医療法人 愛生会2010年紀要

第4巻

Medical Group AISEIKAI

医療法人 愛生会

2010年 紀要

第4巻

上飯田リハビリテーション病院

総合上飯田第一病院

上飯田クリニック

ご あ い さ つ

2010年版の紀要発刊にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

現在、日本は成熟化社会をむかえており、これまでとは全く異なる考え方が必要な時代となりました。医療を取り巻く環境も大きく変わり、患者様の医療に対するニーズも今後ますます高くなっていくことでしょう。

そうした中、患者様の期待に日々応えていくことこそ私どもに与えられた最大の使命であることを忘れず、今後も努力を惜しまない覚悟でございます。

当会は昭和26年に20床の病院としてスタートし、この紀要が発刊される平成23年には60年目をむかえます。こうして60年という永きにわたり、地域医療に携わってこれましたのも、この紀要を手に取ってご覧頂いている皆様のお力添えがあればこそであります。

この場をお借りし、当会と関わりのあるすべての方々へお礼を申し上げます。

またこれからも皆様への協力を惜しまず、地域医療に貢献する姿勢を貫く所存でありますので今後とも、医療法人愛生会を宜しくお願いいたします。

理事長　小澤　正敏

医療法人愛生会　2010年紀要　目次

理事長挨拶

■総合上飯田第一病院

患者の状況数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1～3

紹介率、紹介患者・救急車搬送患者数・情報センター紹介患者数
入院患者数および届出上の平均在院日数
受診患者数

◆診療科概要

内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
循環器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
消化器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
呼吸器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
神経内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
糖尿病内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
甲状腺内分泌外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
乳腺外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
看護部 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13・14
物忘れ評価外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15・16
麻酔科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
眼科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
耳鼻いんこう科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
産婦人科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
小児科・アレルギー科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
泌尿器科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
皮膚科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
整形外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
健診センター ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
リハビリテーション科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
栄養科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
臨床検査部 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
放射線科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
薬局 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
臨床工学科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
医療福祉相談課 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
地域医療連携室・予約センター ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33

◆委員会

薬事委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
輸血委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
NTS 委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
栄養委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
院内感染対策委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
褥瘡対策委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
図書委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
救急委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
院内医療安全対策委員会・ガス委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
医療情報委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
診療記録委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
倫理委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
治験審査委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
手術室運営委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
緩和ケア委員会・がん緩和ケアチーム ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
サービス向上委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47

■上飯田リハビリテーション病院

統計資料 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49

◆診療科概要
リハビリテーション科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
通所リハビリテーション ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
訪問リハビリテーション ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 52

◆委員会
褥瘡委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
地域連携パス委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54
接遇委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
給食委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56
院内感染対策委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57
NTS 委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58
IT 委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59
医療安全対策委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60
当院における「介護教室」の取り組み ・・・・・・・・・・・・・・・・ 61・62

■上飯田クリニック

◆概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65

◆委員会
院内感染対策委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 66
栄養委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67
医療安全対策委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68
フットケアー・チーム ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69

■愛生会看護専門学校

◆概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 71

■介護福祉事業部

◆愛生訪問看護ステーション ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 73
◆あいせいデイサービスセンター ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 74
◆愛生居宅介護支援事業所 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 75

■名古屋市北区東部地域包括支援センター

◆概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 77

■学会発表（抄録）及び院外活動等 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 79～103

医療法人愛生会　事業所一覧

ホームページ http://www.aiseikai-hc.or.jp

医療法人愛生会　総合上飯田第一病院

病床数　225床（一般病床）
外来診療科　24科
健診センター（人間ドック）

〒462－0802　名古屋市北区上飯田北町２丁目70番地
TEL（052）991－3111　FAX（052）981－6879

医療法人愛生会　上飯田リハビリテーション病院

病床数　90床（回復期リハビリテーション病棟）
通所リハビリテーション　訪問リハビリテーション

〒462－0802　名古屋市北区上飯田北町３丁目57番地
TEL（052）916－3681　FAX（052）991－3112

医療法人愛生会　上飯田クリニック

人工血液透析

〒462－0802　名古屋市北区上飯田北町１丁目76番地
TEL（052）914－3387　FAX（052）911－4866

愛生訪問看護ステーション

〒462－0808　名古屋市北区上飯田通２丁目37番地 CKビル１階
TEL（052）991－3210　FAX（052）991－3210

あいせいディサービスセンター

〒462－0808　名古屋市北区上飯田通２丁目37番地 CKビル２階
TEL（052）991－3548　FAX（052）991－3539

愛生居宅介護支援事業所

〒462－0808　名古屋市北区上飯田通２丁目37番地 CKビル３階
TEL（052）991－3546　FAX（052）991－3539

愛生会看護専門学校

〒462－0011　名古屋市北区五反田町110－１
TEL（052）901－5101　FAX（052）901－5101

名古屋市北区東部いきいき支援センター

〒462－0808　名古屋市北区上飯田通２丁目37番地 CKビル１階
TEL（052）991－5432　FAX（052）991－3501

本部

〒462－0808　名古屋市北区上飯田通２丁目37番地
TEL（052）914－7071　FAX（052）991－3543

Medical Group AISEIKAI

総合上飯田第一病院

患者の状況数

			1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
手術室	総件数		282	273	280	257	230	264	271	282	241	249	287	237
	（内全麻件数）		124	119	137	116	110	128	107	133	117	107	127	124
	麻酔科管理件数		126	119	142	121	110	127	111	136	117	110	130	127
	緊急手術件数		26	17	18	20	25	20	24	18	13	16	17	12
分娩	正常分娩		14	11	12	16	8	10	13	6	10	11	12	12
	異常分娩（帝王切開含む）		2	2	3	7	0	3	4	3	0	3	3	4
救急外来	総受診患者数		555	364	342	342	427	296	366	365	361	319	300	376
	（内入院患者数）		153	151	161	126	142	117	109	134	127	123	101	141
	二次救急当番日抽出	受診患者数	280	212	171	158	212	128	184	183	196	172	143	178
		外来初診	180	128	104	87	132	74	110	90	110	80	90	97
		入院初診	24	26	25	18	23	16	22	28	23	29	14	30
	救急外来受診患者内訳	外来初診	333	241	208	209	254	176	224	208	208	162	187	204
		入院初診	67	59	62	50	56	41	52	54	60	51	40	66
		注射等のみ	11	3	6	5	11	3	16	17	13	12	13	25
		予約入院	39	33	35	40	29	29	34	38	33	30	40	46
救急車等	時間内		53	55	63	59	44	48	66	61	52	36	56	59
	時間外		125	131	124	104	87	81	79	78	92	82	76	92
	合　計		178	186	187	163	131	129	145	139	144	118	132	151
	断り台数		57	46	61	73	49	51	57	55	38	43	38	48
	情報センター		70	47	34	31	55	20	46	47	32	22	27	31

病院紹介率

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
初診患者	1,583	1,555	1,760	1,664	1,522	1,611	1,568	1,644	1,506	1,461	1,437	1,510
時間外外来患者数	114	124	126	87	132	74	110	90	110	80	90	97
紹介患者数	420	476	562	532	452	540	517	428	467	478	482	494
救急患者数	215	128	104	128	100	120	112	106	125	118	101	112
病院紹介率	43.2%	42.2%	40.8%	41.9%	39.7%	42.9%	43.1%	34.4%	42.4%	43.2%	43.3%	42.9%
逆紹介患者数	616	650	802	754	653	701	747	666	670	682	672	700
逆紹介率	41.9%	45.4%	49.1%	47.8%	47.0%	45.6%	51.2%	42.9%	48.0%	49.4%	49.9%	49.5%
退院後治療計画	160	157	176	169	139	141	198	170	154	151	149	170
入院時医学管理加算治癒率	52.6%	51.0%	49.5%	54.2%	49.7%	49.6%	56.8%	50.5%	52.9%	50.9%	49.4%	51.3%

患者の状況数

総合上飯田第一病院　患者の状況数
対象期間：平成22年１月～12月

入院患者延数

	１月	２月	３月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月
一般内科	46	31	66	222	231	253	324	396	385	411	553	601
腎臓内科	329	312	359	361	363	334	331	457	354	356	328	294
循環器科	369	308	234	214	294	237	335	393	222	313	128	283
消化器科	775	666	672	898	804	605	605	765	661	649	605	602
呼吸器科	144	123	105	161	136	151	194	128	97	84	90	55
糖代謝	321	294	329	337	260	120	176	236	75	5	26	107
神経内科	215	276	302	231	138	197	264	231	220	248	213	256
外科・乳腺外科	1,250	1,136	1,198	1,208	1,004	1,140	1,033	1,053	1,110	1,107	1,034	955
皮膚科	38	35	8	17	15	6	37	19	6	0	16	14
脳神経外科	132	195	181	10	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	109	130	187	35	88	152	194	146	46	96	53	51
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	53	29	118	66	49	69	78	126	99	53	57	87
産婦人科	193	189	193	196	134	130	174	149	139	189	134	201
小児科	34	50	52	115	45	58	41	41	26	44	92	94
眼科	572	447	422	515	322	366	556	428	465	450	492	410
整形外科	1,490	1,500	1,590	1,132	1,279	1,168	1,113	1,147	1,064	1,138	1,196	1,407
合　計	6,070	5,721	6,016	5,718	5,162	4,986	5,455	5,715	4,969	5,143	5,017	5,417

※老年精神科は一般内科に含む。

外来患者延数

	１月	２月	３月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月
一般内科	335	468	477	425	405	375	439	360	433	520	452	508
腎臓内科	215	146	152	186	165	202	153	174	176	167	188	184
循環器科	600	625	648	670	507	708	639	665	620	641	544	691
消化器科	1,085	1,135	1,244	1,207	1,059	1,207	1,109	1,201	1,174	1,326	1,257	1,193
呼吸器科	288	269	283	320	260	287	281	289	327	300	276	283
糖代謝	667	589	696	567	515	535	590	496	383	334	286	495
神経内科	477	442	454	529	445	459	481	496	431	467	421	457
外科・乳腺外科	1,384	1,366	1,645	1,549	1,454	1,641	1,629	1,578	1,648	1,570	1,511	1,629
皮膚科	622	616	714	618	615	677	768	727	621	567	544	548
脳神経外科	271	303	398	334	69	49	65	91	98	103	97	148
泌尿器科	634	679	691	653	606	656	672	720	641	629	673	714
麻酔科	113	101	128	124	110	117	114	113	93	119	103	100
耳鼻咽喉科	540	550	593	504	571	567	567	543	508	533	587	553
産婦人科	393	384	439	406	349	402	452	459	430	456	398	443
小児科	269	254	396	289	278	308	280	252	231	288	316	359
眼科	1,610	1,592	1,879	1,762	1,523	1,725	1,767	1,728	1,573	1,717	1,511	1,621
整形外科	2,446	2,399	2,747	2,565	2,300	2,520	2,520	2,702	2,526	2,539	2,528	2,686
合　計	11,949	11,918	13,584	12,708	11,231	12,435	12,526	12,594	11,913	12,276	11,692	12,612

※老年精神科は一般内科に含む。

入院患者数及び届け出上の平均在院日数

入院患者数及び届け出上の平均在院日数（包括外患者及び退院日を除いた数値）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
入院患者数	452名	446名	491名	450名	398名	432名	431名	480名	395名	418名	427名	421名
退院患者数	414名	449名	496名	464名	404名	403名	454名	460名	410名	421名	420名	469名
延べ患者数	5,656名	5,272名	5,520名	5,254名	4,758名	4,596名	5,001名	5,255名	4,559名	4,722名	4,627名	4,948名
包括患者数	0名	0名	0名	0名	0名	0名	26名	0名	0名	0名	21名	31名
包括外患者数	72名	84名	121名	209名	147名	151名	75名	107名	164名	219名	136名	112名
平均在院日数	12.90日	11.59日	10.94日	11.04日	11.50日	10.65日	11.13日	10.95日	10.92日	10.73日	10.60日	10.87日
前３ヶ月平均	12名	12日	12日	12日	12日	12日	12日	11日	12日	11日	11日	11日

部門別統計

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
薬局	薬剤管理指導２	92	95	119	79	94	89	128	131	70	108	117	85
	〃　３	182	189	211	218	187	212	168	190	138	185	220	248
	退院時加算	61	87	81									
	後期高齢者薬剤情報	26	16	42									
	医薬品安全性加算				201	203	219	211	261	159	213	242	228
	退院時薬剤指導				85	90	104	129	130	86	98	118	128
栄養科	入院栄養指導	145	114	113	111	85	109	112	114	103	119	125	98
	外来栄養指導	26	39	60	49	45	50	48	26	43	38	29	45
	集団栄養指導	14	19	20	18	13	15	14	13	6	0	0	0
	後期高齢者退院時指導	4	0	1									
	栄養サポート加算				0	0	0	0	0	50	55	44	88
放射線	ＭＲＩ	358	366	418	395	357	423	402	409	365	359	348	367
	ＣＴ	773	827	876	861	678	776	750	770	780	763	731	814
	マンモグラフィー	238	289	472	203	174	291	290	239	277	334	268	261
	胃透視	151	187	159	161	178	239	229	230	205	210	202	180
	フイルムレス	318	383	499	552	559	1,199						
	フイルム使用枚数							629	565	657	735	606	635
健診センター	半日ドック	211	236	143	184	212	305	255	237	210	217	208	207
	健診	64	71	92	523	157	164	356	240	124	197	157	148
	特定健診	60	61	105	6	14	25	70	93	95	90	95	97
	再検査患者数	47	47	45	46	24	66	60	62	50	39	45	51
	ドック栄養指導	68	52	79	71	82	125	109	110	73	96	112	102
	特定保健指導 (面接)	14.0	11.0	12.0	17.0	12.0	9	10	10	8	12	9	10
	〃　(その他支援)	19.0	19.0	12.0	16.0	20.0	28	22	18	20	18	23	12
検査科	生化学検査	3,833	3,665	4,001	4,042	3,471	3,924	3,884	3,797	3,620	3,670	3,546	3,838
	迅速検体検査	2,643	2,774	3,026	3,166	2,740	3,128	2,994	2,974	2,965	2,990	2,885	3,156
	ＥＣＧ	567	548	593	550	482	595	573	518	502	508	497	506
	ＵＣＧ	209	183	191	193	172	229	170	157	170	170	175	182
	ＡＬＢ／ＲＣＣ	1.74	2.17	2.60	3.08	1.61	2.61	2.45	1.61	1.61	1.72	3.28	2.62
内視鏡	上部消化管	187	204	203	189	182	180	180	173	178	205	191	191
	下部消化管	67	77	76	66	63	92	86	73	77	64	69	76
	ＥＲＣＰ	7	5	1	6	3	8	7	7	9	3	3	1
	ＢＦ	8	4	4	3	5	3	1	1	4	1	3	2
	腹部エコー	81	102	90	110	83	94	81	93	94	93	82	101
ﾘﾊﾋﾞﾘ	大腿骨連携パス	8	12	11	8	9	10	4	5	5	9	5	5
	脳梗塞連携パス	2	3	1	2	2	1	0	0	2	1	3	0
予約ｾﾝﾀｰ	紹介状持参	552	600	715	697	585	685	658	552	597	635	679	672
	逆紹介対象	602	635	786	746	642	688	732	655	667	664	661	687
委員会	ＮＳＴ	28	46	43	65	52	46	77	68	53	55	45	84
	褥瘡	11	11	8	8	4	5	11	9	16	8	6	6

内　　科

副院長内科統括　城　浩介

1 特徴

内科は現在常勤医15名で診療にあたっている。

内科を始め、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、腎臓内科、糖尿病内科を標榜している。また名古屋大学や愛知医科大学の医局の御協力をいただき、総計30名以上の非常勤医にご指導を賜っている。非常に専門性の高い医療を提供できるよう整えている。

外来診療や入院診療及び夜間救急対応を含めて24時間体制で診療を行っているだけでなく、他科のバックアップなど、院内での基礎的な役割を担っていると自負している。内科各科の詳細は各部長の報告を参考にしていただきたい。

2 2010年活動実績

2010年の目標としてきた頼りがいのある内科としての努力はしてきたつもりである。また、内科増員と診療の充実や病診連携の充実、さらには最先端医療に遅れをとらない努力は、それぞれが発展し実現ができたと考えている。

消化器内科の増員があり、小腸カプセル内視鏡読影センター発進にむけ準備を整えているだけではなく、当地区の中心的な役割をになうべくおおきな一歩をふみだしたといえる。

一般内科も増員され、ますます地域医療に貢献できる体制が整ってきた。

病診連携では、これまでどおり年２回の内科全体の研究会や小規模な病診連携の会を催し、診療所の先生方と直接話しをすることにより、よりよい地域医療が提供できるよう考慮してきた。

また各専門科が、全国学会に参加したり、大学病院からの非常勤医からの情報収集であったりと、最先端医療をとりいれる意識は非常に高い。

3 2011年目標

専門的な今後の目標は、内科各専門科に期待したい。

内科全体としては、これまでどおり地域住民に信頼されることはもちろん、地域の開業医の先生方や、また院内他科や他部門にも期待され頼りにされる内科であるようさらに努力したい。

循環器内科

循環器内科部長　磯部　智

1 特徴

循環器内科は常勤２名、非常勤２名で診療活動をおこなっている。３次救急患者（重症心不全症例、緊急インターベンションが必要な症例）の受け入れは困難であるが、それ以外の患者の一般外来および救急外来診療を行っている。

2 2010年度の活動実績

2007年度より開始した冠動脈 CT はのべ500例を超えた。昨年、当院で集めた冠動脈 CT に関するデータをアメリカ心臓協会（AHA) で発表出来たことは、大変な名誉なことであった。冠動脈 CT はその高い陰性的中率を示すため、冠動脈 CT と右心カテーテル検査を行うことで、侵襲的両心カテーテル検査とほぼ同等な情報が得られる。また徐脈性不整脈患者の診断と治療指針を決める目的で、心臓電気生理学検査を実施可能である。なお侵襲的冠動脈造影（左心カテーテル）検査、カテーテルアブレーションは不可能である。

2010年度　循環器年間検査件数

標準12誘導心電図 ･････････････････9041件
心臓超音波検査 ･･････････････････････84件
マスター負荷心電図検査 ･････････････32件
エルゴメータ負荷試験 ･･････････････2737件
ホルター心電図検査 ･･････････････････298件
頚動脈エコー検査 ･･････････････････730件
冠動脈ＣＴアンギオ検査 ･････････････44件
右心カテーテル検査 ･･････････････････3件
心臓電気生理学検査 ･･････････････････3件
対外式ペースメーカー手術 ･･････････3件
体内ペースメーカー植え込み手術 ････4件

3 2011年度目標

前年同様医師不足のあおりを受け、循環器内科の診療医師確保はきわめて難しい時代となり、土曜日の専門外来も縮小せざる得ない状況である。大学からの常勤医師の派遣が確約されている状況でなく、代務医師の確保も困難となっている。しかし、現状のメンバーで、当院の特徴であるジェネラリティが診れる循環器医師を目指す姿勢は変わりない。研修医および看護師などパラメディカルに対する循環器疾患の教育も必要であり、心電図モニター、不整脈、心不全、虚血性心疾患、ペースメーカーの勉強会を定期的に行い、パラメディカルのスキルアップに協力、患者が安心した入院生活を送れるよう互いに努力する。

消化器内科

消化器内科部長　小栗　彰彦

1 消化器内科の特徴

消化管（食道、胃、十二指腸、小腸、大腸）、胆道（胆嚢、胆管）、膵臓、肝臓などの消化器全般を対象に診療しています。消化管領域に於いては積極的に内視鏡的治療を行っています。吐血、下血時には、迅速に緊急内視鏡検査を行い、早期悪性腫瘍には（内視鏡的粘膜下層剥離術：ESD、内視鏡的粘膜切除術：EMR）を行っています。急性胆道疾患には、胆嚢穿刺吸引、ドレナージ術、内視鏡的乳頭切開術を行っています。肝臓領域では、ウイルス性肝炎にはインターフェロン、リバビリン、ラミブジンなどの薬物療法により、完治や安定したコントロールを目指しています。原発性肝癌には、ラジオ波凝固療法、肝動脈塞栓術、等を組み合わせた治療を行っています

2 2010年活動実績（1月～ 12月）

胃内視鏡検査 2261（うち、観察のみ2166）　経鼻胃内視鏡検査 182
内視鏡的消化管止血術 37　内視鏡的食道下部及び胃内異物摘出術 4
内視鏡的胃十二指腸早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術（ESD）4
内視鏡的胃十二指腸早期悪性腫瘍粘膜切除術（EMR）1
内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術（EVL）4
内視鏡的食道・胃静脈瘤硬化療法（EIS）1
内視鏡下胃瘻造設術（PEG）36

内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）61
内視鏡的胆道ドレナージ（ERBD･ENBD）26　内視鏡的胆道砕石術・截石術 17
内視鏡的胆道ステント留置術（EMS）2

カプセル小腸内視鏡検査 16

大腸内視鏡検査 879（うち、観察のみ541）
内視鏡的大腸ポリープ切除術 305　内視鏡的大腸早期悪性粘膜切除術 17
結腸内視鏡的止血術 11　経肛門的イレウス管挿入 5

経皮的胆管ドレナージ（PTCD）4　経皮経肝的胆道ステント留置術（EMS）2
肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 3　経動脈的塞栓療法（TAE）8

3 2011年目標

消化器内科の検査や手技の種類は豊富であり、日々進歩しています。最先端の診断、治療手技を常に取り入れながら、患者さんに応じた全人的な診療をするように努めていきます。

呼吸器内科

呼吸器内科部長　佐々木　智康

1 概略

A. 呼吸器内科の体制

常勤 ……1名　　非常勤 ……4名
外来 ……月－土週 午前　　禁煙外来 ……水曜午後完全予約
検査 ……定期：火曜 午後　　臨時 ……金曜 午後

B. 対応可能疾患（外来）

COPD、気管支喘息、慢性呼吸不全（在宅酸素 HOT、在宅人工呼吸療法 HMV）、下気道感染症（中等症まで）、気胸、睡眠時無呼吸症候群（HMV）

C. 対応可能疾患（入院）

集中治療の対象者は除く、下気道感染（中等症以上）、老人性誤嚥（内科として対応）、慢性呼吸器疾患の急性増悪（COPD、肺結核後遺症、間質性肺疾患）、急性呼吸不全、肺癌（癌性胸膜炎、終末期の一部）、HOT・HMV・NPPV 導入、経気管支肺生検・洗滌、VATS/Biopsy（外科に依頼）

小括：外来は名古屋大学医学部呼吸器内科の協力を得て専門医が毎日午前中診療し他科受診患者の対診は限度内で対応。胸部 X 線診断は外来・病棟各 1 箇所で行い、検査は原則として外来で施行する。入院は（準）呼吸不全合併例を対象とし最重症・救急症例は高次医療機関へ移送。

2 臨床実績（抜粋）

A. 気管支鏡 …… 12例
B. 経気管支肺生検・洗滌 …… 25例
C. 経気管支肺洗滌 …… 2例
D. 在宅酸素療法 …… 27例
E. 在宅人工呼吸療法（NPPV） …… 12例
F. 禁煙外来 …… 9例

3 学術活動

A. 口演：佐々木智康　日中の眠気に酸棗仁湯が有用だった COPD chronic obstructive pulmonary disease の一例　第11回桃李会総会　2010.04.11. 東京

B. 司会等：佐々木智康　シンポジウム８　呼吸器領域における私の evidence と興味ある処方について　司会　第61回日本東洋医学会学術総会 2010.06.06. 名古屋

4 2011年の方向

A. 検査：呼気 NO 濃度、呼吸抵抗、ポリソムノグラフィー導入を検討中

B. 禁煙外来：内科外来看護師による高度な患者指導が可能になった

C. 治療：ステロイド吸入薬や抗 IgE 抗体などの新規薬剤による治療の積極的導入

小括：新規検査導入は無く検討中。専任看護師による禁煙外来の充実を目指す。

神経内科

神経内科医長　濵田　健介

1 特徴

神経内科は脳、脊髄、末梢神経、筋肉の疾患を専門とする科です。つまり脳梗塞や脊髄炎、末梢神経障害、筋炎で体の動きが悪くなったときに受診する科であり、脳の疾患でおこる認知症や意識障害なども専門とするため、今後の高齢化社会でその重要性はますます高くなると考えております。当院では常勤医の他に、名古屋大学神経内科から数多くの非常勤医師を迎え入れ、他の病院とも連携をとりながら、頭痛などの身近な疾患から稀な神経難病まで幅広い疾患に対応できる体制を整えております。

2 2010年活動実績

昨今の厳しい医療情勢の中、当院では昨年５月から脳神経外科の常勤医が不在になりました。神経内科の常勤医一人では、365日24時間の脳卒中急性期患者の受け入れは困難となっています。しかし昼間にウォークインで来院される脳梗塞の方や、各種神経変性疾患の方を幅広く受け入れ、当院内科医の中でも常に上位～トップクラスの入院症例を受け持っております。

3 2011年目標

当院は急性期の病院ですが、回復期の上飯田リハビリテーション病院でも引き続き私が主治医として同じ患者さんを受け持っております。またどのような患者さんが脳卒中回復期に身体機能の改善が早いかという報告も、過去に３回、日本リハビリテーション医学会で発表しております。神経内科疾患は何らかの後遺症を残すことが多々ありますが、入院早期から予後を予測し、それを見据えた上での的確な医療を提供していきたいと考えております。

糖尿病内科

糖尿病内科医長　山本　由紀子

1 特徴

（外来診療）常勤医２人、非常勤医２人体制で、月曜日から土曜日まで毎日外来診療を行っています。他科・開業医・人間ドックからの紹介患者についても随時受け付けております。

外来患者指導として、月に一度、２日間セットでの糖尿病教室を行い患者教育指導を積極的に行っております。

（入院診療）糖尿病教育入院を積極的に受け入れております。血糖の是正だけでなく、患者教育・自己管理意欲を高める指導に重点を置いて入院中のプログラムを作成しております。通常の２週間入院だけでなく、２泊３日入院も行っております。

（他科との連携）他科との連携をスムーズにとれるよう努力しており、他科入院中の患者の血糖コントロールおよび教育指導に関しても力を入れております。

2 2010年活動実績

常勤医の産休・入院などにより入院診療や他科患者の診療など十分に行えない時期などがあり、ご迷惑をおかけしました。

3 2011年目標

紹介・逆紹介を増やすべく地域連携パスを作成し、地域の糖尿病患者の糖尿病自己管理意欲をアップさせるようサポートして行きたい。

教育入院・外来糖尿病教室参加者がどの程度血糖コントロール改善を得られたかのデータ集計をし、地域医療の現場へ報告したい。

開業医との勉強会をとおして、地域の糖尿病診療の全体的なレベルアップをはかっていく。

外　　科

副院長外科統括　山口　洋介

1 特徴

消化器外科をはじめとし、呼吸器外科、小児外科と幅広く対応しています。2009年に比べて大腸、胃の鏡視下手術は倍増しました。また、乳腺外科・甲状腺外科に関しては中部地区の中核病院として頑張っています。

＜スタッフ＞

加藤万事（S58卒、院長、甲状腺・乳腺外科）
三浦重人（S38卒、特別顧問、乳腺外科）
加藤知行（S42卒、特別顧問、大腸外科）
山口洋介（S62卒、副院長、消化器外科）
窪田智行（Ｈ４卒、乳腺外科部長、乳腺外科）
佐々木英二（Ｈ５卒、外科医長、一般外科）
杉浦友幸（Ｈ６卒、外科医長、一般外科）
岡島明子（Ｈ８卒、外科医長、一般外科）
雄谷純子（H10卒、一般外科）

以上、名古屋大学腫瘍外科教室から安定したスタッフの供給をうけ、特別顧問２名を含めた９名で診療にあたっています。

2 2010年活動実績

全身麻酔手術件数は673例。
以下に主な手術数を示します。

虫垂炎手術	25例	幽門側胃切除術	15例
ヘルニア手術（成人）	59例	胃全摘術	18例
腹腔鏡下大腸切除	22例	結腸切除術	32例
腹腔鏡下胃切除	７例	低位前方切除術	20例
腹腔鏡下胆嚢摘出術	67例	直腸切断術	７例
開腹下胆嚢摘出術	14例	乳癌根治術	122例
総胆管切石手術	４例	甲状腺手術	157例
腎臓摘出術	０例	肺切除術	６例
膵頭十二指腸切除術	９例	気胸手術	６例
膵体尾部切除術	１例	食道亜全摘術	２例
胆道癌による肝切除術	１例	イレウス手術	４例
その他の肝切除術	16例	腹膜炎手術	６例
痔核手術	７例		

3 2011年目標

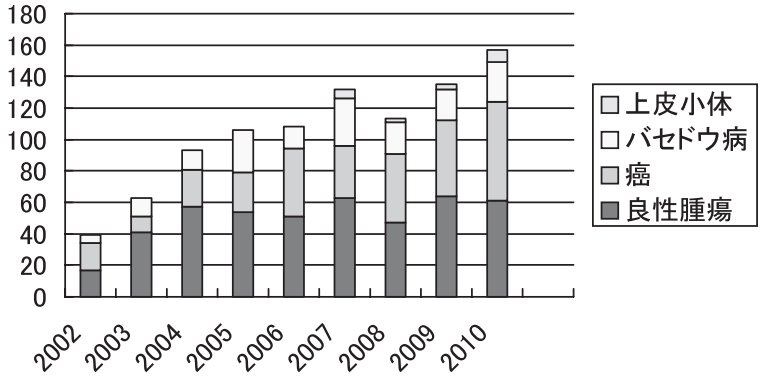
地域の中核病院としての地位を築いていくとともに鏡視下手術のさらなる拡大を目指します。

甲状腺内分泌外科

院長　加藤　万事

1 特徴とこれまでの実績

当院の甲状腺外科手術は東海３県で屈指の症例数を誇っており、過去10年間でも年々その手術実績を伸ばしてきています。2010年には初めて年間150例を超える手術件数を積み重ねることが出来ましたが、これもひとえに日頃から甲状腺・内分泌疾患の病診連携・病病連携を通じて多くの先生方に応援していただいてきた結果と深く感謝申し上げます。



当院の甲状腺外科においては

(1) 来院当日に US, CT、細胞診を行い迅速に診断を得るシステムを持つ
(2) 手術は全てベテランの麻酔専門医による全身麻酔管理であり、ラリンジアル・マスクの使用など術後咽頭痛などへの対策を立てている。
(3) フランクフルト鉤、パワースターなど甲状腺手術に特化した手術器械を整備している。
(4) クリニカル・パスを活用してチーム医療の中で情報の共有を推進している。
など、小回りの利く病院ならではの利点を活かしてまいりました。

2 2011年度の目標

より患者アメニティの向上を目指し、疾患と治療の理解を深めるため
(1) 患者・家族・市民を対象とした講演会、座談会の開催
(2) パンフレットの作成

また、地域連携医との活発な情報交換を進め、地域としてこうした疾患を受け止めてゆける基盤作りにこれからも邁進してまいります。

乳腺外科

乳腺外科部長　窪田　智行

1 特徴

日本乳癌学会認定施設として、地域の乳癌診療のオピニオンリーダーの役割を担っています。ステレオ下マンモトーム生検、センチネルリンパ節生検のOSNA法による診断などの最先端医療技術により、近隣の病院からも紹介患者が集まっています。

院内では医師のみではなく、看護部、放射線科、検査科、リハビリ科、栄養科などと連携をとりチーム医療の確立に努めています。

2 2010年活動実績

乳腺疾患手術件数119件（うち良性疾患24件、悪性疾患95件）
マンモグラフィ 3340件、ステレオ下マンモトーム生検170件
地域連携研究会（名北研究会）主催３回、患者会主催１回、学会発表11件、講演会７回

3 2011年目標

外科・乳腺外科としてさらに症例数を伸ばし、また、乳腺専門病院として学会発表、講演会などで情報を発信していきたい。

看　護　部

看護部長　石黒　接男

1 特徴

2010年　看護部目標
（1）看護実践能力の向上を図る。
（2）看護師の定着を促進する。
看護職員の動向

入職者数（パートを含む）	看護師	新卒者24名	既卒者8名
	准看護師	新卒者0名	既卒者0名
	助産師	新卒者0名	既卒者2名
2010年11月末現在	看護師（パートを含む）		186名
	准看護師（パートを含む）		19名
	助産師（パートを含む）		15名

2 2010年活動実績

（1）看護職員確保対策の取り組みの一環として
・看護ナビフォーラムブースへの出展
・病院見学会の実施
・インターンシップの実施
・リーフレットの作成・各看護学校、大学への送付
・各看護学校・大学への学校訪問
（2）入社後のフォロー体制の強化の一環として
・新人職員とのランチョンミーティングの実施
（3）看護の質の向上
・認定看護師誕生（認知症看護１名）
・認定看護師２名育成中（感染管理１名）
（摂食嚥下１名）

3 2011年目標

（1）看護実践能力の向上
（2）看護部組織力の強化

平成22年度看護実践発表会プログラム

日時　平成22年10月16日（土）　14：00 ～ 16：00

第Ⅰ群　【座長…西岡】

第１席　　内服管理アセスメントシートを用いた内服方法の検討
　　発表者　楠　恵利加（ＲＨ看護）

第２席　　内服薬の中止・再開忘れ防止について
　　発表者　加藤　亜季（２階）

第３席　　硝子体手術後のプロン体位の安楽を目指して
　　発表者　鈴木　実穂（３階）

第４席　　手術を受ける乳がん患者の不安軽減に対するアロマセラピーの効果の検討
　　発表者　長永　亜弥（４階）

第５席　　新人教育ＯＪＴの検討
　　発表者　小池　徹（５階）

第６席　　チームカンファレンス定着化に向けての取り組み
　　発表者　前平　亜衣（６階）

第７席　　甲状腺手術患者の生活指導の見直し
　　発表者　下田　真琴（７階）

※第Ⅱ群　【座長…田嶋】

第１席　　眼科外来における患者待ち時間の短縮
　　発表者　草分　昂紀（眼科外来）

第２席　　パンフレットを用いた脱臼指導の充実
　　発表者　熊崎　愛恵（２階）

第３席　　個人防護具の着用　～ゴーグル着用の徹底～
　　発表者　大久保　優希（５階）

第４席　　退院後の継続した関わりによる母乳率の変化
　　発表者　久保田　みゆき（７階）

第５席　　ベッド柵と抑制　～スタッフの意識改革～
　　発表者　西山　直人（ＲＨ介護）

第６席　　術前訪問の見直し
　　～術前訪問増加によるスタッフの意識改革を目指して～
　　発表者　柘　奈津実（手術室）

物忘れ評価外来（老年精神科）

老年精神科部長・認知症サポートチーム代表　鵜飼　克行

1 特徴

総合上飯田第一病院に「物忘れ評価外来」が開設されて、１年３カ月以上が経ちました（上飯田リハビリテーション病院での期間も合わせると２年以上になります）。

頭部 CT・MRI・MRA・VSRAD・頚部 US ドップラー検査、名古屋大学医学部・放射線科との密接な連携下での脳血流 SPECT（３DSSP）・MIBG シンチグラフィ、名古屋大学医学部・精神医学教室から派遣される臨床心理士による精密な神経心理検査（WAIS-Ⅲ・WMS-R・ADAS・BGT など）を組み合わせて、脳の老化や病気の「超」早期発見･鑑別診断を行っています。また､管理栄養士（栄養科）による「高齢者栄養相談」、精神保健福祉士・社会福祉士・ケアマネージャー（医療福祉相談室）による「もの忘れ相談」を実施しています。

さらに、平成22年11月には、別働隊？として、「認知症サポートチーム」（略して、DST と呼びます）が設置されました。このチームは、医師（代表）１名・認知症看護認定看護師（日本看護協会）１名･病棟看護師７名、薬剤師１名、管理栄養士１名、医療ソーシャルワーカー１名の、合計12名で構成され、総合上飯田第一病院に通院・入院中の、物忘れや認知症が心配の患者さんやそのご家族への援助が出来るように、活動を開始しました。

ちなみに、今年度、認知症看護認定看護師を取得した松井千恵看護主任は、総合上飯田第一病院初の認定看護師（日本看護協会）です。DST および「物忘れ評価外来」の両方で活躍中です。

2 2010年活動実績

上記以外にも、2010年には、以下のような様々な進歩・発展がありました。

1．名古屋大学医学部附属病院との連携の緊密化により、MIBG 心筋シンチグラフィの施行がさらに容易となった（大学同期である医学部医学科放射線医学・長縄慎二教授、同保健学科放射線医学・加藤克彦教授に、この場をお借りして感謝致します）。
2．日本老年医学会専門医研修を受講し修了した。
3．日本精神神経学会認定臨床研修施設に認定された。
4．日本老年精神医学会認定臨床研修施設に認定された。
5．日本認知症学会認定臨床研修施設に認定された。
6．名古屋大学大学院・医学系研究科との共同研究を開始した。
7．国立長寿医療研究センター（大府市）との共同研究を開始した。

その一方で、「物忘れ評価外来」は「完全予約制」ですが、平成23年１月現在の新規患者さんの初診待機期間は、約５カ月になってしまっています。当院・法人上層部と何度も相談をしていますが、解決はなかなか難しいようで、御迷惑をおかけしておりますことを、この場を借りて、お詫び申し上げます。それでも、緊急の対応が必要と判断される患者さん、地域包括支援センターや各施設、開業医さんからのご要請には、可能な限りの対応をしています。

2010年初診患者数：　　113名　（* 2009年：91名）
2010年再診患者延べ数：1260名

上記のように、初診患者数が増加しています。2009年の再診患者延べ数は正確には不明ですが、概ね1.5倍程度に増加していると思います。可能な限り、患者さんの待ち時間の短縮に、努力いたします。

＜学術論文＞
A case of dementia with Lewy bodies that temporarily showed symptoms similar to Creutzfeldt-Jakob disease. *Psychogeriatrics*

＜学会発表＞
・第25回日本老年精神医学会（熊本）
「総合上飯田第一病院における物忘れ評価外来の現状と特徴」
・第29回日本認知症学会（名古屋）
「アリセプトにより幻視が完全に消失したレビー小体型認知症（DLB）の２例」
・第23回日本総合病院精神医学会（東京）
「総合病院における認知症専門外来の現状と経済的問題について」

＜講演＞
すぎもと在宅クリニック勉強会　「生活習慣病としての認知症」

＜社会的貢献＞
・国立長寿医療研究センター・分担研究員（共同研究を実施中です）
・名古屋大学大学院医学系研究科・客員研究者（共同研究を実施中です）
・日本認知症学会・専門医症例報告審査委員
・日本認知症学会・専門医試験問題作成委員
・名古屋市・北区認知症研究会・世話人（北区認知症研究会は、北区医師会会長の山根則夫先生を代表世話人として、年２回開催されています）
・名古屋市北区・もの忘れ相談医

3 2011年目標

「物忘れ評価外来」の混雑の緩和は、抜本的には、外来の拡大しか手はなさそうですが、物理的・経済的にその実現は困難な情勢のようですので、少しずつでも工夫を重ねて、対応方法を模索していきたいと思います。

日進月歩であるこの分野の速度に負けない様に、医療・医学研究上の成果を臨床に活かせることが出来るように、「物忘れ評価外来」を進歩・変革させていきたいと思います。

麻　酔　科

麻酔科部長　岩田　健

1 特徴

① 常勤・非常勤を含め６名の麻酔科医師による診療体制を提供しています。
② 手術麻酔のみならず、患者自己調節硬膜外鎮痛法（PCEA）/ 経静脈的持続鎮痛法（IVCA）の併用をおこない、術後疼痛対策を含めた全身管理を実施しています。
③ 末梢神経ブロック併用の全身麻酔により、術後鎮痛対策および全身麻酔薬による呼吸循環動態への影響の軽減を図っています。
④ 火曜 / 金曜の週２回、ペインクリニック外来を開設し、急性及び慢性疼痛患者に対する日常生活の改善を目指した診療をおこなっています。

2 2010年活動実績

麻酔科管理件数の推移（件）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2008年	87	99	96	115	105	95	99	105	110	103	98	113	1225
2009年	113	101	112	122	103	142	132	134	104	111	103	127	1404
2010年	126	119	142	121	110	127	111	136	117	110	130	127	1476

ペインクリニック外来患者数の推移（件）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2008年	100	109	104	103	118	88	126	135	116	134	79	112	1324
2009年	109	139	136	137	143	172	130	117	133	121	115	146	1598
2010年	117	106	129	129	121	128	126	120	110	130	109	116	1441

3 2011年目標

① 安全かつ安心して手術が受けられ、さらに術者が手術に専念できる手術室環境の維持を手術室看護師とともに図っていく。
② 南館増築にともなう新手術室開設に向けての人的増員を含めた準備体制を整える。

眼　　科

眼科部長　古川　真理子

1 特徴

1989年、網膜硝子体手術名医の荻野誠周先生を中心として眼科が開設され、以後、網膜硝子体手術を得意とする眼科として発展してきました。2002年３月からは２代目部長、古川体制となりました。診療圏は愛知県、岐阜県、三重県に及び、網膜剥離、糖尿病網膜症、黄斑疾患などの網膜硝子体手術を中心とし、白内障手術、緑内障手術、硝子体内薬物投与、その他の手術も含めて年間1,000件以上を行っています。2004年からは加齢性黄斑変性症に対する光線力学療法（PDT）、2008年からはルセンティス硝子体投与も行っています。白内障手術は、総合病院であることの利点を生かして、入院を必要とする方を主に行っています。また、手術例の90％以上が眼科からの紹介であり、関連病院でないにもかかわらず紹介頂く先生方との信頼関係の上に成り立つ眼科です。したがって、患者さんのみならず、紹介医にも満足して頂き、治療のフィードバックを常に心がけ、最良の治療を目指して実践することを使命と考えています。

2 2010年活動実績

（論文）

◆ Kumagai K、Furukawa M、Ogino N、E Larson
Incidence and Factors Related to Macular Hole Reopening
American Journal of Ophthalmology 2010;149:127-132

◆ Kumagai K、Furukawa M、Ogino N、E Larson
Possible Effects of Internal Limiting Membrane Peeling in Vitrectomy for Macular Vein Occlusion
Japanese Journal of Ophthalmology 2010;54:61-65

◆ Kumagai K、Furukawa M、Ogino N、E Larson
Factors Correlated with Postoperative Visual Acuity after Vitrectomy and Internal Limiting Membrane Peeling for Myopic Foveoschisis
RETINA 30:874-880, 2010

（学会発表）

◆ 第114回日本眼科学会総会　熊谷 和之
黄斑疾患の正常他眼と健康人における硝子体界面の特徴
黄斑病他眼と健康人の硝子体界面

◆ 第80回九州眼科学会　熊谷 和之
網膜静脈分枝閉塞症に対するベバシズマブ硝子体内投与と硝子体手術

3 2011年目標

普遍的な目標は自分が受診したい眼科を作ることです。多くの医師を備え、より多くの手術件数をこなす眼科はいくらでもあります。基本姿勢および診療の質が低下すれば当科の存在価値はありません。

耳鼻いんこう科

耳鼻いんこう科部長　久野　佳也夫

1 特徴

安全な診療をモットーに一般的耳鼻いんこう科の医療を行っています。

2 2010年活動実績

常勤医１名が週６日出勤、非常勤医２～３名が週２日出勤という体制が基本で、年間でおよそ40件の入院手術を行いました。手術日は必ず複数の耳鼻科医が院内に滞在することとし、想定外の事態にも備えています。

救急医療への対応も可能な限り行い、救急車での来院患者さんは基本的に入院して経過観察していただいています。

3 2011年目標

夜間や週末など、院内に耳鼻科医が不在の時間帯の対応を充実させることが目標です。

産婦人科

産婦人科部長　徳橋　弥人

1 特徴

当院産婦人科は、医師不足のため規模を縮小する施設や分娩取り扱いをやめる施設が多い中で、何とか分娩を含め産科婦人科一般を行っております。常勤医1人と数人の非常勤医で診療に当たっており、名古屋大学産婦人科とも密な連携を行っております。１人常勤でもありやれる事が限られてきますが、少しずつ分娩数・手術数も増えてきております。

2 2010年活動実績

総分娩数　169件

手術数

子宮全摘	23件	帝王切開	29件
付属器摘出	3件	子宮頚管縫縮	1件
悪性腫瘍手術	3件	流産手術	15件
子宮頸部円錐切除	6件	子宮脱	2件
その他	6件		

3 2011年目標

可能なら４Ｄエコー外来・および更年期外来などを新設し、よりいっそうの患者サービスを行い、地域の中核病院として地位を築いていきたいと考えております。

小児科・アレルギー科

小児科部長　後藤　泰浩

1 特徴

地域密着型の当小児科は、月曜から金曜まで午前中一般外来を開いています。午後、乳幼児健診と予防接種・アレルギー・発達相談の各専門外来を開いています。入院診療は近隣の開業内科小児科の先生方からの紹介入院、軽症短期入院に限って受け入れます。小児科医療の機能分担の中で基幹病院への橋渡しをしています。今年度、鳥居 新平先生から木許 泉先生にアレルギー科診療を引き継いでいただき、歴史ある診療科を継続していただけることになりました。また県立こばと学園に長らく奉職された早川 知恵美先生に、新たに育児・発達相談外来を開いていただきました。当院出生児のケアや帝王切開出生時の立ち会いもひきうけ常勤医2名を維持し、地域・病院に必要とされる病院小児科を存続すべく努力を続けています。

2 2010年活動実績

６月　第18回名古屋北部小児連携の会　総合上飯田第一病院
７月　名古屋市・医師会・小児科医会　任意予防接種費用助成事業説明会
　　伏見ライフプラザ 鯱城ホール　後藤
10月　小児健康フォーラム2010　『今知っておきたい新しい予防接種とワクチン』
　　総合上飯田第一病院　後藤
11月　第19回名古屋北部小児連携の会『境界領域の発達障害と相談外来』早川 知恵美
　　『新しいワクチンカレンダー』　総合上飯田第一病院　後藤
12月　名古屋市・医師会・小児科医会　任意予防接種費用助成事業説明会
　　「小児肺炎球菌ワクチン（プレベナー）接種について」
　　伏見ライフプラザ 鯱城ホール　後藤

2010年前半は、15年にわたりアレルギー科を支えてきた鳥居 新平先生がご開業などの事情で勇退され憂慮しましたが、幸いにも木許 泉先生を迎えることができました。後半、名古屋市が任意接種ワクチンの費用助成事業を開始、ついで国も将来の定期接種化にむけてワクチン助成枠をひろげ、展望が広がっています。

3 2011年目標

新たに立ち上げた育児・発達相談外来やアレルギー外来を育てていく計画です。地域の住民や開業・病院の先生方に新たな専門外来の情報をお伝えし、ご利用をお願いしていきます。

予防接種助成枠の拡大でいよいよワクチン関連の仕事も増えていきます。一般向けに正しい情報の発信が大切になります。われわれスタッフ自身の勉強もすすめ、内容や受け入れ体制の強化を図ります。

泌尿器科

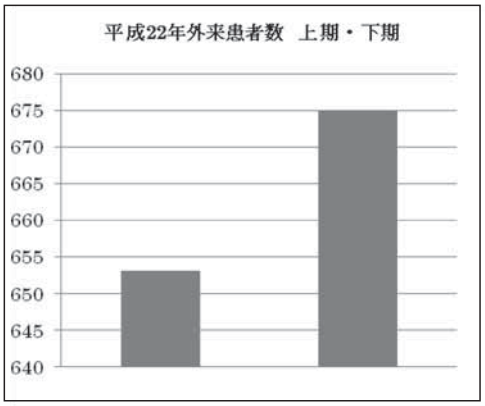
泌尿器科医長　井村　誠

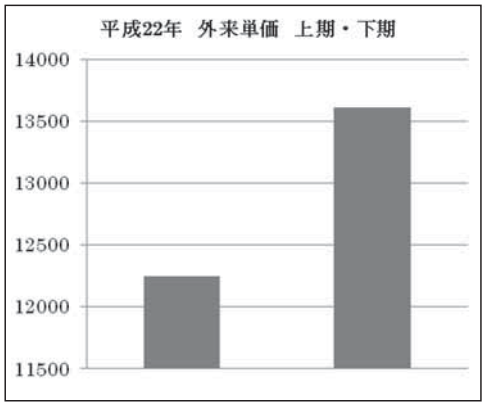
1 特徴

近年増加する前立腺疾患や、男女問わずQOLを下げる過活動膀胱などの疾患を中心に、ほとんどの泌尿器科疾患の診療を行っている。前立腺癌の針生検検査による診断から治療を行い、必要に応じて大学病院などの高次病院での治療が必要な症例を紹介し、高次治療終了後は当院外来での継続治療をするなど連携を生かした治療を行っている。表在性膀胱癌、前立腺肥大症の内視鏡手術および停留精巣などの小児先天性疾患に対する手術を積極的に行っている。

2 2010活動実績

外来診療：排尿障害、前立腺疾患、尿路生殖器癌の患者さんを中心に診察している。安定した患者さんを午前中に診療し、インフォームドコンセントや検査の必要な患者さんは午後に行うことで外来機能の住み分けと診療の効率化を図っている。前立腺癌・腎癌の外来化学療法を積極的に行うことで、順調に患者数及び1診療あたりの診療報酬が増加した。数値としては、平成22年の外来患者数約630人／月、単価11700程度から平成22年は約660人／月、単価12900であり。上期と下期をわけると、上期の外来患者数約650人／月、単価12200に対し、下期は約680人／月、単価13600と順調に伸びてきている。





入院診療：増加傾向にある前立腺癌の早期発見を目指した前立腺生検検査数は約５人／月と安定しておこなっており、それに伴い新規前立腺癌患者数が増加し、外来での治療患者数および単価の増加へと繋がっている。

3 2011年目標

これまで行ってきた診療の効率化と重点と考えている疾患の治療を継続、進歩させたい。当科で可能な診療を十分に行い、他科の先生方、医療スタッフ、医事スタッフの方や他の高次治療施設と緊密に連携しながら「信頼され、愛される病院」の理念達成を目標とする。

皮　膚　科

皮膚科医長　野尻　万紀子

1 特徴

現在皮膚科は常勤医１名、毎週火曜日は大学から非常勤医１名体制で外来診療を行っております。

診療は一般皮膚科（保険診療）を全般にまた自費診療（ケミカルピーリング）を行っており保険診療では、アトピー性皮膚炎や蕁麻疹等の日常よく見られる疾患、帯状疱疹や疣贅などのウイルス性疾患、白癬、カンジダ等の真菌症、伝染性膿痂疹等の細菌感染症、水疱症、腫瘍性疾患、熱傷、糖尿病性皮膚潰瘍や膠原病をはじめとする全身性疾患にもとずく皮膚病変等さまざまな皮膚疾患の診断、治療に携わっています。

また、病変によっては血液検査やパッチテスト（化粧品や金属アレルギーを含む）プリックテスト、薬剤アレルギー検査等を行い原因検索を行ったりしております。皮膚腫瘍に関しては病理組織検査などの各種検査を施行、確定診断後に必要時近隣の形成外科へ紹介しております。その他、スキンケア指導や洗浄剤、保湿剤、基礎化粧品などの紹介等も行っております。

2 2010年度活動実績

第17回東海皮膚アレルギー研究会
第61回日本皮膚科学会中部支部学術大会　研修講習会
第109回日本皮膚科学会総会
日本皮膚科学会東海地方会
第３回皮膚病理講座セミナー
院内褥瘡勉強会（発生要因、薬剤、創傷被覆剤等）開催

3 2011年目標

大学病院と連携し市中病院皮膚科としてニーズに応えられる医療を目指す。
褥瘡院内新規発生0(ゼロ）を目指し、さらなるレベルアップを図る。

整形外科

整形外科部長　良田　洋昇

1 特徴

魅力あふれる整形外科をめざして

おかげさまで当院整形外科も毎年着々と実績をあげており、手術件数も毎年増加しています。これも近隣および関連病院の諸先生方のご支援の賜物と考えております。今後も一層の精進を重ねて参りたいと思います。そして今後の益々の発展を目指して、当整形外科の特色として以下の３つを掲げます。

(1) 地域に密着した医療を忘れないこと。
患者さんの多くは近隣のご年配の方です。患者さんに優しく、親切に。日々の診療を行っております。

(2) 高度な専門性を持つこと。
人工関節、関節鏡、脊椎、腫瘍に関しては名古屋大学整形外科から非常勤の先生方のご協力をいただきまして、専門外来および専門手術をおこなっています。また週3回のスポーツ外来も好評を得ております。

(3) 若手医師の修練の場であること。
次世代の専門医の育成は私どもの責務です。若手の先生方にも、できる限り専門手術の研鑽の場を提供していきたいと考えています。興味のある方は是非一度見学に来てください。

2 2010年活動実績

手術件数 ･････････････････････ 745件
内訳　人工骨頭置換手術 ････････ 52件
　　大腿骨骨折観血的手術 ････ 135件
　　人工膝関節置換手術 ･･････ 19件
　　人工股関節置換手術 ･･････ 11件
　　膝関節鏡手術 ･･････････････ 75件
　　（うち ACL 再建　21件）
　　肩関節鏡手術 ･･････････････ 14件
　　脊椎手術 ･･････････････････ 63件
　　その他 ･････････････････････ 353件

2010.1.23　第5回上飯田アーバント
講師 名古屋市立大学教授 大塚 隆信先生

2010.8.21　第6回上飯田アーバント
講師 名古屋大学教授 平田 仁先生

3 2011年目標

上記「特徴」にて当科の目指すところを述べています。

健診センター

センター長　脇田　彬

1 特徴

「総合上飯田第一病院　健診センター」では、総合病院に附属する健診センターという特徴を生かし、高度医療機器を用いたハイグレードな技術で全項目を自施設で行っています。

健診コースには「半日ドック」、「脳ドック」、「乳癌検診」、「子宮癌検診」、「一般健診」、「協会健保生活習慣病予防健診」、「特定健診」、「特定保健指導」、「簡易脳検診」、「肺癌検診」、「レディースドック A・B」各種「オプション検査」など受診者様の多種多用のニーズに幅広くお応え出来る様ご用意しています。

そして、検査結果の読影には各項目ごとに、それぞれ当院自慢の専門医がダブルチェックにて行っています。これは、他の健診機関には無い贅沢な“当健診センターのセールスポイント”としています。

更に、その健診結果により二次検査や治療が必要と判断された受診者様には速やかに各専門診療科へ紹介させていただき、健診受診後のフォローにも万全を期しております。

2 2010年活動実績

半日ドック ……1,303名（前年度比：107.3%）
脳ドック …… 366名（前年度比：141.3%）
乳癌・子宮癌検診 …… 886名（前年度比：230.1%）
協会健保健診 ……1,224名（前年度比：147.8%）
一般健診 ……1,462名（前年度比：177.4%）
特定健診 …… 829名（前年度比：165.5%）

3 2011年目標

受診者件数５％ UP を目標とし、平均顧客満足度90点以上をキープします。

顧客満足度アンケートの実施を始めてから２年が経ちますが、満足度の平均点が90点を下回った月はありません。ただ、受診件数の急増に伴い「待ち時間」が長いという不満の声が聞こえて来る様になりました。

「長い待ち時間」と言うものに定義はありません。その方が「長い」と思えば例え５分の待ち時間でも「長い待ち時間」になってしまいます。

ですから、「長い」と思わせない“おもてなし”に気を配り、「待ち時間問題」に取り組んでまいります。

リハビリテーション科

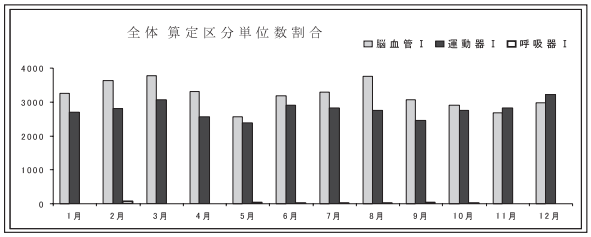
リハビリテーション科長　影山　滋久

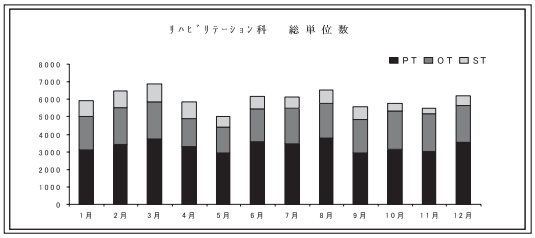
1 特徴

1）施設基準：脳血管疾患リハⅠ、運動器疾患リハⅠ、呼吸器疾患リハⅠ。
2）スタッフ：理学療法士10名、作業療法士６名、言語聴覚士３名、助手３名。
3）基本方針：早期訓練、早期離床、早期退院を目指す。

2 2010年活動実績

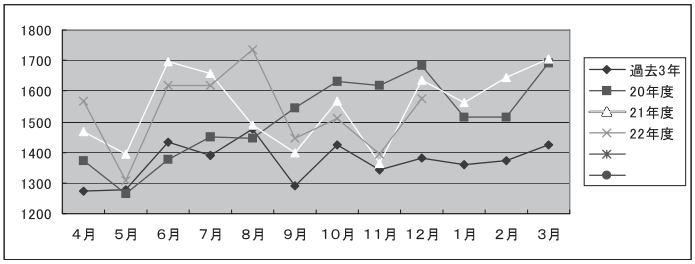
1）学会発表：（PT）日本理学療法士学会２演題、愛知県士会学会１演題、
（OT）日本作業療法士学会１演題。
2）実習生受け入れ：（PT）名古屋大学を含め６校18名、（OT）名古屋大学を含め５校６名を受け入れている。（ST）今後受け入れ予定。
3）関連施設との連携：施設と内容を検討し退院時サマリーを作成している。
4）地域連携パス：脳卒中は年３回名古屋北部連携会を、大腿骨近位部骨折は上飯田頚部骨折連携パス運営会議を年2回開催している。
5）患者動態と収益





「過去3年間の平均収益と22年12月までの比較」

20年度は例外で、通常は５月、９月、11月に患者数の減少に伴い収益も減少する傾向がある。22年度は、脳外科の休診が響き、運動器の割合が増加したため21年度程度の収益の見込み。



3 2011年目標

スタッフ全員の専門性を高めるため、専門理学療法士や呼吸等の認定療法士の資格摂取を積極的に推進する。今年度は糖尿病認定療法士を摂取する予定。今後更に他部門との連携を深め最良なサービスを提供し、早期離床・早期退院を推し進める。関連病院及び施設との連携強化を検討する。また研究活動を継続し知識、技術向上及び学会発表を行う。

栄　養　科

栄養科顧問　岡本　夏子

1 特徴

1）入院食事基準：入院食事療養Ⅰ
2）組織
　臨床栄養管理：三施設の栄養管理体制の一本化を実施（管理栄養士10名）
　　（総合上飯田第一病院６名　健診センター１名
　　リハビリテーション病院２名　上飯田クリニック１名）
　給食管理　　：第一・リハビリ病院は日本ゼネラルフード株式会社に委託
　　給食管理業務をライン化し、同一献立の実施
　　クリニックは日清医療食品株式会社に委託

3）基本方針
　臨床栄養管理：入院患者の栄養ケアや外来患者の適切な栄養指導に心がけ、
　　疾病の早期治療に努める
　給食管理　　：美味しい食事の提供と特別治療食の効果を十分活かす
4）多職種協同　：多くの治療チームに属し、活発な活動に努める

2 2010年活動実績

1）NST チーム活動の充実と NST 専門療養士認定施設として承認される
　栄養サポートチーム加算診療報酬申請を４月に行い、９月より認定施設として算定
　（管理栄養士が専従スタッフとして登録）
2）認知症サポートチームへの参画（外来栄養指導の開始）
3）緩和ケアチームへの参画
4）経腸栄養剤・手技の見直しと経腸パス（PEG パス）の作成
5）職員食の栄養基準と献立の見直し
　集団給食としての必要な帳票類の提出（保健所に毎月）
6）実習生の受け入れ（管理栄養士養成校４校から計16名）
7）指導件数

入院栄養食事指導	1,348	NST サポート (チーム加算)	230
外来食事指導	498	ドック栄養指導	1,079
集団食事指導	132	特定保健指導（面接）	134
栄養管理実施加算	64,436	特定保健指導（その他）	227

8）栄養士の心得について講演（名古屋文理大学1年生対象　岡本夏子　6/11）

3 2011年の目標

1）化療食の見直し　　2）緩和ケアチームへのかかわり方の明確化
3）患者食アンケート内容の見直しと献立の充実
4）糖尿病料理教室の開催
5）栄養士の資質、意欲向上を目的に研修会に積極的に参加し、専門性を磨く

臨床検査部

臨床検査部技師長　松崎　雄一

1 特徴

臨床検査部は、城部長をはじめ総勢16名で構成されています。日常業務の範囲は生理検査、検体検査、病理検査、輸血検査、採血業務に加え、耳鼻科の聴力検査、外科乳腺エコー、健診センターの臨床検査部門などへも出向しています。また2010年には、乳がんリンパ節転移迅速検査システムを導入し、リンパ節中の標的遺伝子を高精度かつ迅速に検出することが可能になりました。

地域医療を推進するため、迅速で正確な検査を24時間体制で行い、患者様の信頼感および安心感を得られる医療サービスの提供に努力しています。また、良質な医療を提供するため、個々の知識および検査技術の向上を目指し、学会、研修会などの発表を積極的に行っています。

2 2010年活動実績

一般生化学をはじめ、腫瘍マーカー、甲状腺ホルモンなど外来迅速検査を実施しています。

2010年の臨床検査（検体検査）取り扱い件数

総取り扱い件数 ……80,349件
院内検査件数 ……73,506件
外来 ……50,485件（迅速件数 42,310件）
入院 ……23,021件
院外検査件数 ……6,843件

2010年の臨床検査（病理検体）取り扱い件数

病理生検数 ……2,019件
手術検体件数 ……1,045件
細胞診件数 ……4,228件

院外活動

2010年９月４日　日本乳腺学会中部地方会　当院で導入されたOSNA法の使用経験

院内活動

看護師対象の中級心電図波形の読み方講習会計２回実施

3 2011年目標

臨床検査技師として各人の資質向上を図る目的で、各種認定技師の資格習得を目指し、専門性の研磨に励む。

生理検査システムの充実を図り、電子カルテ上で生理検査全般が閲覧できるようにする。

輸血業務の一元管理に取り組む。

放射線科

放射線科技師長　片桐　稔雄

1 特徴

当放射線科は、地域の患者様から「信頼され愛される病院」の理念のもと、質の高い画像を提供できるように、日々研鑽しています。そのために、放射線技師一人ひとりが、プロ意識を持って、成長できるように育成、組織作りをしています。学会や勉強会の参加にも力を入れ、専門的知識と技術をもって、患者様に安全で安心な検査を提供できるように努めています。

2010年５月より、読影レポートシステムが稼動され、CT・MRI がフィルムレス化となり、マンモグラフィーを除くフィルムレスが完成しました。

依頼伝票などの情報は、すべて電子カルテより入力し、ペーパーレス化へ貢献しております。これにより、オーダー端末のある場所で、いつでもレポートの作成、画像やレポートの参照が可能になり、情報の共有化が可能となり、質の高い医療に貢献しております。

また、６月にはデジタルマンモグラフィー装置を導入し、放射線科画像が完全デジタル化になりました。こちらもまた、質の高い画像提供に貢献しております。

2 2010年活動実績

CT 件数は、　年間約9400件　月におよそ780件
MRI 件数は、　年間約4570件　月におよそ380件
乳房撮影は、　年間約3340件　月におよそ280件
マンモトームは、年間約170件　月におよそ14件
健診胃透視は、　年間約2331件　月におよそ190件
その他、一般撮影が、一日100 ～ 150件
CT・MRI は、横ばいであるが、他の検査は、年々増加しております。

3 2011年目標

IT 化

読影時や検査時のカルテレスを行い、病院全体のカルテレスに貢献したいです。

また、マンモグラフィーの読影レポートシステムを検討し、完全フィルムレス化の構築を検討したいです。

放射線科内の IT 化も検討し、RIS の導入や、携帯端末での遠隔診断なども視野にいれ検討し、患者の負担、スタッフの負担の軽減につながればと考えております。

南館増築

南館１階救急室スペースのインフラの整備を行い、３TMRI、多チャンネル CT（64列以上）の検討を行い、高度な医療画像の提供に努力したいと考えます。

関連病院との連携を深め、地域住民へ高度先進医療の提供を検討し多施設との差別化を図りたいと思います。

薬　　局

薬局長　中西　啓文

1 特徴

円滑に医療行為ができる様に、薬剤の調剤・調製を基に、薬剤の提供及び薬品の情報提供等を適切に行い、サポートする。

薬剤の適正使用を目的に、処方チェック・使用法チェック等、チェック機関として全てのチェックを行う。

病棟業務・チーム医療を通じ、患者様を直に観察し、副作用症状などの情報収集に努める。

スムーズに治験が行えるように治験薬管理を行いサポートする。

などの業務を９名の薬剤師と１名の事務スタッフで取り組んでいる。

2 2010年活動実績

入院時の持参薬チェック件数が増加してきており、電子カルテ等を活用することによって、医師・看護師に対する医薬品情報提供体制も充実してきた。

始まったばかりであるが、外来・入院全ての化学療法のミキシングを薬剤部にて開始し、医療安全の面でも寄与することが出来ている。

薬品管理に改良を加えながら、SPD と共に無駄の無いように努めた。

常備薬定数の見直し、使用期限のチェック体制を大幅に改善した。

調剤業務・注射剤調剤業務については、以前からの当院独自のセット付け方法を駆使し、効率よく払い出しが出来ている。

院内製剤の調製は、以前から使用しているものを厳選し、在庫量の見直しも行った。無菌調製もクリーンベンチ使用により引き続き行っている。

一部の抗生剤（MRSA 用薬剤）ではあるが、薬剤師による TDM 業務を続け、薬剤の適正使用の一躍を担っている。

治験コーディネーターと共に治験薬管理を行い、保管状況も良好である。

当直体制は、外部からのスタッフにも力を借りながら順調に熟している。

3 2011年目標

持参薬チェックや化学療法剤ミキシングにより他の業務が圧迫されてきているため、施行方法等を精査し、効率よく行えるような体制作りを行う。

薬剤師の病棟常駐化を見据えて、増員後すぐに取りかかれるよう準備を始める。

薬学部６年制に伴い、実習生の受け入れを当院でも始める。今年前半でカリキュラムを作成し受け入れ体制を確立、学生実習に備える。そして、学生とのその後が繋がるような方法をとりたい。

減少している薬剤管理指導件数の回復を図る。

臨床工学科

臨床工学科主任　浦　啓規

1 特徴

臨床工学科は、科の名前通り臨床と工学という２つの要素を持った科です。

臨床面においては、透析などの血液浄化全般・人工呼吸器装着者の呼吸状態把握・右心カテーテル検査時の圧力確認など、機器を操作し患者さんの状態管理や治療を行っています。

工学面においては、麻酔器の使用前点検・臨床で使用する機器の保守点検を行い安全で質の高い治療が行えるよう努めています。

また、機器の一括管理をバーコードで行っているため、どの機器がどれくらいの割合で使用されているかの稼働率も算出し機器メンテナンスに取り組んでいます。

2 2010年活動実績

項目	2010年　合計件数
血液浄化（透析・ECUM など）	333件
ペースメーカーチェック	73件
腹水濃縮	11件
右心カテーテル	7件
勉強会（看護師対象）	5件
ペースメーカー植込	2件
エンドトキシン吸着	1件

3 2011年目標

総合上飯田第一病院に臨床工学科ができて９年目になります。最初は３名だった臨床工学技士も、今は６名になりました。業務量も増え取り扱う機器も機能も、どんどん進化しています。

それに応じて６名が個々に知識と技術を向上させ、お互いに協力しあうことにより、臨床工学科のチーム力を底上げし、関連する他の科に今まで以上の情報と技術で貢献し、患者さんに安全で質の高い治療を提供していきます。

医療福祉相談課

課長　権田　吉儀

1 特徴

医療ソーシャルワーカーは患者やその家族の方々の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決や調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行っています。

2010年に新卒の採用を２名とし、現在当院の医療ソーシャルワーカー６名で業務を行っています。病棟での体制は２年前より各病棟単位の専任制としています。この一年は新人医療ソーシャルワーカーの教育・育成に力を注ぎ、各病棟に１名の専任体制とはなりませんでしたが、来年度以降、急性期病院なかでは数少ない１病棟１名の専任体制が実現します。今日の経済不況下での健康保険制度の改定等の影響を受け、経済的（医療費・生活費）の問題相談の増加傾向にあります。病棟担当制を行う中で入院の早い段階から退院支援業務確立を推進するシステムを確立させつつあります。以前からの傾向ではありますが要介護高齢者の退院支援にあたっての相談件数が群を抜いて多い状況です。

2 2010年活動実績

2010年の相談件数実績は、延べ10,246件でした。新規相談ケースは1,404件（入院931、外来473）でした。

2010年の課題は昨年に引続き、退院支援・援助について退院後の療養支援を効率的であり質的にも担保できるシステムの構築を掲げ「退院支援の中心に、リエゾンチーム（仮称）という多職種チームをつくり、入院から退院までの継続的カンファレンスをおこなうことによって、支援対象者の入院中での治療状態及び退院後の環境（社会的背景）状態のチェックと退院時に予測されるリスクマネジメントを実施すること。同時に具体的な退院支援・援助を医療ソーシャルワーカーが中心に展開するとしました。その具体化として病棟担当制の実施。早期介入支援の具体化とし全入院患者様の入院時の社会背景評価を実施しました。このリエゾンシステムの結果は、スクリーニング抽出件数は、1,554件であり具体的に介入支援件数は、1,042件、介入率は67.1％でした。

一方今年度は､介護連携を重視した診療報酬改定（介護支援連携指導料）もあり、名古屋市北区内の居宅介護支援事業者との情報共有シートの統一化（生活情報連携シート）の検討の開始をしました。これは区内医療機関（病院）の担当者と及び介護保険ケアマネジャーの連携で、入院時から及び、退院時での患者情報の共有を効率的に、更には患者支援の質を高めるものとして位置づけて取組みました。公費医療制度利用を推進する事も掲げ、　福祉給付金制度利用申請は、86件でした。

3 2011年目標

今年の重点目標はリエゾンシステム（退院援助支援システム）の強化について昨年に続き取組みます。地域介護支援組織との情報共有シートをリエゾンシートの基礎として位置づける事とします。更に今年度も公費医療制度（障害医療費助成　福祉給付金）の利用の推進につとめます。地域医療連携室の協同の業務も具体化して行きます。これらの活動を通して医療・介護・福祉連携の課題をしっかり位置づけて愛生会関連法人も含めた地域連携を推し進めていきます。

地域医療連携室・予約センター

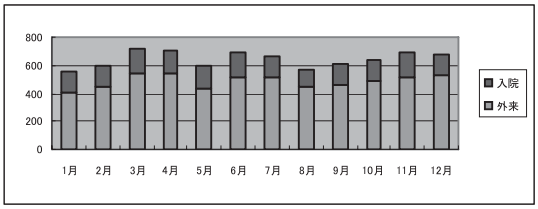
地域医療連携室看護師長　中川　美樹子

1 特徴

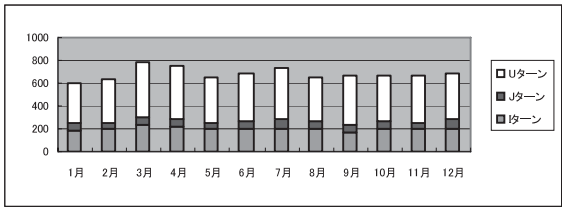
H22年３月地域医療連携室は専任看護師１名、H22年９月地域診療科医師１名が配属となり、院内多職種の連携業務により関連福祉施設の入退院の調整窓口業務を中心に関連事業所等の対応を新たに開始しました。予約センターでは事務員５名が紹介患者の受付対応を行い紹介状、回答書の管理業務を中心に検査や診察の予約対応を行っております。また地域医療者従事者向け講会・勉強会の開催、地域医療連携パス等、会議の窓口業務を行い地域医療機関との連携を図っております。

2 2010年活動実績

2010年の紹介件数実績　7719件



逆紹介実績　8165件



教室開催　講演会開催

地域医療従事者向け講演会	地域住民教室
7月9日 摂食・嚥下について	8月6日 摂食・嚥下
11月6日 認知症	10月1日 栄養管理
2月9日 ポジショニング	12月3日 口腔ケアー

地域医療連携パス会議・名古屋北部学術講演会３回開催
　７月16日・12月１日・３月予定

愛生福祉関連施設入所者入退院支援
　緊急入院受け入れ …… 延べ31件（９月～12月）
　退院支援 …… 延べ129件（３月～12月）

3 2011年目標

地域医療連携室看護師業務の退院支援拡大
入院時総合機能評価の確立
地域医療従事者向け講演会・地域住民向け教室の継続
地域医療連携パス後方医療機関、維持期医療機関との連携会議開催

薬事委員会

委員長　城　浩介

1 特徴

院内各層の代表者が集まり、直前２ヶ月間に薬局へ要望された新規採用薬、臨時採用薬、採用停止薬の内容を協議した上で承認することにより病院内で使用される薬剤の内容について科を超えて情報を共有しあっています。また、近年の国民医療費の有効な活用を意識して、後発医薬品の積極的採用を進めています。

2 2010年度活動実績

偶数月の第一金曜日午後4時から開催 …… 年６回
新規採用薬 …… 39件
臨時採用薬 …… ６件
採用停止薬 …… 33件
後発医薬品への切り替え …… ９件

3 2011年度目標

薬局を中心に常に新薬の情報を検討することにより、当地区の中核病院としての自負の元、地域のみなさんに最先端な医療を提供できるよう努力していきたいと考えています。薬剤の世代交代もみきわめ、安全で円滑な処方がなされるよう、新規採用のみならず、採用停止薬の検討も慎重に行っていきたいです。患者さんの費用負担も考慮し、主治医に対して第三者としての公正な立場から意見の述べ合える委員会として機能してゆきます。また、安全で効果のある後発医薬品をしっかりと見出して採用してゆくことで後発医薬品の使用比率をさらに増加させてゆくことが必要とされており、積極的に取り組んで参ります。

輸血委員会

委員長　城　浩介

1 特徴

輸血委員会は、医師２名（内科系１名、外科系１名）、病棟看護師６名、外来看護師３名、手術室看護師１名、臨床検査技師２名、薬剤師１名、医事課１名の合計16名で構成されています。

委員会では「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」、「輸血療法の実施に関する指針」および「血液製剤の使用指針」を遵守することを基本とし、輸血療法の適応、適正な血液製剤の選択、輸血用血液の検査項目・検査術式の選択と精度管理、輸血実施時の手続き、血液製剤の適正な保管管理と保管状況の把握、血液製剤使用状況・廃棄状況の把握、症例検討を含む適性使用推進、輸血療法に伴う事故･副作用･合併症の把握と対策、緊急輸血時の対応、輸血関連情報の伝達、自己血輸血の実施方法などについて検討しています。

2 2010年活動実績

毎月１回（年12回）開催

3 2011年目標

オーダリングによる輸血依頼の実施
血漿分画製剤の輸血部による一元管理

NST（Nutrition Support Team）委員会

委員長　小栗　彰彦

1 特徴

・栄養評価を行って、入院症例が栄養障害を有しているか否か、栄養管理が必要か否かを判定する。
・適切な栄養管理がなされているかをチェックする。
・最もふさわしい栄養管理法を指導、提言する。
・栄養管理に伴う合併症の予防に努め、早期発見、治療を行う。
・栄養管理上の問題点、コンサルテーションに答える。
・栄養管理に関わる資材の無駄を省く。
・早期退院や社会復帰を助ける。
・新しい知識の啓蒙、普及に努める。

2 2010年活動実績

NST 委員会：毎月第１木曜日16：30 ～（隔月で12：30 ～）
NST ランチタイムミーティング（症例検討会）：隔月第１木曜日12：30 ～
NST 回診：毎週月曜日、金曜日（週２回）15：30 ～
NST 勉強会：毎月第３木曜日17：30 ～
9/1　栄養サポートチーム加算の算定開始
9/7　日本静脈経腸栄養学会「栄養サポートチーム専門療法士」認定教育施設　暫定認定

・入院時栄養アセスメント件数・・・5241件／年
・NST 回診回数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・102回／年
・回診延べ患者数・・・・・・・・・・・・・・・・686人／年
・NST 勉強会回数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・10回／年

（内容）２月・３月：褥瘡予防のためのポジショニング
４月・５月：ET ナースより褥瘡と栄養について
６月・７月：褥瘡処置と栄養管理
９月・10月：静脈栄養について
11月・12月：ポジショニング＋ α

3 2011年目標

・NST 回診カルテと栄養治療実施報告書の電子化
・症例検討会の充実、症例発表
・NST スタッフの教育
・NST 活動の啓蒙を図り、多職種協同を目指す

栄養委員会

委員長　城　浩介

1 特徴

栄養委員会は、給食委託会社（日本ゼネラルフード株式会社）とともに患者食・職員食におけるサービス向上を目標に活動しています。

患者食では、行事食の充実、適時適温、食品の安全などに配慮しています。

また、職員食では適温（冷蔵・温蔵庫設置）、職員全員の健康に配慮（カロリー表示・デジタル秤の設置）しています。

2 2010年活動実績

栄養委員会：隔月第３月曜日16：30～（年６回）
献立検討会：週1回（栄養科と委託給食会社のみ、リハビリ病院と合同）
患者食アンケート：年２回（２月、９月）
職員食アンケート：年１回（３月）
新規食器購入
患者食の調理、盛り付け時間の見直し（乾燥・適温対策）
嚥下食をおいしく見せる工夫（患者様の食欲向上）
職員食堂営業時間の変更
真空調理によるカレーの提供

3 2011年目標

・献立内容の見直し（やわらか常食・化療食・嚥下食）
・真空調理の実施（肉料理）

院内感染対策委員会

委員長　磯部　智

院内感染対策委員会（ICC）

毎月１回の委員会を定期的に開催している。各部署の代表が参加。

本委員会の内容は、

１．当院における菌の分離状況および総検出件数の報告、特に難治性菌（主にMRSA、腸球菌、セラチア、病原性大腸菌）検出の頻度と前月との比較。

２．MRSA 陽性入院患者数。

３．MRSA 入院治療患者に対する抗生剤投薬状況の報告。

４．結核を含めた好酸菌の検出頻度。

５．その他　開催月に話題となった議題、問題点、トピックスなど。

以上５項目について、約30分間にわたって議論する会である。

一年を通じて、検出菌件数は、昨年度と比較してさらに低くなり、通常の12月～２月ではなく、５月にピークを迎えた。幸いにして、難治性細菌による院内感染波及は認められず、当院における対策が十分になされた成果であると確信する。

７月に、不運にも結核患者が一時的に大部屋に滞在する事態が起きたものの、その後の濃厚接触者にあたる病棟スタッフ、および家族への感染の波及は認められなかった。このとき、関与したスタッフ全員に胸部レントゲン写真と QTF の検査が実施された。

11月に、一部の病棟で、嘔吐および下痢を主訴とするノロウイルスによるスタッフ２例の感染が認められたが、患者の隔離、スタッフの手洗い、うがいなどの徹底により、これ以上の波及は報告されなかった。

マスコミ市場では、多剤耐性アシネトバクターの院内感染問題、昨年より尾を引きずったブタインフルエンザウイルスの感染が話題となったが、当院で問題事例は認めず。また鳥インフルエンザの人への波及の懸念が話題となっているが、いまのところ日本で確認された事例はない。しかし、将来的に感染が発症することを予測した上での今後の対策は必要であろう。

また2011年早々に、病院機能評価の監査があり、特に感染項目は前回に比しバージョンアップし、これに向けた資料作りに余念のない日々が続いた。

針刺し事故は７名の医療従事者より報告がされ、幸いにして、その後の感染被曝は報告されず。

新しい試みとして、IVH 挿入時に、術者はディスポーザルのガウン、帽子、マスク着用、および患者サイドへのドレープ使用がなされた。

本年（2011年）度も、同様な形式で行っていく方針である。

褥瘡対策委員会

委員長　野尻　万紀子

1 特徴

近年、高齢者の増加に伴い褥瘡の予防・治療の重要性が強調されるようになり2002年に褥瘡対策未実施減算が導入されました。また、今日では、褥瘡の発生要因（身体的要因・局所的要因）が明確にされたこともあり、対症療法から原因排除療法へと治療方法も進歩し、近年は湿潤環境を保つ moist wound healing に加え創傷治癒を阻害する因子を取り除き治癒環境を整える治療・ケアを目的とする Wound Bed Preparation （WBP）が重要視されています。当院ではこうした取り組みを充実させ、NST と連携し入院患者様の褥瘡の予防、早期発見、早期治癒に取り組んでいます。

2 2010年活動実績

2008年より NST 委員会と連携し、看護部だけではなく医師、栄養師、薬剤師、リハビリ等がチームで褥瘡対策にあたっています。

褥瘡対策：褥瘡発生患者様に対してケアプランを立て、対策実施を行う。

褥瘡回診：毎月第２・４月曜日に各病棟の回診を行い、処置方法の指導、電子カルテによる経時的評価、体圧分散寝具のチェックの実施。

委員会の開催：毎月第１木曜日に NST 合同委員会の中で褥瘡の発生状況報告、症例検討、ケアプランの見直し。また、新規の薬剤、創傷被覆剤のついての勉強会を実施。

教育活動：入院患者様全員の褥瘡予防、スキンアセスメント、褥瘡評価が行えるようスタッフへの教育。定期的な勉強会。褥瘡セミナー研究会への参加。

3 2011年目標

褥瘡に対する取り組みを充実させ治癒率を上げる。

褥瘡院内新規発生０（ゼロ）を目指し取り組む。

入院患者様全員の褥瘡リスクアセスメントを実施、評価ができるよう看護スタッフ（新人看護師を含む）教育活動を行いレベルアップを図る。

図書委員会

図書委員会図書委員長　加藤　悠佳理

1 特徴

各部所から代表者が集まり、図書･雑誌に関する予算の検討および購入希望図書･雑誌の承認を行っています。

2 2010年活動実績

四ヶ月に一度の委員会にて、上記内容の議題について検討してきました。会議の回数を減らす事で委員の一般業務に対する負担を軽減しながら、書面での議題の連絡・検討を行い、委員会の業務を滞りなく行えるよう工夫しております。

2010年度の図書に関する予算は500万円であり、その範囲内での図書購入を進めています。

3 2011年目標

本年度も良書の購入および適切な管理を行っていきたいと考えております。

救急委員会

委員長　山口　洋介

1 特徴

・隔月に一度開催。
・地元救急隊（2010年は守山西救急隊）との連携の会。
・救急車の断り症例の検討と、互いに気づいた問題点に対し討論しあう。

2 2010年活動実績

別表に示す通りの実績である。（1ページの“患者の状況数"参照）

3 2011年目標

一台でも多くの救急車が受けられるように院内での連携を図る。

院内医療安全対策委員会・ガス委員会

委員長　後藤　泰浩

1 特徴

安全管理を病院組織として確立・継続する活動を当委員会は行っています。平成13年（2001年）４月前身の医療事故対策委員会として発足。平成14年10月から現在の院内医療安全対策委員会として月一回の委員会・年数回の講演会・講習会を通じて病院の安全な運営に努めています。オンラインでのヒヤリハット報告を中心に毎月40～80件のレポートを頂き、最新の医療安全対策の動向も検討するとともに具体的な安全対策に結びつくよう努めています。

ガス委員会は、年２回定例委員会と要事に開かれ医療ガス（酸素、圧縮空気、吸引等）の配管サプライ管理をしています。

2 2010年活動実績

３月　新入職安全講習
５月　注射針廃棄ボトルの針貫通による事故例発生
６月　10日、18日　職員向け医療安全講習
　　内科外来に自己注射針回収ボックス設置　針廃棄ボトルの変更
10月　22日　職員向け医療安全講習　「院内暴力への対応」
　　抗生剤使用時、皮内テストからアレルギー既往チェックに変更
11月　防災訓練　「ハリーコール」訓練
12月　医療安全対策マニュアルの大改訂

3 2011年目標

安全対策専従者を中心に活動。処方箋の書き方の変更、外来に続き入院診療の電子カルテへのシフトが予定されます。ひきつづき、転倒・薬剤投与管理の改善・患者所持薬管理・個人識別の問題・ホワイトコール（院内暴力への対応）・針刺し事故など具体的な対策の実現を進めます。院外からの安全管理情報・システムをとりいれ、新たな問題の発生を予見、防止にも目を向けていきます。

医療情報委員会

委員長　久野　佳也夫

1 特徴

医療情報室の独立に伴い、日常的な報告・検討を行う場から、詳細な方針を院内各部署に公布する場に変わりました。

2 2010年活動実績

概ね１～２ヶ月に一回程度、その都度広報して不定期に開催しました。診療のペーパーレス運用開始に際しては臨時会も行いました。

3 2011年目標

今後入院診療についてもペーパーレス運用の開始が予定されますので院内に報告の遅れがおこらないよう活動していく予定です。

診療記録委員会

委員長　久野　佳也夫

1 特徴

入院要約がもれなく作成されていることを確認する委員会です。

2 2010年活動実績

概ね１～２ヶ月に一回程度、医療情報委員会に引き続いて不定期に開催しました。

3 2011年目標

今後の必要に応じて活動していく予定です。

倫理委員会

委員長　久野　佳也夫

1 特徴

院長の諮問を受けて、院内の臨床および研究活動の倫理的側面を検討する委員会です。必要に応じて顧問弁護士にも意見を求めて開催しています。

2 2010年活動実績

臨床活動の問題については諮問がなく、研究活動について数件の検討を行いました。

3 2011年目標

今後院内での研究活動が活発になる見込みですので、必要に応じて定期的開催に移行する予定です。

治験審査委員会

委員長　久野　佳也夫

1 特徴

院長の諮問を受けて、院外からの治験実施について審査する委員会です。院外委員３名を含め、基本的に偶数月の第一金曜日に開催しています。

2 2010年活動実績

審査依頼の時期的都合から開催月を変更したことが１回ありました。また、治験責任医師の変更のため臨時会を1回開催しました。

これらを含め、７回の委員会でのべ28件の治験について審査しました。

3 2011年目標

今後も安全で有用な治験が行われるよう審査して参ります。

手術室運営委員会

委員長　岩田　健

1 特徴

手術室の適正な運営及び安全な管理体制の確立を図る為に各委員による連絡会を行い、衛生管理、備品内容、一般運営、問題点などの事項を審議して安全かつ適正な運営を図る委員会である

2 2010年の活動実績

① 2009年12月および2010年６月実施の細菌検査結果報告
② 2010年の手術室活動件数の報告
　全体数の増加、全身麻酔（麻酔科管理含め）の増加、緊急手術の増加
③ 脳神経外科撤退にともなう麻酔科手術優先枠の再編成
④ 手術部支援システムの導入・運用開始
⑤ 医療機能評価受審に向けての準備

3 2011年目標

新病棟建設に向けての準備

緩和ケア委員会・がん緩和ケアチーム（PCT）

がん緩和ケアチーム代表　鵜飼　克行

1 特徴

平成20年12月に、総合上飯田第一病院に「がん緩和ケアチーム（略して、PCTと呼びます」が設置されて、２年以上が経過しました。

このPCTは、平成21年４月頃から、総合上飯田第一病院の南館各病棟に入院中のがん患者さんやご家族からのご依頼により、主治医と相談しながら、がん患者さんやご家族が背負っている身体的・心理的・社会的な苦しみや悩みの解決の手助けとなるために、活動を開始しています。

現在（平成23年１月）、医師２名、看護師長１名、病棟看護師12名、薬剤師１名、管理栄養士１名、医療ソーシャルワーカー２名、臨床心理士１名の、合計20名のメンバーが所属し、各専門家がそれぞれの専門性を発揮しつつ、活動中です。

2 2010活動実績

この１年間のPCT活動には、以下のような「進化発展」がありました。

1．外科の岡島明子先生が新たにPCTに参加を希望され、医師メンバーが２名に増えて、体制が充実しました。
2．山内臨床心理士によるカウンセリングが開始されました。
3．当院PCT独自の「がん性疼痛緩和マニュアル」を作成しました。このマニュアルは、院内には勿論のこと、緩和ケアで有名？な愛知県内の主な病院にも、配布されました。
4．PCT代表（鵜飼）が、日本緩和医療学会の指導医に認定されました。
5．総合上飯田第一病院が、日本緩和医療学会の研修施設に認定されました。

この他のPCT活動実績は、以下の通りです。

（１）2010年PCT新規依頼患者延べ数：29名（* 2009年：21名）
（２）「第１回緩和ケア講演会」を主催（平成22年10月30日）
　講師：すぎもと在宅クリニック　杉本由佳先生（緩和ケア指導医）
（３）第３回緩和ケア勉強・発表会　　大峯鉄夫、稲垣純子
（４）４名のメンバーが、第15日本緩和医療学会学術大会（東京）に参加。
（５）原則毎週の緩和ケアカンファレンスと、計３回のPCT勉強会を実施。
（６）講演（名古屋大学大学院医学系研究科精神医学教室主催）：鵜飼克行

3 2011年目標

1．「がん性疼痛緩和マニュアルの改定版（Ver. ２）」の作成
2．「がん緩和看護マニュアル」の作成
3．各種関連学会・研究会での発表

サービス向上委員会

委員長　川崎　富男

1 特徴

当院では「患者さん中心の医療」の病院理念のもと、病院内で過す時間を少しでも快適に過ごして頂くようアメニティ、接遇の両面で改善を図っております。特に、患者さんのご要望、ご意見を極力反映すべく、各種のアンケートを定期的に実施し、毎月の委員会で改善策を検討し、実施しております。

また、各層の職員研修に接遇のカリキュラムを組み込み職員の好感度の向上に努めています。

2 2010年活動実績

アンケート回収数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	合計
外来	3	2	4	8	2	4	9	8	10	2	9	61
入院	25	19	26	35	24	12	26	18	31	29	40	285
健診センター	220	242	156	217	229	339	287	259	300	216	207	2672
合計	248	263	186	260	255	355	322	285	341	247	256	3018

アンケートに寄せられた主なご意見と改善内容

部署	ご　意　見	改　善　内　容
外来・病棟	病棟のデイルームに電子レンジを置いてほしい	電子レンジを全ての病棟のデイルームに設置した
	入院中の食事メニューを掲示してほしい	病棟デイルームに1週間単位の食事メニューを掲示するようにした
	待ち時間が長いので外来2階の待合室にテレビがほしい	外来2階待合室にテレビを設置した
健診センター	乳がん、子宮ガン検診を女性スタッフにしてほしい。	毎週金曜日を「レディスデー」とし、医師も技師も全て女性が行う日を設けた。
	検査全体のインフォメーションがないため待ち時間が長く感じられた。	検査一覧を各人に持って頂き検査終了時にチェックをし、残りの検査が分かるようにした。
	胃透視検査の洗面所に鏡をつけてほしい。バリュームが付いていないか見たい。	鏡とペーパータオルを設置した。

3 2011年の目標

① 患者さんアンケートの継続とご要望への回答、実現。
② 全体および各層別の接遇研修の実施。
③ 外来待ち時間の短縮への取り組み。
④ 病棟アメニィティの改善。

Medical Group AISEIKAI

上飯田リハビリテーション病院

上飯田リハビリテーション病院　統計

入院患者数

22年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
入院患者数	41	42	41	43	35	38	33	40	31	39	45	42
脳血管疾患	10	12	10	22	14	11	16	11	12	15	14	15
整形疾患	19	24	23	15	17	22	13	20	17	22	26	24
廃用症候群	12	6	8	6	4	5	4	9	2	2	5	3
退院患者数	42	39	46	37	37	36	33	41	34	37	48	37
病床稼働率 (%)	96.7	97.5	99.4	99.9	99.7	100.0	98.9	99.3	96.9	95.2	97.0	98.4
延べ件数	2699	2457	2775	2698	2782	2709	2760	2771	2618	2658	2619	2769

外来患者数

22年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
内科	73	69	64	72	57	63	63	52	57	64	63	65
神経内科	37	35	40	35	41	32	35	27	35	36	38	34

紹介患者数

紹介元医療機関	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
総合上飯田第一病院	18	23	26	17	13	20	9	14	14	13	11	13
名古屋医療センター	11	6	8	10	9	10	13	13	7	15	18	17
春日井市民病院	1	1		3	1	2	1	1	1	2	3	3
第二赤十字病院	1	2		1	2	1	1			2	1	2
大隈病院					1		2	2	3			3
名大病院	1	1			1	2		1		2	1	1
名鉄病院	1						1	1	1	1	2	1
東海病院			1	2	1				1		1	
城北病院	1					1			1		1	1
旭労災病院	2						1				1	
東市民病院				2			2					
その他	4	7	4	7	6	1	3	5	3	3	5	1
合計※	40	40	39	42	34	37	33	37	31	38	44	42

※入院患者数との相異月は継続入院患者を含まない為

リハビリテーション科

上飯田リハビリテーション病院院長　岸本　秀雄

1 基本方針

2001年の回復期リハビリテーション病棟立ち上げ以来、リハビリテーションに特化した診療に取り組んでいる。医師、看護、介護、セラピスト、管理栄養士、薬剤師、MSW、臨床心理士、歯科衛生士、医療事務が一丸となったチーム医療を推進し、回復期リハビリテーション対象入院患者のメンタルケアを含めたADL改善を図り、在宅復帰・社会復帰をめざすと共に、通所リハビリ、訪問リハビリ、通院リハビリ（言語療法）を中心に、維持期リハビリにも積極的に取り組んでいる。

2 2010年活動実績

a. 地域医療連携の推進

脳卒中における地域医療連携

名古屋脳卒中地域連携協議会に参加し、連携パス運用に主導的役割を果たした。各計画管理病院毎で開催する地域連携会に参加。年１回を合同開催。名古屋北部脳卒中連携会を３月、７月、11月に開催。

大腿骨頚部骨折における地域医療連携

各管理病院毎の地域連携会に参加すると共に、名古屋地区の主だった６急性期病院の連携パスの統一化に主導的役割を果たした。各計画管理病院毎で開催する地域連携会に参加。年１回を合同開催。

b. 愛知回復期リハビリテーションの会

幹事病院として、５月の講演会、11月の講習会（パネルディスカッション）を開催した。

c. 上飯田リハビリテーションセミナー開催

４月、11月にセミナーを開催し、リハビリ分野での研鑽を積むと共に、広域のリハビリテーションに関わる施設との交流を図った。

3 2011年（度）目標

チーム医療の推進

人への思いやりとコラボレーション －目に見える改善をめざして—

a. リハビリ専門施設としての実力醸成

チーム医療を推進していく中での患者ケアの技術向上を

上飯田リハビリテーションセミナーの継続開催

学会・研究会活動

地域医療連携推進

b. データベース化の推進→スタッフ・患者のモチベーション向上へ

FIM評価の客観性向上

c. 維持期リハビリの充実

通所リハビリ、訪問リハビリ、外来リハビリ（言語療法）

d. 業務の効率化

チーム医療を推進していく中で、業務上の無駄をなくす（コストを含めて）

通所リハビリテーション

1 特徴

通所リハビリテーションは、介護保険サービスとして利用者が居宅においてできる限り自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士により必要なリハビリテーションを行い、心身機能の維持・回復を図っています。

平成21年11月より短時間リハビリのクイック・オーダーコースと、平成22年６月よりリハビリや自主トレを集中的に行うアクティブコースを新設しました。利用者様ご自身で必要とするサービスを選択していただき、よりよい在宅生活を過ごしていただく支援しています。

2 2010年活動実績

１ヶ月利用平均……767件
クイック・オーダーメイドコース　土曜日利用受け入れ
アクティブコースの新設

コース内容紹介

コース	利用時間	利用時間	送迎
クイック	1時間20分	9：00～10：20、10：30～11：50	なし
オーダーメイド	3時間10分	14：00～17：10	あり
アクティブ	6時間10分	9：50～16：00	あり
ライフ	6時間10分	9：50～16：00	あり

利用実績件数

コース	4月	5月	６月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
クイック	112	110	120	116	121	125	148	150	152	139
オーダーメイド	44	49	72	76	74	85	95	104	110	125
アクティブ			79	116	121	122	133	122	136	125
ライフ	476	481	461	476	456	440	442	450	477	437

訪問リハビリテーション

1 概要

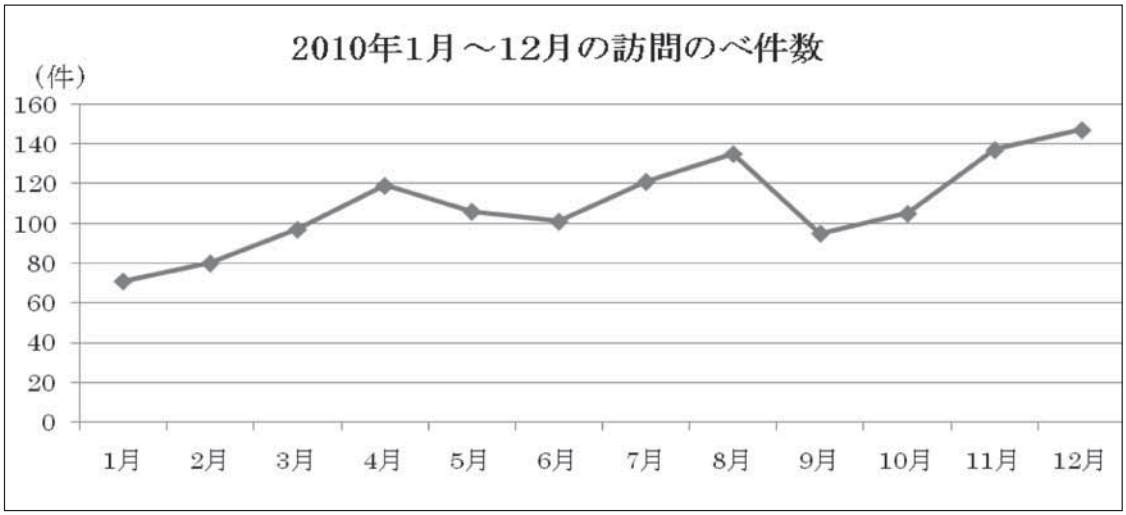
2008年10月より医療法人愛生会上飯田リハビリテーション病院より訪問リハビリテーション事業を開設しました（介護保険対象）。

主に退院直後の日常生活を円滑に過ごすためのサポートとして、通院困難な自宅療養の方を対象に、医師の指示のもとご自宅での身体機能回復支援や介護指導、環境設定等を行っています。また、地域の医師、ケアマネージャー、他の在宅サービス機関とも連携し、総合的な在宅サービスの提供を心掛けています。

現在はリハビリスタッフ３名にて北区を中心に東区、西区、守山区と約半径３～４km を訪問エリアとしています。

2 2010年活動実績

１月～12月：のべ訪問件数　1314件



１月～12月：のべ利用者数38名

区	北	東	西	守山
人数（名）	35	1	1	1

3 2011年活動目標

・リハビリスタッフ複職種による人員配置
・質の維持、向上

褥瘡委員会

委員長　小竹　伴照

1 特徴

当院の褥瘡対策は日本褥瘡学会編集の「褥瘡対策の指針」に基づき実施され、医師、看護師、介護士、栄養士、リハビリスタッフ、薬剤師でチームを作り月に１回の会議を実施している。褥瘡対策は褥瘡発生報告書および診療計画書（入院患者全員が対象）により評価を行い、医師の判定による対策が必要な場合は褥瘡対策・看護計画用紙を作成する。不要の場合は、症状増悪時に再度評価を行い医師の再判断を受けている。

褥瘡のある患者に対して、総合上飯田第一病院皮膚科へのコンサルト、ＮＳＴ委員や褥瘡対策委員間での情報の共有を行い、適切なケア方法や使用薬剤、被覆材、栄養管理の検討を行っている。

2 2010年活動実績

・毎月の会議を実施し、体圧分散マットレス使用患者、除圧クッション使用患者、エアーマット使用患者を報告、褥瘡対策立案患者の報告を行っている。
・体位変換用クッション　ポスフィットを購入
・委員の研修会参加　褥瘡ケアセミナー
・褥瘡対策
　褥瘡持込件数・・・・・・・・・・・７件
　褥瘡発生件数・・・・・・・・・・・３件
　治癒または軽快件数・・・・・８件

3 2011年目標

１）院内での褥瘡発生件数をゼロにする。
２）褥瘡発生時は各部門と連携し治癒を促進させるケアを提供する。
３）褥瘡予防物品の充実を図る（体圧分散マットレス・エアーマットの購入）
４）研修会への参加を行い褥瘡ケアの知識・技術の向上を図る。

地域連携パス委員会

委員長　岸本　秀雄

1 特徴

地域医療連携の観点から連携する保険医療機関から紹介された脳血管疾患及び大腿骨頚部骨折の患者様について、地域連携クリティカルパス（以下連携パス）を用いて、急性期から生活期にかけて一貫したリハビリテーションやケアが提供できるように連携パスの検討を行う。

また、連携する保険医療機関からの要請に応じ（もしくは連携する保険医療機関に働きかけ）合同会議に参加し、随時連携についての検討、修正について協議している。

2 2010年活動実績

・委員会（1回／月）
各連携会議の報告及び院内クリティカルパスの検討、地域連携パス使用上の問題点の検討などを行っている。

・以下の連携する保険医療機関の開催する連携会議に参加。（大腿骨頚部骨折／脳卒中）
総合上飯田第一病院
名古屋医療センター
名古屋第二赤十字病院
名古屋北西部（小牧市民病院・春日井市民病院・江南厚生病院）
名古屋北部脳卒中連携会

・連携パス運用実績（2010. 1 ～ 11）

大腿骨頚部骨折	119件		（平均在院日数	65日）			
（自宅退院	67件	医療機関	13件	特養など	23件	入院中	17件）
総合上飯田第一病院	85件	（平均在院日数	62日）				
名古屋医療センター	28件	（	57日）				
その他	6件	（	78日）				
脳卒中	67件	（平均在院日数	92日）				
（自宅退院	34件	医療機関	10件	特養など	10件	入院中	13件）
総合上飯田第一病院	19件	（在院日数	71日）				
名古屋医療センター	31件	（	88日）				
その他	15件	（	94日）				

3 2011年目標

大腿骨頚部骨折及び脳卒中患者のデータ分析
名古屋北部脳卒中連携会の円滑開催
院内クリティカルパスの円滑な運用

接遇委員会

委員長　鈴木　隆男

1 特徴

接遇改善を強力に推進することによって医療（福祉）サービスの充実を図り、施設の基本理念の実現を目指す。また、その活動をとおして全職員が医療職（福祉職）として成長し、職場全体のモラルが向上することを目指す。

2 2010年活動実績

・月一回の委員会の開催
ご意見箱、入院満足度調査、苦情相談等の報告・対応、アンケート用紙の改訂
・接遇改善教育指導の徹底
患者様のご意見に対して、委員会で協議し、職員への周知徹底･指導を行う。また、ご意見に対しての回答を院内に掲示する。
・外部講師による接遇研修の実施（９月２日、14日、22日、全職員対象）
・接遇研修前に雰囲気調査を実施。結果を以下に記載。

	個人として	はい	いいえ	無回答
1	出勤時、退社時にはあいさつが交わされている	106	4	0
2	従業員同士が気軽に話せる雰囲気がある	97	11	2
3	自分の意見を素直に言える雰囲気がある	82	26	2
4	自分のミスを素直に認める雰囲気がある	99	10	1
5	多忙なときや困難な状態が生じたときには、みんなで協力し合える	101	6	3
6	休憩時間には、笑い声が聞こえるときもある	101	9	0
7	自分の仕事に誇りを持っている従業員が多い	99	8	3
8	職場に活気がある	97	9	4
9	職場の目標と従業員の役割を全員が理解している	81	25	4
10	従業員の能力が活かされている	76	28	6
11	前向きな姿勢で仕事に取組んでいる従業員が多い	95	10	5
12	「報告・連絡・相談」の体制ができている	88	17	5
13	従業員各自に、仕事に必要な情報が伝わっている	73	32	5

3 2011年目標

・接遇改善推進計画の立案
・接遇改善教育指導の徹底
患者様のご意見に対して、委員会で協議し、職員への周知徹底・指導を行う。
・接遇マニュアルの作成
・外部講習への積極的な参加
接遇研修の開催

給食委員会

委員長　岸本　秀雄

1 特徴

患者・通所利用者・職員における食事のサービス向上を目標に、衛生的でかつ安全な食事作りに配慮し、給食委託会社（日本ゼネラルフード株式会社）とともに活動している。

メンバーは、管理栄養士・医師・事務長・看護師（管理師長・師長・主任）・介護士リーダー・通所リーダー・委託業者（マネージャー・店長・栄養士）より成る。

毎月第３月曜日、14時から行う。

2 2010年活動実績

・平成22年度給食数

給食延数		99,844	
患者	一般食	28,143（30.1％）	93,576
	特別加算食	59,113（63.2％）	
	特別非加算食	6,320（6.8％）	
通所		6,268	

・食事調査の実施
　患者食アンケート：年１回（２月）
　通所利用者アンケート：年１回（２月）
　職員食アンケート：年１回（４月）
・献立検討会（週１回、栄養科と委託給食会社にて、第一病院と合同で行う）の実施
・行事食　年20回
・その他
　食器購入（通所リハビリテーションおやつ用）
　新通所リハビリテーションの配膳車購入
　通所リハビリテーションのメニューの見直し

3 2011年目標

・食事内容の見直し（主に、高齢者向け食事（やわらか常食）と嚥下訓練食）
・衛生保持・その他の栄養科業務全般

院内感染対策委員会

委員長　伊東　慶一

1 特徴

・委員会の開催
・院内感染状況の報告
・院内感染防止に関する協議
・院内感染防止に関する教育および研修
・院内感染防止マニュアルの作成および見直し
・その他

2 2010年年間活動

・手洗いうがいの徹底
・感染委員会の開催（月１回院内感染の報告。抗菌薬使用状況報告）
・疥癬対策
　9/27　臨時感染対策委員会開催
　9/25：慢性皮膚湿疹の診断を受けていた患者１名より疥癬確認
　　皮膚科医とマニュアル確認。通常疥癬であるが、隔離管理とする
　　職員５名の疑い（かゆみ等の訴え）
　　9/27に職員１名より疥癬確認
　9/29に職員１名より疥癬確認
　10/5：患者１名より疥癬確認（内服治療）
　10/6：患者１名より疥癬確認（内服治療）
　10/8：かゆみのある患者４名皮膚科受診（疥癬確認ないが念のため３名治療）
　10/18現在、治癒３名、観察１名、隔離１名
　12/7：職員疑い１名（潜伏期を考えて内服治療）、２週後陰性を確認
・感染対策に関する勉強会の開催
　感染性胃腸炎
　スタンダードプリコーションと PPE の実践方法

3 2011年目標

一部の患者様に疥癬が発症しましたが、マニュアルに基づき速やかに対応し、アウトブレイクに至らずにすみました。2011年も感染症に対して高い危機意識を保ちつつ、全職員へ PPE（手袋、マスク等）の正しい使い方、適正な手洗い、手指消毒等の啓発活動を行う。

また院内における感染対策に関する勉強会の開催を行い、職員の感染対策に対する知識とモチベーションを向上することによって、患者様により安全で快適な入院生活を提供できるようにさらなる努力を続けていきます。

NST（Nutrition Support Team）委員会

委員長　伊東　慶一

1 特徴

・リハビリを実施する上での栄養評価を行って、栄養管理が必要と思われる症例に対して栄養計画を立てる。
・必要に応じて栄養管理の提案をする。
・栄養管理に伴う合併症の予防に努め、早期発見、治療を行う。
・栄養管理についての相談を常時受け付け、フィードバックする。
・退院後の栄養状態が維持できるよう食事指導を積極的に行う。
・新しい知識の啓蒙、普及に努める。

2 2010年活動実績

ＮＳＴ委員会：毎月第１火曜日　17：15～
ＮＳＴ回診：毎月第２・４木曜日　14：30～
ＮＳＴ回診延べ患者数：２Ｆ　135名（H22. 4.～12）
　　３Ｆ　108名（H22. 4～12）
ＮＳＴ勉強会内容
　４月：アルブミン・銅・亜鉛・セレンについて・血液データからみた症例検討
　５月：免疫栄養について
　６月：経腸栄養剤固形化について
　７月：NST 情報番組観賞（45分）
　　がんの終末期（２）～患者を支える栄養サポートチーム～
　９月：嚥下について
　10月：濃厚流動食について（アボット㈱より）
　11月：嚥下障害について
　12月：誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアについて
９月摂食嚥下リハビリテーション学会参加（伊東医師）

3 2011年目標

・NST の啓蒙活動
・NST 稼動施設の認定

IT 委員会

委員長　石黒　祥太郎

1 特徴

当委員会では、毎月開催されている定例会議において、リハビリテーション病院内の院内ネットワークやインターネットに関する全体像から各端末単位に至るまでの全般について、管理・運用・改善についての討議を行い、院内での上申によって承認された事項に関してそれらへの実質的かつ具体的な改善作業を行っています。

また外部に発信しているホームページに関して、その運用・改善について討議を行い、現状に即した病院の姿をより効果的にアピールできるホームページの作成に努めています。

さらに院内スタッフ向けのホームページについて討議を重ね、種々の情報獲得の即時性の改善と情報の共有化を図っています。

さらにこれらの活動や改善作業に伴ってスタッフへの周知徹底にも努めています。

2 2010年活動実績

４月に院内スタッフ向けのホームページを立ち上げ、これまで紙媒体での閲覧であった各種連絡事項を全端末から閲覧可能な状況とし、その後順次ホームページに掲載する情報を増やしています。

また放射線科と連携し、画像閲覧システムの変更を実施して精細画像の描出や読影レポート作成を可能にすることで画像情報のスペックアップに対応するべく院内の端末環境を整備しています。

外部向けのホームページに関して、これまでも一部分の改変は行ってきましたが、競合する他院との差別化を院外に発信していくために、内容の大幅な見直しに着手し、現在も鋭意検討中です。

3 2011年目標（活動計画…）

① 外部向け・院内スタッフ向けの両ホームページの見直しを常に行い、現状に見合った内容への更新。

② 個人情報保護をより徹底していくことを主眼とし、院内スタッフの情報の共有化・業務の効率化を図るための院内ネットワークの保守・運用・改変。

③ 情報の共有化・即時性を目指した第一病院との情報連携。

などを柱として委員会活動を積極的に進め、個別の案件に対しての討議を重ねていく予定です。

またこの活動計画にのっとって、各委員の知識や情報共有のレベルアップを図り、院内のスタッフへの啓蒙活動に努め、院内スタッフへの教育につなげていきたいと考えています。

医療安全対策委員会

委員長　小竹　伴照

1 特徴

院内において発生した医療事故及びヒヤリハット・インシデントを毎月定例で委員会、朝礼にて総括報告している。また、反復事例など重要案件に対して予防策や今後の対策立案をし、院内講習にて職員全体へ周知徹底している。

また各部門に医療安全委員を配置し、アクシデントやインシデントが起こった際、現場での指導・対策立案のサポートをする。

2 2010年活動実績

・委員会の開催（１回／月）
各部門別に事故やヒヤリハット報告書の内容分析・集計し実際の取り組みを報告。さらに検討が必要な内容について検討をし、再度対策立案を実施する。

・事故及びヒヤリハット件数（2010. ３月～ 12月）
事故報告件数…420件　　ヒヤリ・ハット246件
＊前年度比は下記グラフ参照

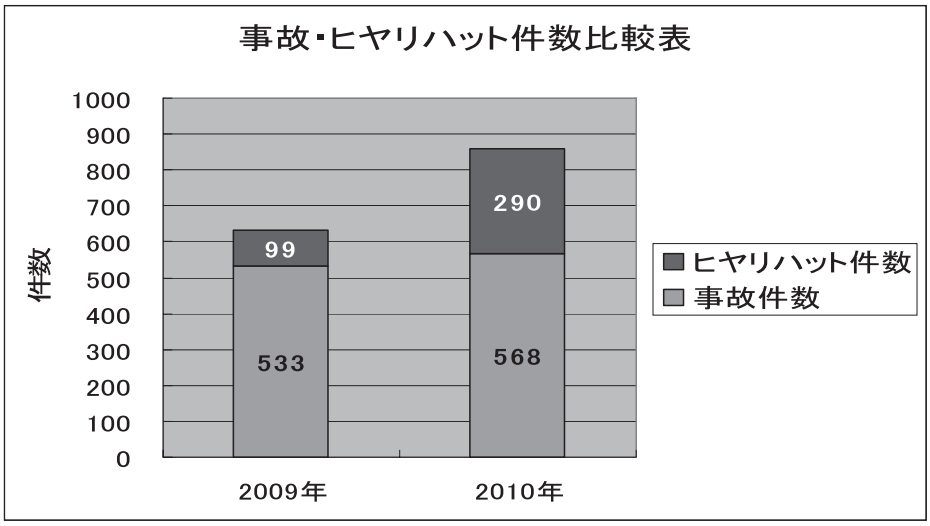
・病棟内ラウンドチェックの実施（１回／月・委員会開催日）

・院内指針、規定の改訂（３月）

・講習会の開催
針刺し事故対策（10月）　救急対応・AED（６月）
事故防止対策とリスク感性（６月）

3 2011年目標

事故・ヒヤリハット報告書の改定と定義の見直し
各部門ごとにリスクマネージャー配置・活動の充実



当院における「介護教室」の取り組み ～介護者の介護力を高める退院援助～

介護福祉士　中野　正佐仁、中野　明子

【はじめに】

介護教室は、患者の退院援助の一環として、在宅介護へ向けて不安のある家族に、基本的な介護知識と介護技術を身に付けることを目的とした取り組みである。

また、回復期リハビリテーション病棟において、入院中から退院後の介護者の介護力を高めることは重要な働きかけの一つである。私たちは介護者の介護力を高め、不安なくスムーズに在宅介護へ移行できることを目標とし取り組んだ。

【対　象】当院入院患者及び通所系サービス利用者の本人及び家族

【方　法】

①排泄：排泄のメカニズム、排泄介護の視点を学ぶ
②乗り移り：立ち上がり、移乗動作についてボディメカニクスを利用し学ぶ
③清潔保持：更衣動作、オムツ交換、陰部洗浄について学ぶ
④介護保険など制度について：介護保険を中心に高齢者に関する制度を紹介する
⑤健康管理：高齢者に多い疾患とその特徴、バイタルサインの方法について学ぶ

上記５項目を１クールとし、毎月約１項目ずつ開催し、４ヶ月で５講義が終了するようにし、年間で３クール同じ内容の講義を行うこととしている。

肩の力を抜いて、リラックスした状態で介護を続けられるように、講義の冒頭にリラックス体操を取り入れている。

【結　果】

介護教室参加総数58名、（アンケート回収枚数計45枚回収率78％）に対してアンケート実施した結果、内容や資料に関して、満足という評価が９割を超えた。

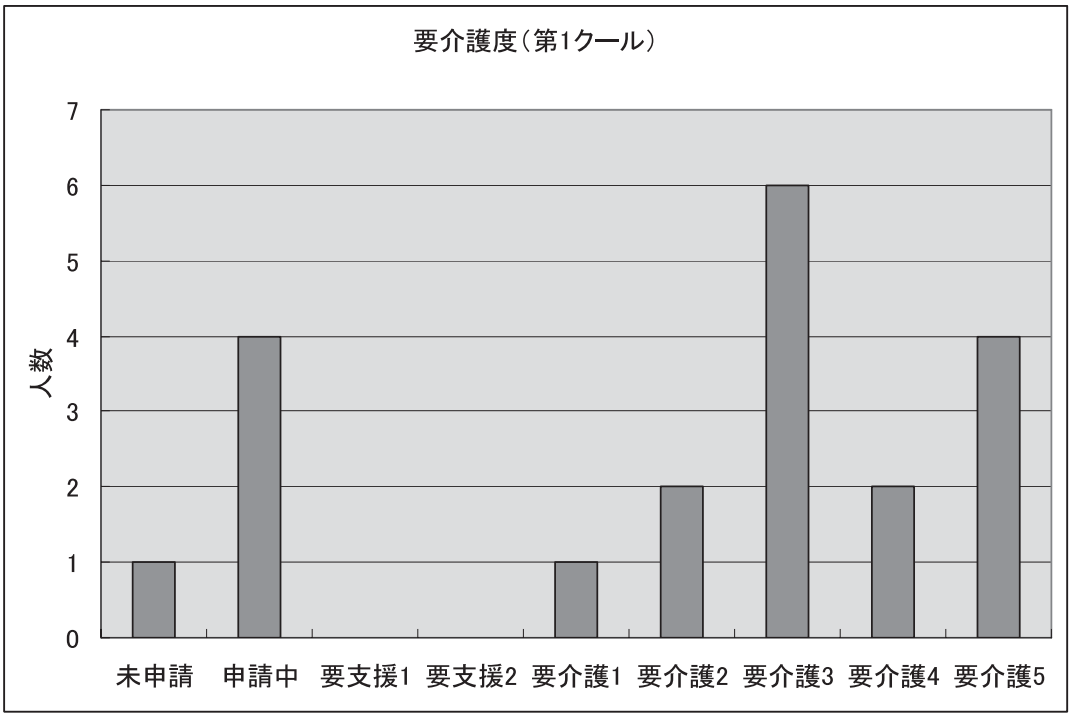
今後の介護に対する不安や疑問という共通点を持った家族同士が集まることにより、質問や討論が自然と生まれ家族同士のよいコミュニケーションの場としても提供できた。またスタッフにとっても、家族が行う介護について、専門職として改めて介護を見直す場となり、また介護知識を持たない人に教える難しさと共に、一緒に体験してもらい教える楽しさを学べる場となった。

【考　察】

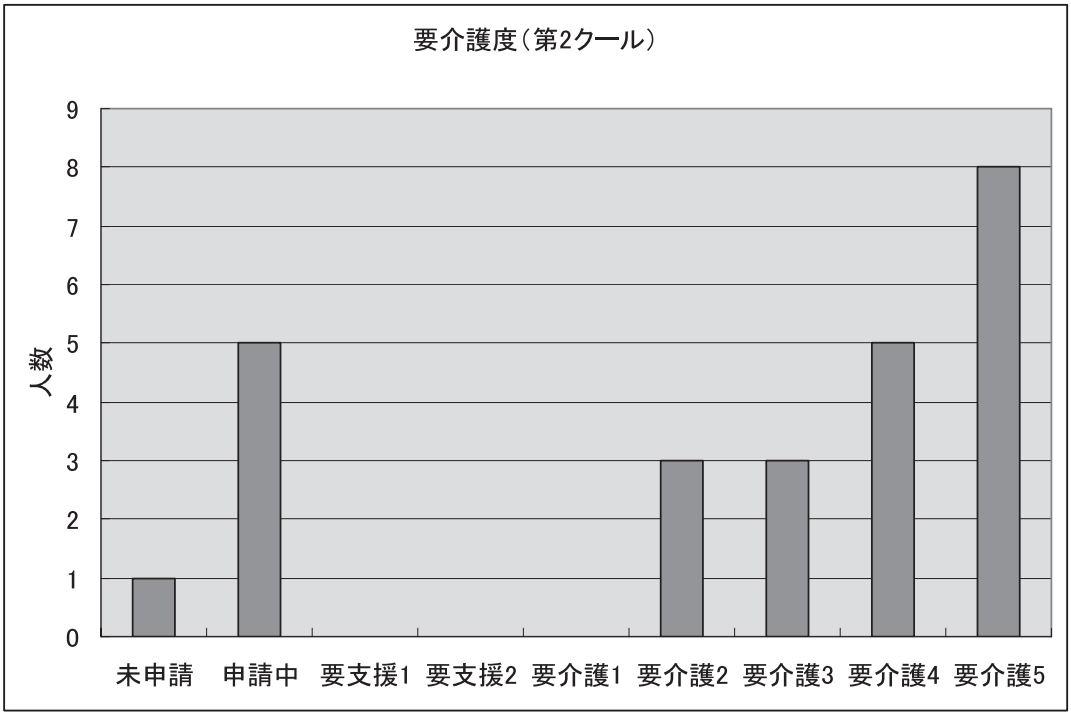
介護教室は介護者の介護力を高めることを目的とし始め、内容としては満足という結果が得られた。しかし、個々の患者に適した介護方法の提案にいたっては、病棟側への発信を含め、家族に直接指導する機会はあまり持てていない。介護教室は基本を学ぶ場とし提供しながら、入院生活の中で個々の患者に適した介助方法の提案や実際に介助をしてもらいながらの指導をどのように提供していくかが今後の大きな課題であり、それを解消していくことが介護教室の発展であり、スムーズな在宅介護への移行に繋がると考えている。平成21年８月に発足し、平成22年３月に第１回の介護教室を開催したこの取り組みは現在第３クール目を開催している。今後も順次、資料の見直しや担当スタッフの組み換えを行いながら、より多くのスタッフが関われるようにし、参加者が集まり、少しでも在宅に向けて患者家族の介護に対する不安を解消できる「介護教室」にしていきたい。

介護教室参加人数（要介護度別統計）

第１クール　22人



第２クール　33人



＊ １クールの内容

第１回　排泄について　　第２回　乗り移りについて　第３回　清潔保持

第４回　介護保険について　第５回　健康管理

Medical Group AISEIKAI

上飯田クリニック

上飯田クリニック

上飯田クリニック院長　加藤　優

1 上飯田クリニック概要

血液透析を専門とする透析専門クリニックです。

透析コンソール40台にて昼間コース（月水金、火木土）夜間コース（月水金）の３コースで行っております。

総合上飯田第一病院の腎臓内科はじめ各科と連携を行いながら患者様の健やかな暮らしを支え、守っております。

透析療法

腎臓の機能が10％以下になると、透析により腎臓の働きを代替えする必要があります。透析療法には、血液透析（ＨＤ）と腹膜透析（ＰＤ）があります。

血液透析（ＨＤ）

血液を人工臓器（ダイアライザー）に循環させて、体にたまった不要な老廃物や水分を除去し、電解質などのバランスを調整します。

腹膜透析（ＰＤ）

お腹に設置した管から透析液を注入し、お腹にある腹膜を透析膜として利用して、体にたまった不要な老廃物や水分を除去し、電解質などのバランスを調整します。

所在地　〒462-0802
名古屋市北区上飯田北町1-76
Tel 052-914-3387　Fax 052-911-4866

2 2010年活動実績

医療安全対策委員会（年12回）、院内感染委員会（年12回）、栄養委員会（年12回）、フットケアー・チーム（年12回）の定期的な開催及び各種委員会・看護部主催の講習会等の開催。また、医療安全対策委員会による防災訓練（年２回）やヒヤリハットの分析・業務改善を行い、医療事故防止に取り組んでいます。

患者様の定期的なフットケアーを行い下肢の潰瘍・壊死などの予防対策、管理栄養士により、食事の相談・指導・ポスター等による啓蒙活動などきめ細やかな対応を行っております。

院内感染対策委員会

委員長　加藤　優

1 特徴

院内感染対策委員会は、毎月定例で院内において発生した感染事例の報告、重要案件に対して委員会で予防・改善策を検討し、職員に周知徹底している。

その他、感染講習会を定期的及び随時行っています。

患者様には、感染症対策（個別、ポスター掲示による）の啓蒙活動。

2 2010年活動実績

院内感染対策委員会：毎月１回開催（年12回）
院内感染講習会　　：年２回開催
（講習会内容：院内感染対策について、ノロウィルス対策について）

MRSA 感染、ノロウィルス感染、B 型・C 型等肝炎マニュアル更新
新型・季節型インフルエンザ対策：マスクの着用、手洗い、うがい、手指消毒の啓蒙活動、感染ベッドの確保、熱発時の対応マニュアル作成、透析室に空気清浄機の導入。

3 2011年目標

院内感染対策委員会：毎月１回開催（年12回）
院内感染講習会の定期開催：年２回開催
感染対策の啓蒙活動（患者様及び職員）

栄養委員会

委員長　山口　有紗

1 特徴

栄養委員会は、給食委託会社（日清医療食品株式会社）とともに患者食・職員食におけるサービス向上を目標に活動している。

個別・ポスター等による食事指導の啓蒙活動も合わせて実施している。

2 2010年活動実績

・栄養委員会：年12回（毎月１回開催）
　残飯量の報告
　アンケート結果の報告
　異物混入報告
　厨房内の細菌検査検討・実施
　職員朝食の内容統一を検討
　感染症患者の対応を検討
・患者食・職員食の残飯計量および記録：毎食後
　残飯量の計量と食材の記録を行い、献立作成に反映
・職員食アンケート：年6回（奇数月に実施）
　平均回答率70％
　主食、主菜、副菜2種、汁物の項目について評価
　改善点…魚の臭みが気になる→臭みの強い種類を中止、
　　ミンチ肉の肉臭さ→香辛料を使用してカバー
　リクエストメニュー提供…冷やし中華、ちらしずし、カツカレー、
　　チャーハン、アイスクリーム
・ポスター掲示による栄養啓蒙活動
　外来用…カリウムについて、便秘解消法、年末年始の過ごし方、
　　飲み物の栄養量
　職員用…名古屋市バランスガイド、野菜を食べよう、きのこで健康

3 2011年目標

透析患者様への食事指導（個別・ポスター等による）の充実を図る
患者食・職員食の残飯率の減少
新メニューを導入し献立の充実を図る
厨房内の異物混入を減少（１件／月以内）

医療安全対策委員会

委員長　田尻　小枝子

1 特徴

医療安全対策委員会は、毎月定例で院内において発生した医療事故及びヒヤリハット・インシデントを統括報告し、重要案件に対して委員会で予防策や改善策を検討し、職員に周知徹底している。

その他医療安全講習会、防災訓練（地震・火災・災害）、透析装置等（新規導入コンソール・輸液ポンプ取り扱い訓練、AED 取り扱い講習、エアー誤入時の対策法など）の実施訓練を定期的及び随時行っています。

2 2010年活動実績

医療安全対策委員会　：毎月１回開催（年12回）
医療安全講習会　　：年２回開催
講習会内容：医療事故について
　　：リスク管理について
防災訓練　　：年２回開催
訓練内容：初期消火・全館放送及び避難誘導訓練
　　：消火器訓練・防災ビデオ（透析業務における震災時の対応）
透析装置等の実施訓練：年４回開催
誤針事故対策マニュアル更新、ヒヤリハット・インシデントの分析

3 2011年目標

医療安全講習会・防災訓練・透析装置等の実施訓練の定期開催
ヒヤリハット・インシデントの分析、医療安全の啓蒙活動

フットケアー・チーム

1 特徴

腎不全になると閉塞生動脈硬化症を合併しやすくなります。

閉塞生動脈硬化症とは、血管が細くなったり、詰まったりして、手や足などの身体の隅々まで十分に血液が流れなくなる病気です。血流が悪くなると、手や足にできた小さな傷でも感染を起こし、潰瘍や化膿にまで進行すると治療が難しくなります。

特に、腎不全により免疫力が低下していると、感染症が悪化しやすく、手術が必要になる場合がありますので、日頃から足に触れて観察し、足の異常に早く気付くことが大切になりますので、定期的にフットケアー・チーム委員会の開催、勉強会の開催、マニュアルの作成、啓蒙活動、情報の共有化をはかり早期対応が出来るようにしております。

2 2010年活動実績

フットケアー・チーム委員会：毎月１回開催（年12回）
フットケアー勉強会　　：年２回開催
フットケアー・マニュアル作成、啓蒙活動（ポスター等）

3 2011年目標

フットケアー・チーム委員会：毎月１回開催（年12回）
フットケアー勉強会　　：年２回開催
フットケアー・マニュアル作成、啓蒙活動（ポスター等）

Medical Group AISEIKAI

愛生会看護専門学校

愛生会看護専門学校

学校長　小澤　正敏

1 事業所の概要

本校は開校24年になります。送り出した卒業生は587名にのぼります。教育目的にあるように、看護師としての専門性、自律性、倫理性、判断力、実践力、調整能力を身につける為の基礎的知識・技術・態度を教授し、併せて社会人としての教養を高め、地域に貢献できる人材を育成しています。

2009年度から新カリキュラムがスタートしました。新カリキュラムの趣旨の１つである技術実践力の強化として「臨床看護実践」を設定しました。１年生と２年生の実習開始前に、臨地実習でよく経験する事例を設定し技術力を磨いています。また「看護形態機能学」の時間数を増やし、「人体の構造と機能の理解」を強化しています。時代の流れの中で、新しい科目として「災害看護」も始まります。

2 2010年活動実績

１. 学生の状況

回生	入学者数	卒業者数	進学者数	国家試験合格率	卒業後の就職状況
21	33名	26名	1名	100%	医療法人愛生会
22	34名	29名見込み	受験予定なし		
23	32名	在学中			
24	32名	在学中			

２. 受験者数

入試の形態	回生	志願者数	受験者数
推薦入試	24回生	28名	28名
	25回生	17名	17名
一般入試	23回生	41名	33名
	24回生	90名	78名

３. オープンキャンパス

2010年度は夏に３回行いました。昨年度は140名の参加がありましたが、本年度は88名でした。

3 学術発表等

平成22年度の愛知県看護研究学会は、「東海北陸地区看護研究学会」として地域を拡大してウインク愛知で開催されました。２名の学生が発表をしました。

飯田　早紀　「死にゆく患者に寄り添う」

大野　真唯　「認知症になる可能性のある患者に対してのレクリエーション効果について」

Medical Group AISEIKAI

介護福祉事業部

愛生訪問看護ステーション

所長代行　伊藤　美佐子

1 愛生訪問看護ステーションの概要

愛生訪問看護ステーションは、平成８年４月15日に開設され14年となりました。

「在宅療養生活を送る利用者・家族の方が安心して在宅で生活できるよう援助する」を理念として、現在、看護師５名と理学療法士１名で、北区エリアを中心に、東区、守山区、西区まで、半径５km 以内を訪問エリアとして、活動しています。

認知症ケアや医療処置、がんや高齢者の終末期ケアまで、専門知識を生かして取り組んでいますが、近年ではターミナルケアの依頼も増え、昨年は４名の在宅での見取りもしております。

2 2010年活動実績

１月～ 12月のべ利用者数 ･････････････ 61名
１月～ 12月のべ訪問件数 ･････････････ 3429件

利用者内訳

・年齢

	男	女	合計
50 ～ 59	2	1	3
60 ～ 69	1	3	4
70 ～ 79	7	12	19
80 ～ 89	14	9	23
90歳以上	3	9	12
	27	34	61

・地域別

北区	54
西区	1
守山区	3
東区	3

・介護度

医療保険	11
要支援１	
要支援２	5
要介護１	2
要介護２	6
要介護３	12
要介護４	11
要介護５	14

・主疾患別内訳

脳血管障害後遺症	15
循環器疾患	4
筋骨格系疾患	6
神経系疾患	3
消化器疾患	3
悪性新生物（ターミナル等）	6
その他（褥瘡等）	5
内分泌疾患（糖尿病）	3
呼吸器疾患（ＨＯＴ等）	7
認知症	9

主治医　７病院・23診療所

あいせいデイサービスセンター

管理者　山田　慎也

1 あいせいデイサービスセンターの概要

パワーリハビリ４機、乗馬運動器、平行棒、朝と帰りのストレッチ体操などで体を動かしていただき、筋力低下を防ぎ日常生活動作の維持、向上に努めていただく。活動能力の低下を予防することにより生活意欲の低下の予防にも繋げていく、生活意欲の維持、向上により閉じこもりを防ぎ家族の方の介護負担減にも繋げていく。またご利用者様一人一人の課題や希望に応じた個別のリハビリ計画を作成し定期的な評価、見直しをおこない、より質の高いケアを提供していく。食事については選択メニューという形をとり、ご利用者様の方に４種類のメニューの中からお好きなメニューを選んでいただくという形をとっている。入浴介助では利用者の身体の状況に応じて、個浴や一般浴にて入浴していただいている。個浴は機械浴ではなく一般家庭の浴槽に似た形状の檜の浴槽で入浴をしていただくことによって入浴動作のリハビリにもなる。排泄介助についてもご利用者様の状態に応じたケアを行っている。レクリエーションについては日常のレクリエーションは個別レクという形をとり、定期的に季節に応じたレクリエーションもおこなっている、また、定期的にボランティアの方々を招き利用者様にマジックショーを楽しんでいただくなど気分転換や他者との交流を図っている。

2 2010年活動実績

４月には、御用水に出かけ、お茶菓子や談笑などを楽しみながらお花見を楽しみました。７月には七夕の季節ということで短冊に願い事を書いて頂きました。９月の敬老の日には一週間を敬老週間とし還暦や古希などの区切りを迎えられた方を対象に手作りの寄せ書きをプレゼントしお祝いをしました。10月には運動会を１週間かけて行い、個人、団体競技を行い優秀者は表彰も行い、その際の様子を写真に撮影しお配りしたところご家族にも大変、好評でした。12月にはクリスマス会を行い、２月には節分をおこないました、節分では鬼に扮したスタッフに実際に豆をぶつけ豆まきをしました。日常のレクリエーションでは、男性の利用が多く見られるという特徴があり、将棋や麻雀が好まれ他者との交流作りにもつながりました、その他には小物作りやクッキングを行い、おやつなどを作りました。リハビリテーションに関しては、パワーリハビリだけではなく、各自がテーブルで行えるような手や指の運動ツールの導入や問題集などの脳トレの導入を図り動作だけではなく認知能力低下予防に関する取り組みも開始いたしました。

愛生居宅介護支援事業所

管理者　瀧ヶ平　斗喜子

1 愛生居宅介護支援事業所の概要

愛生居宅介護支援事業所は平成11年９月に愛知県の指定を受け、平成12年４月、公的介護保険制度開始と同時に総合上飯田第一病院医療相談室にてケアプラン作成等の業務を開始しました。

しかし、居宅介護支援のケアマネジャーとしての業務が煩雑で、人員配置上適任者の確保ができないことから、平成16年３月末で一旦事業を休止し、平成17年４月にCKビルに場所を移してケアマネジャー１名で業務を再開しました。

その後、利用者の数に合わせてケアマネジャーを１名ずつ増員しながら受け入れ人数を増やし、現在の５名体制となりました。平成20年10月には特定事業所の指定を受け、困難ケースの対応等も行って地域の事業所ともつながりを深めています。

2 2010年活動実績

現在、常勤５名体制で特定事業所としての業務を行っています。

月に最低１回、居宅を訪問してモニタリングやサービス利用についての相談を行い、サービス担当者会議の開催、ケアプラン作成、サービス利用票・提供票の作成、要介護認定調査、区役所への申請代行、レセプト等の主な業務を行うほか、週１回利用者に関する情報やサービス提供にあたっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議、月１回の月例研修、困難ケースの事例検討や新規利用者の事例に対する相談等を行い、外部研修にも積極的に参加してケアマネジメントの質の向上に努めています。

3 2011年目標

地域福祉の向上に貢献できるよう、中重度者や支援困難ケースを中心とした質の高いケアマネジメントを行うという特定事業所の主旨に合致した事業所にするため、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制にし、地域の居宅介護支援事業所のモデル的な事業所となれるようにします。

また、北区居宅介護支援事業者連絡会、病院、医師会、医療ソーシャルワーカー等関係機関と協力しながら、「生活情報シート」の普及に貢献し、医療との連携を深めて今後も増加していく利用者に対し、より良い援助ができる事業所になれるよう、努力します。

Medical Group AISEIKAI

名古屋市北区東部地域
包括支援センター

名古屋市北区東部いきいき支援センター

センター長　水谷　正

1 名古屋市北区東部いきいき支援センターの概要

プロポーザブル方式による公募による選定の結果、新たな５年間計画のもと、受託が始まった１年である。特に公平性などセンターの理念が強く求められ、区役所、医師会、保健所、社会福祉協議会などとの協働化のもと、65歳以上の高齢者の総合相談窓口として、保健師、看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員、介護支援専門員、事務職員総勢15名が、医療・保健・福祉の連携をモットーにして、住み慣れた地域の中で自分の力で穏やかに過ごして頂くため、９小学校区（宮前、飯田、名北、六郷、六郷北、辻、杉村、城北、東志賀）を担当している。保健師、看護師等が介護予防を、社会福祉士が、虐待、消費者被害などの権利擁護を、主任介護支援専門員は、地域のつながりを広めると共に、地域の介護支援事業者などの支援を行っている。更に介護予防事業所として、要支援者のケアマネジメントを行い、また認知症家族を支援する事業も４年目を迎えた。尚、平成23年１月より、名称が「地域包括支援センター」から「いきいき支援センター」に変更になりました。

2 2010年活動実績

医師会、保健所、各小学校区内の民生委員などの協力の中、いきいき介護予防健診（生活機能評価）などを通した特定高齢者の掘り起こしを行い、約800名（12月末現在）に対して、お手紙、電話や訪問などを通して運動器や口腔などの機能向上事業につなげるなど介護予防の推進を行う。そして一般高齢者にも対象を広げた北図書館主催の体操教室の講師や社会福祉協議会のはつらつ長寿推進事業での体験会などを通して、ポピュレーションアプローチというより早期な時点からの予防に向けた地域づくりなどの重要性を強く認識した。次に経済的搾取や介護放棄などの虐待や悪質商法による消費者被害に伴い、区役所や高齢者虐待相談センターなどの協力を頂き、実際に発生した虐待などの解決に対応すると共に安全な地域作りとして金融機関まわりや認知症サポーター養成講座を開催した。また地域包括支援センター便りの発行や情報配信を行い、困難事例に対して同行訪問するなど居宅介護支援事業所などの後方支援を行った。

そして543名（12月末現在）の要支援者のケアマネジメントを行う共に、介護保険サービス事業者の正しいサービス提供の在り方についても支援をした。一方で認知症の方を介護する家族向けの家族教室、家族サロン、物忘れ相談を毎月開催した。

最後に名古屋市からの受託事業として、行政と民間事業者との中間に位置し、直接支援する機関等へのつなぎ役や情報発信基地として一役を大きく担った１年である。

3 学術発表等

北区地域包括ケア推進会議　委員。北区認知症専門部会委員。小規模多機能型施設「かくれんぼ」、「ニチイのやわらぎ大曽根北」、「陽樹」、グループホーム「あさひ名北」の運営協議会委員、上飯田福祉会館　サポート会議委員を担当、その他。

また、北図書館の暮らしのセミナー、認知症キャラバンメイト養成講座やサポーター養成講座などの講師などを努め、更には、生涯学習センターや図書館でセンター現況調査を行った。

Medical Group AISEIKAI

学会発表（抄録）及び院外活動等

脳梗塞病型別にみた回復期リハビリテーション成績の検討－MRI 脳白質病変との関係－

千田 譲[*1,*2]、伊東 慶一[*1]、濱田 健介[*1]、
小竹 伴照[*1]、岸本 秀雄[*1]、祖父 江元[*2]

Investigation of Inpatient Rehabilitation Outcomes in different Ischemic Stroke Disease Types : Relationships with Leukoaraiosis in MRI

Joe Senda,[*1,*2] Keiichi Ito,[*1] Kensuke Hamada,[*1]
Tomomitsu Kotake,[*1] Hideo Kishimoto,[*1] Gen Sobue[*2]

Abstract **Purpose** : The aim of this study is to investigate inpatient rehabilitation outcomes in different ischemic stroke disease types. Subjects and methods : Subjects were 178 patients with ischemic stroke transferred from stroke units or emergency units for inpatient rehabilitation at Kami-iida Rehabilitation Hospital. For all patients, National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) scores were measured on admission. Functional Independence Measure (FIM) scores were also measured both on admission and discharge, and FIM-gain (FIM-g) and FIM-efficiency (FIM-e) values were calculated. The disease types of ischemic stroke were : lacunar (LI) in 16 patients ; atherothrombosis (AI) in 23 ; branch-atheromatous-disease (BAD) in 59 ; artery to artery embolism (A to A) in 18 ; cardiogenic embolism (CE) in 34 ; undetermined embolism (unable to differentiate from A to A and cardiogenic embolism) in 22 ; the 6 remaining patients were not categorized. Results : There were no significant differences in the NIHSS scores and FIM scores on admission between disease types except for the NIHSS scores in the LI patients. The FIM-e value in A to A patients was significantly lower than those in other types ($p<0.05$). Moreover, A to A patients have a tendency of severe leukoaraiosis and their MRAs demonstrated high rates of stenosis (≥50%) or occlusion with intracranial arteries. Conclusion : In A to A embolism, significantly lower FIM-e values were found and FIMs at discharge were affected by leukoaraiosis on the basis of large-vessel arteriosclerosis. Our study revealed that inpatient rehabilitation outcomes differed for each ischemic stroke type and appeared to be influenced by leukoaraiosis. (**Jpn J Rehabil Med 2010；47：559–568**)

要　旨：当院における回復期脳梗塞リハビリテーションの成績について検討した．対象は回復期入院脳梗塞患者連続 178 例で，入退院時の脳卒中重症度（NIHSS），各種 ADL 評価（mRS・Barthel Index・FIM）とその改善度（FIM-g・FIM-e）を検討した．全例脳 MRI・MRA による脳白質病変・頭蓋内主幹動脈の評価を行った．NIHSS はラクナ梗塞群で入院時（$p=0.047$），退院時（$p=0.045$）共に有意に軽症であった他は，脳梗塞群間で有意差は認めなかった．FIM-e はラクナ梗塞群・アテローム血栓性梗塞群に比べ，動脈原性塞栓群で有意に低下していた（$p<0.05$）．この群は脳 MRA で高率に動脈狭窄・閉塞像を認めた上で白質病変が強い傾向にあり，重回帰分析で白質病変の程度が退院時 FIM に強く影響を与えていた．脳白質病変が回復期脳梗塞リハビリテーションの成績に影響を与える可能性が示唆された．

2009 年 12 月 15 日受付，2010 年 7 月 12 日受理

[*1] 医療法人愛生会 上飯田リハビリテーション病院/〒 462–0802 愛知県名古屋市北区上飯田北町 3–57
Aisei-kai Kami-iida Rehabilitation Hospital
[*2] 名古屋大学大学院医学系研究科神経内科/〒 466–8550 愛知県名古屋市昭和区鶴舞 65
Department of Neurology, Nagoya University Graduate School of Medicine
E-mail : senda1@med.nagoya-u.ac.jp

Key words : リハビリテーション成績（rehabilitation outcomes），脳梗塞病型（disease types of ischemic stroke），大脳白質病変（leukoaraiosis），MRI・MR Angiography，Functional Independence Measure（FIM）

Possible effects of internal limiting membrane peeling in vitrectomy for macular vein occlusion

Kumagai K, Furukawa M, Ogino N, Larson E

抄録

PURPOSE: To evaluate the effect of pars plana vitrectomy (PPV) either with or without internal limiting membrane (ILM) peeling for macular edema associated with macular vein occlusion (MVO).

METHODS: In this retrospective, interventional, comparative case series study, 41 patients (41 eyes) underwent PPV either with or without ILM peeling for macular edema due to MVO. Twenty-eight eyes without ILM peeling (PPV alone) were compared with 13 eyes with ILM peeling (ILM-off). The main outcome measures were best-corrected visual acuity (BCVA) and foveal thickness, evaluated by optical coherence tomography.

RESULTS: Baseline demographic characteristics of the two groups were similar. Postoperative follow-up period ranged from 12 to 53 months (mean, 27.9 months). The postoperative mean BCVA improved and foveal thickness decreased significantly in both groups. The difference in BCVA between the two groups was not significant at any time point. The mean foveal thickness in the ILM-off group was thicker than that in the PPV alone group during the follow-up period. No patient had severe intraoperative or postoperative complications.

CONCLUSION: PPV either with or without ILM peeling may improve the anatomical and functional outcomes of macular edema secondary to MVO. Removal of the ILM does not appear to affect visual outcome; however, it may not reduce the foveal thickness as much as PPV alone.

発表 Japanese Journal of Ophthalmology 2010 Jan;54(1):61-5

Incidence and factors related to macular hole reopening

Kumagai K, Furukawa M, Ogino N, Larson E

抄録

PURPOSE: To determine the incidence and the factors that can cause a reopening of a macular hole (MH) after a surgical closure.

DESIGN: Retrospective, comparative, consecutive case series.

METHODS: The medical charts of all patients who underwent vitrectomy with or without internal limiting membrane (ILM) peeling for an idiopathic full-thickness MH were reviewed. In all cases, the MH was closed successfully. Simultaneous phacoemulsification with intraocular lens implantation was performed on all phakic patients who were older than 40 years.

RESULTS: Eight hundred and seventy-seven eyes of 831 patients with a mean age of 64.9 +/- 8.0 years were studied. Combined cataract extraction with vitrectomy was performed on 763 eyes of 775 phakic eyes. The mean follow-up time after MH surgery was 57.7 +/- 38.4 months (range, 1 to 175 months). Two groups were studied: an ILM-off group (n = 514) and an ILM-on group (n = 363). The MH reopened in 2 eyes (0.39％) in the ILM-off group and in 26 eyes (7.2％) in ILM-on group (P < .0001). Kaplan-Meier analysis showed higher rates of reopening in the ILM-on group than in the ILM-off group (P< .0001, log-rank test). Factors related to the reopening in the ILM-on group were refractive error (r = -0.12; P = .049) and intraoperative peripheral tear formation (r = 0.13; P = .018).

CONCLUSIONS: ILM peeling significantly decreases the incidence of the reopening of an MH. Although the pathogenesis of the reopening of MHs is still undetermined, myopia and intraoperative retinal tears may be related to the reopening.

発表　American Journal of Ophthalmology 2010 Jan;149(1):127-32.

黄斑疾患の正常他眼と健康人における硝子体界面の特徴　黄斑病他眼と健康人の硝子体界面

熊谷　和之、古川　真理子、高井　祐輔
沖田　和久、荻野　誠周（新城眼科医院）
西垣　士郎（西垣眼科）

抄録

目的：黄斑疾患他眼と健康人の硝子体界面をSpectral-domain optical coherence tomography（SD-OCT）で研究する。

対象と方法：971人971眼の種々黄斑疾患の正常他眼及び健康人。黄斑円孔（MH）228眼、加齢黄斑変性（AMD）112眼、黄斑上膜（ERM）177眼、偽円孔（MPH）36眼、静脈閉塞症（RVO）241眼、健康人178眼。ワイスリングありを後部硝子体剥離（PVD）あり、後部硝子体膜の中心窩周囲剥離をperifoveal　hyaloid　detachment（PHD），後部硝子体膜が中心窩から分離後の層状円孔様変化をLamellar macular deformation（LMD）とした。

結果：平均年齢とPVDの頻度はMH群65歳、46％、AMD群68歳、43％、ＥＲＭ群69歳、69％、MPH群69歳、67％，RVO群69歳、56％，健康群64歳、58％、PVDのない眼のPHDの頻度はMH群39％、AMD群13％、ERM群9％、MPH群33％，RVO群５％，健康群13％。PVDのある眼のLMDの頻度はMH群33％、AMD群０％、ERM群２％、MPH群11％，RVO群２％，健康群３％であった。PHD，LMD共にMH群は健康群と比べて有意に高率であった。

結論：黄斑円孔他眼には円孔発生に関与する異常な硝子体中心窩癒着がある。

発表　第114回日本眼科学会総会　名古屋国際会議場　2010.4.15

網膜静脈分枝閉塞症に対するベバシズマブ硝子体内投与と硝子体手術

熊谷　和之、古川　真理子、大曽根　大典、橋本　紀子
荻野　誠周、沖田　和久、風間　成泰（新城眼科医院）

抄録

目的：網膜静脈分枝閉塞症（BRVO）に対するベバシズマブ（アバスチン）硝子体内投与と硝子体手術の効果を比較。

対象：ＢＲＶＯ併発黄斑浮腫に対するアバスチン投与41眼（Ａ群）と硝子体手術116眼（Ｖ群）。女性83眼、男性74眼、年齢34 ～ 89、平均 66歳、発症期間１～ 25、平均 ８週、視力0.02 ～ 1.0、相乗平均0.26、観察期間12 ～ 62、平均31月。アバスチンは1.25mg 硝子体内投与後、適宜追加投与。硝子体手術では眼内レンズ手術併用、後部硝子体剥離作成、内境界膜剥離併用。視力と光干渉断層計による中心網膜厚を術後１年まで比較。

結果：背景に差なし。平均観察期間Ａ群22月、Ｖ群34月。アバスチン投与回数１～５、平均2.8回。術後、２群とも視力と網膜厚は有意に改善。２群の比較では、Ａ群、Ｖ群の順に視力は、術前0.31、0.25、術後1月0.55、0.39、術後２月0.60、0.42、術後３月0.54、0.47、術後６月0.63、0.53、術後12月0.63、0.61、網膜厚（μ m）は術前554、556、術後１月268、391、術後２月287、390、術後３月362、357、術後６月335、359、術後12月350、304。術後１月と２月では２群間に有意差。Ａ群の４眼は硝子体手術を追加。

結論：アバスチン治療は追加投与、追加手術を要するが、１年成績は硝子体手術と同様。

発表　第80回九州眼科学会　ホテルマリターレ創世 佐賀　2010.5.29

頭部屈曲の可動性は誤嚥性肺炎に関与する

上田　周平、片上　智江（総合上飯田第一病院）
鈴木　重行（名古屋大学大学院）、水野　雅康（みずのリハビリクリニック）

【目的】頭頚部の運動は環椎後頭関節を中心とする頭部の運動と下位頚椎を中心とする頚部の運動から規定され、それらのアライメントの相違は咽頭、喉頭などに形態的差異をもたらし嚥下機能に密接に関与すると報告されている。しかし、頭頚部の関節可動域（以下 ROM）を頭部と頚部に分け嚥下機能との関連性を検討した報告はみられない。そこで本研究は頭頚部の ROM を頭部屈曲と複合（頭部＋頚部）屈曲の２つに区分し、それらの ROM が嚥下障害に関連して生じる誤嚥性肺炎に関与するかを検証することを目的とした。

【方法】２施設の介護老人福祉施設に入所中の高齢者50名（平均年齢86±７歳）を誤嚥性肺炎の既往の有無にて２群（あり群21名，なし群29名）に分類し、２群間で頭部屈曲と複合屈曲の ROM を比較した。またその他の頭頚部機能として舌骨上筋機能グレード（以下 GS グレード）、相対的喉頭位置を比較した。ROM の測定肢位はベッド上臥位とし、他動運動にて最大角度と可動範囲を測定した。頭部屈曲の最大角度は外耳孔を通る床からの垂直線と外眼角と外耳孔を結ぶ線とのなす角（A 角）の最大値、可動範囲は最大角度に開始肢位での A 角を加えた角度とした。複合屈曲の最大角度は肩峰を通る床との平行線と肩峰と外耳孔とを結ぶ線とのなす角（B 角）の最大値、可動範囲は最大角度から開始肢位での B 角を引いた角度とした。統計学的手法は対応のない t 検定、Mann-Whitney 検定を用い、危険率５％未満を有意水準とした。

【結果】GS グレード、相対的喉頭位置においては両群で差はなかった。ROM は誤嚥性肺炎あり群では頭部屈曲は最大角度1.2±14.0°，可動範囲20.7±8.7°，複合屈曲は最大角度59.9±16.3°，可動範囲52.5±16.5°、なし群では頭部屈曲は最大角度9.4±14.2°，可動範囲18.8±8.9°，複合屈曲は最大角度62.7±16.8°，可動範囲45.3±16.1°であり両群間で差を認めたのは頭部屈曲最大角度のみであった（$p<0.05$）。

【考察】頭頚部機能の１つとして比較した GS グレード、相対的喉頭位置に差がなかったのは、吉田らは加齢による影響で甲状軟骨と胸骨間が短縮することで喉頭位置が下降すると報告しており、今回の対象者が高齢かつ施設入所中の ADL の低い者であったためではないかと推察される。頚部の ROM 測定には1995年に日本整形外科学会と日本リハビリテーション医学会が改定した方法が用いられるが、その方法は頭部と頚部を併せた複合屈曲での測定となっている。しかし、今回の調査では誤嚥性肺炎の有無で複合屈曲に差はなく頭部屈曲最大角度に差を認めた。また頭部屈曲の可動範囲には差を認めなかった。これらのことから誤嚥性肺炎あり群はなし群と比較し安静時に頭部が伸展位となっていることと、摂食時に chin down 肢位が取りづらい状態であることが推察され、ROM の観点からも嚥下機能において不利益な状態を呈していることが確認された。嚥下機能の検査測定項目の１つである頭頚部の ROM 測定においては頭部と頚部の区分が必要であり、またその治療においても頭部と頚部を区分した介入、特に頭部屈曲に対する介入の必要性が示唆された。

発表　第45回　日本理学療法学術大会　長良川国際会議場　2010.5.29

乳腺疾患診断における穿刺吸引細胞診と超音波下マンモトーム生検の有用性の検討

窪田　智行（総合上飯田第一病院　乳腺外科）

乳腺疾患において穿刺吸引細胞診（ABC）は重要な診断手段であるが、微小病変や腫瘤像非形成性病変において組織量が採取できる針生検（当院ではUS下マンモトーム生検：US-MMT）も重要であり、当院での症例を検討した。〔症例および結果〕08年から09年９月までのABCのべ812例（761症例）で、良性及び正常414例、悪性116例、悪性疑い76例、鑑別困難25例、検体不適正181例であった。組織結果の判明例では、悪性98例中96例は癌であり（98.0%）、悪性疑い66例中53例が癌（80.3%）、鑑別困難17例中６例が癌（35.3%）、検体不適正40例中21例は癌（52.5%）であった。良性及び正常の414例で画像所見より生検を要した32例中７例が癌であった。US-MMT施行例は52例で23例が癌（DCIS：５例、嚢胞内癌：１例、乳頭腺管癌：３例、充実腺管癌：３例、硬癌：10例、浸潤性小葉癌：１例）であった。〔まとめ〕乳癌症例は152例あり114例（75.0%）はABCで診断でき、23例（15.1%）はUS-MMTを必要とした。細胞診で良性と判定された414例中382例（92.2%）は生検を要せず診断できた。US-MMTは細胞量が少ない癌（DCIS、嚢胞内癌）や腫瘍塊を作らない癌（硬癌、浸潤性小葉癌）で有用な方法と思われた。

第18回　日本乳癌学会学術総会　ワークショップ
「乳腺の細胞診と針生検の現状と問題点」
ロイトン札幌　2010.6.24-6.25

総合上飯田第一病院における「物忘れ評価外来」の現状と特徴

鵜飼　克行（総合上飯田第一病院　老年精神科）

抄録

総合上飯田第一病院（以後、当院）は、名古屋市北区に位置する病床数225床の総合病院である。規模としては中小病院に属するが、23の専門科を有する２次救急指定病院であり、救急医療を含めた地域の中核的な役割を担っている。2008年７月に演者が当院に赴任して、精神科医一人（いわゆる、一人部長）で、初めて「物忘れ評価外来」（以後、当科）を開設した。ちなみに演者は、精神保健指定医・精神科専門医・認知症学会認定専門医・老年精神医学会認定専門医の資格を有している。さらに、演者には当院赴任以前に、愛知県内の某中核病院において癌緩和ケアチーム（以後、PCT）立ち上げから３年間以上に亘り、緩和医療・緩和ケアに携わってきた経験があり、そのため当院でも入院患者の癌緩和ケアを担当することになった。このため、PCT を新たに立ち上げて、同年12月に当院においても PCT を稼動させるに至った。これらに加えて、精神科リエゾン・コンサルテーション（精神科の全領域を含む）や、職員への産業医・メンタルヘルス活動が、現在の演者の主な仕事である。これらの役割の中で、今回は、演者の主要な仕事である「物忘れ評価外来」創設の経験から浮かび上がった現在の老年精神科診療上の一般的な問題点と思われることを、当科の現状および特徴と併せて報告する。その主な論点を以下に箇条書きにして示すが、これらはお互いに密接に影響しあっている問題でもある。

１．職員の「精神科」医療への理解と不安、その影響。
２．「認知症診療」への身体科医師の理解。
３．「精神科」開設による身体科救急医療への影響とその対策。
４．地域医療連携上の役割と問題点。
５．認知症についての職員・救急隊員・地域への啓もう活動の必要性。
６．院内採用薬剤と医療安全上の問題。
７．いわゆる「ひとり医長・部長」問題、その１．医療レヴェル上の問題。
８．いわゆる「ひとり医長・部長」問題、その２．医療システム上の問題。
９．いわゆる「ひとり医長・部長」問題、その３．体調管理上の問題。
10．いわゆる「ひとり医長・部長」問題、その４．外来スタッフ教育。
11．「認知症外来」の医療経済上の問題。
12．精神科医療と電子カルテ。
13．「診療予約制」と待機期間の問題。
14．「認知症救急」について。
15．認知症の身体合併症医療について。
16．専門病棟を持たない「物忘れ外来」の限界性。

発表　第25回　日本老年精神医学会（熊本）　2010.6.25

Factors correlated with postoperative visual acuity after vitrectomy and internal limiting membrane peeling for myopic foveoschisis

Kumagai K, Furukawa M, Ogino N, Larson E

抄録

PURPOSE: The purpose of this study was to determine the factors that are correlated with the visual outcomes in patients who underwent pars plana vitrectomy with internal limiting membrane peeling for myopic foveoschisis (MF).

METHODS: In this retrospective, interventional consecutive case series, 39 eyes of 39 consecutive patients who had undergone pars plana vitrectomy with internal limiting membrane peeling for MF were studied. Preoperative optical coherence tomography showed that none of the eyes had a macular hole or vitreoretinal traction. Eyes were divided into those with MF and a foveal detachment (FD; FD group, n = 27) and those with MF without an FD (no-FD group, n = 12). The main outcome measures were best-corrected visual acuity (BCVA) and the optical coherence tomography findings.

RESULTS: Optical coherence tomography showed a complete resolution of the MF with a reattachment of the fovea in all eyes, and the retina remained attached during the mean follow-up of 41 months. The final mean BCVA improved significantly in the FD group (P = 0.0003) but not in the no-FD group (P = 0.56). The final BCVA of the FD group and no-FD group improved in 70% and 42%, remained unchanged in 26% and 33%, and worsened in 4% and 25% of the eyes, respectively. A better final BCVA was significantly correlated with a better preoperative BCVA (P < 0.0001), a shorter axial length (P = 0.045), and the presence of an FD (P = 0.028).

CONCLUSION: Pars plana vitrectomy with internal limiting membrane peeling results in long-term favorable anatomical and visual outcomes. Eyes with an FD may be good candidates for surgery.

発表 Retina 2010 Jun;30(6):874-80.

ステレオガイド下マンモトーム生検

窪田　智行（総合上飯田第一病院　乳腺外科）

抄録

マンモグラフィ検診の普及により石灰化症例が多く見つかるようになってきたが、精査の場でどう対処するか迷うことはないでしょうか。今回は、マンモグラフィの石灰化病変に対して、ステレオ下マンモトーム生検（以下 ST-MMT）の適応は何か、どのような石灰化を経過観察するかを話し合っていきます。ST-MMT は侵襲が少ない検査ですが、侵襲がない検査ではありません。正しい適応基準で検査を行う事が重要です。そして、ST-MMT の適応となった場合、全ての病院に ST-MMT が設置してある訳ではないので、地域の中でのネットワーク作りを行い各地に数台しかない MMT をどう共有するかを検討します。さらに、ST-MMT の技術的不適応症例を話題に取り上げたいと思っています。

１）ステレオ下マンモトーム生検の実際（乳腺石灰化病変診断について）

ちば県民保健予防財団総合健診センターにて ST-MMT を施行した2,009例について検討した結果、平均検査時間は25分、病理診断の結果は、DCIS が533例（26.5%）、浸潤癌：75例（3.8%）で悪性の割合は30.3%でした。また、マンモグラフィのカテゴリー分類別の悪性の割合は、カテゴリー３が17.8%、カテゴリー４：49.0%、カテゴリー５：98.5%という結果が出ています。また、検査後に処置の必要があった合併症は１例（後出血）のみで（0.05%）、侵襲の少ない生検法と言えます。この内容を踏まえて、ST-MMT の適応について話し合いたいと思います。

昨年行った愛知県の精査施設へのアンケートで、カテゴリー３の石灰化症例に対して７割強の先生が経過観察すると回答されましたが、ST-MMT のカテゴリー３症例では17.5%（総合上飯田第一病院　平成19年から21年の結果より）に乳癌が見つかっています。また、カテゴリー４の石灰化症例に対して１割強の先生が経過観察をすると回答されましたが、カテゴリー４の石灰化症例はマンモグラフィガイドラインでは細胞診・組織診を行うと明記してあります。このように精査施設の中でも石灰化症例の取り扱いが定まっておらず、病院間での診断方法に格差が生じています。この討論の中で石灰化症例をどのように診断するかを明確にしていきたいと思います。

２）ステレオ下マンモトーム生検の地域ネットワーク作りの取り組み

前述の愛知県精密検査地域ネットワーク座談会では県下のマンモトーム設置病院のマンモトーム生検受け入れ枠を開示する事で、非設置病院が紹介しやすい環境を作る準備を行っています。また、実際紹介する場合の受け入れ先の病院のシステム例として、総合上飯田第一病院でのマンモトームシステムを紹介します。

３）ステレオ下マンモトーム生検の技術的不適応症例

石灰化症例が見つかっても全ての症例が ST-MMT できる訳ではありません。機械の性能的に以下の症例は生検が困難であり、紹介する先生も適応を理解して ST-MMT 症例を紹介する必要があります。

石灰化が淡いと ST-MMT のモニター上石灰化が確認できない場合がある。特に通常倍率で石灰化が確認できず拡大のみ描写される場合は困難である。石灰化の部位が乳腺辺縁にある場合、ST-MMT モニター画面に石灰化が描出できない場合がある。また、大胸筋と重なる石灰化の場合、穿刺により大胸筋損傷を起こすため ST-MMT 適応外である。乳房圧迫厚が薄い場合も生検が施行できない場合がある。

発表　第11回　乳癌最新情報カンファランス　沖縄コンベンションセンター　2010.7.9-7.11

乳頭異常分泌症例の診断

窪田　智行（総合上飯田第一病院　乳腺外科）

日常診療の中で時に乳頭異常分泌を主訴に来院される患者を診る事があるが、どのように診断をつけるか迷われた方もいるのではないでしょうか。乳頭異常分泌症例では、乳癌を考える場合、分泌液が単一乳管から出ているかを確認し、さらに分泌液が血性か非血性調べる事が重要である。最も簡便に調べる方法は尿試験紙で潜血反応をみる事である。また、分泌液のCEA測定（マンモテック）も診断の助けとなる。潜血反応陽性、さあ次はどうするか。血性乳汁分泌を呈する疾患には乳癌以外に、乳管内乳頭腫、外的損傷や乳房温存手術による血腫乳管瘻などの良性疾患でも起こりうる病態であるため、いきなり手術はという訳にも行かない。特に通常診察で行う触診異常なし、マンモグラフィ所見なし、乳腺エコーは乳管拡張のみ、というケースではどうだろうか。この教育セミナーでは下記の症例を基に乳頭異常分泌の診断を検討する。

（症例）60歳、女性
主訴：右血性乳汁分泌
触診：異常なし
マンモグラフィ：所見なし
乳腺エコー：右乳頭下から右外上の乳管拡張

第7回　日本乳癌学会中部地方会（教育セミナー）　名古屋国際会議場　H22.9.14

乳腺専門医を中心とした地域病院連携の取り組み～名北乳腺研究会の運営を通して～

窪田　智行（総合上飯田第一病院　乳腺外科）

乳腺診療のガイドラインが整備され病院間の治療格差が無くなってきたが、実際の診療の場での取り組みには主治医の考え方の違いや病院の実情等で違いが存在する。特に医師以外の職種では、勤務病院以外の情報を知らない事が多く自分たちの行っている仕事の価値を判断しづらい状況がある。平成17年４月より名古屋北部地域の乳癌診療に携わる医療機関の連携と医療レベル向上を目指して、医師およびコメディカルで集まりチーム医療としての乳癌治療に取り組んできたので報告する。＜経緯＞平成17年４月から現在まで16回の会を開催してきた。（年３回が目安）、取り上げたテーマは乳房温存手術（第１回）、センチネルリンパ節生検（第９回）などの医師の具体的手技を比較検討した会や、各病院でのソーシャルワーカーの取り組み（第７回）、乳癌診断・治療におけるコメディカルの関わり（第10回）、看護研究発表（第５回、第11回）などのコメディカルの活動をテーマにした会を行っている。＜まとめ＞乳癌診療はチーム医療として取り組むべきであり、医師以外のコメディカルの教育は必須である。しかし、コメディカルの多くは勤務病院以外の病院でどのような治療を行われているか知る機会が少なく、また、教育の場も各病院内の取り組みに任されている。現在、医師を対象とした研究会は数多くあるが、コメディカルを対象とした研究会は少なく、医師とコメディカルが連携して行う会はほとんどないのが現状である。名北研究会を立ち上げて地域としてチーム医療に取り組む事により、各病院間および各職種の医療レベル向上に寄与すると思われた。

第７回　日本乳癌学会中部地方会　名古屋国際会議場　2010.9.14

共同演者

国立病院機構 名古屋医療センター 外科　佐藤　康幸
小牧市民病院 外科内分泌外科　和田　応樹
名古屋第二赤十字病院 外科　久留宮　康浩
名古屋市立西部医療センター城北病院 外科　近藤　直人

アリセプトにより幻視が完全に消失したレビー小体型認知症（DLB）の２例

鵜飼　克行（総合上飯田第一病院　老年精神科）

抄録

一般的には、精神病圏の幻聴や幻視には、抗ドーパミン作用を持つ抗精神病薬が使用され、その効果は明らかである。また、高齢者や認知症患者のせん妄に伴う錯誤・幻視にも、保険適応上の問題や生命予後に及ぼす影響が指摘されているものの、抗精神病薬の有効性は広く知られており、医療現場では基本的な薬剤となっている。

これに対し、レビー小体型認知症に伴う幻視には、抗精神病薬の有効性の報告に加えて、アリセプトをはじめとするアセチルコリンエステラーゼ阻害薬の有効性も、内外で報告されてきた。

しかし、レビー小体型認知症の患者は、抗精神病薬に対する過敏性が指摘されており、全身状態の悪化のため使用できなくなる場合も多い。また、アリセプトによるパーキンソン症状の悪化も報告されるなど、レビー小体型認知症に伴う幻視への薬物療法については、未だに一致した見解は得られていないようである。

今回、アリセプト投与によって多彩な幻視が速やかに消退したレビー小体型認知症と思われる77歳男性症例と、アリセプト投与によって多彩な幻視が速やかに消退したが、その１年半後に幻視を含む多彩な幻覚（幻触・幻味・幻臭・幻聴）が再発し、アリセプト増量によって再び速やかに消退したレビー小体型認知症と思われる67歳男性症例を経験したので、この２症例を報告する。また、レビー小体型認知症に伴う幻視への薬物療法についての文献的な考察を加えて報告する。

発表　第29回　日本認知症学会（名古屋）　2010.11.6

参考文献

１）Kosaka K. Behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in dementia with Lewy bodies. Psychogeriatrics 2008; 8: 134-136.

２）McKeith IG, Dickson DW, Lowe J, et al. Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies. Third report of the DLB consortium. Neurology 2005; 65: 1863-1872.

３）Food and Drug Administration (FDA) Talk Paper. April 11 2005.

ステレオガイド下マンモトーム生検における針穿刺の検討

加納 麻衣、片桐 稔雄、篠畑 隆一（総合上飯田第一病院　放射線科）
窪田 智行、加藤 万事（総合上飯田第一病院　外科）

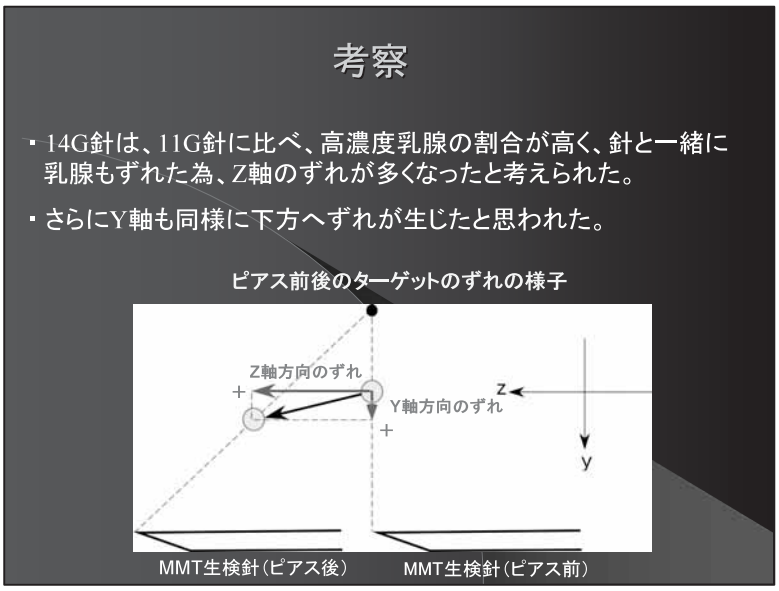
抄録

目的：ステレオガイド下マンモトーム生検（以下 ST-MMT）において、マンモトーム生検針の穿刺時のターゲットとする石灰化の位置のずれは、生検手技上、重要である。今回、生検針のピアス（穿刺）前後で、石灰化に対する生検針のずれを検討したので報告する。

対象と方法：2009年１月から2010年３月の間に、当院で ST-MMT を施行した211例の内、目的の石灰化が生検針等に隠れず、確認できた83例を対象とした。11G 針、14G 針、11BG 針の ３つの生検針について、ピアス前後の座標のずれを比較検討した。

結果：ピアス前後の座標のずれは、全体の平均で、（X,Y,Z 軸）＝(0.32, 0.49, 1.31）㎜、11G 針は（0.34, 0.47, 1.07）㎜、14G 針は（0.24, 0.62, 1.74）㎜、11BG 針は（0.24, 0.48, 2.02）㎜ であった。11G 針、14G 針で比較すると、11G 針の方がずれは少なかった（P<0.001）。また、脂肪性と高濃度の乳腺の乳房を比べると、高濃度の方が Z 軸で 0.23㎜ずれが大きいという結果であった。

考察：14G 針は、11G 針に比べ、高濃度乳腺の割合が高く、針と一緒に乳腺もずれた為、Z 軸のずれも多くなったと考えられる。また、図のように、Z 軸のずれは、ピアス時に針が奥へ押し出される為、乳腺組織と共にターゲットも押し出されたと考えられる。同様に Y 軸方向で下へのずれが生じたのも、針が押し出された時、乳線組織が下方向へ引き寄せられたからであると思われる。



結語：X 軸、Y 軸方向はほとんどずれがなかったのに対し、Z 軸方向のずれは大きくなった。不均一高濃度 / 高濃度乳腺では、乳腺散在 / 脂肪性乳腺より針のずれが大きかった為、乳腺濃度も考慮して穿刺する必要があると思われる。

発表　第20回乳癌検診学会総会　福岡国際会議場　2010.11.20

マンモトーム生検における地域連携の試み～紹介患者心理に関する研究～

医療法人愛生会　総合上飯田第一病院

◎縄田 文子、窪田 智行、加藤 万事、山口 洋介、佐々木 英二、
岡島 明子、雄谷 純子、西岡 美智子、熊崎 麻衣子、扇 恵美

【緒言】石灰化病変の診断として、マンモトーム生検（以下MMTとする）が必要になることが多いが、全ての病院にMMTが設置されているわけではないため、地域のネットワーク形成が重要である。しかし、受診した病院以外で検査を受けることは、患者にとっての心理的負担を増すことが予想される。また、当院で施行しているMMT患者の7割が他院からの紹介患者である。このため、紹介患者と当院患者のMMT施行時の心理的状態を知る目的でアンケートを実施した。

【対象と方法】2009年11月～2010年５月の７ヵ月間で、対象は当院でMMTを行った124症例。アンケート項目は、検査に対する理解度・不安感、検査までの待機日数、検査後の説明の理解度を調査した。

【結果】MMTに対する理解度は、「理解・やや理解している」を合わせると、両者とも89％の患者が理解を示していた。MMTに対する不安感は、「ある・ややある」を合わせると、他院81％・自院67％で、他院の方が不安感が強い傾向にあった。不安感の内容は、身体的侵襲に対する不安が強い傾向にあった。MMT決定から施行までの期間で患者が最も希望する期間は、2週間以内であったが、実際に施行できた割合は他院27％・自院48％と、他院は検査開始までが遅れる傾向にあった。MMT施行後、医師からの説明は、両者ともほとんどの割合で理解していた。MMTを違う病院で行うことに対しては、抵抗や不安を抱く患者は40人と多い回答であった。また、個別回答の中に検査施行病院の情報の無い事に、不安や抵抗があるという結果であった。

【まとめ】１．MMTに対する不安感は、身体的侵襲に対する不安が強い傾向にある。２．患者の不安を軽減するためには、MMTに対するしっかりとした説明が必要である。そのためには、他院を含め医師・看護師がMMTの専門知識を共有することが必要である。

【今後の改善策】他院との連携に対しては、パンフレットを作成し、それを他院へ配布して他院の医師・看護師から患者へ説明してもらうことを考えている。

【結語】他院の医師・看護師との連携により、患者の不安をできるだめ取り除くことが重要である。

発表　第20回日本乳癌検診学会総会　福岡国際会議場　2010.11.20

総合病院における認知症専門外来の役割と経済的な問題について

鵜飼　克行（総合上飯田第一病院　老年精神科）

抄録

総合上飯田第一病院（以後、当院）は、名古屋市北区に位置する病床数225床の総合病院である。規模としては中小病院に属するが、23の専門科を有する２次救急指定病院であり、救急医療を含めた地域の中核的な役割を担っている。

2008年７月に演者が当院に赴任して、精神科医一人（いわゆる、一人部長）で、初めて「物忘れ評価外来」（以後、当科）を開設した。入院病床は無いため、認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）が激しく入院が必要な症例は、近傍の精神科病院等に紹介している。

演者の当院での仕事は、この「物忘れ評価外来」以外にも、癌緩和ケアチーム（PCT）の責任者、精神科リエゾン・コンサルテーション、職員への産業医・メンタルヘルス活動などである。

認知症の早期発見や合併症への対応には、画像診断を主とした各種の検査が必要不可欠である。当院には、CT・MRI/A・VSRAD・EEG・超音波ドップラーなどの最新鋭の画像診断機器があり、また、名古屋大学医学部附属病院が比較的近いという利点もあって、同大学医学部放射線科と連携してSPECTやMIBG心筋シンチグラフィも容易に行うことができる。また、当科専任の臨床心理士により、WAIS-Ⅲ・WMS-R・ADAS・BGTなどの複雑な神経心理検査も容易に行える環境にある。脳脊髄液検査や神経伝達速度測定なども当然可能である。

このような恵まれた医療環境と、名古屋市北区には演者の他に、認知症専門医が２名（神経内科医・老年内科医）しかいないという条件も重なって、当科の新患初診の予約待機期間は、約５カ月間になってしまっている。近医さんや地域包括支援センターなどから緊急の診察要請があった場合には、可能な限りの対応をしているが、ここ数カ月ほどは、もう余裕がほとんどない状態に陥っている。

このような状態を少しでも緩和し、社会的に貢献するため、当院の責任者らと何度も協議を重ねている。それにも関らず、この問題の解決には、高い壁があって、残念ながら、解決の目途が立っていない。その壁とは、スタッフの確保困難、場所の確保困難、認知症診療の医療経済性・診療報酬の低さなどである。

今回、上記の問題について、当院における具体的な例を提示して、この問題について検討、発表したい。

発表　第23回　日本総合病院精神医学会（東京）　2010.11.27

学会発表（抄録）、論文、院外活動など

国際学会

Satoshi Isobe, **Hirohiko Ando**, **Toyonari Takeuchi**, **Kimihide Sato**, **Toshio Ohashi**, **Mikiko Kobayashi**, Hideki Ishii, Toyoaki Murohara.
Landiolol hydrochloride: A new premedication for multislice computer tomography coronary angiography.
American Heart Association, Scientific Session 2010, Chicago, IL ***Circulation*** 2010;122(supple):A13659

Hirohiko Ando, Tetsuya Amano, Tadayuki Uetani, **Daiji Yoshikawa**, **Satoshi Isobe**, Hideo Izawa, Tatsuaki Matsubara, Hideki Ishii, Toyoaki Murohara.
Comparison of angiographic patterns and tissue characterizations of in-stent neointimal hyperplasia by integrated backscatter intravascular ultrasound between drug-eluting stents and bare-metal stents.
American Heart Association, Scientific Session 2010, Chicago, IL ***Circulation*** 2010;122(supple):A13995.

論文（英文）

Satoshi Isobe, **Kimihide Sato**, **Kaichiro Sugiura**, **Takeo Mimura**, **Mikiko Kobayashi**, **Chizuka Meno**, **Makoto Kato**, Hideki Ishii, Toyoaki Murohara.
Use of Landiolol hydrochloride, A new □-blocker, in coronary computed tomography angiography. ***Int J Cardiol*** 2010;139:196-198.

Satoshi Isobe, Satoru Ohshima, Kazumasa Unno, Hideo Izawa, Akiko Noda, Akihiro Hirashiki, Toyoaki Murohara.
Relation of ^{99m}Tc-sestamibi washout with myocardial properties in patients with hypertrophic cardiomyopathy. ***J Nucl Cardiol*** 2010;17:1082-1090.

Satoshi Isobe, **Daiji Yoshikawa**, **Kimihide Sato**, **Toshio Ohashi**, **Yuka Fujiwara**, **Hisato Ohyama**, Hideki Ishii, Toyoaki Murohara.
Importance of oral fluid intake after coronary computed tomography angiography: An observational study. ***Eur J Radiol***. 2010 (in press). Drs. Satoshi Isobe and Daiji Yoshikawa equally contributed to this paper and are shared the first author.

Motohiro Miyagi, Hideki Ishii, Ryuichiro Murakami, **Satoshi Isobe**, Mutsuharu Hayashi, Tetsuya Amano, Kosuke Arai, Daiji Yoshikawa, Taiki Ohashi, Tadayuki Uetani, Yoshinari Yasuda, Seiichi Matsuo, Tatsuaki Matsubara and Toyoaki Murohara.
Impact of renal function on coronary plaque composition. ***Neprol Dial Transplant*** 2010;25:175-181.

Toyonari Takeuchi, **Satoshi Isobe, Kimihide Sato, Mariko I. Kato, Naho N. Kasai**, **Hisato Ohyama**, **Daiji Yoshikawa**, Hideki Ishii, Tatsuaki Matsubara, Toyoaki Murohara
Cystatin C: A possible sensitive marker for detecting potential kidney injury after computed tomography coronary angiography. ***J Comput Assist Tomogr*** 2010 (in press). Drs. Toyonari Takeuchi and Satoshi Isobe equally contributed to this paper and are shared the first author.

Hirohiko Ando, Tetsuya Amano, Tatsuaki Matsubara, Tadayuki Uetani, Michio Nanki, Nobuyuki Marui, Masataka Kato, Tomohiro Yoshida, Kiminobu Yokoi, Soichi Kumagai, **Satoshi Isobe**, Hideki Ishii, Hideo Izawa, Toyoaki Murohara.
Comparison of tissue characteristics between acute coronary syndrome and stable angina pectoris. ***Circ J*** 2010 (in press)

本（日本語）
磯部　智　室原　豊明、Jagat Narula
心筋梗塞後のコラーゲン沈着の分子イメージング　p105-115
心・血管病の分子イメージング　永井書店

国内学会
Satoshi Isobe, Susanne WM van den Borne, H. Peng Li, Artiom Petrov, Shinichiro Fujimoto, Dagfinn Lovhaug, Jos FM Smits, Mat J.A.P. Daemen, W. Matthijs Blankesteijn, Chris Reutelingsperger, Navneet Narula, Mani A. Vannan, Leonard Hofstra, Toyoaki Murohara, Jagat Narula.
Evaluation of efficacy of pharmacological intervention in myocardial remodeling: Assessed by molecular nuclear imaging
第７4回日本循環器学会総会学術集会、Featured Research Session Symposium、京都、2010年03月07日

Toyonari Takeuchi, **Satoshi Isobe**, **Kimihide Sato**, **Naho Kasai**, **Mariko Kato**, **Hisato Ohyama**, Hideki Ishii, Toyoaki Murohara
Cystatin C: A sensitive marker for contrast-induced acute kidney injury by computed tomography coronary angiography
第74回日本循環器学会総会学術集会、京都、2010年03月07日

笠井　菜穂（6F）、磯部　智、加藤　麻理子、大山　ひさと、大橋　俊夫、佐藤　公英、竹内　豊生、石黒　接男
シスタチンＣ：冠動脈 CT 検査後の造影剤腎機能障害の早期予測
第74回日本循環器学会総会学術集会、コメディカルセッション、京都、
2010年03月05日

江口　ゆかり（6F）、磯部　智、大山　ひさと、大橋　俊夫、佐藤　公英、竹内　豊生、石黒　接男
検査前の点滴負荷は冠動脈 CT 検査後の造影剤腎障害の予防に有用か？
第74回日本循環器学会総会学術集会、コメディカルセッション、京都、
2010年03月05日

磯部　智、安藤　博彦、竹内　豊生、佐藤　公英、大橋　俊夫、藤原　ゆか、大山　ひさと、吉川　大治、石井　秀樹、室原　豊明
冠動脈 CT 検査後の水分摂取の重要性について
第135回日本循環器学会東海地方会、名古屋、2010年07月03日

病院外
磯部　智
冠動脈 CT 全盛、されど心筋負荷シンチ
日本心臓核医学会　地域別研修会　名古屋　2010年03月13日

磯部　智、天野　哲也、室原　豊明
日本人の高血圧治療の問題点と解決策：循環器疾患の立場から
高血圧治療の新たな扉を開く：エカード発売１周年記念講演会（TAKEDA 高血圧シンポジウム）名古屋　2010年04月15日

磯部　智、大島　覚、林　大介、室原　豊明
負荷シンチを行うにあたって注意すべき症例について
第40回名古屋心臓核医学勉強会　名古屋　2010年05月29日

磯部　智、前田　健吾、室原　豊明
高血圧治療の今後の展望
Hypertension Leader's Meeting in Aichi　名古屋　2010年06月18日

磯部　智
テルミサルタンの降圧効果と臨床検査データに及ぼす影響
ミコンビ発売１周年記念研究会　名古屋　2010年06月30日

磯部　智
心筋シンチグラフィー検査勉強会
名城病院　2010年08月02日

磯部　智
心血管イベント抑制のために求められる降圧剤の条件

Meet the Expert in Tokyo　東京　2010年10月02日

磯部　智
DPC 時代に心筋シンチグラフィーいかに有効に使うか？
名古屋エキサイカイ病院勉強会　2010年10月08日

磯部　智
冠動脈 CT を行う上での問題点
Boehringer Ingerheim 本社勉強会　東京　大崎　2010年12月01日

磯部　智、大島　覚、林　大介、加藤　勝洋、室原　豊明
心拍応答型左脚ブロックの一症例
第41回心臓核医学会勉強会　名古屋　2010年12月04日

<u>テレビ収録</u>
医療最前線　Expert Lecture
磯部　智
循環器領域の非侵襲的画像診断検査：心筋負荷シンチグラフィーの有用性
2010年10月26日　東京　六本木

<u>院内発表、研究</u>
磯部　智
虚血性心疾患　院内勉強会　2010年02月23日（南館8階）

磯部　智
心房細動：その概要と臓器塞栓予防　2010年08月26日（南館8階）

磯部　智
モニター心電図　院内勉強会　2010年10月07日　（南館8階）

<u>代表論文</u>
Relation of ^{99m}Tc-sestamibi washout with myocardial properties in patients with hypertrophic cardiomyopathy
Satoshi Isobe, Satoru Ohshima, Kazumasa Unno, Hideo Izawa, Akiko Noda, Katsuhiko Kato, Akihiro Hirashiki, Toyoaki Murohara
Department of Cardiology, Kami-iida Dai-ichi General Hospital, Department of Cardiology, Nagoya University Graduate School of Medicine, Department of Internal Medicine, Fujita Health University Banbuntane Hotokukai Hospital, Department of Radiological Technology, Nagoya University School of Health Sciences, Department of Medical Technology, Nagoya University School of Health Sciences, Nagoya, Japan

ABSTRACT

Background. We sought to determine the relationship between ^{99m}Tc-sestamibi washout and myocardial properties in (hypertrophic cardiomyopathy) HCM patients.

Methods and Results. Twenty-four HCM patients underwent biventricular cardiac catheterization, with a micromanometer-tipped catheter, both at rest and during atrial pacing, echocardiography and myocardial ^{99m}Tc-sestamibi scintigraphy at rest. The ^{99m}Tc-sestamibi washout rate (WR) was calculated using initial and delayed planar images. The HCM patients were divided into 2 groups as follows: group A consisted of 13 patients showing ^{99m}Tc-sestamibi WR <22.5%; group B of 11 patients showing ^{99m}Tc-sestamibi WR ≥22.5%. Significant correlations were observed between ^{99m}Tc-sestamibi WR and percentage changes in pressure half-time ($T_{1/2}$), as well as those in the maximum first derivative LV pressure (LV dP/dt_{max}) ($r = 0.43$, $P = 0.033$; $r = 0.67$, $P = 0.0003$). The percentage changes in LV dP/dt_{max} and those in $T_{1/2}$ were significantly more reduced in group B than in group A ($P < 0.05$). The biphasic force-frequency relation was more frequently observed in group B than in group A (82% vs. 19%).

Conclusion. Increased ^{99m}Tc-sestamibi washout is associated with an impaired contractile reserve and prolonged relaxation, suggesting that myocardial ^{99m}Tc-sestamibi scintigraphy may be useful in noninvasively detecting the early impairment of myocardial function in HCM patients.

Journal of Nuclear Cardiology 2010;17:1082-1090

（日本語訳）

肥大型心筋症患者における^{99m}Tc-Sestamibiの洗い出しと心筋特性との関連性

磯部　智、大島　覚、海野　一雅、井澤　英夫、加藤　克彦、野田　明子、
平敷　安希博、室原　豊明
総合上飯田第一病院　循環器内科、名古屋大学大学院医学系研究科　循環器内科、
名古屋大学医学部　保健学科

抄録

背景：われわれは、肥大型心筋症（HCM）患者における、^{99m}Tc-sestamibiの洗い出しと心筋特性との関連性を調べた。

目的と結果：24例のHCM患者が、安静時および心房ペーシング負荷におけるマイクロマノメータ付きカテーテルを用いた両心カテーテル検査と安静時の心エコーと心筋^{99m}Tc-sestamibiシンチグラフィーを受けた。^{99m}Tc-sestamibiの洗い出し率は、早期と後期のプラナー像より計算された。HCM患者は2群に分けられた：^{99m}Tc-sestamibi洗い出し率 < 22.5%である13例のA群と^{99m}Tc-sestamibi 洗い出し率 >22.5%である11例のB群。^{99m}Tc-sestamibiの洗い出し率と$T_{1/2}$のパーセント変化率との間、およびLV dP/dt_{max}のパーセント変化率との間に、有意な相関がみられた（$r = 0.43$, $P = 0.033$; $r = -0.63$, $P = 0.001$）。B群ではA群に比し、LV dP/dt_{max}および$T_{1/2}$のパーセント変

化率が有意に低値であった（P ＜ 0.05）。B 群では A 群に比し、二相性パターンの頻度依存性収縮特性が有意に多くみられた（82％対18％）。

結語：^{99m}Tc-sestamibi の洗い出し亢進は、は収縮予備能異常と弛緩の遷延と関連し、このことは、心筋^{99m}Tc-sestamibi シンチグラフィーは、HCM 患者の早期の心筋症障害を非侵襲的に検出する上で有用であことを意味するかも知れない。

アメリカ心臓核医学会雑誌　2010年17巻1082-1090ページ

検査前の点滴負荷は冠動脈 CT 検査後の造影剤腎障害の予防に有用か？

江口　ゆかり、大山　ひさと、大橋　俊夫、佐藤　公英、竹内　豊生、磯部　智、
石黒　接男
医療法人愛生会　総合上飯田第一病院　看護部（6F 病棟）、診療放射線部、
循環器内科

抄録

はじめに

わたしたちは、冠動脈 CT 後の腎障害を予防する手段として、血清クレアチニン値を指標として、検査後の生理食塩水の点滴負荷に加えて、十分な経口水分摂取をさせることが重要であることを昨年の日本循環器学会総会で発表した。冠動脈 CT 検査の場合に、造影剤腎症の発症を予防する点で、点滴を検査前に負荷する場合と検査後に負荷する場合とどちらが有用かは、興味のあるところである。

目的

冠動脈 CT 検査前からの点滴による水分負荷は、造影剤腎障害の予防に有用な手段となりうるか検討した。

方法

冠動脈 CT 検査後におおよそ1500cc の経口水分摂取がされた患者100例が、冠動脈 CT 検査前に点滴（生食）500mL 投与された患者群（50例）と検査終了後より点滴を投与された群（50例）にわけられた。検査前と検査24時間後に血清クレアチニンが測定され、両患者群間で血清クレアチニン値の変化が比較された。同研究に対して倫理委員会の承認が得られた。対象者全員に同検査に対する必要性と危険性を説明し、全例より同意が得られた。

結果

血清クレアチニンの上昇が見られた症例数は、検査前に点滴を負荷した群では16例（33%）、検査後に負荷した群では17例（37%）といずれも少なかった（p=NS）。検査前に点滴を負荷した群と検査後に点滴を負荷した群で、血清クレアチニン値の変化値（パーセント変化率）は同等であったが、検査前群でより低下する傾向があった（-3.8% 対 -2.4% , p=0.08）。

結語

われわれの結果より、冠動脈 CT 検査前より点滴を負荷する方法も、検査後の造影剤腎障害を予防する重要な方法となりうることが考えられた。

第74回日本循環器学会総会学術集会　国立京都国際会館　2010年03月05日

シスタチンC：冠動脈CT検査後の造影剤腎機能障害の早期予測

笠井　菜穂、加藤　麻理子、大山　ひさと、大橋　俊夫、佐藤　公英、竹内　豊生、磯部　智、石黒　接男
医療法人愛生会　総合上飯田第一病院　看護部（6F 病棟）、診療放射線部、循環器内科

抄録

目的

冠動脈CT（CCTA）後の腎障害を予防する手段として、血清クレアチニン（SCr）値を指標に、検査後の水分摂取を促すことが重要であることを、わたしたちは昨年発表した。CCTA後の腎機能の推移を評価する指標として、最近の指標の１つであるCysCが有用かどうかを検討した。

方法

CCTAをうけた連続140例に対し、CCTA検査後に水分量をチェックする用紙を渡し、できるだけ多くの水分を摂取するよう促し、検査終了から24時間の間の水分摂取量を調べた。また、検査前、検査終了1日後のBUN、SCr、CysCを測定した。また一週間後に再度BUN、SCrを測定した。CCTA後の水分摂取量と各々の腎機能を示す検査データの変化値との関連を調べた。同研究に対して倫理委員会の承認が得られ、対象者全員に同検査に対する必要性と危険性を説明し同意が得られた。

結果

検査24時間の水分摂取量とCysC及びSCrの変化値との間には有意な相関がみられたが、CysC値の方がより強い相関関係にあった（r=-0.80対 r=-0.54）。検査24時間の水分摂取量とBUNの変化値との間には弱い相関がみられた。検査後にCysC値が上昇した症例では、一週間後のSCr値が検査前値まで戻る症例が少なく、上昇しなかった症例と比較して、検査後の水分摂取量が少なく、糖尿病を有する症例が多く、HbA1cがより高値を示した。

結語

水分摂取量の腎機能に及ぼす影響を評価する上では、CysCはSCrより有用であり、CCTA後の潜在的な腎障害の発見の指標となるかもしれない。特に糖尿病患者に対しては、積極的な水分摂取を指導する必要があると考えられた。

第74回日本循環器学会総会学術集会　国立京都国際会館　2010年03月05日

薬剤性パーキンソン病に偶発した反復性肩関節脱臼の難治症例を経験して

玉木　聡、影山　滋久、芝田　博文、岩水　美幸、太田　幸奈、鈴木　由香
酒井　忠博（名古屋大学医学部付属病院　整形外科）

抄録

【はじめに】左反復性肩関節脱臼で２度の手術を行い初回術後と２回目術後の ADL において左手の使用の改善に差がみられ、患者の QOL が向上した症例を経験したので報告する。

【症例】69才女性、利き手は右手。基礎疾患は薬剤性パーキンソン病（薬剤性 PD）で重症度分類は Hoehn & Yahr stage Ⅲであった。術式は、初回（H19.3）は Bankart-Bristow 法を施行、２回目（H21.3）は鏡視下 Bankart 修復術を施行した。

【方法】２回の手術において自動可動域（自動 ROM）、VAS、DASH-DS、Ashworth 変法を用い、術前・術後３か月で評価した。

【結果】初回術前の自動 ROM 挙上60°、外転35°、下垂位外旋（er1）－30°、VAS90㎜、Ashworth 変法は左肩関節・肩甲骨周囲筋グレード３、DASH-DS100であった。術後３か月では自動 ROM 挙上80°、外転60°、er1；0°、VAS80㎜、Ashworth 変法は左肩関節・肩甲骨周囲筋グレード３、DASH-DS は96.6であった。２回目術前では自動 ROM 挙上30°、外転０°、er1；－60°、VAS80㎜、Ashworth 変法は左肩関節・肩甲骨周囲筋グレード３、DASH-DS は88.3であった。術後３か月では自動 ROM 挙上45°、外転30°、er1；－５°、VAS30㎜、Ashworth 変法は左肩関節･肩甲骨周囲筋グレード２、DASH-DS は78.3であった。

【考察】初回術後は可動域改善を主目的に左肩関節・肩甲骨周囲筋の筋緊張亢進を抑制するため仰臥位にて他動関節可動域（他動 ROM）中心の訓練を実施した。しかし恐怖心を強く認め、逆に左肩関節・肩甲骨周囲筋の筋緊張亢進を助長し痛みの訴えも強くなった。術後３か月では他動 ROM は改善を認めたものの、坐位での左肩関節自動挙上の際、体幹右側屈・左肩甲帯挙上の強い代償動作が加わってしまい、DASH-DS の改善は得られず ADL も改善できなかった。DASH-DS と SF-36には有意な負の相関が認められる（Imaeda.2005）ことから、QOL の向上へも繋がらなかったと考えられた。２回目術後では薬剤性 PD による身体機能の日差変動及び ADL への影響、本症例や家人の needs を反映させた到達目標を設定した。その結果、左肩関節の自動 ROM 制限は初回術後に比べ強く残存したが、自己にて運動を調節でき左肩の関節運動に対する恐怖心の軽減がみられた。左肩関節・肩甲骨周囲筋の筋緊張も徐々に緩和され、脱力が可能となったことで痛みの軽減を図ることができた。また術後３か月での DASH-DS も改善し、各動作時に左手の使用が増え、ADL の改善も得られた。２回目術後では、術後早期より自動運動中心の訓練を行ったことと、具体的な目標を設定し、坐位にて重力を除いた動作から徐々に重力下での動作へと段階づけを行い、取り組みやすい動作から実施したことで筋緊張が緩和され ADL 改善、及び QOL の向上へと繋がったと考えられた。

発表　第44回日本作業療法学会　仙台国際センター　「橘」　2010.6.11

編　集　後　記

さて、今年もまた新しい紀要を皆様にお届けできることになりました。
今回は、表紙だけではなく、本文にもカラー印刷を使い、より見やすくなったと、編集者全員が自負しています。忙しい、病院業務をこなしながらの原稿執筆は、何かと大変だったと思いますが、これも私たちの仕事内容を、いろいろな人に知っていただく良い機会になると思います。来年もよろしくお願いします。

未曾有の規模の大震災にあった東北地方の復興に、何のお手伝いもできないけれど、今わたしたちができることを精一杯こなしていくだけでいいのではないかと、考えています。
がんばろう東北、がんばろう日本、がんばろう愛生会。

編集長　副院長(整形外科担当)　片岡　祐司

編集委員(平成２２年紀要委員会)

委　員　長	片岡　祐司	総合上飯田第一病院	副院長(整形外科担当)
副委員長	後藤　泰浩	総合上飯田第一病院	医局長兼小児科部長
委　　員	小竹　伴照	上飯田リハビリテーション病院	副院長
	山口　洋介	総合上飯田第一病院	副院長(外科統括担当)
	石黒　接男	総合上飯田第一病院	看護部長
	川崎　富男	総合上飯田第一病院	事務長
	鈴木　隆男	上飯田リハビリテーション病院	事務長
	水野　初義	上飯田クリニック	事務長
	篠畑　径代	愛生会看護専門学校	実習調整者
	佐々木　伸明	介護福祉事業部	事務長
事　務　局	堀尾　昌広	本部　総務部	
	大場　功雄	本部　総務部	
アドバイザー	加藤　万事	総合上飯田第一病院	院長

医療法人愛生会２０１０年紀要
（第４巻）

平成２３年５月１７日　印刷
平成２３年５月２５日　発行

医療法人　愛生会
愛知県名古屋市北区上飯田通２－３７
〒462-0808　電　話 (052)914－7071(代表)
ＦＡＸ (052)991－3543

印　刷　東洋印刷工業株式会社
名古屋市北区八竜町１－２５－２
電　話 (052)914－9111