

# 病院年報

第12号



平成20年度  
蒲郡市民病院

# 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

# 巻 頭 言

## 新型インフルエンザのこと

病院長 伊藤 健一

蒲郡市民、蒲郡市、蒲郡市議会の皆さんの意志として蒲郡市民病院存続を、示されております。市民病院職員は丸となって今後とも引き続き蒲郡の医療を守るために頑張っていきます。

昨年度は医師が 37 名までに減少し、病院存続の危機に立ち至りました。これは院長としての力不足によるもので、心から市民をはじめ病院職員にお詫び申し上げます。その後職員始め皆様のおかげで 42 名に回復いたしました。といってもまだまだ不足です。蒲郡市民病院は職員にとって魅力ある職場作りをめざしております。この場をお借りして元気な医師がさらに集ってくれることを希望いたします。看護師も充実した医療を行うために是非とも蒲郡市民病院に活動の場を求めていただくことをお願い申し上げます。

さて、現在、国は地域医療機関を急性期病院とそれ以外の慢性期病院とに大きくわけて医療連携を考えているように思います。その結果、急性期病院は総合病院的規模であり、且つ救急救命センターを常備し、ICU を持ち、全身麻酔手術を年間 800 件以上こなし、DPC、挙句は看護師配置 7 : 1 であることで、採算性が確保されるような誘導を診療報酬で行っています。従って病床規模としては約 500 床をこえる病院のみが急性期として生き残れるような制度設計となりました。

しかしながら、この制度設計は机上の空論となりつつあります。それがあらわれたのが、今回の新型インフルエンザの対応でした。感染症指定病院のほとんどが実はその急性期総合病院、言い換えれば救急救命センターをもった三次医療機関でした。この感染症指定病院に感染症法に基づいて、感染源としての患者収容を余儀なくされたことに問題があります。

今回の新型インフルエンザは弱毒性であったために大きな問題にはなりませんでしたが、これが強毒性であったならば、新型インフルエンザ患者の重症者はおろか、軽症患者も感染症指定医療機関のどこかに隔離入院を余儀なくされますので病床の不足以上に医療従事者の確保が難しい状態を迎えるでしょう。

また、周産期医療を担うべき MICU、PICU、NICU はこれら救急救命センターをもつ大病院に集中していることは病院経営効率からは当然のことですから、これら三次病院は多忙を極めることとなります。

一方、一次及び二次の救急病院は医師不足、看護師不足からその機能を更に低下せざるを得ず、結果として、医療の大病院への一極集中とならざるを得ない状態となるでしょう。

果たして第二波インフルエンザ蔓延に対して、日本は賢明な対応ができるのでしょうか。軽症、重症という病態の混在をこの隔離入院策は間違いであることを示しています。感染症のみならず、医療というものはそれ以外の病気の対応も当然必要です。その患者さんたちをどうすればよいのでしょうか。現在の国の医療制度設計が突発性の医療危機に対して大きな弱点を持っていることに我々は気づきました。

厚労省が指示したように、各病院が感染症蔓延時に重症患者、あるいは感染隔離患者を 1 乃至 2 名程度を割り振って分散医療をおこなうなどは感染症治療の愚の骨頂と思われます。この年報がだされるころは第二波あるいは第三波インフルエンザが新型強毒化してあらわれているかもしれません。また、鳥インフルエンザ (H5N1) の行方が心配です。

この巻頭言は 7 月の時点での院長の危惧であります。本当に危惧に終わることを願っております。WHO も動きとしては釈然としません。フェーズ 6 への移行を各国の顔色をみて考えています。翻って日本においては一体どこがイニシアチブをとって対策を作っているのかも不明です。

厚労省、県当局からの情動が毎日、猫の目のように変わってそれも何の説明もなくファックスで流されてきます。病院は通達なのか情報提供なのか、あるいは自己規制をもとめるものなのか不明のまま、結局は病院独自の判断を迫られてきました。金と人と時間があればできるであろう蔓延期の感染症対策のガイドラインな

どを配布されても末端の中小病院では実行不能です。その結果が問題となれば病院単独で責任を問われることになるでしょう。

院内感染対策の費用、人的資源、設備は明らかに不足をしていることはどの病院をみても同じです。根本は日本の医療提供体制に余裕が存在しないことです。ここまで地方の地域医療を逼迫崩壊させ、「たらいまわし」などの言葉を使って東京大阪などの人口集中の大都市医療のみを問題にする風潮はいわば、疎開先のない都市戦争を思わせるものです。大都市さえ医療存続が危ういといわれる昨今、地域医療の存続には本当に地域住民の理解と国の変わることのない大きな方針転換が必要です。

良質な医療を遂行し、「患者さんに対して最善の医療を行う」責任が市民病院にはあります。効率性のある医療を公平に、市民の誰にでも提供し、「患者さんのために最善の医療を行う」体制を目指して今後とも職員一同、努力してまいりたいと思います。

最後にいつもながら情報管理室の皆さんのご労苦に感謝申し上げます。

(平成21年7月8日記)

今回はキーワードを挙げませんでした。余りにもキーワードが多すぎるのです。

# 目次

市民病院憲章

巻頭言 院長 伊藤 健一

病院沿革	1	看護相談	67
各種委員会	2	医療安全管理部	68
診療局		災害チーム	69
内科	3	薬局	
消化器内科	4	薬局	70
循環器科	4	事務局	
外科	5	事務局	81
整形外科	7	その他	
眼科	8	C P C（臨床病理検討会）	93
小児科	9	当院での臨床研修医	96
耳鼻咽喉科	10	開放病棟	97
皮膚科	10		
泌尿器科	11	編集後記	
産婦人科	12		
歯科口腔外科	13		
脳神経外科	15		
精神神経科	16		
放射線技術科	17		
リハビリテーション科	19		
臨床検査科	21		
栄養科	23		
臨床工学技士	28		
看護局			
看護局	31		
外来	34		
外来化学療法室	35		
5階東病棟	38		
5階西病棟	39		
6階東病棟	40		
6階西病棟	43		
7階東病棟	44		
7階西病棟	46		
集中治療部	49		
手術部	53		
中央材料室	55		
看護教育委員会	57		
看護記録委員会	58		
業務改善委員会	59		
接遇委員会	60		
看護情報システムマネージャー会	62		
セフティマネージャー会	63		
感染対策マネージャー会	64		
N S T・褥瘡対策マネージャー会	65		

## 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20年8月 4階東病棟（60床）休床

# 蒲郡市民病院各種委員会等

平成20年4月現在

No.	委 員 会 名	委 員 長	開 催
1	水 曜 会	伊 藤 健 一	毎週水曜日
2	運 営 委 員 会	伊 藤 健 一	月 1 回
3	経 営 会 議	伊 藤 健 一	月 2 回
4	医 療 安 全 対 策 室	荒 尾 和 彦	週 1 回
5	セイフティマネージメント委員会	荒 尾 和 彦	月 1 回
6	院 内 感 染 対 策 委 員 会	河 邊 義 和	月 1 回
7	I C T 委 員 会	河 邊 義 和	月 1 回
8	薬 務 委 員 会	千 葉 晃 泰	月 1 回
9	治 験 審 査 委 員 会	千 葉 晃 泰	月 1 回
10	危 機 管 理 委 員 会	伊 藤 健 一	不 定 期
11	放 射 線 安 全 委 員 会	伊 藤 健 一	不 定 期
12	医 療 ガ ス 安 全 管 理 委 員 会	早 川 潔	年 1 回
13	N S T 委 員 会	藤 竹 信 一	不 定 期
14	褥 瘡 対 策 委 員 会	千 葉 晃 泰	不 定 期
15	輸 血 療 法 委 員 会	木 村 尚 平	年 4 回
16	臨 床 検 査 委 員 会	藤 竹 信 一	年 4 回
17	給 食 委 員 会	藤 竹 信 一	年 4 回
18	救 急 委 員 会	早 川 潔	年 4 回
19	手 術 部 委 員 会	杉 野 文 彦	年 4 回
20	病 棟 委 員 会	河 邊 義 和	年 4 回
21	外 来 委 員 会	早 川 潔	年 4 回
22	リハビリテーション委員会	千 葉 晃 泰	年 3 回
23	放 射 線 医 療 機 器 運 用 委 員 会	谷 口 政 寿	年 4 回
24	開 放 型 病 床 運 営 委 員 会	伊 藤 健 一	年 4 回
25	医 療 情 報 管 理 室	竹 内 元 一	月 1 回
26	医 療 情 報 シ ス テ ム 委 員 会	杉 野 文 彦	不 定 期
27	診 療 録 管 理 委 員 会	河 邊 義 和	月 1 回
28	ク リ ニ カ ル パ ス 委 員 会	杉 野 文 彦	不 定 期
29	臨 床 研 修 委 員 会	早 川 潔	年 3 回
30	ボランティア運営委員会	伊 藤 健 一	年 2 回
31	機 器 選 定 ・ 物 品 購 入 委 員 会	伊 藤 健 一	年 4 回
32	倫 理 委 員 会	伊 藤 健 一	不 定 期
33	救 急 対 策 会 議	消 防 長	年 1 回
34	脳 死 判 定 委 員 会	早 川 潔	不 定 期
35	業 務 改 善 委 員 会	河 邊 義 和	月 1 回
36	外 来 科 学 療 法 委 員 会	竹 内 元 一	不 定 期

# 診 療 局

## 内 科

平成 20 年度の蒲郡市民病院の内科は激変の一年間だった。病院の存続自体を揺るがしかねない事態に陥ってしまった。

というのも、平成 20 年 3 月 31 日をもって糖尿病・内分泌内科医師、及び腎臓内科医師が退職後相次いで開業され、また循環器医師が一人病欠、結局 4 月の時点では、消化器内科 1 名、循環器内科 4 名、呼吸器内科 1 名、神経内科 1 名、及び非常勤医師 9 名（血液内科 1 名、消化器内科 3 名、糖尿病・内分泌内科 2 名、呼吸器内科 1 名、腎臓内科 2 名）常勤内科医としては院長を含め計 8 名で日常の外来業務及び入院治療にあたることになった。

5 月 1 日より糖尿病・内分泌内科医師が 1 名、当院に赴任して下さりやや活気が取り戻せたのもつかの間、1 月より病欠だった循環器医師が、少しの間復帰して下さった後 8 月にやはり健康上の理由で退職、さらには 9 月に神経内科医師、10 月に消化器内科医師、12 月には呼吸器内科医師が次々と退職、平成 21 年 1 月 1 日時点では、残ったのは循環器内科医 4 名と糖尿病・内分泌内科医 1 名（+院長）だけになってしまった。内科の全入院患者を 5 名の医師だけで受持ち、さらに外来診療業務をこなしかなりハードな日々が続いた。当然、守備範囲以外の重症な疾患については近隣の病院にご協力を頂き移送させていただいたりした。

昨今の医師不足問題がそのまま我々の身に降りかかってきた状況で、院長はじめ病院幹部は、それこそ病院の存続に全力を注がなければならない状況になってしまった。

しかし“捨てる神あれば拾う神あり”とはよく言ったものだ。医師集めに東奔西走している時に東京、大阪からなんと消化器の医師が 2 名、次々と名乗りを上げてくださり、平成 21 年 2 月、5 月にそれぞれ赴任が決定した。

さらに平成 21 年 4 月から、研修医上がりの消化器内科医 1 名確保、神経内科医 2 名常勤決定、不足していた循環器内科医も 1 名、大学から補充して頂き総勢内科医 10 名（+院長）にまでは復活が決まった。

平成 20 年度の蒲郡市民病院内科は、医師の出入りが激しく診療にやや支障をきたしてしまっただが、臨床研修医達もしっかり頑張ってくれており、今度さらに努力してこの地方の中核病院として責任を果たすべく医師の確保、治療の質の向上、設備の充実等に進んで行く事が我々の責務であると感じている。

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・頭脳を補充する予定もある。今後も、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、検査の質の向上等を目指し努力していきたい。

早川 潔

## 消化器内科

平成 19 年 11 月より診療を停止していたが、平成 21 年 2 月 1 日より、溝上裕士医師（副院長兼消化器科部長）が赴任し診療を再開した。5 月 1 日からは、安田隆弘医師（消化器科医長）が赴任し、佐宗 俊医師を含め 3 人体制で診療にあたっている。

消化器全般を診療しているが、各々の専門領域は、溝上が消化管（胃腸疾患）、安田が主に肝臓（肝胆膵疾患）であり、佐宗医師は消化器全般を担当している。尚、月曜、木曜、金曜は代務医師が主に内視鏡検査を担当している。これにより、平日（月曜から金曜）の消化器内科外来、内視鏡検査が可能となった。内視鏡検査の件数は数ヶ月で急速に増加しており、上部消化管内視鏡、下部消化管ともに 100-120 例/月、胆道系（ERCP）10-12 例/月に至っている。毎週火曜日午後 6 時からは、外科との合同カンファレンスも行っている。

溝上裕士

## 循環器科

平成 20 年度は、循環器科の常勤医が 4 名に減り、内科医総数の減少と相まって、大変厳しい状況でありました。そんな中においても、早川部長を筆頭に、前川、宮田、永田の各医師の多大なる尽力にて、年間の心臓カテーテル検査は 227 件、冠動脈形成術は 60 件と、前年度とほぼ変わらない診療実績を残しております。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 日対応できる体制を整えており、引き続き日本循環器学会専門医研修指定施設に認定されております。

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、徐脈性不整脈疾患に対するペースメーカー移植術、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

## 外科

### 現況

平成 21 年 3 月で長年当院外科を引っ張り続けていた竹内元一 D r が退職され、現在は小田和重 (平成元 岐阜大)、藤竹信一 (平成 3 信州大)、榊間勝利 (平成 6 山梨医大)、城田高 (平成 10 愛知医大)、滝川麻子 (平成 16 愛知医大) の 5 名で診療を行っています。

平成 20 年度は病院の危機でもありましたが、外科にとっても消化器内科 D r 不在の影響をもろに受け、全麻手術症例が以前の半分程になってしまいました。

しかし、平成 21 年 2 月からは溝上先生、5 月からは安田先生が赴任となり、さらに研修医を終えた佐宗先生も加わり、消化器内科が充実してきたことと正比例し手術件数は以前にもまして増加しています。来年の年報ではきっと良い報告ができるものと期待しています。

小田和重

### 手術統計

平成 20 年度は軒並み減少したが、胃癌、大腸癌症例の減少が著しい。

年度	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
手術 (全麻)	324	301	276	188
手術 (局麻等)	196	196	180	168
臓器別				
食道	4	1	2	1
胃十二指腸	41	40	38	19
結腸 直腸	64	64	83	34
虫垂	46	46	34	36
肛門	8	10	7	5
肝	11	2	8	7
胆嚢 胆管	68	53	40	33
膵臓	2	0	2	2
甲状腺	6	6	5	2
乳腺	42	45	26	19
肺	18	9	6	11
外傷	2	1	0	2
ヘルニア	117	114	110	95
鏡視下手術				
胆嚢	46	41	25	26
虫垂	35	38	30	13
胃 大腸	6	3	0	2

### 論文

「免疫組織化学染色で診断しえた虫垂神経腫の 1 例」について  
藤竹信一 日本臨床外科学会雑誌 2008 69 巻 5 号 P259

ポリスチレンスルホン酸カルシウム服用中に発症した高齢者大腸穿孔の1救命例  
藤竹信一 日本臨床救急医学会雑誌 2008 11 巻5号 P443-448

## 学会

手術不能進行乳癌の6例

竹内元一 東海外科学会 2008. 4. 6

平均寿命を越えた高齢者大腸穿孔症例の検討

藤竹信一 日本外科学会 2008. 5. 17

レシチンによるNASH、肝細胞癌治療

榊間勝利 日本肝癌研究会 2008. 5. 23

胃癌化学療法中に発症した癌性髄膜炎の2例—癌治療と救急医療の接点を考察する—

藤竹信一 日本臨床救急医学会 2008. 6. 7

放射線療法が奏効した食道扁平上皮癌脳転移の1例

藤竹信一 日本食道学会 2008. 6. 22

進行結腸癌に対する術前FOLFOX療法により発症したと思われた血小板減少症の1例

藤竹信一 日本消化器外科学会 2008. 7. 17

レシチンによる肝細胞癌に対する補助化学療法

榊間勝利 日本消化器外科学会 2008. 7. 17

オートバイ単独事故にて頸部離断した一例

竹内元一 日本警察医会 2008. 7. 20

レシチンによる肝細胞癌治療の検討

榊間勝利 日本アポトーシス研究会 2008. 8. 2

診断までに長期間の経過観察を要した乳癌の2例

竹内元一 日本乳癌学会中部地方会 2008. 8. 30

Locally advanced esophageal squamous cell carcinoma and recurrent lesions responding particularly to radiotherapy each time : two case reports

Shin-ichi Fujitake 国際食道疾患学会 2008. 9. 11

局所進行乳癌8例の治療経験

竹内元一 日本乳癌学会 2008. 9. 27

細胞診 false positive であった、sclerosing adenosis の一例

竹内元一 外科学会 2008. 10. 5

# 整形外科

## 現況

平成 21 年 4 月 1 日より、寛良介先生が昭和大学付属病院から赴任してきました。2 年研修の後、内科に後期研修 1 年したとのことです。整形外科は初めてであり、皆様にはご迷惑をおかけすると思います。宜しくお願いします。前任の中島基成先生は、名古屋大学病院に赴任いたしました。膝・肩を中心に研修を行っているようです。

治療は外傷中心に治療を行っております。合併症が多く、他の科の先生方には大変お世話になっております。

昨年度から徐々に入院患者が増えだしています。奥田洋史先生の頑張りが大きいようです。

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。猪田邦男元教授の定期外来は終了とさせていただきます。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

## 診療統計

	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
外来患者数	30,858 人	38,735 人	26,800 人	27,490 人	25,663 人
入院患者数	18,533 人	20,096 人	14,913 人	14,931 人	15,746 人
手術件数	470 件	491 件	435 件	446 件	419 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います。白内障手術の場合は、症例にもよりますが、通常の内障であれば約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います。

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。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診療を行っています。

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

昨春秋、小田先生のご出産、退職に伴い常勤4人から3人体制となったが、現在でもその3人体制は変わっていない。患者数はといえば数的にはかなり減ってきた。これはあくまでもかかりつけ医を作ろうと呼びかけて、いわゆる一般外来（一次医療）を開業医の先生にお願いしてきた成果だと考える。平成19年度でも帝王切開は180件近くあったし、出産数もまだまだ多かった。重症新生児は豊橋市民病院にお願いするとしても、新生児分野にもある程度パワーの必要な状態が続いている。今後もこの分野では産婦人科スタッフとの連携を更なる強固なものにしていきたい。

進むべき道としては、東三河から減りつつある小児、新生児の入院機能維持に加え、以前から訴え続けている小児科は病気を治すだけではなく、予防が大事であるという信念をベースとして、市の謳う“発達障害の子に優しい街蒲郡”を目指し、変わりつつある社会の中で、繊細なハートを持った小児と母親（父親）への支援にも教育委員会、保健センターなどと協力して取り組んでいる。しかし如何せん予防は収益的には非常に苦しい分野であるし、subspeciality とアピールするには、各方面でまだまだ実力不足かもしれない。それでも子どもの心の分野では熱心で優秀な非常勤の先生方に加え、非常勤臨床心理士1名、常勤言語聴覚士2名のがんばり、さらには外来看護スタッフが信じられないくらいの熱意を持って協力してくれ、サポートブックの管理、簡単な発達テストなどは全てナースが対応してくれている。アレルギー分野における栄養士の協力にも心強いものがあり、今後 co-medical などとの更なる協力が我々の仕事量の軽減に役立つものと確信にしている。午後は連日これらの特殊外来に当てられているが、まだまだ周辺に小児科医の少ないこともあり、急患などの対応なども加えとかなり多忙な状況が続いている。

本年1月から2年間にわたり頑張ってくれた加藤先生に替わり、循環器の研修を積んできた渡部先生が赴任してくれた。彼女の能力を十二分に発揮してくれるものと期待している。

地方中規模公立病院はどこも厳しい状況だと思う。しかし病院の将来、小児科の将来、各人の将来・・・そして収益。全てを勘案しながらも前進を図るのが部長の務めだろう。今後は各人の subspeciality の研鑽のため、意欲のある者は週に1回程度は外部に研修に出られるような形も模索しながらも、全員が疲弊しないようにしなくてはと思っている。

河辺義和

## 業績

### 【講演会】

- (1) 河辺義和：不登校について（ODを中心として）  
蒲郡市養護教諭研修会（平成20年9月、蒲郡）
- (2) 河辺義和：小児メタボリックシンドロームについて  
第33回蒲郡市学校保健研究会（平成20年11月、蒲郡）
- (3) 渡部珠生：小児の学校心臓検診について  
蒲郡医師会学術講演会（平成21年4月、蒲郡）

### 【研究会】

蒲郡小児科子どもの心勉強会主催

- |                 |                             |         |
|-----------------|-----------------------------|---------|
| 第1回：平成20年9月17日  | (1) 初めの挨拶                   | ：萩原主任   |
|                 | (2) PDDの診断と鑑別               | ：河辺義和   |
|                 | (3) PDDの子どもへの対応             | ：内藤師長   |
| 第2回：平成20年12月11日 | 座長 河辺義和                     |         |
|                 | 講師：NPO法人ゆうサポートセンター          | ：豊田和浩 氏 |
|                 | 演題 “発達障害をもつ子どもの困り感に気づき寄り添う” |         |
| 第3回：平成21年1月15日  | ADHDについて                    | ：加藤大典   |

## 【役職】

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、三河感染免疫研究会幹事  
東三河小児科医会幹事

## 耳鼻咽喉科

### 外来

午前は火曜日のみ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

2007年3月 東西三河耳鼻咽喉科学会座長 竹内昌宏

2006年 院内勉強会 アレルギー性鼻炎の診断と治療 間宮淑子

## 皮膚科

平成21年2月より常勤医1人、4月より2人で診療を行っています。

診療内容は、午前是一般外来診療を、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。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。

また今年度からナローバンド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

泌尿器科は昨年と同じく常勤医 2 人に後期レジデント 1 人体制でした。後期レジデントの篠田先生は早くも泌尿器科 3 年目となり日々精進？しています。

外来診療は金曜日だけ 1 診それ以外の日は 2 診で行い、水曜日は愛知医科大学本多教授にも診療して頂いています。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（体外衝撃波結石破碎術）を行っています。

平成 20 年の手術統計では例年通り開腹手術よりも侵襲の少ない内視鏡手術や ESWL が圧倒的に多く、疾患としては膀胱腫瘍と尿路結石の手術がほとんどを占めました。最近の傾向としてなぜか今まで全くなかった若年者の尿膜管膿瘍の手術が年々増えていますが、原因不明です。前立腺肥大症に関しては手術よりも薬物治療を行うことが多く、前立腺癌は手術になることが少なくホルモン治療や放射線治療を中心に行っています。最近再燃したホルモン抵抗性の前立腺癌に対して抗癌剤点滴治療が保険適応となったので、今後適応のある患者さんには積極的に行っていきたいと考えています。高齢者が増えていること、健診や人間ドッグで高齢者の PSA 測定が一般化してきたこと、前立腺癌は一般的に進行が遅くホルモンや放射線の治療がよく効くことから考えると、前立腺癌の患者さんは今後益々増え続けると予測されます。

岡田正軌

### 【座長】

上條 渉 第 30 回東三河泌尿器科談話会 2009. 3. 14 豊橋

### 【学会発表】

篠田嘉博 第 242 回日本泌尿器科学会東海地方会 2008. 12. 14 名古屋  
転移性腎細胞癌において分子標的治療薬ソラフェニブが奏効した 1 例

### 手術統計

膀胱部分切除術	1
前立腺被膜下摘除術	1
腎摘除術	5
腎部分切除術	1
腎尿管全摘除術	2
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-Bt）	47
経尿道的前立腺切除術（TUR-P）	13
体外衝撃波結石破碎術（ESWL）	36
経尿道的結石破碎術（TUL）	29
尿膜管摘出術	4
除睾術	5
その他	7

# 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20年度の分娩数は463例であり、減少傾向にあります。これは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止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2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。

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20年度の仮死分娩率は0%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います。

また、進行子宮頸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。経頸管的子宮筋腫摘出術や経膈的子宫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きます。

大橋正宏

## 周産期統計

①分娩数	早期産（22～36週）	13	
	正期産（37～41週）	450	
	過期産（42週以降）	0	（計 463）
②産科手術	吸引分娩術	14	
	鉗子分娩術	0	
	帝王切開術	126	
③新生児	新生児仮死	0	

## 手術統計

腹式手術	①悪性腫瘍手術	6			
	②良性子宮腫瘍手術	腹式子宮全摘出術	17	膈式子宮全摘出術	2
		筋腫核出術	7		
	③良性付属器腫瘍手術	付属器摘出術	10	腫瘍核出術	9
	④子宮外妊娠手術	4			
膈式手術	①経頸管的子宮筋腫摘出術	5	②内膜ポリープ切除術	1	
	③Manchester手術	4	④円錐切除	7	
その他	会陰形成術	1	バルトリン腺囊腫手術	2	
産褥期卵管結紮術		4			
帝王切開術		126			
	計	205			

# 歯科口腔外科

## 口腔外科の小窓

毎年本欄にて口腔外科で扱っている疾患について簡単な説明をしています。

### 骨粗鬆症ビスホスホネート系薬剤（BP）と顎骨壊死

注射剤や経口剤の BP を使用されている患者さんの抜歯をすると顎骨の壊死がおこるといわれているが、日常抜歯を必要とする患者は多数受診します。発生頻度は抜歯施行例では経口剤患者で 0, 1～0, 4%で注射剤患者で 8%以上という報告もある。BP の総投与量の増加、投与期間の長期化に伴って、発生頻度は上昇するとも云われている。

外科処置に際しての BP 薬剤の投与中止の有効性については現時点では結論がでていない。

BP 系薬剤の投与を予定されている患者では、抜歯などの外科処置は投与前に行い、治療後の投与開始が推奨されます。投与前に感染源の可及的除去が大切です。

すでに BP 系薬剤を投与されている患者でステロイド療法、悪性腫瘍の化学療法、糖尿病などの関連患者ではリスクが高くなるので可能であれば外科的処置を避け、代替の治療を選択すべきであるが、外科的処置を避けることができない場合も多い。口腔外科医の悩みは多い。

### これまでの口腔外科の小窓

平成 10 年：口腔粘膜疾患と前癌病変

平成 11 年：顎関節脱臼

平成 12 年：人工歯根

平成 13 年：22 年間の当科における口腔悪性腫瘍症例の提示

平成 14 年：歯性上顎洞炎について

平成 15 年：睡眠時無呼吸症候群およびいびき症について

平成 16 年：口腔カンジダ症について

平成 17 年：クインケの浮腫（血管神経性浮腫）

平成 18 年：顎の X 線透過像を示す疾患（歯牙に関連したもので頻度の多いもの）

平成 19 年：抗凝固剤、抗血小板剤服用患者の抜歯時の治療方針の変更について

倉内 惇

平成 20 年度 外来小手術

顔面口腔裂傷	72	口唇粘液嚢胞摘出術	17
顎関節脱臼	31	口唇腫瘍	2
普通抜歯	651	頬粘膜腫瘍	4
難抜歯	274	頬口唇舌小帯形成術	7
埋伏智歯の抜歯	221	萌出困難歯開窓術	3
埋伏過剰歯の抜歯	4	唾石摘出	2
歯根嚢胞摘出(小:歯冠大)	43	口蓋腫瘍摘出	2
歯根嚢胞摘出(大:拇指頭大)	9	腐骨除去術	2
歯根端切除術	34	下顎隆起形成術	5
歯芽再植術	2	ガン腫開窓術	8
歯槽骨整形術	31	歯肉剥離ソウハ術	3
歯肉歯槽部腫瘍摘出術	7	歯槽骨骨折手術	2
口腔内消炎術	48	不良インプラント摘出術	6
口腔外消炎術	6	上顎洞開窓術	1
舌腫瘍摘出術摘出術	8	組織採取 (Biopsy)	24
舌粘液嚢胞摘出術	6	細胞診	2

平成 20 年度 入院症例 (142 例)

埋伏智歯の抜歯	97	歯原性腫瘍摘出	2
抜歯恐怖症患者の抜歯	3	顎下腺内唾石の摘出	1
埋伏過剰歯、深部の埋伏歯の抜歯	1	大きな骨隆起の形成術	1
濾胞性歯のう胞摘出	3	舌癌 (部分切除)	3
顎堤形成術	1	上顎歯肉癌	1
大きな歯根のう胞摘出術	8	下口唇癌	1
重症口内炎	1	高齢者三叉神経痛患者薬剤管理	1
重症感染症 (頬部、口底蜂窩織炎)	13	口腔癌の頸部転移ターミナル	1
下顎骨折	4		

## 脳神経外科

昨年度脳神経外科の手術件数が減少しました。全体の保険点数は増加しましたが、糖尿病、腎不全などの患者を自科で管理したり、梗塞患者の増加によるものと思われます。

手術件数減少の原因として、近隣病院での定位的放射線治療の開始、tPAの保険適応の影響が考えられます。

しかし病院全体の活力の低下以外に、当科自身の住民からの信頼の低下がないかどうかもう一度考えてみる必要があると考えています。

基本に戻り、手技、知識のbrush up、積極的な学会発表、各種認定医、専門医の取得のほか、公民館などで、脳卒中などの脳神経外科関連のミニ講演を行っていかうと思っています。

杉野文彦

### 業績

山本光晴 宮田和幸 安達興一 杉野文彦 神田佳恵 鳥飼武司；  
慢性骨髄単球性白血病急性転化に合併した sinking skin flap への blood patch 奏効例  
第75回日本脳神経外科学会中部支部学術集会 2008. 10. 25

神田佳恵 杉野文彦 山本光晴 鳥飼武司；出血源不明の多発脳動脈瘤に対する治療方針  
桜山脳神経手術手技研究会 2008. 3. 15

神田佳恵 杉野文彦 山本光晴 鳥飼武司；脳出血再発防止に関する一考察  
第33回日本脳卒中学会総会 2008. 3. 20 京都

神田佳恵 杉野文彦 山本光晴 鳥飼武司；  
突然の視力障害で発症したReversible posterior leukoencephalopathy syndromeの一例  
第74回日本脳神経外科学会中部支部学術集会 2008. 4. 19 愛知

神田佳恵 杉野文彦 山本光晴 鳥飼武司；  
頸部頸動脈ステント留置術後の3DCTA内視鏡モードによるフォローアップに関する一考察  
第7回日本頸部脳血管治療学会 2008. 6. 13 長崎

神田佳恵 杉野文彦 山本光晴 鳥飼武司；硬膜下へ迷入した頸椎椎間板ヘルニアの一症例  
第79回東三河脳神経外科懇話会 2008. 7. 23 豊橋

神田佳恵 杉野文彦 山本光晴 鳥飼武司；脳血管障害患者に併発する認知症に関する一考察  
第67回日本脳神経外科学会総会 2008. 10. 2 盛岡

神田佳恵 杉野文彦 山本光晴 鳥飼武司；  
バクロフェン髄腔内投与療法（ITB）により高次機能改善を認めた2症例の脳血流状態の変化  
第20回日本脳循環代謝学会総会 2008. 11. 7 東京

杉野文彦；脳卒中の話  
蒲郡市消防本部講演 2008. 09. 26

## 論文

神田佳恵

症候性頭蓋内動脈狭窄に対するシロスタゾール（プレタール®）の使用経験

Progress in Medicine Vol.28 No.5 1298-1301 2008.5

Mitsuharu Yamamoto, Mitsuhiro Mase, Minoru Nisio, Noritaka Aihara and Kazuo Yamada. Comparison of biochemical markers in cerebrospinal fluid between endovascular therapy and surgery for patients with subarachnoid hemorrhage:; Neuron-specific enolase, S100b protein, basic fibroblast growth factor, and vascular endothelial growth factor: Nagoya Medical Journal in press

## 精神神経科

前任精神科部長であった水野悦邦先生が開業された後は非常勤体制が続き、ついに平成19年5月1日より精神科（心療科）は休診となっていました。今回、平成21年3月1日、名古屋大学精神医学教室人事により私、三木が常勤赴任することになりました。現在、常勤医1名、非常勤心理士1名（週1日勤務）だけの体制です。現在、心理士には検査業務のみを依頼しており、カウンセリング等はありません。

若干2年と休診期間が長かった事もあり、実質0からのスタートと考えています。基本は外来診療ですが、身体各科で入院中の患者さんの精神科的諸問題にも、副科として対応しています。

外来では、主に統合失調症、気分障害（主にうつ病圏）、神経症性障害、認知症周辺症状、などを治療していますが、当院には精神科病床がないため、病的に重く、入院管理を必要とするケースは対応困難です。

このような制約はありますが、地域の精神科医療に可能な限り応じていきたい、と考えております。

三木太郎

## 放射線技術科

全国的な医師不足は、当院においても例外ではなく、そのため患者の減少は一年を通してあり、検査件数の減少につながった一年であった。世界的な経済不況や医師不足の影響による患者数の減少で病院の運用コスト削減は待ったなしの状況にあり、効率化に加え、新たな病院統廃合も考えに入れ効率的かつ円滑に病院経営を行うニーズが高まっている。余裕のある時間を有効に使うことで、患者さんのメリットのために各自資格認定を取る努力の一年であったと思う。

放射線技術科の平成 20 年度は、村田技師長が退職され伊藤副技師長が技師長に、大須賀主任技師が係長に昇格し新体制で新たに出発しました。また、昨年度からパートとして働いていた鳴海技師が正職員に採用されました。また、平成 21 年 3 月に桧垣技師が保健衛生大学付属病院に転職になり、今後のご活躍を期待しております。本年度は新しい機器の導入では、放射線治療計画装置 CMS 社 Xio に更新されました。また、故障のため放置されていた断層撮影装置がやっと廃棄する事となりました。さらに、特別予算が年末に出ることとなり、デジタル対応の X 線 TV 装置購入と、フィルムレス、モニター診断移行が本年度内に導入が決定されました。

### 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	結石破碎装置 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	(放射線取扱主任者)
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)
主任	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	桧垣 亜希子	(マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師)
技師	鳴海 樹	
技師	村田 太	(再雇用)

## 科内勉強会

月	内容		担当
4月	MRI	緊急時のMRI撮像	山本 政基
5月	法規	放射線障害予防規定	伊藤 勘二
5月	MRI	MRI用造影剤「EOB・プリモビスト」	バイエル薬品
6月	MRI	早期AD診断支援ソフト「VSRAD」	平野 泰造
7月	CT	緊急時のCT撮像（造影剤使用検査）	高橋 哲生
10月	血管	脳血管内治療①	血管撮影室
12月	血管	脳血管内治療②	血管撮影室

## 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	2,513	2,433	2,297	2,592	2,611	2,324	2,467	2,295	2,560	2,558	2,241	2,607
CT	943	939	965	1,096	954	922	1,008	841	917	986	905	1,050
MR	360	370	366	437	407	409	434	364	385	378	364	400
US	50	50	61	87	57	68	58	44	40	52	62	69
RI	58	59	61	76	62	53	61	58	58	49	63	72
血管	36	42	31	38	37	49	39	27	30	40	29	42
骨塩	4	2	7	8	5	3	12	10	7	6	7	8
TV系	180	171	143	188	176	178	167	136	164	150	175	182
内視鏡	81	79	85	87	69	71	71	49	61	66	93	143
合計	4,225	4,284	4,187	4,717	4,446	4,165	4,491	3,960	4,348	4,428	4,133	4,836

### 放射線治療

治療種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一般照射	48	137	168	106	65	90	171	136	123	140	190	262
サージェリー	1	2	3	2	3	0	3	0	4	3	3	1
合計	49	139	171	108	68	90	174	136	127	143	193	263

## 今後の課題

2 交代制、増加する検査数、PTCAや脳動脈コイルリングなどの長時間検査に対して、限られた人員を用いていかに効率の良い体制を作るかが今まで以上に求められる。

また、MR・エコー検査・CT造影・RI・放射線治療などは、基本的な知識と熟練した検査技術を必要とし、将来、体制の効率化にも限界をきたし、絶望的な人手不足となる可能性もあります。今後経験の少ない若い人材の中から、これらの検査に熟達した専門技師を育成していく必要があります。

平野泰造

## リハビリテーション科

常勤医師の減少により、病院全体の患者数・病床利用率・収益の減少が顕著であった年でしたが、当科では取り扱い患者数・収益共に増加しました。要因としては言語聴覚士を1名増員し発達障害児の言語聴覚療法の件数を増やしたこと、整形外科・脳神経外科の医師数が減少しなかったことが考えられる。患者数的には内科の患者数の減少が見られたが内科で診ていた脳血管障害患者は脳神経外科に移行され、患者数の減少はなくむしろ肺炎・心不全等の内科的疾患後のいわゆる廃用症候群の患者数の増加がみられた。

第19回愛知県理学療法学会を今年度豊橋市で1,000名以上の理学療法士が参加し盛況に開催され、当科の職員もほとんどの理学療法士が準備・運営にたずさわり、研修の機会を運営する立場となり、今後の職員の成長にいい機会が与えられたと思う。

現在、当院はいわゆる急性期のリハビリテーションを主たる役割として蒲郡市内のリハビリテーション医療を担当している。大腿骨頸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。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るとの情報もあり、それまでには当院でのリハビリテーションの明確な方向性を決定する必要があるが、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いきたい。

星野 茂

### 【スタッフ名簿】

部長 : 千葉晃泰  
理学療法士 : 星野 茂 (技師長)、榊原由孝 (主任)、熊澤裕子 (主任)、葛 剛、後藤雅明、榎本 剛  
作業療法士 : 小川佳奈、荻野 舞、小林江梨子、三浦美美  
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

### 【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

【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5施設の会員で構成している。  
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

**【科内研修】** 伝達講習会**【院外研修】**

日本理学療法士学会大会、東海北陸作業療法学会、愛知県作業療法学会、愛知県理学療法学会  
その他研修会、東三河リハビリテーション研究会等

**【依頼科統計】**

総患者数は前年と比較して増加となった。入院患者数は昨年度と同様であったが外来患者数の増加が見られた。科別依頼患者数は、内科患者の減少と脳外科入院及び小児科外来患者数の増加が見られた。

また、麻酔科・皮膚科患者の減少となった。

	入院		外来		入院外来合計	
	平成19年度	平成20年度	平成19年度	平成20年度	平成19年度	平成20年度
整形外科	8,015	7,754	3,550	3,681	11,565	11,435
脳神経外科	6,368	7,740	435	703	6,803	8,443
内科	6,574	5,329	310	136	6,884	5,465
外科	817	832	8	37	825	869
耳鼻咽喉科	95	158	379	381	474	539
小児科	41	142	65	1,197	106	1,339
泌尿器科	100	153	0	0	100	153
麻酔科	0	0	116	17	116	17
皮膚科	74	9	107	42	181	51
産婦人科	35	0	0	0	35	0
眼科	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	1	2	0	0	1	2
合計	22,120	22,119	4,970	6,194	27,090	28,313

**【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8名の臨床実習生の受け入れを行った。  
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  
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、蒲郡市立ソフィア看護専門学校講師派遣、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  
東三河リハビリテーション研究会副会長、第19回愛知県理学療法学会大会準備委員長  
榊原由孝：第19回愛知県理学療法学会大会準備委員  
蔦 剛：第19回愛知県理学療法学会大会運営委員、愛知県理学療法士会東三河ブロック委員  
東三河リハビリテーション研究会運営委員  
後藤雅明：第19回愛知県理学療法学会大会運営委員  
榎本 剛：第19回愛知県理学療法学会大会運営委員  
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 20 年度は愛知県臨床衛生検査技師会主催、愛知県医学検査学会の開催担当地区にあたり、内藤前技師長が学会長としてウエステージ豊橋にて 560 名の出席で盛大に開催された。検査機器に関しては病院移転時に導入した分析装置が移転後 11 年を経過し一斉に更新時期を迎え、そのほとんどがリース契約による更新となった。医師の退職にともない検査件数・点数ともかなりの減少となった。

## 【スタッフ】

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 月で退職し、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 2 交替制を導入する予定のため、一人 2 部門の作業ができるようにトレーニングを実行中である。産休中だった正規職員 2 名が復職しパートタイムと交代になる。

技師長	: 1 名	一般検査	: 3 名	血液輸血検査	: 3 名
病理検査	: 2 名	細菌検査	: 2 名	生化学血清検査	: 3 名
生理検査	: 4 名				

## 【新規導入機器】

生化学検査	生化学自動分析装置	BM-6050 (2 台)
	自動搬送システム	IDS2000-PLUS
血清検査	全自動化学発光免疫測定装置	アーキテクト i2000
	微量免疫測定装置	クイックターボ
血液検査	多項目自動血球分析装置	XE-5000、XS-1000i
	塗抹標本作成装置	SP-1000i
	搬送システム	XE-AlphaN
	全自動血液凝固測定装置	CA-1500
一般検査	全自動尿分析装置	オーションマックス AX4030、AE4020
	自動採血管準備装置	BC-ROB0686
細菌検査	同定/感受性自動測定装置	マイクロスキャン WalkAway40Plus
生理検査	血液ガス分析装置	ABL825FLEX

## 【新規導入検査】

- ・プロカルシトニン
- ・BNP
- ・尿中レジオネラ抗原
- ・尿中肺炎球菌莢膜抗原

## 【院内発表】

看護局新人オリエンテーション

平成 20 年 8 月 1 日 輸血講演会「輸血に必要な知識について」

## 【CPC】

平成 20 年 6 月 26 日	「くも膜下出血治療後の 1 例」
平成 20 年 11 月 27 日	「胸部大動脈瘤破裂の 1 例」
平成 21 年 3 月 12 日	「下行結腸癌・術後 1 年で呼吸不全により死亡した 1 例」

### 【学会発表】

当病院における尿ビリルビン偽陽性について ～薬剤による影響～

小田 林、牧原康乃 第9回愛知県医学検査学会（平成20年5月25日 豊橋）

### 【科内勉強会】

平成20年4月16日 血液ガス分析の基礎  
平成20年5月14日 薬物による尿ビリルビン検査の偽陽性について  
平成20年6月18日 グラム染色の原理と推定可能菌  
平成20年9月17日 医療崩壊と再生 ～医師不足を中心に～  
平成20年10月3日 緊急時の血液検査  
平成20年11月19日 時間外の心電図と心エコー検査  
平成21年1月21日 スキャッタグラムと白血球分類  
平成21年3月18日 肝癌を誘発するHBV変異とオカルトHBV感染

### 【目標】

- ・二交代にスムーズに移行できるようにトレーニングを実施する。
- ・認定技師を目指すようにモチベーションを高める。
- ・新規試薬の採用や価格交渉には担当部署の裁量を認め、経費節減に積極的に関与してもらう。
- ・外注検査の業者選定に際し、競争原理を導入してコストの削減に努める。

### 【検査件数】

	平成19年度	平成20年度	前年度比 (%)
一般検査	34,002	27,168	-25.2
血液・輸血検査	116,178	97,386	-19.3
病理検査	5,713	4,833	-18.2
細菌検査	17,024	14,054	-21.1
生化学検査	729,899	638,814	-14.3
血清検査	37,964	32,370	-17.3
生理検査	15,310	13,544	-13.0
合計	956,090	828,169	-15.4

- ・退職による医師数の減少にともない前年と同様、検査件数・検査点数ともに大幅な減収・減益となる。

### 【病理解剖】

科名	性別	年齢	病理診断
内科	女性	74歳	診断中
内科	男性	79歳	胸部大動脈破裂、動脈瘤周囲膿瘍
外科	男性	78歳	下行結腸癌、間質性肺炎
外科	女性	50歳	診断中

# 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4～12月まで3.6人/週、1～2月は3.4人/週、3月は4.0人/週体制で業務を行った。

スタッフが減りながらも糖尿病調理教室は隔月で開催し維持継続した。

昨年度の12月から稼働の外来化学療法室での栄養指導もスタッフとの連携がはかれ、継続体制がととのい、今までの栄養指導や、脳外・外科の回診、NST回診などとともに、チーム医療の一員として活躍できる場も多くなっている。

平成19年度から算定できるようになった栄養管理実施加算の算定件数も他部署との連携や、システムの改善にともない実施率が90%を超えるようになった。

### 【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ーされる。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、オーダーシステムを整備し、平成19年1月からの電子カルテ移行にも役立った。

今年度は、平成19年3月に策定された『授乳・離乳の支援ガイド』をもとにした離乳の進め方に院内約束食事箋の基準を改定した。

入院患者の減少と、一病棟閉鎖にともない、今年度の食数は減少し、また年度初めは特別加算食の比率も17.4%、と過去最低のスタートであったが、栄養管理実施加算を算定しながら、適切な栄養管理のために特別加算食の提言するように連携をはかることにより特別加算食の年間平均比率を25%まで上げることができた。

電子カルテ導入により個人対応も多様化しつつあるため、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】

川瀬前外科第二部長から藤竹外科第三部長に交代した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る。電子カルテ導入にともない、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したため栄養管理実施加算の算定も効率が上がった。活動は7年目に入り、各担当スタッフの説明で回診が効率化され、病棟における活動も積極的に行われている。管理栄養士はNST活動で、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いる。今後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回診を通じ広めていきたい。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100件/月程度件数を維持することができた。

12月で糖尿病の教育入院を一旦中止してしまっていたが、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4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。

今年度は米山循環器科第二部長から引き継いだ、J-Doit（治験）の指導を引き続き行なっている。

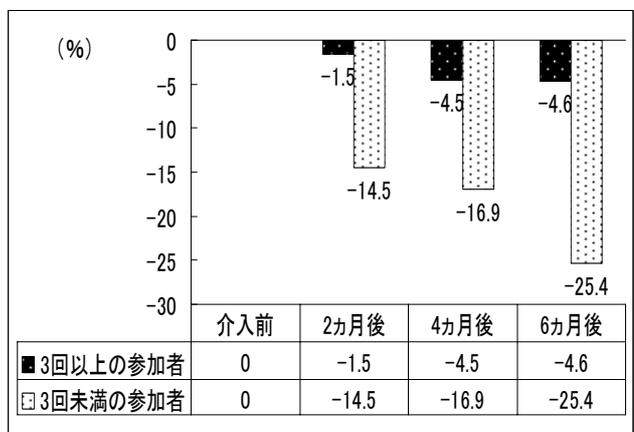
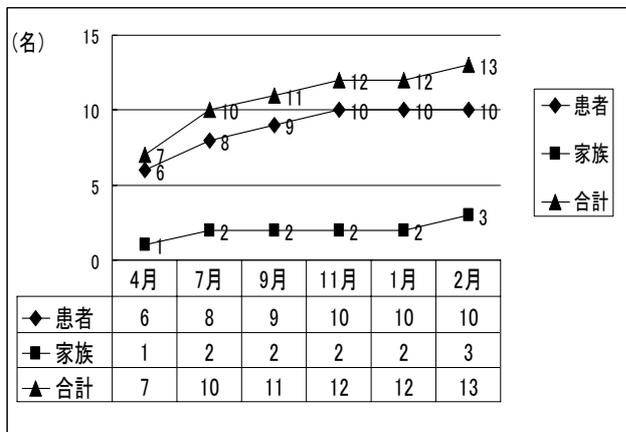
**【糖尿病調理教室】**

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20年度開催のテーマ

開催日	テーマ
4月30日（水）	魅惑のスイーツ！甘味料 使ったことはありますか？
7月23日（水）	バランスばっちり！お腹いっぱい麺料理
9月17日（水）	たまには手抜きも！足し算、引き算の食事療法
11月19日（水）	<野菜>食べているつもり…意外に多いの？少ないの？
1月21日（水）	見えないあぶらにご用心！油と上手に付合うには
2月25日（水）	やっぱり食べた～い！揚げ物料理

平成20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、入院中の患者さん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。

**【スタッフ及び実績】**

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 1 日から)  
 非常勤管理栄養士 鈴木由里、川野恵美 (5 月 31 日まで)、岩本博美 (12 月 31 日まで)  
 小林真由 (1 月 4 日から)、廣中里美 (3 月 1 日から 31 日まで)

**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	5,601	5,939	6,269	5,931	6,451	5,961	5,202	4,672	4,980	5,181	5,901	5,240	67,328
祝い膳	42	56	51	42	51	42	32	34	32	32	24	20	458
軟菜食	1,425	1,953	1,627	1,579	1,408	1,353	1,595	1,338	1,785	1,346	1,333	1,580	18,322
全粥	2,968	2,588	2,193	2,092	1,888	2,027	1,783	2,041	2,247	1,766	1,901	1,919	25,413
五分粥	279	183	159	138	104	160	116	94	197	179	295	176	2,080
三分粥	31	21	61	54	40	14	67	77	17	92	93	46	613
流動食	102	25	59	44	101	57	27	54	60	69	73	57	728
特別加算食	2,936	3,679	3,330	4,562	3,964	3,586	3,805	3,732	4,814	5,642	4,929	5,913	50,892
特別非加算食	3,318	3,390	2,405	2,455	2,504	2,922	3,044	2,581	2,528	2,326	1,816	2,319	31,608
外来透析食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検食	195	204	198	205	215	189	218	220	234	242	204	222	2546
合計	16,897	18,038	16,352	17,102	16,726	16,311	15,889	14,843	16,894	16,875	16,569	17,492	199,988

**栄養指導件数-1**

月	個人指導件数			集団指導件数		科別件数										合計
	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		
4	73	11	84	7	37	57	20	1	2	4	0	0	0	0	84	
5	79	5	84	0	7	56	17	1	3	5	0	1	0	1	84	
6	75	19	94	0	16	62	21	1	3	6	0	1	0	0	94	
7	83	14	97	15	16	75	15	0	4	3	0	0	0	0	97	
8	81	15	96	13	12	61	21	0	5	8	0	1	0	0	96	
9	92	6	98	20	16	71	18	0	3	4	0	1	0	1	98	
10	88	14	102	13	7	65	25	2	1	8	0	0	0	1	102	
11	105	12	117	16	7	80	18	2	7	6	0	1	1	2	117	
12	88	14	102	9	9	71	14	0	6	5	1	2	1	2	102	
1	96	15	111	26	16	80	23	0	1	5	0	0	0	2	111	
2	89	6	95	26	8	68	14	2	5	4	1	0	1	0	95	
3	91	6	97	8	10	71	12	0	4	7	1	0	2	0	97	
計	1,040	156	1,177	153	161	817	218	9	44	65	3	7	5	9	1,177	

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	48	44	51	58	59	63	55	73	63	71	61	63	709
腎臓	4	6	8	11	1	8	5	10	11	7	9	5	85
高血圧・心臓	2	2	1	3	4	4	0	2	4	2	2	4	30
肥満	2	2	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1	13
食物アレルギー	17	14	18	13	15	15	21	12	13	19	13	10	180
高脂血症・脂肪肝	8	7	8	6	5	2	7	8	6	6	5	5	73
肝臓・胆石・膵臓	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	7
貧血	0	0	1	0	1	1	2	2	2	3	1	1	14
嚥下・摂食障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
術後・潰瘍	1	5	4	2	4	3	5	4	2	2	2	3	37
UC・CD	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	5
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	1	3	1	1	2	0	0	0	1	11
離乳	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4
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	1	1	1	0	0	0	3
痛風・高尿酸血症	0	0	1	0	0	0	2	2	0	0	1	0	6
合計	84	84	94	97	96	98	102	117	102	111	95	97	1,177

栄養管理実施加算とNSTラウンド

1 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	2,332	2,393	2,029	2,484	2,199	2,229	1,955	1,486	1,693	2,030	1,743	2,339	24,912
外科	1,272	1,204	1,225	1,196	1,260	960	905	886	952	1,021	1,066	1,065	13,012
整形外科	927	1,204	1,247	1,173	1,274	1,276	1,355	1,319	1,516	1,478	1,344	1,456	15,569
眼科	50	32	67	41	55	0	0	20	37	13	23	29	367
小児科	238	218	198	226	245	184	259	256	461	427	204	265	3,181
耳鼻咽喉科	315	318	280	174	220	300	222	178	323	243	377	364	3,391
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	26	44
泌尿器科	177	212	190	290	224	256	235	174	237	202	258	324	2,779
産婦人科	545	518	506	521	492	452	381	418	324	429	488	351	5,425
歯科口腔外科	40	24	54	78	86	81	100	87	78	30	60	63	781
脳神経外科	1,164	1,085	916	916	1,090	1,299	1,499	1,438	1,531	1,360	1,435	1,332	15,065
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## 2 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	231	229	228	286	313	358	348	226	294	323	320	368	3,524
4階東病棟	946	1,224	1,294	826	0	0	0	0	0	0	0	0	4,308
5階東病棟	773	783	712	878	1,404	1,389	1,407	1,319	1,480	1,383	1,261	1,508	14,297
5階西病棟	552	527	502	536	620	508	510	567	591	628	641	572	6,754
6階東病棟	1,368	1,291	1,123	1,150	1,367	1,419	1,460	1,396	1,437	1,441	1,427	1,482	16,361
6階西病棟	1,326	1,355	1,311	1,469	1,437	1,123	1,155	1,179	1,403	1,367	1,363	1,335	15,823
7階東病棟	980	995	907	1,242	1,314	1,282	1,206	1,027	1,174	1,175	1,148	1,438	13,888
7階西病棟	866	804	635	758	770	880	781	621	773	916	856	911	9,571
実施数	7,060	7,208	6,712	7,145	7,225	6,959	6,867	6,335	7,152	7,233	7,016	7,614	84,526
入院延患者数	7,566	7,774	7,027	7,501	7,548	7,235	7,092	6,604	7,389	7,572	7,276	7,885	88,469
実施率 (%)	93.3	92.7	95.5	95.3	95.7	96.2	96.8	95.9	96.8	95.5	96.4	96.6	95.5

## 3 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	0	7	0	0	0	1	3	3	1	0	0	0	8
4階東病棟	15	3	7	19	0	0	0	0	0	0	0	0	48
5階東病棟	11	0	6	12	8	17	16	17	15	8	2	16	131
5階西病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6階東病棟	0	0	4	13	11	4	12	9	5	25	15	14	112
6階西病棟	4	0	4	20	14	9	12	12	8	27	22	16	148
7階東病棟	0	0	0	6	18	11	14	11	9	15	15	10	109
7階西病棟	12	5	17	23	11	15	11	11	21	29	12	0	167
合計	42	15	38	93	62	57	68	63	59	104	66	56	723

### 【主な学会・勉強会の参加】

日本病態栄養学会（京都）平成21年1月	参加	2名
愛知NST研究会（名古屋）平成20年度 計2回	参加	延べ 3名
日本病態栄養学会教育セミナー（岐阜）平成20年6月	参加	1名
東三河NST研究会（豊橋）平成20年度 計3回	参加	延べ 5名
第1回食物アレルギーセミナー・あいち 平成21年3月	参加	3名
愛知県栄養士会開催平成20年度生涯学習（名古屋）計7回	参加	延べ 19名
愛知県栄養士会開催平成20年度特定保健指導研修会（名古屋）計4回	参加	延べ 12名
岐阜県栄養士会開催平成20年度生涯学習（岐阜）	参加	2名
平成19年度アレルギー大学（名古屋）計3回	参加	延べ 3名
豊川保健所管内栄養士会勉強会（蒲郡）計1回	参加	1名

鈴木絵美

## 臨床工学技士

今年度4月より常勤腎臓内科医師の不在の為、人工透析室が閉鎖となった。閉鎖に伴い人工透析施行患者数は大幅に減少した。しかし、その他の血液浄化療法は心配をしていたほどの減少はなかった。

日常業務とし「手術室の医療機器の使用前点検」・「人工呼吸器の病棟ラウンド」を今年度より開始した。また、医療業者立会い規制により一部の検査・治療に対して臨床工学技士が立会いを行うようになった。

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多く見られた。今年度は臨床工学技士の管理機器とし人工呼吸器・心電図モニタ・心電図モニタセントラル・除細動器・低圧持続吸引器・IABP・ICP センサー等の更新を行った。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、前年度以上に院内スタッフ研修の回数を増やした。

しかし、他施設では医療機器による医療事故が後を絶たない。より安全な医療を提供する為に、より多くの機種においてスタッフ研修の施行が必要だと考えられる。来年度以降の課題となった。

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。

### 【スタッフ紹介】

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・臓器移植院内コーディネーター）  
西浦庸介（透析技術認定士）

### 【実績】

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

### 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	10	14			10	3	7	17	7	1	1		70
腹水濾過濃縮再静注		4	4	1	1		3	4	2					19
エンドトキシン吸着《PMX》			2		2		2	3	4	1		2	2	18
白血球吸着《G・L-CAP》														0
薬物吸着														0
持続的緩徐式血液濾過透析		9	6		6			8	6	8	2			45
血漿交換《PE》										1				1
血漿吸着《PP》														0

医療機器修理件数

平成 20 年度医療機器修理依頼数 596 件

院内修理件数	メーカー依頼件数	廃棄処分件数
379 件	145 件	72 件
64%	24%	12%

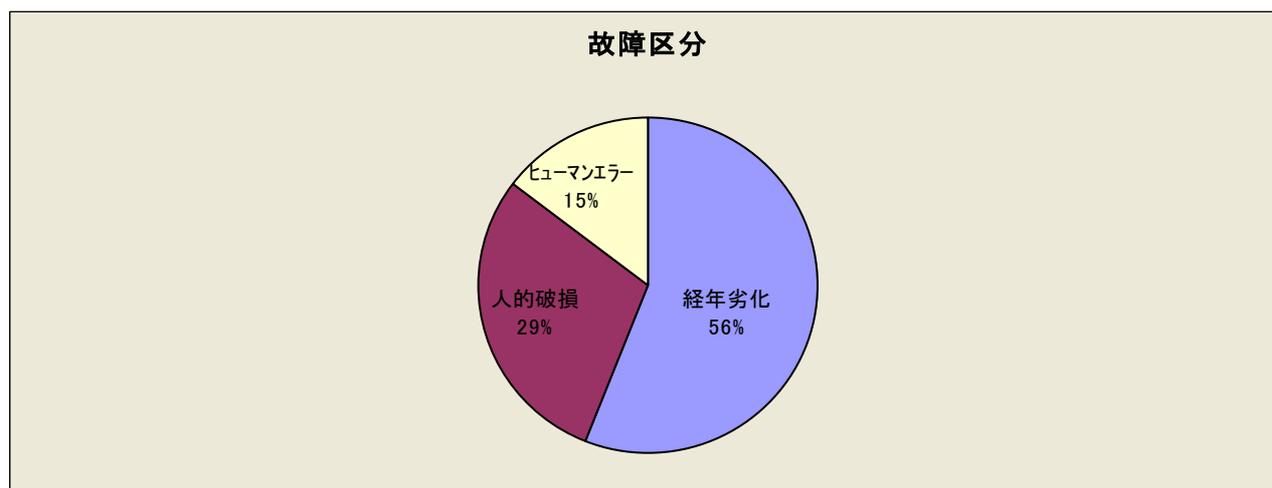
機器購入からの経過年数が多く、廃棄処分の医療機器の件数が前年と比べ多くなっている。



経年劣化	人的破損	ヒューマンエラー
334 件	175 件	87 件
56%	29%	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。

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。



院内スタッフ研修実施内容

医療機器名	研修内容	実施場所	開催日	講師名
人工呼吸器	取り扱い方法（デモ機研修）	6階東病棟	4月7日	メーカー依頼
人工呼吸器	取り扱い方法（デモ機研修）	集中治療室	4月8日	メーカー依頼
人工呼吸器	取り扱い方法（デモ機研修）	6階東病棟	4月9日	メーカー依頼
輸液・シリンジポンプ	取り扱い方法	新人看護師	4月11日	メーカー依頼
心電図セントラルモニタ	新規購入時研修	6階西病棟	7月11日	メーカー依頼
人工呼吸器	リース開始時研修	6階西病棟	8月4日	メーカー依頼
人工呼吸器	リース開始時研修	6階東病棟	8月5日	メーカー依頼
人工呼吸器	リース開始時研修	7階西病棟	8月6日	メーカー依頼
除細動器	経皮ペースティング使用方法	救急外来	8月6日	山本武久
人工呼吸器	リース開始時研修	7階東病棟	8月7日	メーカー依頼
カフ圧計	取り扱い方法	集中治療室	8月7日	メーカー依頼
人工呼吸器	リース開始時研修	集中治療室	8月8日	メーカー依頼
人工呼吸器	リース開始時研修	外来	8月8日	メーカー依頼
除細動器	経皮ペースティング使用方法	救急外来	8月8日	山本武久
除細動器	経皮ペースティング使用方法	救急外来	8月14日	山本武久
心電図セントラルモニタ	新規購入時研修	6階東病棟	8月21日	メーカー依頼
心電図セントラルモニタ	新規購入時研修	6階東病棟	8月22日	メーカー依頼
低圧持続吸引器	取り扱い方法（デモ機研修）	7階西病棟	8月29日	山本武久
低圧持続吸引器	取り扱い方法（デモ機研修）	6階西病棟	9月1日	山本武久
人工呼吸器	呼吸モードの説明	6階東病棟	10月29日	西浦庸介
人工呼吸器	取り扱い方法	新人看護師	11月11日	西浦庸介
心電図モニタ	新規購入・電子カルテ接続	手術室	11月14日	メーカー依頼
人工呼吸器	波形の見方	6階東病棟	11月14日	西浦庸介
低圧持続吸引器	取り扱い方法（デモ機研修）	6階西病棟	11月18日	山本武久
人工呼吸器	波形の見方	6階東病棟	11月19日	西浦庸介
低圧持続吸引器	取り扱い方法（デモ機研修）	6階西病棟	11月19日	山本武久
コンプレッサーネブライザ	新規購入時研修	5階西病棟	12月16日	メーカー依頼
コンプレッサーネブライザ	新規購入時研修	小児科外来	1月29日	山本武久
コンプレッサーネブライザ	新規購入時研修	5階東病棟	1月29日	山本武久
除細動器	新規購入時研修	放射線科	2月4日	メーカー依頼
低圧持続吸引器（メラ）	新規購入時研修	集中治療室	3月23日	メーカー依頼
低圧持続吸引器（メラ）	新規購入時研修	5階東病棟	3月23日	メーカー依頼
低圧持続吸引器（メラ）	新規購入時研修	6階東病棟	3月23日	メーカー依頼
低圧持続吸引器（メラ）	新規購入時研修	6階西病棟	3月23日	メーカー依頼
低圧持続吸引器（メラ）	新規購入時研修	手術室	3月23日	山本武久
低圧持続吸引器（メラ）	新規購入時研修	5階西病棟	3月24日	メーカー依頼
低圧持続吸引器（メラ）	新規購入時研修	7階東病棟	3月24日	メーカー依頼
低圧持続吸引器（メラ）	新規購入時研修	7階西病棟	3月24日	メーカー依頼
I A B P	新規購入時研修	血管撮影室	3月30日	メーカー依頼
I C P エクスプレス	新規購入時研修	手術室	3月31日	メーカー依頼

# 看護局

政策により医療看護はとても厳しい状況におかれています。しかし、地域住民の方や患者さん家族の方は、病院を大事に思い頼りにしています。いまさら言葉にするのも変かもしれませんが、頼りにされているこの職業を誇りに思います。『看護師として』『人として』自分を見つめながら20年度をスタートしました。今年もよく頑張ってくれました。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20年度の目標

1. 看護の質の保証
  - (1) 傍らにいるという看護実践
    - ① 『今この瞬間』の共有
    - ② 各役割の遂行度
  - (2) 看護ケアのデータ管理と質評価
2. いきいきとした仕事 **フィッシュ!**
  - ① 自分で態度を選ぶ
  - ② 仕事を楽しむ
  - ③ 相手を喜ばせる
  - ④ 関心を向ける

### ——看護師として見つめる時——

私たちは、ケアという大きな方略をもち備え、それをくだす手は、患者さんを癒し看護技術を織り成す魔法の手です。患者さんや家族に関心を持ち「いつも誰かに見守られている」と感じてもらうケアのあり方こそ、まさに重要なことであり最大限に必要なことです。

このケアが一方通行でないその瞬間、気持ちが通じ合う心地よさを両者が共有すること—このことが私たちの毎日を支え、エネルギーをもたらす看護の喜びや奥深さを実感させてくれるでしょう。さらにこの瞬間は【今】の共有と提供になります。【今】のことを英語で「プレゼント」といいます。私たち看護師は患者さんにどんなプレゼントができるか考えるとわくわくしませんか？そしてこれは内なる自分に向けて看護を語る場にはなりませんか？

### ——人として見つめる時——

フィッシュとは、いきいきとした仕事をするための4つの哲学を意味しています。朝出勤する時、今日をどんな1日にするか決めるのは自分自身です。どのように対応するか、どう対処するかを選ぶ力が自分にあるということがわかれば創造もしていなかったチャンスを見つけることもできます。

次に楽しみながら積極的にする仕事は捗り、疲れを感じることも少ないでしょう。そして時には、ひらめきやチャンスをも生み出していきます。病院ではいろいろな人に出会います。出会った相手が喜べば、自分もハッピーになります。フィッシュを取り入れてみましょう。

看護について話をしている看護師は、とても「いきいき」としています。看護という仕事を通して自分の人生を豊かにする—そうフィッシュ哲学の最大の目的は、ビジネスの業績をあげるのではなく、人生を豊かで実り多いものにするということです。ベテランナースの暗黙知を言語化することこそ大事なのです。

看護を友と語りましょう。後輩に看護の奥深さ・おもしろさを語りましょう。そして看護師として人として大いに人生を謳歌しましょう。

看護局長 小林佐知子

## 看護局からの発信

平成 20 年度は下記の 2 点の視点から学習会として発信しました。

### 1. 看護管理

日時	看護師長【管理する中で】	日時	主任【管理の狭間で】
4. 23	鳥の目になれ	4. 24	主任さんの本音を 50 人に聞きました
5. 21	管理者業務の効果的なマネジメント法	5. 8	主任の持つ 2 つの役割 ① 管理的役割 ② 実践者としての役割
6. 25	仕事の基本 一 所 懸 命	5. 22	求められる役割(主任さんはサド・イツの具?) 魅力的でおいしい具を目指してフィッシュ!
8. 6	仕事術 ①今よりおもしろくする ②全員が賛成することはない ③わからないので教えて下さい	6. 26	自分発見のためのポイント
8. 20	④成果は後から出るもの ⑤揉め事があるのは健康な組織 ⑥失敗の数=立ち直りの数	7. 10	ツキ度チェック
9. 10	責任という言葉の重さ 責任とは 責任を果たすとは	9. 11	師長への報告—事例から— 元気の出る生き方
10. 15	リーダーの組織マネジメント 人間関係の達人 ①思いやりの花束 ②記憶の花束 ③よいうわさの花束 ④関心の花束	10. 9	ツキを呼ぶ魔法の言葉 ① ありがとう ② 感謝します ③ ツイてる
11. 26	ポジションパワー	11. 3	交流分析のエゴグラムから自分の特徴
12. 3	評価の物差し	11. 27	指導は、問いかけの違い?
12. 22	伝えたいのは【ありがとう】 いのり・しあわせ・さびしさ	12. 25	伝えたいのは【ありがとう】 いのり・しあわせ・さびしさ
1. 7	ノーバルコミュニケーション 沈黙・目力・笑顔 木を見て森を見ず	1. 8	さわやかに自己主張
		1. 22	育つとは
		2. 26	ソーシャルスキル
		3. 26	必要だと考えられる「報・連・相」

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は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、現状のベターの仕事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 暴力を振る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、「感じやすいところ」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心をもっていたいですね。そんな思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、現場での事例や思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広まっていくことを期待しています。

## 外 来

今年度、外来看護チームを【A治療・検査チーム】【B診療チーム】に変更し、「フィッシュ！哲学」を取り入れた小チーム活動も開始した。

各科外来だけでなく、各病棟よりリリーフを受け業務に当たってきたが、目標としてきた《やりたい看護》実践に対する評価までには至らなかった。

しかし、両チームとも患者サービス向上に対する意識付けは高まり、患者・家族の方々が満足して頂ける看護実践に繋げることができると考える。

看護相談		139 件
在宅療養指導料		86 件
外来化学療法		522 件
科別件数	内科	50 件
	外科	445 件
	婦人科	18 件
	整形外科	9 件
J-D o i T 対象患者数		279 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ブロック・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ブロック 中央材料室
チームの 分け方	・18ブロック 中央処置室・外来化学療法室 ・画像診断 ・救急外来 ・看護相談	・11・12・13ブロック 脳・口・外・整・児・耳・眼科 ・15・16・17ブロック 内・泌・皮・婦人科 ・中央材料室
外来目標	思いやりにあふれた、楽しい環境の中で、患者さんの期待を上回るサービスの提供ができる。	
チーム目標	「検査・治療を受けるなら、またここで！」と言われる関わりができる。	必要なことをする間、心から注意を向け、実施できる。(必要なこと：診察の介助・患者支援に関すること・ご案内等、注意を向ける：その人と心を寄り添わせる)
その他	リーダー会は第3水曜日の16:15~17:15に開催する。 Aチーム会は第4火曜日・Bチーム会は第4金曜日の14:30~15:00に定期的に開催する。 合同チーム会は、3回/年(2月・4月・10月)17:15~18:00に開催する。	

## 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。

当院も平成 19 年 12 月に新設されました。入院ではなく外来で化学療法を行うことは、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しながら QOL の向上につながります。

救急外来北側に新設された、外来化学療法室は、専用ベッド・リクライニングベッドと液晶テレビ・貸し出し用 DVD などの設備面の充実した体勢が出来ています。良好な環境での化学療法が、さらに患者さんにとって安全で快適な治療を進めるためにスタッフ一同質の高い看護に努めています。

外来化学療法平成 20 年度実施結果 合計 497 件  
平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月集計

	月	火	水	木	金
1 週	7	15	29	17	28
2 週	16	29	36	19	20
3 週	12	26	32	24	16
4 週	10	26	40	32	16
5 週	7	11	17	11	1

### 【指導状況】

- \*初回オリエンテーション
- \*栄養指導(栄養士)
- \*服薬指導(薬剤師)
- \*その他

23 件  
23 件  
1 件  
7 件

### 【指導内訳】

- \*日常生活の注意点 134 件
- \*副作用について 94 件
- \*点滴漏れについて 33 件
- \*帰宅時の対応について 75 件
- \*緊急時の対応について 63 件
- \*その他 61 件

## 外来化学療法室における看護サービスに関する患者満足度

○大場タツヨ、稲石純子、安藤智華子、佐野寿子  
大島千佳代、藤井敏子、大須賀孝子

### はじめに

2002年4月の診療報酬改定以降、外来化学療法室を新設する病院が増加している。当院においても外来化学療法室が開設され、他院への施設見学・院外研修への参加・他部門との連携を図り、安全な環境で質の高い看護サービスの提供を目指し、試行錯誤しながら実践している。山田らは「明るく通院している患者であっても常に不安や恐怖を抱えていることを認識し、患者が取り組む課題を明らかにできるように支援することで、不安や苦痛の軽減につなげることが大切である。」と述べている。

以前は他の外来受診患者と同様に中央処置室を利用して、化学療法を実施していた。抗がん剤のミキシングから血管確保、観察、看護まで他の患者の処置と平行しながら行わなければならず、患者とゆっくり話をする余裕もなく業務に追われていた。

今回外来化学療法室が開設されたことで、患者が安心して治療に専念できる環境が整備され、患者から多くの訴えを聞くようになったが、今後より一層の看護サービスの提供を促すために、実際利用されている患者より意見を調査したので、ここに報告する。

### I. 研究の目的

外来化学療法室開設に伴い、患者の望む看護サービスの向上に向けて、患者の満足度の実態を明らかにすることを目的とする。

用語の定義：看護サービス：外来化学療法患者に対し、

- ①安全・安楽な治療環境の提供
- ②投与中の副作用のモニタリングと対応
- ③患者・家族への抗がん剤治療のオリエンテーションや説明
- ④患者・家族のニーズの対応
- ⑤投与後にみられる抗がん剤による副作用の症状マネジメント
- ⑥抗がん剤治療中の生活相談                      とする。

### II. 研究方法

#### 1. 研究対象・対象数：

本研究に同意の得られた外来化学療法施行患者で、質問紙を読んで自己記入可能な患者 20名

#### 2. 研究期間：平成20年6月2日(月)～平成20年8月29日(金)

#### 3. データ収集方法：

外来化学療法施行時に無記名半構成的自記式質問紙を配布し、回収は留置法を用いる。

回収箱は外来化学療法室出入りに設置する。調査項目は、対象の属性、平成18年の院内統一の患者満足度スケールを山崎が修正した日本語版19項目と、当院外来化学療法室にて患者に提供しているサービスから抜粋した独自の質問10項目から構築する。

#### 4. データ分析方法：

リッカートスケール1～5までの5段階評価とし、単純集計する。自由回答については内容分析を行う。

#### 5. 倫理的配慮：

この研究は病院の承認が得られたものであり、プライバシー・個人情報保護のため、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、「アンケート調査ご協力をお願い」を用いて、研究の概要、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、また途中でお断りになられても、それにより看護のあり方・診察上の利益・不利益は被らないこと、研究による不自由が生じた場合の回避、参加協力による患者への利益などを説明する。

アンケートに答えられ回収した時点で同意を得られたとする。

### Ⅲ. 結果と考察

アンケート回収率は100%(有効回答率100%)であった。年齢別では、60代以上が全体の半数以上を占めていた。

ラモニカ質問項目について、全患者の平均は4.7で、最も高い結果が得られたのは、「ラモニカ⑩看護師はやさしく世話をしてくれる」で、全対象患者が「5. いつもそうである」に回答され、平均値5.0を示した。外来化学療法室にて、点滴治療を受けられている殆どの患者が、がんという病気を抱えた患者であり、身体的にも精神的にも苦痛があり、対応する看護師に最も求めることは、「やさしさ」という結果であったのだから考える。やさしさは、対応の基本的態度として重要であり、常のがんと向き合っている患者に安堵感を与えることが必要である。

看護サービスの質問項目では、全患者の平均は3.3で最も高い結果が得られたのは「質問1、外来化学療法室内に音楽を流すことは良いことだと思う」の4.2であった。

次いで「質問4、私のことをよく理解している看護師に対応して欲しい」の4.1、「質問3、私の体調が悪い時私を気づかって欲しい」が4.0であった。がんという病名を告知されて以降、患者は何らかの不安を抱えながら生活している。外来での抗がん剤の治療は、入院とは異なり、セルフケア能力の査定やそれを高めていく関わり、血管外露出などの回避等、十分な技術と知識を持った看護師が必要であるといえる。

反面「質問7、プライバシーの保護のためカーテンを使用してほしい」が2.4、「質問9、病気や薬に関する資料をおいてほしい。」が2.8と低い値を示した。点滴期間が長期間になると外来化学療法室での治療にも慣れ、初めは自分自身の病気のことでも精一杯だった患者も他の患者に関心が向くようになり、同じがんという病気を持っている者同士の情報交換の場になっている。そのためカーテンの必要性は殆んどないと考える患者が多いといえる。

また、対象患者のうち60代以上が75%を占めており、高齢者は自らが治療の当事者であっても、副作用が最小限であればその他のことは主治医や子供に任せている場合が多く、病気に関するニーズが低いと考える。

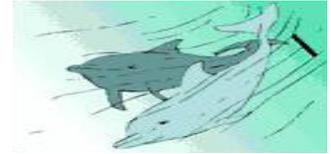
自由回答では「よくしていただいている」との意見の他、「TVの無料化」「リンパマッサージのビデオがほしい」等の要望が挙げられたが、記入患者は少なく全体の20%であった。対象患者の年齢も高く、ペンを持って字を書くことが手間となってしまったことも要因と考える。対象数も不足していたため、外来化学療法という、患者と信頼関係を築きやすい環境にある特徴を生かした調査方法を検討し、さらなる看護サービスの向上を図りたい。

なお、外来においても患者が相談しやすい環境となるよう受け持ち制度を導入し、外来化学療法中の患者が入院された際に、病棟と外来との継続看護を確立していけるよう取り組んでいきたい。

### Ⅳ. 結論

1. 平成18年の外来看護師対象の患者満足度調査結果より、外来化学療法室看護師対象の患者満足度の方が高い満足度を示した。
2. 患者は、外来化学療法室の看護サービスについて、満足しているとの意見が多い中、TVの無料化、雑誌やリンパマッサージのビデオの設置の要望が得られた。

## 5 階東病棟



### (1) 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： 77.2%

平均在院日数：14.8 日

### (2) 平成 20 年度の取り組み

2 年前より、スタッフで取り組み始めたリラクゼーションについて、10 月の固定チーム研修会で発表することができました。テーマは、「新人とスタッフで取り組んだ患者リラクゼーション」で、新人にとっても良い機会となりました。

また、今年度は 9 月に病棟編成があり、激動の 1 年でした。これまでスタッフ間のカンファレンス・学習会を繰り返し、現在 6 ヶ月が経過し、やっと落ち着いてきました。これからも患者さんの個別性に合わせた看護、自分たちがしたい看護が実践できるよう努力していきます。

チーム	A (内科看護チーム)	B (小児看護チーム)
組織と チーム構成	<p style="text-align: center;">看護師長</p> <pre> graph TD     N1[看護師長] --- TL[チームリーダー]     N1 --- TR[チームリーダー]     TL --- SL[サブリーダー]     TR --- SRL[サブリーダー]     SL --- A[A]     SL --- B[B]     SL --- C[C]     SL --- D[D]     SL --- E[E]     SL --- F[F]     SL --- G[G]     SL --- H[H]     SL --- I1[I]     SL --- J1[J]     SL --- K1[K]     SL --- N2[新人5]     SRL --- A2[A]     SRL --- B2[B]     SRL --- C2[C]     SRL --- D2[D]     SRL --- E2[E]     SRL --- F2[F]     SRL --- G2[G]     SRL --- H2[H]     SRL --- I2[I]     SRL --- N3[新人2]     A --- HA[看護助手3人]     B --- HB[看護助手3人]     C --- HC[看護助手3人]     D --- HD[看護助手3人]     E --- HE[看護助手3人]     F --- HF[看護助手3人]     G --- HG[看護助手3人]     H --- HH[看護助手3人]     I1 --- HI1[看護助手3人]     I2 --- HI2[看護助手3人]     J1 --- HJ1[看護助手3人]     J2 --- HJ2[看護助手3人]     K1 --- HK1[看護助手3人]     K2 --- HK2[看護助手3人]     N2 --- HN2[看護助手3人]     N3 --- HN3[看護助手3人]                     </pre> <p style="text-align: right;">※□主任 ○プリセプター</p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>整形外科疾患で手術療法を要する患者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性疾患患児（呼吸器・消化器）</li> <li>慢性疾患患児の急性増悪（喘息・ITP 等）</li> <li>整形外科疾患で手術療法以外の患者</li> </ul>
病棟目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>①患者参加型看護計画を推進し個別性のある看護過程を展開できる。</li> <li>②自己の役割を認識し小集団活動に積極的に参加できる。</li> <li>③看護必要度を理解し実践できる。</li> <li>④夜勤リーダー采配のもと業務を円滑に進めることができる。</li> <li>⑤整形・小児入院患者と家族に安全・安楽・個別的は援助が実践できる。</li> </ul>	
チームの 目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>①DVT 予防（下肢訓練をしっかり施行していく）</li> <li>②イレウス予防（既往歴の確認）</li> <li>③褥瘡予防（皮膚観察、スキンケアの徹底）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①患者と共に参加型看護計画を立案し必要な援助を共に考えることができる。</li> <li>②脊椎圧迫骨折のチェックリストに沿って活用実施ができる。</li> </ul>
病室区分	509～512・518～521・個室	513・515・517・522・個室



## 6 階東病棟



### (1) 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	85.0%（前年度 79.1%）		
平均在院日数	15.8%（前年度 14.6 日）		
年間手術件数	脳神経外科 88 件（130 件）	耳鼻咽喉科	51 件（71 件）
年間脳血管撮影件数	61 件（59 件）		
年間転院患者数	101 名（87 名）		

### (2) 平成 20 年度の取り組み

今年度は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。また、患者さん同士の交流の場、日中の活動を増やす目的として季節のイベントを実施しました。耳鼻科回診介助マニュアルを完成させました。

### 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	<p style="text-align: center;"> </p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期の患者</li> <li>慢性期へ移行した遷延性意識障害患者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>耳鼻咽喉科の患者</li> <li>脳梗塞の患者</li> <li>予定手術の患者</li> </ul> <p style="text-align: center;"> <b>【A・B共通患者】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>検査入院の患者</li> <li>内科の患者</li> <li>定位的放射線治療の患者</li> </ul> </p>
病棟目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 家族を含めた病棟リハビリテーションの充実及び評価ができる。</li> <li>2. 診療報酬改訂に添ったパスの構築ができる。</li> </ol>	
チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 評価方法を周知し、病棟リハビリテーションの充実を図る。</li> <li>2. リハビリ及びセルフケアに対し患者参加型計画を立案し実施、評価をすることができる。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 在宅に向けて地域連携を図り、退院指導を計画的にできる。</li> <li>2. 耳鼻科の看護技術の向上ができる。回診の介助技術の統一</li> </ol>

# 患者と取り組む病棟リハビリテーション

## ～患者のニーズに関する検討～

6階東病棟：○井田純世、東 暢子、鈴木美恵

キーワード：リハビリテーション看護、患者のニーズ、患者の思い

### I. はじめに

リハビリテーション中の患者へ、意欲が引き出るように支援しているが、患者へ動機付けを行う一方で患者のニーズとのずれを感じることもある。そこで、患者の看護師に対する思いやニーズを明らかにすることを目的に、リハビリテーション中の患者へアンケート調査を行い、リハビリテーション看護における患者の認識およびニーズの傾向を得たので報告する。

### II. 用語の定義

リハビリテーション看護：病棟において看護師によって提供されるセルフケア確立への支援、患者の自発性を支え患者への意欲に関わる精神的サポート、情報提供者としての支援、他職種との連携における支援のことをいう。

### III. 研究方法

#### 1. 研究対象

60歳以上の高齢者で脳血管障害により後遺症が生じているが意思疎通可能な患者および回復期の段階でリハビリテーションを受けている患者で同意を得られた患者20名。

#### 2. 研究方法

リハビリテーション開始時に独自で作成した無記名半構造的質問紙を直接配布、退院時に留置法で回収した。

#### 3. 分析方法

単純集計。自由回答は、得られたデータを文章の最小単位にコード化し、類似した内容ごとにカテゴリー化した。

### IV. 結果

20部配布し、20部回収（回収率100%）有効回答10部（有効回答率50%）。対象の属性は、男性7名（70%）、女性3名（30%）の平均年齢は70.2歳（SD=7.28）であった。

#### 1. 患者の病棟リハビリテーションに対する受け止め

「思う」「少し思う」を肯定群、「思わない」「あまり思わない」を否定群に分類した。

全項目で肯定群が多かった。

「看護師からの疾患・障害に関する説明の理解」では肯定群が70%であった。

「病棟でのリハビリは満足できたか」では肯定群が87.5%であった。

「看護師に悩みや心配事を相談出来たか」では肯定群は50%であった。

「看護師は十分な時間をとって患者の話を聞いていたか」では肯定群が66%であった。

「看護師の声かけでリハビリの意欲向上に繋がったか」は肯定群99%であった。

「病棟のリハビリに関する認識」は、「歩行訓練」100%、「トイレに行く動作」60%、「風呂に入る動作」「着替えをする動作」は50%、「座る」40%、「リハビリ室の訓練」は30%であった。

2. 患者の病棟リハビリテーションに関する認識・ニーズカテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >、キーワードを「 」と表記する。

(1) 患者が求める看護師からの疾患に対する説明

【患者の望む情報の提供】のニーズが存在し、その中には<機能障害に関する説明>があった。説明については<医師の役割>と認識していた。

(2) 患者の捉える病棟リハビリテーションの認識とニーズ

ニーズには【日常生活動作】があり、「日常の動作」「歩行訓練、トイレに行く動作、お風呂入る動作、着替えをする動作、座っていること、リハビリの部屋で行っている運動」「普段できていたことを出来るようにすること」が含まれていた。

【機能回復訓練】には「自分の場合は歩行（右足）右手動作訓練の2点」「社会復帰に向けた訓練」「社会復帰に向けて回復できるようにすること」が含まれていた。

(3) 入院中の患者が抱いた不安・聞いて欲しかった事

【社会復帰に向けての不安】があり、<回復の見通し>や<治療予定>に関する記述があった。

(4) 意欲向上に繋がる看護師の言葉

【思いやる対応】があり<優しい声かけ>の中に「かけてくれる言葉が優しいことが嬉しい」が含まれていた。<気遣い>には「少し休もうかと声をかけてくれた」が含まれていた。

<励ましの言葉>には「昨日より動きが良いねと褒めてくれた」「応援してくれているのが分かった時」が含まれていた。【専門的な情報の提供】では「良くなるためのアドバイスをくれた時」「リハビリの方法について丁寧な説明をしてくれた時」が含まれていた。

## V. 考察

1. 脳血管障害により後遺症を生じた患者にとって今後の見通しについて正しい情報を得ることは受け止める段階において、重要な要素となっていることから<機能障害に関する説明>のニーズが高かったと考える。
2. 後遺症により今まで普通に出来ていた日常生活動作が出来なくなることで生理的ニーズが満たされにくくなることから【日常生活動作】を病棟リハビリテーションと捉えている傾向が高いと示されたと考える。一般に「座位」はリハビリテーションにとって意義があるとされているが「座位」についてはリハビリテーションとの認識が低く患者と看護師の認識の相違が示唆された。
3. 後遺症の発症により社会生活が大きく変化する。よって回復への見通しや治療の予定などの【社会復帰に向けての不安】が高かったと考える。
4. リハビリテーション中の患者にとって看護師が関心を持って接することは意味のある行為とされていることから【思いやる対応】【専門的な情報の提供】で意欲向上に繋がったとの結果が得られたのではないかと考える。

## VI. 結論

1. 患者の求める疾患の情報は<機能障害に関する説明>を求めるニーズが高かった。
2. 病棟リハビリテーションを【日常生活動作】と捉え、中でも「歩行」に対する認識が高く「座位」に対しては低かった。  
また、【機能回復訓練】と捉えられている傾向も高いことが明らかとなった。
3. 脳血管障害患者が入院中に抱く不安には、【社会復帰に向けての不安】が示された。
4. 意欲の向上に繋がる看護師の言葉では、【思いやる対応】や【専門的な情報の提供】【患者に対する誠意】が患者の意欲に関わることが明らかとなった。

## 6 階西病棟

### (1) 病棟概要

病床数	55 床 (外科 35 床、泌尿器科 9 床、眼科 3 床、内科 8 床)
稼働率	80.3% (外科 90.8%、泌尿器科 101.2%、眼科 28.8%、内科 4.4%)
平均在院日数	11.3 日 (外科 14.5 日、泌尿器科 7.6 日、眼科 1.7 日、内科 7.2 日)
入院患者数	入院患者数 1,014 人/年、退院 1,060 人/年
手術件数	外科 207 件、泌尿器科 110 件、眼科 115 件

### (2) 平成 20 年度の取り組み

看護研究…「手術終了を待つ患者家族の求めるもの」

継続看護充実の取り組みとして、ストーマ造設患者外来受診時の看護相談定着、終末期看護援助充実の取り組みとして、病棟内緩和カンファレンス・デスカンファレンス定着を実施した。

今後も患者・スタッフの満足度向上が図れるよう、真摯に向き合い看護援助を提供していきたい。

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	看護師長	
	チームリーダー	チームリーダー
	サブリーダー (主任)	サブリーダー (主任)
	A B C D E F G H I J K L M N ア プ プ 指 新 新 ソ リ リ 導 人 人 プ 者 リ 指 主 指 導 リ 導 者	A B C D E F G H I J K M N 主 ア プ プ 新 新 任 ソ リ リ 人 人 プ リ
看護助手 (3名)		
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
病棟目標	A・B 共通患者 ・化学療法患者 ・放射線療法患者 ・検査入院患者 ・内科 (消化器他)	
チーム目標	①手術期における精神面でのかかわりを深め、個別性を考慮した看護が提供できる。 ・患者参加型看護計画の評価修正 ②継続看護の充実を図ることができる。 ・退院指導の充実 ・看護相談・退院後の継続看護	①患者参加型看護計画を活用し、患者の状態に合わせた計画の修正・退院計画・評価ができる ②緩和期看護の充実を図ることができる ・緩和カンファレンスの充実 ・デスカンファレンスの定着化 ③患者の個別性を考慮し、患者が求める看護を提供できる。 ・リンパ浮腫患者・化学療法患者の看護

## 7 階東病棟

### (1) 病棟概要

病床数	54 床
稼働率	73.6%
平均在院日数	17.8%

### (2) 平成 20 年度の取り組み

昨年度実施した「看護ケアの質評価」の報告結果をもとに、今年度は、『専門職であることの自覚』、『タイムリーな記録の充実化』、『看護実践能力の向上』に取り組んだ。

最終評価では全スタッフが自主的に研修会へ参加することができ、合同チーム会で知識の共有・向上を図ることができた。前期・中期・後期にわたり、年 3 回の看護実践能力評価を行い、チーム内で検討・対策ができた。

さらに今年度も引き続き、『Web 版看護ケアの質評価総合システムを用いた看護の質評価に関する研究』に参加することで、評価ツールによる看護ケアの質改善を目指した。

チーム	Aチーム (呼吸器系・血液疾患チーム)	Bチーム (消化器系・糖尿病疾患チーム)
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長</p> <pre>           graph TD             N1[看護師長] --- N2[主任(教育担当)]             N1 --- N3[主任(業務担当)]             N2 --- R1[リーダー]             R1 --- SR1[サブリーダー]             N3 --- R2[リーダー]             R2 --- SR2[サブリーダー]           </pre>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸器系疾患患者、がん末期期患者</li> <li>慢性呼吸器疾患患者の在宅指導</li> <li>血液疾患患者の化学療法</li> <li>結核疑いの患者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>消化器系疾患患者、検査入院</li> <li>脳梗塞などリハビリ訓練</li> <li>消化器系疾患患者の化学療法</li> <li>糖尿病コントロール</li> </ul>
病棟目標	患者さんに責任ある看護を提供する 1. 専門職である自覚と責任を持ち、エビデンスに基づいた看護実践をする 2. 問題解決思考で看護に取り組み、患者さんへの説明責任が果たせる 3. エラーを防止できるチーム体制を目指した安全管理、感染管理に取り組む	
チーム目標	①研修会へ参加することで知識の向上を図ることができる。 ②患者の状態に合わせた観察を行うことができる。 ③臨床実践能力評価を定期的に評価することができる。 ④臨床看護技術の手順を活用することで技術の統一化を図る。 ⑤スタンダードプリコーションを徹底することができる。	①研修会へ参加することで知識の向上を図ることができる。 ②患者の状態に合わせた観察を行うことができる。 ③実践能力評価を定期的に評価することができる。 ④臨床看護技術の手順を活用することで技術の統一化を図る。 ⑤パターン要約の入力を行うことで看護問題が明確にできる。 ⑥患者参加型看護計画の立案・実施・修正・評価ができる。

## Web 版看護ケアの質評価総合システムを用いた評価結果

平成21年3月31日現在

構造得点 注) 全国平均とは今年度参加した全国の病棟の平均値

項目 (満点)	全国平均	前回の結果	今回の結果
患者への接近 (8)	6.5 (81.3%)	8.0 (100.0%)	8.0(100.0%)
内なる力を強める (12)	8.4 (70.0%)	10.0 (83.8%)	10.0 (83.3%)
家族の絆を深める (14)	9.0 (64.3%)	10.0 (71.4%)	13.0 (92.9%)
直接ケア (26)	19.3 (74.2%)	15.0 (57.7%)	21.0 (80.8%)
場を作る (24)	18.1 (75.4%)	19.0 (79.2%)	22.0 (91.7%)
インシデントを防ぐ (16)	12.2 (76.3%)	12.0 (75.0%)	12.0 (75.0%)

過程得点

項目 (満点)	全国平均	前回の結果	今回の結果
患者への接近 (24)	19.0 (79.2%)	15.4 (64.2%)	19.2 (80.8%)
内なる力を強める (18)	12.0 (66.7%)	9.2 (51.1%)	13.2 (73.3%)
家族の絆を深める (15)	10.3 (68.7%)	7.4 (49.3%)	8.8 (58.7%)
直接ケア (27)	19.1 (70.7%)	14.0 (51.9%)	14.2 (52.6%)
場を作る (12)	80.0 (66.7%)	8.6 (71.7%)	5.8 (48.3%)
インシデントを防ぐ (24)	19.1 (79.6%)	18.0 (75.0%)	20.5 (85.4%)

アウトカム (患者満足度)

項目 (満点)	全国平均	前回の結果	今回の結果
患者への接近 (6)	5.2 (86.7%)	5.2 (86.7%)	4.7 (78.3%)
内なる力を強める (6)	5.5 (91.7%)	5.4 (90.0%)	5.3 (88.3%)
家族の絆を深める (6)	5.1 (85.0%)	5.2 (86.7%)	5.1 (85.0%)
直接ケア (9)	7.5 (83.3%)	7.0 (51.9%)	7.6 (84.4%)
場を作る (6)	5.0 (83.3%)	4.9 ( 8.7%)	4.9 (81.7%)
インシデントを防ぐ (6)	5.2 (86.7%)	5.3 (88.3%)	4.5 (75.0%)

アウトカム (インシデント 1,000床あたり)

項目	全国平均	前回の結果	今回の結果
転倒	2.49	1.07	2.26
転落	1.39	0	0.45
褥創	2.93	2.50	1.36
院内感染	1.62	1.36	5.42
誤薬	5.85	3.93	0

総合評価

今回当病棟の看護の質は、構造面では前回は大きく上回り、改善が見られたが『直接ケア』領域の質は全国平均と比較すると良いとは言えず、更なる改善の余地を求められる。過程面でも前回の結果を上回ることができたが、『家族の絆を強める』『直接ケア』『場を作る』領域では問題が残ることとなった。意図的に家族と関ることが不十分であるといえる。又患者の満足度は『患者への接近』『インシデントを防ぐ』領域で全国平均を少し下回っており、患者は、希望の確認が無い、看護師は自分の身体状況を十分知らない、安心して検査・治療・ケアが受けられない、と感じているといえる。看護師が様々な情報を得て、ケアの必要性を判断し、個々の患者に合うようプランを立てても、患者への説明が行われていないと、患者には看護師の忙しく動いている姿のみしか見えないという結果であるといえる。インシデント件数で、今回『院内感染』領域が突出して高い値であったのは、当時の入院患者の背景を表しており、今後も発生件数を抑える努力が必要とされる。

病棟目標 「患者さんに責任ある看護を提供する」を達成するためにも、今回の結果を更なる課題として取り組んでいきたい。

## 7 階西病棟



### (1) 病棟概要

病床数	55 床（一般病床 15 床、開放型病床 40 床）
稼働率	全体 48.9%、一般病床 81.6%、開放型病床 36.6%
平均在院日数	全体 16.3 日、一般病床 13.1 日、開放型病床 20.0 日
入院患者数	340 名（うち開放型病床 175 名）
心臓カテーテル検査	126 件

### (2) 平成 20 年度の取り組み

7:1 看護師適正配置人数より 7 月から固定チーム 2 チームから 1 チームに変更した。また 8 月から 2 交替勤務導入に伴い、業務改善を行うとともに小チーム活動の充実を目指した。患者参加型看護計画の推進およびケースカンファレンスの充実をはかり、個別性のある看護ができるように取り組んだ。

今後は、退院指導の充実を図り外来との継続看護、また開放病床入院の在宅介護家族指導の充実を図り、開業医看護師との継続看護も視野に入れ取り組んでいきたい。

組織と 固定チーム	<p style="text-align: center;">看護助手 (3名) ※臨指…臨地指導者    アソ…アソシエイト    プリ…プリセプター</p>
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳神経内科                      ・循環器内科                      ・呼吸器内科                      ・内分泌 (DM 教育)</li> <li>・整形外科                          ・消化器外科                      ・耳鼻科                              ・泌尿器科                      ・心臓カテーテル検査入院の患者</li> </ul>
病棟目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 電子カルテの目的・意義を理解し、記録の充実を図る。(カルテ開示を考慮)</li> <li>2. 看護必要度を全員が理解し、毎日判定を入力することができる。 (看護必要度を正確に判定することによって当病棟の特性を知り、7:1 の看護業務の充実を図る)</li> <li>3. 自分で決めた目標を 1 つ以上達成する。</li> <li>4. 患者さんに寄り添う看護を目指し、各自の役割を遂行していく。</li> </ol>
チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者満足度を高めるため、個別性のある看護計画を立案し、ケアの充実を図る。 ①患者参加型看護計画を立案し、評価修正ができる。 ②毎日ケースカンファレンスを行い、問題の検討、看護計画の評価と修正ができる。</li> <li>2. パンフレットを有効に活用し、患者やその家族に統一した退院指導を行う。 パンフレットの活用と追加修正ができ、各担当者が統一した指導ができる。</li> <li>3. チーム全体で新人の育成に努め、安全に必要な技術や業務の習得ができる。 新人の育成にスタッフ全員で意識的に関わり、指導計画に沿って新人指導ができる。</li> </ol>
室区分	一般病床：750～756 号室    770～771 号室 開放病床：757～769 号室

## 【看護研究】高齢患者のせん妄と家族の関わり方

### ～入院後 12 日間の家族の面会が及ぼす影響を考える～ （中間報告）

#### はじめに

人口の高齢化が年々進み、当病棟においても、平成 19 年度の入院患者の平均年齢は 75.5 歳で半数は後期高齢者である。

高齢者の入院に伴い、入院後せん妄を起こす患者が増加している。せん妄は一時的な症状であるため、看護師のケアにより緩和・改善されることが多いが、対処できない場合はやむを得ず家人の付き添いを依頼し、家族が患者と関わりを持つことで患者は落ち着きを取り戻すことが多い。

これらの経験より、患者のせん妄の出現の有無は家族との関わりも一因があるのではないかと考えた。

せん妄と家族の関わりについて、先行研究においてほとんど毎日面会があった症例では、面会がほとんどない症例に比べてわずか 4 分の 1 の発生率しか示していない結果が出ている。

しかし、これらの研究において面会時の家族の関わり方が患者にどのような影響を及ぼすかの情報・分析・評価方法はアンケートや看護記録からであり、スケールを用いたものはなかった。

そこで日本語版ニーチャム混乱・錯乱スケール（以下 J-NCS と略す。）を用いて入院後毎日面会することとせん妄の有無に関連があるのかを調査することとした。

#### I. 研究の意義

患者と家族が面会することにより、安心して入院生活を送ることができる。

#### II. 研究の目的

入院後の患者に家族が毎日面会をすることで、せん妄の出現にどのように影響を及ぼしているのかを明らかにする。

#### III. 仮説：「家族が毎日面会することにより、患者の不穏行動は左右される。」

#### IV. 用語の定義

本研究で用いるせん妄とは藤崎によるせん妄の定義とする。

「激しい興奮や幻覚・妄想・不安・などの精神症状」

J-NCS の得点が 24 点以下をせん妄発症とする。

本研究で用いる家族とは、「同居の家族（内縁関係者、友人等）、親族等同一者と限らず、毎日面会が可能な関係。」

#### V. 研究デザイン：因果仮説検証研究

#### VI. 研究方法

- (1) 研究対象：75 歳以上、3-3-9 度方式においてⅢ代以外の入院患者全員。ただし、身寄りのない患者は除く。
- (2) 研究期間：平成 20 年 4 月～平成 20 年 12 月
- (3) 研究方法：J-NCS を用いて、入院時から 12 日間実態調査を行う。
  - ①調査対象を 2 パターンに分ける。
    - a. 入院時から 12 日間、毎日家族に面会に来てもらう。（コントロール群）
    - b. 通常の入院生活。（非コントロール群）
  - ②調査対象者に研究への同意書を説明する。

③面会時間や面会時の関わり方などについての情報収集のため、面会連絡表を作成・設置し、家族に記載してもらう。

④入院時に、家族への研究内容を説明する際の看護師側のマニュアルを作成する。

⑤各勤務終了時に J-NCS をチェックする。

⑥J-NCS と面会連絡表にて分析する。

⑦SOAP&フォーカスより情報収集する。

(4) データ収集方法：構成的観察法

(5) データ分析方法：t 検定

## VII. 結果

非コントロール群の J-NCS 平均点 22.16 点であった。

5 名のうちせん妄を発症した患者 4 名の平均点は 20.32 点であった。

面会日数は 2 日から 9 日間、面会時間は 10 分から 5 時間 20 分であり、平均面会日数は 5 日間であり、1 日の平均面会時間は 2 時間 35 分であった。

せん妄発症者の平均面会時間は 2 時間 49 分であった。

面会日数が 9 日間の患者にはせん妄は発症しておらず、1 日の平均面会時間が 45 分の患者では 12 勤務帯でせん妄を発症した。面会内容は会話であった。

表 3. コントロール群と非コントロール群の比較

区分	コントロール群	非コントロール群
男	2 名	4 名
女	6 名	1 名
入院歴 有	6 名	1 名
入院歴 無	2 名	4 名
J-NCS 平均点	21.46 点	22.16 点
1 日平均面会時間	1 時間 42 分	2 時間 35 分
J-NCS せん妄発症 (24 点以下) 平均点	18.9 点	20.32 点
せん妄発症率	50%	80%
せん妄発症患者の 1 日平均面会時間	2 時間	2 時間 49 分

### 【参考文献】

佐竹久代

入院早期におこる高齢者の精神障害

第 20 回日本看護学会集録集 日本看護協会 P126 1989

## 集中治療部

### (1) 病棟概要

病床数	14床	内訳：ICU12床（HCU4床を含む）	CCU2床
稼働率	73.5%（平成19年度：71.93%）		
平均在院日数	6.8日（平成19年度：5.8日）		
入室患者数	628名（平成19年度：708名）		

### (2) 平成20年度の取り組み

透析室の閉鎖と看護師の確保によりD勤務を試行し、救急外来の経過観察入院を開始した。看護必要度の導入が開始になったが、当集中治療部の入室・退室には関連がなく、今後の課題である。患者のQOLを高めるために当集中治療部独自のラダーの構築を開始した。

固定チームナーシング継続受け持ち制の取り組みを院外で発表した。

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   サブリーダー   A B C D E F G H I J K 主任 アソ プリ プリ 新人 新人	チームリーダー   サブリーダー   A B C D E F G H I J 主任 アソ アソ 新人 新人
	看護助手（2名） ※臨指・臨地指導者 アソ…アソシエイト プリ…プリセプター	
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）
	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・認知症状態悪化により集中治療が必要と判断された場合	
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拡大のために患者参加型看護計画を定着できる。 ③情報に関する感性をたかめるために成果目標の評価をひとつ以上数値評価ができる。	
チーム目標	①不整脈出現時の看護を理解し、実践できる。 ②急性心筋梗塞のクリニカルパスの導入ができる。 ③緊急心臓カテーテル検査におけるマニュアルが作成できる。	①人工呼吸器装着患者の早期抜管に向けた援助ができる。 ②自己抜管を防ぎ、安全な看護を提供できる。 ③バイパップが効果的に行える看護援助ができる。

# ICUにおける患者参加型看護計画の取り組み

## ～患者のニーズに応える看護介入に向けて～

集中治療部：梅田貴美子、鈴木香奈子、片岡茉惟、田中三千歳

キーワード：ICU、患者参加型、看護計画

### I. 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、看護師として、患者の自己決定を促し、看護や医療への参加を推進する働きが重要視されている。

参加型看護計画での看護介入の意味に関して、名取<sup>1)</sup>は、外科病棟入院中の患者を対象として研究を行い、看護師側から援助の根拠や目標をあらかじめ提示することで、自身の置かれている状況を理解し、目標達成に必要な行動が自主的に行えるようになると思う。

患者の自己決定を促すための看護師の関わりとして、前もって患者が必要としているであろう情報を予測して提供することで、自主的な異常の早期発見に結びつけることができる結果を得ている。大高<sup>2)</sup>は、内科病棟において患者参加型看護計画を実施した結果から、初回計画立案時と2回目の計画立案時では患者の主体性に違いがあり、2回目の方がより主体的であったと報告しており、早期に患者参加型看護計画に取り組むことが効果的であることが示唆されている。

ICU入室の緊急かつ重症である患者に対して、早期に参加型看護計画で取り組むことの効果は明らかにされていないため、本研究に取り組んだ。

### II. 研究目的

ICU緊急入室患者にとって、患者参加型看護計画で取り組むことによる効果と問題点とは何かを明らかにする。

### III. 研究方法

1. 研究対象 ICU緊急入室となったJCS0～1の患者7名、
2. 研究期間 平成20年7月初旬～同年12月初旬、
3. データの収集方法

患者参加型看護計画で介入した対象に、半構成的面接法を行い、面接内容は承諾を得た後に録音した。

4. データの分析方法

(1) 面接により得られたデータをすべて書き出し、ひとつの意味を表す文節単位にコード化し、類似した内容ごとにカテゴリー化する。カテゴリー化は研究者1名で以下の手順で行った。

- ①記述文章をコピーし2部作成する。
- ②記述文章を熟読し、キーワードと考えられる文章に下線を引く。
- ③別の日にコピーしたもので同様の作業を行う。
- ④2部のキーワードの一致率(98%)を確認する。
- ⑤一致しない文章は再度検討する。
- ⑥一致した文章は1文章1カードを作成する。
- ⑦カードをグルーピングし、サブカテゴリーを付ける。
- ⑧サブカテゴリーをグルーピングし、カテゴリーを付ける。

(2) 1名ずつ行ったカテゴリー化を4名で照合し、最終的なサブカテゴリーとカテゴリーを導き出した。

#### IV. 倫理的配慮

対象者には、研究目的・方法・研究対象者の個人の人権擁護および研究への参加は自由意志であり、協力をしないことによる不利益は生じないこと、研究による不自由が生じた場合の回避などをプライバシーの保てる個室の病室において説明し、同意書への記入をえられた対象者に実施し、回答を得た。

#### V. 結果

対象者からの言語コードの効果・問題点カテゴリー・サブカテゴリー分類表と患者属性表を以下に示す。

カテゴリー・サブカテゴリー分類表		
効果カテゴリー	主體的になれる	<p>目標を持てる ・自分の目標と一緒に考えていけるから良いと思う。・自分の目標が考えられるといいいね。</p> <p>意向を聞いてくれる ・患者中心の取り組みで良いと思う。・患者の意向を聞いてくれることが良いと思う。</p> <p>経過がわかやすい ・この計画ならあったほうがわかりやすいから、あったほうが良いかもね。</p> <p>見直しが出る ・説明だけだと憶えられないから、用語がある後で見直すことが出来ていい。</p>
	開始時期の問題	<p>入院したときほっとしたから、入院後すぐにこの計画を始めるのはつらい。・動けないときに計画を説明されるのは良いね。</p> <p>自分の体調が良くなって、余裕が持ててからじゃないと、説明されても理解できない、考えられない。・自分の体がつらい時には考える余裕が無い。</p> <p>私は、3日調子がよくなったから、その時に始めるのは良かったよ。・本人への説明開始時期を検討したほうがいい。・家族への説明開始は早いほうがいい。</p> <p>体を起こせるようになってから、説明を始めてもらえたから良かった。・入院してすぐの頃は苦しくてつらいから、状態が良くなってから始めるのって良いと思う。</p>
問題点カテゴリー	憶えていない	・体がつかってから、記憶にない。
	考える余裕が無い	・自分の体がつらい時に、考える余裕が無い。・入院当初は病気のことが考える余裕が無かった。・体がつかい時に、考える暇や余裕は無かった。
	年寄りに難しい	・年寄りに難しい、わからない。・年寄りにはこういうの難しくて見る気になれない。・年寄りには説明書の字が小さい。
計画内容の問題	計画を知りたい	・患者は「良くなっている」と医師や看護師から言われたい、先のこと考えられない。・いろいろ教えてもらえて、私はいい計画だと思っただけね。・計画説明書の字が小さくて見にくい。
	計画を具体的にしたい	・数日先の検査予定とかも早めに教えて欲しい。・参加型で説明してくれることで、先のことや今後行われる内容がわかって、自分の目安になる。
	良くなっている状況を知りたい	・自分の病状が良くなっているのが、悪くなっているのがわかれたい。・病気になる、良くなっていく過程を知りたい。・どの程度まで回復しているのかわかりやすく欲しい。
介入方法の問題	計画自体がわからない	・年寄りにはこういうの良くわからない。・看護師の言うとおりにしてだけ、任せて。・自分で動けない状況で入院したら、お任せするしかないと思ってる。不満や希望なんて考えたことが無い。

患者属性	年齢	現疾患と状態	入院層	予後説明	自力起床可能日数	計画のネーミングと計画内容の概略
対象B	65	AMI、緊急カテPCI	無	有	入院3日目	#疾患の知識不足、病状の悪化・合併症予防、症状出現時の対処
対象C	72	AMI、緊急カテPCI	有	有	入院2日目	#AMIの理解、病状の悪化・合併症予防、症状出現時の対処
対象D	75	AMI、緊急カテPCI・体外ペーシング	有	有	入院3日目	#再梗塞予防の理解不足、病状の悪化予防と合併症予防
対象E	77	COPD・O2ナルコウ ス、気切部からの人工呼吸管理	複数有	有	入院5日目	#呼吸困難による安楽阻害、病状・呼吸安楽へのケア方法
対象F	65	横紋筋融解症、点滴治療	1度有	有	入院2日目	#下肢疼痛、疼痛状況にあわせて緩和ケア・ADL援助方法
対象G	77	AHF、酸素・点滴治療	複数有	有	入院3日目	#呼吸困難、病状と呼吸安楽へのケア方法

#### VI. 考察

##### 1. ICUにおける参加型看護計画の効果

【主體的になれる】の中の、＜目標を持てる＞ことは、病状が回復して退院・在宅社会復帰するために、どいう目的を持って行動すればよいかという目的志向型の考え方を導くことに繋がる。

目的意識を持って治療に参加することは、回復への自助努力が生まれるだけでなく、自己免疫力の向上に繋がることも考えられ、早期回復への助けとなると思われる。

＜意向を聞いてくれる＞ことは、自分の意見を取り入れて看護が行われることから、自分が中心にいることを感じられ、治療への主體的参加意欲が湧いてくることが考えられる。

##### 2. ICUにおける参加型看護計画の問題点

【開始時期の問題】については、参加型看護計画の介入時期を初期評価時（3日目）としたことで、言語コードが9個21%存在している。ICUへの緊急入院患者は、重症な状態となっていることが多く、身体的苦痛が強い上に不安や緊張が高まっている中で、参加型看護介入した為に＜憶えていない＞＜考える余裕が無い＞に含まれる言語コードが得られていたと考える。

また、入院時、自力で体を動かすことが出来ない重症者が6名86%を占めており、入院3日目以降、実質的に自力で動けるようになった者は5名71%であった。

＜開始時期が良くない＞の言語コードそのものからも、患者自身は「自分が動けるようになってから」「体を起こせるようになってから」開始することを望んでいることが明らかである。「体を起こせるようになる」とことは、患者にとって回復段階へのステップアップなのだと考える。

【計画内容の問題】について、＜計画を知りたい＞＜計画を具体的にしたい＞＜良くなっている状況を知りたい＞の言語コードは17個42%で、患者は、病状や回復過程を詳しく知りたいと強く思っていることが

わかる。

しかし、個人個人の状態を詳細に予測して看護計画に入れていくことは、急性期かつ重症な患者にとって、病状変化が起りやすいことも考えられるため困難であると思われる。現病歴での一般的な経過を計画内容に入れていくことでよいのか、また、医師に確認のうえで予測される状況を変更もありうる予定として記載していくことが良いのか、今後の検討を要する課題である。

【看護介入方法の問題】では、参加型看護計画自体の内容は、対象が生命の危機的状態を脱して安楽になることを優先的に考えて看護師が事前に計画内容を作成したうえで、それを患者に説明しながら、参加型計画内容の疑問・不満の確認と同意を得るという方法で行われた。

この方法は、患者の同意を得てはいるが、患者が主体的に参加したとは言い難いため<任せている><計画自体がわからない>状況になってしまったと考える。

急性期の重篤な状態から回復しつつある患者にとって早期の段階で看護計画を主体的に考えることは負担になると思われたため、前述の方法での実施となってしまった。

今回の取り組みにおいては、用語の定義どおり厳密に患者を主体とした参加型看護計画が実施されたとは言い難いが、普段から行われている参加型看護計画の問題点が明らかにされたと思われる。

普段から前述の方法で指導面での参加型看護計画での介入を実施してきたが、それは、患者にとって「お任せ医療」の一部で、患者自身が主体的に取り組むことが出来ていたとはいえない。

患者の思いに寄り添い、患者中心の看護を提供できるためには、患者の思いを把握できるだけのコミュニケーションを十分に持つことが必要である。患者の思いを把握した上で患者の欲求に応じて参加型看護計画に取り組むことで、患者が目的意識を持って主体的に療養生活を送ることが出来るようになるかと考えるが、身体的・精神的苦痛の除去が困難な急性期においてどこまで患者主体で参加型看護計画に取り組むことが出来るかは、限界を感じるころである。

## VII. 結論

ICUに緊急入院したJCS0~1の患者7名を対象に、入院3日目から参加型看護計画を実施したことの効果と問題点について調査した結果、以下の知見が得られた。

1. ICU緊急入院患者に対する参加型看護計画実施の効果は、自分なりの目標を持つことで主体的になれることである。
2. ICU緊急入院患者に対して、3日目に統一して参加型看護計画を実施することを患者は望んでいない。
3. ICU緊急入院患者が参加型看護計画に求めることは、治療・病状経過の具体性と回復過程の程度がわかること、目標達成のための具体的・詳細な内容、である。

以上のことから、ICU緊急入院患者に対する参加型看護計画の実施は、患者個々の状態に合わせて開始時期を検討し、患者が自分自身の目的意識をもって主体的に取り組めるような目標設定を考慮して、計画内容は具体的・詳細に記載し患者が見直す事が出来るような方法を検討していく必要があることが示唆された。

## 引用文献

- (1) 名取友加里：患者の自己決定に効果的な看護師の関わりについて  
日本看護学会論文集第37回成人看護I 91 2006年
- (2) 大高主江：患者参加型看護計画導入後6ヵ月の評価と課題  
看護と介護 2007年

# 手術部

## 手術件数

平成 20 年度手術件数 1,488 件で昨年より 342 件減、全身麻酔手術は 776 件で 3 件増であった。

(科別、麻酔別件数は表を参照)

### (1) 手術部運営指標

クリニカルアワー	15.0 時間	平均手術件数	6.2 件
手術利用率	12.7%	平均手術時間	80 分

### (2) 平成 20 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、今までなかった日替わりリーダーを確立させ、予定手術及び緊急手術が安全・円滑に行えるように取り組んだ。今後、手術件数の増加を踏まえた対応が課題である。

今後も患者満足を踏まえた周手術期看護の提供と常に安全・安楽に配慮した対応を徹底していきたい。

チーム	A	B
組織と固定チーム		
患者の特徴	A・B 共通患者 ・緊急手術患者 ・内視鏡患者	
病棟目標	①術前・術後カンファレンスの充実を図り、より良い周手術期看護の提供ができる。 ②専門知識に基づいた手術技術の習得ができる。 ③看護記録の充実を図る。	
チーム目標	①専門知識に基づいた器械カウントができる。 ②手術手順の見直しおよび手術手技チェックにより統一した手術手技の習得ができる。 ③専門知識に基づいた手術看護に向けたスキルアップができる。	①手術室看護の役割を理解し、手術看護基準に基づいた看護実践が遂行できる。 ②手術看護記載基準に基づき統一した看護記録の実施が行える。 ③手術室スタッフが統一した災害時看護の理解が図れる。
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・拘束・残り番はチームを問わず、看護師長が決定する。</li> <li>・リーダー会は、第 2 週目に定期的に行う。</li> <li>・チーム会は、第 1 週目に定期的に行う。</li> <li>・病棟会は必要時に随時行う。</li> <li>・勉強会は第 3 金曜日に定期的に行う。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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）</li> </ul>	

平成 20 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	平成 19 年度
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
外科	33	31	29	45	42	27	28	30	26	25	23	26	365	472
整形外科	27	34	36	35	36	26	35	31	39	29	51	40	419	446
眼科	20	17	24	13	23	1	0	8	6	4	9	12	137	232
耳鼻咽喉科	4	8	3	5	10	2	3	2	10	3	3	7	60	87
皮膚科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	14
泌尿器科	8	8	9	14	9	12	11	14	11	11	9	10	126	101
産婦人科	26	32	24	29	21	21	23	13	20	25	24	17	275	336
歯科口腔外科	2	1	3	2	0	1	0	3	0	1	2	3	18	24
脳神経外科	10	7	3	9	5	8	9	7	7	4	9	8	86	107
合計	131	138	131	152	146	98	109	108	119	102	130	124	1,488	1,830

平成 20 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	平成 19 年度
閉鎖循環式 全身麻酔	62	59	54	113	91	73	87	57	45	35	47	53	776	773
マスク麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静脈麻酔	8	14	4	8	6	5	14	4	8	6	5	2	84	80
脊椎麻酔	23	28	32	32	26	33	4	38	37	33	29	32	347	341
硬膜外麻酔	5	3	3	20	16	17	5	10	8	12	9	11	119	60
伝達麻酔	5	4	7	11	12	8	4	6	11	7	17	12	104	92
局所麻酔	36	37	37	38	61	18	27	24	20	23	34	30	385	526
硬膜外麻酔後 持続注入	31	28	22	24	16	19	17	14	12	19	19	16	237	336
無麻酔	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	4	28
神経ブロック	4	2	2	4	4	1	3	0	5	2	2	0	29	15
表面麻酔	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	4	4
浸潤麻酔	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	4
合計	175	177	162	252	232	175	161	153	149	137	162	158	2,093	2,259



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	40	36	37	45	36	30	34	29	31	30	32	34	414
2号機	37	39	41	22	38	30	32	26	28	28	32	29	382
3号機	30	33	32	37	27	27	27	22	27	26	26	28	342

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号機	21	20	19	22	20	20	22	18	20	20	20	20	242
2号機	11	6	10	7	5	8	6	7	10	7	5	8	90

ベッドウォッシャー	85	95	97	101	85	89	92	73	81	75	77	93	1,043
-----------	----	----	----	-----	----	----	----	----	----	----	----	----	-------

# 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 20 年度教育目標

- (1) OJT 教育ができる指導者の育成をする。
- (2) 研修のあり方を検討し、研修者の心に残る研修企画に取り組む。  
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教育委員が各職場内で研修後の指導をすることができる。
  - ②教育委員の活動内容を作成する。
  - ③研修者が楽しめる研修企画を検討する。
  - ④研修評価方法の見直しをする。



研修での一場面です。2 年目看護師が、模擬演習をしています。

クリニカルラダーも定着し、各自が自己における目標達成に向けて研修に積極的に参加できるようになった。しかし、受講後の課題に関しては期日間際に指導を受けるような状況がみられたり、課題を提出することができない受講者もいた。私たち教育委員一同は受講者への指導が、統一した方法がとれるように教育委員の活動内容のマニュアル作成に向けて取り組んだが、作成までには至らなかった。次年度完成に向けて活動していきたい。

平成 20 年度当院看護職員クリニカルラダー分布は、レベルⅠ47%・レベルⅡ23%・レベルⅢ15%・レベルⅣ0%である。この分布より、中堅層の育成が不十分であることが分析されるため今後中堅層育成に向けた働きかけが必要なる。

## 平成 20 年度実施研修

実施月日	研修会名	参加人数
4/3・11	技術研修会（採血・注射）	28
5/27	技術研修会（救急処置）	28
5/13	看護過程研修会Ⅲ	1
6/3	リーダー研修会Ⅱ	19
6/10	看護研究研修会Ⅲ	5
7/1	プリセプター研修会Ⅱ	22
7/8	看護過程研修会Ⅰ	25
7/29	臨地実習指導者研修会Ⅰ	7
9/2	新人研修会	25
9/9	看護研究研修会Ⅱ	7
9/30	アソシエイトフォローアップ	11
10/7	看護研究研修会Ⅰ	19
11/11	技術研修会（挿管）	26
1/27	プリセプター研修会Ⅰ	15



# 看護記録委員会

## (1) 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。

## (2) 行動目標

- ①看護記録管理システムを定着させる。
  - (ア) 記載基準に沿った看護記録ができる。
  - (イ) 看護記録を適切に監査・評価できる。
- ②患者中心志向で患者参加型看護計画の実施ができる。
- ③クリティカルパスの記載基準を作成できる。

## (3) 活動内容

### ①監査システムの作成と監査の実施

初期監査結果の改善は見られたが、80%の目標達成に至らず。後期自己監査を開始したが、質的部分に関する項目の数値を上げることはできなかった。要因として初期と自己の監査項目が重複や監査項目が多いことなどが挙げられた為、記録の充実に向けた質的監査項目見直しと、方法を来年度の課題とする。

### ②患者参加型看護計画立案の定着化

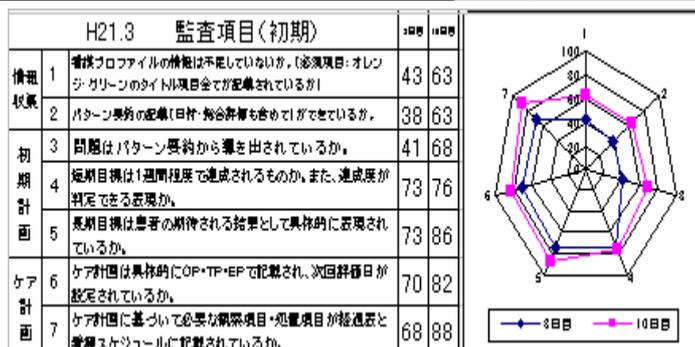
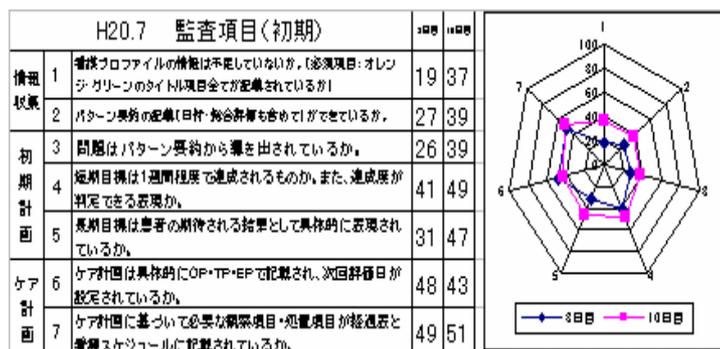
立案は各部署80%以上できていた。計画の評価・修正が低いため、自己監査システムと連動させ、パターン要約の入力状況・評価状況などを評価していく必要がある。患者参加型推進には、パス活用も必須と考える。

### ③クリティカルパス記載基準の作成

病院全体の記載基準について検討するまでに至らなかった。一部パスの作成・活用には取り組めたが、アウトカム・バリエーションなどの設定が各部署まちまちである。来年度パス委員会と協働してパスの充実を課題とする。

監査結果 \*初期監査：監査開始時期より、情報収集・パターン要約・アセスメントに基づいた看護計画に実施状況が改善した。

\*自己監査：タイムリーで適切な看護過程の改善が乏しい。



# 業務改善委員会

今年度は、7:1の看護配置に伴い、自分たちの看護が実践できる環境づくりを固定チームナーシングの検証をしながら検討しました。そして、各役割や業務を見直し、実践を開始しました。もちろん、修正や変更が必要な点もあるかと思いますが、一人ひとりがやりがいを待ち、患者さんに必要な看護サービスが提供できるように活動していきたいと考えています。



更に、看護必要度を全看護師が実施できるように研修会の開催やシステムの検討をしてきました。

実践に向け、更なる学習、システム理解等、まだまだ難問を控えています。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。

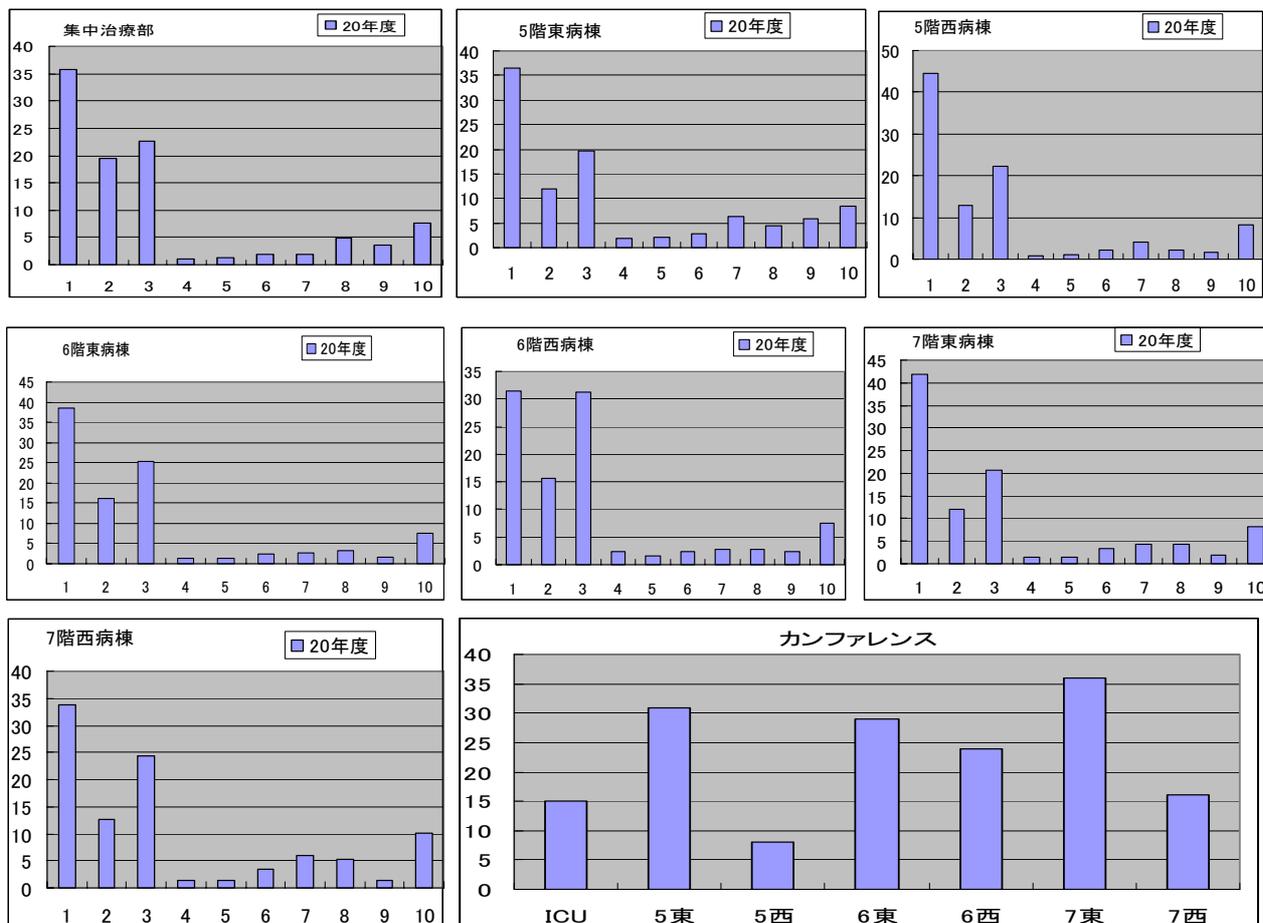
## (1) 目標

患者のあるがままの状態を観察・評価して、質の高い継続看護が提供できる。

- ①看護活動量調査結果を分析し、対策を考えることができる。
- ②看護必要度について理解し、正確に評価する方法を学ぶ。
- ③固定チームナーシングの検証を行い、看護のしやすい環境を提供する。

## (2) 活動結果

看護活動量調査結果(各援助項目における実施状況)



# 接遇委員会



## 平成 20 年度の取組み

- 目 標 相手の気持ちを思いやり  
「プラス アルファ」の心遣いで おもてなしする
- 行動目標 ①個々の対応能力のレベルアップを図る。  
②アメニティの快適性を追求する。
- 評 価 ①平成 19 年度実施した「患者疑似体験」に基づく対策を、各部署で実施したため、次年度は評価していく。  
クレーム前ヒヤリハットとして、セイフプロデューサー入力を開始、情報の共有に努め注意喚起した。  
次年度は、職場内・委員会時での検討方法の確立をしていく。  
②接遇ラウンド実施結果は、改善項目 5 項目以上であり、次年度も内容検討後継続実施していく。

平成 20 年度活動の一環として

1. クレーム再発防止チャート、クレーム前ヒヤリハットチャート作成  
システム化により、統一したクレーム検討、対策実施が可能と考える。
2. 接遇委員によるロールプレイング実施  
本年度は、委員が主体的に実施することを目標とした。  
次年度は、各部署での実施を検討する。

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 4 回/年実施

結果は各部署にフィードバックし、接遇通信とともに全部署にも報告。

接遇自己・他者チェックは、3 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

次年度は、接遇通信の活用方法を検討していく。



# 「フィッシュ！哲学」って、な～に？

接遇委員会



## 【 発祥はシアトルの魚屋さん 】

一日中立ちっぱなし、氷と格闘して腰も冷える…

そんな辛くて単調な魚市場の仕事が、「フィッシュ！哲学」

で、やりがいのある仕事に大変身！

活気に満ちた楽しげなその雰囲気、「どこに秘訣が…？」

## 【 4つの「フィッシュ！哲学」 】

**Play…仕事を楽しむ**

仕事に遊びの要素を入れて、楽しく働こう！

**Make Their Day…お客様を喜ばせる**

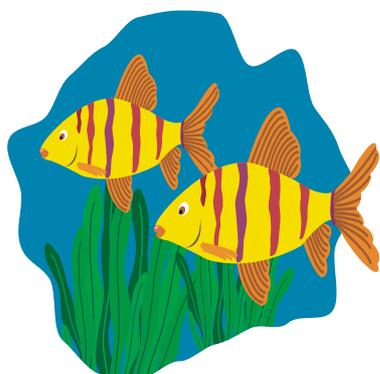
顧客満足(CS)は、ここから始まる！

**Be There…お客様に向き合う**

いまそこにある仕事に、誠心誠意集中しよう！

**Choose Your Attitude…自分で態度を選ぶ**

つらい仕事でも、自分で決めればやりがいが出る！



## 【 どうせなら (o) 】

1日の1/3、いやもっと多くの時間を仕事に  
費やしているじゃないですか。

だったら、楽しく仕事しなくちゃ！ (〽)v



# 看護情報システムマネージャー会

## (1) 目標

- ①現場に即した看護支援システムを構築できる。
- ②リスクマネジメントに活かせる情報システムを構築できる。
- ③職員への情報教育ができる。

## (2) 行動目標

- ①看護業務に即した改造要望を取りまとめ、操作性の良いシステムにすることができる。
- ②患者認証システムの活用によって業務の効率化と安全性を向上させることができる。
- ③情報セキュリティ意識を高めるための継続的な教育と啓発ができる。

## (3) 活動内容

- ①レベルアップに即した改造要望を情報収集できる。  
改善要望を情報収集し、要望案を取りまとめ、現場へフィードバックできた。テンプレートへの移行は抗生剤投与チェックリスト・輸血後観察チェックリストなどが提供できた。
- ②認証システムでの実施ができる。  
認証システムにおけるレベル1のヒヤリハットは10件、KYTを意識した0レベルでのヒヤリハットレポートは183件であった。  
変更した注射マニュアルの徹底で認証システムの定着化が増えたが今後も定期的に動向調査が必要と考える。
- ③情報管理に対する意識調査が実施できる  
3月アンケート調査を実施。  
来年度から新人の操作訓練がOff-JTからOJTとなるために操作マニュアルを作成した。

## (4) 院外活動

(電子カルテユーザーフォーラム「利用の達人」／第3回導入・運用事例発表会)

- |    |   |
|----|---|
| 演題 | 「看護プロフィール」  |
| 発表 | 山内美香 田中三千歳 吉見弘美   |
| 目的 | 夜間・緊急入院時の看護プロフィール入力負荷を軽減する  |
| 方法 | プロフィール画面に色づけをし、入力箇所を明確にした<br>*緊急・夜間入院時必須入力項目：オレンジ<br>*入院翌日入力項目：グリーン<br>翌日担当看護師が不足している情報を追加入力する。 |
| 結論 | ①重要度別情報収集ができる。<br>②入院時の情報収集の短縮化ができる。<br>③役割の明確化により、看護師間の入力の統一が図れる。                              |

# セフティマネージャー会

## 平成 20 年度の取り組み

### 1. セフティマネージャー会目標

目標 1：マニュアルや医療安全対策情報等通達した内容が実施される

行動目標 (1) セフティマネージャー監査が定着し、監査結果が改善へと結びつく。

取組結果 (1) 1 回目監査結果を基に各病棟のマネージャーが改善策を立て実施することができた。2 回目監査は 90%～100%の正解率であった。患者誤認防止・ベッド柵の安全使用・静脈注射の注意・麻薬の取扱い・スタットコールの 4 項目の監査表は、マニュアルを基に作成・実施することが出来た。  
(2) 転倒転落アセスメントシートより計画の立案・修正の監査を行った結果入院時初期計画は 80%であった。評価時の計画変更は 53%であった。

目標 2：リスク感性を高める

行動目標 (2) KYT を現場に浸透させる。

取組結果 (1) マネージャー会にて勉強会を行い、KYT の概要は理解することができた。各部署で広めていくためにテスト形式の物を 2 回実施した。平均点は 1 回目 83.3 点・2 回目 75.2 点であった。

目標 3：インシデントレポートをフィードバックする

行動目標 (3) インシデントレポートシステムを活用する。

取組結果 (1) 「医療安全ニュース」は 9 回公開し、59%が参照している。「公開インシデント」は上半期と下半期として 2 回公開し、31%が参照している。その他メニューの項目「指針・運用ルール」「組織・体制」「対策・マニュアル」「要因分析シート」も公開する。

### 2. インシデントレポート

2008 年 4 月 1 日～2009 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 691 件、レベル 1 が 1270 件、レベル 2 は 314 件で合計 2212 件であった。(図 1)

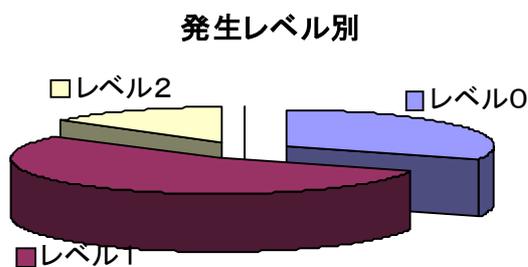


図1

インシデントレポート提出の部署別件数は外来 123 件、ICU325 件、手術部 68 件、5 東 178 件、5 西 81 件、6 西 361 件、6 東 380 件、7 東 191 件、7 西 152 件であった。(図 2)

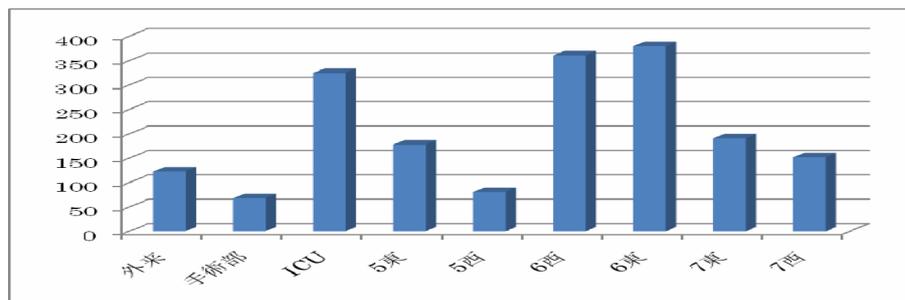


図2

# 感染対策マネージャー会



私たちリンクナースは、“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。

その成果は・・・一步一步ですが、私たちリンクナースは、日常業務のなかで一人ひとりの感染対策の実践レベルを高めるために何をすべきか・何ができるのかを考え、活動することを始めています。いつも、誰もが、どんな状況のときにも遵守している標準予防対策の実施を目指し、活動を続けていきたいと考えています。

## 1. 目標

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手指衛生を遵守できるように支援できる。
- ②感染環境を考える。
- ③針刺し事故を予防する。

## 2. 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年度と平成20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。

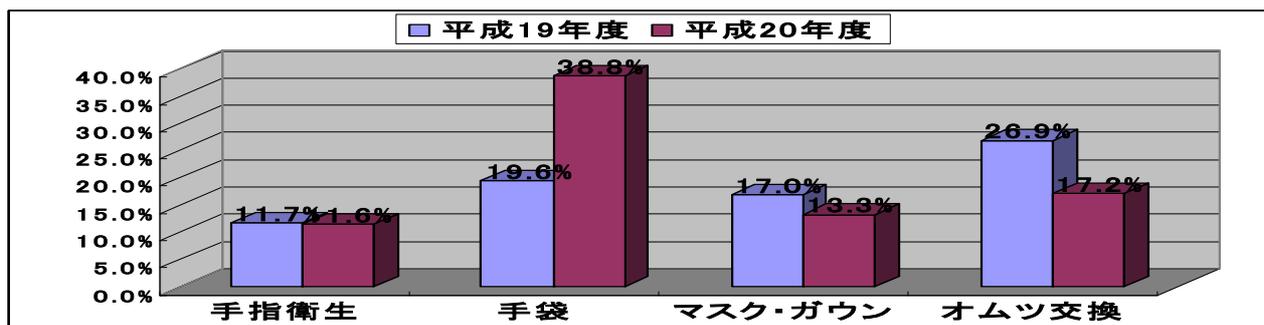


図1 防護具の着用が充分に出来ていないとアンケートで答えた結果

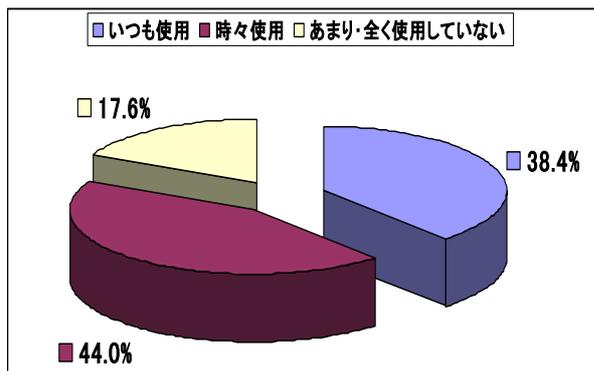


図2 手指消毒剤の使用状況

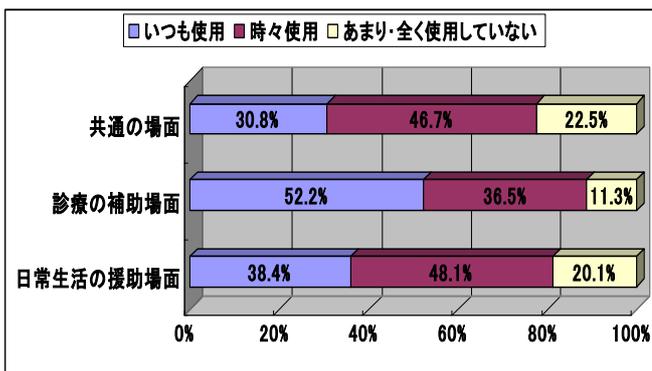


図3 看護場面別手指消毒剤の使用状況

### (2) 研修会開催結果

- 《1回目》 5月 N95 マスクについて再学習をしました。
- 《2回目》 8月 抗菌剤について学習しました。



# NST・褥瘡対策マネージャー会

## 平成20年度の取り組み

- 目標 ①NST・褥瘡回診システムの再構築・定着を図る。  
 ②NST・褥瘡予防に関する電子カルテシステムの改定に向け、検討する。
- 行動目標 ①回診システム変更に伴う各部署への周知徹底を図る。  
 ②回診システム変更後のマニュアルを作成する。  
 ③現システムと提案システムの問題点の明確化。  
 ④新システム(案)の提示と問題点の明確化。
- 評価 ①NST・褥瘡回診ともに変更事項があり、書面にて通達したが、記録ファイル管理に病棟差あり。  
 ②NST 介入・褥瘡回診フローチャートは改定したが、次年度にも変更あるため改定予定。  
 ③Excel チャートの変更については、今年度検討したが、次年度4月に電子カルテにアップする。  
 ④NST システムはオプションであるため、バージョンアップに向け今後も検討。

## 蒲郡市民病院 褥瘡発生率

入院後の発生件数
年間入院実人数 (小児科は除く)

年度	計算式	割合 (%)	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

## 平成20年度 褥瘡研修会

第1回 平成20年6月11日(水) 17時30分～18時30分 2階講義室 参加者26名

テーマ 進化する看護・介護機器と技術

講師 モルテン(株) 鈴木裕司氏

第2回 平成20年12月10日(水) 17時30分～18時50分 2階講義室 参加者64名

テーマ ベッド上で長期間生活する人の「QOL」と「安全」対策

講師 モルテン(株) 鈴木裕司氏



## 【第12回 愛知NST研究会 発表抄録】

### 当院におけるがん化学療法中の患者へのNST介入の現状と課題

蒲郡市民病院NST委員会

○坂田瞳、木村千春、安江仁美、藤竹信一

#### 【目的】

がん化学療法の進歩により、進行再発がん患者においても治療成績が向上し、生存期間の延長がみられるようになった。同一患者が長期に渡って2次、3次、さらにそれ以上の治療を受けることも稀ではない。それに伴い治療の副作用やがんの進行によって栄養障害に至る機会も多いと思われる。

今回、がん化学療法中の患者へのNSTの介入状況を調査し検討した。

#### 【方法】

外来化学療法室が開設された2007年12月1日～2008年10月31日までに外来あるいは入院で化学療法を受けた患者に対し、NST介入状況の有無と介入理由を調査した。

#### 【結果】

1. 外来化学療法施行件数は304件（40名）で乳癌、消化器癌を対象とする外科が284件（93%）、その他は婦人科と内科の患者であった。全体の36.5%の患者が栄養障害に関連すると思われる食思不振などの消化器症状を有していた。
2. 入院化学療法施行件数は737件（71名）で外科が558件（75.7%）、その他は婦人科と内科の患者であった。同時期の外科入院患者総数は1,107名でそのうちNSTが介入したのは34名（3%）で、介入理由は低アルブミン血症27名、褥瘡10名、感染症5名（重複あり）であった。この中に化学療法中の患者の2%に当たる3名が含まれていた。一方カルテの記述などによると入院化学療法中の患者の46名（64.8%）は栄養障害に関連すると思われる消化器症状を有していた。

#### 【考察】

外来化学療法中の患者の約4割、入院化学療法中の患者約7割が栄養障害に関連する症状を有していたが、入院化学療法中にNSTが介入していた患者は1%にとどまっていた。

潜在性の栄養障害を有する患者の抽出が不十分であったとも思われるが、原因としてNST介入基準やデータ収集の不備、職種間の情報共有や連携の不足などが考えられた。

#### 【結語】

がん治療は入院から外来への転換が進み、当院でも外来化学療法室の役割は大きく、患者の状態などを記録するツール等も改良を重ねてきた。一方、NSTは主に入院患者を介入の対象として成果を挙げてきたが、対象症例の抽出には、アルブミン値や褥瘡の有無などを考慮していた。

今後は、各部署で培った成果の共有を進め、がん診察においても入院と外来の間で継続した栄養サポートが図れるよう努力したい。

## 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、4 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 20 年度看護相談状況

<期間> 平成 20 年 4 月 1 日～平成 21 年 3 月 31 日

<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	6	4	4	6	6	8	4	10	9	2	28	27	139
JDOIT3	26	26	19	26	18	28	21	21	23	27	20	24	279
計	32	30	23	32	24	36	25	31	32	29	48	51	418

<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	4	3	2	4	4	4	3	4	1	1	2	1	33
内科	6	3	1	4	2	5	2	5	5	1	6	8	48
整形外科											1	1	2
泌尿器											2	1	3
計	10	6	3	8	6	9	5	9	6	2	11	11	86

平成 19 年度から厚生労働省の企画する研究（J-DOIT3）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）の検査データを 3 年間追跡調査している最中である。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。強化療法群の指導は指導テキストに沿って毎月行われ、患者自身が目標設定してゆくことと、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た。

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、自己導尿指導等の件数を増やし、患者の自己管理能力の強化を図っていききたい。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。さらに病院玄関横にある「いこいの広場」を充実させ、少しでもリラックスできるようにとアロマテラピーコーナーを設置した。



# 医療安全管理部

## 平成 20 年度の取り組み

### (1) 医療安全研修会

第 1 回「気管切開チューブの概要と安全な使用について」 出席者 57 名

第 2 回「医療用ポンプの正しい使い方」 出席者 42 名

### (2) 医療安全推進週間

1. 各部署で医療安全の標語を考え、ホスピタルモールに掲示する。
2. 患者参加型医療安全の取り組みとして正面玄関で医療安全の取り組みに参加していただくためのご案内 200 部を配布する。

### (3) 三河地区医療安全管理研修

今年度は当番病院として開催準備にあたった。7 施設の医療安全管理室より 37 名が集まり 12 議題について検討した。前年からの課題であった「近隣の病院で共通の基準を定める」という議題では「インシデントはレベル 0～2 とし、最終的なものは結果で判断し、転倒転落は報告を受ける形とする。」ということで各施設統一された。

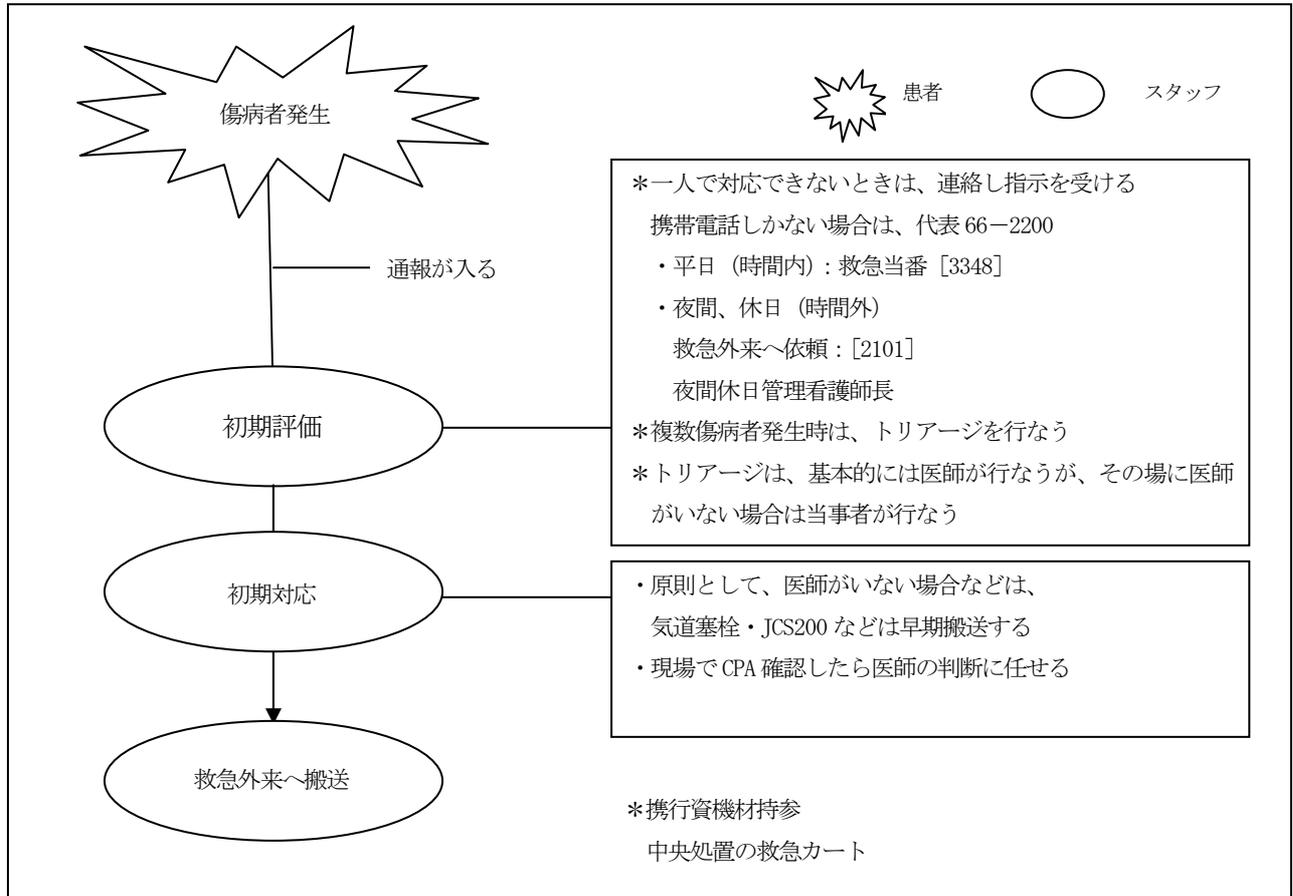
### (4) 医療安全対策情報

厚労省が行なっているヒヤリ・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り、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。配布している「医療安全対策情報」は、このような情報提供された内容と新聞等から周知が必要な事項を伝達しているニュースである。平成 20 年度は、以下の内容で提供し、事故防止に役立てた。

No.	月日	内容 (事例)	ポイント
92	4 月 15 日	湯たんぼ使用時の熱傷	体から離して置く
	4 月 15 日	ベッド柵すき間による事故	ベッド柵の網を使用
	5 月 28 日	当院における採血用穿刺器具の取扱いについて	針の周辺部分がディスプレイタイプを使用
93	10 月 7 日	レミナロンの血管漏出	血管外漏出の対応フロー
94	10 月 27 日	シリンジの「押し子」がスライダのフックに入っていないとサイフォニング現象が起こる	押し子をホールド、フックで挟んでいる事を確認
95	11 月 11 日	千葉市の病院浴槽内で全身やけど死亡	入浴基準再周知
96	11 月 19 日	福島労災病院金庫から医療用麻薬紛失	麻薬取扱いマニュアル再周知
97	11 月 20 日	解熱剤と間違え筋弛緩剤を投与、70 歳男性患者死亡 徳島	オーダー画面上「筋弛緩剤サクシン」と変更する
98	12 月 25 日	気管チューブの接続ミスとその対応について	経験が乏しいスタッフのみで行わない
99	1 月 6 日	点滴ミス 87 歳男性死亡 大阪	胃注入食誤って静脈に
100	2 月 19 日	お粥食指示の患者通常食、窒息死 平塚市民病院	配膳時の確認
101	3 月 3 日	滋賀県 2004 年ベッド柵に首を挟んで死亡和解へ	ナースコールの位置 ベッド柵の網使用
102	3 月 19 日	呼吸異常気付かず死亡、看護師モニター中断、京大	モニターアラームを切らない

# 災害チーム

## 1. 傷病者発生フローチャート（敷地内）



## 2. ICLS 研修

- (1) 会場
    - 蒲郡市民病院 2階 講義室 9時～10時30分
    - 蒲郡市民病院 4階東病棟 10時40分～17時15分
  - (2) 受講者 看護師 1グループ5名×3ブース
  - (3) インストラクター 15名
  - (4) プログラム
    - ①受付
    - ②早川副院長先生 挨拶
    - ③鈴木伸行医師（豊橋市民病院 救急部医師）講義
    - ④今コースはシミュレーション型の体験実習です
      - (ア) BLS/AED (3名×5ブース)
      - (イ) CPRの基本手順
        - ・気道 (Airway)
        - ・呼吸 (Breathing)
        - ・循環 (Circulation)
        - ・除細動 (Defibrillation)
- \*胸骨圧迫心臓マッサージ  
\*気道の確保と人工呼吸



院内なら  
スタッフコール  
98



## 薬 局

昨年度からの医師不足がそのまま平成 20 年度に持ち越され、病院全体としては経営的に大変な年となりました。

当薬局におきましては薬局長、ベテラン事務員の定年退官がありましたがその分の補充をいただき、薬剤師の頭数としては納得すべく対処をしていただきました。

医師数の減少に伴う患者数の減少により一病棟（4E 病棟）の閉鎖といった大きな対策もとられました。これに伴い処方せん発行枚数も昨年度に比べ約 18%の減という結果となりましたが一方、薬剤管理指導件数は薬剤師一同の頑張りにより大幅（件数では 57%の増、指導点数 44.6%の増）に伸ばすことができました。ありがとうございました。

しかしながらこの状況はまだ何年かは続くと考えられます。この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の一つであり他施設においても重要な課題として検討されております。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思っております。従って今後もこの理念に基づいて邁進していきたいと考えます。

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、の三本の柱を中心に抱えきれない程の業務をこなしております。新しく導入すべき業務、廃止していく業務等を含め、いかに能率良くこなしていくかが今後の課題であります。

平成 21 年度以降、当薬局にはすでに「二交代制の導入」「6 年制薬学長期実習生の受入」「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一層の頑張りしか無いと考えます。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きたいと思っております。

## 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
薬剤師	: 山本倫久、長沢由恵、岡田貴志、河合一志、酒井敦史、大場香織
パート薬剤師	: 神谷佳美
パート	: 調剤助手 1 名、事務員 1 名

薬剤師 : 全日常勤 14 名 パート 1 名

その他 : パート 1.8~2.3 名

## 業績報告書

### 【学会・研究会発表等】

- (1) 「愛知県病院薬剤師会オンコロジー研究会の取り組み  
ー外来化学療法室の運営に関する調査と改善事項の検討ー」

山本倫久、後藤清香ら

第 18 回日本医療薬学会年会

2008. 9. 20～21 札幌

【目的】 外来化学療法の安全性や快適性などの質的向上を目標として、多施設で実施されている化療室の運営に関する情報を収集し、問題点の抽出と改善項目を検討する。

【方法】 化療室が稼働している（または稼働予定の）施設を対象にアンケート調査を行った。調査期間を平成 20 年 2 月から 4 月までの 2 ヶ月間とし、調査項目を化療室の規模や稼働状況、化療室の運営状況、抗がん剤の調製状況、マニュアルの整備状況など計 54 項目とした。また、2004 年に当研究会で行ったアンケート調査の結果と比較した。

【結果】 回答を得た 24 施設（260・1500 床）のうち、88%の施設で化療室が稼働していた。ベッド数不足と回答した施設は 50%に上った。薬剤師による混注は 92%、患者用パンフレット交付は 88%の施設で実施されていた。患者指導は増加傾向にあったが、毎回実施している施設は 13%であった。薬剤師の適切な疑義照会により、抗がん剤の投与量（79%）、投与間隔（75%）、投与方法（54%）の間違いなどを回避していた。

【考察】 理想のベッド数は、400 床規模の病院で 7 床、800 床規模の病院で 15 床程度であることが推察された。化療室の稼働、薬剤師による混注、患者用パンフレット交付の実施率が 2004 年に比べて高いのは、外来化学療法加算要件の変遷による影響と考える。患者指導の実施率も増加しており、現場での薬剤師に対するニーズが高まっていることが示唆された。今後、薬剤師が積極的な参加を求められることを念頭におき、外来化学療法の質的向上に寄与できる資料の作成を検討していきたい。

- (2) 「愛知県病院薬剤師会オンコロジー研究会の取り組み  
ー保険薬局におけるがん患者指導の現状調査と薬薬連携構築に向けた方策の検討ー」

山本倫久、森下真美子ら

第 18 回日本医療薬学会年会

2008. 9. 20～21 札幌

【目的】 保険薬局におけるがん患者指導の現状と薬学的管理に対する意識調査を行うことにより、病院と保険薬局間で共有すべき情報を把握する。さらに、効率的な情報共有の方策を検討する。

【方法】 愛知県病院薬剤師会オンコロジー研究会に所属する薬剤師が勤務する施設の近隣保険薬局の薬剤師を対象にアンケート調査を行った。調査期間を平成 20 年 2 月の 1 ヶ月間とし、調査項目を処方せんを受け取って迷った事柄、病院薬剤師と共有したい情報、患者指導時の確認項目と状況、医師への疑義照会内容などの 12 項目とした。

【結果】 148 名（100 施設）の保険薬局薬剤師からアンケートを回収した。抗がん剤や支持療法の薬剤を含む処方せンを調剤した経験のある薬剤師の 95%が調剤や服薬指導で迷う事柄があると回答し、その項目は告知の有無、病名、治療レジメン等であった。共有したい情報には、告知の有無、指導時の留意点、病名、治療レジメン等が挙げられた。添付文書と異なる用法・用量についての疑義照会が多かったが、半数以上の薬剤師は化学療法に関する疑義照会の経験なしと回答した。

【考察】 がん化学療法に関する情報が保険薬局では不足していることが明らかとなった。病院薬剤師からの能動的な情報提供と、保険薬局薬剤師の積極的な情報収集において機能的な連携が図られることにより、がん化学療法の有効性と安全性をこれまで以上に高いレベルで担保することができると考えられる。今後は、病院薬剤師から有用かつ必要な情報を保険薬局薬剤師に効率的に提供する具体的な方策を検討していきたい。

(3)「愛知県病院薬剤師会オンコロジー研究会の取り組み  
ーサイコオンコロジー（精神腫瘍学）を視野に入れた薬学的管理の検討ー」

山本倫久、伊藤誠一ら

第18回日本医療薬学会年会

2008.9.20～21 札幌

【背景】外来がん患者の悩みの第1位は、不安、落ち込み、恐怖などの「精神的なこと」である（19年度本会にて報告）。患者の在宅でのQOL向上を図るため、薬剤師は苦痛に対するケアだけでなく精神心理的な苦痛を理解し、精神的ケアに対する薬物療法において適切な薬学的管理を行うことが重要と考える。

【目的】実際に精神的ケアとして行われている薬物療法を把握するために、精神神経用剤の処方調査を行う。

【方法】処方調査の対象を外来で化学療法を受けている乳がん患者とした。調査期間を2007年10月の1か月間とし、調査項目を年齢・性別、初診日または告知日、手術日、入院化学療法開始日、外来化学療法開始日、レジメン名、レジメン変更日、精神科用薬、精神科的診断名、服薬開始日、変更日とした。

【結果】当分科会に所属する6施設で調査を行った。患者数は33名で平均年齢は58.2歳であった。精神神経用剤は19剤で、抗不安薬・催眠鎮静薬が多く、精神科的診断名は不眠症が最も多く22例(66.6%)、次いで不安症4例(12.1%)、適応障害2例(6%)、うつ病1例(3%)などであった。

【考察】外来化学療法の開始後から精神神経用剤（以下同剤）の処方が出た事例、化学療法開始前から同剤を服用している事例などがあり、外来化学療法においても精神的ケアに対する薬物療法についての薬学的管理の必要性が示唆された。精神的ケアに対する薬物療法において薬剤師が適切な薬学的管理を行うことは、がん患者の精神心理的な苦痛の緩和、医師への処方支援、さらにはチーム医療への貢献につながると考えられる。

(4)「愛知県病院薬剤師会オンコロジー研究会の取り組み  
ー保険薬局におけるがん患者指導の現状と意識調査ー」

山本倫久、河合一志、中島瑞紀ら

第16回日本癌治療学会総会学術集会

2008.10.30～11.1 名古屋

【目的】医療安全確保のために重要な病院薬剤師と保険薬局薬剤師間での患者情報の共有化を円滑化し、保険薬局のがん化学療法への関りの現状と問題点を把握し、効率的な連携を検討する。

【方法】保険薬局を対象に、がん化学療法（薬薬連携）に関するアンケート調査を行った。期間は平成20年2月1日～29日の1ヶ月間で、選択・記述式回答とし、収集方法は、郵送または愛知県病院薬剤師会オンコロジー研究会第5分科会に所属する薬剤師が直接回収した。

【結果】140件のアンケートを回収した。94.3%が抗がん剤および支持療法を含む処方せん調剤の経験があり、その内89.9%が処方せん受付時に迷う事柄ありと回答した。迷う事柄および共有したい情報共に告知の有無が75%以上であった。支持療法薬は約半数が添付文書情報のみでは説明しにくいと回答した。

【考察】保険薬局では大半が患者情報を患者自身から収集し、添付文書情報内で説明を行っていた。そのためがん化学療法全体の把握不足により積極的な指導に至らず治療の安全性が担保できない場合も考えられる。これは病院との機能連携（患者情報の共有）不足が原因であると考えられ、今後薬薬連携に即した情報の共有化を図る必要があり、地域連携を見据えた資料（連携パス）の作成等も試みたい。

(5)「外来化学療法の薬学的管理」

山本倫久、河合一志ら

第7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

2008.6.14 愛知県名古屋市

## (6) 医療薬学フォーラム 2008

岡田成彦

2008. 7. 12～13 東京都 (タワーホール船堀) 7月 12 日発表

【目的】 前回の医療薬学フォーラムで我々は、ムピロシンに対し使用制限を行い、使用報告書を用いてその管理をし、結果、報告書からムピロシンの使用はほとんどが内因性感染予防であり、ムピロシンの乱用を予防し、感受性を維持できたと考えた。今回、ムピロシンの感受性を測定する必要があると考え、その方法として Etest を用いて行なったので報告する。

【方法】 対象は蒲郡市民病院 (以下、当院) 入院患者から検出された MRSA 陽性 9 件を用いた。詳細の方法は略すが、ミューラーヒントン培地を使用し、調整した MRSA を培地に均一に塗布し、Etest ストリップを設置し、35 から 37°C、18 時間培養し、MRSA の阻止帯をストリップの交差した目盛で判読する。この値がムピロシンの MRSA に対する MIC となる。

【結果】 MIC は、最小 0.125 から最大 0.25  $\mu\text{g/mL}$  で平均 0.17  $\mu\text{g/mL}$  であった。黄色ブドウ球菌に対するムピロシンの感受性判定基準は S (感受性) : 4.0mg/L 以下、I (低感受性) : 8～256mg/L、R (耐性) : 512mg/L 以上である。ムピロシンは黄色ブドウ球菌に対し感受性であった。

【考察】 前回ムピロシンに使用基準を作成し、使用後の報告書から使用は内因性感染予防に限定できたと判断したが、報告書レベル以上でのカルテを用いた分析が必要と考え今回調査した。基礎疾患あるいは合併症から見てみると、悪性新生物、肺炎、外傷、新生児・未熟児 (皮膚欠損) の患者であり、易感染患者に相当する場合がほとんどであると考えられた。

今回の結果を前回の報告と合わせて考慮すると、ムピロシンの使用は本邦での販売当初から耐性化が心配されてきた。当院でもムピロシン採用時からこの点に注目し使用を限定し、乱用による感受性低下を防止するための方策を行ってきたが現時点では、結果耐性化は防止出来ている。

## (7) 第 25 回日本 TDM 学会

2008. 6. 22 東京都 (タワーホール船堀) 6月 22 日発表

A Case of Vancomycin TDM for Treatment of MRSE Meningitis

Naruhiko Okada Department of Pharmacy, Gamagori Municipal Hospital

In neurosurgical field, after ventriculoperitoneal shunt surgery (VP shunt) to patient with hydrocephalia, bacterial meningitis may occur as complications. A case of MRSE meningitis following VP shunt surgery was experienced, for the treatment TDM of vancomycin (VCM) by intravenous administration was performed. A 42-year-old man was admitted with subarachnoid hemorrhage. Due to hydrocephalia, VP shunt operation was performed. Infection was suspected, and culture of the CSF revealed MRSE (+). Infusion of VCM was started. In reference to Japanese standard dosage and dosing interval by Matsuyama et al., once daily 25 mg/kg for 11 days, i.e. daily 1500 mg (60 min infusion) was administered, trough concentration was 2.7  $\mu\text{g/mL}$  on day 3 after initiation of the administration, and peak value was 31.0  $\mu\text{g/mL}$  on day 11, and dosage 3000 mg (3 hours infusion) was continued from day 12 to day 18 in order for trough to be effective, and during this period daily intrathecal VCM 15mg was concomitantly used. Culture of the CSF gave MRSE (-) on day 12, then subsequently negative was confirmed twice, and peak value was confirmed 50.1  $\mu\text{g/mL}$  on day 15, administration dosage was reduced to 1500 mg from day 19, then by verifying cerebrospinal fluid cell counts get closer to 0, VCM administration completed on day 25, and VP shunt was reconstructed.

This time, although responsible bacteria being MRSE, treated with VCM similarly to MRSA. Several or a dozen percent of VCM was verified to penetrate from vein to intrathecal (intraventricular) during inflammation of meningis. Regimen of once daily was designed with a view of prolongation (safety) and of penetration (efficacy) to tissue (meningis) of VCM treatment, but any anomaly was not seen at all in renal/hepatic function during VCM administration, only, drain was considered as consequence of

excretion due to daily mean 116 mL of ventricle drainage (external cerebral ventricular drainage). As clearance increased by 50%, regimen by measurement of blood level was redesigned. Increase of VCM administration dosage from 1500 mg to 3000 mg have resulted promptly culture result negative, though it is unknown if it is consequence of increase of intrathecal penetration due to peak value elevation. The necessity of intrathecal concentration measurement was considered as well.

**【講演】**

(1) 「外来化学療法の光と影～薬学的管理の実際と今後の課題～」

山本倫久

愛知県病院薬剤師会オンコロジー研究会合同研修会

2008. 4. 23 愛知県名古屋市

(2) 「居住者への配慮が必要な建材・内装材等に含まれる化学物質」

山本倫久

環境省 化学物質アドバイザー事業

化学物質に関する地域勉強会

2008. 7. 13 愛知県新城市

(3) 「事業者による PRTR 情報の活用」

山本倫久

環境省 化学物質アドバイザー事業

愛知県主催 化学物質管理セミナー

2008. 11. 17 愛知県豊田市

(4) 「化学物質のリスクの考え方」

山本倫久

環境省 化学物質アドバイザー事業

名古屋市リスクコミュニケーションモデル事業 地域意見交換会

2009. 2. 4 愛知県名古屋市

(5) 「感染性廃棄物の処理について」

岡田成彦

院内感染対策講習会

2008. 10. 4 東京都新宿区（文化厚生連本部）

平成 20 年度研究研修業績

月	研究研修項目	目的	内容	備考
4月	東三河地区大腸癌 学術講演会	医学的知識の向上	「がん化学療法における薬剤師の役割」 「最近の大腸癌治療について ～化学療法の現状と今後～」	講師：医師・薬剤師 参加者：竹内勝、山本 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、河合
	愛病薬オンコロジー研究会 合同研修会	薬学的知識の向上	「外来化学療法の光と影～薬学 的管理の実際と今後の課題」 世話人：山本倫久	講師：山本倫久 研修方式：講演
	東三河乳がん化学療法 セミナー	医学および 薬学的知識の向上	「看護師の立場から患者に 伝えるべきこと」 「乳がん治療に対するチーム医療の 実践～女性医師の立場より～」	講師：医師、看護師 参加者：竹内勝、山本 研修方式：講演
	愛病薬オンコロジー研究会 分科会例会	医学および 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
5月	東三河地域連携栄養 カンファレンス	医学的知識の向上	「脳卒中患者の栄養管理」	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、河合
	愛病薬オンコロジー研究会 合同研修会	薬学的知識の向上	「外来化学療法における 薬学的管理の現状と課題」 世話人：山本倫久	講師：薬剤師 参加者：山本 研修方式：講義
	愛病薬東三河支部 総会・講演会	医学および 薬学的知識の向上	「最近の乳がん治療について」	講師：医師 参加者：小笠原、竹内恒、岡田成 研修方式：講義
	薬剤師のための漢方講座	医学および 薬学的知識の向上	「生活習慣病と瀉下剤について」	講師：医師 参加者：渡辺 研修方式：講義
	認定実務実習指導薬剤師 養成講習会	医学および 薬学的知識の向上	「臨床実務実習指定講座」	講師：薬剤師 参加者：竹内勝、渡辺、山本、河合 研修方式：講義
	名古屋BHK/ARCHフォーラム	医学および 薬学的知識の向上	「高血圧治療Up-to-Date」	講師：医師 参加者：竹内勝、渡辺、山本、河合 研修方式：講義
	愛病薬 学術講演会	医学および 薬学的知識の向上	「ADHDの治療」 「コンサータ錠の最新情報」	講師：医師、メーカー講師 参加者：岡田成 研修方式：講演
	6月	愛病薬東三河支部 学術講演会	薬学的知識の向上	「禁煙治療における 薬剤師の果たすべき役割」
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：岡田成、山本、河合 大場、神谷 研修方式：研究発表
三河がん治療セミナー		医学および 薬学的知識の向上	「最新のがん治療と医療者 に期待される専門性」	講師：医師、薬剤師 参加者：山本 研修方式：講義
認定実務実習指導薬剤師 養成講習会		薬学的知識の向上	「臨床実務実習指定講座」	講師：薬剤師 参加者：岡田成、渡辺、石川 岡田貴、河合 研修方式：講義
NST勉強会		医学および 薬学的知識の向上	「必要カロリーについて」 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
NST勉強会		医学および 薬学的知識の向上	「栄養の基礎」 世話人：竹内勝彦	講師：メーカー講師 参加者：竹内勝彦 研修方式：講義
7月		三河感染免疫研究会	薬学的知識の向上	「予防接種に関する最新の話題」 「院内感染対策」
	外来化学療法セミナー	医学および 薬学的知識の向上	「外来化学療法における注意点」	講師：医師 参加者：山本 研修方式：講義
	クリニカルファーマシー シンポジウム・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：医師、薬剤師 参加者：小笠原 研修方式：研究発表

月	研究研修項目	目的	内容	備考
7月	NST勉強会	医学および 薬学的知識の向上	「輸液とは 水・電解質の成り立ち」 世話人：竹内勝彦	講師：メーカー講師 参加者：竹内勝彦 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	「子宮内膜症治療のストラテジー」	講師：医師 参加者：小笠原、竹内恒 研修方式：講義
	NST勉強会	医学および 薬学的知識の向上	「末梢静脈栄養について」 世話人：竹内勝彦	講師：メーカー講師 参加者：竹内勝彦 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	参加者：山本、河合 研修方式：発表・討論
	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	「院内肺炎の適正治療」 「医療関連感染防止に関する 新しい動き」	講師：医師 参加者：岡田成 研修方式：講義
8月	愛病薬 学術講演会	薬学的知識の向上	「院内感染防止への 薬剤師のかかわり」	講師：薬剤師 参加者：岡田成 研修方式：講義
	院内感染対策研修会	薬学的知識の向上	「抗生剤について」	講師：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、河合
	NST勉強会	医学および 薬学的知識の向上	「中心静脈栄養について」 世話人：竹内勝彦	講師：メーカー講師 参加者：竹内勝彦 研修方式：講義
	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：竹内勝彦 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	「PEGについて」 世話人：竹内勝彦	講師：メーカー講師 参加者：竹内勝彦 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、河合
	愛病薬オンコロジー研究会 報告会（総会）	薬学的知識の向上	「化学療法の薬学的管理と実践」 世話人：山本倫久	参加者：山本、河合 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	「栄養管理における消化器内科医の 役割」	講師：医師 参加者：竹内勝彦 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	「LESはC型肝硬変患者の QOLを向上させるか」	講師：医師 参加者：小笠原、竹内恒、岡田成 竹内勝彦 研修方式：講義
	東海地区感染制御研究会 学術講演会	医学および 薬学的知識の向上	「ICTとして深在性カンジタ症を 考える」	講師：医師 参加者：岡田成 研修方式：講義
	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	「がんで愛する人を亡くした 遺族のケア」	講師：医師 参加者：小笠原、竹内恒 研修方式：講義
	日本医療薬学会年会	薬学的知識の向上	「来るべき時代への道を拓く」	講師：医師、薬剤師 参加者：渡辺 研修方式：研究発表
10月	愛病薬東三河支部 学術講演会	薬学的知識の向上	「インスリン治療と薬剤師の関わり」	講師：薬剤師 参加者：小笠原、竹内恒、岡田貴 酒井、大場、神谷 研修方式：講義
	認定実務実習指導薬剤師 養成講習会	薬学的知識の向上	「参加型実務実習について」	講師：薬剤師 参加者：石川、長澤、岡田貴 研修方式：講義
	愛病薬オンコロジー研究会 合同研修会	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	研修方式：発表・討論 参加者：山本、河合
	日本癌治療学会総会	医学および 薬学的知識の向上	「癌治療の和と輪」	講師：医師、薬剤師 参加者：山本 研修方式：研究発表
	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、河合
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	「過活動膀胱に対する 薬物療法のポイント」	講師：医師 参加者：小笠原、竹内恒、春日井 竹内勝彦、岡田貴、酒井 研修方式：講義

月	研究研修項目	目的	内容	備考
11月	病院薬剤師経営セミナー	薬学的知識の向上	「医療安全の実践内容」	講師：医師 参加者：小笠原、竹内恒、山本 研修方式：講義
	東三河クリニカル オンコロジーフォーラム	医学および 薬学的知識の向上	「外来化学療法と疼痛緩和」	講師：医師、薬剤師 参加者：竹内勝、山本 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、河合
	NICE スタディサテライト ダイアログ	医学および 薬学的知識の向上	「NICE スタディについての解説」	講師：医師 参加者：春日井、岡田貴、河合 研修方式：講義
	栄養セミナー	医学および 薬学的知識の向上	「悪性腫瘍患者の栄養管理」 「がん患者の周術期栄養管理」	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、河合
12月	漢方医学研修会	医学および 薬学的知識の向上	「原因不明の上腹部愁訴への対応」	講師：医師 参加者：渡辺 研修方式：講義
	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：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	「耐性菌時代の抗菌薬の 上手な使い方」	講師：医師 参加者：小笠原、竹内恒、岡田成 酒井、大場 研修方式：講義
1月	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、河合
	愛病薬東三河支部 学術講演会	医学的知識の向上	楽しく学ぶ 「循環管理と呼吸管理のつながり」	講師：医師 参加者：小笠原、春日井、岡田成 竹内勝、岡田成、酒井 研修方式：講義
	東三河地域連携 栄養カンファレンス	薬学的知識の向上	「NST活動における薬剤師の役割」	講師：薬剤師 参加者：竹内勝 研修方式：講義
	愛病薬学術講演会	薬学的知識の向上	「医薬品使用時の安全管理に 必要な新しい視点」	講師：薬剤師 参加者：岡田成 研修方式：講義
	病棟薬剤師 ワーキングセミナー	薬学的知識の向上	「INRコントロールとリスク回避」	講師：薬剤師 参加者：小笠原、春日井、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	「感染症治療薬の概要」	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	「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、河合
2月	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、河合
	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：渡辺徹	講師：薬剤師 参加者：小笠原、竹内恒、春日井 岡田成、竹内勝、渡辺、岡田貴、河合 研修方式：プレゼンテーション形式
	漢方医学研修会	医学および 薬学的知識の向上	「がん治療をめぐって」	講師：医師 参加者：渡辺 研修方式：講義
	NST勉強会	医学および 薬学的知識の向上	「褥瘡と栄養管理」 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
	三河NST講演会	医学および 薬学的知識の向上	「緩和ケアとNST」	講師：医師 参加者：竹内勝 研修方式：講義
	抗菌薬適正使用フォーラム	医学および 薬学的知識の向上	「抗菌薬マネジメントについて」	講師：医師 参加者：岡田成 研修方式：講義
	あいち・くすりフォーラム	医学および 薬学的知識の向上	「妊娠・授乳中の薬と母と子の健康」	講師：医師、薬剤師 参加者：長澤 研修方式：講義
	愛病薬学術講演会	薬学的知識の向上	「DPCにおける薬剤師の役割」	講師：医師 参加者：小笠原、岡田成 研修方式：講義

月	研究研修項目	目的	内容	備考
2月	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、河合
	感染・医療事故防止セミナー	医学および 薬学的知識の向上	「栄養管理と感染対策」	講師：医師 参加者：小笠原 研修方式：講義
	愛知県精神科薬物療法 認定薬剤師養成講習会	医学および 薬学的知識の向上	「向精神薬の副作用とその対策」	講師：医師 参加者：岡田成 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	「VEで見る嚥下障害」	講師：医師 参加者：竹内勝 研修方式：講義
	中部腎と薬剤研究会	薬学的知識の向上	CKDの治療方針	講師：医師 参加者：岡田成 研修方式：講義
3月	愛病薬東三河支部 学術講演会	薬学的知識の向上	「疼痛緩和の実際」	講師：医師 参加者：小笠原、竹内恒、春日井 竹内勝、山本、岡田貴 研修方式：講義
	愛病薬東三河支部 学術講演会	医学的知識の向上	「慢性骨髄性白血病の病態と 最新の治療」	講師：医師 参加者：竹内恒 研修方式：講演
	NST勉強会	医学および 薬学的知識の向上	「経腸栄養管理と下痢対策」 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
	臨床病理検討会	医学および 薬学的知識の向上	「下行結腸がん・術後一年で 呼吸不全により死亡した一例」	講師：メーカー講師 参加者：竹内勝 研修方式：討論
	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、河合
	日本病院薬剤師会 東海ブロック学術大会	薬学的知識の向上	「評価される薬剤師」	講師：薬剤師 参加者：岡田成 研修方式：講義
	蒲郡リウマチセミナー	薬学的知識の向上	「抗サイトカインの使い方」	講師：医師 参加者：山本 研修方式：講義
	薬学会第129年会	薬学的知識の向上	薬学会参加	参加者：壁谷 研修方式：講義、セミナー パネルディスカッション

## 平成 20 年度薬剤管理指導件数

		4 E	5 E	5 W	6 E	6 W	7 E	7 W	I C U	総数	点数	特安 加算点	麻薬 加算点	総点数	前年度 件数	前年度 点数
4 月	指導件数	64	20	76	76	72	50	81	0	439	142,675	5,170	100	148,795	292	103,350
	退院指導	0	6	7	0	0	0	4	0	17	850					
5 月	指導件数	68	59	81	73	123	56	66	0	526	170,950	6,545	550	178,545	326	114,750
	退院指導	4	6	0	0	0	0	0	0	10	500					
6 月	指導件数	109	89	76	85	160	83	88	0	690	224,250	12,430	900	237,830	376	132,650
	退院指導	1		1	2			1		5	250					
7 月	指導件数	97	74	99	116	172	114	113	2	787	255,775	13,365	250	269,990	387	136,450
	退院指導	2	4	6	0	0	0	0	0	12	600					
8 月	指導件数	0	99	90	113	157	92	95	0	646	209,950	9,350	1,150	220,700	444	157,400
	退院指導	0	0	5	0	0	0	0	0	5	250					
9 月	指導件数	0	82	62	88	144	74	110	0	560	182,000	10,780	900	193,880	269	95,650
	退院指導	0	0	4	0	0	0	0	0	4	200					
10 月	指導件数	0	82	82	99	116	74	109	1	563	182,975	10,010	650	193,685	378	133,250
	退院指導	0	1	0	0	0	0	0	0	1	50					
11 月	指導件数	0	101	86	84	115	57	82	0	525	170,625	8,690	400	179,715	357	125,600
	退院指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
12 月	指導件数	0	87	88	54	105	51	102	2	489	158,925	8,305	450	168,030	384	135,000
	退院指導	0		5				2		7	350					
1 月	指導件数	0	114	86	66	153	77	121	1	618	200,850	12,045	700	213,795	507	178,650
	退院指導	0	2	2	0	0	0	0	0	4	200					
2 月	指導件数	0	123	105	129	186	108	123	2	776	252,200	16,005	450	268,705	503	177,000
	退院指導	0	1	0	0	0	0	0	0	1	50					
3 月	指導件数	0	108	86	156	158	104	128	2	742	241,150	15,400	550	257,500	464	163,550
	退院指導	0	1	7	0	0	0	0	0	8	400					
合計	指導件数	338	1038	1017	1139	1661	940	1218	10	7361	2,392,325	128,095	7,050	2,531,170	4,687	1,653,300
	退院指導	7	21	37	2	0	0	7	0	74	3,700					

## 平成 20 年度診療科別院外処方せん発行率

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
内科	85.3	85.3	85.1	85.4	84.9	86.2	84.9	85.8	83.6	80.7	81.3	85.6	84.5
外科	69.2	69.2	66.4	72.1	67.7	68.1	69.3	67.5	65.3	68.4	68.1	76.3	69.0
整形外科	79.8	77.4	74.1	74.7	75.6	74.0	75.1	74.2	74.7	72.3	75.6	78.3	75.5
眼科	78.2	78.1	78.7	76.5	77.1	79.8	81.4	83.9	80.0	80.6	85.9	83.2	80.3
小児科	85.7	86.5	82.5	79.3	79.9	81.4	82.1	82.1	82.6	77.2	80.0	81.7	81.8
耳鼻咽喉科	91.9	89.9	90.3	88.8	88.7	89.5	88.3	87.8	86.6	86.5	87.0	88.4	88.6
皮膚科	89.2	83.3	82.9	83.9	86.7	83.9	85.6	85.4	86.3	88.0	85.1	81.2	85.1
泌尿器科	81.7	82.6	84.2	79.8	83.2	83.6	85.1	84.5	82.8	82.6	82.5	84.7	83.1
産婦人科	79.1	77.7	74.2	75.4	79.1	79.3	78.4	79.7	79.6	81.2	79.2	82.6	78.8
歯科口腔外科	88.5	91.6	89.2	91.2	92.5	90.3	87.7	81.1	84.2	88.2	90.6	88.6	88.6
脳外科	91.7	89.0	90.9	89.7	89.3	90.3	90.6	91.5	90.9	91.5	89.4	89.9	90.4
精神科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
麻酔科	88.1	92.4	90.9	91.2	86.0	90.9	75.9	78.7	80.3	91.2	89.6	82.9	86.5
全体	84.1%	82.8%	81.9%	81.9%	81.9%	82.6%	82.5%	82.4%	81.6%	80.7%	81.6%	83.8%	82.3%

## 平成 20 年度院外処方せん枚数及び発行率

	院外 処方せん枚数	院内 処方せん枚数	時間外	処方せん合計	院外発行率	発行率 (時間外を除く)
4月	7,274	1,376	290	8,940	81.4%	84.1%
5月	6,758	1,405	486	8,649	78.1%	82.8%
6月	6,418	1,422	303	8,143	78.8%	81.9%
7月	6,902	1,526	408	8,836	78.1%	81.9%
8月	6,449	1,427	358	8,234	78.3%	81.9%
9月	6,133	1,290	324	7,747	79.2%	82.6%
10月	6,898	1,466	324	8,688	79.4%	82.5%
11月	5,522	1,177	369	7,068	78.1%	82.4%
12月	6,262	1,411	610	8,283	75.6%	81.6%
1月	6,117	1,467	475	8,059	75.9%	80.7%
2月	5,846	1,318	228	7,392	79.1%	81.6%
3月	6,669	1,291	339	8,299	80.4%	83.8%
合計	77,248	16,576	4,514	98,338	78.6%	82.3%

## 平成 20 年度処方せん統計

	枚数				合計		件数				合計	
	外来+救外	1日平均	入院	1日平均	外来+入院	1日平均	外来+救外	1日平均	入院	1日平均	外来+入院	1日平均
4月	1,666	56	2,478	83	4,144	138	3,773	126	4,615	154	8,388	280
5月	1,891	61	2,531	82	4,422	143	4,093	132	4,725	152	8,818	284
6月	1,725	58	2,403	80	4,128	138	3,677	123	4,290	143	7,967	323
7月	1,934	62	2,562	83	4,496	145	4,160	134	4,762	154	8,922	288
8月	1,785	58	2,391	77	4,176	135	3,731	120	4,456	144	8,187	264
9月	1,614	54	2,395	80	4,009	134	3,604	120	4,387	146	7,991	266
10月	1,780	57	2,570	83	4,350	140	3,989	129	4,837	156	8,826	285
11月	1,546	52	2,119	71	3,665	122	3,492	116	3,793	126	7,285	243
12月	2,021	65	2,672	86	4,693	151	4,410	142	4,969	160	9,379	303
1月	1,942	63	2,480	80	4,422	143	4,240	137	4,446	143	8,686	280
2月	1,546	55	2,381	85	3,927	140	3,464	124	4,158	149	7,622	272
3月	1,630	53	2,520	81	4,150	134	3,832	124	4,445	143	8,277	267
合計	21,080		29,502		50,582		46,465		53,883		100,348	

## 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20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、建物設備全般の保安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20年度の医業実績につきましては、延べ入院患者数88,469人（一日平均242.4人）、延べ外来患者数169,749人（一日平均698.6人）、前年度と比較して、延べ入院患者数は18,115人の減少（一日平均48.8人減）、延べ外来患者数は28,510人の減少（一日平均110.6人減）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7,072,427,430円で対前年度比5.5%の減、病院事業費用は7,510,341,489円で、対前年度比6.6%の減となり、収支差引437,914,059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 20 年度決算の状況（収益的収入・支出）

区 分			平成 20 年度			比 較		平成 19 年度			
			金 額	医 業 収益比	構成比	増 減	前 年 度 比	金 額	医 業 収益比	構成比	
収 益 的 収 入	医 業 収 益	入 院 収 益	円 3,519,291,519	% 68.9	% 49.8	円 △644,645,694	% 84.5	円 4,163,937,213	% 69.4	% 55.7	
		外 来 収 益	1,367,753,133	26.8	19.3	△271,445,478	83.4	1,639,198,611	27.3	21.9	
		その他医業収益	223,919,048	4.4	3.2	23,817,144	111.9	200,101,904	3.3	2.7	
		小 計	5,110,963,700	100.0	72.3	△892,274,028	85.1	6,003,237,728	100.0	80.3	
	医 業 外 収 益	受取利息及び配当金	0	0.0	0.0	0	-	0	-	-	
		負 担 金	704,041,645	13.8	10.0	15,393,144	102.2	688,648,501	11.5	9.2	
		補 助 金	1,212,122,000	23.7	17.1	497,360,000	169.6	714,762,000	11.9	9.5	
		その他医業外収益	45,300,085	0.9	0.6	△ 28,716,047	61.2	74,016,132	1.2	1.0	
		小 計	1,961,463,730	38.4	27.7	484,037,097	132.8	1,477,426,633	24.6	19.7	
	特 別 利 益	0	-	-	0.0	-	0	-	-		
	計	7,072,427,430	138.4	100.0	△408,236,931	94.5	7,480,664,361	124.6	100.0		
	収 益 的 支 出	医 業 費 用	給 与 費	3,786,462,267	74.1	50.4	△212,523,636	94.7	3,998,985,903	66.6	49.7
			材 料 費	1,174,877,428	23.0	15.6	△305,235,711	79.4	1,480,113,139	24.6	18.4
			経 費	1,280,440,698	25.1	17.0	43,304,916	103.5	1,237,135,782	20.6	15.4
減 価 償 却 費			742,052,778	14.5	9.9	△ 18,076,297	97.6	760,129,075	12.7	9.4	
資 産 減 耗 費			10,091,266	0.2	0.1	7,686,396	419.6	2,404,870	0.0	0.0	
研 究 研 修 費			17,092,738	0.3	0.2	4,021,877	130.8	13,070,861	0.2	0.2	
小 計			7,011,017,175	137.2	93.4	△480,822,455	93.6	7,491,839,630	124.8	93.1	
医 業 外 費 用		支払利息及び企業債 取 扱 諸 費	314,426,594	6.2	4.2	△10,688,787	96.2	326,966,391	5.4	4.1	
		繰 延 勘 定 償 却	30,436,113	0.6	0.4	△ 133,352	99.6	30,569,465	0.5	0.4	
		保 育 費	16,304,575	0.3	0.2	△ 2,472	100.0	16,307,047	0.3	0.2	
		雑 損 失	119,687,425	2.3	1.6	△ 39,275,492	75.3	158,962,917	2.6	2.0	
		小 計	480,854,707	9.4	6.4	△ 51,951,113	90.2	532,805,820	8.9	6.6	
特 別 損 失		18,469,607	0.4	0.2	△ 1,871,541	90.8	20,341,148	0.3	0.2		
計		7,510,341,489	146.9	100.0	△534,645,109	93.4	8,044,986,598	134.0	100.0		
当年度純利益（△純損失）			△ 437,914,059	△ 8.6	-	126,408,178	-	△ 564,322,237	△ 9.4	-	
当年度未処理利益剰余金 （ △ 欠 損 金 ）			△9,892,133,157	△ 193.5	-	△437,914,059	-	△9,454,219,098	△157.5	-	

## 平成 20 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	7,096	234	463	471	382	15,223
5月	7,282	212	472	494	382	14,695
6月	6,568	220	467	459	382	14,351
7月	7,016	234	499	485	382	15,406
8月	7,063	210	461	485	382	14,447
9月	6,813	219	431	422	382	13,479
10月	6,676	190	388	417	382	14,889
11月	6,224	199	389	380	382	12,379
12月	6,901	190	480	489	382	13,678
1月	7,133	216	465	439	382	13,577
2月	6,858	245	447	418	382	13,006
3月	7,412	232	460	473	382	14,619
合計	83,042	2,601	5,422	5,432	4,584	169,749

※平成20年8月から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	2,459	0	347	1,290	978	1,239	0	213	616
5月	2,605	0	381	1,221	1,238	1,127	0	229	570
6月	2,121	0	350	1,248	1,249	926	0	193	533
7月	2,590	0	410	1,202	1,181	940	0	293	539
8月	2,279	0	361	1,268	1,300	1,162	0	226	495
9月	2,311	0	285	971	1,281	1,342	0	256	465
10月	2,018	0	331	919	1,365	1,534	0	240	390
11月	1,593	0	304	901	1,327	1,498	0	186	423
12月	1,770	0	526	970	1,526	1,553	0	242	354
1月	2,106	0	531	1,054	1,489	1,433	0	207	441
2月	1,828	0	238	1,086	1,354	1,496	18	268	506
3月	2,407	0	321	1,071	1,458	1,432	26	337	362
合計	26,087	0	4,385	13,201	15,746	15,682	44	2,890	5,694
一日平均	71	0	12	36	43	43	0	8	16

(単位：人)

月別	眼科	耳鼻 咽喉科	齒科 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	56	328	40	0	0	0	7,566	30	252	66
5月	40	324	39	0	0	0	7,774	31	251	66
6月	67	284	56	0	0	0	7,027	30	234	61
7月	47	221	78	0	0	0	7,501	31	242	63
8月	55	316	86	0	0	0	7,548	31	243	64
9月	0	243	81	0	0	0	7,235	30	241	63
10月	5	190	100	0	0	0	7,092	31	229	60
11月	22	263	87	0	0	0	6,604	30	220	58
12月	37	333	78	0	0	0	7,389	31	238	62
1月	13	260	38	0	0	0	7,572	31	244	64
2月	25	396	61	0	0	0	7,276	28	260	68
3月	29	377	65	0	0	0	7,885	31	254	67
合計	396	3,535	809	0	0	0	88,469	365	242	63
一日平均	1	10	2	0	0	0	242			

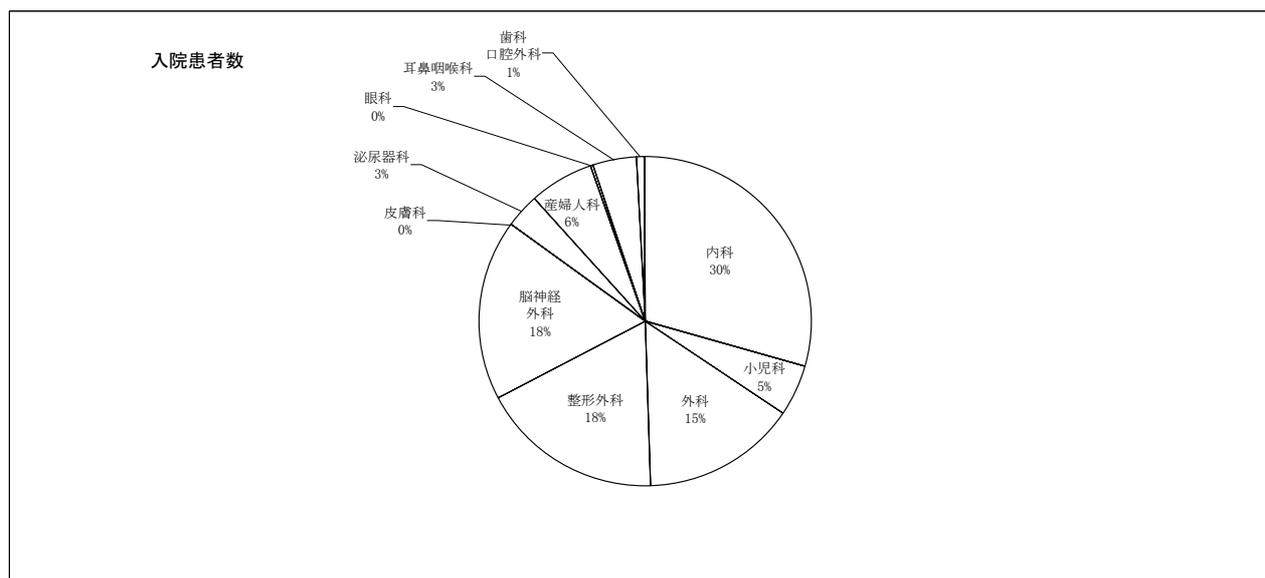
外来患者数（科別）

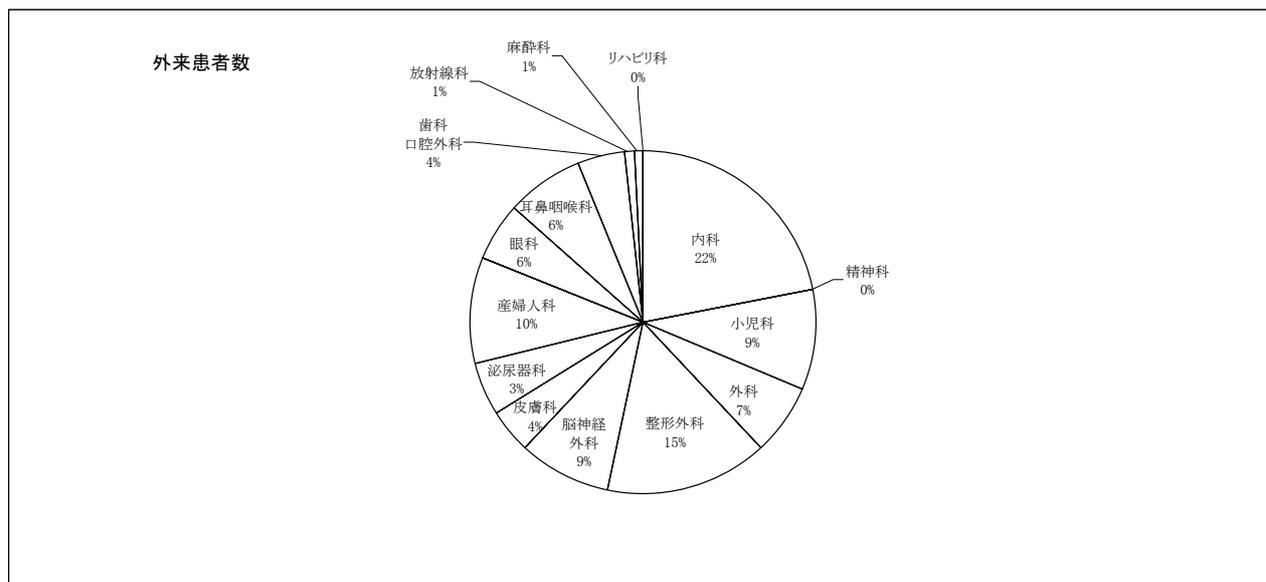
（単位：人）

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	3,530	0	1,279	935	2,108	1,212	808	768	1,615
5月	3,260	0	1,250	1,018	2,189	1,162	599	707	1,600
6月	3,153	0	1,328	1,017	2,057	1,197	538	671	1,540
7月	3,631	0	1,348	1,108	2,244	1,293	627	811	1,460
8月	3,029	0	1,371	1,027	2,317	1,206	670	697	1,396
9月	2,921	0	1,074	925	2,202	1,273	590	733	1,425
10月	3,214	0	1,261	1,117	2,146	1,466	537	840	1,524
11月	2,608	0	1,187	900	1,885	1,185	439	628	1,185
12月	3,004	0	1,633	957	2,009	1,158	503	727	1,234
1月	3,002	0	1,476	940	2,142	1,167	498	723	1,239
2月	2,773	0	1,175	768	2,081	1,042	555	678	1,257
3月	3,144	30	1,462	911	2,283	1,169	722	745	1,296
合計	37,269	30	15,844	11,623	25,663	14,530	7,086	8,728	16,771
一日平均	153	0	65	48	106	60	29	36	69

（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	975	1,137	646	67	143	0	15,223	21	725
5月	970	1,103	604	107	126	0	14,695	20	735
6月	930	1,040	606	143	131	0	14,351	21	683
7月	867	1,078	638	135	166	0	15,406	22	700
8月	929	978	604	53	170	0	14,447	21	688
9月	634	980	568	26	128	0	13,479	20	674
10月	879	1,011	617	129	148	0	14,889	22	677
11月	691	848	565	139	119	0	12,379	18	688
12月	703	986	529	116	119	0	13,678	19	720
1月	587	919	622	151	111	0	13,577	19	715
2月	710	1,078	602	165	122	0	13,006	19	685
3月	720	1,199	628	199	111	0	14,619	21	696
合計	9,595	12,357	7,229	1,430	1,594	0	169,749	243	699
一日平均	39	51	30	6	7	0	699		





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	358	0	161	63	135	88	46	28	87
5月	424	0	204	70	207	106	60	44	91
6月	319	0	212	63	186	101	43	30	71
7月	375	1	231	55	220	89	81	43	67
8月	364	0	190	81	202	97	69	48	83
9月	301	0	138	65	184	103	62	38	81
10月	352	1	153	48	168	108	43	47	60
11月	303	0	171	67	189	111	41	27	71
12月	484	2	343	56	206	88	41	35	84
1月	541	1	310	66	226	76	24	31	70
2月	339	0	162	40	162	89	26	21	62
3月	342	0	199	41	198	75	35	30	56
合計	4,502	5	2,474	715	2,283	1,131	571	422	883

(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	25	66	17	0	0	0	1,074	36
5月	32	108	25	0	0	0	1,371	44
6月	24	72	21	0	2	0	1,144	38
7月	19	80	6	0	0	0	1,267	41
8月	15	73	14	0	0	0	1,236	40
9月	15	61	19	0	0	0	1,067	36
10月	8	58	24	0	0	0	1,070	35
11月	10	76	21	0	0	0	1,087	36
12月	23	76	24	0	0	0	1,462	47
1月	7	75	26	0	0	0	1,453	47
2月	7	93	23	0	0	0	1,024	37
3月	4	69	18	0	0	0	1,067	34
合計	189	907	238	0	2	0	14,322	39

## 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	91	0	53	66	31	37	0	24	74
5月	97	0	54	64	50	35	0	15	76
6月	96	0	54	71	37	38	0	24	70
7月	106	0	55	72	43	56	0	27	72
8月	81	0	52	63	48	46	0	23	69
9月	100	0	32	53	43	53	0	30	70
10月	79	0	43	53	46	51	0	26	53
11月	64	0	41	62	43	58	0	21	50
12月	85	0	95	57	57	50	0	28	49
1月	102	0	76	55	42	55	0	22	57
2月	81	0	37	54	54	53	2	28	60
3月	92	0	57	53	60	53	4	27	46
合計	1,074	0	649	723	554	585	6	295	746

（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	21	56	10	0	0	0	463	30	15
5月	16	52	13	0	0	0	472	31	15
6月	24	47	6	0	0	0	467	30	16
7月	15	41	12	0	0	0	499	31	16
8月	17	43	19	0	0	0	461	31	15
9月	0	34	16	0	0	0	431	30	14
10月	1	28	8	0	0	0	388	31	13
11月	9	31	10	0	0	0	389	30	13
12月	10	37	12	0	0	0	480	31	15
1月	5	41	10	0	0	0	465	31	15
2月	9	51	18	0	0	0	447	28	16
3月	13	38	17	0	0	0	460	31	15
合計	140	499	151	0	0	0	5,422	365	15

## 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	29	40	66	81	80	102	35	30	463
5月	29	62	60	91	84	90	28	28	472
6月	25	43	65	83	81	108	36	26	467
7月	37	36	59	86	91	109	51	30	499
8月	37	0	79	89	82	98	58	18	461
9月	36	0	58	84	79	83	51	40	431
10月	28	0	71	71	70	77	37	34	388
11月	27	0	58	76	66	92	48	22	389
12月	43	0	95	100	70	90	56	26	480
1月	38	0	79	91	77	78	69	33	465
2月	30	0	73	84	63	87	79	31	447
3月	36	0	85	83	74	93	67	22	460
合計	395	181	848	1,019	917	1,107	615	340	5,422

## 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	22.6	0.0	5.3	18.8	29.0	29.6	0.0	7.8	10.4
5月	21.4	0.0	6.1	17.2	24.8	26.3	0.0	13.7	8.1
6月	18.8	0.0	5.6	15.3	28.9	20.7	0.0	6.2	10.4
7月	21.0	0.0	6.7	16.6	28.5	15.2	0.0	8.4	8.4
8月	27.5	0.0	5.5	17.4	26.0	24.7	0.0	9.8	7.3
9月	19.6	0.0	7.9	15.1	31.0	27.2	0.0	6.6	7.5
10月	19.6	0.0	6.5	13.5	29.6	26.5	0.0	6.7	8.2
11月	22.9	0.0	6.3	13.8	31.3	28.7	0.0	7.6	11.9
12月	16.5	0.0	4.6	15.6	26.3	28.5	0.0	6.3	8.9
1月	21.2	0.0	6.0	18.9	31.6	27.7	0.0	7.0	9.9
2月	21.1	0.0	5.1	18.6	26.6	26.1	8.0	8.7	10.0
3月	24.5	0.0	4.5	16.6	25.1	23.3	7.6	12.0	6.6
平均	21.3	0.0	5.7	16.4	28.0	25.3	7.7	8.2	8.8

(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	1.4	5.3	2.5	0.0	0.0	0.0	15.1
5月	1.5	4.8	2.0	0.0	0.0	0.0	14.8
6月	2.0	5.2	10.4	0.0	0.0	0.0	13.7
7月	1.8	4.3	5.9	0.0	0.0	0.0	14.0
8月	2.1	6.7	3.2	0.0	0.0	0.0	15.9
9月	0.0	5.4	4.4	0.0	0.0	0.0	16.0
10月	4.0	5.7	11.5	0.0	0.0	0.0	16.0
11月	1.4	7.3	6.4	0.0	0.0	0.0	17.0
12月	2.7	8.3	4.3	0.0	0.0	0.0	14.1
1月	1.6	5.6	2.8	0.0	0.0	0.0	16.3
2月	1.7	7.3	2.7	0.0	0.0	0.0	15.7
3月	1.3	7.8	2.8	0.0	0.0	0.0	15.4
平均	1.8	6.1	4.2	0.0	0.0	0.0	15.3

## 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	179	27			206
精神科					0
小児科	2				2
外科	69	52			121
整形外科	3	3			6
脳神経外科	54	4			58
皮膚科					0
泌尿器科	7	1			8
産婦人科	1		4		5
眼科					0
耳鼻咽喉科	4				4
歯科口腔外科	2				2
放射線科					0
麻酔科					0
リハビリ科					0
合計	321	87	4	0	412

## 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	14	0	1	4	0	5	0	0	0
5月	16	0	0	3	0	1	0	0	0
6月	7	0	0	6	0	2	0	1	1
7月	9	0	0	4	0	4	0	0	0
8月	9	0	0	7	0	6	0	0	0
9月	5	0	0	6	0	2	0	0	0
10月	11	0	0	1	0	7	0	1	0
11月	16	0	0	7	0	5	0	0	0
12月	8	0	1	6	0	3	0	1	0
1月	16	0	0	5	2	5	0	1	0
2月	13	0	0	8	0	8	0	1	0
3月	8	0	0	10	0	6	0	1	0
合計	132	0	2	67	2	54	0	6	1

（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	1	0	0	0	0	25
5月	0	0	0	0	0	0	20
6月	0	0	0	0	0	0	17
7月	0	1	0	0	0	0	18
8月	0	0	0	0	0	0	22
9月	0	0	0	0	0	0	13
10月	0	0	0	0	0	0	20
11月	0	1	0	0	0	0	29
12月	0	0	1	0	0	0	20
1月	0	0	0	0	0	0	29
2月	0	0	1	0	0	0	31
3月	0	0	0	0	0	0	25
合計	0	3	2	0	0	0	269

## 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	480	19	19	16.6	41.6	25.3
5月	496	15	20	16.6	41.6	28.3
6月	288	13	18	10.2	25.5	18.6
7月	394	16	16	13.2	33.1	24.6
8月	425	10	20	14.4	35.9	28.3
9月	494	18	27	17.4	43.4	22.0
10月	412	22	30	14.3	35.6	15.8
11月	249	11	13	8.7	21.8	20.8
12月	353	12	19	12.0	30.0	22.8
1月	532	17	20	17.8	44.5	28.8
2月	510	12	16	18.8	47.0	36.4
3月	478	10	21	16.1	40.2	30.8
合計	5,111	175	239	14.7	36.6	24.7

## 初診患者数

(単位：人)

科別	初診患者数 (人)		
	入院	外来	合計
内科	353	4,999	5,352
精神科	0	9	9
小児科	275	2,789	3,064
外科	136	1,146	1,282
整形外科	282	3,444	3,726
脳神経外科	295	1,686	1,981
皮膚科	3	1,034	1,037
泌尿器科	24	660	684
産婦人科	35	1,487	1,522
眼科	4	530	534
耳鼻咽喉科	158	1,581	1,739
歯科口腔外科	6	1,961	1,967
放射線科	0	7	7
麻酔科	0	20	20
リハビリ科	0	0	0
合計	1,571	21,353	22,924

## 医療・こまりと相談件数

(単位：人)

相談項目	件数	構成比
1. 介護保険、在宅福祉関係	297	8%
2. 転医、施設入所関係	1,934	49%
3. 社会福祉、保障制度関係	749	19%
4. 心理的、情緒的問題	3	0%
5. 経済的問題	293	7%
6. 家族問題、社会的問題	196	5%
7. 医療上の相談	63	2%
8. 医療上の苦情	51	1%
9. その他の苦情	25	1%
10. その他	327	8%
合計	3,938	100%

(注) 構成比は100%になるよう端数処理してあります。

## 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 ~ 4/28		2	1		2				2		2	2	11
5/ 7 ~ 5/31											1	2	3
6/ 1 ~ 6/30		1	1								2	1	5
7/ 1 ~ 7/31	1	1						1	2			2	7
8/ 1 ~ 8/31			2									5	7
9/ 1 ~ 9/30									1		3	1	5
10/ 1 ~ 10/31		1		1		1			2		1		6
11/ 1 ~ 11/30		2							1		2	1	6
12/ 1 ~ 12/28					1	1			2		3	4	11
1/ 1 ~ 1/31	2	3							1		2		8
2/ 1 ~ 2/28									1				1
3/ 1 ~ 3/31									1				1
合計	3	10	4	1	3	2	0	1	13	0	16	18	71
比率	4	14%	6%	1%	4%	3%	0%	1%	19%	0%	23%	25%	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)

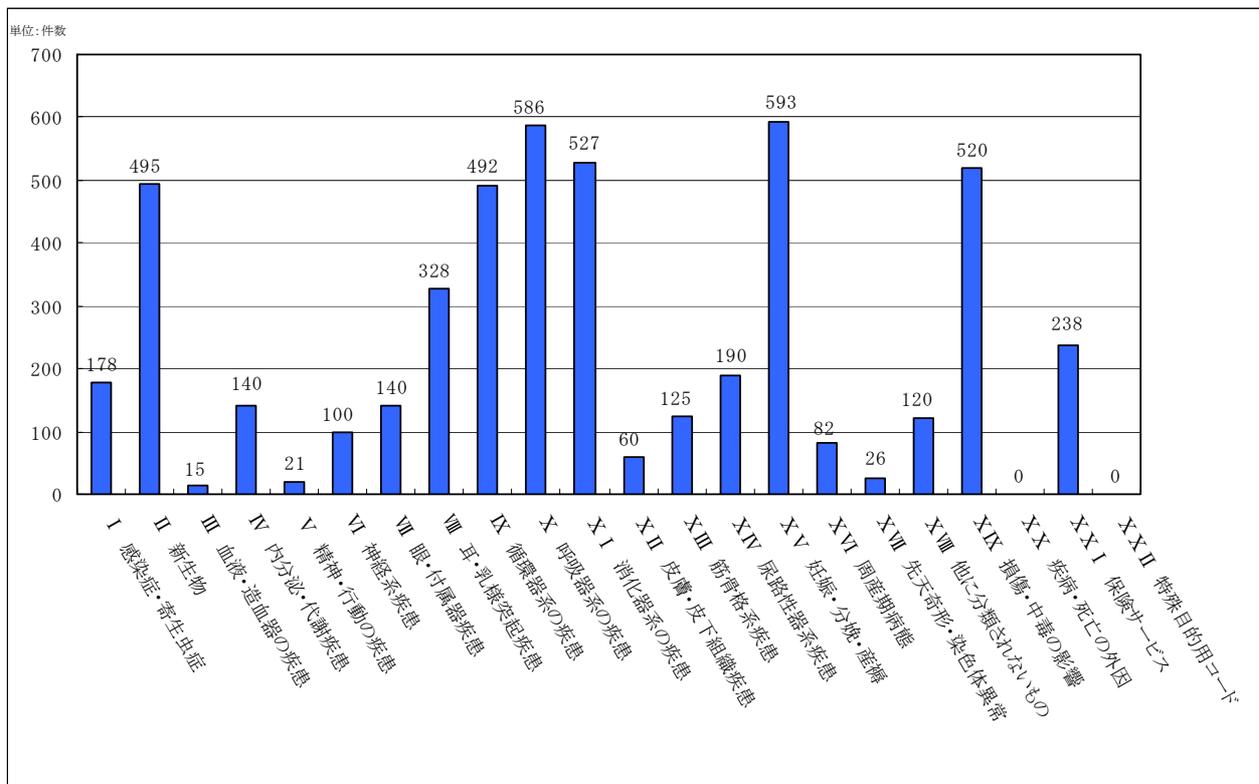
区 分		とても 良い	良い	普通	悪い	とても 悪い	計	平均
1 医師に関して		775	240	92	27	14	1,148	4.51
2 看護師に関して		729	238	114	32	24	1,137	4.42
3 入退院の手続について		582	249	189	33	16	1,069	4.26
4 情報に関して		581	226	172	46	71	1,096	4.09
5 入院生活環境について		851	410	368	71	26	1,726	4.15
6 給食に関して		203	156	198	42	21	620	3.77
7 薬局に関して		173	99	72	7	8	359	4.18
8 職員の態度、言葉遣い、身だしなみ		640	208	118	12	14	992	4.46
9 総合的に		229	127	52	18	11	437	4.25
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
	1	5	25	61	50	35	15	17
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
	9	10	20	44	25	24	37	43
投書者性別 (記載のあった数)	男	女	不明	計				
	94	128	13	235				

# 退院患者疾病別科別内訳数

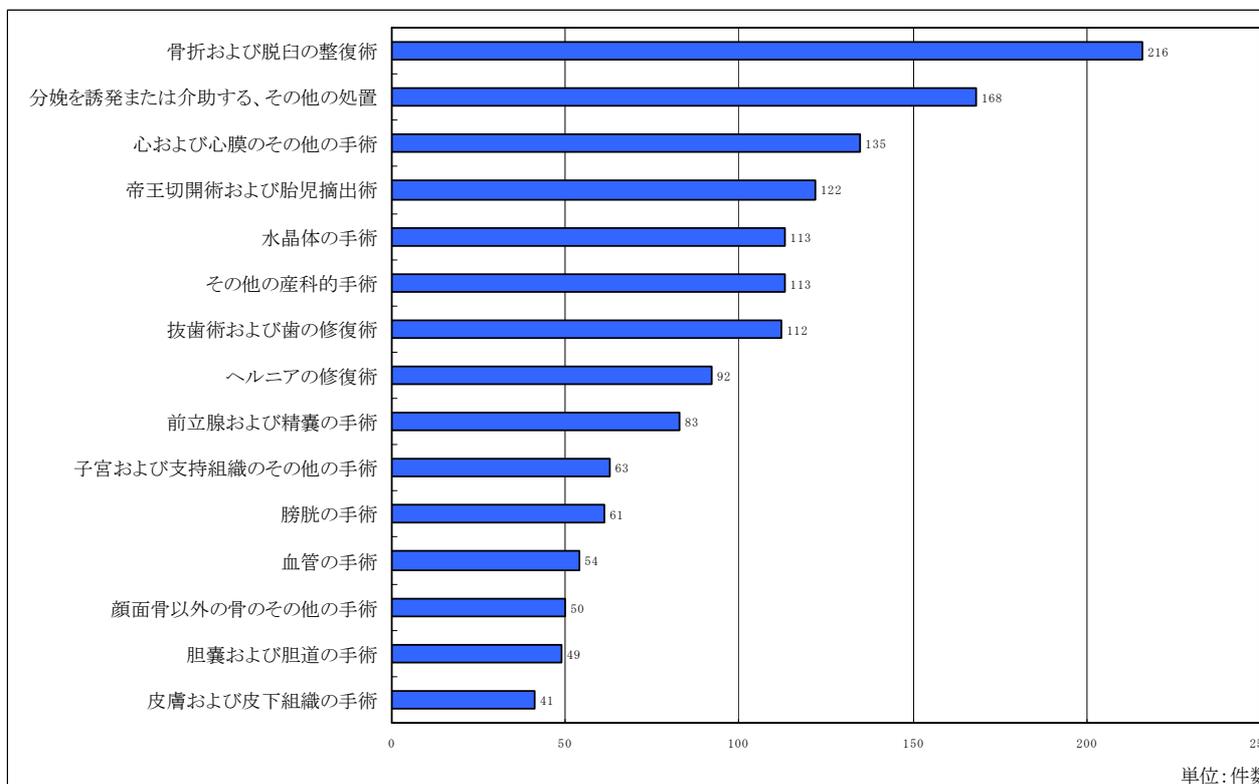
(平成20年4月～平成21年3月)

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
	総数	4,976	1,000	—	598	747	548	276	4	303	716	141	492	151	—	—	—
I	感染症・寄生虫症	178	32	—	116	21	1	2	2	1	1	—	2	—	—	—	—
II	新生物	495	81	—	2	196	7	31	—	94	53	—	22	9	—	—	—
III	血液・造血器の疾患	15	9	—	3	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
IV	内分泌・代謝疾患	140	85	—	32	11	—	11	—	1	—	—	—	—	—	—	—
V	精神・行動の疾患	21	8	—	11	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
VI	神経系疾患	100	22	—	13	—	13	26	—	—	—	—	26	—	—	—	—
VII	眼・付属器疾患	140	—	—	—	—	—	—	—	—	—	140	—	—	—	—	—
VIII	耳・乳様突起疾患	328	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	327	—	—	—	—
IX	循環器系の疾患	492	338	—	3	12	1	138	—	—	—	—	—	—	—	—	—
X	呼吸器系の疾患	586	234	—	229	29	—	3	—	2	—	—	89	—	—	—	—
X I	消化器系の疾患	527	75	—	12	302	1	1	—	1	4	—	—	131	—	—	—
X II	皮膚・皮下組織疾患	60	3	—	17	15	16	—	1	1	—	—	3	4	—	—	—
X III	筋骨格系疾患	125	20	—	10	6	79	7	—	2	—	—	—	1	—	—	—
X IV	尿路性器系疾患	190	32	—	6	3	—	—	—	124	25	—	—	—	—	—	—
X V	妊娠・分娩・産褥	593	—	—	—	—	—	—	—	—	593	—	—	—	—	—	—
X VI	周産期病態	82	—	—	82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
X VII	先天奇形・染色体異常	26	—	—	10	—	1	4	—	8	1	—	2	—	—	—	—
X VIII	他に分類されないもの	120	29	—	35	21	2	14	—	1	4	—	14	—	—	—	—
X IX	損傷・中毒の影響	520	25	—	17	32	390	39	1	2	1	1	6	6	—	—	—
X X	疾病・死亡の外因	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
X X I	保険サービス	238	6	—	—	97	37	—	—	66	32	—	—	—	—	—	—
X X II	特殊目的用コード	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

### 平成 20 年度退院患者疾病大分類別



### 平成 20 年度上位手術中分類 (主手術)



## CPC（臨床病理検討会）

### 「胸部大動脈瘤破裂の1例」

平成20年11月27日 研修医 加子哲治

【症例】 79歳 男性

【主訴】 貧血、鼻出血

【既往歴・家族歴】 特記事項なし

【生活歴】 喫煙30本/日 飲酒3合/日

【現病歴】 2008.3.20、3.23に鼻出血にて来院。しかし止血が得られず、3.28より当院耳鼻科にて入院加療中であった。右中鼻道が出血源と考えられた。入院後も鼻出血を繰り返し貧血をきたしたため4.4に内科コンサルトとなった。

#### 【入院時現症】

身長172cm、体重73kg

血圧134/68mmHg、脈拍106/分 整、体温37.2°C、SpO<sub>2</sub> 98%(room air)

心電図:洞調律、ST-T変化なし

眼瞼結膜に強度貧血あり

腹部 平坦 軟 圧痛なし

下腿浮腫なし

#### 【4.4内科コンサルト時検査所見】

##### 血算

RBC 182×10<sup>4</sup> /mm<sup>3</sup>、Hb 5.8 g/dl、MCV 89.0fl、MCHC 34.8%、WBC 8100/mm<sup>3</sup>

Plt 34.8×10<sup>4</sup>/mm<sup>3</sup>

##### 生化学

TP 5.3g/dl、Alb 2.8g/dl、AST 33IU/l、ALT 21IU/l、LDH 162IU/l、ALP 234IU/l、

γ-GTP 100IU/l、CPK 168IU/l、BUN 6.4mg/dl、Cre 0.50mg/dl、

Na 106mEq/l、K 4.3mEq/l、Cl 78mEq/l、CRP 0.2mg/dl

##### 尿検査

比重 1.023、pH 6.5、尿蛋白 (-)、糖 (-)、潜血 (-)、ケトン体 (-)、白血球5~9/視野、  
細菌 (2+)、尿中Na 92mEq/day、尿中K 47.3mEq/day、尿中Cl 116mEq/day

##### 内分泌検査 (内は正常範囲)

TSH 0.9μU/ml (0.3~3.5)、fT3 1.31pg/ml (2.3~4)、fT4 0.99ng/dl (0.9~1.6)

PRA 0.6mg/ml/hr (>0.9)、Aldo 13.2pg/ml (3~12)、ADH 0.9pg/ml (0.3~3.5)

ACTH 25.3pg/ml (7~55)、Cortisol 15.6μg/dl (8~25)、u-17OHCs 15.7mg/day (3~12)

u-17KS 8.9mg/day (3~12)、DHEA-S 89μg/dl (15~260)

PRL 14.4ng/ml (2~12)、GH 0.25ng/ml (>0.2)

##### 腫瘍マーカー

PSA 1.57ng/ml (>2)、CEA 3.4ng/ml (>5)、CA19-9 94U/l (>40)、SCC 1.2ng/ml (>1.5)、

CYFRA 1.0ng/ml (>2.8)

#### 【内科コンサルト後の経過】

##### H 20.4.4 内科コンサルト

Hb5.6g/dlにてMAP2単位輸血。同日出血源検索のためGIF施行したが明らかな出血源なく、鼻出血による貧血と考えられた。4.7、4.16にも輸血を行い、Hbは一時8.7g/dl(4.16)にまで回復したが、その後も低下し

ていった。

また 4.4 検査にて Na106mEq/l にて 4.7 より生理食塩水+NaCl にて Na 補正が開始される。

Na は 130mEq/l 前後に回復したが、低下が急激であり尿中 Na 高値であることから SIADH、副腎皮質機能不全が考えられた。

H 20.4.14～ 貧血に対し

4.8 以降鼻出血はみられなかったにも関わらず、輸血を行っても Hb 値上昇せず。

4.14 に再度 GIF 施行。食道の歯列より 35cm にびらんを認め生検。食道癌と診断されるが、表在癌であり多量の出血をきたすとは考え難く、出血源は指摘できなかった。

また 4.21 に下部消化管内視鏡施行したが、こちらも出血をきたすような病変は指摘できなかった。

低 Na 血症、持続する貧血に対し SIADH、副腎皮質機能不全を考え 4.17 よりステロイド投与(ソルコーテフ 200mg/日)が開始された。

検査結果では血漿浸透圧 244osm、尿浸透圧 554osm で、低 Na 血症・尿浸透圧>血清浸透圧など SIADH と考えて相違ない所見であった。

H 20.4.15～ 肺炎に対して

4.15～16 に 38 度以上の発熱あり、原因として誤嚥性肺炎などが考えられ、4.17 より ABPC/SBT (ユナシン) 投与を開始した。4.23 より LVFX (クラビット) に変更。

しかし 4.25 に再度 38.0℃の発熱あり CRP8.4、CT にて肺炎の増悪が考えられたため 4.28 より FMOX(フルマリソ)に変更。しかし 5.2 に CRP11.4 と炎症反応の改善なく、MINO (ミノマイシン) 併用とした。

それでも改善見られず、緑膿菌感染を考え 5.7 より CAZ (モダシン) に変更した。

5.5 まで痰の喀出なく、培養検査ができなかった。

H 20.5.1～腰痛に対して

入院後に 20 年前からあったという腰痛が増悪し、整形外科にコンサルトした。

5.2 施行の MRI にて脊柱管狭窄症がみられ、痛みの原因とのことであった。

5.7 に仙骨ブロック、5.8 に神経根ブロックが施行されたが疼痛軽減しなかった。

5.8 に S1 の病的骨折を起していると言及された。

食道癌は表在癌であることから転移は考え難く、経過から感染症を疑った。

H 20.5.9

胸部 Xp にて縦隔拡大あり、胸部 CT 施行したところ下行大動脈の拡大、後腹膜気腫がみられ胸腹部造影 CT 施行した。下行大動脈の解離、破裂を認めた(症状は腰痛以外なし)。

ICU への転棟を考慮していたところ、15 時 10 分に突然喀血し血圧低下。一度は蘇生し ICU へ転棟したが血圧は回復せず、22 時 40 分頃脈拍 40 へ低下し血圧測定できず。22 時 48 死亡確認。

病理解剖の承諾を頂いた。

#### 【臨床診断】

胸部大動脈瘤破裂

【病理診断】 剖検：H20.5.10 AM7:00

A 感染性胸部大動脈瘤破裂及び動脈瘤周囲膿瘍

1. 胸部大動脈瘤：直径 5cm、破裂・解離(下行部に 5cm の解離腔)

2. 粥状硬化症(高度)

3. 動脈瘤周囲膿瘍・血腫：動脈瘤壁～肺に存在

粥腫潰瘍部・膿瘍内にグラム陽性球菌塊(+)

(MRSA 疑い)

解離腔壁に化膿性炎(+)

4. 血性胸水(左 450ml、右 200ml)

B 敗血症及びショック

1. 諸臓器の鬱血

- 肝(1420g)、肺(左 985g 右 935g)、腎(左 190g 右 210g)、脾 100g
2. 肺鬱血水腫および出血
  3. 心内膜下新鮮巣状壊死
  4. 亜急性脾炎
  5. 腎急性尿細管壊死
  6. 骨髓低形成
  7. 血液培養で MRSA 陽性(臨床的)

C 食道癌

1. 早期癌、中部食道、1cm、扁平上皮癌、進達度 m
2. 転移なし

D 続発性病変

1. 慢性肝炎(アルコール性疑)・肝線維症及び胆汁鬱滞
2. 慢性膵炎
3. 心肥大(495g)
4. 脾鬱血(130g)
5. S 状結腸腺管状腺腫(径 1cm)
6. 右副腎皮質腺腫(径 1cm)

死因：ショック

【考察】

この症例は慢性的な感染症があり、抗生剤にて改善を図ったが、突然の大動脈瘤破裂に至り、肺へ穿破して咯血し、ショックにより死亡した1例である。

本症例での大動脈瘤形成の原因として、菌血症が考えられており、病理診断においてもグラム陽性球菌塊を伴う感染性大動脈瘤との診断であった。

また、討論会において、感染源として5.2に施行された仙骨ブロックが考えられないか、との疑問が挙がり討論されたが、5.2に感染したと仮定した場合、感染性大動脈瘤を形成し破裂に至るにはわずか7日間しかなく考え難い、とのことであった。また菌血症に至る原因として、副腎皮質機能不全に対し使用したステロイドが原因とも考えられた。感染兆候を呈する患者へのステロイド使用は慎重に行わなくてはならない。

大動脈瘤は「大動脈の直径が正常径の1.5倍をこえたもの」とされており、胸部で4.5cm以上、腹部で3cm以上のものを「瘤」と称する。

感染性大動脈瘤は全大動脈瘤に占める割合は0.5~1.3%である。起因菌に関してはグラム陽性球菌(主にブドウ球菌)、あるいはグラム陰性桿菌(主にサルモネラ)が多いと報告されている。死亡率は23.5~37%と非感染性動脈瘤に比べて極めて高い。画像診断上の特徴では、限局した嚢状瘤と急速拡大が特徴とされる。病態の違いにより4型に分類されるが、菌血症により病変血管(主に粥状硬化症)に細菌が着床し、血管壁が破壊され生じる Microbial arteritis with aneurysm が最も多い。

本症例での胸部大動脈径は5cmであり、4.25に施行された胸部CTでは動脈瘤の存在は確認されておらず、その後5.9には胸部大動脈瘤が形成されていることから、わずか2週間ほどで動脈瘤が形成され破裂したことになり、非感染性動脈瘤に比べ急速な動脈瘤形成があったと考えられる。また病理解剖の結果より病変部位に高度の粥状硬化症があり、これに細菌が着床し Microbial arteritis with aneurysm に至ったと考える。

また、大動脈瘤破裂において緊急手術を行うとしても、本症例では肺に穿破し咯血を来たしたためにバイタルサインを保ち手術を施行することが非常に困難と考える。

感染兆候を呈する患者において大動脈瘤が発見された場合、感染性大動脈瘤も考慮して治療に当たってゆくことが必要である。

## 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、卒業 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、篠崎理絵、鈴木章子

協力型：滝川麻子、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、岩崎慶太、横山侑佑

協力型：今藤裕之、岩月正一郎（共に名市大—1 年目のみ）

平成 19 年度

管理型：佐宗 俊

協力型：河瀬麻里（名市大—1 年目のみ）

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）

太 字（現在も当院で頑張っておられる Dr）

# 開放病棟

## 開放病棟の利用にあたって

平成 20 年度の開放病棟の利用状況は、各月末（平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月）時入院患者数で 6～19 名、計 162 名でした。内訳は内科 125 名、外科 18 名、整形外科 3 名、皮膚科 1 名、泌尿器科 4 名、耳鼻科 5 名、脳外科 6 名でした。

私が平成 14 年に再度蒲郡市民病院へ赴任した時には現在の開放病棟があり、当初やや戸惑いがありました。「市内開業医の先生方と如何に一緒に患者さんを診ていくか？」システム上の問題もさることながら市民病院側と開業医の主導権のバランスをどうとるのかと大変興味がありましたが、現状のシステム（医療の主導権は市民病院の医師に委ね、市内開業登録医が訪院にて患者さんの経過を伺い又患者さんのお顔を拝見する。）を経験してみて、「開放」という意味合いではシステム内容が不釣合いな気もしましたが、現状これが無難かつ限界だろうと納得しました。内科病棟が混んでくると開放病棟の空きベットがもっと有用に利用出来ないかとよく考えたものでした。

平成 18 年秋からは市内開業のため、逆に市民病院開放病棟に患者さんを入院させて頂く側となり、呼吸器疾患・循環器疾患・脳血管疾患・消化器疾患・泌尿器疾患などの患者さんがお世話になっております。中には心不全の増悪や高アンモニア血症の意識障害にて繰り返し再入院をされる患者さんもみえます。通年開放病棟には空床があるようなので内科・外科以外での紹介利用も増えて、市内各科開業登録医の先生方が開放病棟に足を運ばれ市民病院の先生方との接点がより広くなれば、開放病棟の存在意味ももっと大きくなると思います。

市民病院の内科・外科以外の各診療科の先生も市内開業医に通院中の患者さんが入院する際には直ぐ自分の診療科病棟（病状にもよりますが）へ入れてしまうのではなく、病診連携を通じ一言掛かりつけ医に声を掛けて頂いて開放病棟で診るか否か確認をして頂けると有難いと思います。掛かりつけ医が知らない内に入院となり、入院を契機に退院をされても市民病院外来通院となり、それまで通院していた開業医は患者さんが感冒等で再受診した際に経過を聞かされることもやや残念に思います。

今後、開放病棟がより多くの登録医と市民病院各科医師との医療情報交流の場としてより有意義な施設と変革されることを期待します。

最後に、開放病棟で診てくださる市民病院各科先生方や開放病棟のスタッフの方々にはお世話になりお礼申し上げます。

あおば内科クリニック 鈴木高志

## 編集後記

長きにわたって広報委員長をされてきた竹内元一先生が今年春で退職されたため、こういったことが苦手な私がおの後任となることとなりました。

私がこの病院に来て早 10 年経とうとしております。赴任当初の印象はとにかく看護師さんをはじめ、技師さん、薬剤師さん、事務の方々など、パラメディカルの人々がみんな親切でやさしく、とても癒されるということでした。最近でもそれはあまり変わらないと思います。昨年からの医師不足で病院の雰囲気はちょっと悪くなってきた感じがしますが、もうしばらくすればきっと「あのころは大変だったね」と酒を飲みながら話ができる日が来ると確信しています。(根拠はありませんがなんとなく)

来年の年報では楽しいことがいっぱい掲載されるよう期待したいと思います。

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、竹内恒夫、藤田憲子、黒柳佐都子、内藤美伸、平野ツヤ子、藤井敏子、佐藤智恵  
山本政基、中村泰久、牧原康乃、近藤泰佳、鈴木絵美、小川佳奈、和田吉正、鳥居昭裕

### 表紙

千葉晃泰