

病院年報

第11号



平成19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

地域医療を守る

病院長 伊藤 健 一

病院年報は病院の一年間の活動記録です。この一年間に病院を取り巻く環境は激変しました。巷間言われるように医療崩壊は病院崩壊そのものです。それは病院勤務医の疲弊であり、立ち去り型サボタージュと言われる現象です。理由は他でもなく病院勤務医師の救急現場における不安であり、長時間労働への不満であり、労働そのものに対する不適正な評価です。そこにいた理由は様々ですが、一つには国の経済政策として社会保障費の削減を、新自由経済主義あるいは市場原理主義の政策担当者および経済学者と称する人達が効率化のターゲットとし、医療費低下を余儀なくされたことであることは間違いありません。

それ以外の現在の問題点を列記すれば、

安心、安全に対する対価の低さ 全医師公務員化論または、全医師民間論 統制価格制度 間違った医療サービス論 患者さんの権利と義務 患者様から再び患者さんへ 医療事故調査委員会 究極の防衛医療 ルサンチマンからアンガージュマンへ 全国医師連盟創立

ということになるかと思えます。

米国オレゴン州で低所得者用医療保険を作ったときに唱えられ、現在世界的に認知されている「オレゴンルール」によると、低コスト、フリーアクセス、クオリティ（高品質）の三つを全て満足することは不可能で、そのうちの二つしか選択できないという有名な原則論があります。医療をどのように選択するかは国民です。国もやっこのまま放置はできないと感じだしたように思います。例えば、女性医師比率の上昇が現在のトータルな医療資源の縮小に大いに関与しているとして、女性医師の常勤換算値を0.5として常勤勤務医師数のシミュレーションを行うことが厚生労働省の会で舛添大臣から指示がでました。しかし、福田首相の突然の辞任を受けてどうなるのかわかりません。人口に膾炙した「福島県立大野病院の無罪判決」も過ぎ去った昔のようなマスコミの扱いです。医師法 21 条についての議論は一体どうなるのでしょうか。公立病院改革はどうなるのでしょうか。

大学での医療研修の充実のために小児科産科をはじめとしたプログラムが作成されましたが、これができたとして地域医療にまで医療資源がまわるのはいつのことでしょうか。

医療が地域になくなることは無いはずであると確信していますが、座して第三者であることは許されません。病院管理者も勿論当事者ですが、行政、議会をはじめ、市民も当事者としての認識をもていただく必要であり、監督官庁である県、厚生労働省も当事者意識をもってもらわないといけいのではないのでしょうか。蒲郡市においては蒲郡市民病院に対する応援団も設立され、市民病院医師確保に対する署名活動も別の団体で行われています。こういった動きには本当に感謝いたします。

本年 5 月に市民病院主催で行われたメタボリックシンドロームに対する市民に対してのイベントには本院の副院長早川医師を始めとして良い大会を運営してくれました。この場をお借りしてご講演を頂いた名古屋市立大学医学部の先生方には御礼を申し上げます。また、夏には病院での盆踊りを初めて開催、大勢の市民の方に来ていただきました。

蒲郡市民病院でできることは最大限努力をいたします。市民病院が必要であることは理解されていると思います。あとはどう頑張るかです。次の年につなげていくというその点において、次の世代に間違いなく医療をのこすことを目標に頑張りたいと思います。

市民病院では医師不足のため、外来入院を含め診療制限を行っております。救急における病院医師の過剰な負担を軽減する意味においても市民の方に是非ともご理解を賜り、ご協力をお願い申し上げます。

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。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の皆さんのご労苦に感謝申し上げます。

(平成20年9月24日記)

キーワード

本来は医療崩壊の一語をキーワードとしてもよいのかもしれませんが。

後期高齢者医療制度、医師偏在と医師不足、医療格差、病院格差、公立病院改革、看護師不足、女性医師問題、医学部定員増 医療安全調査会

目次

市民病院憲章

巻頭言 院長 伊藤 健一

病院沿革.....	1	薬局.....	63
各種委員会.....	2	事務局・統計.....	75
診療局		C P Cレポート.....	89
内科.....	3	臨床研修病院4年目を迎えて.....	92
外科.....	4	広報活動関係.....	93
小児科.....	12		
産婦人科.....	13	編集後記	
整形外科.....	14		
脳神経外科.....	15		
泌尿器科.....	17		
耳鼻咽喉科.....	17		
歯科口腔外科.....	18		
麻酔科.....	20		
リハビリテーション科.....	21		
放射線技術科.....	23		
臨床検査科.....	25		
栄養科.....	30		
看護局			
看護局.....	35		
外来.....	38		
4階東病棟.....	40		
5階東病棟.....	41		
5階西病棟.....	42		
6階東病棟.....	43		
6階西病棟.....	44		
7階東病棟.....	45		
7階西病棟.....	47		
集中治療部.....	48		
手術部.....	49		
中央材料室.....	51		
看護局教育委員会.....	53		
看護記録委員会.....	54		
業務改善委員会.....	55		
接遇委員会.....	56		
看護情報システムマネージャー会.....	57		
セフティマネージャー会.....	58		
感染対策マネージャー会.....	59		
NST・褥瘡対策マネージャー会.....	60		
看護相談.....	61		
医療安全対策室.....	62		

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、看護婦宿舎、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

蒲郡市民病院各種委員会等

平成 19 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	千 葉 晃 泰	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	川 瀬 義 久	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	川 瀬 義 久	年 4 回
17	給 食 委 員 会	糟 谷 泰 秀	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	千 葉 晃 泰	年 4 回
21	外 来 委 員 会	千 葉 晃 泰	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	不 定 期
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	千 葉 晃 泰	月 1 回
28	ク リ ニ カ ル パ ス 委 員 会	千 葉 晃 泰	不 定 期
29	臨 床 研 修 委 員 会	竹 内 元 一	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	千 葉 晃 泰	不 定 期

診 療 局

内 科

内科の現状

原稿記述現在の内科医師数は7名です。昨年暮れからの消化器内科医3名の大学帰局により、内科の運営は極めて困難な状況にあります。昨年までは内科各科の記載をしていましたが、今年はそれが難しく、総括して内科の状態を紹介いたします。

非常勤として血液内科医1名、消化器内科医3名、腎臓内科医2名、神経内科医1名、呼吸器内科医1名で外来診療を常勤医とともにやっており、大学は名古屋大学、名古屋市立大学、愛知医科大学、藤田保健衛生大学と愛知県下の四大学からご支援を頂いています。一時、糖尿病の医師が開業されて不在の時期がありましたが、20年5月から当院で研修された医師が再び内科に戻ってこられ、現在糖尿病教育入院をはじめ厚生労働省の臨床治験J-Doit3も行っています。循環器は急性心筋梗塞における冠動脈形成術を始めとして循環器治療に対応できる状態は確保されており、日本循環器学会研修施設に認定されています。呼吸器、腎臓内科に関しては残念ながら対応は不完全な状況にあり、引き続き大学への派遣依頼を行っているのが現状です。21年2月から消化器内科医として東京医科大学の准教授であられた溝上先生を迎え、市民病院内科として新たな一歩を踏み出すことができるようになりました。先生は消化器及び消化器内視鏡に造詣が深くまた肝臓病、リウマチに対しても造詣の深い先生ですので、当院内科にとっては100万の味方を得た心地です。蒲郡市8万2千人を含めて周辺約12万から14万人の住民のために引き続き内科全体として努力を傾注するつもりです。

伊藤健一

外科

外科部長 竹内元一

現況

当院の内科が無い科になりつつある現状で、外科が内科の肩代わりをする部分も増え、内科・開業医からの手術症例の紹介が激減し、平成 20 年度に入ってからには病院全体の病床利用率が 1 病棟を閉鎖した状態でも 70% を切るようになりました。当院外科は今の所私 (S54、乳腺内分泌)、小田先生 (H1、腫瘍)、藤竹先生 (H3、食道)、川瀬先生の替わりに赴任しました榊間先生 (H6、肝臓) の 4 名の部長と、内田先生 (H13)、滝川先生 (H16) の 6 名を擁していますが、内田先生はすでに大学院を受かっており、短期赴任の形で延長してもらっていますが、平成 20 年 10 月には大学へ帰る予定であり、その後任は医局からは出せない状況です。

消化器外科手術が大きな割合を占めていますが、消化器内科の人員不足で透視や上部消化管内視鏡は自分たちでやる事が多い。病理医も常勤がいないので、できない日は自分たちで術中迅速も診ていますが、病理専門医の資格を持っていた川瀬先生がいなくなり、私が術中迅速を診ています。腫瘍内科医もいないので、術後の補助化学療法、進行・再発時の化学療法も自分たちで行い、さらには緩和ケアまでやっています。時には内科で診切れない肺炎の患者さんを外科で診たり、私などは見ず知らずの人の死後のお世話までしています。

最近、胃癌・大腸癌の化学療法、乳癌の化学療法も外来で行うことが多くなり、件数が月に 50 件を超えるようになった。その 7 割が外科の症例で、その半分が私の乳癌症例です。外来処置室が一般点滴の患者さんと合わせてパンク状態のために、救急外来の横に新しく外来化学療法室を造り、平成 19 年 11 月からオープンしました。内科の症例が減ったために、現在は月に 40 件ほどに減っています。

そんな忙しい中で、学会活動も積極的に行っている。やはり現時点での標準治療を行うにはいろいろな学会へ出て勉強してこないといけない。また学会の施設認定を取るために、専門医・認定医の更新もしなければならぬ。若い人たちに、珍しい症例はなるべく学会発表するように言い、見本を示すために私自身も年に数回発表に行きます。乳癌についても東三河でいくつか研究会を持ち、一般市民向けのセミナーも企画している。

スタッフ紹介 (平成 20 年 9 月現在)

	現職名	研究室	資格
竹内元一 S54,名大	第一部長	内分泌	外科学会専門医・指導医, 消化器外科学会認定医・指導医, 乳癌学会専門医, 法医学会死体検案認定医, 剖検医資格, 産業医, 麻酔科標榜医, 日体協スポーツドクター, 愛知県警察医, 愛知県警察衛生管理医, 愛知県警察検視立会医, JADA 認定 DCO 名古屋大学医学部臨床講師, 愛知医大臨床教授, 東海外科学会評議員, 愛知臨床外科学会評議員, 三河呼吸器外科研究会幹事, 三河乳腺懇話会幹事, 三河転移性乳癌研究会幹事
小田和重 H1,岐阜大	第二部長	腫瘍	外科学会認定医, 麻酔科標榜医, 看護学校講師
藤竹信一 H3,信州大	第三部長	腫瘍	外科学会専門医, 消化器外科学会専門医・指導医, 麻酔科標榜医
榊間勝利 H6,山梨医大	第四部長	肝臓	外科学会専門医, 麻酔科標榜医
内田大樹 H13,名大	外科医師		麻酔科標榜医, 看護学校講師, 剖検医資格申請中
滝川麻子 H16,愛知医大	外科医師		麻酔科標榜医, 看護学校講師

診療体制

外来は月曜から金曜の午前中2ないし3診で行っており、病棟回診は1人当番を決めて午前中に行っています。すると午前中2ないし3人が残ることになり、検査あるいは午前中からの手術にも対応することができます。木曜日午後1時半から4時半まで乳腺専門外来を行っており、乳癌学会専門医の竹内と滝川がこれに当たっております。入院患者は毎日の定期回診以外は主治医制で診ていますが、主治医の割り振りや手術メンバーは専門分野以外は外来初診時に小田部長が決めています。ただし、月曜の早朝ミーティング、水曜午後の総回診、水曜夕方の症例検討会で主治医以外からも積極的に意見を出し合っており、診療方針の統一を図るようにしています。水曜午後の総回診では病棟部長のほか、病棟管理薬剤師、栄養士も加わってチーム医療の実践に心がけています。

手術件数

表1のごとく、全麻手術件数は平成11年の394件をピークに若干減少傾向ですが、同規模の病院では多い方で、特に鏡視下手術の増加には目をみはるものがあります。

急性虫垂炎や気胸、肺生検、早期胃癌、大腸癌などにも鏡視下手術が取り入れられ、全麻の30%以上を占めるようになりました。これは在院日数の短縮につながり、外科の必要病床数を減らし、病院全体の病床の有効利用を図ることになります。ただし、平成20年4月の保険点数改定で虫垂炎に対する腹腔鏡手術が大幅に減点されたので、今後虫垂炎に関しては開腹手術が主体に戻るものと思われます。保険点数改定の話が出たついでに申しますと、今までいくら診察しても0点であった肛門鏡に300点がついたことと、いくらやっても0点であった下肢静脈瘤硬化療法に1,720点がついたことは朗報です。平成19年度の病院全体の平均在院日数は15.3日、外科の在院日数は16.0日です。ヘルニア、急性虫垂炎の1泊2日手術を始め、乳癌に対する乳房温存手術など他の手術でも適正な縮小化、小切開手術により、従来の半分位の在院日数ですむようになりました。これは同時に患者さんにとっても、手術侵襲を減らし、術後のQOLを改善することとなり、また将来始まるであろうDRG-PPSに対応して、デイスージェリーを本格的に始める布石ともなっています。乳癌は検診の普及、ピンクリボン運動による啓蒙などで、乳腺外来は受診者数が増えており、手術件数も増加しています。乳腺専門医の竹内の傷を残さない乳癌手術は好評で、市外からも手術を受けにくるようになりました。しかし、病院全体の機械予算が5000万位しかないという厳しい状況で、高額医療機器の新規購入はおろか、更新もままならない状況のなかで、今ある道具を活用して手術材料費もできるだけ節約し、少しでも病院の赤字を減らす努力をしています。

院内研修、症例検討会

現在消化器内科がなくなったため、内科との合同カンファレンスは中止しています。

Gamagori Breast Conference

平成16年8月マンモグラフィーの撮影機器が新しくMANMMOMAT3000nva(SIEMENS)に更新され、今までと比較にならないよい写真が撮れるようになったのを機会に、スタッフの読影能力の向上とチーム医療の実践のために、蒲郡市で乳癌検診を行っている医療機関へも呼びかけて、外科、産婦人科、放射線科、検査科合同でGamagori Breast Conferenceを立ち上げました。これは不定期に行っており、現在はちょっと中断していますが、マンモグラフィー読影医や撮影技術の認定資格は5年に1回の更新があり、たえず研鑽していないといけないので、また再開しようと思っています。

学会活動と業績

現在日本外科学会、日本消化器外科学会、日本乳癌学会の認定施設となっており、2年間の臨床研修後の専門研修にも対応できます。その他、全国学会では日本臨床外科学会、日本癌学会、日本癌治療学会、日本内分泌外科学会、日本消化器病学会、日本腹部救急医学会、日本内視鏡外科学会、日本病理学会、日本警察医会、

甲状腺外科研究会などに発表や聴講に行っており、地方会では東海外科学会、愛知臨床外科学会、中部外科学会、東三医学会、三河呼吸器外科研究会、東海乳腺疾患懇話会、三河乳腺懇話会、三河転移性乳癌研究会などに参加しており、最新の外科治療を積極的に取り入れる努力をしています。

業績

【学会・研究会座長・世話人】

1. 東三河乳癌勉強会,竹内元一,東三河乳癌勉強会,2007.7.7,当番世話人,座長,豊橋
2. 三河転移性乳癌研究会,竹内元一,第5回三河転移性乳癌研究会,2007.7.14,当番世話人,座長,蒲郡
3. ピンクリボンセミナー - 2007,竹内元一,2007.9.1,特別講演,座長,豊橋
4. 第9回愛知NST研究会,川瀬義久,2007.9.8,一般演題座長,名古屋

【論文・雑誌】

1. 手術症例報告 特発性横行結腸穿孔の1例

藤竹信一,滝川麻子,内田大樹,小田和重,川瀬義久,竹内元一(蒲郡市民病院),手術,Vol.61 No.1 P117-P121,2007.1,総説,国内論文

【学会、研究会発表】

1. Trastuzumab投与を継続している炎症性乳癌の胸壁再発、骨転移の1例

滝川麻子,内田大樹,藤竹信一,小田和重,川瀬義久,竹内元一,第42回東海乳腺疾患懇話会,2007.4.14,一般演題,口演,名古屋

37歳女性。H15年右炎症性乳癌に対し胸筋温存乳房切除術施行、その後化学療法(TAM+UFT)および放射線療法にて外来通院。H16年胸壁再発し再切除。H17年に骨転移がみつきTrastuzumabを投与開始。現在も投与間隔をあけて継続中である。

2. ポリスチレンスルホン酸カルシウム(カリメート)服用中に発症した高齢者大腸穿孔の1救命例

藤竹信一,第10回日本臨床救急医学会,2007.5.17,一般演題,示説,神戸

【緒言】カリメートは高K血症の是正に用いられるが、腸管穿孔を起こすことがあると、厚労省の医薬品・医療用具等安全性情報でも注意が喚起されている。今回我々は、同剤服用中に大腸穿孔を起こした1例を経験した。【症例】88歳女性。腎機能障害と高K血症にて近医よりカリメートが処方されていた。2006年2月13日、強度の腹痛にて当院に搬送された。CTにて左腎周囲におよぶ free air, dirty mass を認め、左側結腸穿孔、後腹膜腔への穿破、汎発性腹膜炎と診断した。入院直後、ショックと急性呼吸不全に至り各種処置で全身状態の安定をはかった後、手術を施行した。下行結腸から直腸Raまでの色調が不良で、左側後腹膜腔にも液体とガスが貯留し結合織も壊死し融解していた。腸間膜の血流は良好であった。色調不良な腸管を切除し Hartmann 手術とした。壊疽性変化が強く硬便を認めたS状結腸に穿孔を認めた。病理組織学的には穿孔周囲組織に多数の好塩基性結晶様異物が観察され電解質吸着剤による腸管穿孔と診断された。術直後、PMX を施行し、翌日には抜管し、術後4日目にICUを退室した。ドレーンから連日相当量の膿汁の流出があったが漸次軽快し、術後74日目に療養のため転院した。

3. 川瀬義久,第8回 TNT(total nutritional therapy)愛知研修会,2007.5.19,講師,名古屋

4. B型慢性肝炎に合併した肝原発悪性リンパ腫の一切除例

川瀬義久",滝川麻子 内田大樹 藤竹信一 小田和重 竹内元一,第19回日本肝胆膵外科学会,2007.6.8,一般演題,示説,横浜

肝原発悪性リンパ腫は稀な疾患であり、切除率も約30%と低い。今回B型慢性肝炎でフォロー中、発見切除された悪性リンパ腫を経験したので報告した。

症例：69歳 男性。当院内科にて高血圧症、僧帽弁閉鎖不全症、慢性心不全、胃潰瘍およびB型慢性肝炎のため通院中であったが、平成 年1月腹部超音波検査にて肝腫瘤を指摘され精査となった。血液検査では、Hb 13.3g/dl WBC 6200/mm³ Plt 21.9_10⁴ PT 77.6% TP 3.5g/dl Alb 3.5g/dl TB 0.5mg/dl GOT 22IU/l GPT 17IU/l LDH 233IU/l -GTP 43IU/l FBS 115mg/dl など、著変なし。腫瘍マーカーはCEA 1.6ng/ml CA19-9 3U/ml AFP 3.4ng/ml PIVKA-Ⅱ 16mAU/ml、異常なし。腹水認めず、肝障害度Aであった。

腹部超音波検査では、S8に円形の境界明瞭な低エコー腫瘤あり、腹部CTでは同部位に径約4cmのLAD認め、造影CTでは腫瘤辺縁がわずかに造影されるが、内部に造影効果はなかった。肝臓のedgeはdullであるが、脾腫や腹水は認めなかった。MRIでは、T1強調像で均一なlow、T2強調像でhigh、SPI0-T2, long TEにてhigh intensityを呈していた。SPI0-T1において造影効果はなかった。また注腸検査を施行したが、著変なし。以上より低分化HCCやCCCなどの鑑別が挙げられたが、確定診断は得られず肝切除の方針となった。平成 年3月 日右第7肋間開胸開腹にて前区域部分切除術施行した。肝腫瘤は単発で境界明瞭、50×30cmの白色分葉状腫瘤を形成していた。病理組織学的には、異型多型に富んだ細胞が結節形成性に増殖しており、背景には小リンパ球、組織球の介在がみられ、最も大型の細胞はpopcorn様に多核を呈し、変性した細胞も散見された。また核分裂像も観察された。免疫染色では、CD20(+) CD10(+) CD79a(+) CD3(-) CD15(-) CD30(-) cytokeratin(-) Reed-Sternberg cell(-)であった。以上の所見より diffuse large B cell lymphoma, centroblastic type, non-Hodgkin typeと病理診断、肝外病変を認められないため、肝原発の悪性リンパ腫と考えられた。現在血清可溶性IL2レセプターは正常で、再発はない。

考察：肝原発悪性リンパ腫は稀な疾患であり、少なからずHBVやHCV陽性例で発見されている。画像上の鑑別診断は容易でないが、原発性肝細胞癌だけでなく悪性リンパ腫の発生にもウイルス慢性肝炎では留意する必要があると思われる。本邦で約40例の報告があるが、治療方針に関しては現在確立しておらず、更なる症例蓄積を要する疾患である。

5. 化学放射線療法により一時社会復帰しえた高齢者高度低肺機能合併進行食道癌の一例

藤竹信一, 第61回日本食道学会, 2007.6.22, 一般演題, 示説, 横浜

【緒言】全身状態不良のため化学放射線療法も躊躇されたが、奏効し一時的に社会復帰しえた高度進行食道癌の一例を経験した。【症例】78歳男性。20歳代に失明。73歳時に肺気腫、気管支喘息にて在宅酸素療法導入。2005年12月初めより喀痰が増え嚥下困難もあり、12月11日、近医に救急搬送された。内視鏡検査で食道扁平上皮癌と診断され、全身状態不良であったが癌の治療を強く希望し、12月20日、当院に転院した。CTでは病変はLtMtAeに渡り全周性、最大径5cm、長さ15cmで左主気管支、下肺静脈、心嚢、両肺、大動脈への浸潤が疑われた。口すぼめ呼吸で呼吸は延長し座位も不可でPerformance status 4、動脈血ガス分析は鼻カニューレで酸素流量1リットル/分にて、pH 7.393、pCO₂ 72.3mmHg、pO₂ 52.5mmHgと不良であった。第3病日には高熱と共に低酸素血症が進行し誤嚥性肺炎を併発したと思われた。親族へ危篤状態であると説明する一方、患者の意志に従い、第4病日よりCDDP/5FU療法(CDDP 5mg/day, day1~5; 5FU 250mg/day, 連日持続)を開始した。2週間終了時には全身状態は改善し、動脈血ガス分析も鼻カニューレで酸素流量1.2リットル/分にて、pH 7.413、pCO₂ 52.1mmHg、pO₂ 93.8mmHgと改善していた。放射線治療室への移動等が可能となり、第17病日より、照射野を中下縦隔から腹部の原発巣に限局して、3Gy/日の原体照射を開始した。約1週間後に唾液の嚥下が可能となった。化学療法は4週目以降、白血球数減少にて休止した。同時期のCTで腫瘍は著明に縮小し、食道内腔も確認され経口摂取を開始した。照射は総線量48Gyで終了した。その後、全粥摂取が可能となり、S-1の内服とCDDP10mg/bodyのweekly投与を開始した。終日酸素吸入をする必要もなくなり、酸素不携帯で外出可能となった。第84病日の内視鏡検査では門歯から35~38cmの範囲に病変の残存を認め、生検でも腫瘍の残存が確認された。第98病日、2006年3月27日に退院となった。退院約2ヶ月後には鍼灸師の仕事を再開するに至った。2006年8月中旬に嘔声が出現し、精査の結果106recRリンパ節転移による右反回神経麻痺が認められ、9月4日、入院となった。頸部上縦隔に2Gy/日の照射を開始し、S-1とCDDPも継続投与した。約1週間後に嘔声の改善が見られたが、さらに1週間経過したところより、嚥下困難や発熱が見られた。その後、化学療法を休止し、さらに全身倦怠感が顕著となり、放射線照射も休みがちとなり、予定線量に達する前に中止せざるをえなくなった。徐々に呼吸状態が悪化し、全身状態が好転することなく、11月28日に死亡された。剖検では肉眼的には原発巣が増悪している所見はなく、転移リンパ節も判然としなくなっていた。

6. A case of anastomotic recurrence of ileal carcinoma after functional end-to-end anastomosis

Shin-ichi Fujitake, Hi-roki Uchida, Yoshihisa Kawase, Asako Takikawa, Kazushige Oda, Motokazu Takeuchi, 第42回万国外科学会, 2007.8.29, 一般演題, 示説, カナダ、モントリオール

Introduction: No suture line recurrence of small intestinal carcinoma after mechanical anastomosis

has been reported in the literature. In contrast, mechanical anastomotic recurrence has occasionally been described after resection for colorectal cancer.

We report a case of mechanical suture line recurrence, diagnosed 18 months after laparoscopy-assisted partial resection of the ileum for small intestinal obstruction due to ileal carcinoma.

Materials and Methods : Case report

A 65-year-old man underwent laparoscopy-assisted partial resection of the ileum because of small intestinal obstruction due to ileal carcinoma, on April 21, 2003. The primary lesion measured 60×45 mm. Histologically, the tumor was composed of well differentiated adenocarcinoma cells. The carcinoma had invaded the serosa and involved regional lymph nodes (T4N1M0). A functional end-to-end anastomosis was performed without intraluminal irrigation being carried out before anastomosis. The patient made an uneventful recovery. 18 months after the operation, however, local recurrence was suspected by computed tomography and F-18 fluorodeoxyglucose positron emission tomography with progressive anemia. Salvage surgery was performed, on November 12, 2004. The new lesion along the suture line created by the linear stapler with fistula between the tumor and the proximal ileum measured 100×50 mm. The tumor was also composed of well differentiated adenocarcinoma cells. The carcinoma had invaded the nearby ileum and the appendix without lymph node metastasis (T4N0M0). As the histological features of the latter lesion was similar to the former ileal carcinoma, it was reasonable to assume that the latter lesion was a local recurrence of the ileal carcinoma resected 18 months earlier. A hand-sewn end-to-end anastomosis was performed with irrigation of the intestinal lumen prior to the creation of the anastomosis. The postoperative course was uneventful. The patient remains well with no sign of recurrence at present, 25 months after the second operation.

Results : Suture line recurrence has been reported to develop occasionally after operations for colorectal cancer in which stapling devices are used. Implantation of exfoliated cancer cells during the performance of anastomosis has been considered a possible cause. To the best of our knowledge, no suture line recurrence of small intestinal carcinoma after mechanical anastomosis has been reported in the literature (MEDLINE search 1966).

In this case, although the recurrent lesion was larger than the primary one, there was no intestinal obstruction after the first operation because of a fistula formed between the tumor and the proximal ileum; as a result, the diagnosis of the recurrence was late.

Conclusion : We propose that exfoliated cancer cells floating in the content of the intestinal lumen may have been implanted at the anastomosis in our case. There are a lot of advantages of functional end-to-end anastomosis, such as simplicity, time-saving, and cleanliness of operative field, using linear staplers. Moreover it is easy to take an enough diameter of an anastomosis even when diameters of intestinal tracts to anastomose are different. Furthermore, this technique is very useful in laparoscopic and laparoscopy-assisted surgery. However, before an anastomosis, irrigation of the intestinal lumen should be considered. Although the functional end-to-end anastomosis has been established as an excellent technique with a lot of advantages, the need for some countermeasures to prevent implantation of exfoliated cancer cells in the anastomosis is suggested. We should pay attention in the case of intestinal obstruction in particular. 15.

7. ピンクリボンセミナー 2007, 滝川麻子, 2007.9.1, ワークショップ, 口演, 豊橋

8. 3cmの頭部割創にて失血死した1例

竹内元一, 第13回日本警察医会, 2007.10.7, 一般演題, 口演, 大分

頭部の創は出血が多く、止まりにくいことはよくあることだが、3cmの頭部割創で失血死することは珍しいと思われる。今回後頭部の約3cmの割創で失血死したと思われる症例を経験したので報告する。

症例は67歳、男性。既往歴：2000年脳梗塞。2001年腹部貫通肝外傷。2001年から真性多血症と

して、当院血液内科通院。2006年1月に骨髓線維症を伴う骨髓異形成症候群(MDS)と診断されている。2006年4月から心不全症状も出現。

2007.1.16、2007.1.26の2回、庭先で転倒し、右眉毛部を切り、出血が止まらず、救急外来を受診縫合処置を受けている。

2007.2.8 WBC 29,400 RBC 213万 Hb 6.7 g/dl Plt 12.7万

2007.2.13 死体検案所見:午後9時ころベット脇に倒れて死亡しているのを家人が発見される。上半身裸で、着ていた衣服には血液が大量に付着、後頭部に約3cmの割創を認めた。結膜が貧血状で、死斑は殆ど出ていない。午後1時頃にはベットの上にいるのを家人が確認している。部屋の中を調べると、机の角にも血痕が付着していた。

考案:真性多血症の末期で骨髓異形成症候群となり、出血傾向を認め、最近軽微な外傷で出血が止まらず、救急外来を受診していることもあり、午後1時頃部屋の中で転倒し、机の角で後頭部を受傷し、出血が止まらず失血死したものとされた。

9. 消化器癌の外来化学療法における亜鉛補充の有用性について

川瀬義久,滝川麻子,内田大樹,藤竹信一,小田和重,竹内元一,第45回日本癌治療学会,2007.10.25,一般演題,示説,京都

目的:化学療法は近年入院から外来治療へとシフトしており患者のQOLに対する配慮はさらに重要性を増している。今回消化器癌に対する外来化学療法の栄養学的問題点を亜鉛中心に検討し報告。方法:対象は進行・再発消化器癌に対し平成18年度外来化学療法を定期的に施行した50症例。化学療法はPTX&LV/Fu7,FOLFOX7,CPT-116,S-16,GEM5など。観察期間3ヶ月以上。血液所見(血清アルブミン、亜鉛、ビタミンB1など)、味覚障害、口内炎の有無、転帰を解析。結果:血液検査を化学療法の開始初期と3ヶ月以上経過した時期とで比較。特に微量栄養素の補充をしていない症例では、初期の血清亜鉛90.6ug/dlに対し、72.5ug/dlと有意に低下。一方ポラプレジンの内服や微量栄養素補助飲料による亜鉛補充症例(13例26%)の血清亜鉛は、初期112.1ug/dlに対し、133.4ug/dlと上昇傾向、補充していない群に比べ有意に高値。味覚障害、口内炎を有した症例は10例(20%)。亜鉛補充を行った4例には血清亜鉛の上昇と共に化学療法による味覚障害等の改善を認めた。考察:亜鉛欠乏の際には食欲不振、味覚障害、口内炎皮膚炎などを引き起こし、化学療法による有害事象を助長しやすい。経口的な亜鉛の補充は、外来化学療法をより継続させQOLを損なわないための支持療法として有用である可能性がある。

10. 鏡視下に確認した鋭利な小虫垂結石による穿孔性虫垂炎の1例

藤竹信一,川瀬義久,竹内元一,第20回日本内視鏡外科学会,2007.11.19,一般演題,口演,仙台

【症例】43歳、女性。夕食後、急に心窩部痛と右下腹部痛が出現し当院救急外来を受診した。白血球数のわずかな上昇と画像診断で右側腹部からダグラス窩の液体貯留像が認められ婦人科に対診となり、ダグラス窩穿刺で混濁腹水が吸引され骨盤腹膜炎の疑いで入院となった。約12時間後、腹痛は増強し筋性防御はないが腹部全体にBlumberg徴候を認め、白血球数とCRP値は共に上昇し、画像診断上、虫垂は判然としないが回盲部の炎症性変化が最も強く急性虫垂炎も否定出来なかった。確定診断を得ることと混濁腹水除去、腹腔内洗浄による症状の緩和も目的として腹腔鏡下手術を施行した。子宮、付属器には異常所見を認めず、虫垂全般の炎症性変化は軽度であったが、虫垂根付近に5mm程の穿孔部位を認め、とがった結石が露出しており、操作の途中で腹腔内に落石した。虫垂切除術後の経過は良好であった。結石は糞石と異なり硬く輪状構造をもち、結石分析では脂肪酸カルシウム70%、リン酸カルシウム30%であった。

【考察】鋭利な小結石により虫垂根部が穿孔し、消化管内容が漏出したため、壊疽性虫垂炎から穿孔性虫垂炎に至る場合と異なる臨床像をとったと思われる。原因疾患の確定診断を得る上でも腹腔鏡下手術は有用であった。

11. 虫垂神経腫(appendiceal neuroma)の1例

藤竹信一,滝川麻子,内田大樹,小田和重,川瀬義久,竹内元一,第69回日本臨床外科学会,2007.11.30,一般演題,示説,横浜

【症例】46歳、男性。右下腹部痛を繰り返し、その都度画像診断上は虫垂の軽度腫大を認めたが、白血球数や

CRP 値の上昇は軽度で、いずれも通院での抗生物質投与で軽快していた。最終的には患者の希望により待機的に腹腔鏡下虫垂切除術を施行した。切除虫垂は外観上、炎症性変化が乏しかったが根部から先端に向かって標本を切り開こうとしたところ途中で壁が肥厚し硬く、内腔がつぶれておりゾンデも入らず、内腔が消失して線維化しているような印象を受けた。病理組織学的には虫垂壁の構造が消失し内腔は閉塞し、粘膜上皮とリンパ濾胞が消失し、脂肪織と線維結合織を含む紡錘形細胞の増生が認められた。増生していた紡錘形細胞は免疫組織学的に S-100 protein が陽性で虫垂神経腫と診断された。【考察】本疾患は日常の外科病理標本や剖検症例で虫垂をみた場合、比較的良好に遭遇する所見であるが、知らなければ臨床的にしばしば用いられる慢性虫垂炎という診断で済まされているのではないかとの指摘がある。成因については腫瘍性と非腫瘍性に意見が分かれるようであるが、自験例では繰り返し炎症を起こした経緯もあり、虫垂の炎症により二次的に神経原性細胞が増殖したと考えられた。虫垂炎の切除標本をすべて病理組織学的に検索するのは現実的でないが、自験例のような特徴があれば詳しい検索を行うことで本疾患の成因などを考察する手だてとなるし、患者への正しい情報提供につながると思われた。

12. 超高齢者大腸穿孔の1例

藤竹信一, 滝川麻子, 内田大樹, 小田和重, 川瀬義久, 竹内元一, 第29回愛知臨床外科学会, 2008.2.11, 一般演題, 口演, 名古屋

症例は93歳女性。療養型病院入院中、数週間に渡る発熱と腹痛の末、腹痛の増強と嘔吐にて当院へ転送。開腹手術歴無し。腹腔は膨満。右下肢は屈曲位を保持。外転、外旋で疼痛が増強。炎症反応高度。CTで広範な腸管拡張像と右閉鎖孔に腸管の嵌頓に類似した所見を認めた。局麻下に右鼠径部から腹膜外に閉鎖孔に到達したがヘルニア嚢は認めず、腹膜を切開すると膿性腹水が流出。全麻下に開腹すると骨盤底の炎症性変化が強く、膀胱、子宮、付属器などが発赤腫脹し、炎症性の癒着を剥離すると膿汁と糞便が噴出した。複数のS状結腸憩室穿孔で、Hartmann手術とした。術直後PMXを施行。翌々日に抜管。術前のADLに回復し、術後53日目に前医へ転院。

13. 癌患者に対する栄養管理はどうあるべきか

川瀬義久, 第10回愛知NST研究会, 2008.2.16, 教育講演, 口演, 名古屋

14. 蒲郡の珍しい植物

竹内元一, ライオンズ例会スピーチ, 2008.2.21, 特別講演, 口演, 蒲郡

15. 蒲郡の植物

竹内元一, 楠会講演, 2008.2.27, 特別講演, 口演, 蒲郡

16. 蒲郡の自然(植物を中心として)

竹内元一, 警察署教育講演, 2008.2.28, 教育講演, 口演, 蒲郡

17. 消化器外科からみた高齢者医療 - 蒲郡市民病院での経験から -

藤竹信一, 第275回蒲郡市医師会学術懇談会, 2008.3.31, 依頼講演, 口演, 蒲郡市民病院

表1.手術統計

年度	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
手術（全身麻酔）	394	363	375	375	340	363	324	301	276
手術（その他）	268	339	237	210	187	205	196	196	180
食道	5	1	3	3	0	1	4	1	2
胃十二指腸（良性）	9	9	5	8	7	11	6	10	4
胃十二指腸（悪性）	59	51	51	51	46	44	35	30	34
結腸、直腸	50	50	50	50	54	67	64	64	83
虫垂	65	62	35	56	38	47	46	46	34
肝臓	5	6	11	4	7	6	11	2	8
胆嚢、胆管（良性）	92	62	88	92	83	75	68	52	39
胆嚢、胆管（悪性）	6	3	2	2	2	0	0	1	1
膵臓	6	5	6	3	0	1	2	0	2
甲状腺	2	2	11	1	3	3	6	6	5
乳腺	31	18	23	30	46	44	42	45	26
肺	15	16	21	18	17	15	18	9	6
副腎	1	2	2	0	2	1	0	2	1
上皮小体	3	1	4	2	4	1	1	2	2
外傷	4	6	0	3	3	6	2	1	0
ヘルニア	103	110	101	93	92	95	117	114	110
鏡視下手術（内数）									
胆嚢	63	50	74	83	58	65	49	41	25
胃、大腸	0	3	12	9	13	8	6	3	0
その他	16	50	27	43	22	40		37	25

小児科

昨年の年報記載後の人事異動としては、安積先生のご結婚、そしてご出産に伴う退職と非常におめでたいことが続いたが、部長の実力不足により新たな医師の確保はできていない。いろいろな意味で疲弊しないためにも常勤4人体制に戻ることが急務と考える。

一昨年来、我が小児科も暇な状態が続いている。しかし昨年も書いたが、小児科は病気を治すだけでなく、予防が大事であるという信念の元、アレルギーの予防、成人病の予防、予防接種を中心に感染症の予防、難しい世の中を生き抜いていかなければならない、ナイーブな心を持った小児への心の支援などを中心に頑張っている。午前中の外来が減っていることは、以前から訴え続けてきた“かかりつけ医”を作ろうという呼びかけが功を奏してきたと思われる。現に午後の診察などは忙しい状態が続いている。

幸いなことに産科スタッフ、外来看護スタッフ、コメディカルスタッフにも恵まれ、医師、看護師一体となった患者本位の医療の実践が少しずつ可能となってきた。

今後は更にチーム医療を進めて、金原市長の唱える“軽度発達障害の子にやさしい街、蒲郡”に全力を挙げて協力していきたいと考えている。

業績（H19後半 H20前半）

【講演会】

- 1) 河辺義和：不登校について（H19.9.10）；蒲郡市養護教諭研修会

【研究会発表】

- 1) 河瀬麻里：朝起きたら突然目が見えなくなっていた1例
第65回名古屋市立大学小児科集談会（H20.3、名古屋）
- 2) 加藤大典：小児への抗ヒスタミン剤投与についての考察
第6回蒲郡小児科臨床研修会（H20.1、蒲郡）
- 3) 河瀬麻里：食物アレルギー負荷試験の適応と実際
第6回蒲郡小児科臨床研修会（H20.1、蒲郡）

【役職、座長、その他】

- 1) 河辺義和：名古屋市立大学小児科臨床教授、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

河辺義和

産婦人科

昨年度(平成18年)は佐藤医師の退職があったが、その後大学からの人員補充は無く、平成19年度は、私、保條と、大橋正宏医師、山田桂子医師、の常勤医は3名であり1名の定員欠員のままである。更に過酷な勤務状況の中、石川賀子非常勤医師の存在は大きく常勤以上の診療をして頂いている。常勤医3名の現況では、例年どおり年間600例の総分娩数は安全かつ確実な医療を行う限界を超えており19年から分娩制限を余儀なくされている。新臨床研修医制度の余波は労働条件の過酷な科に直接的に影響してきており今後さらなる悪循環も予想される。

平成19年の総分娩数は623件であった。そのうち帝王切開分娩は178例(28.5%)と約3割に達する増加があり、マンパワーの減少も関与してか安全な分娩を心掛けるが故、無理をしない分娩の増加が帝王切開率の増加につながっていると考えられる。

High risk 妊娠に於いても、特に高いRiskの症例はより高次施設へ初期から紹介しており重症新生児仮死分娩も1例と非常に低率であった。

年間総手術件数は帝王切開術も含め260件であり横ばいである。婦人科手術の内容も大きな変化は無く例年と変わらなかった。ただ、悪性腫瘍手術の減少はマンパワーの不足に寄与し産科部門の労働量との天秤関係にある。

地域医療の疲弊は確実に産婦人科にも訪れており、市民に安全な医療の提供を行うには現状で可能な医療レベルの見極めが大切であると思われる。臨床研修を終えた新しい力が今後の産婦人科医療の将来にかかっているのは言及するまでもない。

保條 説彦

周産期統計

1) 分娩数			
早期産(22週~36週)	30	(4.8%)	
正期産(37週~41週)	591	(94.9%)	
過期産(42週以降)	2	(0.3%)	
			計 623
2) 産科手術			
吸引分娩	7	(1.1%)	
帝王切開術	178	(28.5%)	
骨盤位牽出術	1	(0.16%)	
			計 186
3) VBAC	1		計 1
4) 新生児			
新生児反死(AP7点以下)	6	(0.9%)	
新生児反死(AP1~4点)	1	(0.16%)	
			計 7

手術統計

婦人科悪性腫瘍手術		6	
婦人科良性腫瘍手術	腹式子宮全摘出術	15	
	腹式筋腫核出術	4	
良性付属器腫瘍手術(開腹)	付属器摘出術	16	
	嚢腫・腫瘍核出術	16	
子宮外妊娠手術(開腹)		4	
内視鏡手術	経頸管的筋腫核出術	1	
腔式手術	シロッカー手術	4	
	マンチェスター手術	5	
	円錐切除術	5	
	腔式子宮全摘出術	1	
産褥期卵管結紮術		5	
帝王切開術		178	計 260

整形外科

現況

平成 20 年 7 月 1 日より、奥田洋史先生が掛川市民病院から赴任してきました。掛川市民病院は、名古屋大学整形外科の関連病院で医者一人当たりの手術件数が一番多いとのこと。大いに期待しております。前任の橘成志先生は、岩倉病院に赴任いたしました。

相変わらず、外傷中心に治療を行っております。年々、患者の高齢化が進んでいるようです。4 月から、中島基成先生が名古屋大学の大学院に進級しました。平成 21 年 4 月には大学に戻られます。

千葉晃泰先生に手の外科・小児を診療していただいています。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 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
外来患者数	34,324 人	30,858 人	38,735 人	26,800 人	27,490 人
入院患者数	20,472 人	18,533 人	20,096 人	14,913 人	14,931 人
手術件数	488 件	470 件	491 件	435 件	446 件

脳神経外科

近年脳卒中症例、特に脳内出血の症例が減少しています。10数年前当院に赴任した当初、他の自治体に比べ、脳内出血の症例の多さに驚いた記憶があります。これは当院あるいは、市内の開業医の先生方、特に内科の先生の降圧に対する考え、努力によるものと思います。

脳梗塞に関し、t-PAが適応となり、今まで intervention のみに頼っていた急性期脳梗塞治療にも選択の幅ができました。しかし個人的な印象では、t-PA の効果はメディアが報道するほどではないような気がします。

動脈瘤破裂に対する治療も、道具の進歩に従って intervention の治療が進み、当院でも、clipping 術の症例数よりも塞栓術の方が多くなっています。

また定位的放射線治療の利用もあり、総数として手術数が減少しています。結果的に患者にとって治療の幅が広がり、予後が改善している事が重要であるので、手術数が減少したことが必ずしも悪いことではありませんが、しかし、我々も外科医であり、手術手技が基本であります。動物実験、simulator 等を利用した訓練に取り組んだり、他院から医師を招聘して手術をしてもらうなどして、技術の向上に取り組んでいます。

脳神経外科領域でも subspecialty での専門医制度が増加しており、脳神経外科専門医、神経内視鏡技術認定医、神経血管内治療専門医、脊椎脊髄外科専門医、脳卒中専門医などがあります。小さな病院で staff にも限りがありますが、脳神経外科を標榜している限りは全ての領域で水準を保つ事が必須です。それぞれの専門医をもち取り得しており、本年も神田・山本・鳥飼医師がそれぞれ脳神経外科専門医試験、血管内治療専門医試験・脳卒中専門医試験に挑戦します。当院受験生も大変ですが、学会発表にも力を入れて行きたいと思っています。

杉野文彦

【学会発表等】

1. 鳥飼武司、杉野文彦、神田佳恵、山本光晴
特発性血小板減少性紫斑病を合併した外傷性くも膜下出血の一例
：第73回東三河脳神経外科懇話会 2007/4/25 豊橋
2. 鳥飼武司、杉野文彦、神田佳恵、山本光晴
脳幹梗塞における遠隔効果
：第32回日本脳卒中学会総会 2007/3/23 福岡
3. 鳥飼武司、杉野文彦、神田佳恵、山本光晴
脳幹梗塞における遠隔効果
：第13回東海脳神経核医学研究会 2007/8/18 名古屋
4. 鳥飼武司、杉野文彦、神田佳恵、山本光晴
脳出血後慢性期の脳血流変化-SPECTを用いた経時的変化の検討-
：第19回日本脳循環代謝学会 2007/10/26 盛岡
5. 杉野文彦、神田佳恵、山本光晴、鳥飼武司、
内頸動脈解離性動脈瘤の一例
：第24回桜山脳神経手術手技研究会 2007/3/10 名古屋
6. 神田佳恵、杉野文彦、山本光晴、鳥飼武司、梅村隼

後血小板剤あるいは後凝固剤内服中の脳出血～当院での傾向

：第 32 回日本脳卒中学会総会 2007/03/22 福岡

- 7 . 神田佳恵、杉野文彦、山本光晴、鳥飼武司、竹内洋太郎、西川祐介
Double catheter technique が有効であった破裂型解離性椎骨動脈瘤の 2 症例
：第 28 回中部脳神経血管内手術懇話会 2007/08/25 蒲郡
- 8 . 神田佳恵、杉野文彦、山本光晴、鳥飼武司
再発性脳出血に関する一考察
：第 66 回日本脳神経外科学会総会 2007/10/04 東京
- 9 . 神田佳恵、杉野文彦、山本光晴、鳥飼武司
転移性脳腫瘍に対する brain easy analysis tool-201 Thallium (BEAT-TL) を用いた
201 Thallium シンチグラフィーの有用性
：第 19 回日本脳循環代謝学会総会 2007/10/26 盛岡
- 10 . 山本光晴、鳥飼武司、杉野文彦、神田佳恵
両側頭頂骨に発生した primary intraosseous cavernous hemangioma の 1 例
：第 72 回日本脳神経外科学会中部支部会学術集会 2007/04/14 岐阜

泌尿器科

泌尿器科は昨年同様常勤医 2 人に後期レジデント 1 人体制でした。

外来診療は金曜日だけ 1 診それ以外の日は 2 診で行い、水曜日には本多教授にも診療して頂いています。

手術は例年通り経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TUR - Bt)・経尿道的前立腺切除術 (TUR - P) などの内視鏡手術を中心にしています。

尿路結石に対する治療は侵襲が少なく破砕効果の高い体外衝撃波結石破砕術 (ESWL) が第 1 選択となっています。当院の ESWL の機器は平成 4 年に導入され 17 年目になり、いつ修理不能な故障を起こしてもおかしくない状態である。ESWL 以外の治療として経尿道的結石破砕術 (TUL) や経皮的結石破砕術 (PNL) もあるが、TUL により腎へ上昇した結石・PNL 後の残石に対する ESWL は不可欠である。よってもし ESWL が行えなくなると、当院では結石の治療が全くできなくなり TUL や PNL の機器まで無駄になってしまう。当院の経営状態が厳しいのは十分承知しているが、当科としては切実な問題である。

岡田 正軌

【座長】

上條 渉

第 23 8 回日本泌尿器科学会東海地方会 2007.12.9 名古屋

手術統計

腎摘除術	1
腎尿管全摘除術	3
経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TUR - B t)	45
経尿道的前立腺切除術 (TUR - P)	26
体外衝撃波結石破砕術 (E S W L)	27
経尿道的結石破砕術 (T U L)	12
除睾術	2
陰嚢水腫根治術	2
T V T	2
その他	8

耳鼻咽喉科

外来は火曜日のみ 3 診 (他の曜日は 2 診)。午後は月曜日と水曜日が手術日。それら以外の午後は入院処置、外来予約処置などを施行しています。

竹内 昌宏

学会

2008/02/16 愛知県耳鼻咽喉科医会 シンポジスト 前庭障害症例への対応 竹内 昌宏

歯科口腔外科

口腔外科の小窓

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。

従来、抜歯時、心筋梗塞や脳梗塞患者が抗凝固剤ワーファリンや抗血小板剤パナルジン、バイアスピリンなどを服用している場合には抜歯行為前に主治医に同剤の休薬をお願いしておりましたが、今後は同剤継続服用下で抜歯をすることに変更します。

局所止血の可能な指標はPT - INR値が1, 5 ~ 2, 0 (健常者は0, 80 ~ 1, 20) か、活性化全血凝固時間 (Activated clotting time) が130~150秒 (健常者は90 ~ 120秒) の場合と考えられます。血栓塞栓の予防下で口腔内観血処置の局所止血方法を応用して施行していきたいと思えます。

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。

これまでの口腔外科の小窓

H10年：口腔粘膜疾患と前癌病変

H11年：顎関節脱臼

H12年：人工歯根

H13年：22年間の当科における口腔悪性腫瘍症例の提示

H14年：歯性上顎洞炎について

H15年：睡眠時無呼吸症候群およびいびき症について

H16年：口腔カンジダ症について

H17年：クインケの浮腫 (血管神経性浮腫)

H18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)

学会発表

筋突起部を經由して頬部に伸展した側頭筋膜下脂肪腫の1例。

倉内 惇 加藤 功

第52回(社)日本口腔外科学会総会 2007年9月29日 名古屋

脂肪腫は軟組織によくみられる良性腫瘍で体の至るところに発生する。しかし頭頸部における発生頻度は約10%程度であり、側頭筋膜下に発生することはまれである。今回われわれは、筋突起部を經由して頬部に伸展した側頭筋膜下脂肪腫を経験したので報告する。症例は65歳男性で2006年3月2日に左側頭部の腫脹にて来院した。約1ヶ月前に左側頭部の腫脹に気づいたが、無痛のため様子をみていたら次第に増大してきたので近在医院を受診し、同医院の紹介にて初診となった。現症では、左側頭部に50×55ミリ大の扁平腫瘤を認め、噛み締めにて左側頭部の腫瘤は増大し、口腔内では左下顎支前縁で腫瘤の隆起を触知できた。CTおよびMRI所見にて脂肪腫と診断した。8月2日全身麻酔下にて脂肪腫摘出術を施行した。耳前部から冠状部へ延長した側頭耳前皮膚切開 (Al-Kayat-Bramley) と口腔内切開とで腫瘍を一塊として頭側へ引き出すように摘出できた。摘出後の一部の死腔はそのままとし、ドレーンを挿入して手術を終了した。病理診断：血管性脂肪腫。術後経過は1週間、機能的にもまた整容的にもほぼ満足する結果であった。

H 1 9 年度外来小手術

顔面口腔裂傷	9 4	口唇腫瘍摘出術	1 2
顎関節脱臼	3 8	頬粘膜腫瘍摘出術	1 2
普通抜歯	1 1 0 2	頬口唇舌小帯形成術	2 0
難抜歯	4 0 2	萌出困難歯開窓術	8
埋伏智歯抜歯	5 5 6	唾石摘出術	4
埋伏過剰歯の抜歯	7	口蓋腫瘍摘出術	3
歯根のう胞摘出（小・歯冠大）	5 2	腐骨除去術	2
歯根のう胞摘出（大・拇指頭大）	8	下顎隆起形成術	1 4
歯根端切除術	3 2	ガマ腫開窓術	6
歯芽再植術	2 0	歯槽骨骨折手術	2
歯槽骨整形術	4 4	不良インプラント摘出術	2
歯肉歯槽部腫瘍摘出術	1 6	上顎洞開窓術	8
口腔内消炎術	1 0 4		
口腔外消炎術	6		
舌腫瘍摘出術	1 4	組織採取	1 9
口唇粘液のう胞摘出術	1 9	細胞診	3

H 1 9 年度入院症例 （ 1 0 8 例 ）

埋伏智歯の抜歯	6 9	下顎骨折、歯槽骨骨折、頬骨骨折	7
障害者、多数抜歯	2	頸部リンパ節転移郭清術	1
口腔関連全身状態悪化症例	3	舌癌（部分切除）	1
顎のう胞摘出、歯根のう胞摘出	9	上顎歯肉癌（上顎骨部分切除）	1
顔面口腔外傷（軟組織）	4	口腔癌ターミナル	1
口腔良性腫瘍摘出	4		
口腔粘膜白板症の切除	1		
重症潰瘍性口内炎	2	静脈麻酔例	2 7
重症感染症（口腔底蜂窩織炎、骨膜炎）	7	全身麻酔例	1 6

麻 酔 科

麻酔科は平成 12 年に麻酔科医長として鳥居英文医師が常勤になり 2 年在職のち退職した。その後麻酔科医師不在の状態が続いたが、平成 15 年に新たに麻酔科部長として洪享憲医師が赴任した。平成 18 年 9 月に洪享憲部長退職後、後任として 10 月より木村尚平が麻酔科医長として藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院より赴任した。

現在毎日の業務は常勤医師 1 名および外部からの麻酔科医師 1 名の計 2 人体制にて手術麻酔の管理を行っている。筆者の赴任以降、麻酔科症例に関しては特記すべき事故もなく、無事術後患者を送り出している。これもひとえに各科医師および手術室各スタッフの協力と努力によるものであると思っている。

麻酔科管理症例であるが平成 16 年度は 379 症例、平成 17 年度は 413 症例、平成 18 年度は 237 症例（筆者は 10 月赴任のため半期を報告する）であった。

平成 19 年度は 566 症例の麻酔科依頼があった。月平均にして 47.2 症例（40.0 症例）ある。各科別の依頼状況から言えば、産婦人科 267 症例（112 症例）外科 132 症例（44 症例）整形外科 66 症例（39 症例）耳鼻科 63 症例（29 症例）口腔外科 21 症例（3 症例）泌尿器科 10 症例（7 症例）眼科 4 症例（1 症例）脳外科 3 症例（0 症例）であった。注 1：（ ）は前年度依頼数

前年度を単純に 2 倍すると 474 症例であり伸び率は 92 症例（伸び率 119.4%）であった。

平成 19 年 1 月からコンピュータシステム導入による新制度が開始されて以来麻酔記録の複雑化のためもあると思うが、麻酔科依頼の手術件数は増加の一途をたどっている。

一方で麻酔科のもう一つの側面としてペインクリニックによる疼痛管理があげられる。当院では平成 15 年にペインクリニック外来を開設している。

現在は（火）（金）のみの外来であるが、治療の手技は多岐にわたっている。硬膜外ブロックを初め、星状神経節ブロック、神経根ブロック等様々な手技を駆使して治療に当たっている。特殊な症例に関しては名古屋市にある藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院と提携し治療に当たっている。

平成 19 年度ペインクリニックを受診した患者数は 1987 症例、で外来開設日は 101 日であった。1 日平均にして約 19.7 症例受診しており、現状として痛みに対する治療のニーズがいかにかに多いかを示唆している。

手術麻酔・救急医療・ペインクリニックとその活動の範囲およびニーズが拡大していく中で、現在の麻酔科の課題としてはマンパワーの充実が不可欠と考えている。今後の課題として各診療科との連携の強化およびスタッフの増加に努めてゆきたいと考えている。

また平成 19 年度は上記のように多くの麻酔科依頼を頂き、外科系各科の先生の希望通りの手術枠が入らない日々が多くありました。今回この書面にてご迷惑をかけたこととお詫びいたします。

【原著論文】

1) 木村尚平

麻酔関連機器のなぜ? : なぜ? からきわめる麻酔にかかわるケア?

全身麻酔 : 竹田清監修 オペナーシング メディカ出版 大阪市

2008 年 1 月

文責 木村尚平

リハビリテーション科

星野 茂

【概要】

今年度は電子カルテを導入し一年間の運用を行った。導入当初は、入力に時間がかかり患者数をコントロールする必要もあったが四月からは特に患者数もコントロールせず治療に当たることが出来た。情報の一元化により新患時の情報把握がスムーズに行える事や、検査データ・画像情報・診療状況などが即座に確認できることで、当科にとってはプラスの事が増えてきているように思われる。しかし、入力漏れや入力ミスはまだ無くなったとは言えず、他部門(特に医事部門・看護部門)にはご迷惑をかけていることはこの場を借りてお詫びしたい。

今年度の当科の目標であった「地域連携パスの推進」については、前年度より30件ほど増加し、一層外部の医療機関との連携が進んだと思われる。その一方で連携先病院の転院数にかなりの差があった事も事実であり地域性を考慮した連携方法を今後も模索する必要があると強く感じられた。

職員の産後休暇などの影響もあり、言語聴覚療法について一時休診を今年度は行ってしまった事は、患者様に多大なご迷惑をおかけしてしまったと反省をしている。スタッフの欠員という事態でこのようになってしまったが、今後はこのような事の無いよう人員管理等行っていききたいと思う。

年度半ばからは医師不足(以前から少なかったが・・・)の影響により入院患者・外来患者の減少が病院全体では起こっていたが、当科の影響は整形外科・脳神経外科のスタッフの努力もあり特に大きな影響はなかった。病院全体の患者数が減っていけば必然的に当科も今後は患者数の減少は起こりうる事態は予測される。しかし、今当科では患者一人当たりの平均単位数は2単位にも満たない状況で、一日に認められている6単位までの取得にはとうてい及んでいない。これまでは量をこなしてきた感があるが、今の状況を逆手に取り患者に必要な単位数の治療を行い、より質の高いリハビリテーション医療を提供してゆきたいと思っている。

今後医療環境の変化に伴い、当然当科の運用や目標・役割も変わってくるだろうが、当院の基本理念である「患者に最善の医療を提供する」通り患者様(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の努力と精進をしていききたいと考える。

【スタッフ名簿】

部長：千葉晃泰

理学療法士：星野 茂(技師長) 熊澤裕子 蔦 剛 佐藤英子(～10/31) 後藤雅明
榎本 剛

作業療法士：山本佳奈 荻野 舞 小林江梨子 三浦芙美

言語聴覚士：佐野泰庸(～6/30非常勤 7/1～常勤) 齋藤由希子(～7/31)

マッサージ師：香ノ木恒雄

日本医療事務センター

【ケースカンファレンス等】

整形外科：毎週木曜日(医師・看護婦・リハスタッフ)

内科：第4金曜日(医師・看護婦・リハスタッフ)

脳神経外科：第2金曜日(医師・看護婦・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】

症例検討会1回

講演会3回

【科内研修】

伝達講習会

作業療法・言語療法合同文献抄読会

作業療法症例検討・文献抄読会

【院外研修】

日本理学療法士学会

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

【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】

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

名古屋学院大学人間健康学部リハビリテーション学科

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

【講演】

山本佳奈：当院で行う病棟訓練について

東三河リハビリテーション研究会（豊川）5月 東三河リハビリテーション研究会

【学会発表等】

星野 茂：当院で行う地域連携活動について＝大腿骨頸部骨折地域連携パス作成を経験して＝

第36回日本理学療法学会（新潟）5月 日本理学療法士協会

三浦芙美：脳幹梗塞患者に対する排泄動作訓練について

東三河リハビリテーション研究会学術発表会（豊橋）1月東三河リハビリテーション研究会

【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

蔦 剛：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

放射線技術科

【概要】

人事異動があり、技師長補佐・主任にそれぞれ1名昇格しました。9月からは次年度採用予定のものが特別休暇の補助員として勤務することになり、現在の放射線技術科のスタッフは下記のとおりとなっている。

業務においては、消化器内科の撤退に伴い、9月から内視鏡・TV検査が大幅に減少したが、その他の検査は小幅の減少にとどまった。その他、緊急時MRI検査に対応するため、また業者立ち入り規制のためIVUS等の取扱いが出来るよう当直担当者全員を対象にそれぞれの研修をおこなう。

秋には病院移転10周年を祝う催しが盛大に行われ、技術科では検査・放射線などの説明パネルを展示した。

伊藤勘二

【スタッフ】

技師長	村田 太			
副技師長	伊藤 勘二			
技師長補佐	平野 泰造			
係長	高橋 哲生			
主任	大須賀 智	三田 則宏	内田 成之	山本 政基
技師	中村 泰久	山口 浩司	山口 里美	渡辺 典洋
	大下 幸司	檜垣 亜希子		
看護師長	伊藤 律子			
看護師	佐藤 智恵			
准看護師	村井 津代子			
非常勤看護師	小塚 清香	山本 明子		
非常勤技師	鳴海 樹			

【更新装置】

外科用イメージ : フィリップス社 BV Libra 12月稼動

【講演会・科内研修】

- ・平成19年4月5日 新人職員研修 【院内】
放射線技術科概要 放射線被曝防止等について
大下 幸司

・平成19年度 放射線技術科勉強会

月	内容		担当
4月	核医学検査	骨シンチ	渡邊典洋
5月	血管撮影	血管内エコー、DES(new)	Boston Scientific
6月	造影剤	MRI用造影剤と副作用	日本シェーリング
7月	MRI	MRIの基礎	山本政基
9月	SPD	SPD運用	アルフレッサ
10月	超音波	腹部(胆嚢)超音波検査	内田成之

11月	MRI	脂肪抑制法	檜垣亜希子
12月	血管撮影	CAS (頸動脈ステント)	中村泰久
1月	核医学検査	放射線内用療法	日本メジフィジックス
2月	血管撮影	血管内エコー (IVUS)	Boston Scientific
3月	血管撮影	脳血管内治療	Boston Scientific

【臨床実習】

東海医療技術専門学校

6月～9月 2名

鈴鹿医療科学大学

5月～6月 1名

【平成19年度撮影件数】

月 撮影室	Apr-07	May-07	Jun-07	Jul-07	Aug-07	Sep-07
一般	2853	3113	2778	2844	2907	2500
RT	513	462	502	477	567	343
CT	982	1080	1056	1126	1115	1024
MR	378	416	391	428	479	367
US	73	77	73	63	71	62
RI	52	51	74	81	70	42
血管	36	34	39	42	42	33
骨塩	10	7	10	16	7	13
TV系	223	301	265	247	269	189
内視鏡	139	161	142	157	164	107
合計	5259	5702	5330	5481	5691	4680

月 撮影室	Oct-07	Nov-07	Dec-07	Jan-08	Feb-08	Mar-08	合計
一般	2855	2703	2562	2786	2720	2615	33236
RT	261	147	261	364	279	157	4333
CT	1041	1000	929	1059	950	929	12291
MR	407	417	388	337	347	375	4730
US	74	60	45	42	49	48	737
RI	52	63	54	54	39	35	667
血管	41	40	41	37	48	35	468
骨塩	8	11	8	13	4	14	121
TV系	224	212	138	166	132	165	2531
内視鏡	119	92	70	78	79	84	1392
合計	5082	4745	4496	4936	4647	4457	60506

臨床検査科

目標

1. 安全・安心・迅速な検査の提供
2. 検査収益の確保と支出の削減に努力する
3. 20年度検査機器更新に向けて取り組む

目標達成度

電子カルテ導入による受診抑制と常勤医がさらに減ったことにより、検査収益の確保は達成できなかった。機器更新については、リースであるが20年度の予算を付けていただいた。

スタッフ

常勤臨床検査技師 18名 病休、産育休に伴う非常勤技師 2名
委託事務員 1名 洗浄委託 0.5名

役職

技師長1 - 技師長補佐1 - 係長5 - 主任技師7 - 技師4

購入機器

トレッドミル STM-1250

主な項目の統計

項目名	件数	項目名	件数	項目名	件数
尿定性	17,415	生化 5～7項目	677	H C V抗体	5,915
尿沈渣	4,680	生化 8～9項目	593	C E A	4,248
便潜血免疫法	804	生化10項目以上	39,769	病理組織(臓器数)	2,317
髄液	267	C R P	29,871	細胞診	3,240
妊娠反応	180	蛋白分画	1,728	細菌培養同定	5,470
尿E3	435	血液ガス	1,606	薬剤感受性	2,056
血算	47,894	甲状腺3項目	1,824	脳波	406
血液像	28,924	総I g E	574	心電図	7,874
P T	5,823	特異的I g E	4,718	胸部エコー	1,840
交差適合試験	792	梅毒	5,672	肺機能	732
H b A1c	11,333	H B s 抗原精密	6,016	標準聴力検査	1,636

解析 平成19年度は、平成19年1月からの電子カルテ導入に伴う外来患者抑制と医師の退職が続き、検査売り上げ-11.96%で、判断料も-14.00%、総計-12.35%の大幅減となった。試薬費は件数減とほぼ同様で、-12.95%であった。

平成 19年度解剖一覧

平成 19年 4月～平成 20年 3月 13症例

番号	科名	性別	年齢	病 理 診 断
07-05	脳外科	男	62	急性出血性脳炎
07-06	内科	女	36	化膿性肺炎・肺結核症
07-07	内科	男	76	肺癌、陳旧性心筋梗塞
07-08	内科	男	63	進行胃癌、肺腫瘍塞栓微小血管症
07-09	内科	女	81	化膿性肺炎
07-10	内科	女	87	急性骨髄性白血病
07-11	内科	男	82	肺癌
07-12	脳外科	男	47	転移性脳腫瘍
07-13	外科	男	64	右尿管癌治療後、両肺化膿性肺炎
08-01	脳外科	男	46	クモ膜下出血
08-02	外科	女	87	盲腸癌
08-03	脳外科	女	44	脳出血術後
08-04	脳外科	女	85	心筋梗塞

C P C

- 第一回 平成 19年 7月 19日 「食道癌の 1例」
 第二回 平成 19年 11月 22日 「破裂性椎骨動脈解離の 1例」
 第三回 平成 20年 2月 21日 「肺高血圧症を呈した胃癌の 1例」
 C P C 内容は研修医 C P C レポートを参照。

院内レジオネラ検査結果

19年度も 5月、9月、11月の 3回、レジオネラ環境調査を行った。いずれの場所も 10 CFU/100ml 未満であった。

学会、研究会等

愛知県臨床衛生検査技師会東三河地区研究会 平成 19年 7月 8日

【電子カルテ導入に伴う生理検査システムの運用】

梅村千恵子、近藤三雄、渡邊順子、山口美保子

【はじめに】

当院では、2007年 1月 1日より電子カルテシステムを導入した。これに伴い、検査受付システムと生理検査システムを導入したので、その運用について報告する。

【システム概要】

電子カルテシステムは富士通 EGMAIN FX(Hospital Information System 以下 HIS)、検査受付システムは放射線科と共有使用の富士通技師業務支援ライブラリ HOPE/DrABLE-EX(Radiology Information System 以下 RIS)、生理検査データシステムは日本光電 EDS-2000(EG Diagnostic Information System 以下 EDS)を使用している。

【検査結果の報告様式】

オンラインは、生理検査室で実施する心電図のみである。病棟・救急外来などの生理検査室以外で実施する心電図はオフラインである。オフラインの検査項目のうち心エコー・脳波・トレッドミル・新生児 ABR・筋神経検査はレポートシステムにて、ホルター心電図・ABPM・ABI/PWV・肺機能・ABR・SSEP・サーモグラフィー・オーディオ等の耳鼻科検査はスキャナー取り込みにて報告している。

【運用】

RISにてバーコードリーダーで患者 ID を読み込み、受付をすることにより電子カルテシステムより EDS サーバが患者属性情報を受け取る。

オンラインの心電図では心電計のバーコードリーダーで患者情報を読み込み、オーダ情報を受信後、心電図記録、波形確認の後心電図ファイルを EDS サーバへ送出する。

オフラインの心電図検査では、患者 ID や氏名を心電図計のバーコード読み取りか手入力をし、心電図記録をする。心電図ファイルは心電計のフラッシュディスクカードに保存される。EDS のオフライン登録ツールにてオーダ情報を受信し、貼り付け対象のオーダを選択、フラッシュディスクカード内の心電図ファイルを読み込み、該当する心電図波形を選択し登録することにより EDS サーバに貼り付けが完了する。

スキャナー取り込みで報告をしている項目は、ホルター心電図はレポートの 1 ページのみを、その他の項目では測定機器からの印刷レポートをスキャナーに読み込ませ PDF 形式に変換し、内容を確認後サーバに登録する。

【結果】

心電図では一元管理ができるようになり、検査暦の有無、時系列による波形変化の検索が容易になり診療に大変役立っている。また、サーバ保存をしているため、心電図記録紙紛失のトラブルもなくなった。

さらに、検査受付システムは放射線科との共有システムのため同一患者様で放射線科と生理検査双方に同一日中に検査オーダがある場合、事前チェックをすることができる。そのため放射線科と連携しながら検査を進めることが可能になり患者様の移動を効率化することができた。

問題点は、電子カルテシステム導入に伴い生理検査としてペーパーレス報告に努めたが

電子カルテシステム本体の予算の都合による不備

古い年式の測定機器であるためにオンライン化が不可能であった

臨床から紙報告用紙を要求されたため従来の紙報告書の発行が必要であった

という点が上げられた。

【考察】

今後、測定機器の更新により業務の効率化、結果報告の迅速化、検査データの共有化が進められれば、患者データの検索にかかる時間の短縮ができる。これに伴っての患者側待ち時間の短縮が可能となり、現在以上のサービスが提供できるのではないかと考える。

愛知県臨床衛生検査技師会東三河地区研究会 平成 19 年 7 月 8 日

【当院の電子カルテシステム】 - 検体検査システムを中心に -

小田林、近藤泰佳、牧原康乃

【はじめに】

平成 9 年病院の新築移転により導入されたオーダリングが老朽化し、平成 19 年 1 月より電子カルテに切り替えられた。これに伴い臨床検査システムが「LAINS / X」から「TOMORROW」になり、他に輸血管理システムの「BLAD」、細菌検査システムの「STB」、病理検査システムの「Dr. ヘルパー」、生理検査システムの「HOPE / DrABLE-EX

(技師業務支援ライブラリ)」が導入された。当院の電子カルテシステムについて臨床検査システムを中心に報告する。

【構成】

臨床検査システム、病理検査システム、輸血管理システム、生理検査システムは電子カルテとそれぞれに接続、生理検査システムは日本光電画像システム「EDS」に接続、又細菌検査システムは臨床検査システムから電子カルテに接続されている。

【手順】

外来での検体検査の流れは「EGMAIN-FX」から依頼情報受信、中央処置室で〔IDカード受付〕にて患者の受付を実施すると、この時点で外来オーダの医事送信がなされる。入院では「TOMOROW」の〔検体受付〕にて受付を実施すると、この時点で入院オーダの医事送信がなされる。受付済み検体を各分析機にて測定、分析装置管理にて収集され、分析機から結果情報を受信する。確認する場合は〔結果更新モニタ〕にて行う、分析機単位で未検査項目あるいは再検保留項目がある場合は〔分析機未検査管理〕画面に表示される。オンラインしていない結果を手入力し、すべてのデータを確認後登録すると、「EGMAIN-FX」に送信される。電子カルテダウン時においては、カルテ参照のみで、オーダできないため緊急対応の依頼書を元に〔依頼情報画面〕にてオーダ作成、患者情報が無い場合は、患者基本入力にて作成する。「TOMOROW」の〔検体受付〕にて検体の受付を実施する。この時点で会計送信される。受付済み検体を各分析機にて測定し、分析機から結果情報の受信をする。確認する場合は〔結果更新モニタ〕にて行う、分析機単位で未検査項目、あるいは再検保留項目がある場合は〔分析機未検査管理〕画面に表示される。検査結果を報告書等で報告する。

【特徴】

臨床検査システムの「TOMOROW」の特徴は分析機一元管理機能の継承によりクライアント1台で全ての業務操作はもちろん、分析機単位のネットワーク化により、自由に分析機移動が可能となり、操作性が格段に向上した。分野別では、細菌検査システム「STB」は電話連絡による間違いがなくなったことや、報告書を紛失して再発行の必要がなくなったこと、輸血管理システム「BLAD」では血液製剤番号をバーコードで管理するので間違いがないこと、病理検査システム「Dr.ヘルパー」は診断結果を病理医が直接入力するので、技師が後ほど入力する手間がなくなったこと、生理検査システムでは心電図波形が日本光電画像システム「EDS」により取り込みが可能になったことがあげられる。

【結語】

電子カルテの導入に伴い細菌検査システム、病理検査システム、輸血管理システム、生理検査システムが導入されたが、電子カルテの大きな問題点は、臨床検査システムに保存されている画像(蛋白分画、免疫電気泳動、結石分析データなど)を、電子カルテでは見ることができないので、スキャナーを使用して取り込んでいることである。しかし、電子カルテ導入によりカルテなどが参照できるようになり、患者情報をいち早く把握できるばかりでなく、広い視野でデータを見ることができるようになった。低コストでも関係各位、病院職員の努力と工夫によりかなりよいものが導入されたと思われる。

勉強会の記録

4月	検体部門の電子カルテ画面作成とメンテナンス	内藤 泰廣
5月	グラム染色と抗酸菌染色の実習	鈴木 里枝
6月	緊急性のある心電図	山口 美保子
7月	東三河地区研究会演題発表予行演習	梅村 千恵子
9月	関節液と痛風について	小田 林
10月	輸血検査の進め方	竹内 千重子
11月	穿刺液検査について	近藤 泰佳

12月	細胞診検査 尿検体の処理方法について	齋藤 隆史
1月	心電図の基礎 解剖学的～心電図波形について	日本光電 中島氏
2月	COPDについて	梅村 千恵子
3月	新型インフルエンザの危機と対策	大江 孝幸

臨床検査委員会

隔月に6回の委員会を開催した。主な内容は、18年度検査実績報告、髄液N/Lの標準化、ケアチン基準値の問題点について、新規試薬の承認、新規外注検査の紹介、電子カルテにおける諸問題・・・一部オーダ未伝達の問題、電気設備点検（全システム停止）時の検査対応について、電子カルテにおける病理細胞診結果の確認について等、検査機器の平成20年度更新に向けての予算要求について、医師会精度管理結果、メタボ健診におけるLDLコレステロールの導入、外注HCVRNA定性、定量の測定法変更について、20年度試薬、外注検査の見積取取について等である。

輸血療法委員会

隔月に6回開催した。毎回の決められた内容として、副作用報告、血液製剤使用状況、FFP・アルブミン使用適否検討を行った。アルブミン製剤の不適正使用例があり、委員会から医師に向けて適正使用のお願いをした。

他に、血液製剤の取り扱いと安全対策等について、日赤から講師をお願いして輸血療法講演会を開催した。FFP-1, FFP-2の5割増量と薬価改正案内。「輸血療法の実施に関する指針」および「血液製剤の使用指針」の一部改正について案内した。血液製剤投与早見表を各医師に配布。血小板の有効期限の変更について案内する。透析中にテルモ社の輸血専用ポンプセットを使用しての輸血が承認された。遡及調査1例問題なし報告。自己血採血時の運用として採血前に毎回Hb測定確認を原則とする。輸血管理料で血漿交換療法は使用の50%算定となった。危機的出血の対応マニュアルの作成を進める。日本輸血・細胞治療学会による宗教的輸血拒否に関するガイドラインについて倫理委員会に提案する・・・等が主な内容。

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月から9月までスタッフの育児休暇により半年間4.5日/週体制で業務を行っていた。

スタッフの復帰までは糖尿病調理教室の講師を1名お願いし、調理教室を維持継続した。

12月からは外来化学療法室(12月から稼働)での栄養指導も新しく業務に加わり、昨年度の診療局へ組織替え以降、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。

昨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、システムの改善にもない増加の傾向にある。

<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58%ほどで、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22%、主に糖尿病などの食事療法を目的とした食種で、医師の指示に基づき、エネルギー、蛋白質、塩分などの給与量が約束事項として決められた食事箋の中からオーダされる。その他に個人対応として、食物アレルギー患者のアレルゲン(食材:卵、牛乳、大豆、小麦粉、そばなど)と入院歴をファイル管理し、再入院時に対応できるようにしている。また一方では、低栄養状態の患者のために、適切な栄養ルートが選択でき、必要な栄養成分を安全な食形態で提供できるように約束食事箋に平成17年度より一部取り入れた成分栄養管理法をさらに進め、オーダシステムを整備し、平成19年1月からの電子カルテ移行にも役立った。

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。

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>

川瀬外科第二部長指導のもとNST(栄養支援チーム)業務で毎週水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6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、患者様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。

個人栄養指導は管理栄養士の育児休暇があり、半年間は実施にあたり新規の依頼にはやや制限があったが、継続指導でカバーし、約100件/月程度の実績をあげられることができた。

残念ながら、12月で糖尿病の教育入院が一旦中止してしまっただが、調理教室開催は継続し、食事療法の啓発に努めている。

開催から3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指導のもと、J-Doit（治験）にも参加し登録された患者様を今後3年間、プランに基づいた指導により経過を追うことになった。

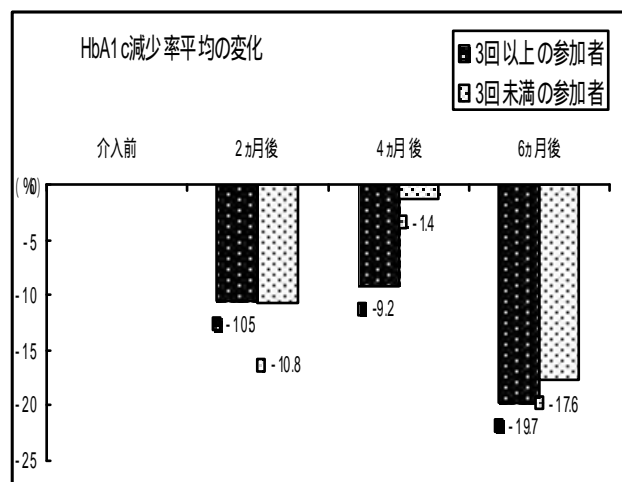
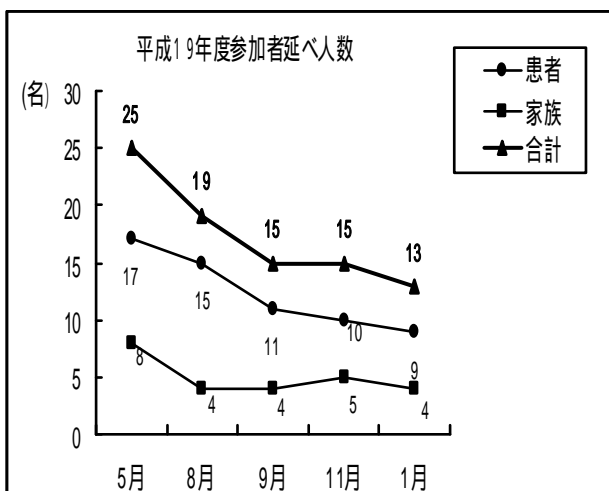
<糖尿病調理教室>

平成16年2月より糟谷内科第三部長指導のもと実施している糖尿病調理教室を5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19年開催のテーマ

開催日	テーマ
5月30日(水)	ワンコイン! ランチバイキングへようこそ
8月1日(水)	糖尿病が進んだ時の食事 ~たんぱく制限~
9月26日(水)	イメージで覚える食事の適量
11月21日(水)	調理・味付けによるカロリーの違い
1月16日(水)	食事バランスガイドについて

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

【スタッフ】

主任管理栄養士 鈴木絵美(糖尿病療養指導士・病態栄養専門士)
 管理栄養士 小澤元美
 非常勤管理栄養士 鈴木由里 岩本博美 川野恵美
 調理教室講師 片岡咲子(糖尿病療養指導士・病態栄養専門士)

【実績】

実施食数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
常食	7264	6604	7453	7037	7236	6267	6572	6525	6973	7049	6314	6253	81547
祝い膳	50	48	46	69	52	42	53	61	69	56	43	41	630
軟菜食	1340	1249	1584	852	1379	1396	988	879	1698	1670	1410	1226	15671
全粥	3025	3497	2157	2331	2476	3009	3105	3193	2572	2778	3128	3643	34914
五分粥	238	229	278	257	355	353	355	292	284	273	209	285	3408
三分粥	114	269	176	66	65	74	120	105	65	61	53	74	1242
流動食	101	98	177	72	41	37	28	67	41	26	33	56	777
特別加算食	4229	4841	4800	4927	4630	3983	4435	3796	4232	4531	4742	3196	52342
特別非加算食	3699	4026	3781	3362	3490	3013	3973	3385	3352	3561	3347	3377	42366
外来透析食	13	13	13	13	14	12	14	13	13	13	10	0	141
検食	209	223	215	221	223	216	222	218	230	235	212	225	2649
合計	20282	21097	20680	19207	19961	18402	19865	18534	19529	20253	19501	18376	235687

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		
4	61	13	74	9	22	49	21	1	2	1	0	0	0	74	
5	104	13	117	31	12	90	17	1	4	4	0	0	1	117	
6	69	14	83	13	22	51	26	1	3	2	0	0	0	83	
7	68	16	84	11	30	60	15	1	4	4	0	0	0	84	
8	118	15	133	32	28	106	19	5	1	2	0	0	0	133	
9	95	9	104	17	20	77	20	3	2	1	0	1	0	104	
10	84	14	98	14	21	63	27	3	3	1	1	0	0	98	
11	98	16	114	25	25	89	18	1	3	3	0	0	0	114	
12	86	8	94	8	24	59	23	1	2	9	0	0	0	94	
1	103	10	113	11	17	87	17	1	2	6	0	0	0	113	
2	64	17	81	0	32	57	13	1	1	8	1	0	0	81	
3	76	7	83	0	20	62	16	1	1	2	0	1	0	83	
計	1026	152	1178	171	273	850	232	20	28	43	2	2	1	1178	

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	37	81	35	47	83	66	50	74	48	76	36	51	684
腎臓	9	9	9	12	14	8	9	7	8	8	12	4	109
高血圧・心臓	1	2	1	2	1	0	5	5	3	2	4	1	27
肥満	2	1	2	2	5	5	4	4	3	2	2	3	35
食物アレルギー	18	14	24	14	13	18	18	17	18	15	11	14	194
高脂血症・脂肪肝	5	4	6	1	7	1	4	3	4	4	8	5	52
肝臓・胆石・膵臓	0	0	1	1	2	2	0	0	2	0	1	0	9
貧血	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4
嚥下・摂食障害	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	1	5
術後・潰瘍	0	3	2	1	2	0	1	1	5	2	4	0	21
UC・CD	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	2	6
経管栄養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
成長不良（低体重）	1	2	2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	9
離乳	1	1	0	1	1	0	2	0	1	0	0	0	7
COPD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
慢性下痢症・乳糖不耐症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
痛風・高尿酸血症	0	0	0	1	4	2	1	1	0	2	0	0	11
内分泌疾患	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4
合計	74	117	83	84	133	104	98	114	94	113	81	83	1178

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	2454	2916	3159	3117	3158	3150	3199	2832	2727	3327	3477	3229	36745
外科	880	1051	1205	1181	1309	1115	1080	1106	1171	1267	1210	1071	13646
整形外科	994	1221	1228	1106	1006	1098	1182	1250	1398	1432	1146	1072	14133
眼科	8	17	19	39	31	22	42	48	66	53	47	48	440
小児科	14	4	139	158	218	144	466	287	467	384	415	350	3046
耳鼻咽喉科	201	197	203	174	356	219	200	176	168	273	231	249	2647
皮膚科	98	91	138	106	203	54	31	73	89	69	162	51	1165
泌尿器科	228	138	197	211	132	231	177	217	102	206	197	152	2188
産婦人科	380	634	596	728	687	567	662	714	763	607	520	514	7372
歯科口腔外科	39	46	83	61	68	14	39	47	74	48	47	62	628
脳神経外科	609	851	826	865	897	859	1122	1040	1106	1270	1157	1271	11873
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	131	201	176	154	305	244	287	251	309	329	327	330	3044
4東	1127	1342	1385	1231	1253	1226	1256	1369	1543	1533	1329	1184	15778
5東	632	694	898	984	1004	941	1202	969	972	1145	1145	992	11578
5西	390	635	608	733	697	564	685	715	765	657	605	553	7607
6東	835	1070	1038	1035	1230	1035	1255	1223	1251	1460	1368	1467	14267
6西	991	1111	1270	1298	1310	1250	1194	1281	1171	1384	1339	1163	14762
7東	854	1068	1233	1247	1318	1173	1344	1201	1257	1439	1386	1358	14878
7西	945	1045	1185	1064	948	1040	977	781	863	989	1110	1022	11969
実施数	5905	7166	7793	7746	8065	7473	8200	7790	8131	8936	8609	8069	93883
入院延患者数	9198	9361	9229	8803	9012	8238	8773	8366	8604	9563	8987	8450	106584
実施率(%)	64.2	76.6	84.4	88.0	89.5	90.7	93.5	93.1	94.5	93.4	95.8	95.5	88.1

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	1	3	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	7
4東	25	38	24	9	4	2	14	14	15	5	25	10	181
5東	10	15	10	2	0	0	2	7	4	2	5	6	63
5西	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6東	3	5	3	1	0	0	7	13	6	0	0	0	38
6西	7	13	10	14	12	19	24	30	12	1	11	6	147
7東	2	9	2	3	9	1	3	22	8	2	12	5	69
7西	2	17	13	9	2	3	12	13	8	4	10	7	98
合計	50	100	62	38	27	25	63	99	54	14	64	34	603

主な学会・勉強会の参加

日本病態栄養学会(京都)平成20年1月	参加	1名
日本静脈経腸栄養学会(京都)平成20年2月	参加	1名
日本静脈経腸栄養学会東海支部学会(名古屋)平成20年3月	参加	2名
日本病態栄養学会教育セミナー(京都)平成19年6月	参加	2名
日本静脈経腸栄養学会NST研修会(京都)平成20年2月	参加	2名
愛知県栄養士会開催平成19年度生涯学習(名古屋)計7回	参加	延べ18名
愛知県栄養士会開催平成19年度特定保健指導研修会(名古屋)計6回	参加	延べ10名
中部臨床栄養研究会(名古屋)平成19年7月	参加	1名
平成19年度アレルギー大学(名古屋)計9回	参加	延べ11名
豊川保健所管内栄養士会勉強会(蒲郡)計2回	参加	延べ4名

鈴木絵美

看護局

厳しい医療状況ですが、みんなそれぞれの立場で頑張ってくれている姿に本当に感謝しています。看護が輝いていないと、病院は良くなると言っても過言ではないくらい看護師の力は大きいと思います。部署の改革から病院改革へ。その出発点は、ささやかなプチ改革からです。それは自分を変えることであり自らから考えることにあります。

自分改革は『かきくけこ』 小さな1歩を皆で踏み出した1年でした。

か(関心:学ぶ) き(気配り動く) く(工夫考える) け(健康生きる) こ(貢献尽くす)

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
患者さまに寄り添う看護を提供しましょう

平成19年度の目標

- (1) 7対1看護配置における質の高い看護の提供
ホスピタリティあふれる状態での看護実践
 - ・安全・安心の状態(セーフティ)
 - ・思いやりのある状態(コーテシー)
 - ・居こちのよい状態(アメニティ)看護職としての自律と専門性の追求
 - ・専門職である自己の役割の遂行
 - ・看護倫理及びICに基づく看護ケア
 - ・核部署における専門性の明確化
- (2) 看護情報管理システムの構築
 - 各立場での的確な情報管理
 - 看護評価のできる情報の整理

ナースの笑顔が病院のブランド力を高める

7対1での看護配置が可能となり、患者さまに寄り添う看護の本質を見つめ、各部署でできることは何かを模索し、「患者のために何ができるのか？」を合言葉に、各部署部の看護の芽をゆっくりではありますが育ててきました。それは確実に継続看護や患者参画型看護計画の実践など結果が大きく現れてきています。看護の実践としての数値化に心がけてきたことは、評価という意味で「何ができたのか」という大きな実績になりました。しかもこの根底にあるのは、愛情であり、「させて頂く」という気持ちの中には、患者様を大切にしたい気持ち、尊敬の気持ち、患者様への気くばり・心くばりなどが含まれています。ホスピタリティは、患者と感動を分かち合うという相互作用です。1年この姿勢を学習し、患者体験という企画も大きな意味を持ち、熱心に取り組む姿は、部署全体としてまたは自分の中のホスピタリティ・マインドを育てることに繋がってきたと感じています。

患者を営業マンに変化させることのできる病院

患者様への励ましや笑顔はとても大きなインパクトや感動を与えます。この満足度によって人の行動は変わり、満足行動として「ずっとこの病院にかかりたい」などロイヤリティにつながるようになります。人間の行動の原動力には、知識と感情が必要です。この関わりで患者様を営業マンに仕立ててしまいましょう。患者の後ろには患者がいますから……。患者の一番側にいることの強みも弱みもを生かして、最大限頑張ってくれていることに感謝し一人ひとりのスタッフにお礼を述べたい。

看護局長 小林佐知子

看護局からの発信

平成 19 年度は下記の 2 点について学習しました。(ホスピタリティの教科書 林田正光著書より)

1. ホスピタリティ

日時	内容	日時	内容
4.25	「気配り」と「心配り」	9.12	お客様は 1 秒で見抜く
5.2	真のホスピタリティを確立する	9.19	お客様には「媚びず」に「大切に」接する
5.9	心を込めてこそそのホスピタリティ	9.26	長続きするお客様のタイプ
5.16	満たすべきは、お客様の「二次目標」	10.3	ビジネスの基本は「地元」にある
5.23	サービスに心がプラスされれば「ブランド」	10.10	会話、接客で守らなければならないこと
5.30	失敗とは「機会」	10.17	小さなEを惜しむと大きなEを失う
6.6	仕事への誇りがサービスのレベルアップに繋がる	10.24	思い込みによる間違ったサービス
6.13	従業員のモチベーションを高めるには	11.7	お客様を愛し、お客様の立場になって考えるには
6.20	サービス業にこそ必要なチームワーク		
6.27	従業員同士の会話が敬語であるべき理由	11.14	もらい上手はおもてなし上手
7.4	「お客様の為に」という視点を持ち続ける	11.21	名刺からつながっていくご縁
7.25	お客様を喜ばせるパーソナルなサービス	11.28	「マメ」を徹底すれば成功が訪れる
8.8	「ニーズの先読み」でお客様にプラスアルファを提供する	12.5	本当の「お客様第一主義」を実践する
8.22	フルサービスで「余韻」を引き延ばす	12.12	「感性」を磨く自己投資と想像力
8.29	そこまでやるのかで初めて感動が生れる	12.19	笑顔とアイコンタクトで心温まる雰囲気
9.5	「おまけ」宣伝せず予期せぬタイミングで	12.26	お客様の喜びが自分の喜びになる

ホスピタリティをめぐる言葉は、多くあります。そもそもホスピタリティとは、どのようなものでしょうか？

ホスピタリティをめぐるさまざまな言葉からそのあり方を考えてみることにしました。

すべての仕事は、人間関係から始まります。こちらの心がけひとつで、他人はいかようにも心を開き、信頼を寄せてくださいます。ホスピタリティの原点は、『こころ』です。お互い、笑顔で誇りを持ち、そして常にこころを込めて・・・この気持ちを常に真摯に受け止め、来年度には接客の中に活かしていきたいと考えます。

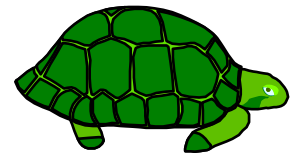
2. 災害看護

回	日時	内容
1	9.26	災害の定義・分類
2	10.3	災害の種類(日本で発生した地震とその被害の特徴・震度階級・死亡の分類)
3	10.10	災害サイクル(準備期・対応期・回復期・復興期)
4	10.17	災害情報情報システム・災害医療体制・非難勧告・通信手段)
5	10.24	災害看護(歴史の変遷・災害看護学とは・看護職ネットワーク・倫理的課題)
6	12.12	災害時における看護職の活動の場(破砕現場・救護所・非難所・仮設住宅)
7	12.19	看護援助の工夫(保健医療施設内)
8	12.26	看護援助の工夫(地域における資源活用)
9	1.16	被災者への看護ケア(災害直後のケア)
10	1.23	被災者への看護ケア(災害復興期のケア)
11	3.12	被災者への看護ケア(こころのケア:ASD/PSTD)
12	3.26	要援護者別にみた特徴的な看護

1994年～2003年において日本では、M6.0以上の地震の回数は、220回（世界960回）ですが、規模や強さ・季節・発生時間・発生場所の人口・密度・地盤・地形・建物構造・強度・医療事情などによって死傷者数や看護のニーズは異なります。

災害発生直後医療施設では、災害発生後30日以内に負傷者の受け入れ体制を整えることが必要です。人命救助は、48～72時間が勝負であるといわれているように、非常時の組織体制と指示命令系統の中で、その場、その時の役割を認識し、遂行することが求められます。東海東南海大地震が予測されている中、今年度は各立場での学習を強化し、日本看護協会への看護における災害支援病院および災害支援ナースとして登録をしました。そうした中で現場の部署におけるそれぞれの役割を明確にし、さらに来年度に向けて災害チームを立ち上げ、それぞれの活動が効果的・効率的になるために、調整・活動をもっと具体的にしていきたいと考えます。

外 来



平成 19年度は下記の 3 点中心に取り組みました。

- 1) 外来化学療法室開設に向け、患者さんの QOL を維持し、安全・安楽な看護サービスが提供できるように準備を進める。
- 2) 外来看護師が患者さんの立場を体験し、改善策を考え、患者満足度が向上できるようにする。
- 3) 糖尿病患者さんが、自己管理能力を高めるための指導が出来るように、J-DOI T3 研究を開始する。

外来化学療法室は、平成 19 年 12 月に開設し、4 ヶ月間の利用者は 211 件でした。開設したばかりで、利用される患者さんの声を聞くことは、十分にはできませんでした。来年度は、外来化学療法室で治療を受けている方よりご意見をいただき、より安心して治療が受けられるようにしていきたいと考えています。

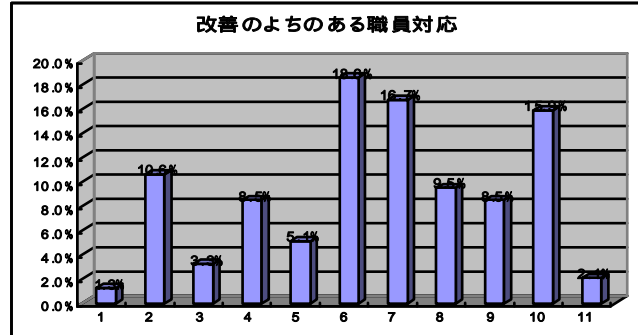
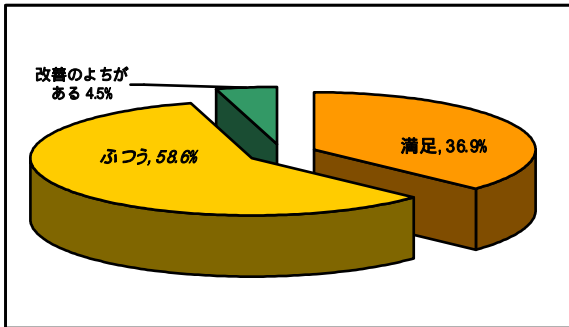
又、7 月に、看護師一人ひとりが患者さん体験をしました。その結果、こんな点は気をつけよう！と改めて気づいた点や、こうしてほしい！と様々な改善点が見えてきました。少しずつではありますが、改善し、サービスの向上に向け努力しています。

更に、J-DOI T3 研究に関しては、30 名の方に参加していただくことができ、現在も進行しております。参加された方をはじめ、患者さん一人ひとりの健康に目を向け、継続して自己管理できるように関わり、一緒に歩んでいくことができるようスタッフ全員で頑張っております。

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 11・12ブロック 13・17ブロック 18ブロック	看護管理師長 看護師長 チームリーダー サブリーダー 15・16ブロック 画像ブロック 中央材料室
チームの 分け方	・11・12ブロック 脳・口・外科・整形 ・13・17ブロック 眼・耳・小・産婦人科 ・18ブロック 中央処置室	・15・16ブロック 内科・泌尿器科・皮膚科 ・画像ブロック ・看護相談 ・中央材料室
外来目標	一人ひとりが外来看護師としての目標意識を常に持ち、瞬間の看護が提供できる。 1. 外来パスの作成ができる。 2. 待ち時間対策の工夫ができる。 3. コーチング技法を活かした患者関わりができる。	
チーム目標	1. 外来化学療法パスを作成し看護実践する。 2. 診察進行状況の情報提供が行える。 3. 患者健康管理に関する情報提供を行う。 4. コーチング技法の学習をする。	1. 外来糖尿病患者パス・内視鏡パスを作成し、看護実践できる。 2. 診察進行状況・患者健康管理の情報提供が出来る。 3. コーチング技法の学習をする。
その他	リーダー会は第 1 水曜日の 14:30～15:00 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 に定期的で開催する。 合同チーム会は、第 3 火曜日、17:15～18:00 に開催する。	

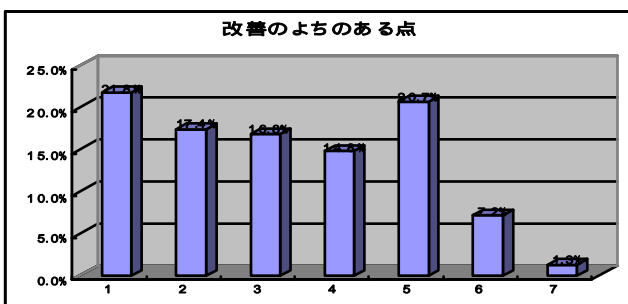
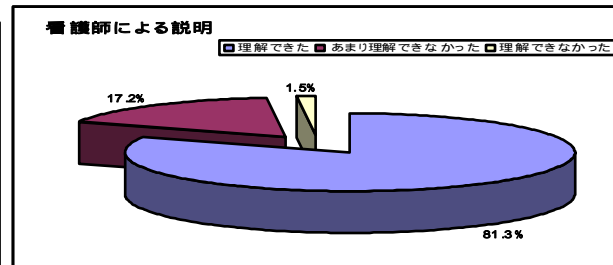
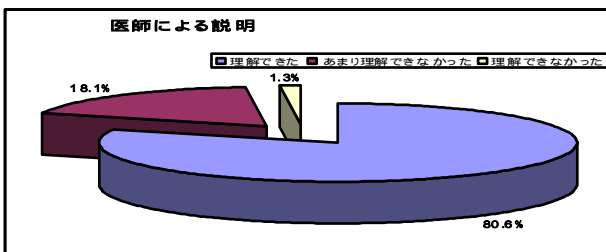
平成19年9月4日、外来受診をされた患者さん及びご家族の方からのご意見を頂きました。この貴重なご意見を参考にして、今後も安心して診療を受けていただけるようにしていきたいと考えていますので、よろしくお願ひ致します。

(1)全職員対応の結果



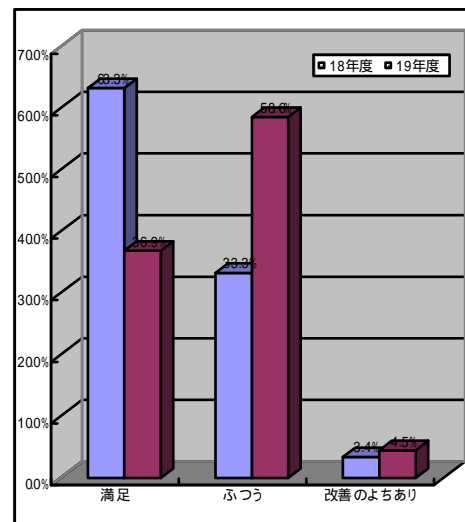
- 身だしなみを整えてほしい
- 笑顔や微笑で対応してほしい
- 礼儀正しくあいさつをしてほしい
- 言葉遣いに気をつけ、目を見ながら話してほしい
- 頼んだことは忘れないでほしい
- 質問しやすく、話しやすい雰囲気を作ってほしい
- すぐに対応してほしい
- 患者の話を聴いてほしい
- 「それで」と会話を促したり、最後に「ほかに何かありませんか」等と確認してほしい
- 患者の気持ちを尊重した対応をしてほしい
- その他

(2)医師・看護師の説明について



- 専門用語ではなく、患者にわかる言葉で説明してほしい
- 検査・服薬について具体的に説明してほしい
- 患者の病気や生活習慣に合った日常生活の説明をしてほしい
- 患者の抱えている問題を分かったうえで、説明してほしい
- 質問したことにはわかりやすく、きちんと答えてほしい
- 説明時、他人に聞かれない環境で行ってほしい
- その専門用語ではなく、患者にわかる言葉で説明してほしい

(3)平成18年度と平成19年度比較



4階東病棟

1) 病棟概要

病床数：60床（整形外科57床 口腔外科2床 皮膚科1床）

稼働率：74.8%

平均在院日数：21.4日（整形外科27.8日）

一日平均入院患者：43.7名

手術件数：整形外科446件 口腔外科24件 皮膚科14件

患者の特性（1日平均）：重症（2~5人）担送（8~15人）護送（35~45人）

7：1看護体制となり看護の質向上のためケアの見直し、継続看護の見直しを行った。また季節感を味わうために納涼会・お月見会・クリスマス会等を楽しみをおこなった。入院を余儀なくされた方のために少しでも入院生活を安全・安楽に過ごすことができるように心がけたい。



2) 平成19年度の取り組み

チーム	A	B
対象患者	大腿骨における疾患を持った患者全般 口腔外科疾患患者	脊椎疾患患者全般 変股症・変膝症にて手術を受ける患者 皮膚科疾患患者
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] --- N2[主任看護師 チームリーダー] N1 --- N3[主任看護師 チームリーダー (臨時指導者)] N1 --- N4[主任看護師] N2 --- N5[サブリーダー (臨時指導者)] N3 --- N6[サブリーダー] N5 --- N7[A B C D E F G H I 新人4] N6 --- N8[A B C D E F G H 新人4 准] N7 --- N9[看護助手3人] N8 --- N9 N9 --- N10[臨時指導者 プリセプター] </pre>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 大腿骨における疾患を持った患者全般 口腔外科疾患患者 	<ul style="list-style-type: none"> 脊椎疾患（腰痛症含む）患者全般 変股症・変膝症にて手術を受ける患者 皮膚科の患者
病棟目標	<p>(A・B 共通患者)</p> <ul style="list-style-type: none"> 上記以外の整形外科疾患患者 抜釘術を受ける患者 上記以外の診療科の患者 <p>(1)電子カルテ導入に伴いシステムの理解とクリニカルパス活用をめざす。 (2)患者満足度向上にむけ患者様に安全と安楽な看護を提供する。 H18年度患者満足度調査の結果より得たケアの実施 7：1看護の実施による業務改善 新規褥瘡発生率 0% MRS Aなど院内感染率 0% アクシデント発生率 0% 災害時看護の周知徹底 業務を円滑にするための物品管理の徹底</p> <p>(3)スタッフ全員が専門職としての役割を理解し、院内・院外の研修に参加し自己研鑽に努める。</p>	

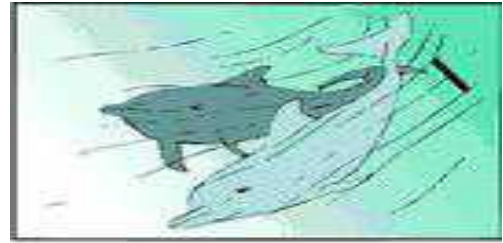
5階東病棟

1) 病棟概要

病床数：52床（内科40床、小児科12床の混合病棟）

病床稼働率：72.4%

平均在院日数：10.4日



2) 平成19年度の取り組み

今年度は1回/週の患者参加リラクゼーション、外来との継続看護（喘息患児への生活指導）患者参加型看護計画の導入など看護の質向上を目標に活動した1年であった。まだ結果が十分出ているとは言い難いが今後も患者さんの個性に合わせた看護、自分たちがしたい看護が実践できるよう努力していきたい。

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] --- N2[チームリーダー] N1 --- N3[チームリーダー] N2 --- N4[サブリーダー] N3 --- N5[サブリーダー] N4 --- N6[A B C D E F G H I J K 新人5] N5 --- N7[A B C D E F G H I] N6 --- N8[看護師助手3人] N7 --- N8 N8 --- N9[主任 プリセプター] </pre>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 慢性疾患患者（糖尿病・腎不全・心不全・脳梗塞） 検査入院患者・化学療法患者 	<ul style="list-style-type: none"> 急性疾患患児（呼吸器・消化器） 慢性疾患患児の急性増悪（喘息・ITP等）
病棟目標	<p>個別性のある看護過程の実践を記録できるエビデンスに基づいたケアが提供できる。 新入職者を全員で育成できる。 マニュアルに基づいた感染対策が実践できる。 ストレスのセルフケアが実践できのびのびと成長できる。</p>	
チームの目標	<p>看護過程の展開ができる。 決定事項の周知と遵守ができる。</p>	<p>患者家族の求める個別的な看護計画の立案・評価・修正ができる 安全で快適な入院生活の提供ができる</p>
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38床、耳鼻咽喉科9床、内科8床)

病床稼働率: 79.1%

平均在院日数: 14.6日 (平均1日入院患者数 43.5名)

年間手術件数: 脳神経外科 130件、耳鼻咽喉科 71件

年間脳血管撮影件数: 59件

年間転院患者数: 87名

2) 平成 19年度の取組み

今年度は7対1看護配置となり質の高い看護を提供することを目標に掲げた。当病棟では、在宅に向け早期段階からの病棟リハビリに力をいれた。看護計画立案、実施はほぼできているが評価方法の統一ができなかった。今後も医師、リハビリと連携を取り、病棟リハビリをさらに充実させ麻痺など障害の残る患者とその家族が自宅へ帰っても困ることが少なくなるように援助していきたい。

チーム	A (入院時重症者チーム)	B (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;">看護師長</p> <pre> graph TD N1[看護師長] --- N2[主任] N1 --- N3[主任] N2 --- N4[リーダー] N2 --- N5[サブリーダー] N3 --- N6[リーダー] N3 --- N7[サブリーダー] N4 --- N8[A] N4 --- N9[B] N4 --- N10[C] N4 --- N11[D] N4 --- N12[E] N4 --- N13[F] N4 --- N14[G] N4 --- N15[H] N4 --- N16[I] N4 --- N17[J] N4 --- N18[K] N4 --- N19[L] N6 --- N20[A] N6 --- N21[B] N6 --- N22[C] N6 --- N23[D] N6 --- N24[E] N6 --- N25[F] N6 --- N26[G] N6 --- N27[H] N6 --- N28[I] N6 --- N29[J] N6 --- N30[K] N6 --- N31[L] N14 --- N32[新人] N15 --- N33[新人] N16 --- N34[新人] N17 --- N35[准看] N18 --- N36[パート] N27 --- N37[新人] N28 --- N38[新人] N29 --- N39[新人] N30 --- N40[准看] </pre> <p style="text-align: center;">看護助手 3名 : 臨床指導者 : プリセプター : アソシエイト</p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の患者 慢性期へ移行した遷延性意識障害患者 	<ul style="list-style-type: none"> 耳鼻咽喉科の患者 脳梗塞の患者 予定手術の患者
	<p>【 A・B 共通患者 】</p> <ul style="list-style-type: none"> 検査入院の患者 内科の患者 定位的放射線治療の患者 	
病棟目標	<p>(1)在宅にむけた病棟リハビリテーションの充実を図る。 (2)パスの充実を図り、患者が納得できる説明の提供に努める。</p>	
チーム目標	<p>(1)医師・リハビリと連携を取り、早期段階で病室リハを計画的に実施できる。 (2)患者・家族に状況に応じた看護計画を提示でき、同意が得られた上でのケアが適宜提供できる。</p>	<p>(1)摂食・嚥下のメカニズムが理解でき、ST と協力し摂食・嚥下訓練を計画的に行うことができる。 (2)耳鼻科疾患についての知識をメンバー全員が共有でき、安全・安楽に処置を行うことができる。</p>

6階西病棟

1) 病棟概要

病床数：55床（外科35床、泌尿器科8床、眼科5床、内科7床）
稼働率：外科106.9%、泌尿器科81.0%、眼科31.6%
平均在院日数：外科13.5日、泌尿器科8.1日、眼科1.8日
入院患者数：入院患者数1,199人/年、退院1,254人/年
手術件数：外科319件、泌尿器科119件、眼科174件



2) 平成19年度の取り組みについて

7対1看護配置における取り組みとして、手術前オリエンテーションの充実、退院後の継続指導、ストーマ造設患者の看護相談、デスカンファレンス等実施した。今後も看護の質の向上を目指し取り組んでいきたい。

チーム	A（急性期看護チーム）	B（終末期看護チーム）
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長</p> <hr/> <p style="text-align: center;">主任（教育担当） 主任（業務担当） 主任（業務担当）</p> <hr/> <p style="text-align: center;">リーダー 臨床指導者 リーダー</p> <p style="text-align: center;">サブリーダー サブリーダー</p> <hr/> <p style="text-align: center;">A B C D E F G H I J 新人4名 A B C D E F G H I 新人3名</p> <hr/> <p style="text-align: center;">看護助手3名 アソシエイト プリセプター</p>	
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
	A・B 共通患者 ・化学療法の患者 ・放射線療法の患者 ・検査入院の患者 ・内科	
病棟目標	ホスピタリティ・マインドを持ち、患者満足度が高まる看護を提供する。 癌看護（周手術期看護、治療別看護、緩和期看護）の専門性を高める。 看護情報管理システムを理解し、情報開示できる看護過程の展開・評価を行う。	
チーム目標	<p>周手術期におけるケアの標準化を図ることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 術前指導の統一化 <p>周手術期における精神面でのかわりを深め個別性を考慮した看護が提供できる。 個別性のある看護過程の展開ができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院計画の立案ができ、確実に評価できる。 	<p>患者の個別性を考慮し、患者が求める看護を提供できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> リンパ浮腫の患者における看護 化学療法を受ける患者の看護 <p>これまでの緩和期看護を振り返り、今後の看護に還元できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> デスカンファレンスの定着化 <p>患者の状態の変化に伴い、計画の修正・退院計画・評価ができる。</p>

7階東病棟

1) 病棟概要

病床数 54床 稼働率 89.5% 平均在院日数 18.1日

2) 平成19年度の取り組み

今回の「7対1入院基本料」の新設は、「人員数」を看護の「手厚さ」にいかにつなげるか、という課題を投げかけた。「数」だけでなく、質を担保する看護の「手厚さ」とは何かを考え、看護の質を保証するため、今年度は、『評価ツールによる看護ケアの質改善』『看護記録の充実化』『看護実践能力の向上』に取り組んだ。

チーム	A (呼吸器系疾患糖尿病チーム)	B (消化器系疾患チーム)
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長</p> <p style="text-align: center;"> リーダー リーダー サブリーダー サブリーダー </p> <p style="text-align: center;"> 臨 A B C D E F G H 新人 臨 A B C D E F G H 新人 </p> <p style="text-align: center;">看護助手(3名)</p> <p style="text-align: right;">: プリてんだセプター</p>	
患者の特徴	呼吸器系疾患患者、がん末期患者 慢性呼吸器疾患患者の在宅指導 血液疾患の治療目的のため個室使用 結核疑いの患者 糖尿病コントロール	消化器系疾患患者 検査入院 脳梗塞などリハビリ訓練 消化器系疾患患者の化学療法 多発性脳梗塞などベッド上生活
病棟目標	(1)安全で質の高い看護が提供できる手順を守る。ルールを守る。期限を守る。 (2)ホスピタリティーあふれる状態での看護実践より患者様の満足できる入院環境を整える。 (清潔ケア 看護計画 退院後の生活支援)	
チームの目標	(1)マニュアルに基づいた看護が提供できる。 (2)患者様の満足できる入院環境を整える。 マニュアルを徹底してヒアリハットの件数を減らすことが出来る。 パンフレットを使用してスタッフ全員が統一した指導ができる。 気持ちのよい清潔ケアが充実できる。	(1)化学療法患者の知識を深める ケモのパンフレットの作成をする パンフレットを活用し、患者へ指導をする。 勉強会を開く (2)糖尿病について指導の実践を行なう 患者のニーズに合わせた清潔ケアを行う 初期計画立案、看護計画変更時は、患者家族と相談し計画を立てていく 退院指導を行い、退院後の生活について、看護相談を活用する
病室区分	無	
その他	準夜、深夜勤務は各チームから1人ずつでリーダーとなり他にフリー1名出す。 応援機能として日勤者の人数差が2から3名あるときは、他チームを応援する 入院患者が一方のチームのみ3名あるときは他チームより応援する 残り番は各チームに1名ずつあり、時間外になりそうな検査、4時以降の入院などを中心に実施していく チームの移動は、看護師長、主任で決める。 チーム会は第3木曜日に定期的に行う。必要時病棟会を実施する 受け持ち看護師は当日リーダーが決定する。 日勤看護師は、原則として各チームより7人以上とする。 管理師長1名 師長の不在時は主任が代行業務を行なう 外来への応援業務 救急外来勤務	

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 20 年 3 月 31 日現在

構造得点

項目 (満点)	全国平均	今回の結果
患者への接近 (8)	6.7 (83.8%)	8.0 (100.0%)
内なる力を強める (12)	8.5 (70.8%)	10.0 (83.8%)
家族の絆を深める (14)	9.2 (65.7%)	10.0 (71.4%)
直接ケア (26)	19.5 (75.0%)	15.0 (57.7%)
場を作る (24)	17.8 (74.2%)	19.0 (79.2%)
インシデントを防ぐ (16)	13.0 (81.3%)	12.0 (75.0%)

過程得点

項目 (満点)	全国平均	今回の結果
患者への接近 (24)	19.2 (80.0%)	15.4 (64.2%)
内なる力を強める (18)	12.4 (68.9%)	9.2 (51.1%)
家族の絆を深める (15)	10.6 (70.7%)	7.7 (49.3%)
直接ケア (27)	19.5 (72.2%)	14.0 (51.9%)
場を作る (12)	80.0 (66.7%)	19.0 (71.7%)
インシデントを防ぐ (24)	19.1 (79.6%)	18.0 (75.0%)

アウトカム (患者満足度)

項目 (満点)	全国平均	今回の結果
患者への接近 (6)	5.2 (86.7%)	5.2 (86.7%)
内なる力を強める (6)	5.5 (91.7%)	5.4 (90.0%)
家族の絆を深める (6)	5.1 (85.0%)	5.2 (86.7%)
直接ケア (9)	7.4 (82.2%)	7.0 (51.9%)
場を作る (6)	5.0 (83.3%)	4.9 (8.7%)
インシデントを防ぐ (6)	5.2 (86.7%)	5.3 (88.3%)

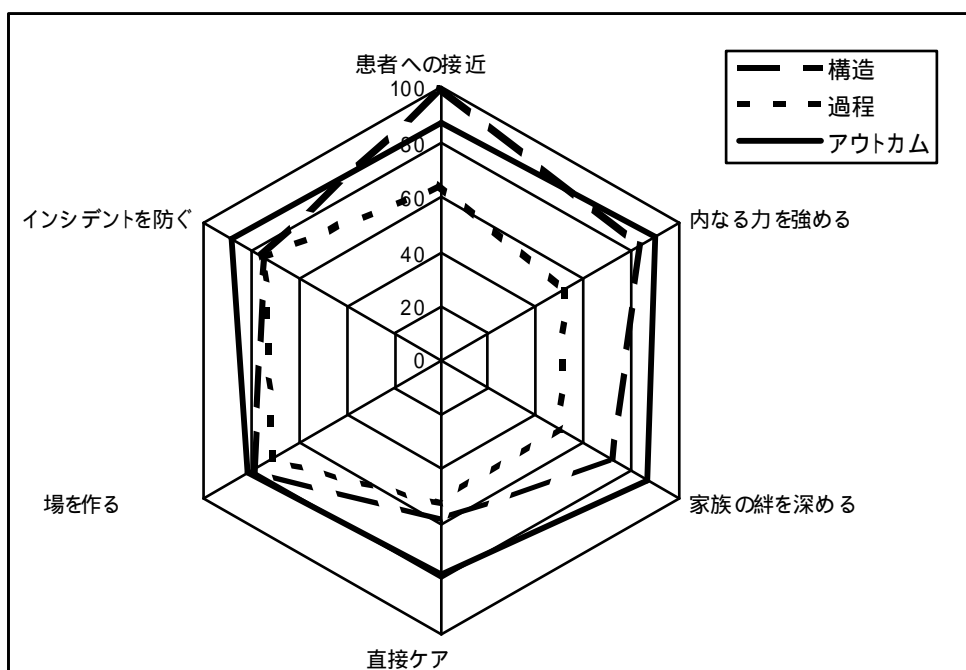
アウトカム (インシデント 100床あたり)

項目	全国平均	今回の結果
転倒	1.89	1.07
転落	0.99	0
褥創	1.57	2.5
院内感染	0.59	0.36
誤薬	2.91	3.93

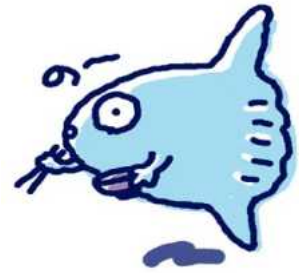
注) 全国平均とは今年度参加した全国の病棟の平均値

総合評価

当病棟の看護の質は、構造面では『患者への接近』領域の質は大変良く維持されているが『直接ケア』領域の質は良いとは言えず、改善の余地がある。過程面でも6領域共に質は必ずしも良いとは言えず、特に『家族の絆を強める』領域では問題があった。又患者の満足度は『直接ケア』のみが少し低く評価されているが、あとは全国平均とほぼ同じであった。これらのことから、看護師は自らの看護ケアに対して課題を見出しているが、患者は受けたケアに対してある程度満足しているといえる。インシデント件数は、全国平均と比較して突出して発生率が高い値ではなかったが、今後も発生件数を抑える努力が必要とされる。全体を通して過程評価で厳しい結果となったことを真摯に受け止め、今後の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 63.2%、開放型病床のみ 52.4%
平均在院日数：全体 19.1日、開放型病床 21.3日
入院患者数：12,723名（内開放型病床 7,667名）

2) 平成19年度の取り組みについて

今年度は患者様にホスピタリティの心を持って接遇することを目標に挙げているいろいろと取り組みました。患者疑似体験などを通し、患者様の立場に立った看護とは何か改めて見つめ直す機会を持ち、これからも患者様が入院生活をよりいっそう快適に送ることが出来るよう日々スタッフともども考えていきたいと思っております。記録の面では、1月から電子カルテが導入され、新たな記録方式になり戸惑うこともありましたが、それも大分慣れ、患者様に安全で確実な医療・看護を提供していけるよう、より完成度の高い記録を目指していきたいと思っております。また、今後も患者様との信頼関係の上に成り立った看護を提供できるよう努力し、患者様もスタッフもともに満足いく病棟にしていきたいです。

チーム	A	B
組織と固定チーム	看護師長 <hr/> 主任 チームリーダー サブリーダー <hr/> A B C D E F G 新人2名	
患者の特徴	主任 チームリーダー サブリーダー <hr/> A B C D E F G 新人2名 看護師助手3名 : 臨地実習指導者 : プリセプター : アソシエイト	
病棟目標	・脳神経内科 ・呼吸器内科 ・整形外科 ・内分泌（DM教育） ・循環器内科 ・消化器内科 ・消化器外科 A・B 共通患者 ・心臓カテーテル検査入院の患者（A・Bチームより1名ずつ） ・腎臓内科 ・終末期の患者・耳鼻科・化学療法患者	
チーム目標	(1)患者様にホスピタリティ（心を含めたおもてなし）の気持ちと態度で臨み、患者様が満足いく入院生活を送ることができるようになる。 安全・安心の看護の提供 思いやりのある態度での接遇 (2)病診連携システムを有効に活用し、退院指導の充実を図り継続看護を行い、患者様にシームレス医療を提供する 在宅医療とのスムーズな連携を目指す (3)各グループの活動や個人の目標を、個々が主体性を持って行い活性化を図る。 責任を持って自己の役割を果たす 自主的な研修（院外・院内）への参加 (4)電子カルテの目的・意義を理解し、業務の見直し・改善を図る。	
室区分	なし	

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：71.93%（平成18年度：87.22%）
平均在院日数：5.8日（平成18年度：5.4日）
入室患者数：708名（平成18年度：825名）

2) 平成19年度の取り組み

当集中治療部は特定集中治療室管理料を受けていない。しかし、7対1の看護配置が始まって、今まで通りの看護職員数を確保した。この状況の中で当集中治療部に入室されるすべての患者様やご家族に『安全・安心』で、『思いやり』のある看護を提供するために、本年度よりこれまでのAチームとBチームから『ICUチームとCCUチーム』と分け、『家族看護』を導入した。また、平成17年度より感染防止対策の視点から取り組み、平成19年4月より看護師は一般病棟と同じユニホームとした。

病院移転10周年記念セレモニーでは蒲郡消防の皆様の協力を得ながら卒後1,2年看護師を中心に、市民の皆さんに心肺蘇生術についてデモンストレーションを行った。2月某日、デモンストレーションに参加していただいたご家族により心肺蘇生術を受けた患者様が一命をとりとめ搬送された（2年目の看護師の一言・・・患者様に『ありがとう』と言われた時より嬉しいです）

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	チームリーダー サブリーダー
	A B C D E F G H 新人2名	A B C D E F G H I 新人2名
	看護助手2名 A:主任 :プリセプター :プリセプター&アソシエイト	
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、認知症状悪化により集中治療が必要と判断された場合	
病棟目標	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。 ご家族の安心のために急性期の患者家族看護を実践できる。 業務の効率化のために電子カルテ上のクリニカルパスの導入ができる。 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。	
チームの目標	不整脈出現時の対処方法が理解できる。 電子カルテ上の手カテパスが導入でき、評価できる。 AMIの患者指導計画書が導入し評価できる。	人工呼吸器のアラームへの対応がわかり、呼吸器装着患者に対し早期離脱に向けた看護ができる。 自己抜管を防ぎ、安全な看護を提供できる。 BIPAPの取り扱いができる。

手術部

1) 手術部運営指標

19年度手術件数は1830件で昨年より15件増、全身麻酔手術は773件で157件増となった。
(科別、麻酔別件数は表1.参照)

クリニカルアワー	13.0時間	平均手術件数	7.5件
手術利用率	13.1%	平均手術時間	78.3分
平均患者滞在時間	67.5分		

2) 平成19年度の取り組みについて

今年度は

患者満足度向上にむけた安全で快適な手術環境を提供する。

専門職業人としての知識・技術・態度を高め実践能力の向上を目指す。

継続看護の向けた看護記録の充実の3点を部署目標に挙げ、取り組んだ。

昨年度に比べ術前訪問率(年間平均86%)・術後訪問率(年間平均54%)を増加することができた。物品管理については、カート化を実施したことで統一した手術準備ができるようになったとともに、補充の簡素化が図れた。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)を用いて、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。今後も患者満足度を踏まえた周手術期看護の提供に努力していきたい。

チーム	A	B
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 主任看護師</p> <hr/> <p style="text-align: center;">チームリーダー チームリーダー サブリーダー サブリーダー</p> <p style="text-align: center;">A B C A B C 新人</p> <hr/> <p style="text-align: center;">看護助手1名</p>	
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	患者満足度向上にむけた安全で快適な手術環境を提供する。 専門職業人としての知識・技術・態度を高め実践能力の向上を目指す。 継続看護の向けた看護記録の充実	
チームの目標	術前訪問の一元化を図ることで、患者の希望に沿った個別性のある術前訪問ができる。 術前・術中・術後訪問の充実を図る。 継続看護に向けた看護記録・手術記録の改善ができる。	タッフが経験年数ごとの手術室キャリアラダーレベルに到達できる。 手術室スタッフが統一した災害時看護の理解が図れる。 物品管理の改善により、補充の簡素化が図れ、安全な手術環境の提供を目指す。
その他	拘束・残り番はチームを問わず、看護師長が決定する。 リーダー会は、第4木曜日に定期的に行う。 チーム会は、第2週目に定期的に行う。・病棟会は第1木曜日に定期的に行う。 勉強会は第3金曜日に定期的に行う。・担当手術は看護師長及び主任が決定する。 手術部屋の準備(午前中)の振り分け、翌朝入室の部屋の準備担当者、術前・術後訪問の管理は、各チームリーダー・サブリーダーが行う。 共同業務：フリー係：洗浄室・クリーンサプライ・薬品(1番業務) 中央材料部(2番業務)	

平成 19 年度 手術件数(科別)

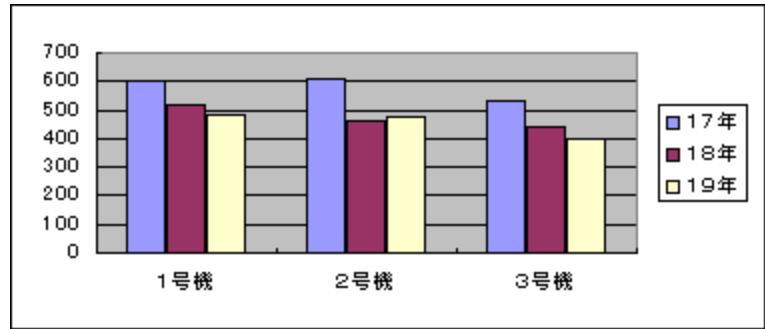
月 診療科	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計	18 年度
内科	0	2	1	1	0	0	2	2	0	1	1	1	11	22
外科	46	54	45	49	46	30	32	31	24	44	42	29	472	506
整形外科	43	33	40	42	37	34	41	42	37	35	30	32	446	439
眼科	19	16	16	20	20	12	19	23	21	20	20	26	232	175
耳鼻咽喉科	8	8	8	8	14	3	3	7	5	9	8	6	87	94
皮膚科	4	0	2	2	0	0	1	2	1	1	1	0	14	11
泌尿器科	10	8	14	8	5	7	8	9	4	9	9	10	101	105
産婦人科	28	27	23	34	28	29	23	34	32	31	26	21	336	361
口腔外科	4	3	1	1	3	0	1	5	2	2	1	1	24	23
脳神経科	19	7	2	5	7	12	6	10	9	10	9	11	107	79
合計	181	158	152	170	160	127	136	165	135	162	147	137	1830	1815

平成 19 年度 麻酔件数(麻酔別)2種の麻酔併用を含む

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計	18 年度
閉鎖循環式全身麻酔	63	72	75	69	81	51	48	70	59	65	70	50	773	616
マスク麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
静脈麻酔	8	7	10	9	7	10	5	3	6	3	5	7	80	115
脊椎麻酔	32	26	28	26	13	32	29	38	30	37	23	27	341	324
硬膜外麻酔	6	7	2	7	1	6	6	3	5	7	5	5	60	34
伝達麻酔	8	3	15	11	11	7	7	7	2	6	7	8	92	141
局所麻酔	40	45	52	50	45	30	42	47	37	48	41	49	526	654
硬膜外麻酔後持続注入	23	29	30	30	28	22	22	39	30	36	28	19	336	0
無麻酔	1	6	2	5	4	0	3	1	1	1	2	2	28	9
神経ブロック	2	2	2	1	0	0	2	2	1	1	2	0	15	3
表面麻酔	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0
浸潤麻酔	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	0
合計	185	197	218	208	192	158	164	210	171	204	185	167	2259	1901

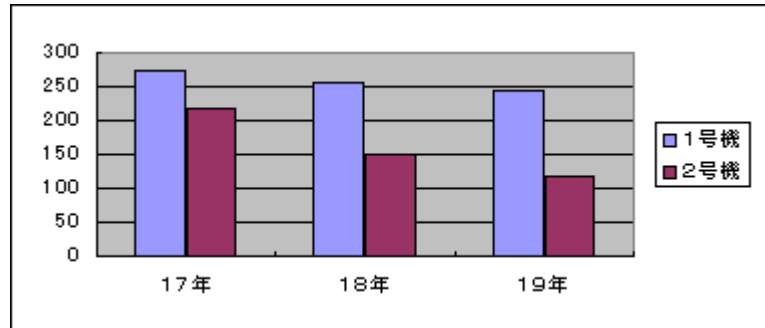
オートクレープ年間使用回数

	1号機	2号機	3号機
17年度	602	610	529
18年度	516	465	440
19年度	484	478	396



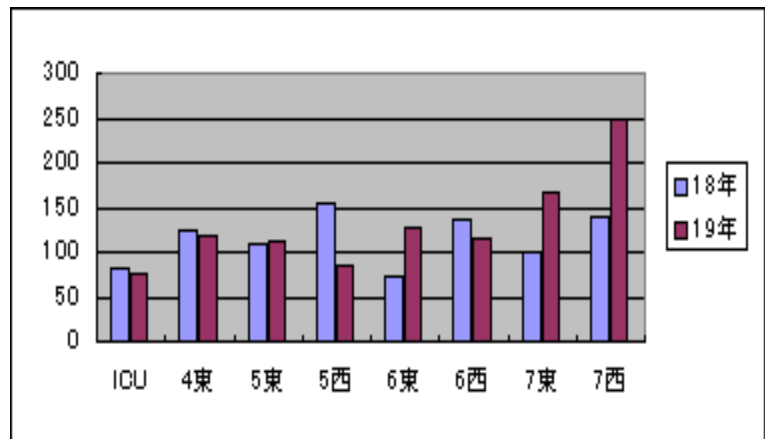
E O G年間使用回数

	1号機	2号機
17年度	274	217
18年度	257	149
19年度	243	117



ベッド洗浄機部署別使用回数

病棟	18年度	19年度
ICU	83	77
4東	123	117
5東	110	111
5西	155	84
6東	74	126
6西	137	116
7東	101	167
7西	140	248



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19年度教育目標

- (1) Off-JTとOJTを効果的に連携させ看護職員の看護実践能力を高める。
- (2) 教育委員自らが役割モデルとなり、主体的・創造性を持つ看護師育成に努める。

上記の目標のもと、次の4点の行動目標をたてて実施した。

看護職員が自己の看護実践能力の評価ができる。

各研修者が研修後課題を職場内で発表する。

研修参加の助言者が積極的に行動がとれる。

教育委員が職場内で活動する。

当院においては、平成17年度から看護師の能力開発・評価システム「クリニカルラダーシステム」に取り組み全看護職員の94%がこのシステムに認定された。認定の状況は、レベル：45%、レベル：22%、レベル：18%であった。看護師という職業に誇りを持ち自らの目標を定め、臨床実践能力を向上していくことはできたが、今後は各研修者が主体的な行動がとれ、自立した専門職者の育成を目指していきたいと考える。

平成19年度実施研修

実施月日	研修会名	参加人数
3/22・23	技術研修会(採血・注射)	28
4/6・13	技術研修会(採血・注射)	27
5/15	技術研修会(救急処置)	31
5/22	看護過程研修会	33
6/11・12	看護研究研修会	11
6/26	プリセプター研修会	10
7/5	臨地実習指導者研修会	7
7/10	看護過程研修会	43
7/24	リーダー研修会	7
9/4	新人研修会	35
9/11	看護研究研修会	9
10/2	看護過程研修会	25
11/6	技術研修会(挿管・人工呼吸器)	38
12/4	固定チーム学習会	20
1/29	プリセプター研修会	25



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) 患者参加型看護計画の実施ができる。
- (2) NANDA13領域の理解ができる。
- (3) リスクマネジメントの視点から入力基準を見直すことができる。
- (4) 監査システムを作成することができる。

3) 活動内容

- (1) 患者参加型看護計画については当初浸透率が低く、各病棟5～7例程度であった。現場での問題点を明確にし、到達目標・行動目標を挙げて評価した結果80%程度の導入率であった。
- (2) 看護診断の院外研修資料を基に、委員会内で学習会を開催理解度は67%であった。
- (3) これまでの記載基準を見直し、電子カルテに見合った看護記録記載基準を作成した。
- (4) 庁内LANを利用した、看護記録監査入力システムを作成し、毎月1回の監査入力ができる。

(監査方法)

自部署で前月退院した患者10名を記録委員が選択し、(1点)・×(0点)形式でカテゴリーごとに入力する。

毎月15日までに入力してください。
その後、監査チームが病棟ごとの監査結果をグラフにし、My Webに掲載する。

監査項目	
・看護 プロフィール	1. 入院必須項目の患者情報がすべて記載されている
	2. パターン要約がすべて記載されている
・看護計画	1. 初期計画が24時間以内に立案されている
	2. 計画は、いつ・どこで・どのように・回数・量が記載されている。
	3. 看護計画から、看護指示に計画通り記載され、看護実践されている
	4. 次回評価日が記載されている
	5. 評価日に評価されている
	6. 看護計画の検討内容がSOAPに記載されている
	7. 評価に伴って計画の変更・追加ができています
	8. 退院時、最終評価ができています
・患者参加型	1. 患者・家族の意見を取り入れて初期計画の立案がされている
	2. 患者・家族へ看護計画用紙を渡せている
	3. 看護計画追加・変更時、患者・家族に説明を行ったことが記載されている
	4. 計画変更時、改めて看護計画用紙を渡せている
・看護要約	1. 看護要約が記載され、継続される項目が明確になっている
	2. 看護師長の承認が得られている

4) 今後の課題

- (1) 患者参加型看護計画について、カンファレンスを充実し、継続した評価と修正を行っていく必要がある。
- (2) 看護実践が適切に評価される看護記録管理システムを構築する必要がある。

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りますが、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が、持ち前のパワーで乗り切りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

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。

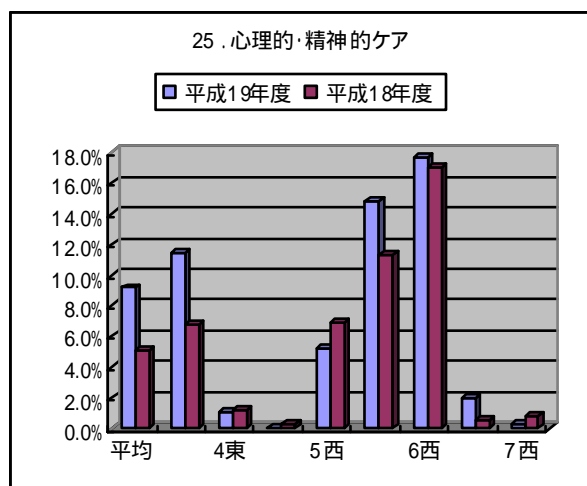
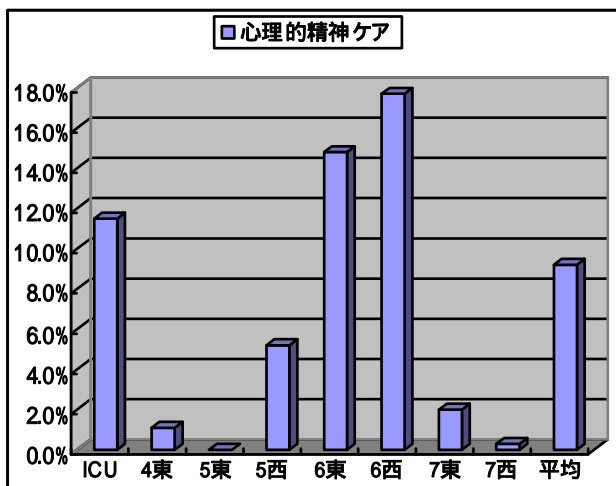
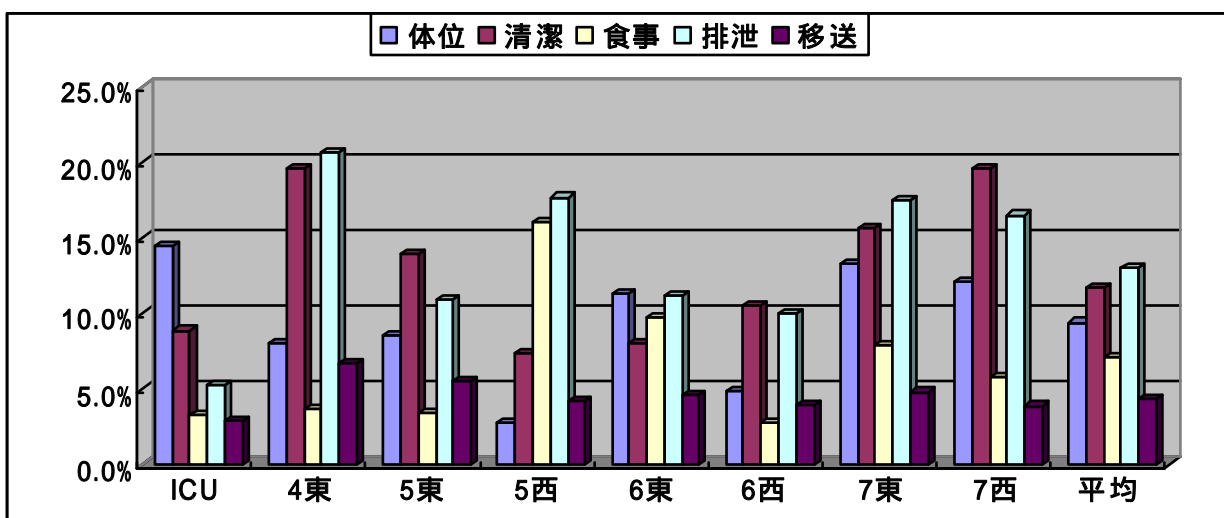
看護活動量調査結果を分析し、対策を考えることができる。

看護必要度について理解し、正確に評価する方法を学ぶ。

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)



少しずつではありますが、向上しているケアも見られました。まだまだ患者さんに必要な実施にまで至ってはいませんが、少しでも近づけるようにしていきたいと考えています。

看護局接遇委員会

平成 19 年度の取組み

目 標 病院を訪れる人に、おもてなしの心で接することができる

行動目標 接遇委員がインストラクターとして、各部署で接遇指導ができる
接遇マナー（挨拶・身だしなみ・態度
表情・言葉遣い）を意識し向上することができる
心地よい環境を整えることができる
クレームを分析し、改善することができる

評 価 強化マナーの啓蒙は実施できたが、評価・フィードバックが不十分。部署内での研修が課題だが、指導する接遇委員のレベルアップが前提（院外研修受講等）
接遇自己チェック評価は 94% であり、マナーの認識は向上した。反面、評価の低い項目が定着。各部署での働きかけの方法を検討していく。
接遇ラウンド結果より、改善が必要な項目が 3 回目・4 回目ラウンドで改善せず。部署内での改善策打ち出しが必要。
クレーム報告はタイムリーにされないため、検討・対策に遅れが生じる。個人・部署・病院全体のシステム、それぞれでの検討を今後も実施していく。



平成 19 年度活動の一環として

1. 患者疑似体験を、全看護職員対象に実施

患者の思いを実感できたが、継続性がない。ルールとして成文化、新人指導に活用していく。

2. 接遇委員によるロールプレイング実施

自分以外の立場に立って、気持を考えることができた。また、自分の行動を、客観視できた。来年度も実施予定だが、実施方法に検討の必要がある。

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

接遇通信は、1 回/月で発行

接遇の勉強会は、看護局接遇委員会主催で 1 回/年開催予定



看護情報システムマネージャー会

1) 目標

- 現場に即した看護支援システムを構築できる。
- 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。
- 職員への情報教育ができる。

2) 行動目標

- 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
- 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。
- 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

新採用者研修で情報管理についてのモラル教育、ハンズオントレーニング方式での電子カルテシステム操作訓練を行った。

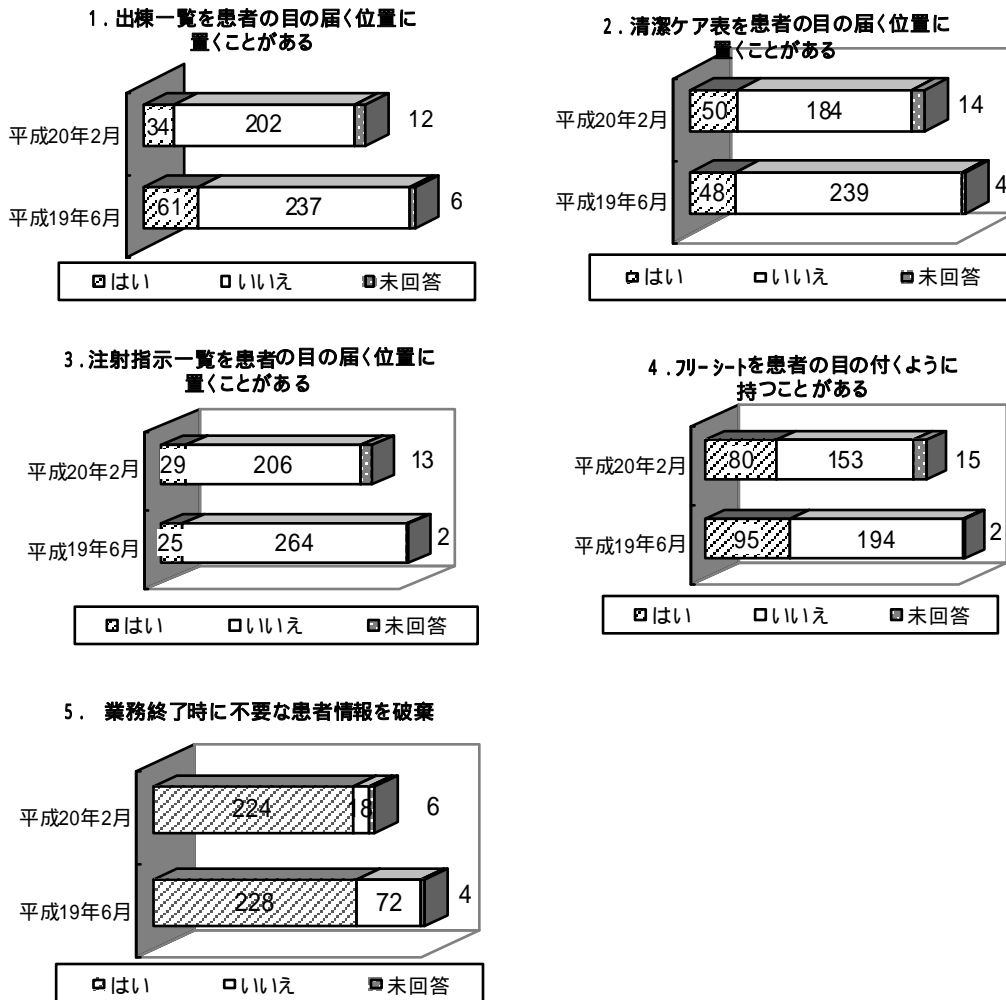
調査票により業務上の問題点抽出を行うことで、操作性を考慮したシステム改善に取り組んだ。

調査結果から認証システムに対するスタッフの認識の低さが明らかとなった。認証システムの理解と手順の周知をはかり、未実施一覧画面を作成し、実施漏れ防止に努めた。

Web配信で、情報セキュリティ意識を高める教育をシリーズで行い、モラル調査を行った。

電子カルテユーザーフォーラム[運用事例発表会]において、電子カルテシステムチェックリストについて事例発表を行った。

平成19年度 情報管理に関するアンケート結果



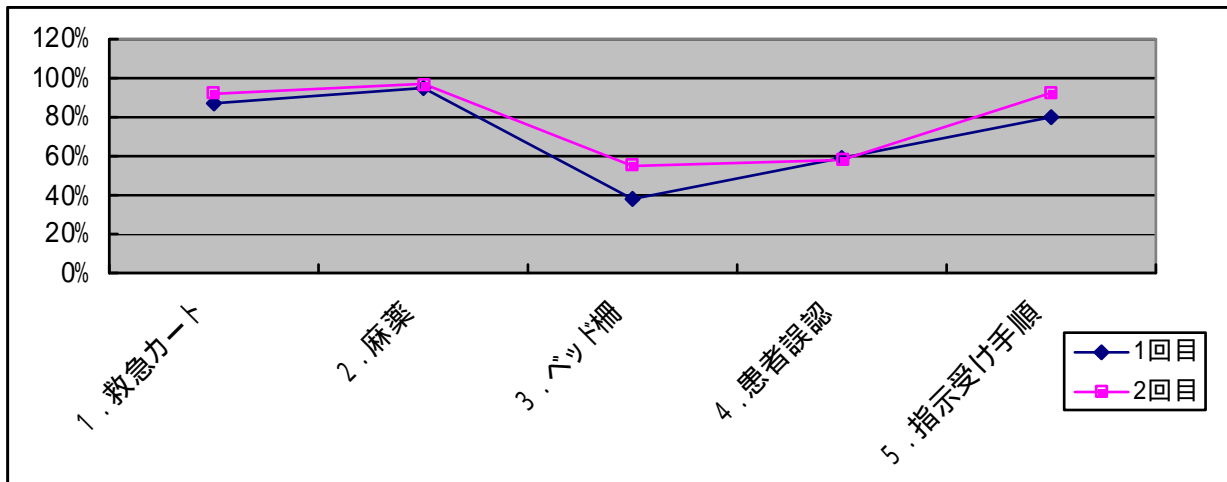
セフティマネージャー会

19年度の取り組み

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) マニュアル・医療安全情報のチェック項目を監査票として作成し業務を監査していく

取組結果1) 救急カート・麻薬監査・患者誤認防止・指示受け手順・ベッド柵の安全使用5項目の監査を年2回ずつ計10回実施。セフティマネージャーによる内部監査は定着できた。



目標2：医療事故発生時の対応マニュアルを周知する

行動目標2) 医療事故発生時対応マニュアルのチェックリストを作成し周知していく

取組結果2) 医療事故発生時の対応マニュアルに沿ってチェックリスト形式のアンケートを実施し周知する。10月と1月2回実施。項目により回答率50～99%と差がみられた。数値ではばらつきがみられたがマニュアルの存在を周知することはできた。

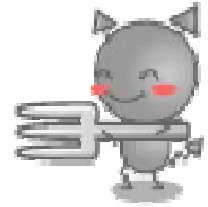
目標3：医療安全への取り組みを積極的に行なっていることを患者さんに知ってもらう

行動目標3) 医療安全へ取り組みを列記し、積極的に行なっていることを患者さんにPRする

取組結果3) 病院の医療安全の取り組みをパネルで紹介し病院10周年セレモニーにて掲示し、市民の方へ病院内での安全の取り組みを周知することはできた。

4月から実施しているセーフプロデューサ - によるインシデントレポートの入力数は、総数2,235件。入力作業の定着を見ることができた。

感染対策マネージャー会



今年度は、“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取り組みました。

リンクナースは、現状を再分析し、自分の部署で実施できる対応を考え、活動を開始しました。その結果、成果が得られた点もあれば、まだまだ明確な成果が獲られず、早々に再対策検討となった点もありました。しかし、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ので、ご協力をお願いいたします。

1 目標

1) 院内感染対策マニュアルを効果的に運用し、看護が実践できる。

手指衛生のコンプライアンスを向上させることができる。

防護具を適切に使用し、看護実践できる。

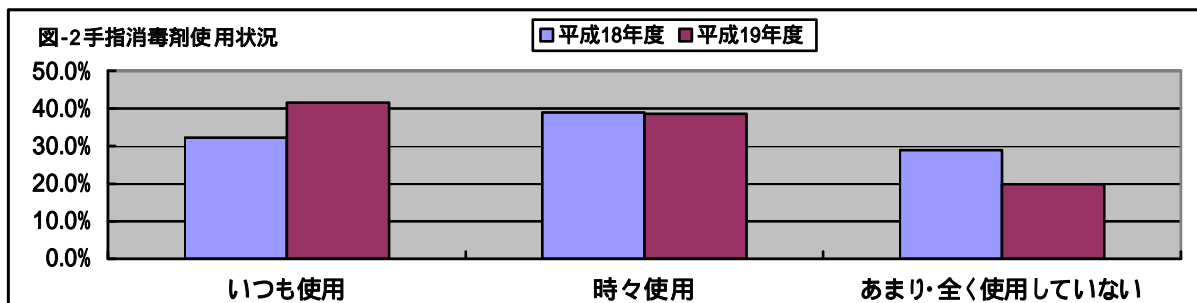
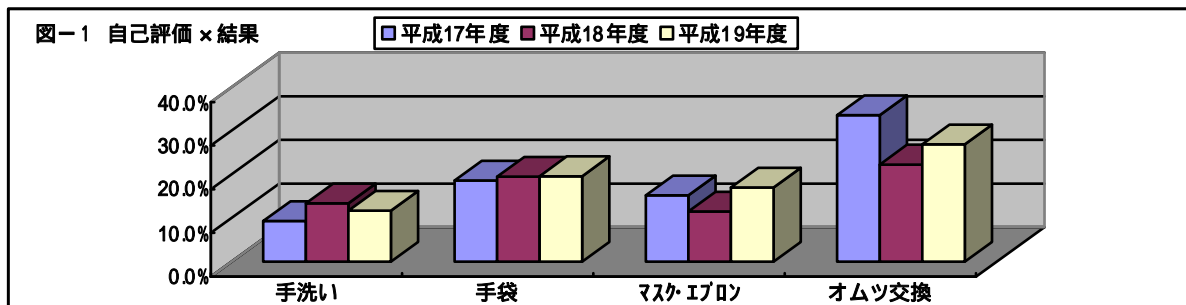
ベンチマーク(サーベイランス)と自部署の結果を分析し、対策を考えることができる。

針刺し事故の発生を予防できる。

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

調査を開始した平成17年度～19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。来年度はより遵守率が向上するようにしていきたいと思えます。



2) 研修会開催結果

1 回目

9月13日、外部講師を招いて、手指衛生について再学習をしました。このときには、100名の参加がありました。

2 回目

3月18日、当院ICDに、耐性菌について講演していただき、知識を深めました。更に、リンクナースが今年度実施した感染予防対策を発表し、感染予防対策について検討もしました。効果が上がる研修会を開催し、より良い感染予防対策が実施できるようにしています。

NST・褥瘡対策マネージャー会



- 目 標** 栄養管理システムの見直し、確立
褥瘡発生予防に努めたケアの徹底
- 行動目標** 栄養スクリーニングの徹底ができる
NSTラウンド方法の検討・定着が図れる
褥瘡予防パス使用の定着が図れる
褥瘡対策マニュアルの再検討と周知ができる
- 評 価** 「全入院患者対象に栄養スクリーニング実施」は周知され、栄養管理加算取得 7,000 回/月以上、実施率 95%に至っている。診療計画書も 130 件/月程度確保されている。今後、栄養アセスメント内容の検討・改訂をしていく。
NSTラウンド方法については、委員会より明確な方針が打ち出されなかったが病棟ラウンドの充実を希望していく。各病棟ではNST患者のプレゼンテーションの徹底に努めていく。パスは、予防パス・ケアパスともにチェックボックスに改訂し、内容の評価を実施。今後、Excel チャートに組み込む等、電子カルテバージョンアップに向けて検討していく。
作成した褥瘡回診・診療計画書記載基準・NST介入手順の評価を実施。マニュアルは、褥瘡対策・NSTを同じファイルとし各部署に配布。今後、内容の周知を図っていく。

院外活動(第10回 愛知NST研究会 発表抄録)

- 演題** 「早期NST介入の効果と介入の必要性」
- 発表** 小椋里佳、藤井貴帆、宮地弘子、鈴木絵美、小澤元美、川瀬義久
- 目的** 当院では入院患者全員に対し栄養評価をし、全病棟型NST介入を目標としているが、未だ医師・看護師の認識不足がうかがわれ、病棟間で温度差がみられる現状である。そこで、早期段階での積極的NST介入により、良い転帰例が多くみられるのではないかと考えた。
- 方法** 平成18年度の全新規入院患者のうち、NST介入患者についてリストアップし、NST介入までの期間と転帰結果を調査した(早期介入：入院後14日までの介入、改善例：改善・退院・転院の転帰をとった症例)、NST介入までの期間別に介入患者数と改善例を抽出し改善率の比較をした。
- 結果** 全NST介入患者数120名中、改善例は73名(61%)であった。全NST介入患者のうち、早期介入患者47名(39%)、そのうち改善例は31名(66%)だった。

NST介入までの期間	介入患者数(名)	改善例(件)	改善率(%)
入院後 7日まで	27	16	59
入院後 10日まで	38	23	61
入院後 14日まで	47	31	66
入院後 20日まで	65	44	68
入院後 1ヶ月まで	85	56	66
入院後 1ヶ月超	120	73	61

NST早期介入により患者栄養状態改善に効果があることは明らかにならなかったが対象に介入することにより改善例が増加の傾向を示した。どの段階で介入をしても60%程度の改善結果を残していることは、早い時期での継続的介入を重ねることで、患者状態改善に影響を与えることが考えられるため、医師・看護師の早期介入に対する意識の向上を図っていきたい。

- 結論** 早期NST介入と改善となった転帰には、明らかな関係が得られなかったが、NST介入患者数と改善例は、介入までのどの期間においても同じような改善率を示している。

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、3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が内科看護師2名によって実施されている。

平成年19年度看護相談状況

<期間> H19.4.1~H20.3.31

<看護相談件数> 内科57件

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
件数	4	7	2	3	1	3	4	9	2	11	11	4

<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
外科									2	4	1	5
内科	2	5	4	4	1			1		5	3	1
泌尿器											1	
計	2	5	4	4	1			1	2	9	5	6

H19年度においては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た。「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 検査データを3年間追跡調査して行く。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、よい結果が得られている。

今後も糖尿病の療養指導を充分行ってゆくと共に、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行きたい。



医療安全対策室

当院は、平成18年1月、電子カルテ導入時に「セーフプロデューサー」を入り18年4月から入力を開始した。その後、バーコード入力も入りハードシステムは整備されていった。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を当院に取り入れ必要事項を伝達しているニュースである。平成19年度は、以下の内容で提供。事故防止に役立てた。

「医療安全対策情報」平成19年4月～平成20年3月 (No. 69～91)

	月 日	内 容(事例)	ポイント
69	H19. 4.18	浣腸を立位で行なう危険性	チューブ挿入の長さは5 cm
70	5.17	インスリン8単位を8 mLと思い 輸液に混入した	インスリン1単位は、0.01mL
	6. 5	「医療安全管理研修」輸液ポンプ取り扱い方法	テルモ
	6.12-14	「医療安全管理研修」AED演習研修会	救命士
71	6.20	肺血栓塞栓症を発症する危険性の高い患者には、予防管理料305点算定	入力についての説明記載
72	6.27	小児の輸液の血管外漏出	定期的な観察
73	7. 4	<共有すべき医療事故報告> 1) 外形の類似による薬剤間違いの報告	
74	7.10	検体を入れても名前を書き忘れてしまったため、その容器に他の患者の検体をいれてしまった。	血液・病理などの検体は、必ず名前を書いたスピッツやボトルに入れる
75	8.30	アラーム音量が最低になっていたため気づかず心肺停止に気づかなかった	心電図モニターは、必ず真ん中のレベル以上しておく
76	9. 5	胸腔ドレナージのボトル交換時にドレーンをクランプせずにはずしたり、ボトル交換後にドレーンのクランプ開放を忘れてしまった	胸腔ドレナージの注意点 排液ボトルは、排液の逆流を防ぐために、挿入部位より低くする
77	9.19	ノルバスクを処方するつもりがノルバデックスを処方してしまった	間違える可能性の高い薬品については、情報提供する
78	9.20	MRI専用ストレッチャーを使用しなかった	金属製品は持ち込まない
79	10. 2	通常の4倍の抗癌剤投与	プロトコール使用
	10. 4	「医療安全管理研修」<医療裁判の現状と課題>	顧問弁護士 中村弁護士
80	10.31	器具装着ミスで窒息死	気管カニューレふたの使用方法
81	11. 7	採血時、しびれ出現	訴え時、看護記録記載する
82	11.16	搬送する際、上壁が障害となる	点滴台の高さの確認
83	11.19	器具装着ミスで窒息死	気管カニューレふたの使用方法
84	12. 3	レントゲン写真の入れ間違い	名前を確認後、収納する
85	12.18	血糖値を下げる薬が過剰投与	引継ぎが伝わらない
86	H20. 1.11	モニターチャンネルが違っていた	各勤務、チャンネル・波形確認
87	1.24	輸液ポンプの設定ミス	チェンバー、流量、ルート
	2. 7	医療安全管理研修「医療安全の基本」	アルフレッサ
88	2.13	輸液・輸血セットの滴数は、20滴・60滴	全部署統一
89	2.20	2種類の注射薬を間違えて使用	青色ディスプレイ注射器使用
90	3. 4	ベッド柵のすき間に挟まり窒息死	挟み込み防止網使用
91	3.19	筋肉注射を誤って静注してしまった	実施方法の確認

薬 局

電子カルテの導入から3ヶ月が経過。職員にとってまだまだ不慣れということもあり色々なトラブルが発生するといった状態で19年度がスタートしました。システム委員の方々の尽力のおかげで薬局では心配されていた程の大きな問題もなく移行できたと考えております。

病院にとって大きな問題としては何と云っても医師不足の急速な進行でありましょう。患者数の減少により薬局においても当然この影響を受け、処方せん発行枚数が平成18年度に比べ17%減少。当然ながら病棟における入院患者数も減少し病棟服薬指導総件数も昨年の37%減といった結果となりました。もっとも病棟服薬指導総件数の減少については患者数減少によるものだけではなく、薬局内情においての人事異動による業務変更といったものがこれに拍車をかけました。まずは、2名の薬剤師が中途退職(退職者2名、育児休暇1名)するといった事態が生じたこと、さらには12月より施設基準に基づいた外来化学療法実施による抗癌剤調製業務が開始されたことも重なり病棟服薬指導業務量を落とさざるを得ない状況となりました。日直・宿直については管理者(薬局次長、薬局主幹)も宿日直ローテに組み込まざるを得ないといった状態にまで陥りました。薬局にとってもある意味厳しい年でもありました。

病院としてこの医師不足は今後まだまだ続く、というよりさらに悪化することが危惧されています。こういった厳しい状況の中ではありますが薬局としてできること、節減可能なものはさらに節減に心がけ又、より効率のよい業務を心がけ業務改善に努めたいと思います。

スタッフ

薬局長 : 内田 富久
薬局次長 : 小笠原隆史
薬局主幹 : 竹内恒夫
係長 : 壁谷なつ子、春日井一正、岡田成彦、竹内勝彦
主任薬剤師 : 渡辺徹、石川ゆかり、小林淳子
薬剤師 : 山本倫久、長沢由恵、岡田貴志、河合一志
パート : 事務員2名
調剤助手1名
薬剤師 : 全日常勤14名 (育休1名)
その他 : 全日常勤 1名 パート3名

【学会・研究会発表等】

演題：「外来化学療法の薬学的管理」

発表者：山本倫久、河合一志ら

学会名：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

開催日：2007.6.10 愛知県名古屋市

演題：「ムピロシンの使用経験と院内感染予防対策の一考察」

発表者：岡田成彦

学会名：医療薬学フォーラム2007

開催日：2007.7.14 山形県山形市

【目的】ムピロシンは抗菌薬すなわち抗生物質であるため、使用に際しては耐性化に注意しなければならない。平成11年から当院では使用基準書を作成し使用の把握を行ってきたのでこの点につき考察を加えて報告する。

【方法】ムピロシン処方時に薬局より報告書を添付し、担当医が記入後薬局に提出する形式で行った。この際に使用の説明書と使用基準書も添付してあるので三部が一形式となっている。使用基準は内因性感染の予防に使用を制限した内容とした。それ以外はポピドンヨードを推奨とした。明らかに用法が不適切な場合は感染制御担当薬剤師が担当医と面談しその意図を確認した。

【結果】報告書はすべて回収できた。内因性感染予防に76%、その他に24%であった。その他の内容を分析するとほとんどが交差感染予防であった。数例に不適切な用法と適応例がみられた。診療科別では小児における投与が目立った形となった。

【考察】MRSAの分離率が50%を超える当院では抗菌薬使用後数日でMRSA定着が予想される。すべての定着者にムピロシンを使用すれば耐性化がおこり使用が不可能になると考える。感染経路遮断に重点を置いた交差感染予防は手洗いを主に遵守することで予防可能と考える。手洗いの効果とMRSA感染については過去5年間の新規MASA検出患者と速乾性擦り込み式手指消毒剤の使用量の関係を示す。ムピロシンの適正使用に関してはエビデンスのある適応に限定すべきと考える。

演題：「クオンティフェロン-TBが有効であった結核接触者検診とニューキノロン抗菌薬の適正使用の調査」

発表者：岡田成彦

学会名：第17回日本医療薬学会年会

開催日：2007.9.29 前橋

【目的】結核の接触者検診は従来ツベルクリン反応（以下ツ反と略す）と胸部レントゲン検査を行い感染の判断とされる。今回我々はクオンティフェロンTB-2G法（以下QFTと略す）を用い結核の感染性の判断に有用であったので報告する。さらに診断前の結核患者に使用された場合にその診断を遅延させる抗結核作用を持つニューキノロン抗菌薬（以下NQと略す）の使用状況を調査し適正使用によるプレアボイドについて検討したので報告する。

【方法】結核排菌患者と濃厚接触者21名のうち検診時、ツ反で入職時の基礎値より発赤が20mm以上または硬結が10mm以上増強の8名をQFT対象とした。またNQの使用は2007年1月から3月まで3ヶ月間、外来処方されたLVFXを調査対象とした。

【結果】結果8名すべてはINFで0.10 IU/ml以下と陰性で結核感染は否定的であった。またNQ処方の診断名は急性困頭炎、膀胱炎などが主であった。

【考察】医療従事者はツ反のみで評価された場合BCG陽転との区別は困難で、集団感染も疑われる状況となり得る。一般的には基礎値より発赤径が10mm以上増大した場合は予防内服の適応が考慮される状況となる。今回QFT検査によりツ反強陽性でも特異度高く結核感染を否定できたと考える。QFT検査はコスト、手技に

問題点もあるが今後の接触者検診には非常に有用な方法と考える。早期に感染の有無が判断できれば予防内服の頻度も減少すると考える。結核には治療は専門医に委ねることも必要と考えるが診断はすべての医師が行うことが必要不可欠である。特に外来で緑膿菌にまで抗菌スペクトルがあり、抗結核作用のある NQ 抗菌薬は適正使用により結核の診断がマスクされ耐性菌発現につながらないようにプレアボイドを提言すべきと考える。

演題：「愛知県病院薬剤師会オンコロジー研究会の取り組み～薬学的管理を支援する抗がん剤による精神症状と神経系合併症一覧表の作成～」

発表者：山本倫久、小島 基嗣ら

学会名：第 17 回日本医療薬学会年会

開催日：2007.9.29-9.30 群馬県

【目的】サイコオンコロジーにおける薬学的管理に必要な情報を把握することができる資料「抗がん剤による精神症状および神経系合併症の一覧表」(以下一覧表)と、一覧表の解説書を作成する。

【方法】各薬 剤の添付文書や参考資料などから、精神症状および神経症状に関連する副作用情報を引用して一覧表を作成した。また、実際の薬学的管理の流れに沿った解説書である使用ガイドを作成

【結果】一覧表には、市販されている全ての抗がん剤、ステロイド剤およびインターフェロン製剤を掲載した。記載項目については、薬品名、精神症状・神経系合併症とその発現頻度、症状や兆候の一般的な表現および引用文献とした。使用ガイドには、現場で活用する際のポイントやわかりやすい解説を記載した。

【考察】作成した一覧表を活用することにより、抗がん剤の副作用として起こりうる精神症状や神経系合併症を事前に把握することができ、症状や兆候を確認しながら薬学的管理を行うことができる。また、精神症状や神経系合併症に関連する副作用症状が発現した場合には、副作用のプロファイルから抗がん剤やレジメンの選択を考慮する際の資料となることが期待できる。作成した一覧表は、サイコオンコロジーにおける薬学的管理を支援する資料のひとつとなると考える。

演題：「愛知県病院薬剤師会オンコロジー研究会の取り組み～抗がん剤大容量規格製剤導入による注射剤調剤業務の効率化に関する調査研究～」

発表者：河合一志、山本倫久、内田富久ら

学会名：第 17 回日本医療薬学会年会

開催日：2007.9.29-9.30 群馬県

【目的】抗がん剤大容量規格製剤の導入が、抗がん剤調製業務を効率化する方策の一つとなりうるか検証する。

【方法】愛知県病院薬剤師会オンコロジー研究会参加施設の抗がん剤調製業務担当者を対象に、アイソボリン[®]が含まれるレジメンについてアイソボリン[®]25mg 製剤のみで調製した場合<Phase I>と、100mg 製剤を使用して調製した場合(100mg 製剤単独または 25mg 製剤との併用)<Phase II>とで、業務手順(処方鑑査から調製後鑑査まで)ごとに実際の業務時間を測定し比較した。同時に、レジメン・処方量・各業務担当者等についても調査した。

【結果】全 16 施設から合計 332 件のデータが得られた。Phase I と比較して Phase II では、アイソボリン[®]100mg あたりの調製時間が平均 1 分 16 秒短縮されていた。このうち、業務手順全てが測定された 8 施設 193 件について全調剤時間(処方鑑査から調製後鑑査までの時間)をレジメンごとに解析したところ、全てのレジメンで 4~7 分の時間短縮が確認された。また、同一施設内でレジメンごとに比較した場合、アイソボリン[®]の調製時間が短縮された以上に、全調製時間(処方全体の調製時間)や全調剤時間が短縮されていたケースも数多く確認された。

【考察】抗がん剤大容量規格製剤の導入が注射剤調剤業務を効率化する一つの方策となることが示唆された。このことは、薬剤師が関わるべき様々な業務に取り組むために必要な時間を捻出するアプローチの一つとなると考える。

演題：「愛知県病院薬剤師会オンコロジー研究会の取り組み～抗がん剤調製換算シートのレジメン拡充と評価～」

発表者：山本倫久、中根茂喜ら

学会名：第17回日本医療薬学会年会

開催日：2007.9.29-9.30 群馬県

【目的】昨年度、R-CHOPとFOLFIRIについて、鑑査と液量の自動計算が可能な抗がん剤調製換算シート（以下換算シート）を開発し報告した。今回新たに最小薬価算出機能を追加し、汎用レジメンに対応した換算シートを追加作成する。また、アンケート調査により換算シートの有用性を評価し、問題点を把握する。

【方法】換算シートにMicrosoft® AccessとExcelを用いた最小薬価算出機能を導入し、汎用レジメンの換算シートを作成した。アンケートは、当分科会所属28施設のがん化学療法に携わるスタッフを対象とし、換算シートの有用性、使用による効果、追加したい項目、使用希望の有無などを調査した。

【結果】分科会参加施設で実施されている13レジメンの換算シートを作成した。アンケートでは、薬剤師42名、看護師14名、医師6名から回答を得た。換算シートは97%の回答者から有用性が高いと評価された。換算シートに追加したい項目として休薬期間、投与ルート・速度などが挙げられた一方、色分けについて戸惑いの指摘もあった。回答者の94%が換算シートの使用を希望した。

【考察】最小薬価算出機能の追加により、複数規格製剤選択の煩わしさが解消され、薬剤費の抑制にも貢献できると思われる。換算シートの使用により、調製時の計算が正確かつ迅速にでき、リスクマネジメントに貢献できる。今後は利便性を更に高めるため、レイアウトの修正や記載項目の追加を検討したい。

演題：「愛知県病院薬剤師会オンコロジー研究会の取り組み～抗がん剤大容量規格製剤の導入による注射剤調剤業務の効率化～」

発表者：山本倫久、内田富久ら

学会名：第45回日本癌治療学会総会学術集会

開催日：2007.10.24～26 京都府

【目的】抗がん剤大容量規格製剤を導入することにより、注射剤の調剤業務時間に与える影響を調査する。

【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施設で、実際に調剤にかかった時間を業務手順（鑑査を含む調製前準備、全体の調製、アイソボリンの調製、調製後鑑査）ごとに測定した。施設内で同一レジメンまたは同一調製者でのデータを抽出し、Phase1（アイソボリン25mg製剤のみ）とPhase2（アイソボリン100mg製剤と25mg製剤との併用）で比較した。

【結果】Phase1・Phase2ともに業務手順ごとの測定データが得られたのは7施設であった。調査されたレジメンの比率で換算したところ、Phase2ではPhase1と比較してアイソボリンの調製時間はすべての施設で短縮されていた。施設によっては、全体の調剤業務時間が短縮されている場合もみられた。同一調製者・同一レジメンでデータを抽出したところ、アイソボリンの調製で短縮された時間以上に、全調製時間が短縮されている場合も確認された。

【考察】大容量規格製剤の導入は、当該製剤の調製時間だけでなく、調剤業務全体の時間短縮に寄与する要因となることが示唆された。大容量規格製剤の導入は、注射剤調剤業務を効率化する方策の一つとなりうると考える。

演題：「愛知県病院薬剤師会オンコロジー研究会の取り組み～外来化学療法を支援する標準ケアツールの改訂と評価～」

発表者：山本倫久、小島昌代ら

第45回日本癌治療学会総会学術集会

2007.10.24～26 京都府

【背景】愛知県病院薬剤師会オンコロジー研究会は、外来化学療法を支援する標準ケアツール4様式を頻度の高いプロトコール毎に作成し、昨年内容についての評価を報告している。

【目的】標準ケアツール4様式のうち、医療者が主に使用する2様式（1.適正使用シート、2.ラウンドチェックシート）の内容の充実を図るとともに、ユーザビリティ(使いやすさ)を考慮した改訂を行い評価する。

【方法】2様式の内容については、昨年行った標準ケアツールに対するアンケート調査で得られた意見や研究会所属施設で実際に使用している資料を参考にして充実を図った。また、ユーザビリティについては、「使いやすさ」に影響の深い因子である「構成のわかりやすさ」「使用方法のわかりやすさ」を主な改善点として改訂を行った。研究会所属施設の化学療法に關与している薬剤師と外来化学療法に關与している看護師を対象として、「使いやすさ」に関するアンケート調査を実施した。

【結果】薬剤師、看護師ともに改訂した2様式の方が「レイアウトが見やすい」「使い方がわかりやすい」との回答が多かった。

【考察】今回の改訂により、チーム医療の現場により即した内容とすることができたと考える。また、「使いやすい」資料に改良することで、時間的な制約が大きい外来化学療法業務の効率化につながると考える。この標準ケアツールが広く使用されることにより外来化学療法の均てん化に貢献できると考える。

演題：「当院における外来抗がん剤混注業務の現状報告」

発表者：石川ゆかり

学会名：愛知県病院薬剤師会東三河支部会員発表会

開催日：2008.2.21 愛知県豊橋市

抄録：

【はじめに】

当院では2005年12月より入院患者を対象に薬局での抗がん剤混注業務を行ってきたが、2007年12月に外来化学療法専用の治療室を開設し外来患者も対象に加えることとなった。外来化学療法の混注業務をはじめてまだ期間は短い、現状と今後の課題について報告する。

【考察】

- ・今回調べた結果、混注業務を行う薬剤師による混注時間にはバラツキは少ないことがわかった
- ・混注に平均26分かかってしまった乳がんのAC療法では、凍結乾燥製剤であるアドリアシンと粉末製剤であるエンドキサンを生理食塩液で溶解しますが、特にエンドキサンは溶解に時間がかかってしまいました。
- ・ハーセプチンを使用するレジメンでもハーセプチンが泡立ち易いため、静かに転倒混和後数分間静置する必要があり、時間がかかりました。
- ・大腸がんの5-FU+アイソボリンのレジメンではアイソボリンの100mgを採用したことで以前に比べ混注時間を随分短縮することができました。

【今後の課題】

- ・外来化学療法患者への服薬指導の介入
- ・電子カルテへの記入を徹底することですべての医療スタッフが診療記録情報を共有できるようにする。
- ・電子カルテのレベルアップにより、入院・外来の化学療法患者の予約を把握することで、混注依頼時間をうまく分散できるようにする。
- ・シクロフォスファミド等溶解性の悪い薬剤の溶解の工夫を検討。

【論文】

演題：「抗がん剤注射剤の調剤業務における効率化について」

発表者：山本倫久 内田富久

新薬と臨床 J.New Rem.&Clin. Vol.56 No.4 418-423 2007

【講演】

演題：「環境中に排出される化学物質の管理と削減の方策」

演者：山本倫久

主催等：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懇談会

開催日及び場所：2007.4.11 愛知県瀬戸市

演題：「化学物質の光と影～化学物質と上手につきあいましょう！～」

演者：山本倫久

主催等：環境省 化学物質アドバイザー事業 市民講演 消費生活講座

開催日及び場所：2007.9.27 愛知県稲沢市

演題：「感染性医療廃棄物の分別、運搬、処理について」

演者：岡田成彦

主催等：文化厚生連 院内感染対策講習会

開催日及び場所：2007.10.13 東京都

演題：「暮らしと化学物質～健康で快適に暮らすために知っておきたいこと～」

演者：山本倫久

主催等：環境省 化学物質アドバイザー事業 市民講演会

開催日及び場所：2008.3.16 静岡県

平成 19 年度研究研修業績

月	研究研修項目	目的	内容	備考
4月	愛病薬オコロシ-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、
	愛病薬オコロシ-研究会 合同研修会	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、
5月	愛病薬東三河支部 学術講演会	医学的知識の向上	「関節リウマチの早期診断と 治療の新たな考え方」	講師:医師 参加者:小笠原、竹内恒 渡辺、河合、 研修方式:講義
	愛病薬東三河支部 学術講演会	薬学的知識の向上	全国TVセミナー - 医薬品のヒューマンエラーを考える - 医薬品安全管理責任者の責務 「業務手順書はどのように作成すべき か?」	講師:薬剤師 参加者:内田、小笠原、 研修方式:セミナー形式
	愛病薬オコロシ-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、
	愛病薬オコロシ-研究会 合同研修会	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	医療的知識の向上	第1回 「必要カロリーについて」 世話人:竹内勝彦他	講師:メーカー講師 参加者:竹内勝彦、春日井、 研修方式:講義
6月	愛病薬東三河支部 総会・講演会	薬学的知識の向上	「当院における電子カルテについて」	講師:薬剤師 参加者:内田富、小笠原 竹内恒、春日井、壁谷、 岡田成、竹内勝彦、渡辺、 山本、河合、 研修方式:講義
	第7回 愛病薬オコロシ-研究会 報告会(総会)	薬学的知識の向上	「外来化学療法の 薬学的管理」(第5分科会) 発表:山本倫久	演者:会員 参加者:山本、河合、 研修方式:研究発表
	愛病薬オコロシ-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、
	東三河 乳がん化学療法セミナー	医学的知識の向上	「ガイドラインに示された 乳がん化学療法をどう伝えるべきか」	講師:医師 参加者:渡辺、 研修方式:講演
	肺がん外来化学療法 セミナー	医学的知識の向上	「肺がんの外来化学療法」	講師:医師 参加者:山本、 研修方式:講演
	NST 勉強会	医療知識の向上	第2回 「必要カロリーについて」 世話人:竹内勝彦他	講師:メーカー講師 参加者:竹内勝彦、渡辺、 研修方式:講義
	NST 勉強会	医療知識の向上	第3回 「栄養の基礎」 世話人:竹内勝彦他	講師:メーカー講師 参加者:竹内勝彦、河合 研修方式:講義
7月	NST 勉強会	医療知識の向上	第4回 「輸液とは?」-水・電解質の成り立ち - 世話人:竹内勝彦他	講師:メーカー講師 参加者:竹内勝彦、春日井、 渡辺、河合、 研修方式:講義
	NST 勉強会	医療知識の向上	第5回 抹消静脈栄養について 世話人:竹内勝彦他	講師:メーカー講師 参加者:竹内勝彦、春日井、 研修方式:講義

	第5回 三河転移性乳癌研究会	医学的知識の向上	「名古屋医療センターの 外来化学療法室の設立と運営について」 「乳癌治療における外来化学療法 の現状と問題点」	講師：医師 参加者：竹内勝、渡辺 研修方式：講義
	愛知県病院薬剤師会 講習会	実習指導者養成	認定実務実習指導薬剤師 養成講習会	講師：薬剤師 参加者：竹内勝、山本 研修方式：講義
	愛病薬オコロシ-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、
	医療薬学フォーラム2007	医薬学的知識の向上	「薬学教育と医療薬学の 新たな展開をもとめて」	講師：薬剤師 参加者：河合 研修方式：講演・研究発表
	臨床病理検討会	医学的知識の向上	「食道癌の1例」	講師：医師 参加者：渡辺 研修方式：討論
8月	愛病薬東三河支部 学術講演会	医学的知識の向上	「薬剤師のための漢方薬講座」 - 漢方薬と新薬の 上手な併用の仕方 -	講師：医師 参加者：内田、小笠原、岡田 成、渡辺、岡田貴 研修方式：講義
	NST 勉強会	医療知識の向上	第6回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、渡辺 研修方式：講義
	愛病薬オコロシ-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・緩和ケアフォーラム	医薬学的知識の向上	「NST 活動と緩和ケア」	講師：医師 参加者：竹内勝彦 研修方式：講義・講演
	NST 勉強会	医薬学的知識の向上	第7回経腸栄養について 世話人：竹内勝彦他	講師：メーカー講師 参加者：竹内勝彦 研修方式：講義
9月	第9回愛知 NST 研究会	医薬学的知識の向上	「急性期病院におけるNST 活動普及のた めのストラテジー(戦略)とその評価」 「症例検討」	講師：医師 参加者：竹内勝彦 研修方式：発表・討論・講演
	NST 勉強会	医薬学的知識の向上	第8回PEGの管理について 世話人：竹内勝彦他	講師：メーカー講師 参加者：竹内勝、河合 研修方式：講義
	愛知県病院薬剤師会 学術講演会	薬学的知識の向上	「過大侵襲手術周術期の栄養管理」	講師：薬剤師 参加者：竹内勝彦 研修方式：講義
	愛病薬オコロシ-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、
	愛病薬オコロシ-研究会 合同集会(総会)	薬学的知識の向上	「外来化学療法の 薬学的管理」(第5分科会) 世話人：山本倫久	演者：会員 参加者：山本、河合 研修方式：研究発表
	愛病薬東三河支部 学術講演会	医学的知識の向上	「高脂血症の治療戦略」 - 合併する冠危険因子に応じて - 座長：岡田成彦	講師：医師 参加者：竹内恒、岡田成 岡田貴 研修方式：講演
	第17回日本医療薬学会年会	薬学的知識の向上	「愛知県病院薬剤師会 オンコロジー研究会の取り組み」 発表：河合一志	講師：薬剤師 参加者：石川、河合 研修方式：パネルディスカッション
10月	愛病薬東三河支部 学術講演会	医学的知識の向上	「当科における薬物生肝障害の現状」	講師：医師 参加者：内田 研修方式：講演
	愛病薬オコロシ-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、

	愛知県病院薬剤師会 学術講演会	医薬学的知識の向上	「糖尿病治療薬の展望」	講師：医師 参加者：岡田貴、 研修方式：講演
	NST 勉強会	医薬学的知識の向上	「COPD患者の栄養療法」 世話人：竹内勝彦他	講師：メーカ－講師 参加者：竹内勝、春日井、 渡邊 研修方式：講義
	医療安全対策講演会	医薬学的知識の向上	「医療安全対策」	講師：弁護士 参加者：小笠原、竹内恒 山本 研修方式：講演
	愛知県病院薬剤師会 学術講演会	薬学的知識の向上	「ICT活動における薬剤師の役割」	講師：医学部教授 参加者：岡田成 研修方式：講演
	愛知県病院薬剤師会 講習会	実習指導者養成	認定実務実習指導薬剤師 養成講習会	講師：薬剤師 参加者：岡田成 研修方式：講義
	日本癌治療学会総会 学術集会	医学薬学的知識の向上	「抗癌剤大容量規格製剤の導入による 注射剤調剤業務の効率化」 発表：山本 倫久	講師：薬剤師 参加者：山本倫久 研修方式：発表、講義討論
	愛知県病院薬剤師会 学術講演会	医学的知識の向上	「糖尿病からメタリック症候群を診る」	講師：医師 参加者：小笠原、岡田成、 岡田貴 研修方式：講演
11月	第24回東海薬物治療研究会	医薬学的知識の向上	「NSTにおける薬剤師の基礎知識と役割」 「経腸栄養剤の進歩」 「NSTにおける薬剤師の取り組みの 現状と展望」	講師：薬剤師 参加者：竹内勝彦 研修方式：発表、講演
	愛病薬ワコワ－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
	NST 勉強会	医薬学的知識の向上	「当院採用の栄養補助食品 並びに経腸栄養剤の試飲会」 世話人：竹内勝彦他	講師：メーカ－講師 参加者：竹内勝、春日井、 研修方式：講義
	病院診療所薬剤師研修会	医薬学的知識の向上	「医療の質と安全における薬剤師の役割」	講師：薬剤師 参加者：岡田貴 研修方式：講演
12月	愛知県病院薬剤師会 講習会	実習指導者養成	認定実務実習指導薬剤師 養成講習会	講師：薬剤師 参加者：岡田成、竹内勝、 研修方式：講義
	NST 勉強会	医薬学的知識の向上	「術前化学療法を実施する 胃癌患者の栄養管理」 世話人：竹内勝彦他	講師：メーカ－講師 参加者：竹内勝、 研修方式：講義
	がんプロフェッショナル養成プラン 特別講演	医薬学的知識の向上	「日本のがん医療の落とし穴」	講師：医師 参加者：竹内勝、山本 研修方式：講演
	愛病薬ワコワ－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
1月	愛病薬東三河支部 学術講演会	医学的知識の向上	「うつ病の話 あれこれ」	講師：医師 参加者：内田、竹内恒 研修方式：講義
	愛知県病院薬剤師会 学術講演会	医薬学的知識の向上	「HPV感染症は、今？」 ～その臨床最前線～	講師：大学教授 参加者：岡田成 研修方式：講演
	愛病薬ワコワ－研究会 分科会例会	医薬学的知識の向上	「外来化学療法の薬学的管理と実践」(1) 世話人：山本倫久	参加者：山本、河合、 研修方式：発表、討論
	愛病薬ワコワ－研究会 分科会例会	医薬学的知識の向上	「外来化学療法の薬学的管理と実践」(2) 世話人：山本倫久	参加者：山本、河合、 研修方式：発表、討論

	がんプロフェッショナル養成プラン 特別講演会	医薬学的知識の向上	「日本のがん医療の落とし穴」	講師：医師 参加者：竹内勝、山本 研修方式：講演
2月	愛病薬東三河支部 会員勉強発表会	薬学的知識の向上	会員による研究発表 発表：石川 ゆかり	講師：薬剤師 参加者：内田富、小笠原 春日井、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
	NST 勉強会	医薬学的知識の向上	「経腸栄養管理における下痢対策」 世話人：竹内勝彦他	講師：メーカー講師 参加者：竹内勝、岡田貴、 研修方式：講義
	第17回 抗菌剤適正使用フォーラム	医薬学的知識の向上	「感染症コンサルテーションから学ぶ 抗菌薬適正使用のポイント・落とし穴」	講師：医師 参加者：岡田成 研修方式：講演
	第10回愛知 NST 研究会	医学的知識の向上	会員による研究発表 「癌患者に対する栄養管理は どうあるべきか」	講師：医師 参加者：竹内勝、 研修方式：研究発表、討議、講演
	平成19年度 薬剤師の為の漢方医学研 修会	医薬学的知識の向上	「認知症の臨床と薬理学のギャップ」 「漢方薬と西洋薬の上手な併用法」 「認知症の周辺症状(BPSD)における 抑肝散の薬理作用」	講師：医師 参加者：渡辺 研修方式：講演
	ラインカンファレンス	医薬学的知識の向上	「急性期病態における栄養管理の有用 性」	講師：大学教授 参加者：竹内勝、 研修方式：電話回線講演、意見交換
	愛病薬オコシ - 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	「若者に広がりつつある 尖圭コンジローマとは？」 発表：岡田成彦	講師：薬剤師 参加者：岡田、 研修方式：講義
	愛病薬オコシ - 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、
3月	第6回 東海院内感染対策フォーラム	医薬学的知識の向上	「名市大病院におけるICT活動」 「中小私的病院に於ける感染対策について」 「CDC 新隔離予防策ガイドラインのエッセンス」 「各種の法改正に基づくこれからの感染制御」	講師：コメディカル 参加者：岡田、 研修方式：講義
	薬学会第128年会	薬学的知識の向上	薬学会参加	講師： 参加者：春日井 研修方式：講演、セミナー、 パネルディスカッション
	第6回東三河消化器癌治療セ ミナー	医学的知識の向上	「上腸管膜静脈腫瘍を合併した 横行結腸癌の1切除例」 「大腸癌の化学放射線療法」 「S - 1により治癒切除が可能となった Stage 胃癌の1例」	講師：医師 参加者：竹内勝、 研修方式：講義
	診療報酬改定 TV / PC 講演 会	医療知識の向上	「診療報酬改定の最新情報」 「平成20年度診療報酬改定 のポイントと方向性」	講師：大学教授 参加者：小笠原 研修方式：TV講演
	NST 勉強会	医薬学的知識の向上	「侵襲下の高血糖患者の栄養管理」 世話人：竹内勝彦他	講師：メーカー講師 参加者：竹内勝、岡田貴、 河合、 研修方式：講義
	第1回 日本静脈経腸栄養学会 東海支部学術集会	医薬学的知識の向上	臨床栄養管理法の現状と将来展望	講師：医師 参加者：竹内勝彦 研修方式：講義

薬剤管理指導件数（平成19年度分）

		4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	ICU	総件数	点数	麻薬加算点数	総点数	前年度	
														件数	総点数
4月	指導件数	34	19	80	34	18	55	52	0	292	102,200	0	103,350	673	240,750
	退院指導	0	4	4	0	0	6	9		23	1,150				
5月	指導件数	44	20	99	38	36	44	45	0	326	114,100	50	114,750	737	263,100
	退院指導	0	0	0	0	0	4	8		12	600				
6月	指導件数	32	27	94	41	62	54	66	0	376	131,600	100	132,650	823	292,500
	退院指導	0	3	0	0	0	5	11	0	19	950				
7月	指導件数	53	20	114	39	57	61	43	0	387	135,450	50	136,450	774	275,800
	退院指導	0	2	0	0	0	11	6	0	19	950				
8月	指導件数	54	17	96	53	73	73	77	1	444	155,400	50	157,400	887	314,750
	退院指導	1	3	8	0	0	13	14	0	39	1,950				
9月	指導件数	34	15	68	27	28	43	54	0	269	94,150	200	95,800	732	259,600
	退院指導	1	1	16	0	0	7	4	0	29	1,450				
10月	指導件数	54	26	97	47	60	31	62	1	378	132,300	200	133,250	651	229,350
	退院指導	0	2	0	0	0	8	5	0	15	750				
11月	指導件数	49	28	111	33	43	34	57	2	357	124,950	50	125,450	551	195,250
	退院指導	0	2	5	0	0	0	2	0	9	450				
12月	指導件数	58	38	95	39	51	36	67	0	384	134,400	0	134,950	449	158,750
	退院指導	2	4	3	0	0	0	2		11	550				
1月	指導件数	68	49	96	71	71	66	86	0	507	177,450	50	178,700	339	119,150
	退院指導	2	5	9	2	0	0	6	0	24	1,200				
2月	指導件数	76	49	82	70	71	70	85	0	503	176,050	50	177,000	391	137,950
	退院指導	2	4	6	2	0	0	4	0	18	900				
3月	指導件数	71	22	88	68	76	70	69	0	464	162,400	0	163,500	367	129,450
	退院指導	2	3	13	1	0	0	3	0	22	1,100				
合計	指導件数	627	330	1120	560	646	637	763		4687	1,640,450	800	1,653,250	7,374	2,616,400
	退院指導	10	33	64	5	0	54	74		240	12,000				

平成19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	86	85	87	86	86	87	87	86	85	85	84	84	85.7
外科	74	75	73	75	72	74	72	73	74	70	71	72	72.9
整形外科	79	77	79	79	80	75	78	78	77	79	75	79	77.9
眼科	81	81	80	80	82	80	81	81	78	79	81	82	80.5
小児科	82	81	77	80	80	83	84	85	79	80	83	85	81.6
耳鼻科	90	88	89	89	87	90	91	93	90	91	90	90	89.8
皮膚科	91	90	89	89	87	89	90	91	90	91	90	91	89.8
泌尿器科	82	82	82	84	81	85	85	84	81	84	85	80	82.9
婦人科	84	82	83	83	80	83	83	81	82	82	84	86	82.8
歯科口腔外科	90	91	90	85	92	93	94	89	89	90	92	88	90.3
脳外科	91	89	91	91	90	89	91	89	91	90	92	90	90.3
心療科	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48.0
麻酔科	85	85	89	86	88	99	93	91	92	92	93	90	90.3
全体	84.3%	83.8%	83.9%	84.1%	83.6%	84.5%	85.0%	84.5%	83.1%	83.7%	83.8%	84.8%	84.1%

平成 19 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	7,798	1,448	701	9,947	78.4%	84.3%
5月	8,405	1,630	747	10,782	78.0%	83.8%
6月	8,055	1,544	948	10,547	76.4%	83.9%
7月	8,048	1,517	903	10,468	76.9%	84.1%
8月	8,750	1,714	875	11,339	77.2%	83.6%
9月	7,161	1,319	812	9,292	77.1%	84.4%
10月	8,496	1,500	759	10,755	79.0%	85.0%
11月	7,830	1,436	634	9,900	79.1%	84.5%
12月	7,160	1,452	1,065	9,677	74.0%	83.1%
1月	7,328	1,420	697	9,445	77.6%	83.8%
2月	7,241	1,401	460	9,102	79.6%	83.8%
3月	7,253	1,357	392	9,002	80.6%	84.2%
合計	93,525	17,738	8,993	120,256	77.8%	84.1%

平成 19 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 +救外	1日平均	外来 +救外	1日平均	入院	1日平均	外来 +救外	1日平均
4月	2,149	72	2,810	94	4,959	165	4,817	161	4,703	157	9,520	317
5月	2,372	77	3,096	100	5,468	176	4,913	158	5,549	179	10,462	337
6月	2,076	69	2,943	98	5,019	167	4,425	148	5,255	175	9,680	323
7月	2,068	67	2,810	91	4,878	157	4,338	140	4,975	160	9,313	300
8月	2,070	67	2,762	89	4,832	156	4,368	141	4,871	157	9,239	298
9月	1,875	63	2,593	86	4,468	149	3,993	133	4,500	150	8,493	283
10月	1,939	63	2,970	96	4,909	158	4,354	140	5,175	167	9,529	307
11月	1,781	59	2,763	92	4,544	151	4,031	134	4,786	160	8,817	294
12月	2,197	71	2,850	92	5,047	163	4,735	153	5,242	169	9,977	322
1月	2,056	66	2,723	88	4,779	154	4,466	144	4,830	156	9,296	300
2月	1,864	64	2,935	101	4,799	165	4,223	146	5,309	183	9,532	329
3月	1,749	56	2,621	85	4,370	141	3,933	127	4,819	155	8,752	282
合計	24,196		33,876		58,072		52,596		60,014		112,610	

事務局

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

人事給与担当は職員の採用、研修、給与、福利厚生事務を担当しています。

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

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

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

病院をとりまく経営環境は大変に厳しく、医療の内容も高度化、専門化している中で、公的医療機関として市民の健康と福祉の増進のため患者様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19年度の医業実績につきましては、延べ入院患者数106,584人（一日平均291.2人）、延べ外来患者数198,259人（一日平均809.2人）、前年度と比較して、延べ入院患者数は13,906人の減少（一日平均38.9人減）、延べ外来患者数は38,127人の減少（一日平均155.6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7,480,664,361円で対前年度比4.6%の増、病院事業費用は8,044,986,598円で、対前年度比3.1%の増となり、収支差引564,322,237円の純損失を計上しました。

「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。

19年度決算の状況（収益的収入・支出）

区 分			平成19年度			比 較		平成18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 4,163,937,213	% 69.4	% 55.7	円 196,199,923	% 95.5	円 4,360,137,136	% 68.0	% 61.0	
		外 来 収 益	1,639,198,611	27.3	21.9	177,503,323	90.2	1,816,701,934	28.4	25.4	
		そ の 他 医 業 収 益	200,101,904	3.3	2.7	27,940,774	87.7	228,042,678	3.6	3.2	
		小 計	6,003,237,728	100.0	80.3	401,644,020	93.7	6,404,881,748	100.0	89.6	
	医 業 外 収 益	受 取 利 息 及 び 配 当 金	0	-	-	0	-	0	-	-	
		負 担 金	688,648,501	11.5	9.2	41,948,501	106.5	646,700,000	10.1	9.0	
		補 助 金	714,762,000	11.9	9.5	694,993,000	3615.6	19,769,000	0.3	0.3	
		そ の 他 医 業 外 収 益	74,016,032	1.2	1.0	19,026,648	134.6	54,989,384	0.9	0.8	
		小 計	1,477,426,633	24.6	19.7	755,968,249	204.8	721,458,384	11.3	10.1	
	特 別 利 益	0	-	-	24,935,554	-	24,935,554	0.4	0.3		
	計	7,480,664,361	124.6	100.0	329,388,675	104.6	7,151,275,686	111.7	100.0		
	収 益 的 支 出	医 業 費 用	給 与 費	3,998,985,903	66.6	49.7	271,449,274	107.3	3,727,536,629	58.2	47.7
			材 料 費	1,480,113,139	24.6	18.4	116,437,039	92.7	1,596,550,178	24.9	20.5
			経 費	1,237,135,782	20.6	15.4	87,570,449	107.6	1,149,565,333	17.9	14.7
減 価 償 却 費			760,129,075	12.7	9.4	15,863,393	98.0	775,992,468	12.1	9.9	
資 産 減 耗 費			2,404,870	0.1	0.1	643,643	136.5	1,761,227	0.1	0.1	
研 究 研 修 費			13,070,861	0.2	0.2	1,061,972	108.8	12,008,889	0.2	0.2	
小 計			7,491,839,630	124.8	93.2	228,424,906	103.1	7,263,414,724	113.4	93.1	
医 業 外 費 用		支 払 利 息 及 び 企 業 債 取 扱 諸 費	326,966,391	5.5	4.0	12,824,813	96.2	339,791,204	5.3	4.4	
		繰 延 勘 定 償 却	30,569,465	0.5	0.4	90,321	99.7	30,659,786	0.5	0.4	
		保 育 費	16,307,047	0.3	0.2	2,627	100.0	16,304,420	0.3	0.2	
		雑 損 失	158,962,917	2.6	2.0	24,360,074	118.1	134,602,843	2.1	1.7	
		小 計	532,805,820	8.9	6.6	11,447,567	102.2	521,358,253	8.2	6.7	
特 別 損 失		20,341,148	0.3	0.2	3,236,234	118.9	17,104,914	0.3	0.2		
計		8,044,986,598	134.0	100.0	243,108,707	103.1	7,801,877,891	121.9	100.0		
当年度純利益（純損失）			564,322,237	9.4	-	86,279,968	-	650,602,205	10.2	-	
当年度未処理利益剰余金 （欠損金）			9,454,219,098	157.5	-	564,322,237	-	8,889,896,861	138.8	-	

平成 19 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	8,631	286	577	567	382	16,324
5月	8,761	286	600	600	382	18,354
6月	8,637	250	557	593	382	17,287
7月	8,249	294	598	554	382	17,332
8月	8,391	259	587	622	382	18,553
9月	7,743	252	490	497	382	15,349
10月	8,215	251	557	558	382	17,463
11月	7,831	265	549	535	382	15,921
12月	8,060	227	506	544	382	15,571
1月	9,073	316	579	490	382	15,648
2月	8,444	267	494	543	382	15,131
3月	7,932	242	494	519	382	15,326
合計	99,967	3,195	6,588	6,622	4,584	198,259

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	3,652	0	385	1,421	1,349	882	135	355	647
5月	3,778	0	557	1,335	1,276	1,056	91	189	766
6月	3,595	0	431	1,376	1,355	988	148	237	710
7月	3,397	0	370	1,323	1,175	1,000	121	245	853
8月	3,465	0	378	1,444	1,093	1,021	203	166	723
9月	3,426	0	298	1,177	1,114	977	54	244	666
10月	3,347	0	631	1,129	1,192	1,215	31	183	720
11月	2,950	0	504	1,167	1,253	1,097	73	233	788
12月	2,833	0	660	1,215	1,407	1,183	89	108	779
1月	3,469	0	628	1,351	1,451	1,357	69	210	618
2月	3,582	0	583	1,244	1,157	1,165	162	206	547
3月	3,307	0	458	1,093	1,109	1,290	51	181	592
合計	40,801	0	5,883	15,275	14,931	13,231	1,227	2,557	8,409
一日平均	111	0	16	42	41	36	3	7	23

月別	眼科	耳鼻 咽喉科	歯科口 腔外科	放射 線科	麻酔科	リハビ リ科	合計	診療 実日数	一日 平均	病床利用 率(%)
4月	29	290	53	0	0	0	9,198	30	307	80
5月	25	238	50	0	0	0	9,361	31	302	79
6月	33	268	86	0	0	0	9,227	30	308	81
7月	63	195	61	0	2	0	8,805	31	284	74
8月	54	375	90	0	0	0	9,012	31	291	76
9月	32	230	20	0	0	0	8,238	30	275	72
10月	62	222	41	0	0	0	8,773	31	283	74
11月	65	187	49	0	0	0	8,366	30	279	73
12月	68	185	77	0	0	0	8,604	31	278	73
1月	71	291	48	0	0	0	9,563	31	308	81
2月	48	237	56	0	0	0	8,987	29	310	81
3月	50	249	70	0	0	0	8,450	31	273	71
合計	600	2,967	701	0	2	0	106,584	366	291	76
一日平均	2	8	2	0	0	0	291			

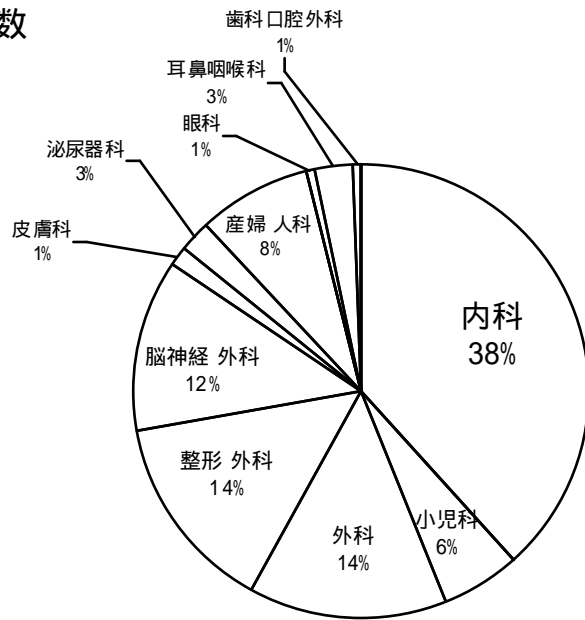
外来患者数(科別)

(単位:人)

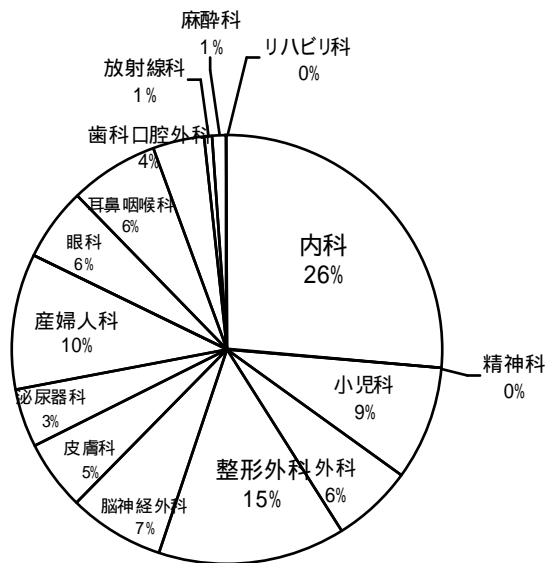
月別	内科	精神科	小児科	外科	整形 外科	脳神経 外科	皮膚科	泌尿 器科	産婦 人科
4月	4,564	65	1,375	1,027	2,226	1,134	807	677	1,538
5月	5,080	5	1,741	1,123	2,333	1,207	1,006	833	1,788
6月	4,624	4	1,603	1,083	2,336	1,163	860	723	1,724
7月	4,712	2	1,361	1,095	2,443	1,176	940	790	1,716
8月	5,110	0	1,529	1,140	2,576	1,212	1,163	814	1,794
9月	4,186	0	1,062	980	2,289	1,096	908	680	1,482
10月	4,674	0	1,421	1,051	2,378	1,267	872	794	1,802
11月	4,103	0	1,346	950	2,258	1,343	767	704	1,708
12月	3,936	0	1,628	942	2,134	1,173	731	638	1,680
1月	4,133	0	1,386	955	2,151	1,164	766	734	1,571
2月	3,653	0	1,375	963	2,075	1,103	777	737	1,577
3月	3,387	0	1,411	939	2,291	1,199	878	761	1,611
合計	52,162	76	17,238	12,248	27,490	14,237	10,475	8,885	19,991
一日平均	213	0	70	50	112	58	43	36	82

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	896	1,128	616	103	167	1	16,324	20	816
5月	996	1,269	674	125	168	6	18,354	21	874
6月	922	1,118	695	232	200	0	17,287	21	823
7月	920	1,133	666	207	171	0	17,332	21	825
8月	1,073	1,095	674	181	192	0	18,553	23	807
9月	774	990	580	167	155	0	15,349	18	853
10月	985	1,256	724	91	148	0	17,463	22	794
11月	947	975	594	46	180	0	15,921	21	758
12月	902	1,063	543	55	146	0	15,571	19	820
1月	882	1,092	549	125	140	0	15,648	19	824
2月	929	1,078	597	93	174	0	15,131	20	757
3月	941	1,100	586	76	146	0	15,326	20	766
合計	11,167	13,297	7,498	1,501	1,987	7	198,259	245	809
一日平均	46	54	31	6	8	0	809		

入院患者数



外来患者数



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	159	0	68	72	51	36	9	24	93
5月	167	0	91	88	42	35	6	22	89
6月	140	0	73	75	53	35	9	21	81
7月	167	0	59	90	42	35	5	29	112
8月	154	0	64	70	40	39	8	19	79
9月	143	0	33	63	46	37	4	24	76
10月	133	0	106	63	40	39	3	19	83
11月	117	0	78	77	49	30	6	22	101
12月	110	0	91	49	45	39	4	14	91
1月	146	0	92	70	40	41	7	22	85
2月	109	0	78	66	34	37	7	24	68
3月	104	0	71	60	43	49	1	16	72
合計	1,649	0	904	843	525	452	69	256	1,030

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	13	43	9	0	0	0	577	30	19
5月	11	43	6	0	0	0	600	31	19
6月	12	50	7	0	1	0	557	30	19
7月	17	34	8	0	0	0	598	31	19
8月	20	71	23	0	0	0	587	31	19
9月	12	46	6	0	0	0	490	30	16
10月	21	42	8	0	0	0	557	31	18
11月	19	42	8	0	0	0	549	30	18
12月	21	30	12	0	0	0	506	31	16
1月	21	48	7	0	0	0	579	31	19
2月	18	41	12	0	0	0	494	29	17
3月	20	36	22	0	0	0	494	31	16
合計	205	526	128	0	1	0	6,588	366	18

新入院患者数(病棟別)

(単位:人)

月別	集中治療 室14床	4階東 60床	5階東 52床	5階西 37床	6階東 55床	6階西 55床	7階東 54床	7階西 55床	合計 382床
4月	39	65	88	112	77	93	58	45	577
5月	46	53	109	106	78	113	59	36	600
6月	32	68	89	97	83	95	46	47	557
7月	42	54	80	126	69	123	62	42	598
8月	33	69	83	93	107	98	56	48	587
9月	30	55	65	81	76	89	63	31	490
10月	32	51	110	98	78	96	53	39	557
11月	28	63	75	124	70	108	47	34	549
12月	37	61	99	103	64	81	41	20	506
1月	52	54	98	112	77	109	42	35	579
2月	31	53	93	84	69	105	35	24	494
3月	28	66	85	87	80	89	32	27	494
合計	430	712	1,074	1,223	928	1,199	594	428	6,588

平均在院日数(科別)

(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	19.9	0.0	4.6	18.0	26.8	29.6	14.0	11.5	9.4
5月	22.1	0.0	5.0	14.1	27.7	27.4	12.9	7.0	9.5
6月	22.2	0.0	4.5	14.4	26.9	25.4	18.9	8.1	10.6
7月	20.0	0.0	5.4	14.3	29.8	26.6	22.7	7.9	9.8
8月	20.7	0.0	4.8	18.0	23.6	22.4	20.4	7.4	9.8
9月	22.2	0.0	7.7	13.3	24.6	28.3	8.2	8.9	11.3
10月	21.3	0.0	5.2	16.5	26.2	31.5	9.3	9.2	12.0
11月	22.4	0.0	6.0	14.1	28.0	30.4	15.5	9.0	9.7
12月	23.3	0.0	5.8	20.1	33.0	28.0	16.6	6.1	9.5
1月	24.7	0.0	6.1	20.1	35.8	32.0	13.2	9.3	9.4
2月	28.4	0.0	6.1	16.1	28.0	26.0	23.5	7.2	8.3
3月	25.0	0.0	5.3	15.7	23.7	24.0	12.8	10.3	10.6
平均	22.2	0.0	5.5	16.1	28.1	27.8	16.3	8.4	9.9

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	1.2	4.8	4.7	0.0	0.0	0.0	15.3
5月	1.2	4.9	8.1	0.0	0.0	0.0	14.8
6月	1.7	4.3	11.2	0.0	1.0	0.0	15.0
7月	2.3	4.9	7.0	0.0	0.0	0.0	15.1
8月	1.5	4.4	2.9	0.0	0.0	0.0	13.9
9月	1.7	3.8	1.7	0.0	0.0	0.0	15.6
10月	2.2	4.1	4.5	0.0	0.0	0.0	14.9
11月	2.2	3.4	5.6	0.0	0.0	0.0	14.9
12月	2.5	4.8	4.5	0.0	0.0	0.0	15.8
1月	2.6	5.5	7.1	0.0	0.0	0.0	17.2
2月	1.4	4.6	3.4	0.0	0.0	0.0	15.9
3月	1.6	5.6	2.2	0.0	0.0	0.0	15.2
平均	1.9	4.5	4.8	0.0	1.0	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	死産証明書	死胎検案書	合計
内科	284	26			310
精神科	70	45			115
小児科	2				2
外科					0
整形外科	1	2			3
脳神経外科	46	3			49
皮膚科					0
泌尿器科	10				10
産婦人科	9		20		29
眼科					0
耳鼻咽喉科	1				1
歯科口腔外科	1				1
放射線科					0
麻酔科					0
リハビリ科					0
合計	424	76	20	0	520

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	20	0	0	8	0	2	0	2	0
5月	24	0	0	4	0	2	0	1	1
6月	17	0	0	8	0	4	0	3	0
7月	24	0	1	5	0	2	0	0	0
8月	24	0	0	5	0	6	0	0	2
9月	17	0	0	5	0	2	0	1	1
10月	13	0	0	3	0	2	0	0	3
11月	19	0	1	8	0	2	0	0	1
12月	9	0	0	8	0	4	0	0	0
1月	28	0	0	1	0	5	0	1	0
2月	19	0	0	8	0	6	0	1	0
3月	19	0	0	7	1	7	0	0	1
合 計	233	0	2	70	1	44	0	9	9

月別	眼科	耳鼻 咽喉科	歯科口 腔外科	放射 線科	麻酔科	リハビ リ科	合 計
4月	0	0	0	0	0	0	32
5月	0	0	0	0	0	0	32
6月	0	0	0	0	0	0	32
7月	0	0	0	0	0	0	32
8月	0	1	1	0	0	0	39
9月	0	0	0	0	0	0	26
10月	0	0	0	0	0	0	21
11月	0	0	0	0	0	0	31
12月	0	0	0	0	0	0	21
1月	0	0	0	0	0	0	35
2月	0	0	0	0	0	0	34
3月	0	0	0	0	0	0	35
合 計	0	1	1	0	0	0	370

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	584	0	412	56	209	82	64	28	99
5月	663	1	455	82	228	89	85	48	104
6月	470	2	434	65	198	80	92	30	84
7月	546	0	321	86	244	86	105	49	100
8月	530	0	290	78	191	99	128	43	87
9月	493	0	244	92	249	88	99	42	88
10月	461	0	294	61	201	88	64	27	90
11月	397	0	232	51	169	85	45	18	116
12月	647	2	464	73	186	106	55	22	114
1月	674	0	371	83	178	73	57	29	97
2月	501	1	299	67	132	70	40	35	82
3月	406	1	228	57	162	99	48	34	103
合 計	6,372	7	4,044	851	2,347	1,045	882	405	1,164

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	94	14	0	0	0	1,667	56
5月	25	113	26	0	1	0	1,920	62
6月	27	85	38	1	0	0	1,606	54
7月	26	95	22	1	0	0	1,681	54
8月	26	72	18	0	0	0	1,562	50
9月	19	97	24	0	0	0	1,535	51
10月	21	85	25	0	0	0	1,417	46
11月	32	47	29	0	2	0	1,223	41
12月	28	84	18	0	1	0	1,800	58
1月	31	94	28	0	2	0	1,717	55
2月	17	70	10	0	0	0	1,324	47
3月	32	80	26	0	0	0	1,276	41
合計	309	1,016	278	2	6	0	18,728	51

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	678	35	26	23.5	58.7	22.2
5月	664	19	27	22.3	55.7	28.9
6月	797	34	31	27.6	69.0	24.5
7月	704	29	37	23.9	59.8	21.3
8月	620	29	31	21.0	52.5	20.7
9月	638	25	30	22.2	55.6	23.2
10月	573	17	29	19.4	48.5	24.9
11月	409	26	18	14.2	35.6	18.6
12月	434	7	16	14.5	36.3	37.7
1月	568	24	13	18.7	46.9	30.7
2月	695	12	19	24.6	61.6	44.8
3月	589	14	22	19.7	49.3	32.7
合計	7,369	271	299	20.9	52.4	25.9

病診連携による紹介患者数(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	110	0	27	21	20	15	11	16	1
5月	95	0	30	21	29	15	11	14	4
6月	92	0	26	22	30	17	10	6	4
7月	110	0	32	24	22	14	9	8	2
8月	81	0	12	17	27	12	4	7	1
9月	76	0	10	18	18	10	12	12	1
10月	81	0	28	25	23	19	1	8	3
11月	79	0	20	28	25	16	7	14	3
12月	56	0	30	9	20	14	7	10	1
1月	61	0	23	14	26	13	8	15	2
2月	58	0	37	15	20	10	4	7	3
3月	64	0	33	27	28	18	9	12	2
合計	963	0	308	241	288	173	93	129	27

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	3	11	3	22	0	0	260	13
5月	1	17	2	29	0	0	268	13
6月	4	16	4	24	0	0	255	12
7月	5	14	2	29	1	0	272	14
8月	0	12	0	28	0	0	201	9
9月	0	16	1	19	0	0	193	10
10月	6	20	4	25	0	0	243	12
11月	1	16	4	23	1	0	237	12
12月	2	7	0	18	0	0	174	9
1月	6	17	2	19	0	0	206	11
2月	5	13	1	16	1	0	190	10
3月	1	13	0	23	0	0	230	11
合計	34	172	23	275	3	0	2,729	11

初診患者数及び紹介率（科別）

科別	初診患者数(人)			紹介率(%)
	入院	外来	合計	
内科	403	6,414	6,817	32.0
精神科	0	0	0	0.0
小児科	400	3,952	4,352	8.0
外科	127	1,171	1,298	29.6
整形外科	181	3,661	3,842	21.4
脳神経外科	205	1,720	1,925	29.7
皮膚科	17	1,410	1,427	14.8
泌尿器科	15	697	712	21.7
産婦人科	38	1,849	1,887	10.9
眼科	6	699	705	7.5
耳鼻咽喉科	139	1,721	1,860	13.3
歯科口腔外科	8	2,051	2,059	34.0
放射線科	0	5	5	80.0
麻酔科	0	20	20	35.0
リハビリ科	0	0	0	0.0
合計	1,539	25,370	26,909	21.9

医療・こまりと相談件数

相談項目	件数	構成比
1.介護保険、在宅福祉関係	207	5%
2.転医、施設入所関係	1,956	46%
3.社会福祉、保障制度関係	1,088	26%
4.経済的問題	399	9%
5.家族問題、社会的問題	124	3%
6.医療上の相談	191	4%
7.医療上の苦情	27	1%
8.その他の苦情	29	1%
9.その他	233	5%
合計	4,254	100%

(注)構成比は100%になるように端数処理してあります。

入院患者様のアンケート

(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	597	251	136	20	19	1,023	4.36
2	看護師に関して	565	265	140	23	20	1,013	4.31
3	入退院の手続について	447	278	204	20	14	963	4.17
4	情報に関して	481	224	199	50	44	998	4.05
5	入院生活環境について	704	391	334	83	24	1,536	4.09
6	給食に関して	194	127	180	46	21	568	3.75
7	薬局に関して	162	65	70	10	3	310	4.20
8	職員の態度、言葉遣い、身だしなみ	508	212	143	10	15	888	4.34
9	総合的に	181	100	75	14	12	382	4.11
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	24	29	53	37	25	11	6
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
	8	5	17	51	22	26	29	28
投書者性別（記載のあった数）	男	女	不明	計				
	70	127	14	211				

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		1							1		3	1	6
5/ 7 ~ 5/31		1							1		3	1	6
6/ 1 ~ 6/30		2	1	1					4		5		13
7/ 1 ~ 7/31	1	1			2					1	2		7
8/ 1 ~ 8/31	2	3	1		2				3		8	1	20
9/ 1 ~ 9/30	1				2				3				6
10/ 1 ~ 10/31	2				1			1	1	1	1	1	8
11/ 1 ~ 11/30					1						2	1	4
12/ 1 ~ 12/28			1					1	4		2	2	10
1/ 1 ~ 1/31									2		1	1	4
2/ 1 ~ 2/28	1	1	1		1				3		1		8
3/ 1 ~ 3/31	1	1	1		2						1	2	8
合 計	8	10	5	1	11	0	0	2	22	2	29	10	100
比 率	8%	10%	5%	1%	11%	0%	0%	2%	22%	2%	29%	10%	100%

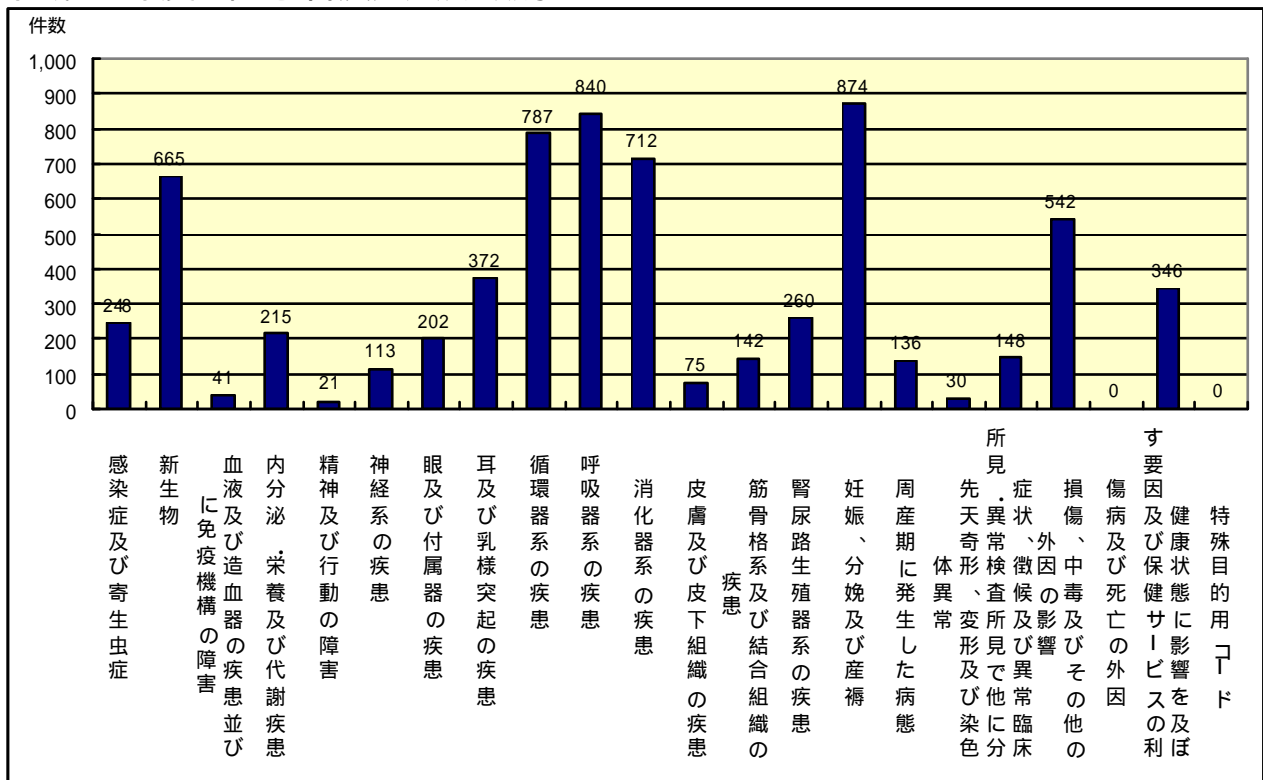
退院患者疾病別科別内訳表

(平成19年4月～平成20年3月)

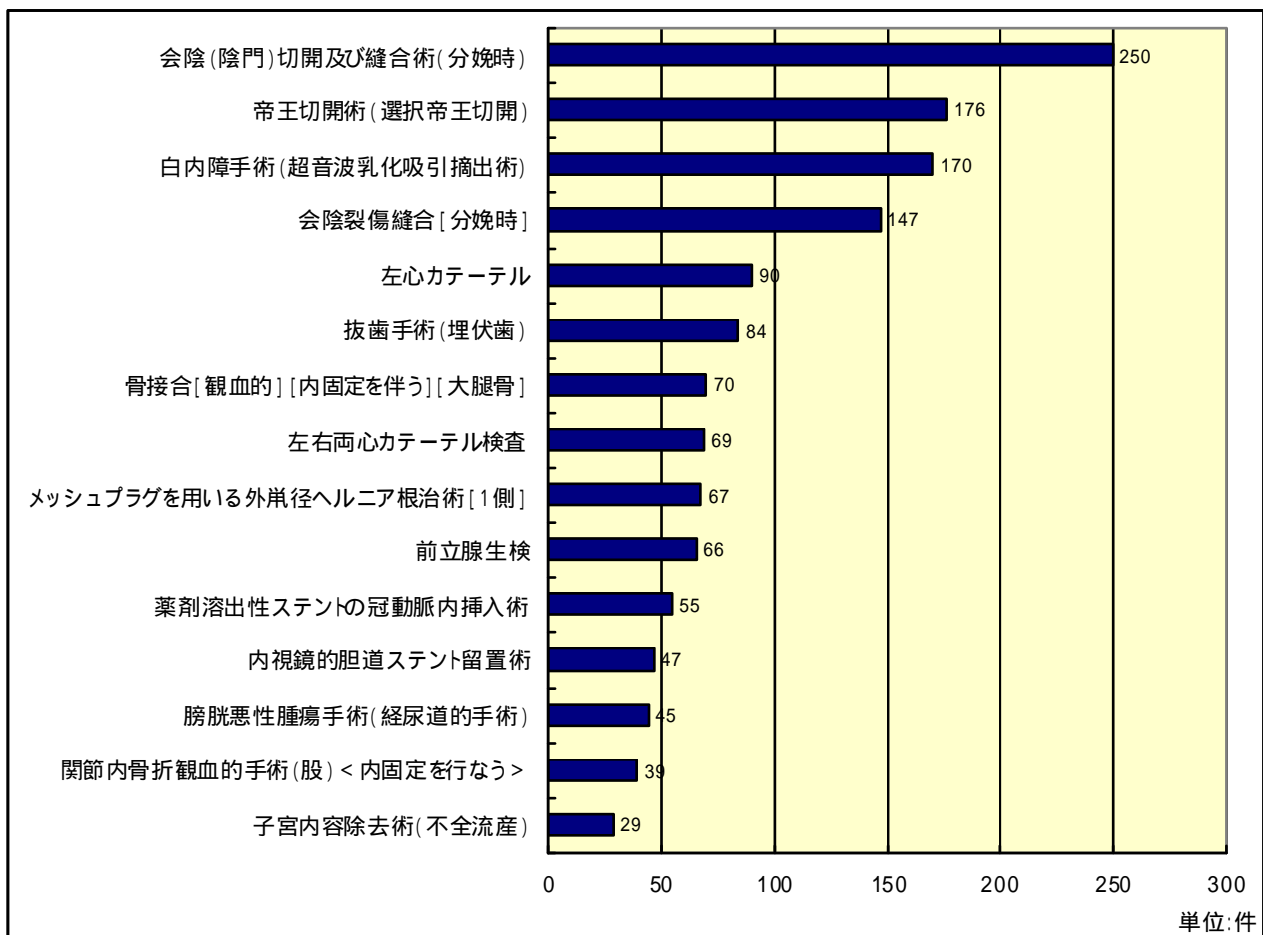
分類 番号	国際大分類	総 数	内 科	精 神 科	小 児 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 経 外 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	産 婦 人 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	歯 科 口 腔 外 科	放 射 線 科	麻 酔 科	リ ハ ビ リ テ ィ シ ョ ン 科
	総数	6,769	1,734	-	907	885	552	456	74	270	1,026	206	531	127	-	1	-
	感染症及び寄生虫症	248	67	-	132	19	-	2	22	1	3	-	-	2	-	-	-
	新生物	665	172	-	-	243	7	34	5	91	84	-	19	10	-	-	-
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	41	22	-	10	1	-	-	-	-	7	-	1	-	-	-	-
	内分泌・栄養及び代謝疾患	215	162	-	29	13	1	6	-	-	2	-	-	2	-	-	-
	精神及び行動の障害	21	13	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	神経系の疾患	113	32	-	14	-	7	33	-	1	-	-	25	1	-	-	-
	眼及び付属器の疾患	202	1	-	-	-	-	-	-	-	-	201	-	-	-	-	-
	耳及び乳様突起の疾患	372	2	-	-	-	-	3	-	-	-	-	367	-	-	-	-
	循環器系の疾患	787	495	-	4	14	1	271	1	-	-	-	1	-	-	-	-
	呼吸器系の疾患	840	282	-	438	28	1	-	-	1	-	-	89	1	-	-	-
	消化器系の疾患	712	262	-	21	322	1	1	-	-	1	-	3	101	-	-	-
	皮膚及び皮下組織の疾患	75	2	-	17	11	8	-	34	-	1	-	1	1	-	-	-
	筋骨格系及び結合組織の疾患	142	24	-	14	2	96	3	1	1	1	-	-	-	-	-	-
	尿路性器系の疾患	260	105	-	9	3	-	-	-	113	30	-	-	-	-	-	-
	妊娠、分娩及び産後<褥>	874	-	-	-	-	-	-	-	-	874	-	-	-	-	-	-
	周産期に発生した病態	136	-	-	136	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	先天奇形、変形及び染色体異常	30	1	-	12	1	3	7	-	3	1	-	2	-	-	-	-
	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	148	44	-	48	11	2	15	1	6	-	-	20	-	-	1	-
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	542	23	-	15	28	366	81	9	2	2	5	3	8	-	-	-
	傷病及び死亡の外因	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	346	25	-	-	189	59	-	1	51	20	-	-	1	-	-	-
	特殊目的用コード	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

精神科は19年5月から休診

平成 19 年度退院患者疾病大分類別



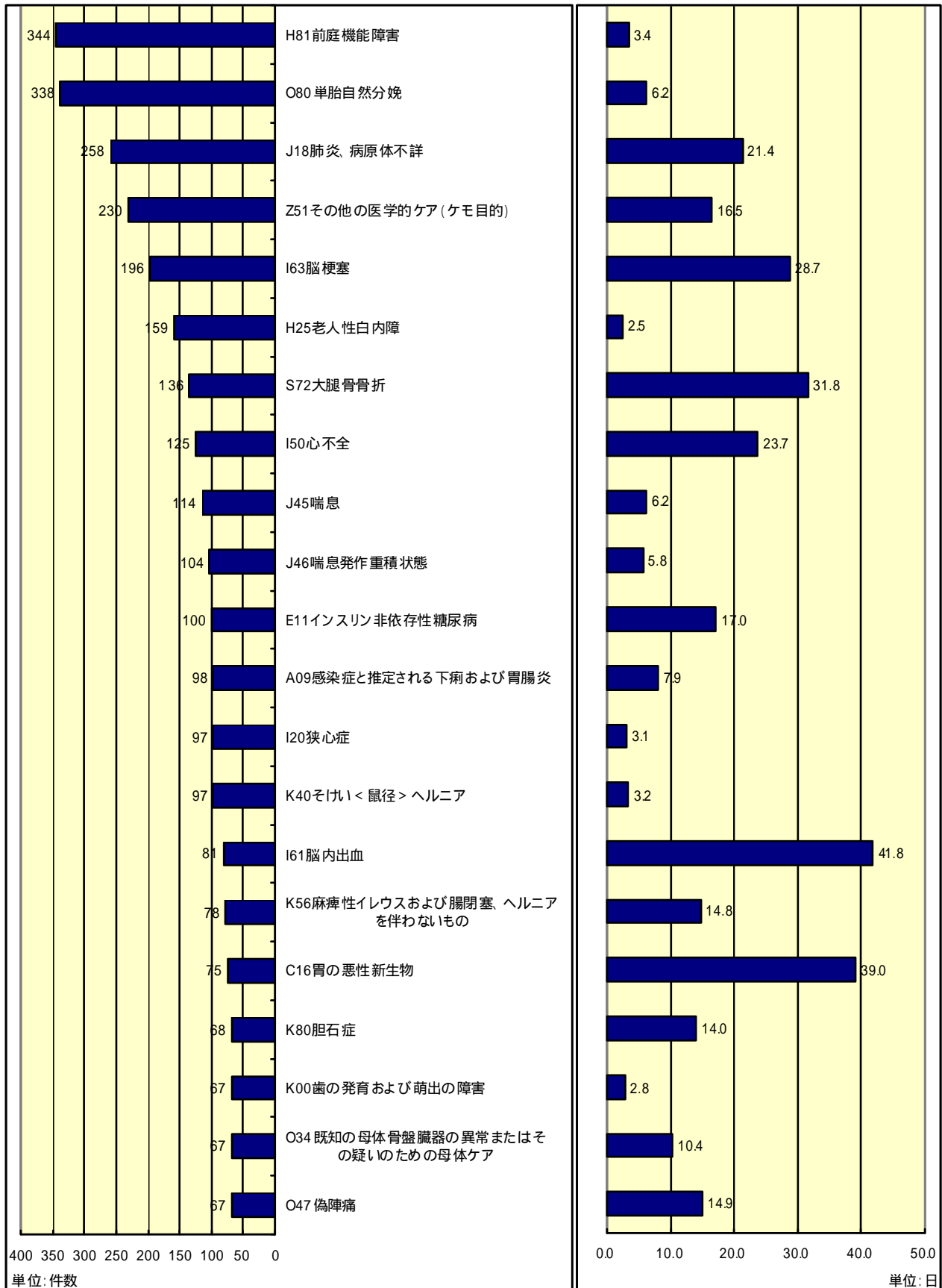
平成 19 年度上位手術中分類（主手術）



平成 19 年度退院患者疾病中分類上位 21 位、平均在院日数関連グラフ

平成 19 年度総退院患者数：6,769人

平成 19 年度平均在院日数：15.3日



『胃癌による二次性肺高血圧症の1例』

研修医 佐宗 俊

【症 例】 63歳 男性

【主 訴】 労作時胸部絞扼感、呼吸困難

【家族歴】 不明

【既往・アレルギー歴】 なし

【嗜好歴】 タバコ 2005年頃に禁煙、アルコール 1日ビール瓶1本

【職業歴】 ダム建設業、その後15年間鉄工業

【現病歴】 2007年6月から労作時胸部絞扼感出現。2007年7月4日より頻回になり、7月10日当院内科受診。精査のため入院となる。

【入院時身体所見】

BP : 150/52mmHg SpO₂ : 93~95%(room air) 身長 : 162.0cm 体重 : 71.0kg

胸部 : 聴診上呼吸音異常なし、心音不整 雑音なし

腹部 : 上腹部に軽度の圧痛あり

四肢 : 浮腫なし

【入院時検査所見】

(血液生化学検査)

WBC	10100 / μ l	ALP	228 IU/l	Na	139 mEq/l
RBC	464 万 / μ l	LDH	408 IU/l	K	4.4 mEq/l
Hb	15.1 g/dl	GTP	55 IU/l	Cl	103 mEq/l
Plt	20.7 万 / μ l	CPK	121 IU/l	Ca	9.2 mEq/l
PT 活性%	64.3 %	BUN	12.6 mg/dl	CRP	1.4 mg/dl
APTT	20.8 秒	Cr	0.80 mg/dl	TSH	0.89 μ U/ml
FIB	164 mg/dl	UA	8.2 mg/dl	FT3	2.34 pg/ml
D ダイマー-n	23.1 μ g/ml	T-Cho	220 mg/dl	FT4	1.22 ng/ml
TP	7.9 g/dl	HDL-C	36 mg/dl	CEA	19.5 ng/ml
Alb	3.7 g/dl	LDL-C 計算	161 mg/dl	CA19-9	96958 U/ml
GOT	23 IU/l	TG	123 mg/dl		
GPT	17 IU/l	Glu	116 mg/dl		

(尿 検 査) 蛋白 3+ ウロビリノーゲン 2+
潜血 1+ ウロビリノーゲン量 4.0(動脈ガス) PH 7.464 p CO₂ 30.6 mmHg pO₂ 50.5 mmHg
HCO₃ 21.7 mmol/l BE 0.7 mmol/l

(胸部 XP) CTR = 61.8% 肺野異常なし 胸水(-)

(心 電 図) Af HR = 106

(U C G) LVHあり、左室壁運動異常(-)、著明なTRあり、圧較差 = 71.4mmHg

(胸部 CT) 肺野は特に所見(-)、末梢血管影の増強を認める
縦隔リンパ節の腫大および気管支分岐部のリンパ節の軽度腫大を認める(腹部 CT) 腹部大動脈周囲のリンパ節腫大を認める
左副腎も軽度腫大あり、胃体部壁肥厚著明

(肺機能検査) VC= 2.61 %VC= 68.6
FEV1.0= 71.9

【入院後臨床経過】

2007 7/10 入院当日

7/11 胸痛消失

心臓カテーテル検査施行。

スワンガンツカテーテルはPAまで到達できず、JRカテーテルにて圧測定・サンプリング施行
圧測定

PA 86/33/56

RV 83/9

RVEDP 12

RA 13/11/11

LV 151/2

Ao 147/102

冠動脈有意狭窄なし、ASD・VSD・修正大血管転移症などの心奇形否定的。
PSなく、Aoでの低酸素血症、低二酸化炭素血症が強い。

依然 D ダイマー異常高値のため肺塞栓症も疑い胸部造影 CT 施行も、明らかな肺塞栓症なく、
COPDも否定的であった。気管分岐部 気管周囲リンパ節腫大認める腹部大動脈周囲のリンパ節
腫脹認める。また胃体小弯側にもリンパ節腫脹認め、MK、ML を疑う。SpO₂: 88~92%であ
り原発性肺高血圧症が疑われた。

7/12 MK 疑い GIF 施行。胃体下部 上部小彎側は膨らみ不良。体下部小彎には潰瘍性病変あり胃癌
Borrmann 4型が疑われたがバファリン内服のため生検施行できず。

胸部CT上肺気腫所見なし、気管分岐部 気管周囲リンパ節腫大認める。

腫瘍マーカー CEA: 19.5ng/ml CA19-9: 96958U/ml

7/13 肺血流シンチ施行。肺塞栓症は否定的。原発性肺高血圧症疑い。

肺機能検査は正常範囲内であり、COPD・塵肺などは否定的。

7/17 GIF再検予定していたが、直前にSpO₂・血圧低下し断念。

ドルナー投与開始。

7/18 胸部XP上、CTR=65%、軽度肺うっ血認める。血液ガス検査上、pH7.464

pCO₂30.6、pO₂50.5、SPO₂86.4と低酸素血症、低二酸化炭素血症あり。

PPH急性増悪を疑いボセンタン使用検討したが、同日23時に胸痛、発汗多量出現。直ちにSpO₂
測定不能、橈骨動脈触知不能となりショックとなった。

強心薬開始するも意識消失、呼吸停止し心肺蘇生術施行。

7/19 心肺蘇生術施行するも、0時3分死亡確認

病理解剖へ。

【臨床診断名】

1 二次性肺高血圧症

2 Borrmann 4型胃癌疑い

【病理解剖診断】

A. 胃癌

(a) 進行性胃癌: 体噴門幽門部, 10x8cm, 低分化腺癌, 深達度se, 高度リンパ管侵襲(ly3)

(b) 進展範囲 リンパ節: 胃周囲, 肝門部, 大動脈周囲, 肺門部

臓器腫大: 肺, 肝(左葉 1cm), 左副腎(1cm), 脾(1cm), 膀胱壁(0.5cm)

(c) 両肺癌性リンパ管症(高度, 左635g 右655g)

B. 肺腫瘍塞栓微小血管症(pulmonary tumor thrombotic microangiopathy: PTM)及び二次性肺高血圧症

(a) 肺腫瘍塞栓微小血管症：全肺野における肺動脈末梢の微小な腫瘍塞栓，血栓塞栓の器質化，内膜の線維細胞性肥厚

(b) 肺鬱血水腫：高度

(c) 二次性肺高血圧症（臨床的）

C. 関連病変及びその他

(a) 心肥大（570g）及び前壁巣状線維化（軽度）

(b) 諸臓器の鬱血肝(1565g)，腎（左220g 右205g），脾(60g)，両副腎

(c) 脂肪肝（軽度）

(d) 動脈硬化症（軽～中程度）

(e) 骨髄顆粒球過形成

死因：肺腫瘍塞栓微小血管症による心肺機能不全

【討論内容】

肺腫瘍塞栓微小血管症 Pulmonary tumor thrombotic microangiopathy：PTTMとは？ von Herbayらが最初に報告(Cancer 66：587-592,1990)し、胃癌などの腺癌に関連した病態であり、腫瘍細胞が原発巣から肺の小動脈に達する経路(リンパ管から胸管 鎖骨下静脈)を經由して肺循環系に入り、塞栓症をおこすと推測されている。

頻度は？

悪性腫瘍剖検例の0.9～3.3%で、その殆どが胃癌であり、その他に大腸癌・肝臓癌・腎癌・卵巣癌などがある。

臨床所見は？

低酸素血症・肺高血圧症を呈し、急性心肺不全を来す。通常発症後短時間で死に至る。

病理組織学的所見は？

肺動脈末梢の微小な腫瘍塞栓に続発する血栓塞栓の器質化血小板由来の増殖因子による小動脈内膜の線維細胞性肥厚がおきる。

癌性リンパ管症との鑑別は？ 癌性リンパ管症とは肺内のリンパ管内へ腫瘍細胞がびまん性に浸潤した状態であり、

PTTM と根本的に異なる点は、末梢血管に線維細胞性内膜肥厚が存在するのに対し、癌性リンパ管症ではこれを認めないことである。また臨床上、癌性リンパ管症は咳嗽，呼吸困難，喀痰を呈し，発症は緩徐であるが進行は速くほとんどの症例が数か月で死亡。PTTMは臨床症状の出現から数日で全例が死亡，進行がより急激である。

PTTMの確定診断は？

癌性リンパ管症の診断は病歴と画像所見でなされることが多いが、鑑別には経気管支肺生検が必要なこともある。

【考察】

今回の症例は、肺腫瘍塞栓微小血管症による心肺機能不全が死因であった。入院時は、労作時胸部絞扼感、呼吸困難であり心筋梗塞、肺塞栓症が疑われた。しかし、心臓カテーテル検査、肺血流シンチなどの検査からは明らかな所見は認められなかったが、胸腹部 CT、上部消化管内視鏡検査から胃癌が疑われ、癌性リンパ管症も考えたが、精査できる前に亡くなった。

今後の課題としては、主に腺癌を疑ったら肺への微小血管塞栓を考え呼吸状態に注意していかなければならない。そして、呼吸困難などの症状が出現したら、肺腫瘍塞栓微小血管症を疑い、経気管支的肺生検、または VATによる肺生検が必要と考える。塞栓が悪化すると有効な治療法がないため、早期の発見、治療開始が大切であると考えられる。

今後は今回の症例で学んだことを生かし、腺癌を中心とした悪性腫瘍を見た場合は、肺腫瘍塞栓微小血管症を念頭におき診療にあたっていきたい。

臨床研修病院 4 年目

平成 19 年度蒲郡市民病院臨床研修委員長 竹内元一

平成 16 年度に始まった新しい医師臨床研修制度は医療界に大きな変革を強要した。また研修医の方も、よい研修先を探して右往左往し、4 年目に入って研修病院の評価が定まってきたのか、集まる病院には集まるし、集まらない病院には集まらなくなった。当院も例外ではなく、平成 19 年度の途中から消化器内科（愛知医大）の撤退があり、それに引き続いて各内科の指導医不足が深刻となり、マッチングの中間発表時点で志望病院を変更した研修医もあったようである。臨床研修は研修医と新しい病院という器だけでは成り立たない。指導医、指導体制の確保が問題である。研修医も昔のように医局に入局してそのレールに乗って、いずれ医学博士を取るというよりも、将来選択する専門科の学会が認定する専門医を目指す傾向が強くなってきた。そのためのキャリアパスとして臨床研修病院を選択している。従って、将来進みたい道の専門医がいて、その学会の認定する研修指定病院であることが重要な選択条件となる。当院は今まで、学会認定研修指定病院の維持、そのための専門医の優遇、専門医維持のための援助、学会活動の推進に対する配慮が欠けていたと言われても仕方あるまい。平成 21 年度の研修医確保はさらに難しくなるであろう。新しい研修制度になって当院へきた研修医は以下のとおりである。（太字は3年目以降引き続き当院に残った研修医）

平成 16 年度

管理型：三沢知江子

協力型（名市大、1年目のみ）：恒川岳大

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（愛知医大 2 年目半年）：滝川麻子、鹿島悠佳理、伴野真哉

協力型：0

平成 18 年度

管理型：金平知樹、大石正隆、岩崎慶大、横山侑祐

協力型（名市大）：今藤裕之、岩月正一郎

平成 19 年度

管理型：佐宗 俊

協力型（名市大）：河瀬麻里

平成 20 年度

管理型：加子哲治

協力型（愛知医大 2 年目半年）：武田規央、清水嵩博

広報活動関係

1) 市民病院健康講座

市民を対象に、気軽に聴ける健康講座を平成10年11月から年3回程度開催しています。

平成19年度は、「小児予防医学について」小児科 河辺義和医師、「脳卒中について」脳神経外科 杉野文彦医師、「腰痛について」整形外科 荒尾和彦医師、「前立腺がんの診断と治療」泌尿器科 上條 渉医師が講師となり盛況でした。以前の開催内容は、市民病院ホームページにも掲載しています。

2) 院内コンサート

病院玄関ホスピタルモールを利用して、土曜日の午後、一般市民や院内に入院されている方、お見舞いにくられる方々に「ほっと！」の気持ちを共有できる場ができればと、ボランティアの演奏家のご協力をいただきながら、平成10年11月から年3回程度開催しています。

平成19年度は、「楽しく歌おう、ゴスペルソング」がまペラーズ、「どこかで聞いたメロディーをピアノの音にのせて」森祥子、「2007Xmasミュージックベルコンサート」あんくる's BELL、田中美穂、「癒しのバロック音楽」小玉 宏、白井康博、田村則彦、永井幸久、田中伸代、小島則行の方々のご協力で楽しい時間を過ごしました。以前の開催内容は、市民病院ホームページにも掲載しています。

3) 院外広報 「病院だより」発行

院外広報として一般市民や市民病院に来院される方を対象に平成12年12月から年3回程度発行し、市内の主な市施設・市民病院玄関で配布しています。市民病院のホームページにも掲載しています。

4) 院内広報 「海風」発行

院内職員を対象に年2回程度発行しています。

5) イベント開催

病院施設の移転 10周年を記念して「生き生き・ふれあい感謝デー」を開催。市民とのふれあいの機会を持ちました。(写真でご紹介します。)

