

病 院 年 報

第 23 号

令和元年度
蒲郡市民病院

令和 2 年 1 2 月

巻 頭 言

病院長 中村 誠

夏の東京オリンピックの盛り上がり牽引され、日本全体が沸き上がり、勢いにのってにぎやかな1年になることを誰もが疑わずに2020年は幕開けした。お正月気分も冷めやらない2020年1月6日、中国で原因不明の肺炎が確認されているとし、厚生労働省が国民に注意喚起を促した。この頃はまだニュースとして小さく取り上げられていた。その後、1月14日にはWHO（世界保健機関）が新型のコロナウイルスが検出されたことを確認、1月16日には日本国内で初めて感染者が確認された。中国等での急速な感染拡大を受け1月30日にはWHOが「国際的な緊急事態」を宣言。世の中がきな臭くなってきた。2月になり、ダイヤモンドプリンセス号での集団感染が発生、日々事態が悪化するニュースにくぎ付けとなった。2月27日には、小中学校の臨時休校が政府より要請され、児童生徒学生にも多大な影響があった。3月24日には東京五輪・パラリンピックの1年程度延期が決まり、世界に衝撃が走った。3月29日には志村けんさんが亡くなられた。誰もが知っている芸能人の訃報は新型コロナウイルスに対する恐怖が胸に刻まれた。4月16日には政府による緊急事態宣言が全国で発令され、未知のウイルスによる国民への影響と不安はピークに達した。人も移動・交流が絶たれ、時が止まり、世界が変わった。この頃は未知なるものへの対応の恐怖で中止・延期の言葉がすべてについて回った。

この事態は当然、当院だけではなく、医療機関に与える影響も甚大であった。マスク・ガウン等の消耗品は医療機関でも不足し、安心してかかる受診に黄信号が灯った。緊急ではない手術は各種学会の指針により延期し、入院患者さんに対する面会も原則禁止となった。実習生・見学生等の受け入れも停止し、医療従事者を目指す学生さんにも迷惑をおかけした。不要不急の外出要請は、感染を不安視され外出を控え、病院に通院される方も減少し、全国の医療機関の経営状態にも影響している。国・自治体による支援により医療機関は何とか持ちこたえているが、手をこまねいているだけでは前に進まない。

比較的落ち着きを取り戻し、世の中を見まわしてみると新しい生活様式となる、コロナ前の世界とは異なる世界がある。オンライン会議、オンライン面接、オンラインコンサート、オンライン文化祭、オンライン品評会など、オンライン化が進み、在宅ワーク、在宅学習も導入された。当院でも導入し手探りで始めているが、今後、より安心・安全な形で提供できるよう努力していかなければならない。

新型コロナウイルスの影響は悪いことばかりでもない。人との接触機会の減少、マスク着用と手洗いの徹底により感染症の流行が抑えられ、移動の制限により自然環境も改善している。ピンチをチャンスにと軽々しく言うものではないが、この世界危機を皆の知恵と努力で乗り越えていかなければならない。特効薬とワクチンが開発され、いつか、あんな時もあったねと、振り返れるようなニューワールドが実現することを切に願う。当院も時代に追いつき追い越していく気持ちでこの受難を乗り越え、市民の皆さんにいつでも安心して受診していただける医療体制を整えていきたい。

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

巻頭言 院長 中村 誠

市民病院憲章

病院沿革…………… 1

各種委員会…………… 2

診療局

消化器内科…………… 4

循環器科…………… 6

呼吸器内科…………… 8

外科…………… 11

整形外科…………… 13

眼科…………… 14

小児科…………… 15

耳鼻咽喉科…………… 17

皮膚科…………… 18

産婦人科…………… 20

歯科口腔外科…………… 22

脳神経外科…………… 24

泌尿器科…………… 27

麻酔科…………… 31

放射線科…………… 32

診療技術局

放射線技術科…………… 33

リハビリテーション科…………… 36

臨床検査科…………… 39

栄養科…………… 41

臨床工学科…………… 46

看護局

看護局…………… 50

外来…………… 52

外来化学療法室…………… 55

4階東病棟…………… 56

5階東病棟…………… 58

5階西病棟…………… 60

6階東病棟…………… 62

6階西病棟…………… 64

7階東病棟…………… 66

7階西病棟…………… 68

集中治療部…………… 70

手術部…………… 72

看護教育リンクナース会…………… 76

記録リンクナース会…………… 77

セフティリンクナース会…………… 78

感染対策リンクナース会…………… 80

N S T・褥瘡対策リンクナース会… 84

認知症リンクナース会…………… 86

認知症サポートチーム会…………… 87

口腔ケアチーム会…………… 89

摂食・嚥下チーム会…………… 90

呼吸ケアチーム会…………… 91

ミモザの会…………… 92

認知症看護領域…………… 93

感染管理領域…………… 95

皮膚・排泄ケア領域…………… 99

糖尿病看護領域…………… 101

緩和ケア領域…………… 103

摂食嚥下障害看護領域…………… 105

脳卒中リハビリテーション看護領域 107

救急看護領域…………… 108

薬局

薬局…………… 111

地域医療推進総合センター

地域医療推進総合センター…………… 116

医療安全管理部

医療安全管理部 医療安全対策室… 121

I C T委員会(感染対策実務委員会) 124

事務局

事務局…………… 127

その他

臨床研修センター…………… 140

皆で笑える日が来ることを…………… 141

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
- 昭和 20 年 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
- 平成 24 年 4 月 医療安全管理部を設置
- 平成 24 年 7 月 地域医療連携室を開設
- 平成 27 年 4 月 入退院管理室を設置
- 平成 27 年 4 月 地域包括ケア病棟の運用開始（47 床）
- 平成 28 年 10 月 地域包括ケア 2 病棟での運用開始（107 床）
- 平成 30 年 2 月 地域包括ケア病床増床（115 床）
- 平成 30 年 4 月 人間ドック事業を開始
- 平成 30 年 4 月 名古屋市立大学医学研究室に寄附講座を開設
- 平成 30 年 4 月 地域医療教育研究センター蒲郡分室を設置
- 平成 30 年 7 月 名古屋市立大学と再生医療の実施における相互協力に関する協定書を締結
- 平成 31 年 1 月 アイセンターを開設
- 平成 31 年 4 月 地域医療連携室と入退院管理室を統合し、地域医療推進総合センターを開設

蒲郡市民病院各種委員会等

平成31年4月現在

No.	委 員 会 名	委 員 長	開 催
1	運 営 委 員 会	城 卓 志	月 1 回
2	医 療 安 全 管 理 部	中 村 善 則	月 1 回
3	医 療 安 全 対 策 室	中 村 善 則	月 4 回
4	セフティーマネジメント委員会	小 出 和 雄	月 1 回
5	感 染 防 止 対 策 室	恒 川 岳 大	月 1 回
6	感 染 対 策 実 務 委 員 会	小 野 和 臣	月 1 回
7	薬 務 委 員 会	荒 尾 和 彦	隔月 1 回
8	治 験 審 査 委 員 会	小 栗 鉄 也	不 定 期
9	危 機 管 理 委 員 会	河 辺 義 和	不 定 期
10	災 害 ・ 救 急 実 務 部 会	早 川 潔	月 1 回
11	安 全 衛 生 委 員 会	中 神 典 秀	月 1 回
12	放 射 線 安 全 委 員 会	河 辺 義 和	不 定 期
13	医 療 ガ ス 安 全 管 理 委 員 会	早 川 潔	年 1 回
14	N S T 委 員 会	神 田 佳 恵	月 1 回
15	褥 瘡 委 員 会	久 保 良 二	月 1 回
16	給 食 委 員 会	神 田 佳 恵	年 4 回
17	輸 血 療 法 委 員 会	大 沢 知 士	年 6 回
18	臨 床 検 査 委 員 会	大 沢 知 士	年 6 回
19	手 術 部 委 員 会	中 村 善 則	年 4 回
20	接 遇 ・ 業 務 改 善 委 員 会	清 水 一	月 1 回
21	リハビリテーション委員会	神 田 佳 恵	年 3 回
22	放 射 線 科 医 療 機 器 運 用 委 員 会	谷 口 政 寿	年 2 回
23	開 放 型 病 床 運 営 ・ 地 域 医 療 連 携 運 営 委 員 会	河 辺 義 和	年 1 回
24	地 域 医 療 連 携 運 営 実 務 部 会	※ 協 議 方 式	年 4 回
25	パ ス 連 携 会 議	荒 尾 和 彦	随 時
26	地 域 連 携 推 進 会 議	石 原 慎 二	月 1 回
27	診 療 記 録 ・ 情 報 シ ス テ ム 委 員 会	佐 藤 幹 則	月 1 回
28	S P D 委 員 会	竹 内 勝 彦	年 2 回
29	S P D 実 務 部 会	竹 内 勝 彦	月 1 回
30	保 険 診 療 委 員 会	佐 藤 幹 則	月 1 回
31	医 療 機 器 選 定 ・ 物 品 購 入 委 員 会	中 村 善 則	年 4 回
32	臨 床 研 修 管 理 委 員 会	石 原 慎 二	年 3 回
33	プ ロ グ ラ ム 作 成 部 会	石 原 慎 二	年 1 回
34	歯 科 臨 床 研 修 管 理 委 員 会	竹 本 隆	年 3 回
35	倫 理 委 員 会	荒 尾 和 彦	不 定 期
36	臓 器 移 植 委 員 会	神 田 佳 恵	不 定 期
37	脳 死 判 定 委 員 会	早 川 潔	不 定 期
38	児 童 虐 待 委 員 会	渡 部 珠 生	不 定 期
39	化 学 療 法 委 員 会	小 栗 鉄 也	隔月 1 回

No.	委 員 会 名	委 員 長	開 催
40	ボ ラ ン テ ィ ア 運 営 委 員 会	ボ ラ ン テ ィ ア	年 2 回
41	透 析 機 器 安 全 管 理 委 員 会	中 神 典 秀	年 3 回

診 療 局

消化器内科

現況

現在、消化器内科医師は、常勤医 6 名体制です。昨年度より中村誠、佐宗俊、中西和久、高山将旭、安藤朝章が在籍しています。4 月より以前当院に在籍しておりました市川紘医師が名古屋市立大学より大学院卒業後、当院に赴任されました。蒲郡市民病院では通常の消化器内科の業務だけでなく、人間ドック事業も実施しており、健診で、胃カメラ実施後、引き続き治療が行えるようになっていました。また当院通院中以外の患者様でもかかりつけ医の先生より当院での胃カメラを直接予約できるようなシステムを採用しております。また胃カメラや大腸カメラの際に鎮静を希望される患者様にも対応しております。

蒲郡市民病院は、日本消化器内視鏡学会より指導施設、日本肝臓学会より特別連携施設として認定されています。また日本消化器病学会より関連施設として認定を受けています

今年度も昨年度と同様、内視鏡担当看護師と協力し、市民の皆様により良い医療を提供していきます。当院ではご高齢の患者様が多く、どんな患者様にも優しい医療を心がけています。

安藤朝章

当院で実施した主な検査（R1 年度）

【上部消化管】

上部消化管内視鏡検査	経口	635 例
	経鼻	1441 例
上部消化管拡大検査		16 例
上部消化管止血検査		53 例
超音波内視鏡検査		27 例
超音波内視鏡下穿刺術		16 例
食道内視鏡検査		23 例
内視鏡的粘膜剥離術		24 例
内視鏡的胃ポリープ切除術		2 例
異物除去術		5 例
胃瘻造設術		21 例
内視鏡的食道静脈瘤結紮術		12 例
内視鏡的食道静脈瘤硬化療法		21 例
胃・十二指腸ステント留置術		2 例
食道ステント術		5 例
食道拡張術		3 例
上部消化管拡張術		3 例
小腸カプセル内視鏡		7 例
小腸ダブルバルーン内視鏡		0 例
上部消化管によるイレウス管留置		21 例

【大腸内視鏡検査】

大腸内視鏡検査	830 例
大腸ポリープ切除術	239 例
コールドポリペクトミー	211 例
大腸拡張術	2 例
大腸粘膜剥離術	11 例
経肛門的イレウス管留置	7 例
大腸拡大内視鏡	5 例

【膵・胆道系】

ERCP	9 例
内視鏡的乳頭切開術 (EST)	11 例
内視鏡的膵管口切開術 (EPBD)	8 例
内視鏡的総胆管結石切石術	62 例
IDUS	3 例
内視鏡的胆道ドレナージ術 (ENBD)	8 例
(EBD)	17 例
胆道ステント術 (EMS)	11 例
PTGBD	13 例
PTBD	5 例
PTBD/PTGBD 入れ替え	12 例

業績

胆嚢十二指腸瘻で胆石イレウスを呈した 1 例(会議録/症例報告)

高山 将旭, 中村 誠, 安藤 朝章, 佐宗 俊, 中西 和久, 管野 琢也

東三医学会誌 42 号 Page62-63(2020.03)

循環器科

平成 31 年 4 月、当科の 5 名の医師に異動はなく、前年同様、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、急性心筋梗塞、急性心不全などの緊急疾患を積極的に受け入れております。また当院には現在、日本循環器学会専門医・指導医、日本心血管インターベンション治療学会認定医、日本高血圧学会高血圧専門医・指導医が在籍しており、日本循環器学会専門医研修指定施設、日本高血圧学会認定施設にもなっております。

循環器疾患は、虚血性心疾患、心不全、心臓弁膜症、心筋症、高血圧症、不整脈、肺血栓塞栓症、末梢血管疾患など多岐にわたります。その代表たる虚血性心疾患が疑われる症例に対しては、まずは外来でスクリーニング検査を施行します。令和元年度実績では、運動負荷心電図（ダブルマスター）：363 件、トレッドミル負荷検査：138 件、負荷心筋シンチ：50 件、冠動脈 CT：60 件を施行し、心臓カテーテル検査の適応を評価しております。心臓カテーテル検査にて明らかな冠動脈狭窄病変を認めた症例に対しては経皮的冠動脈形成術（PCI）を施行しますが、PCI 適応の判断に苦慮する症例に対しては、血管内エコーや、冠血流予備能比（Fractional Flow Reserve：FFR）測定を施行し、それらの評価も含め PCI 施行の適応を厳格に判断しております。結果、令和元年度の心臓カテーテル検査の総数：171 件（PCI 施行例を含む）、PCI：58 件、PCI 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 PCI：34 件でした。また末梢動脈疾患に対するカテーテル治療（endovascular treatment：EVT）はここ数年ほとんど当院では行っていませんでしたが、令和元年度から再開し、1 件を施行しました。

その他、徐脈性不整脈に対するペースメーカー移植術（19 件）や、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（6 件）なども、厳格に適応を判断の上、行っています。

平成 27 年度に導入しました心肺運動負荷試験（CPX）の件数も順調に増加し、令和元年度は 29 件を施行しました。この検査は、心疾患患者の運動耐容能の評価や運動強度の設定（運動処方）に有用であるばかりでなく、糖尿病患者や肥満患者など、これから積極的な運動療法を開始していく患者にも有用な検査であり、今後は適応を拡大し、医療資源を十分に活用していければと思っております。

また睡眠時無呼吸症候群（SAS）は高血圧症や心不全などの循環器疾患と深く関連し、これまでも外来での簡易検査（令和元年度の総数 125 件、うち当科は 114 件）は施行していましたが、令和元年度から 1 泊入院での精査（終夜睡眠ポリグラフィ：PSG 検査）を導入し、同年度は計 44 件（うち当科は 40 件）を施行しました。

一方で、不整脈疾患に対するカテーテルアブレーション治療や、重症心不全に対する心臓再同期療法など、施設基準などの制約があり当院では施行できない特殊治療や、心臓血管外科的治療に関しては、まずは当院で可能な限り病態を評価し、症例ごとに最善の治療法を検討し、高度専門医療機関へご紹介させていただいております。患者にとって最高の医療をご案内させていただくのも私共の大切な使命だと考え、そのためにも、常に最新の医療を学び、積極的な学会活動も心がけております。

石原慎二

院内発表

著明な喘鳴で救急搬送され、後に亡くなられた一例、仲地翔、磯貝有優、石原慎二、CPC、R 元. 7. 18
MRI 画像と症状に相関が見られた急性辺縁系脳炎の一例、太田宗一郎、石原慎二、医局会、R 元. 7. 29
CPA で運ばれた患者さんの一例、神代崇一郎、日置啓介、早川潔、CPC、R2. 1. 16

著書・論文など

MRI 画像と症状に相関が見られた急性辺縁系脳炎の一例、太田宗一郎、石原慎二、第 42 回東三医学会、R2. 3. 7、成田記念病院、学会誌に掲載

学会・研究会発表など

既存治療でコントロール不良な心不全症例にトルバプタンが奏功、恒川岳大、循環器疾患治療を考える会、R元. 5. 24、ロワジールホテル豊橋

下大静脈フィルター留置部位の位置決めに難渋した巨大子宮筋腫による深部静脈血栓症の1例、太田宗一郎、小野和臣、第239回日本内科学会東海地方会、R元. 10. 6、じゅうろくプラザ

心タンポナーデと肺血栓塞栓症を併発したと考えられる巨大冠動脈瘤を合併した冠動脈肺動脈瘻の1例、名嘉原忠博、小野和臣、第240回日本内科学会東海地方会、R2. 2. 16、名古屋国際会議場

MRI画像と症状に相関が見られた急性辺縁系脳炎の一例、太田宗一郎、石原慎二、第42回東三医学会、R2. 3. 7、成田記念病院 → 新型コロナの影響で中止、学会誌掲載のみ

講演

高血圧の話、石原慎二、蒲郡市民出前講座、R元年. 6. 19、蒲郡市民会館

高血圧の話、石原慎二、蒲郡市民出前講座、R元年. 7. 24、南部市民センター

心筋梗塞の話、石原慎二、蒲郡市民出前講座、R元年. 9. 25、南部市民センター

心筋梗塞の話、石原慎二、蒲郡市民出前講座、R元年. 10. 8、形原ひまわり館

心筋梗塞の話、石原慎二、蒲郡市民出前講座、R元年. 11. 6、鶴ヶ浜住宅集会室

高血圧の話、石原慎二、蒲郡市民出前講座、R2年. 3. 19、拾石町会館 → 新型コロナの影響で中止

学会・研究会座長・会長・代表世話人など

特別講演「厳格降圧療法時代、今こそ多職種連携で挑む！」座長、早川潔、講演会：高齢者トータルケア ー日本人の血圧マネジメントー、R元. 9. 27、蒲郡クラシックホテル

第37回 Clinical Cardiac Conference、(当番幹事) 早川潔、石原慎二、(一般演題座長) 恒川岳大、(特別講演「分岐部病変の治療における現状と問題」座長) 石原慎二、R2. 2. 29、名古屋東急REI ホテル → 新型コロナの影響で中止

呼吸器内科

呼吸器内科は現在常勤2人、非常勤3人の診療体制となっています。患者さんに負担がかかりにくい方法で、呼吸器内視鏡（気管支鏡）を行っており、高齢者にも安全に施行しています。気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患、呼吸器感染症などの疾患はもとより、肺癌の診断や診療にも力を入れています。咳喘息の診断や治療、気管支喘息には、新しく抗体療法等も導入し、難治性喘息のコントロールも図っています。肺癌についても、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害剤などの薬剤を使用し、治療にあたっています。

小栗鉄也

気管支鏡件数

2019年度 68件

論文

1. Ito K, **Oguri T**, Takeda N, Fukumitsu K, Fukuda S, Kanemitsu Y, Tajiri T, Ohkubo H, **Takemura M**, Maeno K, Ito Y, Niimi A. A case of non-small cell lung cancer with long-term response after re-challenge with nivolumab. *Resp Med Case Rep* 29:100979, 2019.
2. Kishimoto T, Fujimoto N, Ebara T, Omori T, **Oguri T**, Niimi A, Yokoyama T, Kato M, Usami I, Nishio M, Yoshikawa K, Tokuyama T, Tamura M, Yokoyama Y, Tsuboi K, Matsuo Y, Xu J, Takahashi S, Abdelgied M, Alexander WT, Alexander DB, Tsuda H. Serum levels of the chemokine CCL2 are elevated in malignant pleural mesothelioma patients. *BMC Cancer* 19:1204, 2019
3. Uemura T, **Oguri T**, Maeno K, Sone K, Takeuchi A, Fukuda S, Kunii E, Takakuwa O, Kanemitsu Y, Ohkubo H, **Takemura M**, Ito Y, Niimi A. ABCC11 gene polymorphism as a potential predictive biomarker for an oral 5-fluorouracil derivative drug S-1 treatment in non-small cell lung cancer. *Cancer Chemother Pharmacol* 84:1129-1239, 2019.
4. Ito K, **Oguri T**, Nakano A, Fukumitsu K, Fukuda S, Kanemitsu Y, Takakuwa O, Ohkubo H, **Takemura M**, Maeno K, Ito Y, Niimi A. Aorto-esophageal Fistula Occurring During Lung Cancer Treatment: A Case Treated by Thoracic Endovascular Aortic Repair. *Intern Med* 58:3025-3028, 2019.
5. Kimura T, Kawaguchi T, Chiba Y, Yoshioka H, Watanabe K, Kijima T, Kogure Y, **Oguri T**, Yoshimura N, Niwa T, Kasai T, Hayashi H, Ono A, Asai K, Tanaka H, Yano S, Yamamoto N, Nakanishi Y, Nakagawa K. Phase I/II study of intermitted erlotinib in combination with docetaxel in patients with recurrent non-small cell lung cancer (WJOG4708L). *Jpn J Clin Oncol* 49:947-955, 2019.
6. Kanemitsu Y, Kurokawa R, Takeda N, **Takemura M**, Fukumitsu K, Asano T, Yap J, Suzumi M, Fukuda S, Ohkubo H, Maeno K, Ito Y, **Oguri T**, Niimi A. Clinical impact of gastroesophageal reflux disease in patients with subacute/chronic cough. *Allergol Int* 68:478-485, 2019.
7. Asano T, Kanemitsu Y, **Takemura M**, Fukumitsu K, Kurokawa R, Inoue Y, Takeda N, Yap JMG, Ito K, Kitamura Y, Fukuda S, Ohkubo H, Maeno K, Ito Y, **Oguri T**, Niimi A. Small airway inflammation is associated with residual airway hyperresponsiveness in Th2-high asthma. *J Asthma* 19:1-9, 2019
8. Sone K, **Oguri T**, Uemura T, Takeuchi A, Fukuda S, Takakuwa O, Maeno K, Fukumitsu K, Kanemitsu Y, Ohkubo H, **Takemura M**, Ito Y, Niimi A. Genetic variation in the ATP binding cassette transporter

ABCC10 is associated with neutropenia for docetaxel in Japanese lung cancer patients cohort. BMC Cancer 19: 246, 2019.

9. Nakano A, Ohkubo H, Fukumitsu K, Fukuda S, Kanemitsu Y, Takemura M, Maeno K, Ito Y, Oguri T, Niimi A. Remarkable improvement in a patient with idiopathic pulmonary fibrosis after treatment with nintedanib. Intern Med 58:1141-1144, 2019.
10. Takeda N, Takemura M, Kanemitsu Y, Hijikata H, Fukumitsu K, Asano T, Yamaba Y, Suzuki M, Kubota E, Kamiya T, Ueda T, Niimi A. Effect of anti-reflux treatment on gastroesophageal reflux-associated chronic cough: Implications of neurogenic and neutrophilic inflammation. J Asthma. 2019 Jul 15:1-9.

著書

小栗 鉄也、質疑応答 一般臨床/法律・雑件 結核性胸水か? 日本医事新報 4795 : 51-52、2019

学会・研究会

2019/12/7

第26回ヘルスリサーチフォーラム研究成果報告

地域調剤薬剤師への吸入指導教育プログラムが喘息およびCOPD患者に及ぼす効果

発表 竹村昌也

講演

2019/6/24

第390回蒲郡市医師会学術懇談会

「肺がんの最新治療」

講師 小栗 鉄也

2019/9/1

出前講座「蒲郡市民病院セミナー」形原公民館

「タバコと肺疾患」

講師 小栗 鉄也

2019/11/29

蒲郡市禁煙推進・受動喫煙防止セミナー

「たばこによる体への影響 -本人と大切な人の健康を守るために-

講師 小栗 鉄也

2019/11/30

出前講座「蒲郡市民病院セミナー」北部公民館

「タバコと肺疾患」

講師 小栗 鉄也

学会座長

2019/4/19-4/21

第59回日本呼吸器学会学術講演会

ポスター発表 「EGFR-TKI 1」

座長 小栗 鉄也

2019/9/27-29

第113回日本癌学会学術集会

ポスターセッション 「Predictive and prognostic marker in lung cancer (1) 肺がんの効果および予後予測因子 (1)」

座長 小栗 鉄也

外科

現況

平成31年4月より内視鏡外科学会技術認定医が赴任し、これまで以上に腹腔鏡下手術を積極的に行っている。ダヴィンチ手術も名古屋市立大学 消化器外科教室の協力の下、直腸癌 5例、胃癌2例 を当院でも行うことが出来た。今後は施設認定に向け、症例数の増加に努力している。

乳腺に関しては、名古屋市立大学 乳腺外科教室の協力により、1回/週に乳腺外来が増え、手術件数も徐々に増えている。

中村善則

手術統計

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
手術（全麻）	376件	378件	383件	514件	470件
手術（局麻等）	42件	45件	45件	36件	35件
総件数	418件	423件	428件	550件	505件

【臓器別】

食道	7件	3件	0件	0件	0件
胃十二指腸	38件	25件	29件	51件	47件
小腸 大腸	85件	86件	94件	105件	119件
虫垂	44件	57件	56件	60件	60件
肛門	26件	27件	22件	40件	30件
肝	5件	6件	4件	5件	7件
胆嚢 胆管	78件	58件	81件	122件	92件
膵臓	4件	4件	8件	8件	3件
甲状腺	1件	0件	0件	0件	0件
乳腺	1件	8件	7件	12件	8件
肺	0件	0件	0件	0件	0件
外傷	0件	1件	0件	0件	0件
ヘルニア	99件	102件	91件	113件	106件

【鏡視下手術】

胆嚢	56件	39件	67件	102件	78件
虫垂	19件	37件	43件	57件	57件
胃	8件	9件	17件	35件	30件
大腸	54件	54件	63件	70件	69件
ヘルニア	44件	78件	68件	66件	82件

* 臓器別は、鏡視下手術も含む

業績

【学会発表】

- 1) 胃石潰瘍を伴う嵌頓イレウスに対する腹腔鏡下嵌頓結石除去ならびに胃壁切開の経験
藤井 善章, 杉浦 弘典, 佐藤 幹則, 中村 善則
第74回日本消化器外科学会総会 2019年7月19日(東京)
- 2) 尿管浸潤を疑うS状結腸癌に対し腹腔鏡下尿管合併S状結腸切除を施行した一例
藤井 善章, 佐藤 幹則, 杉浦 弘典, 中村 善則
第74回日本大腸肛門病学会学術集会 2019年10月11日(東京)
- 3) 腹腔内の癒着のためTAPPからTEPへ術式を変更した左鼠径ヘルニアの一例
友田 佳介, 佐藤 幹則, 杉浦 弘典
第32回日本内視鏡外科学会総会 2019年12月6日(横浜)

【著書・論文等】

- 1) 胃石性小腸閉塞および胃石症に対する腹腔鏡下嵌頓結石除去ならびに胃壁切開の経験
藤井 善章, 佐藤 幹則, 加古 智弘, 杉浦 弘典, 瀧口 修司
日本内視鏡外科学会雑誌(1344-6703)24巻3号 Page259-265(2019.05)
- 2) 腹腔鏡下に切除しえた食道癌術後大腸転移の1例
藤井 善章, 佐藤 幹則, 杉浦 弘典
日本大腸肛門病学会雑誌(0047-1801)72巻7号 Page433-438(2019.07)

整形外科

現況

2020年4月に、佐藤洋一先生が東京へ転勤しました。代わりに、名古屋大学病院から家崎雄介先生が赴任いたしました。外傷、人工関節置換術に頑張っています。

6月一杯で、長年勤務していただいた笈良介先生が退職されました。お疲れさまでした。

よって、現在 荒尾和彦、竹内智洋を合わせて3人体制で診療となります。人員不足であり千葉先生には毎週木曜・金曜日の外来診察を手伝っていただいています。また、名古屋大学病院から、水曜日に代務をお願いしています。今回の減員は、補充の見通しがなく厳しい状況です。

佐藤先生は、1年間でしたが臨床に研究、その他諸々のことに積極的に取り組んでいました。新天地でも、今後の成長を期待しています。

月に1回、名古屋大学形成外科教授 亀井 譲先生に外来をお願いしています。

当科を始め、外科系の診療・治療にお世話になっています。

荒尾和彦

業績は、佐藤洋一先生が、海外を含め20件弱あると思われれます。何分、転勤され詳細の把握には労力がかかりすぎご無礼をいたします。

診療統計

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
外来患者数	32,289人	30,202人	23,703人	21,476人	21,521人
入院患者数	18,501人	16,289人	14,635人	14,763人	16,636人
手術件数	490件	464件	478件	437件	572件

眼科

現況

令和元年度は、昨年度と同様に常勤医師2名と看護師1名に加え、視能訓練士を2名へと増員し、より多くの患者様を診療出来るようになりました。

硝子体注射の適応となる患者様も多く受診され、施行件数も昨年度の約2倍となっております。

また、スタッフ一同勉強会および学会参加や発表を通して知見を深めた1年となりました。当院にて対応困難な症例は、名古屋市立大学病院等の関連病院と連携して加療しております。これからもより良い医療を患者様に提供できるよう努めて参ります。

竹内怜子

平成31年度手術件数

白内障手術 389 件
硝子体手術 33 件
硝子体注射 213 件
その他 38 件
計 649 件

業績（学会発表）

「白内障手術前 CASIA2 パラメータと白内障手術後矯正視力との関係の検討」
渡辺定義, 第60回日本視能矯正学会, 2019/11/30~12/1, 福岡国際会議場

「Combination therapy with intravitreal tissue plasminogen activator and ranibizumab for wet age-related macular degeneration with subretinal hyperreflective material」
竹内怜子, The Association for Research in Vision and Ophthalmology, 2019/4/28~5/2, Vancouver Convention Center

小児科

現況

東三河南部で唯一の小児科入院病床をもつ医療機関として、地域の二次医療を担っています。

河辺義和 病院長（専門；小児発達、肝臓など）は、精力的に外来診療、カウンセリングを行っています。渡部珠生 部長（専門；小児循環器）、川瀬恒哉 医長（専門；新生児）、山形誠也 医師、木村瞳 医師、小川晃太郎 医師の6名で診療に当たっています。

その他に、より専門性の高い診療のため、非常勤として 家田大輔 医師（専門；小児神経）、永井琢人医師（専門；腎臓）、須田雄一郎 医師・辻元基医師（小児アレルギー）、直江篤樹 医師（専門；小児外科）に専門外来診療をお願いしています。

河辺院長指導の下に、別室を設けた小児精神発達科を、さらに枠を拡大して行っています。様々なタイプの発達障害児の診療について、専従看護師、臨床心理士、リハビリテーション部などと連携をとることにより、拡充を図っています。現在、発達障害児の150余名が、ソーシャル・スキル、言語訓練に定期通院中です。睡眠相後退症候群の患児に対して、入院で高照度光療法も年間数名に行っています。

昨今の特徴である食物アレルギーを有する児も多く、食物負荷試験を1泊2日のスケジュールで、令和元年度は117名に実施しました。特に重症なアナフィラキシーショック既往のある児に、エピペンを処方し、家族だけでなく、病院栄養士、地域の保健師、保育園・小学校の教諭とも連携をとるようにしています。小中学校、保育園の先生方をお招きし、アナフィラキシーショック、エピペンの使い方につき、講義、実習を行っています。令和元年度も入院経過観察を必要とするアナフィラキシー症例が5例ありました。更なる啓発活動が必要と考えています。

先天性心疾患の児、または学校検診で異常を指摘された児に対して、必要により心臓カテーテル検査、Holter 心電図検査、Treadmill 検査を施行しています。

成長ホルモン分泌不全の負荷試験、いちご状血管腫に対する内服治療の導入も行なっています。

重症な呼吸障害を有する新生児に対する治療として、nasal CPAP 療法を施行しています。より高度な医療を行うため搬送する新生児の数が減少し、母子分離を最小限にできていると考えています。

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。

渡部珠生

【学会発表】

- 1) 川瀬恒哉 早産が生後の脳室下帯の形成に与える影響 第55回日本周産期・新生児医学会学術集会 2019.7.13-15, 松本
- 2) 川瀬恒哉 早産が生後の神経新生に与える影響 第64回日本新生児生育医学会・学術集会 2019.11.27-29, 鹿児島
- 3) 小川晃太郎 主治医も真っ青になった貧血の2症例 第15回蒲郡小児科臨床研究会 2020/2/20
- 4) 山形誠也 蒲郡市民病院における予防接種の現状 第15回蒲郡小児科臨床研究会 2020/2/20
- 5) 川瀬恒哉 今シーズンのインフルエンザの振り返り 重症肺炎、脳症等ご紹介いただいた症例を中心に 第15回蒲郡小児科臨床研究会 2020/2/20

【講演】

- 1) 河辺義和 蒲郡医師会学術講演会 2019/4/22 蒲郡
蒲郡市民病院における小児発達外来について
- 2) 河辺義和 ふれあいの場 講演会 2019/6/4 蒲郡
コミュニケーションに苦手さのある子の対応について
- 3) 河辺義和 愛知県厚生連リハビリテーション部会講演会 2019/7/6 名古屋
子どもの発達多様性の理解と多職種連携について
- 4) 河辺義和 愛知県教育スポーツ財団発達障害理解講座 2019/8/27 豊橋
子どもの発達の多様性を理解し支え育てる
- 5) 川瀬恒哉 新生児蘇生法講習会インストラクターとして以下を主宰
2019年7月6日 Iコース : 名古屋市立大学病院
2019年9月14日 Bコース : 蒲郡市民病院
2019年10月19日 新フォローアップコース (FSコース) : 名古屋市立大学病院
2019年12月14日 Sコース① : 星ヶ丘マタニティ病院
2019年12月14日 Sコース② : 星ヶ丘マタニティ病院
2020年1月11日 Sコース : 星ヶ丘マタニティ病院
2020年1月18日 Aコース : 星ヶ丘マタニティ病院
2020年2月1日 Aコース : 蒲郡市民病院
- 6) 渡部珠生 アナフィラキシーの対応とエピペンの講習会
2019年6月5日 小中学校教諭、児童クラブの指導者対象
2019年6月26日 小中学校教諭、児童クラブの指導者対象
2019年7月12日 保育園、幼稚園の先生対象

耳鼻咽喉科

現況

2019年度は常勤2名で診療を行っていましたが、2020年10月より常勤1名、非常勤2名の体制で診療を行っております。午前は主に外来を行っておりますが、非常勤医師の協力もあり、火曜午前にも手術を行っております。午後は手術、検査・処置（頸部超音波検査、補聴器相談、嚥下機能検査、内視鏡下生検など）を行っております。また機器の準備中ではありますが、VOG や重心動揺計を用いた平衡機能検査も近々再開予定であります。睡眠時無呼吸に対するCPAP導入、維持管理やスギ、ダニアレルギーに対する舌下免疫療法も行っております。手術はアデノイド、口蓋扁桃、慢性副鼻腔炎に対する内視鏡下鼻内副鼻腔手術、喉頭微細手術などを中心に行っております。耳下腺、顎下腺、甲状腺、頸部良性腫瘍や、再発内反性乳頭腫や好酸球性副鼻腔炎などの難度の高い手術に関しても、症例に応じて名古屋市立大学病院より専門医を招聘し行っております。診療医師の変更による混乱がないよう、これからも他科や地域の診療所との連携をとり、安心できる医療を充実させていきたいと考えております。

浅岡恭介

2019年度手術実績

	単位：件
外耳腫瘍摘出術	2
鼓膜チューブ留置術	1
鼓膜切開術	1
下鼻甲介術	3
鼻中隔彎曲矯正術	4
内視鏡下鼻副鼻腔手術	13
鼻骨骨折徒手整復術	1
アデノイド切除術	8
口蓋扁桃摘出術	36
舌腫瘍摘出術	1
唾石摘出術	1
喉頭微細手術	6
甲状腺腫瘍摘出術（良性）	1
甲状腺腫瘍摘出術（悪性）	1
耳下腺腫瘍摘出術	1
頸部腫瘍摘出術	3
正中頸のう胞摘出術	3
頸部廓清術	1
頸部リンパ節摘出術	3
気管切開術	6
計	96

皮膚科

現況

令和元年度も前年度に引き続き2名での診療体制となっております。クリニックでの診療が困難な難治性疾患の診断、治療には通常時間を要しますが、2名での診療体制であることにより外来では極力診察待ち時間の遅延を小さくすることが出来、また入院診療も主科対応、他科入院患者の診療依頼にもスムーズに対応出来ております。外来、入院、手術件数ともに地域の総合病院としてのニーズを満たす診療が継続出来ております。

病診連携に関しては当地区では病院とクリニックの皮膚科診療がかなり明確に区分されており、common diseaseはクリニック、難治性皮膚疾患、手術や入院が必要な症例は当科で、となっております。軽症疾患をクリニックで対応して頂ける分、当科では総合病院でしか対応できない疾患により注力出来ております。また市内のクリニックの先生方との症例検討会は昨年度までは皮膚科専門医の先生方のみを対象に行っていましたが、今年度は皮膚科を標榜する皮膚科非専門医の先生方にも一部ご出席頂けるようになりました。地域の皮膚科を支えるのは皮膚科専門医だけではなく幅広い診療を行う他科専門医師のご協力もありますため、今後も皮膚科非専門医師も交えた病診連携や症例検討会を進めていきたいと考えております。

再生医療関連に関しては、昨年度末に当院でも「白斑、改善困難な瘢痕、難治性皮膚潰瘍に対する培養表皮移植の有効性の検討」の臨床研究を名古屋市立大学と共同で行える体制になりました。それに伴い名古屋市立大学病院で行われている本研究の診療（手術）に当院からも私 久保が参加させて頂くことで当院での施術に備えております。また「再生医療のまちづくり」を推進する蒲郡市をアピールすること、当院での再生医療の取り組みを周知して頂く目的で、白斑や再生医療についてのホームページを当科のホームページとリンクする形で公開し始めました。

地域の特性、再生医療のまちづくりを進める街の病院として特色ある診療を展開できるよう努めて参りたいと思います。

久保良二

週間予定表

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来	外来	外来	外来	外来		
午後	病棟 褥瘡回診	病棟 手術	病棟 手術	病棟 手術	病棟 手術		
				病理カンファレンス			

令和元年度

皮膚生検 229件

手術（入院・日帰り） 108件・234件

入院 161件

業績

【学会発表】

- ・腓性脂肪織炎から診断に至った腓頭部癌の1例

奥田佳世子、久保良二 他

第83回日本皮膚科学会 東京・東部支部合同学術大会 令和元年11月16～17日 東京

【講演】

- ・疥癬に対する知識と対応について

久保 良二

令和元年度 第1回蒲郡市民病院感染対策研修会 令和元年6月10日

【その他（院外講義）】

- ・超高齢社会に必要とされる皮膚科の医療スキル

久保良二

平成31年度 学びなおし講座 令和元年6月25日 名古屋市立大学

産婦人科

【特色】

当院産婦人科では、現在産婦人科専門医 6 名が協力のもと、日本産婦人科学会が定めた診療ガイドラインに沿い、幅広い分野の産婦人科医療を行っています。

基本コンセプトとして、「**患者さん中心の断らない医療**」を掲げており、高度で良質な医療の提供を目指しています。

産婦人科病床は 17 床で、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。

当科では、可能な限り自然分娩を目指した周産期医療を行っています。

帝王切開手術既往であれば、次も帝王切開分娩にしないとダメなの？

骨盤位（逆子）は帝王切開しか分娩方法は無いの？

双子も帝王切開しか分娩方法は無いの？

分娩予定日が近づくとつれ、こんな悩みを抱えている妊婦さんも多いのではありませんか？

当科では安全面に十分配慮し、総合的な評価のもと、自然分娩の可否を判断しています。

もし自然なお産を希望しておられましたら、お気軽にご相談ください。

大久保大孝

婦人科

対応可能な疾患

子宮頸癌、子宮体癌、子宮肉腫、卵巣癌、腹膜癌、外陰癌、膣癌、子宮筋腫

子宮腺筋症、卵巣嚢腫、子宮内膜症、性感染症、子宮外妊娠 等

◆悪性疾患に関しては手術療法、抗癌剤治療、放射線治療を組み合わせた最新の集学的治療を行っております。

◆良性疾患に関しては、安全で患者様の体に優しい腹腔鏡下手術による治療を高い割合で提供することを目標に取り組んでおります。

令和元年婦人科統計

手術数

腹式手術	28
子宮頸癌	11
子宮体癌	11
卵巣癌	6
腔式手術	36
腔式子宮全摘	9
その他（腔壁形成術）	23
外陰手術	4
腹腔鏡下手術	133
腹腔鏡下子宮全摘術	28
腹腔鏡下筋腫核出術	15
卵巣腫瘍摘出術	57
異所性妊娠手術	1
腹腔鏡下仙骨固定術	3
子宮鏡下手術	14
その他	15

手術症例の疾患別分類

子宮腫瘍	55
子宮筋腫	31
子宮頸癌	9
子宮体癌	13
子宮肉腫	2
子宮内膜症	11
子宮脱	23
卵巣腫瘍	67
良性	57
境界悪性	4
悪性	6
外陰腫瘍	1
異所性妊娠	3

周産期統計	①分娩数	早期産（22～36週）	13
		正期産（37～41週）	189
		過期産（42週以降）	0
	計	202	

②産科手術	吸引分娩術	11
	帝王切開術	43

歯科口腔外科

現況

現在の歯科口腔外科の診療は常勤医3名、非常勤医1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、令和元年度の紹介率は44.6%であり、病診連携が円滑に行われているものと思われます。また、当科の特徴として、年々、受診患者数に占める高齢者の割合が高くなってきています。同時に、基礎疾患を有している患者数も増加していることから、地域の医科開業医との連携もさらに重要となってくると考えられます。今後も病診連携強化にさらに努めていきたいと思っております。

令和元年度の入院症例では、例年同様、入院下での埋伏智歯の一括抜歯が多数を占めました。また、近年、周術期口腔機能管理も積極的に取り組んでおり、院内他科からの依頼も増加しています。

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まいります。

竹本 隆

業績

【論文発表】

- 1) 外傷を契機に発見された顎下部異所性石灰化物の1例

山本 翼, 竹本 隆, 松田紗由美, 下村英梨子, 阿知波基信

日本口腔外科学会雑誌, 65(12):797-800, 2019

【学会発表】

- 1) 当科における高齢者入院患者の臨床的検討

下村英梨子, 松田紗由美, 山本 翼, 竹本 隆

第44回(公社)日本口腔外科学会中部支部学術集会, 2019.5.11. 富山

- 2) 当院における化学療法施行患者の有害事象に関する検討

松田紗由美, 山本 翼, 下村英梨子, 木村百伽, 竹本 隆

第64回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会, 2019.10.26. 札幌

【講演会発表】

- 1) お口の中の病気について

竹本 隆

蒲郡市民病院出前健康講座, 2019.5.29. 蒲郡

- 2) 市民病院歯科口腔外科からの情報提供

竹本 隆

蒲郡市歯科医師会第6回例会, 2019.10.2. 蒲郡

3) お口の中の病気について

竹本 隆

蒲郡市民病院出前健康講座, 2019. 11. 12. 蒲郡

4) 薬剤性顎骨壊死と口腔がんの診断

竹本 隆

土岐歯科医師会学術講演会, 2020. 2. 19. 土岐

入院症例

埋伏智歯	194	悪性腫瘍	5
埋伏過剰歯	15	唾液腺疾患	3
有病者の抜歯	30	顎骨骨折	6
炎症性疾患	24	口腔粘膜疾患	2
嚢胞性疾患	41	プレート除去術	5
良性腫瘍	17	その他	8

脳神経外科

令和元年は、10月から新たに日向崇教医師を加えて計5名の学会認定専門医で診療に当たりました。

脳腫瘍に対しては、手術、化学療法、放射線治療など、脳血管障害、外傷には、必要に応じ顕微鏡、モニタリングなどの機器を利用し、患者様の状態に即した手術、治療を行っています。

脳卒中治療は、昨年、脳梗塞242例、脳出血は57例、クモ膜下出血11例経験しました。

近年、脳梗塞、特に脳塞栓症において、interventionによる血栓回収療法が話題になっています。主に心原性の塞栓子そのものをカテーテルから器具を挿入し、閉塞した血管から除去する治療です。当院でも発症後6時間までの症例に対し、血栓回収術(年間18例)を行っています。85%ほどの症例で再開通を得られています。血栓回収術を施行するには、日本脳神経血管内治療学会の専門医であることが必要です。当院では在籍医師5名中4人が専門医を取得しており、残り1人も脳血栓回収実施医になるべく準備中です。血栓回収術には3名の医師が必要です。5名中3人が交代で待機し、24時間、365日均一な治療を可能としています。ちなみに血管内治療専門医の数は近隣の病院では豊橋市民病院1名、岡崎市民病院、豊川市民病院それぞれ2名の在籍となっています。

また、頸動脈狭窄、クモ膜下出血に対しても、一方の治療に拘ることなく、病変の状態に応じ、観血的あるいはintervention治療を選択しています。

当院では、定位的放射線治療が始まって以来、転移性脳腫瘍を観血的に治療することはめったになくなりました。さらに治療装置がELECTA製Synergyに更新されてから、頭部を観血的に固定する必要がなくなったため、非侵襲的に治療が行えるようになりました。したがって今まで治療ができなかった容積が大きいあるいは脆弱組織近傍の標的に対しても、3ないし5分割といった小分割照射で対応することにしています。従来、脳転移をきたした患者の予後は、平均6か月でした。したがって、転移性脳腫瘍に対する放射線治療の役割はpalliativeなものに過ぎませんでした。しかし、近年、化学療法の進歩に従い、患者の予後が改善しています。当然、定位置放射線治療も単に腫瘍を制御するだけでなく、いかに正常組織への侵襲を低下させるかが重要になってきました。その意味でも今後、小分割照射の重要性が増加しています。

「健康寿命の延伸などを図るための脳卒中・心臓病その他循環器病にかかる対策に関する基本法」が成立し、5戦略(人材育成、医療体制の充実、登録事業の促進、予防、国民への啓発、臨床・基礎研究の強化)が挙げられ、変革が始まっています。急性期から慢性期まで一貫した多職種チームによる治療管理できるよう医療機関が機能別に包括的脳卒中センター、一次脳卒中センターとして整備されることが決まり、当院も一次脳卒中センターの認定を受け、さらに院内整備が必要になっていくと思われまのでご協力をよろしくお願ひします。このセンター化によって東三河地域の急性期脳卒中治療の一翼を担っていけるよう努力していきます。

小出和雄

手術統計 総数 166

○観血的手術

脳腫瘍3 脳動脈瘤クリッピング4 脳動静脈奇形2 頸動脈内膜剥離術1 脳内血腫6
急性硬膜外及び下血腫3 減圧術4 慢性硬膜下血腫3 2 水頭症9 機能的手術1 その他

○脳血管内手術

脳動脈瘤コイル塞栓術1 2 器械的血栓回収術1 8 頭頸部動脈内STENT留置術2 2例

○脳定位的放射線治療

転移性脳腫瘍1 0

脳動静脈奇形1

業績

【学会・研究会等発表】

○当院での血栓回収療法の現状

神田佳恵, 杉野文彦, 小出和雄, 大沢知士、第一回三河 AIS 研究会、令和元年 6 月 21 日、豊橋

○脳梗塞の治療と予防

小出和雄、市民講座、令和元年 7 月 10 日、蒲郡

○左 I C - P C 破裂脳動脈瘤の術中破裂症例

大沢 知士, 杉野 文彦, 小出 和雄, 神田 佳恵、第 3 回桜山脳卒中外科手術手技勉強会、令和元年 7 月 13 日、名古屋

○Penumbra を使用した最近の二症例

神田佳恵, 杉野文彦, 小出和雄, 大沢知士、第二回三河 AIS 研究会、令和元年 9 月 13 日、豊橋

○肺癌からの多発性脳転移に対して一期的な直線加速器による定位放射線手術が有用であった一症例

神田佳恵, 杉野文彦, 小出和雄, 大沢知士、第 97 回日本脳神経外科学会中部支部学術集会、令和元年 9 月 21 日、金沢

<抄録> 【症例】 72 歳男性。肺癌の治療中に右下肢の不随意運動と脱力が出現し、頭部画像検査で多発脳転移病変を指摘され当科受診となった。結節状に造影される病変を 5 か所認めた。長期生存の可能性もあり白質脳症を避けるため定位放射線治療を施行することとした。造影 CT 画像で ROI を設定可能な 5 病変にそれぞれ総線量 17Gy を照射する計画が線量分布上問題ないことを事前に確認し治療を施行した。照射時間は 5 病変で約 40 分であった。照射後右下肢の脱力は軽快し、治療一か月後の画像所見で照射部は著明に縮小していた。【考察】 多発性転移性脳腫瘍に対して全脳照射を選択することが一般的である。当院でも 1998 年から定位放射線手術を導入しているが、原則 5 か所以上の標的がある場合は全脳照射を選択していた。しかし分子標的療法など化学療法の進歩により転移性脳腫瘍患者の予後が改善されつつあること、放射線治療装置に CT が組み込まれ治療時の位置精度が改善されたこと、非観血的頭部固定で治療可能となったこと、multi-micro-leaf を使用することにより 1 回の治療計画で複数の標的に照射可能となり治療精度を維持しつつ治療時間を大幅に短縮可能となったことから定位放射線治療の適応を拡大している。【結語】 直線加速器による定位放射線手術は治療装置の性能向上と非観血的頭部固定により多発病変に対する治療時間をガンマナイフやサイバーナイフによる定位放射線手術よりも短縮可能である。

○高齢者の外傷性脳出血に関する一考察

神田佳恵, 杉野文彦, 小出和雄, 大沢知士, 日向崇教、一般社団法人 日本脳神経外科学会第 78 回学術総会、令和元年 10 月 10 日、大阪

<抄録>【目的】当院に 2014 年～2015 年に頭部外傷が原因で入院加療を要した症例は 453 例でそのうち 75 歳以上の症例が 239 症例で半数以上を占めた。高齢者の頭部外傷の問題点を明らかにする。【対象・方法】当科に 2014 年～2018 年に外傷性脳出血（慢性硬膜下血腫を除く）にて入院加療した 75 歳以上の 129 症例に関して、受傷機転・予後・抗血栓薬の服用・認知症の合併を調査した。【結果】受傷機転は転倒が最多で 90 例、転落が 15 例、交通事故が 22 例、受傷機転が不明な例が 2 例であった。JATEC で定義されている高エネルギー外傷にあてはまる症例はなかった。交通事故に関しては、自転車あるいは自動二輪運転中の事故が 14 例、歩行中が 6 例、乗用車運転中が 2 例だった。退院時に受傷前の ADL を維持していた症例は 82 例、悪化した症例は 47 例だった。抗血小板剤や抗凝固剤を内服していた症例は 44 例、受傷以前より認知症の診断をされていた症例は 59 例であった。ADL 悪化例のうち抗血栓薬を内服していた症例は 21 例、認知症を発症していた症例は 18 例で抗血栓薬を内服中の認知症合併症例は 8 例であった。【考察】交通事故で外傷性脳出血を来す機転は乗用車運転中の事故よりも自転車や自動二輪運転中の事故の割合が多かった。乗用車は安全装置の普及により重症頭部外傷は減少しており、高齢者の外傷性脳出血に関しては乗用車の運転よりも自転車や自動二輪車の運転の方が危険と考える。受傷機転は転倒が多く、フレイルが関わっていると考える。外傷性脳出血を機に ADL が悪化した症例では抗血栓薬を内服しているか認知症を合併している症例が 47 例中 31 例を占め、こういった症例の転倒予防が重要と考える。【結語】高齢者の外傷性脳出血の予防には自転車や自動二輪走行時の安全対策や日常生活での転倒予防対策が重要である。

○高齢者に対する経皮的選択的脳内血栓回収術に関する一考察

神田佳恵, 杉野文彦, 小出和雄, 日向崇教, 大沢知士、第 35 回 NPO 法人 日本脳神経血管内治療学会学術総会、令和元年 11 月 21 日、福岡

<抄録>【目的】高齢化社会となり、高齢者の急性脳動脈閉塞患者も増加している。高齢者に対する経皮的選択的脳内血栓回収術の有用性を検討する。【対象】当院で 2014 年 6 月から 2019 年 5 月に経皮的選択的脳内血栓回収術を施行した 85 歳以上の症例（高齢群）を同時期に治療した 75 歳以下の症例（若年群）と治療内容や予後などに関して比較した。【結果】高齢群は 12 例で 85 歳から 93 歳平均 88.2 歳、若年群は 23 例で 40 歳から 75 歳平均 66.6 歳。穿刺から再開通までに要した時間は高齢群で平均 104.7 分、若年群で 95.3 分であった。退院時の mRS の平均は高齢群で 4.5、若年群で 3.0 であった。退院時 ADL 自立レベルとなっていたのは高齢群で 12 例中 2 例、若年群で 23 例中 10 例であった。死亡退院は高齢群が 12 例中 3 例、若年群が 23 例中 2 例であった。【考察】高齢群は若年群に比べて穿刺から再開通までの時間が 9 分程度長くかかっていたが、その要因としては親カテーテルの誘導にシモンズカテーテルや硬めのガイドワイヤーが必要であったり、最終的に総頸動脈の直接穿刺を要したりとアクセスルートの確保の困難さが関わっていた。前方循環と後方循環とが閉塞した症例が 2 例あり、治療時間が長くなる要因となっていた。退院時に ADL が自立している症例は高齢群では少ないが発症前にすでに要介護の症例も多く、発症前の ADL を保っていた症例をみると 12 例中 4 例で 3 割程度であった。【結語】高齢者に対する経皮的選択的脳内血栓回収術の治療成績は若年群に比べると劣るが、発症前の ADL を維持できることも期待でき、経皮的選択的脳内血栓回収術は高齢者に対しても治療の選択肢となる。

【研究会座長】

てんかん研究会、神田佳恵、令和元年 6 月 28 日、豊橋

泌尿器科

現況

平成 30 年 4 月から常勤医師として中根明宏が赴任させていただき、外来および入院・手術治療を開始いたしました。令和元年 5 月 1 日より 2 人目の常勤医師として海野怜が赴任いたしました。これにより、月曜日から金曜日まで毎日の午前の外来診療と、午後の手術・検査、入院治療や時間外の対応が可能となりました。引き続き、月・水・木曜日には名古屋市立大学大学院医学研究科腎・泌尿器科学分野からの代務医師による診察も継続いただいております。

体制の拡充に伴い、基本的な泌尿器疾患に対する外来治療、入院治療、検査に加え、高難易度の手術が行えるようになりました。経尿道的内視鏡手術、開腹手術とともに、患者様への負担が少ない低侵襲治療が可能な腹腔鏡手術も積極的に行ってまいりました。さらに、進行症例に対する外来・入院での抗癌剤治療、癌免疫療法を行ってまいりました。近年増加している前立腺癌の診断においては、腫瘍マーカーである PSA 高値の方に対する検査の前立腺生検を入院で安全に行っております。さらに前立腺癌が確定し適応がある患者様に対しては、手術支援ロボットである da Vinci Xi を用いた前立腺癌手術を令和元年 7 月から開始いたしました。

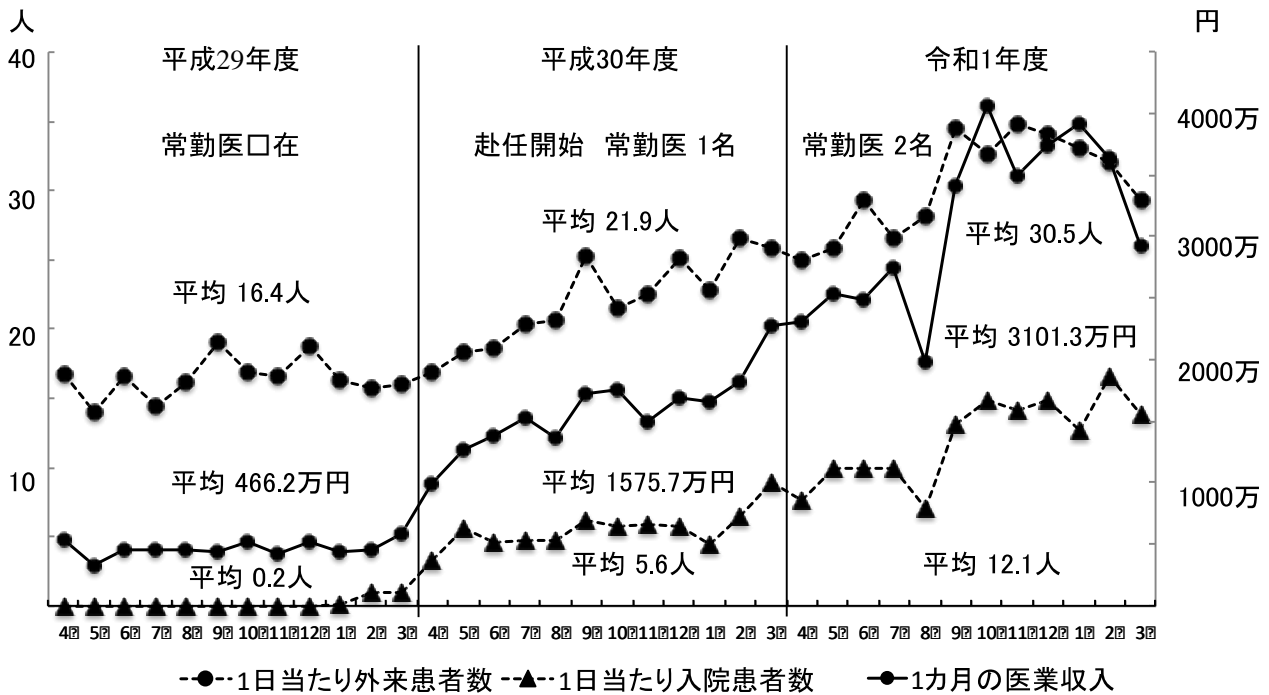
平素より支えていただいている近隣のクリニックの先生方と今まで以上に密に連携を取りながら、蒲郡市および周辺地域における泌尿器科診療の質を向上させることを目標に、病院の取り組みである「大学病院に遜色のない医療を提供」し、病院の基本理念である「患者さんに対して、最善の医療を行う」ことを継続したいと考えております。

中根明宏

手術統計

		手術件数		
術式		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
ロボット支援手術	前立腺全摘除術	0	0	21
腹腔鏡手術	腎または腎尿管全摘除術	0	8	16
	前立腺全摘除術	0	0	5
	膀胱全摘除術	0	0	5
	その他手術	0	1	0
開腹手術	腎摘除術	0	1	0
	前立腺全摘除術	0	3	2
	膀胱全摘除術	0	0	4
	その他手術	0	1	5
経尿道的手術	膀胱腫瘍切除術	0	49	53
	前立腺切除術	0	31	11
	尿路結石碎石術	0	23	19
	その他手術	0	1	11
小手術	包皮環状切除術	0	4	2
	陰嚢水腫根治術	0	4	2
	精巣固定術	0	3	0
	その他手術	0	5	34
	前立腺針生検	0	72	99
計		0	206	268

医業状況の推移



業績

【学会発表】

- 1) 先天性尿管膀胱移行部通過障害に対する長期フォロー症例における初診時期の違いによる治療状況の検討
中根明宏、水野健太郎、西尾英紀、安井孝周、林祐太郎、第 107 回日本泌尿器科学会総会、2019.4.19、名古屋市
- 2) オステオポンチン抗体により尿路結石と動脈硬化は抑制される
海野怜、海野奈央子、田口和己、藤井泰普、瀧本周造、安藤亮介、岡田淳志、神谷浩行、本間秀樹、郡健二郎、安井孝周、第 107 回日本泌尿器科学会総会、2019.4.18、名古屋市
- 3) Management and long-term follow-up of perinatally-detected grade 1/2 hydronephrosis
Akihiro Nakane, Kentaro Mizuno, Hidenori Nishio, Yoshinobu Moritoki, Hideyuki Kamisawa, Satoshi Kurokawa, Tetsuji Maruyama, Takahiro Yasui, Yutaro Hayashi, The Societies for Pediatric Urology 67th Annual Meeting, 2019.5.3, Chicago, USA
- 4) Timing of termination of follow-up observation for perinatally-detected grade 2 hydronephrosis
Akihiro Nakane, Kentaro Mizuno, Hidenori Nishio, Yoshinobu Moritoki, Hideyuki Kamisawa, Satoshi Kurokawa, Tetsuji Maruyama, Takahiro Yasui, Yutaro Hayashi, The Societies for Pediatric Urology 67th Annual Meeting, 2019.5.3, Chicago, USA
- 5) Deregulated mTOR is responsible for autophagy defect exacerbating kidney stone development
Rei Unno, Teruaki Sugino, Yutaro Tanaka, Yasuhiro Fujii, Kazumi Taguchi, Naoko Unno, Shuzo Hamamoto, Ryosuke Ando, Atsushi Okada, Hiroyuki Kamiya, Kenjiro Kohri, Takahiro Yasui, 114th American Urological Association Annual Meeting, 2019.5.3, Chicago, USA
- 6) 先天性水腎症の grade1 と grade2 のフォローの仕方は同様に良いのか?
中根明宏、西尾英紀、水野健太郎、林祐太郎、第 28 回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会、2019.7.4、

佐賀市

- 7) mTOR/TFEB シグナル障害によるオートファジーの低下が腎尿路結石形成の誘因となる
海野 怜、川端剛、海野奈央子、田中勇太郎、杉野輝明、田口和己、瀧本周造、安藤亮介、岡田淳志、坂倉毅、吉森保、安井孝周、日本尿路結石症学会第 29 回学術集会、2019.8.30、金沢市
- 8) mTOR/TFEB シグナル障害によるオートファジーの低下が腎結石形成を促進する
海野 怜、海野奈央子、田中勇太郎、杉野輝明、田口和己、瀧本周造、安藤亮介、中根明宏、岡田淳志、安井孝周、第 69 回日本泌尿器科学会中部総会、2019.10.31、大阪市
- 9) 術者の手指消毒は泌尿器内視鏡手術における手術部位感染の発症に影響しない
海野 怜、藤井泰普、田口和己、権田将一、小早川祐輝、中根明宏、神谷浩行、安井孝周、第 33 回日本泌尿器内視鏡学会、2019.11.23、京都市
- 10) mTOR/TFEB シグナル障害によるオートファジーの低下が腎尿路結石形成を促進する
海野 怜、杉野輝明、田口和己、瀧本周造、安藤亮介、岡田淳志、郡健二郎、安井孝周、第 70 回名古屋市立大学医学会総会、2019.12.8、名古屋市
- 11) pre-stenting を行い経尿道的尿管結石砕石術で尿管結石症を治療した 1 例
中根明宏、海野 怜、第 29 回東海小児尿路疾患研究会、2020.2.16、名古屋市

【講演】

- 1) 最新の前立腺がん治療～急速に進歩する治療薬とロボット手術～
中根明宏、愛病薬東三河支部会、2019.6.27、蒲郡市
- 2) 蒲郡市民病院ではじまるダヴィンチ Xi を用いた手術治療
中根明宏、ダヴィンチ内覧会、2019.6.29、蒲郡市
- 3) 前立腺がんの最新治療
中根明宏、蒲郡市民病院出前健康講座、2019.9.1、蒲郡市
- 4) 前立腺がん治療における最近の話題
中根明宏、蒲郡市包括医療を考える会、2019.9.5、蒲郡市
- 5) 前立腺がんにおけるホルモン治療と手術治療
中根明宏、尾張三河泌尿器科疾患講演会、2019.11.8、名古屋市
- 6) 前立腺がんの最新治療
中根明宏、蒲郡市民病院出前健康講座、2019.11.30、蒲郡市
- 7) 蒲郡市民病院における前立腺がん治療ーロボット支援手術から薬物治療までの症例提示ー
中根明宏、第 7 回地域医療連携交流会、2020.2.6、蒲郡市

【Web 広報活動】

- 1) 教育施設紹介：【愛知】蒲郡市民病院
中根明宏、医学生・初期研修医のための JUA Newsletter for Next Uro-Generation、2020.1.30、日本泌尿器科学会ホームページ (<https://www.urol.or.jp/student/newsletter.html>)

【受賞】

- 1) 第 70 回名古屋市立大学医学会総会 医学会賞
海野 怜、第 70 回名古屋市立大学医学会総会、2019.12.8、名古屋市

【論文】

- 1) Improvement in early urinary continence recovery after robotic-assisted radical prostatectomy based on postoperative pelvic anatomic features: a retrospective review
Akihiro Nakane, Hiroki Kubota, Yusuke Noda, Tomoki Takeda, Yasuhiko Hirose, Atsushi

Okada, Kentaro Mizuno, Noriyasu Kawai, Keiichi Tozawa, Yutaro Hayashi, Takahiro Yasui,
BMC Urol. 2019.9.18; 19: 87.

【著書】

1) KUB

中根明宏、泌尿器科レジデントマニュアル第2版（医学書院）、2019.4.15、54-55

2) 静脈性尿路造影（IVU）・点滴静脈腎盂造影（DIP）

中根明宏、泌尿器科レジデントマニュアル第2版（医学書院）、2019. 4.15、56-57

3) 逆行性腎盂造影（RP）

中根明宏、泌尿器科レジデントマニュアル第2版（医学書院）、2019. 4.15、58

4) 特集 腎泌尿器科における高血圧最前線 尿路結石と高血圧

海野怜、安井孝周、腎臓内科・泌尿器科（科学評論社）、2019.7.1、10巻1号、47-51

麻酔科

現況

手術室で全身麻酔管理を行っています。2019年4月から新しく三輪立夫先生が常勤医として赴任されました。また2020年1月からは近藤俊樹先生をお迎えして、現在は常勤医3名と代務医師3名で麻酔業務にあたっております。以前に比べ症例数も増えていますが、麻酔科医も増えているので手術枠は取りやすくなっていると思います。泌尿器科だけでなく外科でもDaVinci手術が始まり、緊張感をもちながら安全に手術がおこなっていただけるように日々努めていきたいと考えています。

小野玲子

【代務医師】

月曜日 午前・午後 木村尚平
火曜日 午後 湯澤則子
金曜日 午後 奥村明子

【麻酔科管理症例】

麻酔法	令和元年度	平成30年度
全身麻酔（吸入）	426	360
全身麻酔（TIVA：全静脈麻酔）	46	41
全身麻酔（吸入）＋硬、脊、伝麻	217	103
全身麻酔（TIVA）＋硬、脊、伝麻	26	31
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔（CSEA）	36	41
脊髄くも膜下麻酔	24	20
硬膜外麻酔	1	11
合計	776	607

【学会発表】

・外科的治療歴のないファロー四徴症患者の大腿骨警部骨折に対し、末梢神経ブロック下に骨接合をおこなった一例：小野玲子 日本麻酔科学会 東海・北陸支部第17回学術集会、2019.9.7 名古屋

放射線科

放射線科は常勤医 1 名、週 1 回の非常勤医 1 名および遠隔画像診断にて CT, MRI, RI の読影業務にあたっています。

読影件数は毎年増加しており、対応に苦慮しています。

今年度は新たな放射線治療装置（Elekta 社製 Synergy Agility）が導入され、平成 29 年 4 月 17 日より放射線治療が再開されました。

この装置は IMRT（強度変調放射線治療）を施行可能であり、これにより合併症を軽減しながら根治性を高めるといった従来では実現不可能であった放射線治療が施行できるようになりました。

緊急血管塞栓術や CT ガイド下生検・ドレナージ術などの IVR も適宜行っています。

谷口政寿

【読影件数】

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	計
2007 年	481	526	565	560	579	602	631	643	541	613	622	544	6907
2008 年	638	601	556	535	567	576	746	604	619	607	464	592	7105
2009 年	657	603	735	719	630	730	775	760	693	741	710	740	8493
2010 年	774	729	851	748	703	786	791	824	822	796	811	854	9489
2011 年	895	890	958	726	850	891	844	1048	860	871	886	969	10688
2012 年	944	925	890	742	780	820	898	926	804	912	974	918	10533
2013 年	1031	945	952	915	941	853	877	927	853	860	885	887	10926
2014 年	907	818	884	876	955	930	957	982	971	918	866	936	11000
2015 年	1022	901	990	919	934	1009	947	893	968	957	902	951	11393
2016 年	985	981	1058	931	919	1012	1000	1034	884	997	1075	924	11800
2017 年	1024	959	1005	906	1013	1044	894	983	892	916	877	929	11442
2018 年	961	829	985	859	899	912	1064	1053	965	1056	944	995	11522
2019 年	1112	1011	1026	1095	1136	1104	1179	1091	1042	1122	1169	1132	13219
2020 年	1078	905	1016	905	884	1109	1150						

診 療 技 術 局

放射線技術科

現況

令和元年度のスタッフの移動としては、山口技師、渡辺技師、大下技師の3名が主任から係長に昇格となりました。

新年度の4月から黒木ゆかり技師が正規職員として採用されました、常勤技師以外に、再任用1名、派遣職員（週2日午前中）1名で、定員15名で新年度がスタートしました。6月に大塚技師が産前、育児休暇を終え、16名で24時間365日対応できる2交代制を維持しております。

本年度の大きな動きとして、4月から隔週土曜日に国民健康保険、健保の人間ドック事業が開始されました、また、地域連携受託検査を毎週土曜日に行っております。

4月から検討をしておりましたFPD装置、長尺連動装置、一般撮影X線発生装置（2番撮影室のみ）、乳房撮影装置、全額断撮影装置、ポータブル撮影装置1台が9月より購入稼働しました。

改正医療法施行規則に伴い7月に放射線安全会議を開き、放射線利用の安全管理責任者を指名、被ばく線量の管理方法の検討や、職員の被ばく線量管理の為フィルムバッチ数の適正化等を決定しました。

また、看護師不足や他職種間の連携に伴いまして、以下の項目を業務に加えました。

- ① 手術室での外科用イメージを診療放射線技師が操作。
- ② 検査終了後に患者様の病室への送迎等を積極的に行う。
- ③ 医療安全の観点より人間ドックの放射線検査結果のダブルチェック等。

令和2年1月から、中国を中心とする新型インフルエンザ（コロナウイルス）が流行し、その対策として2003年に流行したSARSの対応を手本に救急外来での対応マニュアルを作成しました。

その他、帰国者、接触者外来や、コロナ患者専用ベッド等におけるポータブル撮影等をおこないました。

来年度は、電子カルテの更新を控えており、準備中です。

今後も、スタッフ一同専門機能を最大限に発揮できるように、必要な分野・領域において診療放射線技師の配置を充実させる等、体制強化をし、先進医療の提供をしつつ、安心・安全に検査を受けてもらえる様に努力していきます。

高橋哲生

スタッフ

技師長	高橋哲生
技師長補佐	大須賀智 三田則宏
係長	内田成之 山本政基 中村泰久 渡邊典洋 山口浩司 大下幸司
主任	山口里美
技師	大塚依美 木全悠輔 横山貴憲 黒木ゆかり
再雇用技師	平野泰造
非常勤技師	石井友梨

講演会・科内研修

【院内発表】

新人職員研修（6月 PM4日間）	高橋 哲生
愛知県公立病院放射線科技師長会議	高橋 哲生
第2回感染対策勉強会	中村 泰久
認知症サポートチーム会「MRI見学、認知症の基礎」	渡邊 典洋

【研修、勉強会司会】

全国自治体病院協議会放射線部会研修	内田 成之
診療放射線技師実習施設指導者養成講習会	山口 浩司
愛知県放射線技師会 新春セミナー	大須賀 智

【放射線運用委員会】

第1回 FPD選定委員会（臨時）	2019. 04. 17
放射線安全委員会（臨時）	2019. 07. 23
第1回 放射線医療機器運用委員会	2019. 10. 25
第2回 放射線医療機器運用委員会	2020. 03. 6（新型コロナウイルス感染予防のため中止）

【科内勉強会】

患者被ばく線量管理研修	E I Z O株式会社
放射線管理、患者被ばく線量研修	イメージワン株式会社
患者被ばく管理システム	イメージワン
造影剤安全性セミナーについて	エーザイ株式会社
線量ソフトについて	バイエル製薬
MDCT 画像診断セミナー	エーザイ株式会社
最新80列ヘリカルCT	キャノンメデカル（株）
最新のCT SOMATOM go.Top	シーメンスヘルスケア（株）

主な検査件数

	一般撮影	RT	CT	MR	US	RI	血管	骨塩	TV系	内視鏡	総合計
4月	2827	118	1387	463	252	29	27	42	118	356	5619
前年比	123.4	215	118	121	141	181	93.1	168	139	133.8	143.18
5月	2785	86	1442	469	229	14	52	29	111	330	5542
前年比	109.7	132	115	117	116	77.8	162.5	82.9	117	119.1	107.73
6月	3073	104	1357	454	223	23	39	31	121	325	5756
前年比	110.2	173	107	104	108	100	90.7	115	144	108	118.48
7月	2720	62	1468	490	227	25	34	53	138	315	5538
前年比	111.8	72.1	104	109	111	100	109.7	121	153	110.9	111.09
8月	2633	60	1480	465	226	26	33	25	152	337	5432
前年比	110.9	103	110	105	106	89.7	82.5	73.5	171	112.7	106.56
9月	2382	71	1330	447	213	26	25	36	107	284	4919
前年比	111.8	106	108	118	111	96.3	71.4	133	123	96.3	109.63
10月	2705	34	1435	480	244	25	20	34	142	343	5481
前年比	112.4	56.7	101	106	120	139	76.9	100	148	106.9	118.45
11月	2756	117	1471	493	256	32	30	32	155	327	5671
前年比	116.7	164	110	121	129	146	85.7	123	165	105.1	128.59
12月	2771	126	1465	458	166	29	31	15	129	298	5491
前年比	116.9	900	116	113	116	85.3	172.2	88.2	143	106	189.46
1月	2865	96	1500	480	175	14	31	44	134	273	5614
前年比	107.4	369	111	107	127	66.7	103.3	210	140	114.2	145.8
2月	2478	92	1210	463	173	26	26	33	111	250	4862
前年比	99.4	263	95	106	140	96.3	56.5	122	117	99.6	119.41
3月	2396	38	1309	444	128	27	24	27	91	203	4687
前年比	92.4	58.5	94.4	102.8	103.2	142.1	77.4	79.4	103.4	82.5	93.4
平均	2699	83.7	1404.5	467.2	209.3	24.7	33.2	33.4	125.8	303.4	5384.3
	110.25	217.6	99.53	110.8	119	110	103.8	120	138.6	107.9	124.3

リハビリテーション科

概要

病床稼働率の増加に伴い当科においても患者数は増加傾向にあり、リハビリテーションの重要性は年々高まってきた印象である。また市民の高齢化に伴いいわゆる疾患別リハビリテーションに該当しないが、廃用予防目的に早期からリハビリテーションの実施が必要な患者が増加しており、医師・病棟看護師等とのさらなる連携を模索する必要を感じさせられた。今年度は外科での術前カンファレンスへの参加、ICUにおけるウォーキングカンファレンスの実施、病棟担当理学療法士・作業療法士制度の導入がリハビリテーション患者数の取り扱いの増加につながったと考えられる。一方で疾患別リハビリテーション料の対象とならずに基本入院料として算定される患者さんも多く経営指標的には考慮しなければならないという問題も起こっては来ているが、リハビリテーション専門職のチーム医療としての参画は飛躍的に伸びていると感じられる。

また、リハビリテーションの領域では地域包括ケア推進という観点や公的医療機関としての責務を果たすべき地域生活への関与という点も地域ケア会議への参画、介護予防事業への参画、地域医療・介護機関のリハビリテーション専門職との連携も例年の通り関与はできていたと感じられる。今年度は新たに開設された蒲郡市小児発達センターとの連携事業や専門職派遣支援なども開始した。

星野 茂

スタッフ

部長：医師1名

理学療法士：11名

作業療法士：5名（内1名半日非常勤）

言語聴覚士：4名

依頼科統計（延べ患者数）

	理学療法	作業療法	言語聴覚療法	摂食機能療法
内科	17525	3741	1377	5470
外科	918	143	99	196
整形外科	14332	4741	24	200
小児科(発達含む)	318	200	905	0
耳鼻咽喉科	520	0	34	36
皮膚科	563	380	46	118
歯科口腔外科	0	0	0	0
脳神経外科	6348	5894	3477	104
産婦人科	115	0	20	0
泌尿器科	123	0	42	47
その他	6	0	2	0
総計	40768	15099	6006	6071
前年比	105%	102%	138%	112%

ケースカンファレンス等

整形外科：毎月1回（医師・看護師・リハスタッフ） 内科：毎月1回（医師・看護師・リハスタッフ）

脳神経外科：毎月1回（医師・看護師・リハスタッフ） 病棟訓練連絡会（看護師・作業療法士）

小児科：発達障害ケースカンファレンス（医師・看護師・言語聴覚士） 外科週1回（医師・理学療法士・看護師・管理栄養士）

チーム会参加

摂食嚥下チーム：言語聴覚士・理学療法士

呼吸サポートチーム：理学療法士

糖尿病サポートチーム：理学療法士

認知症サポートチーム：作業療法士・理学療法士

緩和ケアチーム：理学療法士

リハビリ回診

整形外科（毎月1回） 内科（毎月1回） 脳神経外科（毎月1回） 皮膚科（毎月1回）

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16施設の会員で構成している研究会で、症例検討会・外来講師による講演会を行った。また、東三河広域連合、蒲郡市における総合事業、一般介護予防事業への企画運営協力を行うなど、蒲郡市における地域包括ケア推進を実践している。今年度は介護予防における体操DVDの作成を実施し東三河広域連合及び市内希望者への貸与ができるようにした。

【参加施設】

市民病院・蒲郡厚生館病院（みらいあグループ）・いのうえ整形外科・こんどうクリニック・とよおかクリニック・蒲郡東部病院・五井の里・ひかりの森・なごみの郷・不二事業会（眺海園グループ）・やよい整形外科・かんだ整形リウマチ科

症例検討会 2回 講演会 1回 意見交換会 1回

地域リハビリテーション活動支援事業運営協力 延べ18回

蒲郡市一般介護予防事業 延べ9回

公開講座

おいでんミニ講座

蒲郡市民病院出前健康講座

科内研修

科内症例検討会・部門内症例検討会

院外協力事業

蒲郡市地域ケア会議（推進協議会・在宅医療介護連携・介護予防専門部会・合同個別会議）
訪問療育（市内保育園） 訪問療育指導（市内小学校）
蒲郡市子供サポート研究会運営幹事
蒲郡市就学検討委員会委員
蒲郡リハビリテーション連絡会代表幹事
愛知県公立病院会リハビリテーション代表者会議代表

学生実習等

【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 愛知医療学院短期大学 名古屋学院大学 あいち福祉医療専門学校 日本福祉大学 日本福祉大学中央専門学校 中部大学 東海医療科学専門学校 星城大学

講師派遣等

蒲郡市立ソフィア看護専門学校
愛知県理学療法士会地域包括ケア推進リーダー導入研修講師
愛知県理学療法士会介護予防指導者育成研修会講師
愛知県理学療法士会指定管理者研修(初級)講師
愛知県理学療法士会新人理学療法士研修会講師
あいち福祉医療専門学校教育課程編成委員・学校評価委員会委員
東海医療科学専門学校教育課程編成委員

臨床検査科

概要

令和元年度は技師長への昇格があった。新人職員1名採用があり、正規職員17名、非常勤職員1名、臨時職員が2名の20名での運営となったが、前年度3月から1名が産育休入、6月末で臨時職員が退職、7月からさらに1名が産育休入、10月からは臨時職員1名の採用があったが、人の入れ替わりが多くかなり厳しい運営状態が続いた。また10月からは臨床検査科部長兼精度管理責任者(検査医師)を迎え、検体加算IVが算定できるようになり収益の面でも精度管理の面でも大いに貢献してもらっている。

また厳しい運営状態の中、臨床からの要望の多かった検査の院内導入を行った。5月からはh-MPV検査(ヒトメタニューモウイルス:タウンズ)、6月からはPSG検査(睡眠時無呼吸検査:帝人)、8月からはβ-D-グルカン検査(ファンギテックGテストES:ニッスイ)を開始し患者サービスに貢献できた。また土曜日の人間ドックも新たに始め、病床稼働率の増加に伴って検査件数も前年度よりも大幅に増加し、経営面でも大きく貢献できた1年であった。

令和元年度は機器の老朽化により、血液ガス分析装置(ABL800FLEX:ラジオメーター)自動尿分析装置(US-3500:栄研、US-1200:栄研、UF-5000:シスメックス)、HbA1c分析装置(HLC-723 G11:東ソー)と血糖測定装置(GA09:A&T)、全自動細菌同定・感受性検査装置(マイクロキヤンWalkAway DxM1040:ベックマン)、心エコー装置(VividE90:GE)を更新して仕事の効率を図ることができた。

近藤三雄

スタッフ

正規職員	臨床検査技師	:17名
非常勤職員	臨床検査技師	:1名
臨時職員	臨床検査技師	:2名

資格・認定

細胞検査士(国際細胞検査士)	:3名
認定輸血検査技師	:1名
認定一般検査技師	:1名
認定心電検査技師	:1名
2級微生物学検査士	:1名
特別管理産業廃棄物管理責任者	:2名
特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者	:1名

研究会発表

- ・令和元年7月14日 第37回 愛知県臨床検査技師会 東三河地区研究会
於:豊川市民プラザ穂の国(プリオII4階)
「血液部門 効率化の取り組み」 竹内千重子

CPC

- ・令和元年7月18日「著明な喘息で救急搬送され、後に亡くなられた一剖検例」
- ・令和2年1月16日「CPAで運ばれた患者さんの一剖検例」

解剖

日付	科名	年齢	性別	臨床診断
2019/11/18	内科	81 歳	男性	急性心筋梗塞 (疑い)
2019/12/19	内科	86 歳	男性	胃腫瘍 (疑)
2020/03/30	内科	77 歳	女性	急性腎不全

主な検査件数

部 門	項目名	外 来	入 院	合 計
一般検査	尿定性	15,713	2,961	18,674
	尿沈渣	9,091	1,730	10,821
	インフルエンザ抗原	1,840	149	1,989
血液検査	血算	35,275	18,723	53,998
	血液像	26,516	13,755	40,271
	PT	8,299	2,878	11,177
	骨髓塗抹標本	15	6	21
病理検査	病理臓器数	1,864	1,973	3,837
	細胞診	2,135	320	2,455
細菌検査	呼吸器系	1,021	847	1,868
	消化器系	249	365	614
	泌尿・生殖器系	804	555	1,359
	血液・穿刺液	76	186	262
	抗酸菌染色	436	279	715
生化学検査	包括 5～7 項目	430	315	745
	包括 8～9 項目	281	384	655
	包括 10 項目以上	33,991	16,797	50,788
免疫検査	HBs 抗原	6,952	680	7,632
	CEA	4,899	487	5,386
	TSH	2,822	479	3,301
生理検査	心電図 12 誘導	9,468	509	9,977
	ホルター心電図	330	162	492
	心エコー	1,483	657	2,140
	標準純音聴力	1,367	43	1,410
	計	956,108	407,103	1,363,211

血液製剤使用状況

製剤名	赤血球濃厚液 (RBC)	新鮮凍結血漿 (FFP)	血小板
単位	2,834	376(内血漿交換分 0)	1,070

栄養科

概要

令和元年度は、常勤4名・非常勤1名、5名体制。

昨年度開設された健診センターも2年目となり、特定保健指導対象者のスクリーニングで該当した受診者に当日声掛けをして特定保健指導にあたるなど平日の健診日だけでなく、土曜日も当番制で1人置き予防事業にも取り組んだ。

今年度からは患者支援センターの開設にともない、予約入院患者に入院当日面談を行い、適切な栄養管理につながるよう介入することとなった。

主な日常業務は、入院患者の「栄養管理」、入外問わず食生活改善のための「栄養指導」、適切で安全な食事提供の「給食管理」および委託管理である。

栄養指導の実績も上がり、入院、外来患者の栄養管理に取り組むため積極的に勉強会へ参加している。

地域連携関連では、教育委員会主管の食物アレルギー関連や、長寿課主管の地域・在宅医療に関わる地域包括支援センターとの関わりも増え今年度は短期集中訪問栄養指導事業の依頼も受けることとなったが、前年度同様、地域で活躍する管理栄養士が少ないため、参画した地域連携事業においてさらに必要性を実感し、行政の取り組みとどのような協力体制が可能か、今後の行政との連携について病院の方針の中で明確にされている以上、避けては通れない課題となっている。

栄養管理

入院患者には、入院後7日以内に栄養管理計画書を作成し、栄養管理を行っている。栄養管理の必要性については院内でも啓蒙されており、病棟から問い合わせや対応を求められ積極的に入院患者の栄養管理に関わることができている。

今年度からは予約入院の患者には当日面談を行い、入院中の食事、形態や食物アレルギーの確認などを担うことで、スムーズな食事対応の一端を担っている。

病棟カンファレンスは、急性期のICUには毎週、6階東、7階東には隔週で参加し、5階東の小児科、6階西の外科にはそれぞれ食物アレルギーと外科患者に関することで毎週参加している。

定期回診は、NST回診、褥瘡回診に加え今年度から緩和チームにも参加。特に入院時から処置必要な重症の褥瘡患者には早期より栄養管理のアプローチができ、病態にあわせた栄養管理につながっている。

各病棟ともにカンファレンスや栄養指導で病棟に管理栄養士が出向くことで、栄養管理の必要性を啓蒙し、栄養管理の問題などを共有し、チーム医療の一員として業務に努めている。

NST（栄養サポートチーム）・チーム医療

NST（栄養サポートチーム）業務は19年目。算定条件の緩和された昨年同様、管理栄養士は専任として従事し、毎週木曜日に病棟を2グループにわけ5～10人程度回診している。

2グループ回診制は目的、問題点を明確にすることができ、以前よりも病棟との連携も効率化が図れたと感じている。

その他チーム医療では、糖尿病支援、摂食嚥下チーム、緩和ケアチームに参加。

糖尿病支援チームは、内分泌の常勤医の着任後から始まったカンファレンスは、教育目的入院も定期的に入るためチーム内で患者情報共有がしやすくなりスタッフ間の連携が深まった。糖尿病支援チームでは患者教育と合併症予防のために取り組んだ当院の検査機器を有効活用できる検査パスが定着したことにより、外来栄養指導での患者の目標設定に活かされている。ここから透析予防チームへと発展していく足掛かりとなった。

摂食嚥下チームは、嚥下評価検査を入院・外来患者とも行い、嚥下訓練食の栄養指導につなげることができている。嚥下障害は個人差があるため、とろみの濃度も患者ごとに指導が必要となる。口から食べることができると退院先の選択肢も広がり、患者のADL維持向上にもつながるため経口につなげる栄養管理はとても重

要である。

加入2年目の緩和ケアチームにおいては、当院ではまだ個別対応食介入の算定要件を充たせていない。今後算定可能になった場合のことを考え、回診に同行するなど活動を開始した。最後を迎える患者さんにとって最後まで最善の医療を提供する手助けになればと考えている。

給食管理

平成9年の移転開院から、給食管理を全面委託し23年目になる。

患者食は、一般食（常食・軟菜食・全粥食・流動食など）、特別食（エネコン食、腎臓食、肝臓食、術後食など）に分類される。

一般食には、入院中も季節を感じていただけるように行事食を取り入れ年11回、提供している。

昨年度より各階食堂へ設けた献立配布コーナーは好評を得ている。入院が決定すると患者情報がオーダされる。その時に食物アレルギー情報も二重チェックができるようにアレルゲンは、患者プロフィール情報とリンクし、誤配膳の事故防止に努めている。

当院でのお産数は減少しているが、お祝い膳はオリジナルメニューの選択制で産婦さんへ提供している。お祝いされる妊婦さんは限られているが、選択できるお祝い膳は好評である。

令和元年度は1月末から新型コロナの影響で受診抑制がはじまり、入院患者も徐々に減少傾向となった。

栄養指導

栄養指導は個人指導と集団指導がある。

個人指導は主治医の指示で実施。集団指導は、毎月の糖尿病教室と隔月の調理実習付き糖尿病教室、母親教室と、平成25年から開始した、食物アレルギー患児のための『アレっ子クッキングスクール』を小児科医師とともに8月に開催した。

個人栄養指導は、2970件/年、うち入院栄養指導は715件/年であった。

外来の栄養指導は、新規の依頼は当日受け付け20人強/月とやや増加しているが、集団教室へと繋がらず、伸び悩んでいる。

開催から14年目となった糖尿病調理教室は、糖尿病の正しい知識の普及や継続治療、食事療法の手助けとなるよう年6回開催。リピーターはいるが、新規参加患者があまり増加せず、今後も患者の確保のための広報活動を医師と連携して強化していきたい。

栄養指導は実施したすべての指導が算定できるものではなく、入院中の特別食加算の対象となる病名の食事指導のみに指導料の算定ができる。高齢化がすすみ、栄養指導も慢性疾患や侵襲の大きい手術以外に、嚥下障害や低栄養など、在宅栄養管理が必要な依頼内容が増えてきている。診療報酬改定により、嚥下障害や低栄養などの算定が可能になっていることと、化学療法やがん患者の指導などが算定できるようになり、外来の栄養指導には幅がひろがった一方、包括病棟で在宅に向けての食事指導は栄養指導の算定できないこともあり、入院栄養指導の未算定分が増加してきている。リハビリ栄養なども必要と考えるが、食事指導の介入にまで至っていないのが現状である。

栄養指導については算定できる、できないにかかわらず、食生活や栄養状態の改善ができるのならば、食欲にかかわっていききたいとスタッフ一同考えている。

地域連携

当院を取り巻く医療圏には地域において活動している管理栄養士が少ないのが現状である。

市内の診療所やクリニックにおいても管理栄養士の従事者が少なく、脱メタボを掲げ活動している当院において具体的に協力できることはないかと地域医療への貢献をふまえて平成30年度の途中から、受託栄養指導を行う体制を整え、開業医の先生方にご案内とご挨拶を兼ねて訪問させていたが、前年度ほどの伸びがなかった。ただ、集団調理教室では地域のクリニックに働く仲間の管理栄養士と連携と交流をはかることは継続でき、患者指導のうえでも地域貢献の一端を担うことができた。

長寿課から3年前より、在宅における栄養管理について活動の協力を求められていたが、具体的な活動に踏み切れなかったが、短期集中訪問栄養指導という形で介護領域の栄養問題を抱えている対象者に訪問栄養指導を13件ほど受け活動した。介入により気づいたことは、薬と食事の問題など多職種にまたぐ問題があることがわかり、地域における多職種連携の形を考えさせられた。

院内だけでなく地域においてもマンパワー不足の管理栄養士だが、地域と交流し同じ仲間として協力しながら地域連携にも一役かって行こうと考えている。

予防事業

昨年度、当院3階に健診センターが開設されたことをきっかけに、国保、協会けんぽなど健康保険組合との契約で特定保健指導も行うようになった。

昨年度は実績を上げられなかったが、2年目の今年は予防事業として利用券の発行を待たず特定保健指導の実施が可能となったため、健診にみえた受診者の当日の検査結果と腹囲などによりスクリーニングし、対象となった場合には声掛けをして当日実施したことにより動機付け支援5件、積極的支援6件の月平均の特定保健指導実績をあげることができた。

今後も栄養科は医療だけでなく予防、在宅、地域につながる栄養管理の充実を図れるように体制作りを努めたい。

鈴木絵美

スタッフ（管理栄養士）紹介

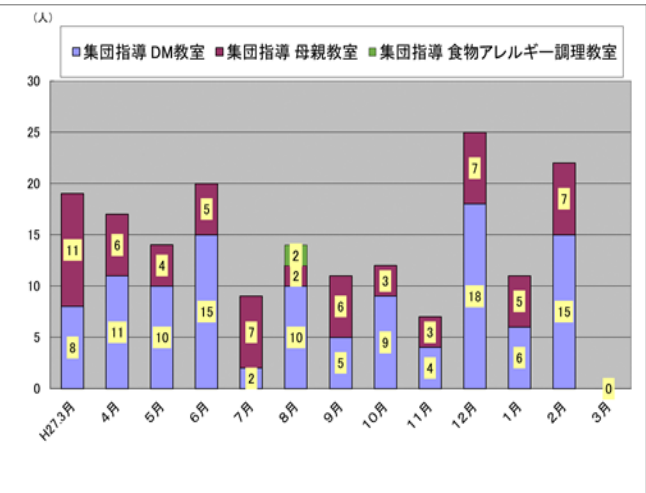
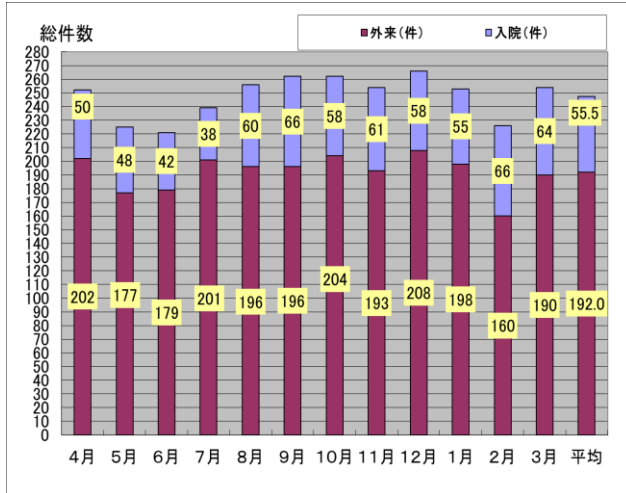
技師長	鈴木絵美 藤掛満直（糖尿病療養指導士、病態栄養専門認定管理栄養士） 鈴木晶子（糖尿病療養指導士） 小田奈穂（小児アレルギーエデュケーター）
非常勤	鈴木由里（糖尿病療養指導士）

実績

【実施食数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
常食	4,522	4,034	4,242	4,319	3,998	3,742	3,847	4,328	4,635	4,111	4,065	3,875	49,718
祝い膳	24	14	12	17	16	21	18	18	18	14	16	12	200
軟菜食	3,187	3,321	3,015	3,320	2,418	2,418	3,429	2,653	2,430	3,062	3,517	2,275	35,045
全粥	1,844	1,942	1,756	1,430	1,584	1,584	1,323	1,345	1,962	2,350	1,882	1,827	20,829
五分粥	206	156	206	164	223	223	305	272	241	162	237	130	2,525
三分粥	109	79	120	56	88	88	211	211	181	68	50	83	1,344
流動食	121	90	142	81	90	90	184	159	179	166	82	91	1,475
特別食 加算	7,658	8,140	7,582	7,840	6,930	6,855	7,571	7,520	8,286	8,533	8,231	7,618	92,764
特別食 非加算	3,608	3,442	3,560	3,304	3,563	4,669	3,741	4,890	4,144	3,136	4,223	4,160	46,440
検食	221	254	242	260	288	249	260	250	261	241	225	228	2,979
合計	21,500	21,663	20,877	21,006	19,198	20,140	20,889	21,646	22,616	21,916	22,778	20,412	254,641

【栄養指導－1】



【栄養指導－2】

内科	小児科	外科	脳外科	整形外科	耳鼻科	泌尿器	皮膚	産婦	口外	合計
1828	831	250	21	3	9	5	8	10	5	2970

糖尿病(1型・2型・妊娠糖尿病・その他)	食物アレルギー	消化管術後・胃十二指腸潰瘍	腎臓病(腎炎・腎不全維持期・透析期・糖尿病性腎症)	高血圧症・心疾患	肝臓病・胆石症・胆のう炎・膵炎	成長不良・低体重・低身長	癌・化療	肥満
1248	635	169	338	83	45	63	100	49

嚥下障害・摂食障害	脂質異常症・脂肪肝	潰瘍性大腸炎・クローン病・炎症性腸疾患・イレウス	その他疾患(脳梗塞・憩室炎など)	低栄養	貧血	離乳期・離乳食	高尿酸血症・痛風	下痢・乳糖不耐症・腸炎	合計
38	60	32	45	31	23	5	3	3	2970

【NST】

H31	病棟別延べ介入件数
ICU	20
4東	34
5東	46
5西	0
6東	66
6西	43
7東	13
7西	2
合計	224

2019(H31)	回診数	介入患者	新規依頼	内包括患者	加算件数	内包括	歯連加算	内包括
4月	4	17	4	0	14	0	6	0
5月	4	15	3	0	13	4	13	4
6月	4	20	7	1	20	6	14	4
7月	4	16	3	0	15	7	15	7
8月	5	19	4	0	19	2	15	1
9月	4	23	3	0	23	2	17	1
10月	5	17	3	0	17	4	15	3
11月	4	15	1	0	14	3	14	3
12月	4	15	6	0	14	1	14	1
1月	4	30	6	0	30	0	24	0
2月	4	16	1	3	16	3	10	3
3月	4	19	3	1	18	1	4	0
合計	50	222	44	5	213	33	161	27

【院外研修・地域活動参加】

令和元年5月	第62回日本糖尿病学会年次学術集会	参加2名
6月	令和元年豊川保健所管内蒲郡栄養士会第1回研修会兼 東三河地区栄養士会合同研修会 特定保健指導担当者研修会	参加3名 参加1名
11月	令和元年豊川保健所管内蒲郡栄養士会第2回研修会 第56回日本小児アレルギー学会学術大会	参加1名 参加1名
令和2年1月	第22回日本病態栄養学会年次学術集会 第3回腎臓病療養指導士認定試験 令和元年豊川保健所管内蒲郡栄養士会第3回研修会 令和2年1月蒲郡市食育フェスタ	参加2名 参加1名 参加2名 参加3名
平成31年2月～令和元年12月まで介護保険事業、短期集中栄養訪問指導業務受託		

【管理栄養士臨地実習】

愛知学院大学心身科学部健康栄養学科	計4名
椋山女学園大学心身科学部健康栄養学科	計4名
名古屋学芸大学管理栄養学部	計4名
名古屋女子大学家政学部食物栄養学科	計4名

臨床工学科

概要

日常業務では、「特殊部署日常点検」として毎勤務日に手術室、集中治療室、NICU、救急外来の医療機器の点検を施行している。また、AEDを毎勤務日に点検する「AED日常点検」、使用中の人工呼吸器を毎勤務日に点検する「人工呼吸器使用中点検」をそれぞれ実施している。その他、「年間定期点検」「機器貸出前点検」も計画的に実施している。

チーム医療の参加としてRST(呼吸サポートチーム)、ICT(感染対策チーム)に参加し、病棟ラウンドや勉強会を実施している。

立会い業務としては、心臓カテーテル検査、脳カテーテル検査、小児心臓カテーテル検査、ダヴィンチ等を含む特殊な装置を使用しての手術への立会いを実施している。手術室においては外科・眼科・皮膚科・口腔外科の手術の直接介助も今年度から実施し始めている。また、土日夜間の緊急呼び出しカテーテル検査にも対応をしている。

医療機器においては、計画的に更新をしてきているが、経過年数の多い医療機器も少なくなく、経年劣化による医療機器修理依頼が多く見られた。また、メーカーの修理技術研修等に参加しメーカー依頼修理の件数を減らし、メーカー技術料の削減を工学科の目標としている。臨床工学科管理機器としてはドリップアイ、心電図モニタ送信機、心電図セントラルモニタ、無影灯、手術台、深部静脈血栓予防装置、血液ガス分析装置、手術支援ロボット、気腹装置、麻酔器、レーザー治療器、超音波診断装置、ネーザルハイフロー、電気メス、温風式加温装置、保育器、内視鏡システム、泌尿器灌流装置、泌尿器碎屑装置、持続的関節他動訓練器、洗浄器、分娩台、スケールストレッチャー、自動血圧計などを更新した。今後も計画的に機器の更新を検討していく必要があると考える。

機器管理に関しては医療機器管理ソフトを使用し、点検結果等を電子データベースにて保管している。ランニングコスト・修理費用・点検記録等が容易に確認できるようになり、今まで以上に密な管理が可能となっている。

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、使用頻度の高い医療機器、生命維持装置の研修会を開催した。その他にも、部署依頼研修、新規購入時研修、デモ研修、新人看護師研修を実施している。

また、臨床工学技士の技術・知識の向上を目的とし工学科内勉強会を1カ月に1回程度、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。

次年度は工学技士の増員を図り手術室に工学技士を常駐させ、機器トラブル・機器管理を充実させていきたいと考えている。

山本武久

基本方針

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

スタッフ紹介

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・呼吸療法認定士)
安達 日保子 (臓器移植院内コーディネーター)
石原 沙姫 (第二種ME技術実力検定・救急法救急員認定)
今井 果歩 (第二種ME技術実力検定・透析技術認定士)

実績

【血液浄化件数】 ※（ ）内は前年度データ

	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》入院	74	78	72	44	27	46	60	56	53	70	61	59	700(614)
腹水濾過濃縮再静注	1					1		2				2	6(21)
エンドトキシン吸着《PMX》		2					2						4(1)
白血球吸着《G・L-CAP》													0(20)
持続的緩徐式血液濾過透	3	6	12	12		8	1			13	17		72(39)
血漿交換《PE》												3	3(2)

【医療機器修理件数】 ※（ ）内は前年度データ

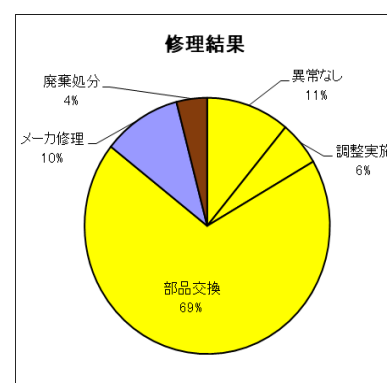
31年度医療機器修理依頼数445(563)件

院内修理			院外修理	廃棄処分
異常なし	調整実施	部品交換	メーカー依頼	
49件(37)	25件(25)	307件(410)	46件(54)	18件(22)
11%(7)	6%(4)	69%(75)	10%(10)	4%(4)

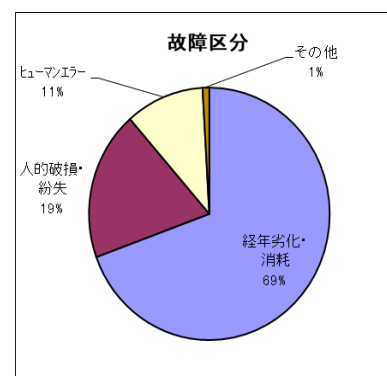
前年度同様、全体の10%が院外に修理依頼をし、86%が院内にて修理・部品交換の実施という結果となった。前年度と比べ全体の修理件数が減少した。

院外修理の減少はメーカー作業費の減少となりコストの削減へとつながる。メーカー主催のメンテナンス講習等に参加し、院内修理を可能として院外修理の割合をさらに減らすことを計画している。

修理機器としてはスポットチェックシステム、エアーマットの修理件数が多くみられた。



経年劣化・消耗	人的破損・紛失	ヒューマンエラー	その他
309件(409)	85件(96)	47件(42)	4件(1)
69%(75)	19%(17)	11%(8)	1%(0)



経年劣化・消耗の割合が減少し、ヒューマンエラーの割合が増加した。院内研修会等の強化により、スタッフに正しい機器の取り扱い方法を周知することが必要だと考える。

経年劣化による修理依頼件数が全体の約2/3となっている。これは、機器購入からの経過年数が多いのも原因の一つであると考え。安全面を考慮し、古い医療機器は更新をしていく必要があると考える。

【各種点検年間件数】 ※ () 内は前年度データ

・年間定期点検施行件数：974 (1,011) 件

(IABP・除細動器・血液浄化装置・人工呼吸器・人工透析器・麻酔器・保育器・輸液ポンプ・シリンジポンプ・ネブライザー・深部静脈血栓予防器・エアーマット・低圧持続吸引器・心電計・心電図モニター・手術台・電気メス・超音波診断装置・スタンド式血圧計・自動血圧計・ドリップアイ・経腸栄養ポンプ・手術用ナビゲーション)

・年間貸出前点検施行件数：5,831 (5,779) 件

(輸液ポンプ・シリンジポンプ・低圧持続吸引器・人工呼吸器・ネブライザー・エアーマット・深部静脈血栓予防装置・経腸栄養ポンプ・心電図モニター・自動血圧計・ドリップアイ)

・特殊部署日常点検施行件数：18,673 (17,442) 件

(手術室・ICU・NICU・救急外来における医療機器)

・人工呼吸器使用中点検：272 (266) 件

(計11台)

・AED日常点検：759 (768) 件

(定期点検36回含む：計3台)

【手術検査立会い件数】 ※ () 内は前年度データ

・手術機器立会い件数：37 (30) 件

(ナビゲーション・キューサー・ニューロナビ・MEP・ダヴィンチ)

・手術直接介助件数：338件

(外科・眼科・皮膚科・口腔外科)

・心臓カテーテル検査立会い件数：182 (204) 件

(予定確認心カテ：102件、予定PCI：24件、緊急心カテ：23件、緊急呼出心カテ：21件、小児カテ：0件、予定脳カテ：12件、緊急脳カテ：0件、緊急呼出脳カテ：0件)

【院内スタッフ研修実施記録(平成31年4月～令和2年3月)】 ※ () 内は前年度データ

・28 (27) 機種、合計83 (72) 回

(院内研修プログラム：27回、部署依頼研修：23回、新規購入時研修：21回、デモ研修：4回、新人看護師研修：2回、市民講座：6回)

【科内研修実施記録(平成31年4月～令和2年3月)】

月 日	医療機器名	講師名	内 容
4月 9日	機器管理	工学技士山本	中央機器貸出前点検手順について
5月24日	透析療法	工学技士西浦	透析の開始準備・穿刺について
6月11日	手術室点検	工学技士安達	手術室の機器の点検手順について
6月17日	技師長会について	工学技士山本	公立病院会の報告
7月 4日	麻酔器	GE	新規導入時説明会
8月28日	分娩台	タカラベルモント	新規導入時説明会
9月 3日	NHF (AIRV02)	工学技士西浦	新規導入に伴う貸出前点検方法
9月12日	電気メス (FT10)	コヴィディエン	使用方法と点検方法
10月17日	保育器	アトム	保育器の歴史と必要性
11月12日	神経機能評価装置	日本光電	MEPとは
2月27日	ECGセントラル	日本光電	新規導入時説明会
3月 3日	機器管理	工学技士山本	中央機器貸出前点検手順について
3月 4日	麻酔記録システム	日本光電	システム変更に伴う説明会

【院外勉強会・学会等】

東海医療科学専門学校（学校訪問）（名古屋）	：山本	5/24
鈴鹿医療科学大学（学校訪問）（鈴鹿）	：山本	5/28
藤田保健衛生大学（学校訪問）（豊明）	：山本	5/30
ダヴィンチ施設見学（名古屋市立大学病院）（名古屋）	：安達	6/11
公立病院会臨床工学責任者会議（蒲郡）	：山本	6/14
第64回日本透析医学会学術集会・総会（横浜）	：西浦	6/28～30
透析技術認定士更新のためのeラーニング	：西浦	7/21～
医療安全相互評価（津島）	：山本	9/20
ダヴィンチ施設見学（名古屋市立大学病院）（名古屋）	：安達	10/ 3
蒲郡市の災害等における在宅人工呼吸器会合（蒲郡）	：西浦	11/ 7
公立病院会臨床工学責任者会議（半田）	：山本	11/ 8
蒲郡市透析施設交流会（蒲郡）	：西浦	11/14
人工呼吸器メンテナンス講習会（名古屋）	：石原	1/17

看 護 局

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す

看護局の方針

1. 私たちは、人と人とのつながりを大切にし、患者さんや家族の皆様に心から満足していただける看護を目指します。
2. 個々に対応できる創造性（Originality）を実行し、患者さんの QOL の向上に努め、患者さんの快適性（Amenity）を追求することを目指します。
3. 専門職として自律し、自己研鑽に努め責務を果たすことを目指します。

令和元年度 看護局重点目標

1. 令和元年度の当院の目標である「経営の安定化」と「高度医療の安定提供」を実現するために以下の行動目標に取り組みます
 - 1) 手順書を遵守した看護実践を提供する。
 - 2) 相手（患者、職員）に届く、挨拶や説明を実施する。
 - 3) 多職種との協働、連携強化に取り組む。

令和元年度 看護局提案一覧

平成 31 年 4 月から令和 2 年 3 月

番号	提案内容	実施状況	実行
1	看護局リンクナース会の見直し	看護師長、主任看護師の GW に移行し調整を図る	実施
2	教育についての見直し	・看護過程のレポートは、実践においては指導者と実施するが、最終レポート提出の指導は必要ない	実施
3	放射線治療を増やすためのプロジェクトチーム立ち上げ	医師、放射線技師、薬剤師、検査技師、看護師長により、パンフレット作製し地域医療連携室から開業医の医師に配布してもらう	実施
4	ABI PWV(血圧脈波検査装置)を新患患者に実施する	新患患者の待ち時間の充実を図るために、ABI PWVを実施する	実施
5	日勤の情報収集を8時30分前から実施しているが、8時30分から15分で実施する	受け持ち患者数や状態の違いにより、15分以内に情報収集が難しい現状があり、課題をクリアしていく必要がある	経過観察
6	外来患者の採血待ち時間が長いとのご指摘があり、サポートしていくシステムを作る	9時から30分間は、患者サポートセンターから10時から30分は手術室から中央処置にリフトに行く	実施
7	「入院申込書兼誓約書」の見直しを実施する	個人情報の取り扱いや自費料金(オムツ・洗濯代など)の説明を盛り込みサインの簡略化を図る	実施
8	手術件数増加に伴うスタッフ増員を要望	手術の直接介助は、看護師でなくても可能なため、臨床工学士、視能訓練士、歯科衛生士を募集	実施
9	働き方改革 各部署1名は、就業時間に帰宅する	「かえるコール」のシールを作成し、肩に貼り他のスタッフにわかるようにする	実施
10	夜間管理看護師長業務の見直し	基本22時から5時までは、救急外来ではなく病棟での対応や仮眠をとる時間とする	実施
11	L勤務時間の時間変更 休憩時間の短縮を試みる	8時30分～21時15分から8時30分から20時45分とする	実施
12	L勤務者の時間外勤務命令票の押印は夜勤統括リーダーとする	L勤務者の時間外勤務に関しては、夜勤統括リーダーが調整する	実施
13	時間外 放射線受付にインターホンを設置する	時間外に放射線撮影指示がでて放射線科に行き、気分が悪くなったり放射線技師の対応が遅いときにインターホンを押してもらい対応する	実施

(文責 看護局長 牧野仁子)

外来

部署概要

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1) 外来受診延患者数: 168,340 名 | 受診実患者数: 30,348 名 |
| 一日平均患者数: 695.6 名 | 予約率: 93.2 % |
| 年代別: 19 歳以下 21,676 名 | 20～39 歳 15,858 名 |
| 40 歳～59 歳 26,664 名 | 60 歳～79 歳 69,328 名 |
| 80 歳以上 34,814 名 | |
| 住所別: 市内 143,491 名 | 市外 24,849 名 |
| 紹介率: 47.3% | 逆紹介率: 43.7% |
| 2) 救急車来院延患者数: 3,417 名 | |
| 院内トリアージ実施料算定: 5,739 件 | トリアージ実施率: 90.0% |
| 3) 外来化学療法実施延患者数: 1,273 名 | |
| 4) 血管撮影: 312 件 | |
| 心臓カテーテル検査・治療 170 件 | 脳血管撮影・治療 93 件 |
| 腹部血管撮影・治療 7 件 | その他 42 件 |
| 5) 上部内視鏡検査: 2,374 件 | 下部内視鏡検査: 1,305 件 |
| 胆道系内視鏡検査: 129 件 | 気管支鏡検査: 70 件 |



令和元年度の取り組み

今年度は病院－病院連携、病院－診療所連携にも強いデータ一括管理型電子カルテ導入に向けたプロジェクトが開始されました。各診療科では、皮膚科が4月から自家培養表皮移植(再生医療)で白斑治療開始、10月から禁煙外来が内科外来で開始、同じく10月から新型マンモグラフィ装置を導入し、乳腺外来受診でより精密で安心・安全な検査が実施されています。また、今年度より心臓血管外科を2回/月で開設しました。整形外科では、当院医師がAIを活用した高精度の骨折診断システム開発メンバーとなり、股関節痛で困っている方への診断・治療検討を勧めています。眼科は今年度、先進医療認定施設となり、多焦点眼内レンズの使用件数が増加、耳鼻科は睡眠時無呼吸症候群患者に対し経鼻的陽圧呼吸療法導入と、スギ花粉症患者に対し舌下免疫療法を勧めています。産婦人科は、妊婦初診外来を新たに午後に開始し、分娩件数増加に取り組んでいます。泌尿器科は小児泌尿器科専門外来を1月から開始し、小児心理発達外来では、学習障害患児の相談を受け入れています。

年度末、新型コロナウイルス感染症対策のため、当院でも3月5日より発熱外来を開設。準備期間も少ない中、指導して下さった感染対策室のメンバーをはじめ、外来スタッフ全員で日々対応に追われました。

チーム	7チーム
組織と固定チーム	<div style="text-align: center;"> </div> <p>整数は正規職員、<>内は育短職員、()内は非常勤職員</p>
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・全通院患者のうち 70～79 歳の患者層が最も多い ・内科・外科・整形外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・眼科・産婦人科・泌尿器科・皮膚科・小児科・小児心理発達・放射線科は常勤医師による診療患者、精神科は非常勤医師による診療患者 ・物忘れ外来で急性期二次医療圏の救急搬送患者を多く受け入れている ・地域医療連携室を通し、他院からの紹介患者及び逆紹介患者が多い ・病棟と連携して外来化学療法を受ける患者が増えている ・緊急内視鏡・心臓カテーテル治療・脳血管内治療を受ける患者 ・予防接種・乳児検診等の保健事業を行う
部署目標	<ol style="list-style-type: none"> 1.継続看護が必要な患者の看護計画を展開し、カンファレンスを実施する 2.業務のスリム化を図りながら、効果的なスタッフ配置を行い、看護ケアの充実を図る 3.現場環境作りに努める
チーム目標	<p><Aチーム></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.マニュアルを活用し、チーム内の連携を強化し、統一した看護を提供することができる 2.定期的なカンファレンスを実施し、継続看護を定着させる 3.5S の定着、気持ちのよいマナーの徹底、認め合い・助け合い、意見を出し合い気持ちよく働ける環境をつくる <p><Bチーム></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.継続看護、指導の実践(安全な在宅生活を送れるように、指導する。また、今後生じる問題点をアセスメントしていく) 2.業務のスリム化を図れるようにマニュアルの見直しをする。また、マニュアルを遵守し、安全な看護の提供ができる

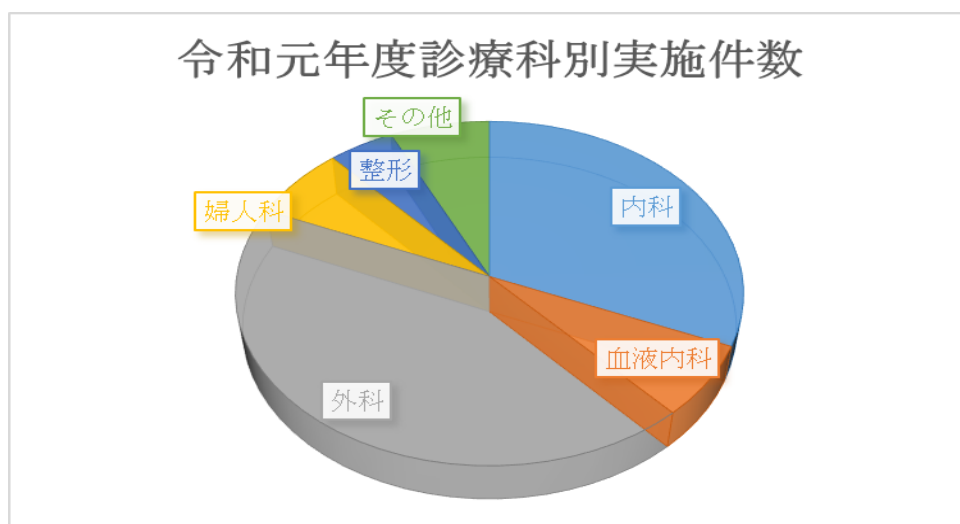
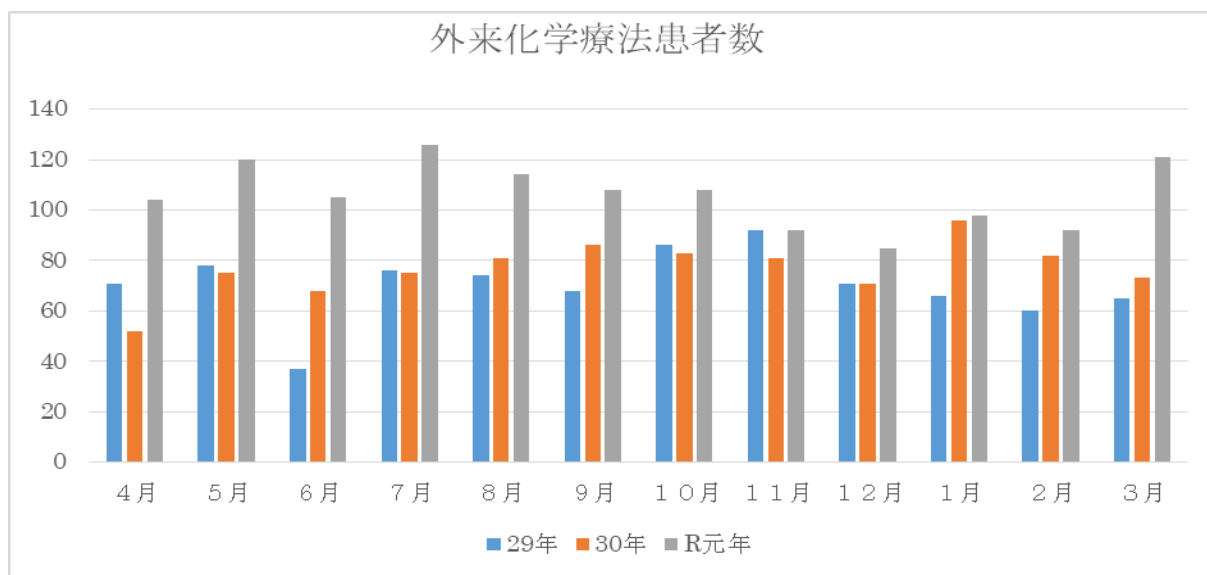
	<p><Cチーム></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.継続看護が必要な患者の看護展開を行うことで、在宅支援看護を提供する 2.業務のスリム化をはかり、安全な看護の提供ができる
	<p><Dチーム></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.患者情報を共有し、伝達、確認不足インシデントのない、職場環境を作る 2.効果的な看護ケアの充実を図る 3. 継続看護が必要な患者の看護計画を展開し、カンファレンスを実践することで患者に寄り添う看護を提供する。
	<p><Eチーム></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.マニュアルを遵守した内視鏡看護が提供できる 2.マニュアルの作成、見直しをし、リリーフ体制と業務が円滑にできる 3.他職種との連携を図り、働きやすい職場環境を作る
	<p><救急外来></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.救急外来受診患者の対象者にトリアージを実践し、適切に早期診療できるように努める 2.必要器材・物品を適切に管理して、救急外来看護ケアがスムーズに行えるようにする
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム会は月1回開催 ・外来合同チーム会は4月・2月に開催 ・クローバーの会は第4火曜日に開催

外来化学療法室



当院の外来化学療法室は平成19年12月に開設され、外来で抗がん剤治療を実施する方も年々増加しています。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います。外来で治療を行うことにより、家族との日常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、患者さんのQOLの向上につながっています。昨年度より、呼吸器、泌尿器科の化学療法、免疫療法も開始され治療件数は増加しています。また整形外科リウマチ治療薬のオレンシアも開始されました。常に患者さんに寄り添い、また安全に治療が受けられるよう、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。

令和元年度外来化学療法室実施状況 外来分実施件数 1,273件（前年比129%）



令和元年度 外来化学療法室 指導内容延べ数（内訳）

服薬指導（薬剤師）	2件
栄養指導	4件
化学療法室オリエンテーション	64件



4 階東病棟

病棟概要

- 1) 病床数：60 床（開放病床 8 床を含む）（産婦人科・小児科除く） 2) 平均稼働率：83.1%
 3) 平均在院日数：22.6 日 4) 1 日平均患者数：49.8 人 5) 平均 RH 単位数：2.2 単位
 6) 自宅退院数：479 人 施設退院数：71 人 7) 重症度、医療・看護必要度：25.6%



令和元年度の取り組み

地域包括ケア病棟 4 年目として、退院後の生活を見据え、患者や家族が安心して生活出来るよう退院支援に取り組んだ。1 つ目に患者・家族の生活状況を確認把握し、病棟での生活リハビリを看護補助者と共に日々実施してきた。また、専従理学療法士や担当ケアマネジャーとの連携も強化し家屋調査を実施した。そこで、退院前カンファレンスを積極的に行なうことで、安心して退院できるように支援を実施した。2 つ目に、自宅で必要な医療行為や介護ケアを患者や家族が安心して実施できるように指導を実施した。各々の困難項目を個別性に応じて、繰り返し指導することで、自信をもち退院へ導くことができた。次年度も、患者家族の思いに寄り添い、1 か月後の生活を見据え、安心して自宅へ退院できるように、ケアマネジャーを含めチームで退院支援を行っていく。

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 (22/3)</p> <p style="text-align: center;">主任 (21/3) 主任 (20/4) 主任 (20/6)</p> <p style="text-align: center;">チームリーダー 臨指(19/1) チームリーダー (17/4)</p> <p style="text-align: center;">サブリーダー (25/4) サブリーダー (23/4)</p> <p style="text-align: center;"> パ パ パ 臨指 臨指 パ パ </p> <p style="text-align: center;">37(4) 9(2) 4(4) 4(1) 3(3) 9(1) 9(1) 19(1) 16(2) 27(5) 8(4) 4(1) 3(1) 3(3) 8(4) 16(1)</p> <p style="text-align: center;">看護補助者 4 名 ・ 看護助手 1 名</p> <p style="text-align: center;">臨地実習指導者：臨指 経験年数(部署経験年数)：(年目)</p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅あるいは介護施設に復帰予定で、治療により症状が改善、安定した状態で在宅復帰に向けたリハビリや療養準備が必要な患者 ・ 外科系入院で局所麻酔による手術療法や保存療法が必要な患者 ・ かかりつけ病院より紹介の患者 ・ 緩和治療中の患者 ・ レスパイト ・ 終末期の患者 	
部署目標	<p>在宅退院への支援強化</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者を生活の視点で把握し必要な援助の抽出 2. 生活ボードを活用し多職種との情報の共有化 3. 入院から退院に向けた調整 	

チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 退院調整や個人指導をカンファレンスで検討できる。 2. 家屋調査を理解し、実施できる。 3. 勉強会を開催することができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 多職種・チーム医療との情報共有化のため、生活ボードの活用ができる。 2. ベットサイド・病棟リハビリを強化し確認できる。 3. 在宅復帰支援に向けたスキルの向上のため勉強会を実施することができる。
病室区分	401号～415号	416号～422号
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・2交代制2人夜勤、日勤においてはペア業務を実施 ・Aチーム会：第3火曜日 ・Bチーム会：第4火曜日 ・リーダー会：第2木曜日に実施 ・合同チームは年3回（5月・9月・2月）実施。必要時合同チーム会の開催回数を増やす。 	

5 階東病棟

- 1) **病棟概要** 病床数 52 床 (整形外科、小児科、眼科、内科、開放病床 4 床)
 年間入院患者数 1,223 名 病床稼働率 68.8 % 手術件数 609 件
 平均在院日数 9.6 日



2) 令和元年度の取り組み

当病棟は、小児から高齢者まで幅広い年齢の患者様により良い環境を整え、特に急性期治療がスムーズに受けられるように発達段階に合わせた援助を実践しています。眼科疾患患者や内科疾患患者へは手術や精査を受ける患者への不安の軽減、整形外科疾患患者へは疼痛コントロール、排泄援助など早期離床への援助を取り組んできました。専門知識を高め、一日でも早く、入院前の生活に戻ることが出来るよう支援させていただきます。

チーム	Aチーム (小児科、内科チーム)	Bチーム (整形外科、眼科チーム)
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 25(2)</p> <pre> graph TD N1[看護師長 25(2)] --- N2[主任 28 (8)] N1 --- N3[主任 25 (2)] N1 --- N4[主任 14 (5)] N2 --- N5[チームリーダー5(5)] N3 --- N6[チームリーダー5(3)] N4 --- N6 N5 --- N7[サブリーダー 6(6) 臨地] N6 --- N8[サブリーダー6(6)] N7 --- N9[4(3) 4(4) 3(3) 2(2) 2(2) 23(15) 臨指] N8 --- N10[26(12) 10(7) 4(4) 3(3) 2(2) 新人 新人 新人 8(2)] N9 --- N11[看護補助者 2名] N9 --- N12[看護助手 1名] N10 --- N13[経験年数(部署経験年数): (年目)] N10 --- N14[臨地実習指導者: 臨指] </pre>	
患者の特徴	小児科 呼吸器疾患・検査目的 内科 精査目的	整形外科急性期～回復期 眼科
部署目標	患者のもてる力を最大限に発揮できる療養環境を整え、個別的な看護が提供できる～パーソンセンタードケアを意識した看護の提供を目指す～	

チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者・家族の退院への思いを尊重し、多職種と連携することで合併症を起こさずに退院することができる 2. BPSD 症状の悪化なく、抑制を最小限に抑えることができる 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者の退院先の方向性をチーム全体で把握し、責任をもって行動することでスムーズな退院・転院を迎えられる 2. 適切な急性期看護の提供により、術後合併症の発症がない。 3. せん妄のリスクの高い患者に対し DST を使用し適切な介入ができる
病室区分	500号・507号 重症加算 518号 開放病床 501号～503号 505号 506号 508号 510号 511号 513号 515～517号 519号～522号共有	
その他	リーダー会 1回/月 第1火曜日・合同チーム 3回/年 (第3火曜日)	

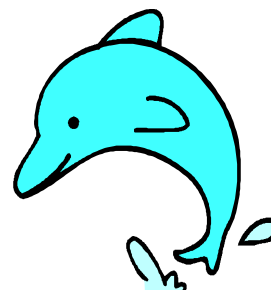
5 階西病棟

病棟指標

病床数 37 床 (未熟児室 7 床を含む)

病棟稼働率 64.8% (前年 53.1%) 平均在院日数 6.1 日 (前年 5.7)

分娩数 202 件 (前年 228 件) 手術数 287 件 (前年 175 件)



令和元年度 取り組みについて

産婦人科と小児科を中心とし、内科や皮膚科など女性患者を対象に看させて頂いています。前年度から取り組んでいる分娩増に向けてのプロジェクトは、まだまだ実を結んでいませんが、婦人科では腹腔鏡手術が増え、手術数が前年の 1.6 倍と活性化しています。小児科では近年増加するアレルギーに対し、負荷試験やスキンケア教育入院などに力を入れています。今後も分娩増をめざし、さらに改善に努めてまいります。

チーム	Aチーム (母性チーム)	Bチーム (成人・小児チーム)
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 31(26) 臨指</p> <pre> graph TD N1[主任 28 (9) 助・臨指] --- N2[主任 23 (20) 助・臨指] N1 --- N3[主任 25(3) 臨指] N2 --- N4[チームリーダー7(6) 助] N2 --- N5[チームリーダー 5(5)] N4 --- N6[サブリーダー 主任兼務 23 (20) 助・臨指] N5 --- N7[サブリーダー 主任兼務 25(3) 臨指] N6 --- N8[18(11) 助臨指] N6 --- N9[10(5) 助臨指] N6 --- N10[10(6) 助臨指] N6 --- N11[9(8) 助] N6 --- N12[3(2) 助] N6 --- N13[4(3) 助] N6 --- N14[2(2) 助] N6 --- N15[13(11) 助] N6 --- N16[4(1) 助] N7 --- N17[33(8) 助] N7 --- N18[6(6) 助] N7 --- N19[4(4) 助] N7 --- N20[3(3) 助] N7 --- N21[2(2) 助] N7 --- N22[2(1) 助] N7 --- N23[1(1) 助] N7 --- N24[7(1) 新人] N8 --- N25[看護助手 1名(5階西病棟)] N9 --- N25 N10 --- N25 N11 --- N25 N12 --- N25 N13 --- N25 N14 --- N25 N15 --- N25 N16 --- N25 N17 --- N25 N18 --- N25 N19 --- N25 N20 --- N25 N21 --- N25 N22 --- N25 N23 --- N25 N24 --- N25 N25 --- N26[助産師:助] N25 --- N27[臨地実習指導者:臨指] N25 --- N28[経年数(部署経年数):(年日)] </pre>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・切迫流早産・ハイリスク妊婦の看護 ・産婦・褥婦の看護 ・授乳室・母児同室における育児支援 ・正常新生児をはじめ、病児の看護 	<ul style="list-style-type: none"> ・婦人科疾患における周手術期、化学療法等の看護 ・ターミナル ・内科、小児科、口腔外科、耳鼻科疾患等多岐にわたる
	急性期看護は共有	
部署目標	患者および家族と積極的に関わりを持ち、患者・家族が満足、安心して地域での生活を送ることができる様、他職種との協働により切れ目のない質の高い看護を提供することができる。	
チーム目標	1. 妊娠・出産・育児全期間を通し、安全かつ患者が満足する看護を継続して提供することができる。	1. 各自がチーム医療の一員である自覚を持ち、入院から退院後の生活に責任をもって繋げられる看護が提供出来る。

病室区分	未熟児室、新生児室、分娩室、陣痛室、	全室共有
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・合同チーム会：5月、9月、3月 ・リーダー会：第1火曜日 ・クローバーの会：第4火曜日 ・A、B各チームから1名と助産師1名の計3名による夜勤体制 	

6 階東病棟

病棟概要

病床数：55 床（脳神経外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、内科）

病床稼働率：88.4 %（前年度 84.4%）平均在院日数：14.1 日

年間入院患者数：1,200 名（前年度 1,007 名）

疾患の特徴：脳神経外科 ① 脳梗塞 ② 脳出血 ③ くも膜下出血

耳鼻咽喉科 ① 眩暈症 ② 難聴 ③ 顔面神経麻痺 ④ 咽喉頭周囲炎

皮膚科 ① 褥瘡 ② 蜂窩織炎 ③ 帯状疱疹

泌尿器科 ① 前立腺癌 ② 膀胱癌



令和元年度の取り組み

患者・家族の思いに寄り添い、相手を理解し配慮した看護と安心・安全な看護の提供を行ってきた。勉強会を開催し、病棟スタッフが一定の知識技術を身に付け安心・安全な看護提供を行った。手術患者には、マニュアル作成により一定レベルの看護を提供し、入院時・退院時の患者・家族の不安を緩和できるように看護を行った。

チーム	Aチーム（脳卒中 チーム）	Cチーム（耳鼻科、皮膚科、泌尿器、内科 チーム）
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 25 (5)</p> <pre> graph TD N1[看護師長 25 (5)] --- N2[主任 27 (5)] N1 --- N3[主任 25 (10)] N2 --- N4[主任 17 (17)] N3 --- N5[主任 16 (4)] N4 --- N6[チームリーダー 5 (5)] N5 --- N7[チームリーダー 8 (8)] N6 --- N8[17 (17)] N6 --- N9[38 (20)] N6 --- N10[10 (10)] N6 --- N11[10 (2)] N6 --- N12[4 (2)] N6 --- N13[3 (3)] N6 --- N14[3 (1)] N6 --- N15[2 (2)] N6 --- N16[1 (1)] N6 --- N17[1 (1)] N7 --- N18[10 (1)] N7 --- N19[30 (3)] N7 --- N20[5 (5)] N7 --- N21[3 (3)] N7 --- N22[2 (2)] N7 --- N23[36 (2)] N7 --- N24[1 (1)] N7 --- N25[1 (1)] </pre> <p>17(17) 38(20) 10(10) 10(2) 4(2) 3(3) 3(1) 2(2) 1(1) 1(1) 臨地 新人 新人 看護補助者 1 名 看護助手 3 名(6 階東西病棟)</p> <p>10(1) 30(3) 5(5) 3(3) 2(2) 36(2) 1(1) 1(1) 臨地 新人 新人 臨地実習指導者：臨地 経験年数（署経験年数）</p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患（内科も含む） ・脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳腫瘍、頭部外傷など 	<ul style="list-style-type: none"> ・耳鼻咽喉科疾患 ・眩暈、顔面神経麻痺、難聴、咽喉頭、気道 ・皮膚科疾患 ・褥瘡、蜂窩織炎、帯状疱疹 ・泌尿器科疾患 ・前立腺癌、膀胱癌、腎不全、尿路感染
部署目標	患者・家族の思いに寄り添い、その人らしさを引き出す看護を提供	

チーム 目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 脳神経外科疾患患者に安心・安全な看護の提供 2. 脳神経外科疾患患者・家族の心情を理解し、それに配慮した看護を提供 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 泌尿器科手術マニュアル作成することで、患者へ一定レベルの看護を提供 2. 患者パンフレットや説明等、外来との連携を図り入院時・退院時の患者・家族の不安を緩和 3. 皮膚科入院患者を対象として、積極的に参加型看護計画を立案することで、患者家族の理解を深め、早期退院に繋げることができる
病室区分	600（観察室）、607（重症管理部屋） 609、615、616、618（2人床） 上記以外共有	601～606、608、610、617（個室） 611、619～625（4人床） 上記以外共有
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2交代勤務の導入 ・ チーム会：リーダーの采配で日程を調整 ・ リーダー会：第2木曜日に定期的開催 ・ 合同チーム会：年3回（5月・10月・2月）に開催 ・ 摂食嚥下訓練対象症例に90%以上の実践 	

6 階西病棟

病棟概要

- 1) 病床数：55床（外科、口腔外科、内科）
- 2) 平均在院日数：10.1日 病床稼働率：88.8%
- 3) 外科手術件数：360件



令和元年度の取り組み

病棟では急性期と終末期が混在しており、身体的・精神的看護が実践できるように各種チーム医療カンファレンスを行い患者・家族の意思決定に寄り添えるように取り組んでいます。治療後の安心・安全な在宅生活復帰に向けて、退院支援看護師と協働して患者・家族の望む退院となるように支援してきました。また緩和ケア認定看護師と共にベッドサイドカンファレンスや緩和ラウンドを行い、患者の苦痛緩和を図り、安楽な療養生活が送れるように看護の提供をしました。

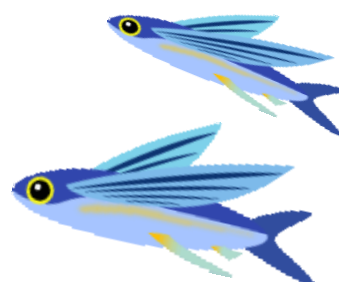
チーム	Aチーム（急性期・周手術期・化学療法チーム）	Bチーム（慢性期・終末期チーム）
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 26(1)</p> <pre> graph TD N1[看護師長 26(1)] --- N2[主任 11(2)] N1 --- N3[主任 23(1)] N1 --- N4[主任 26(5)] N1 --- N5[主任 21(2)] N2 --- N6[チームリーダー 7(7)] N2 --- N7[サブリーダー 6(6)] N3 --- N8[チームリーダー 7(7)] N3 --- N9[サブリーダー 6(6)] N6 --- N10[新人 新人] N7 --- N11[新人 新人] N8 --- N12[新人 新人] N9 --- N13[新人 新人] N10 --- N14[11 (11) 8(8) 5 (5) 4 (4) 3(3) 3(3) 2(2) 1(1)1(1)] N11 --- N14 N12 --- N15[31 (13) 9(9) 5(5) 4 (4) 3(3) 2(2) 22 (1) 1(1) 1(1)] N13 --- N15 N14 --- N16[看護助手 2名(6階東西病棟)] N15 --- N16 N16 --- N17[臨地実習指導者：臨指] N17 --- N18[経験年数(部署経験年数)：(年目)] </pre>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期・周手術期患者 ・比較的ADLが高い患者 ・化学療法患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・慢性期・終末期患者 ・比較的ADLが低い患者 <p style="text-align: center;">急性期看護は共有（口外）</p>
病棟目標	受持ち看護師としての自覚と責任を持ち、安心・安全・安楽で質の高い看護を提供する。	
チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. チームの特殊性を踏まえた勉強会を行い看護実践能力の向上を図り専門的な看護を提供する。 2. 5S活動を実施して快適な療養環境・風通しの良い職場環境を整える。 3. カンファレンスで多職種と情報共有し、退院調整を実践する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. チームの特殊性を踏まえた勉強会を行い看護実践能力の向上を図り専門的な看護を提供する。 2. 5S活動を実施して快適な療養環境・風通しの良い環境を整える。 3. カンファレンスで多職種と情報共有し、退院調整を実践する。

病室区分	662号 665号 668～671号 (650号～655号 663号は共有、666号,667号は開放病床・共有)	656号～661号
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・リーダー会は、1回/月に開催する ・チーム会は、1回/月に開催する ・合同チーム会は、5・9・2月の第4木曜日に開催する ・プリセプター・プリセプティ会議は、1・3・6・12ヶ月に開催する ・タイムアウトを11時に実施し業務調整する 	

7 階東病棟

病棟概要

- 1) 病床数 : 54 床
- 2) 平均稼働率 : 91.6%
- 3) 平均在院日数 : 11.2 日 (平成 30 年度 : 11.4 日)
- 4) 入院患者数 : 1,243 人/年



令和元年度の取り組み

患者個々に合わせた看護計画を立案し、入院時から退院後の生活を見据えて看護実践に取り組みました。他職種との連携・協働により、合併症予防と廃用症候群防止に努めました。

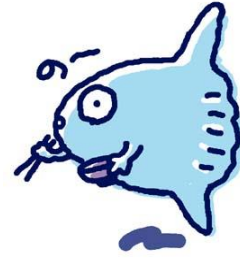
チーム	Aチーム (がん看護、終末期看護チーム)	Bチーム (退院支援チーム)
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 24 (1)</p> <p style="text-align: center;"> </p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>主任 25(1)</p> <p>チームリーダー 4(4)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>主任 35(16)</p> <p>チームリーダー 15(1)</p> </div> </div> <p style="text-align: center;"> </p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>臨指 (12/12) (15/1) (9/9) (9/1) (8/8) (7/7) (6/1) (4/4) (3/3) (2/2) (2/1)1(1)1(1)</p> <p style="text-align: center;">実地 実地</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>臨指 (15/1) (14/1) (9/9) (9/8) (8/8) (8/8) (6/6) (5/1) (3/3) (3/3) 1(1) 1(1)</p> <p style="text-align: center;">実地</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">新人新人</p> <p style="text-align: center;"> </p> <p style="text-align: center;">看護助手 1 名、看護補助者 1 名</p> <p style="text-align: right;">臨地指導者 : 臨指 (/) : 経験年数/部署経験年数 (年目)</p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・血液疾患患者の化学療法 ・終末期患者 ・結核疑いの患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器疾患患者 ・消化器疾患患者 ・脳神経疾患患者 ・内分泌疾患患者 ・慢性呼吸器疾患患者の在宅指導 <p style="text-align: center;">(急性期看護は共有)</p>
病棟目標	<p>入院直後から、看護の専門性を発揮できる病棟づくりを目指す</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 統一した看護技術の提供を継続的に提供できる環境作り 2. 多職種との協働・連携により合併症予防と廃用症候群出現防止を図る 3. チーム内の連携強化により、インシデント発生件数の減少を図る 	

チーム の目標	入院直後から、看護の専門性を発揮できる病棟づくりを目指す 1. 統一した看護技術を継続的に提供できる環境作り 2. 多職種との協働・連携により合併症予防と廃用症候群出現防止を図る 3. チーム内の連携強化により、インシデント発生件数の減少を図る	日々の担当看護師が本日担当する患者のケアに責任を持ち、患者・家族の思いを繋げていく看護が提供できる 1. 患者と家族の思いに沿った看護が提供できる 2. 看護問題別の担当看護師との連携ができ責任ある看護ができる 3. チーム内の連携強化により、インシデント発生件数の減少を図る
病室区分	701号～712号 716号 720号 (700号 718～719号まで共有)	717号 721号～726号 (700号 718～719号まで共有)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2交代勤務（平成29年8月より） 日勤（必要数）、ロング日勤（3名）、12時間入明勤務（3名）で交代勤務を行う。 ・ 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。 ・ Aチーム会・Bチーム会、リーダー会毎月に行う。 ・ 合同チーム会は3回/年開催する。（5月9月3月） ・ 教育担当者会議・プリセプター・プリセプティ会議は、4回/年開催する 	

7 階西病棟

病棟概要

- 1) 病床数： 55 床（一般病床 47 床、開放型病床 8 床）
- 2) 稼働率： 84.3%
- 3) 平均在院日数： 20.4 日
- 4) 1 日平均者数： 46.3 人
- 5) 医療看護必要度： 41.8%
- 6) 自宅退院数： 455 人 施設退院数： 117 人
- 7) 家屋調査： 37 件
- 8) 平均 RH 単位数： 2.2 単位



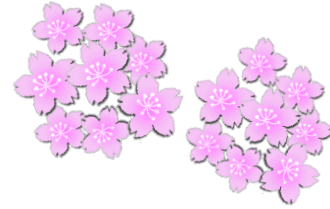
令和元年度の取り組みについて

地域包括ケア病棟として地域と連携し安心・安全に暮らせる看護の提供として退院支援に取り組んだ。入院中、慢性疾患管理の指導や生活習慣の修得として水分・排尿誘導を実施した。また、転倒防止として環境調整や生活リハビリを看護補助者と実施した。退院後に継続管理が出来る様に施設やケアマネージャーに情報提供や担当者会議を行い再入院予防に努めた。安心・安全な自宅退院を目指して家屋調査・退院時同伴を行い、理学療法士・ケアマネージャーと共に環境調整を考え、生活の場に合わせたケアの指導と在宅環境調整を行った。次年度も地域との連携により安心・安全に暮らせる看護の提供をしていく。

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 21(5)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">主任・認定 23(10)</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">主任 23 (12)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">主任 23 (1)</td> <td style="text-align: center;">主任 20 (1)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A チームリーダー15(7)</td> <td style="text-align: center;">B チームリーダー 6(4)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table> </td> </tr> </table> </td> <td style="text-align: center;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table> </td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">24(6) 7(3) 4(4) 2(2) 2(2) 17(1) 1(1)</td> <td style="text-align: center;">11(4) 10(5) 4(3) 4(1) 3(2) 2(2) 2(2) 1(1)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">看護補助者 5 名</td> <td style="text-align: center;">看護助手 3 名</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">臨地実習指導者：臨指</td> <td style="text-align: center;">経験年数(部署経験年数)：(年目)</td> </tr> </table>		主任・認定 23(10)	主任 23 (12)	主任 23 (1)	主任 20 (1)	A チームリーダー15(7)	B チームリーダー 6(4)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table> </td> </tr> </table>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table>					<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table>					<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table> </td> </tr> </table>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table>					<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table>					24(6) 7(3) 4(4) 2(2) 2(2) 17(1) 1(1)		11(4) 10(5) 4(3) 4(1) 3(2) 2(2) 2(2) 1(1)	看護補助者 5 名		看護助手 3 名	臨地実習指導者：臨指		経験年数(部署経験年数)：(年目)
主任・認定 23(10)	主任 23 (12)																																						
主任 23 (1)	主任 20 (1)																																						
A チームリーダー15(7)	B チームリーダー 6(4)																																						
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table> </td> </tr> </table>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table>					<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table>					<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table> </td> </tr> </table>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table>					<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table>																						
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table>					<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table>																																		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table>					<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td></tr> </table>																																		
24(6) 7(3) 4(4) 2(2) 2(2) 17(1) 1(1)		11(4) 10(5) 4(3) 4(1) 3(2) 2(2) 2(2) 1(1)																																					
看護補助者 5 名		看護助手 3 名																																					
臨地実習指導者：臨指		経験年数(部署経験年数)：(年目)																																					
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅あるいは介護施設に復帰予定で、入院治療により症状が改善・安定した患者 ・ 在宅復帰に向けたリハビリ、在宅での療養準備が必要な患者 ・ 内科中心のサブアキュートの受け入れ ・ ターミナルの患者 ・ レスパイト入院 																																						
部署目標	在宅で安心・安全に暮らせる看護の提供																																						

<p>チーム 目標</p>	<p>生活習慣・疾患管理指導により再入院予防ができる。 （入院中に慢性疾患管理・生活習慣の習得指導生活指導。施設やケアマネへの情報提供により疾患管理の継続）</p>	<p>地域と連携し安心・安全な自宅退院調整ができる。 （家屋調査・ケアマネとの連携にて生活の場に合わせた指導や環境調整により自宅での安心・安全な生活の提供） 日常生活ボードの活用・集団リハビリ・参加型計画により安全にADL拡大する。（転倒防止、排尿誘導、栄養、水分、褥創予防などの管理）</p>
<p>病室区分</p>	<p>750号～765号</p>	<p>766号～771号</p>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2交替制 2人夜勤 ・ 日勤においてはペア業務を実施 ・ Aチーム会：第1（水） Bチーム会：第2（水） リーダー会：第3（木） ・ 必要時、合同チーム会を開催する ・ 常勤、育児休暇、時短、パート看護師によるワークライフバランスの取りやすい病棟 	

集中治療部



病棟概要

病床数 14 床（2 床血液浄化も含む）集中治療部での治療が必要であると、各医師が判断した全症例
 入院患者数：延 3,540 名（H30 年度 3,733 名）、手術後入室患者：220 名（H30 年度 189 名）、
 心臓カテーテル検査：175 件（H30 年度 198 件）…PCI、夜間・緊急カテーテルを含む、血液浄化：700 件
 （H30 年度 614 件）稼働率：69.1%（H30 年度 73.1%）、平均在院日数：5.4 日（H30 年度 4.6 日）

令和元年度の取り組み

急性期クリティカルケアの現場である集中治療部では、救命を第一優先にその後の患者の自律を目指し、患者・家族が納得のいく看護を提供するを目標に掲げ、早期から院内サポートチーム（呼吸、摂食嚥下、運動療法：心臓リハビリ、感染、NST、褥瘡など）と協働して患者に向き合い、早期離床・早期退室・早期退院を念頭に取り組んだ。

チーム	Aチーム（循環器チーム）	Bチーム（呼吸器チーム）
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 24(1)</p> <pre> graph TD N1[看護師長 24(1)] --- N2[主任 12(1)] N1 --- N3[主任 27(22)] N1 --- N4[主任 23(4)] N2 --- N5[チームリーダー7(7)] N2 --- N6[サブリーダー 8(7) 臨指] N3 --- N7[チームリーダー 9(7)] N3 --- N8[サブリーダー 37(3) 臨指] N5 --- N9[12(1) 12(2) 15(7) 5(5) 3(3) 3(3) 8(1) 2(2) 1(1) 1(1)] N6 --- N9 N7 --- N10[13(3) 16(13) 8(8) 6(6) 5(5) 3(3) 2(2) 1(1)] N8 --- N10 N9 --- N11[看護助手 1名] N10 --- N12[臨地実習指導者：臨指 経験年数(部署経験年数):(年目)] </pre>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器疾患（心筋梗塞・狭心症・心不全・IABP 管理・ペースメーカー管理など） ・小児心臓カテーテル検査 	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器疾患（小児を含む） ・MOF（PMX・CHDF 管理など） ・重症外傷 脳疾患
部署目標	集中治療部を受ける患者の自律を目指し、患者・家族が納得のいく看護を提供する。 ①患者・家族の望む自律に向けて、クリティカルケア実践能力を発揮する。 ②支え・支えられる安全な職場環境醸成を図り、患者・家族の安心に繋げる。 ③住み慣れた地域への連携として、多職種協働で早期から合併症・廃用予防に取り組む。	

チーム 目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 学習会、シュミレーションを実施することにより、安全なクリティカルケア実践能力向上に繋げる。 2. ペア業務、タイムアウトの活用によりチーム看護力の向上を目指す。 3. 心リハ対象者に対し、多職種協働でカンファレンスの充実、記録、計画反映により合併症、廃用予防に努める。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. シュミレーション学習を開催することによって、スタッフの実践能力向上に繋げる事ができる。 2. 多職種とのカンファレンス内容を看護計画に反映し、早期から合併症、廃用予防の統一した看護を行うことができる。 3. ペア業務の強化とタイムアウトの実施により業務調整ができる。
病室区分	なし	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応援体制 心臓カテーテル検査1名・透析対応・救急外来担当1名 ・ クローバーの会 1/月（第2火曜日） ・ 合同チーム会（5月、9月、2月の第3火曜日） ・ リーダー会1回/月第3火曜日 ・ 各チーム会 	

手術部

手術件数

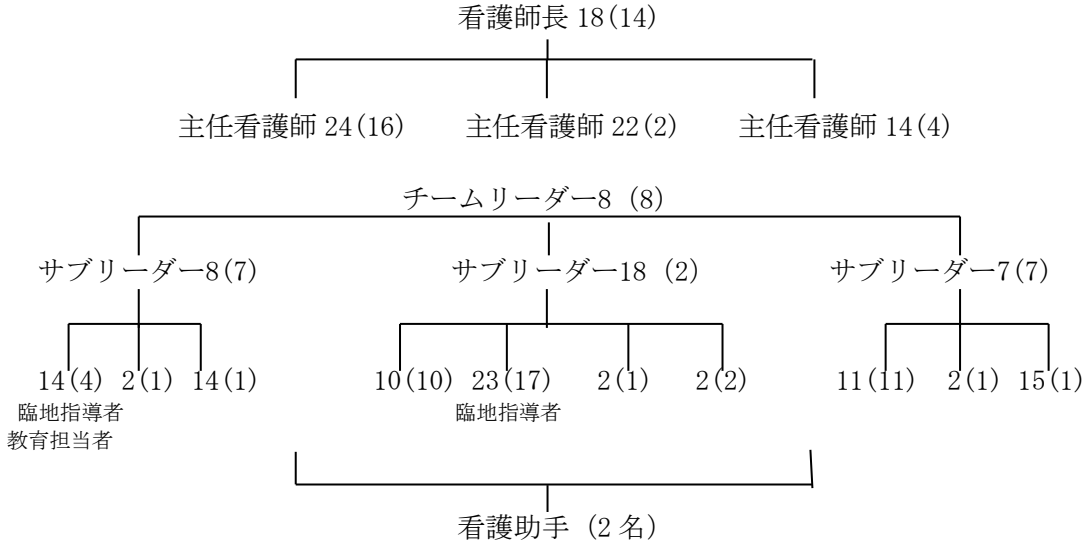
令和元年度手術件数 2,875 件で、前年度より 368 件増加、そのうち全身麻酔手術は 1,444 件で 140 件増であった。(科別、麻酔別件数は次ページ参照)

手術部運営指標

リカルター：8.0 時間、平均手術件数：239 件 手術室利用率：22.8% 平均患者滞在時間：72 分

令和元年度の取り組みについて

今年度も安全・安心できる手術の提供を目標に掲げ、手術部スタッフのレベル底上と他職種連携、協働の強化を念頭に 1 年間活動した。手術件数の増加が予測されたため、限られたスタッフ数で看護の質を担保する具体策として、外部業者への委託業務の拡大と臨床工学士による器械出しを開始した。その結果、昨年度よりも時間外勤務時間を削減しつつ術前訪問率の上昇も達成できた。今後も手術件数の増加が予測されるため、引き続き業務改善とスタッフのレベルアップに取り組み、他職種との連携も強化して、手術部一丸となり安全・安心できる手術の提供をさせていただきます。

チーム	A B 混合チーム
組織と固定チーム	 <pre> graph TD N18[看護師長 18(14)] N24[主任看護師 24(16)] N22[主任看護師 22(2)] N14[主任看護師 14(4)] TL8[チームリーダー 8(8)] TL7[サブリーダー 8(7)] TL18[サブリーダー 18(2)] TL7_2[サブリーダー 7(7)] S14[14(4)] S2[2(1)] S14_2[14(1)] S10[10(10)] S23[23(17)] S2_1[2(1)] S2_2[2(2)] S11[11(11)] S2_3[2(1)] S15[15(1)] NA2[看護助手 2(2)] N18 --- N24 N18 --- N22 N18 --- N14 TL8 --- TL7 TL8 --- TL18 TL8 --- TL7_2 TL7 --- S14 TL7 --- S2 TL7 --- S14_2 TL18 --- S10 TL18 --- S23 TL18 --- S2_1 TL18 --- S2_2 TL7_2 --- S11 TL7_2 --- S2_3 TL7_2 --- S15 S10 --- NA2 S23 --- NA2 S2_1 --- NA2 S2_2 --- NA2 S11 --- NA2 S2_3 --- NA2 S15 --- NA2 </pre>
患者の特徴	A・B 共通患者 緊急手術患者
手術部目標	手術を受ける患者とその家族が安心できる、安全な手術を提供する。
チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> 手術看護手順・基準の改定を行い、手術業務を明確化し、統一された看護ができるようにする。 手術メンバーが相互支援しながら、それぞれの役割が果たせるように環境の調整ができる。 他(多)職種連携・協働の強化と、時間管理を意識し術前訪問率 90%を目指す。

その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 遅番・拘束はチームを問わず、看護師長が決定する。 ・ リーダー会は、毎月第2週目にチームリーダーとサブリーダーが定期的に行う。 ・ チーム会は、毎月第1週目にサブリーダーとメンバーが定期的に行う。 ・ 合同チーム会は必要時に随時行う。 ・ 勉強会・倫理カンファレンスは、毎月担当を決め、定期的に行う。 ・ 担当手術はその日のリーダー・主任看護師・看護師長が決定する。 ・ 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。 ・ 術前訪問は、手術前日か手術当日の午前中に実施出来るように、その日のリーダーは業務調整をする。 ・ 共同業務：薬品（1・2番業務） ・ 洗浄室・中央材料（外部委託）
-----	--

令和元年度 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	30年度
外科	26	35	36	32	40	40	56	45	34	28	40	38	450	478
整形外科	56	35	55	49	30	38	59	48	59	56	40	47	572	485
眼科	29	56	58	60	52	45	34	68	61	55	50	74	642	333
耳鼻咽喉科	4	5	6	7	9	4	6	4	3	4	4	5	61	33
皮膚科	17	20	20	25	24	19	19	23	12	13	14	16	222	143
泌尿器科	19	22	18	19	18	26	23	30	24	22	25	22	268	0
産婦人科	34	21	25	24	21	25	30	24	21	17	25	21	288	175
口腔外科	18	17	18	24	53	25	17	18	29	17	23	34	293	223
脳神経科	3	9	2	8	4	3	6	6	3	8	8	5	65	103
内科	4	2	1	1	0	1	1	0	2	0	1	1	14	11
合計	210	222	239	249	251	226	251	266	248	220	230	263	2875	2507

令和元年度 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	30年度
閉鎖循環式全身麻酔	66	94	90	87	106	99	119	100	91	94	109	97	1152	1043
開放点滴式全身麻酔	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	3
静脈麻酔	20	17	18	25	43	25	18	23	28	15	26	31	289	258
脊椎麻酔	45	27	41	35	28	42	47	43	48	37	33	33	459	407
硬膜外麻酔	14	13	15	12	7	22	27	21	15	19	17	15	197	67
伝達麻酔	25	17	26	30	20	21	21	21	29	23	15	23	271	158
局所麻酔	59	82	93	95	82	75	67	97	80	78	74	100	982	856
硬膜外麻酔後持続注入	10	8	13	11	6	21	21	19	12	15	17	15	168	36
硬膜外ブロック後持続注入	1	2	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	7	4
神経ブロック	13	18	10	15	11	10	11	21	10	8	19	14	160	163
球後麻酔	1	4	3	7	7	3	9	10	7	9	8	14	82	25
浸潤麻酔・表面麻酔	0	2	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	5	5
無麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔種別なし	0	3	0	0	2	1	0	1	3	0	1	0	11	6
合計	255	287	311	317	313	321	341	356	324	298	320	343	3786	3031

	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年度
麻酔科麻酔数	56	44	61	56	60	62	88	59	59	75	75	69	764	613
緊急手術	24	26	30	25	24	30	46	24	32	24	36	33	354	348
手術前訪問率	85%	85%	70%	70%	89%	75%	81%	93%	91%	96%	95%	97%	86%	77%
術中訪問率	91%	65%	65%	75%	50%	40%	57%	91%	83%	38%	73%	100%	69%	52%

令和元年度 手術部運営指標

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	平均	30年度
総稼働時間(分)	15,754	15,277	17,555	18,030	15,654	15,791	16,344	14,399
手術件数	210	222	239	249	251	226	233	201
平均患者滞在時間(分)	75.02	68.82	73.45	72.41	62.37	69.87	70	72
クリニカルアワー(時間)	10.1	9.4	7.4	8.1	7.1	7.8	8.3	9.2
手術可能時間(分)	70,560	67,200	67,200	84,480	80,640	72,960	73,840	69,440
手術室利用率	22.3%	22.7%	26.1%	21.3%	19.4%	21.6%	22.3%	20.6%
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	30年度
総稼働時間(分)	21,556	16,259	19,211	17,209	15,714	17,418	17,895	14,313
手術件数	251	266	248	220	230	263	246	217
平均患者滞在時間(分)	85.88	61.12	77.46	78.22	68.32	66.23	73	66
クリニカルアワー(時間)	8.4	6.9	7.7	7.3	8	8	7.8	8.3
手術可能時間(分)	80,640	76,800	80,640	72,960	69,120	80,640	76,800	67,200
手術室利用率	26.7%	21.2%	23.8%	23.6%	22.7%	21.6%	23.3%	21.4%

看護局教育リンクナース会

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。

令和元年度教育目標

OJTに活かせる研修計画の実現により、看護実践能力の向上を目指す
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) 研修課題の達成を支援することで、臨床看護実践能力の向上を図る
- 2) 改正した現任教育計画の評価と検討を行う
- 3) 倫理問題に気付ける看護師育成を行う

今年度よりレポート指導から実践指導を行うことに重点を置いて看護実践能力の向上を目指してきた。実践を中心とした研修課題へ変更し、クリニカルラダー評価より、最終評価平均点では3.5点から3.8点と上昇が見られ、看護実践能力の向上に繋がった。

倫理について、各部署の倫理カンファレンス開催月平均は1.4件であり月平均2件に至らなかった。看護・業務を行う中でタイムリーに倫理問題に気づき検討出来る体制づくりを行い、倫理問題に気付ける看護師育成を行っていくことを課題とする。

令和元年度実施研修

() : 聴講人数

実施月日	研修会名	レベル	参加人数
3/2	看護過程研修会Ⅱ	ビギナー	20
4/15	看護倫理研修会Ⅱ	I	12
4/16	臨地実習指導者研修会Ⅰ	Ⅱ	0
4/17・18	技術研修(採血・注射)	I	
5/21	リーダー研修会Ⅱ	I	17
8/6	リーダー研修会Ⅰ-①	I	21(2)
10/15	プリセプター研修会Ⅱ	I	21
11/18	看護研究研修会Ⅰ	I	22
12/13	看護倫理研修会Ⅰ	ビギナー	22(3)
12/17	プリセプター研修会Ⅰ	I認定 見込み	18
R2. 1/7	リーダー研修会Ⅰ	I	21(2)



記録リンクナース会

記録リンクナース会活動

診療記録の一つである看護記録は、看護職の看護サービスの提供に関して一連の過程を記録しているもので、「この実践は何をを考えて何を行ったのか」を示すものです。つまり、看護の専門的な判断のもとに行った思考と好意の記録であります。チーム医療を展開するには、看護記録を使って提供した看護サービスの内容を共有する必要があります。また、クリニカルパス（クリティカルパス）は患者さんが退院時または治療終了時にあるべき状態を目標設定し、その目標達成に向けて検査・治療・投薬・処置・看護ケアなどの医療介入を標準化し系統的かつ時系列に記述し実践する目標設定型医療となります。

記録リンクナース会は患者さんのニーズと看護実践と看護記録、そしてその他の1日の業務バランスの中で、記録やクリニカルパスの改善に取り組んでいます。

「重症度、医療・看護必要度」の研修と監査を記録リンクナースが担っています。そして、新人看護師の集合研修とベッドサイドでの支援も積極的に行っています。

令和元年度の取り組み

目標 手順書を遵守した看護実践がわかる記録を目指す

- 行動目標
1. 看護記録に関する指針の理解を深め、看護記録の重複を減らす
 2. 他職種に重症度、医療・看護必要度の理解を広げる
 3. アウトカム志向のパスを作成し、成果を可視化する

評価 令和元年度は、ベッドサイドでの看護介入時間の増加を目標に「看護記録の重複を減らす」「クリニカルパスの作成」を行ってきました。

その結果、重複していた患者の状態の記録は他職種の記録が活用可能であると周知でき、クリニカルパスを増やすことができました。

チーム医療推進や診療報酬上の規定の中、看護師の記録は膨大となっています。少しでも、患者さんの「看護師にそばにいて欲しい」「話を聴いてほしい」というニーズを満たせるように、今後も記録の改善、クリニカルパスの作成を進めていきます。

クリニカルパス作成内容【令和元年度】

作成科	クリニカルパス名
整形外科	TKA：人工膝関節置換術
婦人科	化学療法
泌尿器科	TUL：経尿道的尿路結石碎石術 前立腺生検 TUR-p：経尿道的前立腺切除術 TUR-bt：経尿道的膀胱腫瘍切除術
口腔外科	埋伏歯抜歯
内科	睡眠時無呼吸症候群

セフティリンクナース会

令和元年度目標

1. 確認不足によるインシデント 3 b 以上を 0 とする。
2. 転倒・転落によるレベル 3 b 以上の事故を 0 とする。
3. 各個人のコンプライアンスを高める。

行動目標

1. 確認行為の徹底 5 R 指差し声出し確認
2. 環境ラウンドの実施
3. インシデント 0 事例を多く報告する

活動内容

令和元年度研修会

R1. 8.2 KYT研修会 新人対象

R1. 11.23～11.29 医療安全週間 テーマ『誤認防止』

評価

【行動目標 1. について】

与薬時に 5 R で確認ができているかチェック用紙を用いてラウンドを行った。中間評価では確認行為を 50% 行えていない病棟もあったが、最終評価では各部署 100% 行えるようになったが、インシデント件数を減少させるまでには至らなかった。

【行動目標 2. について】

毎月、環境ラウンドチェック表を用いてラウンドを行うことはできた。環境以外の要因に対してどのように対応していくか、多職種を交えて検討が必要と考えている。

【行動目標 3. について】

インシデント 0 報告をする意義を考えることで医療安全の意識を高めることを目標にしたが、報告数は昨年と同じであり、目標は達成できなかった。

令和元年度インシデント件数

令和元年度のインシデント総数は1423件で、看護局の報告は973件であった。（図1、2）

レベル0の報告が162件であった。（図3）

昨年度132件の報告であった。10%増の報告ではなかったが、医療安全への意識付けはできたと考える。

レベル0レポートは継続して報告できるよう働き掛けていく。

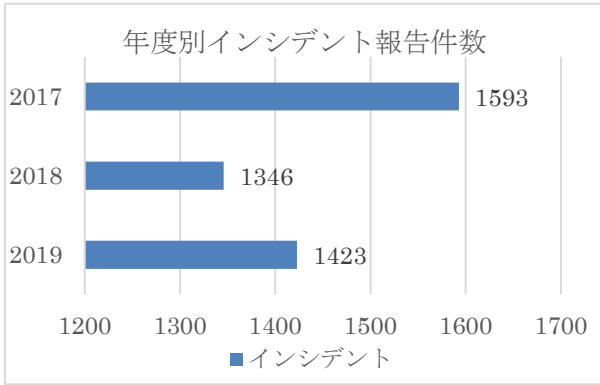


図1

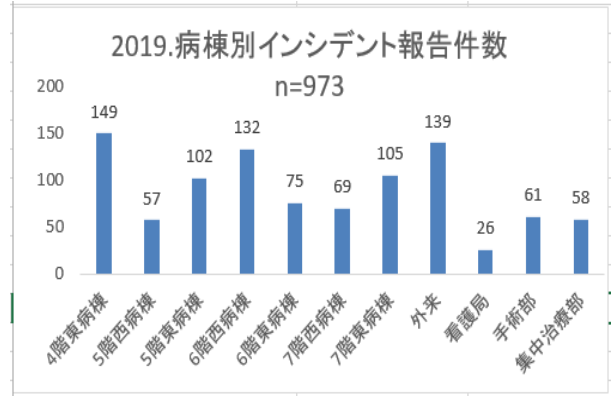


図2

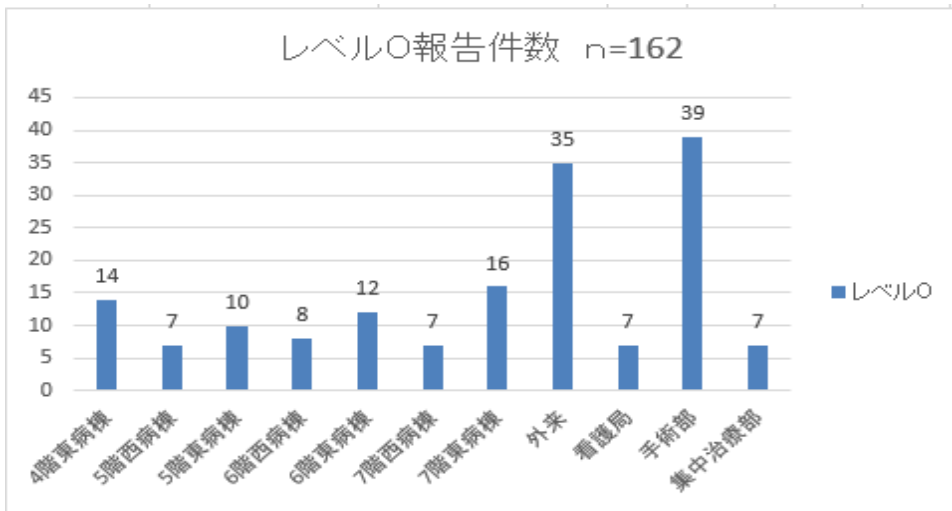


図3

転倒によるレベル3b事例0目標は達成することはできなかった。(図4)

転倒は療養環境を整えるだけの対策でなく多職種とのカンファレンスを通して対策を取ることで目標に近づけることが可能と考える。

2019. 病棟別転倒率とレベル3b(骨折・脳挫傷)率

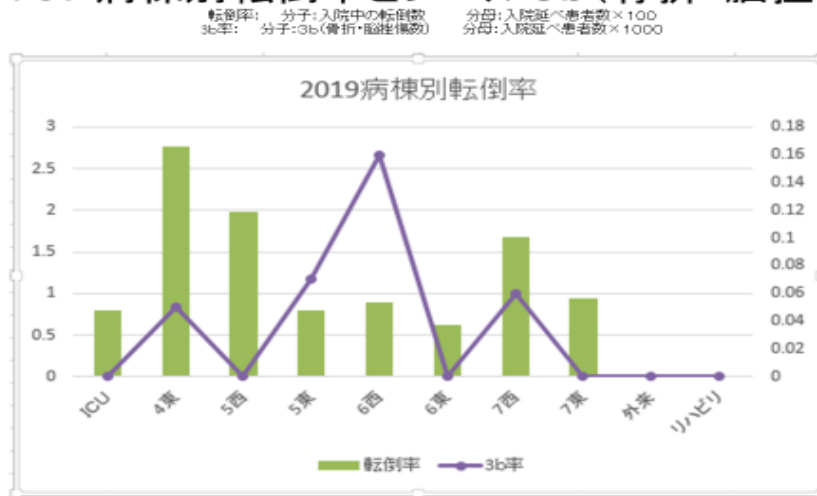


図4

感染対策リンクナース会

感染対策リンクナース会は、各部署において感染対策を主導し、院内感染を拡げないことを目的として活動している。令和元年度もリンクナースの感染対策の基礎知識を底上げとして、リンクナース会でのミニレクチャーと、リンクナース自身の企画による部署内勉強会を開催した。また、3つの小グループ活動の結果を現場へフィードバックしながら、標準予防策の遵守・改善に向けた対策の検討・実践を行っている。

1. 令和元年度目標

各自が標準予防策を遵守し、感染防止の視点から安全・安楽な療養環境を提供する。

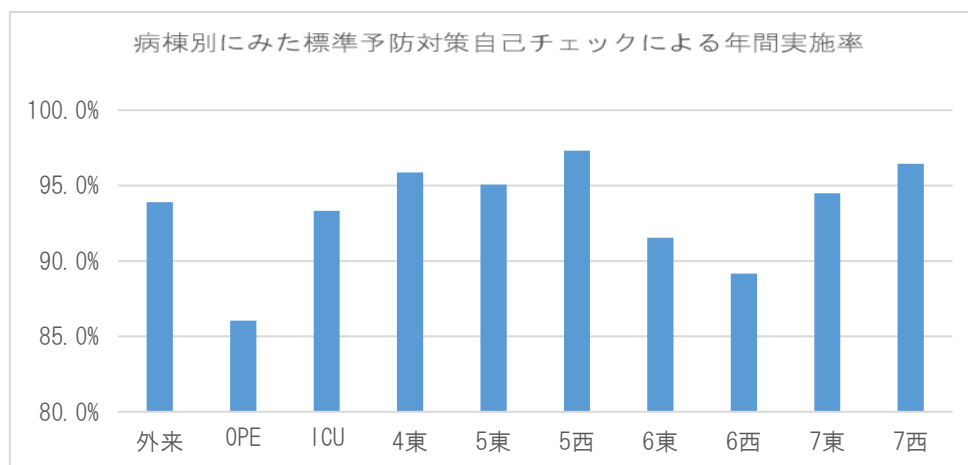
- 1) 標準予防策を中心としたマニュアル遵守の推進を図る。
 - ①適切なタイミングでの手指衛生、正しい方法での防護具着脱の実施。
 - 2) サーベイランス結果を踏まえ、感染率低減に向けた改善策を実施する。
 - ①エビデンスの高い (UTI・BSI・VAP・SSI) 予防策の実施。
 - 3) 感染防止の視点で療養環境を考え、実施する。
 - ①感染管理の視点で環境整備が行える。
 - ②ラウンド内容を理解し、スタッフへ指導できる。



2. 活動結果

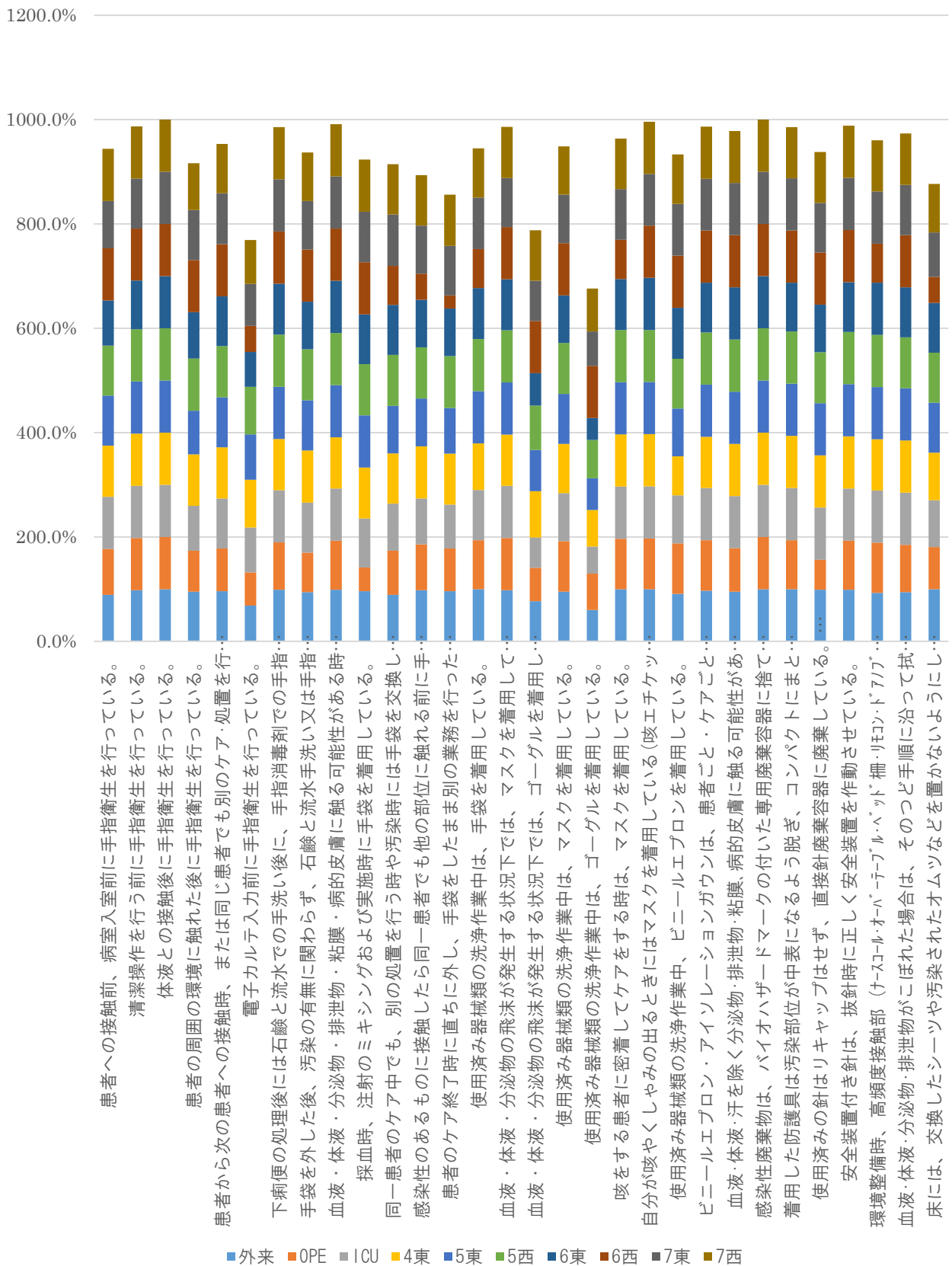
1) 標準予防策

平成30年度より、従来の標準予防対策遵守自己評価調査の見直しを行い、さらなる標準予防対策遵守の推進を図るために方法を変更、(各部署LN主体のラウンド方式とした) 実施率を算出し、評価、改善を目指した。ラウンド項目の中でも「手指衛生のタイミング」「正しい防護具の装脱着」「環境整備の実施」の3つに重点を置き活動した。標準予防対策自己チェックにおける全部署の平均実施率は93.3%(0.7%↓)であった。中でも、「パソコンに触る前後での手指消毒」が中間評価より1.9%↓、もともと遵守率が低い「手袋を装着したままの別作業や環境に触れない」においては、中間評価と同等率で85%代(9.4%↓)と改善に乏しい結果であった。反面、使用済み機械類の洗浄作業中のゴーグル着用」は中間評価より0.6%↑(3.8%↑)と大きく上昇が見られた。(資料1参照) アウトブレイク対策をきっかけにCNICと連携しながら、標準予防対策における注意事項の再確認(必要な手指衛生タイミングや防護具着脱の具体的な手技など)を行い、さらなる対策改善に努めた。一方、手指衛生使用本数は、3カ月毎の集計で3.56本と(1.18/月)と減少したが、LNの個別指導により使用量が少ない人は増加傾向につながった。今後も手指衛生活動を積極的に行い、各部署皆で行える環境を目指し、継続的に周知徹底を図っていくことが課題である。



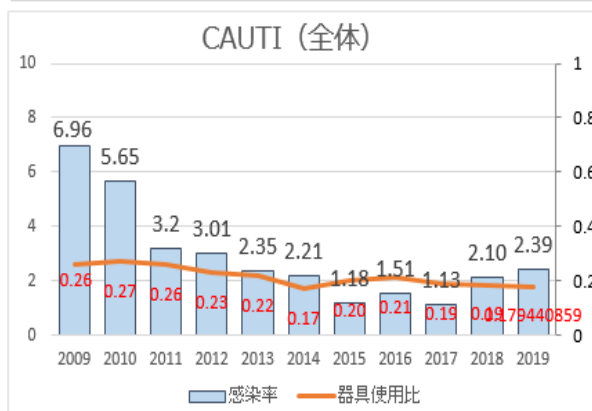
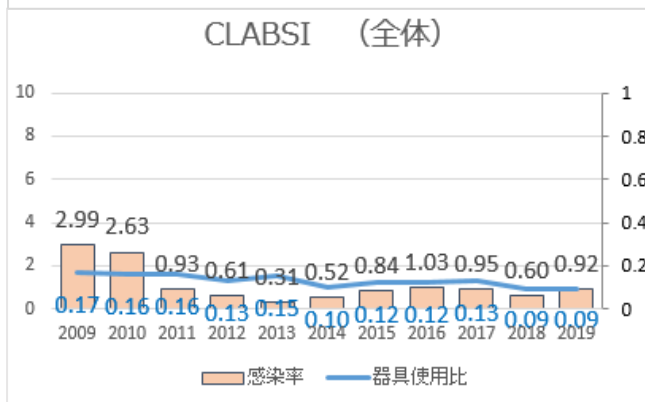
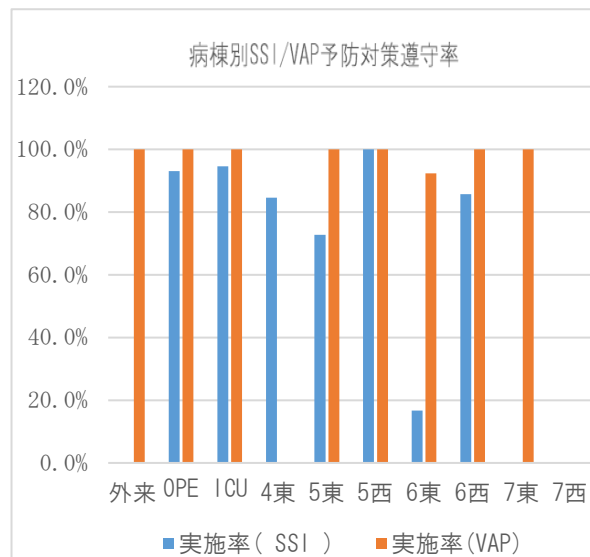
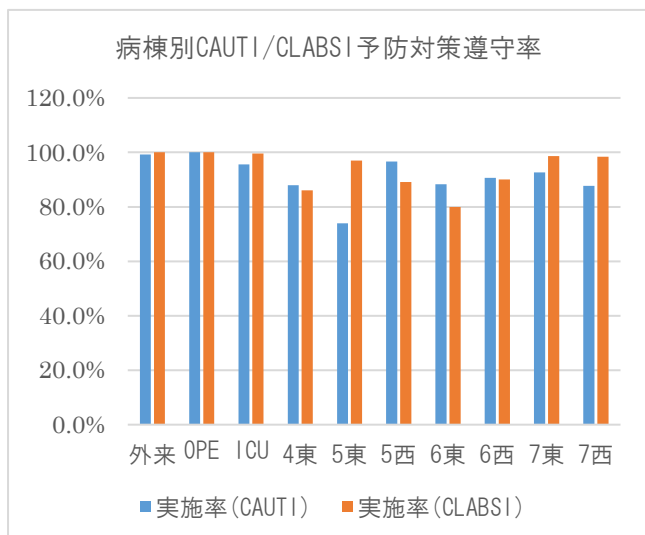
<資料1>

病棟別にみた標準予防対策項目における実施率



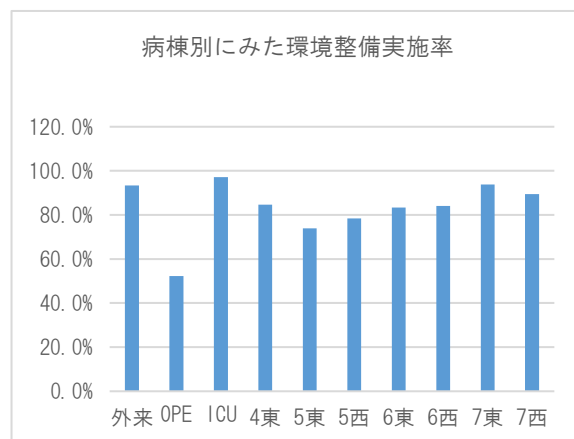
2) サーベイランス

今年度も医療関連感染予防対策の知識向上と感染率低減に向けた改善策を実施する目的のため、LN ラウンド方法の見直し改善を目指した。その結果、全部署における平均実施率は UTI91.3%(4.1%↑)、BSI93.9%(6%↑)と前年度より約5%の上昇が見られた。また、VAP99.1%(6.5%↑)SSI78.2%(3%↓)と対象部署も限られているため差が見られた結果となった。ポスター啓蒙活動に加え、感染症発生時のリアルタイムな介入だけでなく、CNIC との連携によりラウンド方法を見直し、LN 同志が共通認識を持ち対応していくことが遵守率上昇に大きく影響があったと考えられた。ケアチェック項目の実施に7%~100%と大きな差が生じているが、サーベイランス結果を基に、各注意点の理解を深めた行動につなげ、より改善できるよう対応していきたい。注()内は前年評価と比較した数値



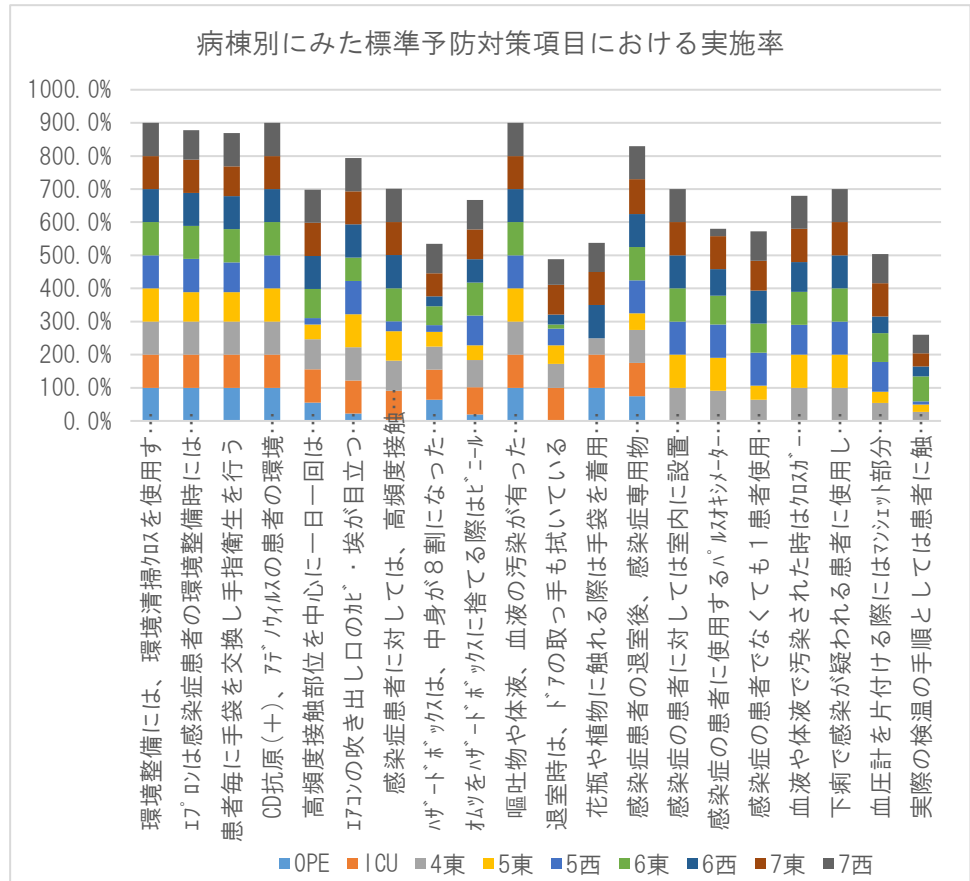
3) 療養環境

医療関連感染症における感染対策の中でも、環境整備における位置づけは年々高まっている。手指衛生を実施することだけでは防ぐことが難しいと考えられる感染症や、環境表面や物品を介した伝播による感染拡大防止策が重要であり、対策に力を注いできた。CNIC ラウンド以外にもLN 主体で感染防止の視点で療養環境を考え、対策を周知徹底できるよう目指した。ICT ラウンド結果も参考にしながら行動できることを目標にした結果、平均実施率は83%(4.1%↑)と大幅に上昇がみられた。前年度からの課題であったスポットシステムチ



エックの物品清掃や使用する際の手順は約 25%↑、ドアノブの清拭については 7.5%の上昇を認めており、環境整備の意識改善・習慣化に繋がる環境となったとも言える。その反面、実施率が全体的に上昇しているが、部署毎で差が出ているため、ラウンドで気づいた点や部署毎の取り組み方を LN で共有し、各病棟へフィードバックするなど、全部署での環境整備の統一が課題として残った。(資料 2 参照) 今後、より良い環境整備に向けた対策を確実に実施することができる方法やより重要なポイントを厳選して対策を考案し、多職種による協働とさらなる感染対策の標準化を目指していきたいと考えている。

<資料 2>



3. リンクナース会ミニレクチャー開催状況

現場で感染対策を主導するリンクナースの知識の底上げを目的に、ミニレクチャーを行っている。

開催日	テーマ	講師
2019年5月9日(木)	標準予防策 ～必要なタイミングでの手指衛生～	ICN 戸澤
6月6日(木)	標準予防策 ～適切な防護具の着脱～ UTI 業者による勉強会へ変更	ICN 戸澤
7月4日(木)	標準予防策 ～環境整備、物品管理について～	ICN 戸澤
8月1日(木)	洗浄・消毒・滅菌 ～感染症用物品の使用方法和片づけ方～ LN 中間発表話し合い	ICN 戸澤
9月5日(木)	検出菌の把握とその対策 ～耐性菌を中心に～	ICN 戸澤
10月3日(木)	経路別対策 ～接触・飛沫・空気対策の POINT～	ICN 戸澤
11月7日(木)	インフルエンザ対策について ～スタッフ、面会者などへの対応～	ICN 戸澤
12月5日(木)	グループワーク ラウンド評価など話し合い	LN・ICN
2020年1月9日(木)	グループワーク ラウンド評価など話し合い	LN・ICN
2月6日(木)	サーベイランス報告 ～感染発生状況からみた具体策について～	ICN 戸澤
3月5日(木)	学会での最新情報提供など	ICN 戸澤

NST・褥瘡対策リンクナース会

令和元年度の取組み

目 標 患者の個別性に合わせた栄養支援・褥瘡対策により、褥瘡予防を図る。

行動目標 <NST>

1. マニュアル遵守と記録の充実により、NST回診の効率化を図る。
2. NST回診や勉強会を通じて、NSTに関する知識や技術をスタッフへ提供する。

<褥瘡>

1. マニュアル遵守とカンファレンスの充実によりリスクアセスメント・予防ケアの徹底を図る。
2. 褥瘡院内発生状況を部署内外で共有化し、再発を防ぐ。

評 価 <NST>

昨年度の課題であった「NST回診所要時間の超過(最大2時間)」について、今年度は「回診の効率化」を目的に運用自体を見直した。

運用に関しては、新たに事前カンファレンスを取り入れ、ベッドサイドカンファレンスを含め、合計1時間の開催を目標とした。

その結果、年間を通して、事前カンファレンス:平均29.7分間、ベッドサイドカンファレンス:平均25.2分間、全体平均:48分間と、回診時間の短縮化を図ることができた。

しかし、回診時間最長90分間を要したり、新規NST介入者・年間35人(昨年度:35人)と増加が見られなかったりと、課題が残る。

来年度も引き続き、課題解決に向けて検討していく。

<褥瘡>

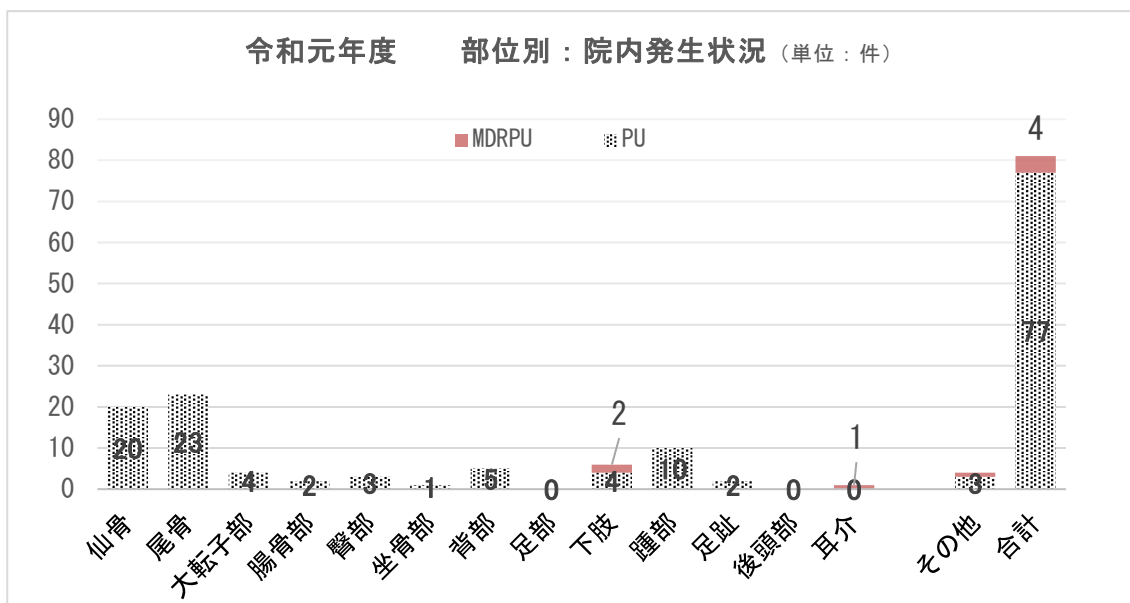
昨年度は、褥瘡発生後の対策に焦点を当ててきたが、今年度は「予防ケア」の徹底を図るためのカンファレンス・リスクアセスメントの充実を図っていった。

結果としては、褥瘡院内発生0件には至っていないのが現状である。

引き続き、褥瘡ハイリスク患者のリスクアセスメントを徹底し、褥瘡予防ケアの充実を図っていく。

【褥瘡院内発生状況】

・PU(褥瘡)…77件、MDRPU(医療関連機器圧迫創傷)…4件



活動報告

1. NST回診：毎週(木) 15時から委員会メンバーと共に実施
2. 褥瘡回診：毎週(月) 13時から委員会メンバーと共に実施
3. 勉強会：①委員会主催…年2回 (栄養補助食品試飲会含む)
②リンクナース会主催 ※以下参照

《NST》

- NSTとは、NST介入手順について
- バクテリアルトランスロケーション (BT) について
- 嚥下関連：とろみ茶について

《褥瘡対策》

- 褥瘡院内発生予防対策・啓発活動：ポスター作成・掲示
 - ① 褥瘡好発部位・仙骨部：注意喚起
 - ② 体位別(仰臥位、側臥位、腹臥位)院内発生状況

認知症リンクナース会



目標

認知症者が安楽な療養生活を送り、早期に退院できる

行動目標

- 1) 認知症ラウンドカンファレンス対象者を抽出し、認知症患者の疾患・人となり・強みを共有して抑制を軽減（部位・時間）する
- 2) PEAP（専門的環境支援指針）を活かした看護を実践し BPSD の悪化、せん妄の発症がない
- 3) 部署の認知症看護課題を分析・共有・実施し成果を上げる
- 4) 認知機能のアセスメント項目を共有し、個別的な看護ケアが実践できる

活動結果

- 1) 身体拘束 3 要件の記録はリンクナースが十分発信できず記載できなかった。
次年度はリンクナースが中心となり 3 要件での記録を記載し、カンファレンスの充実を図りながら身体拘束の介助時間が増やせるようにしていきたい。
- 2) BPSD・せん妄への介入はまだタイムリーにできない。認知症者の「困りごと」を捉えて介入する一つの方法として結束バンドでの個別的なナースコール固定を開始した。しかしまだスタッフの認識は十分でなく認定看護師がラウンド時に再固定していることが多い。次年度はリンクナースからの啓発を更に強化し定着を図っていく。
- 3) 4) リンクナース会で事例検討・学習会・リフレクションを繰り返し行った。
各リンクナースが取り組むべき課題は明確となったが、部署管理者の支援やリンクナースの発信力は十分でない。次年度は今年度に構築した基盤を活用し、課題の共有、形成的評価の充実を図り成果に繋げていきたい。

【認知症カフェ オレンジサロン 年 3 回開催】

開催月：5 月 10 月 12 月 時間：10：00～12：00

場所：蒲郡市民病院 1 階 ホスピタルモール・講義室

認知症サポートチーム会



目標

認知症者が安楽な療養生活を送り、早期退院できる

行動目標

- 1) 認知症ラウンドで認知症者の疾患・人となり・強みを共有し、抑制を軽減（時間・部位）する。
- 2) 物忘れ外来で認知症者・家族の不安を聞き、適切な対応ができる。
- 3) ラウンドカンファレンスで認知症者の個別的な支援を検討し、実践できる。
- 4) 学習会を運営企画し、職員の認知症対応能力の向上を図る。

活動結果

1) 物忘れ外来

毎週水曜日 完全予約制 のべ受診患者数 381名(令和2年3月25日現在)
他職種で診察のサポートをした。

2) 勉強会レシピア（年3回）

令和元年6月26日 参加者34名

「認知症の基礎と、認知症STが介入した症例報告」 担当：薬剤師 渡辺

「今期、話題の当院ラジエーションハウス MRI見学会」 担当：放射線 渡邊

令和元年10月9日 参加者45名

「認知症サポートチームが介入した症例報告」 担当：薬剤師 藤掛

「認知症高齢者が持てる力を発揮できる療養環境の調整」

担当：認定看護師 黒柳

令和2年1月15日 参加者23名

「若年性認知症患者さんへの相談と支援」 担当：MSW 木下

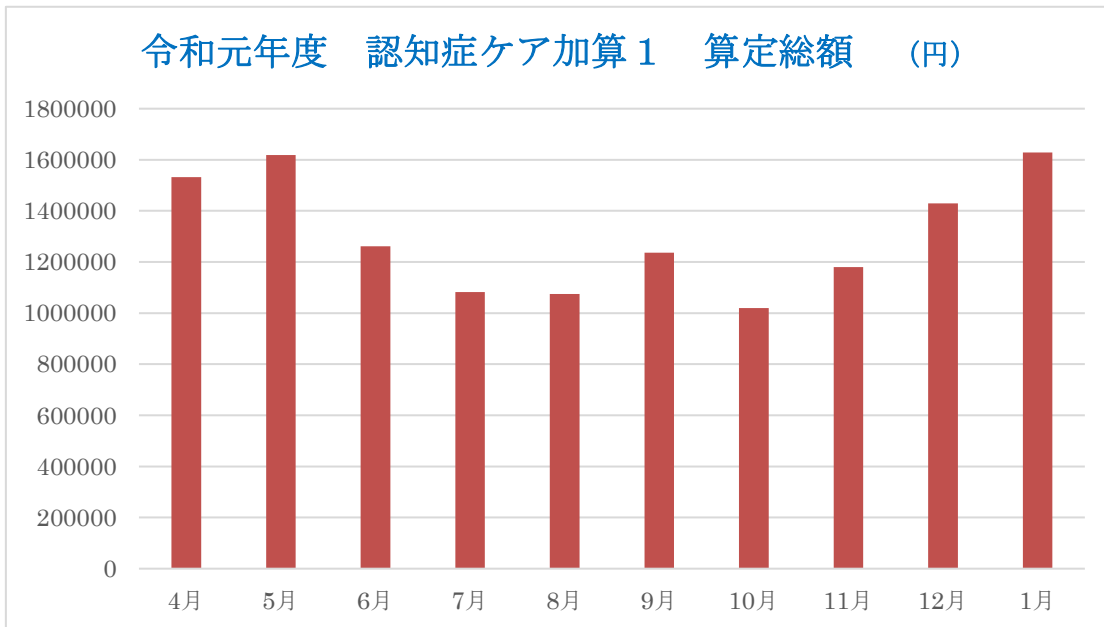
「認知症患者さんへの対応方法」 担当：OT 小柳津

3) 認知症サポートチームラウンド

平成30年6月より認知症ケア加算1を算定

ラウンドメンバー：医師(河辺・早川) 薬剤師(渡辺・藤掛) OT(小柳津)

PT(近藤) MSW(木下) 認定看護師(黒柳)



評価

令和元年度の算定総額は上記であり、対象者一人ひとりに個別的な介入ができた。しかし身体拘束回数は変わらず増加している。今後も身体拘束の3要件に照らし合わせた看護記録、評価を重ね、まず一時性が定着するようスタッフの意識向上を図っていききたい。また認知症者に起きやすい「せん妄」や「睡眠障害」への対応は、薬剤師と連携し効果が上がりつつある。次年度は「せん妄ハイリスク患者ケア加算」の算定開始となるため更に多職種協働しチーム介入していききたい。

物忘れ外来は松川教授の協力を得て、多職種が協働しすべての受診患者・家族に個別対応することができた。今後も患者・家族の日常生活の困りごとにきめ細かく対応できるよう連携を図っていききたい。

口腔ケアチーム会



目 標

口腔ケアの徹底を図り、口腔疾患の改善・呼吸器感染症の予防を図る

行動目標

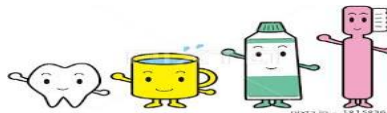
- ① 歯科医師・医師と連携し、必要な患者が口腔ケアチームにコンサルテーションでき、介入後看護計画の立案、看護スケジュールに反映される。
- ② 歯科衛生士の意見をいかし、各部署で分析・対策が行えた口腔ケアが継続できる。

評 価

- ① 各部署でコンサルテーションした患者のカンファレンスがスムーズに行えるよう「口腔ケアカンファレンス施行方法」をラミネートし、各部署に配布した。またコンサルテーションした患者の看護計画に個別性が反映されるためのカンファレンスを開催するために、各部署でカンファレンス実施曜日を決めることで、実施率を上げることが出来てきた。実施率は平均75%であった。さらに、看護師長、主任の協力を得ながらカンファレンス実施率の上昇が課題である。
- ② 各部署で決定された口腔内の保清を維持する方法を実施するために、患者の床頭周囲の掲示物を最小限にしているため、掲示物を増やすことは好ましくないと考え、口腔ケアの介入中であることが一目で分かるようにマグネットを張ることにした。口腔内が汚染している患者のベッドサイドへのマグネットは周知されるようになってきている。歯科衛生士による〇×評価も年間の平均としては67.7%で、マグネットの活用により70~80%と徐々に上昇している。毎月の評価が80%以上であることを目標に今後も口腔内の保清を維持できるように取り組むことが課題である。

口腔ケア便りの内容

口腔ケア用品の選び方と使用方法 口腔乾燥について ブラッシングについて
摂食嚥下障害のある人の口腔ケアについて 口腔トラブルのある患者の口腔ケア方法
など



摂食・嚥下チーム会

目標

入院時から嚥下機能向上に向け援助を開始し、在宅との連携を図る

行動目標

嚥下訓練の実施・記録・カンファレンスの充実

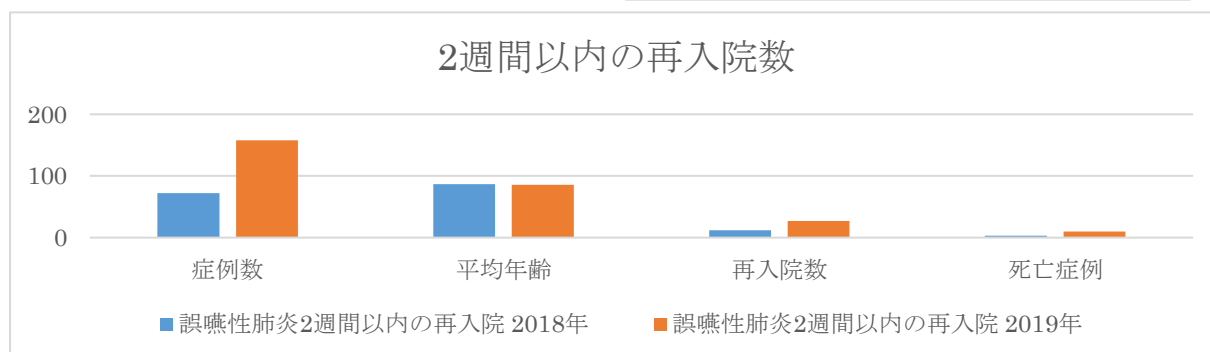
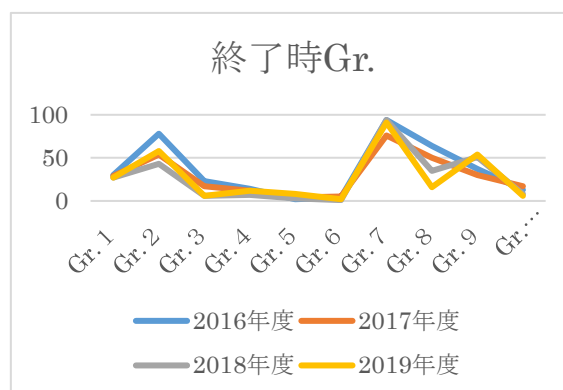
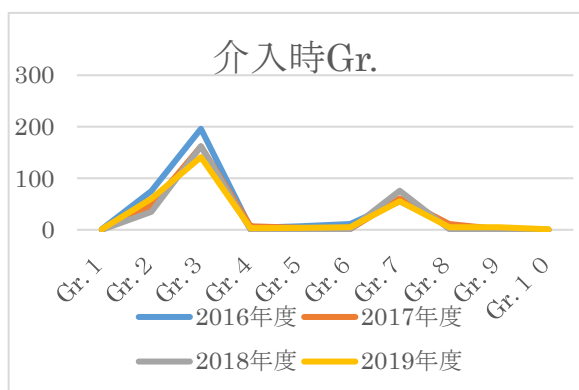
嚥下訓練に対する知識・技術の向上

栄養指導・退院指導・退院先との連携を充実

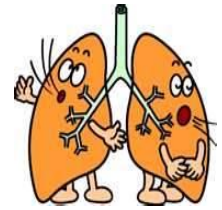
評価

令和元年度摂食嚥下チーム介入患者延べ280名であった。嚥下内視鏡検査15件嚥下造影検査は3件であった。疾患別では呼吸器疾患が128名45.8%と最も多く、次いで脳血管疾患が20%であった。その他は消化器疾患、心疾患、窒息、脱水症などがみられた。

嚥下チーム介入により、今年度は、退院時のGr.に2つの山ができた。嚥下障害食が食べられる山と、一部の食べにくいものを避ければ普通に食事ができる状態に回復した山となった。また、2週間以内の再入院は昨年度より増加がみられた。摂食嚥下チーム介入患者の中には毎年、高頻度で再入院を繰り返している患者もいる。嚥下障害のある患者は高齢化が進み再入院までの期間が短縮されてきていることが考えられる。誤嚥性肺炎による入院患者が増加しており、再入院する患者は重症化している患者も多かった。再入院のうち、死亡症例は前年度3名から今年度は10名となった。摂食嚥下チームは今後も嚥下障害のある患者の安全を確保しながら嚥下機能の改善に努めていきたい。



呼吸ケアチーム会



目標

呼吸ケアに関する知識・技術の統一を図り呼吸管理や看護ケアが向上する。

行動目標

- 1) ラウンド時に呼吸ケアに関する現場状況を把握し、器材・備品の整備ができる。
- 2) 回診や勉強会を通じて、呼吸ケアに関する知識や技術を病棟に提供する。
- 3) 呼吸療法関連の部署内インシデント・アクシデントを把握し、部署間でも情報共有することで再発を防ぐ。

活動実績

- 1) RST 回診
 - ① 毎週水曜日 15 時～16 時に、のべ患者 145 名に対しチーム回診を行った
 - ② 呼吸ケアチーム加算算定患者数は 67 件であった
- 2) 勉強会の実施
 - ① 新規採用の理学療法士・臨床工学技士対象の吸引の勉強会を実施 1 回
 - ② 低流量酸素システムの勉強会 1 回 対象は RST チーム会員
 - ③ カフ圧計の使用方法和カフ圧管理のポイント 1 回 対象は病棟看護師
 - ④ 人工呼吸器勉強会 3 回

評価

- 1) 昨年度、酸素ボンベに使用している酸素コル弁をニップルナットへ変更。使用するにあたり、特に現場からの不具合の報告はなかった。今年度は、外来棟に取り付けられている酸素コル弁をニップルナットへ変更。今後は全病棟変更を検討中。
- 2) 今年度から勉強会レシピの廃止とリンクナース会の廃止に伴い、限られたスタッフへの勉強会開催のみであった。次年度は、医師・看護・リハビリ・工学士の視点で勉強会の資料を作成し、全体周知できるように取り組むことが課題。
- 3) 重大アクシデントの報告はなかった。医療機器を安全に取り扱う視点から、手順書の見直しが必要である。特に、臨床現場では看護職が医療機器を扱うことが多くため、手順書を作成し患者さんの安全・安楽を保持できるようチームとしてサポートしていくことが課題。



ミモザの花言葉は、
豊かな感受性・感じやすい心

ミモザの会：看護局倫理の学習会

平成20年度より「ミモザの会」として、臨床現場で発生している倫理的問題について語る会を開催し10年が経過しました。看護倫理の学習のために、教育リンクナース会が中心となり看護倫理研修会をⅠ～Ⅱ段階で組み立てて学習しています。部署内における倫理カンファレンス（年間170件開催）の定着に取り組み、看護師の倫理感性を高めるよう努めています。倫理的問題の対処能力を育成するために、積み重ねの学習とカンファレンスの融合が看護職員の倫理意識向上に向けた働きかけを継続していきます。

今年度の「ミモザの会」は、年間5部署が1テーマを1週間検討する方法に変更しました。患者の意思決定支援に関する患者、家族、医療者の価値の相違について分析し、倫理的問題解決に向けて検討しました。患者・家族の思いをさらに引き出すことの重要性を再認識するとともに自部署の課題が明確になりました。また、参加者は自部署でミモザの会の倫理的問題を情報共有し、様々な倫理的問題を検討することにより倫理感性を高める機会になりました。検討後課題達成に向けた取り組みが継続できるよう努めています。

今後も、臨床現場で発生している問題に対して速やかに感じるできるようにミモザの会を継続していきます。

開催日	6月24～28日 7月22～26日 9月24～27日 11月25～29日 1月27～31日
開催時間	14:00～14:20
開催場所	主催部署により決定
テーマ	主催部署の倫理カンファレンスに取り上げられたテーマを選定する

令和元年度ミモザの会実績

開催月日	テーマ	担当部署	参加者数
6月24日～ 28日	意識障害患者の自己決定権について —患者の思いに寄り添った援助に対する看護師のジレンマ—	6階東	63名
7月22日～ 26日	集中治療部の面会制限、感染対策により付き添い許可が認められず、患児の精神的不安を軽減できなかった事例	集中治療部	56名
9月24日～ 27日	肝臓手術後合併症発症に関連して、治療・今後に対して不安や不信を抱いた患者・家族への対応	6階西	47名
11月25日 ～29日	認知症患者の意思決定支援 —患者の意思に添わない退院先についての看護師のジレンマ—	7階西	46名
1月27日～ 31日	頻回にトイレに行きたいと訴える患者への対応 —患者の思いに寄り添った援助に対する看護師のジレンマ—	4階東	62名

認知症看護領域

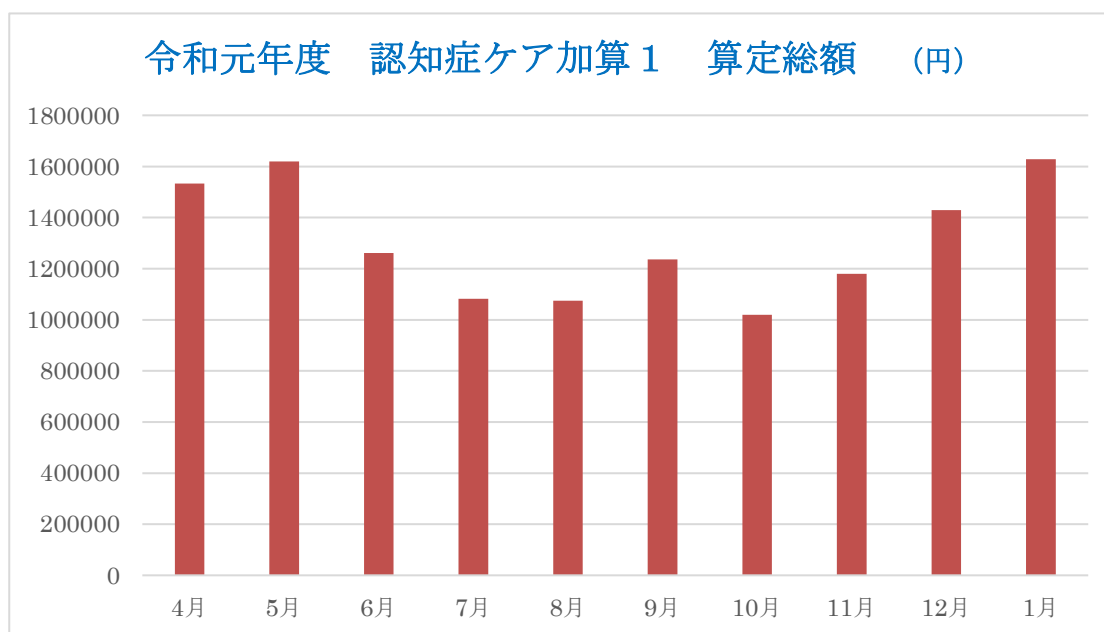
認知症看護認定看護師 黒柳 佐都子

役割

1. 認知症者の意思を尊重し権利を擁護する。
2. 認知症の発症から終末期まで認知症者の状態像を総合的にアセスメントし各期に応じたケアの実践ケア体制作り、家族のサポートを行う。
3. BPSD を悪化させる要因誘因に働きかけ予防緩和する。
4. 認知症者にとって安心かつ安全な生活療養環境を調整する。
5. 他合併症による影響をアセスメントし治療的援助を含む健康管理を行う。
6. 認知症看護の実践を通し役割モデルを示し、看護職に対する具体的な指導・相談・対応をする。
7. 多職種と協働し認知症に関わる知識の普及とケアサービス推進の役割を担う。

実績

令和元年度 認知症ケア加算総額



相談：70 件（電話相談含む）

指導・教育：認知症勉強会

「認知症高齢者が持てる力を発揮できる療養環境の調整」

認知症看護研修 全看護師対象

「認知症看護」

おれんじケアの宅配便「認知症の人への関わり方」

実践：物忘れ外来での対応：全患者

おれんじサロン：3 回/年

その他：院外発表

固定チームナーシング全国研究集会

「物忘れ外来における認知症サポートチームメンバーの患者・家族への関わり」

全国自治体病院学会 in 徳島

「部署の認知症看護活性化への取り組み」

認知症地域支援部会 3回/年出席

まとめ

- ①看護相談は患者・家族の個別性に合わせ対応し、その方に必要なパンフレットをお渡し説明を加えることで困りごとの解消ができた。
- ②物忘れ外来はのべ381名の方が受診され、松川医師が患者・家族の日常生活の困りごとに関してきめ細かい対応をして下さった。また、リハビリ・放射線科・薬局と連携を図りながら外来運営できた。
- ③認知症学習会は3回開催し多くの参加者を得た。
- ④認知症ケア加算1の算定は順調である。しかし身体拘束の回数は減少していない。今後は部署看護師の看護過程展開記録の記載やカンファレンスの充実、身体拘束の減少が図れるよう検討を重ねていきたい。
- ⑤入院に伴いせん妄を起こす認知症患者も少なくないが、医師や薬剤師と連携を図り、患者・家族の困りごとに対応できた。次年度は「せん妄ハイリスク患者ケア加算」を算定予定である。今後もより一層協働し認知症者の治療の質向上とせん妄対策を推進していきたい。
- ⑥認知症地域支援部会では、開業医・長寿課・地域包括支援センター・民生委員・患者家族・施設職員・警察など様々な職種や立場の方々と意見交換でき、地域に密着した行動レベルの解決策をともに検討できた。次年度は「60歳代からの認知症予防」について提案し具体策を検討したい。

感染管理領域

感染管理認定看護師（専従） 戸澤真由美

役割

1. 医療関連感染の予防・拡大防止に努め、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。

実績報告

項目	内容
サーベランス	院内：MRSA、UTI、BSIサーベランスデータ収集・報告 院外：愛知地域感染制御ネットワーク研究会 (ARICON)、愛知県感染防止対策加算1ネットワーク会議 (PICKNIC) への参加・データ提出
感染防止技術	<p>*院内感染対策マニュアル追加・改訂 ：①疥癬 ②院内感染組織 ③結核トリアージ外来フロー ④経路対策の隔離基準 ⑤内視鏡検査時の手順 ⑥洗浄・消毒・滅菌 ケ関連物品の消毒方法 ⑦CDI ⑧感染対策の期間とその方法 について計8か所</p> <p>*手指衛生：手洗い石鹸再検討（手荒れ対策用ノンアルコール手指消毒剤の再導入） 「手洗い運動宣言」活動開始</p> <p>*標準予防策（特に手指衛生のタイミングと環境整備）、経路別予防策遵守状況ラウト</p> <p>*具体策の改善：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ CDIアウトブレイク対策 当院におけるクロストリジウムデフィシル検出状況と対策強化について CDI 検査フローチャートの改訂/外部改善支援依頼と対策改善/環境消毒導入と実施 ・ CRE 対策 7Eにおける標準予防対策および接触対策の徹底指導 ・ 看護ケ時の感染対策チェック指導 6W/7WにおけるBBケとオムツ交換手技の改善 ・ 中途採用者における感染対策チェック指導 ・ インフルエンザ対策 入院時のチェック項目改訂/外来予約表裏面印刷によるアナウンス/抗インフルエンザ薬予防投与 ・ BW導入に向けた取り組みと提案 7EにおけるBW導入と排泄物回収容器の改善と購入 ・ 入院案内パンフレットへの感染対策項目の掲載 ・ 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 対策 ・ 委託業者による個室トイレ、病室清掃の改善 ・ 感染症不潔用手袋 (Blue) 使用しての経路対策開始
職業感染防止	<p>*針刺し血液体液曝露事故対応 (対前年度-4件) ：11件：針刺し・切創8件（うち未使用器材0件・新人1件） 血液曝露1件 咬傷2件</p> <p>*結核患者対応 (対前年度 +3例) ：入院2事例 外来4事例（うち外国人結核患者3名） スクリーニングや精査目的抗酸菌・PCR検査実施者数 345名 うちMAC 21名</p> <p>*職員流行性ウイルス疾患抗体価検査・ワクチン接種 ：ワクチンプログラムの計画・実施（職員抗体価検査、ワクチン接種対応）</p> <p>*インフルエンザ対策：職員対象抗インフルエンザ薬の予防投与 43名 (対前年度-40名)</p>
ファシリティ・マネジメント	<p>*BW追加導入 7E病棟1台</p> <p>*医療廃棄物容器の見直し、費用対効果を考慮しての提案</p> <p>*COVID-19対策の一環として空調整備</p>

	アウトブレイク関連 *疑い例・アウトブレイク値で制御にて保健所へ報告事例あり(⑦)	15 件 : <table border="1" data-bbox="424 165 1428 936"> <thead> <tr> <th></th> <th>月日</th> <th>病棟部署</th> <th>菌名</th> <th>検出部位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>2019/3/26～継続</td> <td>7W</td> <td>Enterobacter cloacae CPE (疑い)</td> <td>喀痰</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>2019/1/18～継続</td> <td>6E</td> <td>Enterobacter cloacae CRE (nonCPE)</td> <td>喀痰</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>2019/4/16～</td> <td>ICU</td> <td>Pseudomonasaeruginosa preMDRP MBL産生菌 (-)</td> <td>喀痰</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>2019/4/1～5月</td> <td>5E</td> <td>MRSA</td> <td>喀痰 便 開放創</td> </tr> <tr> <td>⑤</td> <td>2018/3～継続</td> <td>6E</td> <td>MRSA</td> <td>喀痰 血液</td> </tr> <tr> <td>⑥</td> <td>2019/5/10～</td> <td>7W</td> <td>Enterobacter cloacae CPE (疑い)</td> <td>尿</td> </tr> <tr> <td>⑦</td> <td>2019/5/13～</td> <td>7W～院内全体</td> <td>C D</td> <td>便</td> </tr> <tr> <td>⑧</td> <td>2019/7/19～</td> <td>7E</td> <td>Enterobacter cloacae CRE</td> <td>血液</td> </tr> <tr> <td>⑨</td> <td>2019/8/19</td> <td>7E</td> <td>Enterobacter cloacae CRE</td> <td>喀痰</td> </tr> <tr> <td>⑩</td> <td>2019/8/20</td> <td>7E</td> <td>2019/3/18 Enterobacter cloacae CRE (nonCPE) 歴あり</td> <td>喀痰</td> </tr> <tr> <td>⑪</td> <td>2019/8/26</td> <td>6E</td> <td>Enterobacter cloacae CRE</td> <td>喀痰</td> </tr> <tr> <td>⑫</td> <td>2019/9/26</td> <td>7E</td> <td>Enterobacter cloacae CRE</td> <td>尿</td> </tr> <tr> <td>⑬</td> <td>2019/9/30</td> <td>7E</td> <td>Enterobacter cloacae CRE</td> <td>喀痰</td> </tr> <tr> <td>⑭</td> <td>2020/2/20</td> <td>7E</td> <td>Pseudomonasaeruginosa preMDRP MBL産生菌 (+)</td> <td>尿</td> </tr> <tr> <td>⑮</td> <td>2020/3/6～来年度へ</td> <td>6E</td> <td>Pseudomonasaeruginosa preMDRP MBL産生菌 (-) インフルエンザ A型 : 38名 (うち持込み1名) インフルエンザ B型 : 1名</td> <td>尿</td> </tr> </tbody> </table>		月日	病棟部署	菌名	検出部位	①	2019/3/26～継続	7W	Enterobacter cloacae CPE (疑い)	喀痰	②	2019/1/18～継続	6E	Enterobacter cloacae CRE (nonCPE)	喀痰	③	2019/4/16～	ICU	Pseudomonasaeruginosa preMDRP MBL産生菌 (-)	喀痰	④	2019/4/1～5月	5E	MRSA	喀痰 便 開放創	⑤	2018/3～継続	6E	MRSA	喀痰 血液	⑥	2019/5/10～	7W	Enterobacter cloacae CPE (疑い)	尿	⑦	2019/5/13～	7W～院内全体	C D	便	⑧	2019/7/19～	7E	Enterobacter cloacae CRE	血液	⑨	2019/8/19	7E	Enterobacter cloacae CRE	喀痰	⑩	2019/8/20	7E	2019/3/18 Enterobacter cloacae CRE (nonCPE) 歴あり	喀痰	⑪	2019/8/26	6E	Enterobacter cloacae CRE	喀痰	⑫	2019/9/26	7E	Enterobacter cloacae CRE	尿	⑬	2019/9/30	7E	Enterobacter cloacae CRE	喀痰	⑭	2020/2/20	7E	Pseudomonasaeruginosa preMDRP MBL産生菌 (+)	尿	⑮	2020/3/6～来年度へ	6E	Pseudomonasaeruginosa preMDRP MBL産生菌 (-) インフルエンザ A型 : 38名 (うち持込み1名) インフルエンザ B型 : 1名	尿
	月日	病棟部署	菌名	検出部位																																																																														
①	2019/3/26～継続	7W	Enterobacter cloacae CPE (疑い)	喀痰																																																																														
②	2019/1/18～継続	6E	Enterobacter cloacae CRE (nonCPE)	喀痰																																																																														
③	2019/4/16～	ICU	Pseudomonasaeruginosa preMDRP MBL産生菌 (-)	喀痰																																																																														
④	2019/4/1～5月	5E	MRSA	喀痰 便 開放創																																																																														
⑤	2018/3～継続	6E	MRSA	喀痰 血液																																																																														
⑥	2019/5/10～	7W	Enterobacter cloacae CPE (疑い)	尿																																																																														
⑦	2019/5/13～	7W～院内全体	C D	便																																																																														
⑧	2019/7/19～	7E	Enterobacter cloacae CRE	血液																																																																														
⑨	2019/8/19	7E	Enterobacter cloacae CRE	喀痰																																																																														
⑩	2019/8/20	7E	2019/3/18 Enterobacter cloacae CRE (nonCPE) 歴あり	喀痰																																																																														
⑪	2019/8/26	6E	Enterobacter cloacae CRE	喀痰																																																																														
⑫	2019/9/26	7E	Enterobacter cloacae CRE	尿																																																																														
⑬	2019/9/30	7E	Enterobacter cloacae CRE	喀痰																																																																														
⑭	2020/2/20	7E	Pseudomonasaeruginosa preMDRP MBL産生菌 (+)	尿																																																																														
⑮	2020/3/6～来年度へ	6E	Pseudomonasaeruginosa preMDRP MBL産生菌 (-) インフルエンザ A型 : 38名 (うち持込み1名) インフルエンザ B型 : 1名	尿																																																																														
教 育	院内教育	24 件 *4 月新規採用者研修(研修医含む) : 「感染対策の基本 大切なこと」 36 名 *4 月全職員対象 : 「コロナ対策対象手洗いチェック」 参加者 143 名 *4 月看護局 看護師長 : 「感染管理～感染対策の具体策も含めて～」 3 名 *5 月委託清掃業者 リボンメイト対象 : 「感染対策の基本と環境清掃」 9 名 *6 月委託給食業者 : 「感染対策の基本と食中毒予防」 38 名 *6 月看護主任対象感染対策研修 講義 8 名 *7 月看護助手・看護補助・ナースイト対象フォローアップ研修 : 「感染予防の基礎知識」 35 名 *8 月委託滅菌業者対象 感染対策講義 「感染対策の基本」 2 名 *9～11 月看護師対象 : 手洗いチェック *10・11 月委託業者 リボンメイト対象 感染対策の基本 清掃方法について 12 名 *12 月 5E 病棟対象 CDI 対策について ミニクチャー 9 名 *2020/1 月主任会 : 感染対策 (CDI と・新型コロナウイルス) 説明及び指導 *2020/1 月看護助手、補助対象 : 感染対策 (CDI と・新型コロナウイルス) 説明及び指導 *2020/2 月研修医対象 感染対策の基本 (手指衛生・PPE の使用方法・ごみ分別について) *2020/3 月看護助手、補助対象 感染対策講義 約 20 名 *中途採用者対象 感染対策研修会 : Ns 13 名 看護助手 5 名 ナースイト 24 名実施 *地連 ケアネ交流会 感染対策の基本について 53 名対象 *ミニクチャー : 9 回(毎月の LN 会の後に 30 分程度実施) *LN による部署内勉強会 外来 : 5/24 ・ 6E : 7/12 ・ 7E : 7/23 ・ 4E : 9/5 ・ 7E : 9/5 5E : 10/16 ・ 6W : 10/16 *全職員対象 院内感染対策研修会 : ①6/10 「疥癬について」 ②10/29 「CDI の治療と対策について」 *おいでんミニ講座 「感染症を防ぐ心がけ～春バージョン～」 : 4 月 8 名 *おいでんミニ講座 「感染症を防ぐ心がけ～夏バージョン～」 : 6 月 7 名 *おいでんミニ講座 「感染症を防ぐ心がけ～秋バージョン インフルエンザについて～」 : 10 月 1 名																																																																																

	院外教育	<p>11 件</p> <p>*おれんじけあの宅配便 感染予防の基本など 全 8 回</p> <p>①6/25 地域密着型複合施設なごみの郷 ②6/27 蒲郡眺海園 ③8/30・9/10・30 百華苑 ④11/12 なごみの郷 ⑤11/19 障害者支援施設つつじ寮 ⑥11/26 蒲郡眺海園</p> <p>⑦12/6 なごみの郷 ⑧12/26 ケアビジョンホーム</p> <p>*8/27 蒲郡市立ソフィア看護専門学校 基礎看護学「感染管理について」</p> <p>*9 月蒲郡市立ソフィア看護専門学校 臨地実習 看護の統合と実践 I 「感染管理の実際」</p> <p>*11/1 蒲郡厚生館病院 職員向け感染対策研修会講師 「インフルエンザ対策を踏まえた感染対策 感染対策を極めよう！」</p>
	研修会参加	<p>12 件：</p> <p>*6/22 Y's Seminar 第 16 回 医療関連感染と消毒のセミナー</p> <p>*6/29 愛知県感染対策防止加算ネットワーク会議 PICKNIC/ARICON</p> <p>*8/24 MCBL 研究会</p> <p>*9/12 豊川保健所 結核審議会出席</p> <p>*9/25 新型インフルエンザ等実務者会議出席</p> <p>*9/29 環境ケアセンター～実践現場の方々が知っておきたいことと最新情報～</p> <p>*10/5 令和元年度 感染症及び結核講演会</p> <p>*10/8 2019 年度感染対策セミナー “ここだけはおさえておきたい” 感染対策の実践と欧米トピックス</p> <p>*11/2 感染対策セミナー</p> <p>*12/7 日本感染管理ネットワーク 東海北陸支部 第 27 回総会・定例会</p> <p>*2/14 第 3 5 回 日本環境感染学会集会・学術集会</p> <p>*院外研修のインターネット中継：NCU インフェクションセミナー 2019：4 回参加</p>
相 談	コンサルテーション	<p>283 件：</p> <p>耐性菌関連・疾患とその対応(113 件)、抗酸菌・結核(20 件)、システム(1 件)</p> <p>食中毒・感染性胃腸炎(33 件)、流行性ウイルス疾患(7 件)、フェリチン(1 件)、</p> <p>洗浄・消毒・滅菌(13 件)、感染防止技術(71 件)、職業感染(10 件)、その他(14 件)</p> <p>*院外からのコンサルテーション：18 件(豊橋市民病院、西尾市民病院、蒲郡厚生館病院、豊橋ハートセンター、桃陵高等学校、ソフィア看護専門学校、介護施設など)</p> <p>*昨年に比べ、疾患とその対策についてのコンサルテーションが多く、中でも後期は CDI アウトブレイクや COVID-19 対策について圧倒的に多かった。また、院外からのコンサルテーションは昨年より増えており、地域連携対応が構築されつつあると考えることもできた。</p>
そ の 他		<p>院内感染対策加算 1 施設の相互評価：豊橋医療センター訪問 11/29 当院評価 12/3</p> <p>診療報酬加算 1-2 蒲郡医療関連感染防止対策協議会：①5/17 ②7/19 ③10/18 ④H31/1/17</p> <p>東三河感染管理担当者座談会：11 月</p> <p>豊川保健所立入調査：11/5</p> <p>愛知地域感染制御ネットワーク研究会/愛知県感染防止対策加算 1 施設ネットワーク会議 (ARICON/PICKNIC)：6/29</p> <p>院内感染対策委員会(1 回/M)、ICT 委員会(1 回/M、ラウンド 1 回/W)、感染リンクサス会(1 回/M ラウンド 1 回/M)</p> <p>運営会議(1 回/M)、医療安全管理部会議(1 回/M)</p>

業績

【院内発表】特記事項なし

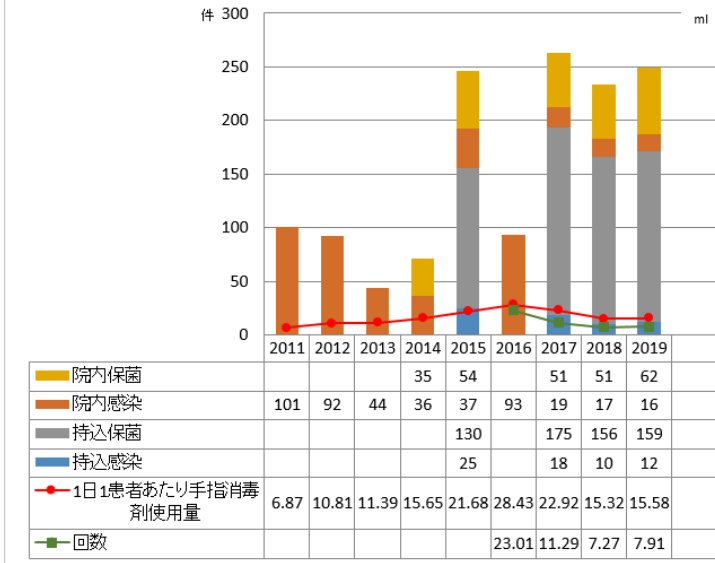
【著書・論文等】特記事項なし

【学会・研究会発表等】特記事項なし

【講演】特記事項なし

【学会・研究会座長・会長・代表世話人等】特記事項なし

新規MRSA院内発生感染・保菌件数と
1日1患者あたり的手指消毒剤使用量および回数

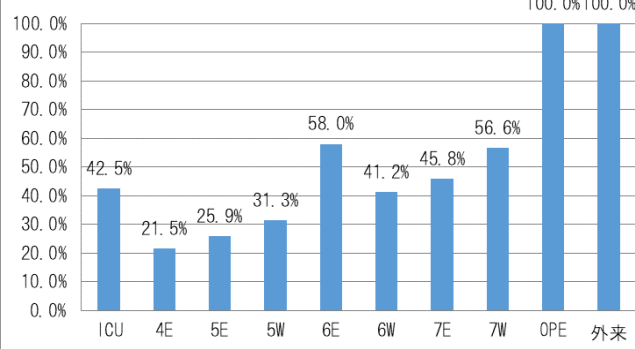


※2019年度は平均して1患者あたり的手指消毒剤の使用量は15.58ml 回数は7.91回と昨年より若干増加した。CDIアウトブレイクやCOVID-19対策といった対応のため、手指消毒の必要な場面が多かったことも増加の一途になったといえる。

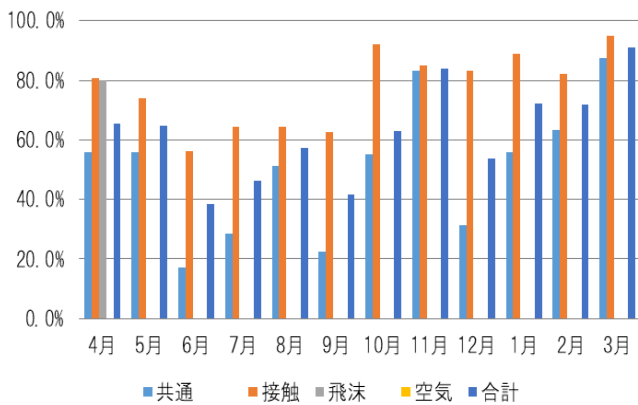
しかし、必要なタイミングでの手指衛生や環境清掃と合わせた対策を積極的に実施してきたが、病棟差や個人差が明確となった。少しでも意識や行動変容につながるよう「手洗い宣言」活動を展開中である。

今後、病院組織として必要である感染対策の取り組みとして環境変化を目指すことがやはり課題となる。

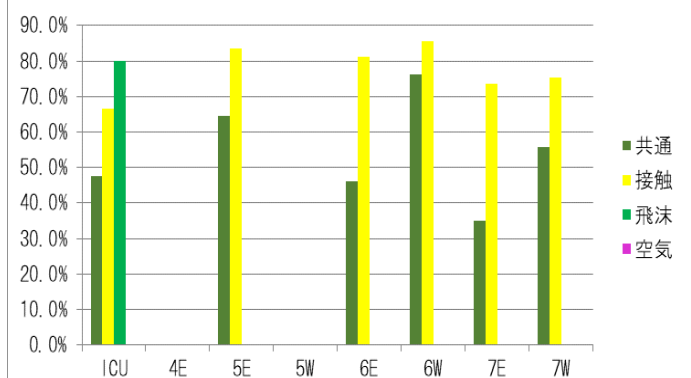
2019年度手指衛生遵守率



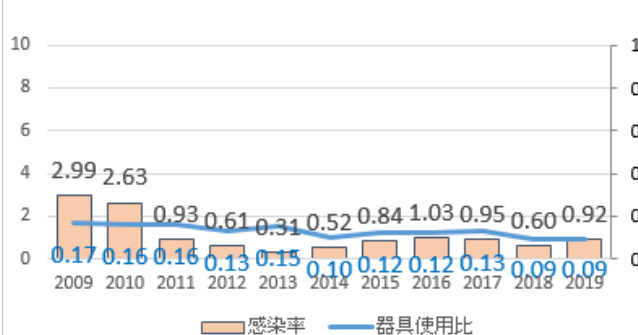
2019年度標準予防策・経路別予防策 遵守率



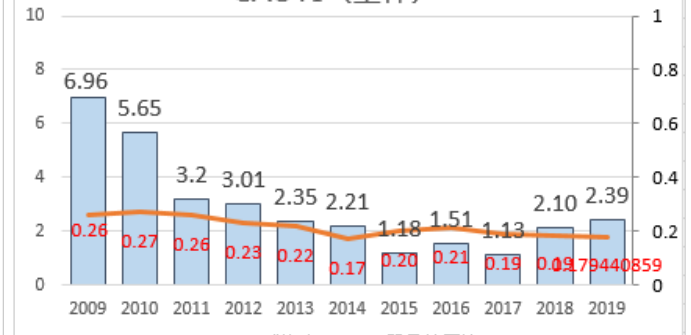
病棟別 2019年度標準予防策・経路別予防策 遵守率



CLABSI (全体)



CAUTI (全体)



皮膚・排泄ケア領域

皮膚・排泄ケア認定看護師 藤田順子

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、看護師・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

項目	内容																																																							
実践	<p>【令和元年度 褥瘡発生・転帰状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 発生：持込…自宅 80 件 その他 58 件 合計 138 件(H30. 152 件)、院内発生 81 件(H30. 76 件) ● 転帰：治癒 25 件、軽快 59 件、死亡 40 件、自宅退院 12 件、病院転院 23 件、施設転院 17 件 <p>【令和元年度 褥瘡院内発生件数(単位：件)と発生率(単位：%)】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>HCU</th> <th>OPE</th> <th>4E</th> <th>5E</th> <th>5W</th> <th>6E</th> <th>6W</th> <th>7E</th> <th>7W</th> <th>合計</th> <th>発生率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>11</td> <td>20</td> <td>1</td> <td>18</td> <td>7</td> <td>14</td> <td>9</td> <td>81</td> <td>0.78</td> </tr> </tbody> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>令和元年度 褥瘡院内発生率 (%)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>褥瘡 院内発生率 推移 (%)</p> </div> </div> <p>【令和元年度 年間褥瘡ハリスツ患者ケア加算 依頼件数と特定数(算定実数)(病棟別)】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ICU</th> <th>4E</th> <th>5E</th> <th>5W</th> <th>6E</th> <th>6W</th> <th>7E</th> <th>7W</th> <th>合計(件)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>依頼件数</td> <td>98</td> <td>41</td> <td>44</td> <td>13</td> <td>59</td> <td>108</td> <td>145</td> <td>37</td> <td>545</td> </tr> <tr> <td>特定数</td> <td>88</td> <td>37</td> <td>38</td> <td>12</td> <td>49</td> <td>74</td> <td>128</td> <td>39</td> <td>465</td> </tr> </tbody> </table>			HCU	OPE	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	合計	発生率	合計	1	0	11	20	1	18	7	14	9	81	0.78		ICU	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	合計(件)	依頼件数	98	41	44	13	59	108	145	37	545	特定数	88	37	38	12	49	74	128	39	465
		HCU	OPE	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	合計	発生率																																												
	合計	1	0	11	20	1	18	7	14	9	81	0.78																																												
		ICU	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	合計(件)																																														
	依頼件数	98	41	44	13	59	108	145	37	545																																														
	特定数	88	37	38	12	49	74	128	39	465																																														
ストマ	ストマ造設	<ul style="list-style-type: none"> ● 術前ストマサインマーキング：人工肛門 26 件(H30. 20 件)、人工膀胱 8 件 ● 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算(450 点)：人工肛門 14 件(H30. 13 件)、人工膀胱 0 件 ● ストマ造設件数：人工肛門 26 件(H30. 27 件)、人工膀胱 8 件 																																																						
	ストマ看護専門外来	<ul style="list-style-type: none"> ● ストマ看護相談算定件数：128 件(H30. 134 件) ● 在宅療養指導料算定件数：218 件(H30. 203 件) ● ストマ処置料算定件数：246 件(H30. 238 件) 																																																						
失禁	看護相談実績	● 自己導尿指導算定件数：看護相談 0 件、在宅療養指導料算定：0 件																																																						
	紙おむつ一元化	2019 年 4 月：運用開始																																																						
教育・指導	<p>創傷</p> <p>院内褥瘡勉強会 1. NST・褥瘡対策 リンクラス会勉強会</p>	<p>《NST》</p> <ul style="list-style-type: none"> ● NSTとは、NST介入手順について ● バクテリアルトランスロケーション (BT) について ● 嚥下関連：とろみ茶について <p>《褥瘡対策》</p> <p>褥瘡院内発生予防対策・啓発活動：ポスター作成・掲示</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 褥瘡好発部位・仙骨部：注意喚起 ② 体位別(仰臥位、側臥位、腹臥位)院内発生状況 																																																						

		2. 褥瘡勉強会 (NST/褥瘡委員会主催)	対象：院内全職員 日時：R元.9.3(火) 内容：補助食品・試飲会 対象：院内全職員 日時：R元.10.2(火) 内容：NST とは
		院内研修:エキスパート コース「褥瘡ケアコース」	対象者無し
教育・指導	創傷	院外講師： おれんじ ケアの宅配便	●対象：施設職員(介護職員) ・R元.8.29(木) 16:00~17:00 テーマ:高齢者に多い皮膚トラブルについて(20人参加)
		院外講師	・対象：蒲郡市立ソフィア看護専門学校 2学年 41名 ・日時：R2.2.27(木) 13:15~15:30 内容：在宅看護援助論Ⅱ(褥瘡ケア)
	オストミー	院外講師	・対象：蒲郡市立ソフィア看護専門学校 2学年 41名 ・日時：R元.7.5(金) 13:15~16:30 内容：成人看護援助論Ⅰ ・大腸がん：人工肛門造設術を受けた患者の看護(ストーマケアの実際)・演習
		院外講師	・対象：居宅支援に携わる看護職、介護ヘルス担当者 ・日時：R2.2.16(日) 13時~16時半 場所：豊橋 ・内容：看護、介護職のためのストーマケア研修会(in豊橋)
失禁	院内勉強会	特記事項無し	
相談	創傷	スキンケア 看護専門外来 依頼先と相談内容	【依頼先】新規依頼件数：内科医師3件、継続患者20件(H30.25件)、 合計23件(H30.29件) 【相談内容】在宅褥瘡ケア(予防含む)に関する相談・患者指導 化学療法後・手足症候群のスキンケアについて等
	オストミー	ストーマ看護専門外来 依頼先と相談内容	【依頼先】合計218件(H30.192件)・継続患者：199件(H30.174件) ・新規：6西退院後8件(H30.12件)、その他4件(H30.1件) ・再診：医師0件(H30.5件)、その他7件(H30.0件) 【相談内容】1.ストーマ周囲皮膚障害 2.ストーマ装具検討 3.セルフケア指導 等
	失禁	各部署からの相談	【相談内容一例】紙おむつ使用中患者のおむつ皮膚炎予防ケアに関すること ・おむつ皮膚炎：持込9件(H30.8件) 院内発生52件(H30.42件) ・発生率・院内0.48%(H30.0.5%) 有病率0.57%(H30.0.56%)
その他		おいでんミニ講座	H31.4月：始めていますか、紫外線対策 R元.8月：高齢者に多い皮膚障害について(皮膚裂傷の手当てについて) R元.12月：皮膚体操で身体のコリを解消
		セミナー参加 ※一部抜粋	・R元.7.6(土)：ブラッシュアップセミナー(IAD関連)(大阪) ・R元.9.14(土)~15(日)：JSSCR主催『第19回教育ワークショップ』 テーマ：カリキュラム・プランニング ・R元.11.7(木)：公益社団法人日本看護協会 特定行為研修修了生フォローアップ 研修会(東京) ・R元.12.21(土)：第30回 豊橋ストーマ・創傷処置連絡協議会セミナー(豊橋)(参加) ・R2.1.26(土)：特定行為研修指導者講習会(愛知・名古屋大学)

業績

【院内発表】特記事項なし

【著書・論文等】特記事項なし

【学会・研究会発表等】特記事項なし

糖尿病看護領域

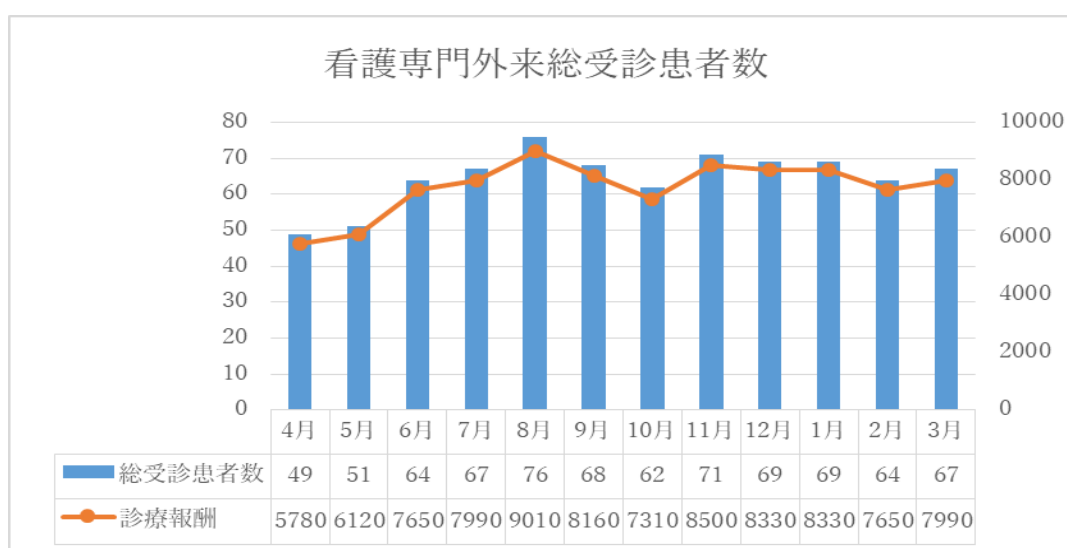
糖尿病看護認定看護師 山内崇裕

役割

1. 糖尿病を持ちながら生活する対象者に対し、専門性の高い知識・技術を用いて、糖尿病の悪化及び合併症の出現を防ぎ、その人らしく健康な生活を継続できるよう援助する。
2. 糖尿病教育・看護分野において、あらゆる分野の看護職に対して必要に応じて指導・相談を行い、看護・医療の質向上に貢献する。

実践報告

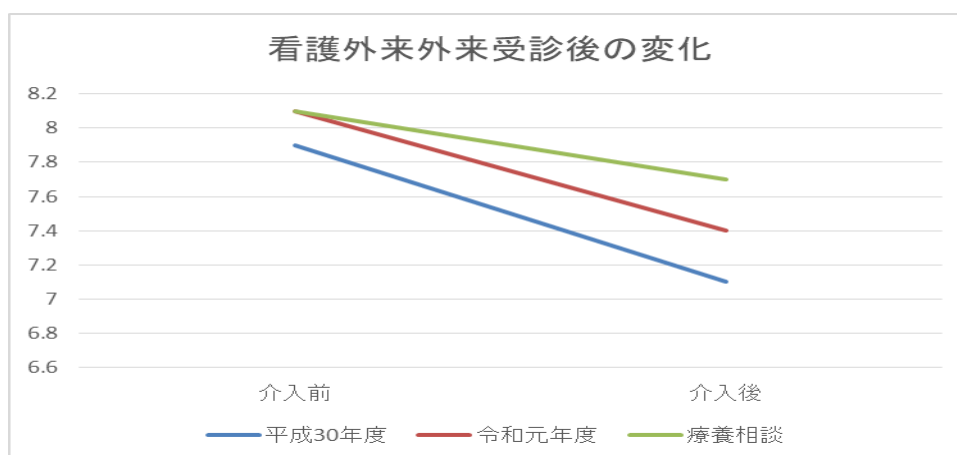
1. 看護専門外来患者数の推移



《考察》

糖尿病療養指導士及び糖尿病療養指導士取得予定者の看護専門外来開始により、介入患者数は大幅に増えてきている。今後は件数増加に加えて、各担当者における看護介入の質向上が課題である。

2. 看護専門外来介入前後のHbA1c変化



《考察》

前年度に比べるとより重症患者への介入が増加しており、それに伴い介入開始後のコントロールも高い状態となっている。ただし、改善幅は例年と変化はなく介入方法に大きな問題があるとは考えにくい。今後もより重症者に対しての介入を行い、合併症進展を行っていく。

【その他】

外来糖尿病患者合併症検査パスの実施

糖尿病検診プログラム及び運用基準の作成及び実施

看護の日 展示および参加型ブース企画・運営

ソフィア看護専門学校 成人看護学 講師

ソフィア看護専門学校 臨床推論・フィジカルアセスメント 講師

学会参加：日本糖尿病学会 日本糖尿病教育・看護学会

【著書・論文等】特記事項なし

【学会・研究会発表等】糖尿病教育・看護学会

【講演】愛知県看護協会 糖尿病重症化予防のためのフットケア研修

愛知県看護協会 特定看護実践の実際

緩和ケア認定領域

緩和ケア認定看護師 酒井由貴

役割

- 1) 専門的知識と技術をもって、緩和ケアを受ける患者とその家族の QOL 向上に向けて、水準の高い看護実践を実施する。
- 2) 認定看護師としての看護の質・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。
- 3) 緩和ケアにおける専門性を活かし、他職種連携、チーム医療を展開する。

目標

- ① 看護専門外来の患者数の増加、加算算定件数増加、外来及び入院患者の IC への同席・意思決定支援・精神的介入
- ② 死後処置 手順改正
- ③ 緩和ケアの知識や技術向上
- ④ 研修会・学会参加、自己研鑽

実績報告

	項目	活動内容	備考
実践	加算算定	①がん患者指導管理料 1 (500 点) 1 件算定 ②がん患者指導管理料 2 (200 点) 19 件算定	病棟及び 外来患者
	緩和ケア看護 専門外来	週 1 回 月曜日 看護専門外来 43 件/年 実施	毎週月曜 日実施
	緩和ケアチーム病 棟ラウンド	緩和ケアチームメンバー（医師、薬剤師、理学療法士、栄養士、看護師）にて病棟ラウンドを行い、病棟看護師とがん患者の苦痛評価検討（23 件/年）	
	緩和ケアチー ム看護師指導	小チーム活動指導 看護計画と記録について指導、緩和ラウンドテンプレート改定について指導	
	緩和ケアチーム病 棟ラウンド後フォ ローアップ	緩和ケアチーム病棟ラウンド実施後の毎週月曜日に、緩和ケア認定看護師にて病棟ラウンドを実施し、患者の状態の評価、スタッフからの相談へ対応（114 件/年）	
教育	院内教育	3 月 13 日 1 年後フォローアップ研修「麻薬の取り扱い」講師 参加者新人看護師 22 名 緩和ケアチーム内勉強会（4 回/年 開催）	
	院外教育	6 月 4 日 蒲郡市立ソフィア看護専門学校講義 成人看護学概論「緩和ケア」2 年生 41 名 11 月 20 日 名市大合同化学療法勉強会「間質性肺炎」講師 おれんじケアの宅配便 1 月 22 日「施設での看取り」まどかの里 参加 18 名	

	研修会など参加	<p>4月27日 第30回日本医学会総会 2019 参加 名古屋国際会議場</p> <p>6月20～22日 日本緩和医療学会学術集会参加 パシフィコ横浜</p> <p>9月28日 第30回愛知県三河緩和医療研究会・世話人会参加 豊橋商工会議所</p> <p>2月22～23日 日本がん看護学会学術集会参加 東京国際フォーラム</p> <p>3月5日 名市大連携病院合同化学療法勉強会プロジェクト会議</p>	
相談	全111件	<p>疼痛コントロール 73件/年</p> <p>麻薬使用方法・レスキューのタイミング・スイッチング 4件/年</p> <p>終末期がん患者の症状への対応（腹水、腹部膨満、嘔気・嘔吐 倦怠感、呼吸困難、不眠、せん妄、自壊創ケア）18件/年</p> <p>精神的苦痛 59件/年、家族ケア4件/年</p> <p>終末期患者の看護（患者との関わり・寄り添い方）1件/年</p> <p>アドバンス・ケア・プランニング 2件/年</p> <p>その他 2件/年（アピアランスケア）</p>	
その他		<p>緩和ケアチーム会 毎月第3月曜日 15:00～16:00</p> <p>認定看護師会議 毎月第2月曜日 13:30～14:30</p> <p>おいでんミニ講座 10:00～10:15 （4回/年 開催）</p> <p>化学療法委員会 偶数月第2火曜日 16:30～</p>	

業績

【院内発表】 特記事項なし

【著書・論文】 特記事項なし

【学会・研究会発表】 特記事項なし

【講演】 特記事項なし

【学会・研究会座長・会長・世話人】 特記事項なし

摂食嚥下障害看護領域

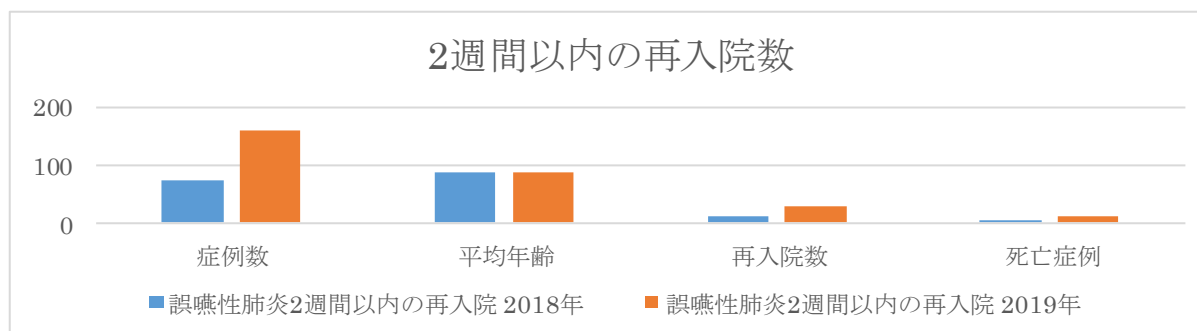
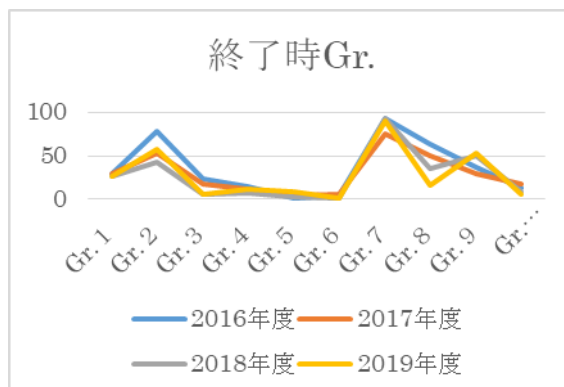
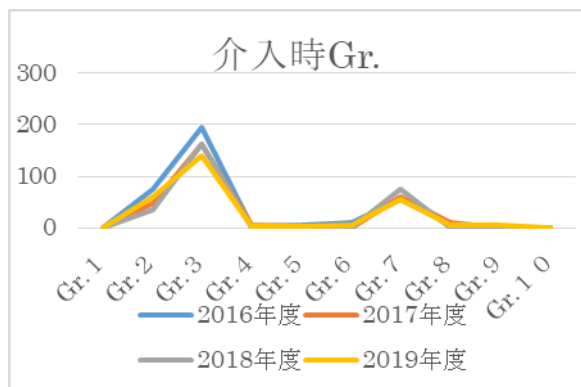
摂食嚥下障害看護認定看護師 壁谷里美

役割

1. 摂食嚥下障害患者の評価・アセスメントを行い安全な食事摂取ができるように患者・家族の支援を行う。
2. 看護師に対し勉強会を行い、摂食嚥下障害看護についての知識・技術向上を図る。
3. 患者・家族、看護師からのコンサルテーションを受け適切なアドバイスを行う。

実践報告

1. 退院時のGr. 2～4の患者割合は減少し、Gr. 8～9の患者割合が増加した。
2. 介入初期にGr. が2～4だった患者は退院時には改善がみられた。
3. コンサルテーション件数が191件と減少がみられたため、積極的に働きかけていく必要がある。



	項目	活動内容	備考
実践	加算算定	摂食機能療法 (185 点) 10,632 件/年 平均 886 件	金額 19,669,200
	摂食嚥下チームメンバー指導	小チーム活動指導 テンプレート修正 嚥下訓練実施記録の SOAP への変更と指導 嚥下訓練方法、摂食機能加算状況確認、病棟での嚥下カンファレンス強化 医療チームマニュアル周知	
	VF・VF後カンファレンス	VF 検査 2 件/年 VE 検査 1 件/年 基本的に毎週火曜日 (耳鼻科手術予定のない) に実施 耳鼻科医師、ST 2 名、認定看護師、病棟看護師 1 名、栄養士 1 名にて実施。VF 後、耳鼻科外来にて前回 VF 実施患者、当日 VF 実施患者のカンファレンスを実施	画像 耳鼻科外来
	チームカンファレンス	毎週火曜日 9 時～10 時 ST と摂食嚥下チーム介入全患者のカンファレンスを実施	毎週火曜日
	摂食嚥下チームシステム見直し	① 摂食嚥下記録テンプレート修正 ② 摂食嚥下チームマニュアル修正 ③ 誤嚥性肺炎患者へ KT バランスチャート作成	
教育	院内教育	未実施	
	院外教育	オレンジケア宅配便 6 月 17 日 まどかの郷 25 名参加	
	研修会等参加	第 5 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会 令和元年 9 月 6・7 日 朱鷺メッセ 第 31 回日本嚥下障害臨床研究会 令和元年 7 月 6・7 日 アクトシティ浜松	
相談	コンサルテーション	コンサルテーション件数 191 件 うち誤嚥性肺炎患者 121 件	
	その他	おいでんミニ講座 : 1 回/月 摂食嚥下チーム会 : 第 3 月曜日 口腔ケアチーム会 : 第 2 月曜日 愛知県看護協会主催 ふれあい看護フォーラム 5 月 10 日	

業績

【学会・研究会発表等】

記載する事項なし

脳卒中リハビリテーション看護領域

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 鈴木友貴

役割

- 1) 脳卒中患者の急性期、回復期、維持期において一貫したプロセス管理を行う。
- 2) 脳卒中再発予防のための健康管理について患者、家族に対して指導を行う。
- 3) 脳卒中患者の看護について、看護スタッフへの指導、相談の対応を行う。

実績報告

	6 東病棟	脳神経外科外来
実践	3 件	31 件
指導・教育	院内：2 件 院外：3 件	
相談	9 件	

<活動内容詳細>

	6 東病棟	脳神経外科外来
実践	①再発予防パンフレットの見直し ②脳卒中患者の摂食嚥下評価 ③排尿自立支援チーム設立準備	①脳卒中予防看護相談（血圧管理）について 31 件
指導 教育	【院内】 ①令和元年 7 月 30 日 院内卒後研修 臨床推論 参加者 25 名 ②令和元年 11 月 18 日 院内卒後研修 フィジカルアセスメント 参加者 25 名 【院外】 ①令和元年 10 月 17 日 蒲郡市立ソフィア看護専門学校 成人看護論Ⅱ 参加者 38 名 ②令和元年 6 月 26 日 オレンジケア宅配便 脳卒中予防について 参加者 11 名 ③令和元年 7 月 11 日・18 日 オレンジケア宅配便 失語症 参加者 27 名	
相談	①出血性梗塞の血圧管理について ②AVMの治療、看護について ③記憶障害患者の安全なトイレ誘導 ④CAS, CEAの術後管理について ⑤脳梗塞患者の予後予測について ⑥脳梗塞患者のCT、MRIの見方 ⑦ルンバードレナージ中の管理、看護 ⑧CT定位腫瘍生検術の看護 ⑨失語症患者への対応	
その他	①認定看護師会議 第2月曜日 13:30~14:30 ②認知症リンクナース会 第1金曜日 17:15~18:15 ③摂食嚥下リンクナース会 第3月曜日 16:30~17:15 ④令和元年 5 月 11 日 東三河看護フォーラム ⑤令和元年 7 月 21 日 ISLS 蒲郡市民病院 ⑥令和元年 11 月 24 日 新城市民病院祭	

業績

- 【院内発表】 特記事項なし
- 【著書・論文等】 特記事項なし
- 【学会・研究会発表等】 特記事項なし
- 【講演】 特記事項なし
- 【学会・研究会座長・会長・代表世話人等】 特記事項なし

救急看護領域

救急看護認定看護師 廣川将人

役割

- 1) 救急領域（初療・急性期・災害）の看護において、看護実践の質の向上について探究する
- 2) 救急領域（初療・急性期・災害）の看護において、看護実践を通して指導する
- 3) 救急領域（初療・急性期・災害）の看護において、看護師・モデルからの相談に対して全力で対応する
- 4) 救急領域（初療・急性期・災害）にある患者・家族に対し、意志決定支援への手助けとなるよう介入する

実績報告

1) 救急看護領域実績件数

実践	149件（RSTラウンドのアウト）		
指導・教育	院内 15件	院外 4件	研修参加 28件
相談	29件		

2) 活動内容詳細

実践	RST 149 件	<ul style="list-style-type: none"> ・RSTラウンド 第4水曜日 全介入患者数: 80名 ラウンド全:149件 加算算定:67件 ※年間/月別新規介入状況/加算算定状況は 3) 表1を参照 ・院内トリアージ実施状況の確認 院内トリアージ対象者:9,539名 トリアージ実施総数:8,635名 加算算定:5,739件（1件300点）
	院内 15 件	<ul style="list-style-type: none"> ・院内トリアージ研修（JTAS2017を用いた研修）全6回 対象者7名 （4/26 5/14 9/4 9/11 12/19 2/12 各90分の講義） ・卒後継続教育 2年目看護師対象 臨床推論研修（6/7）腹部の臨床推論（7/30） ・卒後継続教育 2019年度1年目対象フィジカルアセスメント総論（6/10）腹部のフィジカルアセスメント（10/11） ・吸引研修：新規採用の臨床工学技士・言語聴覚士・理学療法士学生の計5名（4/10） ・災害研修：大規模災害における市民病院の役割（8/27） ・院内BLS研修 全2回 対象者14名（12/18 12/25） ・卒後継続教育 2年目看護師対象 基礎看護技術挿管研修（2/7）
	院外 4 件	<ul style="list-style-type: none"> ・蒲郡ソフィア看護専門学校講師 全3回 ①専門分野Ⅱ 成人看護学概論 クリティカルケア（5/30） ②フィジカルアセスメント研修（6/19） ③災害看護と社会貢献（10/16） ・蒲郡ソフィア看護専門学校BLS研修（12/19）
指導 教育	研修 会参 加 28 件	<ul style="list-style-type: none"> ・ICLSコース（蒲郡：6/15-11/23-2/22）（豊橋：7/11 8/8）（成田記念病院：2/2） ・JPTECコース（豊川ニココース4/20 豊橋ニココース6/8 岡崎12/8 知多2/11 ・FRC（8/10） ・JDR関連 ・国際緊急援助隊救助チーム 技術研修 医療班タスクフォースとして参加（7/1～7/7） ・国際緊急援助隊救助チーム 医療班総会（8/3） ・国際緊急援助隊救助チーム 新規隊員導入研修（9/29） ・国際緊急援助隊医療班 中級研修（10/19） ・国際緊急援助隊医療班 展開訓練（1/25-26：25は見学） ・第1回三河AIS研究会（6/21） ・認定看護師研究会：愛医科大学病院（6/22） ・日本集団災害学会主催 MCLSコース（7/21） ・愛知県看護協会 災害支援ナースフォローアップ研修（8/2）

		<ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師フォローアップ研修 (9/14) ・第2回三遠地区集中治療リハビリテーション研究会 (8/31) ・第11回聖隷リハビリテーションセミナー (10/27) ・愛知県豊橋市合同大規模災害訓練 (9/1) ・IRT川崎 (11/20～11/22) ・IRT愛知 (2/25～2/26) ・ISLSコース (11/4) ・Tokyo2020MED研修 FRP指導 (3/1)
相 談	29件	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅呼吸器導入患者家族への退院前BVM指導 ・救急外来受診患者への医療連携 ・在宅呼吸器利用中の停電時受け入れについて ・血管造影室へのアミダロン定数化について ・在宅呼吸器利用中の気切チューブの加圧管理について ・外科系患者のウイニング ・事前管制について ・救急処置記録の見直しについて ・在宅呼吸器利用中の特浴方法について ・救急外来待合室の自動血圧計設置について ・新規夜間休日救急外来従事者への院内トレーニング研修について ・救急カートの見直し ・多発肋骨骨折患者へのNPPV管理について ・肺保護戦略 ・救急領域の基礎看護手順書について ・HFNCやNPPVの基礎看護手順書についてなど ・小児用救急カートの整備
そ の 他		<ul style="list-style-type: none"> ・おいでんミニ講座 全4回 ①②一次救命処置法：講義&体験 ③救急車を呼ぶという事は・・・ ④ハザードマップって何？ ・災害対策実務部会：全8回 救急委員会：全3回 ・呼吸がチーム会：全12回

3) 表1. RST介入件数と加算算定状況 2019年4月～2020年3月) 加算算定150点

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
介入 件数	6	3	4	8	6	6	6	6	12	11	6	6
ポイント	14	6	9	11	11	9	13	12	16	21	13	14
加算 算定	8	2	4	4	5	5	7	4	8	9	6	5

業績

【院内発表】特記事項なし

【著書・論文等】特記事項なし

【学会・研究会発表等】

第2回三遠地区集中治療リハビリテーション研究会 2019/8/31 テーマ「抜管困難症例患者への対応」

【講演】特記事項なし

【学会・研究会座長・会長・代表世話人等】

固定チームトレーニング 中部地方会

まとめ

【実践】

RSTの活動としては、昨年度より施設基準の届け出をし、本格的に呼吸器離脱-抜管に向けた介入を行ってきた。昨年度はRSTからの介入がほとんどであったが、今年度は医師からの介入依頼も増え、人工呼吸器離脱から抜管に至ったケースは5例（昨年度は2例）。在宅呼吸器へ移行し在宅復帰したケース1例と、チーム介入の成果が得られた。抜管後の再挿管も1例のみであり、抜管に備えチーム医療で対応できている成果であると考えられる。しかし、全症例が人工呼吸器離脱プロトコルに照らし合わせて介入できるわけではない。PICSやACU-AW予防のためにも、早期呼吸器離脱-抜管に向け、患者に合わせたリハビリの中止基準開始基準を病棟スタッフと共有していくことが課題である。

院内トリアージに関しては、ホバートリアージ気味ではあるが、振り返り事例を出す事案はなかった。

救急カートの管理に関しては、各病棟で収納している資機材にバラつきが見られた。急変時に使用する資機材のため、全部署統一性が求められる。整備については救急委員会で承認を得られ次第、①救急カートチェック表見直し②救急カート内の整理を実施していく。集中治療部の小児用救急カートは今年度、新たに整備し直すことができた。

【指導・教育】

院内トリアージに関しては、COVID-19関連に伴い、ゾーニングの概念や待機場所を考慮した感染性疾患のスクリーニング力の向上が求められた。次年度の院内トリアージ研修会の内容に、救急外来におけるスクリーニングを要する感染性疾患などについても、具体的事例検討が課題である。

院内BLSに関しては、コメディカルスタッフより依頼を受け、今年度は2度開催。当院では1回/2年での履修を目標としているが、院内BLS研修会を主催する組織が明確ではない。今年度は、主任会の中でBLSチーム会を編成し、テキストの見直し、インストラクション時のコンセンサス作成と、講義資料を刷新した。次年度は、改訂したテキストと作成したコンセンサス・講義資料を用いて、可能であれば院内BLS研修会を実施していく。

卒後継続教育の一環として、昨年度よりフィジカルアセスメント者の容態変化は、救急外来だけではなく、院内のいたるところで生じる。そのため、臨床推論の考え方は、全スタッフが理解しておくべき内容であると考えられる。今後は、リーダー研修の一環として臨床推論研修を組み込むことが可能であるかが課題である。

災害教育に関しては、院内全体での底上げが必要。防災・減災の意識向上と、災害時の初動体制など、今後も2回/年の事前説明会時に研修会を実施していく。災害支援ナースの育成に関しては教育プログラムが確立されていない。自己研鑽するだけでは、ブラッシュアップできていないことが予測されるため、災害支援ナース登録者に対して、災害関連の情報発信は課題である。

【相談】

研修会の企画や人工呼吸器関連の相談が主であった。呼吸器関連では、下半期に高流量酸素療法（以下HFNCと略す）と非侵襲的陽圧換気療法（以下M-CPAP-NPPVと略す）の基礎看護手順書についての相談を頂いた。HFNC・NPPVを使用する機会が多い中、統一した指導と安全な患者管理を行うためにも、基礎看護手順書の作成が急がれる。昨年度はWEB資料や確認テストを作成し集中治療部スタッフへ配布したが、次年度は集中治療部だけでなく、急性期病棟のスタッフがHFNC・NPPVの取り扱いができるように、基礎看護手順書を作成することが課題である。

藥 局

薬局

概要

2019年度は、新たに1名が産休休職となりましたが、退職者もなく年度末に薬剤師を1名採用することができました。そのようななか、4月より入院受付と別の場所にあった薬剤師面談ブースを統合して患者支援センターが設立され、薬剤師もメンバーの一員として午前中は常駐し、午後は必要時に連絡を受けたうえで持参薬や服薬状況の確認、中止薬説明などを行ってきた。また、市民病院出前健康講座にも積極的に参加をして薬の正しい飲み方などについて講義をしてきた。

全職員対象の医療安全研修会については、輸液に関するトラブル対策—予防と対処を最近の話題を含めて—という演題で、今年は開催した。

竹内勝彦

ビジョン

- ・患者のQOLを改善するための薬物療法に責任を持つ臨床薬剤師
- ・患者のQOLを改善するため、チーム医療での薬剤師職能（薬物療法の専門家）の発揮

方針

- 1) 薬局の目標は、患者のQOLを改善するため、薬物療法に責任を持ち、チーム医療においてその職能を發揮すること。
- 2) 局員は、報告、連絡、相談を適切に行い、常に薬局全体を考慮し、行動すること。
- 3) 他部署間との障壁をなくし、相互に協力すること。

目標

- 1) 病院経営への貢献
 - ・薬剤管理指導の推進と充実（300件/月を目標）
 - ・病棟薬剤業務実施加算習得に向けての業務内容の検討
 - ・適正な医薬品管理
 - 医薬品採用の一増一減の遵守と不動医薬品の削減
 - 信頼できる後発品への切り替えを促進（後発医薬品指数について85%を目標）
- 2) 医療の質と安全管理への貢献
 - ・医薬品の安全使用と管理の徹底
 - ・チーム医療への積極的な参画
 - ・薬薬連携の推進
- 3) 人材育成と人材確保
 - ・薬学教育への貢献（6年制薬学部実務実習生の受け入れ）
 - ・認定・専門薬剤師の取得に向けた環境の整備
 - ・働きやすい環境の構築

スタッフ

薬局長 : 竹内勝彦
 薬局長補佐 : 石川ゆかり、渡辺徹
 係長 : 山本倫久、長澤由恵、岡田貴志
 主任 : 河合一志
 薬剤師 : 嘉森健悟、堀実名子、藤掛千晶、水野雄登、清水萌、鈴木彩香、古越有美、岡田成彦
 非常勤職員 : 高島雅子、大須賀文子
 パート職員 : 村田江美、宇田貴子

薬剤師 : 全日常勤15名
 その他 : 非常勤2名 パート2名

統計

項目	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来処方箋枚数	2018年度	238	301	224	231	221	230	270	248	278	491	230	246	3208
	2019年度	205	291	215	245	239	235	254	256	352	404	238	235	3169
外来処方箋件数 (Rp数)	2018年度	457	550	426	462	469	453	581	514	532	895	429	510	6278
	2019年度	428	558	445	472	487	474	479	501	639	748	497	522	6250
入院処方箋枚数	2018年度	2008	2290	2228	2319	2553	2051	2297	2586	2557	2481	2628	2759	28757
	2019年度	2781	2541	2363	2757	2379	2238	2575	2731	2938	2513	2613	2470	30899
入院処方箋件数 (Rp数)	2018年度	3748	4311	4184	4406	5005	3944	4394	4795	4775	4489	4920	5108	54079
	2019年度	5371	5052	4548	5457	4575	4273	5013	5201	5703	4694	4914	4741	59542
時間外処方箋枚数 (外来)	2018年度	416	504	463	565	562	530	420	486	699	963	464	466	6538
	2019年度	507	654	476	476	560	513	412	503	608	801	465	311	6286
時間外処方箋件数 (Rp数、外来)	2018年度	640	746	693	797	779	838	655	724	1113	1591	740	743	10059
	2019年度	780	1003	691	700	820	741	591	746	958	1345	699	490	9564
時間外処方箋枚数 (入院)	2018年度	493	482	484	436	452	466	407	512	564	575	489	622	5982
	2019年度	661	632	670	635	573	538	579	612	653	583	577	638	7351
時間外処方箋件数 (Rp数、入院)	2018年度	728	699	675	668	582	721	544	743	811	836	732	852	8591
	2019年度	883	934	893	842	826	749	876	929	900	861	799	968	10460
院外処方箋枚数	2018年度	5957	6432	5990	6350	6842	5946	6728	6329	6347	6122	5892	6450	75385
	2019年度	6919	6741	6508	7076	6902	6603	6988	6597	6828	6614	6200	6559	80535
院外処方箋発行率(%) (時間外処方箋数を含む)	2018年度	90.1	88.9	89.7	88.9	89.7	88.7	90.7	89.6	86.7	80.8	89.5	90.1	88.6
	2019年度	90.7	87.7	90.4	90.8	89.6	89.8	91.3	89.7	87.7	84.6	89.8	92.3	89.5

項目	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
院外処方箋発行率(%) (時間外処方箋数を除く)	2018年度	96.1	95.5	96.4	96.5	96.8	96.2	96.1	96.2	95.8	92.5	96.2	96.3	95.9
	2019年度	97.1	95.8	96.8	96.6	96.6	96.5	96.5	96.3	95.1	84.2	96.3	96.5	95.4
抗がん剤混注件数	2018年度	111	106	77	105	99	125	106	110	89	103	91	103	1225
	2019年度	131	154	133	144	121	109	106	103	101	123	126	160	1511
TPN調製件数	2018年度	11	17	7	0	14	29	51	60	39	36	26	0	290
	2019年度	10	13	1	0	0	0	1	0	6	0	0	4	35
入院再調剤依頼件数	2018年度	66	64	53	69	68	67	64	69	73	80	79	103	855
	2019年度	78	60	99	57	57	56	60	72	66	74	57	61	797
錠剤識別依頼件数 (2017.10より制度変更)	2018年度	375	358	388	457	388	340	440	399	395	458	466	462	4926
	2019年度	389	364	324	345	370	252	381	424	386	396	337	345	4313
薬剤管理指導件数 (380点/件)	2018年度	222	301	292	289	219	213	233	310	252	297	304	262	3194
	2019年度	272	219	262	289	252	262	243	231	232	231	190	208	2891
薬剤管理指導件数 (325点/件)	2018年度	204	238	262	264	260	164	271	290	257	295	293	233	3031
	2019年度	246	168	162	175	215	223	166	183	178	168	146	179	2209
薬剤管理指導件数 (総合計件数)	2018年度	426	539	554	553	479	377	504	600	509	592	597	495	6225
	2019年度	518	387	424	464	467	485	409	414	410	399	336	387	5100
麻薬指導加算件数 (50点/件)	2018年度	13	15	16	11	16	16	16	17	18	8	6	10	162
	2019年度	14	9	9	23	26	23	21	16	13	10	8	21	193

業績

【院内発表】

1) 「認知症サポートチーム」

渡辺徹、藤掛千晶 認知症サポートチーム勉強会

【学会・研究会発表】

1) 「患者支援センター設立による現状と今後の改善点」

鈴木彩香 愛知県病院薬剤師会東三河支部会員発表会(愛知県豊橋市) 2020.2.6

抄録：【背景】当院では、2012年から予定入院の患者に対して薬剤師が入院日に面談を行っており、持参薬や服薬状況の確認を行っている。2019年4月に患者支援センターを設立し、薬剤師、栄養士、看護師、事務職員が面談を行い、多職種がチームとなって入院患者をサポートする体制を整えることにより情報共有をしやすい環境となった。

【方法】患者支援センター設立に至った経緯として、従来の体制では、入院受付と薬剤師面談ブースがそれぞれ独立していたため患者の移動が大変な状況だった。そこで、患者支援センターとして入院受付、各職種による面談ブースを一か所に統一することで患者の移動の手間を省くとともに、スタッフ間で情報共有しやすくなった。また、患者支援センターでの面談では多くのスタッフが携わ

るため、当院ではホワイトボードを用いて円滑に面談できるようにしている。今回は患者支援センター設立後に上がった事例や改善すべき点をまとめた。

【結果】患者支援センター設立後に起きた事例から、主治医が中止薬を見落としている場合があり、薬剤師が発見していくことで安全な医療につなげることができると分かった。また、入院当日面談では内服薬だけでなく、注射薬を使用していないかも確認していく必要があることも分かった。さらに、中止すべき薬剤の種類や中止期間の基準は人によって異なることがあり、問い合わせの可否の判断も難しいと感じた。

【考察】患者支援センター設立により多職種のスタッフ間で連携できるようになり、より安全な医療を提供できるようになった。また、患者の検査や手術により、休薬が必要な薬剤は多く、その中でも中止に関するデータの少ない薬剤は情報収集していく必要があると感じた。さらに入院前中止薬説明では患者の理解度によっては院外薬局にも連絡し院内外で指導していくことが有効だと分かった。

【学会・講演会等の座長】

- 1) 愛知県病院薬剤師会東三河支部学術講演会 座長
渡辺徹 ホテルアソシア豊橋（豊橋市） 2019.4.18
- 2) 愛知県病院薬剤師会東三河支部会 座長
渡辺徹 蒲郡市民病院（蒲郡市） 2019.6.27
- 3) Pharmacy Director Seminar 座長
竹内勝彦 名鉄グランドホテル（名古屋市） 2019.8.31
- 4) 愛知県病院薬剤師会東三河支部会 座長
山本倫久 蒲郡市民病院（豊橋市） 2019.12.19

【講演】

- 1) 市民病院出前健康講座「薬の正しい飲み方・脱水・熱中症について」
竹内勝彦 蒲郡市老人福祉センター寿楽荘（蒲郡市） 2019.7.26
- 2) 名市大連携病院合同化学療法勉強会「咳、息切れ」から見たがん診療マネジメント」
河合一志 名古屋市立大学付属病院（名古屋市） 2019.10.16
- 3) 市民病院出前健康講座「薬の正しい飲み方・健康食品の正しい使い方」
竹内勝彦 鶴が丘住宅集会室（蒲郡市） 2019.10.16
- 4) 市民病院出前健康講座「痛みと薬」
嘉森健悟 蒲郡市老人福祉センター寿楽荘（蒲郡市） 2019.10.25

【講師派遣】

- 1) 蒲郡市立ソフィア看護専門学校応用薬理学非常勤講師
藤掛千晶、水野雄登 蒲郡市立ソフィア看護専門学校（蒲郡市）

【主な学会・総会・研修会の参加】

- 1) 第 62 回日本糖尿病学会 年次学術集会
嘉森健悟 日本糖尿病学会（宮城県仙台市） 2019.5.23～5.25
- 2) 2019 年度一般社団法人愛知県病院薬剤師会 定時総会
竹内勝彦 愛知県病院薬剤師会（名古屋市） 2019.6.9
- 3) 平成 31 年度中央研修会 第 39 回薬剤師研修会
清水萌 公益財団法人 地域社会振興財団（栃木県下野市） 2019.6.13～6.14
- 4) 医療薬学フォーラム 2019 第 27 回クリニカルファーマシーシンポジウム

- 岡田貴志 日本薬学会医療薬科学部会（広島県広島市） 2019.7.13～7.14
- 5) 2019年度新任・中堅薬剤師研修会
鈴木彩香 愛知県病院薬剤師会（名古屋市） 2019.8.25
- 6) 令和元年度病院診療所薬剤師研修会（名古屋会場）
藤掛千晶 日本病院薬剤師会等（名古屋市） 2019.10.20
- 7) 第29回日本医療薬学会 年会
鈴木彩香 日本医療薬学会（福岡県福岡市） 2019.11.2～11.4
- 8) 第76回認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ in 東海
長澤由恵 病院薬局実務実習東海地区調整機構（名古屋市） 2020.1.12～1.13

【理事・委員・研究会世話人等】

- 1) 竹内勝彦：愛知県病院薬剤師会理事（東三河支部長）
日本病院薬剤師会東海ブロック・日本薬学会東海支部合同学術大会 2019 実行委員
東三河地域連携栄養カンファレンス世話人
愛知県三河緩和医療研究会世話人
- 2) 渡辺徹：愛知県病院薬剤師会ホームページ委員会委員
- 3) 山本倫久：環境省事業化学物質アドバイザー
電子カルテフォーラム「利用の達人」レベルアップWGメンバー
- 4) 岡田貴志：愛知県病院薬剤師会編集委員会委員
- 5) 河合一志：名古屋市立大学病院・市民病院合同化学療法勉強会運営委員
- 6) 岡田成彦：三河感染・免疫研究会世話人

地域医療推進総合センター

地域医療推進総合センター

概要

平成24年4月に組織として地域医療連携室が発足、7月に地域医療連携窓口を設置し、地域医療連携室が本格稼働しました。①医療機関との紹介患者の診察や検査を調整する連携窓口機能のほか、②社会的、経済的問題に関する相談、療養型、回復期病院や介護施設への転院、入所を支援する医療福祉相談機能、③退院後の在宅療養を見据え患者のニーズに応じた支援を行う退院調整機能、以上3つの機能をしっかりと果たし、地域の中核病院として地域医療連携を推進しております。

沿革

平成24年4月	地域医療連携準備課を経て地域医療連携室が発足、高層棟1階北側に地域医療連携室を設置
平成24年7月	市医師会病診連携室から病診連携機能を引き継ぎ、地域医療連携室が本格稼働、低層棟1階中央受付向い側に連携窓口設置
平成25年3月	連携室を低層棟1階の連携窓口奥（旧相談室および旧栄養相談室）に移設、平日における紹介患者の診療、検査予約を午後7時まで延長して受付開始
平成25年8月	土曜日における紹介患者の診療、検査予約を午前受付開始
平成26年2月	蒲郡市民病院地域医療連携ネットワークシステム稼働
平成26年7月	受託検査について、平日には地域医療連携枠を1名、土曜日枠を新たに6名の運用を開始
平成26年7月	MRIにおいて、当日読影サービスの運用開始（保険適用）
平成26年8月	糖尿病教育入院受付開始
平成27年4月	組織変更 地域包括連携推進部 地域医療連携室・入退院管理室を設置 地域包括ケア病棟の運用開始（7階西病棟 47床）
平成27年11月	レスパイト入院運用開始
平成28年5月	地域医療連携窓口（医療相談員及び退院支援看護師）を設置
平成28年10月	医療機関マップ・紹介シートを作成し、地域医療連携窓口前に設置
平成28年10月	地域包括ケア病棟 2病棟での運用開始 107床（7階西病棟 51床・4階東病棟 56床）
平成30年2月	地域包括ケア病棟 115床に増床（7階西病棟 55床・4階東病棟 60床）
平成31年4月	地域医療連携室と入退院管理室を統合し、地域医療推進総合センターと名称変更

業務

【連携窓口】

地域医療推進総合センター病診連携窓口担当は、地域の医療機関からご紹介いただいた患者さんの速やかな受入をはじめ、受診予約や結果連絡等に関する業務を行っています。平成26年度から運用開始をした土曜日の受託検査も定着し、受託件数は向上いたしました。紹介率はやや上昇し、逆紹介率はほぼ同程度で推移しており、地域医療機関との安定した連携を継続しています。

今後も、地域医療推進総合センターの活動を通じて、地域の医療機関の先生方と顔の見える関係を築き、更に連携の強化を図ってまいります。

高橋嘉規

開放型病床の利用状況

月別	24時在院患者数	新入院患者数	退院患者数	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数
4月	867	44	56	30.8	76.9%	12.2
5月	855	48	53	29.3	73.2%	11.0
6月	792	49	62	28.5	71.2%	9.8
7月	861	48	51	29.4	73.5%	11.1
8月	779	60	61	27.1	67.7%	9.7
9月	808	35	42	28.3	70.8%	13.8
10月	772	60	50	26.5	66.3%	8.6
11月	1,035	53	61	36.5	91.3%	12.1
12月	1,023	35	57	34.8	87.1%	12.7
1月	967	55	61	33.2	82.9%	10.3
2月	983	60	80	36.7	91.6%	9.6
3月	904	52	57	31.0	77.5%	12.6
合計	10,646	599	691	31.0	77.4%	11.0

紹介患者数

月別	全紹介患者数	市医師会から
4月	913	629
5月	894	586
6月	893	600
7月	1044	709
8月	934	599
9月	902	590
10月	930	592
11月	914	602
12月	945	636
1月	838	518
2月	825	547
3月	824	538
合計	10,856	7,146

患者紹介率・患者逆紹介率

月別	患者紹介率	患者逆紹介率
4月	47.4%	45.4%
5月	44.3%	41.3%
6月	42.0%	35.4%
7月	48.9%	42.0%
8月	40.5%	35.3%
9月	48.1%	41.5%
10月	47.4%	42.4%
11月	49.4%	43.2%
12月	52.0%	52.5%
1月	44.4%	43.9%
2月	54.1%	48.8%
3月	54.7%	60.9%
平均	47.3%	43.7%

受託検査依頼数

月別	CT	MRI	マンモ	アイソトープ	骨塩定量	CT(インプラント)	その他 (脳波・読影のみ等)
4月	14	47		1	29	3	2
5月	21	53			16		1
6月	21	42		1	19	3	1
7月	21	59			35	2	2
8月	20	37			10	1	
9月	21	31			14	6	3
10月	17	43		1	14	4	4
11月	33	29		2	6	1	2
12月	20	25		1	4	7	1
1月	16	40			19	3	2
2月	15	36		2	13	4	1
3月	15	44		2	9	2	2
合計	234	486	0	10	188	36	21

【医療福祉相談】

主に相談部門を担当しており、2名の社会福祉士で対応しています。内容相談としては療養中の困りごと、退院後の生活や介護についての不安、医療費の支払いや各種福祉制度の利用方法など様々です。近年においては退院後の転院先や施設への入所先、在宅に帰られる患者さんのための介護サービス利用の支援、介護サービス提供事業者との連絡・調整などです。連携室内の退院調整看護師とも連携を密にし、早期に関わりをもち不安を軽減できるよう努めています。退院後の在宅療養においてかかりつけ医の先生方とも連携を図らせていただき、安心して住みなれた地域で生活が送れるようにお手伝いさせていただきます。

高橋嘉規

医療福祉相談件数

月別	相談件数
4月	388
5月	397
6月	466
7月	503
8月	387
9月	356
10月	399
11月	408
12月	355
1月	424
2月	360
3月	404
合計	4,847

地域連携パス適用数

月別	大腿骨頸部骨折	脳卒中
4月	8	4
5月	4	9
6月	4	5
7月	7	9
8月	4	6
9月	10	8
10月	7	6
11月	6	13
12月	13	5
1月	3	7
2月	6	10
3月	8	9
合計	80	91

医療相談内容

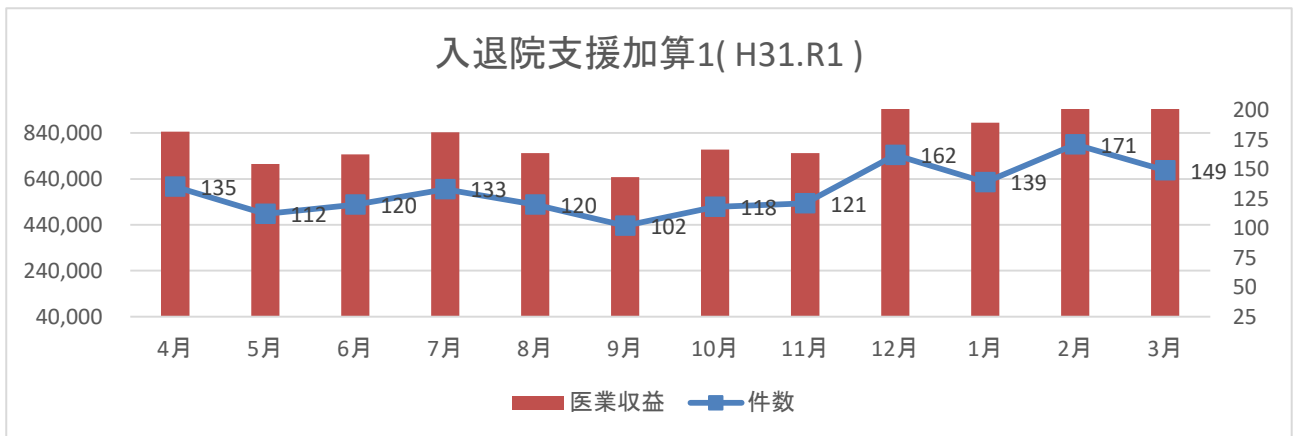
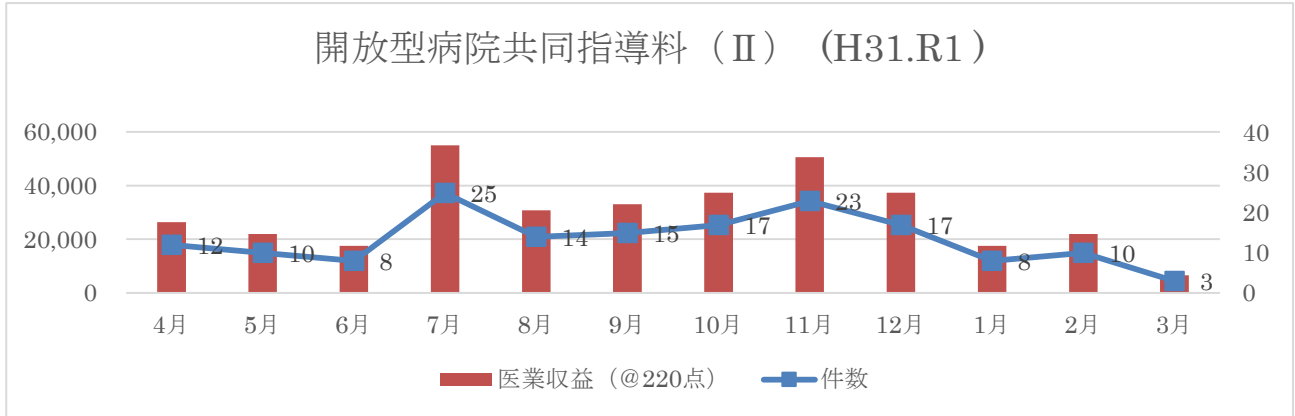
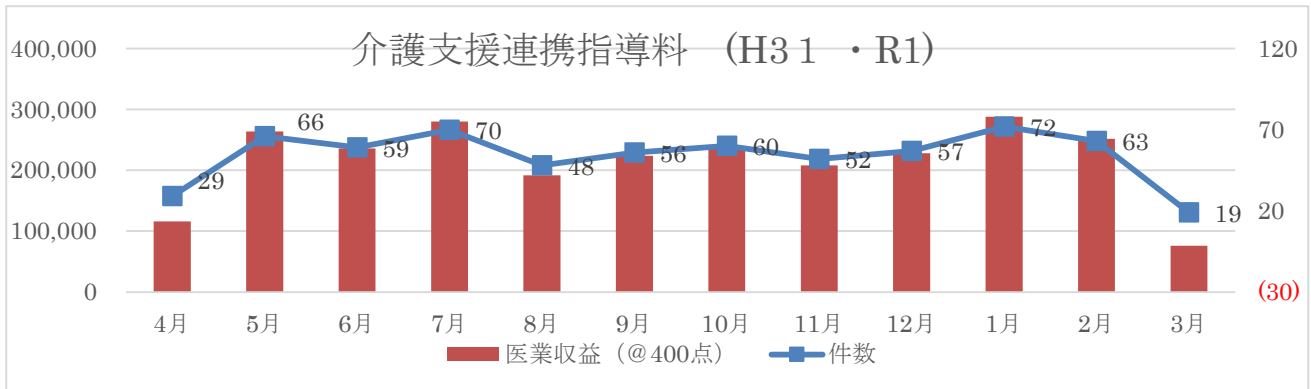
相談内容	件数	割合
介護保険、在宅福祉サービスの利用に関する相談、調整	687	14.2%
転院・施設入所に関する相談、調整	3,422	70.6%
社会福祉・保障制度に関する相談、調整（生活保護、身障者手帳等）	220	4.5%
心理的・情緒的問題に関する相談	1	0.0%
経済的問題に関する相談	58	1.2%
家族問題・社会的状況の相談	202	4.2%
医療上の相談	68	1.4%
受診・受療援助	152	3.1%
苦情・医療安全管理関係	33	0.7%
その他	4	0.1%

【入退院支援】

市民病院における中央病床管理を行い、病床の効率的な運用を図るとともに、患者さんの入院から退院まで、円滑に安心して医療を受けられるよう、一人ひとりの状況を身体的、社会的、精神的背景からしっかりと把握し、入院中の一貫した支援をしていきます。そして、地域包括ケア病棟の管理、運用を担当し、急性期病床での治療を終えた患者さんの受け入れや在宅等からの緊急時の受け入れを行っています。

「退院後も住み慣れた地域で生活できるようにする」という目的達成に向けて、院内はもとより地域の保健・医療・福祉機関と連携を深め、地域包括ケアシステムにおける当院の役割を果たすために、地域のケアマネジャーさんと、患者さんの入院前の様子や退院後の療養生活について情報交換の場を持ちながら、安全に安心して、自分らしい生活を送る支援ができるように努めていきます。お電話でのお問い合わせ、病院へお越しの際など、お気軽にお声を掛けてくださいますようお願いいたします。

小田ひふみ



地域包括ケア病棟の稼働実績

7階西病棟	H31.4	R1.5	R1.6	R1.7	R1.8	R1.9	R1.10	R1.11	R1.12	R2.1	R2.2	R2.3	合計
延患者数	1,351	1,411	1,261	1,478	1,447	1,452	1,396	1,524	1,498	1,335	1,367	1,253	16,773
1日平均	45.0	45.5	42.0	47.7	46.7	48.4	45.0	50.8	48.3	43.1	47.1	40.4	45.8
病床稼働率	81.9%	82.8%	76.4%	86.7%	84.9%	88.0%	81.9%	92.4%	87.9%	78.3%	85.7%	73.5%	83.3%
直接入院患者	3	2	5	21	21	15	13	15	28	35	50	48	256
一般病棟からの転入患者数	59	50	63	61	49	45	55	53	49	36	39	41	600
在宅復帰率	80.4%	81.6%	68.5%	80.6%	79.3%	74.5%	81.6%	72.6%	85.5%	84.2%	87.1%	92.2%	

4階東病棟	H31.4	R1.5	R1.6	R1.7	R1.8	R1.9	R1.10	R1.11	R1.12	R2.1	R2.2	R2.3	合計
延患者数	1,426	1,580	1,422	1,555	1,400	1,452	1,558	1,624	1,555	1,607	1,522	1,357	18,058
1日平均	47.5	51.0	47.4	50.2	45.2	48.4	50.3	54.1	50.2	51.8	52.5	43.8	49.3
病床稼働率	79.3%	84.9%	79.0%	83.6%	75.3%	80.7%	83.8%	90.2%	83.6%	86.4%	87.5%	73.0%	82.2%
直接入院患者	14	19	12	17	24	15	19	17	25	21	26	40	249
一般病棟からの転入患者数	51	43	33	48	37	48	47	48	52	49	52	33	541
在宅復帰率	78.2%	80.7%	78.8%	83.3%	79.4%	82.7%	69.6%	75.8%	84.7%	71.0%	75.3%	76.8%	

重症度、医療・看護必要度 I

	H31.4	R1.5	R1.6	R1.7	R1.8	R1.9	R1.10	R1.11	R1.12	R2.1	R2.2	R2.3	合計
重症度、医療・看護必要度 I	33.9%	31.8%	33.2%	34.9%	39.0%	35.7%	35.3%	36.6%	33.7%	34.1%	30.4%	26.3%	31.8%

入院時支援加算(R1 11月より)

	H31.4	R1.5	R1.6	R1.7	R1.8	R1.9	R1.10	R1.11	R1.12	R2.1	R2.2	R2.3	合計
入院時支援加算件数								20	21	43	34	36	154
入院時支援加算								2	23	22	44	20	111
医療収益(200点)								4,000	46,000	44,000	88,000	40,000	222,000

醫療安全管理部

医療安全管理部 医療安全対策室

令和元年度

目標：患者さんの権利を尊重し、安全と信頼の医療を提供します

行動目標

1. 医療事故・有害事象の検証、調査及び対策立案と評価
2. 医療相談・医事紛争及び医療訴訟事例等の検証・対策立案
3. 医療安全マニュアル・指針・ガイドライン・同意書等の見直し
4. 多職種医療安全ラウンドの構築
5. 医療安全地域連携の取り組み
6. 医療安全教育・啓蒙活動

(1) 令和元年度のインシデント・アクシデント報告件数を下記に示す。(図1)

インシデントレポート報告数は1423件で昨年度報告件数

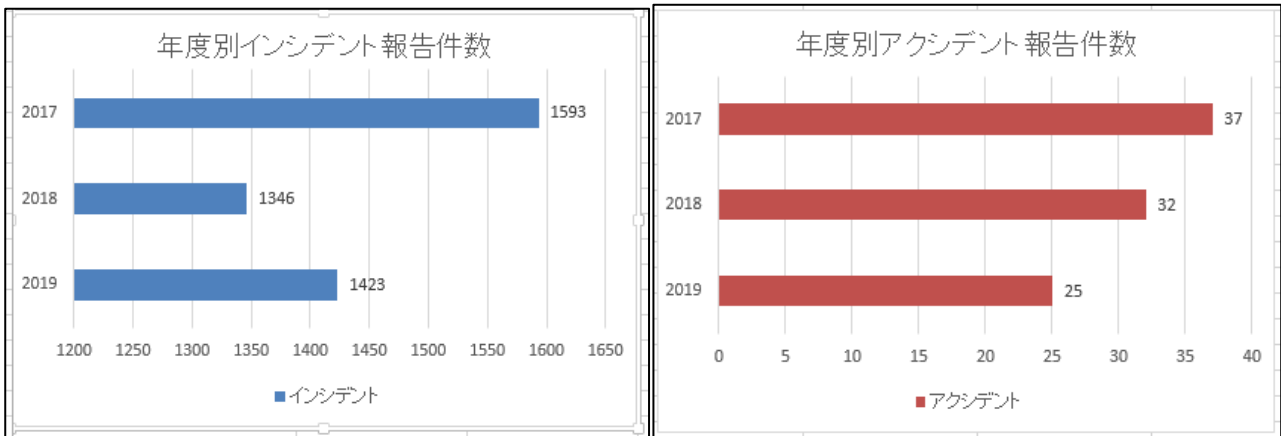


図1

(2) インシデント事例で概要別の割合は①薬剤 (37%) ②療養上の場面 (13%) ③給食・栄養 (10%) ④ドレーン・チューブ (10%) であった。①薬剤は、主に疑義紹介である。

アクシデント事例で概要別の割合は①療養上の場面 (20%) ②治療・処置 (手術) (20%) ③療養上の世話 (16%) であった。①の療養上の場面は転倒による骨折である。(図2)

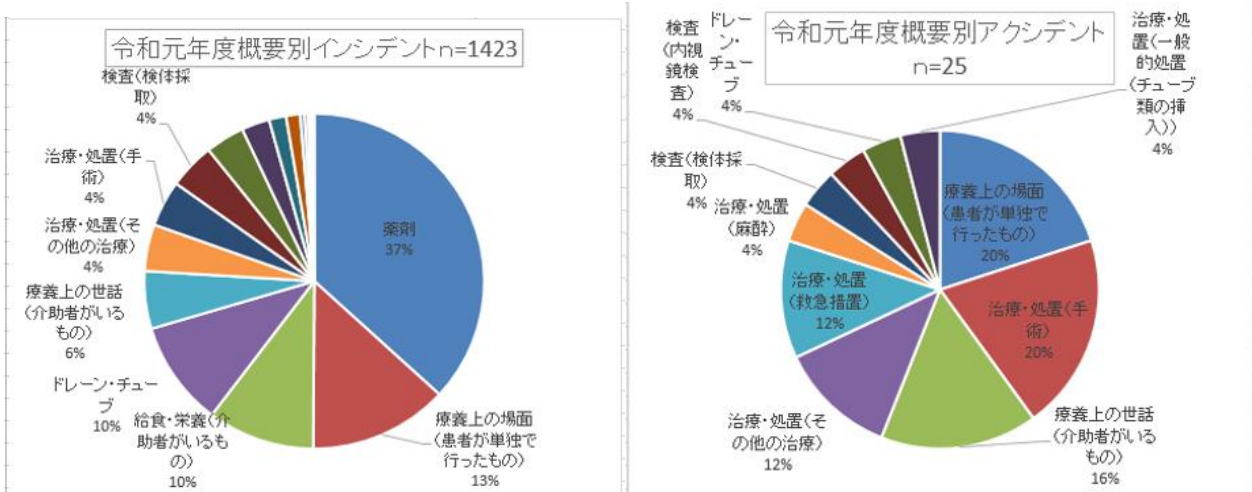


図2

(3) 図3と図4に示すように医師からのインシデントレポート数は2%で主に多職種が報告している。

アクシデントレポートに関しては医師が24%報告している。

インシデントレポート報告者と当事者の割合

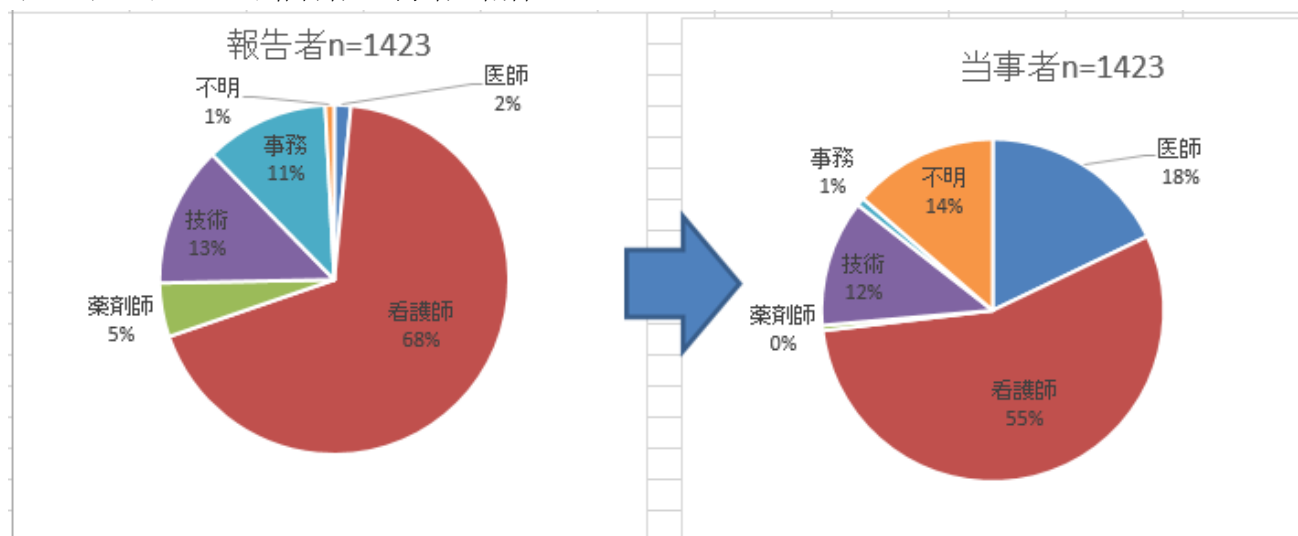


図3

アクシデント報告と当事者の割合

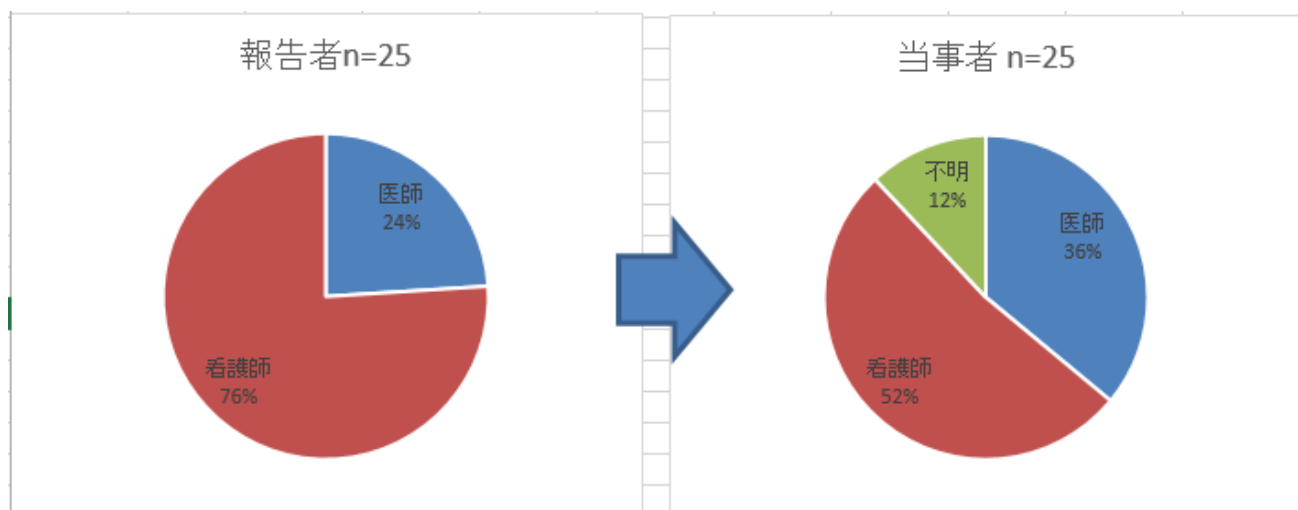


図4

(4) 入院中に起きた転倒・転落によるアクシデント事例（レベル3b）は6件であった。

今後も、高齢者の増加に伴い、同様の事例が多く報告されることが予測される。特に夜間のスタッフが少ない中で、どのように安全面を強化していくのか多職種で検討していくことが重要である。

表1. 年度別 転倒・転落による骨折/脳出血事例件数

月	2015		2016			2017			2018			2019		
	転倒	骨折	転倒	3b骨折	脳出血	転倒	骨折	脳出血	転倒	骨折	脳出血	転倒	骨折	脳出血
4	20	0	13	1		18	0		9			22	1	
5	20	0	13	0		18	1		9			12		
6	12	0	14	0		13	0		10			20		
7	16	0	9	0		15	2		17	3		11	1	
8	7	0	14	1		14	1		7			12	2	
9	13	0	13	0		7	0		8			11		
10	18	0	16	0		15	1	1	13			7		
11	17	0	20		1	12	0		14			11		1
12	19	0	13	0		21	0		10			9		
1	6	0	20	0		19	1		20			18		
2	13	0	14	0		17	0		10		1	14	1	
3	19	0	16	0		16	0		11		1	13		

(5) 医療福祉相談件数

苦情・医療安全管理関係相談は33件で内訳は図5に示す。

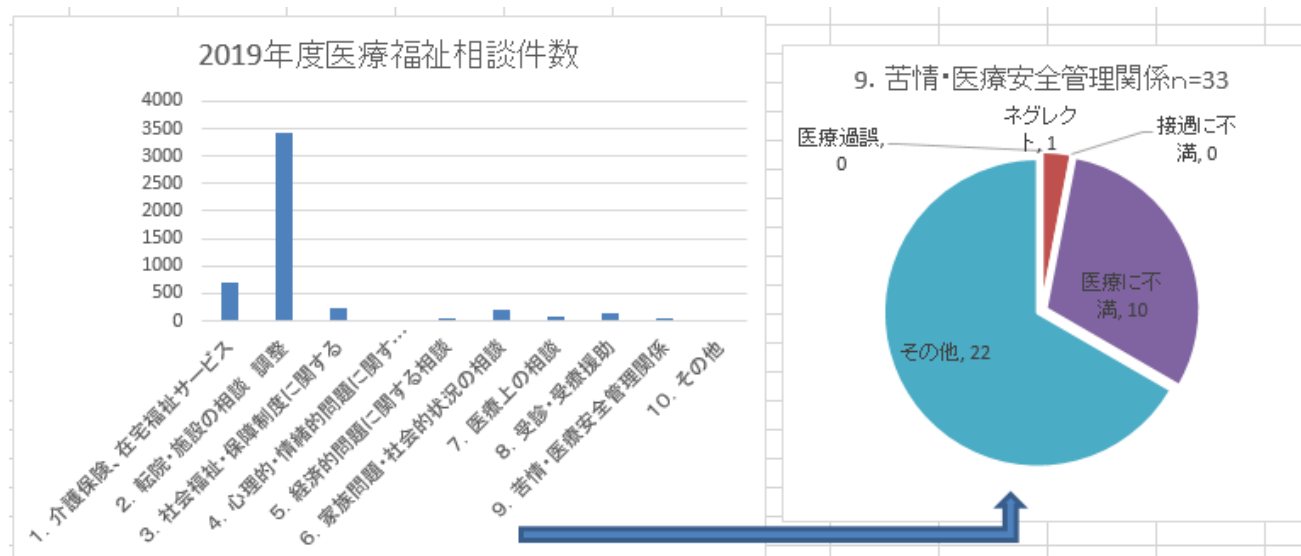


図5

(6) 院内医療安全研修会について

院内研修会を2回行った。参加できなかった方にはQ&Aに答えることで参加と認めた。

2月に第3回医療安全研修会を予定したが新型コロナウイルス感染症のリスクあり、延期することとした。

令和元年度	日時	テーマ	講師	参加率
第1回	5月10日(金) 16:00~17:00	悪質クレームへの対応～ 暴力・暴言に対する対応 も含めて～	SOMPO リスクケアマネジメント (株) 医療リスクマネジメント事業部 星野智史先生	98%
第2回	11月8日(金) 16:00~17:00	輸液に関するトラブル対 策～予防と対処を最近の 話題を含めて～	(株) 大塚製薬工場 稲葉雄介先生	94%
第3回	2月28日(金) ① 15:55~16:25 ② 16:30~17:00 どちらか出席	臨床倫理の基本	名古屋市立大学病院 医療安全管理室 (主査) 診療情報管理士 今泉浩徳先生	延期

ICT 委員会(感染対策実務委員会)

1. ICT 活動の目的

ICT とは、Infection : 感染、Control : 制御する、Team : チーム の頭文字をとった名称です。平成 24 年度診療報酬改定より当院は感染防止対策加算 1 を算定しており、その施設基準として「感染防止に係る部門（当院では感染防止対策室）を設置していること。この部門内に感染防止対策チーム（ICT）を組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。」とあり、ICT は感染制御における実働部隊として組織横断的に活動しています。また地域での中核病院として、連携する感染防止対策加算 2 算定の施設（蒲郡厚生館病院、豊橋ハートセンター）の見本となるべく、感染制御を主導する立場でもあります。地域全体としての感染制御を目指し、他の感染防止対策加算 1 施設（豊橋医療センター）とも連携を取り、情報交換や相互評価を行いながら感染管理活動に取り組んでいます。

2. 活動内容

- 1) 細菌培養検査での検出菌情報、感染症発生状況の把握・調査
- 2) アウトブレイクの早期察知と疫学的調査および制御に向けた対応策の検討
- 3) 院内感染防止対策マニュアルの作成・改定および周知
- 4) 抗菌薬が適正に使用されているかの確認・監視
- 5) 職員の予防接種や針刺し事故などの職業感染防止対応
- 6) 院内ラウンド・・・標準予防策および感染経路別予防策などのマニュアルの遵守状況、療養環境など
- 7) 感染対策および感染症に関する相談対応
- 8) 職員の感染管理教育、院内感染対策研修会の企画・開催
- 9) 地域連携カンファレンス・・・感染防止対策加算 2 の施設との年 4 回の合同カンファレンス
- 10) 感染対策相互評価・・・感染防止対策加算 1 の施設との年 1 回の相互施設訪問評価

3. 令和元年度メンバー

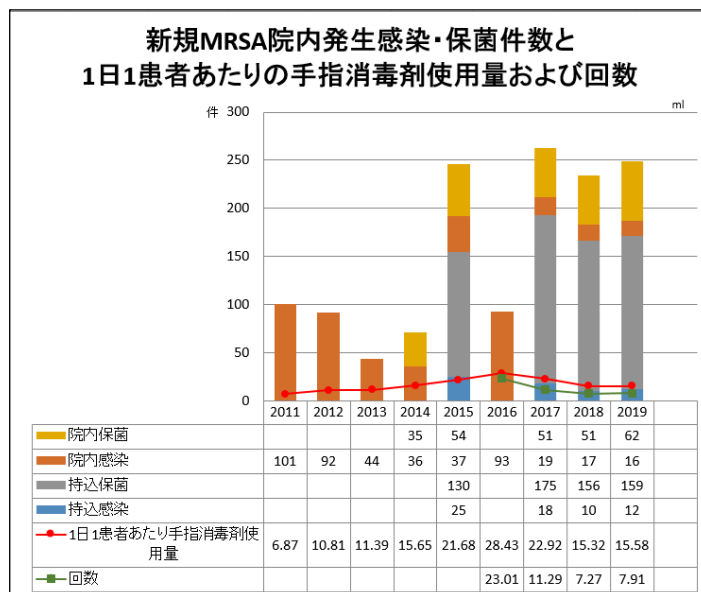
感染防止対策加算における届出の 4 職種（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）をコアメンバーとして、その他メンバーは各職種におけるリンクスタッフとして活動しています。

河辺義和（病院長：ICD）、小野和臣（循環器内科医：ICD）、佐藤幹則（院長補佐兼第 2 部長・ICD）、恒川岳大（循環科第 2 部長）、今泉直人（医事課長補佐）、梅田大樹（医事課係長）、小田真由美（GRM）、戸澤真由美（CNIC）、山本倫久（薬剤師）、清水萌（薬剤師）、大江孝幸（細菌検査担当臨床検査技師）、渡邊順子（臨床検査技師）、中村泰久（放射線技師）、小田咲子（リハビリテーション科）、安達日保子（臨床工学技士）

4. 令和元年度の出来事

- 1) ICT コアメンバーによる毎日のカンファレンスの開催：「感染管理に係る日常業務」を行うために、各職場の協力を得て、血液培養菌検出患者や届出薬剤使用者、監視対象菌検出患者について問題点の共通理解や対応に関する協議を行っています。
- 2) ICT ラウンド：週 1 回 ICT メンバーによる環境ラウンドを継続しています。感染症・抗菌薬ラウンドは薬剤師・細菌担当検査技師を中心に ICD の助言を受けて行い、手指衛生、標準予防策・経路別予防策の遵守状況は CNIC が毎日行っています。

- 3) プレアウトブレイクへの対応：感染管理支援ソフトを活用し、15 件のアウトブレイクの予兆を早期に察知し、介入・調査・改善策の指導を行いました。保健所への報告事例 1 例 保健所へ情報提供いたしました。
- 4) 手指消毒剤使用状況の改善：手指消毒剤の使用量は年々増加傾向にあるものの、新規院内発生 MRSA 感染症患者の減少に大きな変化が見られませんでした。昨今の感染症状況や蒲郡市の背景、院内感染症発生状況などを鑑み、手指衛生の重要性も高く、勉強会や演習による啓発、手洗い宣言運動といった活動を行いより周知徹底に努めました。しかし、1 日 1 患者あたりの手指消毒剤使用量は 15.58ml、1 患者あたりの使用回数は 7.91 回と前年度同様、目標を上回る値ではありませんでした。こうした状況の中、標準予防対策の基本である手指衛生のみに頼らず、多角的に標準予防対策の強化をすることで（特に、環境整備の実施・正しい防護具の使用）感染拡大防止に努めました。



- 5) 抗菌薬適正使用関連：届出抗菌薬剤（抗 MRSA 薬・カルバペネム系薬・βラクタム阻害薬配合ペニシリンに第 4 世代セフェム系薬・ニューキノロン系薬）の使用状況の監視を行っており、使用前届出率はほぼ 100%の状態を維持しています。
- 6) 新規導入器材などの変更：標準予防対策の基本である手指衛生および環境整備における対策遵守率向上をめざし、再度見直しし、手指衛生環境を整えました。（手荒れ対策用消毒剤の再導入）汚物処理室環境の改善目的のため、BW を 1 部署導入、すべての排泄物容器の新規購入をすることができました。環境整備においては、問題点の 1 つでもあった CDI アウトブレイクに対し、環境消毒器械をレンタルリースし使用することができました。

7) 企画・開催した感染対策研修会

№	開催日時	対象	テーマ	目的	講師	参加数 (参加者)	欠席者数	備考
1	4月2日(火) 10:40~14:30	新規採用研修生	感染対策で大事なこと	当院研修者が標準予防策・経路別予防策等の感染対策の基本と、当院における対応等についての理解を深め実践できる。	戸塚CMEC	38名 (100%)		*参加職員:研修生、新人看護士、コメディカル、看護助手
2	4月3日(水)~ 25日(金)	コメディカル・委託・医師	手洗いチェック	感染防止対策の基本である手指衛生の実施状況を確認し、自身の不備な点を把握し、実践に行えるようにする。	ICTメンバー	コメディカル106名(106/100%)、委託医33名(33/144.22%)、医師2名(2/64.3%)		研修会全体 114/338:33%
3	4月23日(水) 14:30~19:30	看護部 看護部長	感染管理 ~感染制御の具体策も含めて~	医療安全体制の整備として感染対策の必要性と具体策の理解を深め、危機管理ができるようになる。	戸塚CMEC	3名		
4	採用毎に各病棟 で30分間実施	中絶採用者看護部・看護助手・看護補助・ナースエド	感染対策の基本	感染防止対策の基本である手指衛生の実施状況を確認し、自身の不備な点を把握し、実践に行えるようにする。	戸塚CMEC	4月11名 5月1名 8月8名 7月10名 8~10月各2名 11月4名 12月2名 1月1名2月2名 合計49名		
5	5月8日(水) 18:00~19:00	全職員	NCU Infection Seminar in 2019 (名市大からインターネット中継)	「AMR対策のための抗菌薬適正使用の考え方」 全職員が感染症全般における治療と診断、管理について知識を深め、医療現場における正しい理解と対応ができる。	金沢医科大学 臨床感染学 教授 浜沼由規先生	24名		
6	5月23日(木) 13:30~14:00	地域連携 ケアマネ/一次会(依頼者)	感染対策の基本について	地域における在宅ケアや施設において、感染対策の基本とそとの理解を深めることができ、かつ実践につながる事ができる。日ごろの疑問点や不安な点を交際の場を通じて解決できる。	戸塚CMEC	地域ケアマネジャーなど33名		
7	5月30日(木) 16:00~17:00	委託清掃業者	感染対策の基本、環境清掃について	患者と接する機会が多い清掃担当者が、単なる清掃ではなく感染拡大防止に留意した環境清掃方法と、感染対策の基本についての理解を深め、正しい対応ができる。	戸塚CMEC	9名		
8	6月10日(月) 15:30~16:05 16:15~16:50 6月14日 13:00~13:30 13:00~13:30	全職員 委託給食業者	第1回感染対策研修会 「宿菌に対する知識と対応について」 感染対策の基本、食中毒予防	患者と接する機会も多い給食関係者が、食中毒および感染対策の基本についての理解を深め、正しい対応が出来る。	福井市医師会 感染科 久保菜二 医師 戸塚CMEC	214名(214/509:42%) 251/510名 90.5%		研修会参加者 (合計) 495/509:97.2%
9	6月11日(火) 14:30~15:30	看護部 看護主任	感染対策の基本	医療安全体制の整備として感染対策の必要性と具体策の理解を深め、危機管理ができるようになる。	戸塚CMEC	8名中8名:100%		
10	7月3・10日(水) 13:00~14:00	看護助手・看護補助・ナースエド	感染対策の基本 「体で覚えていきましょう!基本の3つ」	患者と接する機会も多い看護助手・補助が、感染対策の基本の理解を深め、正しい対応ができることや適切な行動に結びつけることができる。	戸塚CMEC	38名		合計38/38名 (100%)
11	7月10日(水) 18:00~19:00	全職員	NCU Infection Seminar in 2019 (名市大からインターネット中継)	全職員が感染症全般における治療と診断、管理について知識を深め、医療現場における正しい理解と対応ができる。	聖マリアンナ医科大学 感染症学 教授 藤島広之先生	12名		
12	8月28日(月) 16:00~17:00	委託清掃業者	感染対策の基本	感菌・洗浄分野において必要とされる感染対策についての知識を深め、医療現場における正しい理解と対応ができる。	戸塚CMEC	2名		
13	9月11日(水) 18:00~19:00	全職員	NCU Infection Seminar in 2019 (名市大からインターネット中継)	全職員が感染症全般における治療と診断、管理について知識を深め、医療現場における正しい理解と対応ができる。	廣津医院 廣津伸夫先生	8名		
14	9月20日(金)~ 11月8日(水)	看護職員	手洗いチェック	感染防止対策の基本である手指衛生の実施状況を確認し、自身の不備な点を把握し、実践に行えるようにする。	各病棟LN	7/29名(94%) 7/33名(100%) 8/10名(30%)8/27名(79%)9/22名(88%)5/21名(73%)4/4名(100%) 9/13名(91%)10/13名(94%)10/19名(94%)		合計242名 /315名 (77%)
15	10月29日(火) 15:30~16:05 16:15~16:50	全職員	第2回感染対策研修会	COVID-19の感染から、感染予防の一般的知識と防止策・履帯時の対応について再度理解できる。また、最新情報も含めた対策について知ることが出来る。	名古屋市立大学大学院 教授 中村敦夫先生	159名(159/524:37.9%) 167/44名		研修会全体参加者 494/524名(94.3%)
16	10月30日(水) 15:00~16:00 11月18日(月) 16:30~16:30	委託清掃業者	清掃方法の基本について	COVID-19の流行状況を踏まえ、現行の環境清掃を見直し、基本的な清掃方法の確認と感染予防の一般的知識と防止策について理解できる。また、環境清掃方法について再度周知し、院内COVID-19防止対策につなげる。	戸塚CMEC	10/302名(新設対象) 11/18:10名		
17	11月13日(水) 18:00~19:00	全職員	NCU Infection Seminar in 2019 (名市大からインターネット中継)	全職員が感染症全般における治療と診断、管理について知識を深め、医療現場における正しい理解と対応ができる。	名古屋市立大学大学院 医学研究科 感染・免疫学 内務 准教授 伊藤雅浩先生	14名		
18	R2年2月12日(水) 16:00~17:00	研修生(12年目対象)	SPについて(手指衛生・正しいPPEの使用・方法・ゴミ分別)	研修生が基礎的なSPの知識や技術を再確認し、現場での感染対策において正しい対応ができる。	戸塚CMEC	8名		

事 務 局

事務局

事務局は、管理課と医事課により構成されています。管理課には人事・給与、経理・庶務、用度、施設の各担当、医事課は医事担当と経営企画担当で構成されており、職員数は事務局長を含め正規職員 18 名、非常勤職員 12 名、臨時職員 3 名の総数 33 名です。

管理課人事・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。

管理課経理・庶務担当、用度担当、施設担当は、予算・決算等会計経理のほか、病院全体の庶務、診療材料の調達、建物設備全般の保全管理業務等を行っています。また、院内保育所の運営も所管事務となっています。

医事課医事担当は、診療報酬の調定及び請求のほか、業者へ委託している医事業務の管理、未収金の整理、電子カルテシステムの管理等を担当しています。

医事課経営企画担当は、病院に関する施設基準、医事統計等の業務を行っています。

医療の高度化・専門化が進むなか、地域の二次医療機関としての更なる機能強化と救急医療体制の維持が求められています。当院は、名古屋市立大学病院との連携により充実した診療体制を中心に、令和元年度は内視鏡手術用支援機器（ダヴィンチ）の導入など、地域で求められる医療をさらに伸ばすことを目標に経営改善に取り組みました。

また、平成 31 年 4 月から新たに「患者支援センター」の運用を開始し、地域連携の柱として多職種による体制をつくるとともに、患者さんにとって最善の医療が提供できるようチームで取り組み、教育にも力を入れ、大学病院とそん色のない医療を提供できる体制づくりを行ってきました。

令和元年度の医業実績につきましては、延べ入院患者数 114,032 人（一日平均 311.6 人）、延べ外来患者数 167,374 人（一日平均 691.6 人）、前年度と比較して、延べ入院患者数は 8,888 人の増加（一日平均 23.5 人増）、延べ外来患者数は 8,222 人の増加（一日平均 39.3 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 8,890,519,062 円で対前年度比 15.1%の増、病院事業費用が 8,388,532,652 円で対前年度比 7.4%の増となり、収支差引 501,986,410 円の純利益を計上することとなりました。

入院収益は入院患者数の増加により対前年比 617,506 千円の増加、外来収益は外来患者数の増加及び診療単価の伸びから対前年比 189,730 千円の増加となりました。また、平成 30 年 4 月から開始した人間ドック事業では国民健康保険加入者を中心に 1,146 人が検診され、その他医業収益は 33,873 千円の増加となりました。

資本的収支では、内視鏡手術用支援機器（ダヴィンチ）、放射線機器や臨床検査機器を整備し、12 月議会で補正予算の議決をいただき、腹腔鏡システムと泌尿器 H o L E P システムを整備しました。

以上が令和元年度の事業概要であります。今後も市民の健康を確保し、信頼される病院を目指し、経営の健全化に努力を重ねていきます。

令和元年度決算の状況（収益的収入・支出）

区 分			令和元年度			比 較		平成30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 5,243,302,013	% 68.9	% 59.0	円 617,505,863	% 113.4	円 4,625,796,150	% 68.3	% 59.9
		外 来 収 益	1,977,174,217	26.0	22.2	189,730,020	110.6	1,787,444,197	26.4	23.1
		そ の 他 医 業 収 益	394,787,025	5.1	4.4	33,873,097	109.4	360,913,928	5.3	4.7
		小 計	7,615,263,255	100.0	85.6	841,108,980	112.4	6,774,154,275	100.0	87.7
	医 業 外 収 益	受 取 利 息 及 び 配 当 金	0	-	-	-	-	0	-	-
		負 担 金	898,800,000	11.8	10.1	14,950,000	101.7	883,850,000	13.0	11.4
		補 助 金	311,217,000	4.1	3.5	299,008,000	2549.1	12,209,000	0.2	0.2
		長 期 前 受 金 戻 入	14,152,661	0.2	0.2	△2,793,790	83.5	16,946,451	0.3	0.2
		そ の 他 医 業 外 収 益	51,086,146	0.7	0.6	12,427,069	132.2	38,659,077	0.6	0.5
		小 計	1,275,255,807	16.8	14.4	323,591,279	134.0	951,664,528	14.0	12.3
	特 別 利 益	0	-	-	-	-	0	0	-	
	計	8,890,519,062	116.8	100.0	1,164,700,259	115.1	7,725,818,803	114.0	100.0	
	収 益 的 支 出	医 業 費 用	給 与 費	4,323,587,891	56.8	51.5	298,224,424	107.4	4,025,363,467	59.4
材 料 費			1,668,516,171	21.9	19.9	242,806,141	117.0	1,425,710,030	21.0	18.3
経 費			1,363,609,373	17.9	16.3	24,532,888	101.8	1,339,076,485	19.8	17.1
減 価 償 却 費			493,902,421	6.5	5.9	△33,702,852	93.6	527,605,273	7.8	6.8
資 産 減 耗 費			7,473,654	0.1	0.1	△2,109,470	78.0	9,583,124	0.1	0.1
研 究 研 修 費			28,118,062	0.4	0.3	6,761,598	131.7	21,356,464	0.3	0.3
小 計			7,885,207,572	103.6	94.0	536,512,729	107.3	7,348,694,843	108.5	94.1
医 業 外 費 用		支 払 利 息 及 び 企 業 債 取 扱 諸 費	143,072,412	1.9	1.7	△16,865,427	89.5	159,937,839	2.4	2.0
		長 期 前 払 消 費 税 償 却	21,692,510	0.3	0.3	△849,577	96.2	22,542,087	0.3	0.3
		保 育 費	31,468,724	0.4	0.4	4,886,693	118.4	26,582,031	0.4	0.3
		長 期 貸 付 金 貸 倒 引 当 金 繰 入 額	2,040,000	0.0	0.0	△3,240,000	38.6	5,280,000	0.1	0.1
		寄 付 金	27,777,778	0.4	0.3	0	100.0	27,777,778	0.4	0.4
		雑 損 失	277,273,656	3.6	3.3	56,371,554	125.5	220,902,102	3.3	2.8
	小 計	503,325,080	6.6	6.0	40,303,243	108.7	463,021,837	6.8	5.9	
特 別 損 失	0	-	-	-	-	0	0	-		
計	8,388,532,652	110.2	100.0	576,815,972	107.4	7,811,716,680	115.3	100.0		
当 年 度 純 利 益 （ △ 純 損 失 ）			501,986,410	6.6	-	587,884,287	-	△85,897,877	△1.3	-
当 年 度 未 処 理 利 益 剰 余 金 （ △ 欠 損 金 ）			△14,199,613,943	△186.5	-	501,986,410	-	△14,701,600,353	△217.0	-

令和元年度医事統計

月別患者数

(単位：人)

月別	在院患者数 (24時)	月末在院患者数	新入院患者数	退院患者数	月末病床数	外来患者数
4月	8,671	256	632	663	382	14,237
5月	8,999	312	646	590	382	14,276
6月	8,737	267	530	575	382	13,812
7月	8,707	259	577	585	382	14,907
8月	8,440	268	670	661	382	14,561
9月	8,370	266	572	574	382	13,887
10月	8,790	311	633	588	382	14,494
11月	9,366	305	646	652	382	14,104
12月	9,625	248	640	697	382	14,223
1月	9,512	314	602	536	382	14,261
2月	9,142	280	588	622	382	12,549
3月	8,305	271	41	41	382	13,029
合計	106,664	3,357	6,777	6,784	4,584	168,340

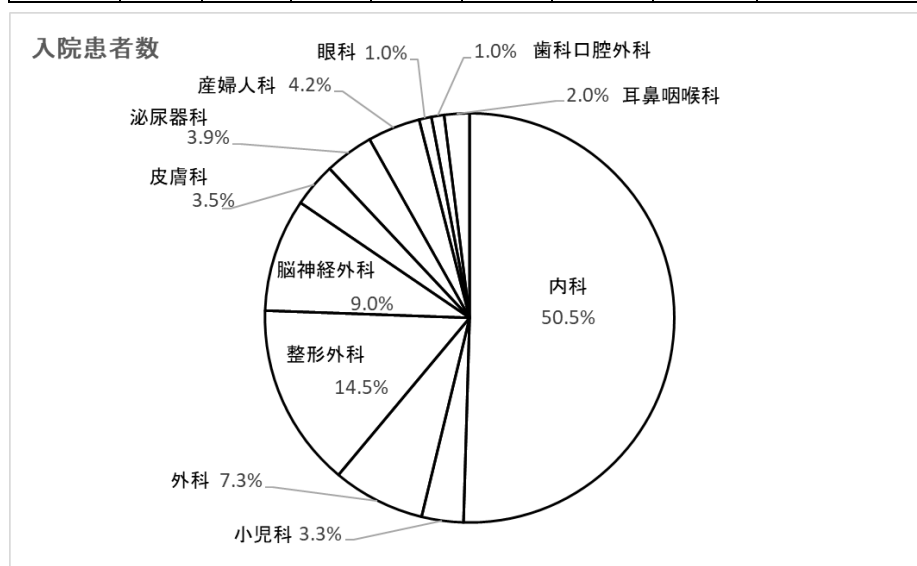
入院患者数 (科別)

(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	4,829	3	473	575	1,342	729	361	232	465
5月	4,923	0	427	522	1,476	776	395	309	409
6月	4,615	0	278	569	1,454	895	396	301	453
7月	4,455	0	244	592	1,373	1,000	531	308	366
8月	4,898	0	332	761	762	834	428	217	317
9月	4,678	0	361	857	831	718	382	393	445
10月	4,665	0	398	786	1,336	756	293	459	414
11月	4,961	5	331	953	1,507	809	271	425	385
12月	5,262	13	302	804	1,597	981	183	460	412
1月	5,320	0	247	582	1,826	886	200	395	357
2月	4,682	0	313	740	1,700	934	274	480	345
3月	4,298	0	215	662	1,432	893	267	431	374
合計	57,586	21	3,921	8,403	16,636	10,211	3,981	4,410	4,742
一日平均	158	0	11	23	46	28	11	12	13

(単位:人)

月別	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	リハビリ科	麻酔科	歯科口腔外科	合計	診療実日数	一日平均	病床利用率 (%)
4月	74	99	0	0	0	152	9,334	30	311.1	83.1
5月	83	115	0	0	0	154	9,589	31	319.6	83.3
6月	115	94	0	0	0	142	9,312	30	310.4	83.9
7月	127	123	0	0	0	173	9,292	31	309.7	80.3
8月	103	149	0	0	0	300	9,101	31	303.4	79.3
9月	46	60	0	0	0	173	8,944	30	298.1	80.2
10月	43	111	0	0	0	117	9,378	31	312.6	81.7
11月	130	92	0	0	0	149	10,018	30	333.9	88.1
12月	110	83	0	0	0	115	10,322	31	344.1	88.1
1月	60	105	0	0	0	70	10,048	31	334.9	86.2
2月	102	94	0	0	0	100	9,764	29	325.5	88.9
3月	119	81	0	0	0	158	8,930	31	297.7	76.5
合計	1,112	1,206	0	0	0	1,803	114,032	366	316.8	81.6
一日平均	3	3	0	0	0	5	312	-	-	-



外来患者数 (科別)

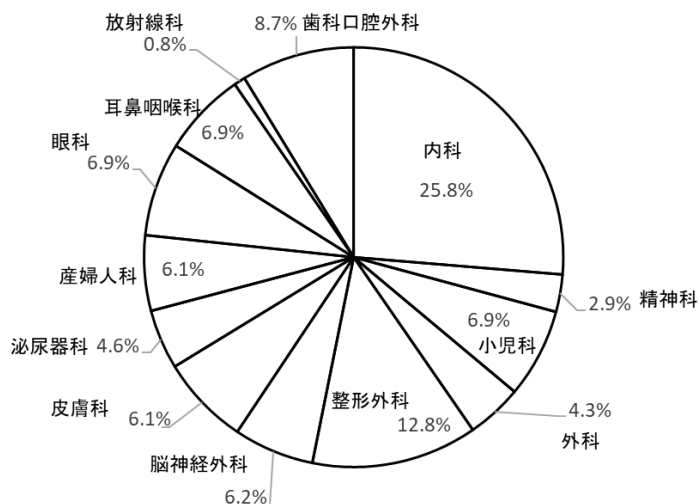
(単位：人)

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	3,672	369	987	602	1,793	911	871	526	810
5月	3,725	407	1,015	615	1,771	840	950	517	823
6月	3,460	405	937	537	1,761	827	974	585	859
7月	3,867	384	1,075	643	1,916	906	1,175	585	852
8月	3,691	478	1,031	600	1,829	857	1,191	593	845
9月	3,578	350	917	617	1,832	893	995	655	821
10月	3,811	487	952	657	1,823	900	1,021	684	870
11月	3,704	396	913	628	1,751	904	910	695	789
12月	3,879	433	1,080	543	1,893	829	888	682	782
1月	4,014	395	1,010	591	1,881	934	866	629	780
2月	3,214	362	849	543	1,590	823	924	576	664
3月	3,442	385	802	557	1,681	768	867	615	743
合計	44,057	4,851	11,568	7,133	21,521	10,392	11,632	7,342	9,638
一日平均	182	20	48	29	89	43	48	30	40

(単位：人)

月別	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	健診	歯科 口腔外科	合計	診療実日数	一日平均
4月	899	1,040	182	0	124	1,449	14,237	21	678
5月	1,012	1,037	165	1	110	1,288	14,276	20	714
6月	968	892	155	0	125	1,327	13,812	20	691
7月	1,046	905	137	1	104	1,311	14,907	22	678
8月	1,068	913	67	3	82	1,313	14,561	21	693
9月	985	914	71	0	87	1,172	13,887	19	731
10月	952	982	97	1	101	1,156	14,494	21	725
11月	1,130	871	161	0	89	1,163	14,104	20	641
12月	1,103	777	119	0	27	1,188	14,223	20	711
1月	974	877	123	0	59	1,128	14,261	19	751
2月	969	809	104	0	47	1,075	12,549	18	627
3月	1,051	908	81	1	11	1,117	13,029	21	592
合計	12,157	10,925	1,462	7	966	14,687	168,340	242	686
一日平均	50	45	6	0	4	61	696	-	-

外来患者数



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	179	34	176	82	36	22	16
5月	458	0	250	31	194	93	62	22	31
6月	329	0	151	24	157	84	58	21	26
7月	343	1	188	30	152	93	97	24	23
8月	455	0	163	19	143	108	115	31	41
9月	359	0	174	49	165	120	88	46	32
10月	307	0	161	22	167	86	44	38	25
11月	363	0	170	30	161	111	49	35	26
12月	512	0	253	21	174	72	50	29	30
1月	684	0	305	15	191	90	29	29	22
2月	325	0	197	26	123	84	36	25	21
3月	308	0	94	13	115	82	24	14	14
合計	4,790	1	2,285	600	1,918	1,105	688	336	307

(単位：人)

月別	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	歯科 口腔外科	合計	一日平均
4月	6	60	0	0	0	35	1,528	50.9
5月	4	95	0	0	0	69	1,309	42.2
6月	14	47	0	0	0	46	957	31.9
7月	8	45	0	0	0	41	1,045	33.7
8月	8	48	0	0	0	43	1,174	37.9
9月	6	81	0	0	0	36	1,156	38.5
10月	5	56	0	0	0	36	947	30.5
11月	7	52	0	0	0	44	1,048	34.9
12月	5	44	0	0	0	31	1,221	39.4
1月	8	72	0	0	0	22	1,467	47.3
2月	4	45	0	0	0	34	920	31.7
3月	3	45	0	0	0	23	735	23.7
合計	78	690	0	0	0	460	13,507	36.9

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	255	0	95	36	64	28	18	27	55
5月	261	0	86	45	43	38	18	33	52
6月	200	0	56	34	58	26	12	25	48
7月	216	0	55	39	54	42	16	25	48
8月	278	0	69	48	39	39	16	27	45
9月	201	0	77	61	42	24	11	36	57
10月	246	0	74	69	63	37	10	33	43
11月	254	1	55	48	63	46	11	45	45
12月	273	0	55	46	71	36	12	37	41
1月	255	0	45	40	73	41	10	32	39
2月	218	0	57	50	53	37	17	37	52
3月	246	0	51	46	58	39	10	33	43
合計	2,903	1	775	562	681	433	161	390	568

（単位：人）

月別	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	リハビリ科	麻酔科	歯科 口腔外科	合計	診療 実日数	一日平均
4月	13	20	0	0	0	21	632	30	21.1
5月	23	24	0	0	0	23	646	31	20.8
6月	29	19	0	0	0	23	530	30	17.7
7月	30	23	0	0	0	29	577	31	18.6
8月	23	29	0	0	0	57	670	31	21.6
9月	19	14	0	0	0	30	572	30	19.1
10月	16	22	0	0	0	20	633	31	20.4
11月	35	16	0	0	0	27	646	30	21.5
12月	26	12	0	0	0	31	640	31	20.6
1月	19	26	0	0	0	22	602	31	19.4
2月	25	16	0	0	0	26	588	29	20.3
3月	32	17	0	0	0	41	616	31	19.9
合計	290	238	0	0	0	350	7,352	366	20.1

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	45	14	102	132	97	137	102	3	632
5月	46	19	100	116	107	143	113	2	646
6月	41	12	103	97	81	107	84	5	530
7月	42	17	92	94	87	119	105	21	577
8月	44	24	106	104	119	131	121	21	670
9月	36	15	107	100	87	123	89	15	572
10月	38	19	115	91	105	122	130	13	633
11月	66	17	134	94	118	98	104	15	646
12月	46	25	118	100	98	111	114	28	640
1月	48	21	90	104	105	109	90	35	602
2月	41	26	80	104	99	105	83	50	588
3月	33	40	76	105	97	109	108	48	616
合計	526	249	1,223	1,241	1,200	1,414	1,243	256	7,352

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
4月	17.2	0.0	4	12.7	23.1	20.6	17.3	7.2
5月	19	0.0	3.9	10.6	33.4	22.1	22.9	9.5
6月	20.6	0.0	3.7	14.7	24.4	28.7	34.4	9.8
7月	18.9	0.0	3.5	14.2	22.5	22.1	27.8	9.8
8月	17.6	0.0	3.9	14.8	15.7	21.8	25.7	7.6
9月	21.8	0.0	3.7	11.4	21.7	25.3	28.2	10.8
10月	19	0.0	4.4	11.2	22.2	19.8	25.9	12.4
11月	18.2	10.0	4.9	15.6	23.1	21	20.3	8.5
12月	17.5	24.0	4.2	13.9	21.1	22.5	14.9	11.4
1月	21	0.0	4.7	14	27.5	22	17.2	13.1
2月	19.3	0.0	4.4	14.9	28	24.8	17.1	10.9
3月	17.3	0.0	3.1	11.1	24.8	20.5	18	12.4
平均	17.2	0.0	4	12.7	23.1	20.6	17.3	7.2

(単位：日)

月別	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	歯科 口腔外科	平均
4月	7.5	4.4	3.8	0.0	0.0	0.0	6.4	14.7
5月	8.1	2.8	4.0	0.0	0.0	0.0	5.5	13.1
6月	8.5	2.9	3.9	0.0	0.0	0.0	5.0	13.9
7月	7.2	3.7	4.6	0.0	0.0	0.0	5.7	14.3
8月	5.4	2.8	3.7	0.0	0.0	0.0	4.1	13.6
9月	9.0	2.0	4.1	0.0	0.0	0.0	4.1	14.6
10月	9.2	1.5	3.7	0.0	0.0	0.0	5.2	13.3
11月	8.3	2.6	5.7	0.0	0.0	0.0	4.5	14.3
12月	9.9	3.0	4.7	0.0	0.0	0.0	2.4	14.3
1月	10.3	2.3	3.3	0.0	0.0	0.0	2.4	15.1
2月	6.1	3.0	4.1	0.0	0.0	0.0	2.8	15.3
3月	8.2	2.5	4.1	0.0	0.0	0.0	2.8	14.6
平均	7.5	4.4	3.8	0.0	0.0	0.0	6.4	14.7

死亡診断数（科別）

(単位:人)

科別	死亡診断書	死体検案書	死産証明書	死胎検案書	合計
内科	380	10	0	0	390
外科	35	0	0	0	35
整形外科	6	0	0	0	6
眼科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	5	0	0	0	5
皮膚科	6	0	0	0	6
泌尿器科	9	0	0	0	9
産婦人科	6	0	0	0	6
歯科口腔外科	0	0	0	0	0
脳神経外科	31	0	0	0	31
精神科	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0
合計	478	10	0	0	488

死亡退院数（科別）

(単位:人)

月別	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
4月	20	3	1	0	0	0	2	0
5月	13	2	0	0	0	0	0	0
6月	14	2	0	0	0	0	0	1
7月	23	1	0	0	0	1	1	1
8月	35	2	0	0	0	1	0	0
9月	21	2	1	0	0	1	0	1
10月	22	1	1	0	0	1	0	0
11月	29	5	0	0	0	0	0	2
12月	33	5	0	0	0	1	1	2
1月	40	5	2	0	0	0	1	0
2月	29	2	0	0	0	0	0	2
3月	25	5	1	0	0	0	1	2
合計	304	35	6	0	0	5	6	11

(単位:人)

月別	産婦人科	歯科口腔外科	脳神経外科	精神科	麻酔科	放射線科	合計
4月	0	0	3	0	0	0	29
5月	0	0	1	0	0	0	16
6月	0	0	2	0	0	0	19
7月	1	0	4	0	0	0	32
8月	2	0	2	0	0	0	42
9月	1	0	1	0	0	0	28
10月	1	0	3	0	0	0	29
11月	0	0	1	0	0	0	37
12月	0	0	3	0	0	0	45
1月	1	0	1	0	0	0	50
2月	0	0	0	0	0	0	33
3月	0	0	6	0	0	0	40
合計	6	0	27	0	0	0	400

ご意見箱集計表

	診療 関係 医師	接 遇 看 護 師	受 付 接 遇	入 退 院 手 続 き	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月	3	7	0	0	0	0	1	0	2	1	1	2	17
5月	0	7	0	1	0	3	1	1	2	1	1	2	19
6月	2	5	0	0	0	2	0	0	1	1	1	2	14
7月	1	7	1	0	0	2	1	0	3	1	0	1	17
8月	2	5	2	0	1	3	1	1	0	0	0	2	17
9月	2	4	1	0	0	2	1	0	5	0	1	1	17
10月	1	3	0	0	0	3	2	0	3	0	1	3	16
11月	0	5	0	0	0	2	0	0	2	0	2	3	14
12月	2	9	0	0	0	3	0	1	6	3	2	4	30
1月	3	4	1	0	0	1	2	1	4	0	0	3	19
2月	2	4	1	1	0	2	0	0	4	2	1	7	24
3月	5	8	1	0	0	4	1	0	3	1	0	5	28
合計	23	68	7	2	1	27	10	4	35	10	10	35	232
比率	10%	29%	3%	1%	0%	12%	4%	2%	15%	4%	4%	15%	100%

入院患者アンケート

(とても良い5点、良い4点、普通3点、悪い2点、とても悪い1点)

区 分		とても 良い	良い	普通	悪い	とても 悪い	計	平均		
1	医師に対して	557	247	112	30	8	954	4.38		
2	看護師に対して	542	223	141	24	17	947	4.32		
3	入退院の手続きについて	383	184	206	21	2	796	4.16		
4	情報に関して	302	129	102	14	7	554	4.27		
5	入院生活環境に対して	568	336	312	52	8	1,276	4.10		
6	給食に関して	182	141	155	39	12	529	3.84		
7	薬局に関して	75	44	33	3	2	157	4.19		
8	総合的に	770	379	209	24	9	1,391	4.35		
病棟 (記載のあった数)	集中	4東	5東	5西	6東	6西	7東	7西	未記入	計
	0	8	18	39	49	37	20	13	14	198
年代 (記載のあった数)	10未	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	未記入	計
	2	3	9	19	13	16	33	77	26	198
性別 (記載のあった数)							男性	女性	未記入	計
							85	99	14	198

参考：病院臨床指標

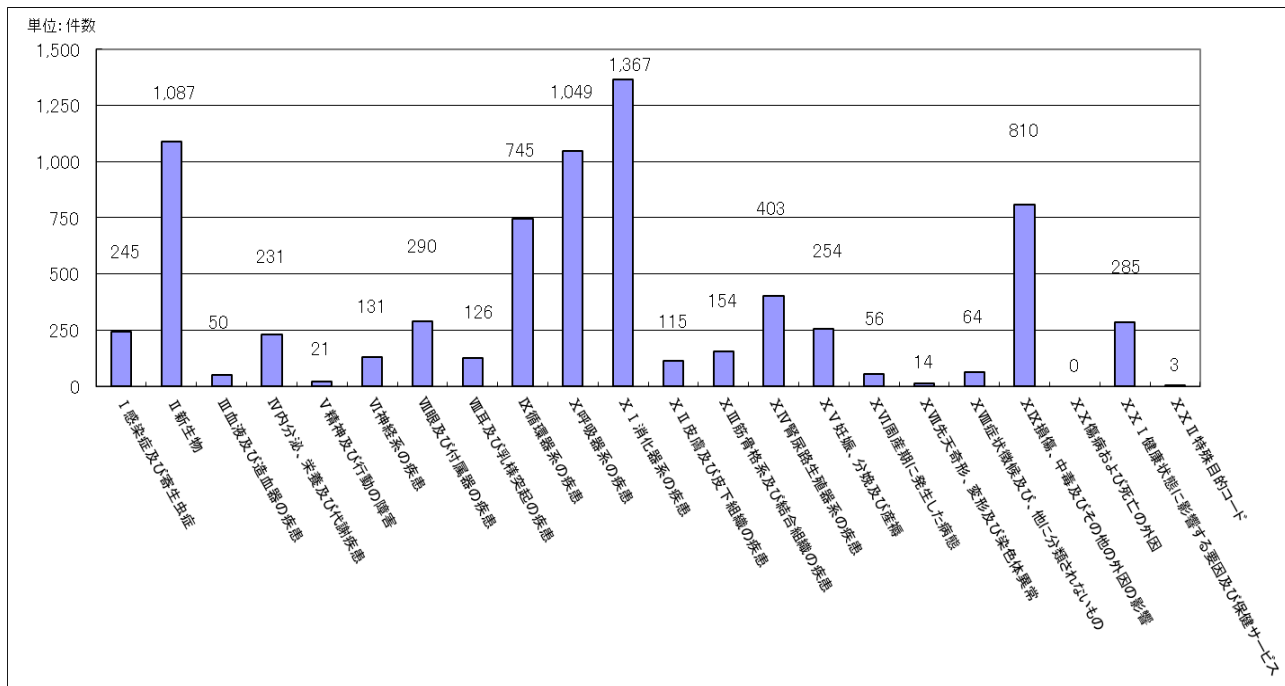
令和元年度退院患者疾病別科別内訳数

(平成31年4月～令和2年3月)

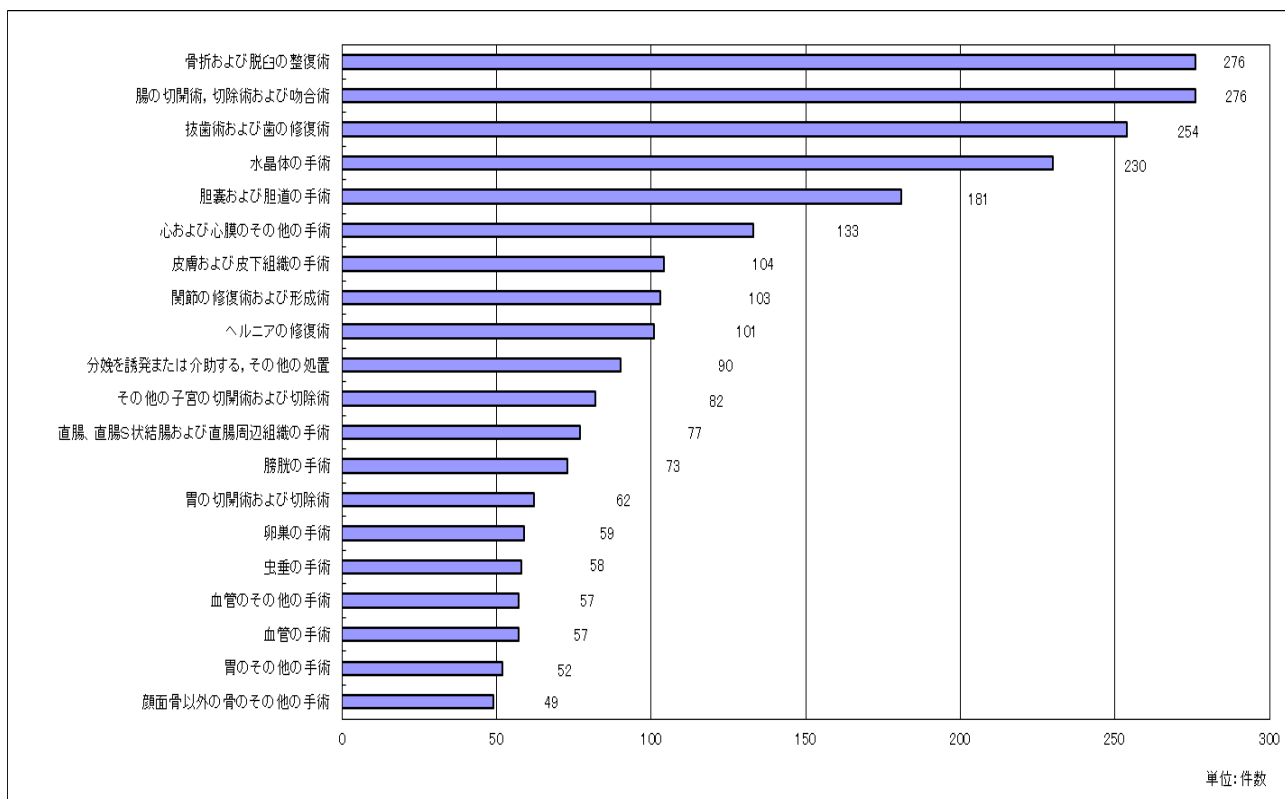
分類番号	国際大分類	総数	内科	外科	整形外科	眼科	小児科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	歯科口腔外科	脳神経外科	精神科	麻酔科	放射線科
	総計	7,500	2,944	617	684	294	783	237	171	393	580	350	445	2	0	0
I	感染症及び 寄生虫症	245	110	8	0	2	89	0	28	4	4	0	0	0	0	0
II	新生物	1,087	440	179	7	0	1	21	34	219	134	30	22	0	0	0
III	血液及び 造血器の疾患	50	40	6	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
IV	内分泌、栄養及び 代謝疾患	231	191	0	1	1	32	1	0	0	0	0	5	0	0	0
V	精神及び 行動の障害	21	17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
VI	神経系の疾患	131	68	1	5	0	16	9	1	0	0	0	29	2	0	0
VII	眼及び 付属器の疾患	290	0	0	0	288	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
VIII	耳及び 乳様突起の疾患	126	4	0	0	0	1	120	0	1	0	0	0	0	0	0
IX	循環器系の疾患	745	433	4	3	0	0	0	1	0	0	0	304	0	0	0
X	呼吸器系の疾患	1,049	551	4	1	0	409	79	0	1	0	3	1	0	0	0
XI	消化器系の疾患	1,367	723	342	0	0	4	0	0	1	2	295	0	0	0	0
XII	皮膚及び 皮下組織の疾患	115	14	0	7	0	8	1	79	0	1	4	1	0	0	0
XIII	筋骨格系及び 結合組織の疾患	154	26	1	110	0	9	0	6	1	0	0	1	0	0	0
XIV	尿路生殖器系の疾患	403	159	2	1	0	4	0	1	131	104	0	1	0	0	0
XV	妊娠、分娩及び産褥	254	0	1	0	0	0	0	0	0	253	0	0	0	0	0
XVI	周産期に発生した病 態	56	0	0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII	先天奇形、変形及び 染色体異常	14	0	0	2	0	5	4	0	0	0	1	2	0	0	0
XVIII	他に分類されないも の	64	34	4	0	0	22	0	0	3	0	0	1	0	0	0
XIX	損傷、中毒及びその 他の外因の影響	810	37	21	508	3	125	2	20	4	5	10	75	0	0	0
XX	疾病・死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XXI	保健サービス	285	94	43	38	0	0	0	0	26	77	7	0	0	0	0
XXII	特殊目的コード	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(この統計はサマリ作成率 100.0 %によるものとする)

令和元年度退院患者疾病大分類別



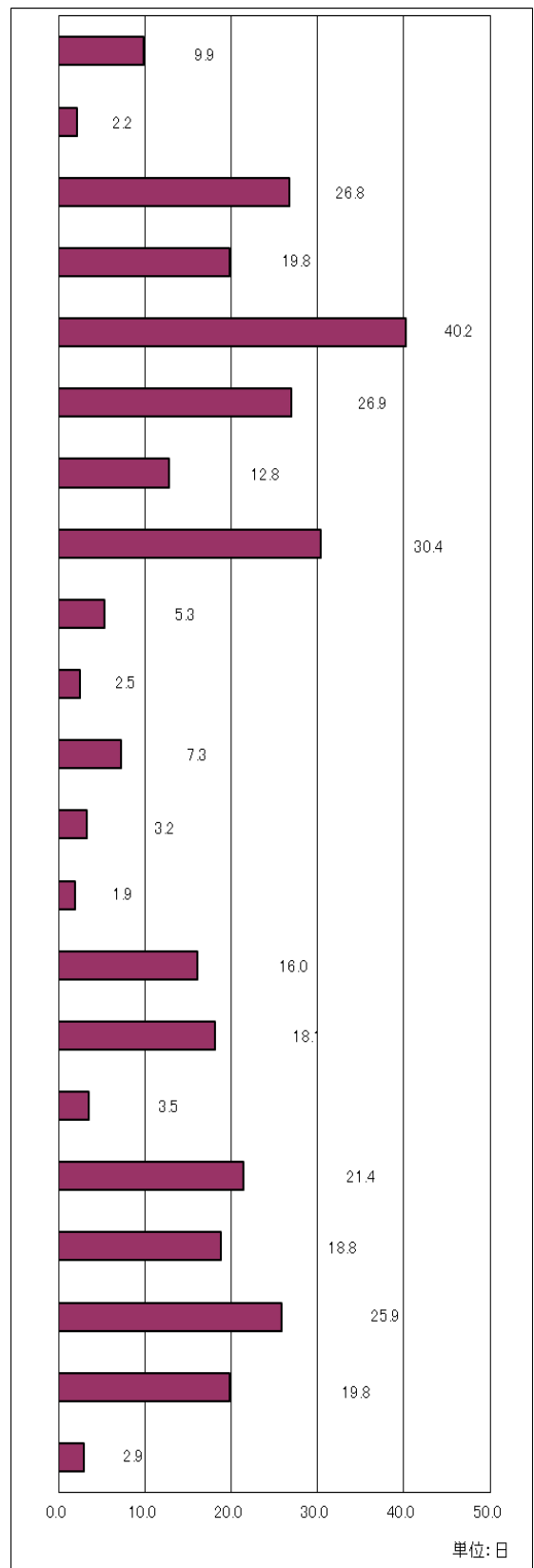
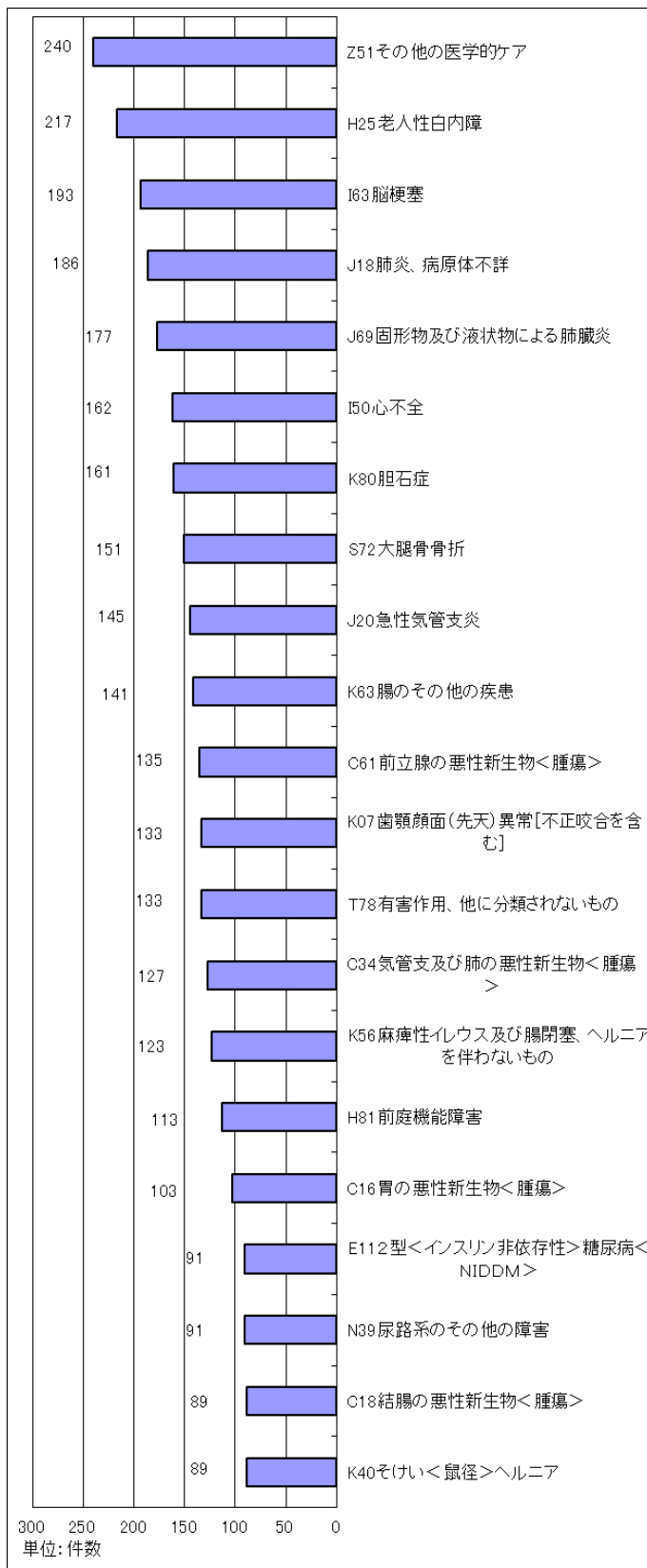
令和元年度上位手術中分類（主手術）上位 20 位



令和元年度退院患者疾病中間分類上位 21 位、平均在院日数関連グラフ

令和元年度退院患者数：7,500 人

令和元年度平均在院日数：15.2 日



そ の 他

臨床研修センター

平成31年4月、当院は基幹型の初期研修医として、前年度に続き2年目となった3人（武田明己、名嘉原忠博、塩沢昌也）に加え、新たに1年目研修医として3人（神代崇一郎（名古屋市立大学卒）、仲地翔（岡山大学卒）、日置啓介（名古屋市立大学卒））を迎え入れました。また、名古屋市立大学病院からの協力型研修医としては、1年目研修医を2人（磯貝有優、太田宗一郎）受け入れました。

研修歯科医としては4月、木村百伽を迎え入れました。

当院の研修の特徴は、①とにかく実践してもらうこと、②指導医が直接、初期研修医を指導すること、③各科の枠を超えた横断的な研修環境を整え、医師としての‘総合力’を高めること、です。また研修中の科に限らず、常に全指導医が研修医の指導を義務と認識し、診療科を超えた指導を日々心がけています。

平成16年度から医師臨床研修制度が義務化され、さらには専門医制度が大きく変化した昨今、地方の中規模病院を取り巻く状況は年々厳しくなっており、初期臨床研修医は都市部の大病院にさらに集中する傾向にあります。その中で当院を選択した研修医・研修歯科医は、上記①～③の特徴の中で存分に経験を積み、能力を発揮し、立派に成長して各方面に巣立っていつていることを誇りに思っています。

令和2年3月、2年目の研修医のうち2人は初期研修を修了し、同年4月から、武田明己は東北大学病院（麻酔科専門研修プログラム）に、名嘉原忠博は中東遠総合医療センター（内科専門研修プログラム）に所属することになりました。また、木村百伽は研修歯科医としての1年間を修了し、令和2年4月から、歯科口腔外科医として引き続き当院に勤務されることになりました。

院内発表

著明な喘鳴で救急搬送され、後に亡くなられた一剖検例、仲地翔、磯貝有優、石原慎二、CPC、R元.7.18
CPAで運ばれた患者さんの一剖検例、神代崇一郎、日置啓介、早川潔、CPC、R2.1.16

著書・論文など

MRI画像と症状に相関が見られた急性辺縁系脳炎の一例、太田宗一郎、石原慎二、第42回東三医学会、R2.3.7、成田記念病院、学会誌に掲載

学会・研究会発表など

HbA1c=21.5%の重度糖尿病によって発症したと考えられる糖尿病性舞蹈病の1例、磯貝有優、安田聡史、第239回日本内科学会東海地方会、R元.10.6、じゅうろくプラザ

下大静脈フィルター留置部位の位置決めに難渋した巨大子宮筋腫による深部静脈血栓症の1例、太田宗一郎、小野和臣、第239回日本内科学会東海地方会、R元.10.6、じゅうろくプラザ

心タンポナーデと肺血栓塞栓症を併発したと考えられる巨大冠動脈瘤を合併した冠動脈肺動脈瘻の1例、名嘉原忠博、小野和臣、第240回日本内科学会東海地方会、R2.2.16、名古屋国際会議場

石原慎二

皆で笑える日が来ることを

医療法人 つげ耳鼻咽喉科 柘植勇人

私が故郷の蒲郡で開業致しましたのが平成9年、そう現在の市民病院開院とほぼ同時。それから24年間、ず〜っとお世話になり続けています。当初は病診連携室という医師会の組織でありましたが、現在は患者支援センターと名称も分かり易く、組織も外来における病診連携のみならず、開放病棟、地域包括ケア病棟の活用、レスパイト入院、医療福祉相談といった在宅への支援、新たに腎臓病ネットワークの立ち上げ等、年々充実、誠に心強く感じております。

特に、この文章作成中の2020年8月、新型コロナウイルスの流行が終息の気配なく、愛知県では独自の緊急事態宣言を発令、蒲郡市内においても連日患者発生の報告がなされるなか、開業医には市民病院の発熱外来の存在は、頼みの綱とも言える存在であります。ただし今後冬場の流行期を控え、私ども医師会としての対応を、地域医療連携運営委員会等を通じて検討する必要がある、増々市民病院の皆様との連携が必要となります、どうかよろしく願い申し上げます。

さてここからは、医療連携とは関係ないですが、一応地域医療に少しだけ役に立つかも？という思いから私が開院以来20年以上続けている活動について紹介させていただきます。趣味というか道楽である素人落語を生かし、開業してからは地域の公民館の高齢者教室へ出かけては、笑いとお話、医療ネタの創作落語、時には下手な古典落語を披露するという活動を続けて参りました。地域のお年寄りに集まって楽しんでいただき、引きこもり、認知症の予防に繋がりたい、医師である私が協力するということは、実に有意義なことであると勝手に解釈して、20年以上にわたり、市内のほぼ全ての公民館で笑うことの効用を届けて参りました。自分で言うのもなんですが、そこそこの人気であり、最近市内の歩行者天国（ごりやく市）、小学校、ホテル旅館のお食事会と活動の場を広げ、市民病院、医師会の市民の皆様向けの催しにも何度か出演させていただきました。

ところがです、今年初めから本格化して来た新型コロナウイルスの流行に伴い、落語会は一切中止、地域医療に役立ちたいなどと言っても、不要不急の最たるものでしょうから。当然2月以降は落語を演じる機会は皆無となり、ネタは勿論、発声法まで忘れてしまいそうです。ただそんな自粛生活の中、いつかこのコロナ禍を笑い飛ばせる日が来ると信じて、コロナウイルスネタの創作落語を考えました。本来は、風疹やらパピローマやら色んなウイルスが登場して15分くらいで演じる噺ですが、今回は紙面の都合で2分半にまとめてご披露いたします。

「そこにいるのは、コロナじゃないの？」

「これは、これは、インフルエンザの姉御じゃございませんか、ご機嫌よろしゅう。」

「良い訳ないでしょ！あんた最近新型とかパンデミックとか言われて良い気になってんじゃないの！」

「とんでもないですよ、私達はただの風邪ウイルス、姐さん達超一流ウイルスから比べたら屁みたいなもんじゃありませんか。」

「そんなことないのよ、昔からね、冬場に熱が出て咳が出て体がだるいって言えば、私達インフルエンザって相場は決まってるの、そこにあんた達がバカな騒ぎ起こすものだから、人間達は、手洗うは、マスクするは、外へ出ないは。お陰で私たちまでどこかに消えちゃったじゃないの！どうしてくれるの！」

「そんなこと言われましても、ほんの出来心だったんですよ。それがね予想外の大当たりで、一夜にして世界中の注目の的じゃないですか。いやいやピコ太郎の気持ちが良い分かります、アッハッハッハ。」

「ほら、良い気になっているじゃないの！」

「おいおい、インフルにコロナ、ダメだよドアノブなんていう、30分に1回次亜塩素酸ナトリウムで拭き取られる危険な場所で喧嘩して。」

「まあ、ヘルペスの親分さん、喧嘩じゃないんですよ、コロナの野郎がね、最近チョット良い気になりすぎているもので、説教してたんですよ。」

「確かにな、おいコロナ、言っとくけどな、お前ウイルスの本分を見失っていないかい？分かっているだろうけど俺達はな、取り付いた人間が死にしまったらお陀仏なんだよ。」

「親分さん、分かっています。でもやっとウイルスの主役に躍り出ることが出来たんです。だからリスクは承知で頑張ろうと思っているんですよ。」

「何が主役だ100年早い！このインフルを見ろ、100年前はスペイン風邪と言われてちやほやされたもんだ。だがな、それからが苦難の歴史だ。ワクチンができ治療薬ができ、それでもコツコツ変異を繰り返し流行を作り続けているんだよ。俺達だって、水疱瘡に帯状疱疹、ハント症候群と姿を変えて人間と共存共栄して来たんだ。主役になるには長い長い歴史が必要なんだよ。」

「流石親分さんだ奥が深い。私達もウイルスの本分に立ち返り、主役交代できるよう精進しなくてはいけないんですね。」

「なに？主役交代？それはだめだ、交代（抗体）ができたら俺達は、お終いだから。」

「いやいや、文字に起こすと落語ってホントに下らないですね。でも必ずライブでの公演が自由に出来る時が来るでしょう、皆で笑える日が待ち望まれますね。」