

Medical Group AISEIKAI

総合上飯田第一病院



総合上飯田第一病院 2012年(1月～12月)の診療実績

	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
入院患者延数	5,728名	5,522名	5,725名	5,676名	5,575名	5,500名	6,095名	6,501名	5,179名	6,095名	6,287名	6,467名	70,350名
一日平均入院患者数	185名	190名	185名	189名	180名	183名	197名	210名	173名	197名	210名	209名	192名
平均在院日数	12.31日	11.52日	10.82日	10.76日	10.78日	12.02日	11.67日	11.17日	10.85日	11.15日	12.03日	11.29日	11.36日
病床利用率	82.1%	84.6%	82.1%	84.1%	79.9%	81.5%	87.4%	93.2%	76.7%	87.4%	93.1%	92.7%	85.4%
外来患者延数	12,313名	12,132名	13,261名	12,367名	12,812名	13,054名	13,488名	13,739名	12,241名	13,846名	13,009名	12,733名	154,995名
一日平均外来患者数	535名	506名	510名	515名	534名	502名	540名	509名	532名	533名	542名	531名	524名

手術に関する実績

		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
手術室	外科	55	51	53	59	49	59	61	75	59	65	55	44	685
	整形外科	44	41	71	64	57	46	77	74	43	72	84	80	753
	眼科	86	110	127	95	124	90	106	122	103	123	103	93	1,282
	産婦人科	10	10	4	10	10	7	10	5	7	11	11	10	105
	耳鼻咽喉科	0	3	0	3	3	2	3	5	1	2	4	1	27
	脳神経外科	9	4	7	9	7	5	4	7	3	9	11	6	81
	麻酔科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	泌尿器科	6	4	7	4	4	9	10	7	3	8	9	11	82
	内科	7	6	12	2	7	2	7	6	4	8	5	7	73
	合計	217	229	281	247	261	220	278	301	223	298	282	252	3,089
	(内全麻件数)	99	99	116	119	108	100	129	154	100	148	141	128	1,441

産科・救急医療に関する実績

		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
分娩	正常分娩	11	10	10	13	8	19	11	14	11	17	14	10	148
	異常分娩	7	3	2	6	5	4	4	4	5	3	6	6	55
救急外来	総受診患者数	553	415	440	422	466	399	481	444	467	408	389	545	5,429
	(内入院患者数)	151	168	181	171	163	132	185	175	150	195	169	192	2,032
救急車	時間内	61	96	97	71	63	53	75	88	56	100	77	99	936
	時間外	174	114	116	128	139	118	171	136	145	128	180	205	1,754
	合計	235	210	213	199	202	171	246	224	201	228	257	304	2,690
	(内入院患者数)	108	98	95	81	85	66	98	68	71	98	112	120	1,100

紹介率・逆紹介率

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
初診患者	1,590	1,355	1,536	1,327	1,461	1,457	1,577	1,621	1,298	1,583	1,350	1,410	17,565
初診紹介患者数	389	410	452	438	466	463	500	495	422	548	454	420	5,457
紹介率	36.9%	43.3%	42.3%	45.5%	44.4%	41.3%	43.7%	41.0%	45.4%	46.8%	45.2%	45.5%	43.5%
逆紹介患者数	620	699	764	659	709	698	721	743	654	700	709	639	8,315
逆紹介率	43.4%	57.1%	54.5%	53.9%	52.7%	51.9%	49.9%	49.2%	56.1%	47.6%	56.2%	51.6%	52.0%

新入院患者数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
一般内科	38	39	34	46	32	30	45	36	31	40	26	44	441
腎臓内科	20	16	14	19	10	13	15	13	11	9	9	11	160
循環器科	18	15	12	12	17	11	14	5	6	17	15	18	160
消化器科	40	35	32	35	52	41	46	48	41	45	40	49	504
呼吸器科	2	3	2	5	7	2	5	6	4	5	2	5	48
糖代謝	12	13	11	8	10	13	15	10	6	4	1	7	110
神経内科	17	11	10	12	17	15	9	16	5	12	15	14	153
一般外科	75	62	83	69	55	70	71	81	85	77	59	55	842
乳腺外科	6	6	4	4	3	2	6	5	6	5	10	7	64
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	20	11	20	16	16	11	13	19	15	22	15	23	201
泌尿器科	16	11	20	20	9	17	20	21	11	24	20	26	215
耳鼻咽喉科	3	11	7	7	7	6	17	14	6	4	8	8	98
産婦人科	23	21	18	25	19	28	22	22	22	32	26	22	280
小児科	11	5	7	10	24	6	9	7	10	12	6	19	126
眼科	74	92	95	82	101	76	91	90	83	93	84	76	1,037
整形外科	67	68	93	94	74	56	88	99	66	98	113	109	1,025
合計	442	419	462	464	453	397	486	492	408	499	449	493	5,464

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	合計
一般内科	424	356	351	353	365	404	403	516	403	443	501	553	5,072
腎臓内科	173	176	133	161	143	157	120	151	124	97	88	85	1,608
循環器科	557	526	544	471	507	486	514	485	497	568	531	551	6,237
消化器科	1,140	1,148	1,190	1,213	1,272	1,176	1,299	1,306	1,149	1,324	1,255	1,285	14,757
呼吸器科	278	264	265	244	234	259	267	222	233	282	245	237	3,030
糖代謝	698	644	642	630	613	650	636	555	487	492	436	401	6,884
神経内科	436	387	461	483	472	435	495	529	481	491	493	433	5,596
一般外科	1,200	1,267	1,392	1,162	1,268	1,341	1,320	1,253	1,175	1,326	1,216	1,148	15,068
乳腺外科	233	236	190	195	199	178	241	224	184	307	248	222	2,657
皮膚科	578	556	651	620	721	693	854	943	791	771	658	557	8,393
脳神経外科	330	296	355	297	343	323	397	373	305	371	352	319	4,061
泌尿器科	623	630	690	715	642	683	680	759	637	819	754	895	8,527
麻酔科	82	75	85	82	97	103	127	119	116	115	111	89	1,201
耳鼻咽喉科	513	500	579	494	499	495	497	497	436	491	480	468	5,949
産婦人科	420	400	480	392	405	425	438	462	412	425	374	374	5,007
小児科	303	272	292	293	311	255	295	303	197	302	348	300	3,471
眼科	1,465	1,540	1,758	1,581	1,678	1,750	1,631	1,709	1,537	1,767	1,661	1,642	19,719
整形外科	2,729	2,725	3,061	2,846	2,906	3,116	3,143	3,207	2,952	3,322	3,139	3,057	36,203
老年精神科	131	134	142	135	137	125	131	126	125	133	119	117	1,555
合計	12,313	12,132	13,261	12,367	12,812	13,054	13,488	13,739	12,241	13,846	13,009	12,733	154,995

診療実績の内訳

		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	90	87	102	104	98	90	126	107	96	121	74	96
	〃 3	244	283	293	310	322	302	296	315	244	326	330	262
	退院時薬剤指導	90	91	79	102	115	85	104	114	89	86	77	83
栄養科	入院栄養指導	111	105	91	96	80	81	106	83	75	96	105	103
	外来栄養指導	52	48	64	50	58	52	51	53	43	31	52	33
	集団栄養指導	11	21	6	21	8	24	26	5	13	21	6	0
放射線	MRI (1.5テスラ)	365	363	407	378	389	412	359	305	228	337	290	255
	MRI (3テスラ)							163	150	170	209	196	192
	CT (16列)	868	830	900	840	909	876	935	691	548	610	582	553
	CT (128列)								205	267	341	371	386
	マンモグラフィー	205	244	356	155	161	229	272	253	229	287	289	216
	胃透視	186	239	182	165	216	258	251	218	203	245	219	199
検査科	生化学検査	4,144	3,642	3,955	3,822	4,079	3,840	3,705	4,084	3,720	4,260	4,069	4,077
	迅速検体検査	3,259	2,239	3,010	2,954	2,718	2,812	2,972	2,983	2,716	3,021	2,695	2,860
	ECG	560	542	623	587	590	538	626	596	488	591	595	594
	UCG	162	154	158	166	155	172	187	172	139	170	184	172
	ALB/RCC	1.84	2.62	1.47	2.38	3.55	3.81	1.56	2.31	1.96	3.19	0.92	1.91
内視鏡	上部消化管	200	188	204	160	194	176	188	195	161	202	180	210
	下部消化管	72	81	78	78	85	77	86	74	65	97	75	75
	ERCP	1	2	1	3	6	7	1	1	1	2	2	5
	BF	0	1	1	0	0	2	4	0	0	1	3	2
健診センター	半日ドック	263	292	198	209	316	337	292	308	234	315	262	255
	健診	111	130	219	512	116	149	351	236	138	208	215	142
	特定健診	91	138	155	21	25	59	58	93	111	97	112	121
	再検査患者数	34	25	27	28	38	44	41	44	28	45	54	45
	ドック栄養指導	91	78	88	87	106	107	127	106	71	96	102	111
	特定保健指導(面接)	20	24	31	21	23	32	16	18	21	20	11	18
	〃 (その他支援)	36	24	39	35	31	19	47	54	37	34	48	31
予約センター	紹介状持参	546	552	664	625	625	665	700	689	596	734	625	588
	逆紹介対象	615	692	762	660	710	801	719	729	651	697	698	647
MSW	リエゾン(抽出)	138	145	169	159	163	142	203	193	168	229	200	192
	〃 (対象)	114	129	134	123	113	101	128	102	91	141	110	121
地域連携室	退院調整加算	2	7	1	0	0	0	0	0	3	12	8	5
	介護支援指導料	5	12	5	9	10	12	9	6	4	5	6	9
看護	看護必要度	14.5%	13.9%	18.0%	23.5%	20.5%	19.8%	19.8%	17.2%	18.8%	19.2%	14.9%	18.8%
リハビリ	大腿骨連携パス	3	9	0	5	3	5	8	6	2	11	19	9
	脳卒中連携パス	1	3	3	1	0	1	7	4	4	2	1	3
チーム	NST	92	67	89	72	76	81	112	80	58	69	66	76
	褥瘡	51	37	47	61	39	29	42	33	37	38	38	30

内 科

副院長 内科統括 城 浩介

1 特徴

内科は現在常勤医18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、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。

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り、非常に専門性の高い医療を提供できるよう整えている。また一方、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 2012年活動実績

2012年、目標であった専門性が高く地域の皆さんにやさしい医療を提供する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。

内科外来の診療室の増設や処置室の拡張や患者待機室の新設など、診察に来られる患者さんがより診療を受けやすくできる体制を整えた。

南館が増築され、新しく腎センターが開設された。これは、新規の腎疾患の患者さんの対応のみならず、慢性透析を受けてみえるかたが安心して他科の治療を受けられることを目標にしている。数ヶ月ではあるが、目標を達成していると考えている。またセンター化に伴い、腎疾患の予防的な医療も含めて提供できるように努力している。

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。また消化器内科は名古屋大学消化器内科医局のご指導のもと、小腸カプセル内視鏡読影センターの始動と常勤医の増員が実現でき、ますます提供できる医療が拡大した。

一般内科も増員され、地域医療に貢献できる体制が整ってきたと考えている。

3 2013年目標

専門的な今後の目標は、内科各専門科に期待したい。

内科の充実が、病院の充実につながると自負したい。その一つが、北館旧手術室後に完成する内視鏡センターである。院内外に対して、より専門性が高い医療を提供し、充実した病院の礎をつくりたい。

1 特徴

循環器内科は常勤2名、非常勤2名で診療活動を行っている。循環器疾患全般にわたる外来診療・各種検査・入院管理を行うとともに、他科患者の循環器的問題に対応している。人的・設備的制限により、3次救急疾患（重症の呼吸不全もしくは循環虚脱を伴う循環器疾患、緊急で侵襲的検査・治療が必要となる循環器疾患）の受け入れは行っていない。

2 2012年活動実績

2012年6月より、最新の128列CTが導入された。これに伴い外来での冠動脈CT撮影が可能となっている。また同時に3テスラのMRIが導入され、より先進的な心臓MRIの撮影も開始している。昨年に引き続き、ペースメーカー挿入・心嚢穿刺・下大静脈フィルター留置など、当院の設備の範囲内で実施可能な侵襲的治療も症例を選んで行っている。

2012年 循環器年間検査・治療件数

標準12誘導心電図	6047件
ホルター心電図	190件
マスター心電図	12件
エルゴメーター負荷試験	45件
心臓超音波検査	2016件
頸動脈エコー検査	485件
冠動脈CTアンギオ検査	27件
心臓MRI検査	3件
右心カテーテル検査	1件
ペースメーカー植え込み術	4件
下大静脈フィルター留置術	3件
心嚢穿刺術	1件

3 2013年目標

最新のCTを用いた冠動脈CT検査の件数を増やし、最終的には地域連携の開業医の先生に気軽に利用してもらえるような仕組みを構築できれば、と考えている。

心臓MRIも持続的に検査を行うことにより、技師・循環器医師共に技量を向上させ、名古屋大学循環器内科との連携でより先進的な画像診断技術を確立していきたい。

消化器内科

消化器内科部長 小栗 彰彦

1 消化器科の特徴

消化管（食道、胃、十二指腸、小腸、大腸）、胆道（胆嚢、胆管）、膵臓、肝臓などの消化器全般を対象に診療しています。殊に内視鏡的治療を積極に行っており、消化管出血時の迅速に緊急内視鏡的止血、早期悪性腫瘍の（内視鏡的粘膜下層剥離術：ESD、内視鏡的粘膜切除術：EMR）、急性閉塞性胆道炎症に対する内視鏡的治療等、積極的な内視鏡的治療を行っております。肝臓領域では、ウイルス性肝炎には Peg-インターフェロン、リバビリ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 2012年活動実績（1月～12月）

胃内視鏡検査総数 2253（うち、観察のみ2169） 経鼻胃内視鏡検査 260
 内視鏡的上部消化管止血術 37 内視鏡的食道下部及び胃内異物摘出術 11
 内視鏡的胃十二指腸早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術 (ESD) 4
 内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術 (EVL) 1
 内視鏡的食道ステント留置術 (EIS) 1
 超音波内視鏡検査 3
 内視鏡下胃瘻造設術 (PEG) 19

 内視鏡的逆行性膵胆管造影 (ERCP) 31
 内視鏡的胆道ドレナージ (ERBD・ENBD) 7 内視鏡的胆道碎石術・截石術 17
 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 13

 大腸内視鏡検査 943（うち、観察のみ625）
 内視鏡的大腸ポリープ切除術 306 結腸内視鏡的止血術 4
 経肛門的イレウス管挿入 6
 内視鏡的小腸狭窄拡張術 1 内視鏡的小腸ステント留置術 (EMS) 1

 経皮的胆管ドレナージ (PTCD) 6 経皮経肝膿瘍ドレナージ 1
 経動脈的塞栓療法 (TAE) 2

3 2013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。2013年は内視鏡センターを開設します。更に最先端の診断や治療手技を取り入れ、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

- (1) 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。
- (2) 学会資格など
日本呼吸器学会、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

- (1) 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(26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（44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（13例）を行っています。
また睡眠異常（無呼吸症候群など）の検査も外来簡易検査や入院精密検査を行い、必要な治療を実施します。
- (2) 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。
入院症例の内訳は、急性肺炎（35%）気管支喘息（15%）COPD(22%) 結核後遺症（8%）気管支拡張症（8%）などでした。

3 2013年の方向

- (1) 検査
ポリソムノグラフィー（睡眠異常精密検査）の導入後は色々な内臓疾患に伴う睡眠異常の診療がより詳しく出来るようになりました。呼吸抵抗測定や、呼気中の一酸化窒素測定などの導入を検討中です。
- (2) 診療
体への負担の少ない検査や、薬物や診療内容の平易な説明、さらに経済的面の相談など色々な部門が参加して呼吸器診療を運営しています。
継続的な治療についても、適正な薬物療法と共に禁煙・運動療法・栄養管理などよりなる包括的リハビリテーションを多職種が協力して行っています。
(2013年03月より一部変更の予定)

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 2012年活動実績

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。また脳神経外科とも連携を密にとり、頭蓋内疾患に広く対応できる体制を築いております。また3テスラMRIが新しく稼動を始めたため、従来の1.5テスラとあわせて、より迅速で詳細な画像診断を行えるようになりました。これらの環境を生かし、急性期脳梗塞を始め、パーキンソン病などの変性疾患、てんかん、髄膜炎、重症筋無力症など、幅広い疾患の診断、治療を行ってまいりました。

3 2013年目標

この春からは、脳卒中センターが稼動し始めます。リハビリ、画像診断環境の充実、回復期や脳神経外科との連携をよりいっそう推し進め、脳梗塞急性期をはじめとする多くの神経内科疾患の方に、よりよい医療を提供できるよう尽力してまいります。

糖尿病内科

糖尿病内科医長 二口 祥子

1 特徴

(外来診療) 常勤医2人、非常勤医3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、糖尿病教室で患者教育指導を行っています。

(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。

(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 2012年活動実績

昨年同様に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と、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。また腎臓内科と連携して糖尿病透析予防にも力を入れはじめました。

3 2013年の目標

紹介・逆紹介を増やし、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。

糖尿病透析予防のため、積極的に腎症初期の患者への介入をしていきたい。

外科

消化器外科部長 佐々木 英二

1 特徴

消化器外科に関しては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。本格導入から3年を経過し、着実に件数や経験を積み重ねてきています。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がんばっています。2013年は乳腺センター、内視鏡センターの開設を控えており、更なる飛躍の年にすべく研鑽を積んでいます。昨年より緩和ケアチームが本格稼働を始め、他施設からの緩和ケア目的の入院も積極的に受け入れるようになりました。

2 2012年活動実績

全麻手術件数は588件でした。以下に主な術式の手術件数を示します。

虫垂切除 …………… 16件	直腸前方切除 …………… 8件
ヘルニア手術 …………… 67件	腹会陰式直腸切断術 … 1件
痔手術 …………… 3件	腹膜炎手術 …………… 7件
開腹胆嚢摘出術 …………… 20件	肝切除 …………… 9件
腹腔鏡下胆嚢摘出術 … 49件	膵切除 …………… 3件
開腹総胆管切石術 …… 5件	脾臓摘出 …………… 1件
開腹胃切除 …………… 7件	食道手術 …………… 1件
開腹胃全摘 …………… 4件	乳腺手術 …………… 113件
腹腔鏡下胃切除 …… 6件	甲状腺・頸部手術 … 187件
腸閉塞・小腸手術 …… 7件	胸腔鏡下肺切除 …… 2件
開腹結腸切除 …………… 15件	開胸肺切除 …………… 1件

2 2013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、いっそう地域連携を深めて行きます。外科スタッフ全員で乳腺センター、内視鏡センターを全面的にバックアップして行きます。

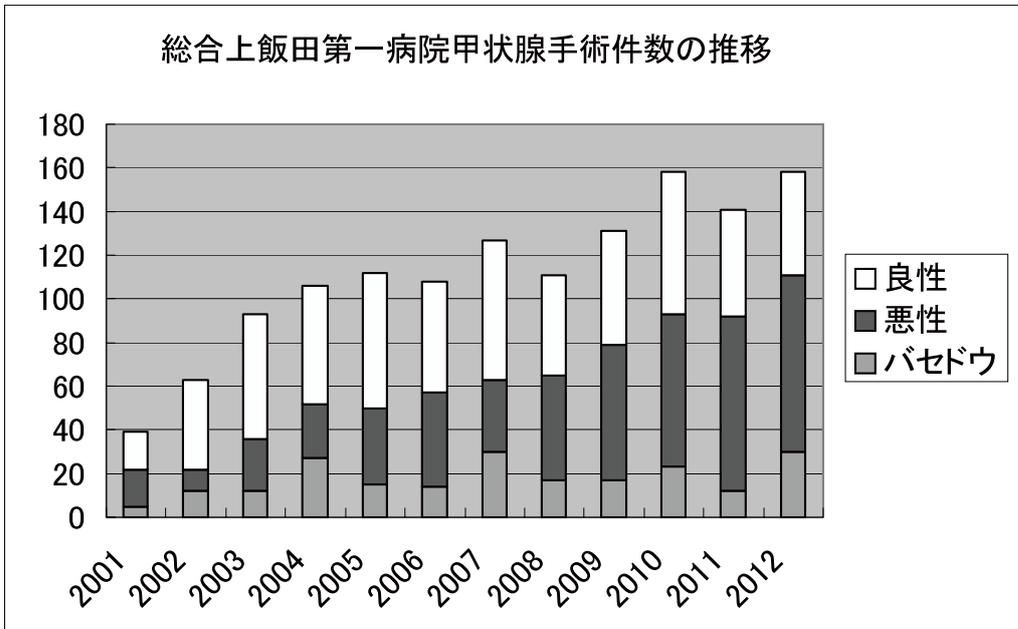
甲状腺内分泌外科

院長 加藤 万事

甲状腺手術に関しては東海地区で随一の症例数があり、周術期管理に関しても経験の豊富なスタッフによる安全かつきめ細かな管理が為されています。2012年からは東京の伊藤病院とも連携を密にし、首都圏から転居された患者さん、首都圏に転居される患者さんに対しても切れ目のない専門的な甲状腺診療を継続的に提供できる体制も整いました。

1 2012年実績

甲状腺癌	81例	甲状腺良性腫瘍	37例
バセドウ病	30例	原発性上皮小体機能亢進症	5例
副腎 クッシング症候群	1例	非機能性副腎腫瘍	2例



名古屋地区における甲状腺診療の拠点として、さらに病診・病病連携を深めつつ、症例の集積を図り、学会活動、患者啓発の活動にも取り組んでまいります。

乳腺外科

乳腺外科部長 窪田 智行

1 特徴

日本乳癌学会認定施設として、地域の乳癌診療の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 2012活動実績

乳腺関連手術件数115件（うち乳癌症例103例）

マンモグラフィ 2896件、ステレオ下マンモトーム生検183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

院外活動の実績については「学会発表（抄録）及び院外活動等」を参照

3 2013年目標

2013年 3 月には乳腺センターを開設予定。更なる診療の充実・地域連携を図り、地域の乳腺疾患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

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います。また脊椎、腫瘍、リウマチ、スポーツ等の専門外来も設けており、幅広い領域の整形外科疾患に対応可能です。高齢者の外傷手術が多いことも特徴の一つです。

2 2012年活動実績

手術件数 …………… 752件
 内訳 人工骨頭手術 …………… 63件
 大腿骨近位部骨折観血的手術 …… 128件
 人工膝関節手術 …………… 27件
 人工股関節手術 …………… 16件
 膝関節鏡手術 …………… 76件
 肩関節鏡手術 …………… 18件
 脊椎手術 …………… 56件
 骨軟部腫瘍手術 …………… 61件

2012. 2.25 第8回上飯田アーバント
 講師 名古屋大学 今釜史郎先生

2012. 5.12 市民公開講座 腰痛のお話

2012. 6. 9 第1回上飯田骨粗鬆セミナー
 講師 東京大学 川口浩先生

2012. 2.25 第9回上飯田アーバント
 講師 名古屋大学 筑紫聡先生

2012.11.10 第2回上飯田骨粗鬆セミナー
 講師 藤田保険衛生大学 鈴木敦詞先生

学会発表

東海関節鏡研究会

第4回日本関節鏡、膝、スポーツ整形外科学会

3 2013年目標

地域に求められる病院をめざして、一層の地域連携を深めていきたいと思っております。

泌尿器科

泌尿器科医長 新美 和寛

1 特徴

近年増加する排尿・蓄尿障害（前立腺肥大症・過活動膀胱など）や、前立腺癌、膀胱癌などの腎・尿路悪性腫瘍を中心に診療を行っています。悪性腫瘍疾患では、前立腺針生検や、膀胱鏡、尿路造影検査などで迅速に診断し、腹腔鏡手術やロボット手術が適応となる方は大学病院などの高次機能病院へ治療を依頼します。治療終了後は当院外来での継続治療を行っていくなど連携を生かした治療も行っています。また、膀胱癌や前立腺肥大症に対する内視鏡手術や小児先天性疾患に対する手術を積極的に行っており、近隣の病院からも数多くご紹介いただいております。

2 2012年活動実績

外来診療：排尿・蓄尿障害、尿路結石、腎尿路悪性腫瘍、小児先天性疾患など幅広い診療を行っています。病状の安定した方を午前に診察し、インフォームドコンセントや検査の必要な方は午後に診察する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、腎癌の化学療法についても外来化学療法室を利用して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全に行うため1泊2日の入院で行っています。また、前立腺癌、腎癌に対する導入化学療法も入院で行っております。手術については、内視鏡手術、小児先天性疾患の手術などを名古屋市立大学病院泌尿器科と連携して行っております。

手技	件数
経尿道的膀胱碎石術	3
経尿道的膀胱腫瘍切除術	17
経尿道的前立腺切除術	2
陰嚢水腫根治術	11
精巣固定術	19
経皮的腎瘻造設術	5
経尿道的尿管ステント留置術	27
経直腸前立腺針生検術	76

3 2013年目標

現在の診療体制を維持しつつ、更に手術件数の増加を目指しております。また、これまでは大学病院でしか行われていなかった無精子症、精索静脈瘤などの男性不妊症に対する手術や、膀胱癌、腹圧性尿失禁などの女性泌尿器疾患の手術を当院で行えるよう準備を進めております。

今後も、大学病院を中心とする高次機能病院との連携を密にとりながら、多彩な患者様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

常勤は魚住の1名ですが、名古屋大学脳神経外科医局の全面的バックアップを頂くことで手術・緊急治療を要する患者様を大学で提供出来る医療と同様の質を担保しつつ、迅速確実に対応して参ります。

2 2012年実績

2011年10月小生着任以来、地域の皆様と開業医の先生方に支えられ診療を行うことが出来ました。

外来患者総数：4061名

入院患者総数：201名

手術症例	2010年	2011年 (3ヶ月間)	2012年
クリッピング術		2	6
開頭腫瘍摘出術		2	6
AVM 摘出術		0	1
内頸動脈血栓内膜剥離術		3	12
STA-MCA バイパス術		0	2
開頭血腫除去術		1	6
穿頭術		10	39
その他*		3	17
合計	0	21	89

*2012年は tPA 静注療法：7例 血管内手術1例を含む
業績

1. Nagatani K, Uozumi Y et al: Effect of hydrogen gas on the survival rate of mice following global cerebral ischemia. Shock. 2012; 37:645-52
2. Santos E, Uozumi Y et al: Pressure reactivity index correlates with metabolic dysfunction in a porcine model of intracranial hemorrhage. Acta Neurochir Suppl. 2012; 114: 363-7
3. Orakcioglu B, Uozumi Y et al: Evidence of spreading depolarization in a porcine cortical intracerebral hemorrhage model. Acta Neurochir Suppl. 2012; 114: 369-72
4. Uozumi Y et al: Moyamoya syndrome associated with gamma knife surgery for cerebral arteriovenous malformation: case report. Neurol Med Chir (Tokyo). 2012;52:343-5
5. Takeuchi S, Uozumi Y, et al: Increased xCT expression correlates with tumor invasion and outcome in patients with glioblastoma. Neurosurgery. 2012

3 2013年目標

これまで以上に地域医療に貢献し、自分の受けたいと思う治療を皆様に責任を持って提供して参ります。

小児科・アレルギー科

小児科部長 後藤 泰浩

1 特徴

地域密着型の当小児科は、月曜から金曜まで午前中一般外来を、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を開いております。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、軽症短期入院を受け入れ、小児科医療の機能分担の中で基幹病院への橋渡しを担います。木許 泉先生にアレルギー科診療を、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。当院出生新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 2012年活動実績

外来患者延べ数 3471 入院患者延べ数 549 予防接種委託延べ数 2152

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
外来数	303	272	292	293	311	255	295	303	197	302	348	300
入院数	41	22	37	44	92	23	34	30	51	51	34	90
接種数	303	272	292	293	311	255	295	303	197	302	348	300

- 名古屋北部小児連携の会主催、第一回・三回北部小児疾患セミナー
- 第3回渡航ワクチンセミナー 名古屋市子どもあんしん電話相談研修会
- 5月 小牧市 予防接種セミナー 名鉄小牧ホテル
- 6月 守山区 医師会総会 講演会 ホテルプラザ勝川
- 7月 守山・千種・名東・北4区医師会合同
医療スタッフのための予防接種レベルアップセミナー メルパルク名古屋
- 7月 名古屋市 委託予防接種に関する説明会 鯉城ホール
『不活化ポリオワクチンおよび生ロタウイルスワクチン』 後藤
- 10月 東名古屋医師会 学術講演会
『生後2ヶ月からのワクチン戦略』 後藤
- 10月 総合上飯田第一病院 市民公開講座
『祖父母と孫のための予防接種講座』 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
『ポリオとロタ腸炎 どう防ぐ?』 後藤

3 2013年目標

医師確保が難しいなか、小児科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に加え、予防医療・予防接種の拡充を進めていきます。

定期・助成予防接種が標準化し、ワクチン関連・講演の仕事も増えています。われわれスタッフ自身、今後とも勉強と工夫をし、いっそうのサービス向上を目指します。

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。

2 2012年活動実績

総分娩数 204件

手術数

子宮全摘 …………… 13件	帝王切開 …………… 56件
付属器摘出 ……… 7件	流産手術 …………… 16件
悪性腫瘍手術 …… 1件	子宮頸部円錐切除 … 3件
子宮脱 …………… 4件	その他 …………… 9件

3 2013年目標

4Dエコーによる外来を開設して、少しずつですが分娩数も増加しています。以前から行っているマタニティーヨガ・ファミリークラス・母親教室・赤ちゃん同窓会・育児サークルなども、より充実して行っていく予定です。1人常勤にてやれる事が限られていますが、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、顔面神経麻痺に対するの早期手術、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 2012年活動実績

1月28日 第7回 鯉北耳鼻科会

講演：前川広美 耳鼻咽喉科部長（名古屋市立西部医療センター）

3 2013年目標

MRIなどの充実を機にめまい診療の充実を図り、合わせて音声医療についてとりくんでいく予定です。

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開設され、以後、網膜硝子体手術を専門領域としています。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。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。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 2012年活動実績

(論文)

- ◆ Kumagai K, Ogino N, Furukawa M, Hangai M, Kazama S, Nishigaki S, Larson E
Retinal thickness after vitrectomy and internal limiting membrane peeling for macular hole and epiretinal membrane.
Clin Ophthalmol 2012;6:679-88
- ◆ Kumagai K, Ogino N, Hangai M, Larson E.
Percentage of fellow eyes that develop full-thickness macular hole in patients with unilateral macular hole.
Arch Ophthalmol 2012 Mar;130(3):393-4
- ◆ Kumagai K, Ogino N, Furukawa M, Larson E.
Three treatments for macular edema because of branch retinal vein occlusion: intravitreal bevacizumab or tissue plasminogen activator, and vitrectomy.
Retina 2012 Mar;32(3):520-9

(学会発表)

第116回日本眼科学会総会

- 片眼性網膜疾患例の正常他眼と健常人の黄斑形態 熊谷和之

第14回 TRC- 黄斑浮腫例の術前眼軸長補正の評価 長島弘明

- BRVO に伴う黄斑浮腫に対する薬物治療と硝子体手術 大曾根大典

第15回 TRC- リサイトについて 古川真理子

3 2013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 醉 科

麻醉科部長 岩田 健

1 特徴

- ① 常勤・非常勤を含め6名の麻醉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、末梢神経ブロックや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 火曜／金曜の週2回、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日常生活の改善を目指した診療をおこなっています。

2 2012年活動実績

麻醉科管理件数の推移（件）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2008年	87	99	96	115	105	95	99	105	110	103	98	113	1,225
2009年	113	101	112	122	103	142	132	134	104	111	103	127	1,404
2010年	126	119	142	121	110	127	111	136	117	110	130	127	1,476
2011年	103	118	148	119	109	116	103	126	114	114	121	122	1,413
2012年	106	101	118	126	112	104	132	156	105	150	145	133	1,488

ペインクリニック外来患者数の推移（件）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2008年	100	109	104	103	118	88	126	135	116	134	79	112	1,324
2009年	109	139	136	137	143	172	130	117	133	121	115	146	1,598
2010年	117	106	129	129	121	128	126	120	110	130	109	116	1,441
2011年	88	75	111	107	91	97	89	87	83	80	104	80	1,092
2012年	82	72	86	82	90	103	134	122	120	113	109	87	1,200

3 2013年目標

- ① 安全かつ安心して手術が受けられ、さらに術者が手術に専念できる手術室環境の維持を手術室看護師とともに図っていく。
- ② 新手術室開設にともない、効率的な手術室運営に対しての協力を継続していく。

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 2012年活動実績

2012年 初診（再初診を含む）患者数：54名（* 2011年：82名、2010年：113名、2009年：91名）

2012年 再診患者延べ数：1501名（* 2011年：1469名、2010年：1260名）

初診患者数が、さらに減少しました。この理由は、再診患者さんの数が多くなり過ぎて様々な弊害が生じてきたため、初診患者さんの週毎の予約数に制限を設けたためです。そのため、今度は初診申込みの予約待機期間が12カ月（つまり1年です）以上になってしまい、やむを得ず一時的な初診受付停止に踏み切り、現在（2013年1月初旬）も継続中です。お詫び申し上げます。

<書籍>

服部英幸編「BPSD 初期対応ガイドライン」ライフサイエンス社（共著）

<学術論文（筆頭著者のみ）>

1. Total palliative care for a patient suffering from multiple cerebral infarctions that occurred repeatedly in association with gastric cancer (Trousseau's syndrome) Palliative and Supportive Care (PSC)
2. Effectiveness of low-dose milnacipran for a patient suffering from pain disorder with delusional disorder (somatic type) in the orofacial region. Psychogeriatrics
3. 総合病院における認知症専門外来の現状と収益性についての検討. 総合病院精神医学 (in press)

<学会講演>

精神医学研修セミナー・「認知症」in 第108回日本精神神経学会（札幌）

<学会発表>

- ・第108回日本精神神経学会（札幌）・第31回日本認知症学会（つくば）
- ・第27回日本老年精神医学会（大宮）
- ・第22回日本臨床精神神経薬理学会（宇都宮）

<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）
- ・名古屋市北区医師会 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 愛知支部顧問（ご加入を歓迎します）
- ・レビー小体型認知症研究会 監事
- ・若年認知症研究会 東海地区幹事
- ・日本総合病院精神医学会 認知症対策委員会・委員
- ・その他、市民フォーラムや家族会などでの講演を幾つか実施しました。

腎センター

腎センター長 青山 龍平

1 特徴

当院腎センターは主に腎臓病治療、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2名（1名産休中）非常勤医2名で診療を行っております。特に慢性腎臓病（CKD）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 2012年活動実績

腎生検	7例
血液浄化療法	515例（新規透析導入患者21例）
シャント関連手術	26例
シャントPTA	58例

3 2012年活動実績

2012年7月より新病棟に腎センター（10床）が設立され稼働をはじめました。主に入院患者様を対象に新規血液透析導入、緊急透析、他科入院中の維持透析を行っております。現在、火木土クールのみの稼働ですが、いずれ月水金クールも稼働し、近隣透析クリニックとも連携していきたいと考えています。

また、保存期腎不全に対する腎臓病教育入院を積極的にすすめていきたいと思っております。

健診センター

健診センター長 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 2012年活動実績

半日ドック	1,381 名	(前年度比	: 106.0%)
脳ドック	359 名	(前年度比	: 116.6%)
乳癌・子宮癌検診	1,052 名	(前年度比	: 89.2%)
協会保健健診	1,847 名	(前年度比	: 119.1%)
一般健診	1,930 名	(前年度比	: 99.7%)
特定健診	1,102 名	(前年度比	: 110.0%)

3 2013年目標

今年3月には「消化器・内視鏡センター」「乳腺センター」などが開設されます。また、昨年導入された「3テスラ MR 診断装置」は、愛知県下の健診機関では2施設しかありません。

当健診センターと致しましては、こうした専門性のある高度な医療技術をご提供することが最大の顧客サービスであると考えます。

ですから、今年度は「専門性」をセールスポイントとしてアピールさせていただき、「胃部内視鏡検査（経鼻カメラを含む）」「乳がん検診」「脳ドック」の受診率向上を目指します。

看護部

看護部長 石黒 接男

1 特徴

2012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
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24名	既卒者12名
	准看護師	0名	
	助産師	新卒者0名	既卒者4名
2012年11月末現在	看護師 (パートを含む)		197名
	准看護師 (パートを含む)		13名
	助産師 (パートを含む)		15名
	産前後休暇・育児休暇中看護師		13名

2 2012年活動実績

- (1) 認定看護師 3名 (感染管理・摂食・嚥下・認知症)
- (2) 学会発表 1件
- (3) 看護実践能力の向上
 - ・コアメンバーの育成・他院へのICU、CCU、ER研修
 - ・臨地実習指導者研修への参加・看護管理者研修への参加
 - ・院内教育内容刷新 (シミュレーション研修の導入・事例検討の導入)

看護師確保対策

- ・各看護学校、大学訪問及びリーフレット、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・インターネットでの募集広告
- ・潜在看護師チャレンジ研修募集開始
- ・ランチオンミーティングの実施 (新卒者・中途採用者)
- ・実習うけいれ (中央看護専門学校・東京衛生学園専門学校)

3 2013年目標

- (1) 安全で質の高い看護の提供
基礎的看護技術を修得する
- (2) 業務改善と元気の出る職場作り
各部署で1例以上の業務改善に取り組む

平成24年度看護実践発表会プログラム

日時 平成24年10月27日（土）13：30～15：30

I 群	第1席	病棟診察室の設立に伴い患者負担への軽減を図る	2F
	第2席	妊婦の分娩施設選択に影響する要因調査 ～当院分娩数増加に向けての提案～	産婦人科外来
	第3席	残業時間削減について ～月平均残業10時間を目指して～	5F
	第4席	当院におけるドライテクニクの有効性の検証 ～母乳率・体重・黄疸を視点として～	7F
II 群	第1席	転倒・転落防止への取り組み ～マニュアル浸透による意識向上に向けて～	4F
	第2席	褥瘡予防のためのポジショニングができる	6F
	第3席	腹臥位手術における腹臥位枕の有効性とその看護	手術室
	第4席	スタッフのストーマケア意欲の向上を目指して ～ストーマケア学習会への取り組み～	3F

リハビリテーション科

リハビリテーション科 科長代行 上田 周平

1 特徴

施設基準：脳血管リハⅠ，運動器リハⅠ，呼吸器リハⅠ

人員：理学療法士11名，作業療法士6名，言語聴覚士3名，助手2.5名

当科は基本方針に早期訓練・早期離床・早期退院を掲げ、運動機能や動作能力を改善または維持したまま退院していただけるように、急性期から積極的にリハビリテーションを行なっています。

2 2012年活動実績

診療実績 新規患者数 外来 -285名，入院 -1,844名

施行単位数 脳血管 -15,582単位，廃用 -36,051単位

運動器 -38,552単位，呼吸器 -65単位，合計90,250単位

リハ対象患者在院日数 -24.3日

リハ開始時 Barthelindex-32.4点，終了時 Barthelindex-58.8点

院内活動 PCT，NST，褥瘡回診，糖尿病回診・教室への参加

市民公開講座：腰痛症

院外活動 日本静脈経腸栄養学会評議員 - 1名，北区介護保険認定審査員 - 1名

愛知県理学療法士会名古屋北ブロック長 - 1名

上飯田リハビリテーションセミナーの開催（上飯田リハビリ病院と共同開催）

2回／年（第17回，第18回）のセミナーを開催

発表・講演 日本理学療法学術大会 - 1演題，東海北陸理学療法学術大会 - 1演題

愛知県理学療法学術大会 - 1演題，日本作業療法学会 - 2演題

愛知県言語聴覚士会学術集会にて講演（栄養評価と血液データ）

実習受け入れ校

名古屋大学，日本福祉大学，名古屋学院大学，中部大学，目白大学

ユマニテク医療福祉大学校，東海医療科学専門学校，国際医学技術専門学校

日本聴能言語福祉学院

3 2013年目標

入院からリハビリ開始までの期間短縮，人員増加による治療効果の向上

連携パス提携施設，法人内関連部門との連携強化

栄 養 科

栄養科主任 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7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1名、上飯田クリニック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 2012年活動実績

- 1) NST 外来にて栄養管理を開始
- 2) 糖尿病バイキング教室の開催
- 3) 第一病院とリハビリテーション病院の嚥下食統一
- 4) 糖尿病透析予防指導の開始
- 5) 実習生受け入れ(管理栄養士養成校5校から計18名)
- 6) 指導件数

入院栄養食事指導	1,140	ドック栄養相談	1,170
外来栄養食事指導	574	特定保健指導(面接)	255
集団栄養食事指導	148	特定保健指導(その他)	435
栄養サポートチーム(NST)加算	925		

- 7) 発表・講演
 - 東海腎臓病栄養食事研究会「施設の紹介と現状」(2/24 山口有紗)
 - 至学館大学「臨床栄養教育について」(5/29 岡本夏子)
 - 至学館大学「臨地実習にむけて」(6/5 岡本夏子)
 - 名古屋医師会「特定保健指導の実践」(10/26 岡本夏子)
 - 名古屋文理大学「臨床栄養士の役割について」(12/11 小川隼人)

3 2013年の目標

- 1) 食欲不振患者への対応(個別対応食)
- 2) 各種疾病別教室の開催
- 3) 消化器術前患者の栄養スクリーニングと栄養指導
- 4) NST 外来(外科)への参画
- 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

臨床検査部技師長代行 川地 ゆかり

1 特徴

臨床検査部は、城部長をはじめ総勢15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、外来乳腺エコー、健診センターでの生理検査などへも出向しています。地域医療を推進するため、迅速で正確な検査結果を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。

2 2012年活動実績

1月より生理検査システムを拡張し、10月にはすべての超音波検査レポートの電子化、超音波検査の静止画像、動画、結果報告書を電子カルテ内で閲覧可能になりました。

7月より血液製剤の一元管理を検査部で開始しました。

7月より終夜睡眠ポリグラフィーを実施開始しました。

2011年臨床検査総取り扱い件数

検体検査	75,968件
病理検査	2,645件
細胞診	3,698件
生理検査	16,266件
超音波検査	6,500件
耳鼻科検査	1,180件

院内講義

第3回臨床検査部研修会「術中モニタリング (SSEP・ABR・MEP)」	6 / 7
第4回臨床検査部研修会「終夜睡眠ポリグラフィー」	8 / 30
第5回臨床検査部研修会「採血管」	12 / 18、25
NST 研修会 「臨床検査について」	6 / 14、11 / 15
看護師新人研修会「心電図」	6 / 13

3 2013年目標

免疫分析装置、生化学分析装置の老朽化により、新しい装置導入を予定しています。迅速で正確な検査結果を提供できるよう、努力したいと考えます。

包括されている検査、不必要な検査を見直し、コスト削減を行ないます。

新人育成に励み、臨床に応じた対応をしていきます。

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、2012年7月より、最新の3 TMRI 装置を、8月には最新の128列 CT 装置を導入しました。これにより、大学病院などと同程度の画像が提供でき、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、マンモグラフィー）も行い、地域医療に貢献しています。

2010年6月より、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や参照、画像参照ができ、情報の共有化が可能となり質の高い医療を提供しております。

2 2012年活動実績

CT 件数は、年間約10700件 月間では890件
 MRI 件数は、年間約5200件 月間では430件
 乳房撮影は、年間約2900件 月間では240件
 マンモトームは、年間180件 月間では15件
 健診胃透視は、年間約2600件 月間では220件
 その他、一般撮影が、一日100～150件
 各検査は、おおむね年々増加しております。

3 2013年目標

北館2階の乳腺センター及び内視鏡センターの開設に伴い、2階スペースのインフラの整備を行い、快適な空間と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

薬剤の調剤・調製を基に、薬剤及び薬品の情報提供等のサポート体制を適切に行い、円滑に医療行為ができる環境を整備している。

処方チェック・使用法チェック、薬剤管理チェック等、チェック機関として薬剤に関する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。

薬剤師の病棟完全常駐化を目指し、各病棟に薬剤師1名の担当制をとっている。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。

治験薬管理を行い、サポートすることによりスムーズに治験が行えるようにしている。

などの業務を11名の薬剤師と1名の事務スタッフで取り組んでいる。

2 2012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た。化学療法剤については専属スタッフにより業務の確立が図られた。持参薬チェックについては件数が急増しており、業務の圧迫は多少有るものの安定はしてきている。

薬剤師の病棟常駐化については、スタッフの新旧入れ替わりが激しく、完全常駐化には至らなかった。来年度の人員確保により確固たるものにする予定。

薬学部6年制の実習生の受け入れをしており、2012年は2名を受け入れた。最大年間6名の受け入れを目指している。

スタッフの出入りが激しく苦戦したものの、薬剤管理指導件数は前年度レベルを維持することが出来た。

3 2013年目標

持参薬チェックや化学療法剤ミキシングについては、本年度確立した手法を全てのスタッフが手掛けられるようにする。

職員処方の院内調剤化も含め、業務の圧迫を解消しなければならないため、適材適所への新人の配置を行う。

薬剤師の病棟完全常駐化の確立のため、少しずつ業務を病棟業務に移行し、来年度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最大6名まで増やしていく。

今年度達成した薬剤管理指導件数を超えることを目指す。

後発医薬品の採用比率を上げる。

新人教育に力を入れる。

臨床工学科

臨床工学科 科長代行 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・ペースメーカーチェック埋め込み時のプログラマー操作など、機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 2012年活動実績

項目	2012年 合計件数
血液浄化（透析・ECUM など） 7月からは腎センターを含む	513件
腹水濃縮	12件
血漿吸着	5件
ペースメーカーチェック	65件
ペースメーカー植込	4件
その他循環器系の臨床	5件
勉強会（看護師対象）	18件
看護学生講習	2件

3 2013年目標

総合上飯田第一病院に臨床工学科ができて11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、今年もう1人増える予定です。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。

そして、昨年7月に腎センターが開設したことにより導入期・急性期の血液浄化が増え、血液浄化件数も昨年を大きく上回りました。これに伴い上飯田クリニックとの連携により一層力を入れなくてはなりません。

それに応じて8名が個々に知識と技術を向上させ、お互いに協力しあうことにより、臨床工学科のチーム力を底上げし、関連する他の科に今まで以上の情報と技術で貢献し、患者さんに安全で質の高い治療を提供していきます。

最後に、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。

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。この傾向は、ここ数年の特徴でもあります。

また4月の診療報酬改定での退院調整加算の算定方法が変更になり、入院時からの退院困難な要因のある患者を抽出して、チームで退院支援を行うとしました。この方法は、既に当院でリエゾンシステムとして2008年から実施しており、システム上では若干の変更で対応できましたが、退院調整加算での退院支援計画書の作成件数が、抽出件数に伴っていない現状です。

2 2012年活動実績

2012年の医療ソーシャルワーカーの体制は、新人2名を迎え6名体制となり1病棟1名の専任体制と人員は充足しましたが、新人は病棟体制に早々に配置できず、更に退職等に伴い実質3名で業務を行ってきました。(一時的に実質2名、3病棟に1人の時期もあった)引続き新人の教育・育成に力を注ぐ事が求められます。

2012年の相談件数実績は、延べ7,102件でした。その内訳、新規相談は1,362件(入院874、外来448)でした。相談支援体制により昨年実績より減少となっています。引続き、退院支援・援助について退院後の療養支援を効率的で、質的にも担保できるシステムの構築が、次年度も課題となります。

リエゾンシステムの結果は、スクリーニング抽出件数は、1,898件であり具体的に介入支援件数は、1,279件、介入率は67.4%でした。昨年実績より介入率は10%程低下しています。この理由は、入院時のスクリーニングの項目を増やした結果でもあります。

また、北区内での医療・介護連携を重視し、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・運用の開始から、医療福祉連携会に結成準備に貢献してきました。

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、120件でした。

3 2013年目標

今年の重点目標は、昨年も掲げた医療・介護連携は一層重視します。退院支援については、リエゾンシステム(退院援助支援システム)の強化(介入率増)について、取り組みます。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、北区内での地域連携活動に貢献します。更に組織内では、地域医療連携室の新しい体制を具体化して行きます。また新人を含めた人材育成・研修・教育を行います。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

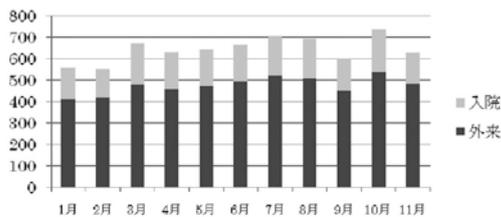
地域医療連携室看護主任 中屋 舘子

1 特徴

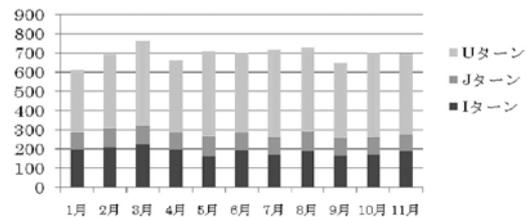
平成24年度、地域医療連携室は3名の専任看護師となり、愛生福祉会関連施設の入退院調整業務に加え、有料施設など全施設からの入院患者に対しての退院支援業務を行っています。予約センターは現在4名の事務員が紹介患者の受付対応を行い、紹介状・回答書の管理業務を中心に、検査や診察の予約対応を行っています。また地域医療者従事者向け講演会・市民公開講座を開催し、地域社会の健康・医療・福祉の貢献をめざしております。地域医療連携パス会議では会議の窓口業務を行い、地域医療機関との連携を図っております。

2 2012年活動実績

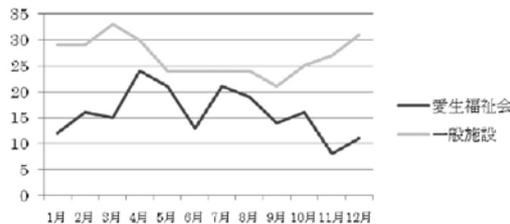
紹介件数実績 7103件



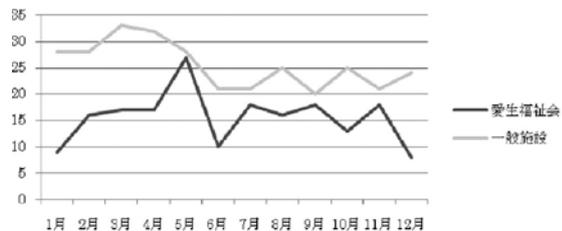
逆紹介実績 7637件 (1～11月)



平成24年度施設患者入院数



平成24年度施設患者退院数



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
5月12日気になる腰痛の話	7月26日2010救急蘇生
10月20日祖父母と孫のための予防接種講座	9月13日 How to 口腔ケア
2月23日睡眠中のいびきや無呼吸	1月23日あなたに合った食事の工夫

地域医療連携パス会議・名古屋市北部学術講演会 3回開催 8月・12月・3月

3 2013年目標

- 施設患者退院支援に加え、在宅患者の訪問看護との連携
- 市民公開講座・地域医療従事者向け講演会継続
- 総合診療加算の算定および認知症患者・家族への療養相談の開始

医療法人愛生会 総合上飯田第一病院

臨床研修医プログラム

目 次

医療法人愛生会 総合上飯田第一病院臨床研修プログラム概要

医療法人愛生会 総合上飯田第一病院の概要

プログラム指導者

臨床研修評価表

指導体制・指導医に対する評価表

臨床研修における行動目標

一臨床研修における経験目標

経験が求められる疾患と病態

臨床研修必修科カリキュラム

- 全科共通目標
- 内科（内分泌代謝系、血液系、消化器系、神経系、循環器系、呼吸器系、腎臓系）
- 外科
- 麻酔科
- 救急外来科
- 小児科
- 産婦人科
- 精神科（楠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）

医療法人愛生会 総合上飯田第一病院臨床研修プログラム概要

1 名称

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

2 プログラムの目的と特徴

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

本プログラムの臨床研修目標は以下のとおりである。

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

本プログラムの特徴は

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

3 プログラムの管理・運営のための組織と責任者

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

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

4 定員、募集方法および選考方法

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

5 研修の実施要項

(1) 研修入門

臨床研修を受けるにあたって最低限必要な知識を集中的に研修する。

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

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) 宿舎：あり

(8) 社会保険（健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険）：適用あり。

(9) 職員健康診断：1年に2回。

(10) 医師賠償責任保険：個人加入。

(11) 学会・研究会：出席可（費用支援あり）。

9 臨床研修病院、臨床研究病院及び臨床研究施設

- (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 柴田 昌志

早いもので当院で臨床研修医として採用されてから2年が過ぎようとしています。2年目は小児科、産婦人科、精神科、地域保健（北保健所、老人保健施設サン・くすのき）、地域医療（おがわ内科クリニック）を各1ヶ月、選択科として脳神経外科を3ヶ月、整形外科を2ヶ月、神経内科、外科を各1ヶ月ローテーション研修させていただきました。3年目以降の専門領域を決めるにあたって自分の進む道の選択に迷う研修医は多いと思いますが、私も非常に悩んだ末に脳神経外科を専攻することにしました。来年度は当院脳神経外科部長の魚住洋一先生の指導のもと脳神経外科医員として研鑽を積むと同時に、微力ながら少しでも地域の皆様のお役に立てればと思っています。多くの方々に助けられながら過ごしてきた2年間でしたが、来年度も当院にて引き続き他科の先生方、また他職種の方々から色々な事を学びながら一步一步成長していきたいと考えています。当院では春よりまた2名の新しい臨床研修医の採用が決まっています。彼らの臨床研修プログラムは私たちが研修させていただいたものとは多少の違いはあるかもしれませんが、この2年間で私自身が学ばせていただいた事を良い形で彼らに伝えていければと考えています。

臨床研修 2年目を終えて

臨床研修医 2年 原田 学

早いもので、2年前の4月には右も左もわからなかった自分が2年間の臨床研修を終えようとしています。

2年目は産婦人科や小児科、保健所や老健施設、近隣の開業医や精神科などをローテートしましたが、自分の場合は何故か行く先々で「胸痛」という症状に遭遇して救急搬送することになることが多く、精神科の単科病院や開業医、老健施設などでは総合病院と異なり出来る検査に限りがある辛さや、その限られた検査の中で緊急性を判断して他院へ送るべきかどうかなどの判断をしなければならない難しさを実感したのが印象に残っています。普段当院の中ではある程度診断がついた状態で送る以外は基本「送られる側」として医療に携わっていますが、「送る側」の立場や難しさも経験できたことでより勉強になった気がします。

何が理想的な研修なのか、どういう病院の在り方が研修病院として理想的なのかというのは個人個人によって異なってくるので一つの答はないのかもしれませんが、少なくとも自分にとっては総合上飯田第一病院で2年間の研修をすることができて凄く良かったと感じていますし、今後研修していく先生方にもそう感じて頂けることを願っています。

周囲の先生方やスタッフの皆さんのおかげで伸び伸びと研修生活を送れたことに大変感謝しています。そしてここでの経験を自分の将来に活かせるようにしていきたいと思っています。皆様有難うございました。

臨床研修 1年目を終えて

臨床研修医 1年 杉浦 令奈

早いもので、この総合上飯田第一病院で研修を始めて一年が過ぎようとしています。去年の4月、今までとは全く異なる環境に戸惑いを抱えていましたが、指導医の先生方や看護師・技師といったコメディカルの方々に本当に温かく迎えて頂き今日までやってこられたと感謝しています。この一年間研修医として患者さんと関わらせて頂き、決して教科書では学ぶことの出来なかつたであろう様々な社会的背景にも触れ、実際の医療の場での難しさを肌で感じる事が出来ました。

研修病院としては小規模で研修医も少なく不都合を挙げればキリがありませんが、だからこそローテーションに関わらず小さな疑問も先生方に相談出来る良さが当院での研修の最大メリットではないかと感じています。いまだに日々果たして成長出来ているのかと自問自答し、自分の無力さを感じてばかりですが、あと残り一年間の研修生活を充実して過ごすためにもここで一つ気を引き締めて臨みますので、今後も宜しくお願いします。そして、次回紀要を書くときには当院で初期研修を行ったことを誇りにでき、医学生に当院での研修に魅了を感じてもらえるような姿であり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 近藤 ゆり亜

4月から臨床研修医としてこの総合上飯田第一病院で医師として第一歩を踏み出してから、早くも一年が過ぎ去ろうとしています。働き始めてしばらくは、自分が何も知らないこと、何も出来ないことに不安になり落ち込んだりしましたが、先生方やスタッフのみなさんの優しさや温かさに支えられて、少しずつ何とか仕事にも慣れ、本当に充実した日々を送らせていただきました。

研修は麻酔科から始まり、外科、内科とまわらせていただきましたが、本当に色々なご指導を受けました。現場に立って、初めて基本の知識の上に蓄積されていく経験の重さを身にしみて感じています。

私には医師を志した時から大切にしている言葉があります。「臨床医学とは科学というサイエンスに基礎を置く、技術と愛の心、チャリティーの結合である。」という言葉です。そして、患者さんの身体の痛みだけでなく、心の痛みも和らげられるような医師をめざしてこれからも頑張っていきたいと思います。この病院で過ごした中で、幾度となくこの言葉を思い出させていただきました。

この一年、本当にお世話になった素晴らしい先生方、スタッフのみなさんに心から感謝を申し上げたいと思います。

本当にありがとうございました。

薬事委員会

委員長 久野 佳也夫

1 特徴

病院で管理する薬剤について検討する委員会です。

患者様が医学の進歩の恩恵に浴し、より有効で安価な治療を安全に受けられるよう薬剤の選択を行っています。

2ヶ月間に1回、偶数月の第一金曜日、16時00分より院内各部署の代表者が集まり定例会を開催し、新規採用薬、臨時採用薬、採用中止薬等の内容について協議しています。

2 2012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 72件

臨時採用薬 10件

採用停止薬 53件

後発医薬品への切り替え 6件

3 2013年目標

医薬品は患者の生命に直接かかわるものである事から、その選定にあたっては慎重公正且つ適正に検討を行い、中核病院としての大役が担えるよう努力していきたいと考えています。

新規採用だけでなく、採用中止薬・切り替え薬の検討も慎重に行い、また、薬剤の採用及び削除にあたっては、公正、適切を期しながら、採用薬剤を必要以上に増やさないうコントロールしていきます。そして、経営的視点を踏まえ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たいと考えています。

後発医薬品の採用比率の伸びが鈍化している昨今ですが、改めて医薬品を見直し、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いきます。

以上を診療現場の要望を聞きながら引き続き努力して参ります。

輸血療法委員会

委員長 良田 洋昇

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6名、外来看護師3名、手術室看護師1名、臨床検査技師2名、薬剤師1名、医事課1名の合計16名で構成されています。

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

2 2012年活動実績

毎月1回（年12回）開催
血漿分画製剤の臨床検査部一元管理

3 2013年目標

オーダーリングによる自己血採血依頼

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 2012年活動実績

6回の委員会を開催、3本の治験に対して延べ15回の審議を行いました。

3 2013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。

栄養委員会

委員長 城 浩介

1 栄養委員会の特徴

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

患者食では、行事食の充実、適時適温、食品の安全などに配慮しています。

また、職員食では適温（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 2012年活動実績

2012年給食数

給食延べ数		218,306	
患者	一般食	77,628	(52.4%)
	特別食（加算）	52,664	(35.5%)
	特別食（非加算）	17,865	(12.1%)
		} 148,157	
患者外	産科	3,522	
	糖尿病教室	53	
職員食		66,574	

- ・ 栄養委員会：隔月第3月曜日16：30～（年6回）
- ・ 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）
- ・ 糖尿病バイキング教室の開催（年3回）
- ・ QC活動：節水（6月～12月）
- ・ 茶碗の変更（主食の乾燥対策）
- ・ 小児用スプーン・フォークの採用
- ・ 化療食の内容見直し（口当たりのよいデザート追加）

3 2013年目標

- ・ 献立内容の見直し（腎臓食・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）
- ・ 厨房従業員の教育（治療食の重要性の理解）
- ・ 調理の質の統一
- ・ 水道光熱費の削減

NST (Nutrition Support Team) 委員会

委員長 小栗 彰彦

1 NST 委員会の特徴

医師・看護師・管理栄養士・薬剤師など多職種からなるチーム。

栄養障害の早期発見と早期の栄養療法開始により合併症の予防に努め、早期退院や社会復帰を助ける。また、NST 外来にて退院後も継続して栄養管理が実施できる体制をとっている。

2 2012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17：15～

NST 外来：第2・4火曜日（月2回）

◎地域連携パス（胃瘻造設）と指導用媒体の作成

◎6/11～15 日本静脈経腸栄養学会「NST 専門療法士」実地修練
（看護師1名、薬剤師1名、言語聴覚士1名、他施設3名）

◎11/12～16 日本静脈経腸栄養学会「NST 専門療法士」実地修練
（看護師1名、管理栄養士1名、他施設2名）

◎NST 専門療法士取得 1名（管理栄養士1名）：有資格者合計4名

・入院時栄養アセスメント件数……5,464件／年

・NST 回診回数……103回／年

・回診延べ患者数……938人／年

・NST 勉強会回数……12回／年

（内容）1月：コンクール商品の特長と使用方法について

2月・3月：NST と地域連携

4月・5月：当院の嚥下食と食事介助のポイント

6月・7月：検査と NST

8月・9月：車椅子の選び方、クッションについて

10月・11月：CV ポートの管理と採血方法について

12月：脂肪乳剤について

3 2013年目標

・NST 活動の拡大（回診・外科）

・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

・NST スタッフの教育

・NST 活動の啓蒙を図り、多職種協同の継続と充実

救急委員会

委員長 魚住 洋一

1 特徴

当院の救急医療をより優れたものにするために2ヶ月に1度、名古屋市救急隊を交え当院に搬送された、受け入れ出来なかった救急患者さんの問題点、改善策等を検討しています。また救急に関わる院内の問題点、改善を要する点についても議論し、よりよい地域医療を提供出来るよう検討しています。

2 2012年実績

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
救急受診患者数	553	415	440	422	466	399	481	444	467	408	389	545
うち救急車による搬送	235	210	213	199	202	171	246	224	201	228	257	304

3 2013年目標

当院は4月に脳卒中センターを開設予定です。これに伴い救急体制を強化し、より幅広い救急患者さんを受け入れることで地域医療に貢献致します。

図書委員会

委員長 青山 龍平

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図書雑誌の承認を行なっています。

2 2012年活動実績

4か月に一度の委員会にて、上記内容の課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・検討を行ない、委員会の業務を滞りなく行えるように工夫しております。

3 2013年目標

本年度も良書の購入および適切な管理を行なっていきたいと考えております。

褥瘡対策委員会

委員長 雄谷 純子

1 特徴

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

2 2012年活動実績

2008年より NST 委員会と連携し、医師・看護師・栄養士・薬剤師・理学療法士がチームで褥瘡対策に当たっています。

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、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。

（現在は、皮膚科の常勤医が不在であり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。

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。褥瘡に関するセミナーや研究会への参加。

3 2013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。

褥瘡の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し、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回定例委員会と要時に開かれ医療ガス（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 2012年活動実績

- 3月 新入職安全講習・MRI 検査安全研修
- 5月 「東日本大震災への災害派遣から学んだこと」 脳神経外科 魚住部長
- 6月 新人看護師集合研修
- 7月 新規導入輸液ポンプ説明会 当院臨床工学技士
- 9月 避難経路確認企画「北館探検ツアー」 医療安全ワーキンググループ
- 11月 「新しい医療安全体制」講習会 小児科 後藤部長

3 2013年目標

安全対策専従者を中心に、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を粘り強く続けていきます。災害時の防災・減災活動をめざし、「院内探検ツアー」など新たな工夫にも努めます。

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 2012年活動実績

- 2月 神戸での「院内感染対策講習」報告
- 3月 新入職安全講習
- 4月 研修医等 抗体検査 勸奨
- 5月 産婦人科外来にて水痘患者発生 接触者検診と注意喚起
- 6月 感染対策地域連携ネットワーク開始 名古屋大学附属病院・名城病院と成人風しん患者来院 注意喚起
- 9月 適時調査指導に基づき、感染対策委員会・感染管理者の体制改訂
- 11月 抗菌剤適正使用マニュアル改訂 ESBL サベイランス開始
病棟でのノロウイルスアウトブレイク発生、介入
- 12月 14日 院内感染対策講習会 「感染対策のイロハ」

3 2013年目標

感染症発生報告・院内ラウンドを中心に、CDCの感染予防スタンダードプレク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を構築、Extended Spectrum beta(β) Lactamase (ESBL) 耐性菌モニタリング・血液培養2セット化・抗生剤使用状況モニタリングの拡大・手指消毒剤使用量評価など新たな活動を予定しています。

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 2012年活動実績

医療情報室の充実により負担が軽減、院内全体の確認を行いました。

◎電子カルテ及びオーダーリングシステムの充実

【各システムとの接続】

- ・ R I S / 放射線科情報システム (Radiology Information System)
- ・ 透析システム
- ・ 超音波内視鏡システム
- ・ 心エコー / 頸動脈エコー レポートシステム
- ・ 病理画像システム (病理標本写真、細胞診標本写真、病理組織写真、乳腺マッピング画像)

【機能の追加】

- ・ 電子カルテ及びオーダーリングシステム、医事システムにおいて、バージョンアップを含め全16項目の機能を追加

【プログラムの更新 / 修正】

- ・ 電子カルテ及びオーダーリングシステムにおけるプログラムの更新や不具合の修正等、全33項目の実施

3 2013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を確認し、必要があれば対策をこうじるための委員会です。

2 2012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 2013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 2012年活動実績

書面での審査を含めて3件でしたが、迅速な審査を重ねています。

- ① 「クローン病小腸病変に対する抗TNF α 抗体療法の寛解導入・維持効果に関するカプセル内視鏡を用いた多施設共同前向きコホート研究」への参加について
- ② 「病棟看護師チームの臨床看護学会での別紙『甲状腺術後退院指導の有効性』の検証」
- ③ 膵嚢胞性疾患の自然史解明のための経過観察に関する多施設共同研究

3 2013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 2012年活動実績

- ① 増築南館への手術室移転完了
・南館への移転を円滑に完了し、7月から新手術室にて業務を開始した。
- ② 「手術管理システム」の導入検討
・手術使用物品の適切な在庫管理、使用物品の準備の効率化、手術室稼働率や麻酔科枠使用状況の可視化などを促進する目的で医療用経営改善システムの導入について検討した。
- 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
・手術時の手洗い法見直しによるウォーターレス法導入後、問題なく同法を継続している。
・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。

3 2013年目標

- ・導入予定の「手術管理システム」の有効利用による効率的な手術運営を図る。
- ・安全で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・緩和ケアチーム (PCT)

緩和ケアチーム代表 岡島 明子

1 特徴

2008年12月に老年精神科鶴飼部長によって設置され、体制作りがなされてきたPCTですが、現在医師2名と外科外来看護師長・緩和ケア相談外来看護師・病棟看護師のほかに、薬剤師・管理栄養士・MSW・歯科衛生士・作業療法士・臨床心理士の全8専門職から委員が参加しており、さらにそれぞれの部署で実際に患者さんに向き合うのは各病棟担当者という、非常に裾野の広い活動展開となっています。入院・外来問わず、また他院からでも、がん患者さんやご家族からの相談があれば随時外科外来を窓口として受け付けられる体制を作りました。毎週の委員会とラウンドを行い、がん患者さんの身体的・精神的・社会的な悩みに寄り添い、病棟スタッフと連携して解決を探っていきます。

2 2012年活動実績

本年延べ介入症例数は約104例、うち他施設からの紹介受け入れは25例でした。

・主な年間行事

- 2月 緩和ケア相談外来開設：外科外来で岡島が水曜午後予約枠を設定
- 6月 第1回院内コンサート（青空コンサート）開催
院内職員約30名が出演、患者さんやご家族、職員ら130名参加
- 8月 第1回公開カンファレンス（緩和ケア総論：岡島）
- 9月 第2回公開カンファレンス（癌性疼痛治療の基礎知識：薬剤部太田）
- 10月 第3回公開カンファレンス
（生きること、食べること：ST堀、栄養科小川、歯科衛生士小澤）
- 12月 第2回院内コンサート（クリスマスコンサート）開催
院内職員約50名と患者さん1名が出演、聴衆約130名

- ・ PCT news letter：患者さんむけに各専門職が執筆し毎月発行、院内各所に配置
- ・ Trousseau's syndrome について 鶴飼先生の case report が Palliative and Supportive Care 誌（2012,1478-9515/12）に掲載されました
- ・ 第19回東海緩和医療研究会「終末期患者に対するチームアプローチ」佐藤真嗣
第46回日本作業療法学会「終末期がん患者の住環境整備」玉木聡
第3回愛知緩和医療研究会「当院緩和ケアチームの1年を振り返って」岡島明子

3 2013年目標

- ・ 院内及び地域の方々から、広く親しまれ利用される存在を目指していきます。
- ・ 第52回名古屋腫瘍外科研究会、第21回東海緩和医療研究会、第21回日本乳癌学会学術総会、第18回日本緩和医療学会学術大会などに演題応募。
- ・ 院内勉強会の継続、市民講座、地域連携の強化。

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、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 2012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	1	2	3	2	0	4	5	4	3	1	4	4	33
入院	21	31	29	26	16	26	28	28	31	19	31	31	317
健診センター	272	303	211	210	317	337	294	312	237	322	271	259	3345
合計	294	336	243	238	333	367	327	344	271	342	306	294	3695

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	入院中ご飯の一部が乾燥しているときがありました。	ご飯の乾燥は、茶碗の器と蓋がずれてできた隙間が原因と考えられるため、蓋がずれにくい形状の茶碗に変更しました。
	トイレに便座除菌クリーナーを設置してほしいです。	外来トイレ及び4人床の病室トイレに便座除菌クリーナーを設置しました。
	シーツ交換のとき、スタッフの頭髮が落ちたり髪の色などが気になります。	シーツ交換の際、スタッフは帽子を着用することにしました。
健診センター	冬季に放射線検査の順番を一階待合室で待っているのは寒いです。	一階でお待たせする事のないよう検査時間になってからご案内し、肌着・靴下・ガウンの着用をお勧めするようにしました。
	ロッカーの鍵が暗証番号ロック式ですが使い方がわかりにくいです。	鍵の使用方法説明書を大きくしロッカーの前面に貼付しました。
	検査着の紐がすぐに解けてしまいます。	検査着を新調し、紐が解けにくいものに変更しました。

3 2013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