

Aiseikai
Healthcare
Corporation

社会医療法人
愛生会

2014年 紀 要

第8巻

社会医療法人 愛生会 2014 年 紀 要

第8巻



基本理念

「信頼され愛される病院」

- ・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

ごあいさつ

今年もまた「社会医療法人愛生会2014年紀要」を発行いたしました。表題でもわかりますように、医療法人愛生会は2014年4月に社会医療法人に移行しました。この紀要では社会医療法人になって最初の1年間の愛生会各事業所の活動実績が示されていますのでご高覧いただきたいと思います。

2014年の国と地方の長期債務残高は1,000兆円を超え、対GDP比は200%を超えて先進国の中で最も高い数値であり、安閑としていられる状況にはありません。国の財政健全化のためには国の一般会計の1／3を占める社会保障費への切り込みは避けられず、安倍政権は医療費抑制に向けた政策と医療提供体制の改革を打ち出しました。

医療提供体制の改革は、今年度から地域医療構想の策定が始まり、それに従って地域包括ケアシステムの構築が行われることになっています。その目指すところは今までの「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」の医療への転換です。

愛生会は昭和26年の開設以来、名古屋市北区・北部の日常医療圏の住民の皆さまの健康を守るために、急性期の第一病院、回復期のリハビリテーション病院、維持透析の上飯田クリニック、在宅医療の介護福祉事業部を設け、第一病院で急性期治療を受けた患者さんが退院後はスムーズに社会復帰できるようにと切れ目のない医療をご提供するようにと心がけてきました。更にこの度の国の方針を受けて2014年10月に、第一病院の38床を地域包括ケア病棟に転用し、介護福祉事業部は「あいせいケアステーション」を新たに開設しました。これにより病院から在宅までの流れがよりスムーズになったものと思います。

また、愛生会内の各事業所間の連携強化を図るだけでなく、地域包括ケアに対応できるように、2014年2月から愛生会と関連のある特定医療法人楠会、社会福祉法人愛生福祉会との連携を強化するための会合を始めました。

団塊の世代が皆75歳以上の後期高齢者になる2025年まであと残すところ10年となりました。変わっていく医療提供体制をにらみながら、2015年も地域に貢献するために、更なる医療の質の向上と地域に必要とされる特徴のある病院を目指して活動して参ります。

ホームページ (<http://www.aiseikai-hc.or.jp>) をリニューアルしました。以前のものより格段にきれいになり、今の人の感覚にマッチしたスマートなものに仕上がったと自負しております。是非ご覧下さい。

理事長 加藤 知行

社会医療法人愛生会 2014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
消化器一般外科	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
皮膚科	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（ペインクリニック外来）	20
老年精神科（物忘れ評価外来）	21
地域包括ケア病棟	22
健診センター	23
看護部	24
リハビリテーション科	25
栄養科	26
臨床検査部	27
放射線科	28
薬剤部	29
臨床工学科	30
総合支援センター	31 ~ 33
◆委員会	
栄養委員会	34
NST(Nutrition Support Team) 委員会	35
図書委員会	36
治験審査委員会	36
褥瘡対策委員会	37
PCT(Palliative care Team) 委員会	38
輸血療法委員会	39
救急委員会	39
医療安全対策委員会・医療ガス委員会	40
院内感染対策委員会	41
薬事委員会	42
医療情報委員会	42
診療記録委員会	43
倫理委員会	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
DST(Dementia Support Team) 委員会	47

◆認定看護師	感染管理認定看護師	48
	認知症認定看護師	49
	摂食・嚥下障害看護認定看護師	50
◆臨床研修プログラム目次		51
	概要	52
	臨床研修2年目を終えて	53
	臨床研修1年目を終えて	54
	第一回上飯田院内学術集会	55～56

■上飯田リハビリテーション病院

	診療実績	59
◆診療科概要	リハビリテーション科	60
	看護部	61
	通所リハビリテーション	62
◆委員会	褥瘡委員会	63
	地域連携・病内パス委員会	64
	接遇委員会	65
	栄養委員会	66
	院内感染対策委員会	67
	NST(Nutrition Support Team) 委員会	68
	IT 委員会	69
	医療安全対策委員会	70

■上飯田クリニック

◆概要		73
◆診療内容及び実績		74
◆看護部		75
◆委員会	院内感染対策委員会	76
	医療安全対策委員会	77
	栄養委員会	78
	フットケア・チーム	79
	患者サービス向上委員会（無料送迎サービス）	80

■介護福祉事業部

◆愛生訪問看護ステーション		83
◆あいせいケアステーション		84
◆あいせいデイサービスセンター		85
◆愛生居宅介護支援事業所		86

■愛生会看護専門学校

◆概要		89
-----	--	----

■学会発表（抄録）及び院外活動等

	91
--	----

社会医療法人愛生会 事業所一覧

ホームページ <http://www.aiseikai-hc.or.jp>

社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院

病床数 230床(急性期192床、地域包括ケア38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

社会医療法人愛生会 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

社会医療法人愛生会 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

あいせいケアステーション

〒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) 991-3152 FAX (052) 991-3159

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

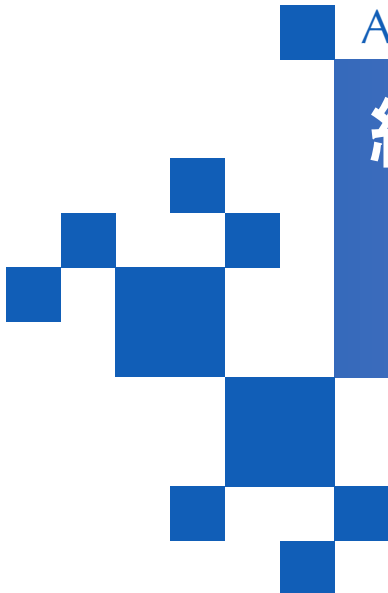
〒462-0011 名古屋市北区五反田町110-1
TEL (052) 901-5101 FAX (052) 901-5101

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単身寮若草苑新築(鉄筋4階)
昭和57年	3月	名古屋市北区上飯田北町に若草苑を改築し上飯田第二病院を開設(50床)
昭和60年	10月	上飯田第二病院増築完成(71床)
昭和62年	4月	人工透析部を上飯田第一病院附属上飯田クリニックとして分離し開設(19床)
	4月	上飯田第一病院増床(225床)
	4月	名古屋市北区五反田町に愛生会看護専門学校を開校
	7月	上飯田第二病院増床(100床)
平成2年	4月	名古屋市北区五反田町に社会福祉法人愛生福祉会特別養護老人ホーム愛生苑開設(定員100名)
	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3年	6月	上飯田第一病院を総合上飯田第一病院に名称変更
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テーション病棟新設(療養45床、回復期リハ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テーション病棟へ移行(回復期リハ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(名古屋市委託事業)
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
平成26年	4月	社会医療法人に移行
	10月	社会医療法人愛生会総合上飯田第一病院に地域包括ケア病棟開設(急性期192床、地域包括ケア38床)
	10月	名古屋市北区上飯田通にあいせいケアステーション開設

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

Aiseikai Healthcare Corporation

総合上飯田第一病院

総合上飯田第一病院 2014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	6,595名	6,031名	6,648名	6,327名	6,004名	6,300名	6,184名	6,533名	5,921名	6,110名	6,419名	6,388名	75,460名
一日平均入院患者数	212.7名	215.4名	214.5名	210.9名	193.7名	210.0名	199.5名	210.7名	197.4名	197.1名	214.0名	206.1名	206.7名
平均在院日数	12.85日	11.87日	11.94日	12.31日	12.09日	13.27日	11.02日	12.31日	12.81日	12.26日	11.79日	11.02日	12.13日
病床利用率	92.5%	93.6%	93.2%	91.7%	84.2%	91.3%	86.7%	91.6%	85.8%	85.7%	93.0%	89.6%	89.9%
外来患者延数	12,796名	12,066名	13,155名	13,160名	12,972名	12,993名	13,727名	12,743名	13,098名	13,351名	11,861名	13,067名	154,989名
一日平均外来患者数	556.3名	524.6名	526.2名	526.4名	540.5名	519.7名	528.0名	490.1名	523.9名	513.5名	515.7名	544.5名	525.3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	34	32	28	31	21	32	41	36	27	43	26	30	381
	甲状腺外科	20	20	31	33	26	33	31	38	34	31	23	15	335
	乳腺外科	8	6	7	7	12	5	9	5	7	3	5	39	113
	整形外科	64	65	76	61	47	58	65	64	51	74	68	71	764
	眼科	120	110	123	138	110	136	134	130	127	117	126	100	1,471
	産婦人科	5	9	4	5	7	6	7	11	6	8	11	4	83
	耳鼻咽喉科	3	1	1	1	3	1	6	5	0	2	4	6	33
	脳神経外科	8	6	10	4	7	5	5	8	2	7	4	8	74
	麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
	泌尿器科	11	11	14	11	6	15	10	7	5	0	0	0	90
	内科	6	5	0	5	1	3	4	3	2	4	3	2	38
	合計	279	265	294	296	240	294	312	307	261	289	272	276	3,385
	(内全麻件数)	138	135	156	139	119	134	151	146	116	146	119	148	1,647

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	7	15	10	19	7	14	14	9	14	13	13	145
	異常分娩	2	4	2	1	1	0	4	8	3	5	6	1	37
救急外来	総受診患者数	483	409	474	429	467	360	380	363	406	315	425	514	5,025
	(内入院患者数)	143	153	170	172	158	171	188	177	161	135	175	189	1,992
救急車	時間内	67	104	93	83	77	77	103	89	60	80	72	99	1,004
	時間外	188	145	168	163	130	155	148	130	148	125	169	182	1,851
	合 計	255	249	261	246	207	232	251	219	208	205	241	281	2,855
	(内入院患者数)	103	87	100	91	87	95	120	100	86	89	100	100	1,158

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	1,522	1,432	1,538	1,502	1,456	1,416	1,520	1,463	1,474	1,379	1,368	1,467	17,537
初診紹介患者数	459	420	472	479	483	492	552	492	539	502	474	476	5,840
紹介率	41.1%	41.5%	42.7%	43.4%	46.0%	45.9%	49.4%	46.2%	48.3%	48.4%	47.5%	46.5%	
逆紹介患者数	699	662	775	692	613	732	830	753	891	671	645	631	8,594
逆紹介率	49.7%	49.7%	55.6%	49.3%	46.3%	55.1%	58.7%	55.4%	64.9%	50.7%	50.9%	47.6%	

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
内科	98	103	104	98	110	91	97	120	94	88	87	103	1,193
外科	87	72	83	93	77	83	87	90	89	80	83	93	1,017
脳神経外科	21	23	20	14	25	23	24	23	19	22	17	33	264
泌尿器科	21	19	27	24	19	28	17	10	5	0	0	0	170
耳鼻咽喉科	8	6	4	11	17	13	30	14	15	19	15	18	170
産婦人科	17	19	23	17	28	17	22	34	20	28	24	19	268
小児科	14	11	7	8	16	7	14	9	17	12	8	11	134
眼科	97	94	98	107	99	134	128	124	115	102	116	88	1,302
整形外科	101	92	105	94	65	81	98	93	75	100	102	97	1,103
合計	464	439	471	466	456	477	517	517	449	451	452	462	5,621

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	298	271	276	256	288	248	252	286	288	279	280	321	3,343
腎臓内科	141	134	142	144	151	166	142	170	144	167	84	111	1,696
循環器科	523	477	468	487	434	506	457	491	448	497	425	526	5,739
消化器科	1,307	1,261	1,352	1,380	1,199	1,188	1,335	1,136	1,241	1,394	1,151	1,325	15,269
呼吸器科	138	163	176	152	154	143	173	177	195	166	168	164	1,969
糖代謝	672	641	678	624	702	612	666	667	722	694	645	682	8,005
神経内科	461	439	484	468	496	426	471	411	416	457	410	411	5,350
一般外科	529	478	539	581	532	521	601	502	519	578	527	637	6,544
甲状腺外科	509	563	571	586	597	586	704	537	597	667	522	518	6,957
乳腺外科	354	305	362	326	299	333	395	263	359	370	333	426	4,125
皮膚科	513	477	493	589	634	640	775	735	698	728	658	731	7,671
脳神経外科	513	446	470	446	453	441	427	421	463	430	530	529	5,569
泌尿器科	778	715	783	791	745	716	618	520	485	258	229	266	6,904
麻酔科	89	71	79	89	90	106	121	124	141	130	137	127	1,304
耳鼻咽喉科	432	482	582	555	515	601	631	632	598	575	556	630	6,789
産婦人科	407	402	427	464	443	489	484	468	448	445	384	379	5,240
小児科	282	280	306	320	368	304	323	281	276	316	291	314	3,661
眼科	1,623	1,553	1,734	1,645	1,614	1,765	1,748	1,669	1,742	1,767	1,455	1,627	19,942
整形外科	3,118	2,839	3,112	3,148	3,160	3,110	3,267	3,161	3,183	3,304	2,976	3,214	37,592
老年精神科	109	69	121	109	98	92	137	92	135	129	100	129	1,320
合計	2,796	2,066	13,155	13,160	12,972	12,993	13,727	12,743	13,098	13,351	11,861	13,067	154,989

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	合計
薬剤部	薬剤管理指導2	50	51	62	82	72	78	159	113	111	99	156	115	1,148
	〃 3	226	207	225	244	203	255	379	327	264	245	224	221	3,020
	退院時薬剤指導	67	87	111	109	85	49	122	106	110	89	132	122	1,189
栄養科	入院栄養指導	113	104	90	101	69	90	122	132	122	110	101	123	1,277
	外来栄養指導	55	49	58	42	56	54	53	45	64	58	46	48	628
	集団栄養指導	13	18	11	5	17	0	10	19	15	10	25	12	155
放射線部	MRI(1.5テスラ)	269	255	287	264	284	324	331	263	304	259	259	300	3,399
	MRI(3テスラ)	209	216	235	242	249	286	275	251	267	248	233	255	2,966
	CT(16列)	571	569	643	582	571	596	593	581	564	574	502	544	6,890
	CT(128列)	392	331	393	380	359	375	343	379	381	361	359	412	4,465
	胃透視	143	196	156	150	230	229	227	199	204	239	218	188	2,379
検査部	検体検査	6,460	6,113	6,584	7,382	6,287	6,326	6,457	6,311	6,130	6,137	5,237	5,828	75,252
	生理検査	1,856	1,773	1,840	1,818	1,778	1,691	1,721	1,787	1,547	1,771	1,596	1,605	20,783
	静脈血液採取	2,514	2,284	2,446	2,493	2,525	2,471	2,624	2,442	2,484	2,413	2,063	2,311	29,070
	迅速検体検査	2,788	2,571	2,657	2,679	2,843	2,717	2,815	2,674	2,532	2,649	2,073	2,380	31,378
	ECG	559	518	590	557	524	538	574	555	518	567	502	521	6,523
	ALB/RCC	1.60	1.15	2.07	2.25	3.57	1.30	1.93	2.13	1.05	2.31	1.84	2.62	23.82
内視鏡センター	上部消化管	235	257	243	195	205	227	253	227	229	272	246	218	2,807
	下部消化管	86	91	105	105	91	91	93	90	88	103	89	103	1,135
	ERCP	3	5	8	3	5	2	5	7	3	5	5	3	54
健診センター	半日ドック	229	295	223	216	313	350	354	315	288	360	296	276	3,515
	健診	148	136	209	497	98	235	225	292	261	233	197	189	2,720
	特定健診	91	120	139	18	19	28	92	91	103	130	103	133	1,067
	再検査患者数	31	43	41	44	44	50	55	38	64	53	42	44	549
乳腺センター	マンモトーム	13	16	17	12	11	10	11	16	17	23	21	24	191
	乳腺エコー	240	226	251	221	218	262	281	208	277	254	237	255	2,930
	マンモグラフィ	225	248	306	148	170	227	273	207	271	304	281	266	2,926
腎臓	透析	124	108	67	37	58	83	68	36	41	53	65	51	791
総合支援センター	紹介状持参	639	601	635	682	694	660	737	651	752	697	651	621	8,020
	逆紹介対象	695	660	766	679	613	730	820	750	901	665	643	618	8,540
	リエゾン(抽出)	188	150	174	169	154	175	176	158	150	158	162	186	2,000
	〃 (対象)	139	136	119	114	104	112	129	103	97	108	113	118	1,392
	退院調整加算	32	34	33	38	39	23	23	35	29	40	33	49	408
	介護支援指導料	7	5	4	4	7	7	1	5	2	3	2	2	49
	在宅患者緊急入院加算	18	17	17	22	13	15	14	15	20	26	19	19	215
看護	7対1医療・看護必要度	14.3%	15.5%	18.7%	18.3%	19.3%	19.7%	16.9%	17.5%	17.6%	19.8%	17.2%	19.5%	
リハビリ	大腿骨連携パス	6	4	6	10	5	2	11	4	6	4	9	4	71
	脳卒中連携パス	3	6	2	4	6	4	7	6	4	4	1	4	51
チーム	NST	51	43	71	75	82	88	68	67	81	80	77	85	868
	褥瘡	44	32	32	32	33	39	38	36	38	26	30	35	415
	透析予防	26	13	16	16	21	19	22	16	16	17	13	12	207

内 科

副院長 内科統括 城 浩介

1 特徴

内科は現在常勤医15名で診療にあたっている。

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、糖尿病内科をそろえている。また名古屋大学や愛知医科大学の医局の御協力をいただき、総計30名近くの非常勤医にご指導を賜り、非常に専門性の高い医療を提供できるよう整えている。残念ながら現段階でも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る。

外来診療や入院診療及び夜間救急対応を含めて24時間体制で診療を行っているだけでなく、他科のバックアップなど、院内での基礎的な役割を担っていると自負している。

2 2014年活動実績

専門科の具体的な活動実績はそちらを参考にしていただきたい。

2014年には、2013年に比べ1名減という状況での内科診療となった。その状況で、一般内科をはじめ各専門医や腎センターや内視鏡センターは、それぞれのおかれた環境の中で、すべきことをおさえてきたと考えている。各専門科は医師数の問題などで提供できる医療に限りはあり、はがゆいところだが、内科の患者さまのみならず、他科依頼や読影も含めて、病院への貢献はがんばってきたと考えている。

各専門医が、全国学会に参加したり、大学病院からの非常勤医からの情報収集であったりと、最先端医療をとり入れる意識は非常に高い。

3 2015年目標

専門的な今後の目標は、内科各専門科にまかせたい。

内科各専門医が若干名増員できる可能性が期待されている。地域住民の方々や他科の医師や患者さまのことを考えると、できれば呼吸器内科専門医の常勤医確保がしたいところではある。外来の待ち時間対策・紹介患者さまへの対応など、これまでも改善を検討してきたことだが、さらに検討を重ねていきたい。

昨年同様、院内外に対して、より専門性が高く、よりやさしい医療が提供していけることを目標にがんばっていききたい。

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 2014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い、検査結果で異常がある際は速やかに近隣の大病院へ紹介、ご加療いただくことができました。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。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。

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。

2014年 循環器年間検査・治療件数

標準12誘導心電図（検診含）	11,265件
ホルター心電図	181件
負荷心電図	59件
心臓超音波検査	1,699件
頸動脈エコー検査	847件
冠動脈 CT 検査	37件
心嚢穿刺術	2件
体外式ペースメーカー術	6件
植込み型ペースメーカー術	7件

3 2015年目標

最新の CT を用いた冠動脈 CT 検査の活用を継続し、地域連携の開業医の先生方にも気軽にご依頼いただけるようにしていきたいと考えております。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

消化器内科部長・内視鏡センター長 小栗 彰彦

1 特徴

消化管（食道、胃、十二指腸、小腸、大腸）、胆道（胆嚢、胆管）、膵臓、肝臓などの消化器全般を対象に診療しています。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。消化管出血時の迅速な緊急内視鏡的止血、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 2014年活動実績

胃内視鏡検査総数 2,813(うち、経鼻胃内視鏡検査 727 細径内視鏡を経口的に実施した検査 917)

超音波内視鏡検査 26

内視鏡的上部消化管止血術 22 内視鏡下胃瘻造設術 (PEG) 31

内視鏡的胃十二指腸早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術 (ESD) 9

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

内視鏡的ステント留置術 (食道、十二指腸 EMS) 3

大腸内視鏡検査総数 1,130(うち、観察のみ725)

内視鏡的大腸ポリープ切除術 396 内視鏡的結腸止血術 10

経肛門的イレウス管挿入 2

カプセル小腸内視鏡検査 (当院実施6、他院からの依頼読影 157)

内視鏡的逆行性膵胆管造影 (ERCP) 総数 54

内視鏡的胆道ドレナージ (ERBD・ENBD) 8 内視鏡的胆道載石術 18

内視鏡的胆道ステント留置術 (EMS) 2

経皮的胆管ドレナージ (PTCD) 9 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

肝悪性腫瘍経動脈的塞栓療法 (TAE) 5 ラジオ波焼灼療法 (RFA) 1

3 2015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、患者さま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

腎臓内科医員 河合 浩寿

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2名で診療を行なっています。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なっております。

2 2014年活動実績

血液浄化療法 …………… 787例（新規透析導入患者11例）
シャント手術 …………… 12例

3 2015年目標

腎センターでは新規血液透析導入、緊急透析、他科入院中の維持透析を行なっています。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。

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 2014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 2015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 2014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 2015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たい。

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たい。

消化器一般外科

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5年を経過し、着実に件数や経験を積み重ねてきています。2014年からは虫垂切除と尿膜管切除に対しても鏡視下手術を導入し、血管外科の池澤先生を特別顧問にお迎えして各種血管外科手術も開始しました。緩和ケアチームの活動も軌道に乗り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と血管外科教室から安定したスタッフの供給を受け、実際には理事長と6名で診療にあたっています。

2 2014年活動実績

全麻手術件数は303件でした。2013年（317件）と比較し若干全麻件数は減少してしまいました。2015年は2013年の件数を上回るべく努力します。以下に主な術式の手術件数を示します。以下の手術件数には一部、局所麻酔や腰椎麻酔の手術も含まれています。

開腹虫垂切除 …… 24件	直腸前方切除 …… 23件
腹腔鏡下虫垂切除 …… 3件	腹会陰式直腸切断術 …… 2件
ヘルニア手術 …… 51件	開腹結腸切除 …… 26件
痔手術 …… 3件	腹腔鏡下結腸切除 …… 6件
腹膜炎手術 …… 7件	腹腔鏡下直腸切除 …… 3件
開腹胆嚢摘出術 …… 4件	腹腔鏡下尿膜管切除 …… 1件
腹腔鏡下胆嚢摘出術 …… 36件	膵切除 …… 6件
開腹総胆管切石術 …… 6件	肝切除 …… 4件
開腹胃切除 …… 5件	食道手術 …… 1件
開腹胃全摘 …… 8件	胸腔鏡下肺切除 …… 4件
腹腔鏡下胃切除 …… 3件	血管手術 …… 10件
腸閉塞・小腸手術 …… 29件	

3 2015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めざし、いっそう地域連携を深めて行きます。

甲状腺・内分泌センター

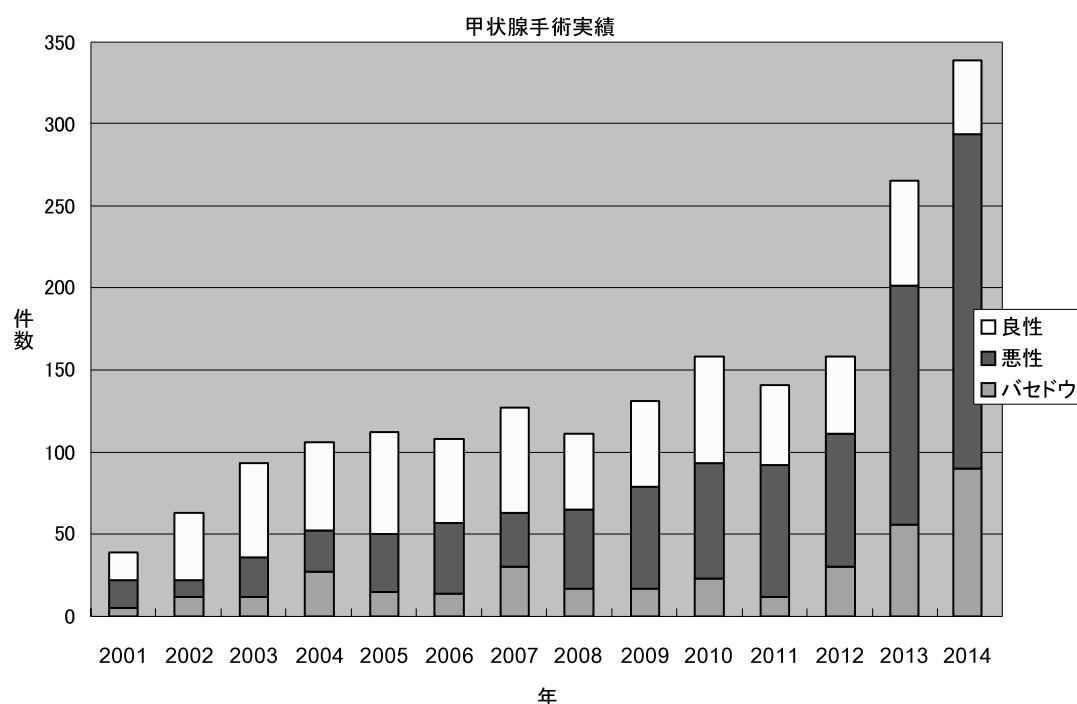
甲状腺・内分泌センター長 加藤 万事

1 特徴

ここ数年甲状腺手術に関して集積が進み、東海地区で随一の手術件数となっています。東京の伊藤病院はじめ、各大学病院とも連携を密にし、首都圏、関西圏に転居される患者さま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 2014年活動実績

甲状腺癌 …………… 205例 甲状腺良性腫瘍…………… 41例
バセドウ病 …………… 88例 原発性上皮小体機能亢進症…… 3例
下咽頭食道 Zenker 憩室 …… 1例



3 2015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

平成25年3月の乳腺センターを開設より1年が過ぎ、利便性、快適な環境など患者様よりも好評を得られています。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。

また、患者サポートでも今まで同様、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」、乳腺センターを利用している「乳腺サロン」の開催など、医師のみではなく、看護部、薬剤部、放射線科、検査科、リハビリ科、MSW など病院内の各部署と一丸となり、チームで患者サポートを行っています。

2 2014活動実績

乳腺関連手術件数99件（うち乳癌症例87例）

マンモグラフィ 2788件、ステレオ下マンモトーム生検138件、乳腺エコー検査1900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8件、地方学会発表3件、講演会および講習会講師8回

3 2015年目標

乳癌手術症例を増加させ、乳腺センターとしての更なる診療の充実を目指します。地域連携を図り、地域の乳腺疾患のオピニオンリーダーとしての役割を果たしていきたい。

整形外科 人工関節・関節鏡センター

整形外科部長 良田 洋昇

副院長 人工関節・関節鏡センター長 片岡 祐司

1 診療科の特徴

人口の高齢化と医療の進歩に伴い、診療により高度で専門的な知識と技術が必要とされる現在、地域の皆様の期待に応えるべく当院で人工関節・関節鏡センターを新設して2年目を迎えました。着実に症例数を増やしております。

また従来通り脊椎、骨軟部腫瘍、リウマチ、スポーツ整形等の専門外来も設けており、幅広い領域の整形外科疾患に対応可能です。

2 2014年活動実績

手術件数	764件
内訳	
大腿骨近位部骨折観血的手術	121件
人工骨頭置換手術	49件
人工膝関節置換手術	35件
人工股関節置換手術	31件
膝関節鏡手術	67件
肩関節鏡手術	29件
脊椎手術	24件
骨軟部腫瘍手術	76件
その他	332件

病院主催セミナー

2014.3.8 第12回上飯田アーバント

講師 国立長寿医療研究センター病院長 原田敦先生

2014.6.21 第5回上飯田骨粗鬆症セミナー

講師 近畿大学医学部奈良病院整形外科教授 宗圓聡先生

2014.11.22 第13回上飯田アーバント

講師 名古屋大学医学部中央感染制御部助教 加藤大三先生

2014.12.13 第6回上飯田骨粗鬆症セミナー

講師 東邦大学医学部整形外科教授 高橋寛先生

3 2015年目標

患者さまに安全、安心の医療を提供するとともに、地域の皆様の期待にそえる病院を目指して、一層の精進をしていく所存です。

皮膚科

皮膚科医員 中野 章希

1 特徴

皮膚科は2014年8月より皮膚科専門医の常勤医1名が赴任し、非常勤医2名と共に月曜から土曜日まで連日の外来診療が可能となりました。湿疹、かぶれ、水虫、ニキビ、じんま疹、薬疹、アトピー性皮膚炎、タコ・イボ、白斑、脱毛、とびひ、水いぼ、帯状疱疹、ヘルペス、虫さされ、皮膚腫瘍、ほくろなど皮膚疾患全般の診察、処置を行っています。また他科で入院中、リハビリ病院に入院中、他科で通院中に皮膚に症状のある方は、連日回診も含めて積極的に依頼を受け、診察治療を行っています。

褥瘡は専任看護師、理学療法士と共に週1回褥瘡回診で一括して診療しています。尚、重症薬疹、水疱症、悪性腫瘍など専門治療が必要な方には、愛知医科大学病院など大病院と密に連携し対応しています。

2 2014年活動実績

外来患者数（延べ人数）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
2012年（人）	578	556	651	620	721	693	854	943	791	771	658	557
2013年（人）	585	535	583	608	623	604	757	651	619	621	565	545
2014年（人）	513	477	493	589	634	640	775	735	698	728	658	731

3 2015年目標

月曜から土曜日まで連日の外来診療が可能となり地域の皆様に安心して来院して頂ける環境が整いました。

これまで以上に地域医療に貢献し、幅広い皮膚疾患の的確な診断治療に努めていきたいと思っています。

脳神経外科

脳神経外科部長 住友 正樹

1 特徴

平成23年10月より名古屋大学脳神経外科の関連施設となり（日本脳神経外科学会認定訓練施設）として地域における脳神経外科診療の一翼を担う一方で、若手脳神経外科医の育成にも力を注いでおります。

脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷といった一般的な脳神経外科診療はもちろんのこと、当院神経内科、名古屋大学脳神経外科の協力のもと24時間体制で脳卒中患者の受け入れ・対応が可能です。

2 2014年活動実績

外来患者総数：5,570名

入院患者総数：264名

手術症例	2012年	2013年	2014年
クリッピング術	6	8	13
開頭腫瘍摘出術	6	14	5
AVM 摘出術	1	1	1
内頸動脈血栓内膜剥離術	12	2	1
STA-MCA バイパス術	2	1	2
水頭症手術	5	13	5
開頭血腫除去術	6	8	6
脳血管内手術	1	3	0
穿頭術	39	29	36
その他	12	20	10
合計	89	99	80

3 2015年目標

名古屋北部における脳卒中診療の拠点となるべく、脳卒中センター開設に向けて準備を整えるとともに、周辺医療機関との連携を強化し一層地域医療に貢献して参ります。

小児科・アレルギー科

小児科部長 後藤 泰浩

1 特徴

小児科・アレルギー科は、月曜から金曜の午前中一般診療を行います。近年ワクチン接種の拡大により小児疾病予防の効果が上がり、診療の比重が予防医療・健康発育診療にシフトしているようです。土曜の午前と平日の午後は、乳幼児健診とワクチン外来・乳幼児心理検査も含めた発達相談の予約外来を開いています。要望の強いアレルギー外来は週1回午前に加え午後にも拡大しました。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。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 2014年活動実績

外来患者延べ数 3,661 入院患者延べ数 675 予防接種委託延べ数 3,087

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	282	280	306	320	368	304	323	281	276	316	291	314
入院数	77	45	37	43	77	25	69	54	73	74	34	67
接種数	212	168	171	172	139	142	138	162	191	447	668	467

名古屋北部小児連携の会第26回主催、第6回渡航ワクチンセミナー

3月 刈谷医師会 予防接種事故対策研修会

『予防接種誤接種防止と最近の話題』

9月 岩倉市医師会 学術講演

『これからの予防接種水痘肺炎球菌ワクチンを中心に』

10月 第6回北部小児疾患セミナー 『水痘ワクチンと話題の感染症』

11月 第241回刈谷安城碧南小児科医会講演会 『2014年予防接種の新展開』

11月 名古屋市看護保健職研修会 『子どもの病気・けがに備える』

12月 日本ワクチン学会総会 演題発表

『予防接種外来でのロタウイルスワクチン接種の進展』

3 2015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が充実してきました。乳児B型肝炎ワクチンの定期接種方針が決まり、2015年先取りする形で積極的に紹介していきます。渡航ワクチン関連・成人ワクチン接種など、今後も新しい領域に診療を広げるように努めます。

産婦人科

産婦人科部長 徳橋 弥人

1 特徴

当院産婦人科は、医師不足のため規模を縮小する施設や分娩取り扱いをやめる施設が多い中で、何とか分娩を含め産科婦人科一般を行っております。常勤医1人と非常勤医数人で診療に当たっており、名古屋大学医学部産婦人科とも密な連携を行っております。

2 2014年活動実績

総分娩数 182件

手術数

子宮全摘 …………… 11件
 付属器摘出 ……… 6件
 悪性腫瘍手術 …… 3件
 子宮脱 …………… 4件

帝王切開 …………… 36件
 流産手術 …………… 11件
 子宮頸部円錐切除 … 2件
 その他 …………… 8件

3 2015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・助産師外来・母親教室・安産教室・母乳外来・赤ちゃん同窓会・育児サークル及び4D エコー外来などにて、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

常勤医が2名に増加したことを機にめまい・補聴器相談・耳鳴り診療にも取り組んでいますが、従来から力を入れている、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や、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。

成人・幼小児に対する人工内耳、顔面神経麻痺に対しての早期手術、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、大量出血の危険を伴う手術、3歳以下の気道異物、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 2014年活動実績

1月26日 第9回 鯉北耳鼻科会

講演：安江 穂（国立長寿医療研究センター）補聴器適合
手術 33件（耳関連 3件 鼻関連 13件 咽喉頭気管 17件）

3 2015年目標

今後めまい診療の充実を図っていく予定です。

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%以上が他医療機関の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。患者さまのみならず、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 2014年活動実績

白内障手術	771 件
白内障硝子体同時手術（硝子体単独も含む）	549 件
バックリング手術	11 件
緑内障手術	79 件
眼内薬物投与	547 件
その他	84 件
合計	2,041 件

3 2015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（ペインクリニック外来）

麻酔科部長 岩田 健

1 特徴

- 1) 麻酔科は、常勤4名・非常勤2名による診療体制を提供しています。
- 2) 当科管理依頼の手術麻酔、術中からの術後疼痛管理としての持続硬膜外鎮痛・末梢神経ブロック・経静脈性持続鎮痛などをおこなっています。
- 3) ペインクリニック外来は、週2回（火曜・金曜の各午前）、急性・慢性疼痛に対する診療をおこなっています。

2 2014年活動実績

年別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
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	123	1,414
2012年	106	101	119	126	112	104	133	156	105	150	145	133	1,490
2013年	120	122	138	127	138	130	168	157	124	162	129	157	1,672
2014年	136	139	156	138	117	134	156	154	118	150	127	151	1,676

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
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	0	99	82	88	116	93	79	92	79	99	1,095
2014年	87	63	77	91	91	107	118	125	140	133	141	127	1,300

3 2015年目標

安全で安心できる術中管理・効率的な手術室業務の遂行を継続させる。

老年精神科（物忘れ評価外来）

老年精神科部長 鵜飼 克行

1 特徴

平成26年度からは、新たにドパミントランスポートシンチグラフィが名大病院で実施可能となり、当科レビー小体病の診断能力が向上しました。

また、物忘れ評価外来の看護師が、臨床心理士に合格しました。さらに、2015年2月からは、名古屋市第1号の認知症看護認定看護師が、物忘れ評価外来のスタッフに加わる予定です。

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 2014年活動実績

2014年 初診患者数（再初診を含む）：67名

（* 2013年：43名、2012年：54名、2011年：82名、2010年：113名、2009年：91名）

2014年 再診患者延べ数： 1,320名

（* 2013年：1,342名、2012年：1,501名、2011年：1,469名、2010年：1,260名、2009年：??? 名）

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あること、ご依頼いただく診断書・書類などが期日までに作成できないこと、（初診申込みの予約の待機期間が12カ月を超えてしまい、やむを得ず）初診患者さま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ることなど、お詫び申し上げます。なお、2014年4月からは新患制限を緩和しています。

3 2015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、患者さまの利便性向上に、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・発展させていく所存です。

地域包括ケア病棟

整形外科医員 丸山 聖子

1 特徴

2014年診療報酬改定により、地域包括ケア病棟が新設されました。当院においても、10月1日から、6階病棟（38床）に地域包括ケア病棟を開設しました。

地域包括ケア病棟の転棟対象患者及びその役割は、①急性期病院からの入院②在宅等での緊急時の入院③在宅退院支援となっておりますが、開設間もないため現在は、原則的に当院急性期病床からの転棟のみとしています。

また、地域包括ケア病棟運営協議会を月2回開催し、運営状況等の協議をおこなっています。

2 2014年活動実績

	10月	11月	12月
延べ患者数	932人	1072人	1029人
稼働率	79.1%	94.0%	87.4%
患者数	39人	48人	57人
退院患者数（退室）	23人	54人	59人
在宅外退院患者	1人	4人	0人
在宅復帰患者数	22人	48人	56人
在宅復帰率	95.7%	92.3%	100%
在宅復帰率6ヶ月平均	73.0%	77.7%	82.6%
リハビリ1日平均単位	2.89単位	2.06単位	2.53単位
リハビリ3ヶ月平均単位	2.8単位	2.5単位	2.5単位
医療看護必要度	27.6%	15.0%	15.7%
平均在院日数	29.0日	20.2日	16.58日
回転率	1.06	1.49	1.87

3 2015年目標

- ① 当院急性期病床からの転棟と在宅退院支援がスムーズに行えるシステムの構築
- ② 他院（急性期）、施設、在宅からの入院の受け入れの準備

健診センター

健診センター長 脇田 彬

1 特徴

「総合上飯田第一病院 健診センター」では、総合病院に附属する健診センターという特徴を活かし、高度医療機器を用いたハイ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」など受診者さま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。

また、胃部検査におきましては「内視鏡センター」の開設に伴い胃カメラへの変更が比較的容易にできます。他の健診施設では、胃カメラを希望すると何ヵ月も先になると言うお話をよく耳にします。

更に、術者は臨床経験豊富な専門の医師が従来の経口用内視鏡ファイバーの約半分の径になった最新の機器で行うため、苦痛も大幅に軽減されました。

これは、他の健診施設には無い贅沢な“当健診センターのセールスポイント”としています。

そして、これら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さま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 2014年活動実績

半日ドック	1,491 名	(前年度比：100.3%)
脳ドック	514 名	(前年度比：107.8%)
乳癌・子宮癌検診	1,100 名	(前年度比：96.7%)
協会健保健診	2,010 名	(前年度比：105.0%)
一般健診	2,528 名	(前年度比：109.1%)
特定健診	1,099 名	(前年度比：106.1%)

3 2015年目標

昨年度は、「内視鏡センター」開設の恩恵により、胃カメラの受診件数を前年比126%と大幅に増員することができました。また、「3テスラ MR 診断装置」の認知度も上昇し、脳ドックの受診件数も前年比107.8%という好結果になりました。この傾向は利用者さまにとっても非常にメリットがあることだと思います。

なぜなら、高度な医療技術・医療機器こそ疾病の早期発見につながるからです。

そこで、今年度の目標ですが昨年に引き続き「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、“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、専門職業人として自己の向上に努め、時代に即応した質の高い看護サービスの提供を目指しています。さまざまな健康レベルにあるひとりひとりの患者さまがあらゆる場面で安全と安心が得られ、自分の意志に基づいたその人らしい生活ができるように、必要な援助をしていくことが当院の看護の基本です。

看護職員の動向

2014年11月末現在	看護師（パートを含む）	232名
	准看護師（パートを含む）	16名
	助産師（パートを含む）	16名
	産前後・育児休暇中看護師等	8名

2 2014年活動実績

- 1) 学会発表 1件
- 2) 認定看護師 3名（さらに2名が認定取得のため現在研修中）
- 3) IBCLC(国際ラクテーションコンサルタント) 助産師 5名
- 4) 認知症看護認定コースの実習受け入れ（長野県看護大学より）
- 5) 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）（H.27年度はさらに2校を実習受け入れ予定）
- 6) 中学生の職場体験の受け入れ・高校生の1日看護体験の受け入れ
- 7) インターンシップの実施
- 8) 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
- 9) 新採用者とのランチョンミーティング

3 2015年目標

患者さま中心の看護を実践する。

患者さまの立場に立った思いやりのある温かいケアを提供する。

リハビリテーション科

リハビリテーション科 科長 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（がんのリハビリ研修修了者11名）

人 員：理学療法士14名（1名は愛生訪問看護ステーションへ派遣）

作業療法士8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。また10月より開設となった地域包括ケア病棟にも専従の担当者を置き、在宅復帰にも積極的に取り組んでいます。

2 2014年活動実績

診療実績 新規患者数 外来 347名，入院 1,836名

施行単位数 脳血管 29,339 廃用症候群 9,039 運動器 51,998

呼吸器 6,616 がんリハ 3,726 合計 100,718単位

リハ対象者在院日数 平均28.5日

Barthel Index リハ開始時 平均34.3点，終了時 平均64.9点

法人内活動 PCT，NST，褥瘡回診，糖尿病回診・教室への参加

医療安全研修会にて講演「転倒について」

第21, 22回 上飯田リハセミナー開催（上飯田リハ病院と共催）

外部活動 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

学会発表 日本理学療法学会（49）1題 日本人工関節学会（44）1題

世界作業療法士連盟大会（16）& 日本作業療法学会（48）2題

日本言語聴覚学会（15）1題

※（ ）は開催回

実習受け入れ校

名古屋大学，信州大学，日本福祉大学，名古屋学院大学，中部大学，目白大学，ユマニテク医療福祉大学校，東海医療科学専門学校，日本聴能言語福祉学院

3 2015年目標

人員増加による急性期リハビリテーションの更なる充実と共に、地域包括ケア病棟での安定した質の高いリハビリの提供を目指します。また法人内リハビリ部門間で更なる連携強化を図り、当地域の地域包括ケアシステム構築に向けた一助となるように取り組んでいきたいと思ひます。

栄 養 科

栄養科主任 山田 恵子

1 特徴

栄養科には8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）や入院患者さまの栄養管理を行っています。

栄養食事指導では、患者さま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。他院からの紹介患者さまの指導も実施しています。入院患者さまの栄養管理として喫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 2014年活動実績

- 1) ノロウイルス胃腸炎対策として使い捨て食器を採用
- 2) フォーク対応開始（ピクニック食）
- 3) 摂食嚥下リハビリテーション学会基準にあわせ、嚥下食使用食材の見直し実施
- 4) 採用増粘剤、濃厚流動食の変更、追加
- 5) 実習生受け入れ（管理栄養士養成校4校から計16名）
- 6) 指導件数

入院栄養食事指導	1,274	糖尿病透析予防指導管理料	207
外来栄養食事指導	628	栄養サポートチーム（NST）加算	822
集団栄養食事指導	155		

- 7) 発表・講演
 - 日本病態栄養学会「当院での糖尿病バイキング教室の取り組み」
(1/10 服部知里)
 - 市民公開講座「腎臓をいたわる食生活」(2/15 山田恵子)
 - 緩和医療研究会「緩和ケアチームにおける歯科衛生士の役割」
(12/13 小澤浩美)

3 2015年の目標

- 1) 各種疾病別教室の開催
- 2) 消化器術前患者の栄養スクリーニングと栄養指導
- 3) NST 担当栄養士の育成
- 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 川地 ゆかり

1 特徴

臨床検査部は、城副院長をはじめ総勢17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、耳鼻咽喉科の聴力検査、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、患者さま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 2014年活動実績

1月 生化学装置更新（2013年12月に同一機種導入済、2台体制に）。

7月 筋電図・誘発電位検査装置更新。

11月 血圧脈波検査装置更新に伴い足趾上腕血圧比検査可能に。

2014年臨床検査総取り扱い件数

検体検査 ……………75,252件

病理検査 …………… 3,038件

細胞診 …………… 3,738件

生理検査 ……………16,849件

超音波検査 …………… 5,335件

耳鼻科検査 …………… 1,381件

院内講義

6月19日、11月20日 NST 研修会「臨床検査について」

9月10日 看護師新人研修会「心電図」、「検体の取り扱い」

12月11日 名古屋市北区医療福祉連携会
「高齢者の検査値（血液・生化学検査）」

3 2015年目標

血液ガス分析装置の更新を予定しています。救急外来での検査結果報告を迅速にし、多くの情報を提供できるようにしていきます。

また検査説明・相談室の開設を目指し、患者さまと接することにより、一層の信頼感、安心感が得られる医療サービス提供したいと思います。

2015年4月1日から臨床検査技師等に関する法律改正の業務拡大に向けて、内容をよく把握し、臨床で役に立てるよう検討したいと考えます。

人材育成に励み、臨床に応じた対応をしていきます。

放射線科

放射線科 技師長 片桐 稔雄

1 特徴

当放射線科は、地域の患者さまに「信頼され愛される病院」の理念のもと、質の高い画像が提供できるように、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。学会発表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、患者さまに安全で安心な検査が行えるように努めています。

乳腺に関しては、担当技師は「マンモグラフィ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、2014年10月には「マンモグラフィ検診施設画像認定施設」に認定されました。

最先端の医療を地域住民や、関連医に速やかに提供するために、CT 及び MRI は2台体制で行っており、地域医療に貢献できています。

2 2014年活動実績

検査	年間件数	月平均件数
CT	11,355	946.3
MRI	6,365	530.5
乳房撮影	2,926	243.8
マンモトーム	137	11.4
健診胃透視	2,379	198.3
一般撮影	29,852	2,487.7
血管造影	30	2.5
骨密度測定	1,480	123.3
その他造影検査	1,120	93.3

最近、画像コピーや画像取込も増加し業務の合間に作業しております。

	年間件数	月平均件数
画像コピー	2,122	176.8
画像取込	1,640	136.7

3 2015年目標

関連病院との連携をより深め、地域住民へより良い画像提供を行いたい。

患者さまに安全、安心な検査を提供したい。

新人教育、人材育成などに力を入れ、優秀な人材を育てたい。

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、薬剤及び医薬品情報の収集・提供等のサポート体制を適切に行うことにより、医療行為が円滑に進む環境を整備している。

処方チェック・使用法チェック・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を担い、薬剤をより適正に使用していくことを目指している。

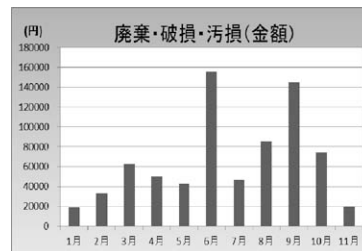
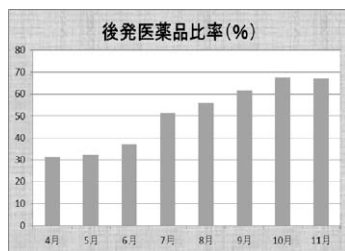
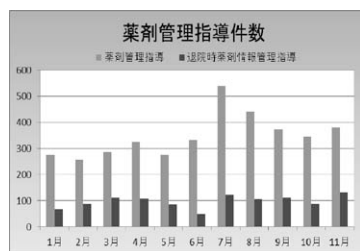
薬剤師の完全病棟常駐化を目指し、各病棟に薬剤師1～2名の担当制をとっている。

薬剤管理指導・病棟業務・チーム医療を通じ、患者さまを直に観察し、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、治験業務を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。

上記の業務を13名の薬剤師と1名の事務スタッフで取り組んでいる。

2 2014年活動実績



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概ね達成出来ているが、人員確保が出来ず実質的には完全常駐化には至っていない状況。来年度の人員確保により確固たるものにしていく。

薬学部6年制の実習生の受け入れをしており、今年度は4名を受け入れた。

後発医薬品採用比率70%に迫る割合を達成することが出来た。

3 2015年目標

今年度人員確保が出来ず、業務拡大によって抑制せざるを得なくなった業務（病棟業務等）の再構築が最優先課題。来年度の新人配属により早い段階で薬剤管理指導や病棟業務に投入し、業務の拡充を図る。

薬学部6年制実習生受け入れ人数を最大6名まで増やしていく。

今年度の薬剤管理指導件数の15%増しを目指す。

後発医薬品採用比率60%超を確保出来るよう切り替え作業を続けていく。

臨床工学科

臨床工学科 科長 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ま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 2014年活動実績

項目	2014年 合計件数
血液浄化（透析・ECUM など）	776件
その他の血液浄化（腹水再灌流等含む）	21件
循環器系臨床業務（ペースメーカーチェック等含む）	82件
呼吸器系の臨床と機器操作等	19件
職員向け勉強会	5件

3 2015年目標

- ・日々進化する機器への対応
- ・血液浄化を中心とした施設間連携の強化
- ・知識と技術の底上げ

総合上飯田第一病院に臨床工学科ができて13年目になります。最初は3名だった臨床工学技士も今は9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、腎センターの開設から2年が過ぎ導入期・急性期の血液浄化が増え、血液浄化件数も増えています。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ていきます。

それに応じて9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、今年も地域の患者さまの信頼に応え、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

以下の業務目標で、「総合支援センター」が設置され2年目となりました。

- 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

2014年の体制は、医療ソーシャルワーカー・事務職員の補充や、休務者等ありました。

		職種	現人員
総合支援センター	医療ソーシャルワーカー	医療ソーシャルワーカー	1人
		事務	3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	6人
	患者相談室	看護師	1人
	医療安全担当者	看護師	1人

2014年12月現在

○業務内容

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（検討中）
 - ・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）
- 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）
- 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）
- 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

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) 業務企画チームの立上げ

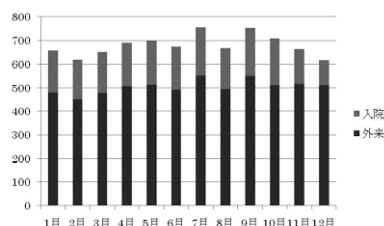
2 2014年活動実績

1) 医療・介護・福祉連携業務

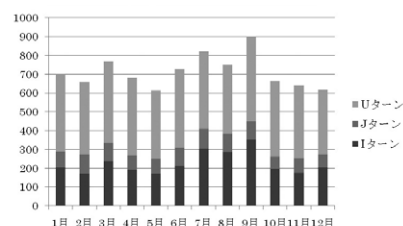
（地域医療連携室 主任 中屋 舘子）

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。今年度は訪問看護ステーションとの連携業務を開始しました。講演会は地域医療者連携講演会・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。

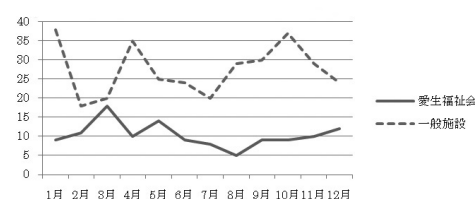
紹介件数実績 8,162件



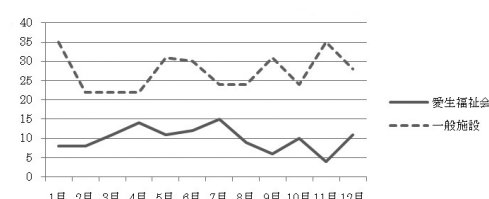
逆紹介実績 8,485件



施設患者入院数



施設患者退院数



市民公開講座 地域医療連携講演会

市民公開講座	地域医療連携講演会
2月15日腎臓について考えよう	2月28日根拠に基づいた感染対策 一手指衛生を見直そうー
5月31日気になる眼の病気	7月30日高齢者の皮膚と褥瘡予防
9月27日がんについて気になるお話	11月14日遊びながら鍛える嚥下訓練

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。期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	441
入院新規相談	1,067
地域新規相談	24
入院相談（転院含む）	85
背景要因	254
適応	27
家族	76
職業・住居	22
経済課題	915
退院支援（転院・入所）	2,835
退院支援（在宅）	3,022
在宅支援・維持	766
自宅からの施設入所	74
その他	105
相談延べ件数	8,181

患者相談室	
受診・療養相談	86
苦情	71
その他	74
計	231

地域医療連携室連携看護	
受診・入院相談	65
苦情	3
その他	8
計	76

【患者相談室】

- ・ 定期カンファレンス 24回（月2回）
- ・ 不定期カンファレンス 34回

3 2015年目標

- ・ 現行の施設患者退院支援に加え、在宅患者の訪問看護との連携を継続する
- ・ 総合診療加算の算定を開始する
- ・ 入院支援連携看護業務の開始；入院時から患者サポートを行う
- ・ 患者相談窓口案内の工夫（担当者、相談場所）と患者支援の仕組み再検討する
- ・ 市民公開講座・地域医療連携講演会を継続する
- ・ チーム医療・地域連携について、組織内での新企画、活動の実施する

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の向上を目的として活動しています。

患者食：患者さまを第一に考えた食事作りを基本とし、各疾病に合わせた治療食の提供を行っています。また、入院中にも季節を感じていただけるような行事食も提供しています。

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、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 2014年活動実績

2014年給食数

給食延数		262,989
患者	一般食	91,925 (44.1%)
	特別食（加算）	56,398 (27.1%)
	特別食（非加算）	18,548 (9%)
	濃厚流動食	41,370 (19.9%)
患者外	産科	3,339
	糖尿病教室	65
	糖尿病バイキング教室	57
職員食		51,287

- ・栄養委員会：隔月第3月曜日16：30～（年6回）
- ・患者食アンケート：年2回（2月、10月）
- ・職員食アンケート：年2回（2月、10月）
- ・糖尿病バイキング教室の開催（年4回）
- ・1月～嚥下食使用食材の見直し・変更（摂食嚥下リハビリテーション学会基準）
- ・7月～ノロウイルス胃腸炎対策として使い捨て食器の導入
- ・10月～フォーク対応（ピクニック食）
- ・献立内容修正（幼児食・嚥下食）

3 2015年目標

- ・献立内容の見直し（日本人の食事摂取基準2015年版・嗜好調査・肝臓病）
- ・日常及び行事食での盛付け向上
- ・気持ちの良い応対（接遇）
- ・職員食：レシピによる味の均一化

NST(Nutrition Support Team) 委員会

栄養サポートチーム

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を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 2014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）

◎採用濃厚流動食の見直し・変更

◎6/16～20、11/17～21

当院にて日本静脈経腸栄養学会「NST 専門療法士」実地修練開催

◎NST 専門療法士取得 2名（看護師・管理栄養士）：有資格者合計7名

・入院時栄養アセスメント件数……5,621件／年

・NST 回診回数 ……99回／年

・回診延べ患者数 ……868人／年

・NST 外来件数 ……36件／年

・NST 勉強会回数 ……12回／年

（内容） 1月：代替栄養症例検討「何もしない」から「胃瘻造設」へ

2月・ 3月：肝疾患とアミノレバン、当院の嚥下食について

4月・ 5月：脂質について～脂肪乳剤、必須脂肪酸欠乏～

6月・ 7月：CKD について

8月・ 9月：経腸栄養の合併症

10月・11月：人工呼吸器管理中の患者ケア

12月：代替栄養患者の追跡

3 2015年目標

・NST 活動の拡大

外科医師の NST 介入により術前栄養管理の強化に取り組み、術後の早期回復を目指す

・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書籍や雑誌の購入の承認を行なっています。

2 2014年活動実績

4ヵ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、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 2015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います。

治験審査委員会

委員長 久野 佳也夫

1 特徴

原則として企業から依頼のあった治験の実施に関する院長の諮問に基づいて、当院での受け入れ体制に無理がないかなどの問題点について審議する委員会です。3名の院外委員を委嘱し、厚生労働省の規定する院外事務局を依頼して運営しています。偶数月の第一金曜日、16時30分より定例会を開催しています。

2 2014年活動実績

6回の定例委員会を開催、7件の治験に対して延べ20回の報告を受け、必要な審議を行いました。

3 2015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。

褥瘡対策委員会

褥瘡対策委員会委員長 雄谷 純子

1 特徴

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

2 2014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・セラピスト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：毎月第一木曜日に NST 合同委員会の中で褥瘡の発生状況報告、症例検討、ケアプランの見直し。

また、新規の薬剤、創傷被覆材についての勉強会を実施。

教育活動：入院患者全員の褥瘡予防、スキンアセスメント、褥瘡評価が行えるようスタッフへの教育。定期的な勉強会。

褥瘡に関するセミナーや研究会への参加。

3 2015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。

PCT(Palliative care Team) 委員会

緩和ケアチーム

緩和ケアチーム代表 岡島 明子

1 特徴

今年度もひきつづき、医師・緩和ケア外来看護師・病棟看護師・薬剤師・管理栄養士・医療ソーシャルワーカー・歯科衛生士・作業療法士・臨床心理士の全8専門職が連携し、非常に質の高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、要請があれば随時外来受診・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、患者さまの身体的・精神的・社会的な悩みを、病棟スタッフと連携して解決を探っていきます。入院中の介入のみならず、緩和ケア外来での化学療法併用フォローやチーム専門職介入などは、当院ならではのユニークなスタイルとして定着しつつあります。

2 2014年活動実績

本年延べ介入症例数は約140例でした。チーム活動の発表は以下の通りです。

- 2月 第23回東海緩和医療研究会
「患者さまや家族のための、迅速な緩和ケア提供への試み
～疼痛緩和はあたりまえ、看取りだけでは遅すぎる！」 熊崎
- 5月 第2回北名古屋在宅&緩和医療懇話会
「直腸カルチノイド術後トータルペインへの対応に難渋した一例」 岡島
- 8月 北区医師会学術講演会
「当院におけるがん治療と緩和ケア」 岡島
- 9月 第10回市民公開講座
「がんについての気になるお話
～あなたとあなたの愛する人を守るために」 岡島
- 10月 第29回名北乳腺研究会
「乳がん患者さまへの緩和ケアチームのかかわり
～忘れられない方々との日々を振り返る」 岡島
- 12月 第5回愛知緩和医療研究会
「緩和ケアチームにおける歯科衛生士の役割
～あなたの笑顔が見たいから」 小澤
- 7・12月 「青空コンサート開催 青空コンサート実行委員会」

3 2015年目標

当院でのスタイルをさらに内外に発信すると共に、質の向上もはかっていきます。

輸血療法委員会

委員長 良田 洋昇

1 特徴

輸血委員会は、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法律」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 2014年活動実績

毎月1回（年12回）開催

3 2015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 住友 正樹

1 特徴

2013年より従来の内科当直、外科当直に加え脳卒中当直を開始し、より幅広い患者さまの受け入れが可能になりました。また当院の救急診療の充実のため2ヵ月に一度、名古屋市救急隊を交え検討会を行い、問題点とその改善策についての議論を行っております。

2 2014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	483	409	474	429	467	360	380	363	406	315	425	514
うち救急車による搬送	188	145	168	163	130	155	148	130	148	125	169	182

3 2015年目標

受け入れ不可を極力減らし、安心・安全な医療を提供し地域医療に貢献できるよう邁進します。

医療安全対策委員会・医療ガス委員会

委員長 後藤 泰浩

1 特徴

安全管理を病院組織として確立・継続する活動を当委員会を行っています。平成13年（2001年）4月医療事故対策委員会として発足。平成14年10月から現在の院内医療安全対策委員会として月一回の委員会・年数回の講演会・講習会を通じて病院の安全な運営に努めています。オンラインでのヒヤリハット報告を中心に毎月60-100件のレポートを頂き、最新の医療安全対策の動向も検討するとともに具体的な安全対策に結びつくよう努めています。

ガス医療委員会は、年2回定例委員会と必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 2014年活動実績

- 2月 看護補助・クラーク研修「医療安全について知識を深める」
- 2月 医療安全研修「H25年度ヒヤリハット報告結果と患者誤認防止対策」後藤
- 3月 新入職安全講習
- 4月 新人看護師集合研修
- 4月 7月 院内安全ラウンド実施
- 8月 医療安全研修会「転倒・転落について」理学療法士
- 8月 転倒・転落ワーキンググループ発足
- 10月 医療安全推進週間実施
- 11月 院内安全ラウンド実施

3 2015年目標

医療安全委員会・医療ガス委員会としてひきつづき、転倒・薬剤投与管理の改善・患者所持薬管理・個人識別の問題・事故対策など基本的な活動を粘り強く続けていきます。職員に加え受診者をまじえた誤認防止研修会の企画や病床改装に伴い安全管理システムの導入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

毎週感染制御チーム会議をひらき、院内での感染症の発生状況を把握、抗生剤適正使用や感染対策を推進しています。月一回の感染対策委員会では、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。感染対策研修会を企画し、感染制御に対する職員のレベルアップを図っています。

2 2014年活動実績

- 1月 院内感染対策研修会 「抗菌薬の適正使用」
- 2月 感染対策防止対策 地域連携カンファレンス
院内感染対策研修会 「血管内留置カテーテル感染予防について」
- 3月 感染対策防止対策 地域連携カンファレンス
- 4月 感染対策防止対策 地域連携カンファレンス
- 10月 感染対策防止対策 地域連携カンファレンス
職員食堂にて腸間侵襲性大腸菌食中毒の発生 保健所と連携して対応
- 11月 院内感染対策研修会 「血液培養について」
- 12月 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

3 2015年目標

感染症発生報告・院内ラウンドを強化し、感染管理のステップアップを目指します。感染対策連携ネットワークの活動を軸に、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。

患者さま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病院の採用薬の選択を行っています。

偶数月の第一金曜日、16時00分より定例会を開催しています。

2 2014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108件

採用停止薬は109件

後発医薬品への切り替えは58件でした。

3 2015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 2014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 2015年目標

定期的に医療情報室からの報告を受ける予定です。

診療記録委員会

委員長 久野 佳也夫

1 特徴

診療記録がもれなく正確に記載されていることを定期的を確認し、必要があれば対策を講じるための委員会です。

2 2014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 2015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、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 2014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。

3 2015年目標

柔軟かつ慎重な対応で今後も迅速な対応を目指します。

手術室運営委員会

委員長 岩田 健

1 特徴

手術室の円滑な運営、安全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て以下の4項目を審議している。

- 1) 手術のスケジュール・統計・記録
- 2) 手術材料・医用機器の管理
- 3) 手術室の衛生・環境管理
- 4) 手術室での医療事故の防止・災害対策

2 2014年活動実績

以下の事項を審議決定した。

- 1) 「医療用経営改善手術システム」の利用
 - ・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稼働使用状況の可視化による手術室の現状把握・問題点抽出をおこない、手術室の有効な利用を図った。
- 2) 手術室利用に関すること
 - ・5部屋同時運用、利用制限撤廃により効率的な手術室の利用を可能とした。
 - ・手術申し込み期限変更、麻酔科管理フリー稼働による手術稼働利用を促した。
- 3) 手術部物品に関すること
 - ・手術物品の見直しや標準化により、準備の効率化やコスト削減を進めた。
- 4) 診療情報の記録
 - ・術野の録画保存を全症例に拡大した
- 5) 委員会規定の改定
 - ・平成25年10月21日付け院長令に対応し、平成26年4月7日の本委員会で承認され、4月8日付けで改定した。
- 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
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
2014年	279	266	294	296	240	294	312	307	261	289	272	273	3,383

3 2015年目標

安全かつ効率的な手術室運営を継続していく。

リエゾン委員会

委員長 片岡 祐司

1 特徴

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4項目についての協議を行なっています。

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

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。2014年12月開催で70回の委員会開催となりました。

2 2014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 2015年目標

当院では2014年10月より地域包括ケア病棟を開設しました。急性期病棟から地域包括ケア病棟へ、そして、在宅退院支援へと展開しています。リエゾン委員会は、院内チーム医療と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協議をします。

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」の理念のもと、患者さまが病院内で快適に過ごすことができるように、アメニティ及び接遇の改善を図っています。意見箱を院内11か所に設置し、毎月の委員会で患者さまの意見について検討しています。

さらに、職員及び病院施設等に対する患者満足度調査を実施し、医療の質及びサービスの向上に取り組んでいます。

2 2014年活動実績

1) 患者さまの意見数（意見箱）

	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	7	3	13	9	9	7	6	3	4	2	2	9	74
入院	29	34	25	42	40	31	33	40	51	47	31	34	437
合計	36	37	38	51	49	38	39	43	55	49	33	43	511

2) 患者満足度調査の結果（抜粋）

	実施日	回答数／配布数	総合評価 (平均点／満点)	意見数（自由記載）	
				改善点	良い点
外来	2014.2.5～6	604人／698人	4.2点／5点	63件	25件
入院	2014.2.10～21	133人／240人	4.5点／5点	25件	52件

3) 患者さまの意見および改善内容（代表的なもの）

意 見	改 善 内 容
病室の個室の出入口にカーテンをつけてほしい。シャワーの際などに不便です。	病室の通路中程にカーテンが設置されていますが、これを出入口に付け替えました。（5月）
北館正面玄関のスロープは雨天時に転びそうになる。滑り止めのペンキを塗ってほしいです。	北館正面玄関のスロープに滑り止めの加工を行いました。（9月）
病室の天井の換気口がベッドの上にあるため風があたり寒いです。	一部の病室は天井の換気口がベッドの上についているため、換気口のルーバーの向きを変えてベッドに風が当たらないようにしました。（10月）

3 2015年目標

- 1) 多様な意見収集ができる「意見用紙」の形式の検討
- 2) 患者満足度調査の継続
- 3) 患者目線でのサービス向上のための具体策を検討

DST(Dementia Support Team) 委員会

認知症サポートチーム

チームリーダー 松井 千恵

1 特徴

2010年から、医師1名、認知症認定看護師1名、病棟看護師、物忘れ評価外来看護師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、歯科衛生士と共に活動しています。

2 2014年活動実績

委員会の開催：毎月第2木曜日に委員会を開催

- ・スタッフの知識向上のための勉強会
- ・認知症認定看護師の活動報告・問題提起
- ・もの忘れ評価外来通院患者の入院時の意見交換
- ・入院患者さまの不穏・不眠指示の現状確認
- ・入院患者さまの抑制同意書の現状確認

3 2015年活動目標

入院・通院患者さまに、質の高い認知症ケアを提供できるようチームとして取り組んでいきます。

勉強会の開催など、スタッフの知識向上に努めます。

感染管理認定看護師

感染管理認定看護師 清水 真介

1 特徴

病院における感染防止対策の目的は、患者さまはもちろんのこと、家族やご面会の方、医療従事者だけでなく、病院を訪れる全ての方々を感染症から守ることです。そのために、感染症発生動向に注意を向け、各部門との連絡や調整などの役割を担うのが感染管理認定看護師です。

具体的な活動内容は、主に院内サーベイランス（院内感染の監視や調査）、院内ラウンドの実施と評価、院内感染対策マニュアルの作成、感染防止技術の実践と評価、最新の知識や情報の提供、コンサルテーション、教育・指導を行います。

感染防止対策の重要性を職員が理解し、組織全体が統一して取り組むことが出来るように今後も継続した活動をして行きます。

2 2014年活動実績

- 1) 院内サーベイランス
 - ・耐性菌サーベイランス
 - ・手指消毒剤サーベイランス
 - ・抗菌薬サーベイランス
- 2) 教育活動
 - ・新人研修講師
 - ・研修医研修講師
 - ・看護補助研修講師
 - ・看護学校講師
 - ・愛生福社会新人研修講師 など
- 3) コンサルテーション（相談）業務
 - ・約150件

3 2015年目標

感染対策の重要性を職員各自が理解し、同じレベルで実践ができることを目標に活動していきたいと考えています。また、地域においてもヒューマンリソース（人的資源）として活用されるように、県内の感染管理認定看護師と共に情報の共有・支援活動を進めていきたいと思っています。

認知症認定看護師

認知症認定看護師 松井 千恵

1 特徴

入院患者さまを主として、認知症の方や軽度に認知機能が低下している方、時にはせん妄を起こす方のケアや相談を行っています。

日本は超高齢化に突入し、2025年には高齢化率が30%に達するといわれています。それに伴い、認知症高齢者も増加すると予測されています。現時点でも急性期病院に入院・通院される多くの高齢者の中には、認知症の方がいます。治療環境により認知機能症状が悪化し最善な治療を受けることができなかつたり、病状を悪化させたり、療養生活を支える介護者の負担を増大させたりします。認知症の患者さまがよりよい環境下で治療が受けられ、早期に自宅や施設に退院ができるように手助けをします。

2 2014年活動実績

- 1) コンサルテーション（相談・対応）
 - ・ 院内 100名
 - ・ もの忘れ相談（通院患者や外部）
4月から医療福祉相談室と共に活動開始 10名
- 2) 教育活動
 - ・ 新人研修（ラダー 1）講師
 - ・ 看護学校講師
 - ・ 愛生福社会研修講師
 - ・ 施設研修講師
- 3) 実習指導
 - ・ 長野県看護大学 認知症認定看護師教育課程臨地実習指導者

3 2015年活動目標

入院患者さまのみならず、通院患者さまに認知症ケア・相談を提供できるように取り組んでいきます。

認知症院内デイサービスの開設に向けての検討を行います。

入院患者さまの認知症ラウンドを実施します。

摂食・嚥下障害看護認定看護師

摂食・嚥下障害看護認定看護師 中川 由香

1 特徴

摂食・嚥下障害とは、食べたり、飲み込んだりすることが上手にできなくなることを言います。原因は、脳血管疾患や外科的手術による機能障害、加齢によるものなど様々です。私たち認定看護師は、摂食・嚥下障害患者さまの機能評価を行い、患者さまが安全に食べることができるよう食事環境や食事形態の選択・介助方法など評価したり、看護師に情報提供したりしています。また、機能回復を目指しての訓練方法や日常生活へのアドバイスなども行っています。

2 2014年活動実績

- 3月 看護部新人研修（摂食・嚥下障害、経管栄養法、食事介助）
- 5月 看護補助研修（食事支援、食事介助、日常の疑問について）
- 9月 愛生会看護専門学校講義（老年看護方法論…脳梗塞の看護、摂食・嚥下障害看護、経管栄養法、中心静脈栄養法）
- 11月 地域連携室主催「遊びながら鍛える嚥下機能」講演

その他に摂食・嚥下障害のある患者さまの嚥下機能評価や食事介助・食事形態変更のアドバイスなどを病棟看護師やコメディカルより依頼があった際に対応しています。

3 2015年目標

自病棟だけでなく、他病棟・他施設へと広げ、多くの患者さまと関わり、患者さまがより安全に、より楽しく食事ができるように支援していきます。

社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院 臨床研修医プログラム 目 次

社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院臨床研修プログラム概要

社会医療法人愛生会 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
- 小児科
- 産婦人科
- 救急
- 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）

社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院臨床研修プログラム概要

1 名称

社会医療法人愛生会 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、麻酔科、小児科、産婦人科、救急、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、社会医療法人愛生会 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。

4 定員、募集方法および選考方法

- (1) 定員：3名（1年次、2年次あわせて6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。

臨床研修2年目を終えて

臨床研修医2年 奈倉 祐貴

2013年4月に総合上飯田第一病院で研修医として働き始めてから、2年が経過しようとしています。とても早く感じております。今年は3年目にむけて志望の科である産婦人科を3ヵ月選択させていただき、色々勉強させていただきました。内診、エコーとお願いしていたこともやらせていただきとても良かったです。小児科では小児の感染症、ワクチン等教えていただきとても勉強になりました。さらに去年お世話になった外科や内科を再度選択させていただき、去年できなかったことをや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去年同様、自分なりに考える機会が多く、去年の反省を活かせたと思います。それでも間違っていることも多々あり、不十分な点が多く、反省点はまだまだあります。しかし去年一人ではできなかった手技ができるようになり、自分なりに進歩したかなと思える一年でもありました。現在は麻酔科を去年に引き続きローテートしています。去年やらせてもらえなかったルンバールがやれるようになればいいなと考えています。自分なりに考えて3年目に必要な手技や知識を自分で選択できるのは当院の良いところだと思っております。来年度からは、専門の科に進み、今まで以上に責任感も出てくるとおもいますので、上飯田の研修医として過ごした2年間を活かして今後につなげていきたいと思います。

臨床研修医2年 西川 恵理

総合上飯田第一病院での研修生活も終わりを迎えようとしています。

2年目は小児科1ヵ月、産婦人科1ヵ月、精神科1ヵ月（楠メンタルホスピタル）、地域医療2ヵ月（北保健所、老人保健施設サン・くすのき、おがわ内科クリニック）をローテートさせていただきました。外病院での研修は慣れない環境のなかで戸惑うこともありましたが、通常の病院業務とは異なる様々な医療業務を知ることができ、視野を広めることができたと思います。自分が当該業務をやるかどうかは別として、「知っておく」というのは業務連携を行う上でとても重要なことだと思います。

選択科目7ヵ月は内科と並行して病理部で研修させていただきました。内科での初診患者の対応や病理部での病理診断のほか、学術活動として、内科での学会発表や病理部での論文執筆など、貴重な経験をさせて頂き、科学的な思考を養うことができました。

3年目からは名古屋掖済会病院 病理診断科で働くことが決まっています。当院での貴重な経験を活かし、これからも頑張りたいと思います。病理医は多くの診療科と連携して働く科ですので、またの機会に皆様方にお会いできればと思います。

素晴らしい仲間、諸先生方、コメディカルの方々、事務の方々、そして患者さま達に恵まれ本当に素敵な2年間を過ごすことが出来ました。この場をお借りして、改めてお礼申し上げます。

臨床研修1年目を終えて

臨床研修医1年 中根 千穂

4月より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くも1年が過ぎ去ろうとしています。

各科オリエンテーションからスタートし、麻酔科2ヵ月、内科（各臓器別に1ヵ月ずつ）、外科3ヵ月の必修科をローテーション研修させていただきました。当院の臨床研修医は少人数であり、基本的にひとりで各科をローテーションするため最初は不安で一杯でした。また自分の知識不足を痛感したり、緊急を要する場面で全然行動に移せなかったりと、失敗し反省することの連続でした。しかし先生方をはじめスタッフの皆様が優しくフォローして下さり、とても親切に指導して下さいお陰で、何とか前に進んでいくことができます。また少ない研修医同士の絆は深く、お互い励まし合いながら日々充実した研修生活を送っています。

2年目では7ヵ月間選択科をローテーションすることができ、その中で自分の進路も決定しなくてはいけない時期になります。まだまだ医師としても人間としても未熟ではありますが、正確な知識と技術を身につけ、安心と信頼を提供できるような医師を目指し精一杯努力していきたいと思っています。1年間本当にありがとうございました。来年度もよろしくお願い致します。

臨床研修医1年 新居 敬弘

総合上飯田第一病院の特徴は、主体的に学ぶことです。臨床的な考え方や手技など、積極的に上級医の方々を活用することでどんどん吸収することができます。目的意識が高ければ高いほど、その知的欲求に応えてくれます。しかし、逆に何も学ぶ意欲を見せなければ、周囲からの強制がほとんどないため、何も身につかずに終わることもありえます。ですから、やる気のない人はむしろ強制力のある厳しい病院を勧めます。しかし、目的意識があり、自己管理ができる人にとってはこれほど効率的に先生を活用できる研修病院も少ないと思います。積極的に学べばいくらでも忙しくなりますし、大学病院のような雑用なども一切ありません。研修プログラムも要望を出せば、研修医の希望に合わせて変更もしてくれますし、自由度がかなり高いことも自慢の病院です。

内科、麻酔科を回り、現在は外科ローテ中ですが、教え上手な先生が多く、好きな症例の手術に入ることができるため、大変楽しい日々を送っております。まだ、一年ですが、二年目も積極的に学んでいけるように頑張っていく次第であります。

第一回上飯田院内学術集会

実行委員長 窪田 智行

1 特徴

2014年11月15日（土）、日常の医療活動の成果等の19演題が、各部門から発表されました。木田院長の「医学医療は単なるサービス業ではなく、総合学術に類するもの」との呼びかけの元、実行委員会で準備されました。この学術集会の特徴は、各職種の「若手」に演題報告の経験を積ませる事を主たる目的として開催された事です。

2 結果

演題及び審査結果は以下のとおり

	部門	演者(報告者)	テーマ	審査結果
1	薬剤部	金澤 克洋	当院 PCT における薬剤部活動報告	
2	乳腺センター	須田麻衣子	患者主体の乳腺外来サービス ～乳がん患者サロンを開催して～	
3	検査部	後藤亜裕美	乳癌センチネルリンパ節手術における OSNA 法について	
4	研修医2年	奈倉 祐貴	腹膜原発漿液性乳頭状腺癌の1例	
5	研修医1年	中根 千穂	医療の質を良くするための科学的方法の研究 ～主にバランスト・スコアカードを用いて～	3位
6	医事課	星野 瞳	未収金の現状と対策	
7	栄養科	永谷 結佳	当院での糖尿病バイキング教室の取り組み	
8	看護部（5階病棟）	濱口奈央子	アルコール手指消毒剤使用の取り組み	
9	看護部（内科外来）	石原 友美	糖尿病療養指導体制の改善	
10	看護部（上飯田クリニック）	長谷川友紀	透析室における除水ミス防止への取り組み ～インシデントレポートを活用して～	3位
11	リハビリテーション科	剣持のぞみ	反重力トレッドミル（ALTER-G）歩行訓練は 人工膝関節全置換術後早期に膝屈曲角度と 歩行能力を回復させる	1位
12	研修医1年	新居 敬弘	心原性脳塞栓症が疑われた頸椎骨折の一例	
13	放射線科	大橋 俊夫	前立腺癌の拡散強調画像：readout segmented-EPI vs.single shot-EPI	2位
14	研修医2年	西川 恵理	小腸間膜に発生した骨外性骨肉腫の一例	3位
15	脳神経外科	柴田 昌志	当院の慢性硬膜下血腫76例における再発に関連する 因子の検討	
特別演題				
	内科	城 浩介	当院におけるカプセル内視鏡読影・センターの現状	
	眼科	古川真理子	網膜静脈閉塞黄斑浮腫に対する抗 VEGF 治療と硝子体手術の比較	
	耳鼻いんこう科	安江 穂	めまいリハビリテーションのすすめ	
	整形外科	川村 佑介	超高齢者における大腿骨頸部骨折治療成績	

最優秀演題を右記に掲載致します。

反重力トレッドミルを用いた免荷歩行訓練がTKA後患者の 身体機能および歩行能力に及ぼす影響

総合上飯田第一病院リハビリテーション科 釵持 のぞみ

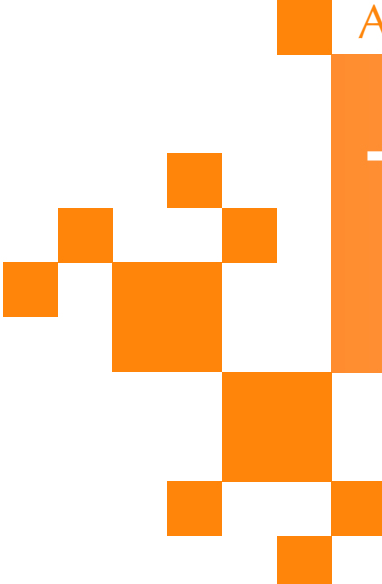
【目的】 人工膝関節置換術（以下、TKA）術後患者の後療法において、疼痛を考慮しながら早期の身体機能、歩行能力の回復が求められている。一方、近年、空気圧を利用した反重力トレッドミル（以下、ALTER-G）による歩行訓練の有用性が報告されているが、TKA術後早期に免荷歩行訓練を実施した報告は少なく、その影響は明確になっていない。そこで今回、ALTER-Gによる免荷歩行訓練がTKA術後早期における身体機能、歩行能力に及ぼす影響について検討した。

【方法】 対象は、当院でTKAを施行した18例18膝とし、ALTER-G導入後の9例9膝を実施群、導入前の9例9膝を非実施群とした。測定項目は術側膝関節屈曲角度、屈曲角度回復率、手術から病棟T字杖歩行自立までの日数、歩行改善度、在院日数とした。なお、術側膝関節屈曲角度および回復率は術後3、7、14、21日目に測定した。実施群においては、術後3日目から通常理学療法に加え免荷歩行訓練を実施し、免荷量、歩行速度は疼痛および歩行状態に応じて個別に設定し、時間は10分間とした。

【結果】 年齢、性別、BMI、術前膝屈曲角度、術前歩行能力は2群間で差は認められなかった。術後7日目の膝屈曲角度は非実施群に比べ実施群が有意に改善し、術後3～7日目の膝屈曲角度改善率も有意に高値を示した。また、術後から病棟T字杖歩行獲得までの日数も実施群では有意に短縮したが、歩行改善度、在院日数に関しては両群間に有意差は認められなかった。

【考察】 実施群は膝屈曲可動域の早期回復と、歩行自立までの日数の短縮が認められた。ALTER-Gを用いた免荷歩行訓練は荷重に伴う疼痛および膝関節のストレスの軽減が可能であり、適度な膝関節可動範囲の中で疼痛を制御し膝屈伸運動及び歩行動作を反復することが可能であり、術後侵襲に伴う関節可動域、歩行能力低下を早期に回復させることができたと推察する。今後はより他職種との連携を綿密に行うことで、在院日数の短縮につながることを推察される。

発表 第1回 院内学術集会 総合上飯田第一病院南館8F 会議室 2014.11.15



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 2014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	94.5	94.1	93.3	85.7	89.7	93.9	92.5	94.4	91.6	90.7	92.1	91.9	92.0
新入院患者数	37	39	24	52	45	34	43	30	42	47	42	36	471

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	83.9	65.7	102.2	48.4	64.5	80.6	69.0	87.6	63.6	58.8	64.8	72.9	69.7

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	66	61	68	20	20	25	8	3	6	7	5	6	295
神経内科	34	33	35	60	50	51	42	40	41	37	37	33	493

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	87.5	88.9	94.1	73.9	90.9	88.9	90.0	81.0	85.7	88.9	73.9	70.6	84.3
3F 病棟	87.5	76.2	93.3	81.5	83.3	82.4	89.5	73.3	85.0	79.3	80.0	95.5	83.8

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	13	10	18	11	9	21	10	12	9	12	5	141
名古屋医療センター	11	8	7	12	10	8	10	11	12	8	12	10	119
春日井市民病院	1	3		2	3	4	2	2		3	1		21
西部医療センター	3	2		2	1	2	1	1	2	4	3		21
大隈病院	1	1	1	1	3	3	2	2	3	4	4	4	29
東部医療センター	3	3	2	4	5		1	1	3	2	2	1	27
名古屋第二赤十字病院	1	3		1	1	1			1	1		3	12
名古屋大学医学部附属病院		1	1	1	2	2	2		4	3		1	17
小牧市民病院	1			1			1			2	1	1	7
その他の医療機関	4	5	3	8	6	5	3	3	3	7	4	7	58

社会医療法人愛生会 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院長 金森 雅彦

1 上飯田リハビリテーション概要

リハビリテーションは病気やけがで人生の大きな危機に陥った人の新たな再出発をサポートするものであり、身体機能、生活機能の回復だけでなく、心の立ち直りを支えることが使命です。医師、看護師、介護士、セラピスト、管理栄養士、薬剤師、ソーシャルワーカー、医療事務、臨床心理士、歯科衛生士、施設管理さらには給食や清掃、警備などの外部委託業者まで、関与する職員すべてが心を一つにして、患者さまの人生の再出発を支えるよう努めています。リハビリは発症直後の急性期から始まりますが、発症後4、5ヵ月までの、いわゆる回復期といわれる時期に集中的に行うことが最も効果的であり重要です。この期間に入院して毎日、リハビリに専念していただくことが回復期リハビリテーション病棟の役目ですが、リハビリはこの期間にとどまりません。退院して自宅へ戻ってからの生活期といわれる時期になっても、さらなる改善、機能維持をめざしての通院リハビリ（当院では言語リハビリのみ）、介護保険を用いた通所リハビリなどのサービスを提供して、患者さまへのトータルなリハビリの提供を行っています。

2 2014年活動実績 (当院が主催または中心的に参画したもの)

- ① 上飯田リハビリテーションセミナー
平成26年5月16日
平成26年11月7日
- ② 愛知回復期リハビリテーションの会
平成26年6月23日 脳卒中治療学術講演会
平成26年11月26日 研修会（パネル発表・ディスカッション）
- ③ 院内リハビリテーション・ケア研究大会
平成26年12月8日

3 2015年目標

地域包括ケア構想においては急性期から生活期に至るまでの医療・介護がトータルにとらえられるわけですが、とりわけ回復期のリハビリテーションは患者さまの生活の質（QOL）のより良い向上を担う重要なものとして位置づけられます。地域包括ケアの充実のために上飯田リハビリテーション病院は2015年の目標を次のように掲げたいと思います。

- ① 医療連携のもと、より多くの患者さまにリハビリテーションを実施する。
- ② 質の高いリハビリテーションを365日、休むことなく提供する。

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病院の特徴
 - ・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 2014年活動実績

全国回復期リハビリテーション協議会認定の看護師が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>

「個別性のある看護計画にするために」

「回復期リハビリテーション病棟における退院指導

～脳卒中ノートを作成して～」

「臨床実習における精神的支援と指導自己評価表の必要性

～よりよい指導へつなげるために～」

<介護>

「スタッフの意識の向上と患者への入浴支援

～入浴カンファレンスを通じて～」

<看護・介護合同>

「JTB ホスピタリティメソッドを用いた接遇意識の向上」

3 2015年目標

- ・看護・介護の質の向上に努める。
- ・業務の安全性・効率化を図る。
- ・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。
- ・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。

利用者さま在宅で安心して生活が送れるように、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士により必要なリハビリテーションを行い、心身機能の維持向上を図っています。また、看護師、介護福祉士・介護職員、管理栄養士、歯科衛生士などにより健康管理やケア、日常生活における訓練などを行い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 2014年活動実績

1月～12月延べ利用者数は、

クイック2,561件（月平均 213件）、オーダーメイド2,149件（月平均 179件）、
ベーシック5,950件（月平均 495件）

病院退院直後に不安のある方や自宅での生活が不自由となり、リハビリを必要とされていらっしゃる方々の希望が多く受け入れさせていただきました。生活のリハビリを中心に行い、日常生活の把握や身体状況を評価し、安心して過ごせるようケアマネに相談や報告を積極的に行いました。また、サービスを変更され終了となった利用者さまには、ケアマネと移行先のサービスへ参考にしていただけるよう、通所リハビリの情報提供書を作成していきしました。

3 2015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
- ・介護保険制度改定に伴いサービス内容を見直し、質の高いサービスを提供する
- ・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

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、セラピスト、薬剤師でチームを作り月に1回の会議を実施している。入院患者全員に対し、褥瘡の評価を行い必要に応じ発生報告書や診療計画書を作成している。

ハイリスク患者には褥瘡対策・看護計画を立案し全職種で褥創発生予防に取り組んでいる。

褥瘡のある患者に対する、適切なケア方法や使用薬剤、被覆材、栄養管理、マット・クッション等の検討を行っている。

2 2014年活動実績

- ・クッション・エアーマット使用患者の報告を行っている。
- ・全ベッド（98床）に体圧分散マットレスを使用。
- ・ポジショニング用のクッションを導入し種類の拡大。
- ・クッション・マットレスの使用マニュアルの作成。
- ・「褥瘡対策・看護計画」用紙の改訂。
- ・「褥瘡発生報告書および診療計画書」用紙の改訂。
- ・褥瘡対策

褥瘡持込件数	13件
褥瘡発生件数	7件（NPUAP 分類 ステージⅠ～Ⅱ）
治癒または軽快件数	17件

3 2015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) 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・病内パス委員会

委員長 金森 雅彦

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近位部骨折の患者さまに関して、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より良い地域連携パスの検討を行っています。

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、連携についての検討、修正について随時協議しています。

2 2014年活動実績

地域連携パス運用実績（2014.1入院～2014.11退院分）

	件数	A 病院	B 病院	その他	平均在院日数	発症または手術から当院退院までの日数
大腿骨近位部骨折患者	85(85)	60	16	9	57.4	83.3
脳卒中患者	112(99)	41	36	35	85.2	114.0

（ ）内は2013.1～2013.12入院分を示す

地域連携パスではない場合

	件数	A 病院	B 病院	その他	平均在院日数	発症または手術から当院退院までの日数
大腿骨近位部骨折患者	52(41)	6	3	43	60.2	91.8
脳卒中患者	89(81)	10	18	61	77.6	116.2

- ・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。
 - 院内における地域連携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
 - 生活期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

3 2015年目標

- ・地域連携パスのデータを分析し効果判定を行います。
- ・分析したデータをふまえて院内に向けた講習会を行っていきます。
- ・分かりやすく効果的な院内クリティカルパスを作成し運用していきます。

</

栄養委員会

委員長 金森 雅彦

1 特徴

患者様・通所利用者様・職員に対して食事のサービス向上を目的に、衛生的でおいしい食事作りに配慮し、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・通所責任者・セラピスト・委託会社より成る。

偶数月最終月曜日、14時から行う。

2 2014年活動実績

・2014年 給食数

給食延数		111,560
患者	一般食	37,867 (39.2%)
	特別加算食	41,024 (42.5%)
	特別非加算食	17,691 (18.3%)
通所		5,511
職員食		9,467

- ・食事調査の実施
患者食アンケート：年1回（8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（10月）
- ・言語聴覚士の参加
- ・行事食 年28回
- ・嚥下食使用食材の見直し

3 2015年目標

- ・衛生管理の徹底
- ・水道光熱費の削減
- ・給食満足度の向上
- ・「日本人の食事摂取基準（2015年版）」に適合した食事の提供
- ・肝臓食の見直し

院内感染対策委員会

委員長 伊東 慶一

1 特徴

- ・ 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
- ・ 感染対策ラウンド（週1回）

2 2014年活動実績

- ・ 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
- ・ 5/12・15「標準予防策」、「手指衛生」について院内研修実施
- ・ 7/31 結核及びその疑い患者についての対応マニュアル作成
- ・ 9/ 1 経静脈栄養についてのマニュアル作成
静脈カテーテル管理マニュアル作成
感性的の下痢症状を有する患者に対する対応マニュアル作成
咳患者へ対応マニュアル作成
- ・ 9/11 抗菌薬使用マニュアル作成
- ・ 10月より感染対策ラウンド（週1回）開始
- ・ 10/22 感染症アウトブレイク対応マニュアル作成

3 2015年目標

6月より ICD の資格を持つ金森院長が就任したことで、院内感染対策マニュアルも整備され、7月からは院内感染対策ラウンドも始まりました。今後も感染対策ラウンドにて、環境の整備、適切な感染性廃棄物の処理、また院内感染対策の基本である標準予防策講じ、マスクの着用、手洗い等の重要性を職員全員に周知徹底します。

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 2014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 70名 3F 26名

NST 勉強会：12回 / 年

日本静脈経腸栄養学会 NST 専門療法士実地修練参加

6/16 ～ 20 作業療法士1名

NST 専門療法士取得2名（看護師）

経管濃厚流動食の見直し

学会・セミナー発表

第29回日本静脈経腸栄養学会学術集会

「回復期リハビリ病院におけるサルコペニアに対する取り組み」

リハビリテーション・ケア合同大会 長崎2014

「回復期病棟における NST の役割～ NST 介入により効果的にリハビリが行えた症例の検討～」

3 2015年目標

- ・ NST 稼動認定施設の更新
- ・ リハビリ栄養に特化した NST 活動
- ・ 学会発表

IT 委員会

委員長 大鹿 和哉

1 特徴

当委員会では、当院に関わるすべての方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当院の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。

また外部向けの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ホームページの作成に努めています。

さらに院内スタッフ向けのホームページについて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 2014年活動実績

3月に院内のサーバを更新して、セキュリティの増強・データ保護の強化・保存データ容量の増強・緊急時対応の即時化を行いました。

7月には愛生会全体での改訂の流れを受けて、外部向けのホームページの全面リニューアルを行い、全国的にも地域的にも需要が高まり必要性が増している回復期リハビリテーション病棟の先駆けの一角を担う当院の魅力の発信を行っています。

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。

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 2015年目標

- ① 個人情報保護の徹底を主眼とした院内情報の運用・管理。
- ② 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およびオーダーリングやリハメイト等の主幹システムの保守・運用・改変を継続する。
- ③ 外部向けホームページの徹底した見直しを継続的に行い、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・実績等をしっかりとアピールしていく。
- ④ 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し、情報の発信源としてより活用していく。
- ⑤ 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た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

医療安全管理者 濱本 利恵子

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。

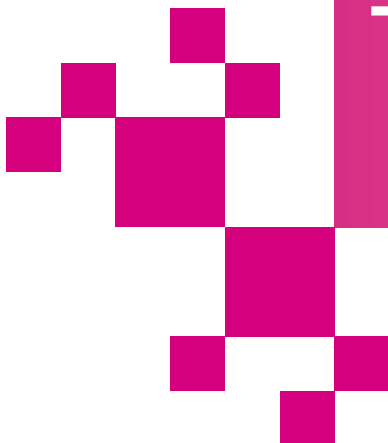
各部門に医療安全委員が配置され、アクシデントやインシデントが起こった際、現場での指導・対策立案のサポートを行っている。

2 2014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）
- ・ 院内指針、規定の改訂（4月）
- ・ 離院センサーの設置
- ・ 災害対策物品の整備
- ・ 院内暴言・暴力対策マニュアルの改訂（ハリーコール・ホワイトコールの再確認）
- ・ 防火管理マニュアルの更新
- ・ 講習会の開催
院内災害対策勉強会（5月）
院内災害探索ツアー（6月）
救急対応・AED(7月)

3 2015年目標

- ・ 組織横断的な活動の充実
- ・ 医療安全に関する院内研修の充実
- ・ 患者さまはもちろんスタッフも安心できる医療安全をめざし活動していく。

The logo consists of a series of magenta squares of varying sizes arranged in a stepped, staircase-like pattern that descends from the top left towards the bottom right.

Aiseikai Healthcare Corporation

上飯田クリニック

社会医療法人愛生会 上飯田クリニック

上飯田クリニック院長 加藤 優

1 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」の生活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。

・血液透析（HD）

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

・腹膜透析（PD）

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

2 2014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。

4月からは無料送迎サービスを開始。また、医療安全対策委員会による年2回防災訓練を行った。また、ヒヤリハットの分析により業務改善を行い、医療事故防止に取り組みました。

下肢の潰瘍・壊死などの予防対策として患者さまに定期的なフットケアを行った。管理栄養士による食事の相談・指導更にはポスター作成及び病内掲示を行った。

3 2015年目標

- ・ADLを取り入れた体力測定を実施していきます。
- ・無料送迎サービスの枠を拡大し、より充実した内容で患者サービス向上を目指していきます。

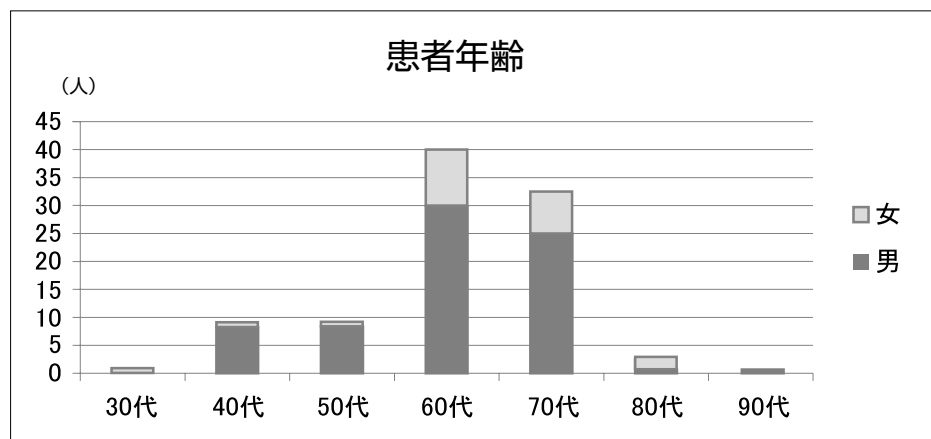
診療内容及び実績

1 診療内容

- ・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

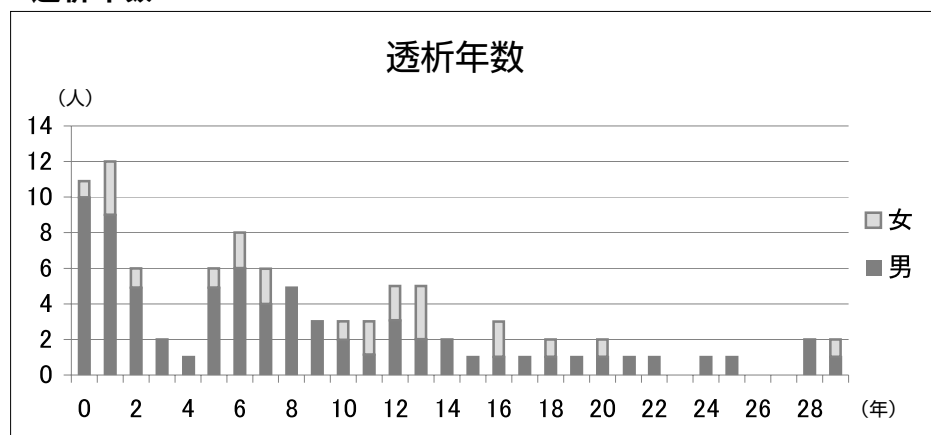
2 診療実績

・年齢



※2014年12月末現在

・透析年数



※2014年12月末現在

看護部

看護師長 近藤 弥生

1 特徴

- ・看護の理念

愛生会の理念「信頼され愛される病院」に基づいて患者さまの生命を尊重し、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。

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まの安心できる生活の一躍をになっています。

2 2014年活動実績

各種委員会にて業務改善及び効率化を図りました。

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りました。

3 2015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進めるとともに感染講習会を定期的に行っています。

感染に対する日々の予防を行い、発生した場合には原因の調査及び、拡大を防ぐ方策を討議し、それをもとに院内感染対策マニュアルの更新や作成をしています。

また、患者さまに対しても手洗い・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 2014年活動実績

院内感染対策委員会 ：毎月1回開催（年12回）

院内感染講習会 ：年2回開催

（講習会内容：ノロウイルス対策について、透析患者に対する対処方法C型肝炎）

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

3 2015年目標

・院内感染対策委員会 ：毎月1回開催（年12回）

・院内感染講習会 ：年2回開催

職員を対象に院内感染管理の基本的な考え方や具体的方策について教育・講習を行い、患者さま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で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ます。

その他医療安全講習会、防災訓練（地震・火災・災害）、透析装置（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 2014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 ：危険予知トレーニング実践編（2月）
：ヒューマンエラー発生のメカニズム（7月）
- ・ 防災訓練 ：年2回開催
訓練内容 ：消火器訓練・東北地震体験談（6月）
：夜間透析中の火災発生時の避難訓練（12月）
- ・ 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
- ・ 防災の日患者指導 ：毎年9月開催

3 2015 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
- ・ 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

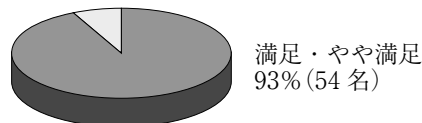
1 特徴

患者さま・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・給食委託会社（日清医療食品株式会社）等とともに活動しています。

2 2014年活動実績

- ・ 栄養委員会：月1回
- ・ 患者食、職員食の残飯計量および記録：全ての食事
残飯量の計量と食材の記録を行い、献立作成に反映
- ・ 患者食アンケート：年1回
- ・ 職員食アンケート：年2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、製薬会社、栄養士会等主催の院内外講習会へ参加
- ・ その他

患者食アンケート結果：



非常食の再検討

献立の見直し、松花堂弁当開始（年3回提供）

全患者に個々の透析時間に合わせて食事を提供した

夜コースでの透析前喫食患者の食事提供開始時刻の一部見直し

3 2015年目標

- ・ 食事の満足度の結果を維持し、食事利用者増加を目指す
- ・ 患者食および職員食の行事食や新メニューを導入し献立の充実を図る
- ・ 厨房内での異物混入をなくす
- ・ 院内外講習会に参加し、新しい情報や知識の習得に努め、患者さま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性動脈硬化症を合併しやすくなります。

閉塞性動脈硬化症とは、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、潰瘍形成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 2014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 2015年目標

2014年活動実績に加え、フットケア講習会等に参加

患者サービス向上委員会（無料送迎サービス）

委員長 石河 優典

1 特徴

2013年4月より、透析後の患者さまを、福祉車両で自宅まで送る「帰宅支援サービス」を行ってまいりましたが、2014年4月より、朝の迎えを取り入れた「無料送迎サービス」として、サービスの拡大を行いました。

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、患者さま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 2014年活動実績

1) 無料送迎サービス準備期間（1～3月）

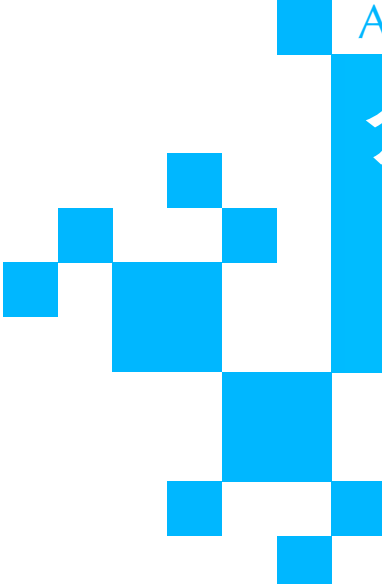
- ・利用者募集。患者さま対象に聞き取り調査実施。
- ・運転手、介助者及び福祉車両の確保。
- ・利用規約、各種マニュアル等の改定。
- ・現地調査（実走による時間配分及び道路状況等の事前調査）の実施。より効率的な運行ルート、運行時間、利用者の乗り合わせ等の検討。渋滞時の回避ルートの検討。
- ・透析開始時刻の調整、トラブル時の連絡方法等の改善。
- ・仮運行にて問題点等の洗い出し、運行ルート及び時間配分の最終確認）。祝日の運用等検討。

2) 無料送迎サービス開始後（4～12月）

- ・「無料送迎サービス」（朝の迎えを追加）の運用開始。
- ・クリニック専用車両（車いす対応）の確保及び運転手の補充。
- ・「送迎状況一覧表」（事務所内掲示）による送迎状況の可視化。
- ・5月～施設間送迎を開始。施設との引き継ぎ等の検討。
- ・随時、希望者があり、透析開始時刻の調整及び乗り合わせ等の検討。

3 2015年目標

無料送迎サービスは、より多くの患者さまにご利用していただけるよう、送迎車両の稼働台数を増やし、送迎対象時間や地域の枠を拡大していきたいと考えております。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、より多くの患者さま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

看護師長 中川 美樹子

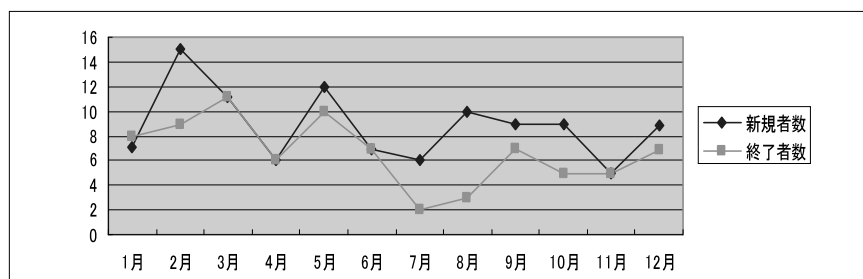
1 特徴

愛生訪問看護ステーションは、看護師5名・理学療法士6名・作業療法士1名・事務員1名となり、予防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。

「がんターミナル患者」「在宅看取り希望者」など医療の必要性が高い利用者さまを積極的に受け入れたことで、地域医療機関や介護支援事業所からの依頼が増加しました。定期巡回・随時対応型訪問介護看護の連携では、7月からサービス付き高齢者住宅への訪問を開始し順調に利用者さまの獲得に繋がっています。また、当ステーションのセラピストが生活機能の維持や向上に向けたリハビリテーションの要望に応じています。看護とセラピストが事業所内で情報共有しながら支援を提供できるのも大きな特徴です。

2 2014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）事業所との連携継続
サービス付き高齢者住宅入居者の訪問看護開始
- ・延べ訪問利用者数（予防を含む）…………… 1,314人
- ・延べ訪問回数 …… 10,511件（医療保険利用2,444件 介護保険利用8,067件）
- ・新規契約…106人 終了者…80人



- ・事例発表
 - 第4回 日本訪問リハビリテーション協会 学術大会 in 熊本
隔月刊 訪問リハビリテーション第4巻・第6号掲載
- ・訪問看護ステーション能力向上
 - 第8回 訪問リハビリテーション管理者養成研修会 STEP2 1名
 - 第12回 訪問リハビリテーション管理者養成研修会 STEP1 1名
 - 日本看護協会 訪問看護ステーション管理者研修 1名
 - 日本訪問看護財団研修 訪問看護基礎研修 1名
 - 医療的ケア教員講習会 1名

3 2015年目標

- 1) 信頼できる看護とリハビリテーションの提供
- 2) 組織の拡大

あいせいケアステーション

管理者 船場 良介

1 特徴

あいせいケアステーションは平成26年10月1日に新規開設された訪問介護事業所です。現在は管理者兼訪問介護員1名、サービス提供責任者2名の常勤スタッフで稼働しています。非常勤登録ヘルパーの雇用も順次行っており、開設当初から順調に利用者数を増やしています。11月1日からは、障害福祉サービスの事業所指定も受け、在宅での安心した生活を願う方を支援していけるよう、日々活動しております。

2 2014年活動実績

- ・介護保険サービス契約数
10月：13件
11月：11件
12月：14件
- ・障害福祉サービス契約数
11月～12月：2件
- ・利用者介護度内訳
(10月～12月 介護保険サービス・障害福祉サービス合計)

介護度	利用者数
要支援1	7名
要支援2	8名
要介護1	11名
要介護2	6名
要介護3	3名
要介護4	3名
要介護5	2名

3 2015年目標

地域の居宅介護支援事業所との連携を図り、新規利用者の獲得を目指します。同時に、研修への参加や事例検討会の開催によりスタッフの教育の強化に努め、重度の要介護者や、さまざまな困難ケースにも対応できるヘルパーステーションを目指します。

あいせいデイサービスセンター

管理者 中野 正佐仁

1 特徴

職員一同の願いである「利用者さまの笑顔が一つでも多く生まれ、笑顔が集まるデイサービスセンターでありたい」を目標とし、利用者さまの意向を大切にして、生活の質の向上を支援してまいります。

40代～90代の方まで幅広く利用されています。男性の利用者さまが多いこともあり、仕事の話で盛り上がり、活気のあるデイサービスとなっています。個別および小集団での機能訓練やレクリエーションに力を入れており、利用者さまが「できるようにになりたいこと」や「やりたいこと」を職員と共に考え、できる喜びを分かち合えるよう、一人一人の課題や希望に応じた個別リハビリ計画を作成し定期的に評価、見直しをおこない、より質の高いケアを提供しております。

2 2014年活動実績

昨年7月に移転し利用定員を32名とし、2014年は1日当たり平均25名の利用者さまに利用していただきました。

季節のイベント

3月 お花見

7月 七夕

8月 スイカ割り ボランティアによる、太鼓・三味線の演奏

9月 敬老の日

10月 運動会 ハロウィンパーティー

12月 クリスマス会

2月 節分

レクリエーションでは、個別性を重視し、麻雀・将棋・囲碁・カラオケ・小物作りや、季節のおやつ作りなど行っています。また、季節のイベントも行っており、その様子を写真に撮影しお配りしたところ家族にも大変好評でした。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、パワーリハビリ機器を使用したりリハビリもおこなっています。室内での歩行訓練や気候のよい時はスタッフ付き添いのもと屋外でもおこなっています。

3 2015年の目標

利用者さまの自立支援を目指し、セラピストと連携し個別機能訓練を充実、生活機能向上を図っていきます。利用者さまの地域の暮らしを支えるため、地域の団体やボランティア団体等と連携し、地域連携の拠点となれるよう生活相談員の活動を広めていきます。学生の実習施設として、2015年からは新たに日本福祉大学に加え、愛生会看護専門学校の実習生も受け入れることとなりました。利用者さまにとって安心して楽しく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休止していた事業所を、平成17年4月に CK ビルに移転してケアマネジャー 1名で業務を再開しました。

その後、地域の皆さまの信頼をいただき、現在7名（うち育児休業1名）で月平均約200名の利用者さまを担当させていただいております。平成20年10月には特定事業所の指定を受けて以降、4名が主任介護支援専門員となり日々研鑽に励みつつ、地域の皆さまの期待に応えられるよう、重度、要介護また支援困難な利用者さまにも適切に対応できるよう体制を整えております。

2 2014年活動実績

実働6名のケアマネジャーにより月約200件の利用者さまの支援をさせていただいております。また毎月平均5件の新規依頼を受けております。

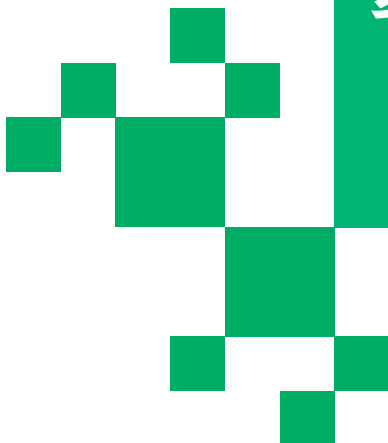
入院患者さまが安心して在宅復帰できるよう、介護サービス事業所や医療機関との連携を図り、住み慣れた地域で安心して生活できるよう努力してまいりました。他にも要介護認定調査や介護保険に関する区役所への申請代行も行っています。

地域の連携と個々のスキルアップのため外部研修への積極的参加や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ました。

3 2015年目標

特定事業所として医療依存度の高い方の早期の在宅シフト、老々介護、独居高齢者等の中重度者や支援困難ケースに対応できるよう、地域連携をさらに推進し利用者さま・関係機関の期待に答えられるようにいたします。

また北区居宅介護支援事業者連絡会の幹事として、勉強会や事例検討会等を通して、地域包括ケアシステム構築のため地域ケア会議への事例提供など積極的に参加いたします。

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

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 特徴

当校は開校29年目となり、2015年3月で卒業生の総数は716名になりました。当校の定員は一学年30名と少人数ですが、教員13名と実習指導教員が1名と充実した教育体制を誇っています。個々の学生の特性に応じたきめ細やかな指導を心掛けています。また、ほとんどの実習は愛生会グループで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。

2 2014年活動実績

1) 国家試験合格率と就職先

国家試験の合格率は直近の5年は100%です。また卒業生のほとんどは社会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（2015年2月現在）

入試の形態	回生	志願者数	受験者数	合格者数	入学者
推薦入試	27回生	29名	29名	15名	15名
	28回生	32名	31名	15名	15名
	29回生	31名	31名	15名	15名
一般入試	27回生	98名	84名	24名	15名
	28回生	72名	65名	22名	15名
	29回生	53名	44名	19名	15名予定

3) オープンキャンパス

7月～9月に3回実施し、計128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。

例年通り7～9月に3回実施し、今年は、12月13日にも追加実施し、36名の参加がありました。

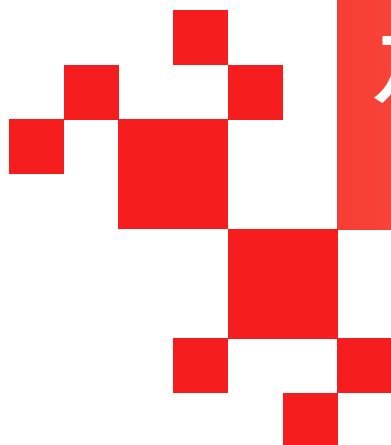
4 2015年目標

- 1) 優秀な学生の確保
- 2) 教員の指導能力の向上
- 3) 看護師国家試験100%合格率の維持



Aiseikai Healthcare Corporation

学会発表(抄録) 及び院外活動等



Risk factors for incisional surgical site infections in elective surgery for colorectal cancer: focus on intraoperative meticulous wound management.

Itatsu Keita^{1,2)}, Sugawara G^{1,2)}, Kaneoka Y³⁾, Kato T⁴⁾, Takeuchi E⁵⁾, Kanai M⁶⁾, Hasegawa H⁷⁾,
Arai T⁸⁾, Yokoyama Y^{1,2)}, Nagino M¹⁾.

- 1) The Division of Surgical Oncology, Department of Surgery, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan.
- 2) The Division of Surgical Infection, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan.
- 3) Department of Surgery, Ogaki Municipal Hospital, Ogaki, Japan.
- 4) Department of General Surgery, Toyohashi Municipal Hospital, Toyohashi, Japan.
- 5) Department of General Surgery, Japanese Red Cross Nagoya Daiichi Hospital, Nagoya, Japan.
- 6) Department of Surgery, Kasugai Municipal Hospital, Kasugai, Japan.
- 7) Department of General Surgery, Japanese Red Cross Nagoya Daini Hospital, Nagoya, Japan.
- 8) Department of General Surgery, Anjo Kosei Hospital, Anjo, Japan.

抄録

PURPOSE: An incisional surgical site infection (I-SSI) is a frequently observed complication following colorectal surgery. Intraoperative wound management is one of the most important factors that determine the incidence of postoperative I-SSI. The purpose of this study was to assess the impact of the methods used for intraoperative wound management on the incidence of I-SSI following elective surgery for colorectal cancer.

METHODS: Between November 2009 and February 2011, the data of 1,980 consecutive patients who underwent elective colorectal resection for colorectal cancer were prospectively collected from 19 affiliated hospitals. The incidence of and risk factors for I-SSI were investigated.

RESULTS: Overall, 233 I-SSIs were identified (11.7 %). Forty-two possible risk factors were analyzed. Using a multivariate analysis, the independent risk factors for I-SSI were identified to be a high body mass index, previous laparotomy, chronic liver disease, wound length, contaminated wound class, creation or closure of an ostomy, right hemicolectomy procedure, the suture material used for fascial closure and the incidence of organ/space SSI.

CONCLUSION: To prevent I-SSI following elective colorectal surgery, it is crucial to avoid making large incisions and reduce fecal contamination whenever possible. A high quality randomized control trial is necessary to confirm the definitive intraoperative procedure(s) that can minimize the incidence of I-SSI.

発表 Surgery Today. 2014 Jul;44(7):1242-52

Incidence of and risk factors for incisional hernia after abdominal surgery.

Itatsu Keita^{1,2)}, Yokoyama Y^{1,2)}, Sugawara G^{1,2)}, Kubota H³⁾, Tojima Y⁴⁾,
Kurumiya Y⁵⁾, Kono H⁶⁾, Yamamoto H⁷⁾, Ando M⁸⁾, Nagino M¹⁾.

- 1) The Division of Surgical Oncology, Department of Surgery, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan.
- 2) The Division of Surgical Infection, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan.
- 3) Department of Surgery, Handa City Hospital, Handa, Japan.
- 4) Department of Surgery, Social Insurance Chukyo Hospital, Nagoya, Japan.
- 5) Department of Surgery, Toyota Kosei Hospital, Toyota, Japan.
- 6) Department of Surgery, Nagoya Ekisaikai Hospital, Nagoya, Japan.
- 7) Department of Surgery, Tokai Hospital, Nagoya, Japan.
- 8) Center for Advanced Medicine and Clinical Research, Nagoya University Hospital, Nagoya, Japan.

抄録

BACKGROUND: Few larger studies have estimated the incidence of incisional hernia (IH) after abdominal surgery.

METHODS: Patients who had abdominal surgery between November 2009 and February 2011 were included in the study. The incidence rate and risk factors for IH were monitored for at least 180 days.

RESULTS: A total of 4305 consecutive patients were registered. Of these, 378 were excluded because of failure to complete follow-up and 3927 patients were analysed. IH was diagnosed in 318 patients. The estimated incidence rates for IH were 5 · 2 per cent at 12 months and 10 · 3 per cent at 24 months. In multivariable analysis, wound classification III and IV (hazard ratio (HR) 2 · 26, 95 per cent confidence interval 1 · 52 to 3 · 35), body mass index of 25 kg/m² or higher (HR 1 · 76, 1 · 35 to 2 · 30), midline incision (HR 1 · 74, 1 · 28 to 2 · 38), incisional surgical-site infection (I-SSI) (HR 1 · 68, 1 · 24 to 2 · 28), preoperative chemotherapy (HR 1 · 61, 1 · 08 to 2 · 37), blood transfusion (HR 1 · 46, 1 · 04 to 2 · 05), increasing age by 10-year interval (HR 1 · 30, 1 · 16 to 1 · 45), female sex (HR 1 · 26, 1 · 01 to 1 · 59) and thickness of subcutaneous tissue for every 1-cm increase (HR 1 · 18, 1 · 03 to 1 · 35) were identified as independent risk factors. Compared with superficial I-SSI, deep I-SSI was more strongly associated with the development of IH.

CONCLUSION: Although there are several risk factors for IH, reducing I-SSI is an important step in the prevention of IH.

REGISTRATION NUMBER: UMIN000004723 (University Hospital Medical Information Network, <http://www.umin.ac.jp/ctr/index.htm>).

発表 British Journal of Surgery. 2014 Oct;101(11):1439-47

創感染およびその深さは、腹壁癒痕ヘルニアの独立した危険因子である。

板津慶太^{1,2)}, 菅原元¹⁾, 弥政晋輔³⁾, 金岡祐次⁴⁾, 加藤万事²⁾,
神谷里明⁵⁾, 白井量久⁶⁾, 横山幸浩¹⁾, 柳野正人¹⁾.

1) 名古屋大学腫瘍外科, 2) 総合上飯田第一病院, 3) 八千代病院外科,
4) 大垣市民病院外科, 5) 津島市民病院, 6) 山下病院

抄録

【目的】 開腹術後の腹壁癒痕ヘルニア (IH) 発症に関する周術期危険因子を2012年当学会で中間解析を報告したが、その最終結果を報告する。

【方法】 対象は、2009年11月～2011年2月、名古屋大学附属病院・関連施設の計19施設の開腹手術を前向きに集積した4305例のうち、1年以上の経過をみた3927例。術前 (年齢, 性別, ASA, 手術既往など), 手術 (術式, 創分類, 手術時間, 出血量, 腹腔鏡使用, 皮膚切開形, 皮下脂肪厚, 筋膜縫合糸など), 術後合併症 (創部 SSI, 体腔臓器 SSI など) から IH 発症危険因子を検討。

【結果】 主な術式は、大腸1920例, 胃1085例, 肝胆膵766例で、腹腔鏡手術641例, 緊急手術149例を含む。合併症は、創部 SSI が351例 (8.9%), 体腔臓器 SSI が427例 (10.8%)。観察期間中央値は17月であった。Kaplan-Meier 曲線による IH 発生率は、1年197例 (5.2%), 2年302例 (10.3%) であった。単変量解析で有意な危険因子は、15因子 (術前9因子; 年齢, 性別, BMI, 原疾患, ASA, 高血圧, 糖尿病, 術前化学療法, 皮下脂肪厚, 手術5因子; 緊急手術, 創分類, 術中輸血あり, 術式, 創の形, 術後1因子; 表層深部切開 SSI) であった。多変量解析では、年齢75歳以上, 女性 BMI25以上, 創部 SSI が有, であった。創部 SSI を表層と深部に分けると感染部位が深くなるほど IH 発生が有意に増加した。

【結論】 創部 SSI は外科チーム医療として減少させうる因子であり、多職種による減らす努力が必要である。

発表 第12回 日本ヘルニア学会総会, パネルディスカッション7: 腹壁癒痕ヘルニア・再発と合併症・Hybrid. 2014.06.07

A Case of Carcinosarcoma of the Esophagus Representing Three Macroscopic Component

Eiji Sasaki, Tomonori Sugiura, Keita Itatsu, Akiko Okajima, Junko Oya, Kohei Yamauchi
Department of Digestive Surgery, Kamiida daiichi General Hospital

ABSTRACT

BACKGROUND: The carcinosarcoma of the esophagus is a rare tumor consist of both carcinomatous and sarcomatous components. It comprises approximately 0.5% to 2.4% of all esophageal neoplasms. Recently, many surgeons considered esophagectomy with regional lymph node dissection to be the standard therapy to this tumor in patients who can tolerate an operation. On the other hand, there are only several studies about chemotherapy and radiation therapy and efficacy of these treatment has not been established.

We report a case of carcinosarcoma of the esophagus representing three macroscopic component and discuss the origin and morphological feature of this disease with reference to the literature.

CASE REPORT: The patient was a 69-year-old male. He came to our hospital for progressive dysphasia.

Upper gastrointestinal endoscopy showed protruding tumor in the lower thoracic esophagus. The lesion had three components; first part was the well-movable polypoid lesion; second part was the infiltrative ulcerative lesion; third part was the superficial depressive lesion. All three parts had continuity. Only the small diameter endoscope could pass through the lesion. We took four biopsy specimens from each three parts. All specimens were diagnosed as moderately differentiated squamous cell carcinoma. Barium swallow esophagogram showed smooth protruding lesion in the lower thoracic esophagus. Left-side wall just next to the protruding lesion stiffened and deformed. CT showed a mass occupying the lower esophagus.

Preoperatively, we diagnosed the lesion as esophageal squamous cell carcinoma (T3N1M1b Stage IVB according to UICC Classification).

We choiced esophagectomy prior to chemotherapy because of severe dysphasia. In November 2013, the patient underwent subtotal esophagectomy and three fields lymphadenectomy.

Macroscopic findings of resected specimen showed that the neoplasm was composed of three components; lobulated polypoid, infiltrative ulcerative and superficial depressive component. Histopathologically, the tumor consisted of moderately differentiated squamous cell carcinoma and a spindle cell sarcoma component. Osteosarcomatoid cells were found in sarcomatous component here and there. The tumor of carcinomatous component permeated into the adventitia while sarcomatous component limited in submucosal layer. No transitional zone was seen between these components. Carcinomatous component metastasize into two paragastric lymph nodes. Immunohistochemically, sarcoma components displayed positive results for vimentin and alpha-SMA, but negative results for cytokeratin. Conversely the squamous cell carcinoma components showed positive results for cytokeratin, but not for vimentin and alpha-SMA. S-100 and CD34 were negative in both components. Final diagnosis was carcinosarcoma of the esophagus (T3N1M0 Stage III).

The patient was discharged after an uneventful postoperative course. Two months after operation, he underwent adjuvant chemotherapy (combination of 5-fluorouracil and cisplatin) . Four months after operation, he showed no evidence of recurrence or metastasis.

発表 14th World Congress of the International Society of Disease of Esophagus. September 24, 2014. The Westin Bayshore, Vancouver, Canada.

特発性黄斑上膜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、加藤 朋成、熊谷 和之、古川 真理子

総合上飯田第一病院眼科

抄録

【目的】 特発性黄斑上膜症例の眼軸長測定において超音波 A モード（以下、A モード）で測定した値を光干渉断層計を用いて測定した網膜厚の肥厚分を加算して補正する方法（以下、眼軸長補正法）の有用性を検討した。

【対象と方法】 特発性黄斑上膜に対し白内障硝子体同時手術を行った43例43眼を対象とした。患眼と僚眼の中心網膜厚の差を網膜肥厚分とし、眼軸長の補正はAモードで測定した眼軸長に網膜肥厚分を加算し行った。A モード、IOL マスター[®]、眼軸長補正法、各々を用いた場合の術後屈折誤差を比較した。

【結果】 術後屈折誤差（D ± S.D.）は A モード： -0.768 ± 0.493 、IOL マスター[®]： -0.179 ± 0.452 、眼軸長補正法： -0.285 ± 0.448 で、IOL マスター[®]と眼軸長補正法の間には有意差は認めなかった。

【結論】 眼軸長の補正法は特発性黄斑上膜例に対する白内障硝子体同時手術の際の眼内レンズ度数決定法として有用であると考えた。

発表 第68回 日本臨床眼科学会 神戸ポートピアホテル・神戸国際展示場 2014.11.14

終末期がん患者の在宅復帰の取り組み

玉木 聡¹⁾、上村 智子²⁾、長谷川 文¹⁾、魚住 洋一³⁾、岡島 明子⁴⁾

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) 製鉄記念広畑病院脳神経外科, 4) 総合上飯田第一病院外科

【事例紹介】 70才男性。肺がん脳転移。水頭症への V-P shunt 目的にて入院。

【OT 経過】 余命は月単位。本人より在宅復帰への意志が強かったが、家族（妻・息子）は在宅復帰へは否定的であった。しかし、覚醒状態不安定ではあるが、OT にて四点歩行器での歩行介助量は少ないこと、トイレ動作見守り～一部介助で可能であることを認識してもらい、在宅療養を行うこととなった。退院前訪問指導では、転倒予防目的の住環境評価である Westmead Home Safety Assessment 日本語版（WeHSA-J）を実施したこの結果、72項目中11項目に転倒ハザードを認め、退院後の生活空間をベッド周囲で行うこととし、転倒ハザードを2項目に絞り家族に助言した。入浴は訪問看護にて実施、トイレはベッド横にポータブルトイレを設置、食事はベッド横にテーブルを設置することとした。退院時では、覚醒状態不安定は持続しているが、基本動作自立～見守り、歩行は四点歩行器で見守り～一部介助、BI45/100点であった。退院2～3週間後に MSW より、移動能力は独歩見守りで可能、トイレもポータブルトイレにて見守りで可能であった。また、自宅内での転倒も認めていないとのことであった。

【考察】 本事例は覚醒状態不安定による動作能力障害・認知障害を認めたため、退院後に転倒の危険性が高いと考えられた。転倒ハザードがあったとしても、生活空間を絞ることで転倒の危険性を回避できるという WeHSA-J の利便性が示唆された。

発表 第16回 世界作業療法士連盟大会・第48回日本作業療法学会
パシフィコ横浜 展示ホール 2014.6.20

回復期脳血管障害患者の移乗動作の改善と注意機能、意欲の関係について

安藤 千里¹⁾、宮崎 雅子¹⁾、石原 裕也¹⁾、清水 さとみ¹⁾、内山 靖²⁾

1) 上飯田リハビリテーション病院

2) 名古屋大学大学院医学系研究科

抄録

回復期のCVD患者では、ADLの改善が多いものと少ないものがある。その中でも臨床経験上、注意機能障害や意欲低下を有すると動作、活動能力の改善が少ない印象を受ける。特に、移乗は他の基本動作に比べ、多くの注意機能を必要とすると考えられる。また、意欲低下においてはADLの改善を阻害する因子であるとの報告を散見するが、移乗動作との関係は明らかではない。そこで、移乗動作に着目して、CVD患者の注意機能障害、意欲低下がその改善に及ぼす影響について明らかにすることを目的とした。対象は2012年9月から2013年9月までA病院に在院したCVD患者64例（男性43例、女性21例、平均年齢67.8±12.4歳）であった。移乗動作に関しては、病棟での実際の移乗動作を測定した実行状況移乗FIMと最大能力を測定した能力移乗FIMの2つを評価した。さらに他の測定項目において、脳卒中機能はSIAS、運動機能はBRS、認知機能はMMSE、注意機能はTMT-A、BAAD、意欲はやる気スコア、Vitality Indexを用いた。各項目は入院時と入院1ヶ月後（以下1ヶ月後）に測定をした。実行状況移乗FIMと能力移乗FIMについて、1ヶ月後－入院時の値を求め、それぞれ改善あり、なしの2群に分類した。各項目間の関連性には移乗FIM改善あり、なしの2群を従属変数とし、入院時SIAS、MMSE、TMT-A、BAAD、Vitality Indexを独立変数としてロジスティック回帰分析を行った。さらに、入院時と1ヶ月後の移乗FIMで、自立群（FIM7、6点）と介助群（FIM5点以下）の2群に分類し、同様の分析を行った。有意水準は5%未満とした。入院時の実行状況移乗FIMは、BAAD($r=-0.475$)、SIAS($r=0.657$)、Vitality Index($r=0.405$)、BRS($r=0.492$)と相関がみられた。能力移乗FIMは、BAAD($r=-0.441$)、SIAS($r=0.570$)、Vitality Index($r=0.387$)、BRS($r=0.387$)と相関がみられた。ロジスティック回帰分析では、実行状況移乗FIMの改善には、入院時のMMSE、能力移乗FIMには入院時のBAADが関係していた。また、実行状況移乗FIMの自立には、SIASとVitality Indexが関係していた。能力移乗FIMの自立には、SIASとVitality Indexが抽出された。実行状況移乗FIMの改善に与える因子として、認知機能評価であるMMSEが抽出された。能力移乗FIMの改善に与える因子としては、注意機能評価であるBAADが抽出された。豊倉らは、FIMとBAADには負の相関があると報告している。今回も同様の結果が得られ、更にFIMの改善には認知機能、注意機能が影響していることが示唆された。また、入院時と1ヶ月後のそれぞれの時期においてFIMの自立に影響を及ぼす因子として、意欲の評価であるVitality Indexが抽出された。実際の日常生活での移乗自立に影響を与える因子として、意欲が関与することが示唆された。

発表 第49回 日本理学療法学術大会 パシフィコ横浜 2014.5.30

当院での糖尿病バイキング教室の取り組み

服部 知里

総合上飯田第一病院栄養科

抄録

【はじめに】

糖尿病食は家族皆が食べられる健康食で、食べていけない食品もない。しかし、糖尿病だからと言って自ら制限を設け、栄養バランスの悪い食事を摂っていることも少なくない。当院では、月1回糖尿病教室を実施しており、糖尿病食の試食を通して食事療法の基礎を学んでいる。更に、患者自身が料理を選択することで適切な食事量を体得し、日常の食事摂取に繋げることを目標として、2012年2月より『糖尿病バイキング教室』も開設している。

【内容】

外来の糖尿病患者とその家族を対象とし、定員15名の予約制で年3回の開催とした。メニューは旬の食材を使用し、主食1品、主菜5品、副菜4品、果物やデザートを用意している。糖尿病食品交換表を用い、指示エネルギーの範囲内で自分の好きな料理を選択する。この教室の特徴は、米飯の計量と副菜のバイキングである。普段自宅で使用している茶碗を持参し、米飯を計量することにより主食の目安量を掴んでもらう。また野菜の重要性は理解されているが摂取量が少ないという現状を踏まえ、副菜に海藻・茸・蒟蒻などの食品を有効に利用して低カロリーに仕上げ、お替りができるようにしている。管理栄養士の他に、医師・看護師・理学療法士・薬剤師・歯科衛生士・調理師など糖尿病教育チームによる様々なトピックスを提供しており、テーマが毎回異なるため、繰り返し参加しても楽しめる教室となっている。

【まとめ】

教室参加者のうち53%が主食の減らし過ぎに気づくことが出来、95%が目安量をほぼ理解できていた。患者自身が体験的に食事療法を学ぶことにより、普段摂取している食事量が適正であるかが判断でき、実際に必要な量を体得することができた。また、仲間と話し合いながら食事をすることで患者同士の横の繋がりができ、互いに意識しあい楽しく学ぶ機会となった。2013年より年4回の実施に増やし、今後は主食の品数増加も検討していきたい。

発表 第17回 日本病態栄養学会 年次学術集会 大阪国際会議場 2013.1.11

くも膜下出血後の意識障害が遷延したことにより一度は看取りとなったが3食経口摂取が可能となった1症例

西川 咲¹⁾，園田 明子²⁾

1) 総合上飯田第一病院

2) 日本聴能言語福祉学院

抄 録

【症例】 85歳女性

【既往歴】 H21視床出血（右片麻痺）

【現病歴】 嘔吐等を認め救急搬送。くも膜下出血と診断され同日クリッピング術施行。

【開始時所見】 JCS20～100。MWST：3b、RSST：0回＜Gr.3A／DSS3＞

【経過】 入院翌日よりリハビリ開始しました。意識障害がありN-G挿入、間接訓練のみ実施。入院2週目より直接訓練開始しましたが覚醒の向上はみられず経口摂取はお楽しみレベルに留まりました。入院6週目にV-Pシャント術施行後も覚醒レベルに大きな変化はなく家族がN-Gを中止し末梢点滴への切り替えを希望、N-Gから内服のみ継続し入院13週目にST終了しました。その後覚醒レベルが向上したため入院14週目に再度ST介入、評価実施。直接訓練を開始し、入院15週目に45度リクライニング位で3食ゼリー食を開始しました。イーケプラを中止しシンメトレルを開始したところ更に覚醒の向上がみられたため入院18週目にはペースト食を開始しましたが、覚醒の変動があり経口のみでは必要な水分摂取量が確保できませんでした。再度主治医より水分補給のためのPEG造設の提案がなされ、入院21週目にPEG造設しPEGからは水分と内服のみ投与。発熱やCRP値上昇などの誤嚥徴候はなく入院25週目に老健に退院されました。

【退院時所見】 JCS3～20。MWST：3b、FT：5＜Gr.6A／DSS3＞

【まとめ】 覚醒の変動があるなか経口摂取を継続しましたが、内服調整と多職種による積極的なリハ・ケアにより先行期問題は改善し、誤嚥性肺炎を防ぐことができました。コミュニケーション能力の向上がみられるようになったことなど、患者の変化を的確に捉えご家族にお伝えすることによりご家族はもう少し元気でいてほしいと考えが変化しました。PEGからの水分摂取により脱水は回避されたため安定した経口摂取を継続することができました。

発表 第15回 日本言語聴覚学会 大宮ソニックシティ 2014.6.28

参考文献 日本老年医学会：高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン
脳卒中治療ガイドライン 2009

金子芳洋 他訳：薬と摂食・嚥下障害 作用機序と臨床応用ガイド P155

「脳卒中患者の早期自立度予測基準」の有用性の検討

足立 はるか¹⁾、上田 周平¹⁾、柳澤 卓也¹⁾、鈴木 重行²⁾

1) 総合上飯田第一病院リハビリテーション科

2) 名古屋大学大学院医学系研究科

抄録

脳卒中の予後予測について検証した報告として、1982年に発表された二木による脳卒中患者の早期自立度予測基準（以下、二木による基準）が知られている。しかし近年はより早期からのリハビリテーション（以下、リハ）の開始による在院日数の短縮化やt-PAの認可など治療方法も変化している。そこで、本研究は医療が変化している近年においても、二木による基準により脳卒中患者の予後予測が可能かを検討することを目的とした。

脳卒中発症後当院に入院し、2009年4月から2012年3月に退院した205名（平均年齢75.5±12.1歳、男性98名、女性107名）を対象に、後方視的に二木による基準にて自立度の予測が可能であるかを、二木による基準と当院のデータの母比率の95%信頼区間を比較し、検討した。二木による基準と比較し、信頼区間に有意差があった予測基準については二木による予測が合致した群（以下合致群）と予測が合致しなかった群（以下非合致群）に群分けし、比較、検討した。なお、統計学的手法は χ^2 検定、Fisherの正確確率検定を用い、有意水準を5%未満とした。

二木の基準と母比率信頼区間を比較し、有意な差があった予測基準は、「入院時に全介助でも基礎的ADLの内2項目以上が実行なら歩行自立（以下Ⅰ群：n=61）」、「入院時に全介助でも運動麻痺が軽度なら歩行自立（以下Ⅱ群：n=27）」、「入院2週間時に新たにベッド上自立なら歩行自立（以下Ⅲ群：n=68）」、「入院1か月時に新たにベッド上自立なら歩行自立（以下Ⅳ群：n=4）」であった（ $p < 0.05$ ）。その他の予測基準については有意差がみとめられなかった。さらに、Ⅰ～Ⅳ群内の合致群と非合致群について、統計学的に検討した結果、有意な差がみられたのは、年齢、認知機能、発症前の歩行自立度であった。Ⅳ群はn=4と少数であり、統計学的解析は困難であった。

二木の報告と本研究を比較した結果、4つの予測基準は自立度の予測が困難であった。二木の報告では対象者の平均年齢が67.0歳であるのに対し、本研究では対象の平均年齢が75.5歳と、患者の高齢化が認められた。本研究では加齢によって発症前より自立歩行が困難な患者や認知機能が低下した患者が多くみられたと考えられた。また、最終自立度予測基準が「歩行自立」では「入院時にベッド上生活自立なら歩行自立」の場合のみ、「自立歩行不能」および「全介助」ではすべての条件下において医療が変化してきた現時点においても有用性が認められた。しかしながら、「入院時にベッド上生活自立なら歩行自立」を除く「歩行自立」の基準では、年齢や発症前の自立度、認知機能を考慮する必要があると考えられた。

発表 第49回 日本理学療法学術大会 パシフィコ横浜 2014.5.30-2014.6.1

A case of dementia with Lewy bodies (DLB) suffering from multiple sensory hallucinations: Over 5 years follow-up.

鵜飼 克行

総合上飯田第一病院老年精神科

抄録

レビー小体型認知症の認知機能障害および行動・心理症状に対する薬物療法には、コリンエステラーゼ阻害薬が主に推奨されている。しかし、コリンエステラーゼ阻害薬の長期使用に関する有効性や安全性についての報告は少ない。今回、5年以上にわたって、コリンエステラーゼ阻害薬の一つであるドネペジルで治療を継続しているレビー小体型認知症患者の自験例において、ドネペジルの至適用量や有効性、安全性、問題点を検討するとともに、長期における臨床症状の経過、併用した薬物療法に関する問題点などを報告する。

Case report: A 67-year-old male visited our outpatient clinic in 200X. He complained of visual hallucinations. ¹²³I-meta-iodobenzylguanidine (MIBG) uptake was disturbed in MIBG myocardial scintigraphy. Single-photon emission computed tomography revealed a reduction in blood flow in both the parietal and the occipital lobes. He was diagnosed as having probable dementia with Lewy bodies (DLB). After informed consent about off-label use, the administration of donepezil at 5 mg resulted in the complete disappearance of visual hallucinations following 4 weeks of treatment. Despite this treatment, a dramatic increase in his hallucinations was noted in 200X+1. As these symptoms persisted for more than 4 weeks, the dose of donepezil was increased to 10 mg, which resulted in complete disappearance of symptoms again within 3 weeks. After that, no hallucinations appeared for more than 18 months without other concomitant treatments. A second relapse of hallucinations was observed in 200X+2. Yokukansan was also used at its maximum dose. Despite this, visual hallucinations repeatedly appeared. Memantine was also added at its maximum dose. Since then, he has remained in remission without the complete disappearance of the above symptoms.

発表 第27回 日本総合病院精神医学会 つくば国際会議場 2014.11.28

Original Article Long-term efficacy of donepezil for relapse of visual hallucinations in patients with dementia with Lewy bodies

Katsuyuki UKAI^{1,2)}, Hiroshige FUJISHIRO²⁾, Shuji IRITANI²⁾, and Norio OZAKI²⁾

1) Department of Psychogeriatrics, Kamiida Daiichi General Hospital, Nagoya, Japan.

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

ABSTRACT

Background: The use of cholinesterase inhibitors is recommended for the treatment of dementia with Lewy bodies (DLB) in the guidelines of the DLB consortium. However, no consensus regarding therapeutic approaches for DLB-related visual hallucinations has been reached. To the best of our knowledge, an appropriate dose of donepezil for the treatment of DLB at each stage has not been discussed.

Methods: Eight patients suffering from DLB, according to certain criteria, with visual hallucinations treated with donepezil are presented. We summarize the effects of donepezil on these visual hallucinations chronologically in all cases, and discuss its efficacy and characteristics.

Results: Donepezil contributed to the complete disappearance of visual hallucinations in all cases, and its effects were maintained for more than 6 months. However, relapses of visual hallucinations also occurred in all cases. Against these relapses, an increased dose of donepezil was very effective to resolve them again, in almost all cases in this study.

Conclusions: Donepezil was highly effective against visual hallucinations in DLB patients, although there were some issues regarding pharmacotherapy for DLB.

発表 Psychogeriatrics (2014) ; DOI: 10.1111/psyg.12089.

高齢者によくみられるうつ病 ～非アルツハイマー型認知症に伴ううつ～

鵜飼 克行

総合上飯田第一病院老年精神科

SUMMARY

認知症に伴ううつ症状への対応で大切なことは、1) うつ病の合併を見逃さないこと、2) アパシーや低活動性せん妄を鑑別すること、3) 認知症の鑑別診断を行って各疾患の特性に合わせた対応をすること、である。この理由は、認知症の種類によって、またはその時点での病態によって、それぞれの治療法が異なってくるからであるが、実際の臨床上では鑑別困難な場合も多く、ある程度の「診断的治療」になることは止むを得ない。ただし、薬物を使用する場合は、副作用の発生に十分注意する必要がある。最も有効な「薬物療法」は、各医療機関・診療科で処方されているすべての薬物を把握して、緊密な連携を取りながら、処方の再検討を行うことである。

発表 Geriatric Medicine(老年医学) (2014); 10: 1187-1191.

レビー小体型認知症に対する薬物療法の経験 ～特に、認知機能障害と幻視へのドネペジルの有効性の実際～

鵜飼 克行

総合上飯田第一病院老年精神科

抄録

レビー小体型認知症に対するドネペジルの有効性は、ほぼ確立されたといつてよい（ただし、本抄録提出時点では未だ保険適応外）。国内においては日本神経学会監修の「認知症疾患治療ガイドライン」において、国際的には Consortium on dementia with Lewy bodies のガイドラインにおいて、ドネペジルなどのコリンエステラーゼ阻害薬の使用が推奨されている。

演者もこれまで、「急速進行型のレビー小体型認知症」症例へのドネペジルの有効性、「五感覚すべての幻覚を呈したレビー小体型認知症」症例へのドネペジルの有効性について報告してきた（1, 2）。しかし、「症例報告」での問題点の一つとして、その「有効性」が「本物」であるかどうか、つまり、「レビー小体型認知症の特徴の一つである認知変動に一致しただけではないか？」「他の原因によるせん妄状態が偶然に改善しただけではないか？」という疑問・批判に対して、明確に反証することが困難であることが挙げられよう。

この疑問・批判をある程度でも払拭するために、報告してきた症例のその後の経過に加え、当院（総合上飯田第一病院）・老年精神科「物忘れ専門外来」におけるレビー小体型認知症の症例に対するドネペジルの使用経験とその経過、特に「認知機能障害」と「幻視」へのドネペジルの有効性を経時的にまとめて、その有効性を報告する。さらに、その経験に基づき、日頃から演者が感じているレビー小体型認知症への薬物療法の問題点と今後の課題についても言及したい。

参考文献

- 1) Ukai K et al. : A case of dementia with Lewy bodies that temporarily showed symptoms similar to Creutzfeldt-Jakob disease. PSYCHOGERIATRICS 2010: 201-205.
- 2) Ukai K et al. : Efficacy of donepezil for the treatment of visual and multiple sensory hallucinations in dementia with Lewy bodies. Clinical Neuropsychopharmacology and Therapeutics 2011: 56-58.

発表 第110回 日本精神神経学会 パシフィコ横浜 2014.5.26

「石灰沈着を伴うびまん性神経原線維変化病（小阪・柴山病）」の臨床診断基準について ～新しい臨床診断基準の提唱～

鵜飼 克行¹⁾、小阪 憲司²⁾

1) 総合上飯田第一病院老年精神科

2) メディカルケアコートクリニック

抄録

【目的】「石灰沈着を伴うびまん性神経原線維変化病（小阪・柴山病）Diffuse neurofibrillary tangles with calcification (Kosaka-Shibayama disease)」(以下、DNTC) は、神経病理学的に Fahr 型の石灰沈着とびまん性の神経原線維変化が特徴的な比較的稀な認知症性疾患の一つである。これまでに、この疾患の発見者である柴山らのグループと小阪によって、それぞれの DNTC 臨床診断基準（いずれも邦文）が提唱されているが、両者ともに疾患の特徴を列記した形となっている。今回、これらの臨床診断基準を参考にして、中心的特徴、中核的特徴、および支持的特徴からなる新たな診断基準を作成したので、これを提唱したい。

【方法】 2012年まで文献的に報告されたすべての DNTC 剖検症例（本邦26例、欧州2例）の臨床病理学的特徴を調査した。

【倫理的配慮】 匿名性に配慮した。

【結果】 DNTC 剖検症例の臨床病理学的特徴については、学会発表の場で具体的に提示する。

【考察】 臨床診断基準として以下を提示する。

Criteria for the clinical diagnosis of diffuse neurofibrillary tangles with calcification

1. Central feature (essential for a diagnosis of possible or probable DNTC):

Dementia defined as a progressive cognitive decline of sufficient magnitude to interfere with normal social or occupational function. Prominent memory impairment may not necessarily occur in the early stages, but is typically evident with progression.

2. Core features (either A and B or A and C is sufficient for a diagnosis of probable DNTC, A only for possible DNTC):

A: Bilateral calcification in the basal ganglia and/or dentate nuclei (Fahr-type calcification) on CT scans.

B: Temporo-frontal syndrome of sufficient magnitude to interfere with normal social or occupational function, such as personality change, irritability, disinhibition, and semantic aphasia.

C: Localized atrophy of the bilateral temporal or temporo-frontal lobes on CT/MRI scans.

3. Supportive features (commonly present, but not proven to have diagnostic specificity):

Presenile onset.

Lack of insight into disease.

Loss of initiative.

Extrapyramidal signs.

Normal serum levels of Ca, P, and PTH.

Generalized low uptake on SPECT perfusion scans with reduced bilateral temporo-frontal activity.

発表 第29回 日本老年精神医学会 日本教育会館（東京） 2014.6.12

少量のミルタザピン投与で、認知機能や幻視の著明な悪化を認めた レビー小体型認知症の1例

鵜飼 克行¹⁾、藤城 弘樹²⁾、入谷 修司²⁾、尾崎 紀夫²⁾

1) 総合上飯田第一病院老年精神科 2) 名古屋大学大学院医学系研究科精神医学分野

抄録

レビー小体型認知症（DLB）の症状として、幻視、パーキンソン症状、レム睡眠行動障害などの他に、認知機能の変動、薬剤過敏性が挙げられる。認知機能の変動、薬剤過敏性などの症状は、DLB 患者の脳神経の機能が、何らかの条件・刺激・環境変化などに対して脆弱性を有しているためと思われるが、この脆弱性の原因は明らかではない。ところで、DLB 患者は、初発症状としてうつ状態を呈することも多い。このため、「精神病的うつ病」と診断されてしまい、抗うつ薬や抗精神病薬を主体とした不適切な薬物療法が実施されている症例が、数多く存在するのではないかと危惧されている。その一方、抗うつ薬による治療を試みて有効であった DLB 症例の報告もある。

今回、報告する症例は、75歳の男性で、初診時の主訴は、パニック発作、動物や人の幻視、木が人に見えるなどの錯視であった。症状や画像所見から、probable DLB と診断し、ドネペジルを投与したところ、主訴症状は改善し、安定した。しかし、うつ気分や意欲低下を訴えたため、少量のミルタザピンを試みたところ、認知機能や幻視が、投与開始後2日で著明な悪化をきたした。その状態は2週間に亘り継続したが、ミルタザピンを中止したところ、約1週間後には改善し、再び安定した。

ミルタザピンは、抗コリン作用や他剤との相互作用がほとんど無いために、使いやすく、比較的安全な薬であると認識されており、DLB 患者に対しての有効性も報告されている。ミルタザピンが DLB に対して有効性を示す場合がある一方、本症例のように著しい悪化をきたす場合もある理由を、ミルタザピンの薬理作用と併せて検討する。

発表 第24回日本臨床精神神経薬理学会 名古屋国際会議場 2014.11.20

ドネペジルから少量のガランタミンへの切り替えが著効した レビー小体型認知症の1例

鵜飼 克行

総合上飯田第一病院老年精神科

抄録

【目的】 ドネペジルの有効性が不十分であったレビー小体型認知症（DLB）の諸症状に、少量のガランタミンが著効した症例を提示し、同じコリンエステラーゼ阻害薬であっても、患者個々人の病態によって、抗精神病薬や抗うつ薬と同様に、有効性が大きく異なる可能性があることを示す。

【倫理面への配慮】 患者および家族から、学会発表および論文の同意を得た。また、匿名性に配慮した。

【方法と結果】 症例：77歳・男性。もの忘れや幻視、易怒などを主訴に当科を初診した。幻視は約4年前からで、主に猫が見えていたが、他人に言っても笑われると思い内緒にしていた。約3か月前から幻視が悪化し、猫以外にも大きな虎や見知らぬ人物、幻聴も頻回となり、不安や恐怖で生活に支障が出るようになった。MMSE は12点で、著明な構成失行とパーキンソン症状を認めた。Probable DLB と診断し、適応外使用の説明後、ドネペジル投与を開始したが、易怒や妄想が悪化し、幻視の改善も不十分であった。約5か月間でドネペジルを8mg / 日まで増量したが、効果に乏しく食欲の低下も認められたため、ガランタミン8mg / 日に変更した。その数日後には、幻覚や妄想は全く消失し、易怒も改善した。MMSE も18点に改善した。

【考察】 ドネペジルがDLB に有効なことは確立されたが、ドネペジルで効果不十分な症例での他のコリンエステラーゼ阻害薬への変更が有効であった報告も散見される。この使い分けについて、自験例で考察する。

発表 第33回 日本認知症学会 パシフィコ横浜 2014.12.1

**ランチセミナー：高齢者支援における総合病院の役割
認知症のいわゆる「中核症状」に基づく鑑別診断とその「行動・心理症状」の治療**

鵜飼 克行

総合上飯田第一病院老年精神科

抄録

わが国では認知症の症状は、中核症状と周辺症状に、二分されることが多い。これは、歴史的にみると、クレペリンの疾患単位説を批判して症候群学説を唱えたホッヘが、進行麻痺の分類において、どんなタイプの症例にも認められる「痴呆」を「中軸症状」と言い、これを中心にして外周にある、主として感情・意志・意識面の症状を「辺縁症状」と呼んだことからの影響と推測される。

現在、認知症診療において周辺症状と呼ばれるのは、認知機能の低下（中核症状と呼ばれることが多い）に伴って生じうる様々な症状のことで、以前は「異常行動」「迷惑行動」「反応性症状」などと呼ばれていたものであろう。1996年に国際老年精神医学会(IPA)が、これらの用語を整理・統一して、認知症の行動・心理症状(BPSD)という用語を提唱した。IPAはBPSDを「認知症患者にみられる知覚、思考内容、気分、行動の障害による症状」と定義している。

この定義によれば、前頭側頭型認知症の中核的症状である脱抑制や常同行為はBPSDに該当する。また、進行性核上性麻痺や血管性認知症などの、いわゆる「皮質下性認知症」の中核症状といえるアパシーもBPSDであり、レビー小体型認知症の幻視もBPSDである。

つまり、これまでのように、中核症状を認知機能障害による症状（記憶障害・失見当・失行・失認など）とするのは、認知症疾患の症状の多様性からすれば不適切であり、さらには、曖昧で混乱のもととなる周辺症状という用語も、もはや使用を慎むべきであろう。認知症疾患によって、それぞれの中核的症状は異なるのであり、またBPSDに該当する様々な症状が、その疾患の中核的症状を形成すると考えるべきであろう。

このように、認知症疾患の種類によって、出現する中核的なBPSDは異なっている。このセミナーでは、認知症疾患の中で、アルツハイマー病の次に多いレビー小体型認知症を中心に、その特徴的な症状、早期の鑑別診断のコツ、その治療法について、概説する。

学会講演 第27回 日本総合病院精神医学会 つくば国際会議場 2014.11.28

その他の講演

1. 「レビー小体型認知症について」
鵜飼克行
レビー小体型認知症家族を支える会・愛知支部・交流会（レビー小体型認知症サポートネットワーク愛知） 中川区医師会館・講堂 平成26年3月20日
2. 「レビー小体型認知症」
鵜飼克行
名古屋市緑区認知症専門職研修（緑区いきいき支援センター） 緑区役所・講堂
平成26年8月28日
3. 「レビー小体型認知症（DLB）と前頭側頭型認知症（FTD）（いわゆる「ピック病」）について」
鵜飼克行
愛知県老人保健施設協会・名古屋西ブロック看護・介護部会 中川区医師会館・講堂
平成26年10月23日
4. 「レビー小体型認知症 ～その診断と治療～」
鵜飼克行
志摩デメンシアコンgres（志摩医師会） セレクトグランド伊勢志摩
平成26年11月7日
5. 「レビー小体型認知症について」
鵜飼克行、小阪憲司ほか
「介護の日」市民フォーラム（愛知県グループホーム連絡協議会） 名古屋市医師会館・講堂
平成26年11月24日

在宅復帰率向上への取り組み～当院の実態把握と課題～

佐藤 顕世、高島 ゆかり、伊東 慶一

上飯田リハビリテーション病院

【はじめに】 回復期リハビリへの期待が高まる中、介助量が多く、介助者不在では自宅退院は困難を要す。それでも自宅を望む方も多く、その状況下でも自宅退院を実現することが可能か、実態を把握し、何が有効かを検討した。

【方法】 介助量について考えるため、自宅退院を自宅群、自宅以外の退院を非自宅群として入院時 FIM を検討した。自宅群98点、非自宅群61点（Mann-whitney 検定 $P < 0.001$ ）と有意差を認めた。ROC 曲線解析で自宅退院の予測値を検証した結果、入院時 FIM ≤ 78 点で身体機能的に自宅退院困難であった。入院時 FIM ≤ 78 点で χ^2 検定を行い、独居に有意差を認め、自宅群6名、非自宅群16名（ $P < 0.001$ ）での検討を行った。

【結果】 自宅群の FIMgain は29.8で非自宅群の FIMgain は16.7であった。支援経過では自宅群のうち介護保険サービス利用者は4名で、ケアマネジャーを含めてカンファレンスを行った。入院中に自宅訪問したのは3名であり、入院中から医療と介護の連携が密にされていた。

【考察】 入院時 FIM が低く独居だと自宅退院しにくいだが、FIM の改善がよく入院中に医療と介護の連携を行うことで自宅退院できる傾向がみられた。診療報酬で入院時訪問指導加算が算定できることもあり、早期に自宅訪問し、環境に合わせたリハビリを行うことで自宅復帰を実現できる症例が増えるのではないかと考える。

発表 リハビリテーション・ケア合同研究大会 長崎 2014

(1) Radiosurgery for symptomatic cavernous malformations: A multi-institutional retrospective study in Japan

Yoshihisa Kida¹⁾, Toshinori Hasegawa²⁾, Yoshiyasu Iwai³⁾,
Takashi Shuto⁴⁾, Manabu Satoh⁵⁾, Takeshi Kondoh⁶⁾,
Motohiro Hayashi⁷⁾

1) Kamiida Daiichi General Hospital, 2) Komaki City Hospital, 3) Osaka General Medical Center,

4) Yokohama Rosai Hospital, 5) Rakusai Shimizu Hospital, 6) Shinsuma General Hospital,

7) Tokyo Women's Medical University and Scientific Committee of Japanese Gamma Knife Society

Abstract

Objective: A group study for symptomatic cavernous malformation (CM) treated with gamma knife surgery was performed.

Methods: A total of 298 cases collected from 23 gamma knife centers across Japan were included. Hemorrhage was the most common manifestation, followed by seizures and neurological deficits. Most of the lesions were located in the brainstem and basal ganglia, followed by the cerebral or cerebellar hemispheres. The CMs, which had a mean diameter of 14.8 mm, were treated using gamma knife surgery with a mean marginal dose of 14.6 Gy.

Results: In terms of hemorrhage-free-survival (HFS), a marked dissociation was confirmed between the hemorrhage and seizure groups, while no obvious difference was noted between sexes. Superficial CMs located in cerebellum or lobar regions responded to the treatment better than deeply located CMs in the basal ganglia or brainstem. No significant difference of dose-dependent response was seen for 3 different ranges of marginal dose : less than 15Gy, between 15 and 20Gy, and more than 20Gy. Complications were more frequent after a marginal dose of over 15Gy and in patients with lesions more than 15mm in diameter. The rates of annual hemorrhage were estimated to be 7.4 % during the first 2 years after radiosurgery and 2.8 % thereafter. The overall hemorrhage rate after radiosurgery was 4.4 % /year/patient.

Conclusions: The risk of hemorrhage is considerably reduced after gamma knife treatment. The HFS as well as annual hemorrhage rate after GK treatment was apparently superior to that after conservative treatment for symptomatic cavernous malformations. To optimize the success of gamma knife treatment, it is important to reduce the incidence of complications.

(2) Natural history of symptomatic cavernous malformations and surgical results

Yoshihisa Kida¹⁾, Toshinori Hasegawa²⁾, Takenori Kato²⁾
Taku Sato³⁾, Hidemasa Nagai⁴⁾, Tomohito Hishikawa⁵⁾
Kenichiro Asano⁶⁾, Akira Kito⁷⁾

1) Departments of Neurosurgery, Kamiida Daiichi General Hospital
2) Komaki City Hospital, 3) Fukushima Medical University
4) Shimane University, 5) Okayama University, 6) Hiroasaki University
7) Ohgaki Municipal Hospital

Abstract

Objective: Cavernous malformations are well known to somehow become more active after the first bleeding or initial seizure event. However, the real natural history of symptomatic cavernous malformations remains unclear, and the lack of information has obscured the treatment results.

Methods: An investigation of the natural history of symptomatic cavernous malformations (s-CM) and the results of surgery was performed by distributing a questionnaire to large neurosurgical institutes across Japan. Data on 49 cases treated conservatively and 29 cases of surgery were collected. The distribution of patient age, sex and lesion location were comparable, however, the size of the lesion was larger in surgery group.

Results: Progression free survival, as determined using the Kaplan-Meier method, showed a marked difference in hemorrhage rate, which was greatly superior in the surgery cases. The annual rate of hemorrhage, as calculated from birth until the first event, was almost equal (1.7 and 1.8 % in the conservative and surgical groups, respectively). However, rebleedings occurred in many of the conservatively treated cases, among whom the annual rate of hemorrhage was 10.2%/year after the first event and 19.7 % after the second event. The high annual hemorrhage rate tends to persist at least for 5 years after the first event. In the surgical group, the rate was only 2.7% / year after the first event and after the surgery. Nevertheless, the neurological outcomes at the time of the last follow-up were quite similar in both groups, chiefly because of the complications that occurred as a result of surgical manipulations to the brainstem and basal ganglia.

Conclusions: Cavernous malformations apparently become active after the first and second events have occurred. It is important to keep in mind that annual hemorrhage rates of 10% /year/case after the first event, and 20% /year/case after the second event are important part of the natural history of s-CM. Thus, the treatment results can be compared with these established rates of hemorrhage.

(3) Radiosurgery for intractable seizures associated with mesial temporal sclerosis A long-term follow-up of the epilepsy and seizure outcomes

Yoshihisa Kida¹⁾, Toshinori Hasegawa²⁾, Takenori Kato²⁾

1) Departments of Neurosurgery, Kamiida Daiichi General Hospital

2) Departments of Neurosurgery, Komaki City Hospital

Abstract

Objective: The long-term outcomes of radiosurgery conducted for intractable seizures associated with medial temporal lobe epilepsy are reported.

Methods: The subjects were 6 patients of mesial temporal lobe epilepsy (MTLE), including 2 males and 4 females, ranging in age from 26 to 67 years (mean: 47.8 years). All the patients had a very long history of intractable seizures, ranging from 4 to 20 years. The side of the MTLE was definitely determined by EEG, MEG and MRI: the right side was involved in 3 patients and the left side in the remaining 3 patients. The main targets for radiosurgery were the hippocampus, amygdala, and the parahippocampal and fusiform gyri. The total target volume ranged from 4.2 to 6.8 ml (mean: 5.0 ml); both the volume and prescribed marginal dose of 20 Gy were lower than those in previous studies reported in the literature.

Results: We set a long follow-up period to ensure the achievement of seizure control after the radiosurgery. The MR images in all patients, except one, demonstrated high signal intensity area showing contrast enhancement at the center of the target volume in the medial temporal lobe, mostly within 24 months after the radiosurgery. However, these abnormal enhancements gradually decreased in size, and finally disappeared, sometimes associated with a tiny scar formation. Complete seizure control (Engel Class I) was achieved in 3 patients, and the seizure frequency improved in 2 and unchanged in one patient. Except in one patient, who presented with moderate cerebral edema and increased intracranial pressure, no serious adverse effects were encountered. Evaluation of memory disturbance by Wechsler's Intelligence Scale revealed no obvious deterioration after the radiosurgery.

Conclusions: Complete seizure control was achieved in 3 out of 6 patients (50%) by radiosurgery with a lower dose and smaller target volume, without any serious adverse effects. However, a relatively long period of time was required.

メカニカルストレスによる骨格筋の糖取り込み亢進作用はCaMK IIを介する

佐藤 亜耶¹⁾、土田 和可子^{2, 3)}、坂野 裕洋²⁾、井上 貴行⁴⁾
浅井 友詞²⁾、鈴木 重行³⁾、岩田 全広^{2, 3)}

1) 上飯田リハビリテーション病院、2) 日本福祉大学

3) 名古屋大学、4) 名古屋大学医学部附属病院

【背景】 運動（筋収縮）時に細胞に加わる伸展や圧迫などの力学的刺激（メカニカルストレス）の増大は、骨格筋の糖取り込みを亢進する重要な調節因子のひとつであり（Ihlemann J, 1999）、その分子機構としてはCa²⁺を介する経路が提唱されている（Iwata M, 2009）。しかし、その詳細なメカニズムは未だ明らかでない。

【目的】 メカニカルストレスによって誘導される骨格筋の糖取り込み亢進が、Ca²⁺/カルモジュリン依存性プロテインキナーゼ(CaMK)IIの活性化（リン酸化）を介して引き起こされるか否かを検討した。

【方法】 シリコンチャンバーに培養したC2C12筋管細胞に対するメカニカルストレス（1Hz, 110%長, 30分間の伸張刺激）負荷が、細胞内のCaMK IIのリン酸化量に与える影響を調べた。また、CaMK阻害剤（KN93）の存在下でメカニカルストレス負荷による糖輸送能（2-deoxy-D-glucose 取り込み量）を測定した。

【結果】 伸張刺激はCaMK IIのリン酸化量を増加させた。また、伸張刺激は2-deoxy-D-glucose 取り込み量を増加させたが、この作用はKN93によって抑制された。

【結論】 これらの結果は、メカニカルストレスによって誘導される骨格筋の糖取り込み亢進がCaMK IIの活性化を介して引き起こされる可能性を示している。

発表 第24回 愛知県理学療法学会 H27.3.1

回復期リハビリテーション病棟における看護の質の向上 ～アセスメント能力の向上に向けて＜2＞～

濱本 利恵子、竹内 悠子

上飯田リハビリテーション病院

【はじめに】 H23年度から看護師のフィジカルアセスメント能力の向上に向けて入院時フィジカルアセスメント表（以下フィジカル表）を導入し患者を評価している。急性期病院の入院短縮化に伴い、回復期には状態の安定しない患者が増え、看護師としてよりいっそう全身管理能力が求められるようになった。現在、フィジカル表の評価は定着しつつあるがアセスメント能力の個人差があり、評価した内容がうまく活用できていないのではないかと感じ、見直しを検討した。

【介入方法】 フィジカル表についての基礎調査として活用状況や疑問・修正したほうが良い箇所など自由記述方式でアンケート調査を行い、その結果に基づいてフィジカル表の変更を行った。また、同一患者に対し複数の看護師で評価を実施することで、フィジカル表を使っでの評価方法の整合性の確認をおこない、評価方法の問題点を抽出した。

【結果と考察】 基礎教育でフィジカルアセスメントを学んでいるが、疾患特性に慣れていない新入職者が多いことが分かった。その結果をふまえて、フィジカルアセスメントの勉強会を実施した。

回復期では、疾患の重症度に伴う再発の早期発見や安全な療養生活を送るために、ADLに関する評価と、神経学的所見の評価が重要である。回復期の特徴をふまえた院内教育をすることで、正確な評価につながり、スタッフの自信をつけることができた。

【まとめ】 回復期リハビリテーション病棟は、専門性が高い病棟であり、看護師もその専門性を十分発揮しなくてはならない。看護師のアセスメント能力を向上するためには、基礎教育だけでは不十分なため、継続的な学習が必要である。

発表 一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会
第23回 研究大会 in 名古屋 H26.2.7

意欲低下の患者と家族の関わりを振り返る。
～経口摂取に向けてのアプローチ～

鬼頭 武史 石澤 絹子 濱本 利恵子

上飯田リハビリテーション病院

【はじめに】 回復期では、患者・家族の希望に沿った目標に従ってリハビリに取り組むことが多い。しかし、家人の希望する状態と現状との乖離が大きくなると、家人との関係を上手く築くことができず対応に苦慮することがある。今回経験した症例から患者・家族との関わりについて振り返る。

【症例】 86歳、女性、脳梗塞。左半身麻痺・失語症にて入院。リハビリ目的にて当院転院。NGチューブ留置し、3食経管栄養。日常生活動作はほぼ全介助。昼夜逆転などのBPSDがあった。家人の一番の希望は経口摂取の獲得であった。

【経過】 VFの結果では、嚥下障害はなく意欲の低下による経口摂取困難であった。家人は患者に対する強い期待から強引な食事のアプローチをするため患者の表情も暗くなるなど拒否的であったため食事摂取は一旦中止した。そのため家人に不信感が生じてしまった。そこで、スタッフ・家族間で話し合いを持ち、治療に対して共通な認識を持つことで、最終的に、毎食経口摂取可能となり経管栄養離脱となった。

【考察】 期待が強い家族に対して、関係を上手く築くことが困難でスタッフにあきらめ感があった。しかし、患者の意思に基づくような形で目標設定を行い、退院時期を明示したことで家人の現実的な理解や受け入れがみられ、家族・スタッフ間で連携ができた。家人に意欲についての重要性を説明し、過干渉せず食べたいタイミングで、食べたいモノを、食べたい分だけ食べればよいという、患者が安心できる環境づくりを行ったことで、経口摂取ができるようになったと考える。

自ら意思表示が行えない患者に対し、看護師はその代弁者となり、患者に寄り添い、家族を支えることは看護の重要な役割であると考えている。

発表 一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会
第23回 研究大会 in 名古屋 H26.2.8

リーチ把握動作の繰り返しによる筋萎縮の進行状況

藤原 光宏^{1, 2)}、吉戸 菜摘²⁾、藍澤 洋介²⁾、林 和寛³⁾
井上 貴行³⁾、岩田 全広^{2, 4)}、鈴木 重行²⁾

1) 上飯田リハビリテーション病院リハビリテーション科、2) 名古屋大学大学院医学系研究科
3) 名古屋大学医学部附属病院リハビリテーション部、4) 日本福祉大学健康科学部

【背景】 動作や作業の過度な繰り返しによる持続的な身体的ストレスは、筋力低下や痛み、抑うつなどの症状を呈する作業関連性筋骨格系障害を惹起することが知られている。一方、動物を対象とした研究では、低負荷の運動であるリーチ把握動作の繰り返しによって、ラットが作業関連性筋骨格系障害を呈することが報告されている。しかし、このモデルラットにおいて、骨格筋の形態学的変化について報告した研究はなく、骨格筋量や筋線維横断面積がどのような変化を引き起こされるかは明らかにされていない。

【目的】 骨格筋の形態が、リーチ把握動作の繰り返しによって、どのように変化するか、ラットを用いて調査する。

【方法】 10週齢のSD系雌性ラットを用い、給餌量を制限する対照群と給餌量の制限を継続し課題を行う課題群の2群に振り分けた。課題はペレットへのリーチ把握動作とし、15秒に1回の頻度で、1日2時間、週3日実施した。検索時期は、課題実施1、2、3、6週後とし、各検索時期の実験終了後、ラットの浅指屈筋を採取し、筋湿重量を計測した。相対重量比は、浅指屈筋の筋湿重量を体重で除し、算出した。さらに採取した筋試料は切片を作製後、筋線維横断面積を計測した。

【結果】 すべての検索時期において、筋湿重量は2群間に有意な差はなかった。また、課題群の相対重量比は、対照群と比較して、6週後で有意に低下した。課題群の平均筋線維横断面積は、対照群と比較して3、6週後で有意に減少した。さらに課題群の浅指屈筋における $2000\mu\text{m}^2$ 以上の筋線維が占める割合は、1週後は10.1%、2週後は21.5%、3週後は15.4%、6週後は13.3%となった。

【結論】 作業関連性筋骨格系障害モデルラットにおけるリーチ把握動作の繰り返しによる浅指屈筋の萎縮は、課題実施3週後から生じる。

発表 第69回 日本体力医学会大会 長崎大学文教キャンパス 2014.9.19

回復期リハビリ病院におけるサルコペニアに対する取り組み

小川 隼人、長縄 幸平、伊東 慶一

上飯田リハビリテーション病院

【はじめに】

当院は回復期病院であり、転院患者の多くが著明に筋力低下しているため、サルコペニアのような状態が多い。そこで NST において筋肉量・体重増加を目的にエネルギー・たんぱく質・BCAA・ビタミン D を効率よく摂取出来るペムパル®アクティブを採用した。サルコペニアに対する栄養管理の取り組みについて報告する。

【方法】

対象は65歳以上の患者として、入院時に MNA®-SF を用いてスクリーニングを行う。7点以下はサルコペニアと判定し、NST 介入・アセスメント・補食などの栄養管理を行う。1か月後に体重測定を行い、入院時より5%以上の体重低下または入院時 BMI18.0以下が体重減少した場合、週4回ペムパル®アクティブの飲用を行う。退院時は全患者に体重測定・MNA 再評価を行う。FIM 評価、MMT も入退院時に行う。

【結果】

ペムパル対象患者12名（男性3名、女性9名）、年齢 79.3 ± 7.0 歳であった。スクリーニング時 BMI 17.2 ± 1.8 kg/m²、退院時 BMI 17.8 ± 2.4 kg/m²であり、ペムパル飲用後に体重増加がみられた。入院時 Alb 3.4 ± 0.5 g/dl、退院時 Alb 3.6 ± 0.6 g/dl と差はなかった。入院時 FIM 合計は 66.3 ± 23.7 点、退院時 FIM 合計は 78.8 ± 24.5 点と改善した。MMT は入院時上肢 3.9 ± 0.7 、下肢 3.8 ± 0.9 、退院時上肢 3.9 ± 0.7 、下肢 3.8 ± 0.9 と筋力低下はなかった。

【考察・結論】

回復期リハビリ病棟でリハビリを行う場合はエネルギーの付加だけでなく筋肉量増加のためにたんぱく質、BCAA、ビタミン D 等に留意した栄養管理が必要である。現在、数多くの栄養補助食品があるが、患者の活動量・栄養状態・嗜好に合わせて適切なものを選択することが必要で、そのためにも適切に患者の状態を把握するために医師・看護師・コメディカルの連携は欠かせないと考えられた。

発表 第29回 日本静脈経腸栄養学会学術集会 パシフィコ横浜 2014.2.28

回復期脳血管障害患者の移乗動作における 「実行状況」と「能力」の乖離について

宮崎 雅子¹⁾、安藤 千里¹⁾、石原 裕也¹⁾、清水 さとみ¹⁾、内山 靖²⁾

1) 上飯田リハビリテーション病院

2) 名古屋大学大学院医学系研究科

抄録

【目的】 回復期リハビリテーション病棟においても、リハビリテーション場面での動作能力（以下 能力 FIM）と、病棟での生活場面における動作（以下 実行状況 FIM）では乖離がみられる症例を経験します。そこで、移乗動作に着目して、脳血管患者（以下 CVD 患者）の実行状況 FIM と能力 FIM の乖離に及ぼす影響について明らかにすることを目的としました。

【方法】 対象は2012年9月から2013年9月までA病院に在院した CVD 患者63例（男性42例、女性21例、平均年齢 68.65 ± 12.31 歳）でした。移乗 FIM の実行状況と能力、運動・感覚機能、高次脳機能、意欲を調べ、相互に比較しました。

【結果】 入院時移乗 FIM 乖離あり群は36.50%、1 ヶ月後は38.01%でした。入院時の移乗 FIM 乖離あり群(N=23)において、実行状況 FIM は能力 FIM($r = 0.825$)・SIAS($r = 0.529$)と相関がみられました。また、1 ヶ月後の乖離あり・なしに影響を及ぼす因子として注意機能が抽出されました

【考察】 入院時の移乗動作において、機能障害が強いと乖離が生じる可能性が高いことが示唆されましたが、1 ヶ月後においては、注意機能が乖離の原因となりうる可能性が示唆されました。また、入院時と1 ヶ月後での比較では、乖離あり群の割合に大きな変化はありませんでしたが、乖離が大きくなったものには能力 FIM が向上している傾向がみられました。

発表 リハビリテーション・ケア合同研究大会 長崎 2014
長崎ブリックホール 2014.11.6

引用文献 1) 山川 雄亮ら：ADL における注意障害の影響について .2007
2) 上田 敏 ：リハビリテーション医学 .1993

脳血管疾患患者の回復期におけるうつ状態の把握とそれに対する看護

松川 早紀 野田 聖子

上飯田リハビリテーション病院

【目的】

患者が後遺症と向き合いながら生活を送る中で、うつ状態となりリハビリに支障をきたす場合がある。そのような患者の心理状態を探り、スタッフのアプローチ方法を見直していきたい。

【方法】

- 1、スタッフに対し、現在の患者との関わりについて事前アンケートを実施。
- 2、事前アンケートと同時期より患者把握のため、SDS、FIM を入院時、退院時にそれぞれデータ集計を開始。
- 3、事前アンケートで得た内容を元にアプローチ方法の講習会を実施。
- 4、1ヶ月後、スタッフに対し講習の内容が患者に対して実践できたか事後アンケートを実施。

【結果】

事前アンケートから、日頃から患者の話を傾聴していたスタッフは59%であった。

SDS は入院時の平均値が41.9点（内、軽度うつ状態である40点以上は53%）とうつ状態の患者が半数を占めた。退院時の平均値が37.5点（内40点以上が32%）とうつ状態は改善傾向であった。また、FIM では入院時の運動項目50.9点、認知項目24.7点。退院時の運動項目70.7点、認知項目27.0点といずれも改善傾向であった。

事後アンケートから、講習会をきっかけに患者の心理状態を知りアプローチできたとの意見を得た。

【考察】

今回の取り組みで SDS を初めて評価し、脳血管疾患患者の回復期初期はうつ状態のある患者が多いことがわかった。また講習会の実施により、スタッフが患者と関わる際に注意する点が理解でき、効果的にリハビリができる環境作りができたと考える。

FIM の向上はリハビリが進むことによるものが大きいと感じるが、SDS の変化は病棟の環境変化やスタッフの関わりも関与していると考えられる。

脳血管疾患患者は発症により突然の喪失を体験する。そのような状況の中、患者の精神的苦痛を理解し関わることで、患者に寄り添う看護ができると考える。今後も精神面に配慮した援助を続けていきたい。

発表 一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会
第23回 研究大会 in 名古屋 H26.2.8

回復期における脳血管障害患者の歩行速度には 麻痺側の股関節外転筋力・下肢荷重率が影響する

河田 英登¹⁾、長縄 幸平¹⁾、平林 孝啓¹⁾、白上 昇¹⁾
長谷川 大祐²⁾、内山靖³⁾

1) 上飯田リハビリテーション病院リハビリテーション科

2) 社会福祉法人 聖霊病院リハビリテーション科

3) 名古屋大学大学院医学系研究科

Keywords 脳血管障害、麻痺側の股外転筋力、麻痺側の荷重率

【はじめに・目的】

脳血管障害（以下、CVD）患者における歩行能力は ADL 自立に大きな影響を与える。現在までに歩行能力は、麻痺の重症度だけでなく、Bohannon による CVD 患者の歩行能力と麻痺側と非麻痺側下肢筋力の関連についての報告や、菅原らによる歩行能力と麻痺側の荷重率（以下、WBR）についての報告がある。また体幹機能が歩行能力に影響していることも示されている。しかし、これらの項目を一括して歩行能力に影響しているかを相互に検討した報告はみられない。そこで、本研究では CVD 患者を対象とし、麻痺側および非麻痺側下肢筋力、麻痺側 WBR、体幹機能と歩行能力との関連について明らかにすることを目的とする。

【方法】

対象は2012年12月から2013年10月の間に当院に入院した CVD 患者54名（男性36名、女性18名、年齢 67.5 ± 12.2 歳、BRS VI：31名、V：15名、IV：2名、III：6名）であった。除外基準は、Functional Independence Measure の歩行点数が4点未満の者、くも膜下出血、頭部外傷患者、入院期間中に再発や新たな疾患を発症した者、指示理解が困難な者、著しい整形外科疾患や内部疾患により検査が困難な者、安静度に制限がある者、本研究に同意が得られなかった者とした。

調査項目は、退院時の10m の歩行速度、麻痺側および非麻痺側の股関節外転筋力（以下、股外転筋力）・膝関節伸展筋力（以下、膝伸展筋力）、麻痺側 WBR 、体幹機能とした。股外転筋力は、加藤・山崎らの方法を参考にベッド上背臥位で股関節内外転中間位での等尺性筋力を測定し、膝伸展筋力は柏・山崎らの方法を参考に椅子座位下腿下垂位での等尺性筋力を固定用ベルト使用にて測定して、いずれも体重（kg）で除した値（kgf/kg）を算出した。WBR の測定は、山崎らの方法を参考に2台の体重計を使用して立位にて測定し、最大荷重量を体重（kg）で除した値（%）を用いた。体幹機能は、Trunk Impairment Scale（以下、TIS）を使用した。歩行速度は定常状態の10m 最適歩行速度を算出した。

解析は、Spearman 順位相関係数を用いて歩行速度と各調査項目との相関係数を求めた。さらに、歩行速度を説明変数とし、各調査項目を独立変数としてステップワイズ法による重回帰分析を行った。統計学的有意水準は5%とし、データは平均値と標準偏差で示した。

【倫理的配慮、説明と同意】

所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。すべての対象者に文書と口頭にて十分な説明をし、文書による同意を得た。

【結果】

退院時において従属変数である歩行速度は 50.3 ± 20.2 (m/min)、各独立変数の麻痺側股外転筋力 0.23 ± 0.10 (kgf/kg)、非麻痺側股外転筋力 0.27 ± 0.09 (kgf/kg)、麻痺側膝伸展筋力 0.32 ± 0.15 (kgf/kg)、非麻痺側膝伸展筋力 0.44 ± 0.16 (kgf/kg)、麻痺側 WBR 76.9 ± 16.8 (%)、TIS 16.4 ± 4.4 (点) であった。歩行速度との相関は、麻痺側股外転筋力 ($r=0.665$)、非麻痺側股外転筋力 ($r=0.382$)、麻痺側膝伸展筋力 ($r=0.619$)、麻痺側 WBR ($r=0.552$)、TIS ($r=0.609$) との正の有意な相関がみられた。他方、非麻痺側膝伸展筋力との相関 ($r=0.126$) はみられなかった。重回帰分析の結果、第1要因として麻痺側股外転筋力 ($\beta = 0.476$)、第2要因として麻痺側 WBR ($\beta = 0.357$) が採択された。歩行速度の予測式は $-5.022 + 0.984 \times \text{麻痺側股外転筋力 (kgf/kg)} + 0.428 \times \text{麻痺側 WBR (%)}$ であり、自由度調整済み決定係数は0.494であった。

【考察】

歩行速度と麻痺側下肢筋力、麻痺側 WBR、TIS については先行研究と同様に有意な相関が認められた。歩行速度に影響する因子として、麻痺側股外転筋力と麻痺側 WBR が採択されたことから、歩行速度には体幹機能や非麻痺側筋力よりも麻痺側下肢機能が影響している可能性が示唆された。Bohannon の研究では、最適歩行速度と麻痺側股外転筋力を含む下肢筋力とは $r=0.73-0.83$ 、非麻痺側においては $r=0.34-0.57$ の相関と報告されており、麻痺側下肢筋力の重要性がうかがわれる。本研究から、とくに股外転筋力が選択された要因としては、一般的に歩行立脚中期の筋活動には股外転筋の関与が知られており、最適歩行速度においては前後方向の推進力そのものよりも側方安定性の制御に必要な股外転筋力が歩行速度に貢献している可能性が推察される。

【理学療法学研究としての意義】

歩行速度に影響する因子として体幹機能や非麻痺側下肢筋力に加えて、麻痺側筋力にも注目した理学療法を展開していく必要が示唆された。

学会発表（抄録）及び院外活動等

乳腺センター長 窪田 智行

- ・マンモグラフィ更新講習会（平成26年2月22日—2月23日） 講師（窪田智行 医師）
- ・第23回 乳癌画像研究会（平成26年3月15日—3月16日） ワークショップ「微小円形・集簇性石灰化で見つかった乳癌手術例の検討」（山内康平医師）、一般演題「マンモグラフィの「構築の乱れ」再考」（窪田智行 医師）
- ・北海道マンモグラフィ講習会（平成26年3月22日—3月23日） 講師（窪田智行 医師）
- ・マンモグラフィ指導者研修会（平成26年5月17日—5月18日） 講師（窪田智行 医師）
- ・第22回 日本乳癌学会学術総会（平成26年7月10日—7月12日） ポスター「ステレオガイド下マンモトーム生検の検討」（窪田智行 医師）、「当院における OSNA 法によるセンチネルリンパ節生検症例の検討—重複癌との関連について」（雄谷純子 医師）、「当院でステレオ下マンモトーム生検を施行した、淡く不明瞭な石灰化病変を呈した症例の検討」（山内康平 医師）
- ・US 従事者のためのマンモグラフィ講習会（平成26年7月26日—7月27日） 講師（窪田智行 医師）
- ・第11回 日本乳癌学会中部地方会（平成26年9月13日—9月14日） 発表「乳癌術後の再発形態として Paget 型再発を呈した2例の検討」（山内康平 医師）、「患者主体の乳腺外来サービス～乳がん患者サロンを開催して～」(須田麻衣子 看護師)
- ・市民公開講座「乳がんは怖くない」(神戸市)(平成26年10月4日) 司会(窪田智行 医師)
- ・名北研究会（平成26年10月15日）「乳がん患者さんへの緩和ケアチームのかかわり～忘れられない方々との日々を振り返る」講師（岡島明子 医師）
- ・第3回 With You Tokyo(平成26年10月26日) 運営・講師（窪田智行）
- ・第3回 With You Nagoya(平成26年11月2日) 運営・講師（窪田智行 医師、山内康平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26年11月7日—11月8日） デイバートセッション「中間期乳癌は一般検診発見乳癌と同じか」（窪田智行 医師）、「淡く不明瞭な石灰化で見つかった乳癌手術症例の検討」（山内康平 医師）、「ステレオガイド下マンモトーム生検におけるポジショニングに関わる因子についての検討」（片岡千尋 レントゲン技師）
- ・第3回 With You 東北（平成26年11月30日） 運営・講師（窪田智行）

編 集 後 記

今年もまた新しい紀要を皆様にお届けできることを、感謝します。

さて、今回はできる限り、各筆者の本文中の用語やレイアウトの統一を図るため、多くの時間をかけて編集委員が全員で査読し、時には筆者に全文を書き直してもらったり、また編集委員たち自ら一部を書き換えたりすることで、より読みやすく分かりやすい紀要にしたつもりです。

かねてから、医療や病院を取り巻く環境は、非常に厳しい冬の時代となっています。そのなかで、良質な医療を行いつつ経営も安定し、職員が安心して働ける病院グループを作ることは至難のわざではないでしょうか。もしこれを、なし遂げることができるとすれば、患者さん、愛生会の職員すべて、そして他の医療関係者の皆様のご理解とご協力を得ることしかないのではと思います。今後ともどうか、愛生会グループをよろしく願います。

委員長 片岡 祐司（副院長）

編集委員(2014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
副委員長	後藤 泰浩	総合上飯田第一病院	小児科部長
委員	櫻井 徳千	総合上飯田第一病院	内科医員
	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
	嶋津 誠一郎	上飯田リハビリテーション病院	事務長
	浦 啓規	上飯田クリニック	事務長
	佐々木 伸明	介護福祉事業部	事務長
	川崎 富男	愛生会看護専門学校	事務長
	佐藤 健司	総合上飯田第一病院庶務課	係長
事務局	堀尾 昌広	本部 総務部	課長
	堤 真 吾	本部 総務部	係長

社会医療法人愛生会 2014 年紀要 (第8巻)

平成27年5月13日 印刷

平成27年5月25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