

巻 頭 言

病院長 河 辺 義 和

すでに開始 10 年を経た新臨床研修制度に加え、専門医制度スタートの影響もあり、地方の公立病院の医師不足は深刻なものとなっている。当院もその荒波に飲み込まれ、ここ数年間は初期研修医の確保もままならない状況が続き、ましてや後期研修医として当院の残った医師は 4-5 名に過ぎない。

当院の基本理念は“患者さんに最善を尽くすこと”である。しかし、医師不足は当然病棟稼働率の低下、経常収支の赤字幅増大を招き大きな問題となっていたが、その中で二次救急体制の維持は、当院の理念をしっかりと理解したナースやコメディカルと”数少ない医師による涙ぐましい努力“により支えられているものであり、院長として心より感謝している。

そのような状況の中、今年は蒲郡市民病院にとっては再出発の時となった。新たに名古屋市立大学と連携を結び地域医療連携推進学講座がスタートし、最高経営責任者と呼吸器科教授を含む 3 名の教員（医師）の派遣を得ることとなった。その他にも複数の科に常勤医師が赴任し、今まで以上に当院での入院治療が可能になったことは我々スタッフのみならず、地域に住む方々にとっても安心かつ心強いことと思われ、蒲郡市民病院新改革プランもこれで少しずつ軌道に乗っていくのではないかと考えている。

さて再出発のスタートを切った当院であるが、提携を結んだ大学などからの 新たな流れをしっかりと受け止めることができるだろうか。

新春の風物詩と言えば箱根駅伝に代表されると思うが、4 連覇をはたしている青山学院大学は今までのアマチュアスポーツのイメージを変えてくれたような気がする。

今年に入って、アメリカンフットボール、ボクシング、女子体操、女子レスリングなどパワハラ、モラハラに対する批判の記事が特に目立つ気がする。これは多くの場合、ガバナンスの低下した執行部体制に旧態依然な指導方法が加味されて出来上がってきていると考える。もちろんそこには多くの利権が発生していることは言うまでもないだろう。（私は全般的にスポーツが好きであるが、甲子園の高校野球だけは好きになれない・・・生徒が悪いわけではないのだが、上に述べたあらゆる弊害の集約されたものが力のある者によって美化されているにすぎないとも思う。プロ野球では先発投手は約 100 球投げたら交代し、中 4-5 日は空けて再登板するのに、プロの選手よりは体のできていない高校生が・・・）

多分、青山大学陸上部の監督ならそんなことはしないだろう。その青山大学陸上部（長距離）は毎年面白いスローガン掲げるのだが、今年は“Be the Difference”だとのこと。これは青山大学本部の経営戦略の 1 つのようである。

その意味は“私たちは与えられた恵みによって、それぞれ異なった賜りものを持っています”という聖書からの引用のようだが、言わんとすることは“一人一人の個性を大事にすること、違うことに勇気をもつ”思考と行動を促すもので、今までと違うこと、違うもの、違う人たちを上手に共存させて、成果として創造的な価値を生み出そうということのようである。昭和初期に若くしてこの世を去った詩人の金子みすずも、その作品「私と小鳥と鈴と」の中で、“みんなちがって みんないい”という、それぞれの特色の中に生きているすばらしさを詠んでいる。

平成が終わろうとしている今、ようやく“みんなちがって みんないい”という発想の重要性が再認識されようとしている。私が専門とする小児発達の世界では少しユニークな子と接することが多いのだが、その子たちの教育にはまさにこの発想が必要とされている。個性を尊重し、多様性を認めること、苦手な分野は困っていなければ、頑張らなくてもよいこと、褒めて育てることの重要性がこの発想から生まれてくると思われる。結構固いと思われる教育の世界でも”教育的虐待“という言葉が出てきている。（あなたのためにしているのだからねと、個性を無視した画一的な指導がそれに当たるのだと思う）

スポーツ界、教育界のみならず、我々医療の世界も時代の変化に合わせて“Change”しなくてはならないだろう。

さて激しい変化の中で忙しい毎日をおくられている皆さんには感謝の気持ちでいっぱいです。皆さんが患者

さんに最善を尽くすという当院の理念のもと、新たな指導者の考えを汲み、この病院の方向性をしっかり理解し、自身の健全なフィジカル、メンタルのもとでますます発展されることを祈念しています。そこに“ Be the Difference ”という言葉も添えていただければ幸いです。

新しい発想を柔軟に受け入れ、様々な個性を持った他人を認め合い、ここ蒲郡で患者さんのために楽しくやりがいのある仕事をしようではありませんか。

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 河辺 義和

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…………… 5

呼吸器科…………… 7

外科…………… 8

整形外科…………… 10

眼科…………… 11

小児科…………… 12

耳鼻咽喉科…………… 14

皮膚科…………… 15

産婦人科…………… 17

歯科口腔外科…………… 19

脳神経外科…………… 21

泌尿器科…………… 23

麻酔科…………… 24

放射線科…………… 25

診療技術局

放射線技術科…………… 26

リハビリテーション科…………… 28

臨床検査科…………… 31

栄養科…………… 33

臨床工学科…………… 38

看護局

看護局…………… 42

看護局教育…………… 44

看護研究…………… 46

外来…………… 48

外来化学療法室…………… 50

4階東病棟…………… 51

5階東病棟…………… 53

5階西病棟…………… 55

6階東病棟…………… 57

6階西病棟…………… 59

7階東病棟…………… 61

7階西病棟…………… 63

集中治療部…………… 65

手術部…………… 67

中央材料室…………… 70

看護教育リンクナース会…………… 71

記録リンクナース会…………… 72

業務改善リンクナース会…………… 73

接遇リンクナース会…………… 75

パスシステムリンクナース会…………… 76

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…………… 82

コードブルーリンクナース会…………… 83

リフレクションリンクナース会…………… 84

認知症リンクナース会…………… 85

認知症サポートチーム会…………… 86

口腔ケアチーム会…………… 88

摂食・嚥下チーム会…………… 89

呼吸ケアチーム・リンクナース会…………… 90

ミモザの会…………… 91

看護専門外来…………… 92

感染管理領域…………… 93

皮膚・排泄ケア領域…………… 96

糖尿病看護領域…………… 99

がん化学療法看護領域…………… 102

緩和ケア領域…………… 104

摂食嚥下障害看護領域…………… 106

訪問看護認定領域…………… 109

脳卒中リハビリテーション看護領域…………… 111

薬局

薬局…………… 113

地域包括連携推進部

地域医療連携室…………… 118

入退院管理室…………… 122

医療安全管理部

医療安全管理部…………… 123

I C T委員会(感染対策実務委員会)…………… 125

事務局

事務局…………… 128

その他

臨床研修センター…………… 141

蒲郡市の皮膚科病診連携…………… 142

— ゼロからの再出発……………

編集後記…………… 144

病院沿革

- 昭和 20 年 9 月 西宝 5 か町村国保組合で「宝飯診療所」を創設
11 月 「宝飯国民病院」に改称
- 昭和 21 年 7 月 一般病床として入院診療を開始
- 昭和 23 年 3 月 結核病床を新築し、総病床数 96 床となる
- 昭和 27 年 1 月 蒲郡市外 5 か町村伝染病組合にて、伝染病舎（28 床）を開設
- 昭和 35 年 1 月 八百富町に新築移転し、「公立蒲郡病院」（232 床）と改称し開設
- 昭和 36 年 5 月 「公立蒲郡病院組合」として、伝染病舎（48 床）を開設
- 昭和 38 年 4 月 「蒲郡市民病院」に改称し、「併設伝染病舎」を「蒲郡市立隔離病舎」に改称
- 昭和 39 年 10 月 北棟増築により病床数 365 床となる
（一般 265 床、結核 52 床、伝染 48 床）
- 昭和 50 年 10 月 西棟増築により病床数 390 床となる
（一般 290 床、結核 52 床、伝染 48 床）
- 昭和 61 年 2 月 結核病床（52 床）を廃止して一般病床に転用
（一般 342 床、伝染 48 床）
- 平成 7 年 2 月 平田町、五井町地内に新蒲郡市民病院建設に着手
- 平成 9 年 3 月 新蒲郡市民病院本館、エネルギー棟、看護師宿舎、院内保育所各建築工事完了
- 平成 9 年 10 月 新蒲郡市民病院開院
（一般 382 床、伝染 8 床）
- 平成 11 年 4 月 伝染病棟（8 床）廃止
（一般 382 床）
- 平成 16 年 3 月 厚生労働省より臨床研修病院の指定
- 平成 19 年 1 月 医療情報システムを更新し、電子カルテシステムを導入
- 平成 19 年 12 月 外来化学療法室を増築
- 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 地域包括ケア病棟 2 病棟での運用開始（107 床）
- 平成 30 年 2 月 地域包括ケア病棟増床（115 床）

蒲郡市民病院各種委員会等

平成 29 年 4 月現在

No.	委 員 会 名	委 員 長	開 催
1	経 営 会 議	河 辺 義 和	月 2 回
2	水 曜 会	中 神 典 秀	毎 週 水 曜 日
3	診 療 局 会 議	安 藤 朝 章	月 1 回
4	運 営 委 員 会	河 辺 義 和	月 1 回
5	医 療 安 全 管 理 部	荒 尾 和 彦	月 1 回
6	医 療 安 全 対 策 室	荒 尾 和 彦	月 4 回
7	セフティーマネジメント委員会	日 向 崇 教	月 1 回
8	感 染 防 止 対 策 室	若 杉 健 弘	月 1 回
9	感 染 対 策 実 務 委 員 会	杉 浦 元 紀	月 1 回
10	薬 務 委 員 会	荒 尾 和 彦	隔 月 1 回
11	治 験 審 査 委 員 会	間 宮 淑 子	不 定 期
12	業 務 改 善 委 員 会	星 野 茂	月 1 回
13	危 機 管 理 委 員 会	河 辺 義 和	不 定 期
14	災 害 対 策 実 務 部 会	小 林 佐 知 子	月 1 回
15	安 全 衛 生 委 員 会	中 神 典 秀	月 1 回
16	放 射 線 安 全 委 員 会	河 辺 義 和	不 定 期
17	医 療 ガ ス 安 全 管 理 委 員 会	早 川 潔	年 1 回
18	N S T ・ 褥 瘡 委 員 会	若 杉 健 弘	月 1 回
19	給 食 委 員 会	間 宮 淑 子	年 4 回
20	輸 血 療 法 委 員 会	若 杉 健 弘	年 6 回
21	臨 床 検 査 委 員 会	梅 村 千 恵 子	年 6 回
22	救 急 委 員 会	早 川 潔	年 3 回
23	手 術 部 委 員 会	中 村 善 則	年 4 回
24	接 遇 委 員 会	清 水 一	月 1 回
25	リハビリテーション委員会	神 田 佳 恵	年 3 回
26	放 射 線 科 医 療 機 器 運 用 委 員 会	谷 口 政 寿	年 2 回
27	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
28	地 域 医 療 連 携 運 営 実 務 部 会	※ 協 議 方 式	年 4 回
29	パ ス 連 携 会 議	荒 尾 和 彦	随 時
30	地 域 連 携 室 会 議	石 原 慎 二	月 1 回
31	入 退 院 管 理 室 会 議	佐 藤 幹 則	月 1 回
32	診 療 記 録 ・ 情 報 シ ス テ ム 委 員 会	日 向 崇 教	月 1 回
33	ク リ ニ カ ル パ ス 委 員 会	渡 部 珠 生	年 6 回
34	S P D 委 員 会	小 林 佐 知 子	年 2 回
35	S P D 実 務 部 会	小 林 佐 知 子	月 1 回
36	保 険 診 療 委 員 会	佐 藤 幹 則	月 1 回
37	医 療 機 器 選 定 ・ 物 品 購 入 委 員 会	中 村 善 則	年 4 回
38	臨 床 研 修 管 理 委 員 会	石 原 慎 二	年 3 回
39	プ ロ グ ラ ム 作 成 部 会	石 原 慎 二	年 1 回

No.	委 員 会 名	委 員 長	開 催
40	歯科臨床研修管理委員会	竹本隆	年3回
41	倫理委員会	荒尾和彦	不定期
42	臓器移植委員会	神田佳恵	不定期
43	脳死判定委員会	早川潔	不定期
44	児童虐待委員会	渡部珠生	不定期
45	化学療法委員会	佐藤幹則	隔月1回
46	広報サービス委員会	清水一	月1回
47	ボランティア運営委員会	ボランティア	年2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。以前より在籍している安藤朝章、佐宗 俊医師、中西 和久医師に加え、平成30年4月から名古屋市立大学より稲垣佑祐医師、管野琢也医師、愛知医科大学より高山将旭医師が派遣されました。また従来通り名古屋市立大学より非常勤医師を派遣していただき、外来及び検査業務を昨年度と同様に行っています。また4月より当院で、人間ドックが実施されることとなり、従来の胃バリウム検査だけではなく、積極的に上部消化管内視鏡検査を受けることが可能となっております。以前より経鼻内視鏡を導入しており、より快適な検査を目指しております。

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まいります。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 (H29年度)

【上部消化管】

上部消化管内視鏡検査	経口	361例
	経鼻	950例
上部消化管拡大検査		13例
上部消化管止血検査		49例
超音波内視鏡検査		41例
超音波内視鏡下穿刺術		13例
内視鏡的粘膜剥離術		12例
内視鏡的拡張術		2例
内視鏡的胃ポリープ切除術		3例
異物除去術		3例
胃瘻造設術		8例
内視鏡的食道静脈瘤結紮術		9例
内視鏡的食道静脈瘤硬化療法		0例
胃・十二指腸ステント留置術		1例
食道ステント術		4例
食道拡張術		2例
小腸カプセル内視鏡		5例
小腸ダブルバルーン内視鏡		0例

【大腸内視鏡検査】

大腸内視鏡検査	865例
大腸ポリープ切除術	236例
コールドポリペクトミー	159例
大腸拡張術	0例
経肛門的イレウス管留置	26例
大腸拡大内視鏡	0例

【膵・胆道系】

ERCP	4例
内視鏡的乳頭切開術 (EST)	17例
内視鏡的膵管口切開術(EPBD)	4例
内視鏡的総胆管結石切石術	45例
内視鏡的胆道ドレナージ術 (ENBD)	4例
(EBD)	8例
胆道ステント術(EMS)	25例
PTGBD	9例
PTBD・PTBD 交換	19例

循環器科

平成 29 年度、当科の 4 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、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にも認定されております。

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。H29 年度実績では、運動負荷心電図（ダブルマスター）：360 件、トレッドミル負荷検査：142 件、負荷心筋シンチ：35 件、冠動脈 CT：73 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、H29 年度の心臓カテーテル検査の総数：198 件（PCI 施行例を含む）、PCI：71 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：42 件でした。その他、徐脈性不整脈に対するペースメーカー移植術（14 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。

心不全治療では、 β 遮断薬治療を始めとする薬物療法を積極的に行いますが、薬物治療のみでは管理が困難な重症慢性心不全も少なくありません。そのような症例に対しては、ASV（adaptive servo-ventilation：二相式陽圧補助換気）を導入し、自宅への退院をめざしております。

その他、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、H29 年度は 26 件を施行しました（H27 年度は 16 件）。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。

石原 慎二

【院内発表】

デイサービス中に徐脈を指摘され、入院 5 日後に死亡した一剖検例（大動脈瘤破裂）、加古智弘、甚目航太、小野和臣、CPC、H29. 7. 13、

【学会・研究会発表など】

当初原発不明癌とされたが病理再検により診断に至った原発性滲出液リンパ腫の一例、児玉龍太郎、小野和臣、第 233 回日本内科学会東海地方会、H29. 10. 29、じゅうろくプラザ
心嚢水精査により診断に至った原発性滲出性リンパ腫の一例、小野和臣、第 33 回 Clinical Cardiac Conference、H29. 12. 16、キャッスルプラザ
急激な呼吸状態悪化を来した慢性壊死性肺アスペルギルス症の 1 剖検例、中津原瑠於、小野和臣、第 40 回東三医学会、H30. 3. 3、成田記念病院

【講演】

DOACに関するよもやま話、恒川岳大、心疾患フォーラム in Nagoya、H29. 4. 27、ストリングスホテル名古屋
心筋梗塞の予防と治療について、石原慎二、蒲郡市民病院出前健康講座、H29. 7. 13、小江公民館、
高血圧の話、石原慎二、蒲郡市民出前講座、H30. 3. 28、鶴ヶ浜住宅集会所
認知症発症リスク要因を探ってみました ～心房細動との関連は??～、恒川岳大、講演会：高齢者のトータル
ケアを考える、H30. 3. 30、蒲郡クラシックホテル

【学会・研究会座長・会長・代表世話人など】

特別講演「残余リスク軽減を考慮した脂質異常症治療の最新知見」座長、石原慎二、第373回蒲郡市医師会学
術懇談会、H29. 10. 23、蒲郡市民病院
特別講演「心不全の治療における利尿剤の役割」座長、早川潔、講演会：心不全パンデミック時代の高齢者治
療、H29. 10. 18、蒲郡クラシックホテル

呼吸器内科

平成 29 年度までは常勤が不在でしたが、平成 30 年度より新しく常勤 2 人、非常勤 1 人の体制で診療を開始しました。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、今後は肺癌の診断や診療にも力を入れてゆきます。呼吸器内視鏡（気管支鏡）システムにおいて、末梢病変に対する細径気管支鏡と超音波プローブを揃え、静脈麻酔を用いて患者さんに負担がかかりにくい方法での検査の実施も始めました。

小栗 鉄也

外科

現況

平成28年4月より5人体制から4人体制にスタッフ数が減少する中、4月に名古屋市立大学 消化器外科教授に着任された瀧口教授の指導の下、胃癌に対する腹腔鏡下手術を積極的に導入して来た。平成27年10月開設したヘルニア外来も継続し、TEPPの症例数も順調に増え、急性胆嚢炎に対しても、積極的に腹腔鏡下手術を行っており、鏡視下手術の割合を伸ばしている。

乳腺に関しては、名古屋市立大学 乳腺外科の近藤医師に1回/2週来て頂き、乳癌の手術も少しずつ行っている。

中村 善則

手術統計

年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
手術（全麻）	300件	376件	378件	383件
手術（局麻等）	86件	42件	45件	45件
総件数	386件	418件	423件	428件

<臓器別>

食道	5件	7件	3件	0件
胃十二指腸	35件	38件	25件	29件
小腸 大腸	96件	85件	86件	94件
虫垂	50件	44件	57件	56件
肛門	11件	26件	27件	22件
肝	8件	5件	6件	4件
胆嚢 胆管	60件	78件	58件	81件
膵臓	4件	4件	4件	8件
甲状腺	0件	1件	0件	0件
乳腺	1件	1件	8件	7件
肺	0件	0件	0件	0件
外傷	2件	0件	1件	0件
ヘルニア	93件	99件	102件	91件

<鏡視下手術>

胆嚢	43件	56件	39件	67件
虫垂	14件	19件	37件	43件
胃	10件	8件	9件	17件
大腸	49件	54件	54件	63件
ヘルニア	11件	44件	78件	68件

* 臓器別は、鏡視下手術も含む

業績

【学会発表】

- 1) Clostridium perfringens 血流感染を伴った急性壊疽性虫垂炎の1例
加古智弘、若杉健弘、藤井善章、杉浦元紀、佐藤幹則、中村善則
第48回 愛知臨床外科学会 平成29年7月17日（名古屋）
- 2) 当院における腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術（TEP）の導入と検討
藤井善章、杉浦元紀、若杉健弘、佐藤幹則、中村善則
第25回 JDDW2017 FUKUOKA(消化器外科学会) 平成29年10月14日（福岡）
- 3) 黄疸を伴う大腸癌肝転移に対し集学的治療が奏功した2例
佐藤幹則、高橋広城、原 賢康、小川 了、志賀一慶、柳田 剛
第72回 日本大腸肛門病学会学術集会 平成28年11月10日（福岡）
- 4) 食道癌術後大腸転移に対し腹腔鏡下に切除しえた一例
藤井善章、杉浦元紀、若杉健弘、佐藤幹則
第30回 日本内視鏡外科学会総会 平成29年12月9日（京都）

【講演】

- 1) 佐藤幹則
第7回『がんを知る』セミナー 平成29年9月15日（蒲郡）

整形外科

現況

平成30年に、福田康平先生が開業します。3年あまり当院で活躍されました。
ありがとうございました。

補充がなく今後しばらく、荒尾和彦、笥 亮介、竹内智洋の3人体制で診療となります。

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、水曜日に代務をいただいています。

しかし、人員不足は避けがたく一般診療も問題となります。

高齢者の大腿骨頸部骨折・手関節の骨折が依然多数を占めています。年々、手術を受けられる患者の平均年齢が上がっている印象があります。

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

【診療統計】

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
外来患者数	33090人	33817人	32289人	30202人	23703人
入院患者数	17007人	18732人	18501人	16289人	14635人
手術件数	556件	527件	490件	464件	478件

眼科

現況

平成 29 年度は、医師の交代はありましたが、昨年度と同様に常勤眼科医師 1 名、視能訓練士 1 名、看護師 2-3 名の診療体制となっております。週 1 日名古屋市立大学より非常勤医師の派遣をいただき、外来診療、手術を行っています。

白内障手術、硝子体注射に加え、これまで当科では行っていなかった眼瞼下垂症手術にも積極的に取り組み、昨年度を上回る手術件数となりました。

外来ではロービジョンケアとして拡大鏡のご提案などもさせていただき、QOV の向上を目指しています。

当院にて対応困難な症例は、名古屋市立大学病院や関連病院と連携して治療を行っています。

これからも、よりよい医療を患者様に提供できるように努力して参ります。

藤井 彩加

平成 29 年度手術件数

白内障手術	253 件
硝子体注射	51 件
その他	34 件
計	338 件

小児科

現況

小児病棟として独立していた小児科入院診療が、病棟再編成により、整形外科、産婦人科医との混合病棟となりました。

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）、岩田敦子部長（専門；腎臓、血液）、杉浦時雄部長（専門；肝臓、遺伝相談）、田中元医師の5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・北村勝誠医師（小児アレルギー）、安井稔博医師（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、以前からの発達外来を、小児精神発達科として別室を設け、枠を拡大して行うようになりました。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、発達障害の児の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、28年度は123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22名に、エピペンを処方し、それらの子については、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。小中学校等から要請があった場合、学校まで出張し、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。

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。

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

実績

学会発表	研究協力者	タイトル	学会名	年月日	都市名
杉浦時雄	遠藤 剛、伊藤孝一、齋藤伸治、田中靖人、高野智子、田尻 仁、鈴木光幸	高ウイルス量妊婦への核酸アナログ投与による B 型肝炎ウイルス母子感染予防	第 53 回 日本肝臓学会総会	2017. 6. 8	広島
杉浦時雄	遠藤 剛、伊藤孝一、齋藤伸治、田中靖人、高野智子、田尻 仁、鈴木光幸	高ウイルス量妊婦への核酸アナログ投与による B 型肝炎ウイルス母子感染予防	第 34 回 日本小児肝臓研究会	2017. 7. 15	奈良
杉浦時雄	伊藤孝一、加藤丈典、齋藤伸治	HTLV-1 (human T-cell leukemia virus type1) 非流行地域における偽陽性の問題	第 53 回 日本周産期・新生児医学会学術集会	2017. 7. 17	横浜
杉浦時雄		見逃さないで！胆汁うっ滞（講演）	第 19 回 京都 MEK 研究会	2017. 8. 5	京都
杉浦時雄	大橋圭、戸川貴夫、伊藤孝一、遠藤剛、齋藤伸治	アラジール症候群と胆道閉鎖症に対する体系的遺伝学的解析	第 44 回 日本小児栄養消化器肝臓学会	2017. 10. 21	福岡
Sugiura T	Endo T, Ito K, Suzuki M, Tajiri H, Tanaka Y, Saitoh S	Antiviral therapy during pregnancy successfully prevented mother-to-child transmission of hepatitis B virus infection.	North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition	2017. 11. 4	Las Vegas, USA.
須田裕一郎	河辺義和、渡部珠生、三沢千江子、田中 元	当院小児科でのマイコプラズマ感染症における LAMP 法の検討	第 12 回 蒲郡小児科臨床研究会	2017. 2. 16	蒲郡
三沢千江子	河辺義和、渡部珠生、須田裕一郎、田中 元	アトピー性皮膚炎のスキンケアについて	第 12 回 蒲郡小児科臨床研究会	2017. 2. 16	蒲郡
田中元	河辺義和、渡部珠生、須田裕一郎、三沢千江子	当院小児科における最近の誤飲症例について	第 12 回 蒲郡小児科臨床研究会	2017. 2. 16	蒲郡
河辺義和		大人の発達障害（その理解と対応について）	蒲郡市民病院 公開講座	2018. 1 . 26	蒲郡
田中元		小児メタボリックシンドロームの予防について	蒲郡市保健センター 講演会	2018. 3. 18	蒲郡
河辺義和		発達に凸凹を持つ子どもたち	がまごおり 地域療育カンファレンス講演	2017. 6. 6	蒲郡
河辺義和		子どもの将来を見すえた、発達の多様性の理解と支援	愛知県教育委員・ スポーツ振興財団 教育振興課	2017. 8. 17	豊橋
田中元		小児メタボリックの予防について	蒲郡市保健センター 講演会	2017. 8. 26	蒲郡

耳鼻咽喉科

現況

当科は平成30年3月現在、常勤の耳鼻咽喉科専門医2名、非常勤医3名の体制で午前は外来、午後は手術、頸部超音波検査、補聴器相談、嚥下機能検査、めまい入院患者殿に対して精密平衡機能検査、平衡訓練などを施行しています。常勤医2名は、身体障害者福祉法第15条第1項の規定による指定医であり、適応患者殿につきましては、聴覚障害、平衡機能障害、そしゃく機能障害、音声・言語機能障害の身体障害者手帳交付申請書に添付する診断書の作成も施行しています。手術は、週2回、耳下腺、顎下腺をはじめとする頸部腫瘍や口蓋扁桃、アデノイド、鼻副鼻腔、喉頭手術などを施行しています。また、積極的に学会に参加して医療情報収集に努めています。

竹内 昌宏

皮膚科

現況

平成 29 年度も前年度に引き続き、市内唯一の総合病院皮膚科としてクリニックでの対応困難な難治性皮膚疾患の診断と治療、入院や手術が必要な方に対する医療の提供を中心に診療を行ってきました。当地区は高齢の方が非常に多く、褥瘡・蜂窩織炎や帯状疱疹など高齢者が罹りやすい疾患の急性期治療から慢性期まで対応しております。元々がお元気であった高齢の方は入院を機に在宅生活が不可能になってしまう方がどうしても多く、そのため介護保険の加入手続き、在宅療養の適否の検討をした上で在宅療養が可能と考えられれば訪問看護やデイサービスの導入、それが難しそうであればしかるべき後方支援病院への転院や入所施設の選定などを退院支援スタッフとともに進め、患者さん自身のみならず介護をされるご家族の負担を少しでも軽減出来るよう努めております。また当科で対応可能な手術は日帰り、入院ともに積極的に行っております。その他、前年度 1 月からの当科常勤化に伴い、市内で開業されている皮膚科専門医との症例検討会を開始し、市内の皮膚科疾患に対する病診連携強化、診療の深化に努め、引き続きクリニックと協力して皮膚疾患の診療を続けて参りたいと考えております。

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		

平成 29 年度

皮膚生検 149 件

手術（入院 55 件・日帰り 88 件） 143 件

入院 111 件

業績

【講演】

- ・治療選択肢が増えた現在の乾癬治療と其中でのインフリキシマブの使い方
久保 良二
東三河皮膚疾患談話会 平成 30 年 3 月 1 日 豊橋

【学会発表】

今年度は皮膚科を目指す若手研修医に対し学会での症例発表の指導を行いました。

- ・重症感染症に合併した MRSA 敗血症と思われる 1 例
甚目航太、久保良二、石川賀子
第 69 回日本皮膚科学会西部支部学術大会 平成 29 年 10 月 28 日～29 日 熊本
- ・粉瘤との鑑別を要した転移性皮膚腫瘍の 1 例
甚目航太、久保良二、原田和美、谷口政寿
第 283 回日本皮膚科学会東海地方会 平成 30 年 3 月 18 日 名古屋

【その他】

- ・治療のこつ「高齢者の皮膚疾患」
久保良二
平成 30 年 2 月 8 日 名古屋市立大学

産婦人科

【現況】

蒲郡市民病院産婦人科は分娩を中心とした周産期医療、良性・悪性を含む婦人科腫瘍疾患、中高年の更年期疾患、その他不妊治療を中心に外来及び病棟（入院）診療にあたっています。平成29年度の分娩数は279例でした、昨年度より若干の増加となりました、病棟・外来・医師、全ての方々の努力の賜物であろうかと思えます。

医師は、常勤医師3名、嘱託常勤医1名、特殊常勤医1名、非常勤医師3名、そのうちの医師5名が日本産婦人科学会専門医の資格を有し、産婦人科臨床研修指定施設の認可を受けています。

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

産婦人科病棟は5階西病棟に位置し病床数は17床です。うち4床は母体・胎児集中管理室として個室管理を行っています。

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

また進行子宮頸癌における化学放射線療法を行い良好な治療成績を収めています。

また経頸管的子宮筋腫摘出術や経腔的子宮摘出術など患者さんへの侵襲の少ない手術方法も行っています。最近では腹腔鏡を利用した子宮摘出・卵巣摘出も積極的に行っています。

大橋 正宏

【平成29年度統計】

周産期統計			
①分娩数	早期産 (22～36週)		4
	正期産 (37～41週)		275
	過期産 (42週以降)		0
	計		279
②産科手術	吸引分娩術		23
	鉗子分娩術		0
	帝王切開術		89
③新生児	新生児仮死	重症0 軽症5	

手術統計

腹式手術	①悪性腫瘍手術	5	
	②良性子宮腫瘍手術		腹式子宮全摘出術 8 腹式筋腫核出 1 LAVH 3 腹腔鏡下筋腫核出術 2
	③良性付属器腫瘍手術		腹式付属器摘出術 9 腹式腫瘍核出術 7 腹腔鏡下付属器摘出術 2 腹腔鏡下腫瘍核出術 3
膺式手術	①経頸管的子宮筋腫摘出術	0	②膺式子宮全摘出術 8
	③Manchester手術	3	
	④円錐切除	5	⑤シロッカー手術 0 ⑥ その他 (流産処置等) 23
	産褥期卵管結紮術	0	
	帝王切開術	89	
		計	165

【業績】

- [論文・雑誌] 1. 「MRSA 感染症により SIRS（全身性炎症症候群）および敗血疹をきたした骨盤内臓器脱、
認知症合併の 1 例」 大橋正宏
東海産婦人科学会雑誌 Vol. 54 2017、国内論文

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、平成29年度の紹介率は42.9%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。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。

平成29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) 術前化学療法により扁平上皮癌から形質転換が疑われた舌紡錘細胞癌の1例
山本 翼, 山田慎一, 近藤英司
日本口腔診断学会雑誌, 30 (3) : 289-294, 2017.

【学会発表】

- 1) 当院における化学療法施行患者の口腔粘膜炎に関する検討
山本 翼, 竹本 隆, 星野正樹, 井上博貴
第71回NPO法人日本口腔科学会学術集会, 2017.4.28. 松山
- 2) セツキシマブによる重度 infusion reaction を生じた口腔癌の1例
山本 翼, 竹本 隆, 井上博貴, 星野正樹, 大谷文乃, 松田紗由美
第62回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会, 2017.10.20. 京都
- 3) 当院における周術期口腔機能管理依頼システムの構築
竹谷リエ, 佐藤幹則, 竹本 隆, 山本 翼, 柴田常子, 飯島美由紀
第55回(一社)日本癌治療学会学術集会, 2017.10.21. 横浜

【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, 2017.6.15. 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3回例会, 2017.7.5. 蒲郡
- 3) 口腔粘膜疾患
山本 翼
蒲郡市民病院院内勉強会, 2017.10.30. 蒲郡

- 4) 口腔粘膜の病気
松田紗由美
脱メタボのための筋トレ・脳トレ実践教室, 2017. 11. 11. 蒲郡
- 5) 口腔粘膜疾患の診断と治療
竹本 隆
第46回市民病院健康講座, 2017. 12. 8. 蒲郡
- 6) お口の中の病気について
松田紗由美
蒲郡市民病院出前健康講座, 2018. 3. 23. 蒲郡

入院症例

埋伏智歯	177	顎骨骨折	9
埋伏過剰歯	16	良性腫瘍	16
有病者の抜歯	10	唾液腺疾患	2
顎骨骨膜炎	8	悪性腫瘍	18
顎骨骨髓炎	3	顎関節疾患	1
蜂窩織炎	3	プレート除去術	1
顎骨内嚢胞	37	その他	10

脳神経外科

9月から日向崇教先生から小出に代わりましたが、4名の脳神経外科学会認定専門医で一年間診療に当たりました。本年度は、エレクトラ社シナジー放射線治療システム導入され、脳腫瘍に対して手術、化学療法、放射線治療の一貫した治療を行っています。手術では顕微鏡、モニタリング機器を利用し、血管内手術では血栓回収術始め脳動脈瘤コイル塞栓術などで新しい機器が次々と認可されており、積極的に取り入れ最新の治療を提供して行きます。

小出 和雄

手術統計 総数 140

脳腫瘍 8 脳動脈瘤(クリッピング 7 コイル塞栓術 8) バイパス術 2 脳内血腫 1 1 急性硬膜外・下血腫 6 慢性硬膜下血腫 4 4 水頭症手術 4 脳血管内手術 4 3 (急性期血栓回収術 1 7) 脳定位的放射線治療 1 4 など

業績

【学会・研究会発表】

- 左 M1 急性閉塞にて血栓回収後に左 IC 閉塞を来した症例、神田佳恵、Solitaire de Night
平成 29 年 10 月 6 日、名古屋
- 頸動脈ステント留置術の長期予後に関する一考察、神田佳恵 杉野文彦 小出和雄 大沢知士、第 33 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会、平成 29 年 11 月 23 日、東京
(抄録)
目的：当院で施行した頸動脈ステント留置術の長期予後を検討する。
対象：2004 年 9 月から 2007 年 7 月に当院で頸動脈ステント留置術を施行した 16 名（施行時年齢 61 歳～80 歳・すべて男性・症候性 12 名、無症候性 4 名）の 10 年経過時点での予後を検討した。
結果：10 年後の転帰を確認できたのは 16 名中 13 名であった。mRS0 が 3 名、1 が 1 名、2 が 1 名、3 が 1 名、5 が 3 名、6 が 4 名であった。ステント留置術後急性期に術前よりも mRS が悪化した症例は術中に血栓による脳梗塞を発症した 1 例であった。10 年経過時点で術前の ADL が維持できていなかったのは mRS5 の 3 名と mRS6 の 4 名であった。mRS 5 となった 3 名は、認知症の進行・転倒による外傷性脳出血・脳底動脈塞栓による悪化であった。10 年経過前に死亡の転帰をとった 4 名は、肺炎・胃癌・心筋梗塞が原因であった。
考察：ステント留置術後急性期に術前の ADL を維持していた症例では、その後 10 年間ステント留置側の脳梗塞に起因する ADL 悪化や死亡症例はなくステント留置術は長期的に脳梗塞予防効果のある治療法である。ステント留置術後 10 年間の ADL の維持には肺炎の予防、認知症の進行予防、転倒の予防が重要である。
結語：ステント留置術は 10 年経過時点でも脳梗塞予防効果のある治療法である。
- 最終健在時間不明症例に対する血栓回収療法に関する一考察、神田佳恵 杉野文彦 小出和雄 大沢知士、第 43 回日本脳卒中学会学術集会、平成 30 年 3 月 16 日、福岡
(抄録)
A consideration on prognoses of mechanical thrombolysis for acute stroke patients without exact onset time.

主幹脳動脈閉塞による脳梗塞症例の治療方針を決定するにあたり、最終健在時間が確認できず、tPA療法は禁忌となるものの、画像所見から血栓回収療法の適応と判断した4症例について予後を検討した。

<症例1>70歳男性。来院時NIHSS18点・Alberta Stroke Program Early CT Score (ASPECTS)9点・ASPECTS-DWI10点。右内頸動脈閉塞に対してPenumbra 5max ace 2passにてThrombolysis in Cerebral infarction(TICI) grade3となりmRS2の転帰となった。<症例2>86歳女性。来院時NIHSS40点・ASPECTS9点・ASPECTS-DWI5点。脳底動脈閉塞と右内頸動脈閉塞の複数病変。脳底動脈に対してTrepo 1passでTICI grade3、右内頸動脈閉塞に対してPenumbra 5max ace 3pass、Trepo2passにてTICI grade1。クモ膜下出血を合併しmRS6の転帰となった。<症例3>77歳女性。来院時NIHSS10点・ASPECTS10点・ASPECTS-DWI8点。左中大脳動脈本幹閉塞に対してSolitaire 1passにてTICI grade3となりmRS2の転帰となった。<症例4>65歳男性。来院時NIHSS14点・ASPECTS10点・ASPECTS-DWI10点。左中大脳動脈本幹閉塞に対してTrepo2passにてTICI grade2bを得たがM1本幹に狭窄を認め血管拡張用バルーン付きカテーテルGatewayによる血管形成を追加した。mRS1の転帰となった。

<考察>予後不良であった症例は1例で、ASPECTSの点数とASPECTS-DWIの点数との間に差を認め、複数病変であり、末梢灌流を得られなかった症例であった。単一病変の症例では機械的血栓回収により全例TICI2b以上の再開通を得ることができ、予後も良好であった。<結論>最終健在時間が特定できず、発症8時間以内と断定できない症例でも、動脈閉塞部位の再開通を得られなければ予後不良と予測される場合には血栓回収療法を選択することは妥当と考える。

泌尿器科

現況

平成 23 年 4 月より泌尿器科常勤医師が不在となり、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、月・水・木曜日の午前中のみ外来診療体制を行って参りました。この度、平成 30 年 4 月から 7 年ぶりに泌尿器科常勤医として中根明宏が赴任させていただきました。これにより、月・水・木・金曜日の午前の外来診療（火曜日は休診日）と、月・水・木・金曜日の午後の手術・検査診療が可能となりました。引き続き、水・木曜日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、ほとんどの疾患に対する外来治療、入院治療、検査、手術が行えるようになりました。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うことが可能になりました。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を目指した腹腔鏡手術も積極的に行って参ります。

今まで支えていただいた近隣のクリニックの先生方とも密に連携を取りながら、蒲郡市および周辺地域の泌尿器科診療の質を向上させることを目標にして参りたいと考えております。

中根 明宏

麻酔科

現況

H29年度10月から常勤医として復職いたしました。以前同様、午後からは代務医師の協力のもと手術麻酔をおこなっております。手術枠がなかなかとりにくい状況ですが、緊急手術など対応可能なものは受けております。今後とも手術部スタッフと協力して、より多くの手術に対処していきたいと思っております。

小野 玲子

【代務医師】

月曜日	午前・午後	木村尚平、第2・第4月曜日	篠田嘉博
火曜日	午後	湯澤則子	
木曜日	午後	伊藤恭史	
金曜日	午後	奥村朋子	

【麻酔科管理症例】

麻酔法	平成29年度	平成28年度
全身麻酔（吸入）	203	220
全身麻酔（TIVA：全静脈麻酔）	33	50
全身麻酔（吸入）＋硬、脊、伝麻	60	47
全身麻酔（TIVA）＋硬、脊、伝麻	29	46
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔（CSEA）	82	66
脊髄くも膜下麻酔	19	11
伝達麻酔	2	0
合計	428	440

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。

読影件数はここ数年 10,000 件を超えており、対応に苦慮しています。

放射線治療装置 (Elekta 社製 Synergy Agility) が導入され、平成 29 年 4 月 17 日より放射線治療を再開しました。

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	895	900	912	1064						

診療技術局

放射線技術科

現況

平成29年度のスタッフの移動としては大須賀技師が係長から技師長補佐に昇格となりました、定員の変化はなく今年も技師14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月から放射線治療装置が、稼働しました。平成9年から放射線療法を実施していますが、この装置の導入により、3次元CT画像を駆使した高精度の放射線治療が可能となりました。

9月からは、平成30年度から始まる人間ドック事業開始についての検討会議が始まりました、放射線科が受け持つ検査内容は、胸部一般撮影2方向・上腹部超音波検査(月、木曜日担当)・Ba胃透視検査・オプションとしてマンモグラフィー・胸部単純CTの検査を担当します。病院内の既存の撮影装置を使用し、人間ドック検査をスムーズに、そして気持ち良く受けていただけるように平成30年4月開始を迎えたいと準備をしました。また、これと並行して12月からは、平成30年度導入予定の「蒲郡市民病院MRI装置選定委員会」が発足されました。各メーカーのプレゼンテーション、及び設置施設への視察等を行い、検討の結果、装置メーカー2社の入札をするという事となりました、平成30年度中の稼働を目指します。

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	平野泰造				
副技師長	高橋哲生				
技師長補佐	大須賀智				
係長	三田則宏	内田成之	山本政基	中村泰久	
主任	渡邊典洋	山口浩司	山口里美	大下幸司	
技師	大塚依美	木全悠輔	横山貴憲		

主な検査件数

【遠隔画像診断依頼数】

検査種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
CT	63	88	83	84	85	57	64	95	87	119	104	118
MR	13	37	39	30	32	27	29	31	42	42	25	34
総合計	76	125	122	114	117	84	93	126	129	161	129	152

【放射線治療件数】

検査種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一般治療	30	71	21	72	53	65	30	106	98	62	131	92
ラジオセラピー	2	2	0	2	0	1	1	1	4	0	0	1
総合計	32	73	21	74	53	66	31	107	102	62	131	93

【検査件数】

検査種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一般	2,200	2,365	2,839	2,174	2,209	2,049	2,160	2,303	2,226	2,433	2,105	2,371
RT	33	72	21	74	47	63	32	106	102	39	105	92
CT	1,231	1,344	1,310	1,295	1,302	1,226	1,216	1,296	1,300	1,351	1,164	1,292
MR	361	405	434	357	428	363	389	350	379	329	326	376
US	66	96	104	92	108	122	109	116	119	83	103	112
RI	15	18	17	11	22	21	22	18	22	10	14	24
血管	44	32	43	31	40	35	26	35	18	30	36	30
骨塩	35	29	42	42	31	24	28	25	23	23	29	24
TV系	65	70	65	70	85	74	59	59	53	63	40	63
内視鏡	194	235	255	214	215	207	254	251	227	234	200	233
総合計	4,244	4,666	5,130	4,360	4,487	4,184	4,295	4,559	4,469	4,595	4,122	4,617

講演会・科内研修

【院内発表】

新人職員研修	中村 泰久
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「もの忘れ外来における放射線技師の役割」	渡邊 典洋
おいでんミニ講座（月1回）	担当放射線技師

【勉強会司会】

脱メタボのための筋トレ・脳トレ実践教室（蒲郡市民会館）	中村 泰久
第26回東三河CT研究会「頭頸部血管内治療前に行うCT Angio」	横山 貴憲
三河RI技術検討会「骨SPECTのアーチファクト」司会	三田 則宏

【学生実習】

東海医療技術専門学校	実習生2名（6月～8月）
------------	--------------

【科内勉強会】

1. 5TMRI 紹介	装置メーカー5社
フラットパネル「AeroDR」	コニカミノルタ
MRI 対応生体モニター	コニカミノルタ
MRI 造影剤について	バイエル製薬

リハビリテーション科

概要

疾患別リハビリテーションの患者数は例年増加をたどり、リハビリテーションの重要性は年々高まってきている印象である。

当年度は院内の医療的リハビリテーションのみならず、蒲郡市における総合事業支援を蒲郡リハビリテーション連絡会の協力を仰ぎ開始した。介護予防における地域支援や地域ケア会議への支援など開始した。当院から退院もしくは外来受診されている方も再入院・身体、精神機能の低下を招かないように医療・介護・予防の観点から市民を支えるリハビリテーションの実行が出来るよう地域包括ケア推進に協力をしていきたい。

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

(延患者数実績)

	理学療法	作業療法	言語聴覚療法	摂食機能療法
内科	14,351	4,079	714	5,005
外科	275	5	1	52
整形外科	14,177	5,348	51	201
小児科(発達含む)	252	81	2,043	0
耳鼻咽喉科	319	0	17	13
皮膚科	134	93	18	58
歯科口腔外科	0	0	5	12
脳神経外科	5,642	5,313	2,723	62
産婦人科	38	3	0	0
総計	35,188	14,917	5,572	5,403

ケースカンファレンス等

整形外科：毎月2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）

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）

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。今後は市内介護予防事業など地域包括ケア推進へのリハビリテーション専門職のネットワーク機関として機能していく

【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

公開講座

子供の生活援助＝作業療法士の立場から＝
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

蒲郡市介護保険と高齢者福祉をより良くする会
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幹事

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 国際医学技術専門学校 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吸引技術研修会講師
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

平成 29 年度は 1 名副技師長への昇格があった。産休職員が復職後、新たな正規職員 1 名の産休・休職・退職により、正規職員技師 16 名、非常勤技師 1 名・臨時職員技師 1 名の 18 名での運営となり困難な運営状況が続いている。勤務体制は二交替制を実施、緊急検査と輸血検査に 24 時間 365 日対応している。

6 月には検査医師の吉野内先生を迎え、検査管理加算Ⅳの取得が可能となった。

平成 29 年度は、生化学分析装置・免疫装置・分注搬送装置の更新に予算をつけていただき、生化学自動分析装置 (BioMajesty ZERO: 日本電子社) 2 台、全自動化学発光免疫測定装置 (ARCHITECT i-2000SR・i-1000SR: Abbott 社)、全自動分注搬送装置 (IDS-CLAS2800・IDS-CLAS X-1: ids 社) を導入することができた。更に、肺機能検査装置の経年劣化による故障が修理不能であったことより、CHESTAC-8900β D 型 (チェスト社) への更新もあり、大型検査機器更新の年となった。

平成 30 年 4 月より院内で健診業務を開始することを受け、臨床検査技師も準備委員会の主要メンバーに加わり、検査実務部門のシステム構築に大きく寄与した。当院では腹部エコー検査は放射線科担当検査であるが、健診業務を始めるにあたり、速やかな検査遂行のため腹部エコー検査に臨床検査技師が新規参入することを提案し、4 人のスタッフが腹部エコー技術習得をすべく研鑽を積み健診業務開始に備えた。

梅村 千恵子

スタッフ

正規職員	臨床検査技師 : 17 名 (1 名 12 月退職)
非常勤職員	臨床検査技師 : 1 名
臨時職員	臨床検査技師 : 1 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

研究発表

- 平成 29 年 7 月 2 日 第 35 回 愛知県臨床検査技師会 東三河地区研究会
於： 田原文化会館 文化ホール
「当院の糖尿病合併症検査の取り組みについて」 雪吹 克己
「バンコマイシンの基礎的検討と測定状況」 山中 恵

CPC

- 平成 29 年 7 月 13 日 「デイサービス中に徐脈を指摘され、入院 5 日後に死亡した一部検例」
- 平成 30 年 1 月 18 日 「両上肺野に空洞病変を認めた一部検例」

解剖

日付	科名	年齢	性別	臨床診断
2017/04/18	内科	71 歳	女性	急性大動脈解離 Stanford A
2017/04/26	内科	75 歳	女性	急性循環不全
2017/09/05	内科	81 歳	男性	S 状結腸腫瘍
2017/10/06	内科	84 歳	男性	慢性壊死性肺アスペルギルス症
2017/10/17	内科	89 歳	男性	慢性心不全
2018/02/07	内科	88 歳	男性	間質性肺炎
2018/02/13	内科	102 歳	女性	誤嚥性肺炎

主な検査件数

部 門	項目名	外 来	入 院	合 計
一般検査	尿定性	11,708	2,321	14,029
	尿沈渣	5,751	1,297	7,048
	インフルエンザ抗原	2,098	210	2,308
血液検査	血算	29,247	15,083	44,330
	血液像	21,032	11,207	32,239
	PT	6,600	2,780	9,380
	骨髓塗抹標本	23	7	30
病理検査	病理臓器数	1,522	1,249	2,771
	細胞診	1,814	204	2,018
細菌検査	呼吸器系	923	702	1,625
	消化器系	335	337	672
	泌尿・生殖器系	761	421	1,182
	血液・穿刺液	40	134	174
	抗酸菌染色	304	125	429
生化学検査	包括 5～7 項目	504	263	767
	包括 8～9 項目	319	300	619
	包括 10 項目以上	27,386	13,502	40,888
免疫検査	HBs 抗原	4,751	738	5,489
	CEA	3,450	424	3,874
	TSH	2,263	354	2,617
生理検査	心電図 12 誘導	7,317	467	7,784
	ホルター心電図	318	115	433
	心エコー	1,418	509	1,927
	標準純音聴力	1,430	60	1,490
計		747,489	327,016	1,074,505

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	2,658	304(内血漿交換分 112)	1,835

栄養科

概要

平成29年度は、常勤4名・非常勤1名、パート栄養士1名の6名体制。日常業務は、入院患者の「栄養管理」、適切で安全な食事提供の「給食管理」そして、入外問わず食生活改善のための「栄養指導」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。

以前より、院外においても栄養管理に関わる小児領域の食物アレルギー関連の会議などに参加を求められていたが、今年度からは地域医療、在宅栄養についても参加する機会が増えた。昨年度に発足した自主研究とともに、地域での栄養管理を考え、今後の医療、在宅、介護に関連した管理栄養士の役割と必要性を検討し、問題点を考えるなど視野を広げるきっかけとなることが多くあった。

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。

定期回診は脳神経外科、NST回診、褥瘡回診に参加。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17年目を迎え、管理栄養士が専従として従事している。今年度は昨年度途中に専任医師が減ったままで、毎週木曜日に病棟を2グループにわけ10～15人程度回診している。

平成25年度から取り組んだ栄養サポートチーム加算算定件数を伸ばすためのシステムが軌道にはのったが、専任医師減にともない、実績は低下したが、介入依頼は年度後半には持ち込みを含めた褥瘡がある場合が多く見受けられ、在宅での栄養管理に問題があることが裏付けされているようだった。

チーム医療では、糖尿病支援、摂食嚥下チームにも参加。

糖尿病支援チームでは、内分泌の常勤医が不在のなか看護師（認定看護師）、薬剤師、理学療法士、検査技師などとともに患者教育と合併症予防のために栄養指導と当院の検査機器を有効活用できる検査パスを作成後2年目にはいり、継続の栄養指導の拡充につながった。

摂食嚥下チームでは、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た。

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20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11回／年、提供している。

今年度は各階食堂の献立提示場所にバランスの取れた食事の参考になればと、献立配布コーナーを設けた。入院が決定すると患者情報がオーダーされる。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ギーは、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。

25年にリニューアルした産科のお祝い膳は、夜間営業していない8階レストランを貸切り、お部屋から離れた空間での食事提供と、蒲郡の特産品（メヒカリとみかん）を活かしたメニューのコース料理（肉または魚の選択）。当院独自のロケーションを演出の一つに加えて、ご家族と就学時前のお子さんが食べられる程度のお子様料理（要予約で患者負担）を準備、自由に面会できない上のお子さんとの時間が持てるように配慮し、好評を得ている。

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月と12月に開催した。

個人栄養指導は、2332件/年、うち入院栄養指導は657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13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と医師との連携を強化していきたい。

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たため、思ったよりも算定率が減らなかったが、当院に包括病棟ができたため出来高算定できないことも増えた。

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。

これからは栄養科は入院中だけでなく在宅、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

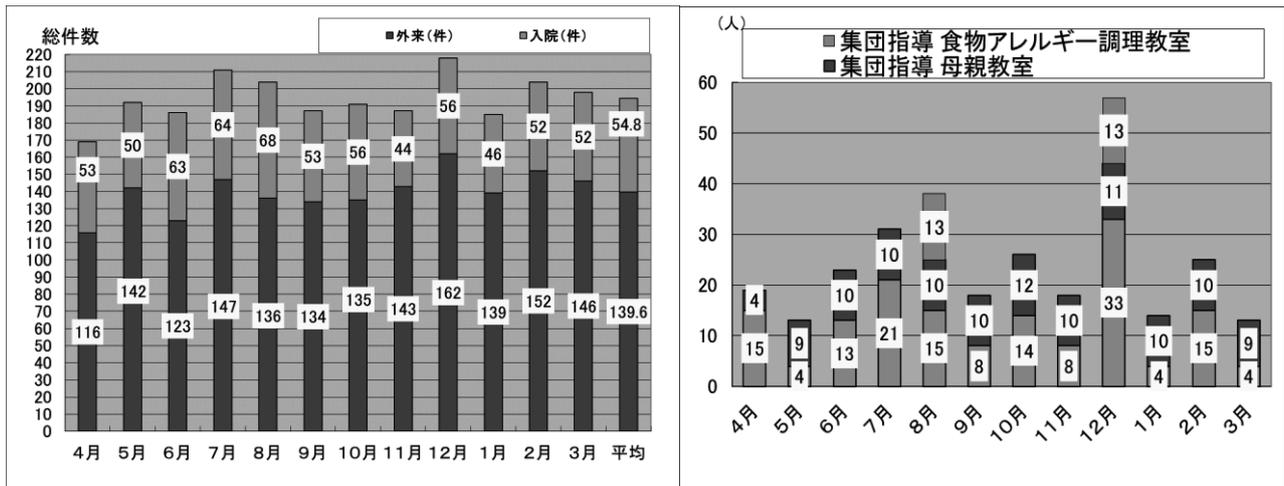
技師長	鈴木絵美（病態栄養専門士）		
	藤掛満直（糖尿病療養指導士）	鈴木晶子	小田奈穂（小児アレルギーエデュケーター）
非常勤	鈴木由里（糖尿病療養指導士）		
パート	長瀬ひとみ		

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	2,590	2,622	2,903	2,338	2,831	2,573	2,454	3,060	3,022	2,963	2,778	3,089	33,223
祝い膳	28	24	18	20	24	25	15	21	21	20	16	20	252
軟菜食	1,753	1,094	1,453	1,534	1,458	1,446	1,478	1,682	1,362	2,162	2,477	2,694	20,593
全粥	1,054	1,209	773	1,023	1,222	980	1,175	1,256	1,354	1,053	1,146	1,426	13,671
五分粥	52	42	98	73	49	40	52	26	58	72	46	145	753
三分粥	12	8	6	14	55	20	9	16	54	55	57	111	417
流動食	25	23	25	56	50	27	30	34	45	58	41	38	452
特別食 加算	6,896	5,690	6,385	6,225	5,959	5,895	6,587	6,576	7,185	7,641	6,470	6,774	78,283
特別食 非加算	2,760	3,032	2,742	3,473	3,443	2,674	3,425	3,176	3,177	3,291	2,968	3,339	37,500
検査	181	219	207	197	203	221	213	219	221	243	212	228	2,564
祝い膳 付き祝い	24	23	17	17	24	25	15	19	20	14	14	20	232
合計	15,375	13,986	14,627	14,970	15,318	13,926	15,453	16,085	16,519	17,572	16,225	17,884	187,940

【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	皮膚	産婦	口外	その他	合計
1198	799	236	58	22	3	3	7	3	3	2332
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	高血圧症・心疾患	腎臓病(腎炎・腎不全維持期・透析期・糖尿性腎症)	肝臓病・胆石症・胆のう炎・膵炎	癌・化療	嚥下障害・摂食障害	肥満		
806	702	221	146	83	70	50	33	30		
脂質異常症・脂肪肝	潰瘍性大腸炎・加齢病・炎症性腸疾患・ヘルペス	貧血	成長不良・低体重・低身長	離乳期・離乳食	高尿酸血症・痛風	低栄養	その他疾患(脳梗塞・憩室炎など)	合計		
28	28	11	53	5	2	9	55	2332		

【NST】

H29	病棟別延べ介入件数
ICU	11
4東	58
5東	42
5西	28
6東	21
6西	72
7東	71
7西	36
合計	339

2017 (H29)	回診数	介入患者	新規依頼	内包括	加算件数	内包括	歯連加算	内包括
4月	4	56	15	16	42	14	29	12
5月	3	36	6	13	35	13	12	4
6月	5	54	9	19	53	19	53	19
7月	4	23	3	6	23	6	23	6
8月	5	24	9	3	24	3	16	3
9月	4	16	1	1	16	2	6	1
10月	4	13	5	1	13	1	7	1
11月	4	13	4	6	11	5	4	2
12月	4	19	8	9	22	11	6	1
1月	4	20	6	19	19	12	10	7
2月	4	23	10	5	23	5	15	5
3月	5	42	10	6	41	6	13	3
合計	50	339	86	104	322	97	194	64

学会・研修会活動

第34回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会

「当院における食物負荷試験結果に基づいた解除指導の成績と課題」発表 小田奈穂

第22回東三河地域連携栄養カンファレンス症例提示

「チームで支えた栄養管理」 神田佳恵、佐宗俊、鈴木絵美、竹内勝彦、平野つや子、鈴木かな子

院外研修

平成29年5月	第60回日本糖尿病学会年次学術集会	参加3名
	豊川保健所管内蒲郡栄養士会総会・第1回研修会	参加3名
6月	ネスレ臨床栄養セミナー in 愛知	参加2名
	豊川保健所管内蒲郡栄養士会第2回研修会	参加3名
	第6回栄養改善学会東海支部会学術総会	参加1名
7月	第33回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会	参加1名
9月	第48回名古屋クローン病研究会	参加4名
	第31回糖尿病患者教育担当セミナー	参加1名

10月	豊川保健所管内蒲郡栄養士会第3回研修会	参加3名
	第22回東三河地域連携栄養カンファランス	参加4名
	第6回中部在宅栄養ケア研究会	参加2名
	第5回みんなで知ろう食物アレルギー	参加2名
12月	平成29年度東三河南部圏域在宅医療多職種連携推進研修会	参加1名
平成30年1月	第21回日本病態栄養学会年次学術集会	参加3名
	第31回豊橋男女共生フェスティバル分科会2	参加1名
3月	第10回食物アレルギーセミナー・あいち	参加2名

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
椙山女学園大学心身科学部健康栄養学科	計2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。

血液浄化療法においては、前年度の年間110件という件数に対し、今年度は271件と大幅に増加した。これは、腎臓内科医の赴任によるものである。その他血液浄化の件数は前年とほぼ変わらない件数であった。

また、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、特殊な装置を使用する手術への立会いを実施している。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、未だ平成9年の病院移転時に購入したものが多く経年劣化による医療機器修理依頼が多く見られた。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搬送用保育器、産婦人科用診察台、セラビームミニ、心電図ベッドサイドモニター、高圧蒸気滅菌器、无影灯、手術台などを更新した。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。おいでんミニ講座も1ヶ月に1回、臨床工学科にて実施している。

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ヶ月に1回程度で開催した。院外技術講習会、技士内勉強会で蓄えた知識を院内スタッフ研修に役立てる予定である。

次年度以降は手術室に工学技士を常駐し、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)

実績

【血液浄化件】 ※（ ）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	20	29	28	20	2		27	26	14	26	37	42	271(110)
腹水濾過濃縮再静注	2		1		1		2	1	2	4	1	2	16(14)
エンドトキシン吸着 《PMX》											2		2(0)
白血球吸着 《G・L-CAP》						6	4		6	3			19(16)
持続的緩徐式 血液濾過透	11	22			16	1	12	3		3	13		81(33)
血漿交換《PE》													0(4)

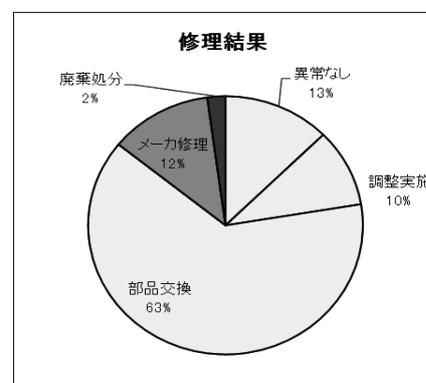
【医療機器修理件数】 ※（ ）内は前年度データ

29年度医療機器修理依頼数563(624)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	
71件(59)	55件(52)	357件(407)	68件(98)	12件(8)
13%(9)	10%(8)	63%(65)	12%(16)	2%(1)

全体の12%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。前年度と比べ院内修理が増え、院外修理が減っている。医療機器メーカーへの修理依頼件数が減少することによりメーカー作業料も減少となりコストの削減へとつながる。メーカーの修理技術研修等に参加し、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。

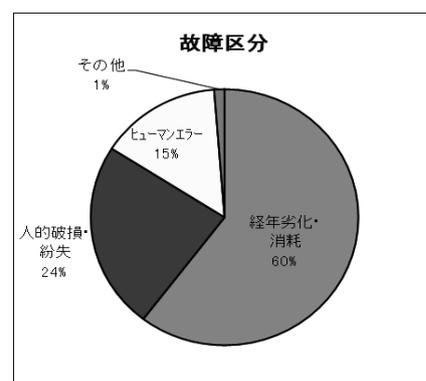
修理機器としてはスポットチェックシステム・エアーマット等が多く見られた。これは前年度と同様の結果であった。



経年劣化・消耗	人的破損・紛失	ヒューマンエラー	その他
340件(399)	133件(129)	83件(79)	7件(17)
60%(64)	24%(31)	15%(13)	1%(3)

全体の15%が故障ではなく使用方法の間違い等のヒューマンエラーとなっている。昨年度より多い結果となった。院内研修会等をより強化しスタッフに正しい機器の取り扱い方法を周知する必要があると考える。

また、経年劣化による修理依頼件数の割合が過半数となっている。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られる。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：924 (1,036) 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・超音波ネブライザー・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・心電図モタ・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)

・年間貸出前点検施行件数：6,044 (6,412) 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・超音波ネブライザー・エアーマット・深部静脈血栓予防装置・ドリップアイ・経腸栄養ポンプ)

・特殊部署日常点検施行件数：16,865 (17,223) 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：352 (508) 件

(計15台)

・AED日常点検：729 (729) 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

・手術立会い件数：26 (28) 件

(ナビゲーション・キューサー・ニューロナビ・MEP)

・心臓カテーテル検査立会い件数：210 (190) 件

(予定確認心カテ：101件、予定PCI：29件、緊急心カテ：28件、緊急呼出心カテ：36件、小児カテ：3件、予定脳カテ：7件、緊急脳カテ：6件)

【院内スタッフ研修実施記録(平成29年4月～30年3月)】 ※ () 内は前年度データ

・24 (32) 機種、合計77 (103) 回

(院内研修プログラム：28回、部署依頼研修：14回、新規購入時研修：11回、デモ研修：0回、新人看護師研修：2回、市民講座：22回)

【科内研修実施記録(平成29年4月～30年3月)】

月 日	医療機器名	講師名	内 容
04月27日	神経機能評価装置	日本光電	SEPの使用法と使用手順
06月20日	神経機能評価装置	日本光電	MEPの原理と評価方法
07月27日	ペースメーカー	フクダ電子	ペースメーカーの基礎
09月29日	神経機能評価装置	工学技士安達	CAS時のSEP使用実施報告
10月25日	人工透析装置	日機装	デモ機に伴う使用説明
11月07日	経腸栄養ポンプ	コヴィディエン	トラブルシューティング
12月01日	麻酔器	GE	呼吸モードについて
02月01日	ドリップアイ	パラマ・テック	トラブルシューティング
03月27日	RO装置	工学技士西浦	操作方法
03月27日	アンビューバック	IMI	トラブルシューティング

【院外勉強会・学会等】

公立病院会臨床工学責任者会議(瀬戸)	: 山本	06/09
日本麻酔学会・周術期管理チームセミナー(神戸)	: 山本	06/10
日本集中治療学会東海北陸総会(名古屋)	: 山本	06/24
愛知県施設内移植情報担当者会議(名古屋)	: 安達	09/15
公立病院会臨床工学責任者会議(豊橋)	: 山本	11/10
愛知県臨床工学技士工学部門代表者会議(名古屋)	: 山本	11/12

看 護 局

看護局

今、「時々入院」は『まれに入院、ほぼ在宅』に変更され、在宅への療養の波が押し寄せてきています。医療看護は、これからますます「つなぐ・つむぐ・つながる・つづける」ことが求められてきます。しかし在宅にゆだねるには様々な悩みや課題があります。どうしたら少しでも安心して住みなれた地域の中で暮していくことができるのか模索していきながら、患者のいのちと生活に向き合い一歩を踏み始めました。一緒に頑張ってくださいありがとうございます。皆様に感謝すると共に労をねぎらいたい。

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

平成 29 年度の目標 キャッチフレーズ

～心を紡ぐ・地域を紡ぐ～

1. 看護実践の足跡を残す

- 1) ケアの宛先
 - ・ 15 分間の想い(看護)の届け出もの
 - ・ 看護を語る一ケースカンファレンスの充実
- 2) 看護記録の見える化
 - ・ 患者への介入過程への足跡
 - ・ チーム医療の介入の足跡

2. コミュニティとしての病院になる

- 1) おれんじケアの宅配便
- 2) 看護への架け橋
寄り添いホットライン『おれんじナースの相談窓口』
- 3) おれんじサロン

3. 優しさと思いやりのある環境

看護の足跡・・・・

寄り沿うは、付き添いつつ本人にも立たせて励ましたり見守り本人の意志を尊重すること、支えること、一緒に感じることで、それは同じ方向を向いて共に歩むことではないでしょうか？

病気をすることは、とても心細いし不安です。患者の気持ちを汲んで笑顔で対応することで少しでも不安が和らぐならば、常に安定した気持ちで仕事に臨みことが大切です。患者と医師の狭間に立つ時は、両方をつなぐ重要な役割がありますので、フォローしたり代弁したり様々などの場面においても耳を傾け聞き上手にならなければなりません。だからこそ、聞き上手になることそして真正面から患者に向き合うことをお願いしたいと思います。ひとりの看護師が、ひとりの患者に15分間向き合うことから始めてください。どんなケアでも向き合ってもいいでしょう。どんな関わりで向き合ってもいいでしょう。患者に寄り添う、向き合う、患者の心を聴く看護の醍醐味を感じてください。

コミュニティーホスピタル・・・・

責任を感じる時はどんな時でしょうか？あまりないのかも知れません。私たち看護師は、患者に対していつも責任を持って責任ある行動をしているつもりですから。看護師と責任が一緒になっているからでしょう。忘れてはならないのは、人の命に関わる仕事であること、人の命を預かり回復に向けて手助けをする重要な役割をいつも自覚している必要があります。ミスが重大な結果を招くということを自覚し行動する必要があります。慣れてくると確認しなかったり緊張感が弱くなったりしなってしまうがちなので、あらゆることを確認しながら仕事に望む姿勢が大事ですね。

ひとり一人の看護師が自ら考える力を持って動くこと！

これには向上心が大切であり常に進歩している医学に向き合うには新しい知識を吸収すること—そしてチームワーク—小さなことでも患者の情報は引継ぎいつでも共有できる状況にすることが求められます。責任を持って看護する意味を今一度心の中に落とし込んで見ましょう。

空に・・・・

保助看法に療養上の世話が位置づけられています。しかしこれは独占業務ではありません。今や介護士も看護補助者もみんな行っています。では看護師はどうあるべきでしょうか？ひとり一人の看護師が自ら考える力を持って動くこと！根拠付けられた自立したケアが行えるべきでしょう。1対1のケア管理から1対多のケア管理へ、そして組織全体のケア管理から地域全体のケア管理へと部分最適から全体最適へと移行しています。いつも、いつでも、どこでも看護は存在し存在できるのです。ここを支え丁寧なケアを行って、傍らにいる患者にいいケアをあなただけのケアを届けてください。

(文責 副院長兼看護局長 小林佐知子)

看護局（教育）



看護局教育理念

看護専門職として、「育つ」「育てる」という姿勢を大切にして責任ある感性豊かな看護師の育成を目指します。

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提供できる看護師を育成します。

教育目標

1. 臨床看護実践能力を開発発展させることができるような教育システム・環境を提供します。
2. 1人ひとりが教育的な役割を目指し、自己の役割を担います。
3. 看護師個々の学習ニーズや目標について自己申告を申請し、専門職としての自律を支援します。

看護師教育は、看護の質の向上とともに看護師の専門性を高めるためにも重要です。近年、医療技術の進歩は目覚しく、医療の高度化、在院日数の短縮化、患者の高齢化など看護を取り巻く環境はますます厳しさを増し複雑化しています。当院の看護教育は、院内現任教育と卒後研修を計画・実施・評価しながら人材育成に向けた取組みを行い、看護師の育成を実施しています。

また、院外の方も気軽に参加できる学習会として「院内勉強会レシピ」を開催し、新しい知識の習得の機会としています。講師に、認定看護師やチーム医療のメンバーであるコメディカルの方も含めて、最新の知識を提供しておりますので、多くの方の参加をおまちしております。

平成 29 年度勉強会レシピア実績

4/17	低栄養からくる嚥下障害のリスク	55名	10/2	緩和のリハビリテーション	32名
4/27	「紙おむつの正しい選び方・当て方」	48名	10/16	大災害から今できること	29名
5/8	看護を語る会	47名	10/30	自分の口の中に関心をもとう	29名
5/18	災害対策講座	52名	11/6	インフルエンザ対策	28名
5/29	あなたの家族が認知症になったら	14名	11/16	呼吸ケアの実際	39名
6/1	がん化学療法の今	23名	11/20	正しくオムツを当てていますか？	27名
6/12	病院における個人情報	34名	12/7	在宅療養について	10名
6/29	食中毒にご用心	35名	12/11	平成 30 年度診療報酬改定に向けて	41名
7/10	接遇の基本	25名	12/18	最新の緩和医療について	27名
7/20	BLS	46名	1/11	脳卒中リハビリテーション	19名
7/31	明日からできる呼吸ケア	30名	1/22	チームで行う摂食・嚥下訓練	25名
8/7	病院をつなぐ地域をつなぐ	31名	1/25	認知症について	13名
8/17	みんなでやってみよう KYT	33名	2/5	がん治療とお口の関係	11名
8/21	病棟で行う緩和ケアの実際	32名	2/15	災害医療と看護	27名
9/4	コミュニケーションは医療スキル	46名	2/19	糖尿病における薬物治療、検査、食事療法	20名
9/11	糖尿病の理解を深めよう	32名	3/1	BLS	19名
9/21	今、認知症はここまでわかった	46名	3/5	化学療法における各職種の出場から	25名

看護研究

外来	テーマ	患者に寄り添う安心した外来受診に向けて 一般外来での初診患者への関わり
	研究内容	患者・家族が安心して診察が受けられるよう、診察待ち時間に看護師が関わりを持った。アンケート調査結果から「安心した」と回答が得られた。適切な時間、適切な接遇対応で患者・家族の安心感が増しストレス軽減につながった。
4階 東病棟	テーマ	地域包括ケア病棟から安心して退院するために ～生活スケジュール表を活用して～
	研究内容	地域包括ケア病棟に入院した患者や家族が、退院後を見据え、入院生活を送ることを目的とし生活スケジュール表を活用した。その結果、病棟を移動した理由が分かり、退院後の生活をイメージし、安心して退院を迎えることができた。
5階 東病棟	テーマ	高齢者における大腿骨頸部骨折手術後の家族の関わりと術後せん妄への影響
	研究内容	家族の関わりがせん妄発症予防となるか明らかにすることを目的とした。関わる時間を変数化し、検定を行った結果、120分未満は有意差があった。心身の安寧につながり効果的に働き、2時間以上の関わりはせん妄発症予防に影響した。
5階 西病棟	テーマ	混合病棟での認知症高齢者の BPSD 減少へ向けた取り組み ～新生児とガラス越し面会をして～
	研究内容	認知症の BPSD 軽減を目的に、新生児とガラス越し面会し効果を検証した。児との面会は快の刺激となり良好な反応と気持ちを安定させる効果があった。認知症の種類や進行段階に合わせ効果的な援助の一端としていきたい。
6階 東病棟	テーマ	めまい患者へめまい体操 DVD を用いた指導の視聴覚的效果について
	研究内容	めまい体操 DVD を用いて指導を行うことは、イメージ化や実践回数の増加につながった。しかし、注意点はパンフレットが有効という結果であった。患者の個性に合わせた方法でめまい体操を指導していく事が望まれた。
6階 西病棟	テーマ	質の高いエンドオブライフケアの取り組み ベッドサイドカンファレンスを活用した終末期看護を行って
	研究内容	終末期患者と家族の思いを把握し日々の看護に取り入れ、質の高いエンドオブライフケアが提供できることを目的に看護を行った。ベッドサイドカンファレンスを行い患者・家族の思いを把握することは、その人らしい生き方や患者ケアを考える事ができ終末期看護において有効であった。
7階 東病棟	テーマ	がん患者に対する看護の質の向上に向けての取り組み —ACP に着眼した看護面談を行って—
	研究内容	がん患者の看護の質向上の目的にアドバンスケアプランニングを用いた看護面談を行った。この結果、STAS-J 全 32 項目のうち 22 項目でスコアの低下と不安、疼痛で有意差を得られ、患者の抱えている問題を捉えることができた。

7階 西病棟	テーマ	退院から再入院までの追跡調査 ～スクリーニング表を作成し家屋調査を実施して～
	研究 内容	スクリーニング表を作成し、家屋調査の対象を統一したスケールで選出したことで患者の問題が明確となった。スクリーニングの実施により、生活を見据えた指導と必要な患者に家屋調査ができ再入院を減少させた。
集中 治療部	テーマ	保湿剤を使用した挿管患者の口腔内潰瘍防止への取り組み ～院内プロトコルを使用して～
	研究 内容	口内保湿による口内潰瘍発生予防の目的で、院内プロトコルを用いて口腔内保湿をした患者の78%で保湿環境が維持.改善された。口内潰瘍形成はなかったが、保湿環境が潰瘍予防となることの検証に至らなかった。
手術部	テーマ	患者の疑問や心配の軽減を目指した手術室看護師の関わりを考える
	研究 内容	手術を受ける患者が麻酔・手術に対しイメージしやすくなることを目的とし、早期から手術室看護師により術前オリエンテーションを行った。その結果、患者の心理的な準備が出来ることが示唆された。

外来

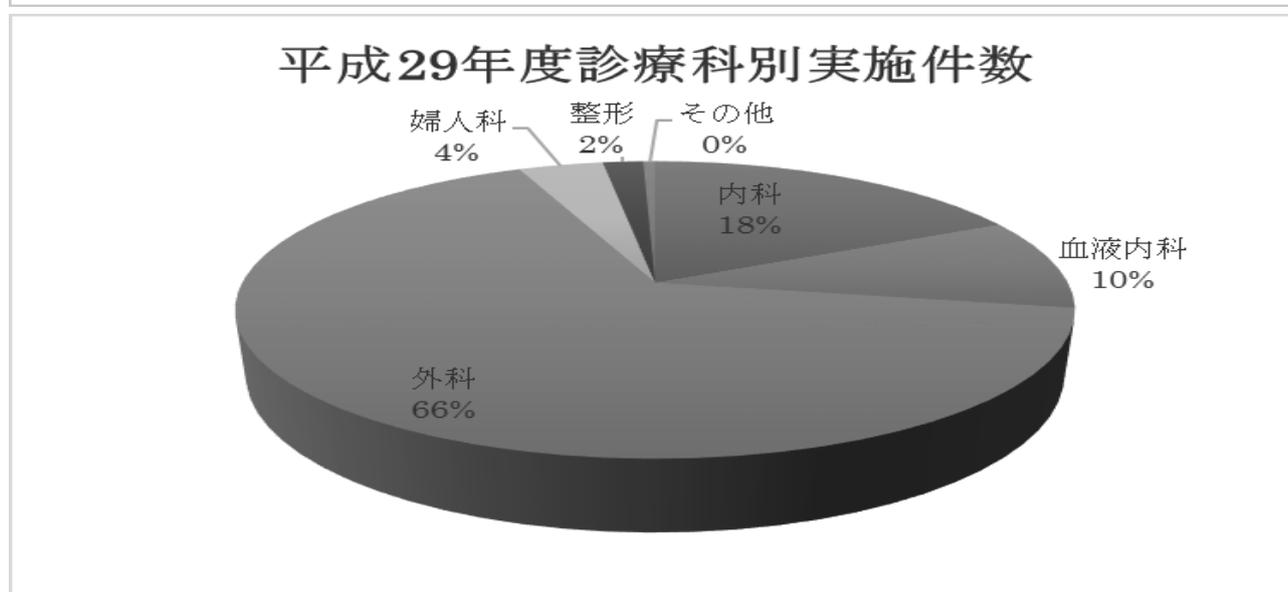
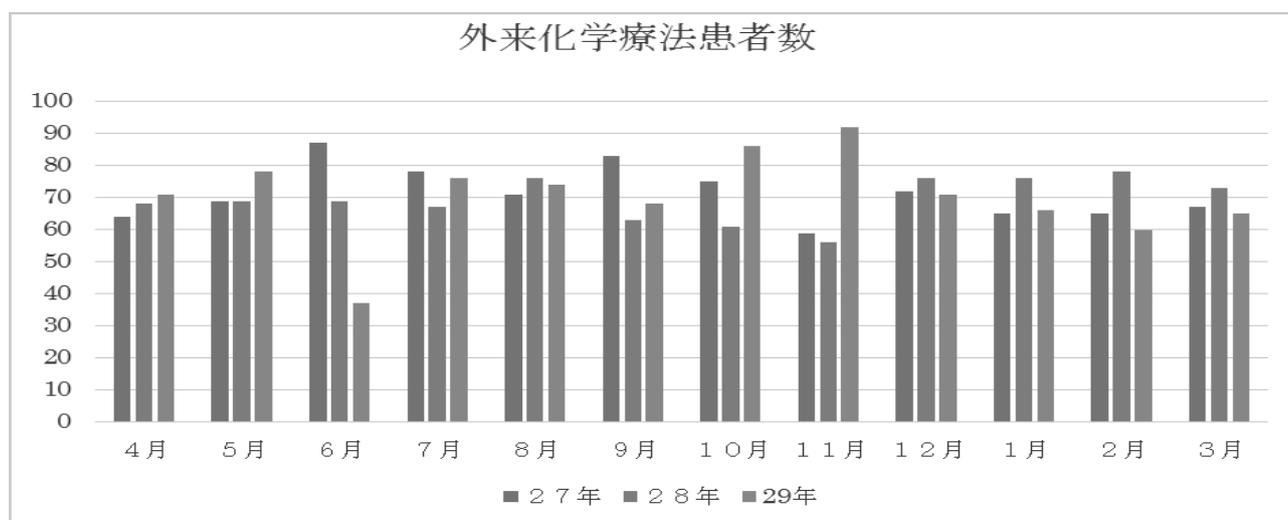
チーム	6チーム					
組織と 固定 チーム	副看護局長					
	管理看護師長 — 管理看護師長 (統括)					
	看護師長 (Aチーム)	看護師長 主任看護師 (Bチーム)	(Cチーム)	看護師長 主任看護師 (Dチーム)	看護師長 (Eチーム)	主任看護師 (Fチーム)
	11ブロック 12ブロック 化学療法	13ブロック 17ブロック	15ブロック 説明窓口 救急外来	16ブロック 18ブロック 中央処置室	画像	看護専門外来
	脳神経外科 外科 整形外科 歯科口腔外科 小児心理発達	耳鼻科 眼科 小児科 産婦人科	内科	皮膚科 泌尿器科		
	2 < 2 >	1 < 1 > (7)	2 < 2 > (3)	2 < 3 > (10)	3	
	整数は正規職員、<>は育短職員、()は非常勤職員					
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・小児科・小児心理発達は常勤医師による診療患者、皮膚科・泌尿器科・精神科は非常勤医師による診療患者 ・急性期二次医療圏の救急搬送患者 ・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 ・病棟と連携して外来化学療法を受ける患者 ・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 					
病棟 目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5S活動の定着 2. 生活背景を知り、他部門と連携し、健康寿命を支援する 3. 他者を思いやり感謝し、専門職業人として自己研鑽し続ける職場環境の定着 					
チーム 目標	<p><Aチーム></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 退院支援後の継続看護を定着させ、患者-受持ち看護師関係満足度の向上を図る 2. チーム医療のキーパーソンとして他部門・地域と連携し、患者の望む在宅医療を支援する 3. 5S活動の定着による療養環境を整える 					

	<p><Bチーム></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 5S活動の実施・医療安全・感染予防を遵守 2. トリアージ後の早期対応と看護記録の徹底 3. チーム内でカンファレンスをおこない、看護を振り返り、適切な支援をおこなう <p><Cチーム></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者情報を共有することで、スタッフ全体で継続看護、問題のある患者の支援ができる 2. 糖尿病合併症予防検査の手順を整えることができる 3. 5S活動の定着ができる <p><Dチーム></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 職場環境を整え、安全・安心な看護が提供できる 2. リリーフ体制の定着 3. 受持ち患者方式を取り入れ、責任ある看護が提供できる
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム会・A：第2金曜日、B：第3水曜日、C：第1金曜日、D：第2水曜日開催 ・外来合同ミーティングは4月・2月に開催 ・リーダー会は毎月第3金曜日、チーム会は毎月第1水曜日に開催 ・クローバーの会は第4木曜日に開催

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。またがん治療のみならず、リウマチや潰瘍性大腸炎等外来化学療法への適応も拡大してきています。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。

平成29年度 外来化学療法室実施状況 外来分実施件数 844件（前年比 +1%）



平成29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）	4件
栄養指導	5件
化学療法室オリエンテーション	39件



病棟 目標	受け持ち看護師が責任を持ち、入院時から退院後の生活を考え、日常生活の充実を目指す。 1. 受け持ち看護師の役割を果たす。 2. 看護の標準化を実施する。 3. 褥瘡マニュアルを実施する。	
チーム 目標	1. 周手術期・急性期患者が不安なく手術が受けられるよう、標準化された看護を確実に実践する。 2. 受け持ちの看護師の役割を理解して、合併症予防のための急性期看護を安全・安楽に実践できる。	1. 高齢者の認知機能および残存機能の低下を予防するための看護が実践できる。 2. 受け持ち看護師の役割を理解して、退院支援マニュアルに沿った看護を責任持って実践できる。
病室 区分	観察室・401号～415号	417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。 	

チーム 目標	1. 呼吸リハビリが必要な患者に早期介入 でき、呼吸状態を悪化させない 2. パーソンセンタードケアを意識した参 加型看護計画を立案し、看護目標を達 成できるよう介入 3. 環境調整・病棟レクリエーション・排 泄誘導・足浴・リアリティオリエンテ ーションの実施によりB P S Dが悪化 しない	1. 術後合併症を起こすことなく急性期を脱し回 復期へ移行することが出来る 2. 患者。家族の希望に沿った退院、参加型計画 のカンファレンスを行うことで患者主体の退 院が出来る
病室区分	500号・507号 重症加算 518号・519号 開放病床 501号～503号・505号・506号・508号・510号 } 共有 511号・513号・515～517号 520号～522号 } ※平成30年 2月より 512号室・509号室 稼動（共有として使用）	
その他	リーダー会 1回/月（第1火曜日） 合同チーム 1回/月（第3火曜日）	

5階西病棟

病棟概要

病床数	37床（未熟児室7床を含む）
病棟稼働率	64.9%（前年69.96%）
平均在院日数	9.3日（前年8.4）
分娩数	278件
手術数	166件



平成29年度の取り組み

蒲郡市の現状である少子高齢化を表すかのような、産婦人科・内科・小児科の混合病棟が5階西病棟でした。0歳から100歳超えまでたくさんの女性の人生に関わり退院支援に努め、かつ急性期病棟としての産科・小児科業務とのバランス調整に努力してきました。特に患者さん・ご家族との関わりを大切に、今後も努力します。

チーム	Aチーム（母性・小児チーム）	Bチーム（成人チーム）
組織と固定チーム	看護師長 30(25) 臨指	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> 主任 26 (7) 助・臨指 </div> <div style="text-align: center;"> 主任 19(8) 臨指 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> チームリーダー 7(6) 助 サブリーダー 26(7) 助主任兼任 </div> <div style="text-align: center;"> チームリーダー 22(4) サブリーダー 19(8)主任兼任 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> <div style="width: 20%;">23(20)17(10)9(5)7(7)12(10)5(5)</div> <div style="width: 20%;">25(11)24(2)14(4)32(7)12(9)6(2)5(5)4(4)4(4)3(3)3(3)3(3)3(3)2(2)2(2)2(2)1(1)1(1)1(1)</div> <div style="width: 20%; text-align: right;">新人 新人 新人</div> </div> <div style="text-align: center; font-size: small;"> 看護助手2名(5階東西病棟) 助産師:助 臨地実習指導者:臨指 経験年数(部署経験年数):(年目) </div>	
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
病棟目標	急性期看護は共有 1. 各自が役割を果たし、入院から退院まで受け持ち意識を持ち退院後の生活を見据えた個別性のある看護を提供し、地域に繋いでいくことができる。 2. 各々が、看護実践の見える記録を残すことができる。 3. 互いに思いやることのできる職場環境作りをスタッフ一丸となって目指す。	

チーム 目標	1. 妊娠期から育児まで、患者が満足する 継続した看護を提供することができる *パス以外の患者の看護記録・看護展開が 出来る	1. 各自が役割を果たし、入院から退院まで 責任を持って看護の提供ができる
病室区分	未熟児室、新生児室、分娩室、陣痛室、559	551～558 (560～568の個室は両チームで共有)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・合同チーム会：5月、9月、2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、内科）
 病床稼働率：53.8%（前年度85.2%）平均在院日数：13.8日（前年度12.3日）
 年間入院患者数：841名（前年度814名）

平成29年度の取り組み

患者・家族の思いをタイムリーに傾聴し、多職種もふまえ、その人らしさが発揮出来るように援助を行ってきた。

新人ふまえ、スタッフ全員が気持ちに余裕をもつことができ、お互いさまと思いやる気持ちが持てる職場環境を目指してきた。

チーム	Aチーム（脳卒中チーム）	Jチーム（耳鼻科、皮膚科、内科チーム）
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 22(4)</p> <pre> graph TD N1[看護師長 22(4)] --- N2[主任 19(14)] N1 --- N3[主任 16(16)] N1 --- N4[主任 26(2)] N2 --- N5[チームリーダー 4(4)] N3 --- N6[チームリーダー 7(7)] N4 --- N7[チームリーダー 7(7)] N5 --- N8[32(8)] N5 --- N9[22(1)] N5 --- N10[16(1)] N5 --- N11[9(9)] N5 --- N12[3(3)] N5 --- N13[2(2)] N5 --- N14[1(1)] N5 --- N15[1(1)] N6 --- N16[24(1)] N6 --- N17[18(3)] N6 --- N18[15(3)] N6 --- N19[4(4)] N6 --- N20[2(2)] N6 --- N21[2(2)] N6 --- N22[1(1)] N6 --- N23[1(1)] N7 --- N24[24(1)] N7 --- N25[18(3)] N7 --- N26[15(3)] N7 --- N27[4(4)] N7 --- N28[2(2)] N7 --- N29[2(2)] N7 --- N30[1(1)] N7 --- N31[1(1)] </pre> <p style="text-align: center;">看護補助者1名 看護助手3名(6階東西病棟)</p> <p style="text-align: right;">臨地実習指導者：臨地経験年数(部署経験年数：(年目))</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、咽喉頭周囲炎 皮膚科疾患 褥瘡、蜂窩織炎、带状疱疹 内科疾患 脳梗塞、尿路感染
病棟目標	<ol style="list-style-type: none"> 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 生き生きと働ける職場環境づくり 	

チーム 目標	<ol style="list-style-type: none"> 急性期における、脳外科特有の病態・検査・治療に必要な専門的知識・技術理解を深め、技術習得と二次障害・合併症予防に繋げる 指導面において、部署の特殊性を活かした患者・家族への関わりができる 	<ol style="list-style-type: none"> めまい指導する事ことで、パス患者への退院指導への意識が高まる 退院を踏まえた看護を意識する事ができ、結果を記録へ残すことで継続した看護を提供していく
病室区分	600 (観察室) 607 (重症管理部屋) 609、615～618 (2人床) 上記以外共有	601～606、608 (個室) 610、617 (特等室) 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 ・ 退院支援により平均在院日数の減少、再入院の減少 	

6階西病棟

病棟概要

- 1) 病床数 : 55 床 (外科、眼科、口腔外科、内科)
- 2) 平均在院日数 : 7.9 日 (前年度 9.2 日)
- 3) 年間入院患者数 1,328 人 (前年度 1,278 人)



平成 29 年度の取り組み

病棟では急性期と終末期が混合しており身体的・精神的看護が実践できるように医療チームカンファレンスを行い患者・家族にしっかり向き合えるように取り組んでいます。また緩和ケア認定看護師と共に病棟におけるベッドサイドカンファレンスや緩和ラウンドで患者の苦痛緩和が図れ、安楽な療養生活を送れる看護の提供を行いました。

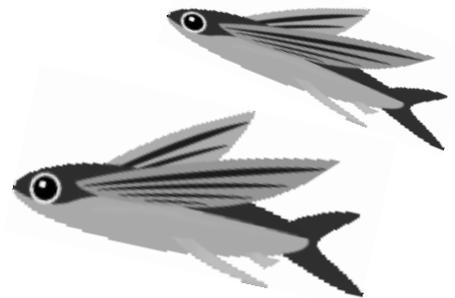
チーム	Aチーム (周手術期・化学療法チーム)	Bチーム (退院調整・終末期チーム)
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 22(6)</p> <pre> graph TD N1[看護師長 22(6)] --> M1[主任 16(2)] N1 --> M2[主任 23(10)] M1 --> RL1[チームリーダー 30(9)] M1 --> RL2[チームリーダー 6(6)] M2 --> RL1 M2 --> RL2 RL1 --> SL1[サブリーダー 6(6)] RL2 --> SL2[サブリーダー 6(6)] SL1 --> N1A[新人 14(5)] SL1 --> N1B[新人 5(5)] SL1 --> N1C[新人 4(4)] SL1 --> N1D[新人 4(4)] SL1 --> N1E[新人 4(4)] SL1 --> N1F[新人 3(3)] SL1 --> N1G[新人 2(2)] SL1 --> N1H[新人 2(2)] SL1 --> N1I[新人 2(2)] SL1 --> N1J[新人 1(1)] SL1 --> N1K[新人 1(1)] SL1 --> N1L[新人 1(1)] SL1 --> N1M[新人 1(1)] SL2 --> N2A[新人 13(2)] SL2 --> N2B[新人 28(8)] SL2 --> N2C[新人 7(7)] SL2 --> N2D[新人 5(5)] SL2 --> N2E[新人 5(5)] SL2 --> N2F[新人 4(4)] SL2 --> N2G[新人 4(4)] SL2 --> N2H[新人 3(3)] SL2 --> N2I[新人 3(3)] SL2 --> N2J[新人 3(3)] SL2 --> N2K[新人 2(2)] SL2 --> N2L[新人 2(2)] SL2 --> N2M[新人 2(2)] SL2 --> N2N[新人 1(1)] SL2 --> N2O[新人 1(1)] SL2 --> N2P[新人 1(1)] </pre> <p style="text-align: center;">看護助手 4 名 (6 階東西病棟)</p> <p style="text-align: right;">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"> ・周手術期患者 ・化学療法患者 ・比較的 ADL が高い患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期患者 ・比較的 ADL が低い患者
急性期看護は共有 (眼科・口腔外科)		

病棟 目標	看護実践能力を向上させて、安心・安全・安楽で質の高い看護を提供する。 1. チームの特殊性を踏まえた勉強会・クリニカルパスの周知を行い看護実践能力の向上を図り専門的看護を提供する。 2. 終末期にある患者・家族の思いに寄り添った看護を提供しQOLの維持向上を図る。 3. 5S活動を実施し快適な療養環境・風通しのよい職場環境を整える。	
チーム 目標	1. チームの特殊性を踏まえた勉強会・クリニカルパスの周知を行い看護実践能力の向上を図り専門的看護を提供する。 2. 5S活動を実施し快適な療養環境・風通しのよい職場環境を整える。	1. 終末期にある患者・家族の思いに寄り添った看護を提供しQOLの維持向上を図る。 2. 5S活動を実施し快適な療養環境・風通しのよい職場環境を整える。
病室 区分	650号・662～669号 651号・652号・653号・655号・663号は共有	656号・659～661号・670～671号
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・準夜・深夜勤務は、統括リーダー1名と各チームからのメンバー2名で構成する ・日勤者のチーム人数差が2から3名あるときは、応援体制をとる ・リーダー会は、第2火曜日、1回/月に開催する ・チーム会は、第3週目、1回/月に開催する（Aチーム会:火曜日 Bチーム会:水曜日） ・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 	

7階東病棟

病棟概要

- 1) 病床数：54床
- 2) 平均稼働率：72.6% (平成28年度91.9%)
 - ※平成30年2月1日から病床322→382床へ増床
 - 平均在院日数：11.8日(28年度：11.9日)
- 3) 入院患者数：868人(平成28年度856人)/年
- 4) 平均患者数：39.2人(平成28年度42.3人)/日



平成29年度の取り組み

予防ケアの実践により、入院後の肺炎発症率を軽減することができた。また、個々のスタッフが面接法を学ぶことで、患者自身で抱える問題に向き合える支援を実現することが出来た。

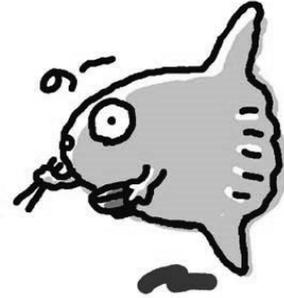
チーム	Aチーム（がん看護、終末期看護チーム）	Bチーム（退院支援チーム）
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 25 (2)</p> <p style="text-align: center;">主任 17(1) 主任 22(2)</p> <p style="text-align: center;">チームリーダー 6(6) チームリーダー 7(7)</p> <p style="text-align: center;"> 臨指 実地 新人新人 認定 臨指 新人新人新人 (31/15)(26/2) (8/8)(7/7)(6/6) (5/5) (4/4) (4/4) (3/3) (3/3) (1/1) (1/1) (10/6) (11/11) (9/9)(8/8)(8/8) (6/6) (5/5) (3/3) (3/3) (1/1) (1/1) (1/1) </p> <p style="text-align: center;">看護助手2名(7階東西病棟)</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 ・内分泌疾患患者 ・脳神経疾患患者 ・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	患者さんが安全・安心して入院生活を過ごされる病棟を目指す 1. 予防ケアの実践により、患者の苦痛が増大しないよう介入する 2. 患者・家族の思いを繋げていく 3. 「ありがとう」が言い合える環境作り	
チーム 目標	患者・家族の思いに寄り添い、予防ケアを実践していくことで安全・安楽な看護を提供できる 1. ベッドサイドカンファレンスで得た患者・家族の思いを、日々の看護実践に活かす 2. 患者の個別性に合わせた褥創対策を行うことで入院中に褥創発生を予防する 3. 口腔ケアの充実を図ることで入院中に肺炎を予防する	日々の担当看護師が患者・家族の思いを反映し、予防ケアを行うことで継続した看護の提供ができ、退院支援を円滑に行うことができる 1. チームで情報共有・実践することで継続した看護の提供ができ、ADL 維持・向上につながる 2. 日々、予防ケアを実践することで合併症の発生を予防する
病室 区分	700号～712号・716号 (716～719号まで共有)	720号～726号 (700号、718～719号まで共有)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2交代勤務導入（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・Bチーム会を毎月実施し、リーダー会を第4火曜日に毎月に行う。合同チーム会は年に2回行う。 	

7階西病棟

病棟概要

- 1) 病床数：51床（一般病床 43床、開放型病床 8床）
H30. 2. 1～病床数：55床（一般病床 47床、開放型病床 8床）
- 2) 稼働率：64.4%
- 3) 平均在院日数：22.8日
- 4) 1日平均者数：33.1人
- 5) 医療看護必要度：48.5%
- 6) 自宅退院数：216人・施設退院数：94人
- 7) 家屋調査：19件
- 8) 平均RH単位数：2.2単位



平成 29 年度の取り組み

地域包括ケア病棟 3 年目として医療から生活の視点でつながる看護の提供として退院支援に取り組んだ。地域との連携として家屋調査・退院時同伴を行い生活の場でのケア指導と在宅環境の調整を行った。実際の自宅に行くことで、入院中では得られなかった情報があるなど、問題も明確になり疾患の管理や日常生活動作を理学療法士・ケアマネージャーと共に考え環境調整することができた。2 つ目は入院中に生活の場で続けられる疾患管理の指導を行った。生活習慣の修得として水分・排尿誘導・生活リハビリを看護補助者と実施し再入院予防に努めた。次年度も在宅で安心・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 19(3)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>主任 23(5)</p> <p>A チームリーダー 14(5)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>主任 24 (1)</p> <p>B チームリーダー 9(2)</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 60%;"> 16(10)12(10)8(3)5(1)4(4)1(1)1(1)13(8) </div> <div style="text-align: center;">看護補助者 6 名</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 80%;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 60%;"> 臨指臨指 </div> <div style="text-align: center;">看護助手 2 名</div> </div> </div>	
	<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、入院治療により症状が改善、安定した後、もう少し経過観察、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 	
病棟目標	医療から生活の視点でつながる看護の提供	

チーム 目標	<ul style="list-style-type: none"> 生活ボードの活用で多職種との情報の共有化 (転倒防止、排尿誘導、栄養、水分などの管理) 参加型看護計画の充実 (患者の自己決定権の尊重、目標に向かって患者・家族と一緒に進むことで不安の軽減) 	<ul style="list-style-type: none"> 地域との連携 (家屋調査・退院時同伴にて生活の場でのケア指導) 生活の場で続けられる疾患管理 (重症化しない為のパンフレット指導)
病室区分	750号～765号	766号～771号
その他	<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

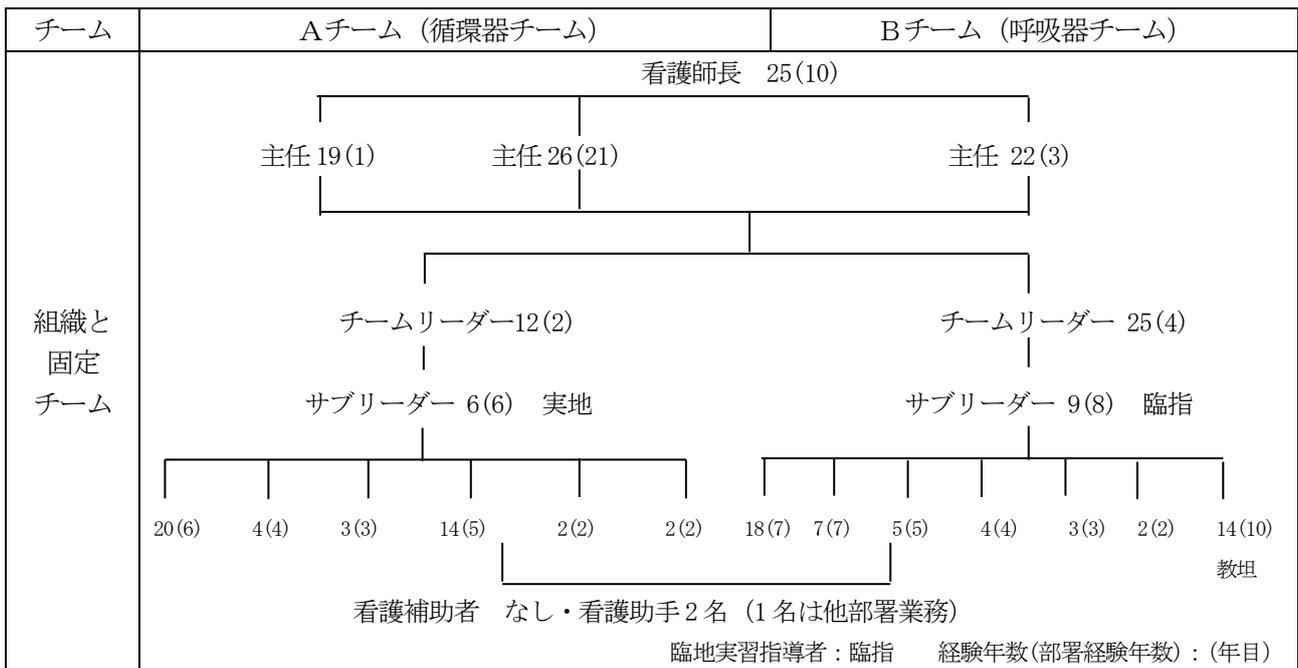


病棟概要

- 病床数 7:1 配置の 14 床であるが、緊急・重症患者に対応するために看護師配置は比例せず。
- 1) 稼働率：70.1% (H28 年度 67.9%) 重症、医療・看護必要度 (7:1)：83.7%
 - 2) 平均在院日数：5.1 日 (H28 年度 4.8 日)
 - 3) 入院患者数：延 3,587 名 (H28 年度 3,407 名)
 - ・手術後入室患者：162 名 (H28 年度 141 名)
 - ・心臓カテーテル検査：201 件 (H28 年度 171 件) …うち PCI：71 件、夜間・緊急カテ：33 件
 - ・透析、血液浄化など：244 件 (H28 年度 144 件)
 - 4) 社会生活に戻る特殊性：高齢化率が高く、合併症を複数持つ患者や、認知症、腎臓疾患患者の入室が増加している現状にある。急性期であっても患者の望む退院を迎えられるように、早期から退院支援の関わりがもてるように退院支援看護師と協働して取り組んでいる。

平成 29 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早期社会復帰を目標に掲げ、早期から院内サポートチーム（呼吸、摂食嚥下、運動療法、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・早期退院を念頭に関わってきた。また、呼吸器装着患者には、呼吸療法士、RST と協働して早期から呼吸リハビリを行い、早期抜管につながる関わりを強化し、無気肺・肺炎の予防に努めてきた。循環器疾患患者には、リハビリと協働して心臓リハビリプログラムをもとに計画的に ADL 拡大を行い、栄養士の食事療法指導と看護師の生活指導で、心筋梗塞や心不全の再発予防に取り組んでいる。急性期治療を行う維持透析患者の透析を積極的に受け入れてきた。急性期に起こりうる高齢者のせん妄予防対策として、昼夜の生活リズム維持と状況認識の回復を目指してきた。多様な疾患患者を受け入れる集中治療部では、幅広い疾患・治療の知識と医療機器の知識が必要となるため、院外研修への参加や部署内研修を開催して看護師の実践能力の維持・向上に努めている。



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） ・小児心カテ 	<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
病棟目標	<p>集中治療を受ける患者の自律を目指し、患者・家族が納得いく看護を提供する。</p> <p>① 患者・家族の望む自立に向けて、クリティカルケア実践能力を発揮する。</p> <p>② 住み慣れた地域との連携として、チーム医療協働で合併症・廃用予防に取り組む。</p> <p>③ ペアシステムによる人材育成と安全の職場環境を整える。</p>	
チーム目標	<p>1. シミュレーション学習会の開催で実践能力向上に寄与する</p> <p>2. 体験型学習会を指導者から新人看護師へ行い 看護実践の充実を果たす</p> <p>2. シミュレーション学習会の開催で 看護実践能力の向上を図る</p> <p>3. ペア検温で新人育成を促進し、タイムアウトで安全な医療に取り組む</p>	
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） ・A・B合同チーム会（5月、9月、2月の第3火曜日） ・各チーム会 1/月 Aチーム：第4火曜日・Bチーム：第4木曜日 ・リーダー会 1/月 第3火曜日 ・各指導者会（実地、教育、プリセプター他） 	

手術部

手術件数

平成 29 年度手術件数は 1,906 件で、前年度より 328 件増加、そのうち全身麻酔手術は 920 件で 136 件増であった。(科別、麻酔別件数は次ページより参照)

手術部運営指標

クリニックター：10.82 時間、平均手術件数：164 件、手術室利用率：18.0%、平均患者滞在時間：73.98 分

平成 29 年度の取り組み

今年度も安全・安心できる手術の提供を目標に、手術部スタッフのレベルの底上げ、提供された手術部看護の見える記録の記載を行動目標に 1 年間活動した。

手術実践能力習熟度における自己の課題の妥当性の検討を行ったが、評価には至っていない。今年度は 0.07 の上昇幅となってしまったが、次年度にはレベルアップの根拠が明確となる評価としたい。

手術看護記録に必要な記録の再検討を行い、記載基準の見直しを目標としたが、院内看護記録の見直しを受け、次年度に再検討とする。記録の簡素化を図るためクリニカルパス推進も、院内パス活用までは決まったが運用面を含め具体的検討に至っていないため、継続検討していく。

倫理カンファレンスを活用したリフレクションの実践も進んでいないため、実践場面設定をしていく。

チーム	Aチーム	Bチーム
組織と 固定 チーム	看護師長 34(4)	
	主任看護師 15(11.1) 主任看護師 27(1)	
	チームリーダー 22(14) 臨地指導者・教育担当者	チームリーダー 22(4.6) 臨地指導者・教育担当者
	サブリーダー 5.3(5.3)	サブリーダー 6(4.6) 臨地指導者・教育担当者
	A10(5) B8(8) C8(0.8) D3(3)	A21(14.5) B25.4(1.2) C12(1.2) D3(3) E5(4.1)
	臨地指導者 教育担当者	臨地指導者 教育担当者
	看護助手 (1名)	
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、安全な手術を提供する。 1. 提供された手術部看護の見える記載ができる。 2. 安全な医療・看護ができるように、手術部スタッフのレベルの底上げを図る。	
チーム 目標	1. 手術看護記録に必要な記録を検討し、手術看護記録記載基準の見直しを行う 2. 麻酔別・術式別クリニカルパスの必要性を理解し、パスの作成・導入により業務の簡素化を図る。	1. 安全な医療・看護を提供できるように、リーダー・スタッフ育成し、手術実践能力0.2の上昇がみられる。 2. 部署内におけるリフレクション学習会を行い、スタッフが自己の振り返りを行うことができる。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 拘束・残り番はチームを問わず、看護師長が決定する。 リーダー会は、毎月第2週目に、チーム会は、毎月第1週目に定期的に行う。 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：洗浄室・クリーンサプライ・薬品（1番業務） 中央材料部（2番業務） 	

平成29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	28年度
外科	28	31	34	32	34	36	40	36	39	35	26	29	400	375
整形外科	37	29	43	42	45	24	42	52	36	47	49	39	485	466
眼科	14	22	20	26	32	22	39	35	31	27	38	27	333	240
耳鼻咽喉科	2	6	5	0	4	2	1	3	3	1	2	4	33	58
皮膚科	17	13	21	13	10	14	6	17	10	6	8	8	143	104
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科	15	19	12	14	14	17	12	20	12	13	15	12	175	144
口腔外科	13	16	17	19	33	14	12	15	17	16	17	34	223	124
脳神経科	10	9	4	10	4	6	4	7	10	17	6	16	103	67
内科	0	2	1	1	1	0	0	1	1	0	2	2	11	0
合計	136	147	157	157	177	135	156	186	159	162	163	171	1906	1578

平成29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	28年度
閉鎖循環式全身麻酔	52	61	59	55	63	58	56	60	77	55	50	67	714	689
開放点滴式全身麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	3
静脈麻酔	13	16	16	19	26	13	10	17	12	19	18	25	204	92
脊椎麻酔	27	26	35	38	35	21	34	47	33	38	35	33	402	316
硬膜外麻酔	5	8	5	8	6	9	9	11	11	3	7	8	90	95

伝達麻酔	16	9	6	4	17	5	13	11	8	14	16	10	129	111
局所麻酔	39	45	47	47	46	44	53	65	49	42	55	43	575	379
硬膜外麻酔後持続注入	0	0	1	0	0	0	2	5	6	2	3	5	24	56
硬膜外ブロック後持注	1	0	0	0	0	0	2	5	0	0	3	0	11	10
神経ブロック	0	2	0	2	0	0	10	0	1	3	3	1	22	55
浸潤麻酔・表面麻酔	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7
麻酔種別なし	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	6	1
合計	154	169	170	173	193	151	189	221	198	178	190	194	2180	1814

	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	28年度
麻酔科麻酔数	32	36	28	29	32	29	42	37	47	28	36	49	425	467
緊急手術	33	42	31	45	33	23	37	35	39	41	35	44	438	392
手術前訪問率	100%	100%	96%	98%	94%	98%	100%	85%	84%	92%	93%	95%	95%	99%
術中訪問率	100%	100%	67%	75%	100%	100%	100%	93%	89%	88%	89%	100%	92%	76%

平成29年度 手術部運営指標

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	平均	27年度
総稼働時間 (分)	11,071	11,309	10,165	12,395	13,832	11,901	11,779	9,763
手術件数	136	147	157	157	117	135	152	129.0
平均患者滞在時間 (分)	81.40	76.93	64.75	78.95	78.15	88.16	78	76.05
クリニカルワーカー (時間)	12.3	12.3	11.2	10.8	10.3	11.7	11	16.0
手術可能時間 (分)	67,200	67,200	73,920	67,200	73,920	67,200	69,440	77,760
手術室利用率	16.5%	16.8%	13.8%	18.4%	18.7%	17.7%	17.0%	12.6%
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	28年度
総稼働時間 (分)	12,897	15,372	12,479	11,256	10,061	11,082	12,132	10,242
手術件数	156	186	159	162	16.3	171	164	131.5
平均患者滞在時間 (分)	82.67	82.65	78.48	69.48	61.72	64.81	73.98	77.83
クリニカルワーカー (時間)	11.7	10.1	11.2	10.9	9.9	10.6	10.82	14.0
手術可能時間 (分)	70,560	67,200	67,200	63,840	63,840	70,560	67,520	68,040
手術室利用率	18.3%	22.9%	18.6%	17.6%	15.8%	15.7%	18.0%	15.1%

中央材料室

平成 29 年度の取り組み

今年度も中央材料室は、安全な医療機器を提供するための行動を取ることを目標に、中央化による洗浄・滅菌業務を行っている。

内視鏡手術が増加していることで、超音波洗浄機の稼働時間が増加し、各科病棟に洗浄評価で安全性が確認されている医療機器の安定供給を、ウォッシャーディスインフェクター使用回数で示している。

滅菌に関しては、3 台の高圧滅菌装置（オートクレーブ）と過酸化水素低温プラズマガス滅菌機（ステラッド）、低温ホルムアルデヒド滅菌機（LTSF）を材質により使い分け、滅菌物を各部署に提供、リコール発生はしていない。

中材業務の委託化を視野に入れ業務改善をしながら、より効果的な洗浄と安全な滅菌、コスト管理も継続して行っていく。

人員構成	看護師長 1 名（手術部兼務）、看護師 1 名（手術部勤務者）、看護助手 2 名
中材目標と年間活動評価	<p>安全な医療機器の提供をするための行動が取れる</p> <p>1. 機械のトラブルなく洗浄・滅菌業務ができる 毎日機械の点検をすることによりリコール件数 0 を目標にした 【結果】 リコール発生とはならなかったものの、発見時点での再滅菌実施は数回あり。事前回避のためのダブルチェックと速やかな対応で、他部門への影響を最小限とする</p> <p>2. 安全に機器を取り扱うことができる 機器の操作手順を遵守することで、器材の破損や滅菌不良等の発生がアクシデントに繋がらないことを目標にした 【結果】 マニュアル不履行による破損や滅菌不良発生の発生あり。適宜学習会を開催し、操作手順遵守に努める</p> <p>3. コストダウンに向けた取り組みができる 定数確認・期限切れチェックを実施し、昨年度より期限切れ器材 10% 減を目標にした 【結果】 昨年度比 病棟で 29%、外来で 48% の減少となった。病棟間、外来部署間で差があるため、中材発信で定数変更依頼する</p>
業務区分	洗浄業務 組み立て業務 シーリング業務 滅菌業務 回収・払い出し業務
保守点検	<p>オートクレーブ：納入業者による保守点検(1 回/年)、院内設備業者による点検(1 回/月) 勤務職員による点検(1 回/日)</p> <p>ステラッド：納入業者による保守点検(2 回/年)</p> <p>LTSF：納入業者による保守点検(2 回/年)</p> <p>ウォッシャーディスインフェクター：納入業者による保守点検(1 回/年)</p>
その他	<p>1. 病棟、外来より返却された器材の読み合わせはスタッフ 3 名で行う。</p> <p>2. 洗浄業務はスタンダードプリコーションに基づき、マスク・エプロン・手袋・ゴーグルを装着する。</p> <p>3. 各部署への滅菌物の払い出しは、スタッフ 2 名で行う。</p> <p>4. 高温となる機械の取り扱いに留意し、熱傷に注意する。</p> <p>5. 報告・検討事項は、朝のミーティング時に行う。</p>

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。

平成 29 年度教育目標

0JT における指導者の教育力の向上を図る

上記の目標のもと、次の 3 点の行動目標をたてて実施した。

1. 指導者に適切なフィードバックができる体制を整備して実践する
2. 倫理感性育成の取り組みを実施し評価する
3. 受講生の成長過程がわかるように客観的・主観的に評価する方法を検討する

指導した内容の共通認識が図られることを目的に、スケジュール内へ書き込める工夫を行った。このことで、主任の指導した内容を、受講生と指導者ともに共通認識できるようになった。しかしスケジュール活用率は 84.6%である点から、指導者の育成を図るためのシステム化は課題である。

ミモザの会、看護倫理研修会開催により倫理感性の育成を図ってきた。倫理調査の結果、カンファレンスで検討に向けた事例の提案率は 5%の上昇を認めた。日常業務における倫理的問題を意識向上を示した。調査結果の分析から導き出した部署別対策を実施し、さらに倫理感性の育成を図ることが課題である。

成長過程への支援では、研修開催後のアンケート結果から、「目的達成した」、「現場でも活かせる」という回答が得られ、自己成長を感じることができている。0JT で実践支援に繋がる目的で、各研修に沿ったコーチング・ティーチング内容を各部署へ発信し、実践できているか定期的な確認を行った。

今後も、看護実践能力を発揮できる看護師育成を目指していきたい。

【平成 29 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	24
4/3	看護研究研修会Ⅳ	Ⅲ	0
4/4	地実習指導者研修会Ⅱ	Ⅲ	0
4/17	看護倫理研修会Ⅱ	Ⅰ	19
4/4	臨地実習指導者研修会Ⅰ	Ⅱ	5
5/1・2・8	技術研修会(採血・注射)	新人	24
5/16	看護過程研修会Ⅲ	Ⅱ	3
5/30	リーダー研修会Ⅱ	Ⅰ	11
6/19・20	看護研究研修会Ⅲ	Ⅱ	3
8/1	リーダー研修会Ⅰ	Ⅰ	20
9/25	看護研究研修会Ⅱ	Ⅰ	12
10/3	プリセプター研修会Ⅱ	Ⅰ	17
10/17	看護倫理研修会Ⅲ	Ⅱ	8
11/15	看護研究研修会Ⅰ	Ⅰ	13
2/2	看護倫理研修会Ⅰ	新人	24
12/4	プリセプター研修会Ⅰ	Ⅰ	24
2/23	院内看護研究発表会		24※



※感染管理で集合研修の
自粛による人数

記録リンクナース会

記録リンクナース会活動

看護記録は、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した上で、限りある時間の中で看護師が判断し、看護の実践の証明として記録するものです。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日の業務のバランスの中で、記録の改善に取り組んでいます。

平成 29 年度記録リンクナース会目標

看護実践の足跡がわかる記録を目指す。

1. 参加型看護計画の目標を達成できるように看護実践を支援する。
2. 看護記録の知識を深め、記載基準改定に反映させる。
3. 患者が看護（サービス）を必要としているのかが記録からわかるように支援する。
4. 1・2年目と共に看護過程を実践し、記録できるように支援する。

以上の目標を掲げ、記録の改善に向けた取組みを行いました。

活動結果

平成 29 年度は、師長グループや主任グループと一緒に、6～7つとなっていた看護計画を「標準看護計画」とセルフケアを主とした看護計画」の2つに整理しました。

1. 初期計画として#1を疾患、症状別として標準看護計画1つを活用し、この中に個別性を追加し、評価・修正することで、今必要なケアがわかりやすくなりました。また、ケアの実施、評価、修正がタイムリーに実施できるようになりました。
2. チーム医療推進からある事例では6～7つの看護計画を立案していました。分析した結果、観察計画などの重複があり、看護計画を整理しました。そして、整理した看護計画の看護問題名を「セルフケアを主とした看護計画」としました。
3. 「標準看護計画」と「セルフケアを主とした看護計画」の2つに整理した結果、「看護過程展開しているという実感を持てたか」の質問に対し、「はい」と回答した者は142人（85.0%）でした（調査結果参照）。

【調査結果（n：167人）】

1. 今必要な段階のケアを明確にできるようになった。
1) はい 158人 2) いいえ 9人
2. 看護問題に沿ったSOAP記録が書けるようになった。
1) はい 155人 2) いいえ 12人
3. 短期目標を設定できるようになった。
1) はい 157人 2) いいえ 10人
4. 看護過程を展開しているという実感を持てた。
1) はい 142人 2) いいえ 25人

業務改善リンクナース会



目標

ベッドサイドケアの時間を確保し、看護の質の向上を図る

行動目標

1. 看護業務活動量調査の見直しを行い、業務改善につなげていく。
2. 自部署の強みである看護を1患者15分のケアに反映させる。
3. 日勤業務内容にペア業務（点滴・検温）を追加し、ベッドサイドでの実践ができるように支援する。

活動内容

【看護業務活動量調査】

調査項目を1/3程度に減らすことで、各部署でのデータ活用を効果的に行い、看護の質の向上に取り組む。

【ペア業務の実施】

各部署とも検温や点滴のペア業務を行い、検温では先輩看護師の知識やコミュニケーション能力など教育的関わりができるよう取り組む。また、ペア業務での点滴実施も新人看護師の不安軽減やインシデントの削減に反映できるよう指導していく。

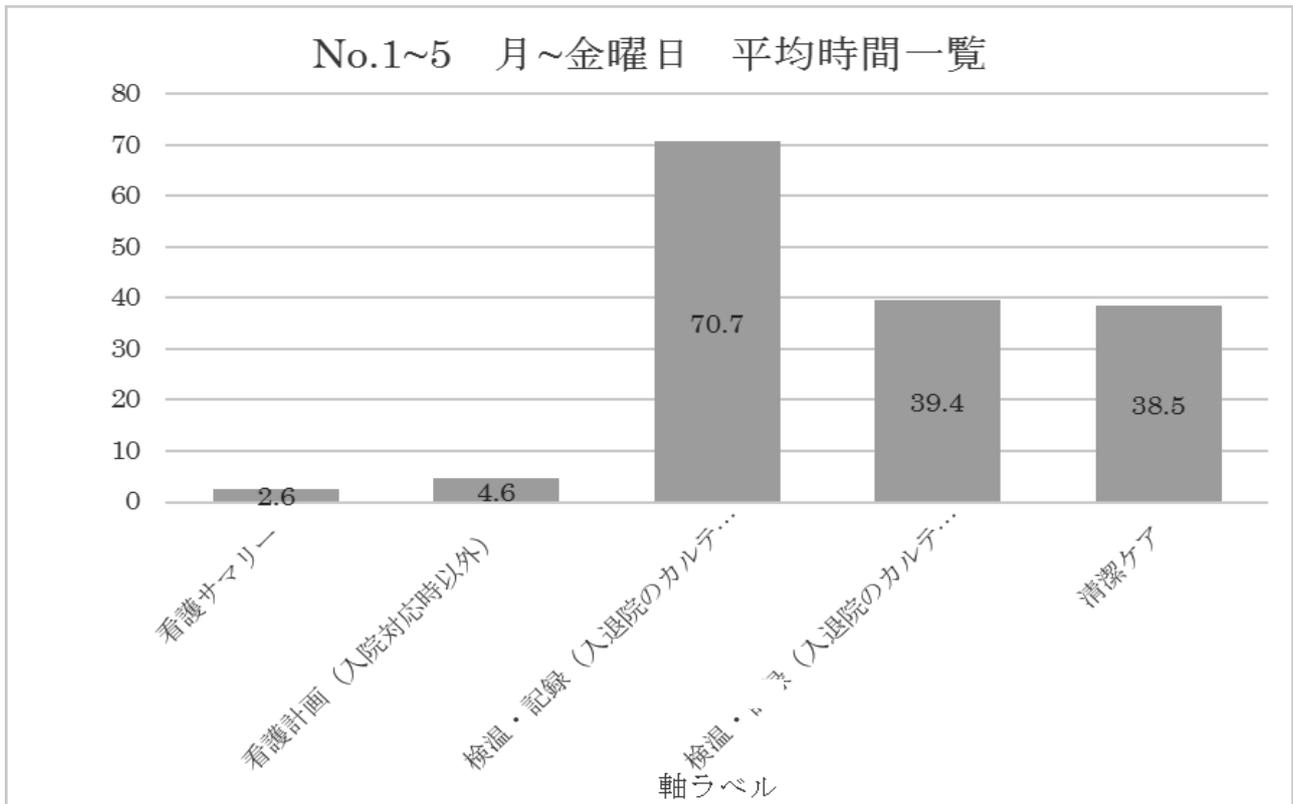
【新人教育】

各勤務帯の業務内容を毎月の指導内容・指導ポイントで共通理解し、新人の各勤務のオリエンテーションを担当した。また、時間管理の視点では時間外の業務の引継ぎがスムーズに実施され、働きやすい職場作りに各部署取りくみを行う。

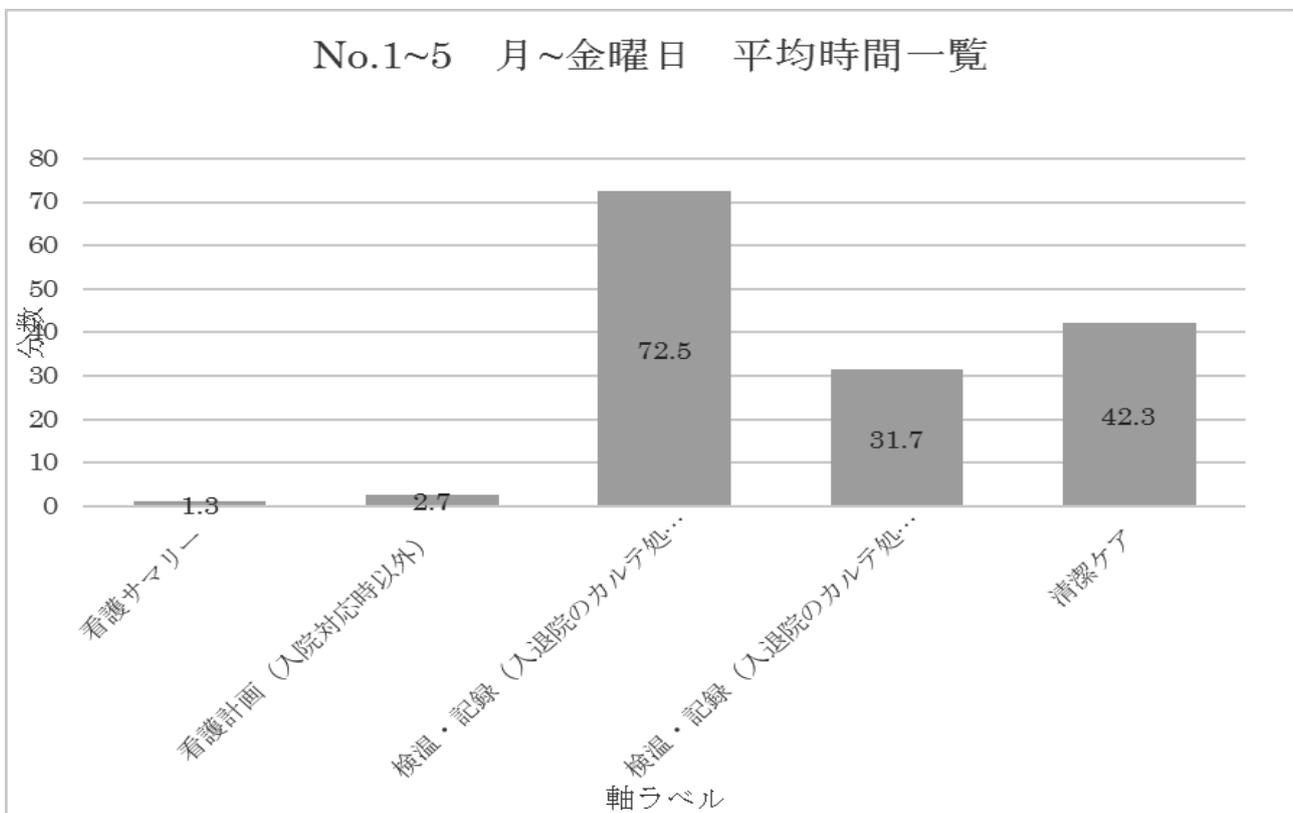
評価

1. 看護業務活動量調査では、調査項目84項目から、記録・患者ケアに関連する27項目に絞込み、年2回の看護業務活動量調査を実施した。調査項目を減らしたことで、看護ケアに関する自部署の現状把握や業務改善後の比較検討が効率的にできるようになった。また、「1患者15分の看護」では業務改善後に増加した部署は、4部署であった。全病棟では記録の時間がトップを占めており、今後も記録リンクナースと協力し、記録時間の短縮とベッドサイドケアの時間の確保が課題である。
2. ペア業務は、患者さんに安心・安全な看護の提供を目的として取り組んだ。全部署において「検温・点滴」でのペア業務を実施し、自己完結型からペアで協働して看護ケアを実践することができた。ペア看護師の技術や知識を実践の中で学びとることができるよう教育的関わりができるよう指導することができた。ペア業務の実践の結果、看護業務活動量調査ではベッドサイド記録時間が1回目の調査より増加することができた。また、新人看護師や勤務異動看護師が、不安なく安心して看護業務ができるよう時間管理とともにペア業務の推進を継続していく。

H29 年度 1 回目看護業務活動量調査 7月10日～7月14日 (月～金)



H29 年度 2 回目看護業務活動量調査 1月15日～1月19日 (月～金)



接遇リンクナース会

目標

1. 全スタッフが接遇に対する意識の向上を図り、患者さん・ご家族が満足できる対応ができる。
2. フィッシュ活動で風通しの良い職場づくりをする。

行動目標

1. おはよう運動を実施して笑顔の定着する。
2. 接遇改善取り組みにて自部署の接遇意識を高めクレームが減少する。
3. 他職種と共にフィッシュ活動をおこない、コミュニケーションのとれる環境づくりをする。

接遇研修会

- H29. 5. 11 新人研修「スマートな対応・フィッシュ！」
H29. 9. 04 患者さんの立場から考える医療接遇
～相手に好印象を与える言葉使いとは？～(勉強会レシピ) 参加者32名(他院3名含む)

最終評価

毎月2のつく日をおはようの日とし、挨拶の強化をはかった。前期での課題としては、おはようの日を定着するために朝のカンファレンスで周知し、各部署においてリンクナースが個々で運動するようにした。患者アンケートでは挨拶に関しては上半期を上回る結果となった。

自部署で強化すべき内容を接遇改善取り組み計画書に打ち出し、実践した。

しかし、クレーム件数は増加しており、次年度への課題となった。

風通しのよい環境に関して、コミュニケーション力は1%上昇した。他職種と共にメッセージカードを記入し貼付したが、気づかないとの意見もありアピールが足りなかった。次年度はさらに工夫が必要と考える。

看護局パスシステムリンクナース会



パス&システムリンクナース会活動

パスシステムリンクナース会は、クリニカルパス作成及び使用を推進すると共にクリニカルパスの管理を行っています。また、看護情報に関するシステム活用の推進、情報倫理の教育を行っています。

平成 29 年度パス&システムリンクナース会目標

パス使用により、看護実践の質の向上を目指すために、以下の行動目標を立てて実践しました。

1. バリエーション分析によるアウトカム修正を行う。
2. アウトカム達成できるように看護実践を支援する。
3. 新規パス適応を抽出して、パス作成一覧に反映させる。

活動結果

1. 各部署で主に使用するクリニカルパスのバリエーション分析を行い、アウトカム修正することができました。
2. 看護実践の面では、アウトカム把握してから看護実践することを周知しました。実践結果から、100%の実施率でした。
3. 新規のクリニカルパス作成では、4例作成でき、実際にカルテ反映までできたのが1例でした。次年度にカルテ反映される予定となりました。
4. 平成 29 年度のクリニカルパス使用率は 39.9%で昨年度 35.9%より増加しました。
(使用率は日本クリニカルパス学会に準じ算出しています。日本クリニカルパス学会における平成 28 年度の使用率は 41.1%という結果です)。
5. 情報倫理教育として、新規入職者へ情報倫理に関する研修を行っています。業務内では、担当者によるラウンドを行って、情報漏洩防止策が実践できているか確認を行っています。

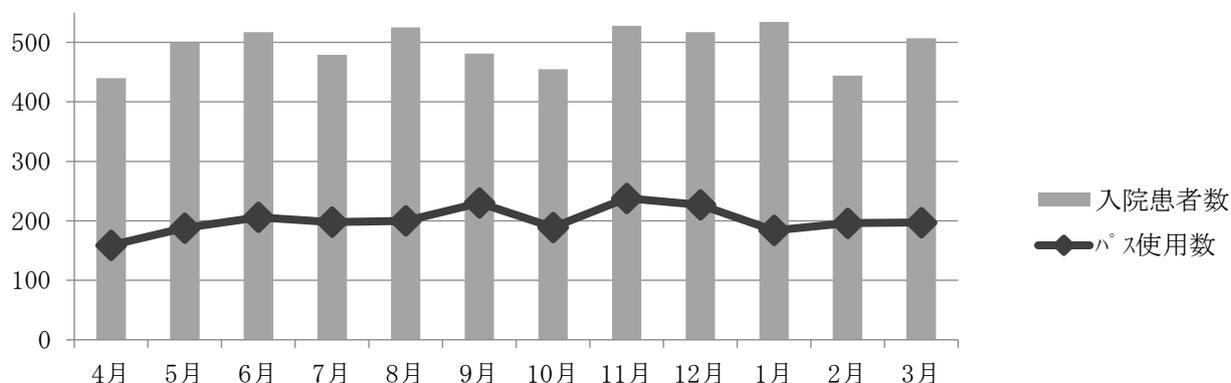


図1 入院患者数とクリニカルパス使用数

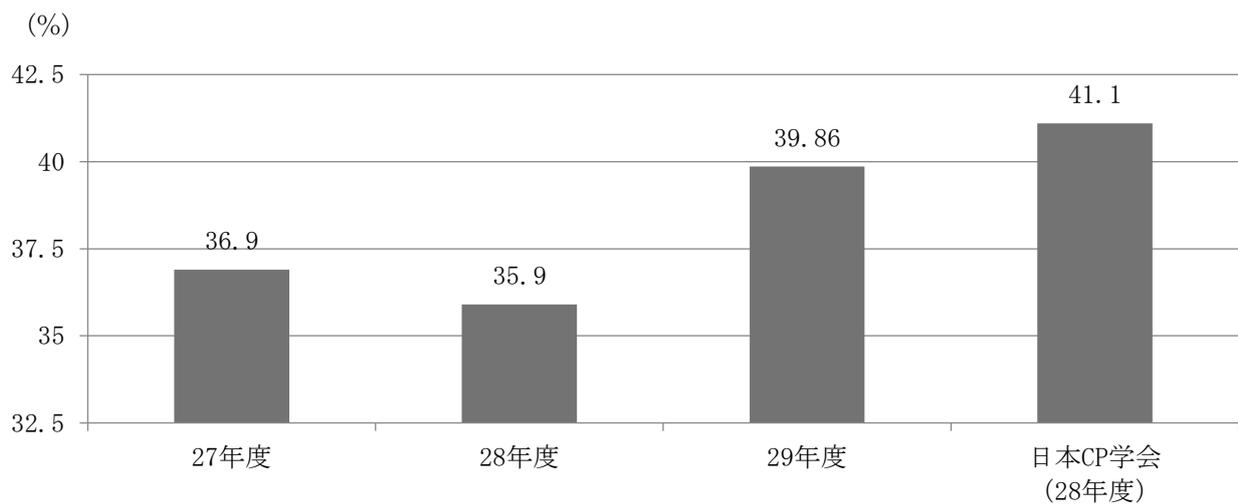


図2 クリニカルパス使用率

まとめ

クリニカルパスのバリエーション分析とともにアウトカム修正を行い、クリニカルパスの質の向上に繋げることができました。

クリニカルパス使用率は、昨年度と比較して4%増加し、全国平均に近づいてきています。

新たなクリニカルパス作成として4例手掛けることができました。今後も均一な医療・看護の提供を目指し、クリニカルパス適応症例を抽出して、クリニカルパス作成に取り組んでいくことが課題となります。

セフティリンクナース会

平成 29 年度目標

患者さん本位の安心で安全な医療の提供

行動目標

1. 効果的な確認行為の実施
2. インシデント事例分析により要因を探る
3. 患者参加型安全環境の実施

活動内容

平成 29 年度研修会

H29. 8. 04 KYT研修会 新人対象

H29. 8. 17 みんなでKYT (院内勉強会レシピ) 参加者 31 名 他院 4 名

評価

【行動目標 1. について】

効果的な確認行為を実施するために、マイルール化された確認方法を修正し確認不足によるインシデントの減少につとめた。マイルール化されたものを各部署から報告し、修正と周知をした。確認行為によるインシデント数は昨年から 10%減となった。

【行動目標 2. について】

インシデント事例分析を行い、問題点を明らかにするために毎月 1 事例以上の分析を行った。しかし、フィードバックが十分でなかったこともあり、今後の課題となった。

【行動目標 3. について】

ラウンドチェックシートを使って個別性を考慮した安全対策を行うことで転倒転落インシデントの減少を目指した。しかし、転倒件数は前年度と比べ 9%増となり、目標を達成することができなかった。

【平成 29 年度インシデント件数】

平成 29 年度のインシデント総数は 1504 件で、図 1 のとおり昨年度に比べ全体の報告件数の減少が見られた。レベル別の比較ではレベル 0 が多く報告され、レベル 3 a の報告は減少した。概要別・レベル別件数は図 2. のとおりであった。昨年同様、最も多いのが薬剤に関するインシデント(疑義紹介含む)、次がドレーン・チューブ類に関する事で、次いで療養上の場面(転倒・転落含む)となっている。転倒・転落率は、前期 1.94% 後期 2.20%であった。

図1.

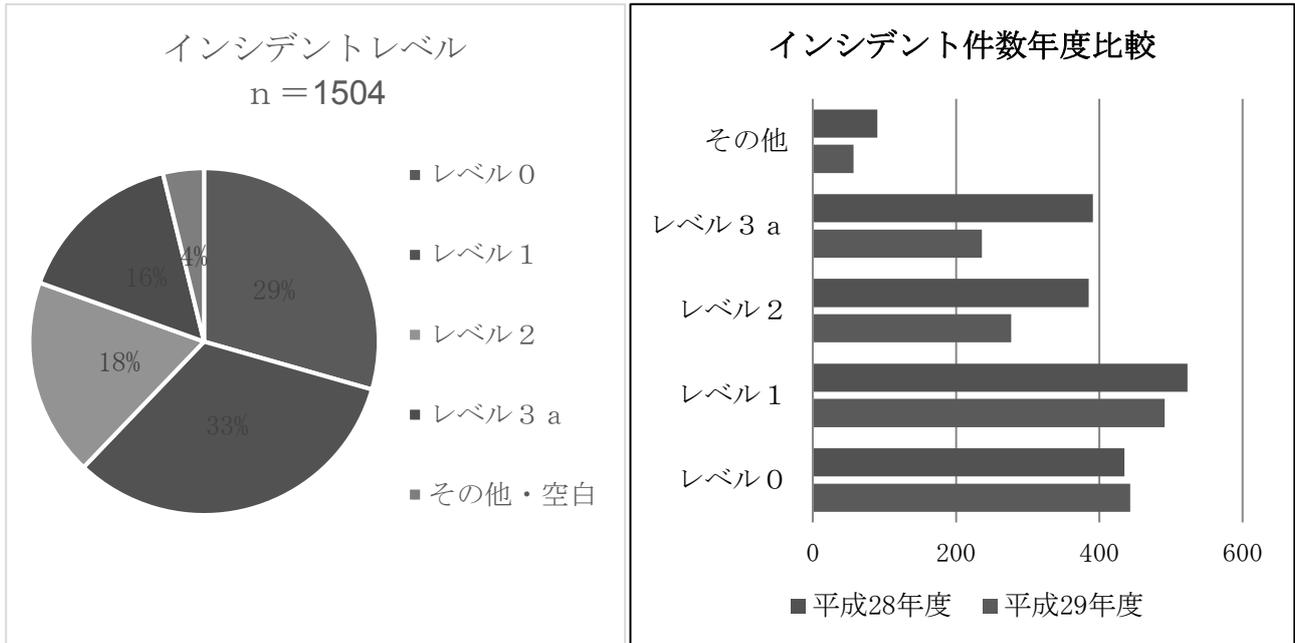
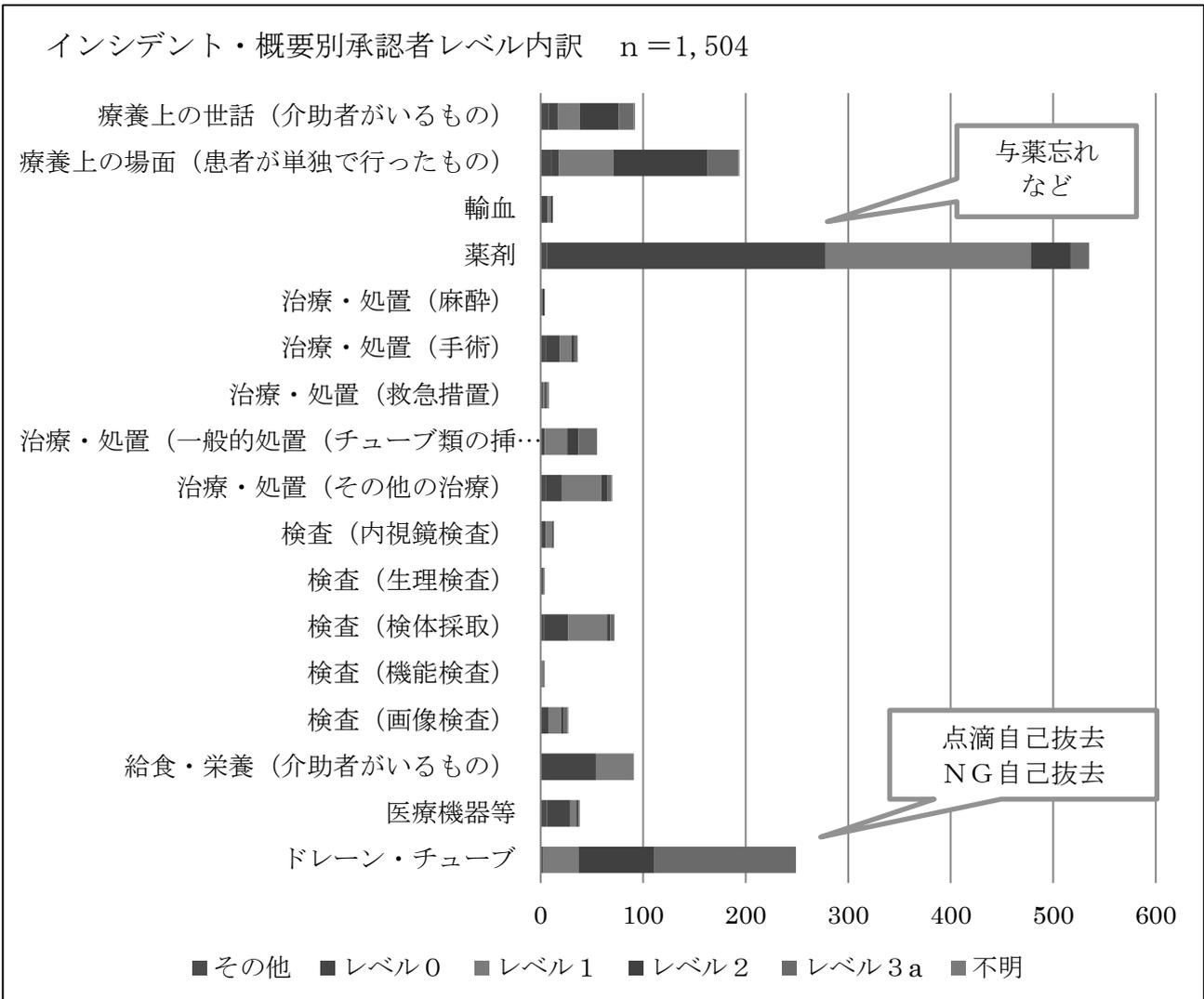


図2.



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。平成 29 年度もリンクナースの感染対策の基礎知識を再確認する点にリンクナース会でのミニレクチャーと、リンクナース企画による部署内勉強会を開催した。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、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。

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。
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。
3. 感染防止の視点で療養環境を考え、実施する。



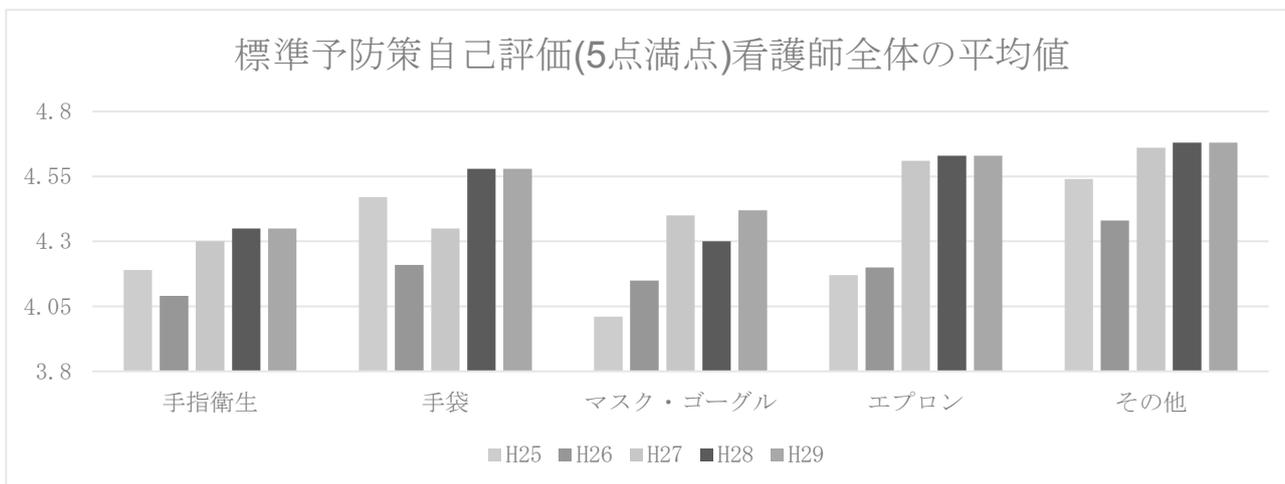
活動結果

【標準予防策】

遵守状況調査（自己評価による 5 点満点評価）では、手指衛生は 4.35 と昨年と同様であった。電子カルテ入力前が 3.8 と他項目と比べると低い為改善が必要である。マスクゴーグルは 4.7 であり昨年より 0.4 上がっているが、マスク着用 4.7 に比べ、ゴーグル着用 3.7 と低い。しかし、ゴーグルの払い出し量は、昨年は 27720 枚、今年度は 29420 枚であり、増えている。

手指消毒剤の月平均使用本数は 2.1 本で、昨年 2.26 本に比べ増量はしていない。また、使用する人により差もある中、各使用本数の識別ができ、手指衛生遵守率向上に繋がられるような対策見直しをしながら年間通して観察するようになっていく必要がある。

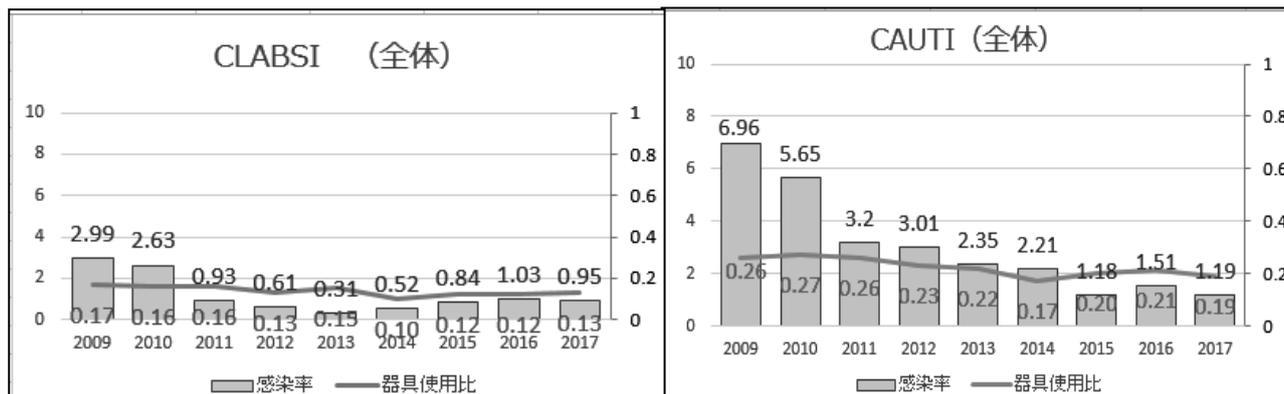
標準予防策自己評価(5点満点)看護師全体の平均値



【サーベイランス】

各部署で啓蒙活動を実施し、アンケートで知識・実施率を評価した。アンケートの結果、医療関連感染予防対策知識実施率全体の平均は、UTI:96.5%→97.6%、BSI:93.9%→94.8%、SSI:82.6%→83.1%、VAP:87.4%→88.5%であり、昨年度より上昇が見られた。SSI・VAPは携わらない部署の理解度が低い為、今後エビデンスの高いケアバンドルの情報提供を継続し、適切な管理が行えるようリンクナースが率先して指導、教育を

行い、感染率の提言に努める必要がある。



【療養環境】

療養環境の他者評価は、療養環境のポイントは89%と、昨年の92%以上とはならなかった。ICT ラウンドの結果を周知し、確実に改善するという環境の徹底を行ったが、理解度89%、実施度73%、また、スポットチェックシステムの使用方法についても、検温後の消毒綿での清拭について理解度95%であるが、実施率74%であったため、間接触感染を防止するために継続して取り組む必要がある。

さらに、医療関連感染症の中には、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もあり、環境表面や物品を解した伝播防止が重要である。今後の課題として、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。

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。

実施日	テーマ	講師
5/1	標準予防策（必要なタイミングでの手指衛生）	村上 ICN
6/2	標準予防策（適切な防護具着脱）	戸澤 ICN
7/6	標準予防策（環境整備、リネン・ME 機器の取り扱い）	戸澤 ICN
8/3	HAI とケアバンドルこれが実勢の現場	戸澤 ICN
9/7	洗浄・消毒・滅菌：ケア物品の内視鏡など	堀 師長
10/5	感染経路別対策：接触感染対策	戸澤 ICN
11/2	感染経路別対策：飛沫感染対策	戸澤 ICN
12/7	感染経路別対策：空気感染対策	戸澤 ICN
1/4	アウトブレイク	戸澤 ICN
2/1	検査結果から見る感染対策 ～正しい検体採取方法と取り扱い	戸澤 ICN
3/1	最新の感染対策情報 ～日本環境感染学会総会・学術集会に参加して～	戸澤 ICN

NST・褥瘡対策リンクナース会

目標

患者の個別性に合わせ、適切な栄養支援・褥瘡対策をおこなうことで褥瘡院内発生0を目指す

行動目標

1. 栄養療法を提言・実践することにより、栄養状態の改善ができる
2. 褥瘡発生要因を分析・予防計画を実践することにより、早期発見ができる
3. マニュアルを見直し遵守することにより、安全で統一した看護実践ができる

評価

1. NST回診内容を看護計画に反映・実践することは、概ねできるようになった。引き続き、病棟スタッフへの周知・徹底を図っていく。
2. 院内褥瘡発生要因をカンファレンスで分析し、具体的対策を検討できるようになった。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。
3. マニュアルを遵守することで、NST/褥瘡回診介入期間は、概ね減少した。引き続き、遵守を継続し、目標達成を目指す。

活動報告

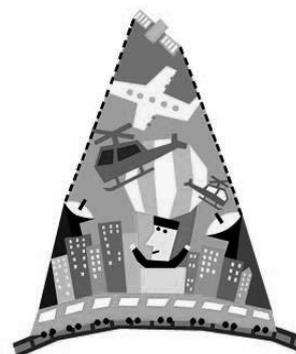
1. NST回診：毎週(木) 15時から委員会メンバーとともに実施
2. 褥瘡回診：毎週(月) 13時から委員会メンバーとともに実施
3. 愛知NST研究会：参加
4. 東三河栄養カンファレンス（年2回）：参加
5. 勉強会

	毎月1回(火)委員会主催(参加)	毎月1回(金)リンクナース会で実施
5月	栄養評価	—
6月	栄養管理計画・処方設計	褥瘡対策マニュアルの周知
7月	静脈経腸栄養	褥瘡対策マニュアルの周知
8月	試飲会	ポジショニングケア
9月	院内勉強会	体圧分散ケア
10月	褥瘡と栄養管理	栄養
11月	糖尿病・肝臓と栄養管理	スキンケア
12月	症例検討会	医療機器関連圧迫創傷
1月	褥瘡関連	褥瘡評価方法：DESIGN-R評価
2月	がんと栄養管理	褥瘡評価方法：DESIGN-R評価

コードブルーリンクナース会

目標

災害・危機的事態発生を想定し、
スタッフが適切な判断と行動を起こせるように指導できる



行動目標

1. 部署内訓練を定期的に行い、スタッフの理解度に応じた訓練を行う。
2. 院内・院外研修をメンバー間で協力して実施する。

評価

1. 災害マニュアルアンケートでは、夜間帯での自分の役割と東海地震観測情報時の対応を理解しているスタッフが70%台であったが、結果は9%の上昇をみた。夜間休日訓練を実施した今年度は、マニュアル・フロー・カードの見直し、訓練実施を目標としたため、次年度は内容を確認していく。
2. 挿管研修は指導者評価表がないため、次年度検討する。前半のBLS研修評価が低かった呼吸・蘇生の質の評価向上を目指したい。リンクナースメンバーも研修参加が可能であるわけではないため、研修指導依頼者に標準化した指導内容を提供していきたい。

平成 29 年度 災害対策訓練

1. 平成 29 年 4 月 10 日(月) 新人災害訓練
2. 平成 29 年 7 月 11 日(火) 火災防災訓練
3. 平成 29 年 9 月 1 日(金) 地震防災訓練・トリアージ訓練(看護学生含む)
4. 非常伝達網訓練 2~5 回/年
5. 部署内防災訓練 1 回/2~3 ヶ月

平成 29 年度 研修・勉強会 等

1. 院内現任教育研修
平成 29 年 4 月 6 日(木) 参加者 24 名
内容：新規採用者技術研修～一次救命処置(BLS)～
平成 30 年 2 月 2 日(金) 参加者 24 名
内容：新規採用者技術研修～人工呼吸器取扱い・挿管介助～
2. 院内研修会(勉強会レシビ)
平成 29 年 7 月 6 日(木) 参加者 45 名(うち院外 8 名)
平成 30 年 3 月 1 日(木) 参加者 19 名(院外 0 名)
内容：技術研修～一次救命処置(BLS)演習～
3. ソフィア研修会
平成 30 年 2 月 16 日(金) 参加者 29 名
内容：技術研修～一次救命処置(BLS)～



リフレクションリンクナース会



目標

リフレクションの学習会、研修会を実施することにより、リフレクションスキルの向上を図る

行動目標

1. スタッフリフレクション研修を実施し、受講者が自分自身の問題を把握することができる
2. リフレクションについての学習会を開催する
3. リフレクションを取り入れたカンファレンスができる

評価

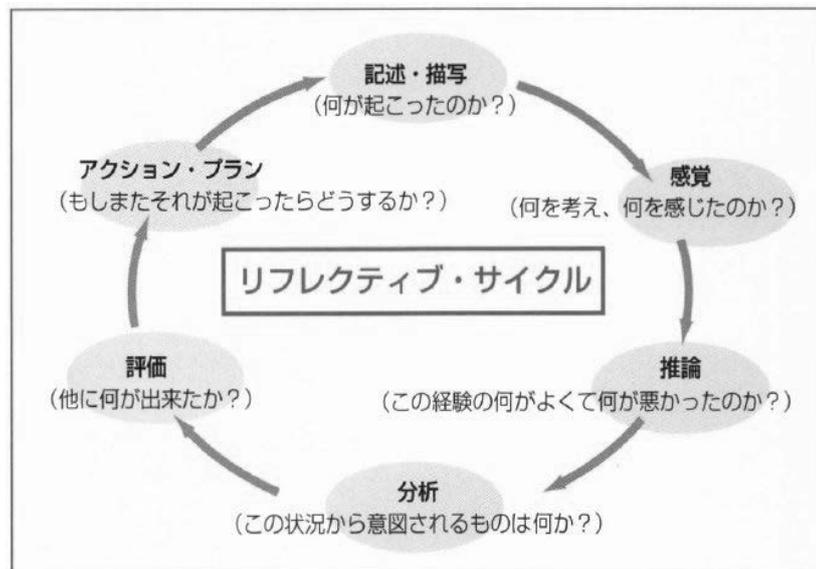
1. 1年目・2年目、中堅リフレクションは2回開催。研修終了後、三分の一スタッフが「指導の方法を変えていきたい」と答えている。今後、どのように職場に活かしているかについても把握していく
2. 毎回、事例を取り入れるなど学習会を実施することができた。その結果、ファシリテーター度の上昇がみられた。
3. 倫理カンファレンスやデスカンファレンスなどリフレクションを取り入れた病棟でのカンファレンスを月平均2.8回実施することができた。

リフレクション研修会

H29.06.09	2年目リフレクション研修	参加者17名
H29.09.07	第1回 中堅リフレクション研修	参加者15名
H29.10.05	新人リフレクション研修	参加者24名
H30.01.12	第2回中堅リフレクション研修	参加者16名

【リフレクションとは】

さまざまな経験を繰り返す過程で、自分の活動を振り返ることによって、その活動の論理を引き出す思考と定義されている。



認知症リンクナース会

目標

認知症患者が安楽な療養生活を送り、早期退院を目指す



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. 生活情報シートの人となり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. 自部署特有の認知症看護課題の改善策を共有・実践できる
4. 新人・看護補助・看護助手・外来看護師への学集会を行い職員の認知症対応能力の向上を図る

活動結果

1. 抑制の軽減・・・他職種でのラウンド実施により、個別性の計画を立案し昨年40%より34.5%に減少することができた。
2. 物忘れ外来のサポートでは、はじめて受診される患者さんに関しては、他職種の協力を得てレントゲンでの診断方法や検査後の家人への丁寧な説明の実施ができた。また、内服の変更時も薬剤師が診察室で医師の説明後、サポートに入り、不安の軽減に努めた。
3. 職員の認知症対応能力の向上では、年3回の勉強会レシピの開催、看護補助や看護助手・新人では時間内研修として学習会を開催した。

認知症カフェ オレンジサロン

開催月：7月 9月 12月 3月 年4回開催

時間：10：00～12：00

場所：蒲郡市民病院 1階 ホスピタルモール

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

【物忘れ外来】

毎月第2・4金曜日 14:00～16:30 完全予約制
他職種で診察のサポートを実施した。

【勉強会レシピ（年3回）】

平成29年5月29日（月）18:00～19:00 「あなたの家族が認知症になったら・・・」

講師 薬剤師：渡辺 理学療法士：近藤

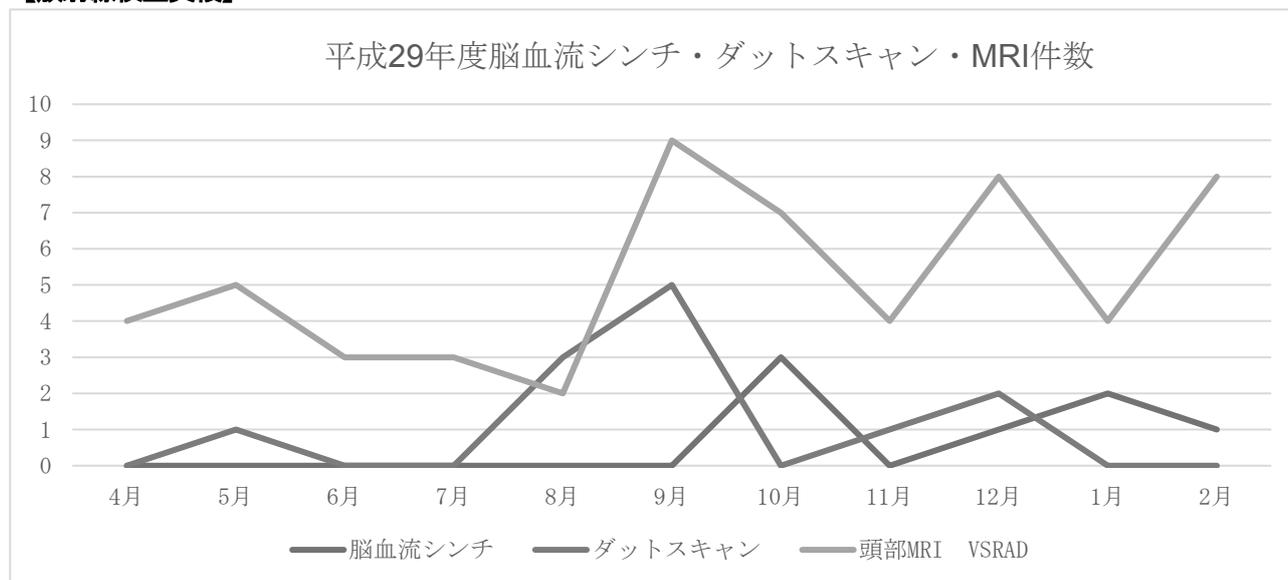
平成29年9月21日（木）18:00～19:00 「今、認知症はここまでわかった」

講師 レントゲン技師：渡辺 医師：丸井医師

平成30年1月25日（木）18:00～19:00 「認知症患者さんの心の声を聞こう」

講師 地域医療関係室MSW：木下 理学療法士：小柳津

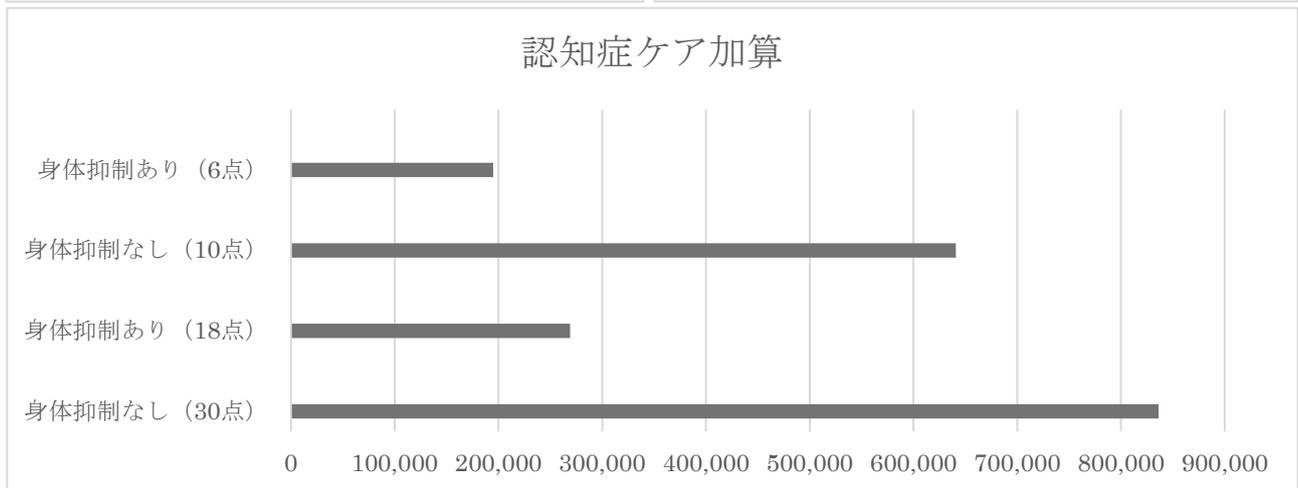
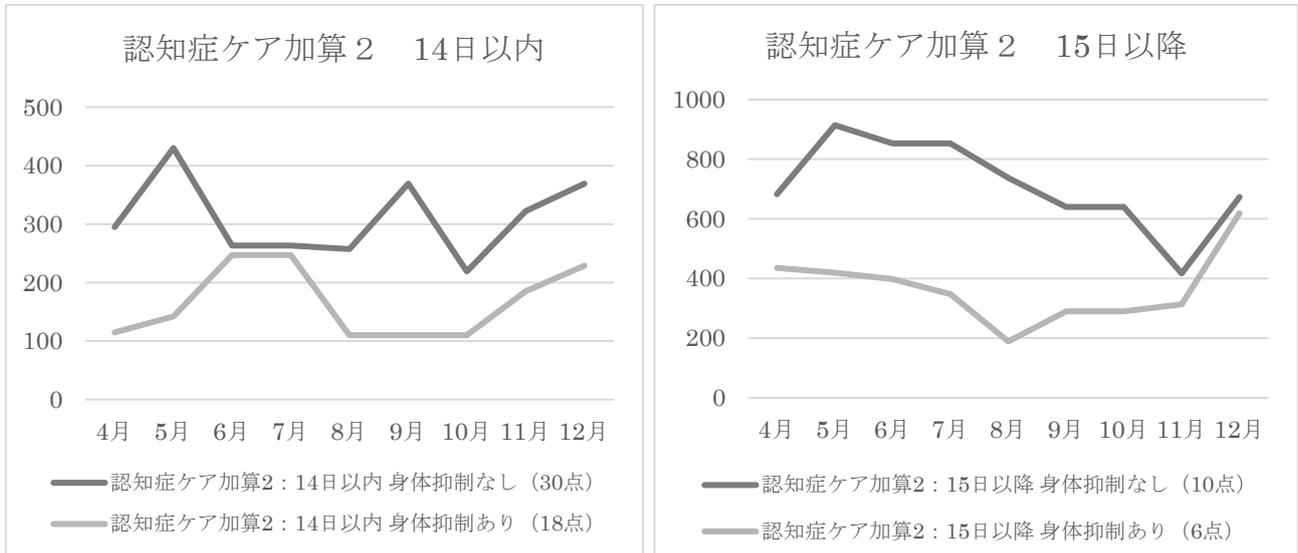
【放射線検査実績】



【認知症サポートチームラウンド】

平成 29 年 4 より認知症ケア加算 1 より加算 2 に変更となったが、昨年同様、加算 1 の要件での他職種ラウンドを実施した。

ラウンドメンバー：医師・認定看護師・理学療法士・薬剤師・レントゲン技師・MSW・検査技師

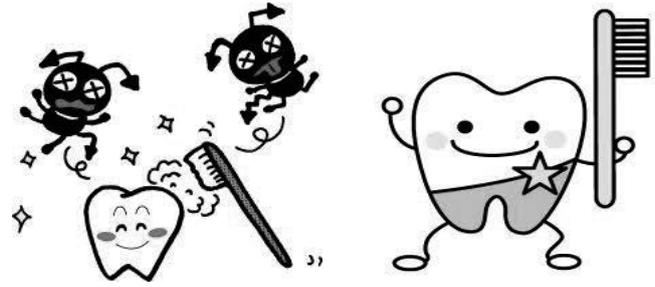


評価

今年度は加算 I より、加算 2 への変更となった。しかし、認知症対応力研修に 名の研修参加をすることができた。一般急性期病院においても認知症をもった患者の身体合併症への対応が増加しており、このような患者への治療はせん妄やBPSD（認知症周辺症状）の症状のために困難を極めることが多い。

一般急性期病院において認知症患者への対応力を向上させ、適正に認知症に対応できる体制を築くことを目的に認知症サポートチーム力の向上に努めていきたい。

口腔ケアチーム会



目標

口腔ケアの徹底を図ることで口腔疾患の改善、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る。
2. 介入後、看護計画の立案・看護スケジュールに反映できる。
3. 歯科衛生士と共に個別の口腔ケアが継続できる。
4. 事例検討、歯科衛生士による勉強会を通し、口腔ケアの重要性を理解し、スタッフの技術向上を図る。

評価

1. 毎月のコンサルテーション数平均は 61.7 件であった。件数の維持はできているため引き続きリンクナースは、必要な患者が介入できているかスタッフ指導を継続していく。今後は医師、歯科衛生士のラウンド時は看護師が付きケア方法の見学、相談ができる体制をとる必要がある。
2. 看護計画、看護スケジュールの反映は 75%であった。そのうち看護スケジュールの反映は 94%看護計画の反映は 65%であった。各病棟へ毎月実施率を伝えたことで実施率は上昇した。また歯科衛生士によりケア方法が掲示板に記載されていることも計画反映に繋がっているため今後も継続していく。
3. 歯科衛生士のケアが継続できるようにリンクナースが主となり計画への反映などに取り組んだ。その結果、継続介入件数は 1.3 回から 1.2 回と回数はやや減少したが、今後はケアが継続できたかの評価を行なう。
4. 休憩室に口腔ケア便りを掲示し学習会の内容を伝達できるように取り組んでいる。しかし、スタッフ全員に周知するまでには至っていない。スタッフ周知の時間を計画的に設け、口腔ケアの重要性を理解してもらい実践につなげていきたい。

【口腔ケア便りの内容】

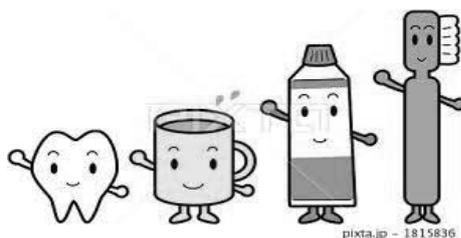
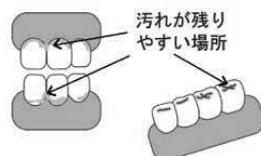
口腔ケア用品の選び方と使用方法

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



pixta.jp - 1815836

摂食嚥下チーム

目標

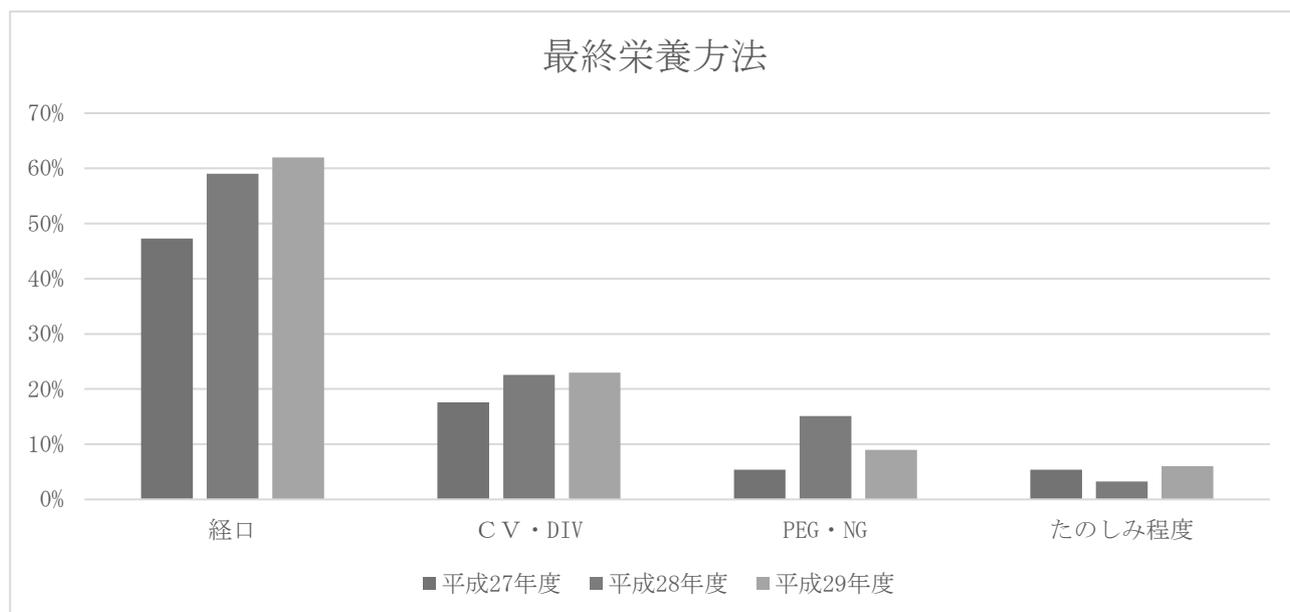
入院から在宅まで摂食嚥下障害に対する援助の連携を図る

行動目標

1. VF・VE 検査評価をもとに病棟カンファレンスの実施と適切な嚥下障害看護の提供
2. 週 1 回、嚥下障害のアセスメントを行い、嚥下訓練・食事介助方法の評価・修正
3. 外来 VF 検査実施患者に対し、多職種による嚥下障害援助方法の指導

実践報告

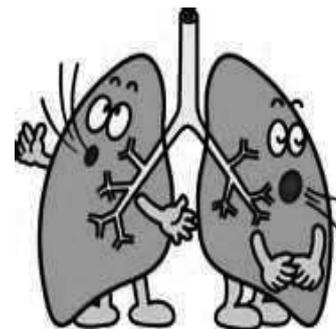
1. 前半 VF 検査を 4 件実施したが、7 月より摂食嚥下チーム医師の不在により後半は VF 1 件となり 5 件/年にとどまった。VE 検査は 1 件/年の実施となった。外来での VF 検査の実施はなかった。
2. 摂食嚥下チームテンプレートを修正し、SOAP 記録に嚥下訓練実施記録を記載するように変更した。また、摂食嚥下チームマニュアルも一部変更した。
3. 平成 29 年度摂食嚥下チーム介入患者 294 名であり、昨年度 359 名に比べ減少がみられた。それに伴い摂食機能療法加算も 10,632 件となり、昨年度 11,912 件に比べ減少がみられた。
4. 摂食嚥下チーム介入時 Gr. 3 が最も多く 55%であったが、終了時の Gr. は Gr. 7 以上が多く、経口摂取して退院された患者は 62%であった。摂食嚥下チーム介入患者の経口摂取にて退院された患者は平成 27 年度 47%、平成 28 年度 59%であった。



呼吸ケアチーム・リンクナース会

目標

呼吸ケアに関する知識・技術を理解し、看護ケアが統一できる。



行動目標

1. 呼吸療法関連の部署内インシデントを把握し、情報共有することで再発を防ぐ
2. RST チーム会発信の情報を部署内に伝達し、部署内スタッフに周知することにより、アクシデントに繋がらないようにする。

評価

1. 自部署インシデントは報告されているが、レポートの提出がなく、活動評価が出来ない。リンクナース会では「吸引手技」の新人看護師への関わり方、「適切な酸素療法」について検討を重ねた。次年度は、各部署で発生しているインシデントの検討と対策を周知徹底し、同じインシデント発生を最小限にしていきたい。
2. 呼吸ケアに関するアクシデント報告はされていない。部署が呼吸ケア関連のアクシデント・インシデントであるかもしれないという認識が薄いと考えられるため、リンクナース会での指導が必要である。リンクナース発信の勉強会は計画通り実施できている。次年度は、他部署への発信方法や実施した勉強会の評価をしていきたい。

平成 29 年度 RST 回診

毎週水曜日 15 時～16 時に、のべ患者 97 名に対し RST 介入し回診を行った。
介入患者がない場合は、担当部署の RST ラウンドを行い、呼吸ケアの視点でアドバイスや改善指示を行った。

平成 29 年度 勉強会

【勉強会レシピ】

1. 日時:7/31(月) 18 時～19 時
講師: RST チーム会メンバー
テーマ: 痰を出す技術
参加者: 46 名 (院外参加者 12 名)
2. 日時: 11/16(木) 18 時～19 時
講師: 谷口政寿 放射線科医師
テーマ: 画像の見方
参加者: 39 名 (院外参加者 3 名)



【リンクナース会勉強会】

各病棟で計 8 回/年実施・リンクナース会でも実施
他部署スタッフも参加できるようにお知らせを配布

ミモザの会：看護局倫理の学習会



ミモザの花言葉は、
豊かな感受性・感じやすい心

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7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～Ⅲ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202件開催）も定着し看護師の倫理感性も高まり、倫理的問題の対処能力は育成されました。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。臨床現場で発生する倫理的問題の答えは、1つではありません。今後も事柄を判断するための情報の取り方・分析の視点を深めたいと思います。平成28年度から全看護職員対象に看護倫理のアンケートを実施しました。看護職員の倫理に関する感性は高まりましたが、倫理を語ることに正解はありません。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ができるようにミモザの会を継続していきます。皆さん、一緒に倫理に関して語り合ってみませんか？

開催日	毎月第4木曜日
開催時間	17:30～18:30
開催場所	講義室
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

平成29年度ミモザの会実績

開催月日	テーマ	担当部署	参加者数
5月25日	手術を受ける認知症患者への接し方 ～あなたの声、患者さんにとどいてますか？～	手術部	48名
6月22日	直腸がんステージⅣ手術適応なく化学療法中 1年経過し、手術はできないかと考えている患者との関わり 患者の思いにそった看護師としての倫理的配慮について	外来	53名
7月27日	面会規定における医療者側の葛藤	集中治療部	29名
8月24日	患者の欲求に答えられない看護師のジレンマ ～認知症患者の対応～	5階西	28名
9月28日	治療方針の決定の時期について考える ～終末期に患者本人への治療の選択を確認した事例～	6階西	30名
10月26日	チーム医療でADLが拡大した事例～限られた期間での関わり～	7階西	42名
11月30日	必要な清潔ケアを拒否する患者への援助	6階東	30名
12月21日	感染予防行動が取れない患者に対するジレンマ ～自立を妨げない支援について～	7階東	30名
1月16日	退院へ向けた関わりを通して ～高齢患者の本当の思いを考える～	4階東	17名
3月12日	安全面を重視した看護師の思いと、自分の事は自分でやりたいと思う患者のジレンマ	5階東	13名

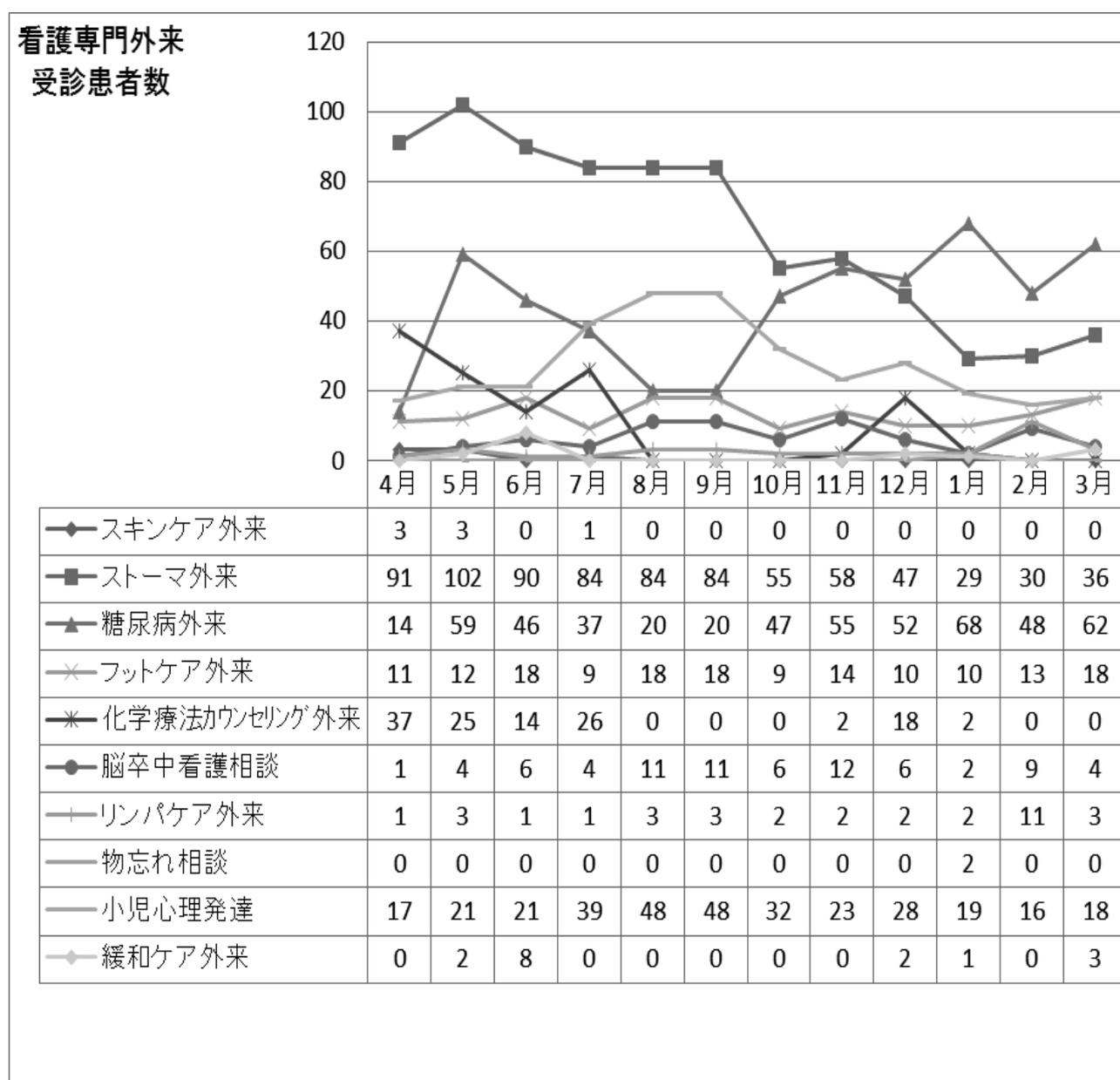
看護専門外来

平成23年9月から、当院における医療に関わる患者・家族の個別的なニーズに対応するために「看護専門外来」が設置されました。専門的な資格や知識・技術を持った看護師による外来です。

担当看護師は、患者・家族と真摯に向き合い、在宅であたり前の暮らしが一日でも長く続くことを願い、患者の生活に合わせてより細やかな支援をさせていただいています。

平成29年度 看護専門外来実績

<期間> H29.4.1 ~ H30.3.31



感染管理領域 活動年報

感染管理認定看護師 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																																				
サーベイランス	院内：MRSA、UTI、BSI サーベイランスデータ収集・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	*院内感染対策マニュアル一部改訂 ： ICT ラウト・患者発生時の報告、届出・血液由来病原体の職業感染防止 HIV・結核・その他薬剤耐性菌 (メタβ産生菌) 計 6 か所 *手指消毒剤追加 (手荒れ対策用)・周知 *標準予防策 (特に手指衛生のタイシング) および経路別予防策遵守状況ラウト																																				
職業感染防止	*針刺し血液体液曝露事故対応 ： 13 件中 10 件針刺し・切創 (うち未使用器材 2 件・新人 3 件)・血液曝露 3 件 *外国人結核患者対応 (1 事例) *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計画・実施 (職員抗体価検査、ワクチン接種対応)																																				
ファシリティ・マネジメント	*手術室滅菌包装方法の検討とコンプレッセン変更 *結核対策：クリーンパーテーション追加導入 *BW の追加依頼 (尿器)																																				
実践 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なし (保健所報告対象感染症 1 件あり)	9 件： <table border="1"> <thead> <tr> <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>2017/4/21</td> <td>6 東</td> <td>VRE (Van B)</td> <td>便</td> </tr> <tr> <td>2017/5/20</td> <td>7 西</td> <td>ESBL 産生菌</td> <td>喀痰 便 尿</td> </tr> <tr> <td>2017/5/23 2018/9/12</td> <td>7 東</td> <td>K. Pneumoniae CRE (保菌)</td> <td>便 血液→保健所届出</td> </tr> <tr> <td>2017/8/9</td> <td>6 西</td> <td>Pseudomonas aeruginosa pre MDRP (MBL)</td> <td>腹腔ドレン排液</td> </tr> <tr> <td>2017/8 月</td> <td>7 西</td> <td>MRSA</td> <td>喀痰 尿</td> </tr> <tr> <td>2017/10~12 月</td> <td>7 西・7 東</td> <td>MRSA</td> <td>喀痰 便 血液</td> </tr> <tr> <td>2018/2/16</td> <td>6 西</td> <td>Enterobacter cloacae CPE (疑い)</td> <td>非開放創</td> </tr> <tr> <td>2017/12/21~ 2018/4/9</td> <td>全病棟</td> <td>インフルエンザ A 型: 37 名 インフルエンザ B 型: 16 名</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	月日	病棟部署	菌名	検出部位	2017/4/21	6 東	VRE (Van B)	便	2017/5/20	7 西	ESBL 産生菌	喀痰 便 尿	2017/5/23 2018/9/12	7 東	K. Pneumoniae CRE (保菌)	便 血液→保健所届出	2017/8/9	6 西	Pseudomonas aeruginosa pre MDRP (MBL)	腹腔ドレン排液	2017/8 月	7 西	MRSA	喀痰 尿	2017/10~12 月	7 西・7 東	MRSA	喀痰 便 血液	2018/2/16	6 西	Enterobacter cloacae CPE (疑い)	非開放創	2017/12/21~ 2018/4/9	全病棟	インフルエンザ A 型: 37 名 インフルエンザ B 型: 16 名	
月日	病棟部署	菌名	検出部位																																		
2017/4/21	6 東	VRE (Van B)	便																																		
2017/5/20	7 西	ESBL 産生菌	喀痰 便 尿																																		
2017/5/23 2018/9/12	7 東	K. Pneumoniae CRE (保菌)	便 血液→保健所届出																																		
2017/8/9	6 西	Pseudomonas aeruginosa pre MDRP (MBL)	腹腔ドレン排液																																		
2017/8 月	7 西	MRSA	喀痰 尿																																		
2017/10~12 月	7 西・7 東	MRSA	喀痰 便 血液																																		
2018/2/16	6 西	Enterobacter cloacae CPE (疑い)	非開放創																																		
2017/12/21~ 2018/4/9	全病棟	インフルエンザ A 型: 37 名 インフルエンザ B 型: 16 名																																			

教 育	院内教育	<p>9件</p> <ul style="list-style-type: none"> *4月全職員対象：「コロナ対策対象手洗いチェック」 *6月委託清掃業者：「感染対策の基本と環境清掃」 *7月委託給食業者：「感染対策の基本と食中毒予防」 *7月看護助手・看護補助対象フォローアップ研修：「感染予防の基礎知識」 *8月新規採用者研修：「感染LN会説明」 *11月ボランティア研修 「冬場に流行する感染症予防」 *院内勉強会レベル：7月「食中毒対策」、10月「冬場に気をつけたい感染症」 *ミニレクチャー：8回(毎月のLN会の後に30分程度実施) *院内専門領域感染管理コース研修：受講生2名
	院外教育	<p>13件</p> <ul style="list-style-type: none"> *おれんじけあの宅配便 感染予防の基本 全6回 <ul style="list-style-type: none"> ①7/25JAティンバーヒルセンター蒲郡 ②10/3 うつくしの家 ③11/10グループホームみかんの木 ④11/28 障害者支援施設つつじ寮 ⑤11/30 けあびんじョンホーム蒲郡 ⑥12/12 特別養護老人ホームまどかの郷 *8/31 蒲郡厚生館病院 職員向け感染対策研修会講師「感染対策の基本」 *7/11 愛知県立桃陵高等学校 社会人講師による授業「標準予防対策の理解」 *8/28・11/14 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」 *12/4 愛知県蒲郡市立形原中学校 「感染症予防について～インフルエンザを中心に～」 *12/8 愛知県立宝陵高等学校 平成29年専攻科合同学習会講演 「認定看護師に役割とは」 *3/6 愛知県学校保健会県立学校部知多支部 養護教諭研究会講師 「学校における感染症対策について～最新の感染情報を踏まえて～」
	研修会参加	<p>11件：</p> <ul style="list-style-type: none"> *6/10 愛知県感染対策防止加算ネットワーク会議 PICKNIC/ARICON *7/16 米国 InfectionPreventionist による感染対策最新トピックス *8/29 2017年度感染対策セミナー～感染対策におけるギャップ分析と欧米の最新情報～ 今ある姿とねばならない姿を埋めるために *8/5 第10回東海血流セミナー *9/16 日本感染管理ネットワーク 近畿支部総会・地方会 「地域医療構想における感染管理～今後、いかに考えどう行動していくか?～」 *10/14 愛知県医師会 平成29年度 感染症および結核後援会 *11/5 日本感染管理ネットワーク 東海北陸支部 第25回総会・定例会 *11/23 第7回MCBL研究会 *2/23.24 第33回日本環境感染学会総会・学術集会 *3/17 第16回東海院内感染対策フォーラム *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2017：4回参加
相 談	<p>307件：</p> <p>耐性菌関連(52件)、抗酸菌・結核(34件)、疾患とその対応(92件) 食中毒・感染性胃腸炎(18件)、流行性ウイルス疾患(1件)、フェシリティ(11件) 洗浄・消毒・滅菌(28件)、感染防止技術(46件)、職業感染(15件)、その他(10件) 院外からのコンサルテーション：7件(蒲郡厚生館病院、豊橋ハートセンター、他豊川保健所など)</p>	

その他	診療報酬加算会議 (1-1) 打ち合わせ：5/12
	院内感染対策加算 1 施設の相互評価：豊橋医療センター 5/12 当院 12/5
	蒲郡医療関連感染防止対策協議会：①5/19 ②7/21 ③10/20 ④H30/1/26
	東三河感染管理担当者座談会：10月 2月
	豊川保健所立入調査：10/24
	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)：6/10
	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) 感染リンクス会 (1回/M ラウンド 1回/W)

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

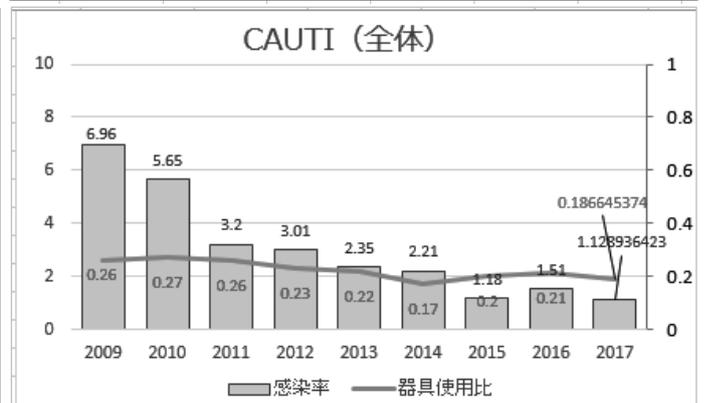
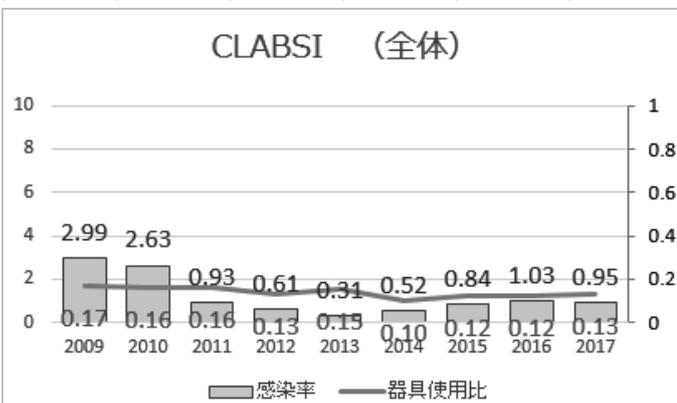
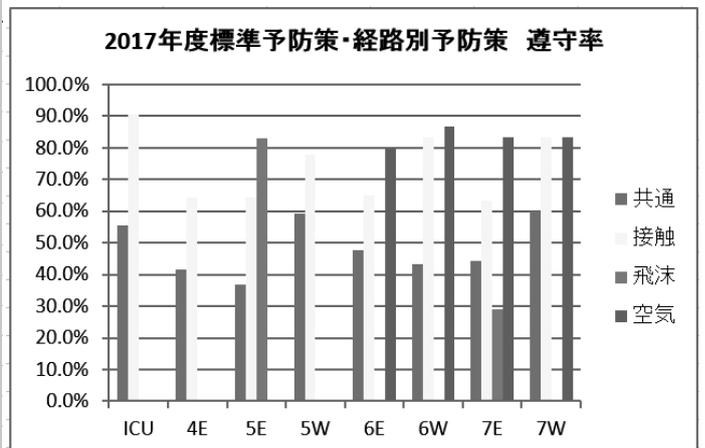
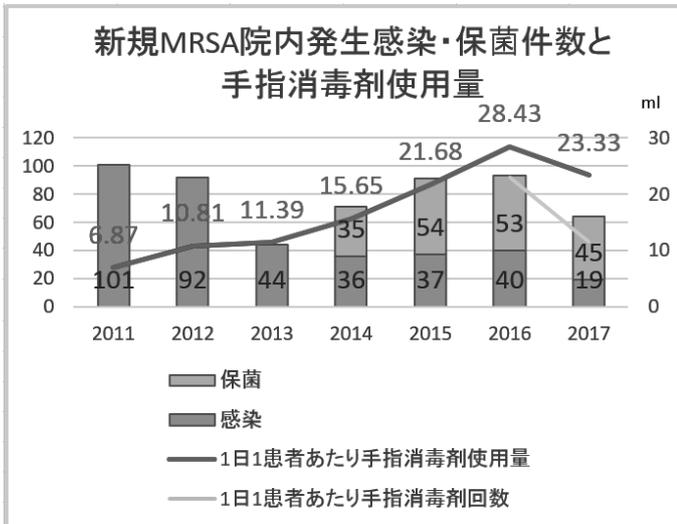
【講演】 H29年12月8日 愛知県立宝陵高等学校 平成29年専攻科合同学習会講演

「認定看護師の役割とは」

H30年3月6日 愛知県学校保健会県立学校部知多支部 養護教諭研究会講演

「学校における感染症対策について～最新の感染情報を踏まえて～」

【学会・研究会座長・会長・代表世話人等】 特記事項なし



皮膚・排泄ケア領域 活動年報

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>【平成 29 年度 褥瘡発生・転帰状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 発生：持込 <u>130</u> 件(H28. 160 件)、院内発生 <u>61</u> 件(H28. 71 件) ● 転帰：治癒・軽快 <u>89</u> 件(H28. 104 件)、死亡・転院・その他 <u>194</u> 件(H28. 126 件) <p>【平成 29 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>ICU</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>4</td> <td>1</td> <td>7</td> <td>9</td> <td>6</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>4</td> <td>61</td> <td>0.7</td> </tr> </tbody> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p>平成29年度 院内発生率 (単位：%) 推移</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>褥瘡 院内発生率 (単位：%) 推移</p> </div> </div> <p>【平成 29 年度 年間褥瘡ハリスク患者ケア加算 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</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>依頼数</td> <td>139</td> <td>22</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>29</td> <td>60</td> <td>74</td> <td>24</td> <td>408</td> </tr> <tr> <td>特定数</td> <td>102</td> <td>20</td> <td>29</td> <td>26</td> <td>28</td> <td>44</td> <td>63</td> <td>19</td> <td>314</td> </tr> </tbody> </table>		ICU	OPE	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	合計	発生率	合計	4	1	7	9	6	9	10	11	4	61	0.7		ICU	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	合計	依頼数	139	22	30	30	29	60	74	24	408	特定数	102	20	29	26	28	44	63	19	314
		ICU	OPE	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	合計	発生率																																											
	合計	4	1	7	9	6	9	10	11	4	61	0.7																																											
		ICU	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	合計																																													
依頼数	139	22	30	30	29	60	74	24	408																																														
特定数	102	20	29	26	28	44	63	19	314																																														
オトミ	従前看護	<ul style="list-style-type: none"> ● 術前ストーマサイトマーキング 実施件数：9 件（主治医と共に実施）（H28. 15 件） ● 人工肛門・人口膀胱造設術前処置加算(450 点)：6 件（H28. 9 件） ● ストーマ造設件数：13 件(H28. 20 件) 																																																					
	ストーマ看護専門外来	<ul style="list-style-type: none"> ● ストーマ看護相談算定件数：177 件(H28. 214 件) ● 在宅療養指導料算定件数：250 件(H28. 249 件) ● ストーマ処置料算定件数：333 件(H28. 348 件) 																																																					
失禁	看護相談実績	<ul style="list-style-type: none"> ● 自己導尿指導算定件数：看護相談(オトミなし)0 件(H28. 2 件) ● 在宅療養指導料算定：1 件(H28. 1 件) 																																																					

		各部署 褥瘡カンファレンス	【各部署褥瘡カンファレンス件数 (単位: 件)】										
			ICU	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	OPE	外来	合計
			合計	14	9	8	1	2	9	12	8	0	0
教育・指導	創傷	院内褥瘡勉強会 1. NST・褥瘡対策 リンクアス会での 勉強会 (テーマ/担当)	<ul style="list-style-type: none"> ● 6・7月: NST/褥瘡対策関連 電子カルテ使用手順について/7階東病棟 ● 8月: ポジショニング/5階東病棟 ● 9月: 体圧分散/5階西病棟 ● 10月: 栄養/6階西病棟 ● 11月: スキンケア/7階東病棟 ● 12月: 医療機器関連による褥瘡予防/5階東病棟 ● 1・2月: 褥瘡の評価・DESIGNについて/6階西病棟・5階西病棟 										
		2. 褥瘡勉強会 (NST/褥瘡委員会 主催)	対象: 院内全職員 日時: H29. 6. 20(火) 内容: 褥瘡対策における経腸栄養の選択(webセミナー)										
		院内研修: エキスパート コース「褥瘡ケアコース」	対象: クリニカルグレードレベルⅡ以上の認定者 参加人数: 1人 研修期間: 平成29年4月～平成30年3月 計15時間実施予定 目的: 褥瘡管理に必要な知識・技術を身につけ、看護実践に活かす。										
			<ul style="list-style-type: none"> ● 対象: 施設職員(看護師・ヘルパー) ・ H29. 7. 14(金) 16～17時 テーマ: 床ずれ予防のスキンケア 参加数: 15人 ・ H29. 8. 25(金) 16～17時 テーマ: 皮膚の観察 参加数: 15人 ・ H29. 8. 30(水) 10～11時半 テーマ: 紙おむつの選び方・当て方 参加数: 10人 ● 対象: 病院職員(看護師) 参加数: 14人 H29. 10. 5(木) 13～15時 テーマ: 褥瘡の評価 DESIGN-Rを用いて ● 対象: 施設職員(看護師・介護士等) 参加数: 25人 H29. 10. 12(木) 16～17時 テーマ: 床ずれ予防のスキンケア ● 対象: 施設職員(看護師・介護士等) 参加数: 9人 H29. 10. 13(金) 13～14時半 テーマ: 床ずれ予防のスキンケア 										
教育・指導	オストミー	院内: 新人ローテーション研修	対象: 平成29年度新規入職者 14名 日時: H29. 8/28(月)～31(木) 内容: 看護専門外来の活動について(説明と見学)										
	失禁	院内勉強会イベント	テーマ: 紙おむつの正しい選び方・当て方～成人編～ 対象: 院内全職員、院外施設職員 日時: 4月27日(月) 18～19時 参加人数: 合計48名										
相談	創傷	スキンケア 看護専門外来 平成29年度 依頼先と相談内容	【依頼先】 新規依頼件数: 皮膚科医師件5件(H28. 8件)、 看護師件 (H28. 4件)、継続患者: 3件(H28. 17件)、合計8件(H28. 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	ストマ看護専門外来 平成29年度 依頼先と相談内容	【依頼先】 合計250件(H28. 233件) ・継続患者: 238件(H28. 206件) ・新規: 6西退院後8件(H28. 14件)、その他0件(H28. 0件) ・再診: 医師1件(H28. 0件)、その他3件(H28. 2件) 【相談内容】 1. ストマ周囲皮膚障害 2. ストマ装具検討 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3件(H28. 4件) 院内発生26件(H28. 53件) ・発生率: 院内0. 53%(H28. 0. 6%) 持込含0. 59%(H28. 0. 67%) ※上半期										
その他		おいでんミニ講座	H29. 4月、6～8月: 始めていますか、紫外線対策 H29. 5/12: 看護の日イベント、9/7: 防災の日イベント(災害に備えよう、傷の手当てウチ・ホト!)										

		H29.9月：傷の手当て、ウ・ホト!
	学会発表（示説）	H29.6/2：第26回日本創傷・オストミ・失禁管理学会（幕張） テーマ：術後離開創にオニチン含有食品の投与と局所陰圧閉鎖療法を併用した一症例の報告
	セミナー参加	・H29.6/17：豊橋ストマ・創傷処置連絡協議会 特別講演「すぐにでも到来する広域災害への備え」 1. 広域災害（南海トラフ地震）への行政における準備 2. 東三河オストミの災害時連絡システム ・H29.8/19：コブラスアドバンスセミナー「高齢者の皮膚を守るストマケアとスキンケア
	その他	・H29.5/7：東三河ふれあい看護フォーラム ブース来場者：延べ59人 ・平成29年度 公益社団法人日本看護協会特定行為研修 秋季入学コース受講（H29.9/22～H30.3/29）

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】 上記に記載

糖尿病看護領域 活動年報

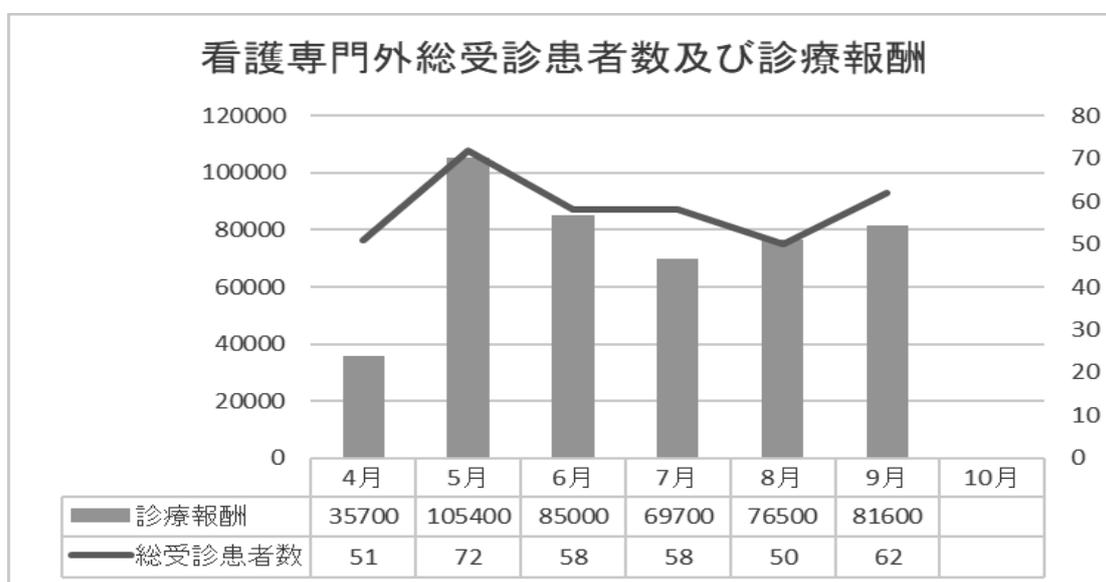
糖尿病看護認定看護師 山内 崇裕

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。

実績報告

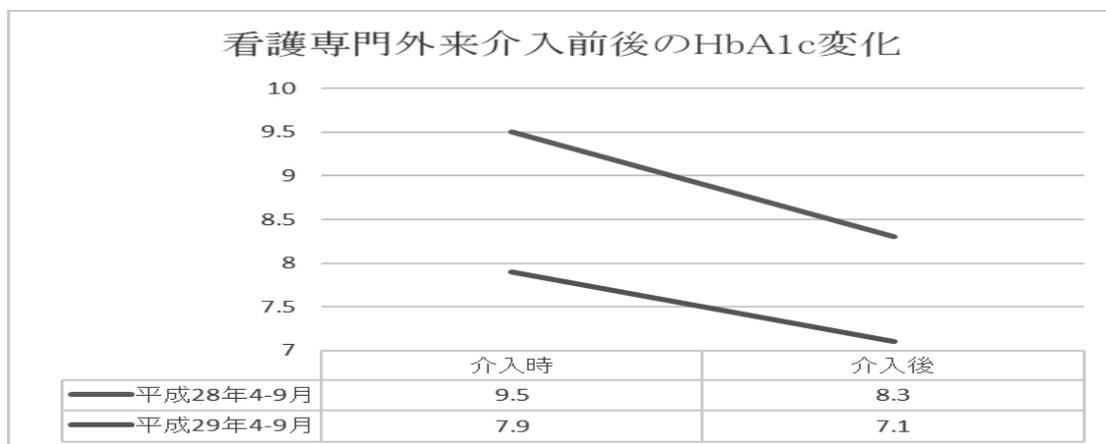
1. 看護専門外来患者数及び算定件数の推移



《考察》

看護専門外来及び特定行為外来の総受診患者数は、スクリーニングを行い介入したことで増加している。引き続きスクリーニングを行う治療に難渋している患者に対する介入を行っていく。

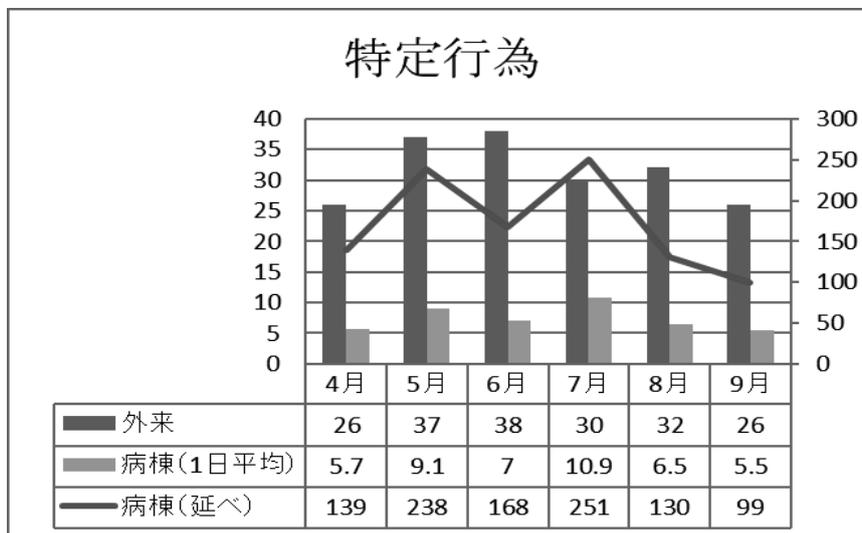
2. 看護専門外来介入前後のHbA1c変化



《考察》

患者数が増えたことにより、全体的にHbA1cは例年比で低下している。介入後の改善率に関しては例年と比べて遜色はみられておらず、介入による効果は例年通りと評価する。

3. 特定行為実践

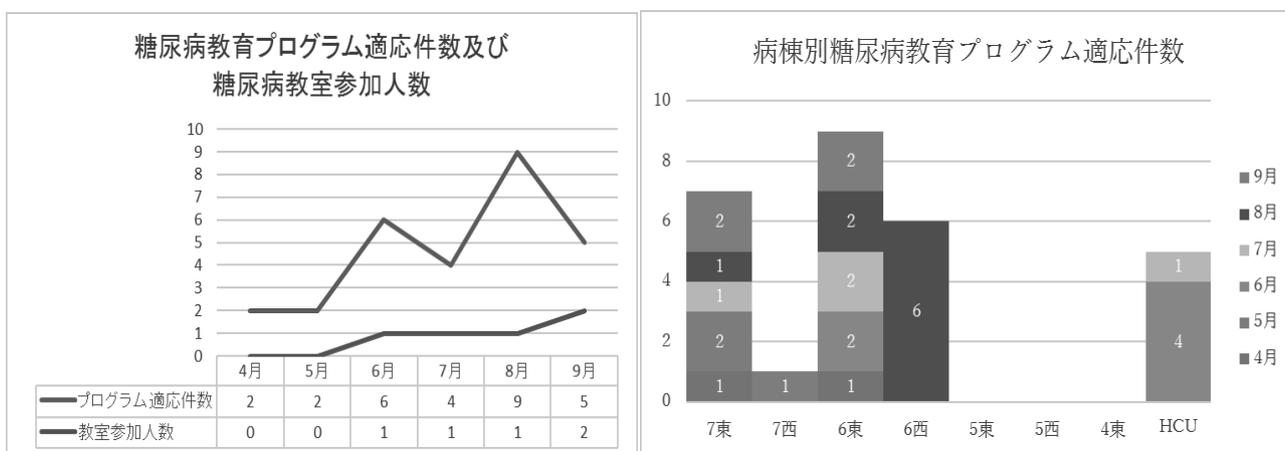


《考察》

外来患者においてはスクリーニングを実施することで、インスリン治療患者すべてに対して介入が行えている。特定行為外来を行う事で、患者の待ち時間減少や治療内容の変更（薬剤の減量や最適化）を行う事で質の向上につながっていると考えられる。

病棟の介入に関しては、8割程度は内分泌内科紹介患者に対して治療介入を行っている。介入開始前までは週に1度の治療変更しかなされず、高血糖・低血糖のまま次の受診を待つこととなったが、タイムリーな介入を行う事で質の向上及び在院日数の短縮に繋がっていると考える。また、2割程度は他科医師や看護師からの紹介で治療介入をお行っている。まだ高血糖のまま治療されている患者も多いため、入院患者のスクリーニング方法に関して、何らかの基準などの作成が必要である。

4. 糖尿病教育プログラムを活用した看護実践



《考察》

全患者においてHbA1cの改善がみられており、教育入院の効果は十分に得られている。今後は患者アンケー

トなどを行い、治療に対する負担感やカリキュラムに対する意見を聞き取り、修正の検討が必要だろう。

今回1件のバリエーション発生、要因は適応除外基準に精神疾患の既往が含まれていなかったことである。適応除外基準の見直し、修正が必要。

業績

コンサルテーション：30件

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

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 講師

ソフィア看護専門学校 成人看護学援助論Ⅲ 講師

学会参加：日本糖尿病学会 日本糖尿病教育・看護学会

特定行為研修参加

【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】 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

【学会・研究会座長・会長・代表世話人等】 糖尿病学会 座長

がん化学療法看護領域 活動年報

がん化学療法看護認定看護師 竹谷 リエ

役割

1. 安全・安楽・確実な化学療法看護を提供できる体制づくりを行う
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。

今年度目標

- (安全管理) インシデントレポート記載状況の把握および記載方法の統一化を図る
 (記録関連) テンプレートの活用状況及び問題点を抽出し改善を行う
 (関連部会) 名市大連携病院テレビカンファレンス運営に関するチームメンバーの役割を明確にする

実績報告

	項目	活動内容	備考
実践	加算算定	がん患者指導管理料1算定(500点)8件 がん患者指導管理料2算定(200点)70件	病棟及び外来患者
	看護相談外来	週1回 火曜日 →8月から化学療法室にて投与時間中勤務 年間75件 化学療法室モーニングカンファレンス 8:30～	毎週火曜日実施 →8月から化学療法室勤務
	サポートチーム会 問題点の分析改善	名市大連携病院テレビカンファレンス 運営 各部署インシデントや問題点に関する対応策を提示	第1月曜 16:30～
	テンプレート実施 状況の把握	テンプレートアンケート調査実施(上半期)集計し (下半期にて)集計結果を分析し、問題点改善策提示実施	
教育	院内教育	(部署内教育) 6西看護師:化学療法開始に伴い、投与管理全般に関する事 5西看護師:ポート管理に関する事 7東看護師:シユアヒューザー管理に関する事 (基礎教育) 1年目看護師:がん化学療法について(基礎編) (院内勉強会以外) がん化学療法の今について	
	院外教育	①愛知県立大学看護実践センター認定看護師教育課程 非常勤講師 レジメンアドバイザー(2日間)6/5 12 ②名市大連携病院化学療法勉強会 WEB講師 血管外漏出 (名古屋市立大学病院) ③オレンジケアの宅配便 2件 グループホーム	
	研修会等参加	フォローアップセミナー(公費)愛知県立大学看護実践センター	

相談	コンサルテーション	年間 60 件 ポートトラブル、意思治療決定、副作用セルフケア、器材選択関連、血管外漏出、曝露時対応 支持療法、情報提供 レジメン選択 新規薬剤導入 記録関連	
その他		毎月：化学療法サポートチーム会 口腔ケアチーム会 実習指導者の会 隔月：化学療法委員会 月 1 回：おいでんミニ講座 毎月三河地区化学療法看護認定看護師ブロック会	

業績

【院内発表】 特記事項なし

【学会・研究会座長・会長・代表世話人】 特記事項なし

【著書・論文】 特記事項なし

【講演】 特記事項なし

【学会・研究会発表】 癌治療学会学術集会 当院における周術期口腔機能管理料算定システムの構築

緩和ケア認定看護師 活動年報

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。

今年度目標

- ① 看護専門外来、加算算定件数増加
- ② 死後処置 手順改正
- ③ 緩和ケアカンファレンスの推進
- ④ 緩和ケアの知識の向上

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) 3件算定 ②がん患者指導管理料2 (200点) 14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 10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、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 (47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、緩和ラウンド手順作成について指導	
	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 (85件/年)	
	マニュアル改訂	デスカンファレンスマニュアル完成	
教育	院内教育	院内勉強会レシピ：がん患者の疼痛緩和 参加者 31名 院内勉強会レシピ：がん患者の症状緩和 (呼吸困難・消化器症状) 参加者 40名 フェントステープ患者家族指導についての勉強会 (6西病棟) 麻薬の使用法勉強会 (6西病棟) 緩和ケアチーム内勉強会 (8回/年開催)	
	院外教育	おれんじケアの宅配便 7月28日「緩和ケア」ナーシングホーム蒲郡 参加 15名	

		11月07日「施設での看取り」まどかの里 参加20名 11月15日「緩和ケア」みかんの木 参加8名 01月30日「施設での看取り」 グループホームけあびじょん参加5名	
	研修会など参加	06月22日～24日 日本緩和医療学会学術大会参加 08月05日～06日 ELNEC-J コアカリキュラム指導者養成研修参加 岡山済生会病院 参加者85名 08月27日 地域につながる緩和ケア&症状マネジメント研修 参加 静岡市民文化会館 09月16日 第28回愛知県三河緩和医療研究会参加 トヨタ記念病院 09月09日 東海疼痛緩和ケアセミナー参加 10月14日～15日 日本サイコオンコロジー学会学術集会参加 12月15日 災害ナース育成研修参加 愛知県看護協会 02月03日～04日 日本がん看護学会学術集会参加 幕張メッセ 03月17日 静岡県がんセンター認定看護師教育課程 フォローアップ研修参加	
相談	全72件	疼痛コントロール 34件/年 麻薬使用方法・レスキューのタイミング・スイッチング 7件/年 終末期がん患者の症状への対応（腹水、嘔気・嘔吐 倦怠感）9件/年 精神的苦痛 21件/年、鎮静検討 1件/年、家族対応1件/年 終末期患者の看護（患者との関わり・寄り添い方）3件/年 ホスピス・セカンドオピニオンの情報提供 2件/年 IC同席とその後の精神的ケア 3件/年	
その他		① 緩和ケアチーム会 毎月第3月曜日 15:00～16:00 ② 認定看護師会議 毎月第2月曜日 13:30～14:30 ③ おいでんミニ講座 毎月1回 9:30～ 10:30～ ④ 5月7日 東三河看護フォーラム ⑤ 10月7日 病院祭 緩和ケアチーム アロママッサージ ⑥ 死後処置ケア物品検討	

業績

【院内発表】 質の高いエンドオブライフケアの取り組み

—ベッドサイドカンファレンスを活用した終末期看護を行って—

◎酒井由貴 ○小嶋知己 森詩葉 大田香央里 市川百合子 大日方美和

【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 活動年報

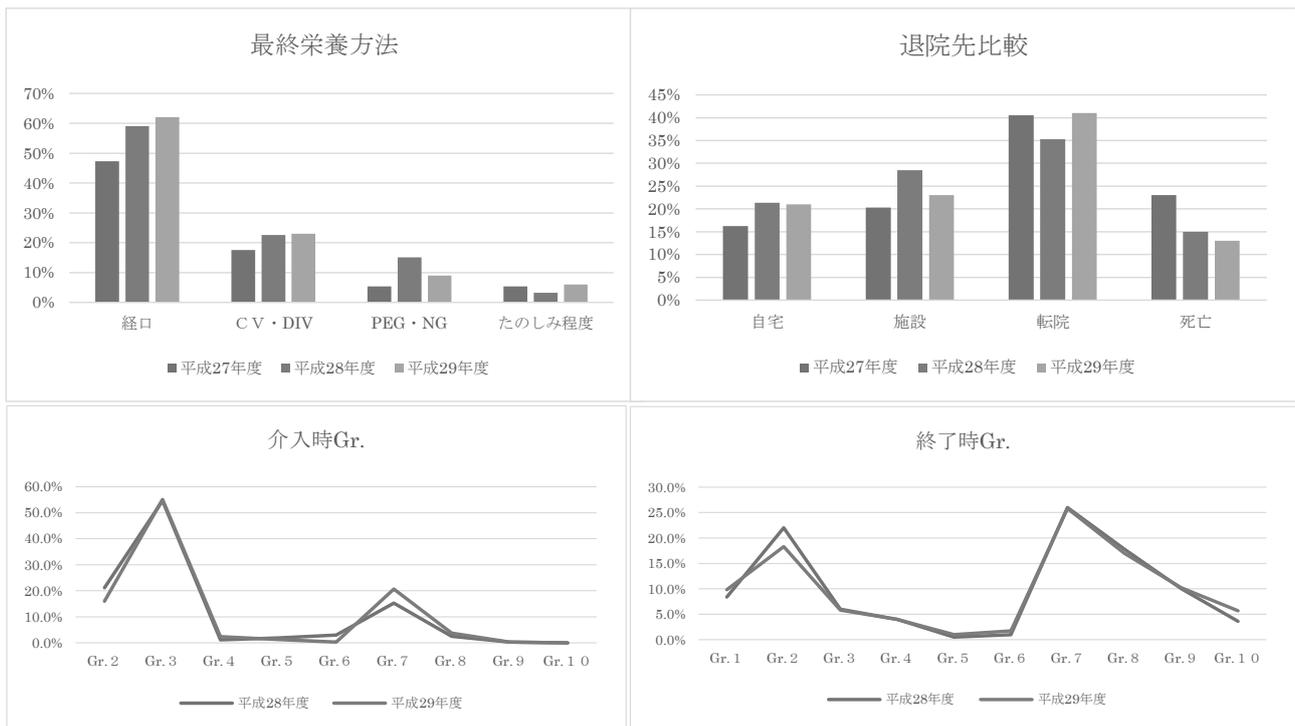
摂食嚥下障害看護認定看護師 壁谷 里美

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. 今年度は、7月より摂食嚥下チーム耳鼻科医師の不在に伴いVF検査が実施できない状況となったため、2件/年、VE検査は1件/年となった。外来でのVF検査も未実施であったため、外来指導は0件であった。病棟では退院に向けた家族指導を5件実施した。昨年と比較し、誤嚥性肺炎による入院患者の減少しており、摂食嚥下チーム介入患者も全体的に減少がみられた。今年度より、「オレンジケア宅配便」として施設での講義依頼を受けることとなり4か所の施設で実施した。
2. 摂食嚥下チーム介入によりGr. 7以上で退院する患者が多かった。Gr. 1～2で終了したケースでは死亡となった患者が含まれている。勉強会レシピでは院外の医療関係者の参加が多く50名の参加があった。摂食嚥下チーム電プレートの修正を行い、嚥下訓練実施記録をSOPAへの記載へ変更となったため、記録方法の指導と周知を行った。
3. 誤嚥性肺炎患者の入院時からのコンサルテーションを37件受け、早期介入を図ることができたが、まだ誤嚥性肺炎による入院患者の一部であるため、まだまだ病棟との連携を図っていく必要がある。誤嚥性肺炎による2週間以内の再入院は26名であり昨年の34名に比べ減少がみられた。また、26名中12名が死亡症例であった。



	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、ST2 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
	チーム回診	摂食嚥下チーム新規介入患者を毎週火曜日に回診し、ST、病棟看護師とベッドサイドにてカンファレンス	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 咳テスト導入	
教育	院内教育	勉強会レシピ: 4/17 「低栄養からくる摂食嚥下障害」 参加者 50 名	
	院外教育	■外部講師 10 月 21 日 日本摂食嚥下障害看護研究会主催 「高齢者の嚥下障害」講師 参加者 50 名 ■オレンジケア宅配便 09 月 21 日 メリーホーム幸田 15 名参加 10 月 13 日 みかんの木 15 名参加 11 月 13 日 ナーシングホーム形原 10 名参加 02 月 14 日・15 日 JA サービスセンター 22 名参加 ■出前講座 12 月 21 日 拾石公民館 30 名参加	
	研修会等参加	06 月 04 日 「在宅医療介護連携のすすめ」認定看護師 フォローアップセミナー 06 月 24 日・25 日 第 11 回日本摂食嚥下障害看護研究会 07 月 08 日 「在宅でもできる頸部聴診法」研修 07 月 16 日 東海オーラルマネージメント研究会 09 月 15 日・16 日 日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会 10 月 08 日 NPO 口から食べる幸せを守る会主催 実技研修 KT バランスチャート研修会 11 月 03 日 大阪 JRAT 研究会主催 「災害時の障害者の摂食を考えよう」 03 月 07 日 名古屋医療的ケア教員喀痰吸引教員研修会	

相談	コンサルテーション	誤嚥性肺炎患者：37 件 嚥下評価依頼：34 件 退院後の食事介助指導相談 5 件 内服評価依頼 6 件 食事形態変更の相談 15 件 口に入れたまま咀嚼しなくなる患者 1 件 ST より咳テスト依頼：1 件 ST より口腔内乾燥著明のため直接訓練困難の患者 1 件 その他 3 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 リフレクションリンクナース会 第 2 金曜日 口腔ケアチーム会 第 2 月曜日	

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

訪問看護認定領域 活動年報

訪問看護認定看護師 神田 美由起

役割

1. 地域の医療・介護と連携を図り、療養生活指導において質の高い看護を提供する。
2. 多職種連携、チーム医療を展開し、地域看護の実践・指導・相談を行う。

実践

医療と介護の連携推進として、退院支援に関する職場風土の定着がするよう病棟看護師への教育、退院支援カンファレンスの開催、訪問看護との連携推進に努めている。入院患者すべてに関して退院困難事例とならないよう病棟と情報共有できるような関わりを持ち、在宅療養推進に向けて退院調整看護師の育成をしている。

実績報告

	項目	活動内容	備考
実践	患者指導	おいでんミニ講座（住民教育指導） “知っておきたい介護保険”にて、介護保険申請からサービス利用の仕方について 在宅ケア見本市：介護食試食、ケア用品展示、介護相談	
	加算算定 介入患者転帰	介護支援連携指導料：587件 退院支援加算Ⅰ：1603件 介入患者：1994件 在宅復帰率（自宅退院+施設退院：1252件 62.7%） 【自宅退院：943件（47.2%）施設退院：309件（15.4%） 転院：486件（24.3%）死亡：241件（12.0%）】	死亡患者含む
	多職種カンファレンス	リハビリカンファレンス2回/月、脳外科カンファレンス1回/月、 回診同行、病棟カンファレンスでの多職種カンファレンス他	
教育・指導	院内教育	H29.12.7 18:00～19:00 勉強会レシピ 内容：最期まで“自分らしく生きる”を支えるアドバンス、ケア、プランニング	
	院外教育	■H29.7.6（木）9:00～15:00 愛知県ナースセンター：訪問看護師養成講習会 参加者30名 内容：在宅システム論：関係職種との連携 ■H29.10.31（火）13:00～14:30 おれんじケアの宅配便 高齢者に多い症状の観察ポイントと病院を受診するタイミング 対象者：みかんの木（グループホーム職員10名）	
	研修会参加	H29.06.04 認定看護師のためのフォローアップ研修 （ホテルマイステイズ新大阪コンファレンスセンター） H29.06.25 東三河地区看護セミナー：エンドオブライフケアシリーズ （豊橋市民病院）	

		<p>H29. 07. 15 「事例を通して、地域包括ケアを考える」 (名古屋市立大学さくら講堂)</p> <p>H29. 08. 26 蒲郡市在宅医療介護多職種研修会 (蒲郡市民会館) ～認知症初期集中支援チーム稼働に向けて～</p> <p>H29. 09. 09 訪問看護認定看護師フォローアップ研修 (愛知県看護協会)</p> <p>H29. 09. 14・15 日本看護学会ー在宅看護ー (つくば国際会議場)</p> <p>H28. 11. 11 認定看護師のためのフォローアップセミナー (ベルサー ル新宿グランドタワーコンファレンスセンター)</p> <p>H28. 11. 12 訪問看護サミット (同上)</p> <p>H29. 11. 28～30 看護職員認知症対応向上研修会 (豊橋商工会議所)</p> <p>H29. 12. 15 災害支援ナース養成研修会 (愛知県看護協会)</p> <p>H29. 12. 23 地域シンポジウム (蒲郡市保健センター)</p> <p>H30. 01. 20 蒲郡市公開講座 成年後見制度について (蒲郡市民会館)</p> <p>H30. 01. 21 蒲郡市公開講座 かかりつけ医と訪問看護 (蒲郡市民会館)</p> <p>H30. 02. 17 地域包括ケア推進における多職種連携を考える (豊橋創造大学)</p> <p>H30. 02. 25 東三河看護セミナー：エンドオブライフケアシリーズ (豊橋市民病院)</p>	
相 談	コンサルテー ション	医師からの療養先相談、看護師からの在宅療養相談に関する事、医療機 器選定に関する事、ケアマネジャーより療養生活相談、	
そ の 他		<p>H29. 5. 18、7. 28 ケアマネジャー交流会</p> <p>H29. 10. 26 在宅ケア見本市 (介護用品、介護食展示と介護相談)</p> <p>地域医療連携室ミーティング 1回/週</p> <p>地域医療連携室会議 1回/月</p> <p>認定看護師会議 1回/月</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

脳卒中リハビリテーション看護領域 活動年報

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	4 件	69 件
指導・教育	院内：4 件 院外：4 件	
相談	7 件	1 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 1 件 ②脳卒中患者の病態と看護 1 件 ③脳卒中治療と看護 2 件	①脳卒中予防看護相談（血圧管理）について 69 件
指導 教育	【院内】 ①平成 29 年 5 月 22 日 6 階東病棟勉強会 ワレンベルグ症候群について 参加者 6 名 ②平成 29 年 5 月 25 日 6 階東病棟新人看護師勉強会 脳卒中看護の基本 参加者 7 名 ③平成 29 年 7 月 20 日 6 階東病棟勉強会 脳の機能 参加者 8 名 ④平成 30 年 1 月 11 日 「院内勉強会レシピ 脳卒中リハビリテーション」 参加者 10 名 【院外】 ①平成 29 年 7 月 27 日 オレンジケア宅配便 脳卒中患者のケア 参加者 22 名 ②平成 29 年 10 月 28 日 国際脳卒中外科学会 ハンズオンセミナー講師 ③平成 29 年 11 月 2 日 オレンジケア宅配便 脳卒中患者のケア 参加者 10 名 ④平成 29 年 12 月 7 日 オレンジケア宅配便 脳卒中患者のケア 参加者 7 名	
相談	①脳室ドレーンの観察、管理について ②ワレンベルグ症候群の病態、看護 ③脳卒中患者の呼吸管理について ④血管内治療の看護 2 件 ⑤ルンバールドレナージの看護 ⑥CT、MRI 画像の見方について	①脳卒中危険因子の項目について
その他	①認定看護師会議 第 2 月曜日 13：30～14：30 ②おいでんミニ講座 1 回／月 ③摂食嚥下チーム会 第 3 月曜日 16：30～17：00 ④RST リンクナース会 第 4 水曜日 17：00～18：00 ⑤脳卒中隊定例会議 第 4 金曜日 10：00～16：00 ⑥ISLS 浜松 ファシリテーター 平成 29 年 10 月 1 日、1 月 14 日 8：30～17：00	

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】 平成 29 年 10 月 14 日 日本脳神経看護研究学会 示説発表

平成 29 年 10 月 26 日 フォローアップ研修 参加者 60 名

平成 28 年 10 月 28 日 国際脳卒中外科学会参加

平成 30 年 3 月 17 日 STROKE2018 示説発表

【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

まとめ

【実践】

病棟では、脳卒中再発予防パンフレットをもとに患者指導を行った。自宅退院となる患者へ退院後も継続して指導内容が実践できているかを、外来受診時に確認した。脳卒中の最大の危険因子は、高血圧のため家庭血圧測定が行えているのかを主に行った。今後も外来受診時に関わりをもつことで、家庭血圧測定の継続へとつなげていきたい。また、包括ケア病棟開設により、自宅退院前に病棟を移動となることもあり、病棟を横断的に継続的に関わりがもてるようにしていきたい。

【指導・教育】

勉強会レシピでは、約 10 名のスタッフが参加していただいた。他施設からの参加もみられたため、今後も脳卒中看護のトピックスを踏まえながら勉強会の内容を検討していきたい。オレンジケアの宅配便により、院外の施設からの講演依頼を頂き脳卒中患者の看護や介護についての講演を中心に行うことができた。

今年度は、新人看護師の知識の向上やアセスメント能力の向上を目標に学習会を実施してきたが、内容や回数が不十分であり、夜勤業務が開始となると、日勤帯で新人看護師へ行くことが難しい状況にあった。来年度は計画的に前半に学習会を実施していき

【相談】

コンサルテーションは、6 東病棟のみからであり、主に知識面であった。そのため、コンサルテーションの内容を学習会に反映させていきたい。

来年度は他部署からもコンサルテーションがいただけるよう、横断的に関わり活動日を有効的に使用していきたい。

藥 局

薬局

概要

平成 29 年度は、退職者もなく新人薬剤師を 1 名採用することができましたが、新たに 1 名が産休休職となり、昨年度からの厳しい薬局運営が続いている。

その中でスタッフについては、薬局長補佐 2 名と薬局係長 2 名の昇進をうけ、新たな陣容でこの難局を乗り切ることとなった。

ビジョンのひとつであるチーム医療での薬剤師職能の発揮については、ICT、NST、緩和ケア、糖尿病支援チーム、化学療法サポートチーム、認知症サポートチームの構成メンバーの中心的な一員として積極的に活動してきた。

また 3 回開催した全職員対象の医療安全研修会のうち 1 回を薬に関するテーマでおこない、今年は吸入薬のデバイスについて開催した。

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（薬物治療の専門家）の発揮

方針

- 1) 薬局の目標は、患者の QOL を改善するため、薬物治療に責任を持ち、チーム医療においてその職能を発揮すること。
- 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（350 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単月 80%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) 人材育成と自己研鑽の推進
 - ・認定・専門薬剤師の取得に向けた環境の整備
 - ・自己研鑽の評価体制の構築
 - ・薬学教育への貢献（6 年制薬学部実務実習生の受け入れ）

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、岡田成彦
 非常勤職員 : 高島雅子
 パート職員 : 高橋早苗、村田江美、大須賀文子

薬剤師 : 全日常勤13名
 その他 : 非常勤1名 パート3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	28年度	250	353	266	279	274	290	275	331	384	395	225	289	3611
	29年度	201	351	219	248	247	210	224	260	255	375	294	232	3116
外来処方箋件数 (Rp数)	28年度	490	607	493	508	534	531	524	654	728	772	425	560	6826
	29年度	477	742	480	555	491	413	462	521	492	672	551	453	6309
入院処方箋枚数	28年度	1629	1499	1801	1711	1954	1677	1639	1844	1949	1830	1744	2173	21450
	29年度	1642	1914	2114	2052	2202	1721	1842	2031	2124	2062	2112	2030	23846
入院処方箋件数 (Rp数)	28年度	3505	3028	3588	3453	3955	3223	3267	3750	4019	3440	3486	4492	43206
	29年度	3127	3774	4334	4060	4463	3179	3417	3874	3836	3739	4030	3970	45803
時間外処方箋枚数 (外来)	28年度	621	632	534	680	645	571	582	588	827	1041	608	618	7947
	29年度	510	612	503	653	643	637	477	455	659	896	697	510	7252
時間外処方箋件数 (Rp数、外来)	28年度	959	1010	778	1030	1007	897	905	939	1428	1775	948	1010	12686
	29年度	792	930	752	960	955	911	732	688	1012	1426	1126	766	11050
時間外処方箋枚数 (入院)	28年度	634	498	455	580	546	576	662	558	650	706	536	535	6936
	29年度	619	717	648	605	412	486	495	474	538	468	512	542	6516
時間外処方箋件数 (Rp数、入院)	28年度	942	848	682	959	873	928	1065	894	1138	1202	929	883	11343
	29年度	968	1107	1021	877	582	755	795	723	794	716	767	859	9964
院外処方箋枚数	28年度	7175	7193	7239	7136	7600	6747	7045	7070	6930	6825	6380	7262	84602
	29年度	6496	6667	6768	6252	6961	6216	6470	6396	6189	6014	5625	6366	76420
院外処方箋発行率(%) (時間外処方箋数を含む)	28年度	89.2	88.0	90.0	88.2	89.2	88.7	89.2	88.5	85.1	82.6	88.5	88.9	88.0
	29年度	90.1	87.4	90.4	87.4	88.7	88.0	90.2	89.9	87.1	82.6	85.0	89.6	88.0

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)	28年度	96.6	95.3	96.4	96.2	96.5	95.8	96.2	95.5	94.7	94.5	96.6	96.2	95.9
	29年度	97.0	95.0	96.8	96.2	96.5	96.7	96.6	96.1	96.0	94.1	95.0	96.5	96.0
抗がん剤混注件数	28年度	81	77	94	82	86	94	93	80	98	113	94	88	1080
	29年度	89	93	100	105	112	122	122	111	91	89	84	80	1198
TPN 調製件数	28年度	53	17	24	34	22	42	23	28	11	21	39	64	378
	29年度	79	106	44	6	0	0	33	49	45	22	0	0	384
入院再調剤依頼件数	28年度	69	61	71	70	39	48	89	48	89	90	76	62	812
	29年度	88	91	78	59	77	91	76	70	84	90	81	57	942
錠剤識別依頼件数 (28.10より制度変更)	28年度	255	250	264	242	267	217	368	320	330	400	324	358	3595
	29年度	321	332	352	319	310	292	301	341	349	364	299	319	3899
薬剤管理指導件数 (430点/件)	28年度	14	18	17	18	21	13	—	—	—	—	—	—	101
	29年度	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
薬剤管理指導件数 (380点/件)	28年度	166	162	273	204	251	208	171	200	165	127	124	142	2193
	29年度	158	180	229	207	218	200	188	201	233	229	182	212	2437
薬剤管理指導件数 (325点/件)	28年度	177	195	273	255	241	159	185	179	129	130	199	186	2308
	29年度	133	159	192	143	200	154	137	162	185	161	169	181	1976
薬剤管理指導件数 (総合計件数)	28年度	357	375	563	477	513	380	356	379	294	257	323	328	4602
	29年度	291	339	421	350	418	354	325	363	418	390	351	393	4413
麻薬指導加算件数 (50点/件)	28年度	10	12	13	24	25	17	11	13	16	4	8	6	159
	29年度	14	29	22	16	14	12	12	14	13	16	13	15	190

業績

【院内発表】

- 1) 「認知症サポートチーム」
渡辺徹 認知症サポートチーム勉強会
- 2) 「オピオイドローテーション」
嘉森健悟 緩和ケアチーム勉強会

【学会・研究会発表】

- 1) 「当院のレジメン作成時における薬剤師の関わり」
水野雄登 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) 2018.2.8
抄録:【背景】医薬品情報(以下DI)業務は、薬物療法の有効性、安全性、危険性等の根拠となる情報を扱う業務であり、様々な医薬品情報の収集と一元的管理、そして、それらを必要とする医療従事者や

患者に使用しやすいよう加工することも業務に含まれる。

また、DI は薬剤師の業務全般にわたり不可欠な存在として、DI 担当薬剤師だけではなく、病棟担当薬剤師との連携も重要となってきている。

当院では DI 業務をメイン担当者、サブ担当者の二名で行っており、上述した一般的な業務に加え、化学療法レジメン作成業務も DI 担当薬剤師が行っている。

【方法】 DI 担当薬剤師が化学療法のレジメンを作成することの意義を検討した。

【結果】 DI 担当薬剤師が積極的に化学療法のレジメン作成に介入することで、一元化された DI の中から、適切な支持療法、投与スケジュール等を医師に提案することができた。提案した情報と必要文献を基に、医師より申請された化学療法レジメンの前投薬、調製時・投与時の注意事項、投与スケジュール等の必要事項をまとめ、ワークシートという一つの書式を作成し、運用を開始した。

ワークシートを確認することで薬剤師が抗がん剤を調製する際の過誤、看護師が患者に投与する際の過誤を防止することができた。

その上、新たに導入されたレジメンオーダーリングシステムを用い、医師が化学療法のオーダーを行うことにより、医師がオーダーする際の過誤を防止することができた。

【考察】 ワークシートとレジメンオーダーリングシステム、二種類のシステムで化学療法を管理することで医師、薬剤師、看護師の過誤を網羅的に防止し、より安全な化学療法を施行できる。

特にワークシートは、化学療法を施行する際の必要事項が凝縮されており、多職種の医療スタッフや新人薬剤師でも治療の全体像を把握することができるため、非常に有用なツールであると考えられる。

更に、病棟で化学療法が施行された際、発生した副作用等の情報を病棟担当薬剤師と連携して収集することで、今後同様の治療を行う場合の対処法をワークシートに記載し、随時更新することができるということから、DI 担当薬剤師が化学療法レジメン作成業務を行うことは非常に有意義であると考えられる。

【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
岡田貴志 ホテルアソシア豊橋（愛知県豊橋市） 2017.5.11
- 2) 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（愛知県豊橋市） 2017.9.21

【講演】

- 1) 市民病院出前健康講座「薬の正しい飲み方・サプリメントとの飲み合わせ」
竹内勝彦 蒲郡市老人福祉センター寿楽荘（愛知県蒲郡市） 2017.7.28
- 2) 市民病院出前健康講座「お薬なんでも相談」
竹内勝彦 西大塚区民会館（愛知県蒲郡市） 2017.9.11
- 3) 名市大連携病院合同化学療法勉強会「骨髄抑制」
山本倫久 名古屋市立大学付属病院（愛知県名古屋市） 2017.9.20

【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
嘉森健悟、堀実名子 蒲郡市立ソフィア看護専門学校（愛知県蒲郡市）

【主な学会・総会・研修会の参加】

- 1) 第 91 回日本感染症学会総会・学術講演会及び第 65 回日本化学療法学会学術集会
山本倫久 日本感染症学会・日本化学療法学会（東京都新宿区） 2017.4.6～4.8
- 2) 平成 29 年度中央研修会 第 37 回薬剤師研修会
堀実名子 公益財団法人 地域社会振興財団（栃木県下野市） 2017.6.15～6.16
- 3) 平成 29 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（愛知県名古屋市） 2017.6.18
- 4) 医療薬学フォーラム 2017 第 25 回クリニカルファーマシーシンポジウム
山本倫久 日本薬学会医療薬科学部会（鹿児島県鹿児島市） 2017.7.1～7.2
- 5) 平成 29 年度新任・中堅薬剤師研修会
清水萌 愛知県病院薬剤師会（愛知県名古屋市） 2017.7.16
- 6) 平成 29 年度病院診療所薬剤師研修会（名古屋会場）
清水萌 日本病院薬剤師会等（愛知県名古屋市） 2017.10.28～10.29
- 7) 第 27 回日本医療薬学会 年会
長澤由恵、水野雄登 日本医療薬学会（千葉県千葉市） 2017.11.3～11.5

【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）
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：東三河がん薬物療法研究会代表世話人
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
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) 岡田成彦：三河感染・免疫研究会世話人

地域包括連携推進部

地域医療連携室

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）

業務

【連携窓口】

地域医療連携室窓口担当は、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、29 年度の受託件数は飛躍的に向上いたしました。紹介率・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が継続しています。

今後も、地域医療連携室の活動を通じて、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。

谷口 雅絵

開放型病床の利用状況

年度	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	813	24	37	28.3	70.8%	17.5
5月	804	44	38	27.2	67.9%	11.2
6月	841	34	50	29.7	74.3%	12.8
7月	635	38	50	22.1	55.2%	9.9
8月	691	41	43	23.7	59.2%	12.5
9月	549	40	41	19.7	49.2%	10.2
10月	687	30	46	23.6	59.1%	12.5
11月	630	45	39	22.3	55.8%	10.3
12月	824	29	48	28.1	70.3%	13.5
1月	874	52	48	29.7	74.4%	12.3
2月	843	28	48	31.8	79.6%	13.7
3月	745	21	31	25.0	62.6%	17.5
合計	8,936	426	519	25.9	64.8%	12.8

紹介患者数

月別	全紹介患者数	市医師会から
4月	626	399
5月	688	460
6月	744	523
7月	738	485
8月	780	486
9月	713	480
10月	822	549
11月	730	520
12月	715	491
1月	667	451
2月	624	414
3月	780	506
合計	8,627	5,764

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	36.9%	46.1%
5月	33.8%	43.9%
6月	36.1%	39.9%
7月	37.3%	43.4%
8月	33.5%	39.1%
9月	37.8%	38.7%
10月	40.8%	45.4%
11月	40.4%	51.4%
12月	41.4%	48.4%
1月	37.1%	38.6%
2月	38.6%	58.0%
3月	40.1%	50.7%
平均	37.7%	44.9%

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	17	30			20	2	
5月	11	49			17	3	2
6月	18	41	1		26	2	4
7月	17	41		1	25	4	2
8月	23	52			15	3	1
9月	17	41	1		8	1	1
10月	27	42			12	5	
11月	16	44			10	1	1
12月	28	40	1		9		1
1月	26	39			10	1	
2月	17	32			10	3	1
3月	17	41		1	13	6	1
合計	234	492	3	2	175	31	14

【医療福祉相談】

地域医療連携室の中で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	344
5月	399
6月	409
7月	353
8月	345
9月	341
10月	359
11月	405
12月	393
1月	452
2月	405
3月	455
合計	4,660

地域連携パス適用数

月別	大腿骨頸部骨折	脳卒中
4月	3	3
5月	7	1
6月	13	4
7月	8	3
8月	5	3
9月	7	3
10月	12	3
11月	12	5
12月	15	3
1月	7	5
2月	5	8
3月	11	2
合計	105	43

医療相談内容

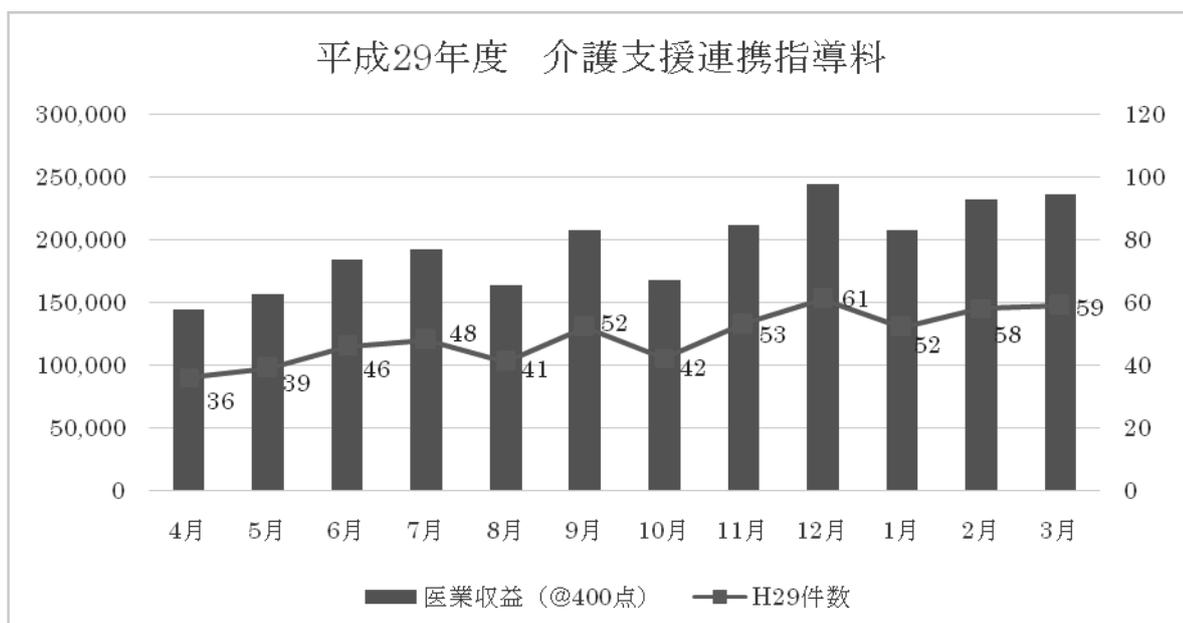
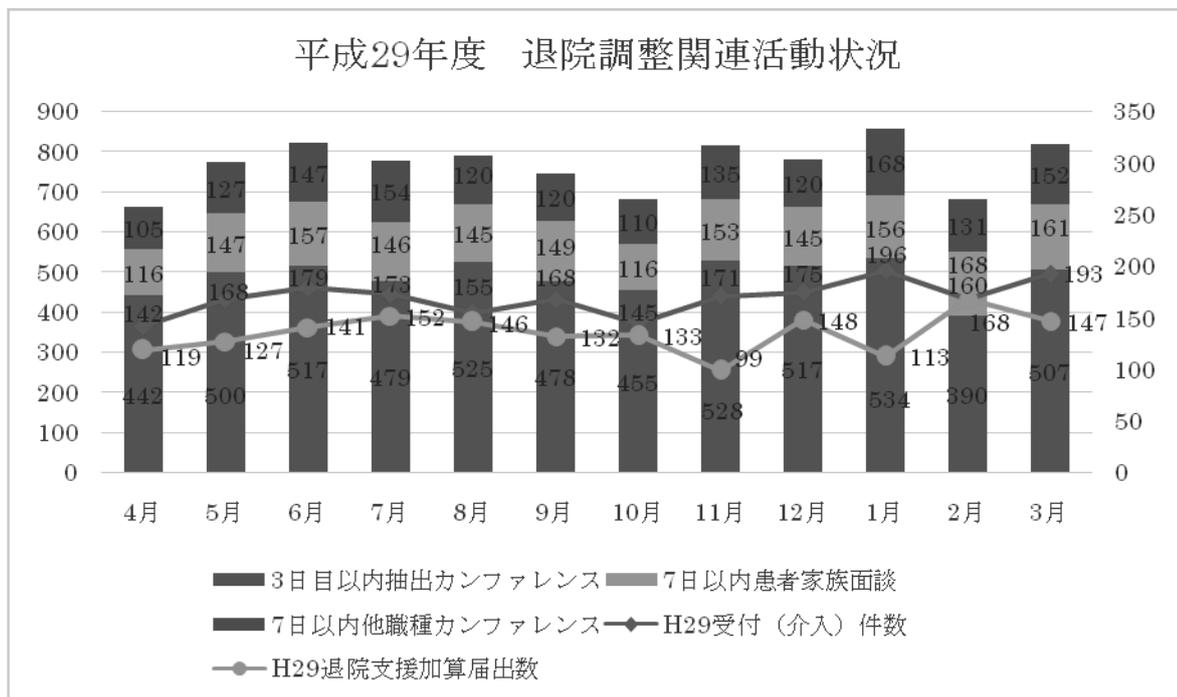
介護保険、在宅福祉サービスの利用に関する相談、調整	621	13.3%
転院・施設入所に関する相談、調整	3,403	73.0%
社会福祉・保障制度に関する相談、調整（生活保護、身障者手帳等）	203	4.4%
心理的・情緒的問題に関する相談	3	0.1%
経済的問題に関する相談	49	1.1%
家族問題・社会的状況の相談	154	3.3%
医療上の相談	63	1.4%
受診・受療援助	131	2.8%
苦情・医療安全管理関係	22	0.5%
その他	11	0.2%
合計	4,660	100.0%

【退院調整】

我が国の人口は、少子化に伴い急速な高齢化が進行し、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には高齢化率は30%となり未知の時代が訪れます。本市においては、平成29年10月1日現在の高齢化率は28.8%で、高齢者を中心とした入院患者の増加に対応すべく、退院支援の機能強化と医療介護の連携強化が求められます。

私たち退院調整看護師（ディスチャージナース）は、担当部署の病棟看護師と協働しながら、院内はもとより地域の医療・保健・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、特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。

沖 みゆき



入退院管理室

概要

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管理していきます。また、平成27年4月から運用の始まった地域包括ケア病棟の管理、運用も担当しており、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。地域包括ケア病棟を効果的に運用することで、患者さんの在宅復帰へむけた「治し支える医療」の実践と、効率的なベッドコントロールによる病院経営への貢献を担っています。

沿革

- 平成27年4月 組織変更 地域包括連携推進部 に入退院管理室として整備
地域包括ケア病棟の運用開始(7階西病棟 47床)
- 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 地域包括ケア病棟を115床に増床 (7階西病棟 55床・4階東病棟 60床)

業務

【地域包括ケア病棟】

急性期の治療を終えられ病状は安定しているが、在宅などでの退院後の生活に向けてもう少し準備の必要な患者さんに対して、地域包括ケア病棟の利用を進めています。患者さんの移動については週1回開催されている検討会議、判定会議において、医師、理学療法士、退院支援看護師など多職種のスタッフがかかわり、多角的に判断している点が特徴です。「退院後も住み慣れた地域で生活できるようにする」という具体的な目的達成に向けて、患者さんやご家族に効果的に関わることができ、高い在宅復帰率を実現できました。また、入退院管理室が介入することで効果的なベッドコントロールを行うことができ、病院全体としての看護必要度向上や経営面にも貢献しています。

谷口 雅絵

地域包括ケア病棟の稼働実績

7階西病棟	H29.4	H29.5	H29.6	H29.7	H29.8	H29.9	H29.10	H29.11	H29.12	H30.1	H30.2	H30.3	合計
実患者数	69	73	81	85	70	63	57	64	90	84	78	75	
男性	29	32	32	43	34	26	28	30	39	36	33	29	
女性	40	41	49	42	36	37	29	34	51	48	45	46	
平均年齢	82.4	83.1	83.2	81.0	82.0	83.5	83.9	81.5	81.4	82.4	82.4	83.6	
延患者数	891	1,195	1,102	1,173	1,064	727	798	746	1,113	1,213	1,053	992	12,067
1日平均	29.7	38.5	36.7	37.8	34.3	24.2	25.7	24.9	35.9	39.1	37.6	32.0	33.1
病床稼働率	58.2	75.6	72	74.2	67.3	47.5	50.5	48.8	70.4	76.7	68.4	58.2	64.0%
直接入院患者	4	3	3	6	4	4	3	1	4	4	3	0	39
一般病棟からの転入患者数	37	38	43	46	33	35	30	49	59	42	36	49	497
退院患者数	35	36	48	48	45	38	41	35	52	42	47	41	508
一般病棟へ転棟	2	2	0	4	1	1	2	2	0	2	6	0	22
退院患者の平均在院日数 ※1	27.3	22.5	28.4	22.7	25.7	22.1	18.7	18.2	17.6	22.8	23.7	27.1	
施設基準上の平均在院日数	21.7	29.4	22.7	21.8	24.2	17.2	20.0	16.6	18.4	24.6	22.0	20.5	

4階東病棟	H29.4	H29.5	H29.6	H29.7	H29.8	H29.9	H29.10	H29.11	H29.12	H30.1	H30.2	H30.3	合計
実患者数	89	96	94	92	86	50	51	65	88	90	82	63	
男性	34	42	43	34	34	25	21	24	33	36	38	25	
女性	55	54	51	58	52	25	30	41	55	54	44	38	
平均年齢	74.1	76.6	78.7	77.2	75.7	78.7	75.5	79.2	82.2	80.1	79.5	79.4	
延患者数	1,163	1,173	1,149	1,266	1,107	685	680	928	1,106	1,082	1,145	789	12,273
1日平均	38.8	37.8	38.3	40.8	35.7	22.8	21.9	30.9	35.7	34.9	40.9	25.5	33.6
病床稼働率	69.2	67.6	68.4	72.9	63.8	40.8	39.2	55.2	63.7	62.3	68.2	42.4	59.4%
直接入院患者	14	8	7	6	15	6	11	8	4	6	9	6	100
一般病棟からの転入患者数	42	52	55	46	34	18	23	43	52	53	37	26	481
退院患者数	49	63	54	54	59	33	35	33	56	53	53	40	582
一般病棟へ転棟	4	1	0	1	1	0	2	0	0	2	0	1	12
退院患者の平均在院日数 ※1	16.8	23.2	18.3	22.1	23.0	22.7	21.0	20.3	19.9	20.3	19.1	25.8	
施設基準上の平均在院日数	19.3	17.4	19.3	22.5	19.0	23.3	17.5	21.8	18.8	18.2	22.5	20.7	

※1 一般病棟への転棟患者含まず

医療安全管理部

医療安全管理部

目標：医療安全文化の醸成

平成29年度のアクシデント総数は27件で、概要別・当事者別内訳は図1. のとおりであり、最も多いのが療養上の場面、次いで手術関連、ドレーン・チューブ類であった。

アクシデント報告者・当事者は図2に示す。

図1.

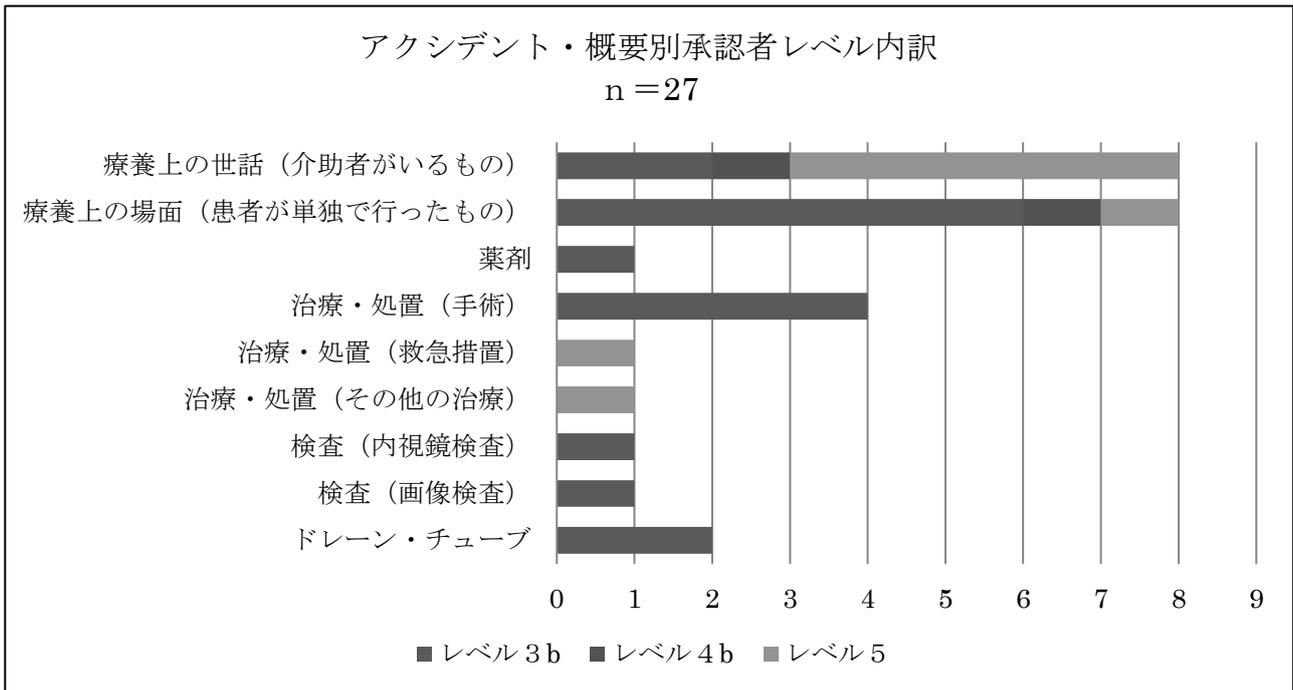
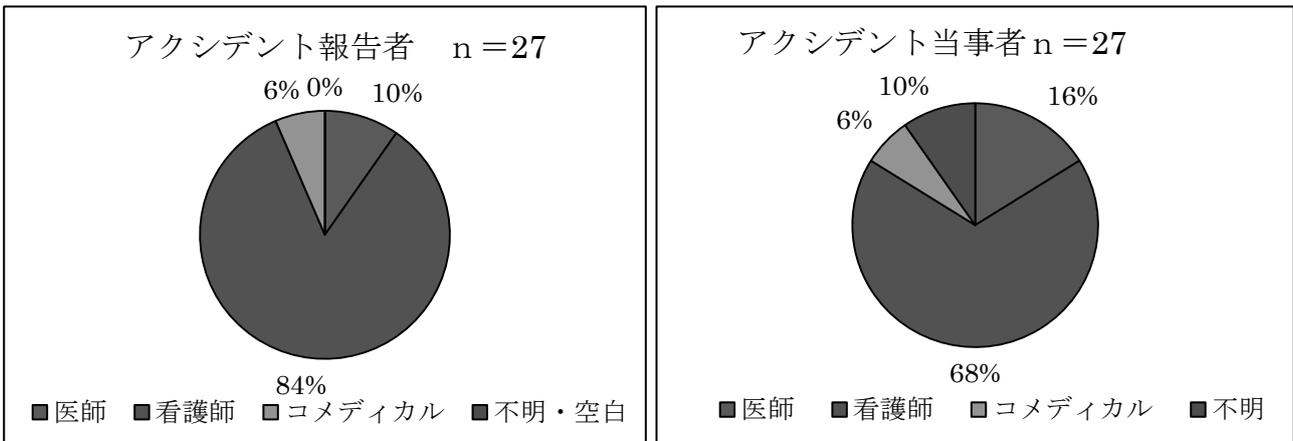
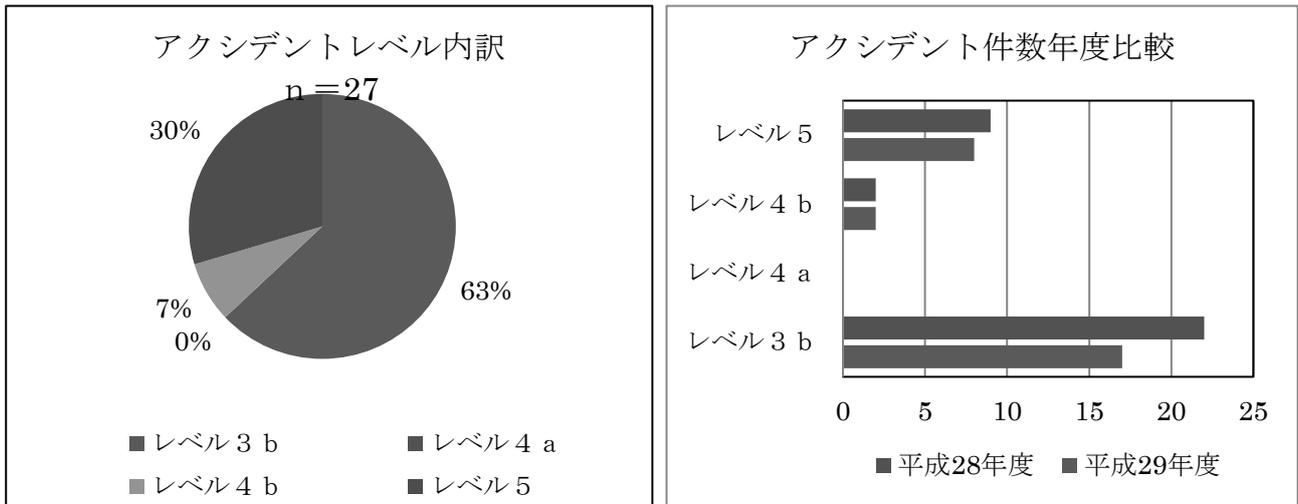


図2



アクシデント件数は図2. に示すとおり、どのレベルに関しても昨年度に比べ減少した。

図3.



院内医療安全研修会について

全職員対象の研修会開催は、5月・10月に行った。テーマは「医療安全 医療訴訟にならないためのコミュニケーションとは」と「吸入薬におけるデバイスの種類と特徴について」の2回で、参加者数は表1. に示す。研修会欠席者には資料配布し、研修内容を理解するため資料の中からQ&Aを出題し、その回答をもって出席と認めることとした。

表1.

	第1回医療安全研修会	第2回医療安全研修会
参加者	152名	148名
Q&A実施者	314名	312名
参加率	87%	91.60%

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

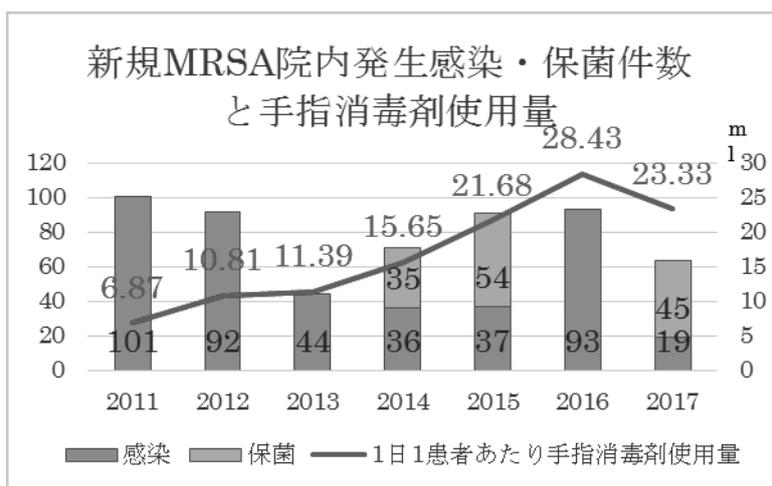
3. 平成 29 年度メンバー

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)、杉浦元紀(外科医; ICD)、小野和臣(内科医; ICD)、福田康平(整形外科医師)、山本倫久(薬剤師)、大江孝幸(細菌検査担当臨床検査技師)、鈴木恵(副看護局長)、戸澤真由美(CNIC)、村上彩子(CNIC)、堀克江(中央材料室; 第 2 種滅菌技師)、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)、中村泰久(放射線技師)、堀実名子(薬剤師)、梅田大樹(事務局用度担当)

4. 平成 29 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。感染対策リンクナースも ICT ラウンドへ当番制で参加し、ICT の感染管理の視点を身につけるようにしました。また感染症・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 が週 1 回行っています。
- 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、9 件のアウトブレイクの予兆を早期に察知し、介入・調査・改善策の指導を行ったことで、保健所へ報告する事態には至りませんでした。
- 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し、それに伴い新規院内発生 MRSA 感染症患者も減少傾向にあります。
勉強会や演習による手指衛生の必要なタイミングの啓発を継続・強化し、1 日 1 患者あたりの手指消毒剤使用量は目標値の 15ml 以上を超えて 23.33ml でした。



- 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の遵守率の向上をめざし、手指消毒剤の見直しを行いました。アルコール消毒剤使用に伴う手荒れ対策に着眼し、ノンアルコール手指消毒剤の導入を行いました。全体的に大幅な手指消毒剤の使用量の増加には至っていないものの、手荒れに困っていたスタッフの改善に繋がりました。ニトリル手袋の種類を追加しました。空気感染対策の手助けとなる クリーンパーテーションの追加も行いました。手術室の滅菌包装の種類を検討し変更導入も行いました。

7) 企画・開催した感染対策研修会

平成29年度 院内感染対策研修会 予定・実施一覧					
No.	開催日時	対象	テーマ	講師	参加数 (参加率)
1	4月3日(月) 9:40～10:40	新規採用研修医	感染対策の基本、手洗いチェック	杉浦医師 村上CMEC 戸塚CMEC	5名+1名 (100%)
2	4月5日(水) 8:30～12:00	新規採用者 (研修医以外)	感染対策で大事なこと	村上CMEC 戸塚CMEC	28名+1名 (100%)
3	4月4日(火)～ 28日(金)	コメディカル・委託・医師	手洗いチェック	ICTメンバー	コメディカル106 (87.6%) 委託107名 (76.4%) 医師25名 (43.5%)
4	6月2日(金) 16:00～17:00	全職員	第1回感染対策研修会 「手指衛生の重要性～アウトブレイクの経験から～」	刈谷 豊田総合病院:ICM佐藤浩二氏	139名 (30.1%) 院外12名
5	6月29日(木) 18:00～19:00	全職員	勉強会レシビ「食中毒対策」	戸塚CMEC	33名 (院外参加者10名)
6	7月12日(水) 18:00～19:00	全職員	NCU Infection Seminar in 2017 (名市大からインターネット中継)	名古屋市立東区医療センター 梶谷川干寿先生	18名
7	7月13日 13:00～13:30 7月23日 13:00～13:30	委託給食業者	感染対策の基本、食中毒予防	戸塚CMEC	23名+16名
8	7月12, 26日 13:00～14:00	看護助手・看護補助	感染対策の基本	戸塚CMEC	22名
9	8月4日(金) 13:00～13:10	新規入職看護師	リンクナースの役割について	戸塚CMEC	28名
10	9月13日(水) 18:00～19:00	全職員	NCU Infection Seminar in 2017 (名市大からインターネット中継)	名古屋市立大学大学院医学研究科 松嶋麻子先生	11名
11	9月22日～11月6日	看護職員	手洗いチェック	各部署LN	7W29名 7E33名 8W30名 8E24名 9W28名 9E27名 4E24名 HCU20名 OP13名 外来57 名
12	11月29日(水)	全職員	第2回感染対策研修会 「冬の感染症と院内感染 対策」～インフルエンザを中心に～	浜松医療センター 感染症区内科 田島 誠久先生	226名 (43.9%) 院外4名
13	11月8日(月) 18:00～19:00	全職員	勉強会レシビ「冬に気をつけたい感染症」	戸塚CMEC	28名 (院外参加者2名)
14	11月8日(水) 18:00～19:00	全職員	NCU Infection Seminar in 2017 (名市大からインターネット中継)	京都大学医学部感染症学講座 佐藤 敬一先生	8名
15	11月14日(火) 13:30～14:00	病院ボランティア (抜勤時)	冬場に流行する感染症の予防と患者接触予防	戸塚CMEC	10名

事 務 局

事務局

事務局は、市の組織機構の見直しにより、平成 28 年度から管理課と医事課が新設されました。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 19 名、非常勤職員 7 名、臨時職員 5 名の総数 31 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。

病院をとりまく経営環境はますます厳しくなっており、医療の高度化・専門化への対応及び地域医療機関等の連携の強化を求められている中で、公的医療機関として市民の健康と福祉増進のため、患者サービスの充実に努めてまいりました。

平成 29 年度の医業実績につきましては、延べ入院患者数 90,171 人（一日平均 247.0 人）、延べ外来患者数 156,732 人（一日平均 642.3 人）、前年度と比較して、延べ入院患者数は 3,634 人の増加（一日平均 9.9 人増）、延べ外来患者数は 10,599 人の減少（一日平均 46.3 人減）となりました。

経営の状況につきまして、収益的収支では、病院事業収益は 7,219,310,697 円で対前年度比 6.8%の増、病院事業費用が 7,458,648,103 円で対前年度比 1.7%の増となり、収支差引 239,337,406 円の純損失を計上することとなりました。

入院収益は入院患者数と入院単価の増加により対前年比 277,513 千円の増加、外来収益は高額な医薬品の院内処方により外来単価が増加して対前年比 46,040 千円の増加となりました。また、平成 30 年 2 月からは休床していた 60 床を再開して、一般病棟 6 病棟 267 床、地域包括ケア病棟 2 病棟 115 床での稼働となりました。

資本的収支では、生化学自動分析装置を始めとする臨床検査機器、電話交換機、9 月議会で補正予算を議決いただいた消化器内視鏡システムの医療機器購入について地方債を活用しました。

平成 30 年 3 月 28 日には、蒲郡市と名古屋市立大学との間で、寄附講座（地域医療連携推進学）設置に係る協定書を締結しました。寄附講座は平成 30 年 4 月 1 日から 3 年間開設されるものであり、蒲郡市及び東三河南部医療圏における地域医療の状況や疾病構造、患者ニーズについて分析し、国が進める地域包括ケアシステム実現のために必要な医療の機能分化・連携について、研究や医療スタッフの教育を実施するものです。

以上が平成 29 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まいります。

平成 29 年度決算の状況（収益的収入・支出）

区 分			平成 29 年度			比 較		平成 28 年度			
			金 額	医 業 収益比	構 成 比	増 減	前 年 度 比	金 額	医 業 収益比	構 成 比	
収 益 的 収 入	医 業 収 益	入 院 収 益	円 4,267,793,473	% 68.0	% 59.1	円 277,513,034	% 107.0	円 3,990,280,439	% 67.3	% 59.0	
		外 来 収 益	1,678,659,959	26.7	23.2	46,040,095	102.8	1,632,619,864	24.1	24.1	
		そ の 他 医 業 収 益	329,154,751	5.3	4.6	25,956,845	108.6	303,197,906	5.1	4.5	
		小 計	6,275,608,183	100.0	86.9	349,509,974	105.9	5,926,098,209	100.0	87.6	
	医 業 外 収 益	受 取 利 息 及 び 配 当 金	0	-	-	-	-	0	-	-	
		負 担 金	871,050,000	13.9	12.1	108,560,000	114.2	762,490,000	12.9	11.3	
		補 助 金	11,782,000	0.2	0.2	700,000	106.3	11,082,000	0.2	0.2	
		長 期 前 受 金 戻 入	16,965,451	0.2	0.2	△301,736	98.3	17,267,187	0.3	0.2	
		そ の 他 医 業 外 収 益	43,905,063	0.7	0.6	△838,958	98.1	44,744,021	0.8	0.7	
		小 計	943,702,514	15.0	13.1	108,119,306	112.9	835,583,208	14.2	12.4	
	特 別 利 益	0	-	-	-	-	0	-	-		
	計	7,219,310,697	115.0	100.0	457,629,280	106.8	6,761,681,417	114.2	100.0		
	収 益 的 支 出	医 業 費 用	給 与 費	3,969,493,398	63.2	53.2	△49,420,410	98.8	4,018,913,808	67.8	54.8
			材 料 費	1,306,939,460	20.8	17.5	126,665,886	110.7	1,180,273,574	19.9	16.1
経 費			1,192,295,433	19.0	16.0	49,283,657	104.3	1,143,011,776	19.3	15.6	
減 価 償 却 費			526,932,656	8.4	7.0	39,913,125	108.2	487,019,531	8.2	6.6	
資 産 減 耗 費			4,517,994	0.1	0.1	△29,288,414	13.4	33,806,408	0.6	0.5	
研 究 研 修 費			21,688,309	0.3	0.3	△884,496	96.1	22,572,805	0.4	0.3	
小 計			7,021,867,250	111.8	94.1	136,269,348	102.0	6,885,597,902	116.2	93.9	
医 業 外 費 用		支 払 利 息 及 び 企 業 債 取 扱 諸 費	176,575,149	2.8	2.4	△16,111,557	91.6	192,686,706	3.3	2.6	
		繰 延 勘 定 償 却	0	-	-	-	-	0	-	-	
		長 期 前 払 消 費 税 償 却	22,556,763	0.4	0.3	△13,659,990	62.3	36,216,753	0.6	0.5	
		保 育 費	26,421,145	0.4	0.3	1,863,537	107.6	24,557,608	0.4	0.3	
		長 期 貸 付 金 貸 倒 引 当 金 繰 入 額	12,720,000	0.2	0.2	△120,000	99.1	12,840,000	0.2	0.2	
		雑 損 失	198,507,796	3.2	2.7	18,537,532	110.3	179,970,264	3.0	2.4	
小 計		436,780,853	7.0	5.9	△9,490,478	97.9	446,271,331	7.5	6.0		
特 別 損 失	0	-	-	△3,969,106	-	3,969,106	0.1	0.1			
計	7,458,648,103	118.9	100.0	122,809,764	101.7	7,335,838,339	123.8	100.0			

当年度純利益（△純損失）	△239,337,406	△3.8	-	334,819,516	-	△574,156,922	△9.7	-
当年度未処理利益剰余金 （△欠損金）	△14,615,702,476	△232.9	-	△239,337,406	-	△14,376,365,070	△242.6	-

平成 29 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	6,800	227	440	428	382	12,564
5月	7,386	242	500	485	382	13,619
6月	7,362	238	517	521	382	13,600
7月	7,106	226	479	491	382	12,859
8月	6,639	214	525	537	382	14,254
9月	6,111	219	481	476	382	12,766
10月	6,175	194	455	480	382	13,177
11月	6,585	247	528	475	382	13,043
12月	7,393	196	517	568	382	13,045
1月	7,810	288	534	442	382	12,841
2月	7,470	241	444	491	382	11,738
3月	7,420	228	507	520	382	13,226
合計	84,257	2,760	5,927	5,914	4,584	156,732

※平成30年1月末まで60床休床、2月より60床再開

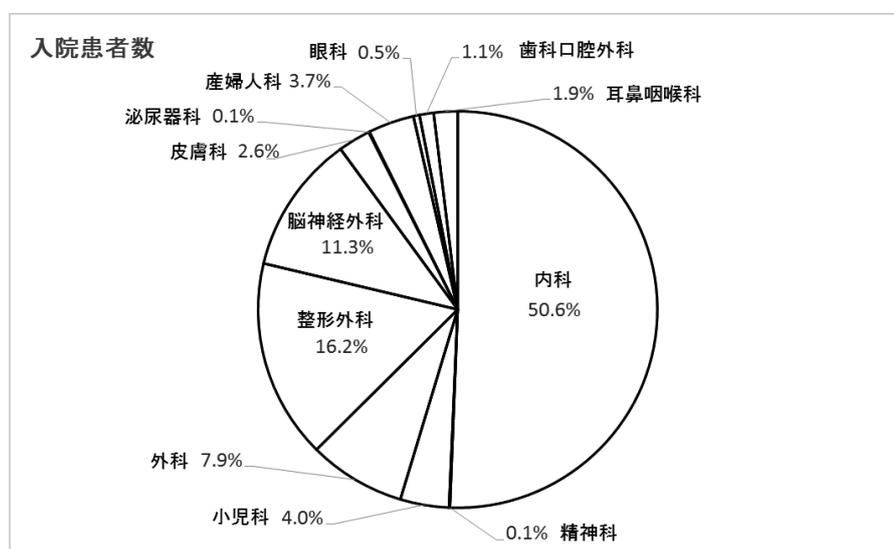
入院患者数 (科別)

(単位:人)

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	3,412	3	252	571	1,304	990	201	0	278
5月	4,189	3	362	610	1,029	929	219	0	248
6月	4,223	0	383	620	1,061	814	250	0	209
7月	3,716	0	247	649	1,356	777	297	0	274
8月	3,580	0	275	522	1,160	746	270	0	284
9月	3,598	6	326	508	767	733	178	0	287
10月	3,478	16	248	600	955	729	130	0	270
11月	3,448	5	334	534	1,261	743	152	0	330
12月	3,946	22	365	685	1,309	917	126	0	307
1月	4,214	0	275	631	1,598	919	117	3	281
2月	3,857	0	237	552	1,635	889	183	28	313
3月	3,989	6	259	610	1,200	977	241	31	279
合計	45,650	61	3,563	7,092	14,635	10,163	2,364	62	3,360
一日平均	125.1	0.2	9.8	19.4	40.1	27.8	6.5	0.2	9.2

(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	11	89	0	0	0	117	7,228	30	240.9	63.1
5月	24	127	0	0	0	131	7,871	31	253.9	66.5
6月	26	148	0	0	0	149	7,883	30	262.8	68.8
7月	36	85	0	0	0	160	7,597	31	245.1	64.2
8月	39	119	0	0	0	181	7,176	31	231.5	60.6
9月	31	53	0	0	0	100	6,587	30	219.6	57.5
10月	56	48	0	0	0	125	6,655	31	214.7	56.2
11月	54	63	0	0	0	136	7,060	30	235.3	61.6
12月	44	86	0	0	0	154	7,961	31	256.8	67.2
1月	45	61	0	0	0	108	8,252	31	266.2	69.7
2月	47	63	0	0	0	157	7,961	28	284.3	74.4
3月	33	89	0	0	0	226	7,940	31	256.1	67.0
合計	446	1,031	0	0	0	1,744	90,171	365	247.0	64.7
一日平均	1.2	2.8	0.0	0.0	0.0	4.8	247.0	-	-	-



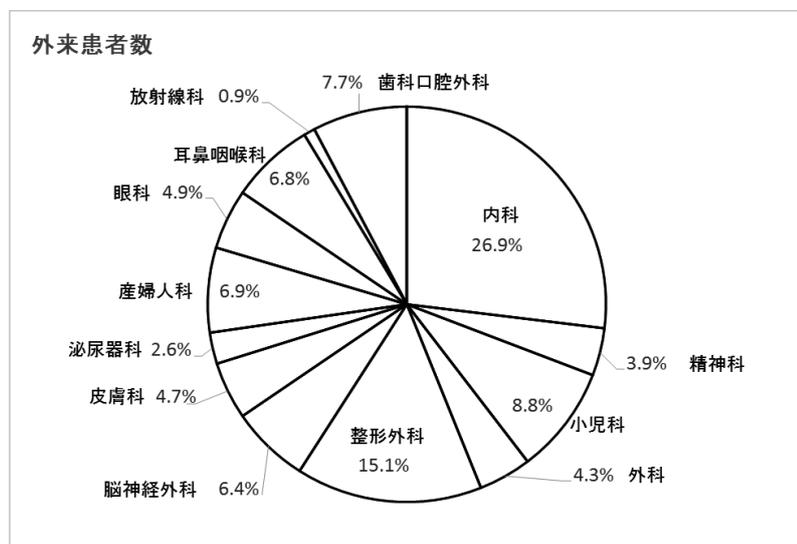
外来患者数 (科別)

(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	3,372	388	1,030	578	1,929	867	642	334	849
5月	3,546	510	1,295	567	2,133	846	674	279	939
6月	3,573	537	1,189	593	2,122	792	692	365	982
7月	3,573	468	1,146	597	1,935	793	681	289	878
8月	3,849	571	1,251	596	2,124	830	727	356	1,022
9月	3,472	458	1,107	555	1,982	850	631	382	922
10月	3,731	539	1,081	632	1,898	853	568	354	920
11月	3,487	554	1,056	535	1,930	848	602	331	947
12月	3,348	566	1,245	504	1,947	891	604	373	874
1月	3,648	508	1,208	545	1,834	850	534	310	824
2月	3,174	470	1,091	497	1,770	754	500	301	777
3月	3,443	532	1,088	456	2,099	848	584	337	925
合計	42,216	6,101	13,787	6,655	23,703	10,022	7,439	4,011	10,859
一日平均	173.0	25.0	56.5	27.3	97.1	41.1	30.5	16.4	44.5

(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	診療実日数	一日平均
4月	625	942	89	3	0	916	12,564	20	628.2
5月	674	1,050	108	0	0	998	13,619	20	681.0
6月	632	1,057	112	2	0	952	13,600	22	618.2
7月	611	769	118	1	0	1,000	12,859	20	643.0
8月	713	994	119	0	0	1,102	14,254	22	647.9
9月	548	781	88	1	0	989	12,766	20	638.3
10月	708	820	104	2	0	967	13,177	21	627.5
11月	671	879	151	1	0	1,051	13,043	20	652.2
12月	638	925	166	1	0	963	13,045	20	652.3
1月	594	878	107	1	0	1,000	12,841	19	675.8
2月	633	733	108	1	0	929	11,738	19	617.8
3月	672	901	155	3	0	1,183	13,226	21	629.8
合計	7,719	10,729	1,425	16	0	12,050	156,732	244	642.3
一日平均	31.6	44.0	5.8	0.1	0.0	49.4	642.3	-	-



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	329	0	159	24	147	91	50	22	26
5月	420	0	259	39	204	103	68	19	33
6月	334	0	164	26	167	70	52	23	26
7月	449	0	211	35	231	88	78	32	40
8月	439	0	206	28	171	77	86	22	29
9月	401	0	184	27	214	90	67	24	28
10月	356	1	146	25	146	91	36	22	30
11月	392	0	125	22	176	81	28	22	21
12月	470	0	222	35	183	105	38	22	28
1月	786	0	315	30	172	73	31	26	28
2月	511	0	240	29	148	76	28	21	27
3月	429	0	139	25	164	82	22	16	32
合計	5,316	1	2,370	345	2,123	1,027	584	271	348

(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	5	50	0	0	0	25	928	30.9
5月	4	84	0	0	0	41	1,274	41.1
6月	2	57	0	0	0	24	945	31.5
7月	5	54	0	0	0	32	1,255	40.5
8月	4	55	0	0	0	25	1,142	36.8
9月	2	47	0	0	0	35	1,119	37.3
10月	1	64	0	0	0	23	941	30.4
11月	1	63	0	0	0	45	976	32.5
12月	6	68	0	0	0	33	1,210	39.0
1月	2	83	0	0	0	36	1,582	51.0
2月	3	48	0	0	0	30	1,161	41.5
3月	6	48	0	0	0	37	1,000	32.3
合計	41	721	0	0	0	386	13,533	37.1

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	183	1	49	40	45	37	11	0	34
5月	193	1	82	52	31	33	9	0	38
6月	197	0	81	47	56	30	11	0	27
7月	179	0	57	54	52	29	7	0	38
8月	195	0	68	45	48	38	9	0	31
9月	202	1	71	48	33	31	10	0	34
10月	165	1	55	55	41	32	6	0	38
11月	202	2	74	41	61	33	12	0	40
12月	198	0	67	48	50	43	5	0	38
1月	204	0	73	51	61	32	9	1	39
2月	168	0	58	34	48	33	14	0	33
3月	204	1	54	41	51	44	8	0	32
合計	2,290	7	789	556	577	415	111	1	422

（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	5	16	0	0	0	19	440	30	14.7
5月	12	28	0	0	0	21	500	31	16.1
6月	13	34	0	0	0	21	517	30	17.2
7月	18	21	0	0	0	24	479	31	15.5
8月	17	26	0	0	0	48	525	31	16.9
9月	14	13	0	0	0	24	481	30	16.0
10月	31	10	0	0	0	21	455	31	14.7
11月	24	14	0	0	0	25	528	30	17.6
12月	22	22	0	0	0	24	517	31	16.7
1月	22	16	0	0	0	26	534	31	17.2
2月	24	11	0	0	0	21	444	28	15.9
3月	16	19	0	0	0	37	507	31	16.4
合計	218	230	0	0	0	311	5,927	365	16.2

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	53	14	82	73	62	88	64	4	440
5月	45	8	109	75	80	101	79	3	500
6月	54	7	118	76	73	116	70	3	517
7月	50	6	95	76	64	109	73	6	479
8月	50	15	103	68	82	137	66	4	525
9月	54	6	116	60	67	106	68	4	481
10月	54	11	103	56	52	124	52	3	455
11月	46	8	122	82	74	116	79	1	528
12月	69	4	99	78	80	113	70	4	517
1月	52	6	107	100	64	118	83	4	534
2月	48	9	78	68	65	92	81	3	444
3月	61	6	98	73	78	108	83	0	507
合計	636	100	1,230	885	841	1,328	868	39	5,927

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	18.0	2.0	4.1	11.8	26.8	22.7	24.5	0.0
5月	21.2	2.0	3.5	12.0	25.3	23.3	19.7	0.0
6月	20.3	0.0	3.6	10.9	19.5	24.4	28.1	0.0
7月	19.0	0.0	3.2	10.7	27.4	23.0	28.7	0.0
8月	17.4	0.0	3.2	9.6	20.2	18.2	22.0	0.0
9月	17.7	12.0	3.4	8.8	20.3	20.6	15.2	0.0
10月	17.7	9.3	3.7	8.8	22.8	22.4	17.5	0.0
11月	17.3	2.6	3.7	12.0	23.4	24.2	15.2	0.0
12月	19.0	42.0	3.7	12.6	23.0	19.3	15.4	0.0
1月	21.0	0.0	2.9	12.1	31.2	32.8	16.0	6.0
2月	20.0	0.0	3.3	13.6	28.6	25.0	16.3	-
3月	19.8	12.0	3.3	14.0	20.0	21.8	19.8	-
平均	19.0	8.4	3.5	11.2	24.1	22.8	19.9	-

(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	9.6	1.2	4.6	0.0	0.0	0.0	5.1	15.4
5月	6.3	1.0	3.4	0.0	0.0	0.0	6.2	14.7
6月	9.0	1.0	3.5	0.0	0.0	0.0	5.7	14.3
7月	8.9	1.0	3.1	0.0	0.0	0.0	5.3	14.7
8月	11.0	1.0	3.4	0.0	0.0	0.0	2.9	12.4
9月	8.2	1.0	2.2	0.0	0.0	0.0	2.8	12.5
10月	8.0	1.1	3.8	0.0	0.0	0.0	5.1	13.2
11月	8.3	0.8	3.1	0.0	0.0	0.0	4.7	13.3
12月	8.2	1.0	2.9	0.0	0.0	0.0	4.7	13.9
1月	9.0	1.0	3.7	0.0	0.0	0.0	3.8	16.1
2月	9.8	1.0	4.7	0.0	0.0	0.0	6.2	16.2
3月	8.6	0.9	3.1	0.0	0.0	0.0	5.0	14.6
平均	8.6	1.0	3.4	0.0	0.0	0.0	4.6	14.3

死亡診断数（科別）

(単位:人)

科別	死亡診断書	死体検案書	死産証明書	死胎検案書	合計
内科	325	16	0	0	341
外科	29	0	0	0	29
整形外科	5	0	0	0	5
眼科	0	0	0	0	0
小児科	1	0	0	0	1
耳鼻咽喉科	1	0	0	0	1
皮膚科	6	0	0	0	6
泌尿器科	0	0	0	0	0
産婦人科	2	0	1	0	3
歯科口腔外科	1	0	0	0	1
脳神経外科	37	0	0	0	37
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	407	16	1	0	424

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	21	2	0	0	0	0	0	0
5月	17	1	0	0	0	1	0	0
6月	20	1	0	0	0	0	0	0
7月	20	5	0	0	0	0	2	0
8月	19	2	0	0	0	0	0	0
9月	20	3	0	0	0	0	1	0
10月	18	3	0	0	0	0	1	0
11月	21	4	0	0	0	0	0	0
12月	32	1	2	0	0	0	0	0
1月	27	5	0	0	0	0	0	0
2月	24	2	2	0	0	0	0	0
3月	19	1	1	0	1	0	2	0
合計	258	30	5	0	1	1	6	0

(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	5	0	0	0	28
5月	0	0	2	0	0	0	21
6月	0	0	4	0	0	0	25
7月	0	0	3	0	0	0	30
8月	0	0	6	0	0	0	27
9月	0	0	2	0	0	0	26
10月	1	0	4	0	0	0	27
11月	0	1	2	0	0	0	28
12月	0	0	1	0	0	0	36
1月	1	0	2	0	0	0	35
2月	0	0	2	0	0	0	30
3月	0	0	4	0	0	0	28
合計	2	1	37	0	0	0	341

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	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	5
5月	2	4	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	11
6月	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	0	1	7
7月	1	3	0	0	0	0	0	0	6	0	0	3	13
8月	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	11
9月	0	0	2	0	1	0	0	0	3	0	2	8	16
10月	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	16
11月	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	3	8
12月	2	3	0	0	0	1	1	0	4	1	1	1	14
1月	2	2	0	0	0	0	0	2	2	1	0	5	14
2月	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	6
3月	0	1	1	0	0	1	1	0	2	0	0	2	8
合計	9	21	6	0	1	3	3	2	26	3	4	51	129
比率	7%	16%	5%	0%	1%	2%	2%	2%	20%	2%	3%	40%	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	3273	1562	825	85	36	5781	4.38		
2	看護師に対して	3543	1568	639	57	32	5839	4.46		
3	入退院の手続きについて	2765	1461	944	70	32	5272	4.30		
4	情報に関して	1981	903	458	48	29	3419	4.39		
5	入院生活環境に対して	3498	2201	1419	151	54	7323	4.22		
6	給食に関して	1151	830	860	152	43	3036	3.95		
7	薬局に関して	504	255	205	13	4	981	4.27		
8	総合的に	4831	2165	1043	63	33	8135	4.44		
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	364	41	176	214	56	96	248	5	1,200
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
	12	8	42	108	76	106	137	534	177	1,200
性別 (記載のあった数)							男性	女性	未記入	計
							447	629	124	1,200

参考：病院臨床指標

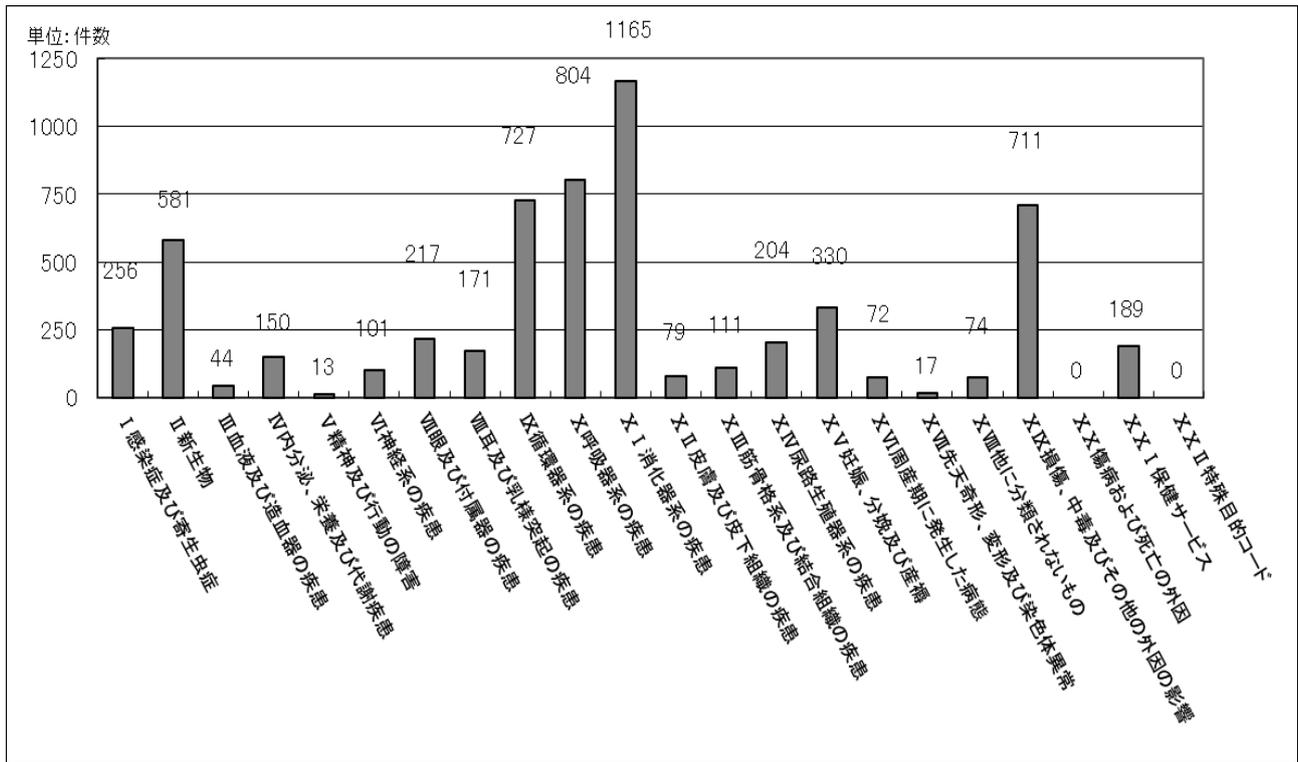
平成 29 年度退院患者疾病別科別内訳数

(平成 29 年 4 月～平成 30 年 3 月)

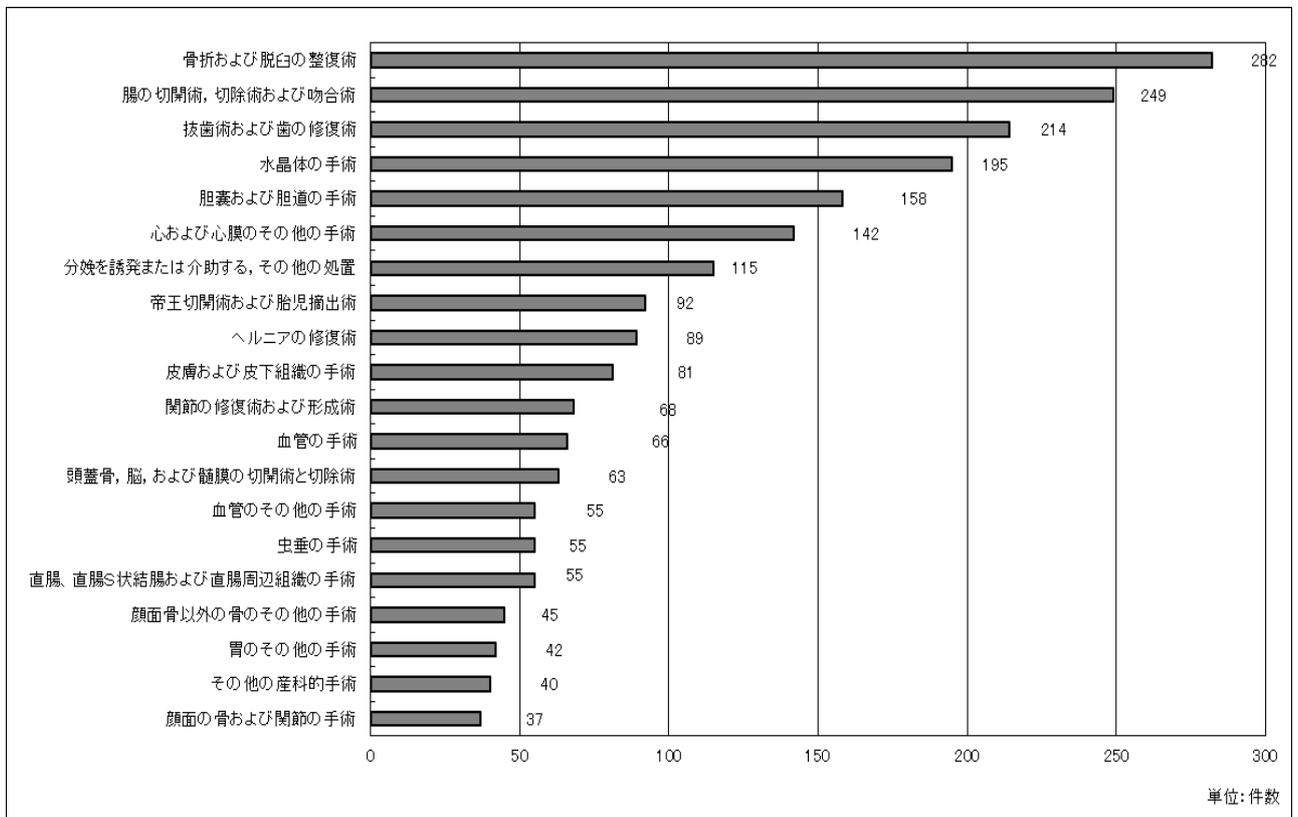
分類番号	国際大分類	総数	内科	外科	整形外科	眼科	小児科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	産婦科	歯科口腔外科	脳神経外科	精神神経科	麻酔科	放射線科
	総計	6016	2287	605	599	218	794	233	110	0	426	308	430	6	0	0
I	感染症及び 寄生虫症	256	99	4	0	0	130	0	17	0	4	1	1	0	0	0
II	新生物	581	259	160	7	0	1	10	27	0	48	35	34	0	0	0
III	血液及び 造血器の疾患	44	35	3	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	内分泌、栄養及び 代謝疾患	150	111	4	0	0	32	0	0	0	0	0	3	0	0	0
V	精神及び 行動の障害	13	9	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0
VI	神経系の疾患	101	28	1	15	0	17	11	0	0	0	0	28	1	0	0
VII	眼及び 付属器の疾患	217	0	0	0	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII	耳及び 乳様突起の疾患	171	3	0	0	1	0	167	0	0	0	0	0	0	0	0
IX	循環器系の疾患	727	439	5	2	0	1	0	2	0	0	1	276	1	0	0
X	呼吸器系の疾患	804	404	16	0	0	339	41	0	0	0	2	2	0	0	0
XI	消化器系の疾患	1165	606	294	1	0	9	1	0	0	1	253	0	0	0	0
XII	皮膚及び 皮下組織の疾患	79	12	2	6	0	6	0	50	0	1	2	0	0	0	0
XIII	筋骨格系及び 結合組織の疾患	111	19	0	76	0	12	0	2	0	1	1	0	0	0	0
XIV	尿路生殖器系の疾患	204	153	3	0	0	13	0	0	0	31	0	4	0	0	0
XV	妊娠、分娩及び産褥	330	0	0	0	0	0	0	0	0	330	0	0	0	0	0
XVI	周産期に発生した病 態	72	0	0	0	0	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII	先天奇形、変形及び 染色体異常	17	1	0	0	0	10	1	3	0	1	1	0	0	0	0
XVIII	他に分類されないも の	74	35	3	2	0	21	1	0	0	1	0	8	3	0	0
XIX	損傷、中毒及びその 他の外因の影響	711	33	17	447	0	123	1	9	0	0	8	73	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	189	41	93	43	0	0	0	0	0	8	4	0	0	0	0
XXII	特殊目的コード	0	0	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)

平成 29 年度退院患者疾病大分類別



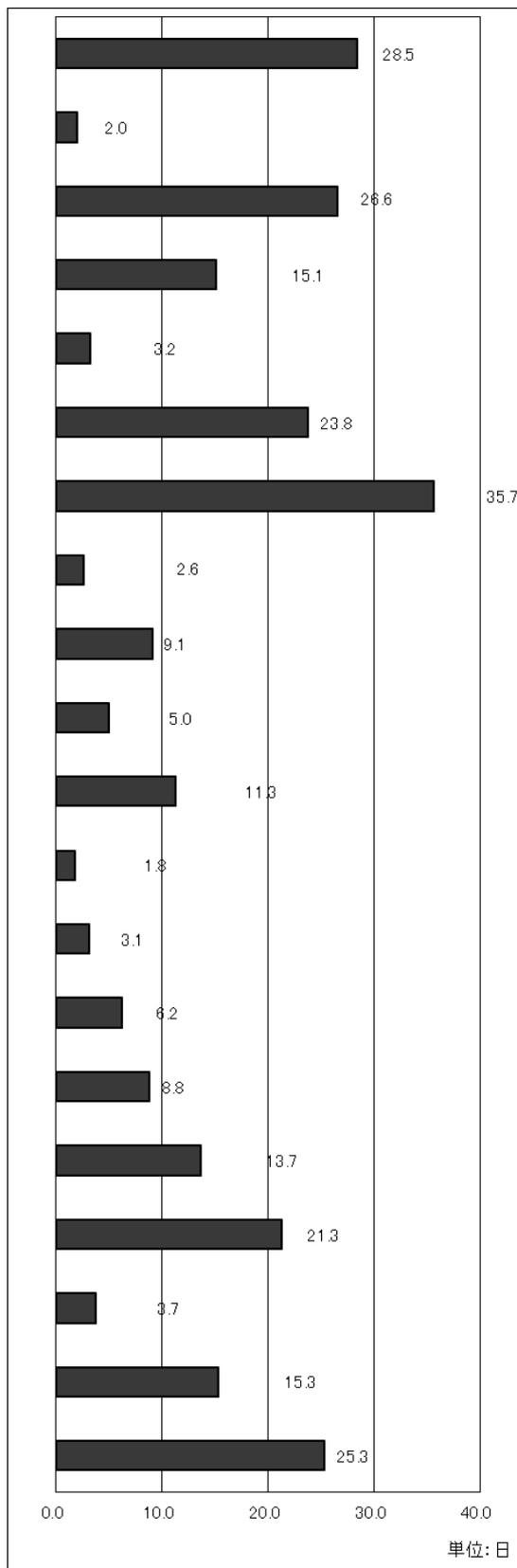
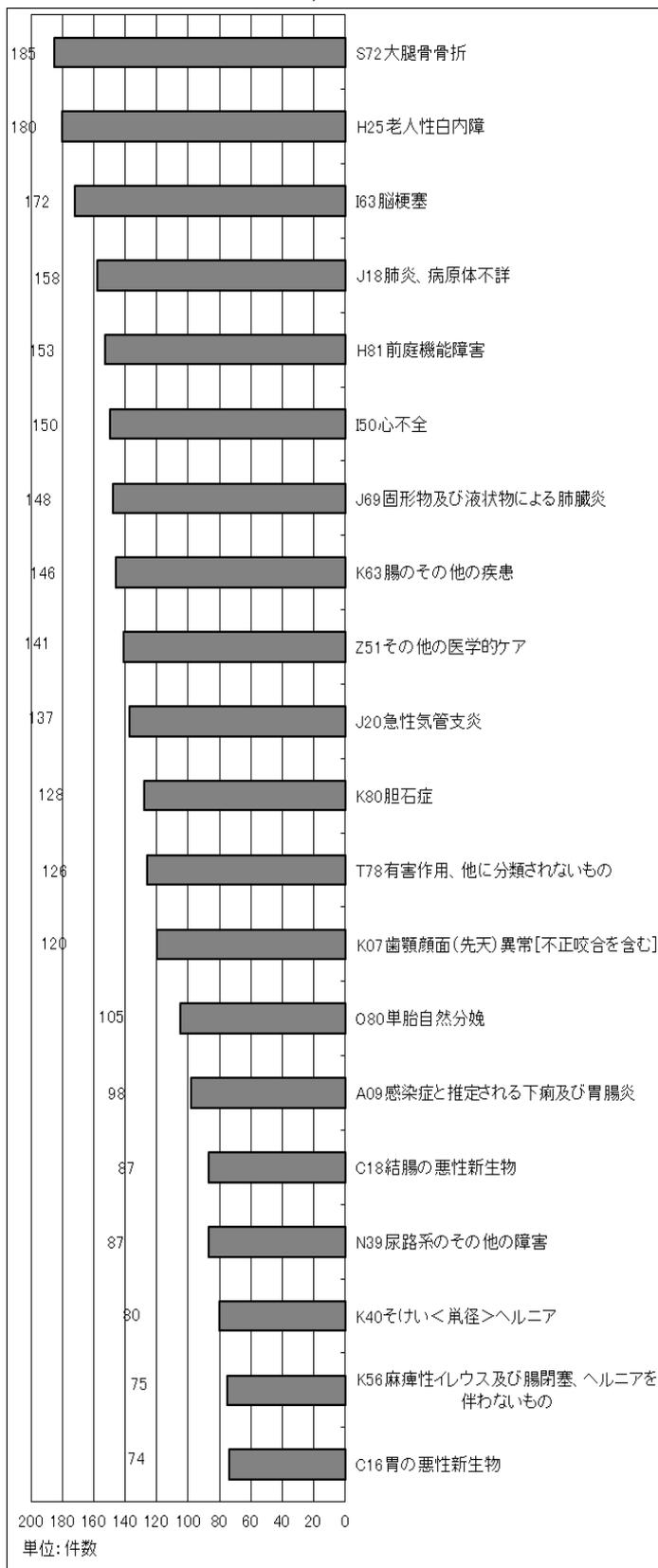
平成 29 年度上位手術中分類（主手術）上位 20 位



平成 29 年度退院患者疾病中分類上位 20 位、平均在院日数相関グラフ

平成 29 年度退院患者数 : 6,016 人

平成 29 年度平均在院日数 : 15.0 日



そ の 他

臨床研修センター

平成 29 年度、当院は管理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（林宏祐医師、永田五郷医師、児玉龍太郎医師）に加え、4 月、新たに 1 年目研修医として 2 名（加古智弘医師、中津原瑠於医師、共に名古屋市立大学卒）を迎え入れました。その他、大学からの協力型研修医としては、名古屋市立大学病院から 1 年目研修医 2 人（榊原悠太医師、甚目航太医師、共に 1 年間）を受け入れました。

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ていく過渡期の近年、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。その中で当院を選出した研修医は、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 3 年目から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。

なお平成 30 年 3 月、3 名の 2 年目研修医は全員が初期研修を修了し、平成 30 年 4 月から、林医師は名古屋市立東部医療センター（内科専門研修プログラム）に、永田医師は藤田保険衛生大学病院（皮膚科専門医プログラム）に所属することになりました。また児玉医師はいったん医療の現場からは離れ、よりグローバルな領域で活躍していく方針となりました。

石原 慎二

〔院内発表〕

デイサービス中に徐脈を指摘され、入院 5 日後に死亡した一部検例、甚目航太、加古智弘、小野和臣、CPC、H29. 7. 13

両上肺野に空洞病変を認めた一部検例、中津原瑠於、榊原悠太、小野和臣、CPC、H30. 1. 18

〔学会・研究会発表など〕

重症感染症に合併した MRSA 敗血症と思われる 1 例、甚目航太、第 69 回日本皮膚科学会西部支部学術大会、H29. 10. 28～29、熊本

当初原発不明癌とされたが病理再検により診断に至った原発性滲出液リンパ腫の一例、児玉龍太郎、第 233 回日本内科学会東海地方会、H29. 10. 29、じゅうろくプラザ

B 型肝炎で通院中に巨細胞性動脈炎を発症した 1 例、林宏祐、第 233 回日本内科学会東海地方会、H29. 10. 29、じゅうろくプラザ

急激な呼吸状態悪化を来した慢性壊死性肺アスペルギルス症の 1 剖検例、中津原瑠於、第 40 回東三医学会、H30. 3. 3、成田記念病院

急性腎不全を呈した原発性副甲状腺機能亢進症の 1 例、榊原悠太、第 40 回東三医学会、H30. 3. 3、成田記念病院

粉瘤との鑑別を要した転移性皮膚腫瘍の 1 例、甚目航太、第 283 回日本皮膚科学会東海地方会、H30. 3. 18、名古屋

蒲郡市の皮膚科病診連携 — ゼロからの再出発

医療法人さくら皮フ科 内田雅之

本欄は、蒲郡市民病院「開放型病床」の利用に関して蒲郡市医師会の開業医がその利便性、要望などを語る交流の場として始まった。今回、「開放型病床」の利用の少ない私が執筆を依頼されたのは、平成24年（2012年）4月に医師会病診連携担当理事（兼学術担当理事）となった経緯からであろうか。あるいは執筆歴のない皮膚科医の声を上げようという意図からであろうか。

ご存知のように「病診連携室」はもともと医師会に所属していた。そして、平成24年（2012年）7月初め、市民病院内に「地域医療連携室」が開設された。「病診連携室」は任務を終え、名称を変え、所属が移行したことになる。しかし、誕生した「地域医療連携室」は、病院側と医師会側の思惑の違いのためか迷走した。医師会は「地域医療連携室」を認めないかの様に慎重な立場をとった。双方による「蒲郡市医療連携会議（仮称）」の設立案は積み木崩しを繰り返した。まるで戦のごとく敵の中に味方がいて、味方の中に敵がいるかのようだった。お盆休みを返上して議論を重ね、同年11月14日、念願の「第一回蒲郡市民病院地域医療連携運営委員会」設立までたどり着いた。その際「地域医療連携室」も晴れて承認された。迷走したが故にその後の「地域医療連携室」は病院側の日々の努力で順調に軌道に乗っている。結局、最大の敵と思われた人物は最大の味方だったのだろうか。

さて、今から10年程前、平成20年（2008年）5月1日市民病院の常勤皮膚科医師が一人からゼロになった。寝耳に水だった。病院にとって常勤皮膚科医は不可欠であり、開業医にとっても安心して病診連携ができる有難い存在だった。急遽蒲郡市周辺の皮膚科標榜医7名が協力して『蒲郡市民病院皮膚科の常勤医体制再開に関する要望書』を同年7月1日市民病院長、事務局長に手渡した。蒲郡市の皮膚科病診連携は崩壊し、重症皮膚疾患の患者さんは、市外の病院に通院、入院せざるをえなくなったからだ。病院側から大学医局側に常勤医師派遣を早急に要請するようお願い申し上げた。人員削減された事の発端は、当時の病院側と大学医局側の両トップの単なるすれ違いだったのだろうか。両者の意見をそれぞれ何度か伺ったが、理解しがたい齟齬が生じていた。また、平成20年（2008年）度は皮膚科だけでなく、病院の大黒柱である内科でも人手が足りず内科医師は5名まで減少し、市民病院自体の存亡が危ぶまれた。患者である蒲郡市民にとって命に係わる危機的状況だった。開業医は市外の総合病院（豊橋、豊川、岡崎、西尾、安城更生）との病診連携を密にしていた。

まず皮膚科より始めよだったのかもしれない。平成20年（2008年）12月22日、市民病院は大学皮膚科トップを招いて講演会『勤務医師問題を問う — 皮膚科医からの提言』を開催した。蒲郡市長、病院長、職員、開業医を含め100名以上が参加した。それを契機に両トップが頭を下げ歯車が噛み合った。1カ月後、平成21年（2009年）2月、9カ月ぶりに常勤医師が一人赴任し、さらに同年4月から皮膚科「常勤二人赴任体制」が誕生した。この体制で常勤医師の疲弊は少なくなる。専門医と若手医師がペアとなり研修システムも整う。経営的にも一人赴任時の2倍以上になった。開業医は軽症中等症疾患を担当する。一方、精密検査、手術、入院等を要する難治性、重症疾患を病院医師に紹介する。明確な機能連携、機能分担が進んだ。期を同じくして内科でも常勤医師が増加し始めた。ちなみに、その体制下に私は「開放型病床」を初めて利用した。常勤K医師、看護師と一緒に全身類天疱瘡の患者さんを回診し、水疱処置をして今後の治療方針を検討した。患者さんにも喜ばれた。「開放型病床」は勤務医の醍醐味を思い出すことのできる貴重な現場だった。

また、学術担当理事在任中は、名古屋市立大学の各診療科教授の先生方を「蒲郡市医師会学術懇談会」演者として積極的にお招きした。平成25年（2013年）9月30日、5年ぶりに皮膚科教授をお招きした懇談会も盛会裏に終わった。しかし、平成28年（2016年）4月、常勤医師は二人からゼロに逆戻りした。予期せぬ奈落の底へ再び落とされた。原因は前回と異なり、人手不足そのものだった。医療界に限らず、昨今の人手不足は深刻である。一般企業でも魅力がなければ、かつ、マッチングが上手くいかなければ、新人スタッフが集まらないどころか現役スタッフも逃げだす。そんな時代が来ている。

待つこと1年9カ月。平成29年（2017年）1月、久保良二先生が常勤医として一人赴任された。そして、久保先生のご尽力で同年11月30日「第一回皮膚科症例検討会」が開催された。開業専門医は紹介した患者さんの経過が分かり勉強になる。意見交換の中で、医師同士の信頼関係も深まる。蒲郡市皮膚科史上画期的な第一歩となった。また、平成30年（2018年）4月からは「常勤二人赴任体制」が復活する。「第2回皮膚科症例検討会」も予定されている。紆余曲折の10年間。もう常勤医師ゼロは御免だ。「常勤二人赴任体制」が持続すれば、蒲郡市の皮膚科診療はレベルアップし、患者さんに切れ目のない最適な医療を提供できる。

最後に、この年報がお手元に届く頃には「平成」の次の新たな元号が決まっているだろう。元気で明るい時代としたい。

編集後記

市内唯一の急性期病院としての機能の維持と拡充を図りつつ、一方で、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように地域包括ケアシステムの構築が求められています。市内や近隣の医療機関及び介護施設等との連携が不可欠であり、この年報に掲載されております各部署の取り組み一つひとつが、地域医療を支える礎であることをご理解いただければ幸いです。

年報の作成にあたりまして、編集スタッフの方々や原稿を執筆していただいた皆様のご尽力に謝意を表すとともに、このような広報活動が病院の健全経営に貢献できることを願っております。

広報サービス委員会 委員長
地域医療連携室副室長 谷口 雅絵

蒲郡市民病院年報（第21号）

発行日 平成30年12月

編集 蒲郡市民病院
広報サービス担当

発行 蒲郡市民病院
〒443-8501

蒲郡市平田町向田1-1

TEL (0533) 66-2200

FAX (0533) 66-2295

発行部数 300部

発行所 有限会社 蒲郡印刷所