

総合上飯田第一病院



腎センター



手術室



128列マルチスライスCT診断装置



3.0テスラMRI診断装置

医療法人 愛生会 2012年 紀要



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



愛生会シンボルマーク「あいちゃん」

Medical Group AISEIKAI

医療法人 愛生会

2012年 紀要

第6巻

第6巻



総合上飯田第一病院

ごあいさつ

医療法人・愛生会は、戦後間もない昭和22年に開院した「上飯田第一医院」を母体として、昭和26年に県下2番目の医療法人として設立し、2012年で61年が過ぎました。この間、地元の人が安心してかかることができる医療機関を目指し、「信頼され、愛される病院」を基本理念として、北区および名古屋市北部の日常医療圏、そしてその近隣地域の住民の皆様の医療に携わってまいりました。

当初は、第一病院から始まっていますが、地域住民の健康保持は我々が担うのだとの信念で、第一病院で治療を受けた患者さんが退院後は早く社会復帰できて健康な生活が送れるように、リハビリテーション病院、クリニック、介護福祉事業部門を設け、急性期医療から回復期医療そして在宅医療へと切れ目のない医療を提供することを心がけて活動して参りました。

今、日本は高齢化が進み、2025年には75歳以上の後期高齢者がピークになり、高齢の患者さんが増えると予測されており、医療は「病院から在宅へ」、国民が住み慣れた地域で医療や介護、生活支援を受けられるようにする「地域包括ケアシステム」の確立が目指されています。まさに愛生会が目指してきた医療であります。

さて、2012年の愛生会は、6月に加藤知行が新理事長に就任し、リハビリテーション病院には木田義久が新院長として着任しました。

2012年の最も大きなイベントは6月に第一病院の南館（入院棟）増築が完了したことです。これを待って3TのMRと128列CTという最新鋭の画像診断装置の導入が可能となり、今までのMR、CTと併せて共に2台体勢となって待ち時間なく画像診断ができるようになり、連携医療機関の先生方にはご迷惑をおかけすることが少なくなったと思います。また、南館増築により懸案だった腎センターを開設することができました。そして北館（外来棟）の機能が南館へ一部移動したことで年を越えた2013年、北館に内視鏡センターと乳腺センター、さらに脳卒中センターを開設することができました。第一病院の病床数は225床から230床に増え、リハビリテーション病院も90床から98床に増やしました。

2012年は、まさに南館増築により愛生会が大きく飛躍する準備が整った年と感じています。

これからも皆様のご期待に添った診療活動を行うべく努力いたしますので、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

本紀要では2012年の愛生会の活動を記していますが、ご高覧いただきご意見、ご助言などをいただければ幸いです。

理事長 加藤 知行

医療法人愛生会 2012年紀要 目次

理事長挨拶

■総合上飯田第一病院

診療実績	1～3
◆診療科概要	
内科	4
循環器内科	5
消化器内科	6
呼吸器内科	7
神経内科	8
糖尿病内科	9
外科	10
甲状腺内分泌外科	11
乳腺外科	12
整形外科	13
泌尿器科	14
脳神経外科	15
小児科・アレルギー科	16
産婦人科	17
耳鼻咽喉科	18
眼科	19
麻酔科	20
物忘れ評価外来（老年精神科）	21
腎センター	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	
薬事委員会	41
輸血療法委員会	42
治験審査委員会	42
栄養委員会	43
NST(Nutrition Support Team) 委員会	44
救急委員会	45
図書委員会	45
褥瘡対策委員会	46
院内医療安全対策委員会・医療ガス委員会	47
院内感染対策委員会	48
医療情報委員会	49
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

診療実績	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
◆委員会	
褥瘡委員会	59
地域連携パス委員会	60
接遇委員会	61
栄養委員会	62
院内感染対策委員会	63
NST (Nutrition Support Team) 委員会	64
IT 委員会	65
医療安全対策委員会	66

■上飯田クリニック

◆概要	69
◆設備関連及び外来患者統計	70
◆看護部	71
◆委員会	
院内感染対策委員会	72
医療安全対策委員会	73
栄養委員会	74
フットケア・チーム	75

■介護福祉事業部

◆愛生訪問看護ステーション	77
◆あいせいデイサービスセンター	78
◆愛生居宅介護支援事業所	79

■愛生会看護専門学校

◆概要	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

	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 230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 98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)991-3579

あいせいディサービスセンター

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

愛生居宅介護支援事業所

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

愛生会看護専門学校

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

名古屋市北区東部いきいき支援センター

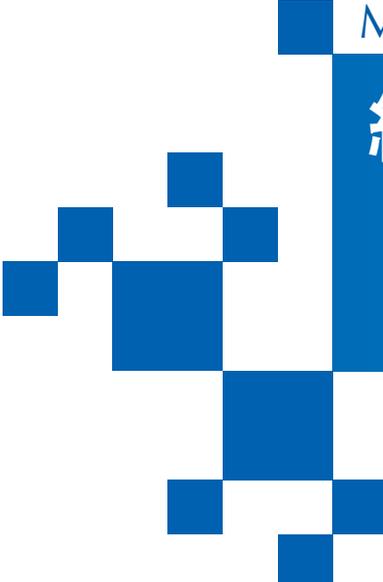
〒462-0808 名古屋市北区上飯田通2丁目37番地CKビル1階
TEL (052)991-5432 FAX (052)991-3501

本部

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

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鏡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
- 平成24年 6月 医療法人愛生会総合上飯田第一病院南館増築工事完了
- 7月 医療法人愛生会総合上飯田第一病院に腎センター開設
- 9月 医療法人愛生会上飯田リハビリテーション病院 増床(98床)
医療法人愛生会上飯田クリニック 病床数変更(11床)
- 平成25年 1月 医療法人愛生会総合上飯田第一病院 増床(230床)
医療法人愛生会上飯田クリニック 病床数変更(6床)
- 3月 医療法人愛生会総合上飯田第一病院に内視鏡センター開設
医療法人愛生会総合上飯田第一病院に乳腺センター開設



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 H₂O₂ (26例) や在宅人工呼吸療法 H₂MV (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。

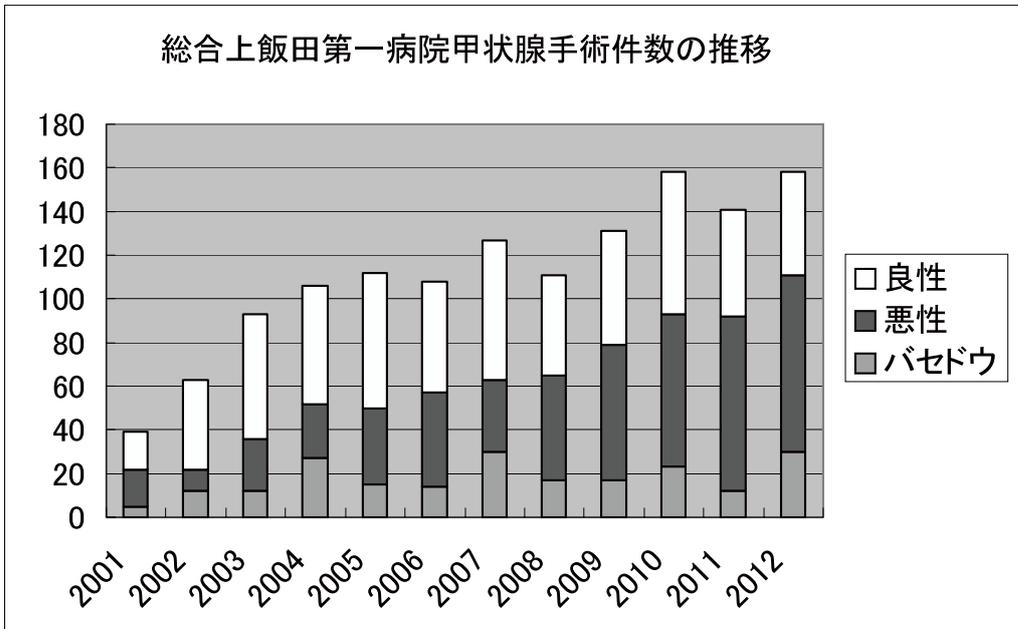
甲状腺内分泌外科

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。

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きます。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中に診察し、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 鯨北耳鼻科会

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 日本理学療法学会大会 - 1演題，東海北陸理学療法学会大会 - 1演題

愛知県理学療法学会大会 - 1演題，日本作業療法学会 - 2演題

愛知県言語聴覚士会学会集會にて講演（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けら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

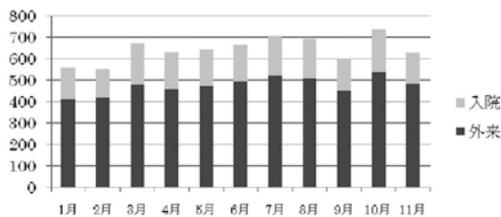
地域医療連携室看護主任 中屋 舘子

1 特徴

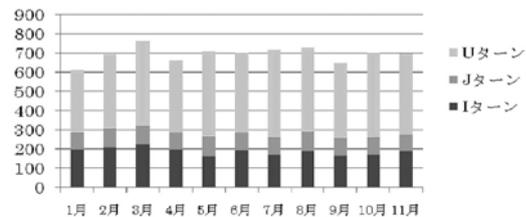
平成24年度、地域医療連携室は3名の専任看護師となり、愛生福祉会関連施設の入退院調整業務に加え、有料施設など全施設からの入院患者に対しての退院支援業務を行っています。予約センターは現在4名の事務員が紹介患者の受付対応を行い、紹介状・回答書の管理業務を中心に、検査や診察の予約対応を行っています。また地域医療者従事者向け講演会・市民公開講座を開催し、地域社会の健康・医療・福祉の貢献をめざしております。地域医療連携パス会議では会議の窓口業務を行い、地域医療機関との連携を図っております。

2 2012年活動実績

紹介件数実績 7103件



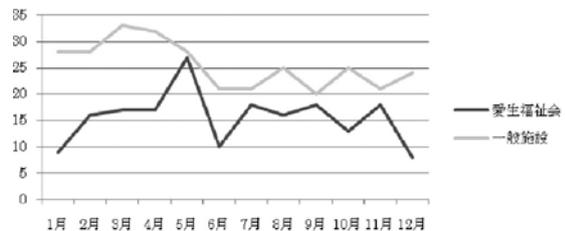
逆紹介実績 7637件 (1～11月)



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 「感染対策のいろは」

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 レポーティングシステム
- ・ 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 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

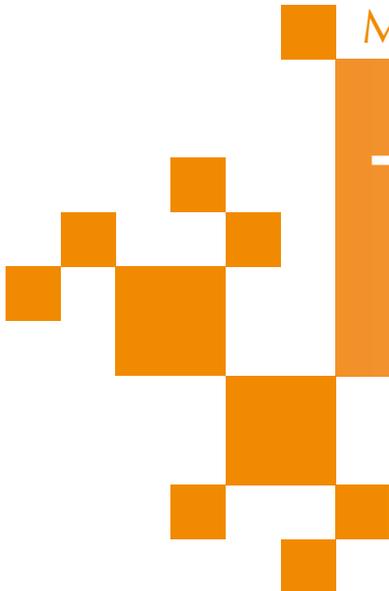
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
外来	1	2	3	2	0	4	5	4	3	1	4	4	33
入院	21	31	29	26	16	26	28	28	31	19	31	31	317
健診センター	272	303	211	210	317	337	294	312	237	322	271	259	3345
合計	294	336	243	238	333	367	327	344	271	342	306	294	3695

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



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 2012年(1~12月)の診療実績

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	88.6	88.8	87.9	89.5	85.8	84.8	89.4	90.2	90.4	92.5	91.2
新入院患者数	31	41	34	47	39	33	48	44	40	45	47	43

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	83.5	62.5	78.8	55.1	69.2	72.5	55.5	65.0	68.4	61.3	60.0	62.5

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	56	66	70	68	67	122	100	101	111	100	105	80
神経内科	33	28	33	33	31	28	26	32	30	29	33	27

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	77.8	78.3	83.3	78.3	91.3	85.0	84.0	100	76.1	66.6	95.7	76.9
3F 病棟	75.0	76.5	82.4	83.3	94.1	58.8	63.2	90.5	88.2	66.6	76.2	75.0

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	6	13	8	13	7	11	19	15	10	14	22	10
名古屋医療センター	12	11	8	13	11	9	12	12	9	6	10	8
春日井市民病院	1	4	2	4	1	3	5	2	3	2	3	4
大隈病院	2	3	3	3	1	1	1	2	3	5	1	1
西部医療センター			3		1	2	2	1	7	2	4	4
名古屋第二赤十字病院	4	1	2		2	2	1	2	1	5		2
東部医療センター	1	2	2	3	1	2	1	3		2	2	1
名古屋大学附属病院		2	1	1	2		2		1	1	1	3
名古屋第一赤十字病院	3	2		2	1			1				
小牧市民病院	1			1				1	1	1	2	1
旭労災病院		1		1	2			1				2
東海病院			1		1				1			
社会保険中京病院				2						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院長 木田 義久

1 特徴

名古屋市北部の回復期リハビリテーションの中核施設として、運動障害のみならず、言語、高次機能を含めて、高度の機能訓練を展開している。さまざまな機能障害をもたれた患者さんが、元気で、かつ独力で家に帰ることができるようにすることが最大の目標となる。あるいは重症で独歩にいたらないことがあっても、何か明瞭に改善したところがあって喜んで帰っていただけることが重要と考えています。

2 2012年活動実績

岸本院長のもとで、安定した病院運営がなされてきたが、私（木田）が6月に新たに院長に就任してあらたなスタートをきっている。8床の増床が達成され全部で98床での運営となったこと、加えて9月から3階病棟が回復期リハビリテーション病棟入院料1の認可をうけたことが大きな出来事であった。また訪問リハビリが訪問看護ステーションに移管されたことも特記される。地域連携の更なる充実をはかるため、各種の連携会議に参加している。上飯田リハビリテーションセミナーは小竹副院長を中心に年2回開催され、学術的なテーマを中心とした講演が準備されて毎回多数の参会者を得て歴史をかさねている。院内学術集会は多数の職員が研究テーマを発表した。今後とも職員それぞれが新たなテーマを持って、日常の診療活動の幅を広げていくよう進めていく所存です。

3 2013年目標

診療、リハビリテーション機能の更なる充実でありあらたな手法、手技を獲得して、とくに言語機能、認知機能にたいする積極的訓練を実施していきたい。外来機能についても同様であり、可能であれば磁気刺激装置を導入して、磁気刺激による、運動機能の改善の促進を考えている。ほかに脳卒中による運動麻痺に由来する四肢の痙性を軽減するためのボトックス治療を促進していきたい。もちろんこれらの新たな機能獲得のため、設備、体制のみならず、全病院的に学習活動を活発にしなければならない。

財政的にみると、当院は主体が包括医療であるため、比較的安定した状態ではあるが、それに満足することなく、いっそうの改善を進める所存である。特に残る2階病棟に、回復期リハビリテーション病棟入院料1を獲得することが急務であり、平成25年度中に達成できるよう準備を整えています。

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98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 2012年活動実績

全国回復期リハビリテーション協議会認定看護師が5名活躍しています。
“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・介護ともに質のよいケアが提供できるよう日々努力しています。

院内リハビリテーションケア大会では、下記に取り組み発表しました。

看護

- ・「経鼻経管患者、胃瘻造設術後の患者への半固形栄養剤注入の検証」
- ・「ウォーキングカンファレンスを導入して」
- ・「退院支援への取り組み～退院後の患者アンケートを実施してみて」

介護

- ・「安心して生活期へ繋げるための介護指導」
- ・「入浴方法と節水対策」

FIMチーム

- ・FIM評価方法の統一と理解度の向上に向けた活動」

3 2013年目標

- ・看護・介護の質の向上に努めます。
- ・業務の安全性・効率化のため、業務改善・マニュアルの整理を行います。
- ・学会レベルの研究を行い発表します。
- ・他職種とのコミュニケーションを図り、チーム医療の推進を行います。

通所リハビリテーション

責任者 中島 智子

1 特徴

クイック・オーダーメイド・ベーシックのそれぞれ利用時間の違う3コースからご利用者様のご希望に合わせて選択できる通所リハビリテーションです。

ご利用者様やご家族様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、看護師、介護福祉士・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
	1時間10分	14:00～15:20、15:30～16:40			
オーダーメイド	3時間10分	14:00～17:10	あり	あり	なし
ベーシック	6時間10分	9:50～16:00	あり	あり	あり

2 2012年活動実績

1月～12月延べ利用者数 10365件(1月平均 867件)

4月の介護報酬改定とオーダーメイドコースの利用希望の増加に伴い、長時間利用のライフとアクティブコースを統合し、新たにベーシックとして生活の基本となるリハビリを提供しています。また、オーダーメイド・クイックコースの利用枠を増加しました。

新人教育は働きやすい環境作りのために、介護福祉士・看護師による複数での関わりを取り組みました。

3 2013年目標

- ・利用枠の増加とサービスの質の向上に努めます。
- ・他職種やサービスに関わる事業所との連携を図ります。
- ・研究に取り組み発表します。

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ます。

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ます。

2 2012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。
- ・ 病床の増床に伴い、体圧分散マット（アクアフロート）を8枚購入し、全ベッド（98床）に体圧分散マットレスを使用している。
- ・ 3月に当院で使用している体圧分散マットレスについての勉強会を開催しました。

・ 褥瘡対策

褥瘡持込件数	11件
褥瘡発生件数	2件（NPUAP分類 ステージⅠ～Ⅱ）
治癒または軽快件数	13件

3 2013年目標

- ・ 院内での褥瘡発生件数をゼロにします。
- ・ 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します。
- ・ 褥瘡予防物品の充実を図ります。
- ・ 研修会への参加を行い褥瘡ケアの知識・技術の向上を図ります。

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 2012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、尾張北西部（小牧市民病院、春日井市民病院など）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 例 脳卒中パス 例
- ・連携パス運用実績（2012. 1に入院し2012. 12に退院した分）

	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	98	55	28	15	60	77(79%)	19(19%)
脳卒中パス対象疾患	82	29	33	30	67.6	57(70%)	25(30%)

同時期の新規入院患者数 491

2011年度は 前々年度、前年に比べ脳卒中パス対象患者の平均在院日数は短縮傾向。
大腿骨パス（65日⇒58日⇒60日）脳卒中パス（92日⇒74日⇒67.6日）。

自宅復帰率の推移 大腿骨パスで56%⇒74%⇒79%

脳卒中パスで50%⇒80%⇒70%

名古屋北部脳卒中連携会において症例報告を行った。

3 2013年目標

- ・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持ちます。
- ・パスの効果判定を行います。
- ・地域連携パスの教育として院内むけに定期的な講習会を行います。

接遇委員会

委員長 津村 斉志

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します。

2 2012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定。
- ・ 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しています。
- ・ 臨床心理士による接遇研修の開催（テーマ：自分を知る・対話のコツ）
一般向（2月、5月、9月、11月各4日間）役職者向（6月、10月各2日間）

表 入院満足度調査（2012年10月～12月）の集計結果（一部抜粋）

		非常に満足	満足	やや不満	不満	該当なし
接遇	態度、身だしなみ	50.3%	30.3%	1.7%	0.2%	5.0%
	言葉づかい	52.1%	27.8%	1.3%	0.2%	5.8%
病棟	食堂の対応（食事・コーヒータイム）	52.5%	37.6%	0%	1.0%	5.0%
	ナースコールの対応	50.5%	37.6%	1.0%	0%	6.9%
	トイレの介助	51.5%	30.7%	0%	0%	13.9%
	入浴の介助	62.4%	31.7%	0%	0%	4.0%
	夜間の対応	55.4%	33.7%	0%	0%	6.9%
	療養環境	55.4%	36.6%	2.0%	0%	3.0%
	清掃状態	57.4%	38.6%	1.0%	0%	0%

3 2013年目標

- ・ 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、速やかに対応を協議し、職員への周知徹底・指導を行いそれらを検証します。
- ・ 情報共有の徹底（報・連・相）。
- ・ 継続的な接遇研修の開催。
- ・ 入院患者の増患の促進。
- ・ P D C Aの促進。

栄養委員会

委員長 木田 義久

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ます。

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）で構成されています。

開催日は、偶数月最終月曜日、14時から行っています。

2 2012年活動実績

・2012年 給食数

給食延数		99,642
患者	一般食	37,690 (40.3%)
	特別加算食	41,058 (43.9%)
	特別非加算食	14,826 (15.8%)
通所		6,068

- ・ 食事調査の実施
 - 患者食アンケート：年2回（2月、10月）
 - 通所利用者アンケート：年1回（2月）
 - 職員食アンケート：年1回（12月）
- ・ 行事食 年23回
- ・ その他
 - ・ 献立内容の見直し
 - ・ 嚥下食の見直し
 - ・ 選択メニュー選択方法の変更（病棟・通所）
 - ・ 通所リハビリテーションのメニューの見直し
 - ・ 食器購入
 - ・ 厨房内補修（床・壁・側溝）

3 2013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
- ・ 栄養科業務全般の見直し
- ・ 自助食器の購入

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 2012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、速乾性擦式アルコール製剤の使用量の報告）
- ・ 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
- ・ 12月5日臨時会議
上飯田第一病院でノロウイルスのアウトブレイク（4F病棟）をうけて、接触予防策の厳守、嘔吐・下痢患者の把握、第一病院4F病棟からの転院の一時停止を決定
- ・ 12月29日臨時会議
3F病棟でノロウイルスのアウトブレイク。嘔吐患者3名、下痢患者6名
ノロウイルス迅速キットで3名のノロ陽性を確認
標準予防策（接触感染予防策）の徹底、トイレ等の次亜塩素酸Naによる消毒、患者への面会の制限等を決定、あわせて保健所への報告も行う。

3 2013年目標

不幸にして12月末にノロウイルスのアウトブレイクが発生したが、標準予防策（接触感染予防策）の徹底、トイレ等の次亜塩素酸Naによる消毒等をしっかりと行ったため1月1日以降発症患者はなく、2F病棟への感染拡大も防げ、1月16日現在でノロ対策を終了し、インフルエンザ対策へ切り替えることできた。

院内感染対策の基本は標準予防策の徹底、特に「手洗い」が重要である。今回のノロウイルスのアウトブレイクを教訓として、今後ますます、標準予防策、手洗い等の重要性を職員全員に周知徹底し、院内感染に対して高い危機意識をもつことによって、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い、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や情報提供を行う。
- ・新しい知識の啓蒙、普及に努める。

2 2012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 56名 (H24.1～12)

3F 60名 (H24.1～12)

NST 勉強会内容

- 1月：味覚障害に対するケア
- 2月：他病院のNSTの取り組み
- 3月：生体水分について
- 4月：嚥下カンファレンス
- 5月：サルコペニア・嚥下障害の原因
- 6～10月：嚥下カンファレンス
- 11月：糖質制限について
- 12月：味噌を用いた経腸栄養管理の下痢に対する有用性について

3 2013年目標

- ・NSTの啓蒙活動の推進。
- ・経管栄養マニュアルの作成。
- ・学会発表。

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

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

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

さらにこれらの活動や改善作業に伴ってスタッフへの周知徹底にも努めています。

2 2012年活動実績

2010年に立ち上げた院内スタッフ向けのホームページでは、各種連絡事項の全端末での閲覧を定着させるべく院内での啓蒙活動に努め、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。

外部向けのホームページに関しては、随時内容の見直しを行っています。

また各部門からの要請を基にして院内ネットワークを利用したシステムを構築し、情報の共有化に努めました。

3 2013年目標

- ・ 外部向けのホームページの徹底した見直しを行い、回復期リハビリテーション病院としての当院の魅力や現状をしっかりとアピールし、外部の方々から当院への興味を高めていただけるように、よりわかりやすい内容に更新し、より見やすいサイトに改編していきます。
- ・ 院内スタッフ向けホームページの見直しを常に行い、内容の更新を継続します。
- ・ 個人情報保護の徹底を主眼とし、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・改変を継続していきます。
- ・ 情報の共有化・即時性を高めていくために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ての情報連携を進めていきます。

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。

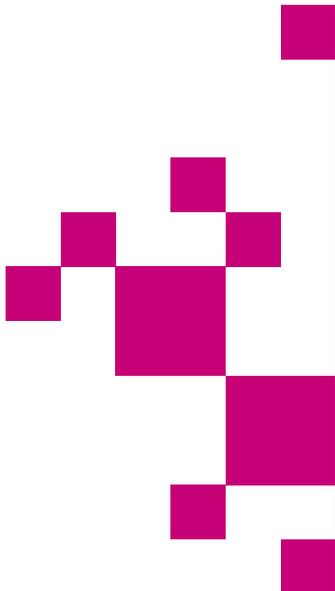
また各部門に医療安全委員を配置し、アクシデントやインシデントが起こった際、現場での指導・対策立案のサポートをする。

2 2012年活動実績

- ・ 委員会の開催（1回／月）
各部門別に事故やヒヤリハット報告書の内容分析・集計し実際の取り組みを報告。さらに検討が必要な内容について検討をし、再度対策立案を実施する。
- ・ 事故報告件数 6件 転倒・転落報告件数 575件 その他報告件数 332件（2012.1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）
- ・ 院内指針、規定の確認（3月）
- ・ 防災対策講習会へ参加し、地震等災害時の対策についてマニュアルを作成。同時にライフラインの現状を確認（5月～）
- ・ 講習会の開催
ドクターコール・救急車要請（6月）
救急対応・AED（6月）

3 2013年目標

- ・ 事故報告を基にクレームや医療訴訟を視野に入れた予防策を検討・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



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 2012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11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 2013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。

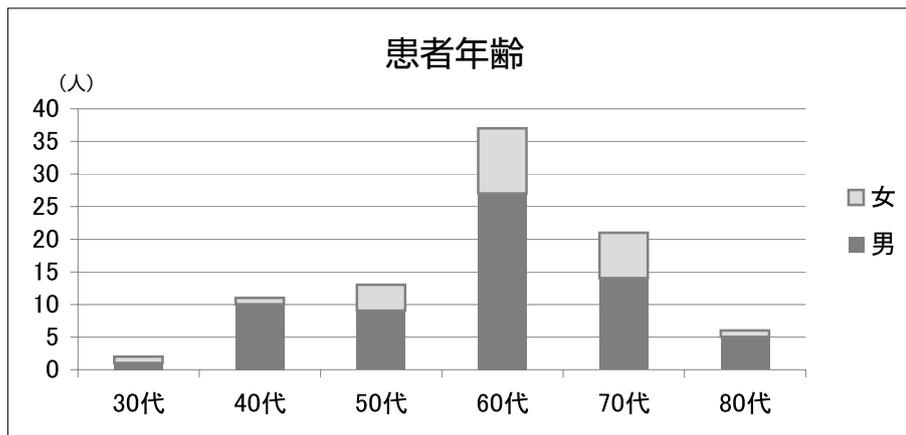
設備関連及び外来患者統計

1 設備関連

- ・対象患者 慢性維持透析患者（外来のみ）
- ・治療クール 昼の部：月～土 9：00～17：00
夜の部：月・水・金 17：00～23：30
- ・治療方法 透析治療 オンラインHDF
- ・治療時間 3～5時間
- ・機器 RO装置1台 セントラル装置1台
多人数用透析装置42台 個人用2台
- ・治療場所 上飯田クリニック2F透析室40床
上飯田クリニック3F病室6床

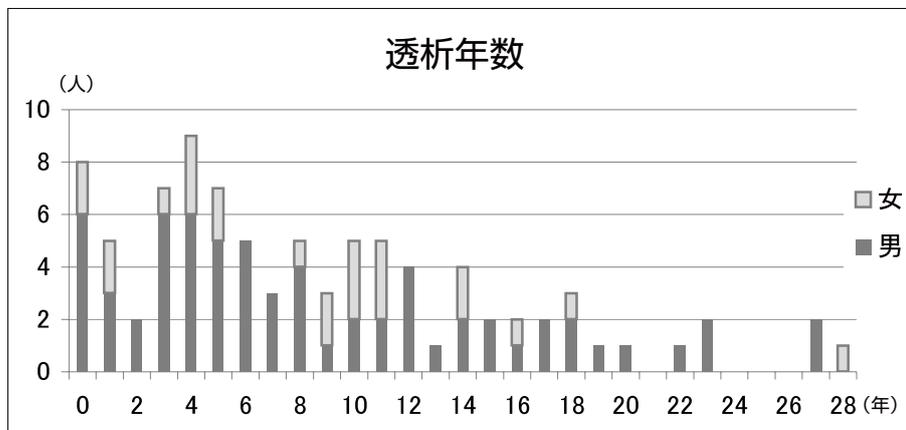
2 外来患者統計

・年齢



※2012年12月末現在

・透析年数



※2012年12月末現在

看護部

上飯田クリニック看護師長 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 2012年活動実績

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 2013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

委員長 市川 美香

1 特徴

院内感染対策委員会は毎月定例で行い、感染予防の徹底と的確な対応が出来る体制づくりを委員会が中心となって進めています。

感染に対する日々の予防や発生した場合の原因の調査、拡大を防ぐ方策を討議し院内感染対策マニュアルの作成や更新、また、感染講習会を定期的に行っています。

患者様に対しても手洗い・マスクの徹底を呼びかけており、感染対策のポスターなどの掲示も行っています。

2 2012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: 透析看護における感染対策、ノロウイルス対策について)

- ① MRSA、ノロウイルス、B型・C型肝炎マニュアル更新
- ② 新型、季節型インフルエンザ対策としてインフルエンザワクチン接種(任意)
- ③ 手洗い、マスクの徹底
- ④ ノロウイルス対策(家庭用)のパンフレット作成と指導
- ⑤ 感染対策のポスター作成と掲示
- ⑥ B型肝炎対策としてワクチン接種(任意)
- ⑦ 結核対策としてツベルクリン反応検査
- ⑧ 職員の針刺し事故防止対策の実施と事故後の対応
- ⑨ 細菌検査状況の把握
- ⑩ 感染防止対策の実施状況確認と指導

3 2013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 : 年2回開催

職員を対象に院内感染管理の基本的な考え方や具体的方策について教育・講習を行い、患者様や医療従事者の感染リスクを最小限にしていく。

医療安全対策委員会

委員長 富田 亜紀子

1 特徴

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

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

2 2012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 2013年目標

医療安全講習会・防災訓練・透析装置等の院内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

東海地震に備えて災害マニュアルの更新を行う

院外の医療安全講習会等の参加

栄養委員会

委員長 山口 有紗

1 特徴

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

個別・ポスター掲示等による栄養情報提供もあわせて実施している。

2 2012年活動実績

- ・ 栄養委員会：年11回（毎月1回開催、都合により4月は中止）
 - 残飯量の報告
 - 職員食アンケート結果の報告
 - 異物混入報告、予防対策の検討→帽子の二重着用化
 - 新商品の採用、行事食の検討
 - 外来献立業務委託、委託業者勤務体制調整
 - 衛生巡視実施改善報告
- ・ 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66%
 - 主食、主菜、副菜2種、汁物の項目について評価
 - 改善点・・・魚の臭み消しのための下処理、肉料理の香辛料使用量増量、天ぷら提供時の敷き紙使用、みそ汁の濃度調整
 - リクエストメニュー提供・・・カレー（提供頻度を増加）、混ぜご飯、ちらし寿司、天ぷら、ラーメン、ヒレカツ、冷やし中華
- ・ ポスター掲示による栄養啓蒙活動
 - 外来用・・・塩分について、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・・・間食について、運動の消費カロリー、ごはんのエネルギー量
- ・ 講習会の参加：保健所、製薬メーカー、栄養士会等主催の院内外講習会へ委託給食会社の管理栄養士とともに参加

3 2013年目標

- ・ 職員食の栄養表示を行う
- ・ 患者食および職員食の行事食や新メニューを導入し献立の充実を図る
- ・ 厨房内での異物混入をなくす
- ・ 院内外講習会に参加し、新しい情報や知識の習得に努め、患者への情報提供に役立てる

フットケア・チーム

委員長 田尻 小枝子

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。

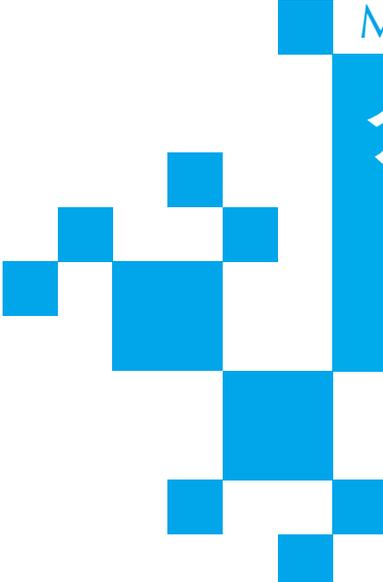
特に、腎不全により免疫力が低下していると、感染症が悪化しやすく、手術が必要になる場合がありますので、日頃から足に触れて観察し、足の異常に早く気付くことが大切になりますので、定期的にフットケア・チーム委員会の開催、勉強会の開催、マニュアルの作成、啓蒙活動、情報の共有化をはかり早期対応が出来るようにしております。

2 2012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)

3 2013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

介護福祉事業部



愛生訪問看護ステーション

介護福祉事業部 看護師長 中川 美樹子

1 特徴

愛生訪問看護ステーションは平成24年9月1日にスタッフが増員され、現在、看護師5名・理学療法士3名・作業療法士1名・事務員1名で、利用者の主治医や介護支援事業者との連携を密に、北区を中心にした近隣地域を訪問し、療養生活を送る対象者とその家族の意思を尊重しQOLが向上できるように、予防的支援から看取りまで24時間、365日体制で対応しています。

訪問看護ステーションでは以下のサービスを提供しています。

- | | |
|-----------------|----------------------|
| 1) 病状の観察 | 2) 家族への介護指導を支援 |
| 3) 身体の清潔 | 4) 排泄の支援 |
| 5) 食事・栄養の支援、指導 | 6) リハビリテーション・生活範囲の拡大 |
| 7) 医療処置 | 8) 医療機器の管理、指導 |
| 9) 褥瘡予防や処置、創傷処置 | 10) 服薬管理、指導 |
| 11) ターミナルケア | 12) 利用者及び介護者の精神的ケア |

2 2012年活動実績

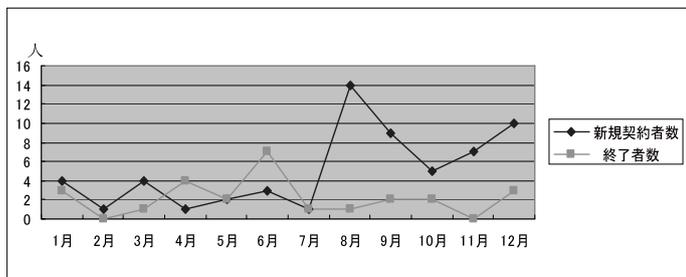
・ 1～12月利用者 ……100人

医療保険利用者13人・介護保険利用者87人(介入時医療保険利用者含む)

介護度	利用者数
要支援1	0
要支援2	8
要介護1	8
要介護2	17
要介護3	13
要介護4	18
要介護5	23

・ 延べ訪問件数 ……5467件

H24年度 契約状況



3 2013年目標

- 1) 組織力の強化
 - ・ 人材確保
 - ・ 人材育成
 - ・ 業務改善
- 2) 新規契約獲得
- 3) 利用者主治医、居宅介護支援事業者との連携強化

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、筋力低下予防、日常生活動作の維持の向上に努め、生活意欲の低下予防や閉じこもりを防止するとともに、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リハビリ計画を作成し定期的に評価、見直しをおこない、より質の高いケアを提供しております。食事は4種類のメニューの中から選択していただき。入浴は利用者の身体の状態に応じて、個浴や一般浴にて入浴していただきながら入浴動作のリハビリにつながっています。レクリエーションについては個別レクという形をとり、個別性を重視したサービス内容になっており、自分のペースで過ごしていただいております。また、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 2012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月は運動会を行い、個人、団体競技を行い優秀者は表彰をし、そ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利用者との交流作りにもつながっております。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や、小集団でのリハビリ体操も行っています。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、楽器の演奏など少しずつ種類が充実してきています。

3 2013年の目標

研修の機会を増やすことによる職員の教育体制の強化、レクリエーションの充実を図り、利用者の方にさらに取り組みをいただけるようリハビリメニューの開発、入浴サービスを充実させるための環境の整備等を行い、利用者の方々に楽しく利用していただき、運動機能向上が図れるデイサービスを目指していきます。

愛生居宅介護支援事業所

管理者 瀧ヶ平 斗喜子

1 特徴

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 2012年活動実績

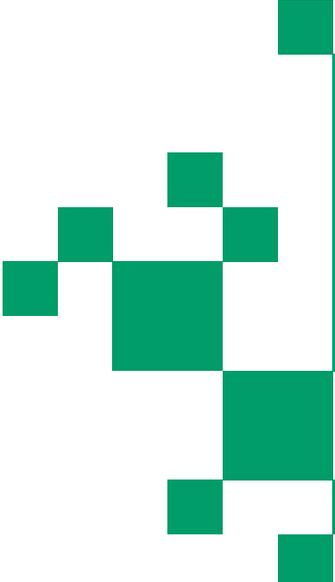
現在、常勤6名体制で特定事業所としての業務を継続しています。

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 2013年目標

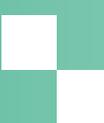
地域福祉の向上に貢献できるよう、中重度者や支援困難ケースを中心とした質の高いケアマネジメントを行うという特定事業所の主旨に合致した事業所にするため、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制にし、地域の居宅介護支援事業所のモデル的な事業所となれるようにします。

また、2013年1月に結成される予定の北区医師会・歯科医師会・薬剤師会・サービス事業者連絡会・居宅介護支援事業者連絡会・いきいき支援センターが参加しオブザーバーとして北区役所介護保険係が参加する仮称「北区医療福祉連携会」に居宅介護支援事業者連絡会の幹事事業所として貢献し、福祉・医療・行政との連携を深めながら今後も増加していく利用者に対してより良い援助ができる事業所になれるよう努力します。



Medical Group AISEIKAI

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27年目となります。この3月までに送り出した卒業生は663名になりました。当校の特徴は、定員は一学年30名と少人数なのできめ細やかな指導ができることです。

また「解剖生理学」はかなり以前から「看護形態機能学」と称し、「生活行動に視点をあて、看護に必要な体の造りと働き」を理解できるように、看護教員が教授しています。そのため各看護学の学びにつなげやすくなっています。

新カリキュラムの狙いである、「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」の育成においては、臨地実習指導者と連携し、強化を図っています。

2 2012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
22回生	34名	29名	なし	100%
23回生	32名	24名	なし	100%
24回生	32名	23名 ^{見込み}	なし	
25回生	32名	在学中		
26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	26回生	18名	18名	15名
	27回生	29名	29名	15名
一般入試	25回生	66名	63名	20名+補欠数名
	26回生	90名	86名	20名+補欠数名

3) オープンキャンパス

7月～9月に3回実施し、計115名の参加がありました。

学校の概要説明、模擬授業への参加、在校生との茶話会を行っています。

3 学校の行事

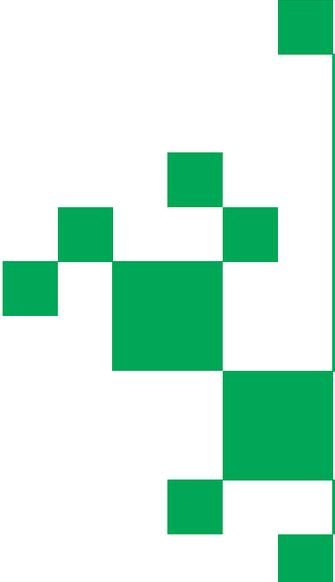
見聞を広げたり、クラスの団結を高めたり、学年の枠を超えて交流を図ったり、楽しい思い出を作ったりするために次のような行事を行っています。

全学年：体育大会・成人を祝う会・卒業生を送る会、講演会（年2回）

1年生：教育キャンプ・宣誓式（以前の戴帽式）

2年生：研修旅行（ディズニーリゾートで『ホスピタリティ』を学ぶ）

3年生：ケーススタディ発表会



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

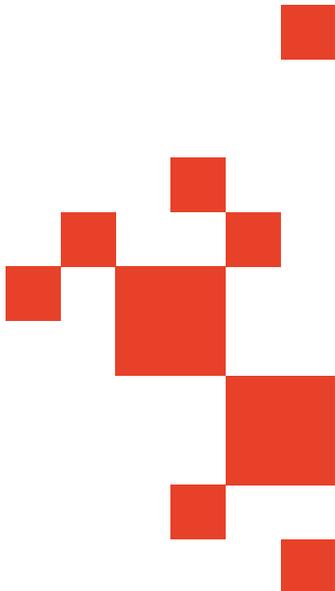
センター長 水谷 正

1 特徴

当センターは、保健師、在宅経験のある看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員が所属する地域包括支援センター部門と、介護支援専門員が所属する予防支援事業所部門で組織されている。更に名古屋市の受託機関として、公平性等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、民生委員協議会等と共に、高齢者の総合相談窓口として、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、自分の力で穏やかに過ごして頂くため、庄内川以南から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。そして、地域包括支援センター部門では、保健師、看護師等が二次予防事業対象者を中心とした介護予防を、社会福祉士が、虐待、消費者被害等の権利擁護を、主任介護支援専門員は、地域のつながりを広めると共に、介護支援事業者等の支援を行う。更に西部いきいき支援センター等と共に、認知症を支援する事業も2年目を迎えた。最後に予防支援事業所部門では、介護保険制度の中の要支援ケアプランマネジメントを実施している。

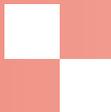
2 2012年活動実績

二次予防事業についての対象者決定機関として、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事に努めた結果、約960名（12月末現在）に対して、お手紙、電話や訪問等を通して運動器や口腔機能等の機能向上事業につなげる等介護予防事業の推進を行う。そして一次予防事業対象者や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開催し、更には自治会という小さなコミュニティと協働して介護予防等の普及や推進を行うなど、「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や受診勧奨に向けた地域づくり等の一役も担った。次に経済的搾取や介護放棄等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為に情報の配信や金融機関との連携を強化した。従来からの認知症家族支援事業に加え、認知症本人への支援を更に継続した区民向けの講演会を開催し、また普及啓発資料の更新や専門職向けの研修会等を開催した。次に居宅介護支援事業所に対して通所系介護サービス事業者等の情報の更新と発信を行い、後方支援としての個別訪問を行い、更には次の時代を担う世代から小学生に絞った理解者を増やす為に認知症サポーター養成講座を実施した。最後に約600名（12月末現在）の要支援者のケアマネジメントを担当実施し、また地域包括ケアを推進する為等の会議について機能分析等に取り組み始めた一年である。



Medical Group AISEIKAI

学会発表(抄録) 及び院外活動等



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、古川 真理子
 荻野 誠周 (西垣眼科)
 板谷 正紀 (京都大学)
 堀江 英司 (矢田眼科医院)
 風間 成泰 (新城眼科医院)

抄録

目的：片眼性網膜疾患例の正常他眼と健康眼における黄斑形態を光干渉断層計（OCT）で評価する。

対象と方法：黄斑上膜（ERM）175人、黄斑円孔（MH）160人、網膜静脈分枝閉塞症（RVO）145人の正常他眼および健康186人の片眼を対象とし、Cirrus HD - OCT を用いて5 line および macular map を測定した。硝子体手術既往、緑内障、変性近視、黄斑上膜、黄斑陥凹の変形、後部硝子体膜が中心窩のみに接着した症例は含まない。陥凹比を中央厚 / 内輪4区画平均厚とした。9分画の平均網膜厚および陥凹比を4群間で比較した。統計解析は分散分析、ポストホックテストはフィッシャー検定を用いた。

結果：性の分布、年齢、眼軸長は4群間で差はなかった。平均中央厚はERM群 $254\mu\text{m}$ 、MH群 $243\mu\text{m}$ 、RVO群 $251\mu\text{m}$ 、健康群 $254\mu\text{m}$ ($p < 0.0001$)。MH群は他の3群より有意に薄かった ($p < 0.05$)。内輪4区画平均厚はERM群 $322\mu\text{m}$ 、MH群 $317\mu\text{m}$ 、RVO群 $318\mu\text{m}$ 、健康群 $318\mu\text{m}$ ($p = 0.017$)。ERM群は他の3群よりも有意に厚かった ($p < 0.05$)。陥凹比はERM群0.79、MH群0.77、RVO群0.79、健康群0.80 ($p < 0.0001$)。MH群は他の3群よりも有意に小さかった ($p < 0.05$)。

結論：MHとERMの正常他眼の黄斑形態は健康人とは異なり、疾患の発症に関わる可能性がある。

発表 第116回日本眼科学会総会 東京国際フォーラム 2012.4.6

Retinal thickness after vitrectomy and internal limiting membrane peeling for macular hole and epiretinal membrane.

Kumagai K, Ogino N, Furukawa M, Hangai M,
Kazama S, Nishigaki S, Larson E.

抄録

PURPOSE: To determine the retinal thickness (RT), after vitrectomy with internal limiting membrane (ILM) peeling, for an idiopathic macular hole (MH) or an epiretinal membrane (ERM). **METHODS:** A non-randomized, retrospective chart review was performed for 159 patients who had successful closure of a MH, with (n = 148), or without (n = 11), ILM peeling. Also studied were 117 patients who had successful removal of an ERM, with (n = 104), or without (n = 13), ILM peeling. The RT of the nine ETDRS areas was measured by spectral domain optical coherence tomography (SD-OCT). In the MH-with-ILM peeling and ERM-with-ILM peeling groups, the RT of the operated eyes was compared to the corresponding areas of normal fellow eyes. The inner temporal/inner nasal ratio (TNR) was used to assess the effect of ILM peeling on RT. The effects of DONFL appearance on RT were evaluated in only the MH-with-ILM peeling group. **RESULTS:** In the MH-with-ILM peeling group, the central, inner nasal, and outer nasal areas of the retina of operated eyes were significantly thicker than the corresponding areas of normal fellow eyes. In addition, the inner temporal, outer temporal, and inner superior retina was significantly thinner than in the corresponding areas of normal fellow eyes. Similar findings were observed regardless of the presence of a DONFL appearance. In the ERM-with-ILM peeling group, the retina of operated eyes was significantly thicker in all areas, except the inner and outer temporal areas. In the MH-with-ILM peeling group, the TNR was 0.86 in operated eyes, and 0.96 in fellow eyes ($P < 0.001$). In the ERM-with-ILM peeling group, the TNR was 0.84 in operated eyes, and 0.95 in fellow eyes ($P < 0.001$). TNR in operated eyes of the MH-without-ILM peeling group was 0.98, which was significantly greater than that of the MH-with-ILM peeling group ($P < 0.001$). TNR in the operated eyes of the ERM-without-ILM peeling group was 0.98, which was significantly greater than that of ERM-with-ILM peeling group ($P < 0.001$). **CONCLUSION:** The thinning of the temporal retina and thickening of the nasal retina after ILM peeling does not appear to be disease-specific.

発表 Clin Ophthalmol 2012;6:679-88

Percentage of Fellow Eyes That Develop Full-Thickness Macular Hole in Patients With Unilateral Macular Hole

Kumagai K, Ogino N, Hangai M, Larson E

Purpose: To determine the probability of developing a full-thickness macular hole (MH) in the fellow eyes of patients with a unilateral MH.

Methods. A retrospective longitudinal study of 1082 patients with a unilateral, idiopathic, full-thickness MH who underwent vitrectomy by one of us (N.O.) between October 1990 and December 2010 was conducted. Kaplan-Meier life-table analysis was used to estimate the risk of developing an MH in the fellow eye. The cumulative incidence of bilateral MHs was fit to a hyperbolic function: $G = G_{\max} T / (T_m + T)$, where the visual gain (G) was defined as the preoperative best-corrected visual acuity minus postoperative best-corrected visual acuity in logMAR units; the maximum visual gain (G_{\max}) was defined as the preoperative best-corrected visual acuity minus final best-corrected visual acuity in logMAR units; the average visual gain was plotted as a function of the postoperative time (T) in months; and T_m was defined as the postoperative time required to reach one-half G_{\max} . **Results.** There were 394 men and 688 women in the study. The mean (SD) age at the initial surgery was 64.2 (8.3) years (range, 21-95 years). The mean (SD) follow-up period was 71.8 (49.6) months (range, 6-246 months). Nine hundred sixty patients (88.7%) remained with a unilateral MH (unilateral group) and 122 patients (11.3%) developed an MH in the fellow eye (bilateral group). The sex distribution, age at onset in the first eye, and axial length in the first eye were not significantly different between the unilateral and bilateral groups. If the second eye developed an MH within 1 month of onset in the first eye, the bilateral interval was set to 0. The mean (SD) bilateral interval among all patients was 26.1 (28.0) months (range, 0-122 months). The difference in the mean bilateral interval between men and women was not significant ($P = .38$). The risk of the fellow eye developing an MH estimated by the Kaplan-Meier method was 11.6% at 5 years and 16.7% at 10 years. The cumulative incidence of bilaterality can be described by the following hyperbolic function: $y = 2.629.8x / (130.1 + x)$, with $R^2 = 0.99$. Curve-fit analysis showed that the estimated risk of the fellow eye developing an MH was 12.0% at 5 years and 16.9% at 10 years.

Conclusion; The findings of the curve-fit analysis suggested that the estimated risk was 21.9% at 20 years and 24.5% at 30 years.

発表 Arch Ophthalmol. 2012 Mar;130(3):393-4.

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. 2012 Mar;32(3):520-9

第108回日本精神神経学会（札幌）精神医学研修コース

テーマ：認知症（BPSD）

＜司会＞（北海道医療大学心理科学部）中野 倫仁
＜演者＞（総合上飯田第一病院 老年精神科）鵜飼 克行
＜企画者＞（北海道医療大学心理科学部）中野 倫仁

本研修コースは、認知症をとりまく精神医学的諸問題のうち、特にBPSDについての基礎的知識および実践的ノウハウを学ぶことを目的としている。

史上初めてともいえる極端な少子高齢化社会を迎えつつある我が国において、認知症に関する問題は、医療・看護だけでなく、家庭・地域社会・介護、さらに経済・国家レベルの重要な問題である。限られた物的・人的資源のなかで、効率よく問題を解決していくとともに、患者各個人に合った適切な診療・介護・社会的対応の実施を、両立させていかなければならない。この中でも特にBPSDの問題は、医療・看護・家庭・地域社会・介護、そして経済にも直結する重要な問題である。医療・看護・家庭・地域社会・介護の視点を考慮に入れつつ、以下のような観点からBPSDの概要を述べ、症例を提示しての実際的な研修とする予定である。1. 認知機能 2. 認知症（中核症状、周辺症状、BPSD） 3. 行動症状と精神症状 4. BPSDの種類、原因、緊急対応 5. 家庭、施設、一般病院におけるBPSD 6. BPSDの非薬物療法の実際と限界 7. 認知症専門治療病棟におけるBPSD 8. BPSDの予防

トルソー症候群を呈した胃癌末期患者の精神的苦痛への対応

総合上飯田第一病院 物忘れ評価外来（老年精神科） 鵜飼 克行

抄録：

総合上飯田第一病院（当院）は、名古屋市北区に位置する病床数220床の総合病院であり、規模としては中小病院に属するが、救急医療を含め地域の中核的な役割を担っている。平成21年に演者が当院に赴任して、（老年）精神科を初めて開設し、精神科コンサルテーション・リエゾンおよび癌緩和ケアも担当することになった。さらに、がん緩和ケアチーム（PCT）を、新たに立ち上げることを提唱し、全病院的合意のもと、PCTを稼働させるに至った。現在は、9職種・27名のメンバーがPCTに所属し、それぞれが日々の緩和ケアに取り組んでいる。

今回、凝固線溶系の異常によって、繰り返し脳梗塞を発症したと考えられる胃癌の腹膜播種再発症例、いわゆる Trousseau 症候群の1例を経験したので、がん末期患者の精神症状や精神的苦痛についての文献的考察、および当院 PCT の緩和ケア活動の実際、特に精神的苦痛への対応について報告する。

症例は50歳代、男性。外来化学療法後の副作用症状の改善目的で当院の外科に入院したが、強く希望された早期退院・自宅療養という目標実現のために、PCT が中心となって、短期間に集中的な全人的緩和ケアを実施した。しかし、その努力と急性期脳梗塞の治療にもかかわらず、最初の脳梗塞発症から約6週間で死亡した。

この患者は脳梗塞のたびに新しく生じる神経症状に加え、死への恐怖や退院への希望の喪失に悩まされ、不眠・せん妄・うつ状態・自傷行為・自殺念慮・パニック発作などの多彩な精神症状を呈した。Trousseau 症候群による多彩な身体症状は、多彩な精神症状をも引き起こす可能性があると思われる。この精神症状に対応するためには、向精神薬の鎮痛（補助）作用をも念頭に置いた疼痛管理と精神的苦痛の両方に対する向精神薬療法が重要であったとともに、スピリチュアルな面での対応も有効であった。

第108回日本精神神経学会（札幌）

嗅覚障害・薬剤過敏性・ 異常なMIBG心筋シンチグラフィを認めた長期記憶障害の1例

総合上飯田第一病院 物忘れ評価外来（老年精神科） 鵜飼 克行

抄録：

【はじめに】 1970年代の後半に、小阪らは進行性の認知症とパーキンソニズムを呈し、神経病理学的には大脳皮質や基底核、中脳などに多くのレビー小体を認める5症例を報告した。さらに1980年には、レビー小体病（LBD）という概念を提唱した。それを受けて1995年に開催された第1回国際ワークショップにおいては、レビー小体型認知症（DLB）という概念が提唱され、翌年その臨床および病理診断基準が示された。この診断基準は、2005年に改訂され、現在に至っている。近年、LBDは上記を含む中枢神経系が侵されるだけでなく、交感神経節・消化管神経叢・心臓や鼻粘膜などの末梢神経も侵されることが明らかとなり、いわゆる「全身病」として捉えられるようになった。このようにLBDは多くの臓器・組織が影響を受けるため、認知機能障害のみならず多彩な神経症状・精神症状および検査所見を呈すると考えられる。

【倫理的配慮】 同意を得、匿名性にも配慮した。

【症例】 66歳の女性。自覚的な物忘れがあり、数か月前に友人と旅行をしたことや、数週間前に交通事故を起こしたことなどの記憶がないという。しかし、MMSEは満点で、ADASJ-cog その他の認知機能検査でも近時記憶障害、失見当、構成失行を認めなかった。パーキンソニズム、幻視、レム睡眠行動障害も認められなかった。ところが、1. 匂いに鈍感になった（料理中の焦げた魚の臭いに気が付かなかったなど）、2. 総合感冒薬を飲んで失神した（それ以来、風邪薬は飲まない）、3. 睡眠薬で譫妄（夜中に外に出て行こうとした）になった（それ以来、睡眠薬は飲まない）、などの嗅覚障害や薬剤過敏性を示唆する症状が判明した。頭部MRIでは脳血管障害や海馬の委縮などの異常を認めなかった。SPECTでは頭頂葉外側面に血流低下を認めたが、頭頂葉内側面や後頭葉は正常であった。MIBG心筋シンチグラフィでは、著明な取り込み低下を認めた。以上の所見から、DLBの診断基準は満たさないものの、早期の段階のDLB(LBD)の可能性が高いと診断した。

【考察】 DLBの早期診断の重要性が広く認められつつある。しかし、その初期症状の多様性が、それを困難にしている。この症例では、近時記憶障害や幻視、視覚認知障害、視空間構成障害、パーキンソニズム、レム睡眠行動障害などのDLBの中核的な特徴は認めなかったが、数週から数か月前のエピソード記憶が抜け落ちるなど比較的長期の記憶障害、嗅覚障害、薬剤過敏性、異常なMIBG心筋シンチグラフィなどDLBを示唆すると思われる所見が認められた。DLBの早期診断のためには、診断基準を厳格に適応するのではなく、様々なDLBの初期症状を念頭に置き対応することが重要と思われた。また、DLBの初期症状の特徴をより明確にするために、早期のDLBと思われる症例を集積し、詳細な臨床所見を得て検討していくことが重要であろう。この症例からは、近時よりも長期の記憶がより障害されたことはDLBの早期診断に役立つか、抗精神病薬以外にどのような薬物に過敏性を示すのか、早期のSPECTでの血流低下はどの部位に見られるのかなど、解決されるべき多くの問題があるように思われた。

第27回日本老年精神医学会（大宮）

五感覚すべての幻覚を呈したレビー小体型認知症へのドネペジルの有効性

鵜飼 克行^{1) 2)}、Branko Aleksic²⁾
 柴山 漠人²⁾、入谷 修二²⁾、尾崎 紀夫²⁾

1) 総合上飯田第一病院 老年精神科

2) 名古屋大学大学院医学系研究科細胞情報医学専攻脳神経病態制御学講座精神医学分野

レビー小体型認知症（DLB）は、1980年頃に小阪によって提唱された疾患であり、認知症の中ではアルツハイマー病（AD）に次いで発生頻度の高い疾患であることも認識されつつある。DLBの特徴的な症状として、幻視、錯誤、短時間での意識変動、パーキンソン症状、レム睡眠行動障害などが指摘されている。特に、幻視は極めて特徴的で、生き生きとした、色の鮮やかな、よく動く動物や人間などの幻視が多いとされる。

統合失調症の幻覚には、抗ドーパミン作用を持つ抗精神病薬が、半世紀以上前から使用されており、その有効性が確立している。また、ADやせん妄に伴う幻視にも、保険適応上の問題や生命予後に及ぼす影響が指摘されているものの、抗精神病薬、特に第二世代抗精神病薬の有効性は広く知られており、精神科領域のみならず医療の現場では、基本的かつ必須の薬剤となっている。

これに対し、DLBの患者には抗精神病薬に対する過敏性が指摘されており、幻視に対する第二世代抗精神病薬の有効性の報告がある一方で、錐体外路系の副作用が生じやすい問題がある。その様な状況を踏まえ、2000年頃からは、ドネペジルをはじめとするコリンエステラーゼ阻害薬のDLBの精神病症状に対する有効性が内外で報告されてきた。しかし、コリンエステラーゼ阻害薬にも活動性亢進やパーキンソン症状を悪化させた症例などが報告され、DLBに伴う幻視への薬物療法には一致した見解が得られているとは言えない。

今回、幻視をはじめとする五感覚すべての幻覚が生じ、ドネペジル投与によって速やかに消退したDLB症例を経験したので、その概略を報告する。五感覚すべての幻覚が生じたDLB症例の報告は、我々が調査した限りでは世界初であり、さらにDLBに伴う幻視に対する薬物療法についての文献的な考察も報告する。

第22回日本臨床精神神経薬理学会（宇都宮）

総合病院での「認知症外来」の現状—はたして、経済的に成立し得るか？—

総合上飯田第一病院 物忘れ評価外来（老年精神科） 鵜飼 克行

抄録：

総合病院の精神科は、現行の診療報酬体制においては、収益という面では非常に厳しい現実がある。そのため統計的にも、多くの総合病院で精神科病床の削減・閉鎖や、精神科診療そのものが廃止されるに至っている。

その中でも、総合病院における「認知症の専門外来」は、収益性においては最も厳しい部門の一つであろうことは、容易に想像できる。なぜなら、認知症の診療は、患者本人の治療・生活指導の他に、患者家族への助言・指導・心理的サポートも必要であり、さらには生活破綻症例では、身体の安全・清潔・栄養状態などを含めた生活支援・公的扶助導入が必須である。さらに、患者には一般的には病識が無く、記憶障害のために同じ説明を何度も繰り返す必要があり、検査の案内や診察室へ入室にも人手・時間がかかり、服薬コンプライアンス確保にも配慮や手間がかかるなど、医療者側にのしかかる人的・時間的・経済的な負担は、並大抵ではない。それでいて、これらに対する診療報酬上の対応はほとんど無いと述べると、これは言い過ぎになるであろうか。

総合病院における認知症専門外来に期待される役割は、いろいろな診断機器・専門家による早期発見や鑑別診断、身体合併症対応、などであろう。このためには、各種の血液検査・神経心理検査・画像診断などが実施されるが、これらに伴う診療報酬上の収益は、総合病院における認知症専門外来を存続可能にする条件を満たすであろうか、検証する。

第30回 日本認知症学会 学術集会（つくば）

Cognitive Science online proceedings, 2012

The effects of amnesia on driving performance in elderly drivers

Naoko Kawano

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

Kunihiro Iwamoto

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

Kazutoshi Ebe

Toyota Central R&D Labs., Inc., Japan.

Katsuyuki Ukai

Kamiida daiichi General hospital, Japan.

Yusuke Suzuki

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

Hiroyuki Umegaki

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

Tetsuya Iidaka

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

Norio Ozaki

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

Palliative and Supportive Care (2012)



Total palliative care for a patient suffering from multiple cerebral infarctions that occurred repeatedly in association with gastric cancer (Trousseau's syndrome).

Katsuyuki Ukai, Akiko Okajima, Aya Yamauchi, Eiji Sasaki, Yohsuke Yamaguchi, Hiroyuki Kimura, Branko Aleksic, and Norio Ozaki

ABSTRACT

Objective: Malignancy-related thromboembolism also referred to as Trousseau's syndrome, can present as acute cerebral infarction, non-bacterial thrombotic endocarditis (NBTE) and migratory thrombophlebitis. Therefore, many physical, neurological, and psychological symptoms associated with Trousseau's syndrome may occur in the clinical course.

Method: To illustrate this, we report a case of a male patient in his 50's with carcinomatous peritonitis caused by gastric cancer with multiple cerebral infarctions developed during disease progression. The patient was admitted to our hospital for the treatment of side effects of chemotherapy, although he strongly hoped to go home as soon as possible. In addition to making social supports plans, we were required to perform intensive total palliative care, because of his physical pain, general fatigue, anorexia, and both abdominal and neck pain, and psychological issues (insomnia, delirium, depression, suicidal thoughts, self-mutilation, panic attacks, agoraphobia, the fear of death, and hopelessness).

Results: To the best of our knowledge, based on the literature search, this is the first reported case of Trousseau's syndrome described on the aspect of total palliative care, especially in terms of psychological care.

Significance of results: We propose that neurological symptoms due to Trousseau's syndrome cause these extensive mental disorders. Furthermore, due to the prognosis of Trousseau's syndrome, we should utilize our expertise to make the patient's wishes fulfilled.

総合病院精神医学 (in press)

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 — 「総合病院精神科の現状と目指すべき将来 — 総合病院精神科のネクストステップ2009—」の視点から—

鵜飼 克行

和文要約

総合病院の精神科は、現行の診療報酬体制においては、収益という面では非常に厳しい現実がある。このために統計的にも明らかにされている通り、多くの総合病院で精神科病床の削減・閉鎖や、精神科診療そのものが廃止されるに至っている。その中でも、総合病院における「認知症の専門外来」は、収益性においては最も厳しい部門であると思われる。総合病院における認知症専門外来に期待される役割は、いろいろな診断機器・専門家による早期発見や鑑別診断、身体合併症対応であろう。このためには、各種の血液検査・神経心理検査・画像診断などが、一般の精神科外来よりも多く実施されていると思われるが、これらに伴う収益は、総合病院における認知症専門外来を存続可能にする条件を満たしているとは言い難い。これを当院の認知症専門外来の収益性について実際の数値で検討・確認した。さらに、現在の病診連携の有効性についても検討し、その問題点を指摘した。

Psychogeriatrics (2012)



Effectiveness of low-dose milnacipran for a patient suffering from pain disorder with delusional disorder (somatic type) in the orofacial region.

Katsuyuki Ukai, Hiroyuki Kimura, Munetaka Arao, Branko Aleksic, Aya Yamauchi, Ryoko Ishihara, Shuji Iritani, Kenichi Kurita, and Norio Ozaki

Abstract

Glossodynia is chronic pain localized around the tongue with no perceivable organic abnormalities. In the fields of oral and maxillofacial surgery, it is categorized as an oral psychosomatic disease. On the other hand, psychiatric nosology classifies glossodynia as a pain disorder among somatoform disorders (DSM-IV). The patient was a 71-year-old female who developed symptoms of glossodynia, i.e. “sore tongue” , and bizarre symptoms of oral cenestopathy such as “the teeth become limp and floppy” and “a lot of needles stick out into the mouth” from about 10 years earlier. Treatment was attempted using several psychotropic drugs, but no satisfactory response was noted. Since the patient was referred to our outpatient clinic, we tried psychotropic therapy again. Valproic acid, tandospirone, and sertraline were administered additionally in this order, but the patient still showed no response. However, when sertraline was changed to milnacipran, all symptoms disappeared in a short period. We suggest that a small dose of milnacipran can be effective for controlling oral cenestopathy as well as glossodynia.

講演

- レビー小体型認知症家族を支える会・講演（横浜）「レビー小体型認知症と生活療法」
総合上飯田第一病院 物忘れ評価外来 鵜飼克行 平成24年11月10日（土）
- すきもと在宅医療クリニック・がん緩和ケア講演会（名古屋）「総合上飯田第一病院の
PCT 活動 -がん緩和医療の実際-」 総合上飯田第一病院 物忘れ評価外来 鵜飼克行
平成24年10月12日（金）
- 東海地区認知症フォーラム2012 in 愛知（名古屋）「生活と医療をむすぶ！レビー小体
型認知症と生活療法・リハビリテーション」 総合上飯田第一病院 物忘れ評価外来
鵜飼克行 平成24年7月10日（火）
- 名古屋北部認知症研究会・講演（名古屋）「総合上飯田第一病院・物忘れ評価外来
における認知症治療の取組」 総合上飯田第一病院 物忘れ評価外来 鵜飼克行
平成24年7月19日（木）
- 認知症を語る会・講演（名古屋）「アリセプト投与により五感覚すべての幻覚が完全
に消失したレビー小体型認知症」 総合上飯田第一病院 物忘れ評価外来 鵜飼克行
平成23年2月10日（木）



編集： 服部英幸

著者： 精神症状・行動異常を示す認知症患者の初期対応の指針作成研究班

服部 英幸 独立行政法人 国立長寿医療研究センター

池田 学 熊本大学 大学院

長屋 政博 介護老人保健施設 ルミナス大府

鶴飼 克行 総合上飯田第一病院

浅井 俊亘 愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院

熊谷 亮 順天堂東京江東高齢者医療センター メンタルクリニック

寺田 整司 岡山大学大学院

武田 章敬 独立行政法人 国立長寿医療研究センター

福田 耕嗣 独立行政法人 国立長寿医療研究センター

佐々木千佳子 独立行政法人 国立長寿医療研究センター

吉田 美加 生協わかばの里 介護老人保健施設

大腿骨近位部骨折患者に対する 手すり支持椅子立ち上がりテストの有用性について

柴本 圭悟、上田 周平、成瀬 早苗、林 琢磨 (上飯田第一病院)
鈴木 重行 (名古屋大学医学部保健学科)

【目的】 現在、大腿骨近位部骨折患者に対して、術後早期から急性期病院退院時の自立度を判定できる指標は殆どない。歩行自立度の判定として膝伸展筋力を一つの指標とし判断できるという報告があるが、特別の機器を必要とする問題がある。そこで今回、特別な機器を必要としない手すり支持椅子立ち上がりテスト (Handrail Support 30-sec Chair Stand: 以下、HSCS-30) を使用し、HSCS-30が退院時の歩行能力を推定できる有用な指標となるかを検討した。

【対象】 対象は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16例 (男性4例、女性12例、平均年齢 76 ± 9 歳) とした。

【方法】 評価指標および測定方法は以下のとした。1) HSCS-30は、高さ40cmの台に座らせ、非術側の肘関節屈曲 30° で平行棒を握らせた。「用意、始め」の合図で立ち上がり、すぐに開始肢位へ戻る動作を1回として30秒間の回数を測定した。2) 握力、3) 疼痛は、Visual Analogue Scale (以下、VAS) にてHSCS-30測定時の疼痛の値とした。4) 患側荷重率、5) 膝伸展筋力は、 μ -Tas MT-1 (アニマ社製) にて測定し体重で除した値とした。6) Functional Reach Test (以下、FRT)、7) 10 Meter Maximum Walking Speed (以下、10MWS) を測定した。1) ~ 6) を術後5・7・10日目に、7) を急性期病院退院時に測定した。10MWS および HSCS-30と他の指標との関連性を検討した。さらに、退院時の歩行自立群と非自立群の2群に分類して各指標を比較した。統計処理には Pearson の相関係数、Spearman の順位相関係数、対応のないt検定、Mann-Whitney U検定を用い、有意水準は5%以下とした。

【結果】 HSCS-30は、退院時の10MWSとの間で強い相関を認めた ($r=0.65 \sim 0.71$)。また、HSCS-30と10MWSとの相関は、膝伸展筋力と10MWSとの相関と比べても同等か、より高い相関がみられた。HSCS-30と各指標との関連性は、膝伸展筋力との間および患側荷重率との間に強い相関を認めた。歩行自立群と非自立群の比較では、HSCS-30は術後5・7・10日目において自立群が高値であった ($P < 0.01$)。

【考察】 今回、測定したHSCS-30は、歩行自立度の判別に有用とされている膝伸展筋力と相関があり、さらに10MWSと強い相関がみられ、歩行自立群と非自立群の比較においても有意な差を示した。これらのことからHSCS-30は歩行能力を推定できる有用な指標であることが示唆された。また、歩行自立群と非自立群では、膝伸展筋力には有意差を認めなかったがHSCS-30には有意差を認め、HSCS-30は膝伸展筋力での歩行自立度の判定より有用な指標となることが考えられる。

発表 第47回 日本理学療法学会 神戸ポートピアホテル神戸国際展示場 2012.5.26

大腿骨近位部骨折患者に対する手すり支持椅子立ち上がりテストと回復期病院退院時の歩行能力との関連性

柴本 圭悟、上田 周平、成瀬 早苗、林 琢磨 (上飯田第一病院)
鈴木 重行 (名古屋大学医学部保健学科)

【目的】 我々は第47回日本理学療法学術大会において術後早期に測定した手すり支持椅子立ち上がりテスト (Handrail Support 30-sec Chair Stand : 以下, HSCS-30) が大腿骨近位部骨折患者の急性期病院退院時の歩行能力と関連があることを報告した。しかし, HSCS-30は急性期以降の歩行能力を反映する指標であるかは不明である。そこで今回, 急性期病院入院時に測定した HSCS-30が回復期病院退院時の歩行能力を反映する指標となるかを検討した。

【対象】 対象は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, 指示の理解が可能な18例 (男性4例, 女性14例, 平均年齢 82 ± 7.3 歳) を対象とした。

【方法】 急性期病院の術後5・7・10日目に HSCS-30を測定した。HSCS-30の測定は, 対象者を高さ40cmの台に座らせ, 非術側の肘関節屈曲 30° で平行棒を握らせた。「用意, 始め」の合図で立ち上がり, すぐに開始肢位へ戻る動作を1回として30秒間の回数を測定した。回復期病院退院時の評価項目は10 Meter Maximum Walking Speed : 以下10MWSを測定した。10MWSは, 10mの最速歩行時間から求めた。回復期病院退院時の10MWSと急性期病院で測定した HSCS-30との関連性を検討した。さらに, 回復期病院退院時の独歩, T字杖歩行自立群と非自立群に分け立ち上がりの回数を比較した。統計処理には Pearson の相関係数, Spearman の順位相関係数を用い, 有意水準は5%以下とした。

【結果】 急性期病院の術後7・10日目に測定した HSCS-30は, 回復期病院退院時の10MWSとの間に相関を認めた ($r=0.60 \sim 0.69$)。HSCS-30が術後5・7・10日目の各日にて10回以上行えた対象者は, 独歩か T字杖歩行が自立できていた。

【考察】 大腿骨近位部骨折術後の患者に対する術後7・10日目の HSCS-30は, 回復期退院時の歩行能力との関連があることが分かった。また, 術後5・7・10日目で HSCS-30が10回以上の場合では全例が独歩または T字杖で歩行自立していたことから, 大腿骨近位部骨折患者の歩行の自立度を予想できる可能性を示した。しかし, HSCS-30が10回以下の場合でも回復期病院の退院時に独歩または T字杖が自立されている対象者もあり, 別の評価バッテリーの必要性が考えられた。

発表 第28回 東海北陸理学療法学術大会 四日市市文化会館 2012.11.11

終末期がん患者の住環境整備～自宅で安全に生活するために～

玉木 聡、栗田 文、岡島 明子、上村 智子 (信州大学医学部保健学科)
長倉 のえ (訪問看護ステーションうしぶせ)

抄録

【はじめに】 終末期がん患者の自宅退院にOTが関わるという事例は、まだあまり報告されていない。今回、我々は終末期がん患者で、全身体力消耗状態と軽度認知障害のために移動動作に障害のある高齢者が退院するにあたり、安全な住環境を整備する目的で退院前訪問指導を行い、退院2週間後の状態を確認したので報告する。**【方法】** 症例報告。退院前訪問指導には、住環境評価として高齢者の転倒予防の目的で開発されたWestmead Home Safety Assessment日本語ベータ版(WeHSA-J)を用いた。WeHSA-JはOTが当該高齢者と自宅内を移動しながら72項目の転倒ハザード(危険性)の有無およびハザード内容(選択肢あり)を評価するツールである。**【症例】** 83才の女性、診断名は後腹膜脂肪肉腫。H23年5月に後腹膜脂肪肉腫摘出術を他院にて施行。手術では腹腔内左半分に巨大腫瘍が認められたため、部分切除のみ行われた。余命は月単位。術後、自宅退院したがADLが全介助であり、離床時の転倒回数も多くなったため当院に入院した。家族は自宅での看取りを希望しており、在宅での訪問療養体制を整えることが主な入院理由であった。入院時のBIは45点で、作業療法を実施し近位監視下で四点歩行器使用にて短距離歩行は可能となった。HDS-Rは10/30であり認知機能の低下を認めた。FBSは12/56で高齢者の転倒をスクリーニングする基準値45点以下であり転倒の危険性を認めた。退院時BIは56点と改善した。退院後はbed上生活を主とし、離床時には介助者が付き添って、四点歩行器で移動し、食事は食堂で、排泄はトイレで行い、入浴は介助してシャワー浴を行うことにした。**【結果】** WeHSA-Jでは、3項目(①フロアマット②ベッドライト③浴室)に転倒ハザードを認めた。この評価結果に基づき、以下を助言した。①フロアマットが寝室と和室の入口に設置されているが、滑りやすく危険なので、撤去すること。②ベッドライトについては、手を伸ばした際にbedから転落する危険性があるので、紐を延長すること。③シャワーチェアをレンタルして設置することである。以上について住環境整備は助言通りに行われた。退院2週間後に電話で家族から状況の聞き取りを行った。トイレや食堂に行くときには、遠位監視下で四点歩行器を用いて歩行していた。セルフケアでは、トイレのズボンの上げ下ろしや、入浴時の洗体・洗髪に介助を要していたが、BIは維持され退院後は一度も転倒していないということであった。**【考察】** 終末期がん患者である本症例は、全身体力消耗状態と軽度認知障害のために、退院後に転倒の危険性が高いと考えられた。そのためOTが退院前訪問指導により住環境整備を行った。今回使用したWeHSA-Jは72項目あるうち、3項目に転倒ハザードを認めた。このように項目別に評価が可能であり、その場で本人・家族に助言ができるという利点があると考えられた。このような助言の根拠となる評価ツールはまだ開発されていない。その評価の1つとしてWeHSA-Jの有効性が示唆された。

発表：第46回 日本作業療法学会～宮崎・シーガイアコンベンションセンター～ 2012.6.15

Westmead Home Safety Assessment 日本語版の利点と問題点

栗田 文、上村 智子、玉木 聡、鈴木 由香、渡邊 桃子

抄録

【はじめに】 Westmead Home Safety Assessment (WeHSA) は、オーストラリアで開発された高齢者の転倒予防のための標準化された住まいの評価である。72項目（13カテゴリー）の自宅内の転倒ハザード（危険性）を作業療法士（OT）が観察によって評価するツールである。著者らは、日本の家屋構造や生活習慣に適合した新たな住まいの評価ツール開発が必要と考え、原著者の承諾を得て WeHSA 日本語ベータ版（WeHSA-J）を作成した。今回、使用上の利点や問題点を調べ、より実用性の高い評価を開発することを目的に、WeHSA-J を実施した OT にアンケートを実施した。**【方法】** 対象は、WeHSA-J の研修会に参加し、少なくとも 1 名の高齢者に実施した OT とした。OT は高齢者の自宅を訪問して WeHSA-J を行った後、著者らが配布したアンケートに回答した。調査項目は、評価者の属性、被検者の属性、WeHSA-J 実施状況（使用回数、所要時間、自宅訪問の目的）、実施して良かった点や得られた情報と経験（利点）、実施しにくかった点や日本で使用する上での改良点（問題点）である。回答は原則的に自由記載とし、複数回答ありとした。**【結果】** 9 名の評価者から 32 件の回答を得た（回収率 100%）。評価者の平均年齢は 27.3 ± 6.8 歳、OT の経験年数は 7 ヶ月～28 年。WeHSA-J 実施の平均所要時間は 45.3 ± 17.4 分。訪問の目的は、家族からの相談 13 件、デイケア担当者からの依頼 6 件、退院後のフォローアップ 4 件、退院前訪問指導 3 件、訪問リハビリ 1 件、未記入 5 件。WeHSA-J の被検者の平均年齢は 78.4 ± 7.5 歳。診断名は、骨折などの外因の影響 8 名、筋骨格系疾患 8 名、循環器系疾患 7 名、神経系疾患 4 名、呼吸器系 2 名、その他 3 名であった。WeHSA-J の利点と問題点の回答をカテゴリーに分類した。利点は計 48 件であり、12 カテゴリーに分類された。回答が多かったものは、生活に関連する作業を網羅的に評価できた 7 件（15%）、観察評価であるため対象者の状態を把握できた 7 件（15%）、情報収集や整理に役立った 5 件（11%）、セラピストの教育ツールとして利用できる 5 件（11%）などであった。問題点は計 41 件であり、12 カテゴリーに分類された。多かったものは、項目の定義が曖昧なため、評価項目に迷った 13 件（33%）、事前情報が不足していると使用しづらかった 7 件（17%）、評価者の判断基準が定まらないため評価に迷った 4 件（11%）などであった。**【考察】** WeHSA-J は作業を網羅的に観察評価するため、高齢者本人や家族などと評価結果を共有することで、根拠あるフィードバックが可能となる。また、情報収集や整理に役立ち、構造的かつ効率的に評価できると考えられる。問題点として、項目の定義、項目数、事前情報、判断基準等が指摘されたが、事前情報を十分に得ること及び経験を積むことにより解消できる問題であると考えられる。今後更に、WeHSA-J の改善点や実用性について検討していきたい。

発表： 第 46 回 日本作業療法学会 シーガイアコンベンションセンター 2012.6.15～17

脳梗塞 BAD 病型における回復期リハビリテーション期間での治療成績

1 名古屋大学 医学部 神経内科、2 上飯田リハビリテーション病院

千田 譲^{1,2}、鈴木 淳一郎^{1,2}、荒木 周^{1,2}、伊東 慶一²
小竹 伴照²、岸本 秀雄²、祖父江 元¹

【目的】 上飯田リハビリテーション（リハビリ）病院に入院した脳梗塞回復期リハビリ患者のうち、BAD に絞るその背景・治療成績について検討した。**【対象・方法】** 2007 年から2010年までに入院した連続脳梗塞患者435例中、初発で発症前 ADL 完全自立であり、MRI 画像で評価し得た回復期リハビリ BAD86例（男性55例・女性31例、年齢 70.2 ± 8.6 歳、レンズ核線条体動脈領域（LSA-BAD）68例、橋部（pons-BAD）18例、在院日数 74.2 ± 8.1 日）において、患者背景、入院時及び退院時の神経学的重症度（NIHSS）、日常生活度（FIM）、上肢・手指・下肢各 Brunnstrom (Br) とその改善度について検討した。**【結果】** 全 BAD 患者の入院時 NIHSS: 7.83 ± 3.68 ・退院時 NIHSS: 5.52 ± 3.32 、入院時 FIM: 92.1 ± 16.8 ・退院時 FIM: 103.4 ± 14.3 であり、FIM-gain: 11.4 ± 6.7 ・FIM-efficiency: 0.16 ± 0.09 であった。pons-BAD 群の方が LSA-BAD 群よりも退院時 FIM は高い傾向にあり、Br 評価では上肢・手指よりも下肢の方が改善度は良好な傾向にあった。入院時上肢・手指・下肢 Br のいずれかが2以下の群では、入院時上肢・手指・下肢 Br 全てが3点以上の群よりも有意に退院時 FIM が低かった ($p < 0.01$)。重回帰分析では入院時の重症度・FIM が退院時 FIM に影響を与えていた ($p < 0.01$) **【結論】** 回復期リハビリ治療成績で BAD に絞った形での検討は極めて少なく、純粹運動麻痺症状の回復期過程の評価からも重要であると考えられる。

2012年 4月 第37回日本脳卒中学会総会（福岡）

屋外歩行における理学療法評価シート作成の試み

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 (名古屋大学大学院 医学系研究科 理学療法学講座)

【はじめに】 これまでの調査から、屋外歩行練習は患者の意欲を高め、屋内外では歩行速度や歩容、患者の反応が異なる事が明らかとなった。今回、屋外歩行における評価シート（以下、シート）を試作し、実際に使用したうえで有用な項目を抽出したシートを作成したので報告する。

【方法】 当院へ入院した脳血管疾患患者に対し、屋内外での快適歩行速度と歩容変化14項目、屋外での反応10項目、を調査した。

【結果】 屋外での歩容悪化項目は、歩行円滑性（60.0%）、左右対称性（50.0%）、フットクリアランス（44%）が目立った。以上3項目は、 $k=0.7\sim 1.0$ と評価の信頼性も高かった。患者の反応は、車や通行者への反応不良（76%）、周囲への注意不良（68%）、道路横断時の反応不良（50.0%）、不整地等での反応不良（40%）が目立った。以上から、①快適歩行速度、②反応（道路横断時、車・通行者・周囲への反応、不整地等の応用歩行）、③歩容変化（フットクリアランス、歩行円滑性、左右対称性）の評価項目を採用し、シートを完成した。

【まとめ】 屋外歩行は、歩容と注意配分や周辺環境への適応が重要である。今回作成したシートは、屋外歩行時の変化を把握するために有用であり、理学療法プログラム立案の一助にもなると考える。

発表： リハビリテーションケア合同研究大会札幌2012

誤嚥性肺炎後の廃用症候群で、 経管栄養から経口摂取に至らなかった2例

医療法人 愛生会 上飯田リハビリテーション病院

中島 悠都、天神 豊、小林 麻美
今井 千代栄、伊東 慶一、小竹 伴照

【はじめに】 当院は90床の回復期リハビリテーション病院で、脳卒中をはじめ様々な疾患を対象としており、肺炎後の廃用症候群で転院されてくる患者も少なくない。今回、誤嚥性肺炎後の廃用症候群で経口摂取に至らなかった症例を経験したので報告する。

【症例1】 82歳、女性。既往歴に2度の肺炎があり、その際に左肺全摘出術施行。当院へは左大腿骨転子部骨折後、誤嚥性肺炎発症。入院時、BMI13.2、経鼻経管栄養、藤島グレードⅡ - 4。前医では直接訓練を実施していたが、耐久性に乏しく、少量のみの摂取であった。当院でVF実施し、ペーストの咽頭残留があったが、誤嚥はみられなかった。食事開始となったが、意欲及び耐久性低下があり、摂取量が得られず経鼻経管栄養併用となった。

【症例2】 76歳、男性。肺炎発症後に、著しいADL低下があり当院へ。既往歴に多発性脳梗塞・胃癌・胃切除があり、入院時より構音、嚥下障害及び重度認知症がみられた。BMI15.0、経鼻経管栄養、藤島グレードⅡ - 4。VF結果は、咽頭残留、嚥下後誤嚥が見られたが、追加嚥下で残留の軽減がみられた為、昼のみペースト食を開始した。食欲のムラ及び耐久性低下があり、摂取量が得られず腸瘻造設となった。**【考察】** 両症例共、廃用や低栄養が進行しやすい要因となる疾患があり、入院時よりいそうが目立ち耐久性に乏しかった。また、VF結果より経口摂取の可能性があったが、意欲低下・易疲労性の為、十分なりハビリができず、他のリハビリに関しても効果が乏しかった。Deniseらの報告によると低栄養や筋力低下の著しいサルコペニア様の変化は上気道を中心とした嚥下筋にも認められるとあり、今回の症例にもそのような病態が合併していたと考えられた。今後は適切な栄養評価と、病態に合ったリハビリ量の検討が課題と思われた。

発表： 第17・18回共催 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会
ロイトン札幌

当院における経管栄養から経口摂取移行への検討

医療法人 愛生会 上飯田リハビリテーション病院

天神 豊、中島 悠都、小林 麻美
今井 千代栄、伊東 慶一、小竹 伴照

【はじめに】 当院は回復期リハビリテーション病院で、脳卒中後の経管栄養患者を多く受け入れ、積極的に嚥下訓練を実施している。今回、経管栄養から経口摂取移行への要因を検討したので報告する。**【対象・方法】** H21年4月～H24年1月の間に入院された脳卒中後の経管栄養患者24名を対象とした。入院中に3食経口となった患者をA群、退院までに経口に至らなかった患者をB群に分類し、調査項目は年齢、原因疾患、1日平均総単位数、意識障害はJCS、嚥下障害重症度は摂食・嚥下障害臨床的重症度分類（以下DSS）を用いて評価した。全身状態改善を見る為にFIMを用いて入院時と退院時を比較した。嚥下機能はRSST、嚥下期を入院時と退院時で比較した。**【結果】** A群14名、B群10名、平均年齢A群74.8歳、B群76.3歳であった。原因疾患はA群脳梗塞7名、脳出血6名、クモ膜下出血1名、B群脳梗塞1名、脳出血5名、クモ膜下出血1名、その他3名であった。平均単位数はA群7.47、B群6.31であった。意識障害はA群で初回評価時に比べ改善する症例が多かった。DSSはA群で3：2名、4：3名、5：5名、6：4名、B群は2・3：ともに1名、4：5名、5：3名で、23名は直接訓練適応とした。FIM入院時平均はA群27.4点、B群22.6点（有意差なし）、退院時平均はA群47.2点、B群27.9点（ $P < 0.05$ ）であった。嚥下機能はRSSTが入院時A群0.79、B群0.2であり、嚥下期は両群共に先行期～咽頭期障害が認められた。退院時ではRSSTがA群1.29であり、嚥下期はA群で先行期障害が軽快する症例が多かったが、B群では嚥下機能は入院時とあまり変化が見られなかった。**【考察】** 経口摂取移行への要因は、意識や意欲など先行期障害によって左右されると示唆された。また、リハビリ効果が得られた事で全身状態の改善に至ったと考えられた。

発表： 第17・18回共催 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会
ロイトン札幌

回復期リハビリテーション病棟退院後の在宅脳卒中患者における
性格分類による FIM 経過と障害受容の評価について

愛生居宅介護支援事業所 今枝 敬典

I. 研究目的

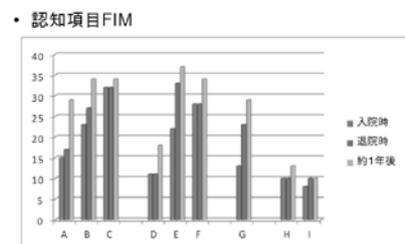
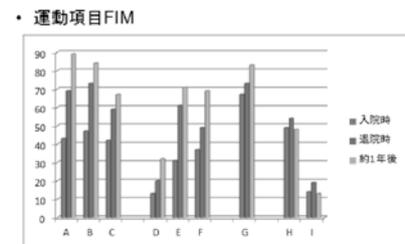
回復期リハビリテーション病院を退院した対象者が、ADL や対象者自らの現状の捉えた方がどのように変わっていくのかの傾向を明らかにする。

II. 研究方法

1. 対象者：対象は上飯田リハビリテーション病院を退院し、筆者が介護支援専門員として担当した対症者9名（A氏～I氏）。対象者の年齢は60歳代から80歳代。原因疾患は脳梗塞、クモ膜下出血、脳出血である。
2. 調査期間とデータ収集方法：2011年7月～2011年11月
 - a) 当院入院時 FIM、退院時 FIM、退院後約1年後の FIM の比較。
 - b) 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチにより半構造化面接。

III. 結果

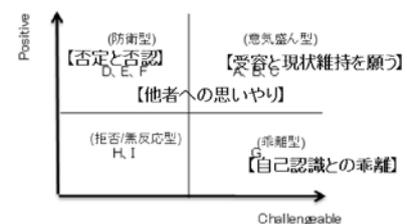
- a) FIM の比較は右図の通り
- b) Positive と Challengeable のマトリックに性格分類し、それぞれ『意気盛ん型』『防衛型』『乖離型』『拒否/反応型』と名付けた。また、逐語録から生成したコードにより、【否定と否認】、【自己認識との乖離】、【他者への思いやり】、【再獲得したADL】の4つのカテゴリーを生成した。



IV. 研究結果

- ・性格タイプによる分類では、『拒否/無反応』タイプのADLの向上が見られなかったが、ADL向上があった他の性格タイプでは優位差は見られなかった。
- ・Positive で Challengeable な人の方が、障がい受容に近づく傾向があった。

カテゴリ相互の関係



V. 考察および結論

ケースマネジメントサイクルの intake、Assessment、Planning、Intervention、Monitoring、Evaluation、Termination のうちの、Evaluation(評価)として、脳卒中患者において、回復期から維持期において共通言語として FIM を使い、こころの回復として脳卒中患者の“語り(narrative)”を加味した。この評価を用いて、患者・利用者のモチベーションの維持・支援に繋げていきたい。また、3年後、5年後の継続的評価も取り組んでいきたい。

発表 日本ケアマネジメント学会第11回研究大会 広島国際会議場 2012.7.15

参考文献

- 1) 木下 康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い 弘文堂 2003年

学会発表（抄録）及び院外活動等

窪田 智行（総合上飯田第一病院 乳腺外科）

- ・ 愛知マンモグラフィ講習会（平成24年1月14日—1月15日） 講師（窪田智行 医師）
US 従事者のためのマンモグラフィ講習会（平成24年1月28日—1月29日） 講師（窪田智行 医師）
- ・ 第21回 乳癌画像研究会（平成24年2月4日—2月5日） 発表「乳腺神経鞘腫の1例」（雄谷純子 医師）、座長 シンポジウム「背景乳腺を意識した画像診断—硬化性病変を背景にした乳癌の診断から治療まで—」（窪田智行 医師）
- ・ 北海道マンモグラフィ講習会（平成24年3月17日—3月18日） 講師（窪田智行 医師）
- ・ マンモグラフィ指導者研修会（平成24年5月19日—5月20日） 講師（窪田智行 医師）
- ・ 精度中央管理委員会マンモグラフィ講習会（平成24年6月9日—6月10日） 講師（窪田智行 医師）
- ・ 第20回 日本乳癌学会学術総会（平成24年6月28日—6月30日） 発表「乳腺ダイナミックCTにおける超早期相撮影の検討」（窪田智行 医師）、「当院における外来化学療法室の現状と問題点」（佐々木英二 医師）、「乳房超音波検査で境界明瞭平滑かつ円形の形状を呈した充実性腫瘍の検討」（雄谷純子 医師）、「乳癌患者会の発足に向けての試み」（高城依子 MSW）
- ・ 第9回 With You Hokkaidou（平成24年8月18日） 講師（窪田智行 医師）
マンモグラフィ更新講習会（平成24年8月25日—8月26日） 講師（窪田智行 医師）
- ・ 第9回 日本乳癌学会中部地方会（平成24年9月8日—9月9日） 発表「医師主導の患者会の取り組み—With you Nagoya の立ち上げを通して—」（窪田智行 医師）、座長「画像」（窪田智行 医師）
- ・ 群馬マンモグラフィ講習会（平成24年9月22日—9月23日） 講師（窪田智行 医師）
- ・ 第8回 With You Kansai（平成24年9月30日） 講師（窪田智行 医師）
- ・ 第11回 With You Tokyo（平成24年10月28日） 講師（窪田智行 医師）
- ・ 朝日生命「乳がんセミナー」（平成24年10月30日） 講演（窪田智行 医師）
- ・ 第2回 With You Nagoya（平成24年11月3日） 運営（窪田智行 医師および当院乳腺チーム）
- ・ 第22回 日本乳癌検診学会学術総会（平成24年11月9日—11月10日） 発表「検診発見乳癌の検討」（窪田智行 医師）、「ステレオガイド下マンモトーム生検後の経過観察中に癌と診断された3症例」（雄谷純子 医師）、「ステレオガイド下マンモトーム生検における検査時間の検討」（小川絵莉子 レントゲン技師）
- ・ 第74回 日本臨床外科総会（平成24年11月29日—12月1日） 発表「乳癌患者会を通してのチーム医療」（窪田智行 医師）
- ・ 第1回 With You Touhoku（平成24年12月2日） 講師（窪田智行 医師）

編 集 後 記

さて、もう1年が過ぎ、また新しい紀要をお届けすることができました。
愛生会の中で総合上飯田第一病院は、去年そして今年と変革あるいは革新の時代です。
去年は手術棟と病棟の新築を行い、今年には乳腺センターと内視鏡センターを立ち上げました。

名古屋市北部の地域に住まわれている方が安心して受診できるような地域密着型病院を目指し、そしてさらに高度先端の分野でも、得意な分野であれば、正しく診察し十分な治療ができる先進的な病院を目指していくことになりました。

どうか、愛生会そして総合上飯田第一病院にさらなるご支援をよろしく申し上げます。

編集長 片岡 祐司

編集委員(2012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	杉田 裕輔	総合上飯田第一病院	内科医師
	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
	津村 斉志	上飯田リハビリテーション病院	事務長
	石河 優典	上飯田クリニック	主任
	佐々木 伸明	介護福祉事業部	事務長
	篠畑 径代	愛生会看護専門学校	実習調整者
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2012年紀要

(第6巻)

平成25年5月17日 印刷

平成25年5月24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