

NTT東日本札幌病院 2011年[年報]第11巻



目 次

巻 頭 言

夢を現実に…………… 院 長 小 池 隆 夫 …… 2

病院診療実績

副院長総括…………… 副 院 長 松 浦 弘 司 …… 4

看護部総括…………… 看護部長 佐々木 真知子 …… 6

事務部総括…………… 事 務 長 木 村 光 一 …… 8

各 部 局：この1年

診 療 部…………… 10

診療支援部…………… 52

看 護 部…………… 76

事 務 部…………… 110

各委員会報告

褥瘡予防対策委員会…………… 112

研修管理委員会…………… 114

薬事委員会…………… 119

治験審査委員会…………… 120

研究活動について

診 療 部…………… 122

診療支援部…………… 147

看 護 部…………… 153

各種病院資料…………… 154

編集後記…………… 158

巻頭言



夢を現実に

NTT東日本札幌病院

院長

小池 隆夫

この「年報の巻頭言」を書いている時点で、私はNTT東日本札幌病院に奉職いたしまして、1年4ヶ月が経過したことになります。

私は北大医学部内科の教授時代に、医局員に「大学で研究をすることの意味を何時も考えていて欲しい」と言い続けてまいりました。そして「今何をしたいのか？何故すべきなのか？」と常に自身に問うことも。そして「創造的な研究をするには“夢をみること”“夢がなければ研究に弾みが見つからないこと”」も力説してまいりました。

今度は立場が変わって、私自身がNTT札幌病院の院長として、「一体私はこの病院のために“何をすべきなのか？”“何が出来るのか？”」そして「この病院をどういった方向に持って行けばよいのか？」；自問自答の日々を過ごしております。

申すまでもなく、病院には日々患者さんが、「最善の、最高の、そして最新の医療」を求めてやってまいります。医学は日々超スピードで進歩していますし、医療技術もその通り。待ってはくれません。医療現場はそれに迅速に対応しなければなりません。言い換えれば、「柔軟かつ敏速な組織作り」が求められています。そう考えますと、私自身のミッションは、そのような医療が出来るような「最高の環境をこの病院に作ること」なんだろうと思いま



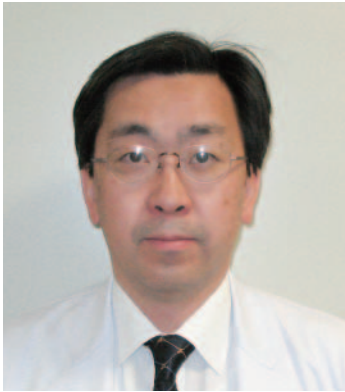
すが……。そんなことがこの私に出来るのか？はなはだ忸怩たるものがあります。

私は昭和55年に京都大学医学部の助手から始まりまして、千葉大学に10年そして北大第二内科の教授として約19年と、都合30年にわたり「公務員」としてまた「大学人」として、医学の臨床・研究・教育に携わってまいりました。ですから、臨床の「本当の現場」に立つのは卒業した直後の研修医時代以来のことになります。「こんな輩にNTT病院の院長が勤まるのか？」。NTT病院の皆さまもきっとご心配なことと思いますし、私自身も正直未だにわからないことだらけです。でもこの年報の巻頭言を借りて、NTT札幌病院の皆さまにお願いしたいことがあります。それは、「NTT札幌病院のことを考える時間」を、一日の中で少し取っていただきたいこと。そして、「今後はこうすれば良い病院が出来るのではないか」とご自分なりに具体化して、是非提言いただきたいこと。それぞれの職種の方々が「良い病院作りを夢見ること」こそが病院の発展の大原動力になると信じております。

“一人で見る夢は夢でしかないが、一緒に見る夢は現実だ”

僕の大好きなこのフレーズ；故ジョン・レノンの奥さんでもあった、オノ・ヨーコの言葉です。今、NTT札幌病院のさらなる発展を夢見ています。

病院診療実績



NTT 東日本札幌病院
副院長

松 浦 弘 司

副院長総括

2011年の一番の大事件は、やはり東日本大震災でしょう。その日は丁度退職者の送別会で、被害の甚大さや、膨大な犠牲者の数など、当日夜にはまだ何も分かっておらず盛大に送り出していましたが、宴会の途中で病棟・ICUとの連絡に何度電話しても携帯電話はつながらず、まわりの人々もやはり携帯の交信不能をあちこちで囁いておりました。これは、もしかするととんでもない事態が起きているのではないかと不安になったのですが、その後徐々に被害の実態が明らかになって行くにつれ、信じられないその光景と悲惨な状況に、暗澹たる心持ちになっていったのは私だけでは無いと思います。

その後早速当院でも震災支援の行動が起こされました。同じNTT東日本系列の東北病院に、まずは当院で貯えていた食料・日用品など支援物資の緊急輸送、そして1カ月以上に及ぶ看護師による支援チームの派遣です。実際に現地に赴いた事務・看護職員はもちろんのこと、派遣されたスタッフの穴を埋めるべく、いわゆる後方支援として残った方々にも忙しい中尽力していただきました。また、腎臓内科の先生方が中心となって、透析センター、病棟、臨床工学室などと力を合わせ、被災地域の透析患者さんの受け入れも行いました。病院職員皆様のご協力に深く感謝いたします。

さて、この大震災の直後4月に病院執行部の大幅な交代がありました。前任者である富田籌夫院長、金子敏文副院長が退職され、小池隆夫院長が就任されました。小池先生は北海道大学第二内科教授職を退官され、当院の新院長として赴任されました。また、診療部長であった私が副院長職を拝命し、内科診療部長と外科診療部長にそれぞれ吉岡成人糖尿病内分泌内科部長、宮坂祐司消化器病センター長になっていただき、やはり交代となった木村光一事務長、そして佐々木真知子看護部長に田邊達三名誉院長を加えたメンバーで従来の経営会議を“病院戦略会議”と名称も新たに、病院運営に関する検討を行ってきました。

昨今大学医局からの派遣医師の不足による診療への影響が懸念されておりますが、比較的潤沢に医師確保ができていた当院でも、残念ながら昨年消化器内科医師の不足が発生してしまいました。少ない人数で何とか激務をこなしてくれてはおりましたが、ついに10月からは外来や入院診療の縮小が余儀なくされました。しかし、2011年度の最終的な収支では、消化器内科の落ち込み分を他科の頑張りでほぼ相殺することができました。重ねて皆様のご協力に深謝いたします。

一方、7月から小池院長の提案により血液・腫瘍内科が新設されました。従来専門家のいなかった血液疾患への対応が充実するとともに、各科それぞれに施行してきた化学療法などに対する包括的なアプローチも期待されます。他にもいろいろな施策が開始されました。更衣室、食堂を中心とした増築棟計画の全面的な見直しと、それに代わってドックセンターの移設をメインにした増改築計画、運営会議での各種委員会決定事項の周知徹底による意識の共有化、DPCの導入決定、MRIの土曜日稼働による検査予約待ち日数の軽減、医療安全管理センターの再編及び医療安全管理体制と感染管理体制の強化、その他です。2002年2月に現在の新病院が完成し、急性期医療・地域医療を担って努力、発展してきたこの10年を振り返りつつ、前院長が退職前に言われた“第四世代”のNTT東日本札幌病院、現院長が年頭挨拶で述べられた“超一流の病院”を目指す、次なる第一歩が2011年に踏み出されました。



NTT東日本札幌病院
看護部長
佐々木 眞知子

看護部総括

2011年3月11日の東日本大震災により被害を受けられました皆様に心よりお見舞い申し上げます。

当院看護部は大震災直後の約一ヵ月間にわたりNTT東日本東北病院へ支援ナースを派遣した経験から、どんな状況に置かれていても様々な場面での頑張りを見せる“看護の心の柔らかさ逞しさ”にあらためて気づかされました。派遣のためには送り出す側の勤務に穴があかないような体制の確保が必要であり、さらに、派遣する支援ナースの心身の安全や派遣先での看護実践のために何を準備すれば患者さんの安全や安楽を確保できるのか、様々なことに事務も含めた多くのスタッフが皆で知恵を出し協力し合い、そして行動につなげることで乗り越えることができたのです。支援ナースたちは、「私たちはいい。派遣期間が終われば帰れるから。ずっとここにいて頑張らなければならない東北のスタッフには少しでも休んでもらいたい。」と自らが考え業務にあたり、さらには勤務時間帯の工夫や避難所での活動にも臨みました。この1年間には様々な困難がありましたが、スタッフの主体性（物事に積極的に取り組む姿勢）が培われていると実感し、今後もさらに“看護の心の柔らかさ逞しさ”を育て発揮できる組織作りを目指したいと強く心に刻んだ1年でした。

当院は急性期病院として濃厚な治療と手厚い看護を目指し、また、地域中核病院として地域住民のニーズに応えQOL（患者さんがどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか等）を尊重したケアを提供することが求められます。このような中での看護の役割は組織間や異職種間の連携、看護と看護の連携を図ることです。早期から、患者さんと患者さんのケアに必要な情報を合わせて“つなぐ＝良い連携”ができることが、患者さんがどこにいても適切なケアを受けられるということに繋がりが、患者さんから良かったと認めていただけることがスタッフ自身のやりがいにもなるのです。支援ナースの言葉に「気をつけなければならないことがある。それは、自分たちがいる派遣期間だけの業務の質ではなく、東北病院のスタッフにとって納得性があり継続的に実施可能なやり方であることだ。」とありました。これはまさしく“つなぐ＝良い連携”に必要な“看護の心の柔らかさ逞しさ”から出ている言葉だと嬉しく頼もしく感じております。今後も、働くスタッフ一人ひとりが人としての能力を高め、相対する人を尊重し、主体性を持って患者さんに安心と満足感を持っていただけるよう

なケアを提供すること、何よりもその努力を惜しまないことが大切だと思っております。

私たちは大震災からの学びを決して忘れることなく、自分たちがやるべきことをやり遂げることに努力をして参ります。今後ともご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

「東北病院支援について」札幌病院での報告会(2011.5.6 FRI)より

資料1:支援ナース選考についての考え方

2011.5.6東北病院支援報告会

NTT東日本東北病院への支援について

■災害支援ナースとは(看協協会事業計画「災害時支援ナース登録者へのフォローアップ」より)災害支援に関する研修や訓練を受けた看護職。被災者が健康レベルを維持できるように適切な医療・看護を提供することや、被災した看護職の心身の負担を軽減し支えることを役割とする。

■非常時の支援活動に必要な能力

- ・判断力・行動力・実行力・リーダーシップ・臨機応変の対応能力
- ・人間関係の調整能力・協調性・主体性

＜札幌病院看護部の選考基準＞

- 下記(1)または(2)のどちらかに当てはまること
- (1)北海道看護協会所定の災害看護Ⅱ(災害支援ナース養成)研修会修了者
- (2)ニーズに見合った専門性を持っている
- 自らが願い出たひと
- 看護師経験が3～5年目以上で一通りの看護が1人でできる
- 心身が健康であること(体力に自信がある・気力がある)
- 予測不可能な場面においても“話し合い”困難を乗り越える環境作りができる

資料2:支援ナースの派遣状況(期間及び人数)

NTT東日本東北病院への支援

「4 病院 & 1 健康管理センター」
平成23年3月23日～平成23年4月28日(2名/回×4)

 【首都圏】 健康管理センター 保健師 4名	 【関東病院】 助産師 2名 看護師 4名	 【長野病院】 看護長 1名 看護主任 1名
 【札幌病院】 看護主任 1名 看護師 8名	 【伊豆病院】 副看護部長 1名 看護主任 2名 看護師 6名	  



NTT東日本札幌病院
事務長

木村 光 一

事務部総括

2011年4月に佐々木事務長の後任として着任しました。

前職の3年間は医療・健康管理センター統括部門において、NTT東日本の各病院（関東、伊豆、長野、東北、札幌）及び首都圏健康管理センターの事業運営のお手伝いをさせて頂いておりましたが、この1年は現場で直接、病院運営に携わることとなり、戸惑いもありましたが皆さんに支えて頂き事業運営を進めております。

さて、2011年度は、NTT東日本札幌病院にとって大きな変化があった年でした。2003年4月より8年間に亘って院長を務めていました富田前院長が2011年3月末をもって退任され、4月からは北海道大学より小池院長を迎えて新たなスタートを切ることとなりました。

小池院長のもと、中期事業方針として『専門性の高い良質な医療を提供する病院を目指す』を掲げ、中期的な取組内容としては、1.診療体制のイノベーション、2.診療環境のイノベーション、3.医療制度への対応、4.病院経営に関わるシステムの見直しとし、具体的には、1.診療体制のイノベーションとしては、「センター・特殊外来の推進」－診療機能の明確化、「地域医療連携の更なる強化」－ICT活用によるシステム構築、「医療の質の担保による信頼の獲得」、2.診療環境のイノベーションとしては、「診療環境の充実による効率化と安全対策」、「患者サービス」、3.医療制度への対応としては、「柔軟な病院システムの構築」、4.病院経営に関わるシステムの見直しとしては、「健全な病院運営の仕組み作り」としました。

これらの中期的な取組内容を踏まえて、2011年度の大きな動きとしては、血液・腫瘍内科の新設、地域医療連携システムの実証実験の開始、別棟建設計画及び既存棟改修計画の見直し、健康管理センターの14丁目ビルへの移転、医療安全管理センターの見直しによる医療安全管理、院内感染管理の強化、2014年度DPC対象病院移行に向けたDPC準備病院へのエントリー決定等がありました。

病院が取り巻く環境は相変わらず厳しいですが、中期事業方針の実現に向けて、病院の経営管理を担う事務部としても、病院内外の皆さんと協力・協働して各種施策に取り組んでいきたいと考えております。

各部局：この1年

診療部

リウマチ膠原病内科	10
糖尿病内分泌内科	12
循環器内科	14
消化器内科	16
呼吸器内科	18
腎臓内科・人工透析センター	20
血液・腫瘍内科	22
小児科	24
精神神経科	26
外科・鏡視下手術センター	27
心臓血管外科・血管センター	28
整形外科・人工関節センター	30
放射線科	32
皮膚科	35
泌尿器科	36
眼科	38
耳鼻咽喉科	40
産婦人科	42
麻酔科・手術センター	45
ドックセンター	48
救急医療部	50

診療支援部

臨床検査科	52
薬剤科	54
内視鏡センター	56
リハビリテーションセンター	58
輸血センター	60
臨床工学室	62
地域連携福祉相談室	64
がん相談支援センター	66
栄養管理室	68
医療安全管理室	70
健康管理センター	72
感染管理推進室	74

看護部

看護部	76
5階ナースステーション	78
6階ナースステーション	80
7階ナースステーション	82
8階ナースステーション	84
9階ナースステーション	86
10階ナースステーション	88
ICUナースステーション	90
手術センター	92
人工透析センター	94
ドックセンター	95
中央滅菌室	96
外来：1階ブロック	98
外来：2階ブロック	104

事務部

事務部	110
-----	-----

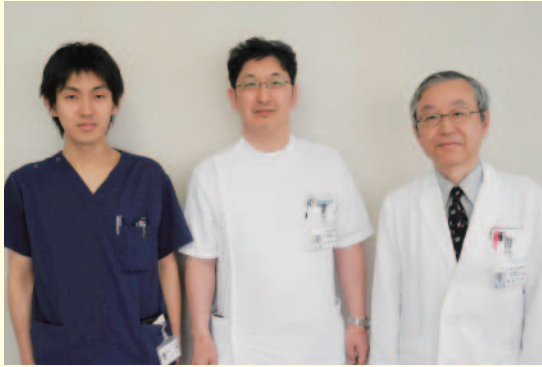


各部署：この1年

リウマチ膠原病内科

研究・活動の掲載…122ページ

スタッフ近影



スタッフ紹介

病院長：小池 隆夫
部長：篠原 正英
医長：笠原 英樹
後期研修医：中村 浩之
初期研修医：溝口 亜紀(1月)
(1年目) 久田 諒(2・3月)
九嶋 仁美(8・9月)

業務内容

今年度は、新たに病院長として小池隆夫先生が着任され、リウマチ専門医が3名に増員となりました。また、新たに後期研修医として、当院で初期研修を終了した中村浩之先生が加わり、病棟や外来で大変活躍していただきました。

当科の担当疾患は、関節リウマチや全身性エリテマトーデスなどの膠原病であり、患者さんの主訴としては、関節痛、筋肉痛、発熱、皮疹、血球異常など多岐にわたります。時には、原因のはっきりしない発熱疾患や自己抗体陽性患者さんの原因精査や治療も担当しています。

関節リウマチに対して2003年に生物製剤が導入されてから、今年で9年目となり、2011年にはMTXの使用量も8mg/週から16mg/週まで増量が可能となり、生物製剤も合計6剤(抗TNF α -阻害剤4種、IL-6阻害剤1種、T細胞共刺激阻害剤1剤)が使えるようになり、関節リウマチの治療の選択肢は広がり、今まで治療の難しかった症例にも有効な治療が行えるようになってきています。当院でも関節リウマチ患者の約24%の方に生物製剤を使用し良好なコントロールを目指した治療を行っております。

新たな治療法の登場に伴い、よりの確な目標を定め、より厳格なコントロールを行うこと(treat to target; T2T)が求められています。その目標を達成するためには、より早期に正確に診断することが求められ、2010年にはACR/EULARで関節リウマチの早期診断・早期治療を目的とした新たな分類基準も考案されました。その早期診断のためには、理学所見をしっかり取ることはもちろんですが、鑑別すべき疾患についての幅広い知識や経験が必要です。同時に、関節エコー検査や関節MRI検査などの画像診断も駆使しながら、的確な診断を行うよう努めています。

また、膠原病の中には、皮膚筋炎やリウマチ性多発筋痛症、Rs3PE症候群など、悪性疾患の合併が多い疾患も知られており、そのような患者さんに対しては、全身の悪性疾患の合併の検索なども積極的にを行い、治療方針を決定しています。さらに、膠原病の治療には、ステロイドや免疫抑制剤、生物製剤など免疫抑制作用のある薬を使用することが多いため、日和見感染症対策にも取り組む必要があります。ニューモシスチス肺炎や結核の合併は、適切な予防策を行ったり早期発見に努めるようにモニタリングを行うことで早期発見ができる場合も多く、十分な注意を払いながら診療を行うように努めており、患者さんには安心して治療

を受けていただけるように配慮しています。

学会活動においては、研修医による内科地方会への発表や日本リウマチ学会、日本臨床リウマチ学会などへの積極的な参加を行っています。

外 来

当科は2010年4月より診療科の再編成で独立したため、それ以前との比較は困難ですが、累計患者数は7,435人（2010年4月～12月は5,066人）でした。午後は予約外来ですが、午前と午後を下記のように分担し、診療にあたっております。

外来担当表

	月	火	水	木	金
午 前	笠原	篠原	篠原	笠原	篠原 中村
午 後 (予約外来)	篠原	笠原	笠原	篠原	笠原

入 院

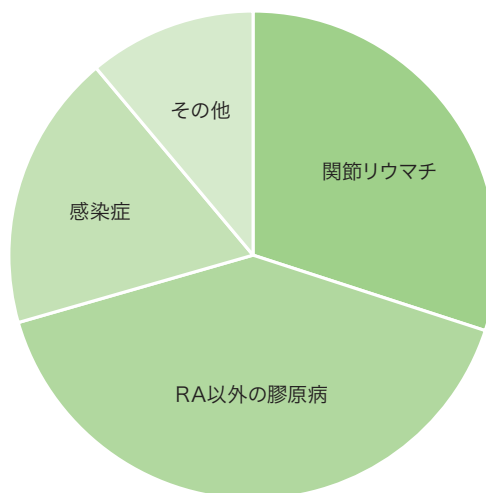
2011年度の入院患者数は143名、累計患者数は3,295人で2010年4月からリウマチ科として集計を始めてからの累計患者数の2,048人（2010年4～12月）より増加しました。平均在院日数は疾患の特異性や治療にステロイドや免疫抑制剤の使用を行うことが多いことから、23.0日と長い傾向にありましたが、エンドキサン大量間欠静注療法（IVCY）や生物製剤の短期入院も増えたことから昨年の平均在院日数23.3日よりやや短縮してきています。入院患者の疾患別割合では、最も多かったのが関節リウマチで、次いで全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎、血管炎症候群、成人発症スティル病、ベーチェット病などで、最近注目を集めているIgG4関連疾患などを合わせて101名の

膠原病疾患の入院精査加療を行いました。また、膠原病以外にも発熱疾患の精査目的に入院となる場合も多く、細菌性肺炎やニューモシスチス肺炎、サイトメガロウイルス感染症、結核、化膿性関節炎、腎盂腎炎などの感染症も26名、その他が16名でした（グラフ1）。

近年、関節リウマチの診療でMTXの使用量の増加や生物製剤の導入例の増加もあり、関節リウマチのコントロールは改善しておりますが、治療に伴う感染症、特にニューモシスチス肺炎の増加傾向が指摘されております。ニューモシスチス肺炎は呼吸器症状が出現してから早期に診断・治療を行わないと非常に予後不良の疾患ですが、当院ではこのような合併症に対しても迅速に対応し治療を行っております。

血管炎や全身性エリテマトーデス、IgG4関連疾患などの糸球体腎炎合併例については、当院腎臓病内科と連携し、診断・治療にあたっております。

入院の疾患別割合



各部署：この1年

糖尿病内分泌内科

研究・活動の掲載…122ページ

スタッフ近影



スタッフ紹介

部 長:吉岡 成人
 医 長:竹内 淳
 医 師:横田 美紀
 研 修 医:溝口 亜樹
 (2011年4・5月、7月～2012年3月)

業務内容

2010年4月に「糖尿病内分泌内科」が新設され、吉岡成人、竹内 淳、横田美紀の3人のスタッフが診療業務と初期研修医の教育を担当しています。

糖尿病、特に2型糖尿病は耐糖能異常を含めると40歳以上の日本人では3人に1人の頻度と考えられており、近年、著しく増加している疾患です。治療の面でも、インクレチン製剤が登場し、糖尿病に対する薬物治療は大きな変容を遂げています。また、従来、まれであると考えられていた内分泌疾患も画像診断の広がりや日常診療の場におけるホルモン測定の普及によって、一定の頻度で遭遇する頻度の高い疾患と考えられるようになってきました。高血圧症患者の5%前後は、原発性アルドステロン症によるものと考えられており、甲状腺疾患、副腎疾患、下垂体疾患の治療も新しい視点から捉える事ができるようになってきたのです。成人成長ホルモン欠損症に対するホルモン補充療法が2006年に適応となり、先端巨大症に対するオクトレオチド製剤や成長ホルモン受容体拮抗薬であるベグミソマントも広く用いられるようになりました。

このような背景のもとに、2010年1月に817名だった患者数は2010年12月には1,603名に増加しまし

た。その後も外来を受診する患者は増加しており、2010年に16,215人、2011年は17,545人となっています(図1)。入院患者数は2010年222人、2011年217人とほぼ横ばいであり(図2)、217人のうち164人が1型および2型糖尿病、41人が内分泌疾患、7人がその他の疾患によるものです。入院にて精査、治療を行う内分泌疾患は各分野にわたり、グレース病のアイソトープ治療が12例と最も多く、下垂体疾患、副腎疾患も一定の割合で入院しており(表)、日本内分泌学会の教育認定施設としての機能を果たしています。

学会発表、著書や総説の執筆、講演などで当科での診療内容を日本全国に広くアピールしていることも当科の特徴といえます(学会での10題の発表、18の著書や総説などの研究活動についてはP122をご参照ください)。

また、当院には、現在、27名の糖尿病療養指導士がおり(看護師17名、薬剤師3名、理学療法士5名、臨床検査技師1名、管理栄養士1名)、外来における糖尿病患者の療養指導、フットケアの症例も2010年、2011年とコンスタントに増加しています(図3)。

内分泌疾患により入院した患者のうちわけ(2011年)

甲状腺疾患	グレーブス病(アイソトープ治療)	12例
副甲状腺疾患	原発性副甲状腺機能亢進症	2例
	偽性副甲状腺機能低下症	1例
下垂体疾患	下垂体腫瘍術前後の機能評価	9例
	先端巨大症	4例
	クッシング病	1例
	下垂体前葉機能低下症	1例
	中枢性尿崩症	2例
	IgG4関連疾患による下垂体異常	1例
副腎疾患	原発性アルドステロン症	3例
	クッシング症候群	1例
	褐色細胞腫	1例
電解質異常	アジソン病	1例
	低ナトリウム血症	1例
	低カリウム血症	1例

図2

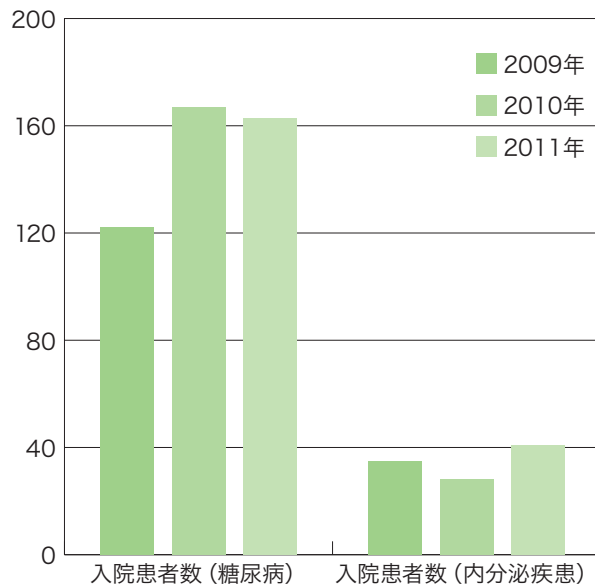


図1

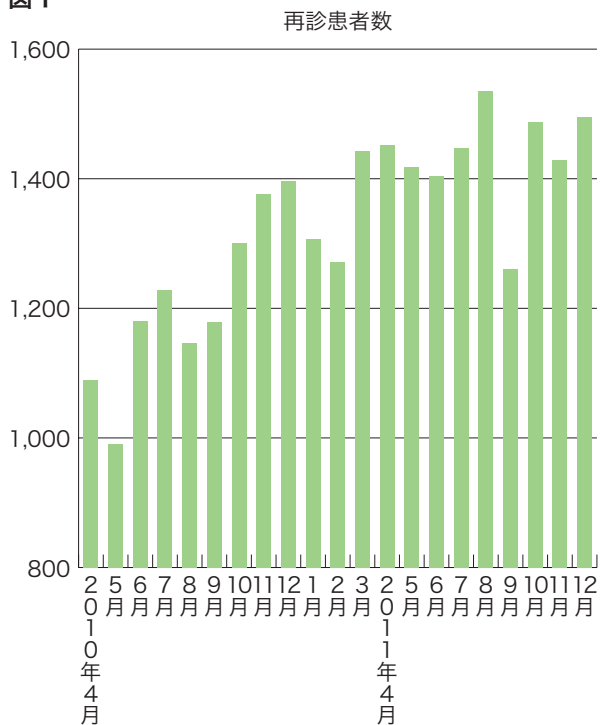
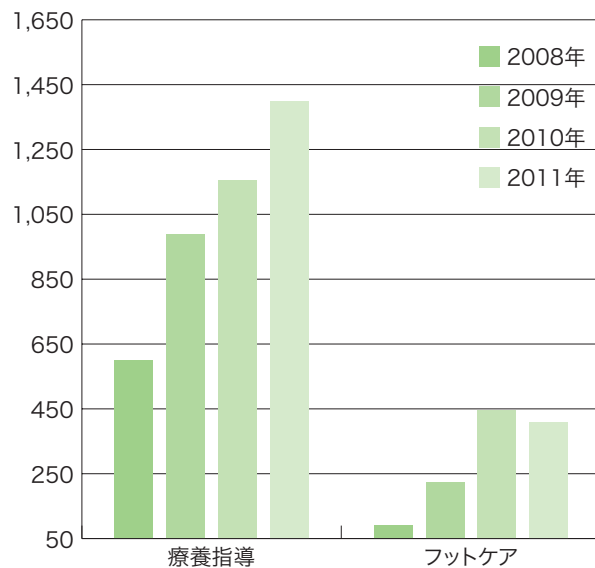


図3



各部署：この1年

循環器内科

研究・活動の掲載…126ページ

診療部
循環器内科

スタッフ近影



スタッフ紹介

部長:	甲谷 哲郎
主任医長:	宮本 憲行
医長:	川嶋 望
医師:	安藤 康博
後期研修医:	小原 雅彦
研修医 (1年目):	山下 優・村瀬 亮太 (2011年1月)
	溝口 亜樹 (2~3月)
	渡邊 麻子 (4~5月)
	齋藤 淳 (8~9月)
	浦 勝郎 (10~11月)
	山田 徹 (12月)
研修医 (2年目):	山口 択 (2~3月)
	久田 諒 (12月)

業務内容

循環器内科の2011年度はスタッフの異動なく診療を継続しています。外来患者数、新患患者数、入院患者数(図1)はほぼ前年同様でした。入院症例内訳(表1)では虚血性心疾患54%が大半を占めますが年々高齢化する入院症例を反映してか2011年度は心不全が16%と増加していました。検査件数(表2)も前年実績と同様に推移し、心臓CTを広く実臨床に活用しています。

2011年度から心血管インターベンション治療学会(CVIT)教育関連施設に認定されました。FFR診断装置も導入し、明確な虚血判定に基づいたPCI治療がいつでも可能になり症例数が増えています。またICD-CRTDも当科での埋め込み手術が可能になり本年度は3例施行しました。

教育研修に関しては、週3回の病棟カンファレンス、月1回の北大放射線科 真鍋講師のレクチャーによるCTカンファレンス、月1回の当院心臓血管外科との症例検討会、月2回の抄読会を施行しています。ほぼ毎月初期研修医がローテートされていますので、

症例プレゼンテーションのトレーニングもカンファレンスで施行しています。

来年はローターブレード(高速回転式経皮経管アテレクトミー)の施設基準を取得し、CVIT教育施設認定を得ることが目標です。心臓外科と一緒に循環器センター化に向けて診療教育を発展させていくことを考えております。

図1 入院患者数

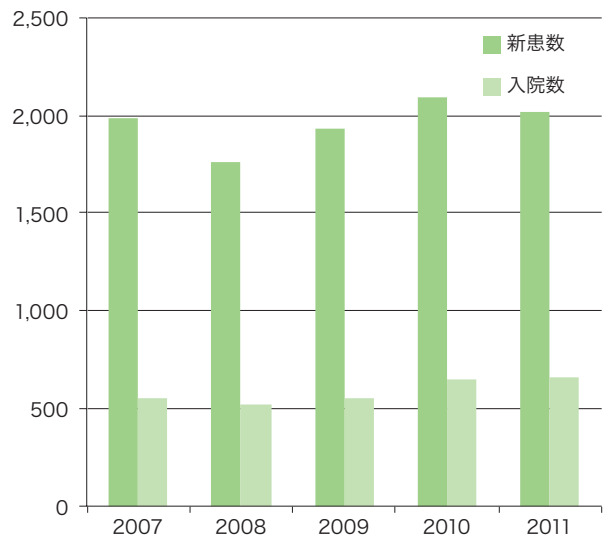


表1 入院患者疾患分類(2011年の入院患者数=計665名、男412名、女253名、平均年齢=69.7±12.5歳)

虚血性心疾患	360	洞性頻脈	1	腎性高血圧	1
狭心症	272	PSVT	1	低血圧	0
OMI	24	WPW症候群	0	大動脈疾患	22
AMI	18	VT	1	ASO	12
不安定狭心症	8	期外収縮	2	AAA	2
冠攣縮性狭心症	8	PPM不全	0	TAA	1
冠動脈バイパス術後	8	PPM電池交換	12	大動脈解離	6
non-obstructive CAD	21	ABL後	1	胸郭出口症候群	1
冠動脈瘤	1	ICD植え込み	1	弁膜症	13
心不全	108	先天性心疾患	5	MR	0
AF	24	ASD	4	MVP	2
虚血性心疾患	34	エプスタイン奇形	0	AS	8
弁膜症	0	VSD	1	AR	1
DCM	11	PDA	0	AVR後	2
HOCM	2	ファロー四徴症	0	心筋疾患	7
CAVB/SSS	1	心膜疾患・感染・腫瘍・その他	3	DCM	1
高血圧性心疾患	11	急性心膜炎	2	HCM	1
先天性心疾患	3	心のう液貯留・心タンポナーデ	0	HOCM	3
CKD	4	感染性心内膜炎	1	タコつぼ心筋症	0
右心不全・肺性心	6	心破裂	0	好酸球性心筋炎	1
心筋炎	2	横紋筋融解	0	急性心筋炎	1
ミトコンドリア心筋症	2	代謝性疾患・水電解質異常	14	静脈疾患・肺循環異常	7
その他	8	糖尿病	4	PPH	0
不整脈	67	高脂血症	2	肺血栓栓症	6
発作性AF	6	脱水症	1	DVT	1
AF/AFL	4	電解質異常	1	静脈瘤	0
SSS	12	腎不全	6	離団CVカテ回収	0
NMS/失神	10	特発性浮腫	0	その他	44
頸動脈洞症候群	1	高血圧性疾患・血圧異常	15	消化器疾患	4
房室ブロック	14	高血圧	9	肺疾患	10
洞性徐脈	1	原発性アルドステロン症	5	その他	30

表2 2011年検査統計

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
心エコー	3,021	3,016	2,363	2,254	2,373	2,484	2,513
経食道エコー					18	14	23
ホルターECG	885	776	793	649	645	648	687
トレッドミル運動負荷	766	711	538	541	467	469	454
心臓MRI	151	124	127	110	56	54	52
心臓CT	28	7	7	2	900	1,277	1,097
心臓RI	370	339	275	261	196	257	217
安静	237	251	179	192	138	150	145
運動負荷	70	29	24	18	20	20	9
薬剤負荷	57	53	71	50	37	86	63
心プール	6	6	1	1	1	1	0
心臓カテーテル	391	363	344	382	452	499	539
PCI	99	97	82	86	113	137	156
POBA	3	6	5	6	9	10	5
ステント	96	91	77	80	104	127	151
DCA	0	0	0	0	0	0	0
PTA	8	4	1	3	8	11	14
血栓吸引	17	30	13	19	24	27	18
EPS	9	17	22	19	34	57	55
カテーテルアブレーション	4	6	8	2	1	0	0
PPM(新規)	19	18	18	20	10	17	25
PPM(電池交換)	6	11	9	11	14	22	12
IVCフィルター	1	0	0	1	2	1	5
Head-up Tilt試験	-	-	1	3	7	15	9

各部局：この1年

消化器内科

研究・活動の掲載…127ページ

スタッフ近影



スタッフ紹介

部長:宮坂 祐司(2011年10月～)
 医長:赤倉 伸亮
 医師:山本 洋一(2011年4月～)
 西田 麗(2011年4月～)
 佐藤 史幸、横山 朗子

退 職:古川 滋(医師)
 (~2011年3月) 佃 曜子(医師)
 伊藤 淳(医師)
 清水由美子(医師:ドック内視鏡担当)
 野澤 理絵(医師:ドック内視鏡担当)
 (~2011年9月) 腰山 達美(部長)
 研 修 医:山下 優(2・3月)
 (1年目) 山田 徹(4・5月)
 山田 稔(10・11月)
 九嶋 仁美(12月)
 渡邊 麻子(12月)
 研 修 医:高島 雄太(2011年1～3月)
 (2年目) 久田 諒(2011年4・5月)
 中 智昭(2011年6・8月)
 山下 優(11・12月)

人の動き

2011年3月末で、医局人事により古川医師、佃医師、伊藤医師が転出。またドック内視鏡を担当していた清水医師、野澤医師も退職された。4月に札幌北楡病院から山本医師、北大大学院から西田医師が加入した。また横山医師が一身上の都合により常勤から週3回のパート扱いに変更となった。

この時点で腰山部長以下赤倉、山本医師、佐藤医師の常勤医4人で病棟を担当し、外来、検査担当の西田医師、横山医師を加えた6人で外来を対応することになった。前年既に、小笹副院長や小林医師が退職し、その補充が出来ていないところに西田医師を+0.5、横山医師を-0.5すると実質は2人の減員となり、従前通りの診療体制が不可能となった。また、人間ドックの二人の内視鏡医師が退職し、ドックの内視鏡も消化器内科への負担となり事実上対応不能となった。

4月より新患受け入れを更に制限し、外来体制を縮

小した。さらに北大第3内科から内視鏡パート医派遣していただいた他、北大放射線科から作原先生に月に2回IVRをお手伝い戴いて、自科の力を最大限に発揮するとともに大学からの応援お受け、外来や検査、入院の診療を支えた。

しかし、腰山部長自らが開業のために9月で退職され、その補充がなされなかったために当科は大変大きな打撃を受けた。腰山医師の患者を残りの医師で振り分けるだけで相当の負担となり、またそれまでの午前3診体制が維持できなくなり、全ての新患受け入れを中止して完全予約制として他院、他科からの依頼も原則受け入れられなくなった。病棟を3人で担当し、夜間・休日の当番も同じメンバーで対応したために各人の負担が増えて疲弊する事態となった。不在となった部長職を宮坂消化器病センター長に兼任して戴き、外来や入院患者も外科の先生達にお手伝い戴いた。

初期研修医は延べ9名が当科で研修し、内科一般から内視鏡検査、ERCPに至るまで精力的に参加しても

らった。上述のように2011年の当科は人手不足であったため、研修医は大事な戦力であり、当科の危機を救ってもらった。特に2年目にローテートした研修医達は1年目の指導も率先して行い、それぞれがリーダーシップを持って仕事を行っていた。誌面を借りて感謝したい。3月で退職した伊藤医師は4月から北大第3内科に入局し、大学人事で函館中央病院に就職した。また佃医師は北大の大学院に入学したが、北大第3内科の人事の都合で北楡病院に転勤、古川医師はかねてからの希望で東徳洲会病院のIBDセンターに異動した。各々方のご活躍を期待したい。

業務内容

年間外来患者数は2010年は28,890人に対し2011年は22,010人と昨年より24%減少した。図1に月別の外来患者数の推移を示す。外来数が減少した理由として2010年4月から外来の新患の受け入れを制限したことが一因と思われる。また、腰山部長が退職した後の10月からは新患受け入れを紹介を含め予約制として制限したために激減した。また腰山医師が開業先に患者を連れて行ったことも影響していると考えられる。

入院実数では2010年942人に対し2011年760人と約20%の減少を認めた。医師数減少、外来縮小に加え、病棟担当医も減少し、消化器内科のベッド数を減らした数字がそのまま患者数に反映されたと考えられる。

2011年の当科退院患者の疾患別内訳についてはグラフに示す。大腸ポリープ、胃癌、大腸癌、膵癌、胆道腫瘍、肝癌などの腫瘍性疾患が多い。内視鏡検査の詳細については内視鏡センターの項に譲るが、上下部内視鏡検査に他、EMRやESD、EVL、EIS、止血術、減黄や排石目的としたERCP、PTCD (PTGBD)、TAE、EUS-FNA等のIVRは各種のバリエーションに富む検査、治療が行われている。可能な限り消化器内科の特

徴である検査の質は維持するよう心がけた。同様に当科のもう一つの柱である化学療法についても、術後の化学療法を外科に依頼し患者数を分散させはしたが、新しい分子標的薬を使用した化学療法も含め種々の治療が行われ切除不能腫瘍や再発腫瘍に対して患者様のQOLを高めつつ、治療効果の高い化学療法が選択され行われている。(文責 赤倉伸亮)

図1 2011年外来受付数
(total22,010-初診1,438、再診20,572)

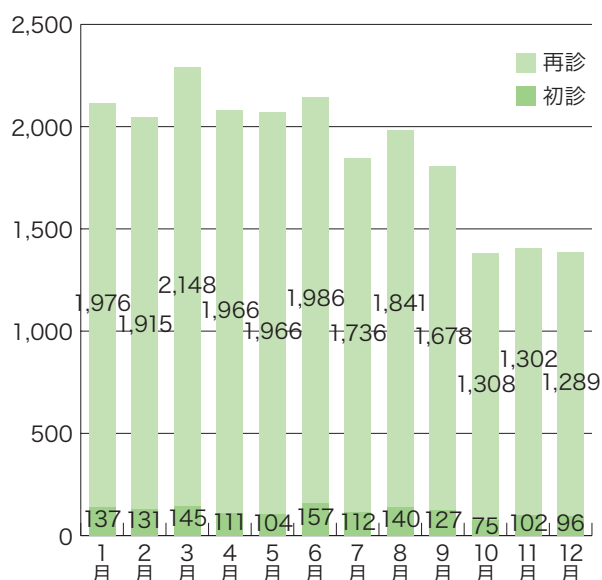
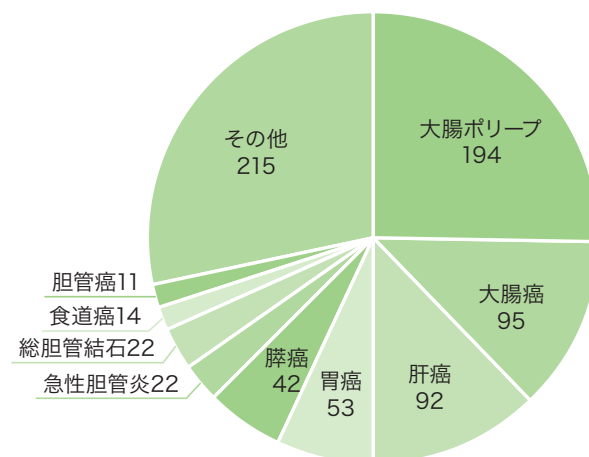


図2 2011年入院患者の病名(計760名)



各部署：この1年

呼吸器内科

研究・活動の掲載…127ページ

スタッフ近影



スタッフ紹介

部長: 本田 泰人
 医師: 橋本みどり、高橋 守、長谷川喜弘(4月～)
 研修医: 山田 稔(4・5月)、斉藤 淳(6・7月)
 (1年目) 渡邊 麻子(8・9月)、九嶋 仁美(10・11月)
 浦 勝郎(12・1月)、山田 徹(2・3月)
 研修医: 山本 卓宜(4・5月)
 (2年目) 山下 優(5～8月、2～3月)
 久田 諒(8月)
 中 智昭(10～1月)

業務内容

呼吸器内科は、2011年度から大学医局のさらなる応援を頂き、悲願であった4人体制が成就しました。働き盛りの長谷川先生に加わってもらい、外来、入院ともに業績は上向き、特に入院患者数は順調に増やすことができました(図1、図2)。外来に関しては、午前外来を2人体制で行うことができるようになり、待ち時間の問題はかなり解決されています。国内学会への出席では、今までは困難であった複数での参加が可能となり、認定医、専門医の単位取得や最新の情報収集が容易になりました。また、初期研修医の先生にも1年間を通して診療に参加してもらい、マンパワーの面で大変助かりましたし、色々と良い刺激を受けることもできました。当院の恵まれた人員配置に改めて感謝しているところです。

呼吸器内科の分野は、高齢化のため仕事量はますます増える傾向にあり、肺癌、肺炎等の患者さんは増加する一方です。肺癌では、化学療法の適応がますます広がりつつあり、今後、数多くの分子標的治療薬の開発も進んでいくことから、内科的治療の適応となる肺癌の患者さんは一層増加していくことが予想されます。肺炎では誤嚥性肺炎の増加が社会問題化してお

り、大きな議論になっているのは周知のことと思います。最近では、「肺炎のターミナルケア」の概念が提起され、従来はがん患者に限って用いられていたターミナルケアという言葉が、高齢者肺炎の増加に伴って肺炎にも使われるようになってきました。時代の変化を感じるとともに、国の医療費負担の問題を含めた医療の今後の動向が気になる毎日です。

外来担当(2012年4月)

	月	火	水	木	金
午前	本田 高橋	本田 (禁煙外来) 橋本	本田 近藤	本田 高橋	本田 橋本
午後	予約外来 (近藤)	予約外来 (本田)	予約外来 (橋本)	予約外来 (近藤)	予約外来 (高橋)

図1 外来患者数

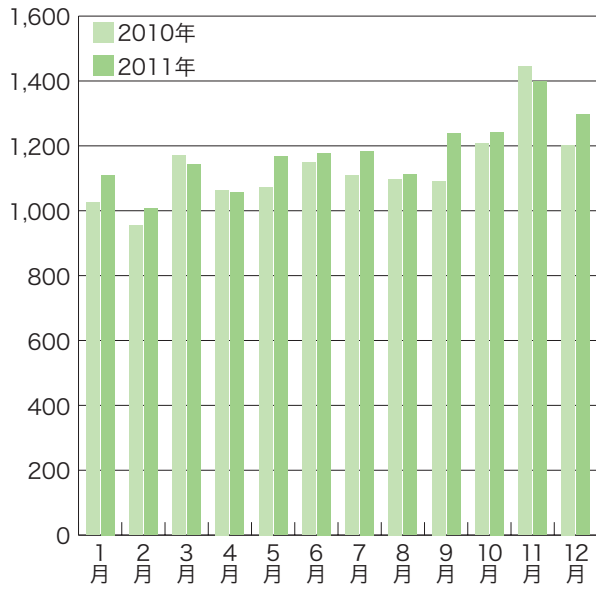
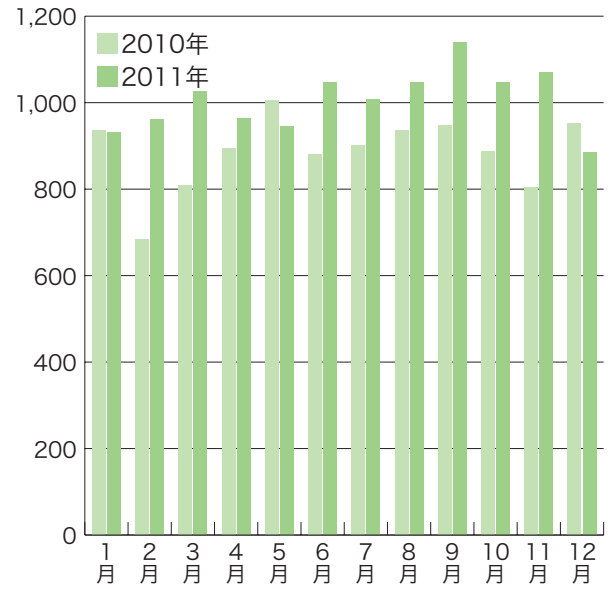


図2 入院患者数



各部署：この1年

腎臓内科・人工透析センター

研究・活動の掲載…128ページ

スタッフ近影



スタッフ紹介

部長:橋本 整司
 医長:岡本 延彦
 医師:山本 理恵
 眞岡 知央
 松岡(湯川)奈央子(~2011年3月)
 楠 由宏(2011年4月~)
 研修医:久田 諒(2011年6・7月)
 山本 卓(2011年9月)
 中 智昭(2012年2月)

人の動き

人事面では、当院在籍中に御結婚された湯川先生が釧路赤十字病院に異動となり、楠先生が旭川赤十字病院から赴任されました。研修医は3名の先生が研修に来てくれました。

当科は腎臓病を専門に診る内科部門と、腎不全治療の一環としての人工透析の管理の両方を行っています。前者の内科部門が日本腎臓学会、透析部門が日本透析医学会で、両学会を中心に学会活動も積極的に行っています。教育病院の指定とともに、両学会の全国委員にも任命され協力しています。当科の医師の内4名が両学会の専門医になっています。また、血漿交換療法にも積極的にかかわっています。二重膜による血漿交換や白血球除去療法などの特殊な血漿交換も施行しています。今年、日本アフェレシス学会の認定病院に札幌市中央区の病院としてはじめて認定されました。

業務内容

1) 外来

月曜日から金曜日まで、午前・午後の外来を行っています。新患は午前外来で受け付けています。

外来では、健康診断で尿異常(尿たんぱくや尿潜血)を指摘された方や、腎臓機能の異常を指摘された方、

慢性糸球体腎炎やネフローゼ症候群と診断された方、むくみの相談にこられた方、などを対象に診療しています。

患者数は近年増加傾向で、今年の前年度比で約13%ほど増加し6,282名でした(前年は5,525名)。また初診患者も約300名と増加傾向にあります。

2) 入院

健康診断などで、尿異常や腎機能障害を指摘された方で、精密検査の必要がある場合には、腎生検を行い、その結果を基に診断治療を行っています。

慢性腎臓病(CKD)は名前のおり慢性病であり、その管理は多岐に渡ります。まず第一に血圧の厳重な管理であり、そのほか食事栄養指導(低たんぱく食減塩食の指導)。また、CKDが高度になった場合は、腎性貧血や副甲状腺、腎性骨症などの合併症の管理も重要になってきます。

透析導入疾患の第一位は糖尿病腎症ですが、総透析患者数に占める割合も糖尿病腎症が慢性糸球体性腎炎を2011年末で追い越したことが発表され、診療報酬の改定とも相まって、メタボリックシンドロームも含めてCKDの大きな因子として、糖尿病腎症の重要性が増しており、糖尿病科や他科とともに治療にあたっています。

慢性糸球体性腎炎の代表的疾患であるIgA腎症に対

しては、耳鼻科と協力して扁桃摘出とステロイドパルス療法を組み合わせた扁桃摘パルスを行い良好な成績を上げています。その他の慢性糸球体性腎炎やネフローゼ症候群の治療も腎生検を基に行っています。また、CKD患者さんの教育精査入院や、進行したCKD患者さんの内シャント手術を含めた透析導入、合併症をかかえた維持血液透析患者の管理を行っています。シャントやアクセスのトラブルに関しては手術のほか、経皮血管拡張術（PTA）も行っています。難治症例に関しては血管外科と協力して治療を行っています。

急性腎障害（AKI）については、自科のみならず、院内各科や近隣医療機関での発生患者の受け入れ、管理、治療、緊急透析等に対応しています。

そのほか、血漿交換、血液吸着、血球成分除去（潰瘍性大腸炎などの）などのアフェレーシス治療も積極的に行っており、腎疾患のすべての病期の患者さんを対象に腎臓内科としてトータルな医療を実施しています。

当科では総合病院の特徴を活かし、尿路疾患については泌尿器科、糖尿病性腎症については糖尿病・内分泌内科や眼科、膠原病による腎障害についてはリウマチ・膠原病内科と連携し腎臓疾患の治療にあたっています。また、循環器疾患や整形外科疾患などの合併症治療が必要な維持透析患者の受け入れも、各科と連携し幅広く行っています。

そのほかにも、腎不全の治療選択肢として腎移植にも積極的に取り組み、移植可能施設への橋渡しを行っています。

腎生検は本年55件で、この2年で倍増しました。（昨年37件、一昨年23件）他に泌尿器科の御協力で2件の開放腎生検も施行していますので、計57件の組織診断を行っています。

内シャント手術は44件で微増。（昨年38件）他に血管外科の御協力で3件のシャント手術を施行しています。

PTAは20件施行しています。（昨年15件）

総入院患者数は前年度より約10%増加3,673名（昨年3,324名）

アフェレーシスは、血漿交換2例、GCAP1例、LACAP1例、エンドトキシン吸着3例、ビリルビン吸着1例を実施しています。

今年のトピックスとしては、東日本大震災により被災した気仙沼地区の患者さんを4名受け入れました。震災後に仙台空港より自衛隊の輸送機で札幌に来られ、約3カ月間の入院透析を行いました。気仙沼市立病院の患者さんは気仙沼に帰りましたが、1名の患者さんは壊滅した南三陸町の方で、透析クリニックも津波により全壊したために、仙台近郊のクリニックに戻られました。

■透析センター

透析部門の業務は新規透析導入（導入教育などを含む）・外来維持透析・合併症などによる他科入院患者の透析管理・AKIなどの患者の緊急透析が主な業務となります。本年の新規透析導入患者は48名と大幅に増加（昨年は24名）。しかし、透析ベッドは現在41床ですが、感染症対応ベッド、入院患者用、緊急用ベッドなどを勘案しほぼ満床状況です。そのため、2006年以降はひと月で約1,600回程度と総透析回数は横ばいで推移しています。新規導入患者さんに関しては、自宅の近くなどのクリニックなどと病診連携して維持透析をお願いしています。なお、年末の当院の外来維持透析患者数は107名です。透析患者は全国的に高齢化の傾向にあり、合併症や併存症を患う患者が増えています。当院では生理検査室や放射線科の御協力のもと各種画像検査や生理検査を定期的に施行し早期発見に努めています。320列のCTを使用し、シャント造影検査を行い狭窄病変の評価を行っています。従来の血管造影より少ない造影剤の量で立体的（3D）画像が得られるため、スクリーニングの検査に有用です。

また、腹膜透析（CAPD）の当院の第1例患者を導入いたしました。第2例目も2012年3月に導入を行い、血液透析のみではなく、腎代替療法の選択を出来る病院となっています。

各部署：この1年

血液・腫瘍内科

研究・活動の掲載…146ページ

スタッフ近影



スタッフ紹介

部長:西尾 充史
 医師:武田 紫
 研修医:中 智昭(2012年3月)

業務内容

2011年7月から当院に加わった最も新しい科である血液・腫瘍内科は当初、7階病棟で診療を始めたが、2012年1月から9階病棟へ移動した。開設当時は病床の確保もままならなかったが、徐々に院内発生症例のみならず他病院からの紹介を受けて患者数は増加している。

外来は月曜日と木曜日を武田が、火曜日・水曜日・金曜日を西尾が担当している。扱う疾患の特殊性から外来患者数は多いとは言えないが、その分、お一人お一人を丁寧に診ることが出来ている。外来新患で最も多いのは、貧血や血球減少の精査である。特に健診の二次が多く、その中でも鉄欠乏性貧血の割合が高い。また、時に見られる白血球減少に対しては北海道血液センターに依頼して抗好中球抗体を測定し、原因の究明に努めている。

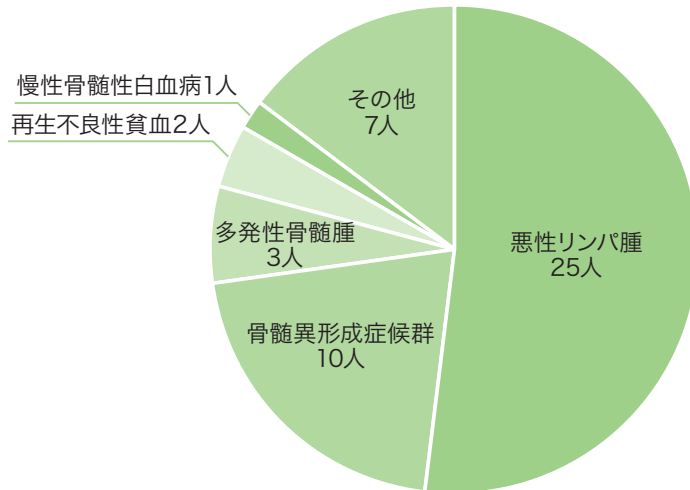
一方、入院患者の大半は悪性リンパ腫が占めている。初発の方が多いため、リツキサンにCHOPを加えたR-CHOPがメインの治療であるが、最初から難治が予想されるリンパ腫においては“more than R-CHOP”を積極的に導入している。また、悪性リンパ腫患者の中で80歳を超える超高齢者も少なくない

が、これらの方にもQOLを向上し、ADLの低下を防ぐことを念頭に置き、外来での化学療法を施行している。これらの治療に欠かせないポートの挿入などにおいては外科の先生たちのご協力を得ている。

次いで入院数が多いのが骨髄異形成症候群(MDS)であるが、これは新規薬剤アザシチジンが高リスクのMDS患者に対して使用可能となり、これまでの治療では得られなかった治療効果が見られることに起因している。

今後の当科の方向性だが、リンパ腫に関しては標準的な化学療法のみならず、新規抗癌剤を含む化学療法も積極的に行われ、加えて放射線照射も可能なことから集学的治療が可能である。ただ、現時点では無菌治療病床がないため、深い骨髄抑制のかかる急性白血病や造血幹細胞移植は施行できない状況である。しかし、現在の専門医療を考えれば「何でもやる」よりは「自分たちが自信を持って扱える疾患を持つ」ことを大事にしていきたい、と思うし、実際に全道から悪性リンパ腫治療専門施設としてコンサルトを受けることが始まっていることは当院当科の立ち位置を明示しているように思われる。

当科入院症例(2011年7月～)



各部署：この1年

小児科

研究・活動の掲載…131ページ

スタッフ近影



スタッフ紹介

部長: 森 俊彦
 医長: 布施 茂登
 母坪 智行
 医師: 黒岩 由紀
 河口亜津彩
 星野恵美子

後期研修医: 星野 陽子(2011年4月～)

業務内容

小児科は週2回の乳幼児検診、週3回の心臓外来(布施茂登医師担当)、週3回の内分泌外来(母坪智行医師担当)、月2回の神経外来(第1、3火曜日の午後、二階堂医師担当)、週1回の血液疾患外来(黒岩由紀医師担当)のほかは、一般診療(感染症、アレルギー、腎疾患、自己免疫疾患、炎症性腸疾患、免疫不全、先天性代謝疾患など)(主に森俊彦医師が担当)を行っています。また、2011年4月より毎週月曜日の午後にSOTI外来(食物アレルギーの耐性誘導外来)(星野恵美子医師担当)を開設しました。外来患者は急性感染症、気管支喘息などが中心ですが、専門外来への紹介患者も増えております。入院病床は新生児6床と一般乳幼児19床で、入院総数は年間1,200名程度です。多くは急性感染症ですが、内分泌疾患や食物アレルギーの負荷試験やrushSOTI患者も増えております。うちNICU入院は年間200名前後ですが、多くは当院で出生した児の高ビリルビン血症、感染症、呼吸障害、低出生体重児ですが、他の産院からの新生児の受け入れも積極的に行っており新生児の紹介入院も増えてきています。重症児は札幌医大病院やコドモックルに搬送し、うまく連携をとっています。

平日は午後8時まで、休日も午前中は院内に小児科医が待機しており、小児の救急患者は小児科医が対応するようにしております。また、それ以降の時間帯でも入院依頼に関しては小児科2次輪番に関係なく、急患室の看護師より直接待機の小児科医に連絡が行くようになっており、基本的に365日、24時間入院要請に関しては受けています。ただし産院からの新生児の入院に関してはNICUでのレスピレーターの使用状況によっては、受け入れできないことがありますが、極力断らないようにしております。

2005年度より初期研修医が小児科にも研修に来るようになり、出来るだけ多くの患者様の主治医となってもらうようにしており、研修終了後は救急外来で小児の一次救急に対応できるようになってもらうことを目標としています。また、2008年度より当院で募集した小児科後期研修医も診療に携わっています。

2011年度の疾患統計

NICU入院		196例
低出生体重児（極低出生体重児4例）		30例
新生児黄疸		71例
新生児一過性多呼吸		19例
RDS		2例
羊水吸引症候群		15例
無呼吸		9例
気胸		3例
新生児感染症		12例
新生児低血糖		3例
新生児仮死		7例
脳梗塞		1例
神経芽細胞腫		1例
遺伝性球状赤血球症		1例
先天性心疾患 （エプスタイン奇形1例、心室中隔欠損症1例、 卵円孔1例、動脈管開存症1例、右室肥大1例）		5例
染色体異常（ダウン症候群2例、不均衡相互転座1例）		3例
母児間輸血症候群		1例
CHARGE症候群		1例
口唇、口蓋裂		2例
水腎症		1例
右腎低形成		1例

小児科一般病棟入院		1,246例
感染症、呼吸器疾患	気管支喘息	36例
	喘息性気管支炎	21例
	急性気管支炎	15例
	RSウイルス感染症	157例
	急性肺炎	153例
	マイコプラズマ肺炎、感染症	103例
	急性上気道炎＋咽頭炎＋扁桃炎	35例
	急性喉頭炎	12例
	急性中耳炎	22例
	副鼻腔炎	9例
	急性胃腸炎 （ノロウイルス腸炎21例、ロタウイルス腸炎44例、アデノウイルス 腸炎3例、カンピロバクター腸炎3例、エルシニア腸炎1例）	74例
	インフルエンザ（脳症2例）	31例
	アデノウイルス感染症	29例
	伝染性単核球症 and/or EBV感染	8例
	無菌性髄膜炎	21例
	突発性発疹	9例
	溶連菌感染症	12例
	化膿性甲状腺炎	1例
	化膿性髄膜炎（Hib 2例、大腸菌1例）	3例
	手足口病	4例
	ヘルペス性歯肉口内炎	3例
	急性股関節炎	1例
	敗血症	2例
	劇症型A群溶連菌感染症	1例
	胆嚢炎	1例

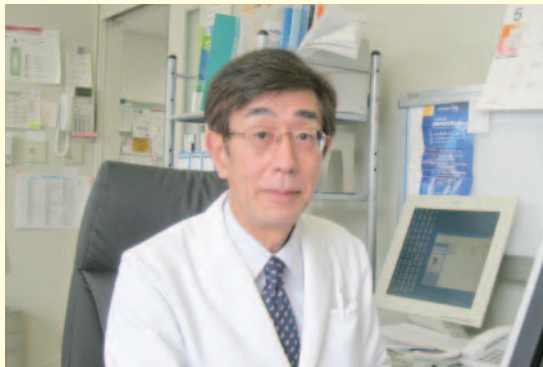
	百日咳	1例
	蜂窩織炎	4例
内分泌代謝疾患	低身長	29例
	糖尿病	4例
	骨形成不全	3例
	クレチン症（病型診断）	2例
	思春期早発症	2例
	パセドウ病	3例
	高プロラクチン血症	1例
	甲状腺機能低下症	1例
	橋本病	1例
	自立性反復性卵巣のう腫	1例
	被虐待児症候群	1例
	特発性副甲状腺機能低下症	1例
	ビタミンD欠乏性クル病	1例
	中枢性甲状腺機能低下症	1例
腎、泌尿器疾患	腎盂腎炎	8例
	尿路感染症	8例
	溶連菌感染後急性糸球体腎炎	2例
	ネフローゼ症候群	2例
リウマチ性疾患とその周辺疾患	川崎病	44例
	JIA	2例
	クローン病	3例
	アレルギー性紫斑病	6例
	多型性浸出性紅斑	4例
	シェーグレン症候群	1例
	地中海熱	1例
血液、腫瘍性疾患	自己免疫性好中球減少症	1例
	亜急性壊死性リンパ節炎	5例
	ユーイング肉腫	2例
	腎芽腫	1例
	白血病	2例
	ITP	4例
	胚細胞腫瘍（第三脳室、子宮原発）	2例
	リンパ管腫	1例
	遺伝性球状赤血球症	1例
	パルボウイルス感染（血球減少）	1例
	汎血球減少症	2例
神経疾患	熱性痙攣	27例
	無熱性痙攣	6例
	胃腸炎に伴う痙攣	3例
	顔面神経麻痺	1例
	脳症	2例
その他	Hunter症候群（酵素補充療法）	1例
	腸重積症	5例
	好酸球性胃腸炎	1例
	薬物誤飲	3例
	異物誤飲	2例
	食道異物	1例
	胆道拡張症	1例
	胃潰瘍	1例
	PSVT	1例
	脊髄クモ膜のう胞	1例

各部局：この1年

精神神経科

研究・活動の掲載…131ページ

スタッフ近影



スタッフ紹介

部長：高柳 英夫
(がん相談支援センター長、緩和ケアチーム)

業務内容

認知症の早期診断

人口の高齢化に伴う認知症問題の顕在化を想定して、2009年に認知症早期診断法を、開発し実践しています。具体的には：脳MRI検査、脳SPECT検査、MMSE心理検査、必要ならば、脳波検査、頸動脈エコー検査を行い、軽度認知障害MCI、pre clinical stateでの早期診断、早期治療に取り組んでおります。2009年300例、2010年400例、2011年500例超の方の精査を行いました。

一般診療

総合病院のリエゾンとしての役割、通常外来診療、健康管理業務においても医師1名のままで、5年前と比べて約、2倍の方の相談を受けています。2011年、総計14,941回の面談を行いました。

がん相談支援センター、緩和ケアチーム

がん対策基本法が出来て、5年経過します。当院でも2009年6月に両組織が立ち上がり、活動開始しました。本年も昨年に続き、がん相談支援センターの充実、緩和ケアチーム活動を引き続き行いたく思います。

各部署：この1年

外科・鏡視下手術センター

研究・活動の掲載…135ページ

スタッフ近影



スタッフ紹介

副院長：金子 敏文(～2011年3月)
 外科診療部長：宮坂 祐司
 部長：小西 和哉
 主任医長：敷島 裕之(～2011年3月)
 医師：竹本 法弘(2011年10月～)
 市之川一臣、松井 あや
 三浦 巧(2011年4月～)
 樋田 泰浩(非常勤)
 研修医：本庄 紗帆(3月)、浦 勝郎(4・5月)
 山田 徹(6・7月)、山田 稔(12月)

業務内容

2011年3月で金子副院長が退職され、敷島主任医長が開業されました。2011年4月から三浦医師が赴任し、2011年10月から竹本医師が赴任しました。現在は常勤外科医師6名で診療しています。4名の研修医がローテーションしました。全身管理ができる医師になるよう期待しています。

外来は午前は2診、午後は検査などの予約外来です。専門外来としては乳腺外来を火曜日から金曜日までの週4日診療しています。

2011年の手術件数は564件でした。悪性腫瘍の手術では乳癌63件、肺癌33件(胸腔鏡手術32件)、胃癌24件(腹腔鏡手術7件)、大腸癌51件(腹腔鏡手術16件)、肝癌・転移性肝癌9件、膵・胆道癌7件などでした。悪性腫瘍以外では胆石症65件(腹腔鏡手術62件)、ソケイヘルニア60件(腹腔鏡手術12件)、虫垂炎41件(腹腔鏡手術35件)、イレウス21件(腹腔鏡手術10件)などでした。悪性疾患、良性疾患とも鏡下手術を行っています。

これまでは乳癌、膵・胆道癌の術前後・再発時化学療法を行ってきましたが、2011年からは胃癌、大腸癌の術後化学療法も担当しました。分子標的剤も導入し標準治療を行っています。

2011年 年間手術件数

総数	564		
胃癌	24	乳癌	63
結腸癌	38	胆石症	65
直腸癌	13	ソケイヘルニア	60
肝癌	5	虫垂炎	41
転移性肝癌	4	イレウス	21
膵・胆道癌	12	CVポート留置	68
肺癌	33	消化管穿孔	8
転移性肺癌	4	腸良性疾患	8
気胸	9	人工肛門造設	2
縦隔腫瘍	2	人工肛門閉鎖	5
		肛門疾患	11

■鏡視下手術センター

2011年度は総数で500件を超えました。鏡視下手術の有用性はすでに社会的にも認知されています。今後ますます、外科手術のなかでおおきなウエイトを占めてゆくと思います。

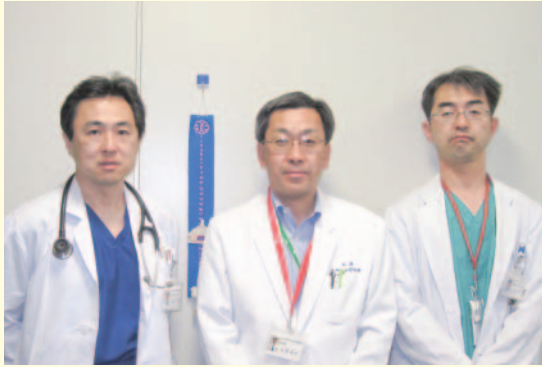
	2011年度 鏡視下手術件数	2010年度 鏡視下手術件数
外科(腹腔鏡)	169	132
(胸腔鏡)	51	33
産婦人科	295	270
泌尿器科	26	38
心臓血管外科	1	5
麻酔科	19	19
計	561	497

各部署：この1年

心臓血管外科・血管センター

研究・活動の掲載…136ページ

スタッフ近影



スタッフ紹介

部長:松浦 弘司
 医長:瀧上 剛
 医師:松崎 賢司
 田邊 達三
 研修医:渡邊 麻子(7月)

業務内容

2011年のスタッフも変更は無く、松浦(58期)、瀧上(65期)、松崎(68期)の3人体制でした。本年度は非常にうれしいことに7月に研修1年目の渡邊麻子先生が当科に外科研修に来てくれて、明るい1か月間を過ごすことができました。開心術症例などもそれなりに経験することができたのではないかと思います。松浦部長が4月より副院長となり手術以外は病院全般の仕事をされ多忙な毎日をご過ごしています。しかし心臓外科の仕事は変わらず、手術も難しい重症例などを担当していただきました。本年度は、新たに5月より静脈瘤のレーザー治療を当科でも開始し、松崎医長が主に担当しています。静脈瘤に関しては、外来手術も少しずつ取り入れ、世の中の流れ、要望に即した診療を考えていくようにしています。また今年も北大循環器外科・呼吸器外科の松居教授は、忙しい中を患者さんのために3ヶ月ごとに外来診療に来られていました。以下に本年度の症例のまとめを記します。

1. 2011年度の手術症例の概要(表1)

2011年1月1日から12月31日までの手術総数は237例でした。心臓・胸部大血管手術総数は65例、人工心肺使用症例+OPCABは54例で昨年より少し増加しました。病院死亡はいませんでした。腹部大動脈以下の末梢動脈疾患は70例、下肢静脈瘤などの静脈疾患は77例となっています。疾患の割合はほぼ例年と同じような傾向でした。

2. 心疾患(表2)

虚血性心疾患は人工心肺を使用した単独冠動脈バイパス(CABG)が7例、オフポンプCABGは9例で、虚血性心筋症(ICM)、僧房弁閉鎖不全症の1例はCABG4枝+僧房弁輪形成術を施行しました。弁疾患は20例で、僧房弁輪の非常に高度な石灰化の症例に対する弁置換術を1例に施行しました。先天性心疾患はASDの2例と、珍しい症例として成人Ebstein病の35歳女性に三尖弁形成とASD閉鎖を行いました。その他心臓腫瘍の左房粘液種切除例がありました。

3. 胸部大血管疾患(表3)

胸部大動脈血管疾患に対する手術症例は24例でした。A型急性大動脈解離は4例で、いずれも上行置換術を施行しました。緊急手術で時間外にもかかわらず受けていただいた麻酔科の先生、および手術室のスタッフの方々、ありがとうございました。心外の医師は高齢化していますが今後も緊急は受けるつもりですのでどうぞよろしく願いいたします。成績も良好で病院死亡0でした。非解離性は16例で、弓部大動脈瘤に対しては弓部置換術を5例(1例Open stent法併用)、TEVARは11例に施行しました。

4. 末梢血管(動脈)疾患(表4)

腹部大動脈以下の動脈疾患に対する手術は70例で例年と同じぐらいでした。腹部大動脈瘤・腸骨動脈瘤は32例で、うちEVARは半数以上の19例に施行しました。末梢動脈再建術の内訳は表4に示したとおりでした。膝下へのbypassが13例中8例と多かったのが特徴でした。

5. その他の血管疾患(表5)およびその他の手術

下肢静脈瘤は72例で例年より多く、レーザー治療もほぼ半数の35例に施行しました。レーザー治療も保険適応となったため今後さらに症例が増えるのではないかと考えられます。

表1 手術症例数(2011.1.1~2011.12.31)

心疾患	人工心肺使用症例	32
	オフポンプ冠動脈バイパス	9
胸部大血管疾患		32
	(人工心肺使用症例+OPCAB症例)	54
胸部大動脈瘤ステントグラフト内挿術		11
末梢動脈疾患(腹部大動脈以下)		70
静脈疾患		77
内シャント関連		11
ペースメーカー関連		1
その他		14
手術総数		237

表2 心疾患(41例)

虚血性心疾患		17
単独冠動脈バイパス術		16
On pump CABG(2-5枝、平均3.7)		7
Off pump CABG(2-5枝、平均3.2)		9
心筋梗塞後合併症(CABG x 4 + MAP)		1
弁膜症、先天性心疾患、その他		24
僧帽弁形成術(+Maze 1)		2
僧帽弁置換術(+Maze 1)		2
大動脈弁置換術(+CABG 4、+Maze 1)		13
大動脈弁、僧帽弁複合手術(+LV plasty)		1
大動脈弁、三尖弁複合手術(+Maze 1)		2
大動脈弁、僧帽弁、三尖弁複合手術(+CABG 1、+Maze 1)		3
成人心房中隔欠損症		2
成人Ebstein 奇形		1
左房粘液種(+CABG)		1

表3 胸部大動脈疾患(24例)

解離性		8
急性A型解離	上行置換	3
	上行置換+CABG	1
慢性A型解離	弓部置換+open stent	1
	上行置換+Hemiarch	1
慢性B型解離	人工血管置換術	2
非解離性		16
弓部	弓部置換	5
	debranched TEVAR	2
下行	TEVAR	8
	Debranched TEVAR	1

表4 末梢血管(動脈)疾患(70例)

AAA及び腸骨動脈瘤	32
EVAR	19
人工血管置換術 (腎動脈バイパス1、腎上遮断1、腎動脈瘤合併1(1)、 Fenestration Y-graft 1(DAA B)、etc)	13
末梢動脈バイパス、形成	13
膝上:F-P(AK)	2
膝下:F-P(BK)	1
Distal bypass	6
足関節以下:P(BK)-Plantar (GSV)	1
ハイブリッド治療:P-T+SFA stent	1
P-T+iliac stent	1
FA endoarterectomy +PPI	1
PPI	17
SFA	2
Iliac	5
Distal	7
Aorta	1
SMA	1
Coil embolization(外傷性出血)	1
EVAR後付加手技	2
その他の動脈疾患	6
血栓摘除	2
上肢動脈仮性動脈瘤	1
下肢Bypass graft 瘤	1
FA瘤	1
AV fistel	1

表5 その他の血管疾患(88例)およびその他の手術(14例)

静脈疾患	77
下肢静脈瘤	72
静脈抜去+瘤切除	32
レーザー	35
内視鏡下穿通枝結紮	5
上大静脈ステント留置	2
下大静脈 Filter	2
手掌静脈瘤	1
透析用内シャント造設	10
内シャント造設	10
内シャント血栓摘除	1
その他	14
ペースメーカー電池移動	1
創再縫合	4
PCPS 抜去	2
その他	7

各部署：この1年

整形外科・人工関節センター

研究・活動の掲載…137ページ

スタッフ近影



スタッフ紹介

部長:井上 雅之(継続)
 医師:島本 則道(継続)
 松岡 正剛(~3月の1年間)
 太田 昌博(4月~1年間)
 浅野 剛(~4月の1年間)
 河村 太介(4月~1年間)
 研修医:山下 優(10・11月)
 脊椎、脊髄疾患担当医:
 小谷 善久(北大講師:外来及び手術)
 上肢担当医:西田 欽也(北大助教:~3月)
 股関節担当医:小野寺 伸
 (継続、北大講師:外来および手術)

業務内容

整形外科の対象疾患は、頸から手足の先まで、また乳児からご老人までと非常に多岐にわたりますが、当院では2009年までは特に膝関節、足関節、いわゆる下肢の疾患を中心に診療を行っていました。ここ数年は、北大整形外科より脊椎、脊髄専門医の小谷講師と、肩、肘、手関節を含めた上肢班の出張医、河村先生、西田先生らによりほぼ全域の整形外科疾患を網羅することができるようになっております。4月からはその河村先生が常勤となり、上肢（指-肩）の手術が増えました。

膝関節の担当は井上、島本で、スポーツによる靭帯（前十字靭帯）、半月板などの膝の障害や、高齢者の変形性膝関節症に対する人工関節形成術（TKA）、高位脛骨骨切り術（HTO）を行っております。前十字靭帯は最新の解剖学的二重束再建術を取り入れ、術後の膝の安定性が向上しております。手術方法も術前のTransparent 3DCTやVR3DCTから骨孔作成部位を計画し、独自のC-arm イメージを利用し正確で安全な方法を行っております。札幌周辺のスポーツ選手のみならず、ニセコ地区から外人も含め、多くのスキ

一、スノーボーダーが受診に来てくれ、手術もしております。人工膝関節形成術（TKA）には、磨耗が少なく、生体親和性のたかい、セラミック製の人工関節（LFA 京セラメディカル：北大 安田教授考案）を中心に用いて、体に優しく、正確、安全な手術を志しております。島本先生は、現役のアイスホッケー選手でもあり、アイスホッケー連盟の医科学委員でスポーツ選手の治療や、その他下肢を中心とした外傷など多岐にわたる手術、治療に携わっております。

スポーツ医学的の面からの社会貢献としては、井上は北海道のプロバスケットボールチーム、レバンガ北海道のチームドクターを担当して、試合の帯同や、選手の治療を行いました。スキー関係は北海道スキー連盟のフリースタイル（モーグル）の強化委員の中で、メディカルサポートを担当し、試合の帯同、治療に従事しております。北海道体育協会の医科学委員でもあり、8月の北海道マラソンでは当院から医師6名派遣、10月の山口国体にも北海道選手団に帯同しています。

上肢担当の河村先生は、比較的高齢者で多い橈骨遠位端骨折や、肘周囲、肩関節周囲の骨折をはじめとした上肢全体の外傷を主に、また母指のCM関節症など

慢性疾患や肩の腱板損傷なども担当し、上肢一般の手術を広く、器用に取り組んでおりました。また上肢および下肢の皮弁の手術や、下肢の外傷にも繊細に幅広く対応してくれました。

卒後4年目の太田先生は、外傷を中心にとっても器用で積極的に治療、手術に励んでくれました。早くも全国学会に2題演題が採用されました。

北大の小谷講師は脊椎外科医で頸椎、腰椎の診療を低侵襲の脊椎手術で行っておりました。

小野寺先生は、股関節の人工関節のみならず、骨盤の骨きり等も意欲的に行っていました。

1月から12月までの1年間では手術件数649件で当科では過去最高でした。

手術件数(他含め全649件)

膝関係	前十字靭帯再建術	54
	関節鏡視下半月板手術	53
その他	膝 関節鏡視下手術	82
	人工膝関節形成術	34
	高位脛骨骨切り術	8
上肢関係	橈骨遠位端骨折手術	19
	肩腱板 手術	8
	肩 不安定性 手術	6
股関節関係	人工股関節形成術	24
	大腿骨近位部骨折接合術	49
	人工骨頭置換術	10
脊椎手術		39

各部署：この1年

放射線科

研究・活動の掲載…139ページ

スタッフ近影



スタッフ紹介

部長：広村 忠雄
主任医長：西岡 井子

医師：飯嶋 由紀(10月～非常勤)
副 長：後藤 和哉
医療技術主任：庄司 良弘、田嶋 伸介
川原 聖樹、八十嶋伸敏
診療放射線技師：佃 幸一郎、田中 繁
土橋 篤、川原 大典
土橋 まなみ、竹下 祐介
若生 理佳(1月～)、山本由香利(SP)
相馬 紀子(臨時～2月退職)
相田 州子(MS)、岩崎 愛(MS)
米島 千夏(SP)、樋口 納子(1月～)
医療助手：佐野 幸子(～1月定年退職)
(受付) 石田 希、内城 裕子(2月～NIC)
鳴海 美穂(～1月退職)

業務内容

1. 放射線科(診療部門)

放射線診断専門医である広村部長がCT、MRI、RIの画像診断を担当しました。また、造影剤を多く使用するCT/MRI室に常駐することにより副作用発生時にすぐに対応できる体制をとっています。2011年3月より当院の経営計画の一つである地域医療連携を強化するに当たり、富士フィルムメディカル社製のC@RNA connect(カルナ コネクト)を用いた地域医療連携システムを構築し実証実験を行っております。当科では画像診断及び放射線治療を地域の施設から2011年は918件の依頼を受けました。

広村部長が2012年3月末で定年退職するに伴い、10月より麻布脳神経外科より飯嶋 由紀先生が赴任しました。

2. 放射線科(技術部門)

診療放射線技師17名(正職員12名：臨時5名)で画像

に関する検査及び放射線治療を担当しました。道内でも珍しく女性技師が7名と多く在籍し、現在そして将来的にも増加が予想される女性疾患に対する検査(マンモグラフィ、乳腺超音波検査、子宮卵管造影検査)を担当し、女性に対するニーズに合った体制をとっています。

冠動脈CTでは、320列CTの道内初導入からわずか2年半で3,000例の検査を行いました。症例数で市内3番目に多い件数でした。また、放射線科で一番検査が多い一般撮影に対し、検査室を1部屋増やし、耐用年数による装置の更新に合わせFPD(フラットパネルディテクタ)装置にリプレイスしました。これにより患者さんの待ち時間の大幅減少と診療科への画像の提供が早くできるようになりました。副次的な効果として放射線科での滞在時間が短くなるので放射線科内での感染予防にもつながると考えております。

このように放射線科では費用対効果+付加価値を付けるためにどうしたら良いか医師と技師が知恵を出し合い、機種を選定、人員の配置、そして検査の質の向上と患者様へのサービスの質の向上に努めています。

笑顔になれるように”というのが目標です。

おかげさまで近隣の施設からの紹介も多く、斗南病院・愛育病院・札幌乳腺外科クリニック・札幌駅前しぎしま外科クリニックなどが放射線治療協力施設になっています。

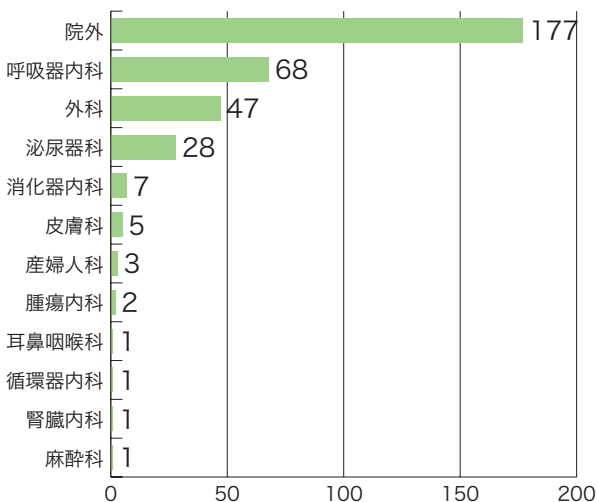
呼吸同期装置付き動体追跡照射装置というユニークな装置を装備しているため、肺がんの定位照射のために道内各地や道外から紹介されてくる方もいます。過去に治療した方の家族や友人の紹介で来院される方も

増えています。

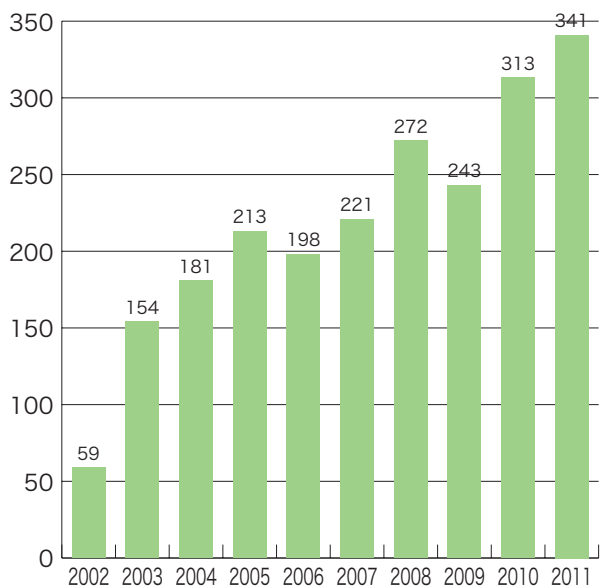
午前・午後で1日約30名前後の患者を治療しており、約半数が院外からの紹介患者です。

全体の約7割が通院で放射線治療を受けていますが、入院が必要な方は各診療科のご協力で入院治療をさせていただいています。いつも貴重な症例を紹介してくれる先生達・こころよく入院を引き受けてくれる各科の先生やスタッフの方々に感謝です。これからも応援よろしくをお願いします。

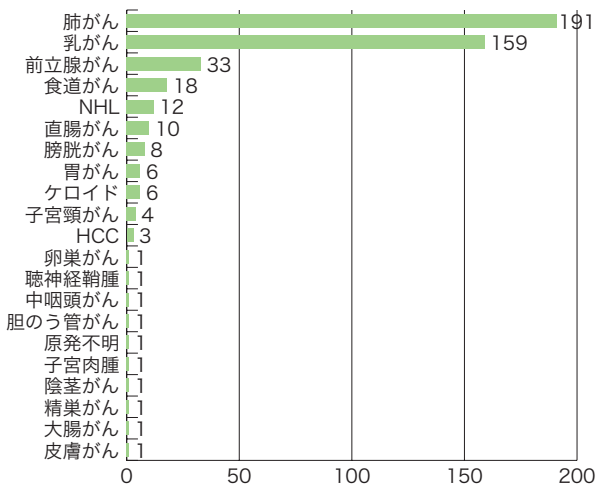
紹介先と紹介患者数(2011年1月~12月)



放射線治療部門新患数



原発巣別治療件数(2011年1月~12月)



各部局：この1年

皮膚科

スタッフ近影



スタッフ紹介

部長:阿久津 裕
 医師:土井由美子
 (2011年1月～2012年3月)
 研修医:土山 厚志(4月)
 九嶋 仁美(2月)

業務内容

2011年1月に土井由美子先生が赴任しました。当院は日本皮膚科学会専門医認定施設に認定されており皮膚炎・湿疹、皮膚感染症、皮膚腫瘍を含め皮膚に症状を呈するほとんどの疾患の診断・治療を行っています。皮膚科は2人体制で月曜日と水曜日の午後以外は毎日午前午後とも外来診療を行い、月曜から金曜日まで毎日午後に手術およびレーザー治療を行っています。診療は表に示すように皮膚外科治療を積極的に行っています。植皮手術が昨年より少なくなりましたが指趾の切断が増えていて、手術件数は昨年と同程度でした。Qスイッチレーザーが壊れて新しい機種に更改していますので、さらに有効に活用していきたいと思えます。

当科では正確な治療が得られるように種々の検査を行い、適切な治療を行うように心掛けています。病診連携に関しては今後も近隣の診療所や病院からの紹介に対して積極的に対応していきたいと思えます。

(阿久津 裕)

手術件数(手術室及び外来を含めて) **697件**
 (2011年1月～12月)

皮膚腫瘍摘出縫合	607件
植皮手術	25件
外傷縫合	16件
皮弁	10件
趾切断	11件
リンパ節生検および摘除	8件
腋臭症手術	6件
その他	14件
レーザー治療	
Qスイッチルビーレーザー、アレキサンドライトレーザー	136件
CO2レーザー治療	155件
皮膚生検	120件

各部署：この1年

泌尿器科

研究・活動の掲載…141ページ

スタッフ近影



スタッフ紹介

部長:伊藤 直樹
 医師:小林 皇(~3月)
 橋本 浩平(4月~)
 水野 孝祐(4月~)
 非常勤医師:酒井 茂
 研修医:柴森 康介(~3月)
 山本 卓宣(8・10月~)

人の動き

小林皇先生が2年間の勤務を終え4月から北海道医療センターへ転出されました。後任として札幌医大から橋本浩平先生と水野孝祐先生が札幌医大から4月に着任され念願のフル3名体制に復活しました。その他に泌尿器科入局を決めている初期臨床研修医2年目の柴森康介君、山本卓宣君が上記期間中研修したため、4名体制となった時期もあり大変充実した1年間でした。さらに前部長の酒井茂先生に週1回(金曜)外来を継続担当していただいております。

業務内容

診療面では、図表に示すように手術件数は642件(ESWL、尿管ステント含む)と前年比で約100件増加し手術枠は完全飽和状態となっています。金曜午前の手術室に余裕があるので、前立腺生検やTURを2例ほどできるようになり、大変助かっています。腹腔鏡手術は28例で前年より10例減少していますが、2012年は比較的腹腔鏡手術が順調に行われております。前立腺癌に対する根治的前立腺摘除術、膀胱癌に対する経尿道的手術あるいは根治的膀胱摘除術といった癌関連手術が増加しています。男性不妊手術に関しては、北海道内で施行している唯一の施設と自負して

おりますが、昨年も33例とほぼ例年並みでした。病診連携により、当院で手術を施行し、フォローアップは地元診療所というスタイルが定着しつつあり、手術目的紹介患者数が増加しつつあります。腎・副腎・前立腺・膀胱の腹腔鏡あるいは開腹手術は4カ月待ちの状態となっており、といってもどうすることもできず頭を悩ませている毎日です。1年間を通して手術は大きなトラブルもなく行われました。麻酔科医師、手術センタースタッフの皆様にご礼申し上げます。

外来、入院患者数も順調に増加しておりますが、外来Cブロック、8階病棟の看護師の皆様には大変感謝しております。特に外来では、膀胱鏡、超音波検査、CTなどの検査を当日その場で施行し、即決型診療を行っておりますので外来での検査件数が大変なことになっております。午後は手術患者の術前検査、Informed consentがびっしり行われており、それに引き続き看護師による入院説明もかなりの人数となっています。入院に関しても定床の12床を超えることがしばしばあり、同フロアの整形外科の先生、他フロアのスタッフの皆様にはご迷惑をおかけしましたことをお詫び申し上げます。

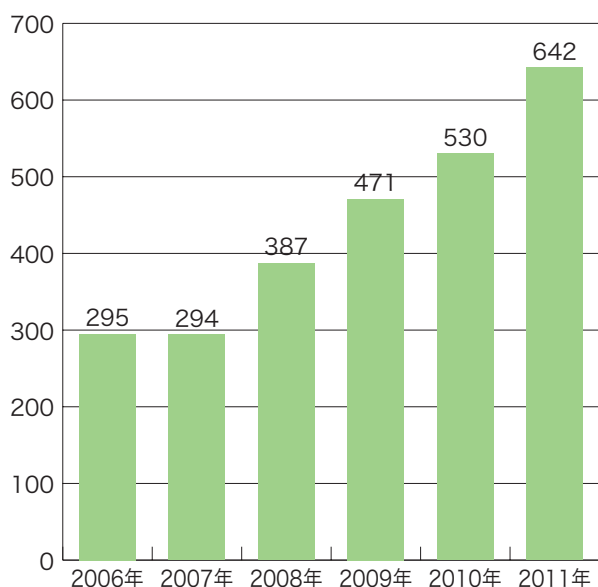
2011年度に更新された診療機器に関して紹介します。外来の軟性膀胱鏡2台をオリンパスのnew modelに更新しました(北海道1号とのことです)。外来エコーを更新、ラパロ腎部分切除用プローブも同

時に購入しました。今まで外来で使用していたエコーを手術室へ移動し、いつ壊れるかとはらはらしていた手術センターの泌尿器科用エコーを廃棄しました。その他オリンパスの硬性内視鏡を2set購入しました。当院の医療機器は充実しており、患者さんへ質の高い医療を提供できるばかりでなく、我々医師のモチベーションも上がります。今後もESWL（結石破碎装置）がそろそろ更新時期となっており、高額な器械ですがESWL症例数も年々増加傾向であり、早期の更新をお願いしたいと考えております。

学術的には論文執筆が1本と低調でした。学会発表は多数の症例や臨床研究結果を国内外で発表しており、それらを論文としてまとめつつ新たなclinical studyを進めることが必要と考えています。外来・手術・病棟などの診療をこなすだけでほぼ終日費やしている激務の中で臨床研究を行うことは大変ですが、自分たちの診療内容をまとめ、そのアウトカムを評価することは医師の義務であると考えています。

最後に2011年も多くの診療科の先生方、スタッフの皆さまからご支援を頂きましたことをこの場を借りて御礼申し上げます。

年間手術件数の推移(泌尿器科)



2011年の手術件数(計642件)

1. 副腎	副腎摘除術(腹腔鏡)	6
2. 腎	単純腎摘除術(腹腔鏡)	1
	根治的腎摘除術(腹腔鏡)	8
	// (開腹)	2
	腎部分切除術(腹腔鏡)	4
	// (開腹)	1
	根治的腎尿管摘除術(腹腔鏡)	6
	// (開腹)	3
	腎盂形成術(腹腔鏡)	1
	経皮的腎瘻造設術	9
	開放腎生検術	5
	経皮的腎膿瘍ドレナージ	1
3. 尿管	経尿道的尿管結石砕石術	10
	経尿道的尿管ステント留置術	108
	尿管鏡	4
4. 膀胱	膀胱全摘除術+回腸導管造設術	5
	膀胱全摘除術+回腸新膀胱造設術	1
	膀胱部分切除術	1
	経尿道的膀胱腫瘍切除術	102
	膀胱砕石術	2
	経尿道的凝固術	3
	膀胱水圧拡張術	1
5. 前立腺	根治的前立腺摘除術	25
	恥骨後式被膜下前立腺摘除術	1
	経尿道的前立腺切除術	18
	前立腺針生検	108
	経尿道的前立腺金マーカー挿入術	13
6. 尿道	内尿道または膀胱頸部切開術	4
	尿道カルンクル切除術	1
	尿道脱手術	1
	経尿道的尿道腫瘍切除術	2
	尿道拡張術	1
7. 精巣	根治的精巣摘除術	7
	除辜術	1
	精巣固定術	4
	腹腔鏡	2
8. 不妊	顕微鏡下精索静脈瘤低位結紮術	17
	顕微鏡下精巣内精子採取術	14
	経皮的精巣内精子採取術	2
9. 女性	腹圧性尿失禁手術(TOT)	1
	骨盤臓器脱手術(TVM)	7
10. 体外衝撃波腎尿管結石破碎術		117
11. その他	後腹膜リンパ節郭清術	1
	骨盤リンパ節郭清術	1
	陰茎切除術	1
	陰嚢水腫根治手術	8
	精液瘤根治手術	1

各部署：この1年

眼科

研究・活動の掲載…142ページ

スタッフ近影



スタッフ紹介

医 長:佐藤 出(日本眼科学会専門医)
 医 師:木嶋 理紀(日本眼科学会専門医)
 (~2011年3月)
 若山 明子(2011年4月~)
 勝田 佳代(日本眼科学会専門医)
 (2011年4月~)
 視能訓練士:石橋みやび、藤田 章子
 宮崎 雅也(~2011年3月)
 黒坂 智志(2011年4月~)
 看 護 師:森嶋 嘉子
 野呂さおり(~2011年9月)
 田島 紘未(2011年9月~)
 西田 知子(2011年10月~)
 外来クラーク:川村 由実

業務内容

2011年3月で木嶋理紀医師が異動し、4月より若山明子医師と外来出張医の勝田佳代医師が新たに赴任しました。外来は3診で行っています（眼科外来2名＋緑内障外来1名）。

外来医師増員に合わせて4月からは新たに緑内障外来を増設しました。（月・火・水・木曜午前と月曜午後：完全予約制）

当院眼科の特徴として、一般眼科としての幅広い眼科全般の診療はもちろん、特に緑内障の診断・検査・治療に力を入れています。

緑内障におきましては、検査は視野検査やOCTを用いた画像検査はじめ、症例に応じて随時眼圧日内変動測定なども行っております。

治療は一般的な点眼治療から始まり、重症例には積極的に手術療法を行っております。また症例に応じて選択的レーザー線維柱帯形成術（SLT）も導入し良好な成績を上げています。

当院でも最も手術件数の多い白内障手術では、患者負担が少ないよう日帰り手術も行っております。ただ

高齢者や他科受診もされている全身疾患を合併している患者も多く、そのような方に対しては入院のうえ全身管理のもと手術を行うなど、柔軟かつ質の高い対応を目指しています。

外来・入院診療

外来診療：月・火・水曜午前は、一般外来と緑内障外来を行っております。木曜午前は緑内障外来（完全予約制）のみ、金曜午前は一般外来のみの診療となっています。

月曜午後は緑内障外来（完全予約制）のみ、水・金曜午後は一般外来のみの診療となっています（火・木曜午後は手術のため外来は行っておりません）。

手術は火・木曜午後で、日帰り・入院の白内障手術はもちろんのこと、さまざまな眼科疾患に対し手術を行っております。特に緑内障手術は極力早期手術を心がけることにより、よりよい視野の維持を目指しています。

入院診療：ベッド数4床、平均在院日数日で稼働しています。ほとんどが手術患者で、特に全身合併症が

あれば全身管理のうえ、手術経過や希望に応じて入院期間を決めています。

特に内科疾患を合併している患者では内科医師の指導のもとで、人工透析患者では透析センター医師の管理のもとで、安全な入院手術を行っています。

手術

2011年の手術種別件数は、表の通りです。白内障手術が最も多く、特に高齢や糖尿病合併やステロイド使用患者が多い点が特徴です。それだけリスクは高いのですが、QOLの向上にお役に立てるよう、特に開業医からの紹介も積極的に受け入れています。また診療に力を入れている緑内障手術の割合も多い点が特徴です。

緑内障手術は線維柱帯切除術、線維柱帯切開術、隅角癒着解離術、viscocanalostomy、360° suture trabeculotomy 変法など、症例に応じて様々な術式を選択しています。

学術活動

院内では症例検討会を行っています。また臨床研究を中心として、学会発表や論文作成、また緑内障を中心として勉強会や講演も積極的に行っています。

外来担当日

	月	火	水	木	金
午前	若山、勝田 佐藤 (緑内障 専門外来)	若山、勝田 佐藤 (緑内障 専門外来)	勝田、佐藤 (緑内障 専門外来)	(予約外来)	勝田
午後	(予約外来) (緑内障 専門外来)	検査・手術	若山、勝田	検査・手術	若山

電話 (011) 623-7210

手術件数

手術	件数
白内障手術	155件
緑内障手術	11件
白内障手術+緑内障手術	30件
眼瞼手術	14件
斜視手術	16件
結膜手術	4件
その他	15件
レーザー	
選択的レーザー線維柱帯形成術	57件

各部署：この1年

耳鼻咽喉科

スタッフ近影



スタッフ紹介

部長：劉 澤周
医長：小崎 真也

業務内容

2011年も医師の異動はなく、劉、小崎の2人が診療を担当しております。2名の常勤医は日本耳鼻咽喉科学会認定専門医で、また、当院は日本耳鼻咽喉科学会認定の耳鼻咽喉科研修指定病院でもあります。

外来は月、火、木、金曜日の午前中、および月曜日と木曜日の午後一般診療を、火、金曜日の午後は特殊外来として、諸検査、生検や小手術、あるいは頭頸部腫瘍の患者様のフォローを行っております。また、水曜日の終日、及び金曜日の午後は手術室での手術枠に充てています。

手術数はゆるやかな増加傾向にあり、耳、鼻副鼻腔疾患、口腔咽喉頭疾患、頸部腫瘍を扱っていますが、当院では良性疾患の症例が圧倒的に多いのが現状です。手術を要する疾患のほかには扁桃周囲膿瘍などの急性炎症、顔面神経麻痺、突発性難聴、内耳性めまいの入院治療を行っています。

小児の入院を要する急性疾患については、主として、小児科の先生方に管理をお願いして共同で診療に当たっております。

頭頸部悪性腫瘍については主として甲状腺癌、早期の口腔癌の手術、咽頭癌、喉頭癌の根治放射線照射治

療に対応しておりますが、マンパワーを要する悪性腫瘍手術については現時点では北海道大学病院、北海道がんセンターと連携を取りながら患者様を紹介、治療を依頼しております。

特記すべきこととして、本年は時に重篤な経過をたどる深頸部膿瘍の症例が2例あり、いずれもICU管理の上、外科、循環器内科、呼吸器内科の諸先生のご協力の上、治療を行いました。両例とも特に後遺症を残すことなく、退院となりました。

また、院内からの手術目的のご紹介は腎臓内科からIgA腎臓のステロイドパルス前の扁桃摘出、糖尿病内分泌内科からの甲状腺、副甲状腺疾患、血液内科からの頸部リンパ節摘出依頼、呼吸器内科からの気管切開依頼が主なものとなっています。

当科では主として副鼻腔炎の内視鏡下手術、唾液腺、甲状腺手術、アレルギー性鼻炎に対する外来でのアルゴンプラズマによる粘膜焼灼術、睡眠時無呼吸症候群（SAS）に対する終夜睡眠ポリグラフィー検査とnasal CPAP導入等に力を入れております。CPAPの当科管理症例は2011年に100例を超えるに至りました。SASについては外来でできるスクリーニング検査として、診察日即日のアプノモニター貸し出しも開始しております。また、精密検査であるフルポリソ

ムノグラフィー検査には月・水・金いずれかの曜日の一泊入院で対応しています。

その他疾患についてもお気軽にご紹介いただければ幸いです。
(劉 澤周)

総手術件数(2011年1月～12月、外来手術を含む)248件

皮膚・皮下手術	1件
鼻・副鼻腔手術	90件
外耳・中耳・内耳手術	54件
咽頭・扁桃手術	54件
喉頭・気管	12件
顔面・口腔・頸部・食道	37件

外来患者数(2011年)

	新患	再患
1月	111	772
2月	98	791
3月	118	845
4月	83	764
5月	115	937
6月	123	912
7月	95	753
8月	99	729
9月	99	734
10月	102	698
11月	92	769
12月	85	804
合計	1,220	9,508

各部署：この1年

産婦人科

スタッフ近影



スタッフ紹介

部長:西川 鑑
 主任医長:二瓶 岳人
 医師:南 妃奈(2009年4月～)
 清水亜由美(2009年10月～2011年9月)
 川俣あかり(2011年4月～)
 竹田 倫子(2010年4月～2011年3月)
 山ノ井 睦(2011年10月～)
 佐藤まり子(非常勤)
 研修医:渡辺 紗帆(2011年9月)
 久田 諒(2011年1月)
 山口 華央(2011年1月)
 中村 浩之(2011年2・3月)
 廣田 亮介(2011年7月)※北海道医療センターより
 藤倉 舞(2011年8月)※北海道医療センターより

業務内容

産科

分娩方針はこれまでどおり、リスクを的確に把握し、リスクの低い妊婦さんには自然分娩を推奨している。2011年度の分娩数は627件であった。帝王切開は年々筋腫核出後の帝王切開などが増えているにもかかわらず18%をキープできた(図1)。フリースタイル出産をされた方が9%と案外少なかったが好みの体位もあるだろうから、これはフリーに見守りたい。夫立ち会い分娩の割合は58%。これはすっかり当然の文化として根付いているように感じる。

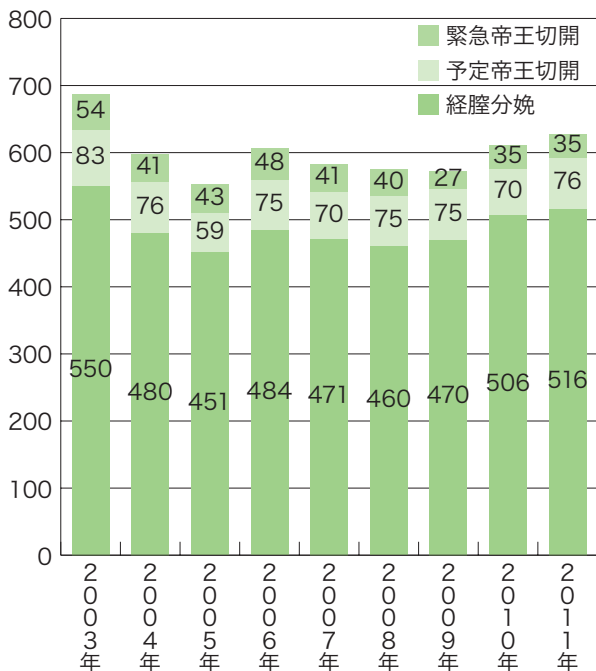
当院は地域周産期センターの役割も担っており、2011年は20件の母体搬送を受け入れた。逆に他病院への搬送は2件、1例は前置胎盤の出血、早産の症例、もう1例は他院から搬送されたIUGR症例であった。2011年度の他院からの搬送を除いた当院での早産率を検討すると32週未満の早産例は0例、(0/627=0%)、37週未満の早産例は39/627=6.2%であった。ここから早産徴候がなく母体胎児適応で急

速遂娩させた人工早産を除く当院での32週から37週未満の早産率は34/627=5.4%であった。これらの成績は全国平均と比較して著明に良好な成績となっている(図2)。特に32週未満の早産が0件というのは早産予防のための取り組みが奏功した結果であると考えられる。

産科手術は帝王切開111件を含め128件の手術を施行した(術式別)。その他、頸管縫縮術を7例、前置胎盤合併帝王切開術を5例施行している。

助産師外来を導入し7年が経過した。助産師外来の割合は増加してきてはいるが、まだ満足のものではない。妊婦さんからはゆっくり話を聞いてくれると好評である。それに比較して医師の健診は素っ気ないと非難されることもある。反省しなければいけないが、補完する意味での助産師外来の躍進に期待したい。外来の妊婦健診では、超音波スクリーニング、早産予防の取り組みを行っている。また、出生前診断について希望のある妊婦には専門助産師による出生前診断のカウンセリング外来も行っている。産後のメンタルヘルスケアへの取り組みとして、産後うつ病のスク

図1 年次別分娩数



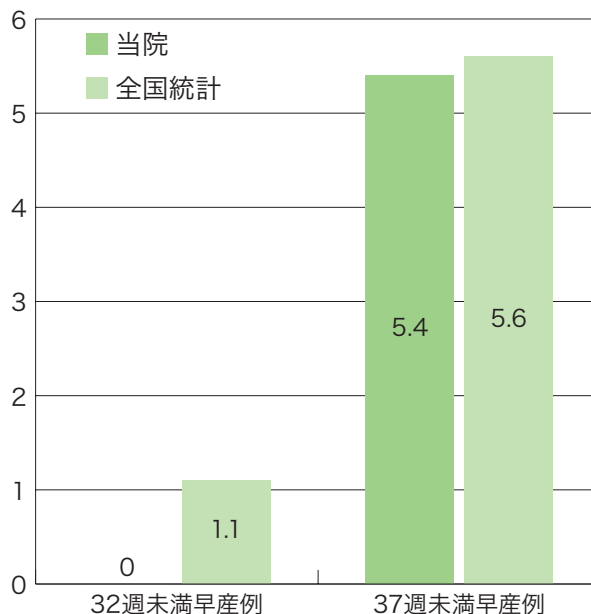
リーニングを行っている。リスクのある症例には産後2週間健診や電話訪問などを行っている。搬送の受け入れは、妊娠30週以降の切迫早産、子宮内胎児発育遅延、妊娠高血圧症候群などを中心に受け入れている。

婦人科

2011年度の婦人科手術件数は887件（術式別の総計）であった。

5人体制になり、水曜の手術日は朝から2つの手術室を使用し並列で手術ができるようになり、手術件数が増えた。手術患者ベースで889人の手術を行った（帝王切開含む）。年間手術件数は腹腔鏡手術：370件、子宮鏡手術：76件、レーザー手術：136件、メッシュを用いた骨盤臓器脱の手術：49件となっている（図3）。腹腔鏡手術では、従来から行っていた腹腔補助腔式子宮全摘術（LAVH）においては、手術方法の工夫により未産婦でも可能になっている。さらに症例によっては全腹腔鏡下子宮全摘術も行っており、腹腔鏡下の子宮摘出術は年間90例に達した。子宮筋腫

図2 院内症例で人工早産を除いた早産率(%)



核出術は、下腹部に小切開を加える腹腔補助子宮筋腫核出術により多数の筋腫、大きな筋腫に対しても核出を行っている。個数が少なくそれほど大きくないものは、小切開のない腹腔鏡下子宮筋腫核出術を行っている。卵巣腫瘍で摘出するような症例では臍にしか傷がない単孔式腹腔鏡手術を行っている。その他2孔式手術など reduced port surgery を取り入れている（図4）。レーザー手術は子宮頸部上皮内癌には円錐切除を行っているが、中等度ないし高度異形成の症例にはレーザーによる蒸散術を日帰り手術で行っている。そのフォローアップ成績は、今後学会で発表予定である。メッシュを用いた骨盤臓器脱に対するTVM手術は、導入から180例を超え、安定した成績である。

また、過多月経に対するマイクロ波子宮内膜アブレーションは2012年4月から保険収載された。過多月経に悩んでいるが、手術を希望しない症例、ないしは合併症のため手術が困難な症例には非常に有用である。

図3

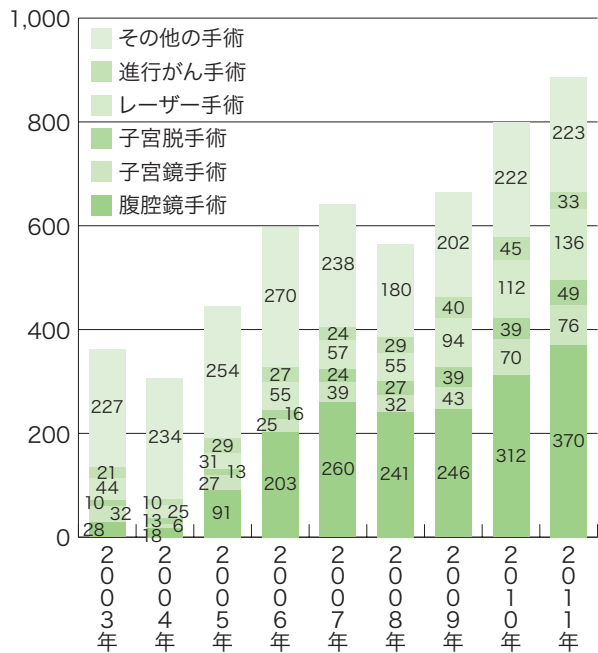
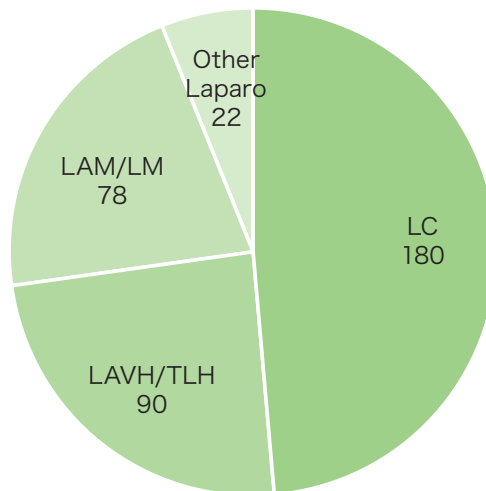


図4 2011年腹腔鏡手術術式



LC：腹腔鏡下附属器腫瘍摘出術
 LAVH/TLH：腹腔鏡補助腔式子宮全摘術 / 全腹腔鏡下子宮全摘術
 LAM/LM：腹腔鏡補助子宮筋腫核出術 / 腹腔鏡下子宮筋腫核出術

各部署：この1年

麻酔科・手術センター

研究・活動の掲載…142ページ

スタッフ近影



スタッフ紹介

部長: 御村 光子
 医師: 枝長 充隆(～2011年5月)
 浅井 建基(2011年4月～)

山口こずえ(～2011年3月)
 宮下 龍(2011年4月～)
 東口 隆(～2011年3月)
 浦濱 聡(2011年5月～)
 木村 倫子(～2011年3月)
 田辺 美幸(2011年4月～)
 国谷 恭子
 研修医: 茶木 友浩(2011年1～3月)
 中 智昭(～2011年2月・4月)
 九嶋 仁美(2011年4・5月)
 浦 勝郎(2011年6・7月)
 山田 稔(2011年8・9月)
 山田 徹(2011年10・11月)
 齋藤 淳(2011年12月～)
 渡邊 麻子(2011年12月～)

業務内容

当院における麻酔科の業務は臨床麻酔、ペインクリニックに高い比重がありますが、麻酔科医は常に救急に対応できるようトレーニングされており、患者の急変時には積極的に蘇生に関わっています。また、職員のための救急蘇生の研修にも力を入れています。

1) 手術・麻酔

当院の手術件数は年々増加しており、2011年には2,515件と過去最高を記録しました。2011年末には緊急手術も続いたため手術室のスタッフの疲労度は限界に近い状況となり、院外からの緊急手術受け入れを中止していただくよう各科をお願いをしました。関係各科の皆様のご協力で、現在この切迫した状態からは脱しつつあります。

麻酔を担当する麻酔科医は常勤4名に加え週2～3日仕事をしていただく非常勤の先生1名ですので、1名当たりの年間手術件数は560件に及びます。日本麻

酔科学会の統計では麻酔科医1名当たりの年間麻酔件数は400件以下ですので、当院の麻酔科医がいかに多くの仕事をこなしているか理解いただけるとと思います。

これを可能にする重要な要因の一つとして研修医の存在があります。当院では1年目研修医には2か月間ずつ麻酔の研修を行います。輸液・昇圧薬投与を含む循環管理、マスク換気・気管挿管を含む人工呼吸管理、脊髄クモ膜下穿刺などの習得を目標に指導していますが、一方で研修医は貴重な戦力として麻酔科の業務の一端を担っています。

マンパワーに比して多くの麻酔業務を可能にするもう一つの要因はシステム化された術前診察の方法です。麻酔科医による全身管理の下で手術を受ける患者さんのほとんどが前日に麻酔科の術前診察を受けます。この中で麻酔科医は患者さんの状態を把握し、麻酔についての説明を行います。短時間のうちに患者さんに麻酔を理解していただくのは大変に難しいことです。そのため2年前より病棟で患者さんに麻酔の説明ビデオを見ていただいた後に術前診察を行うことに

しました。これにより患者さんの麻酔に対する理解度が深まり、より安心して麻酔を受けていただけるようになったと感じています。さらに、多くの医療機関では麻酔科の術前診察を往診で行っていますが、当院では早くから患者さんに麻酔科の外来または手術室に来ていただき、施行しています。これにより術前診察に要する時間を短縮でき、患者さんにとってもプライバシーが守られますので望ましいあり方だと考えています。このような術前診察の方法は麻酔科の学会においても紹介させていただき、マンパワー不足に悩む他院麻酔科の先生方から支持を得ました。

2)ペインクリニック

全国的に麻酔科医不足は慢性化しており、ペインクリニックに従事する医師も極めて少ないのが現状です。日本国内でペインクリニックを活発に展開している医療機関は限られており、当院は少なくとも道内において患者数、治療内容ともにトップクラスの病院といわれています。

椎間板ヘルニアなどでは神経ブロックを中心とする治療により手術を回避できる場合も多く、また、腰部脊柱管狭窄症、閉塞性動脈硬化症などの痛みについても神経ブロックによりある程度のコントロールが可能となります。その他三叉神経痛、帯状疱疹痛、複合性局所疼痛症候群、がんによる痛みも治療対象となっています。特にがんによる腹痛には内臓神経ブロック等が著効を奏する場合も多く、これにより自宅で過ごす期間を延長させることができると推測しています。

神経ブロックにはレントゲン透視を必要とするものがあるほか、安全性、確実性を高めるためにレントゲン透視下、超音波ガイド下で施行する場合があります。次ページにX線透視下神経ブロック件数を示しますが、当院でこれほどのX線透視下神経ブロックを行える背景には性能のよい透視装置とそれ以上に放射線技師さんの技術、看護師さんの適切な介助がありま

す。当院は患者さんに安心して神経ブロックを受けていただける環境にあると考えています。神経ブロックが適応とならない患者さんには薬物療法を中心とする治療を行います。患者さんになるべく苦痛を与えずに安全で効果的な医療を提供することを当科の信条としています。

当院ペインクリニックにおいて特色ある治療は主に手掌多汗症に対して行っている胸腔鏡下交感神経遮断術、難治性疼痛に対する脊髄刺激療法です。これらは北海道で施行可能な施設が極めて少ないため全道から患者さんが受診されます。特に前者は現在当院と他1～2施設で行われているのみです。後者については2011年には8件の脊髄刺激装置植込術を行いました。

最近では週3回午前または午後、非常勤の先生に応援をいただいて診療を行っていますが、医師のマンパワーは十分とはいえず、入院患者を増やせない状況です。日々の外来を通じてペインクリニックの需要がいかに大きいかを実感しつつ、今後も一人ひとりの患者さんに質の高い医療を提供すべく努力したいと考えています。

(御村 光子)

最近5年間のペインクリニックの動向

	新患者数 (名)	延患者数 (名)	入院 患者数 (名)	透視下 ブロック 件数(件)	多汗症 手術件数 (件)
2007年	715	7,925	188	1,180	43
2008年	723	9,123	150	1,193	35
2009年	681	7,860	116	1,215	23
2010年	652	7,731	133	1,066	19
2011年	512	10,189	117	1,159	18

2011年のX線透視下神経ブロック件数(件)

頭部	ガッセル神経節ブロック	6
頸部	one shot硬膜外ブロック	95
	神経根ブロック	9
	神経根ブロック (PRF・サーモ)	1
	椎間関節ブロック	34
	椎間関節ブロック (サーモ)	1
	椎間板造影	4
	腕神経叢ブロック	133
	胸部	one shot硬膜外ブロック
胸部	神経根ブロック	2
	神経根ブロック (PRF・サーモ)	14
	肋間神経ブロック	4
	胸部交感神経節ブロック	1
	腹部	内臓神経ブロック
腹部	下腸間膜神経層ブロック	5
	上下腹神経叢ブロック	1
	不对神経節ブロック	3
	腰部	one shot硬膜外ブロック
腰部	神経根ブロック	49
	神経根ブロック (PRF・サーモ)	14
	椎間関節ブロック	26
	椎間関節ブロック (サーモ)	5
	仙腸関節ブロック	19
	腰部交感神経節ブロック	33
	椎間板造影・加圧	36
	経皮的髄核摘出術	9
仙骨部	one shot硬膜外ブロック	1
仙骨部	神経根ブロック	36
	硬膜外洗浄	8
	その他	9
その他	脊髄刺激電極挿入 (puncture trial)	9
	硬膜外カテ挿入 (術前)	381
	その他	3
合計		1,159

各部局：この1年

ドックセンター

研究・活動の掲載…146ページ

スタッフ近影



スタッフ紹介

センター長: 本田 泰人
 副センター長: 綿野 敬子
 医 長: 松浦 淳
 医 師: 橋本 正人(非常勤)
 明田多希子(非常勤)

業務内容

1. 診療体制

2人に1人が癌を発症し、3人に1人が癌で亡くなる昨今、癌の早期発見は重要課題です。他方、心疾患・脳血管疾患による死亡も3分の1を占め、動脈硬化性疾患の基盤となる生活習慣病の早期発見・指導・治療介入も極めて重要です。

当院の人間ドックでは、日々の検査・画像診断・診療には、当院に在籍する専門医と、北海道大学・札幌医科大学からの派遣医の協力のもと、質の高い検診が実施できる体制が組み立てられています。なお、ドックセンターで実施した検査は、電子カルテを介して当院の専門診療科でも閲覧可能ですので、当院で精密検査を受けられる場合は、過去の検診結果まで無駄なく生かされるしくみになっています。2011年5月からは、精密検査予約センターが開設され、電話予約によって精密検査に要する時間の短縮が図られるようになりました。

2. 受診者動向・診療実績

当センターの人間ドックは、道内NTT関連企業の正社員とその扶養家族だけを対象としております。項

目の見直しや実施は、企業の年度に一致させてありますので、解析は3月締めとなります。ご了承ください。

2010年度(2010年4月～2011年3月末)の総受診者数は4,714人。返書や電子カルテによって確認がとれた症例のみではありますが、今年度に発見された悪性新生物症例は22例(表1)、癌発見率は0.47%でした。主な癌検診項目に関する要精検数(率)と精検受診率・癌発見率は表2に示します。大多数が60歳未満で、逐年受診率が80%以上の母集団ですが、癌発見率は高水準を維持しております(図3)。モダリティとしては、内視鏡検査・腫瘍マーカー(PSA)・低線量胸部CTが、威力を発揮しています(図4)。異常が見つかった方の大多数は翌年もドックを受診されており、周囲に与えた波及効果も甚大であったかと予想します。悪性新生物以外にも、生活習慣病・緑内障などで投薬開始に至った症例も多数あります。精検勧奨は、事業主健診を兼ねた人間ドックですので、健康管理センターの産業医・保健師や、各企業の衛生担当者に協力頂いています。(綿野敬子)

表1 当ドックで発見された臓器別がん

	(診療人数)	食道	胃	十二指腸	大腸	肺	肝臓	胆嚢	膵臓	腎臓	膀胱	前立腺	甲状腺	乳腺	婦人科	血液	その他	総計
2004年度 (4,519人)		0	2	0	2	3	1	0	0	2	1	5	2	0	0	1	0	19
2005年度 (4,943人)		2	7	0	7	1	1	0	0	3	0	3	1	0	0	1	0	26
2006年度 (4,936人)		6	3	0	3	4	0	0	0	0	2	4	0	2	0	1	0	25
2007年度 (4,970人)		1	8	0	3	2	0	0	0	0	2	1	0	1	3	2	0	23
2008年度 (4,723人)		1	3	0	5	1	1	0	0	0	1	6	0	1	0	0	1	20
2009年度 (4,623人)		3	7	0	4	6	0	0	1	0	0	8	0	3	2	0	0	34
2010年度 (4,714人)		1	3	0	6	1	1	0	0	2	0	7	0	1	0	0	0	22

表2 主な癌検診項目に関する、要精検数(率)と精検受診率・癌発見率(2010年度、一般コース)

	要精検数	要精検率	*(参考)	**精検受診率	癌発見率	*(参考)	当院で精検を受けた割合
検便	252	6.4%	7.0%	81.3%	0.15%	0.16%	80.5%
上部消化管造影	29	5.9%	11.1% (間接撮影)	75.9%	0%	0.15%	72.7%
乳癌検診	62	12.3%	8.9%	95.2%	0.20%	0.24%	81.4%
婦人科検診(細胞診)	11	2.7%	1.1% (頸部のみ)	100%	0%	0.05%	81.8%
胸部X-p + CT	73	1.8%	2.8% (X-pのみ)	83.6%	0.03%	0.04%	88.5%

* 2004年 地方保健・老人保健事業報告

** 結果報告が返送された症例+電子カルテ確認症例(当院のみ)

図3 がん発見率(全臓器)

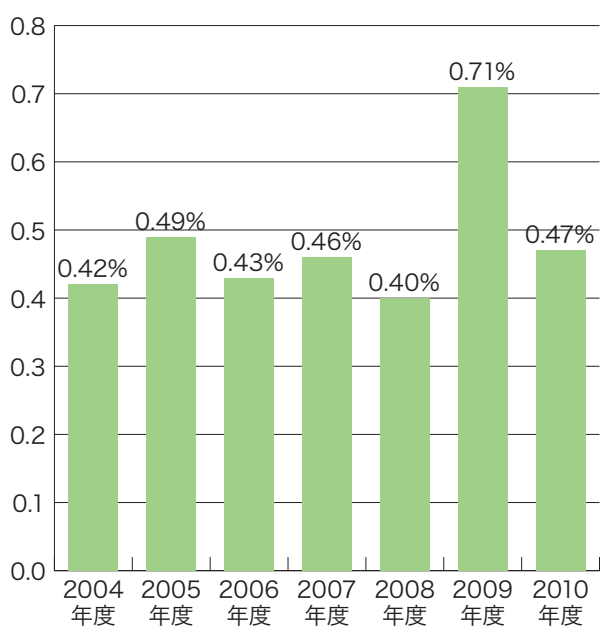
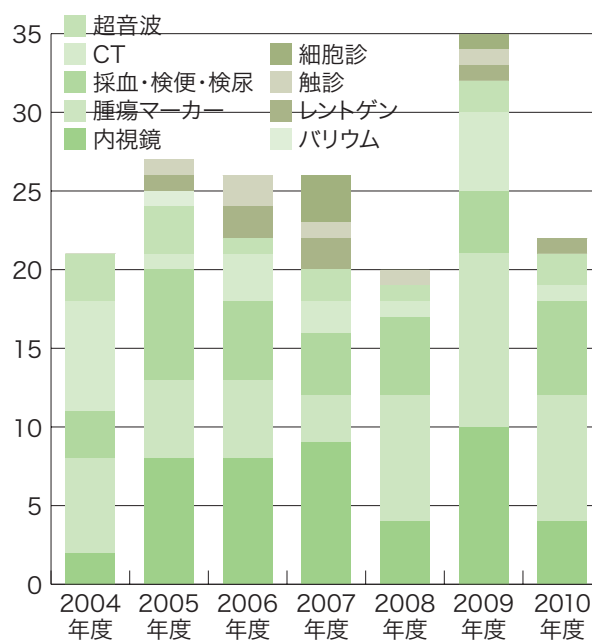


図4 悪性新生物検出方法(のべ数)



各部署：この1年

救急医療部

スタッフ紹介

部長: 御村 光子
兼務: 井上 雅之
瀧上 剛

業務内容

救急医療部の業務は主に各科の先生と同部門の看護師によって遂行されています。通常、一次救急での新患には対応しなくてもよいことになっていますが、再来の患者さんにしても限られた診察時間、乏しい判断材料の中で診療を行わなくてはなりません。また、その中で予想外の病態の患者さん、予想外の経過を辿る患者さんが受診することも少なくありません。緊張感のある診療部門と言えます。日当直の先生、各科当番の先生には日常業務でお疲れのところをよく対応していただいています。また、救急医療部の看護師さんは人数が大変少ない中、救急外来での処置のほか透視室、内視鏡室での緊急処置の際にも介助に力を尽くしています。

さらに2011年3月の東日本大震災の折には当救急医療部の池井主任、小川さんがNTT東日本東北病院の応援に出向き、その仕事ぶりは高く評価されました。

救急医療部においては大規模災害発生時を含む緊急時に当院がどのように動くべきかを念頭において、院内の救急システム、対外的な救急対応システムの改善に努めています。システムの変更については救急医療委員会で検討します。2011年には救急医療委員会で救急に関するマニュアルの改訂、プロブレム作成方法などについて討議が行われました。

通常の診療時間外においても当該科の再来の患者さんについては受け入れることが原則であり、特に化学療法を施行している患者、救急車で受診の再来患者には対応する必要があります。また、夜間急病センターからの依頼、他の医療機関の医師からの依頼も受け入れることとなっています。救急医療の現場にはいろいろな問題を生じやすく、担当される方々にはご苦労が多いかと思います。救急医療部としてもよりよい救急医療のあり方を検討していきたいと考えていますので、どうかよろしく願いいたします。

(御村 光子)

図1 月別救急車受入件数

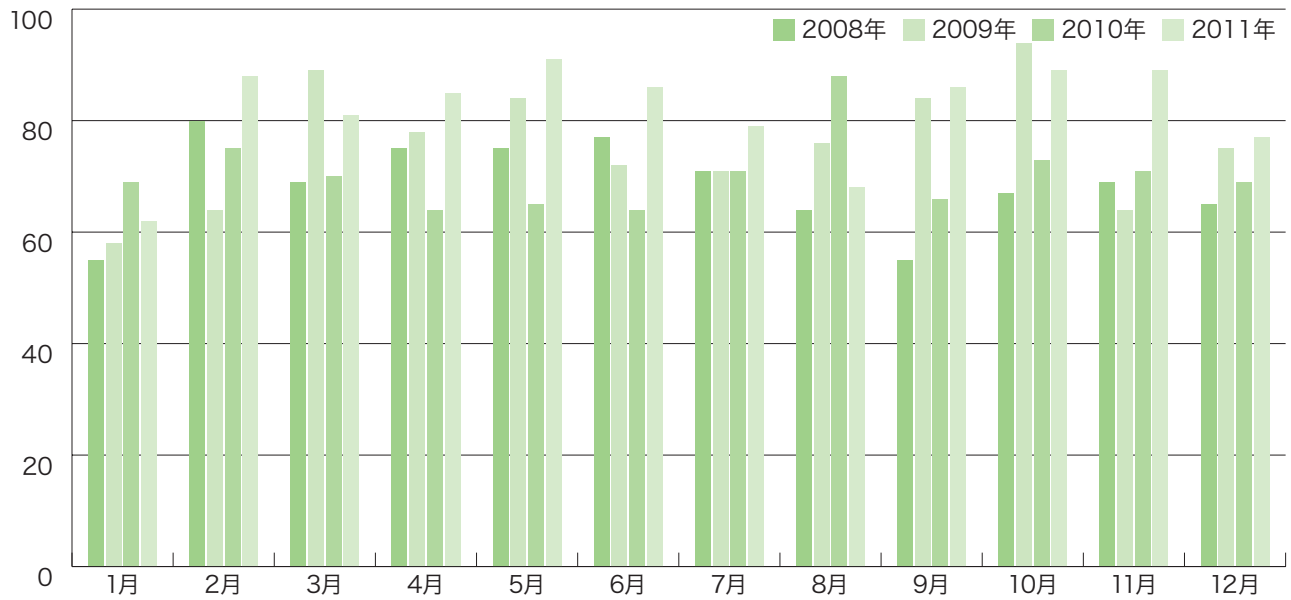
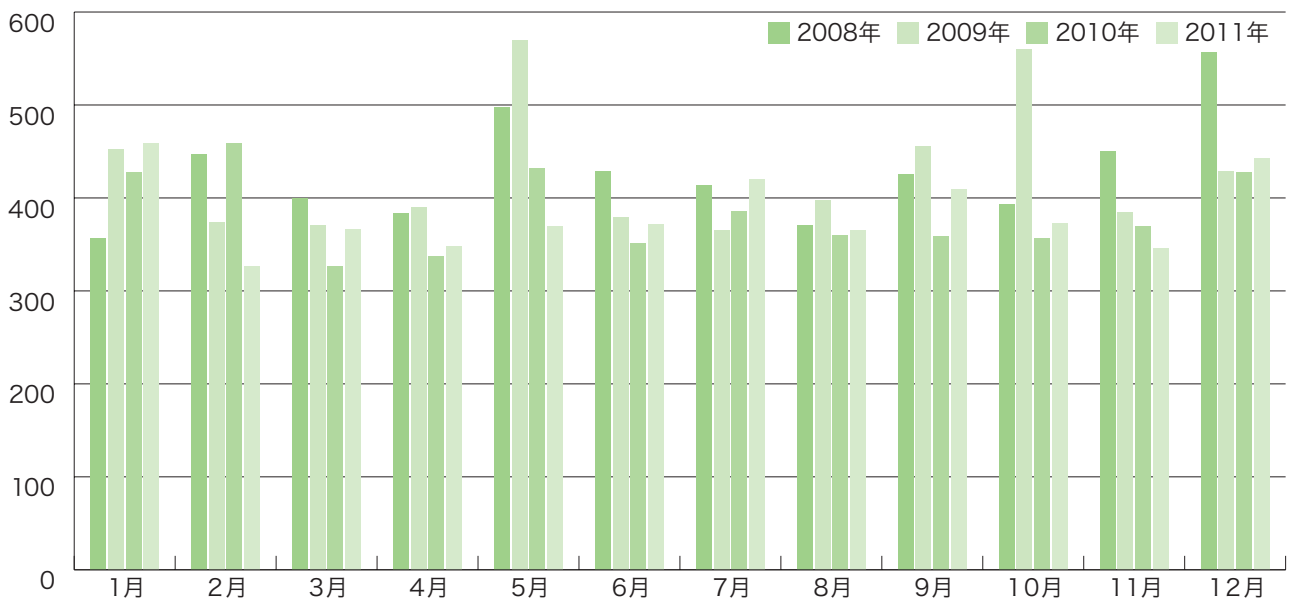


図2 月別救急患者数



各部署：この1年

臨床検査科

スタッフ近影



スタッフ紹介

部長: 佐藤 昌明
 病理センター長:
 水無瀬 昂 (~6月)
 高桑 康成 (7月~)
 副部長: 齊藤 敏勝 (病)
 特別医療技術主任:
 高橋 道範 (輸血、検兼)

主任: 神 幸二 (生)、石崎千恵子 (検)
 筒井 自子 (検) (輸血兼)
 森 猛 (生)
 技師: 本間 則之 (病)、村林 広美 (検)
 向山 健一 (検)、杉田 有子 (病)
 刀川 恵 (生)、後藤 妙子 (生)
 佐藤 さやか (検)、川合 ひろみ (輸血、検兼)
 馬場 伸一 (検)、菅原 めぐみ (生)
 鈴木 優子 (生)、土佐岡 奈未 (検)
 島崎 幸恵 (生)、齋藤 充代 (生)
 小松 健一郎 (病)、安達 安輝 (検)
 三森 太樹 (生)、高野 泰代 (検)
 石木田 志津子 (生)、南向 さち子 (生)
 上西 理絵 (生)、重島 睦 (検)
 山科 英子 (検) (~6月)
 工藤 利恵子 (生) (~5月)
 堀川 薫 (生) (~1月)
 野上 育子 (生) (~1月)
 山本 陽子 (クラーク)、橋向 春香 (クラーク)
 野坂 しのぶ (SRL)

※ (検) 検体検査センター、(生) 生理検査センター、(病) 病理センター

業務内容

臨床検査科は検体検査部門、生理検査部門、病理診断部門の3部門体制からなります。輸血センターは別組織として存在していますが、検査技師は互いに兼務しており共同で業務に当たっています。

臨床検査科は迅速で正確な検査結果報告、リスクマネジメントと精度管理、コスト意識をもった検査室運営を目標として掲げています。また全体のレベルアップや、各種の資格取得に向けて部員一同、日々努力しているところであります。

2011度は人事に大きな動きがありました。長年にわたり検査科および病院の発展に尽くしてこられた水無瀬先生が退職され、新たに若い高桑先生が加わりました。またここ2年間で臨時雇いの6人の臨床検査技師が社員化され(2012年3月現在)、さらに3人の中

堅どころの臨床検査技師の新規採用がなされました。これにより、臨時雇い比率が高く、中堅技師が少ないといういびつな体制が解消されつつあり、今後数十年は安心な体制が出来上がったと思います。

2011年(1月~12月)の業務データから部門別検査件数の推移の表、病院全体の検査収入を項目ごとに示した検査収入比率と検査科内検査を各部門ごとに示した部門別収入、検査総点数年度別推移のグラフを添付します。部門別検査件数の推移では年度ごとに検査件数が順調に伸びていることがわかります。検査機器の更新や人員増、臨床サイドからの要望により外注検査の院内取り込みも、次第に増えてきています。検査収入比率、部門別収入のグラフは2010年のものから大きな変化はありません。検査総点数は毎年右肩上がり増加してきましたが、2011年度は若干減少しました。これは会計処理の変更で、透析関連検査を検査

科実績から外したためであり、実際は増加傾向が持続していると考えられます。臨床各科の努力により検査件数が増加し続けていると考えられますが、増加する

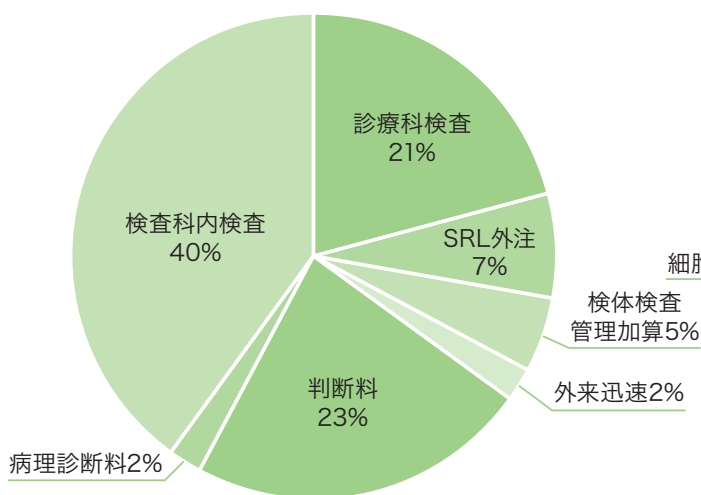
一方の検体を黙々と処理してきた検査技師の努力も高く評価したいと思います。

(佐藤昌明)

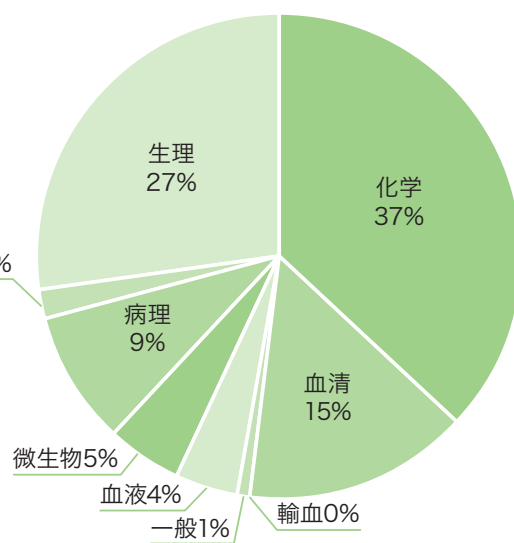
部門別検査検査件数の推移

	尿検査		糞便検査		採取液		化学・血清		血液検査		微生物		合計	
	人数	件	人数	件	人数	件	人数	件	人数	件	人数	件	人数	件
2009年	43,801	74,700	5,702	9,997	178	1,372	94,189	1,638,262	84,356	179,616	15,876	28,790	244,102	1,932,737
2010年	47,606	78,017	5,673	9,772	199	1,612	100,398	1,762,934	88,853	188,540	13,179	25,570	255,908	2,066,445
2011年	49,699	81,160	5,531	9,127	212	1,812	105,838	1,817,168	90,125	195,538	15,876	28,790	267,281	2,133,595
対前年比	104.4	104.0	97.5	93.4	106.5	112.4	105.4	103.1	101.4	103.7	120.5	112.6	104.4	103.2

2011年度 検査収入比率



2011年度 部門別収入



各部署：この1年

薬 剤 科

研究・活動の掲載…147ページ

スタッフ近影



スタッフ紹介

部	長:大江	利治(～3月)
副	長:関沢	祐一
薬	長:作田	重人
主	任:佐々木	弘好
薬	剤	師:浅野
		順治、阿部
		高橋
		健太、辻崎
		彩乃
		檜山
		瑠美、齋藤
		智美
		滝沢
		麻理、田中
		哲也
		白川
		貴章(4月～)
		堀田
		雄也(4～7月)
		田中
		亜季(8月～)
助	手:堺	周子、高島
		真樹(2月～)
S	P	D:前田
		猛、三浦
		明慧
		今
		佑妃、添田
		悠莉子

業務内容

本年は4月に薬剤科部長の交代があり、新たな体制でのスタートとなりました。薬学部6年制移行の影響を受け、本年もまた人員面で厳しい状況となりました。そのほか、東日本大震災では製薬工場の被災により欠品が多数発生し、代替品の調達や投与日数の制限などの対応に追われました。

【DI室】

最新の医薬品情報を収集整理し院内LANで関係部門に的確に周知する業務と、オーダリングシステムの薬品マスタのメンテナンスを主に行いました。そのほか、本年は処方箋、薬袋への薬品表示名称および処置マスタ内に登録されている薬品名の総点検を実施しました。また、採用薬品のインタビューフォームを最新版へ差し替えました。

【調剤室】

処方オーダーに対応した調剤業務を担当しています。本年は処方箋/薬袋/薬情シート兼用のプリンター

と、錠剤分包機をグレードアップしたことにより、作業時間の大幅な短縮と省スペースが実現しました。

■ 1日平均処方箋枚数

[入院]：152.9枚（前年比114%）

[外来]：56.1枚（前年比121%）

【薬品管理室】

注射オーダーに対応した注射薬の患者個別セットを担当しています。また、仕入れや病棟常備薬の管理等は、昨年同様(株)モロオのSPDスタッフと協同で行いました。

■ 1日平均注射処方箋枚数

[入院]：230.4枚（前年比100%）

【製剤室】

毎週月曜と木曜の2回、市販されていない特殊な薬剤を調製しています。本年は、自転・公転の攪拌方式の軟膏ミキサーを導入し、スピーディーに高品質な軟膏調剤が可能になりました。また、新規品目として1%ヒスタミン液、中止品目として1% γ -BHC軟膏、ペパーミントオイルがありました。

【無菌製剤処理】

マンパワー不足の状態ながら、各病棟における午前の注射薬混合調製（サテライト）業務、無菌調製室におけるTPN調製および陰圧調製室における入院・外来抗がん剤調製（セントラル）業務を維持することができました。TPN調製は、バッグ製剤の採用や栄養療法の変遷などにより件数が減少しました。抗がん剤調製は、消化器内科の縮小と血液内科の開設があり、全体数の変化は少ないが調製剤数の増加など内容は大きく変化しました。外来化学療法加算はほぼ昨年並みでありました。

■ TPN調製：

1,030件（昨年比70%）

■ 抗がん剤調製

[入院]：1,452件（昨年比110%）

2,555剤（昨年比122%）

[外来]：2,327件（昨年比103%）

3,858剤（昨年比104%）

【薬剤管理指導】

全病棟を対象に薬剤管理指導を行っています。マンパワー不足の影響を受け算定件数は下降傾向となりました。このため、業務環境の改善を目指し、タブレット端末の導入に向けた準備を進めています。

■ 薬剤管理指導料

646件／月（前年比94.9%）

【治験】

治験審査委員会を6回開催し、これらの概要をホームページ上に掲載しました。本年は新規治験1件（CDP870第Ⅲ相試験）および、製造販売後調査24件の契約を締結しました。

【教育・研修】**<資格認定>**

日本糖尿病療養指導士：滝沢麻理

日本薬剤師研修センター認定薬剤師：作田重人

<薬学実務実習>

後藤 浩也（北海道医療大学薬学部5年）：

9月5日～11月18日

南 寿憲（北海道医療大学薬学部5年）：

9月5日～11月18日

（作田重人）

各部署：この1年

内視鏡センター

スタッフ近影



スタッフ紹介

センター長: 腰山 達美(～2011年9月)
 宮坂 祐司(2011年10月～)
 指導医: 腰山 達美、本田 泰人
 専門医: 赤倉 伸亮、横山 朗子
 古川 滋(～2011年3月)
 清水由美子(～2011年3月)
 山本 洋一(2011年4月～)

医師: 佃 曜子(～2011年3月)
 伊藤 淳(～2011年3月)
 野澤 理絵(～2011年3月)
 西田 麗(2011年4月～)
 佐藤 史幸(2011年4月～)
 篠原 正英、笠原 英樹
 竹内 淳、横田 美紀
 中村 浩之、橋本みどり
 高橋 守
 長谷川嘉弘(2011年4月～)
 看護師長: 永野 育美
 看護主任: 高橋 理栄
 看護師: 黒田三津恵、川島 充恵(～2月)
 佐藤 志穂、藤川 朋子(～3月)
 佐藤みな子(6月～)、渡辺 慶子(～7月)
 佐藤 佳苗(7月～)、中川 絵理(2～7月)
 桑田 奏(9月～)、木村 康貴(～8月)
 田村 恵(11月～)、小松 志野(～11月)
 赤坂 博美(12月～)

2011年:日本消化器内視鏡学会指導施設

日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門制度認定施設

業務内容

2011年1月からの内視鏡センター業務は前年と同様、消化器内科、呼吸器内科、リウマチ膠原病内科、糖尿病内分泌内科の医師で担っていたが、ドック内視鏡を担っていた医師が3月で退職し、その後の補充を常勤医で賄えなかったため札幌医科大学病院、北海道大学病院から医師の派遣を依頼し、日替わりでドック内視鏡を行っている。

また、内視鏡センター長であった腰山医師が夏に退職されたため、宮坂消化器病センター長に内視鏡センター長を兼任していただいた。

当センターの役割は、当院の外来患者や入院患者の

消化器内視鏡、気管支内視鏡検査による診断と治療の他に人間ドックの上下部消化管内視鏡検査の遂行にある。ドックの胃の検査はバリウム検査よりも内視鏡検査を選択する被検者が多く、今後に対応が求められると考えられる。

一方で消化器内科医の減少に伴い、新患外来患者の受け入れを絞ったことから内視鏡検査も減少している。またドック被検者も変動があるため、2011年は全体的に減少していた。

当センターで行っている検査は、消化器関連では上下部消化管内視鏡検査、経鼻内視鏡検査、拡大内視鏡検査、ERCP、EUS、EUS-FNA、カプセル内視鏡、小腸ダブルバルーン内視鏡を施行している。また呼吸器関連では気管支鏡、TBLB、胸腔鏡を行っている。

当院は日本消化器内視鏡学会指導施設であり、教育・研究に関しては同学会に提出した当院の消化器内

視鏡研修システムに則り行っている。初期研修医は内視鏡モデルによる内視鏡挿入、操作のトレーニングを行った後、上級医の指導を受けながら内視鏡を行っている。また、後期研修医に相当する佐藤医師も消化器内視鏡専門医の所得を目指し経験を重ねている。更に消化器内視鏡学会の認定消化器内視鏡技師の育成のための教育も行っている。

当センターは関連科の状態により件数の変動が認められるが、常に質の高い技術を求められており、より一層設備を充実させてニーズに応じていかなくてはならないと思われる。

(文責 赤倉伸亮)

2011年 内視鏡検査実施件数

上部内視鏡検査(消内)	2,151
上部内視鏡検査(内科)	210
上部内視鏡検査(ドック)	3,878
上部緊急内視鏡検査	23
上部出張内視鏡検査	6
下部内視鏡検査(消内)	1,548
下部内視鏡検査(内科)	132
下部内視鏡検査(ドック)	87
下部透視下内視鏡検査	119
下部緊急内視鏡検査	11
下部出張内視鏡検査	2
上部超音波内視鏡検査(消内)	78
下部超音波内視鏡検査(消内)	3
ERCP(消内)	146
ダブルバルーン小腸内視鏡検査	6
カプセル型小腸内視鏡検査	9
気管支鏡検査	27
透視下気管支鏡検査	183
CT下気管支鏡検査	1
胸腔鏡検査	14

各部署：この1年

リハビリテーションセンター

研究・活動の掲載…148ページ

スタッフ近影



スタッフ紹介

センター長: 井上 雅之
 医療技術主任: 樋口 賢一
 理学療法士: 田中 佳苗、堀内 秀人
 三浦 徹也、小出 将宏
 大岩正太郎、浮城 健吾
 神 紗蓉子(2011年4月～)
 受付: 荒屋 鶴子

業務内容

当リハビリセンターでは、主に運動器の障害や高齢化による様々な障害を中心に訓練を行っています。治療内容としては筋力をつけたり、関節を動きやすくしたり、日常生活を円滑に行うために必要な動作の助言・訓練・指導を行っています。理学療法士が歩行や実際の日常動作、スポーツ動作を訓練に取り入れることで患者様の早期退院、家庭復帰、スポーツ復帰を目標に取り組んでおります。

業務内容は前年とほぼ同様で変化ありませんが、今年度よりリウマチ膠原病内科より当センターに直接オーダー可能となり、利便性が高まりました。

■運動器リハビリテーション

対象となる疾患は、膝関節、股関節の変性によるTKA、THAなどの人工関節置換術、高齢者の転倒による大腿骨頸部骨折、スポーツによる靭帯損傷等の整形外科疾患が中心となっております。最近では、糖尿病内科からの糖尿病の運動療法、リウマチ膠原病内科からの慢性関節リウマチの運動療法のオーダーが増えております。また、昨年度より週に2回19時まで夜間診療を行っており、会社、学校帰りの患者様の利用が

増加しております。

今年度の利用者数は18,121名（約1,400名増加）、単位数28,620単位（約1,100単位増加）となり、それぞれ対前年度比123.2%、116.5%でした。

■呼吸器リハビリテーション

呼吸器内科からの間質性肺炎、慢性閉塞性肺疾患の急性増悪、肺炎、開腹術前後の呼吸器合併症に対し、呼吸リハビリテーションを実施しております。具体的にはベッドサイドでの体位排痰法、呼吸介助から開始し、呼吸・全身状態の安定化を図りながら、呼吸練習、坐位練習、起立・歩行練習へと進めております。

今年度の利用者数は626名（約350名増加）、1,058単位（約600単位増加）でした。それぞれ対前年度比235.3%、220.4%でした。

■心臓リハビリテーション

循環器内科から心不全、急性冠症候群の患者様が全身状態の安定後にリハビリテーションを行っております。また、心臓血管外科からは腹部、胸部大動脈瘤、閉塞性動脈症、大動脈狭窄症等の手術を受けられた患者様にも同様にリハビリテーションを行っております。リハビリテーションを実施することで安全に早期

の身体機能の向上を図ると共に早期の社会復帰を目指しております。

今年度の利用者数は1,918名（約900名増加）、3,587単位（約1,500単位増加）でした。対前年度比はそれぞれ191.4%、177.5%でした。

（樋口 賢一）

2011年度臨床実習

1/24～ 2/12	評価実習	北海道リハビリテーション大学校2年
2/21～ 2/25	見学実習	北海道大学2年
2/21～ 3/4	評価実習	札幌医科大学3年
2/28～ 3/5	見学実習	北海道リハビリテーション大学校1年
4/11～ 6/3	総合実習	北海道大学4年
4/18～ 6/3	総合実習	札幌医科大学4年
9/12～10/28	総合実習	文教大学4年
10/3～10/26	評価実習	札幌医学技術福祉専門学校2年
11/14～11/21	見学実習	札幌医学技術福祉専門学校1年
11/28～12/15	評価実習	北海道大学3年

各部署：この1年

輸血センター

研究・活動の掲載…148ページ

スタッフ近影



スタッフ紹介

センター長：二瓶 岳人
 臨床検査技師：高橋 道範(専)
 筒井 自子(兼)
 川合ひろみ(専)

業務内容

2011年は、血液・腫瘍内科の開設という輸血部門にとっては大きな影響(=変化・躍進・充実)が予想されることのある一年であった。事実、使用血液製剤数の動向ひとつを見ても、大きな変化となって現れることとなった。また、対応する輸血センタースタッフにとっても従前とは異なる業務内容も増え、より一層のスキルアップが求められることとなった。

そのような中でも輸血という医療過誤のリスクが高い分野を担う部所としては、本年も大きな事故を発生させることなく業務を行えたことはその機能を十分に果たせたと考えている。安全で適正な輸血療法の実践のために輸血療法委員会との連携を図りながらその決定事項を実施することが、「輸血療法の実施に関する指針(厚生労働省)」に明記される輸血センターの大きな役割ということになるが、院内輸血業務説明会はもとより、日常業務の中での様々な部所との係わりの中でその役割は十分に果たしえたと考えている。

輸血療法の実施数については統計的総括のとおり、輸血オーダー数はアルブミン、新鮮凍結血漿、自己血、及び濃厚血小板の増加により、総体的にも12%強の増加となっている。特に濃厚血小板については前

年に比べオーダー数で約3倍増、使用製剤数で755単位⇒1,885単位と2.5倍増となっており、このほとん

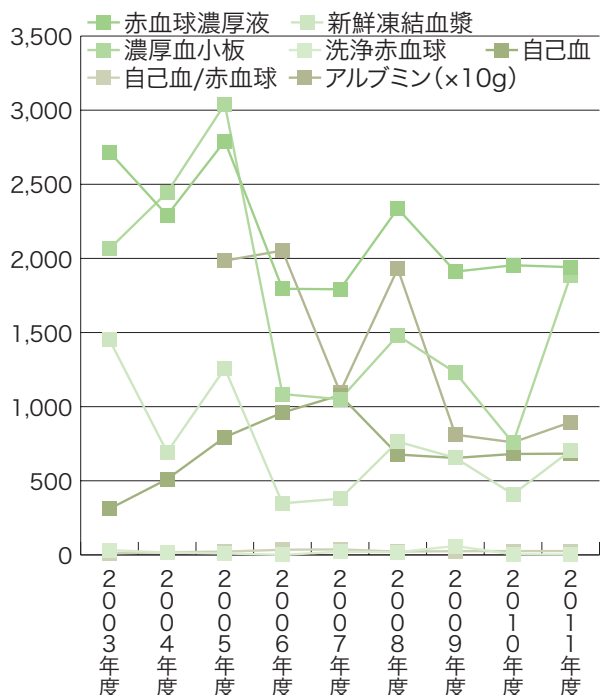


どが血液・腫瘍内科での使用となっている。輸血管理料算定条件の一つであるアルブミン製剤の使用量については、'09年の輸血センター一元管理化以降良好に推移しており、今後についても使用指針に準じた適正使用のより一層の推進とともに、この数字を維持していくことが重要になる。

夜間や休日などの時間外での輸血については年々増加傾向にあり、'11年の総オーダー数が419件と14%の増加('10年367件)となった。そのうち直ちに使用される緊急輸血が302件で21%の増加であり、特に検査技師が一人で勤務している夜間当直時間帯での輸血がより増える傾向となっており、普段業務に携わる機会の少ない臨床検査科スタッフのトレーニングが非常に重要になってくるが、本年も充実したプログラムの輸血業務トレーニングを企画、実施してスキルの強化に努めた。

(文責・高橋)

輸血製剤別使用数推移



赤血球濃厚液(RCC-LR)の動き

赤血球濃厚液の動き	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	対前年比増減
在庫(単位)	2,832	2,396	3,906	1,919	1,958	2,382	2,071	2,120	2,011	-5.1
オーダー(単位)	3,520	2,776	3,301	2,108	2,198	2,618	2,375	2,952	2,849	-3.5
再出率(払/在)	1.24	1.11	1.14	1.10	1.12	1.10	1.15	1.39	1.42	1.7
使用(単位)	2,717	2,291	2,792	1,795	1,792	2,336	1,911	1,954	1,941	-0.7
準備率(払/使)	1.30	1.21	1.18	1.17	1.23	1.12	1.24	1.51	1.47	-2.8
廃棄数(単位)	115	105	85	89	152	28	94	100	66	-34.0
廃棄額(万円)	71.9	65.7	53.2	62.8	127.6	24.1	81	86.2	56.9	-34.0
廃棄率(在庫比)	4.1	4.4	2.9	4.6	7.8	1.2	4.5	4.7	3.3	-30.4

時間外(日当直)での輸血業務

	時間外輸血業務 (オーダー数)		緊急輸血	
	2011年	2010年	2011年	2010年
総数	419	367	302	249
日直	235	231	136	131
当直	184	135	166	118
RCC	158	169	129	122
FFP	59	38	44	30
PC	35	20	24	18
アルブミン	166	140	104	79

輸血後感染症検査(受診案内)

輸血後感染症検査関係(対象期間/2010年10月=2011年1月発送~2011年9月=2011年12月発送)

全輸血延べ患者数	391	
案内発送対象者数	286	入院 36
		外来 250
検査受診者数	147	入院 28
受診率(2010年)	51.4%(47.5%)	外来 119

各部署：この1年

臨床工学室

研究・活動の掲載…149ページ

スタッフ近影



スタッフ紹介

室長：松浦 弘司
 主任：櫻田 克己
 副主任：杉本 親紀
 臨床工学技士：佐々木雅敏、足立 亜紀
 桑田 大輔、石川 健
 佐藤 健太、須藤 徹
 田代顕一朗

人の動き

2011年度より、松浦弘司副院長を室長に迎え、業務を行っています。心臓血管外科医である松浦室長は、体外循環業務やICU業務をはじめ、当臨床工学室の業務に密接に関わっているため、大変心強い体制となりました。

業務内容

■血液浄化業務

多人数用透析装置34台、単身用透析装置7台、CHDF装置（持続緩徐式血液濾過透析）1台、血漿交換装置1台にて「きれいな水で透析を」をコンセプトに透析液の清浄化を実施し、HD、HDF、CHDF、PE、PP、PA、DFPP、LCAP、GCAP、腹水濾過濃縮再静注法の他、AFB（アセテートフリーバイオフィルトレーション）、オンラインHDF等の特殊な血液浄化技術の提供も行っています。また「極貧培地による細菌培養法」を導入し、更なる透析液の清浄化に取り組んでいます。今年度は、オンラインHDFが可能な最新の透析装置を5台導入しました。また、老朽化してきた逆浸透装置も最新型に更新できたため、さらなる透析

液の水質向上が期待されています。

■体外循環業務

人工心肺装置1台、PCPS（経皮的な心肺補助装置）1台、IABP（大動脈バルーンポンピング装置）2台にて心臓血管外科手術時における人工心肺等の体外循環技術の提供を行っています。今年度は使用不能であった旧型のIABPの更新が実現したため2台体制となり、心臓血管外科や循環器内科の緊急症例に対応が可能となりました。

■ME機器管理業務

生命維持管理装置をはじめ、院内にある高度医療機器を管理対象として保守、点検、修理、管理を行っています。今年度は最新型の小児用人工呼吸器が1台新規導入となっています。

■手術室業務

手術室業務では心臓血管外科での人工心肺装置操作を始め、整形外科における自己血回収装置操作、産婦人科、心臓血管外科でのレーザー装置の操作、眼科での白内障治療装置操作の他、腹腔鏡下手術装置の操作業務を行っています。また、手術室内にある血液ガス

分析装置の保守管理も行っています。

■心臓カテーテル検査業務

循環器内科及び心臓血管外科によるCAGやPCI等における心電図監視、ポリグラフやIVUS等の操作を2名体制にて業務を行っています。また、24時間緊急治療にも対応しております。

■その他

病棟、外来巡回業務や睡眠時無呼吸症候群検査業務等、幅広い業務を行っています。

各部署：この1年

地域連携福祉相談室

研究・活動の掲載…151ページ

スタッフ近影



スタッフ紹介

室長:宮坂 祐司(外科診療部長 兼務)
 担当課長:岡本 芳美(~2011年8月)
 西大條栄一(2011年9月~)
 副室長:坂上 真弓(兼務)
 主任:埴 和江(MSW)
 看護主任・退院調整看護師:
 堀内 晴美
 スタッフ:木村 朋子(MSW)、高際恵美子(MSW)
 稲垣奈津子(MSW)
 御家瀬美佳(看護師)(2012年2月~)
 香川 周子(看護師)(~2011年7月)
 江川 恵理(事務)、高嶋 千尋(事務)

業務内容

2011年度地域連携福祉相談室は、発足3年目を迎えると同時に室長、副室長、退院調整看護師が交代、新卒MSWを迎えてスタートしました。

2011年度の目標として“院内外の信頼を維持・向上し、質の高い医療サービスの提供に貢献する”、“退院支援のシステム構築とスキルの向上により、患者・家族・医療者に対する充実感・満足感を提供する”、“相談室の役割、機能の更なる充実を図り患者、家族にとって質の高い相談支援を提供する”、“がん拠点病院認定取得に向けた体制構築・強化に貢献する”の4点を掲げ、これまで構築された院内外との連携をさらに強化し、患者さんや地域から必要とされ続ける病院の顔、窓口としての役割を果たすように努めてきました。

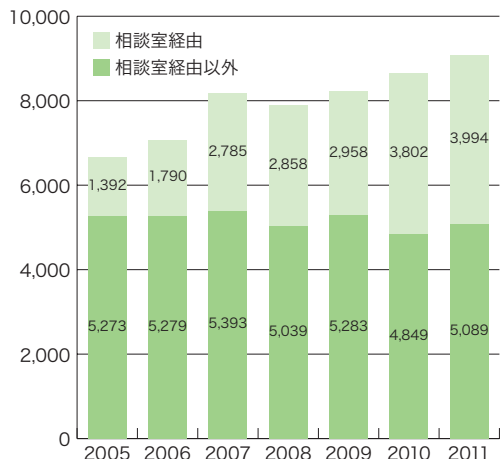
2011年度の紹介率は53%（前年比6%↑）、逆紹介率25.5%（前年比0.5%↑）であり年々紹介数が増加しています。加えて6月より診療予約・放射線予約の地域連携オンラインシステム（C@RNA）実証実験を開始し、3月末までに24医療機関との間での予約実績が1,169件（診療予約277件、画像予約773件）となりました。予約および診療情報の即時性、迅速性の観

点からも当院および関連医療機関の双方にとってのメリットはあると考えられましたが、コストおよび汎用性に課題があることが明らかになりました。NTT医療健康管理センターの事業理念の一つに「IPネットワーク企業立の施設としてICT装備の実証モデル・ショーウィンドウの機能を果たしNTT東日本の事業に貢献する」が挙げられていますが、このたびの実証実験はその意味においては事業貢献につながったと考えます。

また、退院調整や医療相談、緩和ケアにおいては院内外の様々な方からの協力を得ながら、研修会、シンポジウム、勉強会等の企画や、医療相談パンフレットを作成して院内各部署に設置しました。地域連携福祉相談室の業務は多岐にわたり様々な関連先があるため、このような活動を通してそれぞれの強みを活かした連携・協働を促進し、さらに患者さんやご家族、そして関連医療機関やサービス機関等がとともに充実・満足できるように役割を果たしていきたいと考えます。

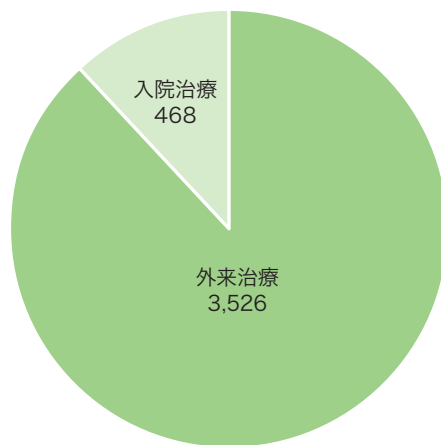


年度別紹介件数実績

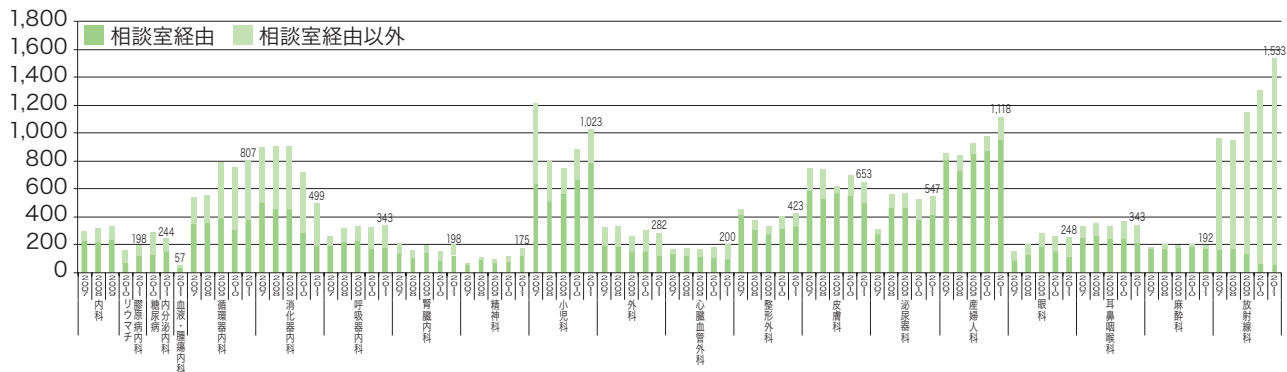


年度別紹介件数実績

(地域連携福祉相談室経由2011年度紹介患者3,994件内訳)



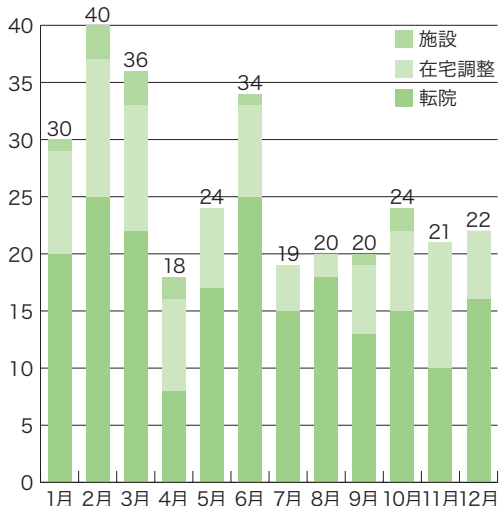
2007～2011年度診療科別紹介患者件数実績



※数値は2011年度の相談室利用件数

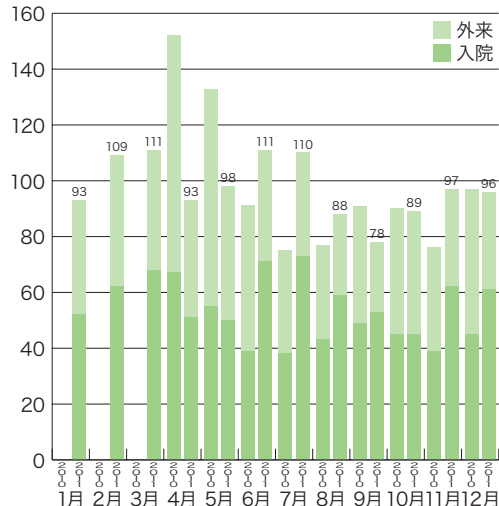
※2010年度より内科は「リウマチ膠原病内科」と「糖尿病内分泌内科」に分科

2011年度相談室介入の転院・在宅支援件数(入院・外来)



※数値は総数

2010～2011年度医療相談件数



※数値は2011年度の総数

※グラフは2010年4月からのものとなる

各部署：この1年

がん相談支援センター

スタッフ近影



スタッフ紹介

センター長：高柳 英夫(精神科部長兼務)

地域連携福祉相談室室長：

宮坂 祐司(外科診療部長兼務)

スタッフ：坂上 真弓

(地域連携福祉相談室副室長・看護部副看護部長兼務)

埜 和江

(地域連携福祉相談室MSW主任兼務)

木村 朋子(同上MSW兼務)

高際恵美子(同上MSW兼務)(2011年4月～)

業務内容

がん相談支援センターは2009年6月より地域連携福祉相談室の下部組織として設置され、患者さん及びご家族からの「がんに関する不安や悩み」についての相談窓口として機能しています。2011年4月にはMSWが1名増員され、がん診療連携拠点病院に就いて、院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族ならびに地域の住民及び医療機関等からの相談に対応することを目指しています。業務内容は主に、がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供、がん患者の療養上の相談、その他相談支援に関すること等々です。

2011年は相談支援センターの体制をより強化し質の高い支援ができるよう、毎月スタッフミーティングを開催し、院内掲示案内の見直しや研修会の企画、国立がん研究センターがん対策情報センターからの情報収集などを行っています。また10月に院内緩和ケアチームと共同で第2回緩和ケアイベントを開催しました。2012年10月には緩和ケア週間に合わせて当センター主催で外部講師を招いた講演会を企画中です。現在はがん化学療法認定看護師と連携し「化学療法レジ

メン価格表作成と活用」について取り組んでおり、化学療法にかかる高額な医療費とそれに関連する医療費制度を正しく理解し、治療選択できる体制を検討中です。がん患者さんにとって、治療や療養生活の情報は闘病する“力”となるように、当センターでは患者さん個人に合わせた情報探しのお手伝いや各相談に対応し、安心して治療・療養に臨むことができるような支援を目指しています。

■緩和ケアチーム

緩和ケアチームは医師、薬剤師、看護師、MSWが協働し、院内を横断的に活動して、身体症状・精神症状今年度の緩和ケアチーム活動は主に診療科サポート、医療職や患者・家族への啓蒙を行いました。診療科からチームへのコンサルトは19症例(身体症状14症例、精神症状5症例)で、診療・処方支援やケアに対するアドバイスを行ったとともに、軽微な相談に対して気軽にチームを活用できるよう、チームスタッフによる電話対応を行える依頼方法も追加しました。

医療職への啓蒙の一環として、院内の緩和ケアに対するスキルアップを目的に院内勉強会と緩和ケア研修会を行いました。院内勉強会は全職員を対象とし医療費制度をテーマとし、60名を超える参加者が集まり

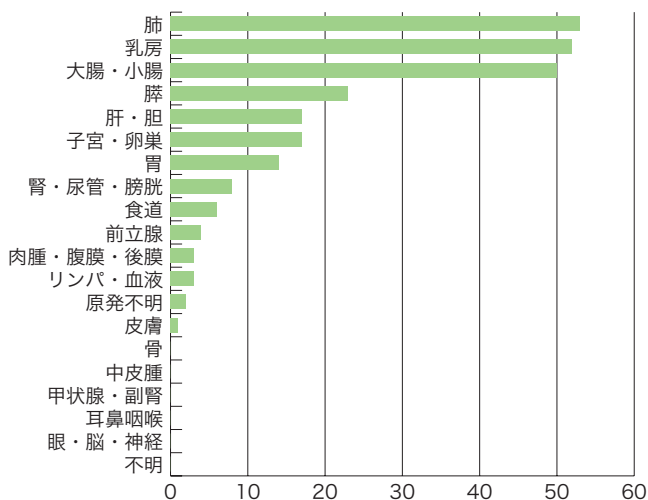
ました。また、厚生労働省指針準拠第3回緩和ケア研修会を2日間にわたって開催し、24名（医師3名、研修医8名、看護師10名、コメディカル3名）が参加し、緩和ケアの知識・技術に対する理解が深まったとの意見が得られました。また、患者・家族が緩和ケアの理解を深め身近に感じられるように、緩和ケア週間の10月3～7日に1Fフロアにて緩和ケアにまつわるパネルを展示し、パンフレットや緩和ケアグッズの配布などを行いました。

二人に一人ががんと診断されるようになっていきます。今後はこれまで以上に患者・家族が安心して治療に臨めるように活動の範囲を広げ、緩和ケアの充実を図りたいと考えています。

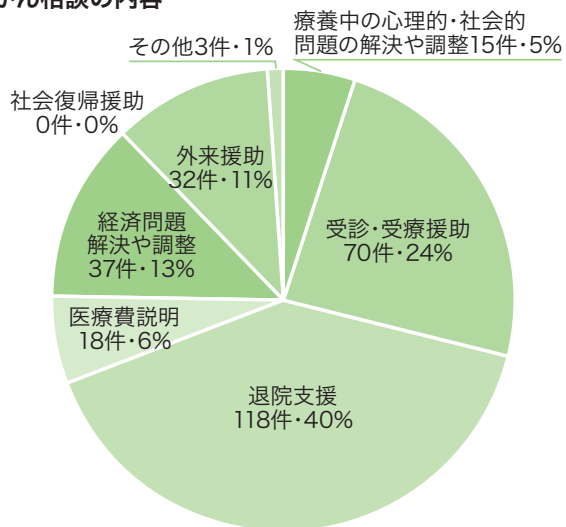


2011年1月～12月
がん患者の相談件数実績(医療相談・退院調整含む)

がん部位別相談件数(253件)



がん相談の内容



各部局：この1年

栄養管理室

研究・活動の掲載…151ページ

スタッフ近影



スタッフ紹介

栄養管理室室長(事務長兼務):
佐々木富士夫(～3月)

栄養管理室室長(内科診療部長・糖尿病内分泌内科部長兼務):
吉岡 成人(4月～)

医療技術主任管理栄養士:
長谷川洋子

医療技術主任管理栄養士:
秋本里加子(4月～)

管理栄養士:堀 友子(～10月)、中川 真希

看護師:工藤れい子(4月～)

業務内容

2011年度7月より食事栄養室から栄養管理室と名称を変更し、3月末で退職されました佐々木栄養管理室室長に変わり、吉岡栄養管理室室長を迎え医療技術主任2名と管理栄養士2名及び今年度より配属となりました工藤看護師を新メンバーに加えスタートしております。

栄養管理室の主な業務として、入院患者さんの食事提供に関する給食管理業務、厨房内の衛生管理、委託業者の衛生管理及び衛生教育、並びに入院患者さんの栄養アセスメント、入院・外来患者さんの栄養食事指導に関する栄養管理を行っております。又、昨年度から栄養状態不良患者さんのADL向上や早期病態改善を図るため、最終的に経口摂取を目的としたNST(栄養サポートチーム)の本格稼働実現に向けて活動しております。

今年度の主な活動状況

■NST活動

今年度は、昨年に引き続き『栄養サポートチーム加算』の算定に向けNSTの実績を積み上げていくべく

活動の充実を図りました。算定に関する施設基準において「栄養管理に係る所定の研修」を終了した専任者から構成されるチームが設置されていることが義務づけられているため、今年度も日本静脈経腸栄養学会認定教育施設において管理栄養士1名が実地修練を修了させ、全ての栄養士がNSTの専任者として活動可能となっております。現在、栄養管理室では院内でNSTサポート加算取得に向けて中等度・高度栄養障害の患者さん並びに栄養障害を生じるリスクの高い患者さんに対して早期に栄養介入が図れるよう委員会事務局及びメンバーとして活動しております。

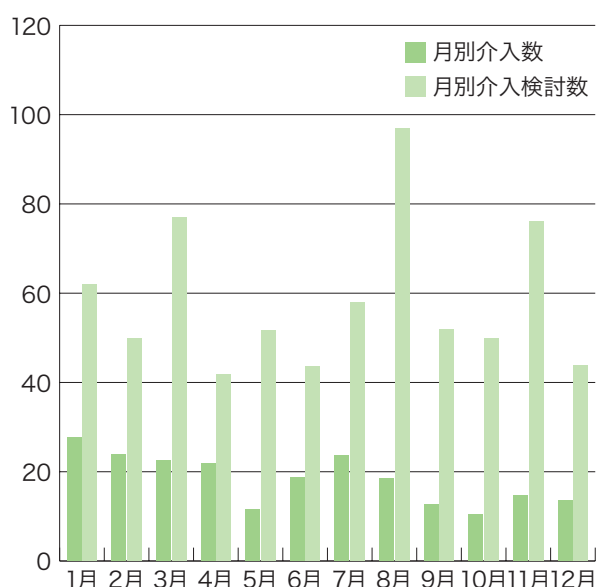
NST新規の取り組みとして、化学療法実施中及び食欲低下のため栄養状態不良の患者さんに対して、個人の嗜好を考慮した“なごみ食”を新たに新設して提供しております。“なごみ食”はチャーハン・オムライスなどの主食から副食、デザートに至るまで日々の体調に合わせて選択して頂ける献立構成となります。“なごみ食”提供後より患者さんの喫食率が増加し、栄養状態改善に繋がっております。

又、栄養改善に欠かせない経腸栄養剤(食品)の整理を行い材料の無駄、コスト抑制を図りました。

経腸栄養剤の採用方法としては委員会内で病態別経腸栄養剤(食品)の試飲会を実施し、メンバーに記載

して頂いたアンケート結果を集計し、最も飲みやすかった栄養剤を各病態ごとに1種類ずつ取り入れて採用としました。2011年度の取り組みを含め介入した結果を以下のとおりと致します。

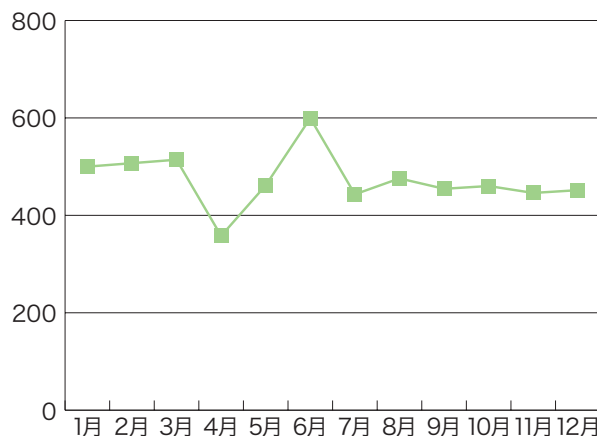
NST月別介入数・介入検討数



■栄養食事指導

栄養食事指導では、個人の栄養食事指導・糖尿病集団栄養食事指導・妊産婦栄養食事指導件数が1,965件（前年度1,427件）で前年度に比べ38%増、カフェテリアドック集団栄養食事指導3,675件（前年度4,110件）で11%減、合計5,640件（前年度5,537件）でした。個人指導件数増大に向け医師の皆様へ指導入力依頼をお願いした結果、個人指導件数は大きな増加を図る事が出来ました。カフェテリアドック（集団）の指導はNTT職員の退職増により件数が11%と減少しましたが総指導件数は2%と若干増加となっております。来年度の事業計画で予定しております個人栄養指導の受入れ人数拡大に向けて準備年度ともなりました。

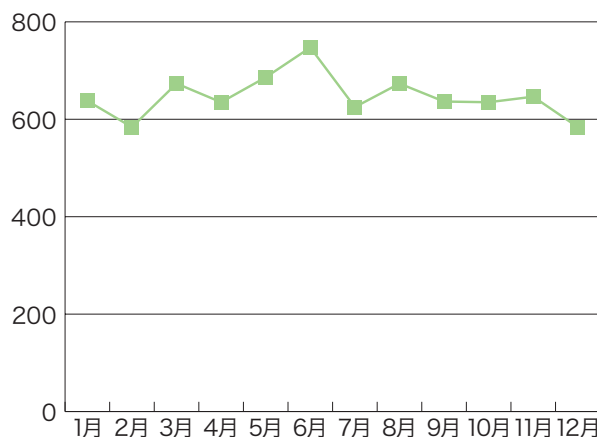
月別栄養指導合計



■栄養管理計画書作成業務

栄養管理計画書作成件数は、月平均656件（前年度625件）実施し、合計で7,868件（前年度7,502件）の算定となり、病院の収益増に繋がられたのではないかと思います。

栄養管理計画書作成件数



今年度は次年度の事業計画で実施予定の種々の施策に向けた準備段階の年でもあるため、ワンステップずつ実績を積み上げていくことを目標に業務に従事して参りました。今後も来年度の事業計画を実現すべく、栄養管理室室長をはじめ管理栄養士、看護師共により一丸となりより良い医療に努めていきたいと考えます。

（秋本里加子）

各部署：この1年

医療安全管理室

スタッフ近影



スタッフ紹介

室長：松浦 弘司(副院長、医療安全管理室長兼務)
 専従：前田 陽子
 (看護長、ジェネラルリスクマネジャー(以下GRM))
 専任：佐々木好弘(薬剤科主任、GRM)
 事務担当：小田ひとみ
 兼務：杉本 玲子(副看護部長)
 櫻田 克己(臨床工学室主任)

※9月までのスタッフ：
 篠原 正英(リウマチ膠原病内科部長)
 萩野 貴志(看護主任、ICN)
 小関 和美(看護師)

業務内容

今年度9月からセンター化を廃止し、病院長直轄の新たな組織環境の下、基盤の見直し、更なる安全管理の充実をはかるべく部署が再編された。

まずは、インシデント・アクシデント報告に関して、インシデント支援システム「Safe Master」が導入され、従来の電子媒体による入力システムに加え、GRMと報告部署のリスクマネジャー(以下RM)とが1つの報告事例に関して分析や対応を共有し意見交換を行う環境が整った。また、インシデント・アクシデントが同じ入力システムで対応され、どのようなレベルの症例であっても、一元化管理されるようになった。報告後の対応についても、報告が速やかに病院長及び医療安全管理委員になされるため、指示命令や病院としての対応が迅速に行われるようになった。更に、週1回の兼務者を含んだ医療安全ミーティングでは、レベル2以上の事例に関して討議がなされ、その結果を各部署へ還元する働きかけも新しい試みとして進めている。その他、重大事態になりうるレベル3b以上、且つ、医療過誤の恐れがある事例、異状死・突然死などに関しては、直ちにGRMへ口頭報告を現場のRMが行うシステムを確立した。これにより、重大

事態への速やかな介入や対応がなされるようになり、現在は医師の治療・検査時の合併症に対する報告も積極的になされ、各部門の安全管理に対する認識にも変化が表れてきている。

環境に関する安全管理の取り組みの一つとしては、プラスチックゴミへの注射針混入を根絶するため、混合注射時のプラスチック針導入と正しい分別廃棄に関する啓蒙活動を続け、ほぼ注射針の混入を防止できた。また、感染性廃棄物等が保管される各病棟の資源回収室のドアの確実な閉鎖のため、ドアのオートロック化とテンキーの導入を様々な部門と協力し行った。現在正しい閉鎖が守られている。

また、医療安全管理委員会及びRM委員会でも、医療器材のリユースについて、CVC挿入マニュアルの見直し、医療機器の定期点検について、持参薬の取扱いなどの問題提起や議論が進み、今後、ワーキンググループでの活動促進などが検討されている。

今年度主催した講習会は、新入社員に向けた基礎講習、メディエーション、セーフマスター導入に関する説明、看護師に向けた3回の研修、RMの役割と同意・説明についてと多岐にわたった内容で、外部講師等を招き行った。中でも北大病院 南須原康行准教授によるRMの役割については、医療安全促進には欠

かせない存在であるRMへの教育に関して多くの示唆を頂き、今後の院内教育の在り方について一考させられる内容であった。

当管理室は、存在・業務内容ともまだまだ発展途上であり日々研鑽が必要な部門であるが、医療事故の発生を最小限にとどめる努力及び発生した際には適正・迅速な解決がなされるよう、知識・技能を備え、院内の安全管理に貢献していきたい。また、今年度やり残したポケットマニュアルの作成および院内の同意書の見直し等、積極的に進めていきたい。

(記載者：前田 陽子)

インシデント・アクシデント報告内容(2011年度)

2011年度 部門別内訳	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均	率 (%)
看護師	122	112	105	91	84	66 (4)	118 (3)	106 (3)	87 (1)	69 (2)	94 (3)	93 (2)	1,147 (18)	95.6	90.4
放射線科	2	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	6	0.5	0.5
薬剤科	3	6	0	1	1	2	2	3	2	6	3	4	33	2.8	2.6
臨床工学室	3	0	1	0	1	3	4	0	2	1	1	4	20	1.7	1.6
臨床検査科	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	0.3	0.2
栄養管理室	3	1	3	1	0	1	1	0	2	1	1	1	15	1.3	1.2
医師	5	1	5	0	1	3 (1)	2 (1)	5 (3)	2 (1)	4 (1)	3 (2)	4 (2)	35 (11)	2.9	2.8
その他						1	2	2	2	0	2	1	10	1.4	0.8
合計	139	120	115	94	88	77 (5)	129 (4)	116 (6)	97 (2)	82 (3)	105 (5)	107 (4)	1,269 (29)	106	100

※2011年9月から部門別に「その他」追加、件数にアクシデント件数を含んでカウント

()内数字はアクシデント件数

例：77 (5) →77件中インシデントは72件、アクシデント件数は5件 (2011年9月～セーフマスター集計開始)

各部署：この1年

健康管理センター

スタッフ近影



スタッフ紹介

所 長:西野 哲男
 主任医長:岡田 齊
 保健師長:松本 洋子
 保 健 師:今田 妹子、阿部 艶子
 石川 智子、辻田 由香
 齊藤 裕子、新井留美子
 渡邊 有紀(2011年11月より産休・以後育児休職)
 田中 美帆、岸浪 典子
 成田 暁子、西山 由香
 藤本 真紀(2011年5月採用、5月末退職)
 松浦 明奈(2011年7月採用)
 清水実希子(2011年10月採用)

システム・事務担当:
 今 巧

人の動き

今年も、多少職員の出入りはありましたが、基本的には保健師13名、産業医2名体制で全道NTTグループ社員の健康管理を実施しています。事務業務に関しては、病院事務部門医事サービス担当の新主査に産業医契約各社との対応などに関して協力してもらっています。

業務内容

健康管理センターは、病院内組織としての健康管理業務（病院職員の定期健診、臨時結核健診・深夜業務健診・ホルムアルデヒド健診などの特定健康診断、インフルエンザやB型肝炎ワクチン接種・針事故フォローなど）と、北海道のNTTグループ全体の健康管理業務（NTTグループ職員の定期健診、職場巡回、保健指導、健康講演、疾病管理、過重労働対応、メンタルヘルス対応など）の両方を担当している部門で、基本的に診療行為は実施していません。健康管理の対象は、

現在NTTグループ32社で、社員数は約12,000名を担当しています。社員は全道に分散していますが、地方は毎年社員数が減少し、札幌への集中化が目立っています。雇用形態では、正社員の減少と契約社員の増加傾向が続いています。

2011年度の大きな出来事としては、健康管理センターの移転があります。NTT東日本札幌病院の職員数増加に伴う施設の狭隘化解消のため、病院からNTT大通14丁目ビル2階へ2011年12月に移転しました。以前は、産業医面談を実施するにしても、病院内の空いている部屋を探す必要があったり、事務室のあまりの狭い状況に首都圏などの他の健康管理センター職員から驚かれたりしていましたが、新しい健康管理センターはずっと広い職場環境で、面談室も3部屋あり、静かな充実した環境で業務ができるようになりました。

もっとも、産業医契約締結各社へは移転の周知を繰り返すのは勿論、面接対象の社員個人にも案内しましたが、案の定、移転当初は、産業医面談の場所を間違えて、病院へ行ってしまったり、迷う社員も認めら

れました。また、体調不良社員が薬の処方求めて来訪したり、当センター入口で倒れて救急車に同乗したこともありました。

全道NTTグループの健康管理に関しては、健診（ドックまたは職場での定期健診）の実施率はほぼ100%。2011年度には癌の報告数は36件ありましたが、その半数以上は健診にて発見されています。

メンタル不調社員への対応業務量の増大は相変わらずで、健康管理センター内の産業医面談の70-80%はメンタル不調社員対応が占めています。一旦元気になって職場復帰しても再発して再度療養する社員が多く、対応に苦慮しています。

生活習慣病に関しては、継続して禁煙指導を実施していますが、癌や心脳血管疾患の多発傾向は変化なく、2011年度の脳梗塞発症8名、心筋梗塞発症5名の合計13名中12名は喫煙者であり、肺癌発見の5名も当然全員喫煙者でした。如何にして喫煙などの生活習慣を改善してもらい、癌や血管疾患のリスクを減少させるかが、ほぼ永遠のテーマとなっています。

（西野）

各部署：この1年

感染管理推進室

スタッフ近影



院内感染対策委員会・院内感染対策チームメンバー



院内感染対策スタッフメンバー

スタッフ紹介

- 室長：篠原 正英
(感染症専門医・リウマチ膠原病内科部長兼務)
- メンバー：佐藤真知子(副看護部長兼務 4月～)
村林 広美(臨床検査科兼務)
阿部 佳史(BCPIC、薬剤科兼務)
萩野 貴志(ICN)
(医療安全管理センター主任：～8月末)
(感染管理推進室専従：9月～)
沼田 悠子(事務職専従：4月～)
杉本 玲子(副看護部長兼務：～3月末)
齊藤 正恵(ICN)(専従：～8月末)

業務内容

今年は、昨年からの目標を継続として「標準予防策の遵守」を高める活動を行ってきました。ICTの運営としてICTセミナーを3回行い、第1回は「針刺し切創／血液体液曝露を考える」、第2回は「インフルエンザの対策」、第3回は浜松医療センターの矢野邦夫先生を招聘し「MRSAを中心とした感染対策」の講演を開催しました。また、ICTとICSが協働して「手指衛生、个人防护具の着脱」の監査を実施し、課題を明確化するとともに、ICT・ICSメンバーの活動アンケート結果から他部署の状況もわかり、標準予防策の意識向上を図ることができたと評価することができました。ICSの活動からも各部署で手指衛生剤使用必要量を算出して到達率をフィードバックし、各部署で、タイミング良く手指衛生剤が使用できるように取り組んだ成果として、昨年の手指衛生剤使用量と比較すると倍近く使用量が増えました。

病院感染の状況を把握するためのサーベイランスでは中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランスを継続しており、2009年度以降発生率が低下しています。血液体液曝露報告では医師からの報告件数が研修医含め16件と増えました。さらに患者使用中に発生することが多い傾向にあることがわかり、个人防护具の着用遵守や正しい安全器材の使用ができるように努めていきます。

昨年より週1回開催している感染症診療介入ミーティングで病原性微生物の検出状況を把握し、抗菌薬の使用状況を確認して必要時介入する活動を継続しています。今年も大きな問題となる病原性微生物のアウトブレイク発生はありませんでした。標準予防策、手指衛生はもちろん耐性菌サーベイランスを強化していき、医療関連感染症の発生を低減させたいと考えています。患者はもちろん、職員が安心して働き続けられる医療関連感染対策防止活動の充実に努めます。

図1 年度・年別 中心静脈カテーテル関連血流感染発生率とカテーテル使用比

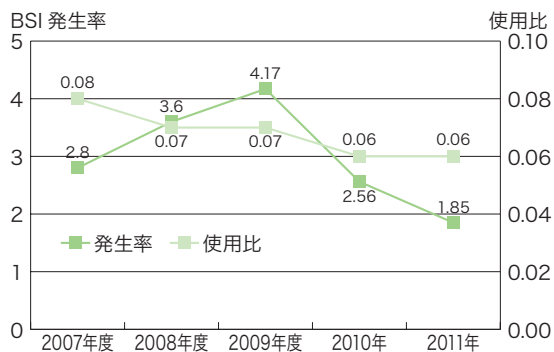
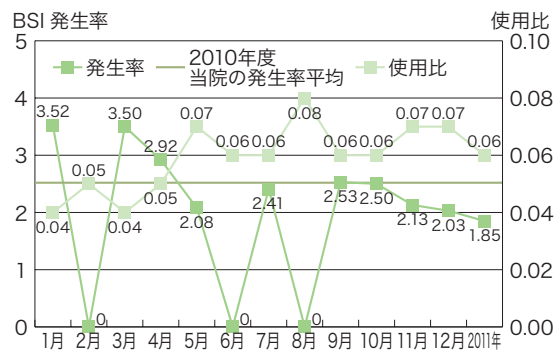
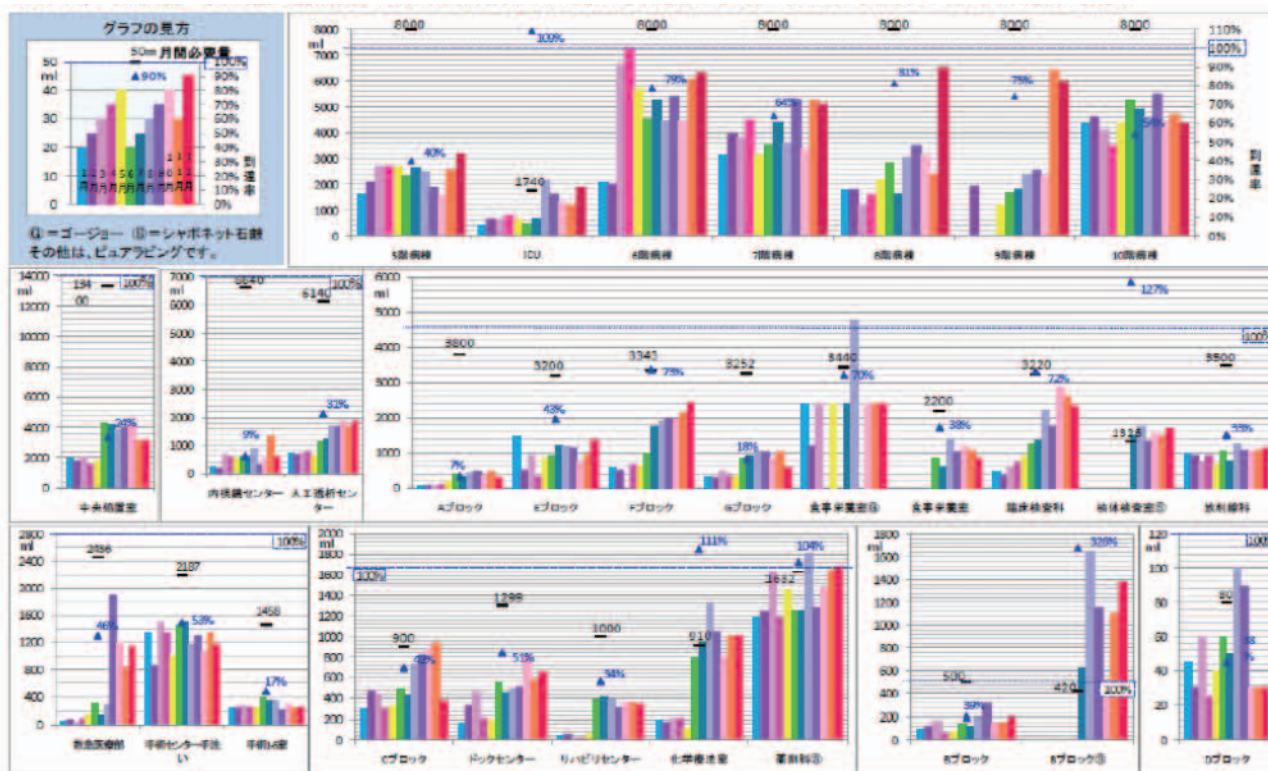


図2 月別 中心静脈カテーテル関連血流感染発生率とカテーテル使用比



2011年 部署別 手指衛生剤使用量・必要量(部署の1ヵ月の手指衛生必要量をICSが検討して算出した値)到達率



各部署：この1年

看護部

研究・活動の掲載…153ページ

スタッフ近影



スタッフ紹介

看護部長：佐々木真知子

副看護部長：本川奈穂美、杉本 玲子

佐藤真知子

坂上 真弓(地域連携福祉相談室兼務)

病棟統括看護長：

菅原ゆかり

事務職：安田 恵子、政本 政道

業務内容

2010年に入院基本料7対1を取得し、看護部は400人に届く職員数となりました。新看護長も5名誕生し、看護部の組織強化のために病棟統括看護長を新設し、外来看護長も1名から2名体制に変更しました。病棟統括看護長は、各病棟看護長の支援に加え入院病棟決定に関して調整を行い、効率的な病床運用につなげてきました。看護部委員会は、教育・業務・看護研究に加え、記録委員会を独立させ、4委員会体制で運営してきました。また、主任会は昨年に引き続きワーキンググループで活動し、看護実践のリーダーとして役割を果たしました。

■教育委員会

院内研修はクリニカルラダーに沿って企画、フォロー研修を実施した。新たな企画として、ラダーレベルⅠのスタッフを対象に専門・認定看護師による研修、がん化学療法看護の認定看護師によるラダーレベルⅢ以上を対象とした4回のシリーズ研修を行った。新人看護師研修では4月を1日または半日の集合研修とし、基礎看護の技術確認と当院のシステム、ルールを集中的に学ぶ機会とした。臨床指導プロジェクトチー

ムでは、準備を重ね文教大学の成人看護学実習が開始された。

■業務委員会

業務委員会では、看護手順・看護基準の見直しと認証を行い看護ケアの統一と向上につなげることを目標に活動してきた。すべての手順・基準の見直しを行う過程において、内容の確認や他部署との共有、さらには連携の体制づくりや業務改善へとつなげることができた。今後も継続的に行っていく必要がある。また、これらを採用時や勤務異動時、研修等で有効活用していくことが重要であると考えている。

■看護研究企画推進委員会

2011年度の目標として、院内看護研究の企画・運営・集録作成を行い看護研究の活発化とレベルアップを図る、雑誌投稿を含め院外看護研究発表へ5題以上応募する、各科看護研究および3年目看護研究に対して計画的かつ効果的な準備の推進と適切な助言を行う、看護研究に関する講演会・勉強会の企画・運営を行い看護研究に対する意欲と質の向上につなげる、の4点を掲げ活動した。今年度は例年の活動に加え、推進委員の看護研究に対するスキルアップの向上とこれ

による部署への還元につながるよう院外のスーパーバイザーによる講義や倫理に関する講演会を実施し、参加者の理解と意欲の向上につながられた。

■記録委員会

今年度は、記載基準・記録監査の見直しを行い、院内記録の整備・統一を図ることを目標に、看護必要度・看護プロブレム・テンプレート・看護記録全般の監査を実施し改善につなげた。また、効率的な記録を目指した記録ルールの修正を行い、記録時間の短縮につなげた。病棟間や外来と病棟の連携に関しては、現状の洗い出しを行い、共通の書式およびルールを提案し運用している。12月の記録研修では、看護記録（概論）について、ICUチャートに関すること、倫理綱領・記録記載基準に関することについての講義を行い、事例を用いた演習等を通して記録全般の問題点の抽出を行った。（短期入院データベースの作成、病棟・外来の申し送りシート作成、記録監査・看護必要度監査の実施、各科テンプレートの活用、CISプラン（共通項目・各科項目）の見直し、記録研修の企画運営等）

■主任会ワーキンググループ活動

WG1：2012年度看護師募集・採用に関する取りくみ＝見学説明会の企画・運営、ポスター等の作成を行った。

WG2：職場内新人教育に関する取りくみ＝新人研修の参画と次年度の企画を行った。

WG3：看護必要度に関する取りくみ＝看護必要度監査および教育ツールについての検討を行った。

WG4：院内イベントの検討・企画についての取りくみ＝院内イベントに対するアンケート調査、およびイベントの企画・運営を行った。

WG5：地域医療機関やサービス機関との連携や教育、交流等の検討・企画についての取りくみ＝訪問看護計画書・報告書の扱いを検討、および退

院調整勉強会を企画・実施した。

■ボランティア活動

高橋浩子様、内藤潤子様、中村テル様、古市篤子様、原口洋子様、森下栄子様、今力様、菊池あつ子様

当院ボランティア『こころのかけ橋』は13年目を迎えました。ボランティアの皆さんは、人間的な温かさやさしさをもって、患者さんやそのご家族とのふれ合いを大切に活動されています。朝9時から11時までの時間帯に病院ロビーで患者さんをお迎えし、受け付け方法や場所の案内、車椅子への移乗や入院病棟へのお手伝いなどを行い、患者さんから多くの感謝の声をいただいています。

活動していただいている皆さんへ感謝の気持ちを込めて、これからもお力を借りながら「地域に愛される病院づくり」を目指していききたいと思います。

各部署：この1年

5階ナースステーション

スタッフ近影



スタッフ紹介

看護長：高橋 明子
 主任：田中ゆきえ、金子 陽香
 看護師：須藤 瑞穂、佐々木靖子、斉藤 未希
 斉藤ちひろ、中野 佳奈、久保 縁
 加藤 舞香、廣瀬 友佳、山中こずえ
 井土 侑華、丸橋 瞳、小松田千芳
 小松原 剛、打越 有香、喜多 映奈
 亀谷 有香、村井 舞、石田 美輝
 鎌田 瞳、中川絵美理、新井 美香
 高橋 由香、安藤祐貴子、高垣亜寿美
 小松 元実、宮田 紫央、小野垣里奈
 前田さとみ
 看護助手：相原 優美、佐藤 順子、杉山小百合
 藤井のぞみ、田村絵理香

業務内容

2011年度は、看護部目標に沿った、以下の4つの柱の病棟目標を達成するために、各グループ・チームが具体策を練り、業績達成に尽力した。

1. 当科の特殊性を踏まえ、スタッフ個々が院内マニュアルに基づいた感染予防、インシデント予防を展開し、患者・家族の視点に立った安心・安全・良質な看護ケアを提供できる。
2. プライマリナースが患者・家族の個性を尊重しながら、責任を持って退院や転院への早期対応を図り、多職種との協働・連携をチームで展開できる。
3. スタッフ一人一人が専門職としての目標を持った1年を過ごし、仕事による満足が得られる。また、病棟内教育の更なる向上や職場環境の充実のため、各自が何らかの形で指導的役割を持ち尽力する。
4. 外科・心臓血管外科・耳鼻咽喉科・ICUユニットの専門性の高いチーム医療が提供でき、入院期間

やベッド稼働率を意識した看護ケアが実践できる。また、7：1看護体制の下、スタッフ一人ひとりが質の高い看護サービスを提供し、看護必要度に反映させる。

■教育・学生指導

新人教育に関しては、院内新人研修の内容との連動を意識しながら、5階病棟の教育プログラムに則り、指導にあたった。また、指導と平行しながら5階病棟の指導マニュアルの見直し・修正を行い、次年度にすぐに活用できるものとなった。

2年目教育に関しては、事例検討を実施し自己の看護の振り返りが行えるよう支援できた。各モジュールのチームリーダー・サブリーダーに協力を求め、看護展開に関する指導の強化を図ったことで、プライマリナースとしての役割意識向上に繋がった。

学生指導に関しては、自部署の臨床指導プロジェクトメンバーが主任と協力し、受け入れ体制を整え安全に実施できた。患者との信頼関係を持てるよう支援でき、急性期病院における看護の実際や学習を支援できた。

■記録・パス・CIS・必要度

毎日の看護必要度の入力状況から問題点を明らかにし、正しい判定とケアフロー入力が一致するよう周知・指導を行った。日々、主任がチェックを行っているが、その日の勤務帯のリーダー格となるスタッフも主体的に声を出して確認し、具体的な指導を行うことにより正しい看護必要度判定を実施することができた。

共有計画の推進役を担うことで、患者との信頼関係が深まりチームとしての看護実践が強化され、患者の個別性を尊重した看護の提供に繋がった。

■創傷全般(WOC)・術前術後

ストーマケアに関しては、病棟のスタッフが多数入れ替わった中、全員が統一したケアが行えるよう、定期的な勉強会を実習形式も含め開催した。また、器材庫にあるストーマケア物品の整理を行い、定数表に沿って管理することで、選びやすい・使用したい時に困らない環境を整えることができた。

褥瘡に関しては、褥瘡計画書の正しい記入方法の再周知や個人指導により、記入漏れが減少し、適切なタイミングで記入・提出されるようになった。また、創治癒に大きく影響される栄養管理がスムーズになるよう、経口・経腸栄養剤の表を作成し、活用できるよう周知を図った。

■癌・NST

がん化学療法の新たなレジメンに対して、薬剤師の協力を得ながらマニュアルの追加・修正を行い整備した。患者へ抗癌剤を投与する際に、最新のマニュアルを活用し実践でき安全に治療を受けられるような体制を整えた。

レディースコーナーにある資料や補正下着のサンプルをリニューアルしたことで他部署からも訪れる患者があり、患者サービス向上に繋がった。

■業務改善・感染・リスク

感染予防に関しては、ピュアラビングの個人持ちを徹底できるよう周知し、保管場所の確保・整理を行った。また、手指衛生・防護具のチェック表をもとに確認・指導を個別に行い、正しい方法で感染予防策が行えるよう貢献した。

また、看護体制・役割分担の見直しについて問題提起アンケート実施によりスタッフの意見をまとめた。また、それらの結果をもとに、患者にとってよりよい看護が実践できるよう、業務分担方法、実際の看護業務の流れを整理しスタッフへ周知した。さらに、処置板の修正を図り、各担当ナースが責任をもって、担当患者・所属チームの看護処置が実践できるよう工夫した。

■看護研究

当病棟に適した術後せん妄に対するスケールを作成し、信憑性を調べるための看護研究を実施。今回の研究ではせん妄症例が少なく、オリジナルのスケールを実際に使用できるレベルに達しなかったが、3年目のシリーズ研究であり研究内容・質的に課題を追求できたものとなった。術後せん妄に伴う転倒や自己抜去などのインシデントを未然に防げるよう、今後も症例数を増やし研究を継続する予定である。

次年度は、引き続き看護体制を見直し、モジュール型プライマリーナーシングの強化・重症患者ケアの充実を図り、看護の質向上を目指したい。また、個々のスタッフが主体性ややりがいを持って看護実践でき、患者・家族へ安全・安心・最良な医療・看護を提供できるよう整備していきたいと考える。

(看護長 高橋 明子)

各部署：この1年

6階ナースステーション

スタッフ近影



スタッフ紹介

看護長：東 紀子

主任：大蔵 志帆(～2月)

佐藤真理子(3月～)、小林優紀子

副主任：島 瑞穂

助産師：安田 京子、川崎 文、小林 径子

石田 知子、渡邊 恵、一安 陽子

石川智恵子、永井 佳絵、桑田 妙子

中野 香苗、藤井 妙子、矢田 育子

和島 望、松永めぐみ、西野 亜美

梅内 萌、成田 春奈、渡辺 紗世

霜野 磨也、石見 優佳、関東 真央

看護師：網谷真祐美、神 麻里、鎌田 葉子

酒井 絵美、森下 香織、山川 彩

宗像 里紗、福村 杏子、西村侑里子

渥美 有理、江口 亜紀

看護助手：紺谷 裕子、佐藤 瑞恵、佐藤 仁美

重成 好子

業務内容

6階病棟は助産師と看護師・看護助手で構成され、産科・小児科・NICUの3部門で、各スタッフがローテーションの中それぞれの立場で実力を発揮しています。

産科チームは、①自然分娩の推奨、②主体的分娩支援のための、バースプラン・バースレビューの実施、③母乳育児の推進、④主体的育児に向けての継続看護・個別指導の充実。を柱に、産科主任を中心として日々の看護を展開しています。外来へは毎日スタッフ1名が出向きパール外来(助産師外来)を含めた妊婦健診の一部を担当し、状況に合わせて妊娠中から受持ち助産師となり、継続看護を展開しています。LDRは10年を経て内装を一新し、ハートの部屋・薔薇の部屋・波の部屋・モノトーンの部屋と状況が許せば好みに合わせて選ぶこともできます。アクトカルディオグラフ(分娩監視モニター)は、LDR内・ナースステーション・産科外来で同時に監視しています。ま

た、スタッフの半数以上がNCPR(Neonatal Cardio-Pulmonary Resuscitation:日本周産期・新生児医学会の新生児蘇生法講習会を受講し認定を受け、安全な分娩環境を守っています。更に安楽な分娩に向けて、ソフロロジー分娩・アロマセラピー・オイルマッサージなどの補完療法も行っています。分娩を終えての育児のスタートがスムーズで、楽しく自信を持って育児が展開できるよう、SMC方式・BSケアなど個々に合わせた援助を行い、母乳育児支援をしています。産後の受け持ち助産師による電話訪問は全例に実施しており、産後2週間健診の希望者も増え受診枠もほぼいっぱい、受持ち助産師が外来に出向くことも少なくありません。メンタルヘルス面では産後に限らず精神疾患で妊娠中から内服を継続している方も散見されるようになり、受持ち助産師による妊娠中からの継続看護、産後保健センターとの連携を効果的に行い、協力的体制作りが進んでいます。

小児科では、急性期疾患での入院に加え、内分泌疾患による負荷試験・『食べて治す』食物アレルギー治療

(SOTI : Specific Oral Tolerance Induction 【特異的経口耐性誘導】) が予約入院となり、これまでの外科・耳鼻科・泌尿器科などの夏休み・冬休み期間を指しての予約が加わり、ベッド稼働率の低い時期が続くことが少なくなってきました。しかし、どの時期でも小児感染症による院内感染の危険は持続され、感染予防対策でスタッフ全員がピュアラビングをポシェットに入れて携帯し、1処置1消毒を徹底しています。また、成人同様に小児にとっても説明と同意は必要であり、小児の好むキャラクターが登場してのプレパレーションビデオを導入し、ガチャガチャやシールを活用し「あそび」を通して、家族の協力も得ながら発達段階に沿った看護を展開しています。

NICUでは、産後の母児分離を最小に抑えるべく母親との共有計画を充実させ、ファミリーケアに努めて

います。退院後の育児が問題なく導入できるよう母子同室入院を行い、さらに退院後の家庭訪問をほぼ全例保健センターに依頼し連携のもと継続看護を展開しています。今年度MRSA感染防止対策が大きな課題となり、学習会・施設見学を重ね、感染対策室との連携の下、医療機器・器材・設備の設置・検討を始めとした各種対策を実施し、MRSA撲滅に向けて病院全体の協力を得ながら、現在鋭意進行中です。

6階病棟では今年度も4校、計60余名の臨床実習生を受けいれました。ここでの実習経験がきっかけで当院への就職を希望したスタッフも少なくありません。学生とともに学び、知識・技術、更に人間性を磨きながら、今日より明日のよりよい看護を病棟全体で一丸となって追求して行きたいと思います。

(東 紀子)

各部署：この1年

7階ナースステーション

スタッフ近影



スタッフ紹介

看護長：七野 美香

副看護主任：山谷亜由美、川端 皓

看護師：村田真紀子、伊藤ひかる、黒沼三代子
 松田 悦子、金間 有紗、勝山 志保
 中村恵梨香、青木今日子、後藤 友香
 藤本 葵、片寄さやか、田邊瑛莉加
 上條 明子、田中夏誉子、戸梶 舞子
 細野 円、大室 理恵、高橋恵美子
 伊勢田桃代(4月～)、上田 舞衣(4月～)
 斉藤 梨乃(4月～)、板谷 有佳(4月～)
 横関 未奈(5月～)、香川 周子(7月～)
 本間ゆかり(7月～)、牧野理恵子(10月～)
 神 みゆき(10月～)、菊地 陽子(10月～)
 松山 安寿(3月～)、管野 智子(3月～)
 足達 香(～6月)、山本 有希(～10月)
 伊藤 志穂(～10月)、坂本 朋子(～3月)
 間野 貴子(～3月)、大原 千佳(～3月)

業務内容

2011年度は看護長の交代とスタッフから副主任1名の任命があり、新卒・既卒の新人4名を迎えました。また、経験のある新たなスタッフが次々と加わりました。血液内科が7月から新設され、新たな知識の取得につながりましたが、有効なベッド管理が困難となり、9階病棟に移動となりました。

今年度の7階病棟看護目標は、以下の4点を挙げました。

1. 他職種との連携、エビデンスに基づいた看護ケアを行い、安心・安全な医療を提供する
2. 他職種と協働してチーム医療を発揮し、退院調整・地域連携をすすめる
3. 診療科の特性を理解し専門的な知識・技術を深め、質の高い看護サービスを提供する
4. 人材の育成、業務の見直しを行い働きやすい職場環境をつくる

目標1については、血液内科の治療前・治療中・退院の標準看護計画と、婦人科のシロッカーの標準看護計画を新規作成しました。既存の婦人科術後・腎機能低下・ステロイドの標準看護計画の見直しを行いました。新たに加わった血液内科の計画が標準化され、計画立案の効率化とケアの統一化につながりました。

4つのパスを新規作成することで、業務内容が効率化され、患者サービスの向上につながりました。既存の婦人科パスに対し、処置や看護必要度などの項目を改訂し、現状に即したパスの運営を行うことができました。副主任を中心に、今年度から感染対策チームを立ち上げ、手指衛生・防護具の着脱の監査を重点的に行いました。感染対策をグループ化することは量的監査や再指導ができ、スタッフへの周知や意識づけに効果的でした。

救急医療委員会を中心に、1～3年目のスタッフを対象に急変時の対応や物品の準備などを実技で指導を行い、急変対応の基礎知識の浸透につながりました。今年度は院外のICLS研修は参加できませんでしたが、委員は院内ALSの中心的メンバーとして、すでにイ

ンストとなっているスタッフ8名も院内のインストとして活躍しています。

輸血は副主任を中心にPDAでのダブルチェックの定着と適切な監査で、血液内科の加入で輸血数が増加したにもかかわらず、事故がありませんでした。

インシデントチームがRCAなどを活用して原因分析をし、ダブルチェックを基にした内服管理方法を作成し、浸透したこと、スタッフへの意識づけが、内服のインシデント減少につながりました。

院外研修は全員平均1回参加でき、知識を深め、共有することができました。

目標2については、ターミナル期の患者に対して緩和ケアチームと協働して、苦痛の緩和や転院調整などを適宜行うことができました。在宅へ移行した事例をセミナーで紹介したり、在宅移行のマニュアルを作成し、今後の看護に生かせるものとなりました。医療相談・皮膚排泄ケア認定看護師・NSTとカンファレンスなどを通して連携し、タイムリーな介入をすることができました。

目標3については、3年目研究・病棟研究ともに予定通り院内発表できました。

2011年度CDEは6名受験しており、5月発表予定になっています。CDE取得者の増加で、糖尿病看護に対する質が向上し、当院のDMセミナーでの事例発表などの機会もあり、スタッフの育成にも大きな効果となっています。フットケアの資格者2名は外来でフットケアを担当し、実践で活用できています。

血液内科の加入で、がん化学療法に対する知識が更に高まり、PICCカテーテルなどの管理方法を習得し、マニュアル化することで9F病棟に順調に引き継ぐことができました。

退院調整の必要な患者の把握と進捗状況の確認を行い、患者・家族と相談室との調整を行い、昨年より早

めの調整が出来るようになっていきます。

学習会は<社会資源の活用><腎内の栄養指導><血内の化学療法><心電図><麻酔>の6回で、実践に活かせる内容でした。

目標4については、新人は予定通りのローテーションができ、3月に全チームを経験することができました。早出勤は時間外短縮にそれほど有効ではなかったため、中止としましたが、夜勤者への負担や日勤での多い入院への対応がスタッフへの負担になっていることは同様であり、勤務体制や業務改善などの取り組みが今後の大きな課題です。業務係とリーダー会が主体となって、マニュアルの改訂、業務改善や各チームで異なっているルールの統一などを行い、少しずつ業務の煩雑さを整理しようとする意識ができてきています。

スタッフの持てる力を活かして、安全で安楽な看護ができるように今後も取り組んでいきたいと思えます。

各部署：この1年

8階ナースステーション

スタッフ近影



スタッフ紹介

看護長：菊池由佳子

看護主任：岡田 由紀、桑原 理江
小林まゆこ

看護師：高橋 麗加、及川いずみ、野村 友里
吉田 朋美、岩城 光子、笠松きよみ
亀谷 有香、永田 恭子、小澤麻紀子
土田 亜紀、出内 加奈、馬場 律子
今 美砂子、細谷いつ美、沼田えりか
寺尾 尚子、佐藤 美樹、佐藤 優希
高橋さゆり、山口 智子、御家瀬美佳
齊藤 美沙、秋保真紗美、吉田 茂広
住友しおり、梶原 幸、加藤 憂
土屋 純生、松岡 香澄、川向 菜緒
井平 歩、齊藤 千明、山内 綾子
看護助手：坂井真知子、後藤 康予、安立 晃子
三浦 千晶、早坂美千代

業務内容

8階病棟は、整形外科38床、泌尿器科12床の2科混合病棟です。医師は整形外科4名、泌尿器科3名、病棟薬剤師が1名勤務しています。整形外科は、スポーツが原因で膝や足首を故障し手術となる、比較的若い年代の患者様と、関節変性による炎症が原因で痛みや歩行障害があり手術となる患者様、突発的な事故により手術や入院を余儀なくされる患者様がいます。また今年度は、上肢専門の医師が配属となり、上肢の症例が多くみられました。上肢専用の装具を使用しますが、シャワー浴などに使用する装具はスタッフの手作りです。ペットボトルとビニール紐を組み合わせて作成しています。整形外科全般としては、手術前の不安・手術後の管理・退院に向けてのリハビリが一般的な看護ですが、安静保持や禁忌肢位の確認など細やかな関わりが大切になります。

泌尿器科は、男性患者が主で前立腺や膀胱、腎臓に関する手術が主流です。不妊の検査もあり、年齢層は

20代から90代で、2泊3日から3週間のパスによる入院・手術が主となっています。膀胱癌患者に対しては回腸導管造設術と自排尿型代用膀胱造設術を行っており、術式選択の意思決定に関する看護が、今年度の病棟研究のテーマでした。患者の意思決定に私たち看護師はどう関わっていったらよいのか？そのためにはどんな情報が重要となるのか？今後も考えていかなければならない問題です。

8階では、大きくA・B・Cのチームに分かれて看護業務を行っています。Aは整形外科で主に股関節、Bはその他の整形外科、Cは泌尿器科としています。それぞれのチームにはリーダーとサブリーダーがおり、任期はリーダーが1年、サブリーダーが半年となっています。各チームで年間の目標を立て、目標に沿った行動計画を考え実行しています。各リーダーは、リーダーとしての責任を重く受け止め、スタッフと協力しチームを運営しています。月に1回程度の話し合いをもち、上期・下期でそれぞれ評価を出します。そしてその評価を次年度の目標に活かしていきます。

また、今年度は12月頃から入院患者が多く、病床運営が大変でした。予約の入院患者が8階病棟に入院できないこともあり、他病棟のベッドを借りしのいできました。けが・災害の救急指定病院となると臨時入院があり、どの病棟にも整形外科の患者が入院しているという現実もありました。雪が降り、滑って転倒やウィンタースポーツによる事故が原因と思われます。臨時入院の場合は患者自身が一番大変です。地方から来られた方・仕事を休めない方・家族の問題がある方など患者によって問題は様々です。私たちは日々、自分たちの知識や経験・他職種との協力により、患者様と一緒に問題解決に向け努力しています。

患者様からは「ここの看護師さんはとても優しい。良くしてくれる。」との言葉をいただきます。いつも嬉しく思い、スタッフに伝えています。その言葉を励みに、これからも患者様を中心とした、皆の和を大切にした看護を目指していきます。

各部署：この1年

9階ナースステーション

スタッフ近影



スタッフ紹介

看護長：高木 徳子

看護副主任：小林やよい、林出 尚子

看護師：高橋 孝江（～9月）

川原 望未（～11月14日）

藤井美南子、神 麻里（～9月）

中村 泉、村上 亜紀、松中 恵
（10月～）

小俣裕紀恵、土田 亜紀（10月～）

千田 俊樹、佐藤 尚子、菊池 志保

長岡真知子（～9月）

馬継三樹子（10月～）

中村 美樹、筒井 和美、品川 典子

石崎香麻里、高木 由香、有馬 美幸

岸本 渉平、堂徳 香那、元角ありさ

斎藤紗英子、中川 絵理、日景恵理佳

池田絵里子、木村 健次、大住みなみ

佐藤 亜紀、高橋友里奈、前田 麻美

（～3月）

石田 浩貴、藤原 彩香

看護助手：中谷 俊江、高坂 幸枝、島貫 早春

高田いずみ（～3月）

田口 百恵（3月～）

業務内容

2011年度は病棟目標に

1. EBNに基づいた安全な医療の提供と接遇の向上
2. 患者および家族にとって快適な療養環境の提供
3. 看護師としての看護実践能力向上と倫理観の確立
4. 業務の効率化、経費節減とベッドコントロールへの協力

の4点を挙げました。

今年度は消化器内科の体制縮小により、病床がなかなか埋まらないこともありましたが、当該科以外の入院を積極的に受け入れたことで病床稼働率を維持する事が出来ました。気がついた時には10診療科の患者が入院しているということもありましたが、慣れない診療科の入院を受け入れることで大変な反面、他病棟の協力や連携のもと滞りなく看護できたことは、9階

病棟にとって実りの多いことだったと思います。

9階病棟は特にがんの終末期患者が多く、終末期の過ごし方については患者個々の背景や病状の違いもありますが、どのケースでも必ず迷いや悩みを生じます。看護スタッフは患者・家族の思いを傾聴し、思いをくみ取り、時には医師と見解の違いから衝突することもあります。院内緩和ケアグループへ協力を依頼しアドバイスを受ける機会も増え、出来るだけ希望に沿えるよう調整を図っています。終末期の患者以外にも様々な社会背景から転院や在宅への退院調整が必要な患者も増えており、早期から介入できる体制を強化しているところです。これからも引き続き患者にとって快適な環境での療養生活を選択できるように他職種と連携をとり進めていきたいと思っています。そのような背景の中、今年度の院内看護研究では「積極的治療が行えなくなったがん患者が抱く思い～緩和ケアの情報提供の在り方の検討～」というテーマで、がん患者への

インタビューを行い、情報提供の時期や内容を検討しました。その結果から、緩和ケアについての情報提供の一つとして、デイルームにパンフレットを設置することにしました。

看護業務においては、今年度既卒の入職者も多くあり9階病棟のルール等で改善が必要な点についての意見と院外研修で得た情報を合わせて業務改善を行いました。9階病棟では内服や注射に関するインシデントが多いことを踏まえ、業務係とリスクマネーマネージメント係が協力してルールの改善と実践、改善後の評価を行っています。

注射に関しては、ダブルチェック方法を確立することでインシデントの減少につながりました。内服に関してはインシデント減少には至らず、次年度の課題として引き続き取り組んでいきます。また、9階病棟は

緊急時の対応場面が少ないため経験の少ないスタッフが戸惑うこともあり、緊急時の事例検討と実際の場면을想定した挿管介助の勉強会を実施しました。半年をかけた全スタッフが参加して体験をすることができ、実践に生かせるものとなりました。

以上、2011年の9階病棟は煩雑な業務の中でもスタッフ一人一人が患者のために、スタッフ全体のレベルアップのために、自主的に行動し結果を残した一年でした。退院時の患者アンケートでは、「9階病棟に入院してよかった。親身に話を聞いてくれた。」との言葉も多くいただいております。これからも各部署と協力しながら、9階病棟の持ち味である“優しい看護”が続けられるよう頑張っていきたいと思います。

(林出 尚子)

各部署：この1年

10階ナースステーション

スタッフ近影



スタッフ紹介

看護長：今 洋子
 看護主任：太田かおる（～9月）
 水尻 友紀
 佐藤 歩（10月～）
 看護師：皆川 沙織、木谷 恵

鎌田 未来、山田恵理子、舞台のぞみ
 田名田祐一、中川 絵美、捻金愉美子
 大谷 聖望、林 慶拓、新田奈津美
 加藤 千晴、大平さとみ、新谷 和彦
 白鳥 幸江、佐々木奈津美、高橋 麻子
 片桐 美帆、鎌田 彩花、榎田 恵子
 森 千帆、納谷 知里、花岡 郁恵
 五十嵐綾乃、高橋 愛
 斉藤 正恵（9月～）、根津 好江（10月～）
 山田 修平（10月～）、本川 里奈（3月～）
 丸橋 瞳（～9月）、井平 歩（～9月）
 菊地 陽子（～9月）、菅野 智子（～3月）
 赤坂 峰子（～3月）、大瀬 友美（産休2月）
 看護助手：林 早苗、生川 真弓、伊藤美千代
 矢本 陽子
 前田 茜（10月～）
 退職者：磯田 彩佳（9月）、山田あすみ（1月）
 高橋 佳奈（3月）

業務内容

病棟のベッド構成は、これまでと同様、循環器内科22床、呼吸器内科28床の計50床で稼働しています。今年度は、主任と中核となるスタッフの勤務異動があり揺れ動いた時期もありましたが、スタッフ個々の力を合わせチームワークで乗り切ることができました。入院患者のべ人数は1,087名でした（図1）。昨年より約90名の減少ですが、病床稼働率は年平均95%を維持し、看護必要度も年平均22%でした。

病棟目標を以下の4点として病棟運営にあたってきました。

1. 患者・職員にとって、安心・安全な医療環境を整える
2. 医療連携強化を図り、早期退院・在宅支援・継続医療の充実を目指す

3. 専門職業人としての能力を高め、質の高い看護を提供する
4. 病院経営に参画する意識を持ち、＜業務・物品・時間＞管理を行う

今年度、CS委員がアンケート用紙を作成し、10月・2月に患者満足度調査を実施しています。おおむね良い評価をいただくことができましたが、何点かご意見があり、今以上に患者様に寄り添った看護を提供しようという意識を合わせています。

医療連携においては、例年以上に調整を必要とする患者様が多く、療養型病院・緩和ケア病棟への転院件数は約60件でした。さらに、がん患者様の在宅療養を実現するために、MSWと協働し調整するケースもありました。多様なニーズに応え、シームレスな医療がうけられるように日々取り組んでいます。

今年度の病棟看護研究は、『外来化学療法が可能で

ありながら、外来治療に移行できない肺がん患者の思い』をテーマに取り組みました。外来化学療法に対する情報提供不足が生じていたこと・患者様と家族が情報を共有していなかったこと・医療者に対する信頼の厚さが入院意識を高めていたことがクローズアップされました。示唆されたことを、医師と共有し今後のケアにつなげていくことが今後の課題と考えています。3年目の看護研究は、肺がん患者の心理に関する研究2題（『麻薬性鎮痛剤の内服に積極的になれない患者の不安』『化学療法に伴う脱毛が女性に及ぼすストレスとそのコーピング』）を発表することができました。

リーダーシップ研修に参加した3名のスタッフは、『Aラインの準備』・『連絡ノートの活用』・『皮膚保護に関する取り組み』を課題に挙げ、各々成果を発表することができました。

継続して取り組んでいる転倒転落予防の結果は、総件数32件（3月31日現在）でした（図2）。上期は8件とこれまで取り組んできた成果が表れていましたが、下期は24件と残念な結果となっています。予測できない行動が転倒に繋がったり、数回転倒される患者様があり、患者様を尊厳しつつ転倒を予防することの難しさを痛感しつつ、より一層の安全管理に努めていきたいと考えます。

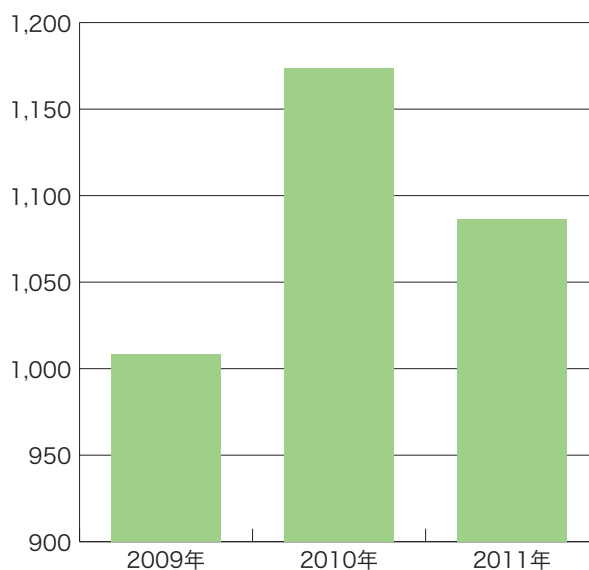
看護助手は1名の補充があり、チームワークの強化に繋がりました。5人の助手は患者様の入院生活に密着した存在として患者様から信頼を得ています。

筆者は10階病棟の看護長として4年が経ちました。4月に異動することとなり、新任の看護長を迎えます。主任時代を合わせ8年間の10階病棟での経験は大変有意義で、貴重な経験を積ませていただきました。多くの患者様との出会いの中で、看取りの場面も数多くありました。微力さを痛感することもありましたが、何より、共に看護してきたスタッフに支えられた年月でした。誌面をかりて感謝いたします。今後ますます、スタッフ一人ひとりが、10階病棟を大切に感

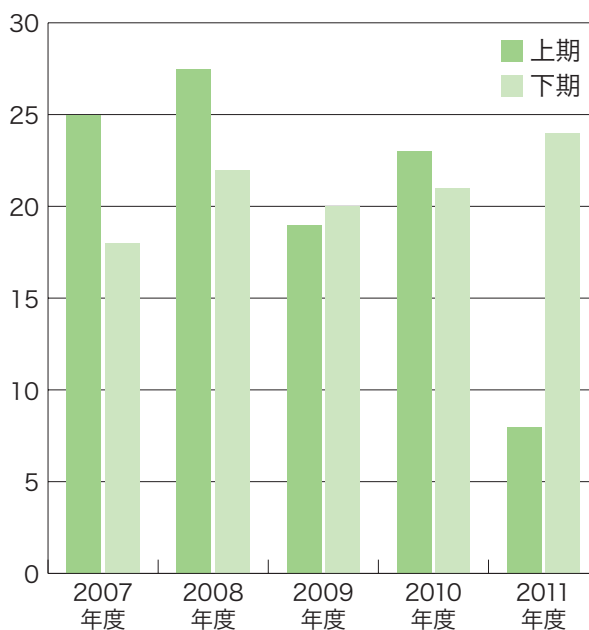
じることのできる病棟を目指しほしいと願います。

（今 洋子）

入院患者のべ人数(図1)



転倒転落件数(図2)



各部署：この1年

ICUナースステーション

スタッフ近影



スタッフ紹介

看護長: 杉本 幸枝

主任: 佐藤 歩 (~2011年9月)

太田かおる (2011年10月~)

看護師: 佐々木真里、堀切 香那
 田邊寿美子、梅津 静
 岡村 英明、工藤 幸生
 鈴木美智子、石川 亜衣
 高橋 孝枝 (2012年10月~)
 赤坂 峰子 (2012年3月~)
 須田亜希子 (2012年3月~)
 佐々木唯那 (2011年11月~)
 前川 恵 (~2011年4月)
 森内 千鶴 (~2011年7月)
 神 みゆき (~2011年9月)
 前田さとみ (~2011年9月)
 本川 里奈 (~2012年2月)

業務内容

当ICUでは、主に心臓血管外科の開心・開胸術後、大血管手術後、外科の開腹手術後の術後ケアや全科における重症患者が入床し集中ケアを実践している。

10月からは、術後患者の入床例を拡大し、泌尿器科の前立腺全摘、回腸導管、腹腔鏡下腎摘の患者なども入床し術後ケアを行っている。

5階病棟と併設しており、従来は5階病棟とICUで業務を協力して担っていたが、12月からは業務を分け、ICUを独立した体制とした。

2011年度は、看護部目標に沿った以下の4本柱の部署目標を達成するために、3グループ(教育・記録・業務)が具体策を練り、業務達成に尽力した。

1. 当科の特殊性を踏まえ、スタッフ個々が院内マニュアルに基づいた感染予防、インシデント予防を展開し、患者・家族の視点に立った安心・安全・良質な看護ケアを提供できる。

2. プライマリーナースが患者・家族の個性を尊重しながら、責任を持って退院や転院への早期対応を図り、多職種との協働・連携をチームで展開できる。
3. スタッフ一人一人が専門職としての目標を持った1年を過ごし、仕事による満足が得られる。また、病棟内教育の更なる向上や職場環境の充実のため、各自が何らかの形で指導的役割を持ち尽力する。
4. 外科・心臓血管外科・耳鼻咽喉科・ICUユニットの専門性の高いチーム医療が提供でき、入院期間やベッド稼働率を意識した看護ケアが実践できる。また、7:1看護体制の下、スタッフ一人ひとりが質の高い看護サービスを提供し、看護必要度に反映させる。

インシデント発生時は速やかに分析・周知を行い、教育・リスクグループ、業務グループとともに、再演防止対策として、ME機器に関する勉強会開催による

スタッフの知識向上と、勤務交替時のベッドサイドチェック表の作成・導入により、申し送り前後のチェックをスタッフが意識して実施できるようになったとともに、確認事項を統一することができ、確認不足によるインシデントの予防に繋がられた。ICUにおいては、重症患者の観察が重要であり、重症患者観察における危機管理能力を高められるような教育、指導を強化していく必要がある。

記録においてはCIS・パス・ICUチャートを、記載基準に則り正確に記載できるよう監査を実施した。スタッフ全員が、正確な記録を残すことができるよう指導を行い、チーム内の正しい情報共有と、安全な看護の提供に繋げることができた。

ICUの看護基準・看護手順として、新たにIABP、PCPS、CHDF、人工呼吸器装着中の看護を作成した。また、CIS・パスの見直しを行い、＜感染性ショック：急性期＞＜心原性ショック：急性期＞＜出血性ショック：急性期＞プラン、臍動注プランを作成した。ICUスタッフが統一した看護を行うための基盤作りとなり、安全な看護ケアの提供への一助となった。

術後の個別性を尊重したケアに繋がられるよう、心臓血管外科の開心・開胸術患者対象に、術前訪問のパンフレット、実施マニュアル、実施要項を作成し、術前訪問を開始した。術前から患者と関わることで、患者の不安や家族の思いなど生の声で聴取でき、術後のケアに非常に役立っている。また、心臓血管外科の大動脈解離保存療法の共有計画の雛形を作成。B型解離の患者を対象に共有計画を実施し、ICUでの共有計画を推進している。

スタッフ教育として、異動・既卒スタッフの受け入れに向けて、教育グループが中心となり、教育スケジュール表や技術チェックリストなどを作成し、計画的に指導が進められ、4月採用者は6ヶ月でほぼ自立してICU業務を実践できるようになった。指導を評価し教育スケジュールやチェックリストの修正を加え、

ICUとしての異動・既卒スタッフの教育体制の基盤作りができた。また、ICU・5階病棟スタッフに対し、心電図、DC、CHDFの勉強会を開催し、知識、スキルの向上をはかることができた。

ICUの有用な病床利用と、利用率向上に向けた取り組みとして、外科・心臓血管外科以外の術後患者の入床を検討し、医師、8階病棟スタッフ、手術室スタッフと連携して準備を行い、10月から週1～2例の泌尿器科術後患者の入床を開始できた。加えて、院内の重症患者の受け入れも積極的に行い、さまざまな科からの受け入れ要請が来るようになった。

他職種との連携においては、臨床工学技士との、日常コミュニケーションを深め、連携を強化することで、重症集中ケアに欠かせないIABPやCHDFなどの管理が、より安全・確実に管理できるようになった。

さらに、今後は救急部や手術部との連携を密にし、よりスムーズな患者受け入れや適切な患者ケアを行える環境作りが必要であると考えている。

チームカンファレンスの実施状況、内容を評価し、入床中の患者、翌日の入床患者の情報共有と看護計画の検討を毎日実施し、チームカンファレンスが習慣化されたことで、タイムリーな看護展開を行うことができ、専門性の高い看護の提供に繋がっている。

次年度は、ICUの本格的な移設・独立が計画されており、関連部門と協力・連携し、安全性・効率性を兼ね備えたICU設立に向けて尽力していきたい。また、ICU看護師として、スタッフ一人ひとりの意識、スキルアップを目指し、教育の充実をはかるとともに、それぞれが役割を認識し業務を行うことで自己成長を図っていきたい。

(文責 杉本 幸枝)

各部署：この1年

手術センター

看護部
手術センター

スタッフ近影



スタッフ紹介

看護長：福島美由紀

看護主任：高橋 淳子

銭谷 智子(10月22日～産休)

看護副主任：長坂由紀子(3月～)

看護師：酒井 佳子、谷 育子、大沼あゆみ

平佐 梢、村田 道子、米村 佳世

永山 和絵、石高 彩、青山 晴香

奥野 光、高坂真名美、梅村 幸子

山田 修平(～9月)

平田 新(4月～10月)

長岡真知子(10月～)

伊藤 志穂(10月～3月)

可香ちひろ(11月～)

高橋 麗加(3月～)

南 貴子(3月～)

看護助手：金田八重子、小笠原美保

医療事務：椿 淑恵、小田島祥子(1月～)

業務内容

手術センターは、6手術室で10科(心臓血管外科、外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻科、皮膚科、腎臓内科、麻酔科)で、これまでの最高3,239件の手術を行いました。年々手術件数は増加していますが、スタッフの人数は20名前後で年間1人の看護師が担当する手術件数は160件を超えています。学会等で発表されている平均は120～130件とされている中でいかに当院手術センターが多忙であるかがわかります。また、内視鏡手術やステント内挿術など難易度の高い長時間手術も増えました。

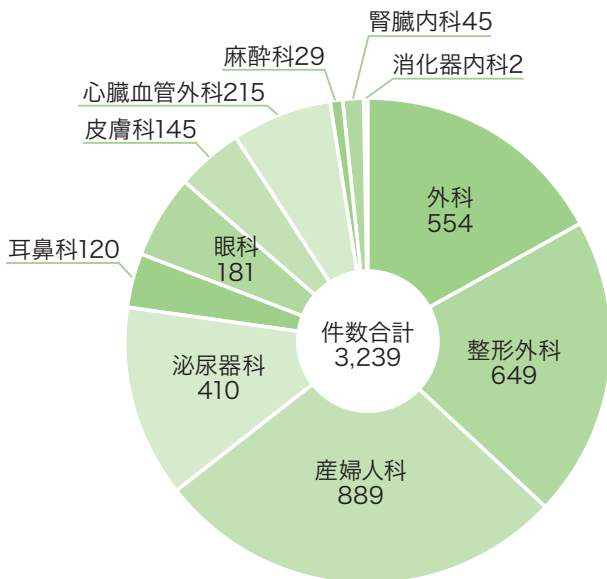
2011年の手術センターは、大きな変革の年でした。2月以降、手術患者に対する前投薬は廃止の方向で進んでいましたがベッドでの入室でした。しかし、5月からは歩行入室となり退室は、手術室内に患者ベッドを持ち込み医師・スタッフ全員で移動するスタイ

ルになりました。手術ベッドも最新式で除圧性が向上し安全性に優れたものに入れ替えとなり、それに伴ってハッチウエイも撤去されました。環境の変化以上にスタッフの患者様に対する意識や態度が大きく変化したと言えます。それは、意識が清明な状態で入室してくる患者様と接することで手術直前の患者様の声や反応がダイレクトに伝わり手術室看護について見直すきっかけとなりました。また、スタッフ一人ひとりの笑顔や患者様との会話も増え手術室全体に活気も出ました。さらに、手術後のベッドへの移動を手術科医師・看護師・麻酔科医・CE全員で行うことで患者の安全性も高まり手術室のチームワークも高められたと思います。また、他部門との連携に関しても、歩行入室をきっかけに意見交換を多く行いその結果、病棟・外来の連携強化に繋がったと思います。手術センターからも連携強化を意識してマニュアル作成やフローの作成など今までになく積極的に発信していきました。

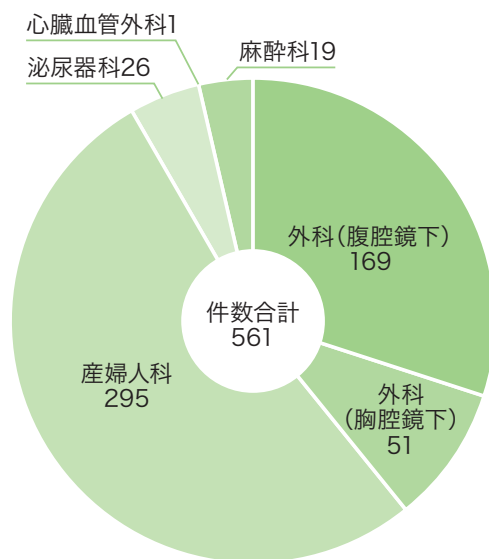
スタッフの異動や退職で人数だけでなくスキルも下降気味の時期でありながら増える臨時手術にも対応し、厳しい状況を乗り越えたことがスタッフ個々の自信につながったと言えます。この1年で得た自信とチーム力を今後の手術室看護の向上に活かしていきたいと思っています。

(福島美由紀)

年間月別手術件数(2011年1月～12月)



内視鏡手術件数(2011年1月～12月)



各部局：この1年

人工透析センター

スタッフ近影



スタッフ紹介

看護長: 山口 則子
看護主任: 中谷真奈美
看護師: 板倉由美子、木下 和江
吉田 好江、小杉沙綾香
野上 桜、小平 友紀
佐藤 理紗、小矢 千春
北村恵美子、高橋 由子
看護助手: 平田 未来、中村 友紀

業務内容

透析センターのベッド数は41床で、そのうち2床は個室となっており、感染症や重症患者にも対応できるようになっています。月・水・金は3部、火・木・土は1部で血液透析・腹膜透析の他、血漿交換などを行っております。現在患者数は120名前後で経過しています。最近では他病院からの検査、手術などの依頼患者さんが多く他病院との連携が不可欠となってきています。また、旅行のための臨時透析などにも対応しており、海外からのゲストも受け入れられています。

12名の看護師のうち透析技術認定士は4名、透析療法指導看護師は2名、また糖尿病足病変の指導に係る適切な研修を終えた看護師1名、英語の堪能な看護師1名が在籍し、透析導入時の患者指導や、維持透析の患者指導、また糖尿病性足病変の重症化を予防する為のアセスメントやケアを行ったり、海外からのゲストの方にも対応しております。

また、透析看護に携わるスタッフは日々知識・技術の向上に向け毎日努力するとともに、患者さんがその人らしく生活できるように手助けしていきたいと考えています。

各部署：この1年

ドックセンター

スタッフ近影



スタッフ紹介

看護主任: 細谷 佳子
 保健師: 安藝ひとみ、柏尾亜由美
 看護師: 佐藤 由香、今田由里子
 小原 育子、藤岡 綾子
 吉田 絵美
 事務: 杉山 有香
 医療事務センター:
 岩間有希代、景井 由佳

業務内容

当院のドックはNTT本体と関連企業の社員とNTT健康保険組合からの依頼を受けた受検者とごくわずかですが部外企業を実施しています。

年々のNTT社員の減少に伴って、社員ドックは前年度より371名(0.9%)の減少でしたが、今年度から60歳退職後契約で勤務している社員の通院ドックが開始となり年間の受検者数としては前年度と同じくらい実施することが出来ました。しかし急性期病院の中でドックを実施して行くことは、時間調整が難しいところもありますが、関係部署との協力のもと早出勤などで対応しています。また、受検者数が少ない日は診察時間を変更し待ち時間対策なども行っています。

今年度は受検者サービスを考え、前回受検して頂いたNTT健康保険組合ドック受検者のみなさんに受検勧奨の案内をしていきました。

5月から精密検診予約センターが発足し、ドック受検後の精密検査該当者には診察後予約していくか電話予約が可能なることを周知し、必要な検査予約や待ち時間改善に取り組み精密検査の体制を整え、受けた検診が早期発見・治療に繋がっていく指導を行っています。

2011年精密検査該当者は1,225名で、内訳は眼科

332件・下部消化管311件・循環器102件と多く計1,470件でした。

検診受検数

	男性		女性		合計	
	2010年	2011年	2010年	2011年	2010年	2011年
人間ドック	3,506	3,162	612	585	4,118	3,747
通院ドック	286	505	277	410	563	915
雇用時検診	72	80	99	77	171	157

検診結果

	1日ドック	簡易ドック	雇用時検診
異常なし	8(0.2%)	2(0.2%)	51(32.4%)
要経過観察	419(11.2%)	69(7.5%)	64(40.8%)
要注意	998(26.6%)	194(21.2%)	29(18.5%)
要治療 (治療中含む)	1,392(37.1%)	361(39.4%)	7(4.5%)
要精密検査	930(24.8%)	289(31.6%)	6(3.8%)

各部署：この1年

中央滅菌室

スタッフ近影



スタッフ紹介

看護長：伊藤 恵子
 エアウォーター主任：
 羽崎 守
 委託職員：能代 美佐、尾崎 悦子
 永井 育美、池端 直子
 浦 結花、菅原 早織
 秋保 香織、石田しのぶ
 長谷川弓子(9月21日～10月19日)
 鈴木 綾子(11月10日～)

業務内容

当部署は、病棟3階西側、手術センターの直下に位置し、ダムエーターからの手術器材直接回収とSPDスタッフによる外来・病棟の医療器材の回収は、汚染物と清潔な器材が交差しないワンウェイ方式を取り入れています。手術室の一部器材と外来・病棟の器材を中央化することで、院内の器材の在庫管理を行い、効率的な運用を行っています。

スタッフは、看護長1名、北海道エア・ウォーター株式会社主任(看護師・第一種圧力容器取扱作業主任者)1名を含む、院内受託スタッフ8名の10名で構成されています。今年日本医療機器学会MDIC認定1名、第2種滅菌技士2名が新たに誕生し、第2種滅菌技士6名となり知識・技術の向上を図りながら中材業務全般を担当しています。

対象部署は、7病棟および外来部門、手術センター、透析センター・内視鏡センターなど病院全体の器材や衛生材料を取り扱っています。作業時標準予防策を順守し、汚染した全ての器材を滅菌物として取り扱い、確実な再生処理を行い院内感染予防に努めています。現場での1次洗浄の廃止の取り組みとして、中央処置室1日300-400本の駆血帯、NICU保育器の備品

の受け入れを開始しています。洗浄剤や衛生材料の見直しも行い、ディスポ予防衣やサクシオンチューブの仕様変更による経費削減を行いました。医療安全面では、鋭利物専用の青トレイを導入し、放射線科検査や手術室手術の際に使用するメスや持針器の針の取り忘れの注意喚起を行っています。院内滅菌業務教育の充実を目的に今年度外部講師をお招きし、洗浄・滅菌業務についての研修会を企画、各部署から50名の参加を得て感染や滅菌への理解を深めることができました。各部署の器材を洗浄から滅菌までを一括して行うことで、安全で質の高い医療器材や衛生材料の供給・管理に努め、患者さまに安心して治療に臨んで頂けること、医師や部署のスタッフが効率よく業務が行えるよう医療器材の提供を目指して日々業務に取り組んでいます。

2011年度の手術件数は年間3,240件で前年比210件の増加となっています。そのすべての手術器材の洗浄・組み立て、滅菌、払い出しを行っており、時間外手術器材回収は全手術の約25%を占めています。さらに今年度、手術器材の受け入れ時間を19時まで延長したことで、当日の手術器材回収率が10%増加、また蛋白除去剤の活用で手術室スタッフの洗浄による時間外稼働の削減に繋がりました。手術器材の1点ものの

管理では、在庫札の運用を取り入れ、器材の紛失を防ぐ取り組みを行いました。内視鏡手術の増加により、ハイビジョンカメラ・ライオン一体型カメラ・ライオンカメラヘッドなどは当日滅菌の対応を開始し、緊急手術にも対応しています。スタッフミーティングの継続のほか、定期的にエアウォーター・企画・OPE室との連絡会議を導入して、連携の強化と業務の質向上に取り組んでいます。

大型ジェットウォッシャー超音波洗浄機2台と真空超音波洗浄機1台、ミーレジェット洗浄機について日常の洗浄評価とともに外部委託の洗浄評価を年間4回実施し、ガイドラインに適應する結果を残し、洗浄の質保証に努めました。

内視鏡下手術の増加による鉗子類の効率的運用のため、SU-JETスーパーソニック洗浄装置1台と大型低温乾燥機1機を4月に導入しました。またオートクレーブ滅菌機2台のうち1台を2012年1月にさくら精機VSSRに新規更改し、滅菌時間の短縮や稼働設定プログラム変更による業務整理を実施しました。同時に滅菌機データ管理システムも導入し、滅菌工程を別室の事務室でもモニタリングできるようになりました。

高圧蒸気滅菌機1日稼働回数は2台で平均5-7回、1年間の高圧蒸気滅菌作成総数は、131,262個、ステラット滅菌機1日稼働回数は平均4-7回、1年間のステラット滅菌作成個数は、18,834個、EOGガス滅菌(院外)作成個数は、1年間で7,957個、総数158,053個の滅菌物を作成し部署に提供しました。

高圧蒸気滅菌機1日稼働回数は2台で平均5-7回、1年間の高圧蒸気滅菌作成総数は、131,262個、ステラット滅菌機1日稼働回数は平均4-7回、1年間のステラット滅菌作成個数は、18,834個、EOGガス滅菌(院外)作成個数は、1年間で7,957個、総数158,053個の滅菌物を作成し部署に提供しました。

(伊藤 恵子)

大型洗浄機器の1年間の稼働状況

洗浄機	1日稼働数(回)	1か月稼働数(回)	1年間稼働数(回)
ジェットウォッシャー超音波洗浄機(2台)	8~10	270~340	3,632
真空超音波洗浄機SU-JET(1台)	7~9	120~150	949
真空超音波洗浄機MU3000(1台)	2~4	70~120	1,035
ミーレジェットウォッシャー洗浄機(1台)	1~2	20	224
チューブ洗浄機	2~4	50~60	673
スリッパ洗浄機	0~1	10	11
合計	20~30	530~700	6,524

大型滅菌機器の1年間の稼働状況

滅菌機	1日稼働回数(回)	1日作成個数(個)	1年間作成個数(個)
オートクレーブ滅菌機(2台)	5~7	300~350	131,262
ステラット滅菌機(1台)	4~6	70~90	18,834
EOGガス滅菌機(院外)	院外	30~50	7,957
合計	9~13	400~490	158,053

各部局：この1年

外来：1階ブロック

スタッフ近影



Aブロック①



Aブロック②



Bブロック①



Bブロック②



Cブロック



中央処置室



化学療法室



内視鏡センター



放射線科①



放射線科②



救急医療部①



救急医療部②



救急医療部③



救急医療部④

スタッフ紹介

看護長:永野 育美、小林まゆ子(4月~)

■Aブロック

看護主任:広瀬 郁子

看護師:成田 紘子、佐伯 里未(3月~)

佐藤記久恵(10月~)

M A:大橋 有紗、宮下真菜美

クラーク:松嶋 翔子、鷹巣 綾子(12月~)

■Bブロック

副主任:梅津 由佳(~12月)

看護師:朽木 恵美(~1月)、木村有希恵(~2月)

富塚みどり(~3月)、石川 亜衣(2~3月)

川島 充恵(3~11月)

佐藤みな子(~6月)、沼田 美雪

高木 径子(3月~)、松下加奈子(4月~)

加藤 愛(6月~)、高木 郁子(12月~)

御家瀬美佳(3月~)、小谷由紀恵(11月~)

沼田 佳代(12月~旧姓中西)

M A:村瀬真美子

クラーク:工藤 愛、吉田はるか(2月~)

■Cブロック

看護主任:松浦 智子(2月~)

看護師:保田 光子、北野須賀子

朽木 恵美、川島真紀子

長崎 啓江、中村 友紀

田村 恵(~10月)、百日 愛弓(11月~)

赤坂 博美(~12月)

M A:泉谷 早紀(10月~)

クラーク:荒木 美穂、藤田あかね、章 菜々美

■中央処置室

主任:清水田由花(~12月)、高橋 理栄(11月~)

看護師:吉田 礼子、木村有希恵

大月 真弓、黒田三津江(1月)

城間 愛子(1月)、佐藤亜由香(1月)

高木 径子(1~3月)

加藤 愛(1~3月)

日野原明美(1~6月)

出内 加奈(2~3月)

松下加奈子(2~3月)

渡辺 瑞穂(2月~)

中川絵美理(3~5月)

川口 詩乃(4~7月)

三浦かほり(4~10月)

高橋 和子(6~10月)

高橋 瞳美(7月~)

栗田 奏(8月)、中野 香苗(~9月)

小関 和美(9月~)、進藤 花世(9月~)

山本 有希(10月~)、松山 安寿(11月~)

藤川 美喜(11月~)、川島 充恵(12月~)

クラーク:斉藤 弓子、万代 瑞穂、高橋 裕子

■化学療法室

看護主任:村田 泉

看護師:大泉 淳子(~1月)、柴田 孝子(~2月)

池田 聡子(~5月)、宮下 朋子(~8月)

百日 愛弓(~10月)、沼田 美雪(3月~)

中里 友紀(7月~)、木村 康貴(9月~)

三上 陽代(11月~)

クラーク:浜部 彩

■内視鏡センター

看護主任:高橋 理栄

看護師:黒田三津恵、川島 充恵(~2月)

佐藤 志穂、藤川 朋子(~3月)

佐藤みな子(6月~)、渡辺 慶子(~7月)

佐藤 佳苗(7月~)

中川 絵理(2~7月)

桑田 奏(9月~)、木村 康貴(~8月)

田村 恵(11月~)、小松 志野(~11月)

赤坂 博美(12月~)

■救急医療部

看護長:永野 育美

看護主任:池井 律子

看護師:小川 一代、中居由合加、佐藤 奈美

藤山 津、大道 華代、廣瀬 友栄

佐藤亜夕香(2月~)

齋藤 道子(10月~土・日のみの勤務)

本間ゆかり(4~6月)

齊藤 千明(4~9月)

南 貴子(11月~)

松崎 真紀(~6月退職)

神田 千寿(~8月退職)

業務内容

■Aブロック

診療体制は変わらず月・火・木のAMは予約のほか
に当日受付があり、PMは予約のみ。

水・金は専門外来として脊椎、股関節、上肢・肩関節のそれぞれの専門医が(1～4回/月)診察しています。ほかに火・木のPMはスポーツによる障害やけがの患者を診察しています。スキー・スノーボード・アイスホッケー・バスケットボール・バレーボール・マラソンなど様々なスポーツをやっている子供からお年寄りまで、アマチュアもプロの選手も来ています。それぞれの活動性や生活スタイルに合わせ治療の時期など決めていきます。その診断のためにはCTやMRI検査などが必要でCT・MRI室には臨時で撮影をお願いすることも多くありました。MRI検査については10月から整形外科限定で土曜日AM8件まで検査ができるようになり順調に稼働しています。

また常勤医に上肢専門医がいたこともありばね指やドケルバン病・神経損傷などに対して外来手術が57件ありました。外来での点滴ルートキープや入室待機などで中央処置室への依頼も多くなりましたが、協力を得られて“外来手術の流れ”として確立できました。

入院期間短縮に伴い外来での役割も大きくなっています。今後も患者さんとのコミュニケーションを大切にして、安心して検査や手術が受けられるように努めていきたいと思っています。

(文責 広瀬 郁子)

■Bブロック

B1、B2ブロックでは、リウマチ膠原病内科、腎臓内科、循環器内科、糖尿病内分泌内科、呼吸器内科に加え、7月から血液・腫瘍内科が加わり、7月で総合診療科が閉科となりました。6科10室を看護師6名で対応しています。

Bブロック1日受診患者数は350名を超えることもあり、病院全体の外来患者の1/3を占めています。患者数の多い中、患者の体調や待ち時間を把握しながら、スムーズに診察が進むよう気を配っています。また、他科や他院からの紹介受診も多いため、外来間や地域連携福祉相談室との連携など、関係部門との調整も重要な活動となっています。

血液・腫瘍内科では、骨髄穿刺や輸血などの処置を受ける患者数が増えたため、中央処置室や関係部門と連絡をとりながら、スムーズな対応を心掛けています。また消化器内科医師の減員に伴い外来化学療法患者に対する腫瘍内科としての介入も始まったため、消化器内科や化学療法室と連携して患者対応しています。

循環器内科では慢性心不全患者の30～40%に睡眠時無呼吸が併発することから、睡眠時無呼吸症候群の検査が導入され、自宅での検査に際し説明を行うようになりました。また、救急搬送されてくる患者に対し、医師・中央処置室・病棟との連絡をとりながら、患者診察や処置がスムーズに進むよう調整をとっています。

腎臓内科では腹膜透析の導入に伴い、病棟や透析センターと勉強会を重ね準備を行い、現在2人目の導入準備が進んでいます。

糖尿病内分泌内科では、今年度血糖測定穿刺器具の見直しを行いました。また糖尿病療指士セミナーを薬剤科・リハビリセンター・栄養科などと共同で2回開催し、糖尿病チームとしての活動が行われています。

呼吸器内科では、特に冬季はインフルエンザ患者などが多くなることから、他の患者への感染拡大防止に努めながら診察が進むよう配慮しています。

リウマチ膠原病内科では、複雑な症状を呈した患者が多く、問診内容を確認するなど診察がスムーズに進むよう調整を行っています。またリウマチ患者に対する生物化学製剤を使用した治療に際し、化学療法室との連携も大事な業務となっています。

患者が安心・安全に診療が受けられるよう、チーム一丸となり関わり、その中で外来看護の充実に向け努力しています。

(文責 小林まゆ子)

■Cブロック

Cブロックは、3科で7診察室あり、医師は総勢16名、看護師9名で診療にあたっています。

外科は、創処置や外来手術、乳腺専門外来を実施しており、また、WOC認定看護師が配置され、きめ細かいケアを提供しています。消化器内科は、外来での化学療法や内視鏡治療が増加しており、消化器病センターとして外科・消化器内科・内視鏡センターと連携し、安全な検査・治療の提供に努めています。泌尿器科では膀胱鏡やエコー検査、カテーテル交換・膀胱注入療法などを行っており、男性不妊症や悪性腫瘍の手術も増加しています。患者様やご家族の症状緩和と生活の質向上のため、医師・化学療法室・病棟・MSW・地域連携室・緩和ケアチームと連携を図り、患者様が安全に治療を受けられ満足度が高められるよう日々努めています。

(文責 松浦 智子)

■中央処置室

処置室は看護師10名、クラーク3名で担当しています。

主な業務内容としては各科の採血、点滴などの処置、診察待ち患者の容体観察や救急車対応を行っています。また、糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師が外来通院中の糖尿病患者の療養指導やフットケアも担当しています。

病床は17床あり、そのうち3床が感染隔離のために3床室にあります。3床室では一般の患者とは隔離し、患者処置を行っています。処置室内の3床室では感染性胃腸炎やインフルエンザなどの感染性疾患の患

者を受け入れ、感染拡大のないように標準予防策を徹底しています。また、2床は救急車で搬送された患者への対応で使用しています。

2011年11月から主に車椅子患者に使用する昇降可能な新たな採血台が導入され、計6台で、採血を実施しています。採血台の増設により、車椅子患者をスムーズに案内できるようになりました。また、午前中の採血は各ブロックからの相互応援体制により患者の待ち時間短縮による患者サービスの向上につながっています。

処置室は各科の患者が来るため、様々なことに対応できるよう各部門との調整や連携が非常に重要であり、スタッフが同じレベルで対処できるようマニュアルの整備をしています。

患者にとって満足度の高い思いやりのある看護、安全で質の高い看護の提供ができるようにこれからもスタッフ一同努力していきたいと思えます。

(文責 高橋 理栄)

■化学療法室

化学療法室では2011年度は1,665件の化学療法を実施し、クローン病や関節リウマチへの生物学的製剤の投与や骨転移に対するビスフォスホネート剤の投与および前立腺がん、乳がん患者を対象としたホルモン注射などを合わせると2,731件の治療を行っています。平均して220～250件/月の治療が行われています。

2011年7月に血液・腫瘍内科が加わり、血液腫瘍に対する化学療法の件数も増加傾向にあります。

化学療法患者においては受け持ち看護師体制をとっており、診察前に外来化学療法問診票を用いて問診し、診察場面で活用していただいています。治療が終末期直前まで行われることもあるなか、治療の副作用だけではなく、がんそのものによる症状緩和がはかれるよう緩和ケアチームと連携する機会や、MSWと連

携して在宅支援を行う機会も増え、他部門との情報共有にも努めています。

自己血採血も担当している部署であり、2011年度は444件の自己血採血を行っております。

(文責 村田 泉)

■内視鏡センター

内視鏡センターは検査室が8室あり、スタッフは看護師8名、クラーク1名(午前)、洗浄専任者1名です。当センターでは、上下部内視鏡検査・カプセル内視鏡検査・EUS・大腸ポリープ切除術・ESD・気管支鏡等の検査及び治療が行われています。

内視鏡技師は4名おり、ローテーションで配属されたスタッフの人材育成やESDなどの高度な手術介助、検査介助を行っています。また、内視鏡センターの看護師は消化器の放射線科検査(放射線科6番)にも携わっており、ダブルバルーン、ERCP、ステント挿入などの介助を行っています。使用する器具の取り扱いが複雑で片づけにも時間がかかるため、時間外業務になることが多くなっていますが、スタッフ間での協力体制を強化し、医師とも連絡調整を行いながら検査が確実かつ効率よくすすむよう日々努めています。今後は担当できる看護師を増やし、スタッフの負担を軽減していくことが課題となっています。

内視鏡業務を安全に確実にを行うためには常に新しい知識が必要であり、院外研修への参加や部署での勉強会など知識・技術の向上を図り、患者様により安心・安楽な看護を提供できるよう努めています。

(文責 田村 恵)

■放射線科

放射線6は内視鏡室とリンクして看護師1～2名、放射線7・8は通常2名(曜日により3名)、放射線11は1名、CT室は2名、リニアック室1名で各検査室業務とRIの注射業務も担っています。

放射線担当看護師は、検査内容・時間・検査室を各科の医師と相談しながらマネージメントを行い効率よく検査が遂行されるように日々努力しています。

放射線科検査を担当できる看護師育成につとめておりますが、院内の異動もあり担い手を増やせていないのが現状となっています。

検査時間の空きを有効に使い、放射線科内のローテーションをすすめお互いに協力しあえるようにトレーニングを行って、放射線科の専門性を高め質の高い看護提供が出来るように取り組んでいきたいと思っております

(池井 律子)

■救急医療部

札幌市救急医療機関として、循環器・呼吸器、循環器ACS、消化器、産婦人科系とけが・災害を月に1～2回、小児科を月に3～4回程度の救急指定当番を担っています。

休日・夜間の救急車対応から他院紹介患者・外来業務終了以降の引き継ぎ患者・予約依頼患者・当日救急患者・直接来院患者の診療と介助を日・当直医もしくは当番医と協力しながら診療を行っています。

対象は小児から成人までおり、小児科における感染症から循環器・消化器の緊急対応まで幅広い内容となっております。また夜間における放射線科や内視鏡の検査介助をほとんど担っており、救急車と同時対応も珍しくありません。

救急医療部は2名6輪番の2交代制が基本で定員12名ですが、主任1名・スタッフ9名で実働しています。

平日の夜間と土・日・休日の日中と夜間における救急患者に対応し、救急指定当番病院の日は看護師3名で当直を行うため、月のほとんどが夜勤となっている現状があります。

チームで協力し、統一性のある安心・安全な看護が提供できるよう日々の業務を行っています。

(池井 律子)

各部局：この1年

外来：2階ブロック

スタッフ近影



心臓血管外科外来・精神神経科外来・眼科外来・耳鼻咽喉科外来



小児科外来・皮膚科外来



産婦人科外来



麻酔科外来

スタッフ紹介

■心臓血管外科外来

看護主任:森嶋 嘉子(D・Eブロック兼任)

看護師:野呂さおり

■精神神経科外来

看護主任:森嶋 嘉子(D・Eブロック兼任)

看護師:佐々木千明

■眼科外来

看護主任:森嶋 嘉子(D・Eブロック兼任)

看護師:野呂さおり(~2011年9月)

田島 紘未(2011年9月~)

西田 知子(2011年10月~)

視能訓練士:石橋みやび、藤田 章子

黒坂 智志(2011年4月~)

医療事務センター:

川村 由実

■耳鼻咽喉科外来

看護主任:森嶋 嘉子(D・Eブロック兼務)

看護師:田島 紘未

馬継三樹子(2011年4月~9月)

丹野 曜子(2011年10月~)

保田のぞみ(2011年7月~)

医療事務センター:

杉本 京香

■小児科外来・皮膚科外来

看護長:永野 育美(4月~)

看護師:石川 和美、伊藤 弥生
佐々木裕子、岩倉 歩美(7月~)

可香ちひろ(~12月)

佐藤 可奈(12月~)

高橋 和子(11月~)

高橋 瞳美(5~7月)

三上 陽代(~11月)

■産婦人科外来

主任:大蔵 志帆(3月~)

佐藤真理子(~3月)

助産師:有馬寿雅子、松島 陽子

二木 史、中野 節子

看護師:川口 詩乃(7月~)

田澤 美恵(1月~)

粥川 恵美(~1月)

M A:田中佑香里、小山有希子

N I C:長谷川紀子、岩崎ひとみ

薄田 弘子

■麻酔科外来

看護師:田澤 美江(~2012年1月)

寒河江格世(2011年4月~)

浦島真喜子、合田 佳弥

千野 沙紀(2012年1月~)

M A:山田 由美

業務内容

■心臓血管外科外来

心臓血管外科では、心臓疾患の外科的治療以外にも、閉塞性動脈硬化症（ASO）・深部静脈血栓症（DVT）・下肢静脈瘤疾患の患者が受診します。下肢静脈瘤に対してはABI・下肢静脈エコー検査により診断・治療を行っています。治療法の一つである弾性ストッキングは下肢計測を行い患者の足に合ったサイズを決めています。着用の指導などはパンフレットや注意事項などの冊子を利用して行っています。

2010年度の外来での下肢静脈瘤の日帰り手術は計5件でしたが、2011年度は道内でも数少ない下肢静脈瘤血管レーザー装置を導入することにより、日帰り手術21件中12件はレーザーによる手術でした。（入院してのレーザー手術計19件）レーザーでの手術は、基本的には日帰りの手術を勧めています。遠方のため手術後1日目の通院が困難である場合や手術後創部の不安がある場合には、患者の状況に応じて入院での手術となります。

患者の入院や手術に対しての不安などを軽減するために入院前オリエンテーションには十分時間をかけ、解りやすく説明するように心掛けています。また退院後は病棟サマリーを活用し外来での継続看護につなげています。

今後も患者が安心して受診出来るように日々努めて行きたいと思えます。

（野呂さおり）

■精神神経科外来

精神科外来では、物忘れの自覚や家族の勧めなどで受診される患者が増えています。物忘れ検査は脳MRI（又はCT）・脳SPECT・心理検査の3つがセットで、2011年度は計532件でした。前年度と比較して128件増加しています。当院の入院中の患者依頼や

他院・介護施設などからの検査依頼も増加傾向にあります。ほとんどの初診患者は家族同伴で来院されており、検査内容や検査の順番などの説明には患者や家族を含め十分に説明を行い、諸検査などが円滑に進むように努めています。

精神科外来を受診される患者の疾患も多種ですが、必要に応じて患者の家族や職場の上司とも相談できるように診療時間の調整などを行い、より良い家庭・職場環境で治療が継続できるように対応しています。経済的・社会的不安を感じている患者にはソーシャルワーカーの介入などの依頼も行っています。

2011年度は計15,000名の患者が受診されており、職場や家庭でのストレスを抱える方も多くいます。外来では患者に不安などを表出しやすい環境を整え、きめ細やかな配慮が出来るように努めていきたいと思えます。

（佐々木千明）

■眼科外来

当院の受診患者の主な疾患は、白内障・緑内障・ドライアイ・小児の斜視・結膜炎・糖尿病性網膜症です。その他にレーザー治療・定期検査受診などさまざまな疾患の患者が受診されます。また北大医師が出張し小児の斜視（2011年度12件）や眼瞼下垂の手術（2011年度3件）を実施しています。日程の調整や親子共に不安なく手術に臨めるよう説明や対応に配慮しています。白内障では入院して手術する以外に外来での日帰り手術（2011年度26件）も行っています。患者には不安の有無などに注意し十分な説明時間をとり、見やすく大きな紙パスを用いて説明をしています。

日々の診療では高齢者や視力障害の患者が多いため特に歩行・誘導の介助に気を配り診察や検査などへの移動時の転倒や椅子からの転落などの事故防止に留意しています。

2011年度から緑内障専門外来を増設することとな

り、他病院からの紹介患者も増えています。また、一般外来の医師が増え2診から3診体制となり稼働しています。診察予約や検査予約の調整をしたり、ほとんどの患者は問診表を元に診察の前に視力・眼圧・OCTなどの検査があることから、視能訓練士と常にコミュニケーションを図り患者の待ち時間が短縮されるよう配慮しています。

医師・看護師、視能訓練士・医療事務などのチームスタッフと協力して円滑な外来業務が行えるよう今後も努めていきたいと思えます。

(田島 紘未)

■視能訓練士

視能訓練士は、医師や看護師と連携をとり、症状や疾患に応じて検査が必要と診断した場合には、医師の指示の下、診察前に屈折検査・視力検査・眼圧検査などを行っています。診察後に他の追加検査指示が出た場合は、診断する上でどのような検査結果を求めているのかを考慮した上で検査を行っています。

また、2011年度から増設された緑内障専門外来では、従来の視野検査に加え眼底を三次元で画像解析する機械を新たに導入したことにより、多方面からも緑内障の診断が可能となりました。それに伴い、当院での人間ドックにて精密検査が必要な患者さんだけでなく、他病院で緑内障と疑われた患者さんの早期発見・早期治療に役立てています。視能訓練士は医師と患者さんを繋ぐ役割を果たしていますので、患者さんが医師に伝えきれなかった思いなどを代わりに伝えることや、伝えやすい環境をつくることを心掛けています。

(石橋みやび)

■耳鼻咽喉科外来

耳鼻咽喉科では、小児から高齢者まで、幅広い年齢層を対象としており、耳、鼻、喉以外にもめまいや、頭頸部領域の腫瘍、甲状腺領域などの診療も行ってい

ます。

外来では一般診療のほかに、鼓膜切開術や鼓膜チューブ挿入術、鼻粘膜アルゴンプラズマ凝固法手術(APC)、確定診断のための生検なども実施しています。これらの検査や手術に対しては外来クリニカルパスを使用し、患者が安心・安全に治療が受けられるような看護を提供できるよう心掛けています。また、小児科外来とは連携をとり診療がスムーズにいくように配慮しています。2009年度より睡眠時無呼吸症候群の診断のため、自宅に器械を持ち帰り簡易検査ができるアプノモニターが導入されました。今年度は2011年4月1日から2012年2月16日の期間で62件実施しています。精密検査であるフルポリ検査が必要となった患者は、アプノモニターの導入以降大幅に減少し、患者の負担も軽減しています。

現在、睡眠時無呼吸症候群に対し在宅持続陽圧呼吸療法(CPAP)を導入している患者は計99名となり年々増加傾向にあります。CPAP療法を行っている患者は毎月定期的に通院し身長・体重・体脂肪測定を行い健康管理ができるようアドバイスしています。また3ヶ月に1度のデータ解析を行い使用効果のフィードバックを行い継続看護に努めています。

今後も、スタッフ一同、患者に安心・安全に看護を提供できるように努力していきます。

(保田のぞみ)

■小児科外来

小児科外来は、一般診療、乳幼児健診、予防接種の他、専門外来として内分泌外来、心臓クリニック、血液外来、小児神経外来を行っています。さらに、2011年5月より食物アレルギー患者を対象としたSOTI外来が加わり、ますます専門性が求められています。入院による検査、外来での継続した治療も多く、パンフレット、パスを使用し不安なく治療を進めていけるような関わりをしています。

予防接種の分野において、2011年12月よりロタウイルスに対する「ロタリックス」が新たに加わっています。予防接種数の増加、複雑化に伴い、接種スケジュールを組む際に保護者の混乱もみられるため、予防接種の際に、アドバイスや不安軽減できるような関わりをしています。また、ワクチンを定数化しSPD管理にしたことにより、経費節減にも貢献しています。

さらに、医療連携室と協働し、各分野とも他院紹介患者さまの受け入れを積極的に行っています。

今後も安全・安楽な看護を提供できるようにスタッフ一同努力していききたいと思います。

(石川 和美)

■皮膚科外来

皮膚科外来の診療体制は、例年同様医師2名で、一般診療と手術日があり、数々の処置や手術、光線療法、ピーリング、レーザーなどを実施しています。他院からの紹介や手術依頼も多く、今年度の外来患者数は21,019名、手術（外来・手術室）は817件でした。

また、小児から高齢者まで幅広い年齢層を対象としているため、安全に診察・処置が受けられるように、年齢やADLに応じた介助をすることやクリニカルパスやパンフレットを使用した分かりやすい説明を心がけています。今年度は各種パンフレットを見直し、より分かりやすいものとする中で、患者様の安心・安全な看護に努めています。

今後も患者様のために、質の高い看護を提供できるようにスタッフ一同努力していききたいと思います。

(岩倉 歩美)

■産婦人科外来

産科は、妊娠16週以降の妊婦を対象とし健診を行っています。正常で順調な経過をたどっている妊婦には、助産師が行うパール外来（助産外来）での健診を勧めています。通常の診察室ではなく別室で30分

間をかけ、ゆったりとした環境で助産師の専門性を生かし、産む方がもてる力を発揮でき満足できる出産を目指して日々指導に関わっています。また、家族と一緒に健診に来られる方も多く、エコーをゆっくり一緒に見ていただき、家族の不安も軽減できるよう関わっています。1日に3～6名、最大23名/週の健診を実施し、週2回午後も行っています。（超音波検査は女性の検査技師が実施）パール外来が開設して6年が経ちましたが、2011年度は800回以上（2010年度は720回）実施し、パール外来も定着してきています。

医師が行う妊婦健診は完全予約制をとっており、午前中のみに実施しています。役割分担として医師は異常の早期発見・治療を担当し、助産師はその状態に応じ必要な保健指導を行います。近隣施設からの紹介で、年々増えてきている合併症を有する妊婦や、異常または疑いがある場合は医師の診察が受けられるように連携をとっています。

産後も継続したケアが行えるよう、病棟と週に1回カンファレンスを開催し情報交換を行っています。その情報を基に、産後2週目健診と産後1ヵ月健診時に乳房ケアや育児指導を中心に母子看護を行っています。必要時は早期に保健センターと連携をとり、産後のフォローも行っています。

分娩施設の減少に伴い合併症妊娠が増加し、より高い知識や技術が求められるなか定期的に勉強会を開催しています。また、高齢妊婦も増えているため出生前相談を月2回実施し、専任の助産師が受けられる検査やメンタル面のフォローも行っています。

婦人科は妊娠16週未満の妊婦のほか、子宮・卵巣等の良性・悪性疾患、更年期障害、感染症等の幅広い婦人科疾患全般に対応した治療が行われています。婦人科の手術は年間700件前後行われています。手術の進歩に伴い入院期間が短縮され外来での指導が重要となり、患者様の不安を軽減すべくパンフレット類を充実

させ、クリニカルパスを用いて丁寧に説明を行い不安の軽減に努めています。また、羞恥心に配慮した診察を心がけ、必要に応じて一人一人への声かけや問診を行い患者様の希望に添った診察・看護・対応ができるよう心掛けています。

特に、年々増える外来での化学療法に対して、患者様が安心して治療を継続していけるよう訴えの傾聴に努め、病棟や外来化学療法室と連携を密にし看護ケアを行っています。病棟カンファレンス・化学療法カンファレンスにも参加し、外来と病棟の連携・情報交換を大切にしています。また、子宮頸がんワクチンの導入により、予防の看護も重要と考え勉強会も定期的開催し、知識の向上と外来の活性化に取り組んでいます。

(佐藤真理子)

■麻酔科外来

麻酔科外来では、様々な原因で生じる痛みに対して治療を行うペインクリニックと手術患者に対して術前診察を行っています。

当院ペインクリニック専任の医師は1名、他院からの支援医師が4名います。1日に30～50人の患者が来院され、神経ブロック・電気治療・薬物療法などで治療を行っています。

ペインクリニックを行っている施設が少なく、道内各地から受診されるため、年々患者は増加傾向にあります。専任医師が少ないことから待ち時間を要している現状ですが、患者サイドに足を運び、安全に対する配慮はもちろん、患者の訴えに傾聴しながら身体的な痛みの軽減と同時に精神的な心のケアを行うように心掛けています。

手術療法としては多汗症に対する胸腔鏡下交感神経節切除術や難治性疼痛に対する脊髄刺激療法も行われており、パンフレットやDVDによって患者がイメージを持ちやすいように手術前から関わっています。ま

た、脊髄刺激装置挿入時・挿入後にはアフターケアを含め業者の方の協力を頂きながら、看護記録の入力や病棟看護師との連携を行うことで継続看護の提供に努めています。

術前診察では麻酔に対して理解しやすいようにDVDやパンフレットの整備を行っています。また、診察前の術前データのチェックや、診察後に麻酔方法や入室時間などの確認を行うことで、円滑に診察・手術が行えるようにしています。

(寒河江格世)

各部署：この1年

事務部

担当紹介

事務部門は企画担当、総括担当、医療事務サービス担当の3担当から構成されています。

企画担当は、医療機器の更改や医療材料・医薬品の購入計画をはじめとする事業計画の策定・管理を行うとともに、病院経営の改善に向けた施策立案業務等を行っています。また、診療報酬制度の適正な運用に向けた院内指導等も行っています。

総括担当は、総務・人事・労務関係業務の他、日常発生する問題への対応を行うとともに、院内システム・OA端末等の運用・管理をはじめとする職場環境の整備等を行っています。

医療事務サービス担当は、医療事務支援・健康管理センター支援・ドックセンター支援・経理・契約・設備管理・建物管理など医療現場と密接な業務と併せて、サービスや給与また健康保険等の福利厚生業務など従業員の生活に密着した業務を実施しています。

私たち事務部門は、当院が専門性の高い良質な医療を継続的に提供できるよう、縁の下の力持ちとしてそれぞれの担当業務を通じて貢献していきたいと考えます。

業務内容

■企画担当

- ・事業計画の策定（単年度、中期）、収支管理
- ・健全な病院経営に向けた増収・コスト削減施策の企画及び管理
- ・診療報酬制度の運用・院内指導、統計業務、行政各種届出
- ・医療法等に基づく各種届出業務

■総括担当

- ・総務業務全般、CSR・ISO関連業務、個人情報保護管理、医局支援業務、訴訟対応
- ・人員計画・管理、採用・退職・異動関連、評価制度の運用
- ・労働組合対応、過重労働管理
- ・各種イベント支援、マスメディア対応
- ・医療情報システム運用・管理、社内網・OA端末管理、ホームページ運用管理

■医療事務サービス担当

- ・医事会計システム関連業務支援、診療録管理業務支援
- ・健康管理センターの支援業務、ドックセンターの支援業務、社員の安全衛生関連業務
- ・経理・サービス・給与・福利厚生等業務、各種契約業務、委託業務の管理業務
- ・設備・建物の維持管理業務、廃棄物関係業務

各 委 員 会 報 告

各委員会報告

褥瘡予防対策委員会

メンバー紹介

委員長:阿久津 裕(皮膚科)

副委員長:佐藤真知子(副看護部長)

委員:加藤 舞香(5F 看護師)

鎌田 葉子(6F 看護師)

間野 貴子(7F 看護師)

山口 智子(8F 看護師)

村上 亜紀(9F 看護師)

山田恵理子(10F 看護師)

作田 重人(薬剤師)

秋本理加子(管理栄養士)

田中 佳苗(理学療養士)

事務局:朽木 恵美(看護部)

森井 良昭(医事サービス担当)

活動内容

褥瘡予防対策委員会は発足8年目を迎えました。褥瘡管理について委員会を今年度は10回開催しております。院内の褥創管理加算算定状況の報告、説明と褥瘡予防・ケアに対する問題点について議論されました。院内で発生した褥瘡事例について電子カルテ上の臨床写真を供覧して検討しました。平成23年度はWOC看護認定看護師の朽木看護師を中心として褥瘡予防委員会が開催され活発に討論され、各病棟で褥瘡に関してばらつきがないように「褥創に関する危険因子評価票」および「褥創対策に関する診療計画書」記載のフロー、体圧分散マットレスを選択する際のアルゴリズム、褥瘡被覆剤の選択アルゴリズム、褥創に用いる薬剤の一覧、予防的スキンケア、褥創に対する栄養管理と経腸栄養剤の選択などについて標準化を行いました。平成23年12月7日には褥瘡講習会「創傷治癒と栄養」を開催しました。褥創予防対策委員会は病棟看護師のほかに薬剤師、栄養士、理学療養士、医事担当の院内各職種が集まって広い観点で褥創予防に取り組んでいます。

委員会開催日と議題

平成23年度第1回(平成23年4月)

1. 褥瘡管理加算算定定数、褥瘡保有率と推定発生率、褥瘡診療計画書内容の報告
2. スクリーニングについての栄養状態不良患者の提案
3. 電子カルテの機能追加について

平成23年度第2回(平成23年5月)

委員会の前に創傷被覆剤の勉強会を開催しました。
「創傷被覆剤の適応と製品の比較について」

1. 褥瘡管理加算算定定数、褥瘡保有率と推定発生率、褥瘡診療計画書内容の報告
2. 各病棟の褥創スクリーニングに関する問題点の検討
3. 小児の褥瘡スクリーニングの情報収集の報告
4. 事例検討

平成23年度第3回(平成23年6月)

1. 褥瘡管理加算算定定数、褥瘡保有率と推定発生率、褥瘡診療計画書内容の報告
2. 事例検討
3. 褥創ケアに関する資料作成について
4. 褥瘡連絡フローについて

5. 第3回北海道CNC褥瘡トータルケアセミナーについての周知と参加呼びかけ
6. 褥瘡判定ツールの配布

平成23年度第4回(平成23年7月)

1. 褥瘡管理加算算定定数、褥瘡保有率と推定発生率、褥瘡診療計画書内容の報告
2. 事例検討
3. 褥瘡患者の連絡フローについて
4. 褥創ケアに関する資料作成についての中間報告
5. 院内褥瘡講習会の内容の検討

平成23年度第5回(平成23年8月)

1. 褥瘡管理加算算定定数、褥瘡保有率と推定発生率、褥瘡診療計画書内容の報告
2. 褥創ケアに関する資料作成についての報告と検討

平成23年度第6回(平成23年9月)

1. 褥瘡管理加算算定定数、褥瘡保有率と推定発生率、褥瘡診療計画書内容の報告
2. 第13回日本褥瘡学会参加報告
3. 褥創ケアに関する資料作成についての最終検討
4. 院内褥瘡講習会の内容の検討

平成23年度第7回(平成23年10月)

1. 褥瘡管理加算算定定数、褥瘡保有率と推定発生率、褥瘡診療計画書内容の報告
2. 院内褥瘡講習会の検討
3. 褥創診療計画書作成に関する注意事項について
4. 褥瘡ラウンドの案
5. 事例検討

平成23年度第8回(平成23年11月)

1. 褥瘡管理加算算定定数、褥瘡保有率と推定発生率、褥瘡診療計画書内容の報告

2. 褥瘡ラウンドの案

平成23年度第9回(平成23年12月)

1. 褥瘡管理加算算定定数、褥瘡保有率と推定発生率、褥瘡診療計画書内容の報告
2. 院内褥瘡講習会のアンケート集計と評価について
3. 事例検討

平成23年度第10回(平成24年1月)

1. 褥瘡管理加算算定定数、褥瘡保有率と推定発生率、褥瘡診療計画書内容の報告
2. 褥瘡診療計画書の様式変更、専任看護師の選出、褥瘡診療計画書保管方法について
3. 褥瘡症例検討・ラウンドについて
4. 事例報告

(委員長 阿久津 裕)

各委員会報告

研修管理委員会(旧教育研修委員会)

メンバー紹介

委員長:伊藤 直樹(泌尿器科 部長)	腰山 達美(消化器内科 部長)(~9月)
副委員長:佐藤 昌明(臨床検査科 部長)	西川 鑑(産婦人科 部長)
吉岡 成人(糖尿病内分泌内科 部長)	小西 和哉(外科 部長)
委員:高柳 英夫(精神神経科 部長)	瀧上 剛(心臓血管外科 部長)
西野 哲男(健康管理センター センター長)	布施 茂登(小児科 医長)
御村 光子(麻酔科 部長)	関沢 祐一(薬剤部 部長)
阿久津 裕(皮膚科 部長)	佐藤真知子(看護部 副部長)

活動内容

研修管理委員会では初期臨床研修医および後期臨床研修医の採用試験、初期臨床研修医のプログラム作成、ローテーション調整、研修医セミナー日程調整とレクチャー依頼などを行っています。年度単位での活動となりますので2011年4月から2012年3月までについてご報告させていただきます。本委員会の名称に関しては2012年4月から「研修管理委員会」に変更となりました。メンバーは上記の14名でした(9月末に消化器内科部長 腰山先生が退職され、10月から13名となりました)。

初期臨床研修医は当院で2年間研修する基幹型が各学年6名ずつ、北海道大学、札幌医科大学の協力型病院として1年目あるいは2年目の1年間を受け入れるいわゆる「たすき掛け」が各学年2名で、最大16名となります。2011年度の初期臨床研修医は表1に示すように1年目6名、2年目8名の計14名在籍しておりました。研修プログラムですが、1年目は内科6ヵ月(希望の内科を2ヵ月ずつ3科選択)、救急3ヵ月(麻酔科2ヵ月、中村記念病院1ヵ月)、精神科(太田病院)1ヵ月、選択必修2ヵ月(外科系、産婦人科、小児科から選択)、2年目は地域を1ヵ月、残り11ヵ月は自由選択となっております。地域は利尻島国保中央病院、枝幸町国民健康保険病院、東川町立診療所の

中から1ヵ所で研修させていただいております。地域医療の現場を体験できる貴重な1ヵ月であり、各病院の指導医の先生方には大変感謝しております。ありがとうございます。

後期臨床研修は初期臨床研修2年終了者を対象とした3年間のプログラムです。現在当院では糖尿病内分泌内科、リウマチ膠原病内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、産婦人科、小児科、麻酔科が後期臨床研修プログラムを提供しています。2011年度の後期臨床医は2科に2名でした。今後は全診療科で受け入れ可能とすべくプログラム作成をお願いする予定です。

初期臨床研修医を対象とした研修医セミナーは第1、3木曜日、表2のように15回行われました。プラクティカルな内容が中心となっており、明日の臨床に役立つ内容がずらりと並んでいます。担当していただきました先生方にこの場をお借りして御礼申し上げます。また第2、4木曜日の医局カンファレンスでは実際に経験した症例などを研修医レポートとして発表してもらっています。表3にその内容をまとめましたが、回数を重ねるごとにpresentation技術、発表内容の質が確実に向上しております。指導を担当された各診療科の先生方に御礼申し上げます。

2011年に行われた初期臨床研修医採用試験(2012年4月研修開始)では従来行われた小論文を廃止し、

国家試験形式による択一試験に変更しました。全診療科（看護部含む）に問題を作成いただき、50問を選び、試験時間は60分としました。試験終了後1名につき約20分間の面接を行い、試験と面接の合計点で順位を決定しました。従来の小論文よりも、客観的かつ定量的評価が可能となり、今後数年間はこの方法で選抜を行う予定です。

本委員会のEndpointは充実した研修内容を提供することで多くの初期・後期臨床研修医を集め、質の高い医師を養成することです。そのためには研修プロ

グラムをより充実させることが肝要です。初期臨床研修プログラムは内容の見直しも大切ですが、到達目標を指導医全員が共有することが重要です。指導医のための講習会を受講した医師が全診療科に揃っておらず、未受講者には講習会受講を働き掛ける予定です。後期臨床研修プログラムについても、内容の見直し、さらには全診療科にプログラム作成をお願いする予定です。当院の研修内容が最高のものとなるように今後も努力したいと考えております。病院全職員の皆様方のご協力を今後ともよろしくお願い申し上げます。

表1

2011年度1年目研修医:6名

- ・浦 勝郎 (NTT 札幌病院プログラム)
- ・九嶋 仁美 (NTT 札幌病院プログラム)
- ・齋藤 淳 (NTT 札幌病院プログラム)
- ・山田 徹 (NTT 札幌病院プログラム)
- ・山田 稔 (NTT 札幌病院プログラム)
- ・渡邊 麻子 (NTT 札幌病院プログラム)

研修コース一覧

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
浦 勝郎	外科		救急(麻酔科)		精神	中村	循環器内科		呼吸器内科			消化器内科
九嶋仁美	救急(麻酔科)		精神	中村	リウマチ膠原病内科 糖尿病内分泌内科		呼吸器内科		消化器内科		皮膚科	麻酔科
齋藤 淳	小児科		呼吸器内科		循環器内科		中村	精神	救急(麻酔科)			リウマチ膠原病内科 糖尿病内分泌内科
山田 徹	消化器内科		外科		中村	精神	救急(麻酔科)		循環器内科			呼吸器内科
山田 稔	呼吸器内科		中村	精神	救急(麻酔科)		消化器内科		外科			循環器内科
渡邊麻子	循環器内科		麻酔	心外	呼吸器内科		精神	中村	消化器内科			救急(麻酔科)

2011年度2年目研修医:8名

- ・白石 真大 (NTT 札幌病院プログラム)
- ・中 智昭 (NTT 札幌病院プログラム)
- ・久田 諒 (NTT 札幌病院プログラム)
- ・溝口 亜樹 (NTT 札幌病院プログラム)
- ・山下 優 (NTT 札幌病院プログラム)
- ・渡辺 紗帆 (NTT 札幌病院プログラム)
- ・山本 卓宜 (北海道大学病院プログラム)
- ・土山 厚志 (札幌医科大学病院プログラム)

研修コース一覧

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
白石真大	小児科										地域医療	小児科
中 智昭	麻酔	地域医療	消化器内 科	病理	消化器内 科	小児科	呼吸器内科			腎臓内科	血液・ 腫瘍内科	
久田 諒	消化器内科		腎臓内科		呼吸器内 科	地域医療	小児科	循環器内科		リウマチ膠原病内科 糖尿病内分泌内科		
溝口亜樹	糖尿病内分泌内科		地域医療	糖尿病内分泌内科								
山下 優	地域医療	呼吸器内科			整形外科		消化器内科	リウマチ 膠原病内科	呼吸器内科			
渡辺紗帆	小児科			地域医療	産婦人科	小児科						
山本卓宜	呼吸器内科		病理	地域医療	泌尿器科	腎臓内科	泌尿器科					
土山厚志	皮膚科	耳 鼻 咽喉科	小児科				地域医療	小児科				

地域診療所

国民健康保険東川町立診療所：木下 透 所長

枝幸町国民健康保険病院：三谷 深泰 院長

利尻島国民健康保険病院組合 利尻島国民中央病院：高遠 清太 院長

白石 真大	利尻島国保中央病院	2012年 2月 1日～2012年 2月28日
中 智昭	枝幸町国民健康保険病院	2011年 5月 2日～2011年 5月31日
久田 諒	利尻島国保中央病院	2011年 9月 1日～2011年 9月30日
溝口 亜樹	国民健康保険東川町立診療所	2011年 6月 1日～2011年 6月30日
山下 優	枝幸町国民健康保険病院	2011年 4月 1日～2011年 4月28日
渡辺 紗帆	国民健康保険東川町立診療所	2011年 8月 1日～2011年 8月31日
山本 卓宜	国民健康保険東川町立診療所	2011年 7月 1日～2011年 7月29日
土山 厚志	国民健康保険東川町立診療所	2011年11月 1日～2011年11月30日

精神神経科

医療法人耕仁会札幌太田病院：太田 秀造 院長

浦 勝郎	2010年 9月 1日～2010年 9月30日
九嶋 仁美	2010年10月 1日～2010年10月29日
齋藤 淳	2010年 7月 1日～2010年 7月30日
山田 徹	2010年 4月 1日～2010年 4月30日
山田 稔	2010年 5月 6日～2010年 5月31日
渡邊 麻子	2010年 6月 1日～2010年 6月30日

表2 研修医セミナー

各科DRによる研修医へのレクチャー（研修医セミナー）が第1、3木曜日午後6時30分～行われた。

	日 程	演 題	講 演 者	講 演 科
第1回	2011年 5月19日	一般外傷の傾向と対策	太田 昌博	整形外科
第2回	2011年 6月 2日	外科の基本手技～結紮と縫合 実技を交えて～	小西 和哉	外 科
第3回	2011年 6月16日	腹部エコー検査学・実技編	佐藤 史幸	消化器内科
第4回	2011年 7月12日	成人市中・院内肺炎診療ガイドライン	長谷川喜弘	呼吸器内科
第5回	2011年 7月21日	耳鼻咽喉科一般診察の実習	劉澤 周、小崎 真也	耳鼻咽喉科
第6回	2011年 9月 1日	血管吻合手技の実習—もしものときのために	瀧上 剛、小崎 賢司	心臓血管外科
第7回	2011年 9月15日	外傷について	土井裕美子	皮 膚 科
第8回	2011年10月 6日	関節痛を主訴とした患者さんを診たら	笠原 英樹	リウマチ膠原病内科
第9回	2011年10月31日	異常妊娠について	二瓶 岳人	産 婦 人 科
第10回	2011年11月17日	PALS(小児救急救命)	星野恵美子	小 児 科
第11回	2011年12月 1日	糖尿病とは	竹内 淳	糖尿病内分泌内科
第12回	2011年12月15日	病院前外傷救護「JPTEC」	宮下 龍	麻 酔 科
第13回	2012年 1月19日	処方・注射オーダーと医療安全	関沢 祐一	薬 剤 科
第14回	2012年 2月 2日	心電図講義2012	安藤 康博	循環器内科
第15回	2012年 2月16日	電解質と腎臓	橋本 整司	腎 臓 内 科

表3 研修医レポート

医局カンファレンス（毎月第2、4木曜日午後5時30分～）の際に、研修医による発表を行っている。「研修医レポート」と命名し、以下のような発表が行われた。

日 程	発表研修医	演 題 名	所 属 科
2011年 4月28日	久田 諒	転倒を契機として発症したたこぼ心筋症の一例	循環器内科
	中 智昭	無菌性髄膜炎に尿閉を合併したElsberg症候群の一例	リウマチ膠原病内科
2011年 5月12日	白石 真大	周期性の発熱、嘔吐を繰り返し、家族性地中海熱と診断した女兒	小 児 科
	山本 卓宜	アジスロマイシンによる薬剤性肺障害の一例	呼吸器内科
2011年 5月26日	土山 厚志	中等度末梢性顔面神経麻痺を呈したRamsay-Hunt症候群の一例	皮 膚 科
	溝口 亜樹	シタグリプチンの臨床効果に関する検討	糖尿病内分泌内科
2011年 6月 9日	渡辺 紗帆	エリスロポエチン投与が有用であった遺伝性球状赤血球症(HS)の二新生児例	小 児 科
	山下 優	臨床的にARDS、病理学的に器質性肺炎と診断された一例	呼吸器内科
2011年 6月23日	久田 諒	腸管出血性大腸菌感染症に伴う溶血性尿毒症症候群を発症した一例	消化器内科
2011年 7月14日	山田 徹	虫垂粘液嚢腫の診断で回盲部切除術を施行した回盲部膿瘍の一例	外 科
	齋藤 淳	扁桃炎後に胸膜炎を発症し、Lemierre症候群と診断した一例	呼吸器内科
	中 智昭	早期に診断しえた血管内リンパ腫の二例	リウマチ膠原病内科
2011年 7月28日	渡邊 麻子	左室内伝導障害を伴う慢性心不全に対して心臓再同期療法を行った一例	循環器内科
	白石 真大	同時期にHib髄膜炎を発症した一卵性双生児の兄弟例	小 児 科
2011年 9月 8日	山田 稔	全身麻酔導入時に喘息発作を生じ手術中止に至った一症例	麻 酔 科
2011年 9月22日	齋藤 淳	心嚢液貯留を認め、好酸球性心筋炎と診断された一例	循環器内科
	九嶋 仁美	喘息との鑑別に苦慮した再発性多発軟骨炎(RP)の一例	リウマチ膠原病内科
2011年10月13日	浦 勝郎	原発性腹膜炎で発症した劇症型A群溶連菌感染症の一例	外 科
	山本 卓宜	神経線維腫症Ⅰ型に合併した褐色細胞腫の一例	泌 尿 器 科
	溝口 亜樹	分化型甲状腺癌全摘術後に対するアブレーション治療	糖尿病内分泌内科
2011年10月27日	山田 徹	病的肥満患者の麻酔経験	麻 酔 科
	中 智昭	早期に診断しえた急性ループス腹膜炎の一例	リウマチ膠原病内科
2011年11月10日	九嶋 仁美	難治性肺炎として紹介されたアレルギー性気管支肺アスペルギルス症(ABPA)の一例	呼吸器内科
	山田 稔	過形成性ポリープに発生した早期胃癌の一症例	消化器内科
	渡辺 紗帆	ダブルバルーン小腸内視鏡検査で診断に至った橋本病に合併した小腸Crohn病の一例	小 児 科
2011年11月24日	浦 勝郎	経皮的冠動脈インターベンション時の心筋部分血流予備量比(FFR)の有用性	循環器内科
	久田 諒	RAの経過中に発症したEBウイルスと結核の再活性化による血球貪食症候群の一例	リウマチ膠原病内科
2011年12月 8日	渡邊 麻子	大腿骨骨折後に急性呼吸不全をきたした一例	循環器内科
	山下 優	胸水ADAが高値を示し、局所麻酔下胸腔鏡が診断に有用であった悪性リンパ腫の一例	呼吸器内科
	土山 厚志	甲状腺腫瘍との鑑別に苦慮した非定型的な化膿性甲状腺炎の一例	小 児 科

各委員会報告

薬事委員会

メンバー紹介

委員長: 大江 利治(薬剤科部長:~3月)	森 俊彦(小児科部長)
関沢 祐一(薬剤科部長:4月~)	西川 鑑(産婦人科部長)
委員: 金子 敏文(副院長:~3月)	佐藤 出(眼科医長)
吉岡 成人	佐々木真知子(看護部長)
(内科診療部長、糖尿病内分泌内科部長:4月~)	関沢 祐一(薬剤科副長:~3月)
宮坂 祐司(外科診療部長)	事務局: 阿部 佳史(薬剤師)
川嶋 望(循環器内科医長)	辻崎 彩乃(薬剤師)
橋本 整司(腎臓内科部長)	

活動内容

薬事委員会では、新規申請薬品の申請医師の出席のもと、新規採用薬品について院外専用登録薬品を含め、その採否について1月、4月、7月、10月に委員会を開催し審議を行いました。また、当委員会では、院内採用薬品数の適正化に向けた削除薬品の検討を行いました。

委員会の開催日と審議概要

2011年1月26日

1. 新規申請薬品について：10剤
2. 購入済み薬品について：該当なし
3. 院外専用登録薬品について：9剤
4. その他（院外専用から院内外採用への変更含む）：10剤
5. 使用量減によるオーダー中止希望薬品について：4剤

2011年4月27日

1. 新規申請薬品について：5剤
2. 購入済み薬品について：5剤
3. 院外専用登録薬品について：3剤

4. その他（院外専用から院内外採用への変更・剤形追加・規格追加含む）：6剤
5. 使用量減によるオーダー中止希望薬品について：10剤

2011年7月27日

1. 新規申請薬品について：35剤
2. 購入済み薬品について：5剤
3. 院外専用登録薬品について：7剤
4. その他（院外専用から院内外採用への変更・剤形追加・規格追加含む）：11剤
5. 使用量減によるオーダー中止希望薬品について：6剤
6. 一般名処方オーダー中止について
7. 後発品の採用について

2011年10月27日

1. 新規申請薬品について：12剤
2. 購入済み薬品について：5剤
3. 院外専用登録薬品について：3剤
4. その他（院外専用から院内外採用への変更・剤形追加・規格追加含む）：4剤

(委員長 関沢 祐一)

各委員会報告

治験審査委員会

メンバー紹介

委員長:金子 敏文(副院長:~3月)
吉岡 成人
(内科診療部長、糖尿病内分泌内科部長:4月~)

副委員長:大江 利治(薬剤科部長:~3月)
関沢 祐一(薬剤科部長:4月~)

委員:吉岡 成人(糖尿病内分泌内科部長:~3月)
西尾 充史(血液・腫瘍内科部長:11月~)
橋本 整司(腎臓内科部長:4月~)
森 俊彦(小児科部長)
西川 鑑(産婦人科部長)
腰山 達美(消化器内科部長:~9月)
佐藤 昌明(臨床検査科部長)

菊池 幸二(医療事務サービス担当課長)
屋根田清吉(医療事務サービス担当主査:~6月)
山田 聡(医事事務サービス担当主査:7月~)

外部委員:齋藤 浩司(北海道医療大学教授)
佐藤 久美(北海道薬科大学教授)

事務局:関沢 祐一(薬剤科副長:~3月)
佐々木弘好(薬剤科主任:~7月)
阿部 佳史(薬剤科:4月~)
檜山 瑠美(薬剤科:4月~)
山田 聡(医療事務サービス担当主査:~6月)
後藤 邦治(医療事務サービス担当主査:7月~)

活動内容

治験審査委員会では、1月、3月、5月、7月、10月、12月に委員会を開催し、新規治験の初回審査1件、継続審査18件、終了報告4件、報告・その他15件の審議を行いました。

また、4月に迅速審査を開催し審議を行いました。

委員会の開催日と審議概要

平成23年1月28日

1. 治験の継続の可否に関する審議: 5件
2. 報告事項: 3件
3. 治験終了報告: 1件

平成23年3月25日

1. 治験の継続の可否に関する審議: 2件
2. 報告事項: 4件

平成23年5月27日

1. 治験の継続の可否に関する審議: 3件
2. 報告事項: 2件

3. 治験終了報告: 1件

平成23年7月22日

1. 治験の継続の可否に関する審議: 4件
2. 治験終了報告: 1件

平成23年10月7日

1. 治験の継続の可否に関する審議: 3件
2. 報告事項: 2件
3. 治験終了報告: 1件

平成23年12月2日

1. 新規治験の実施の可否に関する審議: 1件
2. 報告事項: 4件
3. 治験の継続の可否に関する審議: 1件

迅速審査の開催日と審議件数

平成23年4月26日

1. 軽微な変更に関する審議: 3件

(金子 敏文:~3月、吉岡 成人:4月~)

研究活動について

研究活動について(診療部)

リウマチ膠原病内科

学会発表

1. 笠原英樹、篠原正英：「タクロリムスとステロイドに再発性の成人Still病にトシリズマブが有効であった1例」第55回日本リウマチ学会総会・学術集会・国際リウマチシンポジウム
2. 笠原英樹、横田美紀、竹内淳、吉岡成人、篠原正英：「右顎下腺腫大を契機に受診し、後腹膜線維症、多発性結節性腎病変、中枢性尿崩症で発症し、治療中に自己免疫性膵炎を続発したIgG4関連硬化性疾患の1例」第5回IgG4研究会、ルネッサンス札幌ホテル、2011年3月12日
3. 笠原英樹、中村浩之、篠原正英、小池隆夫：「冠動脈周囲に腫瘍および冠動脈瘤を形成したIgG4関連疾患を考えられた1例」第26回日本臨床リウマチ学会、パシフィコ横浜、2011年12月3日
4. 中村浩之、笠原英樹、篠原正英、小池隆夫：「難治性喘息症状で発症した再発性多発軟骨炎の1例」第26回日本臨床リウマチ学会、パシフィコ横浜、2011年12月3日
5. 中智昭¹⁾、笠原英樹¹⁾、山口華央¹⁾、篠原正英¹⁾、佐藤昌明²⁾、水無瀬昂²⁾「発熱、浮腫、呼吸困難で発症した血管内リンパ腫の2例」259回北海道地方会、2011年6月18日
6. 九嶋仁美、笠原英樹、中村浩之、篠原正英、小池隆夫：「喘息との鑑別に苦慮した再発性多発軟骨炎(RP)の1例」261回北海道地方会、2011年11月12日
7. 中智昭、笠原英樹、中村浩之、篠原正英、小池隆夫：「急性ループス腹膜炎で発症したSLEの1例」261回北海道地方会、2011年11月12日

研究会

1. 笠原英樹：「当院でのアクテムラの使用経験」アクテムラカンファレンス札幌、2011年6月25日
2. 久田諒、笠原英樹、中村浩之、武田紫、西尾充史、篠原正英「RAの経過中に発症したEBウイルスと結核の再活性化による血球貪食症候群の1例」第7回まりも研究会、2011年11月19日
3. 中央区リウマチ症例検討カンファレンス、NTT東日本札幌病院 会議室C、2011年11月22日
◎Opening Remarks (10分)
篠原正英「ACRの分類基準の改訂や治療目標(T2T)について」
◎session 1 (30分)
中村浩之「2010年ACR/EULARのRA分類基準を踏まえたRAの早期診断の実際」
◎session 2 (30分)
笠原英樹「キードラックとしてのMTXの使い方と問題点」

糖尿病内分泌内科

原 著

1. Kazuki Tajima, So Nagai, Hideaki Miyoshi, Takuma Kondo, Shigeki Shimada, Katsuyuki Yanagisawa, Emi Hirayama, Narihito Yoshioka, Takao Koike : A comparison of pregnancy outcomes in Japanese women with type 2 and type 1 diabetes mellitus at tertiary centers. Diabetol Int 2 86-93 2011
2. Mitsuyoshi Namba, Kohei Kaku, Narihito Yoshioka, Yuichi Yamada, Hirotaka Watada, Kohjiro Ueki, Yasuo Terauchi, Kazuyuki Tobe, Eiichi Araki, Yujin Shuto, Takashi Kadowaki:

The PREDICTIVE Study: a multinational, prospective observational study to evaluate the safety and efficacy of insulin detemir treatment in patients with type 1 and 2 diabetes – data from the Japan cohort. *Diabetol Int* DOI 10.1007/s13340-011-0051-x Published online 12 November 2011

3. 平井愛見子、永井聡、鴨嶋ひかる、吉岡成人、近藤琢磨、三好秀明：「2型糖尿病合併高LDL-C血症患者における背景因子とコレステロールの合成・吸収マーカーとの関連性についての検討」*Diabetes Frontier* 22 545-548 2011

著 書

1. 吉岡成人：「代謝疾患 最近の動向 今日の治療指針 2011年度版」総編集：山口徹、北原光夫、福井次矢、622-625、医学書院、2011、東京
2. 吉岡成人：「網膜症の臨床研究 血糖管理のエビデンス ②UKPDS」荒木栄一編集、糖尿病網膜症のすべて、中山書店、2011、東京
3. 横田美紀、吉岡成人：「インスリン療法1）インスリン療法の適応」門脇孝、真田弘美編集、すべてがわかる最新糖尿病、154-156、照林社、2011、東京
4. 横田美紀、吉岡成人：「2型糖尿病のインスリン療法 経口薬とインスリン療法の適応と限界」荒木栄一、谷澤幸生編集、Visual糖尿病臨床のすべて スマートな糖尿病診断と治療の進め方、山中書店、2011、東京

総 説

1. 吉岡成人：「頻用薬をつかいこなす [総論] 薬を使う前にこれだけは考えよう」レジデントノート

13、649-653、2011

2. 吉岡成人：「GLP-1受容体作動薬リラグルチド単独療法による包括的な血糖コントロール：LEAD-3試験及びLEAD-3延長試験の意義」*内分泌・糖尿病・代謝内科*32、514-520、2011
3. 吉岡成人：「OAD（経口糖尿病薬）の血糖降下以外の作用 SU薬—虚血性心疾患との関連」*糖尿病診療マスター*9、397-401、2011
4. 吉岡成人：「コンサルテーションから考える糖尿病外来診療（第25回）「半年ほども治療を中断している1型糖尿病の患者です…」」*糖尿病診療マスター*9、111-113、2011
5. 吉岡成人：「コンサルテーションから考える糖尿病外来診療（第26回）「低血糖についてご精査ください…」」*糖尿病診療マスター*9、209-211、2011
6. 吉岡成人：「コンサルテーションから考える糖尿病外来診療（第27回）「糖尿病壊疽の患者を紹介します…」」*糖尿病診療マスター*9、317-319、2011
7. 吉岡成人：「コンサルテーションから考える糖尿病外来診療（第28回）「拡張型心筋症の患者です。急激に血糖コントロールが悪化しています…」」*糖尿病診療マスター*9、427-429、2011
8. 吉岡成人：「コンサルテーションから考える糖尿病外来診療（第29回）「HbA1cが10%をこえている患者です。ご高診ください…」」*糖尿病診療マスター*9、547-550、2011
9. 吉岡成人：「コンサルテーションから考える糖尿病外来診療（第30回）「腎機能の悪化に伴い血糖コントロールがつかなくなってきました…、ご高診をお願いいたします…」」*糖尿病診療マスター*9、649-652、2011
10. 吉岡成人：「CGMのエビデンス ブラインドCDMとリアルタイムCGMでは違いがあるので

- すか」糖尿病レクチャー2、631-636、2011
11. 吉岡成人：「ものごとの本質を見極める…」糖尿病診療マスター9、462-463、2011
 12. 難波光義、吉岡成人：「基礎と臨床の視点からの糖尿病：糖尿病はどこまでわかっているのか？」糖尿病診療マスター9、464-473、2011
 13. 吉岡成人、八木橋操六、赤井裕輝：「糖尿病のおもしろさー糖尿病への興味はなぜ尽きることがないのかー」糖尿病診療マスター9、534-546、2011
 14. 横田美紀、吉岡成人：「重症感染症の急性期治療と血糖管理」Diabetes Frontier 22、646-653、2011
7. 吉岡成人：「2型糖尿病のインスリン治療」第20回臨床内分泌Update、2011年1月27日、札幌市
 8. 吉岡成人：「2型糖尿病の新たなる治療戦略」第20回臨床内分泌Update、2011年1月28日、札幌市
 9. 吉岡成人：「Debate Session-4 経口薬のFirst Choiceは？SU薬vsTZD薬『SU薬』」第54回日本糖尿病学会年次学術集会、2011年5月21日、札幌市
 10. 吉岡成人：「糖尿病診療の新しい流れー診断と治療に関する最近の話題ー」平成23年度日本臨床栄養学会北海道地方会、2011年7月2日、札幌市

学会講演

1. 横田美紀、竹内淳、吉岡成人：「グルカゴン負荷試験を用いたシタグリブチン使用前後の耐糖能評価」第20回臨床内分泌UpDate、2011年1月29日、札幌市
2. 横田美紀、竹内淳、吉岡成人：「2型糖尿病患者における食後血糖値のピークについての比較検討」第54回日本糖尿病学会年次学術集会、2011年5月21日、札幌市
3. 竹内淳、横田美紀、吉岡成人：「ミグリトールの体重、肝機能、脂質代謝への影響」第54回日本糖尿病学会年次学術集会、2011年5月20日、札幌市
4. 溝口亜樹、竹内淳、中村浩之、笠原英樹、篠原正英、横田美紀、吉岡成人：「シタグリブチンの臨床効果に関する検討」第259回日本内科学会北海道地方会、2011年6月18日、札幌市
5. 溝口亜樹、竹内淳、横田美紀、吉岡成人：「グルカゴン負荷における血糖上昇反応の検討」第21回臨床内分泌UpDate、2012年1月27日、浜松市
6. 吉岡成人：「糖尿病治療の新たなる展望」第21回

講演

1. 吉岡成人：「2型糖尿病の薬物治療ー基礎と応用ー」脳研セミナー、2011年1月13日、札幌市
2. 吉岡成人：「エビデンスを正しく理解した糖尿病診療ーメガスタディの落とし穴ー」第5回糖尿病療養看護セミナー～夢舞台meeting～、2011年1月15日、淡路市
3. 吉岡成人：「外来における2型糖尿病の経口薬治療」高知糖尿病フォーラム2011、2011年2月2日、高知市
4. 吉岡成人：「インスリン治療のポジショニングについて」第19回インスリンフォーラム、2011年2月5日、東京都
5. 吉岡成人：「糖尿病治療のエビデンスとプラクティス」第12回瞑想松学術研究会、2011年3月9日、札幌市
6. 吉岡成人：「糖尿病の薬物治療up to date」第4回糖尿病患者教育をもりあげる集い、2011年4月8日、岡山市
7. 吉岡成人：「2型糖尿病診療におけるエビデンス

- とプラクティス」内分泌代謝Update、2011年4月11日、熊本市
8. 吉岡成人：「糖尿病患者における動脈硬化のマネージメント」第2回北海道糖尿病臨床研究会、2011年5月12日、札幌市
 9. 吉岡成人：「これが知りたい 糖尿病治療の最前線」第54回日本糖尿病学術集会糖尿病市民講座、2011年5月21日、札幌市
 10. 吉岡成人：「Treat to Target の実践—糖尿病治療の考え方—」松前地区糖尿病学術講演会、2011年5月23日、松前町
 11. 吉岡成人：「糖尿病治療におけるDPP-4阻害薬の位置づけ」函館糖尿病談話会、2011年6月3日、函館市
 12. 吉岡成人：「Treat to Target の実践—糖尿病治療の考え方—」Diabetes Seminar in Kushiro、2011年6月10日、釧路市
 13. 吉岡成人：「Treat to Target の実践—糖尿病治療の考え方—」インスリン全国講演会・水無月、2011年6月12日、福岡市
 14. 吉岡成人：「2型糖尿病の経口薬治療—Up date—」旭川心樹の会、2011年6月23日、旭川市
 15. 吉岡成人：「エビデンスを見つめた糖尿病診療」第7回糖尿病療養指導士セミナー、2011年6月24日、札幌市
 16. 吉岡成人：「Treat to Target の実践—糖尿病治療の考え方—」インスリン学術講演会Treat to Target、2011年6月25日、札幌市
 17. 吉岡成人：「2型糖尿病治療のエビデンスとプラクティス」第7回西胆振糖尿病ネット、2011年6月29日、室蘭市
 18. 吉岡成人：「2型糖尿病の薬物療法—Up to Date—」札幌市内科医会・札幌市眼科医会合同講演会、2011年6月30日、札幌市
 19. 吉岡成人：「糖尿病専門医の立場から高血圧治療を考える」糖尿病・循環器フォーラム、2011年7月6日、札幌市
 20. 吉岡成人：「症例を見据えた2型糖尿病治療」明日の糖尿病治療を考える会、2011年7月14日、札幌市
 21. 吉岡成人：「糖尿病診療の新たなる展望—インクレチン製剤の位置づけは…—」第1回循環・代謝学術研究会、2011年7月15日、岐阜市
 22. 吉岡成人：「Treat to Target の実践—糖尿病治療の考え方—」苫小牧糖尿病セミナー、2011年7月21日、苫小牧市
 23. 吉岡成人：「Treat to Target の実践—糖尿病治療の考え方—」Expert Lecture Meeting、2011年7月29日、大分市
 24. 吉岡成人：「Treat to Target の実践—糖尿病治療の考え方—」インスリン全国講演会、文月Treat to Target、2011年7月31日、東京都
 25. 吉岡成人：「糖尿病診療における新たなる展望」旭川糖尿病アカデミー、2011年8月10日、旭川市
 26. 吉岡成人：「初めての注射を選ぶなら？ どうしてインスリンを使わないのですか？」DMサミット2011、2011年8月21日、京都市
 27. 吉岡成人：「2型糖尿病治療におけるインクレチン製剤の位置づけ」ビクトーザ学術講演会 IN 仙台、2011年8月26日、仙台市
 28. 吉岡成人：「インクレチン製剤による2型糖尿病の治療～期待と不安～」第2回 Otaru diabetes seminar、2011年10月4日、小樽市
 29. 吉岡成人：「2型糖尿病の治療-Update-～増え続ける糖尿病合併整形外科患者への対応～」第9回埼玉整形外科トピック・リエゾンセミナー、2011年10月13日、さいたま市
 30. 吉岡成人：「Treat to Target の実践—糖尿病治療の考え方—」第10回北空知糖尿病トータルケア勉強会、2011年10月20日、深川市

31. 吉岡成人：「糖尿病治療の新しい流れ」北海道理学療法士会第154回技術講習会、2011年10月30日、札幌市
32. 吉岡成人：「食後高血糖のエビデンスを考える～食後高血糖をどうとらえるか～」2011年11月11日、釧路市
33. 吉岡成人：「最新の糖尿病治療」北海道健康づくり財団糖尿病講演会、2011年11月13日、当別町
33. 吉岡成人：「2型糖尿病診療におけるエビデンスとプラクティス」Diabetes Face to Face 大阪南糖尿病治療フォーラム、2011年11月17日、堺市
34. 吉岡成人：「外来における2型糖尿病治療—インスリンをうまく使う—」第8回人吉・球磨地区糖尿病秋季セミナー、2011年11月18日、人吉市
35. 吉岡成人：「糖尿病診療における新たなる展望—インクレチン製剤の位置づけは—」糖尿病治療UP TO DATE、2011年11月25日、大阪市
36. 吉岡成人：「Treat to Target の実践—糖尿病治療の考え方—」糖尿病セミナー、2011年12月9日、東京都

循環器内科

学会発表

1. 甲谷哲郎、宮本憲行、川嶋望、安藤康博、小原雅彦：「320列心臓CTによる冠動脈病変の診断：糖尿病連続症例における検討」第36回札幌市医師会医学会、2011年2月20日、札幌市医師会館
2. 小原雅彦、中智昭、安藤康博、川嶋望、宮本憲行、甲谷哲郎、松浦弘司、瀧上剛、松崎賢司、水無瀬昂：「長径5 cmを超える巨大冠動脈瘤を併発した冠動脈肺動脈瘤の1例」第105回日本循環器学会北海道地方会、2011年6月11日、札幌市教育文化会館

3. 小原雅彦、安藤康博、川嶋望、宮本憲行、甲谷哲郎、笠原英樹、篠原正英、松浦弘司：「IgG4関連疾患と考えられた冠動脈瘤の2例」第106回日本循環器学会北海道地方会、2011年9月10日、札幌かでの2・7

研究会

1. 小原雅彦、川嶋望、安藤康博、宮本憲行、甲谷哲郎：「弓部全置換術後かつ上腕動脈の蛇行が著明な患者に右上腕動脈穿刺でPCIを行ったが仮性動脈瘤を形成してしまった1例」第17回北海道コンプレックスインターベンション研究会、2011年10月8日、札幌グランドホテル

院内研究会

1. 安藤康博：「心電図勉強会：リズム編」第15回研修医セミナー、2011年2月3日、3階会議室
2. 安藤康博：「心電図勉強会：ペースメーカー」パラメディカル心電図勉強会、2011年3月21日、10階カンファレンスルーム
3. 川嶋望：「慢性完全閉塞病変（CTO）に対する冠動脈インターベンション（PCI）の新しいアプローチ」医局カンファレンス、2011年6月23日、3階会議室

著書

1. 小山潤、宮本憲行、松居喜郎：「過誤腫Hamartoma」心臓腫瘍学（天野純；総編集、中山淳・池田宇一；編集）、南山堂、東京、2011：173-178

総説

1. 宮本憲行、小原雅彦、安藤康博、川嶋望、甲谷哲郎：「冠動脈疾患におけるCT診断の有用性と問題点」札医通信 524：19-22、2011

その他

1. 甲谷哲郎：北海道新聞（朝刊）、生活医療コラム「心に届けたい心臓の話」
 - (13) 悪玉コレステロール：2011年1月5日
 - (14) 動脈硬化の危険因子：2011年1月12日
 - (15) ニトログリセリン：2011年1月19日
 - (16) ストレス：2011年1月26日
 - (17) 喫煙：2011年2月2日
 - (18) 労作性狭心症：2011年2月9日
 - (19) 急性心筋梗塞：2011年2月16日
 - (20) カテーテル治療：2011年2月23日
 - (21) 心筋梗塞になったら：2011年3月2日
 - (22) むくみ：2011年3月9日
 - (23) 心不全：2011年4月6日
 - (24) 心不全の治療薬：2011年4月13日
 - (25) たこつぼ型心筋症：2011年4月20日
 - (26) アスピリン：2011年4月27日
 - (27) ワルファリン：2011年5月4日
 - (28) スタチン：2011年5月11日
 - (29) 心拍数：2011年5月18日
 - (30) テロメア：2011年5月25日
2. 甲谷哲郎：北海道新聞（朝刊）、生活面、「冬は心筋梗塞に注意」2011年11月23日

講演会

1. 宮本憲行：「冠動脈疾患のCT診断」第20回 Multiple Risk Factor Management Conference

(MRFM) 研究会、2011年7月29日、ホテルニューオータニ札幌

2. 甲谷哲郎：「不整脈ってどんな病気—怖い不整脈・怖くない不整脈—」第5回ほっかいどう健康塾（北海道医師会・読売新聞北海道支社主催）、2011年8月21日、読売新聞社北海道支社ホール
3. 甲谷哲郎：「NTT札幌病院における320列心臓CTの使用経験」2011年9月20日、市立札幌病院カンファレンスルーム

研究助成

1. 甲谷哲郎：「320列心臓CTによる冠動脈プラークの評価：その経年変化に関する検討」平成23年札幌市医師会医学会研究補助金

消化器内科

病院セミナー

1. 赤倉伸亮：「胃潰瘍とピロリ菌」NTT札幌病院一般患者向け健康セミナー 2011年11月19日 当院

呼吸器内科

学会発表

1. 橋本みどり、高橋守、本田泰人：「EGFR遺伝子変異が喀痰では陰性であったが、2年後の胸水で陽性となった肺腺癌の1例」第101回日本呼吸器学会北海道支部学術集会、2011年2月26日、札幌
2. 高橋守：「早期に局所麻酔下胸腔鏡を施行した細菌性胸膜炎の検討」第34回日本呼吸器内視鏡学会学術集会、2011年6月17日、浜松

3. 山下優、斎藤淳、長谷川喜弘、高橋守、橋本みどり、本田泰人：「胸水ADAが高値を示し、局所麻酔下胸腔鏡が診断に有用であった悪性リンパ腫の1例」第102回日本呼吸器学会北海道支部学術集会、2011年9月17日、札幌
4. 長谷川喜弘、高橋守、橋本みどり、本田泰人：「抗利尿ホルモン分泌異常症候群（SIADH）を合併した非小細胞肺癌の1例」第102回日本呼吸器学会北海道支部学術集会、2011年9月17日、札幌

講演会

1. 高橋守：「気管支喘息について」NTT東日本札幌病院健康セミナー、2011年5月21日
2. 本田泰人：「気管支喘息治療 up-to-date」喘息治療を考える会、2011年8月3日、函館国際ホテル
3. 本田泰人：「プライマリーケアにおける喘息・COPDの薬物治療」中央区呼吸器疾患ミーティング、2011年11月9日、札幌プリンスホテル
4. 本田泰人：「プライマリーケアにおける気管支喘息治療の実際」恵庭地区喘息講演会、2011年12月12日、恵庭RBパーク

その他

1. 本田泰人：「外国文献紹介」気管支学、2011:33:69.
2. 本田泰人：「座談会：気管支喘息のより良い治療とは—BUD/FM配合剤の使用経験と今後の期待—」Medical Tribune、2011年4月21日

座長

1. 本田泰人：ポスター座長：「COPD臨床諸問題」第51回日本呼吸器学会学術講演会、2011年4月

24日、東京

2. 本田泰人：シンポジウム座長：「喫煙による肺障害、肺疾患と禁煙治療」第102回日本呼吸器学会北海道支部学術集会、2011年9月17日、札幌

腎臓内科・人工透析センター

原 著

1. 中井滋、井関邦敏、伊丹儀友、尾形聡、風間順一郎、木全直樹、重松隆、篠田俊雄、庄司哲雄、鈴木一之、谷口正智、土田健二、中元秀友、西裕志、橋本整司、長谷川毅、花房規男、濱野高行、藤井直彦、政金生人、丸林誠二、守田治、山懸邦弘、若井建志、和田篤志、渡邊有三、椿原美治：「わが国の慢性透析療法の現況」（2011年12月31日現在）日本透析医学会誌45: 1-47, 2012
2. Nakai Shigeru, Iseki Kunitoshi, Itami Noritomo, Ogata Satoshi, Kazama J Junicirou, Kimata Naoki, Shigematsu Takashim, Shinoda Toshio, Syouji Tetsuo, Suzuki Kazuyuki, Masakane Ikuto, Hamano Takayuki, Yamagata Kunihiro, Watanabe Yuuzou, Taniguchi Masatomo, Tsuchida Kenji, Nakamoto Hidetomo, Nishi Hiroshi, Hashimoto Seiji, Hasegawa Takeshi, Hanafusa Norio, Fujii Naohiko, Marubayashi Seiji, Morita Osamu, Wakai Kenji, Wada Atsushim, Tsubakihara Yoshiharu; Overview of Regular Dialysis Treatment in Japan (as of 31 December 2009) Ther Apher Dial. 16: 11-53. 2012
3. Fukuma Shingo, Yamaguchi Takuhiro, Hashimoto Seiji, Nakai Shigeru, Iseki Kunitoshi, Tsubakihara Yoshiharu, Fukuhara Shunichi; Erythropoiesis-stimulating agent

responsiveness and mortality in hemodialysis patients: result from a cohort study from the dialysis registry in Japan. Am J Kidney Dis. 59: 108-116. 2012

4. 中井滋、井関邦敏、伊丹儀友、尾形聡、木全直樹、重松隆、篠田俊雄、庄司哲雄、鈴木一之、谷口正智、土田健二、中元秀友、西慎一、西裕志、橋本整司、長谷川毅、花房規男、濱野高行、藤井直彦、政金生人、丸林誠二、守田治、山懸邦弘、若井建志、和田篤志、渡邊有三、椿原美治：「わが国の慢性透析療法の現況」日本透析医学会誌44: 1-36, 2011
5. 横山仁、田口尚、斉藤博、杉山齊、清原裕、西慎一、飯田博行、両角國男、深津敦司、佐々木環、鶴屋和彦、江田幸政、樋口誠、清元秀泰、服部元史、香美祥二、吉川徳茂、幡谷浩史、長田道夫、深澤雄一郎、岡一雅、上田善彦、中川直樹、伊藤孝史、内田俊也、古市賢吾、吉田治義、中屋来哉、廣村桂樹、吉村光弘、平和伸仁、重松隆、深川雅史、梅村敏、平松信、上村治、野々口博史、河田哲也、松永明、黒木亜紀、森亜紀、森泰清、満生浩司、寺田典生、橋本整司：「腎臓病総合レジストリーの構築とその解析に関する研究」厚生労働科学研究費補助金、難治性疾患克服研究事業、進行性腎障害に関する調査研究、平成22年度 総括・分担研究報告書（主任研究者松尾清一）

著書・総説

1. 橋本整司：「CKDの管理について～血圧から貧血まで～」札幌薬剤師会誌65: 21-31, 2012
2. 工藤立史、橋本整司、小池隆夫：「低カルシウム血症を呈した透析導入患者～マグネシウム摂取不足による低カルシウム血症の鑑別」腎臓と電解質～症例から学ぶ、中山書店（in press）

症例報告

1. A case shows adefovir effected membranous nephropathy related to Hepatitis B caused by Lamivudine resistant virus after liver transplant due to Byler disease; Ebata Shinich, Hashimoto Seiji, Suzuki Akira, Ito Masanori, Maoka Tomochika, Ishikawa Yasunobu, Mochizuki Toshio, Koike Takao, Clinical Experimental Nephrology (in press)

学会発表

1. 和田篤志、伊丹儀友、橋本整司：「日本透析医学会統計調査からみた北海道における透析療法の現状」第80回北海道透析療法学会、2011年11月27日、札幌
2. 橋本整司、山崎真由美、岡本延彦、山本理恵、眞岡知央、楠由宏、小池隆夫：「塩酸セベラマーの剤形の変更による影響」第80回北海道透析療法学会、2011年11月27日、札幌
3. Shinichi Sueta, Seiji Hashimoto, Satoshi Ogata, Miho Tagawa: The relationship between prevalent cardiovascular events, hip fractures and dialysate calcium concentration stratified by predialysis serum calcium concentration in Japanese hemodialysis patients. A cross sectional study from the database of the Japan Renal Data Registry (JRDR) 44th American Society of Nephrology annual meeting, (2011) Nov 8-13, Philadelphia, USA
4. 久田諒、岡本延彦、山本理恵、眞岡知央、楠由宏、橋本整司、小池隆夫：「管内増殖変化を呈しステロイドが奏功した紫斑性腎炎の1例」第261回日本

- 内科学会北海道地方会、2011年11月12日、札幌
5. 楠由宏、岡本延彦、眞岡知央、山本理恵、橋本 整司、深澤雄一郎、小池隆夫：「Nephrotic range proteinuria を契機に組織確定診断に至った若年女性の X-Linked Alport Syndrome」第65回北海道臨床腎臓研究会、2011年11月2日、札幌
 6. 橋本 整司、岡本延彦、山本理恵、眞岡知央、松岡奈央子、楠由宏、深澤雄一郎、山田幹二、小池隆夫：「急性間質性腎炎を発症した親子例」第41回日本腎臓学会東部学術大会、2011年10月14-15日、東京
 7. 楠由宏、岡本延彦、山本理恵、眞岡知央、松岡奈央子、深澤雄一郎、橋本 整司：「高IgG4血症を呈したRTA1型を伴う間質性腎炎にステロイドが奏功した1例」第41回日本腎臓学会東部学術大会、2011年10月14-15日、東京
 8. 石田真実子、工藤立史、橋本整司：「PS膜・PES膜の両方でアナフィラキシーショックを呈した血液透析患者の1例」第56回日本透析医学会学術総会、2011年6月16-19日、横浜
 9. 工藤立史、石田真実子、橋本整司：「低Mg血症を背景に低Ca血症を呈した透析患者の1例」第56回日本透析医学会学術総会、2011年6月16-19日、横浜
 10. 末田伸一、尾形聡、橋本整司、田川美穂：「透析前後の血清カルシウム濃度変化と、骨折、心血管イベントの既往歴との特徴的関連」（公募研究）第56回日本透析医学会学術総会、2011年6月16-19日、横浜
 11. 工藤立史、石田真実子、橋本整司、藤井晶子：「委員会企画：腎生検病理コンサルテーション分節性に管内細胞増殖を示した糸球体腎炎の1例」第54回日本腎臓学会学術総会、2011年6月15-17日、横浜
 12. 佐藤健太、須藤徹、佐々木雅敏、杉本親紀、櫻田克己、岡本延彦、橋本整司、斎藤敏勝、佐藤昌明：「旭化成クラレメディカル社製 APS-21E の臨床性能評価」第79回北海道透析療法学会、2011年5月15日、札幌
 13. 橋本整司、山崎真由美、岡本延彦、山本理恵、眞岡知央、湯川奈央子、楠由宏：「透析患者における微量元素の検討」第79回北海道透析療法学会、2011年5月15日、札幌
 14. 佐藤健太、須藤徹、佐々木雅敏、杉本親紀、櫻田克己、岡本延彦、橋本整司、斎藤敏勝、佐藤昌明：「旭化成クラレメディカル社製 APS-21E の臨床性能評価」第26回ハイパフォース・メンブレン研究会、2011年3月12-13日、東京

その他の発表（講演会等）

1. 橋本整司：「透析療法～最近の話題～」第6回ソラマメの会、2011年11月29日、札幌
2. 橋本整司：「CKDにおける貧血管理」透析合併症カンファレンス、2011年11月10日、函館
3. 橋本整司：「CKDの管理～血圧から貧血まで」薬剤師臨床セミナー、2011年9月29日、札幌
4. 橋本整司：「CKDと北海道の医療連携～NTT札幌病院での取り組みも含めて」北海道のCKD患者を考える会、2011年4月2日、札幌
5. 橋本整司：「CKDと病診連携～合併症対策を含めて」第2回中央区ESA症例勉強会、2011年3月17日、札幌
6. 橋本整司：「当科におけるCKDの腎性貧血の治療について～ESA製剤の静脈内投与の使用経験を交えて～」札幌腎性貧血治療フォーラム、2011年7月23日、札幌
7. 橋本整司：「CKDの管理について～血圧から貧血まで～」根室市医師会学術講演会、2011年6月10日、根室

- 橋本整司：「保存期CKDにおける腎性貧血の管理」美咲市医師会学術講演会、2011年1月25日、美咲

その他（新聞記事、随筆等）

- 橋本整司：「そして水俣へ」北海道医報1110（3）：28, 2011

精神神経科

原著論文

- 高柳英夫：「がん治療中の退院、転院支援、調整を行う際壁となる問題」—老人性うつ状態の時（精神腫瘍医の立場から、第二報）—、癌と化学療法、2011：38（1）：87-88
- 高柳英夫、本川奈穂美、高橋健太、塙和江、木村朋子：「在宅ケアを続ける上で支障となりやすいせん妄について」—精神腫瘍医の立場から（第二報）—、癌と化学療法、2011：38（1）：89-90

学会発表

- 高柳英夫、塙和江、木村朋子、本川奈穂美、高橋健太：「在宅ケアを続ける上で支障となりやすいせん妄について」—精神腫瘍医の立場から—（第二報）、第22回在宅医療学会学術集会、2011年6月26日、名古屋
- 高柳英夫、塙和江、木村朋子、本川奈穂美、高橋健太：「がん治療中の退院、転院支援、調整を行う際壁となる問題」—うつ状態の時（精神腫瘍医の立場から）—（第二報）、第22回在宅医療学会学術集会、2011年6月26日、名古屋

企画研修会（企画責任者）

- 厚生労働省指針準拠：第3回NTT東日本札幌病院緩和ケア研修会、2011年10月8-9日、当院会議室

小児科

原著論文

- 森井麻祐子、黒岩由紀、森俊彦、矢野公一、堤裕幸：「2007～2008年の札幌市における麻疹の動向」小児感染免疫、2011;23:10-16.
- Mori T, Morii M, Terada K, Wada Y, Kuroiwa Y, Hotsubo T, Fuse S, Nishioka S, Nishioka T, Tsutsumi H. Clinical characteristics and computed tomography findings in children with 2009 pandemic influenza A (H1N1) viral pneumonia. Scand J Infect Dis. 2011;43:47-54.
- Mori T, Morii M, Kuroiwa Y, Hotsubo T, Fuse S, Tsutsumi H. Rotavirus encephalitis and cerebellitis with reversible magnetic resonance signal changes. Pediatr Int. 2011;53:252-255.
- Akie Nakamura, Tomoyuki Hotsubo, Wakako Jo, Katsura Ishizu, Toshihiro Tajima. A novel splicing mutation of the GNAS gene in a patient with pseudohypoparathyroidism 1a. Clin Pediatr Endocrinol 2011;20:21-23.
- 江原朗、舟本仁一、森俊彦、梅原実、山田至康：「救急救命後の小児が長期入院となる因子について」日本小児科学会雑誌、2011;115:858-859
- 布施茂登、小林徹、坂本なほ子、賀藤均、新垣義夫、小川俊一、佐地勉、濱岡建城：「冠動脈超音波

検査の標準化」Prog Med、2011;31:1680-1683.

7. 布施茂登：「冠動脈超音波検査法」小児科診療、2011;74:1143-1148.
8. Takako Takeuchi, Hotaka Kamasaki, Tomoyuki Hotsubo, Hiroyuki Tsutsumi. Treatment of Hypothyroidism due to Iodine Deficiency Using Daily Powdered Kelp in Patients Receiving Long-term Total Enteral Nutrition. Clin Pediatr Endocrinol 2011;20:51-55.

特別講演・シンポジウム・ワークショップ・研修会

1. 大倉絵梨 (NTT東日本札幌病院小児科)：「当院におけるマイコプラズマ肺炎の臨床的検討」第12回札幌マクロライド研究会、2011年1月22日、札幌
2. 森俊彦 (NTT東日本札幌病院小児科)：「ワクチン最近の話題」新米ママの育児講座、2011年4月6日、札幌
3. 布施茂登 (NTT東日本札幌病院小児科)：「冠動脈エコーのこつ」第1回北海道冠動脈エコーハンズオンセミナー、2011年4月9日、札幌
4. 母坪智行 (NTT東日本札幌病院小児科)：「日常診療で出会う内分泌疾患」新札幌小児科勉強会、2011年6月9日、札幌
5. 布施茂登 (NTT東日本札幌病院小児科)：「冠動脈エコーのこつ、ハンズオンセミナー」第12回群馬川崎病研究会、2011年7月30日、群馬
6. 布施茂登 (NTT東日本札幌病院小児科)：「冠動脈エコーを見直そう」第12回北海道川崎病研究会、2011年9月10日、札幌
7. 母坪智行 (NTT東日本札幌病院小児科)：「小児保健」保育士資格保有者職場復帰研修会、2011年9月27日、札幌
8. 布施茂登 (NTT東日本札幌病院小児科)：「自分

の体を知ろう、検診からの脱落防止にむけて」川崎病と向き合うために全国キャラバンin北海道、2011年10月9日、札幌

9. 母坪智行 (NTT東日本札幌病院小児科)：「日常診療で出会う内分泌疾患」第3回苫小牧病院小児科勉強会、2011年11月1日、苫小牧
10. 星野恵美子 (NTT東日本札幌病院小児科)：「食物アレルギーを食べて治す～特異的経口耐性誘導～(specific oral tolerance induction : SOTI)」札幌市医師会、西区・手稲区支部合同学術講演会、2011年11月29日、札幌
11. 母坪智行 (NTT東日本札幌病院小児科)：「小児保健」保育士資格保有者職場復帰研修会、2011年11月29日、札幌

一般演題

- 第32回北海道小児内分泌研究会、2011年1月22日、札幌
- 1. 母坪智行 (NTT東日本札幌病院小児科)、池本亘、永井和重、平木雅久 (滝川市立病院小児科)：「甲状腺機能低下から短期間で機能亢進症となり block and replace therapy を施行したバセドウ病の1例」
- 日本小児科学会北海道地方会第280回例会、2011年2月27日、旭川
- 1. 松田麻里、大倉絵梨、星野恵美子、河口亜津彩、黒岩由紀、母坪智行、布施茂登、森俊彦 (NTT東日本札幌病院小児科)：「最近当科で経験した心炎を伴わないリウマチ熱と考えられた1例」
- 2. 大倉絵梨、松田麻里、星野恵美子、河口亜津彩、黒岩由紀、母坪智行、布施茂登、森俊彦 (NTT東日本札幌病院小児科)：「蛋白漏出性胃腸症を伴った好酸球性胃腸炎の1男児例」
- 3. 大倉絵梨、松田麻里、星野恵美子、河口亜津彩、

黒岩由紀、母坪智行、布施茂登、森俊彦（NTT東日本札幌病院小児科）：「当院におけるマイコプラズマ肺炎入院例の臨床的検討」

●第20回日本小児リウマチ学会、2011年2月11-13日、沖縄

1. 松田麻里、森俊彦、黒岩由紀（NTT東日本札幌病院小児科）：「単関節型若年性関節炎（JIA）にステロイドの関節内注射が著効した1例」

●第35回近畿川崎病研究会、2011年3月5日、大阪

1. 布施茂登（NTT東日本札幌病院小児科）：「冠動脈エコー法の標準化」

●第84回日本内分泌学会学術総会、2011年5月21-23日、大阪

1. 鞆島有紀、岡田晋一（鳥取大学周産期・小児医学）、母坪智行（NTT東日本札幌病院小児科）、藤本正伸、宮原直樹、西村玲、花木啓一、神崎晋（鳥取大学周産期・小児医学）：「IGF-1受容体自己リン酸化障害と dominant negative 作用により低身長を呈した IGF-1 受容体遺伝子異常症の1家系」

●第13回北海道小児糖尿病研究会、2011年6月12日、札幌

1. 佐野仁美（市立札幌病院小児科）、母坪智行（NTT東日本札幌病院小児科）：「小児糖尿病サマーキャンプにおける血中3-ヒドロキシ酪酸の測定結果」

●日本小児科学会北海道地方会第281回例会、2011年6月26日、札幌

1. 白石真大、松田麻里、大倉絵梨、星野恵美子、河口亜津彩、黒岩由紀、母坪智行、布施茂登、森俊彦（NTT東日本札幌病院小児科）：「同時期にHib髄膜炎を発症した一卵性双生児の兄弟例」
2. 白石真大、松田麻里、大倉絵梨、星野恵美子、河口亜津彩、黒岩由紀、母坪智行、布施茂登、森俊彦（NTT東日本札幌病院小児科）：「周期性の発熱、嘔吐を契機に診断に至った家族性地中海熱の1例」

●第114回日本小児科学会学術集会、2011年8月12-14日、東京

1. 布施茂登：「川崎病における冠動脈拡大をZスコアにより判断する場合の問題点」

●第41回日本超音波医学会北海道地方会、2011年9月3日、札幌

1. 布施茂登：「心エコーによる川崎病小児における冠動脈の同定と検出」

●第63回北日本小児科学会、2011年9月10日、岩手

1. 土山厚志、星野恵美子、齋藤淳、渡辺紗帆、白石真大、星野陽子、河口亜津彩、黒岩由紀、母坪智行、布施茂登、森俊彦（NTT東日本札幌病院小児科）：「アナフィラキシー型小麦アレルギーに対し急速特異的経口耐性誘導（rush specific oral tolerance induction：rush SOTI）が奏功した1例」

●第3回小児消化器病フォーラム、2011年9月10日、札幌

1. 渡辺紗帆、白石真大、土山厚志、星野陽子、星野恵美子、河口亜津彩、黒岩由紀、母坪智行、布施茂登、森俊彦（NTT東日本札幌病院小児科）、赤倉伸亮（NTT東日本札幌病院消化器内科）、古川滋（札幌東徳洲会病院IBDセンター）：「貧血と体重減少を契機に発症し炎症性腸疾患との鑑別に苦慮している好酸球性胃腸炎の1例」

●第31回日本川崎病学会学術集会、2011年9月30日-10月1日、横浜

1. 布施茂登（NTT東日本札幌病院小児科）、小林徹（群馬大学医学部小児科）、佐地勉（東邦大学医療センター大森病院小児科）：「川崎病小児における冠動脈エコーによる冠動脈の同定と検出率の検討」
2. 白石真大、布施茂登（NTT東日本札幌病院小児科）：「血清NTproBNP値による川崎病診断のための年齢別カットオフ値の検討」
3. 藤原優子（東京慈恵会医科大学小児科、PCAPS研究会）、本木隆規（東京慈恵会医科大学 青戸

病院小児科、PCAPS研究会)、小林徹(群馬大学大学院小児生体防御学、PCAPS研究会)、布施茂登(NTT東日本札幌病院小児科、PCAPS研究会)、梶野浩樹(旭川医科大学小児科、PCAPS研究会)、水流聡子(東京大学大学院工学系研究室、PCAPS研究会):「川崎病の患者状態適応型パス」

●第45回日本小児内分泌学会、2011年10月6-8日、大宮

1. 星野恵美子、母坪智行、森俊彦(NTT東日本札幌病院小児科)、長谷川行洋(都立小児総合医療センター内分泌、代謝科)、金子隆(都立小児総合医療センター血液腫瘍科)、宮川正(都立小児総合医療センター脳神経外科)、菊池成佳、乙井秀人(砂川市立病院小児科):「長期にわたり心身症として治療され、高Na血症を契機に診断に至った視床下部胚細胞腫の1例」
2. 鞆島有紀、岡田晋一(鳥取大学周産期・小児医学)、母坪智行(NTT東日本札幌病院小児科)、藤本正伸、宮原直樹、西村玲、花木啓一、神崎晋(鳥取大学周産期・小児医学):「IGF-1受容体自己リン酸化障害と dominant negative 作用により低身長を呈した IGF-1受容体遺伝子異常症の1家系」

●第21回日本小児リウマチ学会総会・学術集会、2011年10月14-16日、神戸

1. 渡辺紗帆、白石真大、土山厚志、星野陽子、星野恵美子、河口亜津彩、黒岩由紀、母坪智行、布施茂登、森俊彦(NTT東日本札幌病院小児科):「ダブルバルーン小腸内視鏡で診断に至った橋本病に合併した小腸クローン病の1例」
2. 河口亜津彩、白石真大、土山厚志、渡辺紗帆、星野陽子、星野恵美子、黒岩由紀、母坪智行、布施茂登、森俊彦(NTT東日本札幌病院小児科):「当科におけるシェーグレン症候群の4例」

●第19回小児血液悪性腫瘍研究会、2001年10月22日、札幌

1. 星野恵美子、渡辺紗帆、土山厚志、白石真大、星野陽子、河口亜津彩、黒岩由紀、母坪智行、布施茂登、森俊彦(NTT東日本札幌病院小児科):「新生児溶血性貧血にエリスロポエチンを使用した3例の検討」

●9th International Congress on Coronary artery disease. (ICCAD2011) (2011.10.23-26. Venice, Italy)

1. Fuse S (Department of Pediatrics, NTT Sapporo Hospital, Sapporo, Japan), Kobayashi T (Department of Pediatrics, Gunma University School of Medicine, Maebashi, Japan), Saji T (The First Department of Pediatrics, Toho University Omori Medical Center, Tokyo, Japan), RAISE Study Group. Use of echocardiography to detect and identify coronary arteries in children with Kawasaki disease

●第38回日本マスキリーニング学会、2011年10月28-30日、福井

1. 藤倉かおり、山崎卓弥、田上泰子、野町祥介、花井潤師、高橋広夫、三觜雄(札幌市衛生研究所)、田島敏弘(北海道大学病院小児科)、母坪智行(NTT東日本札幌病院小児科)、福士勝(札幌イムノダイアグノスティックラボラトリー):「LC-MS/MSによる先天性副腎皮質過形成症スクリーニング確認検査の検討」
2. 田上泰子、藤倉かおり、山崎卓弥、花井潤師、高橋広夫、三觜雄(札幌市衛生研究所)、母坪智行(NTT東日本札幌病院小児科)、西川鑑(NTT東日本札幌病院産婦人科)、森俊彦(NTT東日本札幌病院小児科)、福士勝(札幌イムノダイアグノスティックラボラトリー)、田島敏弘(北海道大学病院小児科):「先天性甲状腺機能低下症スクリーニングにおける児と母親の尿中ヨードと甲状腺機能について」

●第43回日本小児感染症学会、2011年10月29-30日、岡山

1. 白石真大、黒岩由紀、森俊彦（NTT東日本札幌病院小児科）：「同時期にHib髄膜炎を発症した一卵性双生児の兄弟例」
2. 白石真大、黒岩由紀、森俊彦（NTT東日本札幌病院小児科）：「周期性発熱、嘔吐を契機に診断に至った家族性地中海熱の1例」

●第45回日本糖尿病学会北海道地方会、2011年11月23日、札幌

1. 皆川友紀（製鉄記念室蘭病院栄養科）、池内朋弥（株式会社ブライアンブルー）、須合幸司（札幌市立平岸高台小学校）、小松信隆（株式会社ウエルネスプランニング札幌）、母坪智行（NTT東日本札幌病院小児科）：「1型糖尿病患児の食事・活動・インスリンに対する意識と血糖コントロールの関係について」

●日本小児科学会北海道地方会第282回例会、2011年11月27日、札幌

1. 星野陽子、白石真大、土山厚志、渡辺紗帆、星野恵美子、河口亜津彩、黒岩由紀、母坪智行、布施茂登、森俊彦（NTT東日本札幌病院小児科）：「頭部に限局した浮腫を認め、サルモネラ胃腸炎を合併したネフローゼ症候群の1例」
2. 星野陽子、土山厚志、中智昭、渡辺紗帆、白石真大、星野恵美子、河口亜津彩、黒岩由紀、母坪智行、布施茂登、森俊彦（NTT東日本札幌病院小児科）：「甲状腺腫瘍との鑑別に苦慮した非定型的な化膿性甲状腺炎の1例」
3. 星野恵美子、土山厚志、渡辺紗帆、白石真大、星野陽子、河口亜津彩、黒岩由紀、母坪智行、布施茂登、森俊彦（NTT東日本札幌病院小児科）：「食べて治す食物アレルギー～当科における特異的経口耐性誘導（specific oral tolerance induction:SOTI）の実際～」

4. 渡辺紗帆、白石真大、土山厚志、星野陽子、星野恵美子、河口亜津彩、黒岩由紀、母坪智行、布施茂登、森俊彦（NTT東日本札幌病院小児科）：「ダブルバルーン小腸内視鏡検査で診断に至った橋本病に合併した小腸Crohn病（CD）の1例」

外科・鏡視下手術センター

学会発表

1. 高橋健太、木村朋子、塙和江、松浦智子、朽木恵美、本川奈穂美、小西和哉、高柳英夫（NTT東日本札幌病院薬剤科、精神科、外科、看護部、地域連携福祉相談室、緩和ケアチーム）：「NTT東日本札幌病院におけるオピオイドの使用状況調査からみた緩和ケアチームの課題」第16回日本緩和医療学会学術大会、2011年7月29-30日、札幌
2. 市之川一臣、敷島裕之、小西和哉、松井あや、宮坂祐司、金子敏文（NTT東日本札幌病院外科）：「Lapatinib/Capecitabine療法7症例の検討」第19回日本乳癌学会学術総会、2011年9月2-4日、仙台
3. 三浦巧、宮坂祐司、小西和哉、市之川一臣、松井あや（NTT東日本札幌病院外科）：「インフルエンザを契機に発症した腹膜炎を伴った劇症型A群溶連菌感染症の1例」第73回日本臨床外科学会総会、2011年11月17-19日、東京
4. 松井あや、宮坂祐司、三浦巧、市之川一臣、小西和哉（NTT東日本札幌病院外科）：「癒着性イレウスに対する腹腔鏡下手術の検討」第24回日本内視鏡外科学会総会、2011年12月7-9日 大阪
5. 松井あや、宮坂祐司、三浦巧、市之川一臣、小西和哉（NTT東日本札幌病院外科）：「癒着性イレウスに対する腹腔鏡下手術」第17回北海道内視鏡外科研究会、2011年6月18-19日、函館

6. 浦勝郎、三浦巧、宮坂祐司、小西和哉、市之川一臣、松井あや (NTT東日本札幌病院外科) : 「急性汎発性腹膜炎を伴った劇症型A群溶連菌感染症の1例」第95回北海道外科学会、2011年9月17日、札幌
7. 市之川一臣、小西和哉、三浦巧、松井あや、宮坂祐司 (NTT東日本札幌病院外科)、水無瀬昂、佐藤昌明 (NTT東日本札幌病院病理)、敷島裕之 (札幌駅前しきしま乳腺外科クリニック) : 「右腋窩副乳癌の1症」第9回日本乳癌学会北海道地方会、2011年10月15日、札幌
8. 小西和哉、松井あや、三浦巧、市之川一臣、竹本法弘、宮坂祐司 (NTT東日本札幌病院外科) : 「遊離大腿筋膜パッチ修復術を施行した腹壁癒痕ヘルニアの1例」第4回日本ヘルニア学会北海道支部総会、2011年11月5日、札幌
9. 松井あや、宮坂祐司、三浦巧、市之川一臣、竹本法弘、小西和哉 (NTT東日本札幌病院外科) : 「特異な形態を呈し血液透析患者に発症した大腸癌多発肺転移に対しFOLFOX+bevacizuma療法が著効した1例」第100回日本臨床外科学会北海道支部例会、2011年12月10日、札幌
10. 市之川一臣、三浦巧、松井あや、小西和哉、宮坂祐司 (NTT東日本札幌病院外科) : 「急性虫垂炎に対する待機的腹腔鏡下虫垂切除術の検討」第100回日本臨床外科学会北海道支部例会、2011年12月10日、札幌

講演

1. 小西和哉 (NTT東日本札幌病院外科) : 「消化器症状」NTT東日本札幌病院第3回緩和ケア研修会、2011年10月8-9日

座長

1. 宮坂祐司 : 第17回北海道内視鏡外科研究会、2011年6月18-19日、函館
2. 宮坂祐司 (小腸) : 第100回日本臨床外科学会北海道支部例会、2011年12月10日、札幌

パネリスト等

1. 宮坂祐司 (NTT東日本札幌病院外科) : 第13回北海道エンドサージカルクラブ ディスカッサー、2011年9月17日
2. 小西和哉 (NTT東日本札幌病院外科) : 平成23年度在宅療養と急性期病院の連携に関するシンポジウム、2011年9月29日

心臓血管外科・血管センター

原著

1. 松崎賢司、瀧上剛、松浦弘司、松居喜郎 : 「総大腿動脈ステント留置後の症例に対する血行再建術の経験」日本血管外科学会雑誌20 : 839-43、2011

症例報告

1. 松崎賢司、瀧上剛、松浦弘司 : 「超高齢者腋窩動脈仮性動脈瘤の1例」臨床外科66 : 1267-9、2011

全国学会

1. 松崎賢司、瀧上剛、松浦弘司 : 「総大腿動脈血栓内膜摘除施行症例の検討」第39回日本血管外科学会、2011年4月、沖縄
2. 松崎賢司、瀧上剛、松浦弘司 : 「IgG4関連疾患に

よる外腸骨静脈狭窄の1例」第31回日本静脈学会、2011年6月、仙台

3. 瀧上剛、松崎賢司、松浦弘司：「腹部大動脈瘤ステントグラフト治療の適応と成績—企業性ステントグラフトの普及と腹部大動脈瘤外科治療の方向性—」第52回日本脈管学会総会、2011年10月、岐阜

地方会

1. 松崎賢司、瀧上剛、松浦弘司：「静脈に穿破したMRSA感染性腸骨動脈瘤破裂の1例」第94回北海道外科学会、2011年3月、札幌
2. 松崎賢司、瀧上剛、松浦弘司：「腹部ステントグラフト留置後遠隔期のエンドリークにより2度の準緊急手術を要した1例」第73回日本臨床外科学会北海道地方会、2011年7月、名寄
3. 松崎賢司、瀧上剛、松浦弘司：「腹部大動脈石灰化狭窄に対するステント留置術の経験」第31回日本血管外科学会北海道地方会、2011年10月、札幌
4. 松崎賢司、瀧上剛、松浦弘司：「IgG4関連疾患による外腸骨静脈狭窄の1例」第95回北海道外科学会、2011年10月、札幌
5. 瀧上剛、松崎賢司、松浦弘司：「成人巨大冠動脈瘤の—外科手術例」第90回 日本胸部外科学会北海道地方会、2011年2月、札幌
6. 瀧上剛、松崎賢司、松浦弘司、松居喜郎：「小口径人工弁による大動脈弁置換術の成績」第91回日本胸部外科学会北海道地方会、2011年9月、札幌
7. 瀧上剛、松崎賢司、松浦弘司：「腹部大動脈瘤ステントグラフト治療の適応と成績」第31回 日本血管外科学会北海道地方会、2011年10月、札幌

その他

1. 瀧上剛：「大動脈瘤—早期診断と治療」NTT東日本札幌病院 健康セミナー、2011年4月

整形外科・人工関節センター

論文

1. 井上雅之、佃幸一朗、八十島信敏、太田昌博、笠原靖彦：「CTによる膝後十字靭帯付着の観察」整形・災害外科54：1353-1358, 2011
2. 井上雅之、金子知、滝健児、永野裕介、松岡正剛、島本則道：「北海道におけるDVT（深部静脈血栓症）予防の現状と課題 鏡視下前十字靭帯再建術におけるDVTの発症および危険因子についての検討」北海道整形災害外科学会雑誌53巻1号：Page32-38, 2011

国際学会

1. Inoue M, Shimamoto N, Asano T, Matsuoka M, Onodera S, Yasuda K: Delayed Bone Tunnel Communication In The Femur After Anatomical Double Bundle ACL Reconstruction. 78th Annual Meeting of American Academy of Orthopaedic Surgeons. Feb. 9-13, 2010. San Diego, California. USA.
2. Inoue M, Yasojima Y, Simamoto N, Onodera S, Yasuda K: Delayed Bone Tunnel Communication in the Femur after Anatomical Double Bundle ACL Reconstruction. 8th International Society of Arthroscopy, Knee surgery and Orthopaedic sports medicine, May 15-19, Rio de Janeiro, Brazil.

3. Kai S, Kondo E, Kitamura N, Onodera, Yagi T, Inoue M, Mizutani K, Yasuda K: An Anatomical Study of the Femoral Attachment of the Anteromedial Bundle for the Anatomic Double-Bundle Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. 8th International Society of Arthroscopy, Knee surgery and Orthopaedic sports medicine, May 15-19, Rio de Janeiro, Brazil.

国内学会

- 第120回 北海道整形災害外科学会、2011年1月22-23日、札幌
 1. 浮城健吾、樋口健一、井上雅之、他：「スキーインストラクター1259名に対する障害調査」
 2. 浅野毅、井上雅之、島本則通、八十島信敏、佃幸一郎、他「transparent 3D-CTを用いたcross over signに影響を与える因子の定量検討」
 3. 河口泰之、北村信人、近藤英司、横田正司、北山聡一郎、新垣和伸、小川宗宏、今淵隆誠、甲斐秀顯、宮武慎、小野寺伸、遠山晴一、安田和則、井上雅之：「解剖学的2重束前十字靭帯再建術後におけるX線学的骨孔径の評価」
- 第84回 日本整形外科学術総会、2011年5月12-15日、東京（震災のため中止にてWeb開催となる）
 1. 松岡正剛、井上雅之、島本則道、浅野毅、神幸二、安田和則、三浪明男：「鏡視下ACL再建術後におけるDVT発生についての検討」
 2. 島本則道、井上雅之、浅野毅、松岡正剛、佃幸一郎、八十島伸敏、安田和則：「解剖学的二重束前十字靭帯再建術後の大腿骨骨孔位置計測法の検討 Volume rendering 3D-CTとtransparent 3D-CT」

3. 浅野毅、井上雅之、島本則道、松岡正剛、八十島伸敏、佃幸一郎、小野寺伸、三浪明男：「Transparent CTを用いたcross-over signに影響を与える因子の定量的検討」

- 第3回 第3回日本膝関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会、2011年6月16-18日、札幌

1. 島本則道、井上雅之、浅野毅、松岡正剛、佃幸一、笠原靖彦、安田和則：「Transparent 3DCT側面・軸写像に描出されたLateral intercondyler ridgeと術中所見」

- 第37回日本整形外科学会スポーツ医学会学術集会、2011年9月23-24日、福岡

1. 島本則道、井上雅之、佃幸一郎、八十島伸敏、安田和則：「解剖学的2重束前十字靭帯再建術後の大腿骨骨孔位置計測法の検討 Volume rendering 3D-CTとTransparent 3D-CT」
2. 松岡正剛、井上雅之、島本則道、安田和則：「前十字靭帯損傷に大腿骨外顆陥凹骨折を伴った1例」

- 第22回日本臨床スポーツ医学会学術集会、2011年11月5-6日、青森

1. 浮城健吾、井上雅之、土田茂：「中高齢者スキーインストラクターにおける障害調査」
2. 井上雅之、浮城健吾：「私が薦めるACL損傷からの競技復帰プラン スキー競技選手のACL損傷からの復帰プラン」（シンポジウム）

講演

1. 井上雅之：「Session IV: Clinical basis of PCL injury. Natural history, conservative treatment, surgical indication」「Session VII. Technical key of Anatomic double-bundle ACLR. Intra operative navigation and Radiological evaluation」2011 札幌靭帯再建術セミナー&ライブ、2011年7月、北海道大学、札幌

- 井上雅之、浮城健吾：「第一部 高齢者の膝の病気の予防と治療」（ニセコ町民センター）「第二部 若者の靭帯損傷予防と治療について」（ヒルトンニセコビレッジ）、第2回ニセコ町社会福祉協議会、健康セミナー「膝を健康に」、2011年12月17日

技術指導

- 「靭帯再建術」実技講師、日本整形外科・スポーツ・膝・関節鏡学会 関節鏡セミナー、2011年6月16-18日、札幌

非常勤講師、授業

- 井上雅之：「スポーツ医科学入門」北海道大学、医学部非常勤講師
- 島本則道：「スポーツ医学」道都大学、非常勤講師

社会貢献（スポーツ医学）

- 井上：プロバスケットボールチーム レバンガ北海道、チームドクター
- 井上：北海道スキー連盟 フリースタイル、強化部委員
- 井上：北海道体育協会、医科学委員
- 島本：日本アイスホッケー連盟、医科学委員

放射線科

学会・研究会発表（医師）

- 西岡井子、川原聖樹、土橋まなみ、広村忠雄：「多発性の軟部組織再発を繰り返した鼻腔原発の難治性形質細胞腫の1例」日本放射線腫瘍学会 第24回学術大会、2011年11月17日、神戸

- 山崎理恵、西岡健、西岡井子、川原聖樹、八十嶋伸敏、土橋篤、後藤和哉：「体幹部定位放射線治療における肺腫瘍と体内マーカーの位置関係」日本放射線腫瘍学会 第24回学術大会、2011年11月17日、神戸
- 広村忠雄（NTT東日本札幌病院 放射線科）、佐藤昌明（NTT東日本札幌病院 病理診断科）：「子宮頸部から発生した成熟嚢胞性奇形腫（Mature cystic teratoma arising from the uterine cervix）」第25回日本腹部放射線研究会、2011年6月10-11日、大阪

著書（分担執筆）（医師）

- 西岡井子：「チーム癌医療実践テキスト」（監修：石谷邦彦）、Part1がん治療総論 3. 放射線治療、先端医療社、2011年11月1日、第1版

座長（医師）

- 西岡井子：「放射線治療」第16回緩和医療学会 ワークショップ「緩和医療における放射線治療の役割」第16回緩和医療学会 一般口演、2011年7月29日、札幌
- 西岡井子：第12回チームで行う癌化学療法研究会、2011年11月25日、札幌

論文（医師）

- Mori T, Morii M, Terada K, Wada Y, Kuroiwa Y, Hotsubo T, Fuse S, Nishioka S, Nishioka T, Tsutsumi H: "Clinical characteristics and computed tomography findings in children with 2009 pandemic influenza A (H1N1) viral pneumonia." Scand J Infect Dis. 2011

- Jan;43 (1) :47-54. Epub 2010 Sep 21.
2. Ren Q, Nishioka S, Shirato H, Berbeco R: "Adaptive external gating based on the updating method of internal/external correlation and gating window before each beam delivery." Phys Med Biol. 2012 May 7;57 (9) :N145-57. Epub 2011 Apr 17.
 3. 広村忠雄 (NTT東日本札幌病院 放射線科)、佐藤昌明 (NTT東日本札幌病院 病理診断科): 「子宮頸部から発生した成熟嚢胞性奇形腫 (Mature cystic teratoma arising from the uterine cervix)」臨床放射線、2012年7月号 (印刷中)

講演 (医師)

1. 西岡井子: 「当院における化学放射線療法」チームで行う癌化学療法研究会、2011年11月25日、札幌
2. 「やさしい放射線治療」NTT東日本札幌病院健康セミナー

学会・研究会発表 (診療放射線技師)

1. 川原聖樹、土橋まなみ、西岡井子: 「肺定位照射における腫瘍の呼吸移動と呼吸信号の相関関係の検討」日本放射線腫瘍学会 第24回学術大会、2011年11月17日、神戸
2. 八十嶋伸敏、竹下祐介、川原大典、土橋篤、田中繁、佃幸一郎、後藤和哉: 「当院における冠動脈CTの前処置法変更による効果の検討」日本放射線技術学会 第67回総会学術大会、2011年4月7日、横浜→震災によりweb開催
3. 佃幸一郎、竹下祐介、川原大典、土橋篤、田中繁、八十嶋伸敏、後藤和哉: 「CT画像における貧血判定の検討」日本放射線技術学会 第39回秋季学術大会、2011年10月28日、神戸

4. 佃幸一郎、竹下祐介、川原大典、土橋篤、田中繁、八十嶋伸敏、後藤和哉: 「心臓CTにおける左心房肥大と僧帽弁閉鎖不全の関係について」日本放射線技術学会 北海道部会第67回秋季学術大会、2011年11月6日、札幌
5. 土橋篤、川原大典、土橋篤、田中繁、佃幸一郎、八十嶋伸敏、後藤和哉: 「甲状腺体積測定 CTとUSの比較」第54回 日本甲状腺学会学術集会、2011年11月23日、大阪
6. 八十嶋伸敏: 「当院の冠動脈CT—撮る立場から—」砂川市立病院研究会、2011年5月31日、砂川
7. 八十嶋伸敏: 「当院における冠動脈CTの前処置法変更による効果の検討」第33回 北海道ヘリカルCT研究会、2011年7月30日、札幌
8. 土橋篤: 「甲状腺体積測定 CT vs US」第15回 全国X線CT技術サミット、2011年8月6日、福岡

受賞 (診療放射線技師)

1. 八十嶋伸敏: 「学術奨励賞受賞」日本放射線技術学会 第67回北海道部会春季大会、2011年4月16日
2. 佃幸一郎: 「Young Investigator Awards 受賞」日本放射線技術学会 第67回北海道部会春季大会、2011年4月16日
3. 八十嶋伸敏: 「最優秀賞受賞」画論 The Best Image2011 超音波部門、2011年12月18日
4. 佃幸一郎: 「優秀賞受賞」画論 The Best Image2011 CT320列部門、2011年12月18日

その他 (診療放射線技師)

1. 八十嶋伸敏: 一般演題 マンモグラフィー・CR撮影セッション座長、日本放射線技術学会 北海道部会学術大会 第67回秋季大会、2011年11

月5日、札幌

2. 八十嶋伸敏：「マルチスライスCTを使いこなすー北海道地区でがんばっている技師さんたちー NTT東日本札幌病院 CT検査室のご紹介」Rad Fan vol.9 No.11 (2011)

泌尿器科

総説

1. 伊藤直樹：「精液検査 精液検査の概要と介助のポイント」泌尿器ケア、2011、冬季増刊：300-304.

学会発表

1. 伊藤直樹、小林皇、柴森康介、酒井茂、松川雅則、舛森直哉：「NTT東日本札幌病院における腹腔鏡手術の検討」第382回日本泌尿器科学会北海道地方会、2011年1月22日、札幌市、北海道大学医学部学友会館「フラテ」
2. 小林皇、伊藤直樹、柴森康介、酒井茂、西岡井子、広村忠雄：「当院における前立腺癌に対する放射線治療」第382回日本泌尿器科学会北海道地方会、2011年1月22日、札幌市、北海道大学医学部学友会館「フラテ」
3. 柴森康介、小林皇、伊藤直樹、水無瀬昂、佐藤昌明：「Oncocytic Pheochromocytomaの1例」第382回日本泌尿器科学会北海道地方会、2011年1月22日、札幌市、北海道大学医学部学友会館「フラテ」
4. 伊藤直樹、小林皇、柴森康介、酒井茂：「NTT東日本札幌病院における腹腔鏡手術の検討」第36回札幌市医師会医学会、2011年2月20日、札幌市、札幌市医師会館

5. 伊藤直樹、小林皇、酒井茂、松川雅則、舛森直哉「NTT東日本札幌病院における腹腔鏡手術の検討～技術認定医により施行された手術のアウトカム評価」第99回日本泌尿器科学会、2011年4月21日、名古屋市、名古屋国際会議場
6. 橋本浩平、舛森直哉、田中俊明、北村寛、塚本泰司：「前立腺神経内分泌細胞による前立腺癌のgelsolinを介する進展機構の解明」第99回日本泌尿器科学会、2011年4月22日、名古屋市、名古屋国際会議場
7. 水野孝祐、橋本浩平、伊藤直樹、酒井茂、佐藤昌明：「尿管原発小細胞癌の1例」第383回日本泌尿器科学会北海道地方会、2011年6月18日、札幌市、北海道大学医学部学友会館「フラテ」
8. 橋本浩平：特別講演「前立腺神経内分泌細胞を介した前立腺癌の進展機構」第383回日本泌尿器科学会北海道地方会、2011年6月18日、札幌市、北海道大学医学部学友会館「フラテ」
9. 伊藤直樹、橋本浩平、水野孝祐、酒井茂：「男性不妊を主訴に受診し発見された精巣腫瘍の2例」第383回日本泌尿器科学会北海道地方会、2011年6月18日、札幌市、北海道大学医学部学友会館「フラテ」
10. Itoh N, Kunishima Y. Symposium 7: Infectious diseases “Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome” 6th JAPAN-ASEAN Conference on Men’s Health & Aging 2011.7.2. Kamakura city, Kenchoji.
11. 橋本浩平、伊藤直樹、水野孝祐、山本卓宜、小林皇、西中一幸、柴森康介：「体外衝撃波治療を行った小児尿路結石の2例」第384回日本泌尿器科学会北海道地方会、2011年10月15日、札幌市、北海道大学医学部臨床大講堂
12. Itoh N, Hashimoto K, Mizuno T, Masumori N. Long-term results of anticholinergic agents

for the treatment of OAB by real-life practice.
31st Congress of the Societe Internationale
d'Urologie, 2011.10.19, Berlin.

13. 水野孝祐、橋本浩平、伊藤直樹：「尿管原発小細胞癌の1例」第76回日本泌尿器科学会東部総会、2011年10月22日、横浜市、パシフィコ横浜
14. Itoh N, Hahimoto K, Mizuno T, Masumori N. Perioperative outcomes of elderly patients undergoing urological laparoscopic procedures. 29th World Congress of Endourology and SWL. 2011.11.30. Kyoto.
15. 橋本浩平、伊藤直樹、小林皇、西中一幸：「体外衝撃波碎石術を行った小児尿路結石の2例」第25回日本泌尿器内視鏡学会、2011年11月30日、京都市、京都国際会議場
16. 伊藤直樹、田中俊明、前田俊浩、藤本尚、森若治、神谷博文：「男性不妊を主訴に受診し偶然発見された精巣腫瘍の2例」第56回日本生殖医学会、2011年12月8日、横浜市、パシフィコ横浜

その他の発表（講演会）

1. 伊藤直樹：「前立腺肥大症の診断・治療と注意点～病診連携の意義を含めて～」札幌市中央区病診連携会、2011年1月21日、京王プラザホテル札幌
2. 伊藤直樹：「Male LUTSに対する薬物療法の実際」第17回札幌排尿障害研究会、2011年2月17日 札幌市、ロイトン札幌
3. 伊藤直樹：「男を救え！ -LOH症候群と男性ホルモン補充療法-」第750回松本市医師会生涯教育講座、2011年3月24日、松本市、松本市医師会館
4. 伊藤直樹：第15回泌尿器腹腔鏡ビデオ講習会「腹腔鏡下右副腎摘除術」（ビデオ発表）、2011年7月30日、東京都
5. 伊藤直樹：「前立腺肥大症の新しい薬物療法」第

232回家庭医学講座、2011年8月20日、札幌市、札幌市医師会館

6. 伊藤直樹：「過活動膀胱（OAB）に対する抗コリン薬治療の長期成績～患者はいつまで服用しているのか？」Urologyサミット、2011年10月14日、札幌市、東京ドームホテル札幌
7. 伊藤直樹：「日頃の悩みをスッキリ解消！排尿トラブルの予防法～頻尿・尿漏れ・排尿困難～」中央区地域健康教室、2011年11月2日、札幌市、宮の森まちづくりセンター

眼 科

学会発表

1. 「プロスタグランジン剤・β遮断剤からトラボプロスト・チモロールマレイン酸塩配合点眼液への切り替え効果」第65回日本臨床眼科学会、2011年10月7日、東京）

講 演

1. 「緑内障手術 制御糸と結膜切開法」第1回北海道グラウコーマカンファレンス、2011年6月17日、札幌
2. 「デュオトラバの眼圧下降効果」第1回札幌緑内障セミナー、2011年12月9日、札幌

麻酔科・手術センター

著 書

1. 宮下龍、山蔭道明：「第3章 2. 高圧空気と合成空気 医療ガス 知識と管理、教育・実践のガイドライン」武田純三編、真興交易（株）医書出版

部、東京、2011、p.71-5

2. 宮下龍：「II. 周術期の体温管理 10 低体温麻酔法 周術期の体温管理」山蔭道明編、克誠堂出版、東京、2011、p.164-175

原 著

1. 宮下龍, 山蔭道明：「周術期輸液管理の新戦略」臨床麻酔、2011、35:916-27

症例報告

1. 御村光子、本間英司、枝長充隆、宮本奈穂子：「脊髄刺激療法施行症例における新たな脊髄刺激トリアル」日本ペインクリニック学会誌（掲載予定）
2. 河端崇、御村光子、枝長充隆、山口こずえ、水口亜紀、国谷恭子：「下肢コンパートメント症候群の疼痛・機能障害に対して局所静脈内ブロックが奏効した1例」日本ペインクリニック学会誌（掲載予定）
3. 渡辺祐介、枝長充隆、水口亜紀、加藤佐智、御村光子：「胸鏡手術中の腕頭静脈損傷に対し人工心肺を用いて救命できた縦隔腫瘍の1症例」麻酔、2011; 60（2）：227-9

そ の 他

1. 御村光子：「麻酔科・ペインクリニックの紹介」NTT東日本札幌病院だより「愛もーど」（掲載予定）

国際学会

- The annual meeting of the American Society of Anesthesiologists. Chicago, U.S.A. Oct 15-19, 2011
1. Miyashita R, Sugino S, Tanabe M, Mimura

M, Yamakage M: Accuracy of Noninvasive Total Hemoglobin Measurement after Acute Normovolemic Hemodilution in Urological Surgical Patients. Anesthesiology : A289, 2011 (Poster Session)

2. Miyashita R, Sugino S, Niiyama Y, Mimura M, Yamakage M: Improved Noninvasive Total Hemoglobin Measurements after in Vivo Adjustment. Anesthesiology : A410, 2011 (Oral Presentation)

全国学会

- 日本麻酔科学会第58回大会（神戸）、2011年5月19-21日
1. 木村倫子、枝長充隆、東口隆、山口こずえ、御村光子：「下部消化管手術後の尿閉に対するX線透視下硬膜外カテーテル留置による硬膜外持続鎮痛の影響」
- 日本ペインクリニック学会第45回大会（松山）、2011年7月21-23日
1. 御村光子、宮本奈穂子、裕光司、枝長充隆、山口こずえ、東口隆、大須田倫子、国谷恭子：「帯状疱疹疼痛に対するプレガバリンの初期投与量」
- 第16回日本緩和医療学会学術大会（札幌）、2011年7月29-30日
1. 山口こずえ、御村光子、宮本奈穂子、枝長充隆、東口隆、木村倫子：「放射線治療のため座位でX線透視下硬膜外ブロックを施行した胃がん胸骨転移の1症例」
- 日本臨床麻酔学会第31回大会（宜野湾市）、2011年11月3-5日
1. 宮下龍：ランチョンセミナー講演7「術中血液希釈と連続的ヘモグロビン濃度（SpHb）について」
 2. 茶木友浩、枝長充隆、御村光子、山蔭道明：「手術

終了後の抜管直前に突然左脚ブロックを呈し急性心筋梗塞が疑われた一症例」

3. 東口隆、枝長充隆、御村光子、山蔭道明：「超音波装置およびX線透視を用いた末梢穿刺中心静脈カテーテルの留置経験」
4. 田辺美幸、杉野繁一、君島知彦、宮下龍、成松英智、山蔭道明：「持続SpHb測定が有用であった脳死下臓器提供の1例」

研究会・地方会

●第18回麻酔蘇生談話会（札幌）、2011年2月12日

1. 田辺美幸、杉野繁一、君島知彦、宮下龍、成松英智、山蔭道明：「持続SpHb測定が有用であった脳死下臓器提供の1例」
2. 茶木友浩、枝長充隆、山口こずえ、東口隆、木村倫子、御村光子：「羊水塞栓の関与が強く示唆された産科的DICに対し、異型輸血を含めた処置にて救命できた1症例」
3. 東口隆、枝長充隆、山口こずえ、木村倫子、御村光子：「経食道心エコーによる術中診断が術式に役立った冠動静脈ろうの1例」
4. 木村倫子、枝長充隆、山口こずえ、東口隆、御村光子：「下部消化管手術後の尿閉に対する硬膜外持続鎮痛の影響」

●第17回日本胸腔鏡下交感神経遮断研究会（沖縄）、2011年9月9日

1. 御村光子、本間英司、浅井建基、宮下龍、浦濱聡、田辺美幸、国谷恭子：「最近胸腔鏡下交感神経遮断術を施行した50歳以上の多汗症症例」
2. 本間英司、御村光子、表圭一、清水泰行、諫山幸弘：「外傷を機に右半身多汗症を呈した1症例」

●日本麻酔科学会 北海道・東北支部第1回学術集会（盛岡）、2011年9月10日

1. 浅井建基、御村光子、田辺美幸、浦濱聡、宮下龍、

枝長充隆：「当院における麻酔業務の効率化の紹介」

2. 宮下龍、御村光子、田辺美幸、浦濱聡、浅井建基、山蔭道明：「X線透視下での硬膜外カテーテル挿入における施行術者被曝量低減の工夫」

●第27回北海道ペインクリニック学会（札幌）、2011年10月22日

1. 御村光子、佐藤紀、浅井建基、宮下龍、浦濱聡、田辺美幸、国谷恭子、宮本奈穂子、裕光司、福原世世：「脊髄刺激療法・硬膜外ブロックが著効した小児複合性局所疼痛症候群の1症例」
2. 宮本奈穂子、御村光子、浅井建基、宮下龍、浦濱聡、田辺美幸、裕光司、福原世世：「外傷の既往のために確定診断に時間を要した頸椎圧迫骨折の1症例」

●第12回北海道機能神経外科研究会（札幌）、2011年10月29日

1. 御村光子、本間英司：「当科において脊髄刺激療法を施行した複合性局所疼痛症候群の小児例」
2. 本間英司、御村光子、表圭一、清水泰行、諫山幸弘

講演等

1. 御村光子：「带状疱疹痛に対する神経ブロックと薬物療法」札幌市皮膚科医会研修会、2011年3月12日、札幌
2. 御村光子：「带状疱疹後神経痛以外の痛みに対するプレガバリンの効果」NNMの会、2011年6月28日、札幌
3. 御村光子：「『倒れるなら滝川で』をめざして」平成23年度 健康滝川21計画応急手当普及推進事業「救命のつどい」、2011年9月16日、滝川
4. 御村光子：「带状疱疹痛に対する薬物療法と神経ブロック」北広島医師会学術講演会、2011年10月26日、札幌

5. 宮下龍：「麻酔科医はこうして術前評価をしている」第2回ナースのための周術期管理セミナー、2011年7月23日、札幌

教育活動（授業等）

1. 宮下龍：第4学年講義 周術期管理「術前評価」2011年10月19日

教育活動（実習指：院内）

1. 御村光子：札幌医科大学第6学年臨床実習、2011年4～7月の火曜日午前
2. 御村光子：院内ICLS講習会インストラクター、2011年1月12日～12月14日の期間の14回
3. 宮下龍：院内ICLS講習会インストラクター、2011年6月8日

教育活動（実習指：院外）

1. 御村光子：緩和ケア研修会（札幌）講師、2011年10月8日
2. 宮下龍：第7回Field Rescue JPTEC外傷セミナー（真駒内）、インストラクター、2011年7月16日
3. 宮下龍：第1回胆振・日高JPTEC外傷セミナー（苫小牧）、インストラクター、2011年9月4日
4. 宮下龍：第3回Thiel法固定遺体による麻酔ワークショップ（札幌）「心臓」、2011年8月6日

教育活動（その他の活動）

1. 宮下龍：平成22年度第4学年試験問題作成（講義分）、2011年1月4日 期日分
2. 宮下龍：平成23年度第4学年試験問題作成（講義分）、2011年12月12日 期日分

3. 宮下龍：院内手術室看護師麻酔講義（観血的動脈圧、麻酔器）、2011年3月31日
4. 宮下龍：第12回院内研修医セミナー講義「JPTEC」、2011年12月15日
5. 御村光子：平成24年度NTT東日本札幌病院研修医採用試験、面接員、2011年9月17日

学会・社会活動（審議会・委員会等）

1. 宮下龍：第17回北海道心臓麻酔研究会、世話人会、2011年1月29日
2. 宮下龍：第1回大血管脊髄保護研究会（宜野湾）、2011年11月4日
3. 御村光子：日本麻酔科学会 代議員（平成23年度）、北海道・東北支部 教育委員（平成23年度）
4. 御村光子：北海道ペインクリニック学会 監事
5. 御村光子：北海道医師会医事紛争処理委員会 特別委員（平成17年度～）
6. 御村光子：日本胸腔鏡下交感神経遮断研究会 幹事（平成21年度～）
7. 御村光子：北海道機能神経外科研究会 世話人（平成20年度～）
8. 御村光子：札幌麻酔科カンファレンス 幹事（平成17年度～）
9. 御村光子：北海道痛みを考える会 評議員（平成22年度～）

その他の社会貢献（医療支援）

1. 宮下龍：第25回北海道マラソン救護班、札幌、2011年8月28日

特記すべき参考資料（座長、司会、モデレータなど）

1. 御村光子：第2回北海道痛みを考える会（札幌）

座長、特別講演、2011年11月19日

2. 宮下龍：第18回麻酔蘇生談話会（札幌）座長、一般演題Ⅱ、2011年2月12日
3. 宮下龍：第1回日本麻酔科学会北海道・東北支部学術集会（盛岡）座長、一般演題「モニタリング」、2011年9月10日

Therapy Master Class Program、2011年9月24日、大阪

査読経験

1. 宮下龍：第59回日本麻酔科学会学術集会、一般演題抄録 7編

ドックセンター

その他の発表

1. 綿野敬子：『老いと健康』感動創研例会、2011年6月28日、札幌
2. 綿野敬子：『生涯を健康で生きるために一健康診断と生活習慣病予防一』第401回 札幌あさひライオンズクラブ例会、2011年10月27日、札幌

血液・腫瘍内科

その他の発表（講演会）

1. 西尾充史：「血液臨床医が病理診断が出ている前に得ている情報～フローサイトメトリー法を中心に～」第1回Lymphoma Clinico-Pathology Conference、2011年7月16日、札幌
2. 西尾充史：「バリキサを用いた遠隔地居住者のCMV胃腸炎治療経験」第3回札幌CMV治療研究会、2011年9月2日、札幌
3. 西尾充史：「好中球減少期でも積極的に肺CTを撮るため部屋から出すべきか？」Antifungal

研究活動について(診療支援部)

薬 剤 科

学会・研究発表会

1. 野田聖奈子、今井桂子、上嶋文子、石動郁子、小原鑑善、菊池健、黒畑美津枝、篠原一宏、関沢祐一、武田清孝、堤かおり、戸井隆子、毛利智彦、大江利治：「薬薬連携の強化を目指したお薬手帳の運用推進活動—退院時薬剤情報提供における取り組み—」第58回北海道薬学大会、2011年5月22日、札幌
2. 上嶋文子、今井桂子、石動郁子、小原鑑善、菊池健、黒畑美津枝、篠原一宏、関沢祐一、武田清孝、堤かおり、戸井隆子、野田聖奈子、毛利智彦、大江利治：「薬薬連携の強化を目指したお薬手帳の運用推進活動—退院時薬剤情報提供における有益事例—」第58回北海道薬学大会、2011年5月22日、札幌
3. 滝沢麻理、田中哲也、齋藤智美、檜山瑠美、辻崎彩乃、高橋健太、阿部佳史、浅野順治、佐々木弘好、作田重人、関沢祐一、大江利治、堤かおり：「当院における退院時薬剤情報管理指導への取り組み」第58回北海道薬学大会、2011年5月22日
4. 野々山雅俊、高山慎太郎、福野和治、出内秀樹、門村将太、西部幸一、高橋誠、岩尾一生、藤居賢、作田重人、長谷川功、宮越貴之、佐藤秀紀、武田清孝、小林道也、齊藤浩司：「CKD治療に関する情報交換・スキルアップの場としての札幌腎と薬剤研究会の意義～活動状況と会員アンケートによる改善点の抽出～」第58回北海道薬学大会、2011年5月22日
5. 関沢祐一、今井桂子、石動郁子、上嶋文子、小原鑑善、菊池健、黒畑美津枝、篠原一宏、武田清孝、堤かおり、戸井隆子、野田聖奈子、毛利智彦、大江利治、竹内伸二：「社札幌薬剤師会における薬薬

連携推進活動—お薬手帳を用いた退院時薬剤情報提供における有益事例の収集—」医療薬学フォーラム2011/第19回クリニカルファーマシーシンポジウム、2011年7月9日、旭川

6. 高橋健太、木村朋子、埜和江、松浦智子、朽木恵美、本川奈穂美、小西和哉、高柳英夫：「NTT東日本札幌病院におけるオピオイドの使用状況調査からみた緩和ケアチームの課題」第16回日本緩和医療学会学術大会、2011年7月30日、札幌
7. 檜山瑠美、高橋健太、齋藤智美、滝沢麻理、阿部佳史、浅野順治、佐々木弘好、作田重人、関沢祐一、大江利治：「お薬手帳を用いたオピオイド施行患者への退院時情報提供の試み」第21回日本医療薬学会年会、2011年10月1日、神戸
8. 高橋健太、檜山瑠美、松浦智子、坂上真弓、作田重人、関沢祐一、小西和哉、高柳英夫：「オピオイドの使用状況調査からみた当院における緩和ケアの課題と薬剤師の役割」第21回日本医療薬学会年会、2011年10月1日、神戸

論 文

1. 小田雅子、工藤剛裕、市村祐一、高橋健太、阿部佳史、関沢祐一、大江利治、齊藤浩司：「種々高リン血症治療薬のリン酸吸着能に関する基礎的検討」医療薬学37(1)、63-68(2011)
2. 鷹野瑠美、高橋健太、浅野順治、佐々木弘好、作田重人、関沢祐一、大江利治：「お薬手帳を用いたテガフル/ギメラシル/オテラシル合剤およびカペシタピンを含むがん化学療法の安全管理」日本病院薬剤師会雑誌47、5号、583-587(2011)

講演・講義

1. 佐々木弘好：「食事療法、運動療法の進め方、薬物

療法、血糖自己測定」第8回日本糖尿病療養指導士認定更新者用講習会、2011年1月9日

2. 高橋健太：「化学療法における制吐剤の適正使用について」10階病棟勉強会、2011年3月29日
3. 関沢祐一：「医薬品の正しい取扱い方」新人看護師研修、2011年4月4日
4. 関沢祐一：「処方・注射について」研修医ガイダンス、2011年4月4日
5. 関沢祐一：「麻薬について」新人社員3ヶ月フォロー研修、2011年6月30日
6. 檜山瑠美：「高血圧治療薬について」5階看護師勉強会、2011年7月19日

その他

1. 関沢祐一：「ご存知でしたか？この使い方—適応外の使用例—『男性型脱毛症におけるデュタステリド』」 札幌誌No.64、68-70 (2011)
2. 高橋健太：NTT東日本札幌病院緩和ケア研修会ファシリテーター、2011年10月8-9日

リハビリテーションセンター

学会発表

1. 浮城健吾、井上雅之、土田茂：「中高年者スキー指導員における障害調査」第22回臨床スポーツ医学会学術大会、2011年11月5日、青森
2. 三浦徹也、堀内秀人、竹内淳：「糖尿病教育入院後の運動継続状況と阻害要因について」第62回北海道理学療法士学術大会、2011年11月13日

講演

1. 堀内秀人：「運動療法基礎／実際と注意点（合併

症、低血糖など）」北海道理学療法士会 第154回技術講習会、2011年10月30日、札幌

2. 浮城健吾：「ひざを守ろう」第1部：高齢者のひざを健康に 第2部：スポーツ選手・愛好家のひざを健康に、ニセコ東部ふれあいクラブ、2011年12月17日、ニセコ

輸血センター

講演

1. 高橋道範：「NTT札幌病院における自己血輸血の現状と輸血部門の関わり」札幌輸血談話会 第16回 勉強会—貯血式自己血輸血…安全な実施体制作り、2011年3月17日、札幌市

研究発表

1. 高橋道範、筒井自子、川合ひろみ、二瓶岳人、石丸健*、東寛*、池田久實*（*北海道赤十字血液センター）：「抗Gyaを保有するGy(a-)妊婦の1例」第59回日本輸血・細胞治療学会総会、2011年4月14-16日、東京都
2. 高橋道範、筒井自子、川合ひろみ、二瓶岳人、石丸健*、東寛*、池田久實*（*北海道赤十字血液センター）：「抗Gyaを保有するGy(a-)妊婦の1例」第55回日本輸血・細胞治療学会北海道支部例会、2011年10月29日、札幌市
3. 川合ひろみ、高橋道範、筒井自子、二瓶岳人：「血液型キメラを強く疑った1症例」第55回日本輸血・細胞治療学会北海道支部例会、2011年10月29日、札幌市

臨床工学室

参加学会、セミナー等

1月22日	旭川バイタルサインセミナー
2月19-20日	人工呼吸セミナー
2月26-27日	透析液安全管理責任者セミナー
5月15日	北海道透析療法学会
6月4-5日	体外循環教育セミナー
6月11日	急性血液浄化セミナー
6月17-19日	日本透析医学会
7月3日	血液浄化セミナー
7月10日	呼吸療法セミナー（ドレーグル）
7月16-17日	人工臓器セミナー
7月23日	周術器管理セミナー
8月21日	北海道呼吸療法セミナー
9月3日	ライブデモンストレーション（心カテ）
9月3日	敗血症治療技術検討会
9月3日	I-HD療法セミナー
10月2日	SSCET 勉強会
10月8-9日	日本体外循環技術医学会
11月27日	北海道透析療法学会
12月4日	北海道臨床工学技士会勉強会
1月-12月	JMS人工心肺勉強会
2月22日	ボストン ペースメーカー勉強会
4月27日	ELVeS レーザー説明会
5月17日	ICD 勉強会
6月1日	メドトロ ペースメーカー勉強会
6月8日	ライフライン ペースメーカー勉強会
6月30日	日本光電 ペースメーカー勉強会
8月16日	トップ輸液ポンプ勉強会
8月22日	ベネット840 ネルコア勉強会
8月26日	ミルセラ勉強会
8月30日	ホスレノール勉強会
9月13日	日本光電 ICU内モニタ説明会

11月15-16日	人工心肺 S5勉強会
11月19日	VOLCANO 勉強会
11月26日	ライフライン ペースメーカー勉強会
12月3日	PCI 勉強会 GoodMAN

資格取得状況

櫻田克己：

1. ME二種技術認定士、日本生体医工学会、1992年10月
2. 体外循環技術認定士、日本人工臓器学会、1999年10月
3. 透析療法技術認定士、日本透析医学会、2002年9月
4. 医療情報コミュニケーター、日本医療機器学会、2010年2月

杉本親紀：

1. ME二種技術認定士、日本生体医工学会、1997年9月
2. 透析療法技術認定士、日本透析医学会、2000年9月

佐々木雅敏：

1. ME二種技術認定士、日本生体医工学会、2001年9月
2. 透析療法技術認定士、日本透析医学会、2006年9月
3. 三学会合同呼吸療法認定士、日本胸部外科学会・日本胸部疾患学会・日本麻酔学会、2006年1月
4. 医療情報コミュニケーター、日本医療機器学会、2010年2月

井ノ口亜紀：

1. 透析療法技術認定士、日本透析医学会、2008年9月

桑田大輔：

1. ME二種技術認定士、日本生体医工学会、2004年

9月

2. 透析療法技術認定士、日本透析医学会、2009年9月

石川健：

1. 透析療法技術認定士、日本透析医学会、2009年9月

佐藤健太：

1. ME二種技術認定士、日本生体医工学会、2005年9月
2. 透析療法技術認定士、日本透析医学会、2010年9月

須藤徹：

1. ME二種技術認定士、日本生体医工学会、2007年9月

田代顕一郎：

1. ME二種技術認定士、日本生体医工学会、2009年9月

院内看護師対象医療機器研修会

1. 櫻田克己：持続緩徐式血液濾過透析（CHDF）研修会、ICU看護師
2. 桑田大輔：大動脈内バルーンポンプ（IABP）研修会、病棟看護師
3. 石川健：輸液ポンプ・シリンジポンプ取扱い研修会、新入職看護師

その他の活動

1. 櫻田克己：北海道ハイテクノロジー専門学校非常勤講師、札幌臨床工学技士研究会財務委員長
2. 杉本親紀：札幌臨床工学技士研究会事務局長
3. 佐々木雅敏：北海道臨床工学技士会評議員学術担当
4. 石川健：札幌臨床工学技士研究会幹事
5. 北海道工業大学医療工学部医療福祉工学科、臨床

実習施設

6. 北海道ハイテクノロジー専門学校臨床工学技士学科、臨床実習施設
7. 吉田学園医療歯科専門学校臨床工学科、臨床実習施設
8. 西野学園札幌医学技術福祉専門学校臨床工学技士科、臨床実習施設

学会発表

1. 佐々木雅敏、田代顕一郎、須藤徹、佐藤健太、石川健、桑田大輔、足立亜紀、杉本親紀、櫻田克己：「透析患者におけるPain Vision PS-2100Nを用いた末梢神経障害スクリーニング」日本臨床工学会、2011年5月21-22日、大分
2. 佐々木雅敏、田代顕一郎、須藤徹、佐藤健太、石川健、桑田大輔、足立亜紀、杉本親紀、櫻田克己：「透析患者におけるPain Vision PS-2100Nを用いた末梢神経障害スクリーニング、北海道臨床工学会、2011年12月4日、札幌
3. 佐々木雅敏、田代顕一郎、須藤徹、佐藤健太、石川健、桑田大輔、足立亜紀、杉本親紀、櫻田克己：「カプラ用除菌洗浄剤Couplax-5Aの有効性の検討」日本透析医学会、2011年6月17-19日、横浜
4. 佐々木雅敏、田代顕一郎、須藤徹、佐藤健太、石川健、桑田大輔、足立亜紀、杉本親紀、櫻田克己：「カプラ用除菌洗浄剤Couplax-5Aの有効性の検討」北海道臨床工学会、2011年12月4日、札幌
5. 佐藤健太、田代顕一郎、須藤徹、石川健、桑田大輔、足立亜紀、佐々木雅敏、杉本親紀、櫻田克己：「V型中空糸型透析器APS-21EAの臨床評価」ハイパフォーマンスメンブレン研究会、2011年3月12-13日、東京
6. 佐藤健太、田代顕一郎、須藤徹、石川健、桑田大

輔、足立亜紀、佐々木雅敏、杉本親紀、櫻田克己：
「V型中空糸型透析器 APS-21EA の臨床評価」北
海道透析療法学会、2011年5月5日、札幌

療機関の種類と役割・制度について』、2011年10
月28日

地域連携福祉相談室

広報活動

1. 診療科別医師名簿 発行、2011年5月・10月
2. 広報誌『愛も一ど』発刊、vol.5～vol.7（5月・10月・1月発刊）
3. 医療連携マップの更新、2012年2月

連携活動

1. 医療機関訪問：101医療機関
2. 地域連携オンラインシステムC@RNA実証実験：2011年6月本格稼働（24医療機関が参加）
3. 教育活動：健康セミナー開催、毎月第3土曜日、12回/年実施
4. シンポジウム開催、【座長】坂上真弓（NTT東日本札幌病院）、【シンポジスト】西川鑑（NTT東日本札幌病院 産婦人科部長）、小西和哉（NTT東日本札幌病院 外科部長）、三木敏嗣（みきファミリークリニック 院長）、亀井沙織（訪問看護ステーション ウィズケア中央所長）：テーマ『事例検討から考える在宅医療と急性期病院の連携 ～患者を送り出す立場と受け入れる立場から～』、2011年9月29日
5. 第5回 地域連携患者ケア研究会開催、【講師】小林範子先生（北海道大学病院 産婦人科助教）：テーマ『リンパ浮腫について』リンパドレナージュ実技演習（リンパ浮腫セラピスト4名による）、2011年1月14日
6. 院内勉強会開催、【MSW】高際恵美子：『地域医

栄養管理室

学会発表

1. 秋本里加子、竹内淳、中川真希、堀友子、長谷川洋子、横田美紀、吉岡成人：「冠動脈疾患を合併した糖尿病患者における魚油摂取量の調査と血中脂肪酸分画について」第14回 日本病態栄養学会年次学術集会、2011年1月15-16日、横浜市

講演、研究会

1. 秋本里加子、竹内淳、中川真希、堀友子、長谷川洋子、横田美紀、吉岡成人：「冠動脈疾患を合併した糖尿病患者における魚油摂取量の調査と血中脂肪酸分画について」第1回 北海道病態栄養研究会、2011年11月19日、札幌市
1. 秋本里加子：（1）「NTT東日本札幌病院における糖尿病食事指導の実践」第1回 外来糖尿病指導研究会、2011年3月8日、札幌市
2. 秋本里加子：（2）「糖尿病にならない為の食事のコツ」平成23年度「健康セミナー」、2011年10月15日、札幌市

執筆

1. 秋本里加子：「Q & Aでわかる 肥満と糖尿病 11・12」冠動脈疾患合併糖尿病の食事療法は？」丹水社、Vol.10・No.6、2011

資格取得

1. 秋本里加子：日本糖尿病療養指導士、2011年5月取得

受賞

1. 秋本里加子：日本栄養士会会長表彰、2011年9月7日

研修修了

1. 中川真希：静脈経腸栄養学会「栄養サポートチーム専門療法士」臨床実地修練修了、2011年2月21-25日、札幌社会保険総合病院
2. 工藤れい子：静脈経腸栄養学会「栄養サポートチーム専門療法士」臨床実地修練修了、2011年7月25-29日、札幌社会保険総合病院

研究活動について(看護部)

看護部

学会発表

1. 岡田由紀 (8F・グループ) : 「当科におけるウロストーマケア導入についての初期経験」(口演)、第28回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会、2月5日
2. 高橋明子 (5F・グループ) : 「VAC療法時のスキンケア」(口演)、第9回日本フットケア学会、2月13日
3. 香川周子 (連携・グループ) : 「癌患者の退院調整の現状と課題」(口演)、第13回日本医療マネジメント学会、6月24日
4. 西野亜美 (6F・個人) : 「経産婦の前回分娩時における喪失体験と対処過程」(口演)、北海道母性衛生学会、7月20日
5. 小澤麻紀子 (8F・グループ) : 「短期入院で不妊治療を受ける男性患者との関わりにおける看護師の思い」(示説)、第42回日本看護学会 母性小児看護、8月4日
6. 山中こずえ (5F・グループ) : 「日本語版ニーチャム混乱・錯乱状態スケールにおける看護師の観測点に関する調査」(示説)、第42回日本看護学会 成人看護Ⅰ・Ⅱ、9月17日
7. 小林径子 (6F・グループ) : 「母性専門看護師活動報告会、交流会」(ワークショップ)、第52回日本母性衛生学会、9月29日
8. 川崎文 (6F・グループ) : 「帝王切開の出産準備教育導入の影響—半構成的面談による検討—」(示説)、第52回日本母性衛生学会、9月30日

大学) : 「Competence of midwifery Practice in Japan」 15th East Asian Forum of Nursing Scholars、2月23日

雑誌投稿

1. 大蔵志帆、網谷真祐美、高橋聡美、他 (6F) : 「組織の目標と自らの目標を合わせ、小児ケアをイノベーションする」小児看護Vol.34 No.4、4月

研究会

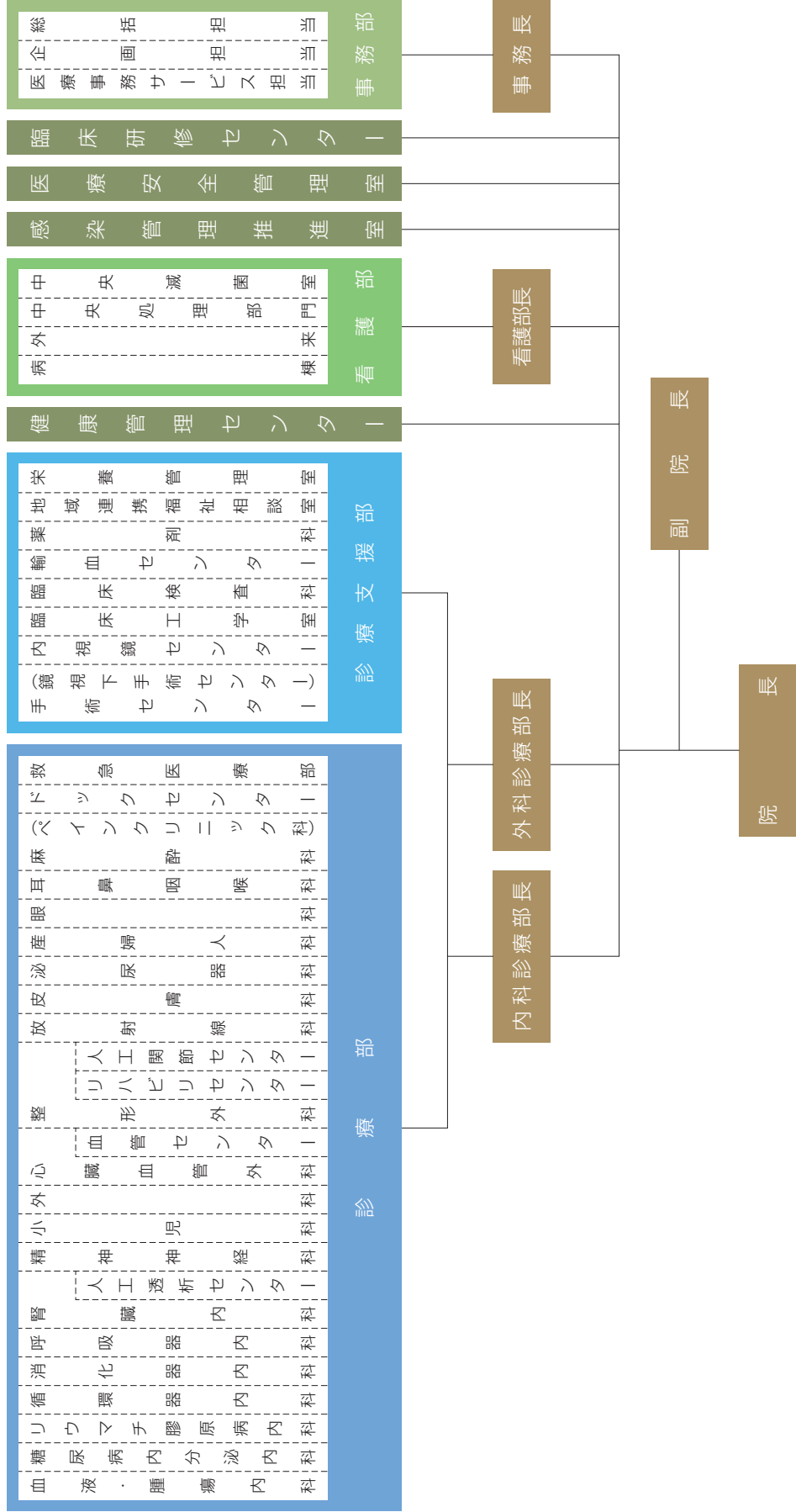
1. 田中夏誉子、大室理恵、大原千佳 : 「栄養指導における看護師のかかわり—糖尿病治療と外来栄養指導の実際」第1回外来糖尿病指導研究会、3月8日
2. 田中夏誉子、大室理恵、大原千佳 : 「食事指導における看護師のかかわりについて」第4回糖尿病療養指導士セミナー、5月14日
3. 田中夏誉子、黒沼三代子 : 「食事指導における看護師のかかわりについて」第8回糖尿病療養指導士セミナー、11月11日
4. 片寄さやか : 「Ver1 : インスリン導入におけるコーチング~医師・看護師」第2回「糖尿病を診る会」、2月21日
5. 片寄さやか : 「Ver2 : インスリン導入におけるコーチング~コメディカル」第2回「糖尿病を診る会」、5月26日
6. 田中夏誉子 : 「精神疾患、精神科薬の影響で過食となり2型糖尿病を発症した若年女性との関わり」第1回過食治療研究会、10月27日

共同研究

1. 大蔵志帆、佐藤真理子、荒木奈緒 (発表・北海道

NTT東日本札幌病院 院内組織図

入院患者様・外来患者様



各種指定機関

法律に基づく指定

1. 保険医療機関
2. 労災保険指定病院
3. 生活保護法指定医療機関
4. 結核予防法一般医療指定医療機関
5. 精神保健福祉法通院医療指定医療機関
6. 身障者福祉法更正医療指定医療機関
7. 児童福祉法指定育成医療機関
8. 母体保健法指定養育医療機関
9. 原爆援護法一般疾病指定医療機関
10. 母体保護法指定医師
11. 精神保健指定医

公共団体等の指定

1. 臨床研修指定病院
2. 札幌市災害時基幹病院
3. 札幌市救急告示医療機関（けが・災害救急病院）
4. 札幌市2次救急医療機関（消化器系、循環器・呼吸器系、小児系、産婦人科系）
5. 札幌市医師会ショック対策協力医療機関
6. 札幌市胃がん・大腸がん検診実施機関
7. 札幌市乳癌・子宮癌検診指定医療機関
8. 地域医療連携医療機関

各種資格（各種学会認定等）

1. 厚生労働省 臨床研修病院
2. 厚生労働省 母体保護法医師指定研修指導医療機関
3. 日本内科学会 認定教育関連病院
4. 日本循環器学会 専門医研修施設
5. 日本呼吸器内視鏡学会 認定施設
6. 日本呼吸器学会 認定施設
7. 日本小児科学会 認定医研修施設
8. 日本外科学会 専門医制度修練施設
9. 三学会構成心臓血管外科 専門医認定機構関連施設（日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会）
10. 日本乳癌学会 認定医研修施設
11. 日本プライマリ・ケア学会 認定医研修施設
12. 日本整形外科学会 認定医研修施設
13. 日本皮膚科学会 専門医研修施設
14. 日本泌尿器科学会 専門医教育施設
15. 日本産婦人科学会 専門医卒後研修指導施設
16. 日本眼科学会 研修施設
17. 日本耳鼻咽喉科学会 専門医研修施設
18. 日本ペインクリニック学会 認定医研修施設
19. 日本病理学会 認定病院
20. 日本臨床細胞学会 認定施設
21. 日本麻酔学会 認定施設
22. 日本透析医学会 認定施設
23. 日本消化器内視鏡学会 認定指導施設
24. 日本消化器病学会 認定制度認定施設
25. 日本精神神経学会 精神科専門医制度研修施設
26. 日本腎臓学会 専門医制度研修施設
27. 日本生殖医学会 生殖医療専門医制度認定研修施設
28. 日本がん治療認定医機構 認定研修施設
29. 日本婦人科腫瘍学会 専門医制度指定修練施設
30. 日本糖尿病学会 認定教育施設
31. 日本リウマチ学会 教育施設
32. 日本消化器外科学会 専門医制度指定修練認定施設
33. 日本内分泌学会 認定教育施設
34. 日本老年医学会 認定施設
35. 日本周産期・新生児医学会 暫定研修施設
36. 日本心血管インターベンション治療学会 研修関連施設
37. 日本ステントグラフト 実施施設
38. 日本呼吸器外科 認定修練関連施設
39. 日本血液学会 認定血液研修施設
40. 日本アフェレシス学会 認定施設

NTT東日本札幌病院の基本理念と基本方針

基本理念

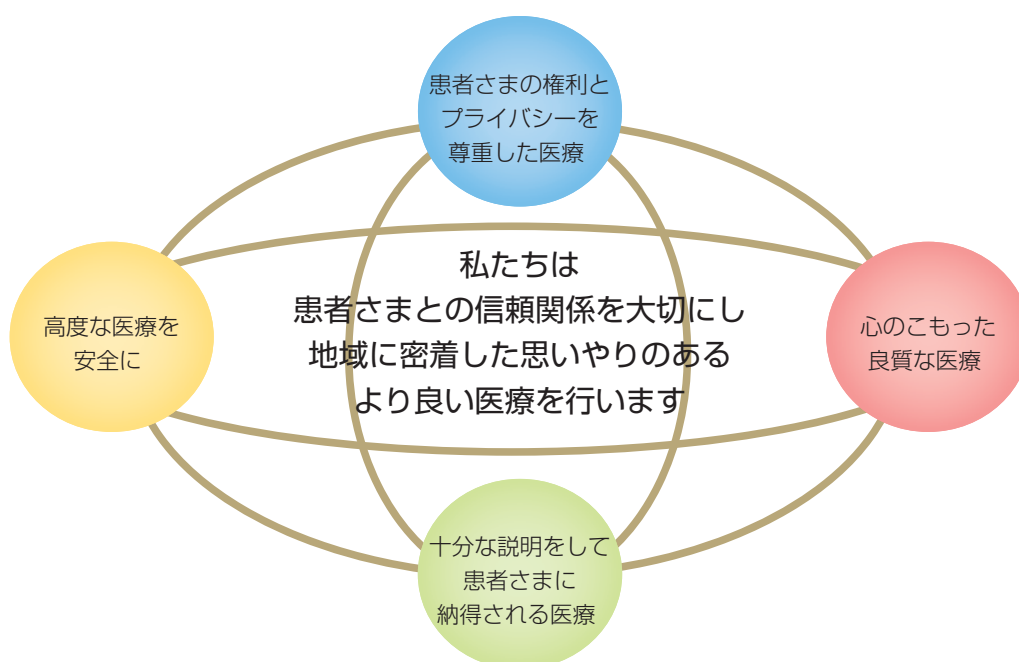
私たちは患者さまとの信頼関係を大切にし、
地域に密着した思いやりのあるより良い医療を行います。

基本方針

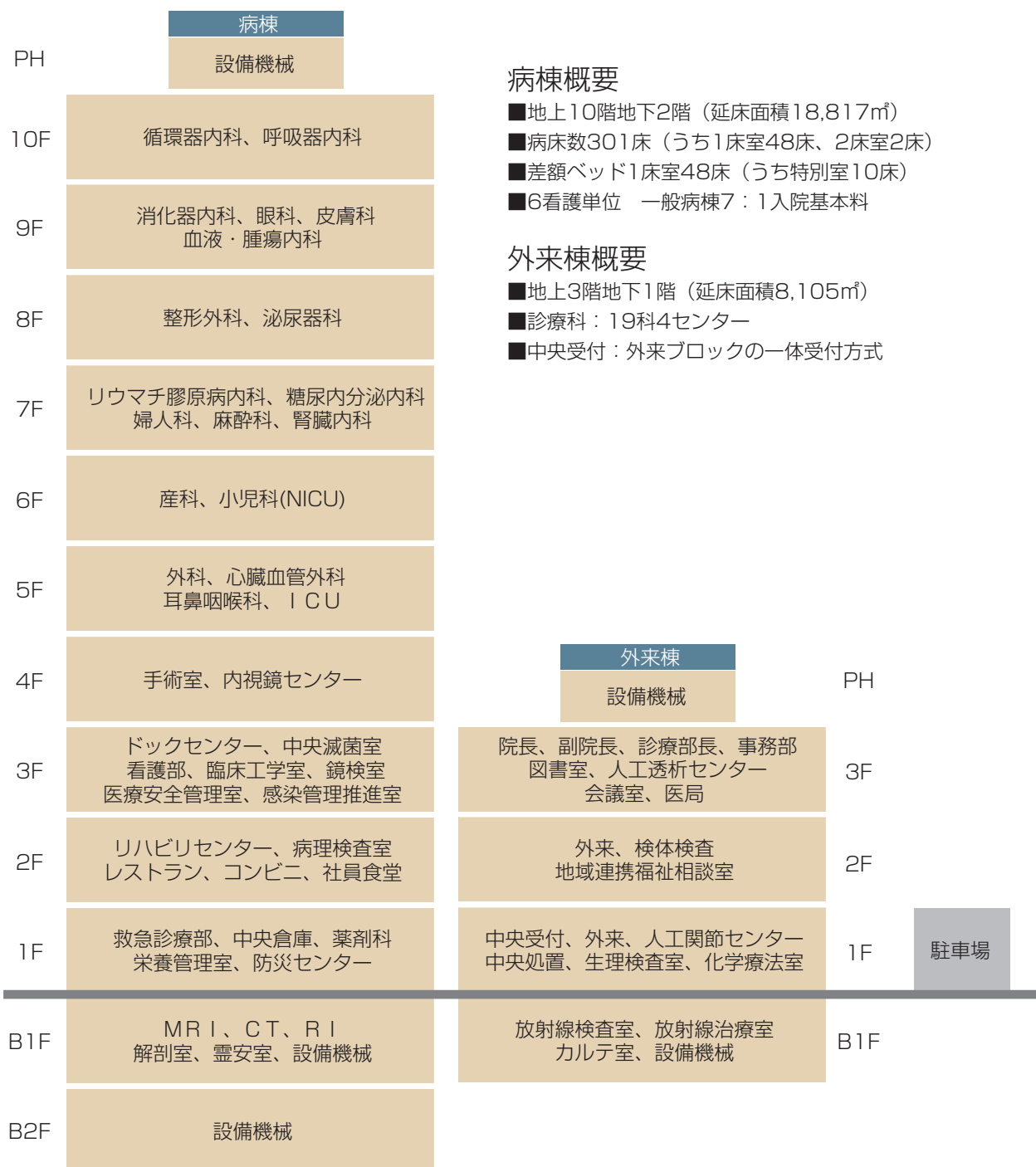
患者さまの権利とプライバシーを尊重した医療を行います。
十分な説明をして、患者さまに納得される医療を行います。

高度な医療を安全に行います。

心のこもった良質な医療を行います。



NTT EAST SAPPORO MEDICALCENTER



■手術室6室、ICU5床、CCU2床、NICU5床

■放射線部門（CT2台、MRI、RI、血管撮影装置2台、マンモグラフィー、対外衝撃波結石破碎装置、リニアック、全身骨塩定量測定装置、X線TV装置2台、その他一般X線撮影装置）

編集後記

新年度となり半年が過ぎて、やっとNTT東日本札幌病院2011年度の年報ができあがりました。本来であれば、初夏の清々しい季節にお届けすべきものですが、諸般の事情により、皆様のお手元にお届けするのが遅くなりましたことを心よりお詫び申し上げます。

2011年度はNTT東日本札幌病院にとってはさらなる飛躍の年になりました。小池隆夫院長を迎えて、副院長、事務長などのヘッドクォーターの人事も刷新され、地域に密着したより質の高い医療機関への歩みをすすめています。

多くの関連施設の皆様のご指導、ご尽力を仰ぎながら、皆様に、愛され、信頼される病院になるよう、院内のスタッフ一同、尽力を重ねてまいり所存でございます。

これからもどうぞよろしくお願いを申し上げます。

(編集委員長：吉岡 成人)

NTT東日本札幌病院 2011年 [年報] 〈第11巻〉

発行 2012年10月
発行人 小池 隆 夫
広報委員 吉岡 成人、井上 雅之、西尾 充史、黒岩 由紀、
関沢 祐一、御家瀬美佳、大蔵 志帆、後藤 和也、
西大條栄一、田中 弘樹、阿部 由紀
発行所 NTT東日本札幌病院
〒060-0061 札幌市中央区南1条西15丁目
TEL. 011-623-7520 (代表) FAX. 011-623-7527
ホームページ <http://www.ntt-east.co.jp/smc/>
印刷 白馬堂印刷株式会社

NTT-East
Sapporo Hospital
Annual Report
2011 Vol.11