

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	223	242	281	243	223	257	230	270	209	215	259	248	
	(内全麻件数)	101	110	143	117	105	107	96	121	108	110	118	122	
	麻酔科管理件数	103	118	148	119	109	116	103	126	114	114	121	122	
	緊急手術件数	12	9	11	12	16	24	20	17	17	14	17	27	
分娩	正常分娩	12	12	12	7	16	10	14	12	8	13	6	12	
	異常分娩(帝王切開含む)	3	5	5	2	3	6	7	4	5	3	3	4	
救急外来	総受診患者数	419	251	336	324	394	350	423	417	387	472	401	462	
	(内入院患者数)	157	115	125	129	125	121	153	157	143	164	163	171	
	二次救急 当番日 抽出	受診患者数	229	127	202	180	225	173	193	186	149	206	191	200
		外来初診	134	72	121	106	125	101	114	110	76	111	100	109
		入院初診	28	18	27	23	17	27	25	19	27	30	32	31
	救急外来 受診患者 内訳	外来初診	245	149	210	192	222	196	247	235	201	266	222	261
		入院初診	69	44	66	60	45	64	69	60	56	73	69	87
		注射等のみ	19	5	10	9	10	6	6	6	6	6	4	8
予約入院		29	38	34	28	56	26	37	31	33	36	48	46	
救急車等	時間内	71	57	75	61	52	48	60	55	63	66	78	77	
	時間外	115	63	71	89	87	89	114	126	120	131	125	154	
	合計	186	120	146	150	139	137	174	181	183	197	203	231	
	断り台数	42	42	42	20	24	29	31	25	28	18	35	48	
	情報センター	37	16	14	26	29	31	31	30	32	49	28	28	

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	1,549	1,454	1,681	1,487	1,505	1,507	1,497	1,645	1,327	1,503	1,394	1,508
時間外外来患者数	134	72	121	106	125	101	114	110	76	111	100	109
紹介患者数	460	495	540	517	455	492	506	462	450	465	443	453
救急患者数	142	107	121	130	93	126	145	121	108	134	123	149
地域医療支援病院紹介率	42.5%	43.6%	42.4%	46.9%	39.7%	44.0%	47.1%	38.0%	44.6%	43.0%	43.7%	43.0%
逆紹介患者数	624	696	814	714	613	784	708	789	870	651	698	751
逆紹介率	44.1%	50.4%	52.2%	51.7%	44.4%	55.8%	51.2%	51.4%	69.5%	46.8%	53.9%	53.7%
退院後治療計画	152	175	194	186	169	221	218	252	200	185	224	256
総合入院体制加算治療率	56.2%	57.0%	56.0%	58.2%	60.8%	64.2%	70.3%	71.3%	69.5%	58.7%	65.7%	64.8%

患者数の状況

総合上飯田第一病院 患者数の状況

対象期間：平成23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	634	737	675	604	677	913	841	727	544	529	554	658
腎臓内科	271	348	272	201	234	254	257	297	322	224	326	275
循環器科	287	294	265	147	121	178	283	173	204	207	312	193
消化器科	707	707	618	669	663	701	628	702	489	604	610	629
呼吸器科	80	96	100	174	114	87	94	125	46	93	115	113
糖代謝	238	193	187	242	197	199	255	210	182	140	176	180
神経内科	269	250	292	251	229	208	198	167	117	169	254	207
一般外科	885	843	925	968	1,029	975	895	832	943	1,200	1,008	899
乳腺外科	59	59	48	61	73	5	42	40	34	68	49	93
皮膚科	21	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0	4	0	66	201	241
泌尿器科	81	42	116	121	71	96	75	114	58	46	99	154
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	75	64	67	91	75	78	53	98	50	40	25	29
産婦人科	158	206	231	139	199	170	236	186	173	163	119	181
小児科	63	63	70	70	69	42	82	37	56	73	61	60
眼科	466	527	501	507	465	505	462	582	413	338	503	447
整形外科	1,433	1,415	1,783	1,568	1,171	1,228	1,183	1,308	1,164	1,408	1,603	1,517
合計	5,727	5,882	6,150	5,813	5,387	5,639	5,584	5,602	4,795	5,368	6,015	5,876

※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	443	452	517	447	434	443	429	487	436	548	497	517
腎臓内科	186	121	148	153	175	133	138	147	182	145	148	165
循環器科	576	526	683	594	617	596	640	664	753	517	541	553
消化器科	1,100	1,056	1,248	1,083	1,024	1,172	1,143	1,216	1,178	1,169	1,169	1,155
呼吸器科	241	249	291	288	271	284	276	284	233	304	303	276
糖代謝	519	520	586	556	518	580	627	608	649	649	621	680
神経内科	376	430	475	477	391	499	397	527	454	448	440	409
一般外科	1,224	1,282	1,331	1,336	1,247	1,321	1,210	1,375	1,378	1,368	1,311	1,277
乳腺外科	207	192	231	196	162	219	219	220	205	223	255	218
皮膚科	536	531	658	561	525	648	566	683	660	591	594	576
脳神経外科	133	115	150	161	181	157	177	167	196	296	323	355
泌尿器科	621	576	713	641	703	620	652	706	626	715	701	690
麻酔科	74	65	90	85	80	82	76	76	83	79	103	80
耳鼻咽喉科	563	538	678	606	560	526	493	469	442	381	473	569
産婦人科	380	378	473	378	395	446	363	420	435	302	424	471
小児科	228	308	400	288	287	311	254	307	259	381	276	358
眼科	1,447	1,494	1,814	1,654	1,408	1,602	1,492	1,555	1,654	1,578	1,752	1,642
整形外科	2,449	2,438	2,787	2,659	2,548	2,742	2,568	2,903	2,765	2,745	2,847	3,063
合計	11,303	11,271	13,273	12,163	11,526	12,381	11,720	12,814	12,588	12,439	12,778	13,054

※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	465名	434名	460名	433名	399名	444名	425名	435名	377名	458名	437名	462名
退院患者数	381名	445名	462名	450名	405名	439名	422名	451名	381名	418名	432名	532名
延べ患者数	5,369名	5,437名	5,688名	5,372名	4,982名	5,200名	5,162名	5,151名	4,414名	4,950名	5,583名	5,344名
包括患者数	31名	28名	31名	30名	31名	30名	31名	27名	0名	0名	0名	0名
包括外患者数	91名	67名	57名	30名	86名	77名	122名	63名	39名	0名	32名	55名
平均在院日数	12.48日	12.22日	12.21日	12.10日	12.18日	11.60日	11.90日	11.49日	11.44日	10.88日	12.31日	10.31日
前3ヶ月平均	12日	12日	13日	13日	13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	102	118	155	139	120	141	124	121	102	106	114	109
	〃 3	254	227	321	296	284	377	356	399	265	296	273	275
	医薬品安全性加算	246	224	301	269	252	312	266	307	228	234	244	223
	退院時薬剤指導	107	135	132	140	110	130	135	148	115	110	105	124
栄養科	入院栄養指導	117	133	134	144	113	117	117	138	119	93	102	103
	外来栄養指導	35	42	49	50	62	55	62	53	49	50	51	52
	集団栄養指導	12	17	16	17	13	15	13	15	13	9	10	10
	栄養サポート加算	88	62	93	87	85	92	118	118	78	81	64	66
放射線	MRI	346	371	427	409	367	406	374	422	376	422	404	407
	CT	757	731	864	778	734	831	841	870	774	841	873	900
	マンモグラフィ	217	273	365	160	185	245	217	253	250	298	330	267
	胃透視	194	217	163	123	204	249	245	221	213	226	212	203
	フィルム使用枚数	525	621	779	180	58	32	44	43	43	37	53	56
健診センター	半日ドック	248	265	199	150	247	301	279	247	228	245	259	224
	健診	122	138	165	464	181	190	314	228	152	186	239	181
	特定健診	59	92	125	23	28	39	91	97	115	112	94	122
	再検査患者数	37	31	40	34	17	49	53	78	57	61	54	37
	ドック栄養指導	75	84	3	79	99	118	106	104	77	93	113	96
検査科	特定保健指導（面接）	8	18	23	20	21	22	28	27	28	29	29	21
	〃（その他支援）	13	15	24	23	28	43	48	62	72	56	50	52
	生化学検査	3,959	3,757	4,237	3,950	3,817	4,036	4,013	4,104	3,941	3,786	3,788	3,837
	迅速検体検査	3,113	2,988	3,378	3,165	2,950	3,096	3,158	3,206	2,516	2,762	2,853	2,957
	ECG	577	559	629	515	534	554	557	540	531	573	559	561
内視鏡	UCG	165	184	224	167	152	187	171	172	170	187	160	157
	ALB / RCC	3.43	3.98	3.46	1.91	3.54	3.65	1.76	1.64	2.92	2.69	1.66	1.95
	上部消化管	176	187	214	163	135	194	172	184	167	190	193	180
	下部消化管	63	79	93	81	78	83	71	70	69	87	74	76
	ERCP	3	5	5	5	3	5	4	9	1	3	3	1
予約センター	BF	0	0	0	2	0	0	0	4	2	3	3	
	腹部エコー	87	84	111	80	75	94	98	82	97	88	93	88
	紹介状持参	615	666	734	699	626	682	674	619	631	644	614	633
MSW	逆紹介対象	611	679	812	704	598	757	691	764	875	644	692	750
	リエゾン（抽出）	164	142	149	155	115	152	130	130	145	150	157	145
地域連携室	〃（対象）	135	106	109	111	84	109	96	101	107	120	126	120
	総合評価加算	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院調整加算	3	14	10	1	4	2	0	1	3	2	2	3
看護	介護支援指導料	14	28	18	21	18	17	10	13	11	13	13	7
	かかりつけ医（あり）	241	215	256	261	202	263	239	217	179	245	229	246
リハビリ	〃（なし）	198	195	179	142	148	147	160	184	161	181	171	180
	大腿骨連携パス	8	8	6	10	10	3	9	9	9	10	6	7
	脳梗塞連携パス	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	3
委員会	NST	88	62	93	87	85	92	118	118	82	83	68	72
	褥瘡	14	24	19	7	26	30	55	29	42	56	48	42

内 科

副院長（内科統括） 城 浩介

1 特徴

内科は現在常勤医16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名近く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させていただきたい。

2 2011年活動実績

2011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。

循環器内科、腎臓内科は常勤医の入れ替わりはあったものの、後任の医師は前任者の意思をひきつぎ専門性の高い医療にとりくんでいる。

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、さらに確固たる病診連携の会の礎をつくるべく、医師会の先生方と綿密な計画をねり、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 2012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。

今年は新棟が完成し稼動する年である。病床数の大きな変化はないが、入院患者対象の腎透析センターが造設されたり、また北館手術室移動後のスペースの有効利用としての内視鏡センターの充実を検討している。また、外来部門のスペースの有効利用も検討している。これらは院内外に対して、より専門性が高く、地域のかたによりやさしい医療が提供していけるチャンスである。それを目標にがんばっていききたい。

循環器内科

循環器内科 山田 崇史

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 2011年活動実績

2007年度より開始した冠動脈CTの件数は昨年大きく減少している。これは、画像の質の向上・被ばく量減少を図る目的で冠動脈CTはより多列（64列以上）のCTで行うことがガイドライン上推奨されるようになったことに基因する。一方で、下大静脈フィルター留置術・心嚢穿刺術など当院の設備の範囲内で行うことのできる準緊急処置を行ったことも特徴である。

2011年 循環器年間検査件数

標準12誘導心電図	9512件
心臓超音波検査	2285件
マスター負荷心電図検査	98件
エルゴメータ負荷試験	60件
ホルター心電図検査	230件
頸動脈エコー検査	722件
冠動脈CT アンギオ検査	4件
右心カテーテル検査	6件
対外式ペースメーカー手術	1件
体内ペースメーカー植え込み手術	3件
下大静脈フィルター留置術	3件
心嚢穿刺術	3件

3 2012年目標

これまでは、循環器疾患に対しては機器の問題から十分な精査が行えない状況があった。しかし、本年新病棟建築に伴い、128列CT、3テスラMRIの購入が決定し、加えて1月に心臓超音波機器も最新のものに交換される予定である。これにより、ようやく循環器内科も他の総合病院と並ぶ診断精度を確保することが可能となり、標準的な診断・治療方針の決定が可能となると考えている。

消化器内科

消化器内科部長 小栗 彰彦

1 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 2011年活動実績

胃内視鏡検査 2154(うち、観察のみ2061) 経鼻胃内視鏡検査 203
 内視鏡的消化管止血術 35 内視鏡的食道下部及び胃内異物摘出術 8
 内視鏡的胃十二指腸早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術（ESD） 8
 内視鏡的胃十二指腸早期悪性腫瘍粘膜切除術（EMR） 2
 内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術（EVL） 1
 内視鏡的食道ステント留置術（EIS） 2
 内視鏡下胃瘻造設術（PEG） 34

 内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP） 47
 内視鏡的胆道ドレナージ（ERBD・ENBD） 17 内視鏡的胆道碎石術・截石術 19
 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 11

 大腸内視鏡検査 925(うち、観察のみ560)
 内視鏡的大腸ポリープ切除術 366 結腸内視鏡的止血術 3
 経肛門的イレウス管挿入 4 内視鏡的腸重積症整復術 2

 経皮的胆管ドレナージ（PTCD） 7 経皮経肝的胆道ステント留置術（EMS） 2
 経動脈的塞栓療法（TAE） 2

3 2012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名と名古屋大学呼吸器内科の4名の呼吸器内科専門医が月 - 土曜の午前中外来診療を行い、水曜午後に禁煙外来（予約制）、火曜午後に外来検査を行っています。
- B. 学会資格など
日本呼吸器学会、日本アレルギー学会、日本感染症学会などの研修医の指導有資格者（指導医）が診療に参加しています。

2 臨床実績

- A. 外来診療
慢性閉塞性肺疾患（COPD）・気管支喘息・下気道感染症などの呼吸器疾患診療や、禁煙外来（8例）を行い、慢性呼吸不全や睡眠時無呼吸症候群の在宅酸素療法 HОT(28例) や在宅人工呼吸療法 HМV(9例) にも対応しています。外来検査は気道可逆性試験（64例）気道過敏性試験（7例）などの肺機能精密検査や肺生検を含む気管支内視鏡（15例）を行っています。また睡眠異常（無呼吸症候群など）の簡易検査も入院を含めて行い、引き続いての呼吸補助療法につなげています。
- B. 入院診療
集中治療を要する重症例は高次医療機関へ、肺結核・肺癌などは専門病院へ紹介します。
入院 61例の内訳は、急性肺炎（30%）気管支喘息（20%）COPD(15%) 結核後遺症（8%）悪性腫瘍（8%）気管支拡張症（7%）などで、そのうち急性呼吸不全合併(59%)にNPPV(25%)人工呼吸器（2%）HOT(25%)HМV(10%)を施行。予後は他院搬送（5%）死亡（3%）などでした。

3 学術活動

- A. 司会等：佐々木智康 [呼吸器領域] 座長
第41回日本東洋医学会東海支部学術総会 2011.11.06. 名古屋

4 2012年の方向

- A. 検査：ポリソムノグラフィー（睡眠異常精密検査）の新規導入を準備中です。
- B. 禁煙外来：内科外来専任看護師グループによる患者カウンセリング施行。
- C. 治療：呼吸器疾患の入院治療に関して医療の進歩に対応し、最新の検査や機器の導入・療養生活の快適化・薬物や診療内容理解の容易化・さらには経済的側面の解決などまで多職種が緊密に連携して診療内容の改善を行っています。またそれに加えて、適正な薬物療法と共に禁煙・運動療法・栄養管理などを総合した包括的リハビリテーションを多職種が一体になって運営しています。

腎臓内科

腎臓内科 加藤 悠佳理

1 特徴

当院腎臓内科は主に腎臓病治療、腎不全管理、血液透析、透析合併症などを対象に診療をしております。現在、常勤医1人（上飯田クリニック所属1人）の2人体制で診療を行っております。特に慢性腎臓病（CKD：Chronic Kidney Disease）については成人の8人に1人いると考えられ新たな国民病とも言われており専門医、看護師、栄養士などチームとして外来・入院で総合的な診療を行っております。

2 2011年活動実績

2011年春よりこれまで他院でお願いしていたシャント作成、シャントPTAも開始しました。

腎生検 …………… 1例 / 年間

血液浄化療法 …… 323例 / 年間（新規透析導入 15例）

シャント作成 …………… 4例 / 年間

シャントPTA…………… 31例 / 年間

3 2012年目標

新病棟設立に伴い透析室の設置が予定されております。

これからも近隣の病診連携をすすめ地域医療に努めてまいります。

神経内科

神経内科医長 濱田 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 2011年活動実績

昨年9月まで1年以上に渡って脳神経外科の常勤医が不在であり、神経内科としては脳卒中急性期の受け入れが難しい時期が続きました。しかし10月からは脳神経外科の常勤医が赴任したため、今後はより積極的な脳卒中急性期疾患の受け入れが可能になります。

3 2012年目標

当院は急性期の病院としては稀なくらいリハビリが充実しており、回復期の上飯田リハビリテーション病院との連携もスムーズに行えております。脳神経外科の魚住先生との連携もおかげさまで密に行えており、病棟の増築に伴ってMRIの施行キャパシティーも増えるため、脳梗塞疾患の受け入れを積極的に進め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 2011年活動実績

インスリン使用中の患者に対する外来看護指導・糖尿病性神経障害を有する患者に対する外来看護師によるフットケア指導が充実し、外来患者に対するセルフケアの支援が今まで以上に充実してきました。病棟でも患者教育指導に積極的に看護部が関わるようになり、チーム医療が充実してきています。

3 2012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ゆきたい。

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、消化器外科）

岡島明子（H8卒、外科医長、消化器外科、乳腺外科）

雄谷純子（H10卒、外科医長、消化器外科、乳腺外科）

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 2011年活動実績

全身麻酔手術件数は587例。

以下に主な手術数を示します。

虫垂炎手術 ……20例
 ヘルニア手術（成人） ……62例
 腹腔鏡下大腸切除 ……17例
 腹腔鏡下胃切除 ……11例
 腹腔鏡下胆嚢摘出術 ……53例
 開腹下胆嚢摘出術 ……10例
 総胆管切石手術 ……8例
 腎臓摘出術 ……0例
 臍頭十二指腸切除術 ……7例
 臍体尾部切除術 ……0例
 胆道癌による肝切除術 ……3例
 その他の肝切除術 ……13例
 痔核手術 ……8例

幽門側胃切除術 ……22例
 胃全摘術 ……12例
 結腸切除術 ……30例
 低位前方切除術 ……13例
 直腸切断術 ……4例
 乳癌根治術 ……113例
 甲状腺手術 ……143例
 肺切除術 ……4例
 気胸手術 ……3例
 食道亜全摘術 ……6例
 イレウス手術 ……5例
 腹膜炎手術 ……7例

3 2012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。地域に求められる病院をめざし一層に地域連携を深めていきます。

甲状腺内分泌外科

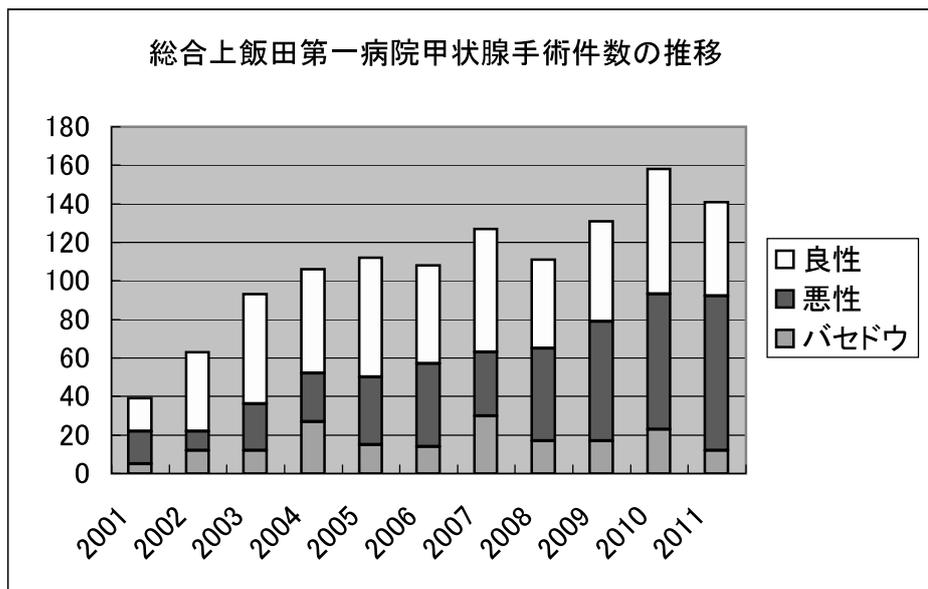
院長 加藤 万事

1 2011年実績

甲状腺癌 …………… 80例	甲状腺良性腫瘍…………… 49例
バセドウ病 …………… 12例	原発性上皮小体機能亢進症… 4例
副腎 クッシング症候群 … 1例	非機能性腺腫…………… 1例

2011年も多くの手術患者をご紹介いただきありがとうございました。手術症例の9割はご紹介いただいた患者さんでした。

年間140例以上の手術患者を県下はもとより岐阜、三重など県外からもご紹介をいただいています。バセドウ病患者さんも多くご紹介をいただいています。その8割の患者さんはメルカゾールなど抗甲状腺剤による内服治療での寛解が得られており、外来でのコントロールの後、またかかりつけの先生の下へ逆紹介させていただいています。抗甲状腺剤による薬疹、肝機能障害、顆粒球減少といった副作用が発生したり、薬が無効であったり再発再燃を繰り返したりという場合に限って手術治療を選択しているため、バセドウの手術症例数自身はさほど多いものではありません。バセドウ手術といえば術中大量出血や術後の嗄声、テタニーといった合併症が知られており、専門医以外はあまり手を出したくない領域です。そうしたこともあり、バセドウの治療困難症例が大学や遠方の大病院からもご紹介をいただく機会が増えています。幸いにして当院でのバセドウ手術はこれまでは合併症も無く、充分安全かつQOL改善に有効な結果を得てきています。今後もこの領域において患者さんに安心していただける質の高い医療を提供してゆきたいと願っています。



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、地域の乳癌診療の中核病院として日々診療を行っています。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、近隣の病院だけでなく愛知県近郊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、MSW などと連携をとりチーム医療の確立に努めています。

2 2011年活動実績

乳腺疾患手術件数120件（うち良性疾患15件、悪性疾患105件）

マンモグラフィ 3060件、ステレオ下マンモトーム生検162件

地域連携研究会（名北研究会）主催 3 回、患者会主催 1 回、全国学会発表 6 件、講演会および講習会指導12回

3 2012年目標

更なる診療の充実のため乳腺センターを立ち上げ、地域にアピールするとともに地域連携を密に図り、地域のオピニオンリーダーとしての役割を果たしていきたい。

整形外科

整形外科部長 良田 洋昇

1 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。手術件数も毎年700件を越えており、特に高齢者の大腿骨近位部骨折の手術は昨年ついに200例を超えました。また脊椎手術、骨軟部腫瘍の手術も年々増加しています。その他リウマチ、スポーツ等の専門外来を設けており、幅広い領域の整形外科疾患に対応可能な地域の中核病院として、今後とも邁進していく所存であります。

2 2011年活動実績

手術件数 …………… 703件
 内訳 人工骨頭置換手術 …………… 61件
 大腿骨近位部骨折観血的手術 …… 147件
 人工膝関節置換手術 …………… 14件
 人工股関節置換手術 …………… 11件
 膝関節鏡手術 …………… 75件
 肩関節鏡手術 …………… 21件
 脊椎手術 …………… 75件
 骨軟部腫瘍手術 …………… 47件
 その他 …………… 252件

2011.1.31 第7回上飯田アーバント
 講師 名古屋大学講師 酒井忠博先生

2011.11.19 第1回上飯田骨粗鬆症研究会
 講師 あさひ総合病院 中藤真一先生

2011.12.10 第2回市民公開講座
 気になる骨の話 骨粗鬆症
 第3回日本関節鏡、膝、スポーツ整形外科学会
 計3回の ACL 再建術を受けスポーツ復帰した3症例の検討
 土谷早穂 他

3 2012年目標

今年は新病棟建築工事の影響で病床数の制限による手術件数の減少が予測されます。与えられたベッド数でいかに効率よく仕事をしていくかが課題です。また学会発表、講演会等昨年以上に積極的に行っていく予定です。

泌尿器科

泌尿器科 田口 和己

1 特徴

近年増加する排尿障害（前立腺肥大症・過活動膀胱など）の疾患や、前立腺癌などの腎・泌尿器悪性腫瘍を中心に診療を行っています。特に悪性腫瘍の疾患では、前立腺の針生検や、膀胱鏡、尿路造影などの診断を行い、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、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ます。膀胱癌・結石、前立腺肥大症の内視鏡手術および小児先天性疾患に対する手術、また前立腺癌・腎癌に対する化学療法を積極的に行っています。

2 2011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まを中心に診察しています。安定した方を午前中に診療し、インフォームドコンセントや検査の必要な方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ます。また、前立腺癌・腎癌の外来化学療法に関しても化学療法室を利用し積極的に行っています。

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針生検を安定して行いつつ、前立腺癌・腎癌の導入化学療法を行っています。小児から成人までの手術に関しては、名古屋市立大学病院泌尿器科とも密に連携して診療を行っています。

外来述べ患者数	664人 / 月
入院述べ患者数	89人 / 月
平均在院日数	6.9日

経尿道的膀胱腫瘍切除術	13件
経尿道的膀胱碎石術	6件
経尿道的前立腺切除術	1件
交通性陰嚢水腫根治術	12件
精巣固定術	13件
経尿道的尿管ステント留置術	29件
前立腺針生検	65件

3 2012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、進歩させていきたいと考えています。他の高次治療施設との連携も密にとりながら、尿路生殖器癌の化学療法など、多彩な患者さまのニーズに応えられるように「信頼され、愛される病院」の理念達成を目標としていきます。

脳神経外科

脳神経外科部長 魚住 洋一

1 特徴

2011年10月1日から常勤医として赴任しました魚住です。常勤医不在間は皆様にご迷惑をおかけしました。名古屋大学脳神経外科からの全面的なバックアップ体制のもと、大学で提供される手術治療の質を当院で担保しつつ、緊急症例に迅速、確実に対応出来る体制を維持致します。

2 2011年活動実績

幸いなことに周辺の開業医の先生方から多くの患者様をご紹介を頂き、立ち上げ3ヶ月間で21例の手術を行いました。

外来患者総数：822人

入院患者総数：50人

手術件数：21件

手術内容：脳動脈瘤クリッピング	2件(未破裂瘤1件、くも膜下出血1件)
髄膜種	1件
転移性脳腫瘍	1件
頸動脈内膜剥離術	3件
大後頭孔減圧術（キアリ奇形I型）	1件
急性硬膜下血腫	1件
V-P シヤント	1件
慢性硬膜下血腫	9件
脳室ドレナージ術	1件
皮下脂肪種摘出	1件
合計	21件

3 2012年目標

地域医療に貢献出来るよう、今年も迅速かつ確実な診断、治療を提供し、患者様をご紹介頂く開業医の先生方から信頼して頂ける脳神経外科を目指します。モットーは「自分が受けたいと思う治療を目の前の患者様に提供する」です。ご指導よろしくお願い致します。

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。土曜日午前と平日午後は、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となります。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、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。木許 泉先生にアレルギー科診療を、また県立こぼと学園に長らく奉職された早川 知恵美先生に育児・発達相談外来をお願いしております。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、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 2011年活動実績

- 7月 春日井市小児科医会講演会 ホテルプラザ勝川
『乳児髄膜炎予防ワクチンの実際』 後藤
- 8月 第20回名古屋北部小児連携の会 名古屋市西部医療センター
- 11月 名古屋市昭和区医師会学術講演会 昭和区医師会館
『最近のウイルス感染症の話題』 後藤
- 11月 第21回名古屋北部小児連携の会
『身近なマイコプラズマ感染の傾向と対策』 総合上飯田第一病院 後藤
- 11月 小児健康フォーラム2011 総合上飯田第一病院
『子どもの予防接種 いつから始める？何から始める？』 後藤
- 11月 愛知県医師会提供 テレビ愛知「健康ワンダフル」出演
『どのワクチンをいつうつ？』 後藤

感染症とワクチンの関連の講演等が続きました。朴先生にも北区保健所の健診業務を引き受けていただき地域への貢献に努めています。

3 2012年目標

常勤医師確保がいよいよ難しく、現在の外来体制を維持するのが目標です。育児・発達相談外来やアレルギー外来も積極的に外に発信していきます。

新しい子宮頸癌ワクチン・ロタウイルスワクチンの登場・名古屋市の予防接種助成枠の拡大でますますワクチン関連の仕事も増えていきます。われわれスタッフ自身もたゆまぬ努力と工夫をし、内容や受け入れ体制をいっそう向上させます。一般の理解を update していただき正しい方向に進まれるよう、積極的な活動を進めます。

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人と非常勤医数人で診療に当たっており、名古屋大学医学部産婦人科とも密な連携を行っております。1人常勤にてやれる事が限られていますが、少しずつ分娩数・手術数も増えてきております。

2 2011年活動実績

総分娩数 184件

手術数

子宮全摘 ……………17件	帝王切開 ……49件
付属器摘出 ……………7件	避妊手術 ……1件
悪性腫瘍手術 ……………2件	流産手術 ……12件
子宮頸部円錐切除 ……4件	子宮脱 ……5件
その他 ……………9件	

3 2012年目標

昨年念願の4Dエコーが入り、毎週月曜日の午後に妊娠中期の患者さんを対象に4D外来を開設しました。今後とも今まで以上に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。

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がける内容をしぼって安全・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つとめています。

名古屋大学耳鼻科より週 2 回の代務派遣を仰いでいるので、手術は複数の医師が在院するとき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、顔面神経麻痺に対しての早期手術、耳鳴りの精査・治療、メニエール病の画像診断、難治性めまい症例の診療、耳管機能不全の高度診療、鼻副鼻腔のナビゲーション手術、成人のアデノイドや中年以上の扁桃手術のような大量出血の危険を伴う手術、3 歳以下の気道異物、嚥下診療へのアプローチ、頭頸部悪性腫瘍の根治診療など、人員・設備の面から十分対応しきれない分野も多いので、常に最新の知識・情報に基づいた診療について情報提供を行っています。

2 2011年活動実績

1 月 29 日 第 6 回 鯨北耳鼻科会

講演：小竹副院長（上飯田リハビリテーション病院）

手術室の年間手術は 39 件でした。

3 2012年目標

名古屋市西部医療センター耳鼻科が常勤化されたことを期に、より一層病診連携・病病連携を深めるため音声障害の診療に力を入れていきたいと考えています。

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、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年からはルセンチ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 2011年活動実績

(論文)

- ◆ Kumagai K, Ogino N, Larson E
Mathematical function describing visual gain curves following vitrectomy different macular diseases
Japanese Journal of Ophthalmology 2011;55:89-92
- ◆ Kumagai K, Hangai M, Larson E, Ogino N
Vitreoretinal interface and foveal deformation in asymptomatic fellow eyes of patients with unilateral macular holes.
Ophthalmology 2011;118:1638-44
- ◆ Kumagai K, Ogino N, Furukawa M, Larson E
THREE TREATMENTS FOR MACULAR EDEMA BECAUSE OF BRANCH RETINAL VEINOCCLUSION:Intravitreal Bevacizumab or Tissue Plasminogen Activator,and Vitrectomy.
Retina 2011 Jul 29 [Epub ahead of print]

(学会発表)

- ◆ TRC 大曾根 大典
黄斑円孔の初回非閉鎖症例とその対処法

3 2012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。

麻 酔 科

麻酔科部長 岩田 健

1 特徴

- ① 常勤医 4 名・非常勤医 2 名の 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（午前）、ペインクリニック外来を開設し、急性および慢性疼痛患者に対する QOL の改善を目指した診療をおこなっています。

2 2011年活動実績

手術件数の推移（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
2009年	227	234	243	261	215	280	272	263	242	250	236	258	2981
2010年	282	273	280	257	230	264	271	282	241	249	287	238	3154
2011年	223	242	281	243	223	257	230	270	209	215	259	248	2900

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
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
2011年	108	118	148	119	109	116	103	126	114	114	121	122	1413

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
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
2011年	88	75	111	107	91	97	89	87	83	80	104	80	1092

3 2012年目標

- ① 安全かつ安心して手術が受けられ、更に術者が安心して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。

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

頭部 CT・MRI・MRA・VSRAD・頸部 US・EEG、複雑な各種の臨床神経心理検査、名古屋大学医学部・放射線科との密接な連携下（大学同期の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・加藤克彦教授に感謝します）での脳血流 SPECT(3DSSP)・MIBG 心筋シンチグラフィなどを組み合わせて、脳の老化や病気の「超」早期発見・鑑別診断に挑戦しています。2011年からは、BGT や T2* imaging による脳内微小出血の検査を取り入れました。山内臨床心理士の勤務日も増え、平成24年度からは週3日勤務となります。

2 2011年活動実績

2011年 初診患者数：82名（* 2010年：113名、2009年：91名）

2011年 再診患者延べ数：1469名（* 2010年：1260名、2009年：???名）

初診患者数が減少しました。この理由は、再診患者さんの数が多くなり、「完全予約制」にも関わらず、再診での待ち時間が2時間以上になることも多くなってしまったこと、依頼される診断書・書類などの数も増加し、期日までに作成できないことが常態化していること、などのために、断腸の思いで、初診患者さんの週毎の予約数に制限を設けたためです。その一方、初診申込みの予約の待機期間は益々伸びてしまい、現在10カ月程になってしまいました（異常な事態です…）。お詫び申し上げます。

<学術論文>

Efficacy of donepezil for the treatment of visual and multiple sensory hallucinations in dementia with Lewy bodies (DLB) . Clinical Neuropharmacology and Therapeutics (CNPT)

<学会発表>

・第30回日本認知症学会（東京） ・第24回日本総合病院精神医学会（福岡）

<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（共同研究中です）
- ・名古屋市北区 認知症研究会 世話人 ・名古屋市北区 もの忘れ相談医
- ・レビー小体型認知症家族を支える会 愛知県支部 顧問（ご入会を歓迎します）

3 2012年目標

この分野の日進月歩の速度に負けずに、医学研究上の成果を当外来の臨床に活かせるように、より多くの社会貢献ができるように、次の世代を担うスタッフの成長が得られるように、患者さんの利便性向上に、知恵を絞って努力していきたいと思えます。医師一人の小さな外来ですが、大学病院にも負けない「日本一」のレベルを目指し、誇り高く、進化・発展させていく所存です。

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活かし、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 2011年活動実績

半日ドック	1,303名	(前年度比	: 100.0%)
脳ドック	308名	(前年度比	: 84.2%)
乳癌・子宮癌検診	1,179名	(前年度比	: 133.1%)
協会保健健診	1,551名	(前年度比	: 120.5%)
一般健診	1,936名	(前年度比	: 132.4%)
特定健診	1,002名	(前年度比	: 121.3%)

3 2012年目標

二次検査受診率70%以上を目標に今年度は健診受診後のフォローを徹底させていきます。

健診後の受診者様で二次検査が必要とされた方の追跡調査を行い、未診療の方には再度催促していきます。

折角、健診目的の本質である「早期発見、早期治療」の「早期発見」をしても「早期治療」をしないのは健診の“受けっぱなし”状態で意味がないからです。

また、それは充実した各診療科を併設する我々の使命だとも思っています。

看護部

看護部長 石黒 接男

1 特徴

2011年 看護部目標

- (1) 看護実践能力の向上を図る
見て・触れて・考える看護の実践
- (2) 看護部組織力の強化を図る
人材育成と指導力の強化

看護職員の動向

入職者数（パートを含む）	看護師	新卒者29名	既卒者7名
	准看護師	0名	
	助産師	新卒者1名	既卒者0名
2011年11月末現在	看護師（パートを含む）		187名
	准看護師（パートを含む）		15名
	助産師（パートを含む）		13名

2 2011年活動実績

- (1) 認定看護師2名誕生（総数3名へ）
 - ・感染管理（新）
 - ・摂食・嚥下障害（新）
 - ・認知症（前年度より）
- (2) 学会発表 1件
- (3) 看護師確保対策・実践能力の向上
 - ・病院見学会開催
 - ・インターンシップ実施
 - ・各看護専門学校、看護大学訪問
 - ・各看護専門学校、看護大学へリーフレット、パンフレット等の資料送付
 - ・看護ナビフォーラムブース出展
 - ・潜在看護師チャレンジ研修募集開始
 - ・他院へのICU、CCU研修
 - ・ランチョンミーティングの実施
 - ・実習受け入れ（名古屋市立中央看護専門学校・東京衛生学園専門学校）

3 2012年目標（2011年継続）

- (1) 看護実践能力の向上を図る
見て・触れて・考える看護の実践
- (2) 看護部組織力の強化を図る
人材育成と指導力の強化

平成23年度看護実践発表会プログラム

日時 平成23年10月29日（土）13：30～16：00

- I 群 第1席 ストーマリハビリテーションの電子カルテへの移行について 4F
- 第2席 手術時手洗いの見直し～ウォーターレス法導入に向けて～ 手術室
- 第3席 産後の母乳育児支援の取り組み～おっぱいBOOK作成後の評価～ 7F
- 第4席 乳幼児期の予防接種におけるかかわり
～予防接種スケジュール表を用いた看護援助～ 小児科
- 第5席 安全な入院生活を提供するための転倒対策の見直し 5F
- 第6席 内服薬の中止・再開忘れの事故防止 2F
- 第7席 中間サマリーの定着化に向けての取り組み
～受け持ち看護師の意識改善を目指して～ 6F
- 第8席 余暇の有効利用～レクリエーションを取り入れて～
リハビリテーション病院 2F
- 第9席 眼科術前オリエンテーションについて
～患者のプロン体位について理解を深める～ 3F
- II 群 第1席 個人に適した排泄ケア
リハビリテーション病院介護士
- 第2席 甲状腺手術患者の退院生活指導の標準化を図る 7F
- 第3席 血糖測定・インスリン打ち忘れ防止について 3F
- 第4席 リハビリテーション総合実施計画書説明会の質の向上
～病棟職員の統一した伝達の確立～
リハビリテーション病院 3F
- 第5席 ナースコール対応の取り組み
～患者のニーズを知る・看護師の意識改善への取り組み～ 4F
- 第6席 転倒患者における再転倒予防の検討 2F
- 第7席 ウォーキングカンファレンスの見直し 5F
- 第8席 足病変の予防～フットチェックの実際～

上飯田クリニック

リハビリテーション科

リハビリテーション科科长 影山 滋久

1 特徴

- 1) 施設基準：脳血管リハⅠ、運動器リハⅠ、呼吸器リハⅠ、癌リハ。
- 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2.5名
- 3) 基本方針：早期訓練、早期離床、早期退院、在宅支援。
- 4) 連携：上飯田リハ病院、福祉施設、地域関連クリニック、老健等との連携。

2 2011年活動実績

- 1) 学会発表
日本理学療法士学会2演題、日本作業療法士学会1演題、アジア太平洋作業療法士学会1演題、愛知県理学療法学会1演題。
- 2) セミナー開催
第15回 テーマ 脳卒中リハビリテーション update～ニューロリハビリテーションを中心に。 兵庫医科大学リハビリテーション教室 教授 道免 和久先生
第16回 テーマ 高次神経機能障害の評価と治療アプローチ。首都大学東京 人間健康科学研究科 教授 網本 和先生
- 3) その他
愛知県理学療法士会名古屋北ブロック長。日本理学療法士協会 現職者講習会講師。市民公開講座：骨粗鬆症（PT）。NST(院内)嚥下勉強会（ST）。With you NAGOYA 2011～あなたとブレストケアを考える会（OT）
- 4) 地域連携パス会議開催：大腿骨近位部骨折2回（7月、11月）
- 5) 資格摂取：専門理学療法士1名、糖尿病療養指導士2名（PT）
- 6) Westmead Home Safety Assessment 研修4名（OT）
- 7) 実習受け入れ
理学療法科：名古屋大学を含め6校 作業療法科：名古屋大学を含め4校
言語聴覚科：東海医療から見学実習
- 8) 収益：2010年と2011年の比較（4月から12月）：1900万増益

3 2012年目標

リハビリ組織の再編と確立及び今後のリハビリ科の将来への展望を診療報酬改定を考慮し明確にしていく必要がある。

栄 養 科

栄養科主任補 山田 恵子

1 特徴

栄養科では栄養管理体制の一本化を実施しており、3施設合計10名の管理栄養士で構成されています。(総合上飯田第一病院6名うちNST専従者1名、健診センター1名、上飯田リハビリテーション病院2名、クリニック1名)

以下の目標のもと、栄養食事指導(外来・入院・集団)や入院患者様の栄養管理を行い、栄養状態を改善することで早期治療に努めています。

- | | |
|------------|---------------------|
| (栄養科目標) 食事 | 1. 患者様を第一に考えた料理の提供 |
| | 2. 治療効果が十分に活かされる食事 |
| | 3. 整理・整頓・清潔・清掃・躰の実施 |
| 栄養指導 | 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 |

2 2011年活動実績

- 1) 患者食の栄養基準と献立内容の見直し
- 2) やわらか常食の献立と使用食材の見直し
- 3) 外来化学療法患者の栄養相談開始
- 4) 炭水化物含有飲料の術前補水療法の開始
- 5) 消化器術後の継続的外来栄養指導の開始(術後の食欲不振・低栄養対策)
- 6) 実習生受け入れ(管理栄養士養成校5校から計16名)
- 7) 指導

入院栄養食事指導	1,430	栄養サポートチーム(NST)加算	1,048
外来栄養食事指導	610	ドック栄養相談	1,142
集団栄養食事指導	160	特定保健指導(面接)	274
栄養管理実施加算	66,865	特定保健指導(その他)	487

- 8) 発表・講演
 - 至学館大学「臨床栄養教育講座」(7/19・26 岡本夏子)
 - 北・港・熱田区合同保健所講習会「当院の嚥下食の進め方」(8/10 山田恵子)
 - 人間栄養フォーラム「当院におけるPEG症例の検討」(11/5 藤木章子)
 - 名古屋北保健所講習会「当院の嚥下食の進め方」(12/1 山田恵子)

3 2012年目標

- 1) 食欲不振患者への対応(個別対応食)
- 2) 糖尿病バイキング教室の開催
- 3) NST外来への参画
- 4) 消化器術前患者の栄養スクリーニングと栄養指導
- 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2012年1月より生理検査システムを拡張し、心電図・肺機能・腹部エコー・乳腺エコー・心エコーの電子カルテ上での閲覧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 2011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。

2011年の臨床検査（検体検査）取り扱い件数

総取り扱い件数	83,633件
院内検査件数	75,794件
外来	48,596件（迅速件数 41,026件）
入院	27,198件
院外検査件数	7,839件

2011年の臨床検査（病理検体）取り扱い件数

病理生検数	1,839件
手術検体件数	871件
細胞診件数	3,911件

院内活動

6月15日	NST 研修会で臨床検査についての講義
6月29日	第1回臨床検査部研修会で採血について講義
10月24日	第2回臨床検査部研修会で輸血について講義

3 2012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。

検体検査システム更新の準備。

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。

特に、マンモグラフィーに関しては、「マンモグラフィー撮影認定放射線技師」の資格を取得し、業務に携わっております。

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、病気の早期発見に貢献しております。

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。

2010年5月より、読影レポートシステムが稼動し、同年6月にデジタルマンモグラフィーを導入し、完全フィルムレスが完成し、同時に、ペーパーレス化へも貢献しております。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を行なっております。

2 2011年活動実績

CT 件数は、年間約9800件 月間では820件
MRI 件数は、年間約4730件 月間では390件
乳房撮影は、年間約3060件 月間では260件
マンモトームは、年間約164件 月間では14件
健診胃透視は、年間約2470件 月間では210件
その他、一般撮影が、一日100～150件
各検査は、年々増加しております。

3 2012年目標

南館増築に伴い、1階救急室スペースのインフラの整備を行い、3 TMRI、128チャンネル CT の導入を予定しております。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行い、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、サポート体制をとっている。

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に関わり、薬剤のより適正な使用を目指している。

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ている。

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している。

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ます。

2 2011年活動実績

持参薬チェックや化学療法剤ミキシングの効率化を実施してきた。安定はしてきているものの、持参薬チェックの件数が急増しているため、業務の圧迫はあまり解消されていない。

薬剤師の病棟常駐化については、今年度の人員が確保出来なかったため、来年度に見送る予定。

薬学部6年制の実習生受け入れを始めた。カリキュラム作成も終了し、順調に受け入れを行っている。

NST との情報共有化を行い、薬剤管理指導件数を1.4倍にすることが出来た。

3 2012年目標

持参薬チェックや化学療法剤ミキシングには、専属が必要になってきている。業務の圧迫も解消しなければならないため、人員配置の変更を行いたい。

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引き続き準備を進める。

薬学部6年制実習生受け入れ人数を徐々に増やしていきたい。

今年度達成した薬剤管理指導件数増をこのまま維持する。

新人教育。

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、器械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 2011年活動実績

項目	合計件数
血液浄化（透析・ECUM など）	287件
ペースメーカーチェック	59件
腹水濃縮	7件
右心カテ	6件
勉強会（看護師対象）	22件
ペースメーカー植込	3件
CHDF	10件
GCAP	10件
エンドトキシン吸着	9件

活動実績は上記表の通りです。

3 2012年目標

総合上飯田第一病院に臨床工学科ができて10年目になります。最初は3名だった臨床工学士も、今は7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7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することです。

また、今年も地域の患者様の信頼に応え、安全で安心して治療が受けられるよう、医療機器の管理を充実していきたいと思えます。

医療福祉相談室

課長 権田 吉儀

1 特徴

医療ソーシャルワーカーは、患者やその家族が抱える経済的・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。

2011年の医療ソーシャルワーカーの体制は、昨年までの6名から人事異動・退職等に伴い4名で業務を行ってきました。病棟での体制は、各病棟単位の専任制として、1病棟1名を基本に配置を目指しましたが、2011年は2病棟1名でした。引続き新人の教育・育成に力を注ぎ、急性期病院中では数少ない1病棟1名の専任体制を目標とします。また、相談内容の特徴は、介護支援・退院支援が、地域連携強化と合わせ最も多く、続いて医療費、生活費の相談となっています。今日の経済不況のなかで、生活保護受給申請相談や国民健康保険短期保険証、資格者証の所持者の相談件数が増加しています。保険料の未払いで高額療養費限度額認定証が発行されない患者に対しては、貸付制度又は一部負担減免申請を行うなどの対応している状況です。以前より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が、早期からの対象者の抽出と介入支援は10月より80%の介入率を超え、目標どおりとなっています。

2 2011年活動実績

2011年の相談件数実績は、延べ10,547件でした。その内訳、新規相談は1,650件（入院1111、外来539）でした。体制が縮小したにもかかわらず昨年実績より若干増えています。2010年の課題は昨年に引き続き、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、入院から退院まで継続的なカンファレンスを行なうことによって、支援対象者の入院中の治療状況及び退院後の環境（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て全入院患者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、1,734件であり具体的に介入支援件数は、1,324件、介入率は76.4%でした。

また、介護連携を重視した、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（生活情報連携シート）の統一化・運用の開始をしました。更にケアマネジャーのみならず、サービス業者も巻き込んだ運用の検討も行いました。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、118件でした。

3 2012年目標

今年の重点目標は医療・介護報酬の同時改定の年でもあり、その介護連携は一層重視され点数化されます。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、昨年に引き続き取組みます。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。地域医療連携室の協同の業務も具体化して行きます。愛生会関連法人も含めた地域連携を更に推し進めていきます。

地域医療連携室・予約センター

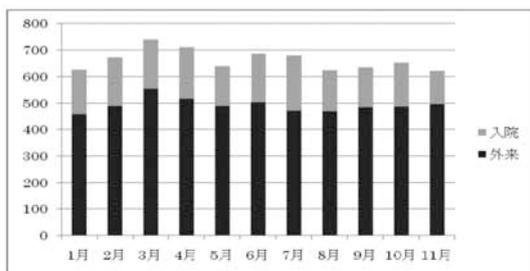
地域医療連携室看護師長 中川 美樹子

1 特徴

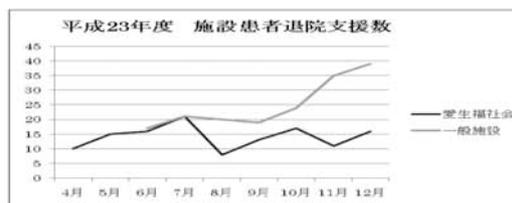
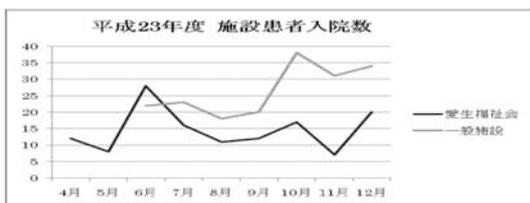
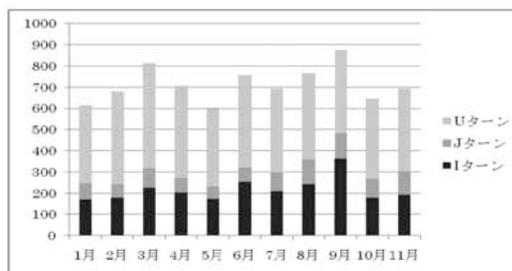
H23年3月地域医療連携室は専任看護師2名となり、愛生福祉会関連施設の入退院調整業務に加え、有料施設など他全施設からの入院患者の退院支援へ業務拡大しました。予約センターでは事務員5名が紹介患者の受付対応を行い紹介状、回答書の管理業務を中心に検査や診察の予約対応を行っております。また地域医療者従事者向け講演会継続・新たに市民公開講座開催し、地域社会の健康、医療の向上の貢献をめざしております。地域医療連携パスに関しては会議の窓口業務を行い、地域医療機関との連携を図っております。

2 2011年活動実績

紹介件数実績 7472件



逆紹介実績 8112件 (1～11月)



市民公開講座 講演会開催

市民公開講座	地域医療従事者向け講演会
7月30日 知っておきたい大腸癌について	5月11日 PEGと栄養管理
12月10日 気になる骨の話：骨粗鬆症	7月8日 9月16日 救急蘇生
	2月22日 生活の中での嚥下訓練法

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・11月・2月

3 2012年目標

在宅患者緊急入院診療加算条件の確認目的で地域医療機関訪問を行う。

市民公開講座・地域医療従事者向け講演会継続。

地域医療連携パス後方医療機関拡大。

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（楠メンタルホスピタル）
- 地域保健（老人保健施設、名古屋市保健所）
- 地域医療（おがわ内科クリニック）

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）

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・MR1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）および救急部門（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（1か月）、産婦人科（1か月）、精神科（1か月）

地域医療（1か月）、地域保健（1か月）を必修科目として研修する。

地域医療では、病診連携、医療分担等を診療所で身につける。地域保健では保健所、老人保健施設で健康管理を中心とした予防医療を研修する。

選択科目（7か月）

選択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2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。

土曜：13時00分～翌8時30分。 日・祭日：8時30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の道もある。

8 研修医の処遇

- (1) 身分：医師（常勤職員）
- (2) 給与：1年目報酬月額 約350,000円
2年目報酬月額 約400,000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) 宿舍：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)
おがわ内科クリニック

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

臨床研修2年目を終えて

臨床研修医2年 杉浦 大介

初期臨床研修医として当院で働き始め、早くも2年が経過しようとしています。研修医1年目の当初は右も左もわからず、正直不安もありましたが、上級医の先生を始め親切なスタッフの方々に支えられて、充実した2年間を送ることができました。色々考えた末に私は祖父、父と同様、産婦人科医になる道を選択しました。その際に当院産婦人科部長の徳橋弥人先生の多大なお力添えもあり、名古屋大学産婦人科の医局に入局することができました。また4月からは名古屋第二赤十字病院で後期臨床研修医として新しいスタートを切ることになります。現在は麻酔科で研修（2年間で6カ月を研修）しておりますが、研修1年目と比較すると成長した自分がいると感じる一方でまだまだプロ意識に欠けている部分も多くあります。後期臨床研修医となれば今よりも責任は大きくなりますし、頑張らなくてはと思います。最後になりますが、慣れ親しませてもらった総合上飯田第一病院から離れる事は非常に寂しいです。ご指導してくださった先生、スタッフの方々にこの場を借りて、感謝の意を表したいと思います。本当にありがとうございました。

臨床研修2年目を終えて

臨床研修医2年 杉山 浩一

もうすぐ臨床研修期間の2年が過ぎようとしています。1年目は内科・外科が中心だったローテーションでしたが、2年目は当院での小児科、産婦人科、整形外科各1カ月に加えまして、楠メンタルクリニックで精神科を1カ月、小川内科クリニックで地域医療を1カ月、そして名古屋市北保健所と介護老人保健施設サックのきでの地域保健研修をそれぞれ2週間ずつ実施してまいりました。また内科・外科・麻酔科を2年目も選択し、自分の将来を見据えたうえでのより深い学習ができたものと思っております。

特に他施設へ研修に行ったことは、それぞれの施設が自分達の役割を意識してどのように当院と連携しようとしているかというのを相手側の視点で見ることができたという意味において、本当に良い経験だったと思います。そういう施設と当院の間で時には条件で闘い合いをするようなこともあります。そのような状況が起こりうる両者の正当な主張がありそこに地域の医療資源不足をも垣間見るような思いがしました。

1年目の研修医を見ていると我々が1年前にやったこととはまた違うことをやっていて（もちろん我々の研修内容もその前の先輩方とは違うわけですが）、当院の臨床研修内容そのものがまだまだ成長していく生き物のように感じます。来年度以降も続々と新しい研修医が入ってくることが見込まれますが、更なる内容の充実と少人数を生かした柔軟性を兼ね備えた素晴らしい臨床研修制度が続いていくことを期待したいと思います。

臨床研修 1 年目を終えて

臨床研修医 1 年 柴田 昌志

4月に臨床研修医として採用されてからあつという間の1年間でした。最初の1か月はオリエンテーションとして各診療科、薬剤部、地域連携室等、院内の様々な部署で研修をさせていただき、病院が本当に多くの職種の方々によって運営されているということを実感しました。その後は5月からの3か月を外科、8月からの3か月を救急・麻酔科、11月からの5か月を内科にて研修させていただきました。各職種の先輩方のアドバイスに助けられながら少しずつ仕事を覚えていくにつれ、医療を行うことの責任の重さを実感する毎日でした。

当院は臨床研修病院としてはそれほど大きな規模の病院ではありませんが、だからこそ各部署のスタッフとの距離も近く感じられ、日々出会う様々な疑問点を解決するための助言も惜しみなく与えていただけます。このことは研修を行う上で大変有難いことだと今年を振り返って強く実感しています。

臨床研修もあと一年となりましたが、当院で二年の間に学ばせていただくことを礎として、それらを今後の診療に活かせるよう日々努力していきたいと思っています。

臨床研修 1 年目を終えて

臨床研修医 1 年 原田 学

研修初年度はわからないことだらけであり、不安ばかりの中での一年ではありましたが、有難いことに諸先生方やスタッフの皆さんのおかげでなんとかここまでやってくることができたという感があります。

最初にローテートした麻酔科・救急では107件の手術を経験させて頂き、次の外科では甲状腺手術30件、腹腔鏡下胆嚢摘出術16件など合計約140件の手術を経験させて頂きました。

最初は腹腔鏡のカメラの使い方ひとつとっても訳が分からずどのように視野を出せばよいのか苦労もしましたが、慣れてくるとなかなか面白かったのが印象に残っています。

また、糸結びが全くできず大変苦労しましたが、外科の先生方に、私のような不器用な人間に対してもじっくり教えて下さったおかげで、外科ローテート最後の週にようやく（ゆっくりながらも）辛うじて針つき糸を結べるようになったのが忘れられません。

内科では神経生検や腎生検といった当院では症例が少なく珍しい検査にもローテート中に当たる機会がありました。特に循環器内科の四週間では心電図を500枚前後読ませて頂く機会を得て、その結果、以前程は心電図への苦手意識がなくなってきたのは、自分にとって大変勉強になった気がします。

病院機能評価推進委員会

委員長 山口 洋介

1 特徴

各セクションで自主的に病院に必要なすべての機能につき、一定の基準を満たしているか否かをチェックし、定期的に委員会を開催しながら、基準に達していない機能について改善を図っていくものです。

1. 病院機能評価の認定とは

国民に適切で質の高い医療を保証するために、平成7年に設立された「財団法人 日本医療機能評価機構（厚生労働省認定）」などの第三者機関が、病院などの医療機関に対する審査を行い、その質を評価するものです。

2. 病院機能評価の目的

（財）日本医療機能評価機構より病院の機能が不備である場合、これを改善要望事項として具体的に示していただき、機能の改善に努め医療の質の向上に役立てることです。

2 2011年活動実績

病院機能評価の認定期間満了に伴い更新審査（Ver. 6）を受診した結果、更新が認められました。（認定期間：平成23年2月20日～28年2月19日）

3 2012年目標

評価結果に対して責任を持ち、医療の質のさらなる向上に努めていく。



薬事委員会

委員長 久野 佳也夫

1 特徴

院内各層の代表者が集まり、直前2ヶ月間に薬剤部へ要望された新規採用薬、臨時採用薬、採用中止薬等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、さらに後発医薬品の積極的採用を進めています。

2 2011年活動実績

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 48件
臨時採用薬 17件
採用停止薬 35件
後発医薬品への切り替え 1件

3 2012年目標

常に新薬の情報を検討することで、当地区の中核病院としての自負の元、地域の皆様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。

新規採用のみならず、採用中止薬の検討も慎重に行い、採用薬剤を必要以上に増やさないうコントロールしながら、安全で円滑な処方になされるように薬剤の世代交代を見極めていきます。

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いきます。

後発医薬品の採用比率を増加させることが年々要求されて来ており、安全且つ効果のある後発医薬品をしっかりと見出し、速やかに採用していくことを引き続き積極的に取り組んで参ります。

輸血療法委員会

委員長 城 浩介

1 特徴

輸血療法委員会は、医師2名（内科系1名、外科系1名）、病棟看護師7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17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。

また、2011年6月より輸血用血液製剤のオーダーリングを開始し、安全で適正な輸血医療を行っています。

2 2011年活動実績

毎月1回（年12回）開催

3 2012年目標

血漿分画製剤の輸血部による一元管理

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 2011年活動実績

2011年給食数

給食延数		222,522
患者	一般食	72,467 (49.0%)
	特別食（加算）	54,395 (36.8%)
	特別食（非加算）	21,084 (14.3%)
		147,946
患者外	産科	3,241
	糖尿病教室	93
職員食		71,242

- ・ 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、8月）
- ・ 職員食アンケート：年1回（2月）
- ・ 患者食の調理、盛り付け時間の見直し（乾燥・適温対策）
- ・ やわらか常食の見直し（調理法・使用食材の検討）
- ・ スチームコンベクション、食器洗浄器の買い替え
- ・ 職員食堂営業時間の変更（11：00～14：30）

3 2012年目標

- ・ 献立内容の見直し（やわらか常食・化療食・嚥下食）
- ・ 行事食の見直し（頻度・特別食の内容）
- ・ 食欲不振への対応検討（食欲不振時の個別対応など）
- ・ 真空調理の実施（肉料理）

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 2011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～

◎6/13～17 日本静脈経腸栄養学会「NST 専門療法士」実地修練
（看護師2名、栄養士1名、薬剤師1名、検査技師1名）

◎11/14～18 日本静脈経腸栄養学会「NST 専門療法士」実地修練
（看護師2名、他施設栄養士1名）

◎NST 専門療法士取得 2名（看護師1名、管理栄養士1名）

- ・ 入院時栄養アセスメント件数・・・67,838件／年
- ・ NST 回診回数・・・103回／年
- ・ 回診延べ患者数・・・1,048人／年
- ・ NST 勉強会回数・・・11回／年

（内容）2月・3月：NST と臨床検査

4月・5月：がんと栄養管理

6月・7月：体圧とポジショニング

8月・9月：栄養アセスメントのすすめ

10月・11月：PEG の適用と日常ケアについて

12月：コントロール商品の特長と使用方法について

3 2012年目標

- ・ NST 外来の開設 ・ 地域連携パスによる継続した栄養管理
- ・ 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

図書委員会

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 2011年活動実績

4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。

3 2012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

2か月に一度守西救急隊を交え救急の断り症例と、問題点について検討し地域にとってのよりよい救急医療について考えています。

委員は数名の医師と救急に携わる看護師、レントゲン技師、検査技師、事務職からなる。

脳神経外科医が不在であった1月から10月までは受入件数も減少していたが11月に魚住先生が着任されてからは200件/月となり救急医療への貢献度が増した。12月から救急委員長を魚住先生と交代しより一層救急医療との密接な関係を図った。

2 2011年活動実績

2011年救急車

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
受入	186	120	146	150	139	137	174	181	183	197	203	231
断り	42	42	42	20	24	29	31	25	28	18	35	48
受入率	82%	74%	78%	88%	85%	83%	85%	88%	87%	92%	85%	83%

年間受入件数 2047件、受入率84%

3 2012年目標

救急体制の強化によってより一層地域の救急医療に貢献していきます。

数値目標は

年間受入件数 2400件、受入率95%

褥瘡対策委員会

委員長 山口 洋介

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療環境を整える治療・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 2011年活動実績

2008年より NST 委員会と連携し、看護部だけでなく医師、栄養士、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：褥瘡発生患者に対してケアプランを立て、対策実施を行う。

褥瘡回診：毎週火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：毎月第一木曜日に 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、創傷被覆材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。

各月における褥瘡委員会対象患者数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
持込(人)	5	3	2	8	9	13	22	9	17	13	6	8
発生(人)	10	9	8	5	11	5	8	6	4	9	15	13

現在は常勤の皮膚科医が不在なため愛知医科大学大嶋雄一郎先生に回診していただいています。

3 2012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。

褥瘡院内新規発生ゼロを目指す。

入院患者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に教育活動を行いレベルアップを図る。

院内医療安全対策委員会・医療ガス委員会

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を行っています。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60-100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 2011年活動実績

3月 新入職安全講習

6月 ベッド柵の新規格への対応検討開始。順次安全性の高いものに更新。

6月24日、7月5日 全職員向け医療安全講習

「職員全員で共有する医療安全」

10月15日 職員向け医療安全講習

東日本震災被災地（気仙沼）支援活動 杉田先生

11月 防災訓練 「ハリーコール」訓練

12月5日 12日 職員向け医療安全研修会

「院内暴力・暴言への対応」 北警察署

3 2012年目標

院内ラウンドを開始。南館新棟・手術室の完成をふまえ、安全対策専従者を中心に、災害時の防災・減災活動まで含めた医療安全の確立に努めます。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・事故事件対策など基本的な活動も粘り強く続けていきます。

院内感染対策委員会

委員長 後藤 泰浩

1 特徴

月一回の委員会での、菌検出情報、耐性菌・MRSA・結核の発生保菌状況のレポートを中心に院内の感染対策をたてています。抗菌剤の使用状況・市中感染症の流行状況も委員を通じてフィードバックし職員の意識向上に努めています。

2 2011年活動実績

- 1月 季節型インフルエンザ流行ピーク。
- 3月 新入職安全講習
東日本大震災関連対策
- 4月 病棟にて2剤耐性 *Stenotrophomonas maltophilia* 検出 注意喚起
- 5月 全国的に焼き肉チェーン店由来の O-111 病原性大腸菌食中毒・死亡例話題に
- 10月 病棟にて2剤耐性緑膿菌検出 注意喚起

3 2012年目標

本格的な院内ラウンドを開始。南館新棟・手術室の完成をふまえ、滅菌・消毒手順の構築。CDCの感染予防スタンダードプレコーションなどの基本の再確認、日常的な活動を目指します。

新たな感染対策の要請に応え、地域医療機関の連携ネットワークに参画、検出検査体制の更新・第三者介入もうけいられる委員会体制の強化をめざします。

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名の院外委員を委嘱し、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。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。

2 2011年活動実績

6回の委員会を開催、4本の治験に対して延べ14回の審議を行いました。

3 2012年目標

安全な治験をスムーズに施行できるよう努力してまいります。

医療情報委員会

委員長 久野 佳也夫

1 特徴

診療にかか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。ほぼすべ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 2011年活動実績

医療情報室の充実により負担が軽減、院内全体の確認を数回行いました。

3 2012年目標

定期的に医療情報室からの報告を受ける予定です。

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に確認し、必要があれば対策をこうじるための委員会です。

2 2011年活動実績

必要に応じて医療情報委員会もしくは医局会の際に開催しました。

3 2012年目標

今後も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

病院全体もしくは一部職員が行う研究・医療行為の倫理的側面に関して、院長からの諮問に対して審議を行う委員会です。性質上不定期の開催となっています。

2 2011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 2012年目標

柔軟かつ慎重な対応で今後も迅速な対応を目指します。

手術室運営委員会

委員長 岩田 健

1 特徴

手術室の適正かつ円滑な運営を図り、医療事故を防止し、安全かつ適切な手術室医療の提供するための管理体制の確立を目的とし、次のような事項を審議している。

- ① 手術のスケジュール・統計・記録に関すること
- ② 手術材料の管理に関すること
- ③ 医用機器の管理に関すること
- ④ 手術室の衛生・環境管理に関すること
- ⑤ 手術室における医療事故の防止・災害対策に関すること
- ⑥ その他、手術室運営に必要なこと

2 2011年活動実績

- ① 手術のスケジュール・統計・記録に関すること
 - ・脳神経外科常勤医着任にともなう手術枠の再編成を実施した。(10月)
 - ・手術室看護記録の電子化移行を実施した。(11月)
 - ・全手術症例について麻酔記録の電子入力化を開始した。(11月)
- ② 手術材料の管理に関すること
 - ・適切な在庫管理、新規採用材料使用に際しての精通化等を実施している。
- ③ 医用機器の管理に関すること
 - ・臨床工学士の協力を得て、手術に支障のないような機器管理に努めている。
- ④ 手術室の衛生・環境管理に関すること
 - ・CDC ガイドライン (2002年)、医療法施行規則改正 (2005年) を参考に、手術時の手洗いの見直しを図り、ウォーターレス法導入を推進した。(10月)
 - ・定期的な環境測定を含めた手術室全体の除菌消毒処理を実施し、問題ないことを確認した。(6月・12月)
- ⑤ 手術室における医療事故の防止・災害対策に関すること
 - ・毎朝の定期カンファレンスでのインシデント・アクシデント報告により、手術室看護師、麻酔科医、クラークによる問題点の共有化を図り、重大な事故防止に努めている。
- ⑥ その他、手術室運営に関連すること
 - ・脳神経外科手術再開に向けて手術看護体制の強化目的で、名古屋大学病院手術室へ看護師の短期派遣研修を実施した。(8月22日～9月9日 合計6名)
 - ・手術室入室方法について、全身麻酔症例においても、患者のADLに合わせてベッドや車椅子以外に独歩入室(Walk in)も採用することになった。(10月)
 - ・ERAS 実践に関して、薬剤室提案の経口補水療法を採用することになった。

3 2012年目標

- ・増築される南館への円滑な手術室移転をおこなう。
- ・事故のない手術室業務の遂行を継続させる。

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顧問（代表代理） 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」が設置されて3年以上が経過しました。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24年1月）、医師2名の他、看護師長・病棟看護師・薬剤師・管理栄養士・医療ソーシャルワーカー・臨床心理士・歯科衛生士・作業療法士の8職種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。どうぞ遠慮なく御依頼ください。

2 2011年活動実績

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. 9月から外科の岡島明子先生がPCT新代表に就任しました。前代表の鵜飼克行は顧問（代表代理）になりました。
2. 歯科衛生士・作業療法士の2職種が、新たにPCTに加わりました。
3. 当院PCT独自の「がん性疼痛緩和マニュアル」を改訂し、第2版（がん性疼痛緩和マニュアル Ver. 2）、を出しました。この第2版も第1版と同様に、緩和ケアで有名な愛知県内の主な癌拠点病院や総合病院に配布されました。

この他の2011年PCT活動実績は、以下の通りです。

1. PCT新規依頼患者延べ数：23名（* 2010年：29名、2009年：21名）
2. 「第2回緩和ケア講演会」の主催計画（平成24年2月3日予定）
3. 第16回日本緩和医療学会学術大会（札幌）に1名が参加
4. 原則毎週の緩和ケアカンファレンスと計12回のPCT勉強会を実施
5. K. Ukai, A. Okajima, A. Yamauchi, et al が、論文を投稿中【Total palliative care for a patient suffering from multiple cerebral infarctions that occurred repeatedly in association with gastric cancer (Trousseau's syndrome)】
6. 「がん緩和看護マニュアル」を作成中
7. 「がん性疼痛緩和マニュアル改定版（Ver. 3）」の作成（平成24年1月完成）
8. 第19回東海緩和医療研究会にて発表【佐藤真嗣、縄田文子、稲垣純子ほか、「終末期患者に対するチームアプローチ」】（平成24年1月14日実施されました）

3 2012年目標

1. 「がん性疼痛緩和マニュアル」の改定版（Ver. 3）の完成
2. 「がん緩和看護マニュアル」の完成
3. 各種関連学会・研究会での発表、論文発表
4. 第3回緩和ケア講演会、がん緩和ケア病棟の見学会、などの計画・実施

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、病院内で過ごす時間が少しでも快適でありますようアメニティ、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行い、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 2011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	12月	合計
外来	10	9	7	10	3	4	5	7	5	1	5	5	71
入院	35	30	29	32	29	29	40	39	30	27	44	40	404
健診センター	247	264	199	151	249	301	264	237	217	252	256	216	2853
合計	292	303	235	193	281	334	309	283	252	280	305	261	3328

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	病室の小児用サークルベッドのマットレスと柵の隙間に子供の足が入ってしまいタオル等で塞いでいました。	病棟の小児用サークルベッドのマットレスを全て交換し隙間ができないようにしました。
	眼科待合室の時計を見やすい場所に付け替えてほしい。	眼科待合室、及び耳鼻科待合室の見やすい場所にそれぞれ時計を設置しました。
	外来2階女子トイレもウォッシュレットにしてほしい。	外来2階女子トイレを洗浄機能付（ウォッシュレット対応）トイレに変えました。
健診センター	待合室を男女別々にしてほしい。	女性更衣室の隣にレディースフロアを設け、希望者は利用できるようにしました。
	病気について気になることをもっと聞きたい。	医師以外に、看護師による問診を充実させ、気軽に相談できる場を設けました。
	検査着の襟元が開いて気になります。	襟元にマジックテープを取り付けました。

- ・ 夏季ピアノコンサート開催（7月16日）

3 2012年目標

- ・ 患者さんアンケートの継続とご要望への回答、実現
- ・ 病院内のアメニティの充実
- ・ 外来待ち時間短縮への取り組み
- ・ 全体および各層別の接遇研修の実施