

2012年
平成24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24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	1
2	病院の概要	
	(1) 沿革	2
	(2) 施設整備の概要	6
	(3) 学会認定状況	9
	(4) 組織図	10
	(5) 職種別定数及び現在員数	11
3	各診療科・部門の概要	
	(1) 診療部（各診療科診療実績）	12
	(2) 看護部	39
	(3) 中央放射線部	44
	(4) 中央検査部	45
	(5) 薬剤部	46
	(6) 栄養管理室	47
	(7) 地域連携課	49
	(8) 医療安全管理部	53
	(9) 学会・研究会発表及び論文発表実績	58
4	統計データ	
	(1) 患者統計	81
	(2) 病歴管理室統計	84
	(3) 図書蔵書状況	91

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

受診される皆様のご権利

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

守っていただく事項

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

2 病院の概要

(1) 沿革

- 昭和23年 8月 三重県医師会より旧海軍燃料廠附属病院を継承し、「三重県立医学専門学校・三重県立医科大学附属塩浜病院」として発足
初代院長・渡辺篤就任 病床数：113床
- 25年 4月 塩浜病院乙種看護婦養成所を設立
6月 第二代院長・高安正夫就任
12月 生活保護法に基づく保険医療機関指定
病床数：134床（普通病床：99床、結核病床：35床）許可
- 27年 借用中の国有財産（土地：7,270坪、建物：18棟1,809坪）を譲受
- 28年 2月 第6病棟（木造平屋建）竣工
4月 三重県立大学医学部附属塩浜病院准看護婦学校を併設
5月 「総合病院」の名称使用承認
- 30年 7月 鉱工業の医学に及ぼす影響及び産業従事者の特殊疾患の研究を目的として、病院敷地内に「産業医学研究所」を設立
- 31年 7月 第1病棟（鉄筋コンクリート2階建）竣工
- 32年 3月 第3病棟（鉄筋コンクリート2階建）竣工
8月 健康保険法に基づく保健医療機関指定
病床数：307床（一般：220床、結核：87床）許可
- 33年10月 基準看護（一般・結核）、基準給食承認
11月 病床数：307床（一般 208床、結核：87床・伝染病：12床）許可
- 34年 1月 国民保険法に基づく保険医療機関指定
東5病棟（鉄筋コンクリート4階建）竣工
9月 病床数：465床（一般：354床、結核99床、伝染病：12床）許可
11月 中央治療棟（鉄筋コンクリート3階建）竣工
- 35年 1月 県立大学行政機構改革に伴い、「三重県立大学医学部附属塩浜病院」、「県立大学医学部附属准看護婦学校」へ改称
- 36年10月 手術室、ボイラー室及び変電室竣工
- 37年 5月 病床数：465床
（一般：354床、結核：91床、精神病：8床、伝染病：12床）許可
8月 病床数：465床（一般：354床、結核：99床、伝染病、12床）許可
- 38年 3月 外来診療B棟（鉄筋コンクリート2階建）竣工
- 39年 3月 外来診療A棟（鉄筋コンクリート2階建）竣工
7月 基準寝具承認
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
第三代院長・藤野敏行就任
- 41年 2月 病床数：465床（一般：354床、結核：52床、精神病47床、伝染病：12床）許可
5月 「救急病院等を定める省令」に基づき救急病院の告示
- 44年 4月 第四代院長・宮地一馬就任

48年	3月	院内保育所（木造平屋建）竣工	
49年	4月	県立大学の国立移管により、三重県立大学医学部附属塩浜病院及び県立大学医学部附属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 五代院長・高崎浩就任	
	9月	病院名称を三重県立中央病院から「三重県立総合塩浜病院」に改名	
50年	6月	第六代院長・森幸大就任	
51年	4月	解剖霊安棟（木造）を鉄筋2階建に改築	
	5月	給水、ボイラー、焼却及び電気設備を改修	
52年	4月	第5病棟西棟（木造2階建）を鉄筋コンクリート4階建に改築	
53年	4月	第1病棟1階を検査室と薬品倉庫に改修	
54年	3月	防災設備（スプリンクラー等）を改修	
54年	9月	病院群輪番制病院	
55年	8月	外来棟冷房設置及び駐車場を整備	
57年	8月	基準寝具承認	
58年	1月	医事業務の電算化	
	3月	第3病棟の病床（産婦人科）を第5病棟に移設（7看護単位）、塩浜高等看護学院廃止	
	6月	X線コンピュータ断層診断装置を設置	
59年	3月	第6、第7病棟、第三宿舎、倉庫2棟の木造建築解体撤去、東5病棟改修、外壁塗装	
	8月	結核病床52床、精神病床47床、伝染病12床を廃止（一般病床354床許可）	
60年	3月	食器洗浄棟設置	
61年	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	第七代院長・杉山陽一就任
	4年	1月	県立総合医療センター建設工事着工
		3月	県立総合医療センター（一般：350床、救命救急センター：30床）開設許可
		7月	ヘリポート設置許可承認
	5年	4月	夜間看護等加算の承認
	6年	6月	医師公舎、看護婦宿舎、院内保育所建設工事着工
		4月	医事課を医事経営課に改める
		6月	県立総合医療センター竣工
		9月	県立総合塩浜病院閉院
平成6年	10月	県立総合医療センター開院	
		救急病院指定	
		身体障害者福祉法による更生医療指定病院承認	
		結核予防法指定病院の承認・生活保護指定病院承認	
		母子保健法による養育医療指定病院承認	
		臨床研修指定病院承認	
		保険医療機関指定承認	
		労災保険指定病院の変更承認・労災保険義肢採型指導医指定変更承認	

労災アフターケア実施医療機関指定変更承認

- 7年 4月 NICU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（NICU3床、GCU7床）
- 4月 「へき地医療拠点病院」指定
- 8月 新オーダ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）
- 11月 自治会との災害給水協定締結
血管造影撮影装置（心臓・頭腹部アンギオ）設置
- 21年 3月 三重DMAT派遣協定締結（三重DMAT派遣病院）
- 4月 DPC（医療費定額支払制度）開始
- 6月 日本医療機能評価機構による病院機能評価認定取得（Ver.5）
- 8月 がんサポート室開設
- 10月 7対1看護基準取得
- 22年 6月 地域連携室移転整備（「かけはし」の開設）
- 10月 320列マルチスライスCT設置
- 23年 8月 2代目電子カルテシステム導入

24年 4月 地方独立行政法人化

初代理事長：高瀬幸次郎就任（院長兼務）

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

●本館敷地・建物概要

敷地面積……59,450.90 m²

建物規模……地下1階、地上7階、塔屋2階

建物構造……高層部SRC造、低層部RC造

建築面積……9,549.15 m²

延床面積……29,176.89 m²

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 m² (12戸)

看護師宿舎 R C 3階建、延床面積： 1,758.99 m² (68室)

院内保育所 R C 平屋建、延床面積： 233.40 m²

●厚生施設

食堂(7階)、売店、喫茶、自販機コーナー、授乳室(1階)

●付帯設備

電子カルテシステム

医療情報システム(オーダリングシステム)

院外処方FAXステーション

災害備蓄倉庫

●電気設備

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

●空気調和設備

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

●給排水衛生設備

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

●気送管搬送設備

23 ステーション
外来系・病棟系 2 系統

●ヘリポート設備

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

●高額備品一覧

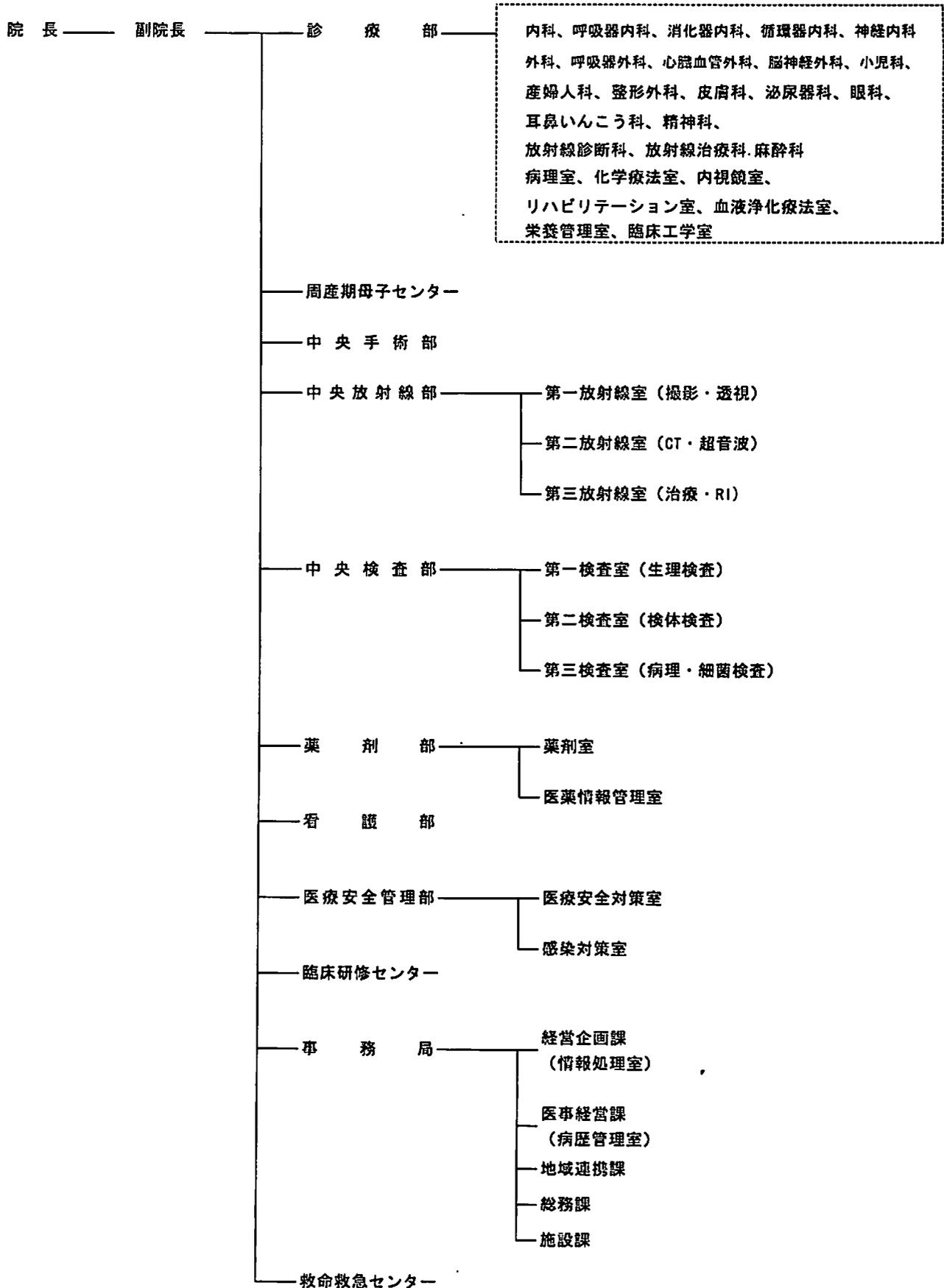
年度	資産名称	メーカー	規格	数量
2009	汎用超音波診断装置	GE	LOJIO E9	1
2009	関節鏡視下カメラシステム 一式	ジンマー	Linvatec IM400	1
2009	ガンマカメラ	シーメンス	Symbia E	1
2009	X線透視撮影装置	東芝メディカル	ZEXIRA	2
2010	X線CT診断装置	東芝メディカルシステムズ	Aquilion ONE	1
2010	患者監視装置システム(救命救急センター)	日本光電	MU-960R他	1
2010	ハイビジョンカメラシステム	カールストルツ	IMAGEL HDカメラコントロールユニット	1
2011	調剤支援システム	トーショー		1
2011	麻酔記録モニタシステム	日本光電	CAP-0500, CNS-9601他	1
2011	手術室無影灯システム	山田医療照明	SKYLUX SKYLED R9 BR01H	1
2011	人事給与システム(ソフトウェア分)	株式会社ワークスアプリケーション		1
2011	財務会計システム	株式会社BSNアイネット		1
2011	新医療情報システム(電子カルテ・オーダーリングシステム)	(株)ソフトウェア・サービス		1
2011	新医療情報システム(放射線システムPACS)	ピー・エス・ピー(株)		1
2012	汎用超音波診断装置	GEヘルスケア		1
2012	関節鏡視下カメラシステム	ジンマー		1
2012	生体情報監視装置	フィリップス		1
2012	高度集中治療用サブライユニット	ドレゲル		1
2012	眼底カメラ	日本ルミナス		1

(3) 学会認定状況

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

(4) 組織図

平成24年4月1日



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

(5) 職種別定数及び現在員数

平成24年4月1日現在

職種	区分	配置数	現在員	過不足	嘱託 業務補助
一般職	一般事務職	25	27	2	15
	電気技師	2	1	▲ 1	0
	情報技師	1	1	0	0
	建築技師	0	0	0	0
	保育士	0	0	0	0
	医師	97	94	▲ 3	1
	薬剤師	15	17	2	1
	管理栄養士	3	3	0	1
	臨床検査技師	22	22	0	2
	診療放射線技師	19	20	1	1
	理学療法士	5	5	0	0
	作業療法士	2	2	0	0
	言語聴覚士	1	1	0	1
	臨床工学技士	3	3	0	0
	看護師・助産師	364	354	▲ 10	47
	准看護師	0	1	1	3
	医療福祉技師	2	1	▲ 1	2
	診療情報管理士	1	1	0	0
	司書	0	0	0	1
	保健師	0	0	0	0
保育専門指導員	0	0	0	0	
安全管理専門指導員	0	0	0	1	
	小計	562	553	▲ 9	76
現業職	病院施設管理員	1	2	1	0
	看護助手	0	0	0	10
	看護補助			0	19
	労務員			0	1
	小計	1	2	1	30
合計		563	555	▲ 8	106

*現在員数には県等からの派遣職員を含む

3 各診療科・部門の概要

(1) 診療部（各診療科診療実績）

➤ 呼吸器内科

主な疾患について記します。

<肺癌>

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

<気管支喘息>

急性期病院として大発作による呼吸不全に対しては、人工呼吸管理を含む集中治療を行っています。慢性安定期には吸入ステロイドを主体とした治療とピークフローメーターや喘息日記を用いた自己管理指導を行っています。

<慢性閉塞性肺疾患 COPD>

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

<肺炎>

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

<その他、留意していただきたいこと>

1. 気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患などの慢性疾患については、その増悪時には管理・治療を行います。急性期を過ぎれば地域の開業医さんを紹介させていただいておりますので、ご理解をお願いいたします。
2. 当院には結核病棟がありませんので、排菌性結核の方は他病院を紹介させていただくことになります。
3. 睡眠時無呼吸症候群に関しては、検査機器の関係でスクリーニング検査しか行っていません。
4. 禁煙外来は開設していません。
5. 訪問診療はおこなっていません。

◆平成24年入院疾患の概要

疾患名	事例数	備考
肺癌	266例	
肺炎	247例	
慢性閉塞性肺疾患 COPD	89例	肺炎と重複あり
自然気胸	59例	特発性 32、続発性 27
間質性肺炎	42例	
気管支喘息	52例	

◆主疾患（悪性疾患）を含む治療成績（5年生存率など）

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

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

◆その他

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

◆診療方針

消化器内科は消化器疾患全般について診療しております。

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

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

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

◆主疾患を含む治療性成績

肝癌	115
食道癌	13
胃癌	53
十二指腸・小腸癌	10
大腸癌	48
胆道癌	19
膵癌	34
胃ポリープ	10
大腸ポリープ	89
胃・食道静脈瘤	22
胃・十二指腸潰瘍	55
胃腸炎	58
消化管出血	44
腸閉塞	37
肝炎	36
肝硬変・肝不全	19
胆石症・胆道炎	113
膵炎	30
その他	127
総数	932

◆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 24 年度 消化器検査および治療施行数 (下記は当院全体の施行数です)

上部消化管内視鏡	2152 例
上部拡大内視鏡	65 例
経鼻内視鏡	37 例
超音波内視鏡(上部消化管)	19 例
上部消化管内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	34 例
上部消化管内視鏡的ポリープ切除術	4 例
食道静脈瘤硬化療法(EIS)/結紮術(EVL)	23 例/26 例
上部消化管内視鏡的止血術	100 例
内視鏡的胃瘻造設術(PEG)	42 例
下部消化管内視鏡	1150 例
下部拡大内視鏡	26 例
超音波内視鏡(下部消化管)	5 例
下部消化管内視鏡的ポリープ切除術	147 例
下部消化管内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	11 例
内視鏡的逆行性胆管膵管造影	154 例
内視鏡的胆道ドレナージ(ENBD/ERBD)	44 例/49 例
内視鏡的総胆管結石除去術(EST/EPBD)	45 例/2 例
内視鏡的胆管ステント挿入術	8 例
超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診(EUS-FNA)	12 例
小腸内視鏡	14 例
肝動脈塞栓療法 (TAE)	71 例
肝腫瘍ラジオ波焼灼術(CT・エコーガイド下)	25 例

当科は心臓血管疾患および高血圧等循環器疾患を広く担当しております。

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

虚血性心疾患の方には、320列マルチスライス CTによる冠動脈 CT、非侵襲的な核医学検査とともに必要と思われる患者さんには積極的に心臓カテーテル検査を行っております。左心カテーテルの穿刺部位は肘の動脈(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にし、再狭窄の減少とともに確実な治療成果を目指しています。

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

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

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

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

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

◆入院疾患の概要

疾患名	事例数
狭心症	264
心不全	182
急性心筋梗塞	70
慢性虚血性疾患	99
肥大型心筋症	12
拡張型心筋症	1

◆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 120 例

初期成功率 98% (118/120 例)

ステント挿入 112 例 (内 薬剤溶出ステント 104 例)

POBA (拡張のみ) 6 例

ペースメーカー植え込み術 31 例(新規 23 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 ペースメーカー植え込み・電池交換

神経内科は「内科的な神経疾患」を中心に診療を行います。

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

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

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

◆主疾患を含む治療方針と概要

・脳卒中

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

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

・超急性期加療

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

・ボツリヌス局所療法

眼瞼痙攣・顔面痙攣・痙性斜頸に対しての局所注射療法

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

研修医にも研修中に資格取得してもらっております。

・変性疾患

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

・認知症

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

◆主疾患治療プロトコール

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

②眼瞼痙攣・顔面痙攣・痙性斜頸：ボツリヌス局所注射療法

③物忘れ外来：水曜日に専門外来、必要例に精査入院

④多発性硬化症へのインターフェロン導入コース

⑤ γ 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
- ・ I T B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。

常勤 8 人、後期研修医 3 人で消化器疾患、乳腺疾患、外科系救急の診療に携わり、平成 24 年の手術場使用の全手術症例は 621 例となっています。

当科の消化器癌、乳癌の臨床は各種の癌治療ガイドラインに準拠しながら個別の病態に適した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・小児外科学と連携し、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なるべく温存する治療を実施しています。肛門括約筋の温存術(ISR)も癌の位置や大きさ、深達度により実施しています。術後はエビデンスに則った補助化学療法を施行しています。

食道癌、胃癌、大腸癌、胆石症、虫垂炎、腸閉塞、鼠径ヘルニアを対象に、腹腔鏡下手術を積極的に行っており、食道癌、早期胃癌、大腸癌、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。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 向上に貢献しています。さらに術前化学療法により乳房温存率を向上させています。

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

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

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

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

疾患名	症例数
食道癌根治術	4
食道良性手術	1
胃十二指腸良性手術	12
胃十二指腸悪性手術	56
イレウスを除く小腸手術	12
イレウス手術	30
虫垂炎手術	62
大腸肛門悪性根治術	80
大腸良性手術	21
肛門良性手術	11
胆道良性手術	76
胆道悪性手術	2
肝切除術	10
膵良性手術	1
膵悪性腫瘍根治術	2
門脈、脾手術	1
乳癌根治術	60
乳腺良性手術	35
甲状腺手術	0
外傷手術	7
ヘルニア手術	64
その他	43
計	621

このうち腹腔鏡下手術は 251 例

◆主疾患治療プロトコール

主疾患治療プロトコール（クリニカルパスによる術後入院期間）

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

◆その他

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

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半面、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 24 年 1 月 1 日～平成 24 年 12 月 31 日)

疾患名	例数	平均入院期間(術後入院日数)	
肺癌(原発性+転移性)	42	13.8	(10.8)
肺癌・気胸以外の呼吸器疾患	36	21.9	(17.3)
縦隔腫瘍・その他の縦隔疾患	9	9.8	(6.8)
気胸	34	10.3	(6.2)

◆ 主疾患の治療成績 (平成 24 年 1 月 1 日～平成 24 年 12 月 31 日)

- 1) 原発性肺癌手術：37 例
 - ・胸腔鏡下手術：37 例 (100%)
 - ・治癒切除　：34 例 (91.9%)
 - ・非治癒切除：3 例 (8.1%)
 - ・死亡　　：1 例 (2.7%)
- 2) 他の呼吸器外科疾患手術：84 例
 - ・死亡　　：4 例 (4.8%)

1 心臓血管外科の診療内容

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

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

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

病気に対する戦いは、病気に対する正しい理解から始まります。「心臓・血管がおかしいかな」と気になる方は、是非お気軽に当科までご相談ください。電子メールでのご相談や、いわゆるセカンドオピニオンに関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@mie-gmc.jp です。

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

2 体に優しい心臓手術

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

3 冠動脈バイパス手術について

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

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

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

バイパスに用いるグラフトは、遠隔成績が良好である(長持ちする)内胸動脈を主に、多くの患者様に動脈グラフトを用いております。何らかの理由で動脈グラフトが用いら

れない場合は静脈グラフトを用いております。しかしこの2-3年は重症例が多く(年々増加傾向にあります)、静脈グラフトを用いる場合も増加しているのが現状です。

4 心臓弁膜症の手術について

心臓は、4つの部屋、左心房・左心室・右心房・右心室を持っています。左右の心室は血液を勢いよく送り出すために、入口と出口には弁と呼ばれるものがついており、血液の流れが一方向に進み、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瘍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瘍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(お腹がぽ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かり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。確実で耐久性に優れているのは手術による人工血管置換です。尚、現時点ではステント治療は限られた施設でしか行えず、当院では行えませんので、適応症例は紹介しております。

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

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

6 末梢動脈疾患の手術について

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

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

7 静脈疾患の手術について

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

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

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

尚、当院ではレーザー治療は行っておりません。

8 無輸血手術について

予定手術の場合、患者さん自身の血液を前もって採取して病院内に貯めておき、手術の時の輸血は自分の血液でまかなうという「自己血輸血」を積極的に行っております。この自己血輸血は、他人の血液を輸血することに伴う合併症や副作用を防ぐ意味で、非常に有効な輸血方法です。冠動脈バイパス術や弁膜症の手術では原則として800mlの自己血を貯めて手術に臨み、その結果、他の人からの輸血を受けることなく退院していただいております。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24年1月1日～平成24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	29	27.5	(21.3)
弁膜症・先天性心疾患等	19	27.1	(21.1)
大動脈疾患(胸部)	18	29.0	(24.8)
大動脈疾患(腹部)	14	24.9	(16.9)
末梢動脈疾患	19	14.2	(10.2)
静脈疾患	7	6.8	(4.8)

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

◆ 主疾患の治療成績 (平成24年1月1日～平成24年12月31日)

- 1) 単独冠動脈バイパス術：28例
 - ・ off pump 手術：28例 (100%)
 - ・ on pump 手術：0例
 - ・ 平均バイパス本数：2.8本/人
 - ・ 緊急・準緊急手術：5例
 - ・ グラフト開存率：100%
 - ・ 死亡：0例
- 2) 大動脈瘤手術：32例
 - ・ 胸部：18例 (急性解離8)
死亡：3例 (急性解離3)
 - ・ 腹部：14例 (破裂0)
死亡：0例

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

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

◆入院疾患の概要

年間手術総数：274例（平成24年1月－12月）＊施設での出張手術を含む

主な手術内訳		事例数
脳腫瘍		19例
脳血管	クリッピング術	30例
	頸動脈内膜剥離術	14例
	その他	29例
外傷	頭部外傷	18例
	慢性硬膜下血腫	37例
脊椎・脊髄	脊髄腫瘍	3例
	変形性疾患・その他	80例
血管内手術		2例
その他		42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。

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います。

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

◆ 周産期母子センター（3階東病棟）

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

◆ 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います。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います。

◆ 救急外来

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

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います。

◆ NICU入院数（過去3年間の実績）

	H22年	H23年	H24年
院内出生	36人	50人	86人
院外出生	6人	6人	11人
NICU入院合計	42人	56人	97人

低出生体重児	82人	74人	83人
超低出生体重児	3人	2人	3人

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

◆入院疾患の概要

疾患名	事例数	備考
産科手術	176 例	帝王切開 151 例、頸管縫縮 8 例、流産ほか 17 例
ハイリスク分娩	101 例	全分娩数 376 例
婦人科手術	589 例	腹腔鏡手術を含む
内視鏡手術	338 例 (腹腔鏡 292 例)	

◆主疾患（悪性疾患）を含む治療成績

子宮頸部悪性腫瘍	37 例 (上皮内癌を含む)
子宮体部悪性腫瘍	28 例
卵巣悪性腫瘍	26 例
その他婦人科悪性腫瘍	3 例

◆主疾患治療プロトコール (クリパスを含む)

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

腹腔鏡手術 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	34 例	腹式良性卵巣腫瘍手術	33 例
膣式単純子宮全摘術	11 例	腹式悪性卵巣腫瘍手術	26 例
準広汎子宮全摘術	15 例	子宮外妊娠手術	10 例
広汎子宮全摘術	11 例	円錐切除術	64 例
腹腔鏡手術	292 例	子宮鏡下手術	46 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) を実施できることになりました。

25 年 4 月から NICU (新生児) 棟が完工・オープンしました。引き続き、産科改築工事が行われます。ご不便をおかけしますが、宜しくお願いします。

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

◆治療の実際

骨折

骨折の状態により種々最新の手術方法を積極的に採用し、早期社会復帰を目指しております。また、患者さんの希望によっては、治療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(年間67例)や人工関節を用いない骨切り術(年間7例)を中心に組み合わせており、安定した治療成績を得ております。また、関節鏡視下手術も低侵襲のため積極的に行っております。

スポーツ整形

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、関節授動術は、年間36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ております。

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

◆入院疾患の概要 (H24年7月～12月 休診)

疾患名	事例数	備考
带状疱疹	1	
蜂窩織炎	2	
熱傷	4	
褥瘡	5	
皮膚潰瘍	2	
水疱症	1	
その他	4	

入院患者 19件/年

◆主疾患（悪性疾患）を含む治療成績 (H24年7月～12月 休診)

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 43件/年（皮膚生検・外来小手術 19件、手術室手術 24件）

表皮嚢腫 9件、母斑 4件、その他付属器腫瘍 10件、皮膚癌（上皮内癌を含む）1件など

◆主疾患治療プロトコール

皮膚感染症の入院治療

带状疱疹 抗ウイルス剤点滴 5～7日間

蜂窩織炎 抗生剤点滴 7～10日間 など

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・治療を中心に行っております。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	H7-23年の件数	H24年の件数
前立腺癌	根治的前立腺摘出術	87例	5例
膀胱癌	膀胱全摘術、尿路変向術	71例	5例
膀胱癌	経尿道的膀胱腫瘍切除術	728例	43例
腎癌	根治的腎摘出術/部分切除術	94例	5例
腎盂癌・尿管癌	腎尿管全摘術	61例	4例
精巣癌	高位精巣摘出術	44例	5例

また、前立腺肥大症や膀胱癌に対する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)

症例数の多い経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。

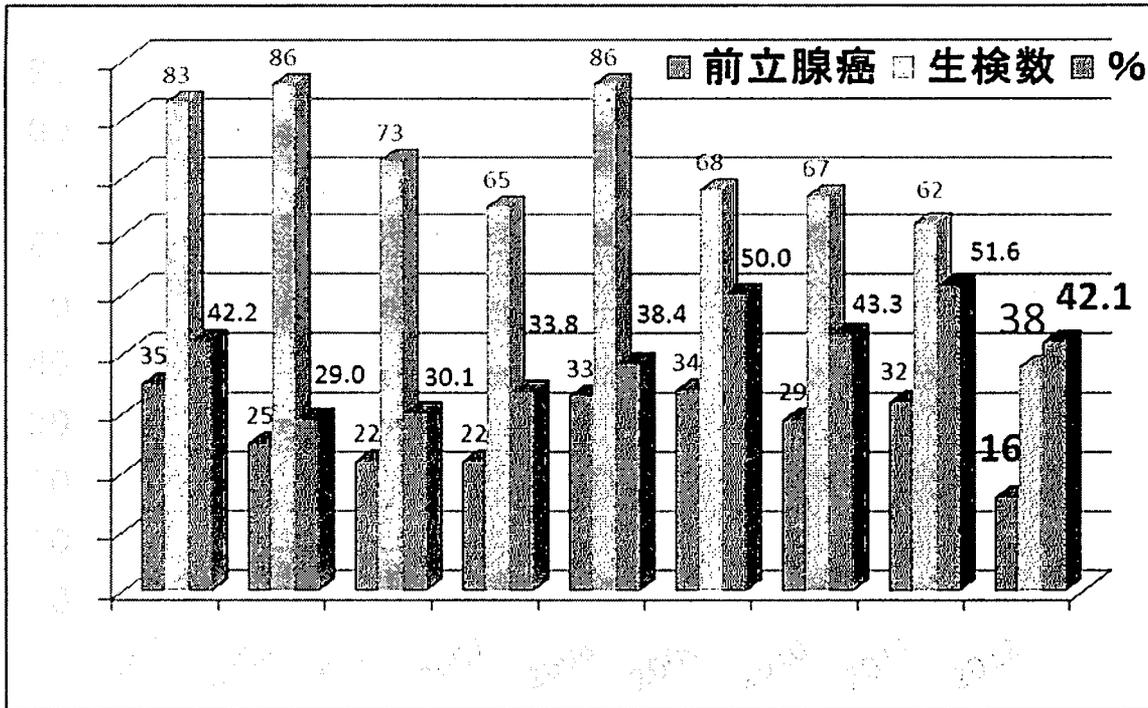
一方、悪性疾患(癌)に対する化学療法も積極的に行っております。腎細胞癌においては分子標的薬による治療を導入しており、進行膀胱癌(尿路上皮癌)の全身化学療法としてはジェムシタビンやタキサン系抗癌剤を中心とした化学療法が標準的治療となっており、種々の化学療法を行っています。少量の抗癌剤を併用した化学放射線療法も行っています。また、内分泌療法抵抗性となった再燃前立腺癌でもタキサン系抗癌剤を用いた化学療法を積極的に行っております。

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。

◆三重県立総合医療センターにおける前立腺生検の推移



> 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く場合もあります。

◆平成24年診療実績

外来延患者数	4,619人
一日平均外来患者数	18.6人

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ます。

四日市医師会等との病診・病病連携システムにより、地域医療機関からの画像診断を行うと共に、院内では中央放射線部門の一員として、各臨床科との密接な連携の元に診療を行っています。

◆入院疾患の概要 (当科は入院病床を持っていません)

◆主疾患(悪性疾患)を含む治療成績

1 放射線治療患者の内訳 (2012年)

新規登録患者数	149 例	193 例(治療患者総数)
Radical (治療目的の照射)	15 例	16 例
Palliation (緩和的照射)	36 例	60 例
Post-op (術後照射)	93 例	110 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
2 例	0 例	29 例	84 例	6 例	6 例	5 例	3 例	14 例	0 例	0 例
1%	0%	19%	56%	4%	4%	3%	2%	9%	0%	0%

当院の放射線治療の特徴は、肺癌・乳癌で全体の約 75%を占めます。頭頸部腫瘍や前立腺癌・子宮癌は比較的少ないです。肺癌では呼吸器内科主導で化学療法を併用した放射線治療が行われています。乳癌では、当院外科を中心に、近隣の病院からの依頼を含め、乳房温存術後の照射(69例:乳腺照射件数の82%)が多いです。当院で不可能な放射線治療(IMRT、定位照射、小線源治療)が必要な場合は可能な施設に紹介しています。

➤ 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24年診療実績

手術症例数

全手術症例数：2,856件

うち麻酔科管理症例数：1,202件

麻酔法	件数
全身麻酔	707
全身麻酔+硬膜外麻酔	391
硬膜外・脊髄くも膜下麻酔・硬脊麻	104
緊急手術	182

◆その他

全身麻酔、重症の方を中心に術中管理しています。

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

(2) 看護部

◆ 看護部の理念

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

◆ 平成24年度看護部目標

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

◆ 平成24年度看護部実践報告

1. 看護職員の確保

1) 就職説明会

(1)院内就職説明会の開催（5月、6月、7月） 48名参加

(2)外部の説明会への参加

- ・ 県立看護大学の合同説明会（5月）
- ・ 三重県看護協会の看護フェスタ（7月）
- ・ ナースセンター主催 看護職就職相談会（7月、8月、9月、10月）
- ・ ナース専科主催 合同説明会名古屋（5月、3月）
- ・ マイナビ主催 看護セミナー名古屋（2月）
- ・ ディスコ主催 看護ナビフォーラム名古屋（3月）

2) 看護大学・学校訪問

(1)実習校5校訪問

- ・ 院長、副理事長、看護部長（5月）
- ・ 担当者（総務課長、看護次長）（6～7月、9月、2月）
- ・ 看護部長、看護次長（7～8月）
- ・ 副師長（4月）

(2)県内高校訪問

- ・ 県内高校10校以上（総務課長、看護次長、総務課担当）

3) 広報活動

- ・ 就職説明会、採用試験、インターンシップポスター作成
- ・ ナース専科、マイナビ、ディスコのWeb（就職ナビ）登録
- ・ ホームページの画面の適宜更新

- ・ 駅貼りポスター（6月、7月）
 - ・ 修学資金・就職説明会案内（2月 240校）
 - ・ 暑中見舞いはがき郵送（7月）
 - ・ のぼり旗、DVD作成
- 4) インターンシップ開催（3月 2日間）20名参加
- 5) 看護師募集パンフレット作成 700部
- 6) 採用試験
- ・ 定期2回（8月、9月）、後期4回追加（10月、11月、1月、2月）
- 7) 採用内定者への対応
- ・ 国家試験対策 11月 22名参加
 - ・ 国家試験応援メッセージカード、年賀状郵送
 - ・ 内定者のつどい（3月）
- 8) 実習環境の充実
- ・ 実習指導者の育成（指導者研修修了者2名）
 - ・ 実習中に懇親会の実施
 - ・ 更衣室の整備
 - ・ 三重県看護協会実習指導者講習会に2名が参加し修了

2. 職場環境の改善と活性化

1) 副師長会の小グループ活動での取り組み

グループ名	H24年度 取組み内容
節約グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・ ポスター掲示とカラー印刷に係る費用を提示することでカラー印刷用紙の使用を削減する取組実施 ・ ボールペンキャンペーンを行い、単色 418本、2色以上 444本計 8万 1648円収集・クロスガーゼの使用を削減 ・ 手術室に持参するビニール袋使用の検討と実施 ・ 備品定数の確認 ・ ポスター掲示による節約意識向上に向けての取組み
明日葉グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新人看護職員の両親へのメッセージカードの作成、郵送 ・ 修了式で渡す手紙の作成と修了式運営の検討 ・ 新人リフレッシュ研修の実施、サポート等
WLBグループ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 制度の周知のための研修会開催 ・ 広報活動；取組活動をホームページに掲載 ・ 就業前残業を減らす取組み ・ 時間外削減の取組み <p>(各部署で電子カルテ記録を円滑に行う方法の伝達研修)</p>

	H24年度 取組み内容検討 <ul style="list-style-type: none"> ・変則3交代へのシミュレーション病棟の検討およびアンケート・聞き取り調査 ・カウンセリング窓口設置の検討
職場風土グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・よつ葉通信の発行 ・8月、11月、身だしなみラウンドの実施・評価、フィードバックおよび提案 ・9月、接遇ラウンド ・運動会に向けての準備等 ・ノー残業デーへの取組み

2) 看護支援室の活動

●新人看護職員技術等の支援

H24年度 ひよっこクラブ出席状況

	4月11日	4月18日	4月25日	5月9日	5月16日
合計	24	6	0	16	18

ひよっこクラブ実施技術内容

研修実施日	実施技術内容
4月11日(水)	サーフロー固定 採血 静脈注射 導尿
4月18日(水)	静脈注射 シリンジポンプ・輸液ポンプの取り扱いとポンプを使用した患者の寝衣交換
5月9日(水)	採血、生食ロック、サーフロー挿入と固定 点滴ルート交換、輸液ポンプの使用法
5月16日(水)	三方活栓の使い方、採血、サーフロー挿入、小児の吸引

3) 業務改善活動

(1) TQM活動

- ・院内TQM発表会 12題 内、看護部11題

(2) 活動報告会を行い、各セクションと認定看護師の活動内容を共有

3. 人材育成

1) BSCシートを活用した目標管理

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

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

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

2) キャリアラダーによる教育

ステップ別教育は、フィジカルアセスメント、サービス（接遇、態度）、患者教育を研修の柱として段階的に研修した。

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

看護研究は遠隔配信授業を年間 8 回受信し、看護研究の基礎的な学習を行った。

3) 新人看護師育成

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

4) 看護師長研修の実施

新任師長、副師長研修として、年間 12 回の管理研修を行い、自主的な参加も多数あった。

日本看護協会のファーストレベルに 2 名、セカンドレベルに 1 名が受講し修了した。

5) 地域医療への貢献

他施設より研修参加は、看護研究遠隔授業：7 回開催で 99 名、摂食・嚥下障害看護(初級)：4 回開催で 31 名、認知症看護：1 回開催で 8 名、がん看護（初級）：4 回開催で 15 名、がん看護（中級）：3 回開催で 19 名、スキンケア（初級）：3 回開催で 46 名、スキンケア（中級）：3 回開催で 35 名、ストマケア：2 回開催 18 名であった。上記のとおり、他施設からは年間 271 名の参加があった。

6) 学生実習の受け入れ

(1) 看護学生実習受け入れ状況 (延べ人数)

学校名	人数
三重県立看護大学	1650
四日市看護医療大学	176
三重県立桑名高校専攻科	448
四日市医師会看護専門学校	1545
聖十字看護専門学校	107
弥富看護専門学校	48
合計	3974

(2) 看護職員研修受け入れ状況 (延べ人数)

三重県立看護大学 感染管理認定看護師課程実習 63人

新人看護職員他施設受け入れ研修 年回8回開催 64人

(3) 高校生一日看護師体験

8月2日に四日市市内8高校から25人の高校生(1~3学年)を受け入れた。看護師体験の内容は、バイタルサインの測定、清潔援助、沐浴、授乳、オムツ交換、散歩、院内見学などである。

(4) 中学生の職場体験受け入れ

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

(3) 中央放射線部

【2012年度総患者数】

2012年度(平成24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	平均/月	集計
一般撮影(含ポータブル)	3,156	3,498	3,101	3,152	3,041	2,691	3,283	3,040	3,055	3,178	3,048	3,107	3,112.52	37,350
透視	139	168	140	162	172	126	162	153	143	150	160	152	152.26	1,827
血管造影 頭腹部	15	25	15	18	11	10	19	12	16	18	17	16	16.00	192
心臓	39	45	39	42	38	35	39	43	48	42	51	43	41.97	504
放射線治療 新規	14	19	7	17	20	12	21	18	7	22	22	16	16.28	195
照射数	440	428	295	330	427	262	490	463	285	263	471	389	378.54	4,543
CT 単純	1,223	1,338	1,303	1,314	1,272	1,101	1,235	1,301	1,308	1,432	1,167	1,278	1,272.63	15,272
造影	214	215	217	209	207	209	228	214	226	240	210	218	217.06	2,605
(3D)	41	42	43	46	54	41	45	47	46	47	43	45	45.01	540
(病診連携)	40	49	46	42	46	36	60	51	36	44	38	45	44.38	533
RI	92	83	80	78	95	81	76	92	92	99	80	87	86.22	1,035
(病診連携)	3	5	4	3	2	4	4	3	6	2	3	3	3.53	42
MRI 単純	279	321	314	312	343	267	330	287	292	311	304	306	305.47	3,666
造影	96	99	93	89	90	81	81	111	105	84	72	91	90.99	1,092
(MRA)	7	5	0	3	2	2	5	6	2	3	1	3	3.29	39
(MRCP)	9	15	6	11	18	10	17	20	13	8	11	12	12.53	150
(病診連携)	35	45	40	40	39	30	39	33	36	38	37	38	37.47	450
超音波 腹部	230	305	328	300	276	234	309	294	294	294	257	286	283.89	3,407
心臓	361	391	372	388	424	324	371	380	335	396	365	374	373.44	4,481
血管等	189	213	204	219	201	193	228	219	214	232	245	215	214.32	2,572
(病診連携)	6	4	13	10	8	3	11	7	4	2	9	8	7.05	85
骨密度測定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0
コピー CD(DVD)	207	215	185	197	171	164	229	221	207	203	231	206	203.02	2,436
Film	13	13	16	26	16	10	12	7	11	12	9	13	13.17	158
取込み	148	175	157	160	176	177	97	84	102	113	129	116	136.17	1,634
合計	6,855	7,551	6,866	7,013	6,980	5,977	7,208	6,939	6,740	7,089	6,838	6,911	6,913.94	82,967

	4~6	7~9	10~12	1~3	総計
病診連携/CT	2.99%	2.88%	3.26%	2.79%	2.98%
病診連携/RI	4.71%	3.54%	5.00%	3.17%	4.10%
病診連携/MRI	9.98%	9.22%	8.96%	9.64%	9.45%
病診連携/US	0.89%	0.82%	0.83%	0.70%	0.81%

(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2名 ・ 輸血認定技師2名 ・ 糖尿病療養指導士3名 NST療養士2名 ・ 神経生理認定技術師1名・医療機器情報コミュニケーター1名 超音波検査士(循環器)1名
常勤技師	22名
業務補助職員	4名

◆外部精度管理参加状況

毎月	eQAP	シスメックス株式会社
6月	日本臨床検査技師会精度管理調査	日本臨床検査技師会
8月	三重県臨床検査精度管理調査	三重県臨床検査精度管理協議会
9月	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	5
ホルター心電図	3
脳波	43
ABI	8
神経生理検査	10
計	69

◆検査件数

H24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	120,757	136,975	127,548	131,703	128,924	117,738	137,930	128,530	129,254	135,952	128,733	120,757	1,561,708
細菌	987	1,202	1,088	1,028	996	895	939	883	949	1,091	929	987	11,930
病理	780	829	814	969	900	826	892	879	850	925	846	780	10,428
生理	1,950	2,301	2,297	2,436	2,242	1,890	2,129	1,932	1,846	1,900	1,926	1,950	25,072
合計	124,474	141,307	131,747	136,136	133,082	121,349	141,890	132,224	132,899	139,868	132,434	141,748	1,609,138

(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	16,257	18,485	20,152	18,193	19,103	17,590	17,436	20,449	16,946	17,309	20,281	20,007
調剤料収入	205	177	181	155	167	146	151	165	151	151	155	170
調剤技術基本料収入	101	79	77	88	92	92	80	88	82	86	79	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	492	492	436	177	185	152	206	291	244	338	301	304
薬剤情報提供料算定件数	1267	987	1024	951	1,028	887	930	978	932	997	952	1,153

◆ 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	173	314	79	169	679	371	163	305	239	54	289	5	226	747	505	617	10	4,945
2月	89	322	72	186	608	339	164	301	254	51	293	1	227	714	514	532	8	4,675
3月	68	330	84	215	724	388	168	348	285	79	288	3	251	798	576	586	10	5,201
4月	102	337	65	183	597	375	156	339	218	67	270	5	210	718	541	576	12	4,771
5月	135	377	93	179	746	420	197	381	250	53	303	4	230	828	584	632	11	5,423
6月	83	359	65	187	672	373	183	400	270	47	272	2	257	706	551	542	10	4,979
7月	105	369	87	169	653	394	178	17	217	46	286	5	223	777	540	622	11	4,699
8月	130	400	69	192	625	403	178	16	275	77	290	4	243	750	592	593	7	4,844
9月	115	355	67	183	496	380	140	18	242	50	263	3	255	651	457	562	8	4,245
10月	103	432	81	181	668	413	171	15	246	68	287	0	260	795	543	631	5	4,899
11月	114	408	74	195	653	358	161	15	267	73	276	0	230	735	506	608	5	4,678
12月	146	418	80	180	710	416	139	16	267	62	263	5	237	771	499	573	8	4,790
	1,363	4,421	916	2,219	7,831	4,630	1,998	2,171	3,030	727	3,380	37	2,849	8,990	6,408	7,074	105	58,149

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	595	381	85	188	983	431	234	347	254	56	390	5	262	780	582	671	11	6,255
2月	361	393	76	202	774	414	236	337	265	54	394	2	264	759	602	592	8	5,733
3月	316	398	90	232	944	453	227	391	296	84	397	4	293	834	687	643	12	6,301
4月	334	430	70	192	777	425	227	389	229	75	377	8	238	760	633	650	13	5,827
5月	372	489	96	188	938	471	287	425	264	58	409	8	263	872	685	709	12	6,546
6月	266	432	76	202	835	426	241	448	284	49	366	8	279	752	646	615	10	5,935
7月	315	446	91	192	853	460	259	40	233	48	398	8	254	816	638	693	14	5,758
8月	358	492	74	206	794	472	242	34	296	83	400	10	267	803	680	659	7	5,877
9月	308	436	69	208	649	438	203	38	257	51	354	4	284	702	544	634	8	5,187
10月	292	515	86	195	821	484	252	24	260	74	400	4	291	842	650	705	5	5,900
11月	308	490	76	210	806	417	247	23	273	79	377	2	257	785	608	679	5	5,642
12月	441	511	83	202	934	478	229	27	282	66	373	9	277	814	604	646	9	5,985
	4,266	5,413	972	2,417	10,108	5,369	2,884	2,523	3,193	777	4,635	72	3,229	9,519	7,559	7,896	114	70,946

◆ 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	79.1	81.5	82.5	81.9	82.8	83.9	81.6	82.4	81.8	83.0	82.9	80.0

(6) 栄養管理室

◆平成24年 年間栄養指導件数

	入院 外来 合計	個別指導			集団指導			
		人数 (名)	入院 (名)	外来 (名)	人数 (名)	母親 教室	減塩 教室	糖尿 病教
1月	51	43	20	23	8	7		1
2月	59	51	34	17	8	7	1	
3月	65	53	36	17	12	11	1	
4月	65	53	36	17	12	11	1	
5月	66	55	36	19	11	10		1
6月	63	47	27	20	16	15		1
7月	62	55	32	23	7	7		
8月	66	56	33	23	10	9	1	
9月	52	42	26	16	10	10		
10月	73	64	38	26	9	9		
11月	71	57	35	22	14	14		
12月	67	55	40	15	12	12		
合計	760	631	393	238	129	122	4	3

◆平成24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	2	2	0	2	1	3	2	0	1	1	5	1	20
高血圧症	6	9	9	6	10	9	7	4	8	6	5	3	82
心臓病	10	13	19	15	10	11	11	11	4	17	14	20	155
肝臓病	0	0	3	2	2	5	1	0	1	1	1	2	18
糖尿病	12	9	13	12	16	14	17	17	13	16	13	12	164
潰瘍	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4
膵臓病	0	0	0	3	3	0	0	2	1	2	2	4	17
脂質異常症	5	1	2	3	3	0	4	8	0	8	5	4	43
肥満症	0	4	1	1	3	3	3	4	7	4	1	4	35
経絡高血圧症候群	0	1	1	0	3	0	2	0	1	0	0	0	8
炎症性腸疾患	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	2	7
貧血症	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
その他	6	12	5	8	4	1	6	8	5	7	11	3	76
合計	43	51	53	53	55	47	55	56	42	64	57	55	631

◆平成 24年 給食食数実績

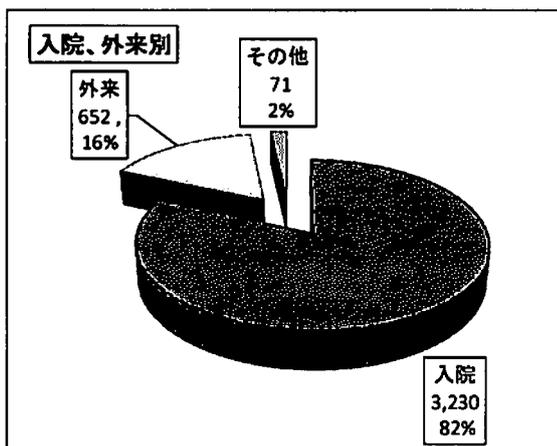
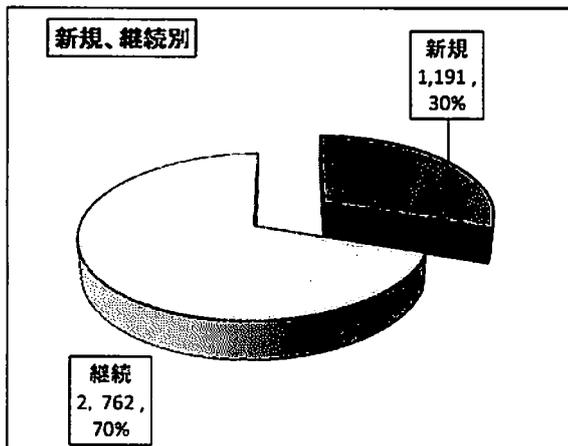
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
一般食	10,429	10,182	10,566	9,660	10,488	10,245	11,297	9,888	10,079	11,454	10,882	11,062
常食	6,956	7,359	7,753	6,985	7,810	7,813	8,475	7,620	7,511	8,487	7,954	8,263
軟食	3,329	2,707	2,692	2,536	2,594	2,322	2,719	2,168	2,408	2,827	2,806	2,680
流動食	144	116	121	139	84	110	103	100	160	140	122	119
特別治療食	10,939	9,665	10,764	10,797	10,026	8,156	9,222	8,895	7,625	8,967	8,316	8,531
加算食	7,258	6,021	7,200	7,076	6,129	5,014	5,824	5,797	4,617	5,411	5,010	5,589
非加算食	3,681	3,644	3,564	3,721	3,897	3,142	3,280	2,980	3,008	3,556	3,306	2,942

腎臓食	214	98	378	305	242	202	39	244	168	356	283	316
糖腎食	142	225	322	168	68	24	23	28	33	72	72	58
透析食	52	77	74	70	80	75	117	49	7	49	84	139
肝臓食	16	92	49	64	49	59	22	14	46	53	4	38
減塩食	3,546	2,815	2,803	2,486	2,390	1,758	2,150	2,357	1,952	2,168	1,755	1,850
肝臓食	241	127	234	451	351	409	335	235	307	247	207	368
EC食	1,998	1,414	2,322	2,357	1,837	1,563	2,010	1,767	1,277	1,440	1,744	1,816
腸胃腸常食	70	107	165	171	93	108	62	111	35	9	10	35
貧血食	86	79	121	196	148	49	219	319	120	76	57	194
脂肪制限食	420	360	353	304	356	310	384	296	346	373	358	273
潰瘍食	12	0	60	63	81	64	48	52	55	81	22	45
炎症性腸疾患	19	71	26	29	59	0	0	0	0	7	0	0
濃厚流動食	965	1,191	884	1,125	1,346	856	937	856	833	889	951	565
術後食	442	559	293	412	375	393	415	325	271	480	414	457
易消化食	347	350	285	308	192	162	186	74	152	263	379	293
低残渣食	266	230	197	143	29	170	314	209	187	241	206	244
離乳食	131	320	287	147	206	232	262	274	85	213	272	167
嚥下訓練食	1,119	1,126	1,294	1,243	1,494	1,019	1,019	816	995	1,238	845	889
検査食	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	735	313	499	636	512	588	562	751	642	594	540	666
ミルク	118	111	118	114	118	114	118	118	114	118	114	118
合計	10,939	9,665	10,764	10,797	10,026	8,156	9,222	8,895	7,625	8,967	8,317	8,531

(7) 地域連携課

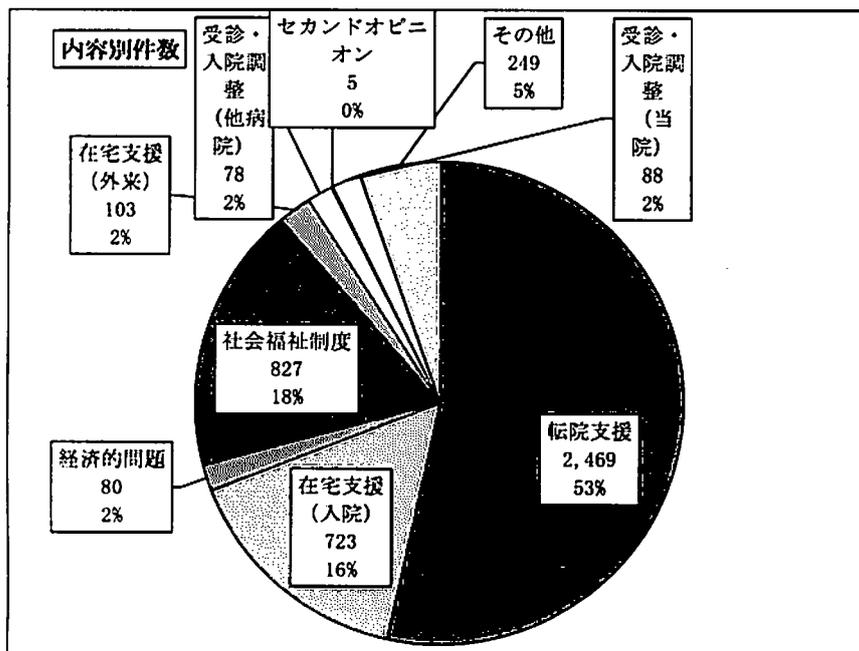
◆ 平成24年度医療福祉相談件数

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
882	283	26	1,191	2,348	369	45	2,762	3,230	652	71	3,953



◆ 平成24年度内容別相談件数

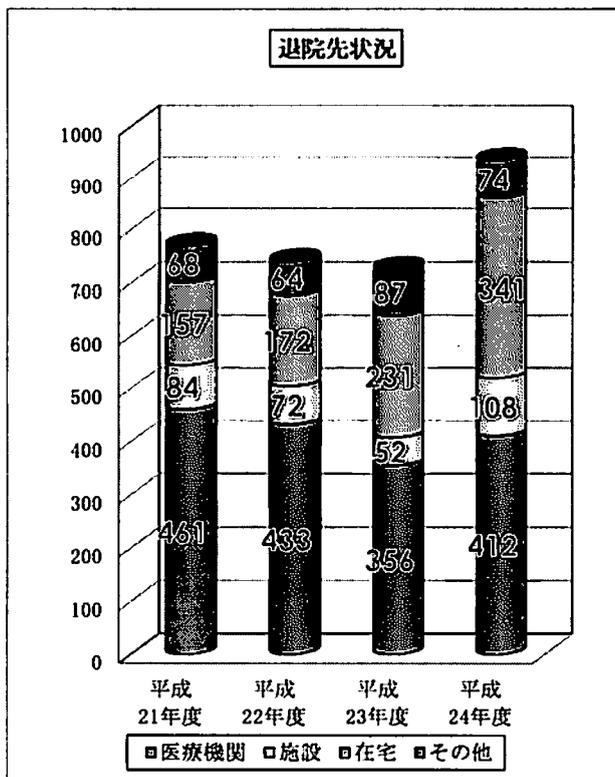
転院支援	在宅支援 (入院)	経済的問 題	社会福祉 制度	在宅支援 (外来)	受診・入院 調整 (他病院)	セカンドオ ピニオン	受診・入院 調整 (当院)	その他	計
2,469	723	80	827	103	78	5	88	249	4,622



◆ 退院先状況

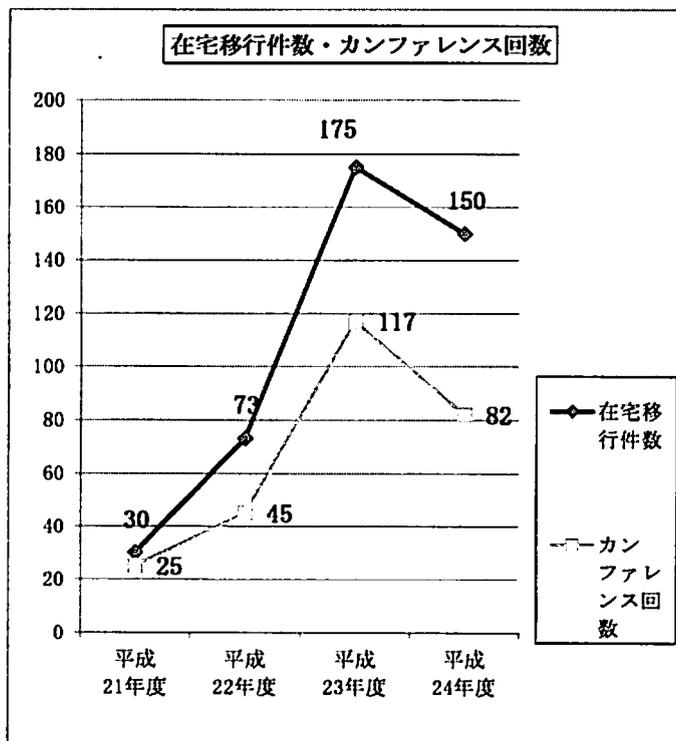
年度 退院先	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度
医療機関	461	433	356	412
施設	84	72	52	108
在宅	157	172	231	341
※その他	68	64	87	74
計	770	741	726	935

※その他 = 自宅で待機、死亡等



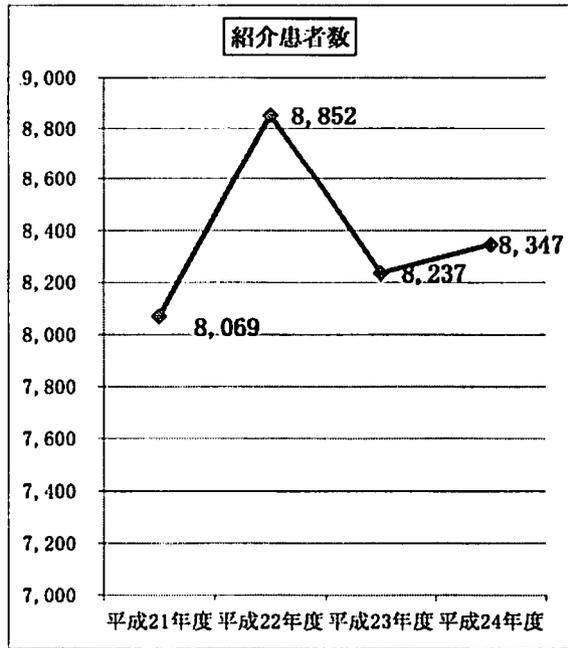
◆ 在宅移行件数・退院時カンファレンス開催回数

	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度
在宅移行件数	30	73	175	150
カンファレンス回数	25	45	117	82



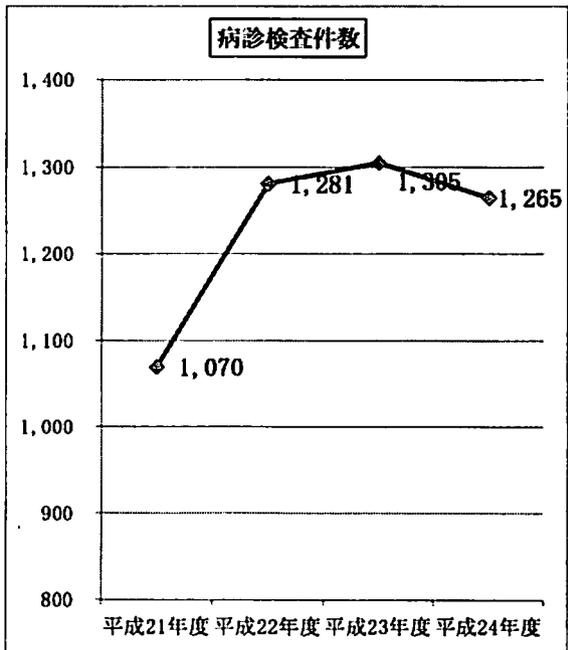
◆ 紹介患者数 (科別)

診療科	年度			
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
内科	238	260	225	184
循環器内科	665	840	704	678
消化器内科	1,045	1,116	973	1,040
呼吸器内科	710	849	690	713
外科	635	737	660	599
心外科	122	128	150	183
呼吸器外科	32	33	23	23
脳外科	276	328	325	305
小児科	571	648	651	591
産婦人科	915	970	988	960
整形外科	923	830	879	1,082
皮膚科	79	150	131	104
泌尿器科	317	311	254	284
耳鼻いんこう科	232	154	58	44
精神科	38	35	38	25
神経内科	371	493	451	413
放射線治療科・診断科	900	970	1,037	1,104
眼科	***	***	***	15
合計	8,069	8,852	8,237	8,347



◆ 病診連携検査 検査種類別件数

検査種類	年度			
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
CT	500	526	537	529
MR I	368	408	412	446
甲状腺エコー	6	8	5	9
腹部エコー	35	47	54	38
心エコー	19	50	52	27
下肢静脈エコー	7	9	4	6
下肢動脈エコー	0	1	0	0
頸動脈エコー	6	8	9	13
胃透視	1	0	0	0
胃カメラ	85	87	102	83
トレッドミル	6	10	6	5
ホルターEKG	5	7	3	3
脳波	28	33	36	43
神経生理検査	0	1	3	10
ABR	2	0	0	0
ABI	1	3	0	8
マンモグラフィー	1	5	2	0
CF		78	80	45
計	1,070	1,281	1,305	1,265

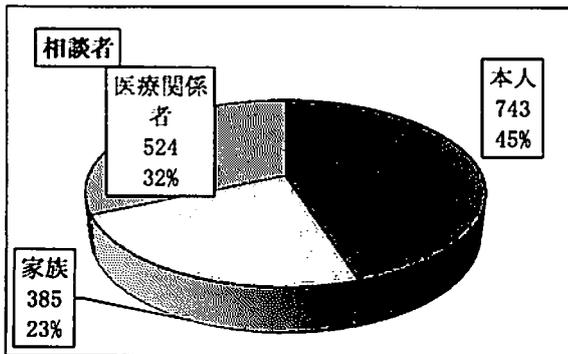
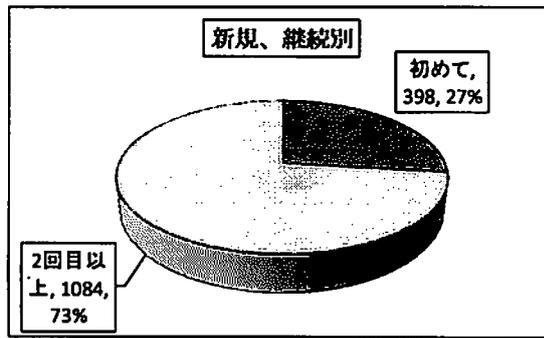
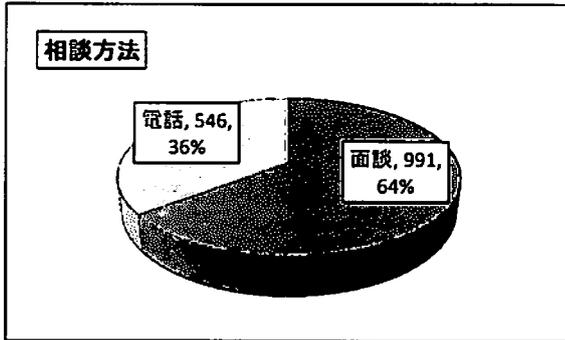


◆ 平成24年度がん相談支援センター相談実績

総相談件数	1,537
-------	-------

<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
991	546	398	1,084	743	385	524



◆ 平成24年度セカンドオピニオン紹介件数

診療科	件数
呼吸器科	6
産婦人科	3
心臓血管外科	2
外科	1
泌尿器科	1

(8) 医療安全管理部
【医療安全対策室】

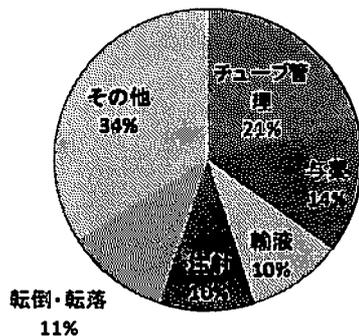
◆ 平成 24 年度のインシデントについて

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準じて公表しています。

○平成 24 年度の数以下のとおりです。

インシデント（ヒヤリ・ハット）報告：総計 1167 件

分野別報告数の内訳



【注】

- チューブ管理：点滴時のチューブの閉塞や抜去
- 与薬：薬の量や種類、手渡し間違い
- 輸液：点滴速度、点滴時間間違い
- 注射：注射量、注射時間間違い
- 転倒・転落：歩行時、排泄時の転倒やベッドからの転落
- その他：機械類捜査、内視鏡以外の検査・処置、食事等

◆ 平成 24 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 24 年度に実施した主な対策・取組みは次のとおりです。

- *類似薬剤の誤投与防止のため、注意喚起アラート表示等の、処方マスター変更
- *インスリン持続注射における院内ガイドライン作成
- *転倒・転落チームラウンドの実施

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

◆ 研修会の実施について

毎年 2 回、職員を対象に医療安全管理の研修・講習会を実施しています。

平成 24 年度第 1 回目の研修は 6 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、いざという時の場面で役

立つ内容で実技訓練もあり、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24年6月15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24年9月20日
研修名 接遇・医療安全研修会
出演者 看護師、検査技師、薬剤師、事務職員等

◆ 院内暴力対策について

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

平成24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1件通報しました。

【感染対策室】

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

◆院内感染対策チーム（ICT）構成メンバー

リーダー：感染対策室 室長（専従 感染管理認定看護師）

メンバー：ICD 6名、リンクナース1名、薬剤師 2名、細菌検査技師 2名、事務1名

◆実績

1. 24年度診療報酬改定による地域支援ネットワークの構築

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

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

2. サーベイランス

- 1) 高度耐性菌、ESBL産生菌、CD、血液・胸水など無菌材料からの細菌検出状況
MRSA 検出状況、抗MRSA薬使用状況、カルバペネム系抗菌薬長期使用例を週報としてまとめ、毎週ICTにて検討。

現場における感染対策の確認、指導。（随時）

MRSA新規検出最多病棟へのラウンド。（第3木曜日）

- 2) 抗MRSA薬TDM実績、抗菌薬使用実績まとめ（薬剤部）
- 3) 2012 アンチバイオグラム（検出菌上位10菌種）を電子カルテに掲載。
材料別、病棟別検出菌のまとめ、ESBL耐性菌、高度耐性菌分離状況（細菌検査室）
- 4) 針刺し・切創報告集計
掲示板にて事例のフィードバック、注意喚起
- 5) 厚生労働省「院内感染対策サーベイランス事業」JANISへの参加登録
2012年1月より、全入院患者部門、検査部門にエントリーし、サーベイランスを開始した。
- 6) 中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス

3. 感染管理教育

- 4月 新人看護師 スタンダードプリコーション、職業感染対策、輸液・静脈注射における感染管理、洗浄・消毒・滅菌、感染防止技術
研修医 感染防止対策の基本他、感染症の治療、感染症薬剤治療効果・TDM、細菌検査実習

- 6月 介助士 自分を守り、患者さんを守るための感染対策の基本
8月 全職員 誰でもわかる細菌検査
10月 全職員 ウイルス感染症について
12月 地域医療スタッフ 在宅・介護関連施設における感染対策
など

4. 職業感染対策

B型肝炎、インフルエンザ対策に加え、麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎ウイルス抗体価測定、ワクチン接種を実施。

昨年の調査結果をふまえ、2012年～2014年の3年計画で、現職職員に対しても抗体検査を実施することとし、初年度は「小児科・婦人科に従事する者、救急外来にて当該科の患者に接触する者」約180名を対象とし、抗体陰性者に対しワクチン接種を実施した。

5. 陰圧管理システムの追加

気管支鏡検査室は、結核疑い患者あるいは確定患者が使用できるよう、空気感染隔離室の要件を満たす必要がある。結核疑い、あるいは確定患者に関わる医療従事者は、N95マスクを着用し、陰圧管理のできる透視室に限定して使用していたが、検査件数の増加に伴い、1室では厳しい状況となった。

患者・職員の安全を確保し、かつ、検査件数増加に対応できるよう、さらに透視室1室の陰圧管理を進めていくことを院内感染防止委員会に提起し、施設管理課に依頼し設置となった。

6. 感染対策物品の見直し、検討（施設課と協同）

1) 単回使用製品のリユースについての見直し

これまでセミクリティカル製品として管理していた中で、構造上、洗浄や乾燥の難しいと考えられるT型アダプター（インスピロンの水受けバッグ）と枝ジエンマスクリーソフン（酸素マスクのリザーバー）をディスポ化に変更。

2) N95マスクフィッティングテストの実施

装着時のエアリーク測定、正しい装着方法の習得を目的とし、平素から使用頻度の高い部署を優先的に実施した。（10月11日・12日：参加者 70名）

現在使用中のN95マスクと他社製品を比較し、物品切替も同時に検討した。

3) 陰圧室の陰圧状況確認・記録について運用案を提起

2012年診療報酬改定により、二類感染症患者療養環境特別加算（陰圧室加算）について、これまで陰圧室の要件が明確化された。

当院においては、差圧計が設置されているのは1室のみで、入室ごとに記録は残しておらず、その他3床においては、差圧計もなく、定期的な煙管での確認ができていない状況であった。加算算定対象患者が陰圧室に入室した際の陰圧状況の確認方法、記録について、施設課と当該病棟師長に提案し、運用について決定した。

7. 感染防止マニュアル改訂

1) 「末梢静脈留置カテーテル関連感染防止対策」を追加

2011年、CDC「血管内カテーテル由来感染予防のためのガイドライン」が改訂され、末梢カテーテルの交換頻度、輸液セットの交換頻度を延長する方針が打ち出されたのを機に、当院の末梢静脈留置カテーテル管理について見直し、マニュアルを作成した。

2) その他

2012年4月1日からの「地方独立行政法人化」に伴う、規程・要綱・要領などの改訂 他。

8. 認定看護師教育課程 「感染管理」 随地実習の実施

三重県立看護大学地域交流センターより以下の日程で研修生を受け入れた。

2012年1月10日～1月20日 3名 (2011年度研修生)

2012年12月3日～12月21日 3名 (2012年度研修生)

9. 感染症法による発症届 報告

◎2類感染症 結核： 18件 (*参考：2011年 21件、2010年 18件)

◎3類感染症 腸管出血性大腸菌感染症 (O157)： 3件

◎4類感染症 E型肝炎：1件、デング熱：1件

◎5類感染症

後天性免疫不全症候群： 3件

風疹： 1件

急性脳炎： 1件

(9) 学会・研究発表及び論文発表実績

呼吸器内科

<学会・総会発表>

- 第 86 回日本感染症学会総会学術集会 2012. 4. 25-4. 26 長崎ブリックホール、他
「Yersinia pseudotuberculosis」による肺化膿症の本邦初報告例
高橋佳紀、笹邊淳、前田光、藤原篤司、中原博紀、油田尚総、吉田正道

<学会・地方会発表>

- 第 119 回日本結核病学会東海地方学会・第 101 回日本呼吸器学会東海地方学会
2012. 6. 23-6. 24 名古屋市中小企業振興会館（吹上ホール）
「血漿交換療法を要したびまん性肺泡出血を呈する PR3-ANCA 関連血管炎の 1 例」
笹邊淳、前田光、高橋佳紀、藤原篤司、中原博紀、油田尚総、吉田正道
「Aspergillus terreus による慢性肺アスペルギルス症の 1 例」
藤原拓海、笹邊淳、前田光、高橋佳紀、藤原篤司、中原博紀、油田尚総、吉田正道
「抗 CADM-140 抗体が陽性であった clinically amyopathic dermatomyositis (CADM) による急速進行性間質性肺炎の一例」
高橋佳紀、笹邊淳、前田光、藤原篤司、中原博紀、油田尚総、吉田正道
「ゲフィチニブによる薬剤性肺障害と鑑別を要したニューモシスチス肺炎の一症例」
前田光、笹邊淳、高橋佳紀、藤原篤司、中原博紀、油田尚総、吉田正道
- 第 120 回日本結核病学会東海地方学会・第 102 回日本呼吸器学会東海地方学会
2012. 11. 10-11. 11 じゅうろくプラザ
「2010-2011 に当院で肺癌の病理診断がついた症例の初回治療方針」
藤原篤司、笹邊淳、前田光、高橋佳紀、中原博紀、油田尚総、吉田正道
「胸水穿刺後に皮下水腫を来たした肺癌皮下転移の一例」
高橋佳紀、笹邊淳、前田光、藤原篤司、中原博紀、油田尚総、吉田正道
「関節リウマチ治療中に発症した胸囲結核の 1 例」
笹邊淳、前田光、高橋佳紀、藤原篤司、中原博紀、油田尚総、吉田正道
「2007 年から 2011 年の 5 年間における気管支喘息入院症例の検討」
前田光、笹邊淳、高橋佳紀、藤原篤司、中原博紀、油田尚総、吉田正道
- 第 43 回日本呼吸器内視鏡学会中部支部会 2012. 7. 7 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」

「気道病変を呈したマイコプラズマ肺炎の1例」

藤原篤司、笹邊淳、前田光、高橋佳紀、中原博紀、油田尚総、吉田正道

<研究会発表>

- 第15回東海呼吸器真菌症研究会 2012.6.2 名鉄グランドホテル

「Aspergillus terreusによる慢性肺アスペルギルス症の1例」

高橋佳紀、笹邊淳、前田光、藤原篤司、中原博紀、油田尚総、吉田正道

- 第15回三重肺癌研究会 2012.12.1 三重大学医学部臨床第一講義室

「当院における肺癌外来化学療法为重篤な有害事象(SAE)入院症例の検討」

中原博紀

- 第113回三重胸部疾患症例検討会 2013.1.15 四日市都ホテル

「出題2. びまん性陰影」

油田尚総

<講演>

- 四日市診診連携勉強会 2012.11.16 四日市都ホテル

「いま改めてCOPD診療を考える～喘息との鑑別は可能か」

吉田正道

- Asthma Meeting in SUZUKA 2012.11.20 ホテルグリーンパーク鈴鹿

「実地医家のための実践的喘息・COPD診療」

吉田正道

- 呼吸器疾患勉強会 in 鈴鹿 2012.12.11 村瀬病院介護老人施設講堂

「いま改めてCOPD診療を考える～喘息との鑑別は可能か」

吉田正道

- 抗リウマチ薬適正使用講演会 2013.2.5 四日市都ホテル

「抗リウマチ薬を使用する際の注意点～呼吸器専門医の立場から」

吉田正道

- 第10回三重気道アレルギー研究会 2013.3.14 津都ホテル

「内科医から見た咳嗽について」

中原博紀

- 北勢地区喘息講演会 *-Asthma Symposium 2013-* 2013. 3. 22 四日市都ホテル
「2007年から2011年の5年間における気管支喘息入院症例の検討」
前田光

- 第319回北勢地区呼吸器談話会 2012. 1. 16 四日市医師会館
「プロカルシトニンについて」
油田尚総

- 第322回北勢地区呼吸器談話会 2012. 4. 16 四日市医師会館
「COPDをめぐる最近の話題～CPFEとOverlap症候群～」
吉田正道

- 第327回北勢地区呼吸器談話会 2012. 10. 15 四日市医師会館
「キノロン系抗菌薬の使い方 2012年版～明日からの診療へのヒント」
油田尚総

消化器内科

<学会発表>

- 第116回 日本消化器病学会 東海支部例会 2012.6.23
「経皮経肝的ドレナージにて治療した感染性巨大肝嚢胞の一例」
小林大悟、大矢由美、森谷勲、田中淳一郎、笠井智佳、井上英和、高瀬幸次郎

- 第117回 日本消化器病学会 東海支部例会 2012.11.17
「急速に増大した肉腫様肝癌の1例」
市川崇、田中淳一郎、川崎優也、森谷勲、笠井智佳、大矢由美、井上英和、伊藤信康、高瀬幸次郎

- 第264回 肝胆膵疾患研究会 2012.4.27
「当院におけるC型慢性肝炎に対する3剤併用療法の現状」
田中淳一郎、井上英和、大矢由美、森谷勲、笠井智佳、高瀬幸次郎

- 第265回 肝胆膵疾患研究会 2012.9.21
「多発肝転移を来たし、長期生存中の原発不明神経内分泌腫瘍の1例」
大矢由美、田中淳一郎、森谷勲、笠井智佳、井上英和、伊藤信康、高瀬幸次郎

●第 266 回 肝胆膵疾患研究会 2012.11.16

「急速に増大した肉腫様肝癌の 1 例」

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

●第 267 回 肝胆膵疾患研究会 2013.1.25

「ステロイド内服中に発症した高度肝障害の 1 例」

森谷勲、田中淳一郎、笠井智佳、大矢由美、井上英和、伊藤信康、高瀬幸次郎

循環器内科

<学会発表>

●第 139 日本循環器学会東海地方会 2012. 7. 7

「保存的に救命し得た Oozing rupture の一例」

森木宣行、浦谷亮、宮木崇典、市川和秀、竹内正喜、牧野克俊

●第 140 回日本循環器学会東海地方会 2012. 10. 20

「急性心筋梗塞に伴う僧房弁逆流症と診断したが軽快し、後日再発にて僧房弁置換術を施行した一例」

川崎優也、森木宣行、宮木崇典、市川和秀、竹内正喜、牧野克俊

神経内科

<学会発表>

●第 218 回日本内科学会東海地方会 2012. 10. 28

「橋本病合併の Sjögren 症候群 (SjS) に発症した polyneuropathy と myopathy の一例」

市川英孝、浦田健太郎、三木章子、古田智之、牧聡樹、鈴木賢治

●第 218 回日本内科学会東海地方会 2012. 10. 28

「細胞性免疫不全を伴ったクリプトコッカス髄膜脳炎の一例」

江上剛史、小林大悟、三木章子、古田智之、牧聡樹、鈴木賢治

●第 9 回三重卒後研修医学会 2013. 2. 9

「軟口蓋麻痺を主徴とした Fisher 症候群の一例」

中野智介、古田智之、牧聡樹、鈴木賢治

●第 135 回日本神経学会東海北陸地方会 2013. 3. 16

「ステロイドパルス療法後に症状が憎悪し脊髄動静脈瘻の診断に至った一例」

古田智之、牧聡樹、鈴木賢治

外科

<学会・研究会発表>

●第 17 回三重がんフォーラム 2012. 1. 13 三重 (津)

「術前化学療法にて治癒切除を得た高度進行胃癌の 2 例」

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

●第 20 回 日本乳癌学会学術総会 2012.6.18 沖縄

「当院における高齢者乳癌手術症例の検討」

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

●第 3 回三重内視鏡外科研究会 2012.6.24 三重 (津)

「早期胃癌に対する完全腹腔鏡下幽門側胃切除デルタ吻合の一例」

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

●医師会講演会 2012.6.26 四日市

「大腸癌治療の最近の話題～術後補助化学療法を中心に～」

尾嶋英紀

●第 10 回日本臨床腫瘍学会学術集会 2012.7.27 大阪

「Neoadjuvant Chemoradiotherapy with IRIS for Local Advanced Rectal Cancer」

Eiki OJIMA, Tetsuya IKEDA, Tomofumi NOGUCHI, Hiroki IMAOKA,
Hideki WATANABE, Takeshi YOKOE, Hideki ITO, Naomi KONISHI and
Hitoshi TONOUCHI

●北勢地区化学療法懇話会 2012.7 四日市

「Bevacizumab 継続投与により長期生存が得られた S 状結腸癌の一例」

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

●東海大腸手術手技研究会 2012.10 名古屋

「当院における腹腔鏡下虫垂切除術の現状」

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

●第20回JDDW 2012.10.12 神戸

「当院での癌性腹膜炎に対するオクトレオチドの有用性についての検討」

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22回日本乳癌検診学会学術総会 2012.11.9 東京

「検診で発見された乳癌手術症例の臨床病理学的検討」

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

●第67回日本大腸肛門病学会学術集会 2012.11.17 博多

「経肛門的イレウス管にて減圧後、腹腔鏡下に根治術を行った大腸癌症例についての検討」

尾嶋英紀、池田哲也、岩田崇、渡部秀樹、横江毅、小西尚巳、登内仁

●第74回日本臨床外科学会総会 2012.11.29 東京

「前治療のない多血症を基礎疾患にもった胃 GIST の1例」

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

●第74回日本臨床外科学会総会 2012.11.30 東京

「当院における腹腔鏡下虫垂切除術の現状」

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

●第74回日本臨床外科学会総会 2012.11.30 東京

「子宮頸癌治療後に発生した放射線誘発直腸癌の2例」

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

●第74回日本臨床外科学会総会 2012.11.30 東京

「回盲部軸捻転の一例」

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

●第 25 回日本内視鏡外科学会総会 2012.12.6 横浜

「上行結腸軸捻転症の一例」

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

●第 25 回日本内視鏡外科学会総会 2012.12.8 横浜

「当院における腹腔鏡を用いた腸閉塞解除術 25 例の検討」

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

●第 279 回三重外科集談会 2012.12.16 津

「消化管アミロイドーシスによる十二指腸出血に対し、緊急で膵頭十二指腸切除術を施行した 1 例」

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

<論文>

●鼠径部ヘルニアに対する腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術の短期手術成績

登内仁、小西尚巳、横江毅、池田哲也、伊藤秀樹、尾嶋英紀、渡部秀樹
三重医学 55 巻 1・4 号 Page1-4(2012.03)

●CEA, CA19-9 産生巨大脾嚢胞の 1 例

渡部秀樹、横江毅、尾嶋英紀、小西尚巳、池田哲也、登内仁
手術 66 巻 10 号 1491-1494 (2012.09)

心臓血管外科・呼吸器外科

<学会・研究会発表>

●第 42 回 日本心臓血管外科学会学術総会 2012. 4. 18~20 秋田

「血栓閉塞型急性 A 型解離に対する治療戦略—保存的治療の成績をもとに—」
近藤智昭、真栄城亮、井上健太郎、鈴木仁之

●第 29 回 日本呼吸器外科学会総会 2012.5.17～18 秋田

「術後 8 年目に空洞性病変を呈した直腸癌肺転移の 1 例」

井上健太郎、鈴木仁之、真栄城亮、近藤智昭

「3A 期肉腫様多形癌術後 5 年目に同側肺に小細胞癌を発症した 1 例」

近藤智昭、真栄城亮、井上健太郎、鈴木仁之

「完全胸腔鏡下に摘出した縦隔海綿状リンパ管腫の 1 例」

鈴木仁之、真栄城亮、井上健太郎、近藤智昭

「多嚢胞性の有基性腫瘤として発見された悪性中皮腫の 1 例」

真栄城亮、鈴木仁之、井上健太郎、近藤智昭

●第 17 回 日本冠動脈外科学会学術大会 2012.7.12～13 東京

「PCI では対応しきれない LAD1 枝病変—MIDCAB の有用性—」

近藤智昭、真栄城亮、井上健太郎、鈴木仁之

●第 65 回 日本胸部外科学会総会 2012.10.17～20 福岡

「呼吸器感染症に対して術後強酸性水洗浄を併用した外科治療の検討」

鈴木仁之、真栄城亮、井上健太郎、近藤智昭

●第 53 回 日本肺癌学会総会 2011.12.8～9 岡山

「多発性肺転移を契機に発見された前立腺癌の 1 例」

鈴木仁之、真栄城亮、井上健太郎、近藤智昭

<論文>

●術前に診断し得た縦隔リンパ管腫の 1 例

鈴木仁之、真栄城亮、井上健太郎、近藤智昭

日本呼吸器外科学会雑誌 26(5):520-523, 2012

●卵円孔に管状血栓が嵌頓した静脈血栓塞栓症の 1 例

井上健太郎、近藤智昭、真栄城亮、鈴木仁之

日本心臓血管外科学会雑誌 41(6):296-298, 2012

●腕頭静脈合併切除を要した縦隔原発類上皮血管内皮腫の 1 手術例

鈴木仁之、真栄城亮、井上健太郎、近藤智昭、高尾仁二、島本亮

日本呼吸器外科学会雑誌 26(6):633-637, 2012

脳神経外科

<学会発表>

●中部脊髄外科ワークショップ 2012.3

「filum terminale に生じた perimedullary AVF の一例」

西川拓文

●日本脳神経外科学会中部地方会 2012.4

「前床突起切除を要した内頸動脈—後交通動脈分岐部動脈瘤 2 例の検討」

西川拓文

●MMC 2012.6

「これだけは知っておこう頭部外傷編」

西川拓文

●脳神経外科集談会 2012.7

「高度の石灰化を伴った大型中大脳動脈瘤の一例」

西川拓文

●日本脳神経外科学会総会 2012.10

「内頸動脈—後交通動脈分岐部動脈瘤クリッピング術に前床突起切除を要した症例の術前画像の検討」

西川拓文

●三重大学医学部脳神経外科同門会 2012.11

「腫瘍内感染を来した髄膜腫の一例」

西川拓文

●脳神経外科集談会 2013.3

「術後、過灌流によると考えられる神経症状を呈したもやもやの 2 例」

西川拓文

●三重大学医学部脳神経外科同門会 2012.11

「胸髄 OPLL の治療」

亀井裕介

●Cross over spine meeting 2012.7

「頭蓋脊椎奇形の2例」

亀井裕介

●日本脳神経外科学会総会 2012.10

「血栓化脳動脈瘤5例の治療経験」

亀井裕介

●日本脳神経外科学会中部地方会 2012.9

「受傷7年後に反復性中耳炎・髄膜炎をきたした側頭骨骨折の一例」

山道茜

●三重大阪脊髄 2012.10

「環椎骨折の一例」

山道茜

●三重大学医学部脳神経外科同門会 2012.12

「前根から発生した馬尾神経鞘腫の一例」

山道茜

●中部脊髄外科ワークショップ 2013.3

「後方脱臼をきたした環椎骨折の一例」

山道茜

●脳神経学会集談会 2012.1.27

「脳出血術後の脳膿瘍を来した1例」

寺田 美生

小児科

<学会発表>

●第254回日本小児科学会東海地方会 2012.1.29

「当院で経験した自己免疫性溶血性貧血の3例」

大森あゆみ

●第255回日本小児科学会東海地方会 2012.5.20

「C型インフルエンザによる血球貪食症候群が疑われた1例」

森山貴也

●第 256 回日本小児科学会東海地方会 2012.10.28

「PCR にて診断に至った PVL 陽性市中型 MRSA による両腓骨骨髓炎の 1 例」

緑川健介

●第 115 回日本小児科学会 2012.4.19

「補体異常による非定型溶血性尿毒症症候群を来した 1 男児例」

森山貴也

●第 48 回中部日本小児科学会 2012.8.26

「胆嚢摘出術を要したサルモネラ脳症の 1 例」

川崎裕香子

●第 349 回北勢地区小児科臨床懇話会 2012.4.11

「ロタウイルス感染症重症化例の検討」

浅野 舞

●第 354 回北勢地区小児科臨床懇話会 2012.10.10

「PCR にて診断に至った PVL 陽性市中型 MRSA による両腓骨骨髓炎の 1 例」

緑川健介

●第 155 回三重県小児科医会

「外傷性髄液漏を原因とする反復性髄膜炎の 1 例」

鈴木尚史

産婦人科

<学会発表>

●第 130 回東海産婦人科学会 2012.3 四日市

「H I V 陽性妊婦 7 例に行った母子感染予防対策」

千田時弘、谷口晴記、朝倉徹夫、田中浩彦、吉田佳代、鳥谷部邦明

●第 21 回三重県産婦人科腫瘍研究会 2012.6

「子宮腺肉腫の 1 例」

鳥谷部邦明、田中浩彦、千田時弘、井澤美穂、坂倉康文、紺谷佳代、朝倉徹夫、

谷口晴記、杉原拓

●第 52 回日本婦人科腫瘍学会 2012.7 東京

「子宮腺肉腫の 1 例」

鳥谷部邦明、田中浩彦、千田時弘、井澤美穂、坂倉康文、紺谷佳代、朝倉徹夫、
谷口晴記、杉原拓

●第 22 回日本産婦人科・新生児血液学会 2012.6 津

「当院における HIV 母子感染予防対策」

千田時弘、田中浩彦、鳥谷部邦明、伊藤譲子、朝倉徹夫、谷口晴記

●第 22 回日本産婦人科・新生児血液学会 2012.6 津

「母子感染 HIV 母子感染予防対策の現状と課題」

谷口晴記、塚原優己、山田里佳、伊藤譲子、鳥谷部邦明、千田時弘、田中浩彦、
朝倉徹夫、吉野直人、外川正生、喜多恒和、稲葉憲之、和田裕一

●第 130 回東海産婦人科学会 2012.9 名古屋

「骨盤内炎症性疾患の診断にて手術加療を行い、病理学的に急性虫垂炎と診断された 3
例」

千田時弘、田中浩彦、鳥谷部邦明、伊藤譲子、朝倉徹夫、谷口晴記

●第 52 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会 2012.9 札幌

「初期子宮頸癌またはその前癌状態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、井澤美穂、伊藤譲子、朝倉徹夫、谷口晴記、
近藤英司、長尾賢治

●第 52 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会 2012.9 札幌

「卵巣境界悪性腫瘍に対し二期的に腹腔鏡下で基本術式（卵巣がん治療ガイドラインに
よる）を施行した 1 例」

鳥谷部邦明、田中浩彦、千田時弘、伊藤譲子、朝倉徹夫、谷口晴記、長尾賢治、近
藤英司

●第 14 回東海産婦人科内視鏡懇話会 2012.10 名古屋

「腹腔鏡下手術を施行した胃癌子宮再発の 1 例」

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

●第26回日本エイズ学会 2012.11 横浜

「HIV 感染妊娠および出生児の全国調査から見えてきたもの ～臨床的・社会的問題への対応2～妊婦HIV検査と偽陽性」

谷口晴記

<講演>

●第8回病診連携症例検討会プログラム 2012.5 四日市

「子宮体癌早期例に対する腹腔鏡下手術の試み」

田中浩彦

●第22回静岡HIV感染症カンファレンス 2012.8 静岡市

「HIVの母子感染予防対策」

谷口晴記

●三重県子宮内膜症フォーラム 2012.10 津

「当科における婦人科腹腔鏡下手術の現状」

田中浩彦

●木曜サロン(桑名医師会) 2012.10 桑名

「最近のHIVの現状について～特に産婦人科の立場より」

谷口晴記

●東海ディナゲスト研究会 2012.11 名古屋

「子宮内膜症と腹腔鏡下手術」

田中浩彦

<論文>

●子宮体癌早期例に対する腹腔鏡下手術の経験

田中浩彦、鳥谷部邦明、千田時弘、井澤美穂、吉田佳代、朝倉徹夫、谷口晴記、長尾賢治、近藤英司：日産婦内視鏡学会誌 28；422-5, 2012

●日本におけるHIV感染症の動向と現状(第5回)

谷口晴記：HIV母子感染予防対策の現状 医薬の門 52；121-125, 2012

●当院におけるHIV母子感染予防対策

千田時弘、田中浩彦、鳥谷部邦明、伊藤譲子、朝倉徹夫、谷口晴記：日本産婦人

整形外科

<学会発表>

- 第 118 回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 2012.4.6～7 大阪市
「病理組織検査にて診断し得た抗酸菌性膝関節炎の一例」
中川太郎、北尾淳、松本壽夫、森本剛司、岡村直樹

- 4th JOSKAS 2012.7.19～21 宜野湾市
「Open wedge HTO における骨髓液含浸 β -TCP のリモデリングの X 線像による検討」
森本剛司、松本壽夫、北尾淳、岡本直樹、中川太郎

- 第 119 回 中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 2012.10.5～6 福井市
「人工膝関節全置換術において大腿骨髓内ガイド使用困難例に対する Tower Bridge Guide の使用経験」
鈴木慶亮、松本壽夫、北尾淳、森本剛司、奥山典孝

- 第 22 回三重関節鏡・関節外科研究会 2012.10.25 津市
「前十字靭帯損傷に伴う大腿骨外顆陥凹型軟骨下骨骨折の治療経験」
奥山典孝、松本壽夫、北尾淳、森本剛司、鈴木慶亮

- 第 19 回東海関節鏡研究会 2013.1.19 名古屋市
「前十字靭帯断裂に伴う大腿骨外顆陥凹型軟骨損傷の 1 例」
奥山典孝、松本壽夫、北尾淳、森本剛司、鈴木慶亮

- 第 6 回東海人工関節研究会 2013.2.2 名古屋市
「5 年以上経過した Oxford UKA の治療成績」
北尾淳、松本壽夫、森本剛司、奥山典孝、鈴木慶亮

- 第 43 回日本人工関節学会 2013.2.22～23 京都市
「当科における Oxford UKA の術後成績と成績不良例」
北尾淳、松本壽夫、森本剛司、奥山典孝、鈴木慶亮
「術野のみより大腿骨正面機能軸を同定できる Tower bridge guide で骨切りした場合と髓内ガイドとの精度比較」
北尾淳、松本壽夫、森本剛司、奥山典孝、鈴木慶亮

<研究会発表>

- 第 37 回三泗整形医会 2012.6.21 19:00~20:30 四日市市
「ROLIMETER による前十字靭帯の評価ー前十字靭帯断裂を見落とさないためにー」
北尾淳

<論文>

- 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?
JOSKAS (1884-8842) 37 巻 2 号 Page196-197 2012.04 発行
北尾淳、森本剛司、岡村直樹
- 運動により疼痛が増悪した膝関節内索状物の 1 例
中部リウマチ (0916-6033) 41 巻 2 号 Page 108 2012.07 発行
岡村直樹、松本壽夫、北尾淳、森本剛司、加藤弘明、牧野祥典
- 関節外変形に対し関節内矯正のみで対応したTKA の一例
東海関節 (1883-6798) 4 巻 Page101-104 2012.12 発行
北尾淳、松本壽夫、森本剛司、岡村直樹、中川太郎
- TKA 手術手技 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 大腿骨髄外ガイド作成への道
日本人工関節学会誌(1345-7608)42 巻 Page371-372 2012.12 発行
北尾淳、中川太郎、岡村直樹、森本剛司、松本壽夫

泌尿器科

<学会発表>

- 第 51 回 三重泌尿器科医会 2012.1.22 津市
「三重県立総合医療センター泌尿器科における手術統計 (2011)」
栃木宏水、金井優博、松浦浩、亀田晃司
- 第 256 回 日本泌尿器科学会東海地方会 2012.3.11 名古屋市
「ドセタキセル (DTX) が有効であった前立腺小細胞癌の 1 例」
松浦浩、金井優博、栃木宏水、亀田晃司
- 第 57 回 中北勢泌尿器科医会 2012.11.9 四日市市
「鑑別診断が困難であった嚢胞状腎腫瘍の 1 例」

金井優博、松浦浩、栃木宏水

<講演>

- 第14回 南部病診連携の会 2012.7.9 四日市市
特別講演
「前立腺がんの診断と治療」
松浦浩

看護部

- 三重県立病院看護研究発表会 2013.2.9
「救急外来リーダー看護師が抱く思いの現状」
豊田佐知子
- 三重県立病院看護研究発表会 2013.2.9
「救急外来での病状説明場面における患者プライバシーに対する意識調査」
村林美穂
- 三重県立病院看護研究発表会 2013.2.9
「救命センターにおける家族の関わり～面会時間拡大後の看護師の意識の変化と今後の課題～」
若宮久美
- 三重県立病院看護研究発表会 2013.2.9
「亜急性期における重度意識障害患者の家族の思いについて」
藤ノ木啓太、増田由美
- 三重県立病院看護研究発表会 2013.2.9
「吸入介助する1,2歳児の家族が抱く疑問や困難の調査 ～家族の実施する吸入介助を再考する～」
塩海亜希子、宮部紀子、山中裕美
- 日本こども虐待防止学会第18回学術集会 2012.12.8
「重度の精神疾患患者の妊娠から出産に至る支援について」
田中英子、多田羅紀子、足立基、杉山謙二、西森久史、太田穂高、小川昌宏、川崎裕香子、倉井峰弘、大森あゆ美

- 第 61 回東海ストーマ・排泄リハビリテーション研究会 2012.6.2
「唇状瘻から持続経管栄養を投与した一事例」
酒井美紀子、渡邊由里、松葉美矢

- 日本母性衛生学会 2012.11.17
「産褥早期の褥婦の疲労に対するバックケア効果」
川村萌美、和智志げみ (三重県立看護大学)

- 第 15 回 救急医学会中部地方会 2012.10.15
「CPR における胸骨圧迫の質に関する調査」
上山一樹、内田はづき、佐々木未奈、島袋祐奈、奥田美香

- 第 32 回日本看護科学学会学術集会 2012.12.1
「母親の認識からみた急性疾患で入院中の乳幼児期の子どもに対する男性看護師の役割」
山中裕樹

- 日本人間工学会東海支部 2012 年研究大会 2012.10.27
「月経周期と深夜勤務は看護師の不安感や気分にあぼす影響」
犬飼さゆり、稲田有紀、大丸美笛 (三重県立看護大学・学生)、長谷川智之、村本淳子、齋藤真 (三重県立看護大学)

- 第 14 回 日本救急看護学会学術集会 2012.11.2
「身体拘束を体験した脳神経疾患患者の認識の変化 一振り返りを看護師と行って」
寺林恵美、増田由美

- 第 20 回日本乳癌学会学術集会 2012.6.29
「病棟・外来間でのフローシートの作成によるリンパ浮腫指導の継続と今後の課題」
谷口智香子

中央放射線部

<学会発表>

- 第 15 回三重臨床消化器研究会 2012.6.30 ホテルグリーンパーク津
「当院における消化管超音波診断の現状報告」
安本浩二

- 三重県超音波研究会 2012.7.12 三重県総合文化センター
「超音波が起点となり発見された胆嚢損傷の1例」
安本浩二

- 日本超音波医学会中部地方会 2012.9.9 愛知医科大学病院
「超音波が起点となり発見された胆嚢損傷の1例」
安本浩二

- 日本放射線技師会学術大会 2012.9.30 名古屋国際会議場
「胆嚢隆起性病変の超音波輝度について」
安本浩二

- JSS中部 2012.10.21 名古屋第2赤十字病院
「虫垂穿孔と誤った回腸憩室穿孔」
安本浩二

- 三重胸部CT技術研究会 2012.10.17
「症例検討」
恒川和弘

- 日本放射線技師会学術大会 2012.9.28
「ADCTを用いた体軸方向へのメタルアーチファクトの検証」
恒川和弘

- 日本放射線技術学会秋季大会 2012.10.6
「ADCTを用いた体軸方向へのメタルアーチファクトの基礎的検討」
恒川和弘

- <講演>
- 中部超音波フォーラム 2012.5.13 名古屋KXビル
「胆道系の超音波」
安本浩二

- 中部超音波フォーラム 2012.6.24 名古屋KXビル
「胆道系の超音波」
安本浩二

- 中部超音波フォーラム 2012.7.15 名古屋K Xビル
「胆道系の超音波」
安本浩二

- 中部超音波フォーラム 2012.8.25 金沢大学
「間違えた症例（胆道）」
安本浩二

- 中部超音波フォーラム 2012.8.26 金沢大学
「胆道系の超音波」
安本浩二

- 三重県放射線技師超音波研究会 2012.11.10 県立総合医療センター
「症例検討」
安本浩二

- 津久居地区医師会勉強会 2012.12.20 津医師会館
「消化管超音波検査」
安本浩二

- 中部超音波フォーラム 2012.9.9 名古屋K Xビル
「胆道系の超音波」
安本浩二

- 中部超音波フォーラム 2012.9.10 名古屋K Xビル
「胆道系の超音波」
安本浩二

- 三重県超音波研究会 2012.11.10
「CT からみた肝血管腫について」
恒川和弘

- 三重胸部 CT 技術研究会不定期会 2013.3.2
「ADCT を用いた体軸方向へのメタルアーチファクトの基礎的検討」
恒川和弘

中央検査部

- 第24回 臨床微生物迅速診断研究会総会 2012.5.19 フォレスト仙台
「臨床分離株での MALDI Biotyper による微生物迅速診断同定法の検討」
山田里子、東薫、一見啓子、伊藤忍、海住博之、川口香、木枝秀人、鈴木孝明、高橋あけみ、中川藍、中川寛子、中野学、中村明子、馬場弘次、早川絵里、別所裕二、松島佳子、山田絵梨、山本美和、若林広美、中谷中、登勉

- 第1回 四日市感染症セミナー 2012.9.21 四日市都ホテル
「当院における Clostridium difficile 関連下痢症・腸炎の現状～検査法を変更して～」
海住博之、森谷勲、東薫、伊藤秀樹、岡本真一、垣内由美、高橋佳紀、西森久史、前田光、森尚義、油田尚総

- H24年度日本臨床衛生検査技師会中部圏支部医学検査学会（第51回）2012.11.3～4
セラミックパーク MINO
「MALDI Biotyper による臨床分離株 Streptococcus 属の迅速微生物同定の検討」
東薫、海住博之、中野学、早川絵里、山田里子、若林広美、一見啓子、伊藤忍、中村明子、戸松絵梨、松島佳子、別所裕二、川口香、中川藍

- 第24回 日本臨床微生物学会総会 2013.2.2～3 パシフィコ横浜・会議センター
「MALDI Biotyper による臨床分離株 Streptococcus 属の迅速微生物同定の検討」
東薫、中野学、早川絵里、山田里子、若林広美、一見啓子、伊藤忍、中村明子、戸松絵梨、松島佳子、別所裕二、海住博之、川口香、中川藍

- 第24回 日本臨床微生物学会総会 2013.2.2～3 パシフィコ横浜・会議センター
「三重県下における臨床分離株の MALDI-TOF MS と従来同定方法の比較検討」
海住博之、東薫、一見啓子、伊藤忍、川口香、中川藍、中野学、中村明子、早川絵里、別所裕二、松島佳子、山田絵梨、山田里子、若林広美

- 第24回 日本臨床微生物学会総会 2013.2.2～3 パシフィコ横浜・会議センター
「MALDI Biotyper による臨床分離株（ブドウ球菌・腸球菌）の微生物迅速同定の検討」
一見啓子、山田里子、若林広美、中野学、早川絵里、伊藤忍、東薫、中村明子、戸松絵梨、松島佳子、別所裕二、海住博之、川口香、中川藍

- 第24回 日本臨床微生物学会総会 2013.2.2～3 パシフィコ横浜・会議センター
「ブドウ糖非発酵陰性桿菌における従来法と MALDI-TOF-MS 同定の比較検討」

別所裕二、山田里子、若林広美、中野学、早川絵里、一見啓子、伊藤忍、東薫、
中村明子、戸松絵梨、松島佳子、海住博之、川口香、中川藍、馬場弘次

- 第24回 日本臨床微生物学会総会 2013.2.2～3 パシフィコ横浜・会議センター
「臨床分離株での MALDI Biotyper による微生物迅速同定法の検討

－腸内細菌および腸管内病原菌について－

早川絵里、中野学、山田里子、若林広美、一見啓子、伊藤忍、東薫、中村明子、戸松絵梨、松島佳子、別所裕二、海住博之、川口香、中川藍

- 第24回 日本臨床微生物学会総会 2013.2.2～3 パシフィコ横浜・会議センター
「グラム陰性球菌における従来法と MALDI-TOF MS 同定の比較検討」

中川藍、川口香、山田里子、若林広美、東薫、伊藤忍、一見啓子、海住博之、別所裕二、早川絵里、中野学、戸松絵梨、松島佳子、中村明子

- 第24回 日本臨床微生物学会総会 2013.2.2～3 パシフィコ横浜・会議センター
「血液培養陽性ボトルにおける MALDI Biotyper と従来法による菌名同定の比較」

中村明子、山田里子、中野学、早川絵里、一見啓子、伊藤忍、東薫、戸松絵梨、別所裕二、海住博之、川口香、中川藍、松山由美子、上田修

- 第35回 三重県医学検査学会 2013.2.24 三重県総合文化センター

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

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

- 第28回 日本環境感染学会総会 2013.3.1～2 パシフィコ横浜

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

高羽桂、谷洋美、東知宏、成瀬友美、乃美昌司、荒川創一

- 第61回 日本医学検査学会 2012.6.9～10 三重県総合文化センター

「三重県下におけるβラクタマーゼ検査状況 アンケート報告」

海住博之

- H24年度 第1回微生物・公衆衛生検査研究班勉強会 2012.7.18 三重県総合文化センター

「三重県下におけるβラクタマーゼ検査状況 アンケート報告」
海住博之

- 第3回微生物・公衆衛生検査研究班勉強会 2013.3.20 三重大学医学部 先端医科学教育研究棟
「腸内細菌科のβラクタマーゼ検出法について」
海住博之

- H24年度日本臨床衛生検査技師会中部圏支部医学検査学会(第51回) 2012.11.3~4 セラミックパークMINO
「微生物検査 一般演題」
海住博之

- 三重県臨床検査技師会 輸血検査研究班例会 2013.1.11 三重県立総合文化センター
「2012年度認定輸血検査技師試験 受験報告」
大橋望

薬剤部

<学会発表>

- 第11回三重県院内感染対策研究会 2013.3.7 津
「感染制御における薬剤師の役割」
森尚義
- 第26回日本エイズ学会学術集会 総会 2012.11.24 横浜
「Raltegravir と Etravirine による NRTI-sparing が著効した NRTI 服用困難の1例」
森尚義、谷口晴記
- 第26回日本エイズ学会学術集会 総会 2012.11.25 日 横浜
「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4報)」
森尚義、谷口晴記

<原著論文>

- 日本環境感染学会誌 第27巻 第3号 199-205頁 2012年
「TQM活動による消毒薬採用品目の見直し効果」

森尚義、垣内由美、倉田みち子

栄養管理室

<研究会発表>

●第6回日本静脈経腸栄養学会東海支部学術集会 2012.7.28

「足趾壊疽を起こした神経性食思不振症患者に対し、複数の医療チームが介入すること下腿切断を回避することが出来た1症例」

秦いづみ

感染対策室

<学会発表>

●第11回三重県院内感染対策研究会 2013.3.7 津

「感染制御における薬剤師の役割」

森 尚義

<研究会発表>

●第1回 四日市感染症セミナー 2012.9.21

「当院における Clostridium difficile 関連下痢症・腸炎の現状～検査法を変更して～」

海住 博之

<原著論文>

●日本環境感染学会誌 第27巻 第3号 199-205頁 2012年

「TQM活動による消毒薬採用品目の見直し効果」

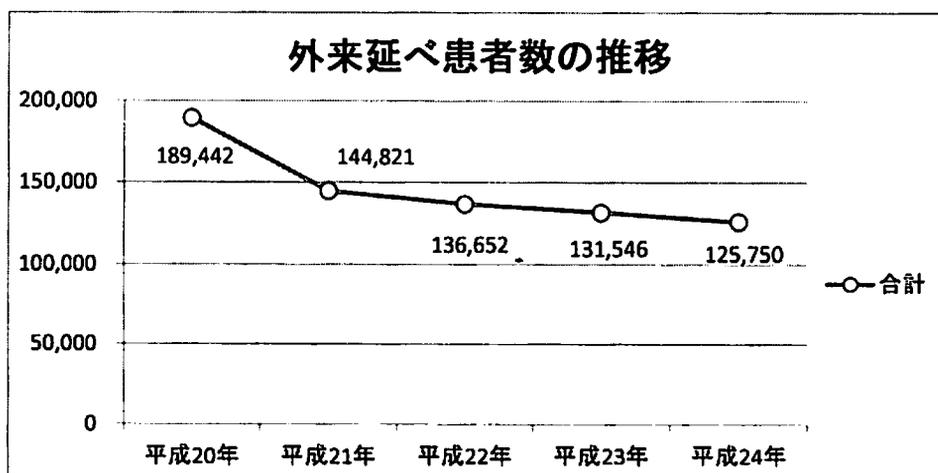
森 尚義、垣内 由美、倉田 みち子

4. 統計データ

(1) 患者統計

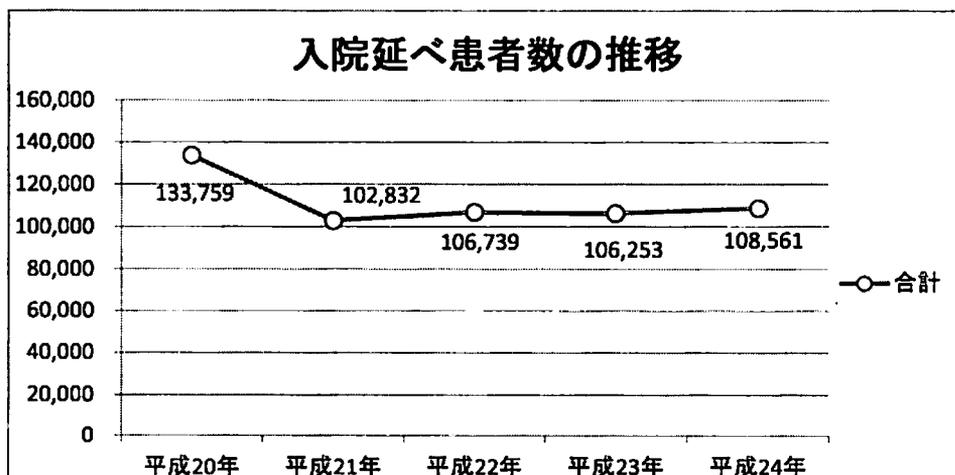
《診療科別外来延べ患者数》

科	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
内科	7,584	7,015	6,321	6,426	6,811
外科	17,716	14,043	13,801	12,105	12,322
心臓血管外科	2,141	1,810	1,531	1,561	1,492
脳神経外科	7,229	5,842	5,567	6,217	5,628
小児科	15,813	13,503	14,533	15,018	16,733
産婦人科	18,082	14,408	14,761	14,806	16,128
整形外科	19,922	14,849	12,180	12,220	10,845
リハ科	1,362	2	0	1	0
皮膚科	9,434	5,038	4,297	5,394	2,755
泌尿器科	10,488	7,798	7,503	6,915	6,274
眼科	4	2	0	0	0
耳鼻咽喉科	9,375	6,136	4,958	3,569	1,322
精神科	7,960	6,012	5,491	5,139	4,619
放射線科	3,124	2,975	2,798	2,234	726
神経内科	5,155	4,189	3,973	4,071	4,208
循環器内科	17,759	12,860	12,174	11,769	10,925
呼吸器内科	15,391	12,385	11,963	11,060	10,396
消化器内科	20,277	15,442	14,244	12,587	11,783
呼吸外科	626	512	557	453	311
放射線診断科	0	0	0	0	737
放射線治療科	0	0	0	0	1,735
合計	189,442	144,821	136,652	131,546	125,750



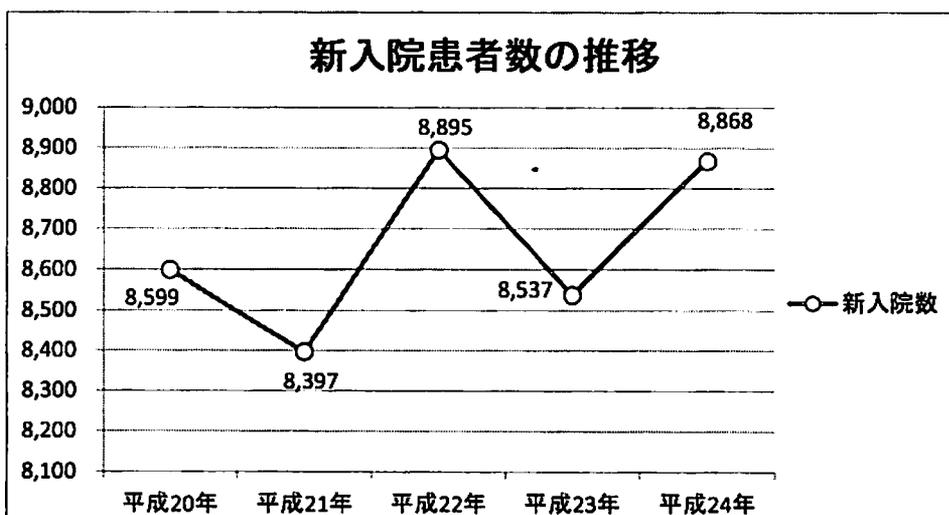
《診療科別入院延べ患者数》

科	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
内科	0	0	0	0	15
外科	16,601	13,402	14,063	15,514	14,236
心臓血管外科	5,109	4,365	2,559	3,137	3,252
脳神経外科	12,227	9,070	9,288	9,886	10,452
小児科	12,955	10,367	11,784	12,141	12,637
産婦人科	12,128	10,630	11,292	11,259	11,745
整形外科	13,225	10,517	10,754	12,028	12,064
リハ科	0	0	0	0	0
皮膚科	628	277	174	413	210
泌尿器科	4,623	3,524	3,333	3,027	2,774
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	2,544	1,007	320	49	0
精神科	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0
神経内科	6,875	4,840	5,319	5,063	5,084
循環器内科	11,187	7,697	8,626	7,497	7,459
呼吸器内科	18,638	14,500	16,033	15,334	16,928
消化器内科	13,784	10,459	11,498	9,409	9,886
呼吸外科	3,235	2,177	1,696	1,496	1,819
放射線診断科	0	0	0	0	0
放射線治療科	0	0	0	0	0
合計	133,759	102,832	106,739	106,253	108,561



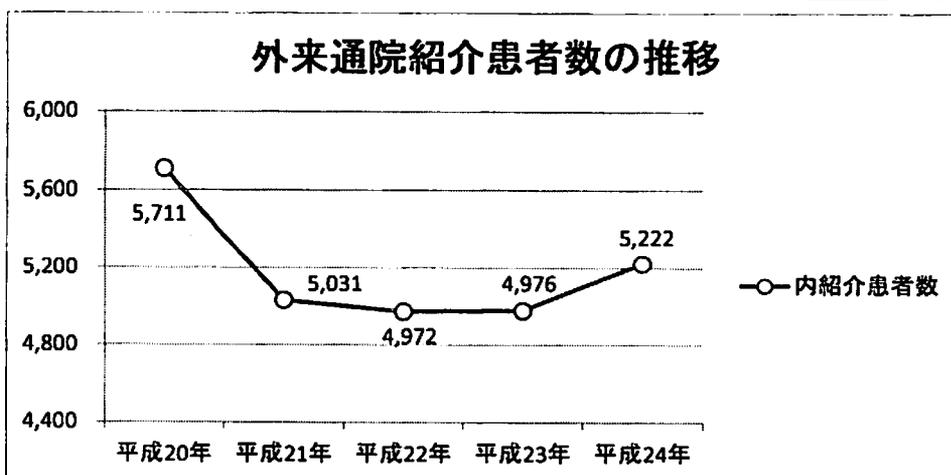
《入退院状況》

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
新入院数	8,599	8,397	8,895	8,537	8,868
内紹介入院数	932	715	804	958	1,394
内救急入院数	1,480	1,449	1,680	2,285	3,351
転科入院数	338	295	313	310	257
退院数	8,635	8,423	8,860	8,505	8,915
内死亡退院数	376	425	459	502	455
転科退院数	338	295	310	310	257
平均在院日数	12.8	12.3	12.0	12.5	12.2



《外来通院状況》

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
初診数	19,643	18,717	17,741	18,594	20,232
内紹介患者数	5,711	5,031	4,972	4,976	5,222
内救急患者数	10,087	10,563	9,530	10,175	11,591
平均通院日数	7.8	7.8	7.7	7.2	6.2



コード	疾病分類名	総数	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	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	呼吸器外科		
C0235	その他のリンパ組織、造血組織及び関連組織の	男	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
		女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
C0237	子宮頸(部)の上皮内癌	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	17	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C0238	その他の上皮内新生物	男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
		女	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C0239	皮膚の良性新生物	男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C0240	乳房の良性新生物	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C0241	子宮平滑筋腫	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	181	0	1	0	0	0	177	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
C0244	中枢神経系のその他の新生物	男	7	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	12	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	
C0300	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	162	0	18	2	1	44	0	0	10	0	0	0	16	40	26	4		
		女	147	0	17	2	0	37	38	1	0	0	0	1	8	25	15	3		
C0302	その他の貧血	男	8	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0		
		女	7	0	3	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
C0303	出血性の病態並びにその他の血液及び造血器	男	97	0	16	1	1	27	0	0	9	0	0	0	3	33	5	2		
		女	71	0	11	0	0	29	8	1	0	0	0	0	1	16	5	0		
C0304	免疫機構の障害	男	10	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0		
		女	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1		
C0400	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	640	1	25	38	7	81	0	10	24	0	0	49	218	98	76	13		
		女	471	0	16	13	4	143	14	12	0	4	0	34	117	62	43	9		
C0401	甲状腺中毒症	男	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0		
		女	9	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	4	0	0	0		
C0402	甲状腺炎	男	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0		
		女	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
C0403	その他の甲状腺障害	男	9	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0		
		女	15	0	0	0	1	5	1	0	0	0	0	0	4	0	3	1		
C0404	インスリン依存性糖尿病	男	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1		
		女	14	0	0	0	0	11	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0		
C0405	インスリン非依存性糖尿病	男	250	1	14	17	6	0	6	0	17	0	0	18	84	36	43	8		
		女	133	0	10	8	3	0	6	11	0	2	0	13	36	27	15	4		
C0406	その他の糖尿病	男	19	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	8	6	0	1		
		女	9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	2	1		
C0408	栄養失調(症)及びビタミン欠乏症	男	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0		
		女	7	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0		
C0409	肥満(症)	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	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0		
C0410	高脂血症	男	148	0	1	18	1	0	0	2	0	0	0	13	99	4	10	0		
		女	70	0	3	6	0	0	1	0	0	0	0	6	44	2	7	1		
C0411	体液量減少(症)	男	64	0	4	0	0	28	0	0	4	0	0	3	4	19	2	0		
		女	58	0	1	0	0	30	0	0	2	0	0	4	4	11	6	0		
C0500	精神及び行動の障害	男	48	0	8	0	3	6	0	1	0	0	0	7	3	7	11	2		
		女	124	0	8	2	0	61	2	2	0	0	0	9	11	14	15	0		
C0501	血管性及び詳細不明の認知症	男	6	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0		
		女	10	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	3	0		
C0502	アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	男	11	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0		
		女	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0		
C0503	その他の精神作用物質使用による精神及び行動	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		女	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
C0504	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	男	8	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2	0		
		女	12	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	3	0		
C0505	気分、感情障害(躁うつ病を含む)	男	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0		
		女	11	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	4	3	0		
C0506	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現	男	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0		
		女	8	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2	1		
C0507	知的障害<精神遅滞>	男	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		女	53	0	0	0	0	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
C0600	神経系の疾患	男	262	0	7	3	50	67	0	7	0	1	0	75	8	33	11	0		
		女	278	0	4	4	23	149	4	10	0	0	0	49	13	12	9	1		
C0601	髄膜炎	男	27	0	0	0	3	17	0	0	0	0	0	6	0	0	1	0		
		女	13	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
C0602	中枢神経系の炎症性疾患	男	11	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	4	0	2	0	0		
		女	7	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0		
C0603	脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	男	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0		
		女	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0		
C0604	パーキンソン病	男	13	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	2	2	1	0		
		女	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3	1	1	0		
C0605	アルツハイマー病	男	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	1	0		
		女	13	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	2	6	0	0	0		
C0606	多発性硬化症	男	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0		
		女	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0		
C0607	てんかん	男	73	0	2	2	15	29	0	1	0	0	0	12	1	9	2	0		
		女	82	0	0	0	6	55	2	0	0	0	0	10	1	3	5	0		
C0608	片頭痛及びその他の頭痛症候群	男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
		女	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
C0609	一過性脳虚血発作及び関連症候群	男	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0		
		女	9	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	5	0	2	0	0		
C0610	睡眠障害	男	8	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0		
		女	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3</					

コード	疾病分類名	総数	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	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	呼吸器外科
C0705	白内障	男 女	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0
C0707	網膜血管閉塞症	男 女	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0
C0708	緑内障	男 女	1 1	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
C0710	屈折及び調節障害	男 女	1 1	0 0	0 0	0 0	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0
C0800	耳及び乳様突起の疾患	男 女	26 38	0 0	0 0	0 2	18 14	1 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	5 3	1 2	3 7	1 4	0 0
C0802	耳垢栓塞	男 女	2 0	0 0	0 0	0 0	2 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
C0804	中耳炎	男 女	15 15	0 0	0 0	0 1	13 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 1	0 0	0 0
C0810	中樞性めまい	男 女	4 2	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	2 2	1 0	0 0
C0811	その他の内耳疾患	男 女	3 17	0 0	0 0	1 1	0 1	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 4	1 3	0 4	0 4	0 0
C0812	脚聴	男 女	2 1	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 1	0 0	1 0	0 0	0 0
C0813	その他の耳疾患	男 女	0 1	0 0	0 0	0 0	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
C0900	循環器系の疾患	男 女	1665 942	1 1	48 21	167 70	166 105	9 28	0 11	7 6	1 0	3 0	0 0	159 130	807 364	174 115	108 82	17 9
C0901	本態性(原発性)高血圧(症)	男 女	283 175	0 0	9 9	27 10	9 6	0 1	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	26 24	148 80	30 15	31 27	2 3
C0902	高血圧性心疾患	男 女	3 1	0 0	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	3 0	0 0	0 0	0 0
C0905	二次性高血圧症	男 女	1 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
C0906	狭心症	男 女	217 84	0 0	1 0	18 10	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	3 0	187 69	4 3	3 2	3 2
C0907	急性心筋梗塞	男 女	59 25	0 0	0 0	4 2	0 3	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 2	53 17	2 0	0 1	0 1
C0908	冠動脈硬化症	男 女	12 2	0 0	0 0	2 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 2	9 0	0 0	1 0
C0909	陳旧性心筋梗塞	男 女	91 14	0 0	1 0	10 3	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	1 0	74 10	0 1	2 0	2 0
C0910	その他の虚血性心疾患	男 女	8 2	0 0	0 0	3 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	5 2	0 0	0 0	0 0
C0911	慢性リウマチ性心疾患	男 女	4 3	0 0	0 0	3 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0
C0912	慢性非リウマチ性心内臓疾患	男 女	26 32	0 0	0 0	13 12	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	11 1	11 3	1 1	1 0	0 0
C0913	心筋症	男 女	11 6	0 0	1 0	0 0	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	8 5	1 0	0 0	0 0
C0914	不整脈及び伝導障害	男 女	189 130	1 1	12 7	9 4	6 7	5 1	2 2	0 0	0 0	0 0	0 0	15 9	80 61	34 24	12 12	3 2
C0915	心不全	男 女	174 116	0 0	3 0	3 2	0 1	0 3	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 3	107 64	56 35	5 8	0 0
C0916	その他の心疾患	男 女	8 10	0 0	0 0	1 1	3 6	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 3	2 0	1 0	0 0
C0917	くも膜下出血	男 女	18 17	0 0	1 1	0 12	13 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	3 4	1 0	0 0
C0918	脳内出血	男 女	63 41	0 0	1 0	1 36	52 2	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 0	3 0	2 0	2 2	0 0
C0919	脳梗塞	男 女	188 131	0 0	4 2	8 3	24 10	0 1	2 0	0 0	1 0	1 0	0 0	88 73	22 13	23 18	15 9	2 0
C0920	脳動脈硬化(症)	男 女	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0
C0921	その他の脳血管疾患	男 女	87 59	0 0	2 1	4 39	58 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	16 13	3 2	2 3	1 0	1 0
C0922	肺塞栓症	男 女	5 8	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 6	2 1	1 0	0 0
C0923	動脈硬化(症)	男 女	51 5	0 0	1 0	14 0	0 0	0 0	2 2	1 0	0 0	0 0	0 0	1 0	28 2	3 1	0 0	1 0
C0924	大動脈瘤及び解離	男 女	57 6	0 0	0 4	24 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 1	24 1	1 4	1 1	0 0
C0925	レイノー症候群	男 女	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0
C0926	動脈の塞栓症及び血栓症	男 女	11 3	0 0	0 0	8 1	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 2	1 0	0 0	0 0
C0927	その他の動脈、結動脈及び毛細血管の疾患	男 女	7 6	0 0	0 1	1 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	4 3	0 0	0 1	0 0
C0928	静脈炎、血栓(性)静脈炎並びに静脈の塞栓症	男 女	8 16	0 0	3 1	0 0	1 5	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 2	5 2	0 2	1 0	0 0
C0929	下肢の静脈瘤	男 女	1 8	0 0	0 5	1 0	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 1	1 0	0 0
C0930	痔核	男 女	9 3	0 0	5 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 0	0 0	0 3	0 0	1 0
C0931	食道静脈瘤	男 女	27 8	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 1	1 23	1 8	0 0
C0932	低血圧(症)	男 女	0 3	0 0	0 0	0 0	0 2	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 1	0 0	0 0	0 0
C1000	呼吸器系の疾患	男 女	1489 869	1 0	46 28	13 1	23 453	527 10	0 2	3 0	0 0	5 0	0 0	31 14	65 45	651 268	50 34	74 15
C1001	急性扁桃炎(かぜ)＜感冒＞	男 女	3 2	0 0	0 0	0 0	1 2	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 0	0 0	0 0	0 0
C1002	急性副鼻腔炎	男 女	3 4	0 0	0 0	0 0	3 4	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
C1003	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	男 女	52 46	0 0	0 0	0 0	42 42	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	3 0	0 0	7 3	0 1	0 0

コード	疾病分類名	総数	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	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	呼吸器外科	
C1200	皮膚及び皮下組織の疾患	男	84	0	2	2	3	19	0	10	6	2	0	0	3	9	20	8	0
		女	88	0	5	0	0	19	3	6	5	2	0	0	1	8	18	5	0
C1201	皮膚及び皮下組織の感染症	男	33	0	1	0	0	10	0	9	0	1	0	0	0	3	7	2	0
		女	27	0	2	0	0	9	2	4	0	0	0	0	1	1	6	2	0
C1202	アトピー性皮膚炎	男	6	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
C1203	接触皮膚炎	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	4	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
C1204	その他の皮膚炎及び湿疹	男	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0
		女	11	0	2	0	0	4	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	0
C1206	じんま疹	男	5	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
		女	6	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0
C1210	色素異常症	男	1	0	0	0	0	1	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
C1211	うおのめ及びべんち	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
C1300	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	298	0	7	4	56	13	0	144	0	0	0	0	23	17	23	5	4
		女	303	0	11	1	44	33	4	164	0	1	0	0	14	8	18	5	2
C1301	関節リウマチ	男	10	0	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	1	2	0	0
		女	13	0	0	0	0	3	0	4	0	0	0	0	0	1	4	0	1
C1302	痛風	男	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1303	その他の炎症性多発性関節障害	男	7	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	1	0	0
		女	21	0	1	1	0	9	0	2	0	0	0	0	3	1	3	1	0
C1304	関節症	男	35	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0	0	0	1	1
		女	72	0	0	0	0	0	0	68	0	0	0	0	1	3	0	0	0
C1305	刃物の後天性変形	男	1	0	0	0	0	0	0	1	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
C1306	膝内障	男	27	0	0	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	31	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1307	関節痛	男	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
C1308	その他の関節障害	男	14	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	1	0	0	0	0
		女	13	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1309	全身性エリテマトーデス<SLE>	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	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1310	乾燥症候群[シェーグレン症候群]	男	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
		女	4	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
C1311	パーチエット病	男	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
		女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
C1312	その他の全身性結合組織障害	男	29	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	4	0	12	0	1
		女	21	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0
C1313	脊椎障害(脊椎症を含む)	男	71	0	1	3	38	1	0	10	0	0	0	0	8	8	2	0	2
		女	51	0	3	0	32	0	0	9	0	0	0	0	3	0	4	0	0
C1314	椎間板障害	男	35	0	1	0	18	0	0	16	0	0	0	0	1	0	1	0	0
		女	11	0	0	0	7	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1316	腰痛症及び坐骨神経痛	男	14	0	2	0	2	0	0	5	0	0	0	0	1	2	1	1	0
		女	10	0	1	0	3	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1
C1317	その他の背部痛	男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
		女	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1318	その他の脊柱障害	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1319	軟部組織障害	男	23	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	4	1	1	0	0
		女	20	0	1	0	0	2	1	13	0	0	0	0	1	1	1	0	0
C1320	肩の傷害<損傷>	男	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1321	骨粗しょう症	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
C1322	その他の骨の密度及び構造の障害	男	6	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0
		女	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0
C1323	骨髄炎	男	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0
		女	4	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1325	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	男	11	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	1	1	1	0
		女	14	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1400	腎泌尿生殖器系の疾患	男	377	0	22	11	15	38	0	2	0	87	0	0	11	102	60	27	2
		女	544	0	14	3	5	41	281	2	0	20	0	0	14	50	74	39	1
C1401	急性及び急速進行性腎炎症候群	男	4	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
		女	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
C1402	ネフローゼ症候群	男	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1403	その他の糸球体疾患	男	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
		女	3	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1404	腎尿管間質性疾患	男	51	0	3	1	0	7	0	0	18	0	0	3	9	10	0	0	
		女	47	0	1	0	0	6	2	0	6	0	0	3	8	19	2	0	
C1405	慢性腎不全	男	70	0	1	7	2	0	0	0	3	0	0	1	38	6	12	0	
		女	26	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	2	9	6	4	1	
C1406	その他の腎不全	男	50	0	2	2	1	0	0	0	9	0	0	1	19	9	5	2	
		女	25	0	3	0	1	0	1	0	2	0	0	0	8	4	6	0	
C1407	尿路結石症	男	13	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0	0	6	1	0	0	
		女	17	0	0	0	0	5	6	0	2	0	0	0	0	2	2	0	
C1408	膀胱炎	男	4	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
		女	8	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	1	2	0	
C1409	その他の腎泌尿器系の疾患	男	65	0	7	0	6</												

コード	疾病分類名	総数	内科	外科	心臓血管外科	泌尿器科	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	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	呼吸器外科	
C1414	子宮頸(部)の炎症性疾患	男 0 女 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1415	その他の女性骨盤臓器の炎症性疾患	男 0 女 21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1416	子宮内膜症	男 0 女 88	0	0	0	0	0	0	85	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
C1417	女性性器脱	男 0 女 14	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1418	卵巣、卵管及び子宮広門風の非炎症性障害	男 0 女 15	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1419	月経障害	男 0 女 8	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
C1422	その他の女性生殖器の疾患	男 0 女 124	0	0	0	0	0	2	120	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
C1500	妊娠、分娩及び産後	男 2 女 846	0	0	0	0	0	846	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1501	自然流産	男 0 女 6	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1502	医学的人工流産	男 0 女 16	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1503	その他の流産	男 0 女 40	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1504	妊娠高血圧症候群	男 0 女 21	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1505	妊娠早期の出血(初産婦を含む)	男 0 女 20	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1506	前置胎盤、胎盤早期剥離及び分娩前出血	男 0 女 17	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1507	その他の胎児及び羊膜腔に関する母体のケア	男 0 女 253	0	0	0	0	0	253	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1508	早産	男 0 女 6	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1509	分娩後出血	男 0 女 15	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1510	単胎自然分娩	男 0 女 202	0	0	0	0	0	202	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1511	その他の妊娠及び分娩の障害及び合併症	男 2 女 240	0	0	0	0	2	240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1512	主として産後に関する合併症及びその他の産	男 0 女 10	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1600	産産期に発生した病態	男 341 女 281	0	0	0	0	340	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1601	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	男 88 女 64	0	0	0	0	88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1603	周産期に特異的な呼吸器障害及び心血管障害	男 80 女 68	0	0	0	0	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1604	産産期に特異的な感染症	男 4 女 3	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1605	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	男 56 女 39	0	0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1606	その他の産産期に発生した病態	男 51 女 49	0	0	0	0	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1700	先天奇形、変形及び染色体異常	男 87 女 70	0	0	0	1	47	0	0	0	3	0	0	3	3	0	1	3	0
C1701	二分脊椎<脊髄裂>	男 0 女 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1702	その他の神経系の先天奇形	男 2 女 3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1703	心臓の先天奇形	男 19 女 26	0	0	1	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
C1704	その他の循環器系の先天奇形	男 8 女 8	0	0	1	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1705	唇裂及び口蓋裂	男 2 女 0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1707	その他の消化器系の先天奇形	男 5 女 6	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1708	停留精巣<睾丸>	男 5 女 0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
C1709	その他の泌尿器生殖器系の先天奇形	男 3 女 9	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1711	足の先天変形	男 1 女 0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1713	その他の筋骨格系の先天奇形及び変形	男 4 女 0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
C1714	その他の先天奇形	男 8 女 6	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0
C1715	染色体異常、他に分類されないもの	男 8 女 11	0	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他	男 16 女 18	0	2	0	0	10	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0
C1801	腹痛及び骨盤痛	男 2 女 4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
C1802	めまい	男 3 女 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0
C1803	不明熱	男 10 女 10	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
C1805	老衰	男 1 女 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
C1806	その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査	男 284 女 248	0	21	4	21	86	0	2	0	17	0	0	23	19	85	25	1	0
C1900	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男 1282 女 1058	1	303	22	211	27	0	628	2	5	0	0	4	21	37	10	10	3

コード	疾病分類名	総数	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	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	呼吸器外科	
C1901	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	男	38	0	12	0	23	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	9	0	4	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1902	頭部、顔部及び背髄の骨折(骨挫を含む)	男	110	0	37	3	34	0	0	27	0	0	0	0	0	2	2	1	4
		女	89	0	29	0	18	0	0	36	0	0	0	0	0	0	3	1	2
C1903	大腿骨の骨折	男	56	0	2	0	1	0	0	51	0	0	0	0	0	1	1	0	0
		女	110	0	4	0	0	0	0	103	0	0	0	0	0	1	2	0	0
C1904	その他の四肢の骨折	男	177	0	15	3	8	1	0	147	0	0	0	0	0	0	3	0	0
		女	135	0	21	0	9	0	0	100	0	0	0	0	0	4	1	0	0
C1905	多部位の骨折	男	6	0	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	9	0	1	0	2	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0
C1906	明示された部位及び多部位の脱臼、捻挫及びバスト	男	286	0	14	2	2	0	0	277	0	0	0	0	0	0	1	0	0
		女	317	0	23	0	3	0	0	290	0	0	0	0	0	0	0	1	0
C1907	眼球及び眼窩の損傷	男	1	0	1	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
C1908	頭蓋内損傷	男	101	1	14	0	75	4	0	3	0	0	0	0	0	2	1	1	0
		女	57	0	10	0	45	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C1909	その他の内臓の損傷	男	66	0	47	1	9	0	0	4	0	2	0	0	0	0	2	0	1
		女	25	0	20	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C1910	明示された部位及び多部位の挫傷損傷及び外傷	男	5	0	1	0	0	0	0	4	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
C1911	その他の明示された部位、部位不明及び多部位	男	253	0	100	5	48	3	0	92	0	1	0	0	0	1	1	1	0
		女	176	0	93	1	24	4	0	48	0	1	0	0	0	2	2	1	0
C1912	自然開口部からの異物侵入の作用	男	8	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0
		女	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
C1913	熱傷及び腐食	男	18	0	13	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	27	0	22	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
C1914	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	男	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0
		女	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	9	0	0
C1915	薬用を主としない物質の毒作用	男	10	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0
		女	4	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
C1916	虐待症候群	男	1	0	0	0	0	1	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
C1917	その他及び詳細不明の外因の作用	男	40	0	4	0	2	12	0	1	0	0	0	0	3	3	13	2	0
		女	24	0	1	1	0	10	0	0	0	0	0	0	1	2	8	1	0
C1918	外傷の早期合併症並びに外科的及び内科的ケ	男	76	0	34	7	5	0	0	9	0	2	0	0	0	8	3	3	5
		女	56	0	20	1	2	1	13	12	0	0	0	0	0	4	1	2	0
C1919	損傷、中毒及びその他の外因による影響の観察	男	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C2100	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービス	男	23	0	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	16	0	1	0
		女	13	0	2	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	2	1	1	2
C2106	分娩前スクリーニング及びその他の妊娠の管理	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	4	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C2110	特定の処置(歯の削りつを除去)及び保健ケアのため	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C2112	その他の理由による保健サービスの利用者	男	23	0	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	16	0	1	0
		女	8	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1

※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(2012年12月31日現在)

	図書	視聴覚資料	計
外国	204冊	0巻	204
国内	1314冊	83巻	1397
合計	1518冊	83巻	1601

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