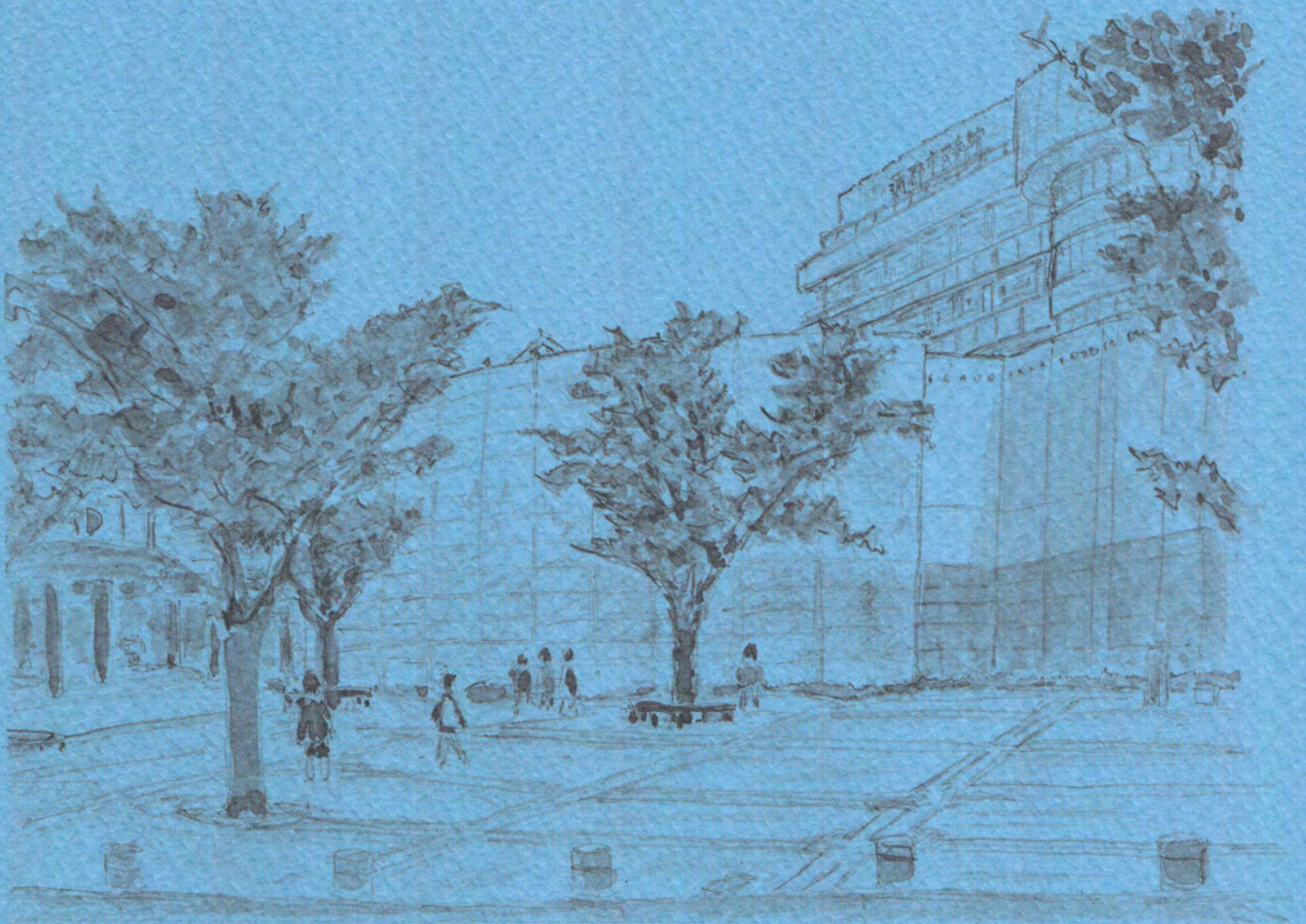


病院年報

第14号



June, 2008

A. shiro

平成22年度
蒲郡市民病院

巻 頭 言

病院長 河 辺 義 和

はじめにこのたびの東日本大震災で被災された多くの方々に深い哀悼の意を捧げます。また今もって過酷な避難生活を強いられている皆様にお見舞いを申し上げますとともに、一日も早い復興を心からお祈り申し上げます。

さて今年も昨年以上に暑かった気がする。昨年の経験からかなりの方が注意されていたと思うが、熱中症で病院に搬送された方は非常に多かった。ヒートアイランド現象の影響なら大都市の方が多いかと思うが、地方都市の当地でも予想外に患者さんが多かったようだ。酷暑に加え自然災害のニュースもことさら多かった。予想をはるかに超える大雨、今までの経験からは信じられない動きをするノロノロ台風などは地球温暖化の影響なのだろう。頻回に発生しているゲリラ豪雨は、すでに日本が亜熱帯地域になりつつあると考えれば納得がいくのかもしれない。

ところで“未曾有”という言葉がよく用いられている。全く予想もつかない出来事が起こることが“未曾有”なのであって、少しでも可能性が想定されることに対しては、そんなに慌てなくても“どうにかなるだろう”などの思惑からその対策が遅れ、後から人災と指摘されるような事がないようにしなくてははいけない。未来は誰にもわからないが、どんな人間でも先の見通しを立てれば少しは不安も解消されるものである。防災に関しても、救急医療体制に関してもここ蒲郡でも再度の見直しが必要と考える。もちろん当院単独でできる話ではなく、市中心に災害（過去何百年起きていなくても）の評価設定・対策を再考しなくてはならない。衛星電話、ヘリポートの準備等は愛知県全体での救急体制を考えたときに必要になるだろうが、その前に住民にとって最も身近な地域の公立病院が市民の安全の砦として機能し続けなくてはならない。それには日々の気づきと訓練の積み重ねが重要であることは言うまでもない。

自分自身の反省も含めての話だが、何となく毎日同じようなパターンで生活している気がする。喻が悪いが同じ行動をまねて繰り返すだけなら人間とチンパンジーはほとんど変わらないそうである。両者の遺伝子配列も2%くらい異なるのみとか。しかし両者の決定的な違いは“なぜ？”とか“これでいいのか”と思うことの有無らしい。

我々も業務に少し慣れてくると忙しいことを言い訳に、常にこれでいいのか？何かさらにいい方法はないのか？など自身のスキルアップを目指す心づもり、想定外のことへ配慮する気持ちなどが薄れてくることはないだろうか。

北原白秋の童謡 “待ちぼうけ” は古い曲であるが、非常に示唆に富む歌詞だと思う。時代背景は異なっても、現状に満足せず（株を守るのではなく）、柔軟な発想を持ってこの厳しい状態を打破していかなければならないことを思い知らされる。

通常業務に加え当直業務、そして機能評価がパスしたら今度はDPC・・・

非常にお忙しいことは理解しています。くれぐれもご自身の健康にご留意くださるとともに、明るい将来が想定できる（健全なメンタルが育まれる）楽しい職場を作ろうではありませんか。

“安全に対して想定外はない”を肝に銘じて

(平成 23 年 9 月 24 日記)

蒲郡市民病院の基本理念

患者さんに対して最善の医療を行う

蒲郡市民病院憲章

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

- 1 市民の健康と福祉の増進を目的とする医療サービスを提供します。
- 2 生命の尊重と人間愛とを基本とし、常に医学的水準と医療水準の向上に努め専門的かつ倫理的な医療サービスを提供します。
- 3 患者さんに対して公正かつ普遍的な医療サービスを提供します。
- 4 患者さんの権利を尊重し、患者さん中心の医療サービスを提供します。
- 5 地域医療計画に基づき、本院の機能と役割を明確にし、効果的な医療サービスを提供します。

蒲郡市民病院の基本方針

- 1 医療サービスの質の向上・確保
- 2 健全経営のための努力
- 3 管理運営体制の整備
- 4 組織的管理運営体制における業務の実践
- 5 教育・研修・研究機能の充実

患者さんの権利と責任

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

良質な医療を公平に受ける権利

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

知る権利

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

自己決定の権利

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

プライバシーが保護される権利

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

参加と共働の責任

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

目次

市民病院憲章

巻頭言 院長 河辺 義和

病院沿革…………… 1

各種委員会…………… 2

診療局

内科…………… 3

消化器内科…………… 4

循環器科…………… 4

神経内科…………… 5

外科…………… 6

整形外科…………… 10

眼科…………… 11

小児科…………… 12

耳鼻咽喉科…………… 13

皮膚科…………… 13

泌尿器科…………… 14

産婦人科…………… 15

歯科口腔外科…………… 16

麻酔科…………… 17

脳神経外科…………… 18

放射線技術科…………… 20

リハビリテーション科…………… 22

臨床検査科…………… 25

栄養科…………… 27

臨床工学技士…………… 33

看護局

看護局…………… 38

外来…………… 40

外来化学療法室…………… 43

5階東病棟…………… 44

5階西病棟…………… 47

6階東病棟…………… 50

6階西病棟…………… 53

7階東病棟…………… 56

7階西病棟…………… 58

集中治療部…………… 61

手術部…………… 64

中央材料室…………… 68

看護教育委員会…………… 70

看護記録委員会…………… 71

業務改善委員会…………… 72

接遇委員会…………… 73

看護情報システムマネージャー会…………… 74

セフティマネージャー会…………… 76

感染対策マネージャー会…………… 77

N S T・褥瘡対策マネージャー会…………… 78

看護相談…………… 79

医療安全管理部…………… 80

コードブルーマネージャー会…………… 81

感染管理領域…………… 82

皮膚・排泄ケア領域…………… 83

認知症看護領域…………… 85

薬局

薬局…………… 87

事務局

事務局…………… 89

その他

C P C（臨床病理検討会）…………… 101

当院での臨床研修医…………… 107

開放病棟…………… 108

編集後記

病院沿革

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

蒲郡市民病院各種委員会等

平成22年4月現在

No.	委 員 会 名	委 員 長	開 催
1	水 曜 会	河 辺 義 和	毎週水曜日
2	運 営 委 員 会	河 辺 義 和	月 1 回
3	経 営 会 議	河 辺 義 和	月 2 回
4	医 療 安 全 対 策 室	上 條 涉	月 2 回
5	セフティマネージメント委員会	上 條 涉	月 1 回
6	院 内 感 染 対 策 委 員 会	岩 瀬 一 弘	月 1 回
7	I C T 委 員 会	岩 瀬 一 弘	月 2 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	河 辺 義 和	不 定 期
11	放 射 線 安 全 委 員 会	河 辺 義 和	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 ・ 褥 瘡 委 員 会	松 本 幸 浩	月 1 回
14	輸 血 療 法 委 員 会	溝 上 裕 士	年 6 回
15	臨 床 検 査 委 員 会	溝 上 裕 士	年 6 回
16	給 食 委 員 会	松 本 幸 浩	年 4 回
17	救 急 委 員 会	早 川 潔	年 4 回
18	手 術 部 委 員 会	小 田 和 重	年 4 回
19	リハビリテーション委員会	千 葉 晃 泰	年 3 回
20	放 射 線 医 療 機 器 運 用 委 員 会	谷 口 政 寿	年 4 回
21	開 放 型 病 床 運 営 委 員 会	河 辺 義 和	年 2 回
22	医 療 情 報 管 理 室	小 田 和 重	月 1 回
23	診 療 記 録 ・ 情 報 シ ス テ ム 委 員 会	杉 野 文 彦	月 1 回
24	ク リ ニ カ ル パ ス 委 員 会	杉 野 文 彦	年 4 回
25	臨 床 研 修 委 員 会	早 川 潔	年 3 回
26	S P D ワ ー ク 委 員 会	杉 野 文 彦	月 1 回
27	機 器 選 定 ・ 物 品 購 入 委 員 会	千 葉 晃 泰	年 4 回
28	倫 理 委 員 会	千 葉 晃 泰	不 定 期
29	脳 死 判 定 委 員 会	早 川 潔	不 定 期
30	業 務 改 善 委 員 会	杉 野 文 彦	月 1 回
31	外 来 科 学 療 法 委 員 会	藤 竹 信 一	年 6 回
32	保 険 診 療 委 員 会	溝 上 裕 士	不 定 期

診 療 局

内 科

現況

平成 23 年 4 月 1 日現在、内科医師は常勤医 9 名（消化器内科 2 名、循環器内科 5 名、神経内科 2 名）及び非常勤医師 14 名（血液内科 1 名、消化器内科 6 名、糖尿病・内分泌内科 3 名、呼吸器内科 1 名、腎臓内科 2 名、循環器内科 1 名）で日常の外来業務及び入院治療にあたっている。

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

平成 22 年度は、副院長である溝上医師の退職により影響が心配されたが、その後も非常勤として残っていただいたことや、残りのスタッフの頑張りのおかげもあり、内科の入院患者数では、前年度比 4,170 人増の 37,234 人、外来患者数では、前年度比 183 人増の 45,962 人と常勤医師が大幅に減った一昨年の危機的状況から着実に回復しつつある。

また、3 月に消化器内科の医師 1 名退職があったが、23 年 4 月に経験豊富な消化器内科の医師 1 名が、7 月にも内科医師 1 名が赴任してくれたのは、実に心強い。

内科の今後の展望としては、蒲郡市民約 81,000 人の健康維持のために、さらに充実した診療を確立するために新しい、フレッシュな力を補充する予定である。

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

早川 潔

消化器内科

現況

平成 22 年度は 6 月に溝上裕士医師、3 月に安田隆弘医師が退職されました。現在、常勤医師は、安藤朝章、佐宗俊の 2 名と後期研修医、安田淑子で、病棟、検査、外来業務を担当しています。また非常勤医師として、愛知医科大学、名古屋市立大学より代務医師が、また退職された溝上先生、安田先生にも外来および検査を担当していただいております。

現在、上部消化管内視鏡検査は 150 例/月、大腸内視鏡検査 80 例/月ほど施行しており、また超音波内視鏡、ERCP、PTCD、PTGBD などの処置も適宜行なっております。また消化管出血など至急の消化管処置にもできるだけ対応するようにしております。

安藤朝章

循環器科

現況

平成 22 年度は、前年同様、循環器科の常勤医は 5 名であり、緊急冠動脈形成術をはじめ、様々な循環器救急疾患に 24 時間 365 日対応できる体制を維持しており、引き続き日本循環器学会専門医研修指定施設にも認定されております。

主たる検査や治療実績は、年間の心臓カテーテル検査は 240 件、冠動脈形成術は 77 件、そのうち急性冠症候群（急性心筋梗塞や不安定狭心症）に対する緊急心臓カテーテル検査および治療は 34 件でした。その他、ペースメーカー移植術は 16 件と、前年度より増加しております。

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

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

石原慎二

消化器内科

現況

平成 22 年度は 6 月に溝上裕士医師、3 月に安田隆弘医師が退職されました。現在、常勤医師は、安藤朝章、佐宗俊の 2 名と後期研修医、安田淑子で、病棟、検査、外来業務を担当しています。また非常勤医師として、愛知医科大学、名古屋市立大学より代務医師が、また退職された溝上先生、安田先生にも外来および検査を担当していただいております。

現在、上部消化管内視鏡検査は 150 例/月、大腸内視鏡検査 80 例/月ほど施行しており、また超音波内視鏡、ERCP、PTCD、PTGBD などの処置も適宜行なっております。また消化管出血など至急の消化管処置にもできるだけ対応するようにしております。

安藤朝章

循環器科

現況

平成 22 年度は、前年同様、循環器科の常勤医は 5 名であり、緊急冠動脈形成術をはじめ、様々な循環器救急疾患に 24 時間 365 日対応できる体制を維持しており、引き続き日本循環器学会専門医研修指定施設にも認定されております。

主たる検査や治療実績は、年間の心臓カテーテル検査は 240 件、冠動脈形成術は 77 件、そのうち急性冠症候群（急性心筋梗塞や不安定狭心症）に対する緊急心臓カテーテル検査および治療は 34 件でした。その他、ペースメーカー移植術は 16 件と、前年度より増加しております。

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

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

石原慎二

神経内科

現況

松本幸浩内科第2部長と丸井公軌神経内科部長の常勤医2名体制。

神経内科は主に脳、脊髄、末梢神経、筋肉に原因がある疾患を診療します。

外来を受診される方の主訴は頭痛、めまい、しびれなどが多く、疾患としては脳梗塞など脳血管障害、パーキンソン病など神経変性疾患が中心となります。

松本幸治

業績

【学会発表】

NST介入により化学療法の継続が可能となった1例

蒲郡市民病院 内科 松本幸浩、安田隆弘 佐宗 俊 他

第33回東三河医学会 平成23年3月5日 成田記念病院 記念講堂

【研究会：当番世話人】

蒲郡市民病院 内科第2部長 松本幸浩

第7回東三河地域連携栄養カンファレンス 平成22年6月5日 豊橋商工会議所 会議室

【講演会：講師】

長期入院患者と介護者のうつ病対策

蒲郡市民病院 神経内科部長 丸井公軌

第307回蒲郡市医師会学術懇談会 平成23年3月28日 蒲郡市民病院 講義室

外科

現況

平成 23 年春、外科にも大きな転機が訪れた。開業や出産育児など、個人個人の事情により、4月から6月というわずか3か月の間に3名のスタッフが去っていった。名大第2外科の関連病院の中では、テコ入れのために病院間でスタッフの大半を入れ替えるといった人事異動があったことは記憶しているが、ほぼ同時に3名も退職するような事態は、スタッフが揃って引き揚げるような場合であったほか記憶に無い。スタッフの過半数が一度に辞めるという、少なくとも大学関連病院の中では、他に聞いたことのない事態に直面した。加えて、最近の外科医不足という状況もさらに危機感をつのらせた。当科で起こったことも日本における外科医不足の背景が垣間見える出来事であった。

全国的に外科医不足が深刻な問題とされる中で、新規入局者に恵まれているとされる名大の外科とはいえ、立て続けに3名もの補充というのは、さすがに難しいのではないかと相当危惧された。が、幸い、大学医局のバックアップにより、それまでの陣容を縮小することなく、現在も蒲郡市および近隣の地域を含む医療圏の外科診療にあたっている。

現在のスタッフは、平成 15 年に赴任した藤竹信一(H3 信州大)、平成 22 年に赴任した大本孝一(H14 福井医大)の2名の他、新たに平成 23 年 4 月に横須賀共済病院より高橋卓嗣(H11 浜松医大)と名大第2外科肝臓研究室より菅江 崇(H13 島根医大)を、さらに同年 7 月に岡崎市民病院より藪崎紀充(H16 名大)を迎え、計5名である。また、引き続き乳腺疾患については非常勤の竹内元一(S54 名大)が乳腺外来等を担当している。

外科の臨床、特に我々が担当することの多い、消化器癌や腹部内因性救急疾患の手術においては、近年急速に進歩し、発展を続ける内視鏡下手術によってもたらされた、微細な外科解剖の新知見などが、従来の開腹手術にも新たな示唆を与えている。普段行っている通常開腹手術も、決して完成の域に達したということはなく、常に新しい事に目を向ける意識を持ち続けなければならない。もちろん内視鏡下手術のレパトリーを広げることも重要な課題である。

がん化学療法をはじめとする手術以外のがん治療についても、従来から集学的治療の進んでいた乳癌に加えて、最近では大腸癌においても格段の進歩が見られている。胃癌もしかりである。手術以外のがん診療においても、引き続き当院のような規模の病院では外科の果たす役割は大きいと考えている。

緩和ケアもしかりである。

また、NST 活動についても発足当初より外科は大きくかかわってきた。

今後も多職種が連携する業務の中に、好むと好まざるとに関わらず外科の関わる分野が幾つもあるという状況は簡単には変わらないであろう。

前年度から今年度にかけて当科で起こったことは、最近数年間の当院の苦境と合わせて、医療、特に地域での急性期医療にあたる病院の機能の“継続性”ということを非常に考えさせられる機会となった。去る人、来る人、それぞれに事情があって、ここから先のことがあるとは思いますが、切れ目無く繋いでいくということが、非常に大切であると思うし、とぎれた場合の修復というのは非常に大変であるとしみじみ思う。後に託す人がいるということが、いかに大切なことか、ありがたいことか……。託すべき人がいないという事態がどんな状況を生むのか……。当院で勤務する期間というのは、人それぞれであろうが、“医療の継続性”というものを念頭に、人は変わっても外科としての業務は後退させないようにしたい。

幸い、平成 23 年度は、規模を縮小することなく、新しい力を得て、むしろそれまでよりもパワーアップした形でスタートを切ることが出来た。だが、今後も人事が流動的になる感は否めない。しかしながら、それを負のイメージとせず、診療内容の刷新、発展のまたとない機会とし、プラス思考で行きたいものである。

藤竹 信一

手術統計

年度	H19	H20	H21	H22
手術（全麻）	276	188	249	233
手術（局麻等）	180	168	165	219
臓器別				
食道	2	1	4	4
胃十二指腸	38	19	37	43
結腸 直腸	83	34	56	63
虫垂	34	36	32	15
肛門	7	5	3	9
肝	8	7	3	0
胆嚢 胆管	40	33	46	64
膵臓	2	2	2	1
甲状腺	5	2	1	1
乳腺	26	19	47	25
肺	6	11	7	4
外傷	0	2	2	1
ヘルニア	110	95	99	103
鏡視下手術				
胆嚢	25	26	36	37
虫垂	30	13	16	5
胃 大腸	0	2	4	5

業績

前年度、全くの未掲載であったので2年分を掲載させていただく。

【論文・雑誌】

1. 【消化器外科ナースのためのさくさくわかる疾患別ケア Q&A 消化管編】虫垂炎

藤竹信一（蒲郡市民病院） 消化器外科Nursing, Vol. 15 No. 9 P982-P987, 2010. 9, 総説, 国内論文

【学会、研究会発表】

1. 乳房温存手術後再発例の検討

加子哲治, 竹内元一, 滝川麻子, 榎間勝利, 藤竹信一（蒲郡市民病院）, 第31回愛知臨床外科学会, 2009. 2. 11, 一般演題, 講演, 名古屋

乳房温存手術において、局所再発率は3.4%と報告されている。1991年4月から2007年7月までに当院で施行した乳房温存手術162例について検討した。再発は15例（9.3%）に認め、このうち局所再発は7例（4.3%）であり、8例は転移再発であった。局所再発7例に関しては5例に乳房切断術を施行、2例は再度乳房温存手術を施行し、1例が死亡、6例が生存中である。転移再発8例に関しては全身療法を施行し、6例が死亡、2例が生存中である。以上の結果より、転移再発は予後が悪いが、局所再発では再度局所治療を施行することにより良好な予後が期待できる。

2. 診断に苦慮した絞扼性イレウスの一例

榊間勝利, 滝川麻子, 藤竹信一, 小田和重, 竹内元一 (蒲郡市民病院), 第34回日本外科系連合学会学術集会, 2009.6.18-19, 一般演題, 示説, 東京

【背景】絞扼性イレウスは腸切除を回避できない事が多いが、術前診断が難しく腸切除を要した症例を経験したので報告する。【症例】58歳女性。2時間前から始まった腹痛を主訴に受診。家族歴なく、既往歴に大腸ポリペクトミー、子宮外妊娠による卵巣切除術があった。受診時理学的所見は、自発痛あるが腹部平坦軟で圧痛なくXp、CTではイレウス像なく、エコーではSMAの血流は良好であった。血液検査でもWBC11300、CRP0.1と炎症は軽度であり生化学的検査は特異的所見を認めなかった。急性胃腸炎と診断し入院とした。入院後も疼痛は改善せず、6時間後には下腹部膨満を認めるようになり、造影CTで小腸の捻転と腹水を認めた。血液検査でWBC13700、CRP0.2と軽度の炎症、生化学的検査では異常を認めなかったが、絞扼性イレウスと診断し緊急手術施行した。開腹すると血性腹水を認め、回盲部から50~280cmの回腸が大網と後腹膜間の索状物により捻転し壊死していた。同部を切除し端々吻合とした。術後経過は良好で第10病日独歩退院した。【考察】230cmも腸切除が必要となる絞扼性イレウスだったが、受診時、理学的所見や採血、画像等検査で大きな異常を認めなかった。手術直前の採血でも生化学的検査で異常を認めず診断に難渋した。完全に絞扼すると逸脱酵素も体循環に入らないものと考えられた。【結語】診断に苦慮した絞扼性イレウスの症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

3. Oxaliplatin-induced Immune Thrombocytopenia Ascribed to Preoperative FOLFOX Therapy in a Patient with Advanced Colonic Cancer

Shin-ichi Fujitake, Asako Takikawa, Yoshikazu Sakakima, Kazushige Oda, Motokazu Takeuchi (Gamagori City Hospital), International Surgical Week, 2009.9.6-10, Poster, Adelaide

【Introduction】Drug-induced immune thrombocytopenia associated with platinum compounds has been sporadically reported. We describe our experience with a patient in whom immune thrombocytopenia developed after 2 courses of preoperative FOLFOX (oxaliplatin, 5-fluorouracil, and leucovorin) therapy.

【Materials and methods】Case report : A 63-year-old woman was admitted to our hospital because of cancer of the descending colon. Invasion of the primary tumor to surrounding organs was suspected. Coronary angiography was required because she had a history of myocardial infarction and showed electrocardiographic evidence of ischemia on exercise testing. The patient was malnourished and received nutritional support and underwent cardiovascular examinations during chemotherapy. The platelet count was 215,000/ μ L at initial presentation and fell to about 30,000/ μ L after chemotherapy. Myelosuppression was suspected. The patient was given platelet transfusions, and a left-sided hemicolectomy was performed (pT3pN0M0, Stage II). The postoperative course was uneventful, but the platelet count did not increase, even after platelet transfusions. Whether platelet transfusions should be continued was questioned. The patient was referred to the department of hematology 6 days after surgery. Bone marrow aspiration showed no evidence of megakaryocytic hypoplasia; the findings were similar to those seen in idiopathic thrombocytopenic purpura. The patient was negative for antiplatelet antibodies and had a high level of platelet-associated immunoglobulin G. Treatment with prednisolone was started. Eradication therapy was also given because the patient tested positive for antibodies to *Helicobacter pylori*. The platelet count transiently decreased to about 10,000/ μ L, but then gradually recovered. 【Results】To the best of our knowledge, no oxaliplatin-induced immune thrombocytopenia ascribed to preoperative chemotherapy has been reported in the literature. 【Conclusion】Decreased white cell and platelet counts during chemotherapy in patients with malignant tumors may be caused by myelosuppression and / or tumor invasion of bone marrow. However, caution should be exercised when patients present with signs and symptoms similar to those in our patient.

4. 肺動脈腫瘍塞栓症による肺高血圧や呼吸不全が、化学療法により一時消失した胃癌の一例

藤竹信一，滝川麻子，城田 高，榊間勝利，小田和重，小杉伊三夫*（蒲郡市民病院、*浜松医科大学病理学第二講座），第47回日本癌治療学会学術集会，2009.10.22-24，一般演題，示説，横浜

特殊型肺動脈腫瘍塞栓症である pulmonary tumor thrombotic microangiopathy (PTTM) は生前診断困難で肺高血圧 (PH) 発症後は急激な転帰をとり、PH 発症後に化学療法で改善した報告は無い。今回、症状、ECG、UCG 所見等より PTTM を疑い、化学療法前後の劇的な変化を観察し、病理組織学的にも PTTM と診断しえた 1 例を経験した。

【症例】初診時年齢 45 歳、女性。卵巣、骨転移を伴う胃癌にて S-1+CDDP (S-1 100mg/day, day1~21; CDDP 35mg/day, day7, 15, 22) を約 7 ヶ月施行後、PD となり新規治療を予定中、咳、動悸、呼吸困難が出現。CT にてびまん性肺間質影を認めた。CPT-11 (A 法、150mg/day, day1, 8, 15) 投与開始の翌日に失神し低酸素血症と著明な頻脈を認めた。UCG にて PH を認め、ECG は S1Q3T3 パターンであった。下肢静脈シンチでは深部静脈血栓は無く、肺血流シンチでは区域性の欠損像は無かった。1 コース目途中の CT で卵巣転移縮小と肺間質影減弱を認め、肺動脈造影は末梢まで描出された。ECG、UCG 所見は正常化し酸素も不要となり同時期に退院。しかし、17 日後、呼吸困難と頻脈で再入院。ECG、UCG は前回入院時の最悪の所見に類似。第 3 病日、突然死に近い形で死亡。necropsy で採取した肺組織には血栓が器質化し再疎通化した肺動脈と腫瘍細胞を含む器質化血栓を伴う肺動脈を認めた。尚、初診 7 ヶ月前より乾性咳嗽があり初回治療中軽快していたので、長期に渡り PTTM が制御され PH 発症に至らなかった可能性も考えられた。

5. 胃癌化学療法中に肺動脈腫瘍塞栓症 (PTTM) を発症した 1 例

藤竹信一（蒲郡市民病院），東三河消化器癌学術講演会，2009.10.31，一般演題，講演，豊橋

6. 発症からの経過が長く、融解し陰嚢部膿瘍を形成した Amyand ヘルニアの一例

藤竹信一，城田高（蒲郡市民病院），第 72 回日本臨床外科学会総会，2010.11.21-23，一般演題，示説，横浜

【症例】82 歳、男性。元々右鼠径部や陰嚢の膨隆があった。1 週間来の食後の嘔吐、排便停止を主訴に近医を受診。鼠径ヘルニア嵌頓の診断で当院へ紹介となった。陰嚢右側は発赤、緊満しており、CT ではヘルニア内容は小腸で一部に浮腫性変化が顕著であった。高度の脱水状態で、WBC 20300/ μ l、CRP 28.1mg/dl であった。結腸の壊死穿孔と診断し緊急手術を施行。局所麻酔下にヘルニア嚢を開放すると便臭を伴う膿汁の貯留と結腸を認め、結腸壁に pin hole を認めた。全身麻酔に切り替え、損傷のひどい腸管ループを鼠径部の術野で仮切断後、下腹部正中で開腹した。脱出腸管は長い盲腸で回腸末端と上行結腸起始部で仮切断されていた。回盲部授動後、腸管を追加切除し吻合した。ヘルニア嚢、および鼠径管内と陰嚢内の汚染された組織を切除し、iliopubic tract repair で鼠径管後壁の補強を行った。ダグラス窩、及び鼠径部切開創から鼠径管経由で膿瘍を形成していた陰嚢内にドレーンを留置した。切除標本の検索では pin hole は盲腸の先端部に位置し、周囲の盲腸壁の構造は保たれ、虫垂を見出せなかったため、孔は虫垂開口部と思われた。【考察】本症例の病態は、鼠径ヘルニアに回盲部が嵌頓し壊死したのではなく、陰嚢内で発症した虫垂炎が放置され、虫垂が融解壊死したと思われた。日常診療上、特に異変の発見が遅れがちな高齢者などにおいては、非還納性鼠径ヘルニアの内容は確認しておくべきと思われた。

整形外科

現況

平成 23 年も 5 人体制にて臨むことができそうです。

千葉晃泰、荒尾和彦、藤井恵吾、奥田洋史、笥 亮介です。

診療は外傷中心に治療を行っております。やはり、年間 150 例ぐらいの大腿骨頸部骨折があり高齢者が多数を占めます。

千葉先生に手の外科・小児を中心に診療していただいています。また、その他の手術症例につきましても、積極的に取り組んでおります。

リハビリテーションのカンファレンス等にて **comedical** との連絡も密にしたいと存じます。

荒尾和彦

学会発表

第 32 回東三河脊椎カンファレンス 2011.1.18

骨粗鬆症による脊椎破裂骨折の手術

荒尾和彦

診療統計

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数	26,800 人	27,490 人	25,663 人	29,302 人	30,069 人
入院患者数	14,913 人	14,931 人	15,746 人	18,657 人	17,648 人
手術件数	435 件	446 件	419 件	495 件	508 件

眼 科

現況

平成 20 年 10 月以降現在、常勤眼科医師は私 1 人となっております。そして、毎日、名古屋大学医学部眼科学教室より、代務医師が応援に来ています。その他、ORT（視能訓練士）2 名、看護師 2～3 名にて、診療を行っています。

月曜日から金曜日まで毎日、午前中は外来診療をしています。

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

月曜日と水曜日の午後は、手術日となっております、主に白内障手術、眼瞼手術、外眼部手術などを行っております。白内障手術の場合は、症例にもよりますが、通常の白内障であれば約 10～15 分で完了します。日帰り手術から入院（1 泊 2 日か 2 泊 3 日）手術に対応しており、患者様の希望に合わせて決定しております。

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

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

これからも、よりよい眼科医療を患者様に提供できるように努力していきます。

鈴木克洋

診療日程

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午 前	① 鈴木克洋 ② 代務医師	① 鈴木克洋 ② 代務医師	① 鈴木克洋 ② 代務医師	① 鈴木克洋 ② 代務医師	① 鈴木克洋 ② 代務医師
午 後	手 術 視 野 検 査	特 殊 外 来 検 査	手 術 視 野 検 査	特 殊 外 来 検 査	特 殊 外 来 検 査

小児科

現況

平成21年11月から、小児科常勤医が3人から再び4人体制になりました。現在も、河辺義和病院長（専門：小児発達など）、岩瀬一弘第1部長（専門：新生児など）、渡部珠生第2部長（専門：小児循環器など）、梅村佳菜医師（専門：小児一般、内分泌など）の4人体制です。

小児科の診療範囲、患者様の要望とも非常に広く、4人体制でも十分にカバーすることは出来ませんが、専門性の高い分野の診療も要望に応じていく必要があります。小児科では、岡本樹身医師（専門：小児科一般）、上村憲司医師（専門：小児内分泌）、栗屋厚子医師（専門：小児神経）、齋藤明医師（専門：小児発達）、加藤大典医師（専門：小児発達）といった非常勤の先生方に専門外来診療をお願いしています。

今まで継続してきた、発達外来、神経外来、心臓外来、喘息外来などが更に発展し、午後の慢性外来が充実してきております。特に小児の発達外来では看護師、臨床心理士、リハビリテーション部などとの連携をますます強化しています。

専門外来のみならず、救急、時間外診療でも信頼される市民病院をめざし、毎日の診療にあたっています。

岩瀬一弘

業績

【学会発表】

- 1) 第33回東三医学会：伊藤彰悟（研修医）（演題：表出性言語障害を呈した痙攣重積型HHV-6脳症の1例）
豊橋（H23.3.5）

【講演会】

- 1) 発達障害圏の子どもたち（小児科医がプライマリーケアでできること）：河辺義和
がまごおり・ふれあいの場 地域療育カンファレンス講演 蒲郡（H22.6.9）
- 2) 小児科医からみた自閉症スペクトラムの考え方とその支援について：河辺義和
愛知県教育・スポーツ振興財団 教育振興課 発達障害理解講座 豊川（H22.10.28）

【役職、座長、その他】

河辺義和：名古屋市立大学臨床教授、三河耐性菌研究会幹事

耳鼻咽喉科

外来

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

入院

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

竹内昌宏

業績

2010年7月 指導医研修会参加 竹内 昌宏

皮膚科

現況

現在 当院皮膚科は2人で診療を行っています。H23年4月からは前任の堀尾愛先生に代わり大口亮子先生が着任されています。

診療内容は、午前是一般外来診療を、午後は手術と検査、往診などを行っています。

午後の予定は、月曜は褥瘡回診です。当院の褥瘡のほとんどをここで診察しています。また、新規発生時は適宜ご依頼いただいています。

火曜日は手術室での手術が多いです。月に2回豊川市民病院からお手伝いに来ていただき、3人で手術を行っています。

それ以外の日は外来手術、適宜手術室での手術、時間のかかる検査や処置、往診などを行っています。

またナローバンドUVB、UVAの機械であるデルマレイ 800を導入し、乾癬、掌蹠膿疱症、アトピー性皮膚炎、尋常性白斑、脱毛症、痒疹、皮膚搔痒症などの治療に利用しており、治療効果を挙げています。

岩井敦子

泌尿器科

現況

泌尿器科は尿路性器悪性腫瘍、尿路結石、尿路感染症、排尿障害、外傷などの診療を行っています。

外来

現在常勤医は1人となっています。月曜・木曜はそれぞれ愛知医科大学病院泌尿器科より代務に来ていただき2診体制となっています。

午前中は一般外来、午後には各検査、処置を行っています。手術は月曜・木曜の午後に行っています。

入院

手術療法、化学療法、感染症治療、保存的治療などを行っています。

手術

手術に関しては依然需要の多いTUR（経尿道的切除術）など脊椎麻酔症例を中心にしています。進行性の膀胱癌、前立腺癌など化学療法を必要とする患者さんも多く、各症例に合わせて外来化学療法も行っています。今後は結石治療の選択肢を増やしていきます。

加藤義晴

産婦人科

現況

蒲郡市民病院産婦人科は分娩を中心とした周産期医療、良性・悪性を含む婦人科腫瘍疾患、中高年の更年期疾患、その他不妊治療を中心に外来及び病棟（入院）診療にあたっています。平成 22 年度の分娩数は 374 例であり、若干増加にあります。これは二年前の産婦人科医師の健康問題から端を発した分娩制限で減少した分娩数を少しずつ増やそうとした皆さんの努力の結果です。

医師は、常勤医師 4 名、非常勤医師 2 名、医師 5 名が日本産婦人科学会認定医の資格を有し、産婦人科臨床研修指定施設の認可を受けています。

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

産婦人科病棟は 5 階西病棟に位置し病床数は 25 床です。うち 4 床は母体・胎児集中管理室として個室管理を行っています。

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

また進行子宮頸癌における化学放射線療法を行い良好な治療成績を収めています。

また経頸管的子宮筋腫摘出術や経膈的子宫摘出術など患者さんへの侵襲の少ない手術方法も行っています。

最近では腹腔鏡を利用した子宮摘出・卵巣摘出も積極的に行っています。

大橋正宏

平成 22 年度統計

周産期統計	①分娩数	早期産（22～36 週）	21
		正期産（37～41 週）	352
		過期産（42 週以降）	0
		計	373
②産科手術	吸引分娩術	14	
	鉗子分娩術	2	
	帝王切開術	114	
	③新生児	新生児仮死	重症 10 軽症 2

手術統計

腹式手術 ①悪性腫瘍手術 13
②良性子宮腫瘍手術 腹式子宮全摘出術 18 膈式子宮全摘出術 5
LAVH 1 筋腫核出術 13
③良性付属器腫瘍手術 腹式付属器摘出術 7 腹式腫瘍核出術 10
腹腔鏡下付属器摘出術 9 腹腔鏡下腫瘍核出術 17

膈式手術 ①経頸管的子宮筋腫摘出術 2 ②子宮全摘出術 5 ③Manchester 手術 5
④円錐切除 11 ⑤シロッカー手術 2 ⑥ その他（流産処置等）69

産褥期卵管結紮術 2

帝王切開術 113

計 296

歯科口腔外科

現況

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

当科は、蒲郡市を中心に、周辺地域約12万人の歯科医療における2次医療機関として中心的役割を担っており、今後も病診連携強化に努めていきたいと思っております。

平成21年度と比較して、平成22年度は、初診患者数、外来患者数、入院患者数ともに増加しました。特に顕著に増加した入院症例は、入院下での埋伏智歯の一括抜歯でした。また、平成22年度より顎変形症の手術も行っており、徐々に症例も増加しつつあります。悪性腫瘍の手術では、形成外科の協力が得られ、拡大手術が可能となりました。

今後も、口腔外科の専門性を高め、より良い医療が提供できるように努力していきます。

竹本 隆

業績

【学会発表】

- 1) 上顎骨髄炎を契機に発見された副腎皮質機能低下症の1例
加藤 功 竹本 隆
第53回NPO法人日本口腔科学会中部地方部会（富山），2010.10.2.
- 2) 頬部に発生した結節性筋膜炎の1例
加藤 功 竹本 隆
第55回（社）日本口腔外科学会総会（千葉），2010.10.16.

【講演会発表】

- 1) 顎変形症患者の心理
竹本 隆
第8回東三河病院歯科口腔外科懇話会（豊橋），2010.6.30.
- 2) 歯科インプラント
竹本 隆
第34回蒲郡市民病院健康講座，2010.8.20.
- 3) 日常臨床における口腔外科的対応について
竹本 隆
蒲郡市歯科医師会（蒲郡），2010.10.13.

入院症例

埋伏智歯	175	顎骨骨折	10
埋伏過剰歯	1	顎変形症	2
上顎洞内歯根迷入	1	良性腫瘍	7
有病者の抜歯	11	悪性腫瘍	7
顎骨骨膜炎	9	唾石症	1
顎骨骨髄炎	4	骨造成	1
外歯瘻	2	インプラント埋入	1
顎骨内嚢胞	17	その他	4

歯科口腔外科

現況

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

当科は、蒲郡市を中心に、周辺地域約12万人の歯科医療における2次医療機関として中心的役割を担っており、今後も病診連携強化に努めていきたいと思えます。

平成21年度と比較して、平成22年度は、初診患者数、外来患者数、入院患者数ともに増加しました。特に顕著に増加した入院症例は、入院下での埋伏智歯の一括抜歯でした。また、平成22年度より顎変形症の手術も行っており、徐々に症例も増加しつつあります。悪性腫瘍の手術では、形成外科の協力が得られ、拡大手術が可能となりました。

今後も、口腔外科の専門性を高め、より良い医療が提供できるように努力していきます。

竹本 隆

業績

【学会発表】

- 1) 上顎骨骨髓炎を契機に発見された副腎皮質機能低下症の1例
加藤 功 竹本 隆
第53回NPO法人日本口腔科学会中部地方部会（富山），2010.10.2.
- 2) 頬部に発生した結節性筋膜炎の1例
加藤 功 竹本 隆
第55回（社）日本口腔外科学会総会（千葉），2010.10.16.

【講演会発表】

- 1) 顎変形症患者の心理
竹本 隆
第8回東三河病院歯科口腔外科懇話会（豊橋），2010.6.30.
- 2) 歯科インプラント
竹本 隆
第34回蒲郡市民病院健康講座，2010.8.20.
- 3) 日常臨床における口腔外科的対応について
竹本 隆
蒲郡市歯科医師会（蒲郡），2010.10.13.

入院症例

埋伏智歯	175	顎骨骨折	10
埋伏過剰歯	1	顎変形症	2
上顎洞内歯根迷入	1	良性腫瘍	7
有病者の抜歯	11	悪性腫瘍	7
顎骨骨膜炎	9	唾石症	1
顎骨骨髓炎	4	骨造成	1
外歯瘻	2	インプラント埋入	1
顎骨内嚢胞	17	その他	4

麻酔科

平成 22 年 10 月から常勤医として赴任し、おもに手術麻酔を担当しています。

常勤 1 名ですが、藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院 麻酔疼痛制御学より非常勤医の派遣を受け協力しながら麻酔業務にあたっています。

小野 玲子

診療日程

月曜日：木村尚平、篠田嘉博

火曜日：湯澤則子

水曜日：立花 崇（平成 23 年 7 月より 篠田嘉博へ変更）

木曜日：洪 淳憲（午前 ペイン外来、午後 手術室）

金曜日：江崎善保

実績

平成 22 年度 麻酔科管理症例	547 件/32%	（平成 21 年度 480 件/28%）
手術件数	1706 件	

- ・慢性疼痛患者へのデュロテップ MT パッチ®使用状況～満足度アンケート調査を含めて～
小野玲子 他 6 名 平成 22 年 11 月 3 日 日本臨床麻酔学会 徳島

脳神経外科

現況

昨年度も脳神経外科医師に変化はありません。

脳神経外科も細分化し、脳神経外科専門医の下に神経血管内治療、神経内視鏡、脊髄脊椎治療、頭痛などの各種の専門医制度があります。しかし、当院の脳神経外科は全員が脳神経外科全ての領域の診療ができることを前提として診療しています。そのため、去年は神田医師が神経血管内治療専門医を取得し、本年は鳥飼医師が取得予定です。

また手術手技の向上のための国内留学も引き続き行っています。

今後は学会発表、論文作成などを通じた業績の周知にも力を注ぎたいと思っています。

杉野文彦

業績

【2010年学会発表】

- 1) 脳梗塞急性期における血栓溶解療法の有効性に関する検討
～ウロキナーゼ動脈内投与とt-PA静脈内投与との比較～
神田佳恵 杉野文彦 山本光晴 鳥飼武司
第35回日本脳卒中学会総会 2010. 4. 17 盛岡
- 2) 頭蓋内占拠性病変の鑑別におけるThalliumシンチグラフィの有用性の検討
神田佳恵 杉野文彦 山本光晴 鳥飼武司
第22回日本脳循環代謝学会総会 2010. 11. 27 大阪
- 3) 内頸動脈急性閉塞症例に対する治療に関する一考察
神田佳恵 杉野文彦 山本光晴 鳥飼武司
第26回日本脳神経血管内治療学会学術総会 2010. 11. 19 北九州
- 4) 急性脳底動脈閉塞症に対する経動脈的血栓溶解療法
鳥飼武司 杉野文彦 神田佳恵 山本光晴
第78回日本脳神経外科学会支部会 2010. 4. 3 富山
- 5) 脳底動脈閉塞症に対する治療
鳥飼武司 杉野文彦 神田佳恵 山本光晴
第69回日本脳神経外科学会総会 2010. 10. 27 福岡
- 6) 遅発性外傷性脳内血腫の一例
杉野文彦、神田佳恵、山本光晴、鳥飼武司
第86回東三河脳神経外科懇話会 2010.6.9 豊橋
- 7) 慢性硬膜下血腫穿頭術後の頭蓋内出血
杉野文彦、神田佳恵、山本光晴、鳥飼武司
第69回日本脳神経外科学会学術総会 2010. 10. 29 福岡

- 8) 80歳以上高齢者の高血圧性脳出血患者に対する手術療法
山本光晴、杉野文彦、神田佳恵、鳥飼武司
第23回日本老年脳神経外科学会 2010. 3. 26. 松山
- 9) 脳卒中に合併する全身性炎症反応症候群（SIRS）に対するエンドトキシン吸着療法（PMX-DHP）
山本光晴、杉野文彦、神田佳恵、鳥飼武司
第35回日本脳卒中学会総会 2010. 4. 16. 盛岡
- 10) 脳神経外科領域における、全身性炎症反応症候群（SIRS）とエンドトキシン吸着療法（PMX-DHP）
山本光晴、杉野文彦、神田佳恵、鳥飼武司
日本脳神経外科学会第69回学術総会 2010. 10. 28. 福岡
- 11) 一ヶ月以上続いた頭痛を主訴に初診となり、結核性髄膜炎と診断した一例
山本光晴、杉野文彦、神田佳恵、鳥飼武司
第38回日本頭痛学会総会 2010. 11. 19. 東京

【論文】

Usefulness of Dual and Fully Automated Measurements of Cerebral Blood Flow during Balloon Occlusion Test of the Internal Carotid Artery

Takeshi Torigai, MD¹, Mitsuhiro Mase, MD, PhD¹, Takayuki Ohno, MD¹, Hiroyuki Katano, MD, PhD¹, Yusuke Nisikawa, MD¹, Keita Sakurai, MD², Shigeru Sasaki, MD², Junko Toyama, MD², Kazuo Yamada MD, PhD¹

¹Department of Neurosurgery and Restorative Neuroscience, Nagoya City University Graduate School of Medical Sciences, Nagoya, Japan.

²Department of Quantum Radiology, Nagoya City University Graduate School of Medical Sciences, Nagoya, Japan.

放射線技術科

概要

平成22年度の人事異動は、副技師長・係長にそれぞれ1名昇格しました。また、2年間の再雇用者が退職し、非常勤職員が採用され、技師の人数は15名と変わりませんでした。しかし、土・日夜間が勤務のため、夏休み等人員不足が生じる場合、検査の制限・予約の調整をせざるをえませんでした。その他、技術科に影響する移動では、泌尿器科医師が常勤1名となり結石破碎治療が行われなくなりました。

ハード面では、老朽化が進んでいたCRシステムが更新された。性能もかなり良くなり、さらにフラットパネルが一部追加されたことにより業務の効率もかなり上がりました。また、懸案であった血管撮影装置の導入ですが、秋口から機種選定の検討がはじまり導入方法は機器の入れ替えではなく、検査・治療のプランクがでないように使用していない撮影室を改装し増設を行うことになりました。この年報が発刊されるころには機種も決まり、稼働していることでしょう。

年末には機能評価Ver. 6の訪問審査を受けるということで、早くから準備資料作成に取りかかり、直前に至っては、合同面接のリハーサルを行い質疑応答などの対策を練りました。さらには他病院の意見などを聞き審査に万全の体勢で備えました。その結果、メインテーマが医療安全ということもあり、放射線の安全については幾つもの法律で規制されているため、まったく問題ありませんでした。その他の安全面、画像診断の体制、診断機能面などについても指摘ありませんでした。すべてOKでした。

2月、文部科学省から1週間後に施設の立ち入り調査を行いたいと、突然の電話があり原子力安全課 放射線規制室の立入担当者2名が来院し、2時間ほど帳簿、書類その他の必要な施設の検査等を行いました。施設についてはすべて異常なしでしたが、帳簿の記帳で数点指摘があり、軽微なものでした。6月には原子力安全技術センターの定期検査・定期確認が予定されています。

3月には、東北大震災の復興支援に駆けつけた消防・水道職員等が帰還した際、簡易的ではありますが汚染状況を確認した。結果はほぼ平常値でありましたが、2回目には微量ではあるが靴など汚染していたようでしたが、ほとんど問題になる量ではありませんでした。

伊藤勘二

スタッフ

技 師 長	伊藤 勘二				
副 技 師 長	平野 泰造				
技師長補佐					
係 長	高橋 哲生	大須賀 智	三田 則宏	内田 成之	
主 任	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	鳴海 樹	林 依美	
非常勤技師	木全 悠輔				
看 護 師 長	伊藤律子				
看 護 師	佐藤 智恵				
	村井 津代子	杉本名子	小早川きよみ		
非常勤看護師	小塚 清香	久米友美			

更新装置

コニカミノルタ CRシステム
中央監視装置 PCの更新

講演会・科内研修

- ・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 平野 泰造
- ・第3回東三河 CT 研究会 鳴海 樹
- ・第79回東三河 RI・技術検討会 三田 則宏
- ・東三河 CT 研究会 各施設の上腹部領域検査のprotocols 林 依美

平成22年度撮影件数

検査種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一般	2,714	2,637	2,802	2,781	2,909	2,610	2,591	2,764	2,718	2,913	2,585	2,899
RT	73	63	158	155	86	73	100	60	39	128	112	44
CT	1,092	1,065	1,119	1,063	1,144	1,074	1,043	1,098	1,133	1,190	1,148	1,270
MR	405	377	460	438	464	427	432	429	376	395	414	444
US	122	105	128	135	129	146	122	123	130	125	113	101
RI	45	50	43	44	44	51	35	48	41	34	38	51
血管	51	47	48	29	36	40	27	45	38	41	50	32
骨塩	18	24	24	17	11	15	12	22	15	17	12	13
TV・ESWL	145	125	125	128	134	182	115	129	112	111	92	103
内視鏡	240	225	252	230	227	238	212	230	167	201	187	172
合計	4,905	4,718	5,159	5,020	5,184	4,856	4,689	4,948	4,769	5,155	4,751	5,129

リハビリテーション科

概要

今年度一番の目標であった病院機能評価Ver6 への更新も年末に他部門との連携のもと無事終了できたことは大きな収穫であった。今回の受審を通じ部門運営についてどのようなビジョンで取り組むべきかの確認、院内各部署との連携がいかにより重要視されチーム医療実践・病院運営への責任が問われているかが再認識させられた。この受審を機に次年度以降の目標として医療技術職・病院職員としての責務をいかに果たすか、また他部署の職員、病院幹部と連携を取るかを検討してゆきたい。

1名の理学療法士を非常勤雇用し患者数の増加に対応してきたが患者1名あたりの平均単位数も1単位程度と、まだまだ早期理学療法の充実には程遠いスタッフ数であり更なる増員計画も必要になる可能性が残った。特に言語聴覚療法については発達障がい患者の増加、嚥下機能障害患者の増加が著しく充実が急務な部門であると認識させられた。

今年度の診療報酬改定でも方向性が示されたように院内外におけるチーム医療の実践に向けた取り組みが今後の大きな課題となるとともに、吸引行為が理学・作業・言語聴覚士に認められたようにより高度な診療技術の習得に向けた教育システムの構築が急務であり、所属職員のみならず養成校の臨床教育実習を含めた検討が課題である。院内での臨床教育のみならず各職能団体や他施設との教育連携も視野に検討する必要がある。

星野 茂

スタッフ

部長:千葉晃泰

理学療法士:星野 茂(技師長) 榊原由孝(係長) 蔦 剛(主任) 後藤雅明 榎本 剛 太田友規

作業療法士:小川佳奈(主任) 荻野 舞 小林江梨子 寺戸英美

言語聴覚士:佐野泰庸 縣千恵子

マッサージ師:香ノ木恒雄

日本医療事務センター事務員

依頼科統計

総患者数は前年とほぼ同様であったが、入院患者数(4%増)約1000名増加が見られた。その反面外来患者は減少し、入院中心に業務が成り立っていることがみられる。

科別依頼患者数は、内科患者の増加が著しく高齢化の影響による廃用症候群患者の増加また呼吸循環器障害患者へのリハビリテーション提供が定着しつつあると思われる。

	入院		外来		入院外来合計	
	21年度	22年度	21年度	22年度	21年度	22年度
整形	9,761	8,721	5,275	3,245	15,036	11,966
脳外	7,362	7,643	404	261	7,766	7,904
内科	7,466	9,189	162	183	7,628	9,372
外科	914	1,004	5	0	919	1,187
耳鼻科	205	88	332	288	537	376
小児科	115	107	2,306	2,682	2,421	2,789
泌尿器科	112	175	0	1	112	176
麻酔科	0	0	116	36	116	36
皮膚科	290	395	24	139	314	534
産婦人科	10	40	21	0	31	40
眼科	2	0	0	15	2	15
歯科	0	0	6	0	6	0
合計	26,246	27,362	8,651	6,793	34,888	34,155

ケースカンファレンス等

整形外科：毎週木曜日（医師・看護師・リハスタッフ）

内科：第4金曜日（医師・看護師・リハスタッフ）

脳神経外科：第2金曜日（医師・看護師・リハスタッフ）

毎週水曜日 病棟訓練連絡会（看護師・作業療法士）

毎週火曜日 回診同行（作業療法士）

毎週月曜日 摂食・嚥下機能カンファレンス（言語聴覚士）

リハビリ回診

整形外科・内科脳神経外科以外の主科患者（毎月第1月曜日）

内科（毎月第3水曜日）

脳神経外科（毎月第4火曜日）

蒲郡リハビリテーション連絡会

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

症例検討会2回 講演会1回 意見交換会1回

科内研修

伝達講習会 心電図講習会

院外研修

日本理学療法学会 東海北陸地区理学療法士学会 愛知県作業療法学会 愛知県理学療法学会
心臓リハビリテーション学会 東三河リハビリテーション研究会 各職能団体生涯教育研修会等
合計16件

院外協力事業

介護保険と高齢者福祉をより良くする会委員

学生実習等

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士養成施設の臨床実習の委託を受け10名の臨床実習生の受け入れを行った。

(臨床実習受託施設)

名古屋大学医学部保健学科 豊橋創造大学リハビリテーション学部 専門学校愛知医療学院 名古屋学院大学リハビリテーション学部 日本医療福祉専門学校 あいち福祉医療専門学校 日本福祉大学リハビリテーション学部 日本福祉大学医療福祉専門学校

(講師派遣)

蒲郡市立ソフィア看護専門学校

学会発表等

太田友規:びまん性軸索損傷患者に対する低体温療法後の急性期理学療法の1症例
第21回愛知県理学療法学会

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 愛知県理学療法学会理事
蒲郡リハビリテーション連絡会代表幹事

榊原由孝:東三河リハビリテーション研究会運営委員 蒲郡リハビリテーション連絡会幹事

蔦 剛:愛知県理学療法士会東三河ブロック委員

小川佳奈:愛知県作業療法学会査読委員

臨床検査科

概 要

当検査科は技師職員 18 名とパート技師 1 名の 19 名で運用している。経営的には前年度に比べ 6.5%の増収をあげることができ改善傾向がはっきりと見られた。当検査科は二交替制の導入により緊急検査と輸血検査に 24 時間対応している。今年度は不在だった技師長補佐に梅村千恵子が係長から昇格した。現在は検査技師 1 名の産休要員としてパートの技師を 1 名確保して補っている。病院の全体事業の一環としては 5 月に蒲郡市民会館で開催した「脱メタボ in 蒲郡」で肺年齢・血管年齢の測定を実施し蒲郡市民の健康増進に貢献した。

杉浦正則

スタッフ

技 師 長：杉浦正則
技 師 長 補 佐：梅村千恵子
生化学・血清検査：3 名
血液・輸血検査：2 名
一 般 検 査：3 名
病 理 検 査：3 名
細 菌 検 査：2 名
生 理 検 査：4 名

主な分析装置

- | | | |
|---------|------------|--------------------------|
| ・生化学検査： | 多項目分析装置 | JCA-BM6050×2 台（日本電子） |
| | 血糖測定装置 | GA-1170（アークレイ） |
| | HbA1c 測定装置 | HA-8180（アークレイ） |
| ・血清検査： | 免疫測定装置 | アーキテクト i2000（ダイナボット） |
| | アレルギー測定装置 | ユニキャップ 100（ファディア） |
| | 搬送システム | 2000 plus（IDS） |
| ・血液検査： | 自動血球計算装置 | XE-5000（シスメックス） |
| | 自動血球計算装置 | XS-1000i（シスメックス） |
| | 搬送システム | XE-Alpha N（シスメックス） |
| | 凝固検査装置 | CA-1500（シスメックス） |
| ・一般検査： | 尿分析装置 | オーションマックス AX-4030（アークレイ） |
| ・細菌検査： | 細菌検査システム | Walk Away 40 plus（デイド） |
| ・生理検査： | 心エコー | vivid7（GE マルケット） |
| | ホルター心電計 | Kenz-Cardy 203×7 台（スズケン） |
| | ホルター解析装置 | Cardy Analyzer II（スズケン） |
| | 脳波計 | ニューロファックス（日本光電） |
| | 血液ガス | ABL800（ラジオメーター） |

講演

- ・平成 22 年 8 月 2 日 輸血講演会「輸血に必要な知識 ―輸血に関する危機管理―」

CPC

- 平成 22 年 7 月 29 日 「肝動脈破裂に血胸・DIC を合併し死亡した一例」
- 平成 22 年 11 月 25 日 「肝門部胆管癌の一例」
- 平成 23 年 2 月 17 日 「若年性肺気腫に伴う肺炎により死亡した一例」

解剖

日付	科名	年齢	性別	臨床診断	病理診断
2010/9/1	内科	71 才	男性	肝門部胆管癌	肝門部胆管癌、敗血症ショック
2010/9/24	内科	42 才	男性	若年性肺気腫	若年性肺気腫、気腫性のう胞
2010/11/10	内科	81 才	女性	多臓器不全	骨髄異形成症候群
2011/1/5	脳外科	81 才	男性	心肺停止	
2011/1/18	脳外科	54 才	男性	脳動脈瘤破裂	
2011/2/7	内科	79 才	男性	肝細胞癌	肝細胞癌
2011/3/22	内科	82 才	女性	慢性心不全	陳旧性心筋梗塞

研究発表

愛知県臨床衛生検査技師会東三河地区研究会 平成 22 年 7 月 11 日 於：明陽会 成田記念病院

- 「オモチ・ウラ不一致により検出された低 γ -グロブリン血症の一症例」 竹内 千重子
- 「血液培養陽性ボトルからの直接測定法の検討」 大江 孝幸

科内勉強会

- 平成 22 年 4 月 21 日 「BNP 測定について」
- 5 月 19 日 「薬剤耐性菌について」
- 6 月 16 日 「HbA1c の測定原理と新しい診断基準について」
- 6 月 30 日 東三河地区の科内発表
- 10 月 21 日 「心電図の症例報告」
- 11 月 16 日 「システム停止時の対応」
- 平成 23 年 1 月 19 日 「急性白血病が疑われる検体の扱い方」
- 2 月 16 日 「心筋梗塞時の心電図変化」
- 3 月 17 日 「時間外に提出された細菌検査の検体処理」

栄 養 科

概要

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

今年度は常勤が育児休暇からもどり、常勤1名、非常勤2名、パート2名で業務を行った。

昨年度の常勤不在から段階的に業務内容を復活させたが、隔月開催の糖尿病調理教室はスタッフが不足していたので、パートを雇用し継続した。

機能評価の受審年であったのだが、前回受審時の担当者が退職しており引き継ぎがされておらず、常勤復帰と同時に受審準備に追われた。

年度末には東日本大震災もあり、緊急時の食事の確保のための連携などを確認するため、2年ぶりに『緊急時における治療食等の代替調理に関する協体制度の覚書』についての会議を東三河医療圏の栄養部門の責任者が集まり開催した。その会議で平成23年以降も情報交換の場としての意味でも幹事持ち回りで年1回開催されることになった。

鈴木絵美

食事サービス

患者食は、大きく一般食（常食・軟菜食・全粥食・流動食など）、特別食（EC食、腎臓食、肝臓食、術後食など）に分類される。食事サービスでは、入院中にも季節を感じてもらえるよう行事食（年10回）、選択メニューの提供を継続している。当院の患者食の内訳は一般食が全食数の約67%で、一部の食種には選択メニュー、主食の選択（パン、米飯、麺）、主食量の盛り分け（大、中、小）など、できるだけ個人の好みに合わせた食事が提供されるよう努めている。特別食は全体の約33%、主に糖尿病などの食事療法を目的とした食種で、医師の指示に基づき、エネルギー、蛋白質、塩分などの給与量が約束事項として決められた食事箋の中からオーダーされる。その他に個人対応として、食物アレルギー患者のアレルゲン（食材：卵、牛乳、大豆、小麦粉、そばなど）と入院歴をファイル管理し、再入院時に対応できるようにしている。また一方では、低栄養状態の患者のために、適切な栄養ルートが選択でき、必要な栄養成分を安全な食形態で提供できるように約束食事箋に平成17年度より一部取り入れた成分栄養管理法をさらに進め、オーダーシステムを整備し、平成19年1月からの電子カルテ移行にも役立った。

昨年度より食数は回復。栄養管理実施加算を算定しながら、適切な栄養管理に特別加算食を提言した効果もみられ、特別加算食の年間平均比率を33.3%と、上げることができた。

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

病棟業務

松本内科部長を中心に活動しているNST（栄養サポートチーム）業務は9年目を迎え、前年度に一旦撤退した毎週火曜日にチームの人と対象患者（10～15名）の回診に復帰した。

栄養管理実施加算の算定は、前年度の栄養科としての活動が少なかったせいか、患者の身体情報収集不足も多く見られ、算定率を上げることができなかった。NSTの活動では、主に全病棟のアセスメント対象者の記録、栄養・食事対応の提案などの役割を担い、回診に同行することが定着すると、また病棟からも活発に栄養改善対策としての情報を提供依頼など問い合わせも増えた。今後も栄養療法が適切に行われるよう、また補助食品が効率的に摂取できるよう回診に同行し広めていきたい。病棟業務はNST活動以外にも、脳神経外科回診、外科回診も毎週同行して嗜好問題、食欲不振など食事に関する要望のため病棟に出ることも多くなり、主治医はじめ病棟との連携がスムーズに行われている。

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

栄養指導業務

栄養指導は個人指導と集団指導がある。個人指導は各科にわたり主治医が指示した内容で指導をし、集団指導は糖尿病患者を対象とした教室（講義形式と調理実習）と母親教室を行っている。

個人栄養指導はスタッフの減少もあったが、平均62.7件/月であった。

今年度は初の試みとして、小児科の渡部第二小児科部長のもと脂質異常症や肥満の子どもを対象とした親子調理教室を夏休みに実施した。参加者は少なめであったが、自分たちで作れる簡単なおやつを3種類づくり、作ったものを食べながら先生のお話を聞き、ゲーム感覚で食事バイキングをしてどんなバランスで食べているのか、おやつの役割と食べる時のポイントを勉強した。

糖尿病の教育入院は中止してしまっただが、調理教室開催は継続し、食事療法の啓蒙に努めている。

開催から6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。

今年度も、J-Doit（治験）の指導を引き続き行っている。

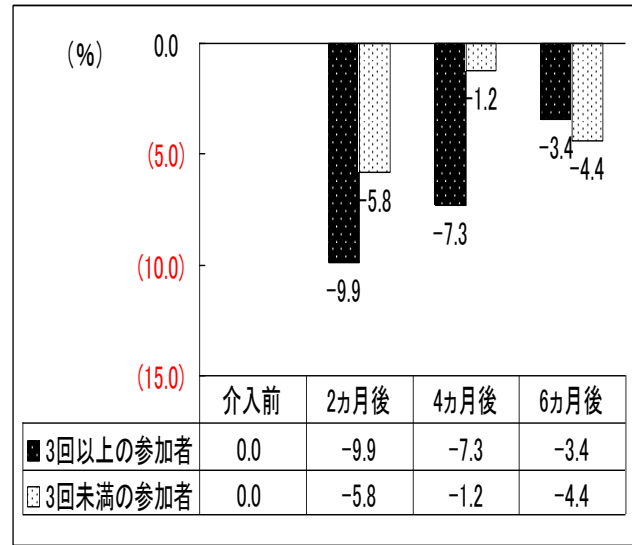
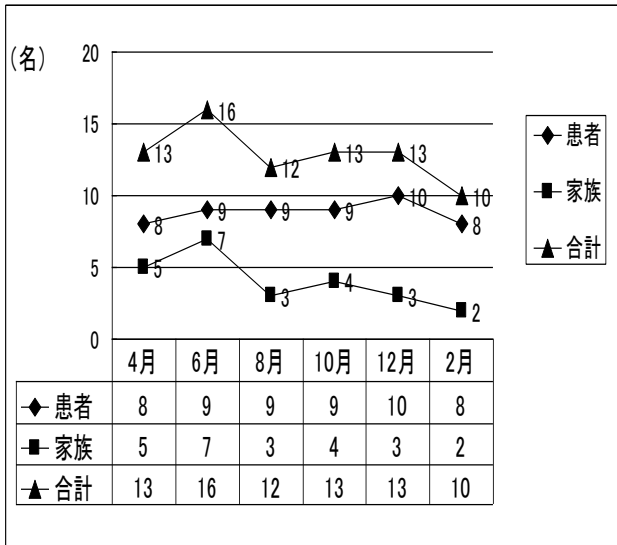
糖尿病調理教室

平成16年2月から始めた糖尿病調理教室を年6回実施。対象者は外来受診中の糖尿病患者とその家族。参加延べ人数は77名、開催平均12.8名。HbA1c減少率平均は、優位差は認められなかった。3回以上参加者と、3回未満参加者減少率が6ヶ月で比較した時に逆転しているのは、3回以上参加してはいるが悪化した患者さんがみえたので長期で見た場合逆転した。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22年開催のテーマ】

開催日	テーマ
4月28日（水）	いつまでも若々しく！アンチエイジング
6月23日（水）	知ってびっくり！飲み物の中の砂糖
8月25日（水）	みんな大好き 丼物！
10月20日（水）	知っておくと便利 外食の選び方
12月15日（水）	揚げ物…食べていい？悪い？（揚げ方・油の吸収率）
2月23日（水）	惣菜を使った工夫献立

【平成22年度参加者のべ人数とHbA1c減少率平均の変化】



栄養管理実施加算

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

スタッフ

係長管理栄養士 鈴木絵美(糖尿病療養指導士・病態栄養専門士)
 非常勤管理栄養士 鈴木由里 伊藤今日子(3月～産休)
 パート管理栄養士 小林真由 松崎亘代 澤田恭子

実績

【実施食数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
常食	4,399	5,086	4,406	4,556	4,732	5,210	5,032	4,826	4,886	5,090	4,407	4,896	57,526
祝い膳	30	28	28	34	28	26	32	36	28	36	27	32	365
軟菜食	2,220	1,477	2,257	2,098	1,211	1,525	1,654	1,576	1,915	1,886	1,311	1,496	20,626
全粥	1,774	1,977	1,677	1,686	1,912	1,303	1,408	1,802	1,862	1,747	1,629	2,033	20,810
五分粥	163	52	37	91	101	47	177	161	93	105	62	129	1,218
三分粥	50	19	27	40	33	12	10	72	32	33	127	40	495
流動食	50	92	83	26	41	24	25	31	45	33	41	80	571
特別加算食	5,964	6,293	5,809	5,821	6,037	4,971	5,476	6,054	6,248	6,361	6,353	6,318	71,705
特別非加算食	3,310	2,939	2,638	2,885	3,792	3,058	3,290	3,701	3,818	3,110	3,494	4,060	40,095
外来透析食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検食	180	196	196	203	203	193	204	196	203	206	184	204	2,368
合計	18,140	18,159	17,158	17,440	18,090	16,369	17,308	18,455	19,130	18,607	17,635	19,288	215,779

【栄養指導件数－1】

個人指導件数				集団指導件数		科別件数									
月	外来	入院	合計	DM教室	母親教室	内科	小児	整形	脳外	外科	耳鼻	泌尿器	産婦人	その他	合計
4	61	6	67	16	15	48	14	0	1	4	0	0	0	0	67
5	44	9	53	4	15	35	10	0	2	5	0	0	1	0	53
6	54	8	62	14	15	40	10	0	3	6	0	1	1	1	62
7	51	5	56	5	13	39	8	0	1	7	0	0	0	1	56
8	58	11	69	12	11	41	18	0	3	5	0	0	0	2	69
9	51	8	59	3	14	44	7	0	0	8	0	0	0	0	59
10	54	10	64	12	15	44	10	0	3	6	0	0	0	1	64
11	52	13	65	3	12	48	6	0	1	10	0	0	0	0	65
12	65	5	70	18	11	48	8	0	2	11	1	0	0	0	70
1	55	8	63	15	11	44	10	0	1	7	0	0	0	1	63
2	58	4	62	22	11	51	7	0	1	2	0	0	0	1	62
3	53	7	60	3	11	45	5	0	1	5	0	0	0	4	60
計	656	94	750	127	154	527	113	0	19	76	1	1	2	11	750

【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	40	29	33	33	39	29	31	36	39	35	36	29	409
腎臓	8	5	9	8	7	10	6	8	5	9	6	9	90
高血圧・心臓	0	3	4	2	1	1	2	2	1	1	6	3	26
肥満	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
食物アレルギー	12	6	6	3	10	4	7	5	4	7	4	3	71
高脂血症・脂肪肝	1	2	1	2	4	3	7	2	8	2	3	8	43
肝臓・胆石・膵臓	2	1	0	0	0	3	4	2	2	1	3	1	19
貧血	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
嚥下・摂食障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
術後・潰瘍	2	2	3	3	3	7	4	3	9	6	1	4	47
UC・CD・イレウス	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	4
経管栄養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
成長不良（低体重）	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8
離乳	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
COPD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
慢性下痢症・乳糖不耐症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
癌・化学療法	1	2	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	7
その他	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	1	5
合計	67	53	62	56	69	59	64	65	70	63	62	60	750

【栄養管理実施加算とNSTラウンド】

科別実施数													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	2,368	2,331	2,302	2,672	2,845	2,534	2,711	2,795	2,354	3,134	2,683	2,300	31,029
外科	629	625	845	875	775	736	832	988	812	716	828	603	9,264
整形外科	1,290	1,504	1,368	1,365	1,371	1,337	1,280	1,178	1,160	1,508	1,161	759	15,281
眼科	2	16	19	17	11	9	19	4	7	16	41	35	196
小児科	118	235	213	232	156	123	103	136	177	220	156	77	1,946
耳鼻咽喉科	149	216	259	237	180	148	164	132	90	199	186	166	2,126
皮膚科	209	196	196	191	121	103	100	77	107	104	110	128	1,642
泌尿器科	82	94	186	243	205	71	110	112	64	60	73	79	1,379
産婦人科	261	338	347	274	249	274	351	411	369	634	535	342	4,385
歯科口腔外科	31	58	80	78	73	18	41	50	49	36	45	80	639
脳神経外科	1,288	1,501	1,339	1,250	1,036	981	1,083	991	963	1,144	1,029	940	13,545
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	9
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	225	255	308	320	288	194	288	293	278	300	247	194	3,190
4東	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5東	1,205	1,356	1,353	1,362	1,211	1,244	1,199	1,226	1,161	1,384	1,153	840	14,694
5西	469	612	587	449	585	515	541	531	562	801	645	413	6,710
6東	1,330	1,453	1,381	1,432	1,264	1,231	1,263	1,213	1,041	1,369	1,262	1,157	15,396
6西	1,010	1,187	1,231	1,375	1,254	1,004	1,093	1,205	1,061	1,394	1,272	984	14,070
7東	1,431	1,426	1,454	1,512	1,429	1,294	1,388	1,333	1,185	1,502	1,305	1,022	16,281
7西	757	825	840	984	991	852	1,022	1,073	864	1,030	963	899	11,100
実施数	6,427	7,114	7,154	7,434	7,022	6,334	6,794	6,874	6,152	7,780	6,847	5,509	81,441
入院延患者数	8,378	8,424	7,918	8,498	8,784	8,062	8,321	8,449	8,966	9,137	8,240	9,129	102,306
実施率 (%)	76.7	84.4	90.4	87.5	79.9	78.6	81.6	81.4	68.6	85.1	83.1	60.3	79.6
NSTラウンド件数													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
ICU	0	0	0	6	0	2	2	0	0	0	0	0	10
4東	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5東	0	0	0	0	13	16	13	12	8	2	0	0	64
5西	1	1	0	0	3	2	2	0	3	0	2	5	19
6東	3	2	0	0	12	13	19	20	16	13	13	10	121
6西	7	6	9	9	27	14	4	4	7	3	3	5	98
7東	10	6	15	21	28	11	15	12	8	4	0	0	130
7西	6	0	5	4	5	5	14	9	13	14	12	15	102
合計	27	15	29	40	88	63	69	57	55	36	30	35	544

主な学会・勉強会の参加

日本病態栄養学会教育セミナー（岐阜）平成22年6月	参加	1名
東三河NST研究会（豊橋）平成22年度 計3回	参加 延べ	5名
愛知県栄養士会開催平成22年度生涯学習（名古屋） 計7回	参加 延べ	9名
豊川保健所管内栄養士会勉強会（蒲郡）計2回	参加	2名

臨床工学技士

概要

腎臓内科医の不在という事もあり血液透析の件数は多いとは言えない件数であった。しかし、その他の血液浄化療法においては昨年度とほぼ同数の施行件数であった。

日常業務では、特殊部署の日常点検として毎勤務日に手術室の医療機器の点検を施行していたのに加え、集中治療室、NICUの医療機器の日常点検業務を今年度12月より開始した。

医療機器においては平成9年の病院移転時に購入したものが多く経年劣化による医療機器修理依頼が多く見られた。今年度は臨床工学技士の管理機器とし、炭酸ガスモニタ、超音波ネブライザー、体外式ペースメーカー、光線治療器、血液凝固計 (ACT)、心電図モニタ、整形関節鏡、CPM ユニット、自動血圧計システム、リフト式体重計、チューブシーラー、Bisモニタ、加温加湿器、スーパーライザー、ターニケット等の更新を行った。今後も計画的に更新を検討していく必要があると考える。

医療機器の操作ミス等による医療事故防止を徹底するため、「院内研修プログラム」と称し1週間に1回、使用頻度の高い医療機器の研修会を実施した。今年度は年間98回と昨年度よりも開催回数を大幅に増やした。これにより昨年度よりも参加人数が増加した。来年度は研修会での理解度を把握する為の「研修後テスト」を検討している。また臨床工学技士の技術・知識の向上を目的とし技士内勉強会を1ヶ月に1回程度で開催した。院外技術講習会、技士内勉強会で蓄えた知識を院内スタッフ研修に役立てる予定である。

山本 武久

基本方針

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

スタッフ紹介

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

実績

【血液浄化件数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
血液透析《HD》		1	3		18	23	13	2		5	2		67
入院													
腹水濾過濃縮再静注			1		1		1		1	2			6
エンドトキシン吸着《PMX》	2		2	2	2			2			4	1	15
白血球吸着《G・L-CAP》					9	1		5	5				20
持続的緩徐式血液濾過透析	3		7	6	3			12			2	1	34
血漿交換《PE》					2								2

【陽・陰圧体外式人工呼吸器（RTX）件数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
～30分						1							1
31分～1時間							2			1			3
1時間01分～1時間30分	5	4	18	10		2	1	5	4	1	4	2	56
1時間31分～2時間00分	2			2		1	2	6					13
2時間01分～2時間30分	34	45	45	30	36	33	30	35	14	35	24	18	379
2時間31分～3時間00分	1			1									2
3時間01分～3時間30分	3	6		1			1		1				12
3時間31分～4時間00分													0
4時間01分～4時間30分									1				1
4時間31分～5時間00分													0
5時間01分～							1			3			4
合計	45	55	63	44	36	37	37	46	20	37	31	20	471

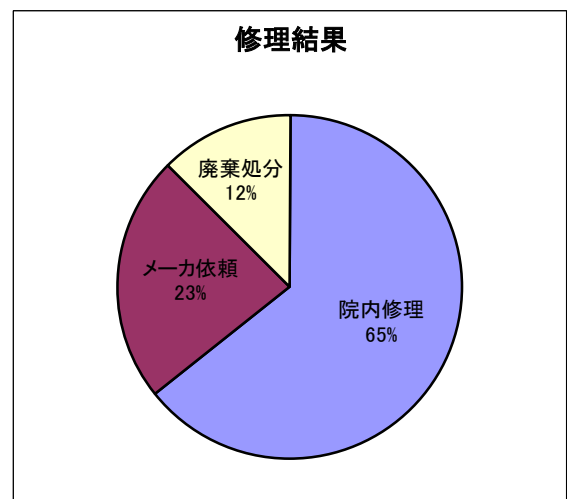
【医療機器修理件数】

22年度医療機器修理依頼数491（643）件

※（ ）内は前年度データ

院内修理件数	メーカー依頼件数	廃棄処分件数
317（486）件	113（64）件	61（93）件
65（76）%	23（10）%	12（14）%

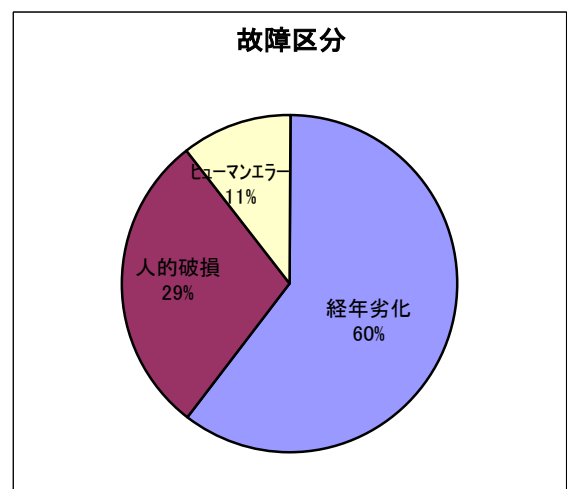
今年度は院内修理が減少しメーカー修理が増加した。修理依頼機器としてはエアーマット、心電図モニタ、パルスオキシメータ、酸素流量計などが多かった。中でも心電図モニタに関しては患者管理に影響を与えてしまうので、次年度で更新を検討する必要がある。



経年劣化	人的破損	ヒューマンエラー
298（424）件	141（166）件	52（53）件
60（66）%	29（26）%	11（8）%

機器の操作間違い（ヒューマンエラー）による修理依頼の件数が前年度よりも増加してしまった。

全体的な修理依頼件数は前年度よりも減少したが、経年劣化による修理依頼件数の割合が過半数となっている。機器購入からの経過年数が多いのも原因の一つである。



【院内スタッフ研修実施記録（平成22年4月～23年3月）】

開催日	実施部署	研修機器	研修内容	講師	備考
4月5日 13:30～	集中治療室	血液ガス分析装置	新規購入時研修	山本武久	
6日 13:30～	集中治療室	血液ガス分析装置	新規購入時研修	山本武久	
7日 17:30～	各科看護師	輸液ポンプ①	輸液ポンプとは・取り扱い方法	山本武久	研修プログラム
8日 13:30～	集中治療室	血液ガス分析装置	新規購入時研修	山本武久	
12日 13:30～	集中治療室	血液ガス分析装置	新規購入時研修	山本武久	
14日 13:30～	集中治療室	マスク換気	使用方法	西浦庸介	
14日 17:30～	各科看護師	人工呼吸器①	人工呼吸器（初級）	西浦庸介	研修プログラム
16日 9:30～	新人看護師	モタ・SP02・除細動	原理と使用方法	山本・西浦	
21日 17:30～	各科看護師	輸液ポンプ②	医療事故から学ぶポンプ管理	山本武久	研修プログラム
26日 9:30～	6階東病棟	炭酸ガスモタ	新規購入時研修	西浦庸介	
28日 13:30～	集中治療室	マスク換気	使用方法	西浦庸介	
28日 17:30～	各科看護師	パルスオキシメータ	原理と取り扱い方法・使用上の注意	西浦庸介	研修プログラム
5月12日 13:30～	集中治療室	大動脈バルーンポンプ	原理と基礎知識	山本武久	
12日 17:30～	各科看護師	シリンジポンプ	取り扱い方法と医療事故	山本武久	研修プログラム
13日 13:30～	集中治療室	大動脈バルーンポンプ	原理と基礎知識	山本武久	
13日 16:00～	新人看護師	輸液ポンプ	使用方法と医療事故	山本武久	
18日 13:30～	各科看護師	超音波初ライザー	新規購入時研修	オムロン	
19日 13:30～	集中治療室	フロートトラック	数値の意味と使用方法	山本武久	
19日 17:30～	各科看護師	除細動器	原理と取り扱い方法・使用上の注意	山本武久	研修プログラム
25日 9:00～	手術室	フロートトラック	数値の意味と使用方法	山本武久	
27日 9:00～	手術室	超音波初ライザー	新規購入時研修	西浦庸介	
31日 13:30～	集中治療室	体外式ペースメーカー	新規購入時研修	フクダ電子	
31日 13:45～	7階西病棟	体外式ペースメーカー	新規購入時研修	フクダ電子	
6月2日 17:30～	各科看護師	輸液ポンプ①	輸液ポンプとは・取り扱い方法	山本武久	研修プログラム
9日 13:30～	集中治療室	CHDF	使用方法・効果等	西浦庸介	
16日 17:30～	各科看護師	輸液ポンプ②	医療事故から学ぶポンプ管理	山本武久	研修プログラム
23日 13:30～	集中治療室	CHDF	使用方法・効果等	西浦庸介	
30日 17:30～	各科看護師	低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキウム	山本武久	研修プログラム
7月14日 13:30～	集中治療室	大動脈バルーンポンプ	モニターの見方と実践	山本武久	
14日 17:30～	各科看護師	シリンジポンプ	取り扱い方法と医療事故	山本武久	研修プログラム
21日 13:30～	集中治療室	フロートトラック	数値の意味と使用方法	山本武久	
21日 17:30～	各科看護師	除細動器	原理と取り扱い方法・使用上の注意	山本武久	研修プログラム
28日 17:30～	各科看護師	人工呼吸器①	人工呼吸器（初級）	西浦庸介	研修プログラム
8月11日 13:30～	集中治療室	R T X	使用方法・効果等	西浦庸介	
18日 17:30～	各科看護師	輸液ポンプ②	医療事故から学ぶポンプ管理	山本武久	研修プログラム
20日 13:30～	5階西病棟	光線治療器	新規購入時研修	アトム	
23日 13:30～	集中治療室	血液凝固計（ACT）	新規購入時研修	平和物産	
23日 13:45～	6階東病棟	血液凝固計（ACT）	新規購入時研修	平和物産	
23日 15:00～	集中治療室	心電図モニタ	新規購入時研修	日本光電	
25日 13:30～	集中治療室	R T X	使用方法・効果等	西浦庸介	

26日 10:30～	手術室	整形関節鏡	新規購入時研修	スズキ	
9月 1日 17:30～	各課看護師	シリンジポンプ	取り扱い方法と医療事故	山本武久	研修プログラム
9日 9:00～	手術室	電メス・ハーモニック	原理と医療事故	山本武久	
15日 13:30～	集中治療室	大動脈バルーンポンプ	各種アラームの内容と対策	山本武久	
22日 17:30～	各科看護師	人工呼吸器①	人工呼吸器（初級）	西浦庸介	研修プログラム
29日 13:30～	集中治療室	大動脈バルーンポンプ	各種アラームの内容と対策	山本武久	
29日 17:30～	各科看護師	低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキューム	山本武久	研修プログラム
10月 6日 13:30～	集中治療室	マスク換気	使用方法	西浦庸介	
6日 13:30～	5階東病棟	CPMユニット	新規購入時研修	シグマックス	
6日 17:30～	各科看護師	超音波初ライター	原理と取り扱い方法・使用上の注意	西浦庸介	研修プログラム
13日 17:30～	各科看護師	輸液ポンプ①	輸液ポンプとは・取り扱い方法	山本武久	研修プログラム
20日 17:30～	各科看護師	輸液ポンプ②	医療事故から学ぶポンプ管理	山本武久	研修プログラム
27日 13:30～	集中治療室	マスク換気	使用方法	西浦庸介	
27日 17:30～	各科看護師	人工呼吸器②	人工呼吸器（中級）	西浦庸介	研修プログラム
11月 4日 13:45～	6階東病棟	加温加湿器	デモ機使用に伴う説明会	インタード	
10日 13:30～	集中治療室	大動脈バルーンポンプ	原理と基礎知識	山本武久	
10日 17:30～	各課看護師	シリンジポンプ	取り扱い方法と医療事故	山本武久	研修プログラム
17日 9:30～	手術室	電メス・ハーモニック	原理と医療事故	山本武久	
17日 17:30～	各課看護師	除細動器	原理と取り扱い方法・使用上の注意	山本武久	研修プログラム
24日 13:30～	集中治療室	大動脈バルーンポンプ	原理と基礎知識	山本武久	
24日 17:30～	各科看護師	人工呼吸器③	人工呼吸器（上級）	西浦庸介	研修プログラム
12月 1日 17:30～	各科看護師	輸液ポンプ①	輸液ポンプとは・取り扱い方法	山本武久	研修プログラム
8日 13:00～	7階東病棟	自動血圧計システム	新規購入時研修	オムロン	
8日 13:10～	7階西病棟	自動血圧計システム	新規購入時研修	オムロン	
8日 13:20～	6階東病棟	自動血圧計システム	新規購入時研修	オムロン	
8日 13:30～	6階西病棟	自動血圧計システム	新規購入時研修	オムロン	
8日 13:30～	集中治療室	R T X	使用方法・効果等	西浦庸介	
8日 13:40～	5階東病棟	自動血圧計システム	新規購入時研修	オムロン	
8日 13:50～	5階西病棟	自動血圧計システム	新規購入時研修	オムロン	
8日 17:30～	各科看護師	パルスオキシメータ	原理と取り扱い方法・使用上の注意	西浦庸介	研修プログラム
22日 17:30～	各科看護師	人工呼吸器①	人工呼吸器（初級）	西浦庸介	研修プログラム
1月 5日 13:30～	集中治療室	フロートラック	数値の意味と使用方法	山本武久	
5日 17:30～	各課看護師	シリンジポンプ	取り扱い方法と医療事故	山本武久	研修プログラム
12日 17:30～	各課看護師	エアーマット	原理と取り扱い方法・使用上の注意	西浦庸介	研修プログラム
19日 13:30～	集中治療室	フロートラック	数値の意味と使用方法	山本武久	
19日 17:30～	各科看護師	人工呼吸器②	人工呼吸器（中級）	西浦庸介	研修プログラム
20日 13:30～	7階東西病棟	リフト式体重計	新規購入時研修	山本武久	
20日 13:40～	6階東西病棟	リフト式体重計	新規購入時研修	山本武久	
20日 13:50～	5階東西病棟	リフト式体重計	新規購入時研修	山本武久	
20日 14:00～	集中治療室	リフト式体重計	新規購入時研修	山本武久	
25日 15:00～	中央処置室	チューブシーラー	新規購入時研修	川澄	
26日 17:30～	各科看護師	低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキューム	山本武久	研修プログラム

2月 4日 13:30～	各科看護師	人工呼吸器	現任者教育	西浦庸介	
9日 13:30～	集中治療室	CHDF	使用方法・効果等	西浦庸介	
9日 17:30～	各科看護師	超音波初ライザー	原理と取り扱い方法・使用上の注意	西浦庸介	研修プログラム
16日 17:30～	各科看護師	輸液ポンプ②	医療事故から学ぶポンプ管理	山本武久	研修プログラム
23日 13:30～	集中治療室	CHDF	使用方法・効果等	西浦庸介	
23日 17:30～	各科看護師	人工呼吸器①	人工呼吸器（初級）	西浦庸介	研修プログラム
3月 2日 13:30～	集中治療室	大動脈バルーンポンプ	アラームの意味と対処法	山本武久	
2日 17:30～	各課看護師	シリンジポンプ	取り扱い方法と医療事故	山本武久	研修プログラム
3日 10:00～	手術室	B i s モニタ	新規購入時研修	日本光電	
7日 13:30～	集中治療室	加温加湿器	新規購入時研修	泉工医科	
8日 13:30～	6階東病棟	加温加湿器	新規購入時研修	泉工医科	
16日 17:30～	集中治療室	大動脈バルーンポンプ	アラームの意味と対処法	山本武久	
23日 17:30～	各科看護師	人工呼吸器③	人工呼吸器（上級）	西浦庸介	研修プログラム
24日 15:00～	リハビリ	スーパーライザー	新規購入時研修	東京医研	
25日 10:30～	手術室	ターニケット	新規購入時研修	ミズホ	
30日 17:30～	各課看護師	除細動器	原理と取り扱い方法・使用上の注意	山本武久	研修プログラム
合計 35 機種					98 回開催

【技士内研修実施記録（平成 22 年 4 月～23 年 3 月）】

麻酔器		平成 22 年 04 月 13 日	泉工医科
ハーモニック	原理と使用方法	05 月 06 日	ジョンソンアンドジョンソン
吸引	吸引の基礎と手順	06 月 14 日	伊藤看護師長
医療安全研修	共感表明謝罪・責任承認謝罪	07 月 14 日	山本臨床工学技士
機器管理ソフト	ソフトの構成・使用説明	07 月 20 日	フクダ電子
リガシュア	使用目的・原理・構造	07 月 22 日	バリーラブ
機器管理ソフト	ソフトの構成・使用説明	08 月 10 日	アルカディア
低圧持続吸引器	回路内洗浄手順について	09 月 30 日	泉工医科
気管切開	気管切開患者ケアについて	10 月 19 日	泉工医科
加温加湿器	原理と使用方法	11 月 16 日	泉工医科
機器管理ソフト	デモ機取り扱い方法	11 月 22 日	アルカディア
自動血圧計	チャンネル変更について	平成 23 年 01 月 18 日	オムロンコーリン
閉鎖式吸引	操作方法	02 月 02 日	スミスメディカル
機器管理ソフト	特長と機能について	03 月 16 日	アルカディア
電気安全解析装置	新規購入時研修 操作方法	03 月 28 日	フルーク

【院外勉強会・学会等】

愛知県施設内移植情報担当者会議（名古屋） 4回／年
呼吸器療法セミナー（名古屋）
医療機器フェア（名古屋）
電気メス安全セミナー（名古屋）

看護局

今年度は新院長のもと、体制が変化しました。病院は依然として厳しい状況にあります。今、いろいろな意味であきらめてはならないと思います。

2009年を表す字は「新」でした。ポジティブに受け取れる言葉です。ある方は、この字に夢があると言っています。「新」という意味をしっかりと考え、希望に満ちる言葉にするよう頑張りましょう。

看護は、新たに始めたいこと・強化したいことに視点を置き、夢に向かって新しいことを創造し、1年間、いろいろな思いを感じながらも精一杯頑張ってきました。スタッフ1人1人に対して感謝の気持ちで一杯です。

看護局の理念

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

平成22年度の目標

1. 『つなぐ』を創造し看護を提供する

- ① 自分を認めて
- ② 相手を認めて
- ③ 物事を受け止めて

2. かえる・プロジェクトを推進する

～かえるを考え行動しよう～

- 1) 安全な医療環境に「かえる」
- 2) 納得のいく質の高い看護に「かえる」
- 3) 職員の健康や安全を守る職場に「かえる」

3. 病院—学校の連携・機能強化

—時間も人でもない—でも心がある—

看護をすることで患者さんに希望や安心を与えるだけでなく、私たちこそ逆に多くのものを与えられています。今、看護界は苦しい現実をどこも抱えています。医療チームの中で、時間的にも誰よりも長く、誰よりもそばで患者さんと向き合うことになります。緊張の連続の仕事ではありますが、周りの状況に振り回されるのではなく、自分を認めて、相手も認めて、物事を受け止めながら患者さんにやさしいまなざしを常に向けたいですね。患者さんは、私たちに頼りにして待っていてくれますから……

時間に余裕はないけれど、ひとでも十分でないけれど—でも一番大事な心が常に私たちにはあります。看護の力です。看護の力—それはとても不思議な力を持ちます。今年、ナイチンゲール没100年にあたります。そういった意味で看護を見つめ直す時、病院は命の始まりから安寧な死までの人生の縮図ともいえるでしょう。人類が誕生し、母親が愛するわが子に手を翳した時から看護は始まっています。看護はどうあるべきか？あなただったらどんな看護をしてもらいたいですか？看護で病院を選んでもらうのです。治療できない患者さんはいても看護できない患者さんはいないので……それが看護の力なのです。

—将来の希望は—

ある他国の難民の子供たちは、「将来の夢は？」と聞かれて、「生きていること」と答えます。どう生き

るかという意味を持ち合わせていないのです。命があることが前提条件なのです。この不況の中、どのように仕事をしていくか？は仕事があるという前段階があってこそ考えることができ、生きがいや生きる道を模索するのでしょうか。

どうか今、この場で素晴らしい看護・あきらめないという奇跡を、看護の道を一緒に歩きましょう。

私たちは、今まで一緒に頑張ってきたステキな仲間がいます。助け合い協力し合えば、に乗り越えられない山はないと信じています。「将来の希望は？」と聞かれたら、『ここで精一杯看護すること』と答えたいですね。

よくなったら一番にしたいこと

『看護がしたい』

と言って亡くなった同僚ナース

看護局長 小林佐知子

看護局からの発信

平成 22 年度は、管理者に必要なリーダーシップへの示唆ができればと発信しました。

1. 看護管理 (中谷氏：なぜあの人はリーダーシップがあるのかより)

今、求められるリーダーシップ

- ① これまでのやり方に固執せずに環境の変化に柔軟に対応する
- ② ナンバーワン、オンリーワンとなる「ウリ」「光るもの」を確認し仕事力を磨く
- ③ 複眼思考(マクロの眼、ミクロの眼)にて、問題意識を持って環境の変化に対応する

タフでしなやかな生き方	
4.28	なぜあの人はリーダーシップがあるのか
5.26	小さく嫌われる人は大きく好かれる (1) ~ (4)
6.30	小さく嫌われる人は大きく好かれる (5) ~ (8)
7.28	お金を出すより汗を流そう (1) ~ (4)
8.25	お金を出すより汗を流そう (5) ~ (8)
9.29	お金を出すより汗を流そう (9) ~ (12)
10.27	「会后感」のいい行動をしよう (1) ~ (4)
11.24	「会后感」のいい行動をしよう (5) ~ (8)
12.15	「会后感」のいい行動をしよう (9) ~ (12)
1.26	夢と現実の距離を、毎日詰めていこう (1) ~ (5)
2.23	夢と現実の距離を、毎日詰めていこう (6) ~ (10)
3.16	夢と現実の距離を、毎日詰めていこう (11) ~ (15)

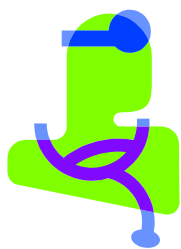
* 「どうなるのではなく」「どうする」をより重視し、一流のリーダーは、命を賭けて決して権威に屈しない幸せを得るために何をなすべきか？である。

* 小さなことは無視されがちです。しかし小さなことが積み重なって、いかに大きなことになっているかということを説明するのがリーダーである。

* リーダーの仕事は、①夢を与える ②現実を教える ③夢と現実の距離を教える

* リーダーというのは、もともと精神力が強い人ではありません。人一倍失敗しているひとです。リーダーは、なろうとしてなるのでもなく結果である。

外 来



今年度も外来看護チームを【A治療・検査チーム】【B診療チーム】の2チームに分け、“質の高い外来看護”を、業務改善を重ね検討・実施してきた。

まず、各科の特殊性を活かしたやりたい看護を、スタッフ間でカンファレンスを重ね検討し、応援体制を外来全体として機能するよう努めた。また、入院・検査説明窓口を設置し、業務の中央化をすることにより、各科での患者対応時間の確保を図り、継続看護・記録の充実を進めた。

今年度は、取り組みをスタッフが理解し実施するのみに終わったため、次年度は内容検討・評価へと繋げたい。

看護相談		38件
在宅療養指導料		32件
外来化学療法		1521件
科別件数	内科	369件
	外科	968件
	泌尿器科	87件
	婦人科	12件
	整形外科	13件
	他科	4件
J-D o i T	対象患者数	244件



チーム	A	B
組織とチーム構成	看護管理師長 看護師長 チームリーダー サブリーダー 18ブロック・化学療法室・画像診断・救急外来	看護管理師長 看護師長 チームリーダー サブリーダー 11・12・13・15・16・17ブロック 中央材料室
チームの分け方	・18ブロック 中央処置室・外来化学療法室 ・画像診断 ・救急外来 ・看護相談	・11・12・13ブロック 脳・口・外・整・児・耳・眼科 ・15・16・17ブロック 内・泌・皮・婦人科 ・中央材料室
外来目標	各科の特殊性を活かした、質の高い外来看護を提供しよう	
チーム目標	外来での治療・検査・処置に関して、患者・家族に満足して頂ける看護を目指す ①情報交換・共有 ②十分な声掛け・説明 ③危険予測による安全・安楽確保	患者のためになる継続看護の充実を目指す、質の高い看護を目指す ①参加型看護計画の立案・実施 ②院外・院内研修への積極的参加
その他	リーダー会は第3金曜日の16:00～17:00に開催する。 Aチーム会は毎月第2水曜日、Bチーム会は毎月第1水曜日に、定期的で開催する。 合同チーム会は、3回/年（4月・10月・2月）17:00～18:00に開催する。	

はじめに

外来看護師は、患者の外来診察の介助中ががんの告知やボディイメージの変容などといったバッドニュースの説明に遭遇することが多々ある。その時の外来看護師の意図的な関わりが重要なことはわかる。しかし、Rassione¹⁾らは「最初に悪い知らせとなるがんの病名告知を行う際のコミュニケーションは、がん医療に携わる看護師にとって重要な技術となるが、ほとんどの看護師はその技術を学ぶ機会がなく、難しいと感じている事が明らかにされている。」と述べている。当病院においても、患者とどのように向き合っていくかを示すマニュアルはなく看護師個人の能力のみで対応している現状である。看護師として意図的に関わらなくてはならないことはわかっているが、自信を持って患者支援を行うには、どんな準備をしたらよいかという報告についてはほとんどなかった。バッドニュースに遭遇したとき、看護師として自信を持ち適切に対処するには看護倫理を学習することでその後の患者支援が意図的に関わられるようになるのではないかとということ明らかにするための調査をし、ここに報告する。

I 研究目的

看護師として倫理面の学習をし、バッドニュース告知時に同席をすることで、その後の患者支援が意図的に関わられるのではないかとということ明らかにすることを目的とする。

用語の定義：バッドニュースとは、患者の将来に関する見通しを根本から否定的に変えてしまう知らせ

II 研究方法

- 1、研究対象・研究数：外来勤務看護師全員 5月現在 57名
- 2、研究期間：平成22年5月～11月
- 3、データ収集方法：(1) アンケート調査・無記名とした成澤¹⁾らによるがん告知場面における看護師の役割認識についての質問用紙を参考に作成した構成的質問紙(資料1)を用いて、研究対象とする看護師に直接配布・直接回収法をとる。(2) 勉強会の開催・①看護倫理に関する資料を配布する。②事例集から4事例を選び、各部署にて参加者間で倫理的視点での意見交換をする。③バッドニュースの告知時に立ち会った体験を通してどの看護綱領に共感し、学んだか自由記載とする。(資料2)(3) 看護者の倫理綱領の10条をポスター化し、掲示する。
- 4、データ分析方法：アンケートの項目別評価は、勉強会開催前後でマンホイットニーU検定を行う。バッドニュース告知時の自由記載された文章は、研究者間で検討しカテゴリ別に分類しまとめる。
- 5、研究タイプ：D-因果仮説検証研究
- 6、倫理的配慮：今回の研究を実施するにあたり、研究にて得られた個人情報は他に漏らさないことを原則とし、この研究以外には使用しないことを「アンケート調査ご協力のお願い」に明記し個人情報の保護に努める。アンケート調査実施に関しては、自己決定の権利に基づき、スタッフの意思を尊重し強制しないものとする。アンケートの参加・不参加及びどのような記述であろうともそれによって今後の業務のあり方に支障をきたさないことを保障し、スタッフに利益・不利益は生じないように努めるものとする。

III 結果

「同席に関して」バッドニュースの場面での看護師の同席を必要と思うは、平均値が4.3から4.6と勉強会開催後上回っていたが、他の業務があり立ち会えないことがあるは2.1から1.9と低値となった。「環境に関して」「業務に関して」告知に立ち会うまえの情報収集、立ち会えるようすること、説明の場所を設ける事、継続看護の必要性は4.6と高値であった。「患者・家族の関わりに関して」告知時患者の反応が気になるは4.8高値であったが、立会いの戸惑いや不安・患者との関わりにおいては2.0、言葉かけや意図的な関わりも3.0となった。看護師の役割認識の意識調査の結果はマンホイットニーU検定で $P=0.501$ $p<0.05$ で有意差は認められなかった。バッドニュースの告知場面に立ち会った体験を通しての記述式アンケートは看護倫理

の学習会後に行い、がん告知場面が最も多く23名と過半数以上であった。その他在宅酸素や透析の導入、失明、発達障害、脊髄損傷などの場面もあった。外来場面で意図的に看護倫理を用いて適切に対処や応用できたと判断できたのは10例、看護倫理を学習する事で振り返りができたのは9例であった。「看護者の倫理綱領」のどの部分で活かされたかの問いに、条文3「信頼関係を築き、看護を提供する」が12名、条文4「知る権利及び自己決定の権利とその擁護」が7名、条文1「人間としての尊厳及び権利の尊重」が5名、条文6,8と記入があった。倫理を勉強することで患者と前向きに向き合う姿勢がとれたという学習成果を示す文章もあった。

IV 考察

外来看護師は、バッドニュース告知場面での同席の必要性を学習後も強く感じてはいるが、午後からの人員不足は時間の制約に繋がり、精神的にも余裕をなくす状況にある。これらの現状が、患者らと関わることの出来ない要因となったと考える。今回、倫理の勉強会を行った事で多くの看護師が勉強不足を再確認できたが、その学びを習得するまでには至らなかった。また、患者や家族と短い時間でしか関われない外来において、その信頼関係を築くことの困難さも一因となる。バッドニュース時における環境調整や業務改善の重要性は理解できたと推察するが実際に行動に移すまでには至らず、看護師の思いと現場との間には隔たりがある。バッドニュース告知後の患者の場合は、環境に配慮し、さらに看護師が意図的に看護倫理を意識した上で患者と関わりを持ち、傾聴や悲しい気持ちを共感する対応が求められる。現在の外来のリリーフ業務では看護師がプライバシーや十分な時間に配慮された環境の中で、情緒的サポート・理解度や認識の確認・情報の捕捉をしていくことが可能となり、研究成果に繋がっていくと考えられる。

V 結論

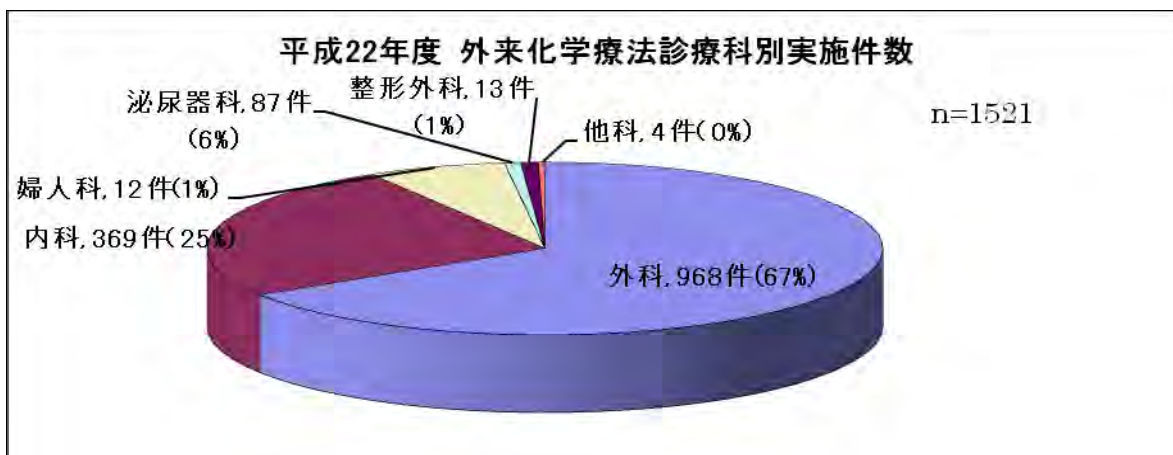
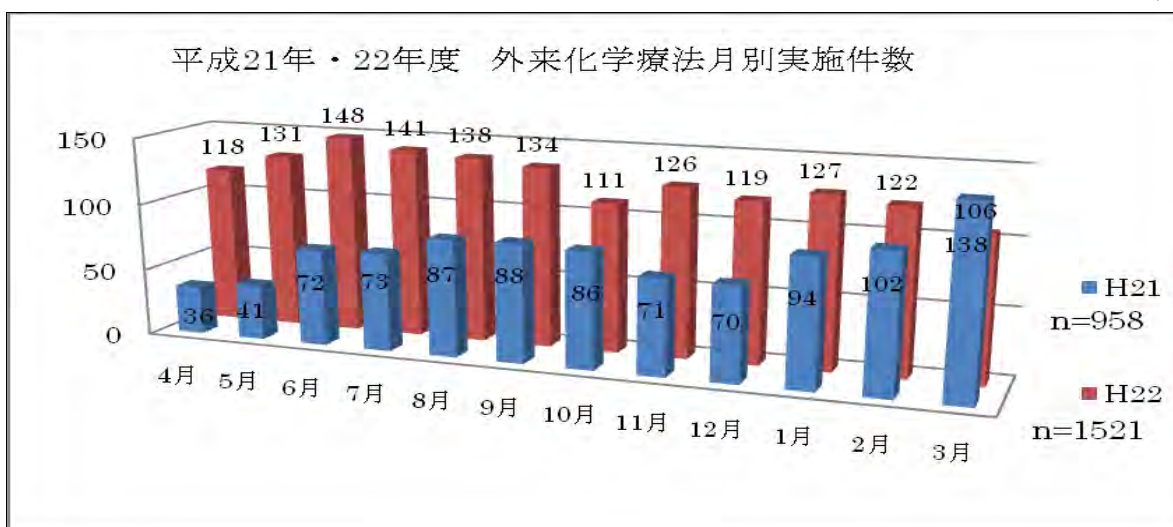
1. 看護倫理の学習を計画に沿って行ったが、患者支援を意図的に関わるアンケートでは有意差はなかった。
2. バッドニュース告知時の同席や環境調整、看護倫理を用いての関わりの必要性は理解できたが実際の業務に活かすことは困難であった。
3. 外来看護師はバッドニュース場面で「看護師の倫理綱領」条文3「信頼関係を築き看護を提供する」に共感していることが明らかになった。

外来化学療法室



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

平成22年度 外来化学療法室 実施状況 実施件数 1521件（前年比 58.8%）



平成22年度 外来化学療法室 指導内容（内訳）

指導内容	件数	前年比 (%)
初回オリエンテーション	75	
日常生活の注意点	409	530.0%
副作用について	310	3.6%
点滴漏れについて	47	
帰宅時の対応について	238	340.0%
緊急時の対応について	92	
その他	75	
合計	1246	20.2%



5階東病棟

病棟概要

病床数 : 52床 (整形45床、小児科7床の混合病棟)

病床稼働率 : 94.2 %

平均在院日数 : 16日



平成22年度の取り組み

当病棟は、認知症を併発した運動器疾患患者が多く入院されています。この認知症を併発した患者さんへの急性期治療・看護には、苦慮していました。今年度は、待望の認知症認定看護師が誕生し、この認知症認定看護師を中心にスタッフ全員で対応を考え実施しています。さらには、褥瘡認定看護師も誕生し、入院中の褥瘡発生率“ゼロ”を目標に取り組んでいます。

専門知識を高め、一日でも早く、入院前の生活の戻ることが出来るよう、スタッフ一丸となって支援させていただきますので、よろしくお願いします。

チーム	Aチーム	Bチーム
組織とチーム構成	<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 ① ① 新人] N5 --- N7[A B C D E F G H ① 新人] N6 --- N8[看護助手3人] N7 --- N8 </pre> <p style="text-align: center;">看護助手3人</p> <p style="text-align: right;">※□主任 ○プリセプター</p>	
患者の特徴	・上肢以外の整形外科疾患で手術療法を要する患者	・上肢の整形外科疾患で手術療法を要する患者 ・整形外科疾患で手術療法以外の患者 ・小児科患児
病棟目標	① 各自のスキルを向上し、患者及び家族が必要としている看護サービスを提供する。 ② 仲間と手を繋ぎ、チームの和を拡大する。	
チームの目標	① チームスタッフ是認が大腿骨頸部骨折の理解を深め、同一レベルの看護を提供する。	① コルセットを装着した患者が求める退院後の生活指導・支援を行う。
病室区分	なし	なし
その他	① リーダー会は第4週目、チーム会は第1週目に定期的に行う。 ② 合同チーム会は、1回/月(火曜日)に行う。	

大腿骨頸部骨折患者の退院支援

○近藤登美恵、横田裕巳子、石井耕史、村田千佳、貝吹知江美

キーワード：高齢者・大腿骨頸部骨折・退院支援・退院調整・家族

はじめに

当院においては、平成 19 年に退院計画実践支援システムが構築されている。しかし、高齢夫婦や高齢者の一人暮らしの手術患者が増加し、十分な退院支援ができていない。このような現状から患者及び家族が安心して転院や在宅に向かえるように支援する必要性を痛感した。

今回、宇都宮の提唱する退院支援・退院調整システムの 3 段階で大腿骨頸部骨折手術患者に退院支援を行い、更に高齢者の活動能力による違いを調査した。その結果を報告する。

I. 研究目的

大腿骨頸部骨折を起こした高齢者の活動能力と退院支援の関連を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究対象：大腿骨頸部骨折を起こし 5 階東病棟に入院し手術治療を受けた患者 21 名
2. 研究期間：平成 22 年 4 月 1 日～平成 22 年 10 月 31 日
3. 実施方法：第 1 段階から第 3 段階で退院支援・退院調整を行う。

1) 第 1 段階（入院時から 48 時間以内）

退院支援の必要性の有無をディスチャージスクリーニング票と古谷野らの老研式活動指標 13 項目で判断する。

2) 第 2 段階（1 週間以内）

宇都宮の「医療管理上の課題」アセスメント項目を参考に、退院支援アセスメントを作成し実施する。アセスメント結果を基に患者・家族の退院への自己決定支援や、治療経過における「退院時の状況」をイメージした上で、継続する医療・看護は何か、患者・家族で自立できるかを検討し退院計画を作成、必要な介入を行う。退院計画の検討・見直しは、入院 1 ヶ月以内は 1 回／週、2 ヶ月以降は、1 回／2 週間で行う。

4. データ収集方法

- 1) 入院時、古谷野らの老研式活動指標 13 項目を留め置き自記式質問紙法で行う。
- 2) 退院・転院前日に、春日井らの研究で使用されたアンケートを基に、退院支援に関する質問項目を留め置き自記式質問紙法で行う。

5. データ分析方法

<採点方法>

1) 老研式活動指標

「はい」が 1 点、「いいえ」が 0 点で得点化し単純集計する。

2) 退院支援に関する質問紙

「かなりそう思う」から「全くそう思わない」までの 5 段階評定を求め単純集計する。

II 結果

1. 対象の属性

対象患者は合計 21 名。性別は男性 13 名（62%）女性が 8 名（38%）であった。年齢は 50～59 歳が 7 名（33%）60～69 歳が 7 名（33%）70 歳が 6 名（29%）であった。

2. 老研式活動指標 13 項目の結果

13 点が 3 名、12 点が 2 名、10 点が 2 名、9 点が 2 名、8 点が 2 名、7 点が 2 名、6 点が 1 名、4 点が 1 名、2 点が 2 名、0 点が 4 名であった。平均点は 6.9 点であった。この平

均点を基準に比較的点数が低い 1～7 点を低得点群、点数が高い 8～13 点を高得点群とする。

3. 退院（転院・自宅への退院）に関する調査結果

1) 退院に対する不安の有無

(1) 全体

退院に関する不安の有無がないは 8 名（38%）どちらともいえない 5 名（24%）あった 8 名（38%）であった。

(2) 低得点群・高得点群との比較

高得点群ではないは 7 名（64%）どちらともいえない 3 名（27%）あった 1 名（9%）低得点群ではないは 1 名（10%）どちらともいえない 2 名（20%）、あった 7 名（70%）であった。

(3) クリニカルパス使用・未使用での比較

パス使用患者ではないが 2 名（22%）どちらともいえない 3 名（33%）あった 4 名（45%）パス未使用患者ではない 6 名（50%）どちらともいえない 2 名（17%）あった 4 名（33%）であった。

2) 看護師の関わりの効果

(1) クリニカルパス使用・未使用での比較

パス使用患者では安心した 4 名（45%）どちらともいえない 4 名（44%）そう思わない 1 名（11%）パス未使用患者では安心した 10 名（84%）どちらともいえない 1 名（8%）そう思わない 1 名（8%）であった。

3) 退院決定の時期

(1) 全体

満足した 16 名（76%）どちらともいえない 5 名（24%）であった。

(2) 低得点群・高得点群との比較

高得点群では満足した 10 名（90%）どちらともいえない 1 名（9%）低得点群では満足した 6 名（60%）どちらともいえない 4 名（40%）であった

(3) クリニカルパス使用・未使用での比較

パス使用患者では満足した 4 名（44%）どちらともいえない 5 名（56%）パス未使用患者では満足した 12 名（100%）であった。

4) その他

(1) 当院を退院すると決める事ができた時期

①医師からの退院について説明の後にできた 10 名（48%）、②困り事相談員の話聞いてからできた 4 名（19%）、③退院の日程が具体的になってからできた 3 名（14%）、④看護師の関わりで決める事ができた 0 名（0%）、⑤患者の状態を見てできた 4 名（19%）

まとめ

老研式活動能力指標における低得点群患者は、高得点群患者に比べ、退院についての不安の有無が 61% 高かった。地域連携パス使用患者も、退院について不安があり、看護師の関わりが必要であるとわかった。

参考文献

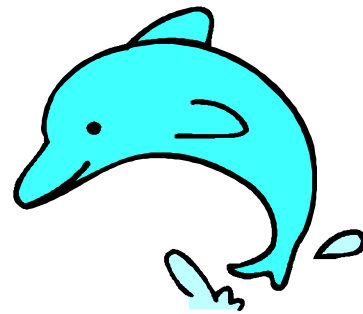
- 1) 宇都宮宏子:退院支援は看護そのもの～病棟・外来ナースに必要な視点、NursingToday、vol.25 no.3、2010.
- 2) 宇都宮宏子:退院支援・退院調整の実際 Step1 ‘退院支援が必要なのはどんな患者?’、NursingToday、vol.25 no.2、2010.
- 3) 堀 洋道:心理測定尺度集Ⅲ、心の健康をはかる(適応・臨床)、サイエンス社、2002.

他

5 階西病棟

病棟指標

分娩数	378 件
手術数	304 件
病棟稼働率	80.5%
平均在院日数	8.2 日
院外研修（自己研修レポート件数）	10 件



平成 22 年度 取り組みについて

今年度は、母児同室を行って2年目となり、母児同室改善チームを立ち上げ、より育児サポートできるようにマニュアル改正を含めた見直しを行った。また、どのスタッフでも統一した看護（育児支援）が行えるように、母乳育児支援の勉強会を1回/月の割合で行い、育児支援の充実を図っている。研究では、「母児同室における初産婦の不安を検証する」というテーマで発表を行った。育児全般に不慣れな母児同室を行った初産婦を対象に退院時の不安を検証した。この結果を受けて母児同室改善に役立てて行きたい。各個人がスキルアップすることを目的に院外を含めた研修を勧めたが、院外研修が10件にとどまった。

チーム	Aチーム（未熟児室新生児室）	Bチーム（婦人科 小児科）	Cチーム（分娩産褥）
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長</p> <pre> graph TD N1[看護師長] --- M1[主任] N1 --- M2[主任] M1 --- L1[リーダー] M1 --- S1[サブリーダー] L1 --- A1[a] L1 --- A2[b] L1 --- A3[c] L1 --- A4[d] L1 --- A5[e] L1 --- A6[f] M2 --- L2[リーダー] M2 --- S2[サブリーダー] L2 --- B1[a] L2 --- B2[b] L2 --- B3[c] L2 --- B4[d] L2 --- B5[e] L2 --- B6[f] L2 --- B7[g] L2 --- B8[h] L2 --- B9[i] L2 --- B10[j] S2 --- CA[看護助手 2名] M2 --- L3[リーダー] M2 --- S3[サブリーダー] L3 --- C1[a] L3 --- C2[b] L3 --- C3[c] </pre>		
患者の特徴	超低出生体重児 極低出生体重児 低出生体重児 MAS 呼吸急迫症候群 高ビリルビン血症 哺乳不全 感染症児（感染症室隔離） 正常新生児	切迫早産 切迫流産 妊娠中毒症 妊娠悪阻 子宮筋腫 卵巣嚢腫 子宮癌 卵巣癌 婦人科手術後妊娠中毒症など ハイリスク妊婦 小児科 腸炎 喘息 気管支炎 ロタ腸炎 気管支喘息 整形外科・皮膚科・口腔外科疾患など	妊産褥婦 授乳室で新生児とかわり
2010年病棟目標	<p>1 患者様に満足して頂ける看護を提供する。</p> <p>① おもてなしの心で患者様に居心地のよい環境を提供できる。 ② 各個人がスキルアップし、看護に役立てることができる。 ③ 安全且つ効率を考えた業務改善が提案できる。</p> <p>2 妊娠から育児まで継続した看護の提供ができる。</p> <p>① 母児同室の充実をはかり、育児へのサポートができる。 ② 妊娠期の看護技術の向上をはかり助産師外来の準備をする。 ③ 母親教室の改善を図る。</p> <p>3 基本に帰り安全・安楽を考え看護実践ができる</p> <p>① マニュアル遵守を徹底し、入院から退院まで責任を持って看護が提供できる。 ② 安全を考えた学習会を毎月1回実施する。</p>		
2010年チームの目標	<ul style="list-style-type: none"> 1回/月の割合で勉強会ができる カンファレンスが開催できる 	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテの記録の充実 受け持ち看護師としての自覚を持つ 看護研究に取り組むことができる 	<ul style="list-style-type: none"> 看護研究の発表ができる 母児同室マニュアルの見直しができる MCの改善ができる。
病室区分	未熟児室・新生児室	病室	分娩室・陣痛室・病室

母児同室における初産婦の不安を検証する

○梅田恵美子 村崎知美 竹内聖恵 青木かずみ 谷口恵子 山下恵子 伊藤ムツ子

キーワード：母児同室、産後の不安、初産婦

1. はじめに

当病棟は平成21年2月まで母児異室制をとっており、母児の接触が3時間毎の授乳時と限られ、24時間を児とともに過ごすという育児体験が少ないまま日常生活へ戻るとというのが現状であった。遠藤ら¹⁾は、「同室制を経験し良いと答えたものは、母と子が早期から一緒にいることにより、育児にも慣れ自信を持つことができる」と述べている。平成20年度から始めた退院後の電話訪問や患者満足度調査の中で「母児同室が良かった」という声も聞かれたことから、平成21年3月より母児同室制へと移行した。そこで母児同室を行った母親の、退院時の不安の内容を明らかにするためアンケート調査を行うこととなった。

2. 研究目的

当院で分娩し、母児同室を行った初産婦の退院時の不安を明らかにすることにより、当病棟における母児同室の現状評価の一端とすることで、母児同室の改善につなげられる。

3. 研究方法

研究対象：5階西病棟において分娩（帝王切開を含む）をし、母児同室を行った初産婦90人

研究期間：平成21年7月～22年6月

データの収集方法：半構成的自記式質問紙を退院指導時に配布、入院中に記入、退院時回収。

データの分析方法：単純集計、自由記述については言語データのカテゴリ化で分析を行う。

4. 結果

回収率は88.8%、有効回答率は100%であった。

1) 母乳についての不安

「母乳が足りているか」は86%。「授乳の間隔・回数」は67%。「乳房の状態」が82%の人が不安と回答している。

2) 赤ちゃんについての不安

「泣いたときの対応」は74%。「お臍の処置について」は67%。「くしゃみ・しゃっくりについて」は50%。「吐いたときの対応」は83%。「尿・便について」は66%。「体重増加について」は59%。「黄疸について」は66%の人が不安と回答した。

3) 母児同室について

「説明は十分だったか」は74%「訪室は十分だったか」は85%が十分であったと回答。「すぐ聞けたか」は85%がすぐ聞けた。「睡眠はとれたか」は80%がとれた。「育児はスムーズだったか」は46%がスムーズだったと回答している。

5. 考察

1) 母乳についての不安

平成17年度の研究結果と同様に不安は高かったが、「母乳を吸っているが飲めているかわからない」「ミルクを足すことで母乳が飲めなくなるのではないか」など、具体的な不安や疑問が多かった。これらは、体験に基づいた具体的な指導ができるスタッフの不足や入院中の母乳に関する説明不足が原因と推測される。そのため、スタッフの母乳に関する十分な知識と統一された指導の徹底が必要であると考え。乳房のトラブルが発生した場合、褥婦が自分で判断でき、母乳外来や社会資源の活用をできるように指導していくことも必要であると考え。

2) 赤ちゃんについての不安

平成17年度の研究結果と比べると、「お臍の消毒・出血の対応」「黄疸」以外は、不安の割合が増加した。母児同室により児と接する時間が増え、嘔吐や泣いている場面を見る機会も増えたことで不安が増加したのではないかと考えられた。入院中に不安な部分を出し解決することで不安は軽減すると考える。

3) 母児同室について

母親の体調に合わせて母児同室を行うことで、睡眠時間や疲労への配慮ができた。またスタッフが頻回に関わることで、不安を解決でき、母児同室が良かったと感じた結果であると思われる。しかし、スタッフの指導面で「考え方・対応が違いすぎる」という意見は、具体的な指導ができるスタッフ不足も原因だが、スタッフ間で統一した知識と技術が重要であると考え。

6. 結論

1. 母児異室から同室に移行しても、母乳については同様に高い不安度を示した。
2. 母児同室をすることで不安は具体的となり、そのほとんどは入院中の関わり・指導によって解決できるものであった。

7. おわりに

今回の研究においては、アンケート調査を実施しつつ褥婦の意見を聞き、その都度母児同室のシステムの調整・改善を同時進行することができた。また分析するにあたり、母児同室に対するスタッフ間の意識の相違が見えてきたことは、今後のスタッフ教育につなげられるものとする。知識のみでなく指導技術・個別的対応などきめ細かなスタッフ教育は、指導内容の向上につながり、ひいては褥婦の不安の軽減につながる。褥婦の不安の軽減に向け、スタッフ一同今後も研鑽を積んでいきたい。

8. 引用文献

- 1) 遠藤理恵、他：母子同室制についての意識調査、第 35 回母性看護、2004、p42～44.

9. 参考文献

- 1) 宇都宮友理他：褥婦の母児同室に対する認識調査、第 35 回母性看護、2004.
- 2) 宮坂瑞恵：産後 1 ヶ月までの母親の育児不安、第 35 回母性看護、2004.
- 3) クラウス、K、ケネル、J、クラウス、P：親と子のきずなはどうつくられるか、医学書院、2001.

6階東病棟

病棟概要

病床数：55床（脳神経外科37床、耳鼻咽喉科10床、内科8床）
 病床稼働率：93.9%（前年度90.5%）
 平均在院日数：16.3日（前年度17日）
 年間手術件数：脳神経外科 116件（111件） 耳鼻咽喉科 65件（42件）
 年間脳血管撮影件数：82件（46件）
 年間転院患者数：103名（106名）



平成22年度の取り組み

今年度は基準に沿って看護が安全に行えること、そして、「私が受持ち看護師です」と患者さんやご家族に責任を持って言うことができる信頼関係の提供に努めました。

チーム	Aチーム（急性期チーム）	Bチーム（耳鼻科・慢性期チーム）
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長</p> <p style="text-align: center;">主任 ————— 主任</p> <p style="text-align: center;">リーダー リーダー</p> <p style="text-align: center;">サブリーダー サブリーダー</p> <p style="text-align: center;"> A B C D E F G H I J K L M A B C D E F G H I J K 臨指 アソ プリ 新人 新人 准看 臨指 臨指 アソ プリ 新人 パート </p> <p style="text-align: center;">看護助手（3名）</p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・脳外科の急性期患者 ・脳梗塞の急性期患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・耳鼻咽喉科の急性期から慢性期患者 ・脳外科の慢性期患者 ・脳梗塞の慢性期患者
2010年度病棟目標	<p style="text-align: center;">【 A・B 共通患者 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳外科の予定の検査・手術入院の患者 ・脳外科と耳鼻咽喉科以外の患者 	
2010年度チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者カンファレンスの充実することができる。 2. 患者や家族からクレームがない。 3. 口腔アセスメントをし、口腔内を清潔に保つことができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 転倒・転落がなく、頭の天辺から足の先まで綺麗になって退院・転院できる。 2. 退院指導マニュアルが実施・評価できる。 3. 耳鼻咽喉科と脳外科の勉強会とシュミレーションができる。

脳神経外科病棟における身体抑制と看護師の意識

—身体抑制の実態と身体抑制に対する看護師の意識の実態—

若林智子 吉岡綾乃 小林利江 田中三千歳

キーワード：脳神経外科病棟 身体抑制 看護師の意識

I. 研究目的

身体抑制に対する看護師のジレンマを回避する効果的な方法を見つけるために、身体抑制と身体抑制に対する看護師の意識の実態を明らかにすることとした。

II. 研究方法

1. 研究対象：身体抑制を受けた患者 38 名と当病棟の看護師 27 名とした。
2. 研究期間：平成 22 年 7 月 1 日～7 月 30 日とした。
3. データ収集方法：身体抑制の実態は構成的観察法を用いて 14：00 に収集した。身体抑制に対する看護師の意識は構成的質問紙法を用いた。
4. データ分析方法：項目毎に単純集計した。
5. 用語の定義：身体抑制とは、四肢抑制帯、抑制ジャケット、タッチガードによる抑制とした。

III. 結果

1. 身体抑制の実態：身体抑制患者の割合は 7 月 4 日が 21.7%、7 月 12 日が 18.8%、7 月 19 日が 17.8%、7 月 26 日が 24.4%であった(表 1)。

表 1 身体抑制の実態

調査日	7 月 4 日	7 月 12 日	7 月 19 日	7 月 26 日
身体抑制患者数 ／在院患者数	10／46 (21.7%)	9／48 (18.8%)	8／45 (17.8%)	11／45 (24.4%)

2. 身体抑制に対する看護師の意識の実態：最も多い項目は「身体抑制は必要だと思いができればやりたくない」であった。次に多い項目は「身体抑制をする時に夜間の看護師不足を感じる」であった。最も少ない項目は「身体抑制は必要ないと思う」であった。次に少ない項目は「慢性期の患者には身体抑制が必要だと思う」であった(表 2)。身体抑制中の看護として「全身清拭時に安全帯を外し、皮膚の状態を観察している」項目で必ず実施している割合が最も多かった。

表 2 身体抑制に対する看護師の意識 n=25 名 (%)

項目	いつも思う	時々思う	たまに思う	思わない
身体抑制は必要だと思いができればやりたくない	24 名 (96.0)	0 名 (0.0)	1 名 (4.0)	0 名 (0.0)
身体抑制をする時に夜間の看護師不足を感じる	21 名 (84.0)	2 名 (8.0)	2 名 (8.0)	0 名 (0.0)
身体抑制は必要ない	0 名 (0.0)	7 名 (28.0)	6 名 (24.0)	12 名 (48.0)
慢性期の患者には身体抑制が必要だと思う	1 名 (4.0)	4 名 (16.0)	12 名 (48.0)	8 名 (32.0)

IV. 考察

1. 身体抑制の実態：当病棟の身体抑制の割合は 17.8%～24.4%であった。阿部ら¹⁾の調査ではナースিংホームにおける身体抑制の割合は 32.6%、急性期病棟における身体抑制の割合は 6～17%であると示している。
2. 身体抑制に対する看護師の意識：最も多い項目は「身体抑制は必要だと思いができればやりたくない」であったことから、看護師は身体抑制を実施しながら、患者の身体抑制を受け入れていないと考える。当病棟は急性期から回復期、慢性期の患者が混在している。看護師はこの中でこそ、身体抑制する環境には慣れることがない状況を保っていると考えられる。次に多い項目はマンパワー不足であった。しかし、平日と休日の身体抑制の割合はほぼ等しかった。身体抑制中の看護として「全身清拭時に安全帯を外し、皮膚の状態を観察している」項目で必ず実施している割合が最も多く、マンパワー不足が身体抑制をするという意識が、逆にケアの必要量を増加させ、結果として、マンパワー不足を深刻化させている可能性を考える。最も少ない項目は「身体抑制は必要ないと思う」であった。次に少ない項目は「慢性期の患者には身体抑

制が必要だと思う」であった。よって、慢性期の患者には現状の身体抑制の減少の課題を抱いている。慢性期の患者の現状の身体抑制の減少を解決できない場合には、看護師は身体抑制について罪悪感を抱く。よって、回復期や慢性期の身体抑制についての改善と身体抑制の必要を常にメンバー間で問い続けることが必要である。また、現場における倫理的感受性の育成が身体抑制によるジレンマを回避できると考える。

V. 結論

1. 当病棟の身体抑制は急性期の病棟よりやや多い結果であった。
2. マンパワー不足が身体抑制をするという意識が、逆にケアの必要量を増加させ可能性があった。
3. 現場における倫理的感受性の育成が身体抑制によるジレンマを回避できると考えられた。また、当病棟は急性期から回復期、慢性期の患者が混在することにより、看護師は身体抑制する環境には慣れることがない状況を保っていると考えられた。

引用文献

- 1) 阿部俊子他：看護現場の常識を見直すー身体抑制ー, EB Nursing, 1 (1), 49-56, 2001.

6階西病棟



病棟概要

- 1) 病床数：55床（外科35床、泌尿器科9床、眼科3床、内科8床）
- 2) 稼働率：90.6%（外科79.3% 泌尿器74.8%、眼科38.4%、内科 %）
- 3) 平均在院日数：10.7日（外科 13.2日、泌尿器科 6日、眼科 1日、内科 13.4日）
- 4) 入院患者数：18179人/年、 49.8人/日
- 5) 手術件数：外科285件 泌尿器科70件 眼科124件

平成22年度の取り組みについて

院内看護研究「がん化学療法短期入院患者の思い～繰り返される入院と自己効力感～」

人工肛門造設患者の生活実態」を公表し、継続看護充実の取り組みや、終末期看護援助充実を行いました。今後も患者・スタッフの満足度向上と安全・安楽な看護の提供につとめたい。

チーム	Aチーム（急性期看護チーム）	Bチーム（終末期看護チーム）																																																																																																																																																												
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長</p> <p style="text-align: center;">主任（サブリーダー兼） 主任（サブリーダー兼）</p> <p style="text-align: center;">リーダー リーダー</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">A</td><td style="width: 5%;">B</td><td style="width: 5%;">C</td><td style="width: 5%;">D</td><td style="width: 5%;">E</td><td style="width: 5%;">F</td><td style="width: 5%;">G</td><td style="width: 5%;">H</td><td style="width: 5%;">I</td><td style="width: 5%;">J</td><td style="width: 5%;">K</td><td style="width: 5%;">L</td><td style="width: 5%;">M</td><td style="width: 5%;">N</td> <td style="width: 5%;">A</td><td style="width: 5%;">B</td><td style="width: 5%;">C</td><td style="width: 5%;">D</td><td style="width: 5%;">E</td><td style="width: 5%;">F</td><td style="width: 5%;">G</td><td style="width: 5%;">H</td><td style="width: 5%;">I</td><td style="width: 5%;">J</td><td style="width: 5%;">K</td><td style="width: 5%;">M</td><td style="width: 5%;">N</td> </tr> <tr> <td>ア</td><td></td><td>プ</td><td></td><td></td><td>プ</td><td></td><td>指</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>新</td><td>ア</td><td></td><td>プ</td><td></td><td>プ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>新</td><td>新</td> </tr> <tr> <td>ソ</td><td></td><td>リ</td><td></td><td></td><td>リ</td><td></td><td>導</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>者</td><td>人</td><td>ソ</td><td></td><td>リ</td><td></td><td>リ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>人</td><td>人</td> </tr> <tr> <td>プ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>者</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>プ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>リ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>リ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>指導者</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">看護助手（2名）</p>		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	M	N	ア		プ			プ		指						新	ア		プ		プ						新	新	ソ		リ			リ		導					者	人	ソ		リ		リ					人	人	プ							者							プ												リ														リ												指導者																									
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	M	N																																																																																																																																				
ア		プ			プ		指						新	ア		プ		プ						新	新																																																																																																																																					
ソ		リ			リ		導					者	人	ソ		リ		リ					人	人																																																																																																																																						
プ							者							プ																																																																																																																																																
リ														リ																																																																																																																																																
指導者																																																																																																																																																														
患者の特徴	・外科・泌尿器科周手術期患者	・外科・泌尿器科終末期患者 ・眼科患者 ・化学療法患者・ラジエーション																																																																																																																																																												
病棟目標 チーム目標	A・B 共通患者 ・化学療法の患者：短期（予定入院期間1週間以内）・検査入院の患者 ・内科 ・P生検																																																																																																																																																													
	<ol style="list-style-type: none"> ① 患者個々のニーズにあった看護の提供をする～看護倫理の理解とカンファレンスの充実～ ② 専門職としての意識を持ち知識・技術を高める～自己研鑽に努めチーム力を高める～ ③ 新人看護職員研修ガイドラインを理解しスタッフ全員で新人を育成する 	<ol style="list-style-type: none"> ① 化学療法看護の質の向上ができる ② 緩和カンファレンスの充実を図り、患者・家族が望む看護が提供できる ③ 看護倫理について理解を深め看護の質を向上する 																																																																																																																																																												

人工肛門造設患者の生活実態

○今泉智栄子 田中友恵 中村あゆみ 浅野富士子 小田真由美

キーワード：人工肛門造設者、生活実態調査、生活上の問題、支援

はじめに

当院で人工肛門造設者は年間約 10 人あり、患者は手術後、在宅での生活に戻ることを目標に、病院独自のパンフレットを基に管理の指導を受け、患者もしくは家族の装具管理の確立をして退院を迎えている。人工肛門造設者を取り巻く環境は、社会制度の変更や医療や装具の進歩などにより変化を遂げている。しかし、変化したことで患者の生活状況にどのような問題があるのかは調査段階である。

そこで今回、人工肛門を造設した当院外来通院患者の生活上の問題や傾向を明らかにすることにより、よりよい生活を送ることへの支援ができると考え、調査を行ったので報告する。

I. 研究目的

人工肛門造設者で当院外来通院者の生活実態を明らかにする。

II. 研究方法

- 1) 対象者：人工肛門造設者で当院外来通院者 24 名。看護師の判断で、生活が自立している、文章解読が可能とした患者へ回答依頼する。
- 2) 研究期間：平成 22 年 7 月 20 日～10 月 31 日
- 3) データ収集方法：対象の背景（性、年齢、疾患名、術後年数、人工肛門の管理者）は診療録から収集するか、直接聴取する。身体的、精神的、経済的、社会的な側面（資料 1）に分かれている、独自に作成した半構成的質問紙を用いる（資料 2）。外来通院日に直接研究担当者が質問紙を渡し、同日に回収する。
- 4) データ分析方法：項目ごとに単純集計する。
- 5) 研究デザイン：実態調査研究
- 6) 倫理的配慮：研究を実施するにあたり口頭および文書にて、研究の目的、研究の方法と期間、研究の参加と協力の拒否権とそれによる不利益が発生しないこと、プライバシーの保護、研究に参加・協力することによる起こりうる危険ならびに不快な状況とそれが生じた場合の対処法、研究結果の公表について説明し同意が得られた場合、同意書に署名依頼し調査を実施する。同意書は、コピーし一部患者へ控えを渡すこととする。

III. 結果

1) 質問紙の回収状況及び対象者の背景

質問紙の回収状況は、配布数 24 名に対し回収数 24 名、回収率 100%で、有効回答数 24 名、有効回答率 100%であった

2) 身体的側面

問 7 人工肛門による身体的問題では、皮膚の症状が 11 名（45.8%）と半数が問題を抱えていた。

問 11 今までは出来ていたが、加齢により人工肛門の管理に困難や不安を感じたでは、16 名（66.7%）が感じており、感じているが問題と思っていないのが 4 名（16.7%）であった。

3) 精神的側面

問 12 人工肛門を自分の体の一部としてどう感じているかでは、受け入れる事ができないが 15 名（62.5%）と術後 10 年以上の経過でも受容が出来ていないことが分かった。問 13 現在や今後、相談したいことはありますかでは、人工肛門装具が 8 名（33.3%）とそれ以外では平均 20%以下であった。問 14 人工肛門を理解してもらえないことに不安を感じたことがあるでは、あるが 7 名（29.2%）で、問 15 人工肛門造設により、周囲の偏見などの変化を感じる事があるも同様にあるが 7 名（29.2%）であったが、なしは問 14 のあるでは、2 名（8.3%）で、問 15 人工肛門造設により、周囲の偏見などの変化を感じる事があるでは 4 名（16.7%）と人数の差があった。

4) 経済的側面

問 5 人工肛門装具に費用がかかると感じるでは、半数で費用がかかると感じていた。問 6 人工肛門造設後の生活で、仕事の退職などにより生活を切り詰めるなどの変化があるでも、半数が生活水準を下げている生活していることが分かった。

5) 社会的側面

問 1 では、18 名（75%）が無職であったが、問 4 人工肛門造設後、仕事を辞めるなどの変化があったで、退職したが 4 名（16.7%）を差し引き 14 名（58.3%）は手術前から無職の年金生活者であ

ったといえる。問2では、もらってない1名は人工肛門閉鎖を今後予定している人であり、閉鎖予定の人以外100%が身体障害者申請できていた。日常生活の中で困難と感じていることとして、トイレ・お風呂などの住宅の不足や不備を12名(50%)、衣服の選択10名(41.7%)、食事の内容10名(41.7%)と、生活のしづらい環境を感じている。一方で、旅行も12名(50%)と余暇を楽しめないでいた。問10では、医師が12名(50%)で、次いで看護師と相談者がいないが8名(33.3%)であった。問16では、4名(16.7%)の参加があったが、15名(62.5%)はそのもの自体を知っていなかった。

IV. 考察

身体的問題として、皮膚症状は患者の半数が日常的に問題と感じていた。また、患者は人工肛門装具の適合や選択に苦悩し、皮膚症状を出現しないためや、改善させるための方法を個別に工夫しようとしていると考える。患者は大半が人工肛門を自己管理していた。問11では、患者は加齢により人工肛門の管理に困難や不安を感じる一方で、精神的問題で問13 現在や今後、相談したいことはありますかの福祉や支援については、患者が先の問題としている傾向の表れと考えられる。そのため、入院中から家族を含めた技術指導を実施し、身近な支援者の構築への配慮が必要と考える。

精神的問題で問12では、術後10年以上の経過でも受容できないでいた。問13では、一番多い答えが人工肛門装具で身近な問題を中心に感じていた。このことは、患者は現時点における問題を相談したいと考え、今後予測される問題は漠然とした問題として考えていると考えられる。

経済的問題としては、半数が生活水準を下げて生活していた。装具の購入や治療など医療費負担による生活水準の低下が考えられ、今後装具選択時の費用への配慮が必要であると考えられる。

社会的問題としては、日常生活の中で困難と感じていることとして、トイレやお風呂などの住宅の不足や不備、服の選択、食事の内容と、生活の中での改善点を自覚していた。しかし、問10では、相談者の獲得が難しい現状が明らかになった。また、患者会の存在自体を知らない患者が半数以上占めていた。

現在、当院の患者における退院後の面接指導における現状では、認定看護師1名が中心に実施している。しかし、継続的な入院中から退院後までの全患者の管理を1名で担当することは時間的にも困難である。その為に今後は認定看護師を中心に看護師間でも専門的知識の向上を図れるように学習会の開催の実現と情報の共有を深めることで、連携した看護が提供できるようにと考える。

V. 結論

1) 身体的問題として、皮膚症状を問題と感じており、人工肛門装具や皮膚症状について相談者を求めている。

2) 精神的問題として、人工肛門を受容できないが、自己管理して生活していた。

3) 経済的問題として、半数が生活水準を下げて生活していた。

4) 社会的問題として、患者会などを知らないなど相談者の獲得ができておらず、相談窓口の必要性があった。

7階東病棟

病棟概要

- ・病床数 54床
- ・平均稼働率 94.3%
- ・平均在院日数 14.7日

平成22年度の取り組み

今年度は、『チーム・チーム間で患者情報を共有し、適切な時期に看護介入できる』『早期離床・早期退院をめざし、患者・家族と共に目標設定できる』『フィジカルにアセスメントし、先取り看護を実践できる』に取り組んだ。

「患者情報を共有し、適切な時期に看護介入できる」ではカンファレンスでの検討率が50%であった。「患者・家族と共に目標設定できる」は患者参加型看護計画の評価・修正率が25%と低かった。フィジカルアセスメントの勉強会は毎月開催でき、回答率も100%であった。

チーム	Aチーム（消化器系チーム）	Bチーム（循環器系チーム）
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>主任</p> <p>リーダー</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>主任</p> <p>リーダー</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <p>臨地実習指導者 アソシエイト プリセプター 新人 計14名</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>臨地実習指導者 アソシエイト プリセプター 新人 計15名</p> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">看護助手3名</p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・消化器系疾患患者 検査入院 ・脳梗塞などリハビリ訓練 ・消化器系疾患患者の化学療法 ・糖尿病コントロール 	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器系疾患患者、がん末期期患者 ・慢性呼吸器疾患患者の在宅指導 ・血液疾患患者の化学療法 ・結核疑いの患者
2010年病棟目標	患者さんに責任ある看護を提供する	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. チーム・チーム間で患者情報を共有し、適切な時期に看護介入ができる。 2. 早期離床・早期退院をめざし、患者・家族と共に目標設定できる。 3. フィジカルにアセスメントし、先取り看護を実践できる。 	
2010年チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 消化器内科で行われる処置をエビデンスに基づき実践できる 2. 退院計画の立案・退院指導ができる 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者家族と共に統一した看護ができる
病室区分	712号～717号（700～711号まで共有）	718号～726号（700～711号まで共有）
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 準夜、深夜勤務は統括リーダー1名と各チームからのメンバー2名で構成する。 ・ 日勤者のチーム人数差が2から3名あるときは、応援体制をとる。 ・ チーム会は第3木曜日に定期的に行う。必要時病棟会を実施する ・ 日替わり受け持ち看護師は前日リーダーが決定する。 ・ 日勤看護師は、原則として各チームより7人以上とする。 ・ 管理師長1名 師長の不在時は主任が代行業務を行う ・ 内科外来への応援業務 	

酸素療法を受ける患者の耳介損傷予防の考案

◎寺元恭子・○今川美津子小野寺佳子・川越真美・宮地隆代・吉見弘美

キーワード：酸素マスク、経鼻カニューレ、耳介損傷

I. はじめに

呼吸器疾患などで酸素療法を受ける患者は長期にわたり酸素マスク、経鼻カニューレを装着することが多い。酸素マスク、酸素カニューレ共に、耳介にゴムやチューブをかけるために、耳介局所へ圧力・ズレによる摩擦が生じ、短期間でも耳介に発赤や皮膚剥離、潰瘍形成などの皮膚トラブルを招くケースが見られる。当病棟でも、両耳にあたる部分に耳介損傷が生じ、疼痛を訴える患者も少なくない。本研究では、酸素療法を必要とする患者の、耳介の皮膚への圧迫を最小限にするために、当院で使用されているオプサイトを耳介へ貼付することで耳介損傷予防について考察したため、ここに報告する。

II. 研究方法

1. 研究対象・対象数：7階東病棟に入院中で、酸素マスク、経鼻カニューレを使用している患者のうち、研究への協力が得られた患者60名(実験群30名、対照群30名)
2. 研究期間：平成22年5月～平成23年1月
フィルム貼付期間：7日間
3. 研究デザイン：関係探索研究(Bタイプ)
4. データ収集方法：構成的観察法
酸素療法中の患者60名に対し、実験群30名には耳介にフィルムを貼り、対象群30名と耳介損傷の有無を比較する。皮膚損傷の観察項目は、発赤・潰瘍・疼痛の3項目とし14時の検温時に担当看護師が経過表に記載する。また、年齢、ヘモグロビン値とアルブミン値などのデータを収集する。
5. データ分析方法：実験群、対象群の結果を比較する。

III 結果

発赤の発生は、実験群1名、対象群6名。亀裂の発生は、実験群、対象群ともになし。疼痛については、実験群3名、対象群10名にみられた。また、実験群には発赤・疼痛ともに出現した対象はおらず、対象群には発赤・疼痛ともに出現した対象が2名であった。平均年齢については、実験群85.7才、対象群76.9才。また、ヘモグロビン値については実験群10.2g/dl、対象群11.9g/dl。アルブミン値については実験群2.6 g/dl、対象群2.9 g/dlであった。

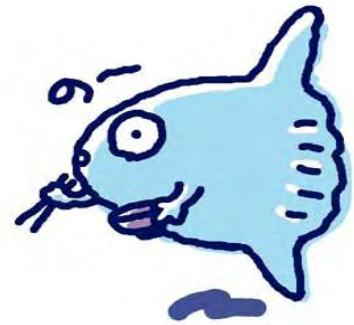
IV 考察

今回の研究結果より、耳介にフィルム貼付することで、耳介損傷の発現を最小限に予防することができたと考える。しかし、患者の状態として、年齢や認知レベルの違い、意識レベルの違いなどがあり、本来疼痛を訴えることができない患者も対象患者の中にいた。そのため、今後は患者選択を行う際に、条件の設定をさらに詳細に記していく必要があったのではないかと考える。さらに、耳介損傷を回避するには、皮膚を保護する用品(オプサイト)の活用も必要だが、トラブルを起こす要因を明らかにした上で、栄養状態のアセスメントなどのトータルケアを行うことが重要であることも理解できた。また長期化する患者に対しては、定期的な血液データのチェックやフィルムの交換時期などを今後検討していく必要があると考える。

V 結論

1. 耳介にフィルムを貼付することで、貼用しない場合より、皮膚の発赤の出現が低くなる。
2. 耳介にフィルムを貼付することで、貼用しない場合より、疼痛の出現が低くなる。

7 階西病棟



病棟概要

- 1) 病床数：55 床（一般病床 15 床、開放型病床 40 床）
- 2) 稼働率：全体 66.3%、一般病床 94%、開放型病床 54.1%
- 3) 平均在院日数：全体 13.9 日、一般病床 16.7 日、開放型病床 18.5 日
- 4) 入院患者数：475 名（内開放型病床 289 名）
- 5) 心臓カテーテル検査 89 件 手術件数 43 件（3/28 現在）

平成 22 年度の取り組みについて

前年度の継続課題として継続看護の充実を図ることを重点目標に掲げた。入院早期から退院支援を行うために、フローチャートを作成・活用することにより、家族に介護保険申請をはじめ退院へのアプローチができるようになってきた。短期入院が多い一般病床においては、早期に退院指導計画立案・実施ができるようにカンファレンスの活用を強化した。計画立案はできるようになったが、継続的な実施記録が不十分であり、今後の課題である。退院指導方法の統一に関しては、在宅介護のパンフレットを作成し、一部活用した。他部署への提供も行うことができた。今後活用するとともに、他部署の意見も加味して必要時見直し修正を行っていく必要がある。退院看護要約の記載充実が課題であり、また、来年度は開業医看護師との情報提供方法の検討、ケアマネージャーや訪問看護ステーションとの連携方法の検討を行い、さらに継続看護の充実を図る必要がある。

チーム	Aチーム	B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[主任サブリーダー] N1 --- N3[主任サブリーダー] N2 --- N4[チームリーダー] N3 --- N5[チームリーダー] N4 --- N6[A] N4 --- N7[B] N4 --- N8[C] N4 --- N9[D] N5 --- N10[A] N5 --- N11[B] N5 --- N12[C] N5 --- N13[D] N5 --- N14[E] N5 --- N15[F] N5 --- N16[G] N5 --- N17[H] N5 --- N18[I] N6 --- N19[臨指] N7 --- N20[アシ] N8 --- N21[プリ] N9 --- N22[プリ] N10 --- N23[臨指] N11 --- N24[臨指] N12 --- N25[プリ] N13 --- N26[プリ] N19 --- N27[看護助手 2名] N20 --- N27 N21 --- N27 N22 --- N27 N23 --- N27 N24 --- N27 N25 --- N27 N26 --- N27 N27 --- N28[看護助手 2名] </pre>	
患者の特徴	一般病床 内科 ・心臓カテーテル検査入院の患者 ・化学療法	開放病床 ・内科・外科・整形外科・脳外科・皮膚科・泌尿器科 ・耳鼻咽喉科・皮膚科・口腔外科・小児科・眼科 手術療法 ・終末期の患者
2010 年病棟目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 継続看護の充実を図る <ol style="list-style-type: none"> 1) ディスチャージプランニングから退院・転院までの支援体制の確立ができる 2) 退院指導方法の統一および指導実施の記録に徹底、退院看護要約の記録を充実し、継続看護につなげる 2. マニュアルを遵守し、安全な医療・看護を提供する <ol style="list-style-type: none"> 1) 各委員会マニュアルに基づいた実践および記録ができる 3. 気持ちよく働ける職場環境づくり <ol style="list-style-type: none"> 1) 助け合い力の補強、タイムスケジュール管理を強化し、早く帰ろう！ 	
2010 年チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 退院指導の実施ができ、記録から評価・継続看護ができる <ol style="list-style-type: none"> 1) 個別性のある看護計画を立案し、継続的な記録ができる。 2) 退院計画指導の方法が明確にできる 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域医療の連携に向けて統一した退院指導を行い、継続看護に活かすことができる <ol style="list-style-type: none"> 1) フローチャートを作成・活用し、早期に退院・転院に向けての支援ができる 2) 退院に向けての統一した指導を行い、継続看護ができる
室区分	750～756 号室 770～771 号室	757～769 号室

高齢者の足とフットケアの効果

○井本久美子 市川美穂 壁谷里美 稲吉由美子 市川ひとみ 西尾夕貴

キーワード：高齢者 フットケア 足病変

I. はじめに

高齢者の多くは、ADLが自立している状態であっても、目が見えにくい、身体が硬くなり足に手が届きにくい、手に力が入りにくいなどの理由で、爪切りや手入れができず、足に白癬や爪の肥厚といった足病変を抱え、処置を必要とされているにも関わらず放置されていることが多い。そこで足病変に着眼し、高齢者がもつ足病変を改善するためにフットケアが必要であると考え、研究に取り組んだ結果フットケアの必要性や手技・知識の向上につなげることが出来たのでここに報告する。

II. 研究目的

入院患者の足病変の実態を把握し、効果的なフットケアを実践することで足病変が改善されることを明らかにする。

III. 研究方法

1. 対象：入院した160名中65歳以上の糖尿病患者を除いた足病変のある、酒精綿禁のない患者73名のうち条件（シャワー浴・入浴を行っていないこと、自己による足のケアが実施できない患者）に合う計12名。

2. 期間：平成22年4月から10月

3. 方法

1) 片岡らが作成した足チェックシート（資料1）を使用し、足浴を行った患者とフットケアを行った患者に対し、特定した2名の看護師にて足チェックシートを記入して、2ヶ月間計8回で評価を行う。

2) 足浴は従来通り院内で実施されている方法を実施し、フットケアは宮川晴妃氏による「疾病・転倒・寝たきり予防にも役立つメディカルフットケアの技術」に基づき実施する。

3) データー分析方法

足チェックシートで得られた、足浴を行った患者とフットケアを行った患者の足病変の変化を、比較検討する。

4. 倫理的配慮

対象となる患者及びその家族に対し、研究協力への拒否、中断の自由、またそれらを申し出ても何ら不利益はないことや、個人情報の守秘厳守を保障し、得られた結果は本研究の目的以外には使用しないことを説明し同意を得る。

IV. 結果

足浴を実施した患者は、趾間の皮膚剥離の改善は1人にみられたが、その他の改善はみられなかった。

フットケアを実施した患者は、爪の変形・肥厚は4人中2人、足の乾燥は3人中2人に改善が見られた。踵部の乾燥に関しては2人中2人に改善が見られた。しかし、巻き爪や白癬に関しての変化はみられなかった。（図2）

動脈の一番触れる場所を超音波血流計を使用

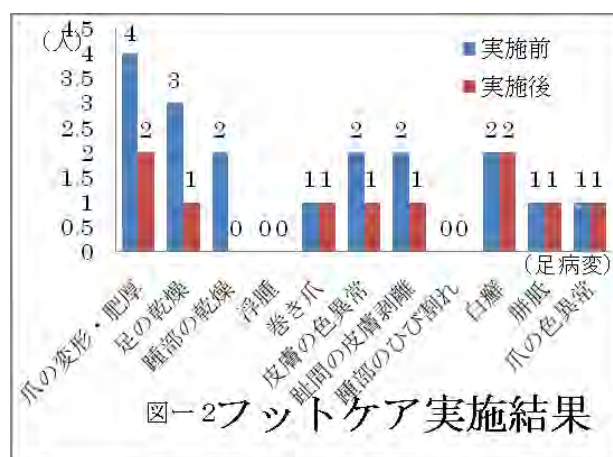


図1-2フットケア実施結果

し血流を測定した。実施した回数はばらつきが出てしまったが、5人中3人は上昇がみられた。2人に関しては初回よりは低い値になっているがフットケア実施中は上昇している。全体として数値は上昇している。

V. 考察

今回の研究をきっかけに、足病変についての知識を深めることができたため、足病変が全身に与える影響の大きさに気づくことができた。

私たちは今後の課題として、糖尿病患者だけに限らず、全ての患者の足先まで観察することで早期に足病変を発見し、フットケアを通してADLの拡大に向けアプローチしていきたい。まずは、当病棟として全スタッフにフットケアの指導を行い糖尿病患者のフットケアから継続した看護を実施していきたい。

VI. 結論

1. 足を診ることが大切である
- 2 フットケアは足病変が改善する
3. 爪の感染症に関しては皮膚科医による治療と並行してフットケアを実施する必要がある

引用文献

- 1) 西田壽代他：フットケア 基礎的知識から専門的技術まで、医学書院、p. 148, 2006.

手術部

手術件数

22年度手術件数は1706件で昨年より3件減、全身麻酔手術は683件で20件増であった。
(科別、麻酔別件数は表1.参照)

手術部運営指標

クリニカルアワー	12時間	平均手術件数	7.0件
手術利用率	13.6%	平均手術時間	77分

平成22年度の取り組みについて

専門的知識の習得には、手術部キャリアラダー（日本手術学会提供）を参考に修正を加え、年2回の自己評価・他者評価・上司評価を行い、手術部経験年数に見合った技術習得ができるようにしている。また、専門的技術の習得については、整形外科・外科分野における技術チェックを行った。今後、手術部キャリアラダーに組み入れ定期的な評価を実践していきたい。

チーム	Aチーム	Bチーム
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 主任看護師</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>チームリーダー9(1)</p> <p>サブリーダー18(6)</p> <p>A B C D</p> <p>9(4) 14(7) 9(0.5) 1(1)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>チームリーダー15(1.5)</p> <p>サブリーダー8(4)</p> <p>A B C</p> <p>11(6) 14(7) 1(1)</p> </div> </div> <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	
2010年病棟目標	<p>① 物品管理を見直し、安全で効果的な手術室環境の調整ができる。</p> <p>② 手術室における専門的技術の習得ができる。</p>	
2010年チーム目標	<p>1.安全で効率的な手術をおこなうためにクリーンサプライ内の器械セットの調整ができる。</p> <p>①クリーン内の器械の定数の見直し</p> <p>②器械セット内容の見直し</p> <p>③器械セット内容の変更に伴うファイルの見直し</p> <p>2.手術室看護基準・手順の内容の再検討を行い統一した看護の提供をする。</p> <p>①手術室看護基準・手順の再検討・修正</p> <p>3.専門技術の向上にあたり、キャリアラダー評価が各個人目標のレベル到達を目指す。</p> <p>①キャリアラダーの評価</p> <p>②個人カンファレンスの開催</p>	<p>1.実践能力の向上と専門知識と技術の習得</p> <p>①整形外科領域における技術チェック</p> <p>②外科領域におけるチェック表の完成</p> <p>2.感染管理への知識と意識の向上</p> <p>①1 処置 1 手洗い・アルコール消毒剤の使用率調査</p> <p>②防護具の着用率調査</p> <p>③勉強会の実施</p> <p>3.術中訪問マニュアルを活用し、術中看護の充実が図れる。</p> <p>①術中訪問マニュアルに沿った術中訪問の実施</p> <p>②マニュアルの見直し</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 拘束・残り番はチームを問わず、看護師長が決定する。 ・ リーダー会は、第2週目に定期的に行う。 ・ チーム会は、第1週目に定期的に行う。 ・ 病棟会は必要時に随時行う。 ・ 勉強会は第3金曜日に定期的に行う。 ・ 担当手術は看護師長・主任及びその日のリーダーが決定する。 ・ 手術部屋の準備(午前中)の振り分け、翌朝入室の部屋の準備担当者はその日のリーダーが決定する。 ・ 術前・術後訪問の管理は、各チームリーダー・サブリーダーが行う。 ・ 共同業務：フリー係：洗浄室・クリーンサプライ・薬品（1番業務） 中央材料部（2番業務） 	

平成 22 年度 手術件数（科別）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	21年度
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	33	26	40	35	30	37	37	41	24	23	25	33	384	449
整形外科	46	32	42	43	40	40	40	35	45	32	44	42	481	492
眼科	0	14	19	13	23	21	21	9	15	18	20	25	198	152
耳鼻咽喉科	7	5	6	4	14	3	9	5	6	5	5	4	73	50
皮膚科	5	4	2	2	7	4	3	1	4	5	1	7	45	65
泌尿器科	7	4	8	6	7	16	7	6	4	9	3	5	82	97
産婦人科	23	23	31	17	23	23	23	23	24	29	26	36	301	292
口腔外科	3	4	2	8	6	3	1	3	2	3	3	5	43	8
脳神経科	12	10	4	4	7	9	10	4	16	4	12	7	99	104
合計	136	122	154	132	157	156	151	127	140	128	139	164	1706	1709

平成 22 年度 麻酔件数（麻酔別）2種の麻酔併用を含む

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	21年度
閉鎖循環式全身麻酔	54	48	47	40	60	58	65	64	66	50	58	73	683	663
マスク麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静脈麻酔	8	9	14	9	9	13	5	5	9	9	8	9	107	82
脊椎麻酔	49	24	43	35	31	44	29	24	31	39	34	40	423	384
硬膜外麻酔	17	13	17	16	15	9	11	9	7	7	11	10	142	103
伝達麻酔	11	10	13	12	12	11	17	9	10	7	10	9	131	153
局所麻酔	21	37	44	39	51	41	42	34	29	33	37	43	451	479
硬膜外麻酔後持続注入	22	15	20	11	20	14	17	16	18	14	14	20	201	245
無麻酔	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	2	6	1
神経ブロック	4	2	6	4	2	3	4	0	0	1	0	0	26	23
表面麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
浸潤麻酔	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3
合計	187	161	205	168	200	193	190	161	172	161	172	206	2176	2137

平成 22 年度 手術部運営指標

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	平均	21年度
総稼働時間（分）	11955	8684	10575	9339	11625	10611	10465	10064
手術件数	136	122	154	132	157	156	142.8	143.5
平均患者滞在時間（分）	87.90	71.18	68.67	70.75	74.04	68.02	73.43	70.35
クリニカルアワー（時間）	13.5	12.5	11.9	12.8	11.8	10.6	12.18	12.7
手術可能時間（分）	80640	69120	84480	80640	84480	76800	79360	78720
手術室利用率	14.8%	12.6%	12.5%	11.6%	13.8%	13.8%	13.2%	12.8%
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	21年度
総稼働時間（分）	11360	10713	10501	9463	10036	11313	10564	10357
手術件数	151	127	140	128	139	167	142	141.3
平均患者滞在時間（分）	75.23	84.35	75.01	73.93	72.20	67.74	79.79	73.17
クリニカルアワー（時間）	11.5	13.2	11.9	11.3	11.7	11.2	11.8	12.57
手術可能時間（分）	76800	76800	72960	72960	72960	84480	76160	77060
手術室利用率	14.8%	13.9%	13.7%	13.0%	13.8%	13.4%	14%	13.5%

I. はじめに

ガーゼ・器械・針カウントは、患者の安全確保における体内異物残存防止のため重要な業務となる。しかし、器械カウント表の記載やサインの未記入が多い現状である。先行研究では、器械カウント自体の意識を調査した研究は見られなかった。面接を通し、器械カウント表が記載できていない現状、患者の安全管理の関連性について、意識を調査したいと考えた。今回、手術室看護師の器械カウントに対する意識調査を行ったため報告する。

II. 研究目的

手術室看護師の器械カウントに対する意識を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究対象：手術室看護師 7名
2. 研究期間：平成 22 年 6 月 1 日～12 月 24 日
3. データ収集方法：非構成的面接法にて対面式で行い、面接参加者に承諾を得て、全て I C レコーダーにて録音し収集する。
4. データ分析方法：グランテッド・セオリー・アプローチを用い、録音した面接内容を 1 事例ごとに記述文章を作成し、抽出を行う。サブカテゴリー、カテゴリーを分類し、結果図を作成する。

IV. 結果

研究への協力が得られた手術室看護師 7 名に対し面接を行った。定義・概念総数は 18 個抽出、それを 7 個のサブカテゴリーに分類し、更に 4 個のカテゴリー【器械カウントとその他の業務を並行することの難しさ】【医療チーム全体の意識的問題】【器械カウント時の思い】【手術室看護師としての責任】を生成した。【器械カウントとその他の業務を並行することの難しさ】では、器械カウントは行っているが、閉創前後での忙しさから、器械カウント表の記載が出来ない現状や、閉創前・後の時間の短さにより器械カウントがずれ込んでいる結果となった。【医療チーム全体の意識的問題】では、器械出しと外回り看護師のコミュニケーションを持つ事の重要性を認識している。しかし、器械カウントは器械出し看護師が主に行っていると感じ、器械カウントの最終的な責任は器械出し看護師に依存している結果となった。また、器械が戻って来た時点で器械カウントが終了したと認識し、記録に残すことへの意識には繋がっておらず、器械カウントを行うことを重要視し、記載に対する意識が低い事が明らかとなった。【器械カウント時の思い】では、不安を抱くのは経験年数の少ない看護師に多く、術野の器械が把握しきれていない事や、器械カウントが合わない場合の患者に及ぶ影響を考え、恐怖感を持ちながら器械カウントをしている事が分かった。【手術室看護師としての責任】では、体内残存は閉創前・閉創後が一番重要であり、100%記載出来ない現状を問題だと感じ危機感を持っている事が明らかになった。

V. 考察

【器械カウントとその他の業務を並行することの難しさ】は、遂行すべき業務の優先順位は看護師個々により様々であるが、器械カウント表の記載については、優先順位が低いと認識しているのではないだろうか。手術室経験年数 2 年以内が約半数を占めており、器械カウントと器械出し業務が同時に行えず余裕がないという結果があり、器械カウントに対する不安が生じていると考える。【医療チーム全体の意識的問題】は、それぞれ自分の役割に対する責任を果たそうとしているが、その中で器械出しと外回り看護師間の連携に対する意識のズレや、依存が起これ生ずる問題であると考え。器械の所在など、器械出しと外回り看護師で コミュニケーションを取りながら、器械カウントの危険性を認識することで、患者の安全への意識を常に持ち続けていく必要があると考える。また、他の業務を並行する事が難しい中でも、器械カウント業務を行わなければいけないと意識している一方、優先順位が個々によって様々である等の意識的な問題もある。看護師は医師に器械カウントの負担をかけないようにしている現状があり、器械の管理は看護師の責任であるとの思いがある。医師は手術の進行に重点を置いているため、器械カウントの実施は看護師が行うものだと考え、医師からのカウント一致の確認がないこともあり、医師への協力が依頼できない現状がある。WHO 患者の安全/WHO 安全な手術ガイドラインでは、看護師と麻酔医と担当医でカウントの完了を患者退室前までに口頭で確認することを推奨している。今後は医師・看護師共に器械カウントの完了を確認し、全ての器械カウント表の記載をもって電子カルテに記載するようにしたい。【器械カウント時の思い】は、術野の器械が把握できない事により、器械カウントが合わないかもしれないと恐怖感を抱きながらも、患者の安全を守るため、患者の体内に残存させてはいけないという手術室看護師としての責務を抱いていると考える。しかし、器械カウントの手順が守られていない現状があり、経験年数が経つにつれ過去に残存が無いなどの経験により、大丈夫だろうという過信になっているのではないかと考える。

【手術室看護師としての責任】は、体内残存が無いよう患者の安全に繋がる行為と認識し行動している。しかし、

器械カウントを行うことへの責任の認識はあっても、器械カウント表の記載はできていないという現状がある。業務の多忙さや器械カウント間隔の短さ、その他の業務を並行することの難しさがあるため、器械カウントは行っているが記載できない現状に葛藤を抱いているのではないかと考える。手術室看護師としての責任を感じ、記載率が低い現状を変えようとする思いはある。水谷は「記録記載のないカウントは、法律的にも実施したとは認められないことから、カウント合致を確認して記録することは、手術部看護師の責任の不可欠な部分の一つである」と述べている。術後万が一器械紛失があった場合でも、器械カウント表の全てに記載がされていれば体内残存がない証拠となるため、患者の安全を守るためにも記載の徹底をしていく必要がある。

今回の研究は医師を含めた医療チーム全体としての意識調査ではなく、手術室看護師のみの意識調査であり、本研究の限界である。

VI. 結論

1. 体内残存がないよう、患者の安全を意識し器械カウントを実施している。
2. 体内残存は閉創前・閉創後が一番重要であり、100%記載できない現状に対し危機感を持っている。
3. 器械が戻ってきた時点で器械カウントが終了したと認識し、記録に残す事への意識に繋がっていない。

オートクレーブ・EOG 滅菌・ベッドウォッシャー使用回数

オートクレーブ	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
1号機	37	37	37	40	38	38	36	37	39	36	36	45	456
2号機	34	28	40	38	37	37	36	38	38	34	36	42	438
3号機	41	32	34	27	33	32	30	36	36	31	30	38	400

EOG	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
1号機	13	10	16	14	16	12	14	12	14	16	12	16	165
2号機	15	12	16	17	16	17	17	13	15	11	14	14	177

ベッドウォッシャー	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
	90	65	91	95	66	63	74	82	81	80	74	96	957

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22年度教育目標

1. 委員が確実に職場内教育的活動を取り、受講者の課題達成率が向上する。
2. 研修の総合的評価を構築する。

上記の目標のもと、次の3点の行動目標をたてて実施した。

- 1) 研修後取り組みに対する教育委員の指導の現状分析・対策を立案し、課題達成率の改善ができる。
- 2) 研修認定結果をふまえ、総合的に研修評価を行い、効果的な研修計画を検討する。
- 3) プリセプターシップ制度を検討する。

今年度研修認定のある18の研修のうち、研修後課題未提出は1つの研修で1名、再課題未提出者1名であり、未提出者を含む研修認定率は94%、提出者研修認定率は99%であった。前年度より未提出者は減少したが、研修認定率は変化がなかった。特に看護過程研修会の初回認定率が伸び悩み、今後は教育委員が研修後課題への取り組み指導を指導者の育成も含めた活動ができることが課題である。

平成17年度から看護師の能力開発・評価システム「クリニカルラダーシステム」に取り組み全看護職員の90%がこのシステムに認定された。認定の状況は、レベルⅠ:34%、レベルⅡ:26%、レベルⅢ:14%、レベルⅣ16%、その他10%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22年度実施研修

実施月日	研修会名	参加人数
3/23	看護過程研修会Ⅱ	20
4/5	臨地実習指導者研修会Ⅱ	6
4/20	看護研究研修会Ⅳ	1
5/12・13	技術研修会（採血・注射）	20
5/18	看護過程研修会Ⅲ	15
4/16	BLS・災害事故研修会	20
6/1	リーダー研修会Ⅱ	24
6/15・29	看護研究研修会Ⅲ	8
8/3	プリセプター研修会Ⅱ	20
7/2	看護過程研修会Ⅰ	20
7/20	臨地実習指導者研修会Ⅰ	7
8/17	リーダー研修会Ⅰ	20
9/13	KYT 研修会	20
9/21	看護研究研修会Ⅱ	10
11/16	アソシエイトプリセプターフォローアップ研修会	16
12/21	看護研究研修会Ⅰ	16
1/18	アソシエイトプリセプター研修会	15
2/1	プリセプター研修会Ⅰ	16
2/4	ME 研修会（挿管含む）	20



記録委員会



私たちは、患者さんやご家族の希望を確認し、患者参加型看護計画を立案しています。

目標を共有させていただくことで、少しでも早く回復していただけるように日々努力しています。

又、看護実践記録を振り返り、“患者さんに寄り添う看護”の実施が出来ているか、確認もしています。看護記録の監査率を向上させ、看護の質が向上するように検討を重ねていきますのでよろしくお願いいたします。

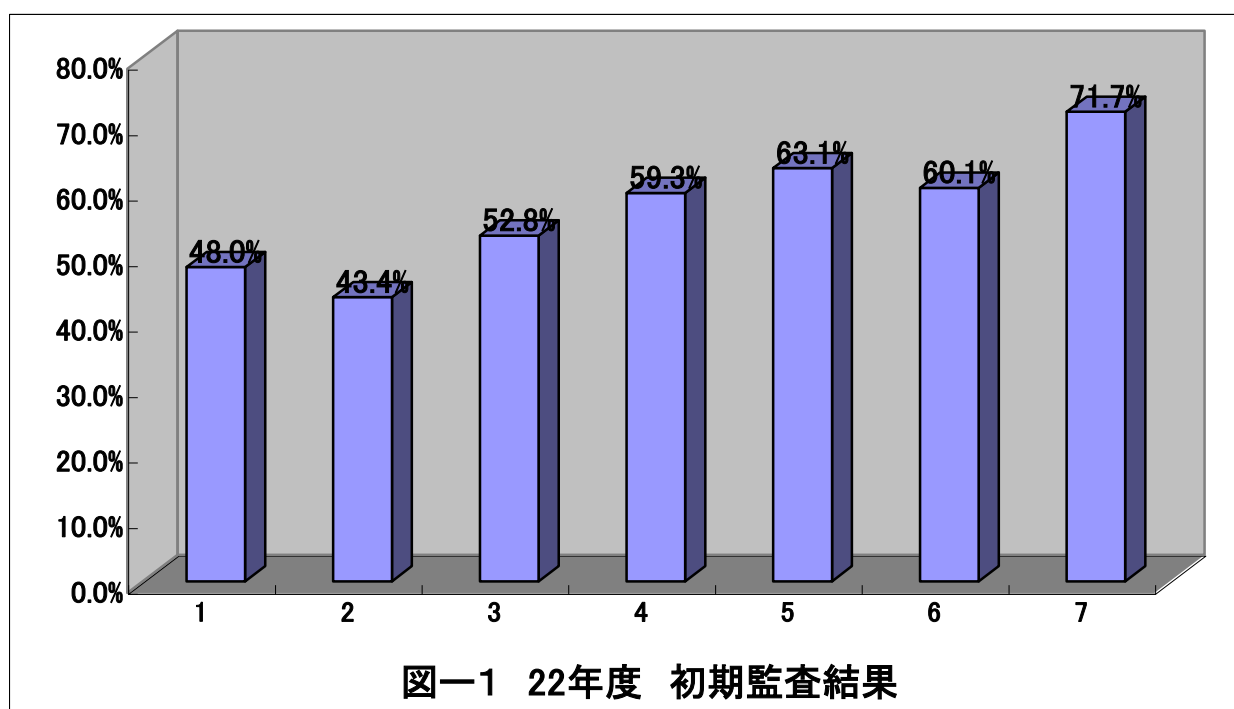
目 標

記録の監査結果から問題点を検討し、改善の為の活動を行う。

- ①看護記録の構成要素の視点から検討し、質改善の為の活動を行う。
- ②業務の視点から検討し、質改善の為の活動を行う。

初期監査結果

入院3日目の看護記録の記載状況を調査した結果です。急性期の場合は治療等が優先され、患者情報の収集が充分でない場合もありますが、経過に沿って必要な情報を収集し、看護に活かせるように努力しています。



図一1 22年度 初期監査結果

備考 1：患者情報の記載 2：パターン要約 3：看護問題の抽出 4：短期目標立案
5：長期目標の立案 6：看護計画の評価 7：看護計画の立案

業務改善委員会



今年度は、固定チームナーシングを効果的に活用し、患者さんが必要としている看護サービスが提供できているのか調査しました。その結果は、チームによる違い、時間による違い等改善する点がいくつか見えてきました。もちろん、マンパワー不足をどの様にしていくのか等、難問が立ちはだかっていますが、患者さんの笑顔、スタッフの笑顔を思い浮かべ、“患者さんに寄り添う看護”が提供できるように改善を試みています。

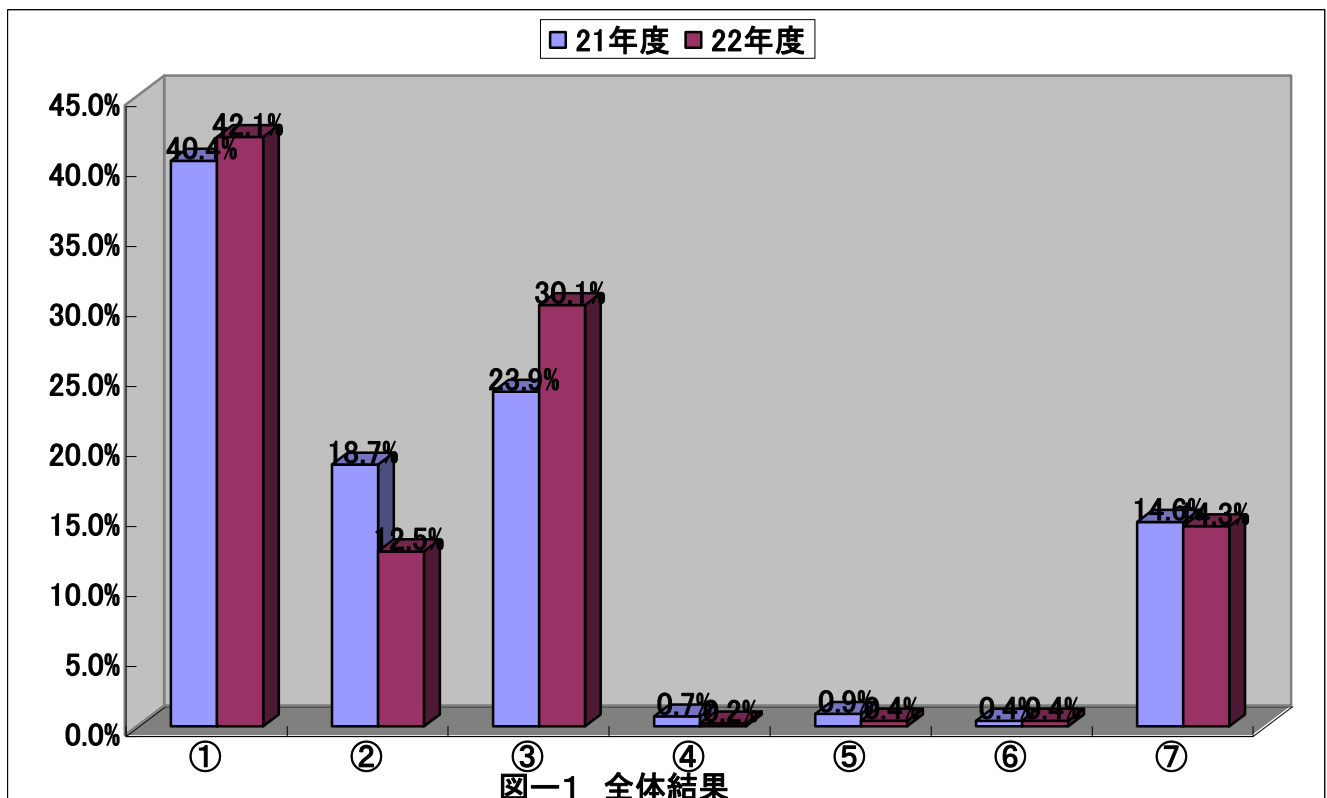
更に、看護師が“働きたい”と思える職場作りも一步一步進めています。委員を中心に検討し、働きやすい・協働出来る職場となるようにしていきたいと考えています。

目 標

業務改善を行い、「一目ぼれ」出来る職場環境作りを目指す。

- ①固定チームナーシングを効果的に活用した業務改善を行う。
- ②看護活動量調査結果を活用した業務改善を行う。

看護活動量調査結果(各援助項目における実施状況)



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

ベッドサイドでの直接看護ケアの時間比率が昨年に比べ増加しています。これからもベッドサイドでの看護比率が増加するように努めていきます。

看護局 接遇委員会

平成 22 年度の取組み

目 標 患者さんに心地よい環境を提供し、
“笑顔” “感謝” を飛び交わそう

- 行動目標
- ①接遇ラウンドの内容を見直し、より良い接遇探しを行う
 - ②委員がフィッシュ活動を理解する
 - ③クレームを分析し、対策を実施する



評 価

- ①接遇ラウンドは定期的にも実施できた。しかし、接遇ラウンドではよりよい接遇場面の抽出はできなかった。来年度はより良い接遇探しが課題である。
- ②フィッシュの学習会は毎月実施できた。フィッシュ活動は更衣室にフィッシュコーナーを設置した。公開は1回実施した。フィッシュ活動の実施は所属間で差があった。この差（誕生日メッセージカードを同僚から・新人のいいところ探し）は委員と委員のサポート体制によると思われる。来年度はこの差を埋めたい。
- ③クレームは各部署で検討、一時的な解決には至った。しかし、解決に継続性がなかった。クレーム検討をクレーム通信とした。クレーム通信は各部署で貼ってあるところが異なり、通信の効果には所属間で差があった。来年度はこの差を埋めたい。クレームの内容を分析（本来のクレームとは）し、対応方法の検討が必要である。

接遇ラウンドを、毎月実施

環境ラウンドからよりよい接遇探しを開始した。

結果は各部署にフィードバックし、改善依頼した。

接遇自己チェックは、実施

結果から、自部署で改善策を検討し、対策を実施し評価した。



接遇通信は、1回/月で発行

クレーム検討のうち、委員間で検討した結果は接遇通信でも報告した。

看護情報システムマネージャー会

目標

看護業務の安全性と効率化・記録の省力化をめざした看護支援システムを構築・提供できる

行動目標

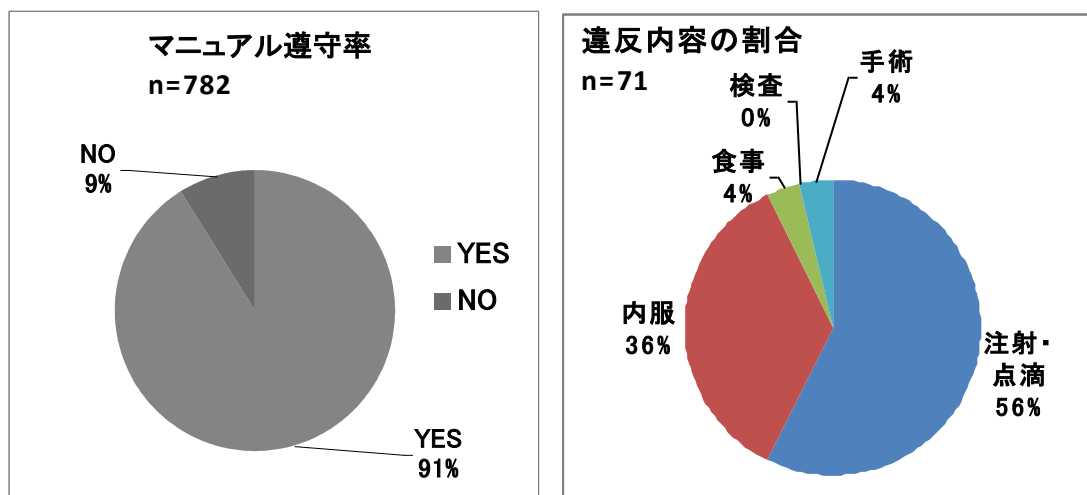
- 1) 電子カルテ入力基準の見直しと作成ができる
- 2) 職員への情報管理教育ができる
- 3) 構築・改善したシステムを院外で発表できる

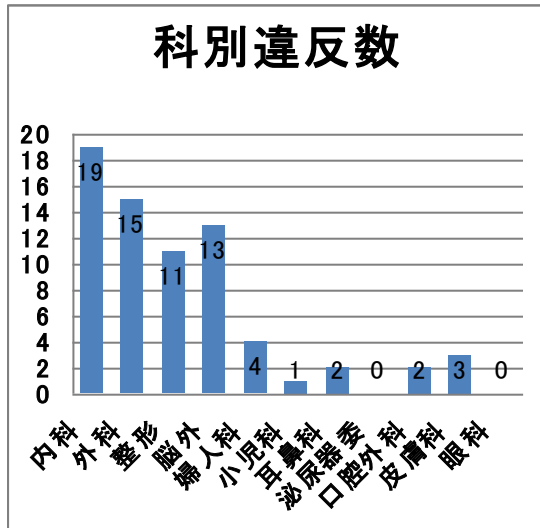
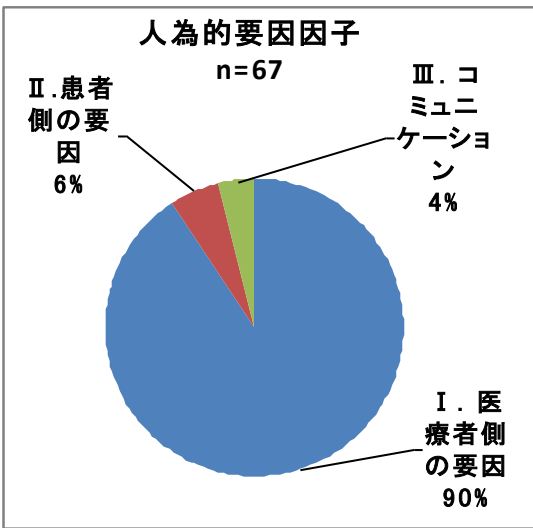
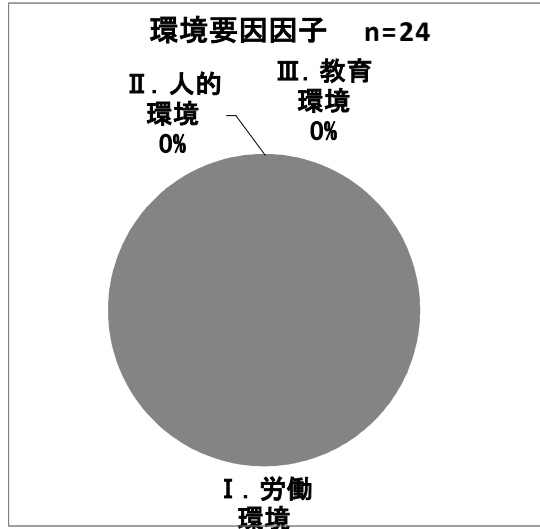
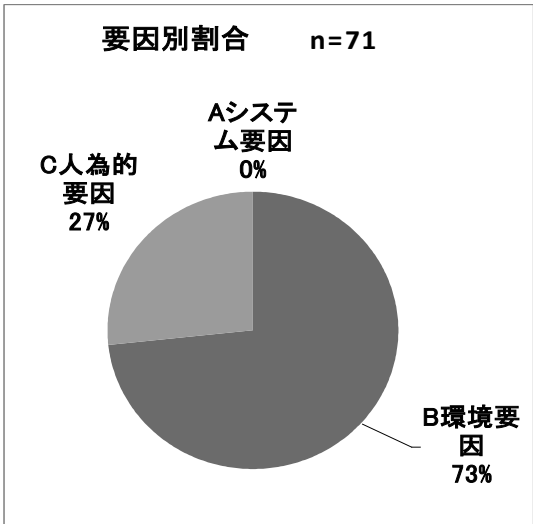
活動内容

- 1) 電子カルテ入力基準の見直しと作成ができる
入力基準を見直し、現場に提供できる
- 2) 新人研修での操作教育ができる
操作教育、操作チェックリストの実施
- 3) 委員会で看護研究に取り組み、院外で発表できる
入力鑑査の実施とその結果分析

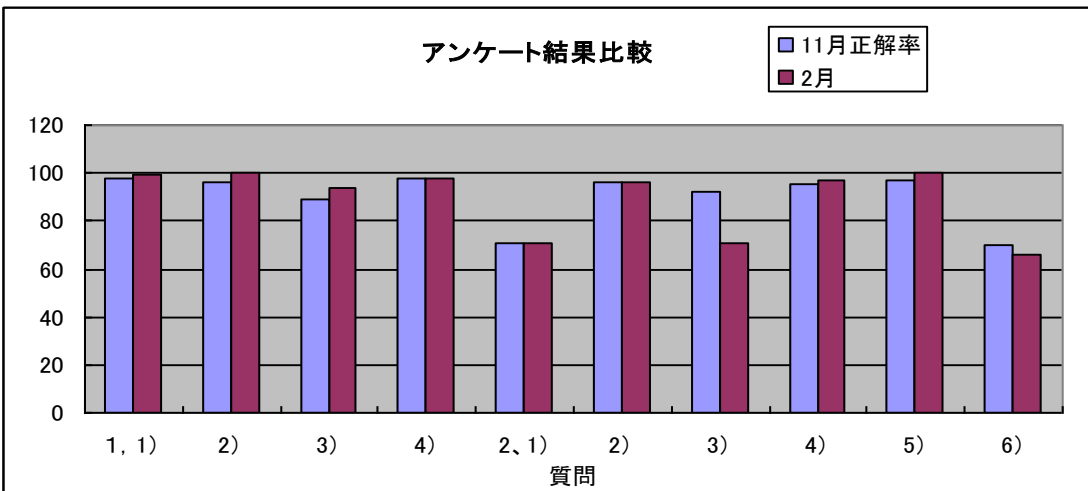
今年度の取り組み

運用鑑査結果





電子カルテ操作アンケート結果



セフティマネージャー会



平成 22 年度の取り組み

1. セフティマネージャー会目標

目標 1：マニュアルを整え現場で確実に実施する

行動目標 1) 「医療安全の取り扱い」を見直す

取組み結果：転倒転落・身体抑制を中心にマニュアルの見直しを行なった。機能評価では「身体抑制の必要性とリスクが説明され同意書が得られている。抑制方法についても具体的な写真使用がされている。また医師の指示に基づいて実施し抑制中の観察はチェックリストで行いカンファレンスや抑制解除の取り組みも記録されている」と評価されている。

行動目標 2) 自部署のマニュアル周知を徹底する

取組み結果：マニュアルの変更後の実施率は50%前後である。今後は改正したマニュアルの周知・実施状況は継続的な働きかけが必要である。

目標 2：インシデントレポートから学ぶ

行動目標 3) インシデントレポートを分析し対策立案を行う。

取組み結果：自部署での分析を毎月発表してもらい、対策について検討を行った。今後は分析後の病棟での実施・評価を充実していく。

2. 第6回日本医療マネジメント学会発表

テーマ 新人研修～患者誤認防止を取りいれて～

日時：H22年11月27日 場所：ルーセントタワー

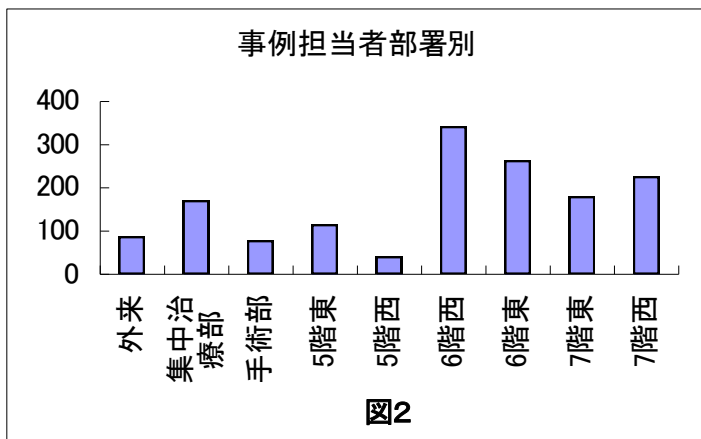
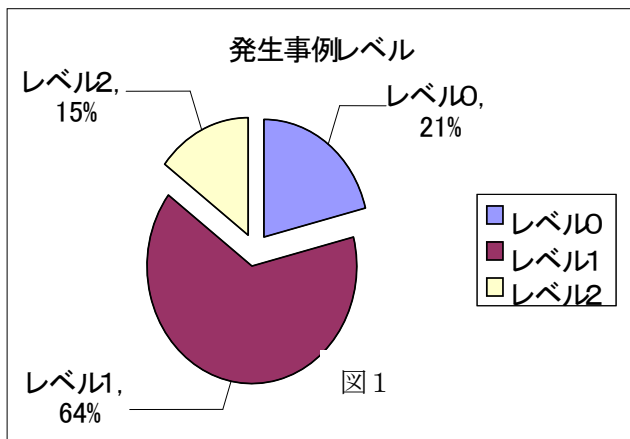
発表者：沖 みゆき

3. 平成 22 年度インシデント集計

2010年4月1日～2011年2月28日までに発生したインシデントレポートはレベル0が345件、レベル1が1092件、レベル2が249件で合計1686件であった。(図1)

インシデントレポート提出の部署別件数は外来88件、ICU170件、手術部78件、5東117件、5西40件、6東262件、6西432件、7東180件、7西225件であった。(図2)

エラーの形態では患者誤認46件、量ミス164件、種類ミス67件、転倒転落205件、観察ミス522件、入力ミス37件であった。



感染対策マネージャー会

今年は、いつも、誰もが、どんな状況のときにも遵守できるという視点から、院内感染対策マニュアルを見直しました。そして、“患者を守る”“自分を守る”ために、標準予防対策の手指衛生遵守に力を入れ、看護実践をしています。特に看護師は、手指消毒剤を携帯し、いつでも・どこでも実施できる環境に変更し、遵守率も向上してきています。



更に、感染管理認定看護師の活動も本格的となり、ますます感染管理を充実させ、安心して医療を受けていただけるよう一丸となって努力していますので、よろしくお願いします。

目 標

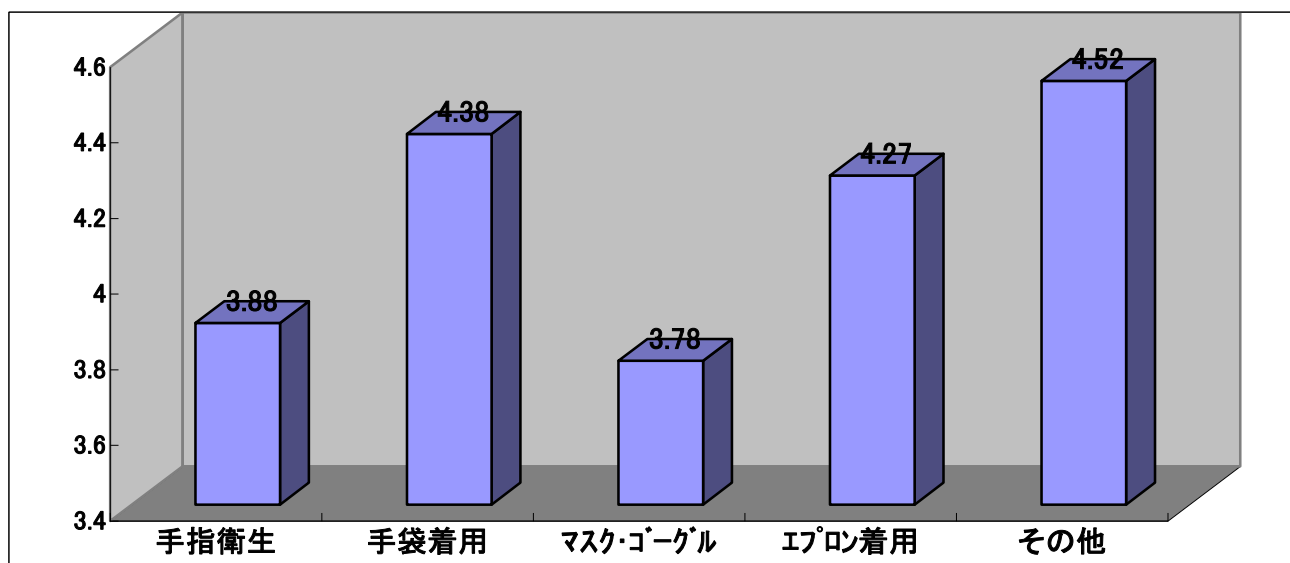
- 1) 各自が標準予防対策を遵守し、患者・家族が安心できる感染環境を目指す。
 - ①標準予防対策が遵守できるように支援する。
 - ②院内感染対策マニュアルを見直し、周知・徹底する。
 - ③感染環境を考え、実施する。



活動結果

1) 標準予防対策遵守状況

今年度は、看護実践のひとつ一つの場面で標準予防対策が実施できているかという視点で調査を行いました。満点は5点です。満点に近い項目もありますがまだまだ十分でない項目もあります。来年度も遵守率が向上するようにしていきたいと思います。



図—1 標準予防対策遵守状況

研修状況

	開催日	テーマ	講師
1回目	平成22年6月7日(月) 17:30～18:40	①血液培養のベストプラクティス ②2009年度UTI・BSIサーベイランス報告 参加者：37名	外部講師 中島真平 藤城ICN
2回目	平成22年11月8日(月) 18:00～19:00	MRSA感染症への対応を考える ～抗菌薬使用を中心に～ 参加者：58名(外部参加者3名)	外部講師 三嶋廣繁

NST・褥瘡対策マネージャー会

平成 22 年度の取組み

- 目 標 ①チーム医療としての NST 活動を活性化する
 ②褥瘡患者管理を再検討し、成文化する
- 行動目標 ①NST 症例検討を定着させることができる
 ②NST 回診での検討を充実させ、記録に残すことができる
 ③DESIGN を理解し記載することができる
 ④褥瘡回診を見直し、手順を含めマニュアルを改訂する



評 価

- ①マネージャー会での症例検討は毎月実施、意見交換できる院内勉強会開催を目標としたい。
 ②NST 回診時の患者状況報告・記録できるようになったが、適切な NST 患者抽出が課題。
 ③毎月マネージャー会で勉強会を開催し理解は深めたが、自部署での指導・記載は継続課題。
 ④病院機能評価までにマニュアル改訂終了、電子カルテ変更時には適宜マニュアル改訂する。

蒲郡市民病院 褥瘡発生率

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

年度	計算式	%	考察
15	104÷6695	1.55	発生報告書が定着されていない
16	143÷6652	2.15	発生報告書が定着され増加した
17	116÷6487	1.79	褥瘡予防の認識が強化
18	152÷6414	2.37	褥瘡の発生に対する認識が強化
19	88÷5684	1.55	褥瘡予防強化に取り組み始めた
20	78÷4772	1.63	ポジショニング等管理が不十分で微増
21	106÷5414	1.96	看護力低下の危険性が感じられる
22	97÷5634	1.72	自部署の患者状況に関心の目

平成 22 年度 NST・褥瘡勉強会

NST : 6 月より 1~2 回/月、計 9 回/年開催 講師：大塚製薬・アボット

褥瘡：10 月より 2 回/月、計 4 回/年開催 講師：モルテン・スミスアンドネフュー

NST 院外発表

第 7 回 東三河地域連携栄養カンファレンス

2010. 6. 5(土) 14:00~17:00 豊橋商工会議所 9 階ホール

「NST 介入により化学療法が継続となった症例」

「電子カルテを用いた NST 回診の現状」

発表者：松本幸浩、竹内勝彦

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、6年が経過した。現在、おもに糖尿病在宅療養指導、インシュリン自己注射指導、自己導尿指導、ピークフロー、吸入指導などを看護相談看護師2名によって実施している。

平成年22年度看護相談状況

<期間> H22. 4. 1 ~ H23. 3. 31

<看護相談件数>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
看護相談	4	2	2	4	3	3	4	3	4	1	3	5	38
看護相談の内在宅療養指導料を算定したもの	2	2	2	4	3	3	4	3	3	1	3	2	(32)
JDOIT3	21	18	21	21	19	20	21	17	18	23	25	20	244
計	25	20	23	25	22	23	25	20	22	24	28	25	282

平成19年度から厚生労働省の企画する研究（J-DOIT3）の参加施設として認定され、現在「2型糖尿病患者を対象とした血管合併症抑制のための強化療法と従来療法とのランダム化比較試験」というテーマで、HbA1c 5.8以下にコントロールした群（実験群）とHbA1c 6.5以下にコントロールした群（対照群）の検査データを追跡調査している最中であり2013年3月まで行う予定である。現在28名（実験群14名、対象群14名）の患者が参加協力してくれている。42ヶ月目の比較では、強化療法群のHbA1cの平均値は6.47、従来療法群の平均値は6.70と強化療法群が下回っている。今後も医師、看護師、栄養士、理学療法士の多職種で関わっていくことで、患者の意識変化が行動に繋がり、よい結果が得られるようにサポートして生きたい。

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

また、昨年度からの取り組みとして「看護だより」の発行を1回/月行なっている。その時節の話題を取り上げ2年が経過した。病院にこられる患者さんに医療情報の提供を行なうことが出来ていると思う。



医療安全管理部

平成 22 年度目標

マニュアルを整え現場で確実に実施する
各部門の医療安全への認識を高める



活動

1. 医療安全研修会

第 1 回 『アメリカでも謝罪する』 出席者 112 名

第 2 回 『医療安全対策』 出席者 74 名

2. 医療安全推進週間

期間：平成 22 年度は 11 月 21 日～11 月 27 日

(1) 医療安全研修会開催

(2) 外来・各部署にポスターを貼付し患者さんへ PR・職員への周知徹底

(3) 朝のカンファレンスの時間に 1 週間呼称する

3. 医療安全環境ラウンド実施

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

・転倒・転落の項目では病棟においては 5 西以外が廊下にワゴンが置かれていた

・流し台のスポンジの使用は中止になっていたが 6 西・6 東・5 西・ICU では使用されていた

4. 医療安全情報

財団法人日本医療機能評価機構は、ヒヤリ・ハット事例の量的な分析と、記述情報として報告された事例について分析を行い、分析結果を公開して情報の共有化を図っている。事故の防止に役立つよう当院も情報提供を受けている。平成 22 年度は、以下の内容でセーフプロデューサー医療安全ニュースを追加し、事故防止に役立っている。また、その項目に対して当院での現状を把握し、工学士・薬剤師による対策、注意喚起に取り組んだ。

No	テーマ
No.37	スタンバイにした人工呼吸器の開始忘れ
No.38	清潔野における注射器に準備された薬剤の取り違え
No.39	持参薬の不十分な確認
No.41	処方表記の解釈の違いによる薬剤量間違い
No.42	セントラルモニター受診患者間違い
No.44	コンセントの内容（定格電流）をこえた医療機器や電気機器等の接続
No.45	抗リウマチ剤（メトトレキサート）の過剰投与
No.46	清拭用タオルによる熱傷
No.47	抜歯部位の取り違え
No.48	酸素残量の未確認
No.49	B型肝炎母子感染防止対策の実施忘れ
No.50	手術部位の左右の取り違え

院外情報では『九大病院による抗がん剤過剰投与』の医療事故に関しては、当院での薬剤師による業務チェックを行いパンフレットによる職員への注意喚起をおこなった。

5. 院内発生の緊急性を含む対応（時間内）訓練

目的：1）院内で時間内に発生した緊急事態に対応できる

2）『スタットコール』を理解する

スタットコールにて召集人数

医師3名 看護師19名 事務局4名

コードブルー マネジャー会

平成 22 年度の取組み

- 目 標 ①災害事故発生時に対応できる
- 行動目標 ①防災マニュアルを防災訓練で実施し
確認することで、行動レベルまで具体的に
作成できるようにする
- ②入院患者の災害オリエンテーションを
見直す(「災害についてのしおり」など)
- ③緊急時の対応ができるように指導する
ことができる

評 価

- ①防災マニュアルは改訂でき、防災訓練(震災・火災)もマネジャー中心に各部署実施できたが、部署間で温度差があり、具体化されていない訓練内容もあるため、今後検討が必要
- ②「災害についてのしおり」は作成し各床頭台に設置できたが、入院時オリエンテーション説明する病棟スタッフへの指導は、各マネジャーに依頼していく
- ③マネジャー会内勉強会は、ほぼ毎回実施できているが、院内研修へと広げることができなかったため、次年度に向け開催遅れが無いよう企画書の提出をしたい(現任教育研修は計画通り実施)



平成 22 年度 防災訓練

- ①平成 22 年 9 月 28 日(火) 火災訓練
- ②平成 22 年 11 月 16 日(火) 震災・トリアージ訓練(看護学生含む)

平成 22 年度 研修・勉強会

- ①院内現任教育研修
平成 22 年 4 月 16 日(金) 参加者 21 名
内容: BLS・災害事故予防 防災訓練
- ②マネジャー会勉強会
平成 22 年 8 月より毎月マネジャー会で開催
内容: ICLS、トリアージ
講師: 廣川(6 東)、榊原(ICU)
- ③院内現任教育研修
平成 23 年 2 月 4 日(金) 参加者 19 名
内容: 技術研修-挿管介助-
- ④院内研修会
平成 23 年 3 月 15 日(火) 参加者 47 名
内容: 災害医療と看護-基礎編-(トリアージ)
講師: 愛知県看護協会災害支援看護師(廣川、榊原)



平成 22 年度 感染管理領域活動年報

役 割

1. 医療関連感染の予防・拡大防止に努め、自施設の感染率を低減させることを目的に感染管理活動を行う。
2. 認定看護師として看護の質・医療の質を向上させるため、臨床現場での実践・教育・相談を担う。

活動実績

	項目	活動内容	備考
実践	サーベイランス	院内：UTI、BSI サーベイランスデータ収集・報告 SSI サーベイランスの再開に向けての整備 院外：厚労省サーベイランス (JANIS) 全入院患者部門のデータ収集・登録 愛知感染制御ネットワーク (ARICON) への参加	データ処理に月平均 85.4 時間費やした。
	感染防止技術	院内感染対策マニュアルの全面改訂 ラウンド：病院機能評価対策、手指衛生	
	職業感染防止	血液体液曝露事故対応 (17 件うち 3 件皮膚粘膜汚染) 結核患者接触者対応 (2 件) HB・インフルエンザ ワクチン接種の広報・対応	4 件は報告書未提出
	ファシリティマネジメント	ゴミの分別の再周知・確認 感染性廃棄物容器および足踏み式スタンドの配置 RI 検査後のおむつの処理方法再確認	
	アウトブレイク関連	MRSA：7 西、ICU、6 西、7 東 MDRP：ICU	現場への指導 保健所へ報告
教育	院内教育	新規採用看護師研修：4 月、12 月 2009 年度サーベイランス結果報告と推奨度の高い予防策の紹介 (6 月) クリニカルラダー院内専門コース担当：サーベイランス、感染管理組織と ICN の役割 (9～12 月の 5 回) 耐性菌対策 (医局勉強会)：12 月 ICT 通信発行：7 回 (5 月、7 月、10 月(×3)、12 月、1 月)	受講者 1 名
	院外教育	基礎看護学実習 I (感染関係)：10 月	ソフィ看護専門学校
	研修会等参加	25 件：日本環境感染学会、日本感染管理ネットワーク、HAICS 研究会、EBIC 研究会、東海北陸 ICNJ、愛知感染制御ネットワーク等	院外発表はなし
相談	コンサルテーション	68 件：抗酸菌・結核(20 件)、疾患とその対応(17 件)、耐性菌関連(16 件)、防止技術関連(12 件)、職員罹患関連(3 件)	
その他		保健所立入調査：10/14、 病院機能評価：12/15～17 新規導入器材・検討事項等：超音波ネブライザー、RO 水の使用、ニトリル製グローブ、N95 マスク、閉鎖式吸引カテテル、環境清掃クロス、ディスポ加湿水など ICT で検討 院内感染対策委員会、ICT 委員会、感染対策マネージャー会	

今年度は診療報酬改定による院内感染対策加算取得のための活動整備と、12 月の病院機能評価受審のための対応が活動の中心となった。機能評価受審前の 10 月の保健所の立入調査でマニュアルの不足点が明らかとなり、また他の受審済病院への見学から、データの収集で終わらずに得られたデータを分析し次の対応・介入を検討するところまでが必要であることがわかりこれらの対応に苦慮したが、感染領域におけるサーベイヤの評価は 4a という予想以上に良い評価を得ることが出来た。

感染管理認定看護師 藤城弓子

皮膚・排泄ケア領域

役割

- (1) WOC 領域の看護において、水準の高い看護実践を迫及する。
- (2) WOC 領域の看護において、実践を通して看護者を指導する。
- (3) WOC 領域の看護において、看護者・他職種・患者(家族を含む)からのコンサルテーションを受け相談に応じる。

実績報告

1) WOC 領域実績件数

	創傷(W)	オストミー(O)	失禁 (C)
実践	25+α 件	29+α 件	多数
指導・教育	0 件	7 件	2 件
相談	14 件	看護相談 : 32 件 コンサルテーション : 28 件	0 件

2) 活動内容詳細(主活動抜粋)

*各枠内 () 記載は対象者

	創傷(W)	オストミー(O)	失禁 (C)
実践	【褥瘡回診関連】 [褥瘡発生] ・院内 : 66 件 (内、再発 7 件) ・持ち込み : 44 件 [褥瘡転帰] ・治癒 : 63 件 ・持ち帰り : 在宅 26 件 他施設 20 件 ・[褥瘡好発部位] (2010. 4~12 月調査) ①仙骨部(48 件)②足部(20 件) ③臀部(14 件) その他:腸骨、大転子・ 【褥瘡関連用紙・年間集計】 …表 1 参照	《ストマ造設患者のケア》 ストマセルフケア確立に向けてのケア 《外科・術後患者のケア》 瘻孔ケア	紙おむつ使用患者のスキンケア対策
指導教育	《院内》 認定専門領域カリキュラム/ 褥瘡ケアコース担当	《院内》 病棟スタッフ指導 実習生(ソフィア看護学校)指導 《院外》 豊橋ストマ・創傷処置連絡協議会参加 内容:地域連携に関する活動内容の報告	紙おむつ購入アドバイス (患者家族) 皮膚障害対策 (病棟スタッフ)
相談	創傷ケア(看護スタッフ) 皮膚障害ケア(看護スタッフ) 体圧分散用具関連(医師/看護スタッフ) 脆弱な皮膚への対応策(看護スタッフ) *各枠内 () 記載は対象者	《看護相談主な内容》 ①皮膚障害②ストマセルフケア困難 《コンサルテーション主な内容》 ①皮膚障害(看護スタッフ/医師) ②面板選定(看護スタッフ) ③瘻孔ケア(医師) *各枠内 () 記載は対象者	特記なし
その他	NST/褥瘡対策実務指導部会(第1火曜日) NST/褥瘡対策マネジャー会(第2金曜日) 給食委員会(年4回) 東三河栄養カンファレンス(H22.6/9月) 日本褥瘡学会(H22.8月) 日本創傷治癒学会(H22.12月)	第19回日本創傷・オストミー・失禁学会 (H22.5月) 兵庫県看護協会・公開講座 ~医療制度・診療報酬~(H22.8月) 京都橘大学 フォローアップセミナー (H23.1月) 第28回JSSCR(H23.2月) オストミー患者会「つつじの会」(H222月)	《看護研究に関すること》 TENA 説明会参加(H22.7月) 院内研修参加(H22.6/9月)

表 1. 平成 22 年度 褥瘡関連用紙・年間集計

病棟名	診療計画書	発生報告書:持込	発生報告書:院内発生	転帰報告書:軽快	転帰報告書:死亡・転院他
ICU	270	13	15	4	7
5 階東病棟	217	7	9	8	8
5 階西病棟	222	2	1	0	2
6 階東病棟	171	10	22	22	10
6 階西病棟	217	24	13	8	20
7 階東病棟	284	20	22	20	25
7 階西病棟	126	0	15	12	20
計	1507	76	97	74	82

皮膚・排泄ケア認定看護師 藤田順子

認知症看護領域

役割

1. 認知症患者の権利擁護として意思表示能力を補完
2. 認知症の周辺症状を悪化させる要因への働きかけによる、行動障害の予防、緩和
3. 認知症患者の状態把握を含む、心身状態の総合的なアセスメント及びケアサポートシステムの立案

実績報告

1) 認知症看護領域実績件数

実践	6件
指導・教育	院内研修2件 院外研修2件
相談	3件

2) 活動内容詳細

実践	6件	<p>① 80代女性 1年前よりアルツハイマー型認知症を指摘されアリセプト5mg内服中。大腿骨頸部骨折にて入院。術後せん妄が出現したが、担当看護師がせん妄と認知症の判断に迷い、不穏時の指示を使用するか判断に迷いカンファレンスにてせん妄と認知症の違いを説明。不穏時指示を使用し夜間良眠に経過。</p> <p>② 90代女性 頸部骨折入院 術後1日目にドレーン自己抜去、その後同日に転落し再骨折。事例を時系列にし、カンファレンスで検討。せん妄のアセスメント不足、行動注意患者の30分ラウンド徹底と記録の説明をする。</p> <p>③ 2月15日レクレーション 雛人形の準備 5東認知症患者6名</p> <p>④ 88歳女性 術後せん妄が遷延化 ルートの自己抜去や夜間の不眠が続きタッチガード装着 眠れないとの訴えに睡眠薬マイスリー内服にて更に興奮→日中の覚醒とマイスリーの中止</p> <p>⑤ 2月15日 6階東病棟 同一患者のNGチューブの自己抜去が5件続く70代男性 脳梗塞今後経管栄養開始となり注入時の自己抜去の恐れあり、ミトンの購入検討。カンファレンス後に経口摂取が開始され安全帯は解除。様子観察となる。</p> <p>⑥ 70代女性 夫と2人暮らし。22年10月もの忘れを指摘され当院に受診するが所見なく様子観察。今回、骨折のため手術目的で入院するが、入院直後より症状悪化。HDS-R21点/30点日常生活は自立しているが、記憶力に問題ありMCI（軽度認知症症状）を疑い、主治医報告。当院神経内科受診しアリセプト3mgより開始する。内服後より、入院生活にも慣れ、もの忘れの症状は緩和。危険行動も減る。家族へも指導介入を行い、日中の頻回な面会も増え表情も穏やかになり穏やかに過ごせる時間が増える。</p>
指導教育	院内2件 院外1件	<p>院外①2010年10月23日～24日 神戸国際展示場 日本認知症ケア学会</p> <p>院内①2010年7月2日 新人研修 認知症患者の理解と看護</p> <p>②2010年11月10日 5階東病棟合同チーム会「整形外科病棟におけるせん妄と認知症看護」</p>
相談	3件	<p>① ICU 80歳代女性 心不全にて深夜入院 夕方よりせん妄が出現 対応困難</p> <p>② 6階西病棟 80代男性 大腸癌に手ストーマ増設予定。入院直後よりせん妄の出現あり。夜間不眠に経過、付属物の自己抜去ありコンサルテーション。</p> <p>③ レビー小体型認知症頸部骨折 OPE 後の患者の家族より介護相談</p>
その他	3件	<p>① 入院中の認知症患者の把握 依頼長票の作成</p> <p>② 院内デイケア立ち上げに関する計画書の作成</p> <p>③ 認知症サポーター養成講座に関する計画書の作成</p>

次年度の課題

実践：院内デイケアを開始し、活動内容がスタッフへ周知されるよう働きかける。認知症の周辺症状緩和に取り組むことができる。

指導・教育：認知症サポーター養成のための年間計画を立案。指導を開始し、認定看護師と病棟スタッフが連携し認知症患者をサポートできる体制を構築していく。認知症患者とその家族への介護相談や指導教育を行い認定看護師の活動をアピールする。

相談：物忘れ外来の始動。認知症治療薬導入患者、家族への介護相談など、医師と連携を図る。

認知症看護認定看護師 鈴木美恵

薬 局

平成22年度は、薬局長が交替し薬局の体制が大きく変わった年でした。薬局長に就任して、薬局の基本方針を下記のように定め、薬局の年間目標を設定し、目標達成に向けてスタートしました。しかし、薬局の人員不足は、なんとかしなければならぬ深刻な状況でした。

薬剤管理指導件数は減少し、通常の調剤業務をこなすのに精一杯でした。薬剤管理指導業務は我々病院薬剤師にとって大変重要な業務であり、病院経営にも大きく貢献してきた業務と確信しています。また、患者様にとっても安心・安全を担保してきた業務とも言えます。パート職員2名の採用を認めていただき主に注射薬払い出し業務を担当していただきました。少しずつ病棟業務時間が増え、指導件数も増えてきましたが、満足できるものではありません。薬剤師1名の採用を認めていただきましたが、薬学部が6年制に移行する時期と重なり薬剤師の採用は、困難を極めました。パート・非常勤での薬剤師の応募はありませんでした。薬剤師を増やし、ただ指導件数を増やすということではなく我々薬剤師が理念と基本方針としてきた、「患者さんの利益を優先した指導と薬剤管理を行う。」を実践し、これが蒲郡市民病院基本理念「患者さんに対して最善の医療を行う」に結びつくことでもあると考えます。しかし、病院の経営状況を考えると、病院経営に貢献出来る様な指導件数の増加を考え検討する中で苦悩している状況と言えます。

また、平成22年度からは、新たに新設された、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、医薬品安全性情報等管理体制加算の取得を開始しました。保険点数は、決して高いとは言えませんが速やかに取得のための環境を整える事が出来た事に対し、担当スタッフを高く評価したいと思います。

5月からは、6年制薬学部の長期実務実習を2名の学生を迎えて実施しました。7月までの2ヶ月間担当薬剤師が交替で学生2名の実務実習を指導しました。実習生は、非常に熱心に実習に取り組み、その成果を将来の薬剤師業務に役立てる事ができるものと確信しました。

さらに、今年度は、病院機能評価 Ver.6 の受審の年でもあり、年度始めより、薬局として何を準備すればよいか、試行錯誤していました。10月の末に平成22年7月に Ver.6 を受審したばかりの西尾市民病院の視察に参加し、薬剤部長より提出書類の数々を見せていただきました。当院薬局が、非常に遅れている事を実感し困惑しました。その日より、提出書類の整理とマニュアルの改定・作成に没頭し12月の受審の日を迎える事となりました。アンプルピッカー（全自動注射薬自動払出機）が、修理不能の故障のため、注射薬の施用毎の取り揃えが、行われていない点を指摘され、改善を求められました。新しいアンプルピッカーが来年3月に導入予定である事を理解していただき、導入後の稼働状況と実績を機能評価機構に報告する事で、Ver.6 をクリアする事が出来ました。導入にご理解を頂いた病院当局と導入後の安定稼働に努力していただいた、薬局スタッフに大変感謝しています。

来年度に向けては、平成24年度のDPC導入に向けての後発薬品への切り替え準備も進めました。数多くの後発薬品の中から1薬品を選択する事は、多くのデータを検討する必要がありますが、DPC導入が遅い当院では、近隣の病院の採用実績を尊重する選択方法を進めています。

さらに、「専門薬剤師の養成」「病院経営への貢献」等々、多くの課題を抱え、新たな目標に向かって薬局職員一同のさらなる努力・自己研鑽・相互理解と対外的にはチーム医療の推進が必須と考えています。

基本方針

- 1、患者様が安心して治療を受けられるように、薬と薬に関する情報を患者様及び医療スタッフに提供する。
- 2、薬品の安全性、有効性を重視し適性使用のチェックを行い、医療事故防止に努める。
- 3、正確かつ安全な調剤を迅速に行うことを心がける。
- 4、処方箋・注射箋の疑問点は確実に疑義紹介し、記録に残す。
- 5、積極的に病棟、関連部門へ出向し、チーム医療に参画する。
- 6、薬剤管理指導業務では、薬剤師の能力を十分発揮し、患者さんの利益を優先した指導と薬剤管理を行う。
- 7、専門性、経済性を考慮した適正な薬品管理に努める。
- 8、薬剤の品質管理のため薬剤関連部門を常時清潔に保つ。
- 9、薬局内、薬局外を問わず、良好な人間関係を構築し円滑に業務を行う。
- 10、薬学生の実務実習を通じて薬剤師養成教育に努める。

以上の基本方針を遵守し、市民の健康と安全に寄与する。

目 標

- 1、病棟業務中心の薬局業務シフトを検討する。
 - ① 指導件数を増やし、病院経営に貢献する
 - ② 病棟カンファレンスへの参加
- 2、生涯研修認定を取得する
 - ① 薬局内勉強会・メーカー説明会の充実
 - ② 各種講演会への積極的な参加
- 3、調剤過誤の削減
 - ① インシデントの分析
 - ② 疑義照会の徹底と記録

スタッフ

薬局長	: 竹内恒夫
薬局主幹	: 春日井一正
薬局長補佐	: 壁谷なつ子
係長	: 岡田成彦、竹内勝彦
主任	: 渡辺徹、石川ゆかり、山本倫久
薬剤師	: 長沢由恵、岡田貴志、河合一志、大場香織、嘉森健悟、渡辺未希
非常勤職員	: 高島雅子、伊藤絵美
パート職員	: 内田寿恵、田中洋子

薬剤師 : 全日常勤 14名

その他 : 非常勤 2名 パート 2名

事務局

事務局は、人事給与・庶務経理・用度・設備・医事情報・医療こまりと相談室の各担当で構成され、職員総数は事務局長を含め 22 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。

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

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

平成 22 年度の医業実績につきましては、延べ入院患者数 102,306 人（一日平均 280.3 人）、延べ外来患者数 190,808 人（一日平均 785.2 人）、前年度と比較して、延べ入院患者数は 2,527 人の増加（一日平均 6.9 人増）、延べ外来患者数は 4,057 人の増加（一日平均 13.5 人増）となりました。

経営の状況につきまして、収益的収支では、病院事業収益は 7,147,829,017 円で対前年度比 1.9%の増、病院事業費用は 7,641,171,231 円で、対前年度比 3.5%の増となり、収支差引 493,342,214 円の純損失を計上することとなりました。

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

平成 22 年度決算の状況（収益的収入・支出）

区 分			平成 22 年度			比 較		平成 21 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 4,251,436,083	% 68.8	% 59.5	円 301,828,431	% 107.6	円 3,949,607,652	% 68.4	% 56.3	
		外 来 収 益	1,653,886,055	26.8	23.1	81,861,649	105.2	1,572,024,376	27.2	22.4	
		その他医業収益	273,425,922	4.4	3.8	24,829,004	110.0	248,596,918	4.3	3.5	
		小 計	6,178,748,060	100.0	86.4	408,519,114	107.1	5,770,228,946	100.0	82.3	
	医 業 外 収 益	受取利息及び酒当金	0	0.0	0.0	0	-	0	0.0	0.0	
		負 担 金	705,550,000	11.4	9.9	△12,652,003	98.2	718,202,003	12.4	10.2	
		補 助 金	220,806,000	3.6	3.1	△232,004,000	48.8	452,810,000	7.8	6.5	
		その他医業外収益	42,724,957	0.7	0.6	△29,707,490	59.0	72,432,447	1.3	1.0	
		小 計	969,080,957	15.7	13.6	△274,363,493	77.9	1,243,444,450	21.5	17.7	
	特 別 利 益	0	-	-	0.0	-	0	0	-		
	計	7,147,829,017	115.7	100.0	134,155,621	101.9	7,013,673,396	121.5	100.0		
	収 益 的 支 出	医 業 費 用	給 与 費	3,638,040,766	58.9	47.6	96,122,197	102.7	3,541,918,569	61.4	48.0
			材 料 費	1,446,608,741	23.4	18.9	62,953,387	104.5	1,383,655,354	24.0	18.7
			経 費	1,288,820,019	20.9	16.9	103,192,123	108.7	1,185,627,896	20.5	16.1
減 価 償 却 費			743,752,629	12.0	9.7	15,594,751	102.1	728,157,878	12.6	9.9	
資 産 減 耗 費			13,839,002	0.2	0.2	6,274,545	182.9	7,564,457	0.1	0.1	
研 究 研 修 費			14,416,393	0.2	0.2	△1,501,900	90.6	15,918,293	0.3	0.2	
小 計			7,145,477,550	115.6	93.5	282,635,103	104.1	6,862,842,447	118.9	93.0	
医 業 外 費 用		支払利息及び企業債 取 扱 諸 費	288,144,925	4.7	3.8	△13,344,401	95.6	301,489,326	5.2	4.1	
		繰 延 勘 定 償 却	32,144,074	0.5	0.4	1,055,148	103.4	31,088,926	0.5	0.4	
		保 育 費	21,440,048	0.3	0.3	4,148,299	124.0	17,291,749	0.3	0.2	
		雑 損 失	131,612,156	2.1	1.7	△20,947,846	86.3	152,560,002	2.6	2.1	
		小 計	473,341,203	7.7	6.2	△29,088,800	94.2	502,430,003	8.7	6.8	
特 別 損 失		22,352,478	0.4	0.3	4,332,185	124.0	18,020,293	0.3	0.2		
計		7,641,171,231	123.7	100.0	257,878,488	103.5	7,383,292,743	128.0	100.0		
当年度純利益（△純損失）			△493,342,214	△8.0	-	△123,722,867	-	△369,619,347	△6.4	-	
当年度未処理利益剰余金 （△欠損金）			△10,755,094,718	△174.1	-	△493,342,214	-	△10,261,752,504	△177.8	-	

平成 22 年度医事統計

月別患者数

(単位：人)

月別	在院患者数 (24時)	月末在院患者数	新入院患者数	退院患者数	月末病床数	外来患者数
4月	7,874	249	500	506	382	15,972
5月	7,959	251	467	465	382	14,838
6月	7,408	243	502	510	382	16,403
7月	7,998	268	526	501	382	16,213
8月	8,243	251	524	541	382	16,934
9月	7,580	248	479	482	382	15,951
10月	7,830	263	507	492	382	15,536
11月	7,966	292	512	483	382	15,967
12月	8,407	239	506	559	382	15,623
1月	8,650	274	522	487	382	15,372
2月	7,754	295	507	486	382	14,695
3月	8,526	266	574	603	382	17,304
合計	96,195	3,139	6,126	6,115	4,584	190,808

※60床休床

入院患者数 (科別)

(単位：人)

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経 外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	2,943	0	329	800	1,499	1,585	306	154	455
5月	2,766	0	413	734	1,612	1,707	212	142	405
6月	2,497	0	369	914	1,398	1,429	198	235	403
7月	2,907	0	518	998	1,433	1,289	213	271	410
8月	3,269	0	341	980	1,607	1,174	177	255	469
9月	3,122	0	262	973	1,541	1,086	141	166	426
10月	3,057	0	308	1,041	1,492	1,232	125	170	515
11月	3,256	0	335	1,185	1,313	1,205	83	157	581
12月	3,283	0	453	1,078	1,462	1,409	131	122	624
1月	3,622	0	460	812	1,654	1,370	117	97	701
2月	3,161	0	366	960	1,295	1,179	123	101	676
3月	3,351	0	397	1,034	1,342	1,245	212	141	789
合計	37,234	0	4,551	11,509	17,648	15,910	2,038	2,011	6,454
一日平均	102	0	12	32	48	44	6	6	18

(単位：人)

月別	眼科	耳鼻 咽喉科	齒科 口腔外科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	合計	診療 実日数	一日 平均	病床 利用率 (%)
4月	2	235	70	0	0	0	8,378	30	279.3	73.1
5月	26	303	104	0	0	0	8,424	31	271.7	71.1
6月	42	342	91	0	0	0	7,918	30	263.9	69.1
7月	27	300	132	0	0	0	8,498	31	274.1	71.8
8月	51	324	137	0	0	0	8,784	31	283.4	74.2
9月	48	223	74	0	0	0	8,062	30	268.7	70.3
10月	43	264	74	0	0	0	8,321	31	268.4	70.3
11月	15	222	97	0	0	0	8,449	30	281.6	73.7
12月	27	257	120	0	0	0	8,966	31	289.2	75.7
1月	25	224	45	0	10	0	9,137	31	294.7	77.2
2月	55	228	96	0	0	0	8,240	28	294.3	77.0
3月	75	348	195	0	0	0	9,129	31	294.5	77.1
合計	436	3,270	1,235	0	10	0	102,306	365	280.3	73.4
一日平均	1	9	3	0	0	0	280			

外来患者数（科別）

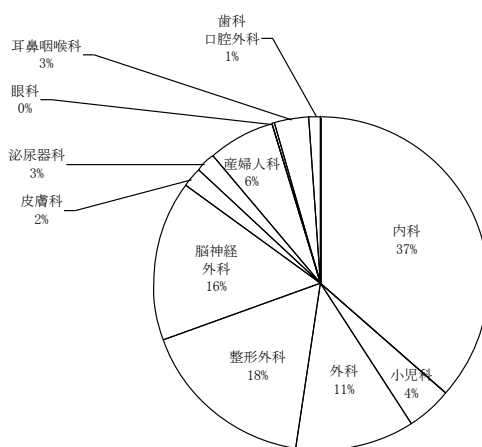
(単位：人)

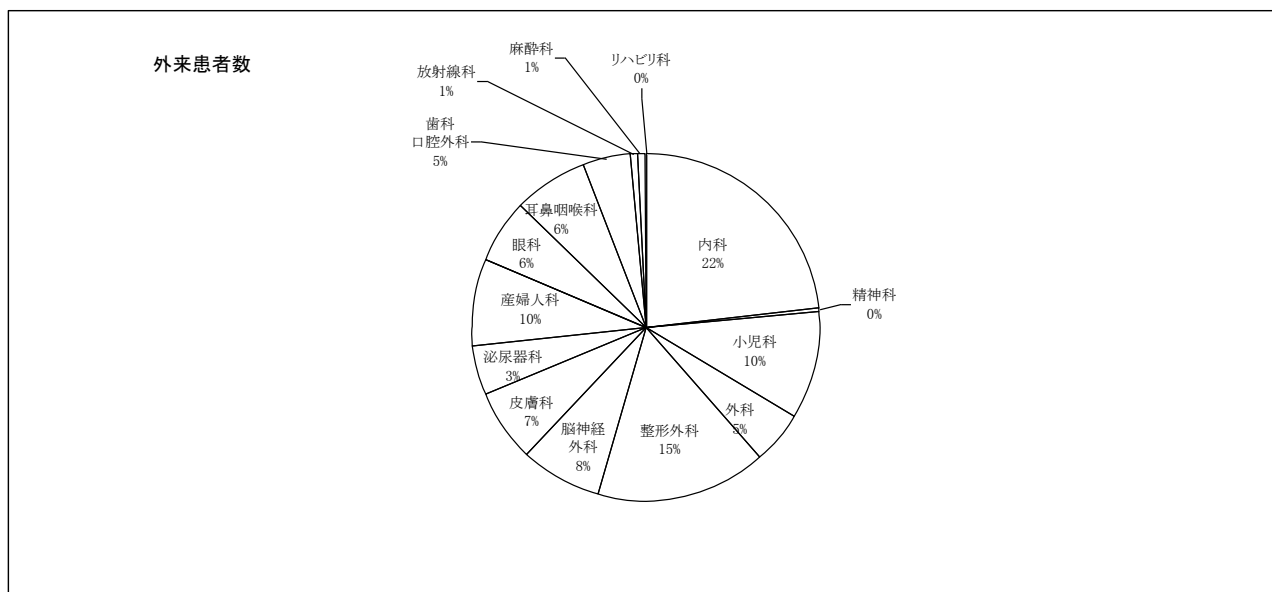
月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	3,647	89	1,597	815	2,421	1,318	1,015	792	1,387
5月	3,374	88	1,524	804	2,301	1,151	957	642	1,359
6月	3,798	85	1,565	861	2,509	1,206	1,091	742	1,527
7月	3,816	29	1,641	827	2,594	1,205	1,085	776	1,329
8月	3,992	3	1,652	825	2,749	1,178	1,218	825	1,305
9月	3,771	0	1,329	856	2,701	1,118	1,058	779	1,413
10月	3,634	0	1,469	852	2,495	1,153	1,039	726	1,228
11月	3,694	1	1,554	776	2,612	1,301	1,073	726	1,272
12月	3,596	1	1,807	746	2,467	1,205	969	715	1,213
1月	3,904	4	1,516	783	2,286	1,181	1,022	708	1,181
2月	3,595	12	1,494	724	2,187	1,123	982	610	1,108
3月	3,956	16	1,926	773	2,747	1,240	1,180	735	1,261
合計	44,777	328	19,074	9,642	30,069	14,379	12,689	8,776	15,583
一日平均	184.3	1.3	78.5	39.7	123.7	59.2	52.2	36.1	64.1

(単位：人)

月別	眼科	耳鼻咽喉科	歯科 口腔外科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	合計	診療実日数	一日平均
4月	849	1,133	665	115	129	0	15,972	21	760.6
5月	818	1,028	616	81	95	0	14,838	18	824.3
6月	929	1,105	730	133	122	0	16,403	22	745.6
7月	839	1,063	714	156	139	0	16,213	21	772.0
8月	997	1,142	826	125	97	0	16,934	22	769.7
9月	958	1,044	741	65	118	0	15,951	20	797.6
10月	990	1,062	693	88	107	0	15,536	20	776.8
11月	903	1,073	799	76	107	0	15,967	20	798.4
12月	965	1,082	709	68	80	0	15,623	19	822.3
1月	893	1,004	689	110	91	0	15,372	19	809.1
2月	925	1,085	632	113	105	0	14,695	19	773.4
3月	1,173	1,261	840	55	141	0	17,304	22	786.5
合計	11,239	13,082	8,654	1,185	1,331	0	190,808	243	785.2
一日平均	46.3	53.8	35.6	4.9	5.5	0.0	785.2		

入院患者数





時間外患者数 (科別)

(単位：人)

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	347	0	232	30	188	80	46	35	74
5月	436	0	306	58	263	120	79	29	104
6月	352	0	179	26	196	89	66	36	73
7月	440	0	238	55	212	87	70	57	47
8月	491	0	160	52	208	71	80	63	60
9月	333	0	124	53	243	73	62	33	59
10月	354	0	186	63	210	116	67	31	70
11月	333	0	188	29	191	105	43	29	61
12月	426	2	274	60	223	101	56	28	61
1月	591	0	239	55	196	94	31	19	58
2月	499	0	263	47	140	85	38	14	49
3月	485	0	304	34	175	82	28	20	49
合計	5,087	2	2,693	562	2,445	1,103	666	394	765

(単位：人)

月別	眼科	耳鼻咽喉科	歯科 口腔外科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	合計	一日平均
4月	5	85	19	0	1	0	1,142	38.1
5月	8	106	26	0	1	0	1,536	49.5
6月	5	60	17	0	3	0	1,102	36.7
7月	7	92	35	0	0	0	1,340	43.2
8月	7	82	33	0	0	0	1,307	42.2
9月	6	60	30	0	0	0	1,076	35.9
10月	2	73	28	0	2	0	1,202	38.8
11月	11	67	35	0	0	0	1,092	36.4
12月	7	85	36	0	0	0	1,359	43.8
1月	4	59	22	0	0	0	1,368	44.1
2月	4	67	21	0	0	0	1,227	43.8
3月	5	69	27	0	0	0	1,278	41.2
合計	71	905	329	0	7	0	15,029	41.2

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	150	0	58	40	61	48	16	19	57
5月	128	0	58	42	46	51	3	21	51
6月	136	0	56	47	45	44	9	24	65
7月	155	0	65	57	57	35	9	21	57
8月	146	0	40	49	53	37	10	23	60
9月	147	0	24	53	57	35	10	28	56
10月	141	0	40	65	59	45	9	16	67
11月	143	0	42	68	54	45	4	18	66
12月	158	0	63	32	49	47	7	16	63
1月	180	0	54	50	53	40	3	21	62
2月	160	0	46	56	47	40	9	13	64
3月	141	0	48	62	63	44	8	20	76
合計	1,785	0	594	621	644	511	97	240	744

（単位：人）

月別	眼科	耳鼻咽喉科	歯科 口腔外科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	合計	診療 実日数	一日平均
4月	0	32	19	0	0	0	500	30	16.7
5月	9	38	21	0	0	0	468	31	15.1
6月	14	47	15	0	0	0	502	30	16.7
7月	11	39	20	0	0	0	526	31	17.0
8月	19	55	32	0	0	0	524	31	16.9
9月	17	35	17	0	0	0	479	30	16.0
10月	16	36	13	0	0	0	507	31	16.4
11月	8	45	19	0	0	0	512	30	17.1
12月	9	39	23	0	0	0	506	31	16.3
1月	11	32	15	0	1	0	522	31	16.8
2月	19	33	20	0	0	0	507	28	18.1
3月	19	54	39	0	0	0	574	31	18.5
合計	152	485	253	0	1	0	6,127	365	16.8

新入院患者数（病棟別）

（単位：人）

月別	集中治療室 14床	4階東病棟 60床	5階東病棟 52床	5階西病棟 37床	6階東病棟 55床	6階西病棟 55床	7階東病棟 54床	7階西病棟 55床	合計 382床
4月	47	0	84	109	54	101	71	34	500
5月	37	0	71	103	49	101	67	40	468
6月	35	0	67	113	68	94	71	54	502
7月	37	0	76	120	75	109	71	38	526
8月	37	0	78	91	90	109	79	40	524
9月	25	0	64	91	74	115	77	33	479
10月	41	0	75	103	79	109	65	35	507
11月	34	0	77	97	92	114	64	34	512
12月	44	0	82	97	73	103	70	37	506
1月	50	0	86	88	69	111	67	51	522
2月	47	0	92	83	81	107	62	35	507
3月	52	0	100	100	91	119	68	44	574
合計	486	0	952	1,195	895	1,292	832	475	6,127

平均在院日数

(単位：日)

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	17.1	0.0	4.9	15.3	22.1	31.7	18.9	6.6	7.8
5月	19.8	0.0	6.0	13.5	32.6	33.5	31.4	6.3	8.0
6月	16.0	0.0	6.0	15.4	24.8	26.2	20.1	8.8	7.4
7月	17.8	0.0	7.1	15.5	25.1	25.6	27.6	10.7	6.8
8月	19.7	0.0	6.3	18.0	25.2	26.7	16.7	9.3	8.1
9月	18.6	0.0	11.0	15.8	27.4	28.4	13.1	5.4	7.3
10月	20.5	0.0	6.2	14.9	20.5	22.8	17.5	8.0	7.9
11月	19.4	0.0	7.6	16.4	24.0	20.6	15.5	8.0	9.8
12月	16.4	0.0	6.1	21.3	29.0	25.5	15.5	4.8	13.1
1月	18.5	0.0	7.4	17.4	32.7	29.8	28.0	4.0	15.1
2月	18.3	0.0	6.8	16.8	24.0	25.8	18.0	6.1	13.0
3月	20.6	0.0	7.2	14.3	20.6	22.3	19.8	6.2	11.5
平均	18.5	0.0	6.6	16.1	25.3	26.5	19.3	7.1	9.7

(単位：日)

月別	眼科	耳鼻咽喉科	歯科 口腔外科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	平均
4月	2.0	5.8	3.2	0.0	0.0	0.0	14.8
5月	2.3	7.3	3.3	0.0	0.0	0.0	16.3
6月	1.5	6.1	4.6	0.0	0.0	0.0	14.0
7月	1.4	6.7	4.4	0.0	0.0	0.0	14.7
8月	2.0	4.8	3.3	0.0	0.0	0.0	14.6
9月	1.6	5.2	3.3	0.0	0.0	0.0	15.3
10月	1.6	5.7	4.4	0.0	0.0	0.0	14.7
11月	2.0	4.2	4.2	0.0	0.0	0.0	15.1
12月	1.2	5.3	4.0	0.0	0.0	0.0	15.0
1月	1.7	6.1	2.2	0.0	0.0	0.0	16.9
2月	1.7	6.0	4.2	0.0	0.0	0.0	15.2
3月	3.0	5.5	4.1	0.0	0.0	0.0	14.2
平均	1.8	5.7	3.8	0.0	0.0	0.0	15.0

死亡診断数（科別）

(単位：人)

科別	死亡診断書	死体検案書	死産証明	死胎検案書	合計
内科	272	46	0	0	318
精神科	0	0	0	0	0
小児科	2	2	0	0	4
外科	46	3	0	0	49
整形外科	13	2	0	0	15
脳神経外科	46	8	0	0	54
皮膚科	1	0	0	0	1
泌尿器科	13	3	0	0	16
産婦人科	2	0	9	0	11
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	4	0	0	0	4
歯科口腔外科	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0
リハビリ科	0	0	0	0	0
合計	399	64	9	0	472

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	16	0	0	4	1	5	0	0	0
5月	15	0	0	3	0	5	0	0	0
6月	16	0	0	3	0	6	0	1	0
7月	16	0	0	1	1	3	1	3	0
8月	12	0	0	2	2	2	0	5	0
9月	23	0	0	5	0	2	0	0	2
10月	14	0	0	4	1	4	0	1	0
11月	14	0	0	4	2	3	0	0	0
12月	22	0	0	8	1	4	0	1	0
1月	26	0	0	1	3	5	0	0	0
2月	22	0	0	5	0	1	0	1	0
3月	26	0	0	5	3	7	0	0	0
合計	222	0	0	45	14	47	1	12	2

（単位：人）

月別	眼科	耳鼻咽喉科	歯科 口腔外科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	合計
4月	0	0	0	0	0	0	26
5月	0	2	0	0	0	0	25
6月	0	0	0	0	0	0	26
7月	0	0	0	0	0	0	25
8月	0	0	0	0	0	0	23
9月	0	0	0	0	0	0	32
10月	0	0	0	0	0	0	24
11月	0	1	0	0	0	0	24
12月	0	0	0	0	0	0	36
1月	0	1	0	0	0	0	36
2月	0	0	0	0	0	0	29
3月	0	0	0	0	0	0	41
合計	0	4	0	0	0	0	347

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	525	21	27	18.4	46.0	21.9
5月	559	30	27	18.9	47.3	19.6
6月	518	27	32	18.3	45.8	17.6
7月	574	22	23	19.3	48.1	25.5
8月	669	31	37	22.8	56.9	19.7
9月	596	20	29	20.8	52.1	24.3
10月	690	18	21	22.9	57.3	35.4
11月	729	20	27	25.2	63.0	31.0
12月	696	16	27	23.3	58.3	32.4
1月	687	25	31	23.2	57.9	24.5
2月	640	24	25	23.8	59.4	26.1
3月	667	35	47	23.0	57.6	16.3
合計	7,550	289	353	21.7	54.1	23.5

ご意見箱集計表

投函期間	診療・診察関係 (医師に関して)	接遇 (看護師に関して)	接遇 (受付)	入退院の 手続	情報	入院生活 環境	給食	薬局	施設関係	総合的に	待ち時間	その他	計
4/ 1 ~ 4/30		1	2						2				5
5/ 1 ~ 5/31	1		1						1		2		5
6/ 1 ~ 6/30	1	1	1		1			1	2				7
7/ 1 ~ 7/31			2		1				3				6
8/ 1 ~ 8/31		1	5						1				7
9/ 1 ~ 9/30			1						6		1		8
10/ 1 ~ 10/31								1	3		1		5
11/ 1 ~ 11/30			1									1	2
12/ 1 ~ 12/28	1								1	1	1		4
1/ 1 ~ 1/31			2						1		3		6
2/ 1 ~ 2/28	1	2			1				1	1			6
3/ 1 ~ 3/31	1		1		1	1			1		3		8
合計	5	5	16	0	4	1	0	2	22	2	11	1	69
比率	7.2%	7.2%	23.2%	0%	5.8%	1.5%	0%	2.9%	31.9%	2.9%	15.9%	1.5%	100%

(注) 構成比は100%になるよう端数処理してあります。

入院患者アンケート

(5. とても良い 4. 良い 3. 普通 2. 悪い 1. とても悪い)

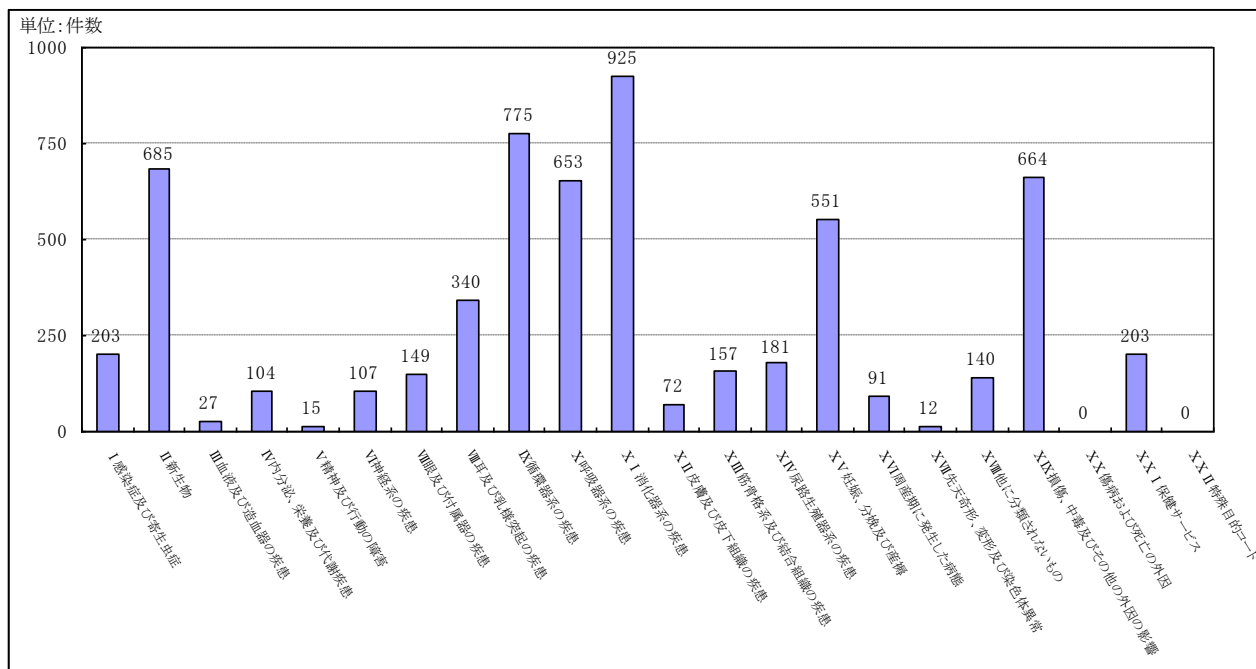
区 分		とても 良い	良い	普通	悪い	とても 悪い	計	平均
1 医師に関して		625	293	109	19	6	1,052	4.44
2 看護師に関して		542	330	141	26	5	1,044	4.32
3 入退院の手続について		403	312	225	33	5	978	4.10
4 情報に関して		429	286	179	58	40	992	4.01
5 入院生活環境について		604	465	373	57	24	1,523	4.03
6 給食に関して		156	119	199	54	16	544	3.63
7 薬局に関して		135	74	89	10	3	311	4.05
8 職員の態度、言葉遣い、身だしなみ		490	236	147	13	4	890	4.34
9 総合的に		158	139	77	9	3	386	4.14
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
	3	0	27	53	31	29	28	9
投書者年代 (記載のあった数)	10 未	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 以上
	9	7	19	34	18	21	27	47
投書者性別 (記載のあった数)	男	女	不明	計				
	79	118	18	215				

平成 22 年度退院患者疾病別科別内訳数

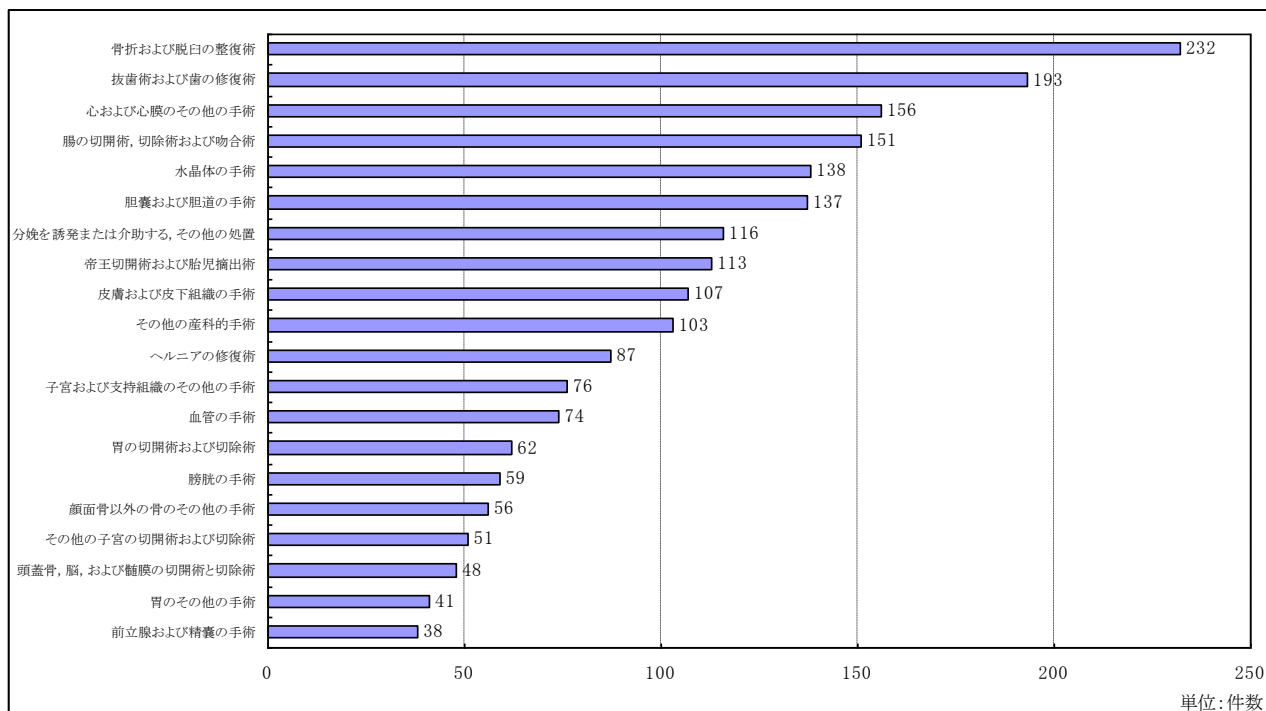
(平成22年4月～平成23年3月)

分類番号	国際大分類	総数	内科	外科	整形外科	眼科	小児科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	産婦科	歯科口腔外科	脳神経外科	精神科	麻酔科	放射線科	リハビリテーション科
	総計	6,054	1,724	619	670	152	547	489	103	250	737	248	514	-	1	-	-
I	感染症及び寄生虫症	203	67	12	-	2	90	2	28	1	1	-	-	-	-	-	-
II	新生物	685	203	204	17	-	-	26	10	81	96	12	36	-	-	-	-
III	血液及び造血器の疾患	27	15	3	-	-	3	1	2	-	1	-	2	-	-	-	-
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	104	64	4	4	-	20	1	-	-	-	-	11	-	-	-	-
V	精神及び行動の障害	15	9	-	-	-	2	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-
VI	神経系の疾患	107	33	1	12	-	11	12	-	-	-	-	38	-	-	-	-
VII	眼及び付属器の疾患	149	-	-	-	149	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII	耳及び乳様突起の疾患	340	1	-	-	-	1	338	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX	循環器系の疾患	775	463	6	1	-	2	-	2	-	-	-	301	-	-	-	-
X	呼吸器系の疾患	653	292	22	3	-	248	80	-	2	2	1	3	-	-	-	-
XI	消化器系の疾患	925	423	269	-	-	8	1	-	1	2	220	1	-	-	-	-
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	72	5	5	12	-	9	-	40	-	-	1	-	-	-	-	-
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	157	21	2	110	-	9	-	3	1	-	1	9	-	1	-	-
XIV	尿路生殖器系の疾患	181	26	1	-	-	1	-	-	99	52	-	2	-	-	-	-
XV	妊娠、分娩及び産褥	551	-	-	-	-	-	-	-	-	551	-	-	-	-	-	-
XVI	周産期に発生した病態	91	-	-	-	-	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	12	-	-	1	-	4	2	-	1	1	-	3	-	-	-	-
XVIII	他に分類されないもの	140	57	8	12	-	21	20	2	1	1	-	18	-	-	-	-
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	664	39	13	457	1	27	5	16	3	4	13	86	-	-	-	-
XX	疾病・死亡の外因	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXI	保健サービス	203	6	69	41	-	-	1	-	60	26	-	-	-	-	-	-
XXII	特殊目的コード	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

平成 22 年度退院患者疾病大分類別



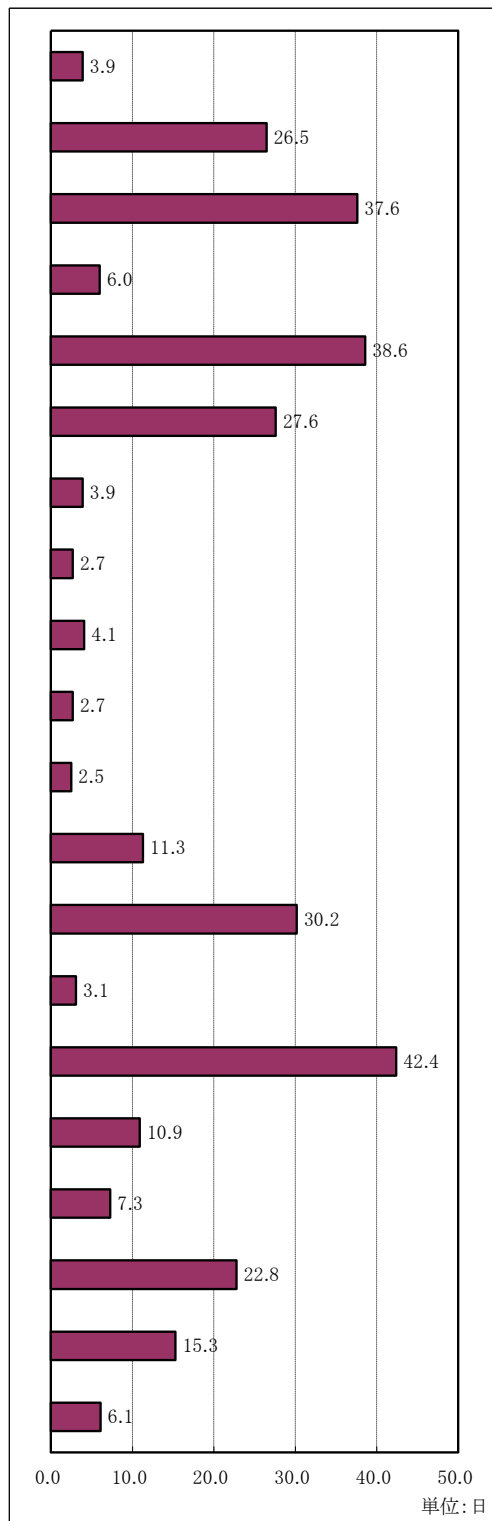
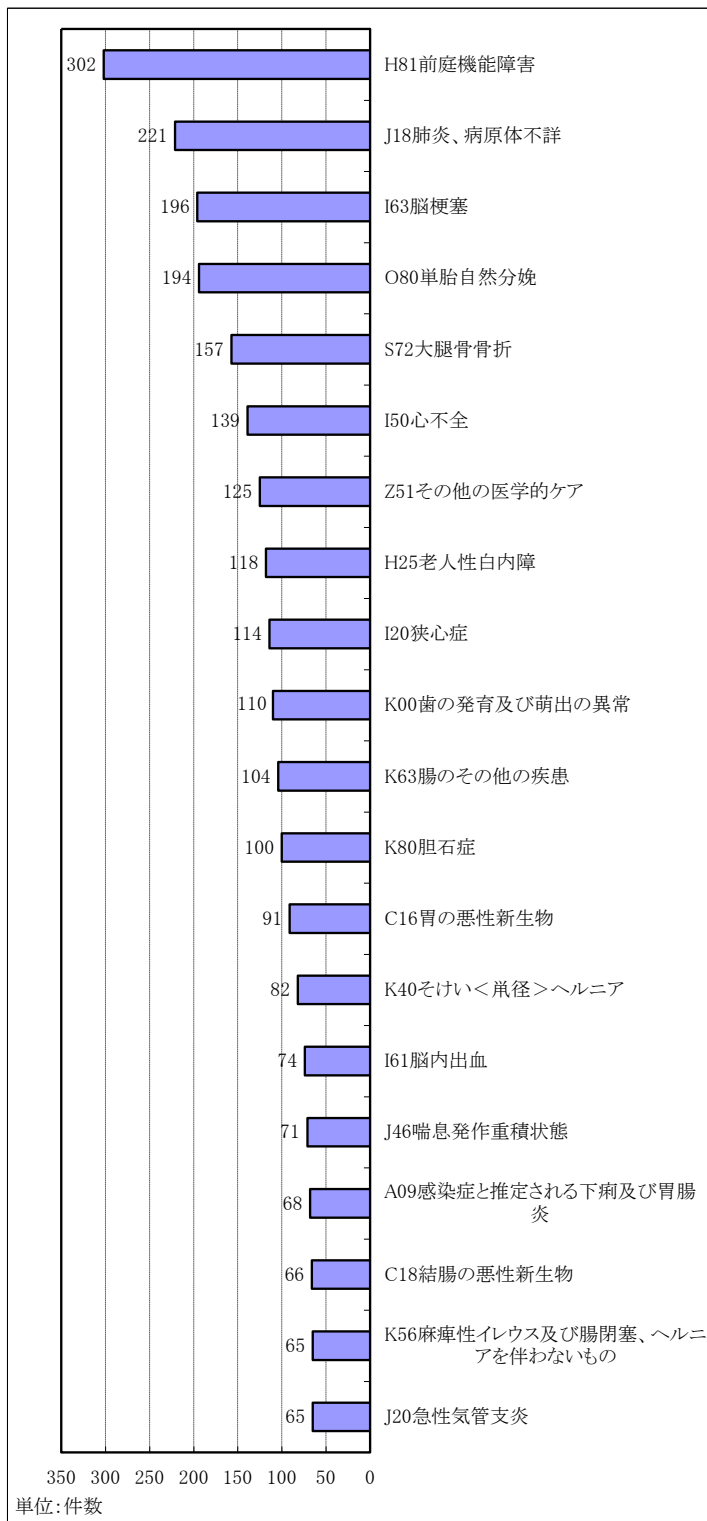
平成 22 年度上位手術中分類 (主手術)



平成 22 年度退院患者疾病中分類上位 20 位、平均在院日数関連グラフ

平成22年度退院患者数：6,221人

平成22年度平均在院日数：16.4日



CPC(臨床病理検討会)

「肝動脈瘤破裂に血胸・DICを合併し死亡した1例」

平成22年7月29日

研修医 伊藤 彰悟

○ 症例

50歳 男性

○ 主訴

胸痛

○ 現病歴

2010/3/17 朝からの胸痛にてあおば内科受診し、肺塞栓症・AMI疑いで当院救急搬送

○ 既往歴・家族歴

抗リン脂質抗体症候群 (APS)、von Recklinghausen 病、慢性糸球体腎炎、
深部静脈血栓症、肺塞栓症

○ 生活歴

喫煙・飲酒なし

○ 薬剤歴

アルファロール 0.5 μ g \times 1、バイアスピリン 100mg \times 1、テノーミン 50mg \times 1、
ワーファリン 1.5mg \times 1、プレドニン 7.5mg \times 1、タケプロン 15mg \times 1、
アレロック 5mg \times 2、パントシン酸 2mg \times 2、酸化マグネシウム 1g \times 2、
パナルジン 100mg \times 2、ムコスタ 100mg \times 2、ロキソニン 60mg \times 3

○ 入院時現症

意識レベル JCS10 BP 70/-mmHg HR 80/分 SpO2 測定不能
全身冷汗、失便あり 胸痛ははっきりしない

○ 入院時検査所見

【胸部 Xp】

上縦隔の拡大なし 肺野 clear

【ECG】

N. S. R、HR76/分、ST-T 異常(-)

【腹部造影 CT】

胃の小彎と肝左葉の間に造影剤の貯留あり、肝臓からの出血が疑われた

【血液生化学検査】

WBC 12300/ μ l、RBC 332 万/ μ l、Hb 10.0g/dl、Ht 30.2%、Plt 224000/ μ l、
MCV 91.0 f l、MCH 30.1pg、MCHC 33.1%、PT 活性 48.8%、PTINR 1.58、APTT 42.4 秒、
FIB 308mg/dl、FDPnew 3.6 μ g/dl、Dダイマー 0.7 μ g/dl、TT 33%、
TP 5.0g/dl、ALB 2.6g/dl、TB 0.7mg/dl、GOT 36U/l、GPT 26U/l、ALP 180U/l、
LDH 136U/l、 γ GTP 46U/l、CHE 180U/l、CPK 23U/l、AMY 55U/l
Na 137mEq/l、K 3.5mEq/l、Cl 104mEq/l、Ca 7.8mg/dl、BUN 17.7mg/dl、CRN 0.95mg/dl、

UA 5.2mg/dl TCH 104mg/dl、HDL-C 34mg/dl、LDL-C 54mg/dl、TG 78mg/dl、GLU 230mg/dl、
CRP 1.1mg/dl

【血液ガス濃度 (O₂ 10l/分、マスク)】

pH 7.373、pCO₂ 32.2mmHg、pO₂ 186.0mmHg、HCO₃⁻ 18.3mmol/l、BE -6.0mmol/l

○ 入院後経過

2010/3/17 11時30分

腹腔内出血疑いにて入院、ICU入室。入室後Hb 3.8mg/dlと貧血の進行認め輸血を実施。

同13時30分

バイタル安定したため肝動脈塞栓術(TAE)施行。左肝動脈の出血点を確認しスポンゼルで塞栓した。造影中出血点以外にも大小複数の動脈瘤が散見された。

同16時30分

突然SpO₂低下と意識障害出現。右呼吸音低下あり、CTにて右胸腔に多量の液体貯留を認めた。右胸腔にトロッカー挿入、腹腔にもアスピレーション挿入したところ胸腔より2時間で約6Lの血液の流出を認めた。その後呼吸状態は改善したものの胸腔からの出血は続き、Hb 6.2mg/dlまで低下。Plt 51000/ μ l、PT-INR 2.83とDIC傾向に。

3/18～

抗凝固療法・補充療法・全身管理を行ったが、治療に対してPlt上昇鈍く、PAI-g陽性となったためAPSと関連した特発性血小板減少症(ITP)が疑われた。

3/26

ミニパルス施行。パルス施行後呼吸状態が落ち着いたため一旦抜管したものの、肝不全、腎不全の進行は止まらず、検査所見は徐々に悪化。

3/31 多臓器不全にて死亡。

ご家族の承諾をいただき、病理解剖を実施した。

○ 病理診断

A. 左肝動脈破裂及び肝内・肝周囲出血

- 1、肝左葉内・周囲血腫：5x6cm大
- 2、左肝動脈瘤破裂(臨床的)及び閉塞術後状態
- 3、肝左葉広汎壊死・線維化

B. 腹腔内臓動脈の分節性動脈中膜融解(Segmental Arterial Mediolysis)(疑い)

- 1、腹腔動脈の中膜分節性融解・出血
- 2、その他内臓動脈の中膜平滑筋細胞空胞変性
- 3、腹腔内臓動脈には動脈硬化・血管炎なし

C. 出血性ショック

- 1、心乳頭筋巣状壊死・線維化(420g)
- 2、肝中心動脈周囲肝細胞壊死・線維化
- 3、肺うっ血・出血・水腫(左560g 右545g)
- 4、脾赤脾髄の虚血(255g)

- D. 慢性肝炎・肝内胆汁うっ滞・黄疸及び黄疸腎
 - 1、 肝小葉中心性胆汁うっ滞、黄疸
 - 2、 黄疸腎(左 365g 右 290g)、尿細管内ビリルビン円柱
- E. 両肺巣状誤嚥性肺炎(左 250g 右 260g)
 - 1、 気管支内微小異物及び可能性浸出物
- F. その他
 - 1、 諸臓器のうっ血(両肺、肝、両腎)
 - 2、 間質性腎炎、巣状淡明尿細管細胞集簇(高カリウム血症疑い)
 - 3、 心肥大
 - 4、 膝ラ氏島細胞化生
 - 5、 骨髄顆粒球系細胞過形成
 - 6、 胸腔内出血(臨床的)

死因：出血性ショック後の多臓器不全

○ 考察

今回、肝動脈瘤破裂後に肺出血を合併し DIC となった症例を経験したが、肝・肺出血の原因が議論の焦点となった。

肝出血の原因としては、分節性動脈中膜融解(Segmental Arterial Mediolysis : SAM)が疑われた。これは動脈に発生する非炎症性・非動脈硬化性の変性疾患であり、主として腹部臓器の筋性動脈の中膜融解により動脈瘤を形成し腹腔内出血の原因となる。日本でも数 10 例単位の報告があるが、原因は不明である。TAE 時に多数の小動脈瘤が認められたことも本疾患を疑う理由となった。

このように肝出血の原因は SAM であったと考えられたが、SAM による肺出血を来した症例は現在報告されておらず、別の原因によるものが考えられた。この患者は既往歴として von Recklinghausen 病があり、文献上当疾患による肺出血も散見することができた。しかし病理所見では有意な所見を得られず、はっきりとした原因は不明であった。

以上のように当症例は肝・肺出血により出血性ショックとなり、多臓器不全に至った症例であった。今後同様の症例では出血源の早期の発見と出血原因の検索を欠かさずに行っていききたい。

「若年性肺気腫に伴う肺炎により死亡した一例」

研修医：末永大介

症例：42歳 男性

主訴：呼吸困難

現病歴：

平成19年9月～平成20年8月まで若年性肺気腫の急性増悪にて入院。肝・皮膚サルコイドーシスと診断された。肺気腫のためHOT導入。気管肉芽による声門下閉鎖のため気管切開抜去困難症もあり、内科・耳鼻科外来通院となっていた。平成22年1月28日上記主訴にて受診。左下葉気胸を認め入院となる。

既往：若年性肺気腫 肝・皮膚サルコイドーシス

喫煙歴：なし

飲酒歴：焼酎2合程度/day

職業歴：不明（2007年豊川市民病院にて塵肺疑い）

家族歴：特になし

身体所見：

意識清明、疎通良好

体温 36.1℃

血圧 100/—mmHg

心拍 整・100回/min

SpO₂ 86% (O₂マスク 1.5L/min)

呼吸音：粗、wheeze(+)

心音：no murmur

四肢チアノーゼ(+)

腹部：平坦・軟、蠕動音(+)、圧痛(—)

検査所見：

WBC 11200/μl RBC 483万/μl Hb 14.4g/dl P1t 22.8万/μl TP 7.6g/dl Alb 4.2g/dl

TB 1.1mg/dl GOT 26U/l GPT 12U/l ALP 299U/l LDH 229U/l γGTP 13U/l

Na 138mEq/l K 5.0mEq/l Cl 83mEq/l Ca 9.4mg/dl

BUN 30.8mg/dl CRN 0.59mg/dl GLU 127mg/dl

CRP 0.4mg/dl BNP 225.4pg/ml リゾチーム 11.5μg/ml ACE 11.6U/l KL-6 511U/ml PH 7.225 pCO₂

122.0mmHg pO₂ 89.4mmHg HCO₃⁻ 48.7mmol/l BE 14.8mmol/l Lac 10.0mg/dl **ECG**：HR60 洞調律 1度房室ブロック 右脚ブロック 右軸変位

胸部レントゲン：両肺野に浸潤影 左下肺野に気管支陰影が無い領域を認める

胸部CT：両肺の重症肺気腫 左下肺野に気胸

入院後経過：

2010/1/28 入院後左気胸腔にトロッカーを留置し人工呼吸管理。自然に気胸腔は閉鎖し呼吸状態改善。

2010/2/4 人工呼吸器より離脱。

2010/2/25 左下葉にbullae内に滲出液を認め、喀痰からはMDRP、MRSAが検出。以後様々な抗生剤を併用し

一旦 bulla 内感染は沈静化、3/16～6/1 までは抗生剤なしで呼吸理学療法のみで肺炎加療を行った。

2010/3/27 SpO₂ 60～80%台への低下がみられ、胸部レントゲン・血液検査上著変はないため肺気腫急性増悪を疑いステロイド投与。投与後呼吸状態は改善。

以後肺気腫急性増悪、肺性心による心不全増悪を繰り返しステロイドからの離脱が困難となる。ステロイド維持投与にてもコントロール困難であり呼吸器科へもコンサルトの上、経口吸入ステロイドが必要と判断した。

2010/6/1 肺気腫 control を目的に耳鼻科にて喉頭気管形成術を施行。術後、吸入ステロイドを開始したが、術後肺炎合併し呼吸不全のコントロールはあまりつかなかった。

2010/8/2 吸入ステロイドによる舌炎が出現し、それに伴い喘息性気管支炎も増悪。抗生剤・ステロイド投与を行ったが改善せず。

2010/8/18 胸部 CT にて左舌区の bulla 内感染を認める。喀痰培養からは MRSA、MDRP が検出されており抗生剤による control がつかなくなる。各種抗生剤併用するも CRP10 台後半が持続し胸部レントゲン上肺炎像増悪、呼吸状態は悪化。

2010/9/24 肺炎・肺膿瘍にて死亡を確認。

病理診断：

A. 若年性肺気腫、気腫性嚢胞、慢性閉塞性肺炎、肺化膿症及び肺鬱血水腫（左 630g、右 355g）

1. 若年性肺気腫及び気腫性嚢胞

両肺全域に及ぶ小葉中心性肺気腫

両上葉の気腫性嚢胞、嚢胞内感染

2. 閉塞性肺炎及び肺化膿症

気管支壁肥厚及び膿性喀痰による気管支内腔閉塞

肺胞内泡沫状組織球集簇を伴う肺炎、壊死性化膿性肺炎、小空洞形成

空洞内にアスペルギルス菌糸、化膿巣に細菌塊あり

3. 瀰漫性肺胞障害、肺鬱血水腫

4. 気腫性嚢胞内容培養で MRSA 陽性（臨床的）

5. 肝の α 1-アンチトリプシン免疫染色（対照に比べやや低発現）

B. ショック

1. 肝中心静脈周囲性肝細胞壊死（905g）

2. 心内膜下巣状壊死及び線維化巣（330g）

3. 腎急性尿細管壊死及び尿細管上皮再生（左 160g、右 200g）

4. 骨髄赤血球貪食症及び出血

5. リンパ濾胞硝子変性

6. 諸臓器の鬱血（肝、腎、脾：75g）

C. その他

1. 貧血及び骨髄低形成

2. 右心肥大

3. 脂肪織膠様変性（悪液質）

死因：呼吸不全

考察：

今回、若年性肺気腫の増悪に伴う感染症により呼吸不全を来し、死亡に至った症例を経験した。

肺気腫は、病理学的な概念として明らかな線維化を伴わず、肺胞壁の破壊を伴い、終末細気管支より遠位の気腔の異常、かつ永久的拡張を示す状態とされている。その中でも55歳以下の発症を若年性肺気腫として捉えられている。若年性肺気腫の罹患者は全国で2000人強という報告があり、数が多くないため病因がはっきりしていない。明らかな病因としては α 1-アンチトリプシン欠損症があるが、本症例では α 1-アンチトリプシン 178mg/dl（診断基準： α 1-アンチトリプシン $<$ 80mg/dl）と診断基準を満たしてはいなかった。また、複合因子として喫煙、遺伝的要因、Y染色体、職業的暴露、幼児期の呼吸器感染の既往、大気汚染などの環境要因が考えられている。その中で本症例では職業的暴露の可能性は考えられたがその他ははっきりしたものは存在しなかった。

肺気腫の治療としては薬物療法、在宅治療、理学療法、栄養管理、外科治療、そして急性増悪時の治療と大きく分けられているが、在宅酸素療法を開始した時点から慢性閉塞性肺疾患の生存率は5年生存率が男性で42%、女性で53%と良くない。本症例の場合、外科的治療も考慮されたが生活環境として難しいとして先延ばしとなっており、進行し加療できないところまで到達してしまった経緯がある。

若年性肺気腫は進行してしまうと加療が困難となってしまうため、予後を考えると早い段階での診断・加療が必要である。また本症例のように病因がはっきりしていないのが現状であり更なる研究が必要と考える。

当院での臨床研修医

蒲郡市民病院 臨床研修管理委員長 早川 潔

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

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

— “Common disease をいかに上手く治療するかが大切だ” —

Common disease とは、たとえば風邪？高血圧？肺炎？高脂血症？

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

以下に、今までの当院での臨床研修医を列挙する。

平成 16 年度

管理型：三沢知江子

協力型：恒川岳大（名市大—1 年目のみ）

平成 17 年度

管理型：篠田嘉博、川端真仁、山本高也、篠崎理絵、鈴木章子

協力型：滝川麻子、鹿島悠佳理、伴野真哉（共に愛知医大—2 年目後半 6 ヶ月）

平成 18 年度

管理型：金平知樹、大石正隆、岩崎慶太、横山侑佑

協力型：今藤裕之、岩月正一郎（共に名市大—1 年目のみ）

平成 19 年度

管理型：佐宗 俊

協力型：河瀬麻里（名市大—1 年目のみ）

平成 20 年度

管理型：加子哲治

協力型：武田規央、清水嵩博（共に愛知医大—2 年目後半 6 ヶ月）、河瀬麻里（名市大—2 年目 3 ヶ月）

平成 21 年度

協力型：鈴木敦詞（名市大—1 年目のみ）

平成 22 年度

基幹型：末永大介、伊藤彰悟

太 字（現在、当院で頑張っておられる Dr）

開放型病床

病診連携室を多く利用している順で今回は小生の順番とのことで担当の理事の先生より原稿を依頼されました。

最近 5 か月の市民病院の外来へ紹介した人数を調べてみました。内科 5 人、循環器内科 15 人、消化器内科 15 人、神経内科 2 人、血液内科 2 人、腎臓内科 1 人、眼科 7 人、脳外科 2 人、泌尿器科 3 人、皮膚科 2 人、整形外科 1 人、外科 1 人、耳鼻科 1 人計 57 人でした。各種検診異常の精査の依頼や眼底検査等糖尿病合併症の検査をはじめ、ほぼすべての科の先生に世話になっていました。開放型病棟への入院は最近 5 か月では 6 人で脳梗塞 2 人、大腸ポリープ 2 人、急性心不全 1 人、急性腸炎、脱水症 1 人でした。当院では糖尿病の患者さんが多く、普段、糖尿病のシックデイや低血糖、脳卒中、急性心疾患、肺炎等感染症、めまい、消化器疾患等多くの患者さんがお世話になっています。特に緊急時には必ず対応していただいているので本当にありがたく感じております。

ただ現在、糖尿病の教育、コントロール入院などは常勤の専門の先生がいないため対応が困難とのことで患者さんに状況を説明して安城など市外の病院に紹介しています。現状はやむをえないとはいえ、市民病院での入院が可能になれば、患者さんにとっても有難く、開放型病棟の利用もっと増えるのではと思っています。

とはいえ市民病院の先生方には本当に十分な人員もなく多忙な中、無理なお願いも聞いていただくことも多く重ね重ねありがたく感じております。

小林内科クリニック 小林正登

編集後記

昨年度まで広報委員長をされていた小田和重先生がご退職され、昨年赴任したばかりの私がお後任となりました。

この1年の出来事では、病院機能評価 version up に向け各部署で努力された結果、平成 23 年 6 月 3 日付けで、ver6.0 についての認定証が公布されました。このような病院としての努力が市民に伝わり、市民病院が身近なものとなるように広報委員会では対外的にもアピールしていきたいと思っております。その意味でも、今院内で行われている行事の更なる充実が必要だと感じています。

広報サービス委員会 委員長 歯科口腔外科 竹本 隆

