

2013年
平成25年

三重県立総合医療センター一年報

地方独立行政法人
三重県立総合医療センター

平成25年三重県立総合医療センター年報

目 次

1	三重県立総合医療センターの基本理念・基本方針	1
2	病院の概要	
(1)	沿革	2
(2)	施設整備の概要	6
(3)	学会認定状況	9
(4)	組織機構図	10
(5)	職種別定数及び現在員数	11
3	各診療科・部門の概要	
(1)	診療部（各診療科診療実績）	12
(2)	看護部	38
(3)	中央放射線部	42
(4)	中央検査部	43
(5)	薬剤部	44
(6)	栄養管理室	45
(7)	地域連携課	47
(8)	医療安全管理部	51
(9)	学会・研究会発表及び論文発表実績	55
4	統計データ	
(1)	患者統計	76
(2)	病歴管理室統計	79
(3)	図書蔵書状況	103

1 三重県立総合医療センターの基本理念・基本方針

基本理念

- 1 救命救急、高度、特殊医療等を提供することにより、県の医療水準の向上に貢献します。
- 2 安全・安心で互いにささえあう社会の実現に向けて医療面から貢献します。

基本方針

- 1 患者の皆様のご権利を尊重し、信頼と満足の得られるチーム医療を提供します。
- 2 県の基幹病院として医療水準の向上に努めるとともに、医療人材の育成に貢献します。
- 3 県内医療機関との連携を強化し、地域医療の充実に努めます。
- 4 職場環境を改善し、職員のモチベーションの向上に努めます。
- 5 責任と権限を明確にした自律的・自主的な経営を行います。

受診される皆様のご権利

- 1 人として尊重され最善の医療を受ける権利があります。
- 2 医療行為についての情報提供と説明を受ける権利があります。
- 3 患者の皆様のご理解と同意に基づいた医療を受ける権利があります。
- 4 診療情報の保護により、プライバシーを尊重される権利があります。

守っていただく事項

- 1 心身の健康状態などの必要事項については、正確で詳細な情報をお伝えください。
- 2 医療行為は、理解と合意のうえで受けてください。
- 3 お互いに、礼儀正しく社会的ルールをお守りください。
- 4 医療費の支払い請求を受けたときは、速やかにお支払いください。

2 病院の概要

(1) 沿革

- 昭和23年 8月 三重県医師会より旧海軍燃料廠附属病院を継承し、「三重県立医学専門学校・三重県立医科大学附属塩浜病院」として発足
初代院長・渡辺篤就任 病床数：113床
- 25年 4月 塩浜病院乙種看護婦養成所を設立
6月 第二代院長・高安正夫就任
12月 生活保護法に基づく保険医療機関指定
病床数：134床（普通病床：99床、結核病床：35床）許可
- 27年 借用中の国有財産（土地：7,270坪、建物：18棟1,809坪）を譲受
- 28年 2月 第6病棟（木造平屋建）竣工
4月 三重県立大学医学部附属塩浜病院准看護婦学校を併設
5月 「総合病院」の名称使用承認
- 30年 7月 鉱工業の医学に及ぼす影響及び産業従事者の特殊疾患の研究を目的として、病院敷地内に「産業医学研究所」を設立
- 31年 7月 第1病棟（鉄筋コンクリート2階建）竣工
- 32年 3月 第3病棟（鉄筋コンクリート2階建）竣工
8月 健康保険法に基づく保健医療機関指定
病床数：307床（一般：220床、結核：87床）許可
- 33年10月 基準看護（一般・結核）、基準給食承認
11月 病床数：307床（一般 208床、結核：87床・伝染病：12床）許可
- 34年 1月 国民保険法に基づく保険医療機関指定
東5病棟（鉄筋コンクリート4階建）竣工
9月 病床数：465床（一般：354床、結核99床、伝染病：12床）許可
11月 中央治療棟（鉄筋コンクリート3階建）竣工
- 35年 1月 県立大学行政機構改革に伴い、「三重県立大学医学部附属塩浜病院」、「県立大学医学部附属准看護婦学校」へ改称
- 36年10月 手術室、ボイラー室及び変電室竣工
- 37年 5月 病床数：465床
（一般：354床、結核：91床、精神病：8床、伝染病：12床）許可
8月 病床数：465床（一般：354床、結核：99床、伝染病、12床）許可
- 38年 3月 外来診療B棟（鉄筋コンクリート2階建）竣工
- 39年 3月 外来診療A棟（鉄筋コンクリート2階建）竣工
7月 基準寝具承認

	1 2月	看護婦宿舎（鉄筋コンクリート4階建）竣工	
40年	4月	第5病棟2階に公害患者のための空気清浄室設置 第三代院長・藤野敏行就任	
41年	2月	病床数：465床（一般：354床、結核：52床、精神病47床、 伝染病：12床）許可	
	5月	「救急病院等を定める省令」に基づき救急病院の告示	
44年	4月	第四代院長・宮地一馬就任	
48年	3月	院内保育所（木造平屋建）竣工	
49年	4月	県立大学の国立移管により、三重県立大学医学部附属塩浜病院及び 県立大学医学部附属准看護婦学校を廃止し、「三重県立中央病院」、 「塩浜高等看護学院」として発足	
		第五代院長・高崎浩就任	
	9月	病院名称を三重県立中央病院から「三重県立総合塩浜病院」に改名	
50年	6月	第六代院長・森幸夫就任	
51年	4月	解剖霊安棟（木造）を鉄筋2階建に改築	
	5月	給水、ボイラー、焼却及び電気設備を改修	
52年	4月	第5病棟西棟（木造2階建）を鉄筋コンクリート4階建に改築	
53年	4月	第1病棟1階を検査室と薬品倉庫に改修	
54年	3月	防災設備（スプリンクラー等）を改修	
54年	9月	病院群輪番制病院	
55年	8月	外来棟冷房設置及び駐車場を整備	
57年	8月	基準寝具承認	
58年	1月	医事業務の電算化	
	3月	第3病棟の病床（産婦人科）を第5病棟に移設（7看護単位）、塩 浜高等看護学院廃止	
	6月	X線コンピュータ断層診断装置を設置	
59年	3月	第6、第7病棟、第三宿舎、倉庫2棟の木造建築解体撤去、東5病 棟改修、外壁塗装	
	8月	結核病床52床、精神病床47床、伝染病12床を廃止（一般病床 354床許可）	
60年	3月	食器洗浄棟設置	
61年	1 2月	「県立総合病院整備基本計画」策定	
62年	3月	注射用与薬車を全病棟へ導入、錠剤自動分包機導入	
平成	2年	3月	高周波加速電界発生機器収納施設（ライナック治療棟）設置
	3年	3月	県立総合医療センター建設用地取得
	4月	第七代院長・杉山陽一就任	
	4年	1月	県立総合医療センター建設工事着工
		3月	県立総合医療センター（一般：350床、救命救急センター：30 床）開設許可
		7月	ヘリポート設置許可承認

5年	4月	夜間看護等加算の承認	
6年	6月	医師公舎、看護婦宿舎、院内保育所建設工事着工	
	4月	医事課を医事経営課に改める	
	6月	県立総合医療センター竣工	
	9月	県立総合塩浜病院閉院	
平成	6年10月	県立総合医療センター開院 救急病院指定 身体障害者福祉法による更生医療指定病院承認 結核予防法指定病院の承認・生活保護指定病院承認 母子保健法による養育医療指定病院承認 臨床研修指定病院承認 保険医療機関指定承認 労災保険指定病院の変更承認・労災保険義肢採型指導医指定変更承認 労災アフターケア実施医療機関指定変更承認	
	7年	4月	N I C U施設認定
	8年	2月	「エイズ治療拠点病院」指定
		4月	八代院長・宗行万之助就任
	9年	1月	「基幹災害医療センター」指定（24年4月より「基幹災害拠点病院」指定）
	11年	4月	九代院長・鈴木宏志就任 適時適温給食導入
	12年	1月	西棟・手術棟完成
	13年	3月	6階東病棟改修
		4月	「第二種感染症病床指定医療機関」指定 病床数（一般412床、救命救急センター30床、感染症4床）許可
		7月	セミオープンベット開設
	14年	8月	「地域がん診療連携拠点病院」指定
		10月	十代院長：小西得司就任
	15年	3月	地域周産期母子医療センター指定（N I C U 3床、G C U 7床）
		4月	「へき地医療拠点病院」指定
		8月	新オーダーリングシステム導入
		9月	救命救急センター HCU ICU CCU に分離（ICU CCU 7床→6床）
	16年	3月	日本医療機能評価機構による病院機能評価認定取得（Ver. 3） パーキングシステム設置
		4月	患者相談窓口設置
		6月	外来化学療法室を開設（6床）
	17年	11月	太陽光発電システム設置
	18年	1月	緩和ケア外来開設

- 8月 初代電子カルテシステム導入
- 20年 3月 放射線治療システム（ライナック）設置更新
- 4月 十一代院長：高瀬幸次郎就任
クレジットカード決済開始
災害用地下水供給システム設置
- 7月 セカンドオペニオン外来開設
- 10月 外来化学療法室の移転（2階）及び増床（7床→10床）
- 11月 自治会との災害給水協定締結
血管造影撮影装置（心臓・頭腹部アンギオ）設置
- 21年 3月 三重DMAT派遣協定締結（三重DMAT派遣病院）
- 4月 DPC（医療費定額支払制度）開始
- 6月 日本医療機能評価機構による病院機能評価認定取得（Ver. 5）
- 8月 がんサポート室開設
- 10月 7対1看護基準取得
- 22年 6月 地域連携室移転整備（「かけはし」の開設）
- 10月 320列マルチスライスCT設置
- 23年 8月 2代目電子カルテシステム導入
- 24年 4月 地方独立行政法人化
初代理事長：高瀬幸次郎就任（院長兼務）
- 25年 3月 内視鏡棟完成（内視鏡センター設置）
- 25年 4月 周産期棟完成
- 25年 6月 地域医療支援病院承認

(2) 施設設備の概要

●所在地 四日市市大字日永 5450 番の 132

●病床数

一般	409 床
感染症病床	4 床
救命救急センター	30 床
計	443 床

●診療科目

内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科
神経内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科
脳神経外科	小児科	産婦人科	整形外科
皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻いんこう科
精神科	放射線診断科	放射線治療科	麻酔科

●本館敷地・建物概要

敷地面積……59,450.90 m²

建物規模……地下1階、地上7階、塔屋2階

建物構造……高層部SRC造、低層部RC造

建築面積……9,764.56 m²

延床面積……29,977.74 m²

駐車台数……約700台

●附属施設

医師公舎 RC2階建、延床面積：517.86 m² (12戸)

看護師宿舎 RC3階建、延床面積：1,758.99 m² (68室)

院内保育所 RC平屋建、延床面積：233.40 m²

●厚生施設

食堂(7階)、売店、喫茶、自販機コーナー、授乳室(1階)

●付帯設備

電子カルテシステム

医療情報システム(オーダーリングシステム)

院外処方FAXステーション

災害備蓄倉庫

●電気設備

受変電設備	受電電圧 6.6 k V 変圧器容量 3,800 k V A
非常用発電機設備	ガスタービンエンジン 3 相 3 線 6.6 k V 1,000 k V A × 1 台 ディーゼルエンジン 3 相 3 線 220 V 200 k V A × 1 台 ディーゼルエンジン 3 相 3 線 220/100 V 150 k V A × 1 台 ディーゼルエンジン 3 相 3 線 220 V 150 k V A × 1 台
非常用発電機燃料設備	地下タンク 40,000 L (A 重油)
無停電電源設備	医療用定格出力 75 k V A
電気時計設備	親時計 1 台、子時計 268 台
電話交換設備	電子交換機中継台方式 一般電話機、多機能電話機、コードレス電話機、PHS
放送設備	非常・業務兼用定格出力 1,440 W 系統 50
ナースコール	ベッド単位方式同時通話 PHS 対応
自動火災報知設備	GR 型複合型受信機 (2 系統、832 回線)
その他	照明制御装置、避雷設備、中央集塵設備、投薬表示設備、電気錠、防犯カメラ設備、太陽光発電装置

●空気調和設備

主熱源	空気熱源スクルーヒートポンプ冷凍機 2 台、ガス焚冷温水発生機 1 台 合計約 610 冷凍トン
主空調方式	空気調和機、ファンコイルユニット、パッケージエアコン
空調制御設備	中央監視設備による自動制御 (病室用パッケージエアコンを除く)
換気設備	給気設備、排気設備

●給排水衛生設備

給水設備	上水受水槽 216,000 L × 1 台 井水受水槽 102,000 L × 1 台 上水高架水槽 60,000 L × 1 台 井水高架水槽 40,000 L × 1 台
排水設備	厨房・洗濯排水系、人工透析・解剖室排水系、生活排水系、検査系の 4 系 統処理能力 712 m ³ /日 R I 排水処理設備処理能力 0.2 m ³ /日
ボイラー設備	炉筒煙管式ボイラー 2 基最高使用圧力 10 kg/cm ² 最大蒸発量 2.4 t/h
医療ガス設備	液体酸素、気体酸素、笑気、窒素、圧縮空気
エレベータ設備	一般用 2 台業務用 4 台配膳用 1 台ヘリポート搬送用 1 台検体搬送用 1 台

●気送管搬送設備

23 ステーション

外来系・病棟系 2系統

●ヘリポート設備

陸上ヘリポート（屋上）耐重量 6.4 t

着陸帯 22メートル（長さ）×18メートル（幅）

●高額備品一覧

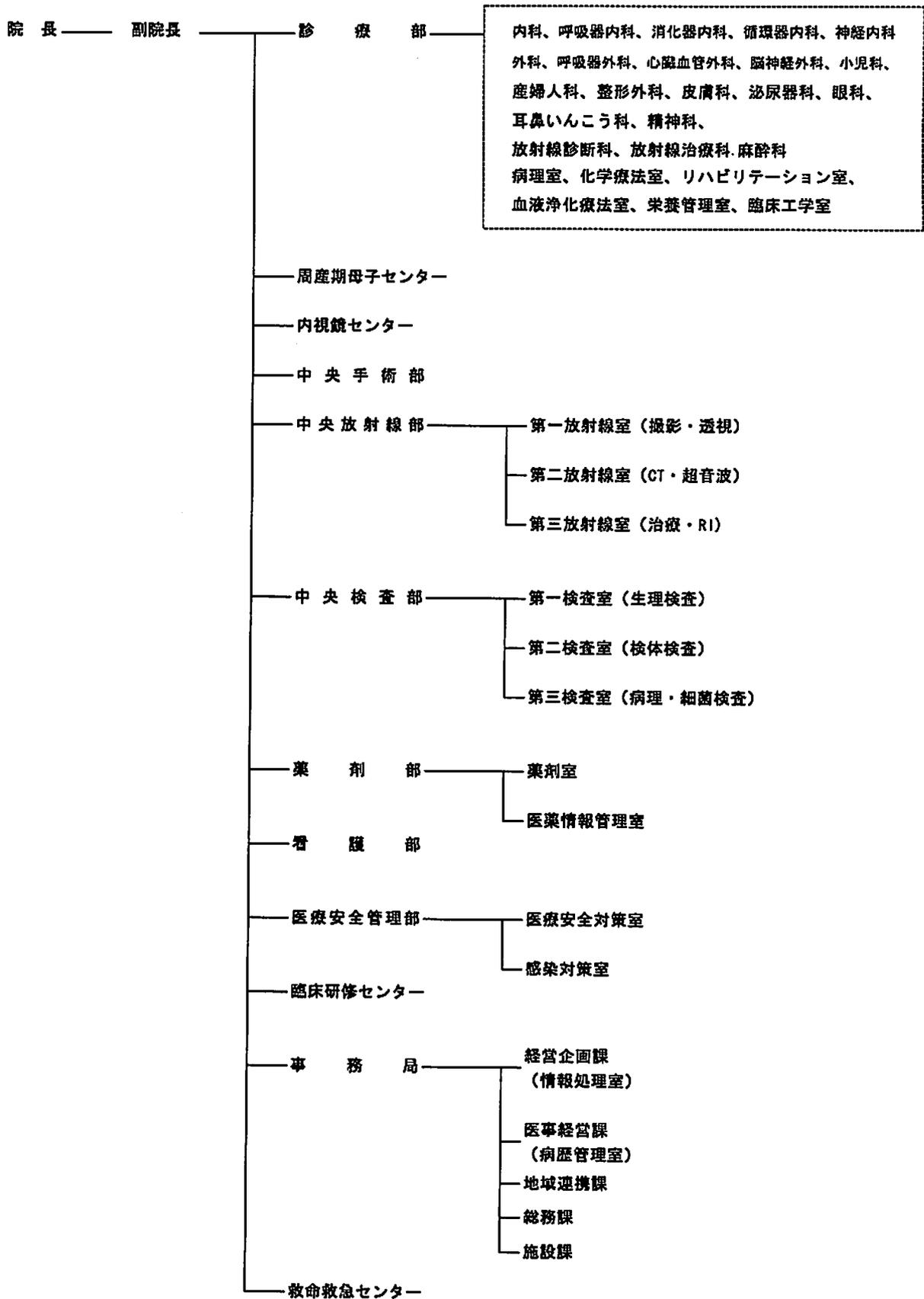
年度	資産名称	メーカー	規格	数量
2009	汎用超音波診断装置	GE	LOJIQ E9	1
2009	関節鏡視下カメラシステム 一式	ジンマー	Linvatec IM400	1
2009	ガンマカメラ	シーメンス	Symbia E	1
2009	X線透視撮影装置	東芝メディカル	ZEXIRA	2
2010	X線CT診断装置	東芝メディカルシステムズ	Aquilion ONE	1
2010	患者監視装置システム（救命救急センター）	日本光電	MU-960R他	1
2010	ハイビジョンカメラシステム	カールストルツ	IMAGEL HDカメラコントロールユニット	1
2011	調剤支援システム	トーショー		1
2011	麻酔記録モニタシステム	日本光電	CAP-0500, CNS-9601他	1
2011	手術室無影灯システム	山田医療照明	SKYLUX SKYLED R9 BR01H	1
2011	人事給与システム（ソフトウェア分）	株式会社ワークスアプリケーション		1
2011	財務会計システム	株式会社BSNアイネット		1
2011	新医療情報システム（電子カルテ・オーダーリングシステム）	(株)ソフトウェア・サービス		1
2011	新医療情報システム（放射線システムPACS）	ピー・エス・ピー(株)		1
2012	汎用超音波診断装置	GEヘルスケア		1
2012	関節鏡視下カメラシステム	ジンマー		1
2012	生体情報監視装置	フィリップス		1
2012	高度集中治療用サブライユニット	ドレゲル		1
2012	眼底カメラ	日本ルミナス		1
2013	マントム付乳房撮影装置	富士フイルムメディカル 他	AMULET F, SCM1 他	1
2013	高圧蒸気滅菌装置	㈱ウドノ医機	SHS-U1413-D/FL	3
2013	生化学自動分析装置	㈱日立ハイテクノロジーズ	LABOSPECT006	1
2013	レーザー光凝固装置	トプコン	PascalStreamLineYellow	1
2013	超音波診断装置	GE Healthcare	VolusonE8	1

(3) 学会認定状況

- ・ 日本内科学会認定医制度教育病院
- ・ 日本小児科学会小児科専門医研修施設
- ・ 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ・ 日本外科学会認定制度修練施設
- ・ 日本整形外科学会専門医研修施設
- ・ 日本産婦人科学会総合型専攻医指導施設
- ・ 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- ・ 日本脳神経外科学会専門医訓練施設（A項施設）
- ・ 日本医学放射線学会専門医修練協力機関
- ・ 日本麻酔科学会認定麻酔科認定病院
- ・ 日本消化器病学会認定施設
- ・ 日本胸部外科学会認定医認定制度指定病院
- ・ 日本呼吸器外科学会専門医認定制度指定関連施設
- ・ 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・ 日本肝臓学会認定施設
- ・ 日本神経学会准教育施設
- ・ 日本脳卒中学会認定研修教育病院
- ・ 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設（認定施設）
- ・ 日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・ 日本大腸肛門病学会専門医修練施設
- ・ 日本周産期 新生児医学会周産期新生児専門医暫定研修施設
- ・ 日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- ・ 日本心血管インターベンション治療学会認定研修関連施設
- ・ 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
- ・ 呼吸器外科専門医合同委員会基幹施設
- ・ 日本乳癌学会認定医 専門医関連施設
- ・ 日本呼吸器学会認定施設
- ・ 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・ 日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- ・ 日本アレルギー学会認定準教育施設
- ・ 日本高血圧学会専門医認定施設
- ・ 救急科専門医指定施設

(4) 地方独立行政法人 三重県立総合医療センター 組織機構図

平成25年4月1日



(業務委託) 医事業務、警備、電話交換業務、施設管理中央監視、検体検査業務、患者給食業務、医療機器保守点検業務、リネン業務、施設清掃業務、医療ガス供給設備の保守点検業務、廃棄物処理業務、保育業務

(5) 職種別定数及び現在員数

平成25年4月1日現在

職種	区分	配置数	現在員	過不足	嘱託/業務補助
一般職	一般事務職	25	25	0	16
	電気技師	2	2	0	0
	情報技師	1	1	0	0
	建築技師	0	0	0	0
	保育士	0	0	0	0
	医師	97	94	▲ 3	0
	薬剤師	15	15	0	0
	管理栄養士	3	2	▲ 1	2
	臨床検査技師	22	22	0	3
	診療放射線技師	19	19	0	1
	理学療法士	5	5	0	0
	作業療法士	2	2	0	0
	言語聴覚士	1	1	0	1
	臨床工学技士	3	3	0	0
	看護師・助産師	364	362	▲ 2	47
	准看護師	0	1	1	2
	医療福祉技師	2	3	1	1
	診療情報管理士	1	1	0	0
	司書	0	0	0	1
	保健師	0	0	0	0
保育専門指導員	0	0	0	0	
安全管理専門指導員	0	0	0	1	
	小計	562	558	▲ 4	75
現業職	病院施設管理員	1	1	0	0
	看護助手	0	0	0	14
	看護補助			0	19
	労務員			0	0
	小計	1	1	0	33
合計		563	559	▲ 4	108

*現在員数には県等からの派遣職員を含む

3 各診療科・部門の概要

(1) 診療部（各診療科診療実績）

➤ 呼吸器内科

主な疾患について記します。

<肺癌>

がん診療連携拠点病院の指定を受け、肺癌に対する集学的治療を最大のテーマとしています。患者さんの人間性を尊重し、病名はもちろん、病状、治療法、予後についても患者さんご本人及びご家族に説明し、理解していただいたうえで、一緒に癌と向き合う姿勢をとっています。たとえ進行癌や高齢者であっても、本人の治療希望があり、化学療法に耐えうるとこちらが判断した場合には、延命を目指して積極的に化学療法を行っています。また生活の質を重視し、外来化学療法を推進することで、入院日数の短縮や在宅期間の延長に努めています。局所麻酔下胸腔鏡や超音波気管支鏡導入により診断率もさらに向上してきています。また、院内緩和外来の開設により、痛みなどの症状にも、より対処できるようになりました。

<気管支喘息>

急性期病院として大発作による呼吸不全に対しては、人工呼吸管理を含む集中治療を行っています。慢性安定期には吸入ステロイドを主体とした治療とピークフローメーターや喘息日記を用いた自己管理指導を行っています。呼気中一酸化窒素濃度測定による気道炎症の評価や、モストグラフによる気道抵抗評価を行うことでより客観的な管理が可能になりました。

<慢性閉塞性肺疾患 COPD>

かつて肺気腫と呼ばれていた「タバコ病」です。長時間作動型吸入抗コリン薬などによる治療や呼吸リハビリテーションにより労作時息切れなどの改善を目指します。重症例には在宅酸素療法や在宅人工呼吸管理を行っています。また、本疾患は肺炎併発リスクが高く、インフルエンザワクチンや肺炎球菌ワクチンによる感染予防を推奨しています。急性増悪による呼吸不全にはマスク型人工呼吸器を用い救命を目指しています。

<肺炎>

高齢化社会を反映して肺炎による死亡は増加の一途を辿っており、ついに脳卒中を抜いて日本人の死因の第3位になりました。当科では学会ガイドラインに基づいた正確な肺炎重症度評価を行ったうえで治療を行っています。その一方、非高齢者や基礎疾患のない患者さんに対しては、不要な入院は避けて経口抗菌薬による通院での治療を推奨しています。

<その他、留意していただきたいこと>

1. 気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患などの慢性疾患については、その増悪時には管理・治療を行います。急性期を過ぎれば地域の開業医さんを紹介させていただいておりますので、ご理解をお願いいたします。

2. 当院には結核病棟がありませんので、排菌性結核の方は他病院を紹介させていただくこととなります。

3. 睡眠時無呼吸症候群に関しては、検査機器の関係でスクリーニング検査しか行っていません。
4. 禁煙外来は開設していません。
5. 訪問診療はおこなっていません。

◆平成 25 年入院疾患の概要

疾患名	事例数	備考
肺癌	343 例	
肺炎	219 例	
慢性閉塞性肺疾患 COPD	109 例	肺炎と重複あり
自然気胸	51 例	特発性 32、続発性 19
間質性肺炎	37 例	
気管支喘息	47 例	

◆主疾患（悪性疾患）を含む治療成績（5年生存率など）

肺癌は治療成績がよくない癌の一つです。長年の喫煙で肺機能が損なわれている高齢者に多いことや、進行例での発見が多いことなどが、その理由です。

手術可能例は呼吸器外科にて手術を行っていますが、手術不能進行例や術後再発例は当科にて化学療法や放射線照射を行っており、平均を上まわる治療成績を出しています。

◆その他

日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、
日本感染症学会認定施設、日本アレルギー学会準認定施設

◆診療方針

消化器内科は消化器疾患全般について診療しております。

胃十二指腸潰瘍に対して、内視鏡的止血術、ピロリ菌感染の診断と除菌治療。また、消化管悪性腫瘍に対して、内視鏡検査を中心に、早期診断・内視鏡的治療・外科手術が必要な場合は外科との連携による的確な紹介を行っています。

また、B型あるいはC型肝炎ウイルスによる慢性肝炎、肝硬変に対するインターフェロンによるウイルス排除、肝癌に対する動脈塞栓術・リザーバ動注療法を行っています。またラジオ波焼灼療法や肝移植が適応となる患者様については三重大学病院等と密に連絡をとり適切に御紹介させていただいています。

今後は、消化器癌の症例増加を踏まえて、これまでの治療方針に加えて、さらに、大腸内視鏡検査数の増加・超音波内視鏡検査による癌診断の充実・進行癌に対する抗癌剤治療さらに、末期癌症例に対する緩和医療などにも取り組んでいきたいと考えています。

◆主疾患を含む治療性成績

平成 25 年度 消化器科入院診療実績

肝癌	94
食道癌	5
胃癌	41
十二指腸・小腸癌	5
大腸癌	40
胆道癌	17
膵癌	37
胃ポリープ	6
大腸ポリープ	135
胃・食道静脈瘤	22
胃・十二指腸潰瘍	63
胃腸炎	60
消化管出血	42
腸閉塞	43
肝炎	24
肝硬変・肝不全	25
胆石症・胆道炎	91
膵炎	32
その他	98
総数	880

◆主疾患治療プロトコール

胃・大腸ポリペクトミークリパス
 ウイルス肝炎に対するインターフェロン治療クリパス
 肝臓に対する動脈塞栓術、エタノール局注、ラジオ波焼灼療法のリパス
 食道静脈瘤内視鏡的治療クリパス
 などがあります。

◆その他

平成 25 年度 消化器検査および治療施行数 (下記は当院全体の施行数です)

上部消化管内視鏡	2127 例
上部拡大内視鏡	493 例
経鼻内視鏡	38 例
超音波内視鏡(上部消化管)	39 例
上部消化管内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	27 例
上部消化管内視鏡的ポリープ切除術	3 例
食道静脈瘤硬化療法(EIS)/結紮術(EVL)	7 例/26 例
上部消化管内視鏡的止血術	113 例
内視鏡的上部消化管ステント挿入術	11 例
内視鏡的胃瘻造設術(PEG)	38 例
下部消化管内視鏡	1300 例
下部拡大内視鏡	174 例
下部消化管内視鏡的ポリープ切除術	183 例
下部消化管内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	14 例
内視鏡的下部消化管ステント挿入術	5 例
内視鏡的逆行性胆管膵管造影	133 例
内視鏡的胆道ドレナージ(ENBD/ERBD)	34 例/34 例
内視鏡的総胆管結石除去術(EST/EPBD)	45 例/6 例
内視鏡的胆管ステント挿入術	8 例
超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診(EUS-FNA)	10 例
カプセル内視鏡 (小腸、大腸)	9 例
肝動脈塞栓療法 (TAE)	55 例
肝腫瘍ラジオ波焼灼術(CT・エコーガイド下)	31 例

当科は心臓血管疾患および高血圧等循環器疾患を広く担当しております。

心臓血管疾患では、虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)、心臓弁膜症、心筋症、不整脈、ペースメーカー植込み、先天性心疾患、肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症、大動脈疾患などを扱い、さらに救急診療としましては、心不全、急性心筋梗塞、不安定狭心症、不整脈、大動脈解離、肺血栓塞栓症などの循環器救急に迅速に対応すべく待機医を配しております。また心臓血管外科医と密な連携をとり対処しております。

虚血性心疾患の方には、320列マルチスライス CT による冠動脈 CT、非侵襲的な核医学検査とともに必要と思われる患者さんには積極的に心臓カテーテル検査を行っております。左心カテーテルの穿刺部位は手首の動脈(橈骨動脈)、肘の動脈(上腕動脈)、太ももの動脈(大腿動脈)を使用しておりますが、なるべく患者さんの負担にならないよう手首か肘の血管を選択するようにしております。冠動脈疾患の場合、患者さんの背景、重症度、年齢、糖尿病の有無などに応じて、内科的保存療法(投薬観察)か、バルーン、ステントなどによる冠動脈形成術か、冠動脈バイパス術かを厳密に選択しております。冠動脈インターベンション(冠動脈形成術)では、穿刺部位は手首の血管をほとんどの例で使用していますので、侵襲が少なく術後安楽にお過ごしいただけます。また再狭窄の少ない薬剤溶出性ステントを必要と判断される患者さんには積極的に使用するようにし、再狭窄の減少とともに確実な治療成果を目指しています。

高齢化に伴い種々の心疾患を基礎とする心不全患者さんが激増しており、必要性および重症度に応じて入院投薬治療、補助循環装置の利用等手段を駆使して病態に則した治療を行い、また再入院を減らすよう努めております。

不整脈疾患に対しては、確実な診断と、投薬やペースメーカーによる治療にあたっています。より高度な不整脈治療を希望される場合は、大学病院の専門医に紹介させていただく場合もあります。

肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症に対しては、下肢静脈エコー、静脈造影、心エコー、マルチスライス CT、肺血流シンチ、肺動脈造影などを使用して、正確な診断と適正な治療(抗凝固療法、血栓溶解療法、回収可能型下大静脈フィルター留置術など)を行っております。

大動脈疾患に関しては、当院の血管外科との綿密な連携により、迅速かつ最も安全で確実な治療を提供しています。

以上、循環器疾患は緊急性が高いため、当科は24時間、365日体制で複数の医師が当直または待機にて診療させていただいております。当院にかかりつけの患者さんのみならず、近隣遠隔を問わず、他医、他院よりの紹介患者さんにおいても病診連携の意味から、幅広く対応させていただいております。

◆入院疾患の概要

疾患名	事例数
狭心症	291
心不全	210
急性心筋梗塞	68
慢性虚血性疾患	115
肥大型心筋症	6
拡張型心筋症	10

◆主疾患を含む治療性成績

冠動脈造影総数 477 例

経皮的冠動脈形成術数 133 例

初期成功率 98% (131/133 例)

ステント挿入 122 例 (内 薬剤溶出ステント 118 例)

POBA (拡張のみ) 11 例

ペースメーカー植え込み術 35 例(新規 20 例 交換 15 例)

◆主疾患プロトコール

冠動脈造影検査 経皮的冠動脈形成術 急性心筋梗塞

急性大動脈解離 ペースメーカー植込み・電池交換

神経内科は「内科的な神経疾患」を中心に診療を行います。

脳卒中を始め、頭痛、めまい、手足のしびれなど日常的な症状から、筋肉・末梢神経の疾患やパーキンソン病・脊髄小脳変性症・多発性硬化症・痴呆症などの各種変性疾患や専門疾患などを担当します。

CTやMRIなどの画像検査を始め、神経の機能を調べる神経生理検査や高次脳機能検査などの専門検査での評価・治療を行います。

特殊治療では、眼瞼痙攣・顔面痙攣・痙性斜頸へのボツリヌス局所療法も行っています。脳卒中に対しては、当院では脳卒中ユニットによるチーム医療を特徴とし、脳神経外科との合同診療を行っています。

◆主疾患を含む治療方針と概要

・脳卒中

脳神経外科との合同チーム医療(脳卒中ユニット)を形成。年間200から250人、主に虚血性脳血管障害中心に担当。

毎日24時間迅速なる対応が可能としています。急性期脳血管障害の判定を行い、可能例には血栓溶解療法を始め、最適な治療方法を選択し加療を行います。

・超急性期加療

脳梗塞発症3時間以内の超急性期加療として当院では脳卒中学会ガイドラインに基づきt-PAを用いた加療を行っており、その症例数は常に県内では上位に位置しています。

・ボツリヌス局所療法

眼瞼痙攣・顔面痙攣・痙性斜頸に対しての局所注射療法

短時間で、外来で可能。併行して頭蓋内画像検査、神経生理検査で評価を施行。年間50人から70人ほど施行。

研修医にも研修中に資格取得してもらっております。

・変性疾患

代表的なパーキンソン病で毎年、新規診断例が10-15人ほど見つかри、50-60例が通院加療中。地域の医療機関と連携し在宅医療も充実させ、必要例にはレスパイト入院も受け入れている。

・認知症

専門外来を設置し、病型診断、初期加療の開始を行い、在宅医療に向け地域医療機関と連携パスを作成中。

◆主疾患治療プロトコール

①脳梗塞：三重脳卒中医療連携研究会の急性期基幹病院として登録され、統一連携パスを使用。

②眼瞼痙攣・顔面痙攣・痙性斜頸：ボツリヌス局所注射療法

③物忘れ外来：水曜日に専門外来、必要例に精査入院

④多発性硬化症へのインターフェロン導入コース

⑤γグロブリン大量療法(IVIg療法)

⑥他

- ・日本内科学会認定医 3名・指導医3名
- ・日本神経学会専門医常勤 3名・指導医2名
- ・日本脳卒中学会専門医 1名
- ・日本臨床神経生理学会認定医 2名
- ・日本脳卒中学会研修教育病院 指導医 1名
- ・ボツリヌス施行有資格者 当科4名
- ・I T B療法有資格者 当科3名
- ・日本神経学会教育関連施設

◆その他

逆紹介制度：基本的に外来・入院を問わずに、病状が安定した後にはかかりつけ医の医療機関へ逆紹介させていただきます。

常勤 8 人、後期研修医 3 人で消化器疾患、乳腺疾患、外科系救急の診療に携わり、平成 24 年の手術場使用の全手術症例は 657 例となっています。

当科の消化器癌、乳癌診療は各種癌治療ガイドラインに準拠しながら患者個人の意思も尊重しています。食道癌、胃癌、大腸癌、胆石症、虫垂炎、腸閉塞、鼠径ヘルニア、肝腫瘍を対象に、2 名(大腸、胃)の日本内視鏡外科学会技術認定医をコアメンバーとして腹腔鏡下手術を高頻度に施行し在院日数の低下に努めています。消化管癌のうち早期癌では消化器内科と密接に連携し内視鏡治療(EMR, ESD)の適応を検討しています。癌診療以外でも虫垂炎の腹腔鏡下虫垂切除は、在院日数の短縮のみならず遺残膿瘍、創感染の軽減などの大きなメリットを認め、鼠径ヘルニアの腹腔鏡下手術も術後疼痛が少なく大変好評です。

乳癌診療では、乳腺専門外来を週 3 回設け三重大学乳腺外科の関連施設として指導を受けながら乳房温存療法、センチネルリンパ節生検による腋窩リンパ節郭清省略を実施し QOL 向上に貢献しています。さらに術前化学療法により乳房温存率を向上させています。

抗癌剤治療は外来化学療法室にて原則通院で施行可能で、各癌腫の術後(術前)化学療法のほか、進行再発癌に対する QOL 改善、延命を目指す治療を行っています。院内では月 1 回の化学療法安全運営会議をもち、治療レジメンの吟味・処方内容の院内統一を行い、安全管理システムと適切な支持療法のもとに実施されています。

緩和ケアは、緩和治療医 2 名、常勤医師 1 名、薬剤師 1 名、看護師 2 名、臨床心理士 1 名にて構成される緩和ケア・チームが週 2 回の外来と院内回診を行い、精神的・肉体的・社会的緩和のための支援を行っています

小児外科分野では週 1 回、三重大学小児外科医師により小児外科専門外来が開設されており、小児医療の向上に努めています。

救急分野では救命救急センターに外科専門医である日本救急医学会救急科専門医が常勤しており、外科系患者の救急医療体制が整備されています。

疾患名	症例数
食道癌根治術	10
食道良性手術	1
胃十二指腸良性手術	12
胃十二指腸悪性手術	73
イレウスを除く小腸手術	23
イレウス手術	33
虫垂炎手術	54
大腸肛門悪性根治術	84
大腸良性手術	23
肛門良性手術	3
胆道良性手術	82
胆道悪性手術	4
肝切除術	12
脾良性手術	2
脾悪性腫瘍根治術	2
門脈、脾手術	1
乳癌根治術	44
乳腺良性手術	17
甲状腺手術	0
外傷手術	6
ヘルニア手術	93
その他	78
計	657

このうち腹腔鏡下手術は 251 例

◆主疾患治療プロトコール

主疾患治療プロトコール（クリニカルパスによる術後入院期間）

胃癌	胃全摘術	術後 14 日間
	幽門側胃切除術	術後 12 日間
大腸癌	大腸癌手術	術後 10 日間
乳癌手術	乳房切除又はリンパ節廓清を伴う手術	術後 7 日間
	乳腺部分切除かつセンチネルリンパ節生検	術翌日退院（2泊3日）

その他

当院は日本外科学会認定医制度修練施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本消化器病学会認定施設、日本大腸肛門病学会専門医修練関連施設、日本乳癌学会専門医制度関連施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、大腸癌研究会の会員施設に認定されています。

1 心臓血管外科の診療内容

心臓とは人の胸の中にあり、収縮と拡張を規則正しく行うことで、血液を全身に送り続けている臓器です。心臓から送り出される血液によって、全身の臓器は酸素や栄養分を受け取ることができるのです。心臓から送り出される血液は酸素を十分含んだ血液(動脈血)で、動脈を通して全身の臓器に送られ、全身の細胞を養います。役目の終わった血液は静脈血として静脈を通して心臓に戻ってきます。血液にとって動脈は行き道、静脈は帰り道となります。心臓は、この血液を全身に送るために規則正しく、常に休むことなく動き続けます。1 分間に約 60-80 回、1 日におよそ 10 万回、1 年では約 4000 万回、一生には約 30 億回も収縮と拡張を繰り返し、全身に血液を送り続けます。心臓は一回の収縮で約 70 ミリリットルの血液を送りますので、一分間で約 5 リットル、一日で約 7000 リットルの血液を全身に送り続けることとなります。人が生まれてから、心臓は休むことなく血液を送り続け、血液の通り道である動脈と静脈は、この血液の流れを受け止め続けるわけです。この心臓と血管を含めて血液を全身に送る体のシステムを総称して「循環器」と言います。この様に常時大変な仕事をしている心臓と血管「循環器」ですので、機能障害が起こらないことのほうがむしろ不思議なこととさえ言えます。

最近よく耳にする「メタボリックシンドローム」と言う言葉をご存じの方は多いのではないかと思います。それは動脈硬化性疾患の危険性を高めるリスク症候群で、内臓脂肪蓄積に加え、脂質代謝異常(高脂血症)、高血圧、高血糖(糖尿病)を伴う病態です。いわゆる「生活習慣病」でもあり、主に生活習慣や環境・体質などによって症状もなく徐々に進んでいき、「動脈硬化」という血管の病気を通して、心臓や血管、すなわち循環器の大変な病気を引き起こしてしまいます。循環器は、人間のすべての臓器を養っている大切なシステムですので、循環器系に障害が出ることで、心臓だけでなく他の臓器例えば、脳や腎臓といった全身のあらゆる臓器の病気も引き起こしてしまうことも大きな問題とされています。循環器疾患は実に多様性に富んでおり、内科的治療のみでは対応できない病気も多いことがわかってきています。私たち、心臓血管外科ではその名の通り、心臓と血管の機能障害を外科的に治療することを専門としております。

私たちの心臓血管外科は、三重県立総合医療センターが開設された 1994 年 10 月に発足しました。循環器病の全身状態に最大限の配慮をした「体に優しい外科治療」をモットーに治療に当たっています。手術そのものが体に与える負担を医学用語で「手術侵襲」といいますが、私たちはこの手術侵襲を最小限に抑えた「低侵襲心臓手術」に取り組み、心臓から全身の血管(脳血管は除きます)まで広い範囲で診療を行っています。

病気に対する戦いは、病気に対する正しい理解から始まります。「心臓・血管がおかしいかな」と気になる方は、是非お気軽に当科までご相談ください。電子メールでのご相談や、いわゆるセカンドオピニオンに関したご相談にもお答えします。心臓血管外科・近藤宛で、当院に電子メールをお願いします。アドレスは sogohos@mie-gmc.jp です。

私たち心臓血管外科は機能を再建する外科で、術前より良い状態にすることを目的として取り組んでおります。高い安全性と洗練された質の高い心臓血管外科治療を推し進め、皆様の日常生活のレベルアップに貢献できるように努力いたしますので、お気軽にご相談下さい。

2 体に優しい心臓手術

従来の心臓手術といえば、人工心肺装置(人工の肺で血液を酸素化し、心臓の代わりにポンプで血液を全身に送り出す装置)を用いて、心臓を止めて行うため、体や心臓に負担の大きい大変な手術というのが常識でした。心臓に病気を持っている人は、心臓をはじめ全身の臓器に機能障害をもっていることが多く、患者さん本人にとってはますます負担と危険性の高いいわゆる「命がけの手術」となっていました。当施設では、冠動脈バイパス手術におきましては、人工心肺装置を使わず心臓も止めずに行う「体に優しい低侵襲心臓手術＝オフポンプ手術」に早くから取り組んできました。ご高齢の方や脳梗塞・腎不全・糖尿病といった全身臓器の障害を持った患者さんにとっては特に有用な手術法です。

3 冠動脈バイパス手術について

心臓を養っている冠動脈という血管が動脈硬化で細く狭くなると、十分な血液が心臓に行き届かなくなり、狭心症という病気を引き起こします。さらに冠動脈が詰まると心臓の筋肉が腐ってしまう心筋梗塞という病気を引き起こします。冠動脈バイパス手術は、この冠動脈が細く狭くなったり詰まったりした部位を飛び越えて、血液の新しい通り道をつける手術のことです。古くて痛んだ狭い道路はそのままにして、新しくバイパス道路を建設して、交通の便が良くなることと同じと考えていただければご理解いただけると思います。狭心症や心筋梗塞の患者さんに対して行う手術で、心臓の手術では最も多く行われている手術です。日本では年間に約 15,000 人の人に行われています。

従来、心臓手術は人工の心臓や肺である人工心肺装置を使って、心臓を止めて行うのが常識でした。一方 2000 年頃より、心臓の表面の冠動脈に行うバイパス手術では、体に対する負担を軽減し安全性を向上させるため、人工心肺装置を使わず心臓も止めずに行う「心拍動下低侵襲冠動脈バイパス手術」が新しい手術法として登場してきました。人工心肺装置(ポンプ)を用いないためオフポンプ手術とも言います。この手術は「体にやさしく安全性が高い」と言う大きなメリットがある一方で、心臓を止めずに動かしたまま手術を行うため、質の高い結果を得るためには、高い手術スキルはもちろんのこと、麻酔を含め洗練された手術環境・チームワークが必要です。当科では早くからこの「オフポンプ冠動脈バイパス」に取り組み、多くの実績をあげてきました。

当科では、冠動脈バイパス術にはオフポンプ手術による完全血行再建を第一選択としております。体外循環を用いず、心臓も止めないため、手術による身体への負担が軽く、脳血管障害、呼吸機能障害、腎機能障害などの合併症を有する患者さんや、高齢者でも、より安全に術後合併症を起こすことなく手術が可能となっております。最近では手術適応患者さんの高齢化もあり、大動脈～頭頸部動脈の動脈硬化の強い患者さんが増え、術中脳梗塞合併の危険性が高くなっておりますが、オフポンプ手術を第一選択とした 2002 年 6 月から現在まで、術中脳梗塞はゼロを維持しております。また、自己血輸血(詳細は後述)のみで手術可能で、手術翌日から食事もでき、入院期間も短くなりました。2010 年 5 月まで、緊急手術も含めた全単独冠動脈バイパス術患者さんの 93.0%で、待機手術では 98.1%でオフポンプにて手術を行っております。

バイパスに用いるグラフトは、遠隔成績が良好である(長持ちする)内胸動脈を主に、多くの患者様に動脈グラフトを用いております。何らかの理由で動脈グラフトが用いられない場合は静脈グラフトを用いております。しかしこの 2-3 年は重症例が多く(年々増加傾向にあります)、静脈グラフトを用いる場合も増加しているのが現状です。

4 心臓弁膜症の手術について

心臓は、4つの部屋、左心房・左心室・右心房・右心室を持っています。左右の心室は血液を勢いよく送り出すために、入口と出口には弁と呼ばれるものがついており、血液の流れが一方に進み、戻ってこないようにする働きがあります。この弁の機能に障害を来した状態を弁膜症といいます。具体的には弁がきちんと閉まらなくて、血液が逆流してしまう「閉鎖不全症」と、弁の開きが悪くなり血液の通りが悪くなる「狭窄症」があります。中でも全身に血液を送り出す左心室の入口と出口にある弁、それぞれ僧帽弁、大動脈弁と言いますが、これらの機能障害がひどくなった場合には手術が必要となります。この弁膜症に対して、私たちは、弁病変の形や心臓の機能・患者さんの状態に応じて、一人一人の患者さんに最も適切な手術法を選択し提供いたします。

僧帽弁疾患では、自己弁を温存する形成術を第一選択とし、さらに心房細動を有する患者さんでは、積極的に不整脈手術(MAZE 手術)を追加し、抗凝固不要を目指しております。そして飲み薬をできる限り少なくし、手術後の生活のレベルアップを図っています。

大動脈弁疾患では、人工弁置換術が基本となります。術後抗凝固が不要な生体弁を用いるか、半永久的な耐久の機械弁を用いるかは、患者さんの年齢、合併疾患の有無等を考慮し、患者さんと相談の上決定しております。

5 大動脈疾患の手術について

大動脈とは全身へ血液を送る最も太い動脈です。心臓から出て頭の方へ向かい、胸の上部でUターンして胸の中を下半身へ向かって走行します。そして、横隔膜を貫通しお腹にはいり、お臍(へそ)の下あたりで左右の脚(あし)に向かうように分岐します。手術が必要になる大動脈の病気の中で、最も多いのが大動脈瘤です。大動脈瘤とは読んで字の如く大動脈が「瘤(こぶ)」状に徐々に膨らむ病気です。これは、動脈硬化+高血圧症が主な原因です。動脈硬化を促進する因子=高血圧症、糖尿病、高脂血症(高コレステロール血症)、喫煙、肥満等をお持ちの方は、持っていない人に比べ、大動脈瘤になる危険性が高くなります。

多くは無症状で、いつの間にか大きくなり、他の疾患の精査で偶然発見されることが多いです。腹部大動脈瘤の場合は、お腹を触った時に、偶然に脈を打っている腫瘤として発見されることもあります。なかには、ご自身で拍動する腫瘤として自覚していても、痛くも何ともないので放置していて、たまたま医師に相談して発見されるというケースもあります。

また、肥満の方(お腹がぼっちゃりしている方)では大きくなっていても、触診で全く拍動がわからないことも多いです。胸部大動脈瘤は外から触ってわかることはありません。大動脈瘤が破裂するような大きさになるのには数年以上かかりますが、症状が出ないため見つけにくいという難点があります。つまり、破裂しない限りはっきりとした症状は認めません。しかし、一旦、破裂すると痛みと同時に体内に大出血を起こすため、出血性ショックとなります。破裂した場合は、救急車で病院にたどり着く前に絶命する可能性が高い病気です。

手術は、大動脈瘤を切除し人工血管に置き換える(置換する)人工血管置換術が一般的で確実です。最近では大動脈瘤のある部位の大動脈内にカテーテルを用いてステントグラフトというパイプを留置し、膨らんだ部位への血流を遮断して破裂を防ぐ治療法もあります。しかし、大動脈瘤の位置や形態で適応される症例は限られます。また腹部大動脈瘤では手術自体が危険と考えられる高齢者や重い合併疾患のある方が基本的な適応となります。確

実で耐久性に優れているのは手術による人工血管置換です。尚、現時点ではステント治療は限られた施設でしか行えず、当院では行えませんので、適応症例は紹介しております。

動脈硬化が原因で起こる大動脈瘤症例では、全身の他の動脈にも病変がある場合が少なくありません。脳梗塞の原因となる脳動脈硬化症・頸動脈狭窄症、心臓を養う冠動脈の硬化が原因の心筋梗塞・狭心症、下肢の血行障害となる閉塞性動脈硬化症などを合併します。当院では大動脈瘤の待機手術の患者様全例に、上記合併疾患の有無とその治療の必要性を評価し、安全な手術治療が行えるようにしております。実際、胸部大動脈瘤手術と冠動脈バイパス術を同時に行った患者さんや、冠動脈バイパス術を行ってから腹部大動脈瘤の手術や下肢の血行再建術を行った患者さんも多数おみえです。

急性大動脈解離や大動脈瘤破裂では、救命には手術治療が不可避であり、可能な限り緊急対応しております。

6 末梢動脈疾患の手術について

下肢の血行障害に対する手術を行っています。最も多い病気は、両脚へ血液を送る動脈が動脈硬化で徐々に狭くなり、ひどい場合は詰まってしまい、下肢への血流が不十分になる病気で、閉塞性動脈硬化症と言います。足が冷える、歩くとふくらはぎが張って痛くなり、休まないと歩けないという症状(間欠性跛行と言います)が典型的です。さらにひどくなると足先が壊死に陥る場合もあります。喫煙は症状を悪化させる大きな要因で、まずは禁煙することが重要です。

手術は血行再建術で、自家静脈グラフトまたは人工血管を用いてのバイパス術を行います。血行障害がなくなると、足は温かくなり、歩行障害もなくなります。

7 静脈疾患の手術について

静脈は体の端から心臓に血液が戻る帰り道です。人が立った状態では、下肢の静脈血は重力に反して上へ上へと流れなければなりません。そのため静脈には逆流しないように弁が付いていますが、この弁が壊れてしまい、静脈血がうっ滞して下肢の静脈が腫れる病気を下肢静脈瘤と言います。特に立ち仕事をしている方では、時間が経つにつれ(夕方になると)脚がだるくなり、むくみがひどくなり、痛みを伴うこともあります。ひどい場合はうっ血により足首近くに色素沈着や潰瘍形成を来す場合もあります。

軽症の場合は弾力ストッキング着用をお勧めしております。当科外来では脚のサイズ(太さ)を測定し、ストッキングの適切なサイズの指導をしております。

中等症以上の方や見た目が軽症の方でも症状が強い方は手術治療を行っております。女性の場合、美容的な観点から手術を希望される場合もあります。手術は原因となる静脈の抜去を基本術式としており、ひどい静脈瘤はそのものも切除して再発を予防しております。尚、当院ではレーザー治療は行っておりません。

8 無輸血手術について

予定手術の場合、患者さん自身の血液を前もって採取して病院内に貯めておき、手術の時の輸血は自分の血液でまかなうという「自己血輸血」を積極的に行っております。この自己血輸血は、他人の血液を輸血することに伴う合併症や副作用を防ぐ意味で、非常に有効な輸血方法です。冠動脈バイパス術や弁膜症の手術では原則として 800ml の自己血を貯めて手術に臨み、その結果、他の人からの輸血を受けることなく退院していただいております。

ます。現在、自己血を前もって採取可能であった患者様の多くの方で、自己血輸血のみで経過しております。

以上、私たち心臓血管外科は、機能を再建する外科で、術前より良い状態にすることを目的として取り組んでおります。地域の皆様の日常生活のレベルアップに貢献できるように努力いたしますので、お気軽にご相談下さい。

◆ 入院手術症例の概要（平成 25 年 1 月 1 日～平成 25 年 12 月 31 日）

疾患名	例数	平均入院期間(術後入院日数)
虚血性心疾患	35	23.5 (17.3)
弁膜症・先天性心疾患等	22	26.4 (19.9)
大動脈疾患(胸部)	9	31.3 (27.4)
大動脈疾患(腹部)	16	23.9 (15.4)
末梢動脈疾患	22	13.5 (9.2)
静脈疾患	3	6.3 (5.0)

術後入院日数は糖尿病などの持病や合併症の治療も含めた日数です。ちなみに虚血性心疾患で術後の心臓カテーテルを済ませて外科的治療が終了し、退院可能な状態となった術後日数は平均 16.5 日でありました。

◆ 主疾患の治療成績（平成 25 年 1 月 1 日～平成 25 年 12 月 31 日）

1) 単独冠動脈バイパス術：32 例

- ・ off pump 手術：32 例 (100%)
- ・ on pump 手術：0 例
- ・ 平均バイパス本数：2.6 本/人(本年は最も少ない本数でした)
- ・ 緊急手術：3 例 (本年は少数例でした)
- ・ グラフト開存率：95.0%
- ・ 死亡：0 例

2) 大動脈瘤手術：25 例

- ・ 胸部：9 例 (急性解離 4、破裂 1)
死亡：3 例 (急性解離 1、破裂 1)
- ・ 腹部：16 例 (破裂 1)
死亡：1 例

私たちの呼吸器外科は、三重県立総合医療センターが開設された 1994 年 10 月に発足しました。当科では、肺癌、気胸、炎症性肺疾患、膿胸、悪性中皮腫、縦隔腫瘍、手掌多汗症、胸部外傷等、呼吸器外科全般にわたる手術を行っています。

これらの中で、最も多く行われる肺癌の手術は、日本では 1 年間に約 26000 人に行われています。肺癌の標準手術は病巣のある肺葉（人間の肺は、右は 3 つの肺葉、左は 2 つの肺葉に分かれています）と病巣の転移経路であるリンパ節を切除することです。手術のアプローチ方法には開胸手術と胸腔鏡手術があります。開胸手術の利点は直視下に質の高い手術が行えることにありますが、傷がやや大きくなるという欠点があります。また、開胸器にて肋骨と肋骨の間を開大するため痛みも大きくなります。胸腔鏡手術は傷が小さく痛みが少ない利点がある反面、出血した場合の対処が不十分といった欠点を指摘されています。当科では癌の根治性と手術の安全性を確保するために、12cm 前後の皮膚切開で行う開胸手術を標準術式としてきましたが、胸腔鏡手技の習熟に伴い 2009 年から創のサイズを縮小。5~10cm の小切開と胸腔鏡を併用したいわゆる胸腔鏡補助下手術 (Hybrid 手術) を開始しました。

一方で、近年、CT 等の画像診断装置の進歩により肺の末梢に存在する小さい肺癌が発見される頻度が増加してきました。これらの末梢小型肺癌に対しては肺の切除範囲を小さくしても（区域切除：癌病巣を肺葉がさらに細かく区画された区域単位で切除する）予後が変わらないという報告がみられるようになってきました。肺の切除範囲が少なければ少ないほど呼吸機能が温存されるため、当科でも 2cm 以下の末梢小型肺癌に対しては、患者さんの同意を得たうえで区域切除を積極的に行っております。

気胸の手術は、日本では 1 年間に約 12,000 人に行われています。当科では胸腔鏡手術により痛みを和らげ早期の社会復帰ができるように努めております。

炎症性肺疾患、膿胸等に対する手術は、患者さんの QOL（生活の質）が保てるような手術を行うよう努めています。

前述の如く当科では、呼吸器外科のあらゆる疾患に対する手術に対応しています。総合病院の特徴を最大限に利用し、他科との協力のもと、進行肺癌に対する拡大手術や合併症を有する患者さんに対する手術も積極的に行っています。さらに呼吸器内科と密に連携して初診から手術までの期間を短縮するよう努め、肺癌や悪性中皮腫に対する集学的治療（手術、化学療法＝抗癌剤治療、放射線治療等を併用して行う治療）も積極的に行っています。

以上、私たち呼吸器外科は、地域の皆様の健康に貢献できますよう努力いたしますので、お気軽にご相談下さい。

◆ 入院手術症例の概要（平成 25 年 1 月 1 日～平成 25 年 12 月 31 日）

患名	例数	平均入院期間(術後入院日数)
肺癌（原発性+転移性）	44	11.2 (8.8)
肺癌・気胸以外の呼吸器疾患	32	15.2 (13.3)
縦隔腫瘍・その他の縦隔疾患	6	9.2 (6.8)
気胸	37	7.7 (5.9)

◆ 主疾患の治療成績（平成 25 年 1 月 1 日～平成 25 年 12 月 31 日）

- 1) 原発性肺癌手術：34 例
 - ・胸腔鏡下手術：32 例（94.1%）
 - ・治癒切除　：31 例（91.2%）
 - ・非治癒切除： 3 例（ 8.8%）
 - ・死亡　　： 1 例（ 2.9%）
- 2) 他の呼吸器外科疾患手術：85 例
 - ・死亡　　： 2 例（ 2.4%）

頭部外傷、脳血管障害などの救急疾患に対する迅速な診断、治療はもちろんのこと、脳腫瘍や頸椎、腰椎の変性疾患（椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、後縦靭帯骨化症）を中心に治療を行っています。

最近では、虚血性脳血管障害（脳梗塞）の患者に対する、t-PA の急性期静脈投与による治療や、血行再建術などの積極的な治療が増えてきています。また、専門外来として「脊椎・脊髄外来」を開いており、外傷も含めた脊椎、脊髄疾患の手術症例が増えてしています。

◆入院疾患の概要

症例・手術	件数
手術総数	277 件
脳動脈瘤	28 件
脳腫瘍	21 件
脊椎脊髄	93 件

◆その他

地域医療に対しては、救急患者の積極的な受け入れのみならず、早期のリハビリテーション、早期の退院およびかかりつけ医師への紹介を心がけております。

高齢者の方に対しても、＜生活の質＞の向上を目指して、積極的な手術治療をすすめております。脳卒中患者における地域連携クリニカルパスの運用開始により、急性期を経過した患者様のすみやかな回復期リハビリテーション施設への移行などをはかっています。

地域周産期母子医療センターの指定を受け、北勢地区基幹病院としての小児医療を目指しております。また、小児科医師数は、北勢地区の病院の小児科では最大人数を確保しています。

以下に各部門の概略を記し、皆様方のご批判、ご教示を賜りながら公立病院として、地域医療のみならず、三重県全県にわたる小児医療に貢献すべく精進します。

◆ 周産期母子センター（3階東病棟）

本院開院時に、県内で初めてNICU（未熟児新生児集中治療室）の認可を受け、多くの未熟児および病的新生児の診療が行われています。退院後のフォローは未熟児新生児専門外来にて発達のフォローを行っております。昨年より周産期棟の増改築を行い、現在NICU 6床、GCU 12床の計18床にて運用しており、需要に応じ9床+18床までの増床が可能です。

◆ 小児科病棟（3階西病棟）

感染症等の一般小児疾患に加え、精査を必要とする各種疾患に対応しております。重篤な急性疾患については当院に設置されている救命救急センターと連携をとり集中治療を行います。また、特殊疾患にて精査を要する患者さんについては、県内外の各分野の専門医と連携を取りながら診断治療を行います。

◆ 外来診療

一般の急性期疾患等に加え、心疾患、神経疾患（てんかん等）、アレルギー疾患、内分泌疾患等の専門性の高い疾患については、一般外来とは区別して院外からの専門医の協力を受け、専門外来を開設しております。

◆ 救急外来

当院は、本来2次、3次救急を担うべき施設ではありますが、小児救急の特殊性、必要性を考慮して対応しております。

特に、紹介いただいた患児の場合は原則24時間お断りすることなく対応させていただいております。

◆ 平成25年度診療実績

一般小児科病棟入院患者数：1,285人

一般小児科外来患者数：14,477人

時間外、救急外来患者数：2,095人

NICU+GCUの入院患者数：252人

うち超低出生体重児：4人

極低出生体重児：13人

当科では、産婦人科疾患全般を診療対象としていますが、地域がん診療連携拠点病院および地域周産期母子医療センターの指定を受けています。婦人科悪性腫瘍の治療、ハイリスク妊娠の治療、腹腔鏡手術を中心に診療を行っています。

◆入院疾患の概要

疾患名	事例数	備考
産科手術	166例	帝王切開 132例、頸管縫縮 6例、流産ほか 27例
ハイリスク分娩	65例	全分娩数 376例
婦人科手術	674例	腹腔鏡手術を含む
内視鏡手術	405例	(腹腔鏡 354例、子宮鏡 51例)
全手術件数	840例	

◆主疾患（悪性疾患）を含む治療成績

子宮頸部悪性腫瘍	64例（上皮内癌を含む）
子宮体部悪性腫瘍	24例（開腹手術 17例、先進医療：腹腔鏡手術 7例）
卵巣悪性腫瘍	39例
その他婦人科悪性腫瘍	6例

◆主疾患治療プロトコール（クリパスを含む。）

婦人科癌化学療法 卵巣癌・子宮体癌を中心に、3週1回投与を基準に、外来化学療法を積極的に行っています。

腹腔鏡手術 平成19年から婦人科疾患の腹腔鏡手術を積極的に行っています。

◆手術実績

腹式単純子宮全摘術	29例	腹式良性卵巣腫瘍手術	26例
膣式単純子宮全摘術	10例	腹式悪性卵巣腫瘍手術	39例
準広汎子宮全摘術	22例	腹式子宮外妊娠手術	9例
広汎子宮全摘術	14例	円錐切除術	69例
腹腔鏡手術	354例	子宮鏡下手術	51例

◆その他

高齢化に伴う疾患として子宮脱、子宮下垂の症例が増加傾向にあり、保存的治療（外来）・手術（入院）を行います。

平成23年からは先進医療（腹腔鏡下子宮体がん根治手術）を実施できることになりました。

平成25年4月からNICU（新生児）棟が完工・オープンしました。また、MFICUの平成26年開設を目指し産科棟の改築工事を行っています。

隔日に定期検討会を開き、各患者さんごとに、原因、症状、経過、種々検査結果、そして治療法と予測される治療結果につきスタッフ全員で検討した上で、患者さんの希望を第一とし、可能な限りより侵襲が少なくかつ最も効果的な治療法を選択しています。

◆治療の実際

骨折

骨折の状態により種々最新の手術方法を積極的に採用し、早期社会復帰を目指しております。また、患者さんの希望によっては、治療効果に影響のない範囲で、保存的治療や外来での手術も行っております。

変形性関節症

高齢化社会に伴い、変形性関節症は増加傾向にあります。当院では、専用の無菌室（クリーンルーム）での人工関節手術（年間70例）や人工関節を用いない骨切り術（年間5例）を中心に組み合わせており、安定した治療成績を得ております。また、関節鏡視下手術も低侵襲のため積極的に行っております。

スポーツ外科

膝の十字靭帯損傷、半月板損傷、反復性肩関節脱臼、足関節の靭帯損傷等に積極的に治療を行い、スポーツへの復帰に取り組んでおります。関節鏡視下および併用手術は年間265例、自家腱移植による靭帯形成術、関節授動術は、年間41例となっております。

軟骨損傷

軟骨損傷に対しては自家骨軟骨柱移植術や microfracture 法を積極的に行ってまいりましたが、平成25年8月に他施設に先がけ、保健医療での培養軟骨移植術の三重県唯一の施設認定を受け、再生医療を開始致しました。平成25年は3例となっております。これにより損傷の面積や深度に応じたそれぞれの患者さんに最適な治療法を選択することが可能になりました。

◆主疾患治療プロトコール

人工股関節置換術：術後4～6週間にて退院

人工膝関節置換術：術後3週間にて退院

単顆置換型人工膝関節置換術：術後2週間にて退院

大腿骨頸部骨折：術後2週間前後で地域連携クリニカルパスにて近隣病院へ転院

半月板切除術：最短で3泊4日にて退院（6泊7日もあり）

前十字靭帯再建術：術後2週間にて退院

◆その他

第三次救急病院及び基幹病院として、あらゆる分野の整形外科的疾患の治療を行っておりますが、症状によってはより専門性の高い医療機関を紹介させていただいております。

当科では他院との病診連携に力を入れており、他院からの紹介も多く、紹介患者さん優先で診察を行っております。

また、症状の落ち着いた方に関しましては積極的に近隣の信頼できる整形外科の先生方にご紹介申し上げております。

現在、皮膚科専門医1名が診療を行っています。外来は、月曜日は、大学よりの非常勤医師が、火から金曜日は常勤医師が診察を担当しています。湿疹皮膚炎群、皮膚感染症、皮膚良性腫瘍、一部の皮膚悪性腫瘍、膠原病、自己免疫疾患（水疱症）など、皮膚科一般の診療を行っています。治療は外用療法や内服療法が中心ですが、化膿部の排膿処置、ヤケドなどの創傷処置、イボや腫瘍への冷凍凝固療法、小腫瘍の摘出術、感染性皮膚疾患の点滴療法なども行っています。あわせて局所処置方法の指導やスキンケア指導、生活環境指導を行うとともに、近年高齢化社会により増加している皮膚癌の早期発見などにも努めています。

◆入院疾患の概要

疾患名	事例数	備考
带状疱疹	5	
蜂窩織炎	6	
熱傷	2	
褥瘡	13	
皮膚潰瘍	3	
水疱症	2	
その他	4	

入院患者 35件/年

◆主疾患（悪性疾患）を含む治療成績

検査処置・手術領域では、診断及び治療方針決定のための皮膚生検、比較的簡単な局所麻酔下での皮膚腫瘍の切除術などを行っています。

年間手術・処置件数 122件/年（皮膚生検・外来小手術 67件、手術室手術 55件）

表皮嚢腫 15件、母斑 10件、疣贅 8件、脂肪腫 5件、線維腫 5件、皮膚癌（上皮内癌）3件など

◆主疾患治療プロトコール

皮膚感染症の入院治療

带状疱疹 抗ウイルス剤点滴 5～7日間

蜂窩織炎 抗生剤点滴 7～10日間 など

当科は統合失調症、躁うつ病、不安障害など精神障害全般に対する外来診療を行っております。

診察日は毎週月曜から金曜までですが、初診、再診共に予約制となっております。

なお当科には入院設備がありませんので、入院治療が必要な方などは他の精神科施設に紹介させていただく場合もあります。

◆平成25年診療実績

外来延患者数	4,150人
一日平均外来患者数	17.0人

平成25年1月から、当センター眼科の外来診療を開始しました。月曜日から金曜日までの午前の一般診療、月、水、木、金曜日の午後の予約診療を行っております。平成26年1月からは最新のパターンスキャンレーザー装置を導入します。

角結膜疾患：点眼治療のみでなく、塗抹鏡検・培養・血清点眼等の特殊検査および治療にも対応します。

緑内障：光干渉断層計（OCT）と精密視野検査による綿密な病期判定を行なったうえで点眼薬・内服薬・レーザーによる治療を行ないます。

糖尿病網膜症・網膜血管閉塞性疾患・網膜裂孔：レーザー治療を中心に対応します。

ブドウ膜炎・視神経炎：点眼、内服治療が主ですが、入院による薬剤点滴治療にも対応します。

平成25年7月1日、日本眼科学会専門医制度研修施設の認定を受けました。

放射線治療科・診断科

CT, MRI, 血管造影、IVR (interventional Radiology), 核医学検査の施行と画像診断を行っています。放射線治療では、LINAC(直線加速器)を使用した治療を行っています。四日市医師会等との病診・病病連携システムにより、地域医療機関からの画像診断を行うと共に、院内では中央放射線部門の一員として、各臨床科との密接な連携の元に診療を行っています。

◆入院疾患の概要 (当科は入院病床を持っていません)

◆主疾患(悪性疾患)を含む治療成績

1 放射線治療患者の内訳 (2013年)

新規登録患者数	172 例	201 例(治療患者総数)
Radical (治療目的の照射)	33 例	38 例
Palliation (緩和的照射)	49 例	71 例
Post-op (術後照射)	87 例	89 例
Pre-op (術前照射)	3 例	3 例

2 疾患(部位)別症例数

脳	頭頸部	肺	乳腺	食道	肝・胃	大腸・直腸	腎膀胱	婦人科	骨軟部	不明
1 例	0 例	53 例	75 例	6 例	1 例	5 例	12 例	19 例	0 例	0 例
1%	0%	31%	43%	4%	1%	3%	7%	11%	0%	0%

当院の放射線治療の特徴は、肺癌・乳癌で全体の約 74%を占めます。頭頸部腫瘍や前立腺癌・子宮癌は比較的少ないです。肺癌では呼吸器内科主導で化学療法を併用した放射線治療が行われています。乳癌では、当院外科を中心に、近隣の病院からの依頼を含め、乳房温存術後の照射(69例:乳腺照射件数の82%)が多いです。当院で不可能な放射線治療(IMRT、定位照射、小線源治療)が必要な場合は可能な施設に紹介しています。

手術を受ける患者さんが、安全に手術を受けることが出来るよう麻酔を担当しています。
手術中は患者様のそばで、手術部位以外の全身状態を管理しています。

◆平成 25 年診療実績

手術症例数

全手術症例数：3, 032 件

うち麻酔科管理症例数：1, 557 件

麻酔法	件数
全身麻酔	846
全身麻酔+硬膜外麻酔	570
硬膜外・脊髄くも膜下麻酔・硬脊麻	141
緊急手術	251

◆その他

全身麻酔、重症の方を中心に術中管理しています。

麻酔科担当外の手術でも、手術中に問題が起こった場合は麻酔科医が対応し、全ての方が安全に手術を受けることが出来るよう努力しています。

(2) 看護部

◆ 看護部の理念

1. 患者さんが満足できる医療が受けられるよう、安全で質の高い看護を実践し、地域から信頼を得ます
2. 看護師の資質（豊かな人間性、科学的根拠に基づいた知識と技術）を向上し、看護師個々のキャリアアップと定着をめざします

◆ 平成 25 年度看護部目標

1. おひとり、おひとりの思いを大切にし、患者の皆様、地域から信頼される安全な看護を提供します
2. 互いに支えあう優しい職場を創ります
3. 経済性・効率性を考慮して改善に努めます

◆ 平成 25 年度看護部実践報告

1. 看護職員の確保

1) 就職説明会

- (1) 院内就職説明会の開催（5月、6月、7月） 52名参加
- (2) 外部の説明会への参加
 - ・県立看護大学就職説明会（5月）
 - ・三重県看護協会の看護フェスタ
 - ・ナースセンター主催 看護職就職相談会（8月、10月）
 - ・ナース専科主催 合同説明会名古屋（4月、2月）
 - ・マイナビ主催 看護セミナー名古屋（2月）
 - ・ディスコ主催 看護ナビフォーラム名古屋（3月）

2) 看護大学・学校訪問

- (1) 実習校 5校訪問
 - ・院長、副理事長、看護部長（4月）
 - ・担当者（総務課長、看護次長）
（4月、5月、7月、8月、10月、1月）
*4月は、卒業生（2年目）、事務局長・次長と共に訪問
- (2) 県内高校訪問
 - ・県内高校 10校以上（総務課担当）

3) 広報活動

- ・就職説明会、採用試験、インターンシップポスター作成
- ・ナース専科、マイナビ、ディスコのWeb（就職ナビ）登録
- ・ホームページの画面の適宜更新
- ・修学資金・就職説明会案内（3月 240校）
- ・暑中見舞いはがき郵送（7月）
- ・のぼり旗、DVD作成

4) インターンシップ開催 (7月、3月) 36名参加

5) 採用試験

- ・定期2回 (8月、9月)

6) 採用内定者への対応

- ・国家試験対策10月 34名参加
- ・国家試験応援メッセージカード、年賀状郵送
- ・内定者のつどい (3月)

7) 実習環境の充実

- ・実習指導者の育成
(三重県看護協会実習指導者講習会に3名が参加し修了)
- ・実習中に懇親会の実施
- ・更衣室の整備

2. 職場環境の改善と活性化

1) 変則3交代勤務を本格実施に向けての取組み

- ・現行の勤務パターンに次のパターンを加える

長日勤	8:30~21:30 (or 21:45)
夜勤	20:00~9:30 (or 9:45)

- ・6病棟でシミュレーションを行い、各部署にあった勤務形態を実施
- ・新しい勤務パターンの評価を行い、承認を受け、平成26年4月1日付で本格実施

2) WLB委員会の取組みについて

- ・WLBを検討していくための活動の場の拡大
(前年度のワーキングから委員会へ)
- ・制度周知のための研修会実施
(新人研修、産休育休者・業務補助職員対象への取り入れ)
- ・持ち帰り仕事に対する時間保障のしくみ作り
- ・各部署での時間外削減および業務負担軽減のための取組み
- ・情報提供のための電子媒体の活用

3) 看護支援室の活動

- 新人看護職員技術等の支援

H25年度 ひよっこクラブ出席状況

	4月10日	4月17日	4月24日	5月8日	5月15日	5月22日	5月29日
合計	29	24	8	5	7	11	3

ひよっこクラブ実施技術内容

研修実施日	実施技術内容
4月10日	採血 静脈注射
4月17日	採血 輸液ポンプの取り扱い 採血 ルートの組みかた 滴下数調整 翼状針の穿刺と固定
4月24日	採血 血液培養
5月8日	採血 輸液ポンプの取扱い 小児の輸液固定
5月15日	採血
5月22日	採血 血液培養 末梢血管確保 輸液ポンプの取り扱い
5月29日	血液培養

4) 業務改善活動

(1) TQM活動

・院内TQM発表会 11題 内、看護部 11題

(2) 活動報告会を行い、各セクション、委員会、認定看護師の活動内容を共有

3. 人材育成

1) BSCシートを活用した目標管理

看護部の目標を実現するために、どのような取組みが効果的か作戦を練り、部署全体で理解・共通させる道具（BSCシート）を用いている。

院長シートに基づいて看護部長シートを作成。看護部長シートに基づき、看護師長、認定看護師がそれぞれBSCシートを、スタッフは師長のBSCシートに基づき私の目標シートを作成した。

看護部長と看護師長・副師長の部署面談や、看護師長・副師長と看護師の個人面談を年3回行った。

2) キャリアラダーによる教育

態度・対話のほかに、ステップ別教育として、実践・教育・管理・研究を柱として段階的に研修した。

認定看護師を講師とした専門教育は、がん看護、摂食・嚥下障害看護、スキンケアの分野において、全課程の修了者に修了書及び認定シールを発行した。

看護研究は遠隔配信授業を年間8回受信し、看護研究の基礎的な学習を行った。

3) 新人看護師育成

新人看護職員研修要綱を見直し検討しながら、フォローアップ研修では演習を多く取り入れた。多重課題シミュレーションやローテーション研修を行い、実践的な研修を行った。

4) 看護師長研修の実施

・新任師長、副師長研修として、年間6回の管理研修を行った。

・師長・副師長対象合同研修は4回実施し、師長対象研修は2回開催した。

・三重県看護協会のファーストレベルを7名が受講し修了した。

5) 地域医療への貢献

研修名	参加人数
看護研究遠隔授業：7回開催	53
認知症看護：1回開催	8
がん看護（初級）：4回開催	28
がん看護（中級）：3回開催	9
がん看護（上級）：3回開催	12
スキンケア（初級）：1回開催	18
スキンケア（中級）：2回開催	59
スキンケア（上級）：1回開催	1
摂食・嚥下障害看護（初級）：1回開催	16
看護研究遠隔授業：7回開催	58
認知症遠隔授業	9
がん化学療法サポーターケア：10回開催	328
合計	599

6) 学生実習の受け入れ

(1) 看護学生実習受け入れ状況（延べ人数）

学校名	人数
三重県立看護大学	1774
四日市看護医療大学	183
三重県立桑名高校専攻科	456
四日市医師会看護専門学校	1209
聖十字看護専門学校	96
弥富看護専門学校	46
三重県立看護大学 感染管理認定看護師過程	45
合計	3809

(2) 看護職員研修受け入れ状況（延べ人数）

新人看護職員他施設受け入れ研修 年回6回開催 6人

(3) 高校生一日看護師体験

8月1日に四日市市内7高校から23人の高校生（1～3学年）を受け入れた。看護師体験の内容は、バイタルサインの測定、清潔援助、沐浴、授乳、オムツ交換、散歩、院内見学などである。

(4) 中学生の職場体験受け入れ

6月と10月に四日市市立笹川中学と西笹川中学から中学2年生各3人を受け入れた。職場体験の内容は、バイタルサインの測定、清潔援助、移送介助、院内見学などである。

中央放射線部集計

【2013年総患者数】

2013年(平成25年)	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均/月	集計
一般撮影(含ポータブル)	3,178	3,048	3,044	3,094	3,209	2,984	3,346	3,224	2,996	3,351	3,082	3,208	3,145.3	37,744
透視	150	160	150	140	135	169	177	167	128	145	133	144	149.8	1,798
血管造影 心臓	42	51	51	55	45	51	45	38	43	53	39	57	47.5	570
頭腹部	18	17	16	17	22	21	18	15	7	20	26	22	18.3	219
放射線治療 新規	22	22	18	15	27	11	15	28	17	17	15	3	17.5	210
照射数	263	471	508	337	524	493	168	635	436	397	398	216	403.7	4,844
(LQ)	21	26	26	17	33	16	16	33	21	20	19	5	21.1	253
CT 単検	1,410	1,148	1,319	1,345	1,362	1,273	1,398	1,341	1,280	1,470	1,330	1,405	1,340.1	16,081
造影	240	210	225	221	208	227	251	238	220	224	242	209	226.3	2,715
CT(治療)	24	21	17	15	27	9	17	24	16	16	16	5	17.3	207
(病診連携)	44	38	47	56	46	68	66	39	53	62	65	51	52.9	635
RI 単検	99	80	92	87	96	85	82	85	77	86	88	89	87.2	1,046
(病診連携)	2	3	2	1	2	6	4	1	2	3	2	4	2.7	32
MRI 単検	311	304	307	308	313	306	373	318	279	347	338	306	317.5	3,810
造影	84	72	89	94	92	104	88	88	95	98	92	97	91.1	1,093
(病診連携)	38	37	39	43	43	43	59	36	41	43	43	44	42.4	509
超音波 心臓	396	365	385	369	364	387	469	436	340	418	383	338	385.8	4,630
腹部	297	259	309	289	319	327	368	293	277	343	301	286	305.7	3,668
血管等	233	247	222	196	205	214	269	244	213	260	244	209	229.7	2,756
(病診連携)	2	9	14	11	3	14	13	13	8	8	14	2	9.3	111
コピー(CD, DVD, Film)	215	239	253	220	235	260	226	264	272	264	262	232	245.2	2,942
取込み	195	151	182	198	176	165	212	199	186	228	190	184	188.8	2,266
合計	7,284	6,978	7,315	7,128	7,486	7,193	7,678	7,759	7,007	7,873	7,322	7,116	7,344.9	88,139

	1~3	4~6	7~9	10~12	総計
病診連携/CT	4.2%	4.8%	4.5%	4.4%	4.5%
病診連携/RI	2.6%	3.4%	2.9%	3.4%	3.1%
病診連携/MRI	9.8%	10.6%	10.9%	10.2%	10.4%
病診連携/US	0.9%	1.1%	1.2%	0.9%	1.0%

(4) 中央検査部

◆中央検査部概要

部門	中央検査部
部門長	草野五男(検査部長) ・ 上野尚幸(検査技師長)
認定資格	細胞検査士3名 ・ 輸血認定技師1名 ・ 糖尿病療養指導士名3名 NST療養士2名 ・ 神経生理認定技術師1名・医療機器情報コミュニケーター1名 超音波検査士(循環器)1名・臨床工学技士2名
常勤技師	22名
業務補助職員	4名

◆外部精度管理参加状況

毎月	eQAP	シスメックス株式会社
6月	日本臨床検査技師会精度管理調査	日本臨床検査技師会
8月	三重県臨床検査精度管理調査	三重県臨床検査精度管理協議会
9月	臨床検査精度管理調査	日本医師会

◆施設認定

- ・ 日本臨床衛生検査技師会 精度保証施設認定
- ・ 日本臨床細胞学会施設認定
- ・ 日本臨床細胞学会教育研修施設認定

◆診療支援

支援	内容
感染症レポート	週報、月報
病棟採血管準備	毎日(各病棟に配送)
病棟診察前検査報告	毎日(1時間早出)
外来迅速検査報告	24時間勤務体制
チーム医療への参画	NST・ICT・心カテ待機等
各種認定技師の育成	必要に応じて対応

◆病診連携検査件数

トレッドミル	11
ホルター心電図	1
脳波	35
ABI	9
神経生理検査	11
計	67

◆検査件数

H25	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
検体	97,775	91,011	97,692	97,421	100,166	94,172	109,577	103,629	90,708	108,674	93,664	96,081	1,180,570
細菌	1,818	2,147	1,814	1,863	1,944	1,694	2,161	1,904	1,771	1,947	1,880	2,104	23,047
病理	925	846	918	835	883	878	1,018	961	875	1,090	878	904	11,011
生理	1,945	1,875	2,107	1,963	1,969	1,935	2,362	2,100	1,926	2,152	1,996	1,949	24,279
合計	102,463	95,879	102,531	102,082	104,962	98,679	115,118	108,594	95,280	113,863	98,418	101,038	1,238,907

(5) 薬剤部

◆ 投薬等に関わる収入

単位：千円

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
投薬収入	18,633	21,945	21,451	19,957	20,243	19,172	18,577	17,379	22,018	22,060	20,548	20,898
調剤料収入	165	151	153	142	138	134	148	166	172	180	149	162
調剤技術基本料収入	95	85	86	81	75	79	93	84	92	87	83	81

◆ 薬剤管理指導等の件数

単位：件

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
薬剤管理指導料算定件数	353	313	301	314	312	285	365	342	274	331	226	233
薬剤情報提供料算定件数	1179	1053	1033	1037	1,013	990	1,115	1,029	978	1,046	952	1,014

◆ 診療科別外来処方箋発行件数

院外処方箋

	内科	外科	心外	脳外	小児	産婦	整形	皮膚	泌尿	眼科	耳鼻	精神	放射	神経	循環	呼吸	消化	呼外	合計
1月	187	443	68	198	619	399	141	244	255	17	82	253	4	243	704	527	628	9	5,021
2月	99	387	65	161	619	372	132	227	219	13	76	246	5	211	745	469	556	4	4,606
3月	110	395	80	188	650	435	135	282	237	39	79	254	4	252	662	500	613	8	4,923
4月	87	407	82	186	625	360	142	271	246	23	92	262	5	220	801	530	624	10	4,973
5月	111	459	81	189	687	368	189	382	284	44	99	257	2	211	779	550	691	5	5,386
6月	53	399	60	184	555	341	155	276	258	44	84	251	1	218	693	502	573	7	4,654
7月	66	462	87	201	618	452	127	372	262	59	83	271	0	235	767	536	637	12	5,247
8月	62	405	66	164	630	404	156	393	259	61	106	264	1	207	772	524	580	7	5,061
9月	30	407	77	179	546	372	137	339	267	51	46	225	3	217	660	515	572	7	4,650
10月	42	446	62	174	639	484	167	381	275	66	69	269	3	218	883	586	625	5	5,394
11月	46	372	70	173	661	372	156	328	273	60	65	230	4	214	687	534	545	4	4,794
12月	68	417	61	195	757	420	149	331	289	70	70	254	4	190	774	573	581	1	5,224
	981	4,999	859	2,192	7,606	4,777	1,786	3,826	3,124	547	951	3,036	36	2,636	8,927	6,346	7,225	79	59,933

全件処方箋

	内科	外科	心外	脳外	小児	産婦	整形	皮膚	泌尿	眼科	耳鼻	精神	放射	神経	循環	呼吸	消化	呼外	合計
1月	556	528	72	216	810	450	214	272	277	19	89	353	4	278	755	613	691	9	6,206
2月	399	454	68	175	800	435	198	258	230	17	81	341	10	250	786	558	621	5	5,686
3月	377	477	84	204	844	501	198	312	250	46	83	361	4	289	707	584	677	8	6,006
4月	315	508	88	207	790	420	208	306	258	29	95	369	7	268	853	621	692	12	6,046
5月	340	540	83	212	858	419	271	418	298	49	104	357	6	243	823	646	760	6	6,433
6月	254	511	65	199	700	411	220	319	279	48	86	351	7	251	729	586	632	8	5,656
7月	309	584	90	222	791	536	194	433	280	61	90	380	1	271	814	629	699	13	6,397
8月	298	504	69	188	794	485	218	454	273	66	110	365	4	239	809	595	637	10	6,118
9月	257	502	80	205	666	461	187	388	284	54	48	327	6	250	704	588	620	10	5,637
10月	246	547	69	195	773	584	248	434	295	73	70	364	6	260	935	674	691	6	6,468
11月	233	476	74	187	806	453	213	364	290	69	68	318	4	244	731	576	635	4	5,743
12月	316	519	65	210	939	500	201	382	303	73	74	351	5	218	822	650	631	4	6,243
	3,900	6,150	907	2,420	9,571	6,655	2,568	4,320	3,317	604	996	4,237	64	3,061	9,468	7,320	7,986	95	72,639

◆ 院外処方率

単位：% (休日・夜間を除く)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
院外処方率	80.9	81.0	82.0	82.3	83.7	82.3	82.0	82.7	82.5	83.4	83.5	83.7

(6) 栄養管理室

◆平成25年 年間栄養指導件数

	入院 外来 合計	個別指導			集団指導			
		人数 (名)	入院 (名)	外来 (名)	人数 (名)	母親 教室	減塩 教室	糖尿 病教
1月	57	49	31	18	8	8		
2月	66	56	35	21	10	9	1	
3月	78	67	49	18	11	11		
4月	64	50	27	23	14	14		
5月	60	52	26	26	8	8		
6月	82	65	41	24	17	17		
7月	68	64	44	20	4	4		
8月	67	55	31	24	12	12		
9月	76	67	33	34	9	9		
10月	77	67	40	27	10	10		
11月	76	62	33	29	14	14		
12月	82	74	47	27	8	8		
合計	853	728	437	291	125	124	1	0

◆平成25年 栄養指導件数(個別指導)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
腎臓病	3	2	1	1	3	7	2	1	2	4	1	4	31
高血圧症	4	9	7	6	6	10	6	4	5	6	7	8	78
心臓病	15	4	18	14	7	15	13	17	11	17	13	11	155
肝臓病	1	0	1	0	1	3	2	1	1	1	1	1	13
糖尿病	9	18	15	16	19	19	20	17	20	15	17	24	209
潰瘍	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3
膵臓病	4	2	3	2	1	0	1	2	0	2	1	2	20
脂質異常症	1	2	2	0	6	1	2	5	5	1	3	3	31
肥満症	4	3	4	4	1	2	2	1	3	6	2	4	36
妊婦高血圧症候群	0	3	0	2	3	3	3	1	2	1	1	4	23
炎症性腸疾患	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5
貧血症	1	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6
その他	5	10	16	4	5	5	9	5	18	13	15	13	118
合計	49	56	67	50	52	65	64	55	67	67	62	74	728

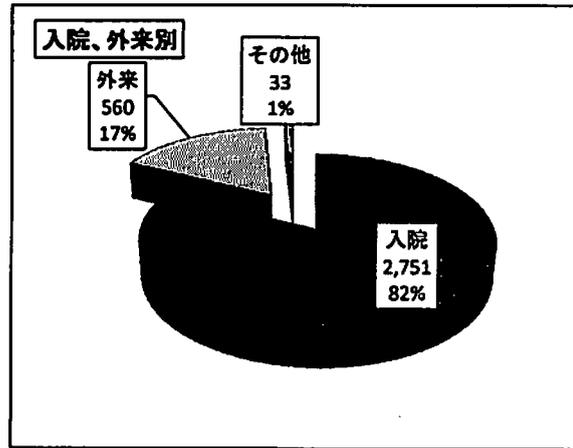
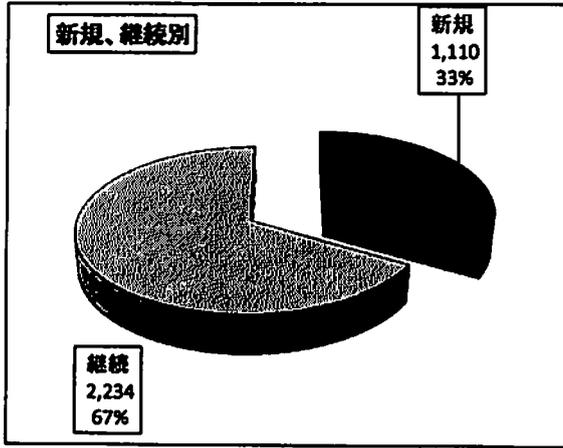
◆平成25年 給食食数実績

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
一般食	10,870	10,280	10,326	9,845	9,080	9,201	9,870	10,600	11,124	10,599	10,719	11,377
常食	7,883	7,405	7,816	7,114	6,500	6,802	7,900	8,101	8,456	8,188	8,291	8,379
軟食	2,855	2,688	2,283	2,817	2,429	2,245	1,877	2,381	2,584	2,260	2,283	2,819
流動食	132	187	227	114	151	154	93	118	84	151	145	179
特別治療食	9,826	9,806	10,183	9,263	10,197	9,570	9,824	10,465	9,017	10,964	9,778	9,985
加算食	6,108	7,077	6,915	5,988	7,022	6,170	6,321	6,377	5,780	6,860	5,628	5,593
非加算食	3,718	2,729	3,268	3,265	3,175	3,398	3,503	4,088	3,237	4,104	4,150	4,392
腎臓食	396	318	284	133	131	288	263	206	170	76	88	139
糖腎食	133	138	43	74	279	115	143	65	210	226	67	188
透析食	148	94	118	138	173	94	8	43	6	50	39	87
肝臓食	19	42	23	4	75	72	81	61	36	31	8	10
減塩食	2,633	2,828	2,183	2,304	2,672	2,297	2,420	2,528	2,006	2,973	2,504	2,016
EC食	296	435	427	269	281	298	357	457	390	281	152	204
EC食	1,577	1,858	2,306	1,944	2,132	2,024	1,527	1,858	1,879	2,138	1,548	1,595
因質異常食	0	22	1	0	38	12	34	104	28	0	15	31
貧血食	73	116	148	308	402	134	250	185	97	0	124	190
脂肪制限食	412	512	579	246	264	322	331	309	255	401	428	480
濃湯食	70	89	161	112	50	18	6	64	41	21	3	0
炎症性腸疾患	0	0	0	0	0	46	38	9	0	37	84	59
濃厚流動食	774	840	977	705	770	855	1,027	1,259	935	986	1,187	1,453
術後食	351	625	642	466	525	454	863	490	662	626	568	594
易消化食	156	154	206	227	308	134	72	93	37	149	271	252
低残渣食	257	141	134	162	150	274	241	325	189	251	182	209
離乳食	215	92	160	311	309	252	171	196	95	127	105	194
咽下困難食	1,395	710	1,005	1,176	918	1,236	1,109	1,428	1,047	1,531	1,329	1,349
検査食	5	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
その他	798	665	668	570	602	533	763	669	820	942	962	815
ミルク	118	107	118	114	118	114	118	118	114	118	114	118
合計	9,828	9,806	10,183	9,263	10,197	9,570	9,824	10,465	9,017	10,964	9,778	9,985

(7) 地域連携課

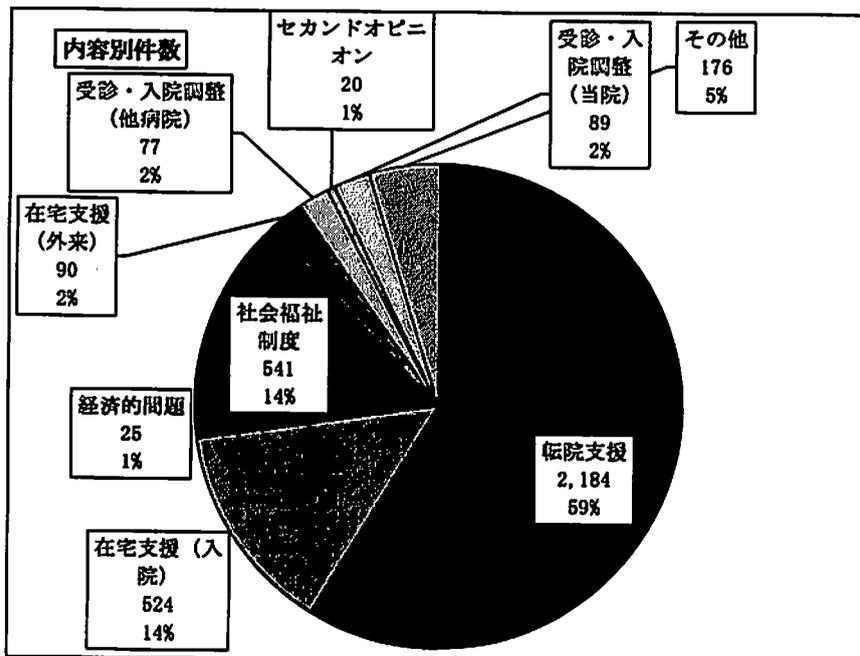
1、平成25年度医療福祉相談件数

新規				継続				合計			
入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計
822	271	17	1,110	1,929	289	16	2,234	2,751	560	33	3,344



2、平成25年度内容別相談件数

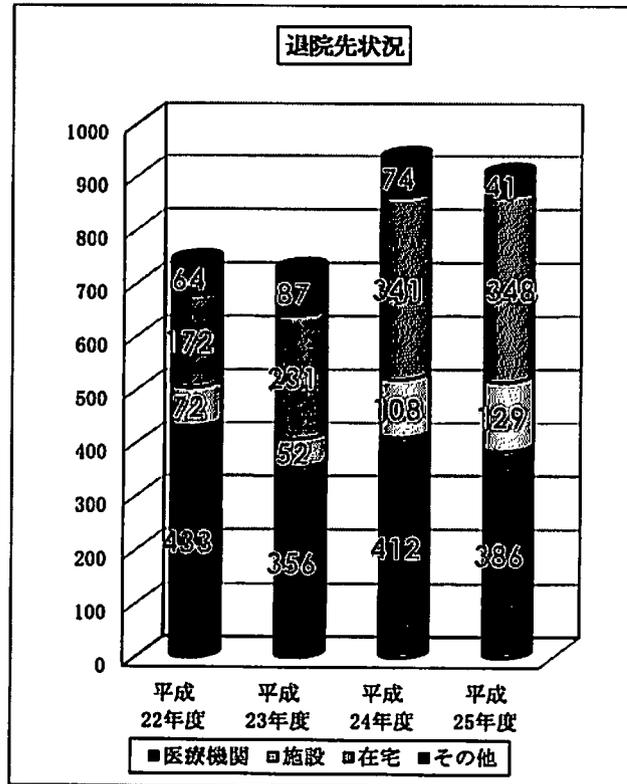
転院支援	在宅支援 (入院)	経済的問 題	社会福祉 制度	在宅支援 (外来)	受診・入院 調整 (他病院)	セカンドオ ピニオン	受診・入院 調整 (当院)	その他	計
2,184	524	25	541	90	77	20	89	176	3,726



3、退院先状況

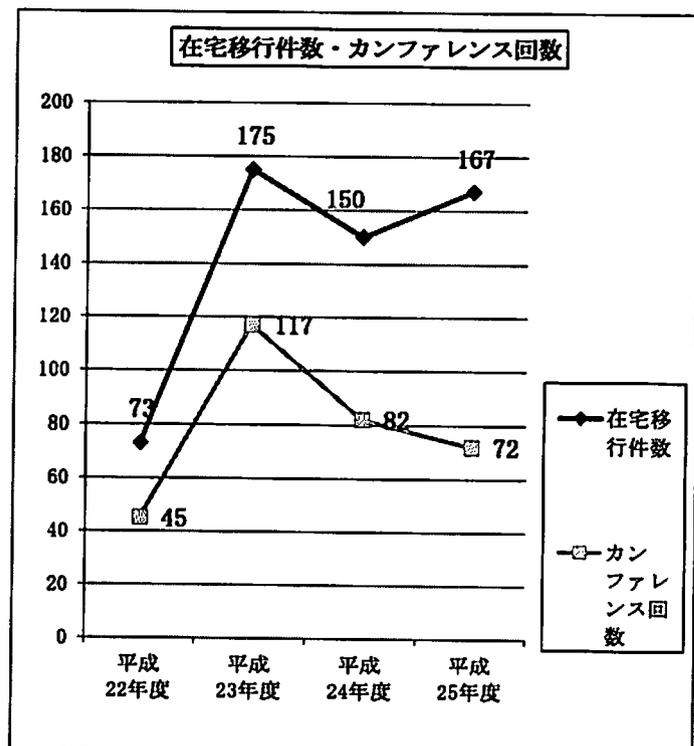
年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度
医療機関	433	356	412	386
施設	72	52	108	129
在宅	172	231	341	348
※その他	64	87	74	41
計	741	726	935	904

※その他 = 自宅で待機、死亡等



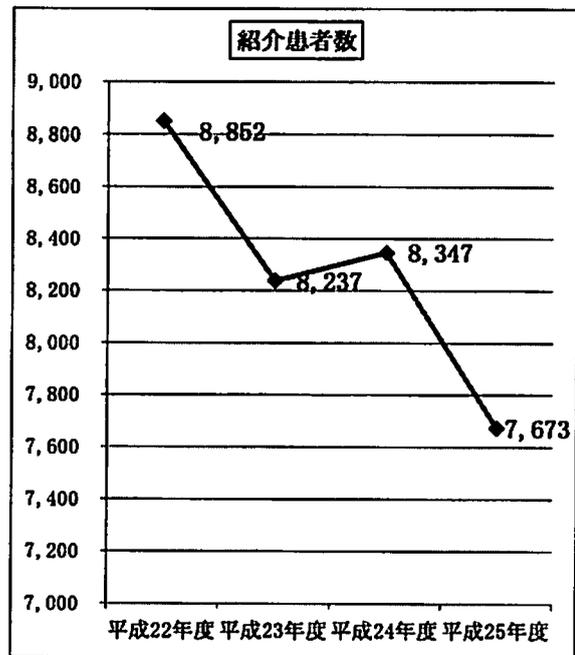
4、在宅移行件数・退院時カンファレンス開催回数

	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度
在宅移行件数	73	175	150	167
カンファレンス回数	45	117	82	72



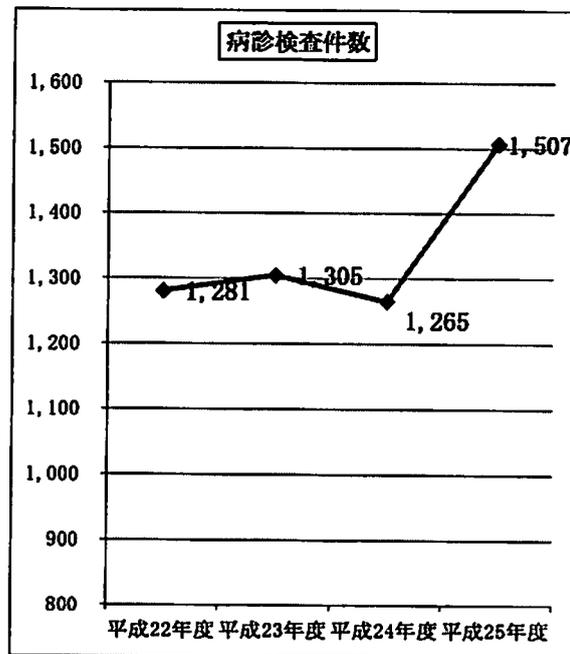
5、紹介患者数 (科別)

診療科	年度			
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
内科	260	225	184	104
循環器科	840	704	678	649
消化器科	1,116	973	1,040	983
呼吸器科	849	690	713	648
外科	737	660	599	498
心外科	128	150	183	202
呼吸器外科	33	23	23	18
脳外科	328	325	305	238
小児科	648	651	591	473
産婦人科	970	988	960	865
整形外科	830	879	1,082	903
皮膚科	150	131	104	283
泌尿器科	311	254	284	255
耳鼻いんこう科	154	58	44	43
精神科	35	38	25	26
神経内科	493	451	413	341
放射線科	970	1,037	1,104	1,075
眼科	***	***	15	69
合計	8,852	8,237	8,347	7,673



6、病診連携検査 検査種類別件数

検査種類	年度			
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
CT	526	537	529	664
MR I	408	412	446	524
甲状腺エコー	8	5	9	8
腹部エコー	47	54	38	38
心エコー	50	52	27	40
下肢静脈エコー	9	4	6	9
下肢動脈エコー	1	0	0	2
頸動脈エコー	8	9	13	11
胃透視	0	0	0	0
胃カメラ	87	102	83	121
トレッドミル	10	6	5	12
ホルターEKG	7	3	3	1
脳波	33	36	43	31
神経生理検査	1	3	10	15
ABR	0	0	0	0
ABI	3	0	8	10
マンモグラフィー	5	2	0	0
CF	78	80	45	21
計	1,281	1,305	1,265	1,507

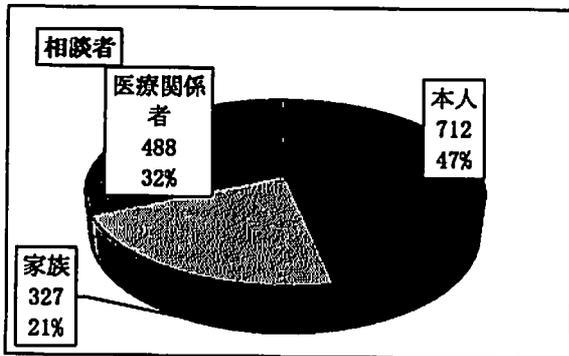
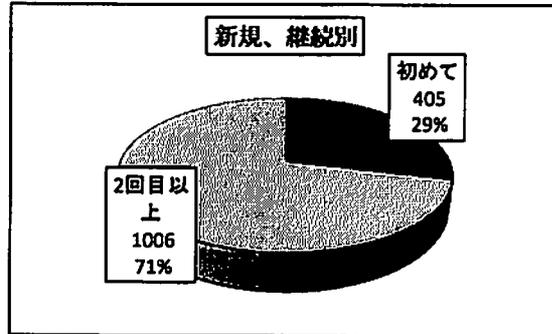
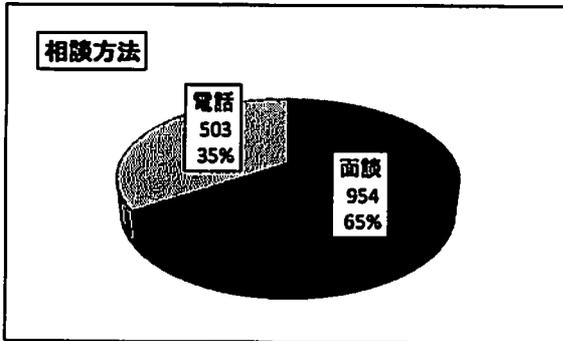


7、平成25年度がん相談支援センター相談実績

総相談件数	1,457
-------	-------

<相談内訳>

相談方法		新規・継続別		相談者		
面談	電話	新規	継続	本人	家族	医療関係者
954	503	405	1,006	712	327	488



8、平成25年度セカンドオピニオン紹介件数

診療科	件数
呼吸器科	4
産婦人科	1
整形外科	1
外科	1
泌尿器科	1

(8) 医療安全管理部

【医療安全対策室】

◆ 平成25年度のインシデント・アクシデントについて

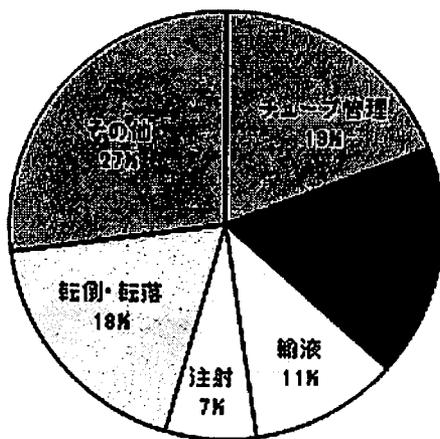
全職員から、日常の診療における「ヒヤリ」「ハッ」とした経験（インシデント：間違いには至らなかった、または患者さんに有害な結果が発生しなかったこと）や、結果的に患者さんにとって本来の治療目的に反した有害な事象（アクシデント：事故）が報告されます。また、アクシデントは、公表基準に従って公表しています。

○平成25年度の総数は1,350件となり、内訳は以下のとおりです。

インシデント（ヒヤリ・ハット）報告：計1,337件

アクシデント報告：13件 うち過失によるもの2件（レベル1相当）

分野別報告件数の内訳



【注】

チューブ管理：点滴時のチューブの閉塞や抜去

与薬：薬の量や種類、手渡し間違い

輸液：点滴速度、点滴時間の間違い

注射：注射量、注射時間の間違い

転倒・転落：歩行時、排泄時の転倒やベッドからの転落

その他：機械類操作、内視鏡以外の検査・処置、食事等

◆ 平成25年度に実施した医療安全対策について

院内からのインシデント・アクシデント報告を受け、あるいは院外で起こった事故の情報を収集して、事故防止のための対策を立てています。平成25年度に実施した主な対策・取組みは次のとおりです。

*医療安全マニュアルの改訂

*患者誤認防止キャンペーンの実施

*転倒・転落チームラウンドの実施

これらの対策は、各部門の代表者からなるリスクマネジメント部会で決定し、毎月メールマガジンとして院内に配信して周知を図るなど、情報の共有に努めています。

◆ 研修会の実施について

毎年2回、職員を対象に医療安全管理の研修・講習会を実施しています。

平成25年度第1回目の研修は9月に「防犯セミナー」を実施しました。院内暴力対策の一環として、現役警察官に講師を依頼して開催しましたが、DVや児童虐待等について講演をしていただき、参加者からも好評でした。

第2回目は1月に医療安全研修を実施しました。院内スタッフが演じる寸劇や「皆さ

まの声」に実際にあった投書等を題材にした事例検討を行い、受講者に医療安全やコミュニケーションエラーの視点から問題意識を持っていただくという内容で、職員自らの日常業務のあり方について反省や対策を考える機会となりました。

第1回 平成25年9月20日
研修名 防犯セミナー
講師 四日市南警察署警察官

第2回 平成26年1月22日
研修名 接遇・医療安全研修会
出演者 看護師、検査技師、薬剤師、事務職員等

◆ 院内暴力対策について

近年、患者や家族等から病院職員に対する暴言・暴力行為など、病院の運営を妨げる迷惑行為が全国の病院で問題となっています。当院では院内暴力に対し、医療安全対策室が中心となり対策に取り組んでいます。平成22年度からは警察OBを採用し体制を強化しております。

平成25年度に医療安全対策室が報告を受けた暴力行為、迷惑行為は6件でした。そのうち、警察に1件通報しました。

【感染対策室】

病院には、感染症の治療のため入院される患者さんや、病気や治療の結果から感染症にかかりやすくなっている患者さんなど様々な状態にある患者さんがみえます。安全かつ適切な医療を提供するため、具体的かつ実践的に院内感染対策を実行する実務組織として、院内感染対策チーム（Infection Control Team）があり、感染対策室はその事務局を担っています。

◆院内感染対策チーム（ICT）構成メンバー

リーダー：感染対策室 室長（専従 感染管理認定看護師）

メンバー：ICD 6名（専任1名）、感染管理認定看護師（兼任）1名、薬剤師2名、細菌検査技師3名、事務1名

◆実績

1. 地域支援ネットワークの構築

院内感染防止対策については、24年度診療報酬改定で大幅に増額され、同時に病院間の連携が強く求められるようになった。

当院は、感染防止対策加算1を算定する医療機関として、近隣の加算2を算定する医療機関と4回/年合同カンファレンスを開催し、加算1の連携医療機関と1回/年の相互評価を行い、お互いにフィードバックを行った。

2. サーベイランス

- 1) 高度耐性菌、ESBL産生菌、CD、血液など無菌材料からの細菌検出状況、MRSA 検出状況、抗MRSA薬使用状況、カルバペネム系抗菌薬長期使用例を週報としてまとめ、毎週ICTにて検討。
現場における感染対策の確認、指導。（随時）
MRSA新規検出（持ち込み含む）最多病棟へのラウンド。（第3木曜日）
- 2) 抗MRSA薬TDM実績、抗菌薬使用実績まとめ。（薬剤部）
- 3) アンチバイオグラム（主要菌種）、材料別、病棟別分離菌のまとめ、ESBL耐性菌、高度耐性菌分離割合、流行性ウイルス検出状況など。（細菌検査室）
- 4) 針刺し・切創報告集計、分析。
- 5) 厚生労働省「院内感染対策サーベイランス事業」JANISへの登録、全入院患者部門、検査部門に参加している。
- 6) 中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス。（外科病棟）

3. 感染管理教育（ICTメンバーで担当）

- | | | |
|----|-------|--|
| 4月 | 新人看護師 | スタンダードプリコーション、職業感染対策、輸液・静脈注射における感染管理、洗浄・消毒・滅菌、感染防止技術 |
| | 研修医 | 感染防止対策の基本他、感染症の治療、感染症薬剤治療効果・TDM、細菌検査実習 |
| 5月 | 新人介助士 | 自分を守り、患者さんを守るための感染対策の基本 |
| 6月 | 介助士 | 器具の洗浄・消毒について |
| 9月 | 全職員 | パチルス属に対する感染対策 |

10月	全職員	コンタミネーション（汚染）を防ぐための血液培養の採取方法
11月	介助士	ノロウイルス・インフルエンザ [※] 感染対策
12月	地域医療スタッフ	ノロウイルス・インフルエンザ [※] ウイルスの感染予防について

4. 職業感染対策

B型肝炎、麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎ウイルスの抗体価測定、ワクチン接種。
インフルエンザワクチンの接種。

麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎ウイルスの抗体価測定と陰性者へのワクチン接種については、2012年～2014年の3年計画で現職の医療従事者に実施中。2年目の2013年は、「病棟、透析・化学療法室」に勤務する244名に実施した。

5. 新型インフルエンザ等の新たな感染症に対する対応、整備

4月には中国鳥インフルエンザ（H7N9）の発生を受け、既存のマニュアルを改訂。臨時会議や職員への周知、担当職員への防護具着用訓練を実施し、保健所とも連携を図り患者受け入れ体制を整えた。

また、6月に改訂された「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」に沿って、診療継続計画（案）を作成。12月には指定地方公共機関の指定を受けることに同意した。今後も三重県・四日市市の行動計画と整合性を持って、体制整備に努めていく。

6. 感染対策上問題となる環境や業務内容についての見直し、改善、指導（施設課と協同）

1) 単回使用製品のリユース基準作成への介入

2) 吐物処理セットの導入

院内のあらゆる場所で吐物処理が安全・迅速に行えるよう、次亜塩素酸ナトリウム液のクロスを導入し、個人防護具などとセット化した「吐物処理セット」を導入

3) 血液培養採血時の消毒・手順について見直し、1%クロルヘキシジン含浸綿棒の導入

4) 安全でより良い衛生管理を求め、清拭用ディスポタオルの一部導入 など

7. 感染防止マニュアル改訂

1) 輸液ミキシング時の感染対策について追加

2) 感染性廃棄物マニュアルについて一部改訂 他

8. 認定看護師教育課程 「感染管理」臨地実習の実施

三重県立看護大学地域交流センターより以下の日程で研修生を受け入れた。

2013年1月7日～1月18日 2名 (2012年度研修生)

2013年12月2日～12月20日 3名 (2013年度研修生)

9. 感染症法による発症届 報告

◎2類感染症 結核：16件（参考：2012年18件、2011年21件）

◎3類感染症 腸管出血性大腸菌感染症（O157）：2件（参考：2012年3件）

◎4類感染症 E型肝炎：1件、レジオネラ症：3件

◎5類感染症 後天性免疫不全症候群：5件（2012年3件）、風疹：2件

(9) 学会・研究会発表及び論文発表実績

呼吸器内科

<学会・研究会発表>

- 第 53 回 日本呼吸器学会学術講演会 2013. 4. 19～21 東京国際フォーラム
「実地医療として行われた肺癌初回治療内容から今後の課題を考える」
藤原篤司、笹邊淳、高橋佳紀、前田光、中原博紀、油田尚総、吉田正道

- 第 54 回日本肺癌学会総会 2013. 11. 21～22 ホテルニューオータニ
 - ・「高齢者（75 歳以上）の進行非小細胞肺癌に対するベバシズマブ併用化学療法の検討」
藤原篤司、中原博紀、油田尚総、吉田正道
 - ・「肺癌外来化学療法における重篤な有害事象による入院症例の検討」
中原博紀、藤原拓海、浦田健太郎、笹邊淳、前田光、藤原篤司、油田尚総、吉田正道

- 第 25 回日本アレルギー学会春季臨床大会 2013. 5. 11 パシフィコ横浜
「2007 年から 2011 年の 5 年間ににおける気管支喘息入院症例の検討」
前田光、藤原篤司、油田尚総、吉田正道

- 第 121 回日本結核病学会東海地方学会・第 103 回日本呼吸器学会東海地方学会
2013. 6. 22-23 名古屋市中小企業振興会館（吹上ホール）
 - ・「脾癌肺転移との鑑別を要した肺 tumorlet の 1 例」
笹邊淳、浦田健太郎、藤原拓海、前田光、藤原篤司、中原博紀、油田尚総、吉田正道
 - ・「特異抗体測定と環境誘発試験で診断した夏型過敏性肺炎の 1 例」
藤原拓海、浦田健太郎、笹邊淳、前田光、藤原篤司、中原博紀、油田尚総、吉田正道
 - ・「肺野孤立結節影を呈し経過観察中に急速増大を来した肺 MAC 症の 1 例」
浦田健太郎、藤原拓海、笹邊淳、前田光、藤原篤司、中原博紀、油田尚総、吉田正道
 - ・「全身性ステロイド薬を使用せず抗真菌薬の投与にて軽快した mucoid impaction of the bronchi の 1 例」
前田光、浦田健太郎、藤原拓海、笹邊淳、藤原篤司、中原博紀、油田尚総、吉田正道

- 第 122 回日本結核病学会東海地方学会・第 104 回日本呼吸器学会東海地方学会
2013. 11. 16～17 アクトシティ浜松コンgresセンター
 - ・「当院で診療した肺癌症例の受診動機別検討」
笹邊淳、浦田健太郎、藤原拓海、前田光、藤原篤司、中原博紀、油田尚総、吉田正道
 - ・「初喫煙開始から 2 週間後に発症した急性好酸球性肺炎の 1 例」
藤原拓海、浦田健太郎、笹邊淳、前田光、藤原篤司、中原博紀、油田尚総、吉田正道
 - ・「左卵巣と縦隔に同時発症した成熟奇形腫の 1 例」
浦田健太郎、藤原拓海、笹邊淳、前田光、藤原篤司、中原博紀、油田尚総、吉田正道
 - ・「尿中抗原陰性で LAMP 法にて診断し得たレジオネラ肺炎の 1 例」
前田光、浦田健太郎、藤原拓海、笹邊淳、藤原篤司、中原博紀、油田尚総、吉田正道

- 第113回三重胸部疾患症例検討会 2013.1.15 四日市都ホテル
「出題2. びまん性陰影」
油田尚総

- 第10回三重気道アレルギー研究会 2013.3.14 津都ホテル
「内科医から見た咳嗽について」
中原博紀

- 第25回北勢呼吸器感染症研究会 2013.11.15 四日市都ホテル
「尿中抗原陰性でLAMP法にて診断し得たレジオネラ肺炎の一例」
前田 光

<講演>

- 抗リウマチ薬適正使用講演会 2013.2.5 四日市都ホテル
「抗リウマチ薬を使用する際の注意点～呼吸器専門医の立場から」
吉田正道

- 北勢地区喘息講演会-Asthma Symposium 2013- 2013.3.22 四日市都ホテル
「2007年から2011年の5年間における気管支喘息入院症例の検討」
前田光

- 三重中央地区COPDセミナー 2013.7.3 三重中央医療センター研修棟会議室
「COPDにおける抗菌療法について」
油田尚総

- 桑名地区喘息講演会-Asthma Symposium 2013- 2013.8.28 桑名シティホテル
「実地医家のための気管支喘息治療～理論と現実の狭間で～」
吉田正道

- 四日市薬剤師会講演会 2013.10.24 本町プラザ
「肺MAC症の診断と治療」
吉田正道

- 感染症治療学術講演会 2013.11.8 ベイシスカ
「尿中抗原陰性でLAMP法にて診断し得たレジオネラ肺炎の一例」
前田 光

- 第333回北勢地区呼吸器談話会 2013.4.16 四日市医師会館
「アレルギー性気管支肺アスペルギルス症について」
吉田正道

- 第 338 回北勢地区呼吸器談話会 2013. 10. 21 四日市医師会館

「COPD における抗菌療法について」

油田尚緒

消化器内科

<学会・研究会発表>

- 第 267 回肝胆膵疾患研究会 2013. 1. 25

「ステロイド内服中に発症した高度肝障害の 1 例」

森谷勲、田中淳一郎、笠井智佳、大矢由美、井上英和、伊藤信康、高瀬幸次郎

- 第 99 回日本消化器病学会総会 2013. 3. 21 鹿児島

「大腸癌、大腸腺腫と腸内フローラの関係性について」

笠井智佳、杉本和史、白木克哉（三重大学大学院病態解析内科学）、森谷勲、田中淳一郎、大矢由美、井上英和、伊藤信康、高瀬幸次郎

- 第 220 回日本内科学会東海地方会 2013. 6. 9 愛知

「下痢、嘔吐を契機に発見された十二指腸腫瘍の 1 例」

寺島俊和、田中淳一郎、川崎優也、森谷勲、笠井智佳、大矢由美、井上英和、伊藤信康、高瀬幸次郎

- 第 269 回肝胆膵疾患研究会 2013. 9. 27

「膵胆管合流異常術後に経過観察中、画像診断に難渋した肝炎症性偽腫瘍の 1 例」

森下みどり、田中淳一郎、川崎優也、森谷勲、笠井智佳、大矢由美、井上英和、伊藤信康、高瀬幸次郎

- 第 1 回日本神経内分泌腫瘍研究会学術集会 2013. 9. 28 京都

「多発性肝腫瘍にて発症し長期生存中の原発不明神経内分泌腫瘍(NET)の一例」

大矢由美、川崎優也、森谷勲、田中淳一郎、笠井智佳、井上英和、伊藤信康、高瀬幸次郎

- 第 18 回三重 NST 研究会 2013. 11. 9

「膵癌患者における初診時の栄養状態と予後との相関関係について」

森谷勲、川崎優也、田中淳一郎、笠井智佳、大矢由美、井上英和、伊藤信康、高瀬幸次郎

- 三重 EOB・プリモビスト カンファレンス 2013. 11. 11

「肝細胞癌の定期スクリーニング検査における EOB・プリモビストの役割」

大矢由美、川崎優也、森谷 勲、田中淳一郎、笠井智佳、井上英和、高瀬幸次郎

●第 270 回肝胆膵疾患研究会 2013. 11. 22

「当院における肝癌に対する CT ガイド下 RFA の検討」

田中淳一朗、川崎優也、森谷勲、笠井智佳、大矢由美、井上英和、高瀬幸次郎

●第 40 回日本肝臓学会西部会 2013. 12. 6 岐阜

「当院における肝癌に対するリアルタイム CT ガイド下 RFA の現状について」

田中淳一朗、川崎優也、森谷勲、笠井智佳、大矢由美、井上英和、伊藤信康、高瀬幸次郎

●第 40 回日本肝臓学会西部会 2013. 12. 6 岐阜

「膵胆管合流異常術後にて経過観察中、画像診断に難渋した肝炎症性偽腫瘍の 1 例」

森下みどり、田中淳一朗、川崎優也、森谷勲、笠井智佳、大矢由美、井上英和、伊藤信康、高瀬幸次郎

●第 119 回日本消化器病学会東海支部例会 2013. 12. 7 愛知

「肺塞栓を契機に判明した小腸癌の一例」

川崎優也、森谷勲、田中淳一朗、笠井智佳、大矢由美、井上英和、伊藤信康、高瀬幸次郎

●第 119 回日本消化器病学会東海支部例会 2013. 12. 7 愛知

「ソラフェニブが著効した肝細胞癌・前縦隔転移の一例」

斉木良介、大矢由美、川崎優也、森谷勲、田中淳一朗、笠井智佳、井上英和、伊藤信康、高瀬幸次郎

●第 56 回日本消化器内視鏡学会東海支部例会 2013. 12. 14 愛知

「バイポーラシステム(B-knife)による大腸 ESD」

井上英和、大矢由美、高瀬幸次郎

循環器内科

<学会・研究会発表>

●第 141 回 循環器学会東海地方会 2013. 6. 22

「肺塞栓にて判明した小腸癌患者の一例」

市川和秀、宮木崇典、森木宣行、竹内正喜、牧野克俊

神経内科

<学会・研究会発表>

●第 9 回三重卒後研修医学会 2013. 2. 9

「軟口蓋麻痺を主徴とした Fisher 症候群の一例」

中野智介、古田智之、牧聡樹、鈴木賢治

●第 135 回日本神経学会東海北陸地方会 2013. 3. 16

「ステロイドパルス療法後に症状が憎悪し脊髄動静脈瘻の診断に至った一例」

古田智之、牧聡樹、鈴木賢治

●第 221 回日本内科学会東海地方会 2013. 10. 27

「ステロイドパルス療法が奏功した封入体筋炎の一例」

平林陽介、三木章子、古田智之、高橋雄、鈴木賢治

外科

<学会・研究会発表>

●第 9 回日本消化管学会学術集会 2013. 1. 25 東京（新宿）

「子宮頸癌術後傍大動脈リンパ節転移による十二指腸狭窄に対し緩和的ステント留置が有効であった一例」

三重県立総合医療センター外科，緩和ケアチーム，消化器内科，坂倉ペインクリニック
在宅診療所

渡部秀樹、森谷勲、小西邦彦、坂倉究、川瀬佐登美、森浩一郎、野口智史、沖哲、岩田崇、横江毅、尾嶋英紀、小西尚巳、伊藤秀樹、池田哲也、登内仁

●第 285 回東海外科学会 2013. 4. 7 愛知（名古屋）

「術後 7 年間イマチニブを投与し休薬後に再発した胃 GIST の 1 例」

浦谷亮、登内仁、森浩一郎、沖哲、野口智史、岩田崇、渡部秀樹、横江毅、尾嶋英紀、小西尚巳、伊藤秀樹、池田哲也

●第 113 回日本外科学会定期学術集会 2013. 4. 13 福岡（福岡）

「StageIV胃癌に対する集学的治療の有用性の統計学的検討」

横江毅、森浩一郎、沖哲、野口智史、渡部秀樹、尾嶋英紀、伊藤秀樹、小西尚巳、池田哲也、登内仁

●第 67 回日本食道学会学術集会 2013. 6. 14 大阪（大阪）

「胸部食道癌根治術後の腹腔内リンパ節転移再発に対し、2 度の追加切除を施行した一例」

小西尚巳、市川崇、浦谷亮、長野由佳、岩田崇、渡部秀樹、横江毅、尾嶋英紀、伊藤秀樹、池田哲也、登内仁

●第 18 回日本緩和医療学会学術大会 2013. 6. 21 神奈川（横浜）

「閉塞性大腸癌に対して緩和治療目的に消化管ステント留置術を施行した 3 例」

沖哲、尾嶋英紀、森浩一郎、野口智史、岩田崇、渡部秀樹、横江毅、伊藤秀樹、小西尚巳、池田哲也、登内仁

- 第 280 回三重外科集談会 2013.6.23 三重 (津)
「用手補助胸腔鏡下食道切除術の経験」
小西尚巳、市川崇、浦谷亮、長野由佳、岩田崇、渡部秀樹、横江毅、尾嶋英紀、伊藤秀樹、池田哲也、登内仁

- 第 21 回日本乳癌学会学術総会 2013.6.27 静岡 (浜松)
「当科における術前化学療法の治療成績」
渡部秀樹、小西尚巳、横江毅、登内仁、谷口智香子、矢ヶ部文、重盛千香 (重盛医院乳腺クリニック)

- 第 21 回日本乳癌学会総会 2013.6.27 静岡 (浜松)
「センチネルリンパ節生検での転移用精靈の臨床病理学的検討」
小西尚巳、渡部秀樹、横江毅、谷口智香子、矢ヶ部文、重盛千香、登内仁

- 第 68 回日本消化器外科学会総会 2013.7.17 宮崎 (宮崎)
「高齢者大腸癌に対する腹腔鏡下手術の妥当性に関する検討」
尾嶋英紀、池田哲也、森浩一郎、野口智史、岩田崇、渡部秀樹、横江毅、伊藤秀樹、小西尚巳、登内仁

- 第 4 回 北勢大腸癌フォーラム 2013.9.20 三重 (四日市)
「当科における進行再発大腸に対する治療戦略 ～KRAS status による違い～」
岩田崇

- 第 21 回日本消化器関連学会週間 (JDDW2013) 2013.10.11 東京 (品川)
「大腸穿孔に対する Acute Care Surgery としての Hartmann 手術の当院での成績」
渡部秀樹、野口智史、森浩一郎、浦谷亮、岩田崇、横江毅、尾嶋英紀、小西尚巳、伊藤秀樹、池田哲也、登内仁

- 第286回東海外科学会 2013.10.20 岐阜 (岐阜)
「術後癒着性腸閉塞を契機にBacterial Translocationを発症し敗血症に至った1例」
長野由佳、岩田崇、市川崇、浦谷亮、渡部秀樹、横江毅、尾嶋英紀、小西尚巳、伊藤秀樹、池田哲也、登内仁

- 平成 25 年度市民公開講座 2013.10.27 じばさん三重
「乳がん検診」
小西尚巳

- 第 68 回日本大腸肛門病学会学術集会 2013.11.15 東京 (新宿)
「憩室より発生した S 状結腸癌に対し腹腔鏡下 S 状結腸切除術を施行した 1 例」
渡部秀樹、小西尚巳、市川崇、長野由佳、浦谷亮、岩田崇、横江毅、尾嶋英紀、伊藤秀樹、池田哲也、登内仁

- 第 75 回日本臨床外科学会総会 2013. 11. 21 愛知 (名古屋)
「絞扼性イレウスに対する腹腔鏡下手術 3 例の検討」
横江毅、市川崇、長野由佳、浦谷亮、渡部秀樹、尾嶋英紀、伊藤秀樹、小西尚巳、池田哲也、登内仁

- 第 75 回日本臨床外科学会総会 2013. 11. 23 愛知 (名古屋)
「脾仮性嚢胞内出血結腸穿孔に対して動脈塞栓術後に待機的に手術を施行した 1 例」
岩田崇、市川崇、長野由佳、浦谷亮、渡部秀樹、横江毅、尾嶋英紀、小西尚巳、伊藤秀樹、池田哲也、登内仁

- 平成 25 年度 ACLS (2 次救命処置) 研修会 2013. 12. 3 四日市医師会館
「アナフィラキシーと救急医療」
伊藤秀樹

- 第 281 回 三重外科集談会 2013. 12. 8 三重 (津)
「完全腹腔鏡下に修復しえた小網裂孔ヘルニアの一例」
市川崇、横江毅、長野由佳、浦谷亮、岩田崇、渡部秀樹、尾嶋英紀、伊藤秀樹、小西尚巳、池田哲也、登内仁

<論文発表>

- 直腸癌穿通による Fournier' s gangrene の一例
渡部秀樹、登内仁、野口智史、今岡裕基、横江毅、尾嶋英紀、小西尚巳、伊藤秀樹、池田哲也
日本外科感染症学会雑誌 10 巻 1 号 Page149-153 (2013. 02)

心臓血管外科・呼吸器外科

<学会・研究会発表>

- 第 30 回 日本呼吸器外科学会総会 2013. 5. 9~10 名古屋
 - ・「空洞性病変を認めた溶接工肺の一例」
庄村心、鈴木仁之、矢田真希、近藤智昭
 - ・「非結核性抗酸菌症に対する外科的治療の検討」
鈴木仁之、庄村心、矢田真希、近藤智昭

- 第 103 回 日本肺癌学会中部支部会 2013. 9. 28 名古屋
「肺癌との鑑別が困難であった肺膿瘍の一例」
庄村心、鈴木仁二、矢田真希、近藤智昭

- 第 66 回 日本胸部外科学会総会 2013. 10. 16~19 仙台
「急性膿胸に対する内科的治療と外科的治療の検討」
鈴木仁之、庄村心、矢田真希、近藤智昭

●第19回 東海呼吸器外科研究会 2013.10.22 名古屋

「右上葉に fungus ball を伴った右下葉肺癌の一例」

庄村心、鈴木仁二、矢田真希、近藤智昭

●第54回 日本肺癌学会総会 2013.11.21~22 東京

・「肺癌との鑑別が困難であった MALT リンパ腫の一例」

庄村心、鈴木仁二、矢田真希、近藤智昭

・「術前の気管支鏡検査で肺化膿症を発症して緊急手術を必要とした転移性肺癌の1例」

鈴木仁之、庄村心、矢田真希、近藤智昭

<論文発表>

●偽腔早期血栓閉塞型の急性A型大動脈解離に対する治療戦略

近藤智昭、真栄城亮、井上健太郎、鈴木仁之、藤永一弥、矢田真希

日本血管外科学会雑誌 22(3):623-627, 2013

●ステントグラフト内挿術にて救命し得た重篤な合併症を伴う大動脈破裂の3例

鈴木仁之、井上健太郎、矢田真希、近藤智昭、加藤憲幸、下野高嗣

日本血管外科学会雑誌 22(4):769-772, 2013

●転移巣に扁平上皮癌成分と乳頭癌成分とを認めた甲状腺乳頭癌肺転移の1例

鈴木仁之、真栄城亮、井上健太郎、近藤智昭、高尾仁二、島本亮

日本呼吸器外科学会雑誌 27(5):621-624, 2013

●血中 CA19-9 および SLX の上昇を伴った Mycobacterium malmoense による閉塞性肺炎の1例

鈴木仁之、庄村心、矢田真希、近藤智昭、高尾仁二、島本亮

日本呼吸器外科学会雑誌 27(6):778-781, 2013

脳神経外科

<学会・研究会発表>

●Panpacific neurosurgical congress 2013.1.28

Surgical treatment of five large thrombosed cerebral aneurysm

亀井裕介

●中部脊髄外科ワークショップ 2013.3.2

「胸髄硬膜外海綿状血管腫の一例」

西川拓文

●Stroke2013 2013.3.12

「頸部および頸椎頸髄外傷に伴う脳主幹動脈損傷の検討」

亀井裕介

- 三重県血管障害研究会 2013. 3. 15
「術後、過灌流によると考えられる神経症状を呈したもやもや病の2例」
西川拓文

- 日本脳神経外科学会中部地方会 2013. 4. 20
「腫瘍内感染を来した髄膜腫の一例」
西川拓文

- 三重脊椎脊髄シンポジウム 2013. 5. 31
「MRIにて特異な造影所見を呈した頸髄脊髄症の一例」
山道茜

- 日本脊髄外科学会 2013. 6. 6
 - ・「不安定性を伴った環軸椎骨折の2例」
亀井裕介
 - ・「film terminaleに生じたperimedullary AVFの一例」
西川拓文

- しらうめカンファランス 2013. 6. 10
 - ・「多彩な合併症を併発したNF1の一例」
亀井裕介
 - ・「術前診断に苦慮した頸髄症性脊髄症の一例」
山道茜

- 脳神経学会集談会 2013. 7. 5
「内頸動脈-後交通動脈分岐部動脈瘤クリッピング術に前床突起切除を要した症例の術前画像の検討」
西川拓文

- cross over spine meeting 2013. 7. 11
「胸椎OPLLの2例」
亀井裕介

- 中部脊髄外科ワークショップ 2013. 9. 14
「後方脱臼をきたした環椎骨折の一例」
山道茜

- 日本脳神経外科学会中部地方会 2013. 9. 21
「内頸動脈後壁血豆状動脈瘤の一例」
山道茜

●日本脳神経外科学会総会 2013.10.16

- ・「破裂内頸動脈血豆状動脈瘤の検討」

亀井裕介

- ・「虚血性脳血管疾患に対する STA-MCA 吻合術のバリエーションについて」

深澤恵児

- ・「同一術者による 80 才以上の高齢者における CEAd の治療成績—79 才以下の CEA との比較—」

西川拓文

●日本 IVR 2013.11.21

- 「浅側頭動脈穿刺による術中血管造影が有効であった横 S 状静脈洞部硬膜動静脈ろうに対する direct sinus packing の治療経験

深澤恵児

●三重大学医学部脳神経外科同門会 2013.12.14

- 「MEP に迷わされた ICPC 動脈瘤の一例」

深澤恵児

小児科

<学会・研究会発表>

●第 257 回日本小児科学会東海地方会 2013.2.3

- 「マイコプラズマ脳炎による意識障害をきたした 13 歳女児例」

山下敦士

●第 258 回日本小児科学会東海地方会 2013.5.19

- 「当院で経験した 5 番染色体異常の 4 例」

山田慎吾

●第 259 回日本小児科学会東海地方会 2013.10.6

- 「出生前より胎児奇形が疑われたピルビン酸脱水素酵素複合体 (PDHC) 欠損症の 1 例」

神谷雄作

●第 49 回中部日本小児科学会 2013.8.25

- 「発作性寒冷血色素尿症の 1 例」

鈴木尚文

●第 49 回周産期新生児医学会 2013.7.16 横浜

- 「6 ヶ月以上の内服加療を要した新生児甲状腺機能亢進症の 1 例」

山下敦士

- 第 358 回北勢地区小児臨床懇話会 2013. 2. 13
「こどもの命を守るための病院勤務医の役割」
足立基

- 第 359 回北勢地区小児臨床懇話会 2013. 3. 13
「赤色尿を主訴に受診した 4 歳女児例」
鈴木尚文

- 第 360 回北勢地区小児臨床懇話会 2013. 4. 10
「肝機能障害の 3 例」
小川昌宏

- 第 361 回北勢地区小児臨床懇話会 2013. 5. 8
「基礎疾患を有し問題行動を呈した 3 例」
山下敦士

- 第 364 回北勢地区小児臨床懇話会 2013. 9. 11
「気管支肺炎で入院時に肝機能異常と凝固障害を認めた 1 歳 1 ヶ月の女児例」
浅野舞

- 第 366 回北勢地区小児科臨床懇話会 2013. 11. 13
「当院におけるエピペン®の使用状況」
松田恭典

- 第 367 回北勢地区小児科臨床懇話会 2013. 12. 16
・「7 年間に当院で診断した West 症候群のまとめ」
浅野舞
・「可逆性の脳梁膨大部病変を有する脳炎脳症 (MERS) の 1 例」
山田慎吾

- 第 35 回三重大学小児科学教室学会 2013. 6. 23
「痙攣、眼振、および低血糖を認めた 1 例」
浅野舞

産婦人科

<学会・研究会発表>

- 第 22 回三重県産婦人科腫瘍研究会 2013. 6
「急速に貯留する胸腹水に対し、胸水の濾過濃縮再静注法が有効であった Meigs 症候群の 1 例」
伊藤雄彦、田中浩彦、南 結、伊藤譲子、小林良成、井澤美穂、朝倉徹夫、谷口晴記

●第 49 回日本周産期・新生児医学会 2013.7.14~16 横浜市

「当院で妊娠期間中に外科的治療(腹腔鏡下・開腹手術)を行った卵巣腫瘍合併妊娠の検討」

小林良成、田中浩彦、伊藤譲子、朝倉徹夫、谷口晴記

●日本婦人科腫瘍学会 2013.7.19~21 東京

「急速に貯留する胸腹水に対し、胸水の濾過濃縮再静注法が有効であった Meigs 症候群の 1 例」

伊藤雄彦、田中浩彦、鳥谷部邦明、千田時弘、伊藤譲子、井澤美穂、朝倉徹夫、谷口晴記

●第 53 回日本産科婦人科内視鏡学会 2013.8 名古屋

「当科における腹腔鏡下骨盤リンパ節郭清術の現状」

田中浩彦、伊藤雄彦、南 結、伊藤譲子、小林良成、井澤美穂、朝倉徹夫、谷口晴記、長尾賢治、近藤英司

●第 133 回東海産婦人科学会 2013.9 名古屋

「急性腹症で発症し組織標本で macropapillary pattern を呈した卵巣低悪性度漿液性腺癌の 1 例」

南 結、小林良成、伊藤雄彦、伊藤譲子、井澤美穂、田中浩彦、朝倉徹夫、谷口晴記

●第 28 回三重母性衛生学会 2013.11.17 津

「抗 PRL 療法が奏功した周産期心筋症の 1 例」

南 結、神元有紀、高山恵理奈、村林奈緒、大里和弘、池田智明

<講演>

●第 27 回日本エイズ学会ランチョンセミナー2 2013.11.20 熊本

「本邦における母子感染予防対策 (LPV/r の使用経験を含む)」

谷口晴記

<論文発表>

- Tanaka H, Toriyabe K, Senda T, Sakakura Y, Yoshida K, Asakura T, Taniguchi H, Nagao K : Cotyledonoid dissecting leiomyoma treated by laparoscopic surgery: a case report. Asian J Endosc Surg. 2013 May;6(2):122-5.

●梅毒 (今月の臨床 性感染症と母子感染 : 最新の診断と管理) — (母子感染)

谷口晴記、田中浩彦、鳥谷部邦明、千田時弘、井澤美穂、伊藤譲子、朝倉徹夫
臨床婦人科産科 67(1)、76-82、2013.

●本邦における HIV 母子感染予防対策について

谷口晴記、塚原優己、山田里佳、田中浩彦、伊藤譲子、鳥谷部邦明、千田時弘、小林良成、井澤美穂、朝倉徹夫、吉野直人、外川正生、喜多恒和、稲葉憲之、和田裕一
日本産婦人科・新生児血液学会誌、22 巻 2 号、69-73、2013.

●早期診断に細胞診が有用であった微小浸潤子宮頸部明細胞腺癌の 1 例

紺谷佳代、田中浩彦、鳥谷部邦明、岩見州一郎、谷口晴記
日本臨床細胞学会誌、52 巻 (6)、557 - 561、2013.

●初期子宮頸癌またはその前癌状態に対する腹腔鏡下单純子宮全摘術の取り組み

田中浩彦、伊藤雄彦、南 結、伊藤譲子、小林良成、井澤美穂、朝倉徹夫、谷口晴記、長尾賢治、本橋卓、近藤英司
日本産科婦人科内視鏡学会雑誌、第 29 巻 1 号、308-312、2013.

●卵巣明細胞境界悪性腫瘍に対し二期的に腹腔鏡下で基本術式(卵巣がん治療ガイドラインによる)相当の手技を施行した 1 例

鳥谷部邦明、田中浩彦、千田時弘、伊藤譲子、井澤美穂、朝倉徹夫、谷口晴記、長尾賢治、近藤英司
日本産科婦人科内視鏡学会雑誌、第 29 巻 1 号、110-114、2013.

●腹腔鏡下に治療した卵管成熟奇形腫の 1 例

鳥谷部邦明、田中浩彦、千田時弘、伊藤譲子、小林良成、井澤美穂、朝倉徹、谷口晴記
日本産科婦人科内視鏡学会雑誌、第 29 巻 1 号、137-140、2013.

●日本における HIV 感染症の動向と現状—HIV 感染症の検査・診断・治療における「連携」の諸問題を考える

木村哲、上田幹夫、谷口晴記、藤井輝久、田邊嘉也
医薬の門、第 53 巻 第 5 号 271-280、2013.

整形外科

<学会・研究会発表>

●第 43 回日本人工関節学会 2013. 2. 22~23 京都市

「当科における Oxford UKA の術後成績と成績不良例」

北尾淳、松本壽夫、森本剛司、奥山典孝、鈴木慶亮

「術野のみより大腿骨正面機能軸を同定できる Tower bridge guide で骨切りした場合と髄内ガイドとの精度比較」

北尾淳、松本壽夫、森本剛司、奥山典孝、鈴木慶亮

- 第 120 回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 2013. 4. 5～6 和歌山市
「大腿骨近位部骨折術後の深部静脈血栓症に対するエドキサバン予防投与による出血有害事象の検討」
鈴木慶亮、松本壽夫、北尾淳、森本剛司、奥山典孝

- 5th JOSKAS 2013. 6. 20～22 札幌市
「当科における特発性大腿骨内顆骨壊死に対する Oxford UKA の治療成績と手術時の工夫」
北尾淳、松本壽夫、森本剛司、奥山典孝、鈴木慶亮

- 第 121 回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 2013. 10. 3～4 名古屋市
「内側開大式高位脛骨骨切り術における骨髓液含浸 β -TCP 充填後のリモデリングの検討」
鈴木慶亮、松本壽夫、北尾淳、森本剛司、奥山典孝

- 第 19 回東海関節鏡研究会 2013. 1. 19 名古屋市
「前十字靭帯断裂に伴う大腿骨外顆陥凹型骨軟骨損傷の 1 例」
奥山典孝、松本壽夫、北尾淳、森本剛司、鈴木慶亮

- 第 6 回東海人工関節研究会 2013. 2. 2 名古屋市
「5 年以上経過した Oxford UKA の治療成績」
北尾淳、松本壽夫、森本剛司、奥山典孝、鈴木慶亮

<論文発表>

- 人工膝関節全置換術において大腿骨髄内ガイド使用困難例に対する Tower Bridge Guide の使用経験
鈴木慶亮、松本壽夫、北尾淳、森本剛司、奥山典孝
中部日本整形外科災害外科学会雑誌 56 巻 2 号 Page465-466 2013. 03

- 大腿骨近位部骨折術後の深部静脈血栓症に対するエドキサバン予防投与による出血有害事象の検討
鈴木慶亮、松本壽夫、北尾淳、森本剛司、奥山典孝
中部日本整形外科災害外科学会雑誌 56 巻 5 号 Page1101-1102 2013. 9

- 5 年以上経過した Oxford UKA の治療成績
北尾淳、松本壽夫、森本剛司、奥山典孝、鈴木慶亮
東海関節 5 巻 Page83-86 2013. 12

- TKA 手術手技 TKA 施行時、術野のみより大腿骨正面機能軸を同定できる Tower bridge guide で骨切りした場合と髄内ガイドとの精度比較
北尾淳、松本壽夫、森本剛司、奥山典孝、鈴木慶亮
日本人工関節学会誌 43 巻 Page563-564 2013. 12

●UKAの成績と不良例 当科におけるOxford UKAの術後成績と成績不良例

北尾淳、松本壽夫、森本剛司、奥山典孝、鈴木慶亮

日本人工関節学会誌 43 巻 Page37-38 2013.12

泌尿器科

<学会・研究会発表>

●第17回三重・不妊に関する勉強会 2013.7.21 県立看護大学 多目的講義室

「不妊治療における泌尿器科医の役割 —Andrology (男性学) の立場から—」

堀靖英

●第2回木曾川Urologyセミナー 2013.10.9 桑名シティホテル

「高齢者に対するCRPC治療 一どのように対応されていますか?—」

堀靖英

●県立総合医療センター 第7回市民公開講座 2013.10.27 しばさん三重 6階

「がんはどのように見つかるか? 前立腺癌」

堀靖英

<論文発表>

●MRIにて特徴的所見を呈した前立腺原発悪性リンパ腫の1例

堀靖英、西井正彦、舛井覚、吉雄裕子、長谷川嘉弘、神田英輝、山田泰司、有馬公伸、杉村芳樹

泌尿器科紀要 59 : 377-380, 2013

●男性更年期外来受診者62例の臨床的検討

堀靖英、西井正彦、舛井覚、吉雄裕子、長谷川嘉弘、神田英輝、山田泰司、有馬公伸、杉村芳樹

泌尿器科紀要 59 : 491-495, 2013

●前立腺肥大症に対する120W・HPSを用いた光選択式前立腺蒸散術PVPの初期経験

堀靖英、黒松功、西井正彦、舛井覚、西川晃平、吉雄裕子、長谷川嘉弘、神田英輝、山田泰司、有馬公伸、杉村芳樹

日本泌尿器科学会雑誌 104 : 657-662, 2013

●「後腹膜軟部肉腫10例の臨床的検討」

堀靖英、西井正彦、舛井覚、吉雄裕子、長谷川嘉弘、神田英輝、山田泰司、有馬公伸、杉村芳樹

泌尿器外科 26 : 1593-1596, 2013

看護部

<学会・研究会発表>

- 三重県立病院看護研究発表会 2013. 2. 9
「救急外来リーダー看護師が抱く思いの現状」
豊田佐知子

- 三重県立病院看護研究発表会 2013. 2. 9
「救急外来での病状説明場面における患者プライバシーに対する意識調査」
村林美穂

- 三重県立病院看護研究発表会 2013. 2. 9
「救命センターにおける家族の関わり
～面会時間拡大後の看護師の意識の変化と今後の課題～」
若宮久美

- 三重県立病院看護研究発表会 2013. 2. 9
「亜急性期における重度意識障害患者の家族の思いについて」
藤ノ木啓太、増田由美

- 三重県立病院看護研究発表会 2013. 2. 9
「吸入介助する1,2歳児の家族が抱く疑問や困難の調査
～家族の実施する吸入介助を再考する～」
塩海亜希子、宮部紀子、山中裕美

- 第28回三重母性衛生学会 2013. 11. 17
「当院における若年出産の現状と課題」
阪野由衣花、松本戀子、佐藤里絵

- 第44回日本看護学会 2013. 10. 25
「亜急性期における重症意識障害患者の家族の認識」
藤ノ木啓太

- 第62回東海ストーマ・排泄リハビリテーション研究会 2013. 6. 15
「ストーマ造設後のセルフケア習得期間短縮が図れた2事例
—同一看護師がセルフケア指導を行うことの効果—」
松葉美矢、酒井美紀子、大川恵美

- 第33回日本看護科学学会学術集会 2013. 12. 7
「救急外来を受診する患児に付き添う保護者の期待に対する看護師の認識と実際」
川村あずさ、前田貴彦、杉野健士郎、水谷あや（三重官立看護大学）

●第54回日本母性衛生学会学術集会 2013.10.4

「看護職者の月経周期と深夜勤務の関係」

犬飼さゆり、村本淳子、斎藤真（三重県立看護大学）

●第15回日本救急学会学術集会 2013.10.19

「救命救急センター初期治療室における中堅看護師の看護実践の特徴」

奥田美香

●日本人間工学会第54回大会 2013.6.1

「月経周期と深夜勤務は看護師の不安感や気分にあげぼす影響」

犬飼さゆり、村本淳子、斎藤真（三重県立看護大学）

中央放射線部

<学会・研究会発表>

●日本超音波医学会学術大会 2013.05.24

「Aixplorer を用いた組織弾性イメージングの基礎検討」

安本浩二

●日本超音波医学会 中部地方会 2013.09.08

「鼠径ヘルニアの整復後の小腸穿孔の1例」

安本浩二

●日本放射線技術学会秋季大会 2013.10.19

「320列 non-helical スキャンにおけるCT値の差が体軸方向のアーチファクトにあげぼす影響について」

恒川和弘

●JSS 中部 第20回地方会学術集会 2013.11.10

「解離内臓が大動脈弁陥入した急性大動脈解離の1例」

伊藤 力

●超音波検査学会 中部地方会 2013.11.10

「限局性胆嚢腺筋腫症の内腔側高輝度線状エコーについて」

安本浩二

<講演>

●三重胸部CT技術研究会不定期会 2013.3.02

「ADCT を用いた体軸方向へのメタルアーチファクトの基礎的検討」

恒川和弘

- 中部超音波フォーラム 2013. 06. 22～23
「胆道系の超音波」
安本浩二

- 中部超音波フォーラム 2013. 07. 21
「胆道系の超音波」
安本浩二

- 中部超音波フォーラム 2013. 03. 09～10
「胆道系の超音波」
安本浩二

- 消化器がん検診学会中部 超音波部会 2013. 09. 28
「検診腹部超音波検査における記録画像（ショット）を考えよう」
安本浩二

- 三重CTカンファレンス 2013. 12. 01
「上腹部解剖の基礎」
恒川和弘

中央検査部

<学会・研究会発表>

- 三重県臨床検査技師会 2013. 1. 11 三重県総合文化センター
「2012年認定輸血検査技師試験 受験報告」
大橋望

- 平成24年度三重県臨床検査技師会 第5回神経生理勉強会 2013. 2. 2 伊勢赤十字病院
「学会発表・論文にチャレンジしよう」
坂下文康

- 第24回日本臨床微生物学会総会 2013. 2. 2～3 パシフィコ横浜・会議センター
 - ・「MALDI Biotyperによる臨床分離株 Streptococcus 属の迅速微生物同定の検討」
東薫、中野学、早川絵里、山田里子、若林広美、一見啓子、伊藤忍、中村明子、戸松絵梨、松島佳子、別所裕二、海住博之、川口香、中川藍
 - ・「三重県下における臨床分離株のMALDI-TOF MSと従来同定方法の比較検討」
海住博之、東薫、一見啓子、伊藤忍、川口香、中川藍、中野学、中村明子、早川絵里、別所裕二、松島佳子、山田絵梨、山田里子、若林広美
 - ・「MALDI Biotyperによる臨床分離株（ブドウ球菌・腸球菌）の微生物迅速同定の検討」
一見啓子、山田里子、若林広美、中野学、早川絵里、伊藤忍、東薫、中村明子、戸松絵梨、松島佳子、別所裕二、海住博之、川口香、中川藍

- ・「ブドウ糖非発酵陰性桿菌における従来法と MALDI-TOF-MS 同定の比較検討」
別所裕二、山田里子、若林広美、中野学、早川絵里、一見啓子、伊藤忍、東薫、中村明子、戸松絵梨、松島佳子、海住博之、川口香、中川藍、馬場弘次
- ・「臨床分離株での MALDI Biotyper による微生物迅速同定法の検討
ー腸内細菌および腸管内病原菌についてー」
早川絵里、中野学、山田里子、若林広美、一見啓子、伊藤忍、東薫、中村明子、戸松絵梨、松島佳子、別所裕二、海住博之、川口香、中川藍
- ・「グラム陰性球菌における従来法と MALDI-TOF-MS 同定の比較検討」
中川藍、川口香、山田里子、若林広美、東薫、伊藤忍、一見啓子、海住博之、別所裕二、早川絵里、中野学、戸松絵梨、松島佳子、中村明子
- ・「血液培養陽性ボトルにおける MALDI Biotyper と従来法による菌名同定の比較」
中村明子、山田里子、中野学、早川絵里、一見啓子、伊藤忍、東薫、戸松絵梨、別所裕二、海住博之、川口香、中川藍、松山由美子、上田修

●第 26 回中部地区生理検査研修会 2013. 2. 11 あいち健康の森

ライブセミナー「糖尿病合併症の生理検査所見」

坂下文康

●第 35 回三重県医学検査学会 2013. 2. 24 三重県総合文化センター

「臨床分離株での MALDI Biotyper による微生物迅速診断同定法の検討」

山田里子、東薫、一見啓子、伊藤忍、海住博之、川口香、木枝秀人、鈴木孝明、高橋あけみ、中川藍、中川寛子、中野学、中村明子、馬場弘次、早川絵里、別所裕二、松島佳子、山田絵梨、山本美和、若林広美、中谷中、登勉

●第 28 回日本環境感染学会総会 2013. 3. 1~2 パシフィコ横浜

「インфекションコントロールチーム (ICT) による病棟ラウンド時における手指衛生の効果」

高羽桂、谷洋美、東知宏、成瀬友美、乃美昌司、荒川創一

●日本神経生理検査研究会 第 19 回中部支部研修会 2013. 3. 2 静岡市立静岡病院

「神経伝導検査の基礎」

坂下文康

●第 3 回微生物・公衆衛生検査研究班勉強会 2013. 3. 20 三重大学医学部 先端医科学教育研究棟

「腸内細菌科の β ラクタマーゼ検出法について」

海住博之

●第 52 回中部医学検査学会 2013. 11. 23~24 三重県総合文化センター

「当院におけるマイコプラズマ検査状況～LAMP 法、EIA 法の比較検討」

海住博之、高羽桂、東薫、高橋あけみ

- 日本医学検査学会 中部圏支部学会 生理検査研究班企画 2013. 11. 23 三重県総合文化センター
「デジタル脳波計の機能」
坂下文康

- 第 52 回日臨技中部圏支部医学検査学会 2013. 11. 23～24 三重県総合文化センター
「当院における ASC-H 症例の検討」
小倉昌弘、柴田瞳、佐藤翼、上野尚幸

- 第 52 回中部医学検査学会 2013. 11. 23～24 三重県総合文化センター
「当院における小児プロカルシトニンの基礎的検討」
小河光王

<執筆>

- 感覚神経伝導検査 腓腹神経
坂下文康
神経伝導検査ポケットマニュアル 正門由久・高橋修編集 医歯薬出版、83～84、
2013. 1. 10

薬剤部

<学会・研究会発表>

- 第 23 回日本医療薬学会 年会 2013. 9. 21 仙台
「アミノ安息香酸エチルの経口投与によって惹起されたと考えられるメトヘモグロビン血症の 1 例」
日沖雅人、森尚義

- 第 23 回日本医療薬学会 年会 2013. 9. 22 仙台
「Fosamprenavir の血中濃度低下を認めた HIV 感染妊婦の 1 例」
森尚義、高橋昌明、谷口晴記

- 第 27 回日本エイズ学会学術集会 総会 2013. 11. 20 熊本
「Atazanavir が被疑薬と考えられる遷延性血清クレアチニン上昇の 1 例」
森尚義、前田光、谷口晴記

<論文発表>

- Darunavir と Raltegravir を含む多剤併用療法が長期間にわたり奏効した多剤耐性 HIV 感染症の 1 例
森尚義、谷口晴記
日本エイズ学会誌、第 15 巻、第 3 号、174-178、2013.

●薬剤耐性 HIV 感染症患者に生じた非エイズ関連肺腺癌の 1 例

森尚義、前田光、藤原研太郎、谷口晴記

癌と化学療法、第 40 巻、第 10 号、1381-1383、2013.

<依頼原稿・寄稿>

●シリーズ・HIV 感染症専門薬剤師 小規模 HIV 診療チームの問題点とその克服法

森尚義

週刊薬事新報、第 2794 巻、25-28、2013.

●民事訴訟法の視点による薬害関連訴訟の適正化への提言

森尚義

週刊日本医事新報、第 4667 巻、30-33、2013.

栄養管理室

<学会・研究会発表>

●第 18 回三重NST研究会学術集会 2013. 11. 9

「管理栄養士NST病棟担当制の導入について」

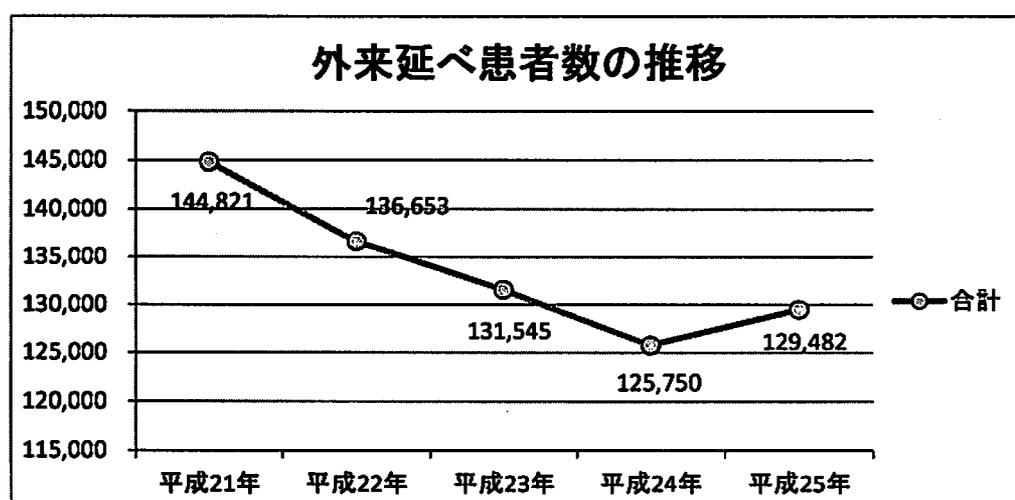
山中彩加

4. 統計データ

(1) 患者統計

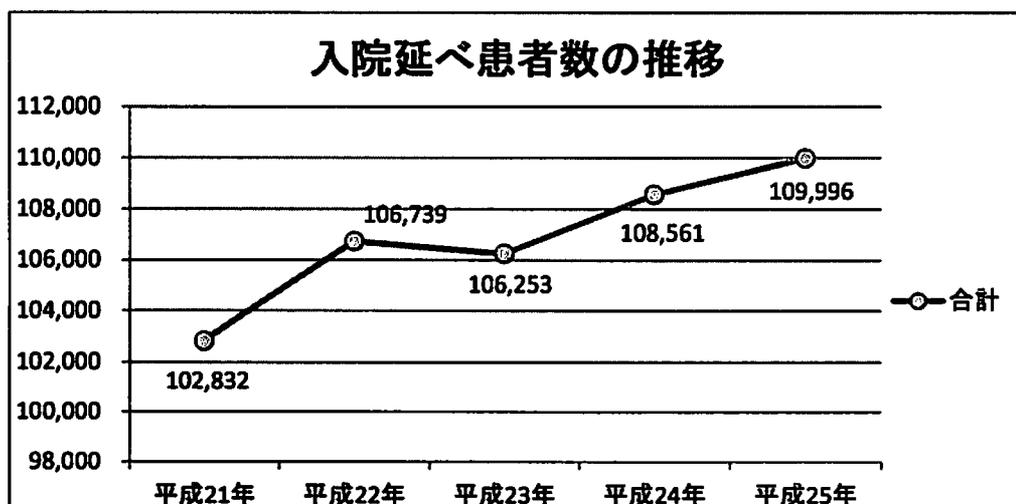
《診療科別外来延べ患者数》

科	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
内科	7,015	6,321	6,426	6,811	6,083
外科	14,043	13,801	12,105	12,322	13,665
心臓血管外科	1,810	1,531	1,561	1,492	1,336
脳神経外科	5,842	5,567	6,217	5,628	5,344
小児科	13,503	14,533	15,018	16,733	16,478
産婦人科	14,408	14,761	14,806	16,128	17,108
整形外科	14,849	12,180	12,220	10,845	10,783
リハ科	2	1	1	0	0
皮膚科	5,038	4,297	5,394	2,755	5,243
泌尿器科	7,798	7,503	6,915	6,274	6,325
眼科	2	0	0	0	1,062
耳鼻咽喉科	6,136	4,958	3,569	1,322	1,726
精神科	6,012	5,491	5,139	4,619	4,150
放射線科	2,975	2,798	2,234	726	0
神経内科	4,189	3,973	4,071	4,208	3,912
循環器内科	12,860	12,174	11,769	10,925	10,656
呼吸器内科	12,385	11,963	11,060	10,396	9,848
消化器内科	15,442	14,244	12,587	11,783	12,100
呼吸外科	512	557	453	311	457
放射線診断科	0	0	0	737	1,134
放射線治療科	0	0	0	1,735	2,072
合計	144,821	136,653	131,545	125,750	129,482



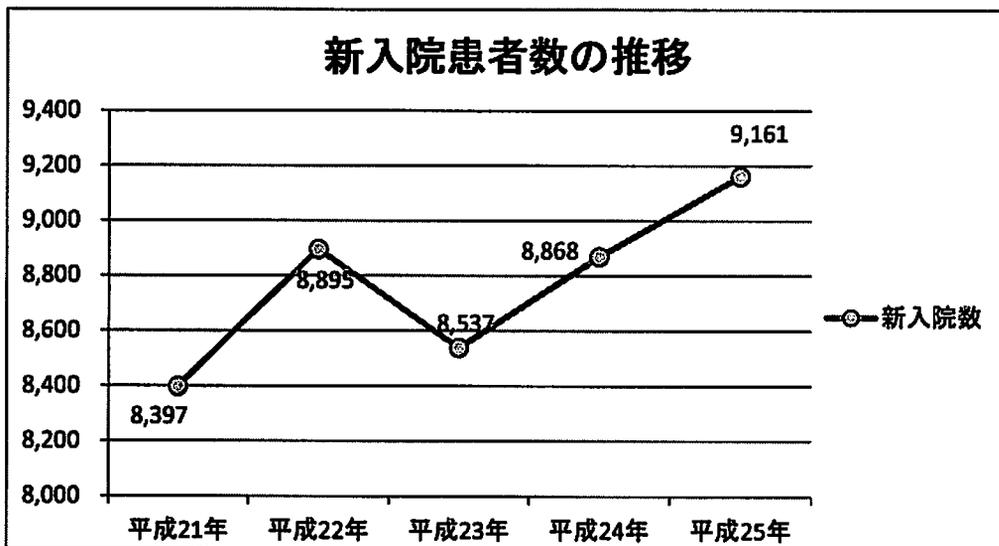
《診療科別入院延べ患者数》

科	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
内科	0	0	0	15	0
外科	13,402	14,063	15,514	14,236	15,887
心臓血管外科	4,365	2,559	3,137	3,252	3,207
脳神経外科	9,070	9,288	9,886	10,452	10,801
小児科	10,367	11,784	12,141	12,637	11,210
産婦人科	10,630	11,292	11,259	11,745	11,937
整形外科	10,517	10,754	12,028	12,064	12,154
皮膚科	277	174	413	210	422
泌尿器科	3,524	3,333	3,027	2,774	2,218
眼科	0	0	0	0	6
耳鼻咽喉科	1,007	320	49	0	0
精神科	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0
神経内科	4,840	5,319	5,063	5,084	5,051
循環器内科	7,697	8,626	7,497	7,459	7,623
呼吸器内科	14,500	16,033	15,334	16,928	18,007
消化器内科	10,459	11,498	9,409	9,886	9,874
呼吸外科	2,177	1,696	1,496	1,819	1,599
放射線診断科	0	0	0	0	0
放射線治療科	0	0	0	0	0
合計	102,832	106,739	106,253	108,561	109,996



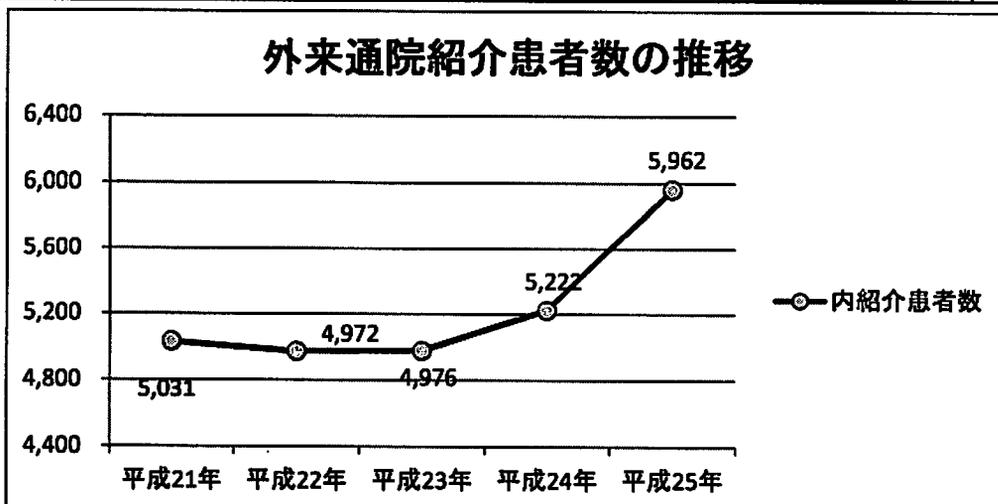
《入退院状況》

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
新入院数	8,397	8,895	8,537	8,868	9,161
内紹介入院数	715	804	958	1,394	1,254
内救急入院数	1,449	1,680	2,285	3,351	3,557
転科入院数	295	313	310	257	260
退院数	8,423	8,860	8,505	8,915	9,134
内死亡退院数	425	459	502	455	465
転科退院数	295	310	310	257	260
平均在院日数	12.3	12.0	12.5	12.2	12.0



《外来通院状況》

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
初診数	18,717	17,741	18,594	20,232	20,335
内紹介患者数	5,031	4,972	4,976	5,222	5,962
内救急患者数	10,563	9,530	10,175	11,591	10,919
平均通院日数	7.8	7.7	7.2	6.2	6.4



コード	病名	性別	年齢	病期	病勢	心電図異常	胸部X線異常	心臓超音波異常	血液検査異常	尿検査異常	脳検査異常	呼吸器検査異常	消化器検査異常	腎臓検査異常	その他検査異常
110	急性高血圧症	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1110	高血圧性うつ血性心不全	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1200	中隔肥厚性心臓病	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1201	右室部肥厚性心臓病	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1202	左室部肥厚性心臓病	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1203	大動脈瘤	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1210	急性冠動脈心筋梗塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1211	急性下壁部心筋梗塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1212	心筋中隔部心筋梗塞・急性心筋梗塞に合併	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1214	急性心筋下壁部	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1218	急性心筋前壁部	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1220	急性心筋後壁部心筋梗塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1228	慢性冠動脈不全	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1231	慢性冠動脈狭窄症	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1232	慢性冠動脈閉塞症	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1234	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1235	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1236	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1237	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1238	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1239	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1240	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1241	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1242	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1243	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1244	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1245	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1246	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1247	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1248	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1249	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1250	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1251	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1252	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1253	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1254	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1255	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1256	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1257	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1258	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1259	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1260	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1261	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1262	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1263	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1264	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1265	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1266	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1267	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1268	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1269	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1270	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1271	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1272	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1273	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1274	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1275	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1276	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1277	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1278	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1279	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1280	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1281	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1282	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1283	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1284	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1285	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1286	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1287	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1288	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1289	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1290	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1291	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1292	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1293	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1294	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1295	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1296	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1297	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1298	慢性冠動脈狭窄	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1299	慢性冠動脈閉塞	男	71	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

コード	品名	性別	数量	内製	外製	心臓血管外科	脳神経外科	小児科	産婦人科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻いんこう科	放射線科	放射線治療科	内科	外科	循環器科	呼吸器科	消化器科	泌尿器科	皮膚科	小児科
2831	青銅造位体	男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2832	人工股関節成形器	女	14	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2833	人工股関節成形器	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2834	口腔等管形成体	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2844	肝臓造位	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2850	ペースメーカー植込み後	女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2851	脳動脈バイパス術後	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2852	心臓弁置換術後	女	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2853	PTCA術後	女	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2854	尿管カテーテル設置体	女	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2855	尿管カテーテル設置体	女	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2856	人工関節	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2858	人工関節	女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(3) 図書蔵書状況

蔵書状況 (2013年12月31日現在)

	図書	視聴覚資料	計
外国	6冊	0巻	6
国内	916冊	93巻	1009
合計	922冊	93巻	1015

雑誌受入タイトル数

外国雑誌	29タイトル
国内雑誌	64タイトル
計	93タイトル