

Medical Group AISEIKAI

医療法人 愛生会

# 2011年 紀要

第5巻



愛生会シンボルマーク「あいちゃん」

## 総合上飯田第一病院

### History

医療法人 愛生会 2011年 紀要



昭和22年頃



昭和26年頃



昭和37年頃



現在の  
総合上飯田第一病院

第5巻



上飯田リハビリテーション病院



総合上飯田第一病院



上飯田クリニック

## ごあいさつ

2011年版の紀要発刊にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

2011年、日本は千年に一度といわれる大地震と津波に見舞われ、東北地方を中心に甚大な被害が出ました。放射能の不安は今なお続いております。また不況の日本に追い討ちをかけるように円高が進み、円相場は戦後最高値を記録しました。

こうした中、現在日本は成熟化社会をむかえており、これまでとは全く異なる考え方が必要な時代となりました。医療を取り巻く環境も大きく様変わりし、患者様の医療に対するニーズは今後ますます高くなっていくことでしょう。そのニーズに日々応えていくことこそ私どもに与えられた最大の使命であることを忘れず、今後も努力を惜しまない覚悟でございます。

当会は昭和26年に20床の病院としてスタートし、この紀要が発刊される平成24年には61年目を迎えます。そして今年、総合上飯田第一病院の増築工事が完了いたします。稼動すればさらに質の高い医療が提供できるものと期待しております。こうして61年という永きにわたり、地域医療に貢献できたのも、この紀要をご覧頂いている皆様のお力添えがあればこそであります。この場をお借りし、私どもと関わりのあるすべての方々に対してお礼を申し上げます。

この2011年版紀要を多くの方の手に取っていただき、少しでも医療法人愛生会について知っていただければ幸いです。

理事長 小澤 正敏

# 医療法人愛生会 2011年紀要 目次

## 理事長挨拶

### ■総合上飯田第一病院

患者の状況数	1～3
紹介率	
入院患者数及び届け出上の平均在院日数	

◆診療科概要		
内科	4	
循環器内科	5	
消化器内科	6	
呼吸器内科	7	
腎臓内科	8	
神経内科	9	
糖尿病内科	10	
外科	11	
甲状腺内分泌外科	12	
乳腺外科	13	
整形外科	14	
泌尿器科	15	
脳神経外科	16	
小児科・アレルギー科	17	
産婦人科	18	
耳鼻咽喉科	19	
眼科	20	
麻酔科	21	
物忘れ評価外来（老年精神科）	22	
健診センター	23	
看護部	24	
リハビリテーション科	26	
栄養科	27	
臨床検査部	28	
放射線科	29	
薬局	30	
臨床工学科	31	
医療福祉相談室	32	
地域医療連携室・予約センター	33	
◆臨床研修プログラム目次	34	
概要	35～38	
臨床研修2年目を終えて	39	
臨床研修1年目を終えて	40	
◆委員会		
病院機能評価推進委員会	41	
薬事委員会	42	
輸血療法委員会	43	
栄養委員会	44	
NST(Nutrition Support Team) 委員会	45	
図書委員会	46	
救急委員会	46	
褥瘡対策委員会	47	
院内医療安全対策委員会・医療ガス委員会	48	
院内感染対策委員会	49	
治験審査委員会	49	

医療情報委員会	50
診療記録委員会	50
倫理委員会	50
手術室運営委員会	51
緩和ケア委員会・がん緩和ケアチーム (PCT)	52
サービス向上委員会	53

## ■上飯田リハビリテーション病院

統計資料	55
◆診療科概要	
リハビリテーション科	56
看護部	57
通所リハビリテーション	58
訪問リハビリテーション	59
◆委員会	
褥瘡委員会	60
地域連携パス委員会	61
接遇委員会	62
給食委員会	63
院内感染対策委員会	64
NST (Nutrition Support Team) 委員会	65
IT 委員会	66
医療安全対策委員会	67

## ■上飯田クリニック

◆概要	69
◆看護部	70
◆委員会	
院内感染対策委員会	71
医療安全対策委員会	72
栄養委員会	73
フットケア・チーム	74

## ■愛生会看護専門学校

◆概要	77
-----	----

## ■介護福祉事業部

◆愛生訪問看護ステーション	79
◆あいせいデイサービスセンター	80
◆愛生居宅介護支援事業所	81

## ■名古屋市北区東部いきいき支援センター

◆概要	83
-----	----

## ■学会発表（抄録）及び院外活動等

◆宮城県気仙沼市における震災支援にあたって	85
-----------------------	----

# 医療法人愛生会 事業所一覧

ホームページ <http://www.aiseikai-hc.or.jp>

## 医療法人愛生会 総合上飯田第一病院

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

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

## 医療法人愛生会 上飯田リハビリテーション病院

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

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

## 医療法人愛生会 上飯田クリニック

人工血液透析

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

## 愛生訪問看護ステーション

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

## あいせいデイサービスセンター

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

## 愛生居宅介護支援事業所

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

## 愛生会看護専門学校

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

## 名古屋市北区東部いきいき支援センター

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

## 本部

〒462-0808 名古屋市北区上飯田通2丁目37番地 CKビル1階  
TEL(052) 914-7071 FAX(052) 991-3543

# 沿革

- 昭和26年 4月 名古屋市北区上飯田通に医療法人愛生会 上飯田第一病院開設(20床)
- 昭和30年 9月 名古屋市昭和区天白町に八事好徳病院開設(75床)
- 昭和34年 5月 上飯田第一病院看護婦寮(鉄筋4階)完成
- 昭和37年 3月 上飯田第一病院本館(鉄筋3階)完成(106床)
- 昭和40年 6月 八事好徳病院を閉鎖し名古屋市北区楠町味鉢如意五反田に楠第一病院として新築移転開設(125床)
- 昭和43年 3月 名古屋市北区上飯田北町に上飯田第一病院新病棟開設(211床)
- 8月 楠第一病院5、6階増築完成(245床)
- 昭和48年 11月 上飯田第一病院(鉄筋7階)新築移転(205床)
- 昭和49年 3月 旧上飯田第一病院を改築し人工透析部(20床)を設置
- 昭和50年 8月 楠第一病院を医療法人楠会として分離
- 昭和53年 3月 上飯田第一病院職員単身寮若草苑新築(鉄筋4階)
- 昭和57年 3月 名古屋市北区上飯田北町に若草苑を改築し上飯田第二病院を開設(50床)
- 昭和60年 10月 上飯田第二病院増築完成(71床)
- 昭和62年 4月 人工透析部を上飯田第一病院附属上飯田クリニックとして分離し開設(19床)
- 4月 上飯田第一病院増床(225床)
- 4月 名古屋市北区五反田町に愛生会看護専門学校を開校
- 7月 上飯田第二病院増床(100床)
- 平成2年 4月 名古屋市北区五反田町に社会福祉法人愛生福祉会特別養護老人ホーム愛生苑開設(100人)
- 5月 上飯田第一病院増改築完成
- 6月 名古屋市北区上飯田北町に上飯田クリニック新築移転
- 平成6年 10月 総合上飯田第一病院内に在宅介護支援センター開設
- 平成7年 6月 上飯田第二病院を療養型病床群として増改築(90床)
- 平成8年 4月 名古屋市北区上飯田通に愛生訪問看護ステーション開設
- 11月 上飯田第二病院を全病床長期療養型病床群へ移行
- 平成9年 7月 上飯田第二病院4Fにリハビリ室増設
- 平成13年 4月 介護保険施行に伴い上飯田第二病院全床医療型療養病床とする
- 4月 上飯田第二病院にて回復期リハビリ病棟新設(療養45床、回復期45床)
- 8月 名古屋市中村区名駅ターミナルビル8階にターミナル内科クリニック開設
- 12月 総合上飯田第一病院新病棟完成(225床)
- 平成14年 6月 上飯田第二病院を回復期リハビリ病棟へ移行(全床回復期90床)
- 12月 総合上飯田第一病院外来棟改修工事完了
- 平成16年 11月 あいせいデイサービスセンター開設
- 平成17年 4月 愛生居宅介護支援事業所を総合上飯田第一病院内から上飯田通沿いのCKビルに移転再開
- 6月 総合上飯田第一病院から医療法人愛生会総合上飯田第一病院に名称変更
- 上飯田第二病院から医療法人愛生会上飯田リハビリテーション病院に名称変更
- 上飯田クリニックから医療法人愛生会上飯田クリニックに名称変更
- 6月 医療法人愛生会上飯田リハビリテーション病院 財団法人日本医療機能評価機構認定更新
- 平成18年 2月 医療法人愛生会総合上飯田第一病院 財団法人日本医療機能評価機構認定取得
- 4月 医療法人愛生会総合上飯田第一病院が臨床研修病院の指定を受ける
- 4月 名古屋市北区東部地域包括支援センター開設
- 平成20年 9月 医療法人愛生会総合上飯田第一病院に健診センター開設
- 平成21年 12月 医療法人愛生会上飯田リハビリテーション病院
- 財団法人日本医療機能評価機構認定更新
- 平成22年 1月 医療法人愛生会上飯田リハビリテーション病院増築工事完了
- 1月 院内託児所を現在の場所に移転
- 平成23年 1月 名古屋市北区東部地域包括支援センターから名古屋市北区東部いきいき支援センターに名称変更
- 2月 医療法人愛生会総合上飯田第一病院 財団法人日本医療機能評価機構認定更新
- 5月 愛生会シンボルマーク「あいちゃん」商標登録完了

*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	12日	12日	12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	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
	逆紹介対象	611	679	812	704	598	757	691	764	875	644	692	750
MSW	リエゾン（抽出）	164	142	149	155	115	152	130	130	145	150	157	145
	〃（対象）	135	106	109	111	84	109	96	101	107	120	126	120
地域連携室	総合評価加算	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
	介護支援指導料	14	28	18	21	18	17	10	13	11	13	13	7
看護	かかりつけ医（あり）	241	215	256	261	202	263	239	217	179	245	229	246
	〃（なし）	198	195	179	142	148	147	160	184	161	181	171	180
リハビリ	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 HOT(28例) や在宅人工呼吸療法 HMV(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%)HMV(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

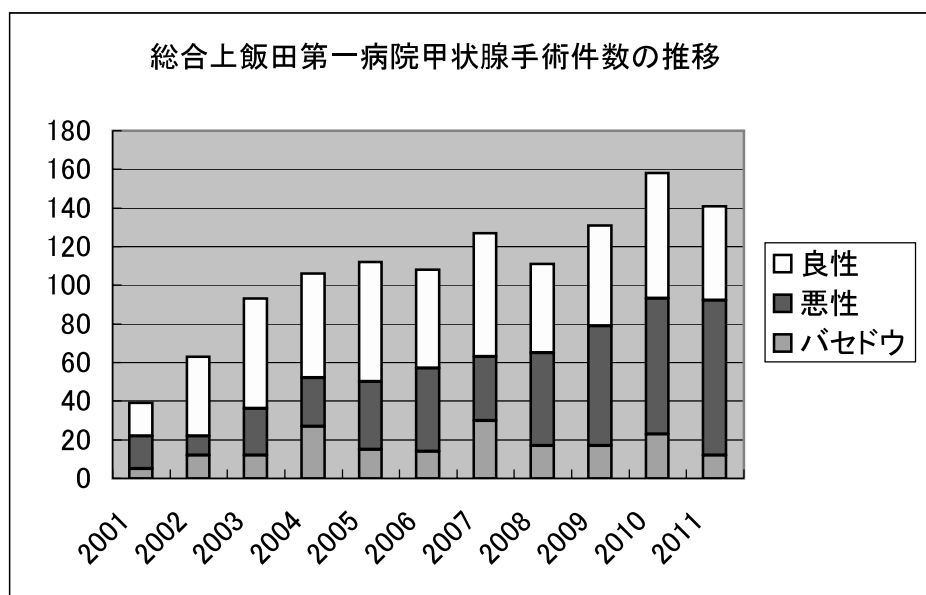
院長 加藤 万事

## 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

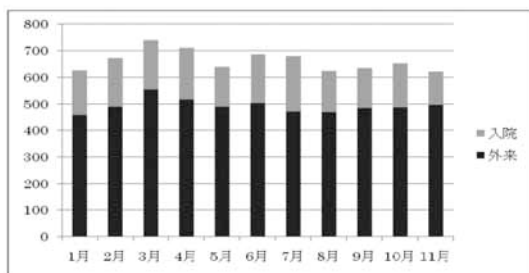
地域医療連携室看護師長 中川 美樹子

## 1 特徴

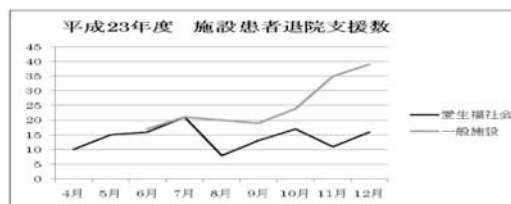
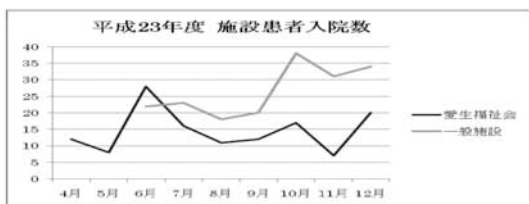
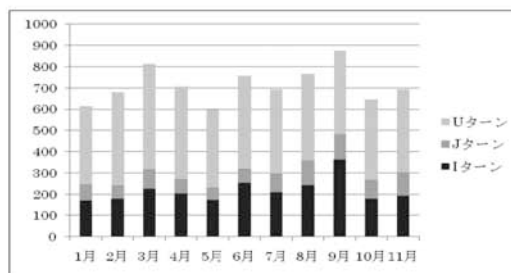
H23年3月地域医療連携室は専任看護師2名となり、愛生福祉会関連施設の入退院調整業務に加え、有料施設など他全施設からの入院患者の退院支援へ業務拡大しました。予約センターでは事務員5名が紹介患者の受付対応を行い紹介状、回答書の管理業務を中心に検査や診察の予約対応を行っております。また地域医療者従事者向け講演会継続・新たに市民公開講座開催し、地域社会の健康、医療の向上の貢献をめざしております。地域医療連携パスに関しては会議の窓口業務を行い、地域医療機関との連携を図っております。

## 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。色々と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ぎ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

*Medical Group AISEIKAI*

上飯田リハビリテーション病院

# 上飯田リハビリテーション病院 統計資料

## 入院患者数 (人)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1日平均	88.6	88.1	88.5	88.2	87.2	88.4	86.1	86.6	87.3	87.2	89.1	86.0
新入院患者数	34	46	37	41	44	34	42	41	43	40	35	48

## 平均在院日数 (日)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
月平均	71.3	55.5	71.3	62.0	60.5	73.7	58.9	65.4	58.5	68.3	69.2	59.0

## 外来患者数 (人)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
内科	66	64	67	62	64	68	58	64	70	66	69	55
神経内科	32	29	35	32	28	34	31	28	30	30	28	32

## 在宅復帰率 (%)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
2F 病棟	68.4	81.8	81.8	52.9	63.2	66.7	62.5	77.8	80.0	82.4	78.9	87.0
3F 病棟	71.4	81.0	87.5	69.2	66.7	69.2	81.0	88.9	80.0	80.0	72.7	83.3

## 紹介患者数 (人)

紹介元先医療機関	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
総合上飯田第一病院	15	13	11	17	15	10	19	15	15	16	16	19
名古屋医療センター	7	24	12	7	6	9	13	14	8	12	6	8
名古屋大学病院		1	3	3	4	3	2	2	1	1	1	4
第二赤十字病院		1	2	2		1	2	1	3		2	2
春日井市民病院			2	3			1		2	2	3	2
大隈病院	1	1	2	2	1			2	1	1	2	2
小牧市民病院					3	2			2	1		1
第一赤十字病院				1		2		1			1	3
東部医療センター							1		5	1		1
東海病院	1	2	1		2					1		
東市民病院	1		2	1	2	1						
西部医療センター							1	2	2			1
愛知医科大学病院						1			1	1	1	1

# リハビリテーション科

上飯田リハビリテーション病院副院長 小竹 伴照

## 1 特徴

2000年の回復期リハビリテーション病棟の制度化後、発病早期からの急性期リハビリ、その後の回復期リハビリ、維持期（生活期）リハビリの流れが明確化され、それぞれに特化した病院・施設間の医療連携が一層重要視されてきている。

当院回復期リハビリテーション病棟においては2001年の回復期リハビリテーション病棟開設後、多職種によるチーム医療を推進し、高密度・高頻度のリハビリテーションを展開し、入院患者のADL改善、在宅復帰、社会復帰を一貫してめざしてきた。また、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（生活期）にも積極的に取り組んでいる。

今後もこの基本方針に沿って、リハビリ専門病院としての責務を果たして行きたい。

## 2 2011年活動実績

### 1) 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。

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。

名古屋市北部脳卒中連携会を開催。

＜大腿骨頸部・転子部骨折における地域医療連携＞

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。

### 2) 愛知回復期リハビリテーションの会

幹事病院として会に参加した。

### 3) 上飯田リハビリテーションセミナー

年に2回セミナーを開催しリハビリ分野での研鑽を積むと共に、広域のリハビリテーション関係者との交流を図った。

## 3 2012年目標

＜今後の長期目標＞

患者や医療関係者から信頼され愛されるリハビリ専門病院

—— 臨床・教育・学会研究活動の充実——

日常業務のQualityと効率性の向上、

＜臨床＞様々な評価方法の効率化とQualityの向上、他部署との情報共有化

病診連携に関する情報共有強化と他施設への積極発信

他職種間のチームアプローチ方法の効率化とQualityの向上

委員会活動の活性化 など

＜教育＞FIMの理解度の向上、リハビリ評価法の共通言語化促進

＜学会研究活動＞院外での研究発表の活性化、学会や研修会への積極参加

# 看護部

管理師長 今田 操子

## 1 特徴

- 1) 看護・介護の理念  
病院の理念に基づいて、患者の生命・人権を尊重し、看護職・介護職としての自信と責任をもって、最善の看護・介護の提供に努めます。
- 2) 上飯田リハビリテーションの概要  
2病棟90床が回復期リハビリテーション病棟です。  
1階に外来・デイケアを併せ持ち、医師やセラピストなどの他職種とチームアプローチを図り患者のADL、QOLの向上を図っています。

## 2 活動実績

全国回復期リハビリテーション協議会認定看護師が5名となりました。  
“回復期リハビリテーション病棟ケアの10カ条宣言”に基づき看護・介護を提供し、院内リハビリテーションケア大会では、

- ・「フィジカルアセスメント技術の向上をいかした看護の質の向上」
- ・「余暇活動の利用」
- ・「リハビリテーション総合実施計画書の説明能力の向上」
- ・「失禁をなくす取り組み」

について発表し、看護・介護のプロ意識を高めています。



# 通所リハビリテーション

管理者 中島 智子

## 1 特徴

通所リハビリテーションは、クイック・オーダーメイド・アクティブ・ライフの4コースから選択できる通所リハビリテーションを新設して1年が経過しました。

利用者や家族が安心して在宅生活が送れるように、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士により必要なリハビリテーションを行い、心身機能の維持向上を図っています。また、看護・介護職員、管理栄養士、歯科衛生士などにより健康管理やケア、日常生活における訓練などを行い在宅生活のサポートをしています。

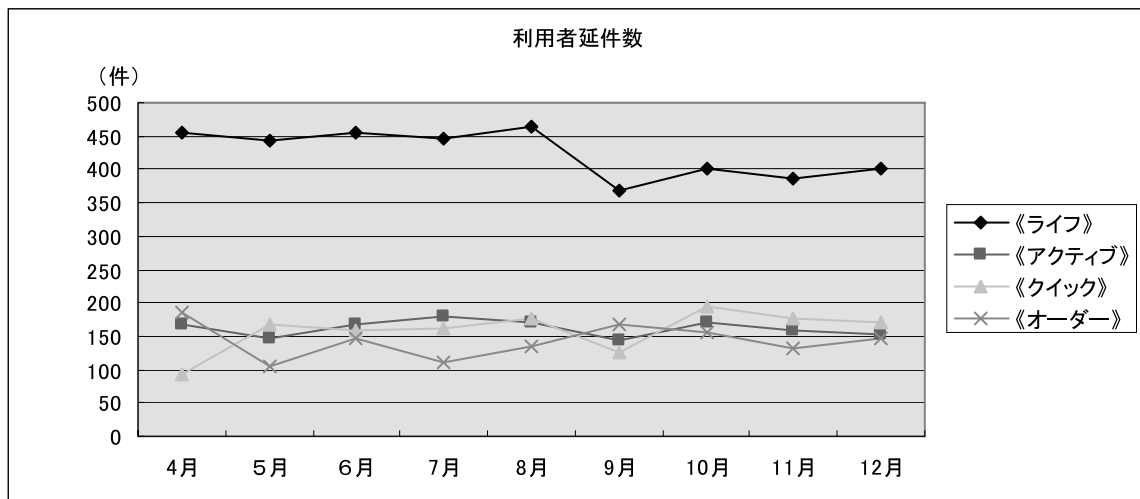
### コース内容

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

## 2 2011年活動実績

リハビリスタッフ（理学療法士・作業療法士） 4名配置

1月～12月延べ利用者件数 7992件



## 3 2012年目標

- ・サービスの質の向上
- ・他職種やサービスに関わる事業所との情報共有し連携を図る

# 訪問リハビリテーション

管理者 大橋 可奈子

## 1 特徴

平成20年10月の開設より3年が経過しました。

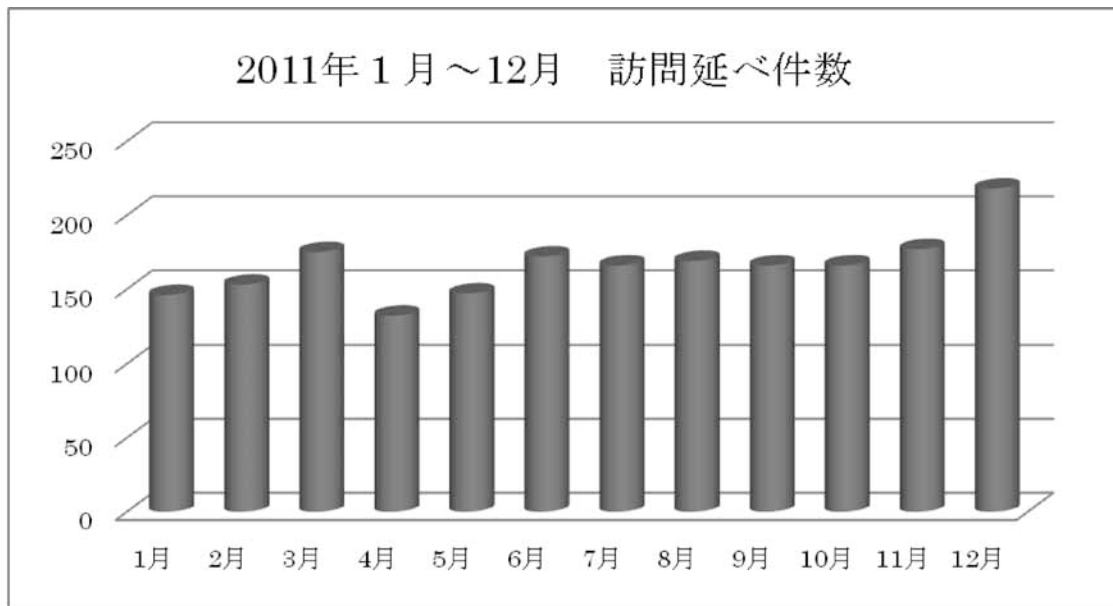
昨年はリハビリスタッフ多職種の人員配置、質の維持・向上を目標に掲げ業務を行ってきました。

現在、理学療法士と作業療法士の計4名が所属しており、稼働人員増加に伴い訪問件数も増加しています。リハビリスタッフ多職種の人員配置にて、より一層リハビリテーションの専門性を生かした提供サービス内容の充実を図っていきたいと考えています。

今後も地域の医師、ケアマネージャー、他の在宅サービス機関とも連携し、総合的な在宅サービスの提供を心掛けていきます。

## 2 2011年活動実績

1月～12月：のべ訪問件数 1987件



1月～12月：のべ利用者数57名

区	北	東	西	守山
人数(名)	49	2	1	5

## 3 2012年活動目標

- ・利用契約数の維持、増加
- ・質の維持、見直しと更なる向上

# 褥瘡委員会

委員長 小竹 伴照

## 1 特徴

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

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

## 2 2011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（アクアフロート）を14枚購入し90床全ベッドが体圧分散マットレスとなった。また、静止型エアーマットレス（ソフケア）を4枚購入し、褥瘡患者、褥瘡形成ハイリスク患者への利用を行っている。
- ・褥瘡対策  
 褥瘡持込件数……………10件  
 褥瘡発生件数……………4件（NPUAP 分類 ステージ I～II）  
 治癒または軽快件数…12件

## 3 2012年目標

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

# 地域連携パス委員会

委員長 岸本 秀雄

## 1 特徴

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

また、連携する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る。

## 2 2011年活動実績

- ・委員会（1回/月）の開催  
各連携会議の報告及び院内クリティカルパスの検討、地域連携パス使用上の問題点の検討などを行っている。
- ・総合上飯田第一病院、名古屋医療センター、名古屋第二赤十字病院、小牧市民病院、春日井市民病院の地域連携会議への出席
- ・名古屋北部脳卒中連携会での症例報告
- ・第3段階（生活期）との連携開始 大腿骨パス 6例 脳卒中パス 1例

### ・連携パス運用実績（2011. 1～12）

	件数	総合上飯田 第一病院	名古屋 医療センター	その他	平均在院 日数	自宅復帰	他施設
大腿骨パス対象疾患	109	83	21	5	58	81	28
脳卒中パス対象疾患	55	4	23	14	74	42	13

同時期の新規入院患者数 490

2011年度は 前年に比べパス対象患者の平均在院日数の短縮が図れた。

大腿骨パス（65日⇒58日）脳卒中パス（92日⇒74日）。

自宅復帰率も前年度より大腿骨パスで56%⇒74%、

脳卒中パスで50%⇒80%。

名古屋北部脳卒中連携会において症例報告を行った。

## 3 2012年目標

- ・地域連携パスに則った院内のシステムの整備を行い業務の洗い出しや負担軽減につなげる。
- ・急性期病院と生活期との橋渡しとしての役割を意識して積極的に生活期へ関わりをもつ。
- ・パス様式の統一が図られつつあるため情報の収集および院内への発信を適切に行う。

# 接遇委員会

委員長 鈴木 隆男

## 1 特徴

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

## 2 2011年活動実績

- ・ 月一回の委員会の開催  
ご意見箱、入院満足度調査の集計、報告。  
苦情相談等の事例、対応結果の報告。アンケート用紙の改訂。
- ・ 接遇改善教育指導の徹底  
患者様からのご意見に対して、委員会で協議し、改善点を職員へ周知徹底し、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。
- ・ 臨床心理士による接遇研修の実施（11月24日、30日、12月14日、15日）

表 入院満足度調査（2011年8月～12月）の集計結果（一部抜粋）

		非常に満足	満足	どちらとも いえない	やや不満	不満	該当なし
接 遇	態度、身だしなみ	45.2%	41.4%	5.8%	0.1%	0.2%	2.8%
	言葉づかい	46.9%	41.3%	4.1%	0%	0.1%	3.1%
病 棟	食堂の対応（食事・コーヒータイム）	44.7%	40.8%	8.6%	0.7%	0.7%	1.3%
	ナースコールの対応	42.1%	34.9%	7.2%	0.7%	0%	7.9%
	トイレの介助	40.8%	34.9%	5.3%	0.7%	0%	8.6%
	入浴の介助	50.7%	36.8%	3.9%	0%	0%	3.3%
	夜間の対応	45.4%	36.8%	5.3%	0%	0%	4.6%
	療養環境・清掃状態	44.7%	42.1%	6.6%	0.7%	0.7%	1.3%

## 3 2012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  
患者様からのご意見に対して、委員会で報告、対応を協議し、職員への周知徹底・指導を行う。
- ・ 接遇マニュアルの作成
- ・ 継続的な接遇研修の開催

# 給食委員会

委員長 岸本 秀雄

## 1 特徴

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

メンバーは、管理栄養士・医師・事務長・看護師（管理師長・師長・主任）・介護士リーダー・通所リーダー・委託業者（マネージャー・店長・栄養士）より成る。毎月第3月曜日、14時から行う。

## 2 2011年活動実績

### ・平成23年 給食数

給食延数		98,981	
患者	一般食	37,959 (41.2%)	} 92,135
	特別加算食	40,716 (44.2%)	
	特別非加算食	13,460 (14.6%)	
通所		6,846	

- ・食事調査の実施  
患者食アンケート：年2回（2月、8月）  
通所利用者アンケート：年2回（2月、8月）  
職員食アンケート：年1回（2月）
- ・献立検討会（週1回、栄養科と委託給食会社にて、第一病院と合同で行う）の実施
- ・行事食 年20回
- ・その他
  - ・献立内容の見直し
  - ・嚥下食の見直し
  - ・通所リハビリテーションのメニューの見直し
  - ・食器購入

## 3 2012年目標

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

# 院内感染対策委員会

委員長 伊東 慶一

## 1 特徴

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

## 2 2011年年間活動

- ・ 手洗いうがいの徹底
- ・ 感染委員会の開催（月1回院内感染の報告、抗菌薬使用状況報告）
- ・ 感染対策に関する勉強会の開催
- ・ スタンダードプリコーションとPPEの実践方法の確認
- ・ 厚生労働省主催「院内感染対策講習会」への参加

## 3 2012年目標

院内感染対策の基本は「手洗い」である。しかし通常業務に置いては、慣れが生じて疎かになりやすい。手洗い等の重要性を職員全員に周知徹底させ、院内感染に対して高い危機意識をもたせる。

そのために、全職員へPPE(手袋、マスク等)の正しい使い方、適正な手洗い、手指消毒等の啓発活動を繰り返して行う。実際に「速乾性擦式アルコール製剤」の使用量を調査することにより、どれだけ手指消毒が行われているかを、フィードバックする。

MRSA等の「保菌者」「感染患者」の数を常に把握する事によって、アウトブレイクの危険性を早期に判断する。

以上のことにより、職員の感染対策に対する知識とモチベーションを向上することによって、患者様により安全で快適な入院生活を提供できるようにさらなる努力を続けていきます。

# NST (Nutrition Support Team) 委員会

委員長 伊東 慶一

## 1 特徴

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

## 2 2011年活動実績

NST 委員会：毎月第1火曜日 17：15～

NST 回診：毎月第2・4木曜日 14：30～

NST 回診延べ患者数：2F 69名 (H23. 1～12)

3F 81名 (H23. 1～12)

嚥下カンファレンス：H23. 5～実施

NST 勉強会内容

1月：消化器作用薬について

3月：車椅子シーティングの基本について

5月：経腸栄養におけるトラブルの原因と対処法について (キューピー(株)より)

9月：誤嚥性肺炎について (大塚製薬(株)より)

10月：リハビリ栄養について

11月：口腔ケアと摂食・嚥下について (アルフレッサ(株)より)

12月：サルコペニアと摂食・嚥下障害について

## 3 2012年目標

- ・NST の啓蒙活動
- ・嚥下カンファレンスの普及



# 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・保守についての討議を行い、院内での上申によって承認された事項に関してそれらへの実質的かつ具体的な改善作業を行っています。

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

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

さらにこれらの活動や改善作業に伴ってスタッフへの周知徹底にも努めています。

## 2 2011年活動実績

一昨年立ち上げた院内スタッフ向けのホームページでは、各種連絡事項を全端末から閲覧可能な状況として定着させ、併せて院内・愛生会内や外部からの情報を速やかに伝達する体制を整えています。

また医療情報室と連携し、同部の多大な労をいただくことで、個人情報保護を大前提として、本来ならば別事業所で不可能である第一病院の該当カルテの一部を閲覧可能としました。

外部向けのホームページに関しては、現在の院内状況をわかりやすく伝える内容にリニューアルし、競合する他院との差別化を院外に発信していくために、随時内容の見直しを行っています。

## 3 2012年目標

- ① 外部向け・院内スタッフ向けの両ホームページの見直しを常に行い、現状に見合った内容への更新を継続する。
- ② 個人情報保護をより徹底していくことを主眼とし、院内スタッフの情報の共有化・業務の効率化を図るための院内ネットワークの保守・運用・改変。
- ③ 情報の共有化・即時性のため第一病院をはじめとする急性期病院とのネットワークシステムを利用した情報連携。

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則り、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、院内スタッフへの情報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を検討、立案し、朝礼や院内講習にて職員全体へ周知徹底している。

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

## 2 2011年活動実績

- ・ 委員会の開催（1回／月）  
各部門別に事故やヒヤリハット報告書の内容分析を集計し実際の取り組みを報告。さらに検討が必要な内容について検討をし、再度対策立案を実施する。
- ・ 事故及びヒヤリハット件数（報告書改訂前2011. 4月～7月）  
事故報告件数 196件      ヒヤリハット84件  
事故報告件数 6件   転倒・転落報告件数 195件   その他報告件数 190件  
（報告書改訂後2011. 8月～12月まで）
- ・ 病棟内ラウンドチェックの実施（1回／月・委員会開催日）
- ・ 医療安全委員会改訂事項  
当院の報告書は報告範囲の明確な区分がなく、さらに一般的に行われている事故報告とは報告範囲にズレがある。本来事故に当たらない軽度なものも多く、事故報告ばかりが増えてしまう為、1）ヒヤリハット・事故の定義を定め、適切な報告範囲にて報告書を作成する。2）ヒヤリハット・事故を細分化し、委員会での分析と全スタッフへの周知を見える形にすることを目的に事故・ヒヤリハット報告の改訂を実施。（5. 8月）  
報告書用紙保管方法の改訂（12月）
- ・ 講習会の開催  
事故範囲と報告書の改訂（8月）      救急対応・AED（5月）

## 3 2012年目標

- ・ 事故報告を基に予防策を検討・立案し、各部署での事故防止に努める。
- ・ 各部門にリスクマネージャー配置・活動の充実を図る。
- ・ 研修会へ参加し知識の向上を図る。

*Medical Group AISEIKAI*

上飯田クリニック

# 上飯田クリニック

上飯田クリニック院長 加藤 優

## 1 上飯田クリニック概要

血液透析を専門とする透析専門クリニックです。

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

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

### 透析療法

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

### 血液透析（HD）

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

### 腹膜透析（PD）

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

## 2 2011年活動実績

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

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

## 3 2012年目標

各部門の専門技術・知識の向上を図り、情報のIT化を推進することで、よりよい透析医療ができるチーム医療を目指します。

## 看護部

師長 田尻 小枝子

### 1 特徴

- (1) 看護の理念  
愛生会の理念「信頼され愛される病院」に基づいて患者様の生命を尊重し、看護職としての自信と誇りと責任を持って最善の看護に努める。
- (2) 上飯田クリニックの概要  
血液透析を専門とする透析専門クリニックで、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 2011年活動実績

平成23年度愛生会看護実践発表会に「フットケアー」について発表。  
各種委員会にて業務改善及び効率化を図っております。  
学会、各種講演会等に参加してフィードバックを行い看護の質の向上を図っています。

### 3 2012年目標

- (1) 看護業務の改善及び効率化を図る。
- (2) 看護の質の向上に努める。
- (3) 愛生会看護実践発表会に演題を提出する。

## 院内感染対策委員会

### 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 2011年活動実績

院内感染対策委員会       ： 毎月1回開催（年12回）

院内感染講習会            ： 年2回開催

（講習会内容：院内感染対策について、ノロウイルス対策について）

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、感染ベッドの確保、熱発時の対応マニュアル作成、透析室に空気清浄機の導入。

### 3 2012年目標

院内感染対策委員会       ： 毎月1回開催（年12回）

院内感染講習会の定期開催   ： 年2回開催

感染対策の啓蒙活動（患者様及び職員）

# 医療安全対策委員会

## 1 特徴

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

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

## 2 2011年活動実績

医療安全対策委員会：毎月1回開催（年12回）

医療安全講習会：年2回開催

講習会内容：医療事故について

：リスク管理について

防災訓練：年2回開催

訓練内容：初期消火・全館放送及び避難誘導訓練

：消火器訓練・防災ビデオ（透析業務における震災時の対応）

透析装置等の実施訓練：年4回開催

誤針事故対策マニュアル更新、ヒヤリハット・インシデントの分析

## 3 2012年目標

医療安全講習会・防災訓練・透析装置等の実施訓練の定期開催

ヒヤリハット・インシデントの分析、医療安全の啓蒙活動

東日本大地震から学び、備えて災害マニュアルの更新を行う

# 栄養委員会

## 1 特徴

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

個別・ポスター等による栄養情報提供も合わせて実施している。

## 2 2011年活動実績

- ・ 栄養委員会：年12回（毎月1回開催）
  - 残飯量の報告
  - アンケート結果の報告
  - 異物混入報告
  - 職員食堂の室内温度管理について検討
  - 非常食の周知と非常用食器の購入
  - 新商品の採用、行事食の検討
- ・ 患者食・職員食の残飯計量および記録：毎食後  
残飯量の計量と食材の記録を行い、献立作成に反映
- ・ 職員食アンケート：年6回（奇数月に実施）  
平均回答率71.5%  
主食、主菜、副菜2種、汁物の項目について評価  
改善点・・・天つゆに大根卸しをつける、ミンチ肉の臭み対策、果物提供  
リクエストメニュー提供・・・混ぜご飯、焼きそば、ちらし寿司、  
ヒレカツ、ポテトサラダ
- ・ ポスター掲示による栄養啓蒙活動  
外来用・・・飲み物の栄養量、カリウムの含有量比較、災害時の食事、  
年末年始の過ごし方  
職員用・・・アルコールについて、外食メニューの選び方、  
ファーストフードの栄養量一覧
- ・ 管理栄養士、給食委託会社管理栄養士共に院内外の講習会の参加

## 3 2012年目標

- ・ 外来透析患者への栄養管理に関する栄養評価法を見直す
- ・ 職員食を健康管理の媒体となるよう栄養表示などを検討する
- ・ 患者食および職員食を新メニュー導入、行事食の組み込み充実を図る
- ・ 厨房内の異物混入を1件/月以内にする
- ・ 院内外講習会等の参加



# フットケア・チーム

## 1 特徴

腎不全になると閉塞生動脈硬化症を合併しやすくなります。

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

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

## 2 2011年活動実績

フットケア・チーム委員会 : 毎月1回開催（年12回）  
 フットケア勉強会 : 年2回開催  
 フットケア・マニュアル作成、啓蒙活動（ポスター等）  
 平成23年度愛生会看護実践発表会にフットケアについて発表

## 3 2012年目標

フットケア・チーム委員会 : 毎月1回開催（年12回）  
 フットケア勉強会 : 年2回開催  
 フットケア・マニュアル作成、啓蒙活動（ポスター等）  
 フットケア講習会等に参加

*Medical Group AISEIKAI*

# 愛生会看護専門学校

# 愛生会看護専門学校

学校長 小澤 正敏

## 1 事業所概要

当校は開校26年目となります。この3月までに送り出した卒業生は640名になりました。2009年から新カリキュラムがスタートし、この3月に新カリキュラムの卒業生を出しました。新カリキュラムでは主に「技術実践力」、「コミュニケーション能力」、「フィジカルアセスメント能力」の強化を目指して教育してきました。臨床の指導者も「臨床看護実践」の授業に参加してくださり、学内での現状を理解したうえで、実習指導につなげていただいています。年々参加してくださる指導者が増え、臨床と学校が連携し教育が行われています。

それでも臨床が求めている卒業時の姿と実際には、まだ大きな乖離があります。どのようにしたらその乖離を埋められるのか試行錯誤の日々です。専門学校にも大学と同じように「自己点検・自己評価」が義務付けられました。社会から求められる卒業生像に近づくために、自己点検・自己評価を生かして教育内容を精選し、教育方法を駆使し、質の高い教育を目指しています。

## 2 2011年活動実績

### 1. 学生の状況（1月現在）

回生	入学者数	卒業者数	進学者数	国試合格率	卒業後の就職状況
21回生	33名	26名	1名	100%	医療法人愛生会
22回生	34名	29名	なし	100%	医療法人愛生会
23回生	32名	24名見込み	なし		医療法人愛生会予定
24回生	32名	在学中			
25回生	32名	在学中			

### 2. 受験者数（1月現在）

入試の形態	回生	志願者数	受験者数	合格者数
推薦入試	25回生	17名	17名	15名
	26回生	18名	18名	15名
一般入試	24回生	90名	78名	20名+補欠9名
	25回生	66名	63名	20名+補欠12名

### 3. オープンキャンパス

昨年同様に7月から9月にかけて3回実施しました。参加者は昨年より10名多い98名でした。

## 3 学校の行事

見聞を広げたり、クラスの団結を高めたり、学年の枠を超えて交流を図ったり、楽しい思い出を作ったりするために次のような行事を計画しています。

全学年：体育大会（4月）・成人を祝う会（1月）・卒業生を送る会（2月）

宣誓式記念講演会（11月）・卒業式記念講演会（2月）

1年生：教育キャンプ（7月）・宣誓式（以前の戴帽式）

2年生：研修旅行（10月）

*Medical Group AISEIKAI*

# 介護福祉事業部

# 愛生訪問看護ステーション

管理者 吉田 貴代子

## 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『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』ことを理念として平成8年4月15日に開設され15年目を迎えました。現在、看護師4名、理学療法士1名のスタッフで北区を中心として東区・守山区・西区等の近隣地域にサービス提供をしております。総合上飯田第一病院・愛生会各事業所はもとより、各地域の事業所との連携を大切にし医療処置・療養生活の支援から介護相談に至るまで対応しています。

近年 入院期間の短縮に伴い在宅療養を早期に開始されるケースも見られ、また終末期など在宅を希望される方も少しずつ増えはじめており 当ステーションでは24時間体制で365日の在宅支援に取り組んでいます。今後も在宅療養を希望される地域の皆様のお手伝いをさせていただき、より良いサービスの向上に努めていきたいと考えております。

## 2 2011年活動実績

1～12月利用者……67人

延べ訪問件数……3,240件

### ・年齢

	男	女	合計
20～29	0	1	1
30～39	0	0	0
40～49	1	0	1
50～59	3	1	4
60～69	6	3	9
70～79	7	12	19
80～89	10	14	24
90～99	3	4	7
100以上	0	2	2

### ・地域別

北区	60
守山区	5
東区	2

### ・主疾患別内訳

循環器疾患	18
神経系疾患	12
悪性新生物	10
脳血管疾患	9
呼吸器疾患	6
内分泌疾患	4
筋骨格系疾患	4
認知症	2
消化器疾患	1
その他	5

### ・介護度

医療保険	21
要支援1	1
要支援2	2
要介護1	5
要介護2	12
要介護3	11
要介護4	9
要介護5	16
(併用分)	10

5月から11月末まで愛生看護専門学校在宅看護実習看護学生受け入れ。

# あいせいデイサービスセンター

管理者 山田 慎也

## 1 あいせいデイサービスセンターの概要

パワーリハビリ4機、乗馬運動器、平行棒等のリハビリテーション機器を利用して頂き、朝と帰りのストレッチ体操など取り入れ、筋力低下予防、日常生活動作の維持、向上に努め、生活意欲の低下予防に繋がり閉じこもりを防止、家族の介護負担減にも繋がるように努めております。また、ご利用者様一人一人の課題や希望に応じた個別のリハビリ計画を作成し定期的な評価、見直しをおこない、より質の高いケアを提供しています。食事は4種類のメニューの中から好きなメニューを選んでいただいております。入浴は利用者の身体の状況に応じて、個室や一般浴にて入浴していただき入浴動作のリハビリにもなっております。レクリエーションについては個別レクという形をとり、季節に応じたレクリエーションもおこない、定期的にボランティアの方々を招き利用者様の社会交流などにつとめています。

## 2 2011年活動実績

季節の企画として4月には、お花見。7月の七夕では短冊に願い事を書いて頂きました。9月の敬老の日では還暦や古希などの区切りを迎えられた方を対象に手作りの寄せ書きをプレゼントしお祝いをしました。10月は運動会を1週間かけて行い、個人、団体競技を行い優秀者は表彰をし、その際の様子を写真に撮影しお配りしたところご家族にも大変、好評でした。12月にはクリスマス会を、2月には節分をおこないました。日常のレクリエーションでは、男性の利用が多く見られるという特徴があり、将棋や麻雀が好まれ他者との交流作りにもつながりました。また個別レクだけではなく、小グループの集団レクリエーションを行いカラオケやゲーム、小物作りやクッキングを行い、季節のおやつ作りなどを行いました。リハビリテーションに関しては、パワーリハビリだけではなく、問題集などの脳トレの導入を図り認知能力低下予防への取り組みも行っていきます。歩行訓練では個別に歩行訓練チェックシートを作成し、完走者には表彰をするなどモチベーション向上にも努めています。ボランティアも、フラダンスやマジックショー、マッサージなど少しずつ種類が充実してきています。

## 3 2012年目標

さらなる入浴サービスの充実を図るための環境の整備、送迎車の買い替え等の設備面の整備や、サービスの質の向上に繋がるような職員の教育体制の強化やレクリエーションの充実を図っていきます。

# 愛生居宅介護支援事業所

管理者 瀧ヶ平 斗喜子

## 1 愛生居宅介護支援事業所の概要

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

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

その後、利用者の数に合わせてケアマネジャーを1名ずつ増員しながら受け入れ人数を増やし、現在の6名体制となりました。平成20年10月には特定事業所の指定を受け、困難ケースの対応等も行って地域の事業所ともつながりを深めています。

## 2 2011年活動実績

現在、常勤職員6名体制で特定事業所としての業務を行っています。

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

## 3 2012年目標

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

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

今年4月には介護保険法の改正があり混乱が予想されるため、新しい制度に速やかにかつ的確に対応できるよう、準備を進めます。

*Medical Group AISEIKAI*

名古屋市北区東部  
いきいき支援センター



# 名古屋市北区東部いきいき支援センター

センター長 水谷 正

## 1 特徴

いきいき支援センターへの名称変更から始まった1年である。そして公平性などセンターの理念が強く求められ、区役所、医師会、保健所、社会福祉協議会、民生委員協議会などとの協働化のもと、65歳以上の高齢者の総合相談窓口として、保健師、看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員、介護支援専門員等総勢15名が、医療・保健・福祉の連携をモットーに、住み慣れた地域の中で自分の力で穏やかに過ごして頂くため、9小学校区（宮前、飯田、名北、六郷、六郷北、辻、杉村、城北、東志賀）を担当する。保健師、看護師等が介護予防を、社会福祉士が、虐待、消費者被害などの権利擁護を、主任介護支援専門員は、地域のつながりを広めると共に、地域の介護支援事業者などの支援を行う。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、また認知症を支援する事業も強化した。名称変更への市民の「地域でいきいきと過ごしていきたい」という熱い思いも含めて今後改めて予防を地道に推進することが重要となった。

## 2 2011年活動実績

特定高齢者に関わる事業が変更した。名称が二次予防事業対象者に、対象者決定機関が当センターとなり、そして医師会の協力のもと、いきいきメディカルチェックを活用して介護予防事業をより安全に普及するなど、それらシステムの安定運用に努めた結果、約890名（12月末現在）に対して、お手紙、電話や訪問などを通して運動器や口腔などの機能向上事業につなげるなど介護予防の推進を行う。そして一般高齢者にも対象を広げた当センター主催のいきいき予防教室を二回開催したことなどを通して、ポピュレーションアプローチというより早期な時点からの予防に向けた地域づくりなどの重要性を再認識した。次に経済的搾取や介護放棄などの多問題に対するケースワークを確実に推進し、悪質商法による消費者被害を未然に防止するためにも情報の配信を強化した。従来からの継続事業の認知症家族支援事業に加え、認知症本人への支援を強化して、区民向けの講演会を開催し、また普及啓発資料や認知症サポーターフォロー講座開催に向け、準備を開始した。最後に、通所系介護サービス事業者などの社会資源情報収集を行い、困難事例に対して同行訪問したり、新規居宅介護支援事業所などの後方支援を行った。そして566名（12月末現在）の要支援者のケアマネジメントを行う共に、介護保険サービス事業者の正しいサービス提供の在り方についても支援をした。

## 3 2012年目標

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予防の視点を再度強化する情報発信基地等として、更に北区がより安全安心そして元気な街となるようなネットワーク作りの一役を大きく担う1年とする。最後に、一人でも多くの高齢者が、北区という住み慣れた地域において少しでも自分の力で、「いきいき」と過ごして頂くために、ご本人の状態像から医療への受診や予防の勧奨、権利擁護そして介護などの支援を確実に推進していくことを目標とする。

*Medical Group AISEIKAI*

学会発表(抄録)  
及び院外活動等

## 宮城県気仙沼市における震災支援にあたって

総合上飯田第一病院 内科医師 杉田 裕輔

2011年3月11日、未曾有の大災害が我が国において発生した、死者・行方不明者合わせて一万九千余人という人命を奪った大震災は、甚大な被害を広範囲にもたらした挙句、原発のメルトダウンという最悪のシナリオを招く結果となった。元来医療資源の希薄化が叫ばれていた東北地方の医療体制は震災によりダメージを受け、またたく間に飽和状態に陥り他地域からの医療支援なくしては乗り切れる状態ではなくなった。それに応え官民間わず数多の医療支援が行われることとなったのだが、その一環として自分も支援業務に当たることとなった。

自分が医療支援に当たった施設は気仙沼市立本吉病院である。震災直後、入院患者は隣接する市の公立病院に転送されたため入院患者はおらず、派遣期間中は病室の一室が医師の寝室兼待機場所であった。食事は元デイルームで当直看護師と摂ることになっており朝・夕食は当直看護師が院内で作る、もしくは家から作って持参してくれたので家庭の味が楽しめた。水道、ガス、電気も比較的早期に復旧しており患者用の入浴施設を使用することができた。

同病院は元来、外科、小児科、産婦人科、内科が揃う地域の総合病院であったのだが、東北地方における医師不足のため次々と診療科目は削減、震災以前より内科単科病院となっていた。しかし、病院の標榜とは関係なく外科的疾患、外傷、小児等非常に幅広い領域を24時間体制で診療せざるを得ない状況にあり、同院での医療支援はこれを引き継いだ形のものとなった。また、被災者の精神科的フォローを求められる場面もあった。正直、普段診療することのない幅広い分野を、限られた検査・薬剤で診療せざるを得なく戸惑いもあった。また、東北地方の医療資源の乏しさ（震災の影響を除いても病院がなく、医師が不足している状況）に驚きを禁じ得ない側面もあった。

震災による津波の被害を受けた同病院であるが、現地のコメディカルや事務方の奮起の上に、近隣住民の惜しみない協力もあり自分が支援業務に当たった時には院内に震災後であることを感じさせるものはほとんど残っていなかった。しかし、病院の周囲には未だ瓦礫の山が点在し、付近の道路には津波により捻じ曲げられたままのガードレールが残されていた。また、沿岸部には家屋の基礎部分だけが地上にさらされ、流されたままの格好で崖に横たわる建家もあり、恐ろしい震災の爪跡も随所に見られた。しかし着実に復興は始まっており、沿岸部の幹線道路は自衛隊により仮橋が架けられ復興のトラックが往来し、気仙沼市内でも至るところで重機が氣勢を上げていた。

我が国は世界的にも稀な地震大国であり、その他天災に見舞われることの多い地域にある。近い将来起こることが叫ばれている東海・東南海地震も知られており、これに備え確実な準備をしておくことがこの地方の急務だと考える。

最後に一日も早い彼の地域の復興、我が国における震災からの復興を心から祈念している。

**Pathology studies of combined radical resection of seminal vesicle in the treatment of rectal cancer.**

Koji Komori <sup>1)</sup> · Takashi Hirai <sup>1)</sup> , Tomoyuki Kato <sup>2)</sup> , et al.

1) Department of Gastroenterological Surgery, Aichi Cancer Center Hospital

2) Department of Surgery, Kamiida Daiichi General Hospital

International Surgery 96: 51-55, 2011

**Lymph node ratio is a powerful prognostic index in a patients with stage III distal rectal cancer : a Japanese multicenter study.**

Hirotohi Kobayashi <sup>1)</sup> , Hidetaka Mochizuki <sup>2)</sup> , Tomoyuki Kato <sup>3)</sup> , et al.

1) Department of Surgical Oncology, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University

2) Department of Surgery, National Defense Medical College

3) Department of Gastroenterological Surgery, Aichi Cancer Center Hospital

Disease of the Colon & Rectum 26: 891-896. 2011

**Analysis of lymph node metastatic pattern according to the depth of in-growth in the muscularis propria in T2 rectal cancer for lateral lymph node dissection.**

Koji Komori <sup>1)</sup> , Yukihide Kanemitsu <sup>1)</sup> , Tomoyuki Kato <sup>2)</sup> , et al.

1) Department of Gastroenterological Surgery, Aichi Cancer Center Hospital

2) Department of Surgery, Kamiida Daiichi General Hospital

Digestive Surgery 28: 352-359, 2011

**Clinicopathological study of poorly differentiated colorectal adenocarcinomas: Comparison between solid-type and non-solid type adenocarcinomas.**

Koji Komori <sup>1)</sup> , Yukihide Kanemitsu <sup>1)</sup> , Tomoyuki Kato <sup>2)</sup> , et al.

1) Department of Gastroenterological Surgery, Aichi Cancer Center Hospital

2) Department of Surgery, Kamiida Daiichi General Hospital

Anticancer Research 31: 3463-3468, 2011

## 学会発表等

**大腸癌 stage II の補助化学療法 : 再発リスクが高い病理組織学的所見を選別する.**

小森 康司<sup>1)</sup>, 金光 幸秀<sup>1)</sup>, 加藤 知行<sup>2)</sup>, 他

1) 愛知県がんセンター消化器外科部

2) 総合上飯田第一病院外科

**発表** 第66回日本大腸肛門病学会学術集会 2011.11.25 東京

**シンポジウム「局所高度進行直腸癌に対する治療戦略」**

加藤 知行

**特別発言** 第66回日本大腸肛門病学会学術集会 2011.11.26 東京

**直腸癌において適切な肛門側切除距離 (DM) とは? : 病理組織学的から検討した肛門側への進展様式および壁内進展距離.**

小森 康司<sup>1)</sup>, 金光 幸秀<sup>1)</sup>, 加藤 知行<sup>2)</sup>, 他

1) 愛知県がんセンター消化器外科部

2) 総合上飯田第一病院外科

**発表** 第73回日本臨床外科学会総会 2011.11.17 東京

**シンポジウム「直腸癌に対する化学放射線療法を用いた治療戦略」**

加藤 知行

**特別発言** 第73回日本臨床外科学会総会 2011.11.17 東京

**下部消化管癌**

加藤 知行

**講演** 2011年度秋期リンパ浮腫指導技能者養成講座 2011.11.14 福岡

**がんの手術とリンパ浮腫**

加藤 知行

**講演** 第7回がんのリンパ浮腫研究会 講習会 2011.9.10 名古屋

**知っておきたい大腸癌のこと : 診断と治療 : 最近の大腸癌の動向**

加藤 知行

**講演** 総合上飯田第一病院 北区市民公開講座 2011.7.30 名古屋

**パネルディスカッション「大腸癌イレウスの治療方針」**

加藤 知行

**特別発言** 第66回日本消化器外科学会総会 2011.7.13 名古屋

学会発表等

**直腸癌肛門側先進部における低分化所見が有する臨床的意義**

小森 康司<sup>1)</sup>、金光 幸秀<sup>1)</sup>、加藤 知行<sup>2)</sup>、他

1) 愛知県がんセンター消化器外科部

2) 総合上飯田第一病院外科

**発表** 第75回大腸癌研究会 2011.7.8 東京

**Stage IV 大腸癌手術治療対象例の予後予測モデル**

金光 幸秀<sup>1)</sup>、小森 康司<sup>1)</sup>、加藤 知行<sup>2)</sup>、他

1) 愛知県がんセンター消化器外科部

2) 総合上飯田第一病院外科

**発表** 第75回大腸癌研究会 2011.7.8 東京

**下部消化管がんの治療とリンパ浮腫**

加藤知行

**講演** 2011年度春期リンパ浮腫指導技能者養成講座 2011.5.30 福岡

**大腸 pSM 癌の腫瘍形態と発育進展様式**

小森 康司<sup>1)</sup>、金光 幸秀<sup>1)</sup>、加藤 知行<sup>2)</sup>

1) 愛知県がんセンター消化器外科部

2) 総合上飯田第一病院外科

**発表** 第74回大腸癌研究会 2011.1.21 福岡

## 非浸潤性乳管癌症例の検討

窪田 智行、加藤 万事、三浦 重人、加藤 知行、山口 洋介、  
佐々木 英二、杉浦 友則、岡島 明子、雄谷 純子

(総合上飯田第一病院 外科)

診断機器の進歩に伴い、非浸潤性乳管癌（DCIS）で見つかる乳癌が増えている。特に石灰化症例ではステレオ下マンモトーム生検（ST-MMT）の導入により診断が容易になる一方、手術においては、切除範囲の決定に苦慮する。当院における DCIS 症例を検討した。

**【方法】** 平成19年1月から平成22年12月までに手術を行った原発性乳癌394例中 DCIS 症例80例（20.3%）を対象とした。

**【結果】** DCIS80例中、発見動機は検診発見が55例（68.8%）、血性乳汁分泌12例、腫瘍自覚11例、乳房痛2例であった。腫瘍自覚の11例以外は全て非触知であった。手術は円状部分切除が38例（1例の乳頭合併切除を含む）、扇状部分切除が14例、胸筋温存乳房切除が28例で、温存率は65.0%であり、温存術の切除範囲の決定には血性分泌の3例を除き、USもしくはCTで行った。特に ST-MMT で診断を行った28例中26例では、マンモトーム瘢痕を US で同定し切除範囲を決定した。断端陽性例は11例（13.8%）あり4例は残存乳房切除、3例は乳腺追加部分切除、4例は放射線照射もしくは薬物療法で経過観察している。

**【まとめ】** DCIS は診断が容易ではないが MMT 導入により患者に低侵襲で診断し得る様になった。DCIS は広範な広がりを持つ癌のイメージがあるが早期診断により、当院では65%の症例において乳房温存手術が可能であった。

**発表** H23.11.17～11.19 東京

## マンモトーム生検導入による非浸潤性乳管癌診断の検討

窪田 智行、加藤 万事、三浦 重人、加藤 知行、山口 洋介、  
佐々木 英二、杉浦 友則、岡島 明子、雄谷 純子

(総合上飯田第一病院 外科)

近年、非浸潤性乳管癌（DCIS）で見つかる乳癌が増えている。特にステレオ下マンモトーム生検（ST-MMT）の導入により石灰化診断が容易になり、かつ、患者への侵襲も低減された。今回、DCIS手術症例を MMT 導入前後で比較検討した。

**【方法】** 平成15年1月から平成22年12月までに手術を行った原発性乳癌639例中 DCIS 症例110例（17.2%）を対象とした。MMT 導入は平成18年9月で MMT 導入前24例、導入後86例であった。

**【結果】** 発見動機は MMT 導入前後とも検診発見が最も多く導入前66.7%（16例）、導入後69.8%（60例）であった。その他は腫瘍自覚（前：25.0%、後：14.0%）、血性乳汁分泌（前：8.3%、後：14.0%）、乳房痛（後：2.3%）であった。最終診断は細胞診が導入前62.5%と最も多かったのに対して、導入後では ST-MMT48.8%、US-MMT16.3%と MMT で多く診断されていた。手術では導入前で乳房温存手術70.8%、導入後66.3%と差はなかったが、手術症例における DCIS 率は MMT 導入前後で12.3%から20.5%と増加した。

**【まとめ】** DCIS 症例の約70%は検診発見されていた。MMT 導入により手術症例における DCIS 率は上昇した。DCIS の診断は容易ではないが MMT 導入により DCIS 診断症例も増加した。MMT 導入が乳癌早期診断に有益と思われた。

**発表** H23.10.21 ~ 10.22 岡山



## ステレオガイド下マンモトーム生検標本の病理学的検討 手術標本との一致性の比較

窪田 智行、加藤 万事、三浦 重人、山口 洋介、  
佐々木 英二、杉浦 友則、岡島 明子、雄谷 純子

(総合上飯田第一病院 外科)

ステレオガイド下マンモトーム生検（以下 ST-MMT）により診断された石灰化乳癌は病変の広がり診断が困難であるため、手術法の選択に苦慮する。ST-MMT 標本と手術標本を比較し、生検標本の情報が手術切除範囲の参考になるかを検討した。

**【対象と方法】** 2007年1月から2010年8月までに当院で手術を行った ST-MMT 診断乳癌 39例を検討した。

**【結果】** 手術は28例で乳腺部分切除術を行い（温存率71.8%）、5例で断端陽性となった。最終組織診断は非浸潤性乳管癌（DCIS）36例、乳頭腺管癌（大部分は管内成分）2例、硬癌1例、ST-MMT 診断では DCIS38例、異型乳管上皮1例であり一致率は89.7%であった。さらに ST-MMT 標本、手術標本ともに DCIS（手術標本に癌を確認できなかった2例を除く）の診断であった33例の組織亜型は、低乳頭状が7例、乳頭状が3例、篩状が4例、充実性が8例、面疱状が11例であり、ST-MMT 標本との一致率は78.8%であった。リンパ球浸潤と CT での造影効果の関係を検討したが、（リンパ球浸潤、CT 造影）の（なし、なし）が7例、（なし、あり）8例、（あり、なし）6例、（あり、あり）18例で一致率は64.1%であった。ST-MMT 標本だけでの一致率は56.4%であった。さらに CT で造影された26例（造影率66.7%）で、組織標本の広がりとの一致性は80.7%であった。組織亜型でみた CT の造影率は低乳頭状、乳頭状が60%、篩状が50%、充実性、面疱状が72%であった。

**【考察とまとめ】** ST-MMT 標本は組織型、組織亜型ともに高い一致率を示したが、リンパ球浸潤のあるものが CT で造影されるとの仮定のもと検討したが一致率は64.1%とあまり高い結果ではなかった。組織亜型では充実性、面疱状で造影された。

**発表** H23.6.14 仙台

## ステレオガイド下マンモトーム生検で診断された非触知乳癌の切除法

窪田 智行 (総合上飯田第一病院 乳腺外科)

ステレオガイド下マンモトーム生検（以下 ST-MMT）により診断された石灰化乳癌は病変の広がり診断が困難であるため、手術法の選択や切除範囲の設定に苦慮する。限局した微小石灰化病変で ST-MMT で石灰化が取りきれて残っていないとき、他院より ST-MMT で診断された乳癌が紹介されたときなど、特に乳腺部分切除術での切除範囲設定に困る事があるのではないのでしょうか。当院においての ST-MMT 診断乳癌で乳腺部分切除術を施行した症例を検討したので報告する。

**【対象と方法】** 2007年1月から2010年8月までに当院で手術を行った ST-MMT 診断乳癌39例中乳腺部分切除術を施行した28例（温存率71.8%）を検討した。当院では切除範囲の決定には、超音波検査で MMT scar を marking し、その mark より原則2cm の margin をつけて切除している。

**【結果】** 石灰化の形状は微小円形が19例、不明瞭が6例、不整形が2例、線状が1例、分布は、集簇性25例、区域性3例であった。当院では広がり診断には MD-CT を使用しているが、造影された症例は17例(60.7%)であった。最終組織診断は非浸潤性乳管癌(DCIS)27例、硬癌1例で、5例で断端陽性（断端陽性率17.9%）となった。断端陽性症例の石灰化の分布は全例集簇性、組織型は全例 DCIS であった。

**【考察】** 11ゲージ ST-MMT の場合、クリップを留置する事ができる（14ゲージの穿刺時はクリップ留置できない）が、注意が必要な点として、クリップは超音波検査では確認が困難である事、ステレオ圧迫下でクリップを挿入・留置するため、圧迫解除した時にクリップの位置がずれる事があるという点である。このため、当院では、切除範囲の決定には超音波検査で ST-MMT の穿刺瘢痕を同定し、乳腺内瘢痕より2cm の marking で部分切除術を行っている。しかし、症例によっては超音波検査での ST-MMT の穿刺瘢痕を同定が困難症例もあり、この場合は MMG 上で ST-MMT 瘢痕に印を置き、ML、CC 方向の撮影より、印と残存石灰化のずれを計測し切除範囲を決めている。

**【まとめ】** ST-MMT 診断乳癌28例に乳腺部分切除術を施行し、断端陽性率17.9%であった。

**発表** H23.1.15 東京

## 音声治療の実際

久野 佳也夫

### 抄録

話声そのものに何らかの支障が生じた音声障害の治療法には、手術療法、薬物療法、補装具（マイクなど）の使用、カウンセリングなどとならんで音声治療と呼ばれる方法がある。広義に考えれば、その歴史は紀元前にさかのぼるとも言えるが、日本で一般的に行われるようになってからは20年足らずにすぎず、諸家の報告からその有効性に疑問の余地はないと考えられているものの、方法論や効果についてのエビデンスは充分とは言えない。本講演では最近の治療例を通して、その内容について紹介する。

ヒトが発声する際、呼気、喉頭調節、構音運動の3種類の運動を同時に行う必要があり、現在行われている音声治療は、それらの発声関連機能の低下に対して、残存機能をより効果的に使うことが眼目となっている。力むときに息をこらえる反射を利用してプッシング法や、嚥下運動の一環として構音器官を柔軟に動かそうとするチューイング法、声帯の過緊張をやわらげるためのラフティング法、生理的な発声を全身運動の一つとして促そうとするアクセント法など種々の方法が考案されているが、それぞれ長所があり、個々の患者によって使い分けることが望ましい。

患者は70才の男性。16年前脳梗塞に罹患して1カ月ほどの入院生活をすごした後退院し、四肢運動麻痺などの明確な後遺症はなかった。再発防止目的に通院は続け、退院の数年後より声のかすれが気にはなっていたが、日常生活に支障がないため放置していた。平成23年正月頃から明らかな嗄声を自覚したため相談した担当医（内科）から耳鼻科受診を指示され、自宅近くの耳鼻科診療所を受診したところ左声帯が動いていないことを指摘され、原因検索及び対応の一環として、6月16日当院を紹介された。エコー・CTを用いて耳鼻科および外科にて胸部・食道・甲状腺疾患がないことを確認し、同30日より週に1回の音声治療を行っている。発声に伴う全身的緊張が強かったため、まずは発声に直接関係する下顎・頸部のリラクセスを促すことから始めた。初回の治療後から楽に声がだせるようになった、と自覚的には著明な効果があったが、最長発声持続時間などのパラメーターには変化がなかった。

### 発表

平成23年度日本医師会生涯教育講座 耳鼻咽喉科  
愛知県医師会館 9階大講堂 2011. 10. 29

- 1) M. Nasser.Kotby 著 渡辺陽子 訳 音声治療アクセント法  
医歯薬出版 2004年
- 2) 日本音声言語医学会 動画で見る音声障害 インテルナ出版 2005年

## Vitreoretinal interface and foveal deformation in asymptomatic fellow eyes of patients with unilateral macular holes.

Kumagai K, Hangai M, Larson E, Ogino N

### 抄録

**PURPOSE:** To compare the vitreoretinal interface of the asymptomatic fellow eyes of patients with unilateral macular holes (MHs) with that of the asymptomatic fellow eyes of patients with other retinal diseases and with that of healthy eyes.

**DESIGN:** Retrospective, observational cross-sectional study.

**PARTICIPANTS:** This study included 137 healthy volunteers and 929 eyes of 929 patients with various unilateral retinal diseases.

**METHODS:** We reviewed medical charts, fundus photographs, and spectral-domain optical coherence tomographic (SD OCT) images. The incidence of the features of the vitreoretinal interface and foveal structures in the SD OCT images were compared among the asymptomatic fellow eyes of patients with unilateral MHs (n = 242), age-related macular degeneration (n = 129), epiretinal membrane (n = 185), macular pseudohole (n = 48), rhegmatogenous retinal detachment (n = 68), retinal vein occlusion (n = 257), and 1 of the eyes of healthy individuals (n = 137).

**MAIN OUTCOME MEASURES:** Findings of slit-lamp biomicroscopy and SD OCT B-scan images.

**RESULTS:** The SD OCT B-scan images showed different types of foveal deformations associated with vitreofoveal adhesions in eyes without a posterior vitreous detachment (PVD) in the macular area. The incidence of the foveal deformations associated with vitreofoveal adhesions was significantly higher ( $P < 0.0001$ ) in the fellow eyes of the unilateral MH group (17 %) than that in the other groups (0 % -2 %), except for the macular pseudohole group (8 %). The SD OCT B-scan images also showed residual foveal deformations in eyes with a macular PVD. The incidence of a residual foveal deformation in eyes with a macular PVD was significantly higher ( $P < 0.0001$ ) in the MH group (32%) than that in any other group (0% -9%).

**CONCLUSIONS:** The higher incidence of foveal deformations in the fellow eyes of patients with unilateral MHs with and without vitreofoveal adhesions suggests that patients in whom MHs develop have abnormally strong vitreofoveal adhesions sufficient to cause foveal deformation.

発表 Ophthalmology 2011;118:1638-44

## Mathematical function describing visual gain curves following vitrectomy for different macular diseases.

Kumagai K, Ogino N, Larson E

### 抄録

**PURPOSE:** To determine whether the time course of average visual recovery (visual gain curve) after vitrectomy for different macular diseases can be described by a mathematical function.

**METHODS:** The medical records of 1951 eyes that underwent vitrectomy for different macular diseases such as macular hole, epiretinal membrane, and macular edema were reviewed. All surgeries were performed by one surgeon (NO), and simultaneous phacoemulsification with intraocular lens implantation was performed on all phakic patients who were >40 years of age. All patients were followed at least 30 months postoperatively. The best-corrected visual acuity (BCVA) in decimal units was converted to the logarithm of the minimum angle of resolution (logMAR) for the analyses. The visual gain (G) was defined as the preoperative BCVA minus postoperative BCVA in logMAR units. The average visual gain was plotted as a function of the postoperative time, T, in months. T(m) was defined as the postoperative time required to reach one-half the maximum visual gain (G(max)). We examined whether the visual gain curve for different macular diseases could be fit by a hyperbolic function,  $G = G(\max) \times T / (T(m) + T)$ .

**RESULTS:** The visual gain curve for an idiopathic macular hole (n = 485) can be fit by the hyperbolic function  $G = 0.63T / (0.86 + T)$  with  $r(2) = 0.98$ . In the other macular diseases, significant correlations were also obtained ( $0.88 \leq r(2) \leq 0.99$ ).

**CONCLUSIONS:** Although the mechanism was not determined, the visual gain curve after vitrectomy for different macular diseases can be well fit by a hyperbolic function.

**発表** Japanese Journal of Ophthalmology 2011;55:89-92

**THREE TREATMENTS FOR MACULAR EDEMA BECAUSE OF BRANCH RETINAL VEIN OCCLUSION: Intravitreal Bevacizumab or Tissue Plasminogen Activator, and Vitrectomy.**

Kumagai K, Ogino N, Furukawa M, Larson E

**抄録**

**PURPOSE:** To evaluate the effectiveness of intravitreal bevacizumab (Avastin), intravitreal tissue plasminogen activator, and vitrectomy for the macular edema secondary to branch retinal vein occlusion.

**METHODS:** Retrospective, interventional case series. We studied 228 eyes of 228 patients. Forty-one eyes received 1.25 mg of intravitreal bevacizumab, 71 eyes received tissue plasminogen activator, and 116 eyes underwent vitrectomy. A reinjection of 1.25 mg of bevacizumab was based on the morphologic and functional findings. The main outcome measures were the best-corrected visual acuity and optical coherence tomography-determined foveal thickness.

**RESULTS:** The mean postoperative follow-up period was 32.2 months with a range of 12 months to 69 months. The mean number of intravitreal bevacizumab was 2.8 with a range of 1 to 5. The mean best-corrected visual acuity and foveal thickness significantly improved after all 3 treatments, and the differences in the best-corrected visual acuity between the 3 groups were not significant at 12 months. Fourteen eyes (34 %) in the intravitreal bevacizumab group and 21 eyes (30 %) in the tissue plasminogen activator group required additional surgeries.

**CONCLUSION:** The 3 treatments appear to provide similar visual outcomes at 12 months. However, in some eyes treated with intravitreal bevacizumab or tissue plasminogen activator, additional surgeries were required, and a longer follow-up period was required to determine the final outcome.

**発表** Retina 2011 Jul 29. [Epub ahead of print]

## Efficacy of donepezil for the treatment of visual and multiple sensory hallucinations in dementia with Lewy bodies.

**Katsuyuki Ukai**, Branko Aleksic, Ryoko Ishihara, Hiroto Shibayama, Shuji Iritani, and Norio Ozaki.

### ABSTRACT

In this manuscript, we present a patient suffering from dementia with Lewy bodies who experienced not only visual but also four other sensory hallucinations, which were interdependent and may have influenced the patient's behavior. To the best of our knowledge, based on our literature search, this is the first such reported case of dementia with Lewy bodies.

This paper reviews the literature related to drug therapy for dementia with Lewy bodies, and we propose, based on our clinical observation, that cholinesterase inhibitors, including donepezil, should be used as first-choice drugs for the treatment and management of psychotic symptoms, including all five sensory hallucinations, in dementia with Lewy bodies.

Clinical Neuropharmacology and Therapeutics 2011

## 口腔内セネストパチー様の疼痛性障害に少量のミルナシプランが著効した1例

鵜飼 克行 (総合上飯田第一病院 老年精神科 (物忘れ評価外来))

### 抄録

70歳◎性。約10年前から、「舌が痛い」「口唇がピリピリする」「歯がグニャグニャになる」「食べ物が変な味がする」「口の中に針のような物が出てくる」などの症状が出現し、かかりつけ医、歯科クリニック、精神科クリニックなどで加療を受けたが改善せず、A病院を紹介され、セネストパチー・転換性障害と暫定診断され、歯科口腔外科にて加療を受けていた。平成X年●月、A病院歯科口腔外科から当科を紹介された。軽度の近時記憶障害を認めたが、構成失行は目立たなかった。頭部MRIでは、若干の脳基底核および白質のラクナを認めた。海馬の委縮は比較的軽度であった(VSRAD:1.82)。それまでの治療過程においても、何種類かの向精神薬療法(パロキセチン、抗不安薬)が施行されたが余り効果が認められず、また最近には主に支持的精神療法によって加療されていたため、再度の向精神薬療法を試みることになった。バルプロ酸、タンドスピロン、セルトラリンの順に向精神薬を追加投与してみたが、やはり効果は認められなかった。平成X+1年▲月、セルトラリンからミルナシプラン25mgに変更したところ、4週間後には、患者自身の評価では「症状の強さは、半分くらいに」なり、家族によれば、「表情も明るくなり、易怒も見られなくなった」とのことであった。さらに6週間後には、「症状はすべて消えました。10年も苦しんできたのに、嘘みたい」とのことであった。その後も、■か月毎に受診しているが、症状の再燃は認めていない。また、認知機能にも改善が認められた。たとえば、Alzheimer's Disease Assessment Scale-cognitive subscale (ADAS J-cog)は、ミルナシプランが初めて処方された平成X+1年▲月には18.4であったが、その半年後には15.0(平成X+1年▲+6月)、さらに9か月後には10.3(平成X+2年▲+3月)と改善していた。ごく少量のミルナシプランが著効した口腔内セネストパチー様の疼痛性障害について、文献的な考察も加え、報告する。

**発表** 第24回 日本総合病院精神医学会 (福岡) 2011.11.25



## 総合上飯田第一病院における認知症の行動・心理症状の実態と看護・対応法の調査

鵜飼 克行 (総合上飯田第一病院 老年精神科)

### 抄録

**【目的】** 総合上飯田第一病院（当院）は、名古屋市北区に位置する225床の総合病院（6病棟制）である。23専門科を有する2次救急指定病院であり、救急医療を含めた地域の中核的な役割を担っている。2008年に演者が当院に赴任して、初めて「老年精神科・物忘れ外来」を開設した。精神科・認知症病床は無く、認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）が激しく入院が必要な症例は、近傍の精神科病院に紹介している。当院は、演者が赴任するまで長年に亘り、精神科医のいない状況で、各診療科がそれぞれの身体診療を行ってきた。また、関連法人が特別養護老人ホーム・居宅介護支援事業所・デイサービス等、多くの高齢者福祉施設を有しているため、認知症を含む高齢者の身体治療にも積極的に取り組んできた。このため、看護師やコメディカルたちは、日々直面するBPSDに対し、それなりの対応法を各自工夫し、格闘してきたようである。今回、このような歴史を持つ当院でのBPSDの実態とその対処法を把握するために、いくつかの調査を行った。なお、調査については、「疫学調査に関する倫理指針」「臨床研修に関する倫理指針」に準拠した。

**【方法】** 当院の看護師全員を対象に、実際に経験したBPSDの具体例・困り具合（各看護師の主観的な4段階評価）・対処法をアンケートした。ある日の当院の整形外科病棟において、明らかな認知症患者がどの程度入院しており、どの程度の認知症の鑑別診断がなされているのか、調査した。当院の全病棟でのBPSDに対する薬物療法の実態を調査した。さらに、1か月間に亘り、当院の全病棟で生じたすべてのBPSDを調査した。

**【結果・考察】** 具体例の検討から、BPSDを5種類に分類できた。なお、1か月間に亘る全病棟で生じたすべてのBPSD調査は終了し、現在、その内容を検討している。その結果については、学会当日に発表したい。また、演者が当院に赴任してからのBPSDへの対応法についても、紹介したい。

**発表** 第30回 日本認知症学会（東京） 2011.11.12

## 甲状腺術後退院指導の有効性の検証 ～患者の不安を視点として～

吉田 佳織、薄田 麻衣、齊藤 真弥、鈴木 明日香

### 抄録

**【研究目的】** 甲状腺手術は短期入院であり患者が不安を表出する機会が少ない。そのため退院指導時・退院後の生活上の不安を把握し、退院指導の内容を改訂、有効性を検証した。

**【研究方法】** アンケート調査 調査対象者：甲状腺手術患者53名 調査期間：平成22年6月1日～平成22年12月2日 調査方法：自記式質問法（4段階評価尺度）を用い、日常生活・創部・合併症等16項目に対する不安の程度を、入院時・退院指導後・退院後初回外来受診時（以後、受診時とする）にアンケート調査。その結果をもとに、退院指導用紙の内容を改訂、上記アンケートを再度行い「不安あり」「不安なし」の2群に分けて比較した。統計学的手法は対応のないt検定、Mann-Whitney 検定を用い、危険率5%未満を有意水準とした。

**【倫理的配慮】** アンケート調査は同意を得られた患者へ調査目的、匿名性の厳守、記名と無記名の選択、参加の自由性を文章で説明した。データ公表は倫理委員会の承認を得た。

**【結果】** 退院指導用紙改訂前（以後、改訂前とする）：36名中有効回収24名（66.7%） 退院指導用紙改訂後（以後、改訂後とする）：17名中有効回収12名（70.5%） 入院時、退院指導後、受診時ともに改訂前後で不安あり群に有意差は認めなかった（ $P < 0.05$ ）。しかし、受診時は改訂後に不安が軽減する傾向にあった（ $P = 0.073$ ）。アンケートの自由記載欄では、約6割の患者が創部に関する不安を記載していた。

**【考察および結論】** 退院前の患者は、退院後の生活を漠然としたイメージで捉えている。改訂前の指導内容は簡潔であり、退院指導後と受診時の不安の程度に変化はなかった。改訂後は①指導項目の追加、②自由記載で不安が多い創部やボディイメージへの対応等を説明、③希望者に術後数ヶ月経過した患者の創部写真を提示した。また退院後に指導用紙を読み直したという患者もいた。以上より、具体的な指導内容は不安軽減の一助となったといえる。

不安とは「自律神経系の反応を伴う、漠然とした、動揺した不快な感情または恐怖の感情」<sup>1)</sup>と定義されている。患者の不安は、日常生活・創部・ボディイメージなど様々で個人差が大きい。主治医の甲状腺専門医師は、長い病歴が不安に大きく関係し、女性・若年者は将来への漠然とした不安も抱えていると語っている。それらを念頭におき、患者の思いや入院前の生活状況を傾聴することで不安を表出でき、共に解決策を見出すことができる。今後はアンケート調査数を増やし、統計をより有効なデータに導くことが課題である。また患者の特性や看護師の経験・知識の差が不安に影響する可能性があるため、指導内容の標準化を図る必要がある。

**発表** 第42回 日本看護学会 成人看護Ⅰ・Ⅱ グランキューブ大阪 2011.9.17～18

### 引用・参考文献

- 1) NANDA-I/日本看護診断学会監訳：NANDA-I 看護診断－定義と分類2009-2011、医学書院、318頁、2009年
- 2) 京都府立医科大学付属病院 看護部：  
ナースのための退院指導マニュアル（改訂第2版）、南江堂、184-186頁、2003年

## 大腿骨近位部骨折術後患者の患肢荷重率と歩行能力の関連性について

岩崎 真美<sup>1)</sup>、上田 周平<sup>1)</sup>、成瀬 早苗<sup>1)</sup>、林 琢磨<sup>1)</sup>、鈴木 重行<sup>2)</sup>

1) 総合上飯田第一病院 2) 名古屋大学医学部保健学科

### 抄録

大腿骨近位部骨折術後患者の術後早期の患肢荷重率（以下、荷重率）と回復期病院退院時までの歩行能力との関連性について検討したので報告する。

**【方法】** 対象は2009年5月から翌年3月に当院にて手術・リハビリを施行した大腿骨近位部骨折患者で、受傷前歩行能力が屋内歩行自立レベル以上、指示理解可能な患者のうち、回復期病院へ転院した20例（女性20例、平均年齢 $80 \pm 7.1$ 歳）とした。荷重率（%）は Active Balancer にて、患肢に最大限荷重させた荷重量を術後3日目から転院時まで毎日測定し体重で除した値を求めた。歩行能力は10m 自由歩行速度を指標とし、1) 術後7日目、2) 急性期病院退院時、3) 術後1ヶ月目、4) 術後2ヶ月目、5) 回復期病院退院時に測定し、各時期の荷重率との相関を求めた。さらに、1)～5)の時期に Functional Independence Measure(以下、FIM) と Timed up and go test(以下、TUG) を用い、a) 移動能力 FIM6点以上群と5点以下群、b) TUG20秒以内群と20秒以上群にわけ、各時期の荷重率を比較した。統計処理には Pearson、Spearman の相関係数、t 検定、Mann-Whitney 検定を用いた。(p < 0.05)

**【結果】** 荷重率と歩行速度は術後の経過とともに増加傾向を示した。術後6日目の荷重率は術後7日目と急性期病院退院時の歩行速度との間で、術後7日目の荷重率は同じ日の歩行速度との間で、術後9、10日目の荷重率は術後1ヶ月目の歩行速度との間で相関が見られた。しかし、各時期の荷重率と術後2ヶ月目以降の歩行速度との間には相関が見られなかった。また、術後1ヶ月目の移動能力 FIM6点以上群は5点以下群と比較して、TUG20秒以内群は20秒以上群と比較して、術後7、9日目の荷重率が有意に高値を示した。しかし、術後2ヶ月目以降ではそのような傾向は見られなかった。

**【考察】** 回復期病院へ転院した患者の術後6日目の荷重率は急性期病院退院時の歩行速度と関連することが明らかとなった。このことは術後3～5日目の荷重率が筋力のみならず疼痛の程度にも反映することから、本研究においても術後6日目以前の荷重率が急性期病院退院時の歩行能力の指標とならなかったと予想される。術後9、10日目の荷重率は術後1ヶ月目の歩行速度と相関が見られたが、この結果は先行研究と同様に術後日数の経過に伴い歩行能力やバランス能力が反映したものと考えられる。さらに、FIM と TUG の比較において、術後9日目の荷重率が術後1ヶ月目の移動能力を反映する可能性が伺われた。しかしながら、術後2ヶ月目の歩行能力を反映しなかったことから、今後さらに症例数を増やし、荷重率が指標として長期の歩行能力を推測できるか検討していく必要がある。

**発表** 第46回日本理学療法学会

シーガイアコンベンションセンター（宮崎県） 2011.5.27-29

## 嚥下機能の変化と頭頸部屈曲可動域との関連性について

上田 周平<sup>1) 2)</sup>、鈴木 重行<sup>2)</sup>、片上 智江<sup>1)</sup>、堀 正明<sup>1)</sup>、水野 雅康<sup>3)</sup>

1) 総合上飯田第一病院 2) 名古屋大学大学院医学系研究科 3) みずのリハビリクリニック

**【目的】** 我々は第45回本学術大会において施設入所中の50名の高齢者を対象に誤嚥性肺炎の既往の有無で頭頸部の ROM を比較し、複合屈曲（頭部+頸部）には差はないが、誤嚥性肺炎群では頭部屈曲 ROM が低値であることを報告した。そこで本研究は、嚥下機能の変化に伴い複合屈曲と頭部屈曲の ROM にどのような変化が見られるのかを明らかにすることを目的とした。

**【方法】** 対象者は嚥下障害でリハ依頼のあった患者のうち、才藤らの嚥下障害の臨床的病態重症度分類（以下 class）で6以下の障害を有し、急性期の脳血管障害、腫瘍などによる通過障害、臥位で頭部が床面に接しない円背の者を除外した36例（男性20例、女性16例、平均年齢 $84 \pm 8$ 歳）とした。リハ開始時と最終時に嚥下機能は class、改訂版水飲みテスト、食物テストを指標として評価した。また頭頸部機能は頭部屈曲と複合屈曲の ROM、舌骨上筋機能グレード（以下 GS グレード）、相対的喉頭位置を評価した。リハ開始時と比較して最終時に嚥下機能の評価指標のいずれかが1ランクでも改善が見られた者を改善群とし、それ以外の群（不変・悪化群）との2群に分類し、頭頸部機能を比較した。統計学的手法は群内の比較には対応のある t 検定、Wilcoxon 検定、2群間の比較には対応のない t 検定、Mann-Whitney 検定を用い、危険率5%未満を有意水準とした。

**【説明と同意】** 対象者またはその家族には研究の主旨を十分に説明し、研究に参加することへの同意を得た。また本研究は所属機関の倫理委員会の承認を受けて行った。

**【結果】** 最終評価後の嚥下機能は改善群18例、不変・悪化群18例であった。両群間で基礎データに差を認めなかった。群内の比較は改善群では頭部屈曲の最大角度と可動範囲、複合屈曲の最大角度と可動範囲に有意な増大を認めた。不変・悪化群では複合屈曲の最大角度と可動範囲、GS グレードに有意な増大を認めた。2群間の比較では最終評価時の頭部屈曲の最大角度と可動範囲、初期と最終評価時の GS グレードが改善群で有意に高値であった。

**【考察】** これらの結果より、嚥下機能の評価指標が改善したのは、舌骨上筋機能が一定レベル保たれていることに加え、頭部屈曲の ROM 改善があげられる。本研究の対象のような高齢で廃用の要素が強い ADL の低い患者においては、介入を行っても相対的喉頭位置などの局所的な機能は改善しにくく、姿勢による代償法のうちの頭部屈曲位を取りえるだけの ROM とそのポジションまで持っていけるだけの舌骨上筋機能が保たれていることが重要であると推察する。本研究の結果より、嚥下機能の検査測定項目の一つである頭頸部の ROM においては頭部屈曲に対する測定、介入の必要性が示唆された。

**発表** 第46回日本理学療法学会 シーガイア（宮崎） 2011.5.28

## 肩関節外旋筋の筋活動～肢位とスピードによる検討～

岩水 美幸 (上飯田リハビリテーション病院)、鈴木 重行 (名古屋大学医学部保健学科)  
影山 滋久、上田 周平、玉木 聡 (総合上飯田第一病院)

**【はじめに】** 腱板断裂術後のリハビリテーションとして inner muscle である回旋筋腱板 (以下、腱板) に対する運動がいくつか紹介されている。いずれも低負荷で outer muscle をなるべく働かさず行う事が重要とされており、重錘やセラバンドなどが臨床で使われている。しかし、ポジションや運動スピードについての至適範囲は明確にされていない。今回我々は外旋運動におけるポジションや運動スピードの至適範囲を検討したので報告する。

**【対象と方法】** 対象者は肩関節に障害のない健常者17名 (男性10名, 女性7名 平均年齢  $32.5 \pm 8.7$  歳) とした。測定肢位は、端座位にて利き手右肘をテーブルにのせ、前腕回内外中間位で外旋1st (以下 ER1), 2nd (以下 ER2), 3rd (以下 ER3) のポジションとし、可動範囲は開始肢位から90度の範囲、被験筋は三角筋後部、棘下筋上部、棘下筋下部とした。スピードはメトロノームに合わせ1サイクル2秒, 3秒, 4秒とし、無負荷とセラバンド黄色を用いた運動負荷でそれぞれ5回計測した。筋電図は多チャンネルテレメーターシステム (WEB-1000, 日本光電社製) を用い、周波数帯域15 ~ 500Hz, サンプリング周波数500Hzで、各負荷での筋活動を相対積分値として算出した。解析にはBIMUTAS2を用い、無負荷と運動負荷時の積分値の得られた5回の値のうち、中央値から近差の3データの平均値を求めた。記録した積分値の信頼性は ICC (1.3) ですべてが0.8以上であったため、無負荷運動時の積分値を基準とし、負荷運動時の積分値の変化率を算出した。統計学的手法は、同一ポジションと同一秒内の筋間の比較に一元配置分散分析, Kruskal-Wallis 検定, 多重比較には Games-Howell 法を用いた。同一筋内でのポジションと秒数別の比較には Steel-Dwass 法を用い危険率5%未満を有意水準とした。

**【説明と同意】** 対象者には事前に研究の目的と内容を説明し、参加の同意を得た。また、倫理委員会で承諾を得た。

**【結果】** 棘下筋上部は、ER1の全てのスピードで ER2の全てのスピードよりも有意な筋活動が認められ、また ER1において他のポジションより高値を示す傾向が認められた。棘下筋下部は、ER3の2秒において棘下筋上部と三角筋後部より有意な筋活動を認め、ER2の全てのスピードよりも有意な筋活動が認められた。また棘下筋下部は、ER3ポジションで、他のポジションよりも高値を示した。三角筋後部は、各ポジション、各スピードとも有意差は認められず、棘下筋上部・下部を上回り一定の筋活動を示した。各筋ともスピード間での有意差は認められなかった。

**【考察】** 本研究の結果より、棘下筋上部は ER1ポジションの各スピードで他のポジションより高値を示すことから、棘下筋上部の筋力強化を行う上で ER1ポジションが有効と考えられる。棘下筋下部は、各筋の比較において ER3の2秒以外に有意差はないものの、各スピードで他のポジションより高値を示したことから、棘下筋下部の筋力強化をする上で ER3ポジションが有効と考えられる。棘下筋上部及び下部は、ER2において変動なくほぼ一定の筋活動を示すが、三角筋後部よりも低値を示すため腱板訓練には適さないポジションと考えられる。これらのことから棘下筋の活動は、ポジションによって影響されることが示唆された。以上につき若干の検討を加え報告する。

**発表** 第45回 日本作業療法学会～意味ある作業の実現～ 大宮ソニックシティ

## 理学療法士による歩行能力の予測的中率

長谷川 多美子、嶋津 誠一郎 (上飯田リハビリテーション病院)  
内山 靖 (名古屋大学)

**【目的】** われわれ理学療法士は能力の予測を日常的に行っているが、その精度は明らかでない。本人やご家族への説明や、退院後のスムーズな準備のためにも予測の精度を上げることは重要である。先行研究では、どの因子が歩行の予後に重要であるかは報告されているが、実際の的中率は明らかにされていない。

そこで、理学療法士が行う歩行能力の予測的中率を①訓練室での歩行能力と②病棟での移動自立レベルの2点で調査した。

**【方法】** 対象は2010年7月から9月までに当院に入院された患者76名（平均年齢77歳、うち脳血管疾患（以下CVD）26名、整形疾患50名）であった。訓練室での歩行FIM、病棟での移動能力を5段階に分類した（屋外歩行、階段昇降、院内歩行、起立・移乗、座位）移動自立レベルについて、1週間後・1ヶ月後・退院時の歩行能力を予測し、その的中率を調査した。

**【結果】** CVDにおける的中率は、1週間後；歩行FIM55.6%、移動レベル66.7%、1ヶ月後；歩行FIM68.8%、移動レベル75.0%、退院時；歩行FIM42.9%、移動レベル61.9%であった。整形疾患における的中率は、1週間後；歩行FIM74.0%、移動レベル68.0%、1ヶ月後；歩行FIM54.1%、移動レベル57.1%、退院時；歩行FIM70.6%、移動レベル66.7%であった。すべて予測値と実測値との回帰式は、 $r = 0.684 \sim 0.883$ で有意な相関がみられた。的中率は経験年数に比例する結果となった。

**【考察】** 今回の結果から、理学療法士による歩行能力の予測と帰結は有意に相関しており、統計解析手法などを使用した先行研究の予測的中率とも大きな違いはみられなかった。しかしながら、経験年数によつて的中率に差があったことから、身体機能向上の評価に加えて合併症・リハビリ意欲など患者の心理・高次脳機能障害・退院先の環境といった複雑な因子が予後予測に及ぼす影響が大きかったのではないかと推察された。

**発表** リハビリテーション・ケア合同研究大会 くまもと2011

## 病期から見た理学療法士間の情報提供の実情と希望内容について～愛知県内での調査結果～

川瀬 修平、嶋津 誠一郎 (上飯田リハビリテーション病院)  
内山 靖 (名古屋大学医学部保健学科理学療法学専攻)

**【目的】** チーム医療が重視される中で、多職種横断型では日常のカンファレンス、リハビリテーション総合実施計画書、地域連携パスの導入により情報の標準化や様々な意見交換がなされている。一方、対象者を中心とした病期ごとにみた同一職種の縦断型のチーム医療についての情報は十分に共有されているとは言い難い。本研究では、病期から見た理学療法士の情報提供の実情と情報を発信する側と受け取る側の立場から必要と思われる内容を整理することで、連続的で効果的な理学療法を実施するための基礎資料を得ることを目的とした。

**【方法】** 対象は愛知県内の理学療法士とした。平成21年度社団法人理学療法士協会会員名簿を用い、急性期リハビリテーション（以下リハ）、回復期リハ、維持期リハ（外来リハ、老人保健施設、通所リハ、訪問リハを含む）の3つにグループ分けし、各グループ100名ずつ合計300名を抽出した。調査内容は、情報を送る立場と受ける立場のそれぞれに立った場合を想定していただき、情報提供書に記載している内容や希望内容等について、5段階の選択と自由記載で回答を得た。

**【結果】** 有効対象者数は292名であり、有効回答数及び有効回答率は112名（約38%）であった。情報提供書に記載している内容は、病態（約60%）、身体機能（約86%）、ADL能力（約86%）が中心であった。受け取り側として情報提供書に望む内容は、病態（約80%）、身体機能（約75%）、ADL能力（約82%）等に加えて、対象者の性格や理学療法への理解についての記載を望むという意見がみられた。特に対象者の帰結を前医療機関にフィードバックしていると答えたものは、約28%、対象者の帰結をフィードバックして欲しいと答えたものは約81%と両者において乖離がみられた。対象者のゴール設定においては、対象者を送る側で必ず記載していると答えた者は約38%で、受ける側も情報を強く希望すると答えた者は約50%にとどまった。なお、「患者が説明されたゴールと現状の状態が全く違う」といった意見を散見した。

**【考察】** 病期ごとに必要としている情報は異なる部分もあるが、全体の共通項を形式化することで情報提供書作成の効率化やデータベース化が図れるのではないかと考えられる。ゴール設定に関しては、情報を送った側に対象者の実際の帰結が伝えられていないために、送り手としてゴール設定の精度が確認できない状況にある。この意味では、回復・維持期の理学療法士は前医療機関の担当者に情報を少しでもフィードバックする責務があるのではないかと考えられる。

**発表** 第27回東海北陸理学療法学会 富山国際会議場 2011.10.29

## 脳血管疾患者の屋内および屋外歩行速度の比較

熊澤 佳子、嶋津 誠一郎 (上飯田リハビリテーション病院)  
内山 靖 (名古屋大学医学部保健学科理学療法専攻)

**【目的】** 歩行速度は、歩行空間や場所など様々な環境により変化する。本研究では、屋内および屋外での歩行速度を比較し、今後のリハビリテーションプログラム立案の一助となることを目的とした。

**【対象・方法】** 2011年4月12日～2011年6月28日に当院へ入院した、脳血管疾患者のうち、理学療法で屋外歩行練習を実施して協力の得られた20名を対象とした。調査は、基本情報、屋内外歩行速度（快適・最大）、屋外歩行に対する感想（10段階）とした。

**【結果】** 対象者のうち、屋内歩行は修正自立～自立10名、要監視9名、要介助1名で、屋外歩行は修正自立～自立6名、要監視8名、要介助6名であった。快適歩行速度は、屋内外ともに $0.75 \pm 0.35 \text{m/s}$  (変化率 $1.79 \pm 16.11\%$ ) であった。最大歩行速度は、屋内 $0.97 \pm 0.46 \text{m/s}$ 、屋外 $0.96 \pm 0.43 \text{m/s}$  (変化率 $0.3 \pm 8.4\%$ ) であった。また、快適歩行速度が遅い例では、屋外での歩行速度が屋内よりも高値を示す場合があった。屋外歩行練習に対する感想については、満足感や自信、気分の良さなどのプラスの回答が得られた。さらに、快適歩行速度において、屋外で高値を示す群は、気分や自信、満足感などのプラスの回答がより多い結果となった。

**【考察・まとめ】** 歩行速度が低く、介助量が多いような歩行能力の低い重度者であっても、満足感など心理的な良い感想を得られる事から、屋外歩行練習の意義は高く、またモチベーションの向上にもつながるため、導入する必要性も高い事が分かった。

**発表** リハビリテーションケア合同研究大会くまもと2011



## 回復期病棟における高齢者の栄養評価～MNA を使用して～

伊東 慶一、小竹 伴照、岸本 秀雄

**【目的】** 当院は回復期リハビリ90床の病院で、脳卒中及び大腿骨骨折後の患者が多い。疾患の性質上、高齢者かつ低栄養状態になっている症例が多いため、積極的にNST介入を行っている。今回、我々は入院時の栄養評価としてMNA (Mini Nutritional Assessment) を使用し、回復期病棟における栄養評価法としての有用性について検討する。

**【方法】** 平成22年2月より当院に入院し10月までに退院した65歳以上を対象とし、入院時のMNAとFIMや血液データとの相関性を評価した。また、MNAの低栄養群と低栄養リスク群の2群間でFIMやAlb値等の比較検討を行った。

**【結果】** 対象は203例で平均年齢 $79.4 \pm 7.86$ 歳。MNAとの相関については入院時、退院時ともにFIMと有意な相関を示し（それぞれ $r = 0.519$ 、 $r = 0.554$  :  $p < 0.01$ ）、Alb値とは弱い相関を示した（それぞれ $r = 0.391$ 、 $r = 0.286$  :  $p < 0.01$ ）。2群間での検討では、入院時ではFIM、Alb値で、退院時ではFIMで有意差を認めしたが、Alb値では有意差を認めなかった。またFIM利得、FIM効率では有意差を認めなかった（ $p < 0.01$ ）。

**【考察】** 回復期病棟においてMNAは、入院時では急性疾患や外傷による全身状態の低下の程度を、退院時では残存した障害や今後の生活上のリスクを反映している可能性がある。

**【結語】** MNAは入院時の栄養評価法としてだけでなく、退院後のリスク評価法としても使用可能であると考ええる。

**発表** 第48回 日本リハビリテーション医学会学術集会 幕張メッセ 2011.11.2

## Severity, Age, and Leukoaraiosis affect Rehabilitation Outcomes of Inpatients with Different Types of Ischemic Stroke

Joe Senda, Yasuaki Mizutani, Kazuhiro Hara,  
Ryoichi Nakamura, Shigenori Kato, Mizuki Ito,  
Naoki Atsuta, Hirohisa Watanabe, Gen Sobue.

Department of Neurology, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan,  
Keiichi Ito, Kensuke Hamada, Yushi Oshima, Motomu Terasawa,  
Tomomitsu Kotake, Hideo Kishimoto, Kozo Fukuda.  
Kami-iida Rehabilitation Hospital, Nagoya, Japan.

**Background and Purpose:** We investigated the factors affecting rehabilitation outcomes of inpatients with ischemic strokes of different etiologies.

**Methods:** Subjects were 314 ischemic stroke patients (196 males, 118 females; age  $71.7 \pm 12.4$  years; length of hospitalization  $84.6 \pm 26.3$  days) transferred from stroke units or emergency units for inpatient rehabilitation at Kami-iida Rehabilitation Hospital (January 2007-December 2009). National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) scores and head-MRI/MRA were assessed for all patients on admission. Functional Independence Measure (FIM) scores were measured both on admission and discharge.

**Results:** Stroke etiologies were as follows: lacunar (LI) in 27 patients; atherothrombosis (AT) in 49; branch-atheromatous-disease (BAD) in 90; artery to artery embolism (A to A) in 33; cardiogenic embolism (CE) in 64; undetermined embolism (unable to differentiate between A to A and CE) in 40; the 11 remaining patients were not categorized. The NIHSS scores for patients with a definite diagnosis on admission were:  $5.07 \pm 3.28$  in LI;  $11.41 \pm 6.24$  in AT;  $8.74 \pm 4.12$  in BAD;  $9.06 \pm 5.04$  in A to A; and  $9.65 \pm 5.98$  in CE. The FIM scores at discharge were:  $97.19 \pm 18.78$  in LI;  $83.57 \pm 23.85$  in AT;  $98.38 \pm 18.33$  in BAD;  $90.09 \pm 23.41$  in A to A; and  $83.91 \pm 27.98$  in CE. MRI demonstrated high periventricular hyperintensity (PVH) scores in the LI and A to A patients (LI;  $2.19 \pm 0.60$ , AT;  $1.46 \pm 0.78$ , BAD;  $1.45 \pm 0.73$ , A to A;  $1.63 \pm 0.69$ , CE;  $1.16 \pm 0.68$ ). MRA demonstrated high rates of stenosis (>50%) or occlusion with intracranial arteries in the AT and A to A patients (LI; 9/27 [33.3%], AT; 38/49 [77.5%], BAD; 18/90 [20.0%], A to A; 28/33 [84.8%], CE; 27/64 [42.2%]). A multiple linear regression over all disease types revealed that NIHSS scores on admission ( $\beta = -0.651$ ,  $B = -2.810$ ,  $p < 0.001$ ), age ( $\beta = -0.299$ ,  $B = -0.820$ ,  $p < 0.001$ ) and PVH scores ( $\beta = -0.122$ ,  $B = -3.750$ ,  $p = 0.003$ ) ( $R^2 = 0.577$ ) clearly affected rehabilitation outcome (FIM scores at discharge), especially in A to A patients [NIHSS scores ( $\beta = -0.722$ ,  $B = -3.184$ ,  $p < 0.001$ ); PVH scores ( $\beta = -0.239$ ,  $B = -8.733$ ,  $p = 0.017$ ) ( $R^2 = 0.698$ )]. A multiple linear regression on the data from A to A patients also showed that, based on large-vessel arteriosclerosis, ischemic stroke rehabilitation outcome appeared to be influenced by leukoaraiosis.

**Conclusion:** Severity, age, and leukoaraiosis at the start period of rehabilitation affect inpatient rehabilitation outcomes with ischemic stroke patients.

36th American Heart Association International Stroke Conference  
(2011年2月ロサンゼルス)

## 学会発表（抄録）、論文、院外活動など

### 論文（英文）

**Satoshi Isobe, Daiji Yoshikawa, Kimihide Sato, Toshio Ohashi, Yuka Fujiwara, Hisato Ohyama,** Hideki Ishii, Toyoaki Murohara.

Importance of oral fluid intake after coronary computed tomography angiography: An observational study. *Eur J Radiol*. 2011; 77:118-122. Drs. Satoshi Isobe and Daiji Yoshikawa equally contributed to this paper and are shared the first author.

**Toyonari Takeuchi, Satoshi Isobe, Kimihide Sato, Mariko I. Kato, Naho N. Kasai, Hisato Ohyama, Daiji Yoshikawa,** Hideki Ishii, Tatsuaki Matsubara, Toyoaki Murohara

Cystatin C: A possible sensitive marker for detecting potential kidney injury after computed tomography coronary angiography. *J Comput Assist Tomogr* 2011;35:240-245. Drs. Toyonari Takeuchi and Satoshi Isobe equally contributed to this paper and are shared the first author.

**Hirohiko Ando,** Tetsuya Amano, Tatsuaki Matsubara, Tadayuki Uetani, Michio Nanki, Nobuyuki Marui, Masataka Kato, Tomohiro Yoshida, Kiminobu Yokoi, Soichi Kumagai, **Satoshi Isobe,** Hideki Ishii, Hideo Izawa, Toyoaki Murohara.

Comparison of tissue characteristics between acute coronary syndrome and stable angina pectoris. *Circ J* 2011;75:383-390.

Daiji Yoshikawa, Hideki Ishii, Yutaka Aoyama, Hitoshi Ichimiya, Yuki Shimizu, **Satoshi Isobe,** Satoshi Shintani, Yasuko Kureishi-Bando, Toyoaki Murohara.

Optical coherence tomography images of a coronary artery aneurysm in an infarct-related artery 6 months after bare-metal stent implantation. *JACC Cardiovasc Interv* 2011;3:1300-1302.

**Hirohiko Ando, Satoshi Isobe,** Tetsuya Amano, **Takashi Yamada, Hiroko Ohtsubo,** Miyuki Yuba, Hideki Ishii, Toyoaki Murohara.

Predictors of worsening renal function after computed tomography coronary angiography: Assessed by cystatin C. *J Cardiovasc Comput Tomogr* 2011 (in press). Drs. Hirohiko Ando and Satoshi Isobe equally contributed to this paper and are shared the first author.

Kiyoyasu Yamada, Shigeo Iino, **Satoshi Isobe,** Takahisa Kondo, Hideo Izawa, Yasuya Inden, Mari Yoshikane, Nobuo Ikeda, Mkoto Hirai, Ken Sawada, Toyoaki Murohara. Relation of plasma catecholamine levels with pulse wave velocity in hypertensive patients compared with normotensive subjects. *Heart Vessel* 2011 (in press)

Kiyoyasu Yamada, **Satoshi Isobe**, Susumu Suzuki, Kousuke Kinoshita, Kazuhiko Yokouchi, Hirohito Iwata, Satoru Ohshima, Makoto Hirai, Ken Sawada, Toyoaki Murohara

Diagnostic usefulness of the oedema-infarct ratio to differentiate acute from chronic myocardial damage using magnetic resonance imaging. *Eur Radiol* 2011 (in press)

本 (日本語)

**磯部 智**

$\beta$  遮断薬で冠動脈 CT 鮮明に  
日経メディカル 8月号 p26-27

国内学会

**Satoshi Isobe**, Satoru Ohshima, Kazumasa Unno, Hideo Izawa, Akihiro Hirashiki,<sup>2</sup> Toyoaki Murohara.

**Relation of <sup>99m</sup>Tc-Sestamibi Washout with Myocardial Properties in Patients with Hypertrophic Cardiomyopathy**

第75回日本循環器学会総会学術集会、横浜、2011年08月04日

**大坪 浩子 (6F)、磯部 智、大山 ひさと、安藤 博彦、石黒 接男**

シスタチンCの変化から想起される冠動脈CT検査の注意について

第75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、横浜、2011年08月04日

病院外

**磯部 智**

冠動脈CTの問題点について

MEIHOKU CARDIOLOGY SEMINOR 2011年02月17日 名古屋

**磯部 智、大島 覚、海野 一雅、平敷 安希博、室原 豊明**

肥大型心筋症患者の心筋障害：MIBI washout を用いた検討

第8回 東海心臓核医学フォーラム 2011年02月26日 名古屋

**磯部 智**

心臓核医学検査：心臓核医学で何が読めるか？

中部ろうさい病院勉強会 2011年04月21日 名古屋

**磯部 智、加藤 万事、佐藤 公英、小林 美紀子、石井 秀樹、室原 豊明**

冠動脈CTの新しい前投薬：その臨床有用性について

第27回 Cardiovascular Imaging Conference (CVIC)、2011年05月27日 名古屋

**磯部 智**

心臓核医学検査の有用性

第42回 名古屋心臓核医学勉強会 2011年05月28日 名古屋

**磯部 智**

心臓核医学検査の有用性

東海中央病院勉強会 2011年07月05日

**磯部 智**

心臓核医学検査とは

海南病院勉強会 2011年08月01日

**磯部 智**

冠動脈 CT を行う上での問題点

第6回 上飯田十字の会 2011年09月15日 名古屋

**磯部 智**

心臓核医学を読む：症例編

第1回 RNCA 研究会 2011年09月28日 名古屋

**磯部 智**

心臓核医学勉強会：注意したい症例

中部ろうさい病院勉強会 2011年09月29日 名古屋

**磯部 智、竹内 豊生、安藤 博彦、佐藤 公英、片桐 稔雄、藤原 ゆか、笠井 菜穂、  
吉川 大治、石井 秀樹、室原 豊明**

第28回 CIVC 研究会

冠動脈 CT 後の腎機能の変化：総集編 2011年10月28日 名古屋

院内発表、研究

**磯部 智**

冠動脈 CT の問題点

MEIHOKU CARDIOLOGY in KAMI-IIDA 2011年06月16日  
(南館8階)

**磯部 智**

造影剤腎障害：冠動脈 CT を通じて学んだこと

第12回 名北病診連携セミナー 2011年08月27日

**磯部 智**

心電図モニター勉強会 2011年11月09日 (南館8階)

## 代表論文

### Importance of oral fluid intake after coronary computed tomography angiography: An observational study

Satoshi Isobe<sup>a,b,\*</sup>, Daiji Yoshikawa<sup>a,b</sup>, Kimihide Sato<sup>c</sup>, Toshio Ohashi<sup>c</sup>, Yuka Fujiwara<sup>d</sup>, Hisato Ohyama<sup>d</sup>, Hideki Ishii<sup>a</sup>, Toyoaki Murohara<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Department of Cardiology, Nagoya University Graduate School of Medicine,

<sup>b</sup>Department of Cardiology, Kami-iida Daiichi General Hospital

<sup>c</sup>Division of Radiology, Kami-iida Daiichi General Hospital

<sup>d</sup>Division of Nursing, Kami-iida Daiichi General Hospital

#### Abstract

**Background:** The prevention of contrast-induced acute kidney injury (AKI) after coronary computed tomography angiography (CCTA) is important because patients referred to CCTA often need further contrast exposure such as an invasive coronary angiography. We aimed to examine the effects of oral volume intake on renal function in patients with preserved renal function referred for CTCA.

**Methods:** We enrolled 180 patients who were referred for CTCA. The serum creatinine (SCr) and estimated glomerular filtration rate (eGFR) levels were measured before, 24 hours, and a mean of 4.8 days after CCTA. The amount of unrestricted oral fluid intake for 24 hours was checked. The patients were divided into 2 groups: 106 subjects with a rise in SCr after CCTA (group A); and 74 without (group B).

**Results:** Significant correlations were observed between the amount of oral fluid intake and the percentage changes in SCr (%SCr) ( $r = -0.66$ ,  $p < 0.0001$ ) as well as the absolute changes in eGFR ( $\Delta$  eGFR) ( $r = 0.65$ ,  $p < 0.0001$ ). The percentage of patients showing hemoglobin-A<sub>1c</sub> (HbA<sub>1c</sub>)  $\geq 6.5\%$  was greater in group A than in Group B (29 vs 13%,  $p < 0.001$ ). Patients with HbA<sub>1c</sub>  $\geq 6.5\%$  showed higher % SCr and lower  $\Delta$  eGFR compared to those without it. Multiple regression analysis revealed that the amount of oral fluid intake was the only independent predictor for a rise in SCr ( $\beta = -0.731$ ,  $p < 0.0001$ ).

**Conclusion:** Oral volume intake after CCTA is a very simple but important prophylactic procedure for contrast-induced AKI especially in diabetic patients.

European Journal of Radiology 2011;77:118-122

（日本語訳）

## 冠動脈 CT 検査後の水分摂取の重要性について：観察研究

磯部 智<sup>1,2</sup> 吉川 大治<sup>1,2</sup> 佐藤 公英<sup>3</sup> 大橋 俊夫<sup>3</sup> 藤原 ゆか<sup>4</sup>  
大山 ひさと<sup>4</sup> 石井 秀樹<sup>1</sup> 室原 豊明<sup>1</sup>

<sup>1</sup>総合上飯田第一病院 循環器内科

<sup>2</sup>名古屋大学大学院医学系研究科 循環器内科

<sup>3</sup>総合上飯田第一病院 放射線部

<sup>4</sup>総合上飯田第一病院 看護部

### 要旨

**【背景】**冠動脈 CT 血管造影検査（以下冠動脈 CT）後の造影剤誘発の急性腎障害に対する予防は重要である。なぜなら冠動脈 CT を受ける患者は、引き続き侵襲的冠動脈造影といった造影検査で、更なる造影剤を必要とすることがしばしばあるからである。われわれは、冠動脈 CT をうけた腎機能が正常な患者における、経口水分摂取量の腎機能に及ぼす影響を検討した。

**【方法】**冠動脈 CT をうけた腎機能が正常な患者180例が対象となった。血清クレアチン (SCr) 値と推算糸球体濾過率 (eGFR) が、冠動脈 CT 検査前、検査1日後および検査平均4.8日後にチェックされた。検査終了24時間の間は、水分摂取制限はなくその経口水分摂取量がチェックされた。患者は以下の2群に分けられた：冠動脈 CT 検査後に血清クレアチン値の上昇がみられた106例 (A 群)；血清クレアチン値の上昇がみられなかった74例 (B 群)。

**【結果】**経口水分摂取量と血清クレアチン値の変化率 (% SCr) ( $r = 0.65$ ,  $p < 0.0001$ ) および推算糸球体濾過率の変化の絶対値 ( $\Delta$  eGFR) との間には有意な相関がみられた (それぞれ  $r = 0.65$ ,  $p < 0.0001$  ;  $r = -0.66$ ,  $p < 0.0001$ )。A 群では B 群に比し、HbA1c  $\geq 6.5\%$  を示す症例の割合が多かった (29%対18%,  $p < 0.001$ )。HbA1c  $\geq 6.5\%$  を示す症例では示さない症例に比し、血清クレアチン値の変化率 (% SCr) がより高値で、 $\Delta$  eGFR がより低値であった。多変量解析では、経口水分摂取量が、血清クレアチン値の上昇を予測する唯一の独立予測因子となった ( $\beta = -0.731$ ,  $p < 0.0001$ )。

**【結語】**冠動脈 CT 後の経口水分摂取は簡単なことではあるが、特にコントロール不良の糖尿病患者に対して、造影剤誘発の急性腎障害に対する重要な予防手段になり得る。

**【キーワード】**造影剤誘発腎障害、冠動脈 CT、経口水分摂取、予防策

**【掲載雑誌】** European Journal of Radiology 2011;77:118-122

## Cystatin C: A Possible Sensitive Marker for Detecting Potential Kidney Injury After Computed Tomography Coronary Angiography

Toyonari Takeuchi<sup>\*</sup>, Satoshi Isobe<sup>\*†</sup>, Kimihide Sato<sup>‡</sup>, Mariko I. Kato<sup>§</sup>,  
Naho N. Kasai, Hisato Ohyama<sup>§</sup>, Daiji Yoshikawa<sup>†</sup>, Hideki Ishii, MD<sup>†</sup>,  
Tatsuaki Matsubara<sup>||</sup>, Toyoaki Murohara<sup>†</sup>

From the <sup>\*</sup>Department of Cardiology, Kami-iida Dai-ichi General Hospital

<sup>†</sup> Department of Cardiology, Nagoya University Graduate School of Medicine,

<sup>‡</sup> Division of Radiology and <sup>§</sup>Division of Nursing, Kami-iida Dai-ichi General Hospital

<sup>||</sup>Department of Internal Medicine, School of Dentistry, Aichi-Gakuin University.

### ABSTRACT

**Objectives:** Cystatin C (CyC) has recently been recognized as a sensitive marker for potential renal dysfunction. We investigated the role of CyC for evaluating potential kidney injury after computed tomography coronary angiography (CTCA).

**Methods:** The CyC, serum creatinine (sCr), estimated glomerular filtration rate (eGFR), and blood urea nitrogen (BUN) levels were evaluated before, 1-day and 1-week after the procedure in 140 patients with preserved renal function referred for CTCA. The amount of unrestricted oral fluid intake was measured for 24 h after CTCA. The relationship between the amount of oral fluid intake and the changes in each renal marker was compared.

**Results:** A strong correlation was observed between oral fluid volume and the changes in CyC ( $r = -0.80$ ,  $P < 0.0001$ ) as well as the changes in sCr ( $r = -0.54$ ,  $P < 0.0001$ ) and eGFR ( $r = 0.57$ ,  $P < 0.0001$ ), but a weak correlation with the changes in BUN ( $r = -0.22$ ,  $P = 0.03$ ). A progressive rise in a mean level of CyC was observed. The percentage of diabetic history was greater (73 % vs 40 % ,  $P < 0.001$ ) and oral fluid volume was lower (1142 mL vs 2114 mL,  $P < 0.0001$ ) in patients with a rise in CyC but without one in sCr than in those showing a rise in neither CyC nor sCr at 1-day post-procedure. Seventy-four of 92 (80%) patients with a rise in CyC at 1-day post-procedure showed a recovery to the baseline sCr levels at 1-week post-procedure, but only 26 (28%) showed a recovery to the baseline CyC levels at 1 week.

**Conclusions:** CyC is a more sensitive marker than sCr in evaluating the effects of oral fluid volume on renal function and in detecting potential kidney injury, especially in diabetic patients after CTCA.

Journal of Computer Assisted Tomography 2011;35:240-245



（日本語訳）

## シスタチン C：冠動脈 CT 後の潜在性腎障害を検出する感度の高いマーカーの可能性について

竹内 豊生<sup>1,2</sup>、磯部 智<sup>1,2</sup>、佐藤 公英<sup>2</sup>、加藤 麻理子<sup>3</sup>、笠井 菜穂<sup>3</sup>、  
大山 ひさと<sup>3</sup>、吉川 大治<sup>4</sup>、石井 秀樹<sup>4</sup>、室原 豊明<sup>4</sup>

<sup>1</sup>総合上飯田第一病院 循環器内科

<sup>2</sup>総合上飯田第一病院 放射線部

<sup>3</sup>総合上飯田第一病院 看護部

<sup>4</sup>名古屋大学大学院医学系研究科 循環器内科

### 要旨

**【目的】** シスタチン C は、潜在性の腎機能障害を検出する感度の高いマーカーであることが最近認識されてきた。われわれは、冠動脈 CT アンギオ後の潜在性腎障害を評価する上でのシスタチン C の役割について調べた。

**【方法】** 冠動脈 CT を受けた腎機能が保たれた140例に対し、シスタチン C、血清クレアチニン、推算糸球体濾過率および尿素窒素が、冠動脈 CT 検査前、検査1日後、検査1週間後に調べられた。冠動脈 CT 検査から24時間までの経口水分摂取量が測定された。経口水分摂取量と各腎機能マーカーとの関連性が調べられた。

**【結果】** 血清クレアチニンの変化 ( $r = -0.54, P < 0.0001$ )、推算糸球体濾過率の変化 ( $r = 0.57, P < 0.0001$ ) 同様、経口水分摂取量とシスタチン C の変化との間には強い相関 ( $r = -0.80, P < 0.0001$ ) がみられた。しかし尿素窒素の変化とは弱い相関 ( $r = -0.22, P = 0.03$ ) がみられた。シスタチン C の平均値は進行性に増大した。検査1日後でシスタチン C もクレアチニンも上昇がみられなかった症例に比し、クレアチニンの上昇はみられなかったもののシスタチン C の上昇がみられた症例では、糖尿病の割合が有意に多く (73%対40%、 $P < 0.001$ )、経口水分摂取量は有意に少なかった (1142 mL 対2114 mL、 $P < 0.0001$ )。検査1日後にシスタチン C が上昇した92例中80例 (80%の症例) で検査1週間後にはクレアチニンが元の値まで回復したが、一方、1週間後にシスタチン C が元の値まで回復した症例は26例 (28%の症例) にとどまった。

**【結語】** 経口水分摂取量の腎機能に及ぼす影響を評価する点で、また冠動脈 CT 検査後、特に糖尿病患者における潜在性の腎障害を検出する点で、シスタチン C はクレアチニンに比しより感度の高いマーカーである。

**【キーワード】** シスタチン C、造影剤、腎障害、経口水分摂取量、冠動脈 CT

**【掲載雑誌】** Journal of Computer Assisted Tomography 2011;35 : 240-245

## **Predictors of worsening renal function after computed tomography coronary angiography: Assessed by cystatin C**

**Hirohiko Ando**<sup>a,b</sup>, **Satoshi Isobe**<sup>a</sup>, Tetsuya Amano<sup>b</sup>, **Takashi Yamada**<sup>a</sup>,  
**Hiroko Ohtsubo**<sup>c</sup>, Miyuki Yuba<sup>d</sup>, Hideki Ishii<sup>e</sup>, Toyoaki Murohara<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Department of Cardiology, Kami-iida Dai-ichi General Hospital

<sup>b</sup>Department of Cardiology, Chubu Rosai Hospital

<sup>c</sup>Division of Nursing, Kami-iida Dai-ichi General Hospital

<sup>d</sup>Division of Nursing, Chubu Rosai Hospital

<sup>e</sup>Department of Cardiology, Nagoya University Graduate School of Medicine

### **ABSTRACT**

**BACKGROUND:** An increase in cystatin C (CyC) of  $\geq 10\%$  for 24 hours predicts contrast-induced nephropathy and worse outcomes in patients with renal dysfunction undergoing invasive coronary angiography.

**OBJECTIVE:** We investigated the changes in CyC in patients with preserved renal function referred for contrast-enhanced computed tomography coronary angiography (CTA).

**METHODS:** We studied 151 patients undergoing CTA using 70 mL of Iopamidol. Serum creatinine and CyC, a more sensitive measure of renal dysfunction, shown to be associated with adverse outcomes, were measured 1 day and 1 week after CTA, respectively. The percentage change in CyC (% CyC) was determined and evaluated in comparison to fluid intake.

**RESULTS:** The patients were dichotomized into 2 groups: 47 patients had  $\geq 10\%$  increase in CyC 1 day after CTA (group A) and 104 did not (group B). The percentage of diabetic patients, hemoglobin-A1c (HbA1c), and the CyC levels at 1 week were significantly greater, and the oral fluid volume was significantly lower in group A than in group B. The % CyC inversely correlated with oral fluid volume ( $r = -0.80$ ,  $P < 0.0001$ ) and positively with HbA1c ( $r = 0.38$ ,  $P < 0.001$ ). Multivariate regression analysis revealed that oral fluid intake ( $\beta = -0.796$ ,  $P < 0.0001$ ) and HbA1c ( $\beta = 0.128$ ,  $P = 0.007$ ) are independent predictors for % CyC of  $\geq 10\%$ .

**CONCLUSION:** Frequency of CyC elevation was strongly related to hydration after the study and also weakly related to HbA1c. Sufficient oral fluid intake (oral fluid volume/kg  $\geq 20$  mL/kg) is crucial, particularly for poorly controlled diabetic patients referred for CTA even though they show preserved renal function.

Journal of Cardiovascular Computed Tomography 2011 (in press)

（日本語訳）

### 冠動脈 CT 後の腎機能悪化の予測因子：シスタチン C による評価

安藤 博彦<sup>a,b</sup>、磯部 智<sup>a</sup>、天野 哲也<sup>b</sup>、山田 崇史<sup>a</sup>、大坪 浩子<sup>c</sup>、  
湯場 美由紀<sup>d</sup>、石井 秀樹<sup>e</sup>、室原 豊明<sup>e</sup>

<sup>a</sup> 総合上飯田第一病院 循環器内科

<sup>b</sup> 中部ろうさい病院 循環器内科

<sup>c</sup> 総合上飯田第一病院 看護部

<sup>d</sup> 中部ろうさい病院 看護部

<sup>e</sup> 名古屋大学大学院医学系研究科 循環器内科

#### 要旨

**【背景】** 検査24時間後にシスタチン C の変化率が10%以上になることは、侵襲的冠動脈造影検査をうけた腎機能障害を有する患者の造影剤腎症と予後不良を予測するかも知れない。

**【目的】** われわれは、冠動脈 CT 検査を受けた腎機能が保たれた症例におけるシスタチン C の変化につき検討した。

**【方法】** イオパミドール70 mL を用いて冠動脈 CT を受けた151例が対象となった。血清クレアチニンと、腎機能障害の感度の高いマーカーであり予後不良と関連するシスタチン C が、冠動脈 CT 検査1日後、検査1週間後に調べられた。シスタチン C のパーセント変化率（% CyC）が計算され、経口水分摂取量と比較する形で評価された。

**【結果】** 症例は次の2群に分別された：% CyC が10%以上になった47例（A 群）とそうでない104例（B 群）。A 群では B 群に比し糖尿病患者の割合と HbA1c 値は有意に高く、経口水分摂取量は有意に少なかった。% CyC 値は経口水分摂取量と負の相関（ $r = -0.80$ 、 $P < 0.0001$ ）を、HbA1c 値とは正の相関（ $r = 0.38$ 、 $P < 0.001$ ）を示した。重回帰分析では、経口水分摂取量（ $\beta = -0.796$ 、 $P < 0.0001$ ）と HbA1c 値（ $\beta = 0.128$ 、 $P = 0.007$ ）が、% CyC の10%以上を予測する上での独立予測因子となった。

**【結語】** 冠動脈 CT 後のシスタチン C 値上昇の頻度と脱水が強く関連し、弱いながら HbA1c 値と相関した。本研究では、特にコントロール不良の糖尿病患者に対して、たとえ腎機能が保たれていようが、十分な水分摂取（体重あたり 20 mL 以上）を行うことが重要であることを示した。

**【掲載雑誌】** Journal of Cardiovascular Computed Tomography 2011 (in press)

## 学会発表抄録

### シスタチンCの変化から想起される冠動脈CT検査の注意点について

大坪 浩子<sup>1</sup>、大山ひさと<sup>1</sup>（6階）、安藤 博彦<sup>2</sup>、磯部 智<sup>2</sup>、石黒 接男<sup>1</sup>

医療法人愛生会 総合上飯田第一病院 <sup>1</sup>看護部、<sup>2</sup>循環器内科

#### 抄録

**【目的】** 近年冠動脈CT(CTCA)は、冠動脈造影(CAG)件数を追い越す勢いで増え続けている。しかしCTCAは比較的多くの造影剤を必要とする。私たちは過去の循環器学会で、CTCA後の水分摂取の重要性と、腎機能の推移を見る上でクレアチニンに変わる検査データ、シスタチンC(CyC)の有用性を報告した。近年欧米では、CAG検査24時間後までのCyCの変化率(% CyC)が10%上昇した場合、造影剤腎症を発症しやすくなるとの報告がある。そこで私たちは、CTCA検査後のCyCの変化を観察し、CTCA検査上の注意点を検討した。

**【方法】** CTCAを受けた腎機能が正常な151症例で、検査前、検査24時間後および一週間後にCyCが測定された。また患者様に私たち独自で作成した水分摂取チェックの用紙を渡し、検査後24時間の水分摂取量が測定され、% CyCが計算された。症例は検査後に% CyCが10%上昇した群(A群:47例)とそうでない群(B群:104例)の2群に分けられて、臨床データが比較検討された。

**【結果】** A群ではB群に比し、検査1週間後のCyC値(0.85対0.74mg/dL)とHbA1c値(6.5対6.0%)が有意に高値、糖尿病を有する症例の割合が有意に多く(67対29%)、一方で、検査24時間後までの経口水分摂取量は有意に少なかった(833対1557 cc)。

**【結論】** CTCAは便利な検査であるが、比較的多くの造影剤を使用するため、たとえ検査前に腎機能が正常でも、検査後に% CyCで示す如く検査後に腎機能の低下をみる場合が多々ある。特に糖尿病の合併症を持つ症例には、検査前の点滴に加え、検査後に十分な水分摂取を促す必要があると考えられた。

**発表** 第75回日本循環器学会学術集会コメディカルセッション 平成23年3月20日(横浜)

## 編 集 後 記

ローマは1日して成らず。愛生会も1日して成らず。表紙の写真を見ていただけただけでしょうか。昭和26年創業当時の当院(裏)と現在の当院(表)の写真を見ると、隔世の観があります。愛生会の今日の発展は、私たちの先輩職員の努力、周囲の諸先生方の協力、そして地域の皆様の援助があって、初めて可能となったものと思います。

そして、2014年7月1日より、上飯田第一病院の手術室、救急外来、新病棟が完成します。ハード面でより一層充実し素晴らしくなるわけです。そのハードを私たち職員が上手に使い切って、本当に地域の皆様に愛される愛生会にならないと、感じています。

ローマを見ずして死ねない。上飯田病院にかからずして死ねない、という病院になりたいものです。次号では、新築部分を詳しく報告します。これからも愛生会に変わらないご援助とご協力をよろしくお願い申し上げます。

編集長 片岡 祐司

### 編集委員(平成23年紀要委員会)

委 員 長	片岡 祐司	総合上飯田第一病院	副院長(整形外科担当)
副 委 員 長	後藤 泰浩	総合上飯田第一病院	医局長兼小児科部長
委 員	小竹 伴照	上飯田リハビリテーション病院	副院長
	山口 洋介	総合上飯田第一病院	副院長(外科統括担当)
	石黒 接男	総合上飯田第一病院	看護部長
	川崎 富男	総合上飯田第一病院	事務長
	鈴木 隆男	上飯田リハビリテーション病院	事務長
	水野 初義	上飯田クリニック	事務長
	佐々木 伸明	介護福祉事業部	事務長
	久永 朝香	愛生会看護専門学校	教員
事 務 局	堀尾 昌広	本部 総務部	課長
	大場 功雄	本部 総務部	主任
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2011年紀要

(第5巻)

平成24年5月21日 印刷

平成24年5月28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)

F A X (052)991-3543

印 刷 東洋印刷工業株式会社

名古屋市北区八竜町1-25-2

電 話 (052)914-9111