

2011年  
平成23年

# 三重県立総合医療センター一年報

地方独立行政法人  
三重県立総合医療センター

# 平成23年三重県立総合医療センター年報

## 目 次

1	県立総合医療センターの基本理念・基本方針	3
2	病院の概要	
	(1) 沿革	4
	(2) 施設整備の状況	8
	(3) 学会認定状況	11
	(4) 組織図	12
	(5) 職種別定数及び現在員数	13
3	各診療科・部門の概要	
	(1) 診療部（各診療科診療実績）	14
	(2) 看護部	41
	(3) 中央放射線部	44
	(4) 中央検査部	46
	(5) 薬剤部	47
	(6) 栄養グループ	48
	(7) 地域連携室	50
	(8) 医療安全管理部	54
	(9) 学会・研究会発表及び論文発表実績	64
4	統計	
	(1) 患者統計	79
	(2) 病歴管理室統計	82
	(3) 図書蔵書状況	92

# 1 県立総合医療センターの基本理念・基本方針

## 基本理念

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

## 基本方針

- 1 患者の皆様の権利を尊重し、信頼と満足の得られるチーム医療を提供します。
- 2 県の基幹病院として医療水準の向上に努め、安全で質の高い医療を提供します。
- 3 県内医療機関との連携を強化し、地域医療の充実に努めます。
- 4 職場環境を改善し、職員のモチベーションの向上に努めます。
- 5 公共性と経済性に配慮した健全な経営を行います。

## 受診される皆様の権利

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

## 守っていただく事項

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

## 2 病院の概要

### (1) 沿革

昭和23年	8月	三重県医師会より旧海軍燃料廠附属病院を継承し、「三重県立医学専門学校・三重県立医科大学附属塩浜病院」として発足 <b>初代院長・渡辺篤就任</b> 病床数：113床
25年	4月	塩浜病院乙種看護婦養成所を設立
	6月	<b>第二代院長・高安正夫就任</b>
	12月	生活保護法に基づく保険医療機関指定 病床数：134床（普通病床：99床、結核病床：35床）許可
27年		借用中の国有財産（土地：7,270坪、建物：18棟1,809坪）を譲受
28年	2月	第6病棟（木造平屋建）竣工
	4月	三重県立大学医学部附属塩浜病院准看護婦学校を併設
	5月	「総合病院」の名称使用承認
30年	7月	鉱工業の医学に及ぼす影響及び産業従事者の特殊疾患の研究を目的として、病院敷地内に「産業医学研究所」を設立
31年	7月	第1病棟（鉄筋コンクリート2階建）竣工
32年	3月	第3病棟（鉄筋コンクリート2階建）竣工
	8月	健康保険法に基づく保健医療機関指定 病床数：307床（一般：220床、結核：87床）許可
33年	10月	基準看護（一般・結核）、基準給食承認
	11月	病床数：307床（一般 208床、結核：87床・伝染病：12床）許可
34年	1月	国民保険法に基づく保険医療機関指定 東5病棟（鉄筋コンクリート4階建）竣工
	9月	病床数：465床（一般：354床、結核99床、伝染病：12床）許可
	11月	中央治療棟（鉄筋コンクリート3階建）竣工
35年	1月	県立大学行政機構改革に伴い、「三重県立大学医学部附属塩浜病院」、「県立大学医学部附属准看護婦学校」へ改称
36年	10月	手術室、ボイラー室及び変電室竣工
37年	5月	病床数：465床 （一般：354床、結核：91床、精神病：8床、伝染病：12床）許可
	8月	病床数：465床（一般：354床、結核：99床、伝染病、12床）許可
38年	3月	外来診療B棟（鉄筋コンクリート2階建）竣工
39年	3月	外来診療A棟（鉄筋コンクリート2階建）竣工
	7月	基準寝具承認
	12月	看護婦宿舎（鉄筋コンクリート4階建）竣工
40年	4月	第5病棟2階に公害患者のための空気清浄室設置 <b>第三代院長・藤野敏行就任</b>
41年	2月	病床数：465床（一般：354床、結核：52床、精神病47床、伝染病：1

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

- 平成6年10月 県立総合医療センター開院  
救急病院指定  
身体障害者福祉法による更生医療指定病院承認  
結核予防法指定病院の承認・生活保護指定病院承認  
母子保健法による養育医療指定病院承認  
臨床研修指定病院承認  
保険医療機関指定承認  
労災保険指定病院の変更承認・労災保険義肢採型指導医指定変更承認  
労災アフターケア実施医療機関指定変更承認
- 7年 4月 N I C U施設認定
- 8年 2月 「エイズ治療拠点病院」指定  
4月 **八代院長・宗行万之助就任**
- 9年 1月 「基幹災害医療センター」指定（24年4月より「基幹災害拠点病院」指定）
- 11年 4月 **九代院長・鈴木宏志就任**  
適時適温給食導入
- 12年 1月 西棟・手術棟完成
- 13年 3月 6階東病棟改修  
4月 「第二種感染症病床指定医療機関」指定  
病床数（一般412床、救命救急センター30床、感染症4床）許可  
7月 セミオープンベット開設
- 14年 8月 「地域がん診療連携拠点病院」指定  
10月 **十代院長：小西得司就任**
- 15年 3月 地域周産期母子医療センター指定（N I C U 3床、G C U 7床）  
4月 「へき地医療拠点病院」指定  
8月 新オーダーリングシステム導入  
9月 救命救急センター HCU ICU CCU に分離（ICU CCU 7床→6床）
- 16年 3月 日本医療機能評価機構による病院機能評価認定取得（Ver.3）  
パーキングシステム設置  
4月 患者相談窓口設置  
6月 外来化学療法室を開設（6床）
- 17年11月 太陽光発電システム設置
- 18年 1月 緩和ケア外来開設  
8月 初代電子カルテシステム導入
- 20年 3月 放射線治療システム（ライナック）設置更新  
4月 **十一代院長：高瀬幸次郎就任**  
クレジットカード決済開始  
災害用地下水供給システム設置  
7月 セカンドオピニオン外来開設  
10月 外来化学療法室の移転（2階）及び増床（7床→10床）

- 1 1 月 自治会との災害給水協定締結  
血管造影撮影装置（心臓・頭腹部アンギオ）設置
- 2 1 年 3 月 三重DMA T派遣協定締結（三重DMA T派遣病院）
- 4 月 D P C（医療費定額支払制度）開始
- 6 月 日本医療機能評価機構による病院機能評価認定取得（Ver. 5）
- 8 月 がんサポート室開設
- 1 0 月 7 対 1 看護基準取得
- 2 2 年 6 月 地域連携室移転整備（「かけはし」の開設）
- 1 0 月 3 2 0 列マルチスライスC T設置
- 2 3 年 8 月 2 代目電子カルテシステム導入
- 2 4 年 4 月 地方独立行政法人化  
初代理事長：高瀬幸次郎就任（院長兼務）

## (2) 施設設備の概要

●所在地 四日市市大字日永 5450 番の 132

### ●病床数

一般……………	412 床
感染症病床……………	4 床
救命救急センター……………	30 床
計	446 床

### ●診療科目

内科	脳神経外科	眼科	循環器科
小児科	耳鼻いんこう科	呼吸器科	産婦人科
精神科	消化器科	整形外科	神経内科
外科	リハビリ科	放射線科	心臓血管外科
皮膚科	麻酔科	呼吸器外科	泌尿器科

### ●本館敷地・建物概要

敷地面積……59,450.90 m<sup>2</sup>

建物規模……地下1階、地上7階、塔屋2階

建物構造……高層部 SRC 造、低層部 RC 造

建築面積……9,549.15 m<sup>2</sup>

延床面積……29,176.89 m<sup>2</sup>

駐車台数……約 700 台

### ●附属施設

医師公舎 R C 2階建、延床面積： 517.86 m<sup>2</sup> (12 戸)

看護師宿舎 R C 3階建、延床面積： 1,758.99 m<sup>2</sup> (68 室)

院内保育所 R C 平屋建、延床面積： 233.40 m<sup>2</sup>

### ●厚生施設

食堂 (7 階)、売店、喫茶、自販機コーナー、授乳室 (1 階)

### ●付帯設備

電子カルテシステム

医療情報システム (オーダーリングシステム)

院外処方 F A X ステーション

災害備蓄倉庫



## ●電気設備

受変電設備受	電電圧 6.6 k V 変圧器容量 3,800 k V A
非常用発電機設備	ガスタービンエンジン 3 相 3 線 6.6 k V 1,000 k V A × 1 台 ディーゼルエンジン 3 相 3 線 220 V 200 k V A × 1 台 ディーゼルエンジン 3 相 3 線 220/100 V 150 k V A × 1 台
非常用発電機燃料設備	地下タンク 40,000 L (A 重油)
無停電電源設備	医療用定格出力 75 k V A リニア搬送設備用定格出力 30 k V A × 1 台 15 k V A × 1 台
電気時計設備	親時計 1 台、子時計 268 台
電話交換設備	電子交換機中継台方式 一般電話機、多機能電話機、コードレス電話機、PHS
放送設備	非常・業務兼用定格出力 1,320 W 系統 50
ナースコール	ベッド単位方式同時通話 PHS 対応
自動火災報知設備	GR 型複合型受信機 (2 系統、832 回線)
その他	照明制御装置、避雷設備、中央集塵設備、投薬表示設備、電気錠、 防犯カメラ設備、太陽光発電装置

## ●空気調和設備

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

## ●給排水衛生設備

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

## ●ヘリポート設備

陸上ヘリポート (屋上) 耐重量 6.4 t 着陸帯 22 メートル (長さ) × 18 メートル (幅)
--

●高額備品一覧

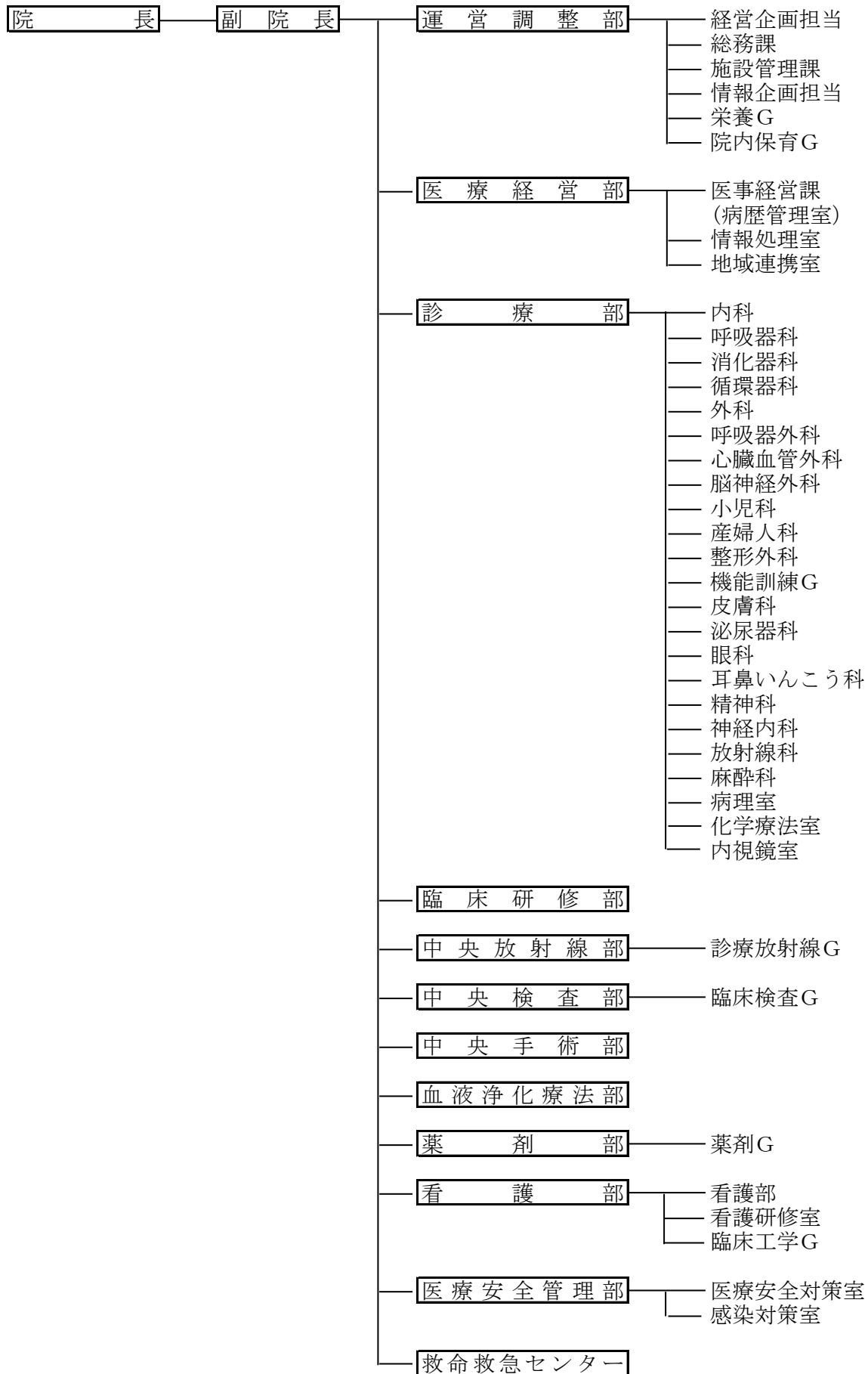
年度	資産名称	メーカー	規格	数
2009	汎用超音波診断装置	GE	LOJIQ E9	1
2009	関節鏡視下カメラシステム 一式	ジンマー	Linvatec IM400	1
2009	ガンマカメラ	シーメンス	Symbia E	1
2009	X線透視撮影装置	東芝メディカル	ZEXIRA	2
2010	X線CT診断装置	東芝メディカルシステムズ	Aquilion ONE	1
2010	患者監視装置システム (救命救急センター)	日本光電	MU-960R 他	1
2010	ハイビジョンカメラシステム	カールストルツ	IMAGEL HD カメラコントロールユニット	1
2011	調剤支援システム	トーショー		1
2011	麻酔記録モニタシステム	日本光電	CAP-0500, CNS-9601 他	1
2011	手術室無影灯システム	山田医療照明	SKYLUX SKYLED R9 BR01H	1
2011	人事給与システム (ソフトウェア分)	株式会社ワークスアプリケーション		1
2011	財務会計システム	株式会社BSNアイネット		1
2011	新医療情報システム (電子カルテ・オーダーリングシステム)	(株) ソフトウェア・サービス		1
2011	新医療情報システム (放射線システムPACS)	ピー・エス・ピー(株)		1

### (3) 学会認定状況

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

(4) 組織図

平成23年4月1日



(業務委託)

医事業務、夜間休日警備、電話交換業務、施設管理中央監視、検体検査業務、患者給食業務、医療機器保守点検業務、リネン業務、施設清掃業務、医療ガス供給設備の保守点検業務、感染性廃棄物の処理業務

## (5) 職種別定数及び現在員数

平成23年4月1日現在

職種	区分	定員	現在員	過不足	嘱託 業務補助
一般職	一般事務職	23	24	1	14
	電気技師	1	1	0	0
	情報技師	1	1	0	0
	建築技師	1	0	▲ 1	0
	保育士	4	2	▲ 2	6
	医師	97	85	▲ 12	0
	薬剤師	15	15	0	1
	管理栄養士	3	3	0	2
	臨床検査技師	21	22	1	2
	診療放射線技師	18	18	0	2
	理学療法士	5	5	0	0
	作業療法士	2	2	0	0
	言語聴覚士	1	1	0	1
	臨床工学技士	3	3	0	0
	看護師・助産師	361	362	1	46
	准看護師	0	0	0	4
	医療福祉技師	3	2	▲ 1	0
	診療情報管理士	2	1	▲ 1	0
	司書	0	0	0	1
	保健師	0	0	0	0
保育専門指導員	0	0	0	3	
安全管理専門指導員	0	0	0	1	
	小計	561	547	▲ 14	83
現業職	病院施設管理員	4	3	▲ 1	0
	看護助手	4	4	0	10
	看護補助			0	25
	労務員			0	1
	小計	8	7	▲ 1	36
合計		569	554	▲ 15	119

## 2 各診療科・部門の概要

### (1) 診療部 (各診療科診療実績)

#### ➤ 循環器科

当科は心臓血管疾患および高血圧等循環器疾患を広汎に担当しております。

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

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

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

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

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

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

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

#### ◆入院疾患の概要

---

疾患名	事例数
狭心症	307例
心不全	334例
急性心筋梗塞	85例
慢性虚血性疾患	65例
肥大型心筋症	4例
拡張型心筋症	3例

#### ◆主疾患を含む治療成績

---

冠動脈造影総数：431例

経皮的冠動脈形成術数：129例

初期成功率：99%（128/129例）

ステント挿入：124例（内 薬剤溶出ステント：116例）

POBA（拡張のみ）：5例

ペースメーカー植え込み術：16例（新規：8例、交換：8例）

#### ◆主疾患プロトコール

---

冠動脈造影検査 経皮的冠動脈形成術 急性心筋梗塞

急性大動脈解離 ペースメーカー植込み・電池交換

## ➤ 消化器科

### ◆診療方針

消化器科は消化器疾患全般について診療しております。

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

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

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

### ◆主疾患を含む治療性成績

肝癌	88
食道癌	19
十二指腸・小腸癌	4
胃癌	48
大腸癌	23
胆道癌	25
膵癌	23
胃ポリープ・腺腫	14
大腸ポリープ	84
胆石症・胆道炎	119
胃十二指腸潰瘍	58
腸閉塞	46
胃腸炎（含む炎症性腸疾患）	47
消化管出血	37
食道・胃静脈瘤	21
肝炎	24
肝硬変・肝不全	12
膵炎	23



#### ◆主疾患治療プロトコール

胃・大腸ポリペクトミークリパス

ウイルス肝炎に対するインターフェロン治療クリパス

肝癌に対する動脈塞栓術、エタノール局注、ラジオ波焼灼療法のクリパス

食道静脈瘤内視鏡的治療クリパス

などがあります。

#### ◆その他

平成 22 年年間消化器検査及び処置施行数（下記は当院全体の施行数です）

上部消化管内視鏡	2338 例
超音波内視鏡(上部消化管)	62 例
上部消化管内視鏡的ポリープ切除術	3 例
上部消化管粘膜下層剥離術 (ESD)	17 例
食道静脈瘤硬化療法/結紮術	19 例/8 例
上部消化管内視鏡的止血術	153 例
上部消化管内視鏡的治療 (その他)	40 例
下部消化管内視鏡	1160 例
超音波内視鏡(下部消化管)	8 例
下部消化管内視鏡的ポリープ切除術	193 例
下部消化管内視鏡的治療 (その他)	58 例
内視鏡的胃瘻造設術	74 例
内視鏡的逆行性胆管膵管造影	141 例
内視鏡的胆道ドレナージ	90 例
内視鏡的総胆管結石除去術	58 例
内視鏡的胆管ステント挿入術	47 例
肝動脈塞栓療法 (TAE)	48 例

## ➤ 神経内科

神経内科は「内科的な神経疾患」を中心に診療を行います。

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

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

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

### ◆主疾患を含む治療方針と概要

#### ・脳卒中

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

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

#### ・超急性期加療

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

#### ・ボツリヌス局所療法

眼瞼痙攣・顔面痙攣・痙性斜頸に対しての局所注射療法

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

研修医にも研修中に資格取得してもらっております。

#### ・変性疾患

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

#### ・認知症

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

### ◆主疾患治療プロトコール

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

②眼瞼痙攣・顔面痙攣・痙性斜頸：ボツリヌス局所注射療法

③物忘れ外来：水曜日に専門外来、必要例に精査入院

④多発性硬化症へのインターフェロン導入コース

⑤  $\gamma$  グロブリン大量療法(IVIg療法)

⑥他

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

◆その他

---

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

## ➤ 外科

常勤 8 人、後期研修医 3 人で消化器疾患、乳腺疾患を中心に外科診療に携わり、平成 23 年の手術場使用の全手術症例は 557 例となっています。

当科の消化器癌の臨床は各種の癌治療ガイドラインに原則準拠しながら最新の治療も取り入れています。その中でも直腸癌は集学的治療が発展している分野であり、三重大学消化管・小児外科学との連携により、当院の放射線治療医の指導のもと、術前化学放射線療法を施行し癌腫を縮小させ、局所再発の軽減をはかり肛門を温存する治療を実施しています。病態に応じた治療であり大変好評です。肛門括約筋の温存術 (ISR) も癌の位置や大きさ、深達度により可能です。直腸癌の術前化学放射線療法後に腹腔鏡下手術を施行することも実施しています。

さらに、食道癌、胃癌、大腸癌、胆石症、虫垂炎、腸閉塞、鼠径ヘルニアを対象に、腹腔鏡下手術を積極的に行っており、食道癌、早期胃癌、結腸癌、胆石症、虫垂炎、鼠径ヘルニアは第 1 選択が腹腔鏡下(鏡視下)手術です。消化管癌のうち早期癌では、消化器内科と密接に連携し内視鏡治療 (EMR, ESD) の適応症例を術前検討しています。胆嚢炎では、炎症の程度、開腹の既往の有無にかかわらず全例腹腔鏡下手術の適応としながら、開腹移行率は 1%前後と良好な結果をおさめています。総胆管結石症には、消化器内科と共同で腹腔鏡下胆嚢摘出術と同時に術中内視鏡下で総胆管結石を採石する「ランデブー・メソッド」を取り入れています。虫垂炎の腹腔鏡下虫垂切除は、在院日数の短縮のみならず遺残膿瘍、創感染の軽減などの大きなメリットを認め小児にも実施しています。鼠径ヘルニアの腹腔鏡下手術は、術後疼痛や鼠径部腫脹が少なく大変好評です。

乳癌診療では、乳腺専門外来を週 3 回設け三重大学乳腺外科の関連施設として指導をうけながら乳房温存療法、センチネルリンパ節生検による腋窩リンパ節郭清省略を実施し QOL 向上に大きく貢献しています。さらに術前化学療法により乳房温存率が向上し、手術の縮小化がはかられています。

小児外科分野では月 2 回、三重大学小児外科医師により小児外科の特殊外来が開設されており、地域の小児医療の向上に努めています。

抗癌剤治療は、外来化学療法室にて原則通院で施行可能で、各癌腫の術後(術前)化学療法のほか、進行再発癌に対する QOL 改善、延命を目指す治療を行っています。月 1 回の化学療法安全運営会議をもち、治療レジメンの吟味・処方内容の院内統一を行い、一定の安全管理システムと適切な支持療法のもとに実施されています。

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

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

疾患名	症例数
食道癌根治術	5例
食道良性手術	1例
胃十二指腸良性手術	5例
胃十二指腸悪性手術	46例
イレウスを除く小腸手術	14例
イレウス手術	16例
虫垂炎手術	32例
大腸肛門悪性根治術	73例
大腸良性手術	23例
肛門良性手術	17例
胆道良性手術	64例
胆道悪性手術	6例
肝切除術	7例
膵良性手術	0例
膵悪性腫瘍根治術	2例
門脈、脾手術	4例
乳癌根治術	52例
乳腺良性手術	12例
甲状腺手術	0例
外傷手術	6例
ヘルニア手術	91例
その他	81例
計	557例

## ◆主疾患（悪性疾患）を含む治癒成績

上記手術のうち術後30日以内の死亡症例は5例（外傷性肝損傷が1例、大腸穿孔による汎発性腹膜炎が2例、食道癌再発で摂食不良に対する腸瘻造設後の癌死が1例、食道癌再発の摂食不良に対するバイパス術後が1例）。

## ◆主疾患治療プロトコール

主疾患治療プロトコール（クリニカルパスによる術後入院期間）

胃癌	胃全摘術	術後14日間
	幽門側胃切除術	術後12日間

大腸癌 大腸癌手術 術後 10 日間  
乳癌手術 乳房切除又はリンパ節廓清を伴う手術 術後 7 日間  
          乳腺部分切除かつセンチネルリンパ節生検 術翌日退院 (2 泊 3 日)  
腹腔鏡下胆嚢摘出術 術後 3 日間

#### ◆その他

---

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

## ➤ 心臓血管外科

### 1 心臓血管外科の診療内容

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

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

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

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

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

### 2 体に優しい心臓手術

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

### 3 冠動脈バイパス手術について

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

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

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

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



が)、静脈グラフトを用いる場合も増加しているのが現状です。

#### 4 心臓弁膜症の手術について

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

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

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

#### 5 大動脈疾患の手術について

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

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

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

手術は、大動脈瘤を切除し人工血管に置き換える(置換する)人工血管置換術が一般的で確実です。最近では大動脈瘤のある部位の大動脈内にカテーテルを用いてステントグラフトという

パイプを留置し、膨らんだ部位への血流を遮断して破裂を防ぐ治療法もあります。しかし、大動脈瘤の位置や形態で適応される症例は限られます。また腹部大動脈瘤では手術自体が危険と考えられる高齢者や重い合併疾患のある方が基本的な適応となります。確実に耐久性に優れているのは手術による人工血管置換です。尚、現時点ではステント治療は限られた施設でしか行えず、当院では行えませんので、適応症例は紹介しております。

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

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

## 6 末梢動脈疾患の手術について

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

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

## 7 静脈疾患の手術について

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

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

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

尚、当院ではレーザー治療は行っておりません。

## 8 無輸血手術について

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

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

### ◆ 入院手術症例の概要（平成23年1月1日～平成23年12月31日）

疾患名	例数	平均入院期間(術後入院日数)	
虚血性心疾患	40	25.0	(18.8)
弁膜症・先天性心疾患等	23	29.4	(24.4)
大動脈疾患(胸部)	14	29.6	(26.0)
大動脈疾患(腹部)	11	23.4	(13.2)
末梢動脈疾患	12	13.3	(8.5)
静脈疾患	13	7.5	(5.3)

術後入院日数は糖尿病などの持病や合併症の治療も含めた日数です。ちなみに虚血性心疾患で術後の心臓カテーテルを済ませて外科的治療が終了し、退院可能な状態となった術後日数は平均15.2日でありました。

### ◆ 主疾患の治療成績（平成23年1月1日～平成23年12月31日）

- 1) 単独冠動脈バイパス術：36例
  - ・ off pump 手術：36例（100%）
  - ・ on pump 手術：0例
  - ・ 平均バイパス本数：2.9本/人
  - ・ 緊急・準緊急手術：9例
  - ・ グラフト開存率：97.1%
  - ・ 死亡：0例
- 2) 大動脈瘤手術：23例
  - ・ 胸部：12例（急性解離7） 死亡：1例
  - ・ 腹部：11例（破裂1） 死亡：0例

## ➤ 呼吸器外科

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

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

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

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

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

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

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

◆入院手術症例の概要（平成23年1月1日～平成23年12月31日）

---

患名	例数	平均入院期間(術後入院日数)	
肺癌（原発性＋転移性）	55	14.2	(11.5)
肺癌・気胸以外の肺疾患	27	16.0	(13.8)
縦隔腫瘍・その他の縦隔疾患	4	11.8	( 8.3)
気胸	17	8.6	( 6.8)

◆ 主疾患の治療成績（平成23年1月1日～平成23年12月31日）

---

- 1) 原発性肺癌手術：40例
  - ・胸腔鏡下手術：40例（100%）
  - ・完全切除：37例（92.5%）
  - ・非完全切除：3例（7.5%）
  - ・死亡：1例（2.5%）
- 2) 他の肺疾患手術：59例
  - ・死亡：0例（0.0%）

## ➤ 脳神経外科

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

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

### ◆入院疾患の概要

年間手術総数：234例（平成23年1月－12月）

主な手術内訳		事例数
脳腫瘍		16例
脳血管障害	脳動脈瘤	33例
	脳動静脈奇形	3例
	頸動脈内膜剥離	9例
	バイパス手術	3例
	高血圧性脳内出血	開頭血腫除去術 6例 定位手術 6例
外傷	開頭術	4例
	穿頭術（慢性硬膜下血腫）	13例
水頭症手術		18例
脊椎・脊髄	脊髄腫瘍	1例
	変形性脊椎症	31例
	椎間板ヘルニア	6例
	後縦靭帯骨化症	7例
	外傷	27例
血管内手術		6例
機能的手術（頭蓋内微小血管減圧術）		1例
慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術		19例

### ◆その他

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

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

## ▶ 小児科

地域周産期母子医療センターの指定を受け、北勢地区基幹病院としての小児医療を目指しております。

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

### ◆ 周産期母子センター（3階東病棟）

---

本院開院時に、県下で初めてNICU（未熟児新生児集中治療室）の認可を受け、多くの未熟児および病的新生児の診療が行われています。退院後のフォローは未熟児新生児専門外来にて発達のフォローを行っております。

### ◆ 小児科病棟（3階西病棟）

---

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

### ◆ 外来診療

---

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

### ◆ 救急外来

---

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

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

◆ NICU入院数（過去3年間の実績）

---

	H21年	H22年	H23年
院内出生	38人	36人	50人
院外出生	3人	6人	6人
<b>NICU入院合計</b>	<b>41人</b>	<b>42人</b>	<b>56人</b>

低出生体重児	74人	82人	74人
超低出生体重児	5人	3人	2人



## ➤ 産婦人科

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

### ◆入院疾患の概要

疾患名	事例数	備考
産科手術	186例	帝王切開 163例、頸管縫縮 8例、流産ほか 15例
ハイリスク分娩	75例	全分娩数 434例
婦人科手術	525例	腹腔鏡手術を含む
内視鏡手術	267例 (腹腔鏡 226例)	

### ◆主疾患（悪性疾患）を含む治療成績

子宮頸部悪性腫瘍	35例（上皮内癌を含む）
子宮体部悪性腫瘍	22例
卵巣悪性腫瘍	9例
その他婦人科悪性腫瘍	4例

### ◆主疾患治療プロトコール（クリニカルパスを含む）

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

腹腔鏡手術：19年度から婦人科疾患の腹腔鏡手術を積極的に行っています。

### ◆手術実績

腹式単純子宮全摘術	35例	腹式良性卵巣腫瘍手術	31例
膣式単純子宮全摘術	10例	腹式悪性卵巣腫瘍手術	9例
準広汎子宮全摘術	8例	子宮外妊娠手術	20例
広汎子宮全摘術	4例	円錐切除術	83例
腹腔鏡手術	226例	子宮鏡下手術	41例

### ◆その他

高齢化に伴う疾患として子宮脱、子宮下垂の症例が増加傾向にあり、保存的治療（外来）・手術（入院）を行います。23年からは先進医療（腹腔鏡下子宮体がん根治手術）を実施できるようになりました。

24年から周産期病棟の増改築工事が開始され、ご不便をおかけしますが、宜しくお願いします。

## ➤ 整形外科

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

### ◆治療の実際

---

#### 骨折

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

#### 変形性関節症

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

#### スポーツ整形

膝の十字靭帯損傷、半月板損傷、反復性肩関節脱臼、足関節の靭帯損傷等に積極的に治療を行い、スポーツへの復帰に取り組んでおります。関節鏡視下および併用手術は年間平均290例を超え、自家腱移植による靭帯形成術は、年間31例となっております。

### ◆主疾患治療プロトコール

---

人工股関節置換術：術後4～6週間にて退院

人工膝関節置換術：術後3週間にて退院

単顆置換型人工膝関節置換術：術後2週間にて退院

大腿骨頸部骨折：術後2週間前後で地域連携クリニカルパスにて近隣病院へ転院

半月板切除術：最短で3泊4日にて退院（6泊7日もあり）

前十字靭帯再建術：術後2週間にて退院

### ◆その他

---

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

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

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

## ➤ 泌尿器科

当科では主として尿路性器悪性腫瘍(前立腺癌、膀胱癌、腎癌、精巣癌など)の診断・治療を中心にっております。治療としては手術のみならず、放射線療法や抗癌剤を使用した全身化学療法なども積極的に行っております。その他、前立腺肥大症・尿失禁などの女性泌尿器疾患・神経泌尿器疾患も増加しており、適宜対応しています。なお、下部尿路結石(膀胱・尿道結石)は当院にても治療可能ですが、上部尿路結石(腎・尿管結石)の結石破砕術に関しては、四日市社会保険病院泌尿器科と連携し、治療を行っています。

### ◆入院疾患の概要

疾患名	手術名	H7-22年の件数	H23年の件数
前立腺癌	根治的前立腺摘出術	74例	13例
膀胱癌	膀胱全摘術、尿路変向術	67例	4例
膀胱癌	経尿道的膀胱腫瘍切除術	689例	39例
腎癌	根治的腎摘出術/部分切除術	89例	5例
腎盂癌・尿管癌	腎尿管全摘術	59例	2例
精巣癌	高位精巣摘出術	41例	3例

また、良性疾患では前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺切除術をH23年には23例施行しました。経尿道的前立腺切除術や経尿道的膀胱腫瘍切除術などの内視鏡的治療法である経尿道的切除術(TUR:transurethral resection)では電解質溶液下で良好な切開性能が得られるTURis (TUR in saline)システムを採用し、良好な成績を得ております。

### ◆主疾患治療プロトコール(クリニカルパスを含む)

症例数の多い計直腸的前立腺針生検や経尿道的膀胱腫瘍切除術をはじめ、各入院検査・手術ではクリニカルパスを用いています。また、疾患別標準資料・説明書を作成し、患者さんの説明に用いています。

一方、悪性疾患(癌)に対する化学療法も積極的に行っております。腎細胞癌においては分子標的薬による治療を導入しており、進行膀胱癌(尿路上皮癌)の全身化学療法として以前のMVAC療法からジェムシタビンやタキサン系抗癌剤を中心とした化学療法が標準的治療となっており、種々の化学療法を行っています。少量の抗癌剤を併用した化学放射線療法も行っています。また、内分泌療法抵抗性となった再燃前立腺癌でもタキサン系抗癌剤を用いた化学療法を積極的に行っております。

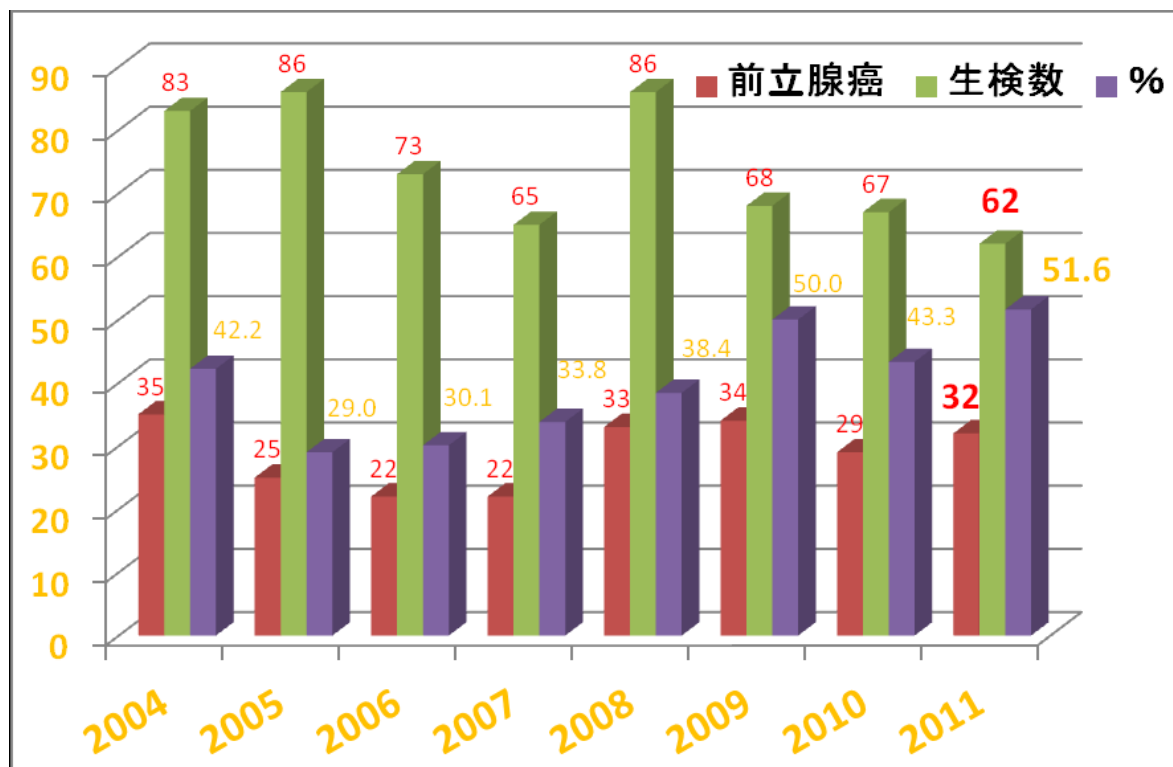
前立腺癌を診断する経直腸的前立腺生検は前立腺体積にもよりますが、初回生検であれば少なくとも10ヶ所以上の多数ヶ所生検を1泊2日の入院で行っています。

### ◆その他

当科では患者さんとの十分な説明と話し合いの結果、治療法の選択を行い、最善の治療を行うこ

とを目指しております。

◆当院における前立腺生検の推移



## ➤ 皮膚科

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

### ◆入院疾患の概要

疾患名	事例数	備考
帯状疱疹	10例	
蜂窩織炎	6例	
熱傷	4例	
褥瘡	3例	
水疱症	2例	
その他	7例	

入院患者 32件/年

### ◆主疾患（悪性疾患）を含む治療成績

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

年間手術・処置件数 76件/年（皮膚生検・外来小手術 49件、手術室手術 27件）

表皮嚢腫 22件、その他付属器腫瘍 11件、母斑 6件、皮膚癌（上皮内癌を含む）7件など

### ◆主疾患治療プロトコール

皮膚感染症の入院治療

帯状疱疹 抗ウイルス剤点滴 5～7日間

蜂窩織炎 抗生剤点滴 7～10日間 など

## ➤ 精神科

当科は統合失調症、躁うつ病、不安障害など精神障害全般に対する外来診療を行っております。  
診察日は毎週月曜から金曜までですが、初診、再診共に予約制となっております。

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

### ◆平成23年診療実績

---

外来延患者数 5,015人

一日平均外来患者数 20.6人

## ➤ 放射線科

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

◆入院疾患の概要（当科は入院病床を持っていません）

◆主疾患（悪性疾患）を含む治療成績

### 1 放射線治療患者の内訳（2011年）

新規登録患者数	121例	162例(治療患者総数)
Radical（治療目的の照射）	24例	26例
Palliation（緩和的照射）	41例	69例
Post-op（術後照射）	51例	62例
Pre-op（術前照射）	5例	5例

### 2 疾患（部位）別症例数

脳	頭頸部	肺	乳腺	食道	肝・胃	大腸 直腸	腎膀胱	婦人科	骨軟部	不明
4例	1例	34例	44例	14例	3例	8例	6例	7例	0例	0例
3%	1%	28%	36%	12%	2%	7%	5%	6%	0%	0%

当院の放射線治療の特徴は、肺癌・乳癌で全体の約64%を占める。頭頸部腫瘍や前立腺癌・子宮癌は比較的少ない。肺癌では呼吸器科主導で化学療法を併用した放射線治療が行われている。乳癌では、当院外科を中心に、近隣の病院からの依頼を含め、乳癌術後の照射（41例：乳腺照射件数の93%）が多い。当院で不可能な放射線治療（IMRT、定位照射、小線源治療）が必要な場合は可能な施設に紹介している。

## ➤ 麻酔科

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

### ◆平成23年診療実績

---

手術症例数

全手術症例数：2,875件

うち麻酔科管理症例数：939件

麻酔法	件数
全身麻酔	509
全身麻酔+硬膜外麻酔	305
硬膜外・脊髄くも膜下麻酔・硬脊麻	79
緊急手術	172

### ◆その他

---

全例とはいきませんが、全身麻酔、重症の方を中心に術中管理しています。

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



## (2) 看護部

### ◆ 看護部の理念

---

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

### ◆ 平成23年度看護部目標

---

『私たちは“ひと”への思いやりを大切にします。  
そして、互いに支えあう職場をつくります。』

### ◆ 平成23年度看護部実践報告

---

#### 1. 看護職員の確保

##### 1) 就職説明会

- (1) 院内就職説明会の開催（6月、7月、8月）
- (2) 外部の説明会への参加
  - ・ 県立看護大学の合同説明会
  - ・ 三重県看護協会の看護フェスタ
  - ・ ナースセンターの潜在看護師就職説明会
  - ・ ナース専科主催（津市、名古屋）
  - ・ 中日新聞主催（名古屋）

##### 2) 看護大学・学校訪問

- ・ 副師長による学校訪問（県内6校）
- ・ 看護部長、院長、運営調整部長の訪問（県内5校）

##### 3) 広報活動

- ・ 就職説明会ポスター作成
- ・ 助産師・看護師募集の新聞折込チラシ
- ・ ホームページ画面の適宜更新

##### 4) 採用内定者への対応

- ・ 内定者のつどい（11月）
- ・ メッセージカード・年賀状・看護部活動・医療センターニュースなどを送付

##### 5) 実習環境の充実

- ・ 実習指導者の育成（指導者研修修了者3名）
- ・ 実習中に懇親会の実施
- ・ 実習材料の整備と統一
- ・ 看護研修室の整備

#### 2. 職場環境の改善と活性化

- 1) 副師長会の小集団活動での取り組み  
〔6グループ〕
  - ・職場風土
  - ・明日葉（定着対策）
  - ・電子カルテ
  - ・看護の質の向上
  - ・看護師確保・定着
  - ・病院経営
- 2) 看護支援室の活動
  - (1) 職員のメンタルフォロー（つぶやき箱の設置など）
  - (2) リフレッシュイベント2回（カラーセラピー、しめ縄リース作り）
- 3) 業務改善活動
  - (1) TQM 活動
    - ・ 院内 TQM 発表会（10 題、うち看護部関連 9 題）
    - ・ 病院事業庁 TQM 発表会（10 題、うち当院より 4 題）
  - (2) 各セクションの「小さな気づき」の取り組み・・・170 件
  - (3) 年度末に活動報告会を行い、各セクションの小グループ活動、各委員会、認定看護師の活動などを看護部全体で共有した。
- 4) 時間外勤務削減対策（褥瘡看護専従看護師、手術室）に対し、業務調整など検討。  
\*看護師定着率・・・89.1%

### 3. 人材育成

- 1) BSC シートを活用した目標管理
  - (1) 院長シート→看護部長シートに基づいて各師長、認定看護師がそれぞれ BSC シートを作成。目標達成に向けて組織運営・実践活動を行う。
  - (2) スタッフは各師長のシートに基づいて『私の目標シート』を作成し各セクションの目標達成にむけて役割を担う
- 2) キャリアラダーによる教育  
各看護師はキャリアステップ登録をし、主体的に個々のスキルアップを図る。
- 3) 新人看護師育成
  - (1) 新人看護師教育プログラムを見直し、多重課題シミュレーション研修、ローテーション研修を組み入れた実践的な教育を実施した。
- 4) 看護師長研修の実施  
選ばれる病院、選ばれる看護部をめざして、3 回シリーズの研修を開催した。
- 5) 地域の医療職者への貢献  
がん看護・スキンケアなどの研修に院外から 173 人の受講者が参加した。
- 6) 県立看護大学の遠隔配信授業が受けられるよう整備され、「看護研究」「災害と看護」「開学 15 周年記念講演会」の研修を受講できた。これには院外からの受講者も参加してもらった。

7) 学生実習等の受け入れ

(1) 看護学生実習受け入れ状況 (延べ人数)

学校名	人員 (人)
三重県立看護大学	1,763 人
三重県立桑名高校専攻科	403 人
四日市医師会看護専門学校	1,671 人
四日市医療大学	338 人
聖十字看護専門学校	72 人
弥富看護学校	50 人
合計	4,297 人

(2) 看護職研修受け入れ状況 (のべ人数)

三重県立看護大学感染管理認定看護師課程実習 72 人  
三重県看護大学大学院 CNS (母性看護学) 実習 4 人  
三重県看護協会実習 (がん看護・潜在看護師) 27 人  
新人看護職員他施設受け入れ研修 14 人

(3) 高校生の一日看護体験・・・8月2日 (木)

25 人受け入れ

(4) 中学生の職場体験受け入れ・・・1月17日 (火)、18日 (水)、19日 (木)

3 人受け入れ

### (3) 中央放射線部

#### 【2011年度総患者数】

2011年度（平成23年度）	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
一般撮影（含ポータブル）	2,899	2,895	3,076	3,039	2,902	2,843	3,033	3,026	3,286
透視	268	259	322	227	139	158	154	153	133
血管造影 頭腹部	21	13	17	13	11	15	16	13	14
心臓	44	37	43	40	20	30	34	33	33
放射線治療 新規	9	22	10	17	11	11	15	13	4
照射数	201	280	325	250	340	220	331	354	208
C T 単純	1,090	1,060	1,184	1,158	1,160	1,168	1,193	1,186	1,183
造影	191	193	217	222	192	205	193	205	195
(3D)	39	50	47	61	50	36	42	38	34
(病診連携)	46	51	50	52	44	44	40	43	34
R I	87	87	99	96	89	70	89	65	60
(病診連携)	0	9	3	4	2	8	4	7	0
MR I 単純	270	277	291	270	283	274	268	266	268
造影	104	79	109	106	103	79	110	89	84
(MRA)	82	82	96	82	43	47	20	18	17
(MRCP)	11	14	12	8	14	10	7	12	13
(病診連携)	26	29	41	38	34	41	22	33	39
超音波 腹部	355	350	414	385	245	270	209	264	268
心臓	277	289	374	334	383	317	338	334	335
血管等	171	201	218	212	146	198	188	191	217
(病診連携)	9	0	1	0	11	13	12	13	10
骨密度測定	0	0	0	0	0	0	0	0	0
コピー CD (DVD)	142	166	242	257	163	153	174	146	143
Film	14	15	21	17	19	17	12	22	22
取込み	93	108	112	87	97	133	108	148	146
合計	6,236	6,331	7,074	6,730	6,303	6,161	6,465	6,508	6,599

	4～6	7～9	10～12	1～3	総計
病診連携/C T	3.74%	3.41%	2.82%	2.83%	3.18%
病診連携/R I	4.40%	5.49%	5.14%	4.65%	4.90%
病診連携/MR I	8.50%	10.13%	8.66%	8.73%	9.00%
病診連携/U S	0.38%	0.96%	1.49%	1.16%	0.98%

### (3) 中央放射線部

#### 【2011年度総患者数】

2011年度（平成23年度）	1月	2月	3月	平均/月	集計
一般撮影（含ポータブル）	3,373	3,102	3,222	3,058.00	36,696
透視	158	145	150	188.83	2,266
血管造影 頭腹部	26	21	18	16.50	198
心臓	40	39	46	36.58	439
放射線治療 新規	18	14	20	13.67	164
照射数	242	414	334	291.58	3,499
C T 単純	1,278	1,171	1,313	1,178.67	14,144
造影	228	186	213	203.33	2,440
(3D)	49	40	42	44.00	528
(病診連携)	29	44	51	44.00	528
R I	79	94	85	83.33	1,000
(病診連携)	3	5	4	4.08	49
MR I 単純	299	288	300	279.50	3,354
造影	88	102	92	95.42	1,145
(MR A)	23	18	21	45.75	549
(MR C P)	17	14	20	12.67	152
(病診連携)	40	31	31	33.75	405
超音波 腹部	223	254	262	291.58	3,499
心臓	333	355	383	337.67	4,052
血管等	194	215	196	195.58	2,347
(病診連携)	7	13	8	8.08	97
骨密度測定	0	0	0	0.00	0
コピー CD (DVD)	181	180	193	178.33	2,140
Film	15	11	15	16.67	200
取込み	132	133	153	120.83	1,450
合計	6,907	6,724	6,995	6,586.08	79,033

病診連携/C T
病診連携/R I
病診連携/MR I
病診連携/U S

#### (4) 中央検査部

##### ◆ 中央検査部概要

部門	中央検査部
部門長	草野五男(検査部長) ・ 上野尚幸(検査技師長)
認定資格	細胞検査士4名 ・ 輸血認定技師1名 ・ 糖尿病療養指導士名5名 NST療養士2名 ・ 神経生理認定技術師2名
常勤技師	22名
業務補助職員	2名

##### ◆ 外部精度管理参加状況

毎月	eQAP	シスメックス株式会社
6月	日本臨床検査技師会精度管理調査	日本臨床検査技師会
8月	三重県臨床検査精度管理調査	三重県臨床検査精度管理協議会
9月	第43回臨床検査精度管理調査	日本医師会

##### ◆ 診療支援

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

##### ◆ 病診連携検査件数

トレッドミル	6
ホルター心電図	3
脳波	36
ABI	0
神経生理検査	3
計	48

##### ◆ 検査件数

H23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
検体検査	103,511	101,301	110,389	109,291	135,190	139,785	139,760	135,084	145,364	147,721	136,313	147,702	1,551,411
微生物	1634	1,691	2007	1,914	856	876	907	881	1,017	1,029	849	958	14,619
病理	730	704	817	673	874	858	856	825	773	746	821	784	9,461
生理	1630	1,626	1876	1,728	1,124	1,048	1,133	1,067	1,077	1,070	1,306	1,221	15,906
合計	107,505	105,322	115,089	113,606	138,044	142,567	142,656	137,857	148,231	150,566	139,289	150,665	1,591,397

※注：平成23年8月よりシステム変更につき集計方法変更

## (5) 薬剤部

### ◆ 投薬等に関わる収入

単位：千円

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
投薬収入	18,047	15,588	18,836	16,316	15,582	18,476	17,293	17,019	17,586	18,251	14,984	20,061
調剤料収入	184	163	190	166	158	189	176	160	172	161	177	176
調剤技術基本料収入	106	96	96	85	78	96	102	81	87	89	95	88

### ◆ 薬剤管理指導等の件数

単位：件

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
薬剤管理指導料算定件数	269	264	272	301	330	376	282	409	345	361	252	280
薬剤情報提供料算定件数	1,205	1,025	1,097	952	789	1,035	1,020	844	1,001	896	997	968

### ◆ 診療科別外来処方箋発行件数

#### 院外処方箋

	内科	外科	心外	脳外	小児	産婦	整形	皮膚	泌尿	耳鼻	精神	放射	神経	循環	呼吸	消化	呼外	合計
1月	136	367	79	170	557	340	220	316	290	216	312	2	221	774	494	591	13	5,098
2月	102	336	72	174	573	313	176	289	249	234	300	1	185	726	457	541	6	4,734
3月	93	407	92	187	663	372	218	363	333	315	349	2	258	823	525	624	13	5,637
4月	101	377	97	198	583	337	161	332	255	289	332	2	235	824	512	617	14	5,266
5月	92	390	90	243	633	380	203	315	249	261	310	2	226	776	492	685	8	5,355
6月	74	393	77	240	627	399	227	333	263	249	330	0	228	777	546	730	10	5,503
7月	71	345	91	163	592	339	185	350	237	161	316	3	215	757	493	554	10	4,882
8月	111	391	74	223	582	423	220	411	281	81	323	3	216	714	559	621	12	5,245
9月	50	358	68	190	527	391	175	331	267	100	335	3	232	743	502	589	11	4,872
10月	71	346	78	180	602	381	188	328	268	64	305	3	238	724	532	558	13	4,879
11月	58	369	86	156	599	370	195	297	211	35	311	3	214	704	546	561	12	4,727
12月	131	338	71	248	774	353	194	324	259	76	312	4	218	713	535	580	12	5,142
	1,090	4,417	975	2,372	7,312	4,398	2,362	3,989	3,162	2,081	3,835	28	2,686	9,055	6,193	7,251	134	61,340

#### 全件処方箋

	内科	外科	心外	脳外	小児	産婦	整形	皮膚	泌尿	耳鼻	精神	放射	神経	循環	呼吸	消化	呼外	合計
1月	476	446	82	193	780	400	320	350	309	234	397	2	243	823	604	654	14	6,327
2月	359	404	75	193	735	366	246	324	272	260	410	6	201	770	557	594	7	5,779
3月	328	488	96	218	883	444	288	401	342	335	452	4	282	874	633	697	13	6,778
4月	295	454	103	215	726	400	218	383	271	312	444	2	253	874	601	680	16	6,247
5月	331	457	93	260	805	441	279	374	266	276	418	3	242	820	577	748	9	6,399
6月	292	470	80	263	792	458	299	379	282	267	440	0	246	824	640	801	12	6,545
7月	304	425	93	179	789	388	259	413	250	173	413	3	243	805	593	608	15	5,953
8月	345	470	78	240	747	473	279	465	301	87	440	4	242	763	642	6,836	18	12,430
9月	274	444	72	202	678	453	288	361	284	104	438	5	264	788	578	647	14	5,894
10月	307	422	82	197	736	440	262	365	282	71	412	4	268	764	613	611	16	5,852
11月	279	442	92	173	741	421	257	327	221	37	409	6	256	737	644	610	13	5,665
12月	409	404	79	265	1,005	411	271	358	273	78	418	8	256	761	623	638	14	6,271
	3,999	5,326	1,025	2,598	9,417	5,095	3,266	4,500	3,353	2,234	5,091	47	2,996	9,603	7,305	14,124	161	80,140

### ◆ 院外処方率

単位：% (休日・夜間を除く)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
院外処方率	80.6	81.9	83.2	84.3	83.7	84.1	82.0	83.6	82.7	83.3	83.4	82.0

## (6) 栄養グループ

### ◆平成23年 年間栄養指導件数

	入院外 来合計 人数	個別指導			集団指導			
		人数 (名)	入院 (名)	外来 (名)	人数 (名)	母親 教室	減塩 教室	糖尿病 教室
1月	94	88	51	37	6	6		
2月	82	67	42	25	15	15		
3月	96	80	48	32	16	16		
4月	82	68	45	23	14	14		
5月	69	56	30	26	13	13		
6月	78	62	33	29	16	16		
7月	65	56	30	26	9	9		
8月	44	36	14	22	8	8		
9月	58	46	24	22	12	9	2	1
10月	69	62	28	34	7	5	1	1
11月	64	54	30	24	10	8	1	1
12月	71	56	53	3	15	12	2	1
合計	872	731	428	303	141	131	6	4

### ◆平成23年 栄養指導件数 (個別指導)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
腎臓病	5	2	2	1	3	1	0	1	3	0	4	1	23
高血圧症	15	12	16	15	10	14	10	6	8	15	5	10	136
心臓病	26	20	22	29	14	16	16	6	10	12	9	16	196
肝臓病	1	2	2	0	1	0	0	1	0	1	2	2	12
糖尿病	19	17	21	10	17	15	14	11	13	15	10	12	174
潰瘍	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4
膵臓病	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
脂質異常症	4	2	2	0	5	4	5	5	4	7	5	3	46
肥満症	1	1	3	1	2	2	3	1	1	1	4	2	22
妊娠高血圧症候群	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
炎症性腸疾患	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5
貧血症	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	4
その他	15	10	10	10	4	9	7	4	5	9	12	9	104
合計	88	67	80	68	56	62	56	36	46	62	54	56	731



◆平成23年 給食食数実績

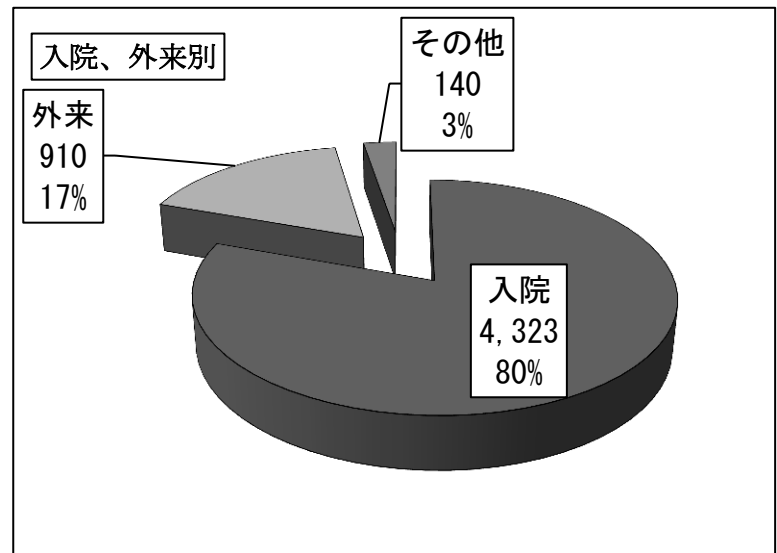
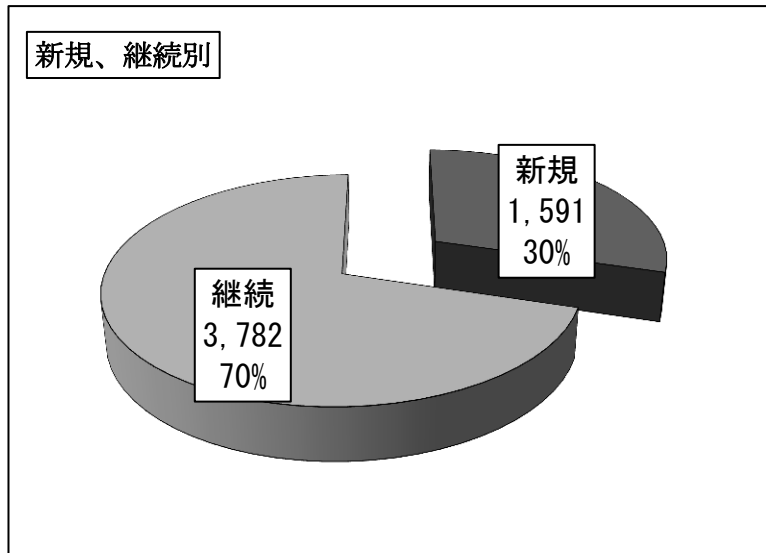
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
一般食	9,790	9,518	10,486	10,178	10,047	10,199	10,933	8,953	9,886	10,967	9,599	10,376
常食	6,535	6,554	7,211	7,075	6,591	7,004	7,550	6,170	6,717	7,365	6,686	7,145
軟食	3,195	2,872	3,159	3,031	3,393	3,053	3,166	2,580	3,028	3,504	2,779	3,069
流動食	60	92	116	72	63	142	217	203	141	98	134	162
特別治療食	9,519	9,054	10,409	9,401	8,018	9,044	9,372	7,807	8,736	9,135	9,094	9,731
加算食	5,532	5,503	6,401	6,202	5,397	5,835	6,036	4,770	5,552	5,598	5,607	6,443
非加算食	3,987	3,551	4,008	3,199	2,621	3,209	3,336	3,037	3,184	3,537	3,487	3,288

腎臓食	171	101	292	182	412	269	534	372	401	215	401	389
糖腎食	281	196	322	243	303	271	238	74	32	105	220	73
透析食	86	191	274	139	52	0	118	50	71	0	22	2
妊娠高血圧・糖尿病食	52	33	0	50	26	19	55	86	33	51	14	117
減塩食	2,091	2,233	2,135	2,773	1,841	1,896	2,035	1,684	1,782	2,040	1,833	2,438
肝臓食	457	326	484	354	241	153	108	241	375	268	115	151
EC食	1,563	1,588	1,966	1,514	1,523	1,967	1,738	1,419	1,831	1,646	1,950	2,387
脂質異常症食	0	33	9	60	194	155	104	5	5	28	85	178
貧血食	386	473	227	337	239	304	425	220	215	218	256	71
脂肪制限食	151	273	318	268	306	469	309	333	457	495	406	340
潰瘍食	93	68	42	31	50	59	43	28	2	22	18	9
炎症性腸疾患	0	0	0	0	0	0	94	33	0	43	0	0
濃厚流動食	1,363	962	1,098	716	782	1,069	1,167	1,374	1,003	1,014	1,433	959
術後食	467	338	425	310	242	314	389	225	348	467	287	288
易消化食	243	218	377	272	152	232	233	195	412	441	349	394
低残渣食	214	279	228	122	120	121	170	117	134	130	88	174
離乳食	231	165	152	219	220	210	154	119	205	131	129	239
嚥下訓練食	871	872	1,224	917	582	703	715	606	752	994	788	850
検査食	0	4	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
その他	602	446	699	780	615	719	625	505	564	709	586	554
ミルク	197	255	137	114	118	114	118	118	114	118	114	118
合計	9,519	9,054	10,409	9,401	8,018	9,044	9,372	7,807	8,736	9,135	9,094	9,731

(7) 地域連携室

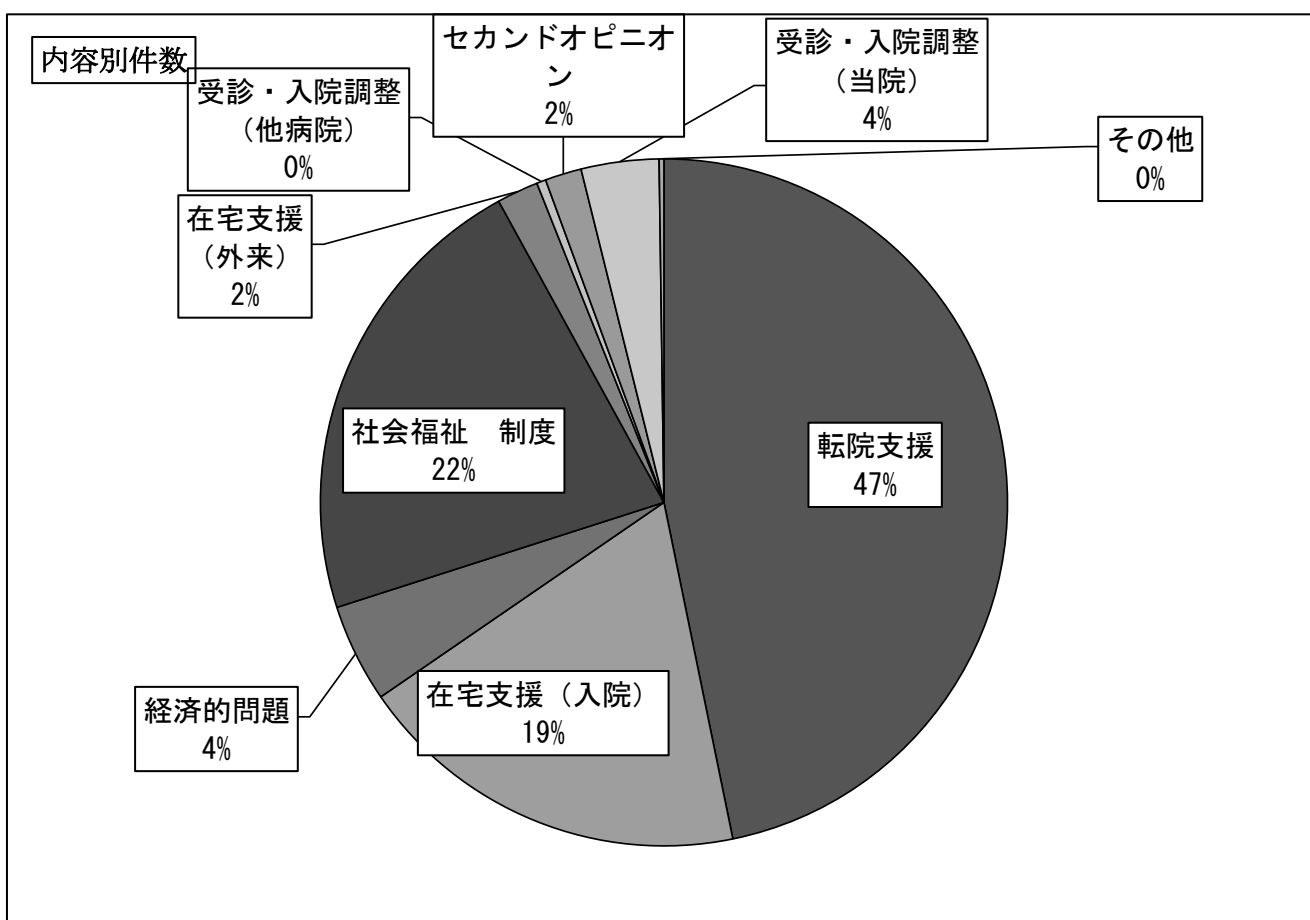
◆平成23年度 医療福祉相談件数

新規				継続				合計			
入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計
1,101	443	47	1,591	3,222	467	93	3,782	4,323	910	140	5,373



◆平成23年度 内容別相談件数

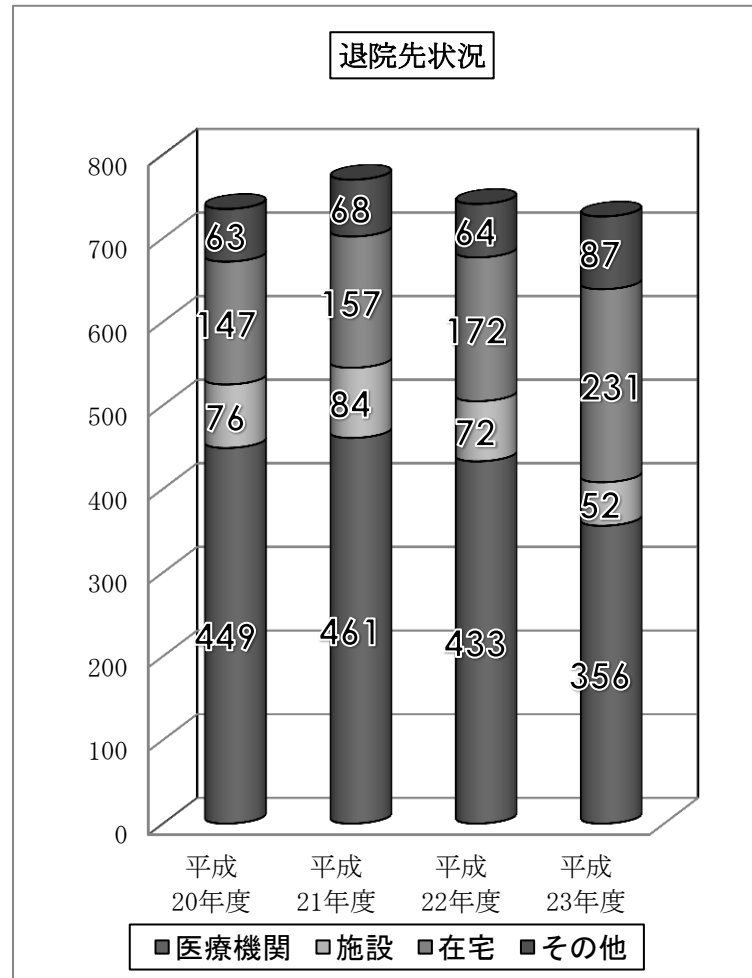
転院支援	在宅支援 (入院)	経済的問 題	社会福祉 制度	在宅支援 (外来)	受診・入 院調整 (他病 院)	セカンド オピニ オン	受診・入 院調整 (当院)	その他	計
2,917	1,162	289	1,369	122	27	107	228	14	6,235



◆退院先状況

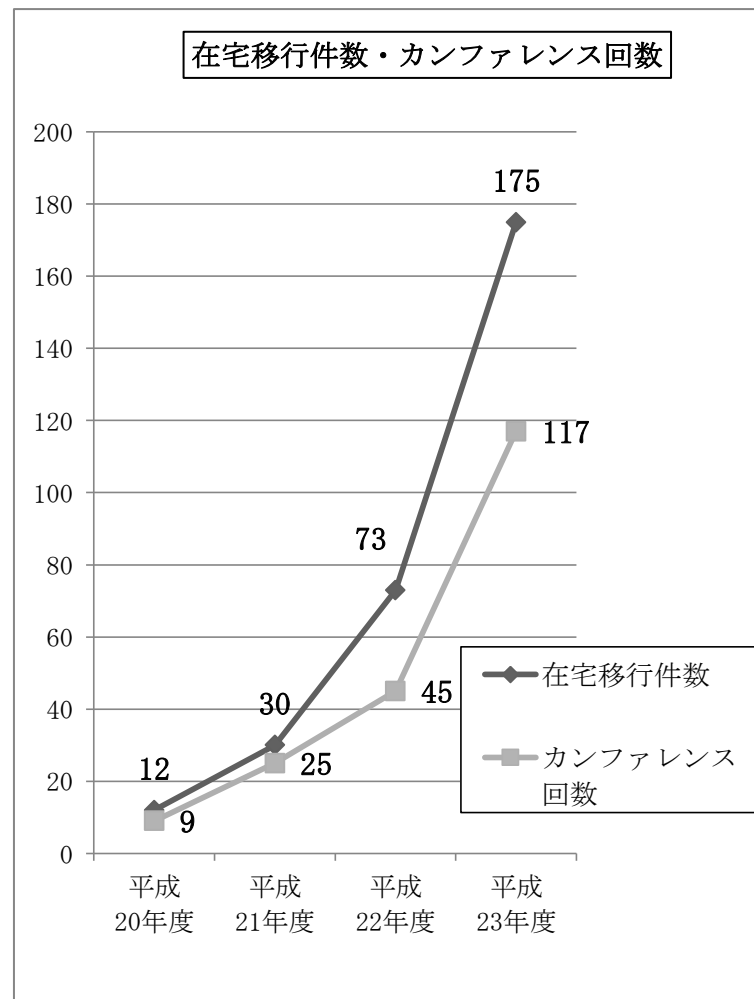
年度 退院先	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
医療機関	449	461	433	356
施設	76	84	72	52
在宅	147	157	172	231
その他※	63	68	64	87
計	735	770	741	726

※その他 = 自宅で待機、死亡等



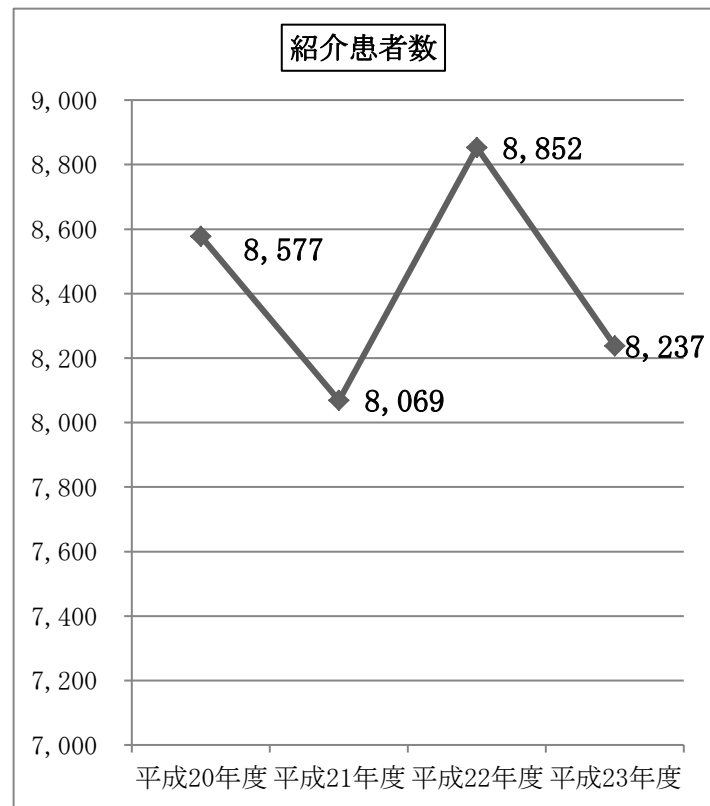
◆在宅移行件数・退院時カンファレンス開催回数

年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
在宅移行件数	12	30	73	175
カンファレンス回数	9	25	45	117



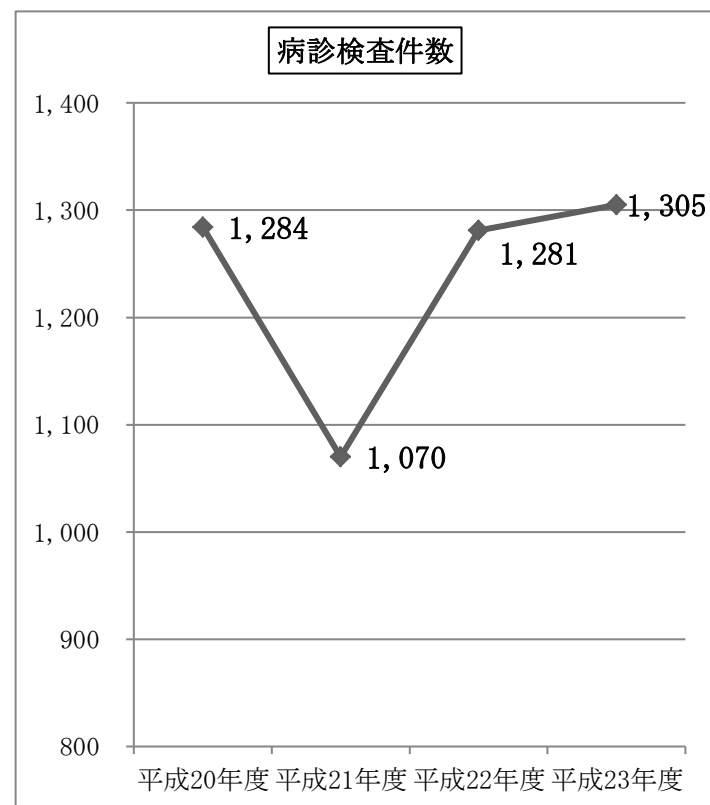
◆紹介患者数（科別・延べ人数）

診療科	年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
内科		187	238	260	225
循環器科		721	665	840	704
消化器科		1,283	1,045	1,116	973
呼吸器科		712	710	849	690
外科		710	635	737	660
心外科		113	122	128	150
呼吸器外科		37	32	33	23
脳外科		278	276	328	325
小児科		509	571	648	651
産婦人科		708	915	970	988
整形外科		946	923	830	879
皮膚科		202	79	150	131
泌尿器科		280	317	311	254
耳鼻いんこう科		360	232	154	58
精神科		36	38	35	38
神経内科		431	371	493	451
放射線科		1,064	900	970	1,037
合計		8,577	8,069	8,852	8,237



◆病診連携検査（検査種類別件数）

検査種類	年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
CT		631	500	526	537
MR I		408	368	408	412
甲状腺エコー		5	6	8	5
腹部エコー		24	35	47	54
心エコー		47	19	50	52
下肢静脈エコー		1	7	9	4
下肢動脈エコー		0	0	1	0
頸動脈エコー		5	6	8	9
胃透視		0	1	0	0
胃カメラ		95	85	87	102
トレッドミル		7	6	10	6
ホルターEKG		4	5	7	3
脳波		46	28	33	36
神経生理検査		2	0	1	3
ABR		5	2	0	0
ABI		0	1	3	0
マンモグラフィー		4	1	5	2
CF				78	80
計		1,284	1,070	1,281	1,305

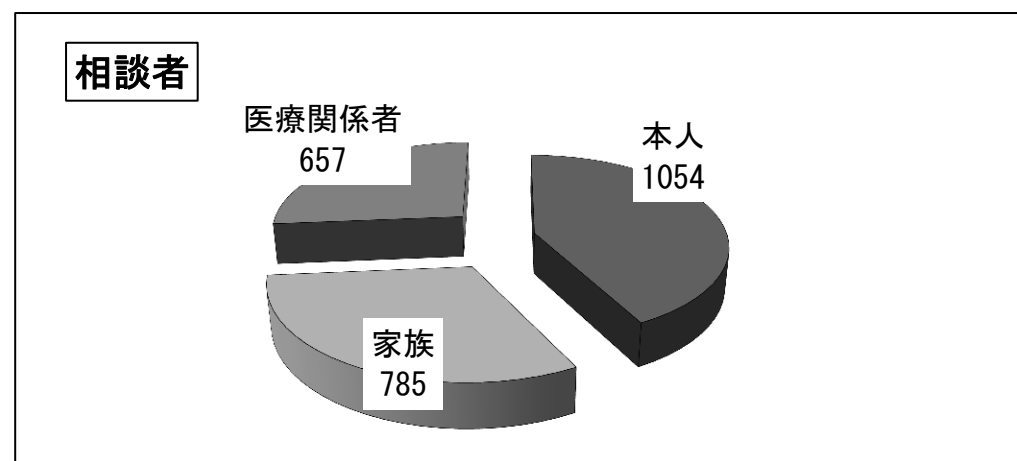
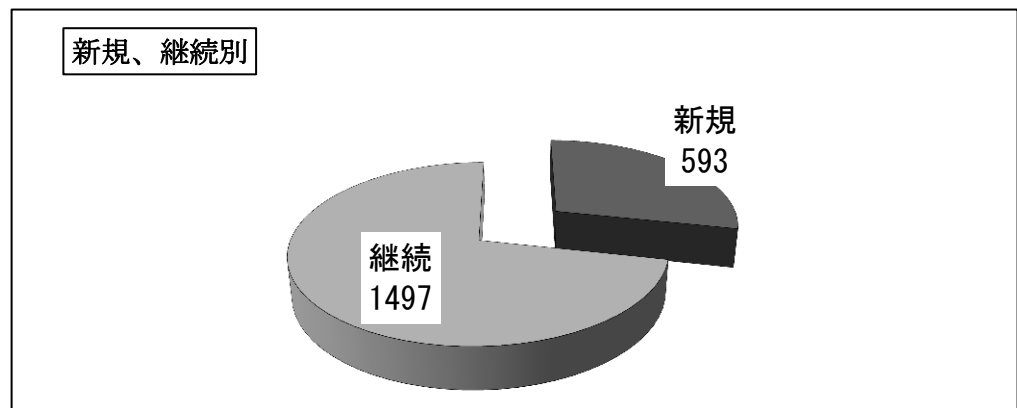
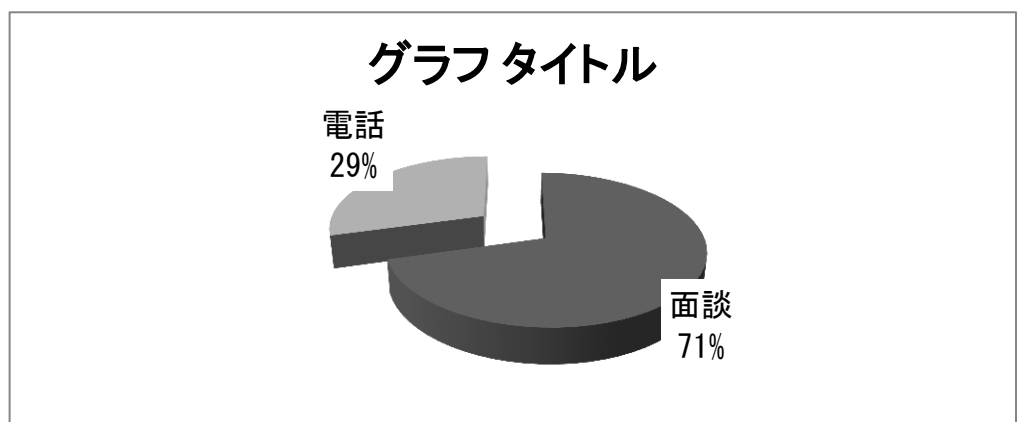


◆平成23年度 がん相談支援センター相談実績

総相談件数	2,090
-------	-------

<相談内訳>

相談方法		新規・継続別		相談者		
面談	電話	新規	継続	本人	家族	医療関係者
1,566	651	590	1,492	1,054	785	657



◆平成23年度 セカンドオピニオン紹介件数

診療科	件数
呼吸器科	4
循環器科	2
消化器科	1
産婦人科	1
呼吸器外科	1

## (8) 医療安全管理部

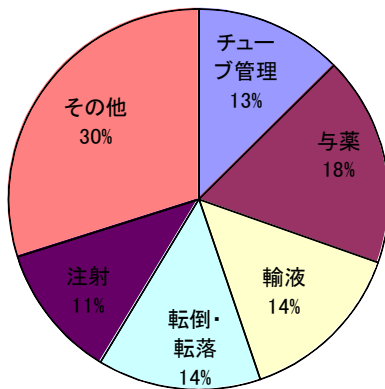
### (1) 医療安全対策室

#### ◆ 平成 23 年度のインシデントについて

全職員から、日常の診療における「ヒヤリ」「ハッ」とした経験（インシデント：間違いには至らなかった、または患者さんに有害な結果が発生しなかったこと）や、結果的に患者さんにとって本来の治療目的に反した有害な事象（アクシデント：事故）が報告されます。また、アクシデントは、三重県の公表基準に従って公表しています。

○平成 23 年度の総数は以下のとおりです。

分野別報告数(インシデントの内訳)



インシデント（ヒヤリ・ハット）報告

：総計 1,168 件

【注】

チューブ管理：点滴時のチューブの閉塞や抜去

与薬：薬の量や種類、手渡し間違い

輸液：点滴速度、点滴時間の間違い

注射：注射量、注射時間の間違い

転倒・転落：歩行時、排泄時の転倒やベッドからの転落

いずれも大事に至りませんでした。全ての報告は医療安全対策室で確認し、事故防止対策に繋がっています。

#### ◆ 平成 23 年度に実施した医療安全対策について

院内からのインシデント・アクシデント報告を受け、あるいは院外で起こった事故の情報を収集して、事故防止のための対策を立てています。平成 23 年度に実施した主な対策・取り組みは次のとおりです。

患者誤認防止のため本人確認を徹底するための院内キャンペーン実施

転倒・転落チームラウンドの実施

手術室で使用する麻薬の運用管理方法の改善

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

#### ◆ 研修会の実施について

毎年 2 回、職員を対象に医療安全管理の研修・講習会を実施しています。

平成 23 年度第 1 回目の研修は 5 月に「護身術研修」を実施しました。院内暴力対策の一環として、現役警察官に講師を依頼して開催しましたが、日常生活でのとっさの場合にも役立つ内容であり、参加者からも好評でした。

第 2 回目は 9 月に医療安全研修を実施しました。院内スタッフが演じる寸劇を通して受講者に医療安全の視点から問題意識を持っていただくという内容で、職員自らの日常

業務のあり方について振り返り反省する良い機会となりました。

第1回 平成23年5月27日  
研修名 護身術研修  
講師 四日市南警察署警察官

第2回 平成23年9月15日  
研修名 接遇・医療安全研修会  
出演者 看護師、検査技師、薬剤師、事務職員等



(接遇・医療安全研修会風景)

#### ◆ 院内暴力対策について

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

平成23年度に医療安全対策室が報告を受けた暴力行為、迷惑行為は3件でした。そのうち、警察に通報、相談等の対応を取ったものではありませんでした。

## (2) 感染対策室

### ◆ 院内感染対策チーム (Infection Control Team)

#### メンバー構成

リーダー：感染対策室 (ICN 垣内)

メンバー：ICD (油田、伊藤秀、西森、森谷、前田、高橋)

ICD 薬剤師 (森)、薬剤師 (西出)

リンクナース (岡本\*8月~)

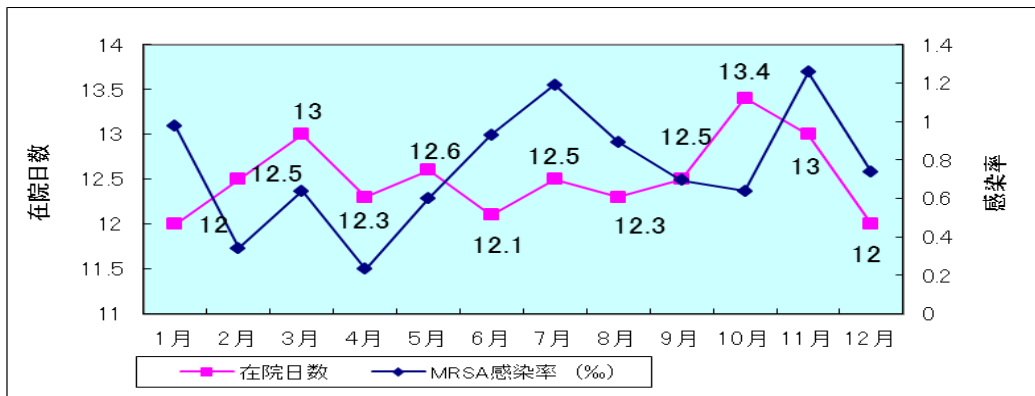
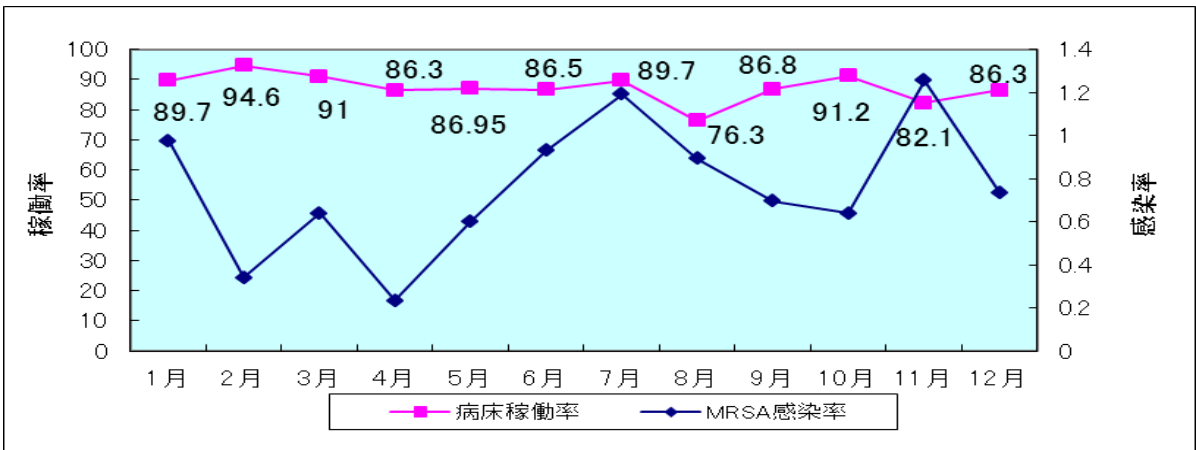
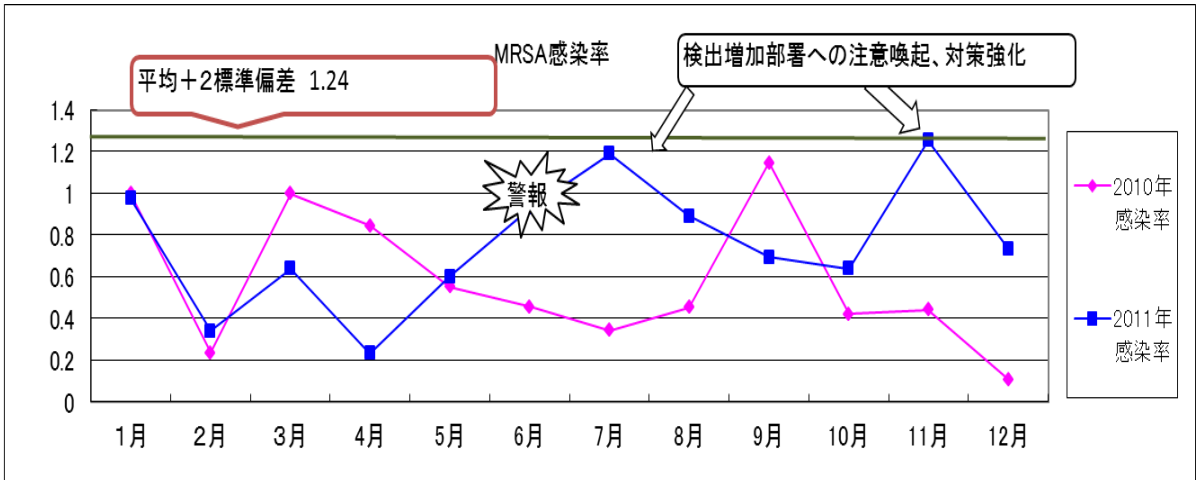
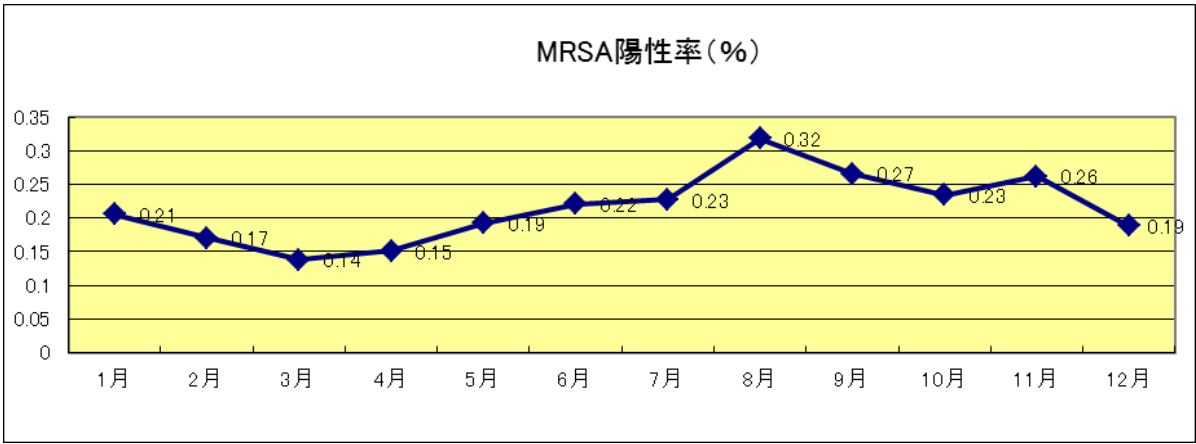
細菌検査技師 (森外、畑中、東)

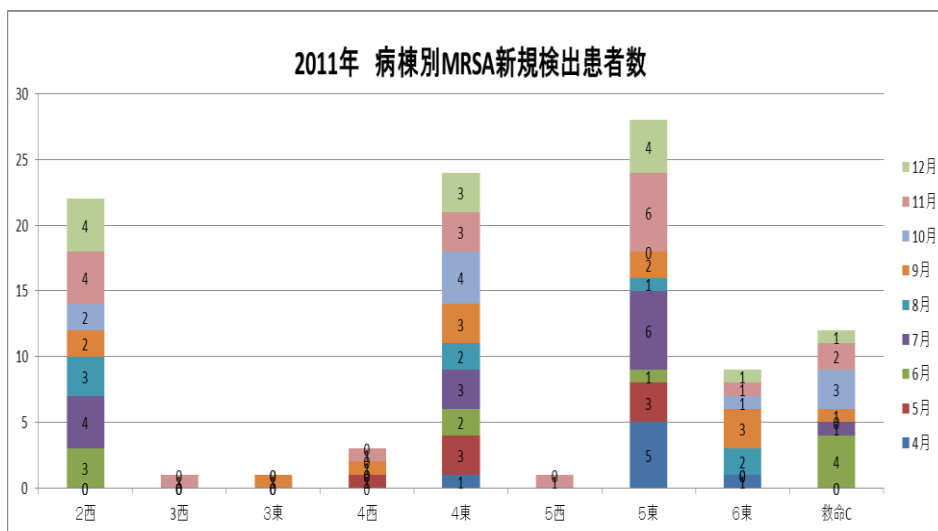
施設管理 (飛鳥井)

### ◆ 実績

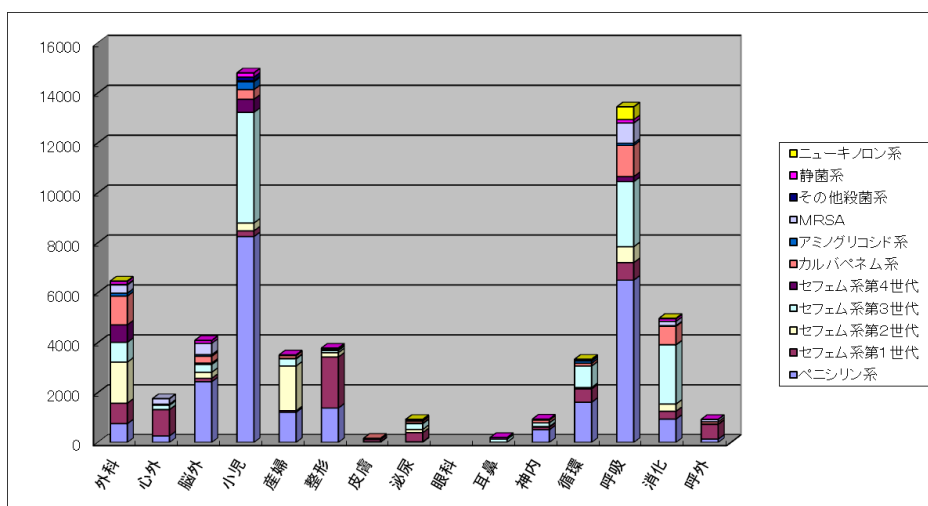
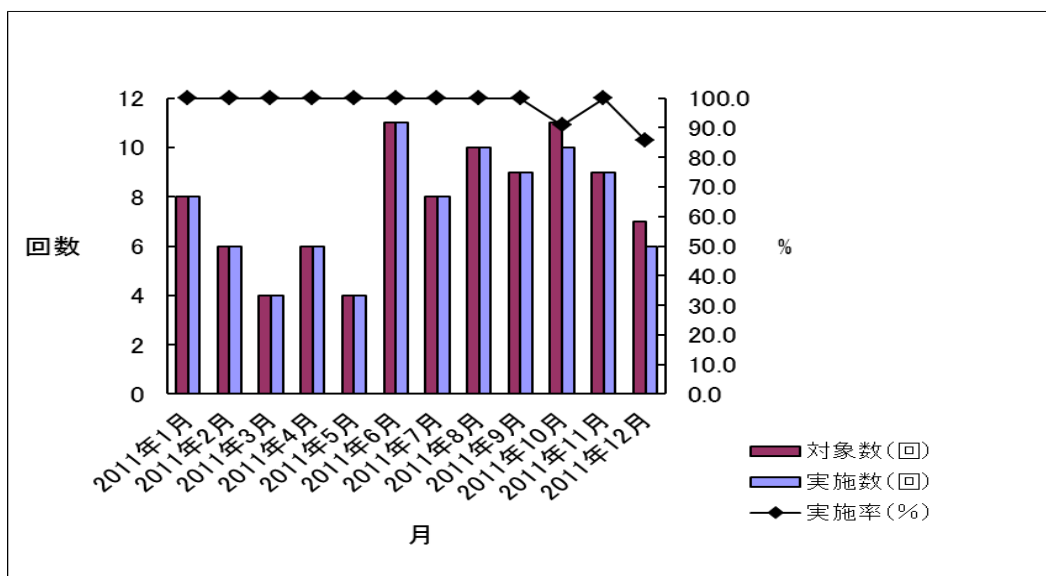
1. 従来、MRSA が検出されると、細菌検査室が患者カルテ掲示板にあげていた。  
8月の電子カルテ更新に伴い、現場での情報共有手段について、各リンクナース中心に見直した。その後 ICT ラウンドにて、情報が把握されているか、接触予防策の付加が遅れることなく実施されているかを確認していった。
2. MRSA の検出増加病棟に対し、サーベイランス結果をフィードバックし、手指消毒の見直しと現場改善の結果を、毎週の ICT 会で報告してもらった。  
また、現場の状況を確認・フィードバックし、さらなる改善につなげていった。  
結果、現場スタッフの意識向上、行動変容が確認され、MRSA 感染率も減少した。
3. 職業感染対策として、4月入職者に対し、麻疹・水痘・風疹・ムンプスに関する調査票を記載してもらい、抗体価陽性以外の者に抗体検査を実施した。  
少なくとも抗体価を把握することで、必要な感染対策を講じることができる。  
今年の結果をふまえ、次年度より現職職員についても、ハイリスクグループから順次抗体検査を実施、ワクチン接種を推奨していく。
4. 感染対策物品の見直し、検討 (施設管理課と協同)
  - 1) 生理検査室のカーペット素材の床⇒清掃・消毒のしやすい素材に張り替え。
  - 2) NICU の沐浴槽での固形石鹼⇒ポンプ式へ変更
  - 3) NICU 中心静脈ルートの閉鎖式システムの交換頻度を 72 時間⇒1 週間へ変更
  - 4) 尿器や蓄尿ビンの洗浄方法について、台所用洗剤を使用している部署が多く、洗剤の適正使用について検討し、洗剤を変更・統一した。
  - 5) 小児病棟への閉鎖式気管吸引キット「トラックケア」の導入。  
昨年、安全かつ効果的な気管内吸引を目的とし、人工呼吸器使用患者 (成人)、まずは救命センターへ導入した。今年は、高度耐性緑膿菌が検出されている患児に対しても必要と考え、入院時に使用できるよう導入した。
5. サーベイランス結果
  - ① 2011 年 MRSA 感染率  
資料 1—①

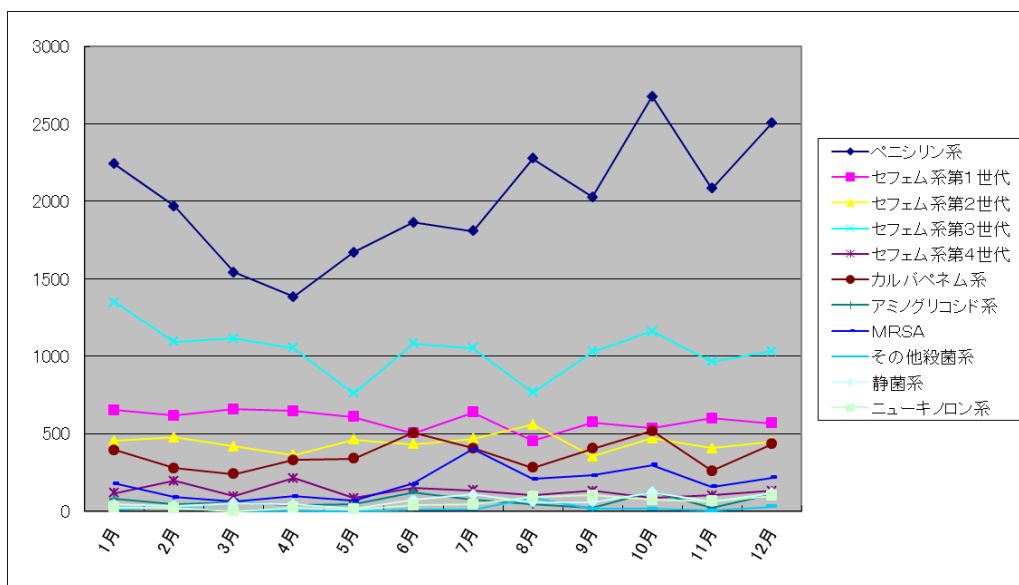






② 抗MRSA薬TDM実績、抗菌薬使用実績  
資料1-② (薬剤部)



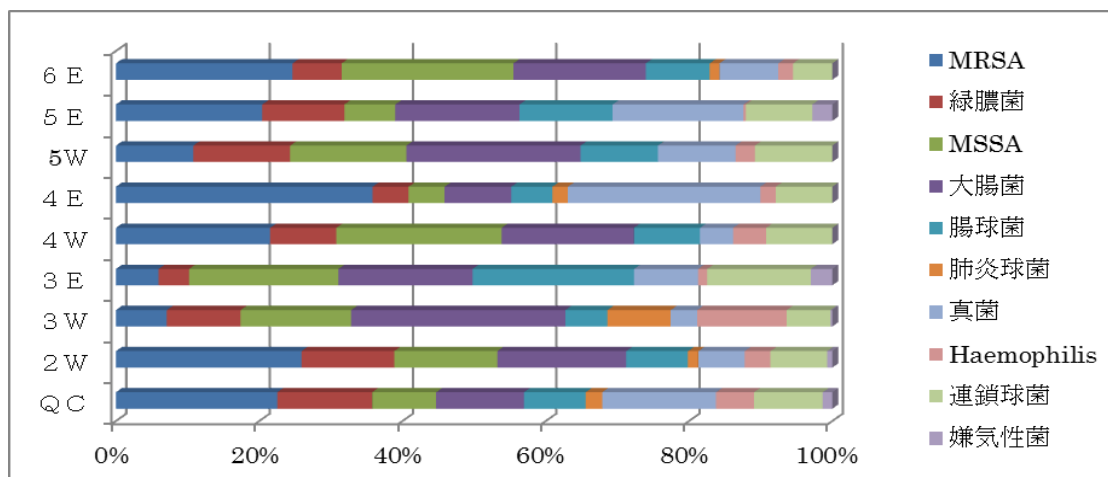


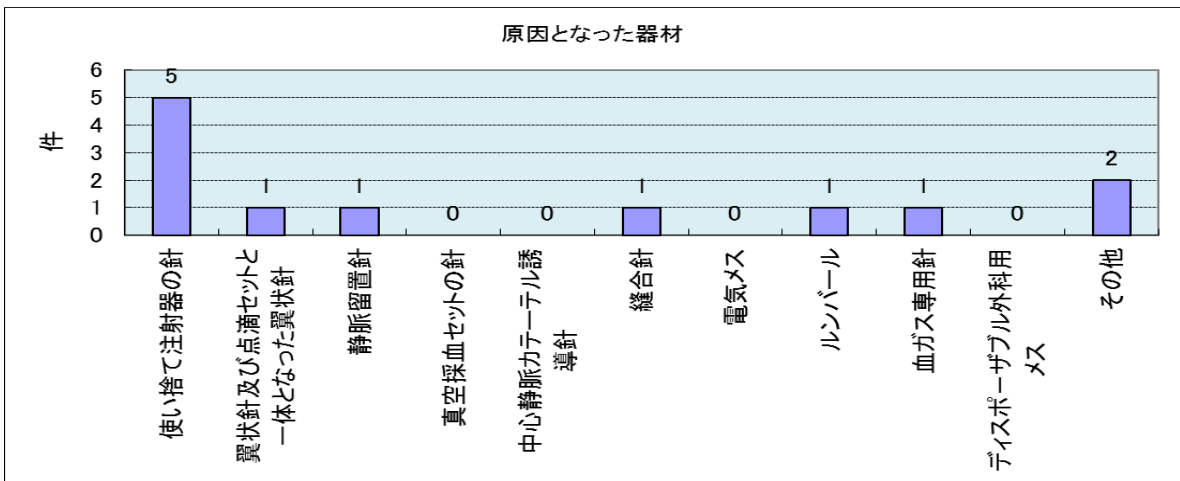
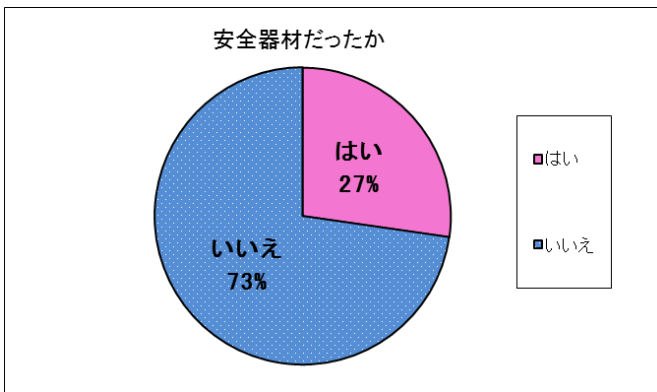
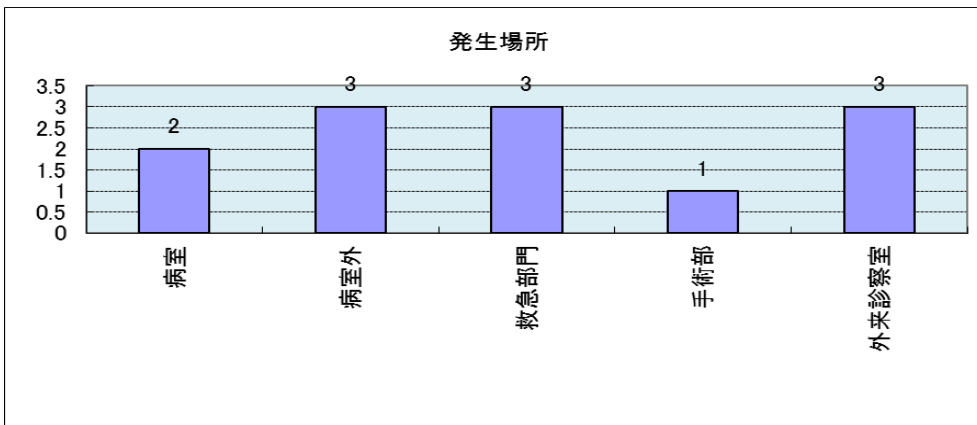
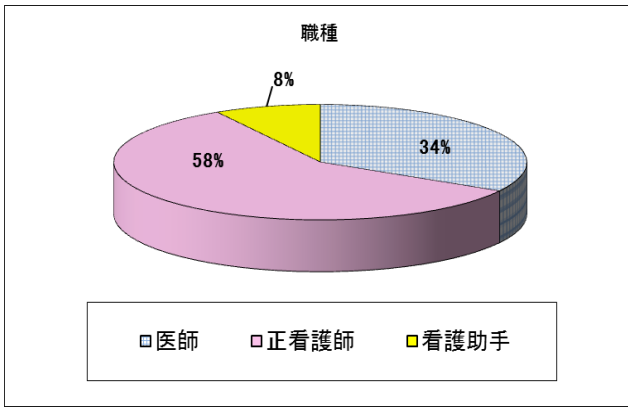
③ 病棟別検出菌上位20, MRSA・緑膿菌・肺炎球菌の感受性率  
資料1-③ (細菌検査)

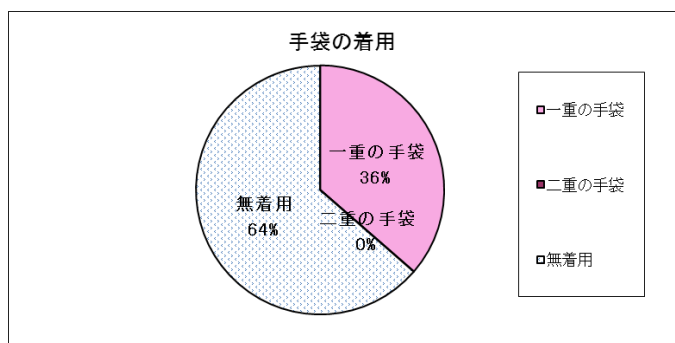
### 2011年病棟別検出菌件数(重複患者含む)

	QC	2W	3W	3E	4W	4E	5W	5E	6E	合計
MRSA	68	36	29	14	14	100	4	66	36	367
緑膿菌	40	18	42	10	6	14	5	37	10	182
MSSA	27	20	63	49	15	14	6	23	35	252
大腸菌	37	25	122	44	12	26	9	56	27	358
腸球菌	26	12	24	53	6	16	4	42	13	196
肺炎球菌	7	2	36	0	0	6	0	0	2	53
真菌	48	9	15	21	3	75	4	59	12	246
Haemophilis	16	5	51	3	3	6	1	1	3	89
連鎖球菌	29	11	25	34	6	22	4	30	8	169
嫌気性菌	4	1	1	7	0	0	0	9	0	22

### 6. 針刺し・切創サーベイランスのまとめ (資料2)







2009年17件⇒2010年11件⇒2011年12件と推移。

2011年の特徴として、「自分以外の者が使用した針で刺した」といったケースが50%を占めていました。

- ・抜かれたポート針(安全装置なし)が、そのまま置かれていて足に刺さった。
- ・血液ガス専用針(安全装置付き)のカバーが完全に閉まっておらず、測定前に針部分を外そうとして刺した。
- ・のう盆の中にあつた使用後のルンバール針がオイフに隠れていて、片付けの際に刺した。
- ・抜針の際、アルコール綿で押さえようとして、医師の抜いた針が刺さった。
- ・採血後の翼状針(安全装置付き)のカバーがされないまま渡され、片手で安全装置を作動させようとして刺した。
- ・人が持っていた使用後の留置針(安全装置なし)が刺さった。

**安全装置は確実に作動させ、使用後の針は速やかに廃棄!**

一連の動作は1人で行うのが基本ですが、上記のような事が起こりうると考え、十分注意していく必要があります。

手袋無着用在、2008年39%⇒2009年29%⇒2010年18%と減少傾向にありましたが、**2011年64%！！**(><)

中には、血液に暴露することが予期できなかったケースも1件ありましたが、その他は直接接触はしなくても、「触れるかもしれない」というケースでした。“触れる”時だけでなく、“触れるかもしれない”場面での標準予防策は、自分を守るためにも大切です。

7. 職員インフルエンザワクチン接種率 \* ( ) は2010年

職員接種率： 98.5% (98.6%)

看護師・介助士 96.6% (97.8%)  
 医師・研修医 98.9% (98.9%)  
 コメディカル 100% (100%)  
 事務職員 100% (100%)

8. 感染防止マニュアル改訂

HBワクチンプログラム、針刺し・血液暴露フローシート、手指衛生  
 廃棄物マニュアル (2 類感染症)、HIV フローチャート、結核マニュアル、  
 結核接触者健診フローチャート、予防策の適応と実施期間 (クロストリジウム・デフィシル)

9. Infection Control News の発行

毎月の発行は難しくなってきたが、7回/年のNEWS発行を行い、トピックスや  
 サーベイランス情報、リンクナースラウンド結果、感染対策に関する情報などを発信。  
 情報共有の必要な感染情報は、随時“掲示板”に掲載した。

10. 院内研修会開催

2011年 院内 研修会開催						
月 日	対象者	主催	参加人数	テーマ	研修時間	担当者
1月31日	救急救命士	救急振興財団	2名	感染予防のために	60分	垣内
2月 22日	全職員	ICT, 院内感染防止委員会	51名	2010年度第2回 (Vol. 18) 院内感染防止講演会 耐性菌	60分	三重大学医学部付属病院 感染管理部副部長 田辺医師
4月6日	新採研修医	感染対策室	9名	感染防止対策の基本、職業感染対策、血管確保	150分	垣内
4月8日	新採研修医	ICT	9名	感染症治療について	60分	油田
4月5日	新採研修医	ICT	9名	感染症薬剤治療効果 TDM他	60分	森
4月5日	新採研修医	ICT	9名	細菌検査実習 グラム染色、細菌培養結果 (14時～輸血終了後、～17時まで)	60分	森外
4月7日	新入看護師	看護部教育委員会	44名	スタンダードプリコーション、職業感染対策	120分	垣内
5月18日	新入看護師	看護部教育委員会	44名	洗浄・消毒・滅菌の方法、適切な選択 感染防止技術	120分	垣内
7月27日	看護介助士・助手	看護部	名	感染対策の基本～患者と自分を守るために～	60分	垣内
7月27日	救急救命士	救急振興財団	3名	感染予防のために	60分	垣内
10月14日	全職員	ICT, 院内感染防止委員会	92名	2011年度第1回 (Vol. 19) 院内感染防止講演会 「多剤耐性菌への感染対策」	60分	垣内・岡本
12月14日	全職員	ICT, 院内感染防止委員会	53名	2011年度第2回 (Vol. 20) 院内感染防止講演会 「ESBL感染症を考える」	60分	愛知医科大学大学院 医学研究科 感染制御学 教授 三嶋廣繁先生

## 院外 研修講師派遣

月 日	対象者	主催	参加人数	テーマ	研修時間	担当者
2月2日	地域医療スタッフ	地域連携室	32名	多剤耐性菌への対応	60分	垣内
4月26日	新入看護師	看護部教育委員会	44名	輸液・静脈注射における感染管理	30分	垣内
7月7日	北勢地域の看護師	三重県看護協会	84名 (定員30名)	平成23年度パート1「基本的な感染管理の再確認研修	90分	垣内
7月24日	紀南地域の看護師	三重県看護協会	37名 (定員30名)	平成23年度パート1「基本的な感染管理の再確認研修	90分	垣内
7月26日	地域医療スタッフ	地域連携室	66名	洗浄・消毒・滅菌	60分	垣内
8月15日	「感染管理」 教育課程 研修生	県立看護大学 地域交流センター	30名	感染管理	2コマ 180分	垣内
9月6日	「感染管理」 教育課程 研修生	県立看護大学 地域交流センター	31名	耐性菌サーベイランス	2コマ 180分	垣内
11月8日	地域医療スタッフ	地域連携室	34名	今後の流行に備える 医療現場における感染対策	60分	垣内
11月29日	全職員	草の実リハビリ	22名	小児の感染対策について～流行中の感染症を中心に考える～	60分	垣内
12月20日	地域医療スタッフ	地域連携室	36名	「オムツ交換を通して標準予防策を学ぶ」 演習あり	90分	垣内

### 1 1. 感染症法による発症届 報告

◎ 2類感染症 結核： 21 件（潜在性結核感染症 4 件含む）

\*参考：2010年 18件、2009年 8件

◎ 3類感染症 ○157： 2件

◎ 5類感染症

後天性免疫不全症候群： 2件

劇症型溶血性レンサ球菌感染症： 2件

梅毒： 2件

### 1 2. 研究会、学会 発表実績

◎日本環境感染学会 （2月18日）

「TQM 活動による消毒薬採用品目の見直し効果」

森 尚義

◎第10回 三重県院内感染対策研究会（9月14日）

「多剤耐性緑膿菌（MDRP）への対応の実際 ～2事例の経験を振り返って～」

垣内 由美

## (9) 学会・研究発表及び論文発表実績

### 循環器科

---

#### <学会発表>

●第137回日本循環器学会東海地方会 2011.6.18

結核性心外膜炎の一例

三重県立総合医療センター循環器科：市川 和秀、櫻井 正人、宮木 崇典、森木 宣行、竹内 正喜、牧野 克俊

●第138回日本循環器学会東海地方会 2011.11.5

たこつぼ心筋症との鑑別が困難であった、冠攣縮を伴う急性冠症候群の一例

三重県立総合医療センター循環器科：森木宣行、宮木崇典、市川和秀、竹内正喜、牧野克俊

●第26回CVIT東海北陸地方会 2011.10.15

PTRAが著効した腎血管性高血圧の1例

三重県立総合医療センター循環器科：牧野克俊、宮木崇典、市川和秀、森木宣行、竹内正喜

### 呼吸器科

---

#### <学会発表>

●第51回日本呼吸器学会学術講演会 書面開催 2011.4.22-4.24 東京国際フォーラム

当院における局所麻酔下胸腔鏡を併用した治療を行なった膿胸症例7例の検討  
藤原研太郎、都丸敦史、前田 光、高橋佳紀、中原博紀、油田尚総、吉田正道

●第117回日本結核病学会東海地方学会・第99回日本呼吸器学会東海地方学会

2011.6.25-6.26 名古屋市中小企業振興会館（吹上ホール）

- ・肺硝子化肉芽腫症の1例

都丸敦史、笹邊 淳、前田 光、高橋佳紀、中原博紀、油田尚総、吉田正道

- ・Yersinia pseudotuberculosisによる肺化膿症の本邦初報告例

高橋 佳紀、笹邊 淳、都丸敦史、前田 光、中原博紀、油田尚総、吉田正道

- ・肺 Mycobacterium xenopi 症の1例

笹邊 淳、都丸敦史、前田 光、高橋佳紀、中原博紀、油田尚総、吉田正道

- ・HIV感染症患者に発生した原発性肺癌の1例

前田 光、笹邊 淳、都丸敦史、高橋佳紀、中原博紀、油田尚総、吉田正道

●第118回日本結核病学会東海地方学会・第100回日本呼吸器学会東海地方学会

2011.11.22-11.23 愛知県産業労働センター（ウイंकあいち）

- ・巨大な子宮筋腫に合併したPseudo-Meigs症候群の1例



都丸敦史、前田 光、高橋佳紀、藤原篤司、中原博紀、油田尚総、吉田正道

- ・気胸を反復しⅡ型呼吸不全で死亡した特発性上葉限局型肺線維症の1例  
高橋 佳紀、都丸敦史、前田 光、藤原篤司、中原博紀、油田尚総、吉田正道
- ・口腔内転移をきたした肺癌の1例  
前田 光、都丸敦史、高橋佳紀、藤原篤司、中原博紀、油田尚総、吉田正道

●第141回日本呼吸器内視鏡学会中部支部会 2011年7月9日

名古屋市立大学病院 病棟中央診療棟 3F 大ホール

- ・パネルディスカッション症例4
- ・気管支断端アスペルギルス症を合併した慢性肺アスペルギルス症の1例  
吉田正道、都丸敦史、前田 光、高橋佳紀、中原博紀、油田尚総

<研究会>

●三重呼吸器感染症研究会 2011年2月18日 グリーンパーク津

肺 *Mycobacterium xenopi* 症の1例

都丸敦史、前田 光、高橋佳紀、中原博紀、油田尚総、吉田正道

●北勢喘息セミナー 2011年1月11日 四日市

当院におけるシムビコートが有効であった喘息症例の検討

中原博紀、都丸敦史、前田 光、高橋佳紀、油田尚総、吉田正道

●第71回東海呼吸器感染症研究会 2011年9月3日 サンルートプラザ名古屋

*Yersinia pseudotuberculosis*による肺化膿症の本邦初報告例

高橋 佳紀、笹邊 淳、都丸敦史、前田 光、中原博紀、油田尚総、吉田正道

●第108回三重胸部疾患症例検討会 2011年1月11日 四日市都ホテル

出題1. 結節影 油田尚総

●第111回三重胸部疾患症例検討会 2011年1月10日 四日市都ホテル

出題2. びまん性陰影 油田尚総

●第8回三重気道アレルギー研究会 2011年3月10日 グリーンパーク津

成人気管支喘息の長期管理におけるステップダウンについて

<講演>

●日医生涯教育協力講座セミナー 2011年2月20日 三重県医師会館

インフルエンザ感染症対策とその実践②総合病院の立場から 油田尚総

●三重県呼吸器教室 2011年7月6日 三重県立総合医療センター

在宅酸素療法について 中原博紀

呼吸器感染症について 油田尚総

- 久居一志地区医師会学術講演会「第 384 回水曜会」 2011 年 3 月 23 日 三重中央医療センター  
実地医家のための「超」実践的喘息診療 吉田正道
  
- 四日市診診連携勉強会 2011 年 9 月 28 日 四日市都ホテル  
実地医家のための「超」実践的喘息診療 吉田正道
  
- 鈴鹿地区学術講演会 2011 年 10 月 28 日 鈴鹿中央総合病院  
実地医家のための「超」実践的喘息診療 吉田正道
  
- 北勢地区開業医セミナー 2012 年 2 月 3 日 四日市都ホテル  
呼吸器感染症における抗菌薬選択 吉田正道
  
- 第 192 回三重県病院薬剤師会桑員地区勉強会 2012 年 3 月 16 日 桑名メディアライブ  
患者の体調に基づいた実践的喘息診療 吉田正道
  
- 第 6 回三重県臨床工学技士会 呼吸療法セミナー 2011 年 3 月 13 日 じばさん三重  
当院における呼吸療法サポートチーム (RST) の活動状況と今後の課題について 中原博紀
  
- 第 308 回北勢地区呼吸器談話会 2011 年 1 月 17 日 四日市医師会館  
最近経験した症例から 吉田正道
  
- 第 310 回北勢地区呼吸器談話会 2011 年 3 月 28 日 四日市医師会館  
当院における呼吸療法サポートチーム (RST) の活動状況 中原博紀
  
- 第 312 回北勢地区呼吸器談話会 2011 年 5 月 16 日 四日市医師会館  
成人気管支喘息の長期管理におけるステップダウンについて 油田尚総
  
- 第 314 回北勢地区呼吸器談話会 2011 年 7 月 25 日 四日市医師会館  
最近経験した症例から 吉田正道
  
- 第 316 回北勢地区呼吸器談話会 2011 年 10 月 17 日 四日市医師会館  
最近経験した縦隔病変を呈した症例 中原博紀
  
- 第 319 回北勢地区呼吸器談話会 2012 年 1 月 16 日 四日市医師会館  
プロカルシトニンについて 油田尚総

## 外科

---

●第 276 回外科集談会 2011.6 三重

診断に難渋し腹腔鏡下左葉切除を行った肝血管筋脂肪腫の 1 例

三重県立総合医療センター外科

池田哲也、野口智史、今岡裕基、渡部秀樹、横江 毅、尾嶋英紀、小西尚巳、伊藤秀樹、登内 仁

●第 276 回 外科集談会 2011.6 三重

当院における腹腔鏡下虫垂切除術の現状

三重県立総合医療センター外科

野口智史、尾嶋英紀、今岡裕基、渡部秀樹、横江 毅、伊藤秀樹、小西尚巳、池田哲也、登内 仁

●第 276 回 外科集談会 2011.6 三重

10 年後に再発し切除し得た上行結腸間膜由来の腸間膜繊維腫症の 1 例

三重県立総合医療センター外科

木村準之介、今岡裕基、野口智史、渡部秀樹、横江 毅、尾嶋英紀、伊藤秀樹、小西尚巳、池田哲也、登内 仁

●東海大腸外科治療研究会 2011.7 名古屋

腹腔鏡下 S 状結腸切除術における hemi-double stapling technique を用いた場合

三重県立総合医療センター外科

尾嶋英紀、池田哲也、野口智史、今岡裕基、渡部秀樹、横江 毅、伊藤秀樹、小西尚巳、登内 仁

●第 66 回 日本消化器外科学会総会 2011.7 名古屋

mFOLFOX6、FOLFIRI 療法中に意識障害を伴う高アンモニア血症をきたした再発大腸癌の 1 例

三重県立総合医療センター外科

今岡裕基、池田哲也、近藤 哲、志村匡信、渡部秀樹、横江 毅、尾嶋英紀、伊藤秀樹、小西尚巳、登内 仁

●第 44 回万国外科学会/ISW2011 2011.8.28-9.1 横浜

Retrospective Study of Laparoscopic Omental Patch Repair for Perforated Gastroduodenal Peptic Ulcer

Hideki. Watanabe, Hitoshi. Tonouchi, Tetsuya. Ikdeda, Takeshi. Yokoe, Eiki. Ojima, Naomi. Konishi, Hideki. Ito; Mie prefectural general medical center, Yokkaichi, Japan

●第 282 回 東海外科学会 2011.10 三重

後腹膜脂肪肉腫の 1 例

三重県立総合医療センター 外科

野口智史、渡部秀樹、今岡裕基、横江 毅、尾嶋英紀、伊藤秀樹、小西尚巳、池田哲也、登内 仁

●第 73 回 日本臨床外科学会総会 2011.11.17-19 東京

CEA, CA19-9 産生巨大脾嚢胞の一例

三重県立総合医療センター外科

渡部秀樹、野口智史、今岡裕基、横江 毅、尾嶋英紀、小西尚巳、伊藤秀樹、池田哲也、登内 仁

●第 73 回 日本臨床外科学会総会 2011.11 東京

胆嚢癌を合併し術前に診断し得た胆嚢癌肉腫の 1 例

三重県立総合医療センター 外科

野口智史、池田哲也、今岡裕基、渡部秀樹、横江毅、尾嶋英紀、伊藤秀樹、小西尚巳、登内 仁

●第 24 回 日本外科感染症学会総会学術集会 2011.12.1-2 三重

直腸癌穿通による Fournier's gangrene の一例

A Case of Fournier's Gangrene Caused by Perforation of Rectal Carcinoma

三重県立総合医療センター外科

渡部秀樹、登内 仁、野口智史、今岡裕基、横江 毅、尾嶋英紀、小西尚巳、伊藤秀樹、池田哲也

●第 24 回日本外科感染症学会総会学術集会 2011.12.1-2 三重

腹腔鏡下虫垂切除術における SSI の検討

三重県立総合医療センター

尾嶋英紀、野口智史、今岡裕基、渡部秀樹、横江 毅、伊藤秀樹、小西尚巳、池田哲也、登内 仁

●第 1 回北勢化学療法研究会 四日市

XELOX+ベバシズマブ療法により肝切除に到った大腸癌肝転移の一例

三重県立総合医療センター外科

尾嶋英紀、池田哲也、野口智史、今岡裕基、渡部秀樹、横江 毅、伊藤秀樹、小西尚巳、登内 仁

## 心臓血管外科・呼吸器外科

<学会・研究会発表>

●第 39 回 日本血管外科学会総会 2011 年 4 月 20～22 日 沖縄

- ・上行弓部大動脈人工血管置換術後の感染性大動脈瘤に対してステントグラフト留置を行った一例  
井上健太郎、近藤智昭、真栄城亮、鈴木仁之
- ・臓器虚血を伴う急性大動脈解離に対する治療経験  
鈴木仁之、近藤智昭、井上健太郎、真栄城亮
- ・偽腔早期血栓閉塞型の急性 A 型大動脈解離に対する治療戦略  
近藤智昭、井上健太郎、鈴木仁之、真栄城亮

●第 28 回 日本呼吸器外科学会総会 2011 年 5 月 12～13 日 別府

- ・原発不明縦隔リンパ節癌切除 9 年後に肺実質に発生した肺癌の 1 切除例  
井上健太郎、鈴木仁之、真栄城亮、近藤智昭

- ・呼吸器感染症に対する外科治療の検討  
鈴木仁之、真栄城亮、井上健太郎、近藤智昭
- ・右下横隔動脈より栄養された肺葉内肺分画症の1例  
真栄城亮、鈴木仁之、井上健太郎、近藤智昭

●第12回 三重肺癌研究会 2011年6月18日 津

- ⅢA期肉腫様多形癌術後5年目に同側肺に小細胞癌を来した1例  
鈴木仁之、真栄城亮、井上健太郎、近藤智昭

●第41回 日本呼吸器内視鏡学会中部支部会 2011年7月9日 名古屋

- 大量喀血に対して右S3区域切除を施行した気管支ポリープの一例  
真栄城亮、鈴木仁之、井上健太郎、近藤智昭

●第64回 日本胸部外科学会総会 2011年10月10～12日 名古屋

- ・卵円孔への管状血栓嵌頓を認めたBickerstaff型脳幹脳炎に合併した急性肺塞栓症の1例  
井上健太郎、近藤智昭、真栄城亮、鈴木仁之
- ・呼吸器感染症に対する外科治療の検討—特に術後ドレナージと洗浄法の検討  
鈴木仁之、真栄城亮、井上健太郎、近藤智昭、天白宏典

●第282回 東海外科学会 2011年10月16日 四日市

- LADへのPCI後の繰り返す再狭窄に対しMIDCABを施行したCABG25年後の1例  
真栄城亮、近藤智昭、井上健太郎、鈴木仁之

●第52回 日本肺癌学会総会 2011年11月3～4日 大阪

- ・胸腔鏡下生検により確定診断した粘表皮癌の一例  
井上健太郎、鈴木仁之、真栄城亮、近藤智昭
- ・喀血と浸潤影を呈した低分化型肺腺癌の1例  
鈴木仁之、真栄城亮、井上健太郎、近藤智昭
- ・同一病変内に肺腺癌と抗酸菌感染症を認めた1例  
真栄城亮、鈴木仁之、井上健太郎、近藤智昭

●第25回 日本冠疾患学会学術総会 2011年12月16～17日 大阪

- PCI困難なLAD1枝病変に対するMIDCABの2例  
近藤智昭、真栄城亮、井上健太郎、鈴木仁之

<論文発表>

●日本呼吸器外科学会雑誌 25(1):87-90, 2011

- 麻酔覚醒遅延で発見されたLambert-Eaton myasthenic syndromeを伴う小細胞肺癌の1例  
天白宏典、真栄城亮、井上健太郎、近藤智昭、高尾仁二

- 日本呼吸器外科学会雑誌 25(4):451-455, 2011  
感染と拡大・縮小を繰り返した気管支嚢胞の1切除例  
鈴木仁之、真栄城亮、井上健太郎、近藤智昭

- 日本血管外科学会雑誌 20(7):947-951, 2011  
急性大動脈解離に伴う腸管虚血に対し上腸間膜動脈形成術を施行し救命し得た1例  
藤永一弥、近藤智昭、井上健太郎、天白宏典

## 産婦人科

---

### <学会発表>

- 第128回東海産科婦人科学会講演会 2011.3.6. 名古屋  
妊娠23週に帝王切開癒痕部に付着した胎盤により腹腔内出血を発症した一例  
小林巧、田中浩彦、吉田佳代、朝倉徹夫、谷口晴記
- 第29回日本産婦人科感染症研究会学術集会 2011.6.4 倉敷  
「HIV母子感染予防対策マニュアル」第6版について  
谷口晴記、塚原優己、大金美和、山田里佳、辻麻里子、渡邊英恵、源河いくみ、佐野貴子、山田由紀、井上孝実、内山正子、尾崎由和、蓮尾泰之、吉野直人、外川正生、喜多恒和、戸谷良造、稲葉憲之、和田裕一
- 第50回日本婦人科腫瘍学会学術講演会 2011.7.22-24. 札幌  
卵巣癌 staging laparotomy の際、偶然に発見されたリンパ脈管筋腫症の1例  
田中浩彦、鳥谷部邦明、小林巧、吉田佳代、朝倉徹夫、谷口晴記、千田時弘、坂倉康文
- 第51回日本産科婦人科内視鏡学会 2011.8.4-6 大阪  
子宮体癌早期例に対する腹腔鏡下手術の取り組み：  
田中浩彦、鳥谷部邦明、千田時弘、吉田佳代、朝倉徹夫、谷口晴記、長尾賢治
- 第63回日本産婦人科学会学術講演会 2011.08.29-31.  
「HIV母子感染予防対策マニュアル」第6版の概要について  
谷口晴記、塚原優己、山田里佳、井上孝実、蓮尾泰之、林公一、大島教子、喜多恒和、戸谷良造、稲葉憲之、和田裕一
- 第63回日本産科婦人科学会学術講演会 2011.08.29-31  
妊娠23週に帝王切開癒痕部に付着した胎盤により子宮破裂を発症した一例  
小林巧、田中浩彦、吉田佳代、朝倉徹夫、谷口晴記

●第 129 回東海産科婦人科学会講演会 2011.9.11. 四日市

早期診断に細胞診が有用であった微小浸潤子宮頸部明細胞腺癌の 1 例

吉田佳代、田中浩彦、鳥谷部邦明、千田時弘、坂倉康文、小林 巧\*\*、朝倉徹夫、谷口晴記、鈴木かおり、小掠剛寛、畑中秀康

●第 3 回 三重緩和医療研究会 2011.11.20 津

「HIV に肺がんを合併し在宅医療に移行した 1 例」

谷口 晴記、前田光、増田友紀、森尚義、石賀丈士

●第 25 回日本エイズ学会 2011.11.30-12.02 東京

HIV 母子感染予防対策マニュアル 第 6 版の改訂ポイントと課題について

谷口晴記、塚原優己、大金美和、山田里佳、辻麻里子、渡邊英恵、源河いくみ、佐野貴子、山田由紀、井上孝実、内山正子、尾崎由和、蓮尾泰之、吉野直人、外川正生、喜多恒和、戸谷良造、稲葉憲之、和田裕一

<講演>

●第 2 回鈴鹿・亀山地区産婦人科勉強会 2011. 8.25. 鈴鹿

当科における腹腔鏡下手術の現状～内膜症、筋腫例を中心に～ 田中浩彦

●静岡こども病院感染対策講演会 2011.11.1 静岡

HIV 母子感染予防対策一当院の症例を中心に 谷口晴記

<論文>

●Tanaka H, Kobayashi T, Yoshida K, Asakura T, Taniguchi H, Mikami Y.: [Low-grade appendiceal mucinous neoplasm with disseminated peritoneal adenomucinosis involving the uterus, mimicking primary mucinous endometrial adenocarcinoma: a case report.](#) J Obstet Gynaecol Res. 37: 1726-30, 2011.

●Tanaka H, Sakakura Y, Kobayashi T, Yoshida K, Asakura T, Taniguchi H.:A case of thyroid-type papillary carcinoma derived from ovarian mature cystic teratoma, resected by laparoscopic surgery. Asian J Endosco Surg 4: 86-89, 2011.

●柴胡桂枝乾姜湯が著効した右乳がん術後の上肢合併症

坂倉康文, 谷口晴記 : 漢方と診療, 2(1):35-38, 2011.

●通導散が著効した同時化学放射線療法中の便秘異常、漢方と診療 2(3), 198-201, 2011

坂倉康文, 鳥谷部 邦明, 千田 時弘 , 吉田佳代, 田中浩彦, 朝倉徹夫, 谷口晴記

●がん化学療法に伴う悪心, 嘔吐に対し小半夏加茯苓湯が著効した 1 症例

坂倉康文, 鳥谷部邦明, 千田時弘, 吉田佳代, 田中浩彦, 朝倉徹夫, 谷口晴記 漢方医学 35(3), 284-287, 2011.

<著書>

- 塚原優己、谷口晴記他：「HIV 母子感染予防対策マニュアル」第6版：厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染妊婦とその出生児の調査・解析および診療・支援体制の整備に関する総合的究」班編、2011年3月

## 整形外科

---

<学会発表>

- 第224回 整形外科集談会東海地方会 2011年6月11日 名古屋  
距骨下脱臼の1例  
中川太郎、松本壽夫、北尾淳、森本剛司、岡村直樹
- 第117回 中部日本整形外科災害外科学会 2011年10月28～29日 宇部  
大腿骨髄内ガイドを用いた人工膝関節全置換術の設置位置評価-新しい大腿骨髄外ガイド作成のきっかけとして-  
中川太郎、松本壽夫、北尾淳、森本剛司、岡村直樹
- 第3回 JOSKAS 2011年6月16～18日 札幌  
新しいTKA 大腿骨髄外ガイド作成への道-術野のみより大腿骨機能軸を同定できるか?-  
北尾淳、森本剛司、岡村直樹
- 第21回三重関節鏡・関節外科研究会 2011年12月8日 津  
膝前後動揺性における Rolimeter の有用性  
岡村直樹、松本壽夫、北尾淳、森本剛司、中川太郎
- 第18回東海関節鏡研究会 2012年1月21日 名古屋  
Rolimete を用いた前十字靭帯断裂における膝不安定性の評価  
岡村直樹、松本壽夫、北尾淳、森本剛司、中川太郎
- 第5回東海人工関節研究会 2012年1月21日 名古屋  
関節外変形に対し関節内の変形矯正のみで対応したTKAの一例  
北尾淳、松本壽夫、森本剛司、岡村直樹、中川太郎
- 第42回日本人工関節学会 2012年2月24～25日 宜野湾  
術野のみより大腿骨正面機能軸を同定できる Tower bridge guide の理論と構造  
新しいTKA 大腿骨骨髄外ガイド作成への道



北尾淳

<国内論文>

●人工膝関節置換術後に発生した膝窩動脈血栓症の1例

東海関節 (1883-6798) 3巻 Page 83-86 2011.12 発行

北尾淳、松本壽夫、森本剛司、岡村直樹、中川太郎

<講演>

●北尾淳

変形性膝関節症～手術の適応、メリット、デメリット～

第11回南部病診連携の会 2011年9月5日 19:30～21:00 四日市

●北尾淳

中高年の膝の痛みの原因と治療法～変形性膝関節症～あなたの膝に起きていること

健康公開講座 2011年10月1日 14:00～15:30 四日市市

## 泌尿器科

---

<学会発表>

●第49回 三重泌尿器科医会 2011年1月23日 津

三重県立総合医療センター泌尿器科における手術統計 (2010)

栃木宏水、金井優博、松浦 浩、亀田晃司

●第55回 中北勢泌尿器科医会 2011年10月14日 四日市

CTガイド下経皮的ドレナージにより軽快した気腫性腎盂腎炎の1例

松浦 浩、金井優博、栃木宏水、亀田晃司

<論文>

●膀胱癌に合併した限局性尿管アミロイドーシスの1例

松浦 浩、金井優博、栃木宏水、神田英輝、亀田晃司

泌尿器外科、24 (2)、195-198、2011

## 麻酔科

---

<学会発表>

●日本麻酔科学会 東海・北陸支部 第9回学術集会 2011年9月10日 名古屋

術中の筋弛緩モニターの所見を契機に Lambert-Eaton 筋無力症候群と診断された一例

三重県立総合医療センター麻酔科 笹辺萌絵、川端広憲、古橋一壽

## 看護部

---

### ●三重県病院事業庁看護研究発表会

外来訪問看護における経験年数の浅い看護師とベテラン看護師の情報収集内容の違い

太田美佳、米津佑佳、藤田奈緒美

### ●三重県病院事業庁看護研究発表会

当院救急外来のリーダー業務におけるストレスとやりがいの現状調査

豊田佐知子

### ●三重県病院事業庁看護研究発表会

身体拘束を体験した脳神経疾患患者の認識の変化

寺林恵美、増田由美

### ●三重県病院事業庁看護研究発表会

病棟看護師の中央放者線部門見学学習を受け入れて ー病棟看護師の学びの環境を明らかにするー

長井万季、江川伸子、野瀬聖子、犬飼さゆり

### ●三重県病院事業庁看護研究発表会

中堅看護師の他部門見学による学習効果 ー消化器外科・内科病棟看護師の中央放射線部見学を試みてー

江川伸子、野瀬聖子、長井万季、犬飼さゆり

### ●第 33 回日本アルコール関連問題学会

救急外来におけるアルコール依存症患者の関わりを通して

豊田佐知子、村林美穂、水谷裕加里、大浦絵里香、浅野由紀、森本香織、岡本朱代、野呂江理子

### ●日本心血管インターベンション治療学会 第 26 回東海北陸地方会

心不全患者への退院前指導の有効性の検討 ー外来での継続看護を通じてー

水谷智子、福森郁子

### ●日本心血管インターベンション治療学会 第 26 回東海北陸地方会

救命センターにおける TR バンド使用後の考察

岡本真一

### ●第 13 回日本救急看護学会

祖父の心筋梗塞発症により心理的危機状況を経験した看護学生の看護観

大山公華、脇坂浩（三重県立看護大学）

### ●日本人間工学会東海支部 2011年研究大会

可動式浴槽椅子使用時の介助者の腰部負担

辻巻謙太、市川 陽（三重大学医学部附属病院）、長谷川智之、齋藤 真（三重県立看護大学）、  
松岡敏生（三重県産業支援センター）

●エマージェンシーケア

MDRP(薬剤耐性緑膿菌) 感染患者への対応 ～感染管理の課題と精神的援助の振り返り～  
奥田美香

●日本創傷、オストミー、失禁管理学会

ポケット褥瘡を有したパーキンソン病患者のケアの経験  
林 恵里

●日本集団災害医学会

手術室におけるアクションカードの作成と導入 ～災害シミュレーションを通じた検討～  
上山一樹、伊藤大輔

●第 60 回東海ストーマ・排泄リハビリテーション研究会

空腸ストーマからの経管栄養による管理困難を呈した 2 事例 ～トラブルの傾向・対策～  
小崎 忍、北住千恵、伊藤真弓、渡邊由里、江川伸子

## 中央放射線部

---

<学会発表>

●超音波検査学会 中部地方会 2011/8/11 名古屋第 2 日赤  
遊走胆嚢が疑われた 5 症例 安本浩二

●超音波医学会 中部地方会 2012/2/5 三重大学  
当院で経験した胆嚢癌肉腫の 1 例 安本浩二

●第 4 回中部放射線医療技術学術大会 2012/1/12-13 恒川和弘  
320 列 CT を用いた左室心機能の比較検討（心臓エコー、血管造影、心筋シンチグラフィとの比較）

<講演>

●中部超音波フォーラム 2011/7/17 名古屋  
胆道系の超音波 安本浩二

●中部超音波フォーラム 2011/7/31 金沢  
胆道系の超音波 安本浩二

●中部超音波フォーラム 2011/9/11 名古屋

胆道系の超音波 安本浩二

- 消化器がん検診学会 2011/12/3 岐阜  
見落としの少ない腹部超音波検査のコツ ー消化管ー 安本浩二
- 北勢消化器画像研究会 2011/12/17 県立総合医療センター  
膵臓超音波検査 安本浩二
- 第2回技術学会中部部会学術セミナー 2012/1/12 名古屋大学  
救急業務に役立つ画像読影 ー基礎から読影ー 超音波 安本浩二

## 中央検査部

---

- 第52回日本臨床細胞学会(春季大会) 2011/5/21-22 福岡国際会議場  
「早期診断に細胞診が有用であった微小浸潤子宮頸部明細胞腺癌の1例」  
吉田佳代(MD)・田中浩彦(MD)・小林巧(MD)・朝倉徹夫(MD)・谷口晴記(MD)  
鈴木かおり(CT)・小掠剛寛(CT)・畑中秀康(CT)
- 第60回医学検査学会 2011/6/3-5 東京国際フォーラム  
橈骨神経における感覚神経伝導検査の施設間差について  
・・・三重県統一マニュアルの作成にむけて・・・ 坂下文康(演者)
- 第41回日本臨床神経生理学学会学術大会 2011/11/10-12 静岡市グランシップ  
三重県におけるNCSS標準化と基準値作成の試み 坂下文康(共同演者)
- 第41回北勢DM-Meeting 2012/11/25 四日市市文化会館  
HbA1c表記の国際標準化 市川由布子(演者)
- 第25回中部地区生理検査研修会 2012/2/25-26 石川県立音楽堂(金沢市)  
生理検査に生かす胸部画像の見方を知る 坂下文康(座長)

## 薬剤部

---

<学会発表>

- 第26回日本環境感染学会学術集会 平成23年2月18日 横浜  
TQM活動による消毒薬採用品目の見直し効果 ー経済効果と感染率の検討ー  
森 尚義、垣内 由美、森 理絵、倉田 みち子
- 第21回日本医療薬学会年会 シンポジウム29

「HIV 感染症診療における薬剤師の役割とチーム医療のあり方を探る」 平成 23 年 10 月 2 日 神戸  
「小規模チームの問題点とその克服法」

森 尚義

●第 25 回日本エイズ学会学術集会 総会 平成 23 年 11 月 30 日 東京

DRV と RAL の併用療法中に化学療法を導入した非エイズ関連肺腺癌の 1 例

森 尚義、前田 光、上田 あすか、藤原 研太郎、谷口 晴記

●第 25 回日本エイズ学会学術集会 総会 平成 23 年 11 月 30 日 東京

多剤耐性獲得患者への Darunavir と Raltegravir 併用療法に関する有効性・安全性・アドヒアランス  
の検討（第 3 報）

森 尚義、上田 あすか、谷口 晴記

●第 25 回日本エイズ学会学術集会 総会 平成 23 年 12 月 2 日 東京

受診継続困難事例にみる陽性者支援の課題

森 尚義、増田 友紀、石田 三保、上田 あすか、谷口 晴記

●第 1 回がん支持療法講演会 一般演題 平成 23 年 6 月 10 日 津

イメンド服用が必要な患者の考察

伊東貴利 生川ひとみ 西出詩歩 上田あすか 山川智一 鎌田隆広

●日本病院薬剤師会東海ブロック・日本薬学会東海支部 合同学術大会 2011

一般講演 平成 23 年 11 月 23 日 愛知

アプレピタント使用症例の検証に基づく取り組みについて

西出詩歩 伊東貴利 生川ひとみ 上田あすか 山川智一 鎌田隆広

<原著論文>

●日本エイズ学会誌 第 13 巻 第 3 号 159-163 頁 2011 年

HIV 母子感染予防対策における抗 HIV 療法の有効性と安全性

森 尚義、杉山 謙二、谷口 晴記

## 栄養グループ

---

<研究会発表>

●三重県臨床栄養研究会

当院のNST加算の現状と課題 秦 いづみ

## 感染対策室

---

<研究会、学会 発表実績>

●日本環境感染学会 2011年2月18日

TQM活動による消毒薬採用品目の見直し効果

森 尚義

●第10回三重県院内感染対策研究会 2011年9月14日

多剤耐性緑膿菌（MDRP）への対応の実際 ～2事例の経験を振り返って～

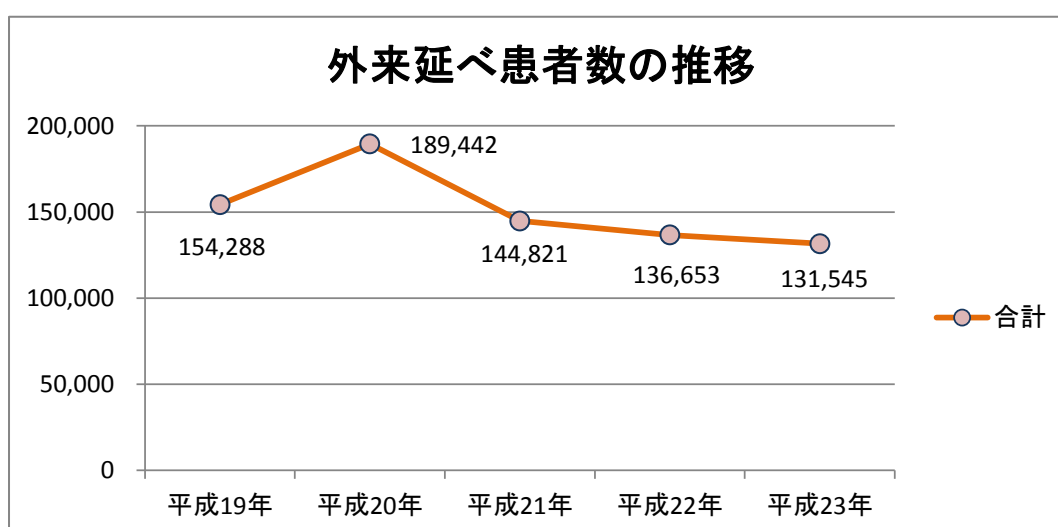
垣内 由美

## 4. 統計データ

### (1) 患者統計

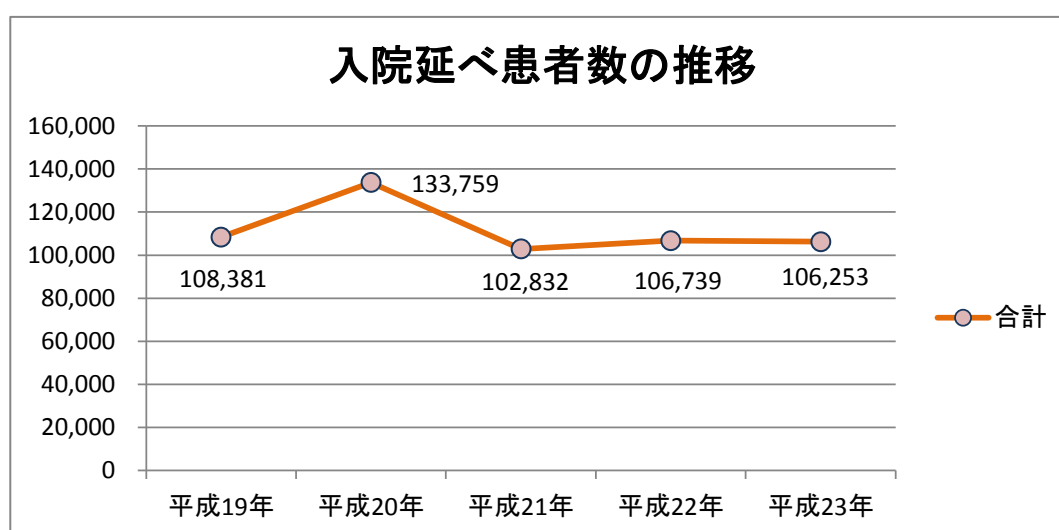
《診療科別外来延べ患者数》

科	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
内科	7,004	7,584	7,015	6,321	6,426
外科	12,894	17,716	14,043	13,801	12,105
心臓血管外科	1,788	2,141	1,810	1,531	1,561
脳神経外科	5,761	7,229	5,842	5,567	6,217
小児科	12,953	15,813	13,503	14,533	15,018
産婦人科	14,055	18,082	14,408	14,761	14,806
整形外科	14,009	19,922	14,849	12,180	12,220
リハ科	5,297	1,362	2	0	1
皮膚科	7,158	9,434	5,038	4,297	5,394
泌尿器科	8,857	10,488	7,798	7,503	6,915
眼科	3	4	2	0	0
耳鼻咽喉科	6,981	9,375	6,136	4,958	3,569
精神科	6,830	7,960	6,012	5,491	5,139
放射線科	2,676	3,124	2,975	2,798	2,234
神経内科	4,529	5,155	4,189	3,973	4,071
循環器科	15,366	17,759	12,860	12,174	11,769
呼吸器科	11,956	15,391	12,385	11,963	11,060
消化器科	15,792	20,277	15,442	14,244	12,587
呼吸外科	379	626	512	557	453
合計	154,288	189,442	144,821	136,653	131,545



《診療科別入院延べ患者数》

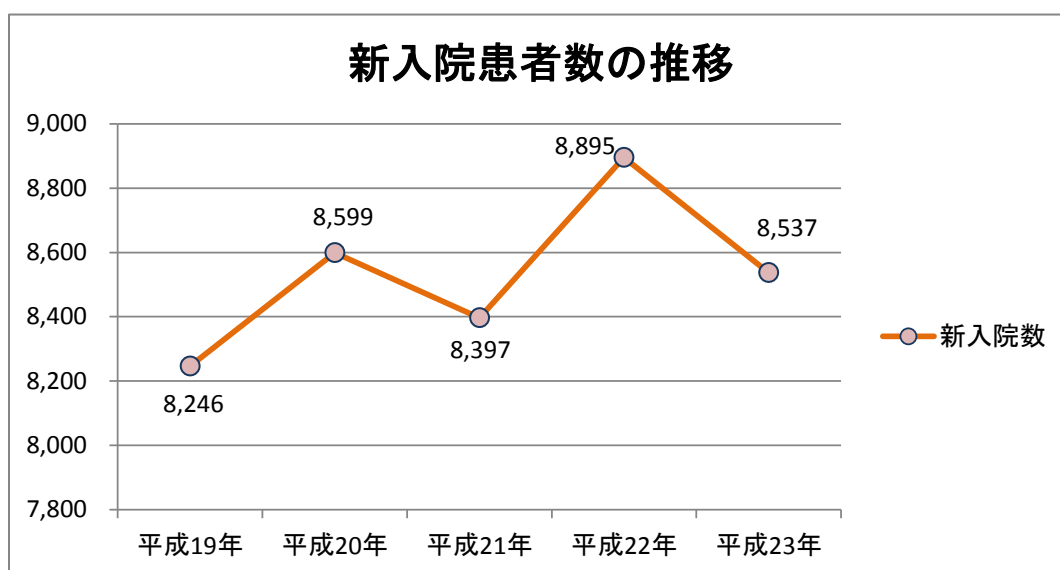
科	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
内科	6	0	0	0	0
外科	13,744	16,601	13,402	14,063	15,514
心臓血管外科	4,084	5,109	4,365	2,559	3,137
脳神経外科	7,820	12,227	9,070	9,288	9,886
小児科	10,612	12,955	10,367	11,784	12,141
産婦人科	10,246	12,128	10,630	11,292	11,259
整形外科	11,055	13,225	10,517	10,754	12,028
リハ科		0	0	0	0
皮膚科	349	628	277	174	413
泌尿器科	3,692	4,623	3,524	3,333	3,027
眼科		0	0	0	0
耳鼻咽喉科	1,955	2,544	1,007	320	49
精神科		0	0	0	0
放射線科		0	0	0	0
神経内科	5,878	6,875	4,840	5,319	5,063
循環器科	10,147	11,187	7,697	8,626	7,497
呼吸器科	13,997	18,638	14,500	16,033	15,334
消化器科	12,512	13,784	10,459	11,498	9,409
呼吸外科	2,284	3,235	2,177	1,696	1,496
合計	108,381	133,759	102,832	106,739	106,253





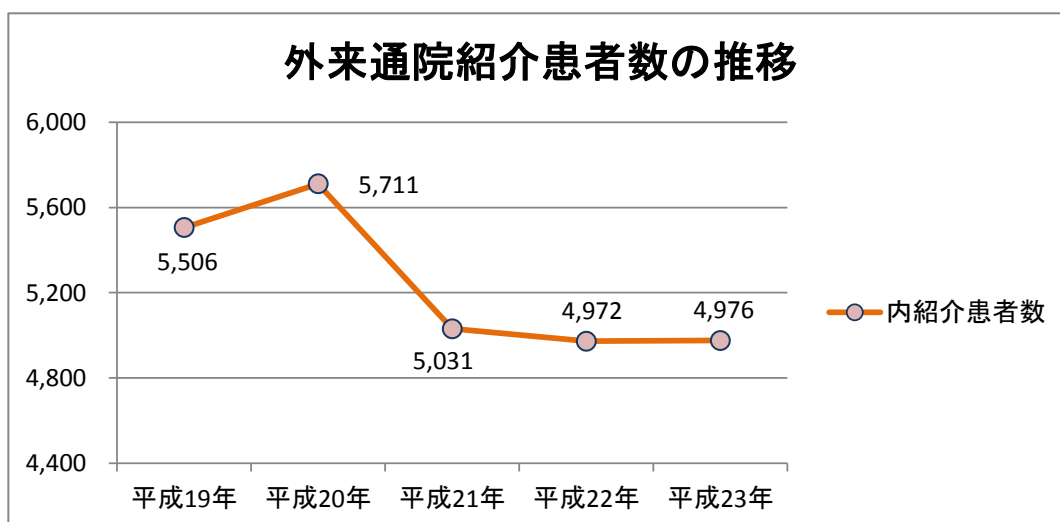
《入退院状況》

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
新入院数	8,246	8,599	8,397	8,895	8,537
内紹介入院数	919	932	715	804	958
内救急入院数	1,302	1,480	1,449	1,680	2,285
転科入院数	399	338	295	313	310
退院数	8,208	8,635	8,423	8,860	8,505
内死亡退院数	302	376	425	459	502
転科退院数	399	338	295	310	310
平均在院日数	13.2	12.8	12.3	12.0	12.5



《外来通院状況》

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
初診数	20,944	19,643	18,717	17,741	18,594
内紹介患者数	5,506	5,711	5,031	4,972	4,976
内救急患者数	10,772	10,087	10,563	9,530	10,175
平均通院日数	7.4	7.8	7.8	7.7	7.2























コード	疾病分類名	性別	総数	診療科															
				内科	外科	心臓血管外科	脳神経外科	小児科	産婦人科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	神経内科	循環器科	呼吸器科	消化器科	呼吸器外科
C1919	損傷、中毒及び外因による影響の続発・後遺	男	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C2100	健康状態に影響を及ぼす要因、保健	男	10	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	1	0
		女	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
C2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C2102	無症候性ヒト免疫不全ウイルス感染状態	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C2103	予防接種	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C2104	伝染病に関する健康障害をきたす恐れのある者	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C2105	避妊管理	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C2106	分娩前スクリーニング及び妊娠管理	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C2107	生殖に関連する保健サービスの利用者	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C2108	分娩後のケア及び検査	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C2109	歯の補てつ	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C2110	特定の処置及び保健ケアの保健サービス利用	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C2111	腎透析依存	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C2112	その他の理由による保健サービスの利用者	男	9	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0
		女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0

内科 外科 心外 脳外 小児 産婦 整形 皮膚 泌尿 眼科 耳鼻 神内 循環 呼内 消化 呼外

※上記コードは疾病分類表（小分類）であり、数字は退院患者数と他科へ転科した患者数を合計した数です。

### (3) 図書蔵書状況

蔵書状況（2011年12月31日現在）

	図書	視聴覚資料	計
外国	204冊	0巻	204
国内	1,248冊	83巻	1,331
合計	1,452冊	83巻	1,535

雑誌受入タイトル数

外国雑誌	62タイトル
国内雑誌	123タイトル
計	185タイトル

A	AMERICAN HEART JOURNAL AMERICAN JOURNAL OF CARDIOLOGY AMERICAN JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY AMERICAN JOURNAL OF KIDNEY DISEASES AMERICAN JOURNAL OF NEURORADIOLOGY AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS & GYNECOLOGY AMERICAN JOURNAL OF OPHTHALMOLOGY AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY AMERICAN JOURNAL OF RESPIRATORY AND CRITICAL CARE MEDICINE AMERICAN JOURNAL OF ROENTGENOLOGY AMERICAN JOURNAL OF SPORTS MEDICINE AMERICAN JOURNAL OF SURGERY ANESTHESIOLOGY ANESTHESIA & ANALGESIA ANNALS OF INTERNAL MEDICINE ANNALS OF SURGERY ANNALS OF THORACIC SURGERY ARCHIVES OF DERMATOLOGY ARCHIVES OF DISEASE IN CHILDHOOD ARCHIVES OF NEUROLOGY ARCHIVES OF OPHTHALMOLOGY ARCHIVES OF OTOLARYNGOLOGY HEAD & NECK SURGERY ARTHROSCOPY AURIS NASUS LARYNX	117–162<1989–2011>+ 65–83 <1990–1999>/ 85–101<1990–2006>/ 43–48, 52<2004–2008>/ 17–23<1996–2002>/ 162–181<1990–1999>/ 109–140<1990–2005>/ 141–158 <1984–2001>/ 145–184<1992–2011>+ 144–197<1985–2011>+ 39 <2011–2011>+ 163–194, 195(1-3) <1992–2008>/ 62–115<1985–2011>+ 104–113<2007–2011>+ 102–155<1985–2011>+ 211–254<1990–2011>+ 58–92<1994–2011>+ 126–135<1990–1999>/ 65–81 <1990–1999>/ 59–60 <2002–2003>/ 97–117<1979–1999>/ 112–137<1994–2011>/ 26–27<2010–2011>+ 29–38<2002–2011>/
B	BJU INTERNATIONAL BRITISH JOURNAL OF SURGERY BRITISH JOURNAL OF UROLOGY (BJU)	73–108<1989–2011>+ 79–98<1992–2011>+ 69–82 <1992–1998>/
C	CHEST CIRCULATION CLINICAL INFECTIOUS DISEASES CLINICAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY CLINICAL ORTHOPAEDICS AND RELATED RESEARCH CURRENT OPINION IN ANESTHIOLOGY	127–140<2005–2011>+ 73–124<1986–2011>+ 34–39, 48–53<2002–2011>+ 28–35<1985–1992>/ 418–467<2004–2009>/ 18–19<2005–2006>/
D	DIABETES : A JOURNAL OF THE AMERICAN DIABETES ASSOCIATION	38–53<1989–2004>/
G	GASTROENTEROLOGY GYNECOLOGIC ONCOLOGY	110–141<1996–2011>+ 60–95<1996–2004>/
H	HEPATOLOGY	31–40 <2000–2004>/
J	JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY JOURNAL OF HEPATOLOGY JOURNAL OF NEUROLOGY NEUROSURGERY & PSYCHIATRY JOURNAL OF NEUROSURGERY JOURNAL OF ORTHOPAEDICS SCIENCE JOURNAL OF PEDIATRICS JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY JOURNAL OF THORACIC AND CARDIOVASCULAR SURGERY JOURNAL OF UROLOGY	67–93<1985–2011>+ 20–21, 26–29<2002–2011>+ 44–55<2006–2011>+ 72–77<2002–2006>/ 102–115<2005–2011>+ 13–16<2008–2011>+ 116–159<1990–2011>+ 27–50<1996–2007>/ 89–142<1985–2011>+ 143–186<1990–2011>+
N	NEUROLOGY NEUROLOGY IN PRACTICE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE	64–77<2005–2011>+ 72–78<2002–2007>/ 327–347, 348(14–28), 349–365<1992–2011>+
L	LANCET LARYNGOSCOPE	335–336, 342–344, 347–352, 354–378<1990–2011>+ 118–121<2008–2011>/
O	OBSTETRICS & GYNECOLOGY	95–118<2000–2011>+
P	PEDIATRICS PEDIATRIC CLINICS PEDIATRICS INTERNATIONAL POSTGRADUATE MEDICINE	98–128<1996–2011>+ 32–42 <1985–1995>/ 50–53<2008–2011>+ 115–117, 118(1-5), 119(1,2) <2004–2006>/
S	STROKE SURGERY, GYNECOLOGY & OBSTETRICS SURGICAL CLINICS SURGICAL NEUROLOGY	26–35<1995–2004>/ 160–161, 163–181<1985–1995>/ 65–81 <1985–2001>/ 45–62<1996–2004>/
U	UROLOGY	40–79<1992–2012>+

A	CLINICAL ENGINEERING CLINICAL NEUROSCIENCE CLINICAL PRACTICE CORONARY INTERVENTION HEART VIEW JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION LISA MEDICAL TECHNOLOGY MEDICINA NUTRITION CARE RAD FAN THE MEDICAL & TEST JOURNAL	17,20-22<2006-2011>+ 20-29<2002-2011>+ 23-25, 26(1-8) <2004-2007>/ 5-7<2009-2011>+ 13-15<2009-2011>+ 13-16<2004-2007>/ 9-14<2004-2006>/ 30-39<2002-2011>+ 45-48<2008-2011>+ 3<2010-2010>/ 3-8<2005-2010>/ <2002-2004> /
あ	医学のあゆみ 胃と腸 医薬ジャーナル 栄養評価と治療	136-199<1983-2001>/ 20-42,45-46<1985-2011>+ 31-37 <1995-2001>/ 22-26, 28 <2005-2011>+
か	化学療法領域 画像診断 癌と化学療法 癌の臨床 救急医学 胸部外科 外科 外科診療 外科治療 血液・腫瘍科 月刊地域医学 月刊福祉 月刊薬事 検査と技術 呼吸器ケア 呼吸と循環	25-27<2009-2011>+ 30-31<2010-2011>+ 36-37<2009-2010>/ 31-45 <1985-1999>/ 30-35<2006-2011>+ 55-57<2002-2004>/ 47-73<1985-2011>+ 27-38 <1985-1996> / 52-85 <1985-2001>/ 24-39<1992-1999> / 13-25<1999-2011>+ 91,93-94 <2008-2011>+ 44-45 <2002-2003>/ 30-39<2002-2011>+ 5-6,8-9<2007-2011>+ 33-47<1985-1999>/
さ	作業療法ジャーナル 産科と婦人科 産婦人科治療 産婦人科の実際 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 周産期医学 手術 消化器外科 消化器内視鏡 小児科 小児科診療 小児科臨床 小児外科 小児内科 心エコー 神経内科 心身医学 診断と治療 整形・災害外科 整形外科 精神医学 精神科治療学 脊椎脊髄ジャーナル 総合リハビリテーション 総合臨床	44-45<2010-2011>+ 52-66 <1985-1999> / 55-103<1987-2011>/ 34-52<1985-2003>/ 63-83<1991-2011>/ 34-37<2004-2007>/ 61-65<2007-2011>+ 27-34<2004-2011>+ 23 <2011-2011>+ 26-32<1985-1991>/ 52-64 <1989-2001>/ 38-64<1985-2011>+ 13-23<1981-1991>/ 17-43<1985-2011>+ 12 <2011-2011>+ 56-74<2002-2011>+ 27-40 <1987-2000> / 73-99<1985-2011>+ 33-54<1990-2011>+ 36-42, 47-62<1985-2011>+ 33-41 <1991-1999>/ 16-26<2001-2011>+ 21-24<2008-2011>+ 33-37<2005-2009>/ 34-56<1985-2007>/
た	地域連携network 地域連携入退院支援 治療 調剤と情報	1(6), 2,3(1) <2009-2010>/ 3-4<2010-2011>+ 72-83,92-93<1990-2011>+ 10-15<2004-2009>/
な	内科 日本医事新報 日本臨床 日本眼科紀要 日本胸部臨床 乳癌の臨床 脳神経外科 脳神経外科速報 脳と神経	47-108<1981-2011>+ <1998-2004>/ 45-62<1987-2004>/ 42-44<1991-1993>/ 61-70<2002-2011>+ 26 <2011-2011>+ 33-34<2005-2006>/ 15-21<2005-2011>+ 37-47, 56-59<1985-2007>/
は	泌尿器外科 皮膚科の臨床 病院	13-24<2000-2011>+ 27-51,53 <1985-2011>+ 63-66<2004-2007>/
ま	麻酔	44-48, 54-60<1995-2011>+
や	薬局	55-62<2004-2011>+
ら	理学療法 理学療法ジャーナル 臨床栄養 臨床画像 臨床眼科 臨床研修プラクティス 臨床外科 臨床整形外科 臨床精神医学 臨床脳波 臨床泌尿器科 臨床婦人科産科 臨床放射線 臨床麻酔 レジデントノート	24-28<2007-2011> + 43-45<2009-2011>+ 88-119<1996-2011>+ 18-27<2002-2011>+ 45-59<1991-2005>/ 7(1-3)<2010-2010>/ 40-61, 64(11),66<1985-2011>+ 23-46<1988-2011>+ 14-33 <1985-2004>/ 27-33<1985-1991>/ 43-65<1989-2011> + 39-45, 62-65<1985-2011> + 37-56<1992-2011>+ 31-35<2007-2011> + 5(10-12),6-13<2003-2011>+

A	BRAIN NURSING EB NURSING EMERGENCY CARE HEART NURSING NEONATAL CARE OPE NURSING	25-27<2009-2011>+ 1-7, 9<2001-2009>/ 22-24<2009-2011>+ 22-24<2009-2011>+ 23-24<2010-2011>+ 25-26<2010-2011>+
あ	医療経営最前線看護部マネジメント編	172-176<2003-2003>/
か	外来看護 看護 看護管理 看護技術 看護教育 がん看護 がん患者ケア がん患者と対症療法 がんサポート がんを治す完全ガイド 看護きろく 看護きろくと看護過程 看護展望 緩和医療学 緩和ケア	15(3-6),16,17(1,2)<2010-2011>/ 45-61<1991-2009>/ 9(1),10(12),11(1,3),13(10,11),14-15,16(2)<1999-2006>/ 49(11-14),50-56<2003-2010>+ 35-50<1984-2009>/ 14-16<2009-2011>+ 1-5<2008-2011>+ 21-22<2010-2011>+ 3-6<2005-2008>/ 1<2004-2004>/ 11(7,11),12-17<2001-2008>/ 18(6), 19<2009-2009>/ 18-24,28-29<1987-2004>/ 11(3,4)<2009-2009>/ 20-21<2010-2011>+
さ	師長主任業務実践 重症集中ケア 消化器肝胆膵ケア 消化器外科ナーシング 小児看護 整形外科看護	288-290<2009-2009>/ 7(6), 8<2009-2009>/ 14(6), 15-16(1-4) <2010-2011>/ 15-16<2010-2011>+ 33-34<2010-2011>+ 15-16<2010-2011>+
な	ナースマネージャー 日本看護学会集録 日本看護学会論文集	4-5,10(11,12),11-13<2002-2011>+ <1995-1996>/ 29-31, 33-38<1999-2007>/
は	婦長主任新事情	148-176 <2002-2003>/
ら	臨床看護	22-35<1993-2009>/

# 三重県立総合医療センター年報

2011年（平成23年）版

平成25年1月発行

地方独立行政法人 三重県立総合医療センター（事務局 経営企画課）

〒510-8561 三重県四日市市大字日永 5450 番地 132

電話：059-345-2321（代表） FAX：059-347-3500