



Medical Group AISEIKAI

医療法人 愛生会 2009年 紀 要

第 3 卷



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

平成21年版の紀要の発刊にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

現在、医療をとりまく環境は少子高齢化の進展、疾病構造の変化、医療技術の進歩が進むなど、大きな変貌の時を迎えています。さらに、患者様の健康に対する意識はより強くなってきており、医療分野の安全、安心の重視とともに、量から質の向上をより重視をするといった方向へ大きく転換してきています。

このような環境下において、職員は患者様の期待に答えるべく、より質の高い医療サービスの提供者となるよう日々努力を重ねております。

今般、紀要を発行するにあたり、一年の活動及び事業所の業績を紀要に記しました。

まだまだ、満足のいくものではありませんが今後も継続しておこなっていきたいと考えております。

今後とも、全職員とともに当会の経営理念である「信頼され、愛される病院」となることを念頭におき、21世紀の医療・福祉の確立を目指し、傾注努力する決意であります。皆様の一層のご助言ご指導を賜りますよう心からお願い申し上げます。

理事長 小澤 正敏

医療法人愛生会 2009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

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

入院患者数及び届け出上の平均在院日数

受診患者数

◆ 診療科概要	内科	1
	呼吸器内科	2
	消化器内科	3
	循環器内科	4
	糖尿病内科	5
	小児科・アレルギー科	6
	外科	7
	整形外科	8
	皮膚科	9
	泌尿器科	10
	産婦人科	12
	眼科	13
	耳鼻咽喉科	14
	麻酔科	15
	もの忘れ評価外来	16
	健診センター	17
	看護部	18
	リハビリテーション科	19
	栄養科	20
	検査科	21
	放射線科	22
	薬局	23
	医療福祉相談	24
	地域医療連携室・予約センター	25
	臨床工学科	26
◆ 委員会	薬事委員会	27
	N S T委員会	28
	栄養委員会	29
	院内感染対策委員会	30
	図書委員会	31
	院内医療安全対策委員会・ガス委員会	32
	褥瘡対策委員会	33
	医療情報委員会	34

診療記録委員会	34
倫理委員会	35
治験審査委員会	35
手術室運営委員会	36
サービス向上委員会	37

◆臨床研修医プログラム	38
-------------	----

■ 上飯田リハビリテーション病院

◆診療科概要	リハビリテーション科	43
◆委員会	I T委員会	44
	医療安全対策委員会	45
	院内感染対策委員会	46
	給食委員会	47
	接遇委員会	48
	地域連携パス委員会	49
	褥瘡委員会	50
	N S T委員会	51

■ 愛生会看護専門学校

◆概要	53
-----	----

■ 上飯田クリニック

◆概要	57	
◆委員会	医療安全対策委員会	57
	栄養委員会	58
	院内感染対策委員会	58

■ 介護福祉事業部

◆愛生訪問看護ステーション	59
◆あいせいデイサービスセンター	60
◆愛生居宅介護支援事業所	61

■ 名古屋市北区東部地域包括支援センター

◆概要	63
-----	----

■ 学会発表（抄録）及び院外活動等

65

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	227	234	242	261	215	280	272	263	242	250	236	258	
	(内全麻件数)	110	102	110	115	103	142	124	132	102	106	101	123	
	麻酔科管理件数	113	101	112	122	103	142	132	134	104	111	103	127	
	緊急手術件数	17	15	15	20	24	27	26	21	25	21	17	20	
分娩	正常分娩	10	11	13	10	4	13	13	5	7	8	12	5	
	異常分娩	6	3	5	11	4	4	12	5	6	6	2	5	
救急外来	総受診患者数	576	300	424	397	588	372	419	452	580	453	480	626	
	(内入院患者数)	140	85	139	137	171	121	136	143	149	128	137	164	
	二次救急 当番日 抽出	受診患者数	335	170	210	186	262	171	206	233	321	235	247	271
		外来初診	219	116	133	127	151	108	129	149	191	151	137	189
		入院初診	44	11	31	21	32	32	29	23	26	26	22	29
	救急外来 受診患者 内訳	外来初診	382	228	283	268	359	244	272	311	349	273	294	360
		入院初診	79	50	68	57	80	58	68	58	62	53	52	55
注射等のみ		6	2	7	4	11	5	5	6	18	4	11	18	
予約入院		21	13	31	20	32	26	33	26	31	34	43	43	
救急車等	時間内	74	70	83	71	74	47	60	75	55	51	41	72	
	時間外	144	134	130	124	140	105	144	124	153	106	132	131	
	合計	218	204	213	195	214	152	204	199	208	157	173	203	
	断り台数	61	45	47	50	40	36	49	56	46	51	48	45	
	情報センター	68	38	39	46	76	54	49	46	43	44	50	60	

地域医療支援病院紹介率

	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	1,694	1,613		1,748	1,714	1,764	1,750	1,896	1,722	1,784	1,566	1,764
時間外外来患者数	150	136		127	137	131	137	124	116	109	118	123
紹介患者数	412	417		449	426	528	495	517	445	490	424	467
救急患者数	219	116		120	151	108	129	149	191	151	137	189
地域医療支援病院紹介率	40.9%	36.1%		35.1%	36.6%	38.9%	38.7%	37.6%	39.6%	38.3%	38.7%	40.0%
逆紹介患者数	591	632		699	636	769	746	740	708	709	633	678
逆紹介率	38.3%	42.8%		43.1%	40.3%	47.1%	46.2%	41.8%	44.1%	42.3%	43.7%	41.3%
退院後治療計画	155	161		154	156	174	165	166	150	168	137	163
入院時医学管理加算治癒率	37.3%	36.5%		40.9%	43.9%	44.9%	44.9%	41.7%	42.6%	48.6%	45.9%	46.7%

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21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	745	574	665	242	238	198	265	116	60	77	40	35
腎臓内科				381	370	294	315	344	443	347	277	365
循環器科	293	251	269	300	401	311	274	297	336	348	354	349
消化器科	876	835	940	834	671	670	687	636	782	779	627	803
呼吸器科	217	187	114	153	224	185	100	66	76	157	72	161
糖代謝	377	304	317	323	345	281	322	376	381	324	314	273
神経内科	245	249	312	311	213	245	241	226	254	270	193	290
外科・乳腺外科	1,282	1,049	1,371	1,160	1,150	1,240	1,221	1,255	1,125	1,195	1,029	1,118
皮膚科	45	2	4	17	11	9	17	13	0	24	42	39
脳神経外科	268	182	145	225	223	196	157	78	190	196	107	177
泌尿器科	20	84	152	55	156	120	101	67	136	126	132	60
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	70	19	67	63	65	74	128	90	85	34	36	100
産婦人科	168	235	209	241	174	231	347	188	185	209	232	228
小児科	69	121	107	75	71	126	80	47	62	64	85	66
眼科	398	555	411	543	451	469	463	445	403	396	486	387
整形外科	1,385	1,399	1,394	1,080	1,190	1,227	1,085	1,429	987	1,061	1,222	1,229
老年精神科												0
合計	6,458	6,046	6,477	6,003	5,953	5,876	5,803	5,673	5,505	5,607	5,248	5,680

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	800	688	688	508	386	320	354	299	263	375	398	264
腎臓内科				164	175	197	211	228	190	221	163	213
循環器科	678	584	650	616	568	697	686	644	688	706	628	714
消化器科	1,176	1,166	1,273	1,313	1,124	1,268	1,303	1,228	1,263	1,294	1,162	1,223
呼吸器科	243	242	261	296	260	297	274	282	281	322	308	325
糖代謝	495	435	476	526	609	639	641	625	651	717	623	695
神経内科	533	464	488	536	445	516	526	468	467	537	485	514
外科・乳腺外科	1,422	1,403	1,525	1,539	1,495	1,630	1,564	1,601	1,671	1,626	1,423	1,574
皮膚科	612	633	647	665	650	725	707	793	686	720	614	625
脳神経外科	389	408	440	402	430	348	438	370	369	352	324	352
泌尿器科	600	608	589	575	639	643	688	738	741	684	657	707
麻酔科	109	139	136	136	140	164	127	115	121	121	113	144
耳鼻咽喉科	543	529	694	688	682	680	638	628	589	588	533	556
産婦人科	343	426	464	408	404	462	462	489	416	428	361	422
小児科	391	442	485	526	432	474	398	390	316	390	362	375
眼科	1,587	1,591	1,798	1,633	1,539	1,707	1,742	1,696	1,632	1,677	1,621	1,791
整形外科	2,276	2,178	2,493	2,510	2,281	2,538	2,565	2,463	2,313	2,507	2,294	2,536
老年精神科												87
合計	12,197	11,936	13,107	13,041	12,259	13,305	13,324	13,057	12,657	13,265	12,069	13,117

入院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	454名	445名	490名	485名	450名	489名	476名	484名	453名	416名	426名	441名
退院患者数	416名	441名	503名	496名	452名	481名	486名	495名	432名	452名	411名	464名
延べ患者数	6,043名	5,609名	5,973名	5,507名	5,500名	5,394名	5,316名	5,189名	5,074名	5,155名	4,896名	5,217名
包括患者数	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
包括外患者数	152名	78名	40名	17名	46名	48名	42名	39名	34名	33名	4名	66名
平均在院日数	13.54日	12.49日	11.95日	11.19日	12.09日	11.02日	10.96日	10.52日	11.39日	11.80日	11.69日	11.38日
前3ヶ月平均	13名	13日	13日	12日	12日	12日	12日	11日	11日	12日	12日	12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	93	141	129	127	111	145	117	171	128	213	111	199
	” 3	159	132	144	165	110	208	183	128	214	125	193	99
	退院時加算	47	48	55	80	47	91	81	51	84	87	54	71
	後期高齢者薬剤情報	34	41	30	30	31	47	34	36	42	52	33	34
栄養科	入院栄養指導	101	118	129	128	140	143	111	124	100	105	115	123
	外来栄養指導	44	53	55	66	56	38	40	48	37	46	37	45
	集団栄養指導	17	19	18	15	21	21	16	14	14	7	15	12
	後期高齢者退院時指導	11	5	16	8	10	8	9	8	9	5	9	4
放射線	MRI	338	347	375	394	361	433	412	401	356	402	369	387
	CT	774	756	869	863	783	811	817	835	812	832	753	844
	マンモグラフィー	167	164	233	189	159	304	263	263	230	364	313	204
	胃透視	101	64	95	137	154	231	230	204	181	198	189	139
	フィルムレス	290	304	369	366	349	403	421	388	371	389	377	378
健診センター	半日ドック	127	97	128	168	202	262	296	206	192	215	201	152
	健診	63	81	29	462	137	105	135	92	111	124	119	88
	特定健診	13	14	47	0	2	50	61	73	50	80	83	85
	再検査患者数	94	100	65	42	53	72	79	66	65	55	60	59
	ドック栄養指導	97	81	98	98	103	90	110	76	84	102	74	100
	特定保健指導(面接)						3	2	5	12	6	8	10
	” (その他支援)						3	10	5	19	13	8	12
検査科	生化学検査	2,979	2,793	3,242	3,714	3,686	3,862	3,811	3,885	3,819	3,910	3,679	4,016
	迅速検体検査	2,640	2,495	2,714	2,645	2,659	2,809	2,840	2,890	2,761	2,785	2,624	2,829
	ECG	552	482	588	564	534	561	551	548	540	551	524	547
	UCG	187	166	207	191	188	212	228	176	172	199	174	198
	ALB/RCC	3.35	1.58	2.74	4.21	1.72	2.84	2.35	3.24	3.16	1.54	1.20	1.79
	内視鏡	上部消化管	211	196	205	194	163	185	232	182	204	242	185
下部消化管		55	55	63	69	61	53	77	67	73	66	68	70
ERCP		3	7	10	10	2	2	6	1	3	3	3	3
BF		5	1	8	5	4	3	5	1	3	3	1	4
腹部エコー		97	87	97	119	84	120	109	94	99	109	108	106
リハビリ	大腿骨連携パス	5	11	10	11	6	7	6	6	8	8	8	3
	脳梗塞連携パス	2	0	4	3	3	4	1	3	1	4	0	5
予約センター	紹介状持参	525	564	596	580	545	655	637	644	583	645	550	577
	逆紹介対象	600	616	619	687	632	750	732	732	695	691	623	662
委員会	NST	77	62	72	60	72	33	41	43	29	31	33	34
	褥瘡	11	11	12	7	7	10	12	14	9	12	11	20

内 科

副院長内科統括 城 浩介

1. 特徴

内科は現在常勤医13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33名の非常勤医にきていただいて、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させていただきたい。

2. 2009年活動実績

2009年の目標としてきた、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、それぞれわずかながらも実現ができたと考えている。腎臓内科の増員があり、当地区の中心的な役割をになうべく確実に進歩したといえる。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. 2010年目標

専門的な今後の目標は、内科各科の努力に期待したい。
内科全体としては、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努力したい。

呼吸器内科 (2009年より呼吸器科から呼吸器内科に変更)

副院長兼呼吸器内科部長 佐々木 智康

1. 特徴

A. 呼吸器内科の体制

常勤： 1名 非常勤： 4名
外来： 週6日 (常勤2日 月木、非常勤4日 火水金土)
検査： 定期:火曜 午後 臨時:金曜 午後
処置： 火水金 (緊急は除く)

B. 外来診療

COPD (包括的リハビリテーション)、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) 気胸、睡眠時無呼吸症候群 (HMV)

C. 入院診療

下気道感染 (中等症)、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、急性期リハビリテーションを含む)、急性呼吸不全、肺癌 (癌性胸膜炎、終末期の一部)、HOT、HMV・NPPV導入、VATS/Biopsy (外科に依頼)

小括：2009年10月より常勤医が1名となり重症救急症例には対応不能となった。混乱の見られたX線フィルムレス化が2010年春に導入される。外来は名古屋大学医学部呼吸器内科所属の専門医が毎日診療するし他科の対診依頼は午前中に限度内で対応。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する。

2. 2009年活動実績 臨床実績(抜粋)

A. 気管支鏡・経気管支肺生検：45例 D. 気道過敏性検査：8例
B. 肺機能精密検査：54例 E. 在宅酸素療法：28例
C. 気道可逆性検査：45例 F. 在宅人口呼吸療法(NPPVのみ)：13例

学術活動

佐々木智康 胸痛に対し当帰湯が有用だった胃食道逆流症 (GERD gastroesophageal reflux disease) の2例 第10回桃李会総会 2009. 04. 12. 東京

佐々木智康 一般演題 感染症 座長 第60回日本東洋医学会学術総会 2009. 06. 20. 東京

3. 2010年目標

A. 検査：新規検査はない
B. 診療(外来)：禁煙外来 (開設準備中)
C. 診療(入院)：検査入院 (1泊 Sleep Study)、DPC 対応
D. 人的体制：常勤複数化 をめざす

小括：当院が DPC 体制となり、入院診療内容を見直し中で、フィルムレス化対応以外に新規事業は無い。また、禁煙外来の設置により診療に影響が生じる。

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. 2009年活動実績（1月～12月）

胃内視鏡検査 2406 経鼻胃内視鏡検査 219

内視鏡的消化管止血術 57 内視鏡的食道下部及び胃内異物摘出術 6

内視鏡的胃十二指腸早期悪性腫瘍粘膜切除術(EMR) 1

内視鏡的胃十二指腸早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術(ESD) 7

内視鏡的食道狭窄拡張術 1 内視鏡的食道・胃静脈結紮術(EVL) 4

内視鏡下胃瘻造設術(PEG) 76 内視鏡下空腸瘻造設術(PEJ) 2

内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP) 58

内視鏡的胆道ドレナージ(ERBD・ENBD) 14 内視鏡的胆道碎石術・截石術 23 内視鏡的胆道ステント留置術(EMS)1

カプセル小腸内視鏡検査 12

大腸内視鏡検査 803

内視鏡的大腸ポリープ切除術 254 内視鏡的大腸早期悪性粘膜切除術 46

結腸内視鏡的止血術 6 経肛門的イレウス管挿入 1

経皮的胆管ドレナージ(PTCD) 9 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 1 経動脈的塞栓療法(TAE) 8

3. 2009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。

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。以前同様3次救急患者（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. 2009年度の活動実績

2007年度より開始した冠動脈CTは安定して行えた。本年度より、主に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した。以下検査件数である。侵襲的冠動脈造影検査は不可能である。

2009年度 循環器年間検査件数

標準12誘導心電図	: 6045 件
心臓超音波検査	: 1683 件
マスター負荷心電図検査	: 90 件
エルゴメータ負荷試験	: 46 件
ホルター心電図検査	: 307 件
頸動脈エコー検査	: 409 件
冠動脈CTアンギオ検査	: 141 件
右心カテーテル検査	: 11 件
心臓電気生理学検査	: 7 件
対外式ペースメーカー手術	: 4 件
体内ペースメーカー植え込み手術	: 7 件

3. 2010年度目標

当院の特徴であるジェネラリティが診れる循環器医師だけでなく、当院の検診部門の発展に伴い、新規紹介患者が増えると思われるため、そのニーズに応じられるよう努める。研修医および看護師などパラメディカルに対する教育も必要であり、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し、入院患者が安心した入院生活ができるよう、互いに努力する。

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. 2009 年活動実績

外来延患者数 1 ヶ月平均 502 人

入院患者数 1 日平均平均 13.7 人 (非糖尿病患者を含む)

外来糖尿病教室参加人数 年間 73 名

開業医との連携 北区糖尿病病診連携会議 3 回/年

北区糖尿病懇話会 1 回/年

3. 2010 年目標

スタッフの産休・育休の予定があり、これまで通りの診療体制を維持できるかどうか不明な部分もありますが、今後も紹介・逆紹介を増やすべく開業医の先生方との連携を密にし、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。

小児科・アレルギー科

小児科部長 後藤 泰浩

1. 特徴

比較的小児人口のある地域のために、月曜から金曜まで午前中一般外来を開いています。午後、予防接種・健診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。医師不足の中、常勤医2名を維持し病院小児科を存続させる努力を続けています。アレルギー科として、本格的な食物アレルギー負荷試験・シックハウス症候群までカバーする専門外来も開いています。

2. 2009年活動実績

- 1月 鯉北耳鼻科会 「春のアレルギーとHibワクチン」 後藤
- 3月 昭和区学校医会 「最近のウイルス感染症」 後藤
- 6月 第16回名古屋北部小児連携の会 総合上飯田第一病院
- 7～9月 新型インフルエンザ 医局 職員集会 薬局 病院内対策講習会
- 10月 中川区 学校医総会 『新型インフルエンザ流行について』 後藤
- 11月 名古屋市幼児教育研究協議会 安全部会研修会 名古屋市教育会館
「感染症」-幼稚園での対策とワクチン- 後藤
- 11月 第17回名古屋北部小児連携の会『新型インフルエンザ流行への戦略』
-今回のパンデミックの成り立ちとアジア風邪の歴史から- 後藤

2009年は“新型インフルエンザ”とそのワクチン接種で大変な年度となりました。幸い比較的軽症のインフルエンザ流行となりましたが、日本国内でも時季外れの流行となり若年層を中心に1割程度が感染しました。診療体制を整え、感染拡大防止と後手に回った国のワクチン供給に苦慮しました。

3. 2010年目標

ワクチン接種に力を入れてきましたが、昨年度10月から土曜日の午前外来を接種・健診・定期受診のための予約外来とし予防接種の拡充をしました。乳児向け肺炎球菌ワクチン 渡航目的等内容強化を図ります。

小児発達相談の専門外来を新たに立ち上げる計画です。

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年より胆石症のみならず大腸、胃に関しても鏡視下手術に対応できるようになりました。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、一般外科)

岡島明子 (H8 卒、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. 2009年活動実績

全身麻酔手術件数は667例。

以下に主な手術数を示します。

虫垂炎手術	32例	幽門側胃切除術	16例
ヘルニア手術(成人)	76例	胃全摘術	18例
腹腔鏡下大腸切除	12例	結腸切除術	47例
腹腔鏡下胃切除	2例	低位前方切除術	19例
腹腔鏡下胆嚢摘出術	78例	直腸切断術	6例
開腹下胆嚢摘出術	13例	乳癌根治術	105例
総胆管切石手術	8例	甲状腺手術	137例
腎臓摘出術	1例	肺切除術	7例
臍頭十二指腸切除術	3例	気胸手術	6例
臍体尾部切除術	1例	食道亜全摘術	2例
胆道癌による肝切除術	3例	イレウス手術	13例
その他の肝切除術	13例	腹膜炎手術	5例
痔核手術	4例		

3. 2010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。

整形外科

整形外科部長 良田 洋昇

1. 診療科の特徴

当院整形外科はTHA、TKA等の人工関節手術と膝、肩関節の関節鏡手術を主体とした関節外科を専門としております。手術件数も年々増加しており、特に高齢者の大腿骨近位部骨折の手術は一昨年に続きまして180例を超えました。また昨年は脊椎手術の増加が目立ちました。その他リウマチ、腫瘍、スポーツ等の専門外来を設けており、地域の中核病院として幅広い領域の整形外科疾患に対応可能であります。

2008年より発足した近隣の整形外科開業医の先生方との病診連携の会、上飯田アーバンも回数を重ねましてまいりました。今後も諸先生方のご協力を頂きまして、本会を継続、発展させていきたいと考えています。

2. 2009年活動実績

手術件数 724件

内訳	人工骨頭置換手術	71件
	大腿骨骨折観血的手術	118件
	人工膝関節置換手術	29件
	人工股関節置換手術	8件
	膝関節鏡手術	100件
	肩関節鏡手術	18件
	その他	318件

2009.1.31 第3回上飯田アーバン

講師 名古屋大学准教授 松山幸弘先生

2009.7.25 第4回上飯田アーバン

講師 愛知医科大学教授 本庄宏司先生

3. 2010年目標

地域の中核病院としてまた膝、肩、股関節の専門病院として広く認知されるように鋭意努力していきたいと思っております。今後とも皆様方のご協力をよろしくお願い申し上げます。

皮膚科

皮膚科医長 野尻 万紀子

1. 特徴

皮膚科では、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づく皮膚病変等さまざまな疾患の診断、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

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

2. 2009 年度活動実績

第 1 回東海創傷勉強会

第 6 0 回日本皮膚科学会中部支部学術大会 研修講習会

ケミカルピーリング講習会

日本皮膚科学会東海地方会

第 2 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. 2010 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。

2009 年度より開始したケミカルピーリングに加え日常のスキンケア指導を行いさらなるレベルアップを図りたい。

泌尿器科

泌尿器科医長 中根 明宏

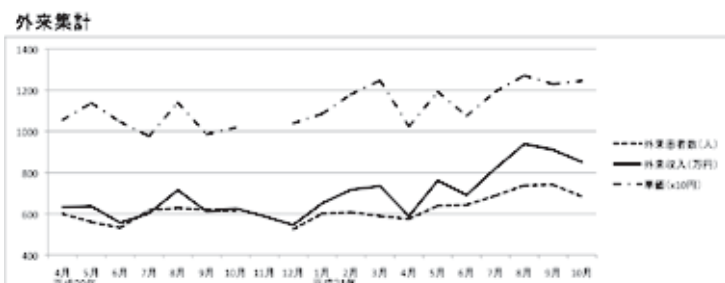
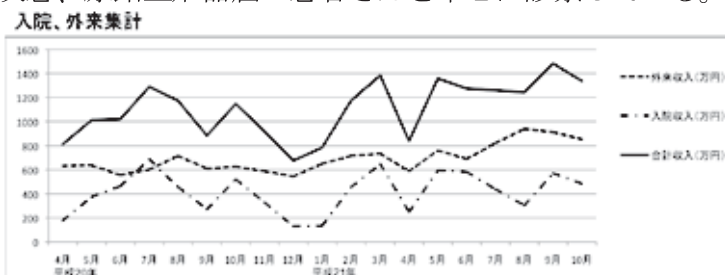
1. 特徴

近年増加する前立腺疾患や、男女問わず QOL を下げる排尿の問題、特に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選択、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を積極的に行っている。

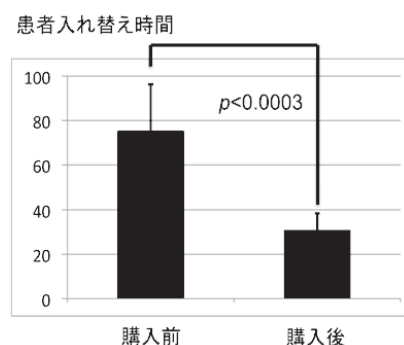
2. 2009 年活動実績

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積極的な外来機能の住み分けと診療の効率化を図ったり、前立腺癌の外来化学療法を新しく取り入れて行うなど新規分野を開拓することで、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 20 年の外来患者数約 580 人/月、単価 10800 程度から平成 21 年 10 月までで約 650 人/月、単価 11700 であり。特に最近では 700 人/月前後、単価 12000 程度とさらに伸びてきている。



入院診療：外来患者数の増加に伴い入院診療患者も増加の傾向にある。重点的に進めてきた内視鏡手術の症例数と増加傾向にある前立腺癌の早期発見を目指した積極的かつ系統的な前立腺生検検査数は昨年の 1.5～2 倍程度となっている。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の増加へと繋がっている。また DPC 導入に対応したパスを作成した。現在、前立腺生検、内視鏡手術の TUR-Bt、TUR-P、小児泌尿器科疾患手術の 4 つパスがあり、導入時に DPC に沿った内容へ全面的に修正し、その後さらに運用上の問題やコスト面を評価し、前立腺生検、TUR-P を一部修正した。内視鏡手術の増加に伴い、内視



泌尿器科

鏡セットが1本では安全で効率的な手術治療が困難であると判断し、新しい内視鏡手術セット（TURis システム）を購入した。これは従来のものに比べて合併症の減少とランニングコストの削減がはかれるものである。1日に2件以上の内視鏡手術を行った際に患者移動や部屋の準備以外に内視鏡セットの滅菌をする時間が必要であったため、患者さん退室後から次の手術開始までに平均75.4分（50～105分）かかっていた状況が平均31.0分（20～40分）と半分以下となり、今まで出来なかった1日3件の内視鏡手術も可能な状況となった。

学会活動：新しい臨床知識獲得目的も含めて、積極的な学会参加および発表を行っている。

4月 第97回日本泌尿器科学会総会（岡山）「膀胱尿管逆流症における排尿状態の検討」ポスター発表、アメリカ国際泌尿器科学会（米国シカゴ）「Satisfaction with voiding, appearance, and sexual function in adolescents after hypospadias repair during childhood」

6月 第6回泌尿器科再生再建医療研究会（神戸）「遺伝子導入ES細胞からの腎構成細胞の分化をめざして」

8月 春日町役所「おしっこの話」、清須市福祉会館「おしっこの話」

9月 第245回日本泌尿器科学会東海地方会（名古屋）座長

10月 第18回日本小児泌尿器学会総会（淡路）「Pax2 遺伝子導入ES細胞からの尿細管細胞分化の検討」、第59回日本泌尿器学会中部総会（金沢）「Pax2 遺伝子導入ES細胞からの尿細管細胞分化の基礎研究」

論文発表：Nakane A, Kojima Y, Hayashi Y, Kohri K, Masui S, Nishinakamura R: Pax2 overexpression in embryoid bodies induces upregulation of integrin alpha8 and aquaporin-1. *In Vitro Cell Dev Biol Anim.* 2009 Jan-Feb;45(1-2):62-8.

地域医療への活動：新規患者獲得、地域患者の健康増進のため市民公開講座依頼に応じた。

3. 2010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。当科で果たすことの可能な診療を十分に行い、当院の他科の先生方、医療、医事スタッフの皆さんや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」の理念達成の一助となるよう努力することを目標とする。

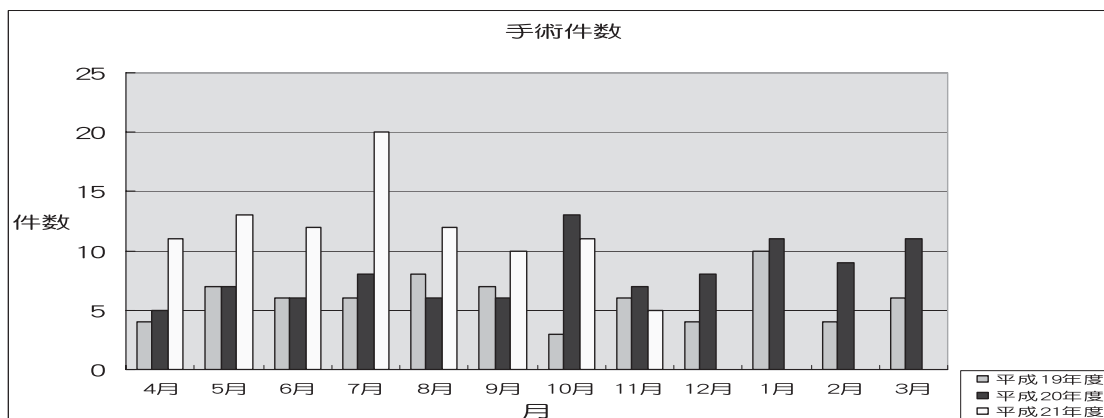
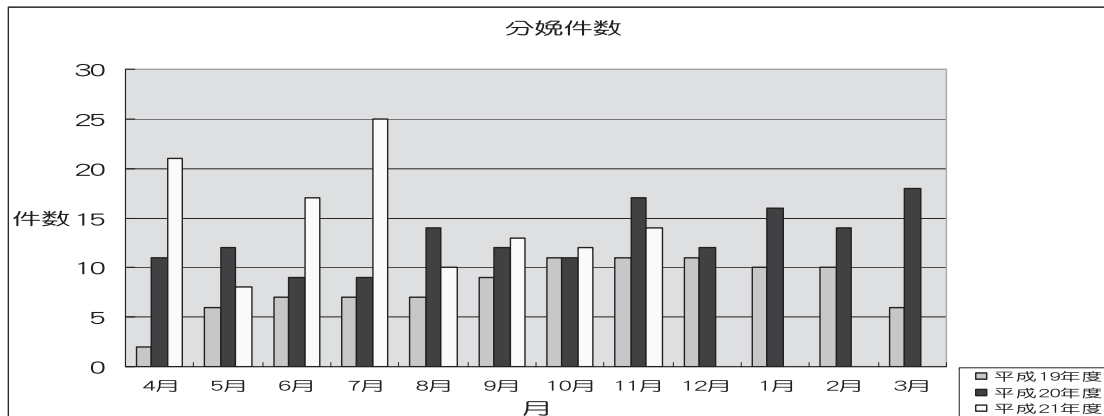
産婦人科

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. 2009年活動実績（分娩・手術）



3. 2010年目標

可能なら4D エコーなどを導入し、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。

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、アバチンなどの硝子体内薬物投与、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）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. 2009年活動実績

(論文) K, Furukawa M, Ogino N, E Larson, Iwaki M, Tachi N

Long-term Follow-up of Vitrectomy for Diffuse

Nontractional Diabetic Macular Edema RETINA 29:464-472, 2009

(学会発表)

- ◆ 第113回日本眼科学会総会 熊谷 和之
強度近視黄斑分離に対する硝子体術後の視力因子
- ◆ TRC 高井 祐輔
黄斑浮腫を伴う静脈閉塞症に対する組織プラスミノゲン活性化因子
(tPA) 治療

(勉強会) 2009. 5. 20

- ◆ 演題：多焦点 IOL 挿入眼の硝子体手術
(演者：眼科三宅病院 太田一郎先生)
- ◆ 演題：当院における小切開硝子体手術 (演者：古川真理子)
- ◆ 演題：内境界膜剥離で閉鎖した黄斑円孔の再開、閉鎖に数ヶ月を要した黄斑円孔、非定型黄斑円孔、黄斑剥離網膜剥離手術後の黄斑移動
(演者：熊谷和之)
- ◆ 演題：当院における眼内炎に対する硝子体手術 (演者：高井祐輔)

3. 2010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。

耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科部長 久野 佳也夫

1. 特徴

常勤医 1 名の診療科ですので手掛ける診療内容をしばって安全・確実な診療を心がけています。力を入れている分野は、音声障害、小児のアデノイド・扁桃疾患、悪性腫瘍の早期診断、副鼻腔炎の手術治療ですが、鼻出血、めまいなどの救急疾患に対してもできるだけ遺漏なく対応できるような体制をとっています。

また、名古屋大学耳鼻科より週 2 回の代務医派遣を仰いでいるので、手術は必ず複数の医師が在院する時に行うことを原則としています。

成人・幼小児に対する人工内耳、耳鳴りの精査治療、メニエール病の画像診断、良性発作性頭位めまい症難治例の診療、顔面神経麻痺に対する早期手術を含めた診療、耳管機能不全に対する高度診療、ナビゲーションシステムなどを要する鼻・副鼻腔危険部位の手術、嗅覚障害の官能検査、中学生以上のアデノイドや 30 歳以上の扁桃手術のような大量出血の危険のある治療、3 歳以下の気道異物、嚥下診療への耳鼻科分野でのアプローチ、頭頸部悪性腫瘍の根治診療など、人員や設備の関係から当院では充分対応しきれない分野も多いので、常に最新の知識・情報を入手するようにしております。

2. 2009 年活動実績

1 月 24 日 第 4 回 鯨北耳鼻科会 講演：ウイルス感染症について

講師：当院小児科 後藤部長

手術室での年間手術は 40 件（うち局所麻酔は 4 件）でした

3. 2010 年目標

地域開業医との連携により耳鼻科診療の幅を広げていきたいと考えています。

麻 酔 科

麻酔科部長 岩田 健

1. 特徴

- ①手術麻酔はもとより、術後の鎮痛・疼痛緩和にも努めています。
- ②完全静脈麻酔法(TIVA)・吸入麻酔薬による麻酔導入維持法(VIMA)に、末梢神経ブロック・硬膜外患者自己調節鎮痛法(PCEA)/経静脈的同法(IVPCA)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。
また、帝王切開術に対しては、脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔(CSEA)を第一選択としています。
- ③手術室看護師とともに、患者の安全を第一に考え、術者に安心して手術をしていただける環境作りに心がけ、並列で34件の麻酔科管理施行を目標にしています。
- ④さらに、日常の痛みに悩む患者のQOL改善に向け、火曜/金曜の週2回、ペインクリニック外来を開設しており、ここでの神経ブロック技法は手術麻酔にも応用しています。

2. 2009年(平成21年)活動実績

手術件数 (1～11月末日までの手術室集計による)

総手術件数	2,723件	(2,813件)
全身麻酔件数	1,249件	(1,254件)
麻酔科管理件数	1,277件	(1,225件)
各科手術件数		
眼科	1,100件	(1,174件)
外科	708件	(754件)
整形外科	660件	(638件)
産婦人科	125件	(86件)
泌尿器科	65件	(74件)
耳鼻咽喉科	35件	(44件)
脳神経外科	15件	(24件)
内科	12件	(14件)
皮膚科	1件	(4件)
麻酔科	2件	(1件)

ペインクリニック患者数 (1～11月末日までの外来集計による)

1,452件 (1,324件)

()内はいずれも平成20年実績

3. 2010年目標

手術室の電子カルテ化・手術室支援システム化に向けての整備

もの忘れ評価外来（老年精神科）

老年精神科部長 鵜飼 克行

1. 特徴

平成21年10月から、「もの忘れ評価外来（老年精神科）」という、認知症が心配な方のための専門外来を、それまでの「上飯田リハビリテーション病院」から「総合上飯田第一病院」に移転して、再度？の開設を行いました。これによって、他の診療科との連携が、より容易となりました。

頭部CT・MRI・MRA・VSRADや頸部US検査、名古屋大学医学部・放射線科と連携した脳血流SPECT（3DSSP）、MIBGシンチグラフィなどの画像診断、名古屋大学医学部・精神科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・ADAS・WMS-Rなど）を組み合わせ、脳の老化や病気の早期発見・鑑別診断を行っています。

認知機能に影響を及ぼす、高血圧・脂質異常症（高脂血症）・糖尿病・脳梗塞・脳血管障害・パーキンソン症候群・うつ状態・睡眠障害・せん妄など、身体・精神疾患も視野に入れた、全人的な診療を目指しています。また、認知症高齢者への食事指導を行う管理栄養士、精神保健や福祉・介護の専門家である精神保健福祉士・社会福祉士からなる「医療福祉相談・もの忘れ相談室」など、多職種によるチーム医療を実践しています。

さらに、地域の介護保険・ケアマネさん・施設の方々との連絡を密にして、食事・睡眠・運動・知的活動などの生活に重点をおいた指導・介入（生活療法）を行っています。

2. 2009年活動実績

「もの忘れ評価外来」は、月曜日と水曜日の週2日制で行っています。初診では2時間程度の診療時間が掛かるため、月曜日と水曜日の午後から週2～3名程度を目処に診察しています。平成21年の初診患者数は、合計91名でした。

<学術論文>

- ・「胃前庭部毛細血管拡張症を合併したアルツハイマー病の1例」 精神神経医学雑誌
- ・「Distribution of neurofibrillary tangles in diffuse neurofibrillary tangles with calcification (DNFC)」 Psychiatry and Clinical Neurosciences
- ・「Physical Complications in the Ward for the Elderly with Senile Dementia in the Imaise Branch of Ichinomiya City Hospital」 PSYCHOGERIATRICS

<教育>

- ・中部学院大学 非常勤講師 「精神医学系医療学」講座

<講演>

- ・名古屋市北区医師会 「第3回・北区認知症研究会」
- ・名古屋市北区医師会 「第5回・北区認知症研究会」
- ・済衆館病院（北名古屋市） 「生活習慣病として見る認知症」

<寄稿>

- ・名古屋北法人会だより 「精神医療の入り口」

健診センター

センター長 脇田 彬

1. 特徴

平成20年9月に“健診センター”と名称を変更し、北館6階へ拡張移転をして早1年が過ぎました。

おかげさまで受診者様からは称賛のご意見を沢山いただき、受診件数も順調に伸びています。

健診コースも従来の「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」、各種「オプション検査」などに加え、新たに「簡易脳検診」、「肺癌検診」、「レディースドック A・B」を新設し、受診者様の多種多用のニーズに幅広くお応え出来る様努めております。特に「簡易脳検診」、「肺癌検診」、「乳癌検診」などは午後の受付も行い、短い時間で出来る検診コースに設定いたしました。

当センター職員一同は健診コースの充実以上に受診者サービスの充実に日々取り組んでおります。受診された方にアンケートのご記入をお願いし、満足度の採点や、不満・要望等々のご意見を頂き、そのご意見を真摯に受け止め、即時改善へ繋げております。

また、昨年度から政府指針でスタートした「メタボリックシンドローム対策」の一環である「特定健診」、「特定保健指導」にも積極的に取り組んでおります。

「特定保健指導」では専属の栄養士による管理・指導のもと、今年度は積極的支援3名、動機づけ支援12名の方が生活習慣の改善に取り組みました。そのうち10名の方に体重や腹囲の数値に改善がみられました。

2. 2009年活動実績

半日ドック 1359名、 脳ドック 220名、 乳癌・子宮癌検診 369名
協会健保健診 856名、 一般健診 1126名 特定健診 372名。
特定保健指導 51名

3. 2010年目標

昨年同様、総合病院に附属する健診センターという特徴を生かし、全項目を自施設で行い、迅速かつ正確な結果をもとに二次検査や治療の必要となった受診者を速やかに当院自慢の各専門診療科へ紹介させていただき、受診者からの“安心”と“信頼”を得られるように努めます。

看護部

看護部長 石黒 接男

1. 特徴

2009年 看護部目標

- (1) 看護業務の改善及び効率化を図る
固定チームナーシングの促進を行う
- (2) 看護の質の向上
現任教育を強化する

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17
	准看護師 既卒者2名	
	助産師 新卒者1名	既卒者2名
2009年11月末現在	看護師（パートを含む）	175名
	准看護師（パートを含む）	16名
	助産師（パートを含む）	13名

2. 2009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
 - ・国家試験対策講習会の実施
 - ・就職・転職フェアブースへの出展
- (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
 - ・入社3年目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・教育体制の充実の一環として
 - ・認定看護師・国内留学制度の規定の整備
- (4) 管理部門の組織編成のリニューアル
 - ・病棟・外来統括師長の新制

3. 2010年目標

- (1) 看護実践能力の向上
- (2) 看護師の定着促進
- (3) 認定看護師養成の支援

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

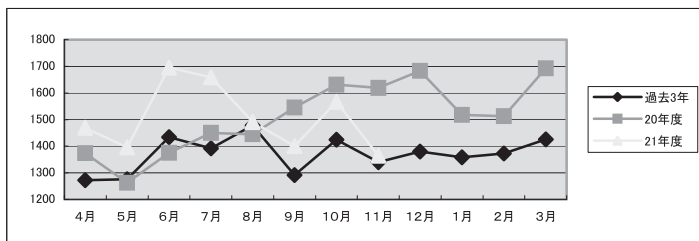
1. 特徴

- 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. 2009 年活動実績

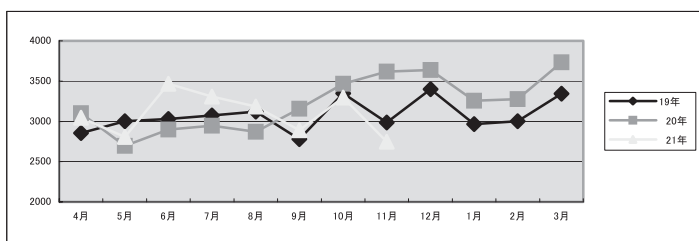
- 1) 学会発表：(PT) 日本理学療法士学会に 2 演題、(OT) 高次脳機能障害学会に 1 演題、他に東海北陸学会等地方学会においても発表している。
- 2) 実習受け入れ：(PT) 名古屋大学を含め 7 校から 16 名、(OT) 名古屋大学を含め 5 校から 6 名及び高校生の見学を受け入れている。
- 3) 関連施設との連携：昨年に引き続き S T を中心に愛生福社会（愛生苑、庄内の里、鳩の丘）での指導、勉強会を継続している。
- 4) 地域連携パス：21 年 1 月から 11 月の算定患者数は、大腿骨頸部骨折 85 名、脳卒中 25 名で脳卒中はパスに乗りにくい傾向がうかがわれる。
- 5) 患者動態と収益

図の上は収益、下は患者数を示しておりほぼ患者数の増減に収益は比例している。



また 3 年間の患者数の推移が異なるが、その要因は不明。

20 年度の収益は過去最高であったが、21 年度の上半期の収益は 20 年度の約 50% のため下半期の患者数の変動が問題となる。



3. 2010 年目標

P T、O T、S T の個々のスタッフの技術の向上のため院内勉強会及び院外の研修会に積極的に参加させ専門資格を摂取させる。また今年度と同様に学会発表をテーマを決め行わせる。対外的には、愛性福社会及び愛知県理学・作業療法士協会との連携を更に深めていく。また各大学及び養成校の学生の臨床教育の充実を図る。最後に 22 年度の診療報酬改定に対応できるように体制を整え増収を検討していく。

栄 養 科

栄養科顧問 岡本 夏子

1. 栄養科の特徴

下記の目標に向かい、美味しい食事作りと栄養サポートに取り組んでいます。

- 食事では
1. 患者様を第一に考えた料理の提供
 2. 治療効果が十分活かされる食事
 3. 整理・整頓・清潔・清掃・躰の実施
- 栄養指導では
1. わかりやすい説明
 2. 患者様の立場で考えた提案
 3. 習慣づける生活改善のアドバイス

昨年、第一とリハビリ病院の給食管理面のコンピューターライン化を実施し、栄養士業務の削減・省力を計りました。さらにクリニックを含めた3施設の栄養士(10名)が協同して、相互の業務を遂行する体制づくりをしました。外来栄養食事指導や入院患者様の栄養管理の充実に努め、栄養状態を改善することで、最大なる治療効果の発揮にチームで取り組むよう努力しています。

2. 2009年活動実績

1. 日本腎臓病学会の定義に基づいたCKD（慢性腎臓病）の食事基準の見直し
2. 地域連携の栄養ケアシステムの構築

NST委員会との共同で、施設・転院時のNST（栄養）要約書の作成

愛生福祉会と検討会実施（施設ごとの差をなくすために）

摂食・嚥下困難食の食事内容の検討と統一化

経腸栄養の基本と手技についての統一化

3. 指導件数（2009年）

外来栄養食事指導	565	栄養管理実施加算	69,497
入院栄養食事指導	1,437	NSTサポート患者	422
栄養食事指導	190	ドック栄養相談	1,115
高齢者栄養食事指導	102	特定保健指導	148

その他 昼食時は摂食状況や喫食量のチェックを実施しています。

4. NST ランチョンセミナーの実施
5. 栄養士のNST ラウンド業務内容のマニュアル作成
6. 職員食堂の改装 食育のすすめ・メタボ対策として栄養量の表示
7. 委託会社NGFとQC活動の実施（水道光熱費の削減）

3. 2010年目標

1. 緩和ケア患者様の早期栄養マネジメントの介入
2. 経腸栄養（2週間以上継続）の見直し（栄養剤の検討と手技の確認）
3. 残食の減量（給食作業効率の見直し）

検査科

検査科技師長 松崎 雄一

1. 特徴

検査科は、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。

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. 2009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。

2009年の臨床検査(検体検査)取り扱い件数

総取り扱い件数 79,637件

院内検査件数 73,299件

外来 53,402件 (迅速件数 42,199件)

入院 19,897件

院外検査件数 6,338件

2009年の臨床検査(病理検体)取り扱い件数

病理生検数 2,036件

手術検体件数 1,026件

細胞診件数 3,831件

院外活動

2009年9月12日 日本乳腺学会中部地方会 乳腺細胞診の偽陰性症例の検討

院内活動

看護師対象の心電図波形の読み方講習会計3回実施

3. 2010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。

臨床に近い検査技師として、チーム医療に貢献する。

CBG リサイクラーを導入して、アルコール等の資源を有効的に再利用し、環境保全に貢献する。

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勤めています。

また、最先端の医療を提供するために、最新かつ高性能な画像診断機器を導入し、病気の早期発見、早期治療を目指しています。

また、関連医からの紹介の検査（MRI、CT）も行い、地域医療に貢献しています。健診にも、力を入れ、予防医学にも貢献しております。

2. 2009年活動実績

CT件数は、年間約9700件 月におよそ810件（昨年比 10%UP）

MRI件数は、年間約4570件 月におよそ380件（昨年比 15%UP）

乳房撮影は、年間約2890件 月におよそ240件（昨年比 20%UP）

マンモトームは、年間約160件 月におよそ13件（昨年比 7%UP）

健診胃透視は、年間約1950件 月におよそ160件（昨年比 15%UP）

その他、一般撮影が、一日100～150件

すべて、年々増加しております。

3. 2010年目標

読影システムの導入

2009年12月にCT、MRIの読影システムを導入しました。

昨年同様、完全フィルムレス化を進めて行きたいと思えます。

その後、ペーパーレス化へと発展させたいです、しかし、放射線科だけでは難しい為、病院全体の目標とし、関係スタッフによりチームを作り、そこを中心に電子化へと推進を行ないたいです。

完全デジタル化

マンモグラフィのデジタル化を検討し、完全デジタル化の構築を考えたいと思えます。

その他

インフラの整備（MRI）を行い、関連病院との連携を深め、多施設との差別化を図りたいと思えます。

また、マンモグラフィの認定施設の取得し差別化を図りたいと思えます。

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。

以上の業務を10名の薬剤師と1名の事務スタッフで取り組んでいる。

2. 2009年活動実績

一時的に業務効率や質の落ち込みがあったものの、新人教育に重点を置くことにより、比較的効率よく育成を進めることが出来、早い段階でルーチンワークや病棟業務を前年度レベルに引き上げることが出来た。

件数が激減していた病棟業務（服薬指導）については、前年度目標とした300件/月をクリアするレベルにまで回復している。

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。

後発品導入により、先発品との差額を節約することが出来た。

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）について薬剤師によるTDM業務を続けてきたことにより認知され、依頼が増加し、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. 2010年目標

ルーチンワークについては新人に於いても一通りの業務が熟せるようになっている専門性を持たせるための教育が重要になってくる。2010年度の課題とする。

化学療法室の設置を目指している。それに伴い、外来・入院の化学療法剤のミキシングが薬局で行えるようにし、外来処置室の負担軽減と部署間の流れをスムーズにするのを最優先の目標とする。

さらなる後発医薬品の導入を進めていく。

医療福祉相談

医療福祉相談室課長 権田 吉儀

1. 特徴

当院の医療ソーシャルワーカーは現在4名で、各病棟単位の専任制としています。患者様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。

具体的には、医療費・生活費問題の解決・調整援助、療養中の心理的・社会的問題の解決・調整援助、入院相談や転院・入所相談等の受診・受療援助、復職や就学・住居等退院時（社会復帰）援助、地域活動を患者様の主体性やプライバシーの尊重を重視して支援しています。

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. 2009年活動実績

2009年の相談件数実績は、延べ8,113件でした。新規相談ケースは1,442件（入院1,117 外来325）でした。

2009年の課題として退院支援・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り、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、1,681件であり具体的に介入支援件数は、814件でした。

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、64件でした。

3. 2010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）についてリエゾンシートも完成させ具体的な実践の年と考えています。

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。昨年掲げた福祉・介護情報の定期発信が出来ずに終わってしまっていたので最低4回の通信を職員向けに発行する予定です。また、昨年後半より整備された地域医療連携室の協同の業務も今年度は具体化して行きます。これらの活動を通して医療・介護・福祉連携の課題についても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

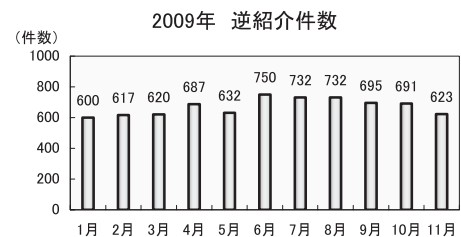
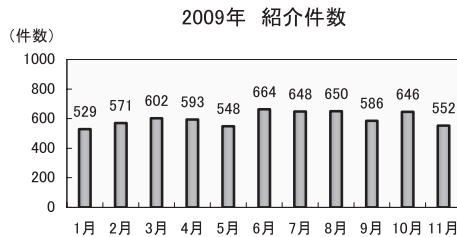
地域連携室・予約センター 荒川 裕子

1. 特徴

当部署は事務員5名、地域連携看護師1名で構成しており、地域医療連携室としては地域の医療機関や福祉施設等との窓口の役割を担い、紹介患者様の受付対応や回答書の管理、紹介検査や診察の予約対応等を主な業務としております。また、定期的で開催する北区の医療機関を中心とした勉強会にも携わっております。予約センターとしては通院中の患者様に対して、診察および検査の予約や予約日の変更、また各検査の内容説明をしております。

2. 2009年活動実績

2009年（1月～11月）の紹介件数の実績は6,589件で、2008年の同時期と比較すると258件の増加となりました。逆紹介数の実績は7,379件で、2008年同時期より594件の増加となりました。



毎年開催する講演会に加え、今年は福祉等に従事される方々を対象とした講演会も開催いたしました。また、10月よりカウンターの一角に「患者相談窓口」を設置し、連携看護師による療養相談を開始しました。

患者相談窓口 活動実績

	相談件数	相談内容
10月	14	受診科相談、療養相談、処方薬相談
11月	10	医療費相談、メンタル相談、クレームなど

2009年 開催した講演会等

開催日	会名
2月14日	第9回 名北病診連携セミナー
5月30日	北区医師会学術講演会
10月17日	第10回 名北病診連携セミナー
11月14日	第1回 地域連携講演会

3. 2010年目標

- ・地域連携看護師の業務範囲の拡張と充実
- ・当院の案内パンフレットの作成
- ・地域連携開業医のリーフレットの作成
- ・リエゾンシートの運用
- ・地域医療連携講演会の開催
- ・地域住民教室の開催
- ・地域医療連携パスの会議開催
- ・地域連携開業医の訪問

臨床工学科

臨床工学科科長 清水 輝久

1. 特徴

平成 20 年度より臨床工学科が発足し、総合上飯田第一病院、上飯田クリニック、リハビリ病院、3 病院の医療機器の保守、点検、管理、手術室の麻酔器、病棟の人工呼吸器の使用前点検、病棟機器の使用後の点検、臨床業務では血液透析治療、血液浄化、ペースメーカーチェック、右心カテ、ペースメーカー植え込み時の機器操作、医療機器の取扱教育、新人看護師教育、医療機器の購入と運用などの業務を行い、医療機器の安全管理と治療の質的向上を目指して、技師 4 名で業務しています。

2. 2009 年活動実績

2009 年より総合上飯田第一病院の DPC 導入により院内での血液透析を行うようになり臨床業務が増加している。

血液透析	135 件
腹水濾過濃縮	4 件
ペースメーカーチェック	56 件
ペースメーカー植込み	4 件
右心カテ	11 件
電気生理検査 (EPS)	6 件
麻酔器・呼吸器の使用前点検、病棟機器の使用後の点検	
医療機器の取扱教育・新人看護師教育	
貸出機器のバーコード管理・医療機器の修理	
医療機器の購入申請	

3. 2010 年度目標

本年度は、昨年度より総合上飯田第一病院の DPC 導入により院内での血液透析業務の増加や、ペースメーカー植込み・右心カテ・EPS、PMX などの血液浄化の増加に対応出来るよう技士の増員と新人技士の教育、後継者の育成、病院機能評価への準備、医療機器の管理の整備、医療機器の購入と運用の管理、など年々業務が拡大してきており、効率よく業務を遂行できるよう業務改善も考慮していきたい。

今年も医療機器の安全の確保と医療機器の取扱い教育を実施し安全で安心して治療がうけられるよう医療機器の管理を遂行していき、地域の患者様から信頼され魅力ある病院になるよう業務していきたい。

薬事委員会

委員長代行 加藤 万事

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. 2009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 24件
臨時採用薬 10件
採用停止薬 11件
後発医薬品への切り替え 11件

3. 2010年度目標

近年の分子標的薬の進歩は目覚ましいものがありますが、これらの薬価は非常に高価であり、バランスを勘案せずに新規の治療法ばかりに向かえば薬剤費の高騰は免れえません。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。

N S T (Nutrition Support Team) 委員会

委員長 城 浩介

1. NST 委員会の特徴、役割

- ・ 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. 2009 年活動実績

NST 委員会：毎月第 1 木曜日 16：30～

NST ランチタイムミーティング（症例検討会）：隔月第 4 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～

- ・ 入院時栄養アセスメント件数・・・10277 件／年
 - ・ NST 回診回数・・・100 回／年
 - ・ 回診延べ患者数・・・814 人／年
 - ・ NST 勉強会回数・・・11 回／年
- （内容）1 月：嚥下食・摂食訓練について
2 月・3 月：褥瘡について
4 月・5 月：口腔ケアの流れ
6 月・7 月：NST について
9 月・10 月：亜鉛の有用性について
11 月・12 月：半固形化経腸栄養・高齢者の栄養管理

3. 2010 年目標

- ・ NST 回診カルテの電子化
- ・ 症例検討会の充実
- ・ 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. 栄養委員会の特徴

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、職員食では保健所からの指導もあり、職員全員の健康に配慮（カロリー表示）しています。

2. 2009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、10月）

職員食アンケート：年1回（10月）

患者食の栄養成分表示（デイルーム）の開始

非常食の見直し（1日3食・3日分）

食器新規購入分より高齢者向け食器を導入

3. 2010年目標

- ・高齢者向け自助食器の継続購入
- ・献立内容の見直し（特にやわらか常食）

院内感染対策委員会

委員長 磯部 智

毎月1回の委員会を定期的開催。

本委員会の内容は、

1. 当院における菌の分離状況総検出件数、特に難治性細菌検出の頻度と前月との比較。主たる菌は、MRSA、腸球菌、セラチア、病原性大腸菌である。
2. MRSA 陽性入院患者数。
3. MRSA 入院治療患者の抗生剤処方状況。
4. 結核を含めた抗酸菌の検出頻度。
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、検出起因菌件数は、昨年度と比較して低く、11月～1月、7月にピークを迎えた。幸いにして、MRSAなどの難治性細菌による院内感染波及は認められず、登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。

今年の大きな議題の中心は、新型インフルエンザの感染の波及、及びその予防法（発熱外来をどうするかなど含めた検討）についてであった。2009年6月に当院で名古屋市第2例目を経験し（当事者は偶然私であった）、以降は全国的な感染者数の増加に伴い、当院を受診された感染者数は急速に増加した。年末までには、日本の感染者数約1000万人、インフルエンザに伴う合併症による死亡者数が約100例となった。日本での総感染者数は2500～3000万人に上ると推定された。10歳以下の小児の脳症、呼吸器感染症による死亡と、合併症を有する成人の呼吸器感染症による死亡が問題となった。当院では、特に死亡患者は確認されず、スタッフの感染も報告されたものの、大事には至らずであった。この新型インフルエンザのワクチンの普及は大幅に遅れた。現在では、濃厚接触者になりうる病院の職員、妊婦、小児および合併症をもつ高齢者に限って摂取が可能な状態であり、一般の外来患者の希望者を網羅するには、まだまだ大幅な不足が改善されていない状態である。新型の流行に伴い、従来型インフルエンザワクチンの摂取希望者が大幅に増加し、こちらも需要が供給に追いつかない状態となった。

針刺し事故は、数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。

本年（2010年）度も、インフルエンザの議題は継続すると思われる。本年度も同様な形式で行っていく方針である。

図書委員会

委員長 山本 由紀子

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. 2009年活動実績

これまで二ヶ月に一度であった委員会を四ヶ月に一度とし、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。

2009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. 2010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。

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

病院の安全管理を担う院内システムの一環として、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・講習会を通じて活動を続けています。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. 2009年活動実績

3月 ホルマリンの扱いにつき改善検討

3月 職員向け安全講習

5～7月 新型インフルエンザ流行にあたり医療安全でも検討

8月 サクシン→スクサメトニウム改名の報知

10月 自己注射針の回収廃棄にて誤針事故例 継続して回収体制の改善を企画

3. 2010年目標

安全対策専従者を中心に活動。患者所持薬管理・薬剤ハンドリングの課題・針刺し事故・転倒など具体的な対策の実現を進めます。電子カルテ化・病院システムの改善にともない、新たな問題の発生を予見、防止にも目を向けていきます。

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. 2009 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1・3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、創傷被覆剤に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. 2010 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。

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

医療情報委員会

委員長 久野 佳也夫

1. 特徴

種々の診療に関わる情報を円滑に伝達するシステムを検討・改善するための委員会です。ほぼ全ての部署から委員の出席をお願いするため不定期的な開催となっています。

2. 2009年活動実績

医事課の医療情報委員を中心に医療情報室を設置して頂き、実務のほとんど全てをお願いしました。

3. 2010年目標

当面は医療情報室の活動をお手伝いする必要のある場合に開催する予定です。

診療記録委員会

委員長 久野 佳也夫

1. 特徴

診療記録がもれなく正確に記載されていることを定期的を確認し、必要があれば対策をこうじるための委員会です。

2. 2009年活動実績

医療情報全体の管理と重なる部分が大きかったために医療情報委員会と同時に施行してきましたが、医療情報室の設置とともに医局会の際に開催するように変更しました。

3. 2010年目標

今後も定期的に診療記録充実のための活動を行って参りたいと考えています。

倫理委員会

委員長 久野 佳也夫

1. 特徴

病院もしくは職員が行う研究・医療行為の倫理的側面に関する院長からの死悶に対して審議を行う委員会です。審議内容の性質上不定期の開催となっています。

2. 2009 年活動実績

書面での審査を含めて数件でしたが、迅速な審査を重ねています。

3. 2010 年目標

書面審査を活用して今後も随時迅速な審査を目指します。

治験審査委員会

委員長 久野 佳也夫

1. 特徴

原則として企業から依頼のあった治験の実施に関する院長からの諮問に基づいて、当院での受け入れ体制に無理がないかなどの問題点について審議する委員会です。3名の院外委員も委嘱し、厚生労働省の規定する院外事務局を依頼して運営しています。

2. 2009 年活動実績

偶数月の第一金曜日、16時30分より定例会を開催しています。
本年は臨時会を含めて7回の委員会を開催、7本の治験に対して延べ45回の審査を行いました。

3. 2010 年目標

安全な治験をスムーズに施行する力になれるよう努力して参ります。

手術室運営委員会

委員長 坪井 博

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. 2009 年活動実績

- ① 2008年12月6・7日の細菌検査結果報告
- ② 2008年度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 麻酔科手術優先枠の再確認
- ④ 手術室モニターの設置（1台）
- ⑤ 麻酔科常勤医の増員予定（4月より1名）
- ⑥ 病理検査伝票の取り扱いの件
- ⑦ DPC 導入に向けて電子カルテ導入後の手術記事保管方法
- ⑧ DPC 対象患者の手術関連に関する PC 入力の説明
- ⑨ 11月1日より麻酔科手術優先枠の増枠（麻酔科常勤医1名増員）になる為の希望科検討

3. 2010 年目標

電子カルテ化に伴う手術室支援システムを立ち上げる。
術前管理（手術予約、術前評価）術中麻酔・看護記録管理、

サービス向上委員会

委員長代行 川崎 富男

1. 特徴

当院では「患者様中心の医療」の病院理念のもと、病院内で過ご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、患者様のご要望、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. 2009年活動実績

「皆様の声」、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	4	4	3	5	2	2	5	3	6	4	2	40
入院	38	28	22	21	19	21	23	21	18	21	20	252
健診センター	—	—	—	126	187	237	296	184	187	231	212	1660
合計	42	32	25	152	208	260	324	208	211	256	234	1952

「皆様の声」、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	医師の休診予定もホームページに載せてほしい。	「診療休診カレンダー」を作成しホームページに掲載した。
	南館8F洗濯機を使う時小銭がなくて困った。両替機を置いてほしい。	洗濯機・乾燥機を新しくし、テレビカードで利用できるようにした。
	待ち時間が長いので週刊誌や新聞をおいてほしい。	雑誌を増やし、院内各部署でローテーションをする。新聞は当日分をおくことができないので実施しない。
健診センター	検査服の紐がほどけ易い。	検査着にマジックテープを縫付け、前がはだけないようにした。
	健診センターの場所が分かりづらい。案内板がほしい。	正面玄関及び西側通用口に健診センターの案内看板を設置した。
	待合は男女別の方が良いです。	女性更衣室の隣に「女性専用待合室」を設けアロマや音楽で癒しの空間を演出。

3. 2010年の目標

- ① 患者様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 分かりやすい院内掲示や手順書の策定。

臨床研修医プログラム

医療法人愛生会 総合上飯田第一病院

臨床研修医プログラム

目 次

医療法人愛生会 総合上飯田第一病院臨床研修プログラム概要

医療法人愛生会 総合上飯田第一病院の概要

プログラム指導者

臨床研修評価表

指導体制・指導医に対する評価表

臨床研修における行動目標

一臨床研修における経験目標

経験が求められる疾患と病態

臨床研修必修科カリキュラム

○全科共通目標

○内科(内分泌代謝系、血液系、消化器系、神経系、循環器系、呼吸器系、腎臓系)

○外科

○麻酔科

○救急外来科

○小児科

○産婦人科

○精神科(楠第一病院)

○地域保健・医療(老人保健施設、保健所)

臨床研修選択科カリキュラム

○整形外科

○眼科

○耳鼻咽喉科

週間日程表(内科・外科・麻酔科・小児科・産婦人科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・精神科)

臨床研修医プログラム

医療法人愛生会 総合上飯田第一病院臨床研修プログラム概要

1. 名称

医療法人愛生会 総合上飯田第一病院臨床研修プログラム(以下プログラムと略す)

2. プログラムの目的と特徴

本プログラムは社会の多様な医療ニーズに対応できる、全人的な医療を目指し、適切な指導体制の下で、効果的にプライマリ・ケアを中心に幅広く医師としての必要な診療能力を身につけ、医師としての素養を磨くことを目的とする。

本プログラムの臨床研修目標は以下のとおりである。

- ◎すべての領域で求められるプライマリ・ケアの基本的な対応能力を身につける。
- ◎各科における基本的な診断、検査、治療についての知識と技術を身につける。
- ◎医師と患者および家族との間での十分なコミュニケーションの下に総合的な診療を行う姿勢を身につける。
- ◎チーム医療における他の医師および医療メンバーと協調する習慣を身につける。

本プログラムの特徴は

- (1) 2年間の初期研修プログラムで、専門医教育を将来受ける前段階において必要な臨床教育を実施すること。
- (2) 必修科(内科、外科、救急外来科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療)を中心に、研修医の将来の進路にあわせて幅広いローテート研修を行うこと。
- (3) 臨床研修を受けるにあたっての研修入門を行うこと。

3. プログラムの管理・運営のための組織と責任者

プログラムの管理・研修計画の実施・研修医及び指導医の評価のすべては、医療法人愛生会 総合上飯田第一病院研修管理委員会(責任者:委員長)(以下、委員会と略す)が責任を持って行う。

委員会の構成員は当院の臨床研修プログラム責任者を中心に、研修協力病院および研修協力施設の指導医、当院事務長、看護部長、薬局長をあてる。なお構成員名簿は別掲する。

4. 定員、募集方法および選考方法

- (1) 定員 : 2名(1年次、2年次あわせて4名)
- (2) 募集方法 : 公募する。
- (3) 選考方法 : 委員会で審査のうえ決定し、速やかに本人に通知する。

5. 研修の実施要項

(1) 研修入門

臨床研修を受けるにあたって最低限必要な知識を集中的に研修する。

- (ア) 医師としての心得(医の倫理、生命倫理、医師法(守秘義務)、医療安全など)
- 病院職員としての心得(就業規則など)、プログラムの説明
- 薬剤科 (治療薬の基礎、薬事法(無診投薬の禁止) など)
- 医事科 (医療保険の種類、治療費の算定法、公費負担医療、レセプトなど)
- カルテ記載の実際 (外来・入院カルテや入院サマリーの記載法、診断書の記載法など)

臨床研修医プログラム

検査科における検査の実習（臨床検査の実際を体験する）
放射線科における読影診断の基礎（撮影・透視、CT・MR Iなど）

(イ) コンピューター入力によるオーダー法、文献検索法など。

(2) 研修計画の作成

研修期間は、原則として2年間とする。

1年次：基本研修科目の内科(6か月)、外科(3か月)および救急・麻酔科(3か月)
を研修する。時間外救急外来は1年次、2年次を通して研修する。

2年次：小児科(3か月)、産婦人科(3か月)、精神科(1か月)
地域保健・医療(2か月)は必修科目として研修する。地域保健・医療
では保健所、老人保健施設、健康管理科を中心とした予防医療を研修する。

その他の科は研修医が将来の進路にあわせて幅広く選択することが望ましい。以
上のことを考慮して、研修医が委員会と協議の上1年次、2年次の研修計画を作成する。

(3) 研修計画の変更

原則として各年度途中の変更は認めない。進路変更などの理由により二年次の研修計画
の変更が必要な場合には、研修医は委員会の承認を得て変更することができる。

(4) 指導体制

原則として研修医1名に対し、指導医1名をつける。疾患によっては専門医の指導を随時受
けることができる。宿日直の指導体制は当直医および待機医師が指導にあたる。

(5) 時間外救急外来研修

平日：17時00分～翌8時30分。

土・日：8時30分～翌8時30分。 祭日：13時00分～翌8時30分

時間外救急外来研修は平日の当直を週1回、休日の日・当直を月2回とする。

6. 研修の評価と終了書の交付

(1) 研修医の評価と終了書の交付

研修目標と評価チェックリストに基づき、研修医が自己評価を行うと共に、指導医が研修医の評
価を行う。これらの資料に基づき委員会が最終評価を行う。

本プログラムの目標を達成したと認定されれば、院長が研修終了書を交付する。

(2) 指導医の評価

研修医からの指導医に対する評価及び研修医の達成度自己評価に基づき委員会が最終評
価を行う。指導医として不適切と思われる者には委員会が再教育を行う。

(3) プログラムの評価

委員会はプログラムと実際に行われた研修内容を点検し、次年度に活かすべくプログラムの
改善を行う。

7. 研修終了後の進路

希望すれば原則として志望する科の医師として採用される。そして専門医資格取得を目指すことも
できる。ただし、病院の医師充足状況によっては採用できないこともあるが、その場合は関連大学
医局(名古屋大学、名古屋市立大学、愛知医科大学など)に推薦する。また大学院への進学道も
ある。

8. 研修医の処遇

(1) 身分：医師(常勤職員)

臨床研修医プログラム

- (2) 給与 : 1年目報酬月額 約300,000円
2年目報酬月額 約320,000円
(その他、年2回賞与が支給される)
- (3) 勤務時間 : 午前8時30分～午後5時00分(土曜日は8時30分～13時00分)
週平均40時間
- (4) 時間外勤務 : 受持ち患者の状況により時間外勤務がある。
- (5) 日当直 : 平日の当直は週1回。休日の日当直は月に2回。
- (6) 休暇 : 年末年始休暇、夏季休暇、年次休暇。
- (7) 宿舎 : あり
- (8) 社会保険(健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険)適用あり。

- (9) 職員健康診断 : 1年に2回。
- (10) 医師賠償責任保険 : 個人加入。
- (11) 学会・研究会 : 出席可(費用支援あり)。

9. 臨床研修病院、臨床研究病院及び床研究施設

- (1) 管理型臨床研修病院
医療法人愛生会 総合上飯田第一病院 : 内科、外科、麻酔科、産婦人科、その他の診療科

- (2) 研修協力病院
医療法人楠会 楠メンタルホスピタル : 精神科

- (3) 研修協力施設
名古屋市立16保健所
介護老人保健施設サン・くすのき(医療法人楠会)

10. 問い合わせ先

〒462-0802 名古屋市北区上飯田北町2丁目70番地
医療法人愛生会 総合上飯田第一病院研修管理委員会
TEL : 052-991-3111(庶務課)
FAX : 052-981-6879

がん緩和ケアチーム：PCT（緩和ケア科）

緩和ケアチーム代表 鵜飼 克行

1. 特徴

平成20年12月、総合上飯田第一病院では、入院中のがん患者さんを対象として緩和ケアを行う「緩和ケアチーム（略して、PCT）」が設置された。

この緩和ケアチームは、平成21年4月から、緩和ケアの依頼があったがん患者さんのケースカンファレンスと回診（略して、ラウンド）を、原則毎週、行っている。緩和ケアチームは、医師・看護師・薬剤師・社会福祉士（ケースワーカー）・管理栄養士・臨床心理士など多職種から構成され、チーム医療を実践している。がん患者さんが背負っている、身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな「痛み」「苦しみ」「悩み」を、各専門家が専門性を発揮して、問題解決の手助けになるよう努力している。

2. 2009年活動実績

12ヶ月間の新規の緩和ケア対象患者数は、21名であった。

PCTの能力向上のため、定期的（3ヶ月に1回）にPCT内での勉強会を開いている。また、一宮市立市民病院におけるPCT活動を学ぶため、11月5日に実地見学研修を行った。

この他、緩和ケアの啓蒙活動の一環として、全職員を対象として「院内緩和ケア勉強会」を主催した。

<学会発表>

- ・第22回日本総合病院精神医学会 「総合上飯田第一病院における癌緩和医療の現状と特徴、および問題点について」 鵜飼克行

<研究会発表>

- ・第12回名北乳腺研究会 「総合上飯田第一病院における緩和ケアについて」 鵜飼克行

<院内緩和ケア勉強会>

- ・第1回「緩和医療について」 鵜飼克行
- ・第2回「オピオイドについて」 稲垣純子

3. 2010年目標

よちよち歩きを始めたばかりの当院の緩和ケアチームは、まだ各科の主治医の先生方や病棟のスタッフから、十分な信頼を得ているとは言えない。今後も、勉強と経験を積み重ねながら、より良い緩和ケアを提供できるように、努力していきたい。

今後の具体的な目標としては、（1）日本緩和医療学会での学会発表、（2）地域の在宅医療クリニック・在宅看護ステーションとの連携の構築、（3）緩和医療マニュアルの作成、（4）緩和看護マニュアルの作成、などを目指したい。

Medical Group AISEIKAI

上飯田リハビリテーション病院

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. 特徴

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. 2009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。

大腿骨頸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急性期病院に連携パスの統一化を要望し、11月に合同開催が実現。

b. 愛知回復期リハビリテーションの会

会の立ち上げに参画し、5月の記念講演会、12月の講習会を開催した。

c. 上飯田リハビリテーションセミナー開催

4月、7月、10月にセミナーを開催し研鑽を積むと共に、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. 2010年目標

回復期から維持期に至るリハビリテーション診療の充実

(患者ADLの目に見える改善をめざして)

患者の立場に立ったケア

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)

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は、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。

また当院から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。

さらにこれらの活動や改善作業に伴って生じる新たな情報の共有化を図るために、院内のスタッフへの周知徹底にも努めています。

2. 2009年活動実績

3月に各フロアに画像参照専用パソコンを設置、放射線科からの画像情報を同端末で閲覧できるようになり、その使用にセキュリティカードを導入しました。その後画像参照を院内全端末に広げ、また、第一病院での心電図・肺機能などの生理検査も閲覧可能な状態にシステムを拡大しています。

また去る12月に受審した機能評価Ver.6に向け院内の情報管理分野の整理・改編を行い、病院業務規程に則ったIT分野の管理規程をすべて検討のうえ再構築しています。さらに、当院ホームページは常時見直し作業を行い、『今現在の病院の姿』を精力的に伝えるべく内容の変更作業を行っています。

当院の増築の際、患者サービスの向上のために病棟個室に、病診連携をいらんで各病棟ナースステーションに、インターネット環境を整備しています。またサーバ室を設置してデータの守秘の徹底とシステムの安定化を図っています。

3. 2010年目標（活動計画…）

2010年は、

- ① 病院の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、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り、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。

2. 2009 年活動実績

事故件数 315 件

ヒヤリ・ハット 46 件 (2009 年 12 月時点)

各部門別に毎月事故報告書の内容分析、実際の取り組みを発表。

転倒・転落事故の起こりうる要因に対し環境設定に重点を置き、委員による病棟内ラウンドチェックを定期的を実施。病棟内での実際の状況を想定し、職員全体へ講習を実施しリスク感性を養う取り組みを始めた。

院内指針の改訂。

規定の改訂。

外部に依頼し、針刺し事故対策・手洗いの講習会を実施。

看護部の主催にて救急対応・AED の講習会を実施。

ヒューマンエラーについての伝達講習を実施。

医療安全に関わる院外研修への参加。

3. 2010 年目標

医療安全に関する講習会を定期的を開催する。

リスクマネージャーの配置。

医療安全に関連する資料を収集し、職員全体へ周知徹底する。

院内感染対策委員会

委員長 伊東 慶一

1. 特徴

- 1) 委員会の開催
- 2) 院内感染状況の報告
- 3) 院内感染防止に関する協議
- 4) 院内感染防止に関する教育及び研修
- 5) 院内感染防止マニュアルの作成及び見直し
- 6) その他

2. 2009年活動実績

- ・ 新型インフルエンザに対する感染予防
院内への掲示。手洗いうがいの徹底や新型インフルエンザ発生時の対応。
- ・ 感染症委員会（月1回 院内感染の報告。抗生剤使用状況報告。）
- ・ 日本感染症学会主催の院内感染対策講習会への参加（H21. 11. 11-12）
- ・ その他
 - ・ 手洗いの基本等、院内感染に関する勉強会
 - ・ 針刺し事故防止の勉強会

3. 2010年目標

2009年は新型インフルエンザの大流行があり社会的にも大きな問題となりました。当院では幸い、現在のところ、入院中の患者様の中での感染や流行は何とか防ぐことができております。2010年も感染症に対し高い危険意識を保ちつつ、全職員へ啓蒙活動を続け、患者様に安全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。

給食委員会

委員長 岸本 秀雄

1. 特徴

患者・職員における食事のサービス向上を目指し、活動している。構成メンバーは、管理栄養士・医師・看護師（師長・主任）・介護士（リーダー）・事務（事務長）・委託業者（ブロック長・店長・栄養士）より成る。毎月第3月曜日、14時から行う。

2. 2009年活動実績

- ・食事調査の実施
 - 患者食アンケート：年1回（2月）
 - 職員食アンケート：年1回（8月）
 - アンケート集計結果・ご意見に対する回答・対策を提示。
- ・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）の報告
- ・その他
 - ・朝食の選択メニューの改訂
 - ・患者様への提供方法の見直し
 - ・自助食器の準備方法の検討

3. 2010年目標

- ・病院給食の向上（給食内容・喫食率調査など）
- ・通所リハビリのおやつ食器を、メラミンから陶器へ
- ・衛生保持・その他の栄養科業務全般について

接遇委員会

実行委員 金井 一哉

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. 2009 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、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。

3. 2010 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
- ・ 接遇講習会の開催

地域連携パス委員会

委員長 岸本 秀雄

1. 特徴

医療法人愛生会上飯田リハビリテーション病院において、連携する保険医療機関から紹介された患者について、地域連携クリティカルパス（以下連携パス）を使用した連携体制を確立するための必要な事項を検討し定める。また、連携する医療機関からの要請に応じ、（もしくは連携する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く。

2. 2009 年度実績（大腿骨頸部骨折/脳卒中）

- ・ 委員会の開催（1回/月） 合同会議・院内におけるパス実績報告、院内パスの検討、地域連携パスの問題点などを検討している。
- ・ 以下の連携する保険医療機関の開催する会議に出席
名古屋医療センター
名古屋第二赤十字病院
春日井市民病院
小牧市民病院
- ・ 名古屋北部脳卒中地域連携会の開催（本年度3回実施）
- ・ パス運用実績（2009年1～12月 新規入院患者 471件）

大腿骨頸部骨折	119件
脳血管障害	92件

3. 2010 年目標

パスの有無に関わる機能改善度などの分類と比較検討
名古屋北部脳卒中地域連携会の円滑開催
更なる連携パスの改定にむけて努力する

褥瘡委員会

委員長 濱本 順一

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」に基づき実施されている。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、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の検討を行っている。

今年度は新棟増築にて新たに体圧分散マットレスを16枚導入し体圧分散マットの割合が84%となった。

2. 2009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。
- ・体圧分散マットレスを選定し16枚購入
購入マットレス：パラマウント社 アクアフロート
- ・褥瘡に関する勉強会を年1回実施
ベッド上で長時間生活する人の安全・安心性を追求した介護機器と看護・介護技術 株式会社モルテンより講演
- ・褥瘡対策
褥瘡持込件数 14件
褥瘡発生件数 4件
治癒または軽快件数 11件

3. 2010年目標

- 1) 院内での褥瘡発生件数をゼロにする（今年度は4件発生の為）
- 2) 褥瘡発生時は各部門と連携し適切なケアを提供する。
- 3) 褥瘡予防物品の充実を図る（体位変換用クッション）
- 4) 褥瘡勉強会を実施しスタッフの知識・ケア技術の向上を図る。

N S T (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. 2009 年活動実績

N S T 委員会：毎月第 1 火曜日 17：15～

N S T 回診：毎月第 2・4 金曜日 14：30～

N S T 回診延べ患者数：2F 50名(H21.4.3～)

3F 36名(H21.4.3～)

N S T 勉強会参加：平成 21 年 8 月 21 日 (金) 17：30～

名古屋市大学病院 中央診療病棟 3F 大ホール

「医療の質の向上と NST」 東口高志先生

平成 21 年 10 月 23 日 (金) 18：00～19：30

中部ろうさい病院 大講堂 2F

「摂食・嚥下障害の評価と訓練の実施」 戸原玄 先生

3. 2010 年目標

- ・NST 対象患者の拡大
- ・NST 稼動施設の認定

愛生会看護専門学校

学校長 小澤 正敏

1. 概要

本校は今年で開校 23 年、送り出した卒業生は 561 名にのぼります。患者・家族の尊厳を守り、安全・安楽な看護を提供できる看護師の育成を目指しています。そのためには教員一人ひとりの教育力の向上に力を入れています。研修会、学会などへ積極的に参加するようにしています。

2009 年には第 21 回日本看護学校協議会学会を、当校も会員校である私立看護学校協議会の 5 校の看護学校が主催校となり、「育てよう 看護の力 —Head・Heart・Hand—」をテーマに、名古屋国際センターで 2 日間開催いたしました。学会での研究発表もしました。

学生は実習での貴重な体験をケーススタディとしてまとめています。毎年、愛知県看護協会が主催する「愛知県看護研究学会」で今年は 4 名の学生がそのケーススタディの発表をしました。

教員も学生も学内での活動だけでなく、学外にも目を向け、視野を広く持てるように努めています。

2010 年度には新カリキュラムが 2 年目となります。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基礎看護学実習Ⅱ、成人看護学実習Ⅰ・Ⅱの前に、臨地実習でよく遭遇する事例を設定し技術力を磨いて実習に臨めるように考えています。初めての科目で模索している段階でもありますが、患者・家族が安心して受けられるケアを目指しています。

定員 1 学年 30 名の小さな学校ですが、この小ささを武器にして学生の個性を大切に、きめの細かい教育をしています。

2. 2009 年活動実績

教育理念、教育目的、教育目標、教育課程 別紙参照

教員・講師の状況数

	教員数 (名)	講師数 (名)
2008 年度	12	33
2009 年度	10	37

受験者数

	志願者数 (名)	受験者数 (名)
推薦入試 (23 回生)	15 名	15 名
一般入試 (23 回生)	41 名	33 名

愛生会看護専門学校

学生の出身地（第20回生～第23回生まで）

回生	名古屋市 (名)	愛知県 名古屋市を除く (名)	岐阜県 (名)	愛知・岐阜県外 (名)
20	9	14	4	0
21	19	13	1	0
22	20	9	3	2
23	10	15	5	7

学生の状況数

回生	入学者数 (名)	卒業生数 (名)	進学者数 (名)	国家試験 合格率 (%)	卒業後の 就職状況
18	28	23	0	96	医療法人愛生会
19	29	18	1	100	医療法人愛生会
20	27	21	0	90	医療法人愛生会
21	33	26 見込み			
22	34	在学中			
23	32	在学中			

オープンキャンパス



2009年度は7月25日(土)、8月28日(金)、9月5日(土)行いました。対象は高校生及び社会人で、本年度は140名の参加があり、例年の2倍の人数でした。愛生会看

愛生会看護専門学校

護専門学校の良さを理解していただくために、学校概要の説明、学校見学、公開授業・実習体験、在校生との茶話会を企画しています。特に在校生との茶話会は学校の様子が参加者に身近に伝わるため人気があります。在校生のボランティアでの大活躍が参加者に良い影響力をもたらしています。参加者が一人でも多く受験をしてもらえるように教職員、在校生ともども一丸となって取り組んでおります。

2010年度は、7月24日(土)、8月27日(金)、9月4日(土)に行います。第21回日本看護学校協議会学会では研究発表会の運営、懇親会の司会などを担当しました。懇親会ではシンポジストの静岡県立大学大学院看護学科教授の紙屋克子先生と看護の心と技術についてお話をさせていただきました。看護教育をより一層充実させていく必要性を実感しました。

新カリキュラムには災害看護が新科目となります。それに先駆け、赤十字災害救急法基礎講習・救急員養成講習を教員1名が受講し、「赤十字救急法救急員」の認定を受けました。

日本看護技術学会第8回学術集会テーマ「私たちの技術は何を支えるのか?～人々の生命・生活・希望～」に参加し、基礎看護技術の講義に活かしています。



愛生会看護専門学校

3. 学術発表等

第21回日本看護学校協議会学会では、校條英子が「チームナーシングを実践した学生の満足度の自己評価と要因の検討ー過去5年間のアンケート調査の分析よりー」を発表し、会長賞をいただきました。

平成21年度愛知県看護研究学会には4名の学生が発表をしました。

木下 美沙 「患者が歩んできた人生を理解することの重要性について～老年期の患者とのかかわりを通して～」

古川みなみ 「終末期における患者のQOL向上に向けてのケア」

平野加奈子 「発語の少ない患者への関わり～刺激を与えた援助を通し患者の反応から振り返る～」

岸本留奈 「掻痒感・皮膚トラブルのある患者への下着作成を試みて」

どの学生も実習中にもかかわらず、文章の手直し、原稿の音読など発表に向けて十分準備しました。その成果があり立派に発表することができました。

発表終了後は金城学院大学学長柏木哲夫先生のテーマ「終末期における患者家族とどう向き合うか」講演を聴きました。今後の実習に活かせる内容で、学生もいつになく真剣な眼差しでした。

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. 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。

2. 2009 年活動実績

医療安全対策委員会、院内感染委員会、栄養委員会等主催の定期的な講習会等の開催、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・指導などきめ細やかな対応を行っております。

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. 2009 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
防災訓練 : 年 2 回開催
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

3. 2010 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
医療安全の啓蒙活動

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ます。

食事指導（個別・ポスター等による）の啓蒙活動。

2. 2009 年活動実績

栄養委員会：毎月1回開催（年12回）

患者食アンケート：年2回

職員食アンケート：年6回

ポスター掲示による食事指導の啓蒙活動（年6回）

3. 2010 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
残飯率を減少させるための献立の見直しを行う

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. 2009 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

MRSA 感染、ノロウイルス感染、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、感染ベットの確保、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. 2010 年目標

院内感染講習会の定期開催

感染症対策の啓蒙活動（患者様及び職員）

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、「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4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。

愛生会法人の上飯田第一病院との連携では、退院前に病棟訪問をして安心して退院できるように、また地域のかかりつけ医の利用者においても、連携を取り、信頼される看護を心がけています。看護師は、訪問看護養成講習を受けており、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。

2. 2009年活動実績

1月～12月のべ利用者数 59名、1月～12月のべ訪問件数 2512件

利用者内訳

・年齢

	男	女	合計
50代	1	1	2
60代	7	1	8
70代	8	10	18
80代	9	7	16
90代以上	3	12	15
合計	28	31	59

・区別

北区	51
西区	1
守山区	5
東区	2

・介護度

医療保険	11
要支援1	2
要支援2	2
要介護1	2
要介護2	7
要介護3	10
要介護4	11
要介護5	14

・主疾患別内訳

脳血管障害後遺症	14
循環器疾患	3
筋骨格系疾患	6
神経系疾患（パーキンソン病等）	3
消化器系疾患	3
悪性新生物（ターミナル）	6
その他（褥瘡等）	8
内分泌疾患（糖尿病等）	2
呼吸器疾患（HOT等）	6
認知症	8

・主治医 8病院 21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

平成16年11月上飯田リハビリテーション病院通所リハビリテーションからの利用者様を継続してリハビリテーションを行えるデイサービスを開催いたしました。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利用者様のレベルに合わせたデイサービスを行っています。特にパワーリハビリは筋力低下を防ぐ事と共に、姿勢や動作性の改善を目指し、自己認識の変化や自信をつけることにより行動変容につながり日常生活動作の維持、向上に努めていただく事を目的に行い、生活意欲の低下の予防、維持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ことを目的にしています。また、ご利用者様一人一人の課題や希望に応じた個別リハビリ計画を作成し定期的な評価、見直しを行い、より質の高いケアを提供しています。食事については選択メニューを導入し、ご利用者様の方に3種類のメニューの中から好きな食事を選んでいただいています。入浴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ます。個浴は機械浴ではなく一般家庭の浴槽に似た形状の檜浴槽で入浴をしていただくことにより入浴動作のリハビリにもなります。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ます。レクリエーションは個別レクリエーションと、季節に応じたレクリエーションを行い、気分転換や他者との交流を図っています。

2. 2009年活動実績

4月には、御用水の桜を見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。その際の様子を写真撮影しお配りしたところご家族にも大変、好評でした。7月には七夕の季節ということで本物の笹に短冊で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迎えられた利用者様に手作りの寄せ書き扇子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には表彰も行いました。

12月にはクリスマス会を行いました。

2月には節分をおこない、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、季節感や回想法を意識したデイルームの飾りつけなどを利用者の方々と共に行いました。

3. 学術発表等

特に行わず。

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。

平成17年度にケアマネジャーを1名増員、18年度に1名、20年度に1名と利用者数に合わせて増員し特定事業所の準備体制に入り、平成20年10月に取得いたしました。

2. 2009年活動実績

現在、常勤4名体制で特定事業所としての業務を行っています。平成21年10月現在の実利用者は142名で前年度末の128名から14名増え、平成21年12月現在の利用契約者は定員の156名に達しました。今年4月からの介護報酬改正で今までは無償で行っていたケアマネジャーの活動が認められ、入退院の情報提供による加算や認知症利用者への加算、独居利用者への加算等が新設され居宅介護支援業務が評価されました。

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、サービス利用票の作成、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も行い、外部研修にも積極的に参加してケアマネジメンツの質の向上に努めています。

3. 2010年目標

増加していく要介護者に対応し、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ツ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努力します。そのためにもケアマネジャーを1名増員して5名体制とし、今後とも増加する利用者の受入と、より安定したサービスの供給ができる事業所を目指します。

Medical Group AISEIKAI

名古屋市北区東部地域包括支援センター

名古屋市北区東部地域包括支援センター

センター長 水谷 正

1. 名古屋市北区東部地域包括支援センターの概要

65歳以上の高齢者の総合相談窓口として、受託4年目を迎える。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・福祉の連携をモットーに、住み慣れた町で元気に自分の力で安心して過ごす頂くために、名古屋市北区内の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、地域の介護支援専門員やサービス事業者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3年目を迎えた。

従来、医療福祉の窓口といえば、北区役所、北保健所、北区社会福祉協議会等であったが、もう1か所窓口が創設されたとして、区民の皆様には、更に浸透されつつある。

2. 2009年活動実績

北区医師会、北保健所、上飯田福社会館、各小学校区で開催される独居世帯向け給食会などの協力などを頂き、特定高齢者の掘り起こしを行い、685名（11月末現在）の特定高齢者に対して、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がるなど介護予防活動を行う。そして一般高齢者にも対象を広げた自治会主催の運動教室の支援や当センター主催の体操サロンを開催した。また北区内の各病院を回り、引き続き医療機関との連携強化を図った。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の増加に伴い、北区役所や虐待相談センター等の協力を頂き、実際に発生した虐待の解決などに対応すると共に安全な街作りとして消費生活センターの協力を得ながら消費者被害防止に向けた出前講座と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ったり、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等の介護支援専門員の後方支援を行った。

そして525名（11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担った1年であるといえる。

3. 学術発表等

名古屋市高齢者虐待事例集作成検討委員会（名古屋市健康福祉局高齢福祉課発行予定）作成検討委員として参加。更に、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曾根北」、グループホーム「あさひ名北」の運営協議会委員、上飯田福社会館 サポート会議委員を担当、その他。また、認知症サポーター養成講座などの講師などで、219名（11月末現在）の認知症サポーター養成を行う。

Medical Group AISEIKAI

学会発表（抄録）及び院外活動等

学会発表(抄録)及び院外活動等

強度近視黄斑分離に対する硝子体術後の視力因子

熊谷和之、古川真理子、大曾根大典

風間成泰、沖田和久、荻野誠周（新城眼科医院）

抄録

目的：強度近視黄斑分離（Myopic foveoschisis, MF）に対する硝子体術後の視力因子を検討する。

対象と方法：明らかな牽引と黄斑円孔を伴わないMFに対する硝子体手術を行った39眼を対象とした。有水晶体眼の21眼では眼内レンズ手術を併用した。硝子体手術は全例で内境界膜を剥離し、ガスタンポナーデは34眼に行った。主な検査は視力検査と光干渉断層計による黄斑所見とした。術前視力、年齢、性、眼軸長、後部硝子体剥離、中心窩剥離（Foveal detachment, FD）、水晶体、ぶどう腫、ガスタンポナーデ、インドシアニングリーン、トリアムシノロンを変数として重回帰分析を行った。視力はLogMARに変換し、0.2以上の上昇を改善とした。

結果：術後、全例でMFの改善とFDの復位が得られ、平均4.1月（1.2～11.1月）の観察期間中は維持された。視力は術前0.79から術後0.54へ有意に改善し（ $P=0.0009$ ）、改善は24眼（62%）、不変11眼（28%）、悪化4眼（10%）であった。有意な視力因子は術前視力（0.71、 $P<0.0001$ ）、FD（-0.33、 $P=0.028$ ）、眼軸長（0.32、 $P=0.045$ ）であった。術中併発症はなく、術後併発症は黄斑萎縮進行5眼、脈絡膜新生血管発生1眼で、円孔発生はなかった。

結論：強度近視分離に対する内境界膜剥離後の長期的な手術成績は良好である。術前視力、中心窩剥離、眼軸長が重要な術後視力因子である。

発表 第113回日本眼科学会総会 東京国際フォーラム 2009.4.17

学会発表(抄録)及び院外活動等

Optimal Starting Time of Acquisition and Feasibility of Complementary Administration of Nitroglycerin with Intravenous β -Blocker in MSCT
Satoshi Isobe, Kimihide Sato, Kaichiro Sugiura, Takeo Mimura, Yukari Yotsudake, Chizuka Meno, Makoto Kato, Ken Harada, Toyooki Murohara

ABSTRACT

Objectives: We determined the optimal starting time of acquisition after sublingual nitroglycerin (NTG) administration and evaluated the effects on multi-slice computed tomography (MSCT) images of a complementary administration of sublingual NTG with β -blocker.

Methods: Sixty patients who underwent MSCT coronary angiography (CA) were randomly divided into 2 groups as follows: Thirty patients given an intravenous administration of β -blocker (landiolol hydrochloride, mean dose of 0.032 mg/kg/min) (group B); and 30 given a co-administration of intravenous β -blocker and sublingual NTG (0.3 mg) (group N). Blood pressure (BP) and heart rate (HR) were recorded every 1 minute after NTG administration. In addition, the maximum diameters of the proximal and distal lesions in each coronary artery were measured, and the number of assessable segments was calculated.

Results: BP significantly decreased and HR significantly increased 4 minutes after NTG administration. The number of assessable segments was significantly greater in group N than in group B. The maximum diameters of the distal lesions of the left anterior descending and left circumflex arteries and both proximal and distal lesions of the right coronary artery were significantly larger in group N than in group B.

Conclusions: It is advisable to obtain MSCT images after sublingual NTG administration, because nitrates are always given during conventional CA and may prevent β -blocker-induced coronary spasm. The optimal starting time for MSCT CA is approximately 3 minutes after sublingual NTG administration.

学会発表(抄録)及び院外活動等

(日本語訳)

マルチスライス冠動脈 CT 検査においてニトログリセリンを静注 β 遮断薬と併用
投与した場合の最適収集開始時間と実用性について

磯部 智、佐藤 公英、杉浦 嘉一郎、三村 武男、四ッ嶽 夕加里、

目野 千束、加藤 万事、原田 憲、室原 豊明

総合上飯田第一病院 循環器内科、放射線部、看護部、外科

名古屋大学大学院医学系研究科 循環器内科

要旨

目的：われわれは、ニトログリセリン投与後の冠動脈 CT の最適な収集開始時間を検証し、ニトログリセリン舌下投与と β 遮断薬との両者を併用投与した場合の、冠動脈 CT 画像に及ぼす影響を評価した。

方法：冠動脈 CT が施行された 60 例が、無作為に次のように 2 群に分けられた： β 遮断薬 [ランジオロール ハイドロクロライド (オノアクト)、平均投与量 0.032 mg/kg/分] のみが投与された群 30 例 (グループ B)；および β 遮断薬に加えニトログリセリン (0.3 mg) が舌下投与された群 30 例 (グループ N)。ニトログリセリン投与後 1 分おきに血圧と心拍数が記録された。加えて、各々の冠動脈の近位部と遠位部の最大径が計測され、評価可能な領域数が計算された。

結果：ニトログリセリン投与 4 分後で、血圧が有意に低下、心拍数が有意に増加した。評価可能な領域の数は、グループ B よりグループ N で有意に多かった。冠動脈の最大径は、左前下行枝遠位部、左回旋枝遠位部、および右冠動脈近位部と遠位部の両者で、グループ B よりグループ N で有意に大であった。

結語：ニトロ製剤は、通常の冠動脈造影 (心臓カテーテル) 検査で一般的に用いられる上 β 遮断薬誘発の冠動脈攣縮を予防するので、ニトログリセリンを舌下投与して冠動脈 CT を行うことを推奨する。冠動脈 CT の最適な収集開始時間は、おおよそニトログリセリン投与 3 分後である。

掲載雑誌： Journal of Computer Assisted Tomography 2009;33:193-198

学会発表(抄録)及び院外活動等

総合上飯田第一病院における癌緩和ケアの現状と特徴、 その問題点について

鵜飼克行

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220床の総合病院であり、規模としては中小病院に属するが、救急医療を含め、地域の中核的な役割を担っている。

約1年前の2008年7月に、演者が当院に赴任して、(老年)精神科を初めて開設し、精神科コンサルテーション・リエゾンおよび癌緩和ケアも担当することになった。さらに、緩和ケアチーム（以後、PCT）を、新たに立ち上げることを提唱し、同年12月に全病院的合意のもと、PCTを稼働させるに至った。

演者が当院に赴任した以降に、演者およびPCTが癌緩和ケアに関わった患者数（せん妄のみを除く）は、12ヶ月間で19名であった。

当院のPCTの特徴としては、(1)精神科医（演者）が、「精神的な痛み」だけでなく、「身体的な痛み」にも、主治医的に対応していること、(2)PCTに、看護師・臨床心理士・薬剤師・栄養師・MSW・理学療法士・言語療法士など多職種が属していること、(3)外科外来と各病棟（6病棟制）に、PCTメンバー（看護師）が配置されていること、などが挙げられる。

演者は、当院赴任以前にも、愛知県の某中核病院において、PCTの立ち上げから3年間以上に亘り、緩和ケアに参加してきた経験がある。この経験とも併せ、かつ比較して、当院のPCTの特徴から生じる癌緩和ケア上の利点、および問題点、さらに、日本の緩和ケアの一般的な問題点についても、言及する。

発表 第22回 日本総合病院精神医学会 大阪国際交流センター 2009. 11. 28

学会発表(抄録)及び院外活動等

Distribution of neurofibrillary tangles in diffuse neurofibrillary tangles with calcification (DNTC)

Katsuyuki Ukai, Hiroto Shibayama, Ryoko Ishihara, Norio Ozaki

Purpose: In this study, the appearance and distribution of neurofibrillary tangles (NFTs) in diffuse neurofibrillary tangles with calcification (DNTC) were investigated neuropathologically in order to elucidate the detailed distribution pattern in this disease.

Methods: The distribution of NFTs in six cases neuropathologically diagnosed as DNTC (two males and four females) was studied using Gallyas-Braak silver stain. The age at death ranged from 56 to 73, with an average of 63.5 ± 7.5 years. **Results:** NFTs were seen throughout the cerebral cortex, especially marked in the temporal and limbic cortices. The distribution pattern of NFTs in the limbic lobe was similar to that in Alzheimer's disease (AD) as reported in the previous studies. In the temporal lobe, more NFTs were distributed in the anterior than in the posterior area, which was confirmed in all six cases. The temporal pole showed the highest density of NFTs including ghost tangles. **Conclusions:** Diffuse appearance of NFTs in the cerebral cortex with the highest severity in the temporal pole was found to be a neuropathological characteristic of DNTC.

原著論文 Psychiatry and Clinical Neurosciences (2009)

学会発表(抄録)及び院外活動等

Physical Complications in the Ward for the Elderly with Senile Dementia in the Imaise Branch of Ichinomiya City Hospital

Katsuyuki Ukai

Background: We investigated the physical complications in elderly patients with senile dementia in our ward. **Methods:** Physical complications that occurred in our ward in the 12 months were recorded. Our ward has 50 beds and their average occupation rate was about 90% in that period. We subdivided physical complications into 2 categories in this investigation: (1) serious emergencies occurring in the ward with a possible high risk of mortality within a few days and (2) life-threatening complications arising in the ward that required diagnosis and treatment by specialists of other medical departments. **Results:** Serious emergencies with a high risk of mortality occurred 56 times in total. Life-threatening complications occurred 44 times in total. Both categories of physical complications in this report occurred at a high rate, and the types of disease varied. **Conclusions:** These investigations confirmed the high frequency of physical complications and the great need to treat them in facilities for patients with senile dementia.

原著論文 *PSYCHOGERIATRICS* (2009)

学会発表(抄録)及び院外活動等

脳梁梗塞により脳梁離断症候群を呈した一例

芝田博文、玉木聡

抄 録

脳血管障害において脳梁が単独で障害されることは少ない。今回我々は脳梁にほぼ限局した稀少な一梗塞例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

【症例】

53歳、男性、右利き。診断名：脳梗塞。既往歴に糖尿病があるが発症時期は不明。神経学的所見として右上肢に第五指徴候および両手指に糖尿病性と思われる軽度の痺れを認めたが、触覚・深部覚・二点識別覚に問題は認めなかった。また吃音を認めた。神経心理学的所見としてMMSEは28/30点と良好であった。

【MRI 所見】

脳梁幹前部1/4を除く幹3/4および右膨大部の一部に高信号域を認めた。その他、大脳半球内の損傷は認めなかった。

【方法および結果】

脳梁離断症状について評価を実施した。

触覚性呼称障害：17/20（右手）16/20（左手）触覚性失読：2/10（右手）2/10（左手）失行、失書：なし。体性感覚移送：触覚定位・手指パターン・立体覚とも程度の差はあるが対側半球への転送障害を認めた。交叉性視覚運動失調：左右視野とも認めなかった。線分二等分線：0.4cm（右手）0.5cm（左手）コース立方体テスト：53点（右手）75点（左手）立方体模写およびRey複雑図形の模写：右手優位の構成障害あり（左手にも軽度構成障害あり）

【考察】

(1) 触覚性失読と触覚性呼称障害は乖離したことから、両者の脳梁内経路は異なると推測された。(2) 脳梁性失行の責任病巣については、本症例は脳梁幹後方3/4病変にて失行を認めず、前方病巣を支持する結果であった。(3) 体性感覚の移送障害や交叉性視覚運動失調については、それぞれ脳梁幹後半背側部脳梁膨大背側部従来の報告と同様の見解であった。(4) 吃音については、長谷川ら(2000)や石渡ら(2004)の報告にみられるように脳梁幹の損傷で吃音を生じる可能性が考えられた(5) 構成能力障害は、右手だけでなく左手にも軽度認められた。正確な構成行為には右半球だけでなく左右大脳半球の関与が必要であると思われた。

発表 第33回日本高次脳機能障害学会学術総会 ロイトン札幌 2009.10.29

参考文献

- 1) 長谷川しのぶ 感覚限局性呼称障害のメカニズム 失語研究 p340 2000年
- 2) 石渡知子 脳梁梗塞後に吃音が再発した1例 高次脳機能研究 p 272-277 2004年
- 3) 鹿島春雄(編) 失語症と高次脳機能障害 p 334-339 2003年

学会発表(抄録)及び院外活動等

大腿骨近位部骨折術後患者の退院時歩行能力に及ぼす因子について ～回復期リハビリテーション病棟での検討～

上飯田リハビリテーション病院院長 岸本 秀雄

【目的】大腿骨近位部骨折術後患者における回復期リハビリテーション病棟(以下回復期病棟)退院時の自立歩行可否の予測を目的として、どのような患者背景因子が退院時歩行能力に影響を及ぼすかについて検討した。

【対象と方法】平成18年6月から平成20年10月に当院回復期病棟に転院した大腿骨近位部骨折術後患者177名(男性42名、女性135名)、平均年齢 80.5 ± 9.2 歳を対象とした。退院時FIMにて歩行6点以上(歩行自立群)と歩行5点以下(歩行非自立群)の2群に分類し、24項目の因子について2群間で比較した。差を認めた項目を説明変数、退院時歩行自立の有無を目的変数として尤度比による変数増加法での多重ロジスティック回帰分析を行った。なお多重曲線性の問題を回避するため説明変数間の相関の有無を検討し、互いに強い相関を有する説明変数が存在した場合はどちらか一方を削除した。

【結果】2群間で有意差がみられた項目は、年齢、術式、神経変性疾患の有無、受傷前環境、受傷前歩行自立の有無、受傷前FIM 移乗合計/運動合計/認知合計/総合計、転院時FIM 移乗合計/運動合計/認知合計/総合計の13項目であった。多重ロジスティック回帰分析の結果、退院時歩行自立に影響する因子として、転院時FIM 移乗合計(オッズ比:1.320、 $P < 0.01$)、転院時FIM 認知合計(オッズ比:1.136、 $P < 0.01$)、受傷前FIM 運動合計(オッズ比:1.109、 $P < 0.01$)の3項目があげられた。(的中率80.8%)

【結語】転院時移乗能力、転院時認知症の程度、受傷前FIM 運動能力が、回復期病棟退院時の歩行能力に影響を及ぼす重要な因子と考えられた。

発表 第46回日本リハビリテーション医学会学術集会
静岡県コンベンションアーツセンターグランシップ 2009.6.5

学会発表(抄録)及び院外活動等

Investigation of Inpatient Rehabilitation Outcomes in Different Disease Types of Ischemic Stroke

Joe Senda, Ryu Katsumata, Shinjiro Matsumoto.

Kami-iida Rehabilitation Hospital, and Department of Neurology, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan.

Kensuke Hamada, Motomu Terasawa, Tomoteru Kotake, Hideo Kishimoto, Kozo Fukuda.

Kami-iida Rehabilitation Hospital, Nagoya, Japan.

Keizo Yasui.

Department of Neurology, Nagoya Daini Red-Cross Hospital, Nagoya, Japan.

Satoshi Okuda.

Department of Neurology, National Hospital Organization Nagoya Medical Center, Nagoya, Japan.

Gen Sobue.

Department of Neurology, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan.

Objective: The purpose of this study was to investigate inpatient rehabilitation outcomes in different disease types of ischemic stroke.

Subjects and methods: Subjects were 119 ischemic stroke patients (75 males, 44 females; age 72.7 ± 8.5 years; length of hospitalization 76.5 ± 23.0 days)

transferred from stroke units or emergency units for inpatient rehabilitation at Kami-iida Rehabilitation Hospital in Nagoya, Japan (January 2007- April 2008). 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 were: lacunar (LI) in 9 patients; atherothrombosis (AI) in 12; branch-atheromatous-disease (BAD) in 40; artery to artery embolism (A to A) in 11; cardiogenic embolism (CE) in 24; undetermined embolism (unable to differentiate from A to A and cardiogenic embolism) in 17; the 6 remaining patients were not categorized. **Results:** The NIHSS scores for patients with a definite diagnosis of each disease type were: 5.57 ± 4.08 in

LI; 10.54 ± 6.13 in AI; 9.17 ± 3.47 in BAD; 9.70 ± 8.58 in A to A; and 9.50

学会発表(抄録)及び院外活動等

± 6.25 in CE. The FIM scores on admission were 77.85 ± 25.31 in LI, 71.72 ± 29.07 in AI, 91.11 ± 17.09 in BAD, 79.60 ± 34.28 in A to A, and 74.20 ± 27.90 in CE. The NIHSS scores and the FIM scores on admission had a significant negative correlation ($r = -0.66$, $p < 0.001$). The FIM-g values were: 10.00 ± 5.14 in LI; 11.09 ± 8.31 in AI; 11.67 ± 7.66 in BAD; 5.30 ± 4.50 in A to A; and 9.95 ± 6.84 in CE. The FIM-e values were: 0.20 ± 0.07 in LI; 0.08 ± 0.06 in AI; 0.15 ± 0.10 in BAD; 0.07 ± 0.06 in A to A; and 0.15 ± 0.10 in CE. 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 ($p < 0.01$). But the FIM-g values in A to A patients were significantly lower than those in other types ($p < 0.01$), and the FIM-e values in AI and A to A patients were also lower than those in other types ($p < 0.05$). Moreover, MRA with AI and A to A patients demonstrated high rates of stenosis ($>50\%$) or occlusion with intracranial arteries (LI; 3/9 [33.3%], AI; 10/12 [83.3%], BAD; 8/20 [40.0%], A to A; 9/11 [81.8%], CE; 13/22 [59.1%]). Conclusion: Significantly lower FIM-g and FIM-e values were found in A to A embolism and atherothrombosis patients, which are broadly categorized as 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 large-vessel arteriosclerosis.

The 34th International Stroke Conference

(2009年2月, American Stroke Association, San Diego, USA)

学会発表(抄録)及び院外活動等

¹上飯田リハビリテーション病院 ²名古屋大学神経内科、濱田健介¹、
伊東慶一¹、千田譲¹²、鵜飼克行¹、小竹伴照¹、岸本秀雄¹

【目的】患者背景がFIM efficiency (FIMe) に及ぼす影響について検討した。【対象】H19年1月以降当院に入院した脳卒中患者226例(男性133例、女性93例、年齢 70.8 ± 9.6 歳)。病型別では脳梗塞140例、脳出血77例、くも膜下出血(SAH)9例。当院入院時と退院時にFIMを計測し、また聞き取り調査によって発症前のFIMを推定した。辻らの報告を元に、FIM運動項目が49点以下を全介助群、50~79点を半介助群、80点以上を自立群とした。入院時FIM認知項目を中間値(25点以下117例、26点以上109例)で分けての検討も行った。【結果】年齢とFIMeの間に相関あり($p=0.0005$)。病型間の検討では、脳梗塞群の年齢は最も高く、脳出血群との間に有意差あり($p<0.05$)。SAHは他の2群に比べて発症から当院入院までの日数が有意に長かった。入院日数、発症前、入退院時のFIMとFIMeには有意差なし。入院時ADL別の検討では、全介助群は自立群より有意に高齢であり($P<0.01$)、半介助群より有意に発症から当院入院までの日数が長かった。在院日数は全介助群>半介助群>自立群の順であり、各群間に有意差あり。FIMeは3群間で有意差なし。しかし発症前のADLが全介助又は半介助であった17例では、自立群209例より有意にFIMeが劣っていた($p<0.05$)。入院時FIM認知項目上位群と下位群でFIMeに有意差なし。【結語】若年患者、発症前のADLが自立していた患者において良好なFIMeが得られた。

2009年6月4日 第46回日本リハビリテーション医学会学術集会にて発表

学会発表(抄録)及び院外活動等

回復期における脳梗塞病型別リハビリテーションの検討

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, 福田浩三¹
1上飯田リハビリテーション病院, 2名古屋大学神経内科

【目的】当院に入院した回復期脳梗塞リハビリテーション患者の治療成績について検討した。脳梗塞病型分類は動脈原性塞栓・Branch atheromatous disease (BAD) も加え細分類化した。【対象・方法】2007年1月1日から2008年4月30日までに入院した脳卒中患者127例（男性69例・女性58例, 年齢 71.4 ± 9.7 歳, 脳梗塞73例<ラクナ梗塞4例・アテローム血栓性梗塞10例・動脈原性塞栓8例・BAD14例・心原性塞栓14例・その他23例>, 脳出血44例, くも膜下出血10例)において, 病型と入院時及び退院時の神経学的重症度(NIHSS), 入院時及び退院時の日常生活度(FIM)とその改善度について検討した。【結果】全脳梗塞患者の入院時NIHSS: 9.04 ± 5.93 ・退院時NIHSS: 6.94 ± 5.66 , 入院時FIM: 77.9 ± 26.1 ・退院時FIM: 89.0 ± 24.8 であり, FIM-gain: 11.0 ± 8.0 ・FIM-efficiency: 0.15 ± 0.10 であった。神経学的重症度では脳出血群の方が入退院時共に重症の傾向であったが, 脳梗塞群との間で有意差は認めなかった。脳梗塞細分類内ではBAD群・アテローム血栓性梗塞群で入院時重症度が高く, 動脈原性塞栓群・アテローム血栓性梗塞群でFIM-eが低い傾向にあった。【結論】アテローム血栓性機序群では長期後遺症を有し易い可能性がある。脳梗塞病型別に検討した報告は少なく, 今後症例数の蓄積が必要である。

発表

第46回日本リハビリテーション医学会学術集会 グランシップ静岡 20

学会発表(抄録)及び院外活動等

病棟訓練（ケアプラン）実施の確立を目指して

上飯田リハビリテーション病院 2階

奥田直美、中島さおり、中野さき子

私たちは、病棟訓練（以下ケアプランと称す）を実施しているが、忙しさなどから実施が十分にできているかどうか、カルテにチェックや記録がされておらず確認できない状況であると感じていた。そこで、ケアプラン実施の確立をめざし、ケアプラン実施率 100%に取り組んだ。

結果は、実施率の向上やスタッフの意識付けに対し効果は現れたが目標達成には至らなかった。日々変化する患者の状態や要望に合わせたケアプラン立案の検討、患者の生活パターンに合わせた実施時間の配慮など、今後の課題となった。

参考文献

- ・ 佐々木日出男 津曲裕次:リハビリテーションと看護—その人らしく生きるには、中央法規出版株式会社 1999 初版第 2 刷発行
- ・ 飯島治:要介護 3・4・5 の人のための在宅リハビリ—やる気がでる簡単リハビリのすすめ—、医歯薬出版株式会社 2006

学会発表(抄録)及び院外活動等

チームナーシングを実践した学生の満足度の自己評価と要因の検討

ー過去5年間のアンケート調査の分析よりー

愛生会看護専門学校 校條英子

1. 研究目的

実習においてチームナーシングを実践した学生の自己評価から、実習の満足感とその要因を分析する。

2. 研究方法

対象者は、A看護専門学校3年生(平成16年度生から平成20年度生)124名。3年次の基礎看護学実習終了時(11月～12月)にアンケート調査を実施した。3段階で自己評価し、その理由を自由記述形式で求めた。分析方法は、選択的回答の結果は単純集計し、意見は類似性のものをカテゴリー化した。

3. 結果

アンケートの回収率95.1%であった。チームナーシングを実践した実習の満足感について「満足」とした学生は62%、「不満足」の学生は6%で、「どちらでもない」学生は32%であった。要因は《ロールモデルとしての看護師》《チーム内の協力》《個別性の看護実践》《人間関係》《忙しさ》の5つのカテゴリーが抽出できた。

4. 考察

満足度の高い学生たちは、指導者への憧れが目標となり、看護師としてのアイデンティティを育む場としている。指導者の支援・協力がチームの一員としての実感と満足度が高まった。また、チームが協力して看護を行うために、自己の学習力や技術力を自覚し建設的関係を築いていったのである。学生間、指導者やスタッフとの調整が円滑に進むと、日常の業務遂行から看護を実践しようとするように変化していく。個別性のある看護の実践や自分のしたい看護の実践にエネルギーを注ぐことができ充実感があつたと感じたのだと考える。「どちらでもない」「不満足」と感じている学生たちは、次々と起こる出来事を振り返る間もなくあつという間に過ぎてしまう現実との迫間で困惑している。そしてその忙しさが人間関係に不具合を生じさせる。解決の糸口を模索する時間もエネルギーもなくなり疲れ果てる。チームメンバーを構成するにあたり、学生の学習力・技術力、日常の関係性など十分な考慮が必要となる。

5. 結論

- (1) チームメンバーと協力し、個別性のある看護実践ができれば満足度が高い。
- (2) 学生個々の学習力・技術力の差が、チームの実践力を左右し、満足度に影響を与える。
- (3) チーム内で建設的関係がつかれるか否かが、実習を乗り越える鍵となる。

国際学会

Satoshi Isobe, Kimihide Sato, Mikiko Kobayashi, Makoto Kato, Daiji Yoshikawa, Hideki Ishii, Toyooki Murohara. Feasibility and Safety of Intravenous Administration of Landiolol Hydrochloride For Multislice Computed Tomography Coronary Angiography. The 9th International Conference of Nuclear Cardiology and Computed Tomography Meeting, Barcelona, Spain, May 2009 (第9回世界心臓核医学心臓CT会議、スペイン、バルセロナ 2009年5月) .

Satoshi Isobe, Kimihide Sato, Toshio Ohashi, Yukari Yotsudake, Toyooki Murohara. Optimal Starting Time of Acquisition and Feasibility of Complementary Administration of Nitroglycerin with Intravenous β -blocker in Multislice Computed Tomography. The 9th International Conference of Nuclear Cardiology and Computed Tomography Meeting, Barcelona, Spain, May 2009 (第9回世界心臓核医学心臓CT会議、スペイン、バルセロナ 2009年5月) .

論文 (英文)

Motohiro Miyagi, Hideki Ishii, Ryuichiro Murakami, **Satoshi Isobe**, Mutsuharu Hayashi, Tetsuya Amano, Kousuke Arai, Taiki Ohashi, Tadayuki Uetani, Tatsuaki Matsubara, Toyooki Murohara. Impact of Long-Term Statin Treatment on Coronary Plaque Composition at Angiographically Severe Lesions: A Nonrandomized Study of the History of Long-Term Statin Treatment Before Coronary Angioplasty. *Clin Ther* 2009;31:64-73

Susanne W.M. van den Borne, **Satoshi Isobe**, H. Reinier Zandbergen, Peng Li, Artiom Petrov, Nathan D. Wong, Shinichiro Fujimoto, Ai Fujimoto, Dagfinn Lovhaug, Jos F.M. Smits, Mat J.A.P. Daemen, W. Matthijs Blankesteijn, Chris Reutelingsperger, Faiez Zannad, Navneet Narula, Mani A. Vannan, Bertram Pitt, Leonard Hofstra, and Jagat Narula. Molecular Imaging for Efficacy of Pharmacologic Intervention in Myocardial Remodeling. *J Am Coll Cardiol Img* 2009 2:187-198.

Satoshi Isobe, Kimihide Sato, Kaichiro Sugiura, Takeo Mimura, Yukari Yotsudake, Chizuka Meno, Makoto Kato, Ken Harada, Toyooki Murohara. Optimal Starting Time of Acquisition and Feasibility of Complementary Administration of Nitroglycerin with Intravenous β -blocker in Multislice Computed Tomography. *J Comput Assist Tomogr* 2009;33:193-198.. Satoshi Isobe and Kimihide Sato equally contributed to this paper and are shared the first author.

Kazumasa Unno, **Satoshi Isobe**, Hideo Izawa, Xian Wu Cheng, Masakazu Kobayashi, Akihiko Hirashiki, Takashi Yamada, Ken Harada, Satoru Ohshima, Akiko Noda, Kohzo Nagata, Katsuhiko Kato, Mitsuhiro Yokota, Toyooki Murohara. Relation of functional

and morphological changes in mitochondria to myocardial contractile and relaxation reserves in asymptomatic to mildly symptomatic patients with hypertrophic cardiomyopathy. *Eur Heart J* 2009;30:1853-1862.

Ken Harada, Hideo Izawa, Takao Nishizawa, Akihiko Hirashiki, Yosuke Murase, Masakazu Kobayashi, **Satoshi Isobe**, Xian Wu Cheng, Akiko, Kohzo Nagata, Mitsuhiro Yokota, Toyooki Murohara.. Beneficial effects of torasemide on systolic wall stress and sympathetic nervous activity in asymptomatic or mildly symptomatic patients with heart failure: comparison with azosemide. *J Cardiovasc Pharmacol.* 2009;53:468-473.

Daiji Yoshikawa, Satoshi Isobe, Hiashi Umeda, Tomoko Kawai, Takeshi Shimizu, Kentaro Yamashita, Hideki Ishii, Toyooki Murohara. Three-year prognosis of Japanese patients with ST-elevation myocardial infarction treated with sirolimus-eluting stents. *Coron Artery Dis* 2009;20:422-427

Mamoru Nanasato, Norihiko Goto, **Satoshi Isobe**, Kazumasa Unno, Haruo Hirayama, Tetsuhiko Sato, Susumu Matsuoka, Takaharu Nagasaka, Yoshihiro Tominaga, Kazuharu Uchida, Toyooki Murohara. Restored cardiac conditions and left ventricular function after parathyroidectomy in a hemodialysis patient. Parathyroidectomy improves cardiac fatty acid metabolism assessed by ¹²³I-BMIPP. *Circ J* 2009;73:1956-1960.

Satoshi Isobe, Kimihide Sato, Kaichiro Sugiura, Takeo Mimura, Mikiko Kobayashi, Chizuka Meno, Makoto Kato, Hideki Ishii, Toyooki Murohara. Use of Landiolol Hydrochloride, a New β -Blocker, in Coronary Computed Tomography Angiography. *Int J Cardiol* 2009 (in press).

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, Toyooki Murohara. Impact of renal function on coronary plaque composition. *Nephrol Dial Transplant.* 2009 (in press).

Satoshi Isobe, Daiji Yoshikawa, Kimihide Sato, Toshio Ohashi, Yuka Fujiwara, Hisato Ohshima, Hideki Ishii, Toyooki Murohara. Importance of oral fluid intake after coronary computed tomography angiography: An observational study. *Eur J Radiol.* 2009 (in press). Drs. Satoshi Isobe and Daiji Yoshikawa equally contributed to this paper and are shared the first author.

本 (英文)

Satoshi Isobe, Kimihide Sato, Kaichiro Sugiura, Takeo Mimura, Mikiko Kobayashi, Chizuka Meno, Makoto Kato, Hideki Ishii, Toyooki Murohara. Feasibility and Safety

of Intravenous administration of Landiolol Hydrochloride in Multislice Computed Tomography Coronary Angiography. *Current Advance in Heart Disease*. 2009: pp 107-114 (International Proceeding) Madimond S.r.l.

国内学会

Satoshi Isobe, Kimihide Sato, Kaichiro Sugiura, Daiji Yoshikawa, Mikiko Kobayashi, Chizuka Meno, Makoto Kato, Hideki Ishii, Toyoaki Murohara. Feasibility of Intravenous Administration of Landiolol Hydrochloride for Multislice Computed Tomography Coronary Angiography.

第73回日本循環器学会総会学術集会、大阪、2009年03月21日

中川 由香、**磯部 智**、大山 ひさと、四ッ嶽 夕加里、中村 寿恵、駒井 さおり、久永 朝香、佐藤 公英、石黒 接男

冠動脈CT検査における精神的不安の対策：抗不安薬の有用性

第73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、大阪、2009年03月20日

藤原 ゆか、**磯部 智**、大山 ひさと、四ッ嶽 夕加里、中村 寿恵、駒井 さおり、久永 朝香、佐藤 公英、石黒 接男

冠動脈CT検査後の急性腎機能障害の予防：水分摂取の促しの重要性について

第73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、大阪、2009年03月21日

病院外

磯部 智

冠動脈CT：いかに美しい画像をとるか

メジフィジックス勉強会 2009年08月17日、豊田

磯部 智 竹内 豊生 佐藤 公英 大橋 俊夫 四ッ嶽 夕加里 大山 ひさと 室原 豊明

ニトログリセリンと β 遮断剤を用いた冠動脈CT撮影：至適収集開始時間およびその有用性

第43回 中部循環研究会 2009年08月30日 名古屋

磯部 智

最近の循環器領域における非侵襲的画像診断法

西区医師会学術講演会 2009年09月25日 名古屋

磯部 智

動脈硬化のイメージング：将来的可能性について
第 39 回名古屋心臓核医学研究会 2009 年 12 月 05 日

院内発表、研究

磯部 智

虚血性心疾患 院内勉強会 2009 年 01 月 21 日（南館 8 階）

モニター心電図をみる 院内勉強会 2009 年 10 月 09 日（南館 8 階）

編 集 後 記

医療法人愛生会紀要第3巻は、関係者各部門の協力のもと、様々な意見を出し合って過去の2巻より良いものができたと、自負しています。表紙には、上飯田第1病院の近くの散策路で、私たち職員や患者様の憩いの場所です。そこにカラー写真を使い、さらには本文で、部分カラーを使用しより見やすい雑誌ができたものと感じています。しかし、内容の吟味が不十分であったり、英文の文字の大きさに統一感を欠いたり、まだまだ洗練というところまでは、至っておらず、反省すべきところが多々あります。これは第4巻の課題とさせていただきます。最後に、この短期間に紀要第3巻が完成したのは愛生会各部門の絶大な協力がなければできませんでした。ここに深く謝辞を述べたいと思います。そして次の第4巻でもより一層の協力を、お願いします。

編集長 副院長(整形外科担当) 片岡 祐司

編集委員(平成21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
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
	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
	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 功男	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2009年紀要

(第3巻)

平成22年5月17日 印刷

平成22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

印刷所 株式会社 印刷の栄文社

岐阜市太郎丸知之道161番地

電話 (058)229-6300