病　院　年　報

第 22 号

平成 30 年度

蒲郡市民病院

令和 2 年 1 月

巻　頭　言

病院長　河辺　義和

にわかラグビーおたくを多く輩出した今回のワールドカップは確かに好試合の連続だった。我が日本チームも巨大で屈強な外国人と比べると、フィジカルの面で劣ることは致し方ないことである。しかしそれを補うべく年間 240 日余に及ぶ長く、つらい合宿において猛練習を積み重ね、素晴らしい one team を作り上げたことは特筆すべきことである。その集大成がオフロードパスを 3 本つないだスコットランド戦のトライに現れたのだろう。

さて私の専門とする小児発達の世界においては、教育界という画一化されたという屈強で強大な組織に、様々な個性を持ったちっぽけな子どもたちが挑んでいく構図になっていると考えるのは言い過ぎだろうか。子どもたちにはもちろん step up を図るための長期の合宿が用意されるべくもないし、一人一人の特性を踏まえたうえでの指導が可能になる十分なスタッフがそろっているわけでもない。
ある組織の一部には IOC ほどの tax eater の存在はないのかもしれないが、高校野球などを例に挙げるまでもなく、個々の子どもたちのためというよりは、既得権益という皆が何の疑問を持たなくなってしまった事実の存在に多くの利権が絡んでいるのだろう。

天空の城と言われ観光スポットにもなっている竹田城跡は、廃城後 400 年たっても、その野面積みで築き上げられた石垣が残っている。野面積みとは一つ一つの石の形態、特徴をしっかり見極め、石を加工することなく丁寧に積み上げていく方法である。もちろん大きな城を作るには向かないかもしれないが、ある規模の城築には全く問題はないようである。

近年、教育の世界も特別支援教育を取り入れることによって子どもの多様性の存在の認識、それによって（誰が困っているのかという原点に立ち戻って）みんな違ってもよいことを認め、子どもが変わるのではなく周囲が（大人が、教育界が）変わることによって、のびのび子どもを育てようという流れも生まれつつあることは素晴らしいことである。

今年の小児精神神経学会の話題の中心は、いわゆる発達障害から愛着、トラウマの分野に移りつつあった。当然のことではあるが、少なくとも 3 歳までの親の無償の愛、小学校低学年での学習困難を生じさせない配慮、貧困からの脱却が、子ども時代のみならず、その人の人生にとって非常に大切なことが分かってきた。これらはすべて子どもたちがどうにかできるものではなく、周囲の人間によって配慮、実行されるべきものあることに異論はないだろう。

今まで以上に患者さんにやさしい病院になるためには、これらの視点から蒲郡市民病院を考えてみる必要もあるのかもしれない。

我々の病院も様々な育ちの元、様々な個性を持った多くの職員の協力のもとに成り立っている。一人一人の人間の個性を理解し、その多様性を認めること（個々の石の形をしっかり見極めて）、得意分野を育ててあげること、できたことをしっかり褒めること、そしてこれらの視点の元、上司、管理職が旧態依然の慣習、手法にとらわれることなく取り組んでいけば、皆が過ごしやすくて活気のあるユニークな組織が出来上がるのではないだろうか。

野面積みの手法で、すばらしい one team を作るべく、全員の努力を期待したいが、そこには他人への思いやりの気持ち、一人一人に対する“愛”が必要なことは言うまでもない。

蒲郡市民病院の基本理念

患者さんに対して最善の医療を行う

蒲郡市民病院憲章

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

１　市民の健康と福祉の増進を目的とする医療サービスを提供します。

２　生命の尊重と人間愛とを基本とし、常に医学的水準と医療水準の向上に努め専門的かつ倫理的な医療サービスを提供します。

３　患者さんに対して公正かつ普遍的な医療サービスを提供します。

４　患者さんの権利を尊重し、患者さん中心の医療サービスを提供します。

５　地域医療計画に基づき、本院の機能と役割を明確にし、効果的な医療サービスを提供します。

蒲郡市民病院の基本方針

１　医療サービスの質の向上・確保

２　健全経営のための努力

３　管理運営体制の整備

４　組織的管理運営体制における業務の実践

５　教育・研修・研究機能の充実

患者さんの権利と責任

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

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……　6
　呼吸器科……　7
　外科……　9
　整形外科……　11
　眼科……　12
　小児科……　13
　耳鼻咽喉科……　15
　皮膚科……　16
　産婦人科……　18
　歯科口腔外科……　19
　脳神経外科……　21
　泌尿器科……　25
　麻酔科……　28
　放射線科……　29
診療技術局
　放射線技術科……　30
　リハビリテーション科……　33
　臨床検査科……　36
　栄養科……　38
　臨床工学科……　43
看護局
　看護局……　47
　外来……　49
　外来化学療法室……　51
　４階東病棟……　52
　５階東病棟……　54
　５階西病棟……　56
　６階東病棟……　58
　６階西病棟……　60
　７階東病棟……　62
　７階西病棟……　64
　集中治療部……　66
　手術部……　68
　看護教育リンクナース会……　72
　記録リンクナース会……　73
　業務改善リンクナース会……　74
　セフティリンクナース会……　76
　感染対策リンクナース会……　78
　ＮＳＴ・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
　認知症看護領域……　92
　感染管理領域……　94
　皮膚・排泄ケア領域……　98
　糖尿病看護領域……　101
　緩和ケア領域……　103
　摂食嚥下障害看護領域……　105
　訪問看護認定領域……　107
　脳卒中リハビリテーション看護領域　109
　救急看護領域……　111
薬局
　薬局……　114
地域包括連携推進部
　地域医療連携室……　119
　入退院管理室……　124
医療安全管理部
　医療安全管理部　医療安全対策室…　125
　ＩＣＴ委員会（感染対策実務委員会）　127
事務局
　事務局……　130
その他
　臨床研修センター……　143
　高齢者の医療介護に思うこと……　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
昭和 20 年 11 月　「宝飯国民病院」に改称
昭和 21 年 7 月　一般病床として入院診療を開始
昭和 23 年 3 月　結核病床を新築し、総病床数 96 床となる
昭和 27 年 1 月　蒲郡市外 5 か町村伝染病組合にて、伝染病舎（28 床）を開設
昭和 35 年 1 月　八百富町に新築移転し、「公立蒲郡病院」（232 床）と改称し開設
昭和 36 年 5 月　「公立蒲郡病院組合」として、伝染病舎（48 床）を開設
昭和 38 年 4 月　「蒲郡市民病院」に改称し、「併設伝染病舎」を「蒲郡市立隔離病舎」に改称
昭和 39 年 10 月　北棟増築により病床数 365 床となる
（一般　265 床、結核　52 床、伝染　48 床）
昭和 50 年 10 月　西棟増築により病床数 390 床となる
（一般　290 床、結核　52 床、伝染　48 床）
昭和 61 年 2 月　結核病床（52 床）を廃止して一般病床に転用
（一般　342 床、伝染　48 床）
平成 7 年 2 月　平田町、五井町地内に新蒲郡市民病院建設に着手
平成 9 年 3 月　新蒲郡市民病院本館、エネルギー棟、看護師宿舎、院内保育所各建築工事完了
平成 9 年 10 月　新蒲郡市民病院開院
（一般　382 床、伝染　8 床）
平成 11 年 4 月　伝染病棟（8 床）廃止
（一般　382 床）
平成 16 年 3 月　厚生労働省より臨床研修病院の指定
平成 19 年 1 月　医療情報システムを更新し、電子カルテシステムを導入
平成 19 年 12 月　外来化学療法室を増築
平成 24 年 4 月　医療安全管理部を設置
平成 24 年 7 月　地域医療連携室を開設
平成 27 年 4 月　入退院管理室を設置
平成 27 年 4 月　地域包括ケア病棟の運用開始（47 床）
平成 28 年 10 月　地域包括ケア　2 病棟での運用開始（107 床）
平成 30 年 2 月　地域包括ケア病床増床（115 床）
平成 30 年 4 月　人間ドック事業を開始
平成 30 年 4 月　名古屋市立大学医学研究室に寄附講座を開設
平成 30 年 4 月　地域医療教育研究センター蒲郡分室を設置
平成 30 年 7 月　名古屋市立大学と再生医療の実施における相互極力に関する協定書を締結
平成 31 年 1 月　アイセンターを開設

蒲郡市民病院各種委員会等

平成30年4月現在

No.	委員会名	委員長	開催
1	経営会議	城卓志	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	城卓志	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	小出和雄	月1回
8	感染防止対策室	恒川岳大	月1回
9	感染対策実務委員会	小野和臣	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	浅野勝貴	隔月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	星野茂	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	ＮＳＴ・褥瘡委員会	神田佳恵	月1回
19	給食委員会	間宮淑子	年4回
20	輸血療法委員会	吉野内猛夫	年6回
21	臨床検査委員会	吉野内猛夫	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	渡部珠生	月1回
33	クリニカルパス委員会	渡部珠生	月1回
34	ＳＰＤ委員会	竹内勝彦	年2回
35	ＳＰＤ実務部会	竹内勝彦	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	小栗鉄也	隔月1回
46	広報サービス委員会	谷口雅絵	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。昨年度より安藤朝章、佐宗　俊、中西和久、管野琢也、高山将旭が在籍しています。４月より豊川市民病院より、中村　誠先生を当院副院長としてお迎えし、消化器内科医師としてだけでなく、健診業務も担当していただいています。昨年より当院で、ウイークデイに人間ドックが開始されました。今年度は土曜日にも人間ドックを受けられるようになっており、当院消化器内科医師による胃カメラも受けられるようになっております。また当院通院中以外の患者様でもかかりつけ医の先生より当院での胃カメラを直接予約できるようなシステムを採用しました。また胃カメラや大腸カメラの際に鎮静を希望される患者様にも対応可能となっております。

蒲郡市民病院消化器内科は、日本肝臓学会より特別連携施設として認定され、消化管疾患だけでなく、肝臓・膵臓・胆道疾患にも力を入れていきたいと考えています。昨年度と比べ、上部消化管内視鏡検査の件数が非常に増加しました。また特に早期胃癌・早期大腸癌に対する内視鏡的粘膜剥離術による治療件数が増加しました。食道静脈瘤に対する内視鏡的結紮術・硬化療法の件数も増加しています。これらは当院の消化器内科の業務も、従来の内視鏡による消化管検査だけではなく内視鏡治療にシフトしていること反映しています。

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

安藤朝章

当院で実施した主な検査（H30 年度）

【上部消化管】

上部消化管内視鏡検査	経口	585 例
	経鼻	1238 例
上部消化管拡大検査		30 例
上部消化管止血検査		68 例
超音波内視鏡検査		17 例
超音波内視鏡下穿刺術		21 例
食道内視鏡検査		15 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		2 例
異物除去術		11 例
胃瘻造設術		7 例
内視鏡的食道静脈瘤結紮術		22 例
内視鏡的食道静脈瘤硬化療法		11 例
胃・十二指腸ステント留置術		3 例
食道ステント術		6 例
食道拡張術		2 例
上部消化管拡張術		30 例
小腸カプセル内視鏡		3 例
小腸ダブルバルーン内視鏡		1 例
上部消化管によるイレウス管留置		17 例

【大腸内視鏡検査】

大腸内視鏡検査	922 例
大腸ポリープ切除術	209 例
コールドポリペクトミー	165 例
大腸拡張術	1 例
大腸粘膜剥離術	11 例
経肛門的イレウス管留置	5 例
大腸拡大内視鏡	5 例

【膵・胆道系】

ERCP	4 例	内視鏡的胆道ドレナージ術（ENBD）	1 例
内視鏡的乳頭切開術（EST）	18 例	（EBD）	15 例
内視鏡的膵管口切開術（EPBD）	4 例	胆道ステント術（EMS）	18 例
内視鏡的総胆管結石切石術	58 例	PTGBD	10 例
IDUS	2 例	PTBD	3 例
		PTBD・PTGBD 入れ替え	9 例

業績

画像所見から術前診断が可能であった胆嚢捻転症の 1 例(原著論文)
武田 明己(蒲郡市民病院 内科), 高山 将旭, 中西 和久, 管野 琢也, 佐宗 俊, 稲垣 佑祐, 安藤 朝章
東三医学会誌 41 号 Page33-35(2019.03)

循環器科

平成30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。H30年度実績では、運動負荷心電図（ダブルマスター）：416件、トレッドミル負荷検査：128件、負荷心筋シンチ：44件、冠動脈CT：67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、H30年度の心臓カテーテル検査の総数：197件（PCI施行例を含む）、PCI：74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移植術（19件）や、肺血栓塞栓症ハイリスク患者に対する下大静脈フィルター留置（6件）なども、厳格に適応を判断の上、行っています。

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、H30年度は22件を施行しました。この検査は、心疾患患者の運動耐容能の評価や運動強度の設定（運動処方）に有用であるばかりでなく、糖尿病患者や肥満患者など、これから積極的な運動療法を開始していく患者にも有用な検査であり、今後は適応を拡大し、医療資源を充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

急激な呼吸悪化を来した一剖検例、名嘉原忠博、塩沢昌也、小野和臣、CPC、H30.7.12、
102歳ADL自立の方が救急搬送され、入院3日後に死亡した一剖検例、武田明己、早川潔、CPC、H31.1.17、

学会・研究会発表など

10cmの巨大肝嚢胞が原因の一つと考えられた肺血栓塞栓症に対して経口抗凝固薬による治療を行った1例、小野和臣、第152回日本循環器学会東海・北陸合同地方会、H30.10.20-21、名古屋国際会議場、
重症虚血性心筋症に対して外来心臓リハビリテーションが有効だった1例、小野和臣、第152回日本循環器学会東海・北陸合同地方会、H30.10.20-21、名古屋国際会議場、

講演

高血圧の話、石原慎二、蒲郡市民出前講座、H30.7.27、蒲郡市老人福祉センター寿楽荘、
心筋梗塞の話、石原慎二、蒲郡市民出前講座、H31.1.25、蒲郡市老人福祉センター寿楽荘、
高血圧の話、石原慎二、蒲郡市民出前講座、H31.3.12、形原ひまわり館、

呼吸器内科

2017年度までは常勤が不在でしたが、2018年度より新しく呼吸器内科医が着任し、現在常勤2人、非常勤2人の診療体制となっています。気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患、呼吸器感染症などの疾患はもとより、肺癌の診断や診療にも力を入れており、患者さんに負担がかかりにくい方法で、呼吸器内視鏡（気管支鏡）もおこなっています。

小栗　鉄也

気管支鏡件数

2018年度　66件

発表

2018/9/27
西尾市薬剤師会研修会
「肺がん診療における最新の動向」
2019/2/11
蒲郡市がん検診受診率向上プロジェクト「がんを知るセミナー」
検診で肺がんとわかったら？～肺がん治療の最前線～

学会座長

2018/4/28
第58回日本呼吸器学会学術講演会
ポスター発表　「肺癌の疫学・病態生理」
2018/9/8
第113回日本肺癌学会中部支部学術集会
特別講演
2018/12/1
第59回日本肺癌学会学術集会
一般演題（ポスター）80「分子標的治療：EGFR-TKI6」

論文

1. Takeuchi A, Kanemitsu Y, Takakuwa O, Ito K, Kitamura K, Inoue Y, Takeda N, Fukumitsu K, Asano T, Fukuda S, Ohkubo H, Takemura M, Maeno K, Ito Y, Oguri T, Niimi A.　A suspected case of inflammatory bronchial polyp induced by bronchial thermoplasty but resolved spontaneously.　J Thorac Dis 10：E678-E681, 2018.
2. Takeuchi A, Oguri T, Yamashita Y, Sone K, Fukuda S, Takakuwa O, Uemura T, Maeno K, Asano T, Fukumitsu K, Kanemitsu Y, Ohkubo H, Takemura M, Ito Y, Niimi A.　Thyroid transcription factor-1 expression predicts the efficacy of bevacizumab added to platinum drugs and pemetrexed chemotherapy in

non-squamous non-small cell lung cancer. Anticancer Res, 38:5489-5495, 2018.

3. Takakuwa O, Oguri T, Asano T, Fukuda S, Kanemitsu Y, Uemura T, Ohkubo H, Takemura M, Maeno K, Ito Y, Niimi A. Prevention of hypoxemia during endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration: Usefulness of high-flow nasal cannula. Respir Investig, 56:418-423, 2018.
4. Okayama M, Kanemitsu Y, Oguri T, Asano T, Fukuda S, Ohkubo H, Takemura M, Maeno K, Ito Y, Niimi A. A Rare Case of Isolated Chronic Cough caused by Pulmonary Lymphangitic Carcinomatosis as a Primary Manifestation of Rectum Carcinoma. Intern Med 57: 2709-2712, 2018.
5. Fukumitsu K, Kanemitsu Y, Asano T, Takeda N, Ichikawa H, Yap JMG, Fukuda S, Uemura T, Takakuwa O, Ohkubo H, Maeno K, Ito Y, Oguri T, Nakamura A, Takemura M, Niimi A. Tiotropium attenuates refractory cough and capsaicin cough reflex sensitivity in patients with asthma J Allergy Clin Immunol Pract, 6:1613-1620, 2018.
6. Hasegawa T, Oguri T, Osawa T, Sawa T, Osaga S, Okuyama T, Uchida M, Maeno K, Fukuda S, Nishie H, Niimi A, Akechi T. Opioid Dose and Survival of Patients with Incurable Nonsmall Cell Lung Cancer: A Prospective Cohort Study. J Palliat Med. 21:1436-1441 2018.

外科

現況

平成 30 年 4 月より最高経営責任者として城先生が来られてから、内科の医師も増え、その協力もあり手術件数も順調に増えていている。平成 29 年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、乳癌の手術も二桁台に増えて来ている。

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	平成３０年度
手術（全麻）	３００件	３７６件	３７８件	３８３件	５１４件
手術（局麻等）	８６件	４２件	４５件	４５件	３６件
総件数	３８６件	４１８件	４２３件	４２８件	５５０件

【臓器別】

食道	５件	７件	３件	０件	０件
胃十二指腸	３５件	３８件	２５件	２９件	５１件
小腸　大腸	９６件	８５件	８６件	９４件	１０５件
虫垂	５０件	４４件	５７件	５６件	６０件
肛門	１１件	２６件	２７件	２２件	４０件
肝	８件	５件	６件	４件	５件
胆嚢　胆管	６０件	７８件	５８件	８１件	１２２件
膵臓	４件	４件	４件	８件	８件
甲状腺	０件	１件	０件	０件	０件
乳腺	１件	１件	８件	７件	１２件
肺	０件	０件	０件	０件	０件
外傷	２件	０件	１件	０件	０件
ヘルニア	９３件	９９件	１０２件	９１件	１１３件

【鏡視下手術】

胆嚢	４３件	５６件	３９件	６７件	１０２件
虫垂	１４件	１９件	３７件	４３件	５７件
胃	１０件	８件	９件	１７件	３５件
大腸	４９件	５４件	５４件	６３件	７０件
ヘルニア	１１件	４４件	７８件	６８件	６６件

＊ 臓器別は、鏡視下手術も含む

業績

【学会発表】

１）経仙骨的切除を実施したTailgut cystの一例
加古智弘、佐藤幹則、藤井善章、伊藤慶則、中村善則
第２９５回東海外科学会　2018年4月15日（名古屋）

２）神経線維腫症１型に合併した胃GISTの１例
加古智弘、杉浦弘典、藤井善章、佐藤幹則、中村善則
第５０回　愛知臨床外科学会　2018年7月16日（名古屋）

３）胃穹窿部GISTに対し腹腔鏡下胃局所切除を施行した一例
藤井善章、杉浦弘典、佐藤幹則、加古智弘
第３１回日本内視鏡外科学会総会　2018年12月6日～8日（福岡）

整形外科

現況

2019 年４月に、佐藤洋一先生が名古屋第二日赤病院から赴任いたしました。半年間の３人体制から復帰できました。苦しい、１年でした。
荒尾和彦、筧　亮介、竹内智洋を合わせて４人体制で診療となります。
まだ、人員不足であり千葉先生には毎週木曜・金曜日の外来診察を手伝っていただいています。また、名古屋大学病院から、水曜日に代務をお願いしています。
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。しかし、最近症例数の減少傾向にある印象を受けます。蒲郡市の高齢者の人口も減って来ているかもしれません。
新人の佐藤先生は、何事にも積極的で新しい風を吹き込んでいる感じがします。特に、人工関節置換術に取り組んでいます。今後の成果が楽しみです。しかし、如何せん経験がまだ浅くコメデカル（看護師に多く）ご迷惑をかけています。この場をかりてお礼を申し上げます。
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２６年度	平成２７年度	平成２８年度	平成２９年度	平成３０年度
外来患者数	３３８１７人	３２２８９人	３０２０２人	２３７０３人	２１４７６人
入院患者数	１８７３２人	１８５０１人	１６２８９人	１４６３５人	１４７６３人
手術件数	５２７件	４９０件	４６４件	４７８件	４３７件

眼科

現況

平成 30 年度は、昨年度と比較し常勤医師 2 名へと増員し、より多くの患者様を診療出来るようになりました。視能訓練士 1 名、看護師 1-2 名とともに診療へと当たっています。

また、アイセンター(眼科)へと名称変更となり、検査面でも最新の検査機器を複数導入し、より精密な眼科的検査が可能となりました。

さらに、硝子体手術の施行も可能なったことで、より幅広い疾患へと対応可能となりました。

当院にて対応困難な症例は、名古屋市立大学病院等の関連病院と連携して加療しております。

これからもより良い医療を患者様に提供できるよう努めて参ります。

竹内 怜子

平成 30 年度手術件数

白内障手術 462 件
硝子体手術 21 件
硝子体注射 108 件
その他 21 件
計 612 件

小児科

現況

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

河辺義和病院長（専門；小児発達、肝臓など）は、精力的に外来診療、カウンセリングを行っています。渡部珠生部長（専門；小児循環器)、岩田敦子部長（専門；腎臓、血液)、中村泰久医師、野村幸伸医師の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、別室を設けた小児精神発達科を、さらに枠を拡大して行っています。様々なタイプの発達障害児の診療について、専従看護師、臨床心理士、リハビリテーション部などと連携をとることにより、拡充を図っています。現在、発達障害の児の約 250-300 人が毎日外来受診し、加えてカウンセリング、ソシアル・スキルトレーニング、言語訓練にも多くの子どもさんが定期通院中です。また、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、30 年度は 108 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、保育園の先生型をお招きし、アナフィラキシーショック、エピペンの使い方につき、講義、実習を行っています。

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

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

重症な呼吸障害を有する新生児に対する治療として、nasal CPAP 療法を施行しています。より高度な医療を行うため搬送する新生児の数が現象し、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

発表者	タイトル	学会名	年月日	都市名
河辺義和	増えつつある発達障害児への理解と対応	西尾市教育委員会　研修会	2018.6.5	蒲郡
河辺義和	子どもの発達多様性の理解と対応	蒲郡市教育委員会	2018.7.25	西尾
河辺義和	発達アンバランスを持つ子への理解と対応	愛知県教育・スポーツ振興財団教育振興課　発達障害理解講座	2018.7.27	蒲郡
杉浦時雄	B 型肝炎の up to date	第 13 回蒲郡小児科臨床研究会	2018.8.28	豊橋
中村泰久	Major な主訴で思わぬ minor 疾患と診断された	第 14 回蒲郡小児科臨床研究会	2019.2.14	蒲郡
野村幸伸	近頃の小学生の意外な EIA	第 14 回蒲郡小児科臨床研究会	2019.2.14	蒲郡
渡部珠生	アナフィラキシーの対応、エピペン講習会	蒲郡市学校教育課、子育て支援課	2018.4.13, 5.16, 5.23	蒲郡

耳鼻咽喉科

現況

当科は現在、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、頚部超音波検査、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悪性および良性の頚部腫瘍や口蓋扁桃、アデノイド、鼻副鼻腔や喉頭手術などを施行しています。

竹内　昌宏

皮膚科

現況

平成30年度は4月に名古屋市立大学皮膚科より奥田佳世子医師を迎え、2名での診療体制となりました。それに伴い外来診療では今までよりも待ち時間の短縮化を図ることが出来るようになり、平均外来患者数も増加傾向となりました。それに伴い入院患者数も増え、本年度は平均入院患者数が前年度の倍以上となる月も出てくるようになってきました。また2名になったことでこれまでより多くの手術対応が出来るようになり、手術件数も増加傾向にあります。

病診連携は前年度に続き積極的に進めております。難治性皮膚疾患の診断や治療、手術や入院が必要な方をクリニックから多くご紹介頂いており、反対に治療が落ち着きクリニックでの対応が可能になった方、予約外で受診された湿疹や白癬などのcommon diseaseの方は逆紹介を進めることにより、病院とクリニックの役割分担をより明確に出来るように努めております。また昨年度から開始した市内でご開業されている皮膚科専門医の先生方との症例検討会も今年度は2回開催することが出来ました。引き続きクリニックと協力して地域の皮膚疾患の診療を続けて参りたいと考えております。

また蒲郡市はH27年度より「再生医療のまちづくり」を推進しておりますが、その一環としてH30年7月に蒲郡市と名古屋市立大学との間で再生医療に関する協定を締結しました。再生医療のまちにある当院としても再生医療による貢献を目的に、名古屋市立大学で行われている形成外科・皮膚科関連の再生医療の臨床研究「白斑、改善困難な瘢痕、難治性皮膚潰瘍に対する培養表皮移植の有効性の検討」の共同研究機関として当院が登録され、H31年3月時点で当院でも再生医療が施行出来る体制が整いました。今後本格的に再生医療を進め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 病理ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟 手術		

業績

【学会発表】

・反復する癰（よう）に血糖管理と生活指導が奏功した１例
甚目航太、奥田佳世子、久保良二
第284回日本皮膚科学会東海地方会　平成30年6月17日　名古屋

・人工透析患者の爪乾癬に対してアプレミラストとエキシマライトの併用が有効であった１例
奥田佳世子、久保良二
第33回日本乾癬学会学術総会　平成30年9月7日～8日　松山

【講演】

・乾癬の治療方法いろいろ
久保 良二
平成 30 年度愛知県病院薬剤師会東三河支部会講演会　平成 30 年 6 月 28 日　蒲郡

【その他（院外講義）】

・治療のこつ「高齢者の皮膚疾患」
久保良二
平成 31 年 2 月 14 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 30 年度の分娩数は 226 例でした、昨年度より 53 件の減少となりました。

医師は、常勤医師 2 名、嘱託常勤医 1 名、特殊常勤医 1 名、非常勤医師 4 名、そのうちの医師 7 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、進行子宮頚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。

その他、経頚管的子宮筋腫摘出術や経腟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おり、最近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。

大久保大孝

【平成 30 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）	222
		過期産（42 週以降）	0
		計	226
	②産科手術	吸引分娩術	10
		帝王切開術	55

手術統計

子宮手術

子宮内膜掻爬術　12　　子宮脱手術（マンチェスター手術）　1
子宮脱手術（腟壁形成手術及び子宮全摘術）（腟式、腹式）　6
子宮頚管ポリープ切除術　24　　子宮頚部（腟部）切除術　8
腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術　7　　子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術　2
子宮全摘術　10　　腹腔鏡下腟式子宮全摘術　8　　子宮悪性腫瘍手術　9

子宮付属器

卵管結紮術（両側）（開腹）　6　　子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（開腹）　10
子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）　21
子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）　1

計　125

歯科口腔外科

現況

現在の歯科口腔外科の診療は常勤医４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 30 年度の紹介率は 43.9%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。また、高齢化に伴い，基礎疾患を有する患者数も増加しており、地域の医科開業医との連携もさらに重要となってくると思われます。今後も病診連携強化にさらに努めていきたいと思います。

平成 30 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いきます。

竹本　隆

業績

【論文発表】

1. 当科における過去７年間に入院加療を要した顎口腔領域の炎症性疾患に関する臨床的検討
   松田紗由美，竹本　隆，下村英梨子，山本　翼
   愛知学院大学歯学会誌，56（4）：403-409，2018.
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，松田紗由美，下村英梨子，阿知波基信
   日本口腔診断学会雑誌，32（1）：68-71，2019.

【学会発表】

1. 当科における過去７年間に入院加療を要した顎口腔領域の炎症性疾患に関する臨床的検討
   松田紗由美，竹本　隆，山本　翼
   第 72 回 NPO 法人日本口腔科学会学術集会，2018.5.12.　名古屋
2. 外傷を契機に発見された顎下部異所性石灰化物の１例
   山本　翼，松田紗由美，下村英梨子，竹本　隆
   第 61 回 NPO 法人日本口腔科学会中部地方部会，2018.9.2. 名古屋
3. 下顎角部に発生した骨腫の１例
   山本　翼，竹本　隆，松田紗由美，下村英梨子
   第 63 回（公社）日本口腔外科学会総会・学術大会，2018.11.3. 千葉

【講演会発表】

1. 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

2.　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，2018.5.9.　　蒲郡
3.　市民病院歯科口腔外科からの情報提供
　　竹本　隆
　　蒲郡市歯科医師会第６回例会，2018.10.3.　蒲郡
4.　口腔内の疾患
　　山本　翼
　　蒲郡市民病院院内勉強会，2018.11.12.　蒲郡

入院症例

埋伏智歯	179	悪性腫瘍	11
埋伏過剰歯	16	唾液腺疾患	10
有病者の抜歯	15	顎骨骨折	7
嚢胞性疾患	40	口腔粘膜疾患	3
炎症性疾患	33	プレート除去術	2
良性腫瘍	13	その他	8

脳神経外科

平成30年は、4名の学会認定専門医で診療に当たりました。扱う疾患では、脳腫瘍に対しては、手術、化学療法、放射線治療（エレクタ社シナジー治療システムなど）を用い、脳血管障害、外傷には、必要に応じ顕微鏡、モニタリングなどの機器を利用し、患者様の状態に即した手術、治療を行っています。血管障害では急性期血栓回収術、脳動脈瘤コイル塞栓術の脳血管内手術を状態に合わせて行っています。脳卒中急性期治療は、平成30年院内入院症例284例のうち255例を担当しましたが、昨年12月国会で「健康寿命の延伸などを図るための脳卒中・心臓病その他循環器病にかかる対策に関する基本法」が可決・成立し、5戦略（人材育成、医療体制の充実、登録事業の促進、予防、国民への啓発、臨床・基礎研究の強化）が挙げられ、変革が始まろうとしています。急性期から慢性期まで一貫した多職種チームによる治療管理できるよう医療機関が機能別に包括的脳卒中センター、一次脳卒中センターとして整備されることが決まり、当院もセンター化の機能を維持していけるよう、院内整備が必要なところにはご協力をよろしくお願いします。このセンター化によって東三河地域の急性期脳卒中治療の一翼を担っていけるよう努力していきます。

小出和雄

手術統計　総数147

脳腫瘍９　脳動脈瘤（クリッピング４　コイル塞栓術１０）　バイパス術０　脳内血腫１４　急性硬膜外・下血腫６　慢性硬膜下血腫４４　水頭症１２　脳血管内手術（急性期血栓回収術１１）　脳定位的放射線治療１１

業績

【学会・研究会発表】

- 転移性脳腫瘍多発例に対する定位的放射線治療VMATの有用性、杉野文彦、第110回東三河脳神経外科懇話会、平成30年5月31日　豊橋

- 新規導入放射線治療装置について、杉野文彦、小出和雄、神田佳恵、大沢知士、三河血管内治療研究会、平成30年7月6日、豊橋

- 定位放射線手術後18年以上経過し照射部位に脳浮腫を来した脳動静脈奇形の一例、神田佳恵、杉野文彦、小出和雄、大沢知士、第95回日本脳神経外科学会中部支部学術集会、平成30年9月8日、名古屋

〈抄録〉

症例は52歳男性。1995年3月（29歳）に小脳出血を発症し左後下小脳動脈を流入動脈とする脳動静脈奇形と診断。1995年6月（29歳）と1999年11月（34歳）にガンマナイフによる定位放射線手術を施行。2005年(39歳)に施行した脳血管撮影で脳動静脈奇形は消失が確認され、その後は通院しなくなっていた。2018年４月より頭痛とふらつきが出現し嘔吐も伴うようになり2018年5月に近医でMR検査を施行したところ左小脳腫瘍を疑う所見を指摘され当科に紹介受診となった。脳動静脈奇形の照射部位に周囲に浮腫を伴う占拠性病変を認めた。脳圧降下剤の点滴により症状軽快し外来でのフォローアップとなったが、しばらくすると頭痛嘔吐が再発し入院加療となる経過が繰り返しとなり、7月に摘出術を施行した。病理組織は脳動静脈奇形の瘢痕組織であった。摘出術後は症状再燃なく職場復帰している。

今回定位放射線手術後18年以上経過して照射部位に脳浮腫を発症した症例を経験した。脳動静脈奇形に対する定位放射線手術後の晩期合併症に関して若干の文献的考察を交えて報告する。

- 慢性硬膜下血腫の低侵襲治療　Kirshner 鋼線を用いた穿頭ドレナージ術の治療成績、大沢知士，杉野文彦，小出和雄，神田佳恵、日本脳神経外科学会第 77 回学術総会、平成 30 年 10 月 12 日、仙台

〈抄録〉

慢性硬膜下血腫は比較的予後良好であり、手術も容易である。そのため、手術法も医師個人により、麻酔方法、洗浄方法、穿頭方法など様々である。当院では慢性硬膜下血腫に対して、症例によって、低侵襲で簡便な手術法を施行しており、過去にも報告している。手技に改良を加えることで治療成績向上を図ってきた。方法は、局所麻酔下（適宜 NLA 変法併用）、3mm の皮膚切開を行い、従来骨折外固定に使用する Kirshner 鋼線（3mm）で穿頭し、血種腔にドレナージチューブを挿入する。術翌日まで持続ドレナージとする。患者の状態が悪くとも、ベッドサイドでも施行可能である。当院で 2012 年から 2017 年までに症候性の慢性硬膜下血腫で入院加療した患者のうち、上記の方法でドレナージした患者は 30 例であった。高齢者、血腫が単一成分で厚いもの、全身状態不良例などを主な対象とした。年齢は 71～102 歳（平均 85 歳）、手術時間４～25 分（平均 13 分）、抗血小板薬・抗凝固薬内服 19 例（63%）、再治療を要した症例 6 例（20%）であった。従来の穿頭術に比較し、閉鎖腔であるため洗浄が行いにくく、再発率が高めではあるが、重大な合併症なく、低侵襲であり、症例選択すれば治療法の選択肢として考慮してよいと思われる。再発例の問題点など考察し報告する。

- 破裂嚢状脳動脈瘤の最大径に関する一検討、神田佳恵　杉野文彦　小出和雄　大沢知士、日本脳神経外科学会第 77 回学術総会、平成 30 年 10 月 12 日、仙台

〈抄録〉

目的：破裂嚢状脳動脈瘤の最大径に関して検討した。

対象：当院で 2012 年から 2017 年に嚢状脳動脈瘤破裂と診断した 75 症例 79 個の嚢状脳動脈瘤（3 例が多発例で 2 個が 2 例、3 個が 1 例）。23 歳～95 歳。男性 26 例女性 49 例。３DCTA あるいは３DDSA にて最大径を計測した。

結果：脳動脈瘤の部位は前交通動脈 28 例（35%）、内頸動脈後交通動脈 21 例（27%）、中大脳動脈 14 例（18%）、前大脳動脈 7 例（9%）、椎骨脳底動脈 7 例（9%）、内頚動脈前脈絡叢動脈 1 例（1%）、後大脳動脈 1 例（1%）であった。５mm 以上と５mm 未満で分けると５mm 以上の割合は全体では 44%と半数に満たなかった。部位別でみると前交通動脈 32%、内頸動脈後交通動脈 33%、中大脳動脈 64%、前大脳動脈 57%、椎骨脳底動脈 29%で、内頚動脈前脈絡叢動脈と後大脳動脈はすべて 5mm 未満であった。

考察：前交通動脈、内頸動脈後交通動脈、椎骨脳底動脈では破裂動脈瘤の大きさが 5mm 未満の症例が三分の二以上を占めていた。脳動脈瘤は破裂時に縮小していないという報告が多いが、当院で経過観察中に破裂した 6 症例も破裂時の動脈瘤の大きさは直近の大きさとかわりないかやや増大しており、縮小していたものはなかった。5mm 未満の未破裂脳動脈瘤の保有者が 5mm 以上の保有者に比べて非常に多いことを反映している可能性もあるが、5mm 未満の脳動脈瘤が破裂する可能性は極めて低いとは言い難いと考える。

結語：5mm 未満の脳動脈瘤が破裂する可能性は極めて低いとは言いきれず、未破裂脳動脈瘤の治療方針の決定にあたり大きさ以外の要因の検討が必要である。

- Dome から PICA を分岐した解離性動脈瘤の一例、杉野文彦、小出和雄、神田佳恵、大沢知士、三河血管内治療研究会、平成 30 年 11 月 2 日　蒲郡

- 機械的血栓回収術にて再開通を得た症例の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34回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会、2018年11月22日、仙台

〈抄録〉

目的：前方循環の急性脳動脈閉塞に対して機械的血栓回収術を施行し完全再開通を得た症例の予後を検討した。

対象と方法：2014年から2017年に当院で内頚動脈急性閉塞あるいは中大脳動脈急性閉塞に対し機械的血栓回収術を施行し完全再開通を得た症例12例を発症30日時点でmRS0－2の予後良好群とmRS3－6の予後不良群とに分け予後に影響する因子を検討した。

結果：予後良好群は12例中8例で、発症時平均年齢は71.8歳であった。発症時間が不明の症例は8例中3例で、5例の発症から再開通までの時間は平均280分であった。穿刺から再開通までの時間は平均66分であった。機械の総使用回数は1passが6例、3passが2例であった。術後にCT上出血を認めた症例は1例であった。非弁膜症性心房細動を合併している症例は5例であった。予後不良群は12例中4例で、発症時の平均年齢は78.8歳であった。発症時間が不明の症例は4例中1例で、3例の発症から再開通までの時間は平均194分であった。穿刺から再開通までの時間は平均95分であった。機械の総使用回数は2passが2例、5passが1例、8pass が1例であった。術後にCT上出血を認めた症例は3例であった。非弁膜症性心房細動を合併している症例は1例であった。

考察：完全再開通しても予後不良であった症例は年齢が高く、再開通までの器具の使用回数が多くなり治療に要する時間が長くなっていた。血管壁への負担が多くなるためか、術後にCT所見で出血を認める割合が高かった。非弁膜症性心房細動の合併がない症例が多く閉塞血管の動脈硬化の影響が強いと考えられた。

結語：再開通までに複数回の機械使用を要する症例は動脈硬化の因子が強く完全再開通を得ても予後良好とならない可能性がある。

- 心原性脳塞栓症の鑑別に関する一考察、神田佳恵　杉野文彦　小出和雄　大沢知士、第44回日本脳卒中学会学術集会、平成31年3月21日、横浜

〈抄録〉

目的：梗塞領域から心原性を疑うものの確定できず、後日心房細動を指摘され抗凝固療法に切り替える場面がある。入院時に心房細動を検出できなくても抗凝固療法を選択すべき要因を検討する。

対象・方法：2015年から2017年に入院時より心原性脳塞栓症と診断した症例10例（慢性心房細動群）、後日心房細動を指摘され心原性脳塞栓症と診断した21例（発作性心房細動群）、2015年に脳梗塞を発症し抗血小板療法が継続されている59例（非塞栓群）の心臓超音波検査所見・梗塞領域・血管病変を検討した。

結果：慢性心房細動群では全例左房拡大を認め左房径が50㎜以上の症例が10例中7例を占めた。梗塞領域は脳葉が8例を占めた。発作性心房細動群は左房拡大を認めない症例が21例中8例あり、うち6例は脳葉の梗塞であったが、栄養血管の慢性閉塞や狭窄を合併する症例はなかった。非塞栓群は左房拡大を認める症例は59例中23例で、梗塞領域は脳葉23、基底核20、脳幹9で、脳葉の梗塞症例のうち19例は栄養血管の狭窄や慢性閉塞を合併していた。

考察：心臓超音波検査で左房拡大は心房細動の存在を示唆する所見とされているが、左房径の拡大を伴わない心房細動症例も認めた。脳葉領域の梗塞は塞栓性を疑うが、栄養血管の狭窄や慢性閉塞を伴う場合は非塞栓性の可能性が高い。左房径の拡大を伴わない脳葉領域の梗塞の場合、血行動態的要因がなければ塞栓性の可能性がある。

結語：左房拡大や血行動態的要素のない脳葉領域の梗塞の場合、発作性心房細動を合併している可能性がある。

【講演】

「脳外科医が診療放射線技師に求める読影力とは―日常臨床で接する画像診断―、小出和雄、第51回アンギオ部会研修会・第10回静岡県MRI技術研究会　平成30年度静岡県放射線技師研修会、平成31年3月16日、静岡市

【研究会座長】

てんかん診療連携学術講演会－災害対策を考える－　神田佳恵、平成30年6月22日、豊橋

泌尿器科

現況

平成23年4月より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・木曜日の午前中の外来診療のみ行っておりましたが、平成30年4月から常勤医師として中根明宏が赴任させていただきました。これにより、月・水・木・金曜日の午前の外来診療（火曜日は、中根が名古屋市立大学病院で手術などの診療を行うため休診日）と、月・水・木・金曜日の午後の手術・検査診療、入院治療や時間外の対応が可能となりました。引き続き、月・水・木曜日には名古屋市立大学大学院医学研究科腎・泌尿器科学分野からの代務医師による診察も継続いただいております。

体制の拡充に伴い、ほとんどの泌尿器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が可能な腹腔鏡手術も積極的に行って参りました。さらに、進行症例に対する外来・入院での抗癌剤治療を行って参りました。これらの取り組みに加え、施設基準を満たしたことで、手術用支援ロボットであるda Vinci Xiを用いた前立腺がん手術治療が可能となり、令和元年7月から開始する予定です。

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

中根明宏

手術統計（平成３０年４月～平成３１年３月）

術式		件数
腹腔鏡手術	腎または腎尿管全摘除術	8
	尿管端々吻合術	1
開腹手術	腎摘除術	1
	前立腺全摘除術	3
	膀胱腸瘻修復術	1
経尿道的手術	膀胱腫瘍切除術	49
	前立腺切除術	31
	尿路結石砕石術	23
	その他	1
小手術	包皮環状切除術	4
	尿道カルンクル切除術	2
	陰嚢水腫根治術	4
	精巣固定術	3
	精巣または精巣上体摘除術	3
	前立腺針生検	72
計		206

業績

【院内講演】

1. 泌尿器科疾患勉強会（経尿道的手術について）
   中根明宏、６東病棟勉強会、2018.4.26、蒲郡市
2. 泌尿器科疾患勉強会（カテーテル・ドレーン管理について）
   中根明宏、６東病棟勉強会、2018.7.9、蒲郡市
3. 正しい尿道カテーテル挿入法とその管理の仕方
   中根明宏、看護局勉強会レシピ、2018.12.6、蒲郡市

【学会発表】

1. Clinical algorithm for infants with congenital grade 3 hydronephrosis by SFU classification: a retrospective study
   Akihiro Nakane, Yoshinobu Moritoki, Kentaro Mizuno, Takahiro Yasui, Yutaro Hayashi, 16th Urological Association of Asia Congress 2018, 2018.4.18, Kyoto
2. 小児泌尿器科腹腔鏡手術ハンズオン・トレーニング　インストラクター
   中根明宏、第27回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会、2018.6.26、金沢市
3. ヤングドクター・ディベートコンテスト・リターンズ「胎児期発見水腎症・SFU-G2（片側）；無症状だが経過観察の通院が必要か？　G2の水腎症が無症状であれば通院は必要ない」
   中根明宏、第27回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会、2018.6.28、金沢市
4. 持続する昼間尿失禁を呈した尿道憩室を伴う前部尿道弁の１例
   中根明宏、神沢英幸、水野健太郎、安井孝周、林祐太郎、第27回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会、2018.6.28、金沢市
5. アミノレブリン酸塩酸塩と光線力学診断用光源を用いた経尿道的膀胱腫瘍切除術の検討
   中根明宏、松本大輔、野田祐介、神沢英幸、廣瀬泰彦、窪田裕樹、安井孝周、第32回日本泌尿器内視鏡学会総会、2018.11.29、仙台市

【院外講演】

1. おしっこのお話
   中根明宏、脱メタボのための筋トレ・脳トレ実践教室、2018.5.12、蒲郡市
2. 新しい蒲郡市民病院　泌尿器科診療の今までとこれから
   中根明宏、蒲郡市民病院出前健康講座、2018.5.30、蒲郡市
3. 新しい蒲郡市民病院　泌尿器科診療の今までとこれから
   中根明宏、蒲郡市民病院出前健康講座、2018.5.31、蒲郡市
4. 新しい蒲郡市民病院　泌尿器科診療のこれから
   中根明宏、蒲郡市民病院出前健康講座、2018.8.5、蒲郡市
5. 新しい蒲郡市民病院　泌尿器科診療のこれから
   中根明宏、蒲郡市民病院出前健康講座、2018.10.28、蒲郡市
6. 新しい蒲郡市民病院泌尿器科が地域医療連携においてできること～前立腺癌診療を中心に～
   中根明宏、蒲郡市包括医療を考える会、2018.11.8、蒲郡市
7. 身近な泌尿器科疾患のお話
   中根明宏、脱メタボのための筋トレ・脳トレ実践教室、2018.12.8、蒲郡市
8. 新しい蒲郡市民病院　泌尿器科診療のこれから
   中根明宏、蒲郡市民病院出前健康講座、2019.1.5、蒲郡市

9. 地域医療における泌尿器科診療　小児先天性水腎症、前立腺癌の診療において行ってきたこと
中根明宏、蒲郡市医師会学術懇話会、2019.3.26、蒲郡市

【受賞】

1. ベスト・アカデミック賞
中根明宏、第27回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会、2018.6.28、金沢市
2. ベストポスター賞　プラチナ・アワード
中根明宏、第27回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会、2018.6.28、金沢市

麻酔科

現況

手術室で主に全身麻酔管理をおこなっています。昨年同様、藤田医科大学ばんたね病院から代務医師の協力を得て、日々増加する手術症例にあたっています。木曜日の伊藤先生はエコーガイド下末梢神経ブロックの手技が得意で、整形外科で全身麻酔がかけられないような患者の四肢手術に対応してもらったりしています。

今後も手術室スタッフと協力して、安全に手術をうけてもらえるように努めていきたいと思っています。

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　　奥村明子

【麻酔科管理症例】

麻酔法	平成29年度	平成30年度
全身麻酔（吸入）	203	360
全身麻酔（TIVA：全静脈麻酔）	33	41
全身麻酔（吸入）＋硬、脊、伝麻	60	103
全身麻酔（TIVA）＋硬、脊、伝麻	29	31
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔（CSEA）	82	41
脊髄くも膜下麻酔	19	20
伝達麻酔	2	11
合計	428	607

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）により、放射線治療を行っています。

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	1053	970	1056	944	995	11564
2019年	1112	1011	1026										

診　療　技　術　局

放射線技術科

現況

平成３０年度のスタッフの移動としては平野技師長が定年退官され、再任用職員として採用されました、それに伴い、高橋副技師長が技師長に就任しました。三田技師が係長から技師長補佐に昇格となりました。

４月から石井技師が非常勤職員として採用され、人間ドック事業に伴い水、木曜日の午前中に診療放射線技師の派遣職員１名、定員１５名で新年度がスタートしました。また５月には、大塚技師が産前、育児休暇に入り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月から国民健康保険の人間ドックを平日５名、毎水曜日には女性専用日として乳房検査を追加しました。７月から脳ドック事業が開始されました。

泌尿器科医師の常勤により検査や治療件数の増加に対応するため、５月に泌尿器専用装置（日立社製のＣＵＲＥＶＩＳＴＡ）が購入稼働しました。

８月にＰＡＣＳイメージサーバーを３２テラに増設入れ替えをしました、これに伴いＣＤ－Ｒコピー機も同時に新規増設を行いました。

12月からは、平成３１年度から始まる土曜日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・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３１年4月開始を迎えたいと準備をしました。

また、９月より旧血管撮影室を改造し、１２月中旬から新MRI装置（フィリップス社製のIngenia１．５テスラ）が稼動しました、旧MRI装置（フィリップス社製のAchieva １．５テスラ）もバージョンアップされ、計２台体制となりました。この事により予約待ち時間やオンコルでの受け入れがとてもスムーズとなりました。

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。

髙橋哲生

スタッフ

技師長	髙橋哲生
技師長補佐	大須賀智　三田則宏
係長	内田成之　山本政基　中村泰久
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
再雇用技師	平野泰造
非常勤技師	石井友梨

講演会・科内研修

【院内発表】

新人職員研修	高橋　哲生
愛知県公立病院放射線科技師長会議	高橋　哲生
第２回感染対策勉強会	中村　泰久
認知症サポートチーム会「もの忘れ外来における放射線技師の役割」	渡邊　典洋
おいでん出張出前講座（大塚公民館）	三田　則宏

【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

【放射線運用委員会】

第１回　放射線医療機器運用委員会　2018．09．28
第２回　放射線医療機器運用委員会　2019．03．1

【科内勉強会】

1.5TMRIプレゼンテーション	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
フラットパネル「ＣＡＬＮＥＯ」	フジフイルム
ＣＴ装置「ＳＣＥＮＡＲＩＡ　ＶＩＥＷ」	日立製作所
造影剤腎症について	バイエル製薬
造影剤の禁忌とショック時の対応について	富士製薬

主な検査件数

	一般撮影	RT	CT	MR	US	RI	血管	骨塩	TV系	内視鏡	総合計
４月	2290	55	1180	384	179	16	29	25	85	266	4509
前年比	104.1	166.7	95.9	106.4	180.8	106.7	65.9	71.4	130.8	137.1	105.4
５月	2539	65	1251	400	198	18	52	35	95	277	4930
前年比	107.4	90.3	93.1	98.8	206.3	100	162.5	120.7	135.7	117.9	105.7
６月	2789	60	1267	438	206	23	39	27	84	301	5234
前年比	98.2	285.7	96.7	100.9	198.1	135.3	90.7	64.3	129.2	118	102
７月	2432	86	1408	449	204	25	34	44	90	284	5056
前年比	111.9	116.2	108.7	125.8	221.7	227.3	109.7	104.8	128.6	132.7	116
８月	2374	58	1352	444	214	29	33	34	89	299	4926
前年比	107.5	123.4	103.8	103.7	198.1	131.8	82.5	109.7	104.7	139.1	109.8
９月	2130	67	1227	378	192	27	25	27	87	295	4455
前年比	104	106.3	100.1	104.1	157.4	128.6	71.4	112.5	117.6	142.5	106.5
１０月	2406	60	1415	454	204	18	20	34	96	321	5028
前年比	111.4	187.5	116.4	116.7	187.2	81.8	76.9	121.4	162.7	126.4	117.1
１１月	2361	71	1335	408	199	22	30	26	94	311	4857
前年比	102.5	67	103	116.6	171.6	122.2	85.7	104	159.3	123.9	106.5
１２月	2371	14	1260	406	143	34	31	17	90	281	4647
前年比	106.5	13.7	96.9	107.1	120.2	154.5	172.2	73.9	169.8	123.8	104
１月	2668	26	1355	447	138	21	31	21	96	239	5042
前年比	109.7	66.7	100.3	135.9	166.3	210	103.3	91.3	152.4	102.1	109.7
２月	2374	58	1352	444	214	29	33	34	89	299	4926
前年比	107.5	123.4	103.8	103.7	198.1	131.8	82.5	109.7	104.7	139.1	109.8
３月	2592	65	1386	432	124	19	31	34	88	246	5017
前年比	109.3	70.7	107.3	114.9	110.7	79.2	103.3	141.7	139.7	105.6	108.7
平均	2372	55.8	1329	418	179	25	28	29	91	292	4822
	107	94.7	104	110	157	116	99	110	142.3	127	109

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。また市民の高齢化に伴いいわゆる疾患別リハビリテーションに該当しないが、廃用予防目的に早期からリハビリテーションの実施が必要な患者が増加しており、医師・病棟看護師等とのさらなる連携を模索する必要を感じさせられた。

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（内 1 名産育休）

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	17, 274	3, 707	720	4, 857
外科	296	21	33	53
整形外科	14, 156	5, 727	5	142
小児科(発達含む)	194	127	978	0
耳鼻咽喉科	633	0	19	42
皮膚科	632	265	14	179
歯科口腔外科	0	0	0	0
脳神経外科	5, 446	4, 862	2, 556	59
産婦人科	66	0	0	0
泌尿器科	2	0	0	58
その他	83	0	0	0
総計	38, 782	14, 709	4, 325	5, 390

ケースカンファレンス等

整形外科：毎月１回（医師・看護師・リハスタッフ）　内科：毎月１回（医師・看護師・リハスタッフ）
脳神経外科：毎月１回（医師・看護師・リハスタッフ）病棟訓練連絡会（看護師・作業療法士）
小児科：発達障害ケースカンファレンス（医師・看護師・言語聴覚士）

チーム会参加

摂食嚥下チーム：言語聴覚士・理学療法士
呼吸サポートチーム：理学療法士
糖尿病サポートチーム：理学療法士
認知症サポートチーム：作業療法士・理学療法士
緩和ケアチーム：理学療法士

リハビリ回診

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

蒲郡ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ連絡会

蒲郡市内ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ関連職種での研究会で市内 16 施設の会員で構成している研究会で、症例検討会・外来講師による講演会を行った。また、東三河広域連合、蒲郡市における総合事業、一般介護予防事業への企画運営協力を行うなど、蒲郡市における地域包括ケア推進を実践している。

【参加施設】
市民病院・蒲郡厚生館病院（みらいあグループ）・いのうえ整形外科・こんどうクリニック・とよおかクリニック・蒲郡東部病院・五井の里・ひかりの森・なごみの郷・不二事業会（眺海園グループ）・やよい整形外科・かんだ整形リウマチ科
症例検討会２回　講演会１回　意見交換会１回
地域リハビリテーション活動支援事業運営協力　延べ 18 回
蒲郡市一般介護予防事業　延べ９回

公開講座

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

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

学生実習等

【臨床実習受託施設】

名古屋大学医学部保健学科　豊橋創造大学　愛知医療学院短期大学　名古屋学院大学　あいち福祉医療専門学校　日本福祉大学　日本福祉大学中央専門学校　中部大学　東海医療科学専門学校　星城大学

講師派遣等

蒲郡市立ソフィア看護専門学校
愛知県理学療法士会地域包括ケア推進リーダー導入研修講師
愛知県理学療法士会介護予防指導者育成研修会講師
愛知県理学療法士会指定管理者研修(初級)講師
愛知県理学療法士会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
名古屋医専教育課程編成委員

臨床検査科

概要

平成30年度は1名技師長補佐への昇格があった。7年ぶりに新規職員の採用が1名あり、正規職員17名、非常勤職員1名・臨時職員1名の19名での運営となった。しかし、5月に臨時職員が1名退職し、1月に臨時職員が1名採用になったが厳しい経営状態が続いている。

8月には検査医師が退職したため、検体管理加算はⅣの施設基準に適合しなくなり検体管理加算Ⅱでの算定になった。

平成30年度は機器の老朽化により、全自動血液分析装置（ＸＮ－３１００，ＸＮ－５５０：シスメックス）と全自動血液凝固（ＣＳ－２５００：シスメックス）と自動採血準備装置（ＢＣ・ＲＯＢＯ－８００１：テクノメディカ）の更新があった。機器の更新により仕事の効率化を図ることができた。

平成30年4月より院内で健診業務が始まり、健診検査項目である腹部エコー検査、眼底・眼圧検査、骨密度検査を検査技師が新規で行うようになり、検査件数は健診も含めて前年度比約114%に増加した。

平成30年度は「精度保証施設認証」の取得に尽力し、12月からは「医療法施行規則」及び「臨床検査技師等に関する法律施行規則」が改正され、臨床検査の品質・精度が改めて見直される一年になった。

近藤　三雄

スタッフ

正規職員　　臨床検査技師 :17名
非常勤職員　臨床検査技師 : 1名
臨時職員　　臨床検査技師 : 1名（5月退職）（1月採用）

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30年7月8日　第36回　愛知県臨床検査技師会　東三河地区研究会
　　於：成田記念病院　講堂
「生化学自動分析装置JCA-ZS050の使用経験」　　近藤　三雄
「膵Neuroendocrine tumor(NET)の一例」　　佐藤　比佐代

ＣＰＣ

・平成30年7月12日「急激な呼吸悪化を来した一剖検例」
・平成31年1月17日「102歳ADL自立の方が救急搬送され、入院3日後に死亡した一剖検例」

解剖

日付	科名	年齢	性別	臨床診断
2018/05/15	内科	78 歳	男性	誤嚥性肺炎
2019/03/17	内科	82 歳	女性	急性循環不全

主な検査件数

部　門	項目名	外　来	入　院	合　計
一般検査	尿定性	13,400	2,539	15,939
	尿沈渣	7,451	1,368	8,819
	インフルエンザ抗原	1,831	191	2,022
血液検査	血算	31,920	16,729	48,649
	血液像	24,608	13,277	37,885
	PT	7,442	2,892	10,334
	骨髄塗抹標本	22	12	34
病理検査	病理臓器数	1,553	1,679	3,232
	細胞診	2,056	307	2,363
細菌検査	呼吸器系	998	731	1,729
	消化器系	223	226	449
	泌尿・生殖器系	727	396	1,123
	血液・穿刺液	71	148	219
	抗酸菌染色	395	258	653
生化学検査	包括 5～7 項目	386	255	641
	包括 8～9 項目	326	334	660
	包括 10 項目以上	28,152	13,835	41,987
免疫検査	HBs 抗原	6,096	849	6,945
	CEA	4,223	478	4,701
	TSH	2,598	421	3,019
生理検査	心電図 12 誘導	8,846	546	9,392
	ホルター心電図	351	142	493
	心エコー	1,571	687	2,258
	標準純音聴力	1,435	47	1,482
計		858,484	371,230	1,229,714

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	2,600	208(内血漿交換分 48)	1,715

栄養科

概要

平成３０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。

地域連携関連では、教育委員会主管の食物アレルギー関連や、長寿課主管の地域・在宅医療に関わる地域包括支援センターとの関わりも増え院外でも積極的に活動の場を得ている。

平成２８年度に発足した自主研究グループ活動では、地域の栄養管理について、医療、在宅、介護に管理栄養士の役割と必要性を検討し、問題点を検討。地域で活躍する管理栄養士が少ない中、当院はどのように関わっていくことができるかを考え、連携の必要性を実感し、行政の取り組みとどのような協力体制を作っていくのか、自主研究の域を超える内容であることがわかり、今後の行政との連携について病院の方針を明確に活動していくことの難しさを痛感した。

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

各病棟ともにカンファラ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１８年目を迎えた今年から、算定要件の緩和により、管理栄養士は専任として従事。毎週木曜日に病棟を２グループにわけ５～１０人程度回診している。

２グループに分けて回診することにより、実績は低下したが栄養評価が確実にできるよう目的、問題点を明確にして病棟との連携をはかっている。

チーム医療では、糖尿病支援、摂食嚥下チーム、緩和ケアチームに参加。

糖尿病支援チームは、内分泌の常勤医が着任し、カンファランスが行われ、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が定着したことにより、外来栄養指導での患者の目標設定に活かされている。

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ている。

加入１年目の緩和ケアチームは、診療報酬の改定により緩和チームが介入しているがん患者に対して管理栄養士が個別に食事の対応をすることにたいしての加算が新設された。当院はまだ算定要件を充たせていないため加算がとれないが､今後算定可能になった場合のことを考え､チームへの参加を申し入れ認めていただいた。まだ活動の仕方は模索中だが、最後を迎える患者さんにとって最後まで最善の医療を提供する手助けになれればと考えている。

給食管理

平成９年の移転開院から、給食管理を全面委託し２１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される。その時に食物アレルギー情報も二重チェックができるようにアレルゲンは、患者プロファイル情報とリンクし、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参加のお祝い膳は、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、好評を得ていたが、設備上の問題から、９月ももって終了し、同一メニューを患者さんのみに提供する形へ変更した。

今年度は３月になってしまったが保温食器による適温給食から温冷配膳車による適温給食へと移行した。

栄養指導

栄養指導は個人指導と集団指導がある。

個人指導は主治医の指示で実施。集団指導は、毎月の糖尿病教室と隔月の調理実習付き糖尿病教室、母親教室と、平成２５年から開始した、食物アレルギー患児のための『アレっ子クッキングスクール』を小児科医師とともに８月と１２月に開催した。

個人栄養指導は、２７７１件／年、うち入院栄養指導は７１５件／年であった。

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

開催から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、貪欲にかかわっていきたいとスタッフ一同考えている。

地域連携

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

市内の診療所やクリニックにおいても管理栄養士の従事者が少なく、脱メタボを掲げ活動している当院において具体的に協力できることはないかと地域医療への貢献をふまえ受託栄養指導を行う体制を整え年度途中からではあったが、開業医の先生方にご案内とご挨拶を兼ねて訪問させていただいた。思った以上の反響をいただき、１５件のご依頼を受けることができた。また集団調理教室では地域のクリニックに働く仲間の管理栄養

士と連携と交流をはかることができ、患者指導のうえでも裾野を広げることができた。

長寿課からは２年前より、在宅における栄養管理について活動の協力を求められていた。そこで、地域で抱える問題点などを多職種で協議する会に参画してきたが、今年度は具体的に短期集中栄養指導という形で介護領域の栄養問題を抱えている対象者に訪問栄養指導を行うことを始めた。

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

今後も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に努めたい。

鈴木　絵美

スタッフ（管理栄養士）紹介

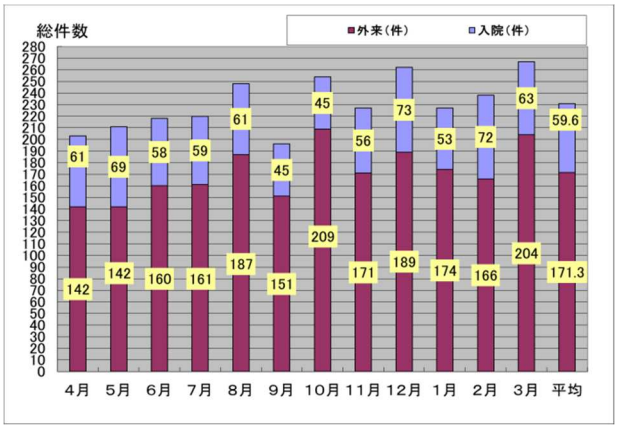
技師長　鈴木絵美（病態栄養専門士）
　　藤掛満直（糖尿病療養指導士、病態栄養専門認定管理栄養士）
鈴木晶子（糖尿病療養指導士）
小田奈穂（小児アレルギーエデュケーター）
非常勤　鈴木由里（糖尿病療養指導士）
パート　長瀬ひとみ

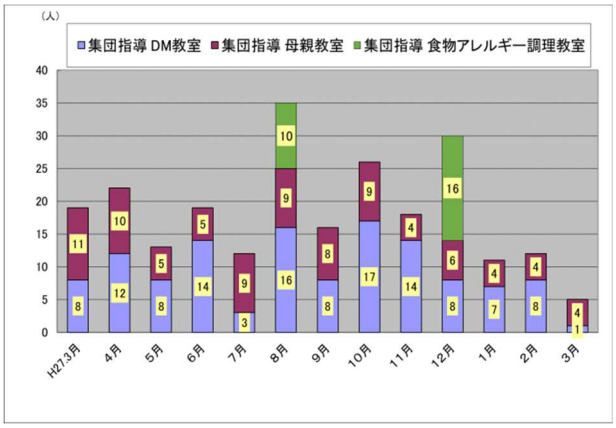
実績

【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	2,826	3,498	4,128	3,764	4,150	3,106	2,922	3,201	4,558	4,419	4,435	4,635	45,642
祝い膳	24	19	21	20	16	19	17	15	18	22	17	10	218
軟菜食	2,465	2,553	2,508	3,364	3,228	2,584	3,159	3,041	3,411	3,705	4,162	4,092	38,272
全　粥	1,909	1,604	1,763	1,902	1,268	1,994	1,784	1,596	1,167	1,936	2,169	2,182	21,274
五分粥	278	178	140	118	272	245	144	220	280	407	203	120	2,605
三分粥	44	74	45	65	86	50	74	82	78	82	143	146	969
流動食	86	131	81	85	146	235	184	85	49	95	145	125	1,447
特別食加算	6,649	6,598	6,938	8,479	7,647	6,358	5,716	7,512	6,768	7,345	7,874	7,618	85,502
特別食非加算	9,338	9,147	9,443	9,935	9,615	8,633	8,749	9,177	9,612	10,576	11,316	11,838	117,379
検　食	242	263	256	249	268	254	250	244	261	258	226	243	3,014
祝い膳付き添い	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合　計	23,861	24,065	25,323	27,981	26,696	23,478	22,999	25,173	26,202	28,845	30,690	31,009	316,322

【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	眼科	合計
1574	815	300	62	8	3	4	1	3	1	2771

糖尿病（1型・2型・妊娠糖尿病・その他）	食物ｱﾚﾙｷﾞｰ	消化管術後・胃十二指腸潰瘍	腎臓病（腎炎・腎不全維持期・透析期・糖尿性腎症）	高血圧症・心疾患	肝臓病・胆石症・胆のう炎・膵炎	成長不良 低体重・低身長	癌・化療	肥満
1106	696	280	222	134	65	51	49	43

嚥下障害・摂食障害	脂質異常症・脂肪肝	潰瘍性大腸炎・ｸﾛｰﾝ病・炎症性腸疾患・ｲﾚｳｽ	その他疾患（脳梗塞・膵臓炎など）	低栄養	貧血	離乳期・離乳食	高尿酸血症・痛風	下痢・乳糖不耐症・腸炎	経管栄養	COPD	合計
37	29	20	18	13	6	1	1	0	0	0	2771

【ＮＳＴ】

H30	病棟別延べ介入件数
ICU	9
4東	63
5東	14
5西	18
6東	88
6西	44
7東	19
7西	20
合計	275

2018（H30）	回診数	介入患者	新規依頼	内包括患者	加算件数	内包括	歯連加算	内包括
4月	4	30	7	8	23	6	5	1
5月	4	26	11	7	24	7	18	5
6月	4	19	3	8	18	8	9	3
7月	4	17	5	9	17	10	15	10
8月	4	20	7	2	20	1	7	0
9月	4	15	3	3	15	3	7	1
10月	4	27	11	14	20	7	8	3
11月	4	42	10	10	35	4	13	2
12月	4	32	9	9	24	5	5	3
1月	5	21	5	1	19	5	5	2
2月	4	19	4	0	18	5	4	2
3月	3	12	4	1	7	1	7	1
合計	48	280	79	72	240	62	103	33

【学会・研修会発表等】

第２２回日本病態栄養学会年次学術集会

一般演題発表　　藤掛満直　鈴木晶子

【講演】

平成３０年度７月１８日名市大連携病院合同化学療法勉強会　　鈴木絵美

【院外研修・地域活動参加】

平成３０年４月	Ｗｅｂ講演会より良い透析医療を目指して	参加４名
５月	東三学術講演会	参加２名
	第２９回愛知ＮＳＴ研究会	参加１名
	第６１回日本糖尿病学会年次学術集会	参加２名
６月	平成３０年度豊川保健所管内蒲郡栄養士会第１回研修会	参加３名
７月	第３５回日本小児臨床アレルギー学会	参加１名
	蒲郡市地域包括ケア多職種研修会	参加１名
９月	平成３０年度特定保健指導担当者(初任者研修会)	参加１名
１０月	桜山糖尿病療養指導講演会	参加２名
１０月	平成３０年度豊川保健所管内蒲郡栄養士会第２回研修会	参加３名
１１月	第６回中部在宅栄養ケア研究会	参加１名
平成３１年１月	第２２回日本病態栄養学会年次学術集会	参加３名
	在宅医療介護連携講演会	参加１名
２月	平成３０年度東三河地区栄養士会合同研修会	参加１名
	平成３１年２月　　蒲郡市食育フェスタ	参加２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 271 件という件数に対し、今年度は 614 件と大幅に増加した。透析装置を１台から２台に増やしたのも透析件数増加の要因であると考える。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、特殊な装置を使用しての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をしている。

医療機器においては、計画的に更新をしてきているが、経過年数の多い医療機器も少なくなく、経年劣化による医療機器修理依頼が多く見られた。また、メーカの修理技術研修等に参加しメーカ依頼修理の件数を減らし、メーカ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超音波診断装置、泌尿器科内視鏡、結石破砕装置、筋弛緩モニタ、人工呼吸器、電気メス、外科用内視鏡、温風式加温装置、体動センサー、除細動器、パルスオキシメータ、心電図モニタ、泌尿器健診台などを更新した。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。

次年度は工学技士の増員を図り手術室に工学技士を常駐させ、機器トラブル・機器管理を充実させていきたいと考えている。また、低侵襲手術支援ロボット「ダビンチ」の導入も検討している。

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

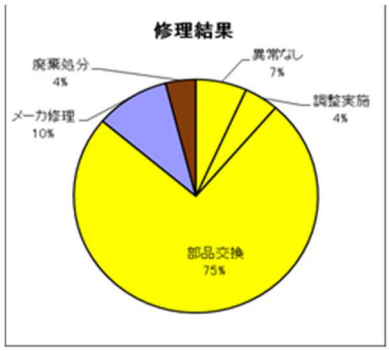
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
血液透析《HD》 入院	48	33	16	65	53	39	42	93	65	64	44	52	614(271)
腹水濾過濃縮再静注	3	4	3	1	1	2	2	1	2		2		21(16)
ｴﾝﾄﾞﾄｷｼﾝ吸着《PMX》								1					1(2)
白血球吸着《G・L－CAP》										6	7	7	20(19)
持続的緩徐式血液濾過透			12			1		10	4	2	10		39(31)
血漿交換《PE》	2												2(0)

【医療機器修理件数】　※（　）内は前年度データ

30年度医療機器修理依頼数５６３（624）件

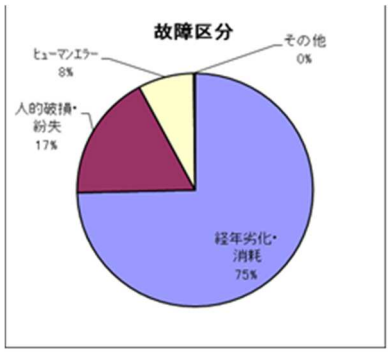
院内修理			院外修理	廃棄処分
異常なし	調整実施	部品交換	メーカー依頼	
37件（71）	25件（55）	410件（357）	54件（68）	22件（12）
7%（13）	4%（10）	75%（63）	10%（12）	4%（2）

全体の10%が院外に修理依頼をし、86%が院内にて修理・部品交換の実施という結果となった。前年度と比べ院外修理が減っている。
医療機器メーカへの修理依頼件数が減少することによりメーカ作業料も減少となりコストの削減へとつながる。メーカ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が多く、前年度と同様の結果であった。輸液ポンプのバッテリー交換を実施しているため輸液ポンプの修理件数も増加していた。



経年劣化・消耗	人的破損・紛失	ﾋｭｰﾏﾝｴﾗｰ	その他
409件（340）	96件（133）	42件（83）	1件（7）
75%（60）	17%（24）	8%（15）	0%（1）

人的破損・紛失、ヒューマンエラーの件数が前年度より減少している。
院内研修会等の強化により、スタッフに正しい機器の取り扱い方法を周知することができてきていると考える。次年度以降も継続していきたい。
経年劣化による修理依頼件数が全体の1/3となっている。
これは、機器購入からの経過年数が多いのも原因の一つであると考える。
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：１，０１１（924）件

（ＩＡＢＰ・除細動器・血液浄化装置・人工呼吸器・人工透析器・麻酔器・保育器・輸液ポンプ・シリンジポンプ・ネブライザ・深部静脈血栓予防器・エアーマット・低圧持続吸引器・心電計・心電図ﾓﾆﾀ・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：５，７７９（6,044）件

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

・特殊部署日常点検施行件数：１７，４４２（16,865）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：２６６（352）件

（計 15 台）

・ＡＥＤ日常点検：７６８（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：３０（26）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：２０４（210）件

（予定確認心カテ：１１２件、予定ＰＣＩ：３４件、緊急心カテ：２９件、緊急呼出心カテ：２１件、小児カテ：１件、予定脳カテ：６件、緊急脳カテ：１件）

【院内スタッフ研修実施記録（平成 30 年 4 月～31 年 3 月）】※（　）内は前年度データ

・２７（24）機種、合計７２（77）回

（院内研修プログラム：２０回、部署依頼研修：７回、新規購入時研修：２６回、デモ研修：１回、新人看護師研修：４回、市民講座：１４回）

【科内研修実施記録（平成 30 年 4 月～31 年 3 月）】

月　日	医療機器名	講師名	内　　容
04 月 10 日	診療報酬について	医事課	工学科に関わる診療報酬について
04 月 25 日	冠血流予備量比	日本光電	ＦＦＲ測定方法について
05 月 22 日	人工透析装置	日機装	新規導入時説明会
06 月 29 日	筋弛緩モニタ	日本光電	新規導入時説明会
07 月 10 日	人工呼吸器	フィリップス	V60 新規導入時説明会
08 月 27 日	体動センサ	大衛	機種入れ替えに伴う説明会
09 月 07 日	エコー穿刺	腎臓内科医師	シャントへのエコー下穿刺について
09 月 28 日	除細動器	日本光電	新規導入時説明会
10 月 26 日	ネブライザー	工学技士西浦	新規導入に伴う貸出前点検方法
11 月 26 日	院外会議報告会	工学技士山本	公立病院会の報告

【院外勉強会・学会等】

公立病院会臨床工学責任者会議(豊川)	: 山本　06/08
東海医療科学専門学校（学校訪問）（名古屋）	: 山本　07/09
名古屋医療専門学校（学校訪問）（名古屋）	: 山本　07/09
藤田保健衛生大学（学校訪問）（豊明）	: 山本　07/13
中部大学（学校訪問）（名古屋）	: 山本　07/13
公立病院会臨床工学責任者会議(知多)	: 山本　11/02
愛知県臨床工学技士会工学部門代表者会議（名古屋）	: 山本　11/03
ダビンチ施設見学（刈谷豊田総合病院）（刈谷）	: 安達　02/05
日本集中治療医学会学術集会（京都）	: 西浦　03/01～03
手術室臨床工学技士交流会（瀬戸）	: 安達　03/10

看　護　局

看護局の理念

目をそらさない

手を離さない

心を見つめて

患者さんに寄り添う看護を提供します

看護局の方針

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

平成 30 度看護局の目標

～ 見える看護　見せる看護 ～

１．　責任ある看護の提供

１）ケアの質の確保
・セルフケアの充実
・暮らし、生活の視点の強化

２）看護実践の足跡が見える看護記録
・患者―看護師関係の追及
・チーム医療の効果

２．　住み慣れた地域へ戻る人と人とのつながり

１）ＰＦＭの拡充
２）切れ目のない連携の強化
３）退院後支援の構築

３．　ペアーシステムによる安全と教育の環境

平成30年度　看護局提案一覧

平成30年4月から平成31年3月

番号	提案内容	実施状況	実行
1	病棟休憩室、仮眠室の設置	・病棟休憩室は、ﾅｰｽｽﾃｰｼｮﾝの横に戻り 仮眠室は、和室を洋室として使用となる	実施
2	各病棟、満床を目指すため、稼働率90%以上達成時には、スタッフ一人に対し500円支給する	6月から11月まで実施する（新人指導が必要な6月から6ヶ月間試行する）	実施
3	大腿骨頚部骨折患者をすべて、パスにし回復期リハへ転院させるのではなく、当院の包括病棟へ転棟する	入院3日目のカンファレンスで、回復期リハに転院する患者を抽出する。基本、80代、90代は包括病棟へ転棟する（全員にはいたっていない）	実施
4	入院時に必要な書類の説明を看護師から事務員に変更する	委託業者と医事課と看護局が話し合いを行い実施している	実施
5	外来9時、9時30分の予約患者診察時に血液データ結果が説明できるように、採血時間を8時30分から8時15分に変更する	実施当初はクレームもあったが、少しづつ目的達成できている	実施
6	入院時の中止薬について、入院予約時に薬剤師から説明をうける	PFMにおいて、薬剤師から説明を受けることができる・パスにも中止薬を入れていく	実施
7	皮膚、排泄ケア認定看護師の施設訪問 を実施していく	蒲郡市医師会の許可をとることができた。「おれんじナースの宅配便」の時に、講義だけでなく実際患者に対応する	実施
8	おれんじナースの相談窓口 人間ドック受診後の相談を追加	人間ドック受診後の結果について、相談窓口となる	追加実施
9	糖尿病教育入院を増やす、開業医訪問時、「糖尿病教育入院パンフレット」を開業医の先生に見て頂きHbA1c7.0%以上の患者を紹介入院していく	糖尿病医師が赴任され、教育入院を実施することができるようになった。糖尿病教育入院は、地域包括病棟への入院としている	実施
10	入院申し込み書及び誓約書に、個人情報、自費料金（オムツ、洗濯代など）については自己負担など記入し、別用紙での署名、捺印を中止した	入院時の書類を整理することにより、患者が署名する箇所が軽減し、効率化が図れた。	実施
11	看護師の業務軽減のため、環境整備や患者移送のためナースエイドを採用する	歯科衛生士の免許をもつナースエイドは、口腔ケアを実施している	実施
12	包括ケア病棟は、夜間看護師2名で実施しているが、看護助手の夜勤が開始となる	看護助手の夜勤は、月に合計8回ぐらいであるが、実施している	実施
13	入院予約決定患者に書類の説明を外来看護師が実施していたが、事務員に変更する	外来看護師が、看護師業務に専念できる	実施

（文責　看護局長　牧野仁子）

外来

部署概要

1）外来受診延患者数：159,152 名　　受診実患者数：29,398 名
　一日平均患者数：652.3 名　　予約率：92.7%
　年代別：19 歳以下 22,673 名　　20～39 歳 14,949 名
　　40 歳～59 歳 25,071 名　　60 歳～79 歳 63,702 名
　　80 歳以上 32,757 名
　住所別：市内 136,467 名　市外 22,685 名
　紹介率：43.4%　　逆紹介率：41.6%
2）救急車来院延患者数：2,343 名
　院内トリアージ実施料算定：5,736 件　　トリアージ実施率：87%
3）外来化学療法実施延患者数：983 名
4）血管撮影：334 件
　心臓カテーテル検査・治療 198 件　脳血管撮影・治療 86 件　腹部血管撮影・治療 6 件　その他 44 件
5）上部内視鏡：2,122 件　下部内視鏡：1,318 件　胆道系内視鏡：127 件　気管支鏡：66 件

平成 30 年度の取り組み

今年度より泌尿器科・皮膚科・内分泌・呼吸器内科の常勤医師が赴任し、眼科はアイセンターと名称変更され、さらに質の高い医療が提供できるようになった。蒲郡市は県内における高齢化率が高く、慢性疾患などを抱える高齢者が多い。予防的な関わりとして、認定看護師など多職種で連携をし、在宅で安全・安楽に暮らせる看護の提供に努めた。また、おいでんミニ講座や看護だより発行での健康情報の提供を継続して行った。

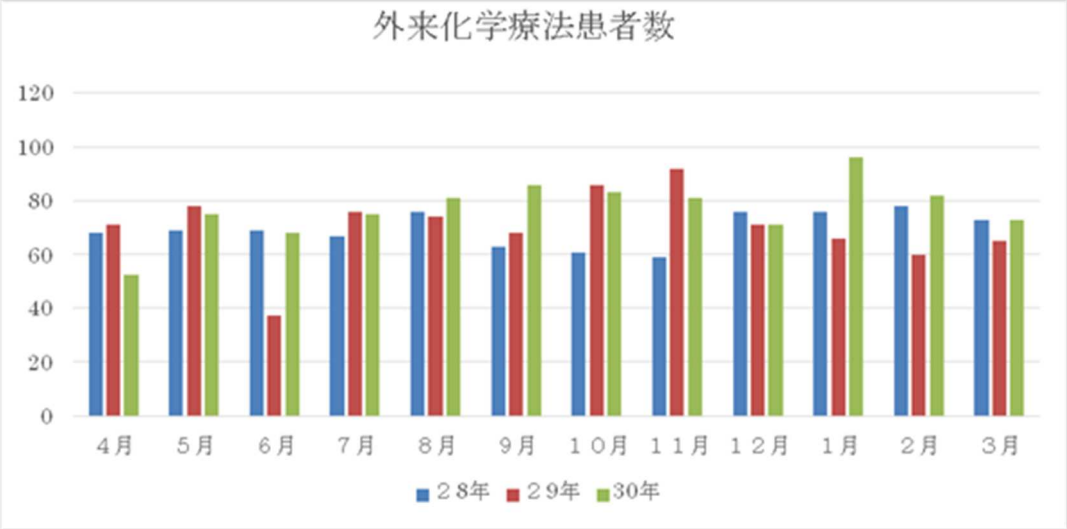
チーム	7 チーム					
組織と 固定チーム	管理看護師長 （救急外来）			副看護局長 （全体統括）		
	看護師長 (A チーム)	看護師長 主任看護師 (B チーム)	主任看護師 (C チーム)	看護師長 主任看護師 (D チーム)	主任看護師 (E チーム)	看護師長 主任看護師
	12 ブロック 外科 整形外科 1 （3）	13・17 ブロック 耳鼻科 眼科 小児科 産婦人科 1 〈2〉 （7）	15 ブロック 内科 3 〈1〉	11・16 ブロック 脳神経外科 小児心理発達 皮膚科 泌尿器科 2 〈2〉 （1）	中央処置室 化学療法室 説明窓口 1 〈2〉 （7）	画像 4 〈1〉 （4）
	整数は正規職員、〈　〉内は育短職員、（　）内は非常勤職員					

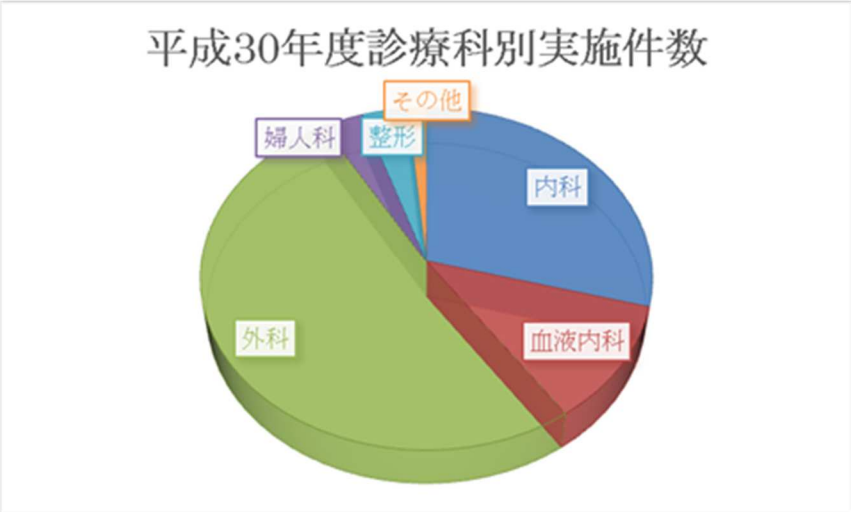
患者の特徴	・全通院患者のうち 70-79 歳の患者層が最も多い ・内科・外科・整形外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・眼科・産婦人科・泌尿器科・皮膚科・小児科・小児心理発達・放射線科は常勤医師による診療患者、精神科は非常勤医師による診療患者 ・急性期二次医療圏の救急搬送患者 ・地域医療連携室を通し、他院からの紹介患者及び逆紹介患者 ・病棟と連携して外来化学療法を受ける患者 ・緊急内視鏡・心臓カテーテル治療・脳血管内治療を受ける患者
部署目標	1. 他部門と連携を図り、速やかな患者対応ができる 2. 患者に必要な指導や相談を、適切に実施する事ができる 3. ５Ｓ活動をコスト意識につなげることができる
チーム目標	＜Ａチーム＞ 1. 退院支援後の継続看護を定客させ、定期的に患者のカンファレンスが実施できる 2. 看護過程の展開を記録する事ができる 3. ５Ｓ活動の定着により、安心・安全な外来診療環境を作る
	＜Ｂチーム＞ 1. 包括的支援・継続看護の実践 2. マニュアルを遵守し、安全な看護の提供
	＜Ｃチーム＞ 1. 継続看護を実践する事で、患者に寄り添う看護を提供する 2. 糖尿病合併症予防検査を維持し、生活指導する事ができる 3. 患者情報を共有し、伝達・確認不足インシデントのない職場環境を作る
	＜Ｄチーム＞ 1. 検査・処置がトラブルなく行える 2. 患者の生活背景を知り、多職種との連携を図る継続した看護の実践
	＜Ｅチーム＞ 1. 緊急時や検査処置の対応力・観察力向上を図る 2. 継続看護、セルフケア能力を高める看護が提供できる
	＜救急外来＞ 1. 救急外来受診患者の対象者にトリアージを実施し、適切に早期診療できるように努める 2. 必要器材・物品の整理整頓をして、救急外来看護ケアがスムーズに行えるようにする
	＜画像＞ 1. 専門性を意識した内視鏡看護が提供できる 2. 業務の見直し・整備をしてリリーフ体制が円滑にできる 3. 他部門との連携を図り、チーム医療を目指す
その他	・チーム会は月１回開催 ・外来合同チーム会は４月・２月に開催、 ・クローバーの会は第４火曜日に開催

外来化学療法室

当院の外来化学療法室は平成 19 年 12 月に開設され、外来で抗がん剤治療を実施する方も年々増加しています。日本のがん化学療法は入院から外来治療へとシフトしています。外来で治療を行うことにより、家族との日常生活や仕事等社会生活の中で今までと同じ役割を果たすことができ、患者さんの QOL の向上につながっています。今年度より、呼吸器、泌尿器科の化学療法、免疫療法も開始されました。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 30 年度外来化学療法室実施状況　外来分実施件数　983 件（前年比 116%）





平成 30 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）	14 件
栄養指導	12 件
化学療法室オリエンテーション	45 件

４階東病棟

病棟概要

1)病床数：60 床（開放病床 8 床を含む）（整形外科、内科、外科、脳神経外科、皮膚科）
2）平均稼働率：66.2%
3）平均在院日数：28.8 日
4）1 日平均患者数：39.7 人
5）重症度、医療・看護必要度：28.2%
6）自宅退院数：263 人　施設退院数：74 人
7）平均 RH 単位数：2.3 単位

平成 30 年度の取り組み

地域包括ケア病棟 3 年目として、退院後の生活を見据え、患者や家族が安心して生活出来るように退院支援に取り組んだ。まず、1 つ目に患者・家族の生活状況を確認把握し、病棟での生活リハビリを日々実施してきた。安心して在宅復帰できることを目指し、ケアマネジャーとの連携を強化し、退院前カンファレンスを積極的に行ない、退院支援を実施した。2 つ目に在宅退院への困難項目を個別性に応じ、生活ボードに記載し、荷重許可範囲内での車椅子への安全な移動、歩行訓練を行った。生活リハビリを看護補助者と実施することで自信をもち退院へ導くことができた。次年度も 1 ヶ月後の生活を見据え、家屋調査などを行い、安心して在宅へ退院できるように、生活リハビリを実施し退院支援を行っていく。

チーム	Aチーム	Bチーム
組織と固定チーム	看護師長　(22/3) 主任（21/3）　主任（20/4）　主任　(20/6) チームリーダー　臨指(19/1) サブリーダー　(25/4) パ　パ　パ 37(4)9(2)4(4)4(1)3(3)9(1)9(1)19(1) チームリーダー　(17/4) サブリーダー　(23/4) 臨指 臨指　パ　パ 16(2)27(5)8(4)4(1)3(1)3(3)8(4)16(1) 看護補助者４名　・　看護助手１名 臨地実習指導者：臨指　経験年数(部署経験年数)：(年目)	
患者の特徴	・在宅あるいは介護施設に復帰予定で、治療により症状が改善、安定した状態で在宅復帰に向けたリハビリや療養準備が必要な患者 ・外科系入院で局所麻酔による手術療法や保存療法が必要な患者 ・かかりつけ病院より紹介の患者 ・緩和治療中の患者 ・レスパイト ・終末期の患者	

部署目標	在宅退院への支援強化 1. 患者を生活の視点で把握し必要な援助の抽出 2. 生活ボードを活用し多職種との情報の共有化 3. 入院から退院に向けた調整	
チーム目標	1. 退院調整や個人指導をカンファレンスで検討できる。 2. 家屋調査を理解し、実施できる。 3. 勉強会を開催することができる。	1. 多職種・チーム医療との情報共有化のため、生活ボードの活用ができる。 2. ベットサイド･病棟リハビリを強化し確認できる。 3. 在宅復帰支援に向けたスキルの向上のため勉強会を実施することができる。
病室区分	401 号～415 号	416 号～422 号
その他	・2 交代制 2 人夜勤、日勤においてはペア業務を実施 ・Ａチーム会：第 3 火曜日 ・Ｂチーム会:第 4 火曜日 ・リーダー会：第２木曜日に実施 ・合同チームは年 3 回（5 月・9 月・2 月）実施。必要時合同チーム会の開催回数を増やす。	

5 階東病棟

病棟概要

病床数 52　床　（整形外科、小児科、眼科、内科、開放病床 4 床）
年間入院患者数　10834 名
平均在院日数　整形外科　14.6 日　眼科　1.8 日　小児科　3.7 日　内科　7 日

平成 30 年度の取り組み

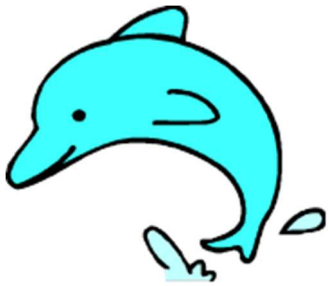
当病棟は、小児から高齢者まで幅広い年齢の患者様により良い環境を整え、特に急性期治療がスムーズに受けられるように発達段階に合わせた援助を実践しています。患児へは遊びリテーション、眼科疾患患者と内科疾患患者へは手術や精査を受ける患者への不安の軽減、整形外科疾患患者へは疼痛コントロール、排泄援助、ＯＴレクリエーションなど早期離床への援助を取り組んできました。専門知識を高め、一日でも早く、入院前の生活に戻ることが出来るよう、一丸となって支援させていただきます。

チーム	Ａチーム（小児科、内科チーム）	Ｂチーム（整形外科、眼科チーム）
組織と固定チーム	看護師長　21(3) 主任 26（6）　主任 26（1）　主任 28（1）　主任 13（3） チームリーダー7(6)　チームリーダー6(5) サブリーダー 8(3)　臨地　サブリーダー10(10) 臨指 4(3)　4(3)　4(2)　3(3)　3(1)　2(2)　21（3）　25(1)　4(3)　3(3)　2(1)　2(1)　新人　新人 看護補助者 0 名 看護助手 1 名 臨地実習指導者：臨指　経験年数(部署経験年数)：(年目)	
患者の特徴	小児科　呼吸器疾患・検査目的 整形外科　回復期、OT レクリエーション患者 内科　精査目的	整形外科急性期～回復期 眼科
部署目標	なじみのある安心できる療養環境を整え、患者の意思を尊重した個別的な看護を提供できる ～パーソンセンタードケアを尊重した看護の提供を目指す～	

チーム目標	1. スタッフが統一した呼吸リハビリを実践することにより、呼吸合併症をおこさない。 2. 患者・家族の退院への思いや自己決定を尊重しながら退院支援を行うことができる 3. BPSD 症状の悪化なく、抑制を最小限に抑えることができる	1. チーム全体で入院時より退院調整に責任を持ち、スムーズな退院・転院を迎えられる。 2. 適切な急性期看護の提供により、既往歴の悪化や術後合併症の発症がない。 3. 適切なせん妄発症予防対策により、せん妄の発症がない。
病室区分	500 号・507 号　重症加算　　518 号　開放病床 501 号～503 号 505 号 506 号 508 号 510 号　511 号　513 号　515～517 号　519 号～522 号共有	
その他	リーダー会 1 回/月　第 1 火曜日・合同チーム　3 回/年（第 3 火曜日）	

5 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　53.1%（前年 64.9%）平均在院日数　5.7 日（前年 9.3）
分娩数　　228 件　　手術数　　175 件

平成 30 年度の取り組み

年度当初から産婦人科と小児科に特化した病棟編成となったものの変わらず内科や皮膚科など女性患者対象に看させて頂いています。下半期から腹腔鏡手術の高度な技術を持った新部長医師を迎え、婦人科も活性化しています。分娩増をめざし、病院一丸となってハード面ソフト面ともに改善に努めています。

チーム	Aチーム（母性チーム）	Bチーム（成人・小児チーム）
組織と固定チーム	看護師長 31(26) 臨指 主任 27 (8) 助・臨指 チームリーダー　10(6)　助・臨指 サブリーダー　25(2) 18(11) 10(5) 33(8) 13(11) 3(3) 3(1) 助臨指　助　助　助	主任　24 (1) 臨指 チームリーダー　5(5) サブリーダー　23(20) 助・臨指 8(7) 6(5) 4(4) 2(2) 1(1) 1(1) 1(1) 助　助　助新人 新人 新人 看護助手 1 名(5 階西病棟) 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)
患者の特徴	・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	・婦人科疾患における周手術期、化学療法等の看護 ・ターミナル ・内科、小児科、口腔外科、耳鼻科疾患等多岐にわたる
	急性期看護は共有	
部署目標	患者および家族と積極的に関わりを持ち、患者・家族が満足、安心して地域での生活へ移行できる様、切れ目のない質の高い看護を提供することが出来る	
チーム目標	産婦人科に関わる患者が安全かつ満足する看護を継続して提供できる ＊パス以外の患者の看護記録･看護展開が出来る	各自がチーム医療の一員である自覚を持ち､入院から退院まで責任を持った看護が提供出来る

病室区分	未熟児室、新生児室、分娩室、陣痛室、559（560～568 の個室は両チームで共有）	551～558　（560～568 の個室は両チームで共有）
その他	・合同チーム会：5 月、9 月、3 月 ・リーダー会：第１火曜日 ・クローバーの会：第４火曜日 ・Ａ、Ｂ各チームから１名と助産師１名の計３名による夜勤体制	

６階東病棟

病棟概要

病床数：55 床（脳神経外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、内科）
病床稼働率：84.4%（前年度 85.2%
平均在院日数：14.1 日（前年度 13.9 日）
年間入院患者数：1007 名（前年度 852 名）
疾患の特徴：脳神経外科　① 脳梗塞　② 脳出血　③ くも膜下出血
耳鼻咽喉科　① 眩暈症　② 難聴　③ 顔面神経麻痺　④ 咽喉頭周囲炎
皮膚科　① 褥瘡　② 蜂窩識炎　③ 帯状疱疹
泌尿器科　① 前立腺癌　② 膀胱癌

平成 30 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。

チーム	Aチーム（脳卒中チーム）	Ｊチーム （耳鼻科、皮膚科、泌尿器科、内科チーム）
組織と固定チーム	看護師長　25（3） 主任 25（10） 主任 19（19） チームリーダー　5(5) 32(10) 19(10) 10(10) 5(5) 3(3) 3(3) 2(2) 2(2) 1(1) 1(1) 新人新人	主任 25（3） チームリーダー　14(3) 18(4) 30(1) 14(3) 10(1) 8(8) 6(6) 4(4) 2(2) 2(2) 1(1) 1(1) 新人新人 看護補助者１名 看護助手３名(6 階東西病棟) 臨地実習指導者：臨指　経験年数(部署経験年数)：(年目)
患者の特徴	・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	・耳鼻咽喉科疾患 眩暈、顔面神経麻痺、難聴、咽喉頭、気道 ・皮膚科疾患 褥瘡、蜂窩識炎、帯状疱疹 ・泌尿器科疾患 前立腺癌、膀胱癌、腎不全、尿路感染
部署目標	患者・家族の思いに寄り添い、その人らしさを引き出す看護を提供	

チーム目標	１．合併症（誤嚥性肺炎・褥瘡）を予防する看護ケアを行う ２．今後についての家族の思いを入院中に伺い、希望の退院先に退院できる	１．　皮膚科・泌尿器科疾患の学習とマニュアル作成をする ２．ペア業務を実践しペア間の連携を図り、患者が安全･安楽な入院生活を送ることができる
病室区分	600（観察室）、607（重症管理部屋） 609、615、616、618（2 人床） 上記以外共有	601～606、608、610、617（個室） 611～613、619～625（4 人床） 上記以外共有
その他	・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 木曜日に定期的に開催 ・合同チーム会：年 3 回（5 月・10 月・2 月）に開催 ・摂食嚥下訓練対象症例に 90%以上の実践	

6 階西病棟

病棟概要

1）病床数：55 床（外科、口腔外科、内科、眼科）
2）平均在院日数：9.3 日
3）手術件数：外科：437 件　口腔外科：227 件　眼科：41 件（4 月～5 月まで）

平成 30 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が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	看護師長　21(5) 主任 18(4) 主任 10(2) チームリーダー　31(10) サブリーダー　6(6) 7(7)5(5)5(5)4(4)3(3)3(3)2(2)2(2)1(1)1(1) 新人新人	主任 26(4) 主任 20(1) チームリーダー　30(12) サブリーダー　6（6） 8(8)7(7)5(5)4(4)4(4)3(3)3(3)2(2)2(2)1(1)1(1) 新人新人 看護助手３名(6 階東西病棟) 臨地実習指導者：臨指　　経験年数(部署経験年数)：(年目)
患者の特徴	・周手術期患者 ・化学療法患者 ・比較的 ADL が高い患者	・終末期患者 ・比較的 ADL が低い患者
	急性期看護は共有（内科・口腔外科）	

<table>
<tr><td>部署
目標</td><td colspan="2">受け持ち看護師としての自覚と責任を持ち、安心・安全・安楽で質の高い看護を提供する。
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な看護を提供する。
２．患者に寄り添った看護を実践し、看護の見える記録ができる。
３．ペア機能を実践し、持てる力を活かし、伝えられる関係作りをする。</td></tr>
<tr><td>チーム
目標</td><td>１.チームの特殊性を踏まえた勉強会を行い看護実践能力の向上を図り専門的看護を提供する。
２．ペア機能を実践し、持てる力を活かし、伝えられる関係作りをする。</td><td>１．終末期にある患者・家族の思いを共有し、受持ち看護師が緩和カンファレンスを開催する。
２．ペア機能を実践し、持てる力を活かし、伝えられる関係作りをする。</td></tr>
<tr><td>病室区分</td><td>662 号 665 号 668 号～671 号</td><td>662 号 665 号 668 号～671 号</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">(650 号～655 号 663 号は共有　666 号 667 号は開放型病床共有)</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2">・ロング日勤・入明け勤務は、統括リーダー1 名と各チームメンバー2 名で構成
・日勤者のチーム人数差が２名以上あるときは、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</td></tr>
</table>

７階東病棟

病棟概要

１）病床数　：54 床
２）平均稼働率　：　88.7%
※平成 29 年度 72.6%（平成 30 年 2 月 1 日から病床 322→382 床へ増床）
３）平均在院日数：11.4 日（平成 29 年度：11.8 日）
４）入院患者数：1108 人（平成 29 年度 868 人）／年　　平均患者数　：47.1 人（平成 29 年度 39.2 人）／日

平成 30 年度の取り組み

口腔ケアの強化活動を行ったことで、入院後の肺炎発症率を増加せず、且つ下半期では、発症率 0%を達成する事が出来ました。また、退院後の生活を見据えて、患者・家族交えてベッドサイドでのカンファレンスを行い、より具体的な看護介入の実現を目指しました。

チーム	Aチーム （がん看護、終末期看護チーム）	Bチーム （退院支援チーム）
組織と固定チーム	看護師長　26（3） 主任　34(15) チームリーダー　15(3) 12(12) 15/(1) 9(9) 9(1) 8(8) 7(7) 6(1) 4(4) 3(3) 2(2) 2(1) 臨指　実地実地 主任　18(5) 特定行為、糖尿病認定看護師 チームリーダー 10(4) 15(1) 14(1) 9(9) 9(8) 8(8) 8(8) 6(6) 5(1) 3(3) 3(3) 2(2) 2(1) 臨指　実地 看護助手１名、看護補助者１名 臨地実習指導者：臨指　　経験年数(部署経験年数)：(年目)	
患者の特徴	・血液疾患患者の化学療法 ・終末期患者 ・結核疑いの患者	・循環器疾患患者 ・消化器疾患患者 ・脳神経疾患患者 ・内分泌疾患患者 ・慢性呼吸器疾患患者の在宅指導
	（急性期看護は共有）	
病棟目標	患者さんが安全・安心して入院生活を過ごされられる病棟を目指す １．口内が病院内で一番綺麗と言われる ２．患者さんに、昨日より今日、今日より明日への関わりが実践できる	

	３．「ありがとう」が言い合える環境作り	
2018 年チームの目標	早期から退院の生活を見据えた看護を提供することで合併症を予防し、退院遅延を起こさない取り組みが出来る 1.　口腔ケアの充実を図り、入院中の肺炎発症を予防する ２．患者。家族の退院に対する思いに寄り添った支援を行い、生活活動力を低下させない支援が出来る ３．排泄援助を支援する事で日常生活の拡大に向けた看護を提供する	日々の担当看護師が本日担当する患者のケアに責任を持ち、患者・家族の思いを繋げていく看護ができる １．口腔内が院内で一番綺麗と言われるようになる ２.ADL が拡大できるようにﾍﾞｯﾄﾞｻｲﾄﾞで関わりを持つ ３．患者・家族に対し、退院に向けた支援を１患者１つ以上実践する
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	・　2 交代勤務（平成 29 年 8 月より） 日勤（必要数)、ロング日勤（3 名)、12 時間入明勤務（3 名）で交代勤務を行う。 ・　日勤者のチーム人数差が２から３名あるときは、応援体制をとる。 ・　A チーム・B チーム会、リーダー会毎月に行う。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：55 床（一般病床 47 床、開放型病床 8 床）
2）稼働率： 75.6%
3）平均在院日数： 29.1 日
4）1 日平均者数： 41 人
5）医療看護必要度： 41.3%
6）自宅退院数： 260　人　　施設退院数：　108 人
7)家屋調査： 25　件
8）平均 RH 単位数：2.1　単位

平成 30 年度の取り組み

地域包括ケア病棟として在宅で安心・安全に暮らせる看護の提供として退院支援に取り組んだ。
地域との連携し安心・安な自宅退院を目指して家屋調査・退院時同伴を行い生活の場に合わせたケアの指導と在宅環境調整を行った。実際の自宅での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。また、入院中に生活の場で続けられる疾患管理の指導や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た。継続管理が出来る様に施設やケアマネ―ジャーに情報提供や担当者会議を行い再入院予防に努めた。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	看護師長　20(4) 主任　22(2) A チームリーダー 臨指 22(5) 22(9) 14(6) 11(1) 9(1) 9(4) 5(5) 3(2) 1(1) 1(1) 認定	主任　22 (11) 主任　11 (11) B チームリーダー　6(2) 16(10) 10(3) 9(4) 5(2) 3(1) 1(1) 1(1) 看護補助者 5 名　看護助手 2 名 臨地実習指導者：臨指　経験年数(部署経験年数)：(年目)
患者の特徴	・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	

<table>
<tr><td>部署目標</td><td colspan="2">在宅で安心・安全に暮らせる看護の提供</td></tr>
<tr><td>チーム
目標</td><td>日常生活ボードの活用で生活リハビリにより合併症予防（転倒防止、排尿誘導、栄養、水分、褥創予防などの管理）
生活習慣・疾患管理指導により再入院予防ができる（入院中に慢性疾患管理・生活習慣の習得指導生活指導。施設やケアマネへの情報提供により疾患管理の継続。退院後の生活に責任を持つ）</td><td>地域と連携し安心・安全な自宅退院調整ができる
（家屋調査・ケアマネとの連携にて生活の場に合わせた指導や環境調整により自宅での安心・安全な生活の提供）</td></tr>
<tr><td>病室区分</td><td>750 号～765 号</td><td>766 号～771 号</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2">・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</td></tr>
</table>

集中治療部

病棟概要

急性期入院基本料の病床数 14 床で、緊急かつ重度の患者に対応している。

１）稼働率：73.1％（H29 年度 70.1％）　重症、医療・看護必要度（7：1）　88.2％

２）平均在院日数：4.6 日（H29 年度 5.1 日）

３）入院患者数：延 3733 名（H29 年度 3587 名）　・手術後入室患者：189 名　（H29 年度 162 名）

・心臓カテーテル検査：198　件（H29 年度 194 件）…内 PCI　70 件、夜間・緊急カテ 42 件

・血液浄化：614 件（H29 年度　244 件）

平成 30 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在宅復帰を目標に掲げ、早期から院内サポートチーム（呼吸、摂食嚥下、運動療法：心臓リハビリ、感染、NST、褥瘡など）と協働して患者に向き合い、早期離床・早期退室・早期退院を念頭に取り組んだ。

チーム	Ａチーム（循環器チーム）	Ｂチーム（呼吸器チーム）
組織と固定チーム	看護師長　25(10) 主任 19(1)　主任 26(21)　主任 22(3) チームリーダー12(2)　チームリーダー 25(4) サブリーダー 6(6)　実地　サブリーダー 9(8)　臨指 20(6)　4(4)　3(3)　14(5　2(2)　2(2)　18(7)　7(7)　5(5)　4(4)　3(3)　2(2)　14(10) 教坦 看護補助者　なし 看護助手２名（1 名は他部署業務） 臨地実習指導者：臨指　経験年数(部署経験年数)：(年目)	
患者の特徴	・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	・呼吸器疾患　（小児を含む） ・MOF（PMX・CHDF 管理など） ・重症外傷　脳疾患
	急性期看護は共有	

<table>
<tr><td>部署目標</td><td colspan="2">集中治療部を受ける患者の自律を目指し、患者・家族が納得いく看護を提供する。
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。
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。
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。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">チーム目標</td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td>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</td><td>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</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td>病室区分</td><td colspan="2">なし</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2">・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）</td></tr>
</table>

手術部

手術件数

平成 30 年度手術件数は 2507 件で、前年度より 601 件増加、
そのうち全身麻酔手術は 1304 件で 384 件増であった。（科別、麻酔別件数は次ページ参照）

手術部運営指標

ｸﾘﾆｶﾙｱﾜｰ：8.7 時間、平均手術件数：209 件 手術室利用率：21％ 平均患者滞在時間：69 分

平成 30 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掲げ、手術部スタッフのレベルの底上と業務改善を念頭に 1 年間活動した。手術件数の増加による長時間勤務への対策として、組み立て洗浄・清掃業務を外部業者に委託し、遅番拘束を導入した。その結果、時間外勤務時間を削減しつつ術前訪問率の上昇も達成できた。手術実践能力習熟度については 0.2 上昇したが目標の共有で終わっており、次年度は目標を提示し他者評価を受ける本来の評価方法としたい。今後も手術件数の増加が予測されるため、引き続き業務改善とスタッフのレベルアップに取り組み、他職種との連携も強化して、手術部一丸となって安全・安心できる手術の提供をさせて頂きます。

<table>
<tr><td>チーム</td><td>Aチーム</td><td>Bチーム</td></tr>
<tr><td>組織と
固定
チーム</td><td colspan="2">看護師長 17(13)
主任看護師 28(3)　主任看護師 21(1)　主任看護師 13(3)
チームリーダー7(7)　チームリーダー22(16)　臨地指導者・教育担当者
サブリーダー7(6)
サブリーダー17(1)
13(3)　9(9)　4(4)　1(1)
臨地指導者
サブリーダー6(6)
サブリーダー6(6)
23(15)　10(10)　1(1)　1(1)
臨地指導者
教育担当者
看護助手（1 名）</td></tr>
<tr><td>患者の
特徴</td><td colspan="2">A・B　共通患者
緊急手術患者</td></tr>
<tr><td>部署
目標</td><td colspan="2">手術を受ける患者とその家族が安心できる、安全な手術を提供する。
1. 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</td></tr>
</table>

チーム目標	1. 安全管理に基づき、ダブルチェックを行うことで、スタッフのリスク感性を高める 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することができる	1. 安全な医療・看護を提供できるよう、リーダー・スタッフ育成により手術実践能力 0. 2 の上昇が見られる 2. タイムアウトを導入することで、時間管理を意識し術前訪問実施率を 80%に引き上げる
その他	・ 拘束はチームを問わず、看護師長が決定する。 ・ リーダー会は、毎月第 2 週目に定期的に行う。 ・ 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） ・ 組み立て洗浄業務・清掃：外部業者に一部委託	

平成 30 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	29 年度
外科	43	49	39	43	46	33	35	38	28	35	42	47	478	400
整形外科	37	46	32	45	27	26	35	42	45	32	41	29	437	485
眼科	31	47	49	48	49	35	63	64	45	55	55	47	588	333
耳鼻咽喉科	1	4	6	5	11	7	5	2	5	6	6	4	62	33
皮膚科	13	17	19	9	18	9	12	18	16	13	16	14	174	143
泌尿器科	4	12	13	17	19	19	15	18	18	23	24	22	204	0
産婦人科	9	10	15	12	17	11	15	13	15	13	26	26	182	175
口腔外科	24	19	21	23	51	21	18	24	21	16	17	32	287	223
脳神経科	9	6	8	7	6	3	6	9	7	5	10	8	84	103
内科	0	0	1	1	0	1	0	1	2	0	1	4	11	11
合計	171	210	203	210	244	165	204	229	202	198	238	233	2507	1906

平成 30 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	29年度
閉鎖循環式全身麻酔	79	81	98	89	109	72	75	79	78	89	95	99	1043	714
開放点滴式全身麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	2
静脈麻酔	18	18	21	26	45	19	13	26	14	10	17	31	258	204
脊椎麻酔	30	41	30	43	27	29	34	26	41	36	37	33	407	402
硬膜外麻酔	6	8	6	7	6	3	4	3	6	5	8	5	67	90
伝達麻酔	12	12	1	19	12	14	10	23	16	9	17	13	158	129
局所麻酔	47	70	76	62	71	42	87	90	76	76	82	77	856	575
硬膜外麻酔後持続注入	3	3	4	5	3	1	2	0	5	4	4	2	36	24
硬膜外ﾌﾞﾛｯｸ後持続注入	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	11
神経ブロック	9	10	18	13	13	12	8	16	9	18	14	23	163	22
球後麻酔	0	1	3	0	3	0	3	5	1	3	4	2	25	0
浸潤麻酔・表面麻酔	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	5	1
無麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔種別なし	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	6
合計	204	246	257	264	290	196	238	268	248	252	281	287	3031	2180

	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	29年度
麻酔科麻酔数	50	42	56	46	62	48	50	50	52	49	49	59	613	425
緊急手術	38	37	19	37	31	25	25	32	20	27	40	17	348	438
手術前訪問率	78%	75%	73%	67%	61%	85%	72%	80%	90%	80%	81%	80%	77%	95%
術中訪問率	50%	38%	63%	56%	55%	50%	40%	71%	50%	54%	36%	62%	52%	92%

平成 30 年度　手術部運営指標

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	平均	29 年度
総稼働時間（分）	14,841	15,788	18,753	12,867	14,939	9,206	14,399	11,779
手術件数	171	210	203	210	244	165	201	152
平均患者滞在時間（分）	86.79	75.18	92.38	61.27	61.23	55.79	72	78
クリニカルアワー（時間）	10.02	9.4	9.59	9.19	7.99	9.0	9.2	11
手術可能時間（分）	67,200	70,560	70,560	70,560	77,280	60,480	69,440	69,440
手術室利用率	22.1%	22.4%	26.6%	18.2%	19.3%	15.2%	20.6%	17.0%
	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均	29 年度
総稼働時間（分）	13,915	13,258	11,615	13,050	17,801	16,237	14,313	12,191
手術件数	204	229	202	198	238	233	217	166,167
平均患者滞在時間（分）	68.21	57.90	57.50	65.91	74.79	69.69	66	73.30
クリニカルアワー（時間）	8.5	8.5	8.8	8.4	7.5	8.0	8.3	11
手術可能時間（分）	73,920	70,560	63,840	63,840	63,840	67,200	67,200	67,200
手術室利用率	18.8%	18.8%	18.2%	20.4%	27.9%	24.2%	21.4%	18.1%

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 30 年度教育目標

Off-JT と OJT の連動を強化して、看護実践能力の向上を図る。
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）受講者が看護実践の中で、課題達成に向けた行動実践ができる支援をする
2）看護実践能力向上に繋がる現任教育計画内容の検討と修正を行う
3）日々の実践の中で、倫理感性の更なる磨きをかける取り組みをする

課題達成への支援では、各部署の指導状況の情報交換を行いながら、支援の工夫を行った。看護過程Ⅱに関連する項目の自己評価は低下したが、プリセプターとリーダー研修では、0.5 点自己評価が上昇していた。
現任教育計画の見直しでは、全研修内容を見直しアンケート方法踏まえ改正した。また、クリニカルラダーⅡ以上のスタッフに対しては、部署特有の専門的な研修内容の受講支援をできる環境とした。
倫理については、各部署の倫理カンファレンス開催状況は昨年度比較で 20%軽減してしまった。部署で検討できるための方法論を考えていくことが課題となる。
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 30 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	26
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
4/5	臨地実習指導者研修会Ⅰ	Ⅰ	6
4/17	看護倫理研修会Ⅱ	Ⅱ	17
5/7・8・9	技術研修会（採血・注射）	新人	24
5/15	看護過程研修会Ⅲ	Ⅱ	3
5/29	リーダー研修会Ⅱ	Ⅰ	12
6/18　6/19	看護研究研修会Ⅲ	Ⅱ	2（1）
8/7	リーダー研修会Ⅰ	Ⅰ	18
9/10	看護研究研修会Ⅱ	Ⅰ	4
10/2	プリセプター研修会Ⅱ	Ⅰ	20
10/16	看護倫理研修会Ⅲ	Ⅱ	3
11/20	看護研究研修会Ⅰ	Ⅰ	7
12/18	プリセプター研修会Ⅰ	新人	21
12/20	院内看護研究発表会	Ⅰ	7
H29. 2/1	看護倫理研修会Ⅰ	1	(3)

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

行動目標

1．受持ち看護師としての関わりを認める言葉を看護師に伝えることができる
2．記載基準の理解を深め、看護過程の展開を助言できる
3．退院サマリーの遅延を看護師に伝えることができる

評価

受持ち看護師としての関わりを参加型看護計画の立案、病棟自己監査、退院サマリーの実施率で評価してきた。受持ち看護師として継続看護の重要性は理解できているが、在院日数が短縮されている中で、看護実践に活かす事に困難を生じている。今後も、患者・家族に寄り添う看護を提供し、看護実践の足跡として記録を残すことが出来るよう働きかけていく。

参加型看護計画立案数

	急性期病棟（5 病棟）	包括ケア病棟（2 病棟）
6 月	12 件	29 件
7 月	9 件	27 件
8 月	8 件	10 件
9 月	6 件	11 件
10 月	14 件	25 件
11 月	14 件	14 件
12 月	14 件	11 件
1 月	14 件	5 件
2 月	18 件	22 件

業務改善リンクナース会

目標

ペア業務の実施で効率化を図り、看護の質の向上を目指す

行動目標

1.看護活動量調査を実施し、1 患者 15 分のケアに反映させる
2.ペア業務（検温・点滴）を実施し、タイムアウトの実践ができるように支援する
　1）ペア業務の充実（新人看護師ペア業務の徹底）
　2）タイムアウトの導入

活動内容

【看護業務活動量調査】
各部署でのデーター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に取り組む。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。

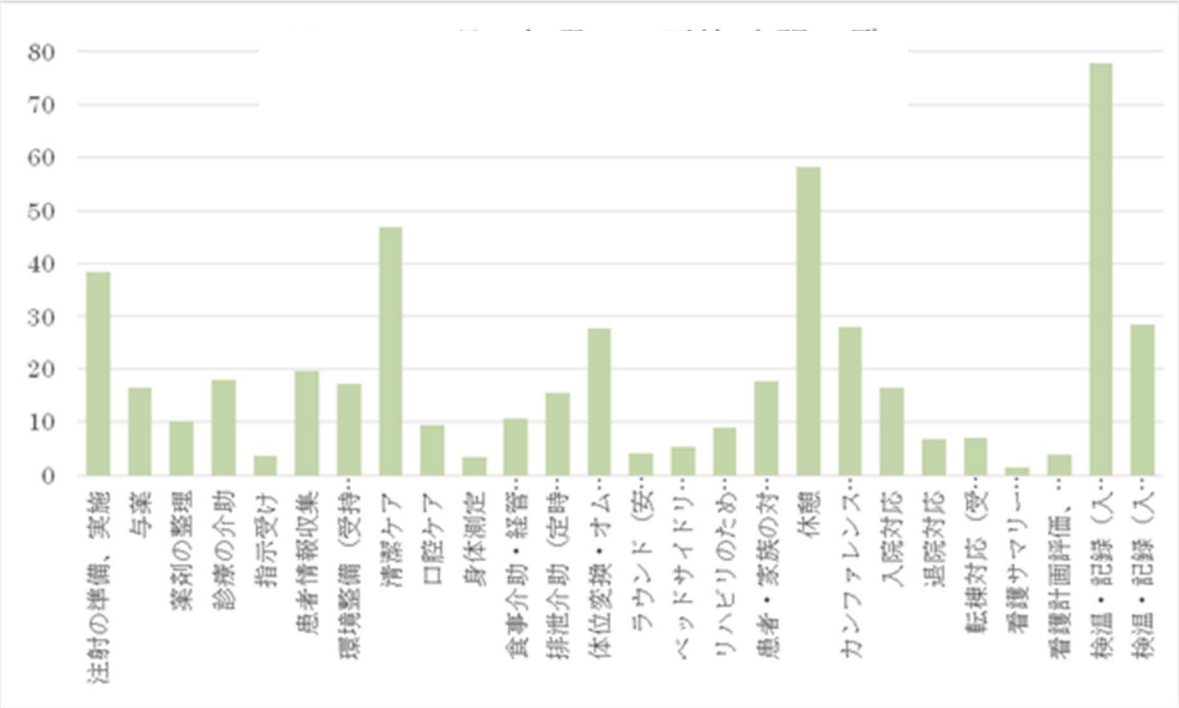
【タイムアウトの導入】
　各部署タイムアウトを導入することで、ペア看護師と業務の調整を行い、残務業務を見える化することができる。リーダー（コーディネーター）はチームの業務調整を行うことで、残業時間の短縮を図る。

評価

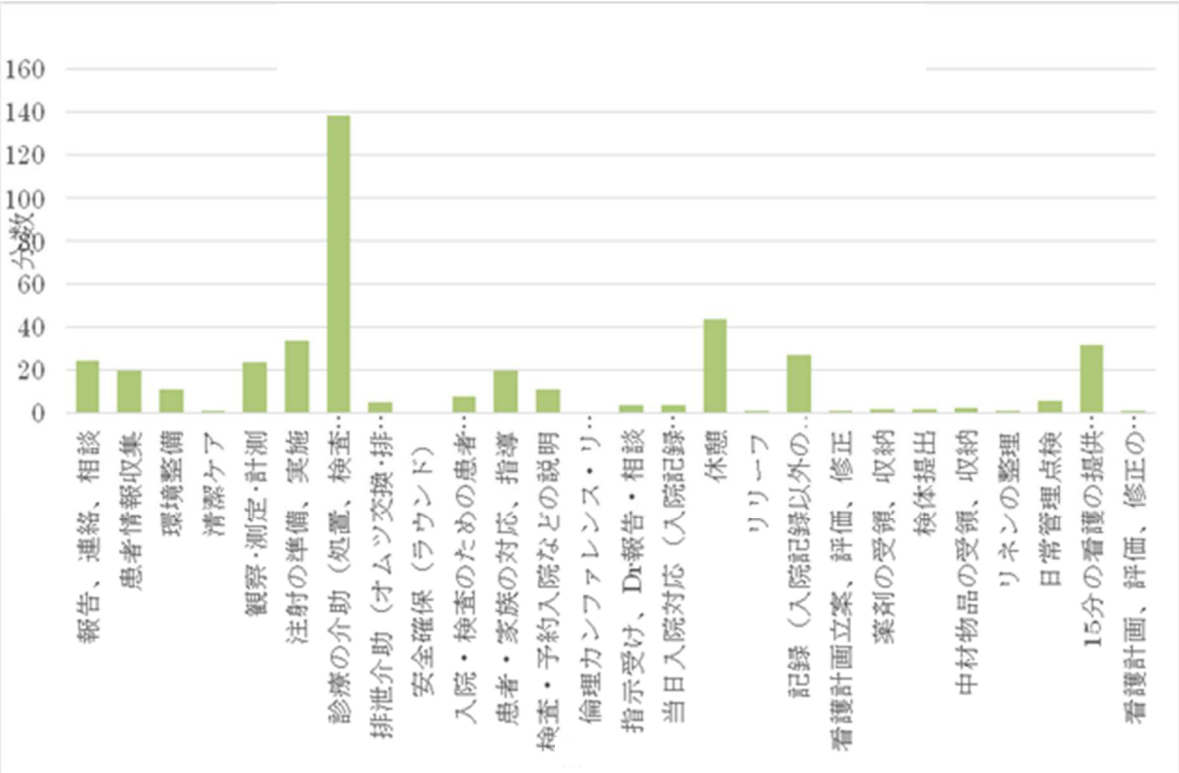
1.看護業務活動量調査では、昨年、看護計画の見直しを実施したことにより、看護計画の評価・修正は昨年の半分に削減することができた。しかし、看護記録や検温の記録時間は昨年と同じ時間数であり、重複記録やチーム医療に関する記録の見直しが課題である。
清潔ケアの時間は、昨年の２倍近い時間が当てられており、手浴や足浴・口腔ケア・特浴などのケアが増加している。今後も記録の時間を短縮し、看護ケアでバッドサイドの時間が増えるよう業務改善に取り組んでいく。

2.ペア業務の強化とタイムアウトの導入
ペア業務を実施することでお互いの業務を補完し合い、安全な看護を提供することができる。ペア看護師と協働することでお互いの暗黙知の知識や経験知を教え合うことで、教育的効果も期待されている。今年度は、点滴や検温をペア看護師で実施することを強化することができた。
また、タイムアウトを導入することでペア看護師間の助け合いの言葉かけも増え、超過勤務（残業）の短縮の取り組みにもつながった。今後もタイムアウトを実施することで時間管理や残業短縮でスタッフの健康管理に取り組んでいきたい。

H30 年度　病棟看護業務活動量調査　8 月 13 日～8 月 17 日（月～金）



H30 年度　　外来看護業務活動量調査　8 月 13 日～8 月 17 日（月～金）



セフティリンクナース会

平成 30 年度目標

１．危険予知力を高め、安全・安心な療養環境を提供する
２．マニュアル遵守で誤認を防ぐ

行動目標

１．医療安全ラウンドの実施
２．事例分析にて医療安全感性を高める
３．基本的確認行為（ﾀﾞﾌﾞﾙﾁｪｯｸ・指指し呼称・５Ｒの確認）

活動内容

平成 30 年度研修会
H30．8.3　ＫＹＴ研修会　新人対象
H30．11.1　院内勉強会レシピ　テーマ：ノンテクニカルスキル（非医療技術）を学ぼう
H30．11.25～12.1　医療安全週間　テーマ『確認』

評価

【行動目標 1．について】
療養環境を適切に評価するために、安全ラウンドチェック表の見直しをした。
毎週１回ラウンド部署を決め担当者がラウンドを行い、部署へフィードバックをおこなうことで、安全な療養環境の振り返りを行うことが出来た。しかし、転倒率を下げることには繋がらなかった。

【行動目標 2．について】
インシデント事例をＫＹＴで振り返り、対策案から評価までを各部署毎月１事例以上行った。事例分析を行うことで、『安全』を意識することで、アクシデントの件数は減少したと考える。

【行動目標 3．について】
基本的確認行為実施率をチェック表で確認した。70%は出来ていたが薬剤と処方箋の確認方法や指差し確認ができていなかった。自己チェックと他者チェックをすることで確認方法の意識を高めることにつながった。
確認行為によるインシデントは 8%減少した。

平成 30 年度インシデント件数

平成 30 年度のインシデント総数は 1273 件で、図１のとおり昨年度に比べ全体の報告件数は減少した。レベル別の比較ではレベル０が昨年に比べ多く報告され、レベル３ａの報告は減少した。レベル別の内訳は図２で示すとおり、レベル０の報告が２％であり、医療安全への意識付けのためにはレベル０レポートを多く報告していただけるような働きがけをしていく必要がある。

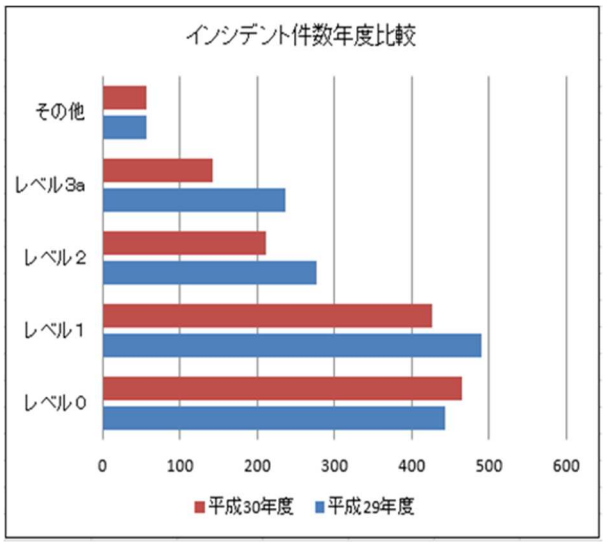


図１

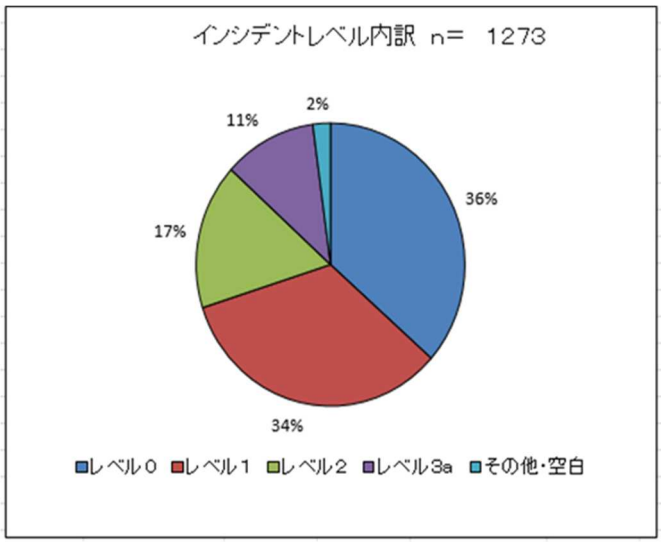


図２

インシデント・概要別　レベル別は図３に示すとおりで、薬剤・ドレーンに関する事例・転倒転落によるインシデントが昨年同様に多く報告された。転倒転落率は平成 29 年度、2.05‰であったが平成 30 年度は 1.31‰と減少した。

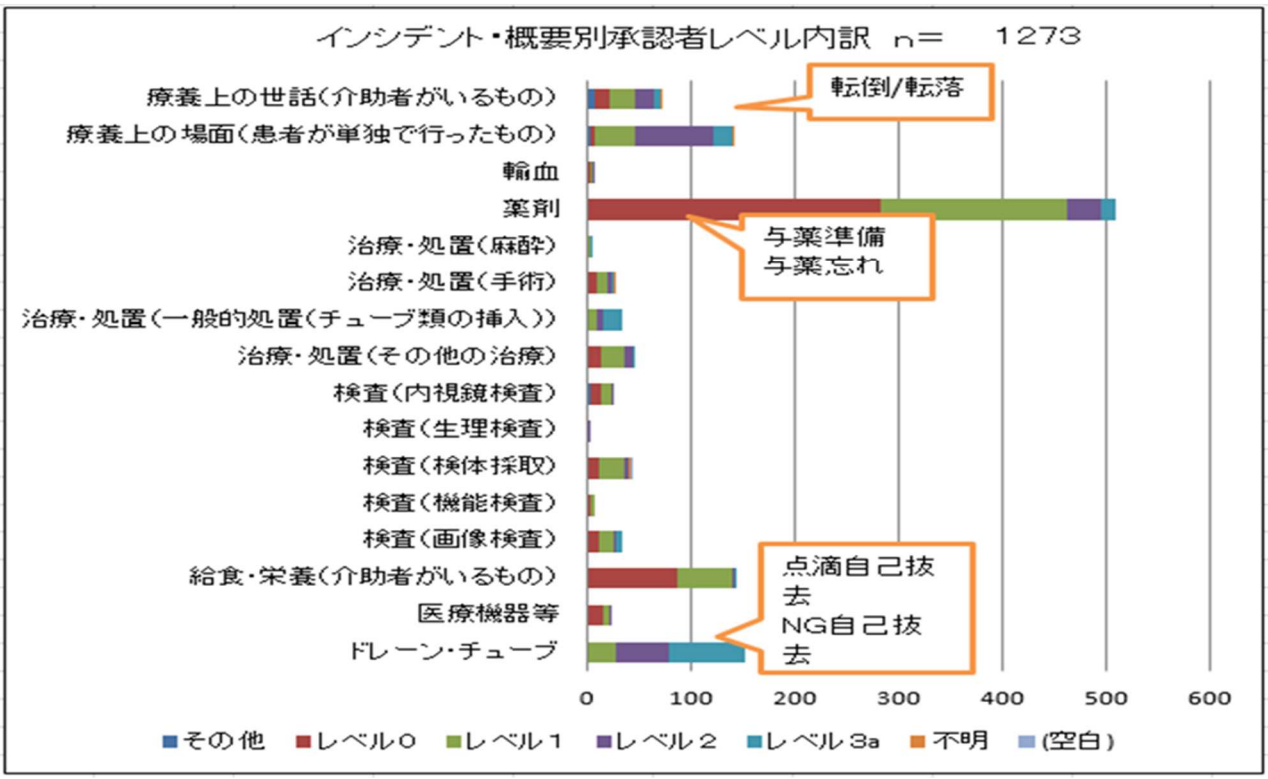


図３

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 30 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。

1. 平成 30 年度目標

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

1）標準予防策を中心としたマニュアル遵守の推進を図る。

①適切なタイミングでの手指衛生、正しい方法での防護具着脱の実施。

2）サーベイランス結果を踏まえ、感染率低減に向けた改善策を実施する。

①エビデンスの高い（UTI･BSI･VAP･SSI）予防策の実施。

3）感染防止の視点で療養環境を考え、実施する。

①感染管理の視点で環境整備が行える。

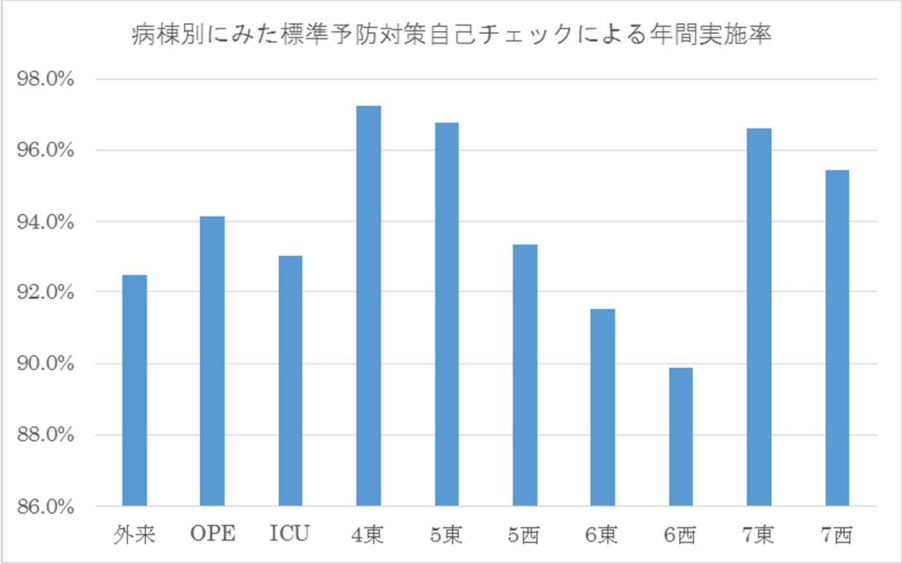
②ラウンド内容を理解し、スタッフへ指導できる。

2. 活動結果

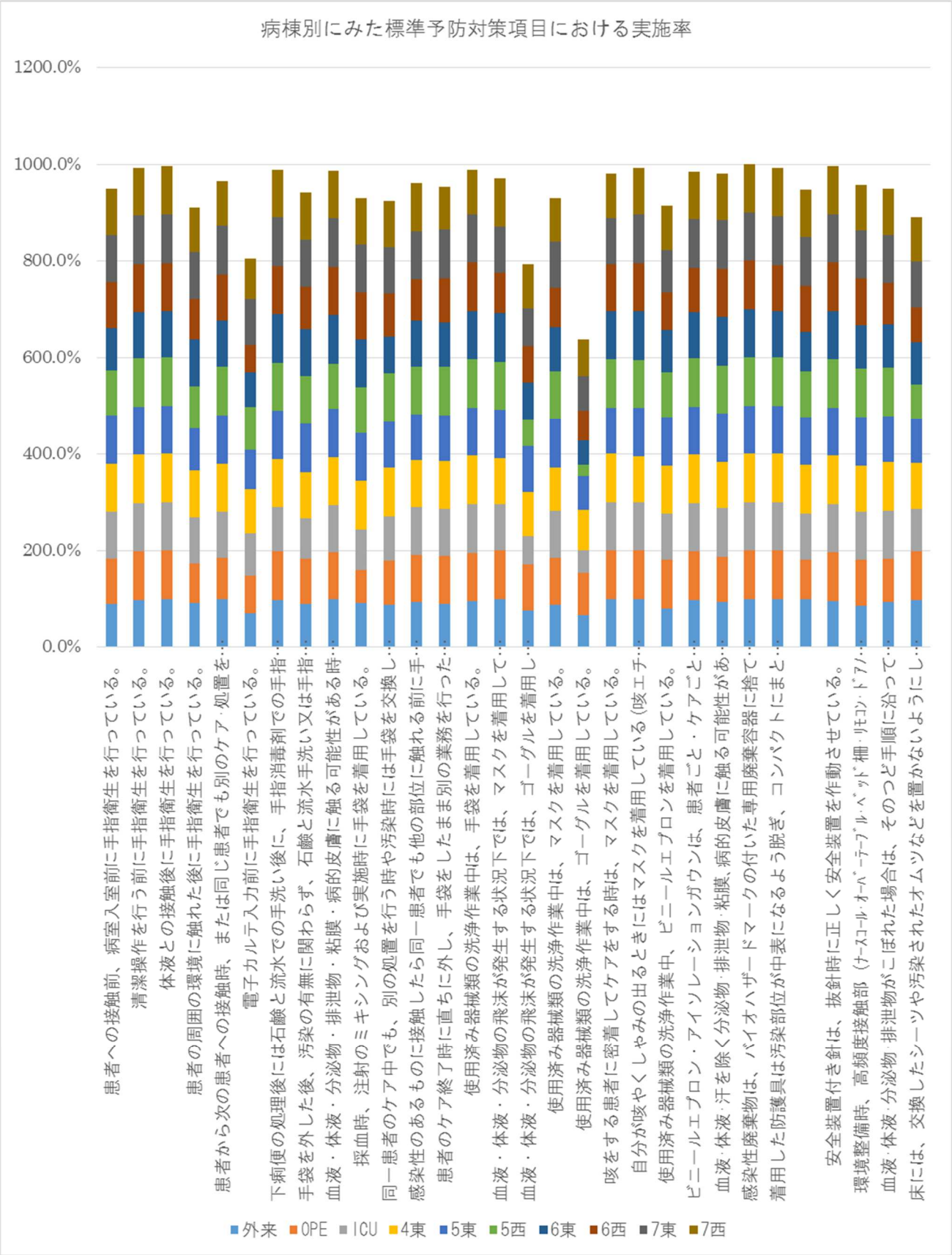
1）標準予防策

平成 30 年度より、従来の標準予防対策遵守自己評価調査の見直しを行い、さらなる標準予防対策遵守の推進を図るために方法を変更（各部署 LN 主体のラウンド方式とした）し、実施率を算出、評価、改善を目指した。ラウンド項目の中でも「手指衛生のタイミング」「正しい防護具の装脱着」「環境整備の実施」に 3 つに重点を置き活動した。標準予防対策自己チェックにおける全部署の平均実施率は 94%。中でも「パソコンに触る前後での手指消毒」が中間評価より 0.9%↑、ゴーグルの着用率は同率と明らかな上昇は見られなかった。（資料１参照） しかし、アウトブレイク対策をきっかけに CNIC と連携しながら必要な手指衛生タイミングや防護具着脱の具体的な手技を確認することができた。

一方、手指衛生使用本数は、3 カ月毎の集計で 5～7 本、部署による偏りもあり前年度から大きな変化が見られなかった。次年度はより必要な感染対策スキルを習得したうえで、手指消毒剤使用量増加を図っていくことが課題である。



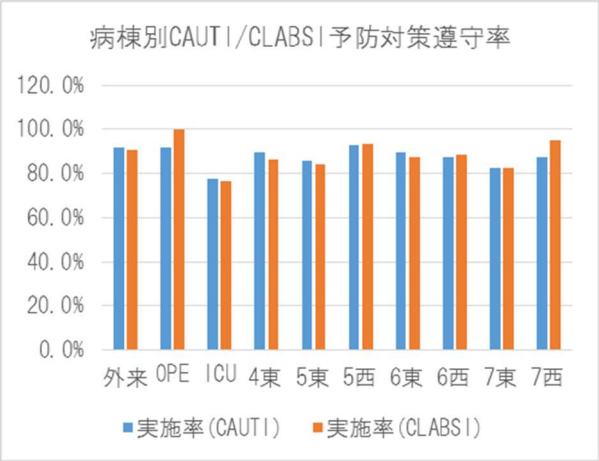
＜資料１＞

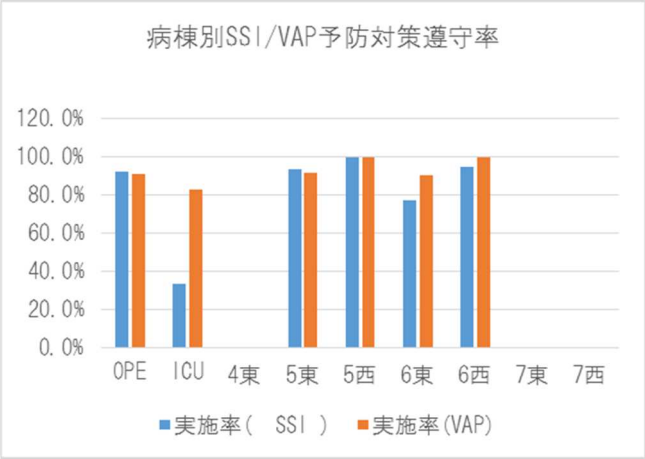

病棟別にみた標準予防対策項目における実施率
1200.0%
1000.0%
800.0%
600.0%
400.0%
200.0%
0.0%
患者への接触前、病室入室前に手指衛生を行っている。
清潔操作を行う前に手指衛生を行っている。
体液との接触後に手指衛生を行っている。
患者の周囲の環境に触れた後に手指衛生を行っている。
患者から次の患者への接触時、または同じ患者でも別のケア・処置を…
電子カルテ入力前に手指衛生を行っている。
下痢便の処理後には石鹸と流水での手洗い後に、手指消毒剤での手指…
手袋を外した後、汚染の有無に関わらず、石鹸と流水手洗い又は手指…
血液・体液・分泌物・排泄物・粘膜・病的皮膚に触る可能性がある時…
採血時、注射のミキシングおよび実施時に手袋を着用している。
同一患者のケア中でも、別の処置を行う時や汚染時には手袋を交換し…
感染性のあるものに接触したら同一患者でも他の部位に触れる前に手…
患者のケア終了時に直ちに外し、手袋をしたまま別の業務を行った…
使用済み器械類の洗浄作業中は、手袋を着用している。
血液・体液・分泌物の飛沫が発生する状況下では、マスクを着用して…
血液・体液・分泌物の飛沫が発生する状況下では、ゴーグルを着用し…
使用済み器械類の洗浄作業中は、マスクを着用している。
使用済み器械類の洗浄作業中は、ゴーグルを着用している。
咳をする患者に密着してケアをする時は、マスクを着用している。
自分が咳やくしゃみの出るときにはマスクを着用している（咳エチ…
使用済み器械類の洗浄作業中、ビニールエプロンを着用している。
ビニールエプロン・アイソレーションガウンは、患者ごと・ケアごと…
血液・体液・汗を除く分泌物・排泄物・粘膜、病的皮膚に触る可能性があ…
感染性廃棄物は、バイオハザードマークの付いた専用廃棄容器に捨て…
着用した防護具は汚染部位が中表になるよう脱ぎ、コンパクトにまと…
安全装置付き針は、抜針時に正しく安全装置を作動させている。
環境整備時、高頻度接触部（ﾅｰｽｺｰﾙ･ｵｰﾊﾞｰﾃｰﾌﾞﾙ･ﾍﾞｯﾄﾞ柵･ﾘﾓｺﾝ･ﾄﾞｱﾉ…
血液・体液・分泌物・排泄物がこぼれた場合は、そのつど手順に沿って…
床には、交換したシーツや汚染されたオムツなどを置かないようにし…
外来
OPE
ICU
4東
5東
5西
6東
6西
7東
7西

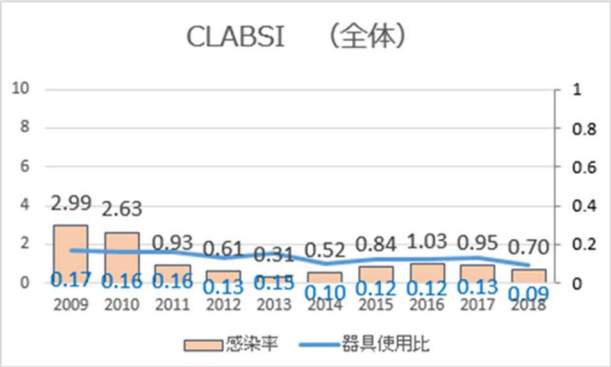
2）サーベイランス

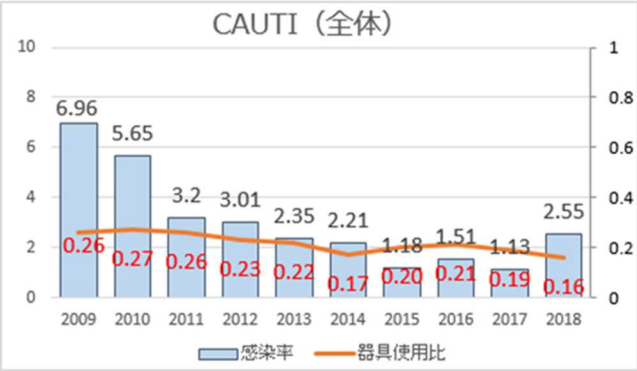
平成 30 年度より、医療関連感染予防対策の知識向上と感染率低減に向けた改善策を実施する目的のため、LN ラウンド方法の見直し改善を目指した。その結果、全部署における平均実施率は UTI87.2%(1.8%↑) BSI87.9%(2.9%↑)と中間評価より約 2%の上昇が見られた。また、VAP92.6%(8.6%↑)SSI81.2%(1.1↓)と対象部署も限られているため差が見られた結果となった。ポスター啓蒙活動に加え、感染症発生時のリアルタイムな介入や CNIC との連携による具体策の改善につなげることができた。しかし、ケアチェック項目の実施に 9.1%～100%と大きな差が生じており、具体策の再教育が今後の課題でもある。サーベイランス結果を基に、各注意点の理解を深めた行動につなげ、より改善できるよう対応していきたい。

注）（　）内は中間評価と比較した数値



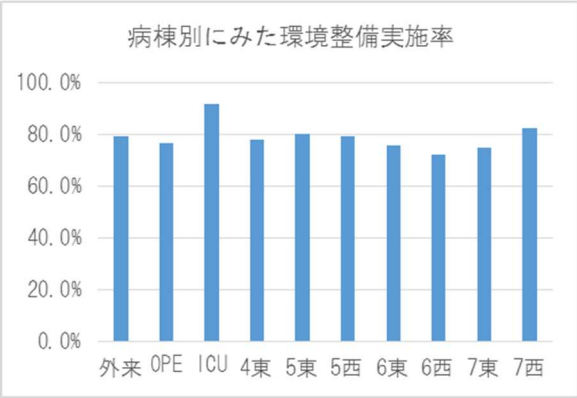






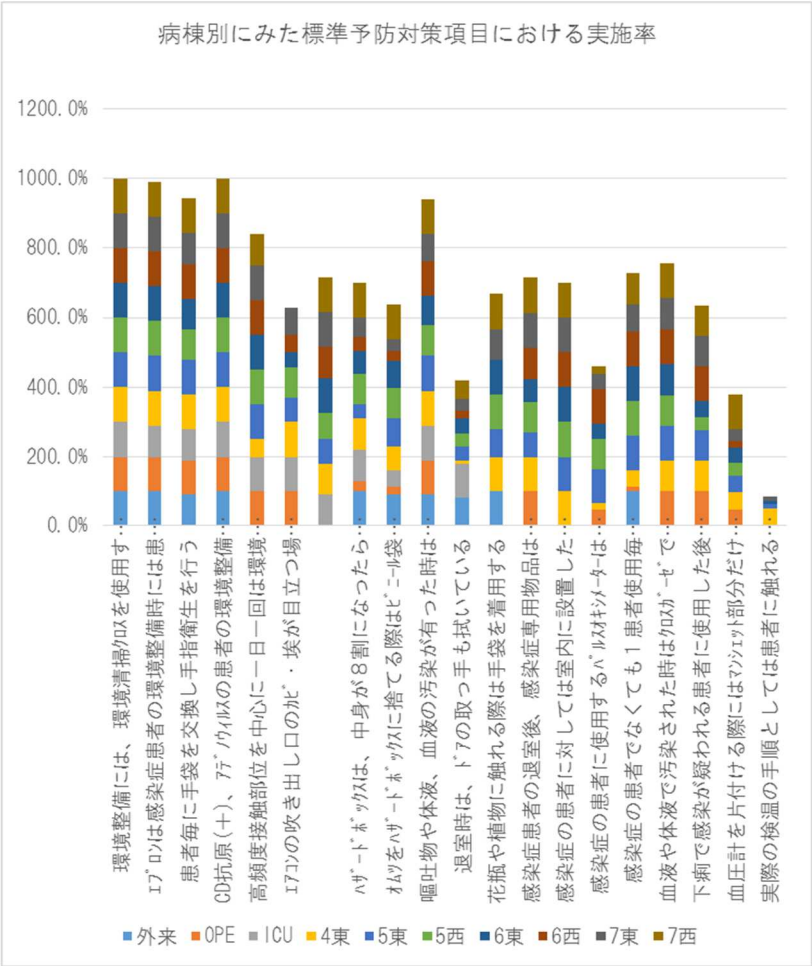
3）療養環境

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、環境表面や物品を介した伝播防止が重要である。そこで療養環境におけるラウンド方法も見直しを行い、LN 主体で感染防止の視点で療養環境を考え、周知徹底できるよう目指した。ICT ラウンド結果も参考にしながら行動できることを目標にした結果、平均実施率は 77.8%と中間評価時より 5.8%と大幅に上昇がみられた。中でも中間評価からの課題であったスポットシステムチェックの物品清掃は約 9%、使用する際の手順は 3.2%、ドアノブの清拭については 1%の上昇を認めており、環境整備の意識改善・習慣化に繋がる一歩となった。（資料 2 参照）



今後、より良い環境整備に向けた対策を確実に実施することができる方法やより重要なポイントを厳選して対策を考案し、多職種による協働とさらなる感染対策の標準化を目指していきたいと考えている。

＜資料２＞



3. リンクナース会ミニレクチャー開催状況

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

開催日	テーマ	講師
平成 30 年５月 10 日(木)	標準予防策　～必要なタイミングでの手指衛生～	ICN 戸澤
６月７日(木)	標準予防策　～適切な防護具の着脱～	ICN 戸澤
７月５日(木)	標準予防策　～環境整備、ﾘﾈﾝや ME 機器の取扱い～	ICN 戸澤
８月２日(木)	洗浄・消毒・滅菌　～ｹｱ物品や内視鏡など含む～	堀看護師
９月６日(木)	ｻｰﾍﾞｲﾗﾝｽ報告・HAI 対策の具体的方法　～ｹｱﾊﾞﾝﾄﾞﾙなど～	ICN 戸澤
10 月４日(木)	経路別対策　①接触感染対策（MRSA、ESBL、CDI など）	ICN 戸澤
11 月１日(木)	経路別対策　②飛沫感染対策（ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞなど）	ICN 戸澤
12 月６日(木)	経路別対策　③空気感染対策（結核についても含む）	ICN 戸澤
平成 31 年１月 10 日(木)	ｱｳﾄﾌﾞﾚｲｸ対応について	ICN 戸澤
２月７日(木)	院内勉強会ﾚｼﾋﾟ「今できることは何か？感染 LN によるﾗｳﾝﾄﾞから見た必要な感染対策とは･･･」話し合い	ICN 戸澤
３月 ７日(木)	院内勉強会ﾚｼﾋﾟ　発表	ICN 戸澤

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予防を図る。

行動目標

1. スタッフの知識・技術の向上を図ることができる。
   ①NST：栄養療法を提言・実践することにより、栄養状態の改善を図る。
   ②褥瘡対策：リスクアセスメント能力の向上を図り、褥瘡予防ケアの徹底を図ることができる。
2. マニュアルの遵守と記録の充実により、安全で統一したNST/褥瘡対策の実践ができる。

評価

1-①. NST：新規介入数減少に対し、マニュアル活用による周知･徹底を継続した。その結果、介入数増加には至らなかったが、介入期間減少(効果的なNST介入)を図ることができた。
引き続き、回診の運用自体を見直し、より効率的な回診を目指していく。

1-②.褥瘡対策：チーム介入により、褥瘡の治癒期間(平均23.6日)は短縮傾向にある。
引き続き、褥瘡ハイリスク患者のリスクアセスメントを徹底し、褥瘡予防ケアの充実を図っていく。

3. NST/褥瘡対策共に、マニュアル活用率(85.5%)は高値であるが、看護計画への反映率(NST48%、褥瘡対策84%)は年間を通し低値であった。
   引き続き、リンクナースによる病棟内スタッフ指導と、各回診で助言・指導の徹底を図り、安全で統一した看護ケアの提供を図っていく。

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. 勉強会：①委員会主催…年10回　②リンクナース会主催　※以下参照

	NST		褥瘡対策
10月	NSTとは	6月	新しいクッションの効果的な使用方法
11月	電子カルテ操作(栄養ｱｾｽﾒﾝﾄｼｰﾄ)	7月	褥瘡対策マニュアルの周知
3月	F0について		

コードブルーリンクナース会

目標

災害・危機的事態発生時に、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効果的な部署内訓練を行い、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し、評価する。

評価

①前半の火災防災訓練でアンケート結果が 4%上昇、後半の地震防災訓練で 6.2%の上昇にとどまった。部署内訓練実施が進まない現状で、次年度は各看護師長が自部署スタッフの防災意識強化をどのように図るかが課題である。
②8 月 BLS 研修で 74%、ソフィア BLS 研修で 89%のメンバーが「十分指導が出来る」と評価している。継続指導で評価アップを目指す。挿管研修は今年度資料を改定、アンケートを実施し、次年度評価していく。

平成 30 年度　災害対策訓練

①平成 30 年 4 月 9 日(月)　新人災害訓練
②平成 30 年 7 月 10 日(火)　火災防災訓練
③平成 30 年 11 月 27 日(火)　地震防災訓練・トリアージ訓練
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 30 年度　研修・勉強会　等

①院内現任教育研修
　平成 30 年 5 月 1 日(木)　　参加者　23 名
　　内容：新規採用者技術研修～一次救命処置(BLS)～
　平成 31 年 2 月 1 日(金)　　参加者　22 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(勉強会レシピ)
　平成 30 年 8 月 2 日(木)　　参加者　32 名（うち院外 6 名）
　平成 31 年 2 月 28 日(木)　　参加者　18 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 12 月 18 日(火)　　参加者　31 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

リフレクションの繰り返し、ファシリテート力向上により部署のリフレクションが活性化できる

行動目標

1. 新人看護師・2 年目看護師・中堅看護師などのリフレクション研修を開催し、受講者が自分自身の問題を把握することができる
2. ファシリテート力の評価を活かし部署でリフﾚｸﾃｨブなカンファレンスが実施できる
3. 部署でのリフレクションの質を向上できる

評価

1．1 年目・2 年目、中堅リフレクション研修を開催した。研修後の自己の気づきはできたがその後の振り返り行動変容の確認ができていない。自己の課題への気づきが日々の看護業務で活かせるような関わりをおこなっていく。
2. 月 2 回リフレクションをおこうことができた。今後もリフレクティブなカンファレンスが実施できるように看護師長、主任看護師を中心にリフレクションを開催していく 。
3. ミモザの会が終了した部署からリフレクションリンクナース会でリフレクションを開催した。その結果、抑制に対する意識の変化が見られた。今後も抑制に対する行動が変化するよう部署で取り組んでいく。

リフレクション研修会

H30. 6. 8　　2 年目リフレクション研修　　参加者 24 名
H30. 7.13　　第 1 回　中堅リフレクション研修　　参加者 10 名
H30.　8.10　第 2 回中堅リフレクション研修　　参加者 9 名
H30.　10. 4　新人リフレクション研修　　参加者 21 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

認知症者が安楽な療養生活を送り、早期に退院できる

行動目標

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

活動結果

1）人となり情報は意識して入力できるようになった。今後個別的な看護実践に活用できるよう啓発を継続していく。身体拘束は患者数の増加とともに増えている。3 要件を意識してもらい抑制回数の減少を図る。
2）環境ラウンドを行ったが環境調整できていない部署が多い。リンクナースが認知症者の環境調整の意義を学習し自部署でリーダーシップをとって実践できるよう働きかける。
3）4）アセスメント能力が十分でなく個別的な看護実践には至っていない。今年度はミモザの会を「身体拘束」の統一テーマ、看護師長・主任のマネジメントリフレクションを「身体拘束のマネジメント」の視点で実施した。
その結果「パーソンセンタードケア」「アセスメント・人となり情報」「スピーチロック」「レイアウト変更」「術後せん妄」など自部署の特殊性を意識した内容を深めることはできた。そして部署では「認知症者の想いを考える行動」「後輩への言葉かけ」など認知症看護実践の意識は高まった。また、学習会の開催により自部署の強み、弱み、課題、目標は理解できた。
次年度はリンクナースがリーダーシップをとり看護師長･主任と協働し課題達成できることを目指したい。ミモザの会はコメディカルの方にも参加していただけた。改めて情報共有とアピールし合うことの重要性を再認識できた。

【認知症カフェ　　オレンジサロン　年 3 回開催】
開催月：5 月　10 月　12 月　　時間：10：00～12：00
場所：蒲郡市民病院　1 階　ホスピタルモール

認知症サポートチーム会

目標

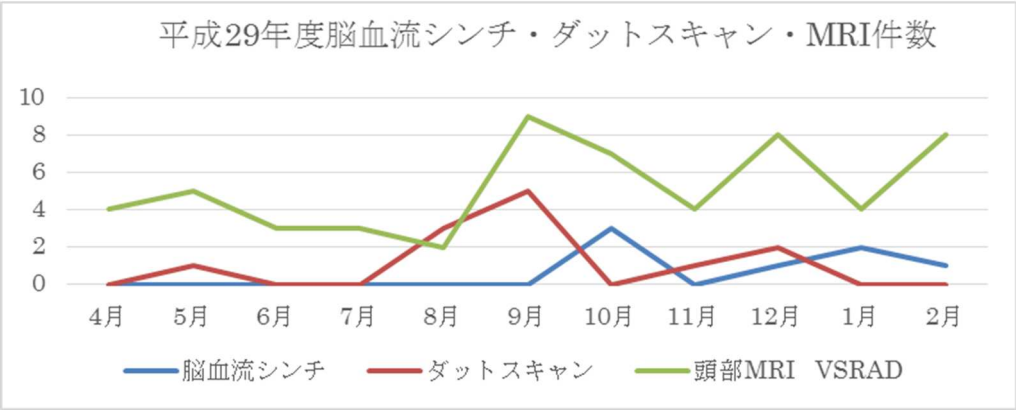
認知症者が安楽な療養生活を送り、早期退院できる

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･家族の不安を聴き、適切な対応ができる
3）ラウンドカンファレンスで認知症者の個別的な支援を検討し、実践できる
4）学習会を運営企画し、職員の認知症対応能力の向上を図る

活動結果

1）物忘れ外来
毎週水曜日　完全予約制　受診患者数のべ 256 名(平成 31 年 3 月 6 日現在)
他職種で診察のサポートを実施した。
2）勉強会レシピ（年 3 回）
平成 30 年 5 月 31 日　参加者 43 名
「認知症について」　担当：薬剤師　渡辺
「物忘れ外来での放射線科技師の役割」　担当：放射線　渡邊
平成 30 年 9 月 20 日　参加者 58 名
「認知症について」担当：薬剤師　渡辺
「認知症入院時アセスメントと看護ケアのポイント」　担当：認定看護師　黒柳
平成 31 年 1 月 21 日　参加者 37 名
「認知症？どこに相談すればよいでしょうか」　担当：MSW　木下
「認知症について」　担当：OT　小柳津
「認知症とリハビリテーション」　担当：PT　近藤
3）放射線検査実績

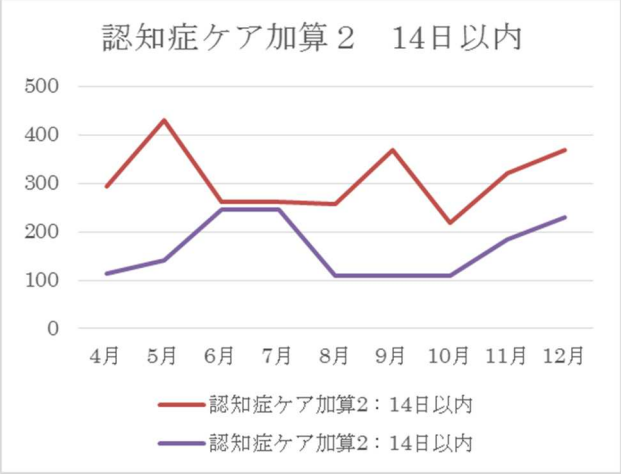


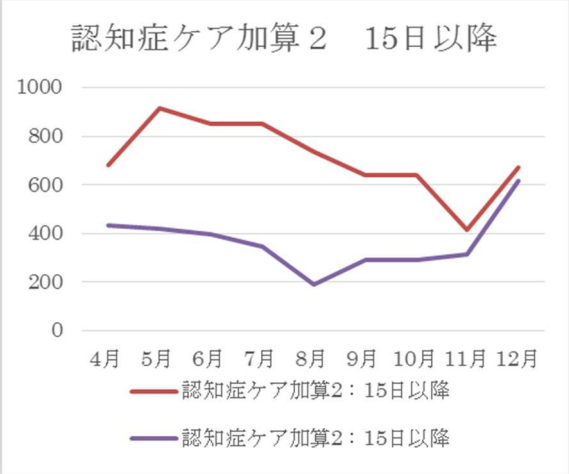
4）認知症サポートチームラウンド

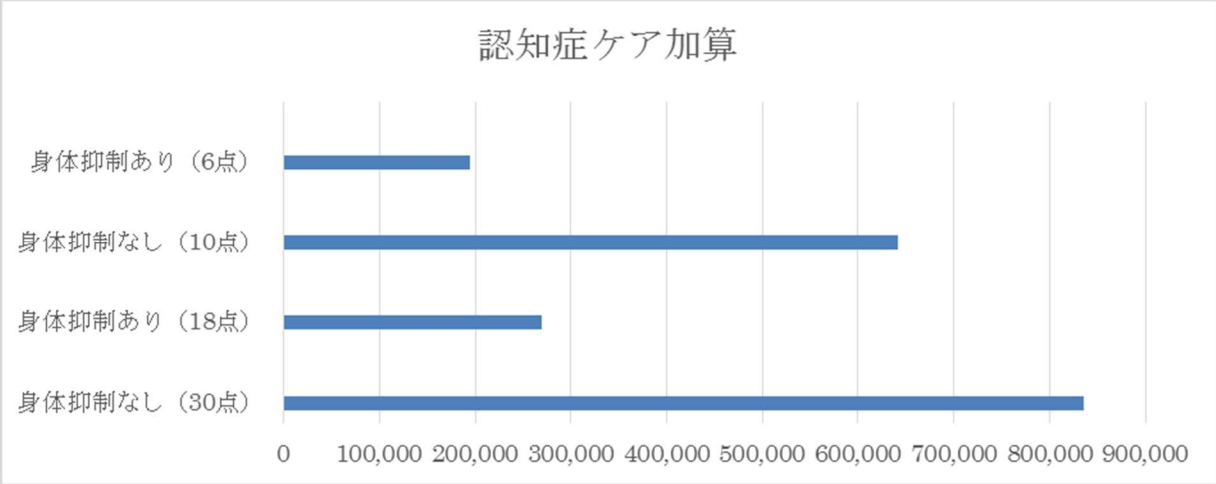
平成 30 年 6 月より認知症ケア加算 1 を算定

ラウンドメンバー：医師(河辺・早川) 薬剤師(渡辺)　OT(小柳津)　PT(近藤)

MSW(木下)　認定看護師(黒柳)







評価

6 月より加算 1 の算定を再開した。平成 31 年 1 月は過去最高 3203400 円の算定額であった。しかし身体拘束回数は増加しているため、今後も身体拘束の 3 要件に照らし合わせた評価を重ね減少を図っていきたい。また、認知症者に起きやすい「せん妄」の対応も課題である。非薬物療法や医師と連携を図った薬物療法の実施を強化し、せん妄の発症を予防していきたい。物忘れ外来は松川教授の協力を得て、多職種が協働し患者・家族に対応することができた。今後も患者・家族の日常生活の困りごとにきめ細かく対応できるよう連携を図っていきたい。

口腔ケアチーム会

目標

口腔ケアの徹底を図り、口腔疾患の改善・呼吸器感染症の予防を図る

行動目標

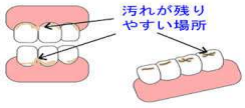
① 歯科医師・医師と連携し、必要な患者が口腔ケアチームにコンサルテーションできる。
② 介入後、看護計画の立案・看護スケジュールに反映できる。
③ 歯科衛生士の意見をいかし、各部署で分析・対策が行えた口腔ケアが継続できる。

評価

①毎月のコンサルテーション数の目標値を 65 件以上とした。目標値に到達しない月もあり、介入方法についての理解はされているが介入漏れがなかったか課題が残った。
②看護計画、看護スケジュールの反映率は 97.4%であった。そのうち看護スケジュールの反映は 99%、看護計画の反映は 96.7%であった。看護計画立案時にセルフケア項目が必ず立案されることになり昨年と比べて上昇した。個別性が看護計画に反映されない状況があり、歯科衛生士のラウンド時にベッドサイドでケアの方法を見学、相談が必要であり、計画反映していく必要がある。
③歯科衛生士によるラウンド時の〇×評価は平均 63%と上半期と変化のない結果となった。開始時はメンバーからの啓蒙により看護師の口腔ケアに対する意識が高まり、汚染が強い患者が激減したと考える。次年度も継続して行えるよう、看護師の意識を高めるための啓蒙方法を検討していく必要がある。
④口腔ケアをスムーズに始められるよう「口腔ケア用品購入のお願い」を発信し、ご希望があれば病院で準備が出来る体制を整えた。

口腔ケア便りの内容

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



摂食・嚥下チーム会

目標

入院時から嚥下機能工場に向けた援助を開始し、在宅との連携を図る

行動目標

嚥下訓練の実施と記録の充実
嚥下訓練に対する知識・技術の向上
誤嚥性肺炎患者を認定看護師へコンサルテーションする

評価

平成 30 年度摂食嚥下チーム介入患者延べ 275 名であった。嚥下内視鏡検査 2 件　嚥下造影検査は 2 件であった。疾患別では誤嚥性肺炎が 41%と最も多く、次いで脳血管疾患が 10.6%であった。その他は呼吸器疾患、心疾患、脱水尿、路感染などがみられた。
介入結果は次のとおりであった。

表―１では、摂食嚥下チーム介入時は嚥下評価 Gr. 3 が最も多くみられ、次いで Gr. 7 であったが、介入終了時では Gr. 6 以上が多くみられた。これは経口摂取可能となった患者が多くなっていることをしめしている。また、Gr. 1 ～ 2 も見られるが、これは摂食嚥下チーム介入対象外又は、間接訓練のみで直接訓練を実施しない患者である。

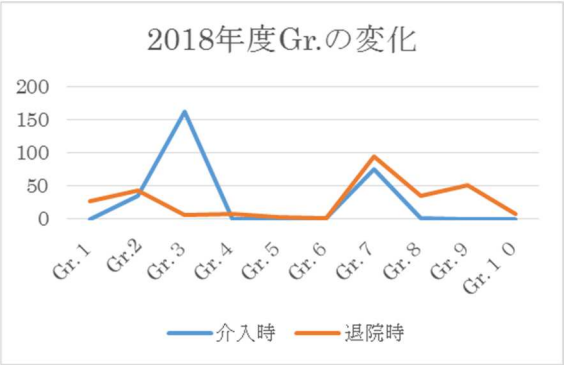


表-1

表―２では摂食嚥下チーム介入患者全体における、経口摂取可能となり退院された患者の割合と、経口摂取が困難と判断され、中心静脈栄養を実施して転院された患者の割合を比較したものである。2016 年度は経口摂取率 60.2%であったが、2018 年度は 68.4%と増加がみられた。また、中心静脈栄養患者は 2016 年度 25.3%であったが、2018 年度では 19.2%に減少がみられた。

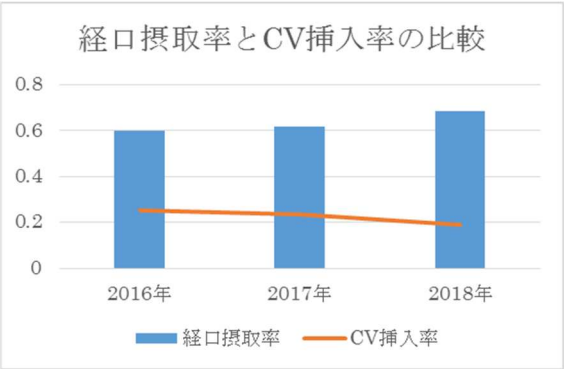
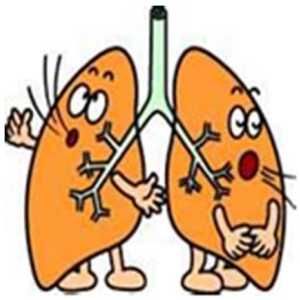


表-2

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・技術の統一を図り、呼吸管理や看護ケアが向上する。

行動目標

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

評価

①RST ラウンドにおけるベッドサイド機器･備品に関するアクシデント報告はなし。インシデント発生内容を、発生部署以外の部署に安全情報としてどのように周知し注意喚起していくか、次年度の課題とする。
②勉強会レシピ以外にチーム会メンバーの協力を得てリンクナース会勉強会を 9 回/年 実施し、自部署スタッフに資料配布している。部署内勉強会が開催できず、知識向上に繋がっているかの評価も出来ていない。次年度もチーム会からの勉強会協力を得ているため、呼吸ケアに関する知識・技術のレベルアップを図っていきたい。
③酸素ボンベ取り扱いや酸素チューブ接続不良、機器使用時の説明不足など、アクシデントには至らなかったもののインシデント報告があった。対策前の現状把握を十分行い、全部署共通理解できるように対策周知し、必要に応じてマニュアル等の変更をしていく。

【平成 30 年度　RST 回診】

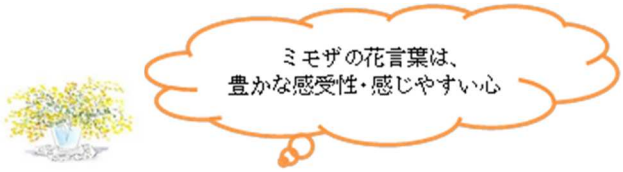
毎週水曜日 15 時～16 時に、のべ患者 153 名に対し RST 介入し回診を行った。うち、呼吸ケアチーム加算算定患者数(8 月～)は 44 件であった。

【平成 30 年度　勉強会】

勉強会レシピ

日時:11/29(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：25 名(院外参加者 3 名)
リンクナース会勉強会
リンクナース会で計 9 回/年実施、
その後、各部署で内容周知

ミモザの会：看護局倫理の学習会



平成 20 年度より「ミモザの会」として、臨床現場で発生している倫理的問題について語る会を開催し 10 年が経過しました。看護倫理の学習のために、教育リンクナース会が中心となり看護倫理研修会をⅠ～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 153 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。

今年度の「ミモザの会」は、テーマを「抑制」にし、各部署の抑制に関連した倫理的問題を認知症認定看護師の支援を受けて検討しました。せん妄や認知症の患者に治療や安全等の価値を優先する看護師と患者の思い、価値の相違について分析し、自部署の課題が明確になりました。検討後課題達成に向けた取り組みが継続できるよう努めています。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こと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	統一テーマ　「抑制」

平成 30 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 24 日	意識下手術にて体位固定される認知症患者の尊厳を守る看護	手術部	26 名
6 月 28 日	言葉の拘束（スピーチロック） ～検査中、痛みから「止めて」という患者に言葉の拘束（スピーチロック）を行ってしまった事例についての検討～	外来	28 名
7 月 26 日	自殺企図のある患者に対する抑制について	集中治療部	27 名
9 月 27 日	術後せん妄の安全帯使用について	6 階西	20 名
10 月 25 日	自宅退院に向けた環境調整により転倒防止した症例	7 階西	25 名
11 月 22 日	リスクと抑制のはざ間で、患者の思いにより添えなかった事例	5 階西	20 名
12 月 27 日	高齢で認知症・難聴のある患者さんの不安や恐怖心を緩和するにはどうしたらよいか	6 階東	11 名
1 月 24 日	個室管理が必要な認知症患者に対する医療者側と患者の相違	7 階東	21 名
2 月 21 日	地域包括ケア病棟の看護師が、患者介入するにあたり、重要なその人らしさについて考える	4 階東	8 名
3 月 19 日	患者のアセスメントが不十分なため、苦痛を伴う身体拘束を継続した事例 ～患者にとってよりよい排泄介助とは～	5 階東	11 名

認知症看護領域　活動年報

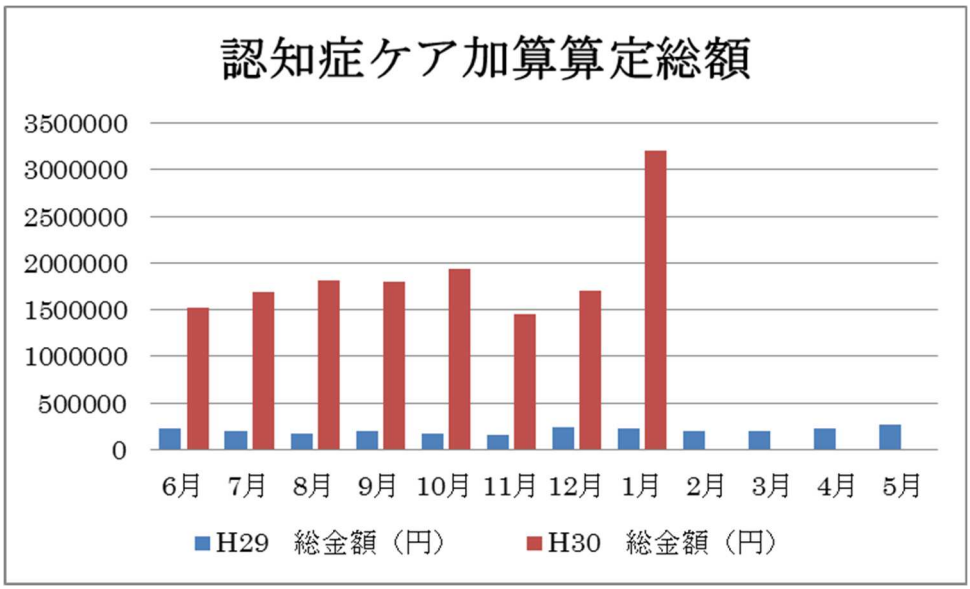
認知症看護認定看護師　黒柳　佐都子

役割

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

実績

平成 29 年 1 月～平成 31 年 1 月　認知症ケア加算総額



相談：11 件
指導・教育：勉強会レシピ「認知症者のアセスメント」
「認知症看護研修」　全看護師対象
出前講座「認知症の予防について」
おれんじケアの宅配便「認知症の人への関わり方」
実践：物忘れ外来での対応：全患者
おれんじサロン：3 回/年
その他：認知症地域支援部会　3 回/年出席

まとめ

①看護相談は患者・家族の個別性に合わせ対応し、その方に必要なパンフレットをお渡し説明を加えることで困りごとが軽減できた。

②物忘れ外来はのべ256名の方が受診され、松川医師が患者・家族の日常生活の困りごとに関してきめ細かい対応をして下さった。また、リハビリ・放射線科・薬局と連携を図りながら外来運営できた。

③認知症学習会は3回開催し多くの参加者を得た。今後は院外参加者の学習ニードも把握しテーマの検討をしていきたい。

④認知症ケア加算1の算定は順調であり、平成31年の1月は3203400円でこれまでの最高額となった。今後は部署看護師の看護過程展開記録の記載やカンファレンスの充実が図れるよう検討を重ねていきたい。

⑤入院に伴いせん妄を起こす認知症患者も少なくないが、医師や薬剤師やと連携を図り、患者・家族の困りごとに対応できた。今後もより一層協働し認知症者の治療の質を高めていきたい。

⑥認知症地域支援部会では、開業医・長寿課・地域包括支援センター・民生委員・患者家族・施設職員・警察など様々な職種や立場の方と意見交換でき、地域に密着した行動レベルの解決策をともに検討できた。改めて蒲郡市民病院の使命・役割の責務について考えることができた。

感染管理領域　活動年報

感染管理認定看護師（専従）　戸澤真由美

役割

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

実績報告

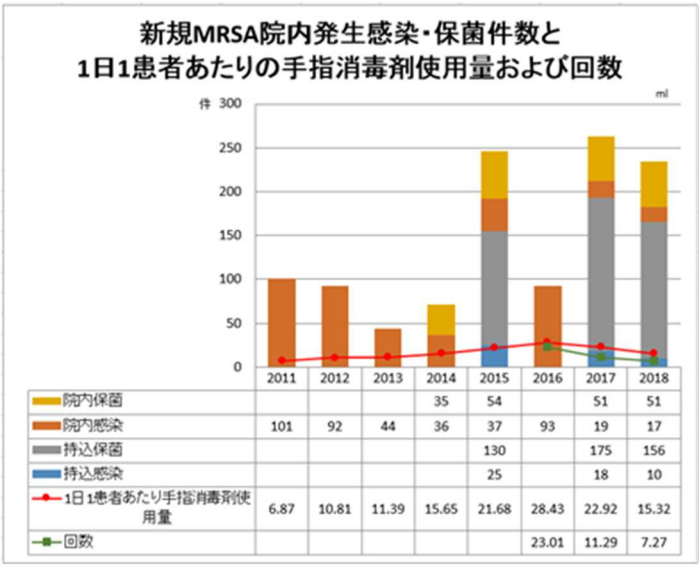
	項　　目	内　　容
実践	ｻｰﾍﾞｲﾗﾝｽ	院内：MRSA、UTI、BSI ｻｰﾍﾞｲﾗﾝｽﾃﾞｰﾀ収集・報告 院外：愛知地域感染制御ﾈｯﾄﾜｰｸ研究会(ARICON)、愛知県感染防止対策加算１ﾈｯﾄﾜｰｸ会議（PICKNIC）への参加･ﾃﾞｰﾀ提出
	感染防止技術	*院内感染対策ﾏﾆｭｱﾙ一部改訂 ：院内感染対策組織図、蒲郡市民病院感染防止対策室設置要綱、HIV医療廃棄物ﾌﾛｰﾁｬｰﾄ、抗菌薬使用の手引き、届出抗菌薬、ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ抗ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ予防投与について　計８か所 *手指衛生　手洗い石鹸追加（手荒れ対策用）･周知 *標準予防策(特に手指衛生のﾀｲﾐﾝｸﾞと環境整備).経路別予防策遵守状況ﾗｳﾝﾄﾞ *具体策の改善： ・MRSA ｱｳﾄﾌﾞﾚｲｸ対策 ７E：見直そう清潔ｹｱ時における感染対策　６E:環境整備の方法の見直しについて ・皮膚科回診時の感染対策について　改善点の提案 ・輸入感染症ﾁｪｯｸﾘｽﾄを用いての外来対応 ・疥癬対策について　・BW 洗浄評価と使用方法について　・ｶｰﾃﾝ交換方法について ・ｱﾙｺｰﾙ禁忌患者における点滴施行時の注意事項について ・当院におけるｸﾛｽﾄﾘｼﾞｳﾑﾃﾞｨﾌｨｼﾙ検出状況について ・給食委託業者に対する経路別対策方法について ・ｸﾛｽﾄﾘｼﾞｳﾑﾃﾞｨﾌｨｼﾙ患者発生における対策強化について ・ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ対策:外来への周知徹底　予防内服 ・ｼﾞｪｯﾄﾈﾌﾞﾗｲｻﾞｰの物品管理について
	職業感染防止	*針刺し血液体液曝露事故対応 ：14 件　針刺し･切創 13 件（うち未使用器材１件・新人１件） 血液曝露１件 *結核患者対応　入院３事例　外来２事例（うち外国人結核患者１名） ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞや精査目的抗酸菌・PCR 検査実施者数薬 319 名　うち MAC10 名 *職員流行性ｳｲﾙｽ疾患抗体価検査･ﾜｸﾁﾝ接種 ：ﾜｸﾁﾝﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの計画･実施(職員抗体価検査､ﾜｸﾁﾝ接種対応) ＊手術室における針刺し事故対策　各手術室へのﾊｻﾞｰﾄﾞ BOX の設置８か所
	ﾌｧｼﾘﾃｨ･ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ	*BW の洗浄評価と追加依頼

<table>
<tr>
<td></td>
<td>ｱｳﾄﾌﾞﾚｲｸ関連
疑い例・ｱｳﾄﾌﾞﾚｲｸ値で制御にて保健所へ報告事例なし
（保健所報告対象外感染症１件あり）</td>
<td>15 件：
<table>
<tr><th></th><th>月日</th><th>病棟部署</th><th>菌名</th><th>検出部位</th></tr>
<tr><td>①</td><td>2018/4 月</td><td>7 東</td><td>MRSA</td><td>喀痰　便</td></tr>
<tr><td>②</td><td>2018/4 月</td><td>6 東</td><td>MRSA</td><td>喀痰　褥瘡　皮膚　開放膿</td></tr>
<tr><td>③</td><td>2018/5 月～</td><td>全病棟</td><td>CD</td><td>便</td></tr>
<tr><td>④</td><td>2018/6 月</td><td>7 西</td><td>MRSA</td><td>喀痰　便</td></tr>
<tr><td>⑤</td><td>2018/7 月</td><td>7西</td><td>角化型疥癬</td><td>皮膚</td></tr>
<tr><td>⑥</td><td>2018/9 月</td><td>5 西</td><td>MRSA</td><td>鼻腔　便</td></tr>
<tr><td>⑦</td><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>⑧</td><td>2018/9 月</td><td>5 東→ICU→7 東</td><td>Pseudomonasaeruginosa preMDRP MBL 産生菌</td><td>尿</td></tr>
<tr><td>⑨</td><td>2018/11 月</td><td>5 東 ICU（HD 実施時のみ）</td><td>Enterobacter cloacae CRE（nonCPE）</td><td>非開放創および開放創</td></tr>
<tr><td>⑩</td><td>2018/11 月</td><td>5 東</td><td>Pseudomonasaeruginosa preMDRP ﾑｺｲﾄﾞ株</td><td>喀痰</td></tr>
<tr><td>⑪</td><td>2018/11 月</td><td>7 西</td><td>Pseudomonasaeruginosa preMDRP</td><td>喀痰</td></tr>
<tr><td>⑫</td><td>2019/1 月</td><td>6 東</td><td>Enterobacter cloacae CRE（nonCPE）</td><td>喀痰</td></tr>
<tr><td>⑬</td><td>2019/2 月</td><td>7 西</td><td>CD</td><td>便</td></tr>
<tr><td>⑭</td><td>2019/3 月</td><td>7 西</td><td>Enterobacter cloacae CRE（nonCPE）</td><td>喀痰</td></tr>
<tr><td>⑮</td><td>2019/3 月</td><td>7 西</td><td>Enterobacter cloacae CPE（疑い）</td><td>喀痰</td></tr>
<tr><td></td><td>2018/11/27～2019/2/17</td><td>全病棟</td><td>ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ A 型：6 名
（持込み 57 名）
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ B 型：0 名</td><td></td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>教
育</td>
<td>院内教育</td>
<td>14 件
*4 月新規採用者研修：「感染対策の基本　大切なこと」
*4 月全職員対象：「ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ対象手洗いﾁｪｯｸ」
*4 月看護局　看護師長：「感染管理～感染対策の具体策も含めて～」
*5 月新規採用者、希望者：N95 ﾏｽｸﾌｨｯﾄﾃｽﾄ
*5 月委託清掃業者：「感染対策の基本と環境清掃」
*6 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・ﾅｰｽｴｲﾄﾞ対象ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ研修：「感染予防の基礎知識」
*8 月新規採用者研修：「感染 LN 会説明」
*9～11 月看護師対象：手洗いﾁｪｯｸ
*11 月委託清掃業者：「ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞとﾉﾛｳｲﾙｽ対策」
*11 月事務系職員・委託事務：「感染対策の基本」
*院内勉強会ﾚｼﾋﾟ：10 月「もう一度見直そう標準予防対策」、3 月「今できることは何か～感染 LN によるﾗｳﾝﾄﾞから見た必要な感染対策とは～」
*ﾐﾆﾚｸﾁｬｰ：8 回(毎月の LN 会の後に 30 分程度実施)
*全職員対象　院内感染対策研修会：①6/1「結核について」②10/31「ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞと院内感染」</td>
</tr>
</table>

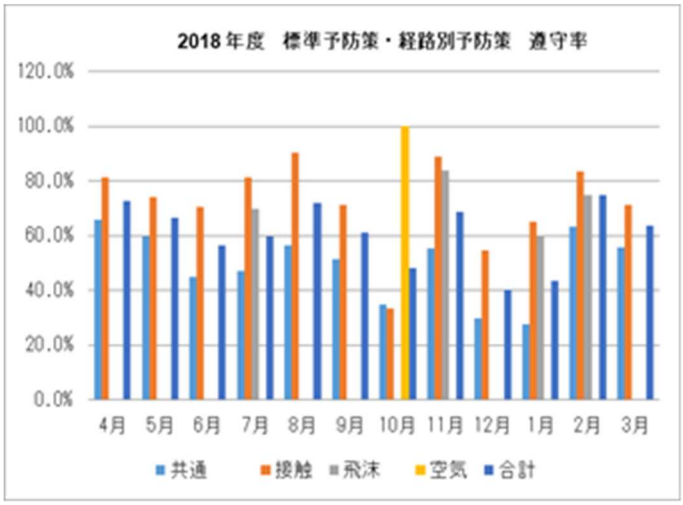
	院外教育	12 件 *おれんじけあの宅配便　感染予防の基本など　全 7 回 ①7/18 JA ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ蒲郡　②8/28 けあﾋﾞｼﾞｮﾝﾎｰﾑ蒲郡　③11/20 地域密着型複合施設なごみの郷　④11/28 障害者支援施設つつじ寮　⑤12/13・14 特別養護老人ﾎｰﾑまどかの郷　⑥12/20 特別養護老人ﾎｰﾑさくらの木 *12/27・1/21　出前健康講座「冬場に流行する感染症」 *10/2 蒲郡厚生館病院　職員向け感染対策研修会講師「冬の感染防止対策」 *8/27・11/16 蒲郡市立ｿﾌｨｱ看護専門学校　基礎看護学「感染管理について」
	研修会参加	8 件： *6/30　愛知県感染対策防止加算ﾈｯﾄﾜｰｸ会議 PICKNIC/ARICON *8/18　感染管理研修会 2018inNAGOYA *8/20　平成 30 年度結核患者支援連携会議　豊川保健所 *8/30　2018 年度感染対策ｾﾐﾅｰ ～感染対策における働き方改革“建設的撤退”と欧米の最新情報 *9/29　環境ｻｰﾋﾞｽｾﾐﾅｰ～実践現場の方々が知っておきたいことと最新情報～ *12/15 日本感染管理ﾈｯﾄﾜｰｸ　東海北陸支部　第 26 回総会・定例会 *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 2018：4 回参加 *感染対策 WEB ｾﾐﾅｰ：感染対策の在り方について考える・退院後を踏まえた感染対策・乳酸菌と免疫　など 4 回参加
相談	ｺﾝｻﾙﾃｰｼｮﾝ	292 件： 耐性菌関連・疾患とその対応(141 件)、抗酸菌・結核(19 件)、ｼｽﾃﾑ（1 件） 食中毒・感染性胃腸炎(17 件)、流行性ｳｲﾙｽ疾患(7 件)、ﾌｧｼﾘﾃｨ(1 件)、ﾜｸﾁﾝ（1 件） 洗浄・消毒・滅菌(20 件)、感染防止技術(65 件)、職業感染(5 件)、その他(15 件) *院外からのｺﾝｻﾙﾃｰｼｮﾝ：9 件(蒲郡厚生館病院、豊橋ﾊｰﾄｾﾝﾀｰ、桃陵高等学校、他施設など) *昨年に比べ、耐性菌関連のｺﾝｻﾙﾃｰｼｮﾝが圧倒的に多く、結核対策についてはﾏﾆｭｱﾙ改訂したこともあり減少した。
その他	院内感染対策加算 1 施設の相互評価：豊橋医療ｾﾝﾀｰ訪問 11/27　当院評価 12/18 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：6 月　10 月　3 月 豊川保健所立入調査：10/30 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)：6/30 院内感染対策委員会(1 回/M)、ICT 委員会(1 回/M、ﾗｳﾝﾄﾞ 1 回/W)、感染ﾘﾝｸﾅｰｽ会（1 回/M　ﾗｳﾝﾄﾞ 1 回/M） 運営会議(1 回/M)	

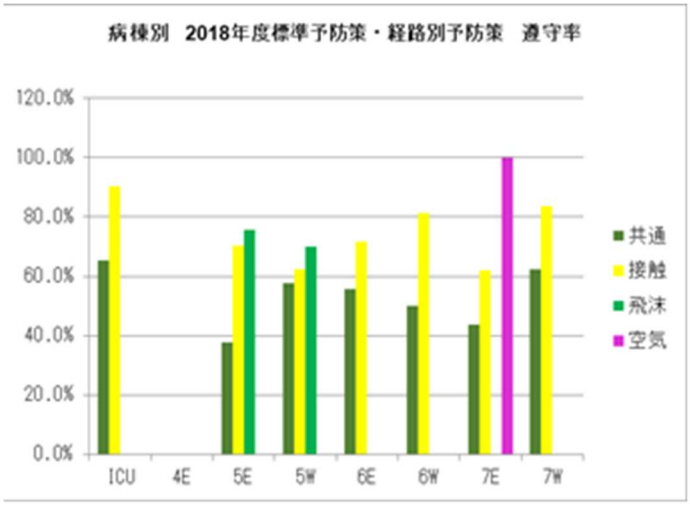
業績

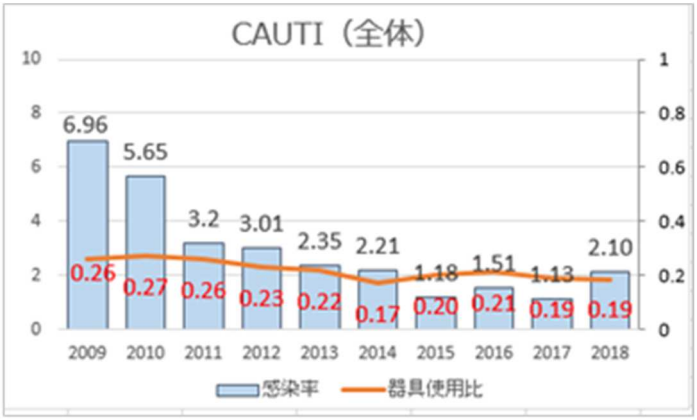
【院内発表】特記事項なし
【著書･論文等】特記事項なし
【学会･研究会発表等】特記事項なし
【講演】特記事項なし
【学会･研究会座長･会長･代表世話人等】特記事項なし

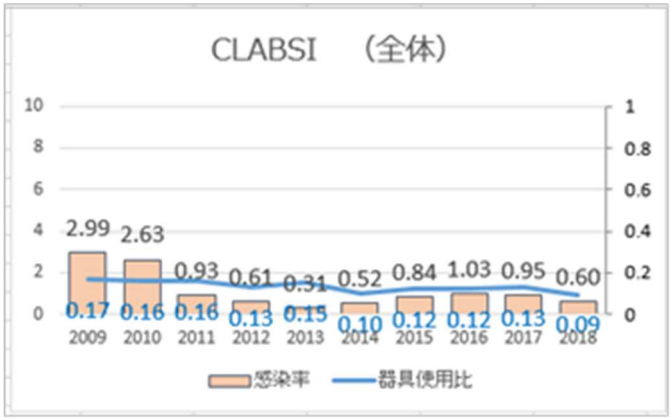

新規MRSA院内発生感染・保菌件数と
1日1患者あたりの手指消毒剤使用量および回数
件
ml
300
250
200
150
100
50
0
2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018
院内保菌 35 54 51 51
院内感染 101 92 44 36 37 93 19 17
持込保菌 130 175 156
持込感染 25 18 10
1日1患者あたり手指消毒剤使用量 6.87 10.81 11.39 15.65 21.68 28.43 22.92 15.32
回数 23.01 11.29 7.27

2018年度手指衛生遵守率
100.0%
90.0%
80.0%
70.0%
60.0%
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
56.0%
42.1%
27.5%
32.4%
49.2%
35.2%
42.1%
45.9%
0.0%
0.0%
ICU 4E 5E 5W 6E 6W 7E 7W OPE 外来


2018年度 標準予防策・経路別予防策 遵守率
120.0%
100.0%
80.0%
60.0%
40.0%
20.0%
0.0%
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
共通 接触 飛沫 空気 合計


病棟別 2018年度標準予防策・経路別予防策 遵守率
120.0%
100.0%
80.0%
60.0%
40.0%
20.0%
0.0%
ICU 4E 5E 5W 6E 6W 7E 7W
共通
接触
飛沫
空気


CAUTI（全体）
10
8
6
4
2
0
1
0.8
0.6
0.4
0.2
0
6.96 5.65 3.2 3.01 2.35 2.21 1.18 1.51 1.13 2.10
0.26 0.27 0.26 0.23 0.22 0.17 0.20 0.21 0.19 0.19
2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018
感染率
器具使用比


CLABSI （全体）
10
8
6
4
2
0
1
0.8
0.6
0.4
0.2
0
2.99 2.63 0.93 0.61 0.31 0.52 0.84 1.03 0.95 0.60
0.17 0.16 0.16 0.13 0.15 0.10 0.12 0.12 0.13 0.09
2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018
感染率
器具使用比

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

実績報告

項目		内容

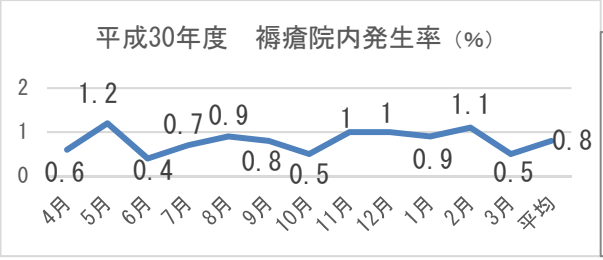
実践

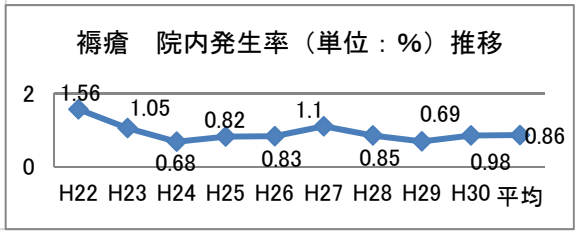
【平成 30 年度　褥瘡発生・転帰状況】

- 発生：持込…自宅 91 件　その他 61 件　合計 64 件(H29.130 件) 、院内発生 27 件(H29.61 件)
- 転帰：治癒 48 件、軽快 33 件、死亡 45 件、自宅退院 17 件、病院転院 23 件、施設転院 18 件

【平成 30 年度　褥瘡院内発生件数(単位：件)と発生率(単位：%)】

	ICU	OPE	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	合計	発生率
合計	5	0	9	7	2	20	11	15	7	76	0.9





【平成 30 年度　年間褥瘡ﾊｲﾘｽｸ患者ケア加算　依頼件数と特定数(算定実数)(病棟別)】

	ICU	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	合計
依頼数	159	27	28	12	76	118	129	27	576
特定数	135	20	25	12	70	75	121	19	477

【特定行為実践】	外来	ICU	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	合計
壊死組織除去	1	0	0	0	0	1	4	3	2	11
NPWT	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6
創部ﾄﾞﾚｰﾝ管理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ｵｽﾄﾐｰ	従前看護	● 術前ｽﾄｰﾏｻｲﾄﾏｰｷﾝｸﾞ実施件数：20 件（主治医共に実施）　(H29.9 件) ● 人工肛門・人口膀胱造設術前処置加算(450 点)：13 件　(H29.6 件) ● ｽﾄｰﾏ造設件数：27 件(H29.13 件)
	ｽﾄｰﾏ看護専門外来	● ｽﾄｰﾏ看護相談算定件数：134 件(H29.177 件) ● 在宅療養指導料算定件数：203 件(H29.250 件) ● ｽﾄｰﾏ処置料算定件数：238 件(H29.333 件)
失	看護相談実績	● 自己導尿指導算定件数：看護相談 0 件、在宅療養指導料算定：0 件

	禁	紙おむつ一元化	運用に向けて準備中（一部勉強会開催）
教育・指導	創傷	院内褥瘡勉強会 1. NST･褥瘡対策ﾘﾝｸﾅｰｽ会勉強会	・H30.6.15(金)ﾎﾟｼﾞｼｮﾆﾝｸﾞ枕の使用ﾎﾟｲﾝﾄ　・H30.7.20(金)褥瘡対策ﾏﾆｭｱﾙ ・H30.9.21(金)NST とは　・H30.10.19(金)栄養ｱｾｽﾒﾝﾄｼｰﾄ・電子ｶﾙﾃ入力方法 ・H30.11.16(金)補助食品について　・H31.3.15(金)FO について
		2.褥瘡勉強会 (NST/褥瘡委員会主催)	対象：院内全職員　日時：H30.11.6(火)　内容：褥瘡と栄養管理
		院内研修:ｴｷｽﾊﾟｰﾄｺｰｽ「褥瘡ｹｱｺｰｽ」	対象：ｸﾘﾆｶﾙﾗﾀﾞｰﾚﾍﾞﾙⅡ以上の認定者　　参加人数：１人 研修期間：平成 30 年 4 月～平成 31 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。
教育・指導	創傷	院外講師： おれんじ ケアの宅配便	●　対象：施設職員(介護職員) ・H30.9.25(火)13:30~14:30 ﾃｰﾏ:高齢者の皮膚外傷とその予防（7 人参加） ・H30.10.4(木)16:00~17:00 ﾃｰﾏ:褥瘡ｹｱについて（25 人参加） ・H30.10.18(木)13:00~14:00 ﾃｰﾏ: 褥瘡予防ｹｱと紙おむつの正しい当て方･選び方（18 人参加） ・H30.10.23(火)13:30~14:30 ﾃｰﾏ:褥瘡の原因と予防(13 人参加) ・H31.1.24(木)13:30~14:30 ﾃｰﾏ:褥瘡の原因と予防(10 人参加)
		院外講師： 平成 30 年度豊川保健所管内蒲郡栄養士会第 1 回研修会	･対象：豊川保健所管内蒲郡栄養士会員・20 名 ･内容：講演「その傷はスキンーテアではありませんか？」 ･日時：2018.6.12(火)14:30~16:00　場所：蒲郡保健医療ｾﾝﾀｰ
		院外講師： 東三河ｽｷﾝｹｱｾﾐﾅｰ	･対象：看護師、介護職員、薬剤師、その他　･参加人数：33 名　･場所：豊川 ･ﾃｰﾏ：在宅における“褥瘡予防”と“ｽｷﾝﾃｱ”の基礎知識『褥瘡予防のｽｷﾝｹｱ』 ～効果的なｽｷﾝｹｱに必要なこと～
		院外講師：	･対象：蒲郡市立ｿﾌｨｱ看護専門学校　2 学年　30 名 ･日時：H30.12.6（木）13:15~15:30　･内容：在宅看護援助論Ⅱ(褥瘡ｹｱ)
	ｵｽﾄﾐｰ	院外講師：	･対象：蒲郡市立ｿﾌｨｱ看護専門学校　2 学年　31 名 ･日時：H30.7.12（木）13:15~16:30　　･内容：成人看護援助論Ⅰ ･大腸がん：人工肛門造設術を受けた患者の看護　（ｽﾄｰﾏｹｱの実際）・演習
		院外講師： 愛知県社会適応訓練事業	･日時：H31.2.2(土)　13 時～16 時半　場所：豊橋医療センター ･対象：居宅支援に携わる看護職、介護ｻｰﾋﾞｽ担当者　参加人数：36 名 ･内容：介護、介護職のためのｽﾄｰﾏｹｱ研修会（in 豊橋）
	失禁	院内勉強会ﾚｼﾋﾟ	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 19 日(月)18~19 時 参加人数：合計 30 名
相談	創傷	ｽｷﾝｹｱ 看護専門外来 平成 30 年度 依頼先と相談内容	【依頼先】新規依頼件数：皮膚科医師 1 件　外科医師 1 件(H29.5 件)、看護師 2 件(H29.0 件)、継続患者 25 件(H29.3 件)、合計 29 件(H29.8 件) 【相談内容】在宅褥瘡ｹｱ(予防含む)に関する相談・患者指導 化学療法後・手足症候群のｽｷﾝｹｱについて等
	ｵｽﾄﾐｰ	ｽﾄｰﾏ看護専門外来 平成 29 年度 依頼先と相談内容	【依頼先】合計 192 件(H29.250 件)　･継続患者：174 件(H29.238 件) ･新規：6 西退院後 12 件(H29.8 件)、その他 1 件(H29.0 件) ･再診：医師 5 件(H29.1 件)、その他 0 件(H29.3 件)

			【相談内容】1.ｽﾄｰﾏ周囲皮膚障害　2.ｽﾄｰﾏ装具検討　3.ｾﾙﾌｹｱ指導　等
	失禁	各部署からの相談	【相談内容一例】紙おむつ使用中患者のおむつ皮膚炎予防ケアに関すること ・おむつ皮膚炎：持込 8 件(H29.3 件)　院内発生 42 件(H29.26 件) ・発生率…院内 0.5%(H29.0.53%)　持込含 0.41%(H29.0.59%)
その他		おいでんミニ講座	H30.4 月､6~8 月：始めていますか、紫外線対策 H30.5 月：看護の日ｲﾍﾞﾝﾄ（災害に備えよう、傷の手当てｳｿ･ﾎﾝﾄ!） H30.9 月~10 月、H31.3 月：傷の手当て、ｳｿ・ﾎﾝﾄ! H30.11 月~2 月:皮膚体操で身体のコリを解消
		セミナー参加 ※一部抜粋	･H30.7.15(日)：WOC に関わる医療ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ（名古屋） ･H30.8.18(土)：平成 30 年度 愛知県看護協会研修会 認定看護師フォローアップ研修　～新たな認定看護師制度の概要～（名古屋） ･H30.9.1(土)：愛知県看護協会研修会　特定行為研修～概要と研修修了者の活動～(名古屋) ･H30.11.8(木)：平成 30 年度 公益社団法人日本看護協会 特定行為研修修了生 ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ 研修会(東京)

業績

【院内発表】特記事項なし
【著書･論文等】特記事項なし
【学会･研究会発表等】特記事項なし

糖尿病看護領域　活動年報

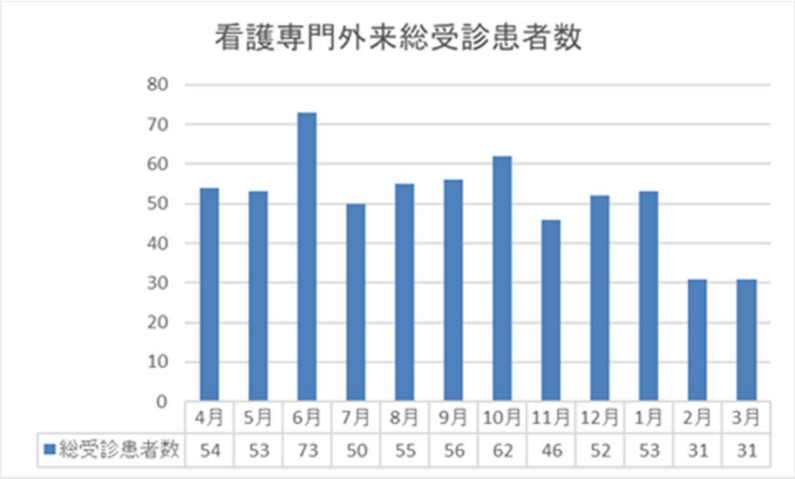
糖尿病看護認定看護師　山内　崇裕

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。

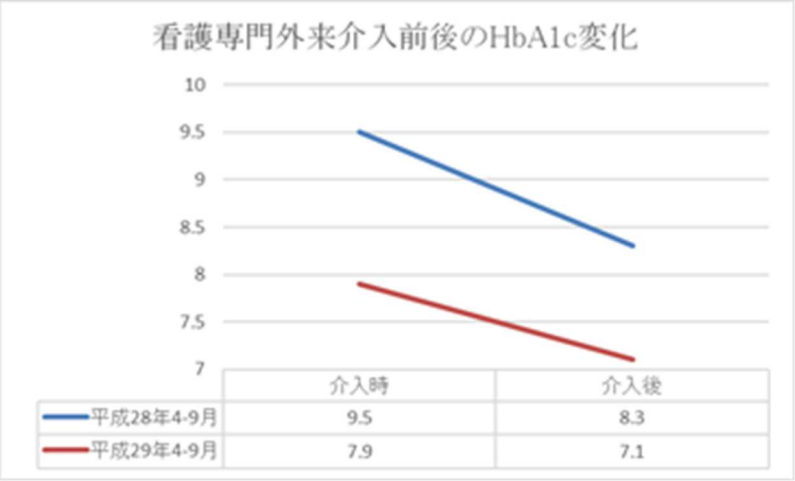
実践報告

1.看護専門外来患者数の推移



《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。

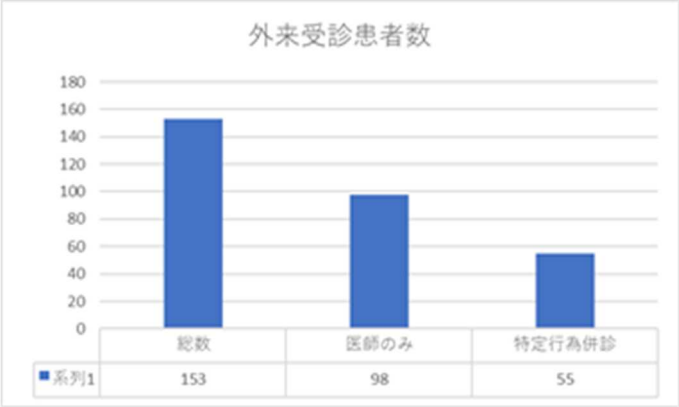
2.看護専門外来介入前後のＨｂＡ１ｃ変化

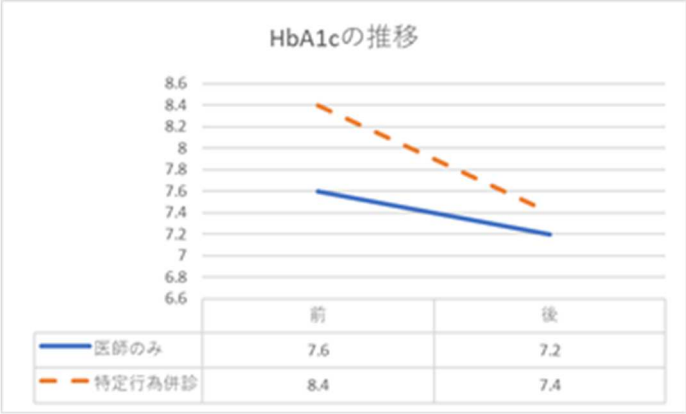


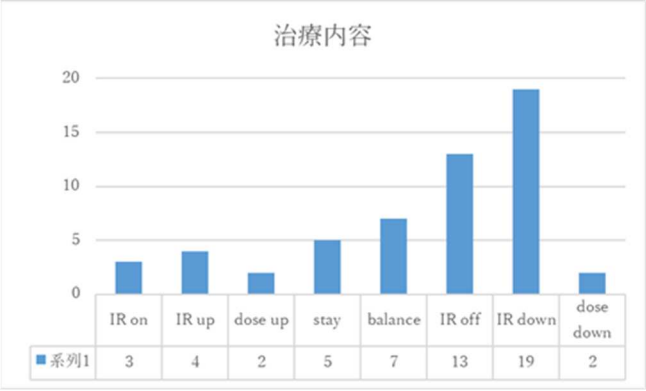
《考察》

患者数が増えたことにより、全体的に HbA1c は例年比べ低下している。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》

特定行為外来受診患者数は、総患者数の約半数となっている。医師のみの診察に比べて血糖コントロールの改善を認めるが、血糖コントロールに難渋している患者に対して介入を行っているため、改善傾向を認めていると考えられる。特定行為外来介入患者における、総患者数のうち治療強化を行った患者は 16%、治療維持した患者は 21%、治療弱化した患者は 61%であった。治療弱化したにも関わらず血糖コントロール改善した要因としては、医師と共に診療を行う事によりより細やかな対応が出来たことに加え、療養相談で見えてくる生活背景に合わせて治療変更したことがあげられる。

業績

コンサルテーション：48 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
学会参加：日本糖尿病学会　日本糖尿病教育・看護学会

【著書･論文等】特記事項なし

【学会･研究会発表等】糖尿病教育・看護学会

【講演】愛知県看護協会　糖尿病重症化予防のためのフットケア研修

緩和ケア認定領域　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。

目標

①看護専門外来の患者数の増加、加算算定件数増加
②死後処置　手順改正
③緩和ケアの知識や技術向上
④学会発表

実績報告

	項目	活動内容
実践	加算算定（病棟及び外来患者）	①がん患者指導管理料１(500 点)　1 件算定 ②がん患者指導管理料２(200 点)　25 件算定
	緩和ケア看護専門外来	毎週月曜日実施 看護専門外来　36 件/年　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、管理栄養士）にて病棟ラウンドを行い、病棟看護師とがん患者の苦痛評価検討（23 件/年）
	緩和ケアチーム看護師指導	小チーム活動指導　看護計画と記録について指導 緩和ラウンド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（83 件/年）
教育	院内教育	5 月 28 日　医療用麻薬の使い方勉強会（6 西病棟） 8 月 20 日　院内勉強会レシピ :「患者家族を支えるエンドオブライフケア」　講師　参加者 17 名 12 月 17 日　院内勉強会レシピ :「終末期の栄養療法、骨転移患者の ADL」司会　参加者 17 名 11 月 20 日　平成 30 年度第 2 回　ケアマネージャー交流会　「終末期ケアと見取り」講師 3 月 1 日　1 年後フォローアップ研修「麻薬の取り扱い」講師　参加者新人看護師 20 名 緩和ケアチーム内勉強会（4 回/年開催）
	院外教育	5 月 29 日　蒲郡市立ソフィア看護専門学校講義　成人看護学概論「緩和ケア」2 年生 32 名

		おれんじケアの宅配便 7 月 20 日「緩和ケア」グループホームけあびじょん参加 10 名 8 月 9 日「施設での看取り」まどかの里　参加 20 名 出前出張講座 12 月 5 日　「緩和ケアってなあに」講師　鶴が浜住宅　参加者 13 名
	研修会など参加	5 月 20 日　平成 30 年度日本死の臨床中部支部総会　愛知県がんセンター愛知病院 6 月 14～16 日　日本緩和医療学会学術集会参加 6 月 15 日　名古屋大学病院　看護管理実践基礎コース「キャリア開発・SWOT 分析」名古屋大学病院 6 月 23 日　平成 30 年度第 1 回東三河看護セミナー「がんリハビリテーション講演会～終末期ケアを踏まえて～」豊橋市民病院 8 月 18 日　認定看護師フォローアップ研修参加　愛知県看護協会　名古屋国際会議場 9 月 1 日　特定行為研修概要研修参加　愛知県看護協会 9 月 16 日　第 28 回愛知県三河緩和医療研究会参加　岡崎市民病院 11 月 25 日、2 月 16 日　あいち ACP プロジェクト相談対応能力向上研修会 2 月 20 日　名市大連携病院合同化学療法勉強会プロジェクト会議
相談	全 92 件	疼痛コントロール　53 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　4 件/年 終末期がん患者の症状への対応（腹水、腹部膨満、嘔気・嘔吐　倦怠感、呼吸困難、不眠、自壊創ケア）13 件/年、精神的苦痛　46 件/年、家族ケア 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 退院支援　1 件/年、その他　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化学療法サポートチーム会　毎月第 1 月曜日　16:30～ ⑤化学療法委員会　偶数月第 2 火曜日　17:40～ ⑥死後処置ケア物品検討

業績

【院内発表】

【著書・論文】特記事項なし

【学会・研究会発表】

11 月 3 日　日本緩和医療学会　第 1 回東海北陸支部学術大会「ベッドサイドカンファレンスを活用したアドバンス・ケア・プランニングの取り組み」

◎酒井由貴　〇小嶋知己　森詩栞　大田香央里　市川百合子　大日方美和

【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

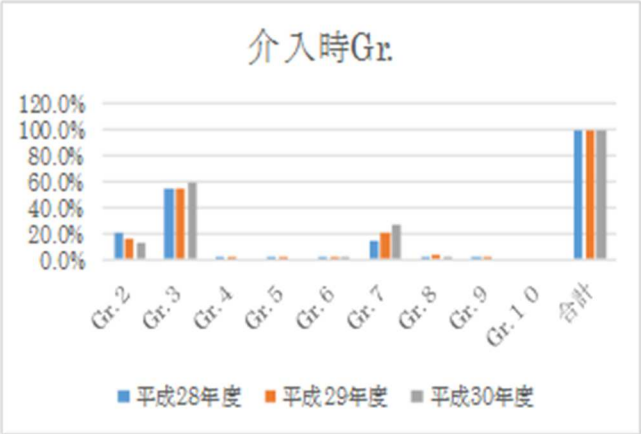
摂食嚥下障害看護認定看護師　壁谷里美

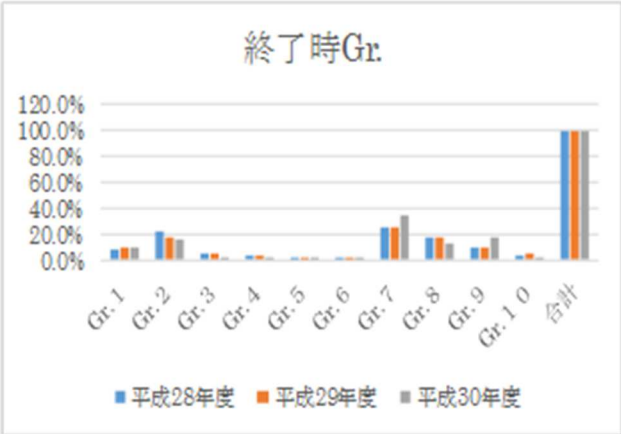
役割

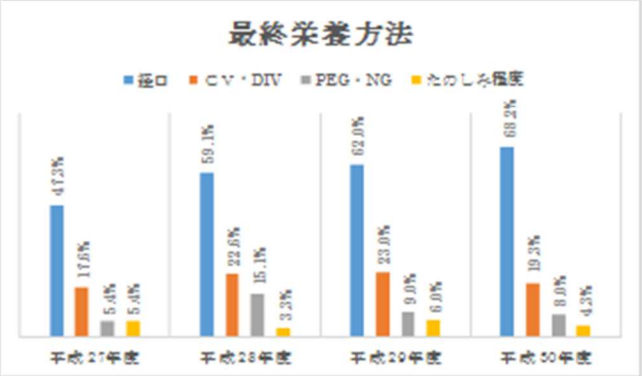
1.摂食嚥下障害患者の評価・アセスメントを行い安全な食事摂取ができるように患者・家族の支援を行う。
2.看護師に対し勉強会を行い、摂食嚥下障害看護についての知識・技術向上を図る。
3.患者・家族、看護師からのコンサルテーションを受け適切なアドバイスを行う。

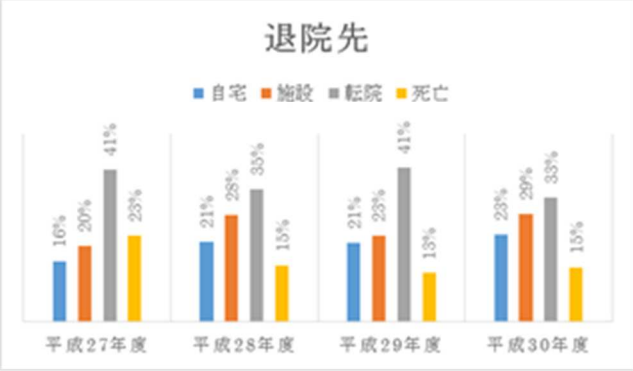
実践報告

1．高齢者に多い、誤嚥性肺炎患者へ入院早期から介入し、KT バランスチャートを作成した。その結果、早期からの嚥下訓練や経口摂取が進み終了時の Gr.７～Gr.９の上昇が明らかになった。Gr.７以降は経口摂取のみで栄養が摂取でいるレベルである。
2．経口摂取が可能となったことで自宅、施設へ戻ることができた患者は５２％と増回し、中心静脈栄養で転院する患者は減少した。









	項目	活動内容	備考
実践	加算算定	摂食機能療法（185 点）　　10632 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
	チームカンファレンス	毎週火曜日 9 時～10 時　ST と摂食嚥下チーム介入全患者のカンファレンスを実施	毎週火曜日
	摂食嚥下チームシステム見直し	①　摂食嚥下記録テンプレート修正 ②　摂食嚥下チームマニュアル修正 ③　誤嚥性肺炎患者へ KT バランスチャート作成	
教育	院内教育	勉強会レシピ：6/18「低栄養からくる摂食嚥下障害」参加者４０名	
	院外教育	オレンジケア宅配便　6 月 7 日　まどかの郷　20 名参加 7 月 18 日　ケアビジョン　10 名参加 12 月 7 日　ケアビジョン　名参加 1 月 17 日　さわやかサービス　　名参加 1 月 21 日　さくらの木　　名参加 出前講座　　7 月 20 日　蒲郡勤労福祉会館　40 名参加	
	研修会等参加	6 月 9.10 日　第 12 回　日本摂食嚥下障害看護認定看護研究会（大阪高 槻市） 7 月 7.8 日　日本摂食嚥下障害臨床研究会　（神戸国際会議場） 9 月 8.9 日　第 24 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会（仙 台国際センター） 11 月 10 日　日本訪問看護財団主催　認定看護師フォローアップ研修 2 月 17 日　　関西看護ケア研究会主催「呼吸状態改善に向けた実践　排 痰の技術」（名古屋国際会議場）50 名参加	
相談	ｺﾝｻﾙﾃｰｼｮﾝ	コンサルテーション件数 191 件　うち誤嚥性肺炎患者 121 件	
その他		おいでんミニ講座：1 回/月 摂食嚥下チーム会：第 3 月曜日 口腔ケアチーム会　第２月曜日 愛知県看護協会主催　ふれあい看護フォーラム　5 月 10 日	

業績

【学会･研究会発表等】

10 月 18.19 日　第 57 回　全国自治体病院学会 in 福島
「地域包括ケア病棟を中心とした摂食嚥下障害看護認定看護師の院内外看護活動」を発表

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

・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。
・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（院内患者、住民教育指導）1 回/月 “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 ・入院患者家族へ個別に介護保険申請・療養相談の実施	
	加算算定 介入患者転帰	介護支援連携指導料：468 件 退院支援加算Ⅰ：1280 件 介入患者:1653 件　在宅復帰率(自宅退院+施設退院:1100 件 66.5%) 【自宅退院：744 件（45.0%）施設退院 326 件（19.7%）転院：364 件（22.0%） 【死亡】218 件（13.2%）	H31 年 2 月 死亡患者含む H31 年 2 月
	多職種カンファレンス	リハビリカンファレンス 1 回/月、 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	H30.8.9（木）18：00～19：00　勉強会レシピ　参加者 20 名 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	・愛知県ナースセンター 訪問看護師養成講習会講師　H30.6.7（木）　13：30～16：10 参加者３０名 内容：在宅システム論： ・おれんじケアの宅配便　H30.11.15（木）13：00～14：30 内容: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：(グループホーム職員 5 名) ・出前講座（住民教育）H30.9.14（金）　9.20（木）計 2 回　13：00～14：00 内容：「住み慣れた“お家”での療養生活について」参加者合計 100 名	
	研修会参加	・訪問看護認定看護師フォローアップ研修	

		H30.6.10（日）　10：00～17：00（大阪） ・認定看護師フォローアップ研修　H30.8.13（土）　13：30～16：30 内容：「特定行為研修について」名古屋国際会議場 ・訪問看護認定看護師フォローアップ研修　H30.11.10（土）　10：00～17：00（東京） ・訪問看護サミット H30.11.11（日）　10：00～16：00（東京） ・東三河在宅医療研修会 H30.12.7（金）　14：00～15：30　東三河県事務所 ・地域包括ケア連携シンポジウム H30.12.19（水）15：00～17：00 蒲郡市民会館（中ホール） ・地域包括ケア連携シンポジウム H31.1.26（日）14：00～16：00 蒲郡市民会館（中ホール） 地域包括ケア推進看護連携検討会　H31.2.2（土）13：30～15：30 豊川市民病院 ・愛知県人生の最終段階における医療体制整備事業 「相談対応力向上研修会」H30.11.25（日）10：00～16：00 フォローアップ研修 H31.2.16（土）14：00～17：00　於：蒲郡市民病院講義室	
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こと、医療機器選定に関すること、ケアマネジャーより療養生活相談、	
その他		・ケアマネジャー交流会　H30.5.17、11.20 ・在宅ケア見本市（介護用品、介護食展示と介護相談）　H29.10.26 ・病院視察（碧南・常滑市民病院）　H30.5.8（火）　13：30～　15：30～ ・訪問看護認定看護師協議会東海北陸ブロック会 ・H30.9.15（土）13：00～16：00 ・地域包括ケア推進協議会　　H31.1.31（木）14：00～16：00　市役所会議室 地域医療連携室ミーティング　1回/週 地域医療連携室会議　1回/月 認定看護師会議　1回/月	

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】全国自治体病院学会（福島県）　看護研究発表 H30.10/18（木）19（金）
愛知県看護研究学会（ウインクあいち）H30.12.12（水）　10：00～16：30
（日本訪問看護認定看護師協議会三河ブロック共同研究者にて発表）
【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	2 件	52 件
指導・教育	院内：1 件　院外：3 件	
相談	6 件	

	6 東病棟	脳神経外科外来
実践	①再発予防パンフレットの見直し ②脳卒中患者の摂食嚥下評価	①脳卒中予防看護相談（血圧管理）について 52 件
指導 教育	【院内】 ①平成 30 年 6 月 7 日　院内勉強会レシピ　脳卒中リハビリテーション　参加者 15 名 【院外】 ①平成 30 年 10 月 25 日　蒲郡市立ソフィア看護専門学校　成人看護論Ⅱ　参加者 38 名 ②平成 30 年 11 月 22 日　オレンジケア宅配便　脳卒中患者のケア　参加者 10 名 ③平成 30 年 12 月 20 日　オレンジケア宅配便　脳卒中患者のリハビリ　参加者 20 名	
相談	①脳室ドレナージの管理 ②MRI 画像の見方 ③低酸素脳症後の高次脳機能障害の看護 ④くも膜下出血患者の血圧管理 ⑤脳梗塞の画像について ⑥心原性脳塞栓患者の離床について	
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業務改善リンクナース会　第 4 月曜日 17:15～18:15 ④平成 30 年 10 月 21 日　新城市民病院祭 ⑤平成 30 年 11 月 4 日　ISLS　蒲郡市民病院 ⑥平成 30 年 11 月 11 日　豊川地域包括ケア情報展	

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

まとめ

【実践】

病棟では、脳卒中再発予防パンフレットの配布し、入院中から再発予防に取り組んだ。脳卒中患者においては、早期離床が欠かすことができないため、セラピストとともに安全に早期離床がはかれるよう検討していくことが課題である。

外来では、家庭血圧測定の実施や脳卒中再発予防について 52 件実施した。家庭血圧測定はできるようになってきている患者も増えているため、今後は、未破裂動脈瘤のある患者の血圧管理についても外来で実施していきたいと考える。

今年度は、東三河の脳卒中リハビリテーション看護認定看護師とともに地域のイベントに参加する機会を頂いた。そのなかで FAST の啓発活動をとおし脳卒中初期症状や脳卒中予防について劇を通して行うことができた。今後も地域の方々に向け脳卒中予防についての啓発活動を実施していきたい。

【指導・教育】

勉強会レシピでは、約 15 名のスタッフが参加していただけた。開催時期により新人看護師の参加が多く、内容も基本的なものとしたため、他施設からの参加された方へも今後配慮した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。オレンジケア宅配便では、退院後の在宅や施設での脳卒中患者の様子を垣間見ることができた。今後も介護スタッフへの教育を通し、脳卒中患者の生活の質を向上できるようにしていきたい。

【相談】

コンサルテーションは、6 東病棟が多いが、他病棟やリハビリテーション科からあり、患者に関する内容が昨年より増加した。今後も日々の活動を通し、脳卒中患者の看護ケアの質向上に努めていきたい。

救急看護領域　活動年報

救急看護認定看護師　廣川　将人

役割

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

実績報告

1）救急看護領域実績件数

実践	153　件（RST ﾗｳﾝﾄﾞのｶｳﾝﾄ）
指導・教育	院内　9 件　　院外 6 件　　研修参加　17 件
相談	17 件

2）活動内容詳細

実践	RST 153 件	・RST ﾗｳﾝﾄﾞ　第４水曜日　全介入患者数:57 名　ﾗｳﾝﾄﾞ全:153 件　加算算定:44 件 ※年間/月別新規介入状況/加算算定状況は　3）表 1 を参照 ・RST ﾏﾆｭｱﾙ改訂と呼吸ｹｱﾁｰﾑ診療計画書の改訂　施設基準届け出を行い 8 月から算定開始 ・院内ﾄﾘｱｰｼﾞ実施状況の確認 院内ﾄﾘｱｰｼﾞ対象者:9709 名　ﾄﾘｱｰｼﾞ実施総数:8186 名　加算算定:5736 件（1 件 300 点） ・院内ﾄﾘｱｰｼﾞ振り返りｼｰﾄの配布　9 回
指導教育	院内 9 件	・院内ﾄﾘｱｰｼﾞ研修（JTAS2017 を用いた研修）全 5 回　対象者 6 名 （7/25　11/20　11/21　12/19　12/26　各 60 分の講義） ・卒後継続教育　2018 年度 1 年目対象　臨床推論とﾌｨｼﾞｶﾙｱｾｽﾒﾝﾄ研修　全 1 回 ﾌｨｼﾞｶﾙｱｾｽﾒﾝﾄ総論/腹部のﾌｨｼﾞｶﾙｱｾｽﾒﾝﾄ（10/4） ・院内ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ研修会　全 1 回 「救急時における一般的対応方法を知る」（11/26）　参加者 10 名 ・院内勉強会ﾚｼﾋﾟ　全 3 回 ①看護師の臨床推論の基礎　（2/18） ②大規模災害発生！　そのとき病院機能は　（2/22） ③院内 BLS 講習会　今自分たちにできること　（2/28）
	院　外 5 件	・ｵﾚﾝｼﾞｹｱの宅配便　全 2 回 ①②ｹｱﾋﾞｼﾞｮﾝﾎｰﾑ蒲郡（9/28　2/13）　参加者各 10 名 ・蒲郡ｿﾌｨｱ看護専門学校講師　全 4 回 ①②専門分野Ⅱ　成人看護学概論　ｸﾘﾃｨｶﾙｹｱ（5/24　5/30） ③災害看護と社会貢献（10/31）
	研修会	・ICLS ｺｰｽ　（蒲郡：4/21　12/22）（豊橋：7/12　8/9）

	参加 17 件	・日本救急看護学会主催　院内ﾄﾘｱｰｼﾞ研修～JTAS～　(6/9-10) ・NCPR ｺｰｽ～B：標準ｺｰｽ～　(7/21) ・認定看護師ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ研修　(8/18) ・日本集団災害学会主催　MCLS ｺｰｽ　(8/25) ・認定看護師研究会総会/平成 30 年度　看護師ｷｬﾘｱ支援ｾﾐﾅｰ　(9/8) ・国際消防援助隊連携訓練　(10/10-10/12) ・国際緊急援助隊救助ﾁｰﾑ　技術研修　医療班ﾀｽｸﾌｫｰｽとして参加　(10/22-10/27) ・平成 30 年度日本訪問看護財団主催　集中ｾﾐﾅｰ　～在宅療養支援のための臨床推論～（11/2） ・ISLS ｺｰｽ（11/4） ・WEB 研修　「救急外来での診断演習　感度・得意度・そして尤度比」（12/1） ・第 2 回地域包括ｹｱ推進看護連携検討会　(2/2) ・愛知 DMAT 研修（見学）　(2/16) ・国際緊急援助隊救助ﾁｰﾑ　3 庁合同総合訓練　医療班ﾀｽｸﾌｫｰｽとして参加　(3/10-3/14) ・WEB 研修　「基礎から学ぶ NPPV 管理　ｸﾘﾃｨｶﾙ WEB ｾﾐﾅｰ」　(3/26)
相 談	11 件	・救急外来でのｼﾞｬｸｿﾝﾘｰｽ使用に関して（医師より）→RST で成人用購入した ・勉強会企画について（2 件：意識障害患者のｱｾｽﾒﾝﾄ/急変対応） ・救護班派遣時の医療資機材や注意事項に関して ・院内ﾄﾘｱｰｼﾞ研修開催依頼 ・NHF 使用中患者で去痰困難患者への対応 ・災害時ﾄﾘｱｰｼﾞについての実施方法と院内災害教育について ・ﾘﾊﾋﾞﾘ室の緊急時使用する薬剤/資器材管理について（PT より） ・国外搬送患者の資器材管理について（医師より） ・院内ﾄﾘｱｰｼﾞﾃﾝﾌﾟﾚｰﾄ見直し ・次年度採用ｽﾀｯﾌへの吸引手技勉強会開催について（PT より）
その 他		・おいでんミニ講座　全 7 回 ・院内ｽﾀｯﾄｺｰﾙ訓練　全 2 回　救急委員会　全 3 回 ・呼吸ｹｱﾁｰﾑ会兼呼吸ｹｱﾘﾝｸﾅｰｽ会　全 12 回

3）表１．RST 介入件数と加算算定状況 H25 年 4 月～H26 年 3 月）　加算算定 150 点

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
新規介入	2	4	3	2	7	4	7	7	6	6	6	4
加算算定	0	0	0	0	7	2	6	3	4	9	9	4

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

まとめ

【実践】

今年度より人工呼吸器装着中の患者ﾗｳﾝﾄﾞ強化実施を目標に上半期はﾏﾆｭｱﾙ改訂や診療計画書の改訂を実施した。6 月に施設基準届け出を医事課へ依頼。8 月より呼吸ｹｱﾁｰﾑｻﾎﾟｰﾄ加算算定ができるようになり、本格的にﾗｳﾝﾄﾞを開始。RST 介入の現状としては、医師/看護師からの依頼は稀であり、医療安全/VAP 予防/ﾎﾟｼﾞｼｮﾆﾝｸﾞの視点からの介入がほとんどであった。医師からの依頼で人工呼吸器離脱から抜管までに至ったｹｰｽは 2 例。1 つは RST 活動の啓蒙、1 つは人工呼吸器離脱ﾌﾟﾛﾄｺﾙに沿った介入を実施していけるかが今後の課題である。

院内ﾄﾘｱｰｼﾞに関しては、ｱﾝﾀﾞｰﾄﾘｱｰｼﾞ/ｵｰﾊﾞｰﾄﾘｱｰｼﾞの有無を医師記録と看護師のﾄﾘｱｰｼﾞ記録を照らし合わせながら確認し、本年度は 9 例のﾄﾘｱｰｼﾞ振り返り用紙を外来部署へ配布した。実施率は 80%を超えており、ﾄﾘｱｰｼﾞ実施への意識は高く、ｱﾝﾀﾞｰﾄﾘｱｰｼﾞとなることも少ない。小児ﾄﾘｱｰｼﾞに苦手意識があるようなため、院内ﾄﾘｱｰｼﾞ研修や振り返り症例で小児ﾄﾘｱｰｼﾞを主に実施していく。

【指導・教育】

院内の看護実践能力の底上げを目標として、認定看護師会でﾌｨｼﾞｶﾙｱｾｽﾒﾝﾄ研修と臨床推論研修を立ち上げた。卒後継続研修の一環として、1 年時にﾌｨｼﾞｶﾙｱｾｽﾒﾝﾄ研修、2 年時に臨床推論研修を実施。看護実践能力がどのように向上したかの評価を今後実施していくことは課題。現在考えている評価としては、ﾌｨｼﾞｶﾙ/臨床推論共に各研修終了後に①ﾐﾆﾃｽﾄの実施②教育担当である主任へのﾋｱﾘﾝｸﾞなどを検討している。

院内ﾄﾘｱｰｼﾞ研修に関しては、今年度よりﾄﾘｱｰｼﾞ加算が 100 点から 300 点へ変更となり、より、ﾄﾘｱｰｼﾞの精度や内容が問われてくると思わる。そのため、自身が JTAS ｺｰｽに参加し、その後、JTAS に準拠するような研修資料を作成し、研修会を実施した。救急外来の従事するｽﾀｯﾌは経験豊富なため、第一印象で患者をｱｾｽﾒﾝﾄし、ﾄﾘｱｰｼﾞ実践もできている。今後の質向上を図るためには、医師との事例検討が課題である。

災害教育に関しては、今年度から訓練説明会後の時間を活用し、災害に関する勉強会を開始。2 月には災害対策実務部会ｽﾀｯﾌを対象に災害医療の勉強会を開催させてもらえる機会をいただけた。当院は災害拠点病院に指定されてはいないが、東海東南海地震が発生した際には、支援側または受援側となる可能性が高い。次年度は火災訓練/震災訓練説明会後に 30 分程度の時間で、参加者へ災害に関する情報提供を実施していくことが課題となる。院外の研修会に関しては、愛知 DMAT 研修へ見学参加させていただいた。今後は、院内ﾏﾆｭｱﾙ改訂にあたり、受援についての記載も検討していく必要がある。可能であれば災害拠点病院への施設申請。

【相談】

勉強会企画や救急資器材の相談などが主であった。

実践の中から相談してもらえる環境作りが自分自身まだ提供できていないため、活動日には全病棟をくまなくﾗｳﾝﾄﾞし、呼吸ｹｱ管理だけではなく、ﾓﾆﾀｰ管理や緊急時に使用する資器材の使用方法など各病棟に合った介入方法ができるよう、こちら側から介入していき、早期に患者の変化に気が付けるような関わりができるよう努めていく。

薬　局

薬局

概要

平成 30 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ました。そのようななか、4 月よりの名古屋市立大学と蒲郡市との市民病院に関する連携協定により医師も増え、特に今まで休止状態の呼吸器内科と泌尿器科の化学療法レジメンの依頼が再開するなど業務は増加しており、昨年度からの厳しい薬局運営が続いている。

しかし、構成メンバーの中心的な一員として活動しているチーム医療（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）については積極的に参加してきた。

また全職員対象の医療安全研修会については、睡眠薬についての演題で、今年は開催した。

病院祭においては、恒例となった模擬薬局での“調剤体験”を今年も開催した。

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、鈴木彩香、岡田成彦
非常勤職員　：高島雅子、大須賀文子
パート職員　：村田江美、藤井真理

薬剤師　：　全日常勤１４名
その他　：　非常勤２名　パート２名

統計

項目	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来処方箋枚数	平成 29 年度	201	351	219	248	247	210	224	260	255	375	294	232	3116
	平成 30 年度	238	301	224	231	221	230	270	248	278	491	230	246	3208
外来処方箋件数（Rp数）	平成 29 年度	477	742	480	555	491	413	462	521	492	672	551	453	6309
	平成 30 年度	457	550	426	462	469	453	581	514	532	895	429	510	6278
入院処方箋枚数	平成 29 年度	1642	1914	2114	2052	2202	1721	1842	2031	2124	2062	2112	2030	23846
	平成 30 年度	2008	2290	2228	2319	2553	2051	2297	2586	2557	2481	2628	2759	28757
入院処方箋件数（Rp数）	平成 29 年度	3127	3774	4334	4060	4463	3179	3417	3874	3836	3739	4030	3970	45803
	平成 30 年度	3748	4311	4184	4406	5005	3944	4394	4795	4775	4489	4920	5108	54079
時間外処方箋枚数（外来）	平成 29 年度	510	612	503	653	643	637	477	455	659	896	697	510	7252
	平成 30 年度	416	504	463	565	562	530	420	486	699	963	464	466	6538
時間外処方箋件数（Rp数、外来）	平成 29 年度	792	930	752	960	955	911	732	688	1012	1426	1126	766	11050
	平成 30 年度	640	746	693	797	779	838	655	724	1113	1591	740	743	10059
時間外処方箋枚数（入院）	平成 29 年度	619	717	648	605	412	486	495	474	538	468	512	542	6516
	平成 30 年度	493	482	484	436	452	466	407	512	564	575	489	622	5982
時間外処方箋件数（Rp数、入院）	平成 29 年度	968	1107	1021	877	582	755	795	723	794	716	767	859	9964
	平成 30 年度	728	699	675	668	582	721	544	743	811	836	732	852	8591
院外処方箋枚数	平成 29 年度	6496	6667	6768	6252	6961	6216	6470	6396	6189	6014	5625	6366	76420
	平成 30 年度	5957	6432	5990	6350	6842	5946	6728	6329	6347	6122	5892	6450	75385
院外処方箋発行率（%）（時間外処方箋数を含む）	平成 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
	平成 30 年度	90.1	88.9	89.7	88.9	89.7	88.7	90.7	89.6	86.7	80.8	89.5	90.1	88.6

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)	平成 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
	平成 30 年度	96.1	95.5	96.4	96.5	96.8	96.2	96.1	96.2	95.8	92.5	96.2	96.3	95.9
抗がん剤混注件数	平成 29 年度	89	93	100	105	112	122	122	111	91	89	84	80	1198
	平成 30 年度	111	106	77	105	99	125	106	110	89	103	91	103	1225
TPN 調製件数	平成 29 年度	79	106	44	6	0	0	33	49	45	22	0	0	384
	平成 30 年度	11	17	7	0	14	29	51	60	39	36	26	0	290
入院再調剤依頼件数	平成 29 年度	88	91	78	59	77	91	76	70	84	90	81	57	942
	平成 30 年度	66	64	53	69	68	67	64	69	73	80	79	103	855
錠剤識別依頼件数 (28.10 より制度変更)	平成 29 年度	321	332	352	319	310	292	301	341	349	364	299	319	3899
	平成 30 年度	375	358	388	457	388	340	440	399	395	458	466	462	4926
薬剤管理指導件数 (380 点／件)	平成 29 年度	158	180	229	207	218	200	188	201	233	229	182	212	2437
	平成 30 年度	222	301	292	289	219	213	233	310	252	297	304	262	3194
薬剤管理指導件数 (325 点／件)	平成 29 年度	133	159	192	143	200	154	137	162	185	161	169	181	1976
	平成 30 年度	204	238	262	264	260	164	271	290	257	295	293	233	3031
薬剤管理指導件数 (総合計件数)	平成 29 年度	291	339	421	350	418	354	325	363	418	390	351	393	4413
	平成 30 年度	426	539	554	553	479	377	504	600	509	592	597	495	6225
麻薬指導加算件数 (50 点／件)	平成 29 年度	14	29	22	16	14	12	12	14	13	16	13	15	190
	平成 30 年度	13	15	16	11	16	16	16	17	18	8	6	10	162

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

【学会・研究会発表】

1)「当院における入院日面談での薬剤師の関わり」
清水　萌　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)　2019.2.7
抄録:【背景】当院では、2012 年より予定入院の患者に対して薬剤師が入院日に面談を行っており、持参薬や服薬状況の確認をしている。実際、これまでに休止すべき薬剤の指示が出ておらず入院が延期となったり、患者のコンプライアンス不良により薬剤が重複投与されることを未然に防いだ事例があった。
また近年、配合剤やジェネリック薬品の増加に伴い、医療スタッフの負担も増加している。
【方法】面談時には持参薬の有無、副作用歴、アレルギーの有無、健康食品やサプリメントの使用の有無の確認をする。持参薬がある場合は、その場で薬品、用法用量、最終服薬日時、

中止薬が指示どおり中止できているかの確認をする。
当院において、実際に起こった症例を通して問題点・対応策について検討した。

【結果】入院日面談を行った薬剤師から主治医への報告によって入院延期、治療延期となった症例から患者側のコンプライアンス不良、薬識、病識不足、医療従事者側の指示漏れ、知識不足、医療従事者間での確認・連携不足が問題点として挙げられた。

【考察】薬剤師による面談時の持参薬に関する確認は患者の服薬コンプライアンスを把握することができ、リスク回避に有用であるといえる。
休薬が必要な患者の薬識、病識の向上において薬剤師だけでなく、医療スタッフ全体でフォローしていくべきだと考える。また、周術期におけるハイリスク薬一覧を作成することにより、医療スタッフが一目で休薬期間を確認することができ、休薬忘れを防ぐことが期待できる。配合剤やジェネリック薬品の増加は医療スタッフによる薬剤の識別を困難にしているが、薬剤師が入院時に持参薬報告をすることにより、重複投与を防ぐことができると考えられる。

【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
山本倫久　ホテルアソシア豊橋（愛知県豊橋市）　2018.4.19
2）愛知県病院薬剤師会東三河支部会　座長
渡辺徹　蒲郡市民病院（愛知県蒲郡市）　2018.6.28
3）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）　2018.10.18
4）愛知県病院薬剤師会学術講演会　座長
竹内勝彦　ウインクあいち（愛知県名古屋市）　2018.10.19

【講演】

1）市民病院出前健康講座「薬の正しい飲み方・健康食品の正しい使い方」
竹内勝彦　蒲郡市老人福祉センター寿楽荘（愛知県蒲郡市）　2018.4.27
2）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）　2018.7.18
3）市民病院出前健康講座「お薬の飲ませ方、塗り方について」
竹内勝彦　うつくしの家（愛知県蒲郡市）　2018.10.5

【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
堀実名子、水野雄登　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）平成30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）　2018.6.10
2）医療薬学フォーラム2018第26回クリニカルファーマシーシンポジウム
長澤由恵　日本薬学会医療薬科学部会（東京都江東区）　2018.6.23～6.24
3）第21回日本医薬品情報学会　総会・学術大会
嘉森健悟　日本医薬品情報学会（三重県鈴鹿市）　2018.6.30～7.1

4）平成 30 年度病院診療所薬剤師研修会（名古屋会場）
水野雄登　日本病院薬剤師会等（愛知県名古屋市）　2018. 10. 27～10. 28
5）第 28 回日本医療薬学会　年会
河合一志、清水萌　日本医療薬学会（兵庫県神戸市）　2018. 11. 23～11. 25
6）第 72 回認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ in 東海
岡田貴志　病院薬局実務実習東海地区調整機構（愛知県名古屋市）　2019. 1. 13～1. 14
7）2018 年度実務実習合同研修会
山本倫久　愛知県薬剤師会、愛知県病院薬剤師会（愛知県名古屋市）　2019. 1. 20

【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：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。

また、予防医療の一環として、平成30年度より人間ドック事業を開始しました。

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動
平成26年7月　受託検査について、平日には地域医療連携枠を1名、土曜日枠を新たに6名の運用を開始
平成26年7月　MRIにおいて、当日読影サービスの運用開始（保険適用）
平成26年8月　糖尿病教育入院受付開始
平成27年4月　組織変更　地域包括連携推進部　地域医療連携室・入退院管理室を設置
地域包括ケア病棟の運用開始（7階西病棟　47床）
平成27年11月　レスパイト入院運用開始
平成28年5月　地域医療連携窓口（医療相談員及び退院支援看護師）を設置
平成28年10月　医療機関マップ・紹介シートを作成し、地域医療連携窓口前に設置
平成28年10月　地域包括ケア病棟　2病棟での運用開始107床（7階西病棟　51床・4階東病棟　56床）
平成30年2月　地域包括ケア病棟　115床に増床（7階西病棟　55床・4階東病棟　60床）
平成30年4月　人間ドック事業開始

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、受託件数は向上いたしました。紹介率はやや上昇し、逆紹介率はほぼ同程度で推移しており、地域医療機関との安定した連携を継続しています。

今後も、地域医療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

月別	24時在院患者数	新入院患者数	退院患者数	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数
4月	868	24	42	30.3	75.8%	14.8
5月	877	26	34	29.4	73.5%	14.6
6月	837	30	52	29.6	74.1%	11.6
7月	967	36	47	32.7	81.8%	12
8月	799	50	71	28.1	70.2%	8.9
9月	763	18	34	26.6	66.4%	15.6
10月	754	36	39	25.6	64.0%	13.6
11月	784	39	43	27.6	68.9%	11.4
12月	766	35	47	26.2	65.6%	12.8
1月	894	51	49	30.4	76.0%	9.7
2月	954	53	58	36.1	90.4%	11.9
3月	951	46	58	32.5	81.4%	12.4
合計	10,214	444	574	29.6	73.9%	12.1

紹介患者数

月別	全紹介患者数	市医師会から
4月	744	498
5月	810	541
6月	845	618
7月	926	647
8月	844	573
9月	775	533
10月	991	675
11月	827	560
12月	759	535
1月	749	482
2月	843	592
3月	995	656
合計	10,108	6,910

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	42.7%	43.8%
5月	38.7%	34.3%
6月	43.5%	36.2%
7月	42.9%	35.4%
8月	37.4%	42.1%
9月	43.8%	50.9%
10月	48.3%	41.2%
11月	43.6%	42.9%
12月	44.6%	52.2%
1月	42.0%	36.2%
2月	45.8%	42.8%
3月	48.0%	44.8%
平均	43.4%	41.6%

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	13	55			17	4	1
5月	21	53			18	4	2
6月	17	66			16	3	3
7月	26	51			24	3	1
8月	31	49		1	12	3	4
9月	20	61	1	2	11	4	7
10月	26	53	1	1	19	2	5
11月	22	54		1	11	4	10
12月	21	42		1	13	3	
1月	14	39		1	9	2	1
2月	22	42		2	14	6	2
3月	16	52		1	20	2	2
合計	249	617	2	10	184	40	38

【医療福祉相談】

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

髙橋　嘉規

医療福祉相談件数

月別	相談件数
４月	406
５月	432
６月	359
７月	397
８月	470
９月	345
10月	392
11月	368
12月	310
１月	425
２月	440
３月	374
合計	4,718

地域連携パス適用数

月別	大腿骨頸部骨折	脳卒中
４月	7	2
５月	9	4
６月	2	7
７月	10	1
８月	7	1
９月	3	3
10月	3	4
11月	4	3
12月	6	2
１月	8	3
２月	6	8
３月	4	4
合計	69	42

医療相談内容

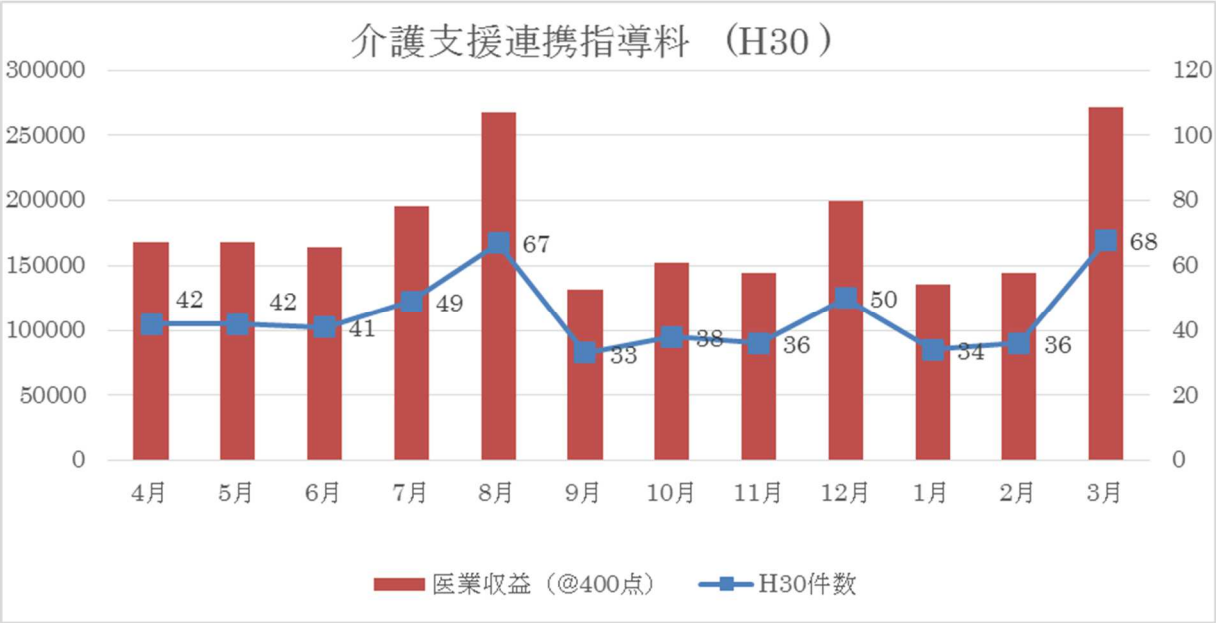
介護保険、在宅福祉サービスの利用に関する相談、調整	866	18.4%
転院・施設入所に関する相談、調整	3,036	64.3%
社会福祉・保障制度に関する相談、調整（生活保護、身障者手帳等）	186	3.9%
心理的・情緒的問題に関する相談	5	0.1%
経済的問題に関する相談	52	1.1%
家族問題・社会的状況の相談	203	4.3%
医療上の相談	133	2.8%
受診・受療援助	171	3.6%
苦情・医療安全管理関係	44	0.9%
その他	22	0.5%
合計	4,718	100.0%

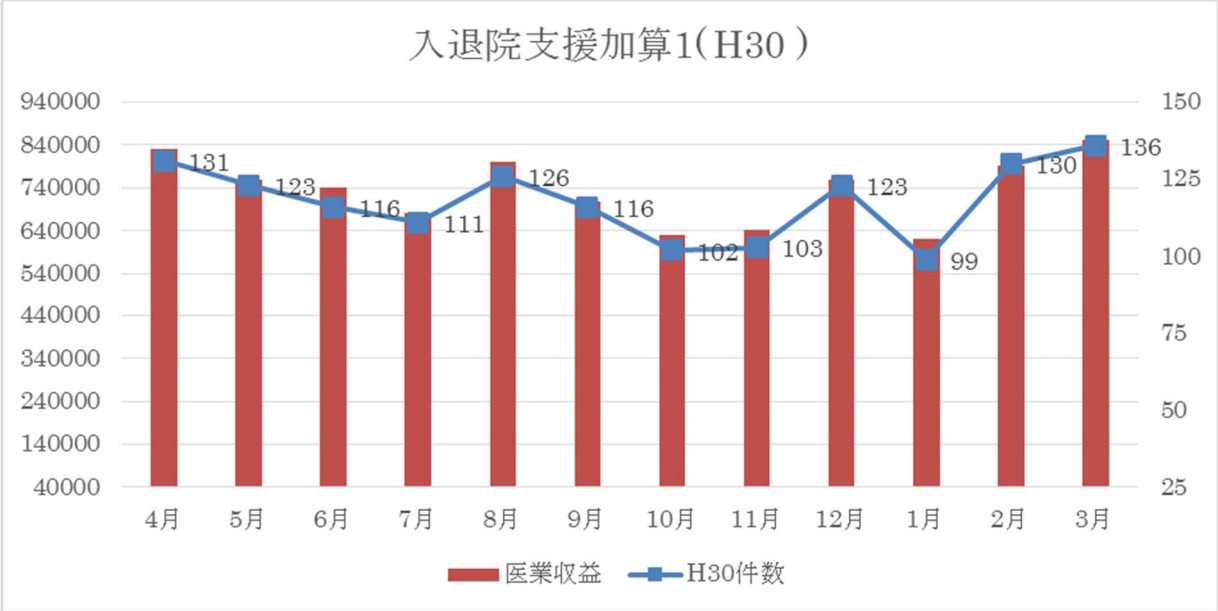
【退院調整】

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。当市においては、平成 30 年 10 月 1 日現在の高齢化率は 29%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ますます求められます。

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します。

沖　みゆき





【人間ドック事業】

超高齢社会を迎え、若いころから健康への意識を高めることがより豊かな人生を送るうえで必要となってきています。特に蒲郡市は男女ともに糖尿病のリスクが高いという統計結果が出ており、このことを踏まえて、平成30年4月から検査項目を充実した人間ドックを開始しました。

健診後のサポートとしては、生活習慣病予防と改善のために管理栄養士による特定保健指導を行っています。また、健診結果により、医療機関への受診が必要な方に受診勧奨を通知し、その結果を報告いただくことで、継続的な健康管理のための追跡を行っています。

人間ドックを受診することで、生活習慣病の危険性や重症化を早期に発見・治療することは住み慣れた地域でいつまでも元気に暮らすことにもつながりますので、定期的に受診されることを推奨します。

谷口　雅絵

人間ドック受診者数

年度	人間ドック コース受診者数	オプション検査 受診者数
H30	708人 （女性：316人　男性：392人）	919人

オプション検査受診内訳

オプション名	受診者数
胃がん検査	108人
肺がん検査	79人
乳がん検査	92人
子宮頸がん検査	73人
前立腺がん検査	144人
腫瘍マーカー検査	202人
動脈硬化検査	216人
血液型検査	5人

特定保健指導受診者数

年度	特定保健指導 対象者数	特定保健指導 該当者数	特定保健指導 実施者数（受診率）
H30	628人	104人	2人（受診率0.02%）

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動実績

7階西病棟	H30.4	H30.5	H30.6	H30.7	H30.8	H30.9	H30.10	H30.11	H30.12	H31.1	H31.2	H31.3	合計
実患者数	98	92	99	85	57	53	81	91	78	85	103	106	
男性	40	34	40	40	27	24	34	45	43	50	57	52	
女性	58	58	59	45	30	29	47	46	35	35	46	54	
平均年齢	82.0	80.7	80.4	83.3	80.9	84.3	83.7	83.8	83.4	83.9	85.4	83.7	
延患者数	1,271	1,384	1,273	1,418	1,086	677	1,320	1,297	1,368	1,355	1,394	1,598	15,441
1日平均	42.4	44.6	42.4	45.7	35.0	22.6	42.6	43.2	44.1	43.7	49.8	51.5	42.3
病床稼働率	77	81.2	77.2	83.2	63.7	41	77.4	78.6	80.2	79.5	90.5	93.7	76.9%
直接入院患者	7	7	0	4	1	0	1	3	1	1	3	2	30
一般病棟からの転入患者数	57	41	62	39	12	29	49	44	36	51	50	55	525
退院患者数	50	54	53	40	32	22	36	49	43	32	49	59	519
一般病棟へ転棟	4	0	4	1	1	0	1	0	2	3	4	1	21
退院患者の平均在院日数 ※1	18.0	27.9	20.9	28.1	33.3	46.7	24.5	27.1	30.0	27.6	36.2	24.9	
施設基準上の平均在院日数	20.5	26.5	19.6	28.6	47.1	25.5	28.9	25.7	31.5	31.2	24.6	25.6	

4階東病棟	H30.4	H30.5	H30.6	H30.7	H30.8	H30.9	H30.10	H30.11	H30.12	H31.1	H31.2	H31.3	合計
実患者数	51	64	71	93	105	70	77	88	85	98	118	105	
男性	16	30	31	39	52	34	35	38	34	44	50	43	
女性	35	34	40	54	53	36	42	50	51	54	68	62	
平均年齢	77.8	79.4	77.7	78.5	78.5	76.5	77.0	77.6	79.7	77.9	77.7	77.8	
延患者数	755	813	1,213	1,477	1,464	1,291	1,109	1,288	1,319	1,444	1,502	1,553	15,228
1日平均	25.2	26.2	40.4	47.6	47.2	43.0	35.8	42.9	42.5	46.6	53.6	50.1	41.7
病床稼働率	41.9	43.7	67.4	79.4	78.7	71.7	59.6	71.6	70.9	77.6	89.4	83.5	69.5%
直接入院患者	4	0	4	7	5	4	11	14	11	23	23	9	115
一般病棟からの転入患者数	25	41	37	45	58	19	29	28	33	36	44	44	439
退院患者数	27	34	30	48	55	33	32	46	45	47	66	58	521
一般病棟へ転棟	1	1	0	2	4	0	0	1	1	0	1	2	13
退院患者の平均在院日数 ※1	22.9	20.8	27.6	28.3	28.5	31.4	33.8	28.3	29.4	21.1	28.2	29.8	
施設基準上の平均在院日数	25.8	20.6	34.7	28.8	23.0	43.8	29.3	27.9	28.3	26.2	21.6	26.1	

※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　医療安全対策室

平成 30 年度

目標：地域に根付いた医療安全文化の醸成

行動目標

１．　医療事故・有害事象の検証、調査及び対策立案と評価

２．　医療相談・医事紛争及び医療訴訟事例等の検証・対策立案

３．　医療安全マニュアル・指針・ガイドライン・同意書等の見直し

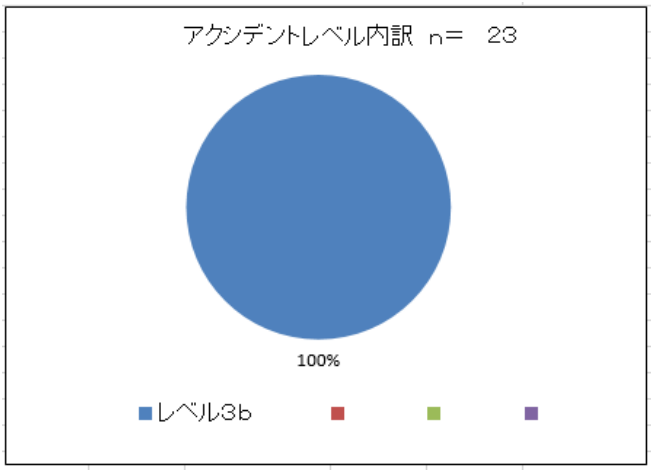
４．　医療安全地域連携活動の推進

５．　医療安全教育・啓蒙活動

平成30年度のアクシデント報告件数は23件であった。今年度レベル別ではすべてレベル３ｂでのほうこくであった。（図１）

アクシデント当事者と報告者の割合は図２に示す。

図1.



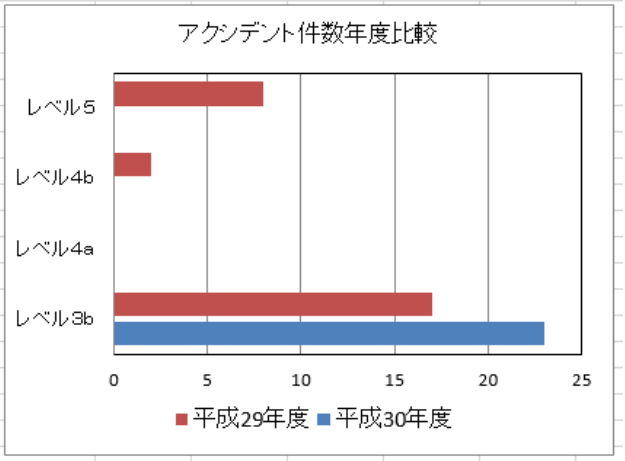
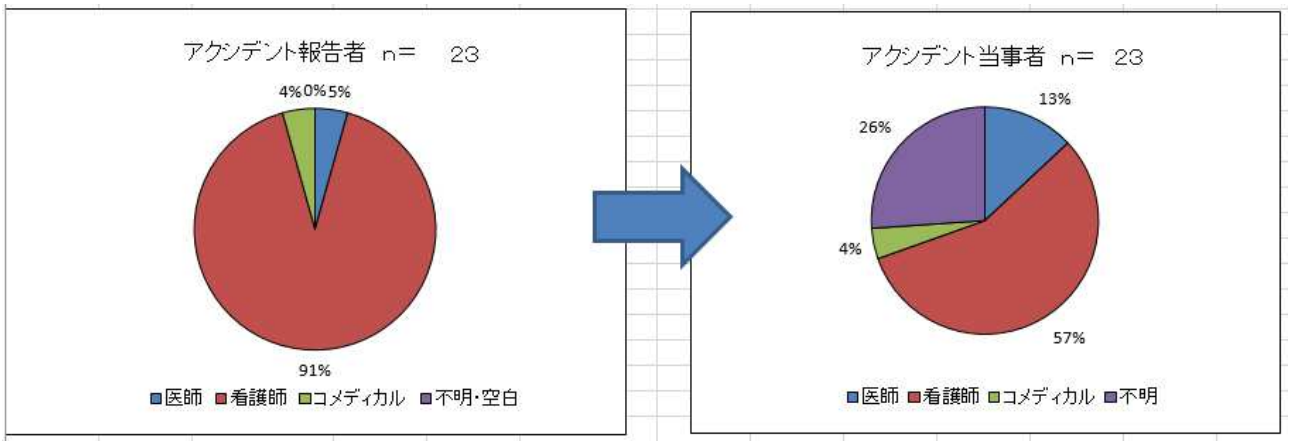


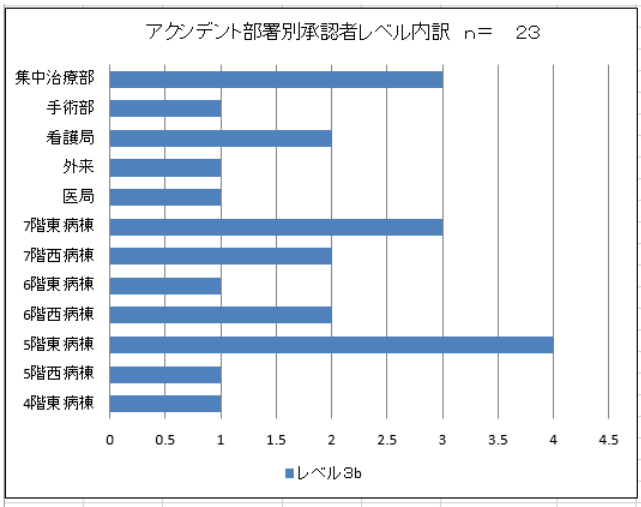
図２．アクシデント報告者と当事者

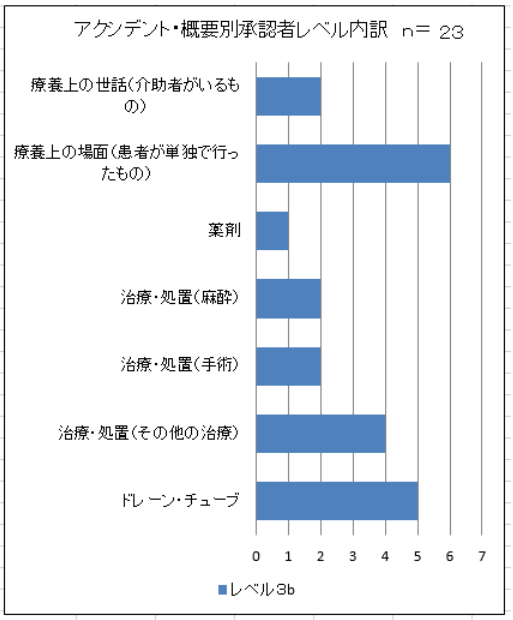


アクシデント報告内容は、療養上の場面、（転倒による骨折）の報告が多くあり、ドレーン・チューブによ

るアクシデントも2番目に多く報告された。（図３）

図３．アクシデント報告部署と事例概要内訳





入院中に起きた転倒・転落によるアクシデント事例（レベル３ｂ）は30年度5件であった。

今後も、高齢者の増加に伴い、同様の事例が多く報告されることが予測される。安全面での強化をどのようにしていくのか課題である。

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

表１．転倒・転落による骨折／脳出血事例件数

院内医療安全研修会について

院内研修会を３回行った。参加できなかった方にはQ&Aに答えることで参加と認めた。

表１．

	第１回医療安全研修会 5/8	第２回医療安全研修会 7/5	第３回医療安全研修会 11/30
テーマ	職員全員で共有しよう医療安全	医療の倫理 ～知っておくべき倫理の知識～	眠剤と転倒
講師	日本光電株式会社 近藤俊雄　講師	蒲郡市民病院 城　卓志　ＣＥＯ	ＭＳＤ（株） 外山哲也　講師
参加率	97%	30%	96%

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 30 年度メンバー

感染防止対策加算における届出の 4 職種（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）をコアメンバーとして、その他メンバーは各職種におけるリンクスタッフとして活動しています。
河辺義和（病院長：ICD）、小野和臣（循環器内科医：ICD）、佐藤幹則（院長補佐兼第 2 部長・ＩＣＤ）、福田康平（整形外科医師）、今泉　直人（医事課長補佐）、小田真由美（GRM）、戸澤真由美（CNIC）、山本倫久（薬剤師）、堀実名子（薬剤師）、大江孝幸（細菌検査担当臨床検査技師）、渡邊順子（臨床検査技師）、中村泰久（放射線技師）、小田咲子（リハビリテーション科）、安達日保子（臨床工学技士）

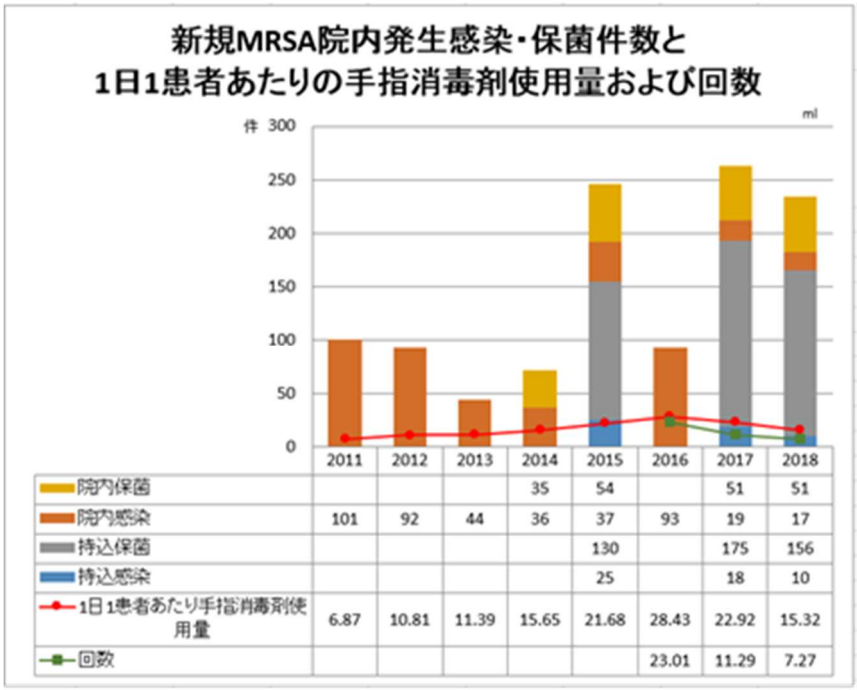
4. 平成 30 年度の出来事

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

3）プレアウトブレイクへの対応：感染管理支援ソフトを活用し、15 件のアウトブレイクの予兆を早期に察知し、介入･調査･改善策の指導を行いました。保健所への報告事例はありませんでしたが、市中感染拡大の恐れを懸念し、角化型疥癬事例に関しては、保健所へ情報提供いたしました。

4）手指消毒剤使用状況の改善：手指消毒剤の使用量は年々増加傾向にあり、新規院内発生 MRSA 感染症患者も減少傾向にあります。しかしながら、蒲郡市の背景や院内の稼働率状況など考慮すると、確実に手指衛生遵守を念頭においた対策が必要であり、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・強化しました。

しかし、1 日 1 患者あたりの手指消毒剤使用量は 15.32ml、1 患者あたりの使用回数は 7.27 回と目標を上回る値ではありませんでした。そこで、手指衛生だけでは防ぐことが出来ない状況にあると考え、標準予防対策の強化（特に、環境整備の実施・正しい防護具の使用）を年間通じて対応しました。



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
院内保菌				35	54		51	51
院内感染	101	92	44	36	37	93	19	17
持込保菌					130		175	156
持込感染					25		18	10
1日1患者あたり手指消毒剤使用量	6.87	10.81	11.39	15.65	21.68	28.43	22.92	15.32
回数						23.01	11.29	7.27

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向上をめざし、昨年の手指消毒剤の見直しに引き続き、手洗いに使用する石鹸そのものを見直すことを行いました。手指衛生環境を整えることで『手荒れしにくい手』を目指し、実際にスタッフへサンプルテストを実施、アンケート調査結果を基に新たな石鹸を部分採用することができました。環境整備の強化にも力を注ぎ、環境クロスの見直しも行い追加導入しました。また、啓蒙活動の１つであるポスター掲示方法も検討し、スタンド式掲示板の導入により、効果的な方法につなげることができました。

7）企画・開催した感染対策研修会

平成30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	目的	講師	参加者（参加率）	火曜勉強会	備考
1	4月2日(月) 9:40－10:40	看護職員研修医	感染対策の基本	当院医療者が臨床手技等・処置等手技等等の感染対策の基本と、当院における対応等についての理解を深め実践できる。	伊藤CNC	5名 （100%）		0年度にて中断 （2kg受講） ると同様
2	4月4日(火) 16:00－17:00	看護職員看 （研修医以外）	感染対策で大事なこと	当院医療者が臨床手技等・処置等手技等等の感染対策の基本と、当院における対応等についての理解を深め実践できる。	伊藤CNC	24名 （100%）		・各部署長・新入看護職員教育担当会議
3	4月6日(火)－27日(金)	コメディカル・委託・医師	手洗いチェック	感染防止対策の基本である手指衛生の実施状況を確認し、自身の不備な点を把握し、確実に行えるようにする。	ICTメンバー	コメディカル100名（67.7%）医師66名（65.2%）医師8名（15%）		感染委員会決 200/208 85%
4	4月16日(金) 16:00－16:00	看護局　看護部長	感染管理 －感染病棟の具体策を求めて－	医療安全体制の母体として感染対策の必要性と具体策の理解を深め、危機管理ができるようになる。	伊藤CNC	4名		2018年度新看護部長対策
5	5月2日～10日(火～木) 14時～17時	看護職員看・希望者	NGSマスクフィットテスト	医療感染対策には欠かせないNGSマスク装着のフィットテストを行うことで、より厳格な感染病棟ができる。	伊藤CNC　検査大江 PT小原　臨床 看護	220名		感染委員会決 220/220 25%
6	5月9日(水) 16:00－16:00	全職員	NCU Infection Seminar in 2018 （名市大からインターネット中継）	全職員が感染症診断における必要な診断、管理について知識を深め、医療現場における正しい理解と対応ができる。	名古屋市立大学大学院臨床感染症学講座 教授 [illegible] [illegible]	15名		
7	5月31日(木) 16:00－17:00	委託清掃員者	感染対策の基本、環境清掃について	患者と接する機会の多い清掃担当者が、単なる清掃ではなく感染拡大防止に留意した環境清掃方法と、感染対策の基本についての理解を深め、正しい対応ができる。	伊藤CNC	11名		
8	6月1日(金) 15:00－16:05 16:15－16:50	全職員	第1回感染対策研修会 「解剖について－当院の現状と対策について－」	当院の解剖体制（誤りも含む）の現状に沿い、業務面の現状や問題点についての対応などを知り、当院の解剖対策強化に向けて情報収集および知識を高める。	倉川病理所 解剖担当者	244名（244/492：49%） 歯科42名（[illegible]）	Q&A 226/240名 （91%）	感染委員会 （全員：470/492 95%
9	6月27日 15:00－16:00 6月29日 15:00－16:00	委託給食業者	感染対策の基本、食中毒予防	患者と接する機会もある給食関係者が、食中毒および感染対策の基本について理解を深め、正しい対応が出来る。	伊藤CNC	65名+2名（研生）	会計47名 （92.5%）	
10	7月4・11日(水) 15:00－16:00	看護助手・看護補助・ナースエイド	感染対策の基本	患者と接する機会の多い看護助手・補助が、感染対策の基本と食中毒防止についての理解を深め、正しい対応ができる。	伊藤CNC	61名	会計61/61名（100%）	
11	8月6日(金) 15:00－16:10	看護入職者研修	リンクナースの改革について	感染対策で現場を主導する立場であるリンクナースの改革を知り、サーベイランスに関わる事項（入力等）等スタッフとして必要な知識を得る。	伊藤CNC（内容：[illegible]）	24名		
12	7月11日(水) 16:00－16:00	全職員	NCU Infection Seminar in 2018 （名市大からインターネット中継）	全職員が感染症診断における必要な診断、管理について知識を深め、医療現場における正しい理解と対応ができる。	[illegible] [illegible]	10名		
13	9月12日(水) 16:00－16:00	全職員	NCU Infection Seminar in 2018 （名市大からインターネット中継）	全職員が感染症診断における必要な診断、管理について知識を深め、医療現場における正しい理解と対応ができる。	名古屋市立大学大学院臨床感染症学講座 教授 [illegible] [illegible]	15名		
14	9月21日～11月6日	看護職員	手洗いチェック	感染防止対策の基本である手指衛生の実施状況を確認し、自身の不備な点を把握し、確実に行えるようにする。	各看護UN	7927名（77%）7617名（50%） 6924名（66%）6621名（44%） 5921名（100%）5620名（77%）	会計206名 （79%）	
15	10月22日(月) 16:00－19:00	全職員	勉強会レクリエ「もう一度見直しませんか？抗菌手洗対策」	感染対策の基本である抗菌手洗対策を再確認し、必要な場面で病原の汚染が防れるようにする。	伊藤CNC	20名（院外参加者0名）		
16	10月31日(水) 16:00－16:05 16:15－16:50	全職員	第2回感染対策研修会「インフルエンザ・ノロウイルス」と院内感染－2017/2018シーズンの業務中発病時で何が起こったか？インフルエンザの事例と取り	インフルエンザ・ノロウイルス病原体を捉えるにあたり、感染予防の一般的対策と防止策・隔離時の対応について理解できる。 また、最新情報を含めた対策について知ることが出来る。	海北医療センター 感染管理内科 [illegible] [illegible]	200名（200/510：49%） 歯科46名　アンケート（回収率）109枚/122枚	Q&A 241/305名 （79.0%）	感染委員会参加 名471/510 （92.2%）
17	11月14日(水) 16:00－16:00	全職員	NCU Infection Seminar in 2017 （名市大からインターネット中継）	全職員が感染症診断における必要な診断、管理について知識を深め、医療現場における正しい理解と対応ができる。	名古屋市立大学大学院臨床感染症学講座 教授 [illegible] [illegible]	20名		
17	後期なし/未実施	病院ボランティア （依頼除）	当院に関係する感染症の手技と患者移乗手技	ノロウイルスをはじめとする感染性胃腸炎病原体を捉えるにあたり、感染予防の一般的対策と外来での対処法について理解できる。	伊藤CNC			
18	11月26日(月) 16:00－16:00	委託清掃員者	インフルエンザ・ノロウイルス対策	インフルエンザ・ノロウイルス病原体を捉えるにあたり、感染予防の一般的対策と防止策・隔離時の対応について理解できる。	伊藤CNC	10名		
19	11月29日(木) 16:00－16:00	事務職員・委託事務	感染対策の基本	患者と接する機会の多い医療事務職が、必要な対策について理解を深め、抗菌手洗対策が遵守できる。	伊藤CNC	歯科0名　職員21名/67名 （57%）		
20	8月7日(水) 16:00－16:00	全職員	勉強会レク：2018年度サーベイランスおよびUNGUARD報告会	当院の昨年度のサーベイランスの解析、他施設との比較を報告。当院における対応等についての理解を深め実践できることを目的とする。	伊藤CNC　感染UN	17名　歯科11名参加あり		

事　務　局

事務局

事務局は、管理課と医事課により構成されています。管理課には人事・給与、経理・庶務、用度、施設の各担当、医事課は医事担当と経営企画担当で構成されており、職員数は事務局長を含め正規職員 18 名、非常勤職員 10 名、臨時職員 2 名の総数 30 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 30 年度の事業概要でありますが、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 30 年度決算の状況（収益的収入・支出）

区分			平成 30 年度			比較		平成 29 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 4,625,796,150	% 68.3	% 59.9	円 358,002,677	% 108.4	円 4,267,793,473	% 68.0	% 59.1
		外来収益	1,787,444,1[illegible]	26.4	23.1	108,784,238	106.5	1,678,659,9[illegible]	26.7	23.2
		その他医業収益	360,913,928	5.3	4.7	31,759,177	109.6	329,154,751	5.3	4.6
		小計	6,774,154,2[illegible]	100.[illegible]	87.7	498,546,092	107.9	6,275,608,1[illegible]	100.[illegible]	86.9
	医業外収益	受取利息及び配当[illegible]	0	－	－	－	－	0	－	－
		負担金	883,850,000	13.0	11.4	12,800,000	101.5	871,050,000	13.9	12.1
		補助金	12,209,000	0.2	0.2	427,000	103.6	11,782,000	0.2	0.2
		長期前受金戻入	16,946,451	0.3	0.2	△19,000	99.9	16,965,451	0.2	0.2
		その他医業外収益	38,659,077	0.6	0.5	△5,245,986	88.1	43,905,063	0.7	0.6
		小計	951,664,528	14.0	12.3	7,962,014	100.8	943,702,514	15.0	13.1
	特別利益		0	－	－	－	－	0	－	－
	計		7,725,818,8[illegible]	114.[illegible]	100.[illegible]	506,508,106	107.0	7,219,310,6[illegible]	115.[illegible]	100.0
収益的支出	医業費用	給与費	4,025,363,4[illegible]	59.4	51.5	55,870,069	101.4	3,969,493,3[illegible]	63.2	53.2
		材料費	1,425,710,0[illegible]	21.0	18.3	118,770,570	109.1	1,306,939,4[illegible]	20.8	17.5
		経費	1,339,076,4[illegible]	19.8	17.1	146,781,052	112.3	1,192,295,4[illegible]	19.0	16.0
		減価償却費	527,605,273	7.8	6.8	672,617	100.1	526,932,656	8.4	7.0
		資産減耗費	9,583,124	0.1	0.1	5,065,130	212.1	4,517,994	0.1	0.1
		研究研修費	21,356,464	0.3	0.3	△331,845	98.5	21,688,309	0.3	0.3
		小計	7,348,694,8[illegible]	108.[illegible]	94.1	326,827,593	104.7	7,021,867,2[illegible]	111.[illegible]	94.1
	医業外費用	支払利息及び企業[illegible]	159,937,839	2.4	2.0	△16,637,310	90.6	176,575,149	2.8	2.4
		長期前払消費税償却	22,542,087	0.3	0.3	△14,676	99.9	22,556,763	0.4	0.3
		保育費	26,582,031	0.4	0.3	160,886	100.6	26,421,145	0.4	0.3
		長期貸付金貸倒引当金繰入額	5,280,000	0.1	0.1	△7,440,000	41.5	12,720,000	0.2	0.2
		寄付金	27,777,778	0.4	0.4	27,777,778	－	0	－	－
		雑損失	220,902,102	3.3	2.8	22,394,306	111.3	198,507,796	3.2	2.7
		小計	463,021,837	6.8	5.9	26,240,984	106.0	436,780,853	7.0	5.9

	特別損失	0	－	－	－	－	0	－	－
	計	7,811,716,6	115.	100.	353,068,577	104.7	7,458,648,1	118.	100.0
当年度純利益（△純損失）		△85,897,877	△1.3	－	153,439,529	－	△239,337,406	△3.8	－
当年度未処理利益剰余金（△欠損金）		△14,701,600,353	△217.0	－	△85,897,877	－	△14,615,702,476	△232.9	－

平成30年度医事統計

（単位：人）

月別	在院患者数（24時）	月末在院患者数	新入院患者数	退院患者数	月末病床数	外来患者数
４月	7,282	226	503	505	382	12,162
５月	7,293	242	559	543	382	13,477
６月	7,480	236	540	546	382	12,949
７月	8,285	302	611	545	382	13,816
８月	8,400	252	592	642	382	14,578
９月	7,458	228	503	527	382	12,402
10月	7,502	268	585	545	382	13,842
11月	8,066	268	559	559	382	13,271
12月	8,431	236	566	598	382	13,156
１月	9,110	313	641	564	382	13,335
２月	9,316	334	617	596	382	12,484
３月	9,674	287	630	677	382	13,680
合計	98,297	3,192	6,906	6,847	4,584	159,152

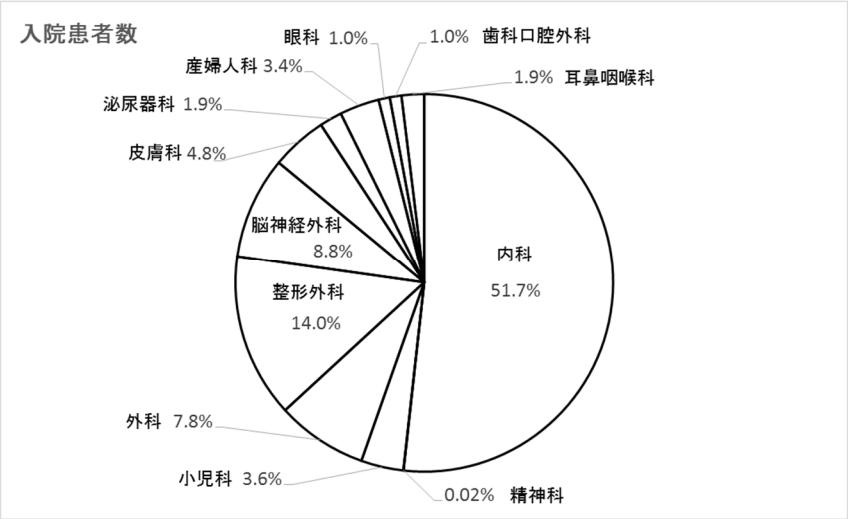
入院患者数（科別）

（単位：人）

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	4,080	3	254	692	1,054	811	245	100	248
5月	3,902	0	336	750	1,201	583	387	175	214
6月	3,696	0	297	644	1,387	832	425	139	256
7月	4,524	0	211	687	1,471	842	428	147	262
8月	4,852	0	328	600	1,160	643	560	145	324
9月	4,513	0	327	539	669	658	477	185	281
10月	4,359	0	301	655	754	715	514	181	228
11月	4,361	0	245	692	1,256	786	545	177	204
12月	4,580	6	386	580	1,686	621	395	177	288
1月	5,427	0	290	534	1,493	786	316	140	342
2月	5,034	0	373	821	1,347	971	388	181	422
3月	5,080	7	471	992	1,287	963	356	280	498
合計	54,408	16	3,819	8,186	14,765	9,211	5,036	2,027	3,567
一日平均	149	0	10	22	40	25	14	6	10

（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	44	69	0	0	0	187	7,787	30	259.6	67.9
5月	66	96	0	0	0	126	7,836	31	252.8	66.2
6月	100	87	0	0	0	163	8,026	30	267.5	70.0
7月	69	46	0	0	0	143	8,830	31	284.8	74.6
8月	88	126	0	0	0	216	9,042	31	291.7	76.4
9月	54	95	0	0	0	187	7,985	30	266.2	69.7
10月	86	111	0	0	0	143	8,047	31	259.6	68.0
11月	129	71	0	0	0	159	8,625	30	287.5	75.3
12月	72	74	0	0	0	164	9,029	31	291.3	76.2
1月	107	93	0	0	0	146	9,674	31	312.1	81.7
2月	121	87	0	0	0	167	9,912	28	354.0	92.7
3月	79	92	0	0	0	246	10,351	31	333.9	87.4
合計	1,015	1,047	0	0	0	2,047	105,144	365	288.1	75.4
一日平均	3	3	0	0	0	6	288	－	－	－



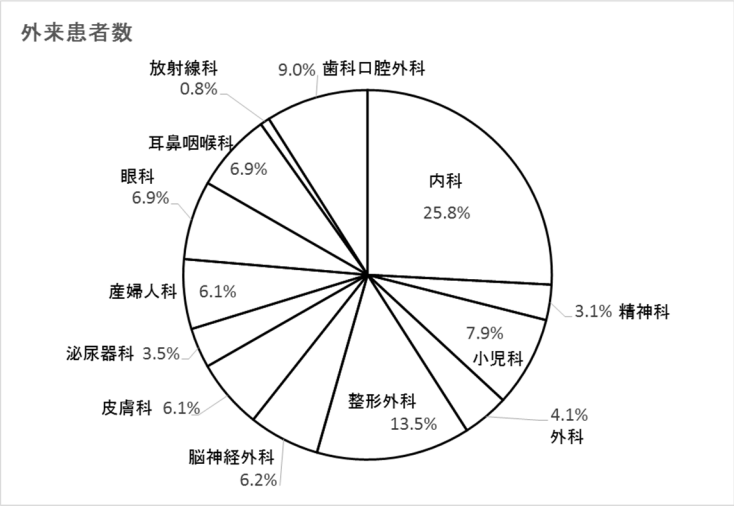
外来患者数（科別）

（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	3,151	344	881	497	1,834	876	619	338	767
５月	3,249	450	1,001	598	2,036	858	779	387	870
６月	3,157	414	1,013	507	1,881	800	764	391	819
７月	3,542	374	1,045	577	1,984	837	879	428	770
８月	3,674	492	1,178	564	1,923	843	994	475	835
９月	3,173	364	927	505	1,830	733	779	455	741
10 月	3,677	444	1,065	583	1,756	891	829	473	854
11 月	3,354	431	1,038	564	1,683	856	798	473	811
12 月	3,502	447	1,166	455	1,685	816	794	477	783
１月	3,935	379	1,157	567	1,648	819	766	434	766
２月	3,232	386	941	545	1,538	773	744	503	764
３月	3,478	399	1,175	526	1,678	805	847	516	799
合計	41,124	4,924	12,587	6,488	21,476	9,907	9,592	5,350	9,579
一日平均	168.5	20.2	51.6	26.6	88.0	40.6	39.3	21.9	39.3

（単位：人）

月別	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	健診	歯科口腔外科	合計	診療実日数	一日平均
４月	726	874	99	2	84	1,070	12,162	20	608.1
５月	892	968	98	2	89	1,200	13,477	20	673.9
６月	884	974	109	4	88	1,144	12,949	22	588.6
７月	989	967	148	1	80	1,195	13,816	20	690.8
８月	1,043	1,037	133	3	82	1,302	14,578	22	662.6
９月	885	827	128	0	71	984	12,402	20	620.1
10 月	948	950	122	3	67	1,180	13,842	21	659.1
11 月	994	828	110	1	58	1,272	13,271	20	663.6
12 月	927	888	76	0	35	1,105	13,156	20	657.8
１月	848	789	81	2	31	1,113	13,335	19	701.8
２月	886	871	100	2	12	1,187	12,484	19	657.1
３月	972	1,001	109	4	2	1,369	13,680	21	651.4
合計	10,994	10,974	1,313	24	699	14,121	159,152	244	652.3
一日平均	45.1	45.0	5.4	0.1	2.9	57.9	652.3	－	－



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	367	0	108	30	135	85	34	18	28
５月	374	0	153	29	189	89	46	27	30
６月	329	0	141	23	151	73	66	26	22
７月	495	0	191	35	153	71	98	35	27
８月	472	0	152	22	149	66	74	29	30
９月	394	1	176	24	188	88	64	28	28
10 月	332	0	130	20	167	88	38	28	21
11 月	327	1	145	21	170	73	34	15	28
12 月	568	0	269	21	163	88	42	25	28
１月	905	0	355	26	167	94	34	15	30
２月	405	0	166	20	122	86	30	19	24
３月	389	0	201	28	156	78	34	16	17
合計	5,357	2	2,187	299	1,910	979	594	281	313

（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	8	44	0	0	0	28	885	29.5
５月	12	61	0	0	0	38	1,048	33.8
６月	9	53	0	0	0	32	925	30.8
７月	7	53	0	0	0	26	1,191	38.4
８月	9	60	0	0	0	35	1,098	35.4
９月	3	75	0	0	0	36	1,105	36.8
10 月	2	50	0	0	0	30	906	29.2
11 月	5	32	0	0	0	29	880	29.3
12 月	8	55	0	0	0	38	1,305	42.1
１月	5	51	0	0	0	25	1,707	55.1
２月	2	45	0	0	0	32	951	34.0
３月	5	52	0	0	0	47	1,023	33.0
合　計	75	631	0	0	0	396	13,024	35.7

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	196	0	60	39	49	35	16	6	35
５月	207	0	72	57	50	32	14	16	34
６月	210	0	59	46	44	44	13	18	28
７月	264	0	46	57	59	30	21	28	38
８月	230	0	76	44	30	30	15	21	34
９月	217	0	58	38	34	30	11	23	28
10 月	246	0	64	38	48	37	17	21	34
11 月	218	0	62	58	49	31	15	20	31
12 月	230	1	93	35	55	24	14	20	32
１月	286	0	72	40	55	37	15	25	36
２月	238	0	87	49	48	41	14	25	47
３月	243	1	106	48	35	34	15	29	49
合計	2,785	2	855	549	556	405	180	252	426

（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	22	16	0	0	0	29	503	30	16.8
５月	31	18	0	0	0	28	559	31	18.0
６月	31	22	0	0	0	25	540	30	18.0
７月	27	15	0	0	0	26	611	31	19.7
８月	33	24	0	0	0	55	592	31	19.1
９月	20	21	0	0	0	23	503	30	16.8
10 月	36	22	0	0	0	22	585	31	18.9
11 月	35	9	0	0	0	31	559	30	18.6
12 月	25	13	0	0	0	24	566	31	18.3
１月	30	23	0	0	0	22	641	31	20.7
２月	30	17	0	0	0	21	617	28	22.0
３月	21	18	0	0	0	31	630	31	20.3
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	61	4	100	72	77	97	85	7	503
５月	66	0	99	77	79	125	106	7	559
６月	65	4	93	74	94	101	109	0	540
７月	82	7	102	81	92	130	113	4	611
８月	58	5	107	85	100	161	75	1	592
９月	65	4	80	77	96	114	67	0	503
10 月	61	11	105	82	98	127	100	1	585
11 月	60	14	115	95	68	124	80	3	559
12 月	60	11	112	110	83	106	83	1	566
１月	41	23	119	116	113	124	104	1	641
２月	48	23	138	103	98	108	96	3	617
３月	56	9	160	119	82	112	90	2	630
合計	723	115	1,330	1,091	1,080	1,429	1,108	30	6,906

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	20.2	4.0	3.5	15.4	20.7	19.8	14.0	16.6
５月	17.2	0.0	3.8	11.9	24.6	17.2	27.5	7.0
６月	16.7	0.0	3.8	11.7	31.8	20.0	28.2	5.5
７月	16.5	0.0	4.0	11.1	30.6	23.7	23.6	4.6
８月	20.1	0.0	3.1	10.9	23.6	21.1	29.2	6.3
９月	19.0	0.0	4.7	12.5	19.0	22.9	34.4	5.7
10 月	17.8	0.0	3.4	14.0	17.7	19.4	28.5	7.8
11 月	17.8	0.0	3.2	11.2	31.0	22.0	35.8	7.4
12 月	19.1	5.0	3.2	12.5	28.4	20.5	20.0	6.9
１月	19.8	0.0	2.8	13.9	27.6	22.1	17.0	5.3
２月	19.7	0.0	3.7	16.5	25.5	24.6	27.9	6.2
３月	19.4	14.0	3.3	15.4	32.1	27.8	19.7	9.0
平均	18.6	7.0	3.5	13.0	26.2	21.8	25.3	6.7

（単位：日）

月別	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	歯科口腔外科	平均
４月	7.6	1.0	3.3	0.0	0.0	0.0	5.2	14.7
５月	7.3	1.3	4.1	0.0	0.0	0.0	4.0	13.1
６月	11.4	2.0	3.0	0.0	0.0	0.0	5.2	13.9
７月	7.1	1.6	2.6	0.0	0.0	0.0	4.2	14.3
８月	13.0	1.5	3.8	0.0	0.0	0.0	2.9	13.6
９月	11.7	1.8	3.3	0.0	0.0	0.0	7.1	14.6
10 月	5.7	1.6	4.5	0.0	0.0	0.0	5.8	13.3
11 月	6.4	2.4	6.4	0.0	0.0	0.0	4.2	14.3
12 月	11.2	1.7	4.0	0.0	0.0	0.0	4.5	14.3
１月	11.1	2.7	3.6	0.0	0.0	0.0	6.1	15.1
２月	10.8	3.0	3.7	0.0	0.0	0.0	7.6	15.3
３月	9.9	2.6	3.7	0.0	0.0	0.0	6.0	14.6
平均	9.4	2.0	3.7	0.0	0.0	0.0	4.9	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	332	8	0	0	340
外科	41	0	0	0	41
整形外科	6	0	0	0	6
眼科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	2	0	0	0	2
皮膚科	6	0	0	0	6
泌尿器科	3	0	0	0	3
産婦人科	1	0	1	0	2
歯科口腔外科	1	0	0	0	1
脳神経外科	27	1	0	0	28
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	419	9	1	0	429

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	24	2	0	0	0	1	2	0
5 月	21	6	0	0	0	0	1	1
6 月	13	2	0	0	0	0	2	0
7 月	20	4	0	0	0	0	0	0
8 月	17	2	1	0	0	0	0	0
9 月	23	2	0	0	0	0	1	0
10 月	22	2	0	0	0	1	1	0
11 月	27	7	0	0	0	0	0	0
12 月	16	3	2	0	0	0	0	1
1 月	36	3	2	0	0	0	0	1
2 月	29	2	0	0	0	0	0	0
3 月	23	6	1	0	0	0	0	0
合計	271	41	6	0	0	2	7	3

（単位:人）

月別	産婦人科	歯科口腔外科	脳神経外科	精神科	麻酔科	放射線科	合計
4 月	0	0	3	0	0	0	32
5 月	0	0	2	0	0	0	31
6 月	0	0	2	0	0	0	19
7 月	0	0	1	0	0	0	25
8 月	0	0	3	0	0	0	23
9 月	0	0	4	0	0	0	30
10 月	1	0	2	0	0	0	29
11 月	0	1	3	0	0	0	38
12 月	0	0	2	0	0	0	24
1 月	0	0	1	0	0	0	43
2 月	0	0	1	0	0	0	32
3 月	0	0	2	0	0	0	32
合計	1	1	26	0	0	0	358

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	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	3	8
5月	0	4	1	0	0	0	2	1	2	0	3	3	16
6月	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	9
7月	2	1	3	0	0	0	2	0	5	0	0	1	14
8月	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	7
9月	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	2	7
10月	2	2	0	0	0	2	1	0	2	0	0	2	11
11月	1	1	1	0	0	1	2	0	1	0	1	5	13
12月	2	1	0	0	0	0	2	1	2	0	0	2	10
1月	0	2	2	0	0	1	2	0	0	0	0	3	10
2月	0	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5
3月	1	0	1	0	0	0	2	0	2	1	1	0	8
合計	12	14	11	1	0	9	14	2	19	2	8	26	118
比率	10%	12%	9%	1%	0%	8%	12%	2%	16%	2%	7%	22%	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	1,533	686	378	42	33	2,672	4.36
2　看護師に対して	1,529	788	301	44	13	2,675	4.41
3　入退院の手続きについて	1,121	668	514	45	22	2,370	4.19
4　情報に関して	839	453	233	26	16	1,567	4.32
5　入院生活環境に対して	1,509	997	761	81	30	3,378	4.15
6　給食に関して	442	381	446	72	50	1,391	3.79
7　薬局に関して	197	122	107	7	2	435	4.16
8　総合的に	2,062	1,049	481	32	20	3,644	4.40

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
	1	73	33	133	123	38	38	106	5	550
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
	22	12	31	46	39	35	53	226	86	550
性別（記載のあった数）							男性	女性	未記入	計
							197	288	65	550

参考：病院臨床指標

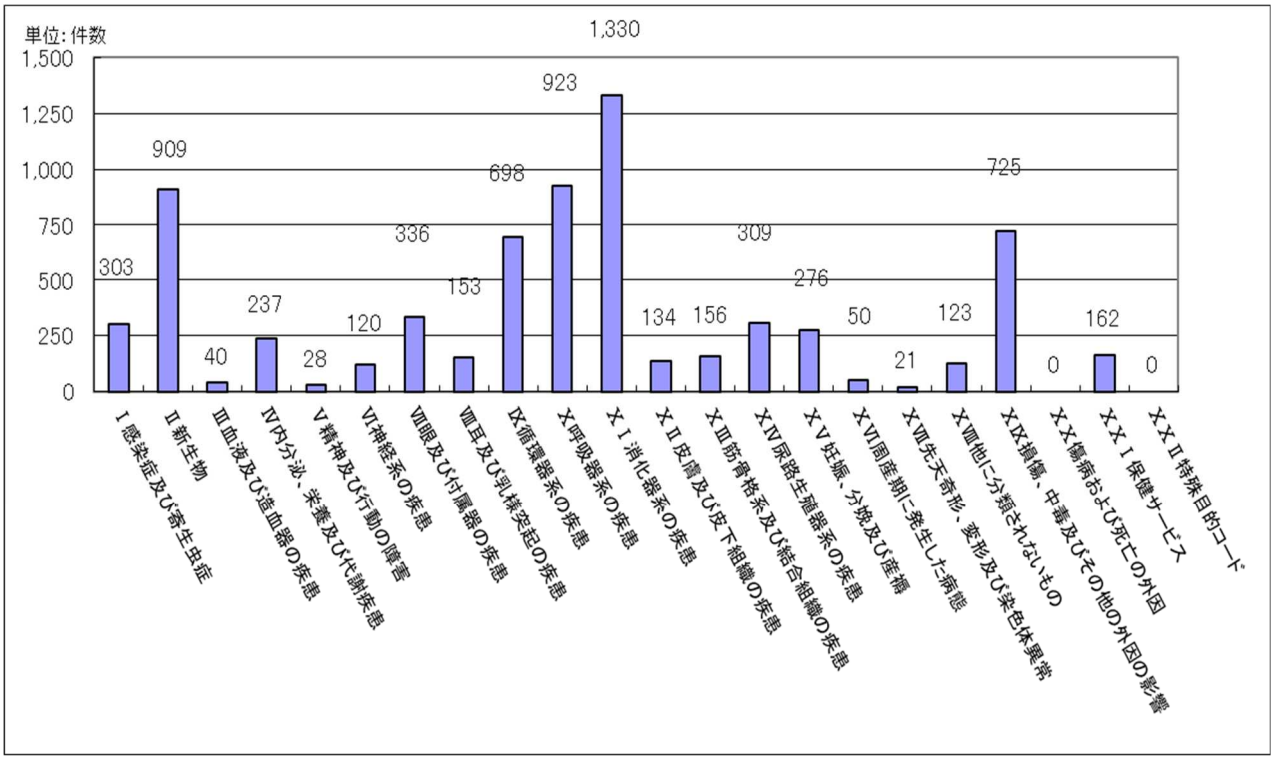
平成 30 年度退院患者疾病別科別内訳数

（平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月）

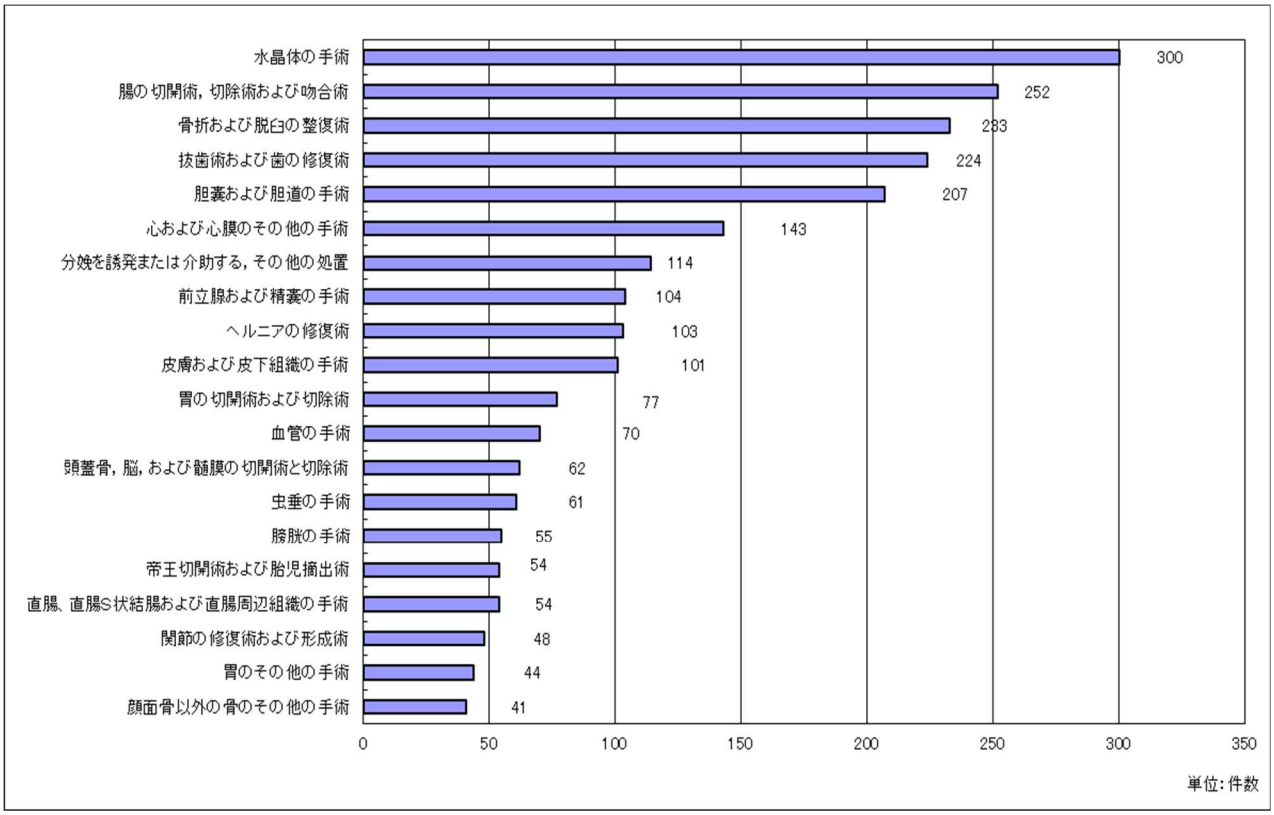
分類番号	国際大分類	総数	内科	外科	整形外科	眼科	小児科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	産婦科	歯科口腔外科	脳神経外科	精神神経科	麻酔科	放射線科
	総計	7,033	2,808	626	572	340	846	220	184	254	421	338	422	2	0	0
I	感染症及び寄生虫症	303	112	1	2	0	150	1	34	0	2	0	1	0	0	0
II	新生物	909	390	204	3	0	1	26	27	136	69	34	19	0	0	0
III	血液及び造血器の疾患	40	31	4	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	237	163	0	3	3	63	1	0	0	2	0	2	0	0	0
V	精神及び行動の障害	28	24	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0
VI	神経系の疾患	120	45	3	6	0	21	7	0	0	0	0	37	1	0	0
VII	眼及び付属器の疾患	336	0	0	0	336	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII	耳及び乳様突起の疾患	153	9	0	0	0	3	138	1	0	0	0	2	0	0	0
IX	循環器系の疾患	698	421	3	2	0	0	0	1	3	0	0	268	0	0	0
X	呼吸器系の疾患	923	526	4	0	0	352	39	0	1	0	1	0	0	0	0
XI	消化器系の疾患	1,330	703	336	1	0	5	0	0	1	2	282	0	0	0	0
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	134	9	3	5	0	9	0	101	0	1	6	0	0	0	0
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	156	36	1	93	0	19	0	4	0	0	0	3	0	0	0
XIV	尿路生殖器系の疾患	309	149	2	0	0	7	0	0	106	44	0	1	0	0	0
XV	妊娠、分娩及び産褥	276	0	0	0	0	0	0	0	0	276	0	0	0	0	0
XVI	周産期に発生した病態	50	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	21	1	0	0	0	5	7	1	1	0	2	4	0	0	0
XVIII	他に分類されないもの	123	81	3	0	0	32	0	2	0	1	0	4	0	0	0
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	725	51	21	423	1	122	1	13	1	3	8	81	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	162	57	40	34	0	0	0	0	5	21	5	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 30 年度退院患者疾病大分類別

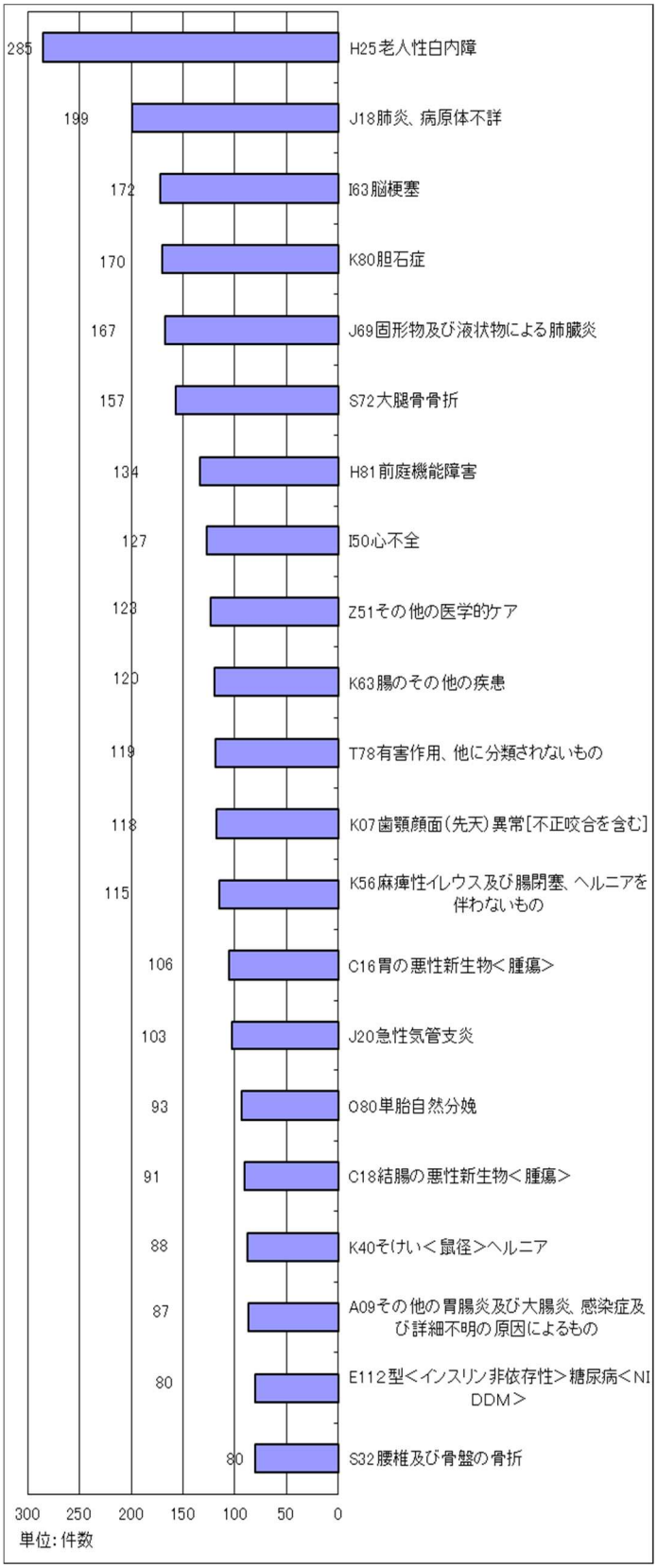


平成 30 年度上位手術中分類（主手術）上位 20 位

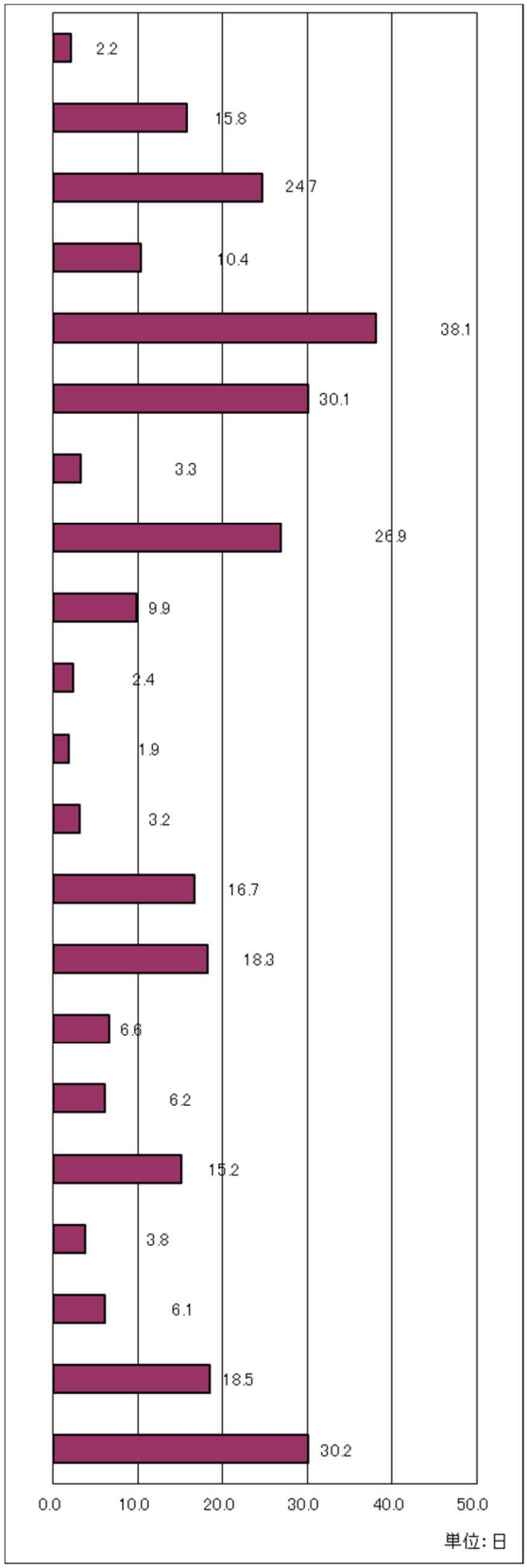


平成 30 年度退院患者疾病中間分類上位 21 位、平均在院日数相関グラフ

平成 30 年度退院患者数：7,033 人



平成 30 年度平均在院日数：14.6 日



そ　の　他

臨床研修センター

平成30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2人（加古智弘、中津原瑠於）に加え、4月、新たに1年目研修医として3名（太田肇（山形大学卒）、武田明己（帝京大学卒）、名嘉原忠博（岐阜大学卒））を迎え入れました。同じく4月、他病院（三重大学医学部付属病院）での初期研修を中断した塩沢昌也が当院で研修を再開しました。また、名古屋市立大学病院からの協力型研修医としてH29年4月から受け入れていた2人（榊原悠太、甚目航太）は、2年目に入ったH30年4月以降も延長して当院での研修を行いました。（榊原医師はH30年5月末までの8週間、甚目医師は同6月までの12週間）

研修歯科医としては4月、下村英梨子を迎え入れました。

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

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

なお4月から研修を開始した太田医師は、7月中旬からうつ病の診断で病休していましたが、結局11/11で当院での初期研修は中断し、11/12から秦野赤十字病院で研修再開となりました。

平成31年3月、2名の2年目研修医は共に初期研修を修了し、平成31年4月から、加古医師は名古屋市立西部医療センター（外科専門研修プログラム）に、中津原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）に所属することになりました。

石原　慎二

院内発表

急激な呼吸悪化を来した一剖検例、名嘉原忠博、塩沢昌也、小野和臣、CPC、H30.7.12、

102歳ADL自立の方が救急搬送され、入院3日後に死亡した一剖検例、武田明己、早川潔、CPC、H31.1.17、

学会・研究会発表など

病原性大腸菌による敗血症と血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）を合併した1例、中津原瑠於、第236回日本内科学会東海地方会、H30.9.30、名古屋国際会議場、

画像所見から術前診断が可能であった胆嚢捻転症の1例、武田明己、第41回東三医学会、H31.3.2、成田記念病院、

Press through packageの誤飲による回腸穿孔の1例、加古智弘、第41回東三医学会、H31.3.2、成田記念病院、

高齢者の医療介護に思うこと

医療法人　積善会　蒲郡東部病院　増本　弘

　初めに、蒲郡市民病院の皆様方には、日頃より多大なるお世話になっておりますことに、この場をお借りしまして、厚く御礼申し上げます。また、日夜、献身的に医療に取り組んでおられるお姿に、敬意を表させていただきます。

さて昨今の高齢化社会を迎え、私自身が感じ思っていることを述べさせていただきます。
私は介護認定審査会の委員を務めさせていただいておりますが、個々の申請者の調査書を読ませていただきますと、介護度の高い方を、多くのみなさんが、ご自宅で一生懸命お世話をなさっておられることを知るにつけ、本当に頭の下がる思いが致します。とくに認知症の方をお世話している老々介護の場合には、配偶者の方が疲弊している場面に遭遇することがたびたびあります。また報道などでは時に悲劇が生まれることも見受けられます。配偶者のかたが「もう限界！」と言って、御本人を連れて外来にこられることがあります。一緒にショートステイ先を探したり、どうしてもすぐに見つからない場合は、緊急避難的に入院していただいたこともありました。誰しも自宅にいたいと思うものではありますが、特に認知症の方のお世話をすることは、限界があるのもまた事実かと思います。多くの皆様がご存知のように、ご家族やご本人のご希望があれば、要介護３以上の方は特別養護老人ホームに入所することができます。しかし、認知症があり、要介護１あるいは２の方は、グループホームのような施設もありますが、経済的なことやあるいはご本人の御意思で入所されないなど、いろいろと悩ましい問題があります。以前よりは介護支援員の充実や認知症初期集中支援チームの発足など、社会制度も少しずつ整いつつあるかとは思いますが、まだまだ経済的支援を含めて、行き届かないところがあるかとも思います。国を初めとした行政のさらなる取り組みを期待したいと思います。
話は大きく変わりますが、私は以前、心臓血管外科医をしておりました。そこでご高齢の患者さんを前にした時、手術を勧めるべきか否か、常に悩んでおりました。心臓大血管の手術は患者さんに大きな負担をもたらします。もちろん 100%安全確実に行えれば、強く勧めることはできるでしょうが、高齢で術前状態が芳しくなければ、手術後の回復は必ずしも望ましいものとはならず、手術をしたがために死亡されることもあります。ご記憶のかたもいらっしゃると思いますが、平成天皇は８０歳代で冠動脈バイパス術を受けられ、そして無事退院されました。執刀医は、順天堂大学の天野篤教授でしたが、手術直後の記者会見で、記者から「手術は成功でしたか」と問われ、天野教授が「陛下が通常のご公務に復帰されたときに、初めて成功したと言えると思います」と答えておられました。改めてその言葉の重みをかみしめた記憶がございます。以前、私が務めていた病院に、81 歳の女性で胸部大動脈瘤破裂の患者さんが、救急搬送されてきました。ショック状態で意識も朦朧とした状態でした。ご家族に手術を含めたお話をさせていただきました。ご家族は迷っておられましたが、どちらかというと私の方から手術をしない方向でのお話をしまして、ご家族も同意されました。胸部大動脈瘤破裂は手術をしなければ、ほとんど助かりません。しかしそのころの胸部外科学会の全国集計をみましても手術成績は不良で、全年齢を通じても病院死亡率は 35%を超えており、特に術前状態が不良な場合には更に不良でした。まして 81 歳のご高齢の方であれば、いっそう救命は困難と考えました。むしろ手術はしない方が良いと考え、ご家族にお話ししました。手術はせず、結局その患者さんは、翌日未明に亡くなられました。後日、心臓血管外科の医局の仲間に意見を求めましたが、「やること（手術）をやって、あとは天命を待つべきだ」という意見もありましたが、どちらかというと私の判断に同調してくれた意見の方が多かったように思います。しかし、81 歳というご年齢とはいえ、認知症もなく、家庭内くらいでは自立しておられた方とのことでしたので、あれで良かったのかどうか、折に触れて自問自答していました。あれから１５年ほどが経過しました。さらに蒲郡に参りまして、同時にいわゆる老人医療に携わって８年が経過しました。今、振り返って、あの時の判断は、あれで良かったと、最近思えるようになりました。あれで良かったと。ひとりよがりの考えかもしれません。皆様方のご批判を賜りたいと存じます。

とりとめのないお話で恐縮に存じます。最後に多くのご高齢の皆様が、穏やかな老後をすごされ、そして穏やかな最期を迎えられることを祈ってやみません。