

江南厚生病院年報

令和3年度



江南厚生病院

江南厚生病院理念

- 一、私たちは「患者さん中心の医療」を実践します
- 一、私たちは患者さんの安心と信頼を得るように努力します
- 一、私たちは医療人としての誇りと自信を持って行動します

病院訓

- 一、自分を見直し、甘えを反省しましょう
- 一、患者さんの気持ちで、接しましょう
- 一、お互いを理解し、仲良く働きましょう

患者さんの権利と責任

1. 患者さんは、個人的な背景の違いや病気の性質などにかかわらず、必要な医療を受けることができます。
2. 患者さんは、医療の内容、その危険性および回復の可能性について、あなたが理解できる言葉で説明を受け、十分な納得と同意の上で適切な医療を選択し受けることができます。
3. 患者さんは、今受けている医療の内容について、ご自分の希望を申し出ることができます。
4. 患者さんの医療上の個人情報保護されています。
5. 患者さんは、これらの権利を守るため、医療従事者と力を合わせて医療に参加、協力する責任があります。



臨床研修評価
2021年4月認定



病院機能評価
2019年9月認定



人間ドック健診施設機能評価
2020年4月認定

発刊によせて

病院長 河野 彰夫

令和3年度(2021年度)の江南厚生病院年報をお届けします。病院概要、事業報告、診療機能概要、診療協助部門概要、学術活動成果等を詳細に掲載しておりますので、当院の現況をご理解いただくとともに、今後も引き続きご指導いただければ幸いです。

令和2年から続く新型コロナウイルス感染症のパンデミックは、執筆時(令和4年7月28日)に第7波真ただ中にあり、日本国内の1日あたりの新規感染者数は第6波をはるかに凌駕して過去最多を更新し続けています。幸いにも、この時点で重症患者数の急増は認めていませんが、当院の発熱外来を受診する患者数や入院を要する患者数は急速に増加しています。地域の皆様に安心・安全な医療を提供し続けるために、総力を挙げて新型コロナウイルス感染症への対応を強化しているところですが、2類感染症相当の対応を継続する中での患者数の増加は、医療体制の逼迫や医療従事者の疲弊を招き、ひいては地域医療の崩壊に繋がるのが懸念されるところです。

一方で、来たるべき超高齢化社会に向けて、医療機関としては疾病構造と医療需要の変化への対応も求められます。国の掲げる地域医療構想の中での当院の役割は、地域の中核病院として救急医療・急性期医療・高度専門医療を担うことです。当院では、その機能により特化するために、令和3年5月をもって地域包括ケア病棟を閉鎖しました。それゆえ、地域の医療機関や介護・福祉施設との連携は、当院にとって極めて重要なポイントとなっています。

当院では令和4年度の病院目標として、1. 高度専門医療のさらなる充実、2. 個人と組織における医療安全文化の醸成、3. 心の通う医療の提供、4. 患者中心のチーム医療の推進、5. 地域医療への貢献、6. 働きやすく魅力ある職場環境づくり を掲げています。今後も急性期医療・高度専門医療を中心とする医療機能の充実を図るとともに、地域の医療・介護施設の皆様との連携をより一層深めて、住民の皆様が安心して生活し、子どもを産み育てられるような地域づくりに貢献したいと考えています。

新型コロナウイルス感染症の収束にはまだまだ時間がかかりそうですが、当院では「地域の医療を守る」という当院の使命を果たすべく、職員一同なお一層の努力を続ける所存です。今後とも温かいご理解とご支援を賜りますよう心よりお願い申し上げます。

目 次

江南厚生病院理念・病院訓
患者さんの権利と責任
発刊によせて

I. 病院概要

1. 病院概要	1
2. 各種指定・認定	2
3. 学会認定	3
4. 施設基準届出事項	5
5. 江南厚生病院機構図	7
6. 医師名簿	9
7. 役付職員名簿	14
8. 職員数	16
9. 会議・委員会組織図	17
10. 会議・委員会開催状況	18

II. 事業報告

1. 行政庁の指導事項	23
2. 主な施設整備状況	23
3. 関係機関との連携状況	23
4. 主要処理事項	24
5. 公開福祉医療講座	24
6. 科別患者数	25
7. 市町村別実患者数	26
8. 時間外患者数	26
9. 休日小児救急医療対象患者数	26
10. 手術件数	26
11. 分娩件数	27
12. 消防別救急車搬送件数	27
13. 訪問看護件数	27
14. 健診受健者数	28

III. 診療機能概要

1. 内科	
1) 循環器内科	29
2) 血液・腫瘍内科	30
3) 消化器内科	32
4) 内分泌・糖尿病内科	33
5) 呼吸器内科	33
6) 腎臓内科	34
7) 脳神経内科	35
8) 緩和ケア内科	35
2. 精神科	36
3. 小児科	37
4. 外科	39
5. 整形外科	41
6. 脳神経外科	44
7. 皮膚科	45
8. 泌尿器科	46
9. 産婦人科	47

10. 眼科	49
1) 眼科	49
2) 視能訓練 (ORT)	50
11. 耳鼻いんこう科	51
12. 麻酔科	53
13. 放射線診断科	53
14. 放射線治療科	54
15. 歯科口腔外科	55
16. 病理診断科	57
17. 救急科	58
18. 時間外・休日救急応需体制	59

IV. 診療協助部門概要

1. 薬剤部	61
2. 臨床検査室	65
3. 診療放射線室	67
4. 臨床工学室	70
5. リハビリテーション室	
1) 理学療法 (PT)	73
2) 作業療法 (OT)	73
3) 言語聴覚療法 (ST)	74
4) 臨床心理士 (CP)	75
6. 栄養管理室	76
7. 看護部門	78
8. 地域連携部	
1) 地域医療連携センター	88
2) 患者相談支援センター	91
3) 江南厚生訪問看護ステーション	93
4) 江南中部地域包括支援センター	96
9. 医療安全管理部	
1) 医療安全	98
2) 褥瘡対策	101
10. 感染制御部	103
11. 診療情報管理室	104
12. チーム医療	
1) 感染制御チーム (ICT)	108
2) 栄養サポートチーム (NST)	109
3) 緩和ケアチーム (PCT)	111
4) 呼吸療法サポートチーム (RST)	112

V. 論文発表

VI. 学会・研究会発表

VII. その他

1. 病院実習教育関係	149
2. 愛昭会関係	150
3. 患者図書室	152

I. 病 院 概 要

1. 病院概要

- 1) 名 称 愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院
- 2) 所 在 地 〒483-8704 愛知県江南市高屋町大松原 137 番地
TEL 0587-51-3333 FAX 0587-51-3300
<https://konankosei.jp/>
- 3) 開 設 者 愛知県厚生農業協同組合連合会 代表理事理事長 宇野 修二
- 4) 開設年月日 平成 20 年 5 月 1 日
- 5) 病院施設 敷地面積 80,375.44 m² (保育所・看護師宿舎・看護学校含む)
建物面積 28,145.79 m² (附属建物含む)
延床面積 80,078.90 m² (附属建物含む)
- 6) 管 理 者 病院長 河野 彰夫
- 7) 診 療 科 35 科
内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液・腫瘍内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病内科、緩和ケア内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、放射線治療科、放射線診断科、病理診断科、臨床検査科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科、形成外科、小児外科
- 8) 病 床 数 684 床 (一般 630 床 療養(地域包括ケア)54 床) ~令和 3 年 5 月 31 日
684 床 (一般 684 床) 令和 3 年 6 月 1 日~

病棟名	病床数	看護体制	科名
3階西病棟	24	4:1	救命救急 (HCU)
3階ICU	6	常時2:1	救命救急 (ICU)
3階南病棟	50	7:1	内科 (循環器センター)
4階西病棟	54	13:1	地域包括ケア病棟 ※令和3年5月31日閉鎖
4階東病棟	54	7:1	内科 (消化器) ・ 整形外科
5階西病棟	45	7:1	女性病棟・産科・婦人科
5階NICU	6	常時3:1	小児科 (こども医療センター)
5階GCU	12	常時6:1	小児科 (こども医療センター)
5階東病棟	51	7:1	小児科 (こども医療センター)
6階西病棟	53	7:1	整形外科 (脊椎脊髄センター)
6階南病棟	53	7:1	内科 (腎臓) ・ 皮膚科 ・ 泌尿器科
6階東病棟	53	7:1	外科
7階西病棟	53	7:1	内科 (呼吸器 ・ 内分泌)
7階南病棟	53	7:1	内科 (消化器)
7階東病棟	51	7:1	脳神経外科 ・ 眼科 ・ 耳鼻いんこう科 ・ 歯科口腔外科
8階西病棟	20	7:1	緩和ケア病棟
8階東病棟	46	7:1	内科 (血液細胞療法センター)
計	684		

9) 特殊病床 (再掲)

令和3年4月1日

名 称	病床数	備考
救急指定病床 I C U (再掲)	30 床 (6 床)	
N I C U	6 床	
G C U	12 床	
緩和ケア病棟	20 床	個室
重症者収容室	28 床	個室
クリーンルーム	17 床	
差額ベッド	194 床	個室

2. 各種指定・認定

1	保険医療機関	平成20年5月11日
2	地域医療支援病院	令和元年10月28日
3	救命救急センター	平成27年10月11日
4	地域周産期母子医療センター	平成22年4月11日
5	地域中核災害拠点病院	平成20年5月11日
6	愛知県がん診療拠点病院	平成30年4月11日
7	臨床研修指定病院	平成20年5月11日
8	歯科臨床研修指定病院	平成21年4月11日
9	労災保険指定医療機関	平成20年5月11日
10	生活保護法指定医療機関	平成20年5月11日
11	結核指定医療機関	平成20年5月11日
12	公害医療機関	平成20年5月11日
13	被爆者一般疾病医療機関	平成20年5月11日
14	母体保護法指定医療機関	平成20年5月11日
15	指定養育医療機関	平成20年5月11日
16	指定自立支援医療機関 (更生医療・育成医療)	平成20年5月11日
17	労災保険二次健診等給付指定医療機関	平成20年5月11日
18	小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関	平成20年5月11日
19	肝疾患専門医療機関	平成20年5月11日
20	産科医療保障制度加入医療機関	平成21年11月11日
21	特定医療 (指定難病) 指定医療機関	平成26年12月10日
22	日本医療機能評価機構認定病院	平成26年9月14日
23	人間ドック健診施設機能評価認定施設	平成22年12月18日
24	N P O 法人 卒後臨床研修評価機構 認定病院	平成27年4月1日
25	I S O 1 5 1 8 9 認定	令和3年2月19日
26	医療被ばく低減施設	平成27年8月1日

3. 学会認定

1	日本内科学会認定医制度教育病院
2	日本血液学会認定血液研修施設
3	非血縁者間骨髄採取認定施設
4	非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設
5	非血縁者間造血細胞移植認定施設
6	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
7	日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
8	日本高血圧学会専門医認定施設
9	日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設
10	日本呼吸器学会認定施設
11	日本消化器病学会専門医制度認定施設
12	日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
13	日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設
14	日本糖尿病学会認定教育施設
15	日本腎臓学会認定教育施設
16	日本透析医学会専門医制度認定施設
17	日本小児科学会専門医制度研修施設
18	日本周産期・新生児医学会周産期専門医(母体・胎児)暫定認定施設
19	日本外科学会外科専門医制度修練施設
20	日本消化器外科学会専門医制度専門医修練施設
21	日本整形外科学会専門医制度研修施設
22	日本リウマチ学会教育施設
23	日本手外科学会専門医制度認定研修施設
24	日本脳神経外科学会専門研修プログラム連携施設
25	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
26	日本泌尿器科学会専門医教育施設
27	日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
28	日本眼科学会専門医制度研修施設
29	日本口腔外科学会専門医制度研修施設
30	日本麻酔科学会認定病院
31	日本救急医学会救急科専門医指定施設
32	日本臨床腫瘍学会認定研修施設(連携施設)
33	日本感染症学会認定研修施設
34	日本臨床細胞学会認定施設
35	日本病理学会病理専門医制度認定病院B
36	日本がん治療認定医機構認定研修施設
37	日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設
38	日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構遺伝性乳癌卵巣癌総合診療協力施設
39	日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
40	呼吸器外科専門医制度専門研修基幹施設
41	日本乳癌学会専門医制度関連施設
42	日本臨床細胞学会教育研修施設
43	日本皮膚科学会乾癬生物的製剤使用承認施設

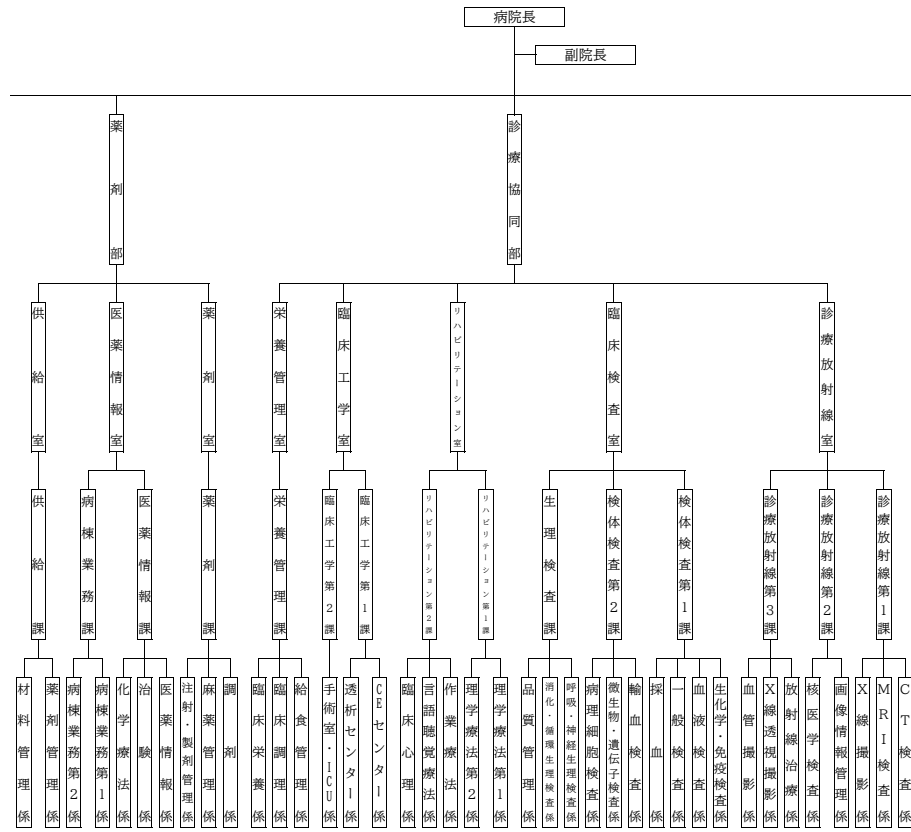
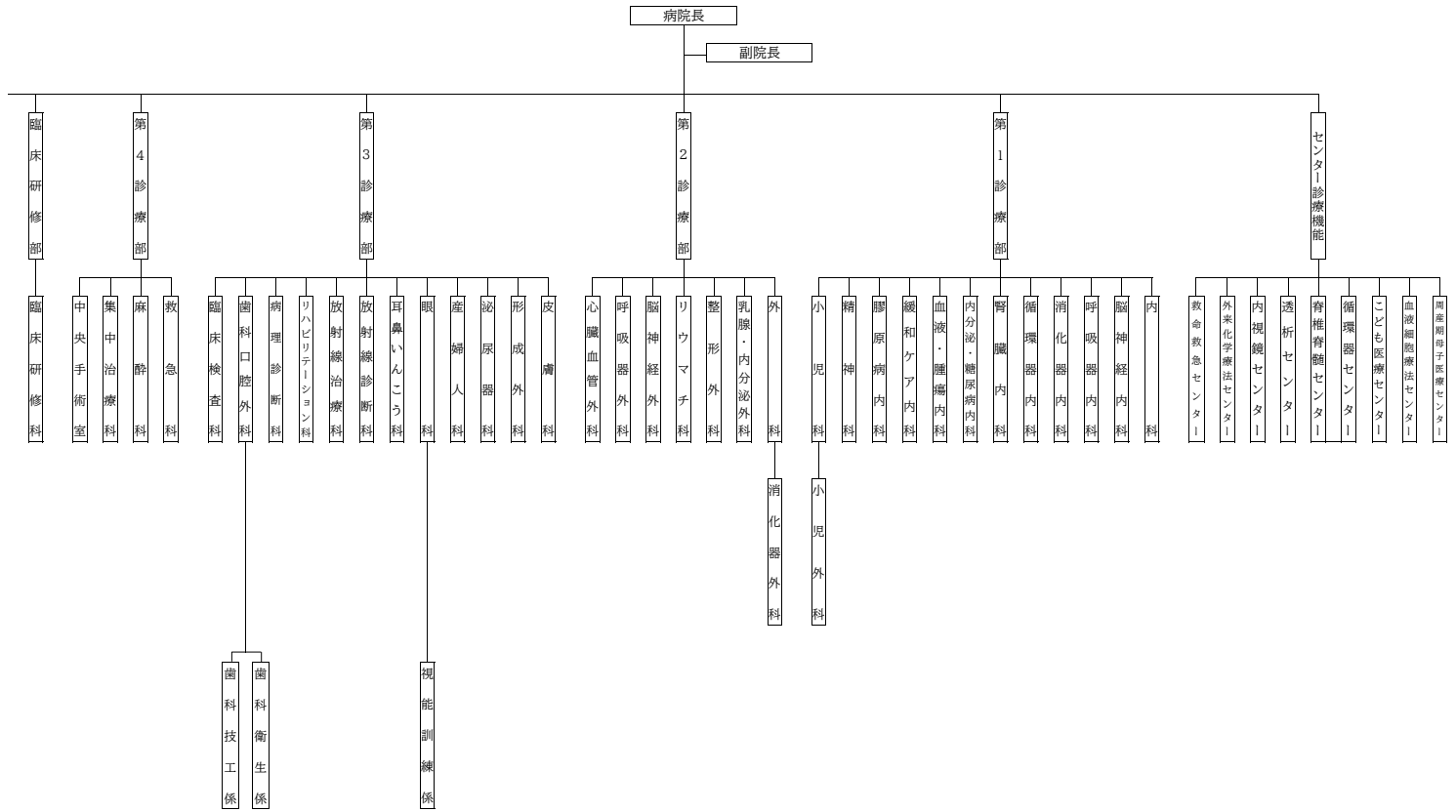
44	日本アジア口腔保健支援機構 第一種歯科感染管理施設
45	日本アジア口腔保健支援機構 第二種歯科感染管理施設
46	日本緩和医療学会認定研修施設
47	日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設

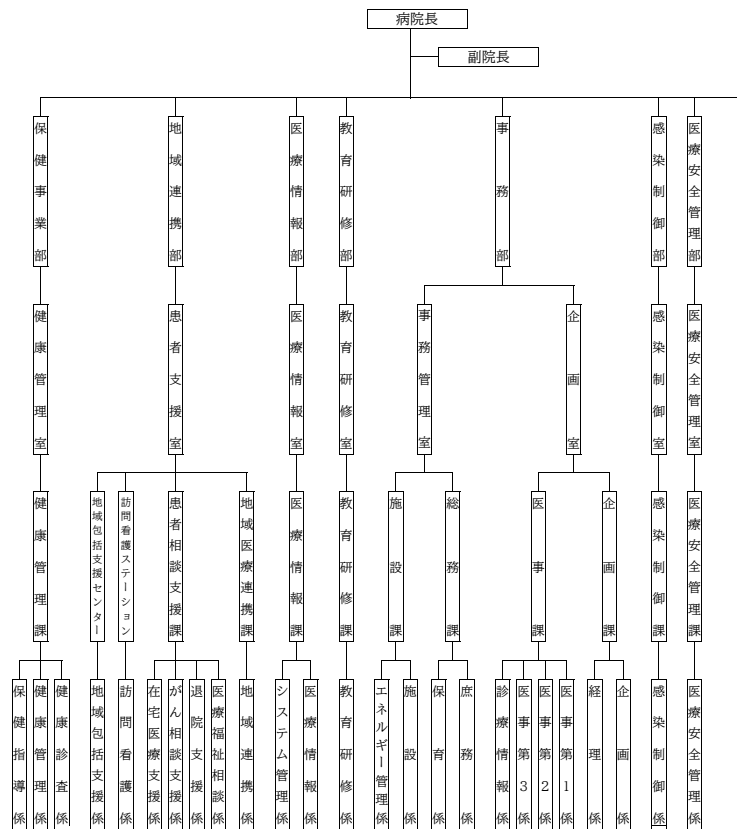
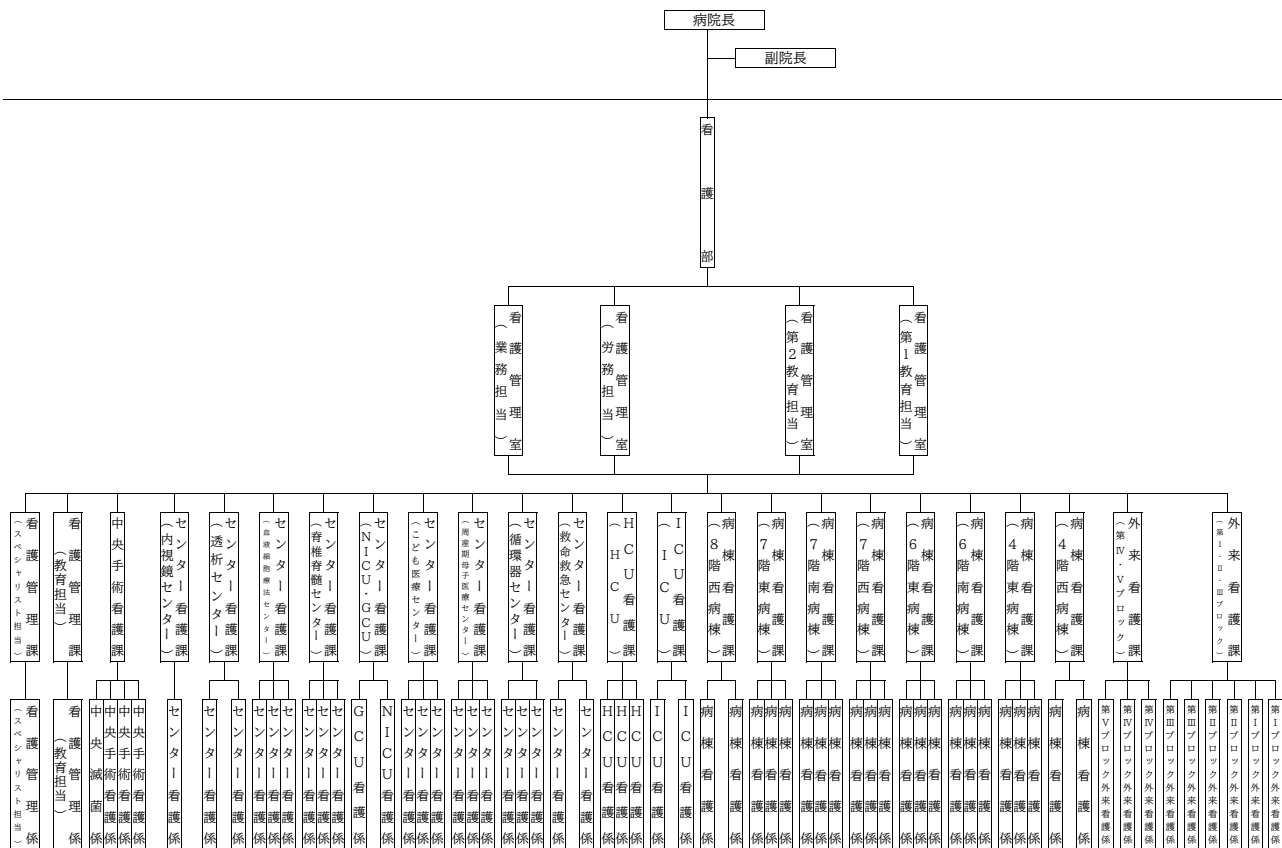
4. 施設基準届出事項

名 称	指定日	受理番号
医師事務作業補助体制加算 2 25 対 1	R02. 4. 1	事補 2 第 352 号
緩和ケア病棟入院料 1	R02. 4. 1	緩 1 第 6 号
救急医療管理加算	R02. 4. 1	救急医療 第 117 号
小児科外来診療料	R02. 4. 1	小外診 第 1338 号
心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に掲げる遠隔モニタリング加算	R02. 4. 1	遠隔ペ 第 64 号
腎代替療法指導管理料	R02. 4. 1	腎代替管 第 4 号
先天性代謝異常症検査	R02. 4. 1	先代異 第 16 号
地域医療体制確保加算	R02. 4. 1	地医確保 第 44 号
地域包括ケア病棟入院料 4 及び地域包括ケア入院医療管理料 4	R02. 4. 1	地包ケア 4 第 30 号
導入期加算 2 及び腎代替療法実績加算	R02. 4. 1	導入 2 第 46 号
入退院支援加算 1	R02. 4. 1	入退支 第 511 号
認知症ケア加算	R02. 4. 1	認ケア 第 241 号
急性期看護補助体制加算 50 対 1 の辞退	R02. 5. 1	急性看補 第 767 号
急性期看護補助体制加算 25 対 1	R02. 5. 1	急性看補 第 789 号
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	R02. 5. 1	経特 第 88 号
BRCA1/2 遺伝子検査	R02. 5. 1	BRCA 第 38 号
歯科外来診療環境体制加算 1 の辞退	R02. 5. 1	外来環 1 第 3512 号
歯科外来診療環境体制加算 2	R02. 5. 1	外来環 2 第 1460 号
初診料（歯科）の注 1 に掲げる基準の辞退	R02. 5. 1	歯初診 第 3599 号
地域歯科診療支援病院歯科初診料	R02. 5. 1	病初診 第 108 号
がん患者指導管理料ニ	R02. 6. 1	がん指ニ 第 38 号
がん治療連携計画策定料連携保険医療機関の追加	R02. 6. 1	
せん妄ハイリスク患者ケア加算	R02. 7. 1	せん妄ケア 第 83 号
新生児特定集中治療室管理料 2 の辞退	R02. 7. 1	新 2 第 13 号
新生児特定集中治療室管理料 1	R02. 7. 1	新 1 第 58 号
医師事務作業補助体制加算 2 25 対 1 の辞退	R02. 7. 1	事補 2 第 352 号
医師事務作業補助体制加算 1 25 対 1	R02. 7. 1	事補 1 第 175 号
婦人科特定疾患治療管理料	R02. 7. 1	婦特管 第 201 号
遺伝学的検査	R02. 7. 1	遺伝検 第 51 号
がん治療連携計画策定料連携保険医療機関の追加	R02. 8. 1	
療養・就労両立支援指導料の注 3 に掲げる相談支援加算	R02. 8. 1	両立支援 第 18 号
がん治療連携計画策定料連携保険医療機関の追加	R02. 9. 1	
1 回線量増加加算	R02. 10. 1	増線 第 49 号
医師事務作業補助体制加算 1 25 対 1 の辞退	R02. 10. 1	事補 1 第 175 号
医師事務作業補助体制加算 1 20 対 1	R02. 10. 1	事補 1 第 188 号
特定集中治療室管理料 3	R02. 10. 1	集 3 第 186 号
地域包括ケア病棟入院料 4 及び地域包括ケア入院医療管理料 4	R02. 10. 1	地包ケア 4 第 37 号
乳腺炎重症化予防ケア・指導料	R02. 10. 1	乳腺ケア 第 84 号
婦人科特定疾患治療管理料	R02. 10. 1	婦特管 第 410 号
椎間板内酵素注入療法	R02. 11. 1	椎酵注 第 45 号
新生児特定集中治療室管理料 2 の辞退	R02. 12. 1	新 1 第 58 号
新生児特定集中治療室管理料 1	R02. 12. 1	新 1 第 59 号
医療機器安全管理料 2	R03. 1. 1	機安 2 第 67 号
外来放射線照射診療料	R03. 1. 1	放射診 第 34 号

連携充実加算	R03. 1. 1	外化連	第 37 号
地域包括ケア病棟入院料 4 及び地域包括ケア入院医療管理料 4 の辞退	R03. 2. 1	地包ケア 4	第 37 号
療養病棟療養環境加算 1 の辞退	R03. 2. 1	療養 1	第 72 号
地域包括ケア病棟入院料 4 及び地域包括ケア入院医療管理料 4	R03. 2. 1	地包ケア 4	第 42 号
がん治療連携計画策定料連携保険医療機関の追加	R03. 2. 1		
BRCA1/2 遺伝子検査	R03. 3. 1	BRCA	第 59 号
がん治療連携計画策定料連携保険医療機関の追加	R03. 3. 1		
在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	R03. 3. 1	在電場	第 14 号
国際標準検査管理加算	R03. 4. 1	国際	第 14 号
がん治療連携計画策定料連携保険医療機関の追加	R03. 4. 1		
外来栄養食事指導料注 2	R03. 6. 1	外栄食指	第 29 号
認知症ケア加算 2 の辞退	R03. 7. 1	認ケア	第 241 号
認知症ケア加算 1	R03. 7. 1	認ケア	第 288 号
がん治療連携計画策定料連携保険医療機関の追加	R03. 7. 1		
夜間急性期看補助体制加算 夜間 100 対 1	R03. 8. 1	急性看補	第 857 号
夜間看護体制加算	R03. 8. 1	急性看補	第 857 号
医療機器安全管理料（歯科）	R04. 8. 1	機安歯	第 26 号
がん治療連携計画策定料連携保険医療機関の追加	R03. 8. 1		
一般病棟入院基本料 急性期一般入院料 1 565 床	R03. 9. 1	一般入院	第 3469 号
地域包括ケア病棟入院料 4 及び地域包括ケア入院医療管理料 4 の辞退	R03. 9. 1	地包ケア 4	第 42 号
総合入院体制加算 2	R03. 9. 1	総合 2	第 44 号
摂食機能療法注 3 の摂食嚥下支援加算	R03. 9. 1	摂嚥支	第 18 号
がん治療連携計画策定料連携保険医療機関の追加	R03.11. 1		
がん治療連携計画策定料連携保険医療機関の追加	R04. 2. 1		
がん治療連携計画策定料連携保険医療機関の追加	R04. 3. 1		

5. 江南厚生病院機構図





6. 医師名簿

診療科	氏名	免許取得	役職名
一般内科	加藤 幸男	昭和 47 年	名誉院長
	田原 裕文	昭和 54 年	(～令和 3 年 9 月)
	春田 一行	昭和 56 年	
	山田 祥之	昭和 56 年	
呼吸器内科	日比野 佳孝	平成 13 年	呼吸器内科代表部長
	林 信行	平成 14 年	第一呼吸器内科部長
	宮沢 亜矢子	平成 19 年	第二呼吸器内科部長
	滝 俊一	平成 21 年	第三呼吸器内科部長
	伊藤 克樹	平成 24 年	呼吸器内科医長 (～令和 4 年 3 月)
	南谷 有香	平成 30 年	(～令和 3 年 9 月)
	中垣 しおり	平成 31 年	
消化器内科	佐々木 洋治	平成 6 年	愛北看護専門学校校長・副院長・保健事業部長・ 内視鏡センター長・消化器内科代表部長
	吉田 大介	平成 7 年	第一消化器内科部長
	小原 圭	平成 12 年	第二消化器内科部長
	須原 寛樹	平成 19 年	第三消化器内科部長
	颯田 祐介	平成 20 年	第四消化器内科部長
	平松 美緒	平成 25 年	消化器内科医長
	竹内 一訓	平成 26 年	消化器内科医長
	堤 克彦	平成 27 年	(～令和 3 年 6 月)
	中川 拓	平成 27 年	(～令和 4 年 3 月)
	船橋 脩	平成 28 年	
	山下 俊典	平成 29 年	
	小阪 亮介	平成 31 年	
循環器内科	高田 康信	平成 3 年	副院長・第一診療部長・地域連携部長・循環器 センター長・循環器内科代表部長
	齊藤 二三夫	昭和 55 年	名誉院長
	片岡 浩樹	平成 11 年	第一循環器内科部長
	田中 美穂	平成 14 年	第二循環器内科部長
	奥村 諭	平成 17 年	第三循環器内科部長
	三木 裕介	平成 21 年	第四循環器内科部長
	黒川 英輝	平成 26 年	
	後藤 孝幸	平成 28 年	(～令和 4 年 3 月)
	佐橋 智博	平成 29 年	
	大橋 渉	平成 30 年	(～令和 3 年 9 月)
櫻井 礼子	平成 30 年	(令和 3 年 10 月～令和 4 年 3 月)	
血液・腫瘍内科	河野 彰夫	昭和 62 年	病院長
	尾関 和貴	平成 10 年	血液細胞療法センター長・外来化学療法センタ ー長・血液腫瘍内科代表部長
	福島 庸晃	平成 16 年	第一血液・腫瘍内科部長
	後藤 実世	平成 25 年	血液・腫瘍内科医長
	鵜飼 俊	平成 27 年	(～令和 4 年 3 月)

診療科	氏名	免許取得	役職名
血液・腫瘍内科	河村 優磨	平成 29 年	
	飯田 しおり	平成 30 年	(～令和 3 年 9 月)
	伊藤 真	平成 30 年	(令和 3 年 10 月～)
	沼田 将弥	平成 31 年	
腎臓内科	小島 博	平成 14 年	透析センター長兼腎臓内科代表部長
	井口 大旗	平成 18 年	腎臓内科部長 (～令和 4 年 3 月)
	後藤 千慶	平成 23 年	腎臓内科医長
	松井 由子	平成 26 年	腎臓内科医長
	奥村 彰太	平成 28 年	(～令和 4 年 3 月)
	山田 拓弥	平成 29 年	
	伊藤 裕紀	平成 29 年	
	伊藤 怜花	平成 30 年	(～令和 3 年 9 月)
	寺嶋 高史	平成 30 年	(令和 3 年 10 月～令和 4 年 3 月)
	足尾 慶次	平成 31 年	
内分泌・糖尿病内	有吉 陽	平成 5 年	内分泌・糖尿病内科代表部長
	大竹 かおり	平成 8 年	第一内分泌・糖尿病内科部長
	富永 隆史	平成 20 年	第二内分泌・糖尿病内科部長 (～令和 3 年 8 月)
	前田 龍太郎	平成 29 年	(～令和 4 年 3 月)
	神田 真衣	平成 29 年	(～令和 4 年 3 月)
	関本 ちひろ	平成 30 年	(～令和 3 年 9 月)
	尾崎 緑	平成 30 年	(令和 3 年 10 月～)
	桑原 美穂	平成 31 年	
内科(緩和ケア)	石川 眞一	昭和 48 年	顧問
	木原 里香	平成 16 年	緩和ケア内科部長
精神科	熊谷 幸代	平成 12 年	
小児科	尾崎 隆男	昭和 47 年	顧問
	西村 直子	平成 2 年	副院長・臨床研修部長・感染制御部長・こども医療センター長・小児科代表部長
	竹本 康二	平成 10 年	こども医療センター部長・第一小児科部長
	後藤 研誠	平成 13 年	第二小児科部長
	落合 加奈代	平成 21 年	第三小児科部長 (令和 3 年 10 月～)
	武内 俊	平成 22 年	小児科医長
	伊藤 卓冬	平成 26 年	(～令和 3 年 9 月)
	安藤 拓摩	平成 28 年	
	山田 眞子	平成 29 年	(～令和 3 年 9 月)
	村瀬 有香	平成 30 年	
	柳澤 彩乃	平成 30 年	(令和 3 年 10 月～)
	西村 直人	平成 31 年	
外科	石樽 清	平成 4 年	副院長・第 2 診療部長・外科代表部長・第二中央手術室部長
	間下 直樹	平成 14 年	第一外科部長
	田中 友理	平成 17 年	第二外科部長
	三輪 高嗣	平成 19 年	第三外科部長
	原田 美歩	平成 21 年	第四外科部長

診療科	氏名	免許取得	役職名
外科	藤田 恵三	平成 25 年	外科医長（～令和 4 年 3 月）
	伊藤 雄貴	平成 25 年	外科医長（～令和 4 年 3 月）
	宮崎 麻衣	平成 28 年	（令和 3 年 10 月～）
	中森 万緒	平成 29 年	（～令和 3 年 9 月）
	横井 彩花	平成 29 年	（～令和 3 年 9 月）
	谷口 絵美	平成 29 年	（令和 3 年 10 月～）
乳腺・内分泌外科	飛永 純一	昭和 59 年	乳腺・内分泌外科代表部長
整形外科	金村 徳相	昭和 63 年	副院長・教育研修部長・医療情報部長・脊椎脊髄センター長・中央手術室部長
	川崎 雅史	平成 4 年	整形外科代表部長・関節外科部長
	佐竹 宏太郎	平成 6 年	脊椎脊髄センター部長・第一整形外科部長（～令和 3 年 12 月）
	藤林 孝義	平成 7 年	第二整形外科部長・リウマチ科部長・リハビリテーション科部長
	加藤 宗一	平成 15 年	第三整形外科部長・手外科部長
	伊藤 研悠	平成 16 年	脊椎脊髄センター部長・第四整形外科部長
	都島 幹人	平成 16 年	第五整形外科部長
	田中 智史	平成 18 年	第六整形外科部長（～令和 3 年 9 月）
	大倉 俊昭	平成 19 年	第七整形外科部長
	大出 幸史	平成 23 年	整形外科医長（令和 3 年 7 月～）
	森田 圭則	平成 23 年	整形外科医長（～令和 3 年 6 月）
	柘植 峻	平成 28 年	
	斎藤 雄馬	平成 28 年	（令和 3 年 10 月～）
	小野 裕太郎	平成 28 年	（令和 3 年 10 月～）
	中島 良	平成 29 年	（～令和 4 年 3 月）
	横山 弘樹	平成 29 年	（～令和 3 年 9 月）
	高橋 裕	平成 30 年	
脳神経外科	水谷 信彦	平成 2 年	脳神経外科代表部長
	岡部 広明	昭和 59 年	脳低侵襲手術部長
	伊藤 聡	平成 12 年	第一脳神経外科部長
	石井 一輝	平成 27 年	（～令和 4 年 3 月）
	上田 将史	平成 31 年	
皮膚科	村松 伸之介	平成 21 年	皮膚科医長（～令和 4 年 3 月）
	真柄 梓	平成 29 年	
	岩田 奈子	平成 30 年	
泌尿器科	坂倉 毅	平成 2 年	泌尿器科代表部長
	小林 隆宏	平成 13 年	第一泌尿器科部長
	阪野 里花	平成 19 年	第二泌尿器科部長
	森川 敏治	平成 30 年	（～令和 3 年 9 月）
	丹羽 秦介	平成 31 年	
産婦人科	池内 政弘	昭和 49 年	顧問(非常勤)
	樋口 和宏	昭和 59 年	副院長・第 3 診療部長・医療安全管理部長・周産期母子医療センター長

診療科	氏名	免許取得	役職名
産婦人科	木村 直美	平成 4 年	産婦人科代表部長・周産期母子医療センター部長
	松川 泰	平成 19 年	第一産婦人科部長
	水野 輝子	平成 19 年	第二産婦人科部長
	内藤 章子	平成 21 年	産婦人科医長
	柴田 茉里	平成 27 年	
	近藤 恵美	平成 28 年	
	内村 優太	平成 30 年	(~令和 4 年 3 月)
	西田 光希	平成 30 年	(~令和 3 年 9 月)
	橋本 陽	平成 31 年	
眼 科	平岩 二郎	平成 6 年	眼科代表部長
	後藤 健介	平成 27 年	
	伊藤 裕紀	平成 28 年	(~令和 3 年 9 月)
	川部 満希	平成 31 年	(令和 3 年 10 月~令和 4 年 3 月)
耳鼻いんこう科	尾崎 慎哉	平成 15 年	耳鼻いんこう科代表部長
	小栗 恵介	平成 22 年	耳鼻いんこう科医長
	竹内 絵里香	平成 27 年	
	井浪 榛香	平成 31 年	(~令和 4 年 3 月)
放射線診断科	大河内 幸子	平成 4 年	放射線診断科部長
	山本 晶子	平成 22 年	放射線診断科医長
	柴田 峻佑	平成 25 年	放射線診断科医長
	岩田 賢治	平成 27 年	(令和 3 年 10 月~)
	高石 拓	平成 28 年	
放射線治療科	小崎 桂	平成 17 年	放射線治療科部長 (~令和 4 年 3 月)
	都築 侑介	平成 30 年	
麻 酔 科	渡辺 博	昭和 53 年	顧問
	野口 裕記	平成 7 年	麻酔科代表部長・第二救急科部長・第一集中治療科部長
	黒川 修二	平成 14 年	麻酔科部長
	大島 知子	平成 19 年	麻酔科医長 (~令和 4 年 3 月)
	川原 由衣子	平成 19 年	麻酔科医長 (~令和 4 年 3 月)
	堀場 容子	平成 22 年	麻酔科医長 (~令和 3 年 6 月)
	森 由紀子	平成 22 年	麻酔科医長 (~令和 3 年 10 月)
	中島 淳太郎	平成 25 年	麻酔科医長
	積山 真也	平成 24 年	(令和 3 年 12 月~令和 4 年 2 月)
	床本 光弘	平成 26 年	
	飯田 十和子	平成 31 年	(令和 3 年 8 月~)
集中治療科	山本 康裕	昭和 56 年	集中治療科代表部長
救 急 科	竹内 昭憲	昭和 59 年	副院長・第 4 診療部長・救命救急センター長・救急科代表部長
	増田 和彦	平成 5 年	第一救急科部長
	福田 洋丞	平成 31 年	(令和 3 年 10 月~令和 4 年 3 月)
臨床検査科	中島 伸夫	昭和 41 年	検査管理部長
病理診断科	福山 隆一	昭和 58 年	病理診断科代表部長

診療科	氏名	免許取得	役職名
病理診断科	河野 奨	平成 26 年	病理診断科医長
歯科口腔外科	安井 昭夫	昭和 63 年	歯科口腔外科代表部長
	脇田 壮	平成 13 年	第一歯科口腔外科部長
	松井 義人	平成 25 年	歯科口腔外科医長（～令和 4 年 3 月）
健康管理センター	伊藤 洋一	昭和 47 年	顧問
	黒田 博文	昭和 48 年	顧問
	野木森 剛	昭和 49 年	顧問(非常勤)

[研修医]

研修医(2年次)	生駒 弘明	梅原 舞	加藤 悠太	杉浦 健太郎
	鈴木 航	鈴木 崇仁	鈴木 亮大	仲 崇天
	藤井 智基	森下 琢斗	柳原 将希	吉田 祥啓
	米山 千里			
研修医(1年次)	新井 風菜	荒川 智哉	稲葉 慈	鵜飼 真千子
	大脇 早貴	尾関 隆広	小野 ゆたか	後藤 陽太
	佐久間 健太	杉浦 正宜	杉本 圭	坪井 孝晃
	西山 明里			
歯科研修医(1年次)	尾崎 傑			

7. 役付職員名簿

■薬剤部

部長	今西 忠宏
室長	寺崎 嘉正
	羽田 勝彦
	富田 敦和
課長	鶴見 裕美
	前田 健晴(～9/30)
	鈴木 大介(10/1～)
	内山 耕作
	佐々 英也
係長	百合草 房子
	服部 綾奈
	恵谷 里奈
	高木 菜月
	種村 繁人
	今井 邦行
	赤野 久美子
	鈴木 誠
	小玉 幸与

■診療放射線室

室長	寺澤 実
課長	速水 亘
	森 章浩
	横山 栄作
係長	三輪 明生
	遠藤 慎士
	時田 清格
	古田 和久
	伊藤 良剛
	小田 康之
	筆谷 拓

■リハビリテーション室

室長	板倉 美佳
課長	足立 勇
	岩田 聡
係長	寺輪 真澄
	松岡 真由
	吉田 慎一
	小田 純友

■臨床工学室

室長	安江 充
課長	吉野 智哉
	堀尾 福雄
係長	石原 伸英
	藤川 陽平

■栄養管理室

室長	朱宮 哲明
課長	片山 香菜子
係長	重村 隼人

■臨床検査室

室長	舟橋 恵二
課長	山田 映子
	住吉 尚之
	志水 貴之
係長	齊木 泰宏
	吉本 一恵
	川崎 達也
	伊藤 康生
	井上 美奈
	原田 康夫
	河内 誠
	成瀬 真理子
	小島 光司
市川 潤	

■地域連携部

室長	野田 智子
▼地域医療連携課	
係長	三輪 裕美子(10/1～)
▼患者相談支援課	
課長	外山 弘幸
係長	石田 宏
係長(看護師)	上田 みずほ(10/1～)
係長(看護師)	宇根底 亜希子
係長	鈴木 みどり
▼訪問看護ステーション	
課長	松本 暁美
係長	矢野 由美子
▼地域包括支援センター	
課長	大森 美穂
係長	長谷川 由佳子

■医療安全管理室

室長(助産師)	山内 圭子
係長(看護師)	堀田 喜子

■感染制御室

課長(看護師)	仲田 勝樹
係長(臨床検査技師)	岩田 泰

■医療情報室

室長(診療放射線技師)	今尾 仁
係長(看護師)	川村 洋介

■健康管理室

室長(臨床検査技師)	安原 俊弘
係長(臨床検査技師)	柴田 康孝
係長(臨床検査技師)	中根 一匡
係長(保健師)	江口 智美

■看護部

看護部長		長谷川 しとみ
副看護部長		今枝 加与 片田 仁美 山崎 則江 今井 智香江
課長	看護管理課	岩田 正代 馬場 真子 伊藤 美恵 脇 牧
	外来	大川 知枝 恒川 亜紀子 奥村 昌子 祖父江 雅美 後藤 千春 赤堀 はるみ 坂元 薫 戸谷 弓 石田 伸也 三輪 晴美 長友 知則 田中 佳代 小川 和加子 内藤 圭子 吉野 明子 丹羽 綾子 勝田 奈住 丹羽 あゆみ 相馬 利栄 平野 朋美
	4F西病棟	
	4F東病棟	
	6F南病棟	
	6F東病棟	
	7F西病棟	
	7F南病棟	
	7F東病棟	
	8F西病棟	
	ICU	
	HCU	
	救命救急センター	
	循環器センター	
	周産期星医療センター	
	こども医療センター	
	NICU・GCU	
	脊椎脊髄センター	
	血液細胞療法センター	
	透析センター	
	内視鏡センター	
	中央手術室	
係長	看護管理課	伊藤 純加 不破 和子 山田 さおり
	外来（Ⅰ）	佐合 幸子 山田 みどり
	外来（Ⅱ）	渡辺 妙 伊藤 悦代
	外来（Ⅲ）	後藤 加代子 野田 佳子
	外来（Ⅳ）	高阪 里絵
	外来（Ⅴ）	八橋 智子 近藤 恭子 伊藤 佳恵 福江 千鶴 川本 潤美
	4F西病棟	石井 諒 澤田 真弓
	4F東病棟	高杉 美穂 吉田 愛 鈴木 慶子（10/1～）
	6F南病棟	中西 千穂 簀原 佳世
	6F東病棟	松田 奈美 小木曾 亜紀
	7F西病棟	
	7F南病棟	

係長	7F東病棟	林 照恵 杉本 倫未
	8F西病棟	木村 あかり
	ICU	高橋 育代
	HCU	大城 和人 川邊 由莉
	救命救急センター	上田 みずほ（～9/30） 石田 亜紀
	循環器センター	柴山 寿代 市原 純子 堀場 千尋
	周産期母子医療センター	棚村 佐和子 杉本 なおみ
	こども医療センター	安藤 郁子 丸山 恭子
	NICU・GCU	澤田 三世 大當 佐千代
	脊椎脊髄センター	尾関 奈緒美 米山 亨
	血液細胞療法センター	宮原 忍 後藤 淳子
	透析センター	櫻井 みどり
	内視鏡センター	安達 深雪
	中央手術室	大西 昌子 近藤 恵美 能美 真理子 前川 保幸

■事務部門

事務部長	近藤 良夫
事務管理室長	堀田 郁浩
企画・教育研修室長	田實 直也
企画課長	井上 貴幸
医事課長	松井 聖純
総務課長	山口 秀作
施設課長	近藤 憲二
医事係長	小川 貴之 中野 達也
庶務係長	幡野 創士
施設係長	石黒 秀典
エネルギー管理係長	松久 幸広
教育研修係長	冨田 泰宏

■施設部門

運転主任	伊藤 幸雄
------	-------

■保育部門

保育主任	亀井 雅智
------	-------

8. 職員数

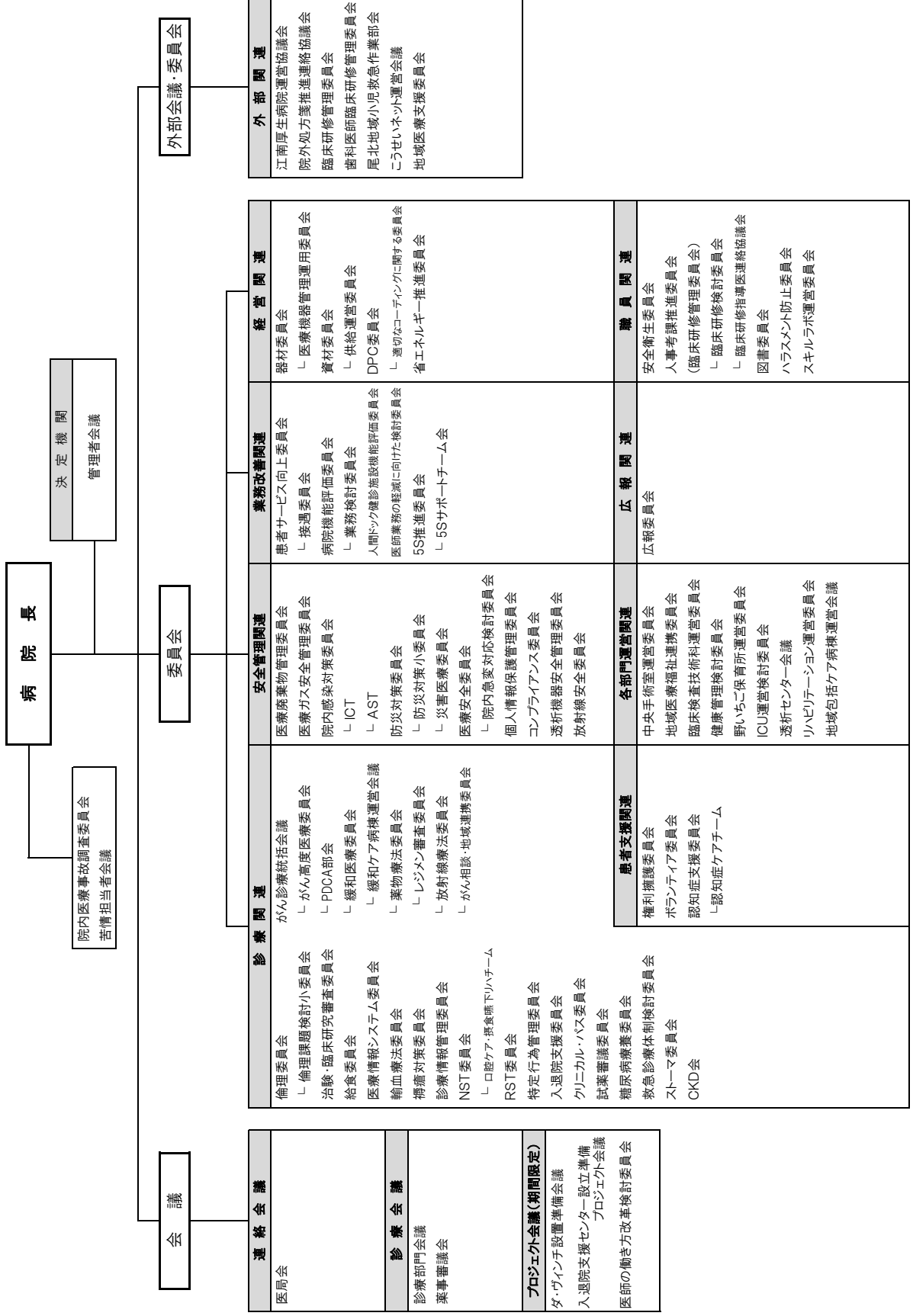
令和4年3月1日

	正職員	準職員	非常勤職員	計
医師	130	38	76	244
歯科医師	3	1		4
薬剤師	52		2	54
診療放射線技師	42	1	1	44
臨床検査技師	48	9	6	63
理学療法士	19	1		20
作業療法士	8			8
理療師				
言語聴覚士	6			6
管理栄養士	9		2	11
栄養士				
臨床心理士	2			2
ソーシャルワーカー	14			14
歯科衛生士	5			5
歯科技工士	1	1		2
臨床工学技士	16			16
視能訓練士	5		1	6
その他医療技術職	1			1
保健師	3			3
助産師	32			32
看護師	657	26	34	717
准看護師	11	3	5	19
事務職	108	29	10	147
技能職	38	5	1	44
作業職	51	49	11	111
合 計	1,261	163	149	1,573

9. 会議・委員会組織図

2021年7月1日改訂

江南厚生病院 委員会・会議組織図



10. 会議・委員会開催状況

令和4年3月31日

名 称	開催日	出席	主な協議内容
管理者会議	毎月 第2,3,4水曜 (定例第3水曜)	14名	円滑な病院運営(病院の機能、事業計画・財政計画、予算決算、教育・労務・厚生)
診療部門会議	毎月 最終月曜	47名	効率的な外来ならびに病棟運営に関する事、適正な保険診療を実現するため、保険請求全般に関する事、その他診療上重要な事項に関する事の審議
医局会	毎月 第1水曜	173名	病院運営に関する事項の診療科への周知徹底(各種事項の連絡・協議)及び診療に関する連絡協議
江南厚生病院運営協議会	年1回	53名	地域の公的医療機関として使命達成(地域の医療・保健・福祉、病院の施設・設備)
薬事審議会	毎月 最終月曜	45名	使用薬剤に関する審議
器材委員会	年1回	17名	適正な医療機器・備品購入に関する審議
医療機器管理運用委員会	毎月 第4火曜	7名	医療機器の有効且つ効率的な運用ならびに管理に関する事を協議
資材委員会	奇数月 第2火曜	14名	医療材料の購入、管理に関する審議
供給運営委員会	偶数月 第2火曜	18名	院内の薬品・物品等管理の基本方針を検討・確認し、円滑・適正な供給と管理の実施
倫理委員会	奇数月 第2月曜	8名	診療上生命に関わる倫理的諸問題を議論
意思決定推進支援委員会	年4回 5・8・11・2月 第3火曜	10名	医療・ケアにおける患者自身の意思決定を支援するため院内で推進活動を行う事を協議
臓器提供に関する専門委員会	毎月 第3金曜	16名	脳死した者の身体または死体からの臓器提供に関する事項を円滑に実施する事を協議
治験・臨床研究審査委員会	毎月 第2水曜	17名	人を対象とする臨床的研究または治験が行われる場合、倫理的配慮が図られているか否かの審査、また治験における手順・報告等を調査審議する
医療廃棄物管理委員会	年1回以上	39名	廃棄物による事故防止、公共の生活環境・公衆衛生の保全・向上(廃棄物処理計画、委託処理)
医療ガス安全管理委員会	年1回	37名	医療ガス設備の安全管理、患者の安全確保
院内感染対策委員会	毎月 第2月曜	27名	院内感染対策を組織的、積極的に推進、病院衛生管理の徹底(院内感染マニュアルの作成、予防・対策の啓蒙)
ICT	毎月 第4水曜	21名	感染予防及び感染防止対策を充実させる為の体制の強化を図り、その実践的活動を組織的に行う事を目的とする
AST	毎月 第4水曜	19名	抗菌薬の最大限の治療効果の導入と有害事象の最小限化、早期治療の実践活動
安全衛生委員会	毎月 第3木曜	15名	職員の安全と健康の確保(職員の健康障害の防止、健康の保持増進、労災の再発防止等に係る対策)
給食委員会	年4回 3,6,9,12月 第3月曜	24名	食事内容の向上、設備・作業内容の円滑化
医療情報システム委員会	毎月 第3木曜	24名	医療情報システムの円滑な運用(医療情報システムの諸問題、各種情報の提供)
中央手術室運営委員会	毎月 第4火曜	28名	手術部の円滑な運営(手術部に関連した問題、関連部門との調整)
防災対策委員会	年2回以上	15名	防災管理の徹底、災害発生時の被害防止(防災管理の運営・計画、防災訓練の実施)
防災対策小委員会	随時	22名	防災対策委員会の活動を補助し、防災活動の実施を推進

名 称	開催日	出席	主な協議内容
災害医療委員会	毎月 第3 木曜	21 名	院内外の災害医療体制の確立・周知・情報の共有に関する事項について協議
患者サービス向上委員会	毎月 第2 水曜	18 名	患者サービスの向上(CSの推進、患者サービスの分析・研究、接遇教育)
接遇委員会	毎月 第3 水曜	37 名	接遇サービスに関する事項についての協議およびその実践的活動の実施
輸血療法委員会	偶数月 第4 月曜	14 名	適正な輸血療法の実施(輸血療法の適応、血液製剤の選択、事故・副作用・合併症対策)
医療安全委員会	毎月 第3 金曜	37 名	組織的に医療事故を防止、事故防止に関する教育
院内急変対応検討委員会	毎月 第4 月曜	17 名	防ぎ得る死亡患者の減少・急変対応に対する質の向上を議論する
褥瘡対策委員会	年4回 第3 月曜	10 名	褥瘡の根絶に向けた予防・治療に関する効果的、効率的な運営(褥瘡患者・治療状況の把握、予防・治療に関する教育啓蒙)
診療情報管理委員会	偶数月 第2 月曜	18 名	診療記録の適正管理、診療録の充実・改善(診療録の運用・管理、診療情報の提供)
院外処方箋推進連絡協議会	奇数月 第3 水曜	13 名	院外処方箋発行に関する諸問題の検討
人事考課推進委員会	2,5 月 第4 水曜	19 名	人事考課制度の円滑な運用
広報委員会	年4回 1,4,7,10 月	14 名	職員・地域住民の相互理解を深めるため、病院運営に関する情報を病院内外に提供(広報誌・チラシ・ホームページ・年報の作成)
地域医療福祉連携委員会	年4回 2,5,8,11 月 第3 火曜	16 名	地域の医療環境の充実・発展(地域の医療機関との円滑な役割分担)
個人情報保護管理委員会	奇数月 第4 金曜	25 名	個人情報の適切な管理
臨床検査技術室運営委員会	年4回 2,5,8,11 月 第2 水曜	13 名	臨床検査の適正な活用、質向上(精度管理、検査項目の導入・廃止、外部委託)
臨床研修管理委員会	年1回以上 原則年3回	26 名	医師の卒前・卒後研修の充実、円滑な運用(医学生卒前臨床実習の調整、研修医採用の意見具申、研修医の教育)
臨床研修検討委員会	年1回以上 原則年3回	20 名	研修医の意見を取り入れ、研修の内容の充実、各科の受け入れ体制の調整
臨床研修指導医連絡協議会	年1回以上 原則年3回	16 名	研修医が卒後臨床研修プログラムの目標を達成し、臨床医としての基礎的な診療能力を身につけられるよう、研修指導医の中心的役割を担うとともに、当院における卒後臨床研修の問題点を共有し、臨床研修の改善を図る
歯科医師臨床研修管理委員会	年1回以上	9 名	卒前、卒後研修の充実、医学生の卒前臨床研修の調整、研修医採用の意見具申
地域医療支援委員会	年4回	20 名	地域の住民、医師、歯科医師等からの要請に適切に対応し、地域における医療の確保のために必要な支援が適切に行われるよう協議
NST 委員会	奇数月 第2 月曜	27 名	栄養管理の充実・改善(NSTの導入・運営)
口腔ケア・摂食嚥下リハチーム	隔月 第4 月曜	28 名	摂食・嚥下障害のある人達のリハビリテーションに関する問題の解決、及び医療に置ける摂食・嚥下に関わる様々な事項の室の向上を図る
健康管理検討委員会	毎月 第1 木曜	9 名	健康管理センター及び健診事業活動に関する運営・管理の適正化、健診内容の向上
リハビリテーション運営委員会	年4回 4,7,10,1	22 名	リハビリテーションの運営全体に関わる内容を討議・検討し、その適正な運用と質の向上を図る
権利擁護委員会	年2回	15 名	患者の虐待の予防及び早期発見と被虐待者の救済・権利擁護ならびにその家族への支援について、病院内での対応の実態を報告し、組織的な対応や方針について協議

名 称	開催日	出席	主な協議内容
野いちご保育所運営委員会	年4回 3, 6, 9, 12月	8名	保育所の円滑な運営
入退院支援委員会	偶数月 第3火曜	15名	退院計画に関する現状の分析と問題点の共有化、地域の医療機関や福祉施設の状況を協議
地域包括ケア病棟運営会議	毎月 第2水曜	11名	地域包括ケア病棟における適正な運営を行うために、情報交換や共有、問題解決、戦略等の協議
入退院支援センター設立準備プロジェクト会議	毎月 第2金曜	23名	入退院支援センター設立に向けた課題検討や各種調整、準備
ボランティア委員会	年2回 第3水曜	11名	ボランティア活動の適切かつ円滑な運営(ボランティア受け入れ、企画・連絡・調整・運営計画)
院内医療事故調査委員会	随時	14名	医療事故防止に向けての検討・推進・啓発に関することを協議
苦情担当者会議	毎月 第3水曜	12名	「苦情」に関する事項について協議
クリニカル・パス委員会	偶数月 第3火曜	23名	疾患別パスに対する職員の意識高揚、各パスの検閲・開発
試薬審議委員会	随時	8名	検査試薬の認可・管理の適正合理化
糖尿病療養委員会	偶数 第2金曜	22名	糖尿病に関する啓蒙活動を行う糖尿病療養に関する事項について協議
病院機能評価委員会	随時	27名	業務改善ならびに病院機能評価等に関する事項について協議
業務検討委員会	対象部門・部署によって異なる	各科代表者	薬剤部、診療放射線室、臨床検査室、リハビリテーション室、患者支援室、栄養管理室、臨床工学室、事務における課題・問題改善、情報交換等
コンプライアンス委員会	年2回 不定期	17名	コンプライアンス体制の確立・浸透・定着に関する事項について協議
救急診療体制検討委員会	毎月 第4金曜	33名	救急診療体制の円滑な運用に関する事項について協議
尾北地域小児救急作業部会	年2回 6, 12月	15名	尾北地域小児救急・センター方式の実施規定の策定
図書委員会	年2回 3, 9月	16名	図書室の円滑な管理・運営および図書サービスの充実
ICU 運営検討委員会	偶数月 第1月曜	17名	ICUの効果的な運用・症例検討や治療成績の検討
人間ドック健診施設機能評価委員会	随時	14名	人間ドック健診施設機能評価受審の準備、検討および業務改善による健診内容の向上に関する検討
DPC 委員会	偶数月 第4金曜	14名	診断群分類包括支払制度(DPC)への理解を深め、適切なコーディングを行うための検討
適切なコーディングに関する委員会	年4回	14名	「療養に要する費用の額の算定方法等の施行に伴う実施上の留意事項について」標準的な診断及び治療方法の周知を徹底し、適切なコーディングを行う体制を確保する
透析機器安全管理委員会	毎月 第1水曜	6名	血液透析治療に使用する透析液の清浄化を行い、水質検査等の確認により安全な透析液を供給することで、質の高い血液透析法の提供について協議
医師業務の軽減に向けた検討委員会	毎月 最終月曜 連絡業議会后	47名	江南厚生病院勤務医の負担を軽減し、処遇の改善を検討
こうせいネット運用協議会	6, 9, 12, 3月 第1水曜	19名	地域医療ネットワークシステムの運用に関する事項について協議

名 称	開催日	出席	主な協議内容
RST 委員会	毎月 1 回	16 名	呼吸療法に関する事項について協議 治療成績・患者満足度の向上について実践的活動の実施
がん診療統括会議	年 4 回 4, 7, 10, 1 月	14 名	愛知県がん診療拠点病院の指定に向け、体制整備や課題整理等の検討および準備
がん高度医療委員会	年 4 回 第 2 月曜	13 名	がんゲノム医療ならびにがん患者の妊孕性温存治療等の診療科を越えた横断的ながん診療に関する事項について協議
緩和医療委員会	偶数月 第 3 火曜	11 名	がんによって入院される全患者に対して、がんの治療を目指す積極的治療と同時にがんによる症状の緩和的医療を提供 患者の症状の緩和に向け実践的活動を組織的に実施
緩和ケア病棟運営会議	隔数月 第 2 木曜	9 名	緩和ケア病棟関連診療報酬に関する体制、緩和ケア病棟対象患者をはじめ運用方針、緩和ケア病棟と院内他病棟・外来との連携、緩和ケア病棟と地域との連携に関する検討
薬物療法委員会	年 4 回	24 名	がん化学療法が、安全かつ適正に遂行されるよう検討
レジメン審査委員会	随時	5 名	江南厚生病院におけるレジメン申請に関する事項について協議
放射線療法委員会	年 4 回 第 2 木曜	8 名	がん放射線治療全般
がん相談・地域連携委員会	年 2 回 5, 11 月	7 名	がん患者・家族および地域住民のがん相談支援及び地域連携に関する事項を報告・協議
放射線安全委員会	年 4 回 第 2 月曜	11 名	放射線発生装置及び放射性同位元素の取扱い並びに管理に関する事
ハラスメント防止委員会	毎月 1 回	6 名	職場ハラスメントの防止及び、ハラスメント事案の調査に関する事項について協議
省エネルギー推進委員会	年 1 回以上	26 名	省エネルギーに関する事項について協議
5S 推進委員会	毎月 第 1 月曜	17 名	5S(整理、整頓、清掃、清潔、しつけ)推進活動に関する事項について協議
5S サポートチーム会	毎月 1 回	67 名	各部門における(整理、整頓、清掃、清潔、しつけ)推進活動をサポート、実践
ストーマ委員会	毎月 1 回	13 名	ストーマケアに関する事項について協議
CKD 会	毎月 第 3 金曜	25 名	CKD 患者に対する運用や問題解決の協議をする
透析センター会議	毎月 第 2 月曜	13 名	透析センタースタッフや他部門の相互理解と透析患者に対する治療に関しての協議
認知症支援委員会	年 4 回 第 3 木曜	14 名	認知症患者の支援事項について協議
スキルラボ運営委員会	年 4 回 第 2 月曜	18 名	シミュレーション資機材の取得・保管管理、スキルラボ室の管理・運営、シミュレーション資機材を利用した救急蘇生措置に関する講習(研修)会の開催に関する事項の協議
入退院支援センター設立準備プロジェクト会議	毎月 第 2 金曜	23 名	入退院支援センター設立に向けた課題検討や各種調整、準備の協議
医師の働き方改革検討委員会	毎月 第 3 水曜	15 名	2024 年度からの医師の働き方改革が円滑に移行できるよう検討
ダ・ヴィンチ設置プロジェクト会議	毎月 第 3 火曜	20 名	ダ・ヴィンチ導入に向けた協議

II. 事業報告

1. 行政庁の指導事項 (立入検査・食品衛生監視)

月 日	指 導 機 関	指 導 事 項
7 月 19 日	江南消防署	危険物施設立入検査 (指摘事項無し)
書面	江南保健所	医療法に基づく立入検査 (指摘事項無し)

2. 主な施設整備状況

月 日	整 備 内 容
4 月 21 日	脊椎手術支援ロボット (MAZOR X)
5 月 31 日	MRI 装置 (NGNETOM Avanto fit)
7 月 31 日	CT 装置 (RevolutionCT)
9 月 27 日	FACSL フローサイトメーター (651165)
10 月 8 日	移動型 X 線撮影装置 (tiara airy)
10 月 27 日	インテグラブ ローサー 疑固装置 (INTEGREPRO-RYT)
11 月 8 日	デジタル X 線透視撮影システム (VersiFlex VISTA17)
11 月 26 日	超音波画像診断装置 (Xario 100G)
11 月 29 日	抗がん剤調剤支援システム (Add/Dis)
12 月 20 日	高圧蒸気滅菌装置 (RX-32FV)
12 月 21 日	超音波画像診断装置 (Xario 100G)
2 月 21 日	自動ジェット式超音波洗浄機 (RU-240HNW)
3 月 30 日	デジタル X 線透視撮影システム (CUREVISTA Open 2 台)
3 月 30 日	神経機能検査装置 32ch 仕様 (MEE-2000)

3. 関係機関との連携状況

関 係 機 関	概 況
江南保健所・江南市・犬山市・岩倉市・大口町・扶桑町・尾北医師会・岩倉市医師会・JA 愛知北・JA 愛知西・JA 尾張中央・JA 西春日井	江南厚生病院運営協議会 令和 4 年 1 月 17 日
江南市・犬山市・岩倉市・大口町・扶桑町	第 2 次救急医療対策費補助 小児救急医療対策費補助

4. 主要処理事項

月 日	処 理 事 項
4 月 1 日	令和 3 年度新入職員入会式 於：安城市民会館
10 月 5 日	第 28 回 愛知県下農協組合長セミナー 於：WEB 開催
10 月 6 日～10 月 27 日	第 70 回日本農村医学会 於：WEB 開催
10 月 16 日	地域連携交流会
11 月 6 日	災害拠点病院災害訓練

5. 公開医療福祉講座

新型コロナウイルス感染予防のため実施しませんでした。

6. 科別患者数

外 来	延患者数		1日当たり患者数	
	令和2年度	令和3年度	令和2年度	令和3年度
内 科	143,139	146,793	587	604
小 児 科	17,174	24,180	70	100
外 科	19,249	18,231	79	75
整 形 外 科	47,780	43,771	196	180
脳 神 経 外 科	8,269	8,630	34	36
皮 膚 科	17,507	15,815	72	65
泌 尿 器 科	16,554	17,243	68	71
産 婦 人 科	22,325	22,452	91	92
眼 科	16,718	17,375	69	72
耳 鼻 い ん こ う 科	19,136	18,626	78	77
放 射 線 科	6,021	5,587	25	23
歯 科 口 腔 外 科	10,955	11,320	45	47
合 計	344,827	350,023	1,413	1,440

入 院	延患者数		1日当たり患者数	
	令和2年度	令和3年度	令和2年度	令和3年度
内 科	106,716	108,132	292	296
小 児 科	12,510	15,573	34	43
外 科	16,494	16,407	45	45
整 形 外 科	34,951	33,009	96	90
脳 神 経 外 科	5,684	7,598	16	21
皮 膚 科	2,257	1,404	6	4
泌 尿 器 科	5,537	5,189	15	14
産 婦 人 科	11,991	13,330	33	37
眼 科	2,862	3,052	8	8
耳 鼻 い ん こ う 科	4,098	4,788	11	13
放 射 線 科	—	—	—	—
歯 科 口 腔 外 科	1,730	1,660	5	5
合 計	204,830	210,142	561	576

7. 市町村別実患者数

市町村	人 口	外 来			入 院		
		患者実数	人口対比	構成比	患者実数	人口対比	構成比
江 南 市	97,262	29,703	30.54%	45.4%	5,632	5.79%	44.9%
扶 桑 町	34,213	7,810	22.83%	11.9%	1,456	4.26%	11.6%
大 口 町	24,280	4,376	18.02%	6.7%	795	3.27%	6.3%
岩 倉 市	47,600	3,070	6.45%	4.7%	659	1.38%	5.3%
犬 山 市	72,437	7,888	10.89%	12.1%	1,510	2.08%	12.0%
一 宮 市	376,914	4,876	1.29%	7.5%	872	0.23%	7.0%
各 務 原 市	142,922	2,775	1.94%	4.2%	601	0.42%	4.8%
北 名 古 屋 市	86,216	523	0.61%	0.8%	115	0.13%	0.9%
小 牧 市	147,054	946	0.64%	1.4%	194	0.13%	1.5%
名 古 屋 市	2,322,941	635	0.03%	1.0%	123	0.01%	1.0%
そ の 他	—	2,761	—	4.2%	587	—	4.7%
合 計	—	65,363	—	100.0%	12,544	—	100.0%

※愛知県、岐阜県市区町村別推計人口（令和4年5月1日時点）より掲載

8. 時間外患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	1,124	1,698	1,168	1,633	1,491	1,233	1,126	1,084	1,181	1,722	1,651	1,368	16,479
入院	279	346	289	317	313	261	247	297	297	297	271	240	3,454
計	1,403	2,044	1,457	1,950	1,804	1,494	1,373	1,381	1,478	2,019	1,922	1,608	19,933

9. 休日小児救急医療対象患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
患者数	75	253	116	206	127	89	58	75	108	138	69	67	1,381
1日あたり	8.3	19.5	14.5	20.6	11.5	8.9	6.4	6.8	10.8	11.5	6.9	8.4	11.2

10. 手術件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
全麻	231	172	222	182	225	200	202	199	218	187	174	201	2,413
腰麻・硬麻	105	93	88	94	109	100	75	95	124	99	71	122	1,165
その他	176	145	180	153	194	146	167	178	214	186	160	174	2,073
計	512	400	490	429	528	446	444	472	556	472	405	497	5,651

1 1. 分娩件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
分娩件数	70	40	55	51	58	48	40	53	66	53	34	53	621
帝王切開 (再掲)	26	17	24	28	24	24	18	29	38	25	14	27	294

1 2. 消防別救急車搬送人数

消防	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
江 南	295	318	342	321	342	285	317	332	380	339	363	317	3,951
丹 羽	90	90	85	85	101	91	89	92	120	104	61	95	1,103
犬 山	31	34	39	49	34	38	29	38	31	34	41	40	438
一 宮	27	31	17	32	27	26	15	33	25	29	17	24	303
岩 倉	23	24	29	37	30	36	31	33	31	18	28	33	353
各務原	20	24	21	30	24	29	18	20	18	37	26	15	282
そ の 他	6	8	9	7	16	10	14	12	8	15	22	14	141
計	492	529	542	561	574	515	513	560	613	576	558	538	6,571

1 3. 訪問看護件数

(上段：実人数 下段：延人数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
江南市	90	93	95	89	88	88	87	90	86	87	89	91	1,073
	597	606	606	685	581	581	572	552	541	567	589	617	7,094
大口町	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	16
	7	6	3	4	6	6	4	4	5	4	3	5	57
扶桑町	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	48
	8	19	19	16	14	14	15	15	12	13	13	28	186
各務原	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	25
	16	13	16	15	13	13	15	15	13	12	11	5	157
一宮市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	97	101	102	96	96	96	94	97	93	94	96	100	1,162
	628	644	644	720	614	614	606	586	571	596	616	655	7,494

14. 健診受健者数

1) ドック部門受健者数

		人数
市町村職員共済組合	江南市役所	343
	犬山市役所	257
	岩倉市役所	90
	大口町役場	83
	扶桑町役場	115
	その他	174
国保ドック	江南市	1,017
	大口町	216
	扶桑町	271
生活習慣病予防健診		5,915
健康保険組合		6,647
個人健診		1,681
合計		16,809
(再掲)	P E T - C T	29
	脳ドック	1,240
	マンモグラフィー	2,951
	乳腺エコー	1,430

※新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言により
国保ドック中止

2) 江南市特定健診受健者数

		人数
基本健診		2,875
眼底のみ		58
癌のみ		363
実受健者		3,296
(再掲)	肝炎	101
	胃癌	1,131
	大腸癌	1,724
	肺癌	1,527
	子宮癌	428
	乳癌	649
	前立腺癌	575

実施日数 82日
実施期間 7月～10月

3) その他健診受健者数

		人数
特定健康診査		559
特定保健指導		1,394
被爆者健診		25

実施期間
特定健康診査・特定保健指導 通年
被爆者健診 6月、11月

III. 診 療 機 能 概 要

1. 内科

1) 循環器内科

平成 20 年 5 月 1 日より愛北病院と昭和病院が統合し、江南厚生病院（病床数 684 床）の循環器センター（50 床）として、新たに高度先進機器を整備し循環器診療を行っています。周辺住民の方々の信頼を得て、来院される患者さんは、江南市以外に、周辺地区（犬山市、扶桑町、大口町、岩倉市、一宮市東部、岐阜県各務原市など）に広がっています。尾北・一宮・岩倉医師会とは病診連携検討会を行い、救急治療と外来治療との連携を深めています。

循環器内科では主に、虚血性心疾患、不整脈、心不全、大動脈/末梢動脈疾患、その他（肺動脈塞栓症/深部静脈血栓症、心膜炎等）を対象疾患として治療に当たっています。

①虚血性心疾患

虚血性心疾患は心臓への栄養血管である冠動脈の閉塞、狭窄によって起こる疾患であり、急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）および安定型狭心症に分けられます。治療には薬物治療に加え、カテーテル治療を積極的に行っています。近年は治療技術や器具の進歩により、今までは治療困難であった複雑病変や超高齢者への治療も可能となっています。また急性冠症候群では治療までの時間が生命予後を左右するため、日時を問わず緊急で治療に当たっています。

<直近 5 年間の治療数>

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
冠動脈造影	999	829	925	723	830
冠動脈形成術	328	317	336	269	279

②不整脈

不整脈は、頻脈性不整脈と徐脈性不整脈に分類されます。頻脈性不整脈は脈拍が異常に速くなることで心臓の収縮が十分に行えず、心不全に移行することもあるため、脈拍をコントロールする必要があります。主に薬物治療を行いますが、十分な効果が得られない時は、電氣的除細動や植込み型除細動器留置を行います。また根治療法として、不整脈の起源を同定し高周波にて焼灼する高周波カテーテル・アブレーション治療も積極的に行っており、平成 29 年からは更に発作性心房細動に対して、冷凍バルーンアブレーション治療を導入し、年々症例数は増加しています。

また、徐脈性不整脈は逆に脈拍が異常に減少するため、十分な心拍出量が得られず心不全に移行します。そのため、薬物治療で十分な効果が得られない時は、人工的ペースメーカーの移植術を行っています。

<直近 5 年間の治療数>

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
アブレーション治療	149	227	183	137	191
ペースメーカー移植	79	85	98	55	83
（新規移植）	(51)	(68)	(66)	(37)	(54)

③心不全

心不全は、様々な原因により心臓のポンプ機能が破綻し、全身への血液循環が滞っている状態を言います。基本的には薬物治療により破綻している機能を補助すると同時に、原因疾患の治療を行います。近年は虚血性心疾患や不整脈、弁膜症といった原因疾患に対する手術等の治療技術が進歩し、改善させることが可能となっていますが、その後の経過中に心不全に陥る症例が増えており、高齢者社会において克服すべき重要な疾患となっています。当院では薬物治療のみでなく心臓リハビリ治療にも力を入れており、毎週カンファレンスを開いて患者さんの生活を維持できるように努めていきます。

④大動脈/末梢動脈疾患/弁膜症

大動脈瘤、大動脈解離といった大動脈疾患は高血圧や動脈硬化により発症しますが、令和元年4月から当院においても心臓血管外科代務医と積極的に連携をとり、外科的治療の必要な症例は、患者さんの希望にあわせて早期に紹介を行っています。また下肢動脈の狭窄や閉塞による閉塞性動脈硬化症の症例に対し、カテーテル治療の進歩もあり積極的に行っており、症例数は年々非常に増加しています。症状が劇的に改善するため、今後も積極的に行っていきます。

⑤その他（肺動脈塞栓症/深部静脈血栓症、心膜炎等）

エコノミークラス症候群として知られている下肢深部静脈血栓症により引き起こされる肺血栓塞栓症は、近年は外科的手術の周術期の問題となっています。当院では周術期に発見された深部静脈血栓に対し、抗血栓薬投与や下大静脈フィルター留置といった治療も行っています。

2) 血液・腫瘍内科

良性・悪性を問わず、あらゆる血液疾患を対象として診断・治療を行っており、尾張地区の血液病センターとして広く紹介患者さんを受け入れています。特に尾張地区唯一の骨髄バンク・さい帯血バンク認定施設として、尾張全域・岐阜南部からの紹介を含め、多くの患者さんに同種造血細胞移植を提供しています。

血液疾患に対する治療方針は確立された標準的治療を原則としていますが、厚労省などの公的研究費による班研究、日本成人白血病治療共同研究グループ（JALSG）、名古屋BMTグループなどが行う臨床研究にも積極的に参加しており、研究の主旨や方法を説明して同意が得られた患者さんにはプロトコール治療を行っています。造血細胞移植療法においては、できるだけ多くの患者さんが移植の機会を得ることができるよう、前処置軽減移植（いわゆるミニ移植）やHLA不適合移植（半合致移植を含む）も積極的に導入しています。当科には造血細胞移植コーディネーター（HCTC）が在職しており、移植決断の場面から移植後フォローアップ期間に至るまで、患者さんや家族を支援する体制を整えています。また、多部門の専門職メンバーの参加による移植カンファレンスを定期に開催して、細かな情報共有を行うとともに様々な視点から意見を出し合っており、それぞれの患者さんにとっての最善を目指してチーム医療を実践しています。

当科では、すべての患者さんに可能な限り客観的で正確な情報を提供し、十分にご理解いただいた上で、患者さんご自身の意思を尊重して、患者さんが主体的に治療を選択できるように努めています。

血液疾患新規入院患者数（令和3年度）

疾患分類	新規入院患者
骨髄系悪性腫瘍	
急性骨髄性白血病	25
骨髄異形成症候群	26
慢性骨髄性白血病	8
骨髄増殖性腫瘍（慢性骨髄性白血病除く）	14
骨髄異形成/骨髄増殖性腫瘍	0
リンパ系悪性腫瘍	
慢性リンパ性白血病	3
急性リンパ性白血病	10
悪性リンパ腫（ATLL含む）	107
形質細胞腫瘍および類縁疾患	18
再生不良性貧血	3
特発性血小板減少性紫斑病	17
その他の血液疾患	25
計	256

造血細胞移植（直近5年間）

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
自家	骨髄	0	0	0	0	0
	末梢血	6	3	5	7	14
血縁	骨髄	0	0	0	1	0
	末梢血	7	1	4	8	4
非血縁 (JMDP)	骨髄	5	3	3	4	3
	末梢血	0	0	0	0	0
非血縁	臍帯血	5	7	7	13	9
計		23	14	19	33	30

3) 消化器内科

消化管および肝、胆、膵疾患の診断、治療を行っています。内視鏡、レントゲンを使用する検査、治療のほとんどは内視鏡センター内で行っています。令和3年度は年間4,800件以上の上部消化管内視鏡検査、3,700件以上の下部消化管検査を施行しました。また、緊急に検査、治療の必要な症例に対しては24時間体制で緊急内視鏡検査に対応しています。従来からの観察、診断目的の検査に加え、内視鏡的治療、内科的な低侵襲治療の適応症例が増加しています。早期消化管腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層切開・剥離法（ESD）、超音波内視鏡下穿刺吸引生検（EUS-FNA）、ラジオ波焼灼術（RFA）、内視鏡的総胆管結石載石術、経鼻内視鏡、カプセル内視鏡など低侵襲かつ高度な検査、治療を積極的に行っています。

<令和3年度検査件数>

	検査	計
内視鏡検査、治療	上部消化管内視鏡検査（止血術含む）	4,820
	下部消化管内視鏡検査（ポリペク含む）	3,733
	ERCP（処置含む）	430
	EUS（超音波内視鏡）	334
	ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）	119
	カプセル内視鏡検査	12
		9,448

	検査	計
経皮的検査、治療	腹部エコー	2,489
	RFA(ラジオ波焼灼術)	22
		2,511

	検査	計
消化管造影検査	食道透視	11
	胃透視（住民検診含む）	1,189
	小腸透視	2
	注腸検査	50
		1,252

	検査	計
血管撮影検査、治療	腹部血管撮影（TACE、B-RTO、CVポート留置など）	57

4) 内分泌・糖尿病内科

日本糖尿病学会および日本内分泌学会の認定教育施設として、糖尿病を中心に甲状腺疾患、下垂体・副腎に代表される内分泌臓器関連の疾患（下垂体機能低下症、先端巨大症、下垂体腫瘍、副甲状腺機能亢進症、副腎偶発腫など）の診断・治療に対応しています。

糖尿病は近年増加の一途をたどっており、当院でもそれに応じて、外来患者が急増しています。これを受けて、地域全体で糖尿病診療に対応していく必要性が増していると感じており、今後は近隣診療所との病診連携をより一層深めることが重要になると考えています。診療内容では、患者教育スタッフによる糖尿病教室、教育入院プログラムなどがあり、患者指導を行っています。最近においては、「栄養指導連携」として、診療所に通院中の患者さんを、「栄養指導に特化した」当院への通院という形で、2～6ヶ月程度の期間限定でご紹介いただき、専門的な栄養指導を当院で行っていく取り組みも始めています。

甲状腺疾患においては、健診での画像検査の普及により偶発的な甲状腺腫瘍の発見が増え、そのために甲状腺エコー検査実施件数が増加傾向にあります。また、甲状腺機能亢進症に対して、131-Iの内照射療法も行っています。

内分泌疾患は、例数は少ないものの、より専門的な精査や治療が必要になることが多く、また電解質異常など一般検査異常を契機に発見される疾患もあり、日常診療の中での内分泌疾患の早期発見に尽力することも、私たちの責務と考えています。

患者数

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
糖尿病	外来	4,180	4,099	3,882	3,665
	入院	240	242	198	150
甲状腺疾患	外来	1,580	1,602	1,522	1544
	入院	4	3	3	4

甲状腺エコー実施件数

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
外来	1,121	1,150	1,077	1,057
入院	35	40	32	20

131-I 内照射療法

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
2	2	1	2

5) 呼吸器内科

日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本アレルギー学会、各認定施設として呼吸器疾患全般の診断、治療にあたっています。多岐にわたる呼吸器疾患に対して、国内外のガイドラインを重視し、エビデンスに基づいた最新の治療を心がけています。また中日本呼吸器臨床研究機構(CJLSG)の登録施設として、肺がんなど呼吸器疾患に関する臨床試験にも積極的に参加しています。

肺がんでは、免疫チェックポイント阻害薬、分子標的薬や抗がん剤などの薬物療法、放射線療法など、個々の患者さんに合った治療を、説明し同意していただいたうえで最善の治療を行っています。また手術適応のある症例や術後症例については、呼吸器外科と合同カンファレンスをして、迅速な対応やフォローをしております。病理診断科と病理診断カンファレンスを定期的を開催し、診

断、治療の向上に励んでいます。

COPD、肺線維症、肺結核後遺症などの慢性呼吸不全症例では、包括的呼吸リハビリテーションとして、薬剤治療に加え肺理学療法、在宅酸素療法（HOT）、在宅人工呼吸療法（NIPPV）なども導入しています。そして定期的に呼吸器病棟カンファレンスを開催し、リハビリ科・栄養科・薬剤科・看護部と合同で症例検討をしています。

また、禁煙外来で禁煙治療にも積極的に取り組んでいます。診断や治療目的で施行した、令和2年度の気管支鏡検査は224件、局所麻酔下胸腔鏡検査3件、胸腔ドレナージ手術102件、CTガイド下肺生検27件（放射線科依頼）でした。

表は、呼吸器内科患者数の内訳です。

呼吸器内科患者数	病名	令和元年度	令和2年度	令和3年度
外来患者数		10,351	11,959	13,229
入院患者数		950	972	935
(入院疾患内訳)	肺がん	315	386	309
	COPD	30	20	25
	間質性肺炎	31	50	73
	気管支喘息	14	16	2
	肺炎	211	161	206
	肺結核症	2	11	6
	その他	347	328	314

今後、高齢化に伴い、益々呼吸器疾患で受診される患者さんが増加することが予想されますが、地域医療連携をより推進して地域の基幹施設となるよう取り組んでいく所存です。

6) 腎臓内科

慢性腎臓病・急性腎障害に加えて、膠原病・電解質異常などについて、外来・入院診療を行っています。また透析センター・腎臓内科病棟を中心として、慢性腎不全患者に保存期から透析期にいたるまで、全人的治療を行っています。

最近では、患者の高齢化に伴い、認知症や悪性腫瘍をはじめとする様々な合併症を有した腎不全患者が増加しています。その為、円滑な腎不全診療の為に、今まで以上に地域医療施設や院内各診療科との連携が不可欠になっています。

当院腎臓内科は、その大半が若手です。勿論、彼らは知識・技術・経験は未だ十分ではありませんので、銘々では問題の解決に難渋してしまうこともあります。その際には、各人の知識・技術・経験を持ち寄って、三人寄れば文殊の知恵で対処しています。

<令和3年診療データ>

当院透析センター通院中の維持透析患者：血液透析71名、腹膜透析60名

当院で維持透析を開始した患者：血液透析56名、腹膜透析7名

シャント手術：98件

シャントPTA：14件

経皮的腎生検：41件

7) 脳神経内科

脳と神経の内科的病気を診察しています。神経難病、痴呆症、脳血管障害、てんかん、筋疾患、末梢神経障害などが中心です。症状としては、頭痛、めまい、しびれ、ふるえ、麻痺、意識障害、記憶障害などが対象となります。

8) 緩和ケア内科

それぞれの症例において全人的苦痛の包括的な評価に基づいた症状緩和を心がけています。また、疾患に伴う本人の苦痛だけでなく、家族の悲嘆に対するケアも重要です。患者・家族が同じ時間を過ごすこと自体が、患者本人や家族へのケアにつながります。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う面会制限により家族の悲嘆が強くなるケースも多く、家族と医療者との信頼関係の構築に困難さを覚えることもありました。コロナ禍においても主治医の先生方との協働と多職種連携によるチームアプローチでより良いケアを提供できるように取り組んでいます。コロナ禍における緩和ケア病棟の果たす役割として、症状緩和を行うことで在宅療養を支援する急性期型緩和ケア病棟の側面が強くなっており、症状増悪時に緊急入院となる症例や、症状緩和を図った上で在宅医療を導入して自宅退院する症例が増加しています。がん患者の終末期では全身状態が急速に変化するため、在宅療養が適切なタイミングで移行できるように、早急に苦痛症状の緩和を図りつつ、患者・家族のニーズを把握し、主治医や患者相談支援センターとの連携により適切に退院支援を行えるように心がけています。

緩和ケア病棟での症状緩和に加えて、緩和ケアチーム活動により院内のがん患者の症状緩和にも努めています。また、非がん患者に対する緩和ケアについても相談を受けるようになってきております。令和3年度の緩和ケア科外来受診状況、緩和ケア病棟入院患者状況は以下の通りです。

1. 緩和ケア外来について

・緩和ケア病棟入棟面談

緩和ケア病棟への入院を希望される患者および家族に対し、認定看護師とともに入棟面談を行っております（水曜日午後3時）。令和3年には、112名の受診があり、そのうち他院からの紹介は42名でした。

・緩和ケア外来

基本的には主科との併診での診察を行っております。

2. 緩和ケア病棟入院患者について

令和3年度の緩和ケア病棟入棟患者数は238名で、院内からの転棟が154名、外来患者が78名（このうち他院からの紹介患者が28名）、他院からの転院が6名でした。入院の目的としては症状緩和目的が110名、看取り目的が109名、退院支援が13名、レスパイト入院は5名で、暫定利用が1名でした。また平均入院待機期間は2.8日でした。

退院患者数は233名であり、そのうち176名が死亡退院、自宅退院が45名で、転棟が6名、転院が4名でした。平均在棟日数は、20.8日（1～137日；1週以内が51名、1～4週が127名）で、21%の症例が1週間以内に退院となりました。

3. 院内 緩和ケアチーム活動

別項（診療協助部門；12. チーム医療の3）を参照してください。

2. 精神科

平成 20 年 5 月開院時より常勤医不在のため、休診しています。

3. 小児科

尾崎顧問を含む11名の常勤体制を維持してきましたが、医局人事により令和2年10月から泣く泣く10名となっています。令和3年春には赤野琢也先生がフェロー帰局し、初期研修を修了した西村直人先生が仲間入りしました。まさか直人先生が小児科を専攻するとは思っていただけに万々歳です。秋には伊藤卓冬先生が退職され、市内に「i1 こどもクリニック」をご開業されました。また、生え抜きの研修医であった山田眞子先生がフェロー帰局し、落合加奈代先生と柳澤彩乃先生に赴任して頂きました。

医療従事者を対象とした新型コロナワクチン接種が、当院では令和3年3月15日に始まりました。小児科医は日頃から予防接種に携わっており、基本的な知識も持ち合わせています。全くの新規ワクチンであり、予防接種に慣れた医師が予診を担当し、接種に立ち会うことが円滑に接種を進めるうえで重要だと考え、小児科医が2名ずつ交替で予診を担当することにしました。5月には江南市の集団接種が始まり、KTXアリーナへの小児科医師派遣も10月末まで続きました。6月に医療従事者への接種が終了後、7月と8月にはJAグループ愛知の職員を対象とした職域接種も当院で行われました。こちらから申し出たことですが、7か月半にわたり毎日午後2～3名の小児科医を新型コロナワクチン接種担当として割り当てることはかなり大変でした。夏休みも取らないといけないのに、全員がフル活動です。チームワークで乗り切った感があります。不平不満を言わなかった仲間の心意気に感謝し、おかげで病院に貢献できたと自負しております。

新型コロナウイルスの流行拡大第6波による愛知県の病床フェーズ引き上げに対応するため、令和4年2月17日からこども病棟51床のうち20床を時限的な措置として休床することになりました。看護師がコロナ病棟や発熱外来に駆り出される姿を見ながら悔しい思いをしましたが、4月1日には復帰することができました。こども医療センターを守っていくための手立てを講じていかねばならないと感じた1年でした。

こども救急受診者数

年 月	診療日数	受診者数	受診一日あたり	入院者数	入院一日あたり	一日最高
令和3年4月	9	75	8.3	9 (12.0 %)	1.0	20 (4/25)
5月	13	253	19.5	31 (12.3 %)	2.4	41 (5/25)
6月	8	116	14.5	14 (12.1 %)	1.8	33 (6/27)
7月	10	206	20.6	18 (8.7 %)	1.8	42 (7/23)
8月	11	127	11.5	10 (7.9 %)	0.9	22 (8/9)
9月	10	89	8.9	2 (2.2 %)	0.2	20 (9/19)
10月	9	58	6.4	6 (10.3 %)	0.7	11 (10/3)
11月	11	75	6.8	3 (4.0 %)	0.3	14 (11/23)
12月	10	108	10.8	6 (5.6 %)	0.6	21 (12/30)
令和4年1月	12	138	11.5	8 (5.8 %)	0.7	23 (1/23)
2月	10	69	6.9	3 (4.3 %)	0.3	30 (2/20)
3月	8	67	8.4	3 (4.5 %)	0.4	20 (3/21)
合 計	121	1,381	11.4	113 (8.2 %)	0.9	42 (7/23)

入院患者数（令和3年1月～令和3年12月）

疾患名	症例数	疾患名	症例数
【血液・腫瘍関連】		【アレルギー】	
急性白血病	0	気管支喘息	44
慢性白血病	0	アナフィラキシー	3
血球貪食症候群	0	難治性下痢症	1
悪性固形腫瘍	0	アトピー性皮膚炎	0
種々の原因による貧血	0	その他	29
好中球減少症	2	【腎炎】	
特発性血小板減少性紫斑病	3	ネフローゼ症候群	9
血友病	0	急性糸球体腎炎	0
その他	16	慢性糸球体腎炎	1
【感染症】		急性腎不全	0
細気管支炎	40	尿路感染症	17
急性細菌性肺炎	3	その他	24
マイコプラズマ肺炎	0	【新生児】	
結核	0	低出生体重児（1000～2000g）	80
化膿性髄膜炎	0	超低出生体重児（1000g未満）	5
無菌性髄膜炎	6	新生児高ビリルビン血症	8
腸管出血性大腸菌感染症	1	新生児感染症	2
その他	51	人工換気療法を要した呼吸不全症	3
【消化器】		新生児仮死・低酸素性虚血性脳症	3
急性膵炎	0	その他	112
急性肝炎	0	【免疫・自己免疫疾患】	
潰瘍性大腸炎・クローン病	1	先天性免疫不全症	0
幽門狭窄症	0	若年性関節リウマチ	1
腸重積	3	自己免疫疾患（JRAを除く）	0
感染性胃腸炎	52	アレルギー性紫斑病	5
その他	98	その他	2
【代謝・内分泌】		【先天奇形・染色体異常・遺伝関連】	
先天性代謝異常症	0	常染色体異常（ダウン症除く）	1
糖尿病	5	性染色体異常	0
甲状腺疾患	1	骨系統疾患	1
成長ホルモン分泌不全性低身長	16	ダウン症	1
その他	47	その他	13
【神経・筋疾患】		【その他】	
熱性けいれん	122	神経性食思不振症	3
てんかん	28	小児虐待	0
脳炎・脳症	2	不登校	0
痙攣重積	2	心身症	2
筋疾患	0	その他（呼吸器系）	360
傍感染性疾患	0	その他	151
その他	14	総入院数（のべ人数）	1,436
【循環器】		総外来数（のべ人数）	22,799
先天性心疾患	3	死亡数	2
川崎病	33	救急外来数	2,507
不整脈	1	救急外来入院数	569
心筋症	0		
その他	5		

4. 外科

当科はがん診療から一般診療にいたるまで、エビデンスに基づいた標準治療の実践に努めています。日本外科学会、日本消化器外科学会、日本乳癌学会の認定施設であると同時に、名古屋大学第二外科を中心とした中部臨床腫瘍研究機構（CCOG）の主要な関連施設でもあり、癌治療に関する臨床研究にも積極的に参加しています。

外科の手術件数については、昨年度は新型コロナウイルス感染症のパンデミックによる患者さんの病院受診控え、医療資材の全国的不足による入院、手術制限など様々な影響で一時的に大きく落ち込みましたが、今年度は少しずつ回復の兆しがみられます。

がんに対する腹腔鏡手術は、かつてわが国で重篤な医療事故が立て続けに起きたことから、適応に慎重を期していた時期もありました。近年、こうした医療事故の反省を踏まえて日本内視鏡外科学会主導で内視鏡外科技術認定医制度、認定施設制度が整備されるとともに、腹腔鏡手術の効果と安全性が再評価されるようになりました。当院でも内視鏡外科技術認定医が3人体制となり、十分な診療体制が整ってきたことから腹腔鏡手術の適応を徐々に拡大してきました。これまで胃がんはステージⅠの早期がんに適応を限定してきましたが、現在は進行がんであっても術前の丁寧なインフォームドコンセントのもと腹腔鏡手術の適応としています。また、大腸がんに関しては、従来の結腸癌に限らず直腸がんにも適応を拡大してきました。

腹腔鏡手術の適応は、虫垂炎や鼠経ヘルニアといった良性疾患でも拡大しています。良性疾患こそ術後 QOL を考慮した低侵襲手術のメリットは大きいと考えられ、今後も丁寧な術前インフォームドコンセントのもと安全性と根治性を犠牲にすることなく、多様な治療選択肢を提案していきたいと考えています。

外科領域でも免疫療法や遺伝子ターゲティング治療など画期的な作用機序をもつ新薬が次々と適応追加になり、がん薬物療法はますます複雑多様化しています。多くの新規薬物療法が雨後の筍のごとく登場して治療選択肢が増える一方で、外科医が手術から薬物療法まですべての領域で最新治療のエキスパートであり続けることは難しくも感じています。質の高い標準治療を提供するためにも、薬剤師をはじめとする多職種でのチームカンファレンスはこれまで以上に重要性が増していますし、外来化学療法室の専門スタッフに助けられるところも大きいと感じています。今後も更にコメディカルが積極的に参加できる多職種チーム医療を展開していきたいと考えています。

救急医療に関しては、急性虫垂炎や大腸穿孔性腹膜炎などの緊急手術に対応しています。また、交通事故や高エネルギー多発外傷の受け入れもしています。外傷性肝損傷による腹腔内出血症例には、放射線科治療医と連携して動脈塞栓術による IVR 止血術にも対応しています。今後も地域の様々なニーズに応えていけるよう、引き続き救急医療にも取り組んでいきます。

<令和3年度手術実績>

手術総件数 935件 (921件)

全身麻酔手術件数 820件 (775件)

	手術件数	内、腹腔鏡手術
胃・十二指腸（良性）	4 (1)	1 (0)
胃・十二指腸（悪性）	46 (52)	17 (14)
結腸・直腸	160 (158)	84 (67)
虫垂	77 (68)	72 (57)
肛門	8 (11)	0
肝悪性腫瘍	20 (10)	0
胆嚢（良性）	102 (102)	84 (86)
胆道悪性腫瘍	1 (1)	0
膵腫瘍	6 (1)	0
乳腺	123 (95)	0
肺	62 (56)	30 (22)
甲状腺	11 (17)	0
副腎	2 (6)	1 (6)
鼠径（大腿）ヘルニア	123 (131)	46 (30)
その他	190 (212)	23 (30)

()内は昨年度

5. 整形外科

乳幼児から高齢者までのすべての年齢における体幹から四肢関節までの運動器疾患に対して、診断・治療・予防・リハビリテーションを含めた包括的な整形外科診療を質の高い医療にて提供出来るよう毎日の診療を行っています。整形外科医常勤医 14 名で、うち 10 名は日本整形外科学会認定の整形外科専門医です。特に脊椎脊髄疾患、股・膝関節疾患、リウマチ疾患、手外科に関してはそれぞれの分野の専門医が常勤しており、尾張地域の中核病院となるよう積極的な取り組みを行っています。またそれ以外の専門分野に関しては、名古屋大学整形外科との綿密な連携により診療を行っています。

地域医療に関しては、地域の診療所・クリニック、回復期リハビリ施設、療養病床施設、老健施設などと密接な連携をとり、地域の方々にできるだけシームレスな医療が受けられるように努力しています。そのため、当科におきましては急性期の入院治療や手術治療、救急医療、紹介患者に重点をおいた診療体制をとっています。

また整形外科医師としての臨床能力を高めるのみならず、臨床学会発表、論文執筆、基礎研究、各種セミナーやトレーニングへの参加なども積極的に行い、整形外科医として幅広く深い知識と業績を蓄える教育も行っています。

専門分野

1) 脊椎脊髄センター (金村・佐竹・伊藤・都島・田中・大出)

尾張地区の脊椎・脊髄外科のセンター病院として、変性疾患（椎間板ヘルニア・腰部脊柱管狭窄症・頸椎症性脊髄症など）から脊椎外傷、脊髄腫瘍、後縦靭帯骨化症、高度の脊柱変形まで、プライマリーな治療から先端の脊椎脊髄医療を取り入れた治療まで幅広く行っています。手術症例はこの地区では最も多く、令和 3 年度の手術症例は約 400 例を超えています。常勤の脊椎脊髄外科医は 6 名で、そのうち 4 名は日本脊椎脊髄病学会指導医です。手術日は名古屋大学整形外科脊椎班と脳神経外科脊椎班から、脊椎脊髄外科医・指導医が常に数名勤務していて、脊椎脊髄外科チームとして手術に取り組んでいます。

腰椎椎間板ヘルニアに対しては 2018 年 8 月からはヘルニアを消退させる椎間板内酵素（ヘルニコア）注入療法が開始され、より低侵襲な治療が選択肢のひとつとなりました。保存的治療にて十分な効果が得られない場合は、速やかに手術治療を行います。従来 of 切開手術を基本として、患者さんの希望があれば顕微鏡や内視鏡下椎間板ヘルニア手術、また必要であれば固定術など、病態にあわせた治療方法を行っています。

脊椎変性疾患（頸椎症性脊髄症、腰部脊柱管狭窄症など）に対しては、エビデンスや診療ガイドラインに基づき、患者さんのニーズを考慮しながら除圧術、固定術、MIS（最小侵襲手術）などの手術方法を選択しています。脊柱変形に関しては小児から高齢者の変形まで幅広く対応し、まずは非手術治療や装具療法をはじめ、十分な効果が得られない場合、あるいは進行例や高度な変形に対しては積極的に手術療法を行っています。最近では成人から高齢者の脊柱変形に対する治療のニーズが高まってきているために、より侵襲を低減する手術も積極的に取り入れています。また過去に行われた脊椎手術後の経過が思わしくない方にも、適応があれば積極的に再手術（サルベージ手術）を行っているため、他院の脊椎外科医からの紹介患者さんも多く見えます。

当センターでは、脊椎脊髄手術の安全性を確保するために様々な最先端機器を導入しています。安全な脊椎脊髄手術を行うために、脊椎脊髄手術の約 7 割以上の症例で術中脊髄モニタリングを行っています。モニタリングは、最先端の脊髄モニタリング装置を複数導入して MEP 法と術中筋電図

にて行っています。モニタリング装置も最多の 36ch の装置や脊椎インプラント（固定器材）の位置や神経根の走行が確認できる装置も導入し、より安全な脊椎脊髄手術が行えるように体制を整えております。

2005 年から脊椎ナビゲーションシステムと術中 3D-CT イメージ装置を導入し、脊椎脊髄手術の安全性を高めています。2009 年には 360° 完全回転型の術中 3D-CT イメージ装置 (O-arm) を日本で初めて導入、2016 年には第 2 世代の O-arm へ更新、2019 年には機動性の高い最新の 3D イメージ装置 (Cios Spin) も導入されました。さらに術前画像を VINCENT という画像解析装置を用いて、これまでは困難であった神経や血管の 3 次元的描出、MRI と CT 画像を融合した 3 次元モデル作成や AR モデル作成など可能になり、手術支援画像がさらに充実してきました。全脊柱 X 線撮影では脊柱だけでなく頭部から足先まで正面像側面像を同時撮影が可能な X 線撮影装置 sterEOS を 2017 年より導入しています。また sterEOS は通常の X 線撮影に比べて、放射線被ばくを 1/2 から 1/10 に低減することが可能で、特に小児脊柱変形のお患者さんに対しては必要不可欠な機器といえます。2021 年 4 月には脊椎手術支援ロボット (MazorX Stealth Edition) が日本で初めて導入されました。脊椎手術支援ロボットは術者の手術手技を支援するのみでなく、最先端の IT テクノロジーや AI 技術を取り入れ、術前のプランニングから術中のナビゲーションや手術支援までシームレスに行うことが可能で、安全な脊椎手術に大きく貢献することが期待されています。

2013 年 3 月には低侵襲脊椎前方手術である LIF を日本で最初に導入し、その後様々な脊椎疾患に対して施行しています。LIF は低侵襲に脊椎を矯正したり固定したりできる手術手技で患者に対するメリットも多く、次世代脊椎固定手術といえ日本でも急速に普及して来ています。当センターでは日本における LIF 手術をリードしており、多施設から多くの脊椎外科医が見学に来るのみでなく、日本での安全な普及のための指導的な役割も担っています。さらに 2017 年からは、PMDA と学会で認定した限定施設 (10 施設) のひとつとして新たな LIF-ACR という手術を行っています。2018 年 7 月から頸椎人工椎間板手術が導入され、当院も限定施設のひとつとしてより治療を開始しました。これまで固定術を行っていた患者さんに対して可動域を維持したまま同様の治療効果を得ることが可能となり、より長期的な治療効果の維持が期待されています。

これまで確立されてきた脊椎脊髄手術をより確実により安全に行い、患者さんにとって有用性の高い最新の治療も積極的にとりいれることにより、少しでも安全で質の高い脊椎脊髄治療を行っていきたいと考えています。

2) 関節外科 [股関節外科・膝関節外科] (川崎・藤林・大倉)

関節疾患の手術が年々増加する中、当科は東海地区で屈指の手術件数を有するだけでなく、最先端医療を併用した安心・安全な関節手術を提供しています。対象疾患は変形性股関節症、特発性大腿骨頭壊死症、人工関節障害、変形性膝関節症、関節リウマチが多く、年齢と疾患の程度により各症例に最も適した治療を選択している。

若年者の股関節疾患には寛骨臼回転骨切り術、大腿骨頭回転骨切り術や大腿骨彎曲内反骨切り術といった関節の温存を目的とした手術を積極的にこなっています。一方、著しく関節が破壊された症例には中・長期の臨床成績が安定している人工股関節置換術を選択しています。平成 19 年には身体への侵襲を低減化した Minimum Invasive Surgery (MIS) 手技を導入し、現在までに 1,600 関節を超え、脱臼率と感染率それぞれ 0.01% と優れた成績を残しています。平成 26 年 7 月には 3D シミュレーションのコンピュータシステムを導入し、術前から患者個々にあったインプラントのサイズと設置位置を予測できるようになり、平成 29 年 7 月からは最先端医療の術中支援ポータブルナビゲーションを利用することによって、術前予測を最大限に再現できるようになりました。我々が行う人工股関節置換術は他の施設より精度が高く、患者負担を極力減らす手術であるため、成績の向

上だけでなく患者の高い満足度が得られる手技であると考えています。50年前に始まった人工股関節は現在では標準術式となり、30年以上の耐用年数が期待されている。当院の股関節外科は更なる高い患者満足度と良好な長期成績を目指し、7cmの短い皮膚切開で完全に筋腱を温存する人工股関節置換術に取り組み、術後は全ての患者に動作制限のない活動を許可していることから、スポーツを望む患者が急増しています。股関節外科医の使命は健常人と同等な関節機能を獲得すること、つまり制限のない生活とスポーツを行うことができる人工股関節置換術を患者に提供することにある。また、長期経過や感染などに伴い緩んだ人工関節に関しては、同種骨移植あるいはメタルオーグメントを利用した人工関節再置換手術にも積極的に取り組んでいます。

膝疾患は若年の場合、骨切り術による関節温存手術を原則とし、高度な変形性膝関節症やリウマチ膝に対しては人工膝関節置換術を積極的に行っています。人工膝関節置換術は、平成20年からCTナビゲーションを用いて下肢アライメントを重視したインプラント設置を行い、現在までに1500関節以上が行われ良好な成績を報告しています。

令和3年度の関節外科手術総件数は478件で人工関節手術（人工関節再置換術を含む）414件、関節温存手術（骨切り術など）13件であり、今後も満足度の高い関節外科的治療を目指していきます。

3) リウマチ科（藤林・柘植・斎藤・小野・川崎・大倉・嘉森）

当科では、関節リウマチ（強直性脊椎炎・乾癬性関節炎・シェーグレン症候群などの膠原病を含め）を早期に診断し、関節破壊抑制のため抗リウマチ薬・生物学的製剤・JAK阻害薬を積極的に使用し、患者さまがよりよい日常生活を送れるよう診療にあたっています。治療薬は充実しています。従来の抗リウマチ薬（メトトレキサート、プロGRAF、ケアラムなど）に加え、生物学的製剤（レミケード、エンブレル、ヒュミラ、アクテムラ、オレンシア、シンボニー、シムジア、ケブザラなど）さらにJAK阻害薬（ゼルヤンツ、オルミエント、スマイラフ、リンヴォック、ジセラカ）の投与も可能となり、年々その適応とされる患者さまは増加しています。合併症があれば他科と連携をはかって治療し、全身に対しても充実したマネジメントを心がけています。また、変形性膝関節症・関節リウマチなどにより関節破壊が高度で歩行障害など日常生活に支障を来している患者さんを対象に、ナビゲーションシステム（コンピュータ使用）を利用した安全で正確な人工関節置換術や関節形成術も積極的に取り組んでいます。

4) 手の外科（加藤）

手の外科では、人体の中で最も緻密で、繊細な機能を有する手の治療に取り組んでおり、手の外傷（骨折、変形、神経・腱・血管損傷）のほか、手のしびれ（手根管症候群、肘部管症候群）、手関節・指関節の痛み、変形（変形性関節症・関節リウマチ）などの手の外科領域の疾患について、尾北地区の手の外科診療の中心を担っています。

骨折・腱断裂・切断などの外傷治療では、可能な限り解剖学的に修復することを目標としており、修復の手段として、骨・関節・靭帯などの手の骨格の修復には整形外科的な技術を、また皮膚・神経・血管を含む軟部組織の修復にはマイクロサージャリーを含む形成外科的な技術を駆使して治療を行い、高度な手の機能および整容の回復を目指しております。

また、最近では手関節鏡・肘関節鏡を積極的に行っており、より詳細な関節内病変の検索および低侵襲で精度が高い操作が可能となりました。代表的な対象疾患として、橈骨遠位端骨折・舟状骨偽関節・三角繊維軟骨複合体（TFCC）損傷などの外傷、およびキーンバック病や変形性肘関節症などの変性疾患についても、関節鏡を用いた評価および治療を行っております。

5) 外傷外科

外傷外科では、幼小児期から成人まで四肢の骨折・脱臼、筋・腱損傷、神経・血管損傷などの治療を行います。骨折は年齢や骨折形態を考慮し適切な治療法を選択しています。小児では成長障害に留意し低侵襲な治療を、成人では強固な内固定術と早期リハビリテーションによる機能回復・社会復帰を目指した治療を目標としています。切断指に対してはマイクロサージャリーを用いて直径1mm以下の血管や神経を吻合することで再接着術を行います。挫滅損傷や組織欠損に対して遊離組織移植など、軟部組織欠損に対して陰圧閉鎖療法や皮膚移植術を積極的に行っています。骨盤などの外傷の骨盤輪骨折や股関節の寛骨臼骨折は保存治療を第一原則とし、転位が大きい骨盤骨折に対して内固定術を行い、骨盤機能や股関節機能の修復を行います。股関節の高度破壊に対しては人工股関節置換術で再建を行います。高齢者に多い股関節周囲の骨折は早期の骨接合術や人工骨頭挿入術を行い、地域連携パスでのリハビリテーション転院を経て家庭復帰しています。最近では、骨が脆弱な超高齢者の複雑骨折が多いことから、早期の骨折治療と同時に他職種連携二次的骨折予防の骨粗鬆治療を取り入れて、超高齢者の生活の質を高めるよう努めております。

<令和3年度手術実績>

手術件数：総数 1,912 件

全身麻酔手術：763 件

脊椎脊髄手術：354 件

関節外科手術：414 件

6. 脳神経外科

脳神経外科は常勤指導医3名(水谷信彦、伊藤聡、岡部広明)と専攻医2名(山本諒、上田将史)の常勤医5人体制と大学から週3回非常勤医師診療体制を維持しています。2022年3月末までは石井一揮医師が1年半常勤医師として尽力してくれ、2022年4月から山本諒医師が赴任し、新しい力が活力を与えてくれています。脳卒中・循環器病対策基本法にのっとり、当院も2019年9月より一次脳卒中センター(primary stroke center; PSC)の認可を受け、2021年から日本脳卒中学会教育施設認定も受けました。令和3年度はCOVID19の影響が昨年度よりはやや減り、入院患者数367例と増加しました。令和3年度は手術件数176例で開頭術は48例(うち脳動脈瘤17例、脳腫瘍18例)でした。血管内手術は頸動脈ステント術13例、脳動脈瘤塞栓術は4例、急性期頸動脈閉塞に対する血栓回収術は8件でした。ナビゲーションシステムは光学式、磁場式を症例により使い分け、MEP、SEPなど生理モニターや術中蛍光血管造影とともに、安全な手術を施行できる体制を確立しています。血管撮影装置も変更後、精度も上がり血管内治療の行いやすい環境になっています。急性期脳梗塞に対してt-PA静注による血栓溶解療法に加え、名古屋大学血管内治療グループの協力もあり主幹動脈閉塞例に対し血栓回収療法も積極的に行っています。引き続き急性期治療においては救急科や内科医師と連携し、三次救命救急センター、一次脳卒中センターとして医療水準を向上していくようスタッフ一同努力しています。尾北地域にてんかんや正常圧水頭症、認知症など脳神経外科に係わる中枢性疾患の診断、治療を提供できる体制を引き続き堅持し、より専門性が必要と思われる症例は大学などと協力し、地域の拠点病院として信頼を得られるよう精進していきます。(文責：水谷信彦)

手術症例 令和3年度(令和3年4月1日～令和4年3月31日)

手術内容	脳血管障害	脳動脈瘤クリッピング術	17
		開頭血腫除去術(内因性)	7
		浅側頭動脈中大脳動脈吻合術	1
	(血管内手術)	動脈瘤コイル塞栓術	4
		頸動脈ステント術	13
		血栓回収術	8
	脳腫瘍	開頭腫瘍摘出術	18
		穿頭生検術	2
		内視鏡下腫瘍摘出術など	3
	頭部外傷	開頭血腫除去術(外傷性)	4
		穿頭血腫除去術	65
	水頭症	脳室腹腔シャント術	17
	その他	頭蓋形成術	2
	その他	15	
総計		176	

7. 皮膚科

江南厚生病院皮膚科は、名古屋市立大学の連携施設として、日本皮膚科学会専門医1名を含む3名の常勤医による診療を行っています。

皮膚科では、体表の皮膚に関わる疾患を扱うことはもちろんのこと、さらには皮膚にあらわれるさまざまなサインから他の臓器に関わる疾患を見出していきます。発熱や関節痛などの他の症状があっても、皮膚を診ることで早期に、しかも比較的簡単に診断がつき治療を開始できる病気があります。皮膚、粘膜の変化を伴う症状や症候を診察し、以下にあげる疾患など幅広い診療を提供します。

アトピー性皮膚炎、乾癬、掌蹠膿疱症、尋常性白斑、自己免疫性水疱症(天疱瘡、類天疱瘡)、膠原病、皮膚悪性腫瘍、皮膚リンパ腫、菌状息肉症、皮膚潰瘍、薬疹、帯状疱疹、細菌感染症、接触皮膚炎

当院では主に、皮膚科クリニックで診断・治療が困難な症例において、臨床像から想定される皮膚疾患の診断のため各種検査(皮膚生検や各種採血、画像検査など)を実施します。的確に診断を行った上で、患者さんごとの最適な治療をご本人と相談して選択することで、満足していただける医療の提供を目指しています。

治療法については、一般的な外用療法や内服療法、手術療法に加え、紫外線療法や近年アトピー性皮膚炎・じんましん・乾癬に対して使用可能となった生物学的製剤による治療も可能となっています。特に乾癬については、尾北地区で唯一の生物学的製剤使用承認施設(日本皮膚科学会認定)であり、外用療法、内服療法、光線療法と合わせて、重症度、患者背景、ニーズなどに応じた診療を行ってまいります。

8. 泌尿器科

超高齢化社会を背景に増加している泌尿器系の健康問題に対し、尾北地区の基幹病院として低侵襲手術治療を中心とした高度な医療を提供することに力をいれています。

1ヶ月の平均外来患者数は、1,623名（平成29年度）→1,480名（平成30年度）→1,509名（令和元年度）→1,380名（令和2年度）→1,437名（令和3年度）と推移しており、1ヶ月の平均入院患者数は、560名（平成29年度）→465名（平成30年度）→472名（令和元年度）→457名（令和2年度）→432名（令和3年度）と推移しています。主な手術・検査件数の推移を下表に示しました。

令和3年4月から丹羽奏介医師が泌尿器科専攻医として加わり5人体制となりましたが、令和3年9月いっぱい森川敏治医師が大学に帰局され再び4人体制にもどりました。

主な泌尿器科手術件数

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
膀胱全摘除術（開腹）	2	5	4	3	2
膀胱全摘除術（ラパロ）	12	2	3	7	2
腎摘出術（開腹）	0	8	3	2	5
腎摘出術（ラパロ）	17	12	20	12	16
腎部分切除術（開腹）	0	1	0	0	1
腎部分切除術（ラパロ）	3	3	7	6	2
腎尿管全摘術（開腹）	0	1	1	0	0
腎尿管全摘術（ラパロ）	7	6	16	15	9
前立腺全摘術（ラパロ）	41	17	13	21	17
TUR-P	0	0	0	1	3
HoLEP	31	36	40	37	45
TUR-BT	83	85	104	123	115
高位除辜術	5	6	4	4	4
ESWL	32	8	15	14	30
PNL（含むTAP）	4	6	6	11	7
TUL	101	85	102	99	89

主な泌尿器科検査件数

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
泌尿器TV検査	1,008	879	1,012	967	887
前立腺針生検	175	146	193	149	159

9. 産婦人科

本年度は日本産科婦人科学会専門医 6 人を含む常勤医師 10 人、非常勤医師 2 人の 12 人体制で診療しました。

外来診療は、初診・再診・妊婦健診の 3 診と助産外来（月水木）を行いました。火曜と金曜午前、検査技師と熊谷医師による胎児超音波スクリーニング検査を実施しました。

令和 3 年度の総分娩数は 621 例で帝王切開の件数は 308 例、帝王切開率は 49.5%と高くなりました。地域周産期母子医療センターとして、母体搬送は原則全症例を受け入れており、母体搬送症例数は 81 例でした。その内訳は切迫早産、前置胎盤、妊娠高血圧症候群、胎児機能不全、分娩停止、産後出血（弛緩出血・産道血腫）などでした。新型コロナウイルス感染妊婦の緊急帝王切開術が 2 例ありましたが、麻酔科、手術室との協力体制のもと安全に遂行できました。コロナウイルス感染妊婦の切迫早産、妊娠悪阻、分娩直後にコロナ陽性が判明した産褥管理など、地域の先生方の依頼は全て外来診察、必要時は入院で治療しました。

婦人科手術件数は、子宮筋腫、卵巣腫瘍など良性疾患を中心に総数 407 例で、内視鏡下手術は 171 例でした。今年度も名古屋市立大学産婦人科より内視鏡技術認定医を代務に迎え、腹腔鏡下子宮全摘出術（TLH）を 50 例実施しました。

悪性腫瘍については手術療法を中心に、化学療法、放射線療法を行っています。昨年同様、外来化学療法も積極的に行っています。悪性腫瘍手術件数は 45 例でした。

不妊治療では、人工授精を 109 周期、体外受精・胚移植（IVF-ET）を 15 周期実施しました。

全体として、新型コロナウイルス感染の影響がやや落ち着き、分娩数、不妊治療や手術件数が例年並みに回復しつつある状況でした。

分娩統計

		令和 3 年度
総分娩数		621
	双胎	22
	骨盤位	44
	予定帝王切開術	150
	緊急帝王切開術	158
	帝王切開率（%）	49.5
	吸引分娩	42
	鉗子分娩	1
母体合併症 主なもの	妊娠高血圧症候群	46
	糖尿病	24
	前置胎盤	12
早産症例 分娩週数	妊娠 22 週～26 週	0
	妊娠 27 週～28 週	3
	妊娠 29 週～33 週	26
	妊娠 34 週～36 週	72

産婦人科手術件数

手術名	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
広汎性子宮全摘術	4	7	8	3	5
準広汎性子宮全摘術	19	14	11	9	5
卵巣癌手術	21	20	21	19	17
単純子宮全摘術+α	101	87	103	83	79
附属器摘出術	32	34	24	19	24
卵巣腫瘍核出術	8	7	9	8	4
腹式子宮外妊娠手術	1	1	1	0	1
子宮脱根治術	17	14	8	9	3
子宮筋腫核出術	13	15	21	13	12
帝王切開術	277	284	257	239	308
腹腔鏡下子宮全摘術	15	28	50	38	50
腹腔鏡下子宮筋腫核出術	0	2	2	0	0
腹腔鏡下子宮外妊娠手術	7	10	8	11	10
腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術	16	21	25	34	29
腹腔鏡下付属器摘出術	25	39	45	34	58
腹腔鏡検査	0	1	0	0	0
子宮頸部円錐切除術	32	40	45	39	56
試験開腹術	3	3	3	5	2
子宮鏡下筋腫核出術	10	11	12	10	7
子宮鏡下内膜ポリープ切除術	26	33	17	23	17
コンジローマ レーザー焼灼術	3	4	0	0	1
シロッカー頸管縫縮術	3	4	2	2	2
バルトリン氏腺嚢腫核出術	0	0	2	0	0
バルトリン氏腺嚢腫造袋術	0	0	0	0	0
その他	40	14	18	7	25
合計	673	693	692	605	715

悪性腫瘍 手術例

疾患名	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
子宮頸癌	15	8	15	6	9
子宮体癌	19	15	14	19	17
卵巣癌	21	20	13	20	18
卵管癌	0	0	0	0	0
腹膜癌	1	1	3	0	0
子宮癌肉腫	1	1	2	0	1
原発不明癌	1	0	0	0	0

10. 眼科

1) 眼科

昨年度は10月に伊藤医師が川部医師に交代し、川部医師は半年赴任のため3月末をもって大学へ戻ることになり、変化のある医師3人体制で眼科業務をこなしております。長引くコロナ禍の影響による患者さんの受診控えの影響を受けた科の一つで、今年度は外来患者さんの受診数は回復しつつありますが絶対数はいまだ少ない印象です。ただ今年も入院手術を効率よく取り入れることができ、令和2年度手術件数を上回り頑張っております。外来患者数は昨年比105.1%と若干回復傾向にあり、入院患者数は106.5%、入院収入は109.9%を達成できました。令和3年度は2～3月にコロナ第6波のために眼科は病床数の制限を強いられたため、3月に至っては前年比49%の入院数とした上での達成であり、予定入院手術がキャンセルになったり、外来通院手術に変更になったりと、並みならぬ苦勞が医師のみならずスタッフにも大変ありました。またコロナのために涙嚢・鼻粘膜を触る手術など全く中止していた手術を再開予定です。内視鏡手術が可能な部位であり、購入していただいた内視鏡ですので有効に稼働させたいと思います。緑内障手術は近年の低侵襲化にて昨年同様件数を伸ばしております。本年度は医局事情でさらに赴任交代の激しい年度になる予定ですが、よろしく願いいたします。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
手術総件数	809	791	854	897
白内障手術	634	584	670	654
網膜硝子体手術	113	108	100	120
網膜硝子体疾患別件数				
糖尿病網膜症	8	12	10	9
黄斑疾患	45	47	42	57
網膜剥離	24	16	24	29
その他疾患	36	33	24	25
緑内障手術	25	46	44	63
眼瞼内反症手術	11	3	1	1
眼瞼下垂手術	11	20	17	17
眼瞼外反症手術	0	0	0	0
流涙症手術	25	10 (DCR2)	0	0
翼状片・結膜手術	6	3	7	7
角膜手術	3	2	4	4
腫瘍切除	2	3	7	7
眼球破裂	3	2	2	2
瞳孔形成術	0	1	0	0
前房内異物	1	0	2	2
核片除去	1	0	0	0

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
レーザー総件数	464	405	316	322
網膜光凝固術	292	303	218	205
後発白内障 YAG レーザー	160	97	94	97
緑内障レーザー	12	5	4	20

注射処置	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
注射処置総件数	757	586	532	555
硝子体抗 VEGF 抗体注射	609	458	427	451
ケナコルト注射	113	86	68	71
ボトックス注射	35	42	37	33

2) 視能訓練 (ORT)

令和 3 年度の業務実績は、検査件数前年比が 104.2%、診療報酬点数 104.0%と増加がみられたが、前々年比では検査件数前年比が 95.5%、診療報酬点数 96.8%とコロナ禍で減少した患者数の影響もありまだ以前の実績には届いていない。

令和 4 年度は外来患者増加、検査件数、診療報酬点数の更なる増加になるよう、努めていきたい。

視能訓練士業績	令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	検査件数	診療報酬点数	検査件数	診療報酬点数	検査件数	診療報酬点数
視野検査(HFA)	891	516,780	778	451,240	826	479,080
視野検査(GP)	265	103,350	266	103,740	320	124,800
網膜光干渉断層検査(OCT)	6,170	1,234,000	5,811	1,162,200	6,140	1,228,000
視力	14,564	1,004,916	12,849	886,581	13,120	905,280
眼圧	15,529	1,273,378	13,667	1,120,694	14,062	1,153,084
蛍光造影眼底撮影(FAG)	110	44,000	120	48,000	123	49,200
角膜内皮細胞測定検査	1,744	279,040	1,987	317,920	2,026	324,160
網膜電位図(ERG)	21	4,830	40	9,200	57	13,110
超音波検査(Aモード)	388	58,200	464	69,600	439	65,850
超音波検査(Bモード)	134	46,900	147	51,450	128	44,800
ヘスチャート	277	10,896	201	9,648	302	14,496
レフ・ケラト	7,286	1,114,758	6,665	1,019,745	6,811	1,042,083
自発蛍光(AF)	446	227,460	480	244,800	479	244,290
超広角走査型レーザー検眼鏡 (オプトス)	6,789	393,762	6,586	381,988	7,373	427,634
合計	54,614	6,312,270	50,061	5,876,806	52,206	6,115,867

令和3年度 検査件数統計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
視野検査 (HFA)	54	57	65	73	58	75	76	80	83	72	67	66	826
視野検査 (GP)	33	25	19	23	24	23	33	39	34	19	21	27	320
網膜光干渉断層検査 (OCT)	491	427	487	513	476	483	572	526	599	529	468	569	6,140
視力	1,093	962	1,026	1,104	1,111	956	1,209	1,095	1,210	1,118	1,032	1,204	13,120
眼圧	1,155	1,027	1,089	1,181	1,185	1,051	1,298	1,183	1,299	1,211	1,110	1,273	14,062
蛍光造影眼底検査 (FAG)	10	7	11	10	11	3	7	13	17	21	6	7	123
角膜内皮細胞測定検査	158	164	159	159	138	142	179	177	186	190	180	194	2,026
網膜電位図 (ERG)	4	3	5	2	7	6	8	3	5	2	6	6	57
超音波検査 (Aモード)	35	35	35	30	29	35	46	31	41	46	35	41	439
超音波検査 (Bモード)	20	10	11	3	6	8	17	6	15	9	7	16	128
ヘスチャート	14	23	25	26	18	20	35	30	27	30	24	30	302
フリッカー	36	33	32	30	41	28	36	38	50	36	38	41	439
レフ・クラト	534	476	525	561	571	534	664	606	628	562	504	646	6,811
自発蛍光 (AF)	31	21	24	39	44	39	50	53	51	40	37	50	479
超広角走査型レーザー 検査鏡 (オプトス)	565	512	608	594	590	547	666	635	718	633	587	718	7,373

11. 耳鼻いんこう科

当科は昨年度に引き続き4名体制での診療で対応しております（*令和3年9月から令和4年3月まで医師1名が退職したため3名体制でした）。

手術については前年度とほぼ同等に行っています。昨年度の手術症例を下記に示します。詳細ですが耳領域については、鼓膜形成術（湯浅法）や耳瘻管摘出術を施行。幼小児への滲出性中耳炎に対しては、鼓膜チューブ挿入術を全麻下で行っています。

鼻領域については、副鼻腔炎・副鼻腔ポリープに対して、内視鏡下での副鼻腔手術を行っています。複雑な症例では画像ナビゲーションシステムを使用し安全に対応するようにしています。副鼻腔内反性乳頭腫の手術も行っています。アレルギー性鼻炎に対しては、レーザーによる下鼻甲介粘膜焼灼術や必要であれば後鼻神経切断術、スギ花粉症・ダニアレルギーに対する舌下免疫療法などを行っています。またデュピクセントやゾレアといった鼻副鼻腔疾患への新たな抗体製剤についても積極的に対応しております。

咽喉頭領域については昨年度同様、口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術の他、ラリンゴマイクロスコープによる声帯ポリープ切除術などを施行しています。

頸部腫瘍については、昨年度に引き続き耳下腺腫瘍、顎下腺腫瘍・唾石症・甲状腺腫瘍などの手術を行っており、その際には神経刺激装置を用いて神経温存に努めております。甲状腺癌に対して全摘術や頸部郭清術を施行しています。他、悪性腫瘍においても可能な限り対応しております。

また特殊な疾患や難症例の手術については必要に応じて大学から医師を招聘して施行しております。

次に、手術以外の診療ですが、頭頸部癌についてはTPF療法などの導入化学療法、白金製剤(CDDP)や分子標的薬(Cetuximab)を併用した化学放射線治療を行っています。現在当院では放射線治療科による強度変調放射線治療(IMRT)が可能となったため、当院で治療できる領域が増えています。

再発の患者さんにはニボルマブ（オプジーボ®）、ペムブロニズマブ（キイトルーダ®）などの免疫チェックポイント阻害薬など最新の薬物治療もご提案しております。

睡眠時無呼吸症候群については、自宅での簡易検査でスクリーニングの後、精査が必要な患者さんには PSG 検査を 1 泊入院で行っています。睡眠時無呼吸症患者の定期通院につきまして、ご紹介いただきましたクリニックが対応できる場合、基本的に再紹介とさせていただきます。また重症例では N-CPAP 導入の他、必要に応じて扁桃摘出や軟口蓋形成術を行なっています。

最後に耳鼻科全体のお話ですが、近年耳鼻咽喉科専門医制度が変更されました。そのため新たな耳鼻科医師の育成には今まで以上の教育・指導が必要となりますが、当科でも積極的に取り組みたいと思います。

今後とも地域基幹病院として地域のお役に立てるよう努めていきます。

手術症例（令和 3 年 4 月 1 日～令和 4 年 3 月 31 日）

耳	鼓膜チューブ挿入術	28
	鼓膜形成術/鼓室形成術	2/0
	耳ろう管摘出術	6
	その他	6
鼻	内視鏡下鼻内副鼻腔手術	65
	鼻中隔矯正術	31
	下鼻甲介切除術	60
	鼻副鼻腔腫瘍摘出術	6
	その他	7
頸部	リンパ節摘出術	31
	頸のう摘出術	4
	耳下腺腫瘍摘出術（含全摘術）	11（うち悪性 2）
	顎下腺摘出術	2（うち悪性 0）
	甲状腺葉切除術	7（うち悪性 3）
	甲状腺全摘術	3（うち悪性 3）
	喉頭全摘術	2
	頸部郭清術	2
	頸部膿瘍切開術	1
	その他	9
口腔/咽頭	口蓋扁桃摘出術	91
	アデノイド切除術	11
	軟口蓋口蓋垂形成術	0
	舌悪性腫瘍手術	1
	咽頭悪性腫瘍手術	1
	その他	3
喉頭/気管 うち悪性 1	気管切開術	22
	喉頭微細手術	3
	その他	1

12. 麻酔科

麻酔科は、令和3年度の総手術件数 5,650 件のうち、全身麻酔（麻酔科管理 2,384 件（全例）、脊椎、硬膜外麻酔 385 件）を 8 名の常勤麻酔科標榜医師（時短勤務者 2 名を含む）と 5 名の非常勤医師及び研修医で管理しました。緊急症例は 453 件、内、全身麻酔症例は 356 件 麻酔科管理で行いました。

麻酔医が術前・術中管理を行い、指導医 2 名又は専門医 2 名が細かく指導を行い、疑問点はその場で解決し、想定外の事象に対しては集中治療室に搬送して治療にあたっています。

令和元年度～令和3年度は新型コロナウイルスにより、一時不要不急の手術が制限されるなど、様々な問題から若干手術件数が減少しておりますが、多様化する麻酔方法とハイリスク・長時間手術が増加に対応できるように努めて行きたいと思っています。

総手術件数と麻酔科管理麻酔の内訳

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
総手術件数	5,898	5,538	5,650
全身麻酔	2,328	2,226	2,384
脊椎、硬膜外麻酔	364	356	385
伝達麻酔、局所麻酔	6	12	3

13. 放射線診断科

平成29年1月から名古屋市立大学からの派遣となりました。令和4年度は画像診断部門5名の医師体制となりました。

画像診断部門は読影依頼のあるCT、MRI、アイソトープ、胸部単純写真の読影をしています。現在は画像診断管理加算1を算定しています。IVRも積極的に実施しております。CT透視下による、生検やドレナージ、多目的血管造影装置によるCV留置、PICC留置、血管内治療を施行しております。各科からのご依頼も増加して時間外の緊急にも迅速に対応しております。

令和3年度はCT 34,560 件、MR 9,504 件、RI 検査 1,372 件、単純写真 3,844 件の読影、血管系 IVR 53 件、非血管系 IVR（CT ガイド下生検、ドレナージなど）84 件を施行しました。

研修医教育や医学生教育にも力を入れています。研修医に対しては救急の症例を中心に、個々の研修医が将来進む専門領域の症例も含め指導します。名古屋市立大学や名古屋大学などの学生さんの実習も受け入れております。

優秀なスタッフの獲得や有用な最新装置導入を進め、当院のがん診療・救急医療・病診連携・研修医教育などをお支えします。診療各科とともに先進的な医療の導入を積極的に進めてまいります。

放射線科はご依頼によって成り立っている科です。皆様のご依頼が放射線科を育てます。主治医の先生のご依頼、ご期待に沿うよう努力します。縦割りになりがちな専門性の高い診療科を繋ぎ、画像情報にまつわる多彩なことも気軽に相談出来る窓口としての役割を全うする所存です。

14. 放射線治療科

平成30年8月に当院2台目の治療機である、トモセラピー（ラディザクト®）の導入をいたしました。トモセラピーはIMRT（強度変調放射線治療）の専用機で、前立腺癌や頭頸部癌に対してよく用いられますが、脳定位照射も行うことができます。

令和2年度よりそれまでのIMRT対応疾患に加え、子宮頸癌に代表される全骨盤照射や肺癌・食道癌などの照射にもIMRTを用いることができるようになり、トモセラピーの稼働率が上がっております。令和3年度も新型コロナウイルス禍の1年でしたが、当科は昨年引き続き高い新患受け入れ人数と売り上げを継続しております。これもひとえに各科先生方からのご紹介のお陰です。今後とも何卒よろしくお願ひ申し上げます。

令和3年6月より泌尿器科の先生方のご協力を得て、SpaceOAR®という処置の導入をいたしました。これは前立腺癌の放射線治療の際に用いるものです。前立腺癌の治療において、前立腺背側と直腸前壁は解剖学的に隣接しているため、高線量投与が必要な前立腺癌ではIMRTを用いても直腸前壁に高線量が照射され、晩期有害事象としての直腸出血が一定数起きてしまうことが課題でした。SpaceOAR®の導入により、前立腺と直腸前壁の間に注入されるハイドロゲルがスペーサーとしての役割を果たすため、前立腺に高線量を投与しても直腸前壁の高線量域を格段に下げることができます。これによりgrade2以上の晩期直腸出血はほぼ0%になるとされています。以前は中・高リスクの前立腺癌に対しては78Gy/39fr処方のため通院期間も約2カ月と長く、患者さんの負担になっておりました。SpaceOAR®の導入によって副作用の低減だけでなく、前立腺への1回線量を安全に上げることが可能です。本年度から適応症例に対しては60Gy/20frが可能となったため、通院期間が約半分になりました。今後HPも改訂する予定です。

令和4年7月よりスタッフの成熟に伴い、当院での早期肺癌に対する定位照射の適応を、上肺野だけでなく下肺野へも拡大しております。以前は呼吸性移動の少ない体幹部・上肺野早期肺癌に適応を限定しておりましたが、呼吸性移動の大きい下肺野の早期肺癌でも、4DCTを使用することで呼吸性移動に対応した精度の高い治療計画を立案することができるようになりました。今後は引き続き全肺野の早期肺癌に対して定位照射を検討して参ります。

人員の兼ね合いからなかなか各科の先生方とカンファレンスを定期的に持つことが困難な状況です。ご相談はぜひお気軽にお電話あるいは当科までお越しください。ご連絡をお待ちしております。

原発巣別患者数	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
脳・脊髄腫瘍	3	3	1	2	7
頭頸部腫瘍	20	16	11	21	21
肺癌・気管・縦隔腫瘍	28	39	48	75	47
乳癌	38	31	51	42	41
肝・胆・膵癌	8	9	3	2	1
食道癌	14	9	10	9	7
胃・小腸・結腸・直腸癌	8	10	10	6	10
婦人科腫瘍	14	14	20	16	21
泌尿器系腫瘍	26	49	42	57	59
うち前立腺	19	42	35	46	47
造血器リンパ系腫瘍	38	28	33	43	43
皮膚・骨・軟部腫瘍	1	6	12	11	2
その他(悪性腫瘍)	6	7	6	0	1
良性疾患	2	4	1	1	0
年度合計	206	225	248	285	260

特殊照射	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
全身照射(TBI)	9	7	10	20	14
全脳全脊髄照射(CSI)	0	0	0	1	0
定位放射線治療(脳)	0	6	12	11	4
定位放射線治療(体幹部)	0	0	0	0	0
強度変調放射線治療(IMRT)	0	40	62	101	101

15. 歯科口腔外科

歯科口腔外科は口腔および顎顔面領域における様々な疾患の診断、治療を専門的に行うため、歯科医師 5 名(常勤歯科医師 3 名、歯科臨床研修医 2 名)と歯科衛生士 5 名が診療にあたっています。当科の特徴は、院内・院外を問わず大きな医療連携の輪を形成し、患者に対して多職種協働によるチーム医療を実践することであり、口腔ケア・摂食嚥下チームの中に歯科医師、歯科衛生士がメンバーとして参加し、口腔の疾患予防、健康の保持・増進などによって対象者の QOL の向上を目指した口腔衛生指導および相談も行っています。

また整形外科の人工関節置換術を受ける患者、がん患者の周術期口腔ケアについては、全身麻酔下を実施される手術、化学療法および造血幹細胞移植を実施する患者に対して、術前看護外来の一環として入院前から退院後までを含めた一連の口腔機能の管理を行う動きが広まってきており、院内各科とも連携が深まり、全身疾患に対して口腔からのアプローチを取り入れています。当科としては院内各科(内科・外科系)とかかりつけ歯科医院(1次医療機関)との中継ぎ役を担うことにより、今後ますます地域医療連携の動きが深まっていくことを期待しています。

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
新患患者数	3,419	3,509	3,753	3,377	3,396
紹介患者数	1,693	1,786	2,032	1,781	1,886
逆紹介患者数	1,892	1,993	2,799	2,365	2,351
口腔ケア依頼患者数	386	557	575	567	630

入院手術総件数	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
	609	593	546	417	391
埋伏歯・その他抜歯術	434	449	423	297	277
骨隆起整形術	7	5	5	6	2
顎骨骨折整復固定術	8	7	2	2	9
インプラント除去術	3	2	2	2	2
顎炎消炎手術	12	8	11	3	2
腐骨除去術	5	6	7	5	5
上顎洞根治術	4	7	2	0	0
歯根嚢胞・歯根端 切除術	54	46	32	28	18
ガマ腫摘出術	2	2	1	0	0
顎骨腫瘍摘出術	34	28	28	29	29
軟組織腫瘍摘出術	4	12	15	10	16
白板症切除術	9	2	1	0	0
唾石摘出術	1	2	1	0	1
悪性腫瘍					
超選択的血管カテーテル留 置術	4	2	1	2	1
舌部分切除術	8	2	3	7	5
顎骨悪性腫瘍手術	3	1	2	0	6
粘膜悪性腫瘍手術	2	2	2	4	2
その他	15	10	7	22	16

16. 病理診断科

病理診断科は令和3年度より常勤医2名となりました。生検材、手術材、術中迅速組織、細胞材料の顕微鏡的診断および病理解剖とその病理診断を行っています。検査件数は膨大ですが、代務の先生方、院外のコンサルタントに協力してもらい行ってきました。ただ、時に結果の報告が遅れているかもしれません。「何日までに結果をほしい」と日時を限定されればそのように対応していきます。

病理解剖は以下のようで、昨年より8例減少しました。今年度も同程度の数を行いたいと考えていますのでよろしくお願いいたします。日常の診断業務を優先せざるを得ず、深夜～早朝、および日曜・祝日の病理解剖は原則として行いません。ただし、絶対に必要な場合は対応します。

病理解剖報告（令和3年4月1日～令和4年3月31日）

令和3年	剖検日	依頼科	年齢	性別	臨床診断名
	4月1日	内科	79	女	AL アミロイドーシス
	4月4日	内科	73	男	中枢神経系原発びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
	4月14日	内科	76	男	ニューモシスチス肺炎
	6月16日	内科	83	女	心肺停止
	7月15日	内科	71	男	胆のう管癌
	8月11日	内科	80	男	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫
	9月10日	内科	68	男	敗血症性ショック
	9月13日	内科	69	男	肺扁平上皮癌
	9月22日	内科	75	男	小細胞肺癌
	10月25日	内科	71	女	腹水症
	12月14日	内科	83	女	右結石性腎盂腎炎
令和4年	3月6日	内科	72	男	蘇生に成功した心停止

総件数 12 件（内科 12 件）

いろいろな臨床科から研究レベルでの組織解析の要望を受け、できるだけ協力しています。臨床の病理を含む研究には病理検査科の協力が必須であり、各科と病理診断科、病理検査科の共同研究として進めます。研究には技師の専門的技術が必要であり、彼らの時間外の仕事を含んでいます。いまだに著者に加えられていない場合が見られます。診断業務以上の追加染色などを行った場合の検査科技師名、および診断業務以上の貢献があった場合の病理診断医師名も必ず著者名に入れてください。

病理検査科と病理診断科とは共同で複数の検査法を確立し、診断に応用しています。今年度も新しいFISH法、免疫染色抗体、特殊染色法を導入したいと考えています。各科から検査法、抗体の要望があれば対応可能ですのでご連絡下さい。

17. 救急科

令和4年6月現在、救急専従医3名（専門医2名）と大学病院からの代務医3名（名市大1名、岐阜大2名）と研修医で平日日勤帯の救急車対応をしています。診療科によらずさまざまな急性の救急傷病の診断と初療を行い、院内各専門診療科への橋渡しを行っています。

令和3年度の年間救急車応需数が6,571件でした。重症度別内訳は、軽症52%（前年度54%）中等症23%（同21%）重症23%（同25%）です。日によっては連続して救急車が来たりすることも珍しくありませんが、救急車は断らないことを原則としています。

昨年度救急車収容不応需は32件で、応需率は99.5%でした。地域の医療機関、高齢者施設からの受け入れも空床がある限り原則として受け入れをいたしますのでぜひお気軽にご相談ください。

令和2年4月から平日日勤帯のドクターカー運用を開始しました。救急隊の要請に基づき重症患者の現場に医師・看護師が急行します。253件（前年度288件）の出動要請に対して途中キャンセル等を除いて現場で傷病者に接触したのは137件（前年度162件）でした。令和4年度から運用範囲を丹羽消防管内まで広げました。

当院へ救急搬送されバイタルサインは安定しているものの疼痛や社会的要因などで帰宅困難な患者さんを地域の医療機関に収容していただくこともこれまでまれではなく大変お世話になっておりますが、今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

診療ではありませんが、当院では蘇生法の講習会も開催しています。日本救急医学会認定のICLS（Immediate Cardiac Life Support）コースは6月以降では6月26日、11月13日、2022年1月29日に予定しています。日本救急医学会のホームページのICLSのバナー

（<http://www.icls-web.com/>）から2ヶ月前から申し込むことができますのでご利用ください。また、米国心臓協会（AHA）のBLSコース（10月23日）、ACLSコース（12月11-12日）も当院で開催を予定しています。AHA愛知のホームページ（<https://aha-aigi.com/>）から申し込みができます。

18. 時間外・休日救急応需体制

①年間を通じて一次、二次救急医療体制を整えている。

救急外来当直医の判断により、待機中の医師の呼び出し、緊急手術等の対応も可能。

(平日) 午後5時～翌朝9時

(休日・祝日) 終日

②日当直体制

(名)

	日 直	当 直
医 師	11	9(1)
薬 剤 師	2	1(1)
検 査 技 師	2	1(1)
放 射 線 技 師	2	1(1)
臨 床 工 学 技 士	1	1(0)
看 護 師	6	4(1)
事 務	5	4
計	29	21(5)

※医師当直の()内は夕直(22:00まで)を別掲

※看護師の()内は遅出(21:00まで)を別掲

※薬剤師・検査技師・放射線技師当直の()内は、長日勤(20:00まで)を別掲

[医師日当直体制内訳]

	日 直	当 直		
救急外来	内科	2名	内科	2名
	外科系	1名	外科系	1名
	研修医(1年次)	2名	研修医(1年次)	2名
	研修医(2年次)	2名	研修医(2年次)	1名
			研修医夕直(2年次)	1名
ICU	外科・麻酔科	1名	外科・麻酔科	1名
小児救急診察室	小児科	1名	—	
NICU	小児科	1名	小児科	1名
女性病棟	産婦人科	1名	産婦人科	1名

※小児救急診察室の日直は地域の小児科開業医が担当

③待機

医 師 (11名)	循環器内科 消化器内科 呼吸器内科 外科 麻酔科 脳神経外科 整形外科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻いんこう科
看護師 (4名)	—

IV. 診 療 協 助 部 門 概 要

1. 薬剤部

《令和3年度 目標課題（要約）》

1. 診療機能の充実（指導業務の拡大・充実）
2. 医療の質、安全強化（調剤過誤防止対策の充実）
3. 地域との連携強化（薬薬連携の強化）
4. 経営管理（治験業務の導入／医薬品・医療材料等の効率的管理）
5. その他（教育の充実、認定・専門資格取得の支援）

《概況》

令和3年度は、4月に新卒者5名が入局し、常勤薬剤師数は53名となりました。開院当初の31名から比べると、22名の増員となります。

新病院開院と同時に、薬剤部では全ての入院患者に対し注射処方せんによる注射調剤、及び平日における外来・入院の注射抗がん剤調製を開始しました。更に平成22年には、休診日においても入院の注射抗がん剤調製を開始し、現在は、平日・休日を問わず全ての注射抗がん剤調製を実施しています。抗がん剤に関する十分な薬学的な知識を有する薬剤師が抗がん剤治療に関わり、抗がん剤投与前の患者の状態を把握し、治療計画に携わっています。高カロリー輸液の無菌調製についても平成21年度から一部病棟で開始し、順次病棟を拡大しながら平成23年度には休診日を除きほぼ全ての病棟で無菌調製を実施しており、休診日の無菌調製についても約半数の病棟で対応しています。また、医療の高度化・専門化とともに専門領域での活動展開が期待される中で、感染、栄養、がん、緩和、妊婦・授乳婦等、それぞれの領域で認定を取得した薬剤師が各分野で活躍し、成果を上げています。今年度も前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響を受けています。処方箋枚数は前年度より微増でしたが以前と比べるとまだ少ない状況です。指導業務に重点を置く中で、薬剤管理指導などの指導件数は前年に引き続き増加傾向にあります。

調剤業務では、「対物から対人へ」の方向性で機械化を進めています。平成31年には散薬ロボットや携帯情報端末（PDA）を使用する計数調剤支援システムを導入しました。散薬ロボットは、汎用薬品30品目を搭載し、薬品の選択、秤量、配分、分割、分包といった散薬秤量調剤の全てを機械本体が行うため、散薬調剤の効率を上げることができました。計数調剤支援システムは、PDAを使用することで、「薬剤取り間違い」、「規格間違い」、「調剤忘れ」といった調剤エラーを防止できるようになりました。令和2年度には、全自動PTPシート払出装装置の導入や、開院以来使用し老朽化していた全自動錠剤分包機の更新を行いました。今後も業務の機械化を推進することで、業務の効率化を高め、より安全な調剤を実施することを目指していきたくと思っています。調剤業務の効率化により生まれた時間を、指導業務などの対人業務へあてることで医療の質の向上にも繋げていきたいと考えています。

入院患者に対する薬剤管理指導業務では、実施件数17,378件（月平均1,532件）の指導を行いました。令和2年度の16,465件と比べて913件の増加、前年比106%となりました。また、在宅医療への窓口となる退院時薬剤管理指導の実施件数は2,868件（月平均239件）でした。令和2年度の1,972件と比べて896件の増加、前年比145%でした。今後も、病棟薬剤師の体制を整え、指導内容の充実を図り、より多くの入院患者に対し指導を行い、医薬品の適正使用及びアドヒアランス向上の一助となるように努めます。更に、薬物血中モニタリング業務などを介して、医師への情報提供・協議を行い、適切な薬物療法に貢献していきたくと思っています。

平成26年度からは、これら業務の見直しや拡大に加え、全病棟に薬剤師を配置し、「病棟薬剤業務実施加算」を取得しました。薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務を通じてチーム医療へ積極的に参画しています。

平成 22 年度より、薬学部 6 年制移行による長期実務実習の開始に伴い実習生の受け入れを開始し、直近 3 年間では、平成 31 年度（令和元年度）9 名、令和 2 年度 9 名、令和 3 年度 9 名をそれぞれ受け入れました。薬の専門家として、チーム医療の一翼を担えるような薬剤師を育成するという社会的責務にも応えています。平成 31 年度（令和元年度）から開始された改訂薬学教育モデルコア・カリキュラムに準拠した指導カリキュラムを平成 30 年度より先行して導入し、実習後の学生へのアンケート結果を参考にして、より良いカリキュラムになるよう指導内容の改良を行いました。今年度も新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けて予定どおりの実習を行うことはできませんでしたが、感染拡大状況を踏まえてカリキュラムを一部変更しながら、感染対策に十分配慮して受け入れを継続しました。今後もより充実した教育体制になるよう努めていきたいと思っています。

継続的な抗がん剤治療を受ける患者に対して、平成 26 年度の診療報酬改定に伴い新設された「がん患者指導管理料 3」（現「がん患者指導管理料ハ」）を他施設に先駆けて平成 26 年 11 月より開始し、現在は外来化学療法室で初回治療を行う全ての患者に対し指導を実施しています。平成 31 年度（令和元年度）787 件、令和 2 年度 922 件、令和 3 年度 889 件の指導を実施し、患者に対して「治療スケジュール」、「抗がん剤の副作用とその対策」など様々な説明を行っています。専門資格を有する薬剤師が、診療を担当する医師に対し必要に応じて、副作用対策の薬剤、医療用麻薬、抗がん剤等の処方に関する提案などを行っています。また、化学療法施行による HBV 再活性化スクリーニング、モニタリング検査の確認を実施し、平成 30 年 2 月からは検査オーダーの代行入力も開始しました。当院は、平成 30 年 4 月に愛知県がん診療拠点病院に指定され、今後もより良いがん治療を目指していく中で、薬剤師も専門的知識を生かし、チーム医療の一員としてがんの適正な薬物療法に貢献していきたいと考えています。

平成 28 年 10 月より、「DPC 病院については、持参薬は原則他院他科処方薬以外使用しない」という厚生労働省の通知に基づき、薬剤部において持参薬鑑別業務を開始しました。入院時の処方及び持参薬継続指示を円滑に行うため、外来エリアに持参薬管理室を設置しました。持参薬管理室では、予定入院患者に対し入院前に面談を実施し、現在使用されている薬剤の把握及び報告書の作成を行っています。開始当初は月平均 163 件でしたが、予約枠、受け入れ体制等の改善を行い、令和 3 年度では外来 3,315 件、入院 4,741 件、計 8,056 件（月平均 671 件）と増加しています。予定入院患者の薬剤情報及び服薬アドヒアランスに関する情報等を主治医へ伝達し、入院後の処方支援・処方設計に努めています。また、平成 29 年 6 月より、術前中止薬剤の確実な情報提供を目的として、持参薬鑑別実施時に手術予定患者を対象に「術前後中止情報シート」を発行しています。術前中止薬の情報提供体制を整備することで、術前中止薬の見落としを減らし、安全な手術へ貢献できると考えています。令和 4 年度には、入退院支援センターを稼働する予定で準備しています。

薬薬連携では、尾北薬剤師会と定例協議会を平成 30 年 5 月より開始し、毎月 1 回開催しています。患者により安心して継続した薬物療法を提供するため、どのような連携ができるか各々の立場から意見を出し合い検討しています。平成 31 年度（令和元年度）には、保険薬局の薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導を必要と判断した場合に、当院へ依頼する「在宅患者訪問薬剤管理指導実施伺い書」を作成し、その運用を 12 月中旬より開始しました。また吸入指導は、指導の標準化を図るため、院内院外共用新規吸入チェックシートを作成しました。尾北薬剤師会と合同研修会を実施し、保険薬局においても院内と同レベルで指導ができるようにしました。さらに保険薬局で吸入指導後の病院への報告体制も整備しました。令和元年 8 月には保険薬局向けの医薬品情報誌を発行、同じく 8 月からは副作用等報告制度に基づいた保険薬局から当院への「副作用疑い事象報告」を行う運用を開始しました。年度末の 3 月には、院外処方箋に基本的な臨床検査値を記載する対応を行い、保険薬局での処方監査などに活用していただいています。更に、令和 2 年 1 月からはホームページ上に抗がん剤のレジメン公開を開始し、保険薬局との連携強化に取り組みました。以降、患者が自

分の受けている化学療法の内容を保険薬局で提示できるように、毎月 200 件前後の情報提供を行っています。今後も患者が安心して適切な薬物療法を行っていけるよう、薬薬連携を深めていきたいと思っています。

私たち薬剤師は、「良質かつ適正な薬物療法の発展を図り、医療の向上と効率化に寄与する」ことを目的として、次年度に向け更なる医療への貢献を目指していきます。

請求件数

年度	薬剤情報提供料 (件)	お薬手帳記載 (件)
平成 29 年度	80,604	7,693
平成 30 年度	78,885	8,745
令和元年度	77,183	9,341
令和 2 年度	67,021	8,338
令和 3 年度	65,348	9,352

年度	薬剤管理指導料 (件)	退院時服薬指導加算
平成 29 年度	15,046	1,266
平成 30 年度	13,379	1,294
令和元年度	11,007	1,172
令和 2 年度	16,465	1,972
令和 3 年度	18,378	2,868

年度	無菌製剤処理料 (件)	がん患者指導管理料 3 がん患者指導管理料ハ
平成 29 年度	8,851	856
平成 30 年度	9,211	837
令和元年度	9,935	787
令和 2 年度	10,939	922
令和 3 年度	11,776	889

2. 臨床検査室

2019年（令和元年）12月に始まった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）との戦いも、2022年（令和4年）3月で2年4ヵ月が経つ。当検査室においては、2020年当初よりLAMP法（Loop-Mediated Isothermal Amplification・遺伝子増幅法）の導入を行い、検査体制を整えてきた。その後、COVID-19の抗原を測定することができるようになり、2021年からは、全自動化学発光酵素免疫測定システム、ルミパルス®L2400を導入し、LAMP法との併用で検査を行っている。その間、第5波、第6波と爆発的に検査件数も増えていき、検査室一丸で休日を問わず24時間体制で対応してきた。

2020年12月に日本適合性協会によるIS015189を取得してから一年が経過し、維持審査を年度末に受審した。日々の精度管理はもちろん、検査室スタッフの力量（手技・学力）の維持の確認などのチェックを受けた。IS015189のなかでは、日々の問題点に対し、PDCAサイクル（Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返して業務を継続的に改善する方法を利用し、品質管理など業務管理における継続的な改善をおこなっている。

チーム医療という名を聞いて久しいが、当検査室も他部署と連携をとって業務にあたっている。糖尿病療養委員会、院内感染対策委員会、骨粗鬆症支援（骨折リエゾン）チームなど委員会を通して情報交換を行い、臨床に参加している。次年度は入院支援センターが設置されるとのことで、予約枠などの調整も含め密に連携していかなければならないと考えている。今後の検査室の在り方の中で、医師のタスクシフトが議論されている。業務効率を図りつつ、タスクシフトに耐えうる知識の習得は臨床検査技師にとっては必須であり、また検査は、生化、血液、輸血、病理、細菌、生理検査等細分化が進み部署に特化した知識は必要となってくる。全体を俯瞰し、タスクシフトにも対応していくために、一人2～3部署の業務ができる技師を育成していくのは急務と考える。

<認定技師と検査件数>

表1に認定・専門技師を、表2に検査件数の推移を示します。

表1 臨床検査室の主な認定・専門技師（令和4年3月時点）

認定等名称	認定学会	人数
国際細胞検査士		5
細胞検査士	日本臨床細胞学会	7
感染制御認定臨床微生物検査技師	日本感染症学会、日本臨床微生物学会など	4
認定輸血検査技師	日本輸血・細胞治療学会など	2
超音波検査士	日本超音波医学会	16
糖尿病療養指導士	日本糖尿病学会など	1
認定血液検査技師	日本検査血液学会、日本血液学会など	3
認定心電検査技師	日本臨床衛生検査学会	2
認定救急検査技師	日本臨床検査技師会	2
認定臨床エンブリオロジスト	日本臨床エンブリオロジスト学会	1
心臓リハビリテーション指導士	日本心臓リハビリテーション学会	1
新生児蘇生法専門インストラクター	日本周産期・新生児医学会	1
細胞治療認定管理師	造血細胞移植学会など	3

表 2 臨床検査稼働件数推移

区分／年度		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	前年度比
部署別検査件数	輸血検査	36,456	35,020	34,107	35,561	104.3
	生化検査	3,041,964	3,129,011	2,709,684	2,838,265	104.7
	免疫検査	288,259	295,885	263,829	278,473	105.6
	血液検査	498,528	511,989	477,921	499,550	104.5
	一般検査	216,452	224,842	189,770	193,667	102.1
	細菌/遺伝子検査	91,796	96,387	80,242	83,175	103.7
	病理/細胞診検査	24,248	24,994	23,650	23,387	98.9
	生理検査	129,205	129,491	104,327	112,171	107.5
	外来採血件数	109,409	107,738	99,345	100,484	101.1
判断件数・管理加算件数		587,086	580,467	524,294	540,784	103.1

3. 診療放射線室

<令和3年度目標>

1. 地域医療に貢献する

- 1) 医療被ばく低減施設としての役割を果たす
 - ・診断参考レベル DRL の概念の推進する
 - ・医療被ばく低減施設の更新準備に関与する
各部署、現状把握・線量測定を行う
 - ・放射線管理業務への提案・協力
- 2) 高度医療・救命救急センター・災害拠点病院としての支援
 - ・高度専門医療の充実
 - ・機器更新に伴う新たな解析・撮影に関わる提案など

2. 医療の質的向上に努める

- 1) 業務改善の仕組みを構築し実行する。
 - ・PDCA を用いたセルフチェックの概念を醸成する
- 2) 自己啓発の向上に努める
 - ・各種認定の取得に努める
 - ・全国大会・地方大会への発表・支援
 - ・学習会・セミナーへの参加し復命書の提出
- 3) 医療安全・患者サービスの向上を図る
 - ・高齢者の撮影を安全に進める
 - ・医療安全、全般に関わる提案
 - ・指差し確認の励行・実施
 - ・一般撮影、平均撮影待ち時間の 30 分以内を目指す工夫
 - ・チームワークにより情報共有を推進し医療安全に寄与する
 - ・再撮影の減少を目指し効率を高める
 - *各自が現状を解析しスキルを高める
- 4) 人材育成への提案・協力
 - ・医療倫理を考慮した接遇規範、コミュニケーション能力の向上
 - ・新人教育の提案・協力
 - ・厚生連教育支援担当者への提案・協力
 - ・各モダリティ担当者教育への提案・協力

3. 病院経営に寄与する

- ・5 S 活動への参加・協力・提案
- ・保守費用の削減を目指す
- ・機器管理状況の把握し提案
- ・業務体系の見直しを図り時間外業務を減らす
- ・診療報酬を理解しスタッフの教育資料を作成する

4. 働きやすい職場環境づくり（提案）

- ・情報共有・協力により有休休暇取得を推進する

<活動報告>

令和3年度は、4月に1名が再雇用として増員し、診療放射線技師は45名となりました。

令和2年度から継続して「新型コロナウイルス感染症」患者対応に苦慮した年度でした。特にスタッフ教育を重視し、感染対策の周知、研修会の開催、PPE基準説明に始まり、着脱訓練、COVID-19肺炎のCT撮影法、1月からの第6波においては職員の濃厚接触者、職員の感染者もあり要員確保が厳しい時期もありました。感染対策室の協力を得て全体周知など緊急連絡会議を開催しコロナ対策の周知に努めました。

機器更新については、第16次中期計画に沿ってMRI装置1.5Tバージョンアップ、CT装置256列、X線TV装置3台を更新しました。CT装置更新時には陰圧システムを整備し新型コロナウイルス感染症等のCT検査に貢献できました。X線TV室装置の機器更新は、部屋の拡張工事を行い患者さんとスタッフ双方の安全を高め機能の充実を行いました。

平成27年に認定を受けて取り組んできた日本診療放射線技師会の「医療被ばく低減施設」として、院内の被ばく低減に取り組み、患者さんからの被ばく相談にも積極的に対応し、地域住民の医療被ばく低減に向けて取り組みました。更新を控え書類審査は合格しましたが、訪問審査の段階で「新型コロナウイルス感染症」の影響を受け、2022年3月31日まで中止となり日程調整ができず次年度に延期となりました。

放射線治療では、広報なごみでの特集掲載や当院の放射線治療の紹介パンフレットを作成、近隣地域医療機関やJA関連施設への配布など広報活動を行いました。がん診療拠点病院として高精度な根治治療から患者の状態に合わせた緩和治療まで、トモセラピーとリニアックの2台の装置によって総合的な放射線治療を実践できました。令和3年度より日本放射線腫瘍学会認定施設取得に向けての一環として、放射線治療症例全国登録事業へ参画を始めました。これにより当院の放射線治療の質を国全体の実績と比較・分析できます。今後、より質が高く充実した放射線治療に繋がりたいと考えています。教育関係は、新型コロナウイルスの感染拡大を受け、各学会、研修会が延期や中止、ウェブ開催への変更となりました。ウェブ開催による臨床実習指導教員の取得、放射線管理士、マンモグラフィ技術認定、乳房超音波講習会、塩化ラジウム（Ra-223）注射液を用いたRI内用療法における適正使用に関する安全取扱講習会、陽電子断層撮影診療に関する所定の研修等、所定の研修や認定を取得しました。

医療法施行規則の一部改正する省令（令和2年厚生労働省令81号。以下「改正省令」という。）が令和2年4月1日に公布され、令和3年4月1日に施行されました。この一部改正により、目の水晶体についての等価線量限度が1年間につき150ミリシーベルトから5年間につき100ミリシーベルトかつ1年間に50ミリシーベルトに変更されました。これに対応するため、目の水晶体防護に用いる防護眼鏡の整備を行いました。

【医療被ばく実態調査及び線量評価への参加】

2018年から放射線医学総合研究所が主催する放射線診療の実態に関し、複数の医療施設において、各手技の頻度と線量のデータを自動的に収集可能なシステム構築を試みる。また、得られた医療被ばくデータを格納し、放射線防護目的で利用可能なデータベース構築の技術的検討を行う研究に参加している。

・研究データの管理方法

医療法施行規則改正により診断装置で使用した線量の記録・管理が義務づけられることになった。放射線医学総合研究所より返信されるレポートを元に線量の適正化を実施、管理を行っていくよう検討している。20年12月より同研究に使用しているソフトウェアを更新した。放射線医学総合研究所が提供しているCT検査臓器実効線量算出ソフト「WAZA-ARI」のAPIを実装

し、患者毎の被ばく線量を推定することが可能となった。令和3年度は研究内容の継続など確認を行った。

<診療放射線室 検査件数>

(件)

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	前年度対比
一般撮影	117,443	111,383	100,556	104,105	103.5
マンモグラフィー	5,315	5,254	4,900	5,083	103.7
X線TV	8,413	8,813	7,708	7,754	100.5
CT	41,806	35,460	37,610	37,134	98.7
MRI	16,277	14,489	14,403	14,918	103.5
アイソトープ	835	762	725	902	124.4
PET-CT	884	851	834	800	95.9
血管撮影	1,429	1,227	981	1,163	118.5
放射線治療	5,457	5,694	6,409	5,949	92.8
合計	197,859	183,933	174,126	177,808	102.1

4. 臨床工学室

<年度目標>

1. 各部署における医療機器管理体制の充実

①各部署看護部との業務検討会議の拡充

[既存] 手術部・NICU・[今年度設立予定] ICU・透析センター・内視鏡センター

②手術ロボットの導入サポート

- ・MazorX（整形外科ナビゲーションロボ）の操作補助・機器管理
- ・ダヴィンチ導入プロジェクトに事務局として参画

2. 医療機器に関する医療安全の質向上

①インシデント報告件数の増加及び対策立案・実施・検証の体制整備

⇒プロジェクト活動にて先導し、臨床工学室全体の取り組みに繋げる。

②医療機器研修の質向上

⇒WEB研修の内容拡充及び看護部業務検討委員会を通じた研修管理体制の整備

3. プロジェクト活動を通じた業務の質向上及び効率化

①医療安全

- ・セーフマネージャーを活用したインシデント報告のレベル0件数増加を図る。
- ・報告内容の周知、検証、対策立案、対策後の検証など医療安全のPDCAサイクルを回す体制の構築を行う。

②教育・研修

- ・看護部向け医療機器安全研修の拡充を図り、看護部業務検討委員会と協働して新人向け、全スタッフ向けの研修について質向上を図る。
- ・研修記録に関して記録方法、内容等再検討を行う。
- ・新規医療機器導入時に受講すべきスタッフが取り扱い等の研修を受けられる体制の構築
- ・室内（CE）向け研修に関する体制構築

③災害対策

- ・臨床工学室災害時アクションカードの見直しと院内災害時報告体制の修正
- ・医療機器メーカー、卸等の災害時緊急連絡先の確認及び、災害時体制の確認 ⇒リスト化
- ・臨床工学室関連災害時備蓄体制の検討
- ・透析センターにおける災害時運用の構築及びビジネストランシーバー運用の確立

④システム

- ・臨床工学室が関わっている部門システム（透析、生体情報管理、麻酔管理、分娩監視、畜尿、手術画像管理、救急）について現場確認を行い、各システム概要、担当者連絡先、現状のシステム運用状況及び課題をまとめる。
- ・各システムについて対抗メーカー、商品について情報収集を行い、次期システム更新の検討を行う。
- ・現行システムトラブル時対応について対応マニュアルを作成し、対応方法に関する現場研修を実施する。
- ・システム更新の協議が本格化する際には担当者として選定に関わる。

⑤5S

- ・WEBデータ上及び書面上の臨床工学室マニュアルについて内容確認を行い、現状に即したものにアップデートする。（役職名、使用機器、操作方法等）
- ・書棚、机周り、道具箱等各部署の整理整頓が行われるようラウンド等実施し、科内会議等通じて現場に対応を促す。

<活動内容>

令和3年度は増員なく16名で稼働開始した。16次中期計画初年度より、臨床工学技術科から臨床工学室へと名称変更となり、併せて体制の一新を行った。これまで業務内容で分けられていた課・係の区分について業務エリアを踏まえたとし、CEセンター（中央機器管理）及び透析センター業務を主軸とした臨床工学第1課、手術室、血管撮影室、ICU/救急病棟業務を主軸とした臨床工学第2課に分け、それぞれに役職（課長・係長）を配置することでマネジメント体制の強化を図った。

第1課では、これまで要望はあったものの、マンパワー不足で実現していなかった内視鏡センター業務参入に着手し、使用前点検の実施、一元化されたトラブル対応、修理実績の集約及び分析などを開始した。今後も機器更新計画の立案や治療補助などに積極的に関与していきたい。

第2課では、新たに導入された整形外科ナビゲーション支援ロボのスムーズな導入、令和4年度の内視鏡手術ロボット導入に向けた準備など、手術室業務の拡充を中心に活動を行った。

また、第16次中期計画中には電子カルテ更新も予定されており、電子カルテと連携する医療機器関連システム（生体情報、麻酔管理、透析、畜尿、分娩監視、救急部門、手術映像、医療機器管理）の更新にも主体的に関わり、11月には全システムのメーカー選定を完了した。

令和3年度も新型コロナウイルスの蔓延が病院運営に大きな影響を与え、当室も様々な形で関与を行った。（高流量酸素療法（NHF）導入、人工呼吸管理、コロナ患者への透析療法、モニター増設を含めた病棟整備など）今後も変化する情勢に柔軟に対応しながら、医療機器管理部門として、医療安全の確立、機器の効率的運用、経費削減など、当室に期待される役割を果たしていきたい。

<各種実績>

・血液浄化療法実績

血液透析ろ過（OHDF）（透析センターにて実施）	13,695件
血液透析（HD）（緊急透析）	70件
持続的血液透析濾過（CHDF）	70件
単純血漿交換（PE）	27件
血液吸着療法	18件
腹水濃縮（CART）	45件

・手術関連機器立ち会い業務実績

自己血回収装置操作	247件
ナビゲーションシステム操作補助	265件

・血管撮影室関連業務

冠動脈造影（CAG）立ち合い	757件
経皮的冠動脈形成術（PCI）立ち合い	276件
カテーテルアブレーション治療	192件
ペースメーカー恒久的埋込み ・電池交換 / テンポラリー	85件/38件
ペースメーカーチェック	2,871件

・特殊治療実績

経皮的循環補助（PCPS）	6 件
ラジオ波焼却治療（RFA）	23 件
末梢血幹細胞採取 及び 骨髄濃縮	36 件

・ME 機器保守点検実績（全件数：18,177 件）

輸液ポンプ・シリンジポンプ	7,005 件
除細動器	248 件
低圧持続吸引器	227 件
人工呼吸器	901 件
血液浄化装置	1,299 件
補助循環装置	20 件

・ME 機器修理実績（全件数：1,098 件）

院内修理	622 件
メーカー委託修理	254 件

・医療機器安全使用のための研修

<p>◆各部署での実機器を用いた新規導入時及び機器取り扱い研修を 28 件実施した。 →参加者内訳：医師（研修医含む）/40 名、看護師/175 名、放射線技師/6 名、薬剤師/22 名</p> <p>◆看護部向け医療機器 Web 研修を 7 回実施した。 →のべの参加人数は 2,712 名</p>
--

5. リハビリテーション室

1) 理学療法 (PT)

令和3年度の技師要員定数18名、技師実稼働数16.30名(常勤16名、時短勤務者1名、パート1名)、業務実績は患者数前年比92.0%、単位数前年比96.2%、診療報酬前年比98.0%、取得単位実績は技師1名当たり16.5単位/日であった。

疾患別リハを見ると、脳血管疾患等リハビリテーション料(前年比:患者数122.7%、単位数126.1%)・心大血管疾患リハビリテーション料(前年比:患者数106.3%、単位数106.7%)・呼吸器リハビリテーション料(前年比:患者数101.4%、単位数102.6%)で増加したが、運動器リハビリテーション料(前年比:患者数80.1%、単位数87.5%)・廃用症候群リハビリテーション料(前年比:患者数76.1%、単位数77.6%)・がん患者リハビリテーション料(前年比:患者数90.3%、単位数94.7%)は著減した。がん患者においては、がん以外で算定可能な疾患(脳腫瘍や骨転移など)でリハビリテーション料を算定する取り組みをしており、がん患者リハビリテーション料で減少し、脳血管疾患等リハビリテーション料で増加。廃用症候群については返戻回避の為、呼吸器算定できる疾患が診断されている場合は、呼吸器にて算定したため廃用症候群リハビリテーション料が減少し、呼吸器リハビリテーション料で増加した。心大血管疾患リハビリテーションにおいては対応セラピストを増やしたことで専従セラピスト休暇時の漏れを無くした。

昨年度に続きコロナ禍において整形外科は、予定手術の延期などが多く見られたため運動器リハビリテーション料においては減少した。診療報酬としては前年比をわずかに下回っていた。

理学療法業績	2019年度(平成31・令和元年度)			2020年度(令和2年度)			2021年度(令和3年度)			
	外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計	
脳血管疾患等リハ	患者数	399	9,899	10,298	274	10,759	11,033	339	13,195	13,534
	単位数	841	10,064	10,905	584	11,241	11,825	610	14,300	14,910
廃用症候群リハ	患者数		8,842	8,842		10,995	10,995		8,369	8,369
	単位数		8,918	8,918		11,145	11,145		8,648	8,648
運動器リハ	患者数	997	24,772	25,769	1,045	21,588	22,633	1,023	17,121	18,144
	単位数	1,754	26,248	28,002	1,851	23,800	25,651	1,909	20,538	22,447
呼吸器リハ	患者数	206	9,682	9,888	244	7,668	7,912	190	7,833	8,023
	単位数	307	9,775	10,082	369	7,850	8,219	294	8,142	8,436
がん患者リハ	患者数		5,189	5,189	10	5,433	5,443	19	4,896	4,915
	単位数		5,248	5,248	10	5,577	5,587	19	5,272	5,291
心大血管疾患リハ	患者数		2,358	2,358		2,926	2,926		3,110	3,110
	単位数		2,410	2,410		2,936	2,936		3,134	3,134
早期リハビリ加算 初期加算		21,322	21,322	95	23,878	23,973	105	26,052	26,157	
早期リハビリ加算 30日以内			37,095	37,095	157	39,546	39,703	112	41,823	41,935
退院前訪問指導			6	6		2	2		2	2
退院時リハ指導			1,311	1,311	7	1,423	1,430	10	1,471	1,481
退院時リハ指導 コスト伝票			11	11		33	33		154	154
リハビリテーション総合計画評価料1			838	838		734	734		658	658
リハビリテーション総合計画評価料2						1	1			0
リハビリテーション総合計画評価料 コスト伝票			4,192	4,192		3,422	3,422		2,722	2,722
算定外		1,384	2,921	4,305	1,141	2,943	4,084	934	1,894	2,828
件数合計		2,986	63,663	66,649	2,714	62,312	65,026	2,505	56,418	58,923
単位数合計		2,902	62,663	65,565	2,814	62,549	65,363	2,832	60,034	62,866
診療報酬点数 疾患別リハなど小計		595,024	14,922,835	15,517,859	563,225	15,171,343	15,734,568	569,027	15,068,162	15,637,189
診療報酬点数 検査分			318,720	318,720		277,380	277,380		214,950	214,950
診療報酬点数 コスト伝票分			1,260,900	1,260,900		1,036,500	1,036,500		862,800	862,800
診療報酬点数				17,097,479			17,048,448			16,714,939

2) 作業療法 (OT)

令和3年度の技師要員定数8名、技師実稼働数7.67名(常勤6名、時短2名)、業務実績は患者数前年比106.1%(外来113.9%、入院104.0%)、単位数前年比110.9%(外来114.0%、入院109.7%)、診療報酬[疾患別リハなど]前年比114.1%(外来115.3%、入院113.7%)、診療報酬[コスト伝票]前年比151.4%、診療報酬[合計]前年比114.9%、取得単位実績は技師1名当たり17.1単位/日であった。収益増加の要因として、育休者1名が復帰(時短勤務)し技師実稼働数が前年比110.6%体制となったこと、技師1名あたり単位/日が前年比102.4%と微増したこと、リハビリテーション総合実施計画書の算定件数が増加したことがあげられる。

疾患別リハビリテーション料では脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテ

ション料の増加が目立つ。脳血管疾患等リハビリテーション料増加（外来は例年通り、入院のみ増加）は医師協力のもと、該当患者のリハビリテーション開始日が早まってきていることに起因する。また廃用症候群リハビリテーション料増加は昨年度途中より一部病棟で介入を開始し、本年度は通年で介入したことに起因する。当院 OT 部門の特色として、近年では脳血管疾患等リハビリテーション料より運動器疾患リハビリテーション料の算定単位数が多い状況が続いていたが、昨年度に同程度となり、本年度は脳血管疾患等リハビリテーション料が運動器リハビリテーション料を逆転した。運動器リハビリテーション料は患者数前年比 85.9%、単位数前年比 90.9%と共に減少傾向である

昨年度に引き続き OT 部門にてリハビリテーション総合実施計画書の管理を中心的に実施している。その算定件数はリハビリテーション実施時算定件数前年比 127.4%、コスト伝票算定件数前年比 149.2%と共に増加している。

研鑽の場として OT 部門内の定期勉強会を開催、OT 部門内診療チーム毎の症例検討会を実施した。また農村医学会で 1 演題発表、OT ジャーナルに 1 演題 accept、日本作業療法学会や日本ハンドセラピィ学会など関連学会へ参加、SWT 研修会（8 名修了、部門内修了率 100%）や臨床実習指導者研修会（7 名修了、部門内修了率 87.5%、ただし残り 1 名は経験年数未達のため本年度は受講不可）など関連研修会へ参加した。

作業療法業績	2019年度(平成31・令和元年度)			2020年度(令和2年度)			2021年度(令和3年度)			
	外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計	
脳血管疾患等リハ	患者数	720	9,045	9,765	800	10,369	11,169	867	11,619	12,486
	単位数	1,449	9,937	11,386	1,539	11,656	13,195	1,575	14,265	15,840
廃用症候群リハ	患者数		42	42		311	311		1,624	1,624
	単位数		42	42		324	324		1,859	1,859
運動器リハ	患者数	3,059	6,295	9,354	3,507	6,099	9,606	3,994	4,254	8,248
	単位数	5,060	7,466	12,526	6,043	7,089	13,132	7,071	4,861	11,932
呼吸器リハ	患者数		96	96		103	103		39	39
	単位数		96	96		103	103		39	39
がん患者リハ	患者数		184	184		439	439		488	488
	単位数		194	194		443	443		488	488
早期リハビリ加算 初期加算			6,559	6,559		8,137	8,137		9,919	9,919
早期リハビリ加算 30日以内			10,971	10,971		13,335	13,335		16,304	16,304
退院時リハ指導			339	339		482	482		589	589
リハビリテーション総合計画評価料	357	330	687	603	458	1,061	808	544	1,352	
リハビリテーション総合計画評価料 コスト伝票	234		234	547		547	816		816	
算定外	233	476	709	283	288	571	368	296	664	
件数合計	4,012	16,138	20,150	4,591	17,608	22,199	5,229	18,320	23,549	
単位数合計	6,509	17,738	24,247	7,583	19,614	27,197	8,646	21,525	30,171	
診療報酬点数 疾患別リハなど小計	1,402,279	4,699,061	6,101,340	1,682,175	5,370,475	7,052,650	1,938,795	6,105,014	8,043,809	
診療報酬点数 コスト伝票分		70,200	70,200	164,040		164,040	248,280		248,280	
診療報酬点数 合計			6,171,540			7,216,690			8,292,089	

3) 言語聴覚療法 (ST)

ST リハ患者数合計は前年比 104.6%、単位数 103.4%、診療報酬合計 103.5%との結果だった。技師 1 名当たりの算定単位は、17.1 単位/日（前年比 92.9%）だった。2021 年度は育休の ST1 名復帰し、時間短縮勤務（稼働 0.8）となったため、常勤 5.8 名体制（前年比 116%）で業務を行った。患者数と単位数は前年より増加しているが、技師 1 名当たりの算定単位は減少した。

令和 3 年度も脳血管疾患リハ、廃用症候群リハ、呼吸器リハ、がんリハを算定した。看護部と協力した摂食機能療法の実施は継続しており、486 名（前年比 121.2%）の患者に対して 4,403 単位（前年比 121.7%）算定した。令和 3 年度 9 月からは摂食機能療法実施患者に対する摂食嚥下支援カンファレンスを毎週開催し、摂食嚥下支援加算（週 1 回 200 点）の算定が始まった。毎回のカンファレンスでは 15~25 名の患者を対象に、初年度は 350 名に対して、合計 70,000 点を算定した。このカンファレンスにおいて、嚥下機能の問題点・歯科口腔外科的な対応・食形態・食事時の姿勢調整・薬剤の影響・栄養摂取量の観点で多職種間での意見交換がきくようになり、当院の摂食嚥下リハビリテーションの質が向上したように感じている。

外来小児患者の待機者数は、2022年3月末で約50名となり、小児言語訓練の需要に対し、当室の訓練受け入れ体制が追い付いていない状況が続いている。小児訓練体制の整備は、地域の発達支援を担う当室として重要課題であるため今後も整備していきたい。NICU/GCUでの哺乳アセスメント対応、外来での発達検査の実施については、10年ぶりに大幅なシステムの見直しを行い、必要な検査や評価を過不足なく行う体制を整えた。

言語聴覚療法業績		2019年度(平成31・令和元年度)			2020年度(令和2年度)			2021年度(令和3年度)		
		外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計
脳血管疾患等リハ	患者数	3,422	11,863	15,285	2,872	8,363	11,235	2,724	7,365	10,089
	単位数	7,018	15,146	22,164	5,939	10,263	16,202	5,641	9,165	14,806
廃用症候群リハ	患者数			0		636	636	0	1,675	1,675
	単位数			0		812	812	0	2,108	2,108
呼吸器リハ	患者数			0		3,061	3,061	0	3,979	3,979
	単位数			0		4,107	4,107	0	5,086	5,086
がん患者リハ	患者数		379	379		365	365		307	307
	単位数		447	447		471	471		386	386
早期リハビリ加算 初期加算			2,890	2,890		4,626	4,626	1	5,762	5,763
早期リハビリ加算 30日以内			5,490	5,490		8,735	8,735	3	10,949	10,952
退院時リハ指導						1	1		10	10
リハビリテーション総合計画評価料		510	43	553	453	73	526	404	121	525
リハビリテーション総合計画評価料 コスト伝票		155		155	233		233	369		369
算定外		2	407	409	1	378	379	24	384	408
件数合計		3,424	12,649	16,073	2,873	12,854	15,727	2,748	13,710	16,458
単位数合計		7,018	15,593	22,611	5,939	15,704	21,643	5,641	16,745	22,386
診療報酬点数 疾患別リハなど小計		1,872,410	4,103,095	5,975,505	1,591,015	3,971,442	5,562,457	1,503,380	4,215,063	5,718,443
診療報酬点数 コスト伝票分		46,500		46,500	70,200		70,200	113,700		113,700
診療報酬点数 合計				6,022,005			5,632,657			5,832,143

4) 臨床心理士 (CP)

小児科外来でのカウンセリング1,524件、アセスメント業務の取り扱い件数72件を実施した。週一回物忘れ外来での検査等のアセスメント業務173件を実施した。他にも、NICU・GCU病棟のカンファレンス参加、院内小中学校の病院定例連絡会への参加、職員のメンタルヘルス、入院中の患者さんへの精神科医師からのコンサルタントに対応した。

(件)

		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計		総合計
		外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	
小児科	カウンセリング	106	18	98	13	134	15	129	11	108	8	122		119	4	130	3	131	2	124	6	105	3	128	7	1,434	90	1,524
	発達検査/ 知能検査	1		2		3		2		9		3		3		3		4		2				1		33	0	33
	人格検査	1		1		4		1		5		1		3		3		4	2	4		1				28	2	30
	認知機能検査	1		1				1		2											1				3	6	3	9
精神科	カウンセリング数				4																						4	4
内科	認知機能検査	15		11		19		15		13		14		11		16		16		16		16		11		173		173

カウンセリング合計
1,528

検査合計
245

6. 栄養管理室

《年度目標》

「患者さん中心の医療」を念頭におき、患者さんに喜ばれる安全で質の良い食事の提供に努める。

1. NST（栄養サポートチーム）活動の充実
2. リスク管理に対する意識向上
3. 患者接遇の実践
4. チーム医療への積極的な参画
5. 地域活動への貢献
6. 職場の活性化

《活動報告》

栄養管理室は、管理栄養士8名・調理師20名・調理員20名・事務員2名・パート6名のスタッフで構成しており、臨床栄養係、給食管理係、臨床調理係の3係で業務分担しています。給食管理係、臨床調理係は、入院患者さんに美味しく安心して食事を召し上がって頂けるように衛生的で良質な給食の提供に努めています。臨床栄養係は、病態別の栄養指導や各種栄養教室の実施、入院患者さんの栄養管理計画書作成などを行い、疾病の予防や改善をサポートする役割を担っています。

令和3年度は、新型コロナウイルス感染が未終息の中、当部署においては患者さんへの感染防止を鑑み、昨年度に引き続き集団栄養指導および各種栄養教室、食育ワークショップなどの縮小・中止を余儀なくされましたが、継続して患者サービスの向上、リスク管理の強化、臨床栄養管理活動の充実、食育活動の継続、地域医療への参画等に取り組みました。

①患者サービス向上

- 1) 患者給食喫食率調査およびアンケートを実施し、患者給食の質向上に取り組んだ。
- 2) 新たな選択メニュー献立を作成した。

②リスク管理の強化

- 1) 令和3年度の栄養管理室リスクレポート件数は126件提出され、月平均10.5件であった。
- 2) リスクレポートを集計分析し、発生件数の多いミスの減少に取り組んだ。
- 3) 食物アレルギー誤配膳予防対策を講じた。

③NST（栄養サポートチーム）との連携

NST専任管理栄養士と各病棟担当管理栄養士が連携し、低栄養入院患者の栄養管理に取り組んだ。

④こども医療センターにおける食育活動の継続

2010年より取り組みを開始した食育活動を継続して行った。

- 1) こども医療センター入院患児に対して、食育をテーマとした献立を提供した。
- 2) 院内ボランティアの方の協力のもと、院内学級入級児を対象に院内のリハビリ庭園を利用した野菜栽培を行い、種まきから収穫までの体験学習を継続して実施した。

⑤地域医療への参画

- 1) 江南市地域ケア推進会議、尾北医師会管内在宅医療・介護連携推進事業運営協議会への参加
- 2) 江南市地域包括支援センター・自立支援サポート会議への参加

⑥管理栄養士・栄養士 養成校実習生の受け入れ

管理栄養士養成校7大学の実習生16名および、栄養士養成校2短期大学の実習生12名について、臨地実習・校外実習を行った。

年間食種別給食提供延食数

年度	区分	常食	軟食	流動食	特別食		合計
					加算	非加算	
令和3年度	延食数	110,745	73,047	1,403	107,224	184,892	477,311
	構成比	23.2%	15.3%	0.3%	22.5%	38.7%	100%

年間栄養指導件数（人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
入院	67	49	68	45	44	51	
外来	99	91	105	111	129	113	
合計	166	140	173	156	173	164	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院	47	53	73	52	32	61	642
外来	146	134	154	127	132	151	1,492
合計	193	187	227	179	164	212	2,134

主な認定資格取得者数

区分	人数
糖尿病療養指導士	2
病態栄養専門管理栄養士	4
がん病態栄養専門管理栄養士	1
臨床栄養代謝専門療法士	1
NST 専門療法士	2

7. 看護部門

<令和3年度看護部目標・評価>

—江南厚生病院の看護の前提—

江南厚生病院の看護職員として、気持ちよく挨拶をすることや、対象者の目線に合わせることなど礼節ある行動を徹底する。また、いかなる時も対象者の思いに寄り添い、優しい対応ができる。

*対象者とは患者、利用者、その家族、職員などあらゆる人をいう。

1. 地域の中核病院としての役割を理解し、質の高い看護を提供する

1) 専門性を追求し、一人一人の対象に質の高い看護を提供する

①自部署の目指す目標を実践することができる

【概ね達成】MC チャートアプリを活用し、4月に自部署の目指す看護をスタッフに語り、部署活動計画についてスタッフに説明した。計画に基づき部署で活動、毎月、担当副看護部長による進捗状況の確認をし、看護部運営会議で発表、承認を得ながら取り組み、自部署の目指す看護を概ね実践することができた。

②治療方法の決定など意思決定時に支援することができる

【達成】ACP 相談対応能力向上研修会修了者による話し合いで作成した『面談支援記録』を利用した意思決定支援を実施した。面談支援記録の活用状況は1,290(561)件で、患者から収集した情報、対応等の記載が963(383)件、患者の受け止め状況、わからなかったことなど確認できている53(0)件、気がかりを確認できている56(0)件、面談後に対応した内容や結果が記載されている944(383)件と、昨年度に比べて支援の実施ができている。

()内は昨年度データ

③医療事故防止マニュアルを確実に実践することができる

【概ね達成】特に薬剤・採血検査に関してマニュアルに沿った行動ができるように小委員会などで周知した。ダブルチェックの方法を確実に実施することで指示簿指示・注射に関するインシデントが20件(40)件と減少した。薬剤・採血検査について指示受けができておらず起きたインシデントが18(89)件と減少した。今後もマニュアルどおりの実践ができているか確認していくことは重要である。

()内は昨年度データ

④新型コロナウイルス感染の院内感染を防止する(特に職員間の感染を出さない)

【達成】看護部におけるCOVID-19は4名(看護師3名+看護助手1名)確認されたが、職員間での感染伝播および職員-患者間での感染伝播はなかった。一部の職員で黙食が徹底されていない状況があり、濃厚接触者として対応が必要となった事例があったため、今後も継続した感染対策の周知徹底が望まれる。

2) 病診連携、病病連携、看看連携の充実を図る

①認定・専門看護師、特定行為研修修了者の地域活動を推進する

【概ね達成】プレエキスパートナースコースは、オンデマンドにより12分野(1~2コマ)、院内延べ1,568名、院外延べ349名(地域69名、他愛知県厚生連280名)が参加した。地域への支援活動はコロナ禍のため依頼がなかった。感染管理においては愛知県看護協会からコロナクラスター発生施設への派遣が2件あった。

②がん看護教育を地域に公開する

【達成】8タイトル（24コマ）の配信を実施した。2医療機関4名が受講修了した。

2. 江南厚生病院の職員として誇りと自信を持って働くことのできる職場環境作りを行う

1) 労働環境の改善と円満な人間関係づくりに努める

①正しい時間管理を行い、時間外勤務を減少させる

【概ね達成】始業前の残業については、始業前電子カルテログイン時間30分未満70%を目標としてきた。各部署が対策を実践し、中間評価までは平均66.6%と目標に達成することができなかったが、中間評価以降に全病棟が、日勤勤務開始以降に情報収集時間を授けたことなどで9月以降は72%と目標をクリアした。始業後の時間外については、課長会で取り決めた時間外申請の方法を実践、また部署間での応援機能の活用を行った。その結果、昨年度の時間外時間が昨年度より減少した部署は、12部署（57%）であった。

②互いを尊重しあい、心理的安全性が確保できる

【一部達成】12月15日に行ったMCサーベイの結果を昨年度と比較した。＜業務コミュニケーション＞医師とのコミュニケーションは48.1(50.8)上司とのコミュニケーション53.4(51.2)同僚とのコミュニケーション52.4(52.3)職場で率直な意見を言える雰囲気55.4(55.1)上司先輩への率直な意見の言いやすさ59.6(60.7)であった。＜承認実感＞上司から仕事で信頼されているか50.3(47.9)職場での承認感46.8(45.3)医師から仕事で信頼されているか45.3(45.9)同僚から仕事で信頼されているか46.7(45.6)であった。結果大きく差がついた項目はなく現状を維持した。()内は昨年度データ

2) 一人一人のキャリア発達を支援する

①スタッフ個々のライフスタイルを踏まえたキャリア面接を行い、キャリアプランに沿った支援ができる

【概ね達成】部署課長が、期首面接時に個々のキャリア志向を面接にて確認した。それに基づいて、年間を通して計画的に院内・院外研修や学会等の参加を促した。また、クリニカルラダーにおいて、研修参加への配慮や課題達成のための支援を行った。個々のキャリア志向や参加した実績がわかるように部署ごとに一覧にした。問題として、部署により研修や学会の参加に差が生じていることから、部署課長の関り方に差があることは歴然としている。今後の課題として、部署管理者に対しキャリア支援のあり方について確認・支援する仕組みが必要と考える。

3. 病院経営へ積極的に参画する

①取得している施設基準を維持でき、新たに取得できる基準について提案できる

【達成】昨年度の入院患者減少により、本年度の看護者必要数を例年より少なく試算し運用、さらに、9月よりコロナ感染症患者の受け入れ要請により、地域包括病棟が一般病床となったことで、入院基本料7:1、急性期看護補助体制加算25:1を維持しやすくなった。夜間12:1看護師配置加算については、入院患者数増加に併せ、夜間の応援体制で調節し基準を満たすことができている。また、コロナ感染患者対応で人員が割かれる中、看護師の業務軽減と収益増加を見込み、7月より急性期看護補助体制加算夜間100:1を取得し、順調に稼働している。7月～11月7,631万円（月平均1,526万円）の増収となった。

②破損や紛失、無駄がない様に物の管理を行うことができる

【概ね達成】総額では、薬剤の破棄、破損 689,313 円で前年度より-126,506 円、材料 2,541,938 円で前年度より-649,518 円で損失は減少した結果だった。しかし、項目別で前年度比を見ると、確認不足では薬剤+118,000 円、材料+58,634 円、期限切れでは薬剤+77,061 円、材料+77,494 円と増加している。確認不足の要因は、準備前の指示量や薬剤名の確認不足、変更や中止の見落とし、誤開封など、準備時点での確認不足が多く占めている。また、医師との確認作業の不足により高額な薬剤や材料が破棄となっている。

上記以外の高額備品損失については、SpO2 測定器の紛失(約 3 万 5000 円)、移動式モニター、電子カルテ液晶画面(約 20 万円)などがあり、それぞれ各部署で対応策を実践し、同じ部署での再発はない。

<院内教育研修実績>

I. クリニカルラダー研修

1. 新採用者研修

月	日	時間	研修内容	人数
4	2	8:30~17:00	全体オリエンテーション	74
	5	8:30~17:00	看護部の組織と方針・看護方式・教育体制・看護記録基準 社会人基礎力	74
	6	8:30~17:00	医療安全・看護過程	74

2. レベル I-1 研修

月	日	時間	研修内容	人数
4	7	8:30~17:00	基礎的看護技術(環境調整技術・清潔・衣生活援助)	59
	12	8:30~17:00	基礎的看護技術(活動・休息技術 排泄・与薬)	60
	19	8:30~17:00	基礎的看護技術(呼吸・循環を整える技術・食事援助)	60
	26	8:30~17:00	感染対策①-1	60
5	10	8:30~17:00	医療安全①-1	60
	17	8:30~17:00	看護過程①-1・メンタルヘルス	59
	24	8:30~16:00	基礎的看護技術(苦痛の緩和)	59
		16:00~17:00	基礎的看護技術(創傷管理)	
31	8:30~17:00	基礎的看護技術(薬剤の取り扱い・死亡時のケア)	59	
6	21	14:00~17:00	チーム医療の構成員である看護師として果たすべき役割 (オンデマンド)	56
7	5	9:30~15:00	BLS	60
	26	15:00~17:00	救命救急	53
9	24	15:00~17:00	災害対策	50
10	27	15:00~17:00	日常看護場面調整で理解する看護の倫理要綱と看護業務	28
11	1		基準(オンデマンド)	22

3. レベルⅠ-2 研修

月	日	時間	研修内容	人数
5	19	15:00～17:00	メンバーシップ	33
6	8			27
5	26	15:00～17:00	医療安全①-2	28
6	25			32
7	1	15:00～17:00	地域における自施設の役割	33
8	3			27
7	27	15:00～17:00	感染対策①-2	26
8	23			31
9	16	13:00～17:00	看護過程①-2	32
10	12			28
11	8	15:00～17:00	意思決定支援	31
12	21			28

4. レベルⅡ研修

月	日	時間	研修内容	人数
4	16	15:00～17:00	感染対策②	59
5	20			20
4	27	13:00～15:00	医療安全対策②	23
5	25			24
6	11	15:00～17:00	リーダーシップ	27
7	12			19
5	27	15:00～17:00	薬剤の取り扱い②	23
6	15			23
8	6	15:00～17:00	人材育成①	22
9	21			23
8	12	15:00～17:00	ケアの受け手や周囲の人々の意思決定プロセス理解 (オンデマンド)	23
9	7			26
10	18	15:00～17:00	看護研究①	20
11	12			24
10	5	15:00～17:00	地域包括ケアシステムを形成する施設・職種・制度 (オンデマンド)	25
11	9			21

5. レベルⅢ研修

月	日	時間	研修内容	人数
4	23	15:00～17:00	アサーション	11
5	21			25
5	28	15:00～17:00	ケアの受け手の全体把握のためのアセスメント統合 (オンデマンド)	28
6	9			22
6	17	15:00～17:00	看護管理①	23
7	19			23
6	29	15:00～17:00	看護研究②	29
9	6			16
7	30	15:00～17:00	人材育成②	19
8	16			24
8	10	15:00～17:00	急変予測と救命救急の場面の対応 (オンデマンド)	28
9	14			18
9	10	15:00～17:00	ケア改善のためのエビデンスの活用 (オンデマンド)	27
10	26			12
10	6	13:00～17:00	コーチング	39
10	19	15:00～17:00	看取りにおける尊厳の尊重と苦痛の緩和 (オンデマンド)	25
11	11			19
10	1	15:00～17:00	協働におけるコンサルテーションと多職種カンファレンス (オンデマンド)	18
11	4			24
11	17	15:00～17:00	自施設周辺の地域包括ケアシステムの理解(オンデマンド)	22
12	13			16
12	20	15:00～17:00	ケアの受け手の意思決定支援における権限擁護 (オンデマンド)	22
1	18			17
2	1	15:00～17:00	医療安全③	12
	7			11

6. レベルⅣ研修

月	日	時間	研修内容	人数
6	24	15:00～17:00	看護研究③	14
7	2	15:00～17:00	ケアの受け手の自己決定を支える多職種の協働・連携 (オンデマンド)	17
11	16	13:00～17:00	クリティカルシンキング	7
11	22	13:00～17:00	看護管理②	12
12	3	15:00～17:00	ファシリテーション	23

Ⅱ. ラダー外研修

1. パート研修

月	日	時間	研修内容	人数
7	6	13:00～15:00	退院支援に関する研修	16
	20	13:00～15:00		16
11	15	13:00～15:00		10

2. 固定チームナーシング研修

月	日	時間	研修内容	人数
8	23	15:00～17:00	チームリーダー・サブリーダー研修	31
	30			21
9	2			36
2	4	15:00～17:00	新チームリーダー・サブリーダー研修	31

3. 教育研修

月	日	時間	研修内容	人数
4	6	15:00～17:00	実地指導者研修会	10
4	28	13:00～15:00	チューター研修	25
5	6	15:00～17:00		29
6	30	15:00～17:00	実地指導者フォローアップ研修①	28
7	9	15:00～17:00		25
7	21	13:00～15:00	チューターフォローアップ研修	25
8	2	15:00～17:00		25
10	8	13:00～15:00		24
11	2	15:00～17:00	実地指導者フォローアップ研修②	25
3	17	15:00～17:00	新実地指導者研修会	27

4. BLS 研修

月	日	時間	研修内容	人数
7	5	13:30～15:30	看護師 BLS フォローアップ研修	10
8	11	13:30～15:30		10
10	22	13:30～15:30		10
11	29	13:30～15:30		7
12	10	13:30～15:30		10
3	25	13:30～15:30	看護師 BLS フォローアップ研修	10

5. 看護管理者研修

月	日	時間	研修内容	人数
1	13	13:00～15:00	看護管理者のコンピテンシー事例検討会	8
		15:00～17:00		4
	14	15:00～17:00		4
	18	15:00～17:00		12
	19	15:00～17:00		8
	20	13:00～15:00		8
		15:00～17:00		4
	21	13:00～15:00		8
	25	13:00～15:00		8
		15:00～17:00		4
	27	13:00～15:00		7

6. 看護記録支援者ゼミ

月	日	時間	研修内容	人数
6	3	17:15～18:30	基礎コース①	55
	17	17:15～18:30	基礎コース②	49
7	1	17:15～18:30	基礎コース③	50
7	15	17:15～18:30	初級コース①	47
9	2	17:15～18:30	初級コース②	36
11	4	17:15～18:30	初級コース③	40
11	18	17:15～18:30	中級コース①	11
12	2	17:15～18:30	中級コース②	10
1	6	17:15～18:30	中級コース③	10
2	3	17:15～18:30	上級コース①	6
3	3	17:15～18:30	上級コース②	6

7. IV ナース研修

月	日	時間	研修内容	人数
5	14	14:30～15:30	安全な静脈注射のための研修	9
		15:30～16:30		8
	18	14:30～15:30		9
		15:30～16:30		9
6	16	14:30～15:30		9
		15:30～16:30		9
	22	14:30～15:30		9
		15:30～16:30		8
9	15	14:30～15:30	9	

8. 看護補助者研修

月	日	時間	研修内容	人数
5	11	16:00～16:45	移動援助技術	18
6	1	16:00～17:00	看護補助者の業務・病院の機能と組織・感染予防・医療安全（準夜勤看護補助者）	15
6	8	13:00～13:30	医療安全	20
	15			24
6	24	13:00～13:30	医療安全	23
7	15	15:30～16:30	看護補助業務：食事介助・オムツ交換・寝衣交換	17
	26			17
	27			16
8	4	13:00～13:30	感染対策	8
	12			30
	31			25
9	7	13:00～13:30	看護補助業務に関わる基礎知識	21
	14			25
	21			17

9. 専門・認定看護師分野

1) プレエキスパートナーズ研修（オンデマンド配信）

配信日：秋期：①9/25～10/24 6分野 ②10/25～11/24 6分野

冬期：①1/10～2/9 6分野 ②2/10～3/9 6分野

分野	研修内容	人数 (院外参加人数)
皮膚排泄ケア	スキン-ケアを予防するために知っておくと得するケア	123 (13)
	これがわかればストーマ保有者が入院しても困らない基本的なケア	37 (3)
手術看護	麻酔看護：今さら聞けない、今だから聞きたい全身麻酔	97 (13)
	麻酔看護：今さら聞けない、今だから聞きたい全身麻酔以外	27 (6)
がん性疼痛看護	苦手克服！痛みの情報収集やアセスメントの視点	88 (15)
	動いたら痛い！骨転移患者の疼痛看護のポイント	27 (2)
認知症看護	認知症看護に必要な基礎知識・概論	106 (12)
	認知症者の病型と治療	25 (5)
慢性心不全看護	心不全看護を行うための基礎知識	69 (24)
	五感を使ってみたいよう！ 循環・呼吸機能のアセスメントに関する基礎知識	35 (10)
訪問看護	退院支援に必要な知識と退院支援に必要な社会資源	79 (5)
	地域連携システム①② 退院支援・訪問看護・必要なサービス	30 (3)
感染管理	中心静脈カテーテル関連血流感染の防止策	52 (20)
	カテーテル関連尿路感染症（CAUTI）の防止策	52 (1)
がん化学療法看護	安全・確実な抗がん剤投与管理を知ろう	56 (5)
	急性症状のアセスメントとケア Part 1 過敏症/インフュージョン・リアクションが起きたらどうする？	52 (2)
救急看護	急変予兆に強くなる！患者急変対応	73 (29)
	夜勤中、患者の異変を発見！「これって今報告するべき？ 朝まで待てる？」根拠ある報告（院内トリアージ）	49 (5)
小児救急看護	子どものいつもと違う！に気づく 子どもの緊急度、重症度判断と フィジカルアセスメントに関する基礎知識	52 (9)
	子どもと保護者の何か変？に気づく ①子ども虐待予防の基礎知識 ②子ども虐待を疑った場合の初期対応と予防	41 (3)
集中ケア	「循環」ってなに？「循環が落ち着いている」ってなに？	43 (24)
	「呼吸状態」って何をみる？呼吸を楽にするケアってなに？	34 (11)
脳卒中リハビリ テーション看護	中心静脈カテーテル関連血流感染の防止策	56 (17)
	できるADL？しているADL？FIM 評価のポイント	35 (8)

2) がん看護基礎教育研修

月	日	時間	研修内容	人数
8	31	15:00~17:00	①がん医療の動向 ②がん患者のトータルペイン ③がん患者とのコミュニケーションスキル	31(5)
9	29			52(4)
10	28	15:00~17:00	④がん治療と看護 手術療法 ⑤がん治療と看護 薬物療法 ⑥がん治療と看護 放射線療法	63(4)
11	16			33(4)
12	8	15:00~17:00	⑦緩和ケア ⑧がん患者が利用できる社会保障	58(4)
1	7			41(4)

10. その他研修

月	日	主催・企画	研修内容	人数
6	30	係長会研修	問題解決	38
7	20		ファーストレベル伝達講習会・DiNQL データ活用	40
8	17		問題解決	33
10	19		ファーストレベル伝達講習会・問題解決	45
11	30		ファーストレベル伝達講習会・問題解決	47
12	21		ファーストレベル伝達講習会・DiNQL データ活用	46
3	4		全体会	43
11	16	臨地実習指導者講習会	臨地実習指導者研修会 伝達研修①	19
12	28		臨地実習指導者研修会 伝達研修②	21
1	25		臨地実習指導者研修会 伝達研修③	20
2	22		臨地実習指導者研修会 伝達研修④	18
1	15	看護管理室	看護管理者研修 MC チャート・ロードマップ	69
3	3	看護管理室	昇格者研修会	13

<院内看護研究発表実績>

令和3年度 院内看護研究発表会（オンデマンド配信）

配信日：11月15日～12月14日

部署	テーマ	発表者
7階南病棟	固定チームの患者特性をふまえた、不必要な身体拘束を減らす取り組み	尾関綾乃
ICU	過敏性腸症候群患者における3か月後のQOL及び身体活動量	片岡萌々華
8階東病棟	「面談支援記録」を活用したACP意思決定支援能力の向上に向けた取り組み	勝田奈住
看護管理室	COVID-19患者の看取りを担当した看護師の思いと看取りケアの工夫	祖父江正代

8. 地域連携部

地域連携部 患者支援室は、病院内外との連携にかかわる仕事を4つの部署で行っています。大きくは2つの役割に分かれます。

ひとつは、江南厚生病院との連携や相談支援を担当する部署として「地域医療連携センター」「患者相談支援センター」があります。これらは、患者さんやご家族および地域関係機関の相談窓口という位置づけです。

もうひとつは、病院の併設事業所という位置づけです。訪問看護ステーションは、病院の患者さんやご家族を対象とするというより、地域の開業医の先生が主治医の患者さんの支援を行い、様々な主治医の先生と連携し患者さんの在宅生活を支援しています。地域包括支援センターは、江南市から委託を受けて設置している65歳以上の高齢者の相談窓口ですので、江南市民を対象とし、行政の仕事を行っています。

1) 地域医療連携センター

地域医療連携センターは、地域医療機関や福祉施設（以下、連携機関）との前方連携窓口として、紹介患者さんの診察予約・外部依頼検査予約や院内各部署との連絡調整を行っています。職員体制は、看護師2名、事務員8名（午前1名）と計10名で対応しております。

連携機関からの要望に対応した17時から18時30分までの時間外受付としてFAXのみの対応ですが、1名配置しています。

医師会別紹介件数表（医科）

医科	尾北			一宮（22号より東）			岩倉			各務原			その他			合計				
	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計		
受診依頼	連携室取扱	継続	1,276	167	6,098	141	26	851	105	10	481	86	18	485	104	40	1,071	1,712	261	1,973
		終了	4,417	238		644	40		347	19		481	364		17	485		882	45	1,071
	直接来院	継続	567	520	6,177	77	68	773	39	64	402	40	37	358	162	104	1,869	885	793	1,678
		終了	4,337	753		538	90		196	103		402	231		50	358		1,406	197	1,869
計	10,597	1,678	12,275	1,400	224	1,624	687	196	883	721	122	843	2,554	386	2,940	15,959	2,606	18,565		
検査依頼	胃カメラ			388			8			2			0			2			400	
	腹部エコー			43			0			0			0			0			43	
	心エコー			0			0			0			0			0			0	
	甲状腺エコー			27			0			2			0			0			29	
	脳波			12			0			1			0			0			13	
	胃瘻交換			27			5			0			0			46			78	
	ペースメーカーチェック			0			0			0			0			0			0	
	計			497			13			5			0			48			563	
	CT			942			15			16			5			6			984	
	MR			744			48			6			7			17			822	
	RI			96			2			6			3			4			111	
PET			6			1			0			0			9			16		
計			1,788			66			28			15			36			1,933		
逆紹介	逆紹介		11,475			1,804			654			744			3,305			17,982		

医師会別紹介件数表（歯科）

歯科			尾北			一宮（22号～東）			犬山・扶桑			各務原			その他			合計		
			外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計
受診依頼	連携室取扱	継続	18	0	885	0	0	24	3	0	292	0	0	32	0	0	2	21	0	21
		終了	867	0		24	0		289	0		32	0		2	0		1,214	0	1,214
	直接来院	継続	6	0	247	2	0	58	2	0	165	0	0	13	0	0	1	10	0	10
		終了	241	0		55	1		163	0		13	0		0	1		472	2	474
	計		1,132	0	1,132	81	1	82	457	0	457	45	0	45	2	1	3	1,717	2	1,719
検査依頼	インプラント	1			2			0			0			0			3			
逆紹介	逆紹介	1,308			97			555			65			2,167			4,192			

科別紹介件数表（医科）

医科			内科		精神科		小児科		外科		整形外科		脳神経外科		皮膚科		泌尿器科	
			外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
受診依頼	連携室取扱	継続	1,357	173	0	0	3	20	83	19	62	23	32	3	0	2	15	6
		終了	2,455	171	0	0	86	59	303	23	1,457	42	233	9	455	4	425	11
	直接来院	継続	524	504	0	0	44	95	38	41	74	66	31	16	1	4	9	5
		終了	2,558	462	0	0	829	259	172	41	1,063	201	207	28	326	16	308	21
	計		6,894	1,310	0	0	962	433	596	124	2,656	332	503	56	782	26	757	43
検査依頼	胃カメラ	400		0		0		0		0		0		0		0		
	腹部エコー	43		0		0		0		0		0		0		0		
	心エコー	0		0		0		0		0		0		0		0		
	甲状腺エコー	29		0		0		0		0		0		0		0		
	脳波	13		0		0		0		0		0		0		0		
	胃瘻交換	78		0		0		0		0		0		0		0		
	パースメカーチェック	0		0		0		0		0		0		0		0		
	計	563		0		0		0		0		0		0		0		
	CT	0		0		0		0		0		0		0		0		
	MR	0		0		0		0		0		0		0		0		
	RI	0		0		0		0		0		0		0		0		
	PET	0		0		0		0		0		0		0		0		
計	0		0		0		0		0		0		0		0			
逆紹介	逆紹介	9,388		190		642		823		3,234		426		778		460		

医 科			産婦人科		眼科		耳鼻咽喉科		放射線科		緩和ケア		合計		
			外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	計
受診依頼	連携室取扱	継続	26	4	3	1	125	8	0	0	5	2	1,711	281	1,972
		終了	479	19	332	3	297	17	26	0	25	1	6,573	359	6,932
	直接来院	継続	57	42	7	0	102	16	0	0	0	3	887	792	1,679
		終了	604	94	225	19	326	47	0	0	5	5	6,623	1,193	7,816
	計		1,166	159	567	23	850	88	26	0	35	11	15,794	2,605	18,399
検査依頼	胃カメラ		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400
	腹部エコー		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43
	心エコー		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	甲状腺エコー		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29
	脳波		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
	胃瘻交換		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	78
	ハースメーカチェック		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	563
	CT		0	0	0	0	0	0	0	984	0	0	0	0	984
	MR		0	0	0	0	0	0	0	876	0	0	0	0	876
	RI		0	0	0	0	0	0	0	113	0	0	0	0	113
	PET		0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	16
計		0	0	0	0	0	0	0	1,989	0	0	0	0	1,989	
逆紹介	逆紹介		562	642	614	1,989	74	19,822							

科別紹介件数表（歯科）

歯科			外来	入院	計
受診依頼	連携室取扱	継続	22	0	22
		終了	1,295	0	1,295
	直接来院	継続	8	1	9
		終了	558	2	560
	計		1,883	3	1,886
検査依頼	インプラント		3	0	3
	計		3	0	3
逆紹介	逆紹介		2,351	0	2,351
	計		2,351	0	2,351

2) 患者相談支援センター

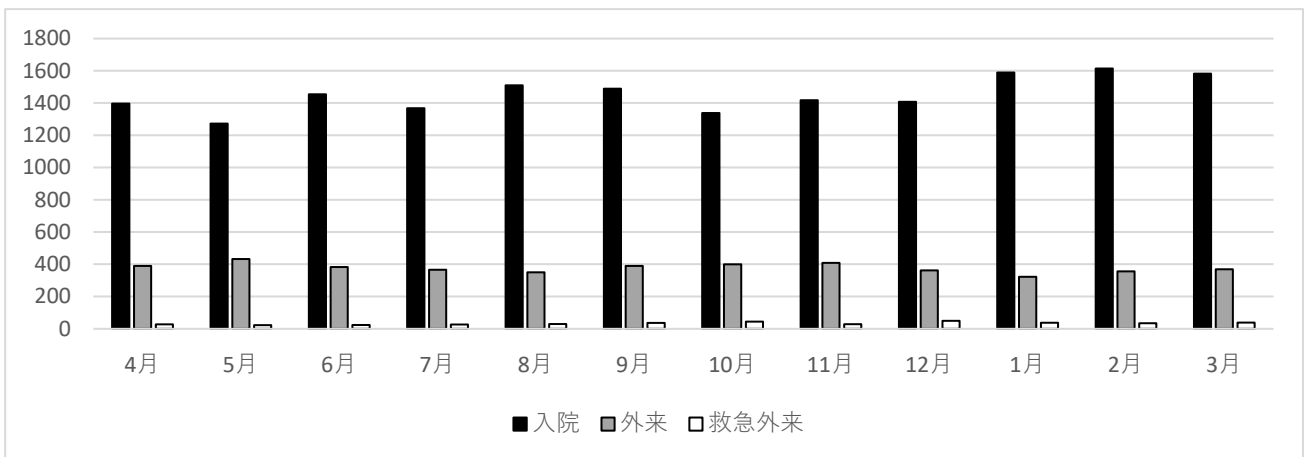
<はじめに>

患者相談支援センターは「医療福祉相談係」「退院支援係」「在宅医療支援係」「がん相談支援係」という4つの係で構成されています。患者や家族との窓口だけではなく、関係機関との日々の連携を通じて病院の窓口として機能をしています。令和3年度はコロナウイルス第6波の発生時には後方療養先でのコロナ患者発生に伴う療養先の再選定やコロナ禍の中で地域関係機関との連携など検討をしました。

<業務統計>

【入院・外来・救急外来別相談件数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院	1,396	1,272	1,454	1,367	1,509	1,488	1,338	1,417	1,407	1,589	1,614	1,582	17,433
外来	390	432	383	366	350	390	399	408	362	322	356	369	4,527
救急外来	27	22	23	26	29	36	44	28	49	37	34	38	393



令和3年度入院患者総対応件数は17,433件（令和2年度16,752件、令和元年度16,608件、30年度16,311件、29年度14,843件）であり毎年増加をしています。また令和3年度外来患者総対応件数は4,527件（令和2年度4,638件、令和元年度4,243件、30年度4,262件、29年度4,975件）でした。

【新規相談件数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新規	396	353	448	392	390	415	426	432	438	427	380	463	4,960

上記新規相談は、ケース依頼書による相談と直接来室、関係機関からの依頼等の合計です。令和3年度新規相談ケース4,960件でした。月平均にすると413件でした。令和2年度の月平均353件を上回りました。

【ケース依頼書枚数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新規	271	275	285	290	294	295	286	305	315	353	286	308	3,563

新規依頼のうち、ケース依頼という形式にて電子カルテで依頼が出されたのは令和3年度3,563件（令和2年度3,364件）、月平均297件と令和2年度280件よりも増加しています。新規依頼書は毎年度増加していますが、次年度からはより早期に介入するために相談員が直接介入するケースが増加するため、依頼書枚数としては少なくなるものと予想をしています。

【相談内容別件数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
受診・入院	87	75	89	96	77	87	105	118	108	109	92	93	1,136
退院・転院	1,194	1,106	1,249	1,197	1,359	1,269	1,173	1,219	1,253	1,426	1,475	1,398	15,318
在宅支援	165	193	142	129	134	202	188	174	158	138	152	151	1,926
治療療養生活	149	151	122	108	129	139	106	132	97	91	88	125	1,437
医療費・経済	181	166	211	183	150	174	187	177	179	158	129	187	2,082
権利擁護	8	12	18	16	7	7	7	4	4	5	2	1	91
日常生活	1	3	2	4	1	2	3	6	1	5	2	1	31
苦情対応	0	3	3	3	3	0	0	1	0	1	0	2	16
職業・就労	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4
家族	1	2	0	2	0	1	3	4	4	4	0	1	22
心理・情緒	5	3	5	5	0	8	2	3	6	1	4	8	50
住宅	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
教育	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3
その他	12	3	12	5	3	7	2	3	1	2	7	5	62

対応件数は22,180件であり（令和2年度21,609件、令和元年度21,439件、30年度21,046件、29年度20,220件）前年度よりも1,000件以上増加をしました。

<重点課題・評価>

令和3年度は以下の項目を中心に取り組みを行いました。

1. 相談機能体制の充実

- ・前年度に引き続き、入院・外来を一貫した支援体制整備、入退院支援センター設立に向けた調整
- ・地域包括ケア病棟廃止に伴う調整
- ・「がん相談支援センター」としての体制整備

2. 地域関係機関とのネットワーク構築

- ・「病病連携会議」「地域連携会議」をオンライン方式にて実施
- ・尾張北部医療圏のあいちACPプロジェクト拠点病院として近隣の医療機関職員との連携
- ・「在宅医療の勉強会」はオンラインにて実施
- ・「身寄りがない人の地域医療機関ガイドライン」作成を関係医療機関、行政と実施、講演会

3. 院内連携の充実

- ・脊椎骨折・急性腰痛症のフロー見直し

3) 江南厚生訪問看護ステーション

<はじめに>

訪問看護は、地域包括ケアシステムの構築のために、利用者の意思を尊重した支援と家族の安心と満足を考え活動しています。令和3年度は看護師8名（うち時短勤務者1名、半日パート1名で稼働人数は6.7名）、理学療法士2名で活動を始めましたが、育児休暇を取得した看護師や退職者があり平均稼働人数は8.1で活動しました。利用者は乳幼児から高齢者まで幅広いです。悪性疾患ターミナル期の利用者が多く、医療保険での利用者が全国平均を上回り約半数を占めていることが特徴です。状態変化が激しく、質の高いケアの提供と医療・介護・福祉との密接な連携が重要であり、院内の認定看護師との協同や院外他職種との連携を深めるよう努めています。また、休日の計画的訪問は64.6件/月と必要な利用者には休日も訪問を行っています。

<業務統計>

1. 訪問人数及び訪問件数、新規受け入れ、1日一人当たりの訪問件数、在宅看取り

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
人数	97	101	102	96	97	96	94	97	93	94	96	100	1,163
件数	628	644	808	720	661	614	606	584	571	596	616	659	7,707
新規	8	8	7	3	2	4	4	3	3	4	6	4	56
稼働スタッフ	8.7	8.7	8.7	8.2	8.0	8.0	8.0	7.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.1
稼働日数	21	18	22	20	21	20	21	20	21	19	18	22	243
1日一人平均	3.44	4.11	4.22	4.39	4.03	3.57	3.61	4.17	3.37	3.92	4.28	3.74	3.90
在宅看取り	1	1	3	2	3	0	1	1	0	0	2	2	16

利用者数 1,163 人（前年比 105.6%）、訪問件数 7,707 件（前年比 106.8%）、新規利用者数 56 人（前年比 83.6%）でした。職員一人あたり1日の訪問件数は 3.90 件（前年度 3.15 件）でした。在宅看取りの件数は 16 人（前年比 114.3%）でした。

2. 年齢別利用者数

人数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
10歳以下	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	5	5	68
10代	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	19
20代	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	44
30代	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8
40代	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	27
50代	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	4	5	27
60代	11	12	11	9	9	9	8	9	7	7	7	6	105
70代	28	28	28	28	29	24	22	23	23	24	24	24	305
80代	34	36	37	31	31	32	32	34	33	33	34	36	403
90以上	11	11	13	13	13	15	14	13	13	12	13	15	156
合計(人)	97	101	102	96	97	96	94	97	93	94	96	100	1,163
平均年齢	71.7	71.5	72.3	71.3	70.9	70.3	70.4	70.3	70.9	70.9	71.6	72.0	71.2

平均年齢は 71.2 歳で、70 歳以上の高齢者の割合が 74.3%（前年度 74.4%）を占めており、90 歳以上の割合が 13.4%（前年度 8.4%）と増加していました。

3. 疾患別利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
脳血管疾患	13	15	16	14	14	15	15	16	16	13	13	14	174
難病	13	13	13	13	13	13	14	12	13	13	14	14	158
悪性疾患	26	27	29	28	28	26	22	24	24	24	27	27	312
運動機能障害	5	4	4	3	3	4	5	6	5	5	5	5	54
心・肺 機能障害	16	18	16	13	15	15	16	15	14	15	14	17	184
消化器機能障害	6	8	8	7	6	6	6	6	6	6	6	6	77
排泄機能 障害	7	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	35
代謝機能 障害	6	7	7	7	8	8	8	9	8	9	10	10	97
その他	5	5	5	7	7	7	3	7	6	7	5	5	69
合計	97	101	102	96	97	96	94	97	93	94	96	100	1,163

利用者の疾患別割合は、悪性疾患 312 人（26.8%）、心・肺機能障害 184 人（15.8%）、脳血管疾患 174 人（14.7%）、難病 158 人（13.6%）、で、心・肺機能障害の利用者数が昨年 4 番目から 2 番目に多いと増加していました。

4. 介護保険・医療保険別利用者数及び利用件数

人数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
介護	51	51	53	49	48	49	46	48	45	44	44	45	573
医療	46	50	49	47	49	47	48	49	48	50	52	55	590
合計	97	101	102	96	97	96	94	97	93	94	96	100	1,163
件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
介護	330	277	325	309	299	301	280	259	254	240	226	285	3,385
医療	298	367	483	411	362	313	326	325	317	356	390	374	4,322
合計	628	644	808	720	661	614	606	584	571	596	616	659	7,707

介護保険と医療保険での介入割合は、医療保険の割合が利用者数では 50.7%（前年度 49.1%）、訪問件数では 56.5%（前年度 52.7%）と訪問件数で医療保険の割合が増加していた。

5. 要介護度別利用者 ※1区変中は申請中と分類

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要支援 1	3	5	5	2	3	3	3	4	4	5	6	6	49
要支援 2	4	4	4	4	3	3	4	4	3	6	4	4	47
要介護 1	10	8	8	9	7	9	8	8	9	10	10	7	103
要介護 2	13	14	13	12	14	15	14	14	14	10	15	18	166
要介護 3	12	10	10	10	10	11	11	11	9	9	8	7	118
要介護 4	9	9	11	11	13	9	9	9	9	9	8	9	115
要介護 5	13	17	15	13	11	12	11	11	10	10	10	14	147
申請中※1	4	2	5	1	2	1	0	1	1	0	2	1	20
認定なし	29	32	31	34	34	33	34	35	34	35	33	34	398
計	97	101	102	96	97	96	94	97	93	94	96	100	1,163

介護保険は利用者の65.8%（765人）が利用しています。介護保険利用者の内で、要介護2の利用者が14.3%（前年度21.5%）と最も多く、次いで要介護5で12.6%でした。

6. 地区別利用者数及び訪問件数

上段：利用者数、下段：訪問件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
江南市	90	93	95	89	88	88	87	90	86	87	89	91	1,073
	597	606	606	685	581	581	572	552	541	567	589	617	7,094
大口町	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	16
	7	6	3	4	6	6	4	4	5	4	3	5	57
扶桑町	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	48
	8	19	19	16	14	14	15	15	12	13	13	28	186
各務原	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	25
	16	13	16	15	13	13	15	15	13	12	11	5	157
一宮市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	97	101	102	96	97	96	94	97	93	94	96	100	1,163
	628	644	808	720	661	614	606	584	571	596	616	659	7,707

江南市内の人が92.3%（前年度89.2%）を占めており、一宮市への訪問はありませんでした。

<重点課題・評価>

令和3年度は以下の項目を中心に取り組みを行いました。

1. 利用者・家族の思いを叶える看護ができる

1) スタッフ全員が制度を理解して、知識を活かして利用者の看護ができる

制度について勉強会を実施したことで訪問看護経験の浅いスタッフの学びとなり、自主的に書籍で診療報酬、介護報酬について調べる習慣ができ、根拠をもって受け持ち利用者の必要なサービスを考える意識付けとなり、看護ケアにつなげることができました。

2) 利用者・家族の思いや現状に沿った看護計画の見直しができる

昼のカンファレンスで13名の利用者の看護計画を利用者・家族の思いに沿っているか見直し基準を作成し見直しことができました。またカンファレンスを定例化できたことで、利用者・家族の思いに沿った計画内容を共有し実践を行なうことになり、利用者・家族の思いを叶える支援

につながりました。

2. 利用者・家族、支援者が災害時の行動をイメージできる

(支援者とは：医師、訪問看護師、ケアマネジャー、ヘルパーなど利用者に関係する多職種)

1) 災害時のステーション職員の対応を明確にできる

実際の災害訓練に参加したことで、災害時のフローチャート、安否確認表の内容の修正を行ない、職員の対応を明確にすることができました。

2) 利用者・家族が災害に備えた準備ができる (利用者の6割以上)

「災害への備え」のパンフレットを94%の利用者・家族に配布することが出来ました。また、利用者・家族に災害伝言ダイヤルの方法を周知し、73%の利用者において安否の報告や連絡手段を確認できました。5名の利用者については、担当者会議で災害時の対応を多職種と検討することができ、災害時の行動をイメージすることができました。

4) 江南中部地域包括支援センター

<はじめに>

平成18年に設置された65歳以上の総合相談窓口である地域包括支援センター（以下、地域包括）は、平成28年には高齢者・障害者・子どもなど全ての人々が、1人ひとりの暮らしと生きがいを共に創り、高め合う社会「地域共生社会」「地域包括ケアシステム」の実現に向け、江南市は生活圏域（第2層）である中学校単位で地域づくりを行うことになりました。当センターでは、第2層の地域ケア推進会議や地域づくりに向けて協議する土台ができるよう、平成29年度から2年間、地区担当を配置して地域への啓もう活動に力を入れました。平成31年度には古知野東小学校区で初めて「地域ケア推進会議」を開催することができました。また、自立に資するケアマネジメントを地域のケアマネジャーと地域の各専門職種が協働で学び合う「自立支援サポート会議」を創設しました。令和2年度はコロナ禍となり、地域に出向くことや参集型の会議の開催が難しい中、Webでの会議開催を試みるなど新たなチャレンジが始まりました。令和3年度は地域課題の種の発見・提出機能をより充実させるために「地域課題の種会議」を創設。中部圏域の地域課題の種の分析から地域課題の提出、対応を確実にできる体制を整備しました。

<事業報告>

1. 介護予防・日常生活支援総合事業

この事業の対象者は要介護認定者のうち要支援1・2の認定者と基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた事業対象者です。できる限り心身状態の現状の維持・向上を住民自身で取り組む「セルフマネジメント」への意識醸成に取り組んでいます。

ケアマネジメント担当内訳延べ数（昨年度数） ケアマネジメントA・B委託率 75%（66%）

類型	直接支援	委託支援	合計
ケアマネA	229 (359)	1,258 (1,033)	1,487 (1,392)
ケアマネB	207 (259)	172 (165)	379 (424)
ケアマネC	36 (30)	-	36 (30)
合計	472 (648)	1,430 (1,198)	1,902 (1,846)

2. 指定介護予防支援

できる限り、居宅介護支援事業所へ委託することにより、総合相談や包括的支援事業に取り組めるよう、業務を調整しています。

ケアマネジメント担当内訳延べ数（昨年度数） 介護予防支援委託率 95%（92%）

類型	直接支援	委託支援	合計
予防支援	131（183）	2,544（2,301）	2,675（2,484）

3. 包括的支援事業

●ケア会議の推進

○個別地域ケア会議の開催

個別ケースの課題を検討する話し合いの場で、自立支援型と困難事例型の2種類設置しています。

目的：個別ケースの抱える課題の解決と地域課題の種を集める

目標：ケース関係者と課題を考える上で必要と考える助言者を招致し、ケースの課題解決に向けた具体的な対応策を立案できる

内容：協議内容により、多職種へ依頼して課題抽出・目標設定・計画立案など具体的な支援について協議を行う。会議を通して課題に対する協議とともに、多職種の連携の構築を行っている

○地域ケア推進会議

地区や各種地域団体等を対象とした、地域づくりに関する協議を行なう場。

目的：地域づくりの啓発、地域課題の把握、地域課題の解決の場

目標：協議内容により設定

○地域課題の種会議

地域包括支援センタースタッフが発見した地域課題の種を生活支援コーディネーターと市役所担当者と検証・対応を検討する場

目的：地域課題発見・課題解決に向けた取り組み

目標：中部圏域の地域包括ケアシステム（互助）の構築

内容：発見した地域課題の種の内容を共有・検証し、第一層課題は市へ提出、第二層課題は具体的に計画立案する

○自立支援サポート会議の開催

中部圏域の医療・介護・福祉職の専門職が集まり、高齢者の自立支援を多職種で考える地域ケア会議

目的：スキルアップ・実践力を上げる場

利用者のやる気スイッチ・地域のやる気スイッチを検討できる場

地域課題の種を集める場

目標：①自立支援に資するケアマネジメントの技術向上

②多職種交流

年度別地域ケア会議実績

会議種類	個別地域ケア会議		地域ケア推進会議	地域課題の種会議	自立支援サポート会議	合計
	困難事例	自立支援				
令和元年度	11	4	16	-	2	33
令和2年度	13	3	7	-	2	25
令和3年度	15	1	19	6	4	45
合計	39	8	42	6	8	103

●認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームの活動報告

平成 30 年度から認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームの委託を受諾しました。個別ケース相談は適宜対応していますが、地域づくりに関してはコロナ禍で活動自粛となり、既存の認知症家族会の活動支援と認知症サポーター養成講座のみ情勢に合わせて継続している状況です。

年度別対応件数

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	合計
認知症地域支援推進員相談件数	31	23	28	21	103
認知症初期集中支援チーム対応数	11	12	9	6	38

<最後に>

令和 2 年度に引き続き、今年度も新型コロナウイルス感染拡大による業務への影響が継続しています。院外研修はほぼ Web で行われるため、スタッフのスキル向上の場は確保できています。各種会議は Web 会議を取り入れ、緊急事態宣言やまん延防止重点措置の合間をぬって参集しています。地域の活動の場への訪問は、臨機応変に行っています。昨今の急速な高齢化に加え、新型コロナウイルス感染拡大の影響で活動量が減少したことで、機能低下する高齢者は今後更に増加すると思われます。住民や家族の交流の機会が減少する中でいかに早期発見・対応するかが課題となります。そのため、介護予防・早期発見・相談場所の周知の啓発に来年度は力を入れたいと考えます。

9. 医療安全管理部

1) 医療安全

患者に安全で良質な医療を提供することが医療本来の目的である。医療安全の目的は、①医療現場で患者とその家族、医療従事者一人ひとりの安全を守り事故発生を未然に防ぐこと、②再発防止をすること、③組織的な取り組みにより損失を最小限に抑え、医療の質を保証することである。

医療安全管理室は、毎月の全報告件数を集計し、繰り返し発生している事象や重大事故に繋がる可能性が高い事象に関して、該当部門のリスクマネージャーと共に事実確認を行い、原因分析から改善策を立て PDCA サイクルを回し再発防止に取り組んでいる。また、毎月一回の医療安全委員会と毎週一回の医療安全対策会議において、全部門のリスクマネージャーが事象を共有し、医療安全の推進活動に取り組んでいる。

<令和 3 年度目標>

1. 報告事例について多職種でカンファレンスを実施し、インシデント発生要因を洗い出し、それぞれの部門でできる対策を実践し重大事故を防ぐ。
2. 各部署 2 事例以上の改善に取り組み報告できる。

<活動報告>

医療安全活動の指標は「報告件数が病床数の 5 倍、うち 1 割が医師からの報告というのが組織の透明性のおおよその目安」と言われている。令和 3 年度的全報告件数は 8,242 件(前年度-62 件)で、病床数(684 床)の約 12 倍であった。診療部 634 件(前年 679 件)であった。内訳は医師 517 件(前年度+31 件)、研修医 117 件(前年度-76 件)で医師の報告件数は増加したが、研修医の報告件数は減少している。アクシデント報告件数は 38 件(前年度+0 件)、内訳は診療部 17 件、看護部 21 件であった。診療部 17 件のうち偶発合併症 7 件、薬剤のトラブル 7 件、治療処置のトラブル 1 件、

確認ミス1件、連携ミス1件であった。看護部21件の内訳は、転倒・転落による外傷等16件（骨折12件・急性硬膜下血腫2件・その他2件）、チューブトラブル2件、治療処置による入院延期1件、薬剤のアナフィラキシーショック1件、医療機器トラブル1件であった。

実践活動としては、新採用者オリエンテーション、院内の医療安全研修など教育指導、医療安全対策会議・医療安全委員会の定例開催、医療安全マニュアルの追加・修正、マニュアルや改善策の周知活動、全部門の再発防止への取り組み支援を実施した。全職員対象の研修についてはコロナ禍の状況により集合研修はできずe-ラーニングによる研修とした。

医療安全委員会では、院内巡視を12回実施し、各部門改善事例報告を2例以上することを目標として活動した。ほとんどの部署が2例以上の報告をし、繰り返し起こる事例についてはPDCAで改善を図っている。今後もチーム医療を推進するとともに、積極的な医療安全活動に取り組み、安全文化の醸成および医療安全の充実を図っていく。

各部門インシデント発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診療部	37	46	55	43	39	29	33	47	51	34	57	29	500
研修医	12	16	15	13	8	17	8	11	3	7	2	5	117
薬剤部	223	193	251	203	219	168	239	202	259	261	217	227	2,662
診療放射線室	23	25	21	17	13	16	26	17	12	18	11	15	214
臨床検査室	44	50	36	30	30	25	21	22	17	13	14	22	324
リハビリテーション室	11	19	19	18	11	17	17	10	13	20	19	26	200
栄養管理室	10	10	12	9	15	13	11	9	11	10	10	8	128
看護部	317	264	356	263	300	293	283	258	302	300	293	282	3,511
事務部	13	8	17	16	14	11	5	15	18	21	12	20	170
地域連携部	13	11	14	11	12	8	12	10	15	9	10	9	134
臨床工学室	22	21	28	13	16	15	13	11	8	11	4	10	172
健康管理室	5	3	7	14	10	7	5	1	9	3	3	5	72
合計	730	666	831	650	687	619	673	613	718	707	652	658	8,204

各部門アクシデント発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診療部	1	2	0	5	2	1	1	2	1	1	1	0	17
研修医	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薬剤部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
診療放射線室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床検査室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリテーション室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栄養管理室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護部	3	1	4	2	1	0	2	1	1	5	0	1	21
事務部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域連携部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床工学室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
健康管理室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	4	3	4	7	3	1	3	3	2	6	1	1	38

インシデント・アクシデント発生要因の内容別件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
確認不足	588	530	656	511	529	482	523	517	542	569	499	489	6,435
観察不足	93	84	108	70	103	115	76	77	92	112	91	97	1,118
報告遅れ	11	17	12	7	16	11	10	16	12	8	18	12	150
記録不備	21	13	22	12	18	20	13	25	14	10	15	22	205
連携不足	44	39	54	39	50	48	45	52	49	45	59	48	572
説明不足	43	40	46	32	42	25	33	30	42	41	42	42	458
判断誤り	50	46	81	48	53	55	49	52	57	61	47	45	644
知識不足	90	85	116	89	88	91	88	97	86	63	79	68	1,040
技術・手技	71	49	95	69	73	63	63	59	46	52	42	45	727
勤務状況	126	90	113	74	106	92	67	88	92	121	81	88	1,138
身体的状況	12	5	13	5	11	12	7	3	5	6	10	1	90
心理的状況	15	14	12	6	12	23	11	7	8	13	11	6	138
コンピュータ	35	31	27	35	28	22	22	22	28	23	29	22	324
医薬品	12	13	19	17	16	16	12	17	19	10	14	7	172
医療機器	22	27	35	15	25	18	15	20	17	12	9	11	226
施設・設備	19	18	11	15	15	12	9	16	17	24	17	6	179
諸物品	15	11	22	5	12	8	19	9	8	12	2	8	131
患者背景	83	67	89	65	83	73	83	69	78	89	89	93	961
教育・訓練	98	101	128	99	108	90	92	91	81	86	81	80	1,135
仕組み・ルール	62	62	76	62	53	48	48	54	51	57	48	51	672
その他	66	37	72	44	52	44	45	73	54	40	44	49	620
合計	1,576	1,379	1,807	1,319	1,493	1,368	1,330	1,394	1,398	1,454	1,327	1,290	17,135

※「発生要因」は複数回答がある。

2) 褥瘡対策

＜令和3年度 課題＞

各部署においてそれぞれの部署の特徴的な褥瘡や皮膚トラブルに対する対策に取り組むことで褥瘡発生率を下げる

＜取り組み＞

前年の褥瘡発生に関するデータより各部署の課題、取り組みを具体的に計画する。実施・評価も行う部署へフィードバックすることで継続ケアの向上につなげる

＜結果＞

1. 褥瘡発生件数・褥瘡個数・褥瘡発生率*

年間褥瘡発生率*=0.97%(前年度 1.63%)

褥瘡発生率*=院内褥瘡発生者数/(期間中の新規入院患者数+初日の在院患者数)×100

(人)

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
褥瘡発生者数	患者数	157	128	64	379
	再掲	23	68	15	112
合計		180	196	79	491

2. 発生場所・病期

(件)

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
病期	活動低下慢性期	47	75	44	166
	がん終末期	35	26	3	64
	急性期	56	86	28	170
	周術期	17	5	4	26
	離床期	12	1	0	13
	その他	13	3	1	16
合計		180	196	79	455

3. 院内褥瘡の代表的な発生誘因

1) 看護側の因子

ポジショニング不足 84 件、リスクアセスメントの誤り 36 件と大きく変化はなかった。体位変換不足 64 件、踵部の減圧不足 23 件、長時間のギャッチアップ・座位 33 件、介達牽引・装具による局所の持続的圧迫 27 件、ギャッチアップ・座位時のずれ 37 件でいずれも減少を認めた。

2) 患者側の因子

皮膚の脆弱化(浮腫・黄疸) 79 件、著しい病的骨突出 24 件、著しい低栄養(ALB2.1g/dl 以下) 38 件、疼痛・呼吸困難感による同一体位 37 件、鎮痛剤投与による知覚の低下 16 件、円背・拘縮による変形 14 件だった。患者側因子においては大きな変化は認めなかった。

4. 褥瘡発生場所・褥瘡深度

(件)

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
褥瘡深度	stage I (発赤)	32	21	3	56
	stage II (びらん・水疱・硬結)	99	51	24	174
	stage III (潰瘍)	44	97	44	185
	stage IV (骨や筋・腱に達する創)		18	8	26
	壊死組織により深度判定不能	5	9		14
合 計		180	196	79	455

5. 院内褥瘡発生部位

主な発生部位は、尾骨部 38 件、仙骨部 21 件、踵部 20 件だった。

6. 褥瘡転帰

(件)

		転帰				合計
		継続	軽快	治癒	不変	
深度	stage I	3	11	31	11	56
	stage II	7	54	97	16	174
	stage III	17	96	65	7	185
	stage IV	2	20	4		26
	深度判定不能	8	4		2	14
合 計		37	185	197	36	455

<結果>

委員会内でデータ分析を行い各部署の年間計画を立案する。評価・フィードバックするために中間評価や最終評価を委員会内で報告し、意見交換をおこなった。各部署の特徴がみられた。それぞれの取り組みが発生率低下につながった。

<次年度の課題>

リンクナースの課題として複数部署が共通する意見は、リンクナースが啓発すると効果が上がるが、それが終わるとケアの継続がなされなかったり、予防環境を整えることが早めできなくなったりすることであった。褥瘡発生者の要因分析や部署で特徴的な褥瘡発生の予防ケアなど褥瘡対策の取り組みにさらにスタッフを巻き込んでいく。

10. 感染制御部

感染対策では、職業感染防止に向けた取り組みとして、エピネット日本版（職業感染制御研究会作成）による針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染発生報告集計および、再発防止活動を行っている。2021年度（令和3年度）針刺し・切創報告件数は46件（-3件）、粘膜曝露報告件数は6件（-2件）であった。

針刺し・切創報告件数は令和2年度～令和3年度と多い状況が続いている。針刺し・切創防止対策の不遵守や経験年数が未熟なスタッフ、ベテランに多い傾向があることが分かっている。対策の遵守と針刺し・切創防止の周知活動を継続して行う。粘膜曝露報告件数については昨年度と同様に少ない傾向が続いているが、コロナ禍の影響でPPEの着用率が高くなっているためと考えられる。

1. 針刺し・切創発生件数

1) 職種別発生件数（前年比）

医師	研修医	看護師	薬剤師	臨床検査技師	医学生	その他	合計
8 (-4)	10 (+7)	19 (-5)	2 (±0)	4 (+2)	1 (+1)	2 (+1)	46 (-3)

2) 月別発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医師		1	1			2	1	2	1			
研修医	3	2	1	1								3
医学生								1				
看護師	2	3		1	1	5	2	1		1	1	2
薬剤師							1			1		
臨床検査技師		1				1						
臨床工学技士	2											
その他			1			1						
合計	7	7	3	2	1	9	4	4	1	2	1	5

2. 皮膚・粘膜汚染発生件数

1) 職種別発生件数（前年比）

医師	研修医	看護師	助産師	その他	合計
0 (-1)	0 (-2)	3 (-3)	1 (+1)	2 (+2)	6 (-3)

2) 月別発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医師	1											
研修医												0
看護師									2			
助産師									1			
臨床検査技師												
その他				1					1			
合計	1	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0

1 1. 診療情報管理室

<実施項目>

診療情報管理室は、診療情報の質を高め、診療情報の提供および情報分析を行うための業務に携わっています。令和3年度においては医師業務の支援を行うこと、精度の高いがん登録を行うこと、そして診療機能の充実を図ることを目標に掲げました。

○医師業務軽減に向けた取り組みについて

専門医申請に係る症例データ作成、各学会、行政より依頼される症例調査、研究発表・講演会の資料作成等を行いました。

- (1) 全国がん登録届出（令和2年診断分 1,727件）
- (2) NCD登録（外科・泌尿器科）（令和3年分 1,847件）
- (3) JND登録（脳神経外科）（令和3年分 370件）
- (4) JORN登録（整形外科）（令和3年分 1,739件）
- (5) 周産期登録（令和3年度 643件）
- (6) 周産期母子ネットワークデータベース登録（令和3年 53件）
- (7) 日本胃癌学会症例登録（153件）

○院内がん登録・全国がん登録について

- ・標準登録様式2016年版に準拠して国立がん研究センターへ「院内がん登録2020年診断症例」と「全国がん登録」を提出しました。
- ・令和3年度はがん登録初級者1名の認定と、専任がん登録者の初級認定者1名が中級認定者に認定されました。

○診療記録の精度管理について

全入院患者のカルテ監査、全死亡診断書をチェックし、記載内容に不備があった場合は、記載者や担当部署へ報告、修正依頼を継続して行いました。また、カルテ監査チームとして医師・看護師・診療情報管理室にて毎月、無作為に選んだカルテを監査項目毎に監査を行い、結果を医局会・診療情報管理委員会にて報告し、適正な記録・開示や裁判に耐えうる記録作成に向けた取り組みを継続して行いました。

○退院サマリ作成率向上について

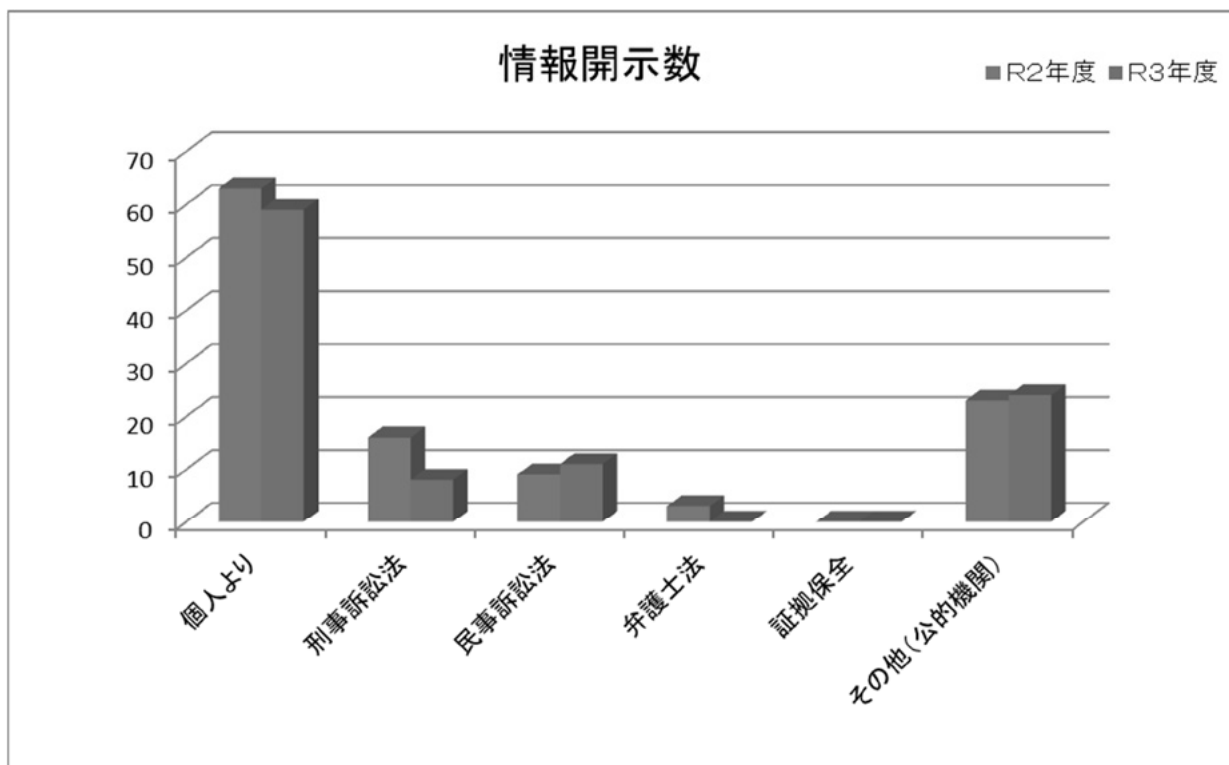
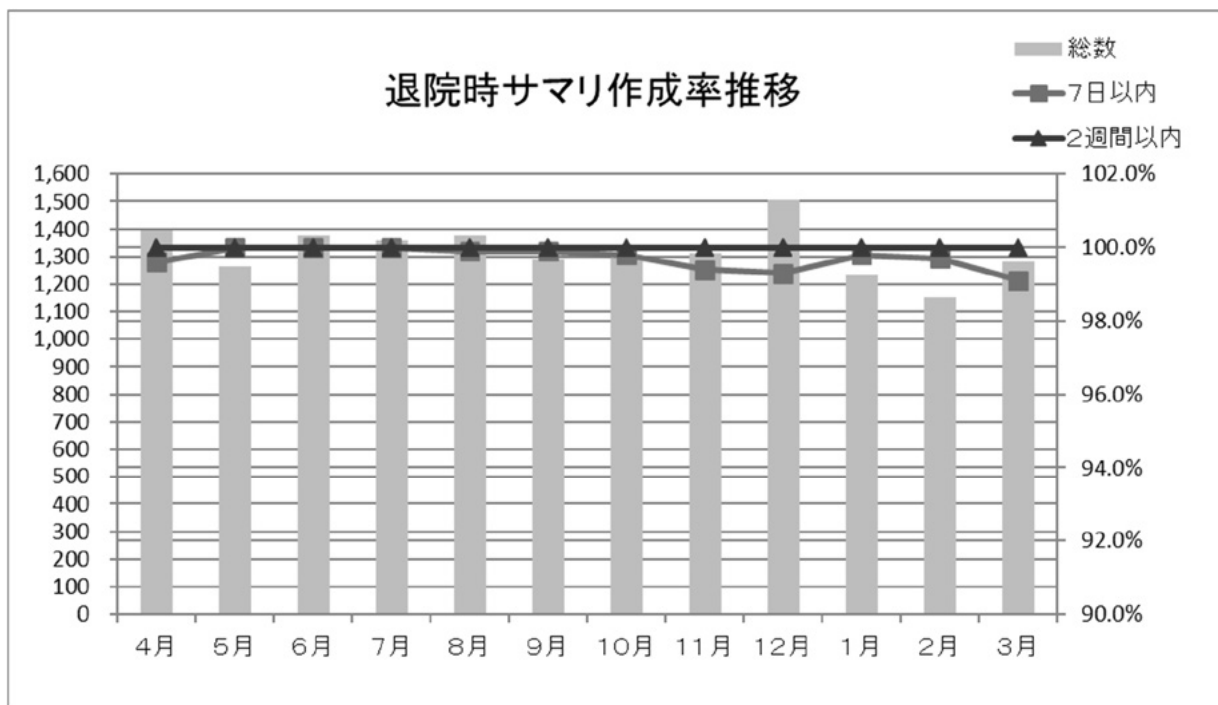
卒後臨床研修評価において退院サマリ退院後7日以内の作成率100%が求められており、作成状況の進捗確認を行い、未作成の医師に対してはメール及び電話連絡でお知らせを徹底することにより99%以上を維持しています。

○臨床指標について

診療情報管理委員会の下部組織である臨床指標部会と共に令和2年4月より日本病院会のQIプロジェクト事業への参加を開始。結果は関係部署へフィードバックを行うことにより診療の質向上に向けた取り組みを継続して行うことができました。

○各種統計

他部門よりデータ抽出、統計依頼が222件あり、提供を行いました。



1. 上位疾病別・小分類病名数（全科）

※令和3年度全病名数 15,614 件

番号	順位	分類名	件数	構成比 (%)	延べ在院日数	平均在院日数	平均年齢
1	1	老人性白内障	478	3.1	1,442	3.0	75.3
2	2	心不全	349	2.2	7,147	20.5	79.1
3	3	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	331	2.1	5,822	17.6	72.9
4	4	脳梗塞	328	2.1	7,435	22.7	76.9
5	5	胆石症	321	2.1	4,608	14.4	70.7
6	6	大腿骨骨折	290	1.9	7,042	24.3	82.0
7	7	固形物及び液状物による肺臓炎	275	1.8	9,682	35.2	84.4
8	8	胃の悪性新生物<腫瘍>	266	1.7	4,436	16.7	72.8
9	9	結腸の悪性新生物<腫瘍>	262	1.7	3,964	15.1	73.0
10	10	狭心症	256	1.6	837	3.3	71.9
11	11	肺炎、病原体不詳	225	1.4	4,105	18.2	63.1
12	12	単胎自然分娩	221	1.4	1,489	6.7	31.3
13	13	乳房の悪性新生物<腫瘍>	194	1.2	1,761	9.1	62.9
14	14	慢性腎臓病	192	1.2	3,647	19.0	70.4
15	15	その他の整形外科的経過観察<フォローアップ>ケア	189	1.2	542	2.9	51.0
16	16	股関節症 [股関節部の関節症]	187	1.2	3,257	17.4	67.6
17	17	COVID-19	186	1.2	3,255	17.5	61.0
18	18	非ろ<濾>胞性リンパ腫	177	1.1	3,436	19.4	70.8
19	19	膵の悪性新生物<腫瘍>	176	1.1	2,457	14.0	71.9
20	20	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	171	1.1	976	5.7	74.2

2. 科別・在院期間別退院数

	総数	構成比 (%)	延べ在院日数	平均在院日数	1-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日	62-91日	3-6ヶ月	6ヶ月-1年	1-2年
総数	15,614	100.0	210,854	13.5	8,433	3,087	1,574	988	1,174	246	102	8	2
構成比 (%)	100.0				54.0	19.8	10.1	6.3	7.5	1.6	0.7	0.1	0.0
内科	6,180	39.6	107,622	17.4	2,438	1,512	772	527	707	152	67	4	1
小児科	1,440	9.2	15,386	10.7	1,063	180	66	58	48	16	7	1	1
外科	1,429	9.2	16,720	11.7	784	310	174	65	80	9	6	1	-
整形外科	2,184	14.0	34,011	15.6	868	428	413	239	180	44	12	-	-
脳神経外科	355	2.3	7,622	21.5	119	59	50	38	74	12	3	-	-
皮膚科	137	0.9	1,603	11.7	96	18	8	1	12	-	1	1	-
泌尿器科	777	5.0	5,129	6.6	615	115	16	13	15	2	1	-	-
産婦人科	1,558	10.0	13,353	8.6	1,126	313	35	34	43	6	1	-	-
眼科	700	4.5	3,052	4.4	631	48	20	-	1	-	-	-	-
耳鼻咽喉科	513	3.3	4,697	9.2	386	84	17	10	7	5	3	1	-
歯科口腔外科	341	2.2	1,659	4.9	307	20	3	3	7	-	1	-	-

3. 年齢階層別・病名数（大分類）

	総数	構成比 (%)	平均年齢	0-28日	29日-11月	1-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳-
総数	15,614	100.0	59.3	227	175	763	266	200	240	702	923	962	1,478	873	1,151	1,994	2,039	1,701	1,228	692
構成比 (%)	100.0			1.5	1.1	4.9	1.7	1.3	1.5	4.5	5.9	6.2	9.5	5.6	7.4	12.8	13.1	10.9	7.9	4.4
I 感染症及び寄生虫症	412	2.6	46.5	1	25	69	25	21	8	9	13	16	20	19	14	43	38	38	32	21
II 新生物<腫瘍>	3,555	22.8	66.8	-	1	4	5	8	9	65	106	268	489	298	422	643	593	402	185	57
III 血液及び血管系の疾患並びに免疫機構の障害	88	0.6	54.4	-	2	6	8	4	2	3	4	4	5	1	7	11	9	9	5	8
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	356	2.3	54.9	-	2	39	38	8	1	3	5	20	39	16	22	33	35	32	37	26
V 精神及び行動の障害	23	0.1	33.6	-	-	1	2	9	2	-	-	2	1	-	2	2	-	-	1	1
VI 神経系の疾患	328	2.1	55.8	1	7	16	14	9	5	8	17	29	38	16	33	40	42	32	15	6
VII 眼及び付属器の疾患	687	4.4	73.6	1	1	-	-	-	1	3	7	8	43	38	51	169	183	103	53	26
VIII 耳及び乳突突起の疾患	124	0.8	54.2	-	-	8	11	4	2	5	2	9	13	6	12	14	17	13	5	3
IX 循環器系の疾患	1,680	10.8	73.5	1	-	1	3	5	1	6	11	63	154	125	153	256	283	272	221	125
X 呼吸器系の疾患	1,302	8.3	47.1	4	78	331	36	9	28	47	31	34	42	25	36	94	110	138	145	114
XI 消化器系の疾患	1,639	10.5	59.6	-	2	28	19	32	93	128	77	123	180	80	89	187	191	180	144	86
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	118	0.8	56.9	1	1	9	5	3	1	5	6	6	14	5	7	12	11	13	12	7
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	911	5.8	62.8	1	7	25	7	15	13	20	29	51	113	75	101	153	148	106	31	16
XIV 泌尿路生殖器系の疾患	1,011	6.5	60.3	-	11	24	14	12	3	42	86	130	129	54	53	96	108	107	82	60
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	792	5.1	32.0	-	-	-	-	-	4	272	451	65	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI 周産期に発生した病態	211	1.4	-	206	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	70	0.4	15.9	5	10	22	6	4	2	6	4	2	4	2	-	2	-	1	-	-
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	264	1.7	26.6	5	13	126	18	11	-	4	3	4	7	6	4	16	12	10	16	9
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,314	8.4	64.5	-	7	24	39	39	49	43	42	74	87	58	70	122	158	186	203	113
XXI 健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	543	3.5	58.5	-	-	28	12	7	15	21	22	32	69	40	66	83	81	42	18	7
XXII 特殊目的用コード	186	1.2	61.0	1	3	2	4	-	1	12	7	22	31	9	9	18	20	17	23	7

4. 診療圏別・病名数（大分類）

	総数	構成比 (%)	江南市	扶桑町	大口町	犬山市	岩倉市	一宮市	小牧市	春日井	各務原	可児市	岐南町	愛知他	岐阜他	県外
総数	15,614	100.0	6,983	1,823	975	1,970	848	1,107	220	53	779	135	6	452	155	108
構成比 (%)	100.0		44.7	11.7	6.2	12.6	5.4	7.1	1.4	0.3	5.0	0.9	0.0	2.9	1.0	0.7
I 感染症及び寄生虫症	412	2.6	216	34	20	57	20	30	9	-	17	3	-	4	1	1
II 新生物<腫瘍>	3,555	22.8	1,454	407	244	557	228	244	33	11	241	32	-	62	37	5
III 血液及び血管系の疾患並びに免疫機構の障害	88	0.6	36	9	6	18	2	3	4	1	6	-	-	2	1	-
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	356	2.3	182	36	24	42	25	15	8	-	8	1	-	12	3	-
V 精神及び行動の障害	23	0.1	13	-	2	5	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-
VI 神経系の疾患	328	2.1	174	30	22	40	17	16	3	1	9	3	-	9	3	1
VII 眼及び付属器の疾患	687	4.4	394	103	34	40	14	40	4	-	43	4	-	7	4	-
VIII 耳及び乳突突起の疾患	124	0.8	57	16	8	7	10	10	3	-	7	-	-	4	2	-
IX 循環器系の疾患	1,680	10.8	852	229	98	168	85	88	20	1	82	7	-	31	14	5
X 呼吸器系の疾患	1,302	8.3	628	151	93	173	74	69	32	5	37	2	-	21	11	6
XI 消化器系の疾患	1,639	10.5	765	243	97	169	105	117	18	-	67	9	2	32	6	9
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	118	0.8	59	10	7	19	7	5	2	-	4	1	-	2	2	-
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	911	5.8	270	63	44	168	28	141	11	5	68	38	-	38	29	8
XIV 泌尿路生殖器系の疾患	1,011	6.5	467	119	71	134	39	69	14	9	47	6	2	23	8	3
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	792	5.1	234	68	57	52	66	80	20	5	28	9	1	112	17	43
XVI 周産期に発生した病態	211	1.4	44	14	17	18	11	34	5	4	9	5	-	33	3	14
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	70	0.4	27	7	5	12	2	6	1	1	1	1	-	7	-	-
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	264	1.7	127	28	15	38	20	14	2	1	10	3	-	3	-	3
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,314	8.4	674	146	70	151	44	93	16	1	75	5	1	22	9	7
XXI 健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	543	3.5	237	97	31	76	21	29	6	3	19	6	-	13	4	1
XXII 特殊目的用コード	186	1.2	73	13	10	26	29	4	9	5	-	-	-	14	1	2

12. チーム医療

1) 感染制御チーム (Infection Control Team : ICT)

抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial Stewardship Team : AST)

院内感染対策委員会の下部組織として機能させ、ICTは感染予防及び感染防止対策を充実させるための体制の強化を図り、その実践的活動を組織的に行うことを目的としています。ASTは抗菌薬を使用する際、個々の患者に対して最大限の治療効果を導くと同時に、有害事象をできるだけ最小限にとどめ、いち早く感染治療が完了できる（最適化する）ように抗菌薬適正使用支援プログラム（ASP : Antimicrobial Stewardship Program）の実践を目的として設置されています。

<委員会開催日>

ICT/AST 会議は毎月第3木曜日に開催され、感染対策および抗菌薬治療適正に関する活動事項を検討しています。

<ICT 構成メンバー>

委員長 1名、副委員長 1名、オブザーバー1名、医師 5名、薬剤師 3名、臨床検査技師 4名、看護師 6名

<AST 構成メンバー>

委員長 1名、副委員長 1名、オブザーバー1名、医師 5名、薬剤師 4名、臨床検査技師 4名、看護師 3名

<チーム活動の目標>

ICTは院内感染防止のための実働部隊として位置づけられ、以下の事柄について活動しています。

- ①病棟における巡回に関する事
- ②病院感染に関する情報の収集、調査、分析及び対応に関する事
- ③感染対策に対する教育、啓発及び情報提供に関する事
- ④サーベイランスの実践と病院内へのフィードバックに関する事
- ⑤感染対策ガイドラインの作成・更新・実践に関する評価に関する事
- ⑥抗菌薬の適正使用の指導に関する事
- ⑦感染症のコンサルテーションに関する事
- ⑧その他感染対策の実践的活動に関する事

ASTは抗菌薬治療適正のための実働部隊として位置づけられ、以下の事柄について活動しています。

- ①支援
- ②抗菌薬使用の最適化
- ③微生物検査・臨床検査の応用
- ④抗菌薬適正使用の評価測定
- ⑤特殊集団に対する抗菌薬適正使用
- ⑥教育・啓発

<チーム活動実績>

- ・委員会活動状況：年12回の委員会で69議題を協議し、院内感染対策委員会へ報告しました。
- ・ICT ラウンド：毎週、複数名による院内ラウンドを実施しました。また、感染症症例の検討も実施しました。50回のICTラウンドで各部署・部門を巡回し、医療従事者の手指衛生、病院清掃を含めた環境整備、薬剤と消毒剤や滅菌物・廃棄物の管理、標準予防策をはじめとする隔離予防策の遵守などを確認しました。
- ・ASTカンファレンス：毎週多職種により抗菌薬適正使用についてのカンファレンスを実施しました。血液培養陽性症例とその他無菌検体陽性症例、特定静注用抗菌薬の長期使用症例を合わ

せて、のべ2,257症例について検討を行い、うちのべ549例に対して支援を行いました。

- ・医療機関間の連携:感染防止対策地域連携施設会議(I-I連携)を1回(3月)、年2回(10/27、11/29)の感染防止対策地域連携加算に関連した院内ラウンドを相互に実施しました。また、感染対策合同カンファレンス(I-II連携)を年4回(6月、9月、11月、3月)開催しました。
- ・講演会の開催:2021年度(令和3年度)院内感染対策/AST講演会(2回)e-ラーニング

① 第1回院内感染対策/AST講演会

「基礎から学ぶ血液培養」

臨床検査室 感染制御認定臨床微生物検査技師 河内 誠

「当院における中心静脈カテーテル関連血流感染の状況と今後の課題」

感染制御部 感染管理認定看護師 仲田 勝樹

期間:2021年9月23日~2021年11月28日

② 第2回 院内感染対策/AST講演会

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の基礎知識③「SARS-CoV-2の感染予防」

国際医療福祉大学大学院 桜井 亮太

期間:2022年2月17日~2022年3月26日

2) 栄養サポートチーム (Nutrition Support Team : NST)

<活動目的>

『江南厚生病院栄養サポートチーム(NST)』は、主治医より依頼があった症例に対し、適切な栄養療法(経口栄養・経腸栄養・静脈栄養)を検討・提案し、治療効果を高めることを目的としています。

<施設認定>

日本栄養療法推進協会・日本静脈経腸栄養学会 NST稼働施設認定

<活動内容>

○NST委員会:年6回、第3月曜日16時~

(内容)NST活動・実績、経腸栄養ポンプ稼働状況報告、口腔ケア・摂食嚥下リハビリチームの活動報告、連携確認、NST活動における問題点の抽出、今後の活動目標設定 など

○構成メンバー:病院長(顧問) 委員長(医師) 副委員長1名

医師(Total Nutrition Therapy 研修会受講修了者を含む)5名

研修医3名 看護師7名 薬剤師3名 管理栄養士3名 臨床検査技師1名

言語聴覚士1名 医事課事務1名

○NSTカンファレンス・回診:毎週金曜日14時~、第1・3火曜日14時~

○委員会内勉強会:NST委員会前に開催

(令和3年度テーマ)

・COVID-19後遺症としての嚥下障害・血液検査値(TP、Alb)について

・緩和ケア病棟における栄養食事管理の実態と今後の課題

・エドルミズ錠について・心不全患者の栄養管理

など

<活動実績>

○NST勉強会(オンライン)：

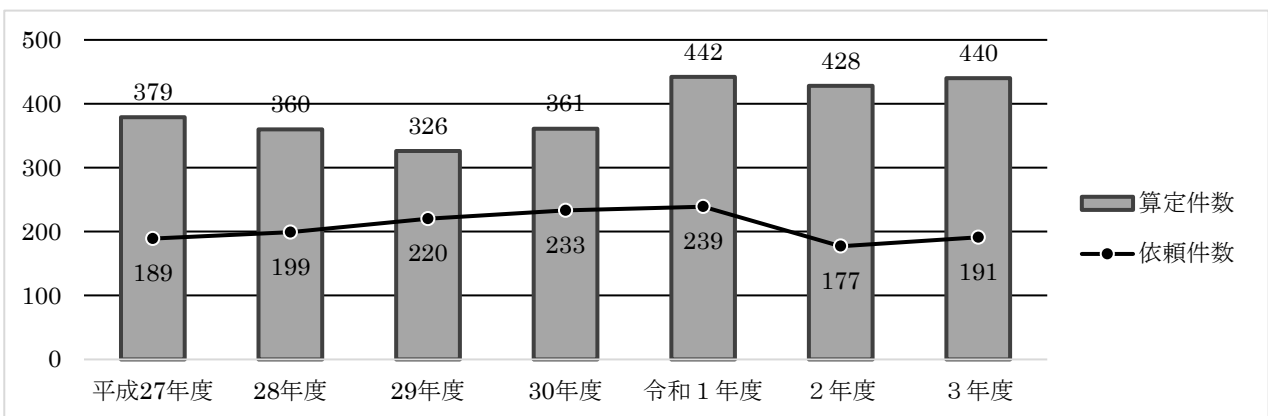
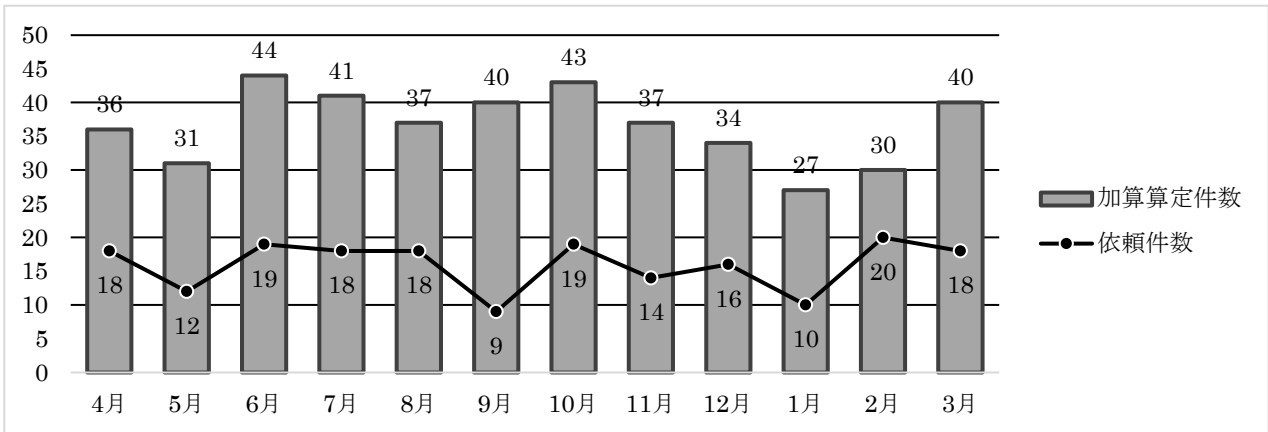
開催日：令和3年11月30日(火)

演題：『サルコペニアの摂食嚥下障害～高齢者モデルで考える新しいetiology～』

講師：国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

老年内科医長 前田 圭介 先生

○NST依頼、NST加算算定件数推移



3) 緩和ケアチーム (Palliative Care Team : PCT)

<活動目的>

緩和ケアチームは、江南厚生病院の緩和ケアセンター内にあり、当院に入院している患者の身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペイン（人間としての苦悩）を緩和し、QOLの向上が図れるよう支援することを目的としています。

<活動内容>

1. 対象者

- (1) がんに罹患したことによる身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペインのある入院患者で医師もしくは看護師が緩和ケアチームの関与が必要と判断した患者、あるいは緩和ケアチームの介入を希望している患者・家族
- (2) がん終末期の療養先に関する情報提供が必要な患者
- (3) がん以外の患者で身体的苦痛、精神的苦痛などに苦慮している患者

2. 緩和ケアチームによる緩和医療の対象となる症状

- (1) 身体的苦痛：疼痛、呼吸困難、消化器症状、倦怠感など 日常生活動作の支障
- (2) 精神的苦痛：不安、抑うつ、いらだち、孤独感、恐れ、怒り、せん妄など
- (3) スピリチュアルペイン（人間としての苦悩）：希死念慮、悲嘆反応など
- (4) 社会的苦痛：仕事上・経済上・家庭内の問題、人間関係、療養場所

3. ラウンド方法

- (1) 日時：患者の状態に応じて週に1回以上患者ベッドサイドで診察
- (2) メンバー：医師（曜日担当制：緩和ケア内科、産婦人科、呼吸器内科、消化器内科、血液腫瘍内科）、薬剤師、看護師（がん性疼痛看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師）

<活動実績>

1. 介入者数とラウンド回数

介入者数：延べ1,271 (1,046) 件 患者数：349 (281) 名

対象疾患：がん 334 (275) 名、非がん 15 (6) 名

がん患者病期別人数：診断・治療前 12 (2) 名、治療期 85 (62) 名、終末期 237 (210) 名

2. 7日以上複数回介入した患者の主なチーム依頼内容と症状改善率

※改善率：症状が緩和もしくは依頼時より軽快した割合

症状	患者数	改善率	昨年
疼痛	87名	89.7%	(90.4%)
呼吸困難	16名	93.8%	(90.6%)
全身倦怠感	18名	72.2%	(92.3%)
悪心・嘔吐	13名	92.3%	(90.0%)
腹部膨満感	9名	88.9%	(66.7%)

その他のチーム依頼内容

せん妄：2名、浮腫：2名、食欲不振：12名、精神的苦痛・スピリチュアルペイン：8名

緩和ケア全般：30名、症状評価：5名、緩和ケア病棟：148名、療養先の検討・支援：15名 など

3. 転帰

自宅退院：119名、施設退院：6名、転院：4名、緩和ケア病棟転棟：127名、死亡：75名

<次年度の課題>

継続的な症状緩和（緩和ケア外来の整備）

4) 呼吸療法サポートチーム (Respiratory Support Team : RST)

<活動目的>

「江南厚生病院呼吸療法サポートチーム (RST)」は、呼吸療法の専門家として患者のケアに参加することで、治療成績や患者さんの満足度向上など治療の質を高め、また、呼吸療法に係る医療事故防止に組織的に取り組むことで医療安全に貢献することを目的としています。

<活動内容>

○RST 委員会：毎月第4木曜日 11:00～

(内容)

- ・ 月毎の人工呼吸器導入件数及び導入場所報告
- ・ 現在人工呼吸器使用中患者の状況報告
- ・ RST 定期ラウンド報告
- ・ 人工呼吸療法及び酸素療法に関するインシデント・アクシデントレポート報告
- ・ 人工呼吸療法関連の院内研修報告
- ・ 院内の呼吸器リハビリ件数とその内人工呼吸器使用患者人数報告
- ・ 院内における呼吸療法に関する各種検討 (運用、マニュアル、物品選定等)

○RST 構成メンバー：委員長 1 名、医師 4 名、臨床工学技士 3 名、看護師 5 名、理学療法士 2 名、
歯科衛生士 3 名、事務員 1 名

○RST ラウンド：毎週木曜日 13:30～

(対象患者)

- ・ 人工呼吸器使用患者 (挿管、NPPV)

※保険請求上は、①48 時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者 ②人工呼吸器装着後の一般病棟での入院期間が1ヶ月以内であることとされているが、当院では委員会にて必要と判断されればラウンドを実施している。

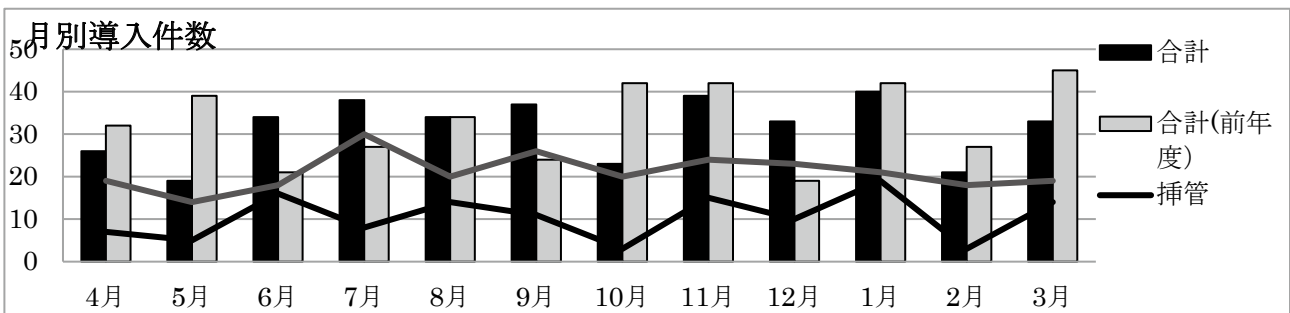
<活動実績>

○RST 委員会は 12 回実施、RST ラウンドは計 49 回実施

※関連データ：令和3年度人工呼吸器導入件数 (挿管、NPPV)

◆挿管人工呼吸導入患者・・・125名 (ICU 54名/NICU 42名/病棟 29名)

◆NPPV 療法導入患者・・・・・・252名 (ICU 7名/NICU 93名/病棟 152名)



V. 論文発表

1. 内科

[血液内科]

- 1) Comparison of Transplantation Outcomes after Foscarnet and Ganciclovir Administration as First-Line Anti-Cytomegalovirus Preemptive Therapy.
Miyao K, Terakura S, Ozawa Y, Sawa M, Kohno A, Kasahara S, Iida H, Ino K, Kusumoto S, Kasai M, Takami A, Kurahashi S, Kajiguchi T, Morishita T, Nishida T, Murata M; Nagoya Blood and Marrow Transplantation Group.
Transplant Cell Ther27(4):342.e1-342.e10, 2021
- 2) Effect of methotrexate dose in graft-versus-host disease prophylaxis after single-unit cord blood transplantation in adult acute myeloid leukemia.
Terakura S, Kuwatsuka Y, Sugita J, Takahashi S, Ozawa Y, Ozeki K, Yoshioka S, Nakamae H, Kawakita T, Sawa M, Morishige S, Najima Y, Katsuoka Y, Sakaida E, Kouzai Y, Kimura T, Ichinohe T, Fukuda T, Atsuta Y, Murata M, Teshima T.
Int J Hematol 113(6):840-850, 2021
- 3) Resignation and return to work in patients receiving allogeneic hematopoietic cell transplantation close up.
Kurosawa S, Yamaguchi T, Mori A, Matsuura T, Mori T, Tanaka M, Kondo T, Umemoto Y, Goto H, Yoshioka S, Machida S, Sato T, Katayama Y, Kato S, Shono K, Mizuno I, Fujiwara SI, Kohno A, Takahashi M, Fukuda T.
J Cancer Surviv. 2021 Aug 27.
- 4) Assessment of cellular response to mitogens in long-term allogeneic hematopoietic stem cell transplantation survivors.
Sato T, Goto M, Ohbiki M, Goto T, Morishita T, Seto A, Ozawa Y, Miyamura K.
Int J Hematol. 114(6):682-690, 2021
- 5) Altered effect of killer immunoglobulin-like receptor-ligand mismatch by graft versus host disease prophylaxis in cord blood transplantation.
Yokoyama H, Hirayama M, Takahashi Y, Uchida N, Tanaka M, Onizuka M, Ozawa Y, Onai D, Katsuoka Y, Wake A, Sawa M, Kobayashi H, Maruyama Y, Ozeki K, Kimura T, Kanda J, Fukuda T, Atsuta Y, Terakura S, Morishima S.
Bone Marrow Transplant 56(12):3059-3067, 2021
- 6) 二重微小染色体を有するが標準的寛解導入療法にて完全寛解を達成した急性骨髄性白血病
後藤実世、福島庸晃、飯田しおり、伊藤真、河村優磨、鵜飼俊、佐合健、福山隆一、
河野彰夫、尾関和貴
臨床血液 62 : 4, 245-250, 2021

- 7) アザシチジンによる架橋的治療後に HLA 半合致末梢血幹細胞移植を行い完全寛解を達成した非定型慢性骨髄性白血病

後藤実世、福島庸晃、伊藤真、飯田しおり、河村優磨、鵜飼俊、佐合健、河野彰夫、尾関和貴

日本造血・免疫細胞療法学会雑誌 10 巻 4 号, 183-189, 2021

[腎臓内科]

- 1) Higher dental care is positively associated with key prognosis factors in peritoneal dialysis patients: findings from a retrospective study.

Hiramatsu T, Okumura S, Iguchi D, & Kojima H.

Renal Replacement Therapy 2022, 8(1), 1-10.

2. 小児科

- 1) ムンプスワクチンは任意接種ですが、何回接種するのがよいですか。また、何歳での接種が勧められますか。

西村直子

予防接種の現場で困らない まるわかりワクチンQ&A 3版,
中野貴司・編著, 日本医事新報社, 東京 :
pp. 316-318. 2021

- 2) ムンプスワクチンに使われる弱毒株の種類と違いについて。

西村直子

予防接種の現場で困らない まるわかりワクチンQ&A 3版,
中野貴司・編著, 日本医事新報社, 東京 : pp. 319-321. 2021

- 3) 日本ではなぜMMR（麻疹・ムンプス・風疹混合）ワクチンがないのですか。近い将来、再開の見込みはありますか。

西村直子

予防接種の現場で困らない まるわかりワクチンQ&A 3版,
中野貴司・編著, 日本医事新報社, 東京 : pp. 322-324. 2021

- 4) The clinical characteristics of pediatric coronavirus disease 2019 in 2020 in Japan
Katsuta T, Shimizu N, Okada K, Tanaka-Taya K, Nakano T, Kamiya H, Amo K, Ishiwada N, Iwata S, Oshiro M, Okabe N, Kira R, Korematsu S, Suga S, Tsugawa T, Nishimura N, Hishiki H, Fujioka M, Hosoya M, Mizuno Y, Mine M, Miyairi I, Miyazaki C, Morioka I, Morishima T, Yoshikawa T, Wada T, Azuma H, Kusuhara K, Ouchi K, Saitoh A, Moriuchi H

Pediatr Int 64: e14912, 2021

- 5) 水痘ワクチン定期初回接種前から小学校就学前の水痘抗体保有状況

尾崎隆男、西村直子、後藤研誠、山田真子、安藤拓摩、赤野琢也、伊藤卓冬、舟橋恵二、竹本康二

臨床とウイルス 49: 75-79, 2021

- 6) 水痘、単純ヘルペスウイルス感染症
西村直子
臨床と微生物 48 : 155-159, 2021
- 7) 2014~2018年の当院小児科におけるサルモネラ腸炎の臨床像、O抗原血清型と抗菌薬感受性
赤野琢也、西村直子、村瀬有香、山田眞子、安藤拓摩、伊藤卓冬、武内俊、後藤研誠、
竹本康二、尾崎隆男
小児感染免疫 33: 84-92, 2021
- 8) Outcomes in symptomatic preterm infants with postnatal cytomegalovirus infection
Takemoto K, Oshiro M, Sato Y, Yamamoto H, Ito M, Hayashi S, Kato E, Kato Y,
Hayakawa M
Nagoya J Med Sci 83: 311-319, 2021
- 9) ムンプスワクチン接種歴のある唾液腺腫脹例の病原診断における RT-LAMP 法
後藤研誠、西村直子、村瀬有香、山田眞子、安藤拓摩、赤野琢也、伊藤卓冬、武内俊、
鈴木喬悟、竹本康二、尾崎隆男
日児誌 125 : 898-903, 2021
- 10) クラリスロマイシン投与後に症状再燃と菌再分離を認めた百日咳の乳児
伊藤卓冬、西村直子、山田眞子、安藤拓摩、赤野琢也、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男
日児誌 125 : 930-935, 2021
- 11) クラリスロマイシン投与後に症状再燃と菌再分離を認めた百日咳の乳児
伊藤卓冬、西村直子、尾崎隆男
病原微生物検出情報 42 : 111-112, 2021
- 12) 本邦における小児用ワクチン ―この10年で急速に改善したワクチンギャップ―
西村直子
現代医学 68: 22-26, 2021

3. 外科

- 1) 傍ストーマヘルニア嚢内で双孔式人工肛門の肛門側断端が穿孔した1例
中森万緒(JA 愛知県厚生連江南厚生病院 外科)、間下直樹、谷口絵美
日本腹部救急医学会雑誌(1340-2242)41 巻6号 Page473-476(2021.09)
- 2) リンパ節再発に繰り返し放射線化学療法を行った肛門管扁平上皮癌の1例
野々垣彰(JA 愛知県厚生連江南厚生病院 外科)、渡邊卓哉、松井徹、三輪高嗣、田中友理、
間下直樹、石樽清
癌と化学療法(0385-0684)48 巻12号 Page1519-1521(2021.12)

- 3) Short-term outcomes of gastrectomy after neoadjuvant chemotherapy for clinical stage III gastric cancer: propensity score-matched analysis of a multi-institutional database.
Umeda S, Kanda M, Nakanishi K, Ito S, Mochizuki Y, Teramoto H, Ishigure K, Murai T, Asada T, Ishiyama A, Matsushita H, Shimizu D, Kobayashi D, Tanaka C, Fujiwara M, Murotani K, Kodera Y.
Surg Today. 2021 May;51(5):821-828.
- 4) Blockade of CHRN2 signaling with a therapeutic monoclonal antibody attenuates the aggressiveness of gastric cancer cells.
Kanda M, Shimizu D, Nakamura S, Sawaki K, Umeda S, Miwa T, Tanaka H, Inokawa Y, Hattori N, Hayashi M, Tanaka C, Nakayama G, Iguchi Y, Katsuno M, Kodera Y.
Oncogene. 2021 Sep;40(36):5495-5504.
doi: 10.1038/s41388-021-01945-9. Epub 2021 Jul 30.
- 5) G-protein subunit gamma-4 expression has potential for detection, prediction and therapeutic targeting in liver metastasis of gastric cancer.
Tanaka H, Kanda M, Miwa T, Umeda S, Sawaki K, Tanaka C, Kobayashi D, Hayashi M, Yamada S, Nakayama G, Koike M, Kodera Y.
Br J Cancer. 2021 Jul;125(2):220-228.
- 6) Accurate Prediction of Prognosis After Radical Resection of Gastric Cancer by the Modified Systemic Inflammation Score; a Multicenter Dataset Analysis.
Inagaki K, Kanda M, Nakanishi K, Ito S, Mochizuki Y, Teramoto H, Ishigure K, Murai T, Asada T, Ishiyama A, Matsushita H, Tanaka C, Kobayashi D, Fujiwara M, Murotani K, Kodera Y.
World J Surg. 2021 Aug;45(8):2513-2520.
- 7) Efficacy of Splenectomy for Proximal Gastric Cancer with Greater Curvature Invasion or Type 4 Tumor: a Propensity Score Analysis of a Multi-Institutional Dataset.
Ito S, Kanda M, Mochizuki Y, Teramoto H, Ishigure K, Murai T, Asada T, Ishiyama A, Matsushita H, Tanaka C, Kobayashi D, Fujiwara M, Murotani K, Kodera Y.
World J Surg. 2021 Sep;45(9):2840-2848.
- 8) [A Case of Effective Chemoradiotherapy for the Treatment of Distant Recurrence of Squamous Cell Carcinoma in the Anal Canal].
Nonogaki A, Watanabe T, Matsui T, Miwa T, Tanaka Y, Mashita N, Ishigure K.
Gan To Kagaku Ryoho. 2021 Dec;48(12):1519-1521.

4. 整形外科

- 1) Effect of race, age, and gender on lumbar muscle volume and fat infiltration in the degenerative spine.
Hida T, Eastlack RK, Kanemura T, Mundis GM Jr, Imagama S, Akbarnia BA.
J Orthop Sci. 2021 Jan;26(1):69-74.
- 2) The dual presence of frailty and locomotive syndrome is associated with a greater decrease in the EQ-5D-5L index.
Tanaka S, Ando K, Kobayashi K, Nakashima H, Seki T, Ishizuka S, Machino M, Morozumi M, Kanbara S, Ito S, Kanemura T, Ishiguro N, Hasegawa Y, Imagama S.
Nagoya J Med Sci. 2021 Feb;83(1):159-167.
- 3) Risk factors of non-union in Anderson-D'Alonzo type III odontoid fractures with conservative treatment.
Koshimizu H, Nakashima H, Ito K, Ando K, Kobayashi K, Kato F, Sato K, Deguchi M, Matsubara Y, Inoue H, Kanemura T, Urasaki T, Yoshihara H, Wakao N, Shinjo R, Imagama S.
J Orthop. 2021 Mar 29;24:280-283.
- 4) Differences in the prevalence of locomotive syndrome and osteoporosis in Japanese urban and rural regions: The Kashiwara and Yakumo studies.
Tanaka S, Ando K, Kobayashi K, Nakashima H, Seki T, Ishizuka S, Machino M, Ito S, Kanbara S, Kanemura T, Hasegawa Y, Imagama S.
Mod Rheumatol. 2021 Mar 30:1-6. Online ahead of print.
- 5) Differences in the prevalence of locomotive syndrome and osteoporosis in Japanese urban and rural regions: The Kashiwara and Yakumo studies.
Tanaka S, Ando K, Kobayashi K, Nakashima H, Seki T, Ishizuka S, Machino M, Ito S, Kanbara S, Kanemura T, Hasegawa Y, Imagama S.
Mod Rheumatol. 2021 Mar 30:1899890. Online ahead of print.
- 6) 頸椎人工椎間板置換術により頸椎前彎の獲得は可能か?
佐竹宏太郎、金村徳相、伊藤研悠、田中智史、中島宏彰、大内田隼、今釜史郎
Journal of Spine Research 12巻4号:657-662, 2021. 04
- 7) Conservative treatment of spondylolysis involving exercise initiated early and sports activities resumed with a lumbar-sacral brace.
Nakashima H, Yoneda M, Kanemura T, Satake K, Ito K, Ouchida J, Ando K, Kobayashi K, Imagama S.
J Orthop Sci. 2021 Apr 9:S0949-2658(21)00078-6. Online ahead of print.

- 8) Clinical features and prognostic factors in spinal meningioma surgery from a multicenter study.
Kobayashi K, Ando K, Matsumoto T, Sato K, Kato F, Kanemura T, Yoshihara H, Sakai Y, Hirasawa A, Nakashima H, Imagama S.
Sci Rep. 2021 Jun 2;11(1):11630.
- 9) Pedicle screw placement with use of a navigated surgical drill at subaxial cervical spine.
Satake K, Kanemura T, Ito K, Tanaka S, Morita Y, Nakashima H, Ouchida J, Imagama S.
J Clin Neurosci. 2021 Jun;88:28-33.
- 10) Vocabulary 生体電気インピーダンス法
田中智史、金村徳相、長谷川幸治、今釜史郎
整形外科72巻11号 : 1182, 2021. 10
- 11) Comparison of Outcomes between Minimally Invasive Lateral Approach Vertebral Reconstruction Using a Rectangular Footplate Cage and Conventional Procedure Using a Cylindrical Footplate Cage for Osteoporotic Vertebral Fracture.
Segi N, Nakashima H, Kanemura T, Satake K, Ito K, Tsushima M, Tanaka S, Ando K, Machino M, Ito S, Yamaguchi H, Koshimizu H, Tomita H, Ouchida J, Morita Y, Imagama S.
J Clin Med. 2021 Nov 30;10(23):5664.
- 12) 脊椎骨折における治療戦略：合併症を避けるための脊椎手術と装具の選び方
都島幹人、伊藤圭吾、片山良仁、加藤文彦
日本義肢装具学会誌 37 : 254-261, 2021
- 13) テーパーウェッジ型ハイドロキシアパタイト (HA) コーティングステムの中期成績
平松泰、川崎雅史、大倉俊昭
日本人工関節学会誌 51:145-146, 2021
- 14) 腫瘍性病変を伴った透析アミロイド股関節症に対して前方アプローチで人工股関節置換術を行った1例
横山弘樹、川崎雅史、大倉俊昭、柘植俊、中島良、高橋裕
日本人工関節学会誌 51:193-194, 2021
- 15) 結節性痒疹を合併し治療に難渋した関節リウマチ一症例
藤林孝義、柘植峻、中島良、大倉俊昭、川崎雅史、嘉森雅俊、小嶋俊久
中部リウマチ 51 (2) : 1-4, 2022

- 16) Infliximab 投与中に COVID-19 感染した関節リウマチの 2 症例
中島良、藤林孝義、柘植俊、大倉俊昭、川崎雅史、嘉森雅俊、小嶋俊久
Journal of the Chubu Rheumatism Association 51 (2): 10-13, 2022

5. 産婦人科

- 1) 当院における全腹腔鏡下子宮全摘術の導入と検討
松川泰、西川隆太郎、橋本陽、内村優太、西田光希、近藤恵美、柴田茉里、小崎章子、
水野輝子、熊谷恭子、木村直美、池内政弘、竹内清剛、樋口和宏
東海産科婦人科学会雑誌 58 巻 : 61-68, 2021
- 2) Ifosfamide, Adriamycin, Cisplatin (IAP) 療法が奏功した再発高異型度子宮内膜間質肉腫の
1 例
西田光希、橋本陽、内村優太、近藤恵美、柴田茉里、小崎章子、水野輝子、松川泰、
熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏、福山隆一
東海産科婦人科学会雑誌 58 巻 : 179-186, 2021
- 3) 異所性卵巣成熟奇形腫の茎捻転を来した 1 例
内村優太、松川泰、西田光希、亀谷美聡、近藤恵美、柴田茉里、小崎章子、水野輝子、
熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏
東海産科婦人科学会雑誌 58 巻 : 247-249, 2021

6. 麻酔科

- 1) 術前冠動脈の精査で有意狭窄をみとめたため IABP 挿入下に慎重に周術期管理を行った非心臓
手術の 3 症例
黒川修二
蘇生 40 巻 1 号 ; p 19-22, 2021

7. 歯科口腔外科

- 1) 舌根部まで進展した進行舌癌の制御に動注化学放射線療法が有効であった 1 例
安井昭夫、脇田壮、松井義人、小出大貴、丸尾尚伸、北島正一郎、森章浩、速水亘、
時田清格、寺澤実
日本農村医学会雑誌 70 巻 1 号: 62-68, 2021

8. 病理診断科

- 1) 二重微小染色体を有するが標準的寛解導入療法にて完全寛解を達成した急性骨髄性白血病
後藤実世、福島庸晃、飯田しおり、伊藤真、河村優磨、鵜飼俊、佐合健、福山隆一、
河野彰夫、尾関和貴
臨床血液、201, 62, 245-250, 2021

- 2) A case of recurrent high-grade endometrial stromal sarcoma responding Ifosfamide, Adriamycin and Cisplatin (IAP) therapy.

Nishida K, Hashimoto M, Uchimura Y, Kondo E, Shibata M, Kozaki S, Mizuno T, Matsukawa Y, Kumagai K, Kimura N, Ikeuchi M, Higuchi K, Fukuyama R

東海産婦誌 58, 187-194, 2021

9. 救急科

- 1) JRC 蘇生ガイドライン 2020

日本蘇生協議会監修 BLS 作業部会員

医学書院, 2021年6月15日, 東京

10. 臨床検査室

- 1) 小児 Mycoplasma pneumoniae 肺炎におけるスマートジーン®Myco の有用性

宮澤翔吾

医学検査 71 : 101-105, 2022

11. 診療放射線室

- 1) CT 検査での RIS 情報見落としリスク回避のための施策と効果

筆谷拓、寺澤実

月刊新医療 : 2022年2月号

12. リハビリテーション室

- 1) 移乗介助動作における医療従事者の筋活動 - 腰痛予防に向けた分析

谷口敦哉 (JA 愛知厚生連江南厚生病院)、窪優太 (星城大学)、飯塚照史 (奈良学園大学)

作業療法ジャーナル 55 巻 12 号 : 1427 - 1431, 2021年11月

13. 看護部

- 1) 終末期患者の Well-being の維持・向上を目指す褥瘡ケア・ストーマケアとは？

祖父江正代

WOC Nursing 9 巻 5 号 : 7-13, 2021

- 2) 終末期患者の皮膚の特徴

祖父江正代

WOC Nursing 9 巻 5 号 : 14-20, 2021

- 3) 終末期患者の体圧分散ケア 体位変換とポジショニングのポイント

高倉梢

WOC Nursing 9 巻 5 号 : 21-29, 2021

- 4) 終末期患者の排泄ケアとスキンケア IAD 予防ケアとおむつ交換方法のポイント
木村あかり、祖父江正代
WOC Nursing 9 巻 5 号 : 30-40, 2021
- 5) 褥瘡発生による精神的苦痛へのケア
祖父江正代
コミュニティケア 23 巻 9 号 : 24-28, 2021
- 6) がん放射線治療を受ける患者の皮膚障害ケア 放射線皮膚炎のケア
祖父江正代
月刊ナーシング 41 巻 9 号 : 12-21, 2021
- 7) がん終末期患者の皮膚障害ケア 褥瘡の予防とケア
祖父江正代
月刊ナーシング 41 巻 9 号 : 48-57, 2021
- 8) がん終末期患者の皮膚障害ケア がん性皮膚潰瘍のケア
祖父江正代
月刊ナーシング 41 巻 9 号 : 66-75, 2021
- 9) 過敏性腸症候群患者における 3 ヶ月後の QOL および身体活動量
片岡萌々華、中山奈津紀、宮地正彦、河野葵、相澤里佳、金子宏
日本心療内科学会誌 26 巻 1 号 : 3-13, 2022
- 10) エンド・オブ・ライフのストーマ装具選択のポイントとケア
祖父江正代
看護技術 68 巻 2 号 : 98-106, 2022
- 11) 代理意思決定支援 患者の意思未確認な状況や意思決定能力に問題がある場合
恒川亜紀子、勝田奈住
エンド・オブ・ライフケア 6 巻 1 号 : 35-43, 2022
- 12) QOL を考慮したストーマケアを実践するために必要な視点
祖父江 正代
看護技術 68 巻 1 号 : 14-18, 2022
- 13) 褥瘡予防・管理ガイドライン(第 5 版) 体圧分散用具
祖父江正代、間宮直子、貝谷敏子、酒井透江、
日本褥瘡学会学術教育委員会ガイドライン改訂委員会 : 門野岳史、古田勝経、倉繁祐太ほか
日本褥瘡学会誌 24 巻 1 号 : 29-85, 2022

- 14) エンド・オブ・ライフ期における心身の特徴、皮膚障害のケアの視点
エンド・オブ・ライフ期の皮膚障害に対する倫理的視点に基づいたケア
祖父江正代（編著）
エンド・オブ・ライフ期における皮膚障害のケア（書籍）：2-15, 2021
- 15) エンド・オブ・ライフ期のがん患者の心身の特徴 / 腹部膨満感がある肝不全・肝硬変患者の褥瘡ケア / 痛みがあるがん患者の褥瘡ケア / 全身倦怠感があるがん患者の褥瘡ケア / がん患者の がん自壊創のケア
祖父江正代（編著）
エンド・オブ・ライフ期における皮膚障害のケア（書籍）：24-35, 52-94, 2021
- 16) 麻痺がある脳卒中患者のスキン-ケアのケア
楓淳、祖父江正代
エンド・オブ・ライフ期における皮膚障害のケア（書籍）：182-196, 52-94, 2021

1 4. 地域連携部

- 1) コロナ禍における地域の公的基幹病院の管理職医療ソーシャルワーカー実践
野田智子
医療と福祉No.108 Vol. 55 No.1 41-48, 2021

VI. 学会・研究会発表等

1. 内科

[循環器内科]

- 1) 留置から数年後にステント血栓を起こした症例
森下琢斗、大橋渉、佐橋智博、後藤孝幸、黒川英輝、三木裕介、奥村諭、田中美穂、
片岡浩樹、高田康信、齋藤二三夫
第 44 回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT) 東海北陸地方会
2021 年 5 月 14 日-15 日 Web 開催

- 2) CRT が著効した遅発性薬剤性心筋症の一例
鈴木崇仁、大橋渉、佐橋智博、後藤孝幸、黒川英輝、三木裕介、奥村諭、田中美穂、
片岡浩樹、高田康信、齋藤二三夫
第 157 回日本循環器学会東海地方会
2021 年 7 月 10 日 Web 開催

- 3) 重複大動脈弓症により左鎖骨下静脈血栓症を発症した一例
米山千里、大橋渉、佐橋智博、後藤孝幸、黒川英輝、三木裕介、奥村諭、田中美穂、
片岡浩樹、高田康信、齋藤二三夫
第 157 回日本循環器学会東海地方会
2021 年 7 月 10 日 Web 開催

- 4) COVID-19 感染中に冠攣縮契機 of Vf に至ったと推察された一例
後藤孝幸、大橋渉、佐橋智博、黒川英輝、三木裕介、奥村諭、田中美穂、片岡浩樹、
高田康信、齋藤二三夫
第 45 回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT) 東海北陸地方会
2021 年 10 月 16 日-17 日 Web 開催

- 5) 覚醒剤によると思われる可逆性の心機能低下を繰り返した症例
田中美穂、大橋渉、佐橋智博、後藤孝幸、黒川英輝、三木裕介、奥村諭、片岡浩樹、
高田康信 齋藤二三夫
日本循環器学会第 158 回東海・第 143 回北陸合同地方会
2021 年 10 月 23 日-24 日 名古屋 Web 開催

- 6) 冠静脈洞筋束 (coronary sinus musculature) が頻拍回路の形成に関与した心房頻拍の 1 例
後藤孝幸、齋藤二三夫、高田康信、片岡浩樹、田中美穂、三木裕介、黒川英輝、佐橋智博、
櫻井礼子、奥村諭
日本不整脈心電学会 第 2 回東海・北陸支部地方会
2022 年 3 月 5 日 Web 開催

[血液内科]

- 1) アレムツズマブが奏効し同種移植へと至った初回治療抵抗性 T 細胞前リンパ球性白血病の 1 例
河村優磨、伊藤真、飯田しおり、鶴飼俊、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴
第 10 回日本血液学会東海地方会
2021 年 4 月 25 日 Web 開催

- 2) 動脈血栓症と静脈血栓症を同時期に合併した自己免疫性溶血性貧血の 1 例
飯田しおり、伊藤真、河村優磨、鶴飼俊、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴
第 10 回日本血液学会東海地方会
2021 年 4 月 25 日 Web 開催

- 3) COVID-19 における重症度と凝固線溶異常 単一施設における 55 例の後方視的解析
伊藤真、日比野佳孝、飯田しおり、河村優磨、鶴飼俊、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴
第 10 回日本血液学会東海地方会
2021 年 4 月 25 日 Web 開催

- 4) 初診時に myeloid-BC と T-LBL の二つの急性転化を同時に示した慢性骨髄性白血病の 1 例
鶴飼俊、飯田しおり、伊藤真、河村優磨、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴
第 10 回日本血液学会東海地方会
2021 年 4 月 25 日 Web 開催

- 5) 一時生着不全に対して 1-day regimen による救援臍帯血移植が奏効した 2 例
鶴飼俊、沼田将弥、飯田しおり、伊藤真、河村優磨、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴
第 4 回東海北陸 HLA 研究会
2021 年 7 月 24 日 Web 開催

- 6) Retrospective analysis: Effect of smoking history of allogeneic transplantation at our hospital.
鶴飼俊、尾関和貴、飯田しおり、伊藤真、河村優磨、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫
第 83 回血液学会総会
2021 年 9 月 23 日 Web 開催

- 7) Single institute analysis of adverse events of obinutuzumab-based therapy for follicular lymphoma.
河村優磨、伊藤真、飯田しおり、鶴飼俊、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴
第 83 回血液学会総会
2021 年 9 月 23 日 Web 開催

- 8) A retrospective study of COVID-19 associated coagulopathy in Japan: D-dimer as a prognostic factor.
伊藤真、飯田しおり、河村優磨、鵜飼俊、後藤実世、福島庸晃、日比野佳孝、河野彰夫、尾関和貴
第 83 回血液学会総会
2021 年 9 月 23 日 Web 開催
- 9) DLBCL 第二再発期に対する CAR-T 細胞療法施行後の再発に対して局所放射線療法が著効した 1 例
沼田将弥、飯田しおり、伊藤真、河村優磨、鵜飼俊、後藤実世、福島庸晃、尾関和貴、河野彰夫
第 245 回日本内科学会東海地方会
2021 年 10 月 31 日 Web 開催
- 10) 救援療法にも感受性を示さなかった難治性血管免疫芽球性 T 細胞リンパ腫に対して強度減弱前処置を用いた同種臍帯血移植が著効した 1 例
河村優磨、福島庸晃、沼田将弥、伊藤真、飯田しおり、鵜飼俊、後藤実世、河野彰夫、尾関和貴
第 245 回日本内科学会東海地方会
2021 年 10 月 31 日 Web 開催
- 11) The prognostic impact of body mass index decrease during the first chemotherapy in advanced follicular lymphoma patients
伊藤真、原田靖彦、鏡味良豊、平賀潤二
第 10 回日本臨床腫瘍学会学術集会
2022 年 2 月 18 日 京都
- 12) SARS-CoV-2 ワクチン接種後に発症した脳出血合併の重症免疫性血小板減少性紫斑病に対して免疫グロブリン大量療法およびプレドニゾロン投与により救命し得た 1 例
新井風菜、河村優磨、沼田将弥、伊藤真、飯田しおり、鵜飼俊、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴
第 246 回日本内科学会東海地方会
2022 年 2 月 20 日 Web 開催
- 13) 集学的治療によって救命できた、重症脳出血及び分化症候群を合併した急性前骨髄球性白血病の 1 例
荒川智哉、伊藤真、沼田将弥、河村優磨、鵜飼俊、石井一輝、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴
第 246 回日本内科学会東海地方会
2022 年 2 月 20 日 Web 開催

[消化器内科]

- 1) 十二指腸 GIST からの繰り返す腫瘍出血に対してイマチニブメチル酸内服と血管塞栓術で出血コントロールをし得た 1 例

山下俊典、佐々木洋治、小原圭、須原寛樹、颯田祐介、平松美緒、竹内一訓、中川拓、船橋脩、小阪亮介

第 246 回日本内科学会東海地方会
2022 年 2 月 20 日 Web 開催

- 2) EUS-FNA と TBLB により肺小細胞癌の膈転移と診断した 1 例

杉浦健太郎、須原寛樹、佐々木洋治、小原圭、颯田祐介、平松美緒、竹内一訓、中川拓、船橋脩、山下俊典

第 246 回日本内科学会東海地方会
2022 年 2 月 20 日 Web 開催

[内分泌・糖尿病内科]

- 1) 内因性インスリン分泌枯渇と回復を繰り返し、血糖管理に難渋した 1 例

前田龍太郎、富永隆史、尾崎緑、神田真衣、大塚晴佳、大竹かおり、有吉陽

第 64 回日本糖尿病学会年次学術集会
2021 年 5 月 20 日-22 日 Web 開催

- 2) たこつぼ型心筋症から褐色細胞腫の診断に至った 1 例

鈴木亮大、富永隆史

第 244 回日本内科学会東海地方会
2021 年 6 月 27 日 Web 開催

- 3) ペムプロリズマブ使用中に劇症 1 型糖尿病と破壊性甲状腺炎を短期間に連続して発症した一例

桑原美穂、尾崎緑、関本ちひろ、神田真衣、前田龍太郎、富永隆史、大竹かおり、有吉陽、安井昭夫

第 21 回日本内分泌学会東海支部学術集会
2021 年 9 月 25 日 Web 開催

- 4) SGLT2 阻害薬内服中に甲状腺クリーゼと糖尿病ケトアシドーシス (DKA) を発症した 1 例

伊藤真衣、桑原美穂、関本ちひろ、前田龍太郎、富永隆史、大竹かおり、有吉陽

第 245 回日本内科学会東海地方会
2021 年 10 月 31 日 Web 開催

[呼吸器内科]

1) 脳膿瘍を契機に発見された肺動静脈瘻の一例

南谷有香、中垣しおり、伊藤克樹、滝俊一、宮沢亜矢子、林信行、日比野佳孝、山田祥之
第 119 回日本呼吸器学会東海地方会
2021 年 5 月 22 日-23 日 名古屋

2) 診断に難渋した IgG4 関連疾患

伊藤克樹、山田祥之、日比野佳孝、林信行、宮沢亜矢子、滝俊一、岩本和馬、南谷有香、
中垣しおり
第 44 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会
2021 年 6 月 24 日-25 日 名古屋

3) 抗 MDA 抗体陽性皮膚筋炎による急速進行性間質性肺炎で死亡した一剖検例

森下琢斗、宮沢亜矢子、中垣しおり、南谷有香、岩本和馬、伊藤克樹、滝俊一、林信行、
日比野佳孝、山田祥之
第 244 回日本内科学会東海地方会
2021 年 6 月 27 日 名古屋

4) 柴苓湯による薬剤性肺障害を発症したと考えられたシェーグレン症候群の 1 例

岩本和馬、日比野佳孝、中垣しおり、南谷有香、伊藤克樹、滝俊一、宮沢亜矢子、林信行、
山田祥之
第 244 回日本内科学会東海地方会
2021 年 6 月 27 日 名古屋

[腎臓内科]

1) 妊娠中に発症したネフローゼ症候群の 1 例

伊藤裕紀、足尾慶次、伊藤怜花、山田拓弥、奥村彰太、浅野由子、後藤千慶、井口大旗、
小島博
第 245 回日本内科学会東海地方会
2021 年 10 月 31 日 Web 開催

2) 腹膜透析治療を継続している認知症高齢者の 1 例

奥村彰太、足尾慶次、伊藤裕紀、山田拓弥、伊藤怜花、浅野由子、後藤千慶、井口大旗、
小島博
第 245 回日本内科学会東海地方会
2021 年 10 月 31 日 Web 開催

2. 小児科

- 1) 2008～2018 年度の 11 年間に当院小児科で経験したムンプス精巣炎の 3 例

山田眞子、西村直子、村瀬有香、赤野琢也、安藤拓摩、伊藤卓冬、武内俊、鈴木喬吾、
後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男

第 124 回日本小児科学会学術集会
2021 年 4 月 16 日-18 日 Web 開催 京都

- 2) 髄膜炎合併の帯状疱疹で皮疹が遅れて出現した水痘未罹患男児例

後藤研誠、西村直子、村瀬有香、山田眞子、安藤拓摩、赤野琢也、伊藤卓冬、武内俊、
竹本康二、川田潤一、伊藤嘉規、尾崎隆男

第 62 回日本臨床ウイルス学会
2021 年 6 月 12 日-13 日 Web 開催 東京

- 3) BK ウイルスによる出血性膀胱炎を来した 5 歳健常児

山田眞子、後藤研誠、村瀬有香、赤野琢也、安藤拓摩、伊藤卓冬、武内俊、竹本康二、
川田潤一、伊藤嘉規、西村直子、尾崎隆男

第 62 回日本臨床ウイルス学会
2021 年 6 月 12 日-13 日 Web 開催 東京

- 4) 2008～2020 年度の 13 年間に当院小児科で経験した腸重積症における感染性胃腸炎

村瀬有香、西村直子、西村直人、山田眞子、安藤拓摩、伊藤卓冬、武内俊、後藤研誠、
竹本康二、尾崎隆男

第 282 回日本小児科学会東海地方会
2021 年 7 月 4 日 Web 開催 名古屋

- 5) 髄膜炎合併の帯状疱疹で皮疹が遅れて出現した水痘未罹患男児例

後藤研誠、西村直子、西村直人、村瀬有香、山田眞子、安藤拓摩、伊藤卓冬、武内俊、
竹本康二、川田潤一、伊藤嘉規、尾崎隆男

第 56 回中部日本小児科学会
2021 年 8 月 29 日 Web 開催 長久手市

- 6) 2008～2020 年度の 13 年間に当院小児科で経験した腸重積症における感染性胃腸炎

村瀬有香、西村直子、西村直人、山田眞子、安藤拓摩、伊藤卓冬、武内俊、後藤研誠、
竹本康二、尾崎隆男

第 53 回日本小児感染症学会総会・学術集会
2021 年 10 月 9 日-10 日 Web 開催 東京

- 7) こどもの予防接種 update

西村直子

予防接種研修会・講演
2021 年 10 月 30 日 江南市

- 8) COVID-19 流行下における小児感染症 ―おたふくかぜを中心に―
西村直子
第 68 回日本ウイルス学会学術集会 共催セミナー・講演
2021 年 11 月 16 日-18 日 神戸
- 9) EIA 抗体測定キット (DK20-COV4E) を用いた新型コロナワクチン (コミナティ) の抗体産生の調査
西村直子、尾崎隆男、後藤研誠、西村直人、村瀬有香、山田眞子、安藤拓摩、伊藤卓冬、
武内俊、岩田泰、竹本康二
第 25 回日本ワクチン学会学術集会
2021 年 12 月 3 日-5 日 軽井沢
- 10) ワクチンの在庫管理について
後藤研誠
令和 3 年度愛知県予防接種基礎講座・講演
2022 年 1 月 16 日 名古屋
- 11) 重症新生児黄疸で発症した先天性血栓性血小板減少性紫斑病の 1 例
竹本康二、村瀬有香、西村直人、柳澤彩乃、安藤拓摩、武内俊、落合加奈代、後藤研誠、
西村直子、尾崎隆男
第 284 回日本小児科学会東海地方会
2022 年 2 月 6 日 Web 開催 津市
- 12) 髄膜炎合併の帯状疱疹で皮疹が遅れて出現した水痘未罹患男児例
後藤研誠、西村直子、西村直人、村瀬有香、柳澤彩乃、安藤拓摩、武内俊、落合加奈代、
竹本康二、川田潤一、伊藤嘉規、尾崎隆男
第 13 回予防接種に関する研究報告会
2022 年 2 月 20 日資料報告 東京
- 13) EIA 抗体測定キット (DK20-COV4E) を用いた新型コロナワクチン (コミナティ筋注) の抗体産生の調査
西村直子、尾崎隆男、後藤研誠、西村直人、村瀬有香、柳澤彩乃、安藤拓摩、武内俊、
落合加奈代、岩田泰、竹本康二
第 13 回予防接種に関する研究報告会
2022 年 2 月 20 日資料報告 東京

3. 外科

1) 結腸亜全摘を行い良好な経過を得た巨大結腸症の1例

谷口絵美(JA 愛知県厚生連江南厚生病院 外科)、三輪高嗣、中森万緒、伊藤雄貴、藤田恵三、原田美歩、田中友理、間下直樹、飛永純一、石樽清

愛知臨床外科学会

2021年5月 愛知

2) 一般病院における乳癌患者会の在り方について COVID-19 禍の下で

間瀬隆弘(大垣徳洲会病院 乳腺・内分泌外科)、田中香織、浅野好美、能昌子、乗富智明、保坂征司、飛永純一、和田応樹

第29回日本乳癌学会総会

2021年7月1日-3日 横浜

3) 傍腫瘍性神経症候群を合併した若年性乳癌の一例

伊藤雄貴(JA 愛知県厚生連江南厚生病院 外科)、谷口絵美、飛永純一

第29回日本乳癌学会総会

2021年7月1日-3日 横浜

4) 保存的治療を選択し治癒した十二指腸憩室穿孔の1例

柳原将希(JA 愛知県厚生連江南厚生病院 外科)、間下直樹、谷口絵美、中森万緒、横井彩花、伊藤雄貴、藤田恵三、山中美歩、三輪高嗣、田中友理、飛永純一、石樽清

愛知臨床外科学会

2022年2月11日 愛知

5) 膀胱浸潤を有するS状結腸癌に対する根治術術後に膀胱内再発を来した1例

横井彩花(JA 愛知県厚生連江南厚生病院 外科)、三輪高嗣、谷口絵美、中森万緒、伊藤雄貴、藤田恵三、山中美歩、田中友理、間下直樹、飛永純一、石樽清

愛知臨床外科学会

2022年2月11日 愛知

6) 腹腔鏡下胃切除術における臨床病期Iから病理学的病期II/IIIへと移行した患者の予後
(Prognosis of patients with stage migration from cStage I to pStage II/III after laparoscopic surgery)

伊藤雄貴(JA 愛知県厚生連江南厚生病院)、神田光郎、伊藤誠二、望月能成、寺本仁、石樽清、村井俊文、浅田崇洋、石山聡治、松下英信、田中千恵、小林大介、藤原道隆、室谷健太、藤田恵三、三輪高嗣、田中友理、間下直樹、小寺泰弘

第94回日本胃癌学会総会

2022年3月2日-4日 横浜

7) 胃癌において切除断端の顕微鏡的癌遺残は予後因子となりうるか?

中西香企(名古屋大学 消化器外科)、神田光郎、伊藤誠二、望月能成、寺本仁、石樽清、
村井俊文、浅田崇洋、石山聡治、松下英信、清水大、田中千恵、藤原道隆、小寺泰弘

第 121 回日本外科学会定期学術集会
2021 年 4 月 8 日-10 日 Web 開催 千葉

8) E-PASS scoring system による胃癌術後短期・長期予後予測能の有用性の検討

中西香企(名古屋大学 大学院消化器外科学)、神田光郎、伊藤誠二、望月能成、寺本仁、
石樽清、清水大、田中千恵、藤原道隆、小寺泰弘

第 76 回日本消化器外科学会総会
2021 年 7 月 7 日-9 日 京都

4. 整形外科

1) 当科にて新たに考案した母指 CM 関節症装具の使用経験

加藤宗一、横山弘樹、谷口敦哉、笠川茜、堀美優、花木真未、北山淳一、北村彰浩、吉田慎一

第 64 回日本手外科学会学術集会
2021 年 4 月 22 日-23 日 長崎

2) K-Line(-/+)における頸椎屈曲伸展の影響

伊藤研悠、金村徳相、佐竹宏太郎、都島幹人、大出幸史、中島宏彰、大内田隼、今釜史郎

第 50 回日本脊椎脊髄病学術集会
2021 年 4 月 22 日-24 日 Web 開催 京都

3) TBCR におけるセルトリズマブペゴルの BMI と疾患活動性の関連についての検討

藤林孝義、金山康秀、金子敦史、平野裕司、浅井秀司、川崎雅史、大倉俊昭、
石黒直樹、小嶋俊久

第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
2021 年 4 月 26 日-28 日 神戸

4) 多椎間 lateral interbody fusion が頭部から下肢に与える影響

伊藤研悠、金村徳相、佐竹宏太郎、都島幹人、大出幸史、中島宏彰、大内田隼、今釜史郎

第 94 回日本整形外科学会学術総会
2021 年 5 月 20 日-23 日 Web 開催 東京

5) DDH に対する自家海綿骨移植併用セメントレス THA の長期成績と移植骨構築性

川崎雅史、大倉俊昭、平松泰、柘植俊、中島良

第 51 回日本人工関節学会
2021 年 7 月 7 日-8 日 横浜

6) テーパーウェッジ型ハイドロキシアパタイト(HA)コーティングステムの中期成績

平松泰、川崎雅史、大倉俊昭

第 51 回日本人工関節学会
2021 年 7 月 7 日-8 日 横浜

- 7) 腫瘍性病変を伴った透析アミロイド股関節症に対して前方アプローチで人工股関節置換術を行った1例
横山弘樹、川崎雅史、大倉俊昭、柘植俊、中島良、高橋裕
第51回日本人工関節学会
2021年7月7日-8日 横浜
- 8) 人工股関節置換術後患者の立位から蹲踞への姿勢変化における脊椎・股関節屈曲角に影響を与える因子
大倉俊昭、川崎雅史、藤林孝義、平松泰
第51回日本人工関節学会
2021年7月7日-8日 横浜
- 9) 脆弱性骨折などに対する手術アプローチ方法
伊藤研悠、金村徳相、佐竹宏太郎、都島幹人、大出幸史、中島宏彰、大内田隼、今釜史郎
第3回NSG若手脊椎研究会
2021年9月10日 名古屋
- 10) 結節性痒疹を合併し治療に難渋した関節リウマチ一症例
藤林孝義、柘植峻、中島良、大倉俊昭、川崎雅史、嘉森雅俊、小嶋俊久
日本リウマチ学会中部支部学術集会 第32回中部リウマチ学会総会
2021年9月17日-18日 浜松
- 11) トファシチニブ内服中にTKAを施行した一例
柘植俊、藤林孝義、中島良、大倉俊昭、川崎雅史、嘉森雅俊、小嶋俊久
日本リウマチ学会中部支部学術集会 第32回中部リウマチ学会
2021年9月18日 浜松
- 12) Infliximab投与中にCOVID-19感染した関節リウマチの2症例
中島良、藤林孝義、柘植俊、大倉俊昭、川崎雅史、嘉森雅俊、小嶋俊久
日本リウマチ学会中部支部学術集会第32回中部リウマチ学会
2021年9月18日 浜松
- 13) 【シンポジウム】L5/S1 ALIF再考
金村徳相、佐竹宏太郎、伊藤研悠、都島幹人、田中智史、大出幸史、大内田隼、森田圭則、中島宏彰、今釜史郎、西村由介
第30回日本脊椎インストゥルメンテーション学会学術集会
2021年10月1日-2日 名古屋
- 14) 脊柱変形に2期的手術における1期(Lateral Interbody Fusion)から2期(後方固定)の変化
伊藤研悠、金村徳相、佐竹宏太郎、都島幹人、大出幸史、中島宏彰、大内田隼、今釜史郎
第30回日本脊椎インストゥルメンテーション学会学術集会
2021年10月1日-2日 名古屋

- 15) 腰椎椎間関節嚢腫に対する腰椎側方侵入椎体間固定を用いた間接除圧術
伊藤研悠、金村徳相、佐竹宏太郎、都島幹人、大出幸史、中島宏彰、大内田隼、今釜史郎
第30回日本脊椎インストゥルメンテーション学会学術集会
2021年10月1日-2日 名古屋
- 16) 単椎間頸椎人工椎間板置換術の術後1年までの矢状面アライメントと可動域の経時的変化
都島幹人、佐竹宏太郎、伊藤圭吾、片山良仁、中島宏彰、伊藤研悠、田中智史、森田圭則、
今釜史郎、金村徳相
第30回日本脊椎インストゥルメンテーション学会学術集会
2021年10月1日-2日 名古屋
- 17) 頸椎人工椎間板置換術の術後1年の臨床成績と画像変化の検討
都島幹人、伊藤圭吾、片山良仁、松本智宏、神原俊輔、松本太郎
第30回日本脊椎インストゥルメンテーション学会学術集会
2021年10月1日-2日 名古屋
- 18) 腰仙椎固定術後の骨盤傾斜と下肢変化
伊藤研悠、金村徳相、佐竹宏太郎、都島幹人、大出幸史、中島宏彰、大内田隼、今釜史郎
第55回日本側彎症学会学術集会
2021年11月5日-6日 浜松
- 19) Anterior Column Realignment(ACR)：初期9例の2年経過報告
伊藤研悠、金村徳相、佐竹宏太郎、都島幹人、大出幸史、中島宏彰、大内田隼、今釜史郎
第55回日本側彎症学会学術集会
2021年11月5日-6日 浜松
- 20) 全脊椎レントゲンから膝屈曲角は予測できるか
伊藤研悠、金村徳相、佐竹宏太郎、都島幹人、大出幸史、中島宏彰、大内田隼、今釜史郎
第55回日本側彎症学会学術集会
2021年11月5日-6日 浜松
- 21) PRESTIGE LPを用いた頸椎人工椎間板置換術の術後1年までの臨床成績と画像変化の検討
都島幹人、伊藤圭吾、片山良仁、佐竹宏太郎、伊藤研悠、大出幸史、中島宏彰、今釜史郎、
金村徳相
第8回日本脊椎前方側方進入手術学会
2022年1月29日 WEB
- 22) Impaction techniqueを用いた自家海綿骨移植併用セメントレスカップの長期成績
川崎雅史、大倉俊昭、平松泰、柘植俊、中島良
第52回日本人工関節学会
2022年2月25日-26日 京都

- 23) 仰臥位 THA における光学式ポータブルナビゲーション Intellijoint HIP のカップ設置精度
大倉俊昭、川崎雅史、藤林孝義、柘植峻、中島良

第 52 回日本人工関節学会
2022 年 2 月 25 日-26 日 京都

- 24) 人工股関節感染に対して大腿骨ステムを温存し二期的人工関節再置換術有を行った一例
中島良、川崎雅史、大倉俊昭、柘植俊、小野裕太郎、平松泰

第 52 回日本人工関節学会
2022 年 2 月 25 日-26 日 京都

- 25) 変形性股関節症(OA)と大腿骨頭壊死症(ONFH)に対する人工股関節置換術の大腿骨画像所見の
比較
平松泰、川崎雅史、大倉俊昭

第 52 回日本人工関節学会
2022 年 2 月 25 日-26 日 京都

- 26) Avenir Complete Hip System (Zimmer Biomet 社) 使用の短期成績
柘植俊、川崎雅史、大倉俊昭、小野裕太郎、平松泰

第 52 回日本人工関節学会
2022 年 2 月 25 日-26 日 京都

- 27) 【シンポジウム】成人脊柱変形の治療(手術):今考えるべきは継続可能な発展的治療目標
金村徳相、佐竹宏太郎、伊藤研悠、都島幹人、田中智史、大出幸史、大内田準、森田圭則、
中島宏彰、今釜史郎

第 12 回日本成人脊柱変形学会
2022 年 3 月 5 日 和歌山

- 28) 【シンポジウム】ロボット支援脊椎再建術は成熟したナビゲーション支援脊椎手術を越えられるか
金村徳相、佐竹宏太郎、伊藤研悠、都島幹人、田中智史、大出幸史、大内田準、森田圭則、
中島宏彰、今釜史郎

日本 CAOS 研究会
2022 年 3 月 17 日-18 日 東京

講演会

- 1) この 10 年大きく変わった脊椎外科治療 ~ 次の 10 年に向けての最新脊椎外科手術 ~
金村徳相、佐竹宏太郎、伊藤研悠、田中智史、都島幹人、森田圭則、大内田準、鏡味佑志朗、
中島宏彰、今釜史郎

痛みを考える会(知多)
2021 年 4 月 3 日 名古屋

2) 人工股関節置換術の基礎

川崎雅史

第 11 回名古屋股関節セミナー講演会

2021 年 4 月 10 日 名古屋

3) 高齢者の脊椎脊髄疾患：骨粗鬆症性骨折と成人脊柱変形

Adult Spinal Deformity

Strategy for Degenerative Kypho-Scoliosis

Tokumi Kanemura

AO Spine Advanced Webinar

Konan. May 1, 2021

4) 高齢者の脊椎脊髄疾患：骨粗鬆症性骨折と成人脊柱変形

Fenestrated Pedicle Screw for Osteoporotic Vertebra

Tokumi Kanemura

AO Spine Advanced Webinar

Konan. May 1, 2021

5) ナビゲーション支援脊椎手術からロボット支援脊椎再建術へ

金村徳相、佐竹宏太郎、伊藤研悠、都島幹人、田中智史、森田圭則、大内田準、中島宏彰、
今釜史郎、西村由介

第 36 回日本脊髄外科学会

2021 年 6 月 3 日-4 日 京都

6) Lumbar Anterior Surgery

Safety Exposure to Lower Lumbar Spine

Tokumi Kanemura

AOSpine Principles Course

June 11-12, 2021 Kawasaki, Japan

7) 脊椎・脊髄損傷

胸腰椎損傷：前方再建術と合併症対

Tokumi Kanemura

AO Spine Principles Webinar

June 11-12th, 2021

8) CAOS と側方アプローチ手術

ナビゲーション支援脊椎手術からロボット支援脊椎再建術へ

金村徳相、佐竹宏太郎、伊藤研悠、都島幹人、田中智史、大出幸史、大内田準、森田圭則、
中島宏彰、今釜史郎、西村由介

第 36 回ちば脊椎カンファレンス

2021 年 7 月 10 日 千葉

- 9) THA とスポーツ —低侵襲手術の役割—
川崎雅史
第 82 回 岐阜県臨床整形外科医会学術講演会
2021 年 7 月 10 日 岐阜
- 10) PSO : Pedicle Subtraction Osteotomy
適応と手技上のコツ、Pitfalls
金村徳相、佐竹宏太郎、伊藤研悠、都島幹人、田中智史、大出幸史、中島宏彰、大内田隼、森田圭則、山口英俊、今釜史郎、西村由介
Spinal Training Course
July 18, 2021. Medtronic innovation Center
- 11) 成人脊柱変形の治療 ～現在の治療方針と合併症予防について～
金村徳相、佐竹宏太郎、伊藤研悠、都島幹人、田中智史、大出幸史、大内田隼、森田圭則、中島宏彰、今釜史郎
Stryker' s Spine Web Lounge
2021 年 7 月 21 日 Web 開催
- 12) Patient-specific 3D-bone model を用いたハンズオンセミナー
成人脊柱変形に対する矯正手技
金村徳相、小澤浩司、鈴木哲平、井口洋平
日本脊椎インストゥルメンテーション学会 教育セミナー
2021 年 7 月 31 日 東京 大阪 仙台 福岡
- 13) Full HA coated stem - Entrada stem -
川崎雅史
Full HA コーティングシステムを語る
2021 年 7 月 31 日 名古屋
- 14) Fenestrated Screw を用いた Cement Augmentation テクニック
金村徳相
2021 A0 Spine Japan Conference/ Congress.
Aug. 28th. 2021. Kawasaki, Japan
- 15) ゼロから始める骨粗鬆症 ～人生 100 年時代に向けて～
都島幹人
かかりつけ医のための骨粗鬆症セミナー
2021 年 8 月 28 日 Web 開催
- 16) Approach for Lateral Access Surgery
金村徳相、佐竹宏太郎、伊藤研悠、都島幹人、田中智史、大出幸史、大内田隼、森田圭則、中島宏彰、今釜史郎、西村由介
第 28 回 JPSTSS 学会学術集会
2021 年 9 月 3 日-4 日 京都

- 17) 腰椎変性疾患に対する外科的治療 後方骨切り(矯正固定術)
 金村徳相、佐竹宏太郎、伊藤研悠、都島幹人、田中智史、大出幸史、大内田準、森田圭則、
 中島宏彰、今釜史郎、西村由介
 Advanced Surgical Skills Training for PSO
 2021年10月9日 JJI 川崎
- 18) ナビゲーション支援脊椎手術からロボット支援脊椎再建へ
 金村徳相、佐竹宏太郎、伊藤研悠、都島幹人、田中智史、大出幸史、大内田準、森田圭則、
 中島宏彰、今釜史郎
 第11回最小侵襲脊椎治療学会
 2021年10月29日-30日 東京
- 19) Innovated CAOS Technology in Spinal Surgery (Digital Spine)
 T Kanemura, K Satake, K Ito, M Tsushima, S Tanaka, Y Ode, Y Morita, J Ouchida,
 H Nakashima, S Imagama
 24th Annual Meeting of the Japanese Society of Minimally Invasive Spine Surgery.
 Nov. 25-26th 2021, Tokyo
- 20) Robot-assisted Spine Surgery
 T Kanemura, K Satake, K Ito, M Tsushima, S Tanaka, Y Ode, Y Morita, J Ouchida,
 H Nakashima, S Imagama
 24th Annual Meeting of the Japanese Society of Minimally Invasive Spine Surgery.
 Nov.25-26th 2021, Tokyo
- 21) Understanding Retroperitoneal Anatomy for
 Anterior and Lateral Approach in Spine Surgery
 在为了脊椎侧方手术之后是腹膜腔解剖学性的理解
 Tokumi Kanemura
 K Satake, K Ito, M Tsushima, S Tanaka, Y Ode, J Ouchida, H Nakashima, S Imagama,
 2021 Sino-Japan (Shenzhen) Spine Summit for Adult Spinal Deformity.
 November 27th, 2021. 深圳
- 22) DA-THA における軟部組織修復
 川崎雅史
 Nagoya Master's Seminar
 2021年12月4日 名古屋
- 23) Robot-assisted Spine Surgery
 Tokumi Kanemura
 AO Spine Advanced Webinar-Intraoperative Image-guided Surgery (IGS)
 Online, December 11, 2021

24) 前方系アプローチの魅力

川崎雅史

第3回東海地区股関節外科症例勉強会

2021年12月11日 名古屋

25) この10年大きく変わった脊椎外科治療 ～次の10年に向けた最新脊椎外科手術～

金村徳相、佐竹宏太郎、伊藤研悠、都島幹人、田中智史、大出幸史、大内田準、森田圭則、
中島宏彰、今釜史郎、西村由介

第531回岩手整形災害外科

2022年1月8日 盛岡

26) テクノロジーが拓く脊椎手術の未来 ～薬物療法からロボット脊椎手術まで～

金村徳相、佐竹宏太郎、伊藤研悠、都島幹人、田中智史、大出幸史、大内田準、森田圭則、
中島宏彰、今釜史郎

2022年1月25日 Webセミナー ライブ配信

27) コンピュータ支援整形外科 (CAOS) と前側方手術を用いた高齢者・骨粗鬆症患者への継続可能な脊椎治療を目指して

金村徳相、佐竹宏太郎、伊藤研悠、都島幹人、田中智史、大出幸史、大内田準、森田圭則、
中島宏彰、今釜史郎、西村由介

第8回 JALAS

2022年1月29日 ライブ配信

28) ナビゲーションを活用した頸椎椎弓根スクリュー刺入の正確性はどこまで高められるか？

都島幹人

第16回 NSG 頸椎セミナー

2022年2月12日 名古屋

29) 次世代ポータブルナビゲーション “Intellijoint HIP system” for supine THA

川崎雅史

第52回日本人工関節学会

2022年2月25日-26日 京都

30) 腰椎前方固定術 (XLIF&OLIF) と合併症対策

Tokumi Kanemura

AO Spine ORP Course,

Februray 26, 2022. Yokohama/Hybrid

31) THA の軟部組織再建を再考する【前方編】

川崎雅史

JAPAN ORTHOPAEDICS Master's Series

2022年3月31日 名古屋

5. 脳神経外科

- 1) 多彩な病理学的所見を呈した meningioma の 1 例

第 100 回日本脳神経外科学会中部支部学術集会

2021 年 9 月 18 日 Web 開催

6. 泌尿器科

- 1) 当院における転移性腎癌に対するイピリムマブ・ニボルマブ併用療法の初期治療経験

森川敏治、阪野里花、丹羽奏介、小林隆宏、坂倉毅、安井孝周

第 71 回日本泌尿器科学会中部総会

2021 年 10 月 7 日-9 日 名古屋

- 2) 当院における核出重量 100 g 以上であった HoLEP の検討

森川敏治、阪野里花、丹羽奏介、須江保仁、山田健司、小林隆宏、坂倉毅、安井孝周

第 109 回日本泌尿器科学会総会

2021 年 12 月 7 日-10 日 横浜

- 3) 転移性腎細胞癌に対して術前免疫療法を行った症例の検討

小早川祐輝、濱本周造、森川敏治、富山奈美、松本大輔、松山奈有佳、岩月正一郎、
恵谷俊紀、内木拓、窪田裕樹、坂倉毅、安井孝周

第 109 回日本泌尿器科学会総会

2021 年 12 月 7 日-10 日 横浜

- 4) 悪性腫瘍と判別の困難であった限局性尿管アミロイドーシスの 1 例

丹羽奏介、阪野里花、小林隆宏、坂倉毅

第 288 回日本泌尿器科学会東海地方会

2021 年 12 月 19 日 名古屋

7. 産婦人科

- 1) 卵巣癌術後に解離性昏迷を来し悪性症候群との鑑別を要した 1 例

内村優太、橋本陽、西田光希、近藤恵美、柴田茉里、小崎章子、水野輝子、松川泰、
熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏

第 113 回 愛知産科婦人科学会

2021 年 7 月 31 日 名古屋

- 2) 腹腔鏡下单純子宮全摘術後に膀胱自然破裂を来した一例

内村優太、橋本陽、西田光希、近藤恵美、柴田茉里、小崎章子、水野輝子、松川泰、
熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏

第 142 回東海産科婦人科学会

2022 年 3 月 5 日-31 日 岐阜 ハイブリッド開催

3) 腹腔鏡下手術にて治療し得た腹膜妊娠の1例

橋本陽、内村優太、近藤恵美、柴田茉里、小崎章子、水野輝子、松川泰、熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏

第142回東海産科婦人科学会
2022年3月5日-31日 岐阜 ハイブリッド開催

4) 後腹膜に原発した未分化成分を伴う粘液性癌の一例

柴田茉里、橋本陽、内村優太、近藤恵美、小崎章子、水野輝子、松川泰、熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏、河野奨、福山隆一

第142回東海産科婦人科学会
2022年3月5日-31日 岐阜 ハイブリッド開催

8. 眼科

1) 水晶体囊拡張リング併用白内障術後に閉塞隅角を起こした一例

川部満希、後藤健介、伊藤裕紀、平岩二郎

第125回日本眼科学会総会 2021年4月8日-11日 大阪

9. 麻酔科

1) 満期妊娠合併の経鼻的下垂体腫瘍摘出術の麻酔管理の1症例

黒川修二、藤田義人

第25回日本神経麻酔集中治療学会
2021年6月19日-7月20日 Web開催

2) 漢方3剤併用により症状の改善を認めた難治性口腔顔面痛の1症例

黒川修二

第33回日本疼痛漢方研究会学術集会
2021年7月3日 品川

3) 神経ブロックが有用であった単径ヘルニア術後遷延痛の1症例

黒川修二、佐藤祐子、藤原祥裕

第55回日本ペインクリニック学会
2021年7月22日-24日 富山(現地+Web)

4) 当院における非心臓手術時の塩酸ランジオロールの使用の現状

黒川修二

日本心臓血管麻酔学会第26回学術大会
2021年9月17日-11月22日 Web開催

5) 当院初の小児MRI検査における全身麻酔管理の1症例

黒川修二、大島知子、野口裕記

日本小児麻酔学会第26回大会
2021年10月16日-17日 仙台

- 6) 漢方併用が有用と思われた三叉神経領域の慢性痛の2症例
黒川修二

第51回日本慢性疼痛学会
2022年2月25日-26日 Web開催

- 7) 漢方療法併用が有用と思われた帯状疱疹後神経痛の2症例
黒川修二、佐藤祐子、藤原祥裕

第2回日本ペインクリニック学会 東海・北陸支部学術集会
2022年2月26日 Web開催 ライブ配信

10. 放射線診断科

- 1) 腸間膜動静脈ろうの一例

柴田峻佑、岩田賢治、高石拓、北川晶子、大河内幸子、下平政史

日本放射線科学会第170回中部地方会
2022年2月19日-20日 名古屋

11. 歯科口腔外科

- 1) 進行上顎歯肉癌に対して浅側頭動脈からの動注化学放射線併用療法が奏効した1例
安井昭夫、脇田壮、松井義人、小出大貴、尾崎傑

第66回日本口腔外科学会総会・学術大会
2021年11月13日-15日 千葉

12. 病理診断科

- 1) 後腹膜に原発した未分化成分を伴う粘液性癌の1例

柴田茉里、橋本陽、内村優太、近藤恵美、小崎章子、水野輝子、松川泰、熊谷恭子、
木村直美、池内政弘、樋口和宏、河野奨、福山隆一

第142回東海産婦人科学会
2022年3月5日-6日 岐阜市

13. 救急科

- 1) Comprehensive validation of very early rule-out strategies for non-ST-segment elevation myocardial infarction in emergency departments with Siemens high-sensitivity troponin I - a multicenter prospective study-

Mami Tsubota, Masaki Ando, Hajime Murahashi, Taku Ichibashi, Maoki Yamada,
Hiroyuki Azuma, Hiroshi Ishida, Hose Iwasaki, Hideyuki Matano, Yoshimitsu Shimada,
Kazuhiko Masuda, Akinori Takeuchi, Shohei Matsukubo, Hirotaka Ando, Andrew R. Chapman,
Nicholas L. Mills, Masafumi Tada, Hiroyuki Hayashi

European Emergency Medicine Congress
27-31 October 2021: Lisbon, Portugal

2) 座長「異物、溺水、刺咬傷、その他の外因性の病態」

第 24 回日本臨床救急医学会総会・学術集会
2021 年 6 月 10-12 日 オンライン開催

3) Mark W. Bowyer; Surgical and Critical Care Lessons Learned from War

第 49 回日本集中治療医学会学術集会
2022 年 3 月 18 日-20 日 仙台

1 4. 薬剤部

1) 当院緩和ケアチームの介入状況と緩和医療充実のために必要な薬剤師の役割

小玉幸与、富田敦和、鈴木誠、渡邊久美子、永縄由美子、石川眞一、今西忠宏

第 14 回 日本緩和医療薬学会年会
2021 年 5 月 13 日-31 日 Web 開催

2) がん悪液質の集学的治療における薬剤師の役割

富田敦和

第 8 回 静岡県東海地区支持療法を考える会
2021 年 7 月 30 日 Web 開催

3) 外来化学療法センターにおける連携充実加算に向けた取り組み

富田敦和、種村繁人、今井邦行、小玉幸与、今西忠宏

第 70 回 日本農村医学会学術総会
2021 年 10 月 6 日-27 日 Web 開催

4) ベンダムスチン液剤への剤型変更による調製時間短縮効果およびコスト削減効果の調査

種村繁人、富田敦和、今井邦行、小玉幸与、今西忠宏

第 31 回 日本医療薬学会
2021 年 10 月 9 日-10 日 Web 開催

5) テイコプラニンの負荷投与による有効血中濃度達成率および有効性の検討

鈴木誠、佐々英也、内山耕作、平尾祐樹、富田敦和、今西忠宏

第 31 回 日本医療薬学会
2021 年 10 月 9 日-10 日 Web 開催

6) 当院における外来経口抗菌薬使用量と薬剤耐性菌検出率の推移および相関性についての調査

平尾祐樹、佐々英也、内山耕作、鈴木誠、富田敦和、今西忠宏

第 31 回 日本医療薬学会
2021 年 10 月 9 日-10 日 Web 開催

7) 江南厚生病院における免疫関連有害事象 (irAE) 対策の取り組み

出口真人

第 1 回 相互啓発研修会
2021 年 11 月 3 日 Web 開催

8) 腹膜透析関連感染症と薬剤師の関わり

鈴木大介

第 15 回 日本腎臓病薬物療法学会 学術総会・総会

2021 年 11 月 6 日-7 日 Web 開催

1 5. 臨床検査室

1) 基礎から学ぶスライド作成ーweb 学会に最適なプレゼンテーションを考えるー

河内誠

福岡県臨床検査技師会 福岡地区臨床微生物部門勉強会

2021 年 4 月 16 日 Web 開催

2) 血液培養ボトル内容液を用いた直接ディスク法 (DDD) による薬剤感受性試験の検討

河内誠

第 70 回 日本医学検査学会学術総会

2021 年 5 月 15 日 Web 開催

3) 小児 Mycoplasma pneumoniae 肺炎におけるスマートジーン®Myco の有用性の検討

宮澤翔吾

第 70 回 日本医学検査学会学術総会

2021 年 5 月 15 日 Web 開催

4) 当検査科におけるインシデントレポート数増加への取り組み

～One report, platinum report～

吉田有美香

第 70 回 日本医学検査学会学術総会

2021 年 5 月 15 日 Web 開催

5) 喀痰のグラム染色および培養所見から百日咳菌を疑った一例

宮澤翔吾

第 59 回 中部圏支部医学検査学会

2021 年 9 月 25 日 Web 開催

6) 非細菌性血栓性心内膜炎による脳梗塞が疑われた Trousseau 症候群の一例

吉田有美香

第 59 回 中部圏支部医学検査学会

2021 年 9 月 25 日 Web 開催

7) 呼吸困難の原因に食道裂孔ヘルニアを疑った一例

林美月

第 59 回 中部圏支部医学検査学会

2021 年 9 月 25 日 Web 開催

- 8) *Campylobacter jejuni* の先行感染後にギランバレー症候群を発症した一例
山本麻由
第 59 回 中部圏支部医学検査学会
2021 年 9 月 25 日 Web 開催
- 9) 内部精度管理の取り組み（市中病院）
伊藤康生
令和 3 年度認定一般検査技師資格更新研修会
2021 年 10 月 1 日-31 日 Web 開催
- 10) 小児 *Mycoplasma pneumoniae* 肺炎におけるスマートジーン®Myco の有用性
宮澤翔吾
第 24 回 東海小児感染症研究会
2021 年 11 月 6 日 Web 開催
- 11) 私たちは「臨床」微生物検査技師へ進化できたか 薬剤感受性検査を活かす
ー治療に貢献できる報告とはー
河内誠
第 33 回 日本臨床微生物学会総会学術総会
2022 年 1 月 29 日 Web 開催
- 12) 令和 3 年度愛臨技微生物検査部門精度管理調査報告
河内誠
愛知県臨床検査技師会 微生物検査部門研究会
2022 年 2 月 5 日 Web 開催
- 13) 令和 3 年度愛知県臨床検査精度管理調査報告-微生物検査部門-
河内誠
愛知県臨床検査技師会 精度管理報告会
2022 年 3 月 13 日 Web 開催
- 14) ISO だけじゃない！微生物検査室における精度保証・標準化を考える
河内誠
第 47 回 石川県医学検査学会
2022 年 3 月 20 日 Web 開催

16. 診療放射線室

- 1) CT 検査における「RIS(放射線科情報システム)情報見落としリスク」軽減の試み
筆谷拓、寺澤実
第 23 回日本医療マネジメント学会学術総会
2021 年 7 月 15 日-30 日 Web 開催
- 2) TomoTherapy の患者セットアップエラー (yaw、pitch 成分) を寝台移動によって補正する試み
伏屋直英、小森雅孝、小田康之、島田秀樹、寺澤実
第 49 回日本放射線技術学会秋季学術大会
2021 年 10 月 15 日-17 日 Web 開催
- 3) 当院における血管撮影検査の医療被ばく線量管理報告
浅井拓馬、時田清格、清水崇之、安江彩、寺澤実
第 37 回日本診療放射線技師学術大会
2021 年 11 月 12 日-14 日 Web 開催
- 4) 多断面同時励起撮像法 (SMS) による画質特性の基礎的検討
赤塚直哉、伊藤良剛、森章浩、寺澤実
第 13 回中部放射線医療技術学術大会
2021 年 11 月 20 日-26 日 Web 開催
- 5) 頭頸部放射線治療における固定具の精度評価
岩田圭太、小田康之、伏屋直英、横山栄作、寺澤実
第 13 回中部放射線医療技術学術大会
2021 年 11 月 20 日-26 日 Web 開催
- 6) 乳がん検診における総合判定の有用性
中堀美保、戸田智香、生藤繭、樋口由佳、奥田好子、安江彩、竹中郁弥、佐々真由、寺澤実、
飛永純一
第 31 回日本乳癌検診学会学術総会
2021 年 11 月 26 日-27 日 Web 開催
- 7) 乳がん検診の Q&A
佐々真由、戸田智香、樋口由佳
2021 乳がんイベント
2021 年 10 月 21 日 院内

17. リハビリテーション室

- 1) 当院における手根管症候群術後経過の検討
花木真未、笠川茜、北村彰浩、牧梨紗、堀美優、北山淳一、谷口敦哉、吉田慎一
第 70 回 日本農村医学会学術総会
2021 年 10 月 6 日 - 27 日 Web 開催

18. 栄養管理室

- 1) 緩和ケア病棟における栄養・食事支援の実態と今後の課題
重村隼人、横井優子、前田健晴、高木菜月、飛永あゆみ、有吉陽
第36回 日本臨床栄養代謝学会学術集会
2021年7月22日 神戸
- 2) 当院の食物経口負荷試験実態調査報告
平尾華子、安形真由、朱宮哲明、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男、西村直子
第70回 日本農村医学会学術総会
2021年10月6日-27日 Web開催

19. 看護部

- 1) 在宅で見るスキントラブル カビ対策はこうする
矢野由美子
東海スキンケア Web フォーラム
2021年5月19日 Web開催
- 2) 明日から実践できる！がん性皮膚潰瘍ケアのポイント
祖父江正代
日本創傷・オストミー・失禁管理学会ブラッシュアップセミナー
2021年5月22日-23日 Web開催
- 3) COVID-19 との闘い最中学んでおきたいこと
大城和人
愛知排泄ケア研究会
2021年7月17日・8月19日 名古屋市
- 4) 褥瘡予防・管理ガイドライン CQ：体圧分散マットレス
祖父江正代
第23回 日本褥瘡学会 コンセンサスシンポジウム
2021年9月10日-11日 Web開催
- 5) 終末期における防ぎきれない褥瘡
祖父江正代
第23回 日本褥瘡学会 シンポジウム
2021年9月10-11日 Web開催
- 6) COVID-19 患者の看取りを担当した看護師の思いと看取りケアの工夫
祖父江正代
第70回 日本農村医学会学術総会
2021年10月6日-27日 Web開催

- 7) 固定チームの患者特性をふまえた、 unnecessaryな身体拘束を減らす取り組み
尾関綾乃
第70回 日本農村医学会学術総会
2021年10月6日-27日 Web開催
- 8) 「面談支援記録」を活用した ACP 意思決定支援能力の向上に向けた取り組み
勝田奈住、宇根底亜希子、高倉梢、祖父江正代、野田智子
第70回 日本農村医学会学術総会
2021年10月6日-27日 Web開催
- 9) 過敏性腸症候群患者における3か月後のQOL及び身体活動量
片岡萌々華
第23回 日本神経消化器病学会
2021年10月7日-8日 Web開催
- 10) 緩和ケアにおける褥瘡ケア
祖父江正代
日本緩和医療学会 第3回東海・北陸支部学術大会 教育講演
2021年10月9日 Web開催
- 11) がん患者・終末期患者のスキンケア
祖父江正代
日本創傷・オストミー・失禁管理学会 臨床スキンケア看護師研修
2021年11月12日 Web開催
- 12) ACP（人生会議）を知っていますか？ ～自分らしい生き方を選択するために～
祖父江正代
愛知県看護協会尾張北部地区支部研修会
2021年12月6日 Web開催

20. 地域連携部

- 1) 自殺未遂者支援における救急認定ソーシャルワーカーの役割について
渡邊徹宗
第24回 日本臨床救急医学会
2021年6月11日-12日 オンライン
- 2) COVID-19発生後の終末期がん患者の退院支援の変化
宇根底亜希子、後藤菜穂、梶原郁代、鈴木みどり
第26回 日本緩和医療学会学術総会
2021年6月18日-19日 オンライン

- 3) 高齢者と障がい者への一体的な支援
～関係機関と連携した 8050 世帯への重層的支援～
蟹江史明

第 30 回 全国地域包括・在宅介護支援センター研究大会
2021 年 10 月 13 日 オンライン

VII. その他

1. 病院実習教育関係

医 師	愛知医科大学 秋田大学 大阪医科大学 岡山大学 香川大学 金沢医科大学 金沢大学 岐阜大学 近畿大学 高知大学 神戸大学 信州大学 鳥取大学 富山大学 浜松医科大学 福井大学 藤田医科大学 北海道大学 三重大学 宮崎大学 名古屋市立大学 名古屋大学 山形大学 山梨大学 和歌山県立医科大学 ○臨床研修病院（1年研修・2年研修）
歯 科 医 師	朝日大学 昭和大学 愛知学院大学
看 護 師	愛北看護専門学校 尾北看護専門学校 中部大学 中部学院大学 日本福祉大学 修文大学
薬 劑 師	名古屋市立大学 愛知学院大学 金城学院大学 名城大学
臨 床 検 査 技 師	岐阜医療科学大学 藤田保健衛生大学 名古屋大学 信州大学 中部大学
診 療 放 射 線 技 師	岐阜医療科学大学 東海医療技術専門学校 鈴鹿医療科学大学
理 学 療 法 士	愛知医療学院短期大学 星城大学 東海医療科学専門学校 名古屋学院大学
言 語 聴 覚 士	日本聴能言語福祉学院
視 能 訓 練 士	名古屋医専 平成医療短期大学
栄 養 士	名古屋文理大学・短期大学 名古屋女子大学 名古屋学芸大学 愛知江南短期大学 椋山女学園大学 金城学院大学 修文大学 名古屋経済大学 淑徳大学
事 務（医 事 課）	名古屋医療秘書福祉専門学校
救 急 救 命 士	江南消防署 名古屋市救急救命研修所 自衛隊岐阜病院 東海学院大学

2. 愛昭会関係

1) 顧問

院長	河野 彰夫
副院長	樋口 和宏
〃	金村 徳相
〃	西村 直子
〃	石樽 清
〃	竹内 昭憲
〃	高田 康信
〃	佐々木 洋治
薬剤部長	今西 忠宏
看護部長	長谷川 しとみ
事務部長	近藤 良夫

2) 役員

会長	有吉 陽	文化部	小島 光司 (検査科)
副会長	尾崎 慎哉	〃	太田 聡 (看専)
〃	戸谷 弓 (8西)	〃	深見 航也 (外来)
〃	富田 泰宏 (教育研修課)	〃	山中 一美 (透析)
常任役員(経理)	井上 貴幸(経理係)	運動部	北山 淳一 (リハビリ)
企画部	安形 勇器 (医事課)	〃	竹田 勇徳 (7東)
〃	千種 康平 (健康管理室)	〃	山本 綾香 (ICU)
書記	磯部 晴菜 (医事課)	〃	橋本 夏実 (4東)
〃	藤原 安唯 (医事課)	〃	墨井 丈浩 (6南)
〃	池田 紗也佳 (5東)	〃	赤塚 直哉 (放射線科)
会計	野々部 友香 (医事課)	備品管理部	石黒 秀典 (施設課)
〃	長谷川 さと美 (地域包括)	〃	中原 愛斗 (栄養科)
〃	高木 菜月 (薬剤部)		

3) 行事報告

開催日	行事内容	参加
4月	「新入職員歓迎会」 江南厚生病院 職員食堂 ※新型コロナウイルス感染拡大のためやむなく中止	—
5月～	職員旅行 ※新型コロナウイルス感染拡大のためやむなく中止	—
12月	忘年会 ※新型コロナウイルス感染拡大のためやむなく中止	—
1月25日(火)、28日(金)、2月7日(月)、9日(水)、10日(木)、21日(月)、24日(木)、25日(金)	商品配布企画 飛騨牛カレー、ローストビーフ、洋食・和食のオードブル等の計6商品	1,523名
3月	「いちご狩り」 ※新型コロナウイルス感染拡大のためやむなく中止	—

3. 患者図書室

1) 利用件数

令和3年度	図書室				デリバリー 利用者 (人)	総利用者数(人)	
	利用者 (人)	(貸出)		PC 利用		(図書室+デリバリー)	
		入院	外来			令和2年度	令和3年度
4月	453	111	13	2	7	417	460
5月	328	84	8	2	25	368	353
6月	388	95	12	2	13	590	401
7月	378	92	8	3	4	488	382
8月	454	95	14	5	1	453	455
9月	399	100	9	6	8	527	407
10月	392	103	10	4	13	628	405
11月	421	147	12	2	21	502	442
12月	461	105	32	2	7	420	468
1月	462	109	22	10	9	434	471
2月	319	87	18	1	8	467	327
3月	406	67	24	5	4	556	410
計	4,861	1,195	182	44	120	5,850	4,981

2) 蔵書数

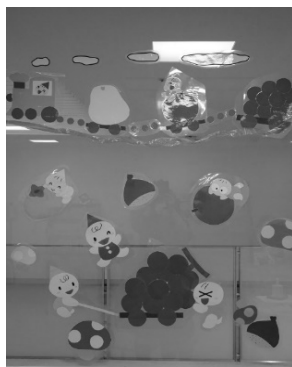
内訳	寄贈	購入	合計(冊)
医療系書籍	0	13	13
医療関連書籍	3	0	3
一般書籍	145	66	211
合計	148	79	227

*コミック本(全て寄贈)も含む

令和3年度は新型コロナ感染予防のため、ボランティアの方の活動が制限されました。通常貸し出し業務に加え、デリバリーサービスの対象病棟は、4病棟(4東・5西・5東・6西)で実施しております。特に、出産目的で入院する婦人科病棟・こども病棟の患者さんの利用が多くあります。



8月 水遊び



10月 秋の宝物



12月 サンタクロース

編集後記

江南厚生病院として14年目になる令和3年度の年報が完成しました。忙しい日常業務のなか、年報作成にご協力いただきました皆様には心からお礼を申し上げます。

令和3年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の第4～6波の影響を受け、先が見えない不安と自粛生活の継続というストレスフルな生活を強いられた年となりました。一部の病棟では院内感染（クラスター）が発生し、診療の縮小が余儀なくされるという経験もしました。しかし、河野病院長のリーダーシップのもと各部門が協力し、苦難を乗り越えてきました。有事の際に部門に拘らず、横のつながりが発揮できることが江南厚生病院の強みだと実感しています。

年報は、江南厚生病院で働く全職員の一年間の活動成果であると同時に、病院の機能を表しています。広報委員会としては、各部門の活動状況がより解りやすい年報になるよう内容の改善に努めてまいりますので、今後とも皆様のご指導ご協力を宜しくお願い致します。

令和4年12月吉日

江南厚生病院 広報委員会

委員長 片田 仁美

江南厚生病院広報委員会

(編集委員)

委員長	看護部長	片田 仁美
副委員長	医局	松川 泰
	薬剤部	百合草 房子
	臨床検査室	小島 光司
	診療放射線室	伏屋 直英
	リハビリテーション室	田口 香
	栄養管理室	平尾 華子
	看護部	今井 智香江
	看護部	千田 奈津子
	患者支援室	渡辺 純子
	本部広報担当者	千種 康平
	企画課	田實 直也
	企画課	井上 貴幸
	企画課	藤原 愛鈴



江南厚生病院年報(令和3年度)

第14号

2022年12月1日発行

編 集 J A愛知厚生連 江南厚生病院広報委員会
発 行 J A愛知厚生連 江南厚生病院
病院長 河野 彰夫

住 所 〒483-8704 江南市高屋町大松原 137 番地

電 話 0587-51-3333 (代)

F A X 0587-51-3300

<https://konankosei.jp/>