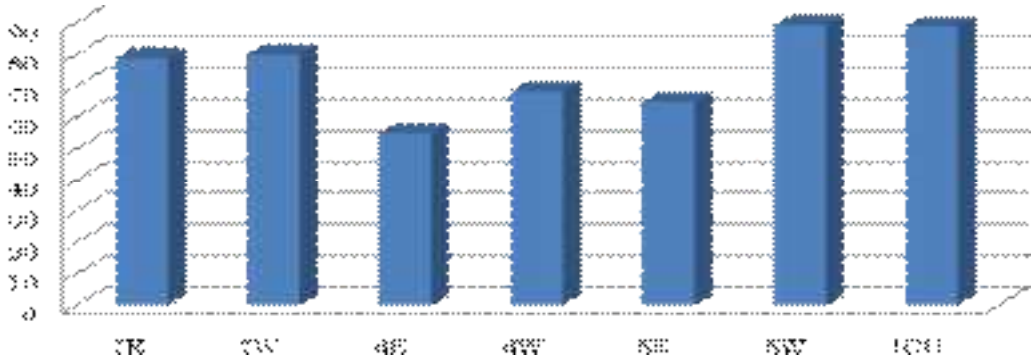
第 1回『薬剤取り違え』　　出席者 24名
第 2回『職員全員で共有しよう医療安全』　出席者 42名

2. 医療安全推進週間

期間：平成21年度は11月 24日～11月 27日
（1）医療安全研修会開催
（2）医療安全コーナーを設置外来にポスターを貼付し患者さんへ PR
（3）朝のミーティングで「今週は医療安全週間。いい医療に向かって GO」を唱和し職員の意識付けをする

3. 医療安全環境ラウンド実施

医療安全の視点から 18のラウンド項目を医療安全対策室メンバーと ICN でラウンドをする
医療安全ラウンド結果



4. 医療安全情報

財団法人日本医療機能評価機構は、ヒヤリ・ハット事例の量的な分析と、記述情報として報告された事例について分析を行い、分析結果を公開して情報の共有化を図っている。事故の防止に役立てるよう当院も情報提供を受けている。平成 21 年度は、以下の内容でセーフプロデューサー医療安全ニュースからいつでみることができるようにして、事故防止に役立てた。

No	テーマ
No.26	血糖測定器への指定外の試薬の取り付け
No.27	口頭指示による薬剤量間違い
No.28	2008年に提供した医療安全情報
No.29	小児への薬剤 10倍量間違い
No.30	アレルギーの既往が解っている薬剤の投与
No.31	2006年から 2007年に提供した医療安全情報
No.32	ウォータートラップの不完全な接続
No.33	ガベキサートメシル酸塩使用時の血管外漏出
No.34	電気メスによる薬剤の引火
No.35	静脈ライン内に残存していたレミフェンタニル（アルチバ）による呼吸抑制
No.36	抜歯時の不十分な情報確認

災害チーム

災害管理チェックリストを使用し環境整備を実施して

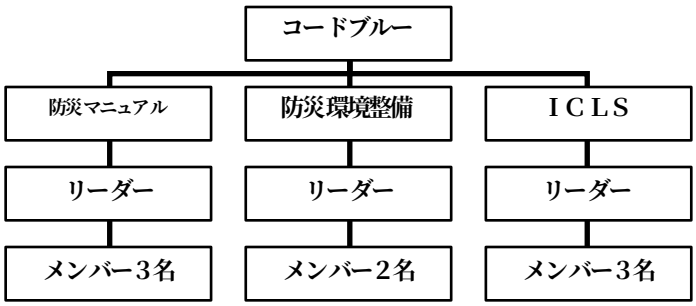
発表者：コードブルー

１．はじめに

災害対策チームとして看護局の各部署から１名づつ選出し「コードブルー」と呼ばれる災害チームを編成している。２１年度は、防災マニュアル・防災の環境整備・ＩＣＬＳコースの３つのグループに分かれ小集団活動を行うこととなった。その中で防災の環境整備担当グループは、防災訓練の反省として「防災訓練時は、廊下に車いすを置かないようにしているが、防災訓練時以外ではよく廊下に車いすが置きっぱなしになっている」という意見が数ヶ所の部署からあった。このような状態を改善するために、災害視点の項目で作成した「災害管理チェックリスト」を使用し環境整備を実施したその結果と今後の課題について報告する。

２．施設の概要

設置主体：蒲郡市
病床数：３８２床　一般　３４２床
　　開放　　４０床
平均在院日数：１３．１日（Ｈ２０年度）
平均ベッド稼働率：７１．２％（H２０年度）
看護師数　２９３名
看護体制：７：１
勤務体制：３交代、２交代



３．活動内容・方法

１）活動内容

災害管理チェックリストの使用目的：
環境整備項目において、できていない項目を中心に一覧とし、毎日チェックすることで必要事項が身に付き災害の視点も含めた環境整備ができる。（災害管理チェックリスト項目は表1参照）
災害管理チェックリストの項目に沿って１日1回チェックする。
＊災害管理チェックリストは、平成２１年3月から実施する。

２）活動方法

（1）災害管理チェックリスト使用状況を知るためにアンケートを実施する

４．結果

1）「災害管理チェックリスト」を使用し、良くなった点はどこですか?
・廊下に車いすなどを置いてあることが少なくなった。
・ナースステーション内、病棟内（病室）が整理されるようになってきた。

2）「災害管理チェックリスト」の内容をスタッフが理解していますか?
工夫された点などを記載してください。
・「災害管理チェックリスト」を縮小コピーし、各自持つようにし項目を覚えられるようにした。

3）「災害管理チェックリスト」の用紙について
・１週間に１枚だとかさばってしまう
その後、１枚を1ヵ月用とした。

4）「災害管理チェックリスト」を使用し始めたころと３カ月経ったこの頃で変化したことはありますか?
・環境整備が災害の視点でできるようになってきた。
例えば、床頭台の上に割れ物があれば収納したり窓際に置くようになった。
・会話の中に災害という言葉がでるようになった。
・スタッフが非常口前に物が置いてあることについて、どうにかしなければという意見がでるようになった。
・「災害管理チェックリスト」の項目が守られていないと直すようになった。

・「災害管理チェックリスト」のチェックをすればそれで終了という人もいる。

5．考察

「災害管理チェックリスト」を使用したことで使用前よりも災害の視点を踏まえた環境整備ができるようになったといえる。「災害管理チェックリスト」の項目ができていないと直すスタッフがいる反面、○×のチェックをすることが目的になってしまっているスタッフもいる。３月に開始したばかりの時は、チェックすることを忘れて空欄になっていたり、チェックはするが、それで終わってしまうことが多かった。「災害管理チェックリスト」をなぜ実施しているかを理解することが大切でそれを説明しているのが、各部署のコードブルーのメンバーである。車いすなど患者への援助後、片づけることができれば良いが、その時できなくても次にその場に行ったスタッフが片づけることができれば、環境整備はできていくことになる。コードブルーの防災環境整備チームが具体案を考え、他のメンバーに説明し協力を得、そのメンバーたちが、各部署に戻り、部署の災害チーム（ほとんどコードブルーメンバーと他１名の合計２名）と、リーダー、主任などの協力を得、実施している。西元／杉野らは、「小集団活動の原則を応用して、各委員会活動をしていくとよい。主任や中堅ナースは２～３の役割（リスク委員、基準手順編成委員、記録委員など）を兼務する。いずれも小集団をまきこんで課題を達成していく。係活動をチーム目標とリンク（連動）させていくと、あれもこれもという負担感もなく課題を達成しやすい」[1)] と述べている。当院では、災害チーム活動を個人の目標とリンクさせ実施している。よって、災害チーム活動を推進していくことが、今年度の自分の目標を一つ達成することになる。今後も小集団活動により、課題を一つずつ達成していくことができると考える。

6．今後の課題

1）「災害管理チェックリスト」を使用する目的が全員理解できるようにする。

2）「災害管理チェックリスト」の項目が、実施されていない場面に遭遇したら、正しく整えるようにする。

（表１）　　できていれば○　できていなければ×

項　　目	１～３１日
ワゴンは所定の位置に置いてある	
回診車は定位置に置いてある	
電子カルテやモニターのコードが床についていない	
観察室（診察室）の扉は開いていない	
廊下に不要な物が置かれていない	
ベッド･ロッカー･モニター類のストッパーがかかっている	
病室の扉が閉まっている	
ポンプなど赤のコンセントに挿入されている	
床頭台・ロッカーに割れ物などが置いてない	
ロッカーの整理整頓がされている	
ベッドサイドに不要な物が置かれていない	
待合室・食堂の椅子が、整頓されている	
流しの整理整頓水漏れがない	
車いす置き場のチェーンが下についていない	
ケア物品の後始末が出来ている	
処置室が片付いている　汚染はない	
非常扉や非常口の前に不要な物が置かれていない	
リーダーサイン	

引用・参考文献

１）西元勝子/杉野元子：固定チームナーシング責任と継続性のある看護のために　第２版　医学書院,2008.

薬　局

平成２１年度は、蒲郡市民病院薬局にとって、大きな業務変革の年と言えます。10 月からの 2 交替勤務体制への移行が決定した事は、病院薬剤師にとって 10 年前の院外処方箋発行と並ぶ大きな業務の変革と言えます。10 数年前の蒲郡市民病院の薬剤師は、１６名の薬剤師と調剤助手 2 名事務職員 2 名 1 日８００枚前後の外来処方箋を調剤していました。医薬分業に伴い、院外処方箋が発行され、薬剤師は、病棟での薬剤管理指導業務にシフトする事となりました。慣れない業務ではありますが年とともに請求件数は増加し年間１３０００件を超し、請求金額は４０００万円を超しました。しかし、その後薬剤師に求められる業務は変遷し、TPN 調製、抗癌剤調製業務等が加わり、薬剤師の増員がないため、薬剤管理指導件数は減少しました。今回の２交替勤務では、毎日３人～４名の指定休があり実際に薬局に勤務する薬剤師は、１０人前後です。この薬剤師数は、今まで経験のない未知な薬剤師数と言えます。当然ながら１０月からの薬剤管理指導件数は激減しました。しかし、薬局スタッフは、理想の薬剤師像を追求し、病棟勤務時間を何とか捻出しようとスタッフ全員で考えています。

薬剤管理指導業務は我々病院薬剤師にとって重要な業務であり、病院経営にも大きく貢献してきた業務と確信しています。また、患者様にとっても安心・安全を担保してきた業務と言えます。しかしながら、ただ指導件数を増やすと言うことではなく我々薬剤師が理念としてきた、「中身の伴った、患者さんにとって利益に結びつく指導」をしていく、これが蒲郡市民病院基本理念「患者さんに対して最善の医療を行う」に結びつくことであると考えます。しかし、病院の経営状況を考えると病院経営に貢献出来る様な指導件数を増やす事も考え検討する中で苦悩している状況と言えます。

先にも述べましたように経営難の状況が続く中で何を優先していくべきかの判断は各部署において今後重要な課題となります。当薬局におきましても現在、調剤業務、薬剤管理指導業務、注射剤混注業務、を中心にその他の多くの業務をこなしております。また、来年度からは、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、医薬品安全性情報等管理体制加算等の取得を目指し、いかに効率良くこなしていくかが来年度の課題であります。

平成２２年度には、「二交代制の完全実施」「６年制薬学部の長期実務実習生の受入」「機能評価 Ver.6 の受審」「ＤＰＣに向けての後発薬品の導入」「専門薬剤師の養成」等々、多くの課題を抱えており、これらをさらにこなしていくには薬局職員一同のさらなる頑張りと努力そして相互理解が必須と考えます。そして薬局職員一同さらなる団結によって難局を乗り越えていく事が出来れば、未来は明るく開けると思います。

スタッフ

薬　局　長	：小笠原隆史
薬 局 次 長	：竹内恒夫
薬局長補佐	：壁谷なつ子、春日井一正
係　　長	：岡田成彦、竹内勝彦
主任薬剤師	：渡辺徹、石川ゆかり、山本倫久
薬　剤　師	：長澤由恵、岡田貴志、河合一志、酒井敦史、大場香織、嘉森健悟
パ　ー　ト	：調剤助手１名、　事務員　１名

薬　剤　師	： 全日常勤１５名
そ　の　他	： パート２名

業績報告書

【論文等】

1）「抗がん剤調製換算シートの開発と評価-外来がん化学療法における薬学的管理支援ワークシートの作成-」
山本倫久、鈴木善貴ら
掲載誌：医療薬学、35（10）728-736　2009

2）「外来化学療法患者における薬・薬連携強化のためのアンケート調査」
山本倫久、河合一志、中島瑞紀ら
掲載誌：日本病院薬剤師会雑誌　45（12）1621-1624　2009

【学会・研究会発表等】

1）「愛知県病院薬剤師会の取り組み-外来化学療法支援ワークシートを利用した薬剤師教育ツールの作成と評価-」
山本倫久、藤井友和ら
第19回日本医療薬学会年会
2009.10.24～25　　長崎

[背景]がん化学療法は入院から外来へと急速に移行しており、薬剤師が外来化学療法に積極的に関与する必要がある。我々は、外来化学療法の現場で薬物療法管理に活用できる外来化学療法支援ワークシート（以下ワークシート）を作成してきた。現場で活用するためにはワークシートの記載内容を正しく理解し、知識として習得する必要がある。

[目的]外来化学療法における薬物療法管理を効率的に学ぶことができる薬剤師教育ツールを作成し、その有用性を評価する。

[方法]大腸がんレボホリナート・フルオロウラシル療法のワークシートに対し、「模擬症例」・「ワークシート使用ガイド」・「要点のまとめ」から成る教育ツールを作成し、ワークシートの内容を中心に実務を意識して作成した総合力判定テストを行った。テスト前に30分間の自己学習を行い、その際に教育ツールを用いた群をA群、用いなかった群をB群とした。対象は本会に所属する経験年数２年未満の薬剤師とした。

[結果]A群18名、B群19名より結果を得た。A群の正答率（73.4%）はB群（65.7%）よりも有意に高い結果が得られ、被験者全員が関与していない薬剤管理指導の部分で有意差が確認できた。また被験者から、「自主的に取り組みやすい」、「他のがん種でもやってみたい」という意見が得られた。

[考察]教育ツールを用いた群で有意に高い結果が得られたこと、被験者から教育ツールの使用について意欲的な意見が得られたことから、教育ツールは模擬体験を通して外来化学療法における薬物療法管理を自主的に効率よく学ぶことができる有用なツールであることが示唆された。

2）「愛知県病院薬剤師会オンコロジー研究会の取り組み
～がん患者と薬薬連携を支援する資料「化学療法治療カード」の作成と評価～」
山本倫久、河合一志、鈴木善貴ら
第19回日本医療薬学会年会
2009.10.24～25　　長崎

[目的]病院薬剤師が保険薬局薬剤師と効率的に患者情報の共有を図る方策として、常時携帯可能な「化学療法治療カード」(以下、カード)を作成し、有用性を評価する。また、カード運用における問題点を抽出する。

[方法]当研究会に所属する医療機関の近隣にある保険薬局薬剤師を対象にアンケートを行った。調査期間を平成21年3月1～31日までの1カ月間とした。「S-1＋CPT-11療法」の模擬カードと使用マニュアルを作成し、模擬カード閲覧前（現状）と閲覧後で患者情報の収集、服薬指導のし易さなど5項目について5

段階で評価を行った。また、カードの記載内容などについても調査を行った。
[結果]外来化学療法で汎用される 6 がん種 30 レジメンについてカードを作成した。アンケートは 132 名（85 施設）から回答を得た（回収率 92%）。模擬カード閲覧後は閲覧前と比較して、5 項目全てにおいて有意に評価ポイントが上昇していた（p<0.001）。カード記載内容は 81.8%が充分と回答し、カードを利用した薬薬連携は 98.5%が有用と回答した。運用にあたっては、双方向の情報共有を望む意見が散見された。
[考察]カードの試用により、保険薬局薬剤師は告知の有無、レジメン内容などの患者情報を効率的に収集できることが示唆された。機能的な薬薬連携が構築されることにより、外来化学療法の有効性と安全性をこれまで以上に担保できるものと推察される。今後は、具体的な運用について検討を行い、実際にカードを使用して患者・医療スタッフの意見を集めて改良を重ね、患者の医療安全を担保できるカードとして普及させていきたい。

３）「愛知県病院薬剤師会の取り組み：がん薬物療法管理を学ぶ薬剤師教育ツールの作成と評価」
山本倫久、菅原志穂ら
第 19 回日本癌治療学会総会
2009.10.22～24　　神奈川
[背景]我々は、外来化学療法の現場で薬物療法管理に活用できる標準ケアツールを作成してきた。現場で活用するには標準ケアツールの記載内容を正しく理解し、知識として習得する必要がある。
[目的]外来化学療法における薬物療法管理を効率的に学ぶことができる教育ツールを作成し、その有用性を評価する。
[方法]「模擬症例」、「標準ケアツール使用ガイド」、「要点のまとめ」から成る教育ツールを大腸がん（ＲＰＭＩ）および乳がん（ＦＥＣ）について作成し、標準ケアツールの内容から作成した総合力判定テストを行った。テスト前に３０分間の自己学習を行い、その際に教育ツールを用いた群をＡ群、用いなかった群をＢ群とした。対象は本会所属の経験年数２年未満の薬剤師とした。
[結果]Ａ群１８名、Ｂ群１９名より結果を得た。大腸がんでは、Ａ群の正答率（７３．４％）がＢ群の正答率（６５．７％）より有意に高かった。一方、乳がんでは、Ａ群の正答率はＢ群より高い傾向にあったものの有意差はなかった。
[考察]今回のテストは大腸がん、次いで乳がんの順に行ったため、テストの形式に対する慣れから大腸がんのみで有意差が確認できたと推察された。先に実施した大腸がんで有意差があったこと、被験者から「３０分ならいつでもできる」、「ぜひ別の癌種でもやってみたい」などの意見が得られたことから、教育ツールは自主的に効率よく学べる有用なツールであると考えられた。

４）「愛知県病院薬剤師会の取り組み：地域連携を支援する化学療法治療カードの作成と評価」
山本倫久、伴竜典ら
第 19 回日本癌治療学会総会
2009.10.22～24　　神奈川
[背景]我々は、外来化学療法の現場で薬物療法管理に活用できる標準ケアツールを作成してきた。現場で活用するには標準ケアツールの記載内容を正しく理解し、知識として習得する必要がある。
[目的]外来化学療法における薬物療法管理を効率的に学ぶことができる教育ツールを作成し、その有用性を評価する。
[方法]「模擬症例」、「標準ケアツール使用ガイド」、「要点のまとめ」から成る教育ツールを大腸がん（ＲＰＭＩ）および乳がん（ＦＥＣ）について作成し、標準ケアツールの内容から作成した総合力判定テストを行った。テスト前に３０分間の自己学習を行い、その際に教育ツールを用いた群をＡ群、用いなかった群をＢ群とした。対象は本会所属の経験年数２年未満の薬剤師とした。
[結果]Ａ群１８名、Ｂ群１９名より結果を得た。大腸がんでは、Ａ群の正答率（７３．４％）がＢ群の正答率（６５．７％）より有意に高かった。一方、乳がんでは、Ａ群の正答率はＢ群より高い傾向にあった

ものの有意差はなかった。
[考察]今回のテストは大腸がん、次いで乳がんの順に行ったため、テストの形式に対する慣れから大腸がんのみで有意差が確認できたと推察された。先に実施した大腸がんで有意差があったこと、被験者から「３０分ならいつでもできる」、「ぜひ別の癌種でもやってみたい」などの意見が得られたことから、教育ツールは自主的に効率よく学べる有用なツールであると考えられた。

５）「外来化学療法の薬学的管理」
山本倫久、河合一志ら
第８回愛知県病院薬剤師会オンコロジー研究会　分科会報告会
2009.6.14　　愛知県名古屋市

６）「当院産婦人科病棟におけるがん治療への薬剤師の関わり」
長澤由恵
愛知県病院薬剤師会東三河支部会員発表会
2010.2.25
[はじめに]がん治療は日々着実に進歩し、高い効果が期待される治療法が開発されるのと同時に、がん治療を担う医療スタッフが把握すべき事項や学術的内容はますます高度化、複雑化している。婦人科病棟において、医師と新規の化学療法レジメン登録から治療効果の確認に至るまでチーム医療の一員として病棟薬剤師が能動的に関わった事例について報告する。
[結果]科の特性および患者の状況を把握している病棟薬剤師が、レジメン登録や治療選択の段階で能動的に関わることにより、患者にとってよりよい治療の提供に貢献できた。
[考察]病棟薬剤師の能動的な関与により、煩雑な文献収集や内容の精査など、医師をはじめとした医療スタッフの負担を軽減することができ、同時に詳細な情報提供や推奨を医療スタッフ及び患者に提供することができる。

７）「当院で経験した８例のカンジダ血症の発症リスク調査について」
岡田成彦
第17回医療薬学フォーラム
2009.7.11～12　京都:国立京都国際会館
[目的]深在性真菌症は全身状態の不良である宿主が対象になるため、診断、治療に難渋する。合併症として眼内炎の発症もあり、予後不良な疾患である。したがって感染予防対策の確実な実施が必要である。そこで、今回蒲郡市民病院（以下、当院）で経験したカンジダ血症８例について発症リスク因子を調査し、今後の感染予防対策に必要な項目として中心静脈カテーテル（以下、CVC）管理に加え末梢静脈カテーテル（以下、PVC）管理の必要性も考えられたので報告する。
[方法]当院で発症したカンジダ血症について調査した。期間は2008年１月から12月までである。調査項目は、レジデントのための感染症診療マニュアルと深在性真菌症診断治療ガイドライン 2007 を参照し、主に以下７項目について調査した（表４）。(1.抗菌薬 2.入院期間 3.免疫抑制因子 4.栄養状態 5.手術 6.熱傷、未熟新生児 7.カテーテル留置の有無について)
[結果]カンジダ血症は８症例で、男性７名、女性１名、平均年齢70才、カンジダ発症リスク因子項目該当結果は、100%該当が栄養状態、抗菌薬、カテーテル留置で、75%は入院期間、50%は免疫抑制状態で以下は該当なし、であった（表５）。また血液培養依頼件数、血液培養からの分離菌上位５位まで、抗真菌薬の使用状況などについて（表１から表3、図１から図４）も調査した。血液培養からのカンジダ属の分離菌にはアゾール系に抵抗性をしめすC.*glabrata*やC.*krusei* は検出されなかった。PVC管理のアミノ酸加ブドウ糖電解質輸液の使用量を調査し、増加傾向を確認した。(図５)。
[考察]カンジダ血症の発症要因は宿主の免疫力低下に依存する点もあるが、これ以外に今回調査項目にも

該当したカテーテル留置の管理が重要性があげられる。カテーテル留置にはCVCとPVCがあるが今回の結果は８例中４例にPVCが関与していた。この結果とブドウ糖加アミノ酸末梢静脈輸液の当院での使用量の増加傾向を合わせて考えると基本的な感染予防対策の遵守率の向上が必要と考えられる。CVCと同様に感染管理が必要なPVCには96時間以内のカテーテルの交換、手洗いの遵守率向上のための配置型に加え携帯型の速乾性擦り込み式手指消毒剤の導入、カテーテル挿入時・管理時のチェックリスト使用によるBSI-PVCの発症予防が必要不可欠であると考えられた。

[参考資料]

1. 深在性真菌症の診断・治療ガイドライン2007、深在性真菌症のガイドライン作成委員会編
2. 青木真、レジデントのための感染症診療マニュアル、P.1085、第２版
3. 末梢静脈カテーテルに注目した血流感染防止への取り組み、名古屋大学付属病院看護部、第 24 回日本環境感染学会、環境感染誌、p.523、2009
4. 藤田直久、平成20年度「感染予防対策研修会基礎コース」京都府立医大感染対策部主催
5. ジュネーブ大学病院（HUG）院内感染対策視察（WHOの手洗いキャンペーンなど)、ICHG研究会
6. 堀川俊二、アミノ酸加糖電解質輸液と末梢ルート三方活栓の細菌汚染調査、医療薬学、Vol.34.No11（2008）

【講演等】

1）「これからの臨床薬剤師が把握しておきたいがん治療の知識と考え方」
山本倫久
東三河がん薬物療法研究会
2009.7.14　愛知県豊橋市

平成21年度 研究研修業績

月	研究研修項目	目的	内容	備考
4月	愛病薬東三河支部 学術講演会	薬学的知識の向上	「慢性腎臓病に対する最新の治療戦略」 ～RAS 抑制の意義と利尿剤の功罪～	講師：医師 参加者：小笠原、竹内恒、春日井 研修方式：講演
	愛病薬東三河支部 学術講演会	医学および 薬学的知識の向上	「糖尿病における診断と治療」	講師：医師 参加者：小笠原、春日井、岡田貴、河合、大場、嘉森、 研修方式：講演
	愛病薬オンコロジー研究会 分科会例会	薬学的知識の向上	「外来化学療法の薬学的管理と実践」 世話人：山本倫久	研修方式：発表・討論 参加者：山本
	愛病薬総会・講演会	薬学的知識の向上	「薬剤師新時代への処方箋」	講師：薬剤師 参加者：小笠原 研修方式：講演
5月	感染制御研究会 抗菌薬セミナー	医学および 薬学的知識の向上	「心内膜炎の基礎知識　他」	講師：医師 参加者：岡田成 研修方式：講義・ＳＧＤ
	感染症 WEB 研究会	医学および 薬学的知識の向上	「新型インフルエンザにおける 感染症危機管理」	講師：医師 参加者：岡田成 研修方式：講義
	愛病薬オンコロジー研究会 分科会例会	薬学的知識の向上	「外来化学療法の薬学的管理と実践」 世話人：山本倫久	研修方式：発表・討論 参加者：山本
	感染制御専門薬剤師講習会	医学および 薬学的知識の向上	「抗菌薬の適正使用　他」	講師：医師 参加者：岡田成 研修方式：講義
	NST 勉強会	医学および 薬学的知識の向上	「NST とは」 世話人：竹内勝彦	講師：メーカー講師 参加者：竹内勝、大場 研修方式：講義
	東三河地域連携栄養 カンファレンス	医学および 薬学的知識の向上	「高齢者の栄養管理」	講師：医師、薬剤師 参加者：竹内勝 研修方式：講義、ＳＧＤ
	東海外来化療フォーラム	医学および 薬学的知識の向上	「外来化学療法と緩和ケア」	講師：薬剤師 参加者：嘉森 研修方式：講義
	愛病薬オンコロジー研究会 分科会例会	薬学的知識の向上	「乳がん～転移・再発治療と有害事象について」 世話人：山本倫久	講師：山本倫久 参加者：嘉森 研修方式：講演
6月	愛病薬学術講演会	薬学的知識の向上	「最近の抗菌薬にみる PK-PD 理論の実際」	講師：医師 参加者：岡田成、嘉森 研修方式：講義

月	研究研修項目	目的	内容	備考
6月	愛病薬オンコロジー研究会 分科会報告会（総会）	薬学的知識の向上	「化学療法全般についての薬学的管理と実践」 世話人：山本倫久	演者：会員薬剤師 参加者：山本、河合、嘉森 研修方式：研究発表
	愛病薬東三河支部 学術講演会	医学および 薬学的知識の向上	「GERD をいかに治療するか」	講師：医師 参加者：小笠原、竹内恒、春日井、渡辺、岡田貴、河合、大場、嘉森、 研修方式：講演
	豊橋精神科医会 学術講演会	医学および 薬学的知識の向上	「統合失調症外来患者の服薬状況と 再発予防に向けて」	講師：医師、薬剤師 参加者：大場、嘉森 研修方式：講義
	日本化学療法学会総会 学術講演会	医学および 薬学的知識の向上	「抗菌薬の適正使用　他」	講師：医師、薬剤師 参加者：岡田成 研修方式：講義、発表・討論
	緩和ケアチーム勉強会	医学および 薬学的知識の向上	「デュロテップパッチを使用した 疼痛コントロール」	講師：メーカー講師 参加者：竹内恒、岡田貴、河合、大場 研修方式：講義
	日本 TDM 学会学術大会	医学および 薬学的知識の向上	「TDM に関する学術大会」	講師：医師、薬剤師 参加者：岡田成 研修方式：講義
7月	若手医師セミナー	医学および 薬学的知識の向上	「感染症診療の原則」	講師：医師 参加者：岡田成 研修方式：講義
	中部感染症・ 化療フォーラム	医学および 薬学的知識の向上	「感染制御消毒の基本と実際 他」	講師：医師 参加者：岡田成 研修方式：講義
	ｸﾘﾆｶﾙﾌｧｰﾏｼｰｼﾝﾎﾟｼﾞｳﾑ・ 医療薬学ﾌｫｰﾗﾑ	薬学的知識の向上	「医療薬学のさらなる実践」	講師：岡田成、医師、薬剤師 参加者：岡田成 研修方式：研究発表
	東三河がん薬物療法研究会	薬学的知識の向上	「これからの臨床薬剤師が把握しておきたい がん治療の知識と考え方」 世話人：山本倫久	講師：山本倫久、薬剤師 参加者：岡田成、竹内勝、渡辺、山本、岡田貴、河合、嘉森、 研修方式：講義
	大腸癌シンポジウム	医学および 薬学的知識の向上	「大腸癌治療ガイドライン改訂 と国内の将来展望」	講師：医師 参加者：嘉森 研修方式：講義
	愛病薬オンコロジー研究会 分科会例会	薬学的知識の向上	「外来化学療法の　薬学的管理と実践」 世話人：山本倫久	研修方式：発表・討論 参加者：山本
	愛病薬学術講演会	薬学的知識の向上	「外用薬における服薬説明の落とし穴」	講師：薬剤師 参加者：小笠原、嘉森 研修方式：講義

月	研究研修項目	目的	内容	備考
7月	抗菌薬講演会	医学および 薬学的知識の向上	「外来呼吸器感染症の新しい治療戦略」	講師：薬剤師 参加者：小笠原、嘉森 研修方式：講義
	愛病薬東三河支部 学術講演会	薬学的知識の向上	「高齢者喘息の末梢気道病変とその対策」	講師：医師 参加者：小笠原、竹内恒、春日井、大場、嘉森 研修方式：講義
8月	愛病薬東三河支部 学術講演会	薬学的知識の向上	「末期がん患者の症状コントロールの実際」	講師：薬剤師 参加者：小笠原、竹内恒 研修方式：講義
	愛病薬オンコロジー研究会 分科会例会	薬学的知識の向上	「外来化学療法の薬学的管理と実践」 世話人：山本倫久	研修方式：発表・討論 参加者：山本
	抗菌薬適正使用 生涯教育セミナー	医学および 薬学的知識の向上	「抗菌薬適正使用について」	講師：医師 参加者：嘉森 研修方式：講義
9月	NST 勉強会	医学および 薬学的知識の向上	「経腸栄養について」 世話人：竹内勝彦	講師：メーカー講師 参加者：嘉森 研修方式：講義
	東三河地域連携 栄養カンファレンス	医学的知識の向上	「褥瘡や皮膚潰瘍の治療の実際」	講師：医師 参加者：竹内勝 研修方式：講義
	愛病薬オンコロジー研究会 分科会例会	薬学的知識の向上	「外来化学療法の　薬学的管理と実践」 世話人：山本倫久	研修方式：発表・討論 参加者：山本
	愛知県三河緩和医療研究会	医学および 薬学的知識の向上	「緩和ケア診療でよく遭遇する精神疾患」	講師：医師 参加者：竹内恒、岡田貴 研修方式：講義
	愛知 NST 研究会	医学および 薬学的知識の向上	「癌終末期における NST のアプローチ」	講師：医師 参加者：竹内勝 研修方式：講義
	愛病薬東三河支部 学術講演会	医学および 薬学的知識の向上	「ホスピス・緩和ケアにおける 症状コントロールの実際」	講師：医師 参加者：小笠原、竹内恒、岡田貴、嘉森 研修方式：講義
	東三河 NST セミナー	医学および 薬学的知識の向上	「小児領域の NST」	講師：医師 参加者：嘉森 研修方式：講義
	NST 勉強会	医学および 薬学的知識の向上	「PEG の管理について」 世話人：竹内勝彦	講師：メーカー講師 参加者：嘉森 研修方式：講義
	日本医療薬学会年会	薬学的知識の向上	「医療薬学に関する研究　他」	講師：医師、薬剤師 参加者：山本 研修方式：研究発表

月	研究研修項目	目的	内容	備考
10月	愛病薬東三河支部 学術講演会	薬学的知識の向上	「糖尿病に使用する薬剤の特徴」	講師：医師 参加者：小笠原、春日井、岡田貴、河合、大場、嘉森 研修方式：講義
	東三河消化器癌学術講演会	医学および 薬学的知識の向上	「切除不能大腸癌に対する治療戦略」	講師：薬剤師 参加者：竹内勝、山本 研修方式：講義
	褥瘡対策勉強会	医学および 薬学的知識の向上	「褥瘡管理の基本」 「褥瘡対策とポジショニング」	講師：メーカー講師 参加者：竹内勝 研修方式：講義
11月	愛病薬東三河支部 学術講演会	医学および 薬学的知識の向上	「気管支喘息の最新知見」	講師：医師 参加者：小笠原、竹内恒、嘉森 研修方式：講義
	栄養セミナー	薬学的知識の向上	「高齢者の栄養管理」 「TPN の最近の話題」	講師：医師 参加者：竹内勝 研修方式：講義
	日本注射薬臨床情報学会 日本癌化学療法薬剤師学会 共催学会	薬学的知識の向上	「医療従事者における抗癌剤の 職業的暴露と健康影響に関する研究　他」	講師：医師、薬剤師 参加者：竹内勝 研修方式：講義
	愛病薬オンコロジー研究会 分科会例会	薬学的知識の向上	「がん化学療法の薬学的管理と実践」 世話人：山本倫久	研修方式：発表・討論 参加者：山本
	緩和ケア勉強会	医学および 薬学的知識の向上	「疼痛対策」	講師：岡田貴志 参加者：岡田貴 研修方式：講義
	日本病院薬剤師会 日本薬学会東海支部 合同学術大会	医学および 薬学的知識の向上		講師：医師、薬剤師 参加者：嘉森 研修方式：講義、発表・討論
	日本化学療法学会 西日本支部総会・ 日本感染症学会 中日本地方会学術集会 合同開催	医学および 薬学的知識の向上	「感染症治療に関わる薬剤師の役割　他」	講師：医師、薬剤師 参加者：岡田成 研修方式：講義、発表・討論
	医療安全研修会	医学および 薬学的知識の向上	「職員全員で共有しよう医療安全」	講師：メーカー講師 参加者：竹内恒、壁谷、渡辺、山本 研修方式：講義、発表・討論
	適正抗菌化学療法研究会	医学および 薬学的知識の向上	「Surviving Sepsis Campaign ガイドライン改訂版と感染症対策 他」	講師：医師 参加者：岡田成 研修方式：講義
	漢方医学研修会	医学および 薬学的知識の向上	「漢方薬はなぜ効くのか　他」	講師：医師、薬剤師 参加者：渡辺 研修方式：講義

月	研究研修項目	目的	内容	備考
11月	中部腎と薬剤研究会	薬学的知識の向上	「CKDの薬薬連携　他」	講師：薬剤師 参加者：嘉森 研修方式：講義
	NST勉強会	医学および 薬学的知識の向上	「デザインツールで創をモニタリング　他」 世話人：竹内勝彦	講師：メーカー講師 参加者：竹内勝、渡辺 研修方式：講義
12月	NST勉強会	医学および 薬学的知識の向上	「糖尿病患者の栄養療法」 世話人：竹内勝彦	講師：メーカー講師 参加者：竹内勝 研修方式：講義
	愛病薬東三河支部 学術講演会	医学および 薬学的知識の向上	「高血圧をいかに治療するか」	講師：医師 参加者：小笠原、春日井、嘉森 研修方式：講義
	愛病薬オンコロジー研究会 分科会例会	薬学的知識の向上	「がん化学療法の薬学的管理と実践」 世話人：山本倫久	研修方式：発表・討論 参加者：山本
1月	東海抗菌化学療法研究会	薬学的知識の向上	「話題の耐性菌感染症 ―院内から市中に広がる耐性菌の驚威」	講師：薬剤師 参加者：岡田成 研修方式：講義
	愛病薬オンコロジー研究会 分科会例会	薬学的知識の向上	「がん化学療法の薬学的管理と実践」 世話人：山本倫久	研修方式：発表・討論 参加者：山本
	妊娠・授乳中のくすりと 母と子の健康	医学および 薬学的知識の向上	「妊娠中・授乳中の薬物投与の 相談に対する基本的な考え方」	研修方式：発表・討論 参加者：長澤 研修方式：講義
2月	愛病薬東三河支部 会員勉強発表会	薬学的知識の向上	会員による研究発表 発表：長澤	講師：薬剤師 参加者：小笠原、竹内恒、竹内勝、渡辺、石川、岡田貴、河合、嘉森 研修方式：ﾌﾟﾚｾﾞﾝﾃｰｼｮﾝ形式
	感染制御専門・ 認定薬剤師セミナー	医学および 薬学的知識の向上	「感染症対策： 薬剤師は今なにをやらなければならないか」	講師：薬剤師 参加者：岡田成 研修方式：講義
	感染制御研究会 抗菌薬セミナー	薬学的知識の向上	「抗真菌薬併用療法を試みた 肺アスペルギルス症の一例」	講師：薬剤師 参加者：岡田成 研修方式：講義
	愛病薬オンコロジー研究会 分科会例会	薬学的知識の向上	「がん化学療法の薬学的管理と実践」 世話人：山本倫久	研修方式：発表・討論 参加者：山本
	愛病薬東三河支部 学術講演会	医学および 薬学的知識の向上	「フェンタニルの鎮痛作用と 鎮静作用の分離」	講師：医師 参加者：小笠原、竹内恒、春日井、竹内勝、岡田貴、嘉森 研修方式：講義
	東三河地域連携 栄養カンファレンス	医学的知識の向上	「経口摂取の為の口腔内環境」	講師：医師 参加者：竹内勝 研修方式：講義

月	研究研修項目	目的	内容	備考
2月	愛知NST研究会	医学および 薬学的知識の向上	「在宅静脈栄養法」	講師：医師 参加者：竹内勝 研修方式：講義
	赤十字血液シンポジウム	医学および 薬学的知識の向上	「臓器移植医療における輸血の役割と諸問題」	講師：医師 参加者：嘉森 研修方式：講義
3月	愛病薬東三河支部 学術講演会	医学および 薬学的知識の向上	「最近のうつ病の診断と治療」	講師：医師 参加者：竹内恒、春日井、嘉森 研修方式：講演
	NST勉強会	医学および 薬学的知識の向上	「褥瘡管理　～栄養面からのアプローチ」 世話人：竹内勝彦	講師：メーカー講師 参加者：竹内勝 研修方式：講義
	東三河皮膚科談話会	医学および 薬学的知識の向上	「新しい乾癬治療から考える」	講師：医師 参加者：嘉森 研修方式：講義
	愛病薬オンコロジー研究会 分科会例会	薬学的知識の向上	「がん化学療法の薬学的管理と実践」 世話人：山本倫久	研修方式：発表・討論 参加者：山本
	安城ニュートリション セミナー	医学および 薬学的知識の向上	「がん治療における栄養管理の重要性」	講師：薬剤師 参加者：竹内勝 研修方式：講義
	東三河消化器癌治療 セミナー	医学および 薬学的知識の向上	「大腸がん治療の新しい幕開け」	講師：医師 参加者：嘉森 研修方式：講義

【薬局内勉強会】

日時	演者	内容	
4月 1日	春日井一正	勉強会	心不全
4月16日	壁谷なつ子	報告会	第129年（京都）薬学会報告
5月20日	壁谷なつ子	勉強会	高血圧について
6月17日	岡田　成彦	勉強会	症例ディスカッション
11月11日	山本　倫久	報告会	第19回日本医療薬学会　参加報告

【メーカー勉強会】

日時	メーカー	内容	
4月20日	科研製薬	勉強会	プロナーゼ
4月27日	グラクソ	勉強会	アドエア
5月11日	大日本製薬	勉強会	ナトリックス
5月18日	日本アルコン	勉強会	アイオテジン点眼
6月 8日	ツムラ	勉強会	抑肝散
6月15日	大正高山	勉強会	ゾシン
6月25日	ヤンセンファーマ	勉強会	緩和ケア
6月29日	ファイザー	勉強会	ジスロマックSR
7月 6日	ユヤマ	勉強会	電子カルテバージョンアップ
7月13日	グラクソ	勉強会	ラミクター
7月27日	ブリストル	勉強会	スプリセル
8月17日	大鵬薬品	勉強会	TS-1
8月24日	ロッシュ	勉強会	アキュチェク
9月 7日	テルモ	勉強会	アミグランド
9月14日	マルイシ	勉強会	消毒
10月 5日	ヤクルト	勉強会	エルプラット
10月19日	シェーリング	勉強会	レメロン
10月26日	小野薬品	勉強会	シダクリプチン
11月 2日	日点	勉強会	PAヨード
11月 9日	グラクソ	勉強会	サーバリックス
11月16日	中外	勉強会	ゼロックス
11月30日	アルコン	勉強会	トラバタンズ点眼
1月18日	小野薬品	勉強会	イメンド
2月 8日	グラクソ	勉強会	アドエア
2月15日	アストラゼネカ	勉強会	シムビコート
2月17日	ヤンセン	勉強会	ベルケイド
2月22日	杏林	勉強会	ペンタサ
3月15日	ノボ	勉強会	ビクトーザ

事務局

事務局は、人事給与・庶務経理・用度・設備・医事情報・医療こまりごと相談室の各担当で構成され、職員総数は事務局長を含め 18 名です。

人事給与担当は職員の採用、研修、給与、福利厚生事務を担当しています。

庶務経理・用度・設備担当は病院全体の庶務のほか、会計経理、医療材料の調達、建物設備全般の保全管理業務等を行っています。院内保育所の運営も所管事務となっています。

医事情報担当は、外部委託している医療事務全般の管理のほか、電子カルテシステム・医事システム等の管理、医事統計等の業務を担当しています。

医療こまりごと相談室には、医療ソーシャルワーカーを配置し、社会福祉の立場から経済的、心理的、社会的問題の解決調整を援助し、社会復帰の促進を図っています。

病院をとりまく経営環境は大変に厳しく、医療の内容も高度化、専門化している中で、公的医療機関として市民の健康と福祉の増進のため患者さんへのサービスの充実に努めてまいりました。

市民の皆様への情報提供として、市民病院健康講座、ホームページでの病院情報の発信、広報紙「病院だより」を定期的に発行しております。また、自由に閲覧できる図書コーナーを設置し、インターネットをご利用いただくこともできます。

平成 21 年度の医業実績につきましては、延べ入院患者数 99,779 人（一日平均 273.4 人）、延べ外来患者数 186,751 人（一日平均 771.7 人）、前年度と比較して、延べ入院患者数は 11,310 人の増加（一日平均 31.0 人増）、延べ外来患者数は 17,002 人の増加（一日平均 73.1 人増）となりました。

経営の状況につきまして、収益的収支では、病院事業収益は 7,013,673,396 円で対前年度比 0.8%の減、病院事業費用は 7,383,292,743 円で、対前年度比 1.7%の減となり、収支差引 369,619,347 円の純損失を計上することとなりました。

「患者さんに対し最善の医療を行う」という基本理念に基づき、住民に信頼される病院、高度な医療需要に対応できる機能を持つ病院であると同時に、快適で潤いのある環境を備えた病院であることを目指しています。

平成 21 年度決算の状況（収益的収入・支出）

区分			平成21年度 金額	平成21年度 医業収益比	平成21年度 構成比	比較 増減	比較 前年度比	平成20年度 金額	平成20年度 医業収益比	平成20年度 構成比
			円	%	%	円	%	円	%	%
収益的収入	医業収益	入院収益	3,949,607,652	68.4	56.3	430,316,133	112.2	3,519,291,519	68.9	49.8
		外来収益	1,572,024,376	27.2	22.4	204,271,243	114.9	1,367,753,133	26.8	19.3
		その他医業収益	248,596,918	4.3	3.5	24,677,870	111.0	223,919,048	4.4	3.2
		小計	5,770,228,946	100.0	82.3	659,265,246	112.9	5,110,963,700	100.0	72.3
	医業外収益	受取利息及び配当金	0	0.0	0.0	0	-	0	0.0	0.0
		負担金	718,202,003	12.4	10.2	14,160,358	102.0	704,041,645	13.8	10.0
		補助金	452,810,000	7.8	6.5	△759,312,000	37.4	1,212,122,000	23.7	17.1
		その他医業外収益	72,432,447	1.3	1.0	27,132,362	159.9	45,300,085	0.9	0.6
		小計	1,243,444,450	21.5	17.7	△718,019,280	63.4	1,961,463,730	38.4	27.7
	特別利益		0	-	-	0.0	-	0	0	-
	計		7,013,673,396	121.5	100.0	△ 58,754,034	99.2	7,072,427,430	138.4	100.0
収益的支出	医業費用	給与費	3,541,918,569	61.4	48.0	△244,543,698	93.5	3,786,462,267	74.1	50.4
		材料費	1,383,655,354	24.0	18.7	208,777,926	117.8	1,174,877,428	23.0	15.6
		経費	1,185,627,896	20.5	16.1	△ 94,812,802	92.6	1,280,440,698	25.1	17.0
		減価償却費	728,157,878	12.6	9.9	△ 13,894,900	98.1	742,052,778	14.5	9.9
		資産減耗費	7,564,457	0.1	0.1	△ 2,526,809	75.0	10,091,266	0.2	0.1
		研究研修費	15,918,293	0.3	0.2	△ 1,174,445	93.1	17,092,738	0.3	0.2
		小計	6,862,842,447	118.9	93.0	△148,174,728	97.9	7,011,017,175	137.2	93.4
	医業外費用	支払利息及び企業債取扱諸費	301,489,326	5.2	4.1	△ 12,937,268	95.9	314,426,594	6.2	4.2
		繰延勘定償却	31,088,926	0.5	0.4	652,813	102.1	30,436,113	0.6	0.4
		保育費	17,291,749	0.3	0.2	987,174	106.1	16,304,575	0.3	0.2
		雑損失	152,560,002	2.6	2.1	32,872,577	127.5	119,687,425	2.3	1.6
		小計	502,430,003	8.7	6.8	21,575,296	104.5	480,854,707	9.4	6.4
	特別損失		18,020,293	0.3	0.2	△ 449,314	97.6	18,469,607	18,469	0.4
	計		7,383,292,743	128.0	100.0	△127,048,746	98.3	7,510,341,489	146.9	100.0
当年度純利益（△純損失）			△ 369,619,347	△ 6.4	-	68,294,712	-	△ 437,914,059	△ 8.6	-
当年度未処理利益剰余金（△欠損金）			△10,261,752,504	△ 177.8	-	△369,619,347	-	△9,892,133,157	△193.5	-

平成 21 年度医事統計

月別患者数

（単位：人）

月別	在院患者数（24時）	月末在院患者数	新入院患者数	退院患者数	月末病床数	外来患者数
4月	7,778	270	504	466	382	14,937
5月	8,219	247	470	493	382	14,112
6月	7,491	233	443	457	382	15,588
7月	7,925	264	471	440	382	16,164
8月	7,705	239	490	515	382	16,126
9月	7,539	252	447	434	382	15,385
10月	8,190	246	500	506	382	15,863
11月	7,556	255	471	462	382	15,827
12月	7,759	236	514	533	382	15,715
1月	8,368	259	537	514	382	15,663
2月	7,255	251	460	468	382	14,623
3月	8,193	255	528	524	382	16,748
合計	93,978	3,007	5,835	5,812	4,584	186,751

※60床休床

入院患者数（科別）

（単位：人）

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	2,507	0	402	1,111	1,610	1,322	207	233	479
5月	2,718	0	455	1,181	1,529	1,488	252	243	442
6月	2,531	0	294	1,335	1,442	1,138	214	272	389
7月	2,723	0	251	1,254	1,728	1,070	213	261	533
8月	2,570	0	324	1,139	1,633	1,183	40	291	581
9月	2,384	0	235	1,124	1,852	1,223	88	192	492
10月	2,875	0	325	1,313	1,682	1,338	158	275	367
11月	2,975	0	339	1,167	1,137	1,329	132	179	482
12月	2,922	0	414	1,141	1,440	1,237	126	192	484
1月	3,098	0	458	1,100	1,690	1,414	135	165	509
2月	2,589	0	376	1,152	1,413	1,278	153	160	304
3月	3,172	0	358	1,167	1,501	1,280	228	207	398
合計	33,064	0	4,231	14,184	18,657	15,300	1,946	2,670	5,460
一日平均	91	0	12	39	51	42	5	7	15

（単位：人）

月別	眼科	耳鼻咽喉科	歯科口腔外科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	合計	診療 実日数	一日 平均	病床利用率（%）
4月	38	291	44	0	0	0	8,244	30	274.8	71.9
5月	30	341	31	0	0	0	8,710	31	281.0	73.6
6月	27	223	83	0	0	0	7,948	30	264.9	69.4
7月	24	208	100	0	0	0	8,365	31	269.8	70.6
8月	62	280	115	0	0	0	8,218	31	265.1	69.4
9月	16	332	34	0	0	0	7,972	30	265.7	69.6
10月	28	287	47	0	0	0	8,695	31	280.5	73.4
11月	44	187	47	0	0	0	8,018	30	267.3	70.0
12月	27	272	36	0	0	0	8,291	31	267.5	70.0
1月	20	240	52	0	0	0	8,881	31	286.5	75.0
2月	22	222	52	0	0	0	7,721	28	275.8	72.2
3月	24	312	69	0	0	0	8,716	31	281.2	73.6
合計	362	3,195	710	0	0	0	99,779	365	273.4	71.6
一日平均	1	9	2	0	0	0	273			

外来患者数（科別）

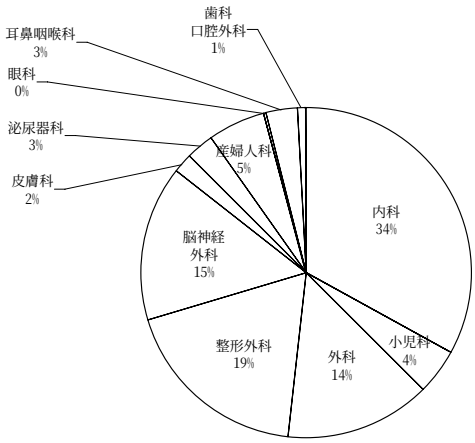
（単位：人）

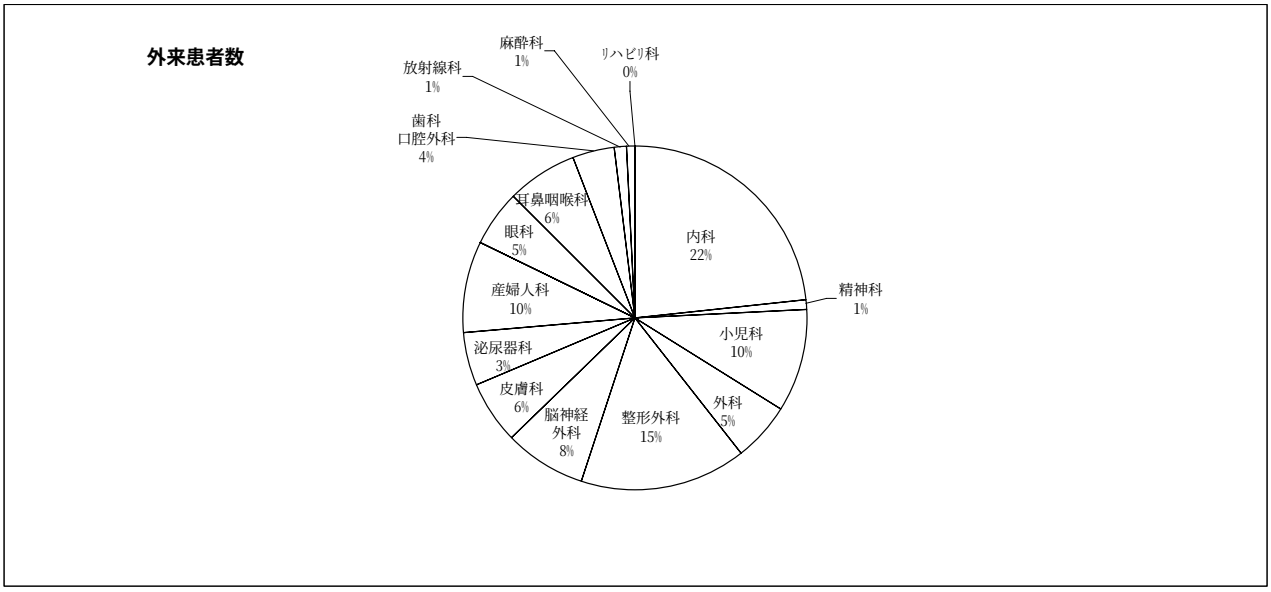
月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
４月	3,408	62	1,351	807	2,295	1,271	729	738	1,270
５月	3,347	54	1,269	824	2,173	1,050	812	657	1,293
６月	3,450	80	1,355	919	2,434	1,315	945	784	1,401
７月	3,711	95	1,407	918	2,607	1,200	1,104	788	1,495
８月	3,782	131	1,506	845	2,587	1,170	1,144	798	1,290
９月	3,668	136	1,356	803	2,614	1,212	963	737	1,269
10月	3,806	100	1,489	874	2,682	1,224	988	779	1,301
11月	3,656	116	2,115	820	2,371	1,226	894	791	1,329
12月	3,754	101	1,790	821	2,358	1,099	916	760	1,364
１月	3,844	99	1,793	790	2,309	1,156	928	780	1,349
２月	3,490	101	1,463	727	2,255	1,043	850	685	1,277
３月	3,768	123	1,721	871	2,624	1,260	1,026	807	1,481
合計	43,684	1,198	18,615	10,019	29,309	14,226	11,299	9,104	16,119
一日平均	180.5	5.0	76.9	41.4	121.1	58.8	46.7	37.6	66.6

（単位：人）

月別	眼科	耳鼻咽喉科	歯科口腔外科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	合計	診療実日数	一日平均
４月	838	1,128	694	203	143	0	14,937	21	711.3
５月	700	1,014	567	240	112	0	14,112	18	784.0
６月	823	1,076	649	249	108	0	15,588	22	708.5
７月	776	1,117	650	190	106	0	16,164	22	734.7
８月	843	1,119	660	154	97	0	16,126	21	767.9
９月	786	1,011	599	124	107	0	15,385	19	809.7
10月	793	936	589	172	130	0	15,863	21	755.4
11月	745	937	539	152	136	0	15,827	19	833.0
12月	803	1,047	617	168	117	0	15,715	19	827.1
１月	757	1,008	567	173	110	0	15,663	19	824.4
２月	834	1,054	602	150	92	0	14,623	19	769.6
３月	948	1,254	625	120	120	0	16,748	22	761.3
合計	9,646	12,701	7,358	2,095	1,378	0	186,751	242	771.7
一日平均	39.9	52.5	30.4	8.7	5.7	0.0	771.7		

入院患者数





時間外患者数（科別）

（単位：人）

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
４月	315	1	183	37	171	86	32	31	66
５月	426	2	252	57	227	103	74	32	82
６月	307	0	152	52	169	97	44	44	59
７月	323	0	159	44	212	89	64	33	76
８月	433	0	213	58	227	89	83	32	59
９月	467	1	216	47	252	84	64	30	60
10月	435	0	284	44	214	110	54	38	61
11月	581	1	693	61	185	83	41	35	69
12月	589	1	408	46	218	112	43	33	82
１月	707	1	401	45	214	91	60	36	84
２月	386	0	190	42	137	74	43	21	62
３月	339	0	193	30	164	93	32	17	78
合計	5,308	7	3,344	563	2,390	1,111	634	382	838

（単位：人）

月別	眼科	耳鼻咽喉科	歯科口腔外科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	合計	一日平均
４月	12	64	14	1	0	0	1,013	33.8
５月	8	82	25	1	0	0	1,371	44.2
６月	13	55	13	1	0	0	1,006	33.5
７月	16	88	19	0	0	0	1,123	36.2
８月	13	76	32	1	0	0	1,316	42.5
９月	8	92	22	0	0	0	1,343	44.8
10月	2	49	19	1	0	0	1,311	42.3
11月	10	76	13	0	0	0	1,848	61.6
12月	4	91	25	0	0	0	1,652	53.3
１月	6	79	18	0	0	0	1,742	56.2
２月	5	80	24	0	0	0	1,064	38.0
３月	12	96	12	0	0	0	1,066	34.4
合　計	109	928	236	5	0	0	15,855	43.4

新入院患者数（科別）

（単位：人）

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
４月	129	0	59	58	51	55	11	19	67
５月	122	0	58	55	34	60	7	19	59
６月	111	0	41	65	56	30	14	25	49
７月	145	0	35	52	46	36	11	29	63
８月	130	0	53	47	53	41	3	23	65
９月	137	0	34	57	47	42	5	18	43
10月	164	0	56	54	45	45	8	33	48
11月	139	0	59	54	42	38	4	25	63
12月	143	0	70	55	65	37	7	21	65
１月	163	0	71	51	48	49	6	24	69
２月	146	0	51	50	38	39	8	27	48
３月	144	0	58	60	48	43	11	30	59
合計	1,673	0	645	658	573	515	95	293	698

（単位：人）

月別	眼科	耳鼻咽喉科	歯科口腔外科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	合計	診療実日数	一日平均
４月	12	31	12	0	0	0	504	30	16.8
５月	11	36	9	0	0	0	470	31	15.2
６月	8	32	12	0	0	0	443	30	14.8
７月	6	30	18	0	0	0	471	31	15.2
８月	19	37	19	0	0	0	490	31	15.8
９月	7	46	11	0	0	0	447	30	14.9
10月	8	25	14	0	0	0	500	31	16.1
11月	13	24	10	0	0	0	471	30	15.7
12月	8	34	9	0	0	0	514	31	16.6
１月	7	34	15	0	0	0	537	31	17.3
２月	9	29	15	0	0	0	460	28	16.4
３月	7	41	27	0	0	0	528	31	17.0
合計	115	399	171	0	0	0	5,835	365	16.0

新入院患者数（病棟別）

（単位：人）

月別	集中治療室14床	4階東病棟60床	5階東病棟52床	5階西病棟37床	6階東病棟55床	6階西病棟55床	7階東病棟54床	7階西病棟55床	合計382床
４月	47	0	75	98	76	95	72	41	504
５月	43	0	58	98	70	99	71	31	470
６月	28	0	69	76	67	98	67	38	443
７月	40	0	51	92	76	87	85	40	471
８月	31	0	81	87	73	87	86	45	490
９月	39	0	52	67	79	89	92	29	447
10月	49	0	70	82	61	98	90	50	500
11月	39	0	84	88	57	100	68	35	471
12月	44	0	109	87	67	97	77	33	514
１月	53	0	99	102	79	88	74	42	537
２月	44	0	66	79	61	86	83	41	460
３月	38	0	80	115	75	112	78	30	528
合計	495	0	894	1,071	841	1,136	943	455	5,835

平均在院日数

（単位：日）

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
４月	18.2	0.0	6.2	17.0	29.9	22.7	18.0	9.7	7.7
５月	19.6	0.0	6.8	17.9	44.4	22.6	30.9	12.5	8.3
６月	20.6	0.0	5.7	17.9	27.3	32.5	15.8	8.4	7.8
７月	17.6	0.0	5.8	22.9	35.9	30.5	15.1	7.2	9.6
８月	16.8	0.0	5.1	19.8	30.1	22.8	5.8	10.3	10.2
９月	16.4	0.0	5.6	16.9	36.4	28.5	20.0	7.4	13.3
10月	17.0	0.0	5.4	19.5	32.9	23.2	23.5	6.0	9.1
11月	20.6	0.0	4.4	20.3	22.1	29.1	25.2	6.3	8.1
12月	18.1	0.0	5.1	16.7	24.6	23.2	18.4	6.7	7.5
１月	17.1	0.0	5.6	21.6	34.0	23.4	21.5	5.8	8.3
２月	16.1	0.0	6.0	21.3	33.8	25.2	29.0	4.8	6.6
３月	20.8	0.0	4.9	14.9	28.2	25.0	18.3	6.0	7.7
平均	18.2	0.0	5.5	18.7	31.2	25.2	19.3	7.3	8.6

（単位：日）

月別	眼科	耳鼻咽喉科	歯科口腔外科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	平均
４月	2.0	9.7	1.9	0.0	0.0	0.0	15.6
５月	1.7	7.3	2.0	0.0	0.0	0.0	17.0
６月	2.3	6.0	3.9	0.0	0.0	0.0	16.4
７月	3.4	6.5	3.2	0.0	0.0	0.0	16.8
８月	2.2	6.6	3.0	0.0	0.0	0.0	14.6
９月	1.5	6.4	1.7	0.0	0.0	0.0	16.2
10月	2.0	8.8	2.3	0.0	0.0	0.0	15.6
11月	2.7	7.5	4.0	0.0	0.0	0.0	15.6
12月	1.8	7.3	2.5	0.0	0.0	0.0	14.3
１月	1.5	5.9	2.7	0.0	0.0	0.0	15.4
２月	1.3	6.8	2.1	0.0	0.0	0.0	15.1
３月	2.7	7.5	1.6	0.0	0.0	0.0	14.9
平均	2.1	7.1	2.5	0.0	0.0	0.0	15.6

死亡診断数（科別）

（単位：人）

科別	死亡診断書	死体検案書	死産証明	死胎検案書	合計
内科	260	27	0	0	287
精神科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
外科	64	1	0	0	65
整形外科	5	1	0	0	6
脳神経外科	49	4	0	0	53
皮膚科	2	0	0	0	2
泌尿器科	8	1	0	0	9
産婦人科	2	0	8	0	10
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	2	0	0	0	2
歯科口腔外科	2	0	0	0	2
放射線科	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0
リハビリ科	0	0	0	0	0
合計	394	34	8	0	436

死亡退院数（科別）

（単位：人）

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
４月	15	0	0	4	2	2	0	2	0
５月	25	0	0	2	0	8	0	0	0
６月	10	0	0	8	0	0	0	0	0
７月	17	0	0	6	0	1	1	0	1
８月	11	0	0	3	1	8	0	2	1
９月	15	0	0	6	0	5	0	1	0
10月	16	0	0	8	0	6	0	0	0
11月	14	0	0	6	0	4	1	0	0
12月	16	0	0	7	1	3	0	1	0
１月	29	0	0	3	0	5	0	0	0
２月	18	0	0	2	0	6	0	1	0
３月	18	0	0	5	0	3	0	1	0
合計	204	0	0	60	4	51	2	8	2

（単位：人）

月別	眼科	耳鼻咽喉科	歯科口腔外科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	合計
４月	0	0	0	0	0	0	25
５月	0	0	0	0	0	0	35
６月	0	0	0	0	0	0	18
７月	0	0	0	0	0	0	26
８月	0	1	0	0	0	0	27
９月	0	0	1	0	0	0	28
10月	0	0	0	0	0	0	30
11月	0	0	0	0	0	0	25
12月	0	0	1	0	0	0	29
１月	0	0	0	0	0	0	37
２月	0	0	0	0	0	0	27
３月	0	1	0	0	0	0	28
合　計	0	2	2	0	0	0	335

開放病床の利用状況

（単位：人）

月別	在院患者数（24時）	新入院患者数	退院患者数	一日平均患者数	病床利用率（%）	24時平均在院日数（日）
４月	631	25	19	21.7	54.2	28.7
５月	810	20	24	26.9	67.3	36.8
６月	674	20	29	23.4	58.6	27.5
７月	742	21	26	24.8	61.9	31.6
８月	668	23	34	22.6	56.6	23.4
９月	609	16	28	21.2	53.1	27.7
10月	724	36	34	24.5	61.1	20.7
11月	601	15	24	20.8	52.1	30.8
12月	559	26	35	19.2	47.9	18.3
１月	607	30	38	20.8	52.0	17.9
２月	645	27	39	24.4	61.1	19.5
３月	600	22	21	20.0	50.1	27.9
合　計	7,870	281	351	22.5	56.3	24.9

ご意見箱集計表

投函期間	診療・診察関係（医師に関して）	接遇（看護師に関して）	接遇（受付）	入退院の手続	情報	入院生活環境	給食	薬局	施設関係	総合的に	待ち時間	その他	計
4/ 1 ～ 4/30	2	2	1						1		1		7
5/ 1 ～ 5/31	2								3		2		7
6/ 1 ～ 6/30		1							1		1	2	5
7/ 1 ～ 7/31		1	1						2		2		6
8/ 1 ～ 8/31								1	9	1	1	2	14
9/ 1 ～ 9/30		1							2	1			4
10/ 1 ～ 10/31	1	1	1						3		2		8
11/ 1 ～ 11/30	1	2	2										5
12/ 1 ～ 12/28	1		1						1			3	6
1/ 1 ～ 1/31			1						1				2
2/ 1 ～ 2/28		2							2		1	1	6
3/ 1 ～ 3/31		2	2						2	1	1	3	11
合計	7	12	9					1	27	3	11	11	81
比率	8.7%	14.8%	11.1%	0%	0%	0%	0%	1.2%	33.3%	3.7%	13.6%	13.6%	100%

（注）構成比は100%になるよう端数処理してあります。

入院患者アンケート

（5.とても良い　4.良い　3.普通　2.悪い　1.とても悪い）

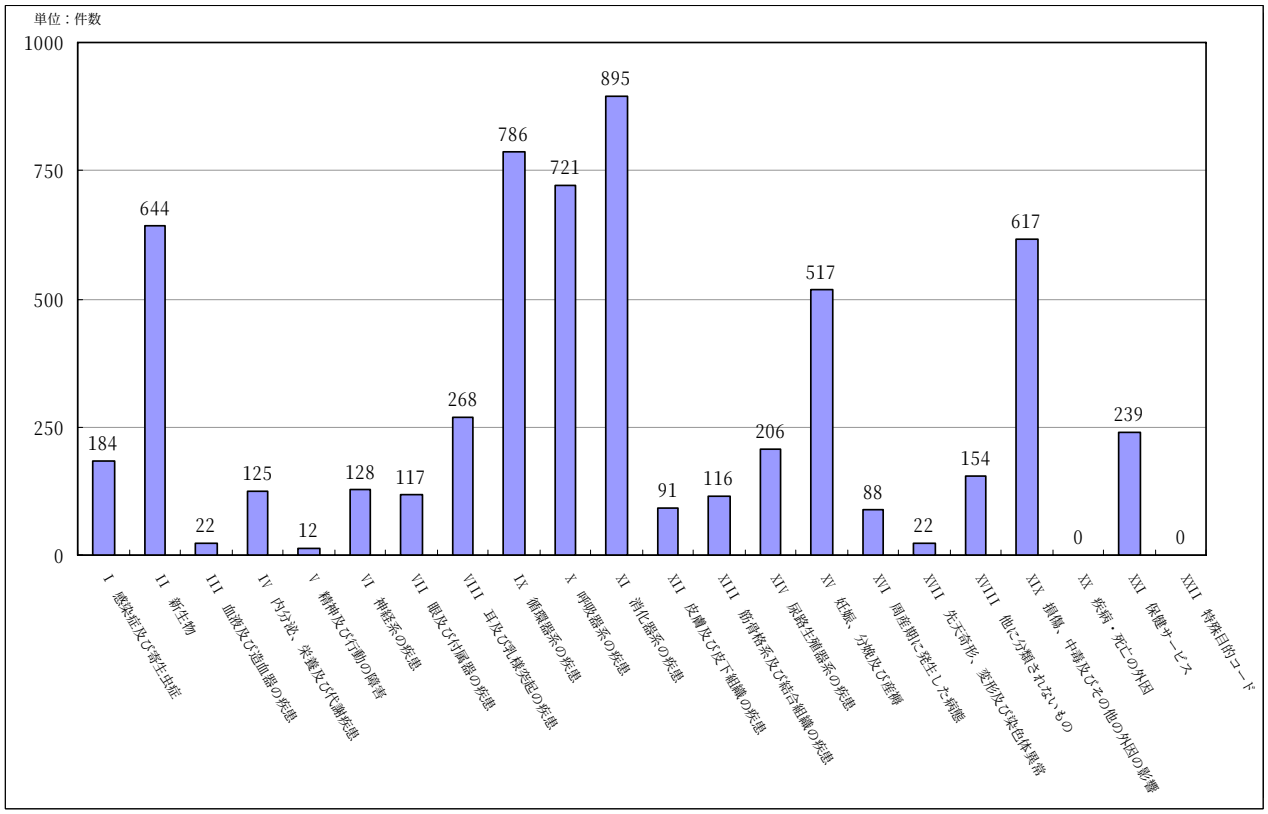
区　　分		とても良い	良い	普通	悪い	とても悪い	計	平均
1　医師に関して		756	303	108	18	6	1,191	4.50
2　看護師に関して		643	313	173	32	9	1,170	4.32
3　入退院の手続について		593	270	209	38	8	1,122	4.24
4　情報に関して		567	248	200	50	51	1,116	4.10
5　入院生活環境について		809	475	373	73	22	1,752	4.13
6　給食に関して		210	166	184	49	25	634	3.77
7　薬局に関して		173	100	91	8	3	375	4.15
8　職員の態度、言葉遣い、身だしなみ		615	234	141	12	10	1,012	4.42
9　総合的に		214	136	70	12	8	440	4.22
投書の対象病棟（記載のあった数）	ICU	4東	5東	5西	6東	6西	7東	7西
	0	0	30	59	33	47	27	13
投書者年代（記載のあった数）	10未	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70以上
	6	14	18	35	26	18	34	49
投書者性別（記載のあった数）	男	女	不明	計				
	102	117	22	241				

退院患者疾病別科別内訳数

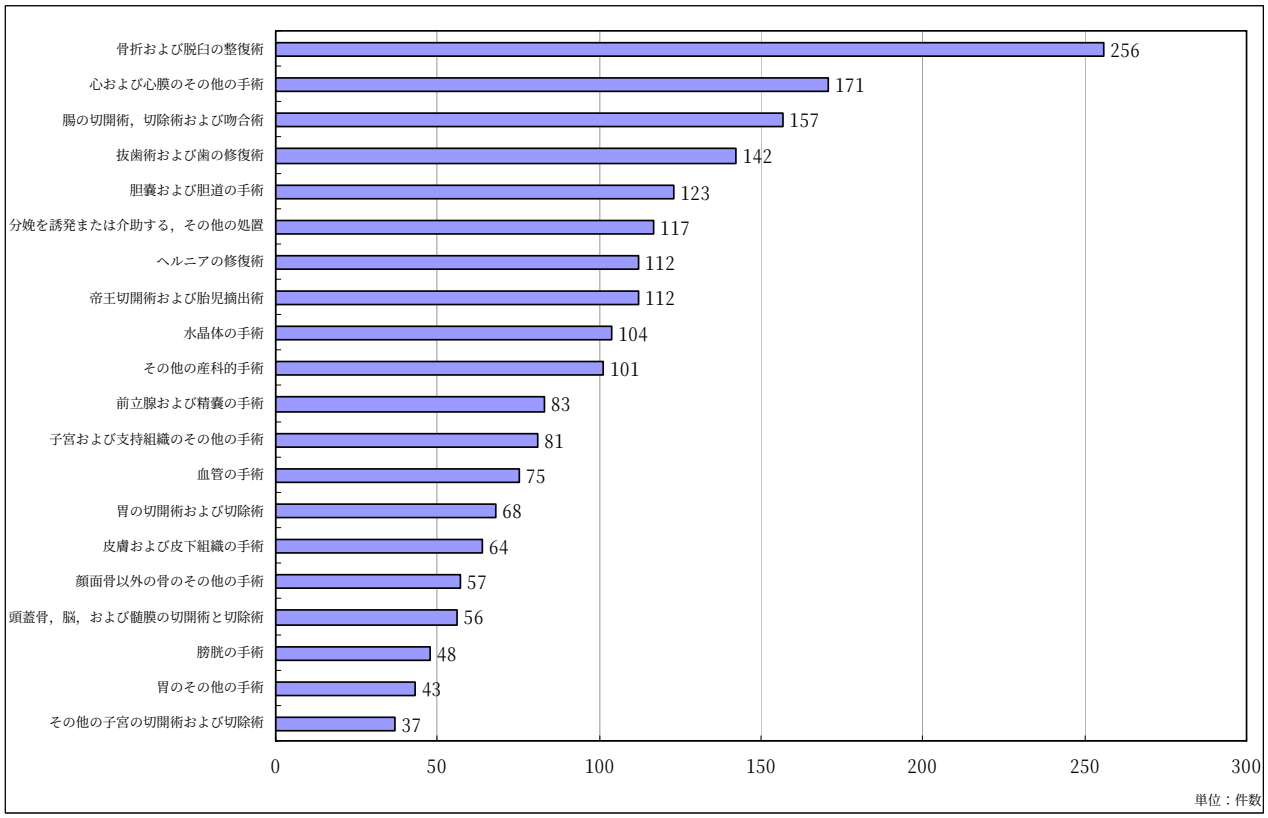
（平成21年4月～平成22年3月）

分類番号	国際大分類	総数	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	歯科口腔外科	放射線科	麻酔科	リハビリテーション科
	総計	5,952	1,692	-	642	718	599	523	95	306	693	116	396	172	-	-	-
I	感染症及び寄生虫症	184	46	-	86	14	1	1	28	3	2	-	2	1	-	-	-
II	新生物	644	178	-	-	234	9	26	6	86	88	-	10	7	-	-	-
III	血液及び造血器の疾患	22	6	-	9	3	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	125	69	-	34	3	1	11	4	1	1	1	-	-	-	-	-
V	精神及び行動の障害	12	4	-	2	-	-	4	-	-	1	-	1	-	-	-	-
VI	神経系の疾患	128	34	-	15	-	10	51	-	1	-	-	17	-	-	-	-
VII	眼及び付属器の疾患	117	2	-	-	-	-	-	-	-	-	115	-	-	-	-	-
VIII	耳及び乳様突起の疾患	268	1	-	4	-	-	3	-	-	-	-	260	-	-	-	-
IX	循環器系の疾患	786	471	-	3	3	-	304	4	1	-	-	-	-	-	-	-
X	呼吸器系の疾患	721	289	-	310	29	-	3	3	2	-	-	82	3	-	-	-
XI	消化器系の疾患	895	408	-	7	323	-	2	-	-	3	-	1	151	-	-	-
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	91	9	-	15	13	13	2	34	-	-	-	3	2	-	-	-
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	116	21	-	9	2	69	9	3	-	-	-	-	3	-	-	-
XIV	尿路生殖器系の疾患	206	33	-	12	2	-	-	-	121	38	-	-	-	-	-	-
XV	妊娠、分娩及び産褥	517	-	-	1	1	-	-	-	-	515	-	-	-	-	-	-
XVI	周産期に発生した病態	88	-	-	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	22	2	-	5	1	2	8	-	-	2	-	2	-	-	-	-
XVIII	他に分類されないもの	154	81	-	13	14	13	19	-	2	1	-	11	-	-	-	-
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	617	29	-	29	25	429	79	13	1	2	-	5	5	-	-	-
XX	疾病・死亡の外因	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXI	保健サービス	239	9	-	-	51	52	1	-	88	36	-	2	-	-	-	-
XXII	特殊目的コード	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

平成 21 年度退院患者疾病大分類別

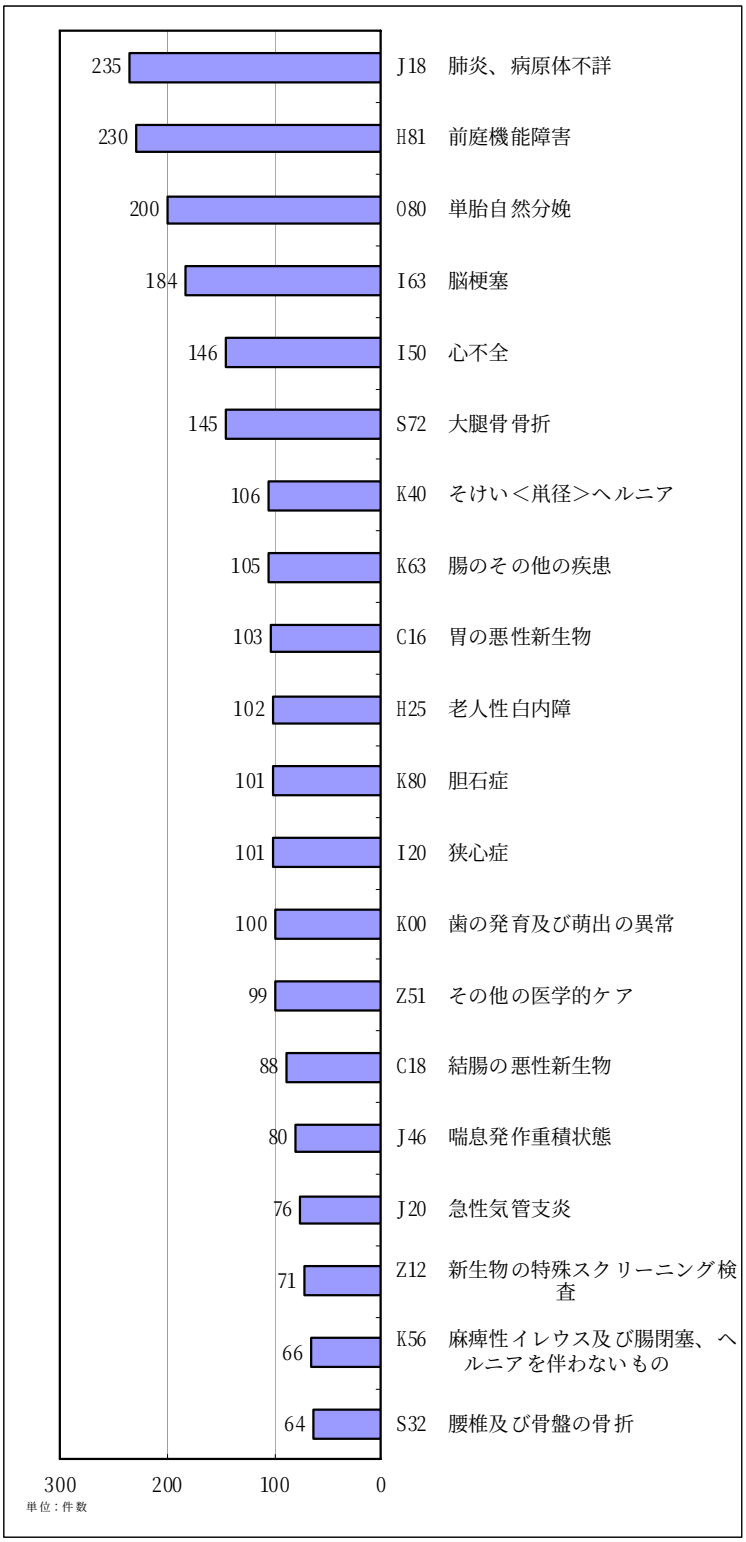


平成 21 年度上位手術中分類（主手術）

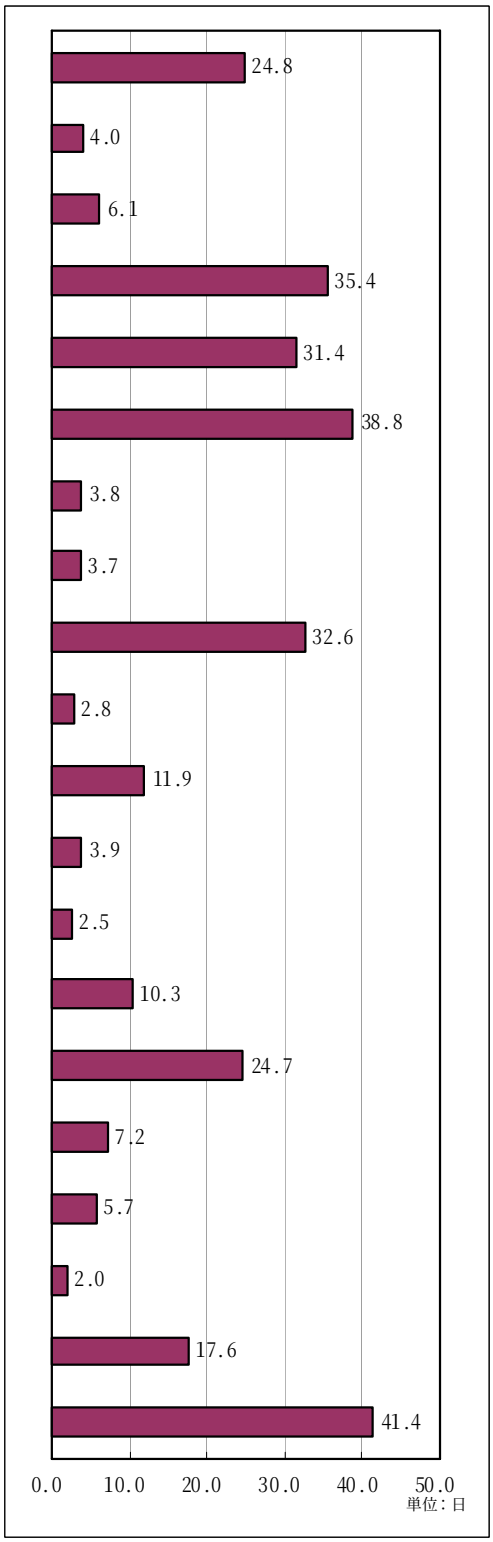


平成 21 年度退院患者疾病中分類上位 20 位、平均在院日数相関グラフ

平成21年度筝退院患者数　：5,955人



平成21年度平均在院日数　：16.4日



CPC(臨床病理検討会)

「脳梗塞治療中に死亡し心筋梗塞発症が疑われた１例」

平成 21 年 7 月 23 日

研修医　　鈴木　敦詞

【症例】85 歳　女性
【主訴】意識障害
【現病歴】2008/2/26 詳細不明だが A.M.11:00 台に銀行員が自宅訪問時、応答なし、警察に通報し入室後倒れているのを発見。A.M.11:53 に救急要請。救急隊到着時、声掛けに対してうなづきあるが、発語はない状態であった。
【既往歴・家族歴】1997 年　脳梗塞
【生活歴】飲酒・喫煙歴なし
【内服薬】セロクラール 20mg1 錠×３ 、アムロジン 5mg1 錠×１、ディオバン１錠×１（用量不明）
オメプラール 10mg1 錠×１、バイアスピリン 100mg1 錠×１
【入院時現症】
身長 157.0cm 体重 54.0kg
血圧 160/88、SpO2 96%(O2 3L/min 経鼻)、体温 36.2□
胸部所見：心音、肺雑音聴取せず
腹部所見：平坦、軟、圧痛なし、腸蠕動音正常
意識状態　JCS□-3 GCS E4V1M5
瞳孔 2mm、左右対光反射迅速、左右差なし
左方共同偏視、右不全片麻痺
徒手筋力テスト：右上下肢とも 2/5
腱反射：右上肢やや亢進で左右差あり。両側下肢やや亢進、左右差なし
運動性失語あり
【入院時検査所見】
(血液生化学検査)
WBC 5.1 ×10^3/μl, RBC 356 ×10^4/μl, Hb 12.2 g/dl, Ht 35.7 %, Plt 17.4 ×10^4/μl,
TP 7.7　g/dl, TB 0.5 mg/dl, GOT 29 U/l, GPT 20 U/l, ALP 234 U/l, LDH 256 U/l, CPK 127 U/l AMY 66 U/l, Na 138 mEq/l, K 4.0 mEq/l, Cl 105 mEq/l, Ca 9.1 mEq/l, BUN 22.0 mg/dl
CRN 0.82 mg/dl, Glu 185 mg/dl, CRP 0.0 mg/dl
（心電図）
心房細動、心拍数 97 bpm、心室性期外収縮あり（単発)、明らかな ST 変化は認めない
（心臓超音波検査）
左室壁運動異常なし、左房拡大（＋)、左房血栓（－)、僧帽弁逆流（中等度）
三尖弁逆流（中等度)、下大静脈径正常範囲内（11.5~19.2mm)、呼吸性変動あり
（胸部単純レントゲン）
左右ともに全肺野にわたって透過性低下。右の肺血管紋理増強。左中肺野に多発する粒状影認めた。明らかな胸水の貯留なし。CTR58.2%。
（頭部単純 CT）
脳室拡大なし、脳槽の拡大及び明らかな出血なし、頭蓋内の出血もなし。シルビウス裂の狭小化なし、脳溝左右差なし、レンズ核の不鮮明化なく、early CT sign ははっきりしない。
右の基底核あたりに低吸収域認めるが以前の CT と比較して著変なし。陳旧性脳梗塞の所見。

【入院時臨床診断】
　　脳梗塞
【入院後経過】
・2008/2/27
頭部 MRI で拡散強調画像、T2 強調画像に左中大脳動脈領域の脳梗塞であると診断。同時に早期リハビリテーション（作業療法、理学療法、言語療法）開始。
・2008/2/28
開眼あるが発語なし。ヘパリン注 15000 単位、グリセオール注　４００ｍｌ、ワーファリン２ｍｇで抗凝固療法開始。ヘパリン、グリセオールは 3/5 まで投与。
・2008/3/1
PT INR 1.13 APTT 28.4%
・2008/3/3
経管栄養開始。
・2008/3/7
粘液便あり便培養提出。血液検査にて PT INR 2.86 と延長、GOT 46U/l, GPT 38 U/l, LDH 302 U/l,γGTP 76 U/l と肝胆道系の酵素上昇。INR 延長のためワーファリン 1mg に変更。
・2008/3/11
血液検査にて肝胆道系の酵素上昇に変化なし。低 Na(125mEq/l)あり、塩化ナトリウム 3g 内服開始。便培養の結果、MRSA 検出され塩酸バンコマイシン　一日 2.0g で 5 日間内服開始。
・2008/3/19
自発開眼あり。指示動作可能。車椅子にて出棟開始。
・2008/3/22
A.M. 7:00
看護師が起床している事を確認。その際バイタル安定していた。
A.M. 7:05
看護師が体位変換のため訪室したところ CPA の状態であった。
すぐに CPR 開始。左右鼠径よりルート確保。胸骨圧迫およびボスミン 5mg、硫酸アトロピン 0.5mg 使用し、心拍再開したが、血圧低いためドパミン、ノルアドレナリンを投与開始。同時に挿管、呼吸管理。一時的に血圧 90 台に上昇するも徐々に低下。脈触れず、自発呼吸もなし。
A.M. 9:30
家族立ち会いのもと死亡確認。
原因究明のためには病理解剖が必要であることを説明したところ医療、医学の進歩のために病理解剖を承諾するとの返事を頂いた。

【病理診断】
A、全身性多発性血栓塞栓症及び心房細動
B、新鮮及び陳急性心筋梗塞
　1、新鮮心筋梗塞（325g）
　　：右室全周性の新鮮心筋壊死、収縮帯壊死（＋）
　　新鮮血栓塞栓による右冠状動脈入口部・起始部の完全閉塞
　2、陳急性心筋梗塞：心内膜下、乳頭筋の巣状線維化、一部に新鮮収縮帯壊死
　3、冠動脈硬化軽度～中程度
　4、右室壁菲薄化・脂肪化
　5、急性心不全・左心肥大
C、出血性脳梗塞（1215g）

1、　左側頭葉出血性脳梗塞
　　：5×4cm 大、新鮮出血性梗塞巣と融解・吸収を伴う白色梗塞巣が混在
2、左中大脳動脈軽度硬化及び器質化血栓塞栓
3、脳底動脈硬化軽度
4、脳浮腫

D、右腎多発性出血性梗塞（左右共 115g）
1、右腎上極多発性出血性梗塞：φ数 mm～1cm 大、～10 個
2、腎鬱血

E、その他
1、　慢性膵炎（軽度）及びランゲルハンス島アミロイド沈着（糖尿病性）
2、　慢性肝炎（軽度）（1160g）
3、気管支内誤嚥物（左 185g 右 255g）
4、脾鬱血（60g）
5、動脈硬化症（中程度）

死因：心筋梗塞による急性心不全

【考察】

今回、脳梗塞にて入院とし、経過中に心筋梗塞を発症し死亡に至った一例を経験したが、同様の経緯で心筋梗塞を発症した症例報告は文献検索上は認めなかった。

今回の経過において、早期から抗凝固療法を施行しているにもかかわらず心筋梗塞および腎梗塞を来たした原因は心房細動に伴う、微小な心内血栓の飛散が原因であったものと考えられる。病理所見上も右冠動脈起始部の血栓は動脈硬化に伴う、プラークの破綻による血栓形成ではなく、新鮮な血栓であった。入院経過中、PT-INR が 2.８６であり 2008/3/7 にワーファリン 2mg から１ｍｇに減量している。このことが新たな血栓の形成に関与しているのかもしれないが、心房細動治療（薬物）ガイドラインでは 70 歳以上でリスクの高い心房細動奨励においては血栓形成抑制目的にワーファリンにて PT-INR を 1.6～2.6 にコントロールすべきであると推奨されているため抗凝固効果としては十分であると考えられ不可避であったと考えられる。

脳梗塞発症に心房細動が合併している症例は多数認めるが、今後このような症例に対しては厳格な抗凝固療法を施行および PT-INR による綿密なモニタリング、心エコーによる心房内血栓の評価等を行っていく必要があると考える。

当院での臨床研修医

蒲郡市民病院　臨床研修管理委員長　　早川　潔

平成 16 年度より医師臨床研修制度が始まった。この制度は、卒業直後の 2 年間のうちにいろいろな科の知識を幅広く吸収しあらゆる病態に対して対応できる医師を育てるために設けられた。そのために、医学生たちは多くの症例や珍しい疾患を診ることが出来る大都市の大病院を研修病院として選択する傾向が見られ、そのために地方の中堅～小規模病院には研修医が集まらなくなってしまった。この問題は、医学部の定員を増やしたところで解決出来るような問題ではないように思える。

小生のボスである名古屋市立大学医学部 K 教授が、ある講演会でこんなことをおっしゃっておられた。

－“Common　disease をいかに上手く治療するかが大切だ”－

Common　disease とは、たとえば風邪？高血圧？肺炎？高脂血症？

どんな小さな病院でも、いわゆる Common　disease の患者はたくさん通院あるいは入院されている訳で、卒後 2 年間はそういった意味ではどこで研修を受けてもそうは変わらないような気がする。3 年目からは否が応でも厳しく長い道のりが待っている。2 年間くらいはなるべく楽しくスゴシて頂きたいものだ。

以下に、今までの当院での臨床研修医を列挙する。

平成 16 年度
　管理型：三沢知江子
　協力型：恒川岳大（名市大―1 年目のみ）
平成 17 年度
　管理型：篠田嘉博、川端真仁、山本高也、篠﨑理絵、鈴木章子
　協力型：<u>滝川麻子</u>、鹿島悠佳理、伴野真哉（共に愛知医大―2 年目後半 6 ヶ月）
平成 18 年度
　管理型：金平知樹、大石正隆、岩崎慶大、横山侑佑
　協力型：今藤裕之、岩月正一郎（共に名市大―1 年目 12 ヶ月）
平成 19 年度
　管理型：<u>佐宗　俊</u>
　協力型：河瀬麻里（名市大―1 年目 12 ヶ月）
平成 20 年度
　管理型：加子哲治
　協力型：武田規央、清水嵩博（共に愛知医大―2 年目後半 6 ヶ月）、河瀬麻里（名市大―2 年目 3 ケ月）
平成 21 年度
　協力型：鈴木敦士（名市大―1 年目 12 ヶ月）

<u>太　字</u>（現在も当院で頑張っておられる Dr）

開放病棟

開放型病床を利用して

いつも開放型病床に患者を入院させていただき誠にありがとうございます。また7西病棟看護師はじめコメディカルスタッフの皆様、毎日の業務大変なことと推察します。何しろ市民病院の医者だけでなく、開業医への対応もありますので、他の病棟と比べて細かな配慮を必要とすると思います。また病診連携室スタッフの皆様にも感謝致します。

さて最近の私は、患者を入院させるのですが、病棟への足は遠のいており、ここ2年位開放型病床へは行ってない(^_^;)という状態で、全くお恥ずかしい限りです。こんな私に文章を書く資格があるのかどうかわからないですが、医師会担当から依頼がありましたので、書かせていただきます。市民病院勤務時代に思っていたこと、開業してからの思いなどを取り混ぜて述べさせていただきます。

私は2005年11月に市内竹谷町に医院を開業しました。それまでは蒲郡市民病院の内科に勤めていました。蒲郡に来たのは古く（それまでは特に縁はなかったのですが)、1987年7月に赴任しました。当時はまだ旧病院の頃で、今のサンヨネのところにありました。1997年10月、今の場所に新病院が移転し、そこから開放型病床は始まりました。伝染病床 40 床を一般病棟に転換するに際して、蒲郡市医師会より働きかけがあり、市民病院としては一般病床が 40 床増えることは、当時ベッドがいつも満床で入院のやりくりに苦労していたので歓迎するところであり、医師会にとっても開放型病床にすれば、その影響力を市民病院に対して及ぼすことになり、市民病院と医師会の妥協案のような形で開放型病床が生まれたものと解釈していました。7 西病棟の中で、全てが開放型病床ではなくて、勤務医の頃は、内科病床がいっぱいの時は、空いている開放型病床を使わせてもらったら、運用が楽になるのだがと思ったりしていましたが、開放型病床という性格上使用できず、残念に思ったりしました。最近は開放型病床の利用率が下がっているようで、昔の市民病院の繁盛振りを知るものにとっては、時代の流れとは言え、少々さびしいです。

開放型病床の本来の主旨は、市民病院医師と開業医が対等な立場で診療に参加し、治療方針の決定をし、必要であれば検査・手術も行うというものでしょうか。しかし実際には開業医は市民病院で内視鏡検査をすることはできません。それは検査後の管理までする必要が生じて来るからで、患者が急変すれば夜中でも駆けつけなくてはいけません。そこまでは開業医はできないというのが本音でしょうか。そうするとどうしても全部お任せということになってしまい、現状があると思います。そこに共同診療という理想と現実とのギャップが生じる訳です。

今しばらく現在のやり方で行ってみて、問題点が多くなってくるようであれば、この先開放型病床をどのような方向に進めていくかを考えていく必要あると思っています。取り留めのないことを書いてしまいましたが、今後も開放型病床が、市民病院と医師会の接点としてうまく機能してくれることを願っています。

八木内科・消化器科　　八木　昭

編集後記

H20 年度は医師不足に伴う患者数減少・財政悪化で、病院の存続が危ぶまれる状況でした。

H21 年に入り、消化器内科の復活等により最悪の状況からは脱した感がありますが、まだまだ安心できるような状況ではありません。

今後は研修医の集まる魅力的な病院を目指し、ホームページ等で院外にもっとアピールすることがとても重要だと思われます。そういった意味で広報委員会の活動をもっと活発にするような体制が必要だと感じています。

広報サービス委員会　委員長　外科　小田　和重

編集委員

小田和重、春日井一正、香ノ木恒雄、藤田憲子、黒柳佐都子、内藤美伸、藤井敏子、佐藤智恵、渡辺典恵、中村泰久、山口浩司、牧原康乃、近藤泰佳、鈴木絵美、和田吉正、中神典秀、鳥居昭裕

表紙

千葉晃泰