

安曇野赤十字病院医報

第18卷

Annals of Azumino Red Cross Hospital

Vol. 18 2009



安曇野赤十字病院

安曇野赤十字医報
Ann. Azumino R. C. H

目 次

巻頭言	澤海明人	(1)
研 究		
閉塞性動脈硬化症合併透析患者に対する alprostadil 注射剤投与の検討	山田吉広・他	(2)
記 録		
安曇野赤十字病院業績	論文・著書	(6)
	学会発表	(11)
	講演会	(16)
看護部における活動	看護研究発表	(17)
	平成 21 年度 中学生職場体験受け入れ	(17)
	平成 21 年度 指導員の活動状況	(18)
	平成 21 年度 救護活動	(19)
診療統計	内科(腎臓内科)	(20)
	消化器科	(24)
	循環器科	(27)
	神経内科	(30)
	小児科	(33)
	外科	(36)
	整形外科	(40)
	脳神経外科	(44)
	泌尿器科	(49)
	耳鼻咽喉科	(52)
	眼科	(56)
	麻酔科	(58)
	救急部	(59)
	放射線科統計	(64)
	検査部統計	(67)
	薬剤部統計	(68)
	内視鏡室統計	(69)
	透析室統計	(70)
	リハビリテーション科統計	(71)
	栄養課統計	(76)
	医事統計	(78)
	医療社会事業課統計	(80)
	訪問看護ステーション統計	(83)
各委員会報告		
経営戦略会議		(85)
DPC・クリニカルパス委員会		(86)
診療情報管理委員会		(87)
医療安全管理委員会(MRM)		(88)
院内感染防止対策委員会		(89)
医療ガス安全管理委員会		(91)
医療連携推進委員会		(92)
在宅サービス推進委員会		(92)
救急部運営会議		(92)
ICU 設置委員会		(93)
新病院建設委員会		(94)
購買・SPD 委員会		(95)
薬事審議委員会		(96)
手術室運営委員会		(96)
輸血業務委員会		(97)

褥創対策委員会	(98)
システム導入準備室	(100)
栄養管理委員会 (NST チーム)	(101)
患者サービス委員会	(102)
院内教育図書委員会	(104)
広報委員会	(104)
安全衛生委員会	(104)
防火管理委員会	(106)
医療救護委員会	(106)
外来化学療法	(107)
病院機能評価委員会	(109)
臨床研修管理委員会	(110)
倫理委員会	(111)
治験審査委員会	(112)
緩和ケアチーム	(113)
平成 21 年度購読雑誌・購入図書	(117)
りんどう会の活動	(119)
安曇野赤十字病院医報編集規定	(120)
編集後記	(123)

巻 頭 言

安曇野赤十字病院院長 澤 海 明 人

いよいよ新病院が稼働しました。電子カルテも同時に運用開始という困難な状況を、多くの職員の皆さまの努力によって何とか乗り切ることができました。病院経営の厳しい状況の続く中で、私自身昭和58年に当院に入職して以来記憶にない夏の勤勉手当一部カットを行わざるを得なかったにもかかわらず、新病院の運用開始後の様々な困難を解決するために尽力くださった皆様に対しては敬意と感謝の気持ちでいっぱいです。もちろん建物と設備の充実だけで良い医療ができるわけではありませんが、私たちが信頼される医療、善意の医療を地域に提供するための立派な条件は出来上がったわけです。

細かい問題点はまだまだたくさん残っています。病診連携については職員の皆様の協力により大分進展が得られ、来年度にも地域医療支援病院の施設基準をとることが現実的になってまいりましたが、慢性期病床が少ないために退院後の療養場所の確保に難渋するという安曇野地域の状況を考えると、後方連携に関する議論が不十分であり今後早急に検討を進めなければなりません。

いくつかの診療科における医師不足、病棟閉鎖、入院患者減少による相対的な職員の過剰を大きな原因として当院の経営は厳しい状況が続いておりますが、「人は城、人は石垣、人は堀」であり、いつか当院の人材の優れた能力が十分発揮される時が来るものと信じております。今後も“人の和”を大切にしつつ、より素晴らしい病院とするための皆様の前向きな提案を期待いたします。

新病院稼働という大きな節目の年でもありましたが、荻原前院長が突然お亡くなりになるという悲しい出来事もありました。新病院完成を最も楽しみにしておられた一人でした。先生は「選ばれる病院、頼られる病院」ということをしばしばおっしゃいました。私たち医療者にとって知識、技術はもちろん重要ですが、良い医療を提供するためにはさらにプラスアルファが必要であろうと思います。職員の皆様と議論しながらそのプラスアルファを追求し、「選ばれる病院、頼られる病院」を目指しましょう。

安曇野赤十字病院医報も第18巻を数えます。発刊以来最も多忙な1年であったと思われませんが、その中でデータをまとめ寄稿していただいた職員の皆様、編集に関わっていただいた委員の皆様に心より感謝致します。

平成22年11月

研究

閉塞性動脈硬化症合併透析患者に対する alprostadil 注射剤投与の検討

ヤマダ 吉広¹⁾、スズザワ 大知²⁾、クマコジ 公博¹⁾、ソデオヤマ 孝徳¹⁾
シマムラ 栄¹⁾、ウラノ ヒロアキ¹⁾、モモセ ミツオ³⁾、トコオマ スオ⁴⁾
安曇野赤十字病院 1)臨床工学課 4)同腎臓内科 2)須澤クリニック 3)百瀬医院

【要旨】

維持血液透析患者においては、脳心血管疾患等の予防及びシャント血流保護のために作用機序の異なる抗血小板剤の投与が必要なこともある。また、透析施行時に抗凝固剤（低分子ヘパリン）を投与しているが、dialyzer や drip-chamber 内に残血が認められる症例を経験する。それらの患者のうち慢性腎炎合併 ASO 1 名と糖尿病性腎症合併 ASO 3 名に対し、透析開始時に抗血小板剤(sarpogrelate 100mg)を投与し、血小板凝集能検査を用いて評価を行った。その結果、①特に問題となる副作用（止血困難、出血等）は認められなかった。②血小板凝集は抑制され、dialyzer や drip-chamber 内の残血が改善し、安全に透析治療を行うことが出来た。Sarpogrelate 投与により一次血栓形成抑制効果が増強し、赤血球変形能の改善が残血の改善に寄与したと考えている。

Keywords : Sarpogrelate, 血小板凝集能, 慢性腎不全, 閉塞性動脈硬化症,

I. はじめに

維持血液透析患者数は27万人余であり、透析導入患者の原疾患の第1位が慢性糸球体腎炎から糖尿病性腎症に変わり、それ以後も糖尿病性腎症による透析導入患者数は著増し、血液透析患者の平均年齢も年々高齢化が進んでいる。近年、高齢化ならびに糖尿病による動脈硬化に起因する閉塞性動脈硬化症（arteriosclerosis obliterans:以下ASO）を有する血液透析患者も増加傾向である。維持血液透析患者の透析施行時には、抗凝固剤の投与が必要であり、症例により Dalteparin sodium : 以下DS（従来のheparinに比して抗Xa活性はほぼ同等であるがAPTT延長活性が弱いため抗Xa活性/APTT延長活性比が大きく、出血の危険性が極めて少ないと言われている¹⁾）を投与しているが、しばしばdialyzerやdrip-chamber内に残血を認めることがある。透析回路内の残血は貧血の原因の一端となっているが、残血には血小板血栓が多く、当院でも透析施行時に3000単位のDSを使用して残血が認められる症例を経験している。

維持血液透析患者では、脳血管疾患等の予防またはシャント血流保護のために作用機序の異なる抗血小板剤（Aspirin, Clopidogrel sulfate, Cilostazol, Sarpogrelate hydrochloride（:以下sarpogrelate））を併用していることも多い。今回我々は、それらの薬剤の中で血小板ならびに血管平滑筋に存在するセロトニン受容体（5-HT_{2A}）の拮抗薬であるsarpogrelateに注目した。血液透析中の回路凝固をきたす症例に対して、sarpogrelateを追加投与して、その有用性を血小板凝集能検査にて評価したので報告する。

II. 対象と方法

慢性血液透析施行中にDSを3000単位投与しても、dialyzerやdrip-chamber内に残血が認められる透析患者のうち、慢性腎炎合併ASO1名と糖尿病性腎症合併ASO患者3名の計4名の患者（表1）に対して、透析開始時にsarpogrelate 100mgを投与した。なお、基礎治療薬として、抗血小板剤については既にAspirin、

表 1. 対象患者

	年齢	性別	原疾患	透析歴	内服薬剤
症例 1	77歳	男性	慢性腎炎 閉塞性動脈硬化症	1年	Aspirin 100mg
症例 2	62歳	男性	糖尿病性腎症 閉塞性動脈硬化症	1年	Clopidogrel sulfate 25mg 2回
症例 3	62歳	男性	糖尿病性腎症 閉塞性動脈硬化症	6年	Cilostazol 100mg
症例 4	68歳	男性	糖尿病性腎症 閉塞性動脈硬化症	1年	Clopidogrel sulfate 75mg

Clopidogrel sulfate、Cilostazol 投与されていた。血小板凝集能の評価には、従来の透過光法では捉えることのできなかった小さな凝集塊を定量的に検出することが可能とされている血小板凝集能測定機器（レーザー散乱粒子計測型、PA-200（興和ライフサイエンス））を用いて、透析前および透析4時間後に3.13%クエン酸Na入り真空採血管で採血し、採血後30分室温静置後、多血小板血漿を分離して測定した。血小板凝集能については、血小板凝集惹起物質としてADP（アデノシン2リン酸）2 μm ならびにcollagen1 $\mu\text{g/ml}$ を用いて7分間の凝集計測定下で算出²⁾し、血小板の小凝集塊（small aggregate 直径9～25 μm ）、中凝集塊（medium aggregate 直径25～50 μm ）、大凝集塊（large aggregate 直径50～75 μm ）が全凝集塊に占める割合の比（ratio = (medium aggregate) % + (large aggregate) % / (small aggregate) % : 以下 ratio）を用いて、評価を行った。また、透析開始前に sarpogrelate を100mg 投与しても残血が認められた場合（症例2、4）には、透析2時間後に sarpogrelate を100mg 追加投与した。なお、症例1～症例3までは透析開始時とその4時間後を各2回測定した。症例4は sarpogrelate 未投与時と sarpogrelate 投与時の透析開始時とその4時間後を測定した。また、今回は TAT（thrombin-antithrombin complex）等の測定を行っていない。

Ⅲ. 結果

1) 安全性

透析施行時に sarpogrelate を投与したが、特に問題となる副作用（止血困難、出血等）は認められなかった。

2) 透析前、4時間後での血小板凝集能の変化（ratio の変化）（図1）

血小板凝集惹起物質 ADP（図1左）、collagen（図1右）による ratio は、症例1 以外では透析4時間後に減

少した。

3) 症例4 sarpogrelate 未投与時と投与時での検討（図2、3）

症例4において、dialyzer や drip-chamber 内に症例1～3と同様に残血が認められたため（図3左）、次回の透析前後で血小板凝集能を測定した（図2左）。その結果、ADPにおける透析開始前、4時間後の small aggregate は、97%より52%へと減少し（図2左上）、collagen における透析開始前、4時間後の small aggregate は、84%より26%へと減少した（図2左下）。これらのことを踏まえ、sarpogrelate 100mg を透析前および透析2時間後に投与し、血小板凝集能を測定した（図2右）。その結果、ADPにおける透析開始前、4時間後の small aggregate は、86%より88%へとほとんど変化もなかったが（図2右上）、collagen における透析開始前、4時間後の small aggregate は、24%より81%へと増加し（図2右下）、dialyzer や drip-chamber 内の残血が改善した（図3右）。

図1. 透析前、透析4時間後での凝集能の変化

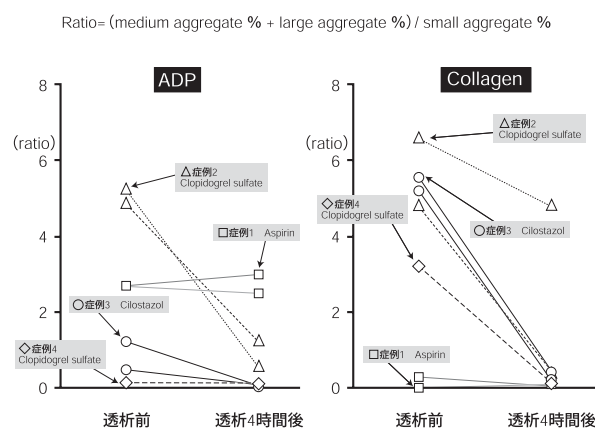


図2. 症例4

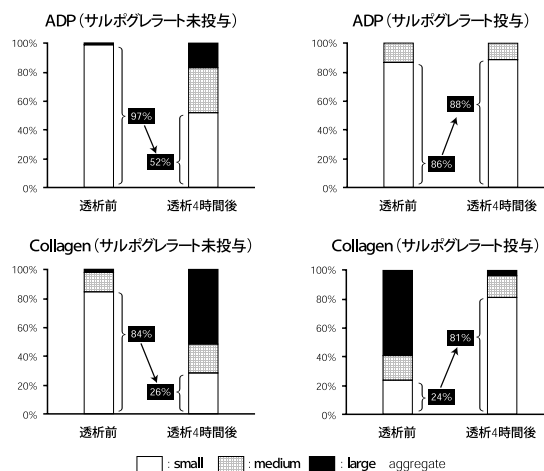
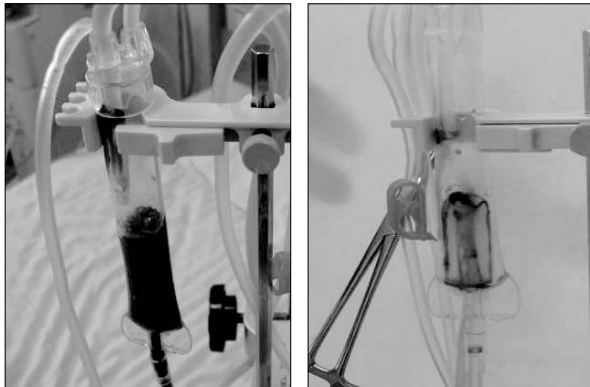


図3. サルボグレラート未投与時ならびに投与時の透析4時間後での drip-chamber (dialyzer 後) の状態



サルボグレラート未投与時

サルボグレラート投与時

IV. 考 察

Sarpogrelate は 1993 年に発売され、血小板ならびに血管平滑筋に存在するセロトニン受容体 (5-HT_{2A}) の拮抗薬である。平滑筋収縮・増殖ならびに血小板凝集能を抑制し、更に赤血球変形能を改善すると言われており、血液粘調度の低下、末梢微小循環の改善により³⁾、ASO の虚血性諸症状を改善する抗血小板剤である。受容体拮抗薬であるため、効果発現も早く (内服 1.5 時間でピークとなる) 血小板機能回復も速やかであり、術前や抜歯などの際の休薬期間は、1～2 日とされている⁴⁾。また、sarpogrelate の透析性はほとんどないと考えられている⁵⁾。

現在我々の施設では、維持血液透析患者に対し、脳心血管疾患等の予防及びシャント血流保護を目的に作用機序の異なる抗血小板剤を投与している症例もある。ASO や糖尿病では血漿セロトニン濃度が上昇している⁶⁾ことや、糖尿病合併 ASO において sarpogrelate の有用性が報告されている⁷⁾ことから、今回、ASO を合併している対象患者に対し、基礎治療薬として用いている抗血小板剤とは作用機序の異なる sarpogrelate を追加投与して検討を行った。Dialyzer や drip-chamber 内の残血が認められる患者に対し、sarpogrelate を透析施行時に投与することにより、血液回路内の残血が改善され、安全に透析治療を行うことが出来た。

透析前、透析 4 時間後での medium aggregate および large aggregate の ratio は症例 1 を除いて減少傾向であり、small aggregate の割合は増加していた。症例

1 に関して、ratio は変化していないが実際の dialyzer や drip-chamber 内の残血は減少しており (図略)、血小板凝集能の測定感度、凝集惹起物質等の問題と考えられた。また症例 4 に関して、sarpogrelate 投与時では、透析 4 時間後の collagen による small aggregate の割合は増加し、実際の dialyzer や drip-chamber 内の残血は減少した。透析前と透析 4 時間後の ratio 測定において、sarpogrelate 未投与時の透析後における血小板凝集能は亢進しており、従来のヘパリンと同様に DS によっても血小板が活性化される一方で、sarpogrelate を透析前に投与することにより、セロトニンなどの生理活性物質の放出反応を伴った血小板凝集を抑制することで一次血栓形成抑制効果が増強し、更に赤血球変形能の改善も残血の減少に寄与したと考えている。

Sarpogrelate を評価する際の血小板凝集能の測定には、セロトニンと ADP や collagen を同時添加する方法が用いられるが、低濃度の ADP ならびに collagen では患者ごとに反応性が異なることや、測定ごとに濃度設定を行う必要があるとされ、同一条件での評価が難しいといわれている。そのため、凝集惹起物質としてセロトニンとエピネフリンにて、血小板凝集能をモニタリングする方法が最近報告されている⁴⁾。我々の施設における血小板凝集能の検討では、凝集惹起物質は通常の臨床で使用されている ADP $2\mu\text{M}$ ならびに collagen $1\mu\text{g/mL}$ に限定されるため、セロトニンとエピネフリンによる検討は経験もなく、行なわれていない。また、対象患者、測定回数も充分とはいえない。しかしながら、ADP ならびに collagen の凝集惹起物質で血小板凝集能が変化する傾向が見出せたことから、特別な凝集惹起物質を用いずに行う一般病院での検査でも、モニタリングに一定の有用性を示すものと考えている。

維持血液透析患者の抗血小板剤は単剤または 2 剤を服用していることが多く、抗血小板剤の選択にあたっては、血小板凝集抑制の強弱の視点と血管拡張または収縮抑制あるいは血管平滑筋増殖抑制や血管内皮機能改善といった血管に及ぼす影響の観点からも、より良い選択肢を検討していかなければならない。今回我々の検討では現在投与中の抗血小板剤に、透析施行時 sarpogrelate を併用することにより残血が改善された。透析療法において、抗血小板剤ならびに抗凝固剤の選択にあたっては臨床的印象と経験に基づいて行われていることが多く、各種病態における適切使用は、

今後の病態の進展予防に必要であり、適応と使用薬剤の拡大には今後更なる検討が我々に求められている。

VIII. 参考文献

- 1) 櫻川信男, 長谷川淳, 真木正博, 中川雅夫, 中島光好: 汎発生血管内血液凝固症に対する低分子ヘパリンの臨床評価. 臨床医薬 8 (2): 423 - 452, 1992.
- 2) 浅田玲子: 散乱光を用いた血小板凝集能に影響を及ぼす測定条件の検討. 医学検査 57 (10): 1223 - 1230, 2008.
- 3) 山口 寛, 古川欽一: 閉塞性動脈硬化症患者の血小板凝集能, 赤血球変形能および血液粘度に及ぼす塩酸サルポグレラートの影響. 臨床医薬 7 (6): 1235-1241, 1991.
- 4) 尾崎由基男: 血管疾患の薬剤解説 (第 8 回セロトニン受容体拮抗薬) vascular Lab 3 (3): 353 - 355, 2006.
- 5) 稲荷場ひろみ, 田中 寛, 吉本 充, 河合誠朗, 大町哲史: 血液透析患者における sarpogrelate hydro chloride の体内動態についての検討. 透析会誌 29 (9): 1263-1268, 1996.
- 6) Hotta, N., Nakamura, J., Sumita, Y., Yasuda, K., Ito, M., Takeuchi, T., Hara, T., Sakamoto, N.: Clin Drug Invest 18 (3): 199-207, 1999.
- 7) Barradas, M.A., GILL, D.S., Fonseca, V.A., Mikahailidis, D.P., Dandona, P.: Intraplatelet serotonin in patients with diabetes mellitus and peripheral vascular disease. Eur J Clin Invest 18: 399-404, 1998.

記録

安曇野赤十字病院業績

(2009年)

論文・著書

(リハビリテーション科)

※当院における心臓リハビリテーション

1) 安曇野赤十字病院 リハビリテーション科

2) 同 循環器内科 3) 同 看護部

大谷 武司¹⁾、牛越 琢也¹⁾、宮嶋 武¹⁾、木下 修²⁾、内川慎一郎²⁾、軽辺 健一²⁾、宮崎 文子³⁾、深澤江利子³⁾

抄録：

【はじめに】県内の病院に先駆けて当院では、2008年12月より心大血管リハビリテーションⅠを開設し、主に入院患者の心臓リハビリテーション（以下、心リハ）を行ってきた。心リハ開設までの取り組み・開設後の状況を報告し、新病院での今後の動向について構想を述べる。

【心大血管リハビリテーションⅠの開設までの取り組み】当院では2007年度から心リハを開設すべく、心リハ認定施設への研修や心リハ専門医を招いての院内講習会を開催してきた。2008年度の診療報酬改定により、医師の要件が専従から専任に、施設面積が45㎡から30㎡に、運動負荷試験装置がリハ室から院内に設置してあればよいことに緩和された。そこで当院は2008年12月より心大血管リハビリテーションⅠを開設した。また、リハビリテーション科全職員に対して、循環器内科医師による月2回の心疾患の勉強会、救急部医師による心肺蘇生法講習、検査部による12誘導心電図講習を実施した。さらに、専従・専任の理学療法士（以下、PT）に対しては、再度5日間の心リハ認定施設への病院研修を実施した。

【心臓リハビリ開設後の状況】当院における心大血管リハビリテーションⅠを紹介する。人員は循環器

内科医師3名（心リハ専任医師1名を含む）、専従PT1名、専任PT1名、非専従看護師2名から構成されている。施設面積は31㎡（個室）。機器は血圧計、心電図モニター、ウェルバイク、座位専用エルゴメータ、運動負荷用エルゴメータ、呼気ガス分析装置、救急カート、吸引器、酸素ボンベ、AED、ワイアレス12誘導心電計を設置している。

当院の2009年1月～12月までの心リハ患者数は以下の通りである。主に入院患者を対象に実施しており、総件数は106例であった。内訳は心不全が58例と最も多く、続いて急性心筋梗塞(AMI)が41例、近隣病院からのリハビリ目的の開心術患者が7例（冠バイパス術が6例、胸部大動脈解離術後が1例）であった。

図1は2009年の疾患月別件数である。心リハ開始当初の患者数は少なかったが、徐々に患者数を増やした。患者数は3、6、7、9月が多く、4、5、8、10月が少なかった。

表1は2009年の疾患別患者の内訳である。平均年齢では心不全は81.6歳と高齢者が多く、AMIは

図1. 2009年疾患別月別件数

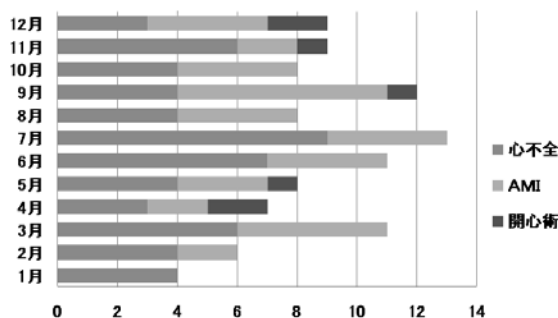


表 1. 2009年の疾患別患者内訳

	心不全	AMI	開心術後
患者件数	58	41	7
平均年齢	81.6歳 (54~94歳)	69.7歳 (37~89歳)	70歳 (54~80歳)
男:女	27:31	29:12	7:0
平均リハビリ開始期間	8.2日 (1~85日)	2.9日 (1~8日)	1.4日 (1~2日)
平均入院期間	38.9日 (4~145日)	15日 (7~27日)	34.1日 (12~93日)

69.7歳・開心術は70歳で若年者や中高齢者が多く見られた。入院からの平均リハビリ開始期間は心不全が8.2日と遅く、AMIが2.9日と早くから開始された。入院期間はAMIが短く、心不全が長い傾向にあった。それは、AMIの平均入院期間は15日と短くなったことは、パスに準じて実施されたためである。心不全・開心術の入院期間が長くなったことは、当院の回復期リハビリ病棟へ転科する例があったため平均入院期間を長くしたと考える。

退院時のADL自立レベルについて調べた結果を報告する。まず、退院時ADL自立レベルを1~6段階に分類した(表2)。レベル1はベッド上臥位、レベル2が座位保持可能、レベル3が立位保持可能、レベル4が歩行100m未満可能、レベル5が歩行100m以上可能、レベル6が階段昇降可能とした¹⁾。これを基準にして疾患別退院時ADLレベルを図2に示した。AMI・開心術はレベル6が9割以上占めたのに対して、心不全例はトイレ歩行程度のレベル4が17例と最も多く、レベル1から6まで分散していた。

表3は心不全におけるADLと年齢・左室駆出率(LVEF)である。歩行までに至らなかった自立度1~3までのLVEFの平均は30%台と低かった。また病前のADLも低い。自立レベル6がADL自立度の高い要因としては、平均年齢は68歳と中高齢者例が多く、病前のADLも高かったことが挙げられる。また、LVEFが低かったがADLが高くなった要因としては、LVEFで代表される心機能は、ほとんど安静時の心機能である。しかし、心収縮能や心拍出量は前・後負荷に影響を受けるため血管拡張性に左右される。安静時と運動中とは血管拡張性を規定する要素が異なるため、安静時に心機能が悪い被検者でも運動中の血管拡張が良好であれば運動中の心機能は正常なことがある²⁾。そのため安静時のLVEFが低くても、運動時の心機能が高いためADL自立レベルが高くなったと推測する。運動時におけ

表 2. 退院時ADL自立レベル

レベル	ADL自立度
1	ベッド上臥位
2	座位
3	立位
4	歩行100m未満
5	歩行100m以上
6	階段昇降

図 2. 疾患別退院時ADLレベル

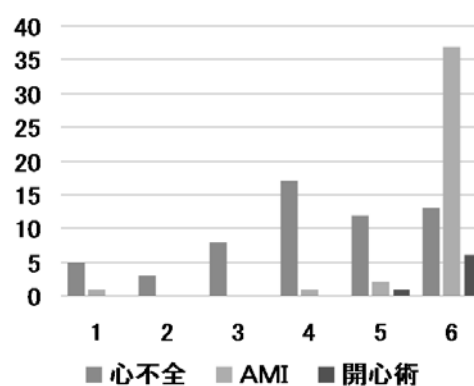


表 3. 心不全におけるADLと年齢・LVEF

ADL自立レベル	平均年齢	平均EF%
1	90.5歳(87~94歳)	33.5±19.1
2	82.5歳(77~82歳)	*
3	81歳(72~92歳)	33.2±11.8
4	85.8歳(81~96歳)	51.7±22
5	80.2歳(67~89歳)	50.2±18.8
6	68歳(54~82歳)	32.1±18.4

る心機能の指標はpeakVO₂により評価される。peakVO₂は心肺運動負荷試験装置(CPX)による定量的検査により測定が可能である。当院ではCPXを設置しており、今後はLVEFと運動時の心機能との関係を検証していきたい。

図3は入院時と退院時の脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP)である。BNPは心不全の重症度の指標となる。入院時BNPの平均は1513pg/mlに対して、退院時BNPの平均は628pg/mlであった。入院時に対して退院時のBNPが下がったことは、リハビリの効果と思われる。

当院のAMI患者における障害枝、多肢病変を示す。

図3. 入院時と退院時のBNP

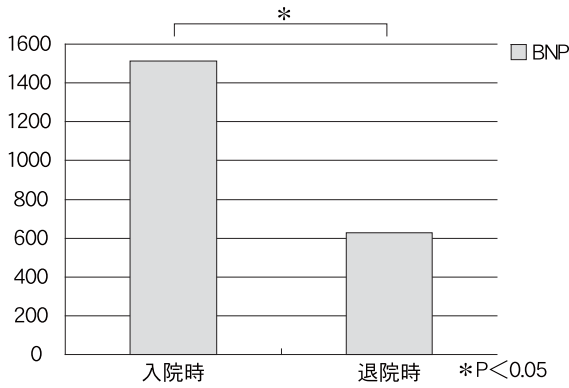
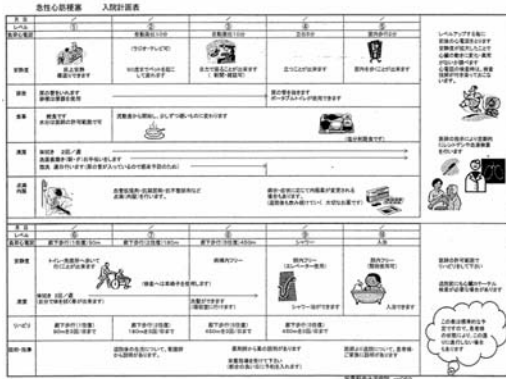


図4. 当院のAMIのクリニカルパス



障害枝は右冠動脈(RCA)が21枝、左前下行枝(LAD)が27枝、左回旋枝(LCX)が15枝であった。多枝病変は1枝病変が23例、2枝病変が10例、3枝病変が8例であった。

図4は当院で使用しているAMIステント後のパスである。レベル1~10まであり、リハビリはレベル2又は3から始まり、レベル10で退院となる。レベルごとに運動負荷心電図をとり、医師が診断して前後の心電図に変化なければ次のレベルへと移行する。

表4はAMIのADLとLVEFである。ADL自立例はLVEFが51%と高く、非自立例は30%未満と低かった。非自立例は心機能低下に加え、脳梗塞の既往による病前ADL低下、再開通療法非実施のためADLは自立に至らなかった。開心術後のADLとLVEF(表5)である。ADL自立例のLVEFの平均は40%であり、心機能は低かったが、ADLは高かった。これは安静時の心機能が低くても、運動時の血管拡張能が良好なためADLは向上したと考える。非自

表4. AMIのADLレベルとLVEF

ADL	平均EF%
自立 (レベル6)	51.1±12.7% (22.7~77.1%)
非自立 (レベル1~5)	29.5±2.1% (28~31%)

表5. 開心術のADLレベルとLVEF

ADLレベル	平均EF%
自立 (レベル6)	40.2±15.5% (22.3~56)
非自立 (レベル5)	46%

立の1例はLVEFが46%であったが、脳梗塞の既往による病前ADL低下していたためADL自立には至らなかった。

【今後の当院での心リハの構想】(図5)新病院が移転する2010年7月より、外来リハを開始する。対象者にはCPXによる運動処方を行い、1~3ヶ月間の外来リハビリへと移行する。また、外来リハビリと合わせて、月1回程度の再発予防のための管理栄養士による栄養指導と看護師による生活指導、薬剤師による服薬指導、PTによる運動指導を行い、在宅でのリハビリへと移行することを考えている。

【まとめ】新病院移転後は、CPXを始め、各種心リハ機器を導入し、心筋梗塞や開心術後患者、心不全患者に対し、定量的運動処方を決め、外来リハビリへ移行を計る。外来リハビリは、看護師、栄養士、薬剤師、PTなどによるチーム心リハによる運動指導や生活指導を行い、患者のADLの向上を行う心リハを立ち上げてゆく予定である³⁾。

【引用・参考文献】

- 1) 高齢者心不全患者に対する心臓リハビリテーションの試み、石橋貴久彦他：日本心臓リハビリテーション学会誌、第12巻第1号(2007) P163~166.
- 2) 心臓リハビリテーション指導士養成テキスト：健康評価と健康適性試験 P6
- 3) 包括的心臓リハビリテーションの有用性、牧田茂：心臓 vol.39 No.3 (2007)

(小児科)

※ Role of Tonsillar IgD⁺CD27⁺ Memory B Cells in Humoral Immunity Against Pneumococcal Infection(液性免疫におけるヒト扁桃 IgD⁺CD27⁺ 記憶 B 細胞の役割)

安曇野赤十字病院 小児科

瀧澤 正浩

抄録：

【背景と目的】ヒト記憶 B 細胞は IgD⁺CD27⁺記憶 B 細胞 (IgM 記憶 B 細胞) と IgD⁻CD27⁺ 記憶 B 細胞に分かれる。末梢血 IgM 記憶 B 細胞は免疫系において重要な役割を担っているが、扁桃におけるこの細胞の特徴はいまだに明らかではない。本研究は、ヒト扁桃 IgM 記憶 B 細胞の形態、免疫グロブリン可変領域遺伝子の体細胞突然変異の頻度および肺炎球菌特異抗体を含む免疫グロブリン産生について末梢血 B 細胞と比較検討した。

【方法】扁桃と末梢血の B 細胞をフローサイトメーターにより、IgD⁺CD27⁻、IgD⁺CD27⁺、IgD⁻CD27⁺に分離し、扁桃ではさらに IgD⁻CD27⁻に分けてメイ・ギムザ染色により形態を観察した。フローサイトメトリー法でそれぞれの細胞分画における IgM と CD38 の発現を検討した。免疫組織染色法で扁桃内の IgM 記憶 B 細胞の局在を検討した。扁桃 B 細胞サブセットにおいて VH5 と VH3 遺伝子の体細胞突然変異の発現頻度を RT-PCR、TA クローニング法で分析した。種々の刺激下での扁桃 B 細胞サブセットと末梢血 B 細胞サブセットの IgG/IgM 抗体および抗肺炎球菌 IgG/IgM 抗体の産生を ELISA 法で検討した。

【結果】末梢血と同様に扁桃においても、IgD⁻CD27⁺記憶 B 細胞と IgM 記憶 B 細胞は、IgD⁺CD27⁻ナイーブ B 細胞とは対照的に細胞質に富んだ大きな細胞であった。IgD⁻CD27⁻ B 細胞は様々な大きさで極端に大きな細胞も存在した。扁桃 IgM 記憶 B 細胞は IgM を発現していたが、CD38 の発現レベルは低かった。扁桃 IgD⁺CD27⁻ナイーブ B 細胞は IgM を、IgD⁻CD27⁻ B 細胞は CD38 を強く発現した。扁桃 IgM 記憶 B 細胞は、扁桃の胚中心 (germinal center) ではなく辺縁帯 (marginal zone) に存在した。扁桃 IgD⁺CD27⁻ナイーブ B 細胞は免疫グロブリン遺伝子可変領域 (VH5) において、末梢血ナイーブ B 細胞と同様に体細胞突然変異を認めなかった。3 人の扁桃肥大患者から得られた扁桃 IgM 記憶 B 細胞の体細胞突然変異の平均頻度はそれぞれ 3.8%、4.7%、3.4%であった。VH3 においても同様の結果が得られた。正常成人末梢血 IgM 記憶 B 細胞の体細胞突然変異の平均頻度は 3.5%で、扁桃と比較して発現頻度に差はなかった。末梢血と扁桃の IgM 記憶 B 細胞はともに同程度の変異を起こしていることが判明した。扁桃 IgD⁻CD27⁻ B 細胞のおよそ 60%が体細胞突然変異を起こしており、その平均頻度は 3 人のドナーで 1.2%であった。扁桃 IgM 記憶 B 細胞は、SAC/IL-2、抗 CD40 抗体 /IL-10 あるいは CpG/IL-21 刺激で主に IgM を産生した。興味深いことに、この細胞群では抗肺炎球菌 IgM 抗体の産生が高かった。一方、抗肺炎球菌 IgG 抗体は IgD⁻CD27⁺記憶 B 細胞からの産生が高かった。IgM と抗肺炎球菌 IgM 抗体産生は末梢血と扁桃で同程度であった。

【結論】扁桃 IgM 記憶 B 細胞は扁桃の辺縁帯 (marginal zone) に存在し、形態、免疫グロブリン可変領域遺伝子の体細胞突然変異の頻度および肺炎球菌特異抗体を含む免疫グロブリン産生について末梢血 IgM 記憶 B 細胞と類似の特徴を示した。扁桃 IgM 記憶 B 細胞は肺炎球菌感染などの防御に対して重要な役割を担っていると考えられた。肺炎球菌ワクチンなどによる感染防御機構の成立には、扁桃 IgM 記憶 B 細胞が関与している可能性が示唆される。

(検査部)

※腹水から *Streptococcus galloyticus subsp. pasteurianus* が検出された 1 例

- 1) 安曇野赤十字病院 検査部
 - 2) 安曇野赤十字病院 薬剤部
 - 3) 信州大学医学部附属病院 臨床検査部
 - 4) 信州大学医学部 保健学科
- 赤羽 貴行¹⁾、高橋 一豊²⁾、松本 竹久³⁾、川上 由行⁴⁾

感染症誌 Vol.83 No.1 : 56-59.2009

※安曇野赤十字病院における *Pasteurella* 症の検討

— 1999年～2008年の症例について—

1) 安曇野赤十字病院 検査部 2) 信州大学医学部 保健学科

赤羽 貴行¹⁾、石曾根俊哉¹⁾、村山 範行¹⁾、小穴こず枝²⁾、川上 由行²⁾

日赤検査 Vol.42 No.1 : 16-19. 2009

※ *Nesseria meningitidis* による尿道炎の1例

1) 安曇野赤十字病院 検査部 2) 安曇野赤十字病院 泌尿器科

3) 信州大学医学部保健学科 病因病態検査学講座

赤羽 貴行¹⁾、村山 範行¹⁾、村田 靖²⁾、皆川 倫範²⁾、小穴こず枝³⁾、川上 由行³⁾

安曇野赤十字病院医報 Vol.17 : 15-17.2009

学会発表

(整形外科)

※ 自然吸収後に手術を必要とした腰椎椎間板ヘルニアの経験

安曇野赤十字病院 整形外科

林 大右、泉水 邦洋、関 博、澤海 明人

第 103 回信州整形外科懇談会 (2009 年 2 月 28 日 松本市)

(臨床工学課)

※ 血液透析の回路凝固に対してセロトニン5-HTA2受容体拮抗薬投与によって改善された症例

1) 安曇野赤十字病院 臨床工学課 4) 同 腎臓内科 5) 同 循環器内科 6) 同 整形外科

2) 須澤クリニック 3) 百瀬医院

山田 吉広¹⁾、須澤 大知²⁾、熊藤 公博¹⁾、袖山 孝徳¹⁾、島村 栄¹⁾、浦野 浩明¹⁾

百瀬 光生³⁾、床尾万寿雄⁴⁾、木下 修⁵⁾、澤海 明人⁶⁾

第 14 回関東甲信越セロトニン研究会 (平成 21 年 2 月 7 日 東京 経団連会館)

抄録：

血液透析患者数は現在 27 万人余であり、糖尿病性腎症による透析導入患者数は著増し、平均年齢も高齢化が進んでおり、動脈硬化に起因する ASO を有する血液透析患者も増加傾向である。血液透析患者においては、脳心血管疾患等の予防またはシャント血流保護のために作用機序の異なる抗血小板剤の投与が必要なることもある。また透析施行時に抗凝固剤 (低分子ヘパリン) を投与しているが、dialyzer や drip-chamber 内に残血が認められる症例を経験する。それらの患者のうち慢性腎炎合併 ASO 1 名と糖尿病性腎症合併 ASO 3 名に対し、透析開始時に抗血小板剤 (sarpogrelate (anplag[®]) 100mg) を投与し、血小板凝集能検査 (ratio = 中凝集塊 (medium aggregate) % + 大凝集塊 (large aggregate) % / 小凝集塊 (small aggregate) % : 以下 ratio)) を用いて、評価を行った。その結果、① sarpogrelate 投与において止血困難、出血等の副作用は認められず、安全性に、特に問題はなかった。② 血小板凝集惹起物質 (ADP, collagen) による ratio は、透析前に比して、透析 4 時間後では減少することにより血小板凝集は抑制され、dialyzer や drip-chamber 内の残血が改善した。

Sarpogrelate を透析前に投与することにより、セロトニンなどの生理活性物質の放出反応を伴った血小板凝集を抑制することで一次血栓形成抑制効果が増強し、更に赤血球変形能の改善も残血の減少に寄与したと考えている。

※ 血液透析患者における血小板自然凝集 (Spontaneous Platelet Aggregation) 測定の有用性について

1) 安曇野赤十字病院 臨床工学課 4) 同 腎臓内科 5) 同 循環器内科 6) 同 整形外科

2) 須澤クリニック 3) 百瀬医院

山田 吉広¹⁾、須澤 大知²⁾、熊藤 公博¹⁾、袖山 孝徳¹⁾、島村 栄¹⁾、浦野 浩明¹⁾、百瀬 光生³⁾、

床尾万寿雄⁴⁾、木下 修⁵⁾、澤海 明人⁶⁾

第 7 回信州脈管セミナー (平成 21 年 10 月 3 日 ホテル プエナビスタ)

抄録：

【目的】血液透析患者において、作用機序の異なる抗血小板剤を内服し、糖尿病などの患者は血小板自然凝集 (Spontaneous Platelet Aggregation 以下 SPA) が亢進していると言われている。当院透析患者において、SPA を測定し、服用している抗血小板剤が SPA にあたえる影響について検討する。

【対象と方法】健康者 11 名において SPA を測定しそれにより SPA 亢進値を算出した。また、当院外来透析患者 53 名に対して、各抗血小板剤ごとに SPA を算出した。血小板凝集能測定機器 (レーザー散乱粒子計測型、PA-200 (興和ライ

フサイエンス))にて小凝集塊の最大散乱光強度 (mV.count) を SPA とした。

【結果および考察】①健常者での測定により SPA 亢進値を 20000 と設定した。②透析患者での SPA 亢進値以上の割合は 37.7%、抗血小板剤を内服している患者においても 32%は血小板自然凝集亢進状態であった。SPA 高値群では心血管イベントの発生率が多く軽微な血小板活性が持続し、臨床的血栓準備状態の可能性があるとされている。SPA 亢進群では継続しての血小板機能検査をおこない、他の抗血小板剤との併用も考慮して、血小板が活性化による各種血管イベントの発症を考慮していかなければいけない。

※二次性副甲状腺機能亢進症透析患者におけるVD₃長期投与でのcalcimimeticsの使用経験

- 1) 安曇野赤十字病院 臨床工学課 4) 同 腎臓内科 2) 須澤クリニック 3) 百瀬医院
山田 吉広¹⁾、須澤 大知²⁾、熊藤 公博¹⁾、袖山 孝徳¹⁾、島村 栄¹⁾、浦野 浩明¹⁾、
百瀬 光生³⁾、床尾万寿雄⁴⁾

第 54 回日本透析学会 (平成 21 年 6 月 5・6・7 日 横浜)

第 19 回日本腎性胃症研究会 (平成 21 年 2 月 28 日 東京)

抄録：

【背景】新たな二次性副甲状腺機能亢進症 (II-HPT) 治療薬 (calcimimetics) が 2008 年 1 月に発売され、血清、PTH のみならず Ca、P 値の低下作用も認められる。

【目的】活性型 VD₃ 製剤で治療中の II-HPT を合併した長期透析患者 (200 週以上) の中で、高 Ca または高 PTH を認める患者を対象として、calcimimetics を投与して、その有用性を検討した。

【対象】maxacalcitol 投与 2 例と calcitriol 投与 3 例の II-HPT 透析患者

【方法】透析開始前に採血後、calcimimetics (25mg) を内服した。intactPTH、wholePTH、血清 Ca、補正 Ca、血清 P、BAP / wholePTHratio 等を測定した。また副甲状腺のエコーを実施した (calcimimetics 投与前と 6 ヶ月後)。

【結果および考察】① calcimimetics の内服により各 PTH または補正 Ca は低下し有効であった。②副甲状腺のエコーでは calcimimetics 投与前に比して、6 ヶ月後では重量不変 3 症例、他の 2 症例は、重量減少も認められた。これらは、副甲状腺に対して、VD₃ の PTH の合成抑制に相乗した calcimimetics の PTH の分泌抑制と考えられた。

※透析膜の変更による発熱の抑制についての一考察 ～心拍変動スペクトル解析を用いた検討～

- 1) 安曇野赤十字病院 臨床工学課 4) 同 腎臓内科 2) 須澤クリニック 3) 百瀬医院
山田 吉広¹⁾、須澤 大知²⁾、熊藤 公博¹⁾、百瀬 光生³⁾、床尾万寿雄⁴⁾

第 20 回日本急性浄化学会総会 (平成 21 年 10 月 8～9 日 ロイトイン札幌)

抄録：

【目的】透析患者の透析中の心拍変動の解析 (MemCalc 法) を行い、各種透析膜の生体適合性を検討した。

【対象と既往歴】56 歳女性。平成 10 年 CML の急性転化、骨髄移植施行。平成 19 年 5 月、近医にて透析導入となるが、透析膜の影響と思われる発熱が認められた。最終的に EVAL 膜 (3 型、EK-16) の使用にて安定し、平成 19 年 9 月、通院の都合により当院に転院。当院においても EVAL 膜を引き続き使用していた。平成 20 年 12 月、EVAL 膜の発売停止により新たな透析膜への変更を迫られ、透析膜の選択の検討に至った。

【方法】患者の了解を得て、EVAL 膜に代わる透析膜選択にあたり、1.EVAL 膜、2.RC 膜 (2 型、AMBC-16)、3.PS 膜 (4 型、ビタミン E 固定化膜、抗酸化作用、VPS-13HA)、4.PEPA 膜 (4 型、FDX-120GW) の順に使用した。心拍変動の解析を基に HF《副交感神経》、LF / HF《交感神経》、CVRR (Coefficient of variation of R-R intervals、心電図 R-R 間隔変動《副交感神経》) を算出し、脈拍数、体温変化も測定して評価した。

【結果および考察】透析中の体温や脈拍数の上昇率、ならびに LF/HF の活性は、PEPA 膜 > RC 膜 > EVAL 膜 > PS 膜の順であった。HF、CVRR 活性では、PS 膜 > EVAL 膜 > RC 膜 > PEPA 膜の順であり、副交感神経活性は交感神経活性と相反する結果となった。今回の症例においては、発熱の抑制に関しては EVAL 膜よりも PS 膜 (ビタミン E 固定型) の方が優れており、ビタミン E 固定化による透析膜の生体適合性の向上が関連していると考えられた。

※透析患者での腎性貧血におけるdarbepoetin alfaとepoetin beta併用療法の有用性

- 1) 安曇野赤十字病院 臨床工学課 4) 同 腎臓内科 2) 須澤クリニック 3) 百瀬医院
熊藤 公博¹⁾、須澤 大知²⁾、袖山 孝徳¹⁾、島村 栄¹⁾、浦野 浩明¹⁾、山田 吉広¹⁾、
百瀬 光生³⁾、床尾万寿雄⁴⁾

第 54 回日本透析学会（平成 21 年 6 月 5～7 日 横浜）

抄録：

【目的】平成 20 年 7 月まで darbepoetin alfa 単剤投与にて貧血の管理を行ってきたが、Hb 目標値 10～11g/dl の管理範囲を逸脱する症例もあり、至適範囲の管理が難しくなっている。そこで darbepoetin alfa と epoetin beta 併用にてその有用性を検討した。

【対象と方法】 darbepoetin alfa40 または 60 μ g 投与/1～2 週、患者 10 名に darbepoetin alfa 30 (60) μ g をベースに適時 epoetin beta (750-6000U/week) を併用した。

【結果および考察】 darbepoetin alfa と epoetin beta 併用療法において darbepoetin alfa 単剤より Hb 値は安定している症例が認められた。この成因として先行する reticulocyte により Hb の推移を予測することが必要である。又、投与 34 週間後の経過も同時に発表する予定である。

※“医療機器の立会いに関する基準”実施による循環器業務の変遷

- 1) 安曇野赤十字病院 臨床工学課 2) 同 内科 3) 同 循環器内科
熊藤 公博¹⁾、袖山 孝徳¹⁾、島村 栄¹⁾、浦野 浩明¹⁾、山田 吉広¹⁾、古川 清隆²⁾、村山 秀喜³⁾、
内川慎一郎³⁾、木下 修³⁾

抄録：

昨今、厚生労働省から医療法の改正、医療機器の立会いに関する基準等が行政からの指導として発出され、医療機関（特に臨床工学技士）の対応が期待されている。しかし、現状では医療事業者との契約内容や医療機関の技術不足など様々な問題を抱えている。

当院において、平成 19 年度（12 ヶ月）の循環器科の症例内訳は、PCI（経皮的冠動脈形成術）101 件、CAG（心臓カテーテル検査）242 件、PM（ペースメーカー植込込み術）関連 29 件、ABL（カテーテル心筋焼灼術）31 件、下大静脈フィルター留置術 32 件であり総件数は年間 426 件であった。

一方、当院の臨床工学技士は、これまで循環器業務への参加はしていなかったが、昨年度から、関連している医療事業者との話し合いを重ね、立会いに対しての各社の方針を伺いつつ、病院の要望とのすり合わせを行ってきた。そして、平成 20 年 4 月から臨床現場では立会い実施確認書を取り交わしている。平成 19 年 3 月より臨床工学技士は、臨床現場において医療事業者（代理店）の方や循環器科医師より指導を受けているが、平成 20 年 4 月 1 日から“立会い基準”は施行され、現在は、材料出し（取り扱い説明）や IVUS（血管内超音波診断法）の操作、IABP（大動脈内バルーンポンピング）の設定、医師の介助などを行っておりその対応に追われている。

今回は、循環器領域における“立会い基準”について、適切な対応を目指した当院の臨床工学技士のこれまでの取り組みを紹介する。また、現状での問題点を踏まえて今後の改善策を検討した。

（外科）

※腐食性食道炎・食道狭窄の 1 手術例

- 安曇野赤十字病院 外科
松下 啓二、高山 寛人、赤羽 康彦、有賀 浩子、島田 良
第 71 回日本臨床外科学会総会（2009 年 11 月 横浜）

抄録：

今回我々は、アルカリ性薬剤による腐食性食道炎・食道狭窄例に、上行・横行結腸による食道バイパス手術を施行し

たので報告する。

【症例】43歳男性

【臨床経過】平成20年4月21日に自殺企図で苛性ソーダ服用し、大学の救命救急センターに搬送され保存的に加療された。2週間後のEGDで腐食性食道炎・食道狭窄と胃前庭部の潰瘍と診断され、4週間後の食道造影とCTで上部食道に複数の偽腔形成を確認、偶発症のリスクが高いと判断されバルーン拡張術、手術はせず在宅IVHで経過観察された。4ヵ月後のEGDで6mmのスコープも挿入困難で、食道造影では頸部食道下端から気管分岐部下方まで狭窄所見が確認され、手術目的で当院に紹介された。

【手術】術前CTで上中部食道壁の全周性の肥厚と左気管支との境界が不明瞭であり、さらに頸部操作先行で頸部食道下端の気管との剥離に難渋したため、食道切除を断念し上行・横行結腸をグラフトとする食道バイパス手術を施行した。なおグラフト下端は、胃幽門壁の癒痕収縮があり小腸と吻合した。術後食事摂取良好で30PODで退院された。

【考察】アルカリ性薬剤は強い組織壊死を起こし食道の癒痕狭窄の程度も強いといわれる。最近内科的治療が奏功した報告もあるが、本例のように処置によるリスクから非適応の場合も考えられる。外科的治療は切除再建が望ましい方法であるが、本例はその実施のタイミングが難しいケースと考えられた。

(検査部)

※形態診断のためのケースカンファレンス MDS

安曇野赤十字病院 検査部

村山 範行、宮澤 亨

第10回日本検査血液学会学術集会(2009年7月4～5日 甲府市)

※腹水から *Streptococcus galloyticus subsp.pasteurianus* が検出された1例

1) 安曇野赤十字病院 検査部 2) 同 薬剤部

3) 信州大学医学部附属病院 臨床検査部 4) 信州大学医学部 保健学科

赤羽 貴行¹⁾、高橋 一豊²⁾、松本 竹久³⁾、川上 由行⁴⁾

第83回日本感染症学会総会・学術講演会(2009年4月23～24日 東京都)

※日本の医療機関での腹水から binary toxin 遺伝子陽性 *Clostridium difficile* 分離株について

1) 国立感染症研究所 細菌第二部 2) 安曇野赤十字病院 検査部 3) 千葉県がんセンター

4) 名古屋市立大学病院 腫瘍免疫内科 5) 岐阜赤十字病院 6) 久美愛厚生病院

加藤 はる¹⁾、赤羽 貴行²⁾、里村 秀行³⁾、酒井 力³⁾、中村 敦⁴⁾、加藤 秀章⁴⁾、岩島 康仁⁴⁾、
伊藤陽一郎⁵⁾、横山 敏之⁶⁾、荒川 宜親¹⁾

第83回日本感染症学会総会・学術講演会(2009年4月23～24日 東京都)

※ *Streptococcus dysgalactiae subsp. equisimilis* の検出状況と薬剤感受性

1) 安曇野赤十字病院 検査部 2) 信州大学大学院医学系研究科 保健学専攻

赤羽 貴行¹⁾²⁾、村山 範行¹⁾、小穴こず枝²⁾、川上 由行²⁾

第17回日赤検査学術大会(2009年7月18～19日 山口市)

※ *Salmonella Enteritidis* による尿路感染症の一例

1) 安曇野赤十字病院 検査部 2) 同 内科

3) 信州大学大学院医学系研究科 保健学専攻

赤羽 貴行¹⁾³⁾、村山 範行¹⁾、海川 尚子¹⁾、床尾万寿雄²⁾、小穴こず枝³⁾、川上 由行³⁾

第 45 回日本赤十字社医学会総会 (2009 年 10 月 15 ～ 16 日 前橋市)

※ インターネットを利用したインフルエンザウィルス抗原集計 ～続報～

長野県臨床衛生検査学会 感染対策委員会

小林 訓、野口 慶子、赤羽 貴行、鷺野 恵一、掘 憲次、高野 豊文、鈴木 信三、中林 徹雄
牧野 弘幸、臼井 明美、宮島 喜文

第 36 回長野県臨床検査学会 (2009 年 11 月 1 日 松本市)

※ 膀胱原発神経内分泌癌の 1 例

1) 安曇野赤十字病院 検査部 2) 信州大学医学部附属病院臨床検査部

竹内 和也¹⁾ 坂井 正大¹⁾ 村山 範行¹⁾ 小林 幸弘²⁾ 上原 剛²⁾

講演会

(整形外科)

※ 腰椎椎間板ヘルニアの診断と治療

安曇野赤十字病院 整形外科

泉水 邦洋

第19回中信整形外科医会症例検討会(2009年1月31日 安曇野市)

(腎臓内科)

※安曇野地区CKD研究会

安曇野赤十字病院 内科

床尾万寿雄

(平成21年6月26日)

※糖尿病性腎症の治療戦略

安曇野赤十字病院 内科

床尾万寿雄

大北医師会講演会(平成21年5月15日)

※糖尿病性腎症の治療戦略

安曇野赤十字病院 内科

床尾万寿雄

安曇野市医師会講演会(平成21年11月30日)

※一般演題セッション1(演題01～05)の座長

安曇野赤十字病院 内科

第18回日本腎不全外科研究会(平成21年7月10日・11日)

(検査部)

※認定臨床微生物検査技師として

安曇野赤十字病院 検査部

赤羽貴行

第36回長野県臨床検査学会、シンポジウム(2009年11月1日 松本市)

記 録

看護部における活動

看護研究発表

(院外発表)

※病棟看護師とケアマネージャーの退院支援に向けての課題

重森美奈子

第30回長野県看護研究学会(2009年10月)

平成21年中学生職場体験受け入れ

受入日	中学校名	人 数	病 棟
7月8・9日	穂高西中学校	2名	南病棟
7月8・9日	穂高西中学校	2名	共通病棟
7月28日	豊科南中学校	2名	6病棟
7月28日	豊科南中学校	2名	7病棟
7月29日	豊科南中学校	3名	5病棟
8月25・26日	筑北中学校	2名	南病棟
8月26・27日	三郷中学校	3名	5病棟
10月15日	豊科北中学校	3名	7病棟
10月16日	豊科北中学校	2名	共通病棟
10月21・22日	梓川中学校	3名	6病棟
10月28・29日	生坂中学校	1名	5病棟

平成21年度健康生活支援法・幼児安全法指導員の活動状況

日 時	講習名	会 場	講 師
6月4日	幼児安全法 短期	穂高(安曇野市保育士会)	坂井さつき 宮田みゆき
6月10日	幼児安全法 短期	穂高(安曇野市保育士会)	坂井さつき 山崎 美穂
6月17日	幼児安全法 短期	穂高(安曇野市保育士会)	坂井さつき 宮田みゆき
7月3日	にこにこ赤十字健康教室	生坂	中嶋 孝子
7月10日	幼児安全法 短期	麻績	山崎 美穂
7月9日～ 7月10日	健康生活支援員養成	安曇野赤十字病院	坂井さつき 宮田みゆき
8月29日	健康生活支援法 短期	エクセラン高校	宮田みゆき
9月7日	幼児安全法 短期	エクセラン高校	山崎 美穂
10月8日	幼児安全法 短期	安曇野赤十字病院	坂井さつき 宮田みゆき
10月24日	幼児安全法 短期	塩尻	中嶋 孝子
10月29日	健康生活支援法 短期	豊科	宮田みゆき
10月31日	健康生活支援法 短期	三郷公民館	宮田みゆき
11月18日	幼児安全法 短期	豊科高家児童館	胡桃 伸子
11月26日	にこにこ赤十字健康教室	坂北	宮田みゆき
12月4日	にこにこ赤十字健康教室	麻績村保健センター	胡桃 伸子
平成22年1月14日	健康生活支援法 短期(災害時高齢者支)	安曇野赤十字病院	胡桃 伸子
1月15日	にこにこ赤十字健康教室	筑北村坂井公民館	中嶋 孝子
2月23日	幼児安全法 短期	豊科高家児童館	岩岡 範子
5月15日	救急法、児童の応急手当て	三郷公民館	柏原亜由美

平成 21 年度救護員派遣・協会派遣名簿

派遣日	名 称	場 所	看護師名	病 棟
6 月 27 日	県中学総体 (テニス)	南部公園	鱈川智保子	7 病棟
7 月 14 日・15 日	明科中学登山	常念岳	清水 美穂	6 病棟
7 月 16 日	県中学総体 (柔道)	三郷文化公園体育館アリーナ	丸山 しほ	共通病棟
7 月 19 日	県中学総体 (柔道)	三郷文化公園体育館アリーナ	新井 理愛	6 病棟
7 月 23 日・24 日	堀金中学登山	常念岳	黒岩 祐子	7 病棟
8 月 14 日	安曇野市花火大会	明 科	赤羽くみ子 小島八千江	手術室 5 病棟
8 月 28 日・29 日	安曇野市民登山		宮崎 文子	南病棟
9 月 3・4・5 日	安曇野市民登山		伊藤 寿香	共通病棟
9 月 5 日	安曇野建設事務所	アクトピア安曇野	飯島 直美	外来
9 月 6 日	安曇野空手道大会	明科体育館	丸山 智子	外来
10 月 4 日	安曇野空手道大会	豊科南社会体育館	山本嘉寿美	南病棟
10 月 17 日	安曇野フェスタ		二村 睦代 星 智仁	共通病棟 手術室
11 月 8 日	県スポーツ少年団競技別交流大会	穂高総合体育館	三澤 恵美	南病棟
11 月 14 日	中心新人体育大会 (バレーボール)	三郷文化公園体育館	二木真美江	5 病棟
11 月 15 日	長野県縦断駅伝	松本城→飯田市	稲原 功子	6 病棟
11 月 19 日	自衛消防隊講習会	サンモリッツ	猿田 順子	外来
11 月 20 日	自衛消防隊講習会	サンモリッツ	益子 玉子	7 病棟
10 月 25 日	県総合防災訓練	伊那市 富士塚スポーツセンター	遠藤 明美 伊藤 寿香	
11 月 1 日	安曇野市防災訓練		稲原 功子 重森美奈子 松尾 恵美	
11 月 7 日	長野県支部合同防災訓練	飯山赤十字病院	輪湖 二葉 住吉 秀子 百瀬加奈子	
5 月 30 日	看護協会松本支部総会書記		丸山智子	
10 月 2 日	長野県看護研究学会		峰村知恵子 藪崎さつき	
10 月 3 日	長野県看護研究学会		水野さちえ 黒岩 祐子	
11 月 5・6 日	日本看護学会－地域看護		深澤江利子 佐谷戸優子	

記録

診療統計

内科（腎臓内科）診療統計

(2009年1月～12月)

内科で扱う疾患は、消化器、循環器、呼吸器、内分泌・代謝、腎臓、血液、神経、アレルギー・膠原病、感染症の分野にわかれます。当科では総合診療科としての内科と臓器別の専門内科の混成診療としての形態で診療を行っております。初診(新患)外来では担当医師が総合診療科として内科系疾患の診療を行い、必要に応じて各々の専門内科に引き継がれます。また、他科の診療が必要と判断された場合は適宜紹介をしております。再診では主に各医師の専門に対応した診療を行っております。

内科の臓器別診療としては、現在、消化器科・循環器科・神経内科・腎臓内科の4分野で専門診療が行われ、また、信州大学から肝臓専門医、呼吸器内科専門医が派遣されコンサルトに対応しております。なお、必要な場合には他院の専門外来への紹介も行っております。

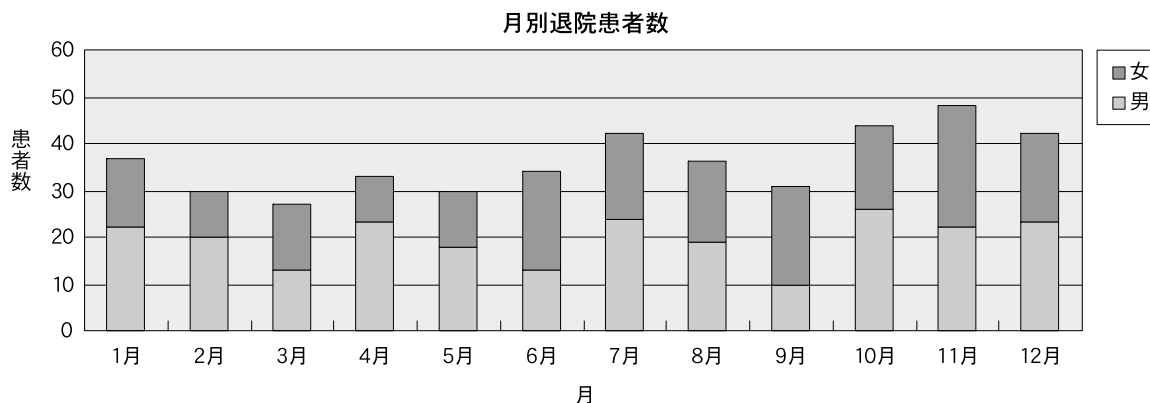
当院では専門的な検査と診断が必要な疾患や重症、急性期の診療を第一とし、安定した生活習慣病の管理等はかかりつけ医(診療所)の先生に診ていただくようにしております。

腎臓内科の特徴は尿所見異常のみの段階から腎不全治療までを、一連の経過として分断なく診療することです。したがって、当科でも、腎炎・ネフローゼ症候群の診療、慢性および急性腎不全に対して各種の血液浄化療法を含めた診療を行っております。急性および慢性腎炎、ネフローゼ症候群に対しては必要に応じ腎生検を施行して診断をし、治療をしています。慢性腎不全では段階に応じた保存期腎不全治療を行い、末期腎不全に対しては血液透析・腹膜透析療法を実施しています。さらに、急性腎不全に対する血液浄化療法や各種疾患に対して種々のアフェレーシス療法(単純血漿交換、二重濾過血漿交換、免疫吸着、エンドトキシン吸着、薬物中毒に対する全血吸着、等)も施行しています。

1) 退院患者数 434名 (男性:233名 女性:201名)

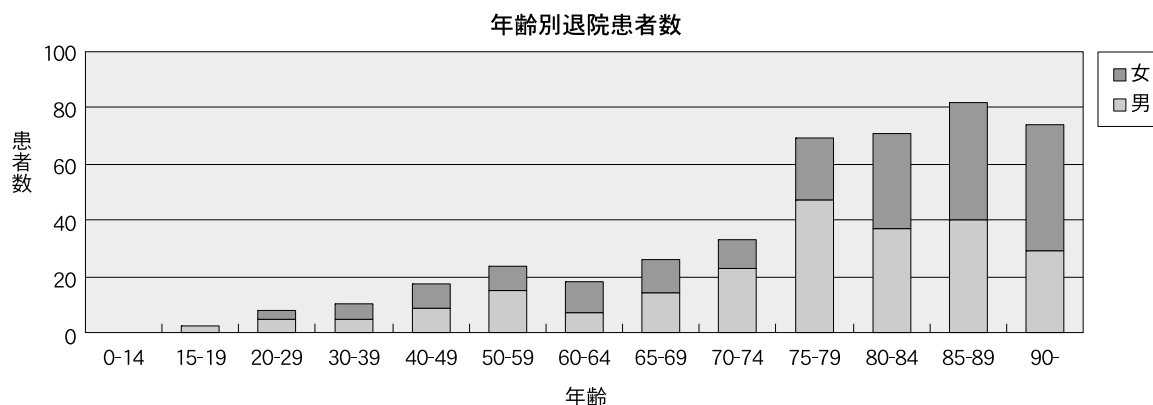
2) 月別退院患者数(人)

	総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
男	233	22	20	13	23	18	13	24	19	10	26	22	23
女	201	15	10	14	10	12	21	18	17	21	18	26	19
計	434	37	30	27	33	30	34	42	36	31	44	48	42
構成比(%)	100.0	8.5	6.9	6.2	7.6	6.9	7.8	9.7	8.3	7.1	10.1	11.1	9.7



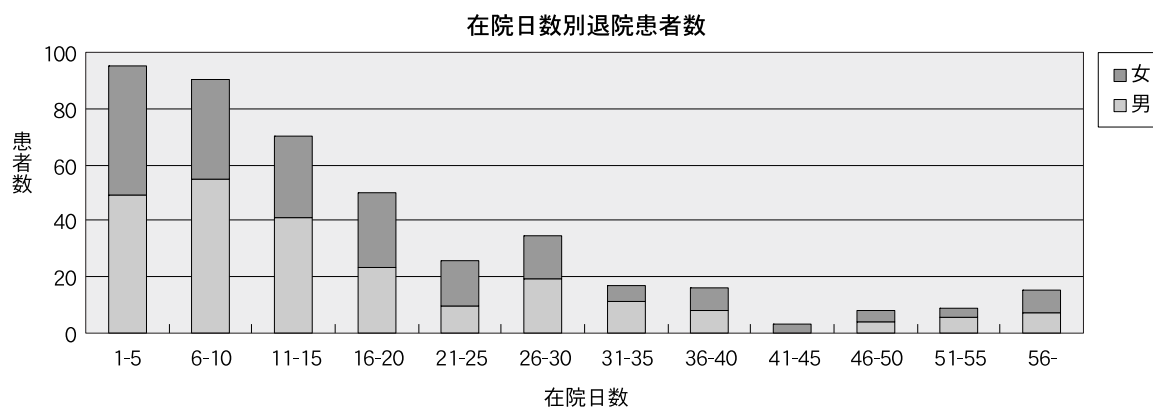
3) 年齢別退院患者数 (人)

	総数	0-14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
男	233	0	2	5	5	9	15	7	14	23	47	37	40	29
女	201	0	0	3	5	8	9	11	12	10	22	34	42	45
計	434	0	2	8	10	17	24	18	26	33	69	71	82	74
構成比(%)	100.0	0.0	0.5	1.8	2.3	3.9	5.5	4.1	6.0	7.6	15.9	16.4	18.9	17.1



4) 退院患者在院日数

	総数	1~5日	6~10日	11~15日	16~20日	21~25日	26~30日	31~35日	36~40日	41~45日	46~50日	51~55日	56~日
男	233	49	55	41	23	10	19	11	8	0	4	6	7
女	201	46	35	29	27	16	16	6	8	3	4	3	8
計	434	95	90	70	50	26	35	17	16	3	8	9	15
構成比(%)	100.0	21.9	20.7	16.1	11.5	6.0	8.1	3.9	3.7	0.7	1.8	2.1	3.5



5) 疾病分類別退院患者

I 感染症および寄生虫症 (25)		B01 水痘 [鶏痘]		1
A02	サルモネラ感染性腎盂腎炎	B02	帯状疱疹 [帯状ヘルペス]	1
A04	細菌性腸管感染症	B27	伝染性単核症	1
A08	ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症			
A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎			
A15	肺結核			
A31	肺非結核性抗酸菌症			
A41	敗血症			
A49	部位不明の細菌感染症			

II 新生物 (23)		X 呼吸器系の疾患 (139)	
C22 肝細胞癌	4	J02 急性咽頭炎	1
C25 膵癌	2	J03 急性扁桃炎	1
C34 肺癌	3	J10 インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	2
C49 骨盤内平滑筋肉腫	1	J13 肺炎レンサ球菌による肺炎	6
C78 転移性肺癌	2	J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの	14
C80 原発不明癌	1	J16 その他の感染病原体による肺炎、他に分類されないもの	1
C83 びまん性非ホジキンリンパ腫	2	J18 肺炎、病原体不詳	41
C90 多発性骨髄腫	1	J20 急性気管支炎	4
C91 リンパ性白血病	2	J40 気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	2
D12 結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	1	J43 肺気腫	1
D37 肝腫瘍	1	J45 喘息	2
D38 肺腫瘍	1	J46 喘息発作重積状態	3
D41 膀胱腫瘍	1	J69 固形物及び液状物による肺臓炎	50
D46 骨髄異形成症候群	1	J81 肺水腫	4
III 血液・造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (6)		J84 その他の間質性肺疾患	4
D50 鉄欠乏性貧血	3	J86 膿胸(症)	1
D69 紫斑病及びその他の出血性病態	2	J90 胸水、他に分類されないもの	1
D70 無顆粒球症	1	J96 呼吸不全、他に分類されないもの	1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (50)		XI 消化器系の疾患 (36)	
E10 1型糖尿病	1	K21 胃食道逆流症	3
E11 II型糖尿病	21	K25 胃潰瘍	1
E13 その他の明示された糖尿病	2	K26 十二指腸潰瘍	2
E16 低血糖	6	K31 胃及び十二指腸のその他の疾患	1
E22 下垂体機能亢進症	1	K55 腸の血行障害	2
E86 脱水症	9	K56 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	3
E87 その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	10	K57 腸の憩室性疾患	2
V 精神及び行動の障害 (10)		K62 肛門潰瘍	1
F01 血管性認知症	2	K65 腹膜炎	1
F03 詳細不明の認知症	2	K70 アルコール性肝疾患	3
F05 せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの	1	K71 中毒性肝疾患	1
F10 アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	2	K74 肝線維症及び肝硬変	3
F41 その他の不安障害	2	K80 胆石症	6
F45 身体表現性障害	1	K81 胆のう<嚢>炎	1
VI 神経系の疾患 (4)		K85 急性膵炎	1
G30 アルツハイマー病	1	K86 その他の膵疾患	2
G40 てんかん	1	K90 腸性吸収不良(症)	1
G45 一過性脳虚血発作及び関連症候群	2	K92 消化器系のその他の疾患	2
VIII 耳及び乳様突起の疾患 (7)		XII 皮膚及び皮下組織の疾患 (5)	
H81 前庭機能障害	7	L03 蜂巣炎<蜂窩織炎>	1
IX 循環器系の疾患 (22)		L04 急性リンパ節炎	1
I11 高血圧性心疾患	2	L12 類天疱瘡	1
I47 発作性頻拍(症)	1	L52 結節性紅斑	1
I49 その他の不整脈	1		
I50 心不全	9		
I63 脳梗塞	7		
I66 脳動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	1		
I82 その他の静脈の塞栓症及び血栓症	1		

XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 (14)		XIII 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 (4)	
M00 化膿性関節炎	1	R11 悪心及び嘔吐	1
M10 痛風	1	R13 えん<嚥>下障害	1
M31 グッドパスチャー症候群	1	R50 不明熱	1
M32 全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>	1	R68 多臓器不全	1
M35 リウマチ性多発筋痛症	3	XX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (15)	
M60 筋炎	1	S30 腹部、下背部及び骨盤部の表在損傷	1
M62 その他の筋障害	5	S82 下腿の骨折、足首を含む	2
M80 骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>、病的骨折を伴うもの	1	T17 気道内異物	1
XIV 腎尿路生殖器系の疾患 (70)		T42 抗てんかん薬、鎮静・催眠薬及び抗パーキンソン病薬による中毒	1
N03 慢性糸球体腎炎	3	T45 主として全身及び血液に作用する薬物による中毒、他に分類されないもの	1
N05 ANCA 関連腎炎	1	T50 利尿薬、その他及び詳細不明の薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	1
N10 急性尿細管間質性腎炎	19	T63 蜂刺虫症	2
N11 慢性尿細管間質性腎炎	1	T81 処置の合併症、他に分類されないもの	1
N17 急性腎不全	4	T82 心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	2
N18 慢性腎不全	31	T85 その他の体内プロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	3
N28 右腎被膜下出血	1	XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 (5)	
N30 膀胱炎	1	Z03 疾病及び病態の疑いに対する医学的観察及び評価	1
N39 尿路感染症	8	Z49 内シャント造設目的	1
N71 子宮留膿症	1	Z51 化学療法目的	2
		Z74 介護者依存に関連する問題(社会的入院)	1

6) 手術症例数(同時施行手術は再掲していません)

網膜光凝固 [レーザー] [病巣破壊のため]	1	内視鏡下大腸ポリープ切除術	1
体外ペースメーカー	1	内視鏡的消化管止血術<結腸>	1
永久ペースメーカーの挿入術(シングルチェンバー型)	1	内視鏡的乳頭切開術(胆道結石除去術を伴う)	3
内シャント設置術	11	内視鏡的胆道ステント留置術	1
四肢の血管拡張術・血栓除去術	3	連続携帯式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術	2
内視鏡的消化管止血術<食道>	1	胸水・腹水瀘過濃縮再静注法	3
胃瘻造設術<内視鏡下> PEG	6	経尿道的尿管ステント留置術	1
内視鏡的消化管止血術<胃>	1	骨折非観血的整復術(足その他)<[足]>	1
内視鏡的消化管止血術<十二指腸>	2	皮膚切開術(長径 10cm 未満)	1

※実施診療科に関わらず、内科入院中に実施された症例数となります。

消化器科診療統計 (2009年1月～12月)

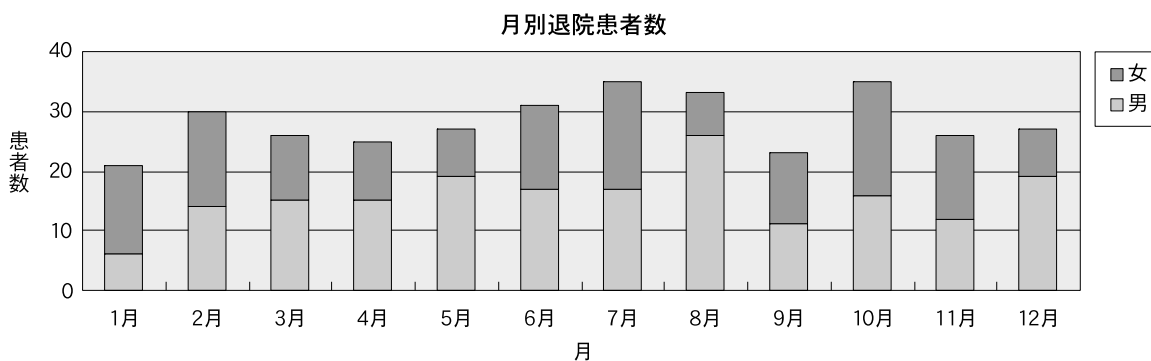
消化管全般の疾患や肝、胆嚢、膵などの病態の診断、治療を行っております。特に内視鏡検査・治療は安全で確実な診療を目指しております。緊急例にも専門外来で対応しております。

消化管(食道、胃、十二指腸、大腸)疾患の内視鏡診断および治療、ポリープや早期がんの内視鏡的切除術、出血性病変(潰瘍、静脈瘤など)の止血術など内視鏡を中心に診療しております。内視鏡検査は随時施行しており緊急にも対応しております。また、肝胆膵疾患(結石、黄疸、腫瘍、慢性疾患ほか)の治療も行っており、放射線科、外科と共同の診療体制で医療の充実を図っております。

1) 退院患者数 339名 (男性: 187名 女性: 152名)

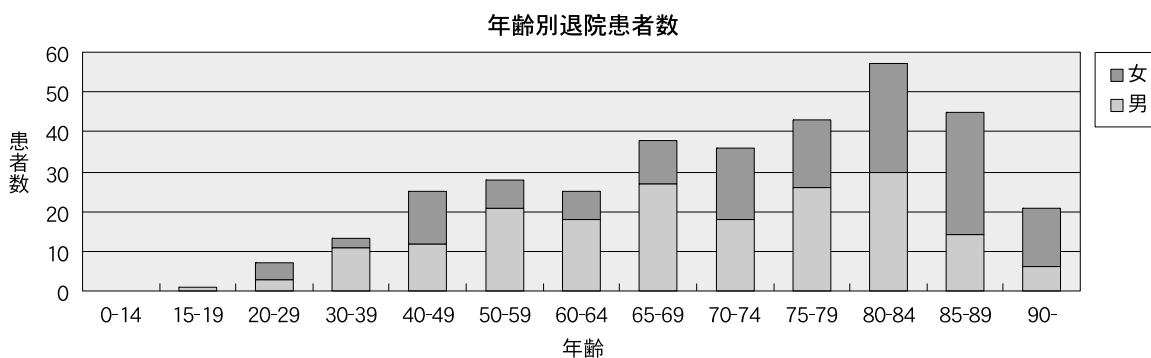
2) 月別退院患者数(人)

	総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
男	187	6	14	15	15	19	17	17	26	11	16	12	19
女	152	15	16	11	10	8	14	18	7	12	19	14	8
計	339	21	30	26	25	27	31	35	33	23	35	26	27
構成比(%)	100.0	6.2	8.8	7.7	7.4	8.0	9.1	10.3	9.7	6.8	10.3	7.7	8.0



3) 年齢別退院患者数(人)

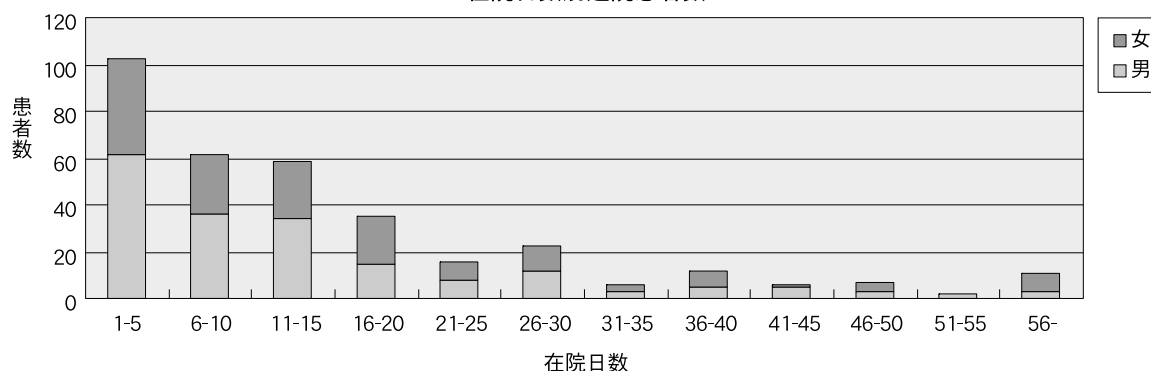
	総数	0-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳
男	187	0	1	3	11	12	21	18	27	18	26	30	14	6
女	152	0	0	4	2	13	7	7	11	18	17	27	31	15
計	339	0	1	7	13	25	28	25	38	36	43	57	45	21
構成比(%)	100.0	0.0	0.3	2.1	3.8	7.4	8.3	7.4	11.2	10.6	12.7	16.8	13.3	6.2



4) 退院患者在院日数

	総数	1～5日	6～10日	11～15日	16～20日	21～25日	26～30日	31～35日	36～40日	41～45日	46～50日	51～55日	56～日
男	187	61	36	34	15	8	12	3	5	5	3	2	3
女	152	41	25	25	20	8	10	3	7	1	4	0	8
計	339	102	61	59	35	16	22	6	12	6	7	2	11
構成比(%)	100.0	30.1	18.0	17.4	10.3	4.7	6.5	1.8	3.5	1.8	2.1	0.6	3.2

在院日数別退院患者数



5) 疾病分類別退院患者

I 感染症および寄生虫症 (22)	IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (5)
A02 その他のサルモネラ感染症 1	E11 インスリン非依存性糖尿病< NIDDM > 1
A04 その他の細菌性腸管感染症 3	E13 その他の明示された糖尿病 2
A09 感染症と推定される下痢及び胃腸炎 11	E16 低血糖 1
A41 その他の敗血症 2	E86 体液量減少(症) 1
B15 急性A型肝炎 1	V 精神及び行動の障害 (3)
B18 慢性ウイルス肝炎 4	F03 詳細不明の認知症 1
II 新生物 (82)	F44 解離性[転換性]障害 2
C15 食道の悪性新生物 4	VI 神経系の疾患 (3)
C16 胃の悪性新生物 7	G43 片頭痛 1
C18 結腸の悪性新生物 8	G93 低酸素脳症 1
C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物 3	G95 腰髄障害 1
C20 直腸の悪性新生物 2	VIII 耳及び乳様突起の疾患 (3)
C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物 7	H81 前庭機能障害 3
C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物 4	IX 循環器系の疾患 (7)
C25 膵の悪性新生物 4	I50 心不全 1
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物 4	I63 脳梗塞 2
C83 びまん性非ホジキン< non-Hodgkin >リンパ腫 1	I78 胃毛細血管拡張症 1
C85 非ホジキン< non-Hodgkin >リンパ腫のその他及び詳細不明の型 1	I85 食道静脈瘤 3
D12 結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物 32	X 呼吸器系の疾患 (15)
D13 胃の良性新生物 3	J13 肺炎レンサ球菌による肺炎 2
D37 膵腫瘍 2	J18 肺炎、病原体不詳 6
III 血液・造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (1)	J20 急性気管支炎 2
D59 後天性溶血性貧血 1	J45 喘息 1
	J69 固形物及び液状物による肺臓炎 4

XI消化器系の疾患 (181)		XII皮膚及び皮下組織の疾患 (1)	
K21 胃食道逆流症	3	L89 じょくく褥瘡性潰瘍	1
K22 食道潰瘍・マロリワイス	11	XIII筋骨格系及び結合組織の疾患 (3)	
K25 胃潰瘍	20	M32 ループス腸炎	3
K26 十二指腸潰瘍	6	XIV腎尿路生殖器系の疾患 (3)	
K29 胃炎及び十二指腸炎	2	N10 急性尿細管間質性腎炎	1
K31 胃及び十二指腸のその他の疾患	4	N17 急性腎不全	1
K52 その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	1	N73 女性骨盤内感染	1
K55 腸の血行障害	15	XV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 (3)	
K56 麻痺性イレウス及び腸閉塞	6	R11 悪心及び嘔吐	1
K57 腸の憩室性疾患	9	R13 えんく嚥下障害	2
K58 過敏性腸症候群	2	XVI損傷、中毒及びその他の外因の影響 (3)	
K59 弛緩性便秘	1	T00 多部位の表在損傷	1
K62 直腸炎	1	T17 気道内異物	1
K63 腸のその他の疾患	5	T39 非オピオイド系鎮痛薬、解熱薬及び抗リウマチ薬による中毒	1
K65 腹膜炎	1	XVII健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 (4)	
K70 アルコール性肝疾患	9	Z03 疾病及び病態の疑いに対する医学的観察及び評価	2
K72 肝不全、他に分類されないもの	5	Z43 胃瘻交換	2
K74 肝線維症及び肝硬変	4		
K75 自己免疫性肝炎	1		
K80 胆石症	38		
K83 胆道のその他の疾患	14		
K85 急性膵炎	8		
K86 その他の膵疾患	14		
K91 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	1		

6) 手術症例数(同時施行手術は再掲していません)

食道静脈瘤硬化療法	2	内視鏡的消化管止血術<食道>	1
内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	5	内視鏡的食道粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術)	1
食道ステント留置術	1	胃瘻造設術<内視鏡下> PEG	6
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除	7	内視鏡的消化管止血術<胃>	34
内視鏡的消化管止血術<十二指腸>	4	小腸結腸内視鏡的止血術<小腸>	1
内視鏡的結腸ポリープ切除術	35	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(粘膜下層剥離)	1
内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜切除術)	6	小腸結腸内視鏡的止血術<結腸>	18
肛門周囲膿瘍切開術	1	経皮的胆管ドレナージ (PTGBD)	1
内視鏡的胆道拡張術	2	内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみ)	24
内視鏡的乳頭切開術(胆道碎石術を伴う)	2	内視鏡下経鼻胆道ドレナージ ENBD	9
内視鏡的胆道ステント留置術	19	内視鏡下胆道結石除去術	15
内視鏡的胆道碎石術	1	内視鏡的膵石除去術	3
膵管ステント留置	1	内視鏡的経鼻膵管ドレナージ	1
胸水・腹水瀘過濃縮再静注法	1	創傷処理	1
内視鏡的結腸異物摘出術	1		

※実施診療科に関わらず、消化器科入院中に実施された症例数となります。

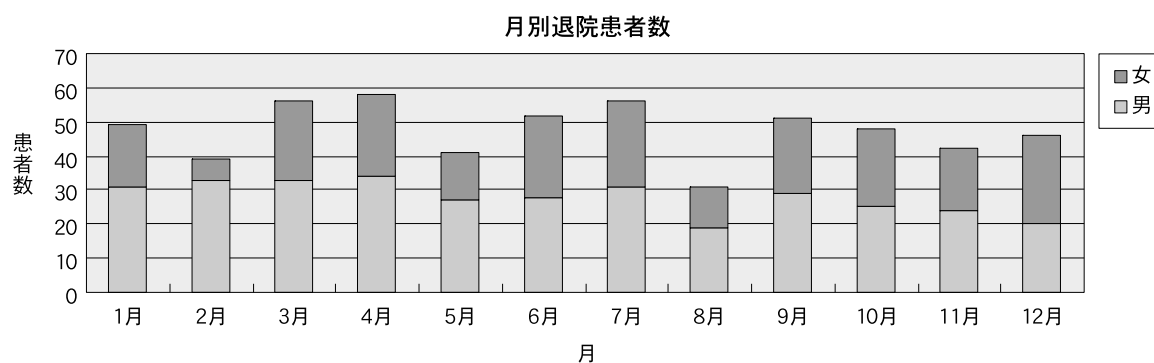
循環器科診療統計 (2009年1月～12月)

循環器疾患は、24時間救急受入体制をとっております。当科は、狭心症、心筋梗塞、弁膜症、心筋疾患、心不全、種々の不整脈、高血圧、解離性大動脈瘤、肺血栓塞栓症等の病気の診療を行っております。外来では、胸部X線写真、心電図、心臓超音波検査、ホルター心電図、運動負荷心電図等の検査を行い、今後の治療方針、入院精査加療が必要かどうかを決定しております。入院診療としては、種々の重症心疾患の治療を行うとともに、心臓カテーテル検査や心臓カテーテル治療(経皮的冠動脈形成術等)、体内式ペースメーカー植込術を行っております。また、心臓血管外科のある近隣の病院とも連携を取り合っており、心臓の手術がスムーズに受けられるようになっております。

1) 退院患者数 569名 (男性:334名 女性:235名)

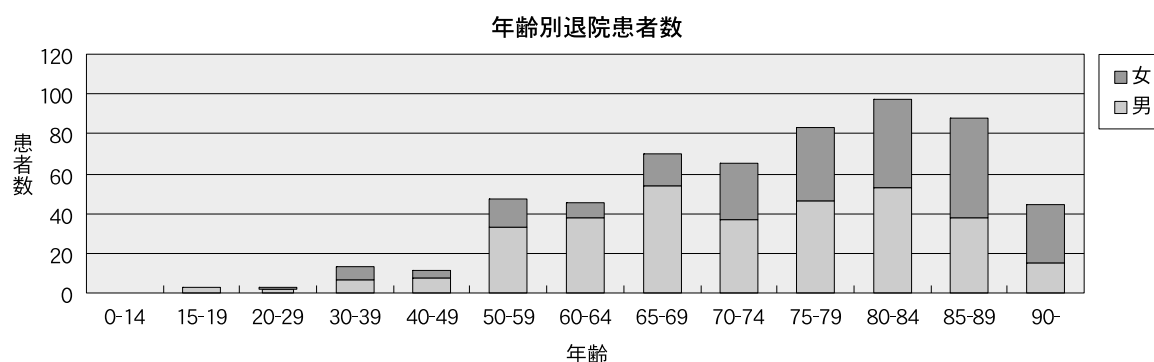
2) 月別退院患者数(人)

	総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
男	334	31	33	33	34	27	28	31	19	29	25	24	20
女	235	18	6	23	24	14	24	25	12	22	23	18	26
計	569	49	39	56	58	41	52	56	31	51	48	42	46
構成比(%)	100.0	8.6	6.9	9.8	10.2	7.2	9.1	9.8	5.4	9.0	8.4	7.4	8.1



3) 年齢別退院患者数(人)

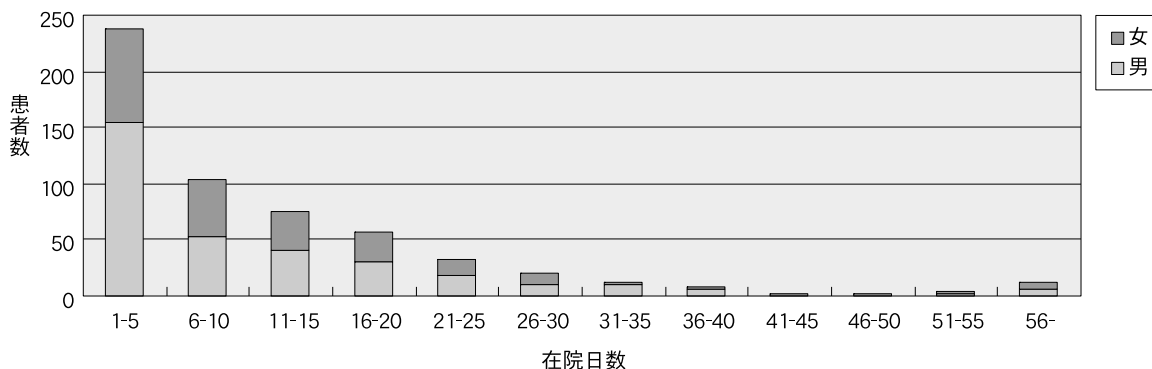
	総数	0-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳
男	334	0	3	2	7	8	33	38	54	37	46	53	38	15
女	235	0	0	1	6	3	14	7	16	28	37	44	50	29
計	569	0	3	3	13	11	47	45	70	65	83	97	88	44
構成比(%)	100.0	0.0	0.5	0.5	2.3	1.9	8.3	7.9	12.3	11.4	14.6	17.0	15.5	7.7



4) 退院患者在院日数

	総数	1～5日	6～10日	11～15日	16～20日	21～25日	26～30日	31～35日	36～40日	41～45日	46～50日	51～55日	56～日
男	334	154	52	41	31	18	10	11	7	1	0	3	6
女	235	83	52	34	25	15	10	2	2	2	3	1	6
計	569	237	104	75	56	33	20	13	9	3	3	4	12
構成比(%)	100.0	41.7	18.3	13.2	9.8	5.8	3.5	2.3	1.6	0.5	0.5	0.7	2.1

在院日数別退院患者数



5) 疾病分類別退院患者

I 感染症および寄生虫症 (12)	IX 循環器系の疾患 (394)
A04 細菌性腸管感染症 2	I05 リウマチ性僧帽弁疾患 1
A09 感染症と推定される下痢及び胃腸炎 3	I08 連合弁膜症 1
A41 敗血症 5	I10 本態性(原発性<一次性>)高血圧(症) 4
B02 帯状疱疹 [帯状ヘルペス] 2	I11 高血圧性心疾患 9
II 新生物 (3)	I20 狭心症 103
C18 結腸の悪性新生物 1	I21 急性心筋梗塞 46
C34 気管支及び肺の悪性新生物 1	I25 慢性虚血性心疾患 29
C84 末梢性及び皮膚T細胞リンパ腫 1	I26 肺塞栓症 2
III 血液・造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (3)	I27 その他の肺性心疾患 4
D50 鉄欠乏性貧血 3	I30 急性心膜炎 1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (8)	I31 慢性心膜炎 1
E11 インスリン非依存性糖尿病<NIDDM> 5	I34 非リウマチ性僧帽弁障害 2
E44 中等度及び軽度のたんぱく質<蛋白>エネルギー性栄養失調(症) 1	I35 非リウマチ性大動脈弁障害 9
E78 リポたんぱく<蛋白>代謝障害及びその他の脂(質)血症 1	I42 心筋症 2
E86 体液量減少(症) 1	I44 房室ブロック及び左脚ブロック 13
V 精神及び行動の障害 (3)	I45 その他の伝導障害 4
F45 身体表現性障害 2	I47 発作性頻拍(症) 13
F48 慢性疲労症候群 1	I48 心房細動及び粗動 17
VI 神経系の疾患 (4)	I49 その他の不整脈 12
G25 ミオクローヌス 1	I50 心不全 102
G45 一過性脳虚血発作及び関連症候群 1	I51 低心拍出量症候群 1
G58 肋間神経痛 1	I61 脳内出血 1
G90 血管緊張低下性失神 1	I63 脳梗塞 4
VIII 耳及び乳様突起の疾患 (2)	I67 高血圧性緊急症 1
H81 前庭機能障害 2	I70 下肢閉塞性動脈硬化症 6
	I71 大動脈瘤及び解離 3
	I80 静脈炎及び血栓(性)静脈炎 3

X 呼吸器系の疾患 (52)		XIV 腎尿路生殖器系の疾患 (13)	
J06 急性上気道炎	1	N10 急性尿細管間質性腎炎	3
J10 インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	1	N14 薬物誘発性急性腎不全	1
J13 肺炎レンサ球菌による肺炎	1	N18 慢性腎不全	1
J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの	7	N39 尿路感染症	8
J18 肺炎、病原体不詳	15	XIII 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 (7)	
J20 急性気管支炎	1	R06 呼吸の異常	1
J45 喘息	2	R07 咽喉痛及び胸痛	1
J69 固形物及び液状物による肺臓炎	16	R40 傾眠、昏迷及び昏睡	1
J80 成人呼吸窮乏＜促＞迫症候群＜ARDS＞	1	R42 めまい＜眩暈＞感及び よろめき感	1
J84 間質性肺疾患	2	R54 老衰	1
J90 胸水、他に分類されないもの	2	R57 ショック、他に分類されないもの	1
J93 気胸	2	R68 多臓器不全	1
J96 呼吸不全、他に分類されないもの	1	XX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (22)	
XI 消化器系の疾患 (8)		S06 頭蓋内損傷	1
K31 急性胃粘膜病変	1	T46 主として心血管系に作用する薬物による中毒	1
K55 腸の血行障害	1	T50 利尿薬、その他及び詳細不明の薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	1
K56 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	2	T58 一酸化炭素の毒作用	1
K71 中毒性肝疾患	1	T61 海産食品として摂取された有害物質の毒作用	1
K72 急性肝炎	1	T81 処置の合併症、他に分類されないもの	1
K80 胆石症	1	T82 心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	16
K85 急性膵炎	1	XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 (34)	
XII 皮膚及び皮下組織の疾患 (1)		Z09 術後の経過観察＜フォローアップ＞心臓カテーテル目的	30
L04 急性リンパ節炎	1	Z50 リハビリ目的入院	4
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 (3)			
M11 偽痛風	1		
M17 膝関節症 [膝の関節症]	1		
M43 脊椎変性すべり症	1		

6) 手術症例数 (同時施行手術は再掲していません)

経皮的冠動脈形成術	17	経皮的冠動脈ステント留置術	74
経皮的カテーテル心筋焼灼術	15	大動脈バルーンパンピング法	3
リードの修正	1	体外ペースメーカー	5
ペースメーカー移植術	25	ペースメーカー交換術	16
下大静脈フィルター留置	3	内シャント設置術	1
動脈形成術、吻合術(その他の動脈)＜経皮経管的形成＞	1	四肢の血管拡張術・血栓除去術	2
経皮的冠動脈血栓吸引術	1	胃瘻造設術	1
内視鏡的消化管止血術＜胃＞	2	内視鏡的消化管止血術＜結腸＞	1
内視鏡下経鼻胆道ドレナージ ENBD 併 EST、結石除去術	1	四肢切断術 (大腿)	1
デブリドマン [褥瘡]	1	創傷処理	2

※実施診療科に関わらず、循環器科入院中に実施された症例数となります。

神経内科診療統計 (2009年1月～12月)

近年の人口の高齢化にともなって神経内科の疾患は増加してきております。これらご病気をお持ちの方々の社会復帰を目標に、地域の病院、診療所や大学病院(信州大学病院など)、訪問看護ステーションと密接に連携して診療に当たっております。また福祉、介護分野との協力も重要であり密な連携を心がけて診療しております。

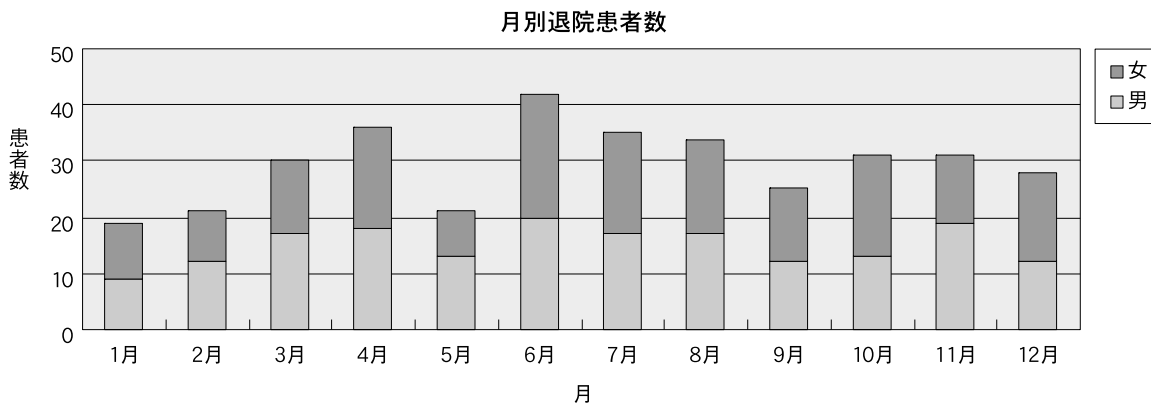
一般内科的、神経内科的検査のほかに脳波検査、脳CT、脳MRI、神経誘発電位検査など実施可能です。筋生検、神経生検などより高度な検査は信州大学病院(松本市)第3内科にも協力していただき診療に当たっております。

1. 脳卒中については脳神経外科、内科、理学療法部門(リハビリテーション)との連携をもって急性期から慢性期までの診療に当たっております。寒冷地である当地では地域的に多い病気で高血圧や糖尿病などの生活習慣病を併せ持つ方も多く内科的に予防や再発防止に心がけております。
2. パーキンソン病や背髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症などの神経難病は今後ますます重要な疾患とされます。特に神経内科医の診察・診療が不可欠な疾患です。薬物療法に加えてリハビリテーションや生活指導が必要であり、診療、ご相談に応じております。
3. 自己免疫疾患である重症筋無力症やギランバレー病、慢性炎症性脱髄多発神経炎などでは免疫グロブリン大量静注療法に加えて免疫吸着療法の実施が可能です。
4. 糖尿病などの代謝栄養疾患や血液疾患、膠原病などの内科的疾患を背景に有するご病気の神経症状につきましては、それぞれ専門医と協力して診療しております。
5. 頸椎症や背椎ヘルニアなど骨の異常による神経の症状につきましても整形外科と協力して対応いたしております。
6. その他眼科、皮膚科的疾患に伴う神経症状につきましても、それぞれの専門医と協力して診療に当たります。

1) 退院患者数 353名 (男性: 179名 女性: 174名)

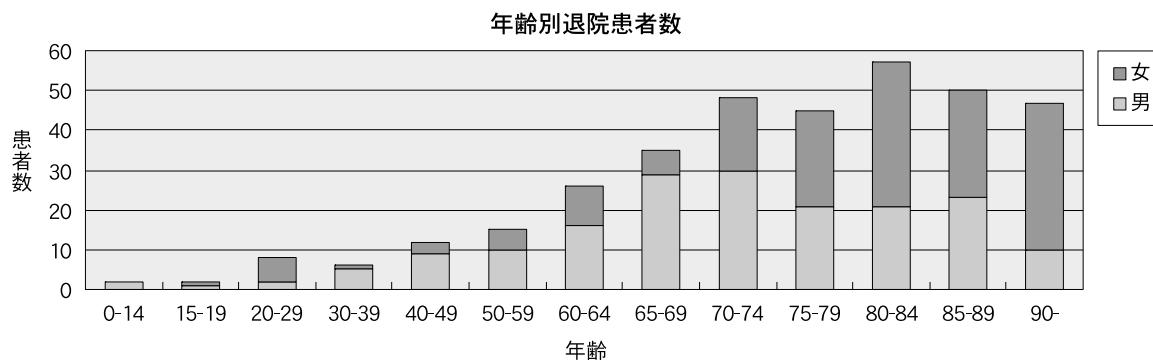
2) 月別退院患者数(人)

	総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
男	179	9	12	17	18	13	20	17	17	12	13	19	12
女	174	10	9	13	18	8	22	18	17	13	18	12	16
計	353	19	21	30	36	21	42	35	34	25	31	31	28
構成比(%)	100.0	5.4	5.9	8.5	10.2	5.9	11.9	9.9	9.6	7.1	8.8	8.8	7.9



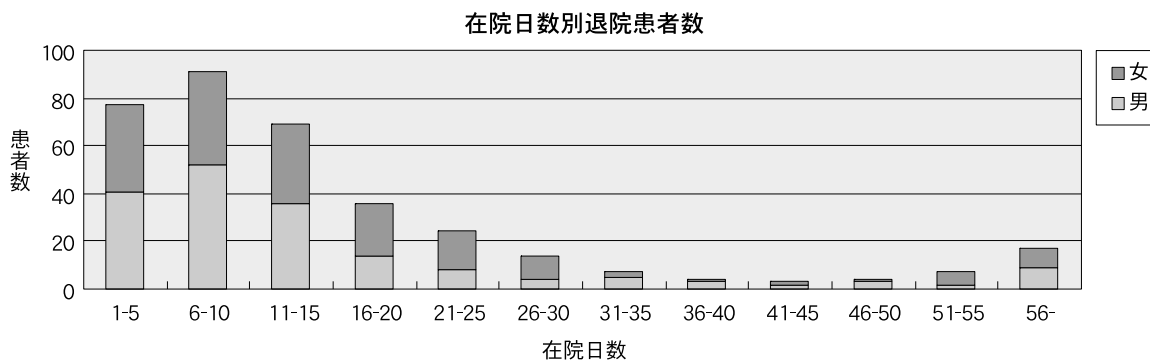
3) 年齢別退院患者数 (人)

	総数	0-14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
男	233	2	1	2	5	9	10	16	29	30	21	21	23	10
女	201	0	1	6	1	3	5	10	6	18	24	36	27	37
計	353	2	2	8	6	12	15	26	35	48	45	57	50	47
構成比(%)	100.0	0.6	0.6	2.3	1.7	3.4	4.2	7.4	9.9	13.6	12.7	16.1	14.2	13.3



4) 退院患者在院日数

	総数	1~5日	6~10日	11~15日	16~20日	21~25日	26~30日	31~35日	36~40日	41~45日	46~50日	51~55日	56~日
男	179	41	52	36	14	8	4	5	3	2	3	2	9
女	174	36	39	33	22	16	10	2	1	1	1	5	8
計	353	77	91	69	36	24	14	7	4	3	4	7	17
構成比(%)	100.0	21.8	25.8	19.5	10.2	6.8	4.0	2.0	1.1	0.8	1.1	2.0	4.8



5) 疾病分類別退院患者

I 感染症および寄生虫症 (12)		E27 副腎皮質機能低下症	1
A09 感染症と推定される下痢及び胃腸炎	3	E51 ウェルニッケ脳症	1
A41 その他の敗血症	5	E86 脱水症	14
B00 ヘルペスウイルス[単純ヘルペス]感染症	2	E87 その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	2
B45 クリプトコッカス症	2	V 精神及び行動の障害 (7)	
II 新生物 (2)		F03 詳細不明の認知症	1
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物	1	F10 アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	2
C34 気管支及び肺の悪性新生物	1	F44 解離性〔転換性〕障害	2
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (23)		F45 身体表現性障害	2
E10 1型糖尿病	2		
E11 II型糖尿病	1		
E16 低血糖	2		

VI神経系の疾患 (52)		XI消化器系の疾患 (9)	
G03 無菌性髄膜炎	2	K26 十二指腸潰瘍	1
G04 脳炎、脊髄炎及び脳脊髄炎	1	K55 腸の血行障害	1
G12 筋萎縮性側索硬化症	2	K57 腸の憩室性疾患	1
G20 パーキンソン病	3	K70 アルコール性肝疾患	1
G23 基底核変性症	1	K76 その他の肝疾患	1
G30 アルツハイマー病	1	K81 胆のう<嚢>炎	1
G31 びまん性レヴィ小体病	1	K85 急性膵炎	2
G35 多発性硬化症	2	K91 術後癒着性イレウス	1
G40 てんかん	13	XII皮膚及び皮下組織の疾患 (3)	
G41 てんかん重積(状態)	1	L04 急性リンパ節炎	1
G45 一過性脳虚血発作及び関連症候群	14	L89 じょく<褥>瘡性潰瘍	2
G51 顔面神経障害	1	XIII筋骨格系及び結合組織の疾患 (10)	
G61 炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>ー	2	M06 その他の関節リウマチ	1
G62 その他の多発(性)ニューロパチ<シ>ー	2	M16 股関節症 [股関節部の関節症]	2
G80 脳性麻痺	1	M32 全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>	1
G90 自律神経系の障害	3	M46 化膿性脊椎炎	2
G95 その他の脊髄疾患	2	M47 脊椎症	2
VIII耳及び乳様突起の疾患 (13)		M62 特発性肩筋出血	1
H81 前庭機能障害	13	M86 骨髄炎	1
IX循環器系の疾患 (107)		XIV腎尿路生殖器系の疾患 (15)	
I10 本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	1	N10 急性尿細管間質性腎炎	5
I20 狭心症	2	N18 慢性腎不全	3
I33 急性及び亜急性心内膜炎	1	N30 膀胱炎	1
I50 心不全	7	N39 尿路感染症	6
I61 脳内出血	9	XV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 (12)	
I63 脳梗塞	85	R07 咽喉痛及び胸痛	1
I67 もやもや病	1	R13 えん<嚥>下障害	1
I71 大動脈瘤及び解離	1	R40 傾眠、昏迷及び昏睡	5
X呼吸器系の疾患 (82)		R42 めまい<眩暈>感及び よろめき感	1
J10 インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	1	R55 失神及び虚脱	2
J13 肺炎レンサ球菌による肺炎	1	R56 けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	1
J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの	6	R63 食欲不振	1
J18 肺炎、病原体不詳	24	XVI損傷、中毒及びその他の外因の影響 (5)	
J20 急性気管支炎	1	S00 頭部の表在損傷	1
J44 その他の慢性閉塞性肺疾患	1	S06 頭蓋内損傷	1
J45 喘息	1	T58 一酸化炭素の毒作用	1
J69 固形物及び液状物による肺臓炎	45	T68 低体温(症)	1
J86 膿胸(症)	1	T85 胃痙攣脱落	1
J93 気胸	1	XVII健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 (1)	
		Z74 介護者依存に関連する問題(社会的入院)	1

6) 手術症例数(同時施行手術は再掲していません)

網膜光凝固 [レーザー] [病巣破壊のため]	1	内視鏡下大腸ポリープ切除術	1
体外ペースメーカー	1	内視鏡的消化管止血術<結腸>	1
永久ペースメーカーの挿入術(シングルチェンバー型)	1	内視鏡的乳頭切開術(胆道結石除去術を伴う)	3
内シャント設置術	11	内視鏡的胆道ステント留置術	1
四肢の血管拡張術・血栓除去術	3	連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術	2
内視鏡的消化管止血術<食道>	1	胸水・腹水濃縮再静注法	3
胃瘻造設術<内視鏡下> PEG	6	経尿道的尿管ステント留置術	1
内視鏡的消化管止血術<胃>	1	骨折非観血的整復術(足その他)<[足]>	1
内視鏡的消化管止血術<十二指腸>	2	皮膚切開術(長径10cm未満)	1

※実施診療科に関わらず、神経内科入院中に実施された症例数となります。

小児科診療統計 (2009年1月～12月)

小児科診療は、新生児から思春期の青年までのさまざまな発達・成長段階の「こども」が診療の対象となることが第一の特徴です。また、感染症の診療が圧倒的に多いのですが、多くの分野にこども特有の疾患があり多岐にわたる診療技術が必要です。当院の小児科は、安曇野地域の中核病院の小児科として、小児の外来・入院治療を行っております。

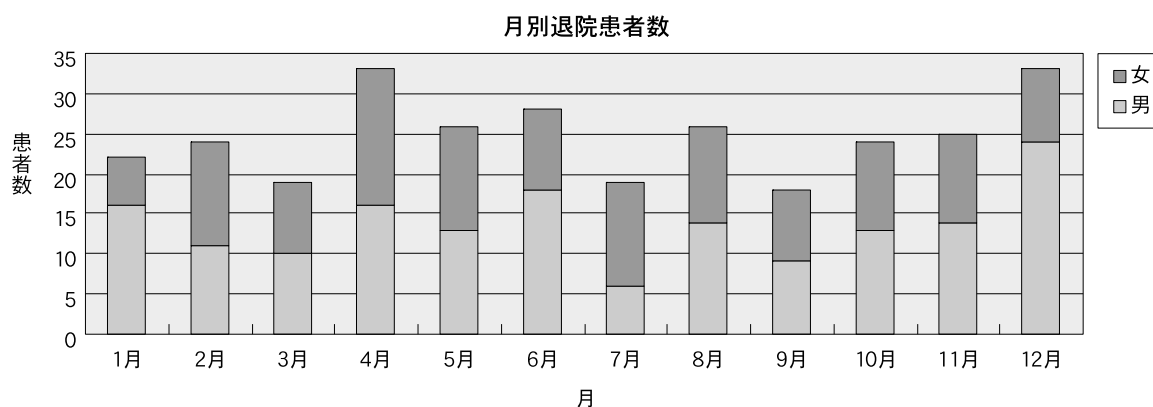
肺炎や胃腸炎を主とする小児感染症、喘息などの小児アレルギー性疾患、熱性けいれん、てんかんなどの神経疾患、低身長や糖尿病などの内分泌・代謝疾患、川崎病や不整脈などの循環器疾患、新生児疾患などの診療を行っております。

月曜日から金曜日まで、午前中は主に急性疾患のこどもを診療し、午後に乳児健診、予防接種、慢性疾患をもつこどもの診療を行っております。また、松本広域の小児2次救急輪番病院として第3土曜日は小児科医が当直し、小児救急外来を行っております。

1) 退院患者数 297名 (男性：164名 女性：133名)

2) 月別退院患者数(人)

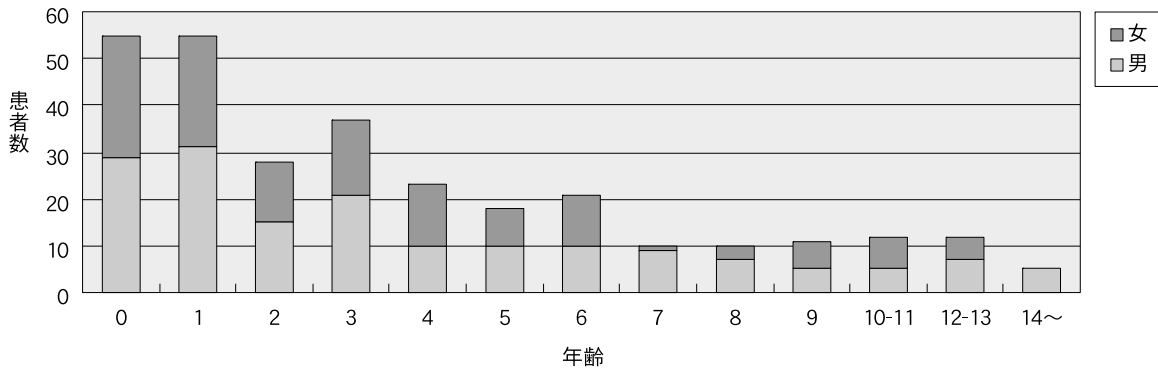
	総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
男	164	16	11	10	16	13	18	6	14	9	13	14	24
女	133	6	13	9	17	13	10	13	12	9	11	11	9
計	297	22	24	19	33	26	28	19	26	18	24	25	33
構成比(%)	100.0	7.4	8.1	6.4	11.1	8.8	9.4	6.4	8.8	6.1	8.1	8.4	11.1



3) 年齢別退院患者数 (人)

	総数	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10-11歳	12-13歳	14歳～
男	164	29	31	15	21	10	10	10	9	7	5	5	7	5
女	133	26	24	13	16	13	8	11	1	3	6	7	5	—
計	297	55	55	28	37	23	18	21	10	10	11	12	12	5
構成比(%)	100.0	18.5	18.5	9.4	12.5	7.7	6.1	7.1	3.4	3.4	3.7	4.0	4.0	1.7

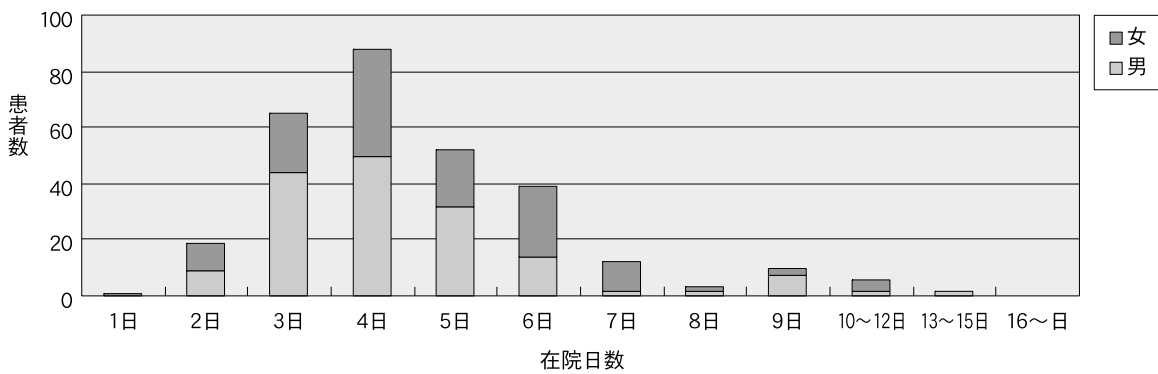
年齢別退院患者数



4) 退院患者在院日数

	総数	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10～12日	13～15日	16～日
男	164	—	9	44	50	32	14	2	2	7	2	2	—
女	133	1	10	21	38	20	25	10	1	3	4	—	—
計	297	1	19	65	88	52	39	12	3	10	6	2	—
構成比(%)	100.0	0.3	6.4	21.9	29.6	17.5	13.1	4.0	1.0	3.4	2.0	0.7	—

在院日数別退院患者数



5) 疾病分類別退院患者

I 感染症および寄生虫症 (104)	J10 インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	21	
A04 その他の細菌性腸管感染症	3	J11 インフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの	1
A08 ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	16	J14 インフルエンザ菌による肺炎	4
A09 感染症と推定される下痢及び胃腸炎	69	J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの	22
A40 レンサ球菌性敗血症	1	J18 肺炎、病原体不詳	17
A41 その他の敗血症	2	J20 急性気管支炎	26
A49 部位不明の細菌感染症	5	J21 急性細気管支炎	9
B00 ヘルペスウイルス[単純ヘルペス]感染症	2	J45 喘息	13
B08 皮膚及び粘膜病変を特徴とする他のウイルス感染症、他に分類されないもの	2	J46 喘息発作重積状態	10
B27 伝染性単核症	1	XI消化器系の疾患 (3)	
B34 部位不明のウイルス感染症	3	K26 十二指腸潰瘍	1
III 血液・造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (2)		K50 クローン< Crohn >病 [限局性腸炎]	1
D61 その他の無形成性貧血	1	K56 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	1
D69 紫斑病及びその他の出血性病態	1	XII皮膚及び皮下組織の疾患 (13)	
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (6)		L03 蜂巣炎< 蜂窩織炎 >	1
E86 体液量減少 (症)	5	L04 急性リンパ節炎	6
E87 その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1	L51 多形紅斑	6
VI 神経系の疾患 (3)		XIII筋骨格系及び結合組織の疾患 (3)	
G40 てんかん	1	M30 川崎病	2
G41 てんかん重積 (状態)	1	M72 筋膜炎	1
G45 一過性脳虚血発作及び関連症候群	1	XIV腎尿路生殖器系の疾患 (2)	
IX 循環器系の疾患 (2)		N10 急性尿細管間質性腎炎	2
I27 慢性肺血栓塞栓性肺高血圧	1	XV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 (10)	
I88 非特異性リンパ節炎	1	R11 悪心及び嘔吐	1
X 呼吸器系の疾患 (145)		R51 頭痛	1
J02 急性咽頭炎	7	R56 けいれん< 痙攣 >、他に分類されないもの	8
J03 急性扁桃炎	7	XX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (4)	
J04 急性喉頭炎及び気管炎	3	S00 頭部の表在損傷	1
J05 急性閉塞性喉頭炎[クループ]及び喉頭蓋炎	3	S13 頸椎捻挫	1
J06 急性上気道炎	2	T46 主として心血管系に作用する薬物による中毒	1
		T78 有害作用、他に分類されないもの	1

6) 手術症例数 (同時施行手術は再掲していません)

腸重積症整復術 (非観血的)	1
----------------	---

※実施診療科に関わらず、小児科入院中に実施された症例数となります。

外科診療統計 (2009年1月～12月)

1. がん治療

昨年から、患者さんに対して適切な診断と標準的な治療法の指導さらに実践というがん治療の専門医制度が国を挙げて発足されました。当院では外科スタッフ4名がそれを取得し、がん治療認定医として日々診療にあたっております。特に胃がん、大腸がん、肝臓、すい臓がんといった消化器がんを得意分野としております。がん治療の柱は手術であります。従来のような大きな開腹ではなく、内視鏡を使った小さな傷での低侵襲の手術を胃がん、大腸がんを中心におこない好評を得てきております。抗がん剤治療については、化学療法チームを結成して年間約800件の通院での化学療法を実施しております。新病院では通院治療センターとして8ベッドが稼働予定であります。安曇野市及び近隣地区在住の患者さんにとって安心感があり、通院しやすい環境を目標としています。また抗がん剤治療よりもっと大事なケア、がん患者さんを守る緩和ケアの専門チームが当院独自のマニュアルのもと精力的に活動しています。がん専門病院のような縦割りのなケアでなく、いつものスタッフと顔と顔を向かいあわせながら、家庭的な雰囲気療養できることを目標において、患者さんの生活の質を維持していきたいと考えています。

2. 救急治療

救急部が設置され、重傷救急患者さんの急増に伴い外科で対応する腹部救急のケースも増加してきました。交通事故等の腹部内臓損傷(肝損傷、腸管破裂等)、腸捻転、虫垂炎、胆嚢炎、脱腸(ヘルニア)、腹膜炎等の腹部救急疾患に対しては積極的に受け入れ、麻酔科の協力を得て昼夜を問わず緊急手術で対応しております。

3. 低侵襲手術の推進(内視鏡外科)

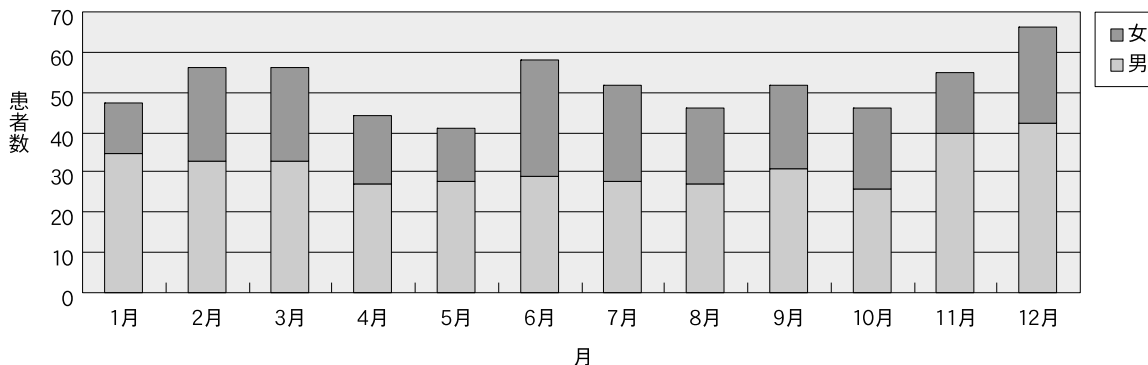
患者さんにとって、手術は切られることで痛い治療だという認識と傷を作りたくないという意識があり、特に盲腸、脱腸(ヘルニア)、胆石等の良性の病気を手術せず我慢してしまう傾向があります。腹腔鏡を用いることで小さな傷で手術をおこなうことが可能となり、また手術野がきれいにみえることで丁寧な手術となり、良性の病気の治療には最適と考えます。当科では常にこの手術の適応を患者さんごとに考え、治療法を相談し決定しております。

1) 退院患者数 619名 (男性:233名 女性:201名)

2) 月別退院患者数(人)

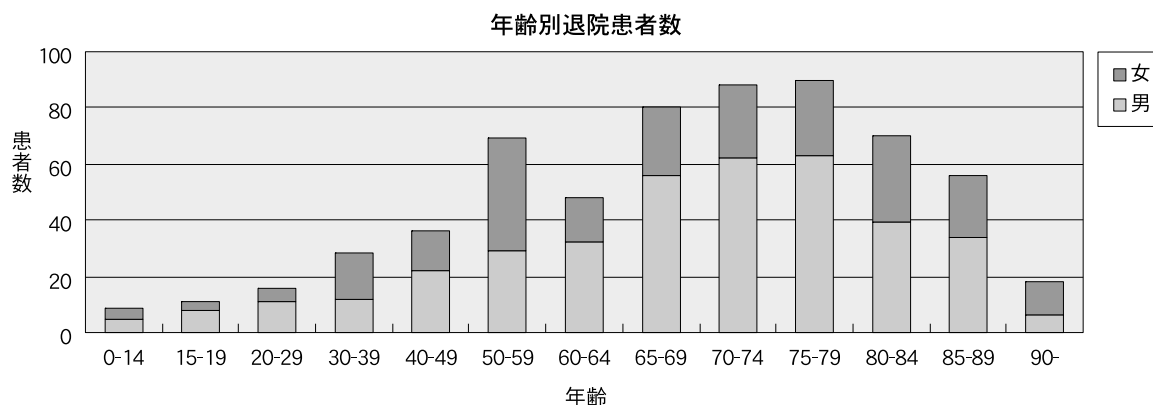
	総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
男	379	35	33	33	27	28	29	28	27	31	26	40	42
女	240	12	23	23	17	13	29	24	19	21	20	15	24
計	619	47	56	56	44	41	58	52	46	52	46	55	66
構成比(%)	100.0	7.6	9.0	9.0	7.1	6.6	9.4	8.4	7.4	8.4	7.4	8.9	10.7

月別退院患者数



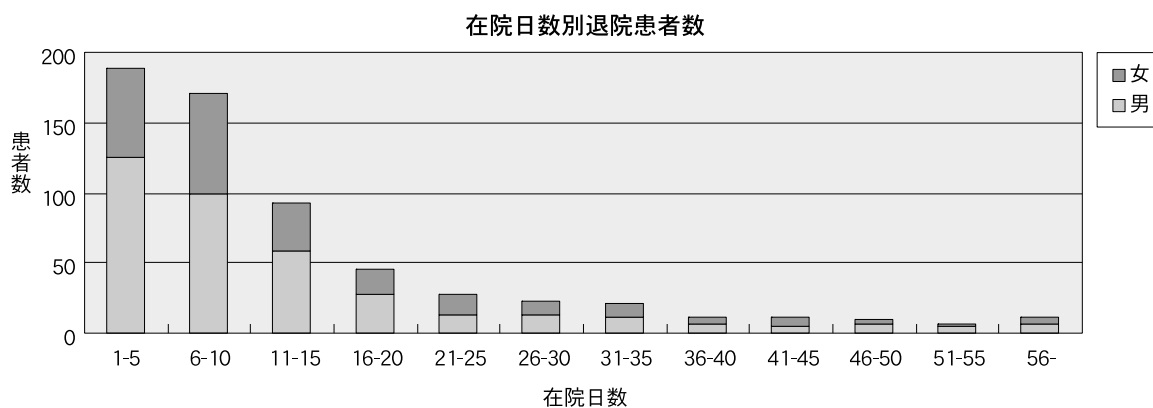
3) 年齢別退院患者数 (人)

	総数	0-14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
男	379	5	8	11	12	22	29	32	56	62	63	39	34	6
女	240	4	3	5	16	14	40	16	24	26	27	31	22	12
計	619	9	11	16	28	36	69	48	80	88	90	70	56	18
構成比(%)	100.0	1.5	1.8	2.6	4.5	5.8	11.1	7.8	12.9	14.2	14.5	11.3	9.0	2.9



4) 退院患者在院日数

	総数	1~5日	6~10日	11~15日	16~20日	21~25日	26~30日	31~35日	36~40日	41~45日	46~50日	51~55日	56~日
男	379	126	99	59	28	13	13	12	7	5	6	5	6
女	240	62	72	34	17	14	10	9	5	6	3	2	6
計	619	188	171	93	45	27	23	21	12	11	9	7	12
構成比(%)	100.0	30.4	27.6	15.0	7.3	4.4	3.7	3.4	1.9	1.8	1.5	1.1	1.9



5) 疾病分類別退院患者

I 感染症および寄生虫症 (16)		C20 直腸の悪性新生物	15
A09 感染症と推定される下痢及び胃腸炎	9	C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物	1
A41 敗血症	6	C23 胆のう<嚢>の悪性新生物	2
B02 帯状疱疹 [帯状ヘルペス]	1	C24 その他の胆道の悪性新生物	2
II 新生物 (171)		C25 膵の悪性新生物	4
C15 食道の悪性新生物	6	C43 皮膚の悪性黒色腫	1
C16 胃の悪性新生物	23	C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物	2
C18 結腸の悪性新生物	27	C50 乳房の悪性新生物	28
C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物	4	C73 甲状腺の悪性新生物	2

C77 リンパ節の続発性悪性新生物	4	K80 胆石症	33
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	24	K81 胆のう<嚢>炎	6
C79 その他の部位の続発性悪性新生物	6	K83 胆管炎	8
C97 重複癌(両側乳房)	1	K85 急性膵炎	3
D12 結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	11	K86 その他の膵疾患	6
D13 消化器系のその他の良性新生物	2	K91 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	21
D17 良性脂肪腫性新生物(脂肪腫を含む)	2	XII皮膚及び皮下組織の疾患	(4)
D24 乳房の良性新生物	3	L02 皮膚膿瘍、せつくフルンケル>及びよくカルブンケル>	2
D48 臀部皮下腫瘍	1	L03 蜂巣炎<蜂窩織炎>	1
IV内分泌、栄養及び代謝疾患	(3)	L89 じょく<褥>瘡性潰瘍	1
E83 ミネラル<鈣質>代謝障害	1	XIII筋骨格系及び結合組織の疾患	(1)
E85 アミロイドーシス<アミロイド症>	1	M72 線維芽細胞性障害	1
E87 その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	1	XIV腎尿路生殖器系の疾患	(9)
V精神及び行動の障害	(1)	N17 急性腎不全	1
F50 摂食障害	1	N30 膀胱炎	1
IX循環器系の疾患	(6)	N39 尿路感染症	3
I26 肺塞栓症	1	N43 精巣<睾丸>水腫及び精液瘤	1
I63 脳梗塞	1	N73 その他の女性骨盤炎症性疾患	1
I70 アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	1	N80 子宮内膜症	1
I71 大動脈瘤及び解離	1	N82 女性性器を含む瘻	1
I84 痔核	1	XV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	(6)
I88 非特異性リンパ節炎	1	R09 循環器系及び呼吸器系に関するその他の症状及び徴候	1
X呼吸器系の疾患	(20)	R10 腹痛及び骨盤痛	4
J13 肺炎レンサ球菌による肺炎	1	R52 疼痛、他に分類されないもの	1
J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの	1	XVI損傷、中毒及びその他の外因の影響	(30)
J18 肺炎、病原体不詳	5	S00 頭部の表在損傷	3
J20 急性気管支炎	1	S13 頸部の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	1
J69 固形物及び液状物による肺臓炎	5	S20 胸部<郭>の表在損傷	2
J86 膿胸(症)	1	S22 肋骨、胸骨及び胸椎骨折	1
J93 気胸	6	S27 その他の胸腔内臓器の損傷	3
XI消化器系の疾患	(270)	S29 胸部<郭>のその他の損傷	2
K25 胃潰瘍	1	S30 腹部、下背部及び骨盤部の表在損傷	1
K35 急性虫垂炎	34	S36 腹腔内臓器の損傷	2
K36 慢性虫垂炎	3	S37 腎尿路生殖器及び骨盤臓器の損傷	1
K38 虫垂憩室	1	T00 多部位の表在損傷	1
K40 そけい<兎径>ヘルニア	57	T06 多部位のその他の損傷、他に分類されないもの	1
K41 大腿<股>ヘルニア	7	T22 肩及び上肢の熱傷及び腐食、手首及び手を除く	1
K43 腹壁ヘルニア	3	T81 処置の合併症、他に分類されないもの	3
K45 その他の腹部ヘルニア	5	T82 心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	4
K55 腸の血行障害	5	T85 その他の体内プロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	4
K56 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	40	XVII健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	(82)
K57 腸の憩室性疾患	8	Z03 疾病及び病態の疑いに対する医学的観察及び評価	2
K58 過敏性腸症候群	1	Z08 悪性新生物治療後の経過観察<フォローアップ>検査	2
K60 肛門部及び直腸部の裂(溝)及び瘻(孔)	2	Z09 悪性新生物以外の病態の治療後の経過観察<フォローアップ>検査	2
K62 肛門及び直腸のその他の疾患	9	Z50 リハビリ目的入院	1
K63 腸のその他の疾患	5	Z51 化学療法目的入院	75
K65 腹膜炎	8		
K66 腸管癒着症	1		
K75 肝膿瘍	1		
K76 肝嚢胞	2		

※実施診療科に関わらず、外科院中に実施された症例数となります。

表 1 主な手術疾患 (2009.1.1 ~ 12.31)

分 類	病 名	件数(前年)
胸 部 2 (7)	食道癌	2 (1) ソラコ (1)
	気胸	0 (1)
	肺癌	0 (3)
胃十二指腸 25 (35)	胃癌	20 (28) ラパ (5)
	胃潰瘍	0 (2)
	潰瘍穿孔	1 (5)
	十二指腸癌	2 (0)
小腸・腹膜 23 (25)	腸閉塞	21 (24) ラパ (2)
	外傷性小腸穿孔	0 (0)
	SMAO	2 (1)
結 腸 31 (39)	結腸癌	27 (31) ラパ (5)
	憩室症	3 (6) ラパ (1)
	その他	1 (3)
直 腸 肛 門 27 (37)	直腸癌	15 (23) ラパ (3)
	直腸破裂	0 (1)
	直腸脱	5 (3)
	痔ろう	2 (5)
	痔核	5 (5)
肝 胆 膵 脾 49 (34)	肝癌	5 (2)
	膵臓癌	4 (0)
	胆嚢, 胆管癌	2 (2)
	胆石ポリープ	36 (27)
	脾副腎, 後腹膜腫瘍	2 (3)
	脾臓破裂	0 (0)
乳 腺 25 (35)	乳癌	22 (29)
	乳腺腫瘍	3 (3)
甲 状 腺 2 (3)	甲状腺癌	2 (3)
そ の 他	虫垂炎	36 (32)
	ヘルニア	71 (73) ラパ (12)
	粉瘤	20 (26)
	IVH ポート	32 (28)
	PTCD 等	3 (8)
	下肢静脈瘤	6 (8)
	腹膜炎	5 (5)

表 2 主な手術 (2009.1.1 ~ 12.31)

分 類	術 式	件数(前年)	
食 道 癌 2 (3)	開胸開腹食道切除	2 (2) ソラコ (1)	
	EMR	0 (0)	
肺 癌 0 (3)	肺切除	0 (3)	
胃 癌 22 (28)	幽門側胃切除	7 (15) ラパ (5)	
	噴門側胃切除	3 (2) ラパ (1)	
	胃全摘	8 (9)	
	胃空腸吻合	1 (1) ラパ (1)	
十二指腸癌 0 (0)	単開腹	1 (1)	
十二指腸癌 0 (0)	膵頭十二指腸切除	1 (0)	
腸 閉 塞 22 (25)	解除術	22 (25) ラパ (1)	
	結 腸 癌 27 (31)	S 状結腸切除	12 (10) ラパ (3)
結 腸 癌 27 (31)	右半結腸切除	11 (13) ラパ (1)	
	左半結腸切除	0 (3)	
	横行結腸切除	4 (3)	
	人工肛門造設	0 (3)	
直 腸 癌 15 (23)	直腸切断術	1 (7)	
	前方切除術	10 (8) ラパ (3)	
	経肛門, 仙骨的切除	1 (0)	
	人工肛門造設	1 (1)	
肝 癌 5 (2)	局所切除	2 (7)	
	肝切除	5 (2)	
胆 嚢 胆 管 癌 2 (2)	膵頭十二指腸切除	1 (1)	
	胆嚢癌悪性手術	1 (0)	
	胆管空腸吻合	1 (0)	
	単開腹	1 (0)	
膵 癌 4 (0)	膵頭十二指腸切除	1 (0)	
	胆管空腸吻合	2 (0)	
脾副腎腫瘍 2 (3)	摘出術	2 (3)	
脾 破 裂 0	脾摘	0 (0)	
胆 石 症 36 (27)	ラパコレ	28 (22)	
	開腹胆摘	5 (17)	
乳 癌 23 (29)	乳房切除	23 (29)	
虫 垂 炎 36 (33)	虫垂切除	36 (32) ラパ (1)	
	ヘルニア	ヘルニア根治術	71 (73) ラパ (12)
	甲 状 腺 癌	切除	2 (3)
	摂 食 障 害	IVH ポート	32 (28)
	黄 疸	PTCD,PTGBD	3 (8)
	下 肢 静 脈 瘤	Ligation	6 (8)

整形外科診療統計 (2009年1月～12月)

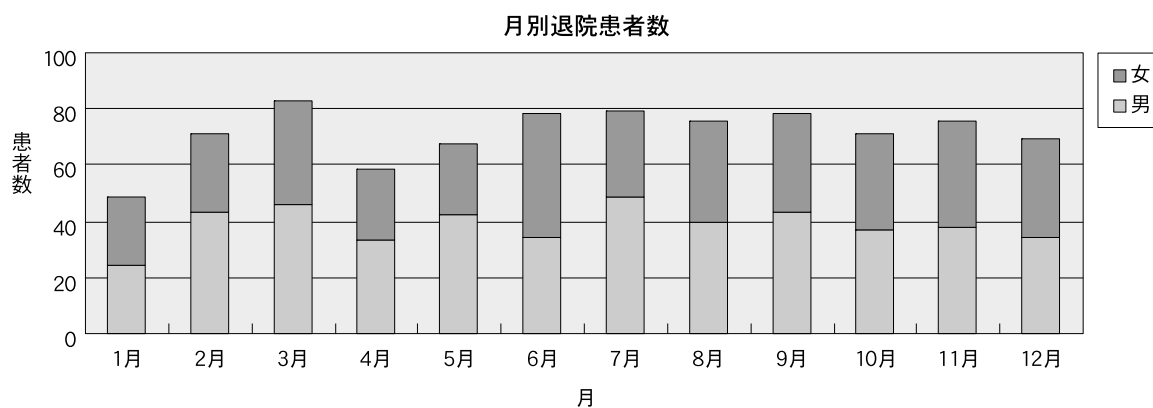
地域における急性期医療の中核的病院であることから、外傷をはじめ急性期疾患から慢性期疾患まで広く診療しています。更に院内には回復期リハビリテーション病棟があり、30名の療法士が急性期から回復期まで内容の濃いリハビリテーションを行っています。また慢性疾患に関しては正確な診断に基づく適切な治療法の選択が極めて重要と考え努力しています。新しい治療法の実践、診療所(開業医)や他の病院との連携を積極的に行い、診療圏は長野県内広域に及び、県外からの受診もあります。

1. 救急医療の充実という病院の基本方針により救急外傷患者を積極的に受け入れています。脊椎外傷は近隣地域のみではなく県内広域から紹介されることもあり、必要な場合は積極的に緊急手術を行います。その他の重傷外傷も多く、しばしば緊急手術により対応しています。高齢者が多いという地域性を反映して大腿骨近位部骨折の手術件数が多く、平成20年には67件に施行しました。
2. 患者さんに優しい医療を目指し、慢性疾患の治療においては保存療法を第一選択としていますが、必要があれば速やかに手術療法に切り替えます。
3. 脊椎脊髄外科指導医が2名おり、慢性疾患では脊椎脊髄疾患が多いことが特徴です。もちろん保存療法を最優先していますが、手術にいたる場合は術前の詳細な診察と検査により診断を正確に行い、できるだけ侵襲を少なくした必要最小限の手術とすることを基本方針としています。年間の脊椎脊髄手術件数は約200件に上ります。
4. 関節疾患の専門的診療も可能です。膝関節の内視鏡視下手術、各関節の人工関節置換術、関節靭帯再建術等も良好な治療成績を得ています。平成20年には人工膝関節置換術が14件、人工股関節置換術が21件施行されました。
5. 最近の傾向である小侵襲手術も積極的に取り入れています。椎間板ヘルニアに対する経皮的髄核摘出術(局所麻酔で6mm程度の皮膚切開で行います)、膝関節内視鏡視下手術、肩の腱板損傷や反復性脱臼に対する小切開手術、手根管症候群に対する小切開手術や内視鏡視下手術、陥入爪に対するフェノール法(薬で焼く治療)等。
6. 高度医療の推進という病院の基本方針のもと各学会、研修会には積極的に参加し、研究や論文を発表しています。
7. 地域医療との連携という病院の基本方針があり診療所への逆紹介、医師会や地域での講演、地域イベントへの参加も積極的に行っています。

1) 退院患者数 857名 (男性:463名 女性:394名)

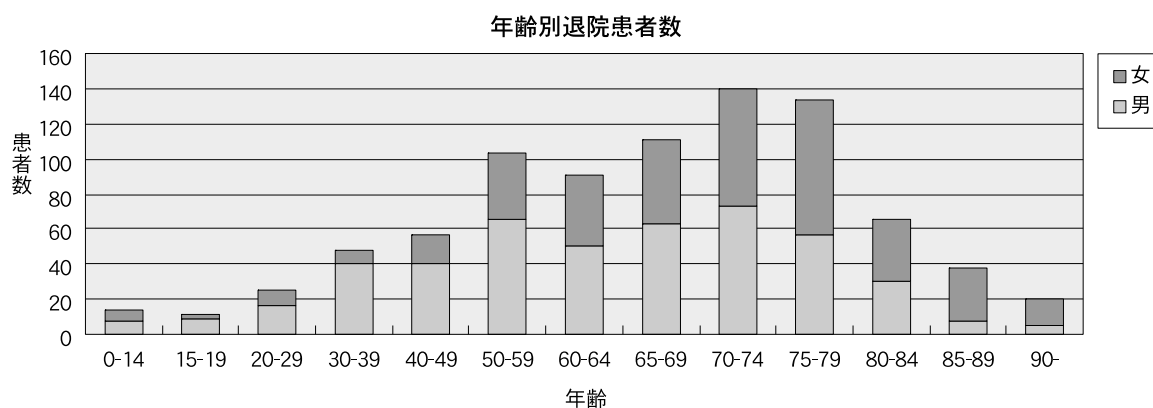
2) 月別退院患者数(人)

	総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
男	463	24	43	46	33	42	34	49	40	43	37	38	34
女	394	25	28	37	26	26	44	30	36	35	34	38	35
計	857	49	71	83	59	68	78	79	76	78	71	76	69
構成比(%)	100.0	5.7	8.3	9.7	6.9	7.9	9.1	9.2	8.9	9.1	8.3	8.9	8.1



3) 年齢別退院患者数(人)

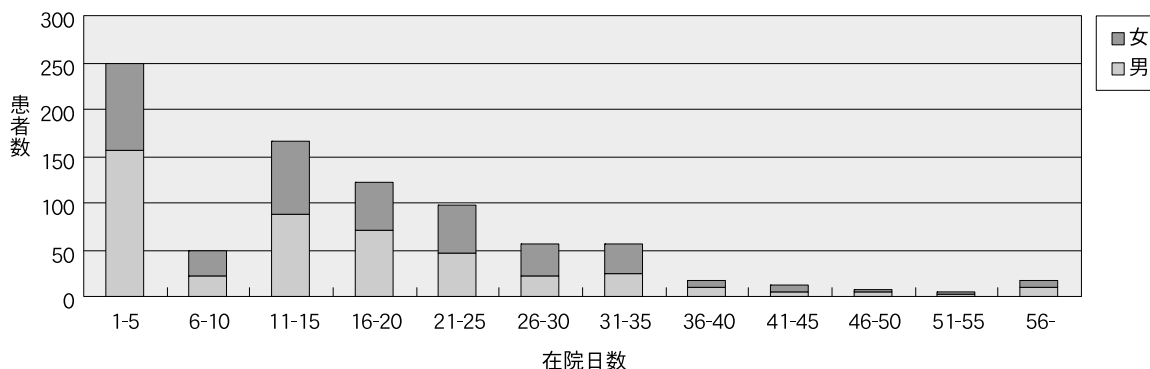
	総数	0-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳
男	463	7	9	16	40	40	66	50	63	73	57	30	7	5
女	394	7	2	9	8	17	37	41	48	67	76	36	31	15
計	857	14	11	25	48	57	103	91	111	140	133	66	38	20
構成比(%)	100.0	1.6	1.3	2.9	5.6	6.7	12.0	10.6	13.0	16.3	15.5	7.7	4.4	2.3



4) 退院患者在院日数

	総数	1～5日	6～10日	11～15日	16～20日	21～25日	26～30日	31～35日	36～40日	41～45日	46～50日	51～55日	56～日
男	463	157	23	89	71	47	22	24	9	5	4	2	10
女	394	92	26	78	52	50	35	31	9	6	4	3	8
計	857	249	49	167	123	97	57	55	18	11	8	5	18
構成比(%)	100.0	29.1	5.7	19.5	14.4	11.3	6.7	6.4	2.1	1.3	0.9	0.6	2.1

在院日数別退院患者数



5) 疾病分類別退院患者

I 感染症および寄生虫症 (2)	M16 股関節症 [股関節部の関節症]	10
A18 その他の臓器の結核	M17 膝関節症 [膝の関節症]	21
A41 その他の敗血症	M20 マレット指	1
II 新生物 (13)	M23 膝内障	1
C79 転移性骨腫瘍	M24 多発性拘縮	1
D17 良性脂肪腫性新生物 (脂肪腫を含む)	M41 (脊柱) 側弯 (症)	3
D18 血管腫及びリンパ管腫、全ての部位	M43 脊椎すべり症	120
D21 結合組織及びその他の軟部組織のその他の良性新生物	M46 化膿性脊椎炎	6
D32 髄膜の良性新生物	M47 脊椎症	41
D33 脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物	M48 その他の脊椎障害 (狭窄症・靭帯骨化症)	244
D43 脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物	M50 頸部椎間板障害	5
D48 膝関節骨軟骨腫症	M51 その他の椎間板障害	81
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (3)	M53 仙骨痛	1
E11 II型糖尿病 (壊疽)	M54 腰痛症	2
VI 神経系の疾患 (12)	M62 特発性血腫	1
G56 肘部管症候群	M65 滑膜炎及び腱鞘炎	1
G95 脊髄症	M67 ガングリオン	1
IX 循環器系の疾患 (3)	M72 デュピイトラン拘縮	1
I70 アテローム<じゅく<<粥>状>硬化 (症)>	M75 肩の傷害<損傷>	2
I74 動脈の塞栓症及び血栓症	M79 その他の軟部組織障害、他に分類されないもの	3
XII 皮膚及び皮下組織の疾患 (3)	M80 骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>、病的骨折を伴うもの	17
L03 蜂巣炎<蜂窩織炎>	M84 骨の癒合障害	2
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 (595)	M87 骨え<壊>死	3
M00 化膿性関節炎		
M06 その他の関節リウマチ		
M10 痛風		
M11 偽痛風		
M13 その他の関節炎		

XX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (200)		S83 膝の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	6
S00 頭部の表在損傷	1	S86 アキレス腱断裂	11
S12 頸部の骨折	7	S89 下腿の多発損傷	1
S13 頸部の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	1	S91 足首及び足の開放創	1
S14 頸部の神経及び脊髄の損傷	4	S92 足の骨折、足首を除く	6
S22 肋骨、胸骨及び胸椎骨折	9	S99 足首及び足の多発損傷	1
S32 腰椎及び骨盤の骨折	20	T00 多部位の表在損傷	2
S42 肩及び上腕の骨折	15	T02 多部位の骨折	3
S46 肩及び上腕の筋及び腱の損傷	3	T06 多部位のその他の損傷、他に分類されないもの	3
S52 前腕の骨折	15	T68 低体温(症)	1
S56 前腕の筋及び腱の損傷	5	T79 外傷の早期合併症、他に分類されないもの	2
S62 手首及び手の骨折	6	T81 処置の合併症、他に分類されないもの	2
S70 股関節部及び大腿の表在損傷	1	T84 体内整形外科的プロステシス、挿入物及び移植物の合併症	4
S72 大腿骨骨折	40	XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 (26)	
S76 股関節部及び大腿の筋及び腱の損傷	1	Z03 疾病及び病態の疑いに対する医学的観察及び評価	1
S80 下腿の表在損傷	1	Z47 抜釘	14
S82 下腿の骨折、足首を含む	28	Z50 リハビリ目的	11

6) 手術症例数(同時施行手術は再掲していません)

椎弓形成 拡大術	14	椎弓切除術 開窓	117
脊髄腫瘍摘出術(髄外)	4	尺骨神経神経移行術	9
血管腫瘍摘出	1	下大静脈フィルター留置	1
膀胱結石摘出術(経尿道の手術)	1	顎関節脱臼非観血的整復術	1
高位脛骨骨切り術	1	骨内異物(挿入物)除去術(鎖骨)	2
骨内異物(挿入物)除去術(前腕)	2	骨内異物(挿入物)除去術(大腿)	1
骨内異物(挿入物)除去術(下腿)	9	脊椎内異物(挿入物)除去術	4
骨折非観血的整復術(前腕)	1	骨折非観血的整復術(脊椎)	9
骨折経皮的鋼線刺入固定術(上腕)	6	骨折経皮的鋼線刺入固定術(前腕)	3
骨折経皮的鋼線刺入固定術(手)	3	骨折経皮的鋼線刺入固定術(指)	3
骨折観血的手術(上腕)	9	骨折観血的手術(前腕)	14
骨折観血的手術(手舟状骨)	1	骨折観血的手術(大腿)	26
骨折観血的手術(下腿)	14	骨折観血的手術(膝蓋骨)	6
関節内骨折観血的手術(膝)	2	関節内骨折観血的手術(足)	2
骨折観血的手術(足)	5	骨折観血的手術(指)	1
骨折観血的手術(鎖骨)	1	関節脱臼非観血的整復術(肩)	1
人工関節抜去術(肘)	1	関節内異物(挿入物)除去術(肘)	1
椎間板ヘルニア摘出	51	半月板切除術(関節鏡下)	6
関節滑膜切除術(関節鏡下)(膝)	1	脊椎固定術	23
靭帯断裂形成手術(関節鏡下)	1	人工関節置換術(股)	14
人工骨頭挿入術(股)	8	人工関節置換術(膝)	22
関節形成手術(肩)	5	腱鞘切開術	1
手掌腱膜切離術・切除術	1	四肢・軀幹部腫瘍摘出術(手)	1
腱縫合	3	腱移行術	2
腱癒着剥離	1	筋肉内異物摘出術	2
腱切離術・腱切除術	1	四肢・軀幹部腫瘍摘出術	6
アキレス腱縫合	11	四肢切断術(指) <足指>	1
四肢切断術(下腿)	3	四肢切断術(大腿)	1
皮膚切開術	4	創傷処理	15
体外式脊椎固定術	3		

※実施診療科に関わらず、整形外科入院中に実施された症例数となります。

脳神経外科診療統計

(2009年1月～12月)

昭和59年5月信州大学脳神経外科より医師派遣を受け開設され、現在は脳神経外科専門医3名による常勤脳神経外科医チームによるグループ診療を行っております。脳血管障害、頭部外傷などの救急車搬送や緊急紹介の患者さんに対しては、休日、時間外ともオンコール体制により常時受け入れ可能な状態に努めております。信州大学脳神経外科の協力を頂いているのはもとより、同教室関連病院とも緊密な連携を持って診療を行っております。

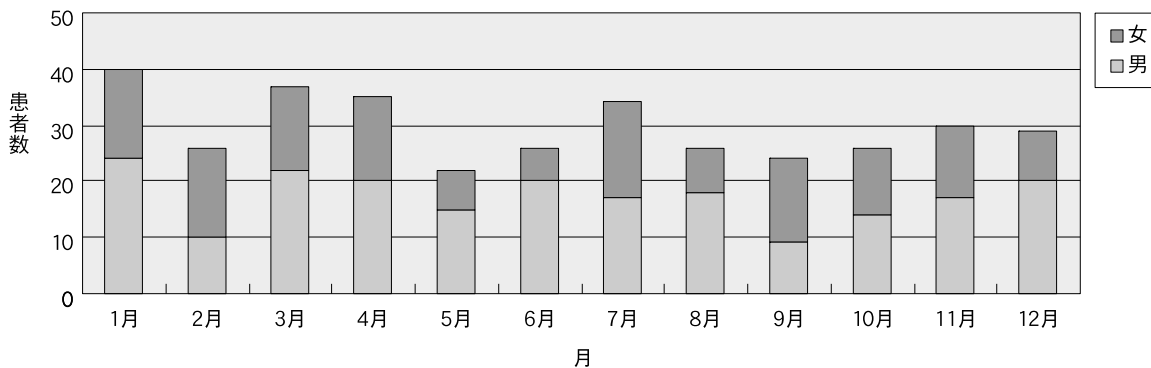
- くも膜下出血、脳出血、脳梗塞などの脳卒中や脳腫瘍などに対して、CT、MRI等の検査はもとより必要ある場合には脳血管造影、ゼノンCTによる脳循環測定なども行って複数脳外科医師の判断によりの確な治療方針を立て、手術の必要とされる患者さんの手術適応を厳しく検討しております。
- 手術は、脳動脈瘤に対しては開頭、クリッピング術、脳出血に対しては、救命の緊急開頭血腫除去術の他、CT誘導下の穿頭術による血腫除去術も行っております。脳梗塞例では、つまった血管にバイパスをつけて脳血行を再建する脳血管吻合術の他、特に頸動脈の本管が徐々に狭くなって、脳虚血を繰り返しながらつまり、重篤な脳梗塞を起こす頸動脈狭窄症には頸動脈を切開して内膜剥離をし、頸動脈を広げる内膜剥離術に力を入れて行っております。脳腫瘍の手術も適応を選んで行っております。薬剤治療やブロックなどで難治性の三叉神経痛、半側顔面痙攣に対する根治術である神経血管減圧術(ジャネット手術)にも十分対応しております。また、手術顕微鏡によるビデオ記録につきましては、ご家族様のご希望ある場合には術後お見せして手術の説明を行っております。
- 入院中の急性期リハビリについては積極的に行っております。全ての患者さんに対し週一回は関連スタッフによる検討会を開き、リハビリの進行、ゴール、退院後の方針につき検討しその結果を持って患者さん、ご家族様とご相談の上、退院後の方針を決めております。
- 脳ドックにつきましては、申し込みを受け付けております。

1) 退院患者数 355名 (男性:206名 女性:149名)

2) 月別退院患者数(人)

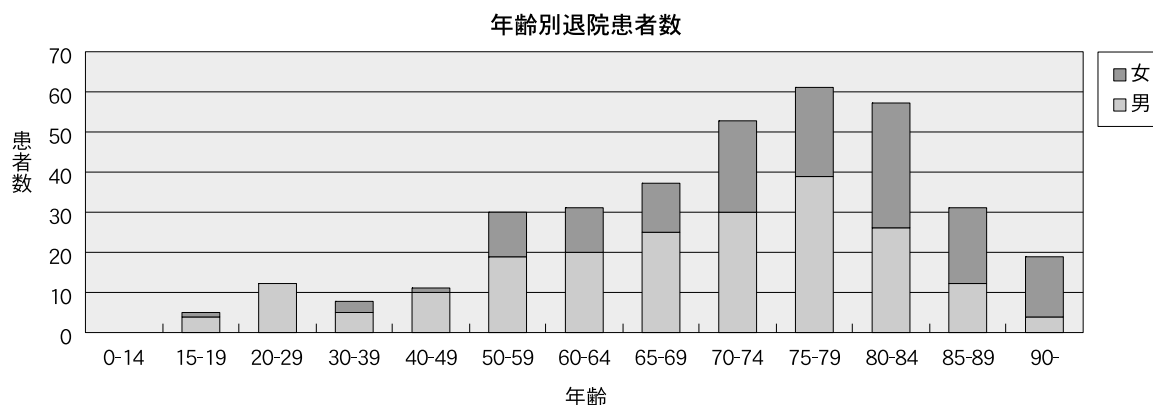
	総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
男	206	24	10	22	20	15	20	17	18	9	14	17	20
女	149	16	16	15	15	7	6	17	8	15	12	13	9
計	355	40	26	37	35	22	26	34	26	24	26	30	29
構成比(%)	100.0	11.3	7.3	10.4	9.9	6.2	7.3	9.6	7.3	6.8	7.3	8.5	8.2

月別退院患者数



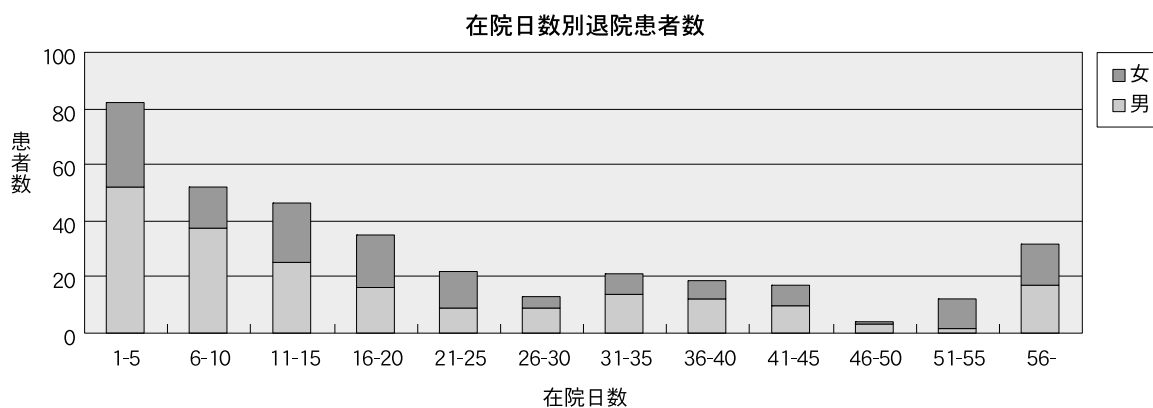
3) 年齢別退院患者数 (人)

	総数	0-14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
男	206	0	4	12	5	10	19	20	25	30	39	26	12	4
女	149	0	1	0	3	1	11	11	12	23	22	31	19	15
計	355	0	5	12	8	11	30	31	37	53	61	57	31	19
構成比(%)	100.0	0.0	1.4	3.4	2.3	3.1	8.5	8.7	10.4	14.9	17.2	16.1	8.7	5.4



4) 退院患者在院日数

	総数	1~5日	6~10日	11~15日	16~20日	21~25日	26~30日	31~35日	36~40日	41~45日	46~50日	51~55日	56~日
男	206	52	37	25	16	9	9	14	12	10	3	2	17
女	149	30	15	21	19	13	4	7	7	7	1	10	15
計	355	82	52	46	35	22	13	21	19	17	4	12	32
構成比(%)	100.0	23.1	14.6	13.0	9.9	6.2	3.7	5.9	5.4	4.8	1.1	3.4	9.0



5) 疾病分類別退院患者

I 感染症および寄生虫症 (2)	IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (4)
A04 その他の細菌性腸管感染症 1	E11 インスリン非依存性糖尿病< NIDDM > 1
A09 感染症と推定される下痢及び胃腸炎 1	E16 低血糖 1
II 新生物 (5)	E86 体液量減少(症) 2
C34 気管支及び肺の悪性新生物 1	I67 脳動脈瘤 9
C71 脳の悪性新生物 1	I69 脳血管疾患の続発・後遺症 2
C79 転移性脳腫瘍 2	V 精神及び行動の障害 (1)
D44 下垂体腫瘍 1	F10 アルコール使用< 飲酒 >による精神及び行動の障害 1

VI神経系の疾患 (33)		XII先天奇形、変形及び染色体異常 (1)	
G21 続発性パーキンソン<Parkinson>症候群	1	Q28 脳動脈奇形	1
G40 てんかん	17	XIII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 (3)	
G45 一過性脳虚血発作及び関連症候群	10	R13 えん<嚥>下障害	1
G90 血管緊張低下性失神	2	R40 傾眠、昏迷及び昏睡	1
G91 水頭症	3	R42 めまい<眩暈>感及びよろめき感	1
VIII耳及び乳様突起の疾患 (2)		XIV損傷、中毒及びその他の外因の影響 (86)	
H81 前庭機能障害	2	S00 頭部の表在損傷	2
IX循環器系の疾患 (211)		S01 頭部の開放創	2
I60 くも膜下出血	20	S02 頭蓋骨及び顔面骨の骨折	1
I61 脳内出血	69	S06 頭蓋内損傷	72
I62 その他の非外傷性頭蓋内出血	4	S80 下腿の表在損傷	1
I63 脳梗塞	104	T85 シヤント機能不全	4
I65 脳実質外動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	3	T90 外傷性てんかん	4
I67 脳動脈瘤	9	XV健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 (4)	
I69 脳血管疾患の続発・後遺症	2	Z03 疾病及び病態の疑いに対する医学的観察及び評価	1
X呼吸器系の疾患 (1)		Z50 リハビリ目的	3
J69 固形物及び液状物による肺臓炎	1		
XII筋骨格系及び結合組織の疾患 (2)			
M10 痛風	1		
M62 廃用症候群	1		

6) 手術症例数 (同時施行手術は再掲していません)

穿頭脳室ドレナージ	7	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	29
減圧開頭術	1	頭蓋内血腫除去術(開頭)(脳内)	14
頭蓋内腫瘍摘出術(その他)	2	頭蓋形成術	1
水頭症手術(シヤント手術)<VPシヤント>	15	VPシヤント再建	3
水頭症手術(シヤント手術)<SPシヤント>	1	脊髄ドレナージ	4
気管切開	1	永久ペースメーカーの挿入術	1
動脈血栓内膜摘出術(内頸動脈)	3	脳動脈瘤頸部クリッピング	15
内視鏡的消化管止血術<食道>	1	胃瘻造設術<内視鏡下>PEG	4
内視鏡的消化管止血術<胃>	1	シヤント再建(腹腔端)	1
皮下血腫除去術	1	皮膚切開術	1
創傷処理	8		

※実施診療科に関わらず、脳外科入院中に実施された症例数となります。

7) 全手術例一覽表

	Total Case No.	SURGERY				RESULT(GOS)				DEATH			
		Major	Minor	Stereo	Intra-vasc.	GR	MD	SD	PV	Natural Course	Unforced mortality	一過性	永久的(重度)
TUMOR													
Glioma	1	1				1							
Meningioma	0												
Pituitary tumor	0												
Neurinoma	0												
Craniopharyngioma	0												
Pineal region tumor	0												
Metastatic tumor	3	3				1	1	1					
Others	0												
CVD ANEURYSM (ruptured)													
IC	3	3	4				2	1					
AC	6	5	3			2	2	1	1				
MC	0												
V-B	3	2	3			2	1						
ANEURYSM (non-rupt.)													
IC	1	1				1							
AC	1	1				1							
MC	0												
V-B	0												
Hemorrhage cbr.	8	7	1			3	2	2		1			
cbl.	1		1					1					
AVM	0												
Ischemic Disease	3	2	1			2				1			
Others	1				1			1					
HEAD INJURY													
AEDH	0												
ASDH&Contusion	1		1				1						
CSDH	26		27			26							
Others	0												
ANOMALY	0												
SPINAL Disease	0												
Injury	0												
INFLAMMATORY	0												
NEURALGIA,HFS	0												
Others	2		2			2							
Total	60	25	43	0	1	41	9	7	1	2			

8) 脳動脈瘤手術症例一覽表

	WFNS	Total Case No.	SURGERY		Intra-vasc.	RESULT				DEATH		Unforced morbidity	
			Major	Minor		GR	MD	SD	PV	Natural Course	Unforced mortality	一過性	永久的 (重度)
non-ruptured	Grade 0	2	2			2							
Acute [early] (Day 0 - 3)	Grade 1	1	1				1						
		4	4			4							
		3	4	2		1	1	1					
		1	1	2				1					
		0											
(Day 4 -)	Grade 1	0											
		0											
		0											
		0											
		0											
Total		11	12	4		0	7	3	1	0	0		

	WFNS	Total Case No.	SURGERY		Intra-vasc.	RESULT				DEATH		Unforced morbidity	
			Major	Minor		GR	MD	SD	PV	Natural Course	Unforced mortality	一過性	永久的 (重度)
non-ruptured	Grade 0	2	2	0		0	2	0	0	0	0		
Acute [early] (Day 0 - 3)	Grade 1	1	1	0		0	0	1	0	0	0		
		4	4	0		0	4	0	0	0	0		
		3	4	2		0	1	1	1	0	0		
		1	1	2		0	0	1	0	0	0		
		0	0	0		0	0	0	0	0	0		
Total		11	12	4		0	7	3	1	0	0		

泌尿器科診療統計 (2009年1月～12月)

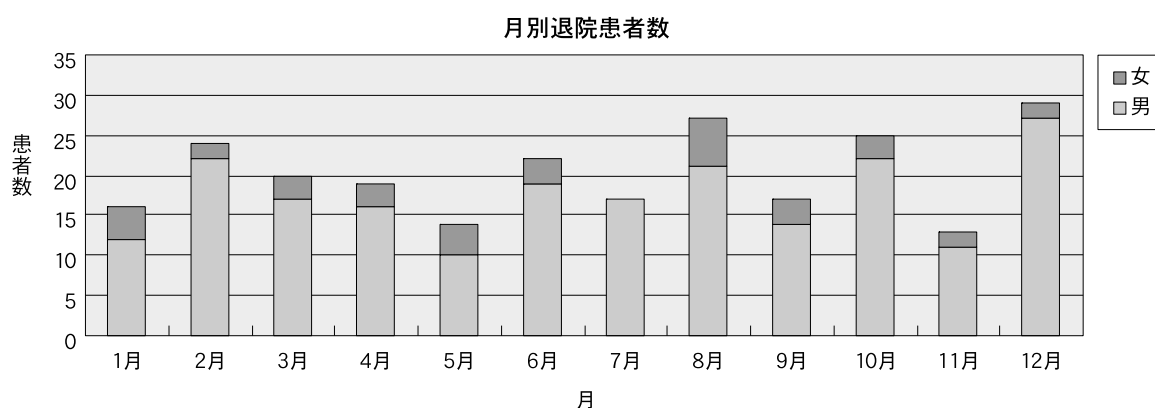
できるかぎり専門用語を使用しない、分かりやすい診療を心がけています。開業の先生や健康診断や人間ドックで泌尿器科受診をすすめられた患者さんの診療にあたっています。おしっこでお困りの患者さんを、体全体をみる視野で病気がないかを考え診療に当たっています。体の負担が少ない検査よりはじめます。急を要する疾患の確認のため、必要によりその日のうちに尿検査、超音波検査、場合により血液検査やCTなどのレントゲン検査を行う場合があります。保険診療の範囲内で最新の治療を実践しています。開業の先生との連携を心がけています。落ち着いている病状の患者さんは、お近くの先生にお願いする場合がございます。病気や治療は様々です。以下の様な病気、その治療、手術などを行っています。おしっこでお困りの方は、ぜひ一度ご相談ください。

1. 平成16年8月より軟性膀胱鏡を導入いたしました。この結果、硬性膀胱鏡と比較して患者さんの苦痛はかなり軽減しました。
2. 前立腺癌が疑われる方の組織検査は、世界標準の超音波ガイド下に行うようになりました。このため新たに最新式の超音波検査装置を導入いたしました。
3. 平成21年は年間で、経尿道的前立腺手術30例、膀胱腫瘍切除(経尿道)29例、尿管ステント留置9例、根治的前立腺摘除8例、精巣摘出5例、膀胱全摘4例、膀胱内異物除去4例、腎摘出3例、尿道狭窄切開・拡張3例、膀胱瘻造設2例、恥骨後式前立腺摘除2例、実施しました。
4. 同じ期間で腎瘻造設、陰?水腫手術、精索捻転手術、精巣固定、下大静脈フィルター留置、胃瘻造設を各1例行いました。
5. その他、水腎症に対する緊急手術として可能な限り軟性膀胱鏡にて尿管ステント留置術を行っています。これも患者さんの身体的苦痛が少ない方法です。
6. 急性膀胱炎、尿道炎、急性前立腺炎、急性精巣上体炎などの治療を行いますが、外陰部皮膚の発疹や陰嚢皮膚のかゆみ、毛しらみの疑いなどは皮膚科に紹介するなどの対応を行っています。

1) 退院患者数 243名 (男性:208名 女性:35名)

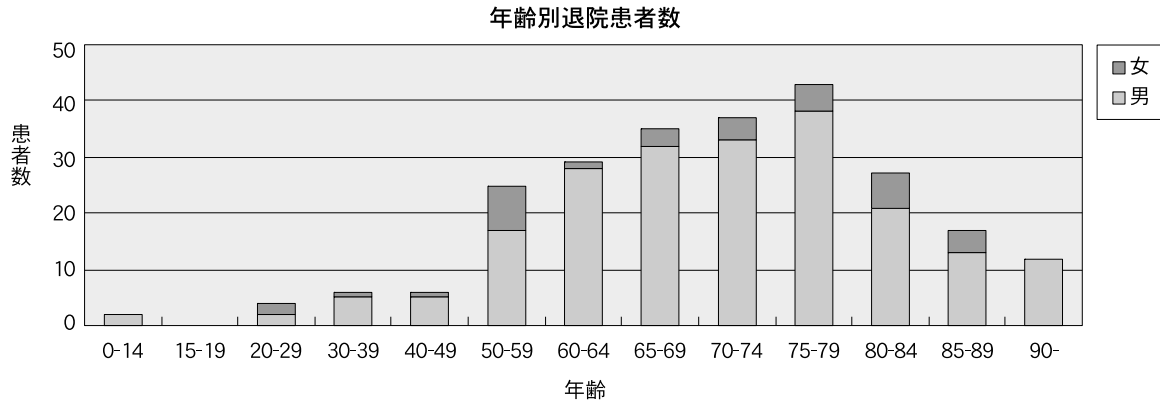
2) 月別退院患者数(人)

	総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
男	208	12	22	17	16	10	19	17	21	14	22	11	27
女	35	4	2	3	3	4	3	0	6	3	3	2	2
計	243	16	24	20	19	14	22	17	27	17	25	13	29
構成比(%)	100.0	6.6	9.9	8.2	7.8	5.8	9.1	7.0	11.1	7.0	10.3	5.3	11.9



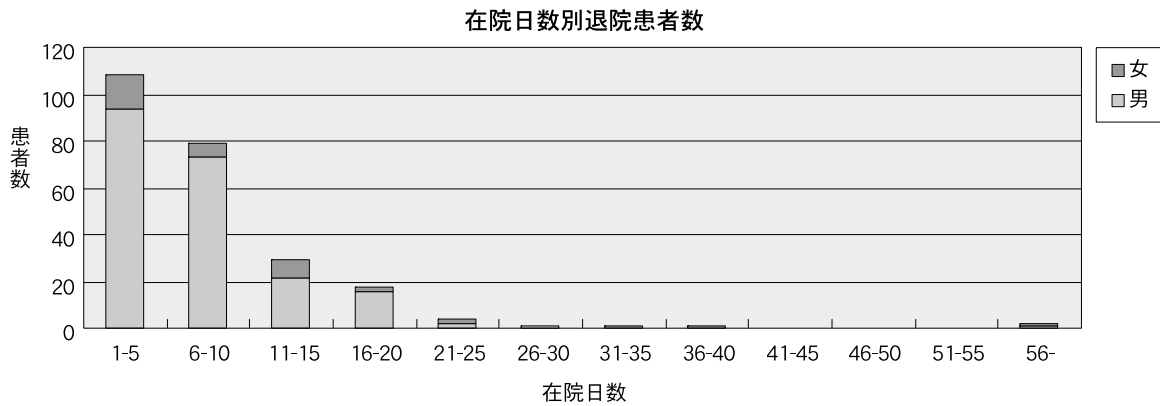
3) 年齢別退院患者数 (人)

	総数	0-14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
男	208	2	0	2	5	5	17	28	32	33	38	21	13	12
女	35	0	0	2	1	1	8	1	3	4	5	6	4	0
計	243	2	0	4	6	6	25	29	35	37	43	27	17	12
構成比(%)	100.0	0.8	0.0	1.6	2.5	2.5	10.3	11.9	14.4	15.2	17.7	11.1	7.0	4.9



4) 退院患者在院日数

	総数	1~5日	6~10日	11~15日	16~20日	21~25日	26~30日	31~35日	36~40日	41~45日	46~50日	51~55日	56~日
男	208	94	73	21	16	2	1	0	0	0	0	0	1
女	35	14	6	8	2	2	0	1	1	0	0	0	1
計	243	108	79	29	18	4	1	1	1	0	0	0	2
構成比(%)	100.0	44.4	32.5	11.9	7.4	1.6	0.4	0.4	0.4	0.0	0.0	0.0	0.8



5) 疾病分類別退院患者

I 感染症および寄生虫症	(1)	N30 膀胱炎	2
A41 敗血症	1	N35 尿道狭窄	1
II 新生物	(92)	N39 尿路感染症	9
C61 前立腺の悪性新生物	39	N40 前立腺肥大(症)	40
C62 精巣<睾丸>の悪性新生物	3	N43 精巣<睾丸>水腫及び精液瘤	1
C64 腎盂を除く腎の悪性新生物	6	N44 精巣<睾丸>捻転	2
C65 腎盂の悪性新生物	1	N45 精巣<睾丸>炎及び精巣上体<副睾丸>炎	1
C66 尿管の悪性新生物	3	N50 精巣梗塞	1
C67 膀胱の悪性新生物	34	N99 腎尿路生殖器系の処置後障害、他に分類されないもの	2
C77 腹腔リンパ節転位	1	XIII 先天奇形、変形及び染色体異常	(1)
C78 転移性肺癌	2	Q64 腎尿路系のその他の先天奇形	1
C79 その他の部位の続発性悪性新生物	4	XIII 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	(4)
C83 びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	1	R31 詳細不明の血尿	1
D07 前立腺上皮内癌	1	R33 尿閉	1
D30 腎尿路の良性新生物	1	R52 癌性疼痛	1
D41 腎尿路の性状不詳又は不明の新生物	1	R63 食欲不振	1
III 血液・造血器の疾患並びに免疫機構の障害	(1)	XX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	(2)
D69 紫斑病及びその他の出血性病態	1	S00 頭部の表在損傷	1
IX 循環器系の疾患	(1)	S37 腎尿路生殖器及び骨盤臓器の損傷	1
I63 脳梗塞	1	XVI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	(55)
XI 消化器系の疾患	(1)	Z03 前立腺癌(疑)→No evidence of malignancy	47
K91 術後イレウス	1	Z51 化学療法目的	8
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	(85)		
N10 急性尿細管間質性腎炎	10		
N13 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	1		
N17 急性腎不全	8		
N20 腎結石及び尿管結石	6		
N21 下部尿路結石	1		

6) 手術症例数(同時施行手術は再掲していません)

精索捻転手術(対側の精巣固定術を伴う)	1	精巣悪性腫瘍手術	2
精巣摘出	4	陰嚢水腫手術	1
前立腺全摘出	1	前立腺悪性腫瘍手術	7
前立腺被膜下摘出術<恥骨後>	3	経尿道的前立腺手術	35
経尿道的前立腺手術	9	尿道ステント前立腺部尿道拡張術	2
内視鏡下尿道狭窄切開	1	内視鏡下尿道狭窄切開	1
膀胱全摘	4	尿膜管摘出術	1
膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)	32	膀胱結石摘出術(膀胱高位切開術)	1
膀胱異物摘出術(経尿道的手術)	1	腎(尿管)悪性腫瘍手術	1
腎尿管全摘出	1	腎全摘除	1
腎瘻造設	1	胃瘻造設術<内視鏡下> PEG	1
下大静脈フィルター留置	1		

※実施診療科に関わらず、泌尿器科入院中に実施された症例数となります。

前立腺針生検 69件

耳鼻咽喉科診療統計 (2009年1月～12月)

平日(月～金)の午前中、一般外来診療を行っております。

2010.5月現在常勤医は1名ですが毎週月・水曜日の午前中は信大病院耳鼻咽喉科教室から非常勤医師の派遣をいただいております状況により2診体制で対応しています。

緊急患者様が受診した場合や、花粉症や扁桃炎など季節柄流行する疾患の時期によってはお待ちになってしまうこともあるかと思いますが最善の努力をさせていただきますと思います。

新病院体制に移行してからの予定はすぐには大きな変化はないと思いますが電子カルテの導入により混雑が予想されますため近隣と関連施設との病診連携に御協力をお願い致します。

午後の診療は、入院患者様の診察の他、検査や処置の必要な方の診察を予約で行っておりますが、急性増悪のある方は事前にご連絡いただければ、時間をお約束して対応させていただきますのでご相談ください。

また、急性疾患や手術適応のある例において入院加療も行っております。悪性腫瘍の治療や重症・難治性疾患の治療においては、信州大学と連携をとって加療を行っております。

1) 手術件数

※ ESSは一側を一件扱い

※ 鼻骨骨折矯正については外来処置も含む

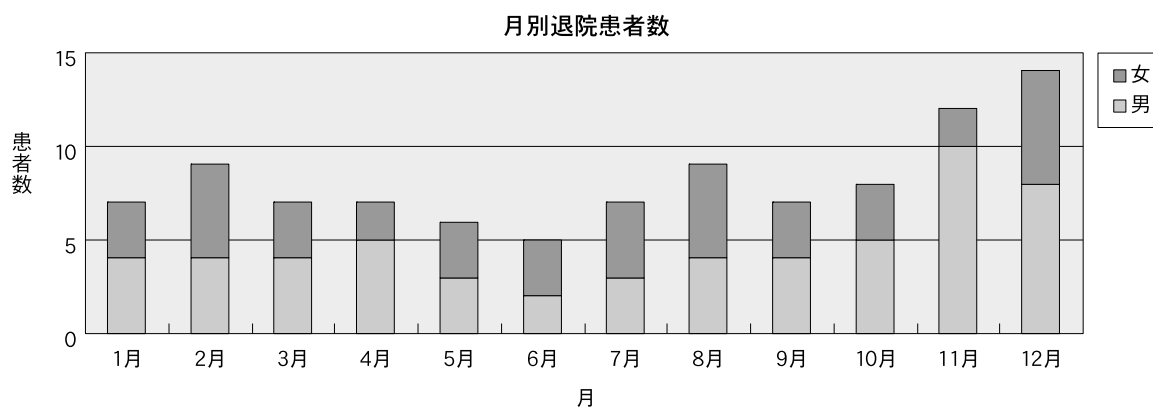
※ 鼓膜ドレーン挿入術については小児(全麻下)のみを掲示

鼓膜ドレーン挿入術	4	下甲介切除術	3
鼓膜形成術	1	口蓋扁桃摘出術	6
鼓室形成術	1	アデノイド切除術	1
先天性耳ろう孔摘出術	2	喉頭直達鏡下手術	12
鼻骨骨折矯正術	6	頸部リンパ節生検	4
内視鏡下副鼻腔手術	30	気管切開術	3
非内視鏡下副鼻腔手術	2	その他	3
鼻中隔矯正術	2		

3) 退院患者数 98名 (男性:56名 女性:42名)

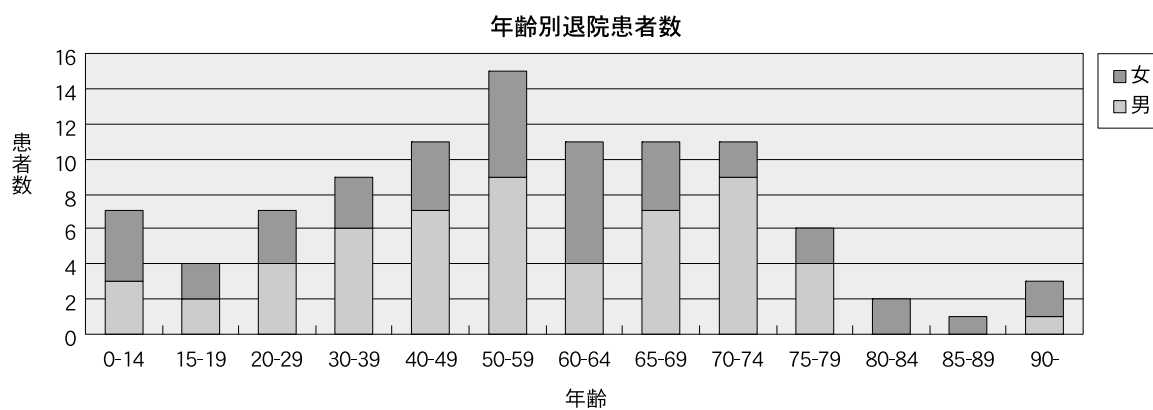
4) 月別退院患者数(人)

	総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
男	56	4	4	4	5	3	2	3	4	4	5	10	8
女	42	3	5	3	2	3	3	4	5	3	3	2	6
計	98	7	9	7	7	6	5	7	9	7	8	12	14
構成比(%)	100.0	7.1	9.2	7.1	7.1	6.1	5.1	7.1	9.2	7.1	8.2	12.2	14.3



5) 年齢別退院患者数(人)

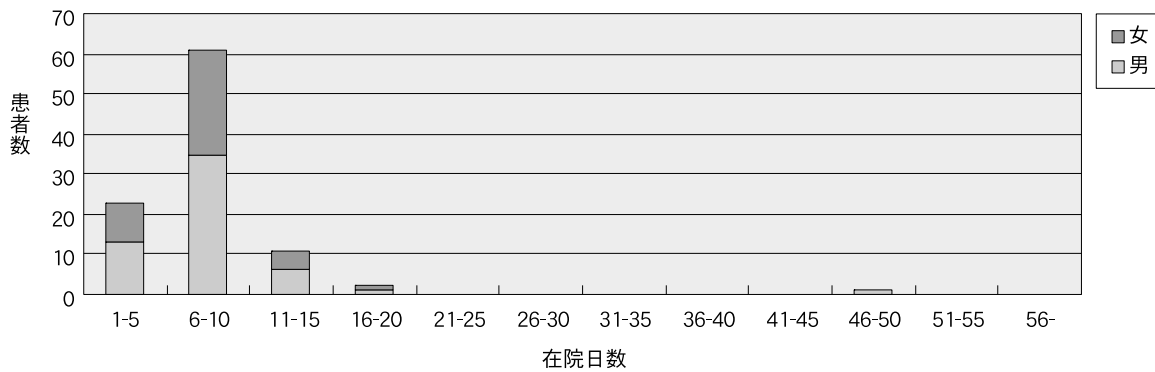
	総数	0-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-歳
男	56	3	2	4	6	7	9	4	7	9	4	0	0	1
女	42	4	2	3	3	4	6	7	4	2	2	2	1	2
計	98	7	4	7	9	11	15	11	11	11	6	2	1	3
構成比(%)	100.0	7.1	4.1	7.1	9.2	11.2	15.3	11.2	11.2	11.2	6.1	2.0	1.0	3.1



6) 退院患者在院日数

	総数	1～5日	6～10日	11～15日	16～20日	21～25日	26～30日	31～35日	36～40日	41～45日	46～50日	51～55日	56～日
男	56	13	35	6	1	0	0	0	0	0	1	0	0
女	42	10	26	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0
計	98	23	61	11	2	0	0	0	0	0	1	0	0
構成比(%)	100.0	23.5	62.2	11.2	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0

在院日数別退院患者数



5) 疾病分類別退院患者

II 新生物 (4)	C32 喉頭の悪性新生物 1	C43 皮膚の悪性黒色腫 1	C85 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫の他及び詳細不明の型 1	D14 中耳及び呼吸器系の良性新生物 1	XI 消化器系の疾患 (5)	K09 術後性頰部のう胞 2	K11 急性顎下腺炎 1	K12 口腔底蜂巣炎 1	K13 舌化膿性肉芽腫 1													
VI 神経系の疾患 (1)	G35 多発性硬化症 1	VIII 耳及び乳様突起の疾患 (25)	H65 非化膿性中耳炎 2	H71 中耳真珠腫 1	H81 前庭機能障害 12	H91 その他の難聴 10	XII 皮膚及び皮下組織の疾患 (1)	L04 急性リンパ節炎 1	XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 (1)	M31 ウェゲナー肉芽腫症 1	XIV 腎尿路生殖器系の疾患 (1)	N02 IgA 腎症 1	XV 先天奇形、変形及び染色体異常 (2)	Q18 先天性耳瘻孔 2	XVI 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 (9)	R04 鼻出血 8	R59 リンパ節腫大 1	XVII 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (2)	S02 鼻骨骨折 1	T90 慢性外傷性鼓膜穿孔 1	XVIII 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 (1)	Z03 悪性リンパ腫疑いに対する医学的観察及び評価 1
IX 循環器系の疾患 (1)	I88 非特異性リンパ節炎 1	X 呼吸器系の疾患 (45)	J01 急性副鼻腔炎 1	J03 急性扁桃炎 3	J05 喉頭蓋炎 2	J15 細菌性肺炎 1	J30 血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー> 1	J31 慢性鼻炎、鼻咽喉炎及び咽頭炎 1	J32 慢性副鼻腔炎 14	J33 鼻ポリープ 1	J34 鼻及び副鼻腔のその他の障害 2	J35 扁桃及びアデノイドの慢性疾患 5	J36 扁桃周囲膿瘍 4	J38 声帯及び喉頭の疾患、他に分類されないもの 9	J39 咽頭側壁膿瘍 1							

6) 手術症例数 (同時施行手術は再掲していません)

先天性耳瘻管摘出術	2	鼓膜形成	1
Ⅲ型鼓室形成術 (鼓膜アブミ骨固定)	1	鼓膜 (排液・換気) チューブ挿入術	2
鼻腔粘膜焼灼術	1	鼻茸摘出術	2
鼻甲介切除	3	鼻骨骨折非観血的整復	1
上顎洞根本手術	2	前頭洞篩骨洞根本手術	1
上顎洞篩骨洞根本手術	8	鼻内篩骨洞手術	1
上顎洞篩骨洞蝶形洞根本手術	2	汎副鼻腔根本手術	3
舌腫瘍摘出術	1	咽後膿瘍切開術	1
扁桃周囲膿瘍切開術	1	口蓋扁桃手術 (摘出)	6
喉頭ポリープ切除術 (直達喉頭鏡)	2	声帯ポリープ切除術 (直達喉頭鏡)	6
喉頭腫瘍摘出術 (直達鏡)	2	気管切開	1
頸部リンパ節摘出 (リンパ節生検)	2	内視鏡的消化管止血術<胃>	1

※実施診療科に関わらず、耳鼻科入院中に実施された症例数となります

眼科統計 (2009年1月～12月)

当科は信州大学眼科の関連病院であり、診断と治療について常に連携を図りながら最善の治療ができるように対応しております。

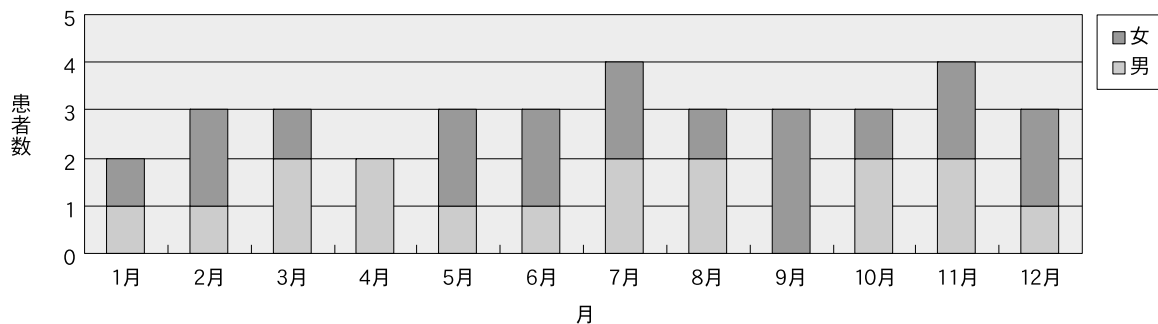
非常勤医師、看護師1名、視能訓練士で月曜日以外の週4日、午前中のみ診察しております。白内障、緑内障、加齢黄斑変性などの一般診療を信州大学眼科と連携しながら行っております。レーザー光凝固、YAGレーザー装置の医療機器を使った治療にも対応しております。月1回、原則として入院にて超音波を使用した白内障の手術にも対応しております。網膜、硝子体疾患の手術には対応しかねるため、これらの手術を要する患者さんにはしかるべき施設を紹介させていただいております。

1) 退院患者数 36名 (男性:17名 女性:19名)

2) 月別退院患者数(人)

	総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
男	17	1	1	2	2	1	1	2	2	0	2	2	1
女	19	1	2	1	0	2	2	2	1	3	1	2	2
計	36	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3
構成比(%)	100.0	5.6	8.3	8.3	5.6	8.3	8.3	11.1	8.3	8.3	8.3	11.1	8.3

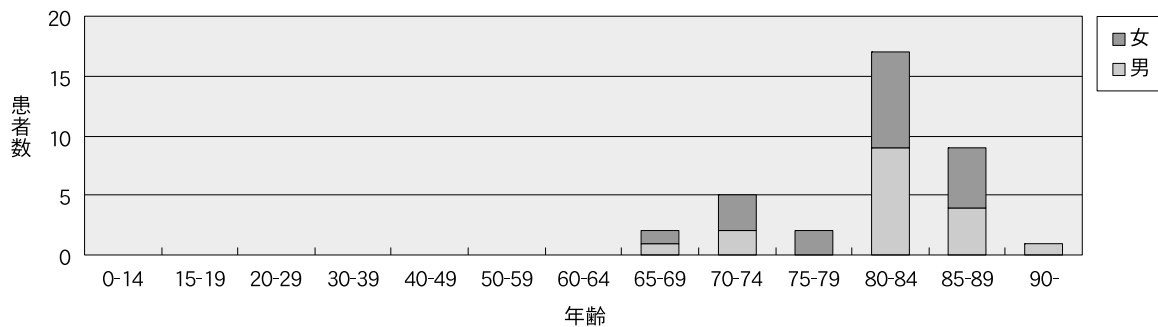
月別退院患者数



3) 年齢別退院患者数(人)

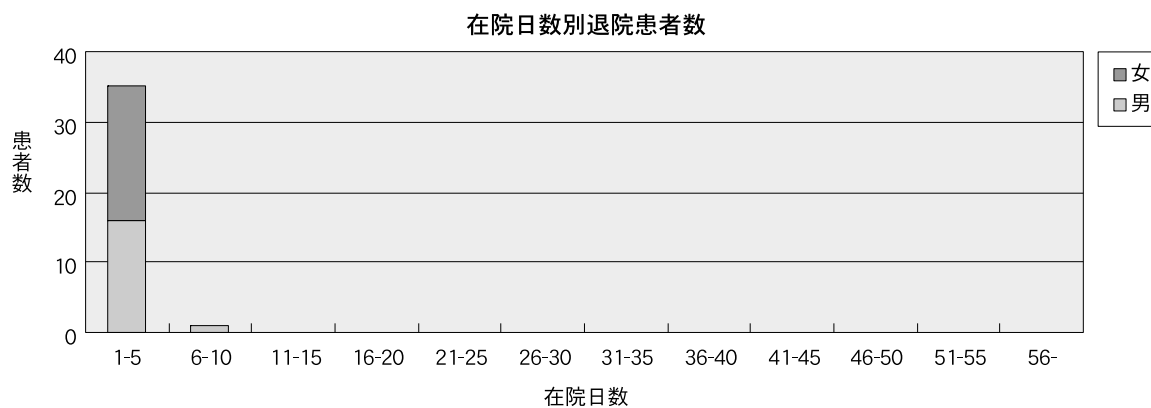
	総数	0-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳
男	17	0	0	0	0	0	0	0	1	2		9	4	1
女	19	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	8	5	
計	36	0	0	0	0	0	0	0	2	5	2	17	9	1
構成比(%)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6	13.9	5.6	47.2	25.0	2.8

年齢別退院患者数



4) 退院患者在院日数

	総数	1～5日	6～10日	11～15日	16～20日	21～25日	26～30日	31～35日	36～40日	41～45日	46～50日	51～55日	56～日
男	17	16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
女	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	36	35	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
構成比(%)	100.0	97.2	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0



5) 疾病分類別退院患者

VIII 耳及び乳様突起の疾患	(35)	XII 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	(1)
H25 老人性白内障	35	Z53 手術目的入院後手術中止	1

6) 手術症例数 (同時施行手術は再掲していません)

超音波水晶体乳化吸引術 (レンズ挿入なし)	1	超音波水晶体乳化吸引術 + 眼内レンズ挿入	34
-----------------------	---	-----------------------	----

※実施診療科に関わらず、眼科入院中に実施された症例数となります。

麻酔科診療統計 (2009年1月～12月)

当院麻酔科は、日本麻酔科学会認定の麻酔科認定病院麻酔科として、日本麻酔科学会指導医が常勤し麻酔診療を行っている病院です。2009年度現在、日本麻酔科学会指導医2名が麻酔科診療に従事しております。

手術麻酔診療を中心に診療しております。具体的には、年間約1,400～1,500例当院手術件数のうち、全身麻酔を主に800～850件の麻酔診療をしております。手術麻酔診療の内容は、術前の身体評価・麻酔の説明、術中麻酔管理、術後診などです。術中麻酔管理については、手術を全身麻酔下に受けられた経験のある方でさえほとんど知られていません。なぜなら、患者さんが寝ている状態にあるからです。寝ている間に何をしているかと言いますと、呼吸、血圧など生命を維持するのに欠かせない部分の管理しながら麻酔状態の維持管理をしております。すなわち、術中、患者さんの命の番人をしているのです。麻酔科医にとって患者さんと接する時間が一番多いのは術中麻酔管理中(患者さんが意識を失っているあいだ)のため、患者さんにとっては、麻酔科はなじみの少ない科となっております。

ペインクリニックに関しては、現在午前より手術麻酔があるため、紹介患者さんのみ(事前予約必要)、午前の手術麻酔のない日にものみ行っております。

科	月												合計	
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
全身麻酔	整形外科	24	34	41	24	22	39	33	35	34	33	36	32	387
	外科	17	17	15	14	19	22	22	23	22	26	19	23	239
	脳神経外科	3	7	6	2	0	3	6	2	3	2	5	2	41
	産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	泌尿器科	3	3	1	2	1	3	5	1	3	2	2	2	28
	耳鼻咽喉科	7	4	5	4	1	2	4	3	5	3	4	4	46
	眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	54	65	68	46	43	69	70	64	67	66	66	63	741	
腰椎麻酔	整形外科	1	3	2	4	1	3	1	0	0	1	0	1	17
	外科	6	10	9	10	1	3	2	3	4	4	5	3	60
	脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	泌尿器科	12	10	17	13	8	14	12	12	7	13	12	15	145
	耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	19	23	28	27	10	20	15	0	11	18	17	19	207	
局所麻酔	整形外科	7	5	7	9	6	5	3	6	6	5	2	10	71
	外科	10	5	3	4	4	11	6	6	4	5	1	5	64
	脳神経外科	2	5	6	3	1	4	3	0	0	2	1	2	29
	産婦人科	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
	泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	耳鼻咽喉科	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	3	7
	眼科	2	4	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	37
	腎臓内科	0	1	0	3	4	1	0	1	0	0	2	1	13
合計	21	20	20	22	22	23	16	16	13	17	11	25	226	
静脈麻酔	整形外科	2	2	0	1	1	1	2	1	1	1	2	0	14
	産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	2	2	0	1	1	1	2	1	1	1	2	0	14
総合計	96	110	116	96	76	113	103	81	92	102	96	107	1,188	

麻酔科外来延べ患者数 (2009年1月～12月)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
患者数	14	17	22	9	10	20	13	6	7	5	2	3	128

救急部診療統計 (2009年1月～12月)

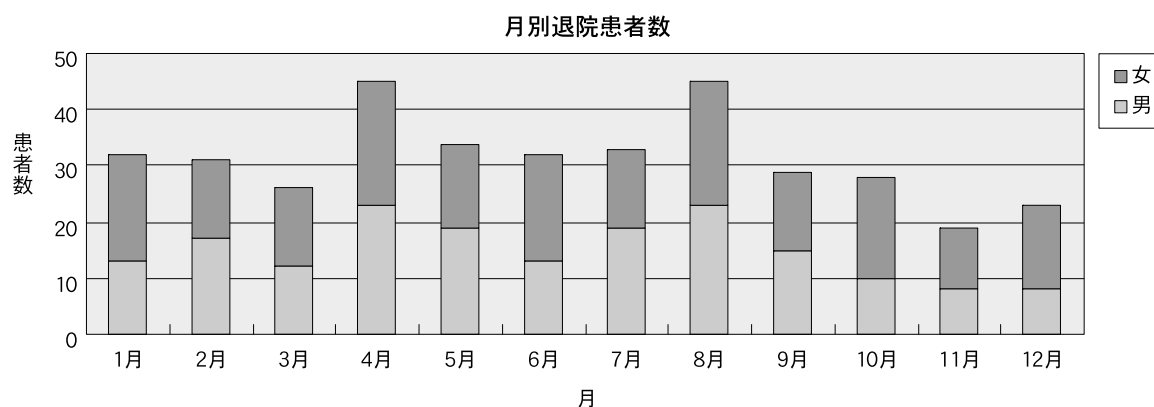
ある日、突然訪れる病気や怪我、災害による痛み、苦しみ、不安…ある日、突然最愛の家族が倒れ、呼びかけても何も反応がない…こうした苦痛や不安を一刻も早く軽減し、なによりも大切な尊い命を救いたい。平成19年9月、安曇野赤十字病院に新たに救急部が誕生しました。当院はこれまでも救急診療には特に力を入れており、昼夜を問わず救急患者さんの診療にあたってきており、救急車の受け入れ台数は県内トップレベルを誇ります。更なる救急車搬送の要請にお応えできるようしていきたいと考えています。

自分の症状が軽いのか、あるいは重い病気の前兆なのか…？その判断は我々医療の専門家であっても難しいことがあります。理想的には症状の軽い方から心肺停止状態のような最重症まで、重症度によらず全ての救急患者さんの診療に対応できるのが望ましいのですが、一方、医師不足は昨今大きな社会問題となっており、当院もその例外ではありません。まずは、救急車で搬送された方の初期診療は原則として救急部医師が担当し、生命を脅かすような緊急事態に対しては救命蘇生処置を行い、初期診療後に各科専門医師にその後の治療を引き継がせていただきます。

1) 退院患者数 377名 (男性：180名 女性：197名)

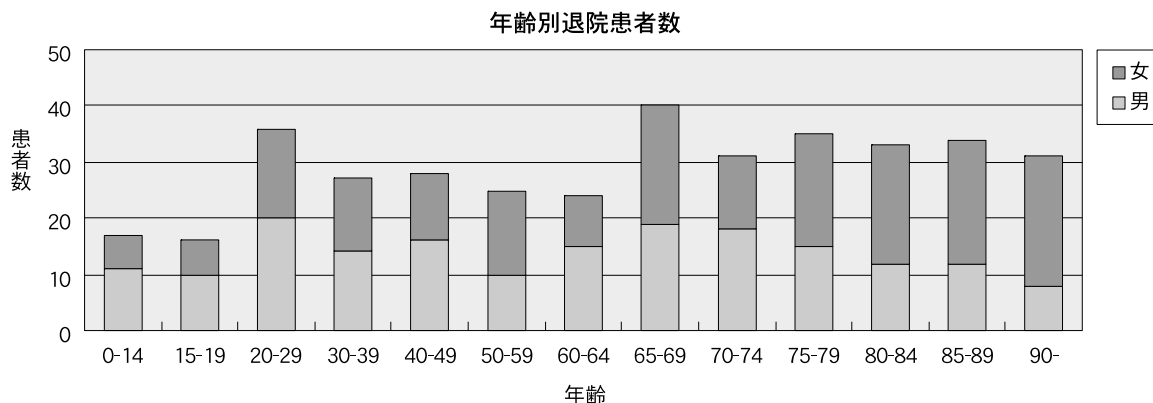
2) 月別退院患者数(人)

	総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
男	180	13	17	12	23	19	13	19	23	15	10	8	8
女	197	19	14	14	22	15	19	14	22	14	18	11	15
計	377	32	31	26	45	34	32	33	45	29	28	19	23
構成比(%)	100.0	8.5	8.2	6.9	11.9	9.0	8.5	8.8	11.9	7.7	7.4	5.0	6.1



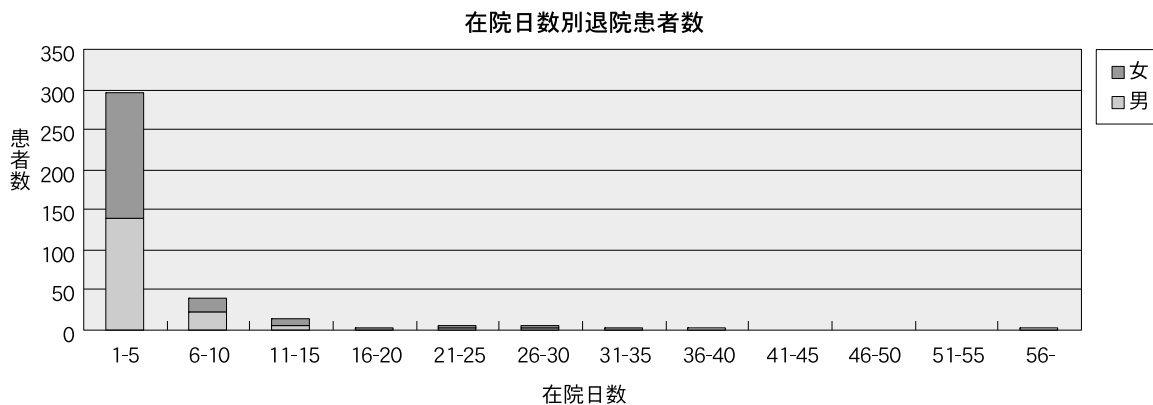
3) 年齢別退院患者数(人)

	総数	0-14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
男	180	11	10	20	14	16	10	15	19	18	15	12	12	8
女	197	6	6	16	13	12	15	9	21	13	20	21	22	23
計	377	17	16	36	27	28	25	24	40	31	35	33	34	31
構成比(%)	100.0	4.5	4.2	9.5	7.2	7.4	6.6	6.4	10.6	8.2	9.3	8.8	9.0	8.2



4) 退院患者在院日数

	総数	1~5日	6~10日	11~15日	16~20日	21~25日	26~30日	31~35日	36~40日	41~45日	46~50日	51~55日	56~日
男	180	139	23	7	1	3	2	1	2	0	0	0	2
女	197	157	18	6	3	4	5	1	2	0	1	0	0
計	377	296	41	13	4	7	7	2	4	0	1	0	2
構成比(%)	100.0	78.5	10.9	3.4	1.1	1.9	1.9	0.5	1.1	0.0	0.3	0.0	0.5



5) 疾病分類別退院患者

I 感染症および寄生虫症 (22)	III 血液・造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (1)
A09 感染症と推定される下痢及び胃腸炎 19	D50 鉄欠乏性貧血 1
A40 レンサ球菌性敗血症 1	VI 神経系の疾患 (14)
A41 その他の敗血症 2	E11 インスリン非依存性糖尿病<NIDDM> 1
II 新生物 (3)	E16 低血糖 8
C20 直腸の悪性新生物 1	E86 体液量減少(症) 5
C78 転移性肺癌 1	
D46 骨髄異形成症候群 1	

V 精神及び行動の障害	(8)	XI 消化器系の疾患	(17)
F10 アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	3	K05 歯肉炎及び歯周疾患	1
F44 解離性〔転換性〕障害	3	K22 マロリウイルス症候群	1
F45 身体表現性障害	2	K26 十二指腸潰瘍	1
VI 神経系の疾患	(26)	K29 胃炎及び十二指腸炎	2
G00 細菌性髄膜炎、他に分類されないもの	1	K35 急性虫垂炎	2
G30 アルツハイマー< Alzheimer >病	1	K52 その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	1
G40 てんかん	3	K56 麻痺性イレウス及び腸閉塞	1
G44 その他の頭痛症候群	2	K57 腸の憩室性疾患	2
G45 一過性脳虚血発作及び関連症候群	4	K59 便秘症	1
G57 下肢の単ニューロパチ<シ>ー	1	K74 肝線維症及び肝硬変	1
G90 血管緊張低下性失神	10	K76 肝機能障害	1
G93 低酸素脳症	4	K81 胆のう<囊>炎	1
VIII 耳及び乳様突起の疾患	(20)	K85 急性膵炎	1
H81 前庭機能障害	19	K92 消化器系のその他の疾患	1
H83 外傷性内耳障害	1	XII 皮膚及び皮下組織の疾患	(3)
IX 循環器系の疾患	(20)	L50 じんま<蕁麻>疹	3
I10 本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	1	XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	(7)
I20 狭心症	2	M11 偽痛風	1
I46 心停止	1	M16 股関節症〔股関節部の関節症〕	1
I48 心房細動及び粗動	2	M47 脊椎症	1
I49 その他の不整脈	1	M48 脊柱管狭窄症	1
I50 心不全	2	M54 腰痛症	2
I60 くも膜下出血	3	M96 処置後筋骨格障害、他に分類されないもの	1
I61 脳内出血	1	XIV 腎尿路生殖器系の疾患	(17)
I63 脳梗塞	3	N10 急性尿細管間質性腎炎	2
I71 大動脈瘤及び解離	3	N13 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	3
I95 低血圧(症)	1	N18 慢性腎不全	1
X 呼吸器系の疾患	(31)	N20 腎結石及び尿管結石	3
J03 急性扁桃炎	2	N39 尿路感染症	6
J10 インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	1	N73 骨盤炎症性疾患	1
J13 肺炎レンサ球菌による肺炎	1	N75 バルトリン< Artholin >腺膿瘍	1
J14 インフルエンザ菌による肺炎	1	XV 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	(20)
J18 肺炎、病原体不詳	9	R00 動悸	1
J36 扁桃周囲膿瘍	2	R04 気道からの出血	1
J38 薬剤性喉頭浮腫	1	R25 けいれん発作	1
J45 喘息	3	R40 傾眠、昏迷及び昏睡	7
J69 固形物及び液状物による肺臓炎	2	R41 健忘症	2
J86 膿胸(症)	1	R42 めまい<眩暈>感及び よろめき感	3
J93 気胸	4	R51 頭痛	2
J96 呼吸不全、他に分類されないもの	3	R55 失神及び虚脱	3
J98 縦隔気腫	1		

XX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (164)			
S00 頭部の表在損傷	22	S86 下腿の筋及び腱の損傷	2
S01 頭部の開放創	8	S97 足首及び足の挫減損傷	1
S02 頭蓋骨及び顔面骨の骨折	3	T00 多部位の表在損傷	5
S06 頭蓋内損傷	16	T06 多部位のその他の損傷	11
S09 頭部多発外傷	5	T17 気道内異物	1
S10 頸部の表在損傷	1	T18 消化管内異物	1
S12 頸部の骨折	1	T27 気道の熱傷及び腐食	2
S13 頸部の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレイン	1	T36 全身性抗生物質による中毒	1
S14 頸部の神経及び脊髄の損傷	1	T39 非オピオイド系鎮痛薬、解熱薬及び抗リウマチ薬による中毒	1
S20 胸部<郭>の表在損傷	1	T42 抗てんかん薬、鎮静・催眠薬及び抗パーキンソン病薬による中毒	8
S22 肋骨、胸骨及び胸椎骨折	9	T43 向精神薬による中毒、他に分類されないもの	7
S27 外傷性血気胸	1	T46 主として心血管系に作用する薬物による中毒	1
S30 腹部、下背部及び骨盤部の表在損傷	2	T60 農薬の毒作用	1
S32 腰椎及び骨盤の骨折	5	T63 有毒動物との接触による毒作用	8
S36 腹腔内臓器の損傷	4	T68 低体温(症)	4
S42 肩及び上腕の骨折	5	T78 有害作用、他に分類されないもの	2
S52 前腕の骨折	1	T79 外傷性横紋筋融解症	1
S72 大腿骨骨折	10	T87 切断端壊死	1
S75 股関節部及び大腿の血管損傷	1	T88 薬物性ショック	2
S80 下腿の表在損傷	2	T91 頸部及び体幹損傷の続発・後遺症	2
S81 下腿の開放創	1	XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	(4)
S82 下腿の骨折、足首を含む	2	Z03 疾病及び病態の疑いに対する医学的観察及び評価	4

6) 手術症例数(同時施行手術は再掲していません)

骨内異物(挿入物)除去術(大腿)	1	骨折非観血的整復術(上腕)	1
骨折非観血的整復術(前腕)	1	骨折非観血的整復術(胸腰椎)	1
骨折観血的手術(上腕)	1	骨折観血的手術(大腿)	6
人工骨頭挿入術(股)	1	筋肉内異物摘出術	1
アキレス腱縫合	2	四肢切断術(下腿)	1
創傷処理	35		

※実施診療科に関わらず、救急部入院中に実施された症例数となります。

7) 救急患者総数 10,831名

8) 性別

男性	5,759	53.2%
女性	5,072	46.8%

9) 年齢別

年少(14歳以下)	1,903	17.6%
生産(15～64歳)	5,226	48.3%
老年(65歳以上)	3,702	34.2%

10) 来院方法別

救急車搬入	2,185	20.2%
個々の交通手段	8,646	79.8%
(紹介状持参来院)	993	

11) 転帰別

入院	2,041	18.8%
帰宅	8,569	79.1%
他医療機関へ紹介	130	1.2%
死亡(DOA含)	91	0.8%

12) 症状区分別

軽 症	8,557	76.9%
中等症	1,370	17.6%
重 症	813	4.8%
死亡 (DOA 含)	91	0.7%

13) 救急患者統計

救急患者総数 10,831 人	救急車搬入 2,185 人 (%)	直接搬入 1,926 人	→入院：875 人	入院：1,086 人 (入院率 49.7%)
		他院から紹介 259 人	→入院：211 人	
入院：2,041 人 (入院率 18.8%)	個々の交通手段で 8,646 人 (%)	直接来院 7,912 人	→入院：601 人	入院：955 人 (入院率 11.0%)
		他院から紹介 734 人	→入院：354 人	

14) 救急患者数 (地域・年齢別)

		年少年齢患者数 (14 歳以下)	生産年齢患者数 (15 歳～64 歳)	老年年齢患者数 (65 歳以上)	市町村別 患者数計	地域構成割合
安曇野市	豊科地域	531	1,486	1,156	3,173	29.3%
	穂高地域	416	1,165	835	2,416	22.3%
	三郷地域	198	448	356	1,002	9.3%
	堀金地域	197	445	388	1,030	9.5%
	明科地域	94	267	227	588	5.4%
	計	1,436	3,811	2,962	8,209	75.8%
松本市	松本地域	135	317	106	558	5.2%
	梓川地域	38	64	35	137	1.3%
	波田地域	13	29	4	46	0.4%
	四賀地域	5	18	11	34	0.3%
	計	191	428	156	775	7.2%
大町市		31	134	139	304	2.8%
池田町		16	117	91	224	2.1%
松川村		30	101	39	170	1.6%
白馬村		8	31	20	59	0.5%
小谷村		0	13	8	21	0.2%
筑北村		15	74	66	155	1.4%
麻績村		12	49	56	117	1.1%
生坂村		12	39	40	91	0.8%
その他東筑		6	15	5	26	0.2%
塩尻市		24	31	10	65	0.6%
その他県内		26	109	19	154	1.4%
県外		96	274	91	461	4.3%
計		276	987	584	1,847	17.1%
総合計		1,903	5,226	3,702	10,831	100.0%

放射線科統計

(2009年1月～12月)

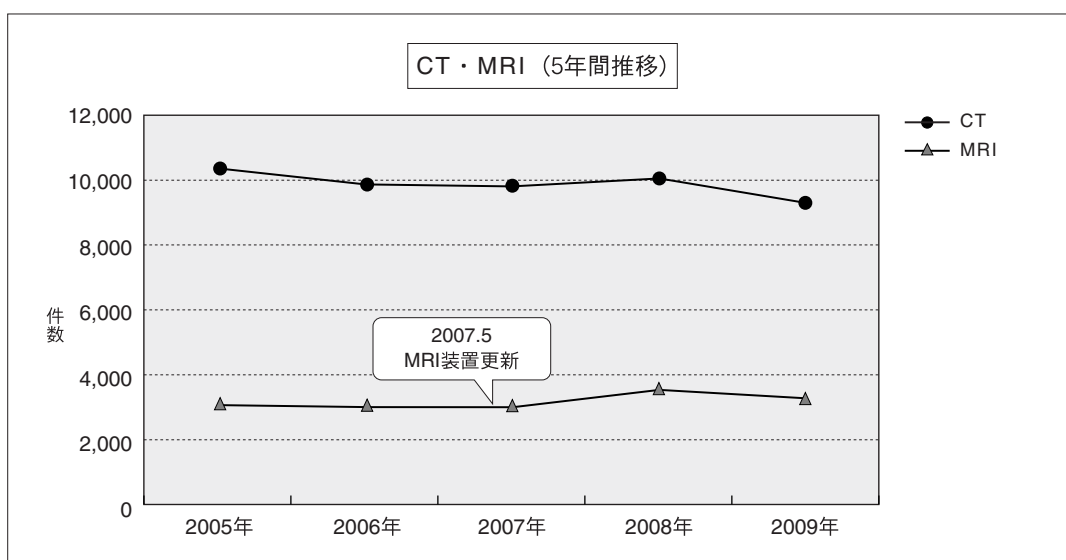
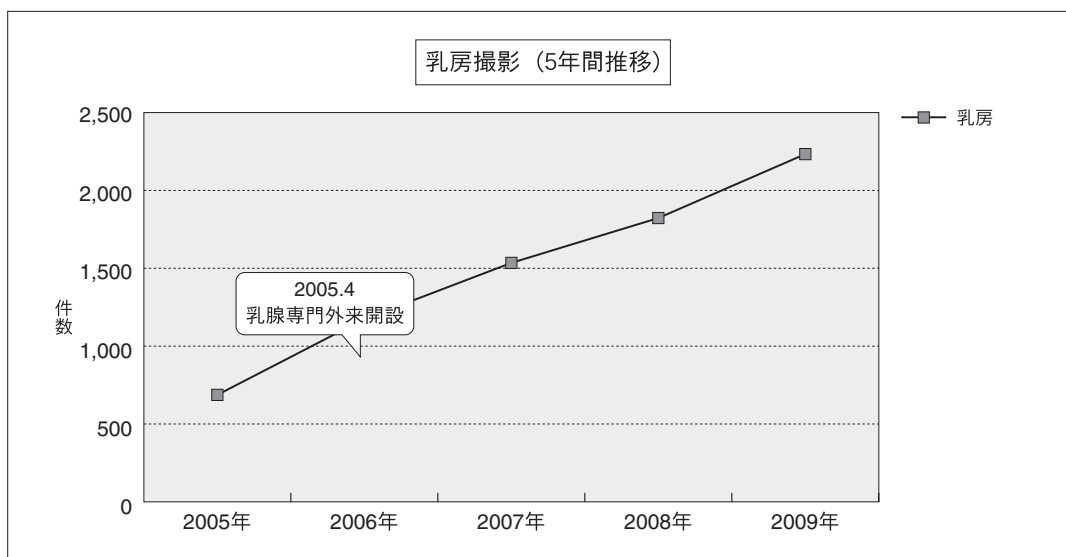
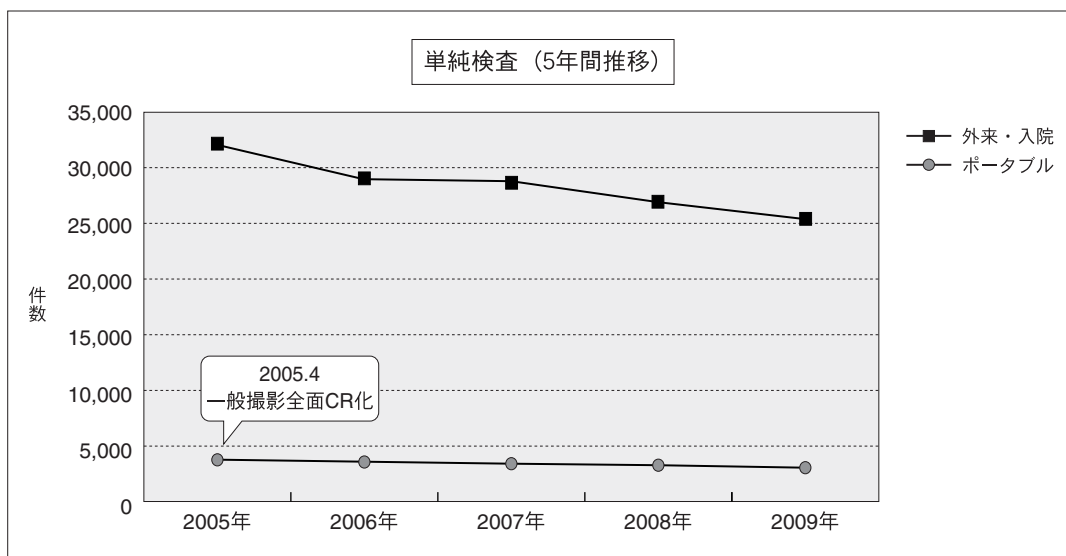
われわれ診療放射線技師は、患者様本位の業務を実践し、安全・安心に検査を受けられるようにインフォームド・コンセントを十分に行い患者様に信頼される部門を旨とします。

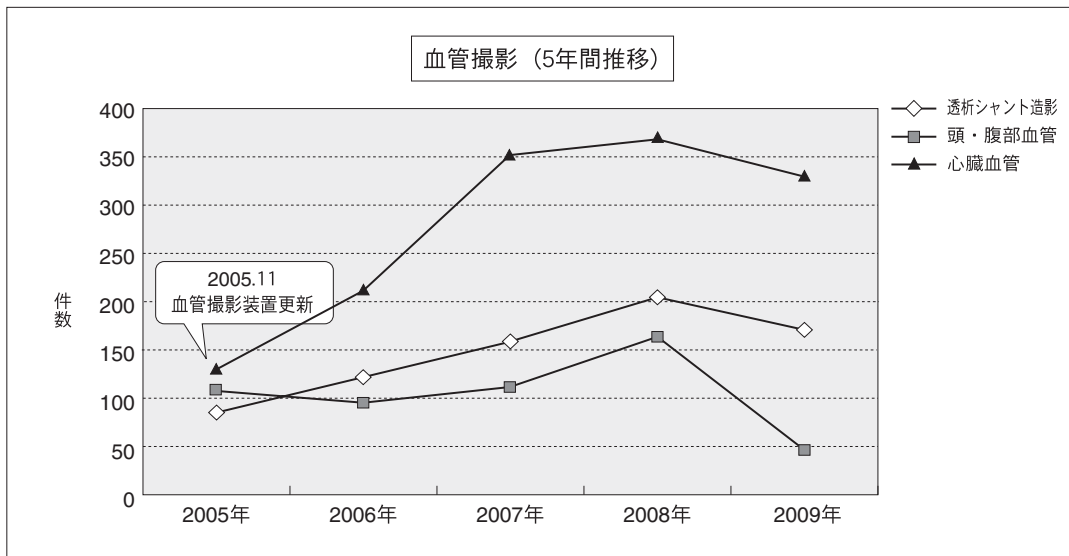
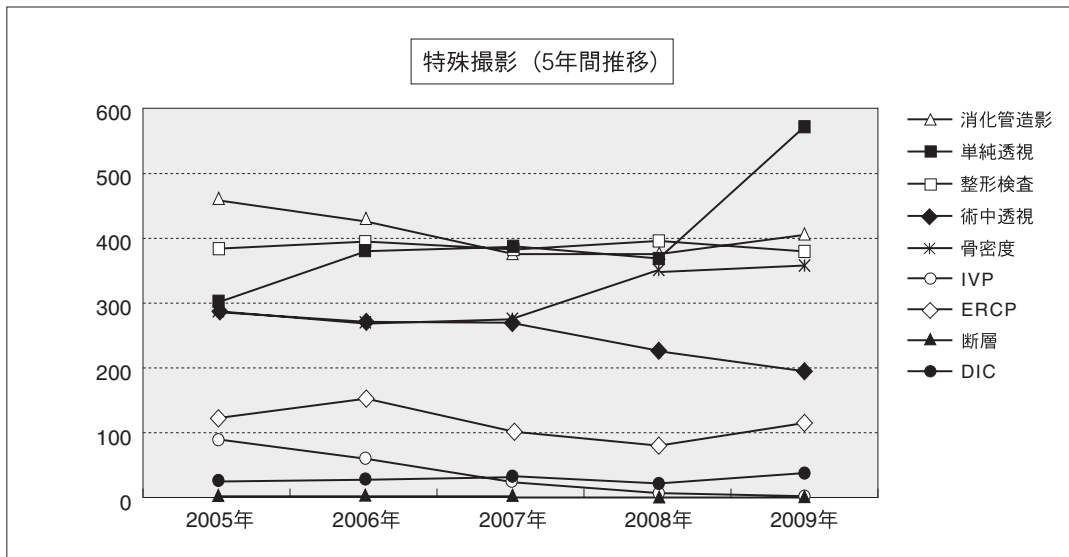
基本理念に基づき地域の皆様、各診療科に信頼される部署を目指し頑張る所存であります。当放射線科の勤務体制は、現在10名の診療放射線技師と1名のクラークで通常業務はもちろんの事、緊急検査にも対応すべく24時間体制でスタッフ一同、積極的に役割を果たしています。

月別取扱件数

	一般撮影室			オベ室	血管撮影室		MRI室	CT室
	単純撮影			単純透視	血管撮影		MRI	CT
	外来入院	ポータブル	乳房	術中透視	頭部 腹部	心臓	全身	全身
1月	2130	291	122	12	9	28	274	823
2月	1999	217	111	20	15	25	306	788
3月	2205	239	160	15	10	37	287	864
4月	2152	223	141	11	2	37	260	810
5月	1930	227	125	19	1	24	190	662
6月	2273	212	178	21	3	28	299	754
7月	2245	303	170	17	2	29	383	776
8月	2083	282	141	20	0	17	268	741
9月	2148	269	218	14	0	30	264	781
10月	2252	295	356	17	2	32	278	813
11月	1941	231	261	8	1	22	247	726
12月	2018	203	244	21	1	23	267	733
合計	25,376	2,992	2,227	195	46	332	3,323	9,271

	TV室								
	単純透視	断層	消化管	骨密度	胆道系		尿路系	整形検査	透析
	内視鏡 チューブ挿入		胃 大腸	DEXA	DIC	ERCP	IVP DIP	ミエロディスコ ラジクロ 関節造影	シャント造影
1月	28	0	21	17	3	6	0	24	16
2月	45	0	29	35	3	1	0	35	14
3月	34	0	11	34	2	3	0	32	16
4月	31	0	19	27	5	15	0	34	11
5月	22	0	19	30	5	11	1	26	12
6月	38	0	55	31	2	15	0	41	13
7月	35	0	49	25	2	15	0	33	17
8月	60	0	40	30	2	11	0	35	11
9月	57	0	53	37	4	13	0	29	16
10月	83	0	44	40	1	8	0	29	15
11月	71	0	42	23	3	10	0	32	13
12月	66	0	22	29	4	7	0	28	16
合計	570	0	407	358	36	115	1	378	170





検査部統計

(2009年1月～12月)

検査部は、血液・輸血・生化学・免疫・細菌・病理・一般・生理・中央採血の部門から構成されております。特に中央採血室は本年の7月に新しく出来た部門です。従来は、診療各科で採血を行っていましたが、検査の迅速化を目指して検査部で採血を行う事になりました。

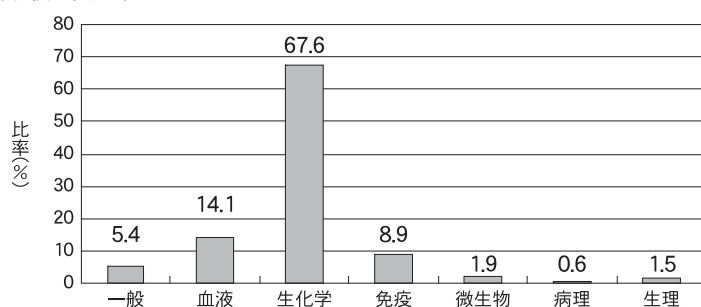
検査部には臨床検査技師の国家資格を持った技師が働いており、更に専門の学会で認定試験を受けて実力が認められた認定技師がおります。資格としては、認定輸血検査技師、認定血液検査技師、細胞検査士、認定臨床微生物検査技師、超音波検査士、栄養サポートチーム(NST) 専門療法士などを有しております。

チーム医療活動にも参加しており、感染制御チーム(ICT)、栄養サポートチーム(NST)、糖尿病教室、医療安全管理などの活動に積極的に参加しております。

部門別検査件数

一般検査	血液検査	生化学検査	免疫検査	微生物検査	病理検査	生理検査	合計
31,773	82,518	394,457	51,693	11,371	3,264	8,608	583,684

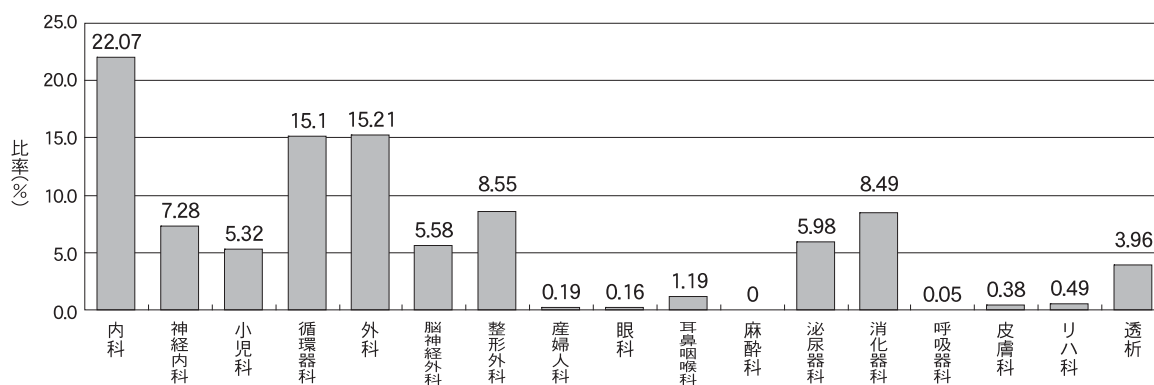
部門別検査数比率



診療科別検査件数

内科	神経内科	小児科	循環器科	外科	脳外科	整形外科	産婦人科	眼科
143,208	47,216	34,505	97,942	98,696	36,221	55,463	1,210	1,019
耳鼻科	麻酔科	泌尿器科	消化器科	呼吸器科	皮膚科	リハ科	透析	合計
7,716	21	38,767	55,100	342	2,482	3,170	25,678	648,756

診療科別検査数比率



薬剤部統計

(2009年1月～12月)

薬剤師は医薬品使用におけるリスクマネージャー（危機管理者）です。

薬剤部は調剤室・製剤室・無菌室・抗ガン剤調整室・医薬品情報室・薬剤部員室からなり、薬剤師12名・事務職員1名（パート）で、医薬品の安全使用・適正使用に日々つとめております。

医薬品情報管理・病棟業務（薬剤管理指導）・調剤業務・薬品払い出し業務・注射薬混注業務（TPN・抗ガン剤）・製剤業務・血液製剤管理業務・麻薬管理を行っております。

平成21年医薬品情報管理室利用状況

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総合計
錠 剤 識 別	123	106	115	109	90	146	135	144	127	157	180	163	1,595
用法・容量・成分	1	0	1	2	0	1	4	2	4	2	0	3	20
薬 効 ・ 薬 理	1	2	2	0	0	0	1	0	0	2	2	2	12
臨 床 応 用	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	6
副 作 用	1	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	1	7
相 互 作 用	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	4
配合変化・溶解性	3	0	1	1	0	3	0	2	1	2	1	1	15
特 殊 製 剤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保存・保管・安定性	1	0	1	0	0	1	1	0	1	3	1	0	9
消 毒 ・ 滅 菌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
同 効 薬	8	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	12
そ の 他	0	4	1	5	13	5	4	2	10	2	2	5	53

平成21年服薬指導の状況は下表のとおりです。

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
新 規	234	232	222	268	204	264	277	233	231	285	266	262
麻 薬	2	8	15	14	25	18	12	19	12	25	20	22
退 院 指 導	62	80	77	98	70	108	93	73	80	85	85	82
延 べ 回 数	647	637	621	766	513	680	677	571	636	692	632	632
指 導 患 者 数	234	232	222	268	204	264	277	233	231	285	266	262
入 院 患 者 数	389	380	399	402	332	446	420	395	381	433	386	393
%	60.2	61.1	55.6	66.7	61.4	59.2	65.7	59.0	60.6	65.8	68.7	66.7

内視鏡室統計

(2009年1月1～12月)

内視鏡検査報告

検査項目	合計
上部内視鏡検査	2,092
PEG	30
PEG 交換	1
OP 後	55
OP 前	10
スクリーニング	896
経過観察	253
健診	538
健診後	125
精査	79
緊急及び止血	84
処置	21
TTS	2
ポリペク	3
EVL	2
ESD	6
硬化療法	2
地固め	2
十二指腸ステント留置術	1
異物除去	1
ドレイン留置	1
術中内視鏡	1
ERCP	116
ENBD	24
ERBD	18
EST+ 結石除去	22
結石除去	9
EST+ 破碎+ 結石除去	5
ステント	5
EST	11
EST 胆管拡張	1
胆管拡張	3
ERCP	18

検査項目	合計
下部内視鏡検査	818
緊急及び止血	44
ポリペクトミー	42
イレウス管挿入	5
術前マーキング	1
EMR	13
異物除去	0
経過観察	54
OP 後	12
OP 前	17
スクリーニング	439
健診後	111
精査	80

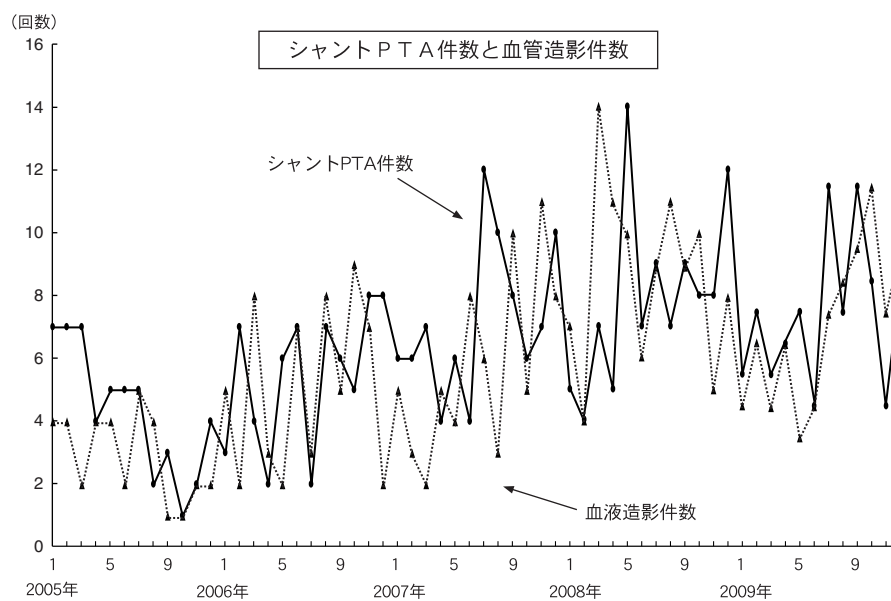
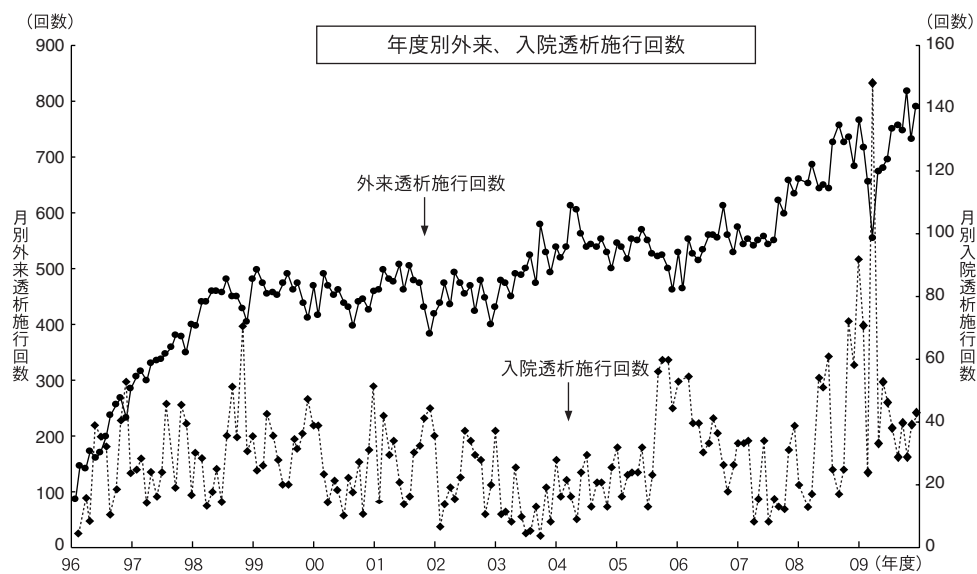
透析室統計

(2009年1月～12月)

透析看護は患者さんと長いおつきあいになります。少人数ですが、常に患者さんに寄り添う気持ちで、ゆったりと治療に望めるような環境作りをしたいと思い、看護業務をしています。

昨年より、認定看護師によるフットケアも始めました。毎月ケアをする中で改善の様子を見ながら患者さんと一緒に一喜一憂しています。

新病院になりスタッフ一同気持ちも新たに日々看護に励んでいます。



リハビリテーション科統計

(2009年1月～12月)

回復期リハビリテーション科は、外来診療は行っておりません。回復期リハビリテーション科へ入院のご紹介は、各診療科一般病棟で経過観察をさせていただき回復期リハビリテーション病棟へ転科とさせていただきます。急性期が過ぎた入院患者さんの回復期のリハビリを多職種による総合的なチーム医療で行っております。

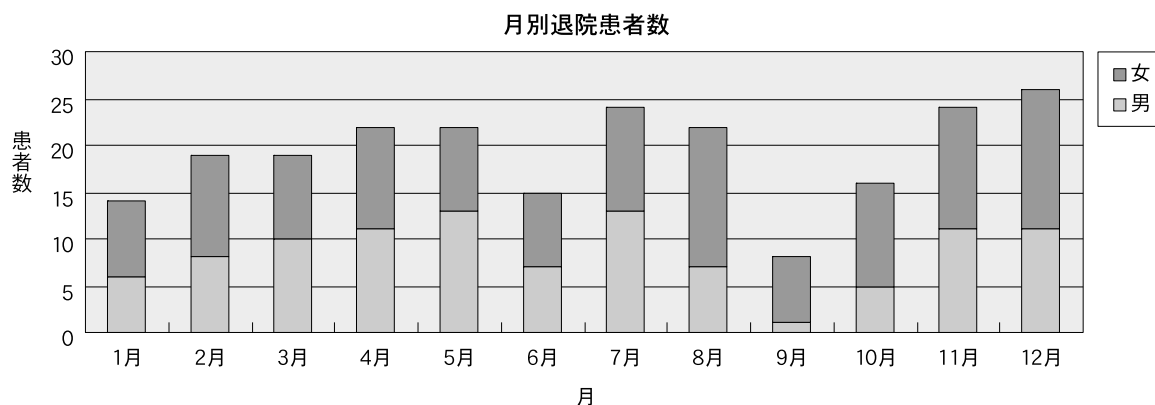
回復期リハビリテーション病棟は、急性期が過ぎ、社会復帰や家庭生活を目指す回復期の患者さんを対象に、一日でも早く復帰していただくためのお手伝いをする専門病棟です。病棟には専属の医師、看護師、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、言語療法士、薬剤師、栄養士、医療社会福祉士が配属され、それぞれの専門的な立場から患者さんお一人お一人に合わせたプログラムを作成してリハビリテーションを行います。

回復期リハビリテーション病棟では、単に機能の回復を目指すだけでなく、NST(栄養サポートチーム)による栄養面からもアプローチを行い出来るだけ早く、家庭復帰や社会復帰及び生活の質の向上を大きな目的としております。退院後の日常生活動作や実用動作が実際に安全に行えるように、ケアマネジャーやケースワーカーも加わり患者さんやご家族様とも十分にお話をした上で、家庭生活の実現に向けて支援をいたします。

1) 退院患者数 231名 (男性：103名 女性：128名)

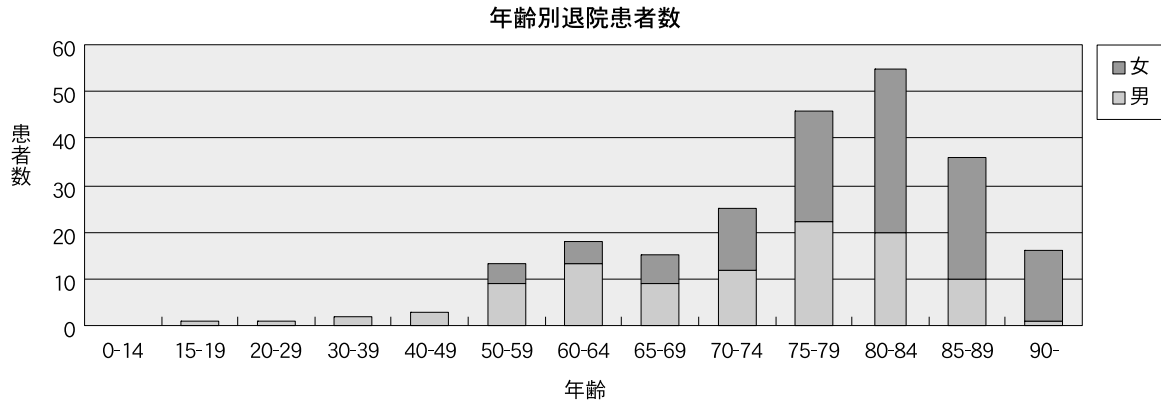
2) 月別退院患者数(人)

	総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
男	103	6	8	10	11	13	7	13	7	1	5	11	11
女	128	8	11	9	11	9	8	11	15	7	11	13	15
計	231	14	19	19	22	22	15	24	22	8	16	24	26
構成比(%)	100.0	6.1	8.2	8.2	9.5	9.5	6.5	10.4	9.5	3.5	6.9	10.4	11.3



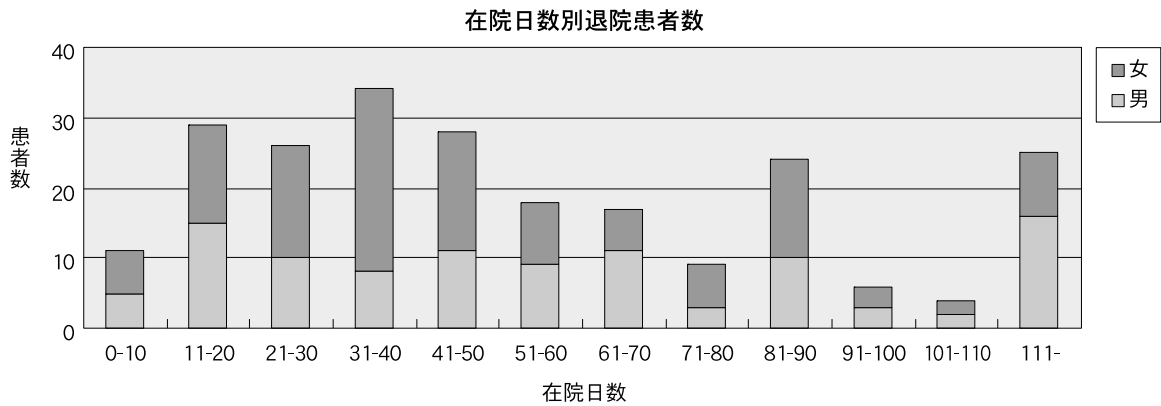
3) 年齢別退院患者数 (人)

	総数	0-14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
男	103	0	1	1	2	3	9	13	9	12	22	20	10	1
女	128	0	0	0	0	0	4	5	6	13	24	35	26	15
計	231	0	1	1	2	3	13	18	15	25	46	55	36	16
構成比(%)	100.0	0.0	0.4	0.4	0.9	1.3	5.6	7.8	6.5	10.8	19.9	23.8	15.6	6.9



4) 退院患者在院日数

	総数	0~10日	11~20日	21~30日	31~40日	41~50日	51~60日	61~70日	71~80日	81~90日	91~100日	101~110日	111~日
男	103	5	15	10	8	11	9	11	3	10	3	2	16
女	128	6	14	16	26	17	9	6	6	14	3	2	9
計	231	11	29	26	34	28	18	17	9	24	6	4	25
構成比(%)	100.0	4.8	12.6	11.3	14.7	12.1	7.8	7.4	3.9	10.4	2.6	1.7	10.8



月		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	総計	
総	単	21年	8,302	8,465	9,268	8,870	7,803	9,161	8,942	8,124	7,786	8,073	7,309	7,419	56,814	
		20年	7,953	8,041	7,499	8,318	8,009	8,670	9,278	8,443	8,609	9,154	8,031	8,356	60,541	
業	一	21年	4,469	4,402	4,905	4,902	4,364	4,994	5,023	4,452	4,019	4,113	3,916	4,217	30,734	
		20年	4,425	4,494	3,762	4,469	4,258	4,581	4,626	4,184	4,626	4,877	4,275	4,634	31,803	
	回	21年	3,115	3,163	3,403	3,146	2,760	3,363	3,068	2,770	2,866	3,038	2,596	2,342	20,043	
		20年	2,570	2,876	2,874	2,922	3,046	3,362	3,742	3,467	3,259	3,412	3,074	2,342	22,658	
	外	21年	3,115	3,163	3,403	821	679	804	851	905	900	922	797	860	6,039	
		20年	958	671	863	927	705	727	910	792	724	865	682	634	5,334	
疾	脳	21年	5,484	5,264	5,565	6,170	5,080	5,798	5,445	4,634	4,374	5,028	4,611	4,938	34,828	
		20年	4,898	5,173	4,573	5,035	5,422	5,937	6,324	5,731	6,318	6,569	5,476	5,559	41,914	
	運	21年	2,511	2,783	3,074	2,202	2,225	2,853	3,033	3,034	2,885	2,662	2,256	2,087	18,810	
		20年	2,511	2,783	3,074	3,283	2,578	2,733	2,904	2,698	2,269	2,563	2,451	2,575	18,193	
	呼	21年	16	44	48	31	21	51	6	18	58	30	58	26	247	
		20年							50	14	22	22	99	64	271	
	心	21年	291	374	460	432	347	459	381	302	468	353	384	353	2,700	
		20年											5	158	163	
	加	早	21年	3,813	3,402	3,565	3,651	3,177	4,086	4,322	3,902	3,406	2,989	3,097	3,105	24,907
			20年	3,402	3,565	3,972	4,035	3,453	3,834	4,018	3,252	3,916	4,053	3,796	3,813	26,682
總		21年	62	76	62	55	57	49	44	35	34	35	43	25	265	
		20年	50	49	41	83	86	80	59	50	53	125	53	47	467	
退		21年	11	11	26	16	6	11	15	13	16	13	19	19	106	
		20年	7	23	17	9	13	25	24	21	20	18	13	18	139	
退	21年													0		
	20年										1	1		2		
介	訪	21年				278	259	334	332	326	300	293	242	298	2,125	
		20年													0	
医	点	21年	223,460	217,060	217,220	218,220	203,208	258,954	260,456	247,941	222,362	215,850	179,421	224,231	1,609,215	
		20年				218,880	208,520	221,510	247,630	223,390	193,010	209,790	189,940	223,920	1,509,190	
勤	日	21年	20	19	21	21	17	22	21	21	19	21	19	19	142	
		20年	19	20	20	21	20	21	22	21	20	22	18	19	143	
總	点	21年	2,120,970	2,143,490	2,339,275	2,221,710	1,938,910	2,285,165	2,214,305	2,001,300	1,898,835	1,967,295	1,797,315	1,864,450	14,028,665	
		20年	1,954,950	2,047,560	1,892,170	2,086,005	2,048,450	2,200,425	2,353,840	2,133,980	2,176,090	2,348,115	2,045,000	2,123,235	15,380,685	
新	患	21年	177	151	154	127	109	157	153	142	144	168	133	152	1,049	
		20年	166	149	125	152	122	137	159	127	153	158	128	167	1,029	

訪問リハビリテーション統計 (2009年1月～12月)

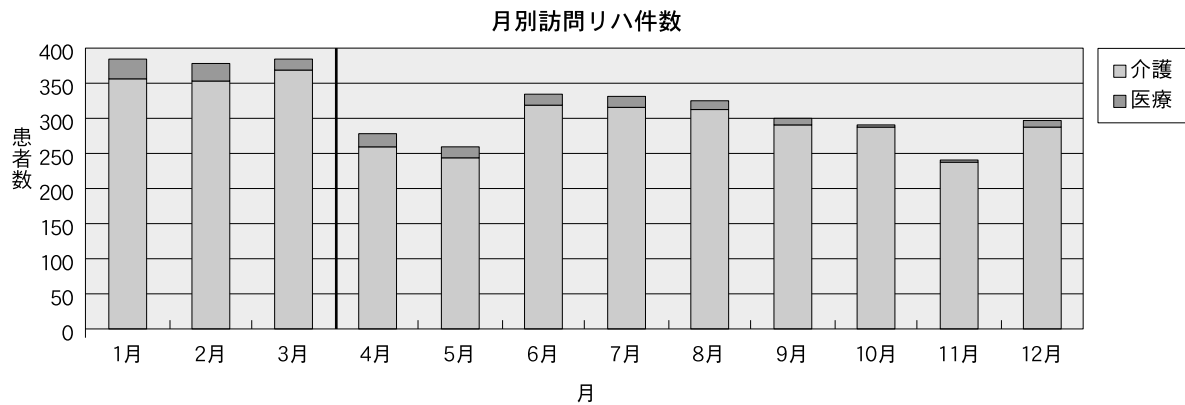
* 2009年4月に介護保険診療改定があり、大きく診療内容・点数が変わりました。

1) 介護保険対象者の年別訪問推移 (H18年11月より訪問リハビリ開始)

	訪問件数	のべ利用者数	総単位数
平成19年	3,013件	728名	17,018,10単位
平成20年	4,068件	886名	2,270,280単位
平成21年	3,634件	865名	2,529,983単位

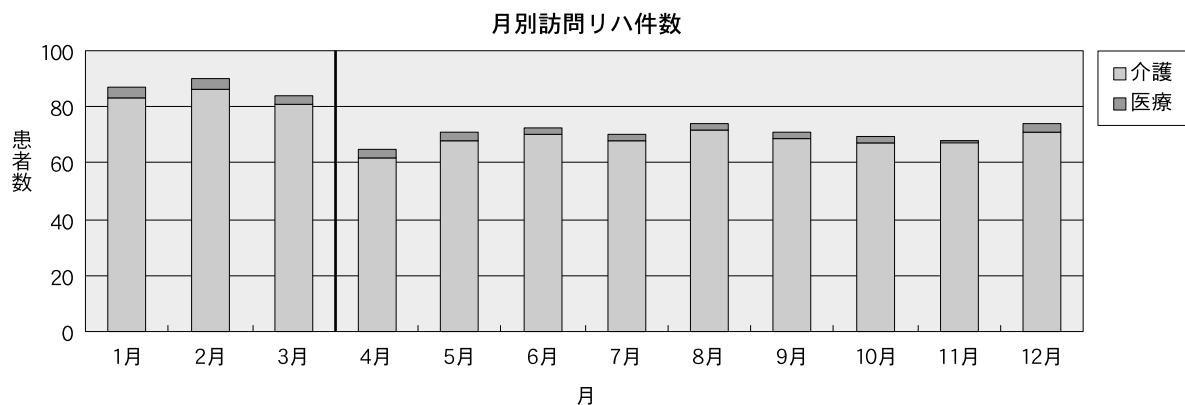
2) 月別訪問リハビリ件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
合計(件)	384	379	385	278	259	334	332	326	300	293	242	298



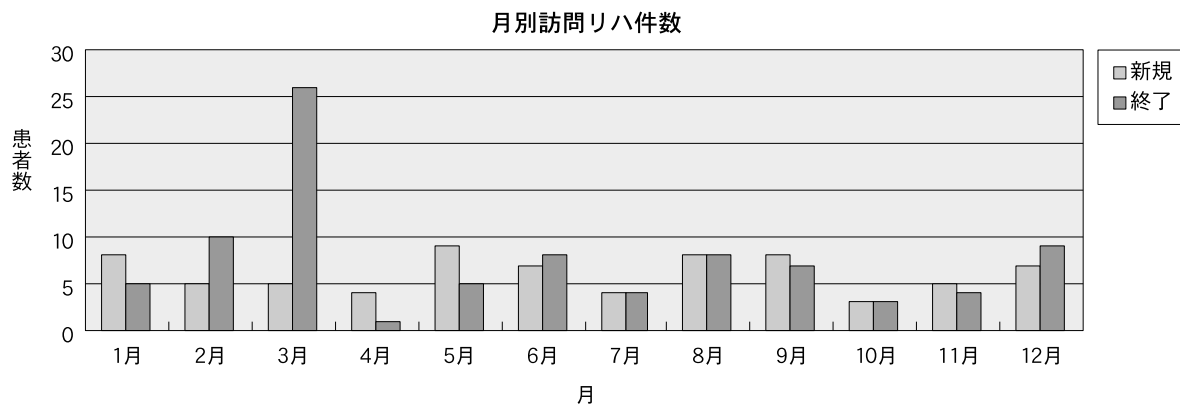
3) 月別利用者数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
合計(件)	87	90	84	65	71	72	70	74	71	69	69	74



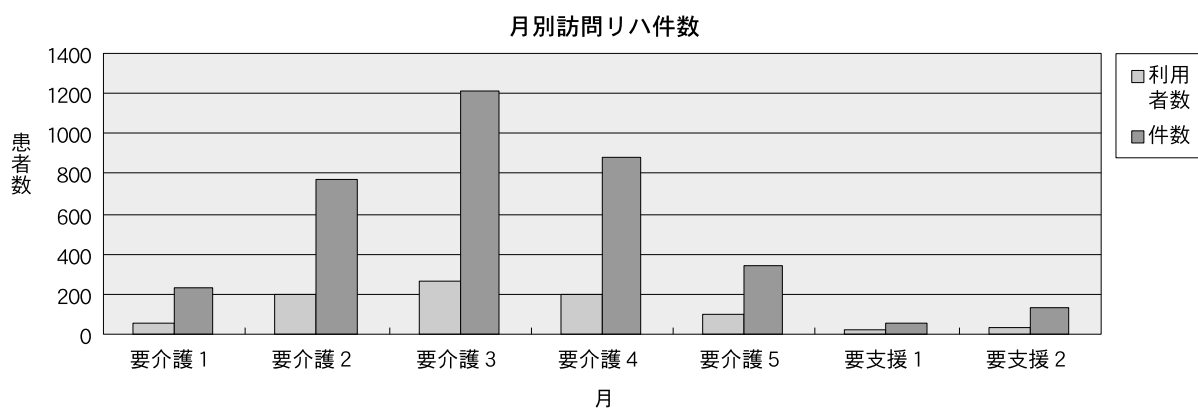
4) 月別新規利用者・終了者数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	平均
新規	8	5	5	4	9	7	4	8	8	3	5	7	73	6.08
終了	5	10	26	1	5	8	4	8	7	3	4	9	90	7.5



5) 要介護度別年間合計

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	要支援 1	要支援 2
利用者数	59	194	268	196	95	19	33
件数	234	776	1,214	877	344	57	131



栄養課統計

(2009年1月～12月)

病気と闘う患者さんにとって病院食は疾病を治すためのものであり、療養生活に楽しみを与えるものです。

食事に対する好みや要望は様々ですが、栄養課ではそれぞれの患者さんの病態に合わせ、栄養や食事全般の支援を行っていきます。

患者さんによっては様々な食事制限があり、治療のためには食べたくても食べられない方が多数いらっしゃいます。常食を召し上がる患者さんであってもお家の食事と比べると選択肢は狭められます。様々な患者さんに満足していただけるよう、管理栄養士が病室に伺い食事内容・栄養について対応させていただきます。

栄養指導実施件数(病態別)

	糖尿病	DM性腎症	高脂血症	心・高血圧	膵炎・胆石	術後	腎不全	後期	その他	月合計
1月	19	3	6	14	6	9	2	13	1	73
2月	12	3	3	11	4	3	3	9	4	52
3月	17	3	7	12	3	6	10	15	7	80
4月	20	1	4	16	5	3	6	8	5	68
5月	16	3	0	20	5	4	5	6	4	63
6月	16	1	5	8	5	3	13	7	2	60
7月	28	2	4	17	8	3	5	21	7	95
8月	21	2	4	11	10	4	7	16	8	83
9月	21	5	5	17	6	7	8	7	6	82
10月	27	2	3	12	4	14	5	9	10	86
11月	20	5	3	13	4	18	11	12	8	94
12月	17	4	2	14	6	13	7	15	10	88
合計	234	34	46	165	66	87	82	138	72	924

その他…胃・十二指腸潰瘍、肝硬変、肥満、透析、COPD等

実施食数内訳表

	常食	軟菜食	流動食	特別食	総食数	1ヶ月 給食延人数	一日平均 給食人数	特別食比率
1月	3,741	2,270	297	8,800	15,108	5,036	162	58.2%
2月	4,291	2,032	237	8,298	14,858	4,782	171	55.8%
3月	4,907	2,495	378	8,548	16,328	5,443	176	52.4%
4月	3,336	2,471	165	8,255	14,227	4,742	158	58.0%
5月	3,071	2,148	176	7,305	12,700	4,233	137	57.5%
6月	4,311	2,444	296	6,421	13,472	4,491	150	47.7%
7月	4,154	2,462	290	7,123	14,029	4,676	151	50.8%
8月	4,047	1,969	500	6,789	13,305	4,435	143	51.0%
9月	3,946	1,935	345	7,747	13,973	4,658	155	55.4%
10月	4,307	2,305	341	8,492	15,445	5,148	166	55.0%
11月	3,869	2,530	279	8,615	15,293	5,098	170	56.3%
12月	3,922	2,782	269	8,070	15,043	5,014	162	53.6%
総計	47,902	27,843	3,573	94,463	127,487			
1日平均	131	76	10	259	349			
1ヶ月平均	3,992	2,320	298	7,872	10,624			

平成 21 年 選択メニュー・行事食実施表

	選択メニュー (回数)	行 事 食
1 月	7	・ 1 日～ 3 日 お正月 ・ 12 日 成人の日
2 月	8	・ 3 日 節分
3 月	10	・ 20 日 春彼岸
4 月	11	・ 3 日 ひな祭り
5 月	8	・ 1 日 創立記念日 ・ 5 日 子供の日
6 月	12	・ 21 日 父の日
7 月	9	・ 19 日 土用の丑の日
8 月	5	・ 7 日 七夕 ・ 14 日 お盆メニュー
9 月	7	・ 23 日 秋彼岸
10 月	10	・ 12 日 秋の収穫
11 月	5	・ 3 日 秋の味覚
12 月	7	・ 22 日 冬至 ・ 25 日 クリスマス ・ 31 日 大晦日
合 計	99	

医 事 統 計

(2009年1月～12月)

1) 健診受診者数

	日帰りドック	脳ドック	健康診断
1月	18	7	13
2月	18	8	16
3月	22	14	27
4月	12	7	10
5月	6	5	9
6月	9	8	6
7月	16	7	10
8月	19	11	15
9月	9	5	7
10月	21	5	13
11月	24	6	6
12月	31	5	4
合計	205	88	136

3) 診療科別患者延数

	入院	外来	合計
内科	8,664	23,097	31,761
循環器科	6,965	9,645	16,610
神経内科	5,846	7,113	12,959
消化器科	5,362	4,730	10,092
呼吸器科	0	37	37
外科	9,221	12,314	21,535
脳神経外科	7,983	9,932	17,915
整形外科	14,872	22,427	37,299
産婦人科	0	913	913
耳鼻咽喉科	852	6,898	7,750
小児科	1,356	7,349	8,705
眼科	124	3,822	3,946
泌尿器科	1,975	5,849	7,824
麻酔科	0	180	180
皮膚科	0	2,672	2,672
形成外科	0	231	231
リハビリ科	12,599	0	12,599
合計	75,819	117,209	193,028

2) 地域別患者延数

	入院	外来	合計
安曇野市	(54,939)	(93,386)	148,325
豊科	18,772	41,035	59,807
穂高	17,180	24,211	41,391
堀金	6,826	10,747	17,573
明科	4,337	6,528	10,865
三郷	7,824	10,865	18,689
松本市	(6,500)	(8,117)	14,617
松本	4,038	5,180	9,218
梓川	1,730	1,944	3,674
奈川	36	30	66
安曇	91	54	145
四賀	605	909	1,514
池田町	2,049	2,499	4,548
松川村	729	1,762	2,491
大町市	(3,675)	(2,430)	6,105
大町市	3,521	2,299	5,820
八坂村	103	85	188
美麻村	51	46	97
白馬村	823	645	1,468
小谷村	76	150	226
坂北村	(1,447)	(2,026)	3,473
本城	337	608	945
坂北	994	844	1,838
坂井	116	574	690
麻積村	765	958	1,723
生坂村	1,127	1,198	2,325
波田町	97	361	458
山形村	0	106	106
朝日村	209	106	315
塩尻市	964	801	1,765
木曾郡	33	29	62
南信	1,272	960	2,232
北信	323	416	739
東信	41	121	162
その他	750	1,138	1,888
合計	75,819	117,209	193,028

4) 月別新患者数

	入院	外来	合計
1月	366	1,614	1,980
2月	350	1,413	1,763
3月	372	1,480	1,852
4月	385	1,448	1,833
5月	312	1,369	1,681
6月	419	1,565	1,984
7月	396	1,620	2,016
8月	373	1,848	2,221
9月	359	1,646	2,005
10月	395	1,576	1,971
11月	370	1,668	2,038
12月	364	1,528	1,892
合計	4,461	18,775	23,236

5) 患者数と1日平均利用数

平成21年1月～12月		
入院	年間延人数	75,819名
	1日平均人数(365日)	208名
外来	年間延人数	117,209名
	1日平均人数(242日)	488名

医療社会事業課統計

(2009年1月～12月)

医療相談室報告

医療相談室では専任の相談員(医療ソーシャルワーカー)3名がさまざまな療養や生活に関するご相談に応じています。○医療費や生活費について ○退院後の生活について ○施設の利用について ○諸保健、福祉制度について

1) ソーシャルワーカー配置数

実数(常勤職員数)	3
-----------	---

2) ケース人数

区 分	実人数
新規ケース(入院)	509
新規ケース(外来)	199
新規ケース	708
*ワーカー当たり新規人数	236
継続実ケース	82
年度実人数	790
*ワーカー当たり実人数	263
終了ケース	387
*ワーカー当たり終了人数	129

3) 新規ケース紹介経路

区 分	実件数
医師	444
理学療法士,作業療法士,言語聴覚士等	3
保健師,助産師,看護師,准看護師	31
その他院内職員	25
本人	21
家族・親戚縁者	41
院外関係機関	138
近隣者・知人	1
ソーシャルワーカー	4
合計	708

4) 問題実数(複数回答)

区 分	実件数
家族関係及び家族が抱える問題	24
介護・療養生活上の問題	2,703
経済に関する問題	167
日常生活上の問題	0
就労・職場の問題	15
教育の問題	0
医療の確保に関する問題	21
人権に関わる問題	2
心理・情緒的問題	19
制度活用に関する問題	458
その他	16
合計	3,425

5) 援助方法(複数回答)

	方 法	述件数
面接	本人	583
	家族・親戚縁者	1235
電話	本人	35
	家族・親戚縁者	401
訪問	家庭訪問	112
	その他	2
同行・同伴・代行		0
文書(電子メール,FAX含む)		1
情報収集		296
院内協議・カンファレンス		192
院外協議・カンファレンス		1612
合同カンファレンス		387
合計		4856

6) 相談援助調整内容(複数回答)

内 容	述件数
家族関係に関すること	74
在宅介護・地域生活に関すること	2,153
療養生活に関すること	217
経済問題に関すること	235
就労・職場環境に関すること	25
教育環境・就学に関すること	2
虐待・暴力・人権に関すること	14
受診・受療に関すること	65
転院に関すること(医療機関)	739
他施設利用に関すること(医療機)	584
心理・情緒的問題に関すること	66
他福祉関係法利用に関すること	601
その他(件数)	0
合計	4,775

7) 介入の時期

区 分	
受診	39
外来継続	139
入院時	66
入院継続	347
退院時	99
その他(件数)	18
合計	708

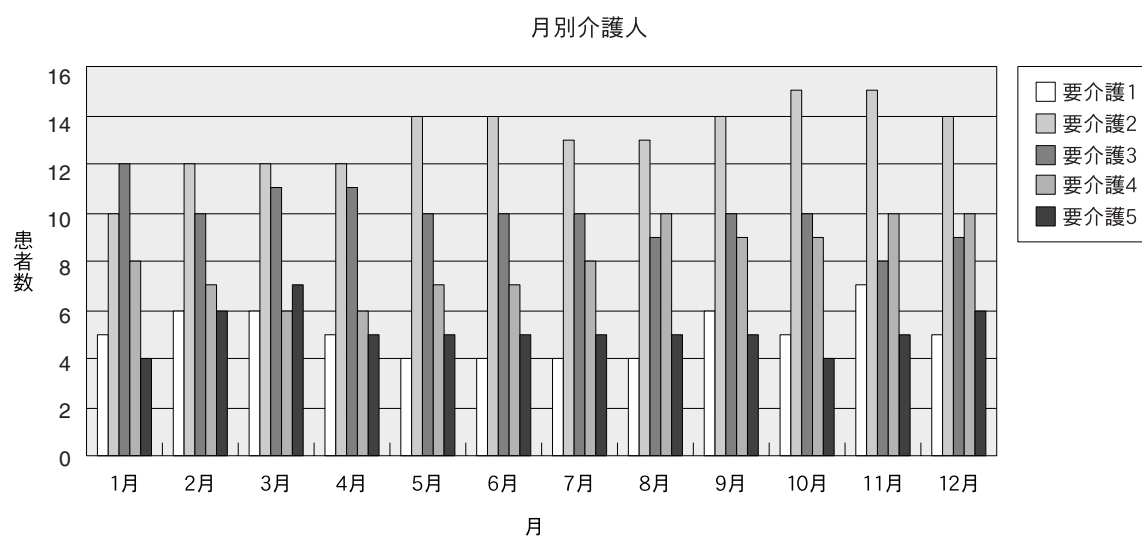
居宅介護支援事業所報告

- ・利用者の自宅を訪問し、利用者、家族から情報を収集し解決すべき課題を把握します。
- ・当該地域における指定サービス事業者情報を提供し、利用者家族にサービスの選択を求めます。
- ・提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを選択する上での留意点を盛り込んだ居宅サービス計画書の作成を行います。
- ・サービス計画作成後、定期的に自宅を訪問し経過の把握を行います。
- ・利用者の状態の変化によりサービス計画の変更など必要な支援を行います。

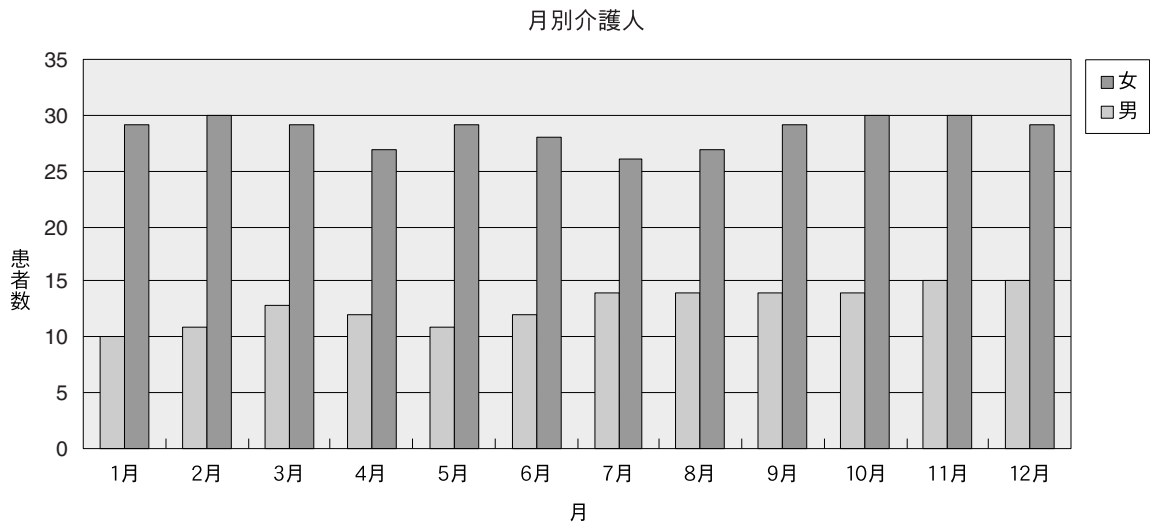
1) 平成21年 利用者集計

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
要支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護1	5	6	6	5	4	4	4	4	6	5	7	5	61
要介護2	10	12	12	12	14	14	13	13	14	15	15	14	158
要介護3	12	10	11	11	10	10	10	9	10	10	8	9	120
要介護4	8	7	6	6	7	7	8	10	9	9	10	10	97
要介護5	4	6	7	5	5	5	5	5	5	4	5	6	62
合計利用者	39	41	42	39	40	40	40	41	44	43	45	44	498
男性	10	11	13	12	11	12	14	14	14	14	15	15	155
女性	29	30	29	27	29	28	26	27	29	30	30	29	343

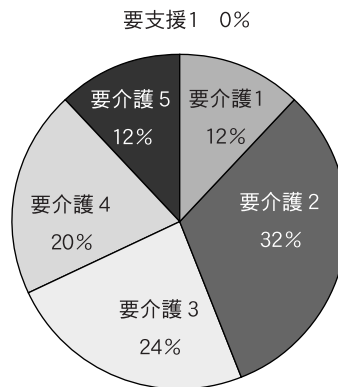
2) 月別介護度(人)



3) 月別男女比較 (人)



4) 年間介護度別対象者比率 (%)



訪問看護ステーション統計

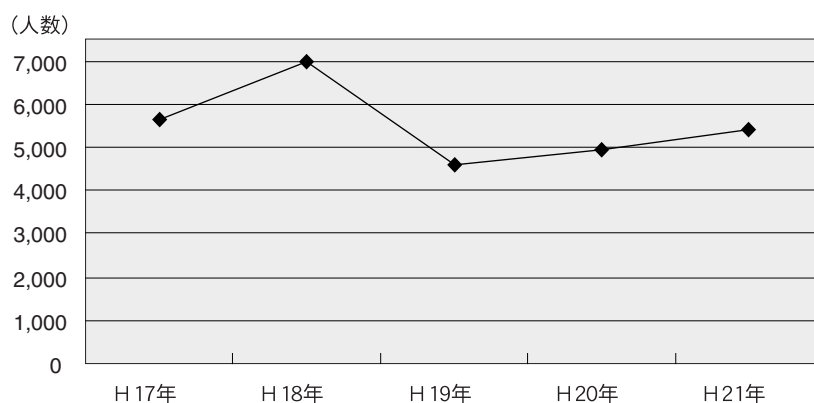
(2009年1月～12月)

安曇野市全域、松本市梓川地区を訪問地域として活動しています。介護保険、予防介護保険、医療保険における訪問看護を行っており、緊急時24時間体制で対応をしています。

安曇野赤十字病院内に事業所を設けているため病院との連携をとりながら訪問看護を行なっています。在宅療養を行う上で、医療者の介入、または、何らかの医療処置が継続的に必要な方々に支援・援助を行なっています。緩和ケアはもちろん、在宅での看取りを希望される利用者の方々には、地域の先生方に強力な応援をしていただきながら努めさせていただいています。

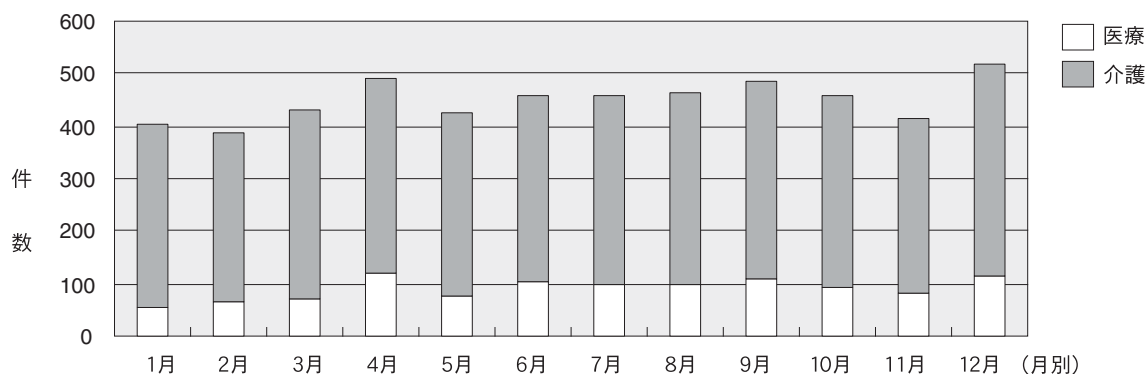
1) 年別訪問件数の推移

H 17 年	5,615
H 18 年	6,986
H 19 年	4,565
H 20 年	4,939
H 21 年	5,386



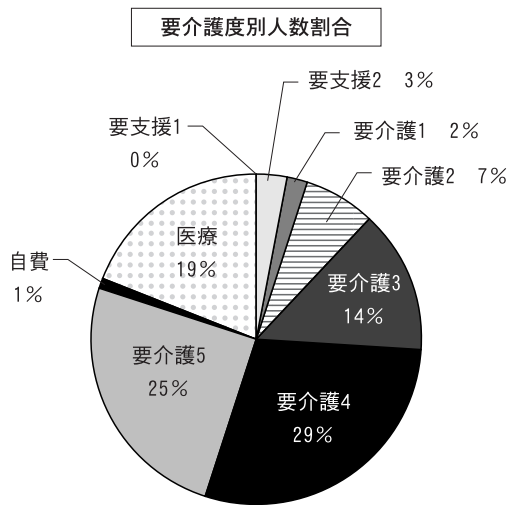
2) 月別訪問看護件数の推移

保健	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
医療	54	67	71	118	77	103	99	98	109	94	84	112	1,086
介護	349	319	361	371	347	355	359	363	379	362	331	404	4,300
計	403	386	432	489	424	458	458	461	488	456	415	516	5,386



3) 要介護別年間合計

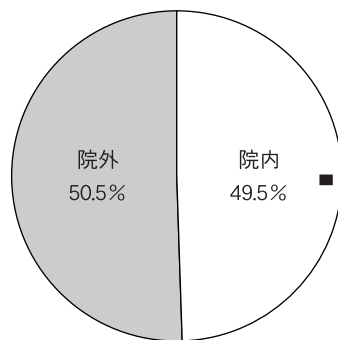
要介護度	人数	日数
要支援1	3	9
要支援2	32	111
要介護1	21	50
要介護2	74	266
要介護3	144	672
要介護4	290	1,269
要介護5	258	1,747
自費	14	176
医療	195	1,086



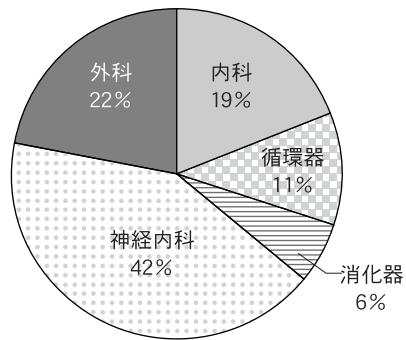
4) 主治医別手術数

病院内 計	内科	循環器	消化器	神経内科	外科	脳外科	泌尿器科	院内合計
	7	4	2	15	8	8	3	
他医療機関 計	米倉医院	山田医院	丸山クリニック	和田医院	神谷医院	土屋クリニック	清沢医院	
	8	1	1	2	2	1	2	
	岡野医院	宮下クリニック	中村内科医院	高橋医院	小林医院	須津クリニック	池田医院	
	2	1	3	2	1	2	3	
	赤津整形	京島クリニック	中田医院	上條内科医院	やざき診療所	この内科循環器科	中萱医院	
	1	1	1	1	1	1	1	
	こばやし内科クリニック	鶴見医院	たかはしクリニック	楢本医院	篠崎医院 豊科診療所	穂高病院	安曇病院	
	2	1	1	1	1	2	1	
丸の内病院							院外合計	
1							48	

指示書割合(院内・院外)



院内科別指示書割合



記 録**各 委 員 会 報 告****◆経営戦略会議**

平成 20 年度 第 10 回 平成 21 年 1 月 21 日

- ①平成 20 年 10 月の経営戦略会議で協議した事項の追跡調査
- ②平成 20 年 12 月の経営戦略会議で協議した重点事業計画の実施スケジュール
- ③その他

平成 20 年度 第 11 回 平成 21 年 2 月 18 日

- ①平成 20 年 10 月の経営戦略会議で協議した事項の追跡調査
- ②平成 21 年 1 月の経営戦略会議で協議した事項の経過

平成 20 年度 第 12 回 平成 21 年 3 月 18 日

- ①平成 21 年重点事業計画の進捗状況について
- ②委員会の再編成について
- ③直近の収支状況について

平成 21 年度 第 1 回 平成 21 年 4 月 20 日

- ①平成 21 年重点事業計画の進捗状況について
- ②直近の収支状況について
- ③その他

平成 21 年度 第 2 回 平成 21 年 5 月 20 日

- ①平成 20 年度決算について
- ②平成 21 年重点事業計画の進捗状況について
- ③平成 21 年 4 月の収支状況について

平成 21 年度 第 3 回 平成 21 年 6 月 17 日

- ①重点事業計画の取り組みについて
- ②平成 21 年度 5 月の稼働状況について
- ③平成 21 年重点事業計画の進捗状況について
- ④その他協議事項

平成 21 年度 第 4 回 平成 21 年 7 月 22 日

- ①重点事業計画の取り組みについて
- ②平成 21 年度 6 月の稼働状況について
- ③平成 21 年重点事業計画の進捗状況について

平成 21 年度 第 5 回 平成 21 年 8 月 19 日

- ①平成 21 年 7 月の稼働状況について
- ②平成 21 年度重点事業計画の進捗状況について
- ③近隣病院との比較について
- ④指定病院に準じる指定を受けたことについて
- ⑤その他

平成 21 年度 第 6 回 平成 21 年 9 月 9 日

- ①平成 22 年度～平成 24 年度経営健全化計画について
- ②その他

平成 21 年度 第 7 回 平成 21 年 10 月 21 日

- ①平成 21 年 9 月の稼働状況について
- ②平成 21 年度重点事業計画の進捗状況について
- ③近隣病院との比較について
- ④その他

平成 21 年度 第 8 回 平成 21 年 11 月 18 日

- ①平成 21 年 10 月の稼働状況について
- ②平成 21 年度重点事業計画の進捗状況について
- ③病院機能評価の進捗状況について
- ④基本理念・基本方針の見直しについて

平成 21 年度 第 9 回 平成 21 年 12 月 16 日

- ①平成 21 年 11 月の稼働状況について
- ②平成 21 年度重点事業計画の進捗状況について
- ③平成 22 年度重点事業計画(案)について
- ④平成 22 年度予算(案)について
- ⑤基本理念・基本方針の見直しについて
- ⑥その他

◆ DPC・クリニカルパス委員会

平成 21 年 3 月 3 日

- ①現状報告
- ②医療安全・感染対策について
- ③クリニカルパス進行状況
- ④クリニカルパスの新規運用、様式の提案

平成 21 年 4 月 17 日

- ①電子カルテ クリティカルパスシステムプレゼンテーション
- ②医療安全・感染対策について
- ③ DPC 通信発行について

- ④ DPC 請求運用上の問題点
- ⑤ EVE-ASP における施設名公開について
- ⑥ 病棟開始の術中継続薬剤の記載方法について
- ⑦ 入院フィルムレスについて

平成 21 年 6 月 11 日

- ① 手術に関連する点滴について
- ② DPC 開始後の状況
- ③ 適切なコーディングに関する委員会について
- ④ 在院日数のコントロールについて
- ⑤ 新規クリニカルパス報告
- ⑥ DPC データ検証サービスについて

平成 21 年 8 月 6 日

- ① DPC 統計
- ② 新たな機能評価係数について
- ③ クリニカルパスについて

平成 21 年 10 月 19 日

- ① DPC 統計
- ② マンスリーレポート分析について
- ③ クリニカルパスについて

平成 21 年 12 月 21 日

- ① DPC 統計
- ② クリニカルパスについて
- ③ その他
 - ・ 入院時検査の見直しについて
 - ・ 新機能係数について

◆診療情報管理委員会

第 1 回 平成 21 年 6 月 9 日

- ① 主治医サインについて
- ② 内視鏡検査報告書について
- ③ 新規用紙等の委員会への報告について

第 2 回 平成 21 年 8 月 12 日

- ① 新規用紙の承認
- ② 手術記録について
- ③ 心電図モニター用の紙について
- ④ 退院療養計画書について

第3回 平成21年12月9日

- ①新規用紙の承認
- ②カルテ監査について

◆医療安全管理委員会(MRM)

第1回 平成21年1月27日

- ①事例検討 1事例
- ②緊急時の応援体制

第2回 平成21年2月23日

- ①医療安全管理研修会の報告
- ②当院での安全管理活動
- ③安全管理研修会について

第3回 平成21年3月31日

- ①事例検討 2事例
- ②安全管理マニュアルの改訂について

第4回 平成21年4月24日

- ①医療安全管理関連の委員会組織と役割について
- ②医療安全管理の活動について

第5回 平成21年5月25日

- ①新型インフルエンザ対策

第6回 平成21年6月29日

- ①医療安全管理指針
- ②医療安全全国共同行動について

第7回 平成21年7月27日

- ①事例検討
- ②救急外来におけるリストバンドの運用について
- ③医療安全管理研修会について

第8回 平成21年8月17日

- ①事例検討

第9回 平成21年9月28日

- ①事例検討
- ②病院機能評価について
- ③安全管理情報の取り扱いについて

第10回 平成21年10月13日

- ①医療安全管理研修会の振り返り
- ②患者情報の取り扱いについて

第11回 平成21年11月24日

- ①事例検討
- ②医療安全管理研修会について
- ③危険薬取り扱いマニュアルについて

第12回 平成21年12月14日

- ①医療安全管理研修会の振り返り
- ②医療監視の結果からの改善
- ③インシデントレポートについて
- ④事例検討

平成21年第1回医療安全管理研修会

開催日時：平成21年7月24日 17:30～19:30

場 所：講堂

参加者数：42名

演 題：「医薬品安全講演会」

内 容：「ガドリニウム含有造影剤と腎性全身性繊維症について」

平成21年第2回医療安全管理研修会

開催日時：平成21年10月13日 17:30～19:15

場 所：講堂

参加者数：50名

テ ー マ：「KYT 危険予知トレーニング」

内 容：① KYT について 医療安全管理者 村山範行 検査課長

② KYT の実際 グループワーク

◆院内感染対策防止対策委員会(医療安全管理委員会)

第1回 平成21年1月8日

- ①講演会について
- ②環境感染学会参加について
- ③その他 職員のインフルエンザが流行しはじめているので注意

第2回 平成21年2月12日

- ①講演会について
- ②環境感染学会参加について
- ③タミフル耐性について
- ④新型インフルエンザ対応防御着について
- ⑤リンクナースの活動状況
- ⑥救急外来でのインフルエンザ患者の対応

⑦その他検討事項 新病院のトイレの手拭について

第3回 平成21年3月12日

- ①第10回長野県院内感染対策研究会について
- ②環境感染学会の報告
- ③結核感染症情報・アシネトバクターについて
- ④新型インフルエンザ対応防御着について
- ⑤塩嶺病院からガフキー陽性患者転院について
- ⑥4月オリエンテーションについて
- ⑦病院機能評価について

第4回 平成21年4月24日

- ①ICTの活動について
- ②リンクナースの活用について

第5回 平成21年5月25日

- ①新型インフルエンザ対策

第6回 平成21年6月29日

- ①当院の Clostridium difficile の検出状況
- ②薬剤感受性成績集計
- ③MRSA 鼻腔培養検査につて：保菌者把握検査不要
- ④閉鎖式膀胱留置カテーテルセットの変更につて：試験使用し変更を検討する
- ⑤新型インフルエンザ対策について

第7回 平成21年7月27日

- ①新型インフルエンザについての医療体制
- ②発熱外来の患者数と受診者の年齢分布について
- ③集団食中毒疑い患者への対応
- ④単包エタノール含浸綿について
- ⑤機能評価について

第8回 平成21年8月17日

- ①新型インフルエンザについて
- ②アウトブレイクおよび感染症例について
- ③機能評価について
- ④研修会予定

第9回 平成21年9月28日

- ①新型インフルエンザについて
- ②アウトブレイクおよび感染症例について
- ③機能評価について
- ④研修会予定

第10回 平成21年10月13日

- ①新型インフルエンザ対策について
- ②MRSA検査について

第11回 平成21年11月24日

- ①新型インフルエンザ対策本部会議の報告

平成21年院内感染対策講演会

開催日時：平成21年2月6日

対象：全職員

参加者数：65名

テーマ：「新型インフルエンザからパンデミックまで」

講師：(財)化学及血液血清研究所 緒方和也

平成21年感染対策 インターネットライブセミナー

開催日時：平成21年7月22日

対象：医師、薬剤師、臨床検査技師、看護師

テーマ：明日から活かせる抗菌薬講座

講師：医療法人社団順風会 杉田耳鼻咽喉科院長 杉田麟也 他

平成21年感染対策 インターネットライブセミナー

開催日時：平成21年8月20日

対象：全職員

テーマ：新型インフルエンザ対策セミナー

最新知見に基づく情報提供

講師：国立感染症研究所 岡部信彦

◆医療ガス安全管理委員会

第1回 平成21年6月29日

- ①医療ガス保安講習会の伝達講習

第2回 平成21年8月17日

- ①医療ガス安全管理委員会の組織について

第3回 平成21年10月13日

- ①平成21年度医療ガス設備の点検実施について
平成21年11月19～21日実施予定

第4回 平成21年11月24日

- ①平成21年度医療ガス安全管理委員会活動報告

平成21年医療ガス保安教育

開催日時：平成21年4月2日

場 所：講堂

参加者数：30名

内 容：「医療ガスの基礎知識・事故事例」
「ボンベ・酸素流量計の取り扱い実技」

◆医療連携推進委員会

平成21年2月9日（退院支援チーム会合同）

- ①退院支援プロセスの検討
- ②年度事業計画

平成21年3月9日（退院支援チーム会合同）

- ①退院支援
- ②事業計画推進

平成21年4月8日（退院支援チーム会合同）

- ①事業計画推進

○退院支援チーム会

平成21年11月9日

- ①継続看護マニュアルについて
- ②退院患者報告書
- ③退院前面談用紙

平成21年12月7日

- ①退院時共同指導カンファレンスについて
- ②診療情報提供書について

◆在宅サービス推進委員会

開催なし

◆救急部運営委員会

平成21年3月23日

- ①平成20年救急統計資料報告
- ②緊急MR検査マニュアルについて
- ③救急医療意見交換会について

平成21年6月18日

- ①救急部の当直体制について

②『救急外来運用マニュアル』の見直し

平成 21 年 9 月 28 日

- ①小児二次輪番日の当直体制について
- ②病院機能評価について
- ③救急外来の問題点と改善

平成 21 年度 救急医療意見交換会

平成 21 年 6 月 26 日

—北アルプス広域消防本部と安曇野赤十字病院の意見交換会—

出席者 北アルプス広域消防本部、当院：院長、副院長、事務部長、看護部長、救急部運営委員

- ①当院の救急業務状況
- ②意見、要望事項
- ③症例検討会

「一過性意識消失症例における診断上のピットフォール」	救急部	伊坂 晃
「脳血管障害を疑った事例」北アルプス広域消防本部	救急救命士	細川彰夫
「北アルプス広域消防本部からの事例回答	救急部長	藤田正人

平成 21 年 11 月 26 日

—松本広域消防局と安曇野赤十字病院の意見交換会—

出席者 松本広域消防局、当院：院長、副院長、事務部長、看護部長、救急部運営委員

- ①当院の救急業務状況
- ②意見、要望事項
- ③症例検討会

「一過性意識消失症例における診断上のピットフォール」	救急部	伊坂 晃
「救急搬送症例三例」	救急部長	藤田正人

◆ ICU 設置委員会

第 10 回 平成 21 年 2 月 16 日

- ① HCU の稼働状況
- ②開設までの準備と計画
- ③ ICU の当直体制について
- ④ 4 月からの HCU 対象患者の入室について
- ⑤ ME の配属について
- ⑥ ICU ベッドデモ開始

第 11 回 平成 21 年 4 月 13 日

- ① HCU 稼働状況
- ②新病院 ICU の構造
- ③ ME の体制
- ④看護師の勤務体制 ベッド 6 看護師 24 名

第12回 平成21年6月8日

- ① HCU稼働状況
- ② ICU前室の必要性について
- ③ HCU外科入室基準作成
- ④ ICU組織・運営方法
- ⑤ 看護方針について

第13回 平成21年9月7日

- ① ICU利用状況
- ② ICUにおける器材について
- ③ ICUベッドについて

第14回 平成21年11月2日

- ① 新委員の紹介
- ② ICU設置委員会の経過報告
- ③ ICU基本方針と運用方法
- ④ ICUの利用状況

◆新病院建設委員会(院内建設委員会幹事会)

第26回 平成21年1月16日

- ① 病室モデルルームについて
- ② 救急部医師控え室の設置希望について
- ③ 別途工事について
- ④ 中央算定とブロック算定について

第27回 平成21年1月29日

「病院総合システム」構築事業の業者選定について

- ① プロポーザル審査委員会の設置
- ② ヒアリングの実施について
- ③ 第一交渉権者の決定方法

第28回 平成21年3月4日

- ① 病室モデルルームアンケートについて
- ② 救急部からの提案について(医師控え室の設置について)
- ③ 外来算定について

第29回 平成21年6月15日

(第2回システム導入委員会と合同会議)

- ① 病院総合システムについて
- ② その他

第30回 平成21年7月22日

- ①テナントスペース（理美容）について
- ②ビル管理業者の選定について
- ③確認事項

第31回 平成21年10月2日

- ①情報システムの導入計画について（キックオフミーティング）
- ②情報システムの概念について

○院内建設委員会幹事会プロジェクトチーム会議

第1回 平成21年7月6日

- ①本会議の位置付けについて
- ②新病院の病棟編制について
- ③次回審議事項

第2回 平成21年7月22日

- ①新病院の病棟編制について

第3回 平成21年8月27日

- ①病院総合システム導入における業者発注について

○安曇野赤十字病院建設委員会

第7回 平成21年9月17日

- ①開会
- ②挨拶
- ③協議事項
 - (1)事業の進捗状況
 - (2)建設現場視察
- ④閉会

◆購買・SPD委員会議事録

平成21年1月23日 17:00～18:00

- ①医療機器等の購入
[超音波診断装置・個人用多用透析装置・患者管理モニター・除細動装置・生体情報モニタシステム]
- ②SPD材料の見直し[上位60品目の見直し、GPO参加]

平成21年9月9日 17:15～18:15

- ①医療機器等の購入[介護支援システム]
- ②新病院医療機器整備について

◆薬事審議委員会

第104回 平成21年2月16日

- ①仮採用薬品について
- ②新規採用薬品について
- ③市販後調査について
- ④ジェネリック薬品への変更について

第105回 平成21年5月29日

- ①仮採用薬品について
- ②新規採用薬品
- ③ジェネリックについて
- ④その他

第106回 平成21年8月24日

- ①仮採用薬品について
- ②新規採用薬品
- ③市販後調査について
- ④ジェネリック薬品について
- ⑤その他

第107回 平成21年11月16日

- ①仮採用薬品について
- ②新規採用薬品
- ③その他

◆手術室運営委員会

平成21年2月6日

- ①新病院進捗状況
- ②経営コンサルタントの評価確認
- ③手術日枠の再確認等
- ④タイムアウト実施の確認

平成21年4月3日

- ①無影灯のデモについて
- ②新病院の運用について（患者入室の方法等）
- ③タイムアウト実施の再確認
- ④委員会出席医師の変更
- ⑤委員会開催回数頭の確認

平成21年5月15日

- ①手術室内での抗菌剤の適正使用について実施方法確認
- ②パウダー付グローブの廃止案について

- ③クリティカルパスと術前検査について（提案）

平成 21 年 7 月 3 日

- ①新病院各室自動ドアの確認
- ②新病院各室 CR のクリーン度切り替え方式採用
- ③タイムアウトの方向性と徹底実施の確認

平成 21 年 9 月 25 日

- ① SPD の内容変更について：感染防止の観点からシルクの廃止方向
- ②看護研究への協力依頼
- ③看護職員の人事報告
- ④手術医療実践のガイドラインの使用について

平成 21 年 11 月 6 日

- ①タイムアウト・コスト削減・ストッキング（深部静脈血栓予防）等について
- ②術後の合併症疑い発生の症例についてと今後の対応

◆輸血業務検討委員会

第 1 回 平成 21 年 3 月 12 日

- ①血液製剤の使用状況
- ②輸血管理加算(2)の取得について
- ③輸血管理加算(2)取得へ向けて（1～3月の集計報告）

第 2 回 平成 21 年 7 月 7 日

- ①血液製剤の使用状況
- ②自己血輸血の輸血続行不可例について
- ③輸血管理加算(2)取得へ向けて（1～6月の集計報告）

第 3 回 平成 21 年 8 月 19 日

- ①血液製剤の使用状況
- ②輸血感染症検査について
- ③輸血管理加算(2)取得へ向けて（1～7月の集計報告）

第 4 回 平成 21 年 9 月 10 日

- ①血液製剤の使用状況
- ②輸血依頼時の特殊ケースへの対応（主に整形外科）について
- ③輸血管理加算(2)取得へ向けて（1～8月の集計報告）

第 5 回 平成 21 年 11 月 26 日

- ①血液製剤の使用状況
- ②院内輸血マニュアルの改訂について①
- ③輸血管理加算(2)取得へ向けて（1～10月の集計報告）

第6回 平成21年12月16日

- ①血液製剤の使用状況
- ②院内輸血マニュアルの改訂について②
- ③輸血管理加算②取得へ向けて(1～10月の集計報告)

◆褥瘡対策委員会

平成20年度 第79回 平成21年01月27日

- ①ハイリスク患者及び有創者数の報告と各病棟の状況
- ②その他
 - ・第5回 長野県褥瘡懇話会の感想・報告
 - ・デジカメについて

平成20年度 第80回 平成21年02月24日

- ①ハイリスク患者及び有創者数の報告と各病棟の状況
- ②その他
 - ・研修会について
 - ・体圧分散寝具について
 - ・デジカメについて

平成20年度 第81回 平成21年03月24日

- ①ハイリスク患者及び有創者数の報告と各病棟の状況
- ②その他
 - ・研修会について
 - ・体圧分散寝具について
 - ・その他

平成21年度 第82回 平成21年04月28日

- ①ハイリスク患者及び有創者数の報告と各病棟の状況
- ②その他
 - ・今回の研修会の反省
 - ・次回 褥瘡研修会
 - ・その他
 - ・日米創傷管理前線 2009 参加申し込みについて
日時：5月23日
会場：東京ビックサイト レセプションホール

平成21年度 第83回 平成21年05月26日

- ①ハイリスク患者及び有創者数の報告と各病棟の状況
- ②その他
 - ・褥瘡研修会について
 - ・長野県褥瘡懇話会について
日時：平成21年10月11日 10:00から

場所：岡谷カノラホール

委員は参加するよう計画を立てる

- ・その他

平成 21 年度 第 84 回 平成 21 年 06 月 23 日

①ハイリスク患者及び有創者数の報告と各病棟の状況

②その他

- ・褥瘡研修会について

- ・長野県褥瘡懇話会について

日時：平成 21 年 10 月 11 日 10：00 から

場所：岡谷カノラホール

- ・その他

平成 21 年度 第 85 回 平成 21 年 07 月 28 日

①ハイリスク患者及び有創者数の報告と各病棟の状況

②その他

- ・褥瘡研修会について

日時：7 月 28 日 17：30 ～ 1 時間くらい

場所：4 階 講堂 30 人弱の予定

内容：「創処置のあり方・処置の方法について」

- ・耐圧分散寝具のデモについて

- ・その他

平成 21 年度 第 86 回 平成 21 年 08 月 25 日

①ハイリスク患者及び有創者数の報告と各病棟の状況

②研修会について

11 月研修会

日 時：11 月 24 日 18：00 から

場 所：講堂

研修内容：デザインについて

講 師：コンバテック

③耐圧分散寝具のデモについて

④その他

第 11 回日本辱創学会学術集会

日時：9 月 4 日

大阪国際会議場、リーガロイヤルホテル

平成 21 年度 第 87 回 平成 21 年 09 月 29 日

①ハイリスク患者及び有創者数の報告と各病棟の状況

②研修会について

公開講座

日時：11 月 5 日 18：00 から

場所：病院講堂

演題 褥瘡の新しいガイドラインについて

講師 (有)コンバテック

- ③耐圧分散寝具のデモについて
- ④その他

平成21年度 第88回 平成21年10月27日

①ハイリスク患者及び有創者数の報告と各病棟の状況

②研修会について

公開講座

日時：11月5日 18:00から

場所：病院講堂

演題：褥瘡の新しいガイドラインについて

講師：(有)コンバテック

- ③試供品について
- ④耐圧分散寝具のデモについて
- ⑤その他

平成21年度 第89回 平成21年11月24日

①ハイリスク患者及び有創者数の報告と各病棟の状況

②研修会について

③耐圧分散寝具について

④マルチフィックス(アルケア)について

⑤その他

平成21年度 第90回 平成21年12月22日

①ハイリスク患者及び有創者数の報告と各病棟の状況

②褥瘡対策に関する診療計画書・スキンフローシートの見直しについて

③耐圧分散寝具について

④在宅褥瘡セミナー開催について

日時：平成21年2月14日 13:00～16:30

場所：信州大学医学部付属病院外来棟4F大会議室

主催：長野県褥瘡懇話会

⑤その他

◆システム導入委員会

第1回 システム導入委員会

平成21年6月4日 17:00～19:00

- ①現在までの経緯と進捗状況報告(事務局より説明)
- ②問題点について(これまでの問題点について事務局より説明)
- ③本委員会の運営について

第2回システム導入委員会(第29回院内建設委員会幹事会と合同会議)

平成21年6月15日 17:30～18:00

- ①病院総合システムについて
- ②その他

第3回 システム導入委員会

平成21年8月27日 17:30～18:00

- ①員の編成
- ②進捗状況など
- ③今後のスケジュール
- ④委員長挨拶

第4回 システム導入委員会

平成21年12月25日 17:30～18:30

- ①進捗状況について
- ②ネットワークについて

◆栄養管理委員会(NST)

ランチタイムミーティング 第241回～第285回 毎週水曜日12:30～

- ①定例事項 症例数報告
- ②症例検討
- ③その他検討事項
 - ・経管栄養下痢対策マニュアルの作成
 - ・摂食機能療法の実施報告(STより)
 - ・委員会再編について
 - ・NSTスタッフの勉強会について
 - ・日本栄養療法推進協議会(JCNT) NST稼動施設認定について
 - ・病院食に関すること
 - ・学会報告

日本静脈経腸栄養学会 鹿児島市

- ・信州NST研究会報告

3月 7日 第23回 波田町

7月 4日 第24回 松本市

10月 3日 第25回 佐久市

- ④ランチタイムミニ勉強会

3月 4日 経腸栄養剤について(グルセルナ)

6月 17日 〃(メイン)免疫調整

6月 24日 〃(プロシユア)

7月 15日 半固形栄養剤(F2ショット)

7月 29日 経腸栄養剤について(アイソカル2K)

12月 9日 成分栄養剤(エレンタール)

⑤ラウンド状況 毎週水曜日 13:30～

1月	3回	4名	2月	4回	10名	3月	4回	5名
4月	4回	10名	5月	3回	9名	6月	4回	8名
7月	5回	10名	8月	0回		9月	1回	1名
10月	4回	7名	11月	0回		12月	3回	8名
計 72名								

⑥NST勉強会

第34回	1月16日	「褥瘡ケアにおける栄養サポート」	31名
第35回	5月20日	「周術期栄養療法における地域連携～術前から関わるには～」	26名
第36回	7月15日	「簡易懸濁法について」	23名
第37回	9月9日	「口腔ケアについて」	25名

栄養療法実施症例 (2009年1月1日～2009年12月31日)

NST 依頼の内訳

食欲不振	6	経腸栄養	1
栄養プラン	4	嚥下困難	3
低 Alb 血症	4	褥瘡	2
TPN	1	その他(疾患別)	3
合計	24		

◆患者サービス委員会

平成 21 年 1 月 13 日

- ①待ち時間調査について
- ②満足度調査実施に向けての計画検討

平成 21 年 3 月 17 日

- ①患者満足度調査集計報告について
- ②接遇研修について

平成 21 年 4 月 21 日

- ①規約作成について
- ②接遇研修について
- ③その他 1階外来待合の雑誌の汚れ→交換を病院へ伝える

平成 21 年 5 月 19 日

- ①接遇研修について
- ②規約作成について

平成 21 年 6 月 16 日

- ①接遇研修について
- ②満足度調査について

平成 21 年 7 月 21 日

- ①職務に関する意識調査について
- ②病院機能評価受審に向けて

平成 21 年 8 月 18 日

- ①職務に関する意識調査について
- ②病院機能評価受審に向けて
- ③その他

平成 21 年 9 月 15 日

- ①職務に関する意識調査について
- ②その他 車座集会、視覚・聴覚障害者の呼び出し対応

平成 21 年 10 月 16 日

- ①職務に関する意識調査について
- ②病院主催接遇研修の協力大勢について

平成 21 年 11 月 17 日

- ①待ち時間調査について
- ②病院機能評価について
- ③患者サービス委員会が取り組み改善してきた項目

第 1 回接遇研修会（院内） 主催：患者サービス委員会、看護部係長会

日 時：平成 21 年 6 月 9 日 17：20～

場 所：講堂

参加人数：67 名

ロールプレイ形式 ケース 1：電話対応・寸劇は看護部担当

ケース 2：検査時の一場面・寸劇はサービス委員会担当

患者満足度調査

外 来 調 査 日：平成 21 年 2 月 17 日・18 日・19 日

外 来 調 査 対 象：外来診療部門

対 象 者 数：外来患者さん 100 人

入 院 調 査 日：平成 21 年 2 月 1 日～28 日

調 査 対 象：入院病棟

対 象 者 数：入院患者さん 100 人

外来待ち時間調査

12 月 2・3・4 日に実施予定だったが、新型・季節性インフルエンザの接種により、待ち所間が延びる状況であり、前回との比較にならないとの理由で延期。

職務に関する意識調査

調 査 日：9 月 7 日～9 月 11 日

調査対象：安曇野赤十字病院職員

対象者数：419人

回収率：284人(68%)

◆院内教育・図書委員会

開催なし

◆広報委員会

平成21年4月10日

- ①日赤安曇野 企画
6月発行

平成21年10月1日

- ②日赤安曇野 企画
11月発行

◆安全衛生委員会

平成20年度 第10回 平成21年2月2日

- ①定期健康診断の健診項目について
- ②協会けんぽ健診について
- ③職員のインフルエンザ発生状況について

平成20年度 第11回 平成21年3月2日

- ①定期健康診断の実施について
- ②平成21年度活動計画

平成20年度 第12回 平成21年3月23日

- ①伝達講習：衛生管理者講習会報告
- ②平成21年度活動計画

平成21年度 第1回 平成21年4月27日

- ①豚インフルエンザ感染に対する当院の対応について

平成21年度 第2回 平成21年5月25日

- ①メンタル不全の職員復帰について
- ②新型インフルエンザに対する対応について

平成21年度 第3回 平成21年6月22日

- ①メンタルヘルス支援
- ②新型インフルエンザ対策

- ③労災（針刺し事故）について
- ④職員の時間外労働について
- ⑤メンタルヘルス対策の現在の推進状況や相談・支援を希望する内容など

平成 21 年度 第 4 回 平成 21 年 7 月 21 日

- ①ワクチン接種実施について（HB、麻疹）
- ②健康相談日程について
- ③労災事例検証について
- ④病院機能評価について
- ⑤その他

平成 21 年度 第 5 回 平成 21 年 8 月 24 日

- ①結核の接触者健診について
- ② HB ワクチン接種実施
- ③インフルエンザについて

平成 21 年度 第 6 回 平成 21 年 9 月 14 日

- ①季節性インフルエンザワクチン接種について
- ②春季健康診断実施状況と秋季健康診断実施について
- ③その他

平成 21 年度 第 7 回 平成 21 年 10 月 13 日

- ①職員のインフルエンザワクチン接種について

平成 21 年度 第 8 回 平成 21 年 10 月 19 日

- ①医療従事者向け新型インフルエンザワクチン接種体制
- ②季節性インフルエンザ予防接種について

平成 21 年度 第 9 回 平成 21 年 10 月 27 日

- ①第 1 回新型インフルエンザワクチン接種状況について
- ②第 2 回新型インフルエンザワクチン接種について
- ③職員ならびに職員家族の健康調査について

平成 21 年度 第 10 回 平成 21 年 12 月 14 日

- ①新型インフルエンザワクチン接種状況について
- ②季節性インフルエンザワクチン接種について：368 名
- ③針刺し事故のフローチャートの改訂
- ④保健福祉事務所による監査について
- ⑤健康管理（衛生管理研修会）研修会について
- ⑥労災事例について

◆防火管理委員会

平成21年3月12日

- ① 20年度活動報告
- ② 21年度活動計画
- ③ その他 家庭用火災感知器の設置について

平成21年8月7日

- ① 災避難訓練計画
- ② 自衛消防隊訓練派遣について
- ③ 組織図変更について
- ④ 防火対象物定期点検報告6月25日実施
- ⑤ その他 消防法施行令一部変更について

事業実施状況

平成21年 1月27日28日	甲種防火管理者取得講習会	安曇野市堀金総合体育館	参加者2名
平成21年 5月～6月	防火担当責任者及び火元責任者一覧表書換、ネームプレート張替え		
平成21年 5月27日	安曇野市防火管理者協議会総会		参加者1名
平成21年 6月25日	防火対象物点検	ニッタン(株)松本支店	
平成21年 6月16日17日	甲種防火管理者取得講習会	安曇野市堀金総合体育館	参加者3名
平成21年 9月24日	消防査察	消防署2名 病院3名	
平成21年 10月19日	自衛消防隊講習会参加	安曇野スイス村にて実施	参加者6名
平成21年 10月14日	火災避難訓練実施計画机上訓練		参加者14名
平成21年 10月21日	7病棟火災避難訓練・消火器消火訓練・屋内消火栓放水訓練実施		
	参加者：	豊科消防署5名 深夜時間帯職員13名 模擬患者14名	
		その他職員7名 ニッタン1名	合計45名
	講評：	豊科消防署高木署長補佐	
平成21年 11月 6日	防火管理者視察研修	名古屋市防災センター	参加者2名
平成21年 11月 17日	防火管理者上級講習会	松本市中央公民館(Mウィング6F)	参加者3名

◆医療救護委員会

平成21年7月16日

- ① 院内多数傷病者受入訓練について
- ② 災害対策マニュアルについて

平成21年9月10日

- ① 院内多数傷病者受入訓練について
- ② 机上訓練について

平成21年9月29日

- ① 災害訓練参加者名簿・参加人数の把握
- ② エリアの振り分け

平成 21 年 10 月 20 日・26 日

- ①机上訓練

平成 21 年 11 月 1 日

- ①多数傷病者受入訓練

◆外来化学療法委員会

平成 21 年 1 月 19 日

- ①ポート針の見直しについて
- ②アービタックスの市販調査結果
- ③後発品について

平成 21 年 2 月 2 日

- ①ポート針の見直しについて
- ②在宅悪性腫瘍患者指導管理料の算定について
- ③ EGFR について

平成 21 年 2 月 16 日

- ①在宅悪性腫瘍患者指導管理料に伴うポンプについて
- ②ポート針について
- ③化学療法におけるアレルギー反応に対する対応マニュアルについて
- ④ EGFR について

平成 21 年 3 月 2 日

- ①在宅悪性腫瘍患者指導管理料に伴うポンプについて
- ②ポート針についてアレルギー反応に対する対策について
- ③アレルギー反応に対する対策について
- ④インフューザーポンプの試供品について

平成 21 年 3 月 16 日

- ①医師指示箋変更について
- ②外来化学療法時のバイタルチェック指示、異常時指示について
- ③化学療法時の問題について

平成 21 年 4 月 6 日

- ①新規レジメン、レジメン変更
- ②在宅悪性腫瘍患者指導管理料について
- ③ポンプ・針の検討

平成 21 年 4 月 20 日

- ①遺伝子診断について
- ②ポンプについて

- ③ポートについて
- ④アレルギー反応に対する対策マニュアル(看護師)について
- ⑤アービタックス変更事項について

平成21年5月18日

- ①遺伝子診断について
- ②アレルギー反応に対するマニュアル(看護師)について

平成21年6月1日

- ①泌尿器科同意書管理システムプレゼンテーション
- ②外来看護師の異動について
- ③ランダ・ゾフランの後発品変更について

平成21年6月15日

- ①新規レジメンについて(イホマイド・アドリアシン)
- ②ナゼアの後発品変更について

平成21年7月6日

- ①新規レジメンについて
- ②アデクリドソンの有害事象について
- ③化学療法時の問題点

平成21年8月3日

- ①化学療法時の問題点
- ②胆道・胆管系でのシスプラチンについて

平成21年8月17日

- ①新規レジメンについて

平成21年9月7日

- ①連休中における化学療法の取扱いについて
- ②オーダー用紙への注意項目添付について
- ③化学療法時の問題点

平成21年10月5日

- ①新規レジメンについて
- ②化学療法時のインシデントについて

平成21年10月19日

- ①マニュアル類の改定について
- ②症例検討報告
- ③乳がんのカルボプラチンについて

平成 21 年 11 月 16 日

- ①アービタックス、アバスチンについて
- ② KRAS 遺伝子検査について
- ③症例検討

平成 21 年 12 月 7 日

- ①新規レジメンについて
- ②外来化学療法加算について

◆病院機能評価委員会

第 2 回 平成 21 年 1 月 26 日

- ①前回議事録について
- ②プロジェクトチームのメンバー選定について
- ③無料相談会への出席について

第 3 回 平成 21 年 2 月 10 日

- ①前回議事録について
- ②プロジェクトチームのメンバー選定について
- ③自己評価について

第 4 回 平成 21 年 3 月 5 日

- ①前回議事録について
- ②自己評価の結果について
- ③無料相談会での質問及び確認事項について

平成 20 年度病院機能評価ご相談会記録 平成 21 年 3 月 12 日

- ①平成 22 年 10 月の受審について
- ② C 評価項目について
- ③その他

第 5 回 平成 21 年 8 月 24 日

- ①前回議事録について
- ②機能評価受審支援セミナーについて
- ③各領域（プロジェクトチーム）進捗状況について

病院機能評価プロジェクトチーム事務局会 平成 21 年 10 月 1 日

- ①病院機能評価一年前事前自己評価実施スケジュール（案）について

第 6 回 平成 21 年 11 月 16 日

- ① 1 年前事前自己評価について
- ②受審申し込みについて

◆臨床研修管理委員会議事録

平成21年度第1回 平成21年4月10日

- ①平成21年度臨床研修について
- ②研修医の処遇について
- ③その他

平成21年度第2回 平成21年4月22日

- ①研修医の時間外研修について
- ②その他

平成21年度 第3回 平成21年5月27日

- ①臨床研修に関する省令の一部改正について
- ②当院のプログラムについて
- ③その他

・研修説明会報告・予告

県主催：研修説明会

5月17日 長野バスターミナル会館

信大主催：県下統一プログラム公開説明会

6月13日 午後2時～5時40分 信州大学朝日総合研究棟9階

信大主催：信州ワールド夏季セミナー卒後臨床研修説明会

8月22日 午後1時～4時 信州大学朝日総合研究棟9階

平成21年度 第4回 平成21年7月29日

- ①「卒後臨床研修（初期・後期）説明会」について

平成21年8月22日 13:00～16:00 信州大学旭総合研究棟9階

- ②その他

平成21年度 第6回 平成21年9月30日

- ①当直勤務について
- ②信大：卒後臨床研修説明会（8月22日）の報告
- ③来年度の採用予定
- ④病院機能評価への取り組み
- ⑤その他

平成21年度 第7回 平成21年11月13日

- ①マッチング結果について
- ②本社調査：赤十字医療施設間における臨床研修に関する調査
- ③カルテ記載について
- ④その他

平成21年度 第8回 平成21年12月18日

- ①平成22年度 研修ローテーションについて
- ②信大、城西での臨床研修委員会について

③その他

平成 21 年度 第 8 回 平成 21 年 12 月 18 日

①平成 22 年度 研修ローテーションについて

②信大、城西での臨床研修委員会について

・信大…平成 22 年 1 月 15 日

・城西…平成 22 年 1 月 19 日

③その他

◆倫理委員会

平成 20 年度第 5 回 平成 21 年 2 月 26 日

①申請についての審議

申請課題名：「MOhs 軟膏」(院内特殊製剤) 申請者：有賀浩子外科副部長説明

- ・乳癌の患者さんの局所治療、腫瘍・浸出液・出血に対して行なう。(皮膚部分を壊死させる)
- ・製剤中に硫化水素を発生する可能性があるため、安全キャビネットで製剤する。
- ・副作用等については、周囲の皮膚炎、まれに感染を起こすことがある。
- ・製剤暗冷所保存。
- ・数日間塗布しなれてきたら、患者さん自身が塗る。

審議をし、委員全員で承認

平成 21 年度第 1 回 平成 21 年 4 月 27 日

①申請課題名：「遺伝子検査実施 (UGT1A1 遺伝子多型測定) について」

②平成 21 年 4 月 1 日倫理指針改定について

※情報を集めて委員構成等検討していく。

平成 21 年度第 2 回 平成 21 年 6 月 15 日

①申請課題名：「アムロジピン OD 錠の本能性高血圧症患者を対象とした臨床研究－先発品と比較について」

平成 21 年度第 3 回 平成 21 年 8 月 10 日

①申請課題名：回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中患者の予後について

②申請課題名：2 型糖尿病患者を対象とした OPC-262 の他施設共同、プラセボ対照、二重盲検、並行群間比較試験 (第Ⅱ/Ⅲ相試験) における DNA バンキングについて

平成 21 年度第 4 回 平成 21 年 9 月 8 日

①申請課題：訪問看護ステーション利用者の満足度調査

②申請課題：手術室看護師に医師の立場で内視鏡手術疑似体験について

平成 21 年度第 5 回 平成 21 年 10 月 2 日

①申請課題：「乳癌適応外治療薬の使用について」

②申請課題：「小児科の退院指導への課題について」

③申請課題：「共通病棟における看護師のストレスについて」

④申請課題：「糖尿病血液透析患者のフットケア介入による自己効力感の変化について」

- ⑤申請課題：「糖尿病患者の自己管理意識を知る行動変化ステージを用いた当院の傾向について」
- ⑥申請課題：「臨床看護師の蓄積的疲労の実態と職場別における二交代制勤務と三交代制勤務の比較について」

◆治験審査委員会

平成20年度 第9回 2009年1月13日 17:00～18:30

- ①報告事項
- ②協和発酵キリン株式会社の依頼によるがん患者を対象としたKW-2246の第Ⅲ相試験（検証試験）

平成20年度 第10回 2009年2月3日 17:03～18:30

- ①報告事項
- ②協和発酵キリン株式会社の依頼によるがん患者を対象としたKW-2246の第Ⅲ相試験（検証試験）

平成20年度 第11回 2009年3月10日 17:05～17:50

- ①報告事項
- ②旭化成ファーマ株式会社の依頼による脳梗塞に対するAT-877注の追加第Ⅲ相臨床試験

平成21年度 第1回 2009年4月16日 17:00～17:43

- ①報告事項
- ②旭化成ファーマ株式会社の依頼による脳梗塞に対するAT-877注の追加第Ⅲ相臨床試験

平成21年度第2回 2009年5月21日 17:02～17:30

- ①報告事項
- ②旭化成ファーマ株式会社の依頼による脳梗塞に対するAT-877注の追加第Ⅲ相臨床試験

平成21年度 第3回 2009年6月18日 17:02～17時30

- ①報告事項
- ②武田薬品工業株式会社依頼による第Ⅱ相長期継続投与試験

平成21年度 第4回 2009年7月23日 17:05分～17:30分

- ①報告事項
- ②武田薬品工業株式会社依頼による第Ⅱ相長期継続投与試験

平成21年度 第5回 2009年8月20日 17:04～18:02

- ①報告事項
- ②脳梗塞急性期に対するAT-877注の追加第Ⅲ相臨床試験

平成21年度 第6回 2009年10月7日 17:05～17:55

- ①報告事項
- ②脳梗塞急性期に対するAT-877注の追加第Ⅲ相臨床試験

平成21年度 第7回 2009年12月21日 17:00～17:35

①報告事項

②脳梗塞急性期に対する AT-877 注の追加第Ⅲ相臨床試験

◆緩和ケアチーム

平成 21 年 第 1 回 平成 21 年 1 月 14 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 2 回 平成 21 年 1 月 17 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 3 回 平成 21 年 1 月 21 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 4 回 平成 21 年 2 月 4 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 5 回 平成 21 年 2 月 18 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 6 回 平成 21 年 2 月 25 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 7 回 平成 21 年 3 月 4 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 8 回 平成 21 年 3 月 25 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 9 回 平成 21 年 4 月 1 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 10 回 平成 21 年 4 月 8 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 11 回 平成 21 年 4 月 15 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 12 回 平成 21 年 4 月 22 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 13 回 平成 21 年 5 月 6 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成21年 第14回 平成21年5月13日

①患者さんに対するカンファレンス

平成21年 第15回 平成21年5月20日

①患者さんに対するカンファレンス

平成21年 第16回 平成21年5月27日

①患者さんに対するカンファレンス

平成21年 第17回 平成21年6月3日

①患者さんに対するカンファレンス

平成21年 第18回 平成21年6月10日

①患者さんに対するカンファレンス

平成21年 第19回 平成21年6月17日

①患者さんに対するカンファレンス

平成21年 第20回 平成21年6月24日

①患者さんに対するカンファレンス

平成21年 第21回 平成21年7月1日

①患者さんに対するカンファレンス

平成21年 第22回 平成21年7月8日

①患者さんに対するカンファレンス

平成21年 第23回 平成21年7月22日

①患者さんに対するカンファレンス

平成21年 第24回 平成21年7月29日

①患者さんに対するカンファレンス

平成21年 第25回 平成21年8月5日

①患者さんに対するカンファレンス

平成21年 第26回 平成21年8月6日

①患者さんに対するカンファレンス

平成21年 第27回 平成21年8月12日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 28 回 平成 21 年 8 月 19 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 29 回 平成 21 年 9 月 2 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 30 回 平成 21 年 9 月 9 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 31 回 平成 21 年 9 月 16 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 32 回 平成 21 年 9 月 30 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 33 回 平成 21 年 10 月 7 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 34 回 平成 21 年 10 月 14 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 35 回 平成 21 年 10 月 21 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 36 回 平成 21 年 11 月 4 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 37 回 平成 21 年 11 月 11 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 38 回 平成 21 年 11 月 18 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 39 回 平成 21 年 11 月 25 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 40 回 平成 21 年 12 月 2 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成 21 年 第 41 回 平成 21 年 12 月 9 日

①患者さんに対するカンファレンス

平成21年 平成21年4月15日 院内講堂にて講演会

講師：高橋千治先生

講師：鈴木彰彦先生

出席者：80名位

平成21年 第42回 平成21年12月16日

①患者さんに対するカンファレンス

平成21年 第43回 平成21年12月22日

①患者さんに対するカンファレンス

平成21年 第44回 平成21年12月25日

①患者さんに対するカンファレンス

記 録

平成 21 年度購読雑誌・購入図書

(平成 21 年度 購読雑誌)

(和雑誌)

- | | |
|--|--|
| 1. 訪問看護業務の手引き 平成 20 年 4 月版
(社会保険研究所 東京都) | 33. 臨床栄養 (医歯薬出版 東京都) |
| 2. コミュニティケア 2009 年 6 月～12 月
(日本看護協会 東京都) | 34. 食生活 (フットワーク 東京都) |
| 3. 暮しと健康 (保険同人社 東京都) | 35. プラクティス (医歯薬出版 東京都) |
| 4. 訪問看護業務の手引き 平成 21 年 4 月版
(社会保険研究所 東京都) | 36. 透析ケア (メディカ出版 大阪府) |
| 5. 内科 (南江堂 東京都) | 37. 検査と技術 (医学書院 東京都) |
| 6. 臨床神経学 (日本神経学界 東京都) | 38. 小児看護 (へるす出版 東京都) |
| 7. 神経内科 (科学評論社 東京都) | 39. HEART Nursing (メディカ出版 大阪府) |
| 8. 心臓 HEART (日本心臓財団 東京都) | 40. 整形外科看護 (メディカ出版 大阪府) |
| 9. 小児科診療 (診断と治療社 東京都) | 41. 消化器外科 Nursing (メディカ出版 大阪府) |
| 10. 手術 (金原出版 東京都) | 42. EXPERT NURSE (照林社 東京都) |
| 11. 脳神経外科 (医学書院 東京都) | 43. 助産婦雑誌 (医学書院 東京都) |
| 12. Clinical Neuroscience (中外 東京都) | 44. OPE Nursing (メディカ出版 大阪府) |
| 13. Brain Nursing (メディカ出版 大阪府) | 45. 小児科 (金原出版 東京都) |
| 14. 整形外科 (南江堂 東京都) | 46. 麻酔 (克誠堂 東京都) |
| 15. 臨床整形外科 (医学書院 東京都) | 47. 胃と腸 (医学書院 東京都) |
| 16. 整形災害外科 (金原出版 東京都) | 48. 肝胆膵画像 (医学書院 東京都) |
| 17. 産科と婦人科 (診断と治療社 東京都) | 49. INFECTION CONTROL 感染
(メディカ出版 大阪府) |
| 18. 臨床泌尿器科 (医学書院 東京都) | 50. 作業療法ジャーナル (三輪書店 東京都) |
| 19. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 (医学書院 東京都) | 51. 医学中央雑誌 Web 版 (医学中央雑誌 東京都) |
| 20. INNERVISION (innervision 東京都) | 52. 理学療法ジャーナル (医学書院 東京都) |
| 21. 新医療 (産業科学 東京都) | 53. Journal of Orthopaedic Science 09 (springer 東京都) |
| 22. 臨床放射線 (金原出版 東京都) | 54. サライ (小学館 東京都) |
| 23. 薬局 (南山堂 東京都) | 55. Komachi (日本文化者 長野) |
| 24. 医薬ジャーナル (医薬ジャーナル社 東京都) | 56. AERA (朝日新聞社 東京都) |
| 25. 月刊 薬事 (じほう 東京都) | 57. City box (クリエイティブリースペース 松本) |
| 26. 臨床検査 (医学書院 東京都) | 58. 暮しと健康 (保険同人社 東京都) |
| 27. 総合リハビリテーション (医学書院 東京都) | 59. 産婦人科治療 (永井書店 大阪) |
| 28. Journal of Clinical Rehabilitation (医歯薬出版 東京都) | 60. 乳癌の臨床 (篠原書店 東京都) |
| 29. Clinical Engineering (学研メディカル秀潤社 東京都) | 61. 日本医事新報 (日本医事新報社 東京都) |
| 30. 看護 (日本看護協会 東京都) | 62. 薬事新報 (薬事新報 東京都) |
| 31. 看護展望 (メディカルフレンド社 東京都) | 63. 病院 (医学書院 東京都) |
| 32. 看護管理 (医学書院 東京都) | 64. 緩和医療学 (先端医学社 東京都) |
| | 65. レジテントノート (羊土社 東京都) |
| | 66. 臨床研修プラクティス (文光堂 東京都) |

(平成21年度 購入図書)

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------|------------------------------------|------------------|
| 1. 今日の治療薬 | (南江堂 東京都) | 20. JOURNAL OF ORTHOPAEDIC SCIENCE | (springer 東京都) |
| 2. ハイリスク治療薬 | (じほう 東京都) | 21. 在宅褥瘡予防・治療ガイドブック | (日本褥瘡学会 東京都) |
| 3. 脳損傷による視覚障害のリハビリテーション | (医学書院 東京都) | 22. 褥瘡予防・管理ガイドライン(日本褥瘡学会) | 東京都 |
| 4. 視覚認知障害のリハビリテーション | (診断と治療社 東京都) | 23. ナースのためのポケット略語辞典 | (中山書店 東京都) |
| 5. DPC 点数早見表 | (医学通信社 東京都) | 24. 注射薬配合変化データ検索 2009 | (薬事新報社 東京都) |
| 6. 今日の治療指針 | (医学書院 東京都) | 25. 月刊 薬事(臨時増刊号) | (じほう 東京都) |
| 7. 日本医薬品集 治療薬 | (じほう 東京都) | 26. 国民衛生の動向 | (財厚生統計協会 東京都) |
| 8. 機能評価総合版 V6 解説集(機能評価協会) | 東京都 | 27. 薬疹情報 13版 | (福田皮膚科クリニック 福岡県) |
| 9. 浮腫疾患に対する圧迫療法 | (文光堂 東京都) | 28. 医薬品安全管理責任者必携 2009 | (薬事日報社 東京都) |
| 10. 臨床のための QOL 評価ハンドブック | (医学書院 東京都) | 29. 患者さんのための乳癌診療ガイドライン | (金原出版社 東京都) |
| 11. 原発性肝癌取り扱い規約 | (文光堂 東京都) | 30. 卵巣腫瘍取り扱い規約 | (金原出版社 東京都) |
| 12. 病気が見える vol.1 消化器 | (医療情報科学研究所 東京都) | 31. 子宮内膜症取り扱い規約 | (金原出版社 東京都) |
| 13. 病気が見える vol.2 循環器 | (医療情報科学研究所 東京都) | 32. 外来がん化学療法看護ガイドライン | (金原出版社 東京都) |
| 14. 病気が見える vol.3 糖尿病・代謝・内分泌 | (医療情報科学研究所 東京都) | 33. ステップアップがん化学療法看護 | (学研メディカル秀潤社 東京都) |
| 15. 病気が見える vol.4 呼吸器 | (医療情報科学研究所 東京都) | 34. 口腔がん取り扱い規約 | (金原出版社 東京都) |
| 16. 病気が見える vol.5 血液 | (医療情報科学研究所 東京都) | 35. 胃癌取り扱い規約 | (金原出版社 東京都) |
| 17. 病気が見える vol.9 婦人科・乳腺外来 | (医療情報科学研究所 東京都) | | |
| 18. 膵癌取り扱い規約 | (金原出版 東京都) | | |
| 19. 保険薬事典 | (じほう 東京都) | | |

平成 21 年度りんどう会事業経過

会員数 36 名

平成 21 年 2 月 13 日

役員会 春の研修会について

3 月 17 日

院内 春の研修会

病院講堂 23 名参加

講演会 『AED の緊急時の呼吸器について』 救急部 藤田先生
『糖尿病の運動療法』 理学療法士 大谷係長

5 月 20 日

第 32 回 定期総会 病院講堂 36 名出席

平成 20 年度事業・収支決算報告

平成 21 年度事業・収支予算計画案

講演会 『血糖コントロールにつながる運動とは？』 内科 床尾先生

7 月 10 日 院外 夏の研修会

穂高温泉 松柏 19 名参加

9 月 29 日 役員会 秋の研修会について

11 月 5 日 秋の研修会

豊科保健センター 20 名参加

調理実習 【かぶら蒸し、里芋のともあえ等】

安曇野赤十字病院医報編集規定

本誌は各年における当院の医療ならびに各部門の活動を広く記録にとどめ、総合病院としての客観的な資料を提示することを目的とし、医学に関する総説・原著・臨床研究・症例報告・記録・統計。業績などを掲載し、年1回発行する。すべての原稿は書面と、電子媒体(フロッピーディスク等)とともに編集プロジェクトチームへ提出することを原則とする。原稿のしめきりは翌年1月末日とする。

1) 論文投稿規定

(1) 投稿資格

1. 投稿原稿の著者は当院勤務者ならびに関係者とする。

(2) 原稿の様式

1. 総説、原著及び臨床研究は未発表のものに限る。
2. 原稿には題名、著者名、所属、要旨、キーワード(3つ)を添えること。
3. 原稿は邦文または欧文とする。邦文の場合、原稿は国語体、平仮名文で書き、なるべく日本医学用語委員会制定の用語を用い十分推敲した原稿とする。医学用語と氏名を除き当用漢字を使用する。薬品名は一般名を使用する。外国語の固有名詞は原語のまま用い、頭文字は大文字とする。ただし日本語化しているものはカタカナとする。

4. 本文の項目わけは次のようにする。

I ----、A ----、1 ----、a ----、(1) ----

5. 原稿は原則として400字詰原稿用紙40枚以内とする。ただしアプリケーション(ワード等)を用いる場合は1行20字×20行=400字を持って1枚とし、行間はダブルスペースとする。
6. 図表・写真はそれぞれ原稿1枚分として枚数計算し図表には表題と説明をつける。組織標本には染色法と倍率をつける。
7. 度量衡の単位はC.G.S.単位(m, cm, mm, l, dl, ml, kg, g, mg, μ g, ng, mg/dl, sec, min, hrなど)を用い単位の符号のあとに点はつけない。年号は西暦に統一する。
8. 引用文献は、本文の引用箇所には肩番号を付し末尾にまとめ、次の例に準じ引用順に並べる。欧文誌の略称はIndex Medicusに準ずること。文献の表題は副題を含めてフルタイトルを記す。抄録の引用は表題の最後に(会)、欧文発表の場合は(abstr)とする。編集書籍は邦文の場合は例6に、欧文の場合は例7に従う。

<雑誌> 著者名(全員): 題名, 雑誌名(類似の誌名があるときは発行地を併記), 巻: 頁-頁, 発行年(西暦)

<書籍> 著者名(全員): 書名, 第何版, 引用頁(頁-頁), 発行所, その所在地, 発行年(西暦)

<引用例>

1. 大田 聡, 和田隆志, 種井政信, 山岸昌一, 横山 仁, 友杉直久, 高島利一, 小林健一: Interferon 併用療法が著効を示した肺浸潤を主体とした Waldenstrommacroglobulinemia の一例. 日内会誌, 82: 283-285, 1993
2. Weiner, H., Rezai, A.R., and Cooper, P.R.: Sigmoid diverticular perforation in neurosurgical patients receiving high-dose corticosteroid. Neurosurgery, 33:40-43, 1993
3. 斎田康彦, 横地真, 柴田貢, 池田和雄, 水野清, 竹中良二, 竹内俊彦: 小腸癌の2例(会). 日内会誌, 82: 141, 1993
4. 大田典也: 医師のための実例英文手紙の書き方 .pp.112-114, メジカルビュー社, 東京, 1986

5. Alberts,B.,Bray,D.,Lewis,J.,Raff,M.,Roberts,K.andWatson,J.D. : Molecular biology of the cell, 2nd ed., pp.276-284, Garland Publishing Inc., New York, 1989
6. 中村忍：白血病. 松田保 (編), 血液疾患診療マニュアル, 第1版, pp.180-201, 中外医学社, 東京, 1989
7. Steinberg,D. : Refsum disease. In : Scriver,C.R.,Beaudet,A.L.,Sly,W.S.and Valle,D.(ed.), The metabolic basis of inherited disease, 6th ed., vol.2, pp.1533-1550, Mc Graw Hill Inc., New York, 1989

(3)掲載原稿は原則として返却しない。

原稿の採否は編集委員会に一任されたい。校正は著者校正1回とする。投稿規定は編集プロジェクトチームで変更・追加されることがある。なお総説、原著、臨床研究及び症例報告については著者に20部の別刷を進呈する。

2) 業績集作成の手引き

1. その年に雑誌、書籍、学会、講演会およびマスコミなどで発表されたもの、もしくは医報編集委員会でそれに準ずると認めたものを記録する。ただし安曇野赤十字病院所属として発表されたものに限る。

2. 論文の記載

論文題名

所属

著者名 (複数の場合は全員)

雑誌名 巻：ページ 発行年月日

3. 学会発表の記載

演題名

所属

発表者 (複数の場合は全員)

学会名

(発表年月日 発表地)

4. 講演会の記載

講演名

所属

講演者

講演会名

(講演年月日 講演地)

5. ラジオ、テレビの記載

講演名

所属

講演者

媒体名 番組名

(放送年月日)

3) 記録集作成の手引き

その年の診療統計、委員会報告などの記録も編集規定に準じて作成し、翌年1月末までに編集プロジェクトチームへ提出する。

編集後記

新病院が稼動するようになって早くも5ヶ月が経過しました。ふと気付いてみれば、新しい環境にもいつのまにかなじんでいました。移転してからの患者様の反応はさまざまで、「きれいになったけどわかりにくい」等々・・・と言われることはあっても「古い病院のほうがよかった」とはっきりおっしゃる方には出会っておりませんが皆さんはいかがでしょう。『新しくてきれいな病院』というだけでも好印象を抱いていただけるとすればあとは箱の中の質が問われますよね。「選ばれる病院、頼られる病院」となるために常に患者様の声に耳を傾け、患者様への心配りを忘れずに接することはとても大切なことと思います。心機一転したところであらためて気を引き締め直し、日々向上心を持ってより質の高い医療を地域の皆様に提供していきたいようこれからも努力いきたいと思います。

最後に第18巻を発刊するにあたり、ご多忙の中、執筆にご協力賜りました院長先生はじめ職員の皆様に編集プロジェクトチーム一同深く感謝申し上げます。

平成22年11月

最上由美

医報編集プロジェクトチーム（五十音順）

坪川 和範 中野 武 丸山 力
三浦 裕之 最上 由美 山田 吉広

安曇野赤十字病院医報（第18巻）

2011年2月1日発行

発行者 安曇野赤十字病院院長 澤海 明人
〒399-8292 長野県安曇野市豊科5685
電話 0263(72)3170(代) FAX 0263(72)2314
<http://www.azumino.jrc.or.jp/>
印刷所 株式会社 第一印刷
〒399-8204 長野県安曇野市豊科高家2287-22
電話 0263(72)2016 FAX 0263(72)5570

