



愛生訪問看護ステーション



あいせいデイサービスセンター



愛生居宅介護支援事業所



愛生会看護専門学校

医療法人 愛生会 2013 年 紀 要



総合上飯田第一病院



愛生会シンボルマーク「あいちゃん」

Aiseikai Healthcare Corporation

医療法人 愛生会

2013年 紀 要

第 7 巻

第 7 巻



上飯田リハビリテーション病院



総合上飯田第一病院



上飯田クリニック

ごあいさつ

2013年は社会保障制度改革国民会議で「社会保障と税の一体改革」の報告書が8月にとりまとめられ、それに基づいて推進に関するプログラム法案が12月に成立しました。この法案により消費税の引き上げが決まり、社会保障給付費の高騰を抑制するために少子化対策、医療・介護、年金などの改革が検討されました。

ご存知のように、わが国では少子高齢化が進み、今でも65歳以上の高齢者は人口の1/4を占めていますが、2025年には高齢化率は30%になり、75歳以上の後期高齢者の比率がピークになると予測されています。

病気になって医療を必要とするのは、当然のことながら、若い人よりも高齢者に多く、今でも毎年の医療費の増加が1兆円を超えています。今後益々の医療費の増加は必至です。

そこで、迫りつつある超高齢化社会に向けて医療費の増加を防ぐために、「いつでも」「どこでも」「だれでも」医療を受けられることを保証する従来の「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」医療への転換、「地域包括ケアシステム」の構築と医療提供体制の改革、整備の方向性が示されて2014年度から実施に向けて動き出します。

このように2013年は国民の健康な生活を保持するあり方が決まった重要な年でした。

さて愛生会は、名古屋市北区・北部を中心として、この地域の医療を担ってきて62年が過ぎました。その間、「信頼され愛される病院」を基本理念とし、第一病院で治療した患者さんは、退院した後も回復期、在宅も含めて最後までお世話するのだと言うことをモットーにして総合上飯田第一病院の急性期、上飯田リハビリテーション病院の回復期、上飯田クリニックの人工透析そして介護福祉事業部の在宅医療と機能を整備し、医療活動をしてきました。

2013年の主な活動とは申しますと、総合上飯田第一病院では近年、総合病院機能を維持しながら得意分野を全面に押し出していくつかの診療科のセンター化をしています。今までの健診センター、腎センターに加えて2013年には消化器内視鏡センター、乳腺センター、甲状腺・内分泌センター、人工関節・関節鏡センターを立ち上げ、診療機能を集中して機能強化を図りました。また、脳神経外科は24時間当直を実現して将来の脳卒中センター開所を目指しています。

上飯田リハビリテーション病院は提供するリハビリテーション機能の充実を図り、上飯田クリニックは透析患者さんの帰宅支援サービスを開始しました。介護福祉事業部はあいせいデイサービスを近隣に新築移転して受け入れ患者さんの人数を増やすことができました。愛生会看護専門学校は今年も国家試験受験生全員合格を果たしています。

2012年に南館増築や3T MRI、128列 CT 導入などハード面が整備されたことを受けて、2013年は飛躍の年と位置づけていました。医療提供体制の変更に対する準備や消費税への対応など大変な問題もありましたが、前進することができた1年だったと思います。

愛生会のもう一つのイベントは、社会医療法人への移行に向けての取り組みでしたが、2013年中に承認の目途が立ち、2014年度からは医療法人愛生会は社会医療法人愛生会として新たなスタートを切ることになっています。

社会医療法人に移行するに際し、愛生会の基本理念「信頼され愛される病院」のサブ理念を職員から募集し

基本理念「信頼され愛される病院」

サブ理念・私たちは、「安心・安全の医療と介護」で地域に貢献します

・私たちは、「地域の救急医療」に貢献します

・私たちは、「地域と共に、人と共に」の心を大切にします

と決めました。

これは職員の総意であり、私たちはこの理念を心に抱いてこれからも地域の皆さまの健康を守るために活動して参ります。

理事長 加藤 知行

医療法人愛生会 2013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・内視鏡センター	6	
腎臓内科・腎センター	7	
神経内科	8	
糖尿病内科	9	
一般外科・消化器外科	10	
甲状腺・内分泌センター	11	
乳腺外科・乳腺センター	12	
整形外科・人工関節・関節鏡センター	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	
健診センター	22	
看護部	23	
リハビリテーション科	24	
栄養科	25	
臨床検査部	26	
放射線科	27	
薬剤部	28	
臨床工学科	29	
総合支援センター	30～32	

◆委員会		
栄養委員会	33	
NST(Nutrition Support Team) 委員会	34	
図書委員会	35	
褥瘡対策委員会	36	
緩和ケア委員会・緩和ケアチーム（PCT）	37	
輸血療法委員会	38	
救急委員会	38	
院内医療安全対策委員会・ガス委員会	39	
院内感染対策委員会	40	
薬事委員会	41	
医療情報委員会	41	
診療記録委員会	42	
倫理委員会	42	
治験審査委員会	43	
手術室運営委員会	44	
リエゾン委員会	45	
サービス向上委員会	46	

◆臨床研修プログラム目次	47
概要	48～51
臨床研修2年目を終えて	52
臨床研修1年目を終えて	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
患者サービス向上委員会（帰宅支援サービス）	76

■介護福祉事業部

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

■愛生会看護専門学校

◆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

〒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

あいせいデイサービスセンター

〒462-0861 名古屋市北区辻本通2丁目38番地
TEL (052) 991-3548 FAX (052) 991-3600

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1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

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鋤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单身寮若草苑新築(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及び乳腺センター開設
- 6月 名古屋市北区東部いきいき支援センター閉鎖
- 7月 名古屋市北区辻本通にあいせいデイサービスセンター新築移転
- 9月 医療法人愛生会総合上飯田第一病院に人工関節・関節鏡センター開設
- 10月 医療法人愛生会総合上飯田第一病院に甲状腺・内分泌センター開設

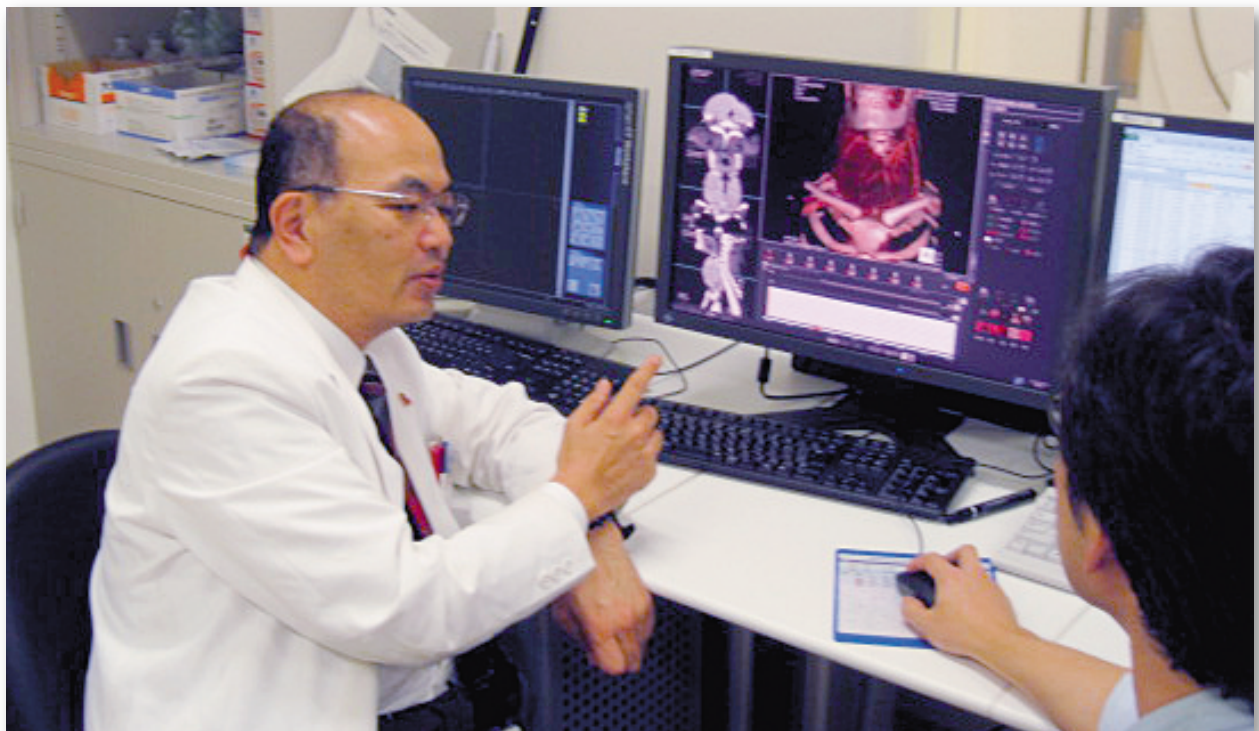
総合上飯田第一病院

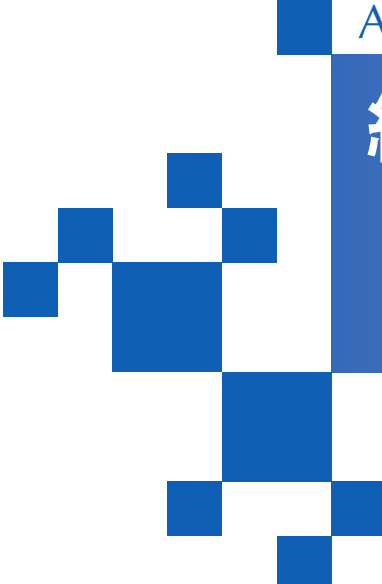
人工関節・関節鏡センター 開設



▲クリーンルームでの人工膝関節手術

甲状腺・内分泌センター 開設





Aiseikai Healthcare Corporation

総合上飯田第一病院



総合上飯田第一病院 2013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	6,613名	6,184名	6,579名	5,902名	6,399名	6,042名	6,556名	6,566名	6,011名	5,811名	6,156名	6,555名	75,374名
一日平均入院患者数	213名	221名	212名	197名	206名	201名	211名	212名	200名	187名	205名	211名	207名
平均在院日数	13.56日	11.98日	11.95日	10.99日	10.88日	11.11日	11.22日	10.98日	13.31日	10.43日	11.54日	10.89日	11.57日
病床利用率	92.7%	96.0%	92.3%	85.5%	89.7%	87.6%	91.9%	92.1%	87.1%	81.5%	89.2%	91.9%	89.8%
外来患者延数	12,880名	12,412名	13,136名	13,120名	13,629名	12,925名	14,221名	13,717名	12,450名	14,008名	12,810名	13,062名	158,370名
一日平均外来患者数	560名	540名	525名	525名	568名	517名	547名	508名	541名	539名	534名	568名	539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	56	59	61	60	63	61	84	71	62	69	54	72	772
	整形外科	55	61	72	60	75	54	73	66	52	78	68	68	782
	眼科	79	113	116	125	114	115	116	87	83	100	125	126	1,299
	産婦人科	8	2	2	4	13	7	8	8	6	5	8	12	83
	耳鼻咽喉科	3	0	3	1	2	3	3	5	2	2	1	2	27
	脳神経外科	8	9	4	5	6	10	9	9	8	10	3	7	88
	麻酔科	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4
	泌尿器科	6	7	9	8	9	13	12	9	11	14	9	11	118
	内科	2	1	0	3	4	1	1	5	1	3	0	2	23
	合計	217	252	268	266	287	264	306	260	225	282	269	300	3,196
	(内全麻件数)	117	123	134	125	134	124	163	158	122	158	123	149	1,630

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	10	6	17	11	14	16	19	14	10	16	11	15	159
	異常分娩	4	0	2	2	7	5	5	2	3	1	3	5	39
救急外来	総受診患者数	568	443	507	436	527	478	452	470	466	378	419	521	5,665
	(内入院患者数)	176	188	181	174	165	169	177	185	154	151	165	170	2,055
救急車	時間内	68	84	101	79	65	86	88	91	80	80	111	95	1,028
	時間外	191	161	166	143	233	156	190	193	179	143	161	180	2,096
	合計	259	245	267	222	298	242	278	284	259	223	272	275	3,124
	(内入院患者数)	124	108	111	99	113	83	109	112	87	89	102	112	1,249

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	1,575	1,408	1,602	1,482	1,644	1,532	1,674	1,637	1,440	1,531	1,472	1,470	18,467
初診紹介患者数	453	500	500	535	515	527	575	511	496	546	473	445	6,076
紹介率	40.3%	49.8%	42.3%	49.0%	44.3%	47.0%	44.2%	42.6%	46.3%	46.2%	46.2%	45.8%	45.3%
逆紹介患者数	648	682	806	779	811	734	812	761	725	807	733	709	9,007
逆紹介率	44.2%	52.9%	54.3%	56.5%	53.9%	53.0%	51.7%	49.3%	55.3%	55.7%	55.0%	53.6%	52.9%

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	47	39	42	42	37	30	34	46	26	30	30	21	424
腎臓内科	6	6	11	9	8	5	9	12	12	8	9	15	110
循環器科	18	10	9	10	17	10	20	12	10	10	15	10	151
消化器科	48	39	35	49	40	47	53	52	32	42	36	54	527
呼吸器科	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
糖代謝	4	6	2	7	11	7	7	13	8	6	6	7	84
神経内科	11	14	9	15	11	8	12	13	10	11	14	13	141
一般外科	63	75	82	69	74	80	74	77	66	70	57	72	859
乳腺外科	7	7	4	4	5	7	12	6	2	13	9	19	95
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	16	17	10	17	24	22	18	25	23	23	19	18	232
泌尿器科	19	19	22	17	24	26	28	21	26	34	19	21	276
耳鼻咽喉科	12	7	22	14	19	20	18	21	12	7	12	14	178
産婦人科	22	13	21	16	29	26	32	26	19	22	18	31	275
小児科	13	7	7	9	17	13	10	11	5	5	4	13	114
眼科	64	91	97	95	92	98	84	71	61	82	103	97	1,035
整形外科	88	94	91	78	92	80	80	89	74	97	100	93	1,056
合計	442	445	464	451	500	479	491	495	386	460	451	498	5,562

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	562	489	448	299	295	236	317	322	222	270	272	275	4,007
腎臓内科	84	93	105	96	88	101	119	150	111	145	134	143	1,369
循環器科	540	537	492	551	544	554	495	531	427	536	476	543	6,226
消化器科	1,245	1,205	1,234	1,300	1,318	1,253	1,465	1,322	1,305	1,410	1,275	1,327	15,659
呼吸器科	227	229	224	202	218	189	199	170	169	203	183	195	2,408
糖代謝	564	511	556	664	647	649	676	668	611	678	624	672	7,520
神経内科	454	465	451	503	479	484	522	531	415	500	410	483	5,697
一般外科	1,235	1,184	1,024	1,126	1,153	1,044	1,160	1,126	1,055	1,246	1,000	1,050	13,403
乳腺外科	259	203	314	358	337	328	434	336	316	426	341	400	4,052
皮膚科	585	535	583	608	623	604	757	651	619	621	565	545	7,296
脳神経外科	356	321	402	442	462	452	502	413	446	456	509	489	5,250
泌尿器科	827	745	838	773	814	815	822	844	774	904	769	778	9,703
麻酔科	79	84	112	98	75	89	116	91	79	96	82	101	1,102
耳鼻咽喉科	475	472	607	575	607	513	488	502	469	543	572	521	6,344
産婦人科	413	379	444	443	489	396	474	427	414	438	369	401	5,087
小児科	245	278	265	278	265	270	321	292	225	302	269	295	3,305
眼科	1,557	1,715	1,829	1,576	1,750	1,674	1,684	1,760	1,654	1,731	1,699	1,644	20,273
整形外科	3,039	2,862	3,096	3,118	3,340	3,177	3,539	3,489	3,022	3,380	3,165	3,100	38,327
老年精神科	134	105	112	110	125	97	131	92	117	123	96	100	1,342
合計	12,880	12,412	13,136	13,120	13,629	12,925	14,221	13,717	12,450	14,008	12,810	13,062	158,370

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	51	97	88	112	109	105	84	79	70	71	67	64
	〃 3	244	298	335	307	282	289	330	291	211	234	225	240
	退院時薬剤指導	38	88	106	92	130	134	127	117	95	116	115	68
栄養科	入院栄養指導	79	79	84	95	94	109	103	102	104	118	93	109
	外来栄養指導	43	45	48	56	55	53	53	50	50	73	59	54
	集団栄養指導	4	10	6	12	19	7	15	20	10	1	17	9
放射線	MRI (1.5テスラ)	284	283	239	289	297	295	333	293	279	275	241	247
	MRI (3テスラ)	205	215	216	258	261	252	255	270	213	241	206	236
	CT (16列)	573	597	566	606	583	638	628	647	546	701	528	555
	CT (128列)	367	305	341	324	429	403	408	400	360	350	356	472
	マンモグラフィ	204	209	327	176	197	230	262	231	227	280	257	239
	胃透視	179	187	140	153	232	234	234	199	200	251	217	186
検査科	生化学検査	4,463	3,997	4,188	4,209	4,272	4,066	4,438	4,204	3,845	4,245	3,847	4,188
	迅速検体検査	2,909	2,719	2,799	2,963	2,852	2,875	2,950	2,966	2,576	2,946	2,796	2,790
	ECG	606	583	555	572	610	565	578	587	482	548	531	596
	UCG	162	171	144	171	186	180	176	168	168	196	167	183
	ALB/RCC	1.50	2.72	1.55	2.75	1.34	1.99	1.51	1.54	1.61	0.71	1.16	1.44
内視鏡センター	上部消化管	215	194	229	199	182	222	246	221	212	281	236	261
	下部消化管	57	76	81	99	72	79	103	92	82	104	87	110
	ERCP	5	5	3	2	6	5	5	5	5	2	5	3
健診センター	半日ドック	285	262	211	219	312	346	341	313	248	357	297	248
	健診	118	111	200	498	134	126	386	246	136	181	220	155
	特定健診	78	115	140	26	19	56	81	87	108	101	92	123
	再検査患者数	29	42	16	28	43	42	80	45	41	34	61	44
総合支援センター	紹介状持参	622	694	691	729	696	731	794	724	651	751	625	619
	逆紹介対象	639	676	808	775	804	731	791	755	715	792	722	709
	リエゾン(抽出)	179	194	158	174	185	156	189	179	143	166	179	176
	〃 (対象)	131	129	123	125	148	125	144	135	109	105	133	110
	退院調整加算	5	17	9	36	43	37	52	39	30	35	53	25
	介護支援指導料	6	3	4	10	7	15	10	6	7	7	12	8
	在宅患者緊急入院加算	17	22	12	14	11	15	12	11	11	9	13	10
看護	看護必要度	16.1%	15.3%	18.0%	18.3%	20.3%	17.5%	20.0%	17.8%	16.8%	17.4%	15.4%	15.7%
リハビリ	大腿骨連携パス	7	6	7	7	3	5	5	2	8	5	9	4
	脳卒中連携パス	3	3	1	4	3	6	7	8	4	1	8	4
チーム	N S T	66	72	96	54	73	81	83	76	77	72	56	69
	褥瘡	36	26	43	47	62	67	59	40	46	34	30	31
	透析予防	8	13	20	18	24	22	20	20	20	16	17	16
	緩和ケア	36	42	24	35	25	32	34	33	29	34	31	37

内 科

副院長 内科統括 城 浩介

1 特徴

内科は現在常勤医16名で診療にあたっています。

一般内科を始め、消化器内科、循環器内科、神経内科、腎臓内科、糖尿病内科を揃えています。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ます。残念ながら現在は呼吸器内科の常勤医が不在で、名古屋大学からの非常勤医を中心に診療していただいています。

外来診療や入院診療及び夜間救急対応を含めて24時間体制で診療を行っているだけでなく、他科のバックアップなど、院内での基礎的な役割を担っていると自負しています。内科各科の詳細は各部長の報告を参考にして下さい。

2 2013年活動実績

2013年3月、腎センターに続き、内科としては2つめのセンターである内視鏡センターが稼働を開始しました。これにより、まさしく専門性が高く、安全で地域の方々にやさしい検査や治療の提供が、より確実なものとなったと考えます。

また外来部門を見直し、救急処置室の充実や診察室の増設などを行い、ますます地域医療に貢献できる体制が整ってまいりました。

全国学会への参加や、大学病院から当院にみえる非常勤医からの積極的な情報収集により、各専門医が最先端医療を取り入れる意識は非常に高いものとなっています。

3 2014年目標

専門的な今後の目標は、内科各専門科にまかせます。

やはり昨年同様、院内外に対して、より専門性が高く、地域の方によりやさしい医療を提供していくことを目標にがんばります。

循環器内科

循環器内科医長 山下 健太郎

1 特徴

循環器内科は常勤2名、非常勤3名で診療活動を行っております。循環器疾患全般に渡る外来診療・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おります。人的・設備的制限により、高度救急疾患（重症の循環不全もしくは呼吸不全を伴う循環器疾患）については受け入れは行っておらず、カテーテル検査、治療などの侵襲的検査・治療が必要となる循環器疾患についても、近隣の大規模病院と連携をとり、すみやかに搬送し加療いただいております。

2 2013年活動実績

2012年6月から導入された最新の128列 CT を用いて冠動脈検査を行えるようになり、順調に症例数も増加してきております。

一時的体外ペースメーカー、心嚢穿刺術など、当院の設備の範囲内で実施可能な侵襲的治療も、必要時には行っております。

2013年 循環器年間検査・治療件数

標準12誘導心電図	6,803件
ホルター心電図	187件
負荷心電図	40件
心臓超音波検査	2,045件
頸動脈エコー検査	448件
冠動脈 CT 検査	77件
心嚢穿刺術	5件
体外式ペースメーカー術	3件

3 2014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方にも気軽にご利用いただけるようにすることが目標です。当院には最新の3テスラの MRI も導入されておりますが、これまでは心臓の検査には不向きと考えられておりました。しかし近年は心臓の検査にも用いることができるようになってきており、活用も検討しております。心疾患をお持ちの方でも、他科の治療がスムーズに行えるよう、内科的サポートをしっかりと行っていきます。名古屋大学循環器内科との密な連携のもと、最新治療研究にも貢献していきたいと思っております。

消化器内科・内視鏡センター

消化器科部長（内視鏡センター長） 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。平成25年3月 北館2階に内視鏡センターを開設しました。消化管出血時、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）、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 2013年活動実績（1月～12月）

胃内視鏡検査総数 2698

（うち、経鼻胃内視鏡検査 518 細径内視鏡を経口的に実施した検査 487）

超音波内視鏡検査 21

内視鏡的上部消化管止血術 21 内視鏡下胃瘻造設術（PEG）32

内視鏡的胃十二指腸早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術（ESD）12

内視鏡的食道下部及び胃内異物摘出術 4

内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術（EVL）1

内視鏡的十二指腸ステント留置術（EMS）1

内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）総数 57

内視鏡的胆道ドレナージ（ERBD・ENBD）9 内視鏡的胆道碎石術・截石術 19

内視鏡的胆道ステント留置術（EMS）2

カプセル小腸内視鏡検査（当院実施10、他院からの依頼読影 165）

大腸内視鏡検査総数 1034（うち、観察のみ691）

内視鏡的大腸ポリープ切除術 336 内視鏡的結腸止血術 3

経肛門的イレウス管挿入 4

経皮的胆管ドレナージ（PTCD）6 経皮経肝的胆道ステント留置術（EMS）2

経皮経肝膿瘍ドレナージ 1

肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（RFA）4 経動脈的塞栓療法（TAE）2

3 2014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。更に新しい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。

腎臓内科・腎センター

腎センター長 加藤 悠佳理

1 特徴

当院腎臓内科は主に腎臓病治療、腎不全管理、血液透析、透析合併症などを対象に診療をしております。現在、常勤医2名、非常勤医1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 2013年活動実績

血液浄化療法 …………… 798例（新規透析導入患者20例）
シャント PTA…………… 31例

3 2014年目標

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。今後も近隣の透析クリニックと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本格的にスタートしました。引き続き、慢性腎臓病の治療に力を入れていきたいと思っております。

神経内科

神経内科副部長 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 2013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テスラと1.5テスラ2台のMRIによる迅速で詳細な画像診断を行える体制を築いております。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 2014年目標

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、月曜日から金曜日までは毎日、土曜日については隔週で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 2013年活動実績

インスリン使用中の患者に対する外来看護指導・糖尿病性神経障害を有する患者に対する外来看護師によるフットケア指導と、外来患者に対するセルフケアの支援を継続しております。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。昨年同様に腎臓内科と連携して糖尿病透析予防にも力を入れております。

3 2014年目標

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いきます。

今年も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ます。

一般外科・消化器外科

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4年を経過し、着実に件数や経験を積み重ねてきています。昨年は乳腺センター、甲状腺・内分泌センターが相次いで開設されました。今年はこれらセンターの内容をさらに充実させる年と考えています。一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。名古屋大学医学部腫瘍外科教室から安定したスタッフの供給を受け、診療にあたっています。

2 2013年活動実績

全麻手術件数は701件でした。昨年（588件）と比較し大幅に件数は増加しました。以下に主な術式の手術件数を示します。

虫垂切除 …………… 35件	直腸前方切除 …………… 15件
ヘルニア手術 …………… 71件	腹会陰式直腸切断術 …… 1件
痔手術 …………… 4件	腹膜炎手術 …………… 8件
開腹胆嚢摘出術 …………… 19件	肝切除 …………… 7件
腹腔鏡下胆嚢摘出術 …… 63件	脾切除 …………… 4件
開腹総胆管切石術 …………… 1件	脾臓摘出 …………… 1件
開腹胃切除 …………… 6件	食道手術 …………… 2件
開腹胃全摘 …………… 6件	乳腺手術 …………… 112件
腹腔鏡下胃切除 …………… 1件	甲状腺・頸部手術 …… 268件
腸閉塞・小腸手術 …………… 27件	胸腔鏡下肺切除 …………… 6件
開腹結腸切除 …………… 24件	腹腔鏡下胃全摘 …………… 1件
腹腔鏡下結腸切除 …………… 7件	腹腔鏡下直腸切除 …………… 3件

2 2014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地域に求められる病院を目指し、より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、甲状腺・内分泌センターを全面的にバックアップして行きます。

甲状腺・内分泌センター

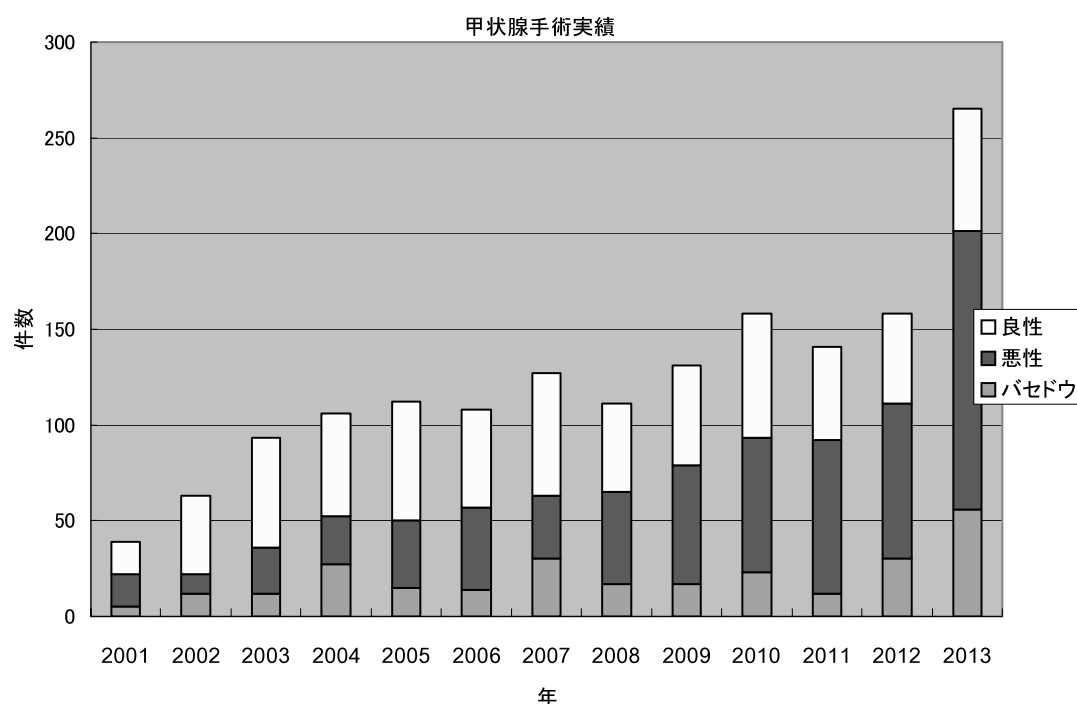
甲状腺・内分泌センター長 加藤 万事

1 特徴

甲状腺手術に関しては東海地区で随一の症例数があり、昨年はさらに症例の集積が進みました。東京の伊藤病院はじめ、各大学病院とも連携を密にし、中部圏へ転居された患者さんや、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えています。

2 2013年実績

甲状腺癌	145例	甲状腺良性腫瘍	64例
バセドウ病	56例	原発性上皮小体機能亢進症	2例
先天性梨状窩瘻	1例	下咽頭食道 Zenker 憩室	2例



3 2014年目標

東海地区における甲状腺診療の拠点として、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・乳腺センター

乳腺センター長 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。平成25年3月から北館2階に乳腺センターを開設し、診察室だけでなく、マンモグラフィや乳腺エコー検査を1カ所に集約し、より便利となりました。ステレオ下マンモトーム生検などの最先端医療技術は地域の中核として名古屋市内のみならず知多地域や、岐阜より患者の紹介を頂き、診療を行っています。

また、患者サポートにも力を入れ、毎年6月に行われる「乳癌講演会」、地域乳癌専門医と共同で開催している「With you Nagoya」、さらに平成25年11月からは乳腺センターを利用した「乳腺サロン」の開催など、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、チームで患者サポートを行っています。

2 2013活動実績

乳腺関連手術件数114件（うち乳癌症例84例）

マンモグラフィ 2645件、ステレオ下マンモトーム生検194件

地域連携研究会（名北研究会）主催3回、患者講演会主催1回、全国学会発表5件、講演会および講習会指導8回

3 2014年目標

新たに開設した乳腺センターをもとに、更なる診療の充実と地域連携を図り、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まいります。

整形外科 人工関節・関節鏡センター

整形外科部長 良田 洋昇

人工関節・関節鏡センター長 片岡 祐司

1 診療科の特徴

当院整形外科はTHA、TKA等の人工関節手術と膝、肩関節の関節鏡手術を主体とした関節外科を専門としております。近年では人口の高齢化とスポーツ活動の普及に伴い、整形外科疾患は増加の一途をたどっております。また医療の進歩に伴い、個々の疾患の治療には、より高度で専門的な知識および技術が必要になってまいりました。そこで私どもは昨年9月から安心して患者さまが治療を受けられるようなスタッフと設備を整えることで、人工関節・関節鏡外科の専門治療を行っていくセンターを新設いたしました。

今後ともよろしくお願い申し上げます。

2 2013年活動実績

整形外科の年間手術件数も毎年増加しており、昨年は780件を越えました。高齢者の大腿骨近位部骨折の手術件数が多いことも特徴です。また脊椎、骨軟部腫瘍、リウマチ、スポーツ整形等の専門外来を設けており、幅広い領域の整形外科疾患に対応可能です。

手術件数	782件
内訳	
大腿骨近位部骨折観血的手術	113件
人工骨頭置換手術	51件
人工膝関節置換手術	34件
人工股関節置換手術	28件
膝関節鏡手術	108件
肩関節鏡手術	27件
脊椎手術	51件
骨軟部腫瘍手術	63件
その他	307件

3 2014年目標

患者様に安全、安心の医療を提供するとともに、地域に求められる病院を目指して、一層の地域連携を深めていきたいと思っております。

泌尿器科

泌尿器科医長 新美 和寛

1 特徴

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

2 2013年活動実績

外来診療；排尿・蓄尿障害、尿路結石、腎尿路悪性腫瘍、小児先天性疾患など幅広い診療を行っています。病状の安定した方を午前に診察し、インフォームド Consent や検査の必要な方は午後に診察することで外来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。

手術件数（平成25年1月から12月）；118件
前立腺生検；99件

3 2014年目標

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、多彩な患者さまのニーズに応えられるように『信頼され、愛される病院』の理念達成を目標としていきます。

脳神経外科

脳神経外科部長 魚住 洋一

1 特徴

4月から後期研修医の柴田先生を加え、さらに10月からは元小牧市民病院副院長の木田先生を院長に迎え体制が増強されました。名古屋大学脳神経外科医局の全面的な支援の下、手術・緊急治療を迅速に提供出来る体制を整え、4月からは当院神経内科の御強力を頂き脳卒中当直も開始しました。24時間体制で脳卒中を受け入れ、さらなる地域医療への貢献を目指します。

2 2013年実績

2011年10月脳神経外科再開以来、地域の皆様と開業医の先生方に支えられ、外来、入院患者数共に増加しています。

外来患者総数：5250名

入院患者総数：231名

手術症例	2011年(3ヶ月間)	2012年	2013年
クリッピング術	2	6	8
開頭腫瘍摘出術	2	6	14
AVM 摘出術	0	1	1
内頸動脈血栓内膜剥離術	3	12	2
STA-MCA バイパス術	0	2	1
水頭症手術	0	4	12
開頭血腫除去術	1	6	8
脳血管内手術	0	1	3
穿頭術	10	39	29
第3脳室底開窓術	0	1	1
その他*	2	12	20
合計	21	89	99

* tPA 静注療法：7例（2012）、2例（2013）を含む

3 2014年目標

これまで以上に地域医療に貢献し、自分も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。脳卒中センター開設に向け準備を整えて参ります。

小児科・アレルギー科

小児科部長 後藤 泰浩

1 特徴

小児科・アレルギー科は、月曜から金曜の午前是一般外来を、土曜の午前と平日の午後は、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います。入院診療は近隣の開業医からの紹介入院、軽症短期入院を受け入れ、小児科医療の機能分担の中で地域のニーズに応じております。近年小児疾病予防の重要性が認められる中、積極的にワクチン接種を勧め効果を上げております。また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、地域にも病院にも必要とされる病院小児科として活動しております。

2 2013年活動実績

外来患者延べ数 3304 入院患者延べ数 518 予防接種委託延べ数 2436

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	245	278	265	278	265	270	321	292	225	302	269	294
入院数	62	28	29	34	87	54	58	37	21	26	23	59
接種数	245	203	263	237	199	180	189	189	147	202	184	198

名古屋北部小児連携の会第24回主催、第4,5回渡航ワクチンセミナー

1月 知多半島小児科医会 学術講演 『予防接種の最近の話題』

2月 名古屋市東区医師会 学術講演 『今、役立つワクチンの話』

4月 名古屋市委託予防接種事業に関する説明会

予防接種法改正による変更とワクチン接種の要点

7月 名古屋市小児科医会保育園や幼稚園に通う子どもたちのための講演会
『予防接種いつ何を何のために』

名古屋市医師会5区合同予防接種セミナー

『第一線での定期と助成ワクチン』

8月 愛知県保険医協会名古屋市南部地区「日常診療を語ろう会」

『今年話題の風疹とワクチン助成・接種』

9月 千種区医師会 学術講演会『拡大する予防接種にどう対応するか』

11月 愛知感染予防ネットワーク『今、知っておいて役立つ予防接種の話』

3 2014年目標

地域密着型の一般診療に加え、育児・発達相談外来やアレルギー外来をさらに充実していきます。水痘ワクチンなど定期・助成予防接種が2014年も増えます。ワクチン外来のいっそうの拡充が必要です。渡航ワクチン関連・先天性風疹撲滅のための成人ワクチン接種など、新しい領域にも診療を広げます。

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 2013年活動実績

総分娩数 198件

手術数

子宮全摘 …………… 10件
 付属器摘出 ……… 8件
 悪性腫瘍手術 …… 1件
 子宮脱 …………… 5件

帝王切開 …………… 39件
 流産手術 …………… 16件
 子宮頸部円錐切除 … 1件
 その他 …………… 3件

3 2014年目標

現在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、母乳外来、赤ちゃん同窓会、育児サークルに加え、安産教室を新設し、より充実した妊婦さん褥婦さんのケアを行い、分娩数増加をめざします。また婦人科手術も、良性疾患が中心となりますが、より多くの症例を集めていきます。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。

3TのMRIを用いた内耳造影MRIにてメニエール病などの内リンパ水腫に対する画像診断が可能となり、名大病院からの検査依頼にも多数対応できるようになりました。

2 2013年活動実績

1月26日 第8回 鯉北耳鼻科会

講演：加藤広大（名古屋大学耳鼻咽喉科）めまいの画像診断

3 2014年目標

今後も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。

眼科

眼科部長 古川 真理子

1 特徴

1989年、網膜硝子体手術名医の荻野誠周先生を中心として開設され、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 2013年活動実績

白内障手術	630 件
白内障硝子体同時手術（硝子体単独も含む）	519 件
バックリング手術	27 件
緑内障手術	60 件
眼内薬物投与	590 件
その他	64 件
合計	1,890 件

3 2014年目標

普遍的な目標は自分が受診したい眼科を作ることです。多くの医師を備え、より多くの手術件数をこなす眼科はいくらでもあります。基本姿勢および診療の質が低下すれば当科の存在価値はありません。

麻 酔 科

麻酔科部長 岩田 健

1 特徴

- 1) 常勤4名・非常勤2名の麻酔専門医による診療体制を提供しています。
- 2) 手術時の全身麻酔管理に加え、術後疼痛対策として、末梢神経ブロック・硬膜外鎮痛・経静脈的持続鎮痛などを実施しています。
- 3) ペインクリニック外来は、週2回（火曜／金曜の午前）、急性および慢性疼痛の治療をしています。

2 2013年活動実績

麻酔科管理手術件数の推移（件）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2009年	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
2013年	120	122	138	127	138	130	168	156	124	162	129	157	1,671

ペインクリニック外来患者数の推移（件）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2009年	109	139	136	137	143	172	130	117	133	121	115	146	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
2013年	79	83	106	99	82	88	116	93	79	92	79	99	1,095

3 2014年目標

- 1) 外科系医師・手術室看護師とともに、安全な手術室環境の維持を図ります。
- 2) 効率的な手術室運営に努めます。

物忘れ評価外来（老年精神科）

老年精神科部長・認知症サポートチーム代表 鵜飼 克行

1 特徴

頭部 CT・MRI・MRA・VSRAD・頸部 US・EEG、名古屋大学医学部・放射線科との密接な連携下（大学同期の医学部医学科放射線医学・長縄慎二教授、同保健学科放射線医学・加藤克彦教授に感謝します）での脳血流 SPECT(3DSSP)・MIBG 心筋シンチグラフィ、複雑な各種の臨床神経心理検査（名古屋大学医学部医学科精神医学・山内臨床心理士に感謝します）などを組み合わせて、脳の老化や疾患の「超」早期発見・鑑別診断に挑戦しています。

また、薬物療法だけでなく、いわゆる「脳のリハビリテーション」や「食事療法」「運動療法」を重要視した治療・指導を心掛けています。

2 2013年活動実績

2013年 初診患者数（再初診を含む）：43名

（* 2012年：54名、2011年：82名、2010年：113名、2009年：91名）

2013年 再診患者延べ数：1342名

（* 2012年：1501名、2011年：1469名、2010年：1260名）

再診患者延べ数が初めて減少に転じました。この理由は、再診患者さんの数が多くなり、「完全予約制」にも関わらず、再診での待ち時間が2時間以上になることが多くなり、依頼される診断書や書類などの数も増加して期日までに作成できないことが常態化していたために、断腸の思いで、初診患者さんの週毎の予約数に制限を設けたためです。このため、初診申込みの予約の待機期間はさらに伸びてしまい、12カ月を超えてしまったので、やむを得ず、初診患者さんの予約申込みの受付を停止する措置を繰り返し実施しています。お詫び申し上げます。

なお、平成26年4月以降の予約では、初診患者さんの予約制限を緩和して、初診予約の受付を開始します。

3 2014年目標

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

健診センター

健診センター長 脇田 彬

1 特徴

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 2013年活動実績

半日ドック	1,486 名	(前年度比：107.6%)
脳ドック	477 名	(前年度比：132.9%)
乳癌・子宮癌検診	1,138 名	(前年度比：108.2%)
協会保健健診	1,914 名	(前年度比：103.6%)
一般健診	1,931 名	(前年度比：100.0%)
特定健診	1,036 名	(前年度比：94.0%)

3 2014年目標

昨年目標は、「消化器・内視鏡センター」「乳腺センター」の開設や、2012年に導入された「3テスラ MR 診断装置」など、より高度な「専門性」をセールスポイントとし、「胃部内視鏡検査」「乳がん検診」「脳ドック」などの受診率向上を目指しました。

上記の実績が示すように前年比で大きく上回ることはできましたが、まだまだ満足をしていません。「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」という信念のもと、今年の目標は“昨年以上のサービスで受診率向上”をめざします。

看護部

看護部長 石黒 接男

1 特徴

看護部では、病院の理念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もって最善の看護が提供できるよう努力しております。院内教育の充実のためクリニカルラダーを導入し、新入職者にはエルダーナースがサポートし、看護師一人ひとりが「人」とし「専門職業人」として成長できるような体制作りをおこなっています。また、人材確保にも尽力し、7:1看護を確保し、思いやりのある温かいケアを提供できるような組織作りをしています。

看護職員の動向

2013年11月末現在	入職者数（パートを含む）	看護師	新卒者 24名	既卒者 14名
		准看護師	新卒者 0名	既卒者 0名
		助産師	新卒者 0名	既卒者 1名
		看護師（パートを含む）	204名	
		准看護師（パートを含む）	13名	
		助産師（パートを含む）	16名	
		産前後・育児休暇中看護師等	21名	

2 2013年活動実績

- 1) 学会発表 3件
- 2) 認定看護師 3名
- 3) IBCLC(国際ラクテーションコンサルタント) 助産師 3名
- 4) 4施設合同会議の導入

上飯田クリニック	上飯田リハビリテーション病院
愛生訪問看護ステーション	総合上飯田第一病院
- 5) 認知症看護認定コースの実習受け入れ
長野県看護大
- 6) 看護専門学校実習受け入れ
愛生会看護専門学校 名古屋市立中央看護専門学校
- 7) 潜在看護師チャレンジ研修の実施
- 8) インターンシップ実施
- 9) 看護師募集対策
看護専門学校、看護大学訪問
看護ブース出展
インターネットでの募集広告

3 2014年目標

安全で質の高い看護の提供をします。

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、がんリハ（新規取得）

人員：理学療法士12名（うち1名は、午後帯に訪問リハビリに従事）

作業療法士7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、急性期から積極的にリハビリテーションを行っています。昨年よりも人員を増加したことにより、多くの患者様に適切なリハビリを提供できる体制をとっています。

2 2013年活動実績

診療実績 新規患者数 外来 -240名，入院 -2,115名
 施行単位数 脳血管 -22,408，廃用症候群 -27,979，運動器 -45,293
 がんリハ -1,307，呼吸器 -39 合計 -97,026単位

リハ対象患者平均在院日数 -27.0日

Barthel Index リハ開始時 - 平均33.2点，終了時 - 平均60.7点

法人内活動 PCT，NST，褥瘡回診，糖尿病回診・教室への参加

第7回 市民公開講座（脳卒中）

第14回 医療従事者向け講演会（大腿骨近位部骨折）

第19, 20回 上飯田リハセミナー（上飯田リハビリ病院と共催）

第4回 上飯田乳がん講演会（リンパ浮腫）

外部活動 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

愛知がんリハビリテーション研修会実行委員 -2名

発表 愛知県理学療法学会誌（第25巻・第2号・2013年12月）-1論文

日本理学療法学会大会（48）-1題，日本作業療法士学会（47）-2題

東海北陸理学療法学会大会（29）-1題，東海緩和医療研究会（21）-1題

※（ ）は開催回

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，ユマニテク医療福祉大学校

中部大学，目白大学，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 2014年目標

急性期リハビリテーションの更なる充実と共に、医療・介護連携や地域包括ケアシステム構築に向けて、当科がなすべき貢献についてしっかりと検討し、地域その他専門職とも連携をはかりながら実現に向けて努力していきます。

栄 養 科

栄養科主任 山田 恵子

1 特徴

栄養科には9名の管理栄養士（うち NST 専従者1名、上飯田クリニック1名）が在籍しており、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っています。

栄養食事指導では、患者様の食生活がより健康的で楽しいものとなるよう生活改善のアドバイスをしています。また、治療効果が十分に活かされる食事づくりや嚥食状況の確認などを行い、栄養状態を維持・改善し早期治療に努めています。

2 2013年活動実績

- 1) 糖尿病バイキング教室の開催回数増加
- 2) 個別対応食の開始（緩和ケア患者を中心に）
- 3) 実習生受け入れ（管理栄養士養成校4校から計16名）
- 4) 指導件数

入院栄養食事指導	1,177	ドック栄養相談	995
外来栄養食事指導	838	特定保健指導（面接）	144
集団栄養食事指導	131	特定保健指導（その他）	198
栄養サポートチーム（NST）加算	855		

※ドック・特定保健指導（面接・その他）は9月末までの実績

- 5) 発表・講演
 - 日本静脈経腸栄養学会「当院における NST(栄養) 外来の取り組みについて」
(山田恵子)
 - 乳癌講演会「情報に惑わされない食生活」(岩田奈緒美)
 - 地域医療・介護事業者向け講演会「脱水について」(宮原若緒)
 - 至学館大学「臨床実習のころえ」(岡本夏子)
 - 日本歯科衛生士学会「緩和ケアチームにおける歯科衛生士の役割」(小澤浩美)
 - 至学館大学「臨床栄養管理アセスメントの方法と多職種連携のとり方」
(岡本夏子)
 - 光寿会リハビリテーション病院「意識障害患者の口腔ケア」(小澤浩美)
 - 愛知県歯科衛生士会「知って得する栄養知識」(山口有紗)

3 2014年の目標

- 1) 各種疾病別教室の開催
- 2) 退院後に繋がる栄養管理（NST 外来を含む）
- 3) 消化器術前患者の栄養スクリーニングと栄養指導
- 4) 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14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 2013年活動実績

2月免疫分析装置更新。

4月術中モニタリング装置導入に伴い、術中 MEP 施行。

12月生化学分析装置1台更新（2014年1月に同機種導入、2台体制に）。

2013年臨床検査総取り扱い件数

検体検査	77,712件
病理検査	2,952件
細胞診	3,889件
生理検査	18,249件
超音波検査	7,302件
耳鼻科検査	1,077件

院内講義

6月20日、11月21日 NST 研修会「臨床検査について」

7月31日 輸血委員会・検査部合同研修会「自己血採血」

9月2日 看護師新人研修会「心電図」

院外発表

6月12日 名北乳腺研究会「当院で導入された OSNA 法について」

3 2014年目標

生化学分析装置2台体制にし、迅速で正確な検査結果を、安定して提供できるよう、努力したいと考えます。

2月トータル試薬管理システム導入予定、物品の流通を見極め、コスト削減を行います。

新人育成に励み、臨床に応じた対応をしていきます。

検査相談室開設を目指したいと思います。

放射線科

放射線科技師長 片桐 稔雄

1 特徴

当放射線科は、地域の患者様から「信頼され愛される病院」の理念のもと、質の高い画像を提供できるように、日々研鑽しています。そのために、放射線技師ひとりひとりが、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努めています。

特に、乳腺に関しては、2013年3月より乳腺センターが稼働しており、担当技師は、「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3TMRI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、大学病院などと同等の画像が提供でき、病気の早期発見に貢献しております。

CT・MRIが2台体制となり、関連医からの紹介検査も待ち日数が短く対応でき、地域医療に貢献できています。

2010年6月より、完全フィルムレスが完成しました。これにより、電子カルテ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 2013年活動実績

CT	年間約	12,000件
MRI	年間約	6,200件
乳房撮影	年間約	2,800件
マンモトーム	年間約	190件
健診胃透視	年間約	2,400件
その他一般撮影	年間約	30,000件
血管造影検査	年間約	50件
骨密度測定	年間約	1,500件
各検査は、おおむね年々増加しております。		

3 2014年目標

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、他の医療機関との差別化を図りたいと思います。

新人教育、人材育成などにも努力し、より良い画像の提供を行います。

薬 剤 部

薬局長 中西 啓文

1 特徴

薬剤の調剤・調製・管理を基に、薬剤及び薬品の情報収集・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・使用法のチェック、保管薬剤のチェック等、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、薬剤をより適正に使用していくことを目指している。

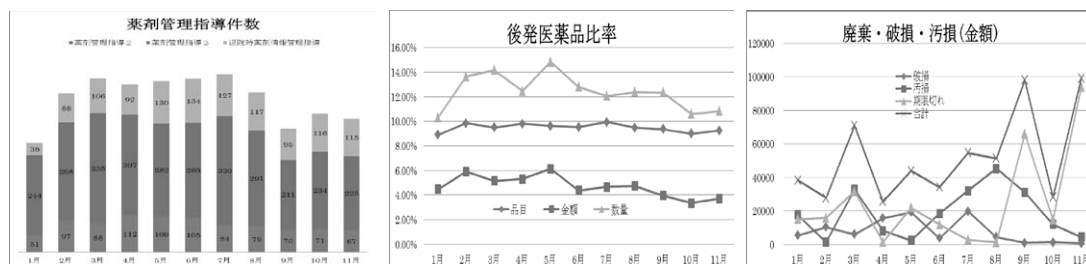
薬剤師を病棟に常駐化させ、各病棟1～2名の担当制をとっている。

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12名の薬剤師と1名の事務スタッフで取り組んでいる。

2 2013年活動実績



持参薬チェックや化学療法剤ミキシングについては、前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なっている。

薬剤師の病棟常駐化については、申請も行い機能評価係数にて評価もされて達成できている。

薬学部6年制の実習生の受け入れをしており、今年度は5名を受け入れた。

3 2014年目標

人員減少に伴って抑制せざるを得なくなっている業務の再構築を最優先課題とし、来年度の新人配属直後から重点的に教育を行い早い段階で一定のレベルまで押し上げ、服薬指導や病棟業務に投入し業務の拡充を図ります。

薬学部6年制実習生受け入れ人数を最大6名まで増やしていきます。

薬剤管理指導件数の4割増しを目指します。

後発医薬品の採用比率を上げていきます

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。

そして、2013年8月から内視鏡業務も開始しました。当科では担当制ではなくローテーション制なので、全ての技士が幅広く知識と技術の習得を目指しています。

2 2013年活動実績

項目	2013年 合計件数
血液浄化（透析・ECUM など）	798件
その他の血液浄化（腹水再灌流等含む）	15件
循環器系臨床業務 （ペースメーカーチェック等含む）	69件
呼吸器系の臨床と機器操作等	33件
職員向け勉強会（看護学生含む）	15件

3 2014年目標

総合上飯田第一病院に臨床工学科ができて12年目になります。最初は3名だった臨床工学技士も今は8名になり、今年は2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、腎センターが開設から1年が過ぎたことにより、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10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、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。

総合支援センター

医療福祉相談室・地域医療連携室・
予約センター・患者相談室

課長 権田 吉儀

1 特徴

2013年4月より、医療福祉相談室、地域医療連携室、地域医療連携室予約センター、患者相談室、医療安全担当者の4部門と担当者を統合した「総合支援センター」が創設されました。この部門は、管理指示系統をまとめ業務を行なっています。

創設の目的は、

- 1) 従来からの患者サポート体制及び地域連携体制を更に充実させること。
- 2) 業務の質を高め、患者・家族の満足度を向上させること。
- 3) 当院と地域医療機関、介護保険事業での情報共有が効率的に行なわれること。
- 4) 地域医療・介護・福祉と連携業務を創出すること。

○人員体制

		職種	現人員
総合支援センター	医療ソーシャルワーカー		1人
	事務		2人
	地域医療連携室・予約センター	事務	4人
	地域医療連携室	看護師（認知症認定）	3人(1人)
	医療福祉相談室	医療ソーシャルワーカー	5人
	患者相談室	看護師	1人
	医療安全担当者	看護師	1人

2013年12月現在

○業務内容…（新）は2013年4月以降順次業務開始

1) 医療・介護・福祉連携業務

- 前方連携
 - ・医療機関（開業医等）からの診療・検査予約等紹介の事務業務
 - ・介護保険施設・介護支援専門員・行政等からの紹介の事務業務
 - ・外来部門から連携業務…入院支援看護業務（新）
 - ・看護連携（訪問看護ステーション連携・入院患者の看護情報収受）（新）
- 後方連携
 - ・医療機関（開業医・一般病院）への紹介の事務業務
 - ・介護保険施設・回復期リハビリ病院・医療療養型病床への紹介
 - ・在宅退院支援（居宅介護支援事業・その他との連携）
 - ・看護連携（訪問看護ステーション・入院患者の看護情報提供）（新）
- 院内連携
 - ・チーム医療（リエゾン委員会・緩和ケア委員・会栄養サポート委員会・認知症サポート委員会）・医療安全委員会・サービス向上委員会
 - ・各種多職種カンファレンス（多職種連携に関する業務企画検討）（新）
- 地域連携
 - ・学術講演会、市民公開講座、医療・介護・福祉広報・啓蒙：講演会
 - ・病診連携事務局、上飯田頸部骨折地域連携パス運営会議（企画）
 - 名古屋市北部脳卒中連携会、名古屋市北区病院地域医療連携協議会
 - 名古屋市北区医療福祉連携会、愛知県地域医療連携実務者協議会
 - ・職能団体連携（日本医療社会福祉協会・愛知県医療ソーシャルワーカー協会）
 - ・各診療科地域連携組織の調整事務（新）

2) 相談業務（患者サポート業務）

- ・相談援助（経済問題 制度案内 退院相談 療養相談 心理社会）
- ・苦情相談、患者サポートカンファレンス
- ・その他相談（地域住民相談）

3) 業務企画チーム（新）

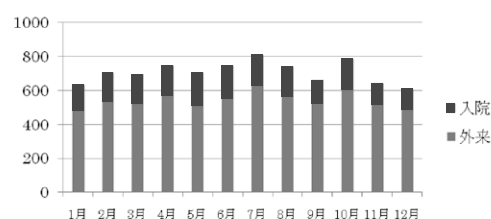
2 2013年活動実績

1) 医療・介護・福祉連携業務

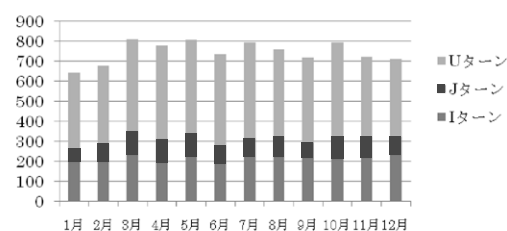
（地域医療連携室 主任 中屋 調子）

地域医療連携室は看護師3名で、愛生福祉会関連施設の入退院調整業務・当院に入院する全施設患者の退院支援業務を行っています。また地域医療従事者向け講演会・市民公開講座を開催し、地域社会の健康・医療・福祉への貢献を目指しています。地域医療連携パス会議は窓口業務を行うなど、地域医療機関と連携も行なっています。予約センターは事務員4名で紹介患者の受付対応や紹介状・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。

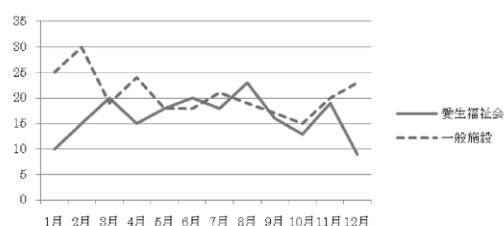
紹介件数実績 8477件



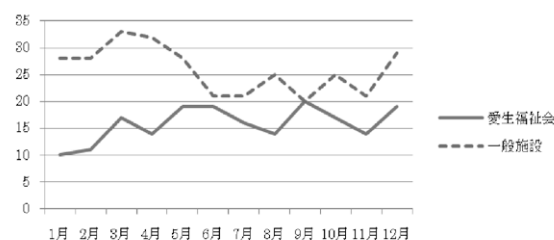
逆紹介実績 8917件



平成25年施設患者入院数



平成25年施設患者退院数



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
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
5月25日 新しい乳腺および内視鏡センターの紹介	6月13日 知って得する脱水予防
10月12日 脳卒中 早期治療とリハビリで脳はよみがえる	10月30日 太ももが折れた！手術した人・しない人、どう関わればいいのか？

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 3月・7月・11月

2) 相談業務；患者サポート体制（相談）件数…患者相談室 主任 中西 眞起子

患者、家族からの相談を院内各部門に担当者を配置して取組んでいます。また定期的に部門責任者とのカンファレンスで、意見交換を行なっています。

医療福祉相談室	
外来新規相談	446
入院新規相談	1,076
地域新規相談	25
入院相談（転院含む）	123
背景要因	564
適応	57
家族	117
職業・住居	19
経済課題	931
退院支援（転院・入所）	2,729
退院支援（在宅）	2,832
在宅支援・維持	723
その他	238
相談延べ件数	8,333

患者相談室	
受診・療養相談	109
苦情	88
その他	82
計	279

地域医療連携室連携看護	
受診・入院相談	69
苦情	8
その他	20
計	97

- ・ 定期カンファレンス 24回（月2回）
- ・ 不定期カンファレンス 20回

3 2014年目標

- ・ 在宅患者の訪問看護ステーションとの連携を図る
- ・ 総合診療加算の算定および認知症患者・家族への療養相談を開始する
- ・ 入院支援連携看護業務の開始
- ・ 患者相談窓口の案内の工夫（担当者、相談場所）と患者支援の仕組み再検討
- ・ チーム医療・地域連携について、組織内での新企画、活動の実施

栄養委員会

委員長 城 浩介

1 特徴

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

患者食：患者様を第一に考えた料理の提供を心掛けています。また、入院中にも季節を感じていただけるような行事食の提供を行っています。

職員食：職員の健康に配慮し、献立作成を行っています。また、職員食堂には職員自身が健康管理に興味をもてるような情報提供をしています。

2 2013年活動実績

2013年給食数

給食延数		215,721
患者	一般食	94,526 (58.1%)
	特別食（加算）	49,526 (30.4%)
	特別食（非加算）	18,742 (11.5%)
患者外	産科	3,524
	糖尿病教室	53
	糖尿病バイキング教室	50
職員食		49,300

- ・ 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3回（2月、9月、11月）
- ・ 職員食アンケート：年2回（2月、11月）
- ・ 糖尿病バイキング教室の開催（年4回）
- ・ QC 活動：ガス
- ・ 1月～食欲不振時個別対応食の開始（緩和ケア患者を中心に、毎週日曜日：昼食）
- ・ 8月～個別対応食メニューに寿司を導入
- ・ 献立内容修正（腎臓食）
- ・ 治療食の重要性についての職員教育を実施

3 2014年目標

- ・ 献立内容の見直し（嚥下食・嗜好調査）
- ・ 調理の質向上
- ・ 行事食の充実
- ・ 職員食のサービス向上（品不足の改善）

NST(Nutrition Support Team) 委員会

委員長 小栗 彰彦

1 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。さらに、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。また、栄養管理の啓蒙活動を行い正しい栄養知識の普及に努めている。

2 2013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1・3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

◎6/17～21 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、栄養士1名、薬剤師1名、他施設2名）

◎11/18～22 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 2名（薬剤師・言語聴覚士）：有資格者合計6名

・入院時栄養アセスメント件数……5,562件／年

・NST 回診回数……101回／年

・回診延べ患者数……877人／年

・NST 外来件数……10件／年

・NST 勉強会回数……12回／年

（内容） 1月：脂肪乳剤について

2月・3月：意思決定プロセスについての一考察

4月・5月：褥瘡評価について

6月・7月：亜鉛欠乏

8月・9月：ポジショニングについて

10月・11月：人工呼吸器管理について

12月：代替栄養症例検討「何もしない」から「胃瘻造設」へ

3 2014年目標

・NST 活動の拡大（対象者拡大：外科・NST 外来）

・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

図書委員会

委員長 河合 浩寿

1 特徴

各部署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 2013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ことで委員の一般業務に対する負担を軽減しながら、書面での課題の連絡・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 2014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 委員会と連携し入院患者の褥瘡予防、早期発見、早期治癒に取り組んでいます。

2 2013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・リハビリ療養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1木曜日に NST 合同委員会の中で褥瘡の発生状況報告、症例検討、ケアプランの見直し。また、新規の薬剤、創傷被覆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 2014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。

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

今年度は対象をがんに限定せず、End Of Life Care も視野に入れた活動展開としました。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、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、また他院からも随時外科外来を窓口として受け付け、迅速な対応に努めています。在宅緩和ケアに移行するケースも増えていますが、要請があれば随時緊急入院受け入れ可能というのも大きな特色です。入院症例には、毎週の委員会とラウンドを行い、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策を探っていきます。病院全体の緩和ケアへの知識・理解を深めることを目指した公開カンファレンスやコンサートなどの活動は、全国学会でも高く評価されました。

2 2013年活動実績

本年延べ介入症例数は約132例でした。チーム活動の院外発表7件（巻末参照）。

2月 第4回公開カンファレンス

「臨床心理学のお話～終末期についてライフサイクルの視点から考える」
PCT 臨床心理士 清水

3月 第5回公開カンファレンス

「PCT 介入患者の在宅生活を目標とした作業療法士の取り組み」
OT 加藤

4月 第6回公開カンファレンス「PCT 介入患者の在宅療養支援への取り組み」
MSW 高城

7月 第3回青空コンサート開催

8月 第7回公開カンファレンス「学会報告ダイジェスト / 緩和ケア総論」
PCT 臨床心理士 清水、岡島

9月 第8回公開カンファレンス・講演会

「一般病棟と緩和ケア病棟での療養の違い」
講師：小牧市民病院 緩和ケアセンター部長 渡邊紘章先生ほか

10月 第9回公開カンファレンス・講演会

「現場で生かせる痛みのアセスメントとケアのポイント」

講師：名古屋医療センター がん性疼痛看護認定看護師 松野秀美先生ほか

12月 第4回青空コンサート（クリスマスコンサート）開催

3 2014年目標

院内全部署と円滑に連携し、院外からも信頼される存在を目指していきます。

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、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、症例検討を含む適正使用推進、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 2013年活動実績

毎月1回（年12回）開催

3 2014年目標

院内で安全かつスムーズに輸血が実施できるよう、改善努力していきます。

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まの問題点、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。2013年4月からは従来の外科当直、内科当直に加えて脳卒中当直を開始し、より幅広い患者さんの時間外の受け入れを強化してまいりました。

2 2013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	568	443	507	436	527	478	452	470	466	378	419	521
うち救急車による搬送	259	245	267	222	298	242	278	284	259	223	272	275

3 2014年目標

地域の医療機関や施設そして院内の連携を深化することで満床による受け入れ不可を減らし、更なる地域医療貢献に邁進します。

院内医療安全対策委員会・ガス委員会

委員長 後藤 泰浩

1 特徴

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 2013年活動実績

- 3月 新入職安全講習・MRI 検査安全研修
- 4月 「医事紛争を考えよう」 シニアディレクター 川崎富男氏
- 5月 輸液ポンプ研修 当院臨床工学技士
- 6月 新人看護師集合研修
- 10月 新人看護師集合研修
- 11月 院内安全ラウンド実施

3 2014年目標

医療事故に対する対応を医療事故委員会、災害対策ワーキングを災害対策委員会に委託します。医療安全委員会・ガス委員会として引き続き、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・事故対策など基本的な活動を粘り強く続けていきます。職員に対する安全研修会の企画や将来の誤認防止システムの構想も提案していきます。

院内感染対策委員会

委員長 後藤 泰浩

1 特徴

月一回の委員会での、菌検出情報、耐性菌・MRSA・Extended Spectrum beta(β) Lactamase (ESBL) 耐性菌・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行っています。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も努めています。感染対策用品の採用改善も諮問し質の向上を図っております。

インフルエンザ流行やノロウイルス対策、風疹流行など最新の流行状況を把握し職員に注意を喚起します。感染発症時には、物的人的資源の投入を病院に諮問し、感染拡大防止のため積極的に介入します。

2 2013年活動実績

- 1月 成人風疹患者受診に対する注意喚起、年内に10例の内科受診確定例あり。
- 3月 新入職安全講習・抗MRSA抗菌剤使用状況について監視品目の拡大
- 4月 研修医等 抗体検査 勧奨。インフルエンザ対策費用約166,000円を報告
- 5月 感染対策地域連携ネットワークと院内ラウンド（名古屋大学附属病院）
尿由来感染拡大防止のため安楽容器の使用廃止
- 8月 感染対策地域連携ネットワークと院内ラウンド（名古屋大学附属病院）
レジオネラ肺炎救急外来から入院
- 10月 院内感染関連マニュアルの改訂・整備
- 11月 他院でのインフルエンザアウトブレイク報道に際し、感染対策繰り上げ実施
- 12月 感染対策地域連携ネットワークと院内ラウンド（総合上飯田第一病院）

3 2014年目標

感染症発生報告・院内ラウンドを強化し、日常的な活動を目指します。
感染対策連携ネットワークとの活動を軸に、新たな感染対策の導入を検討します。

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 2013年活動実績

6回の委員会を開催しました。

年間の新規採用薬は58件 臨時採用薬は23件

採用停止薬は52件

後発医薬品への切り替えは8件でした。

偶数月の第1金曜日、16：00より定例会を開催しています。

3 2014年目標

診療現場の要望を聞きながら引き続き努力してまいります。

医療情報委員会

委員長 久野 佳也夫

1 特徴

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

2 2013年活動実績

医療情報室からの報告に基づく院内全体の確認を数回行いました。

3 2014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講じるための委員会です。

2 2013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 2014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 2013年活動実績

病院事務長交替にともない構成メンバーや規約の見直しを行い、今まで以上に迅速な審査が可能な体制をつくりました。

- 1) 「網膜色素変性を対象とした第Ⅲ相臨床試験」への後方支援病院としての参加について
- 2) 「びまん性糖尿病黄斑浮腫に対するトリアムシノロンアセトニド硝子体腔内注射と早期硝子体手術治療の多施設ランダム化比較試験」への参加について
- 3) 「物忘れ評価外来に通院中の患者に対し遺伝子解析を行う件」について
- 4) 倫理委員会規定の見直し
- 5) 遺伝子検査を行う際の説明と同意に関する書面について
- 6) 公正研究に係る調査への協力について

3 2014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。

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。

2 2013年活動実績

6回の定例委員会と、7月に一回の臨時委員会を開催、6本の治験に対して延べ21回の報告を受け、必要な審議を行いました。

偶数月の第1金曜日、16：30より定例会を開催しています。

3 2014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。

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を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 2013年活動実績

- 1) 「手術管理システム」について
 - ・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を目的とした医療用経営改善システムを導入した。
- 2) 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。
- 3) 手術室の衛生・環境管理に関すること
 - ・定期的な手術室全体の除菌消毒処理を実施した。
- 4) 手術室運営に関すること
 - ・手術室増設に伴い、4部屋から5部屋への同時運用を開始した。
 - ・各手術室の利用制限をなくして、診療科にとらわれない手術室使用を開始した。
 - ・手術申し込み期限を変更し、手術枠の有効利用を開始した。
 - ・各科割り当て麻酔科優先枠を再考し、利用度の高い診療科への対応を開始した。
 - ・材料リスト見直しと準備物品の標準化による、手術準備の効率化を進めた。
- 5) 診療情報の記録として、全症例での術野録画(1週間保存)を開始した。
- 6) 年別手術件数推移(件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2009年	227	234	243	261	215	280	272	263	242	250	236	258	2,981
2010年	282	273	280	257	230	264	271	282	241	249	287	238	3,154
2011年	223	242	281	243	223	257	230	270	209	215	259	249	2,901
2012年	217	229	282	247	260	220	278	301	223	298	282	252	3,089
2013年	217	252	269	266	287	264	305	260	225	282	269	300	3,196

3 2014年目標

- ・「手術管理システム」を有効利用して効率的な手術室運営を図る。
- ・安全な手術室業務の遂行を継続させる。

リエゾン委員会

委員長 片岡 祐司

1 特徴

2009年2月からリエゾン会議が毎月行なわれてきましたが、2013年11月の第57回よりリエゾン委員会へと組織変更をしました。

この委員会は、多職種連携（チーム医療）及び地域連携（医療・介護・福祉）と患者サポートについての課題を協議検討し、具体的な業務方針の提案を行なう事を目的としています。

毎月の会議では、以下の事項についての協議を行なっています。

- 1) 患者サポートに関すること
- 2) 地域医療連携業務に関すること
- 3) 病院地域の医療・介護・福祉連携に関すること
- 4) その他 多職種連携、地域連携に関すること

又、委員会は、委員長を副院長として、委員はチーム医療に関わる部門の責任者で構成されています。（事務局は総合支援センター内に設置）。更に法人内での連携も意識し、隔月で法人内の連携担当又は事業所責任者も委員として委員会に参加しています。

2 2013年活動実績

- 1) 患者サポートについては、医療福祉相談室、患者相談室、地域医療連携室より相談業務統計とその特徴について報告を受け意見交換。
- 2) 地域医療連携業務は、地域医療連携パス会議、市民公開講座、地域医療従事者向け講演会等の実施状況報告。
- 3) 医療・介護・福祉連携は、名古屋市北区医療福祉連携会の活動報告。更に行政動向や医療情勢（診療報酬動向）、介護情勢等の情報報告。
- 4) その他 地域連携に関係する情報報告。各部門からの多職種連携、地域連携に関する意見交換。

3 2014年目標

政府、厚生労働省は、地域包括ケアシステムの構築に向けた、医療と介護の連携の取組みを重視しています。また、愛知県では、2014年より在宅医療拠点事業が開始します。リエゾン委員会は、これまで以上に地域の介護事業者等との連携を強化する為の業務の工夫についての協議が必要です。具体的な、新しい業務の提案が出来るように致します。

サービス向上委員会

委員長 片岡 祐司

1 特徴

当院では「信頼され、愛される病院」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、接遇の面で改善を図っております。特に、患者さまのご要望・ご意見が反映されるよう、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 2013年活動実績

1) 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	3	5	3	14	9	5	3	5	5	1	2	1	56
入院	24	31	28	29	40	28	31	45	32	30	25	35	378
合計	27	36	31	43	49	33	34	50	37	31	27	36	434

2) アンケートに寄せられた主なご意見と改善内容

	ご意見	改善内容
外来・入院	外来女子トイレに子供用のコーナー椅子を設置してほしい。	北館2階女性トイレにベビーチェアとベビーシートを設置しました。(7月)
	外来2階にも男子トイレがほしい。	北館2階に多目的トイレを設置し、男性や車椅子の方もご利用可能になりました。(8月)
	北館の南西側出入口にも車椅子を置いてほしい。	北館の南西側出入口に車椅子を設置しました。また、出入口の階段は勾配を緩やかにし段差を小さくしました。(12月)

3) 2013年目標達成度

- ・アンケートを継続して実施し、アメニティ等の改善を行いました。
- ・外来の待ち時間短縮については、待ち時間のめやすがわかるように診察の順番をお知らせする表示を行いました。待ち時間短縮の抜本的対策は今後の課題です。
- ・職員の接遇研修を新入職員研修等で実施しました。

3 2014年目標

- 1) わかりやすい院内掲示と意見箱（アンケート回収箱）の設置計画
- 2) 患者満足度調査の実施と評価
- 3) 患者目線でのサービス向上のための具体策を検討

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ション研修を行うこと。
- (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・MR I など）
- (イ) コンピューター入力によるオーダー法、文献検索法など。

(2) 研修計画の作成

研修期間は、原則として2年間とする。

1年次：基本研修科目の内科（6か月）、外科（3か月）および救急部門（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 近藤 ゆり亜

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の第一歩を踏み出してから、早いもので2年近く過ぎ去ろうとしています。

2年目は小児科、産婦人科、楠メンタルホスピタルでの精神科、地域保健として北保健所や老人保健施設サン・くすのき、そして地域医療としておがわ内科クリニックで研修させていただきました。関連病院での研修は慣れない環境で戸惑うことも多かったですが、外病院ならではの違う視点で研修することができ、さまざまな現場に立ち、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ることができました。

働き始めて今日まで、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むこともありました。そのたびに多くの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、助けられ、本当に充実した日々を送らせていただきました。

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。「総合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。総合上飯田第一病院で過ごした日々の中で、幾度となくこの言葉を思い出させていただきました。そんな素晴らしい病院で研修させていただいたことは私にとって一生の財産です。

この言葉に少しでも近づけるように、患者さんの身体の痛みだけではなく、心の痛みも和らげられるような医師をめざしていきたいと思っています。

3年目からは愛知医科大学の皮膚科に入局することが決まりました。これからもこの言葉を胸に、総合上飯田第一病院で教えていただいた経験を忘れずに色々な事を学びながら一步一步成長し、頑張っていきたいと思っています。

この2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。

臨床研修 1 年目を終えて

臨床研修医 1 年 西川 恵理

4月から臨床研修医としてこの総合上飯田第一病院で研修を始めてから早くも一年が過ぎ去ろうとしています。1年目は各部署のオリエンテーションから始まり、麻酔科、内科救急、外科、内科(臓器別専門科)とローテーション研修させていただきました。

働き始めの頃は、自分の知識のなさを自覚して落ち込んだり、迅速な判断が求められる場で戸惑ったりしましたが、指導医の先生がフォローしてくださったり、研修医同士で励ましあったりと、スタッフの皆様の優しさに救われました。また、指導医の先生からは、常に疾患について広い視点で捉え考える必要性や、自分で考えるプロセスを指導していただき、日々充実した研修を送っています。

研修を行うに当たり、「Common Diseases に対応できるようになる」ことを目標としました。高度な医療にももちろん興味はありますが、基本を大切にしたいと考えての目標設定です。特に一般内科外来を担当させていただいたのは貴重な経験です。他科との垣根が低く何でも相談しやすく、スタッフ同士の繋がりが強く、小規模病院ならではの良さを感じました。

この1年間、本当にありがとうございました。臨床能力も手技もまだまだですが、これからも頑張りたいと思います。

臨床研修 1 年目を終えて

臨床研修医 1 年 奈倉 祐貴

4月に上飯田第一病院で働き始めてから、早いもので10カ月が経ちました。

この10カ月間で外科、麻酔科、腎臓内科、神経内科、循環器内科、糖尿病内科、救急とたくさんの科を回らせていただきました。各科で多くの先生方にご指導いただきながら、様々な症例について勉強させていただきました。患者さま一人一人に対する治療方針について自分なりに考えても、間違っていたり不十分な点が多く、反省点ばかりです。手技ひとつをとっても上手く出来ないことが多く、教科書だけの勉強ではなく実践を積むことが大切なんだと、改めて感じます。

現在は内科で、外来を中心に入らせてもらう機会が多く、外科では経験できないような症例を勉強させていただいています。手技をさせていただく機会もありますが、なかなかうまくいかず、次回は少しでもうまくできるようにと、改善すべき点を模索してばかりです。

来年度からは、将来自分の志望する科を、中心に回らせていただきます。今まで以上に患者さまを診察させていただく機会が増え、鑑別診断、治療方針等考えることが増えますが、患者さま一人一人に対して丁寧な診察を心がけたいと思います。

The logo consists of a series of orange squares of varying sizes arranged in a stepped, staircase-like pattern on the left side of the page.

Aiseikai Healthcare Corporation

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 2013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	合計
1日平均	90.8	92.8	93.1	94.7	93.5	91.8	90.1	92.5	89.8	93.5	92.8	91.0	92.2
新入院患者数	39	39	42	42	45	42	47	41	40	44	44	43	508

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	合計
月平均	69.3	71.3	62.4	71.0	63.4	61.5	61.1	64.9	66.4	67.2	59.5	67.9	65.5

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	合計
内科	131	101	119	115	129	109	138	95	135	105	58	75	1,310
神経内科	36	35	29	32	41	31	41	37	31	45	36	35	429

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	合計
2F 病棟	75.0	94.7	75.0	88.9	60.0	77.3	66.7	77.3	68.8	90.9	78.9	84.0	78.1
3F 病棟	81.0	78.6	50.0	84.2	88.0	87.5	77.3	66.7	70.8	75.0	81.5	85.7	77.2

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	合計
総合上飯田第一病院	11	11	12	12	14	12	13	14	13	10	19	11	152
名古屋医療センター	9	9	17	10	8	11	15	8	13	9	10	12	131
春日井市民病院	3	3		2	1	5		2	3	2	3	2	26
西部医療センター	2	3	1	4	7	1			1	1		4	24
大隈病院	1	1	2	4	2	2	6		2	2	1	1	24
東部医療センター	1	5	3	3	3	3	9	5	1	2	2	4	41
名古屋第二赤十字病院		1		1		2			1	2	1		8
名古屋大学医学部附属病院	2	1	1		2		1	2	2	4	1	1	17
小牧市民病院	3	1				1		5	1	2		2	15
その他の医療機関	5	4	6	6	7	5	3	5	3	7	5	5	61

リハビリテーション科

上飯田リハビリテーション病院院長 岸本 秀雄

1 特徴

2001年の回復期リハビリテーション病棟立ち上げ以来、リハビリテーションに特化した診療に取り組んでいる。医師、看護、介護、セラピスト、管理栄養士、薬剤師、MSW、臨床心理士、歯科衛生士、医療事務が一丸となったチーム医療を推進し、回復期リハビリテーション対象入院患者のメンタルケアを含めたADL改善、QOL向上を図り、在宅復帰・社会復帰をめざすと共に、通所リハビリ、通院リハビリ（言語療法）を中心に、生活期リハビリにも積極的に取り組んでいる。

2 2013年活動実績

- a. 地域医療連携の推進
 - ・脳卒中における地域医療連携
名古屋脳卒中連携協議会に幹事病院として参画し、連携パス運用に主導的役割を果たしている。各計画管理病院毎で開催する地域連携会に参加。年1回を合同開催。
名古屋北部脳卒中連携会を、3月、7月、11月に開催。
 - ・大腿骨頸部骨折における地域医療連携
各管理病院毎の地域連携会に参加すると共に、連携パス運用に主導的役割を果たしている。年1回を合同開催。
 - ・介護老人保健施設との意見交換会を開催。
10月に開催。今後も、年1回の継続開催を予定。
- b. 愛知回復期リハビリテーションの会
幹事病院として、7月の講演会、11月の講習会を開催。
- c. 上飯田リハビリテーションセミナー開催
5月、11月にセミナーを開催し、広域のリハビリテーションに関わる施設・スタッフとの交流を図った。

3 2014年目標

回復期から生活期に至るリハビリテーション診療の充実
(患者 QOL の目に見える改善をめざして)

患者の立場に立ったケア（おもてなしのケア）

- a. リハビリ専門施設としての実力醸成
チーム医療を推進していく中で患者ケアの技術向上を
上飯田リハビリテーションセミナーの継続開催
学会・研究会活動
地域医療連携推進
- b. データベース化の推進
FIM 評価の客観性向上、データベース見直し
- c. 生活期リハビリの充実
通所リハビリ、外来リハビリ（言語療法）
- d. 業務の効率化、コスト削減

2014年病院標語

1. お 大きな声で挨拶（接遇）
2. も もう一度確認（安全管理）
3. て テーマを決めて実行（自己啓発）
4. な 納得のいくまで徹底した相互理解を（連携）
5. し しっかり節約（コスト削減）

看護部

管理師長 今田 操子

1 特徴

- 1) 看護・介護の理念
病院の理念に基づいて、患者の生命・人権を尊重し、看護職・介護職としての自信と責任をもって、最善の看護・介護の提供に努めます
- 2) 上飯田リハビリテーションの特徴
 - ・全床回復期リハビリテーション入院料1を取得しケアの質の向上を図っています。
 - ・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 の向上に努めています。

2 2013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3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・介護供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>

「意欲低下の患者と家族のかかわりを振り返る。」

「脳血管患者の回復期におけるうつ患者の把握とそれに対する看護」

※全国回復期リハビリテーション協議会主催の研究大会には、上記2演題と「回復期リハビリテーション病棟における看護師の質の向上」の3演題の発表を行いました。

<介護>

「余暇活動の有効利用～失語症患者のかかわり方についての症例検討～」

「グループ回想法を取り入れた余暇時間の有効利用」

3 2014年目標

- 1) 病院機能評価（3rdG：Ver.1.0）取得を目指す。
 - ・看護・介護の質の向上に努める。
 - ・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う。
 - ・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う。
- 2) 学会レベルの研究を継続して行う。

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コースから利用者さま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。

利用者さまやご家族が安心して在宅生活が送れるように、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士により必要なリハビリテーションを行い、心身機能の維持向上を図っています。また、看護師、介護福祉士・介護士、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 14:00~15:20、15:30~16:40	なし	なし	なし
オーダーメイド	3時間10分	14:00~17:10	あり	あり	なし
ベーシック	6時間10分	9:50~16:00	あり	あり	あり

2 2013年活動実績

1月～12月延べ利用者数は、

クイック2164件（1月平均 180件）、オーダーメイド2086件（1月平均 173件）、ベーシック5906件（1月平均 492件）

リハビリスタッフによる居宅訪問の実施や新規利用者や定期的なカンファレンスを行い情報を共有し、利用者さまにより良いサービスを提供していけるように努力しております。また、新規利用者さまへ開始前より積極的に関わり、利用者様の希望に応じたサービスの選択と安心してご利用が出来る環境づくりに取り組んでいます。

介護職員（勤務年数2年未満の職員が半数）を対象にした勉強会を定期的に開催しております。

3 2014年目標

- ・新規利用者のスムーズな受け入れと利用者枠の拡大を図る
- ・サービスの質の向上に努める
- ・他職種やサービスに関わる事業所との連携を図る

褥瘡委員会

委員長 小竹 伴照
実行委員 梅原 直美

1 特徴

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

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

2 2013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。
- また、褥瘡予防物品の補充や検討を行っている。
- ・全ベッド（98床）に体圧分散マットレスを使用している。
- ・10月ゲルクッション4つ、ロホクッション2つを購入。
- ・今後ポジショニング用のクッションを導入予定。
- ・「褥瘡対策・看護計画」用紙の改訂をした。
- ・「褥瘡発生報告書および診療計画書」の見直しを行った。
- ・褥瘡対策

褥瘡持込件数	15件
褥瘡発生件数	5件（NPUAP 分類 ステージⅠ～Ⅱ）
治癒または軽快件数	17件

3 2014年目標

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

地域連携パス委員会

委員長 岸本 秀雄

1 特徴

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

また、連携する医療機関からの要請に応じ（もしくは連携する医療機関に働きかけ）合同会議に参加し、随時連携についての検討、修正について協議している。

2 2013年活動実績

連携パス運用実績（2013.1～2013.12入院分）

	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
大腿骨パス対象疾患	85(10)	56	26	5	57.4	78%
脳卒中パス対象疾患	99(3)	38	32	33	69.2	71%

（ ）内は生活期施設との連携パス実績（2013.1～2013.12入院分）

連携パスではない場合

	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
大腿骨パス対象疾患	41	3	0	36	69.2	66%
脳卒中パス対象疾患	81	7	19	51	70.4	59%

- ・毎月1回委員会を開催し以下の内容について検討しています。
院内におけるパスの使用マニュアル、手順などの確認、修正
急性期病院で行われる地域連携会議などの報告
老人保健施設との連携強化にむけた取り組み
- ・名古屋市内及び尾張北西部の地域連携会議への出席
- ・老人保健施設との連携会の開催

3 2014年目標

- ・院内パスの作成を行う。
- ・パスの効果判定を行う。
- ・地域連携パスの教育として院内外向けに定期的な講習会を行う。

</

栄養委員会

委員長 岸本 秀雄

1 特徴

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

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

偶数月最終月曜日、14時から行う。

2 2013年活動実績

・平成25年 給食数

給食延数		102,930
患者	一般食	38,491 (39.8%)
	特別加算食	40,185 (41.5%)
	特別非加算食	18,075 (18.7%)
通所		6,179

・食事調査の実施

患者食アンケート：年2回（8月、12月）

通所利用者アンケート：年1回（11月）

職員食アンケート：年1回（11月）

・行事食 年23回

・クオリティコントロール活動 節水（6月～10月）

・その他

- ・献立内容の見直し
- ・やわらか食の見直し
- ・嚥下食の見直し

3 2014年目標

・衛生管理の徹底

・残飯、アンケート等を生かした食事内容の見直し（主に行事食、嚥下食）

・水道光熱費の削減

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

2 2013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
- ・ 5/30・6/13「手洗い」について、院内研修会の実施
- ・ 6月 手指消毒剤「サニサーラ」を携帯するポシットを配布することで、何時でも何処でも手指消毒剤が実践できる環境を整備
- ・ 7月 「医療廃棄物の処理方法マニュアル」改定
- ・ 9月 「経管栄養ボトル等の消毒マニュアル」改訂
ミルトンを使用、専用の浸漬容器を用いて確実に消毒が出来るように環境を整備
- ・ 11/28・29 厚生労働省主催の「平成25年度院内感染対策講習会」参加
- ・ 12月 ノロウイルス、インフルエンザ対策のマニュアル改訂
- ・ 12月 手軽に使用することの出来る「サラサイド除菌クロス」を採用
これにより環境表面整備が容易に、また頻繁に行うことが出来るようになった。

3 2014年目標

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。それと同時に環境の整備、個人の防御も重要である。大阪で起きた院内感染を他山の石とし、今後ますます、標準予防策、手洗い等の重要性、マスク、手袋等のPPE（個人防御用具）の適正使用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 2013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 85名 3F 75名

NST 勉強会内容：14回／年

日本静脈経腸栄養学会 NST 専門療法士実地修練参加

6/17～21 理学療法士1名

11/18～22 看護師2名

NST 専門療法士取得1名（理学療法士）

経管栄養感染対策マニュアル作成

学会・セミナー発表

第7回日本静脈経腸栄養学会東海支部学術集会

「NST 介入にて著明な改善が得られた難治性褥瘡の一例」

第2回ネスレセミナー in 愛知

「回復期リハビリテーション病棟でのサルコペニアへの対応」

3 2014年目標

- ・ リハビリ栄養に特化した NST 活動
- ・ NST の啓蒙活動
- ・ 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、当院に関わるすべての個人情報保護を第一義として、毎月開催される定例会議において院内ネットワークやインターネットに関する IT 業務全般について管理・運用等について討議を行い、院内での上申によって承認された事項に関して実質的かつ具体的な改善作業を行っています。

またホームページに関してもその運用・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ように努めています。

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 2013年活動実績

7月に会計システムのバージョンアップを行い即時性・正確性の向上に寄与しています。

9月には当院の基幹システムであるリハビリ管理システムもバージョンアップと使用台数の増加を実施し、スタッフの作業効率向上や各種データ収集の改善を図っています。

また個人情報保護の徹底のため、院内情報全般の管理をより厳密にするために情報管理規程の見直しや内部への啓蒙活動等を行い、今後も継続的な活動としていく予定です。

院内スタッフ向けホームページでは院内・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、情報の速やかな共有化を図ってきました。

外部向けのホームページに関しては現在大幅な内容の見直しを行い、回復期リハビリテーション病院の魁の一角を担う病院としての魅力の発信に努めています。

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 2014年目標

- ・個人情報保護の徹底を主眼とした院内情報の運用・管理。
- ・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・改変を継続する。
- ・外部向けホームページの徹底した見直しを引き続き行い、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ていく。
- ・院内スタッフ向けホームページの見直しを常に行い、情報の共有化や即時性のさらなる改善を目指す。
- ・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る。

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。

また各部門では、アクシデントやインシデントが起こった際、随時症例カンファレンスを開催し、現場での周知と分析を行い事故防止に努めている。

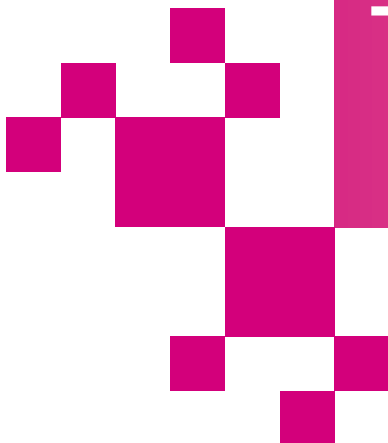
各部門に医療安全委員が配置され、アクシデントやインシデントが起こった際、現場での指導・対策立案のサポートを行っている。

2 2013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。現場で症例カンファレンスを開催し対策立案する。
さらに検討が必要な内容について委員会で検討をし、再度対策立案を実施する。
- ・ 病棟内ラウンドチェックの実施（1回／月・委員会開催日）
- ・ 離院センサーの設置
- ・ 窒息事故対応マニュアルの作成および勉強会の開催（7月）
- ・ 院内指針、規定の確認（3月）
- ・ 災害対策ワーキンググループの立ち上げ
- ・ 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。
- ・ 講習会の開催
ドクターコール・救急車要請（7月）
救急対応・AED（7月）
窒息時の対応（7月）

3 2014年目標

- ・ 災害対策の強化
- ・ 医療安全に関する院内研修の充実を図る。
- ・ 患者が安心して入院できる病院づくりを目指し活動を継続していく。



Aiseikai Healthcare Corporation

上飯田クリニック

医療法人愛生会 上飯田クリニック

上飯田クリニック院長 加藤 優

1 上飯田クリニック概要

血液透析を専門とする透析クリニックです。

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。

隣接する総合上飯田第一病院の腎臓内科外来・腎センターをはじめ、他の医療機関との密接な連携を行い、「より安全でより快適な透析生活」の維持を目指しております。

・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。

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。

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 2013年活動実績

医療安全対策委員会（月1回）、院内感染対策委員会（月1回）、栄養委員会（月1回）、フットケア・チーム（月1回）、患者サービス向上委員会（月1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。

患者さん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 2014年目標

- ・ 本年より CR(デジタル式 X 線撮影装置) の導入にて、迅速で質の高い透析医療を目指し、患者さんに合った治療を提供していきます。
- ・ 無料送迎サービスの開始及び当クリニックのホームページ開設により、患者サービス向上を目指していきます。

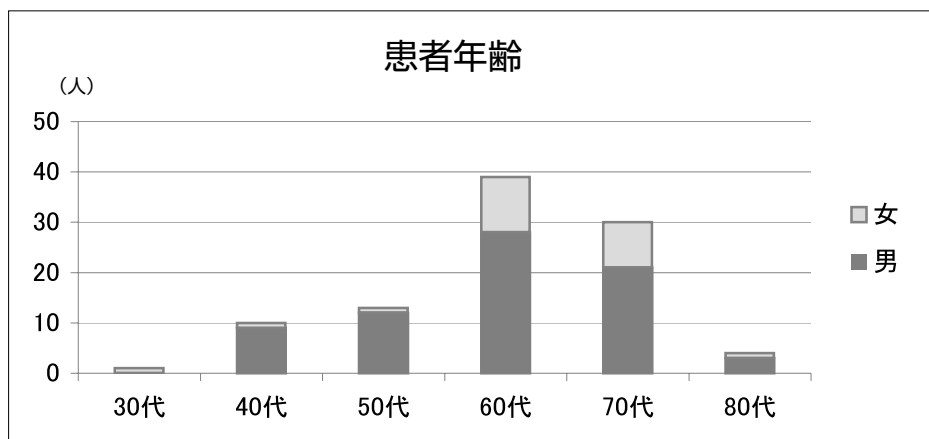
設備関連及び外来患者統計

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 血液透析治療 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

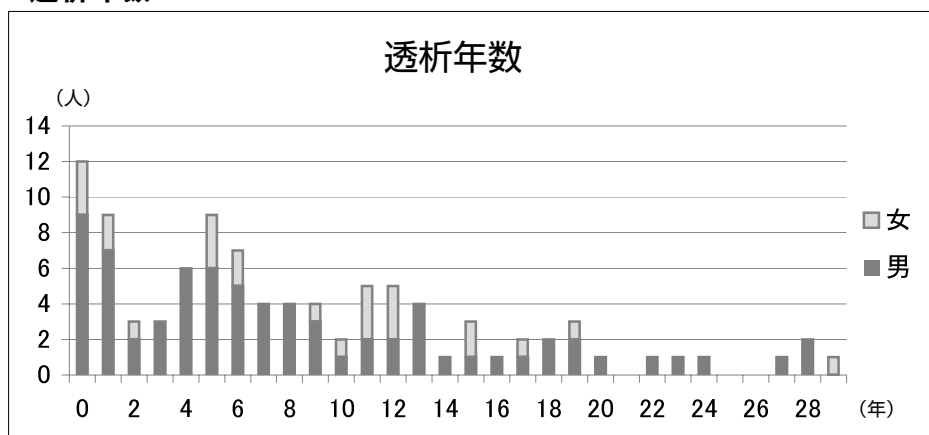
2 外来患者統計

・年齢



※2013年12月末現在

・透析年数



※2013年12月末現在

看護部

上飯田クリニック看護師長代行 近藤 弥生

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) 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さんの健やかな暮らしを支え、守っております。

2 2013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 2014年目標

- ・看護業務の改善及び効率化を図る。
- ・看護の質の向上に努める。
- ・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 2013年活動実績

院内感染対策委員会 : 毎月1回開催

院内感染講習会 : 年2回開催

(講習会内容:「透析患者に対する対処法 C型肝炎」「ノロウイルス対策」)

- 1) 針刺し汚染事故マニュアル改正、インフルエンザマニュアル改正
- 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 2014年目標

・院内感染対策委員会 : 毎月1回開催

・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・輸液ポンプ等）の取り扱い訓練、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 2013年活動実績

- ・ 医療安全対策委員会 ：毎月 1 回開催
- ・ 医療安全講習会 ：年 2 回開催
講習会内容 ：ヒューマンエラー発生のメカニズム
：危険予知トレーニング
- ・ 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 2 回開催
- ・ ヒヤリハット・インシデントの分析

3 2014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 藤田 寛子

1 特徴

患者・職員における安全でかつ美味しい食事のサービス向上を目標に、管理栄養士・医師・事務長・看護師長・給食委託業者（日清医療食品株式会社）等とともに活動しています。

2 2013年活動実績

- ・ 栄養委員会：毎月 1 回開催
 - 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
 - 新商品の採用、行事食の検討
 - 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 5 回
- ・ 個別・ポスター掲示等による栄養啓蒙活動
- ・ 講習会の参加：保健所、製菓メーカー、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
- ・ その他
 - 献立の見直し
 - 職員食栄養成分の表示
 - 食器の購入

3 2014年目標

- ・ 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。
- ・ 水道光熱使用料の見直し。
- ・ 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 近藤 弥生

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。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なので、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 2013年活動実績

- ・フットケア・チーム委員会 : 毎月1回開催
- ・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 2014年目標

2013年の活動実績に加え、フットケア講習会等に参加します。

患者サービス向上委員会（帰宅支援サービス）

委員長 石河 優典

1 特徴

2013年4月より上飯田クリニックでは「帰宅支援サービス」として透析後の患者さんを自宅まで福祉車両等で送るサービスを開始しました。

当委員会は、医師、看護師、ME、事務、MSW 他の各部門から構成され、患者さんの目線に立ったより良いサービスを提供出来るよう、月1回の委員会を開催し、患者サービス向上を目的として日々取り組み、改善を重ねています。

2 2013年活動実績

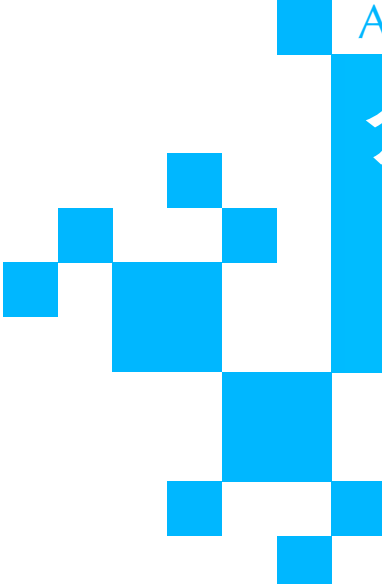
- 1月 患者サービス向上委員会新設、委員会メンバー選考、運用方法検討、運転手及び福祉車両等の確保、患者さんにアンケート実施。
- 2月 利用規約及び各種マニュアル検討・作成、緊急時の対応等の検討。より効率的な運行ルート作成、運行時間、利用者の乗り合わせ等の検討、現地調査（実走による時間配分及び道路状況等の事前調査）の実施。
- 3月 仮運行開始（スタッフ同乗にて問題点等の洗い出し、運行ルート及び時間配分の最終確認）。祝日の運用等検討。
- 4月 「帰宅支援サービス」運用開始（透析後の帰宅時のみを対象、利用制限を設けて開始）。
- 5月 利用者増加に伴い運用方法の見直しを検討（臨時便の増発、エリア別に運行ルートを分割等）。
- 6～9月 随時、利用希望者があり、現地調査を実施し運行ルート等を検討。
- 10月 「帰宅支援サービス」の利用制限拡大（車いすの方も利用対象とする）の検討、介護保険制度利用者に係る聞き取り調査。利用者の追加募集。
- 12月～「送迎の完成（朝の迎えを導入）」に向けての準備・調査開始、朝（早番）の勤務体制の見直し、送迎車の台数増加及び運転手等の増員の検討、利用者募集。

・道しるべ2013年秋号（vol.68）掲載。

3 2014年目標

2014年4月より「無料送迎サービス」として新たに「朝の迎え」を取り入れ、さらにサービスの枠を広げていきたいと考えています。

今後も当委員会を中心としたスタッフの密接な連携を通じ、より多くの患者さんに満足していただけるように取り組んでいきます。



Aiseikai Healthcare Corporation

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、現在、看護師7名・理学療法士4.5名・作業療法士1名・事務員1名となり、予防的支援から看取りまで24時間、365日体制で対応をしています。

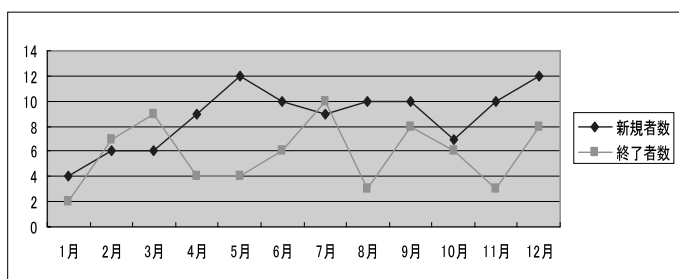
平成25年は従来の訪問内容と比較すると「がんターミナル患者」「在宅看取り希望者」など医療従事者が介入する必要性の高い利用者が多くなったことと利用者の介護度や医療依存度が高くなり在宅療養生活が困難になることで年間契約終了者が多くありました。また訪問リハビリの依頼が増加し利用者の在宅での機能回復・維持の要望が高く求められました。

2 2013年活動実績

- ・地域密着サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）事業所との連携契約
- ・訪問実績 1～12月利用者……………155人
- ・医療保険利用者 35人
- ・介護保険利用者 120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	6
要介護1	14
要介護2	26
要介護3	24
要介護4	24
要介護5	33

2013年 契約状況



- ・延べ訪問件数……………12,135件
- ・事例発表 2件
 - 第2回 日本訪問リハビリテーション協会 学術大会 in 松本
 - 第3回 愛知訪問リハネット事例報告会
- ・訪問看護ステーション能力向上
 - 第10回 訪問リハビリテーション管理者養成研修会 STEP 1 1名
 - 第33回 難病講習会 1名
 - 第25回 訪問看護職員養成講習会 1名

3 2014年目標

- ・組織力の強化
 - 1) 人材定着 2) 人材育成
- ・収益の向上（新規契約獲得、サービス付高齢者向け住宅への訪問参入）
- ・地域医療機関、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 特徴

日常生活動作の維持や向上、筋力低下予防、生活意欲の向上や閉じこもりを防止。また、家族の介護負担軽減にも繋がるようにサービスの提供に努めています。リハビリテーションとしては、パワーリハビリ4機、乗馬運動器、平行棒等の機器を利用し、朝と帰りにストレッチ体操を行っております。また、利用者さま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、見直しを行い、より質の高いケアを提供出来るよう心がけております。食事は3種類のメニューの中から選択。入浴は利用者の身体の状態に応じて、機械浴や一般浴にて入浴していただいております。レクリエーションについては、個別性を重視したサービスを提供し自分のペースで過ごしていただけるよう努めています。また、定期的にボランティアを招き利用者さまの社会交流などに努めています。

2 2013年活動実績

7月下旬には利用者増を目指し北区の辻本通りにデイサービスセンターを移転し、利用定員も32名に増員しました。順調に利用者様も増加しています。

季節のイベント

- 4月 お花見
- 7月 七夕
- 9月 敬老の日（還暦と古希のお祝い）
- 10月 運動会
- 12月 クリスマス会
- 2月 節分

日常のレクリエーションでは、将棋・麻雀・カラオケ・ゲーム・小物作りや、季節のおやつ作りなど行っています。認知能力低下予防のため脳トレの導入、小集団でのリハビリ体操、歩行訓練チェックシートを作成し、表彰制度を設けモチベーション向上にも努めています。

3 2014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、利用者さまに取り組んでいただけるようリハビリメニューの開発、ボランティアなどの社会資源を活用し、利用者さま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 中嶋 拓

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業務を開始しました。

平成16年3月末で一旦事業を休止しましたが、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、利用者の増加に合わせ増員し、現在の7名体制（産休1名）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、現在は主任介護支援専門員も7名中4名となり、困難事例の対応や地域へ向けた研修会の参加・開催等、さらなる地域や医療機関との連携に努めています。

2 2013年活動実績

現在、常勤7名体制で特定事業所としての業務を継続しています。

介護支援専門員としてサービス利用者に対しケアプラン作成と居宅訪問によるモニタリングやサービス担当者会議などを行い、また要介護認定調査、介護保険に関する区役所への申請代行を基本業務としています。

また週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回の月例研修での勉強会や事例検討会の実施により、困難ケースや新規利用者の事例検討を行っています。

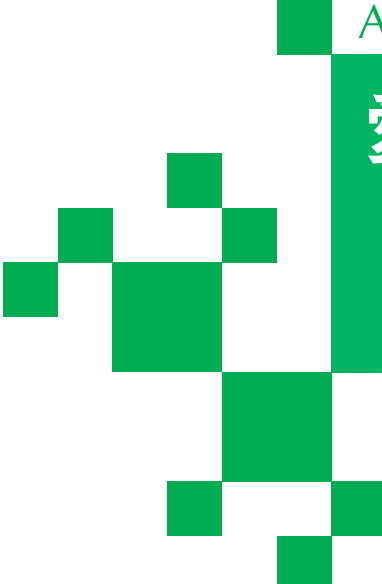
地域の医療機関や多職種との連携にも努め、外部研修にも積極的に参加し、当事業所としても事例検討会の開催などケアマネジメントの質の向上に努めています。

3 2014年目標

地域の福祉に貢献できるよう、地域包括ケアシステム構築のため事例検討会や勉強会を通して、地域ケア会議への地域課題の提言や参加を積極的に行います。そのためにも居宅介護支援事業者連絡会の幹事事業所として、北区医療福祉連携会などの福祉・医療・行政との多職種連携を進めます。

また同法人内においても退院支援など連携を深め、退院後の不安を解消すべく適切なケアマネジメントにより、在宅生活へ向けた患者・利用者に安心と満足を提供できるようにいたします。

事業所として中重度者や支援困難ケースなど、適切に業務を行える体制を維持し、多職種との連携をとりながら勉強会や事例検討会を開催します。地域の居宅介護支援事業のモデル的な事業所となれるようにします。



Aiseikai Healthcare Corporation

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 学校

当校は開校28年目となり、この3月までに送り出す卒業生の総数は687名になる予定です。当校の定員は一学年30名と少人数ですが、教員12名と実習指導教員が2名と充実しています。その充実した指導体制で、個々の学生の特性に応じたきめ細やかな指導に心掛けています。また実習は愛生会グループでほとんど行うことができるので、臨床との連携がとりやすく学びやすい環境が整っています。

授業においては「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、看護教員が教育・指導しています。そのため各看護学の学びにつなげやすくなっています。

2 2013年活動実績

1) 国家試験合格率と就職先

卒業後は看護師国家試験を受験しますが、ここ4年間は100%の合格率を保っています。また卒業生のほとんどは医療法人愛生会に就職し、同級生や先輩と共に卒後教育を受けています。

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
	28回生	32名	31名	15名
一般入試	26回生	90名	86名	20名+補欠数名
	27回生	98名	84名	15名+補欠数名
	28回生	2月5日・6日に実施予定		

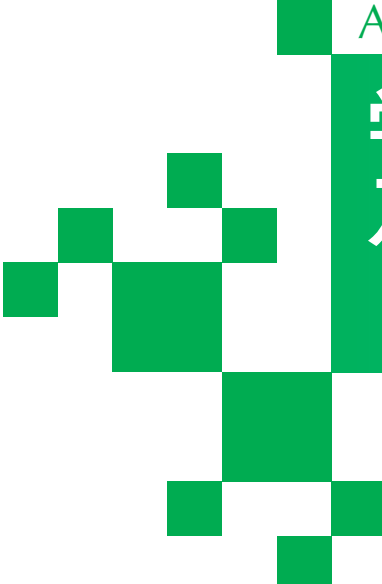
3) オープンキャンパス

平成25年度は7月～9月に3回実施し、計133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。平成26年度からは高校からの要望もあり、12月にも実施します。

4) 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（ディズニースタジアムで『ホスピタリティ』を学ぶ）
- ・3年生：ケーススタディ発表会



Aiseikai Healthcare Corporation

学会発表(抄録) 及び院外活動等



学会発表（抄録）及び院外活動等

乳腺センター長 窪田 智行

- ・ US 従事者のためのマンモグラフィ講習会（平成25年 1 月26日— 1 月27日） 講師（窪田智行 医師）
- ・ 北海道マンモグラフィ講習会（平成25年 3 月23日— 3 月24日） 講師（窪田智行 医師）
- ・ 第 9 回 With You Okinawa（平成25年 5 月11日） 講師（窪田智行 医師）
- ・ マンモグラフィ指導者研修会（平成25年 5 月18日— 5 月19日） 講師（窪田智行 医師）
- ・ 第21回 日本乳癌学会学術総会（平成25年 6 月28日— 6 月30日） ポスター「OSNA 法によるセンチネルリンパ節生検の検討」（窪田智行 医師）、「DCIS の広がり診断に対しダイナミック CT の超早期相の有用性の検討」（雄谷純子 医師）、「反回神経麻痺による嚥下困難をきたした進行再発乳癌に対し、チームで緩和的にアプローチした 2 例」（岡島明子 医師）
- ・ 精度中央管理委員会マンモグラフィ講習会（平成25年 7 月 6 日— 7 月 7 日） 講師（窪田智行 医師）
- ・ 第10回 日本乳癌学会中部地方会（平成25年 9 月 7 日— 9 月 8 日） 発表「マンモグラフィの気になるところ、どう読もう？超音波検査でどこをみる？何を探す？」（窪田智行 医師）、「外来での乳腺患者サービスの向上を目指して～乳腺センターを開設して、患者への意識調査～」（縄田文子 看護師）
- ・ 精度中央管理委員会マンモグラフィ講習会（平成25年10月 5 日—10月 6 日） 講師（窪田智行 医師）
- ・ 第 3 回 With You Nagoya（平成25年11月 3 日） 運営（窪田智行 医師および当院乳腺チーム）
- ・ 第23回 日本乳癌検診学会学術総会（平成25年11月 8 日—11月 9 日） 発表「マンモグラフィにて所見が見られなかった乳癌症例の検討」（窪田智行 医師）、「ステレオガイド下マンモトーム生検における不明瞭石灰化についての検討」（竹内愛 レントゲン技師）
- ・ 診療放射線技師基礎技術講習 乳房撮影（平成25年12月 8 日） 講演「乳癌の臨床」（窪田智行 医師）

食思不振が著しい患者に対し、家族が介入することで 3食経口摂取となった1症例

医療法人 愛生会 上飯田リハビリテーション病院

伊藤 友里、中島 悠都、加藤 千代栄
小林 麻美、天神 豊、伊東 慶一

【はじめに】 当院は名古屋市北区にある98床の回復期リハビリテーション病院であり、脳卒中後のリハビリ患者が多く、嚥下障害のリハビリにも積極的に行っている。今回、食思不振を伴う嚥下障害に対し、家族介入により3食経口摂取に移行できた症例を経験したので報告する。**【症例】** 85歳女性。平成24年4月29日に右脳梗塞を発症。左片麻痺、構音障害、嚥下障害、意識障害、認知症及び高次脳機能障害を認め、平成24年6月27日リハビリ目的で当院回復期病棟へ入院。栄養手段は経鼻経管栄養であった。**【評価及び経過】** 初診時、コミュニケーションは単語レベルでの簡単な会話は可能であったが、覚醒状態にムラがあるため精査困難であった。嚥下機能はRSST 2回、MWST 4、嚥下重症度I - 3。嚥下造影検査では先行期、準備期、口腔期障害があり、口腔内残渣著明であったが嚥下反射は良好であった為、直接訓練可能と判断した。訓練ではゼリーや嗜好品などを使用した。拒否が強く口腔より吐き出してしまう状態であった。また、経鼻チューブの自己抜去が多く、胃ろう造設を検討したが、家族の経口摂取の希望が強く聞かれた為、3食経口摂取をチームの目標とした。その後、食堂で直接訓練を行うなど環境調整を実施するも数口のみ摂取であった。家族の励ましにより摂取量が増加することがあったため家族と一緒に食事を開始し、徐々に摂取量は増加した。介助や促しは必要であるが必要量の摂取が可能となり、3食経口摂取で退院となった。**【考察】** 本症例は先行期障害を中心とする摂食障害であった。嗜好品や環境調整などを実施したが、摂取量に変化はみられなかった。しかし、家族で食事をすることが食べるきっかけとなり3食経口摂取に繋がった。先行期障害にはさまざまな原因はあるが、患者に合わせた摂食方法を思案していくことが重要であると考えられた。

発表 第19回 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会
川崎医療福祉大学 2013年9月22日～23日

NST 介入にて著明な改善が得られた難治性褥瘡の一例

医療法人愛生会 上飯田リハビリテーション病院

小川 隼人、岩田 奈緒美、伊東 慶一

【はじめに】 当院の回復期病棟に急性期病院から転院してくる患者の多くが低栄養・褥瘡の問題を抱えている。今回、急性期病院から持込みの難治性褥瘡に対して NST 介入を行い良好な結果を得たので症例報告を行う。**【症例と介入方法】** 79歳女性。胸髄腫瘍により対麻痺になり、腹臥位生活のため、両膝蓋骨部に褥瘡が発生した。胸髄腫瘍摘出後、リハビリ目的で当院へ入院となった。入院時に黒色壊死した左膝蓋骨部の褥瘡が残存しており、DESIGN-R30点であった。NST 介入にて、アバンドを開始した。**【経過】** 不良肉芽をデブリし、11病日に赤色肉芽の形成が見られ、DESIGN-R25点と改善した。45病日の採血上 BUN30.7と上昇した。アミノ酸の有効活用のためエネルギー増加を検討したが BMI24.9のためエネルギー増加は実施せず、アバンドを1包/日に減量した。93病日上皮形成を認め褥瘡治癒した。**【考察・結論】** 回復期病棟での NST 介入によりアバンド投与を選択し、褥瘡の著明な改善が得られた。急性期で褥瘡治療を行うことは入院期間の延長と廃用の危険性を高める恐れがある。選択肢の1つとして回復期病院にて、十分なリハビリ・栄養サポートの中で褥瘡治療を行うことも良いのではないかと考える。

発表 第7回 日本静脈経腸栄養学会東海支部学術集会 愛知県産業労働センター
ウインクあいち 2012.7.27

「認知症」および「認知症の行動・心理症状」概念について

鵜飼 克行

抄録

精神医学の王道とは言えないかもしれない認知症の診療は、少子高齢化が進行中の我が国において、少なくとも今後四半世紀は、好むと好まざるとにかかわらず、絶対的に重要な分野にならざるをえない。統合失調症・気分障害・不安障害などの「王道」に主な興味がある精神科医が多いのは当然であろうが、たとえそのような精神科医であっても、認知症の診療がそれなりに出来なければ、もはや精神科医失格の烙印が押されかねないのは、21世紀の日本の精神科医にとっては避けられないことであると覚悟すべきであろう。また、神経内科や老年内科の中に認知症診療に積極的な医師も現れている現在、精神科医には否が応でも認知症の行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：BPSD）への対応が期待されるのは、微妙に複雑な思いを感じないわけではないが、社会的な観点からは、止むを得ない・必然的なことと言えるであろう。上記のような状況を踏まえ、改めて認知症（dementia）の概念を考察し、さらにBPSDについても言及したい。

論文発表 精神医学（2013）, 55, 317-326.

教育企画：「認知症 BPSD の初期対応」

3. 「低活動症状への対応」

鵜飼 克行

抄録

認知症の行動・心理症状（BPSD）には、徘徊や暴言・暴力などの分かりやすい過活動性の BPSD のほかに、意欲低下や抑うつ、拒食など、あまり注意をひかない低活動性の BPSD がある。過活動性 BPSD は周囲への迷惑や危険性などから容易に問題視される（されざるを得ない）のに対し、低活動性 BPSD は周囲に与える影響が少なく見逃されやすいという面がある。しかし、たとえば一般病院に入院中に生じる低活動性 BPSD は、リハビリテーションを妨げ、栄養状態を悪化させ、身体機能を衰えさせ、入院期間を延長させるなど、診療上だけでなく、社会的・医療経済的にも影響が及ぶ重要な問題である。これは、家庭や施設においても同様であって、認知症患者の体力・機能・ADL・QOL を低下させ、患者の尊厳の問題だけでなく、家族や介護者、さらには社会的にも影響を及ぼすことになる。また、BPSD としばしば混同されるせん妄にも同じことが言える。すなわち、低活動性のせん妄の問題である。低活動性 BPSD と低活動性せん妄は、症状は似ているが病態は全く異なるため、本来は鑑別して対応されなければならないが、現実には混同されたまま放置されていることが多いと思われる。本講演においては、低活動性 BPSD と低活動性せん妄の鑑別、いろいろな低活動性 BPSD への初期対応法や治療について、なるべく具体的に説明を試みる予定である。

講演 第24回 日本老年医学会東海地方会 名古屋大学医学部講堂 2013.10.26

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。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。

論文発表 総合病院精神医学 (2013), 24, 261-267.
(2012年 In press、2013年に発刊されました)

総合上飯田第一病院「物忘れ評価外来」における認知症の予防 および改善のための患者教育の実践：「生活療法」について

鵜飼 克行

抄録

【目的】 筆者は、約10年前から、「生活療法」なるオリジナルの用語でもって、自分の診療する認知症患者やその家族に対して、あるいは広く一般の市民に対して、「認知症の予防・改善」についての教育活動を実施してきた。この「生活療法」の内容は簡単で、「日々の生活での行動，すなわち，睡眠・食事・運動・知的活動に関して，意識的に改善し，実行せよ」ということである。筆者の臨床での実感では，コリンエステラーゼ阻害薬よりも認知機能改善に有効であり，BPSDの改善や予防にも効果があると信じているのだが，もちろんエビデンスレベルとしては最低である。今回、筆者らが当院（総合上飯田第一病院）の物忘れ専門外来において実施している「生活療法」教育の実践を紹介する。なお、この「生活療法」の簡単な内容は、第108回日本精神神経学会・精神医学研修コース7「認知症」における講演でも多少紹介したが、今回はより詳しく提示してみたい。

【方法】 当日の講演において、筆者らが当外来（物忘れ評価外来）において実際に行っている「生活療法」の指導方法、およびそのために用意されている資料などを提示する。

【結果】 残念ながら、「生活療法」の有効性の客観的な検証は、極めて困難である。よって、その「生活療法」の実践継続の根拠は、筆者らの実臨床における実感以上のものではない。具体的な症例を提示することは可能だが、たとえば、「たまたまであろう」「臨床診断が間違っているのでは」という疑念に対しては、証明ないし反論するすべが無い。

【考察】 「生活療法」の有効性の客観的な検証が極めて困難である理由は、「生活療法」の具体的内容（当日の講演で提示の予定）からすれば明白である。もしかすると「コホート研究」レベルならば実施可能かもしれないが、そのための労力と費用は莫大なものとなるであろう。しかし、近年、認知機能の改善や認知症の予防に、癌や生活習慣病と同じように、日々の生活での当たり前の事こそが重要であるということは、徐々に証明されつつあると言えよう。限られた条件下ではあるが、運動や食事の認知機能改善や予防に関する論文が多数提出されるようになり、さらに当学会（日本認知症予防学会）が設立されたという事実が、それを物語っているのではなかろうか。このため、筆者のいうところの「生活療法」の有効性も、間接的ながら、説得力を持ちつつあるのではないかと感じている。

【倫理的配慮】 人権の侵害や個人の特定につながるデータなどは使用しない。

発表 第3回 日本認知症予防学会 新潟コンベンションセンター 2013.9.27

一般病院における認知症の行動・心理症状(BPSD)の現状と Printed educational materialの病棟配布によるBPSD看護への有効性の検証

鵜飼 克行

抄録

【目的】：一般の急性期病院の身体科の病棟看護師らにとって、入院中の認知症患者の行動・心理症状（BPSD）への対応は、非常に難しい問題であると思われる。一般の急性期病院における BPSD の現状を実際に調査して確認するとともに、公に刊行されている BPSD への対応法を記した教育的な資料（Printed educational materials; PEM）の病棟への配布に、どの程度の有効性が期待できるかを検証した。

【方法】：2次救急指定の総合病院である当院の全病棟（6病棟制）において、どのような BPSD が、どのくらいの頻度で発生しているかなどを、1か月間に亘り病棟看護師に依頼し調査した。また、PEMとして「服部英幸編：BPSD 初期対応ガイドライン（ライフ・サイエンス、2012年）」を選択し、これを当院の全病棟および関連リハビリテーション病院（脳卒中および整形外科術後患者対象の2病棟制）の2病棟、計8病棟にそれぞれ1冊ずつ配布し、その3か月後および6か月後に、その有効性を確認するため、全病棟看護師を対象にアンケート調査した。

【結果】：BPSD の現状についての詳細は当日発表したいが、極めて大雑把に総括すると、各病棟約30名の入院患者のうち、20名が65歳以上の高齢者で、5名が明らかな認知症であり、毎日1件のBPSDが発生していた。また、BPSDは、患者本人への影響、看護師（病院職員）への影響、他の入院患者への直接的影響、社会・環境への影響、家族への影響の5種類に分類できた。PEMの有効性の検証結果の詳細も当日発表したいが、PEMの配布3か月後および6か月後におけるその有効性は、両時期ともに極めて限局的であった。

【考察】：PEMは、それを各病棟に配布するのみでは、看護師の実践および患者の診療への影響において、ほとんど有効性は無いと思われた。この結果は、これまでのPEMに関する報告と一致していると言える。今後は、PEMを用いつつ、何らかの介入を行い、その有効性を検証していく必要があると思われた。

発表 第109回 日本精神神経学会 福岡国際会議場 2013.5.23

ワークショップ5: 高齢者支援における総合病院の役割 「総合病院・老年精神科による高齢者支援の実践 ―現実と理想のはざま―」

鵜飼 克行

抄録

6年前に超高齢社会に突入し、少なくとも今後四半世紀はさらなる少子高齢化が進行することが確実な我が国において、高齢者に対して医療機関が負うべき役割は、好むと好まざるとにかかわらず、増大し続けることは必然的である。より具体的には、1) 生活習慣病・老年症候群への対応、2) 転倒骨折の治療・リハビリテーション・予防、3) 脳血管障害や心疾患の治療・リハビリテーション・予防、4) がん治療・リハビリテーション・再発予防・緩和ケア、5) 認知症の早期発見・早期治療・BPSD 対応・リハビリテーション・身体合併症治療と予防、6) これらに関連する高齢者うつ病や自殺などへの対応、などが挙げられよう。また、これらの疾患・症候群は、それぞれが密接に関連し合っており、同時多発的に問題になってくることが多いと思われる。このように多彩で複雑な疾患・症候群に対応するには、総合病院でなければ不可能な場合が多いのは当然であり、さらに、病診連携や行政との連携もより重要となつてこよう。このような状況において、その主役を担わざるを得ない総合病院には、どのような高齢者支援が期待されるのであろうか？ また、全人的医療を得意とするはずの精神科医は、この問題にどのように関わり、どのような役割を担うべきなのであろうか？ 実際には、どのような役割を担うことができるのであろうか？ また、担うべき問題に対応できないことがあるとしたら、それはなぜか？ そして、その問題の解決への処方箋はあるのであろうか？ これらの問いに答えを出すことは簡単ではないだろうが、本ワークショップの講演において、演者が当院で実践している「認知症診療」と「緩和医療・ケア」の実際を紹介して、「高齢者支援における総合病院の役割」を明確にすることができればと期待している。さらに、その役割を担うための問題解決への道筋・処方箋を、会場の皆様と共に、検討し・探ってみたいと考えている。

講演 第26回 日本総合病院精神医学会総会 京都テルサ 2013.11.29

大腿骨近位部骨折患者に対する手すり支持椅子 立ち上がりテストを用いた術後1週目における歩行予後予測

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

【目的】

大腿骨近位部骨折における退院時歩行自立度について術後早期の因子で検討した報告は少ない。我々は先行研究で急性期病院退院時の歩行自立度を予測する因子は年齢と手すり支持椅子立ち上がりテスト（以下、HSCS-30）と報告した。しかし、回復期病院退院時の歩行自立度を予測する術後早期の因子については不明であるためそれを検討した。

【方法】

対象は2011年2月～2013年2月に当院にて手術しリハビリを施行した者で受傷前は屋内歩行自立し、指示理解が良好な40例（平均年齢 82 ± 7.4 歳）とした。指標は1）年齢、2）BMI、3）患側荷重率、4）膝伸展筋力（健側、患側）、5）HSCS-30とした。1）、2）は急性期病院入院時の値、3）～5）は術後7日目に測定した。そして、回復期病院退院時に独歩またはT字杖歩行自立群25名と非自立群15名に分け、1）～5）を対応のないT検定、Mann-Whitney検定を行った。ロジスティック回帰分析は、歩行自立度を従属変数、単変量解析にて有意差がみられた因子を独立変数とした。HSCS-30のカットオフ値はROC曲線を作成し求めた。

【結果】

単変量解析では患側荷重率、健側・患側膝伸展筋力、HSCS-30に有意差を認めた。ロジスティック回帰分析では、HSCS-30のみが選択された（モデル χ^2 検定で $p > 0.01$ ）。HSCS-30のオッズ比は0.66（95%信頼区間0.50～0.87）であった。このモデルの予測値と実測値の判別率的中率は70%であった。HSCS-30のカットオフ値は4.5回（感度76%、特異度73%）、曲線下面積は0.83であった。

【考察】

今回の結果では、術後1週目におけるHSCS-30は回復期病院退院時の歩行自立度に検討した他の因子より影響する因子であることが示唆された。しかし、3割の対象者はHSCS-30にて歩行自立度を正しく予測できていない為、他の指標を用いて総合的に予測する必要がある。

発表 第29回 東海北陸理学療法学会 名古屋国際会議場 2013.11.9

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とカットオフポイントの検討

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

【目的】

急性期退院時の歩行自立度に影響する因子の検討と、ROC 曲線での歩行自立群と非自立群での HSCS-30 のカットオフ値について検討した。

【方法】

対象は当院にて手術した大腿骨近位部骨折患者38例とした。評価指標および測定項目は1) 年齢, 2) BMI, 3) HSCS-30: 高さ40cm の椅子に座らせ, 非術側で平行棒を握らせた「用意, 始め」の合図で立ち上がり, 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。4) 疼痛 5) 患側荷重率 6) 膝伸展筋力(健側, 患側)とした。3) ~ 6) を術後5・7・10日目に測定した。そして, 急性期退院時に独歩, T 字杖歩行が自立した群と非自立群に分け, 1) ~ 6) をカイ二乗検定, 対応のない T 検定, Mann-Whitney 検定を行い, 有意差が認められた項目に対して, ロジスティック回帰分析を行った。また, 退院時の独歩または T 字杖使用で自立した群と非自立群の2群に分け ROC 曲線を作成し HSCS-30 のカットオフ値を求めた。

【結果】

単変量解析の結果は年齢, 術後5・7・10日目ともに健側膝関節伸展筋力, HSCS-30 に有意差を認めた。ロジスティック解析では歩行自立に影響する変数として5日目では年齢と HSCS-30 が, 術後7日目では HSCS-30 が, 術後10日目では年齢と HSCS-30 が選択された(モデル χ^2 検定で $p > 0.01$)。カットオフ値は, 術後5日目で3.5回(感度100%, 特異度60%), 術後7日目で6.5回(感度88.9%, 特異度75%), 術後10日目で6.5回(感度94.4%, 特異度70.0%)であった。

【考察】

ロジスティック解析の結果, 歩行自立に影響する因子として HSCS-30 が選択され, 歩行自立度の予測により有用な指標であると考えられる。HSCS-30 は特別な機器を必要とせず, 短時間で簡単に測定可能な事, 今回の結果から歩行自立に影響する指標であるという事から測定の有用性は高い。また, 急性期病院退院時に独歩または T 字杖で歩行を獲得するには HSCS-30 が術後5日目に3.5回以上, 術後7・10日目に6.5回以上必要であることが示された。

発表 第48回 日本理学療法学会 名古屋国際会議場 2013.5.24

緩和ケアチームにおける歯科衛生士の役割

医療法人 愛生会 総合上飯田第一病院

小澤 浩美、岡島 明子、清水 智子、岡本 夏子

【緒言】 がんは日本人の死因第一位であり、2人に1人が、がんと診断されるといわれています。当院においても緩和ケア目的で入院される患者は年々増加しています。歯科においては、予防意識が高まり、緩和ケア目的に入院される患者の中には、歯科医院でメンテナンスを受けてこられた方も多し。そんな方々がADLの低下に伴い歯科受診が困難となり、セルフケアも十分行えなくなることで、これまで歯を大事にしてきたことが継続できなくなることへの不安や、口腔の不快感を訴えられることが多い。また、経口摂取が困難な病状や状態に陥ると、口腔乾燥、汚染が顕著になり、そのため会話困難や疼痛を訴えられるケースにも多く遭遇します。嚥下機能や自己免疫力が低下することで誤嚥性肺炎のリスクは高くなります。化学療法やゾメタを併用することもあり、口腔トラブル予防の重要性は高く、緩和ケアチームとしての歯科衛生士の役割を紹介します。

【内容】 緩和ケアチームは平成20年1月に発足し、平成22年1月より歯科衛生士もチームメンバーに加わりました。歯科衛生士の介入基準は、本人または家族が希望された場合、化学療法やゾメタを併用する場合としています。目的は口腔衛生の管理ではなく、苦痛を軽減し快適に過ごして頂く支援としています。

【考察】 歯科衛生士が介入した患者に、誤嚥性肺炎や粘膜炎などのトラブルを発症した方はいませんでした。定期的に専門的な口腔ケアを行うことは、爽快感、安心感となり、口腔環境を改善させることは疼痛緩和に繋がります。それはケア後に患者から「さっぱりした」「気持ちいい」との感謝の言葉や、多くの素敵な笑顔に出会えたことで実感しています。専門的な口腔ケアは誤嚥性肺炎や口腔疾患の予防のみならず、精神面へのフォロー効果もあり、より高いQOLの提供が行えていると考えます。

【結語】 緩和ケアにおいて、歯科衛生士の果たせる役割は大きいと言えます。専門的口腔ケアに携わる歯科衛生士は増加しているが、緩和ケアの領域で携わる歯科衛生士はまだ少ない。今後緩和ケアのニーズは高まることが予測され、在宅を含め対応できる環境整備がなされることを期待したい。

発表 第8回 日本歯科衛生士学会 神戸国際会議場 2013.9.15

甲状腺術後退院指導の改善のために ～患者の不安を視点として～

高橋 ゆかり、斎藤 真弥、吉田 佳織、加藤 万事

当院では比較的多い甲状腺手術に対して、外来から入院、手術、退院までを一括したクリニカル・パスの中で対応していますが、入院が短期なため患者の不安を傾聴する機会が少なく、術後の生活上の不安に対応できる看護のあり方には、常に心を配っています。今回、以前に手術患者さんの協力をいただいて施行したアンケート調査結果から、特に術後退院指導の有効性について検討し、内容の改訂をした。

アンケート調査

1. 調査対象者：甲状腺手術患者53名
2. 調査期間：平成22年6月12日～平成22年12月2日
3. 調査方法：自記式質問法（4段階評価尺度 1：不安はない、2：あまり不安でない、3：やや不安、4：不安）を用い、日常生活・創部・合併症等16項目に対する不安の程度を、入院時・退院指導後・退院後初回外来受診時（以後、受診時とする）にアンケート調査。その結果をもとに、退院指導用紙を7項目から13項目に追加し内容を改訂しました。改訂後、上記アンケートを再度行い、「不安あり」「不安なし」の2群に分けて比較した。

結果

1. 退院指導用紙改訂前（以後、改訂前とする）：アンケート実施36名うち有効回収24名（66.7%）
 2. 退院指導用紙改訂後（以後、改訂後とする）：アンケート実施17名うち有効回収12名（70.5%）
- 改訂前の「不安あり」群の平均点は入院時：34.5、退院指導後：23.8、受診時：24.0、改訂後の平均点は入院時：35.8、退院指導後：23.7、受診時：21.4であった。入院時、退院指導後、ともに改訂前後で有意差は認めませんでした。退院後外来受診時は改訂によって不安が軽減する傾向が認められました。またアンケートの自由記載欄では、約6割の患者が創部に関する不安を記載しており、退院指導において創の治癒機転、処置の方法などにつきよりの確かな指導を行う必要があると考え、現在の退院指導に再度改定しました。

考察および結語

今回退院指導用紙の改訂で、①指導項目の追加、②中でも自由記載で不安が多かった創部の治癒過程やボディイメージへの対応などを説明、③術後数ヶ月経過した患者の創部写真の提示を追加したところ、退院後に指導用紙をもう一度読み直したいという患者もあり、具体的な情報の提供が不安軽減の一助となったと考えます。

患者さんは、術後の生活で食事・清潔・仕事・創部・ボディイメージなど様々な局面で不安を感じており、その個人差も大変大きなものでありました。甲状腺疾患の病歴、主治医からの予後の説明、また若年女性では今後の結婚・妊娠・出産などへの不安も抱えています。短期入院の間にも、これらを念頭において、患者の思いを丁寧に聴きとることで、患者さんは自らの不安を表出し、より安心できる医療を享受できるようになると考えています。

発表 第46回日本甲状腺外科学会学術集会 WinK 愛知 2013.9.27

研究会および院外活動

- ・ 第52回名古屋腫瘍外科研究会 内外症研 2013.1.12
発表「切除不能巨大肉腫に対して緩和的にアプローチした3例」 岡島明子
- ・ 第22回東海緩和医療研究会 2013.6.29
発表「一般急性期病院で緩和ケアはどこまでやれるか、やるべきか？
～手塚治虫氏（仮称）からの学びを中心にふりかえる」 岡島明子
- ・ 第68回医療ソーシャルワーカー初任者講習会 基幹研修Ⅰ 2013.7.23
講義「がんと緩和ケア」 岡島明子

一般急性期病院における緩和ケアの取り組み ～外科医と緩和ケアチームでここまでやれる！

総合上飯田第一病院緩和ケアチーム 岡島 明子

抄録

当院は緩和ケア病棟はないが、外科スタッフである演者が2012年より緩和ケアチームと協力して積極的に緩和ケア入院の受け入れを開始、延べ介入件数は年間100例を超えた。当院 PCT の特徴は、原則全例に、チームを構成する全8職種がかかわり、情報を共有しながら療養支援にあたり、訪問看護ステーションも連携して可及的に自宅療養を目指すことである。演者は外科の一員であるため、症状緩和のためのストマ造設・バイパス手術・中心静脈ポート造設・CART など外科的対処の判断と説明、施行までが迅速である。手術や外来で拘束されている時間は長いが、PCT メンバー・各専門職の裁量に大きくゆだねることで、患者さんやご家族を孤独にせず、みなで寄り添う環境を提供できる。退院後も24時間救急搬送受け入れが可能な施設であることは、バックアップのために有利である。

外科以外の各科とも連携ができるにつれ、依頼は飛躍的に増加した。負担が偏らないように全6病棟で受け入れを行ったが、当初は病棟ごとに理解度や経験値が異なり、それぞれ特色ある問題を抱えた。「知識と実践の均てん化」「看取りの教育」「燃え尽きの予防」をめざし、病院全体での取り組みとして、全職種対象の公開カンファレンスや、病棟単位のカンファレンスを重ね、スタッフとともにスタイルを築いていった。生存期間・在宅看取り率・入院期間・病院収益などの数字では評価しにくく結果の見えづらい活動ではあるが、患者さんやご家族からたくさんの感謝・信頼の声をいただくようになってきている。

★院内 PCT 各専門職による「全部署全職員対象の講義」と、全職種スタッフの自由発言からなる「ふりかえり」で構成し、さらに PCT への要望・質問を毎回アンケートで回収して活動に反映させる緩和ケア公開カンファレンスなどの活動は、病院全体の医療の質を高めるとして、座長・特別発言者の先生がたから高い評価をいただきました。

発表 第75回 日本臨床外科学会総会 2013.11.22

パネルディスカッション16 「緩和ケアチームの現状と問題点」

反回神経麻痺による嚥下困難をきたした進行再発乳がんに対し、チームで緩和的にアプローチした2例

岡島 明子、高城 依子、清水 智子、窪田 智行

抄録

今回我々は、局所進行・再発乳がんによる反回神経麻痺にて嚥下障害をきたし、経口摂取困難になった症例に、チームでの緩和的なアプローチを重視して取り組んだ2例を報告する。

症例1は、皮膚潰瘍を形成した局所進行乳がんにて外来化学療法を施行されていたが、リンパ節転移による反回神経麻痺にて嚥下障害が進行し、経口摂取が不可能となった状態で入院。当初主治医にて化学療法メニューが変更され、本人は「これが効いたらまた経口摂取できるようになる」という認識であった。しかし嚥下機能評価にても全く変化は認めず、退院のめども立たない状況となったため、PCT 介入した。「経口摂取できないままでの在宅療養移行」の目標を提示、CV ポート挿入し在宅 IVH 導入の退院調整を行った。また組織生検を行い、ホルモン感受性陽性の結果にて、注射ホルモン剤を導入し、在宅医を手配して退院となった。以後多発肺転移で看取りに至るまでの1か月半は緩和ケア外来にてホルモン注射を行いながら在宅療養が可能であった。

症例2は、乳がん術後3年で多発肺転移診断、他院で化学療法が施行されていたが、経過中に多発骨転移と反回神経麻痺による嚥下障害と診断された。本人の「もう化学療法をやめたい」という意思を家族が受け止め、当院緩和ケア相談外来を経て入院。CV ポートも拒否であったため、ST により詳細な嚥下機能評価を行い、管理栄養士との連携で可及的に経口摂取で生命維持できるようリハビリと食形態の工夫を続けた。全身状態は衰弱がみられたが、臨床心理士らとともに本人の意思を受容したことでうつ状態は改善し、退院の意向が固まったため、在宅医と訪問看護スタッフの調整を行った。退院当日に看取りになったが、直前まで本人の笑顔がみられた。さまざまな症状がある進行再発乳がんに対して、抗癌治療のみに固執せず、真摯に緩和ケアに取り組み、可及的に希望を受け止め在宅療養を検討することが本人家族の QOL 向上に効果的と思われる。

発表 第21回 日本乳癌学会学術総会 アクトシティ浜松 2013.6.28

参考文献

- 1) 終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン 2013年版
- 2) 谷田憲俊：患者・家族の緩和ケアを支援するスピリチュアルケア

一般急性期病院でのチーム活動による緩和ケアの取り組み ～拠点病院と緩和ケア病棟の限界を超えて、幸せを提供するために～

岡島 明子、鵜飼 克行、縄田 文子、太田 悠香、玉木 聡、高城 依子
小川 隼人、小澤 浩美、清水 智子、熊崎 麻衣子、佐藤 真嗣

抄録

当院は230床の急性期病院だが、2012年より緩和ケアチーム主導で積極的な緩和入院受け入れを開始、年間介入106例中他施設からが27例であった。緩和外来に家族受診後数日以内の転院だがすでに終末期の症例が多く、十分なチームの力が発揮できないままの看取りに至っている。前医の対応は「治らないから退院は無理」「半身麻痺になってから寝たきり」「ベッドサイドで突然本人に余命宣告」など、標準治療を外れた症例に対しては驚くほどの無関心さである。当院 PCT 介入症例では、作業療法士が毎日リハビリの声掛けを行い、管理栄養士・薬剤師・歯科衛生士が経口でのカロリー摂取確保に努め、MSW は在宅療養の可能性を探り、臨床心理士と病棟スタッフでその方らしい療養を目指す。本人の希望としては検査・点滴・医療サービスすらも拒否して好きに生きるという選択も目立ったが、それらを強要されてきた方々には、我々と出会って初めてすべてを受容され尊厳を認められたという輝かしい笑みが見られた。本人への病状説明が避けられてきた症例でも説得し、率直に語り合える関係を構築したが、その結果、家族と思い出話をし、手作りの差し入れを味わい、深い感謝を表現して過ごされたのはまさに「生き生きと生き、幸せに逝く」ことではないだろうか。標準治療に重点を置く拠点病院と、緩和ケア病棟との中間的な位置づけで、一般病院が緩和ケアに努めることも今後益々必要と考える。

★印象的な出会いであった6症例と、患者さんやご家族の生の声を紹介し、青空コンサートの写真も公開して、感銘をうけたという声をいただきました。

発表 第18回 日本緩和医療学会学術大会 パシフィコ横浜 2013.6.21
シンポジウム1 「いきいきと生き、幸せに逝くために」

外来での乳腺患者サービスの向上を目指して ～乳腺センターを開設して、患者への意識調査～

縄田 文子、下屋敷 美香、熊崎 麻衣子、窪田 智行、雄谷 純子

諸言

当院は外科外来の一部門として乳腺専門外来を行ってきたが、男性患者と同じ待合室であり、また、マンモグラフィーや乳腺超音波検査などの部署が1階と4階に離れていたため、利便性に欠けていた。

平成25年3月より、乳腺センターを開設して乳腺に関する検査部門を集約し、また外来待合室も乳腺外来の患者のみとすることで、乳腺患者サービス向上を図った。今回、乳腺外来に受診された患者に対してアンケート調査を行い、乳腺センターの利点を検討したので報告する。

対象と方法

平成25年3月1日から同年5月31日の2ヶ月間、当院の乳腺センターを受診した初診患者8人・通院中患者93人にアンケートを実施し、「乳腺センター開設について良い点」、「環境や設備で感じたこと」、「今後の希望や要望」について調査した。

結果

乳腺センターが開設された事を良いと感じた人は、全体の99%であり、好意的に受け止められていることが分かった。良かった点として、初診患者63%・通院患者53%が「検査・診察室が同じセンター内にあり、わかりやすく便利と利便性の向上と答えている。また、プライバシー保護の目的で番号札で呼ぶことは、初診患者63%・通院患者59%が良い事と答えており、否定的な意見が少なくプライバシーが守られていると感じられた。今後の希望や要望は、更なる利便性の向上を求める（化学療法室をセンター内に作ってほしい）患者は全体で52%、看護師による患者相談外来開設は35%、患者向け勉強会の開設は26%、患者同士の交流の場となる患者サロンの開設は18%であった。

今後の対策・展望

センター内にある面談室を利用して、看護師による患者相談外来の時間を確保すること、待合室をフリースペースとして利用し、月1回患者サロンを開き、患者同士の交流や勉強会の場を設けることを検討している。また、同フロアーに乳がん患者専用化学療法室の開設も検討している。

まとめ

今回の患者意識調査によって乳腺センター開設は、環境の改善により患者のプライバシー確保と利便性の向上が得られ、患者に好意的に受け止められたと考える。

今後、患者相談外来や患者サロン・勉強会の開催を行うことで更なる患者サービスの向上を目指し、よりよい医療を提供できるように努めていきたい。

発表 第10回 日本乳癌学会中部地方会 名古屋国際会議場 2013.9.7～8

ステレオガイド下マンモトーム生検における 不明瞭石灰化についての検討

武内 愛、窪田 智行、雄谷 純子、片桐 稔雄、篠畑 隆一
加納 麻衣、小川 絵莉子、片岡 千尋

【目的】

ステレオガイド下マンモトーム生検（以下 ST-MMT）で不明瞭な石灰化の採取は困難である。当院での不明瞭石灰化について検討し、採取の工夫をのべる。

【対象】

H22. 1 月～ H25. 5 月に当院で施行した ST-MMT578例を対象とした。ポジショニング時間（1 回目の撮影より位置の確定まで）の検討ではデータを収集できた H25,86例について検討した。

【結果】

ST-MMT を施行した症例は微小円形が約65%と一番多く、不明瞭な石灰化は約20%であった。また、不明瞭な石灰化のうちで悪性となるのは約20%であり、微小円形の約30%と比べると低い結果となった。

H25の86症例ではポジショニング時間は多形性3.7分、微小円形4.0分、不明瞭4.3分であった。また検査時間（スカウト撮影より生検後撮影終了まで）も同様の順であった。

【考察】

採取時の工夫として MMT 画面での石灰化の確認が当然であるが、MMG での背景乳腺と石灰化の位置の把握が重要である。また麻酔後石灰化が見えなくなった場合、時間をおいて撮影すると麻酔液が分散するため石灰化が見えることがある。背景乳腺が多い場合には電圧を上げ X 線が乳房撮影組織を透過するようにすると、淡い石灰化が見えることもある。

不明瞭な石灰化を採取することは困難であるが約20%は悪性の結果となっていることから、淡く困難な石灰化であっても積極的に検査することが必要だと思われた。

発表 第23回 日本乳癌検診学会学術総会 京王プラザホテル 2013.11.9

個別課題解決型地域ケア会議の積極的な開催に向けての考察 ～要介護者から虐待を受けている介護者への支援～

愛生居宅介護支援事業所 今枝 敬典

抄 録

【目的】 発表者が支援した「支援困難事例」における“アウトリーチから大小ケア会議、そして終結までのプロセス”の振り返りから、積極的に当事者・多職種・多機関参画の個別課題解決型地域ケア会議が開催されるために、開催のタイミングと根拠となり得る理論について考察する。

【方法】 介入から終結までを4期に分類し、危害原理、功利主義、パターンリズムをケースに当てはめる。

第1期 介入期～虐待対応コアメンバー会議

第2期 アウトリーチ・アセスメント期

第3期 アウトリーチ・伴走的支援期（情報・人的資源飽和）

第4期 転換期（要介護者の転倒による入院と、介護者の自殺念慮からの精神神経科初診・入院）～カンファレンスの開催、終結

【結果】

	危害原理	功利主義	パターンリズム
第1期	○		
第2期	○	○	
第3期	○	○	○(広い)
第4期	○	○	○(堅い)

【考察】 クライアントが危機に瀕している時に、底づきしてから介入するのではなく、憲法25条生存権、13条幸福追求権を前提に、危害原理、功利主義、広い・堅いパターンリズムなど用いて危機介入の根拠にすることで、後手に回らず、どの時期でも個別課題解決型地域ケア会議を開催していくことができる。クライアント及び地域の福利のため、事例から見い出された地域課題を解決し、“個から地域へ 地域から個へ”フィードバックするシステムの構築が切望される。

発表 第12回日本ケアマネジメント学会研究大会 大阪国際会議場 2013.6.5

引用文献

- 1) こころの救急マニュアルプログラム概要 MENTAL HEALTH AID JAPAN ホームページ
- 2) サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き 第2版 兵庫県こころのケアセンターホームページ

参考文献

- 1) 宇佐美誠：その先の正義論 宇佐美教授の白熱教室、武田ランダムハウスジャパン、2011年
- 2) 野中猛：ケア会議で学ぶ精神保健ケアマネジメント、中央法規、2011年

誤嚥性肺炎を発症した高齢患者の嚥下機能と体幹機能の関連性

伊藤 隆人、上田 周平（総合上飯田第一病院リハビリ科）
鈴木 重行（名古屋大学大学院医学系研究科）

要 旨

本研究では誤嚥性肺炎を発症した高齢患者における嚥下機能と体幹機能の関連性について検討した。嚥下機能は、嚥下障害の臨床的重症度分類、改定版水飲みテスト、食物テスト、体幹機能は Hoffer 座位能力分類によって評価し、リハビリテーション開始時と退院時における嚥下機能の変化と体幹機能の変化との間に関連があるか調査した。その結果、嚥下機能が改善した群では体幹機能の改善を認めた者が2名、不変1名、悪化0名、嚥下機能が不変であった群では体幹機能が改善した者が2名、不変8名、悪化2名、嚥下機能が悪化した群では体幹機能が改善した者が1名、不変2名、悪化0名であり、嚥下機能の変化と体幹機能の変化との間に明らかな関連は認められなかった。

本研究の対象のような身体機能や活動性が低い患者では、ベッド上臥位で過ごす時間が長く、摂食時はベッド上でのギャッジアップ位やリクライニング位で常に背部が支えられた状態であった。そのため、背部の支えにより嚥下に関与する骨や筋群のアライメントは調整され、嚥下筋の活動しやすい状況が準備されたことにより、嚥下機能の変化と体幹機能の変化との間に関連が認められなかったと推察された。今回の調査では体幹機能に着目し検討を行ったが、嚥下障害に影響される因子には頸部周囲筋の筋緊張亢進や頸部可動域制限、呼吸機能の低下などが報告されている。したがって、今後は頸部機能や呼吸機能を含め検討する必要性が示唆された。

論文 愛知県理学療法学会誌 第25巻 第2号 2013年12月

終末期がん患者におけるQOL側面の評価の意義 ～MQOL日本語版を使用して～

渡邊 桃子、玉木 聡、芝田 博文、長谷川 文、加藤 千佳

【はじめに】 今回我々は辻川ら（2005）が作成した McGill Quality of Life Questionnaire (MQOL) 日本語版を用いて緩和ケアチーム (PCT) 介入対象者の Quality of Life (QOL) 評価を試みた。MQOL 日本語版は17項目の質問と自由記載により構成され、4つの側面（身体・心理・実存・サポート）と総合的な QOL 評価が可能であり、終末期対象者の QOL 測定に有用とされている。PCT 介入対象者の QOL の特徴や変化を捉えること、その有用性について検討することを目的として実施した。

【対象】 H23年11月～H24年10月に実施した14名のうち初期・最終評価時ともに実施可能であった3名とした。対象者には倫理的配慮の厳守と回答結果使用の旨を伝え、承諾を得た後 OTR が質問形式にて施行した。

【結果】 症例 A：72歳女性，夫と二人暮らし，転位性骨腫瘍にて入院。約1ヶ月後の転院時には介助下にて数mの歩行が可能となり，BIは初期の30点から51点へと改善した。MQOL 日本語版合計の平均値は初期 8.93 ± 1.69 ，最終 8.07 ± 2.73 ，身体・実存的側面の向上と心理的側面の低下を認めた。最終評価では，初期に苦手であった PCT の訪問が感謝の気持ちへと変わったことや OT で歩いた達成感を述べられた。

症例 B：70歳男性，妻と二人暮らし，肺癌，癌性疼痛で入院。約2週間後，自宅退院に至った。BIは初期68点，最終71点，MQOL 日本語版は初期 5.71 ± 2.09 ，最終 5.79 ± 1.93 であった。心理的側面を除く3項目は向上し，PCT の声掛けに助けられたとのことだった。

症例 C：84歳男性，独居，大腸癌，癌性疼痛により入院。約1ヶ月の入院を通して BI は75点から95点まで改善，自宅退院となった。MQOL 日本語版は初期 4.57 ± 2.38 ，最終 4.29 ± 3.34 であった。心理的側面は向上したが，他の側面では低下が認められた。

【考察】 症例 A・B では転院・退院への不安による心理的側面の低下と自分らしくあったという実存的側面の向上が共通していた。身体的側面も共に向上しており，OTR との信頼関係から離床する機会が増えたことが，BI のみではなく QOL 向上に繋がったと考えられる。また，PCT 介入自体が QOL 向上に繋がり得ることも示唆された。一方，症例 C は他例とは異なる傾向にあり，独居生活に対する不安の関与が推測された。環境因子や個人因子の影響により向上する QOL 側面の相違が生じたと思われる。

今回 MQOL 日本語版を使用することにより，聞きづらい対象者の想いの聴取が可能であり，質問をきっかけとして自ら語りだす者も認めた。MQOL 日本語版は QOL 測定のみではなく，OT での対象者との関係づくりや demand に則したアプローチ方法の考察における十分な手段であると考ええる。

発表： 第47回 日本作業療法学会 大阪国際会議場 2013,6,29

当院における NST(栄養) 外来の取り組みについて

山田 恵子¹⁾、城 浩介²⁾、小栗 彰彦²⁾、木網 有佳子³⁾

医療法人愛生会総合上飯田第一病院 栄養科¹⁾ 消化器内科²⁾ 看護部³⁾

抄録

【はじめに】 当院 NST は2002年7月より稼働し、カンファレンス・回診を通じて入院患者の栄養管理を行ってきた。2009年2月より NST サマリーを作成し、家族、施設・訪問看護スタッフへの情報提供・共有を実施し、さらに2010年9月には栄養管理上の問題点、注意事項についての詳細を管理栄養士が直接伝達するようになった。しかし、入院中に NST 管理下で栄養状態が改善した患者が、低栄養状態で再入院するケースが度々見られた。入院中だけでなく、退院後も継続して栄養管理を行うため2011年8月より検討を重ね、2012年1月に NST 外来を開設したので報告する。

【内容】 NST 外来対象者は、入院中に NST 回診を行った胃瘻、腸瘻、CV ポートの患者で「継続して経過観察が必要」と判断された者に限定し、退院から約1ヶ月後を外来受診日とする。事前に栄養内容（経腸・経静脈）・褥瘡（有無・処置）・内服薬などについての情報収集を行い、受診当日には胸部レントゲン・採血・採尿・体重測定を実施する。その後、NST 医師による診察、各 NST 外来スタッフ（看護師・管理栄養士・薬剤師・理学療法士・言語聴覚士・歯科衛生士）による栄養評価を行い、栄養管理のポイントについて伝達する。NST 外来の詳細な結果は、後日「栄養管理計画書」として郵送している。

【まとめ】 医師のみでなく、多職種のスタッフの介入により各方面からの評価・助言を行うことができた。退院後も継続して栄養管理を行うことは、栄養状態の維持やリスクの早期発見・改善につながると思われる。今後は NST 介入歴に関わらず、外来通院中の低栄養患者、術前・術後患者など栄養管理を必要とする多くの患者に対し、活動の場を広げていきたい。

発表 第28回日本静脈経腸栄養学会 金沢都ホテル 2013.2.22

当院におけるフットケア外来の現状と今後の課題 ～フットケア前後の検査結果の比較を通して～

河井 智子、細田 美八子、濱田 愛

目的

当院の糖尿病内科外来に通院している足外観異常者を対象に、フットケア時にセルフケア教育を行った。指導効果を検証することによって糖尿病外来における今後の看護師の関わり方を検討する。

方法

当院の糖尿病内科外来に通院している患者490名を対象に独自に作成した「足チェックシート」を使用し、足外観異常者を抽出した。足外観異常者のセルフケア教育実施前後の検査データを比較検討した。

結果

教育対象者57名（男性29名、女性28名）対象者の属性は平均年齢67.1歳、平均罹病期間14年、平均 BMI12.7、指導前 HbA1c7.5% (SD1.46)、随時血糖182.6mg/dl(SD80.29)、指導後 HbA1c6.8% (SD1.12)、随時血糖159.9mg/dl(SD60.12)。随時血糖では平均値としては下がっているがばらつきがあるため有意差は認められなかったが、HbA1c 値では有意差が認められ指導の効果があつた。また誤った爪の切り方、肥厚した爪や白癬を放置など自分の足に対する無関心や足病変への認識不足が明らかになった。

結論

フットケア外来において、足のケアだけではなく、セルフケア教育を実施した効果は大きい。指導前後において随時血糖、HbA1c 値とも改善効果がでた。問診や足の観察をしながら患者の生活スタイルに焦点をあて個別の指導を行う看護介入の必要性が明らかとなった。

発表 第10回日本フットケア学会年次学術集会 大阪国際会議場 2012.3.17～18

参考文献

- 1) 日本糖尿病療養指導士認定機構編：糖尿病指導ガイドブック 2010. メディカルレビュー社 .2010
- 2) 日本糖尿病学会編：糖尿病治療ガイド2010～2011. 文光堂 .2010
- 3) 安酸史子著：糖尿病のセルフマネジメント教育 .メディカ出版 .2004
- 4) 石井均著：糖尿病ビジュアルガイド .患者さんの疑問にどう答えますか？ .医歯薬出版株式会社 .2008
- 5) 瀬戸奈津子著：糖尿病フットケア完全マスター .メディカ出版 .2008

黄斑浮腫を伴う網膜静脈分枝閉塞症に対する 白内障硝子体同時手術での眼軸長補正

長島 弘明、大曾根 大典、熊谷 和之、古川 真理子

抄録

目的：黄斑浮腫がある眼に対する白内障硝子体同時手術で、超音波で測定した眼軸長を、中心窩厚を考慮して補正した結果の報告。

対象と方法：黄斑浮腫を伴う網膜静脈分枝閉塞症に対して白内障硝子体同時手術を行った47例47眼を対象とした。手術眼と僚眼の中心窩厚の差を浮腫厚として眼軸長を補正した。術後の屈折値を、常用されている他の2方法によるそれと比較した。

結果：術後の屈折誤差の平均値と標準偏差は、Aモード： $-0.83 \pm 0.75\text{D}$ 、IOLマスター(R)： $-0.12 \pm 0.65\text{D}$ 、今回の補正法： $-0.15 \pm 0.65\text{D}$ であった。IOLマスター(R)と今回の補正法による結果には有意差がなかった。

結論：黄斑浮腫がある眼に対する白内障硝子体同時手術では、中心窩厚を考慮して眼軸長値を補正し、眼内レンズの度数を決定する方法が有用である。

発表 臨眼 67(6)：971-975

Progressive changes of regional macular thickness after macular hole surgery with internal limiting membrane peeling.

Kumagai K, Hangai M, Larson E, Ogino N.

抄録

PURPOSE: To determine the changes of regional macular thickness after successful macular hole surgery (MHS) with internal limiting membrane (ILM) peeling during a 24-month follow-up period.

METHODS: In a prospective, interventional case study, the authors evaluated 24 eyes of 24 patients who underwent 23-gauge transconjunctival pars plana vitrectomy with triamcinolone-assisted ILM peeling to treat idiopathic macular hole. Examinations were performed before and 1, 2, 3, 6, 9, 12, and 24 months after surgery. Average regional macular thicknesses in the Early Treatment Diabetic Retinopathy Study sectors were measured by spectral-domain optical coherence tomography.

RESULTS: The four inner sectors showed a significant reduction in the average retinal thickness at 1 month after surgery ($P \leq 0.0001-0.020$), and the thickness continued to decrease for 24 months except in the nasal sector. The four outer sectors had a significant increase at postoperative 1 month ($P = 0.0003-0.029$) and then progressively decreased during the postoperative 24 months. The postoperative regional macular thinning was statistically significant even between 12 and 24 months ($P = 0.0007-0.026$) in all sectors except in the inner nasal sector ($P = 0.13$). The postoperative percent reduction rate was significantly different among four inner sectors after postoperative 3 months ($P = 0.0029-0.039$) in the order of temporal > superior > inferior > nasal sectors.

CONCLUSIONS: These results suggest that a progressive macular thinning occurs for at least 2 years with different patterns of the changes in the macular regions after successful MHS with ILM peeling.

発表 Invest Ophthalmol Vis Sci. 2013 ; 2;54(7):4491-7

Three-dimensional foveal shape changes after asymptomatic macular posterior vitreous detachment.

Kumagai K, Hangai M, Furukawa M, Larson E, Ogino N.

抄録

PURPOSE: To show a case in which the shape of the fovea changed after an asymptomatic macular posterior vitreous detachment (PVD).

METHODS: The foveal shape was determined from the spectral-domain optical coherence tomography (OCT) images before and after a spontaneous macular PVD.

RESULTS: A 66-year-old man with a unilateral macular hole in the right eye presented with a perifoveal PVD in the asymptomatic left eye. One year later, the left eye developed a macular PVD, and OCT measurements showed a 16.7 % decrease in the central foveal thickness, and increases in the pit depth by 20.5% , foveola diameter by 14.7% , and pit volume by 19.4% . The thicknesses of the macular subfields of the Early Treatment Diabetic Retinopathy Study were decreased by 13.0% in the central subfield and by 1.4% -6.6% in the other subfields.

CONCLUSION: The deepening and widening of the fovea after a macular PVD indicate that a PVD can alter the shape of the fovea.

発表 Clin Ophthalmol. 2013;7:751-6

Foveal thickness in healthy fellow eyes of patients with unilateral macular holes.

Kumagai K, Hangai M, Larson E, Ogino N.

抄録

PURPOSE: To compare the morphologic parameters of ophthalmoscopically and tomographically normal foveae of the fellow eyes of patients with a unilateral macular hole (MH), other unilateral retinal diseases, and healthy eyes.

DESIGN: Observational, cross-sectional study.

METHODS: Of the 849 subjects studied, 183 eyes were excluded because they had an abnormal vitreofoveal interface that might have affected the foveal thickness. The average regional retinal thicknesses of the Early Treatment Diabetic Retinopathy Study sectors determined by spectral-domain optical coherence tomography were compared among 160 patients with MH, 175 patients with epiretinal membrane, 145 patients with retinal vein occlusion, and 186 healthy subjects. The foveal depression was quantified as the foveal pit depth divided by the foveal pit diameter.

RESULTS: The fovea (1 mm) and central fovea were significantly thinner in the MH group (243 and 192 μm) than in the other groups ($P < .0001$). There were no significant differences in the thickness of the fovea and central fovea among the eyes with epiretinal membrane (254 and 203 μm) or retinal vein occlusion (251 and 202 μm) or in the healthy group (254 and 201 μm). The foveal depression was significantly greater in the MH group (0.063) than in the retinal vein occlusion group (0.059) or in the healthy group (0.058; $P = .014$ and $P = .0014$, respectively). Multiple regression analyses showed that a thinner fovea and a deeper foveal depression were associated significantly with the presence of MH ($P = .0054$ to $P < .0001$).

CONCLUSIONS: These results suggest that patients with MH have unique foveal morphologic features that predispose them to MH development.

発表 Am J Ophthalmol. 2013 Jul;156(1):140-8.

患者と家族の不安解消に“タッピング・タッチ”が奏功した一例 ～終末期における心理的発達課題の達成へ～

総合上飯田第一病院 緩和ケアチーム¹⁾、外科・緩和科²⁾、老年精神科³⁾、株式会社ソフィアカウンセリング⁴⁾

清水 智子^{1,4)}、岡島 明子^{1,2)}、鵜飼 克行^{1,3)}、縄田 文子¹⁾

太田 悠香¹⁾、玉木 聡¹⁾、高城 依子¹⁾、小川 隼人¹⁾

小澤 浩美¹⁾、熊崎 麻衣子¹⁾ 佐藤 真嗣¹⁾

抄録

【目的】 緩和ケアチーム（PCT）介入当初から「強い不安感」を抱えた患者とその家族に対し、臨床心理士（CP）の視点でアセスメントを行い、患者と妻との関係性に着目した介入を行った。その結果、患者自身がPCTや妻との関係を柔軟に変化させ、不安を払拭して人生最期の心理的発達課題とも言うべき「統合」のプロセスを達成していった。今回の発表では、そのプロセスを提示し考察を行う。

【方法】 心理的介入の方法は“タッピング・タッチ”を用いた。両手の指先で左右交互に相手の背中、腕や脚、顔や頭、胸や腹にタッピングを行う。心身のリラクセスと信頼や安心感が生まれコミュニケーションも円滑になり、人との関係を深める効果がある。

【結果】 「強い不安感」とは、主治医の勧めた外泊へのもので、夫婦2人で行う「痛みへの対処」であった。夫婦の関係性に因るものと考え、妻に夫へのタッピング・タッチの実施を提案したが「夫は触られるのが嫌いだから」と抵抗した。CPが実施すると患者は気に入って、夜中の呼吸苦へのセルフケアも実践した。介入当初は「話したくない」との言動もあった患者が、痛みや苦しみが増強する段階になって「自らの人生」や「感謝の言葉」を大いに語り、旅立っていった。

【考察】 患者はタッピング・タッチと出会い、身体がほぐれ我慢強く生きてきた心も解放したのか。語り残された言葉の数々は、心理的発達課題としての「統合」を象徴したものであったと考えられた。

発表 第18回 日本緩和医療学会学術大会 パシフィコ横浜 2013.6.22

PCT介入患者の在宅生活を目標とした 作業療法士の取り組み

加藤 千佳、玉木 聡、長谷川 文、渡邊 桃子（総合上飯田第一病院リハビリテーション科）
岡島 明子（総合上飯田第一病院外科・緩和科）

抄 録

当院では PCT 介入と同時に作業療法士（OT）が関わる。2012年1月から11月までの期間の OT 介入人数は69名。男性38名、女性31名、年齢は平均73歳。在院日数は平均26.6日、OT 介入日数は平均20.3日。癌の部位は胃、直腸、結腸、乳房の順に多かった。退院先は、自宅退院29名、施設2名、他院5名、当院での看取り33名。自宅退院患者29名の内訳は、男性15名、女性14名。年齢は平均73.1歳、在院日数は平均22.7日、OT 介入日数は平均17.4日。ADL 評価である BI は、初期平均52.7点、退院時平均70.0点となっており、ほとんどの事例が ADL 能力を向上・維持して退院可能となっている。主に点数の向上が見られた項目は移乗・歩行で、その結果、トイレ動作や浴室内の移動能力も向上した。

PCT 介入患者に対しては維持的・緩和的リハビリを実施している。基本動作訓練、歩行訓練などにより身体機能を維持し、食事やトイレなどのセルフケア、移動など ADL 能力を維持・向上し、できるだけ自分でできる期間を延長させるようリハビリを実施する。臥床期間が長期になりやすいため廃用症候群を予防・改善するための関節可動域訓練や筋力訓練も必要となる。そしてそれが QOL の高い生活に繋がる。また MQOL を用いて QOL の評価を行い、本人の希望に合わせて症状の緩和のためにポジショニングやリラクゼーションを実施する。訪室して会話するだけでも心理的・精神的なケアとなるため、身体能力的にはゴールに達しても患者の要望がある限り継続して介入する。当院で特徴的なことは在宅復帰のための環境調整を退院前訪問指導として実施していることである。自宅退院可能となった事例で、住環境整備が必要な患者に対して実施しており、OT と MSW、ケアマネなど他職種と相談しながら、自宅訪問し住環境整備を実施する。その際、家族に病院での様子を伝え、動作のコツなど ADL 指導を行うことも可能となる。このような院内での OT の取り組みと他職種との協同によってスムーズに在宅生活へ移行でき、また OT による ADL 指導や住環境整備への助言は自宅で最期を迎えるまで安全に活動性を維持した生活を送るために有用である。

【事例】 80代女性、後腹膜脂肪肉腫。自宅での ADL 全介助状態、転倒回数が増え、在宅での療養生活を整えるために入院となった。入院中は1日2回の OT を実施し、BI は介入初期45点から退院時56点と ADL 能力は向上した。また退院前訪問指導を実施し、転倒の危険となる場所を指導した。他職種も自宅退院に向けてサポートし10日間の入院で在宅へ移行することができた。その後、看取り入院に至るまで約4か月間自宅療養することができた。

発表 第21回 東海緩和医療研究会 田辺三菱製薬（株）東海支店 2013.2.2

終末期がん患者と家族のための在宅復帰の支援

玉木 聡¹⁾，上村 智子²⁾，長谷川 文¹⁾，渡邊 桃子¹⁾，岡島 明子³⁾

1) 総合上飯田第一病院リハビリテーション科

2) 信州大学医学部保健学科，3) 総合上飯田第一病院外科

【はじめに】 終末期がん患者の在宅復帰計画においては、患者の病状や療養生活の支援体制といった客観的状况に加えて、本人や家族の在宅療養への意向を優先させることが多い。**【事例紹介】** 83才男性。現病歴は、H24/1/31に上行結腸がん切除術。術後約2週間にてADL自立で自宅退院。その後、H24/3/11がん性腹膜炎発症し当院再入院。主治医から腹膜播種を起こして余命約6ヶ月と告知。本事例は高齢者世帯で同居者の妻はうつ病。他県在住の娘が両親の介護を目的に実家と病院を週4回の頻度で訪問。**【OT経過】** 再入院時、腹水、発熱、体重減少、倦怠感の症状を認めた。BIは31/100、基本動作は一部介助。歩行は可能だが離床意欲はなく、本事例も「このままで死にたい」とのこと。OT開始約1週間後に実施したIVHポート造設後、全身状態が改善し在宅復帰を希望するようになった。OTから外出を提案し、本人・家族・OT・Nrs.と共に病院近隣にお花見へ外出後、本事例から「家に帰りたい」との発言。また腹水貯留が減少し、倦怠感の訴えも減った。外出後は離床への拒否は消失し、可動式点滴スタンドを用いた歩行が見守りで可能となった。家族は本事例の歩行が可能となりセルフケアの自立度が向上した時点で、本事例の在宅療養を決意した。OTでは本事例の全身体力消耗状態は緩和したが、依然として在宅では転倒の危険性があると考え退院前訪問指導を行った。訪問時には転倒予防目的の住環境評価であるWeHSA-Jを実施。この評価結果に基づき、補高便座の調節とシャワーチェアの購入、bed横に置く手すりと屋内移動時に使用する可動式点滴スタンドのレンタルの助言。4/23に自宅退院。退院時BIは74/100、入浴に介助を要する状態、基本動作・歩行は見守り～自立となった。退院後は訪問診療・訪問介護サービスを利用。退院後約2～3週間経過した時点で、MSWの情報によれば、本事例の転倒は認めず。また娘は他県から実家へ週2～3回の頻度で訪問していた。**【考察】** 本事例の家族は在宅療養への不安が強く、娘からの日常的な支援は得られにくい状況であった。また本事例も再入院時の臥床状態が日常化し、離床への意欲がみられなかった。しかし、再入院後に全身体力消耗状態が緩和し、外出を家族らで行ったことが転機となり、在宅療養への動機づけが高まったこと、さらに退院前訪問指導では、わずかな介助でよいことを本人・家族が理解したことが、在宅復帰を促したと考えられる。終末期がん患者の在宅復帰計画においては、全身体力消耗状態の緩和、療養生活の支援体制に加えて、在宅復帰への動機づけを高める関与が必要と思われた。

【発表】 第47回 日本作業療法学会 大阪国際会議場 F 会場 2013.6.29

その他の講演

1. 「認知症診療の現状と問題点 ～有効な地域連携への希望～」
鵜飼克行
第13回 中勢認知症集談会 津医師会館講堂 平成25年10月3日
2. 「レビー小体型認知症と前頭側頭型認知症（ピック病）について」
鵜飼克行
愛知県認知症グループホーム連絡協議会 平成25年度第1回研修会
ウインク愛知 平成25年8月9日
3. 「認知症」
鵜飼克行
2013年度 医療ソーシャルワーカー基幹研修Ⅰ
【愛知会場】 IMY ホール 平成25年7月25日
4. 「認知症と間違いやすい疾患について」
鵜飼克行
第1回 認知症地域連携ネットワーク研究会
名古屋市西部医療センター会議室 平成25年9月19日

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

抄録

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.

論文発表 Palliative and Supportive Care (2013), 11, 169-172.
(2012年での Online に続き、2013年には雑誌上で Publish されました)

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

抄録

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.

論文発表 PSCHOGERIATRICS (2013), 13, 99-102.

(2012年での Online に続き、2013年には雑誌上で Publish されました)

脳梗塞 branch atheromatous disease (BAD) 病型における 回復期リハビリテーションでの治療成績

千田 譲, 伊東 慶一, 大山 健, 米山 典孝, 原 一洋, 中村 亮一,
野田 智子, 橋詰 淳, 熱田 直樹, 伊藤 瑞規, 渡辺 宏久,
安井 敬三, 小竹 伴照, 木田 義久, 岸本 秀雄, 祖父江 元

要旨：【目的】 回復期入院リハビリテーション（リハビリ）での脳梗塞 branch atheromatous disease (BAD) の治療成績を検討した。

【対象と方法】 レンズ核線条体動脈領域（LSA-BAD）90 例と傍正中橋動脈領域（PPA-BAD）21 例に対し、入院時・退院時の脳卒中重症度（NIHSS）、機能的自立度評価法（FIM）、上肢・手指・下肢各 Brunnstrom stage (BRS) を検討した。

【結果】 LSA-BAD 群は PPA-BAD 群に比べ入院時 NIHSS は有意に重症であり、手指・上肢の機能改善は不良であった（ $p<0.05$ ）。LSA-BAD 群は入院時上肢・手指 BRS の退院時3段階以上の回復は稀だったが、両群とも退院時 FIM は多くが100 点以上であった。

【結論】 回復期リハビリでの BAD を分類し検討することで、皮質脊髄路障害部位の違いによる運動麻痺と機能的自立度評価の回復過程を評価できた。

（脳卒中35: 441-447, 2013）

編 集 後 記

2013年愛生会紀要を、また皆様のお手元に届けることができました。今回は、例年になく順調なペースで仕上がっていききました。読みやすい誌面をテーマに字体や体裁を、各執筆者で統一して、一段と洗練されたものになったと編集人一同で自画自賛しています。ただ、編集スタイルがもう少し斬新であり、特集記事や軽い読み物的なものもあれば、より読者にご興味をもていただけるのではないかと考えています。これを来年以降の課題とさせていただきます。

さて、4月1日で愛生会は、公益性の高い医療法人と認められ社会医療法人に生まれ変わりました。地域に密着し、そして各部門ではより専門性を高めた質の高い病院となるように、全職員が一丸となって努力します。社会医療法人となった愛生会を、どうか今後もよろしくをお願いします。

編集長 片岡 祐司 (副院長)

編集委員(2013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
	水野 照夫	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
	大鹿 和哉	上飯田リハビリテーション病院	主任
	浦 啓規	上飯田クリニック	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
	堤 真吾	本部 総務部	係長
	大場 功雄	本部 総務部	主任
アドバイザー	木田 義久	総合上飯田第一病院	院長
	加藤 万事	総合上飯田第一病院	名誉院長

医療法人愛生会 2013年紀要 (第7巻)

平成26年5月17日 印刷

平成26年5月23日 発行

社会医療法人 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 東洋プリディア株式会社

名古屋市北区八竜町1-25-2

電 話 (052)914-9111