

病 院 年 報

第 26 号

令和 4 年度
蒲郡市民病院

令和 5 年 1 2 月

巻 頭 言

病院長 中村 誠

本年度も、未曾有のコロナ禍が続くなか、ひたすらに試行錯誤の一年となりました。新型コロナウイルス感染症が日本に蔓延する以前と以後とで、当院を含む様々な医療機関を取り巻く環境が、厳しく過酷なものに変化してしまったと強く感じております。そういう苦境に立たされた状況ではありますが、入院患者の受け入れや外来診療に全力を尽くすことで、令和4年度の入院患者延数は101,980人、外来患者延数は154,365人を計上することができました。併せて、病床稼働率は73.1%で前年度比増となりました。これもひとえに近隣医療機関の皆様のご協力の賜物です。これからも引き続き医療提供体制の維持に努めて参ります。

さて、現在、蒲郡市民病院では、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症の拡大や、南海トラフ地震のような大規模災害への対策等のため、既存棟の改修及び新棟の建設に着手しております。当院の医療機能を強化することで、非常時における傷病から住民の健康と生命を守り、二次医療機関・基幹病院としての責務を全うしていく考えです。以下に本事業のコンセプトを記載します。

1. 災害発生や感染症拡大など非常時における疾病から住民の生命を守る
2. 疾病予防や健康回復等の機能を一層強化し、生活の質の向上に寄与する
3. 病院と先端企業等との連携・交流を図る
4. 医療データとデジタル技術を活用して、診療・治療、経営責任モデルを革新する
5. 脱炭素社会の実現に向け、蒲郡市ゼロカーボンシティ宣言を具現化する

また、平成30年4月に名古屋市立大学と寄附講座の協定を締結し、大学教員の身分等を有する優れた医師を派遣してもらっています。そのおかげで今年4月には研修医を含めて73名の常勤医師を確保できました。

当院の掲げる「大学病院と遜色のない医療の提供」を推進するべく、診療の質をさらに向上させ、地域医療に貢献していく所存でございます。今後ともご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

蒲郡市民病院の基本理念

患者さんに対して最善の医療を行う

蒲郡市民病院憲章

蒲郡市民病院は、「より信頼され、より愛される病院」を目指し、患者さんに対して最善の医療を行うことを基本理念として次のことを実践します。

- 1 市民の健康と福祉の増進を目的とする医療サービスを提供します。
- 2 生命の尊重と人間愛とを基本とし、常に医学的水準と医療水準の向上に努め専門的かつ倫理的な医療サービスを提供します。
- 3 患者さんに対して公正かつ普遍的な医療サービスを提供します。
- 4 患者さんの権利を尊重し、患者さん中心の医療サービスを提供します。
- 5 地域医療計画に基づき、本院の機能と役割を明確にし、効果的な医療サービスを提供します。

蒲郡市民病院の基本方針

- 1 医療サービスの質の向上・確保
- 2 健全経営のための努力
- 3 管理運営体制の整備
- 4 組織的管理運営体制における業務の実践
- 5 教育・研修・研究機能の充実

患者さんの権利と責任

蒲郡市民病院は、「患者さんに対して最善の医療を行う」ことを基本理念として患者さんの権利を尊重し、患者さんと信頼関係で結ばれた医療を行うことを目指しています。そこで、「患者さんの権利と責任」についてここに明記し、基本理念の実現に向けて患者さんと共に歩んで行きたいと思います。

良質な医療を公平に受ける権利

患者さんはだれも、どのような病気にかかった場合でも、良質な医療を公平に受ける権利があります。

知る権利

患者さんは、病名、症状、治療内容、回復の可能性、検査内容、及びそれらの危険性、薬の効用、副作用などに関して説明を受けることができます。患者さんは、治療に要する、または要した費用及びその明細や診療の記録について、説明を求める権利があります。

自己決定の権利

患者さんは、十分な情報提供と医療従事者の助言や協力を得た上で、自己の意思により、検査、治療、研究途上にある医療、その他の医療行為を何ら不利益を被ることなく受けるかどうかを決めることができます。患者さんは、医療機関を選択できます。

プライバシーが保護される権利

患者さんには、個人の情報を直接医療に関与する医療従事者以外の第三者に開示されない権利があります。患者さんは、私的なことに干渉されない権利があります。

参加と共働の責任

これらの権利を守り発展させるために、患者さんは、医療従事者と力を合わせて医療に参加、協力する責任があります。

目 次

巻頭言 院長 中村 誠

市民病院憲章

病院沿革	1	看護局教育リンクナース会	89
各種委員会	2	セフティリンクナース会	90
診療局	4	感染対策リンクナース会	92
外科	5	業務・システムリンクナース会	97
呼吸器外科	7	N S T・褥瘡対策リンクナース会	98
消化器内科	11	災害対策リンクナース会	101
循環器内科	16	認知症・せん妄サポートチーム会	103
呼吸器内科	18	口腔ケアチーム会	104
小児科	21	緩和ケアチーム会	105
整形外科	22	摂食嚥下チーム会	106
産婦人科	23	呼吸ケアチーム会	107
放射線科	25	認知症看護領域	108
歯科口腔外科	26	感染管理領域	110
皮膚科	28	皮膚・排泄ケア領域	115
泌尿器科	30	緩和ケア認定領域	118
眼科	34	摂食嚥下障害看護領域	120
耳鼻咽喉科	35	脳卒中リハビリテーション看護領域	122
脳神経外科	36	救急看護領域	124
麻酔科	39	医療安全管理部	126
診療技術局	40	医療安全管理部 医療安全対策室	127
リハビリテーション科	41	医療安全管理部 感染防止対策室	131
臨床検査科	44	地域医療推進総合センター	135
放射線科	47	地域医療推進総合センター	136
栄養科	50	事務局	142
臨床工学科	55	事務局	143
薬局	59	デジタル医療推進室	156
薬局	60	デジタル医療推進室	157
看護局	64	臨床研修センター	159
看護局	65	臨床研修センター	160
外来	67	地域連携（蒲郡市医師会）	162
4階東病棟	70	来し方行く末を想う	
5階東病棟	71	（かとう小児科・内科クリニック 加藤先生）	163
5階西病棟	73		
6階東病棟	75		
6階西病棟	77		
7階東病棟	79		
7階西病棟	81		
集中治療部	83		
手術部	85		

病院沿革

昭和 20 年 9 月	西宝 5 か町村国保組合で「宝飯診療所」を創設
昭和 20 年 11 月	「宝飯国民病院」に改称
昭和 21 年 7 月	一般病床として入院診療を開始
昭和 23 年 3 月	結核病床を新築し、総病床数 96 床となる
昭和 27 年 1 月	蒲郡市外 5 か町村伝染病組合にて、伝染病舎（28 床）を開設
昭和 35 年 1 月	八百富町に新築移転し、「公立蒲郡病院」（232 床）と改称し開設
昭和 36 年 5 月	「公立蒲郡病院組合」として、伝染病舎（48 床）を開設
昭和 38 年 4 月	「蒲郡市民病院」に改称し、「併設伝染病舎」を「蒲郡市立隔離病舎」に改称
昭和 39 年 10 月	北棟増築により病床数 365 床となる (一般 265 床、結核 52 床、伝染 48 床)
昭和 50 年 10 月	西棟増築により病床数 390 床となる (一般 290 床、結核 52 床、伝染 48 床)
昭和 61 年 2 月	結核病床（52 床）を廃止して一般病床に転用 (一般 342 床、伝染 48 床)
平成 7 年 2 月	平田町、五井町地内に新蒲郡市民病院建設に着手
平成 9 年 3 月	新蒲郡市民病院本館、エネルギー棟、看護師宿舎、院内保育所各建築工事完了
平成 9 年 10 月	新蒲郡市民病院開院 (一般 382 床、伝染 8 床)
平成 11 年 4 月	伝染病棟（8 床）廃止 (一般 382 床)
平成 16 年 3 月	厚生労働省より臨床研修病院の指定
平成 19 年 1 月	医療情報システムを更新し、電子カルテシステムを導入
平成 19 年 12 月	外来化学療法室を増築
平成 24 年 4 月	医療安全管理部を設置
平成 24 年 7 月	地域医療連携室を開設
平成 27 年 4 月	入退院管理室を設置
平成 27 年 4 月	地域包括ケア病棟の運用開始（47 床）
平成 28 年 10 月	地域包括ケア 2 病棟での運用開始（107 床）
平成 30 年 2 月	地域包括ケア病床増床（115 床）
平成 30 年 4 月	人間ドック事業を開始
平成 30 年 4 月	名古屋市立大学医学研究室に寄附講座を開設
平成 30 年 4 月	地域医療教育研究センター蒲郡分室を設置
平成 30 年 7 月	名古屋市立大学と再生医療の実施における相互協力に関する協定書を締結
平成 31 年 1 月	アイセンターを開設
平成 31 年 4 月	地域医療連携室と入退院管理室を統合し、地域医療推進総合センターを開設
令和 2 年 10 月	透析センターを開設
令和 3 年 3 月	Wi-Fi 環境を整備 オンライン面会を開始
令和 3 年 5 月	電子カルテシステムを更新
令和 4 年 4 月	新棟建設推進室及びデジタル医療推進室を設置
令和 4 年 4 月	呼吸器外科を開設

蒲郡市民病院各種委員会等

令和4年4月現在

No.	委 員 会 名	委 員 長	開 催
1	運 営 委 員 会	城 卓 志	月 1 回
2	医 療 安 全 管 理 部	安 藤 朝 章	月 1 回
3	医 療 安 全 対 策 室	安 藤 朝 章	月 4 回
4	セフティーマネジメント委員会	小 出 和 雄	月 1 回
5	感 染 防 止 対 策 室	小 野 和 臣	月 1 回
6	感 染 対 策 実 務 委 員 会	小 野 和 臣	月 1 回
7	薬 務 委 員 会	荒 尾 和 彦	隔 月 1 回
8	治 験 審 査 委 員 会	小 栗 鉄 也	不 定 期
9	危 機 管 理 委 員 会	中 村 誠	不 定 期
10	災 害 ・ 救 急 実 務 部 会	星 野 茂	月 1 回
11	安 全 衛 生 委 員 会	中 神 典 秀	月 1 回
12	放 射 線 安 全 委 員 会	中 村 誠	年 1 回
13	医 療 ガ ス 安 全 管 理 委 員 会	近 藤 俊 樹	年 1 回
14	N S T 委 員 会	神 田 佳 恵	月 1 回
15	褥 瘡 委 員 会	久 保 良 二	月 1 回
16	給 食 委 員 会	神 田 佳 恵	年 4 回
17	輸 血 療 法 委 員 会	日 向 崇 教	年 6 回
18	臨 床 検 査 委 員 会	日 向 崇 教	年 6 回
19	手 術 部 委 員 会	中 西 良 一	年 4 回
20	接 遇 ・ 業 務 改 善 委 員 会	廣 中 利 則	月 1 回
21	リハビリテーション委員会	神 田 佳 恵	年 3 回
22	放 射 線 科 医 療 機 器 運 用 委 員 会	谷 口 政 寿	年 2 回
23	医 療 放 射 線 管 理 委 員 会	谷 口 政 寿	年 1 回
24	開放型病床運営・地域医療連携運営委員会	中 村 誠	年 1 回
26	パ ス 連 携 会 議	荒 尾 和 彦	年 3 回
27	地 域 連 携 推 進 会 議	石 原 慎 二	月 1 回
28	診 療 記 録 ・ 情 報 シ ス テ ム 委 員 会	佐 藤 幹 則	月 1 回
29	S P D 委 員 会	竹 内 勝 彦	年 2 回
30	S P D 実 務 部 会	竹 内 勝 彦	月 1 回
31	クリニカルパス（D P C 含む）	渡 部 珠 生	隔 月 1 回
32	経 営 企 画 委 員 会	佐 藤 幹 則	隔 月 1 回
33	医 療 機 器 選 定 ・ 物 品 購 入 委 員 会	杉 浦 弘 典	年 4 回
34	臨 床 研 修 管 理 委 員 会	石 原 慎 二	年 2 回
36	歯 科 臨 床 研 修 管 理 委 員 会	竹 本 隆	年 3 回
37	倫 理 委 員 会	荒 尾 和 彦	不 定 期
38	臓 器 移 植 委 員 会	神 田 佳 恵	不 定 期
39	脳 死 判 定 委 員 会	近 藤 俊 樹	不 定 期
40	児 童 虐 待 委 員 会	渡 部 珠 生	不 定 期

No.	委 員 会 名	委 員 長	開 催
41	化 学 療 法 委 員 会	小 栗 鉄 也	隔 月 1 回
42	ボ ラ ン テ ィ ア 運 営 委 員 会	ボ ラ ン テ ィ ア	年 2 回
43	透 析 機 器 安 全 管 理 委 員 会	永 田 隆 裕	年 3 回

診 療 局

外科

現況

令和4年度は、徐々に新型コロナ感染流行の影響より回復してきており、手術件数が468件と令和元年度と同じ水準なっている。特にヘルニア手術は、コロナ前の症例数以上に増加してきている。悪性疾患では、新型コロナ感染流行による受診控えの影響か、手術適応にならないような状態にまでに進行した患者さんが依然として多い印象がある。

消化器外科領域では、胃・大腸・胆嚢・ヘルニアに対して、適応のあるものはすべて鏡視下手術で行っており、患者さんへの侵襲の低い精緻な手術治療が提供できている。

また、令和元年11月より胃・大腸で開始した、低侵襲手術支援ロボットDavinciを使用した、ロボット支援下手術が徐々に増加し、特に直腸癌手術に関しては、令和5年3月には、施設基準を満たし、保険診療として施行している。結腸に関しても、令和5年7月には、保険診療として実施できる見込みである。

今後もできるだけ、低侵襲かつ安全な、質の高い手術を提供できるように日々努力を続けていきます。さらには、乳腺外科領域に関しては、名古屋市立大学 乳腺外科教室の協力により、週1日の専門外来にて、化学療法・診断を行っており、手術件数も安定している。

血管外科領域においては、豊川市民病院 心臓血管外科の協力により、週1-2日の専門外来を行っている。今年度から、新たに下肢静脈瘤に対する、外来治療で、下肢静脈瘤血管内焼灼術を開始し、54件の治療を行った。

今後も新しい手術方法を取り入れ、手術件数の増加に努力して行きたい。

佐藤 幹則

手術統計

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
手術（全麻）	514件	470件	397件	340件	468件
手術（局麻等）	36件	35件	16件	43件	84件
総件数	550件	505件	413件	383件	552件

<臓器別>

食道	0件	0件	0件	1件	0件
胃十二指腸	51件	47件	36件	21件	23件
小腸 大腸	105件	119件	100件	81件	89件
虫垂	60件	60件	44件	37件	28件
肛門	40件	30件	29件	27件	24件
肝	5件	7件	5件	4件	10件
胆嚢 胆管	122件	92件	78件	66件	82件
膵臓	8件	3件	2件	3件	2件
乳腺	12件	8件	18件	17件	14件
ヘルニア	113件	106件	85件	84件	123件
下肢静脈瘤	0件	0件	0件	0件	54件

＜鏡視下手術＞

胆嚢	102件	78件	71件	61件	77件
虫垂	57件	57件	43件	37件	27件
胃	35件	30件	26件	18件	19件
大腸	70件	69件	68件	65件	57件
ヘルニア	66件	82件	75件	70件	88件

＜ロボット支援下手術＞

胃		1	2	0	0件
大腸		4	1	0	12件
ヘルニア					4件

＊ 臓器別は、鏡視下手術、ロボット支援下手術も含む

業績

【学会・研究会 発表】

1) Fanconi 貧血に合併した横行結腸癌の1例

伊東 剛

第48回日名古屋消化器外科セミナー 2022年9月15日（ハイブリッド開催・JPタワー名古屋ホール&カンファレンス）

2) Fanconi 貧血患者に発症した大腸癌の1例

杉浦弘典、伊東剛、長崎高也、佐藤幹則、中村善則

第84回日本臨床外科学会総会 2022年11月24日（福岡国際会議場）

3) 腹腔鏡下胃切除術

伊東 剛

第23回 NCU Nextage Video Seminar 2022年11月29日（ハイブリッド開催）

呼吸器外科

現況

令和4年4月1日に開設された呼吸器外科は、私と千馬謙亮医師により、同年4月13日より手術を開始した。しかし、記念すべき第一例目の気胸症例は、麻酔薬によるアナフィラキシーショックを発症し、あえなく手術中止に追い込まれてしまった。約1万人に1人の頻度でしかお目にかかることがないと言われる極めて稀な症例から手術が始まったため、呼吸器外科の先行きが危ぶまれる状況であったが、4月20日以降は順調に手術が遂行され、令和4年度の手術総数は最初の1例を除いて84例であり、その内訳は、以下の表のようになった。

私自身がロボット手術の認定プロクター(指導医)であったため、赴任当初よりロボット手術の施設基準(肺悪性腫瘍手術を年間50例以上、縦隔腫瘍手術を年間6例以上)を満たす努力を呼吸器内科とともに行い、令和5年10月くらいから認められればとの思いで症例増加に努めてきたが、令和5年1月より肺悪性腫瘍手術が、同年3月より縦隔腫瘍手術が認められ、思ったよりも早くロボット手術による保険診療が開始となった。現在、手術数の増加に努力しているところである。

(文責、中西良一)

手術統計(令和4年度)

手術(全身麻酔)	82 (97.6%)
手術・処置(局所麻酔)	2 (2.4%)
総件数	84 (100%)

疾患別手術数

肺がん(原発性)	43
肺がん(転移性)	8
肺腫瘍	2
縦隔腫瘍(悪性)	5(1例は転移性肺がん手術を併施)
縦隔腫瘍(良性)	3
気管腫瘍	2
気胸	15
巨大肺嚢胞症	3
膿胸	3
胸壁腫瘍(悪性)	1

部位・アプローチ別手術数

頸部	開創手術(気管切開など)	1
頸部～胸部	気管支鏡処置(ステントなど) (1例にPCPS併施)	2
胸部*	開胸手術	2
	胸腔鏡手術(1例にPCPS併施)	69
	ロボット支援下胸腔鏡手術	10

胸部*のアプローチ別手術手技 (81 例)

器官	術式／アプローチ	開胸	胸腔鏡	ロボット
気管	気管切除・再建術 (1 例に PCPS 併施)	0	1	0
肺	肺摘除術	0	1	0
	肺葉切除術(含、二葉切除) (3 例に気管支形成術併施)	0	21	8
	肺区域切除術	0	12	1
	肺楔状切除術(含、嚢胞切除、肺縫合)	0	26	0
縦隔	腫瘍切除術	0	3	0
	胸腺・胸腺腫切除術(1 例は肺楔状切除併施)	1	3	1
胸膜	胸膜剥皮術	0	3	0
胸壁	肋骨部分切除術	1	0	0

業績

【院内発表】

- 1) 実績と使命 ～呼吸器外科開設にあたり～
中西良一
運営委員会院内講演、2022 年 6 月 20 日、蒲郡市民病院講義室

【著書・論文等】

- 1) Complex video-assisted thoracoscopic surgery lobectomy for locally advanced lung cancer: a prospective feasibility study
Nakanishi R, Okuda K, Yokota K, Tatematsu T, Sakane T, Oda R, Kawano O, Haneda H, Moriyama S
Surg Today 2022 Nov;52(11):1582-1590
- 2) V. 治療 悪性中皮腫の治療：悪性胸膜中皮腫の外科治療
中西良一、千馬謙亮
日本臨床増刊号「最新臨床肺癌学」診断・治療の最新動向 pp587-592

【学会・研究会発表等】

- 1) 気管・気管支形成術で伝えたいこと
中西良一、奥田勝裕、横田圭右、立松 勉、小田梨紗、松井琢哉、中村龍二、千馬謙亮、川野理、羽田裕司、森山悟
第 45 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 シンポジウム 3 「先達に学ぶ ～気管・気管支形成術で伝えたいこと～」、長良川国際会議場
- 2) VATS completion lobectomy & pneumonectomy
中西良一、千馬謙亮
第 75 回日本胸部外科学会定期学術集会 ビデオシンポジウム(領域横断)、パシフィコ横浜
- 3) 縦隔腫瘍に対する内視鏡手術
中西良一
第 73 回日本気管食道科学会総会ならびに学術集会 ビデオセミナー6 「縦隔の手術」、沖縄コンベンションセンター
- 4) 新規呼吸器外科の立ち上げ ～ロボット手術の工夫～
中西良一、千馬謙亮
第 31 回東海呼吸器外科セミナー、2023 年 1 月 21 日、JP タワー名古屋ホール&カンファレンス

【講演】

- 1) 肺がんに対する胸腔鏡手術 ～全国トップ10の手術を蒲郡の皆さんに～
中西良一
老人クラブ総会、2022年4月25日、蒲郡市民会館
- 2) 蒲郡における私の使命 ～呼吸器外科開設にあたり～
中西良一
市役所職員向けセミナー、2022年4月25日、蒲郡市役所
- 3) すべては患者サービス向上のために ～患者家族のつもりでご覧いただければ幸いです～
中西良一
介護関連施設連絡会、2023年1月10日、蒲郡市民体育センター
- 4) 肺がんに対する胸腔鏡手術 ～肺がんなんて怖くない～
中西良一
出前講座、2023年1月10日、形原公民館
- 5) 肺がんに対する内視鏡手術 ～肺がんなんて怖くない～
中西良一
出前講座、2023年1月15日、蒲郡市民体育センター
- 6) 介護関連施設連絡会 ～救急医療における今後の対応～
中西良一、竹澤明美、星野茂
介護関連施設連絡会、2023年1月24日、蒲郡市民体育センター
- 7) 肺がんに対する内視鏡手術 ～肺がんなんて怖くない～
中西良一
出前講座、2023年3月12日、蒲郡市東部公民館
- 8) 呼吸器外科の新規開設 ～この一年を振り返って～
中西良一
蒲郡医師会学術講演会、2023年3月27日、蒲郡市医師会

【学会・研究会座長・会長・代表世話人等】

- 1) 第122回日本外科学会定期学術集会 2022年4月16日 サージカルフォーラム「呼吸器 手術の工夫」
座長、熊本城ホール
- 2) 第39回日本呼吸器外科学会学術集会 2022年5月20日 一般演題（口演）7「肺癌-拡大手術 1」 座長、グラントニッコー東京台場
- 3) 第45回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2022年5月28日 シンポジウム3「先達に学ぶ ～気管・気管支形成術で伝えたいこと～」 座長、長良川国際会議場
- 4) Sakurayama Lung Cancer Seminar 2022年11月14日 WEB研究会 座長
- 5) 第63回日本肺癌学会学術集会 2022年12月1日 ワークショップ1「サルベージ手術・コンバージョン手術・インダクション手術」 座長、福岡国際会議場
- 6) 第63回日本肺癌学会学術集会 2022年12月1日 肺癌登録合同委員会報告 座長、福岡国際会議場
- 7) 第35回日本内視鏡外科学会総会 2022年12月9日 ミニオーラル194呼吸器ロボット支援手術 肺2 座長、ポートメッセなごや

消化器内科

現況

今年度、消化器内科医師は、常勤医 7 名体制です。高濱卓也、久保田良政、佐宗俊、坂哲臣、谷田論史、安藤朝章、中村誠院長が在籍しています。

現在当院の谷田先生を中心に潰瘍性大腸炎、クローン病、腸管バーチェット病などの炎症性腸疾患の専門外来を行っており、最新の治験も当院で実施できるようになり、何ら大学病院と遜色のない治療を受けられるようになりました。また坂先生を中心に超音波内視鏡を駆使した、膵臓・胆道疾患の最前線の治療を受けられるようになっております。以前よく実施された経皮的ドレナージが少なくなり、体外へのチューブがなくなり、患者様の QOL が良くなっています。今年度はダブルバルーン内視鏡が整備され、従来観察困難であった小腸の内視鏡検査も当院で随時可能になりました。

当院では以前より高齢者にも優しく、苦痛の少ない内視鏡検査を目指してきました。最近では当院で内視鏡検査実施時に鎮静希望の患者様も徐々に増加してきており、検査中・検査後の観察もしっかりと実施し安全にできるようにしております。

蒲郡市民病院消化器内科は、現在、日本消化器病学会専門医施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本肝臓学会特別連携施設、日本胆道学会専門施設といった施設認定を受けています。

今年度も昨年度と同様、内視鏡担当看護師と協力し、市民の皆様により良い医療を提供していきます。

安藤朝章

当院で実施した主な検査（R4 年度）

（上部消化管）

上部消化管内視鏡検査	経口 453 例 経鼻 1421 例 うち鎮静 56 例
上部消化管止血検査	65 例
超音波内視鏡検査	205 例
超音波内視鏡下穿刺術	33 例
内視鏡的粘膜剥離術	21 例
内視鏡的胃ポリープ切除術	2 例
胃瘻造設術	16 例
内視鏡的食道静脈瘤結紮術	9 例
内視鏡的食道静脈瘤硬化療法	5 例
胃・十二指腸ステント留置術	14 例
食道ステント術	0 例
食道拡張術	1 例
上部消化管拡張術	3 例
小腸カプセル内視鏡	7 例
小腸ダブルバルーン内視鏡	11 例
上部消化管によるイレウス管留置	25 例

(大腸内視鏡検査)

大腸内視鏡検査	637 例
大腸ポリープ切除術	237 例
コールドポリペクトミー	381 例
大腸拡張術	0 例
大腸粘膜剥離術	23 例
経肛門的イレウス管留置	7 例
大腸ステント留置術	11 例

(膵・胆道系)

ERCP	8 例
内視鏡的乳頭切開術 (EST)	21 例
内視鏡的膵管口切開術 (EPBD)	0 例
内視鏡的総胆管結石切石術	108 例
内視鏡的胆道ドレナージ術 (ENBD)	0 例
(EBD)	20 例
胆道ステント術 (EMS)	20 例
超音波内視鏡下胆道ドレナージ術	10 例
PTGBD	2 例
PTBD	0 例
PTCS	1 例

原著論文

Introducer-assisted endoscopic transpapillary gallbladder biopsy for indeterminate gallbladder fundal wall thickness
BanTesshin, Hayashi Kazuki, Kubota Yoshimasa,Urano Makoto,
Takahama Takuya, Matsuo Yoichi,Joh, Takashi
Endoscopy 2023; 55(S01): 382 – 383 E-Videos

Cystic duct recanalization with a screw tip stent retriever aids plastic stent delivery in endoscopic transpapillary gallbladder drainage.
Ban T, Kubota Y, Takahama T, Tanida S, Ando T, Joh T.
Endoscopy 2023; 55(S01): 197 – 198 E-Videos

Self-expandable metallic stent deployment across the ileocecal valve in a patient with an acute colonic obstruction.
Takahama T, Ban T, Kubota Y, Itoh T, Nakamura M, Joh T.
Endoscopy 2023; 55(S01): 96 – 97 E-Videos

Potential Risk of Misjudgment in the Decision-making Process Based on the 2018 Tokyo Guidelines in Older Patients with

Acute Cholecystitis.

Ban T, Kubota Y, Takahama T, Sasoh S, Tanida S, Ando T, Nakamura M, Joh T.

Intern Med. 2022 Oct 5.

A Transanal Endoscopic Ultrasound-guided Fine-needle Aspiration Biopsy for an Intrapelvic Tumor Diagnosed as Recurrence of a Smooth Muscle Tumor of Uncertain Malignant Potential Following Uterine Morcellation.

Ban T, Kubota Y, Okubo D, Murase T, Takahama T, Sasoh S, Tanida S, Ando T, Nakamura M, Joh T.

Intern Med. 2022 Sep 21

Pyloric ring section with a papillotomy knife for removing an ingested plastic bag closure penetrating the pyloric ring

Kubota Y, Ban T, Nagasaki T, Takahama T, Tanida S, Joh T.

Endoscopy 2022; 54(S02): 1047 – 1048

E-videos

How to confirm the appropriate incision depth using a guidewire during needle-knife fistulotomy

Ban T, Kubota Y, Ando T.

Endoscopy 2022; 54(S02): 958 – 959

E-Videos

Two-devices-in-one-channel method for preventing the preceding stent migration in case of multiple indwelling biliary inside plastic stents

Ban, Tesshin; Kubota, Yoshimasa; Takahama, Takuya; Sasoh, Shun; Ando, Tomoaki; Nakamura, Makoto; Joh, Takashi

Endoscopy 2022; 54(S02): 948 – 949

E-Videos

A Case of Concomitant Pancreatic Ductal Adenocarcinoma and Type 1 Autoimmune Pancreatitis: A Potential Issue in the Diagnosis of Carcinoma by Endoscopic Ultrasound-guided Fine-needle Biopsy

Kachi K, Naitoh I, Ban T, et al.

Intern Med. 2022;10.2169/internalmedicine.0075-22.

Balloon passage method to avoid stent maldeployment during the stent-in-stent technique for a colonic metallic stent obstruction

Ban T, Kubota Y, Joh T.

Dig Endosc. 2022;10.1111/den.14398.

Depictability of the upper gastrointestinal tract on forward-viewing radial endoscopic ultrasonography versus standard upper esophagogastroduodenoscopy.

Ban T, Kubota Y, Takahama T, et al.

DEN open. 2022;2(1): e89. Published 2022 Jan 24. doi:10.1002/deo2.89

Digital single-operator cholangioscopy-guided electronic hydraulic lithotripsy through an intraductal covered self-expandable metallic stent for complicated hepatolithiasis.

Ban T, Kubota Y, Takahama T.

Dig Endosc. 2022;34(3): e38-e39.

Unusual Gastrointestinal Hemorrhaging Mimicking a Rupture of Solitary Gastric Varices Due to a Gastric Gastrointestinal Stromal Tumor with Exogenous Growth.

Ban T, Kubota Y, Nakamura M, et al.

Intern Med. 2022;61(5):653-656.

学会発表

高濱卓也, 坂哲臣, 安藤朝章

日本消化器病学会東海支部第 136 回例会 2022/6/11

S2-17 直視ラジアル型超音波内視鏡検の上部消化管領域に対する描出能の検討

宮崎友里, 久保田良政, 坂哲臣, 高濱卓也, 佐宗俊, 安藤朝章, 中村誠, 城卓志

日本消化器病学会東海支部第 136 回例会 2022/6/11

若手 52 大腸がん検診における質の高い CS 習得のために～初学者として～

若手奨励賞受賞

棚橋美和, 坂哲臣, 安藤朝章

第 248 回 日本内科学会東海支部会

消化器 2-8 胃壁外発育型 GIST に随伴した胃静脈瘤様血管の破綻による上部消化管出血の一例

循環器内科

令和4年3月、長年にわたり副院長や内科部長として当院に多大なる貢献をされた1名の医師が定年を迎え、4月からは顧問となりました。また4月、1名の医師が名古屋市立大学に帰局され（大学院）、代わりに1名の医師が名古屋市立大学病院から当院に赴任されました。他の3名の医師に異動はなく、前年同様、様々な循環器救急疾患に24時間365日対応できる体制を維持しており、急性心筋梗塞、急性心不全などの緊急疾患を積極的に受け入れております。また当院には、日本循環器学会専門医・指導医、日本高血圧学会高血圧専門医・指導医が在籍しており、日本循環器学会専門医研修指定施設、日本高血圧学会認定施設にもなっております。

循環器疾患は、虚血性心疾患、心不全、心臓弁膜症、心筋症、高血圧症、不整脈、肺血栓塞栓症、末梢血管疾患など多岐にわたります。その代表たる虚血性心疾患が疑われる症例に対しては、まずは外来でスクリーニング検査を施行します。令和4年度実績では、運動負荷心電図（ダブルマスター）：339件、トレッドミル負荷検査：130件、負荷心筋シンチ：44件、冠動脈CT：95件を施行し、心臓カテーテル検査の適応を評価しております。心臓カテーテル検査にて明らかな冠動脈狭窄病変を認めた症例に対しては経皮的冠動脈形成術（PCI）を施行しますが、PCI適応の判断に苦慮する症例に対しては冠血流予備能比（Fractional Flow Reserve：FFR）測定を施行しPCI施行の適応を厳格に判断しております。結果、令和4年度の心臓カテーテル検査・治療の総数：250件、PCI：81件、PCIのうち急性冠症候群（急性心筋梗塞や不安定狭心症）に対する緊急PCI：42件でした。また末梢動脈疾患に対するカテーテル治療（endovascular treatment：EVT）は、令和4年度は3件を施行しました。

また徐脈性不整脈に対する新規のペースメーカー移植術は18件、ペースメーカー交換術は7件行っており、それらのほぼ全例で遠隔モニタリングを導入しております。

その他、深部静脈血栓症を有する肺血栓塞栓症ハイリスク患者に対する下大静脈フィルター留置（5件）、心不全や心筋梗塞後の患者に対する心肺運動負荷試験（CPX）（16件）、睡眠時無呼吸症候群が疑われる患者に対する簡易検査（71件）や精密検査（終夜睡眠ポリグラフィー：PSG検査）（14件）、さらにはCPAPの導入など、循環器疾患に対する幅広い検査、治療を施行しております。

令和4年度の新しいトピックスとしましては、年度後半から長年の課題でありました不整脈疾患に対するカテーテルアブレーションを開始しました。まずは月に1-2症例、不定期で開始し、令和4年度は心房細動症例を主体に計9件を施行いたしました。なお令和5年4月からは毎週1回、定期での施行が決定いたしました。

一方で、重症心不全に対する心臓再同期療法や、弁膜症など構造的な疾患に対するカテーテル治療など、施設基準などの制約があり当院では施行できない特殊治療や、心臓血管外科的治療に関しては、まずは当院で可能な限り病態を評価し、症例ごとに最善の治療法を検討し、高度専門医療機関へご紹介させていただいております。患者にとって最高の医療をご案内させていただくのも私共の大切な使命だと考え、そのためにも、常に最新の医療を学び、積極的な学会活動も心がけております。

令和5年1月、名古屋市立大学病院から1名の医師が当院に赴任されました。虚血性心疾患に対するカテーテル治療を中心に市大病院で長年勤務された医師であり、循環器専門医に加え日本心血管インターベンション治療学会専門医を有しており、今後はこれまで当院では施行できなかった高度な専門医療（石灰化が著明な冠動脈病変に対するロータブレード、循環動態維持が困難な症例に対するECMO、など）を導入していく方針です。

なお令和5年3月、当院に12年間勤務された1名の医師が地元での開業を機に退職されました。

〔院内発表〕

労作時呼吸困難を主訴として来院した心膜液貯留の一例、那須健一郎、伊藤謙、医局会、R4. 5. 23
意識障害で入院となり廃用症候群で死亡した一部検例、市川浩暉、竹谷圭祐、早川潔、CPC、R4. 7. 14

〔学会・研究会発表など〕

胸部エックス線写真と心臓超音波による体液量の比較、神代崇一郎、早川潔、第247回日本内科学会東海地方会、R4. 6. 26、WEB開催

肺癌治療中にTrosseau症候群により多発血栓症をきたした1例、恒川岳大、第247回日本内科学会東海地方会、R4. 6. 26、WEB開催

起始部病変の治療戦略、伊藤謙、Sakurayama interventional joint meeting、R4. 11. 18、WEB開催

四肢の末梢神経麻痺を生じた高血糖高浸透圧症候群（HHS）の一例、那須健一郎、小野和臣、第249回日本内科学会東海地方会、R5. 2. 19、JPタワー名古屋

〔講演〕

中性脂肪の治療 ～ 私はこの様に捉える～、随時TG（非空腹時TG）、石原慎二、東三河 動脈硬化性疾患予防カンファレンス、R4. 9. 7、WEB開催

高血圧の話、石原慎二、蒲郡市民出前講座、R4. 12. 19、小江公民館

心筋梗塞の話、石原慎二、蒲郡市民出前講座、R5. 2. 13、小江公民館

〔学会・研究会座長・会長・代表世話人など〕

桜山アブレーションカンファレンス、症例検討『アデノシン感受性心房頻拍の一例』座長、小野和臣、R4. 7. 22、WEB開催

三河Fabry病HISTORY、講演「健康診断が診断の契機であったファブリー病の一例」座長、小野和臣、R4. 9. 28、WEB配信

桜山アブレーションカンファレンス、症例検討『PVC scanの所見から診断に苦慮したfast/slow AVNRTの一例』座長、小野和臣、R5. 1. 27、WEB開催

文責：石原慎二

呼吸器内科

呼吸器内科は、現在常勤3名、非常勤1名の診療体制となっています。患者さんに負担がかかりにくい方法で、呼吸器内視鏡（気管支鏡）をおこなっており、高齢者にも安全に施行しています。気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患、呼吸器感染症などの疾患はもとより、肺癌の診断や診療にも力を入れています。また2022年4月より毎週金曜日の午後に慢性咳嗽の専門外来も開始し、咳喘息の診断や治療、気管支喘息には新しく抗体療法等も導入し、難治性喘息のコントロールも図っています。肺癌についても、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害剤などの薬剤を使用し、治療にあたっています。

2020年度より新型コロナウイルス感染症の入院診療も継続し、現在までに550人以上の症例の入院診療を行いました。

【気管支鏡件数】

2022年度 71件

【論文】

1. Ohkubo H, Fujita K, Nakano A, Amakusa Y, Mori Y, Fukumitsu K, Fukuda S, Kanemitsu Y, Uemura T, Tajiri T, Maeno K, Ito Y, Oguri T, Ozawa Y, Murase T, Niimi A. SARC-F scores can predict health status and daily activity in patients with idiopathic pulmonary fibrosis. J Thorac Dis 14:4309-4318, 2002.
2. Ito K, Tajiri T, Nishiyama H, Kurokawa R, Yap JMG, Takeda N, Fukumitsu K, Kanemitsu Y, Fukuda S, Uemura T, Ohkubo H, Maeno K, Ito Y, Oguri T, Takemura M, Niimi A. Residual Dyspnea May Predict Small Airways Dysfunction and Poor Responsiveness to Single-Inhaler Triple Therapy in Asthmatic Patients. J Asthma Allergy 15:1561-1568, 2022.
3. Ito K, Kanemitsu Y, Kamiya T, Fukumitsu K, Takeda N, Tajiri T, Kurokawa R, Nishiyama H, Yap J, Fukuda S, Uemura T, Ohkubo H, Maeno K, Ito Y, Oguri T, Takemura M, Niimi A. Functional gastrointestinal disorders are associated with capsaicin cough sensitivity in severe asthma. Allergol Int 62:781-786, 2022.
4. Yoneshima Y, Morita S, Ando M, Nakamura A, Iwasawa S, Yoshioka H, Goto Y, Takeshita M, Harada T, Hirano K, Oguri T, Kondo M, Miura S, Hosomi Y, Kato T, Kubo T, Kishimoto J, Yamamoto N, Nakanishi Y, Okamoto I. Nab-Paclitaxel for Previously Treated Advanced Non-Small Cell Lung Cancer: Analysis of Safety and Efficacy for Patients with Renal Impairment. Clin Lung Cancer 23: 585-592, 2022.
5. Hasegawa T, Okuyama T, Uemura T, Matsuda Y, Otani H, Shimizu J, Horio Y, Watanabe N, Yamaguchi T, Fukuda S, Oguri T, Maeno K, Tamiya A, Nosaki K, Fukumitsu K, Akechi T. Prognostic Awareness and Discussions of Incurability in Patients with Pretreated Non-Small Cell Lung Cancer and Caregivers: A Prospective Cohort Study. Oncologist 27: 982-990, 2022.
6. Fujikawa M, Tajiri T, Takemura M, Nakao K, Yamamoto S, Takeda N, Fukumitsu K, Fukuda S, Kanemitsu Y, Uemura T, Ohkubo H, Maeno K, Ito Y, Oguri T, Niimi A. An autopsy case of immune-related severe

colitis due to long-term use of nivolumab in a patient with non-small cell lung cancer. *Respir Med Case Rep* 39; 101720 doi: 10.1016/j.rmcr.2022.101720. eCollection, 2022.

7. Yap JMG, Ueda T, Kanemitsu Y, Takeda N, Fukumitsu K, Fukuda S, Uemura T, Tajiri T, Ohkubo H, Maeno K, Ito Y, Oguri T, Ugawa S, Niimi A. Human Lung Fibroblasts Exhibit Induced Inflammation Memory *via* Increased *IL6* Gene Expression and Release. *Front Immunol* 13; 921728 doi: 10.1016/j.rmcr.2022.101720. eCollection, 2022.
8. Fujita K, Ohkubo H, Nakano A, Takeda N, Fukumitsu K, Fukuda S, Kanemitsu Y, Uemura T, Tajiri T, Maeno K, Ito Y, Oguri T, Ozawa Y, Murase T, Niimi A. Frequency and impact on clinical outcomes of sarcopenia in patients with idiopathic pulmonary fibrosis. *Chron Respir Dis* 19:14799731221117298, 2022.
9. Fujita K, Ohkubo H, Nakano A, Mori Y, Fukumitsu K, Fukuda S, Kanemitsu Y, Uemura T, Tajiri T, Maeno K, Ito Y, Oguri T, Ozawa Y, Murase T, Niimi A. Decreased peak expiratory flow rate associated with mortality in idiopathic pulmonary fibrosis: A preliminary report. *Chron Respir Dis* 9:14799731221114153, 2022.
10. Horiuchi M, Uemura T, Oguri T, Toda S, Yamamoto S, Suzuki Y, Kagawa Y, Sone K, Fukuda S, Mori Y, Fukumitsu K, Kanemitsu Y, Tajiri T, Ohkubo H, Takemura M, Ito Y, Maeno K, Niimi A. Genetic variations in the ATP-binding cassette transporter ABCC10 are associated with neutropenia in Japanese patients with lung cancer treated with nanoparticle albumin-bound paclitaxel. *Invest New Drugs* 40: 934–943 2022.
11. Mori Y, Ito Y, Takeda N, Fukumitsu K, Fukuda S, Kanemitsu Y, Uemura T, Tajiri T, Ohkubo H, Maeno K, Oguri T, Niimi A. Tolerability, adverse events, and efficacy of treatment for Mycobacterium avium complex pulmonary disease in elderly patients. *J Infect Chemother* 28:1255–1260, 2022.
12. Fujita K, Ohkubo H, Nakano A, Takeda N, Fukumitsu K, Fukuda S, Kanemitsu Y, Uemura T, Tajiri T, Maeno K, Ito Y, Oguri T, Ozawa Y, Murase T, Niimi A. Serum creatinine/cystatin C ratio is a surrogate marker for sarcopenia in patients with idiopathic pulmonary fibrosis. *BMC Pulm Med* 22:20, 2022.
13. Nishiyama H, Kanemitsu Y, Fukumitsu K, Takeda N, Kurokawa R, Tajiri T, Ito K, Yap JMG, Fukuda S, Uemura T, Ohkubo H, Maeno K, Ito Y, Oguri T, Takemura M, Niimi A. Characteristics of the European Thoracic Society/American Thoracic Society severe asthma definition as a determinant of future use of biologics/bronchial thermoplasty. *Asia Pac Allergy* 12: e13 eCollection, 2022.
14. Kagawa Y, Sone K, Oguri T, Horiuchi M, Fukuda S, Uemura T, Takakuwa O, Maeno K, Fukumitsu K, Kanemitsu Y, Tajiri T, Ohkubo H, Takemura M, Ito Y, Niimi A. Predictive role of CYFRA 21-1 for S-1 monotherapy in non-small cell lung cancer patients. *Respir Investig* 60:393–399, 2022.
15. Horiuchi M, Oguri T, Kagawa Y, Sone K, Fukuda S, Uemura T, Takakuwa O, Maeno K, Fukumitsu K, Kanemitsu Y, Tajiri T, Ohkubo H, Takemura M, Ito Y, Niimi A. Differences in the Therapeutic Effect of Chemotherapy Regimens for Concurrent Chemoradiotherapy of Locally Advanced Non-small Cell Lung Cancer. *Anticancer Res.* 42:1073–1079, 2022.
16. Kurokawa R, Kanemitsu Y, Fukumitsu K, Takeda N, Tajiri T, Nishiyama H, Yap JM, Ito K, Fukuda S, Uemura T, Ohkubo H, Maeno K, Ito Y, Oguri T, Takemura M, Niimi A. Reflux-related symptoms reflect poor asthma control and the presence of airway neuronal dysfunction. *Allergol Int*, 71:318–324, 2022.
17. Fukumitsu K, Nishiyama H, Kanemitsu Y, Takeda N, Kurokawa R, Tajiri T, Ito K, Yap JMG, Yamamoto S, Inoue Y, Fukuda S, Uemura T, Takakuwa O, Ohkubo H, Maeno K, Ito Y, Oguri T, Suzuki M, Takemura M, Niimi A. Pretreatment Alveolar Nitric Oxide Levels Predict Improvement of Pulmonary Function

1 Year Following Anti-Asthma Treatments in Patients with Inhaled Corticosteroid-Naïve Asthma. Int Arch Allergy Immunol, 185:479-489, 2022.

【学会発表】

2023/2/19

第 249 回日本内科学会東海地方会

悪性胸膜中皮腫に対するシスプラチン+ペメトレキセド療法中肺腺癌が増悪した 1 例（優秀演題賞受賞）

中村一輝、天草 勇輝、竹村昌也、小栗鉄也

【講演】

2022/4/25

老人クラブ連合市民公開講座

講演 ウイズコロナ アフターコロナの市民病院の対応について

小栗 鉄也

2022/7/26 田原市医師会学術講演会

講演 コロナ時代の肺癌診療、その問題点と治療の最新動向

小栗 鉄也

【学会座長】

2022/12/1-12/3 第 63 回日本肺癌学会学術集会

座長 一般口演講 56 小細胞肺癌の基礎研究

小栗 鉄也

小児科

現況

蒲郡市内で唯一の小児科入院病床をもつ医療機関として、地域の二次医療を担っています。

河辺義和 最高執行責任者（専門；小児発達、肝臓など）は、精力的に外来診療、カウンセリングを行っています。渡部珠生 部長（専門；小児循環器）、山形誠也 医師（専門；アレルギー）、川向永記 医師（専門；腎臓）、小川晃太郎 医師、渡辺光 医師の6名で診療に当たっています。

その他に、より専門性の高い診療のため、非常勤として家田大輔 医師（専門；小児神経）、直江篤樹 医師（専門；小児外科）、杉浦時雄医師（専門；肝臓）、小児腎臓にあいち小児保健医療総合センターから腎臓科の医師に専門外来診療をお願いしています。

河辺最高執行責任者指導の下に、別室を設けた小児精神発達科を、さらに枠を拡大して行っています。様々なタイプの発達障害児の診療について、専従看護師、臨床心理士、リハビリテーション科などと連携をとることにより、拡充を図っています。現在、発達障害児 518 人が、ソーシャル・スキル、言語訓練に定期通院中です。睡眠相後退症候群の患児に対して、入院で高照度光療法も年間数名に行っています。

昨今の特徴である食物アレルギーを有する児も多く、食物負荷試験を1泊2日のスケジュールで、令和4年度は113人に実施しました。特に重症なアナフィラキシーショック既往のある児に、エピペンを処方し、家族だけでなく、病院栄養士、地域の保健師、保育園・小学校の教諭とも連携をとるようにしています。小中学校、保育園の先生方をお招きし、アナフィラキシーショック、エピペンの使い方について、講義、実習を行っていますが、継続した啓発活動が必要と考えています。

先天性心疾患の児、または学校検診で異常を指摘された児に対して、必要により心臓カテーテル検査、Holter心電図検査、Treadmill 検査を施行しています。主に心疾患に関係する遺伝性疾患については、ご家族の希望がある場合遺伝子検査も大学研究室とタイアップして行なっています。

成長ホルモン分泌不全の負荷試験、いちご状血管腫に対する内服治療の導入も行なっています。

重症な呼吸障害を有する新生児に対する治療として、nasal CPAP 療法を施行しています。より高度な医療を行うため搬送する新生児の数が現象し、母子分離を最小限にできていると考えています。

専門外来のみならず、救急、時間外診療でも信頼される市民病院をめざし、毎日の診療にあたっています。

文責 渡部 珠生

【論文発表】

山内かおみ；小川晃太郎 山形誠也 渡部珠生 河辺義和 家田大輔

インフルエンザワクチン接種後に可逆性脳梁膨大部病変を有する軽症脳炎・脳症(MERS)を発症した1例
小児科臨床 2022:75:817-821

【学会発表】

山内かおみ 第54回 日本感染症学会 2022. 11. 5-6 福岡

インフルエンザワクチン接種後に可逆性脳梁膨大部 病変を有する脳炎・脳症 (MERS) を発症した 1 例

【講演】

河辺義和

- | | | | |
|-------------------------|-------------|--------------|-----------|
| 1) 発達特性を持つ子を早期に理解する | 蒲郡ふれあいの場 | 2022. 6. 24 | 蒲郡 |
| 2) 発達特性を持つ子の早期理解と支援について | 愛知県発達障害理解講座 | 2022. 8. 23 | 豊橋 |
| 3) 夜よく眠れていますか | 蒲郡市民病院出前講座 | 2022. 12. 15 | 蒲郡塩津地区公民館 |
| 4) 発達障害について | 蒲郡市民病院出前講座 | 2023. 2. 21 | 蒲郡南部小学校 |
| 5) 発達障害について | 蒲郡市民病院出前講座 | 2023. 3. 14 | 蒲郡中央小学校 |

整形外科

【現況】

平松泰医師が転勤となり、上野浩輝医師が着任となりました。

荒尾和彦、竹内智洋、上野浩輝、四宮侑一の常勤医4名での診療を行っています。

他、毎週月曜日に名古屋大学膝肩班 医師

毎週木曜日に佐藤洋一医師 毎週金曜日に千葉晃泰医師

毎月第4金曜日に名古屋大学形成外科学教授 亀井譲医師（予約のみ）の外来をお願いしております。

手術は骨折等の外傷手術を中心に対応しておりますが、必要時他医療機関、大学とも連携を取り人工肩／膝／股関節、肩／膝関節鏡下手術についても状況に応じ実施しています。

【業績】

学会発表 なし 講演 なし

【診療統計】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
外来患者数	21,476人	21,521人	18,768人	17,326人	17,137人
入院患者数	17,763人	16,636人	11,440人	11,479人	11,169人
手術件数	437件	572件	468件	517件	514件

文責 整形外科 竹内智洋

産婦人科

【特色】

当院産婦人科では、現在産婦人科専門医 6 名が協力のもと、日本産婦人科学会が定めた診療ガイドラインに沿い、幅広い分野の産婦人科医療を行っています。

基本コンセプトとして、「**患者さん中心の断らない医療**」を掲げており、高度で良質な医療の提供を目指しています。

産婦人科病床は 17 床で、うち 4 床は母体・胎児集中管理室として個室管理を行っています。

当科では、可能な限り自然分娩を目指した周産期医療を行っています。

帝王切開手術既往であれば、次も帝王切開分娩にしないとダメなの？

骨盤位（逆子）は帝王切開しか分娩方法は無いの？

双子も帝王切開しか分娩方法は無いの？

分娩予定日が近づくにつれ、こんな悩みを抱えている妊婦さんも多いのではありませんか？

当科では安全面に十分配慮し、総合的な評価のもと、自然分娩の可否を判断しています。

もし自然なお産を希望しておられましたら、お気軽にご相談ください。

大久保大孝

婦人科

対応可能な疾患

子宮頸癌、子宮体癌、子宮肉腫、卵巣癌、腹膜癌、外陰癌、膣癌、子宮筋腫

子宮腺筋症、卵巣嚢腫、子宮内膜症、性感染症、子宮外妊娠 等

◆悪性疾患に関しては手術療法、抗癌剤治療、放射線治療を組み合わせた最新の集学的治療を行っております。

◆良性疾患に関しては、安全で患者様の体に優しい腹腔鏡下手術による治療を高い割合で提供することを目標に取り組んでおります。

令和４年婦人科統計

術式名	件数	主な疾患
子宮附属器腫瘍摘出術	45	卵巣腫瘍、卵巣子宮内膜症のう胞、卵巣のう胞
腹腔鏡下腔式子宮全摘術	33	子宮筋腫、子宮頸部異形成、多発性子宮筋腫
子宮頸管ポリープ切除術	32	子宮頸管ポリープ
腹腔鏡下仙骨腔固定術	23	子宮脱・膀胱瘤
子宮頸部（腔部）切除術	18	子宮頸部高度異形成・子宮頸部異形成
子宮内膜搔爬術	15	子宮内膜増殖症・子宮体癌
子宮悪性腫瘍手術	13	子宮体癌・子宮頸癌
腹腔鏡下仙骨腔固定術【通１８】	13	子宮脱
腹腔鏡下腔式子宮全摘【通１８】	11	子宮頸部異形成・子宮筋腫
子宮内膜ポリープ切除術（その他のもの）	9	子宮内膜ポリープ
腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	8	子宮筋腫
子宮附属器悪性腫瘍手（両側）	7	卵巣癌
バルトリン腺嚢胞摘出術（造袋術を含む）	5	バルトリン腺膿腫・バルトリン腺のう胞
子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術（その他のもの）	4	子宮筋腫
腔壁形成手術	4	膀胱癌
その他	39	

①分娩数	件数
早期産	14
正期産	166
過期産	0
計	180

②産科手術	件数
吸引分娩術	10
帝王切開術	55

放射線科

放射線科は常勤医 1 名、週 1 回の非常勤医 1 名および遠隔画像診断にて CT, MRI, RI の読影業務にあたっています。

読影件数は毎年増加しており、対応に苦慮しています。

平成 29 年 4 月 17 日より新たに導入された放射線治療装置（Elekta 社製 Synergy Agility）により放射線治療が再開されました。この装置は IMRT（強度変調放射線治療）を施行可能であり、これにより合併症を軽減しながら根治性を高めるといった従来では実現不可能であった放射線治療が施行できるようになりました。

令和 6 年 2 月からは 3T MRI 装置が稼働予定です。

緊急血管塞栓術や CT ガイド下生検・ドレナージ術などの IVR も適宜行っています。

谷口 政寿

【読影件数】

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	計
2007 年	481	526	565	560	579	602	631	643	541	613	622	544	6907
2008 年	638	601	556	535	567	576	746	604	619	607	464	592	7105
2009 年	657	603	735	719	630	730	775	760	693	741	710	740	8493
2010 年	774	729	851	748	703	786	791	824	822	796	811	854	9489
2011 年	895	890	958	726	850	891	844	1048	860	871	886	969	10688
2012 年	944	925	890	742	780	820	898	926	804	912	974	918	10533
2013 年	1031	945	952	915	941	853	877	927	853	860	885	887	10926
2014 年	907	818	884	876	955	930	957	982	971	918	866	936	11000
2015 年	1022	901	990	919	934	1009	947	893	968	957	902	951	11393
2016 年	985	981	1058	931	919	1012	1000	1034	884	997	1075	924	11800
2017 年	1024	959	1005	906	1013	1044	894	983	892	916	877	929	11442
2018 年	961	829	985	859	899	912	1064	1053	965	1056	944	995	11522
2019 年	1112	1011	1026	1095	1136	1104	1179	1091	1042	1122	1169	1132	13219
2020 年	1078	905	1016	905	884	1109	1150	996	1021	1064	1032	1137	12297
2021 年	1038	885	1149	1070	991	1124	1192	1208	1125	1141	1182	1189	13294
2022 年	1167	1011	1127	1131	1257	1186	1165	1160	1128	1166	1033	1222	13753
2023 年	1156	1182	1284	1099	1165	1249	1237	1247					

歯科口腔外科

現況

現在の歯科口腔外科の診療は常勤医4名、非常勤医1名で行っています。午前は外来診療、午後は外来小手術あるいは手術室での手術を行っています。

当科は、蒲郡市を中心に、周辺地域約12万人の歯科医療における2次医療機関として中心的役割を担っており、令和4年度の紹介率は51.9%であり、病診連携が円滑に行われているものと思われます。また、当科の特徴として、年々、受診患者数に占める高齢者の割合が増加しています。加齢に伴いなんらかの基礎疾患を有する率が増加することから、地域の医科開業医との連携もさらに重要となってくると考えられます。今後も病診連携強化にさらに努めていきたいと思っております。

令和4年度の入院症例では、例年同様、入院下での埋伏智歯の一括抜歯が多数を占めました。また、近年、周術期口腔機能管理も積極的に取り組んでおり、院内他科からの依頼も増加しています。

今後も、口腔外科の専門性を高め、より良い医療を提供できるように努力してまいります。

竹本 隆

業績

【論文発表】

- 1) 亜鉛補充療法が有効であった口内炎の5例
山本 翼, 竹本 隆, 伊藤発明, 横家里奈, 下村英梨子, 阿知波基信
日本口腔診断学会雑誌, 35 (2) : 151-156, 2022.

【学会発表】

- 1) 小児にみられたエナメル上皮線維腫の1例
足立奈菜子, 竹本 隆, 横家里奈, 伊藤発明, 山本 翼
第65回NP0 法人日本口腔科学会中部地方部会, 2022. 10. 2-10. 31. (web 開催)
- 2) 長期間の保存療法とテリパラチドにより良好な治療結果が得られたARONJの1例
横家里奈, 竹本 隆, 下村英梨子, 足立奈菜子, 伊藤発明, 山本 翼, 阿知波基信
第67回 (公社) 日本口腔外科学会総会・学術大会, 2022. 11. 4-11. 30. (千葉市, web 同時開催)

【講演会発表】

- 1) お口の中の病気について
竹本 隆
蒲郡市民病院出前健康講座, 2022. 9. 30. 蒲郡
- 2) 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死 (ARONJ) と医科歯科連携について
竹本 隆
蒲郡市歯科医師会第6回例会, 2022. 10. 5. (web 開催)

入院症例

埋伏智歯	239	悪性腫瘍	6
埋伏過剰歯	14	顎骨骨折	1
有病者の抜歯	14	顎変形症	4
炎症性疾患	46	プレート除去術	5
嚢胞性疾患	22	インプラント関連	3
良性腫瘍	9	その他	10

皮膚科

現況

2018年度から4年間当科に赴任しておりました奥田佳世子医師が名古屋市立大学に異動となり、今年度からは名古屋市立大学より新たに吉井章一郎医師を迎えました。令和4年度も引き続き2名での診療体制となっております。

外来診療においてはこれまでと同様クリニックでの診療が困難な難治性疾患の診断、治療に重点を置いております。新型コロナ流行下での外来患者数についてはほぼコロナ流行前までの水準に改善しており、昨年と同程度の水準で推移しております。

入院診療については新型コロナウイルス感染流行から3年目となり、流行期には新型コロナ陽性対応病棟が満床になることもありましたが、それでも入院が必要な皮膚科患者さんには十分な入院医療を提供することが出来ました。当地区において当科での治療が必要な患者さんへ適切な医療提供を継続出来たと考えます。

病診連携に関しては当地区では病院とクリニックの皮膚科診療がかなり明確に区分されており、common disease はクリニック、難治性皮膚疾患、手術や入院が必要な症例は当科で、となっております。軽症疾患をクリニックで対応して頂ける分、当科では総合病院でしか対応できない疾患により注力出来ております。市内のクリニックの先生方との交流や勉強会は今年度は開催出来ませんでしたが、来年度以降の再開を検討しております。

再生医療関連に関しては、「白斑、改善困難な瘢痕、難治性皮膚潰瘍に対する培養表皮移植の有効性の検討」の臨床研究を名古屋市立大学と共同で行っておりますが、現時点では保険適応外の高額な自費治療であることもあり今年度は新規開始された症例はありませんでした。ただ当院が同治療を提供できる国内でも数少ない医療機関の一つでもあることから、全国各地からのお問い合わせがあります。市中病院での再生医療の提供と臨床研究の施行という取り組みを引き続き進めていきたいと考えております。

保険医療による再生医療に関しては前年度に続き先天性表皮水疱症の患者さんに対して培養表皮移植を定期的に行っており良好な結果を得ており、同治療開始3年目になりますが、安全かつ有効な医療を提供できていると考えます。再生医療のまちづくりを進める町の中核病院として治療を必要とする患者さんに今後も積極的に再生医療を提供していきたいと思っております。

世界的な新型コロナウイルス流行は3年目となり「ウィズコロナ」のフェーズに入ってきましたが、引き続き感染流行に留意しつつ地域の特性、再生医療のまちづくりを進める街の病院として特色ある診療を展開できるよう努めて参りたいと思っております。

久保良二

週間予定表

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来	外来	外来	外来	外来		
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟		
	褥瘡回診	手術	手術	手術	手術		
				病理カンファレンス			

令和4年度

皮膚生検 249 件

手術（入院・日帰り） 190 件

入院 168 件

業績

【学会発表】

- ・メラノサイトを保持した自家培養表皮を用いた尋常性白斑治療の1例
奥田佳世子、久保良二、鳥山和宏、畠賢一郎
第40回日本美容皮膚科学会総会 令和4年8月6日～7日 東京
- ・下腹部に生じた異所性子宮内膜症の1例
吉井章一郎、久保良二
第303回日本皮膚科学会東海地方会 令和5年3月19日 名古屋

【講演】

なし

泌尿器科

現況

当科の診療体制は、毎日の午前の外来診療と平行して水・木曜日には午前中から手術を行い、午後は手術・検査等の診療を行っています。常勤医師が増員した現在も月・水・木曜日には名古屋市立大学大学院医学研究科腎・泌尿器科学分野からの代務医師による診察も継続いただいています。隔週の木曜日午後には名古屋市立大学大学院医学研究科小児泌尿器科学分野から林祐太郎教授にお越しいただき、小児泌尿器科専門外来として先天性尿路生殖器疾患の診療とともに、専門的な手術治療を行っていただいています。

常勤スタッフは、平成 30 年 4 月から赴任した中根明宏と、令和 2 年 10 月から赴任した飯田啓太郎、令和 4 年 4 月から赴任した富山奈美の 3 名体制に増員となりました。基本的な泌尿器疾患に対する外来・入院治療、検査とともに高難易度の手術や専門性の高い治療に取り組んでいます。そのような活動により、患者様への負担が少ない低侵襲治療が可能なレーザーを用いた経尿道的手術やロボット支援手術を含めた腹腔鏡手術が中心となりました。さらに、進行症例に対する外来・入院での抗癌剤治療・癌免疫療法を継続しています。近年増加している前立腺癌の診断においては、腫瘍マーカーである PSA 高値の方に対する検査の前立腺生検を入院で安全に行っています。さらに前立腺癌が確定し適応がある患者様に対しては、手術用支援ロボットである da Vinci Xi を用いた前立腺癌手術を令和元年 7 月から開始し、腎癌に対する腎部分切除術や、上部尿路癌に対する根治手術の治療へ拡大しております。ご紹介いただく患者様も増加していて、令和 4 年度末までに泌尿器科におけるロボット支援手術は 106 件となりました。

引き続き、平素より支えて頂いている近隣のクリニックの先生方と密に連携を取りながら、蒲郡市および周辺地域において地域のニーズに目を向け、地域医療の充実と最先端医療を実施することで、地域泌尿器科診療の質を向上させることを目標にして参りました。さらに病院の取り組みである「大学病院に遜色のない医療の提供」をし、病院の基本理念である「患者さんに対して、最善の医療を行う」ことを発展させ、「皆さんが誇れる蒲郡市民病院を目指して」日々努力することを継続しています。

中根明宏

スタッフ

【常 勤】中根 明宏（平成 30 年 4 月～現在）

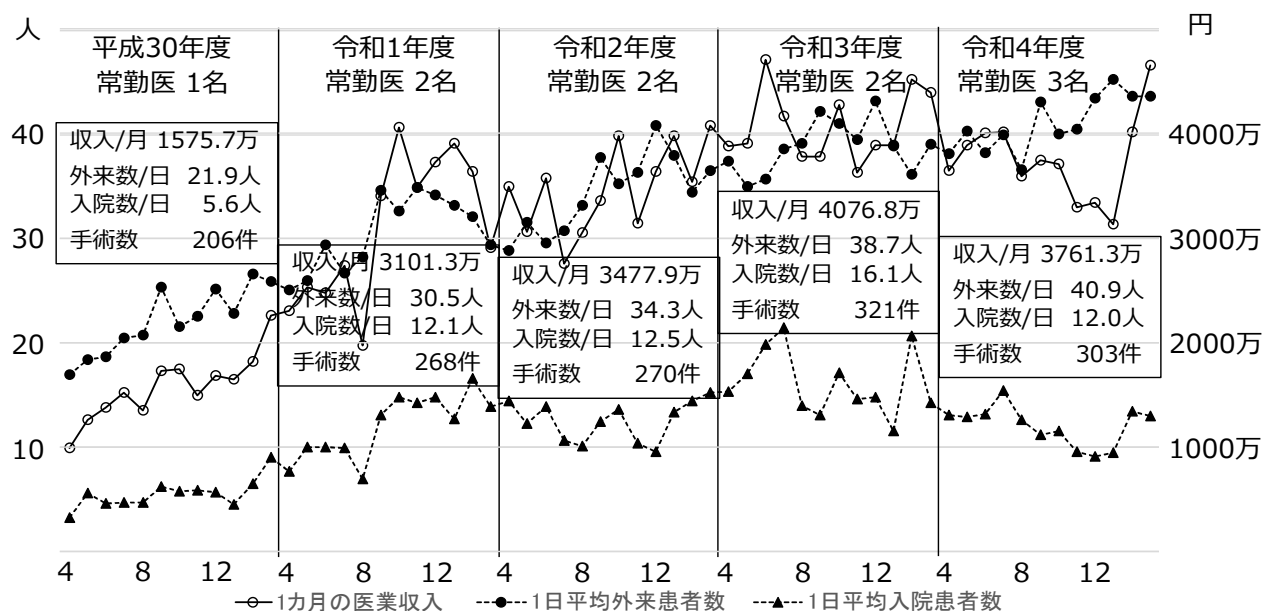
名古屋市立大学大学院医学研究科地域医療教育研究センター 准教授
日本小児泌尿器科学会 評議員、日本泌尿器内視鏡学会 代議員
日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本小児泌尿器科学会認定医
日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定、日本内視鏡外科学会技術認定
日本泌尿器内視鏡学会泌尿器ロボット支援手術プロクター認定
日本ロボット外科学会ロボット手術専門医 Robo-Doc Pilot 認定（国内 B 級）
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
飯田 啓太郎（令和 2 年 10 月～現在）
日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医
富山 奈美（令和 4 年 4 月～現在）

【非常勤】柳瀬 貴弘（名古屋市立大学大学院医学研究科腎・泌尿器科学分野 臨床研究医） 磯谷 正彦（名古屋市立大学大学院医学研究科腎・泌尿器科学分野 臨床研究医） 田口 和己（名古屋市立大学大学院医学研究科腎・泌尿器科学分野 講師） 西尾 英紀（名古屋市立大学大学院医学研究科小児泌尿器科学分野 助教） 林 祐太郎（名古屋市立大学大学院医学研究科小児泌尿器科学分野 教授）

手術統計

術式		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
ロボット支援手術	前立腺全摘除術	0	21	30	28	21
	腎部分切除術	0	0	2	0	3
	腎盂形成術	0	0	1	0	0
腹腔鏡手術	腎又は腎尿管全摘除術	8	16	10	11	14
	前立腺全摘除術	0	5	0	0	0
	膀胱全摘除術	0	5	1	5	3
	その他手術	1	0	4	1	1
開腹手術	腎又は腎尿管全摘除術	1	0	1	2	2
	前立腺全摘除術	3	2	0	0	0
	膀胱全摘除術	0	4	0	1	0
	その他手術	1	5	0	2	1
経尿道的手術	膀胱腫瘍切除術	49	53	45	65	56
	前立腺切除術	31	11	29	22	11
	尿路結石碎石術	23	19	25	31	51
	その他手術	1	11	12	6	6
小手術	外陰部や小児の手術等	16	17	16	28	27
	前立腺針生検	72	99	94	119	107
計		206	268	270	321	303

医業状況の推移



平成30年度は常勤医1名体制で、手術は症例を限定せざるを得ませんでしたが、令和元年5月から常勤医2名体制となり、ほとんどの手術とともに施設基準を満たしたことでda Vinci Xiを用いた前立腺癌手術が可能となりました。それに伴い、外来・入院患者数、医業収入が大幅に増加しました。令和2、3年度は開腹手術のほとんどが腹腔鏡手術に置き換わり、ロボット手術件数が増加したため、医業収入が増加しました。令和4年度は常勤医3名体制になりましたが、スタッフの産休やコロナ感染により、すぐに診療体制の拡充とはなりません。その後、年度末にスタッフが揃い、医業収入増加につながりました。

業績

【学会発表】

- 1) 要望演題 7 “私はこうした／こうしているセッション” 胎児診断両側 4 度水腎症 胎児診断両側 4 度水腎症に対し腎瘻管理後に複数回の腎盂形成術を要し治療に難渋した症例
中根明宏、西尾英紀、水野健太郎、戸澤啓一、林祐太郎、第 31 回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会、2022.7.22、東京都
- 2) 尿路上皮癌において腸内細菌叢を変化させる薬剤は抗 PD-1 抗体療法の効果に影響を及ぼすのか ～膀胱がんモデルマウスを用いた検討～The impact of gut-microbiome-altered drugs on the efficacy of anti PD-1 antibody against urothelial carcinoma – Experimental analysis using bladder cancer mouse model –
飯田啓太郎、富山奈美、磯部輝紀、清水伸彦、野田祐介、永井隆、野崎哲史、恵谷俊紀、内木拓、中根明宏、河合憲康、安井孝周、第 60 回癌治療学会学術集会、2022.10.20-22、神戸市
- 3) ランニングコスト抑制と良好な操作性を両立させたロボット支援下前立腺全摘除術の工夫
中根明宏、富山奈美、飯田啓太郎、安井孝周、第 36 回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会、2022.11.12、神戸市
- 4) 東三河地区における小児泌尿器科専門外来の役割
中根明宏、飯田啓太郎、林祐太郎、第 36 回東三河泌尿器科医会、2022.11.19、豊橋市
- 5) 名古屋市立大学病院臨床研究ワークショップ：実施計画書を作ってみよう！！「過活動膀胱患者を対象に、8MHz 高周波温熱治療器を用いた温熱治療法の有効性、安全性を評価する第Ⅱ相試験」
臨床研究ワークショップ企画委員：中根明宏、第 1 回名古屋市立大学病院臨床研究ワークショップ、2022.12.18、名古屋市
- 6) 名古屋市立大学病院臨床研究ワークショップ：実施計画書を作ってみよう！！「血小板機能検査システムは血栓・出血イベントの回避に有用か？」
臨床研究ワークショップ企画委員：中根明宏、第 2 回名古屋市立大学病院臨床研究ワークショップ、2023.3.9、名古屋市

【講演】

- 1) ウィズコロナ・アフターコロナで取り組む最先端の泌尿器科疾患治療
中根明宏、蒲郡老人クラブ連合会 市民公開講座、2022.4.25、蒲郡市
- 2) 前立腺癌治療における最近の話題
演者：北村 寛、座長：中根明宏、東三河泌尿器科セミナー、2022.7.7、豊橋市
- 3) みどり市民病院でめざす泌尿器科診療
中根明宏、名古屋市立大学医学部附属みどり市民病院セミナー、2023.1.5、名古屋市
- 4) 排尿に関する薬剤の選択-泌尿器科医が考えていること-
中根明宏、蒲郡病薬連携セミナー、2023.3.23、蒲郡市

【論文、著書】

- 1) 泌尿器科専門医講座 泌尿器科専門医のための模擬テスト 28
中根明宏、泌尿器科（科学評論社）、2022.4.28、15(4)、485-486
- 2) 泌尿器科専門医講座 泌尿器科専門医のための模擬テスト 28-解答と解説-
中根明宏、泌尿器科（科学評論社）、2022.5.28、15(5)、595-600
- 3) Grade 1/2 の先天性水腎症の経過観察はいつ終了できるか？
中根明宏、松本大輔、安井孝周、加藤大貴、丸山哲史、神沢英幸、黒川覚史、西尾英紀、水野健太郎、林祐太郎、日本小児泌尿器科学会雑誌（日本小児泌尿器科学会）、2022.6.10、31(1)、44-49

- 4) A rare case of long-term survival from metachronous bilateral adrenal metastasis of lung adenocarcinoma after combined surgical removal and immunochemotherapy
Nami Tomiyama, Taku Naiki, Aya Naiki-Ito, Tatsuya Kawai, Toshiki Etani, Masakazu Gonda, Maria Aoki, Toshiharu Morikawa, Yosuke Sugiyama, and Takahiro Yasui, IJU Case Rep. 2022.9.1; 5(6): 474–478.

眼科

現況

令和4年度は昨年度から1名常勤医師が減り、常勤医師1名、視能訓練士2名、看護師1名での診療体制となりました。非常勤医師としては名古屋市立大学病院から週に3日程度派遣頂き、外来診療と手術のサポートを頂き対応しておりました。

令和5年度には常勤医師が2名に増員となり、外来や手術症例に対して柔軟に対応が可能な体制となりました。また、名古屋市立大学病院から手術のサポートにも来て頂けることとなりました。引き続き名古屋市立大学病院などの関連施設と連携し、より良い医療をご提供できるようにスタッフ一同努めて参ります。

黒部 亮

令和4年度 手術件数

硝子体注射 181 件

白内障手術 289 件

硝子体手術 2 件

緑内障手術 0 件

その他手術 10 件

計 482 件

耳鼻咽喉科

現況

現在耳鼻咽喉科は常勤2名、非常勤4名の体制で診療を行っています。午前は毎日外来を行い、午後は手術、検査、処置などを主に行っています。専門外来として週1回めまい・耳科外来を、月1回頭頸部腫瘍外来を名古屋市立大学病院の専門医が行っています。検査は主に頸部超音波検査、内視鏡下生検、嚥下機能検査、平衡機能検査など行っています。手術は主に扁桃摘出術、アデノイド切除術、内視鏡下鼻内副鼻腔手術、喉頭微細手術、唾液腺および頸部良性腫瘍摘出術などを全身麻酔下に入院にて行い、鼓膜チューブ留置術や鼻茸摘出術、頸部リンパ節摘出術などは症例に応じて日帰りで手術を行っています。副鼻腔腫瘍や真珠種性中耳炎などの専門性および難度の高い手術に関しては、症例に応じて名古屋市立大学病院より専門医を招聘して行っています。また頭頸部進行癌などの当院での対応が困難な症例に関しては、検査および診断後に名古屋市立大学病院などの関連病院と連携をして治療を行っています。これからも地域の皆様が安心できる医療を充実させ提供できるよう努めて参ります。

黒田 陽

令和4年度手術実績

術式名	件数
鼻腔粘膜焼灼術	33
口蓋扁桃手術（摘出）	21
内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅲ型〔選択的(複数洞)副鼻腔手術〕	19
鼓膜（排液、換気）チューブ挿入	14
鼓膜切開術	14
外耳道異物除去術（単純なもの）	8
リンパ節摘出術（長径3cm未満）	7
咽頭異物摘出術（簡単）	5
内視鏡下鼻中隔手術Ⅰ型（骨、軟骨手術）	5
鼻内異物摘出術	5
アデノイド切除術	4
気管切開術	3
甲状腺部分切除術（片葉）	3
先天性耳瘻管摘出術	3
鼻茸摘出術	3
合計	72

脳神経外科

令和4年度は、学会認定専門医が（常勤4名、非常勤1名）で始まり、7月から常勤1名減員となり診療にあたりました。扱う疾患に応じて、脳腫瘍には、手術、化学療法、放射線治療を用い、脳血管障害、外傷には、顕微鏡、ナビゲーション、モニタリングなどの機器を利用し、患者様の状態に即した手術、治療を行っています。

脳神経外科への入院は（統計は令和4年1月-12月）年間384例、うち脳卒中急性期は、脳梗塞159例、脳出血53例、クモ膜下出血9例でした。治療において、脳梗塞についてtPA（年間5例）、機械的血栓回収術（年間12例）を行っており、回収術施行するために在籍医師とも脳血管内治療学会専門医あるいは脳血栓回収実施医です。頸動脈高度狭窄、脳動脈瘤には、一例ごと症例検討し観血的あるいはinterventionの治療の方針を決めています。

定位的放射線治療装置はELECTA製 synergy を有し、病変に対してより正確な治療を施すことが可能になっており、さらに近年の化学療法の進歩で患者の予後が延びており、選択的放射線治療の意義は増しています。

教育では、名古屋市立大学から4、5年生で病院実習をたすき掛けで13名受け入れています。外病院ならではの救急外来からCT、MR検査、アンギオ室などコンパクトに診療ができるメリットなど勉強してもらいました。

R2年12月「健康寿命の延伸などを図るための脳卒中・心臓病その他循環器病にかかる対策に関する基本法」が成立し、5戦略（人材育成、医療体制の充実、登録事業の促進、予防、国民への啓発、臨床・基礎研究の強化）が挙げられ、変革が始まっています。急性期から慢性期まで一貫した多職種チームによる治療管理できるよう医療機関が機能別に包括的脳卒中センター、一次脳卒中センターとして整備されることが決まり、当院でも「脳卒中相談窓口」を整備され、脳卒中学会から一次脳卒中センター（PSC）の認定を受け、さらにPSCコア施設として受けるよう申請しました。その中で24時間365日脳卒中受け入れ態勢が必要条件になっており、診療上必要になってくる血管撮影装置について、循環器内科でも使用頻度が増しており早期の2台体制確立を切にお願いする次第です。脳卒中PSCコア施設として機能することで東三河地域の急性期脳卒中治療の一翼を担っていけるよう努力していきます。

小出和雄

手術統計 総数 98（2022年1月-12月）

○観血的手術

脳腫瘍 6 脳動脈瘤頸部クリッピング 6 脳動静脈奇形 0 バイパス術 0 頸動脈内膜剥離術 0 脳内血腫 12 急性硬膜外及び下血腫 10 減圧術 1 慢性硬膜下血腫 24 水頭症 4 機能的手術 0 頸椎 0 その他

○脳血管内手術

脳動脈瘤コイル塞栓術 4 閉塞性脳血管障害の総数 20（うちステント使用 6）

○脳定位的放射線治療（手術総数には含まず）

腫瘍 9

業績

【院内発表】

無し

【著書・論文等】

無し

【学会・研究会発表等】

Tron FX 2-15 の使用経験、発表者 日向 崇教、共同発表者 杉野 文彦、小出 和雄、神田 佳恵
Mikawa Endovascular Education by Terumo MEET#3、R5 年 2 月 17 日、ホテルアソシア豊橋

当院における脳梗塞再発症例に関する一考察、発表者 神田佳恵、共同発表者 杉野文彦 小出和雄 日向崇教、学会名 STROKE2023、日時 2023 年 3 月 16 日～18 日、場所 横浜
抄録

【目的】脳梗塞再発症例を検証し再発の要因を検討する。

【方法】2021 年 1 月 1 日から 2022 年 9 月 30 日までに 2 回目以上の脳梗塞にて入院加療となった症例の特徴を検討した。

【結果】対象期間に 2 回目以上の脳梗塞で入院となった症例は 59 例であった。1 年以内に再発を来した症例は 12 例で血栓性が 8 例、塞栓性が 4 例であった。1 年以内に再発を来した 12 例のうち 80 代以上が 7 例を占めた。再発予防の内服を完全に中止したり自己判断で減量していた症例が 13 例を占めた。血栓性梗塞の再発が 35 例、塞栓性梗塞の再発が 13 例前回と違う病型での梗塞と考えられる症例が 11 例を占め、8 例は塞栓性での再発であった。糖尿病を合併している症例が 18 例を占めた。再発後に以前の ADL を保てた症例は 26 例で、自立レベルであったのは 21 例であった。自立レベルから再発で要介護になった症例は 15 例であった。血栓性梗塞を再発した症例の再発前の抗血栓薬はシロスタゾールとアスピリンがそれぞれ 9 例、クロピドグレルが 10 例、チクロピジンが 1 例であった。塞栓性梗塞を再発した症例の再発前の抗凝固薬はワーファリンとリバーロキサバンがそれぞれ 1 例、アピキサバン、エドキサバン、ダビガトランがそれぞれ 2 例であった。

【考察】再発後も ADL を自立レベルに保てる症例は実際少なく、脳梗塞再発予防が健康長寿に重要である。血栓性梗塞を再発する症例が約 6 割で再発前に使用していた薬剤に特定の偏りはなかった。抗血小板薬の有効性を確認できる精度の高い検査法の普及が望まれる。血栓性梗塞後に塞栓性梗塞で脳梗塞を再発する症例は 1 割程度であったが、再発予防に心機能検査や血液凝固機能の検査も重要である。

【結語】脳梗塞再発予防に抗血栓薬の有効性を確認できる汎用性のある検査の普及が必要である。

内頸動脈又は中大脳動脈 M1 部の急性閉塞の治療法選択に関する一考察、発表者 神田佳恵、共同発表者 杉野文彦 小出和雄 日向崇教、学会名 日本脳神経外科学会第 81 回学術総会、日時 2022 年 9 月 28 日～11 月 30 日、場所 横浜
抄録

【目的・方法】脳卒中ガイドラインには内頸動脈閉塞または中大脳動脈 M1 部の急性閉塞による脳梗塞の治療法として条件によっては最終健在から 24 時間以内に機械的血栓回収療法を開始することが推奨度 A または B とし記載されている。神経症候と虚血コア体積のミスマッチを有する症例が対象とされるが当院には虚血コア体積を迅速に診断可能な設備がないため、症例選択は明確な基準がなく行われているのが現状である。今回 2021 年に当科で入院加療となった内頸動脈閉塞または中大脳動脈 M1 部の急性閉塞症例の治療を振り返り治療成績向上の要因を検討した。

【結果】年齢は 60 歳から 98 歳、平均 80.4 歳であった。内頸動脈閉塞が 3 例、中大脳動脈 M1 部閉塞が 15 例であった。ASPECTS が 4 点以下は 4 例で機械的血栓回収療法を施行しなかったのが 3 例で 1 例のみ機械的血栓回

収術を施行していたが全例mRS は5あるいは6であった。ASPECTS が5点6点の症例は1例を除いてTICI2a以上の再開通を得ていたがmRS が0,1,2の予後良好例はなかった。mRS が0,1,2の予後良好例は4例で全例ASPECTS7点以上であった。

【考察】ASPECTS が4点以下は機械的血栓回収を施行しない傾向であった。ASPECTS が5点6点の症例は再開通を得てもmRS が0,1,2の予後良好例がなく、再開通までの時間短縮に努める必要がある。コロナ禍でPCR陰性がわかるまでは新型コロナウイルス感染予防のpersonal protective equipmentの装着が必要で、以前よりも治療に手順が増えておりスムーズに治療を遂行可能なシステムの再構築が急務と考える。

【結語】再開通を得ても予後不良の症例があり、予後改善のために再開通までの時間短縮を再考する必要がある。

初期MRIで偽陰性であった延髄内側症候群の1例、市川浩暉 小出和雄 日向崇教 神田佳恵、第43回東三医学会、R5年3月4日

【講演】

蒲郡市民病院 脳神経外科での頭痛診療、発表者 日向 崇教、共同発表者 杉野 文彦、小出 和雄、神田 佳恵、片頭痛治療Webセミナー、R4年10月5日、Zoom ウェビナー

脳外科医からみた片頭痛治療、発表者 日向 崇教、共同発表者 杉野 文彦、小出 和雄、神田 佳恵、アムジェン社内勉強会、R4年10月26日、蒲郡クラシックホテル

【座長】

脳卒中WEBセミナー 座長 小出和雄 R5年9月14日 豊橋市

第424回蒲郡市医師会学術懇談会 座長 小出和雄 R5年3月27日 蒲郡市

麻酔科

現況

年々増加傾向にある手術件数ですが、令和４年度は新規に呼吸器外科が開設されたこともあり、麻酔科管理症例数が１０００件とかなり増えました。忙しくなる日々の業務ですが、安全にかつ効率的に手術室での麻酔管理をおこなっていただけるように努めていきたいと思っています。

小野玲子

【代務医師】

月曜日 午前・午後 木村正平

麻酔法	令和２年度	令和３年度	令和４年度
全身麻酔（吸入）	408	445	572
全身麻酔（TIVA：全静脈麻酔）	65	65	36
全身麻酔（吸入）＋硬、脊、伝麻	208	185	256
全身麻酔（TIVA）＋硬、脊、伝麻	41	68	62
精髄くも膜下硬膜外併用麻酔（CSEA）	61	49	54
脊髄くも膜下麻酔	13	21	15
硬膜外麻酔	0	0	0
伝達麻酔	0	0	0
その他	8	6	5
合計	804	839	1000

手術部位別分類	令和２年度	令和３年度	令和４年度
開頭	38	32	36
開胸	0	0	82
開腹（除 帝王切開）	457	486	518
帝王切開	39	32	39
頭頸部・咽喉頭	89	106	128
胸壁・腹壁・会陰	109	102	114
脊椎	2	5	3
四肢（含 末梢血管）	51	76	75
その他	19	0	5
合計	804	839	1000

診 療 技 術 局

リハビリテーション科

概要

今年度は、新棟建設の計画も本格的に進み、当科においてはリハビリテーション室の改修となる方向性になりました。できる限り各部屋の仕切りをなくし、訓練場所の共有・患者さんの治療の安全を確認できるような案を提案しました。そして、大人と子供の治療の動線が交わらないようにして、訓練に集中できるような環境を提案しています。さらに訓練機器も廃用の防止を目的として、運動量が確保できるようなものを考えています。

蒲郡市民病院経営強化プランの中に、「リハビリテーションの充実」という病院としての方針がかかげられ、リハビリテーションの充実が急務になっていると考えています。今後もさらにリハビリテーションの充実を進めるとともに病院全体が盛り上がることに協力できるよう、治療はもちろんのこと、チーム医療の促進や他病院・施設の連携をさらに強化する必要があると考えています。

今後も「患者さんを入院前の場所に戻す」ことを基本にリハビリテーションを強化していきたいと考えています。

榊原由孝

スタッフ

部長：医師1名

理学療法士：11名（うち診療技術局長・デジタル医療推進室・地域医療推進総合センター兼任）

作業療法士：6名

言語聴覚士：5名

依頼科統計（延べ患者数）（令和4年5月～令和5年3月）

	理学療法	作業療法	言語聴覚療法	STのうち摂食機能療法
内科	11468	1935	5781	1190
外科	1028	63	342	29
整形外科	6388	2391	652	207
耳鼻咽喉科	189	81	159	45
皮膚科	467	35	106	67
脳神経外科	4864	4619	3791	67
産婦人科	188	28	35	35
泌尿器科	254	119	128	67
小児・発達	146	463	769	0
その他	26	1	63	56
総計	25018	9735	11826	1738

ケースカンファレンス等

整形外科：毎月1回（医師・看護師・リハスタッフ） 内科：毎月1回（看護師・リハスタッフ）
呼吸器内科：医師・リハスタッフ 循環器内科：医師・リハスタッフ
脳神経外科：毎月1回（医師・看護師・リハスタッフ） 病棟訓練連絡会（看護師・作業療法士）
小児科：発達障害ケースカンファレンス（医師・看護師・言語聴覚士） 外科週1回（医師・理学療法士・看護師・管理栄養士）

チーム会参加

摂食嚥下チーム：言語聴覚士
呼吸サポートチーム：理学療法士
糖尿病サポートチーム：理学療法士
認知症サポートチーム：作業療法士
緩和ケアチーム：理学療法士

リハビリ回診

整形外科（毎月1回） 内科（毎月1回） 脳神経外科（毎月1回） 皮膚科（毎月1回）

蒲郡リハビリテーション連絡会

蒲郡市内リハビリテーション関連職種での研究会で市内17施設と個人で活動している会員で構成している研究会で、症例検討会・外来講師による講演会を行っている。また、東三河広域連合、蒲郡市における総合事業、一般介護予防事業への企画運営協力を行うなど、蒲郡市における地域包括ケア推進を実践している。

【参加施設】

蒲郡市民病院・蒲郡厚生館病院（みらいあグループ）・こんどうクリニック・とよおかクリニック・蒲郡東部病院・五井の里・ひかりの森・なごみの郷・不二事業会（眺海園グループ）・やよい整形外科・かんだ整形リウマチ科

症例検討会・講演会・意見交換会

地域リハビリテーション活動支援事業運営協力

蒲郡市一般介護予防事業

※今年度もコロナ禍で症例検討など会合は中止しましたが、代表者が zoom で「療法士だけでなく、ケアマネや介護職員などでも利用可能な地域高齢者の心身機能・能力を評価する指標」を作成するを行いました

公開講座

蒲郡市民病院出前健康講座

蒲郡市児童発達支援センター 保護者勉強会

科内研修

科内症例検討会・部門内症例検討会

院外協力事業

蒲郡市地域ケア会議（推進協議会・在宅医療介護連携・介護予防専門部会・合同個別会議）

地域リハビリテーション活動支援事業

訪問療育（市内保育園）

蒲郡市子供サポート研究会運営幹事

蒲郡市就学検討委員会委員

蒲郡リハビリテーション連絡会代表幹事

愛知県公立病院会リハビリテーション代表者

東三河リハビリテーション研究会幹事

学生実習等

【臨床実習受託施設】

名古屋大学医学部保健学科 豊橋創造大学 愛知医療学院短期大学 名古屋学院大学 あいち福祉医療専門学校 日本福祉大学 日本福祉大学中央専門学校 東海医療科学専門学校 星城大学

講師派遣等

蒲郡市立ソフィア看護専門学校

愛知県理学療法士会地域包括ケア推進リーダー導入研修講師

愛知県理学療法士会介護予防指導者育成研修会講師

愛知県理学療法士会指定管理者研修(初級)講師

愛知県理学療法士会新人理学療法士研修会講師

あいち福祉医療専門学校教育課程編成委員・学校評価委員会委員

東海医療科学専門学校教育課程編成委員

学会発表・論文

杉本亜聡ら：片手用髪結び自助具の開発研究およびその実用性の検証.愛知作業療法.第 31.P23-29.2023

臨床検査科

概 要

令和4年度は技師長・副技師長の変更があった。正規職員17名、再任用2名、会計年度任用職員1名、パート1名の21名での運営となった。今年も昨年同様、新型コロナウイルスに対するPCR検査は平日・休日・夜間ともに増加し、手術前検査も行われるようになり、救急外来での検体採取は前日の夜勤担当者が介助にあたってきた。また、今まで手入力だった結果入力もオンライン化し、業務の効率化をはかった。

感染予防においては、当然ではあるがマスク・手洗い・手指消毒・検査機器の拭き掃除を徹底したため大きなクラスター等は見られなかった。

健診では、コロナの影響か健診を控える方が見えた。健診の検査では、肺機能検査を国保では中止、協会健保では選択制とした。また、コロナの影響により、技師会活動（学会・研修会等）はWEB開催が主となり、一部はオンデマンドで配信され気軽に参加できるようになった。

7月から、蒲郡市医師会の検体を受託し検査を行っている。医師会にてオーダー発行をし、検体にラベルを添付して検査科に届けてもらう。1日4便あり。すぐに検査を行い、至急・パニック値・検体不良がある場合は、直ちに医師会検査部に連絡する。平日、最終便は時間外になるため残り番で対応している。土曜日も、医師会健診センター・個人病院が業務を行っているため、15:30に1便あり。検査済検体は、1週間保管し追加検査に対応している。

検査科では、検体受領搬送仕分け分離作業日誌、温度・設備管理台帳、検体保管・返却・廃棄処理台帳・苦情処理台帳の記録を行い管理している。

現在、検査科では土曜日の勤務において通常の日勤1名、細菌室担当1名、人間ドック担当3名、医師会担当1名で対応している。

雪吹 克己

基本運営方針

- ・患者サービス(患者の待ち時間短縮)向上のため、検査は正確、迅速をモットーとする
- ・他部門とのコミュニケーションを図る。
- ・医療事故防止に努める。
- ・効率のよい運営を目指す。

スタッフ

正規職員 臨床検査技師 : 17 名
 再任用 臨床検査技師 : 2 名
 会計年度任用職員 臨床検査技師 : 1 名
 臨時採用 臨床検査技師 : 1 名

資格・認定

細胞検査士(国際細胞検査士) : 3 名
 認定輸血検査技師 : 1 名
 認定一般検査技師 : 1 名
 認定心電検査技師 : 1 名
 特別管理産業廃棄物管理責任者 : 2 名
 特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者 : 2 名
 有機溶剤作業主任者 : 1 名

CPC（臨床病理検討会）

- ・令和4年7月14日「廃用症候群の一部検例」
- ・令和4年11月10日「窒息により救急搬送され、一週間後に死亡した一部検例」
- ・令和5年2月10日「緊急入院後心肺停止状態となった乾癬性紅皮症患者の一部検例」

医師会受託検査状況（2022.07 ～ 2023.06）

主な検査件数

部 門	項目名	合 計
一般検査	便潜血	14,568
	尿素呼気検査	276
血液検査	血算	28,416
	血液像	1,104
	赤沈	528
	血液型	600
生化学検査	AST	37,097
	HDL-C	33,215
	HbA1c	26,412
免疫検査	感染症	3,054
	甲状腺	1,496
	PSA	1,977
総合計		148,745

院内検査状況（2022. 04 ～ 2023. 03）

主な検査件数

部 門	項目名	外 来	入 院	合 計
一般検査	尿定性	16,702	3,200	19,902
	尿沈渣	10,182	2,361	12,543
	インフルエンザ抗原	268	16	284
血液検査	血算	34,886	18,402	53,288
	血液像	26,498	14,943	41,441
	PT	9,156	3,830	12,986
	骨髓塗抹標本	13	4	17
病理検査	病理臓器数	2,131	2,017	4,148
	細胞診(婦人科含む)	2,235	329	2,562
細菌検査	呼吸器系	531	900	1,431
	消化器系	181	330	511
	泌尿・生殖器系	769	523	1,292
	血液・穿刺液	64	221	285
	抗酸菌染色	249	281	530
	Covid-19(抗原+PCR)	11,406	2,290	13,696
生化学検査	包括 5～7 項目	779	252	1,031
	包括 8～9 項目	359	395	754
	包括 10 項目以上	34,225	16,763	50,998
免疫検査	HBs 抗原	6,719	653	7,372
	CEA	4,710	341	5,051
	TSH	3,079	389	3,468
生理検査	心電図 12 誘導	9,071	586	9,657
	ホルター心電図	424	160	584
	心エコー	1,692	611	2,303
	標準純音聴力	753	32	785
総合計		177,080	69,829	246,909

血液製剤使用状況

製剤名	赤血球濃厚液（RBC）	新鮮凍結血漿（FFP）	血小板
単位	3,060	320	730

放射線科

【体制】

令和4年6月まで産後休暇1名の取得がありました。産後休暇の補助要員として非常勤職員1名の継続採用がされました。

急遽の欠員対応として4、5、6月は部分的に派遣技師の対応。9、10月は病気療養の欠員対応として部分的に派遣対応となりました。

令和4年6月には令和5年度正規職員中途採用者および4月採用者の募集による施設見学が行われ、7月23日に採用試験が行われました。

令和5年3月にて非常勤職員が退職され、令和5年4月時点で正規職員17名の体制となりました。

以上の体制にて二交代勤務、24時間緊急検査対応、土曜人間ドックおよび土曜地域連携受託検査などの業務にあたっています。

【診療放射線技師構成】 2023年5月時点

技師長	大須賀智
副技師長	三田則宏
技師長補佐	内田成之 山本政基
係長	中村泰久 渡邊典洋 山口浩司 大下幸司 山口里美
技師	大塚依美 木全悠輔 横山貴憲 石井友梨 黒木ゆかり 林由香 渡邊朋貴 竹内きらら

【新型コロナ関連】

・日勤・夜勤帯および休日・祝日において新型コロナ関連患者に対し、ICT指示のもと24時間体制でCTをはじめポータブル撮影やMRIおよびTV透視検査などに対応した。

【機器更新】

- ・6番TV装置（島津メディカル）の経年劣化により令和4年7月に更新（島津メディカル）
- ・旧MRI装置の更新に向けてMRI装置選定委員会を立ち上げ、3回の委員会開催、各メーカーのプレゼンおよび2施設の視察を行い、3T-MRI装置（PHILIPS）に機種決定した。令和5年度内稼働に向けて進行中。
- ・令和5年3月フィルムデジタイザ（開業医対応フィルム読み取り装置）

新棟建築計画に向けての基礎設計策定にあたり、各グループの担当技師を中心として立案や課題検討を行い、また、今後の病院の運用がより良いものとなるよう協力をしていきます。

今後も、スタッフ一同専門機能を最大限に発揮できるように、必要な分野・領域において診療放射線技師の配置を充実させる等、体制強化をし、先進医療の提供をしつつ、安心・安全に検査を受けてもらえる様に努力していきます。

大須賀智

【院内委員会】

第 1 回放射線安全委員会

第 1 回医用放射線管理委員会

医用放射線管理研修会（動画形式にて開催）

第 1 回放射線医療機器運用委員会

第 2 回放射線医療機器運用委員会

MRI 装置選定委員会

【院外講習会・講演会】

・タスクシェア告示研修受講終了 2 名（随時受講申請中）

・東三河診療放射線技師会総会
総会講演会 座長 大下幸司

【令和4年度放射線機器利用状況】

	一般	RT	CT	MR	US	RI	血管	骨塩	TV系	内視鏡	総合計
4月	2503	92	1360	503	161	24	35	30	116	285	5109
前年比%	115.7	161.4	115.9	134.1	101.3	100	106.1	65.2	130.3	115.9	114.6
5月	2278	233	1190	551	124	19	28	26	96	197	4742
前年比%	111.7	323.6	102.8	148.9	110.7	111.8	73.7	130	105.5	110.1	132.9
6月	2961	222	1321	575	144	20	19	22	130	259	5673
前年比%	99.6	252.3	92.9	112.1	53.1	71.4	50	57.9	101.6	84.6	97.55
7月	2740	228	1415	525	235	26	33	29	149	318	5698
前年比%	114.8	281.5	98.5	101.9	101.3	113	126.9	54.7	134.2	115.2	124.2
8月	2738	270	1429	494	242	36	16	41	164	294	5724
前年比%	110.4	209.3	104.2	107.2	117.5	150	69.6	113.9	126.2	123	123.1
9月	2383	164	1339	473	158	36	28	37	171	264	5053
前年比%	94.9	137.8	96.2	102.2	63.7	163.6	80	100	114	86.3	95.7
10月	2457	168	1396	551	280	32	34	45	169	405	5537
前年比%	92	120	94.6	103.2	117.6	145.5	91.9	95.7	104.3	104.9	96.9
11月	2624	160	1406	524	237	28	30	53	146	379	5587
前年比%	108.2	121.2	103.4	102.1	122.8	112	81.1	196.3	105	127.6	108.5
12月	2549	136	1443	508	223	21	28	43	136	356	5443
前年比%	99	70.8	97.6	111.4	136	131.3	75.7	252.9	99.3	130.4	101.8
1月	2871	188	1385	496	186	34	14	41	117	294	5626
前年比%	118.6	102.2	103.5	104.7	131	136	50	157.7	92.1	133	113.1
2月	2510	144	1368	439	149	28	48	22	124	266	5098
前年比%	116.9	77.4	110.1	103.8	107.2	140	171.4	50	100.8	120.9	111.5
3月	2554	182	1333	509	125	35	29	36	95	290	5188
前年比%	96	185.7	89.2	93.7	104.2	145.8	74.4	78.3	79.2	123.9	96.4

栄養科

概要

令和4年度は、常勤5名・会計年度職員1名、6名体制でスタートし、7月から会計年度パート1名が加わったのち、8月下旬と9月中旬より各1名が産前休暇に入り常勤3名・会計年度職員1名、会計年度パート1名で業務にあたることになった。

健診センターでの、特定保健指導は5年目となり、対象者のスクリーニングで該当した受診者に当日声掛けをして特定保健指導にあたるなど平日の健診日だけでなく、土曜日も当番制で予防事業にも取り組んでいる。

特定保健指導の実施率の向上のため、令和3年10月から健診受診者全員に初回面談を行うように変更。情報提供している対象者も、コロナ禍で健診自体の受診率も低下しており、受診動向が見えるようになった。

患者支援センターでの予約入院患者への当日面談の業務も3年目。新型コロナ感染対策のため、従来どおりのタイムスケジュールにはならないこともあったが、概ね順調に他部署と連携して動いている。

主な日常業務は、入院患者の「栄養管理」、入外問わず食生活改善のための「栄養指導」、適切で安全な食事提供の「給食管理」および「委託管理」である。

新型コロナウイルス専用病床をもった当院では感染対策を行ったうえで通常業務を維持。当然ながら入院患者さんの配下膳も感染管理が必要で、委託業者と密に連絡をとり病棟の感染対策に合わせて配下膳を行った。

必要な医療を継続させるため、正面玄関の発熱チェックに携わるなど病院一体となって、感染予防対策に取り組みつつ、業務に邁進した1年だった。

地域連携関連では、教育委員会主管の食物アレルギー関連や、長寿課主管の地域・在宅医療に関わる地域包括支援センターとの関わりも増え今年度は短期集中訪問栄養指導事業の依頼も4年目となったが、ここでも新型コロナウイルス感染症の影響で、活動実態はやや減少した。

当院が置かれている地域には、在宅で活躍する管理栄養士が少ないため、参画した地域連携事業においてさらに必要性を実感し、行政の取り組みとどのような協力体制が可能か、今後の行政との連携について病院の方針の中で明確にされている以上、避けては通れない課題となっている。

栄養管理

入院患者には、入院後7日以内に栄養管理計画書を作成し、栄養管理を行っている。栄養管理の必要性については院内でも啓蒙されており、病棟から問い合わせや対応を求められ積極的に入院患者の栄養管理に関わることができている。

予約入院の患者の当日面談により、入院中の食事、形態や食物アレルギーの確認などで、スムーズな食事対応の一端を担えている。

小児科の食物アレルギーを隔週と、6階西外科で毎週カンファレンスに参加している。

定期回診は、NST回診、緩和チームに参加し、感染対策を行いながら、病棟での栄養管理の必要性を啓蒙し、栄養管理の問題などを共有し、チーム医療の一員として業務に努めている。

チーム医療

NST（栄養サポートチーム）業務は22年目。算定条件の緩和後、管理栄養士は専任として従事し、毎月第2・4木曜日に5～10人程度回診している。

その他チーム医療では、糖尿病支援、摂食嚥下チーム、緩和ケアチームに参加。

糖尿病支援チームは、教育入院と透析予防が主な活動となっている。

摂食嚥下チームは、嚥下評価検査を入院・外来患者とも行い、嚥下訓練食の栄養指導につなげることができている。嚥下障害は個人差があるため、とろみの濃度も患者ごとに指導が必要となる。口から食べることができると退院先の選択肢も広がり、患者のADL維持向上にもつながるため経口につなげる栄養管理はとても重

要である。

加入5年目の緩和ケアチームは、まだ個別対応食介入の算定要件を充たせていない。今後算定可能になった場合のことを考え、回診に同行するなど活動をしている。最後を迎える患者さんにとって最後まで最善の医療を提供する手助けになればと考えている。

給食管理

平成9年の移転開院から、給食管理を全面委託し25年目になる。患者食は、一般食（常食・軟菜食・全粥食・流動食など）、特別食（エネコン食、腎臓食、肝臓食、術後食など）に分類される。

昨年度の電子カルテの更新、部門システムの入替え後はオーダー連携の不具合に伴う誤配膳防止対策にマンパワーで業務にあたるが多かった。

一般食には、入院中も季節を感じていただけるように行事食を取り入れ11回／年、提供している。

平成30年度より各階食堂へ設けた献立配布コーナーは好評を得ている。入院が決定すると患者情報がオーダーされる。その時に食物アレルギー情報も二重チェックができるようにアレルギーは、患者安全情報とリンクし、誤配膳の事故防止に努めている。

当院でのお産数は減少しているが、お祝い膳はオリジナルメニューの選択制で産婦さんへ提供していたものを、令和5年3月から蒲郡クラシックホテル監修の洋食コースを提供。お祝いされる妊婦さんは限られているが、選択でき、グレードアップしたお祝い膳は好評である。

COVID専用病床の稼働により、入院患者の動向に変化がみられていたが、令和3年度と比べると、少し増加した。

栄養指導

栄養指導は個人指導と集団指導がある。集団指導は新型コロナ感染予防対策で令和4年度も開催が見合わされた。

個人指導は入院外来とも新型コロナ感染予防対策の中で行い、受診抑制が見られたが前年度と同等程度は実施できた。

指導内容の傾向は、従来と変わらなかったが、依頼元の診療科は減少した。

栄養指導は実施したすべての指導が算定できるものではなく、入院中の特別食加算の対象となる病名の食事指導のみに指導料の算定ができる。高齢化がすすみ、栄養指導も慢性疾患や侵襲の大きい手術以外に、嚥下障害や低栄養など、在宅栄養管理が必要な依頼内容が増えてきている。診療報酬改定により、嚥下障害や低栄養などの算定が可能になっていることと、化学療法やがん患者の指導などが算定できるようになり、外来の栄養指導には幅がひろがった一方、包括病棟で在宅に向けての食事指導は栄養指導の算定ができないこともあり、入院栄養指導の未算定分が増加してきている。リハビリ栄養なども必要と考えるが、食事指導の介入にまで至っていないのが現状である。

栄養指導については算定できる、できないにかかわらず、食生活や栄養状態の改善ができるのならば、食欲にかかわっていききたいとスタッフ一同考えている。

地域連携

当院を取り巻く医療圏には地域において活動している管理栄養士が少ないのが現状である。

市内の診療所やクリニックにおいても管理栄養士の従事者が少なく、脱メタボを掲げ活動している当院において具体的に協力できることはないかと地域医療への貢献をふまへ平成30年度の途中から、開業医訪問に同行し、受託栄養指導の説明に伺っている。

今年度もコロナ禍ということもあり、かかりつけ医にも受診控えされ、受託栄養指導へ繋げていくことができなかった。リモート診療が可能になってはいるが、対象となる患者さんでITを扱えるのは限られているため、活用までのシステム構築も今後必要になってくる。

高齢化の当市の背景を考慮し市の施策、糖尿病重症化予防、透析予防対策の取り組みとして、令和4年10月から蒲郡市腎臓ネットワーク（通称：CKDネット）の腎臓病専門医の医師と連携のため管理栄養士の派遣を行い、派遣先の医院・クリニックで栄養指導を毎月4～5人（1回/月）行っている。

4年前より長寿課から在宅における栄養管理について活動の協力を求められ、令和3年度末から具体的な活動に踏みきっている。

短期集中訪問栄養指導という形で介護領域の栄養問題を抱えている対象者に訪問栄養指導を3件実施した。介入により気づいたことは、薬と食事、自立支援のための社会的な協力の必要性など多職種にまたぐ問題があることがわかり、地域における多職種連携の形を考えさせられた。

院内だけでなく地域においてもマンパワー不足の管理栄養士だが、地域と交流し同じ仲間として協力しながら地域連携にも一役かって行こうと考えている。

予防事業

健診センターが開設から5年目。国保、協会けんぽなど健康保険組合との契約で特定保健指導を行うようになった。

開設年度は実績を上げられなかったが、昨年より利用券の発行を待たず特定保健指導の実施が可能となったため、健診受診者の当日の検査結果と腹囲などによりスクリーニングし、対象となった場合には声掛けをして当日実施。今年度は健診も一部を除いて新型コロナ感染予防対策を講じながら実施。

令和3年10月より保険者に関係なく特定保健指導を全員実施に切り替え、8割が情報提供となるが、面談後帰宅のスケジュールにしてから、対象者に拒否されることが減少した。継続するコロナ禍で受診者数が伸び悩み、特定保健指導の対象者は年間63人にとどまった。

今後も栄養科は医療だけでなく予防、在宅、地域につながる栄養管理の充実を図れるように体制作りに努めたい。

鈴木絵美

スタッフ（管理栄養士）紹介

技師長	鈴木絵美
	藤掛満直（糖尿病療養指導士、病態栄養専門認定管理栄養士、腎臓病療養指導士）
	佐藤晶子（糖尿病療養指導士、栄養サポートチーム専門療法士）
	外山奈穂（小児アレルギーエデュケーター）
	伊藤彩夏（糖尿病療養指導士）
	鈴木由里（糖尿病療養指導士）（会計年度任用職員）
	小林真由（会計年度任用職員）

実績

【実施食数】

	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
常食	2,001	2,518	2,396	2,130	1,910	2,213	2,096	1,795	1,758	1,931	2,408	2,510	25,666
祝い膳	10	14	14	20	14	11	14	12	15	16	15	16	171
軟菜食	1,855	2,124	2,431	2,546	2,429	2,261	1,742	1,888	1,774	2,560	2,386	2,936	26,932
全粥	3,952	2,298	1,678	2,264	2,284	2,367	2,393	1,409	1,811	1,862	1,233	1,326	24,877
五分粥	169	208	205	202	197	99	133	190	117	131	167	155	1,973
三分粥	145	105	31	52	54	115	55	64	22	41	60	118	862
流動食	49	58	71	31	30	58	68	77	69	48	65	71	695
特別食 加算	7,897	7,763	6,631	8,239	7,798	7,822	7,635	7,884	6,816	7,426	7,167	7,505	90,583
特別食 非加算	2,994	4,845	3,702	4,437	4,822	4,836	4,685	4,121	4,490	4,556	3,639	4,433	51,560
検食	229	261	247	242	238	234	246	238	245	247	228	247	2,902
合計	19,301	20,344	17,406	20,523	19,776	20,339	19,067	17,678	17,496	18,937	17,685	19,473	228,025

【栄養指導】

内	小児	脳外	外	耳鼻	泌尿	婦人	麻酔	合計
1869	675	19	185	4	12	27	5	2796

糖尿病(1型・2型・妊娠糖尿病・その他)	食物アレルギー	消化管術後・胃十二指腸潰瘍	腎臓病(腎炎・腎不全維持期・透析期・糖尿病性腎症)	高血圧症・心疾患	肝臓病・胆石症・胆のう炎・膵炎	成長不良・低体重・低身長	癌・化療	肥満	嚥下障害・摂食障害	脂質異常症・脂肪肝	潰瘍性大腸炎・加齢病・炎症性腸疾患・ウイルス	その他疾患(脳梗塞・憩室炎など)	低栄養	貧血	合計
1200	512	104	287	134	29	46	109	96	30	85	78	26	51	9	2796

【NST】

2022(R4)	回診数	介入患者	新規依頼	加算件数	内包括	菌連加算	内包括		
4月	4	9	1	9	0	2	0		
5月	3	4	1	4	0	1	0		
6月	5	24	6	24	1	6	1		
7月	4	17	2	15	0	7	0	R4	病棟別延べ介入件数
8月	3	4	2	2	0	0	0	ICU	6
9月	5	14	4	14	0	6	0	4東	0
10月	2	4	0	4	0	0	0	5東	34
11月	2	6	4	3	0	0	0	5西	10
12月	2	2	0	2	0	0	0	6東	29
1月	2	2	2	2	0	0	0	6西	17
2月	1	7	5	7	0	0	0	7東	4
3月	2	14	8	11	0	0	0	7西	7
合計	35	107	35	97	1	22	1	合計	107

【特定保健指導】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
積極的初回	0	1	1	2	0	1	0	0	2	2	1	0	10
動機付け初回	2	1	1	0	0	1	0	2	7	5	7	1	27
動機付け相当初回	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中間評価個別	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
中間評価Eメール	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	4
中間評価電話	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
支援A・B個別	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
支援A・B Eメール	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	3	9
支援A・B 電話支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
積極的最終	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
動機付け最終	0	0	0	0	1	0	3	2	1	0	0	0	7
動機付け相当最終	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
月計	3	7	2	2	2	4	5	5	13	7	9	4	63

【院外研修・地域活動参加】

リモート開催も含む

令和4年5月12日～14日 第65回 日本糖尿病学会年次学術集会 1名

令和4年6月1日・7月3日 2022年度保健指導担当者研修会＜初任者研修＞オンライン 2名

令和4年7月2日～3日 第38回日本小児臨床アレルギー学会オンライン参加 1名

令和4年11月1日、11月28日～12月3日 12月9日 全国自治体病院協議会

2022年度医療安全管理者養成オンラインセミナーZOOM配信 1名

令和5年1月13日～15日 第26回日本病態栄養学会年次学術集会 口頭演題発表 2名

令和4年度 介護保険事業、短期集中栄養訪問指導業務受託

豊川保健所管内蒲郡栄養士会総会・研修会 年3回 延べ5名参加

管理栄養士臨地実習

愛知学院大学心身科学部健康栄養学科

計7名

相山女学園大学心身科学部健康栄養学科

計6名

名古屋学芸大学管理栄養学部

計4名

名古屋女子大学家政学部食物栄養学科

計6名

臨床工学科

概要

日常業務では、「特殊部署日常点検」として毎勤務日に手術室、集中治療室、NICU、救急外来の医療機器の点検を施行している。また、AED を毎勤務日に点検する「AED 日常点検」、使用中の人工呼吸器を毎勤務日に点検する「人工呼吸器使用中点検」、レスパイト等で入院されてきた方の在宅人工呼吸器も毎勤務日に点検を実施している。その他、「年間定期点検」「機器貸出前点検」も計画的に実施している。

チーム医療の参加として医療安全管理部、RST(呼吸サポートチーム)、ICT(感染対策チーム)に参加し、病棟ラウンドや勉強会を実施している。今後はAPS(術後疼痛管理チーム)や医療安全のラウンド等も実施していく予定である。

立会い業務としては、心臓カテーテル検査、脳カテーテル検査、小児心臓カテーテル検査、ダヴィンチ等を含む特殊な装置を使用する手術への立会いを実施している。また、土日夜間の緊急呼び出しカテーテル検査等にも対応をしている。

医療機器においては、各部署の要望に応えつつ計画的に更新をしている。また、メーカーの修理技術研修等に参加しメーカー依頼修理の件数を減らし、メーカー技術料の削減を工学科の目標としている。

医療機器の操作ミス等による医療事故防止を徹底するため、「院内研修プログラム」と称し、使用頻度の高い医療機器、生命維持装置の研修会を開催した。その他にも、部署依頼研修、新規購入時研修、デモ研修、新人看護師研修を実施している。

また、臨床工学技士の技術・知識の向上を目的とし工学科内勉強会を1ヶ月に1回程度で開催した。院外技術講習会、工学科内勉強会で蓄えた知識を院内スタッフ研修に役立てている。

新たな業務として次年度より実施する、心臓カテーテルアブレーション治療やECMOを使用した体外循環の準備を進めている。

山本 武久

基本方針

- ・関連分野における、専門的な知識及び技術の向上に努める。
- ・医師、看護師その他の医療関係職種と連携して円滑に医療を行う。
- ・最善の注意を払って、医療事故防止に努める。

スタッフ紹介

【ME センター】：山本 武久 (医療安全管理者・上級 CPAP 療法士・特定化学物質等作業主任・救急救命認定・第二種 ME 技術実力検定)

安達 日保子

石原 沙姫 (第二種 ME 技術実力検定)

今井 果歩 (透析技術認定士・第二種電気工事士・第二種 ME 技術実力検定)

西分 匠 (臓器移植院内コーディネータ・第二種 ME 技術実力検定)

小出 祥史 (心電図検定 3 級・第二種 ME 技術実力検定)

伊藤 友一 (第二種 ME 技術実力検定)

深海 矢真斗 (透析技術認定士・三学会合同呼吸療法認定士・第二種 ME 技術実力検定)

高野 琢己 (心血管インターベンション技師・植込み型心臓デバイス認定士・CDR 認定・第二種 ME 技術実力検定)

実績

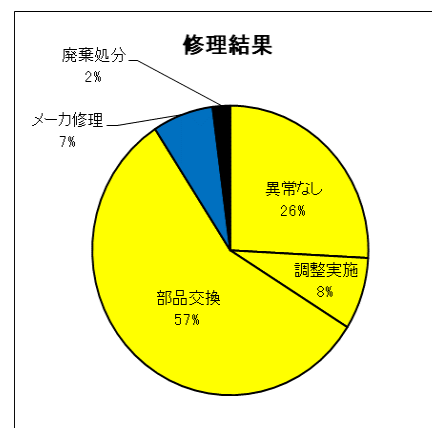
【医療機器修理事件数】 ※（ ）内は前年度データ
令和4年度医療機器修理依頼数534（421）件

院内修理			院外修理	廃棄処分
異常なし	調整実施	部品交換	メーカー依頼	
138件 (61)	43件 (18)	304件 (294)	38件 (26)	11件 (22)
26% (15)	8% (4)	57% (70)	7% (6)	2% (5)

前年度に比べ医療機器修理依頼件数が100件弱増加している。

依頼内容の比率では「異常なし」が増加している。「異常なし」とは故障や不具合があると判断し、臨床工学科に修理依頼として挙がってきたが、点検の結果、異常がなかったもののことである。医療機器の正しい使用方法や正常な動作の状態が把握できておらず故障と判断し依頼をしてきているものも多く見られた。特別な知識を除き、一般的な知識に関しては、院内での勉強会や機器の説明会などの強化を図り、医療機器の正しい使用方法や正常な動作の状態を周知する必要があると考える。

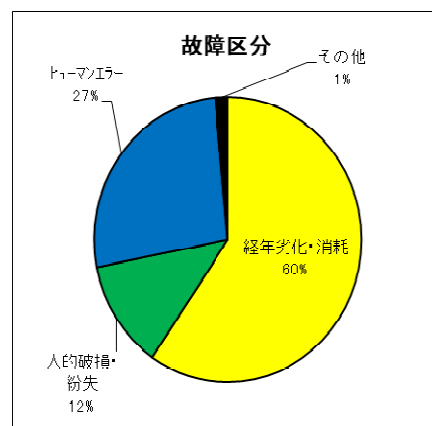
修理機器としてはスポットチェックシステム、エアーマット、心電図モニター、電子体温計、内視鏡システムの修理件数が多く、これらの合計が262件であり、修理依頼数の訳半分を占めていた。これらの機器は共通して購入からの使用期間が多かった。使用期間の多い機器に関しては計画的に更新を検討していくことが必要である。



経年劣化・消耗	人的破損・紛失	ヒューマンエラー	その他
318件 (305)	66件 (46)	142件 (57)	8件 (13)
60% (72)	12% (11)	27% (14)	1% (3)

昨年度よりは減少したが、経年劣化・消耗の割合が全体の60%となっている。これは、機器購入からの経過年数が多いのも原因の一つであると考えられる。安全面を考慮し、古い医療機器は更新をしていく必要があると考える。

ヒューマンエラーの割合が全体の4分の1を占めている。「ヒューマンエラー」とは故障ではないが使用方法の間違いや操作方法の間違いで正常動作をしなかったもののことである。上記でも述べた通り、医療機器の正しい使用方法や正常な動作の状態が把握できておらず故障と判断し依頼をしてきている可能性がある。院内研修会等の強化を図り、スタッフに正しい機器の取り扱い方法を周知することが必要だと考える。



【各種点検年間件数】 ※（ ）内は前年度データ

・年間定期点検施行件数：1,069（926）件

{ I A B P ・除細動器 ・人工呼吸器 ・人工透析器 ・麻酔器 ・手術台 ・保育器 ・電気メス ・心電図モニター ・自動血圧計 ・輸液ポンプ ・シリンジポンプ ・ドリップアイ ・経腸栄養ポンプ ・低圧持続吸引機 ・深部静脈血栓予防器 ・エアーマット ・ネブライザー ・心電計 ・スタンド式血圧計 ・手術用ナビゲーション ・超音波診断装置 ・温風式加温装置 ・ネーザルハイフロー ・低体温装置 }

- ・年間貸出前点検施行件数：7,508 (6,108) 件
 {輸液ポンプ・シリンジポンプ・低圧持続吸引器・人工呼吸器・ネブライザー・エアーマット・
 深部静脈血栓予防装置・経腸栄養ポンプ・心電図モニター・自動血圧計・ドリップアイ}
- ・特殊部署日常点検施行件数：21,823 (26,055) 件
 {手術室・ICU・NICU・救急外来における医療機器}
- ・人工呼吸器使用中点検：537 (672) 件
 {計19台}
- ・AED日常点検：832 (762) 件
 {点検39回含む}

【手術検査立会い件数】※（ ）内は前年度データ

- ・手術機器立会い件数：199 (157) 件
 {ナビゲーション・ニューロナビ・MEP・ダヴィンチ・レーザ治療器・ECMO}
- ・心臓カテーテル検査立会い件数：265 (189) 件
 {予定確認心カテ：146件、予定PCI：51件、緊急心カテ：31件、緊急呼出心カテ：29件、
 小児カテ：1件、予定脳カテ：7件、緊急脳カテ：0件、緊急呼出脳カテ：0件}

【院内スタッフ研修実施記録（令和4年4月～令和5年3月）】※（ ）内は前年度データ

- ・25 (29) 機種、合計96 (83) 回
 {院内研修プログラム：25回、部署依頼研修：39回、新規購入時研修：24回、
 デモ研修：3回、新人看護師研修：5回}

【科内研修実施記録（令和4年4月～令和5年3月）】

月 日	医療機器名	内 容
04月27日	各個人目標	今年度の各個人目標の周知
05月27日	会議報告	公立病院会議題内容報告
06月09日	加温加湿器	保守点検プランについて
06月10日	科内業務	業務拡大と必要人員について
06月17日	遠隔ペースメーカー	遠隔モニタリング使用方法
06月24日	関節鏡シェーバー	使用手順とトラブルシューティング
07月01日	IABP	新機種デモ使用のための説明会
07月25日	加温加湿器	定期点検方法
09月21日	血液ガス分析装置	電子カルテ連携方法
10月20日	アブレーション療法	アブレーションとは 実施方法について
11月29日	会議報告	公立病院会議題内容報告
12月22日	PCPS/ECMO	プライミング操作方法について
01月30日	在宅人工呼吸器	トリロジーEvoとカフアシストについて
02月27日	低圧持続吸引機	新機種デモ使用のための説明会
03月15日	アダモニタ	新規導入に伴う説明会
03月17日	IABP	新規導入に伴う説明会
03月24日	PCPS/ECMO	実践にあたってのトレーニング

【院外勉強会・学会等】

※コロナウイルス感染拡大防止のため、メーカーによる技術講習会、各団体の研修会、会議等の多くがWebでの開催となった。

しかし、院内及び自宅での参加が可能となり、コロナウイルス感染拡大前の会場参加型よりも多くの勉強会等に参加することができた。

勉強会・研修名	参加形態	氏名	参加日
General ICU で行う脳波モニタリング	OnDemand セミナー		04/01～04/20
今さら聞けない呼吸管理	OnDemand セミナー		04/01～05/31
体温管理療法の現状とこれからの TTM について考える	OnDemand セミナー		04/05～06/04
エビデンスから見る HV デバイス患者の突然死	Web セミナー		04/18
公立病院会臨床工学責任者会議（豊橋市民病院）	豊橋市	山本	05/20
愛知県臨床工学技士責任者会議	Web 会議	山本	05/20
ダヴィンチ施設見学（名古屋市立大学）	名古屋市	小出	06/02
愛知県施設内移植情報担当者会議	名古屋市	安達	06/03
台帳外科の未来 ～その先を見る～	Web セミナー		06/04
血液ガスが好きになる “基礎知識”	Web セミナー		06/11
第 1 回 IVUS&FFR/FFR Training Center2022	Web 研修	小出	07/02
ばんたね病院臓器移植 WEB 講演会「組織移植について」	Web セミナー		08/09
桜山がん診療・包括ケアカンファレンス	Web セミナー		08/25
NxT Seminar（ペースメーカー）	Web セミナー		09/02
WLB パフォーマンス向上！ストレングス勉強会	Web セミナー		09/04
CE が活躍できる！新たなチーム医療の可能性	Web セミナー		09/09
第 2 回 IVUS&FFR/FFR Training Center2022	Web 研修	山本	10/01
在宅ハイフローセラピー講習会	Web セミナー		11/02
透析室の環境整備～コストについて再考する～	Web セミナー		11/18
公立病院会臨床工学責任者会議（碧南市民病院）	碧南市	山本	11/25
蒲郡腎臓病ネットワーク多職種研修会	蒲郡市	西分	12/03
RRS を普及させる工夫～EWS を活用して～	OnDemand セミナー		12/08～01/31
遺伝子性不整脈とアブレーション	Web セミナー		01/20
健康教育講座「骨から人生を豊かにする」	蒲郡市	山本	02/04
CE Webinar アブレーション中のコミュニケーション	Web セミナー		02/10
医療機器における電波の安全管理	Web セミナー		02/11
非侵襲的呼吸管理の新時代～コロナ禍を超えて～	Web セミナー		02/16
愛知県周術期セミナー	Web セミナー		03/22
疼痛チーム施設見学（名古屋市立大学）	名古屋市	小出	03/23

藥 局

薬局

概要

コロナ流行3年目となった2022年。変異株に翻弄された1年でしたが、社会では徐々にこれまであった規制が緩和されウィズコロナへの移行が加速してきましたが、病院内は変わらず感染対策を取りながらゼロコロナを守るため、引き続き薬局の院外の会議や勉強会、研修会・学会についてはWebまたはハイブリット開催で行われた。

このような中で、2023年4月から奨学金の返済義務があり常勤薬剤師として当院に就業する新たな薬剤師に対して奨学金返済支援金を貸与する制度がスタートすることが3月に決定したことは薬剤師不足が解消できない薬局として大変喜ばしいニュースであった。

2022年度は診療報酬改定の年であり、オンライン診療が初診から可能となりオンライン服薬指導を整備したり、当院では対応ができていないがリフィル処方箋が導入された。

医療安全研修会については、薬剤に関する安全使用のポイントという内容で・カリウム製剤の誤投与について・医薬品処方オーダー時の選択間違い・二槽バック製剤の隔壁未開通事例についてという演題で、Webで開催した。

竹内勝彦

ビジョン

- ・患者のQOLを改善するための薬物療法に責任を持つ臨床薬剤師
- ・患者のQOLを改善するため、チーム医療での薬剤師職能（薬物治療の専門家）の発揮

方針

- 1) 薬局の目標は、患者のQOLを改善するため、薬物治療に責任を持ち、チーム医療においてその職能を発揮すること。
- 2) 局員は、報告、連絡、相談を適切に行い、常に薬局全体を考慮し、行動すること。
- 3) 他部署間との障壁をなくし、相互に協力すること。

目標

- 1) 病院経営への貢献
 - ・診療報酬改定に伴う増収に向けた取り組み（外来化学療法加算Ⅰ、連携充実加算の算定）
 - ・薬剤管理指導の推進と充実
 - ・適正な医薬品管理
 - 医薬品採用の一増一減の遵守と不動医薬品の削減
 - 信頼できる後発品への切り替えを促進（後発医薬品指数について85%を目標）
- 2) 医療の質と安全管理への貢献
 - ・医薬品の安全使用と管理の徹底
 - ・チーム医療への積極的な参画
 - ・薬薬連携の推進
- 3) 薬局人員の確保
 - ・薬学教育への貢献（6年制薬学部実務実習生の受け入れ）
 - ・入局してもやめない環境づくり

スタッフ

薬局長 : 竹内勝彦

薬局主幹 : 石川ゆかり、渡辺徹

係長 : 長澤由恵、岡田貴志、河合一志

薬剤師 : 嘉森健悟、堀実名子、藤掛千晶、水野雄登、清水萌、鈴木彩香、鈴木直志、岡田成彦

会計年度任用職員 : 高島雅子、大須賀文子、村田江美、宇田貴子、中瀬公恵

薬剤師 : 全日常勤 14 名

その他 : 非常勤 2 名 パート 3 名

統計

項目	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来処方箋枚数	2021 年度	263	319	284	348	345	283	277	246	306	359	317	344	3691
	2022 年度	278	328	275	430	520	369	297	312	362	355	247	274	4047
外来処方箋件数 (Rp 数)	2021 年度	543	566	560	652	593	506	536	473	586	640	598	651	6904
	2022 年度	514	629	542	815	1049	753	629	661	745	737	534	608	8216
入院処方箋枚数	2021 年度	2487	2655	3147	2904	3353	2972	3217	3163	2979	2946	2997	3118	35938
	2022 年度	2715	3120	3093	3063	3085	3019	2810	2821	2850	2960	3098	3353	35987
入院処方箋件数 (Rp 数)	2021 年度	4907	4349	5081	4685	5206	4726	5111	4862	4663	4465	4532	4746	57333
	2022 年度	4244	4574	4616	4739	4957	4861	4400	4357	4471	4435	5065	5437	56156
時間外処方箋枚数 (外来)	2021 年度	340	274	279	388	328	286	227	222	280	339	245	230	3438
	2022 年度	307	310	263	474	457	273	251	204	268	269	212	230	3518
時間外処方箋件数 (Rp 数、外来)	2021 年度	489	418	397	527	468	408	319	307	389	497	367	350	4936
	2022 年度	435	461	377	669	756	394	348	303	424	414	314	342	5237
時間外処方箋枚数 (入院)	2021 年度	417	465	483	416	533	465	536	429	541	720	694	832	6531
	2022 年度	509	712	645	723	772	804	749	694	531	639	556	786	8120
時間外処方箋件数 (Rp 数、入院)	2021 年度	592	663	690	599	716	646	742	598	745	1056	1095	1292	9434
	2022 年度	798	1079	1035	1116	1301	1353	1146	1211	887	1151	972	1299	13348
院外処方箋枚数	2021 年度	6575	4947	6300	6381	6326	6197	6373	6248	6485	5909	5512	6365	73618
	2022 年度	6104	5904	6276	5813	6273	6017	5827	5859	5907	5525	5367	6518	71390
院外処方箋発行率 (%) (時間外処方箋数を含む)	2021 年度	91.6	89.3	91.8	89.7	90.4	91.6	92.7	93.0	91.7	89.4	90.7	91.7	91.1
	2022 年度	91.3	90.2	92.1	86.5	86.5	90.4	91.4	91.9	90.3	89.9	92.1	92.8	90.5
院外処方箋発行率 (%) (時間外処方箋数を除く)	2021 年度	96.2	93.9	95.7	94.8	94.8	95.6	95.8	96.2	95.5	94.2	94.6	94.9	95.2
	2022 年度	95.6	94.7	95.8	93.1	92.3	94.2	95.1	94.9	94.2	93.9	95.6	96.0	94.6

項目	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
抗がん剤混注件数	2021 年度	159	131	154	146	145	142	136	140	141	153	130	159	1736
	2022 年度	139	168	177	153	178	150	150	135	122	123	126	147	1768
TPN 調製件数	2021 年度	26	13	4	26	9	12	58	70	21	38	26	6	309
	2022 年度	8	8	31	42	42	40	134	86	120	72	41	34	658
入院再調剤依頼件数	2021 年度	73	52	80	69	56	59	44	89	95	87	97	69	870
	2022 年度	77	76	69	52	83	77	66	71	80	64	70	58	843
錠剤識別依頼件数 (2017.10 より制度変更)	2021 年度	295	275	322	329	334	298	350	316	338	349	262	326	3794
	2022 年度	313	326	320	288	314	295	286	288	297	294	327	369	3717
麻酔科後面談 中止薬説明	2021 年度	-	-	-	-	-	37	42	80	55	72	53	70	409
	2022 年度	62	68	77	74	87	69	79	77	69	74	83	87	906
薬剤管理指導件数 (380 点/件)	2021 年度	222	135	248	216	217	232	249	259	266	233	182	171	2630
	2022 年度	203	217	224	223	214	166	170	185	180	198	198	191	2369
薬剤管理指導件数 (325 点/件)	2021 年度	160	115	161	166	194	166	175	199	185	164	160	200	2045
	2022 年度	208	124	158	178	182	138	133	115	155	159	154	123	1827
薬剤管理指導件数 (総合計件数)	2021 年度	382	250	409	382	411	398	424	458	451	397	342	371	4675
	2022 年度	411	341	382	401	396	304	303	300	335	357	352	314	4196
麻薬指導加算件数 (50 点/件)	2021 年度	13	4	18	9	19	20	15	25	16	15	27	21	202
	2022 年度	9	15	17	13	4	9	12	19	19	8	14	10	149
抗悪性腫瘍剤処方管理 体制加算 (70 点/件)	2021 年度	148	134	152	159	130	166	172	147	168	139	161	173	1849
	2022 年度	146	156	163	137	163	175	139	165	174	165	161	208	1952

業績

【講師派遣】

- 1) 蒲郡市立ソフィア看護専門学校応用薬理学非常勤講師
清水 萌 蒲郡市立ソフィア看護専門学校 (愛知県蒲郡市)

【主な学会・総会・研修会の参加】

- 1) 2022 年度一般社団法人愛知県病院薬剤師会 定時総会 (Web 開催)
竹内勝彦 愛知県病院薬剤師会 (愛知県名古屋市) 2022. 5. 29

【理事・委員・研究会世話人等】

- 1) 竹内勝彦 : 愛知県病院薬剤師会理事 (東三河支部長)
日本病院薬剤師会代議員 (令和 3・4 年度)
東三河地域連携栄養カンファレンス世話人
- 2) 渡辺 徹 : 愛知県病院薬剤師会ホームページ委員会委員
- 3) 岡田貴志 : 愛知県病院薬剤師会編集委員会委員

- 4) 嘉森健悟：愛知県三河緩和医療研究会世話人
- 5) 岡田成彦：三河感染・免疫研究会世話人

看 護 局

看護局の理念

目をそらさない

手を離さない

心を見つめて 患者さんに寄り添う看護を提供します

看護局の方針

1. 私たちは、人と人とのつながりを大切にし、患者さんや家族の皆様に心から満足していただける看護を目指します
2. 個々に対応できる創造性（Originality）を実行し、患者さんの QOL の向上に努め、患者さんの快適性（Amenity）を追求することを目指します
3. 専門職として自律し、自己研鑽に努め責務を果たすことを目指します

令和4年度 看護局取り組み

1. 患者を取り巻く環境の安全の確保
 - 1) 医療事故防止の視点で患者に関わる
 - 2) 場面に応じた感染防止対策の徹底
 - 3) 5S を考慮した行動をする
2. おもてなしの心に沿った接遇の提供
 - 1) 相手の立場を考えた行動をする
 - 2) 思いやりを態度で表す
3. 業務改善に向けて取り組む
 - 1) データを活用し、看護業務に反映させる
 - 2) 多職種と協働し業務改善を推進する
 - 3) 適切な時間外管理をする

～周りからの期待に支えられて、かけがえのない人と人が繋がる～

令和4年度の看護局は前述の取組みを揚げ、実践してきました。令和2年から続いたコロナ禍は収まる気配がない状況でした。多くの看護職は、歴史的な苦難の中、患者さんに寄り添う看護とは何かを常に悩みながら、相談しながら実践してきました。看護職は苦しく辛い思いをされた多くの患者さん、ご家族の心を見つめながら、様々なジレンマを抱きつつ、お互いに支え合い、そして、院内外の多くの方々に支えられ、令和4年度を乗り切ることができました。

7月から8月にかけての第7波はこれまでの波を上回る規模で全国的に感染が広がり、発熱外来やコロナ病床で患者さんを受入れました。一方、院内クラスターの発生や看護職の感染、濃厚接触による出勤停止などで危機的な状況でした。しかし、職員が一丸（事務局長はじめ事務職員が発熱外来やコロナ病床で働く職員のユニフォームが不足し、市内、市外からTシャツを買い集めてくれたこともあった。そして、診療技術局長、医事課長はじめ事務職員が発熱外来の交通整理を炎天下の中、行ってくれ、管理栄養士、理学療法士と多くの職員が病室の清掃に力を貸してくれた）となり、平時の医療とコロナの医療を継続できたことを何よりも誇りに思います。

第7波、第8波と状況は続き、制限のある中でしたが、院外施設等に派遣活動も行いました。感染管理認定看護師は院外施設等のコロナ対応、多くの学生指導者は看護専門学校の講義や演習、実習に同行、救急看護認定看護師は日本の救助チームメンバーとして2月にトルコ南部で発生した大地震の救助活動、院内に止まらず、周りからの期待に応えられる限り、活動しました。

令和4年度の診療報酬改定においては新興感染症対策の加算が新設され、看護職はコロナ禍において平時の医療とコロナの医療を両立させた中で最大限の工夫をしました。そこにはひとりひとりの看護職の存在意義を意識し、お互いにかかけがえのない人という相互尊重を言葉にし、時には自分の思いより周りからの期待に応えたいということを言葉にしあいました。課題に向き合う度に看護局の理念を体現できているのかを問うことが多い1年でした（しかし、コロナ禍の中で、患者さん、ご家族の心を見つめながらと願いつつ、現実には程遠い状況であった）。このような中でも、令和5年3月27日、看護師が点滴治療と酸素療法を受けてみえる患者さんの車椅子を押し、病院駐車場で「お花見」をしている光景を目にしました（しかし、病院敷地内であっても車椅子を操作するのは看護職の技であると感じさせる険しい道、そして、クッション性が失われた車椅子のタイヤ。数日後に市内の道場の子供たちが車椅子を寄付してくれた。コロナ禍の中で、人の温かさをより感じることができた）。なぜならば、この光景が看護局の理念である「目をそらさない（観察の重要性） 手を離さない（安全・安楽 自立に向けての援助） 心を見つめて（倫理面の配慮 接遇） 患者さんに寄り添う看護を提供します」の体現のひとつであるからです。

（文責 看護局長 田中三千歳）

外来

部署概要

- 1) 外来受診延患者数：152,331 人（前年度 155,225 人） 受診患者数：26,908 人（27,278 人）
一日平均患者数：626.9 人（641,4 人） 予約率：97.2%（87,9%）
年代：19 歳以下：17,783 人（18,218 名） 20～39 歳：13,847 人（14,993 人）
40 歳～59 歳：25,837 人（24,976 人） 60 歳～79 歳：59,589 人 61,838 人）
80 歳以上：35,193 人（35,200 人）
- 2) 救急車来院延患者数：3,275 件（3,134 件） 市内救急車応需率 86.0%（93%）
院内トリアージ実施料算定：7,751 件（6524 件） トリアージ実施率：80.4%（90%）
- 3) 外来化学療法実施延患者数：1,608 件：新規 85 件（1,562 人：新規 74 件）
薬剤師・栄養士介入指導：50 件（45 件）
- 4) 血管撮影：心臓カテーテル検査・治療：260 件（191 件） アブレーション：5 件（10 月開始）
脳血管撮影・治療：58 件（67 件）
- 5) 上部内視鏡検査：1,956 件（2,591 件） 下部内視鏡検査：1,214 件（1,287 件）
胆道系内視鏡検査：399 件（171 件） 気管支鏡検査：74 件（114 件）
- 6) 透析：967 件（780 件） 白血球吸着法 G-CAP：136 件

令和 4 年度の取り組み

COVID19 のパンデミックから 3 年目となった令和 4 年度は、第 6 波から第 8 波の流行時期は緊迫する毎日でした。救急外来では看護師の増員、内科外来では電話対応専属看護師を 2 名配置し対応しました。一般診療においては医師の増員に伴い各科で新しい、より専門的な技術で患者さんの診断を行うことができるようになり、看護師は昨年以上に在宅療養指導を意識し、指導書の新規作成や更新に取り組んだ 1 年でした。

- ① 小児科ではアトピー性皮膚炎患児のスキンケアの継続看護に力を入れ、チーム全員で石鹸の泡立て方法や軟膏の塗り方をマスターし指導にあたった。
- ② 皮膚科では昨年実施した尋常性白斑の表皮移植術の経過を観察した。また、手術患者と生検患者用の指導書を更新し、年間 388 件の対面指導を行った。在宅でのケアが困難にある患者は社会資源を活用し患者の治療継続支援に努めた。
- ④ 泌尿器科では、バルンカテーテル管理について指導書を修正し、バルンカテーテル交換日を中心に患者指導に努めた。
- ⑤ 脳神経外科では、脳腫瘍を患う AYA 世代の患者さんとその家族との面談を令和 3 年度から継続してきた。本年度は社会復帰にむけた援助から本人と母親の不安の軽減に努め、受診時は看護師が対応した。1 年間の事例をまとめ、固定ナースングチーム研究会で発表することができた。看護師は患者さんやその家族を通し、AYA 世代のがん患者に関する多くを学ぶ事ができたと振り返ることができた。
- ⑥ 整形外科では骨粗鬆症の治療介入率向上プロジェクトとして、肺がん検診時に実施したレントゲン画像から骨密度を AI の解析ができるようになった。高齢患者へもパンフレットに沿った説明で理解を深められるよう努めた。
- ⑦ 外科では呼吸器外科が開設され、3 パターンのクリニカルパスの作成を行った。当科は消化器外科・乳腺外科・心臓血管外科・呼吸器外科となり、心臓血管外科の下肢静脈瘤のレーザー治療も日帰りで行うことができるようになり、弾性ストッキングコーディネータが個別で指導にあたり在宅での継続治療を支援した。
- ⑧ 産婦人科では、引き続き出産や育児への不安、母乳トラブル発生に対して対面指導を行った。問題のあ

- ⑨ 眼科では多焦点眼内レンズのメリット・デメリットの説明にて術前の期待値と術後の満足度の誤差が無いように努めた。
- ⑩ 小児心理発達科では、月に 1 回、保健師や保育士と病院受診前の「気になる」お子さんのケースカンファレンスを行い、早期療育に繋げることを実現した。
- ⑪ 化学療法室では、治療前の問診時に患者の困りごとを確認し関係職種へ連携を図ることで在宅療養支援に繋がる取り組みをしてきた。社会資源の活用には社会福祉士への連携、緩和ケアチームへの相談やフットケア依頼を行った。また治療中に人工肛門のケアに関して相談を受けることがあり研修参加と WOC より講習を受け患者さんのニーズにタイムリーに応えられるよう知識向上に努めた。
- ⑫ 透析センターでは、透析担当看護師 3 名がエコー下穿刺の技術を習得し、穿刺困難患者の穿刺時の負担の軽減に繋げることができた。また、G-CAP 専用機器アダモニターが 1 台導入され、23 人の患者の導入に対応をした。
- ⑬ 救急外来では、血液ガス測定器を設置したことで検査結果から重症度の判定を行い、救急外来からの NPPV 管理と集中治療部へ安全につなげることが可能となった。今後は VA-ECMO 導入に向け ECPR プロトコル下で救急外来看護師として質の高いチーム蘇生と他部門連携が課題と考え、救急認定看護師を中心に計画的にスタッフ教育を開催したい。

	● 地域医療連携室を通じ、他院からの紹介患者及び逆紹介患者 45%以上を占める（令和3年度データ）外来化学療法を受ける患者が増えている。 ● 緊急内視鏡・心臓カテーテル治療・脳血管内治療を受ける患者 ● 増加傾向にある整形外科の緊急手術に対応 ● 予防接種・乳児健診等の保健事業を行う。
部署目標	専門的な知識・技術を活用し、効果的かつ効率的な看護の提供 1. 医療安全・感染対策 ● 患者トリアージ強化に向けた取り組み（緊急性の判断とアセスメント能力強化） ● 標準予防策+感染経路別感染対策の徹底 2. やりがい・働きやすさを高める職場づくり ● 専門職を楽しむ姿勢や環境作り ● チームで教育体制を支える 3. 外来における在宅療養支援の強化 ● 外来を訪れる患者に対し、「自宅での生活を充実させるものは何か」を常に探る ● 患者支援目標を共有し、関係職種と連携 ● 患者に声をかける時間を自らつくる
チーム目標	<A チーム> 1. 安心・安全に在宅療養ができるよう看護を提供する。 <B チーム> 1. 患者の思いを尊重し、安心・安全に在宅療養ができるよう看護を提供する。 <C チーム> 1. 患者の思いを尊重し、安心・安全に在宅療養ができるよう看護を提供する。 <D チーム> 1. 安心・安全に在宅療養ができるよう看護を提供する。 <E チーム> 1. 患者の思いを尊重し、安心・安全に在宅療養ができるよう看護を提供する。 <F チーム> 1. 外来看護の質の向上のために教育支援体制を整え、段階的に人材育成できる。 <G チーム> 1. 知識と技術の向上を目指し、専門性を発揮し質の高い看護を提供する。 <H チーム> 1. 知識と技術の向上を目指し、専門性を発揮し質の高い看護を提供する。 <救急外来チーム> 1. 患者トリアージによる緊急性の判断やアセスメント能力向上を目指し、救急看護の向上
その他	● クローバーの会（第4火曜日） ● チーム会（リーダー・サブリーダーが開催日を決定 1回/1～2か月）

COVID19 対応 令和4年度

概要

- 1) 病床数：フェーズ1/19床・フェーズ2/25床・フェーズ3/28床にて対応
令和4年2月～フェーズ1/12床・フェーズ2/12床・フェーズ3/15床にて対応
- 2) 令和4年度 COVID19 入院患者数：393人 令和4年度：COVID 総検査数：13903件



令和4年度の取り組み

- 保健所、県庁からの依頼に検査・治療ができるよう速やかな対応（院内各担当者との調整）
- 有症者の受診時、感染対策に留意し発熱外来で検査を速やかに実施対応
- 発熱外来受診者へ在宅での注意事項を指導
- コロナ患者さんの安全な入院治療ができるよう看護を実施
- 在宅退院に向けての必要な指導を患者さん・家族へ実施
- 退院後の生活の留意事項を説明し安心して退院ができるように実施
- 入院隔離療養中の面会制限あり、できる範囲でリモート面会ができるよう調整
- 入院中、多職種との連携を図り必要な支援が受けられるよう調整
- 院内で発生した発熱者の検査を、感染に留意し対応
- スタッフの体調管理状況で、必要時院内スタッフの検査対応を実施
- 救急搬送患者さんが有症な場合、治療・検査の介助を実施
- 外来開始前から、受診など来院者の院内入館時体調体温チェックを実施

チーム	Aチーム	Bチーム
組織と固定チーム	看護師長26(2) 主任看護師28(0) 主任看護師25(2) 主任看護師24(2) 主任看護師28(2) 主任看護師25(2) 主任看護師18(2) Aチームリーダー7(3) Aチームサブリーダー・臨指9(2) メンバー・臨指13(2) メンバー7(2) メンバー5(2) メンバー3(0) 看護補助8(1) Bチームリーダー18(2) Bチームサブリーダー・臨指12(2) メンバー6(2) メンバー6(2) メンバー4(2) メンバー29(2) 看護補助9(1) 臨地実習指導者：臨指経験年数(部署経験年数)：(年目)	

5 階東病棟

病棟概要

- 1) 病床数 : 52 床 (整形外科、小児科、眼科、内科、開放病床 4 床)
- 2) 平均稼働率 : 82.2% (令和 3 年度 77.7%)
- 3) 平均在院日数 : 12.0 日 (令和 3 年度 10.8 日)
- 4) 年間入院患者数 : 15593 人/年 (令和 3 年度 15397 人/年)
- 5) 手術件数 : 325 件/年 (令和 3 年度 302 件/年)
- 6) BF46 件/年度 (令和 3 年度 16 件) ESD 17 件 (令和 3 年度 0 件) ERCP 2 件 (令和 3 年度 0 件)



令和 4 年度の取り組み

小児から高齢者まで幅広い年齢の患者さんにより良い環境を整え、特に急性期治療がスムーズに受けられるように援助を実践しています。眼科疾患患者さんや内科疾患患者さんへは手術や精査を受ける患者さんへの不安の軽減、整形外科疾患患者さんへは疼痛コントロールの援助に取り組みました。加えて内科の入院受け入れ態勢を整え、昨年度と比べ入院患者数が 196 人増加し病床稼働率が 0.5%上昇しました。病棟の褥瘡発生は昨年度より 3 件増加し、発生率は 1.7%と全国平均と比べて 0.9 ポイント高かったです。入院時の評価を適切に行う事で発生を防ぐことができたと考えます。今後も適切に評価ツールの活用を行い、速やかにチーム医療の介入がされるよう取り組むことで、一日でも早く、入院前の生活に戻ることができるよう支援させていただきます。

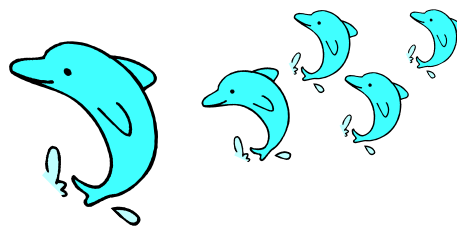
チーム	Aチーム (小児科、内科チーム)	Bチーム (整形外科、眼科チーム)
組織と固定チーム	看護師長 21 (1) 主任 31 (5) 主任 24 (2) 主任 27 (4) 主任 23 (1) チームリーダー-7 (1) チームリーダー-27 (4) 臨地 サブリーダー-6 (6) 臨地 サブリーダー-6 (2) 34(2) 5(2) 4(4) 4(4) 3(3) 2(2) 2(2) 15(1) 新人 新人 8(2) 4(4) 4(2) 3(3) 2(2) 2(2) 15(2) 4(4) 新人 新人 看護補助者 3名 経験年数(部署経験年数):(年日) 臨地実習指導者: 臨地	

患者の特徴	小児科 RS・検査目的 整形外科 術前～回復期、圧迫骨折など 内科 CF 検査 BF 検査 など		整形外科急性期～回復期 眼科 白内障以外の手術
部署目標	患者のもてる力を最大限に発揮できる療養環境を整え、個別的な看護を提供する		
チーム目標	1.患者の療養環境を整える 2.安全、安楽に入院生活が送れるように支援する	1.多職種と連携し患者の意思や状態に応じた看護の 実践をする 2.相手の立場を考えた行動をとり、協力体制で業務 を行い患者に還元する	
病室区分	500号・507号 重症加算 518号 開放病床 501号～503号 505号 506号 508号 510号～517号 519号～522号共有		
その他	・2交代勤務 日勤（必要数）、ロング日勤（3名）、12時間入明勤務（3名）で交代勤務を行う ・日勤においてはペア業務を行う ・Aチーム会・Bチーム会・リーダー会は毎月開催する ・合同チーム会を3回/年開催する（5月・9月・3月） ・教育担当者会議・プリセプター・プリセプティ会議は5回/年開催する（4・6・9・12・2月） ・リーダー会1回/月 第1火曜日		

5 階西病棟

病棟指標

- 1) 病床数 37 床（未熟児室 7 床を含む）
- 2) 病棟稼働率 63.3%（前年 57.7%）
- 3) 平均在院日数 4.9 日（前年 6.7 日）
- 4) 年間入院患者数（転棟含む）1249 人（婦人科 593 人、小児科 422 人、その他 234 人）
- 5) 分娩数 177 件（前年 185 件）
- 6) 婦人科手術数 298 件（前年 353 件）ダヴィンチ手術 24 件、口腔外科手術 88 件、眼科日帰り手術 67 件



令和 4 年度 取り組みについて

産婦人科、小児科を中心とし、歯科口腔外科や皮膚科、眼科の日帰り手術など女性患者を対象とした病棟となっています。昨年同様、コロナ禍で出生率がさらに低下する中、周産期においては妊産婦の孤立を防ぐべく保健センターとの連携強化に努めています。婦人科の腹腔鏡・ダヴィンチ手術に加え、他科の手術を含め、さらに手術件数は増加し活性化しています。小児科は近年増加するアレルギーに関連した負荷試験や低身長負荷試験、スキンケア教育入院や未熟児室に入院していたベビーとお母さんの退院前の 2 泊 3 日の母児同室などにも力を入れています。褥瘡発生率 0.2%、インシデント発生率 4.6% 褥瘡発生・インシデント発生時には速やかに分析を行い、対策を取り、安全な療養環境の提供に努めています。今後も安全なお産、さらにすべての患者さんが安心して入院生活が送れるように、また退院後の生活へとスムーズに移行できるように看護させていただきます。

チーム	A チーム（母性チーム）	B チーム（成人・小児チーム）
組織と固定チーム	看護師長 26 (2) 主任看護師 31 (12) 助・臨指 主任看護師 27 (25) 助・臨指 主任看護師 12 (8) 助・臨指 A チームサブリーダー兼任 A チームリーダー 助・臨指 6 (3) メンバー 助・臨指 20 (13) メンバー 助・臨指 9 (6) メンバー 助 6 (2) メンバー 助 4 (4) メンバー 助・新人 6 (1) メンバー 助 15 (13) B チームリーダー 30 (2) B チームサブリーダー・臨指 12 (2) メンバー 31 (2) メンバー 12 (8) メンバー 10 (1) メンバー 10 (3) メンバー 4 (4) メンバー 4 (1) メンバー 3 (3) メンバー 2 (2) メンバー 2 (2) メンバー 11 (6) メンバー 1 (1) メンバー 1 (1) メンバー 1 (1) 助産師：助 臨地実習指導者：臨指 経験年数(部署経験年数)：(年目)	
患者の特徴	・切迫流早産・ハイリスク妊婦の看護の看護 ・産婦・褥婦の看護 ・授乳室・母児同室における育児支援 ・正常新生児をはじめ、病児の看護	・婦人科疾患における周手術期、化学療法等 ・ターミナル ・内科、小児科、口腔外科、耳鼻科疾患等多岐にわたる 急性期看護は共有

部署目標	1. 医療事故や感染の防止対策の徹底と、5S 活動の推進により、安全で質の高い看護を提供します。 2. 言葉使いに配慮しつつ思いやりの心をもって行動し、相手の立場に立った接遇を提供します。 3. 業務改善を推進し、適切な時間外管理により働きやすい職場環境作りに努めます。	
チーム目標	1. 周産期・新生児に関わる患者とその家族に対し、安全かつ満足できる継続した看護を提供できる。	1. 各自がチーム医療の一員である自覚を持ち、入院から退院まで責任を持った安全・安心な看護が提供できる。
病室区分	未熟児室、新生児室、分娩室、陣痛室、 全室共有	
その他	・ 合同チーム会：5月、9月、3月 リーダー会：第1火曜日 クローバーの会：第4火曜日 ・ A、B各チームから1名と助産師1名の計3名による夜勤体制	

6 階東病棟

病棟概要

- 1) 病床数：55 床（脳神経外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器、内科）
- 2) 病床稼働率：83.5 %（令和 3 年度 90.4%）
- 3) 平均在院日数：14.6 日(令和 3 年度 14.4 日)
- 4) 年間入院患者数：889 人（令和 3 年度 1187 人）
- 5) 手術件数：397 件（令和 3 年度 371 件）



令和 4 年度の取り組み

早期の退院を目指して、離床を計画し、オンライン面会を活用し、家族への情報提供を行いました。退院後に必要な指導については、感染対策に留意した上で計画的に行い、処置が必要な状況には、患者さん及びその家族の方々の不安が少しでも解消できるように対応しました。入院患者は減少し、稼働率は 6.9%低下しました。稼働率は低下しましたが、手術件数は増加し、特に泌尿器科においては、入院・手術件数が増加しました。術前術後の管理の質がさらに高められるように、他職種との連携を深めて対応をしていきたいと思います。

チーム	Aチーム（脳卒中）	Bチーム（耳鼻科、皮膚科、泌尿器、内科）
組織と固定チーム	看護師長 29 (8) <pre> graph TD N1[主任 22 (19) ※] --- N2[主任 20 (15)] N1 --- N3[主任 29(14)] N3 --- N4[主任 19 (8) ※] N2 --- N5[チームリーダー ※主任が兼任] N4 --- N6[チームリーダー ※主任が兼任] N5 --- N7[7 (4)] N5 --- N8[4 (4)] N5 --- N9[3 (3)] N5 --- N10[3 (3)] N5 --- N11[2 (2)] N5 --- N12[2 (2)] N5 --- N13[新人] N5 --- N14[新人] N5 --- N15[新人] N6 --- N16[12 (11)] N6 --- N17[11 (4)] N6 --- N18[9 (9)] N6 --- N19[6 (6)] N6 --- N20[3 (3)] N6 --- N21[3 (2)] N6 --- N22[2 (2)] N6 --- N23[34 (5)] N6 --- N24[新人] N6 --- N25[新人] </pre> 7 (4) 4 (4) 3 (3) 3 (3) 2 (2) 2 (2) 新人 新人 新人 12 (11) 11 (4) 9 (9) 6 (6) 3 (3) 3 (2) 2 (2) 34 (5) 新人 新人 会計年度看護師 6 名 看護補助者 5 名 看護秘書 1 名 (6 階東西病棟) 臨地 臨地実習指導者：臨地 経験年数（署経験年数）	
患者の特徴	・脳血管疾患（内科も含む） - 脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳腫瘍、頭部外傷など	・耳鼻咽喉科疾患 - 眩暈、顔面神経麻痺、難聴、咽喉頭、気道 ・皮膚科疾患 - 褥瘡、蜂窩織炎、带状疱疹 ・泌尿器科疾患 - 前立腺癌、膀胱癌、腎不全、尿路感染
部署目標	ペア業務の強化により、安全で質の高い看護を提供できる	

チーム 目標	1. 患者の思いに寄り添い個別性のある質の高い看護の提供を行う 2. 学習会を通じて疾患・感染に対して知識を深める 3. カンファレンスを通じて個別性のある看護を提供出来る	1. 受け持ち看護師として役割を遂行し個別性のある看護の提供を行う 2. 泌尿器患者の手術後の観察や必要なしどろが適切な時期に行え、患者・家族が安心して入院生活を送ることができる
病室区 分	600（観察室）、607（重症管理部屋） 609、615、616、618（2人床） 上記以外共有	601～606、608、610、617（個室） 611、619～625（4人床） 上記以外共有
その他	・入 12 明 12 勤務は統括リーダー1名と各チームからのメンバー2名で構成する。 ・日勤リーダーは1名とし、ペア業務で行う。タイムアウト 11 時に実施 ・チーム会：リーダーの采配で日程を調整し、リーダー会は月に 1 回行う。 ・合同チーム会：年 3 回（5 月・10 月・2 月）に開催 ・プリセプター会議：年 4 回（6 月・9 月・12 月・3 月）	

6 階西病棟

病棟概要

- 1) 病床数：55 床 （外科、口腔外科、消化器内科）
- 2) 平均在院日数：9.1 日（令和 3 年度 8.9 日） 病床稼働率：89.3%（令和 3 年度 87.6%）
- 3) 外科手術件数：外科 381 件 口腔外科 141 件 その他 37 件 全身麻酔件数 415 件

令和 4 年度の取り組み

「患者さんに」最善な看護を考え実践することで、患者さん・家族、そして看護師も「笑顔」になれる看護を取り組みました。取り組みの実績として、令和 4 年度は呼吸器外科が加わり、外科の延患者は 352 名増加。全身麻酔における手術も 109 件増加しました。また、稼働率は昨年度より 1.7%上昇、緊急入院件数の割合も全国平均以上と高い受け入れを行ってきました。なかでも退院支援が必要となる患者には早期より退院支援看護師や他職種との連携を行うことで 75.3%が DPCⅡ期で退院もしくは退院の方向性を決定することができました。

看護の質に関しては、褥瘡推定発生率が全国平均 0.8%に対し 1.0%高く、そのうち d2 以上の発生率が中央値 0.6%に対し 1.0%と高いことが分かりました。消化器疾患を患う患者が多いことから、栄養状態、ADL の状況を入院早期からアセスメントし、他職種と連携しながら褥瘡予防ケアに対する介入を行うことが来年度の課題です。誤薬発生率は、インシデントの発生時の対策強化ならびに医師との協力をを行い全国平均 2.6%に対し 1.3%と全国を下回る結果となりました。

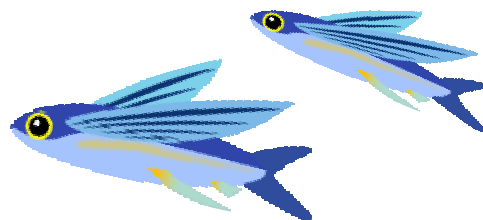
チーム	Aチーム（急性期・周手術期・化学療法チーム）	Bチーム（慢性期・終末期チーム）
組織と固定チーム	看護師長 29(2) 主任 22(8) チームリーダー 7(7) サブリーダー 6(6) 新人 新人 13(1) 10(10) 19(5) 4(4) 3(3) 3(3) 3(1) 2(2) 2(2) 1(1) 1(1) 臨指 主任 14(5) チームリーダー 7(7) サブリーダー 15(15) 新人 新人 新人 12(1) 7(7) 4(4) 3(3) 3(3) 3(1) 1(1) 1(1) 1(1) 臨指 パート看護師 4 名 看護助手 1 名 看護補助 2 名 ナースエイド 2 名 臨地実習指導者：臨指 経験年数(部署経験年数)：(年日)	

患者の特徴	・急性期・周手術期患者 ・比較的 ADL が高い患者 ・化学療法患者	・慢性期・終末期患者 ・比較的 ADL が低い患者
病棟目標	急性期看護は共有（口外） 安心・安全・安楽な質の高い看護を提供する。	
チーム目標	1. 外科系の勉強会を行うことで理解を深め、術後の管理を適切に行うことができる。 2. 術後の合併症を予防することでクリニカルパス通りに退院することができる。	1. 患者・家族の意向を把握し、退院先を明確にしてディスチャージと連携を取りながら、退院に向けて早期介入することができる。 2. 患者・家族の思いに寄り添った看護を行うために病棟スタッフ同士が協力し合える職場環境風土づくりができる。
病室区分	662 号 665 号 668～671 号	656 号～661 号
	(650 号～655 号 663 号は共有、666 号,667 号は開放病床・共有)	
その他	・ロング日勤・入明は、統括リーダー1 名と各チームからのメンバー2 名で構成する ・リーダー会は、1 回/月に開催する ・チーム会は、1 回/月に開催する ・合同チーム会は、5・9・2 月の第 4 木曜日に開催する ・プリセプター・プリセプティ会議は、1・3・6・12 ヶ月に開催する ・タイムアウトを 11：15 と 15：30 に実施し業務調整する	

7 階東病棟 (令和 4 年度)

病棟概要

- 1) 病床数 : 55 床
- 2) 平均稼働率 : 90.0% (令和 3 年度 : 89.1%)
- 3) 平均在院日数 : 13.8 日 (令和 2 年度 : 14.7 日)
- 4) 入院患者数 : 延べ患者 17,589 人/年 (令和 3 年度 : 17,973 人/年)



令和 4 年度取り組み

患者さん、家族、看護師、すべての人が笑顔になれる環境作りができるように、看護に取り組みました。取り組みの実績として、昨年度に比べ、病床稼働率 0.9% 上昇、平均在院日数 0.9 日短縮し、救急医療加算 1 が 559 件増加し、重症の緊急入院の受け入れを多く行いました。重症の緊急入院患者が増加している中で、入院時に比べて ADL が向上して退院した患者さんの割合は昨年度と比べて 12.5% 低下しましたが、ADL が低下して退院した患者さんの割合は 0.8% の僅かな低下となりました。今年度より、ADL 向上が必要な患者のリストアップ化を行い、リハビリと協力して介入した結果、ADL の低下を防ぐことができたと考えます。昨年度より継続して行っている、インシデント発生時に要因を考え対策することによって、誤薬発生率 2.2%、転倒転落発生率 2.6% と昨年度に引き続き、全国平均を下回る結果となりました。

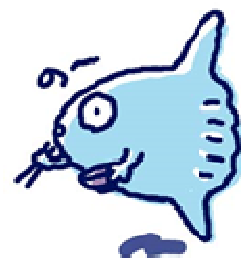
チーム	A チーム (感染・セーフティー・嚥下チーム)	B チーム (緩和・認知症・実習指導チーム)	
組織と固定チーム	総括看護師長 22(2) 特定認定看護師 看護師長 24(1.) 看護主任 12(12) 看護主任 15(1) R看護師/実地 6(6) SR看護師/実地 7(7) SR看護師/実地 8(8) メンバ- 3(3) メンバ- 4(4) メンバ- 3(3) 会計年度 メンバ- 3(3) メンバ- 3(3) メンバ- 1(1) メンバ- 2(2) メンバ- 2(2) 新規採用者 メンバ-育 6(6) メンバ- 1(1) R看護師/認定 10(1) SR看護師/実地 7(7) SR看護師/臨/教 8(8) メンバ- 28(4) メンバ- 4(4) メンバ- 3(3) メンバ- 4(4) メンバ- 3(3) メンバ- 3(3) メンバ- 2(2) メンバ- 2(2) 会計年度 1(1) 新規採用者 新規採用者 新規採用者 看護助手 1 名、看護補助者 2 名 パート看護師 2 名、事務 : 1 名 経験年数(部署経験年数) : (年目)		
患者の特徴	・化学療法を実施する患者 ・終末期患者 ・結核疑いの患者 ・腎不全患者・シャント増設 ・循環器疾患患者 心臓カテーテル検査 ・呼吸器疾患患者 HOT 導入患者 ・内分泌患者 (消化器疾患患者・脳神経疾患患者・SAS 検査入院患者・急性期看護は共有)		

病棟目標	1 すべての人が笑顔になれる環境作りができる 2 個人及びチームの目標管理を行うことで、看護の質を向上することができる	
2022 年チームの目標	入院直後から看護の専門性を発揮できる病棟づくりを目指す 1 各種勉強会を開催して知識の向上をはかり専門的な看護を提供する（化学療法・シャント） 2 他職種との協働・連携により合併症予防と廃用症候群出現の防止を図る	統一した看護技術の提供により安心・安全な看護の提供を目指す 1 各種勉強会を開催して知識の向上をはかり専門的な看護を提供する（心リハ・心カテ） 2 他職種との協働・連携により合併症予防と廃用症候群出現の防止を図る
病室区分	701～707.712～718.720 号（700 号 708 号は共同）	711 号 721 号～726 号（700 号 708 号は共同）
その他	・ 2 交代勤務 日勤（必要数）、ロング日勤（3 名）、12 時間入明勤務（3 名）で交代勤務を行う。 ・ 日勤者のチーム人数差が 2 から 3 名あるときは、応援体制をとる。 ・ 毎月 A チーム会（第 1 火曜日）・B チーム会（第 2 火曜日）・リーダー会（第 4 火曜日）を実施。 ・ 合同チーム会は年に 3 回（5 月・10 月・2 月） ・ リセプター会議は年 3 回行う（新人指導計画に基づく月に実施） ・ タイムアウトを 11：20 と 15：00 に実施し業務調整をする。 ・ 看護計画 # 1，# 2 の看護問題別看護の実践する。	

7 階西病棟

病棟概要

- 1) 病床数：55 床（一般病床 47 床、開放型病床 8 床）
- 2) 稼働率：95.5%（令和 3 年度：95.2%）
- 3) 平均在院日数：21.9 日（令和 3 年度：20.6 日）
- 4) 1 日平均者数：52.5 人（令和 3 年度：52.3 人）
- 5) 自宅退院数：388 人/年（令和 3 年度：456 人/年）
施設退院数：134 人/年（令和 3 年度：145 人/年）
- 6) 家屋調査（コロナ禍にて外出禁止）
- 7) 平均 RH 単位数：2.7 単位（令和 3 年度：2.5 単位）

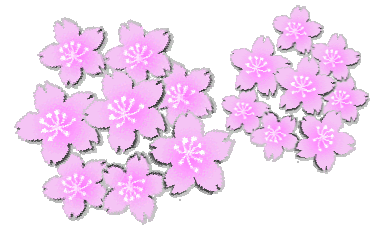


令和 4 年度の取り組みについて

地域包括ケア病棟として地域と連携し安心・安全に暮らせる看護の提供として退院支援に取り組みました。入院中から、施設職員やケアマネージャーへ情報提供を行い退院後の継続看護が出来るように努めました。また、安心・安全な自宅退院を目指して、専従理学療法士や退院調整看護師と環境調整を考え、生活の場に合わせたケアの指導と在宅環境調整を行いました。コロナ禍にて面会制限・外出制限があるため、オンライン面会の実施や、家族へリハビリの状況や食事摂取状況など動画撮影を行い情報交換・情報共有を行い、退院後の生活に不安が軽減できるよう努めました。次年度も地域との連携により安心・安全に暮らせる看護の提供に取り組めます。

チーム	A チーム	B チーム
組織と固定チーム	看護師長 25(1) <pre> graph TD N1[看護師長 25(1)] --- N2[主任・認定 26(12)] N1 --- N3[主任 11(5)] N2 --- N4[主任 28(9)] N2 --- N5[A チームリーダー 28(9)] N3 --- N6[B チームリーダー 11(5)] N5 --- N7[32(1) 12(9) 13(1) 11(6) 5(5) 4(1) 2(2) 1(1)] N6 --- N8[16(9) 15(1) 7(6) 5(4) 3(3) 2(2) 1(1) 1(1)] </pre> 看護補助者 7 名 看護助手 1 名 秘書 1 名 臨地実習指導者：臨指 経験年数(部署経験年数)：(年目) 認定看護師：認定	
患者の特徴	・ 在宅あるいは介護施設に退院予定で、入院治療により症状が改善、安定した患者 在宅復帰に向けたリハビリ、在宅での療養準備が必要な患者 ・ 内科中心のサブアキュートの受け入れ ・ ターミナルの患者 ・ レスパイト入院 ・ 眼科手術患者 ・ 糖尿病教育入院患者	

部署目標	地域と連携し安心・安全に暮らせる看護の提供をする ・受け持ち看護師として自覚と責任を持ち、安心・安全・安楽で質の高い看護を提供します	
チーム目標	1) 日常生活ボードの活用・集団リハビリを実施し安全にADL拡大する ・転倒防止・排尿誘導・褥瘡予防・誤嚥予防 ・患者参加型看護計画の立案 2) 生活習慣・疾患管理指導により高齢者の複数疾患管理・合併症予防をはかる ・入院中に慢性疾患管理	1) 退院後も継続して生活習慣・疾患管理ができるようケアマネージャーや施設職員・訪問看護師へ情報提供を行う 2) 地域と連携し、安心・安全な自宅退院調整を目指す ・家屋調査・スクリーニング表の活用
病室区分	751 号室～760 号室 750 号室・761 号室～765 号室は共有	766 号室～771 号室
その他	・2交代勤務 夜勤者 3 名（看護師 2 名+看護補助者 1 名）で構成 ・日勤においてはペア業務を行う ・Aチーム会・Bチーム会・リーダー会は毎月開催する ・合同チーム会を 3 回/年開催する（5 月・9 月・3 月） ・教育担当者会議・プリセプター・プリセプティ会議は 5 回/年開催する（4・6・9・12・2 月） ・常勤、育児休暇、会計年度看護師によるワークライフバランスの取りやすい病棟	



集中治療部 （令和 4 年度）

病棟概要

病床数 14 床（2 床血液浄化も含む）集中治療部での治療が必要であると、各医師が判断した全症例
 入院患者数：延 3,620 人（前年度 3,527 人）、手術後入室患者：226 人（前年度 345 人）
 心臓カテーテル検査：382 件（前年度 136 件）…PCI、夜間・緊急カテーテルを含む、血液浄化：615 件
 （前年度 661 件）稼働率：70.8%（前年度 69%）、平均在院日数：4.8 日（前年度 5.3 日）

令和 4 年度の取り組み

急性期クリティカルケアの現場である集中治療部では、救命を第一優先にその後の患者さんの自律を目指し、患者・家族が納得のいく看護を提供することを目標に掲げ、早期から院内サポートチーム（呼吸、摂食嚥下、運動療法：心臓リハビリ、感染、NST、褥瘡など）と協働して患者さんに向き合い、早期離床・早期退室・早期退院を念頭に取り組んだ。

チーム	循環器・呼吸器チーム	
組織と固定チーム	経験年数(部署経験年数)：(年目) <pre> 看護師長 31(2) ----- 主任 34(5) 主任 25(1) 主任 14(4) ----- チームリーダー10(7) サブリーダー5(5) ----- 臨指 臨指 臨指 臨地実習指導者：臨指 16(2) 23(12) 17(13) 15(4) 13(12) 7(1) 5(5) 6(6) 6(6) 4(4) 4(4) 4(4) 2(2) 2(2) ----- 看護助手 1 名 </pre>	
患者の特徴	・循環器疾患（心筋梗塞・狭心症・心不全・IABP 管理・ペースメーカー管理など） ・小児心臓カテーテル検査	・呼吸器疾患（小児を含む） ・MOF（PMX・CHDF 管理など） ・重症外傷 脳疾患
部署目標	集中治療を受ける患者の生命回復を目指し、患者、家族の意思を尊重した看護を提供する。 ①患者・家族の望む自立に向けて、多職種と協働、連携しクリティカルケア実践能力を発揮する。 ②患者、家族の考えに気づく看護を実践する。 ③個人が自己の役割を理解し働き続ける職場づくりを提供する。	
チーム目標	1. カンファレンス内容を看護計画へ反映し、統一した看護を行うことができる。 2. ペア業務・タイムアウトの実施により、協力体制を整え、自己の役割を遂行できる。	
病室区分	なし	

その他	・応援体制 心臓カテーテル検査1名・脳アンギオ検査1名・透析対応・救急外来担当1名 ・クローバーの会 1/月 (第2火曜日) ・リーダー会 1/月 第3火曜日 ・各指導者会 (実習指導者会、教育担当者会、実地指導者会、プリセプター会、プリセプティー会他) ・合同チーム会 (5月、9月、2月の第3火曜日) ・チーム会 1/月 Aチーム：第4火曜日
-----	--

手術部

手術件数

令和 4 年度手術件数 2,763 件で、前年度より 153 件増加、そのうち全身麻酔手術は 913 件で 194 件増加した。
(科別、麻酔別件数は次ページ参照)

手術部運営指標

クリニカルアワー:9.23 時間、平均手術件数:230 件 / 月、手術室利用率:34.65%、平均患者滞在時間:117.49 分

令和 4 年度の取り組みについて

手術を受ける患者さんと家族の方が安心できる安全な手術看護の提供を目指し、術前と術後に患者さんのベッ
トサイドへ行くことで、患者さんの声を聴き不安の緩和に努められるよう活動してきました。全身麻酔の手
術を受ける患者さんに対して、術前訪問率は 97%と高水準で実施できました。術後訪問については、令和 3 年
度に比べて年間 63 件増加しました。また、医師や臨床工学技士、看護師を含む他職種と連携し術前と術後のブ
リーフィング、デブリーフィングを行うよう取り組みました。インシデントの報告件数は 151 件で昨年度より
12 件増えていますが、患者さんの観察を強化する必要が生じたレベル 2 以上のインシデント発生率は 6.3%減
少しました。医師の増員があり、以前より多くの患者さんに手術を受けていただくことができるようになりました
ので、医師、臨床工学技士など他職種との連携により、患者さんの安全の確保に取り組みたと感じていま
す。引き続き、手術を受ける患者さんが安心して手術を受けていただけるよう取り組みたいと思います。

チーム	Aチーム						Bチーム					
組織と固定 チーム	看護師長 20(15)											
	主任 26 (18)						主任 24(4) 主任 17(5)					
	チームリーダー 26(5) 臨指 教育担当者						チームリーダー 20(3)					
	サブリーダー 4(4)						サブリーダー 4(4)					
	17(10)	3(3)	10(10)	10 (1)	20(10)	1(1)	20(3)	10(9)	4(3)	5(2)	33 (10)	1 (1)
看護助手 2 名(手術室)												
臨地実習指導者：臨指 経験年数(部署経験年数)：(年目)												

患者の特徴	A・B 共通患者 緊急手術患者	
部署目標	手術を受ける患者とその家族が安心できる、安全な手術を提供する。	
チーム目標	1. 業務の標準化を行い統一した準備が出来る 2. 実践に繋がるブリーフィング、デブリーフィングを行い職場環境が改善する	1. 手術部スタッフレベルの底上げをして、安全な医療・看護が提供できるようにする 2. 他職種連携、・協働の強化で術前、術後訪問率95%を目指す 3. 術後訪問を目指して、看護を振りかえる
その他	・ 遅番・拘束はチームを問わず、看護師長が決定する。 ・ リーダー会は、毎月第2週目にチームリーダーとサブリーダーが定期的に行う。 ・ チーム会は、毎月第1週目にサブリーダーとメンバーが定期的に行う。 ・ 合同チーム会は必要時に随時行う。 ・ 勉強会・倫理カンファレンスは、毎月担当を決め、定期的に行う。 ・ 担当手術はその日のリーダー・主任看護師・看護師長が決定する。 ・ 手術部屋の準備(午前中)の振り分け、翌朝入室の部屋の準備担当者は、その日のリーダーが決定する。 ・ 術前訪問は、手術前日か手術当日の午前中に実施出来るように、その日のリーダーは業務調整をする。 ・ 共同業務：薬品（1番業務） 洗浄室・中央材料部一部外部委託。	

令和 4 年度 手術件数(科別)

	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
外科	41	46	42	48	40	43	42	47	43	42	41	58	533
小児外科	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
整形外科	30	53	40	36	50	37	43	46	37	45	42	55	514
眼科	26	41	53	38	45	30	43	36	43	30	54	47	486
耳鼻咽喉科	5	4	8	5	7	5	2	5	5	3	4	5	58
皮膚科	10	10	17	13	14	14	10	14	14	8	10	12	146
泌尿器科	24	30	24	22	14	25	22	24	23	31	30	33	302
産婦人科	28	27	23	27	27	17	33	23	24	25	17	27	298
口腔外科	20	21	27	24	50	23	17	25	16	27	33	45	328
脳神経科	1	6	9	7	9	10	4	1	8	6	11	4	76
内科	2	0	5	0	2	3	0	1	1	1	3	1	19
合計	188	239	249	220	258	207	216	222	214	218	245	287	2763

令和 4 年度 麻酔件数(麻酔別) ※2 種の麻酔併用を含む

	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
閉鎖循環式全身麻酔	74	72	73	79	82	76	75	75	74	66	75	92	913
開放点滴式全身麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静脈麻酔	16	20	29	25	49	22	49	22	19	28	36	44	359
脊椎麻酔	24	36	36	29	33	38	33	43	36	36	32	39	415
硬膜外麻酔	35	40	27	34	32	30	28	29	31	26	28	27	367
伝達麻酔	6	17	11	12	29	10	29	15	16	21	24	36	226
局所麻酔	67	87	119	91	119	76	119	84	82	77	116	129	1166
硬膜外麻酔後持続注入	33	24	22	31	26	29	26	26	31	25	27	27	327
硬膜外ブロック後持続注入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経ブロック	9	15	10	8	6	14	6	13	13	20	14	18	146
球後麻酔	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
浸潤麻酔・表面麻酔	7	11	24	13	42	12	42	14	10	23	22	31	251
無麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔種別なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	271	322	351	322	418	308	407	321	312	322	374	443	4171

	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
麻酔科麻酔数	85	91	83	82	87	83	82	79	79	71	77	100	999
緊急手術	18	27	9	12	16	12	4	5	14	17	6	14	154
手術前訪問率	100%	95%	98%	96%	96%	98%	100%	98%	95%	94%	93%	95%	97%
術中訪問率	80%	48%	67%	54%	47%	45%	52%	44%	64%	65%	47%	50%	55%

手術部運営指標

手術件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	平均
総稼働時間(分)	23,760	27,192	28,530	26,085	27,754	24,967	26,381
手術件数	188	239	249	220	258	207	227
平均患者滞在時間(分)	126.38	113.77	114.58	118.57	107.57	120.61	117
クリニカルアワー(時間)	12.05	9.29	9.15	9.39	9.05	9.28	9.70
手術可能時間(分)	76,800	72,960	73,920	67,200	73,920	67,200	72,000
手術室利用率	30.9%	37.3%	38.6%	38.8%	37.5%	37.2%	36.7%
手術件数	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
平均患者滞在時間(分)	24,107	35,292	23,942	24,560	25,893	30,866	27,443
クリニカルアワー(時間)	216	222	214	218	245	287	234
手術可能時間(分)	111.61	158.97	111.88	112.66	105.69	107.55	118
手術室利用率	9.28	8.79	9.04	8.94	8.24	8.27	8.76

看護局教育リンクナース会

看護局教育目的

専門職として、責任のある、質の高い看護サービスができる看護職を育成する。

令和4年度教育目標

OJT と off-JT の連携を強化して、看護実践能力の向上を図る

上記の目標のもと、次の3点の行動目標をたてて実施した。

- 1) 受講者が看護実践の中で課題達成に向けた実践行動ができる支援を行う
- 2) 日々の看護実践の中で、倫理問題を発信できるように支援する
- 3) ポートフォリオを整理し、人材育成に活用する

昨年度と同様にレポート指導から実践指導に重点を置いて看護実践能力の向上を目指してきた。研修効果を高めるために受講生の課題を明確化にし、動機付けを強化した。加えて指導に関わるスタッフ間で受講生の課題と動機を共有し、実践の中で統一した指導が行えるようにした。その結果、今年度はすべての研修で認定率が昨年度より上昇した。全ての研修内容が5年以上未更新で、更にクリニカルラダー申請のための研修となりつつある。今後は、受講生が最新の知識を学び、臨床にいかせる研修へアップデートを進める。

今年度の倫理検討カンファレンス（ミモザの会）はCOVID-19の影響を受けないようにリモートで開催した。そのためカンファレンスの開催回数は昨年度よりも2回増えた。今後も引き続き看護実践の場での倫理感性を高める取り組みを進め、倫理問題に気付くことができる看護師の育成を進めたい。

令和4年度実施研修

開催月日	研修会名	レベル	参加人数	認定率
3月3日	看護過程研修会Ⅱ	ビギナー	20	100%
4月15日	技術研修(採血・注射)	新規採用者	27	
4月19日	臨地実習指導者研修会Ⅰ	Ⅱ	3	100%
6月7日	看護倫理研修会Ⅱ	Ⅰ	22	100%
7月5日 11月15日	リーダー研修会Ⅰ	Ⅰ	24	95.8%
9月8日	リーダー研修会Ⅱ	Ⅰ	15	100%
10月4日	看護研究研修会Ⅰ	Ⅰ	13	100%
10月18日	プリセプター研修会Ⅱ	Ⅰ	22	95.80%
12月6日	プリセプター研修会Ⅰ	Ⅰ 認定見込み	17	100%



セフティリンクナース会

令和 4年度目標

1. 患者をアセスメントし、医療安全の視点から安全・安心な療養環境を提供する

行動目標

1. 医療安全の視点で療養環境を考え実施する
 - ・療養環境 5S の視点で自部署ラウンドを行い、スタッフに指導する
 - ・各部署での 5S ラウンド取り組みにより、療養環境を整備する
2. 転倒・転落アセスメントを行い、患者の安全を確認できる記録を行う
 - ・転倒事例のカルテ記録を監査して、転倒後の観察内容・記録を指導する
 - ・監査内容をフィードバックして、転倒転落予防のための対策に取り組む
3. インシデント事例の共有・フィードバックにより、再発防止に取り組む
 - ・インシデント事例分析を共有して、全体取組対策をフィードバックする
 - ・全体取組対策のフィードバック・評価により、安全文化の醸成に繋げる

活動内容

研修会の実施

令和 4 年 10 月 20 日（分散体制） 9：00～12：00 KYT 研修会 講義と KYT の実施
受講者 新人看護師 30 名

医療安全推進週間（令和 4 年 11 月 20 日～26 日）の取り組み

『指差し呼称での確認の徹底』に取り組み、インシデントレポートとラウンドで評価。

評価

行動目標 1. について

自部署ラウンド評価率 90%で、実施率 91.9%であった。5S の視点とマニュアル遵守で自部署の療養環境を安全に保つことが課題である。

行動目標 2. について

転倒後対応フローチャートに沿った観察・記録を容易にするためのテンプレートを作成し記録の充実を図った転倒後の観察記録の記載率 75%に向上し患者の安全確認に繋がっている。全転倒症例でフローに沿った対応の記録が課題である。

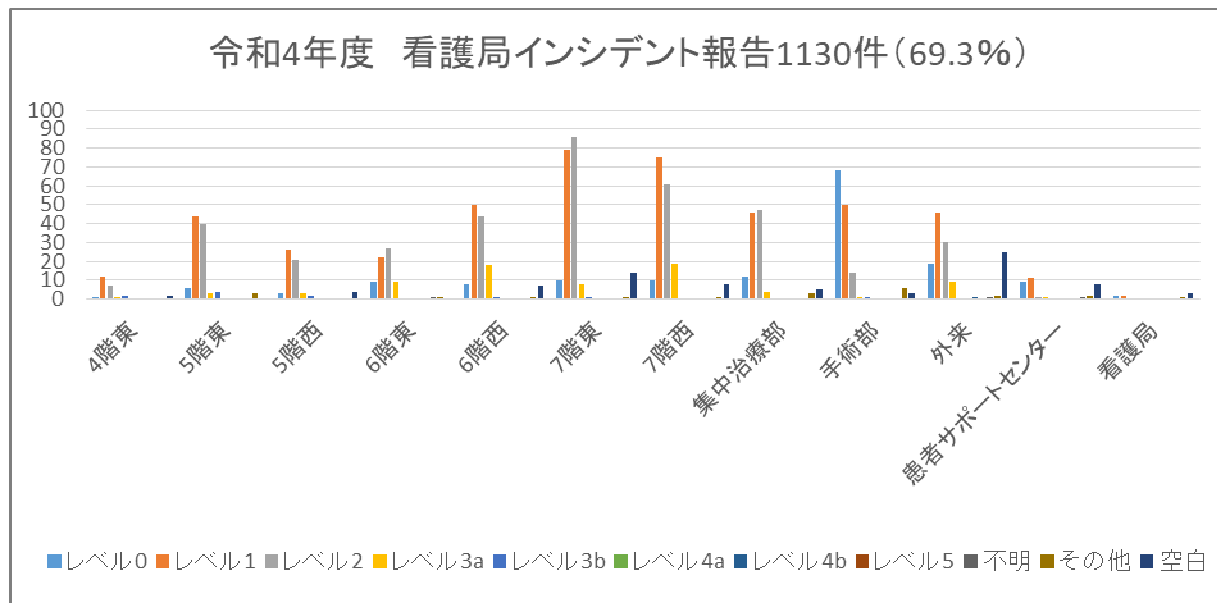
行動目標 3. について

確認不足の共有事例を 15 件フィードバックし対策共有で同様事例の再発防止に取り組み、確認不足レポートは昨年度比 5%の増加であった。フィードバック事例に基づく共有対策の実施状況を評価し、更なる改善行動の部署間共有に繋げていくことが課題である。

令和4年度インシデント件数

令和4年度の看護局の報告は1,130件で、前年度より4%減であった。

レベル3a以下のレポート件数は前年度より1.8%増加したが目標である10%増加は達成しなかった。ヒヤリハットレベルは4%増加しており気付き力をアクシデント予防に繋げることが課題である。

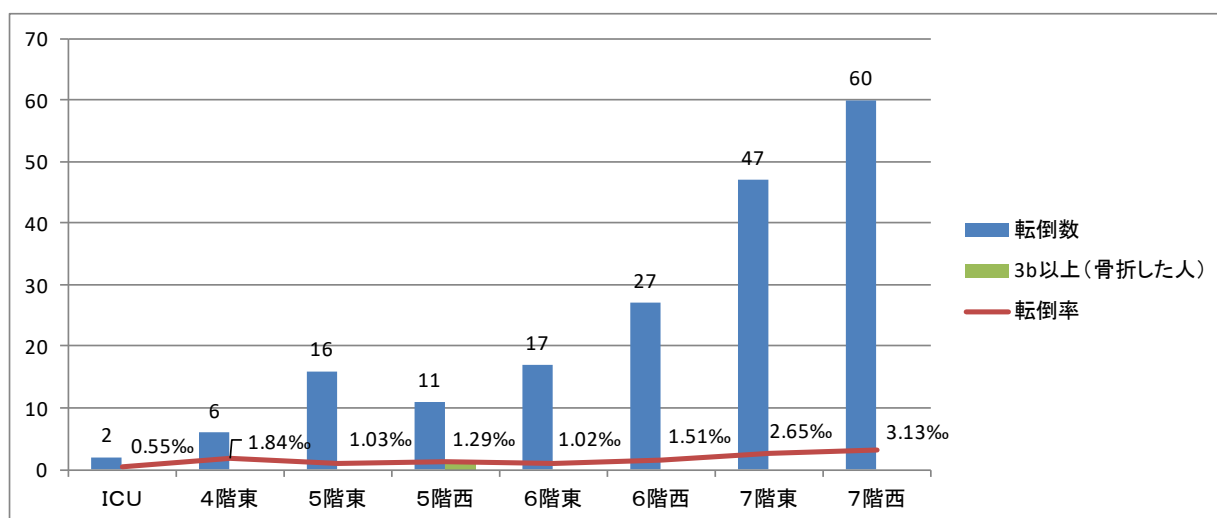


令和4年度転倒転落件数

令和4年度転倒報告件数は、191件で転倒による骨折事例は1事例で目標を達成できた。QIプロジェクトによる2021年データでは転倒転落率2.82%であり、転倒による重度有害事象率では0.01%とかなり低い結果が得られている。転倒後は抑制装具を使用している状況もあり繰り返しの転倒を予防できているが、倫理的側面から抑制に替わる方法で転倒リスクを回避する取り組みが課題である。転倒転落は完全防止が困難であり、患者の倫理面に配慮した対策に取り組んでいることを御家族に説明して理解を得られるように取り組んでいくことも課題である。

2022年度 転倒総数191件 転倒転落率平均 1.83% 有害事象発生率平均 0.01%

2021年度QIプロジェクト 転倒転落率平均 2.82% 有害事象発生率平均 0.06%



感染対策リンクナース会

感染対策リンクナース会は、各部署において感染対策を主導し、院内感染を拡げないことを目的として活動している。令和4年度は前年度に引き続き下記の目標を達成するとともに、リンクナース自身の企画による部署内勉強会を開催し、また、3つの小グループ活動の結果を現場へフィードバックしながら、標準予防策の遵守・改善に向けた対策の検討・実践を行っている。

1. 令和4年度目標

標準予防対策を遵守し、感染防止の視点から安全・安心な療養環境を提供する。

- 1) 標準予防策を中心としたマニュアル遵守の推進を図る。
 - ①適切なタイミングでの手指衛生、正しい方法での防護具着脱の実施。
- 2) サーベイランス結果を踏まえ、感染率低減に向けた改善策を実施する。
 - ①エビデンスの高い（UTI・BSI・VAP・SSI）予防策の実施。
- 3) 感染防止の視点で療養環境を考え、実施する。
 - ①感染管理の視点で環境整備が行える。
 - ②ラウンド内容を理解し、スタッフへ指導できる。

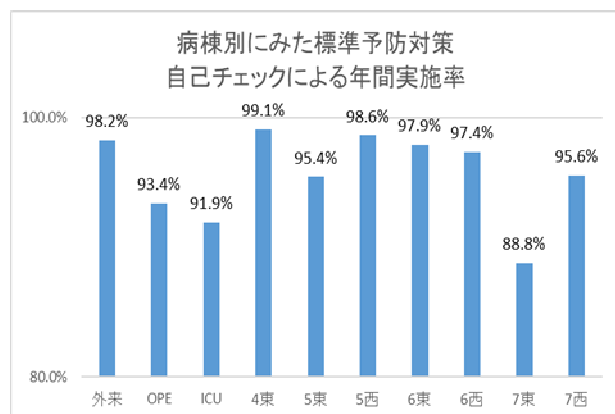
2. 活動結果

【標準予防策】

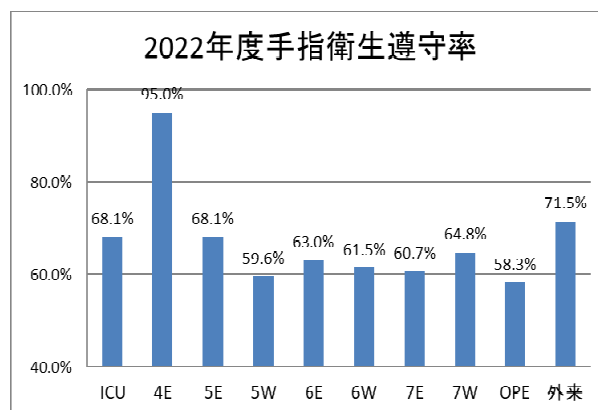
昨年同様標準予防対策遵守の推進を図るために行っている各部署 LN 主体のラウンドにより、実施率の算出、評価と改善を目指した。今年度も、より LN 自身が積極的な感染対策行動がとれるよう意識したラウンドを行い、「手指衛生のタイミング」「正しい防護具の装脱着」「環境整備の実施」の3つに重点を置き活動した。しかし、新型コロナウイルス感染に関連して他部署へのラウンドが困難な時期もあり、その分自部署内でのチェックを行うように工夫した。

病棟別に見た標準予防対策自己チェックではほとんどの部署が 90%以上であり、感染に対する意識は高いと感じる。（資料1）そして、CNIC による手指消毒順守率では前年度平均と今年度平均実施率を比較し、全部署平均 66.3%（+10.7）、前期と比べ 5.4%の上昇であった。全体では上昇しているが、手指消毒のタイミング別で見ると体液暴露のリスク後が 76.5%であるのに対し、患者さんとの接触前が平均 51.8%とかなり差がある状態である。（資料2）標準予防策チェック表でも、患者さんへの接触前と電子カルテ前の手指消毒ができていない看護師が多い。（資料3）そのため手指消毒が必要な6か所での適切な方法での手指消毒の実施を各部署に周知できるように声かけをして、タイミングごとの差を減らしていくことが今後の課題である。

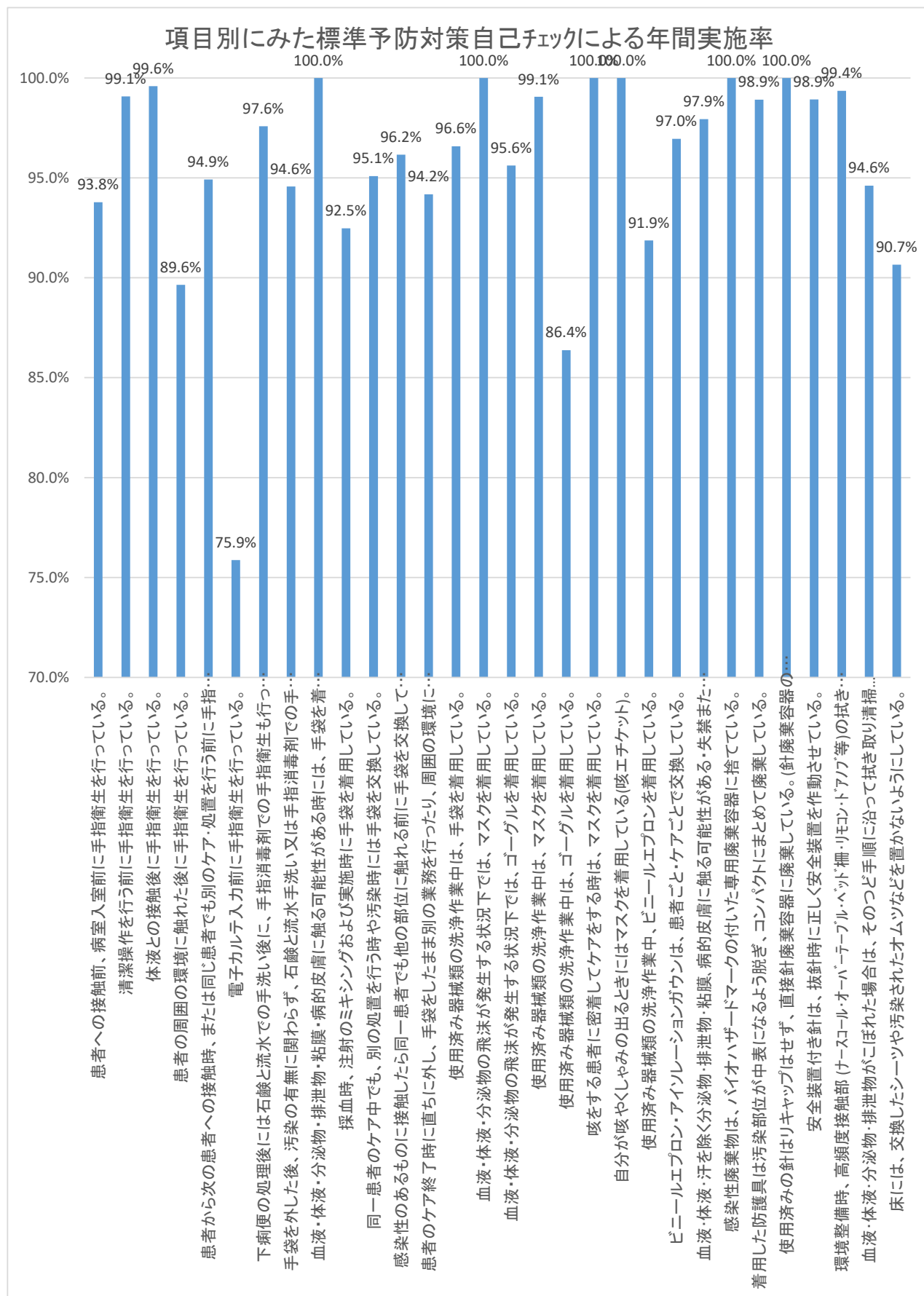
（資料1）



（資料2）



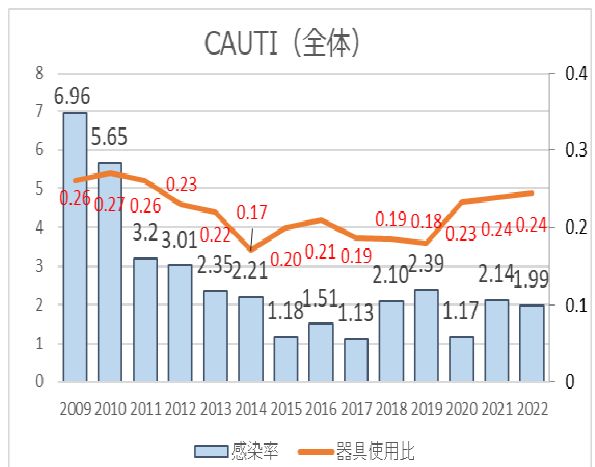
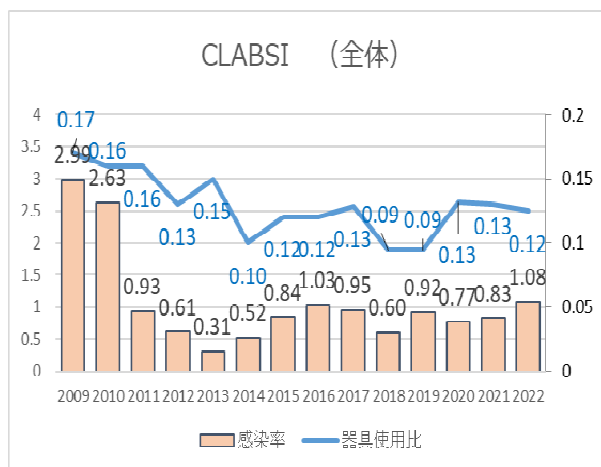
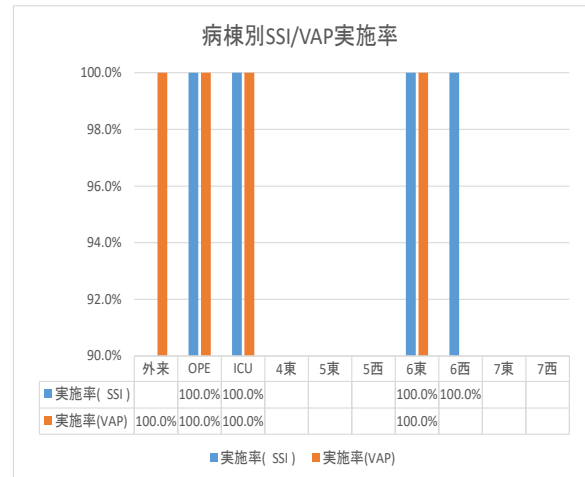
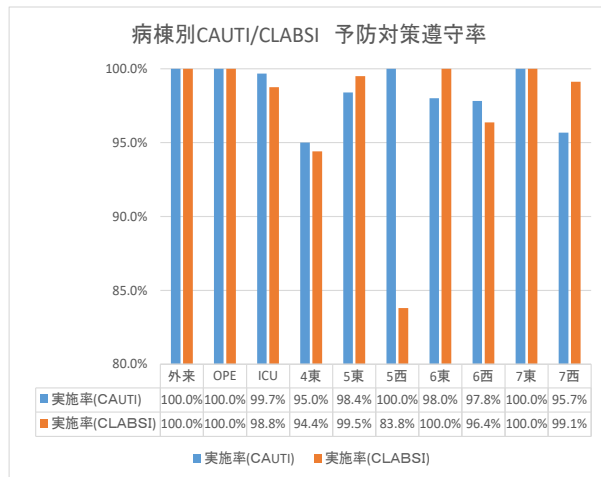
(資料 3)



【サーベイランス】

UTI、BSI 対策チェック表に基づき今年度前期と後期で実施率を比較し CAUTI98.62%(+0.6)、CLABSI98.7%で上昇はなかった。各項目を比較すると、UTI に関してバルンの固定や観察、バルン抜去のアセスメントの項目で減少が見られた。BUI に関しては医師にマキシマルバリアアプリケーションの依頼ができていないことも挙げられた。サーベイランス入力に関しては各病棟記入間違いが減少しており意識向上が図られていると考える。UTI、BSI の観点から引き続きバルンの必要性、固定、各ルートの観察を徹底しスタッフの意識向上を図っていくことが今後の課題である。

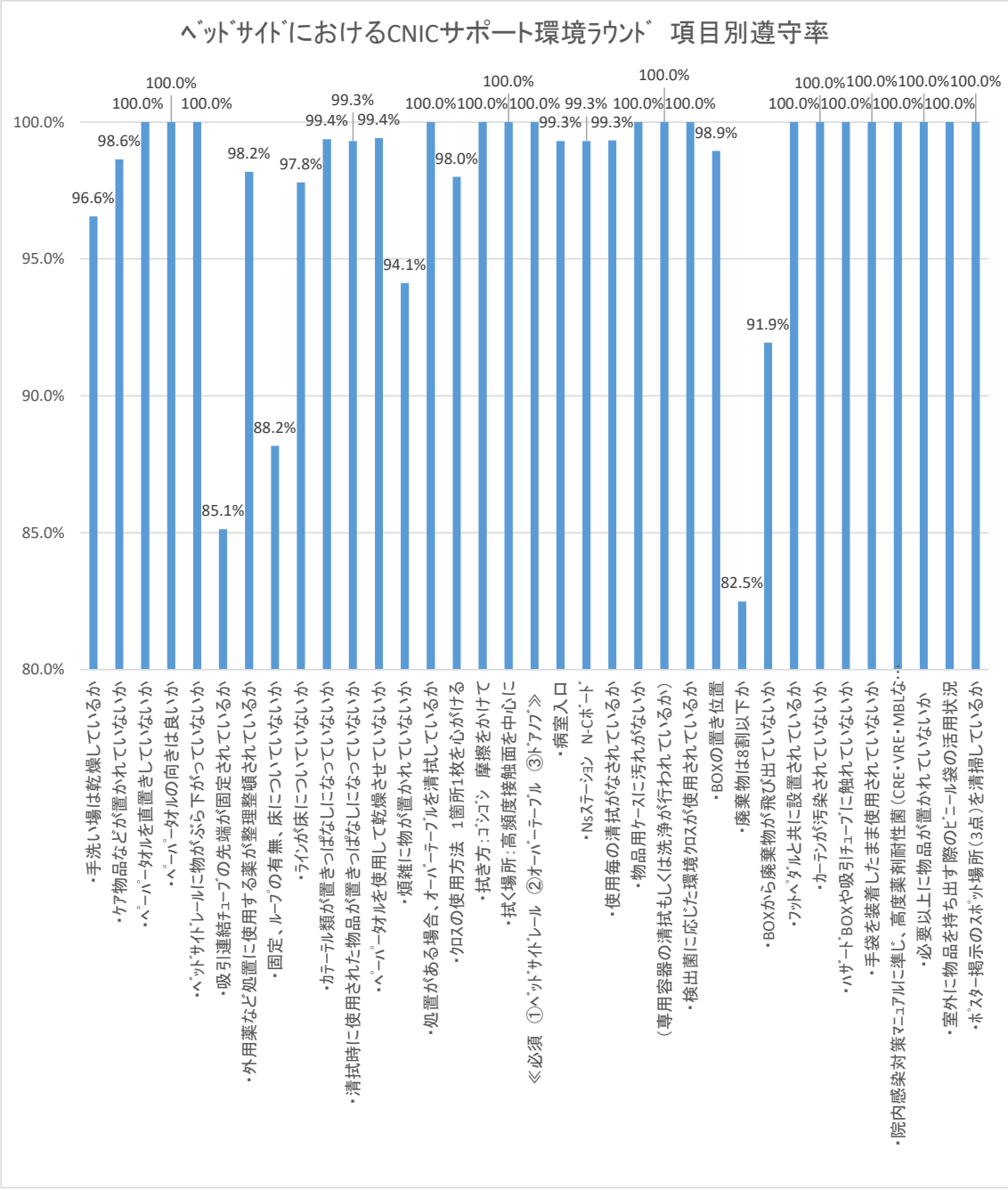
注) () 内は前年評価と比較した数値



【療養環境】

R3 年と R4 年の感染防止の視点におけるワースト 3 の平均値遵守率を比較すると 3.7%の上昇がみられ目標は達成できた。7 月から遵守率向上のため、各病棟毎遵守率の低い部分を一覧化しコメントを記載してリンクナース会時に配布、報告した。できていない部分を可視化することで対策の立案、LN によるスタッフへの指導が行いやすいと考え活動した。現状は、意識づけを目標としているが、数値の上昇はなかった。昨年同様に「ハザード BOX 内の廃棄物内容が 8 割以下」「吸引チューブの固定」「固定・ループの有無、床についていないか」は低い状態であった。引き続き継続してラウンドをおこない評価して経過をみていきたい。(資料 4)

(資料 4)



【リンクナース会ミニレクチャー開催】

リンクナースの育成を目的に、ミニレクチャーを行った。

『医療関連感染 サーベイランスについて』を3部構成で行った。情報提供を行うことでサーベイランスを行う意味と重要性を学んだ。

【リンクナースによる部署別勉強会開催】

部署	勉強会内容
4 E	正しいPPE 着脱 根拠をもって PPE 着脱方法を実施する
5 E	病棟感染ラウンドについて
5 W	COVID19 陽性母体の入院受け入れ準備
6 E	MRSA 拡大予防のための感染対策 ①正しいタイミングでの手指消毒 ②高頻度接触部位を意識した環境整備 ③防護具の装着脱
6 W	手指消毒の適切なタイミングと正しい方法について
7 E	手洗い 手指消毒のタイミング
7 W	標準予防策について
OP	手術部コロナ患者対策～帝王切開事例を踏まえて～
I CU	標準予防策について
外来	病院マニュアルに基づき感染対策の小テストを実施

業務・システムリンクナース会



目標

電子カルテ及び周辺機器の問題未解決に関連した業務の改善について取り組む。

行動目標

1. 電子カルテ更新に伴い変更した業務についてのマニュアルが整備できる。
2. 昨年度から解決できないシステムエラーに関する改善と、新規発生したシステムエラーについて情報共有することでインシデントの重複を避ける。
3. 新人電子カルテシステムチェックリストに基づいたマニュアルが整備できる。

活動内容

1. 注射マニュアル、内服マニュアル、指示受けマニュアルの見直しと修正を行い作成する。
2. システム委員会、インシデントレポート提出により、システム部門への新規依頼、問題着手中、問題解決を明確化する。発生したインシデントについては、リンク会で共有し再発防止に努める。
3. 新人電子カルテチェックリストをもとに、電子カルテ操作マニュアルの見直しと修正を行い作成する。

評価

1. 注射マニュアル、内服マニュアル、指示受けマニュアルの全てを作成し、各部署へ配布することができた。
2. システム関連のエラーについては、その都度各部署よりシステムへ報告できた。また、リンクナース会で問題の発信ができたことで共有することができ重大な重複インシデントへ繋がることはなかった。今後も、運用でカバーしている部分も多くあるため、情報の共有を行うことで重複インシデントを回避していく。
3. 電子カルテ操作マニュアルの作成ができ、各部署へ配布することが出来た。新人の電子カルテ操作訓練ではこのマニュアルを活用することで統一した指導を行っていく。

NST・褥瘡対策リンクナース会

令和4年度の取組み

目 標 患者の個別性に合わせた栄養支援・褥瘡対策により、褥瘡予防を図る。

行動目標 【NST】

各部署のNSTカンファレンスを通じて、NSTに関する知識や技術をスタッフへ提供する。

【褥瘡対策】

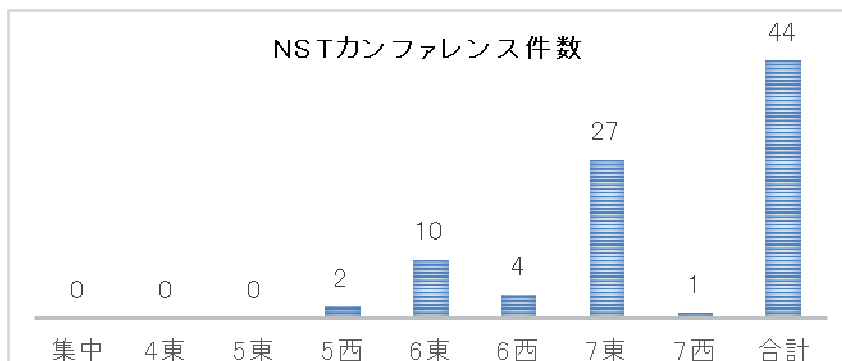
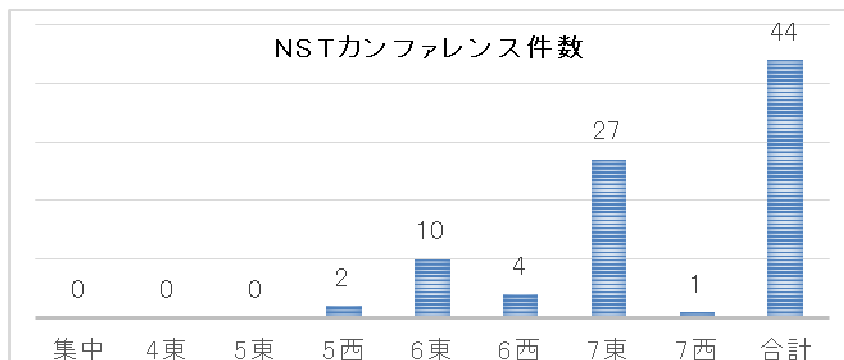
- マニュアル遵守とカンファレンスの充実により、リスクアセスメント・予防ケアの徹底を図る。
- 看護ケアに結びつけられる褥瘡回診が実践できる。

評 価 【NST】

例年同様、各部署でのNSTカンファレンスの充実に重点を置き活動していった。特に、以前よりNST対象患者の抽出において課題があったため、令和2年度に見直し、修正したNSTに関連するテンプレートの活用を図っていった。

しかし、NST介入者数は合計31人（昨年比：3割減）に留まり、カンファレンスの実施においては病棟格差が顕在化、実施件数は合計44件（昨年比：4割減）であった。また、NST新規介入者の背景においては、皮膚科医師からの依頼が主体であり、偏りが生じているのが現状である。

今一度、各部署の課題を明確化し、実施可能な方法を再検討すると共に、各部署カンファレンスを通じてNSTに関する知識や技術をスタッフへ提供し、NST介入の必要性を周知していく。



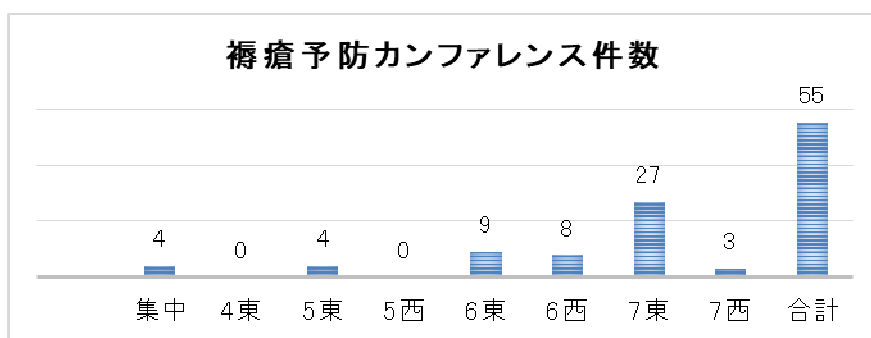
【褥瘡】

例年同様、今年度も「予防ケア」の徹底を図るため、カンファレンス・リスクアセスメントの充実を図っていった。

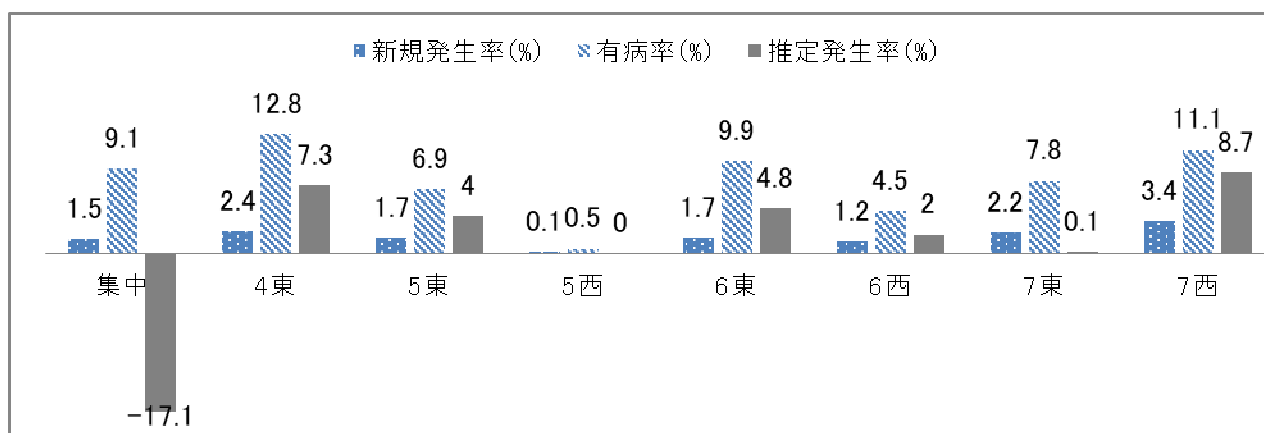
特に、リスクアセスメントの充実を図るため、NST同様、令和2年度に見直し、修正したテンプレートを活用を図っていったが、その内容が十分に活かされていないのが現状である。

また、カンファレンスの実施においては、NST同様、病棟格差が顕在化、実施件数は合計55件（昨年比：同等）に留まり、カンファレンス実施のタイミングにおいても、褥瘡発生前よりも褥瘡発生後の実施が主体となっているのが現状である。

褥瘡回診においては、処置・治療が優先となっており、看護ケアへの結びつけに課題が残る。引き続き、褥瘡予防ケアの充実、褥瘡院内発生率低下に向けて、褥瘡回診方法の見直しと共に、各部署の課題を明確化、実施可能な方法を再検討していく。



【令和4年度 褥瘡統計（病棟別）】



活動報告 【回診参加】

- ・NST回診：毎週(木)15時から委員会メンバーと共に実施
- ・褥瘡回診：毎週(月)13時から委員会メンバーと共に実施

【カンファレンスの実施】

病棟スタッフの知識・技術の向上を図って各部署で実施

【褥瘡対策検討】

- ・医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）予防対策：院内統一の予防対策検討
- ・体圧分散ケア：体位変換・ポジショニング方法の見直し・検討
- ・その他：病棟独自のケアプロトコール作成、その他

【NST関連：研修会・セミナー参加】

- ・東三河地域連携栄養カンファレンス
- ・その他

災害対策リンクナース会

令和4年度目標

1. 災害・救急に対する初動体制を確立し、安心安全な看護を提供できる環境を整える

行動目標

1. 災害医療・看護に強い組織体制の構築
 - 1) 各部署ラウンドを実施し、部署内のHazardを認識し改善することができる
 - 2) 自部署内の防災訓練計画を立案し実施する
2. 急変時や応急救護に対する実践者となる
 - 1) 現任教育研修へ参加し指導的役割を果たす
 - 2) ABCDアプローチの理解と初期対応を実施できる

活動内容

1. 現任教育研修会の実施
 - 1) 2022年9月20日 院内BLS研修・ABCDアプローチ研修会実施（終日）
受講者 新人看護師 28名
 - 2) 2023年2月3日 気道管理研修会（気管内挿管・酸素療法）
受講者 新人看護師 28名
2. リンクナース会ミニレクチャー
 - 1) 災害対応チーム：4回/年 Hazardに関連する勉強会の開催
 - 2) 救急対応チーム：5回/年 ABCDアプローチとBLS指導ポイント、NEWSスコア勉強会
3. 各部署災害視点での環境ラウンドの実施 隔月

評価

行動目標 1. について

- 1) 災害管理チェックリストを用いて各部署ラウンドを実施。
ラウンド結果としては〈①病室の扉が閉まっている ②非常扉や非常口の前に不要な物が置かれていない〉の確認項目が8割の部署でできていない評価になっている。発災時には避難誘導として生命線になるため、次年度100%達成できることが課題である。
病院火災で最も多い原因がコンセントからの出火と言われているため、ミニレクチャーの実施と、部署ラウンド時に、危険性を認識してもらい、一部部署では改善されている。近年、ゲリラ豪雨や落雷により停電することも多く、通電火災なども懸念されるため、次年度もラウンド継続し、コンセント周りからの環境を整えていくことが課題。
- 2) 防災訓練の際には、CSCATTの評価項目に沿って、初動体制の評価を実施。
火災訓練・震災訓練共に、責任者の行動としては9割近く実施できているが、スタッフの行動としては、アクションカードに沿った行動が実施できていないことや、自分の身を守る行動をとれていないことが課題にあがった。

行動目標2.について

1) 現任教育研修へ参加し指導的役割を果たすことに関して

救命処置指導部会から引き継ぎにリンクナース会員が半数以上占めていたため、新たな会員に対してファシリテーション的役割を担い、現任教育の研修会の講師として実践することができた。アンケート結果から、ABCDの評価が分かりにくかったと回答もあったため、次年度研修会では、評価のポイントや看護介入についてのポイントを伝えられるようにコンセンサスを作成することが課題。

2) ABCD アプローチの理解と初期対応を実施できる

A (気道)・B (呼吸)・C (循環)・D (意識) の観察の重要性と看護介入についてリンクナース内で勉強会を実施したが、自部署への伝達講習までには至らなかった。学んだ内容を相手に伝えることができ理解につながると考えるため、次年度はリンクナース会内でプレゼンテーションを実施し、フィードバックを行っていく。

新人BLS教育アンケート結果（一部抜粋）

研修の資料は分かりやすかったですか？

28 件の回答



演習はよく理解できましたか？

28 件の回答



演習内容で一番理解しにくかった点は何ですか？

- ・ ABCD 評価
- ・ 第一印象の評価がどこまで簡潔でいいのか理解しにくかった
- ・ 急変時の具体的なアセスメント・対応方法が理解しきれなかった。
- ・ 実際に患者で経験をしていないため不安だ。

認知症・せん妄サポートチーム会

1. 目標

認知症者が BPSD 増悪やせん妄を発症することなく快適な入院生活を送ることができる

2. 行動目標

- 1) 療養環境の具体的調整・介入を行うことで、BPSD の増悪やせん妄の発症によるインシデント・アクシデント数の減少を図る
- 2) 身体拘束解除に向けた検討、解除実施ができる
- 3) 認知症看護実践のコツを活用し、各病棟も問題解決に対して介入ができる

3. 活動報告

- 1) ラウンド・カンファレンスについて

個別的な関わりに関しては病棟と検討し、実践はできた。しかし、タイムリーに介入できないことからせん妄を増悪させてしまったり、認知症の方に適切なケアとなっていなかったりと十分に実践できていないことがあった。また身体拘束についてのアセスメントができず、リムホルダーを使用している現状がある。身体拘束についての対策をサポートチームメンバーとともに計画をしていく。

- 2) 物忘れ外来について

問診時の様子（認知機能、不安や困り事）や介護負担度を把握した個別的な関わりで全対象への対処行動について評価をしている。介護負担度の評価は心の声が反映されやすいが、無意識に低評価となるケースがある。今後介護者の心の変化に十分配慮しながら関わっていくことが課題である。

- 3) 学習会について

サポートチーム会の 30 分という限られた時間の中で情報共有の時間となり、勉強会や事例検討が十分に実践できなかった。会議の運営方法、勉強会の方法が明確に決まっていなかったことや看護師が中心の報告となり、他職種の意見が出しづらい会議となっていた。会議の運営方法、勉強会の内容、多職種への会議の意見を出していけるようにすることで、多職種連携を強化していきたいと考える。

令和4年度 口腔ケアチーム会

目 標 口腔ケアの徹底を図り、口腔疾患の改善・呼吸器感染症の予防を図る

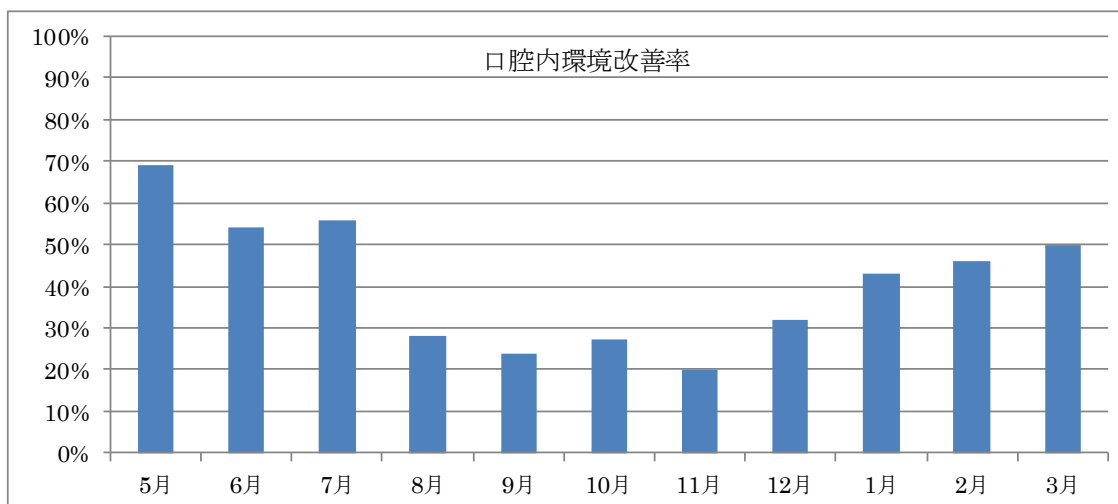
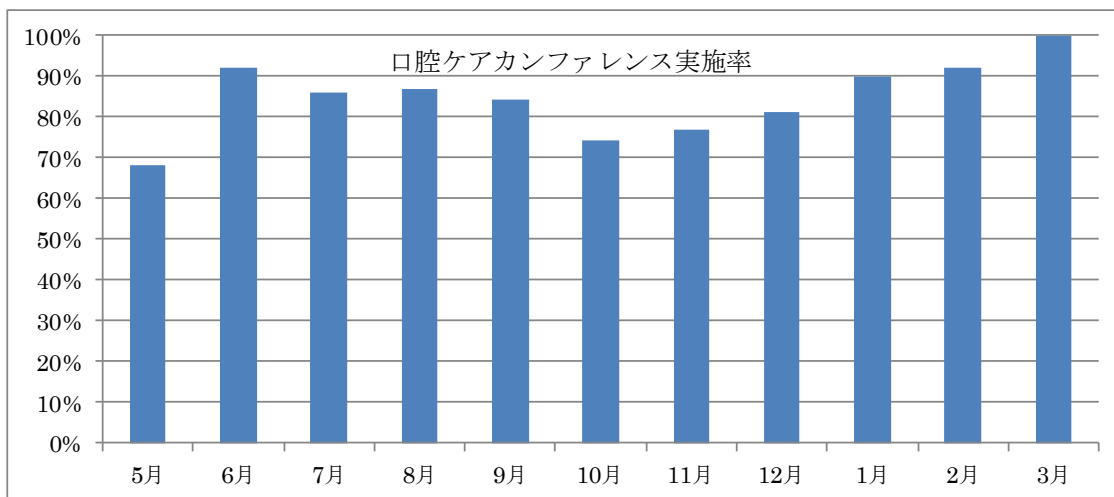


行動目標

- ① 歯科医師・医師と連携し、必要な患者に口腔ケアチームへ介入でき、口腔内環境が改善する。
- ② 歯科衛生士の意見を基に各部署で分析・対策が行え、口腔ケアが継続できる。

評 価

4月～1月までのカンファレンス実施率は83%であった。各部署で対策を立て、カンファレンスの充実、看護計画の修正に対する意識付けができた。来年度もカンファレンスの充実を図り、看護の質を向上させていく。口腔ケアチーム介入時より、4月～8月までの前半の口腔環境改善率は58.25%であった。しかし、コロナ禍にあり、病棟閉鎖もみられ、チーム会開催も平年より減少した。8月以降、コロナによるスタッフの感染者が急増したことによる人員不足もあり病棟では十分な口腔ケアが実施できなかった。そして、口腔内環境改善率は著しく低下した。その結果、年間の改善率は39%となった。今後は、コロナ禍で低下した口腔ケアに対する意識付けをあげていくように各病棟医師、歯科衛生士、各病棟リンクナースが協力し、口腔内環境の改善のため働きかけていく必要がある。また、介入依頼も減少しているため、必要な患者にチーム介入してもらえるように各病棟スタッフへ働きかけていく。



緩和ケアチーム会

1. 活動目標

がん患者さんと家族の意向を尊重し、身体的・精神的苦痛緩和を図り、その人らしい生活が送れるよう支援する

2. 行動目標

- 1) 緩和ケアチームの依頼者の支援をし、患者の苦痛緩和に向けた提案ができる。
 - (1) 早期より緩和ケア介入ができる
 - (2) 依頼者の困りごとを理解しラウンドを行う
- 2) 記録を通し、依頼患者の治療やゴール設定、途中経過について共有する
 - (1) カルテへの記録の充実
- 3) チーム内での学習会の開催、事例からの振り返りを行い、緩和ケアチームからの発信、スタッフ育成に繋げる
- 4) ACP について当院での取り組みをきめる

3. 活動実績

- 1) 緩和ケアチームラウンド
 - ・毎月第3月曜日 14:00～15:00
 - ・ラウンドメンバー：医師2名（身体）、薬剤師1名、管理栄養士1名、理学療法士1名、看護師1名、緩和ケア認定看護師1名
 - ・延べ58名、69件チームラウンド実施
- 2) 緩和ケアチーム会
 - ・毎月第3月曜日 15:00～15:30
- 3) ACP チーム会
 - メンバー：地域医療推進室 3名 薬剤師1名、管理栄養士1名、理学療法士1名、看護師1名、緩和ケア認定看護師1名
 - ・毎月第3月曜日 15:30～16:00

4. 評価

- 1) COVID-19の影響もあったが、緩和ケア依頼数148件、チームラウンド実数76件であった。昨年度より依頼数は1.5倍になり、介入件数も増加した。終末期だけでなく、早期から依頼できるように呼びかけたことで依頼数が増えたのではないかと考える。しかし限られた時間内では全件ラウンドできず、ラウンドの方法等は来年の課題と考える。
- 2) 各部署報告書の記載が曖昧であるため、9月以降は緩和ケア認定看護師がデータをとることとした。
- 3) COVID-19の影響により会議が中止になる時があったが、予定されていた勉強会は全て実施できた。学習会希望のアンケートでは化学療法についての勉強会の希望があり、来年度計画していく。事例検討会については実施できなかったため、これもあわせて来年計画していく。
- 4) APCに関して、当院での仕組みづくりの方向性を決めることができた。



令和4年度 摂食嚥下チーム会

目標

嚥下障害のある患者へ入院早期から介入し、安全な食事摂取のための支援を行う

行動目標

VF・VE 検査による嚥下機能の評価を実施し、適正な嚥下訓練を実施
嚥下訓練の実施・記録・退院後の生活を見据えたカンファレンスの実施
嚥下訓練についての知識、技術の向上

評価

令和4年度 VF 検査9件 VE 検査6件を実施した。検査件数は少なかったが、前年度と比較すると5件増となった。また、検査においては、予定されていた患者さんの全身状態の悪化により中止となることもしばしばみられた。

チーム介入し、2023年3月までに退院された患者数は92人であった。うち、死亡された患者さんは16人であった。摂食嚥下チーム介入患者の対象のほとんどが80歳代～90歳代であり、体力・栄養状態の限界な状態や認知症により食事に対する拒否が強く傾向摂取困難となった事例もあった。

チーム介入により、最終栄養摂取方法では経口摂取のみとなった患者さんは63人であり、全体の68.4%であった。今後の課題は、摂食嚥下チーム介入患者の減少と摂食機能療法加算算定数の減少があり、必要な患者さんへのチーム介入がまだまだできていないところがある。また、VE・VF 検査による嚥下機能障害の評価が十分にできていないことである。

来年度は入院時からの嚥下スクリーニングを活用したアセスメントの強化とチーム介入患者の VE・VF 検査実施件数を増やしていきたい。

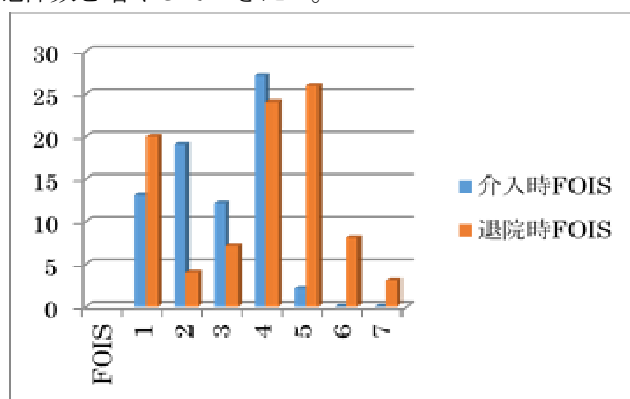


表1 介入時と退院時の FOIS 評価比較

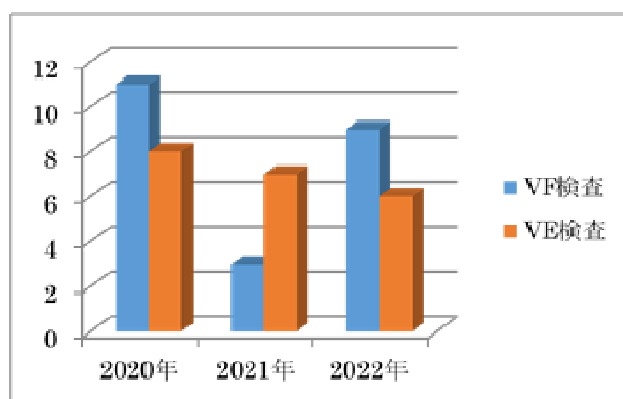


表2 年間 VF・VE 検査実施数比較

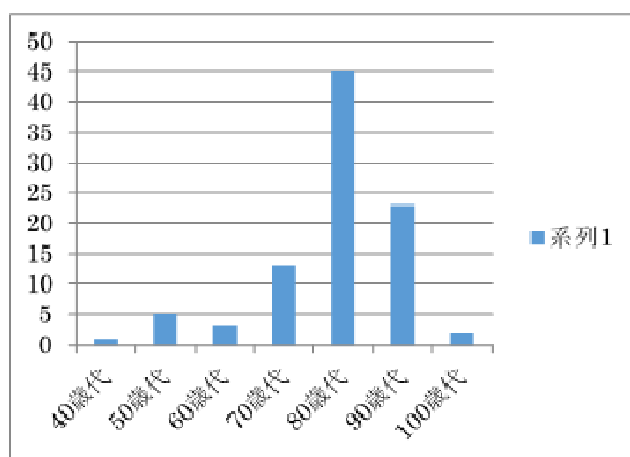


表3 摂食嚥下チーム介入患者年齢層

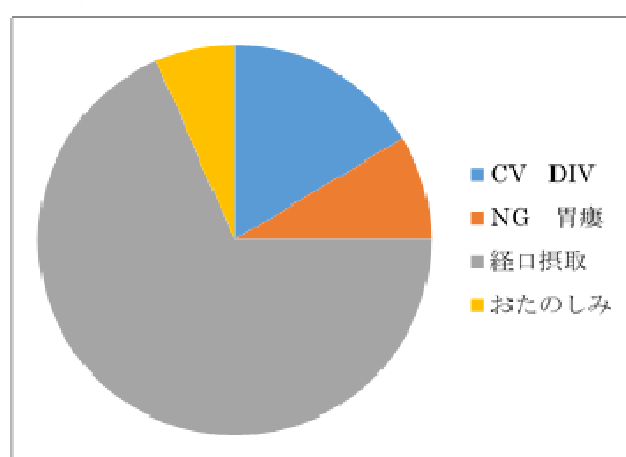
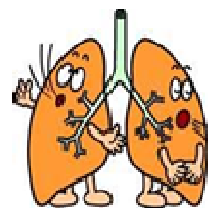


表4 最終栄養摂取方法割合

呼吸ケアチーム会

令和4年度の実践



目 標 呼吸ケアの必要な患者さんと家族が安心して医療・看護を受けられる
ような環境を整える

- 行動目標**
- 1) RST ラウンドの実施で早期呼吸器離脱に向けたサポートができる
①SAT の実施②SBT の実施
 - 2) 呼吸管理に関する知識・技術の向上
①勉強会の企画と実施 ②手順書を作成し標準化をはかる
 - 3) 呼吸器関連の医療資器材の整備

活動実績

- 1) RST 回診
 - ① 毎週月曜日・水曜日 15 時～16 時に、延べ 278 回の回診を行った（対象患者 81 件）
 - ② 呼吸ケアチーム加算算定患者数は 65 件
覚醒試験加算（SAT）は 49 件 離脱試験加算（SBT）は 52 件
- 2) 勉強会の実施・他
 - ① 人工呼吸器勉強会資料を QR コードで作成し関連部署に 2 度配布
 - ② Savina での NPPV 設定仕様手順書の作成と設置（関連部署へ勉強会実施）
 - ③ HFNC の全病棟で使用できるようマニュアル整備とフロー作成
 - ④ ME による移動式呼吸器勉強会 10 回/年
- 3) スマートベスト保管場所と管理の徹底 透析室横器材室へ配備 10 回/年の使用

評 価

- 1) チーム介入で SAT/SBT 実施後に呼吸器離脱から抜管まで 9 症例。早期呼吸器離脱への介入は主治医確認後、RST 担当スタッフ主導で行っていたが、RST 担当者不在時には、SBT 実施されていなかったケースもあった。今後は、関連部署スタッフへ勉強会を実施し、受持ちスタッフ主体的に実施できるよう介入する。
- 2) Savina 機種がメインで稼働することとなり、より安全な呼吸器管理のためのラウンドを実施。機種によって設定方法が異なるため、設定変更を可視化できるように手順書を作成したことで、Savina 機種による NPPV 管理も問題なく実施できている。しかし、乾燥空気での NPPV 管理となっていることや、年間稼働数の少ない V60 機種があるため、NPPV 管理時には V60 を使用できるような働きかけが必要。また、呼吸不全の酸素療法として HFNC を選択できるフローチャートを作成し、一般病棟スタッフも安心して使用できるよう環境を整えていく。
- 3) 救急外来から NPPV 管理や気管内挿管後の移動に移動式呼吸器の使用はできてきている。今後は、呼吸困難患者に対して、より非侵襲的な酸素療法の実施を心がけ、HFNC を救急外来に常設できないか検討をしていく。



令和4年度 認知症看護認定看護師 年間活動報告

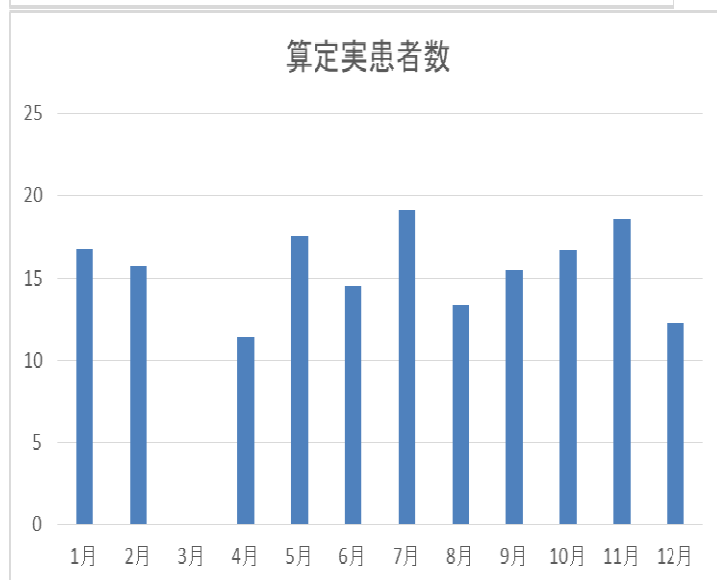
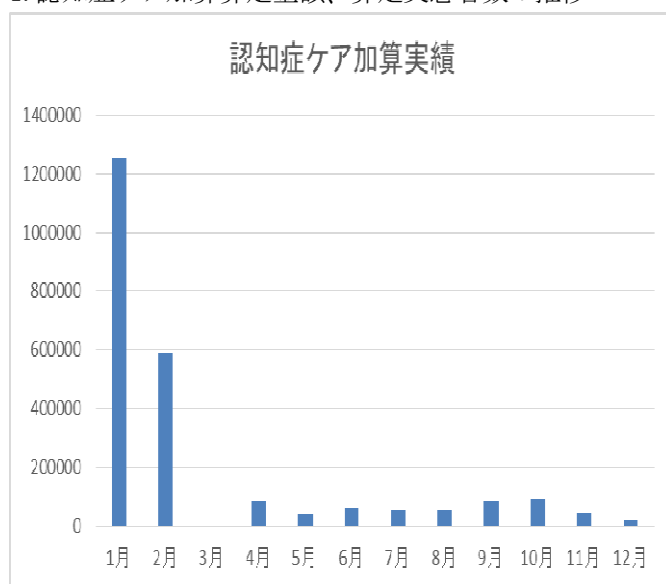
認知症看護認定看護師 稲吉俊之

【役割】

1. 認知症者の介入者のBPSD、せん妄を発症させない
2. 不必要な身体拘束をしない、アセスメントをした上での対策ができる
3. サポートチーム会の運営を通して、物忘れ外来の運営、退院支援の継続、学習会の立案、実践ができる

【実績報告】

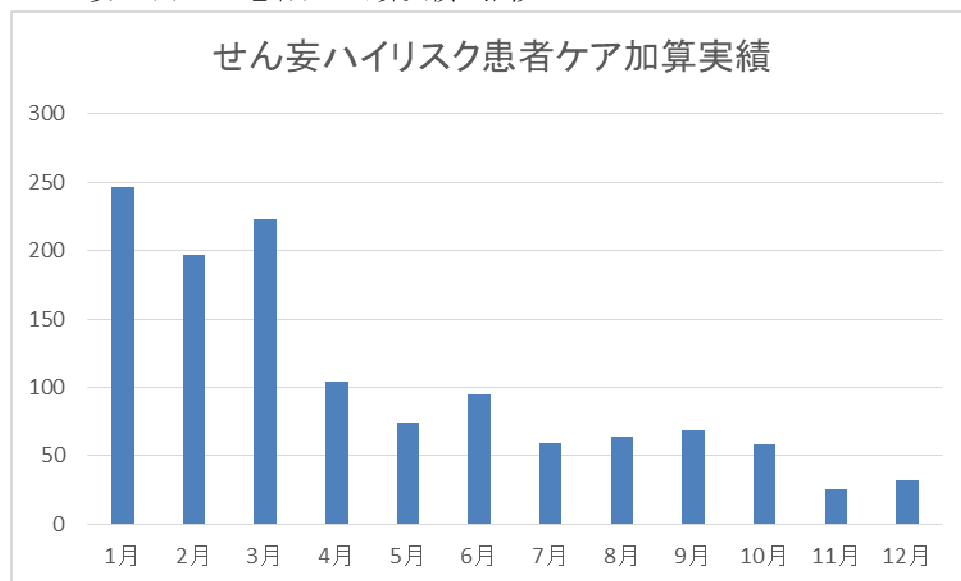
1. 認知症ケア加算算定金額、算定実患者数の推移



《考察》

コロナ禍により3月より認知症ケア加算算定ができなかったことと4月から認知症ケア加算算定が1から3へ変更になり実績としては減少となっている。しかし、算定実患者数はほぼ横ばいで経過しており、コロナ禍で加算算定数は減少したが、対象患者への介入は昨年度と同じくできた。コロナ禍でスタッフとのコミュニケーションが取れず認定看護師だけでは全病棟の認知症の方のケアは困難であり、各病棟のサポートメンバーの認知症に関しての育成や認定看護師がいない場合でもケアができるような育成を検討していく必要がある。

2. せん妄ハイリスク患者ケア加算実績の推移



《考察》

認知症の方のせん妄発症率は4割である。タイムリーに介入できないことからせん妄を増悪させてしまったり、認知症の方に適切なケアが実践できていないことがあった。せん妄ケアに関しては、各部署の特殊性があるため、その内容を検討し、対策をしていく必要がある。

【その他】

物忘れ外来にて新規の認知症者にMMSEを実施。

院内研修 新人研修 令和4年4月18日 11時～11時30分 「療養環境について」

出前講座 令和4年7月5日 9時30分～10時30分 「認知症ってなあに？」 西部公民館

講義 1) 9月13日 火曜日 9時10分～10時45分 9月20日 火曜日 15時00分～16時35分

老年看護援助論Ⅱ 加齢により起こりやすい症状と看護 認知症 ソフィア市立看護専門学校
看護学生2年生

2) 10月25日 火曜日 9時10分～10時45分 成人看護援助論Ⅰ

治療により生活機能に影響を受ける対象の看護 感覚機能障害をきたした患者の看護

ソフィア看護専門学校 看護学生2年生

認知症対応病院実地指導活動報告会 令和5年3月9日 17時30分～19時 愛知県医師会館9階大講堂

認知症地域支援部会 令和4年7月14日 13時30分～15時30分

認知症サポートチーム会 第2水曜日 16時～16時30分 (コロナ禍のため紙面での開催月あり)

勉強会レシピ コロナ禍のため紙面での実施

【著書・論文等】 特記事項なし

令和4年度 感染管理領域活動年報

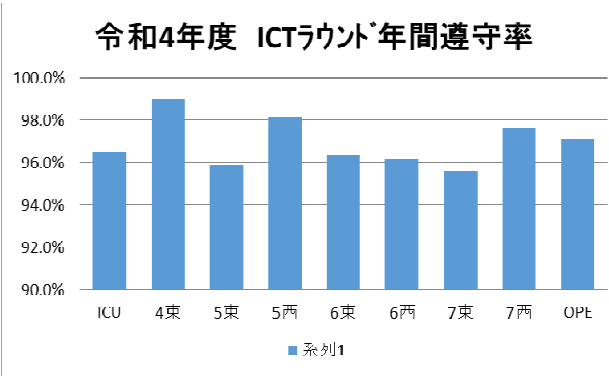
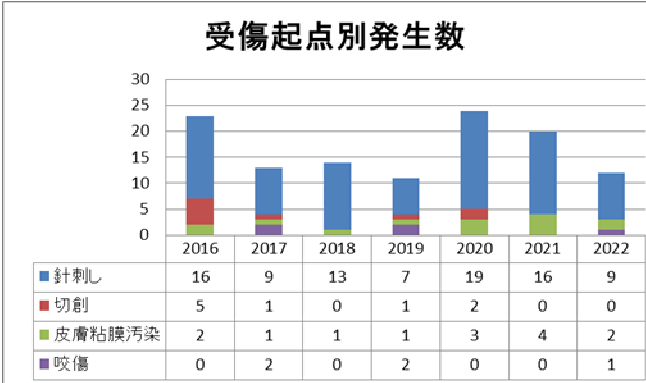
感染管理認定看護師 氏名 石井 耕史

役割

1. 感染管理分野における専門知識を用いて実践・教育・相談を担う。
2. 他職種と協働し、院内感染対策の充実を図る。
3. 院内感染対策の充実を図り、患者さん・家族・スタッフ等、病院に関わるすべての人を感染の脅威から守る。

実績報告

【実践】

院内感染ラウンド	●ICT ラウンド（毎週水曜日） ラウンド件数：44 件 令和4年度 ICTラウンド年間遵守率 <table><thead><tr><th>部門</th><th>遵守率</th></tr></thead><tbody><tr><td>ICU</td><td>96.5%</td></tr><tr><td>4東</td><td>99.0%</td></tr><tr><td>5東</td><td>95.8%</td></tr><tr><td>5西</td><td>98.2%</td></tr><tr><td>6東</td><td>96.4%</td></tr><tr><td>6西</td><td>96.2%</td></tr><tr><td>7東</td><td>95.6%</td></tr><tr><td>7西</td><td>97.6%</td></tr><tr><td>OPE</td><td>97.2%</td></tr></tbody></table> ●CNIC ラウンド（毎日） ラウンド件数：215 件	部門	遵守率	ICU	96.5%	4東	99.0%	5東	95.8%	5西	98.2%	6東	96.4%	6西	96.2%	7東	95.6%	7西	97.6%	OPE	97.2%																				
部門	遵守率																																								
ICU	96.5%																																								
4東	99.0%																																								
5東	95.8%																																								
5西	98.2%																																								
6東	96.4%																																								
6西	96.2%																																								
7東	95.6%																																								
7西	97.6%																																								
OPE	97.2%																																								
職業感染防止対策	【針刺し切創・血液体液暴露事故】 ●針刺し切創・体液暴露事故報告：13 件 フォローアップ：13 件 受傷起点別発生数 <table><thead><tr><th></th><th>2016</th><th>2017</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th></tr></thead><tbody><tr><td>針刺し</td><td>16</td><td>9</td><td>13</td><td>7</td><td>19</td><td>16</td><td>9</td></tr><tr><td>切創</td><td>5</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>皮膚粘膜汚染</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>咬傷</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr></tbody></table> 【結核】 ●結核発生件数 院内：2 件 院外：5 件 ●接触者検診対象者：5 名 【インフルエンザ】 ●予防投与処方件数 4 件		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	針刺し	16	9	13	7	19	16	9	切創	5	1	0	1	2	0	0	皮膚粘膜汚染	2	1	1	1	3	4	2	咬傷	0	2	0	2	0	0	1
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022																																		
針刺し	16	9	13	7	19	16	9																																		
切創	5	1	0	1	2	0	0																																		
皮膚粘膜汚染	2	1	1	1	3	4	2																																		
咬傷	0	2	0	2	0	0	1																																		

サーベイランス	【手指衛生遵守率】 ●手指衛生実施状況観察件数：2758 件 【医療関連感染サーベイランス】 ●全病棟 CAUTI・CLABSI 実施 ●UTI 判定件数：51 件 ●BSI 判定件数：14 件 手指衛生遵守率 <table><thead><tr><th>部署</th><th>■ 24年度</th><th>■ 23年度</th></tr></thead><tbody><tr><td>ICU</td><td>68.0%</td><td>95.0%</td></tr><tr><td>4F</td><td>68.8%</td><td>68.8%</td></tr><tr><td>5F</td><td>68.8%</td><td>68.8%</td></tr><tr><td>5W</td><td>63.2%</td><td>59.6%</td></tr><tr><td>6F</td><td>61.1%</td><td>64.7%</td></tr><tr><td>6W</td><td>58.3%</td><td>71.5%</td></tr><tr><td>7F</td><td></td><td></td></tr><tr><td>7W</td><td></td><td></td></tr><tr><td>OPF</td><td></td><td></td></tr><tr><td>外来</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> 手指消毒薬使用量・使用回数 <table><thead><tr><th>項目</th><th>■ 2021</th><th>■ 2022</th></tr></thead><tbody><tr><td>使用量(ml)</td><td>35.00</td><td>30.00</td></tr><tr><td>使用回数</td><td>12.00</td><td>10.00</td></tr></tbody></table> CAUTI（全体） <table><thead><tr><th>年度</th><th>感染率</th><th>器具使用比</th></tr></thead><tbody><tr><td>2009</td><td>6.96</td><td>0.26</td></tr><tr><td>2010</td><td>5.65</td><td>0.27</td></tr><tr><td>2011</td><td>3.2</td><td>0.26</td></tr><tr><td>2012</td><td>3.01</td><td>0.27</td></tr><tr><td>2013</td><td>2.35</td><td>0.23</td></tr><tr><td>2014</td><td>2.21</td><td>0.17</td></tr><tr><td>2015</td><td>1.18</td><td>0.20</td></tr><tr><td>2016</td><td>1.51</td><td>0.21</td></tr><tr><td>2017</td><td>1.13</td><td>0.19</td></tr><tr><td>2018</td><td>2.10</td><td>0.19</td></tr><tr><td>2019</td><td>2.39</td><td>0.18</td></tr><tr><td>2020</td><td>1.17</td><td>0.23</td></tr><tr><td>2021</td><td>0.62</td><td>0.24</td></tr><tr><td>2022</td><td>2.13</td><td>0.25</td></tr></tbody></table> CLABSI（全体） <table><thead><tr><th>年度</th><th>感染率</th><th>器具使用比</th></tr></thead><tbody><tr><td>2009</td><td>2.96</td><td>0.17</td></tr><tr><td>2010</td><td>2.63</td><td>0.16</td></tr><tr><td>2011</td><td>0.93</td><td>0.13</td></tr><tr><td>2012</td><td>0.61</td><td>0.15</td></tr><tr><td>2013</td><td>0.31</td><td>0.13</td></tr><tr><td>2014</td><td>0.52</td><td>0.10</td></tr><tr><td>2015</td><td>0.84</td><td>0.12</td></tr><tr><td>2016</td><td>1.03</td><td>0.10</td></tr><tr><td>2017</td><td>0.95</td><td>0.13</td></tr><tr><td>2018</td><td>0.60</td><td>0.09</td></tr><tr><td>2019</td><td>0.92</td><td>0.09</td></tr><tr><td>2020</td><td>0.77</td><td>0.13</td></tr><tr><td>2021</td><td>0.83</td><td>0.12</td></tr><tr><td>2022</td><td>1.02</td><td>0.13</td></tr></tbody></table>	部署	■ 24年度	■ 23年度	ICU	68.0%	95.0%	4F	68.8%	68.8%	5F	68.8%	68.8%	5W	63.2%	59.6%	6F	61.1%	64.7%	6W	58.3%	71.5%	7F			7W			OPF			外来			項目	■ 2021	■ 2022	使用量(ml)	35.00	30.00	使用回数	12.00	10.00	年度	感染率	器具使用比	2009	6.96	0.26	2010	5.65	0.27	2011	3.2	0.26	2012	3.01	0.27	2013	2.35	0.23	2014	2.21	0.17	2015	1.18	0.20	2016	1.51	0.21	2017	1.13	0.19	2018	2.10	0.19	2019	2.39	0.18	2020	1.17	0.23	2021	0.62	0.24	2022	2.13	0.25	年度	感染率	器具使用比	2009	2.96	0.17	2010	2.63	0.16	2011	0.93	0.13	2012	0.61	0.15	2013	0.31	0.13	2014	0.52	0.10	2015	0.84	0.12	2016	1.03	0.10	2017	0.95	0.13	2018	0.60	0.09	2019	0.92	0.09	2020	0.77	0.13	2021	0.83	0.12	2022	1.02	0.13
部署	■ 24年度	■ 23年度																																																																																																																																			
ICU	68.0%	95.0%																																																																																																																																			
4F	68.8%	68.8%																																																																																																																																			
5F	68.8%	68.8%																																																																																																																																			
5W	63.2%	59.6%																																																																																																																																			
6F	61.1%	64.7%																																																																																																																																			
6W	58.3%	71.5%																																																																																																																																			
7F																																																																																																																																					
7W																																																																																																																																					
OPF																																																																																																																																					
外来																																																																																																																																					
項目	■ 2021	■ 2022																																																																																																																																			
使用量(ml)	35.00	30.00																																																																																																																																			
使用回数	12.00	10.00																																																																																																																																			
年度	感染率	器具使用比																																																																																																																																			
2009	6.96	0.26																																																																																																																																			
2010	5.65	0.27																																																																																																																																			
2011	3.2	0.26																																																																																																																																			
2012	3.01	0.27																																																																																																																																			
2013	2.35	0.23																																																																																																																																			
2014	2.21	0.17																																																																																																																																			
2015	1.18	0.20																																																																																																																																			
2016	1.51	0.21																																																																																																																																			
2017	1.13	0.19																																																																																																																																			
2018	2.10	0.19																																																																																																																																			
2019	2.39	0.18																																																																																																																																			
2020	1.17	0.23																																																																																																																																			
2021	0.62	0.24																																																																																																																																			
2022	2.13	0.25																																																																																																																																			
年度	感染率	器具使用比																																																																																																																																			
2009	2.96	0.17																																																																																																																																			
2010	2.63	0.16																																																																																																																																			
2011	0.93	0.13																																																																																																																																			
2012	0.61	0.15																																																																																																																																			
2013	0.31	0.13																																																																																																																																			
2014	0.52	0.10																																																																																																																																			
2015	0.84	0.12																																																																																																																																			
2016	1.03	0.10																																																																																																																																			
2017	0.95	0.13																																																																																																																																			
2018	0.60	0.09																																																																																																																																			
2019	0.92	0.09																																																																																																																																			
2020	0.77	0.13																																																																																																																																			
2021	0.83	0.12																																																																																																																																			
2022	1.02	0.13																																																																																																																																			
ファシリティマネジメント	【感染性廃棄物】 ●ハザードボックス運用方法の変更																																																																																																																																				
アウトブレイク	令和4年度アウトブレイク対応一覧 <table><tr><th>月</th><th>部署</th><th>検出菌</th></tr><tr><td>4</td><td>5階東病棟</td><td>CDI</td></tr><tr><td>4</td><td>6階東病棟</td><td>MRSA</td></tr><tr><td>6</td><td>7階西病棟</td><td>Acinetobacter baumannipreMDRA</td></tr><tr><td>9</td><td>7階西病棟</td><td>Escherichia coli MBL 産生</td></tr><tr><td>10</td><td>5階東病棟</td><td>Acinetobacter baumannipreMDRA</td></tr><tr><td>12</td><td>5階東病棟</td><td>Enterobacter cloacae CRE</td></tr><tr><td>1</td><td>7階東病棟</td><td>A.baumannii preMDRA→A.baumannii MDRA</td></tr><tr><td>2</td><td>5階東病棟</td><td>P.aeruginosa preMDRP</td></tr></table>	月	部署	検出菌	4	5階東病棟	CDI	4	6階東病棟	MRSA	6	7階西病棟	Acinetobacter baumannipreMDRA	9	7階西病棟	Escherichia coli MBL 産生	10	5階東病棟	Acinetobacter baumannipreMDRA	12	5階東病棟	Enterobacter cloacae CRE	1	7階東病棟	A.baumannii preMDRA→A.baumannii MDRA	2	5階東病棟	P.aeruginosa preMDRP																																																																																																									
月	部署	検出菌																																																																																																																																			
4	5階東病棟	CDI																																																																																																																																			
4	6階東病棟	MRSA																																																																																																																																			
6	7階西病棟	Acinetobacter baumannipreMDRA																																																																																																																																			
9	7階西病棟	Escherichia coli MBL 産生																																																																																																																																			
10	5階東病棟	Acinetobacter baumannipreMDRA																																																																																																																																			
12	5階東病棟	Enterobacter cloacae CRE																																																																																																																																			
1	7階東病棟	A.baumannii preMDRA→A.baumannii MDRA																																																																																																																																			
2	5階東病棟	P.aeruginosa preMDRP																																																																																																																																			
院外活動	7月6日 市内 特別養護老人福祉施設 COVID-19 クラスター発生対応 9月29日 市内 障害者支援施設 COVID-19 クラスター発生対応 11月10日 市内 医療機関 COVID-19 クラスター発生対応																																																																																																																																				

【教育】

院内研修	●看護助手・看護補助者フォローアップ研修 ①6月15日 13：30～14：00 ②6月22日 13：30～14：00 ●栄養科・給食委託業者研修
-------------	---

	①6月23日13:00～13:30 ②6月24日15:00～15:30 ●中途採用者研修 ①9月1日9:00～9:30 ②9月20日9:00～9:45 ●新人職員卒後研修 「感染対策で大切なこと」 10月7日13:00～17:00 ●个人防护具装脱着訓練(7階東病棟・6階東病棟・4階東病棟・手術室・歯科口腔外科・防災センター・リハビリ) ●リンクアス会講義 サーフエイズについて ①17:45～18:00 ②17:45～18:00 ③17:45～18:00
院外研修	●ソフィア看護専門学校 3年生 統合実習 各班実施 計4回 ①7月21日13:00～14:00 ②7月22日13:00～14:00 ③7月25日13:00～14:00 ④7月26日14:00～16:00 ●愛知県立蒲郡高等学校 社会人講話 11月14日①14:20～15:10 ②15:20～16:10 ●蒲郡医療関連感染防止対策協議会・新興感染症を想定した訓練 計4回 ①10月21日16:00～16:15 ②10月26日19:45～20:00 ③1月20日15:45～16:00 ④2月14日19:45～20:00 ●院内ボランティア対象手洗い講座 11月17日14:00～15:00
研修会参加	1) 第72回 NCU Infection Seminar2022 5月11日 18:00～19:30 2) 第10回日本感染管理ネットワーク学会学術集会 5月20・21日 オンライン参加 3) 第4回感染対策webセミナー「感染対策向上加算、今取り組むべきこととこれから」 6月6日 18:30～20:00 オンライン参加 4) 新型コロナウイルス感染症対応看護職員養成事業、軽症～中等症患者対応研修 6月13日 オンライン参加 5) 第23回日本環境感染学会 学術集会 6月16・17・18日 オンライン参加 6) 第73回 NCU Infection Seminar2022 7月13日 17:30～18:30 7) 第74回 NCU Infection Seminar2022 9月14日 17:30～18:30 8) HAICS 研究会 キャリアデザイン・ロケット講座<前期> 10月16日～11月30日 web 受講 9) 感染症および結核講演会 愛知県医師会主催 10月29日土曜 14:00～16:10 10) HWH 研究会第4回学術集会 11月27日 オンライン参加 11) 第76回 NCU Infection Seminar2022 1月11日 17:30～18:30 12) HAICS 研究会 キャリアデザイン・ロケット講座<後期> 2月18日～3月31日 web 受講 13) 令和4年度院内感染対策講習会 2月28日 web 受講 14) 第77回 NCU Infection Seminar2022 3月8日 17:30～18:30

【相談】

院内	年間相談件数：221 件	
	感染管理に関すること	4 件
	経路別感染対策に関すること	14 件
	職業感染対策に関すること	2 件
	疾患管理に関すること	1 件
	物品管理に関すること	12 件
	ファシリティマネジメントに関すること	2 件
	新型コロナウイルス関連	31 件
	患者・家族対応に関すること	9 件
	その他	0 件
	合計	221 件
院外	年間相談件数：2 件 新型コロナウイルス対応について：2 件	

【その他】

会議	感染リンクナース会議：毎月第 1 木曜日 全 12 回 ICT 委員会会議：毎月第 2 月曜日 全 12 回 感染防止対策室会議：毎月第 3 金曜日 全 12 回 認定看護師会議：毎月第 2 月曜日 全 12 回 医療安全管理部会議：毎月第 4 水曜日 全 12 回 運営委員会：毎月第 3 月曜日 全 12 回 蒲郡医療関連感染防止対策協議会 ①第 1 回 5/20 15：00～16：00 ②第 2 回 7/15 15：00～16：00 ③第 3 回昼の部 10/21 15：00～16：00 ④第 3 回夜の部 10/26 19：00～20：00 ⑤第 4 回昼の部 1/20 15：00～16：00 ⑥第 4 回夜の部 2/14 19：00～20：00 令和 4 年度コホート検討会（豊川保健所主催）
院内発表	特記事項無し
著書・論文	特記事項無し
学会・研究会発表	特記事項無し

活動総評

【実践】

院内感染ラウンドをチームと個人で合わせて、ほぼ毎日全病棟へラウンドすることができた。ラウンドにより、感染対策上の問題の発見や、スタッフから直接感染対策に対する疑問が抽出された場面も経験することができた。また問題を発見したその場でのフィードバックと、ICT チームでのラウンド後は報告書を用いて改善項目を伝えることができた。しかしフィードバック後、一時的な効果は感じられても長期的な改善には繋がっておらず、ラウンドでチェックする項目も同一項目であることが多かった。長期的な改善に至らない原因の追及および、具体的な改善対策を立案・実施す

ることが今後の課題である。

手指衛生の遵守率は昨年度比較で増加傾向にあるが、使用量での評価では昨年度よりも低下している。観察者が変わったことで遵守率は昨年度との比較は難しいため、前年度比較では手指衛生の改善には至っていないと考える。場面別での遵守状況比較では、患者に触れる前の遵守率が低値であるため、接触前の手指衛生を次年度の課題としたい。

アウトブレイクの発生に対しては、検査科からの連絡システムは構築されていたため、早期察知することができた。また察知した時点で現場の状況を確認しに行くことができ、病棟管理者・感染リンクスの協力を得ながら、早期介入を実施することができた。そのため今年度発生のアウトブレイクは継続を除き収束することができたと考える。アウトブレイクの件数自体は例年と同程度であり、さらに早期からの察知や、常時の標準予防対策・経路別感染対策の充実を図ることに努めていきたい。

【指導】

中途採用者に対しては全員感染対策について抗議を実施することができた。臨時での指導では新型コロナウイルスの流行に関連して、手指衛生や防護具の取り扱いについての指導を実施することができた。新型コロナウイルス流行後から、毎年定期的実施していたN95フィットテストが実施できていない状況にある。必要となったときに臨時で行うだけでなく、感染状況を確認しつつ、定期的な集合研修を再開して今後の流行に備えていくことが必要である。

リンクスへは、毎月収集しているデータを活用して欲しいという思いから、医療関連感染サーベイランスについての講義を実施したが、概念の説明が主であったため、データの意味は理解できたか活用には至らなかったと感じている。サーベイランス目的でもあるデータ収集後のフィードバック・活用を今後強化することが課題である。

【相談】

新型コロナウイルスの流行に関連して、新型コロナウイルス関連の相談が多かった。その都度タイムリーに対応することができたが、同一内容の相談が複数部署から来ることもあったため、新型コロナウイルス対策の周知が十分ではなかったとも考えられる。相談内容から、スタッフの疑問に感じていること、困っていることを察知できるようにしていきたい。

令和4年度 皮膚・排泄ケア領域活動年報

皮膚・排泄ケア認定看護師 氏名 藤田順子

役割

1. WOC 領域の看護において、水準の高い看護実践を追及する。
2. WOC 領域の看護において、実践を通して看護者を指導する。
3. WOC 領域の看護において、看護者・他職種・患者(家族を含む)からのコンサルテーションを受け相談に応じる。

実績報告

《実践：創傷関連》

【褥瘡発生・転帰状況】

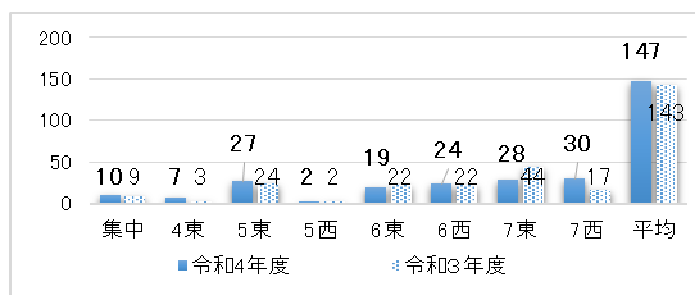
■ 院内発生率推移（単位：％）



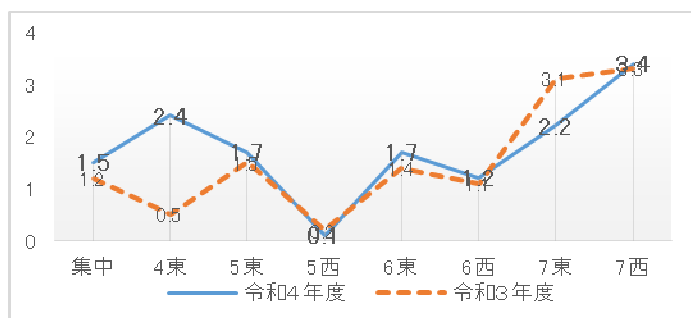
今年度も、褥瘡院内発生率 0%を目標に活動してきたが、昨年度と比較し、院内発生率は約 1 割上昇と、目標達成に至らなかった。

■ 部署別：院内発生状況

1. 発生件数（単位：件）



2. 発生率（単位：％）

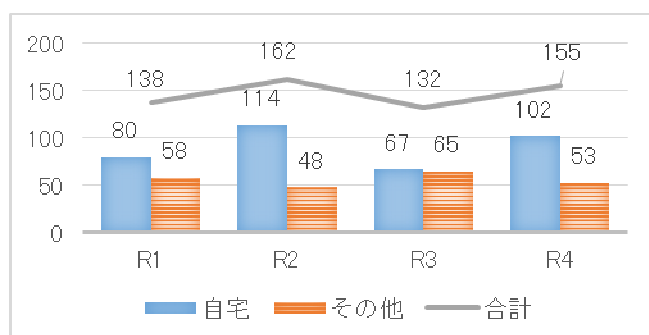


特に発生率の上昇がみられた部署は、日常生活自立度 B2・C ランク、また、介護度の高い患者を多く有する部署（4 階東病棟・7 階西病棟）であった。

特に、4 階東病棟においては、施設からの転院患者が重きを占めており、近隣市町村含む蒲郡市の高齢化率の上昇や基礎疾患を保有する患者の増加とも関連していると考えられる。

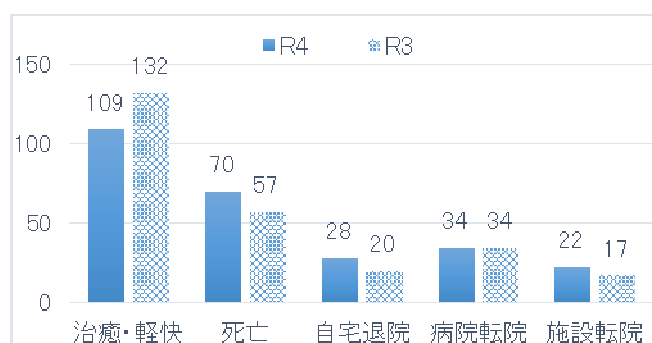
一方、昨年度より発生率が減少した部署（7 階東病棟：約 0.7 割減少）があり、予防ケアの徹底が図られたことが示唆される。

■ 持込褥瘡の推移（単位：件）



令和2年度と同様、今年度も自宅からの持込褥瘡が多い。（自宅外の2倍）これは、蒲郡市の高齢化率の上昇や、老々介護や独居老人の増加などとも関連していると考える。

■ 褥瘡転帰理由（単位：件）



褥瘡を保有した状態での自宅退院が年々増加傾向にある。それに付随して、退院後、短期間のうちに褥瘡が悪化した状態で再入院となるケースも、徐々に増加傾向にある。これらの要因と今後の対策については、褥瘡対策チーム内でも検討中である。

【褥瘡ハイリスク患者ケア加算】

■ 依頼件数と特定数（算定実数）（病棟別）

	ICU	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	合計(件)
依頼件数	108	30	58	7	64	76	132	80	555
特定数	99	28	56	7	61	71	121	73	516

【特定行為実践状況】（単位：件）



《現状と今後の対策》

昨年度と同様、特定行為実践の主体は壊死組織の除去であった。引き続き、特定行為研修で習得した知識・技術を活用し、関連する地域社会との連携を強化することで、褥瘡保有者や慢性創傷患者への早期介入による治癒促進や、病院内外での安心・安全な療養生活支援、生活の質向上に努めていく。

《実践：オストミー関連》

ストーマ造設	- 術前ストーマサイトマーキング：人工肛門 <u>29</u> 件 (R3. 21 件)、人工膀胱 <u>0</u> 件 (R3. 0 件) - 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 (450 点)： 人工肛門 <u>10</u> 件 (R3. 19 件)、人工膀胱 <u>0</u> 件 (R3. 0 件) - ストーマ造設件数：人工肛門 <u>15</u> 件 (R3. 19 件)、人工膀胱 <u>3</u> 件 (R3. 6 件)
ストーマ看護専門外来	- ストーマ看護相談算定件数：<u>157</u> 件 (外科：<u>150</u> 件、泌尿器科：<u>7</u> 件) - 在宅療養指導料算定件数：<u>233</u> 件 (外科：<u>216</u> 件、泌尿器科：<u>17</u> 件) - ストーマ処置料算定件数：<u>285</u> 件 (外科：<u>281</u> 件、泌尿器科：<u>4</u> 件)

《教育・指導》

分野	依頼先	対象	日時	内容
創傷 関連	院内	クリニカルラダー レベルⅡ認定者以上	1 年間	院内現任教育:エキスパートコース 「褥瘡ケアコース」※研修計画に沿って開講
	院外	蒲郡ソフィア看護専門学校 2 学年	R5. 2. 8 (水) 第 5. 6 限	在宅看護援助論Ⅱ (褥瘡ケアについて)
		蒲郡ソフィア看護専門学校 1 学年	R5. 2. 24 (金) 第 8 限	基礎看護技術 (創傷管理について)
オストミー 関連	院外	蒲郡ソフィア看護専門学校 2 学年	R5. 7. 7 (木) 第 5. 6 限	成人看護援助論Ⅰ (人工肛門造設術を受けた患者の看護) (ストーマセルフケア獲得に向けて)
失禁 関連	院外	蒲郡ソフィア看護専門学校 2 学年	R4. 10. 6 (木) R4. 10. 19 (水)	成人看護援助論Ⅰ (排尿機能障害をきたした対象の看護)
	院内	6 階東病棟、7 階東病棟	R5. 3. 8 (水)	正しいおむつの当て方

《相談》（一部記載）

【失禁関連皮膚炎発生状況】

- 院内発生件数：61 件（Wocn への介入依頼症例）
- 局所所見：（IAD 重症度評価スケールで評価）
 - ・Ⅰ：皮膚障害の程度 平均 7.3 点
 - ・Ⅱ：排泄物のタイプ 平均 便：2.1 点、尿：0.5 点/ 平均 2.6 点
 - ・Ⅰ＋Ⅱ＝平均 9.7 点

【失禁関連皮膚炎予防対策】

- ・皮膚被膜剤使用による保護ケア：対象者 1 名（仙尾骨褥瘡保有者（継続中））

《その他：再生医療に関すること》

- ・手術前カンファレンス、手術室での介助、術後管理に参加

業績

【院内発表】【著書・論文等】【学会・研究会発表等】 特記事項なし

緩和ケア認定領域

緩和ケア認定看護師 高橋潤輝

役割

- 1) 緩和ケアを必要としている個人・家族に対して、熟練した知識と技術を用いて、全人的苦痛を緩和し、QOLの維持・向上できるよう援助する
- 2) 緩和ケア分野における看護師の役割モデルを示し、看護実践を通して看護師・医療従事者を対象に指導・相談を行い、看護・医療の向上に貢献する
- 3) 緩和ケアにおける専門性を活かし、他職種との連携、チーム医療、地域との連携を図り、看護・医療の向上に貢献する
- 4) 緩和ケア教育を行い、緩和ケア看護の向上に努める

	項目	内容
実践	緩和ケアラウンド (相談含む)	介入依頼数：194 名 介入件数：326 件 介入内容：あらゆる全人的苦痛
	緩和ケアチーム ラウンド (ACP チーム含む)	毎月第3月曜日 14：00～15：00 介入依頼数：148 名 介入件数：76 件
	加算算定	・がん患者指導管理料イ：未算定 ・がん患者指導管理料ロ：47 件算定
指導 教育	院内研修	・卒後臨床研修「麻薬の取り扱い」 ・蒲郡市立ソフィア看護専門学校 講師
	研修会参加	・各関連学会 参加

その他		・緩和ケアチーム会 毎月第3月曜日 15:00～16:00 ・化学療法委員会 偶数月第3火曜日 16:30～ ・三河緩和研究会 当番病院 研究会運営
-----	--	--

評価

今年度も COVID-19 の影響から、介入件数の減少を懸念していた。しかし介入依頼件数は大幅な増加がみられた。今年度は医師からの介入依頼や相談、外来患者の介入も増えた。看護専門外来は再開できたが、あまり活用できていない現状がある。もっと多くの患者さん・家族に介入できるよう方法を検討していく。

今年度より講師の機会が増えた。しかし病棟単位では依頼がない状況である。病棟単位で講義などできれば院内の緩和ケア力の底上げにつながるのではと考えるため、来年の課題にしたい。今後はさらに地域に目を向けて活動できたらと考える。

業績

【院内発表】

特記事項なし

【著書・論文等】

特記事項なし

【学会・研究会発表等】

特記事項なし

【講演】

特記事項なし

【学会・研究会座長・会長・世話人】

特記事項なし

令和4年度摂食嚥下障害看護領域

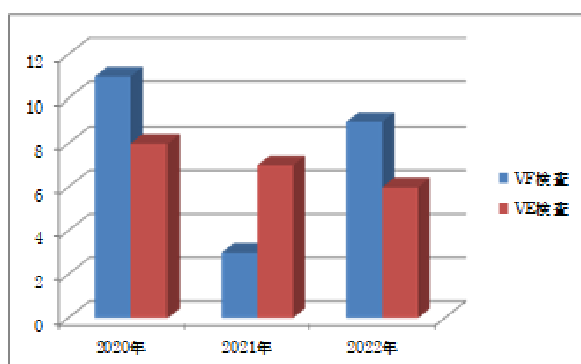
摂食嚥下障害看護認定看護師 壁谷里美

役割

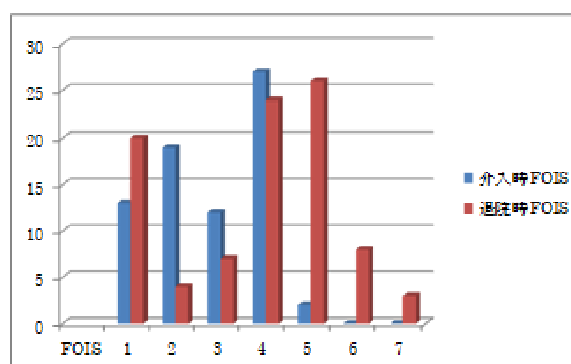
1. 摂食嚥下障害患者の評価・アセスメントを行い安全な食事摂取ができるように患者・家族の支援を行う。
2. 看護師に対し勉強会を行い、摂食嚥下障害看護についての知識・技術向上を図る。
3. 患者・家族、看護師からのコンサルテーションを受け適切なアドバイスを行う。

実践報告

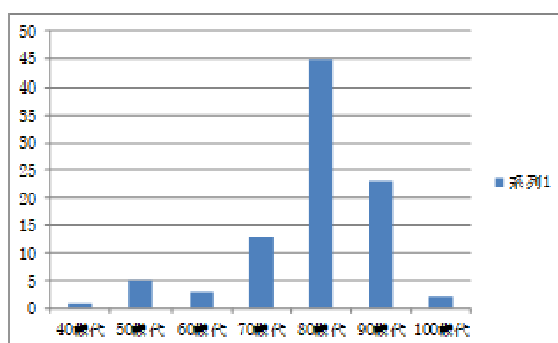
1. 年間でVF検査9件、VE検査6件を実施し、嚥下評価をもとに安全確保し、嚥下訓練、食事介助を行った。21年度よりVF検査は6件増、VE検査は1件減となった。トータル5件の増となった。しかし、コロナ前と比べると検査件数がまだ少なく、適切な嚥下評価を実施するためには検査件数を増やしていく必要がある。
2. 摂食嚥下チーム介入患者数92人、入院中に死亡された患者数16人であった。昨年度より嚥下機能のスケールをFOISに変更し、経口摂取確率の指標をFOIS評価4以上とした。チーム介入した患者さんのうち、死亡患者を除くFOIS4以上の患者数は58人であった。経口摂取確率した患者さんは76.3%となり、昨年度は69.4%であったため、6.9%の増加となった。
3. 摂食嚥下チーム介入患者の年齢層は圧倒的に80歳代が多く、全体の48.9%であった。次いで90歳代は25%であった。また、男女の比較では男性が57人で、女性が35人であった。男性患者は全体の61.9%で約2/3を占めていた。当院の入院患者は高齢者が多数を占めており、オーラル frail や老嚥（加齢により嚥下機能が低下すること）となっている患者さんも多い。そのため、入院時より対象となる患者さんのより多くに介入していけるよう各病棟へ働きかけていく必要がある。



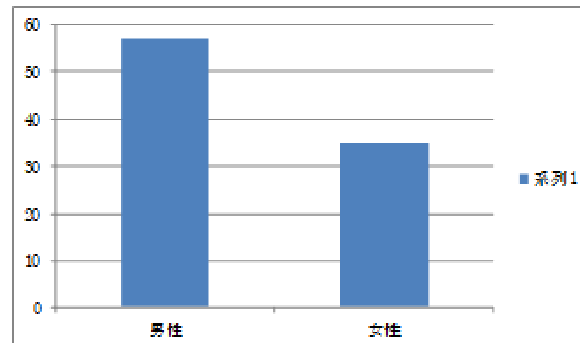
表－1 年度別検査数比較



表－2 介入時、退院時のFOIS評価比



表－3 年齢別介入患者



表－4 男女別介入患者比

	項目	活動内容	備考
実践	加算算定	摂食機能療法（185点） 1838回実施 介入患者数92人	金額 ¥3,400,300
	摂食嚥下チームメンバー指導	小チーム活動指導 摂食嚥下チームマニュアル修正 チーム会内での勉強会実施病棟 嚥下カンファレンス強化	
	VF・VF後カンファレンス	VF検査9件/年 VE検査6件/年 基本的に毎週火曜日（耳鼻科手術予定のない）に実施 耳鼻科医師、言語聴覚士2人、摂食嚥下障害看護認定看護師1人、病棟看護師1人、管理栄養士1人にて実施。VF検査後、対策、今後の方針等についてカンファレンスを実施	画像
	チームカンファレンス	毎週火曜日15時～15時30分 STと摂食嚥下チーム介入全患者のカンファレンスを実施	毎週火曜日
	摂食嚥下チームシステム見直し	① VE、VF検査依頼から実施・ICまでのマニュアル作成 ② 摂食嚥下チームマニュアル修正 ③ 摂食嚥下訓練テンプレート修正	
教育	院内教育	未実施	
	院外教育	対象：ソフィア看護専門学校 2学年32名 内容 老年看護支援論 摂食嚥下障害看護分野 45分×4回	
	研修会等参加	なし	
相談	コンサルテーション件数	コンサルテーション件数 78件	
その他		摂食嚥下チーム会：第3月曜日 口腔ケアチーム会：第2月曜日	

業績

【学会・研究会発表等】

記載する事項なし

令和4年度 脳卒中リハビリテーション看護領域活動年報

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 氏名 鈴木 友貴

役割

- 1) 脳卒中患者の急性期、回復期、維持期において一貫したプロセス管理を行う。
- 2) 脳卒中再発予防のための健康管理について患者、家族に対して指導を行う。
- 3) 脳卒中患者の看護について、看護スタッフへの指導、相談の対応を行う。

実績報告

	6 東病棟	脳神経外科外来
実践	2 件	
指導・教育	院内：2 件 院外：1 件	
相談	11 件	

<活動内容詳細>

	6 東病棟	脳神経外科外来
実践	① 脳卒中動画の啓蒙、指導（9 人） ② 脳卒中再発予防指導（9 人）	
指導 教育	【院内】 ① 令和4年7月29日（金）2年目フォローアップ研修 臨床推論 参加者27名 ② 令和4年6月10日（金）新人研修 フィジカルアセスメント 脳神経系 参加者31人 【院外】 ① 令和4年7月14日（木）蒲郡市立ソフィア看護専門学校 成人看護論Ⅱ 参加者38人	
相談	① 脳梗塞患者の経過と看護計画 ② 脳出血患者の血圧管理 ③ 血管内治療と看護、術後の観察 ④ 脳室ドレナージ留置中の患者の看護 ⑤ 減圧開頭術後の患者の看護 ⑥ 間接拘縮のある患者のポジショニング ⑦ 腰椎穿刺の看護 ⑧ 痙攣時の観察、看護 ⑨ ルンバールドレナージ留置中の看護 ⑩ 脳卒中看護の学習について ⑪ t-PA 治療時の看護	
その他	①認定看護師会議 第2月曜日 13：30～14：30	

業績

【院内発表】特記事項なし

【著書・論文等】特記事項なし

【学会・研究会発表等】特記事項なし

【講演】 特記事項なし

【学会・研究会座長・会長・代表世話人等】 特記事項なし

2022 年度 救急看護領域 活動年報

救急看護認定看護師 糟谷 洋行
廣川 将人

【役割】

- 1) 救急領域（初療・急性期・災害）の看護において、看護実践の質の向上について探究する
- 2) 救急領域（初療・急性期・災害）の看護において、看護実践を通して指導する
- 3) 救急領域（初療・急性期・災害）の看護において、看護師・コメディカルからの相談に対して全力で対応する
- 4) 救急領域（初療・急性期・災害）にある患者・家族に対し、意志決定支援への手助けとなるよう介入する

【実績報告】

1) 救急看護領域実績件数

実践	278 件（RST ライトの合計）		
指導・教育	院内 4 件	院外 10 件	研修参加 27 件
相談	60 件		

2) 活動内容詳細

実践	RST 278 件	・RST ライト 毎週月曜日、水曜日の 15:30～16:00 全介入患者数:81 人 ライト全:278 件 ・呼吸ケア加算:65 件 ・覚醒試験加算:49 件 ・離脱試験加算:52 件 ※年間/月別新規介入状況/加算算定状況は 3) 表 1 を参照 ・院内トリアージ実施状況の確認 - 救急外来来院者数:9102 人 トリアージ実施総数:8556 人 加算算定:7751 件
	院内 4 件	・卒後継続教育 2022 年度 1 年目対象 フィジカルアセスメント総論・腹部 2022 年度 2 年目対象 臨床推論（腹痛） 2022 年度新規採用者対象 BLS、ABCD アプローチ研修会 2022 年度 1 年目対象 気道管理研修
	院外 10 件	・蒲郡市立ソフィア看護専門学校講師 全 8 回 2 学年 ①成人援助論 I クリティカルケア（7/6） ②災害看護と社会貢献（1/11-1/18-1/24-2/22-3/1） 1 学年 - 基礎看護技術 救命処置 座学（2/22） 救命処置 BLS 演習（3/8） ・愛知県看護協会 災害支援ナース育成研修会（12/9） ・愛知県看護協会 トルコ地震での災害派遣活動の実践（3/15）
指導 教育	研修 会参 加 9 件	・災害関連研修会 ①BHELP インストラクターコース（日本災害学会主催） ②災害時の病院看護職の役割を考えよう（愛知県看護協会主催） ③第 2 回愛知県災害医療勉強会（愛知県災害医療 WG 主催） ・救急看護研修会 ①WEB 版外傷セミナー（外傷全般） ②WEB 版外傷セミナー（特殊外傷編） ③WEB 版外傷セミナー（妊婦外傷編）④第 3 回救急看護認定看護師ブラッシュアップセミナー ⑤第 24 回日本救急看護学会学術集会⑥ER 思考加速トリアージ研修会

相 談	60 件	代表的な相談内容を記載 ・ ER に血液ガス測定装置設置。マニュアル作成と勉強会開催の調整。システムと連携し、検査後の data 取り込みから処置オーダーまでの流れを作成。10 月から本格運用開始。 ・ ER に移動式呼吸器配備。ME と連携し、呼吸器作動などは ME へ講義依頼、適応疾患に関しては救急看護認定看護師が実施。8 月から本格運用。 ・ HFNC 適応と離脱。フローチャート作成中。年度末にフロー掲示できるよう医師、ME と調整。 ・ ECMO 導入に関して。
そ の 他		・ 院内委員会、リンクナース会参加 ①呼吸ケアチーム会：全 10 回 ②災害対策リンクナース会：全 12 回 ③災害対策実務部会：全 5 回 ・ 院外委員会参加 - 愛知県災害看護委員会：全 10 回 ・ 救護活動 ①蒲郡レゾナントトライアスロン大会 (6/19) ②全国水産・海陽高等学校カッターレース大会 (7/23) ③トルコ・シリア大地震 国際緊急援助隊救助チーム派遣 (2/7～2/15) ・ 災害医療関連 ①令和 4 年度大規模地震医療活動訓練 (愛知県) 豊川市民病院へ見学

業績

【院内発表】特記事項なし

【著書・論文等】特記事項なし

【学会・研究会発表等】

【講演】特記事項なし

【学会・研究会座長・会長・代表世話人等】

まとめ

【実践】

早期呼吸器離脱に向け、SAT、SBT テンプレートを作成。実際の介入で 9 症例が抜管にたどり着いた。NPPV 管理は全体の 3 割ほど。管理日数は平均で 4～5 日。課題としては、認定看護師が主として SAT・SBT 実施を進めているため、関連部署が主体的に実践できるようにすることが次年度の課題。

【指導・教育】

酸素療法として高濃度酸素マスクで改善しない患者さんに対して、HFNC の使用で吸気努力の改善や、安定した酸素濃度の提供ができることを全体周知することで、患者さんの体力の消耗を最小限にすることに繋がり、急変回避も可能ではないかと考える。今年度フローチャート完成に至らなかったため、次年度はフローチャート完成から導入を目指すとともに、HFNC の利点を医師、看護師、理学療法士に伝え、早期から呼吸努力のある患者に導入できるよう教育していくことが課題。

【相談】

高度医療提供の環境を整えるために、関係部署と連携を図り、マニュアル作成を行った。血液ガス装置設置と移動式呼吸器を常設したことで、救急外来から早期に NPPV 管理が開始されることができた。次年度は ECMO 導入に向け、ECPR 適応症例の看護師の役割を明文化、関係部署と連携を図ることが課題。

医療安全管理部

医療安全管理部 医療安全対策室

令和4年度

目標：患者さんの尊厳を守り、安全と信頼の医療を提供します。

医療安全対策室

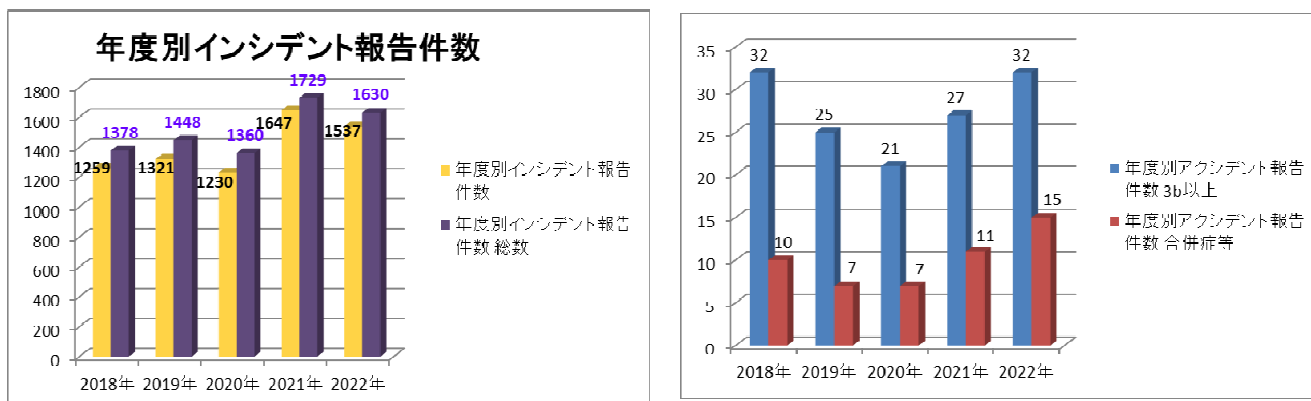
行動目標

1. 医療事故・有害事象の検証、調査及び対策立案と評価
2. 医療相談・医事紛争及び医療訴訟事例等の検証・対策立案
3. 医療安全マニュアル・指針・ガイドライン・同意書等の見直し
4. 多職種医療安全ラウンド
5. 医療安全地域連携相互評価実施
6. 画像診断報告書の確認不足に対する医療安全対策の取り組み
7. 医療安全教育・啓蒙活動

令和4年度集計報告

(1) 令和4年度のインシデント・アクシデント報告件数（図1）

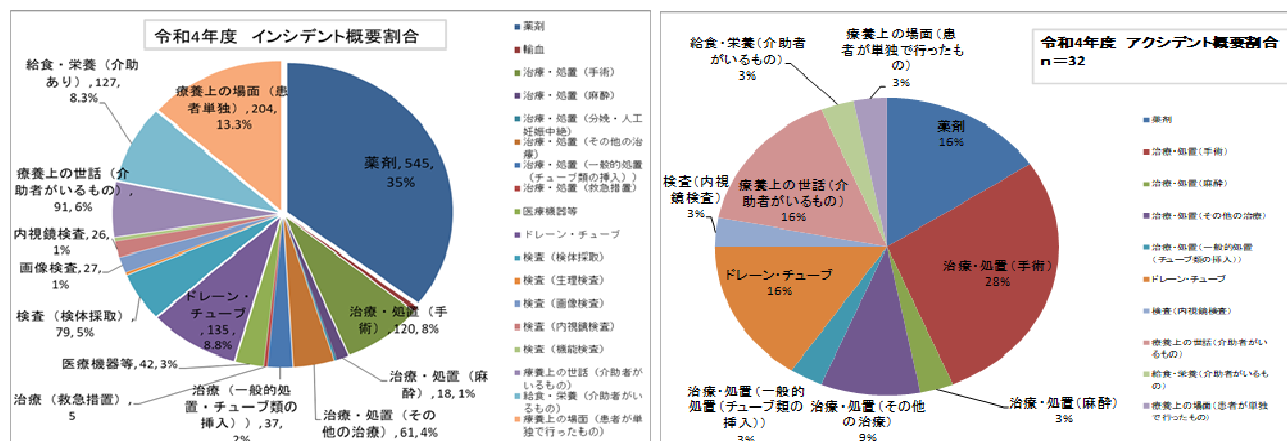
インシデントレポート報告事例は1,537件で、報告数は前年度より減少し目標は達成できなかった。アクシデントレポート報告事例は32件で増加しているが、合併症の報告数が増えている。



(図1)

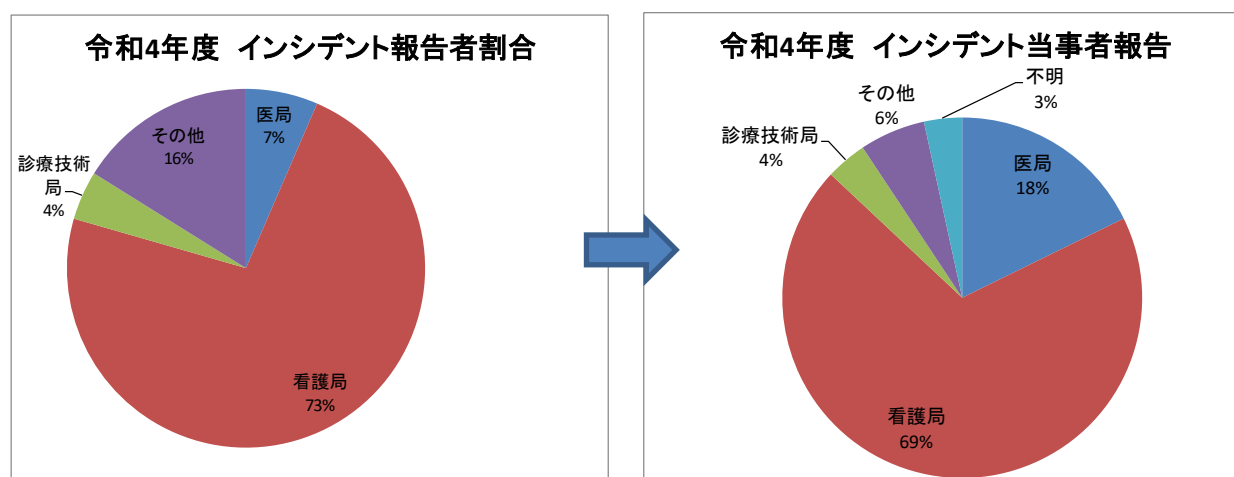
(2) インシデント事例の概要別割合（図2）は、①薬剤 35%②療養上の場面 13.3%で0.3%増加し、③給食・栄養 8.3%で、④ドレーン・チューブ類 8.8%は1.8%増加した。①薬剤の疑義紹介以外では、確認不足に関連したインシデントが 27.3%を占めている。

アクシデント事例の概要別割合（図2）は、①療養上の場面（患者単独）では、3%が転倒による骨折等で②治療・処置（その他）9%③治療・処置（手術）28%④ドレーン・チューブ関連 16%であった。ドレーン・チューブ類では胸腔ドレーン事故が3事例あり、管理・観察方法の再発防止対策を医療安全対策室で検討し安全な医療提供のためにマニュアルの見直しを行った。その他の治療では、主に手術・内視鏡に関連する偶発症・合併症で医師からの報告が増加した。

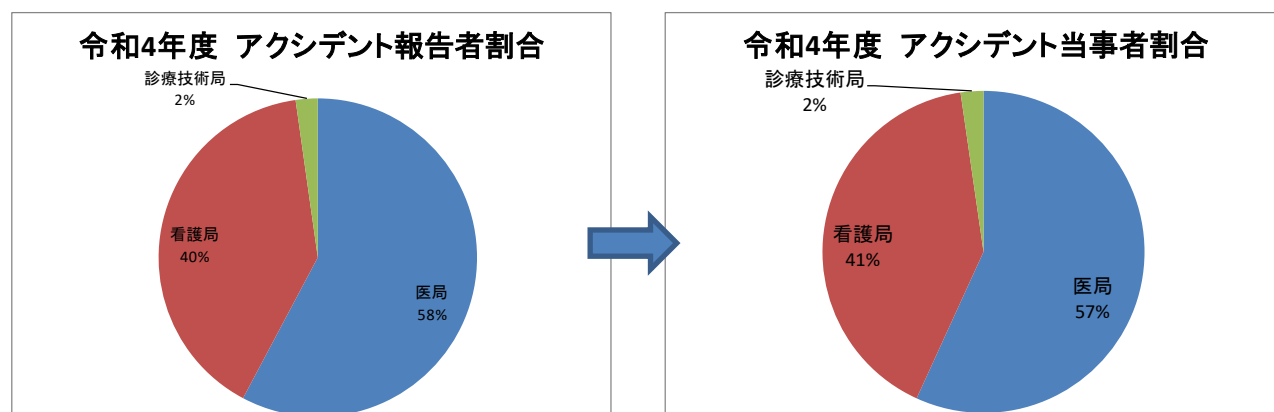


(図2)

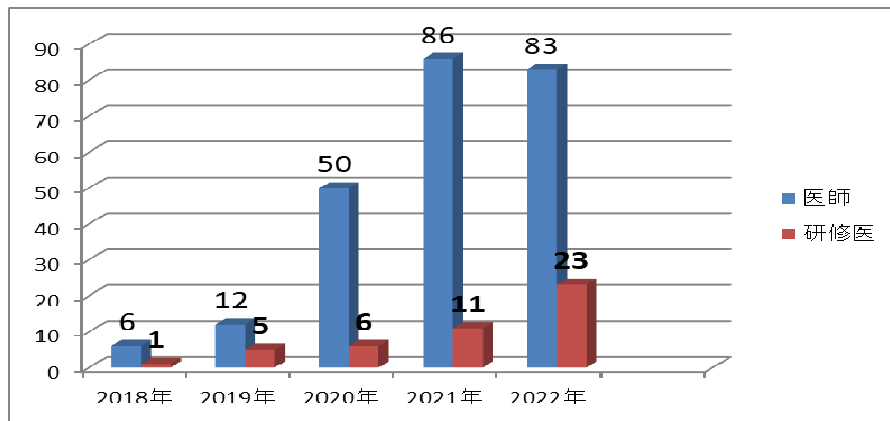
(3) 図3・4に示すように医師のインシデントレポート報告数は7%（R3年7%）と少ない状況が続いている。アクシデントレポートに関しては医師が58%（R3年41%）報告しており、当事者による報告増加がみられている。図5に示すように、研修医からのレポート報告数は1%と少ないため、研修医が自らのエラーやニアミスを振り返る機会として多く報告されるように取り組むことが課題である。



(図3) インシデントレポート報告者と当事者の割合



(図4) アクシデント報告と当事者の割合



(図5)

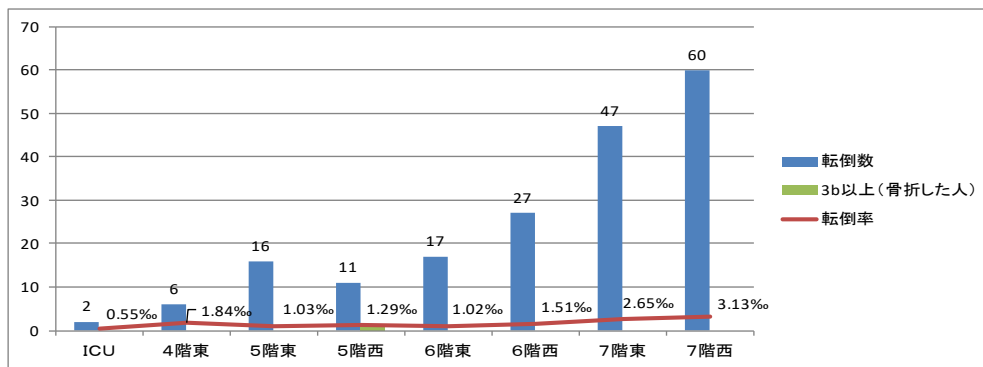
(4) 入院中に起きた転倒・転落によるアクシデント事例（レベル3b）は 1件であった。（図6）

認知症サポートチームの早期介入を推奨し、転倒転落の減少に取り組んだ。リンクナース会では転倒後のフローチャートに沿った観察・記録を強化した。前年度に比べ転倒数は増加したが、骨折1件と重大有害事象は減少した。（図7）

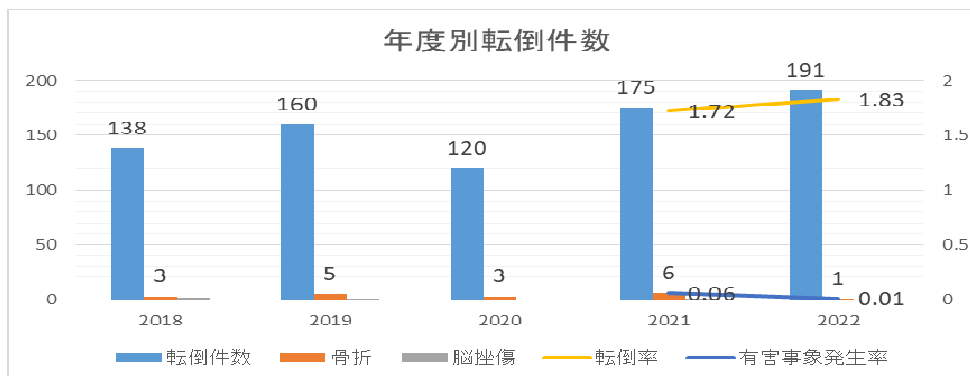
院内の転倒転落率1.83%で、QIプロジェクトによる2021年転倒転落率2.82%を大きく下回っている。重度有害事象発生率では、院内0.01%でQIプロジェクト0.06%よりかなり低い。転倒予防のために実施している身体拘束の取り組みを減少していくことが課題である。

次年度はリンクナース会を中心に、患者さんの倫理面に配慮して身体拘束に替わるトイレ誘導の強化を図り、安心・安全に療養できる環境調整に取り組んでいく。転倒によるアクシデント増加が予測される中で、どのように安全面を強化していくのかシステム導入での対策が課題である。

2022年度 転倒総数191件 転倒転落率平均 1.83% 有害事象発生率平均 0.01%
2021年度QIプロジェクト 転倒転落率平均 2.82% 有害事象発生率平均 0.06%



(図6)

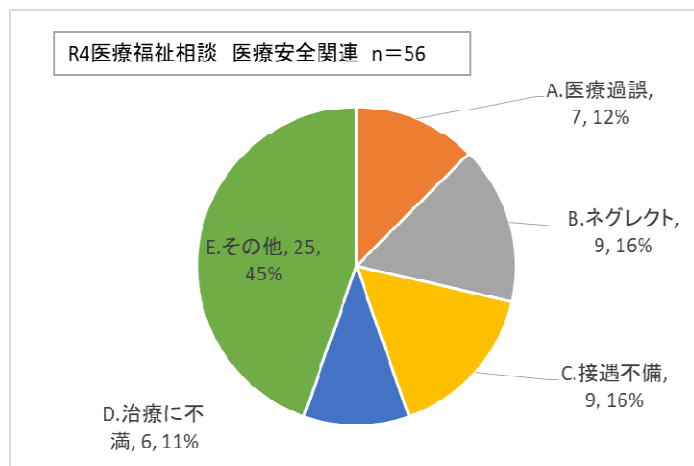


(図7)

(5) 医療福祉相談件数

医療福祉相談の中で、医療安全管理関係相談は56件であった。（図8）

その他の内容として、衣類汚染や渡し忘れ・取り違い・紛失および同室者への苦情があった。また、医師や看護師の説明に対するクレームもあり、患者さん・家族が理解・納得したうえで治療を受けられるように、説明後には患者さん・家族の理解状況を確認し、患者さんの意思決定を支援していくことが必要である。



（図8）

(6) 医療安全相互評価について

連携病院である津島市民病院・蒲郡厚生館との評価に取り組んだ。評価結果から、経管栄養を目的とした胃管留置後の位置確認としてレントゲン撮影を強化し、安全な経管栄養に取り組んでいる。

(7) 院内医療安全研修会について

新型コロナウイルス感染症対策として対面研修は行わず、**online**での研修参加および資料配布・回答回収の対応とした。患者さん・家族の理解・意思決定に寄り添い、患者さんにとって安心・安全な医療提供に繋がることを目的として、研修を開催した。

	開催月日	研修テーマ	資料提供	参加率
放射線	8月15日（月）～9月15日（木） 放射線業務に携わる者対象	『「放射線診療の正当化に関する事項」について再確認しよう』	医療放射線管理委員会提供	59%
第1回	6月13日（月）～7月15日（金） 全職員対象	1部『裁判例に学ぶ「説明義務」』 2部『裁判例に学ぶ「診療記録（診療録・看護記録等）の重要性」』	SOMPO リスクマネジメント(株)提供	96%
第2回	11月1日（火）～1月15日（日） 全職員対象	『針刺し切創対策のポイント』	地方公務員災害補償基金提供	88%
薬品	11月1日（火）～1月15日（日） 薬剤業務に携わる者	『薬剤に関する安全使用のためのポイント』	医薬品医療機器総合機構提供	82%
第3回	2月1日（水）～3月17日（金） 全職員対象	『苦情対応のポイント』	SOMPO リスクマネジメント(株)提供	95%

医療安全管理部 感染防止対策室

1. 概要

感染防止対策室は院内感染防止対策チーム：ICT（Infection Control Team）と抗菌薬適正使用チーム：AST（Antimicrobial Stewardship Team）からなり、院内感染防止対策と抗菌薬適正使用に関わる業務を行う部門です。

当院では、感染防止対策加算 1 を算定していましたが、令和 4 年度から、診療報酬改定によって感染防止対策向上加算 1 を算定しています。AST は本年度から正式に感染防止対策室に設置され、活動を開始しています。ICT と AST は感染制御および抗菌薬適正使用における実働部隊として組織横断的に活動をしています。また地域の中核病院として、連携する感染防止対策向上加算 3 算定の施設（蒲郡厚生館病院、豊橋ハートセンター）と、地域の外来感染防止対策向上加算算定施設、蒲郡市医師会、豊川保健所と共に、地域全体での活動を目指し、定期的なカンファレンスを行いサーベイランスデータの報告や感染症情報の共有、新興感染症の発生を想定した訓練等に取り組んでいます。

石井耕史

2. 活動内容

- 1) 細菌培養検査での検出菌情報、感染症発生状況の把握・調査
- 2) アウトブレイクの早期察知と疫学的調査および制御に向けた対応策の検討
- 3) 院内感染防止対策マニュアルの作成・改定および周知
- 4) 抗菌薬が適正に使用されているかの確認・支援
- 5) 職員の予防接種や針刺し事故などの職業感染防止対応
- 6) 院内ラウンド・・・標準予防策および感染経路別予防策などのマニュアルの遵守状況、療養環境など
- 7) 感染対策および感染症に関する相談対応
- 8) 職員の感染管理教育、院内感染対策研修会の企画・開催
- 9) 地域連携カンファレンス・・・感染防止対策向上加算 2・3 の施設・外来感染防止対策向上加算算定施設・蒲郡医師会・豊川保健所との年 4 回の合同カンファレンス
- 10) 感染対策相互評価・・・感染防止対策加算 1 の施設との年 1 回の相互施設訪問評価

3. 令和 4 年度メンバー

感染防止対策向上加算 1 における届出の 4 職種（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）をコアメンバーとして、その他メンバーは各職種におけるリンクスタッフとして活動しています。

4. 令和 4 年度の出来事

【AST の設置と関連マニュアルの整備】

令和 4 年度から正式に AST 発足に伴い、院内感染マニュアル上関連項目の整備と、院内抗菌薬適正使用マニュアルの整備を行いました。また、AST にも専従者が就任したことで、抗菌薬適正使用に関する相談窓口の設置が行われました。

【ICT ラウンド】

週1回 ICT コアメンバーによる環境ラウンドを実施しています。令和4年度の平均実施率は病棟全体で96.9%でした。改善項目の写真や改善に対するコメント等を掲載した ICT ラウンド報告書をラウンド毎に作成し、リアルタイムなアドバイスを心掛けました。感染症・抗菌薬ラウンドは感染管理支援ソフトを活用しながら ICD の助言を受けて行い、手指衛生、標準予防策・経路別予防策の遵守状況は CNIC が毎日行いました。

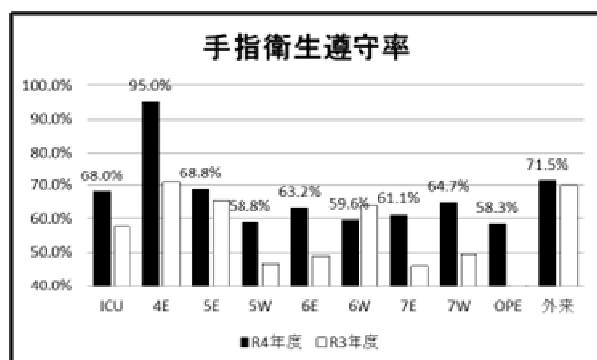
【アウトブレイクへの対応】

臨床検査科からの検出菌報告や、感染管理支援ソフトを活用し、8件のアウトブレイクの予兆を察知し、介入・調査・改善策の指導を行いました。蒲郡市民病院において初めてとなる A. baumanniiMDRA の検出もありましたが、早期より介入することができ検出例1例で終息を迎えることができました。また、COVID-19 感染症においては、院内感染および職員の感染も複数回あり、その都度入院制限や行動制限等対応を行いました。また、地域の施設における COVID-19 発生に関しても愛知県からの要請を受けて終息に携わりました。

月	部署	検出菌
4月	5階東病棟	CDI
4月	6階東病棟	MRSA
6月	7階西病棟	Acinetobacter baumannii preMDRA
9月	7階西病棟	Escherichia coli MBL 産生
10月	5階東病棟	Acinetobacter baumannii preMDRA
12月	5階東病棟	Enterobacter cloacae CRE
1月	7階東病棟	A.baumannii preMDRA→A.baumannii MDRA
2月	5階東病棟	P.aeruginosa preMDRP

【手指消毒剤使用状況】

手指衛生遵守率は CNIC がラウンドで毎日実施状況を確認し、データ化しています。適切な場面で実施されているか否かを評価し、実施できていた率を遵守率として評価しています。昨年度と比較すると全体として遵守率は上昇傾向にありましたが、昨年度と評価者が変わったため観察者バイアスの観点から単純な比較はできません。また実施場面毎の遵守率は接触した後の遵守率よりも接触する前遵守率が低値でした。手指消毒剤の使用量は ICT 薬剤師により集計していますが、こちらは昨年度と比べ低下していました。COVID-19 のアウトブレイクなどが発生した時には遵守率、使用量ともに上昇しているものの、その後継続的に高い値を維持できないことから、まだ手指衛生を積極的に実施する文化が根付いていないと感じています。COVID-19 だけでなく、MRSA 等の他の感染症に対しても院内感染防止対策上手指衛生は重要な役割を持っています。引き続き、勉強会や演習、啓発運動の継続に努めていきたいと考えています。



【抗菌薬適正使用関連】

- 届出抗菌薬剤（抗 MRSA 薬・カルバペネム系薬・ β ラクタム阻害薬配合広域ペニシリン・第4世代セフェム系薬・ニューキノロン系薬）の使用状況の監視を行っています。培養結果に基づき、経験的治療から標的治療への支援を行いました。
- 無菌材料から微生物が検出された症例ではすべてカルテレビューを行い、支援できる症例ではカルテに記載しました。
- 薬剤耐性菌が検出された症例では、検出菌に対し抗菌活性のある抗菌薬への変更支援を行いました。
- Therapeutic drug monitoring (TDM) を行い、投与設計を見直し安全で有効な治療支援を行いました。VCM-TDM は年間平均 99% とほぼすべての対象者に実施することができています。
- 主治医からの抗菌薬使用等についての相談にも対応しました。相談件数は徐々に上昇しています。

抗菌薬適正使用に係る実績等													
2022年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
届出抗菌薬処方件数	89	98	99	99	105	87	89	93	94	84	95	96	93
カルバペネム系	30	39	36	34	35	18	34	41	21	27	44	26	32
タゾバ(T/P)	35	29	29	28	31	35	28	27	35	32	29	36	30
キノロン系	6	8	4	7	12	12	7	7	9	11	8	7	8
ザバクサ(T/TC)								4	9	1	3	0	4
第4セフェム	1	2	4	0	2	9	2	0	2	5	2	0	2
抗MRSA薬	17	20	26	24	25	19	20	14	18	8	15	27	19
抗菌薬(2W)処方件数	36	21	25	17	21	19	23	28	28	20	17	28	24
主治医からの相談件数	2	3	5	7	7	6	5	5	10	14	9	11	7
フィードバックを行った患者数	29	20	30	27	24	31	32	34	44	34	35	36	31

TDMに係る実績等													
2022年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
VCM-TDM実施率	100%	83%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%
血液検査回	6	5	9	11	14	16	13	8	15	6	10	11	10.3
尿検査回	6	6	9	11	14	16	13	8	15	6	10	11	10.4

【企画・開催した感染対策研修会】

No.	開催日時	対象者	研修内容	講師	参加者数
1	5月11日 18:00～19:30	医師・看護師・他	NCU Infection Seminar 肺炎診療のこれからを考える	長崎大学大学院医歯薬学総合 研究所 呼吸器内科学分野 教授 迎寛先生	4名
2	5月9日～ 5月31日	医師・コメディカル・ 委託業者	グリッターバッグを用いた手洗 いチェック	ICT メンバー	254/402名 参加率: 63%
3	6月1日～ 6月30日	全職員	第一回院内感染対策・抗菌薬 適正使用研修会	動画視聴	723/745名 参加率: 97.0%
4	6月15・22日 13:00～14:00	看護補助者	感染予防の基礎知識	CNIC 石井	38名
5	6月23・24日	栄養科委託職員	感染対策の基本	CNIC 石井	35名

	13:00～13:30 15:00～15:30		～食中毒対策～		
6	7月13日 17:30～19:00	医師・看護師・他	NCU Infection Seminar MRSA 院内感染と ToxicShockSyndromeTSS に DIC 治療は必要か	名古屋市立大学大学院医学研 究科救命救急医療学教授 救 命救急センター長 松嶋麻子 先生	8名
7	9月2日～ 10月27日	看護職員	グリッターバッグを用いた手洗 いチェック	ICT メンバー 感染 LN メンバー	295/317 名 参加率: 93%
8	9月14日 17:30～19:00	医師・看護師・他	NCU Infection Seminar サイレントパンデミック時代 の抗菌薬選択	広島大学病院 感染症科 教 授 大毛宏喜先生	3名
9	11月1日～ 12月16日	全職員	第二回院内感染対策・抗菌薬 適正使用研修会	動画視聴	【ICT】 663/754 名 参加率: 87.9% 【AST】 367/424 名 参加率 86.6%
10	11月9日 17:30～19:00	医師・看護師・他	NCU Infection Seminar コロナ禍における呼吸器感染 症ウイルスへの対応	浜松医科大学医学附属病院 検査部病院講師・感染対策室 副室長 古橋一樹先生	6名
11	1月11日 17:30～19:00	医師・看護師・他	NCU Infection Seminar 改めて考える「薬剤耐性」と は	帝京大学医学部 微生物学講 師 教授 吉野友祐先生	3名
12	3月8日 17:30～19:00	医師・看護師・他	NCU Infection Seminar 重症感染症の治療・管理	藤田医科大学医学部 麻酔・侵 襲制御医学講座 臨床教授 山下千鶴先生	6名

地 域 医 療 推 進 総 合 セ ン タ ー

地域医療推進総合センター（通称「患者支援センター」）

概要

平成 24 年 4 月に組織として地域医療連携室が発足、7 月に地域医療連携窓口を設置し、地域医療連携室が本格稼働しました。平成 31 年 4 月には、地域医療連携室と入退院管理室を統合し、地域医療推進総合センター（通称「患者支援センター」）と名称を変更し、①医療機関からの紹介患者の診察や検査を調整する連携窓口機能のほか、②社会的、経済的問題に関する相談、療養型、回復期病院や介護施設への転院、入所を支援する医療福祉相談機能、③退院後の在宅療養を見据え患者さんのニーズに応じた支援を行う退院調整機能、④健診センターでの各種健診・保健指導の実施による健康管理支援機能、以上 4 つの機能をしっかりと果たし、地域の中核病院として地域医療連携を推進しております。

沿革

平成 24 年 4 月	地域医療連携準備課を経て地域医療連携室が発足、高層棟 1 階北側に地域医療連携室を設置
平成 24 年 7 月	市医師会病診連携室から病診連携機能を引き継ぎ、地域医療連携室が本格稼働、低層棟 1 階中央受付向い側に連携窓口設置
平成 25 年 3 月	連携室を低層棟 1 階の連携窓口奥（旧相談室および旧栄養相談室）に移設、平日における紹介患者の診療、検査予約を午後 7 時まで延長して受付開始
平成 25 年 8 月	土曜日における紹介患者の診療、検査予約を午前受付開始
平成 26 年 2 月	蒲郡市民病院地域医療連携ネットワークシステム稼働
平成 26 年 7 月	受託検査について、平日には地域医療連携枠を 1 名、土曜日枠を新たに 6 名の運用を開始
平成 26 年 7 月	MRI において、当日読影サービスの運用開始（保険適用）
平成 26 年 8 月	糖尿病教育入院受付開始
平成 27 年 4 月	組織変更 地域包括連携推進部 地域医療連携室・入退院管理室を設置 地域包括ケア病棟の運用開始（7 階西病棟 47 床）
平成 27 年 11 月	レスパイト入院運用開始
平成 28 年 5 月	地域医療連携窓口（医療相談員及び退院支援看護師）を設置
平成 28 年 10 月	医療機関マップ・紹介シートを作成し、地域医療連携窓口前に設置
平成 28 年 10 月	地域包括ケア病棟 2 病棟での運用開始 107 床（7 階西病棟 51 床・4 階東病棟 56 床）
平成 30 年 2 月	地域包括ケア病棟 115 床に増床（7 階西病棟 55 床・4 階東病棟 60 床）
平成 31 年 4 月	地域医療連携室と入退院管理室を統合し、地域医療推進総合センター（通称「患者支援センター」）と名称変更

業務

【病診連携窓口】

地域医療推進総合センター病診連携窓口では、地域の医療機関からご紹介いただいた患者さんの速やかな受入をはじめ、受診予約や結果連絡等に関する業務を行っています。

平成 26 年度から運用を開始した土曜日の受託検査も定着しました。紹介率・逆紹介率については、前年とほぼ同様の数値となっており、更に地域医療機関と連携を図ってまいります。

今後も、地域医療推進総合センターの活動を通じて、地域の医療機関の先生方と顔の見える関係を築き、連携の強化を目指していきます。

高橋 嘉規

開放型病床の利用状況（人数）

月別	24 時在院患者数	新入院患者数	退院患者数	1 日平均患者数	病床利用率	平均在院日数
4 月	884	48	71	31.8	79.6%	10.4 日
5 月	844	64	68	29.4	73.5%	8.4 日
6 月	738	72	66	26.8	67.0%	8.4 日
7 月	894	61	62	30.8	77.1%	9.7 日
8 月	978	70	77	34.0	85.1%	8.8 日
9 月	968	43	61	34.3	83.0%	11.6 日
10 月	883	59	70	30.7	76.9%	8.8 日
11 月	720	52	63	26.1	65.3%	7.7 日
12 月	785	48	78	27.8	69.6%	8.7 日
1 月	752	66	71	26.5	66.4%	7.1 日
2 月	827	56	71	32.1	80.2%	8.3 日
3 月	925	57	78	32.4	80.9%	8.8 日
合計	10,198	696	836	30.2	75.6%	8.8 日

紹介患者数（件数）

月別	全紹介患者数	市医師会から
4 月	772	496
5 月	774	518
6 月	909	597
7 月	828	560
8 月	788	528
9 月	742	486
10 月	843	601
11 月	821	532
12 月	764	483
1 月	721	449
2 月	794	487
3 月	899	582
合計	9,655	6,319

患者紹介率・患者逆紹介率

月別	患者紹介率	患者逆紹介率
4 月	47.8%	47.6%
5 月	44.7%	38.1%
6 月	46.2%	43.4%
7 月	45.2%	35.8%
8 月	43.3%	38.4%
9 月	48.4%	46.0%
10 月	50.5%	39.7%
11 月	46.0%	36.0%
12 月	52.8%	42.5%
1 月	42.9%	38.2%
2 月	55.0%	40.2%
3 月	53.3%	49.7%
合計	47.8%	41.2%

受託検査依頼数（件数）

月別	CT	MRI	骨塩定量	神経伝達速度	アイソトープ	SPECT	CT(イブネット)	その他 (骨シンチ・MIBG 等)	合計
4 月	14	15	26	0	0	1	0	0	56
5 月	11	26	11	0	0	0	1	0	49
6 月	14	30	27	0	0	0	1	1	73
7 月	34	20	16	0	0	0	2	0	72
8 月	21	16	16	0	0	0	0	2	55
9 月	30	10	18	0	0	0	0	1	59
10 月	34	27	27	0	0	0	1	0	89
11 月	30	16	24	0	0	0	1	2	73
12 月	17	19	22	0	0	0	0	0	58
1 月	18	21	24	1	0	0	1	0	65
2 月	18	12	21	0	0	1	0	0	52
3 月	21	20	29	0	0	0	0	0	70
合計	262	232	261	1	0	2	7	6	771

【医療福祉相談】

主に相談部門を担当しており、2名の社会福祉士で対応しています。内容相談としては療養中の困りごと、退院後の生活や介護についての不安、医療費の支払いや各種福祉制度の利用方法など様々です。近年においては退院後の転院先や施設への入所先、在宅に帰られる患者さんのための介護サービス利用の支援、介護サービス提供事業者との連絡・調整などです。センター内の退院調整看護師とも連携を密にし、早期に関わりをもち不安を軽減できるよう努めています。退院後の在宅療養においてかかりつけ医の先生方とも連携を図らせていただき、安心して住みなれた地域で生活が送れるようにお手伝いさせていただきます。医療福祉相談の充実に向け、職員の増員を検討しています。

高橋 嘉規

医療福祉相談件数

4月	366
5月	328
6月	335
7月	323
8月	367
9月	390
10月	350
11月	316
12月	338
1月	310
2月	279
3月	363
合計	4,065

地域連携パス適用数

月別	大腿骨頸部骨折	脳卒中
4月	5	9
5月	5	4
6月	5	10
7月	6	6
8月	11	14
9月	8	3
10月	7	4
11月	11	3
12月	8	6
1月	11	2
2月	8	3
3月	7	4
合計	92	68

医療相談内容

相談内容	件数	割合
介護保険、在宅福祉サービスの利用に関する相談、調整	333	8.2%
転院・施設入所に関する相談、調整	2,850	70.1%
社会福祉・保障制度に関する相談、調整（生活保護、身障者手帳等）	204	5.0%
心理的・情緒的問題に関する相談	20	0.5%
経済的問題に関する相談	105	2.6%
家族問題・社会的状況の相談	284	7.0%
医療上の相談	84	2.1%
受診・受療援助	127	3.1%
苦情・医療安全管理関係	44	1.1%
その他	14	0.3%
合計	4,065	100.0%

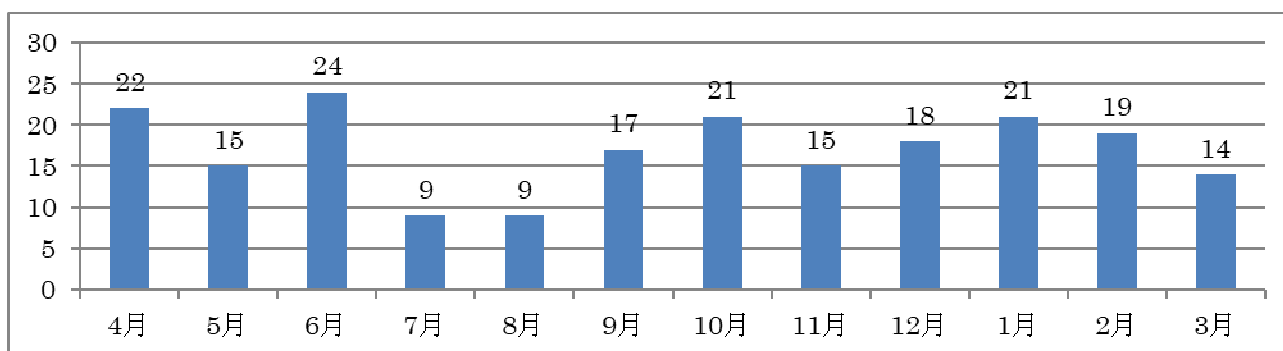
【入退院支援】

入院が決定した患者さんに入院前面談を行い、患者さんや家族が安心して入院ができるように取り組んでいます。また、治療方針や患者さんの状態に応じた病床を選択し療養環境を整え、入院前から退院後の生活を見据えた調整ができるよう地域のケアマネジャーと、患者さんの入院前の様子や退院後の生活について情報交換をしながら、安全に安心して、自分らしい生活を送る支援ができるように努めています。

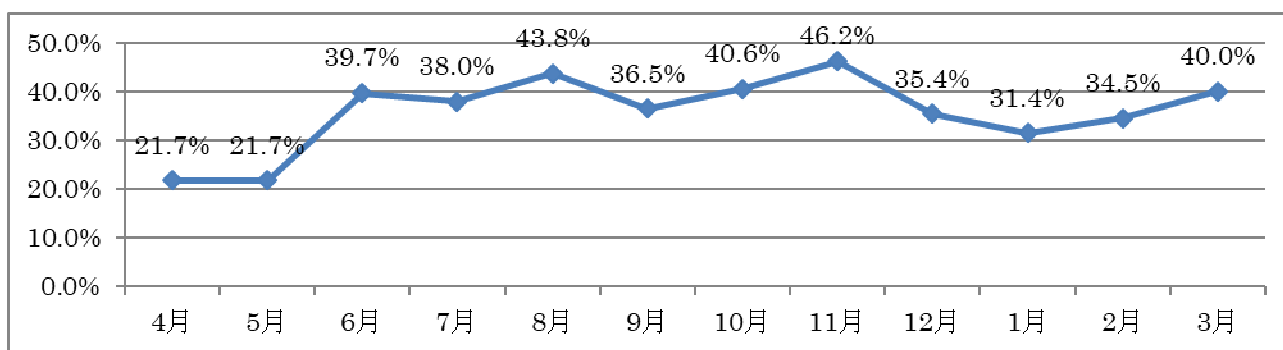
そして、病床の効率的な運用を図るとともに、「退院後も住み慣れた地域で生活できるようにする」という目的達成に向けて、院内はもとより地域の医療・保健・福祉機関とオンラインなどを活用し、連携を深め、地域包括ケアシステムにおける当院の役割を果たすことを実施しております。そのため、地域包括ケア病棟の管理・運用を担当し、急性期病床での治療を終えた患者さんの受入れや、在宅等からの緊急時の受け入れも行っています。

藤江 恵美子

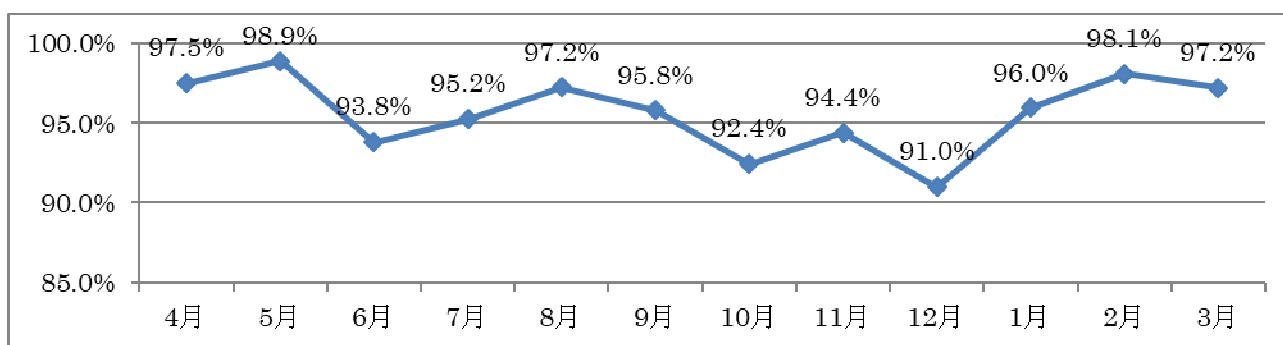
退院調整看護師とケアマネジャーとのオンラインカンファレンス実施件数



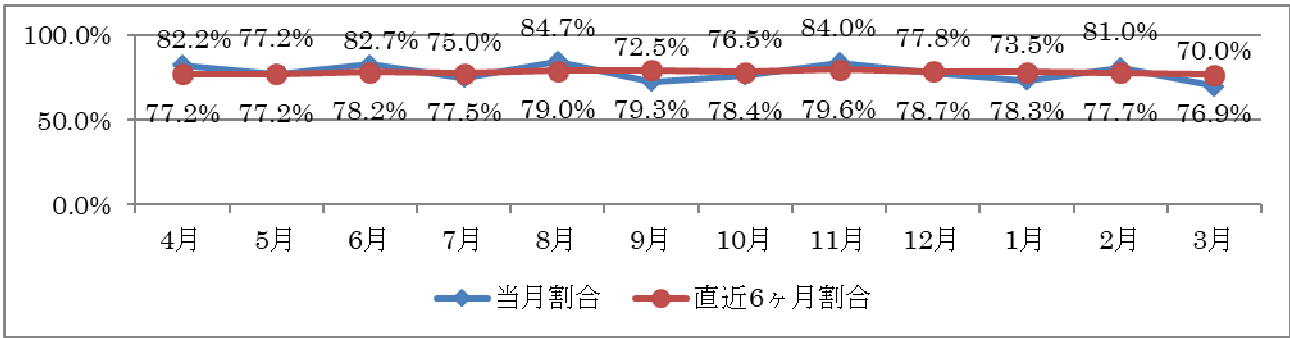
地域包括ケア病棟直接入院患者数（自宅等から入棟した患者の占める割合）



地域包括ケア病棟稼働率



在宅復帰率



【健診センター】

超高齢化社会を迎え、若いころから健康への意識を高めることが、より豊かな人生を送るうえで必要となつてきています。特に蒲郡市は男女とも糖尿病発症のリスクが高いという統計が出ています。

人間ドックを受診し、生活習慣病の危険性や重症化を早期発見・治療することで、住み慣れた地域で、いつまでも元気に暮らすことにもつながります。令和4年度からは、アレルギー検査や甲状腺検査などの新たなオプション検査項目を追加し、市民の生活と健康を守っていきたいと考えています。

竹澤 明美

健康保険組合別受診者数

区分	令和4年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度
蒲郡市国民健康保険	490人	487人	444人	611人
後期高齢者医療保険	76人	50人	41人	29人
全国健康保険協会（協会けんぽ）	359人	358人	340人	379人
その他の健康保険組合等	193人	132人	96人	88人
個人申込	44人	32人	19人	39人
計	1,162人	1,059人	940人	1,146人

健診異常の割合（総合判定区分別・性別）

単位：人

区分		令和4年度（2022年度）				令和3年度（2021年度）				令和2年度（2020年度）			
		該当者数	割合	内訳		該当者数	割合	内訳		該当者数	割合	内訳	
				男性	女性			男性	女性			男性	女性
A	異常なし	2	0.2%	1	1	3	0.3%	0	3	1	0.1%	0	1
B	軽度異常	18	1.5%	5	13	13	1.2%	2	11	7	0.7%	1	6
C	経過観察	285	24.5%	154	131	263	24.8%	144	119	229	24.4%	125	104
D1	要医療	58	5.0%	44	14	154	14.5%	93	61	176	18.7%	113	63
D2	要精検	795	68.5%	488	307	620	58.6%	397	223	526	56.0%	348	178
E	治療中	4	0.3%	1	3	6	0.6%	3	3	1	0.1%	1	0
計（受診者数）		1,162	100.0%	693	469	1,059	100.0%	639	420	940	100.0%	588	352

年齢層別受診者数

単位：人

年齢層別	令和4年度（2022年度）				令和3年度（2021年度）				令和2年度（2020年度）			
	該当者数	割合	内訳		該当者数	割合	内訳		該当者数	割合	内訳	
			男性	女性			男性	女性			男性	女性
15歳～19歳	0	0.0%	0	0	1	0.1%	0	1				
20歳～24歳	3	0.3%	1	2	1	0.1%	0	1	2	0.2%	1	1
25歳～29歳	1	0.1%	1	0	2	0.2%	1	1	0	0.0%	0	0
30歳～34歳	24	2.1%	15	9	23	2.2%	17	6	12	1.3%	8	4
35歳～39歳	55	4.7%	42	13	43	4.1%	28	15	46	4.9%	26	20
40歳～44歳	108	9.3%	55	53	126	11.9%	72	54	105	11.2%	69	36
45歳～49歳	133	11.4%	90	43	126	11.9%	83	43	120	12.8%	83	37
50歳～54歳	154	13.3%	88	66	123	11.6%	74	49	112	11.9%	71	41
55歳～59歳	129	11.1%	69	60	108	10.2%	64	44	113	12.0%	72	41
60歳～64歳	168	14.5%	103	65	157	14.8%	96	61	150	16.0%	84	66
65歳～69歳	167	14.4%	96	71	153	14.4%	81	72	130	13.8%	71	59
70歳～74歳	140	12.0%	78	62	142	13.4%	85	57	108	11.5%	67	41
75歳～79歳	61	5.2%	41	20	44	4.1%	29	15	33	3.5%	28	5
80歳～84歳	15	1.3%	11	4	7	0.7%	7	0	9	0.9%	8	1
85歳～89歳	4	0.3%	3	1	3	0.3%	2	1				
計	1,162	100.0%	693	469	1,059	100.0%	639	420	940	100.0%	588	352

事務局

事務局

事務局は、管理課、医事課及び新棟建設推進室により構成されています。管理課には人事・給与、経理・庶務・用度・施設の各担当、医事課は医事担当と経営企画担当で構成されており、職員数は事務局長を含め正規職員 19 名、会計年度任用職員 24 名の総数 43 名です。

管理課人事・給与担当は、職員の採用、研修、給与、福利厚生事務を担当しています。

管理課経理・庶務・用度・施設担当は、予算・決算等会計経理のほか、病院全体の庶務、診療材料の調達、建物設備全般の保安全管理業務等を行っています。また、院内保育所の運営も所管事務となっています。

医事課医事担当は、診療報酬の調定及び請求のほか、業者へ委託している医事業務の管理、未収金の整理、電子カルテシステムの管理等を担当しています。

医事課経営企画担当は、病院に関する施設基準、医事統計等の業務を行っています。

新棟建設推進室は令和 4 年度、新棟建設に向けて新たに設置された部署であり、新棟建設及びこれに伴う既存棟改修等に係る業務を行っています。

令和 4 年度の医業実績につきましては、延べ入院患者数 102,641 人（一日平均 281 人）、延べ外来患者数 152,177 人（一日平均 626 人）、前年度と比較して、延べ入院患者数は 661 人の増加（一日平均 2 人増）、延べ外来患者数は 3,048 人の減少（一日平均 15 人減）となりました。

経営の状況につきまして、収益的収支では、病院事業収益は 10,099,541,041 円で対前年度比 2.4%の減、病院事業費用が 9,622,077,630 円で対前年度比 5.4%の増となり、収支差引 477,463,411 円の純利益を計上することとなりました。

入院収益は対前年度比 58,492 千円の増加、外来収益は対前年度比 35,305 千円の増加となりました。また、その他医業収益は 21,194 千円の増加となりました。

資本的収支では、補助金を活用しながら、診療内容の充実、高度化のために必要な医療機器の整備を行いました。また、新棟建設推進室の職員人件費を含めた新棟建設に関する事業費を執行しています。

以上が令和 4 年度の事業概要であります。今後も市民の健康を確保し、信頼される病院を目指し、経営の健全化に努力を重ねていきます。

令和4年度決算の状況（収益的収入・支出）

区 分			令和4年度			令和3年度			比 較	
			金 額	医 業 収益比	構 成 比	金 額	医 業 収益比	構成 比	増 減	前 年 度 比
収 益 的 収 入	医 業 収 益	入 院 収 益	円 4,928,514,512	% 66.1	% 48.8	円 4,870,022,526	% 66.3	% 47.0	円 58,491,986	% 101.2
		外 来 収 益	2,094,784,202	28.1	20.7	2,059,479,338	28.1	19.9	35,304,864	101.7
		そ の 他 医 業 収 益	432,413,319	5.8	4.3	411,218,925	5.6	4.0	21,194,394	105.2
		小 計	7,455,712,033	100.0	73.8	7,340,720,789	100.0	70.9	114,991,244	101.6
	医 業 外 収 益	受取利息及び配当金	0	－	－	0	－	－	0	－
		負 担 金	886,740,000	11.9	8.8	888,040,000	12.1	8.6	△1,300,000	99.9
		補 助 金	1,616,036,000	21.7	16.0	2,023,058,864	27.6	19.5	△407,022,864	79.9
		長 期 前 受 金 戻 入	71,262,808	1.0	0.7	34,823,319	0.5	0.3	36,439,489	204.6
		貸倒引当金戻入益	5,080,338	0.1	0.1	0	－	－	5,080,338	皆増
		その他医業外収益	64,709,862	0.9	0.6	64,586,445	0.9	0.6	123,417	100.2
		小 計	2,643,829,008	35.5	26.2	3,010,508,628	41.0	29.1	△366,679,620	87.8
		特 別 利 益	0	－	－	0	－	－	0	－
	計		10,099,541,041	135.5	100.0	10,351,229,417	141.0	100.0	△251,688,376	97.6
収 益 的 支 出	医 業 費 用	給 与 費	4,539,212,095	60.9	47.2	4,582,427,674	62.4	50.2	△43,215,579	99.1
		材 料 費	1,936,732,625	26.0	20.1	1,693,509,550	23.1	18.6	243,223,075	114.4
		経 費	1,811,792,516	24.3	18.8	1,707,739,976	23.3	18.7	104,052,540	106.1
		減 価 償 却 費	735,438,696	9.9	7.6	565,586,012	7.7	6.2	169,852,684	130.0
		資 産 減 耗 費	8,518,647	0.1	0.1	28,902,099	0.4	0.3	△20,383,452	29.5
		研 究 研 修 費	26,271,598	0.3	0.3	16,518,481	0.2	0.2	9,753,117	159.0
		小 計	9,057,966,177	121.5	94.1	8,594,683,792	117.1	94.1	463,282,385	105.4
	医 業 外 費 用	支払利息及び企業債 取 扱 諸 費	91,212,643	1.2	0.9	107,090,102	1.5	1.2	△15,877,459	85.2
		長期前払消費税償却	44,310,700	0.6	0.5	32,757,024	0.4	0.4	11,553,676	135.3
		保 育 費	29,722,859	0.4	0.3	29,727,536	0.4	0.3	△4,677	100.0
		長 期 貸 付 金 貸 倒 引 当 金 繰 入 額	360,000	0.0	0.0	6,360,000	0.1	0.1	△6,000,000	5.7
		寄 附 金	27,272,728	0.4	0.3	27,272,728	0.4	0.3	0	100.0
		雑 損 失	371,232,523	5.0	3.9	331,300,445	4.5	3.6	39,932,078	112.1
		小 計	564,111,453	7.6	5.9	534,507,835	7.3	5.9	29,603,618	105.5
		特 別 損 失	0	－	－	0	－	－	0	－
	計		9,622,077,630	129.1	100.0	9,129,191,627	124.4	100.0	492,886,003	105.4
当年度純利益（△純損失）			477,463,411	6.4	－	1,222,037,790	16.6	－	△744,574,379	39.1
当年度未処理利益剰余金 （ △ 欠 損 金 ）			△11,969,433,322	△160.5	－	△12,446,906,733	△169.6	－	477,463,411	96.2

令和4年度医事統計

月別患者数

(単位：人)

月別	在院患者数 (24時)	月末在院患者数	新入院患者数	退院患者数	月末病床数	外来患者数
4月	7,947	240	539	567	382	12,689
5月	8,354	236	594	598	382	12,623
6月	7,439	272	595	559	382	13,611
7月	8,457	245	566	593	382	13,018
8月	8,325	279	597	563	382	13,740
9月	8,318	272	507	514	382	12,707
10月	8,132	263	528	537	382	12,391
11月	7,390	250	511	524	382	12,292
12月	7,416	213	519	556	382	12,407
1月	8,192	264	548	497	382	11,708
2月	7,765	273	564	555	382	11,445
3月	8,228	254	596	615	382	13,700
合計	95,963	3,061	6,664	6,678	4,584	152,331

入院患者数（科別）

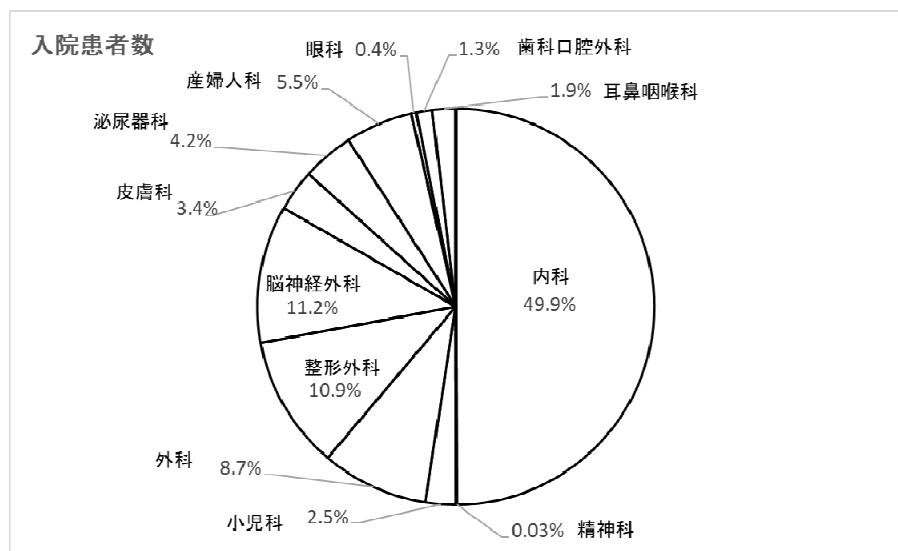
(単位：人)

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経 外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科
4月	4,381	4	258	749	930	926	244	392	395	20
5月	4,419	11	293	707	1,077	1,061	229	399	513	39
6月	3,988	0	289	543	759	922	358	396	442	60
7月	4,373	0	286	796	948	977	368	478	520	41
8月	4,280	0	191	793	1,085	1,039	267	391	488	37
9月	4,165	0	131	769	1,166	1,255	298	335	406	29
10月	4,375	0	218	721	903	992	339	356	512	30
11月	3,915	0	196	755	884	774	286	289	502	29
12月	4,123	0	143	629	951	894	242	281	436	31
1月	4,638	16	210	697	884	916	254	294	521	28
2月	4,166	0	175	841	709	914	259	375	510	49
3月	4,373	0	177	909	873	877	325	402	404	50
合計	51,196	31	2,567	8,909	11,169	11,547	3,469	4,388	5,649	443
一日平均	140	0	7	24	31	32	10	12	15	1

(単位：人)

月別	耳鼻 咽喉科	放射線科	リハビリ 科	麻酔科	歯科 口腔外科	合計	診療 実日数	一日平均	病床 利用率 (%)
4月	76	0	0	0	139	8,514	30	284	74.3%
5月	77	0	0	0	127	8,952	31	289	75.6%
6月	126	0	0	0	115	7,998	30	267	69.8%
7月	119	0	0	0	144	9,050	31	292	76.4%

8月	87	0	0	0	230	8,888	31	287	75.1%
9月	107	0	0	0	171	8,832	30	294	77.1%
10月	138	0	0	0	85	8,669	31	280	73.2%
11月	141	0	0	0	143	7,914	30	264	69.1%
12月	122	0	0	0	120	7,972	31	257	67.3%
1月	101	0	0	0	130	8,689	31	280	73.4%
2月	109	0	0	0	213	8,320	28	297	77.8%
3月	121	0	0	0	332	8,843	31	285	74.7%
合計	1,324	0	0	0	1,949	102,641	365	281	73.6%
一日平均	4	0	0	0	5	281	-	-	-



外来患者数 (科別)

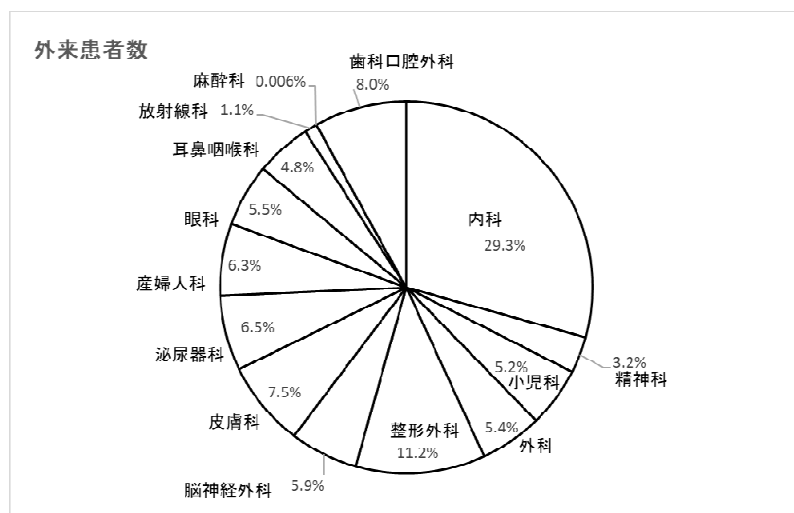
(単位：人)

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	3,655	434	593	614	1,439	794	882	759	757
5月	3,619	415	674	661	1,473	808	911	764	747
6月	3,875	432	719	757	1,662	848	941	838	831
7月	3,893	373	858	686	1,443	675	1,016	796	849
8月	4,090	516	961	708	1,477	838	1,129	802	814
9月	3,768	380	624	700	1,408	708	1,034	859	859
10月	3,608	412	629	732	1,367	760	850	798	799
11月	3,658	355	577	668	1,408	726	944	808	783
12月	3,704	365	607	653	1,389	762	890	866	790
1月	3,501	376	556	671	1,310	667	878	857	703
2月	3,353	324	492	633	1,218	648	823	826	775
3月	3,910	451	640	756	1,543	752	1,062	958	857
合計	44,634	4,833	7,930	8,239	17,137	8,986	11,360	9,931	9,564
一日平均	184	20	33	34	71	37	47	41	39

(単位：人)

月別	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	健診	歯科口腔外科	合計	診療実日数	一日平均
4月	922	588	132	2	48	1,070	12,689	20	634
5月	720	622	92	0	105	1,012	12,623	19	664
6月	744	654	144	2	1	1,163	13,611	22	619

7月	684	633	107	0	0	1,005	13,018	20	651
8月	722	636	137	0	0	910	13,740	22	625
9月	649	610	100	1	0	1,007	12,707	20	635
10月	731	595	116	0	0	994	12,391	20	620
11月	675	605	176	1	0	908	12,292	20	615
12月	613	589	223	1	0	955	12,407	20	620
1月	496	565	168	0	0	960	11,708	19	616
2月	616	581	174	0	0	982	11,445	19	602
3月	735	678	126	2	0	1,230	13,700	22	623
合計	8,307	7,356	1,695	9	154	12,196	152,331	243	627
一日平均	34	30	7	0	1	50	627	-	-



時間外患者数 (科別)

(単位：人)

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	275	0	99	28	110	80	27	27	16
5月	328	0	123	35	146	81	48	35	26
6月	256	0	94	34	110	71	28	32	13
7月	425	1	214	37	108	83	61	47	25
8月	412	0	167	31	100	73	26	27	14
9月	270	0	107	27	111	83	28	47	20
10月	247	0	109	49	96	64	29	42	21
11月	199	0	76	22	102	51	22	28	22
12月	275	0	96	19	131	99	18	33	25
1月	275	0	66	25	112	79	25	43	19
2月	210	0	72	19	91	65	15	28	19
3月	213	0	68	19	93	68	20	21	14
合計	3,385	1	1,291	345	1,310	897	347	410	234

(単位：人)

月別	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	歯科口腔外科	合計	一日平均
4月	5	37	0	0	0	27	731	24.4

5月	5	55	0	0	0	24	906	29.2
6月	1	32	0	0	0	21	692	23.1
7月	5	51	0	0	0	22	1,079	34.8
8月	1	24	0	0	0	30	905	29.2
9月	3	36	0	0	0	18	750	25.0
10月	4	38	0	0	0	32	731	23.6
11月	4	34	0	0	0	26	586	19.5
12月	2	27	0	0	0	29	754	24.3
1月	3	33	0	0	0	22	702	22.6
2月	1	31	0	0	0	20	571	20.4
3月	5	42	0	0	0	45	608	19.6
合計	39	440	0	0	0	316	9,015	24.7

新入院患者数（科別）

（単位：人）

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	256	1	31	47	34	31	14	30	46
5月	229	0	47	64	49	41	12	42	50
6月	217	0	50	51	34	45	22	35	59
7月	218	0	53	56	32	31	15	39	59
8月	236	0	36	54	49	36	10	30	52
9月	216	0	28	47	42	27	12	31	45
10月	203	0	44	66	39	26	11	32	56
11月	199	0	29	58	45	24	14	32	53
12月	215	0	28	51	46	39	14	32	48
1月	241	1	36	55	41	29	7	42	43
2月	218	0	35	61	39	35	13	39	41
3月	225	0	34	62	51	29	8	50	44
合計	2,673	2	451	672	501	393	152	434	596

（単位：人）

月別	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	リハビリ科	麻酔科	歯科 口腔外科	合計	診療 実日数	一日平均
4月	12	11	0	0	0	26	539	30	18
5月	25	9	0	0	0	26	594	31	19
6月	32	20	0	0	0	30	595	30	20
7月	29	11	0	0	0	23	566	31	18
8月	28	12	0	0	0	54	597	31	19
9月	18	13	0	0	0	28	507	30	17
10月	23	7	0	0	0	21	528	31	17
11月	20	10	0	0	0	27	511	30	17
12月	21	8	0	0	0	17	519	31	17
1月	16	7	0	0	0	30	548	31	18
2月	31	11	0	0	0	41	564	28	20
3月	32	7	0	0	0	54	596	31	19
合計	287	126	0	0	0	377	6,664	365	18

新入院患者数（病棟別）

（単位：人）

月別	集中治療 室 14 床	4 階東病棟 60 床	5 階東病棟 52 床	5 階西病棟 37 床	6 階東病棟 55 床	6 階西病棟 55 床	7 階東病棟 54 床	7 階西病棟 55 床	合計 382 床
4 月	47	13	106	73	73	120	92	15	539
5 月	51	4	107	81	101	158	70	22	594
6 月	43	8	103	92	101	145	75	28	595
7 月	55	24	114	104	71	110	69	19	566
8 月	66	51	115	127	4	122	76	36	597
9 月	56	28	84	82	51	115	67	24	507
10 月	50	14	83	109	62	127	56	27	528
11 月	40	22	56	95	90	130	47	31	511
12 月	43	25	74	80	82	109	83	23	519
1 月	39	37	70	86	99	143	51	23	548
2 月	56	18	109	79	78	123	70	31	564
3 月	53	20	101	99	85	131	70	37	596
合計	599	264	1,122	1,107	897	1,533	826	316	6,664

平均在院日数

（単位：日）

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神 経外科	皮膚科	泌尿器科
4 月	15.5	8.0	7.1	13.3	23.0	31.1	15.6	10.4
5 月	18.5	20.0	5.2	9.4	22.7	23.1	15.5	9.1
6 月	18.1	0.0	4.6	9.4	20.0	21.6	17.2	10.3
7 月	18.4	0.0	4.5	12.9	31.2	26.9	18.0	10.1
8 月	17.0	0.0	4.0	13.2	24.8	31.2	28.7	12.2
9 月	18.3	0.0	3.8	14.0	26.0	42.1	29.5	9.6
10 月	20.7	0.0	4.2	9.5	20.4	31.5	24.6	9.3
11 月	17.9	0.0	4.8	11.8	22.4	25.4	22.0	7.7
12 月	16.9	0.0	4.7	9.5	17.6	27.1	14.0	7.1
1 月	19.0	15.0	4.5	12.3	23.1	28.6	45.4	6.4
2 月	17.7	0.0	3.6	12.3	16.6	28.7	18.9	8.6
3 月	17.8	0.0	4.0	13.2	18.0	23.8	33.0	6.8
平均	17.9	14.5	4.6	11.5	22.3	28.3	20.6	9.1

（単位：日）

月別	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	歯科 口腔外科	平均
4 月	8.2	1.0	5.9	0.0	0.0	0.0	4.1	14.1
5 月	9.0	1.0	7.0	0.0	0.0	0.0	4.2	14.0
6 月	7.0	1.2	6.3	0.0	0.0	0.0	2.8	12.8
7 月	8.6	1.0	8.8	0.0	0.0	0.0	4.9	14.7
8 月	9.0	1.0	5.9	0.0	0.0	0.0	3.4	14.1
9 月	8.9	0.9	7.2	0.0	0.0	0.0	4.6	16.4

10 月	8.6	1.0	24.3	0.0	0.0	0.0	3.4	15.2
11 月	10.2	0.9	13.1	0.0	0.0	0.0	4.4	14.3
12 月	8.7	1.0	12.4	0.0	0.0	0.0	5.2	13.7
1 月	12.4	1.0	12.4	0.0	0.0	0.0	3.7	15.4
2 月	13.7	1.0	10.0	0.0	0.0	0.0	4.3	13.8
3 月	7.9	1.0	15.0	0.0	0.0	0.0	4.0	13.4
平均	9.3	1.0	9.2	0.0	0.0	0.0	4.0	14.4

死亡診断数（科別）

（単位：人）

科別	死亡診断書	死体検案書	死産証明書	死胎検案書	合計
内科	416	13	0	0	429
外科	27	1	0	0	28
整形外科	10	0	0	0	10
眼科	0	0	0	0	0
小児科	1	0	0	0	1
耳鼻咽喉科	4	0	0	0	4
皮膚科	7	0	0	0	7
泌尿器科	14	0	0	0	14
産婦人科	15	0	3	0	18
歯科口腔外科	1	0	0	0	1
脳神経外科	39	0	0	0	39
精神科	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0
合計	534	14	3	0	551

死亡退院数（科別）

（単位：人）

月別	内科	外科	整形外科	眼科	小児科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科
4 月	28	3	0	0	0	0	2	4
5 月	35	2	1	0	0	0	1	0
6 月	21	2	0	0	0	0	0	1
7 月	28	0	1	0	0	0	2	2
8 月	28	1	2	0	0	1	0	1
9 月	19	2	0	0	0	0	0	0
10 月	28	2	1	0	0	1	1	0
11 月	32	2	1	0	1	0	0	3
12 月	35	3	1	0	0	1	0	1
1 月	37	1	1	0	0	1	0	2
2 月	31	5	0	0	0	0	1	0
3 月	16	4	2	0	0	0	0	0
合計	338	27	10	0	1	4	7	14

（単位：人）

月別	産婦人科	歯科口腔外	脳神経外科	精神科	麻酔科	放射線科	合計
4 月	1	0	2	0	0	0	40
5 月	0	0	5	0	0	0	44
6 月	1	0	1	0	0	0	26
7 月	0	0	5	0	0	0	38

8月	2	0	2	0	0	0	37
9月	2	0	2	0	0	0	25
10月	1	1	2	0	0	0	37
11月	1	0	2	0	0	0	42
12月	1	0	4	0	0	0	46
1月	1	0	3	0	0	0	46
2月	3	0	3	0	0	0	43
3月	1	0	6	0	0	0	29
合計	14	1	37	0	0	0	453

ご意見箱集計表

	診療関係医師	接遇看護師	受付接遇	入退院手続き	情報	入院生活環境	給食	薬局	施設関係	総合的に	待ち時間	その他	計
4月	1	4	1	0	0	3	1	0	1	0	2	1	14
5月	7	10	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	22
6月	1	4	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	9
7月	1	10	3	1	0	3	2	0	2	0	1	0	23
8月	5	10	1	1	2	1	2	0	4	0	0	1	27
9月	0	8	1	0	0	0	3	0	1	0	0	4	17
10月	3	5	5	1	1	1	3	0	3	0	1	0	23
11月	0	5	1	0	0	0	3	0	3	0	1	0	13
12月	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	7
1月	4	7	2	0	1	4	0	0	2	0	2	3	25
2月	1	7	1	0	0	3	1	1	3	0	0	1	18
3月	4	12	0	0	0	0	2	0	1	0	1	3	23
合計	27	82	16	4	5	16	19	1	22	0	9	20	221
比率	12%	37%	7%	2%	2%	7%	9%	0%	10%	0%	4%	9%	100%

入院患者アンケート

(とても良い5点、良い4点、普通3点、悪い2点、とても悪い1点)

区 分				とても良い	良い	普通	悪い	とても悪い	計	平均
1 医師に対して				344	173	52	3	0	572	4.50
2 看護師に対して				319	145	68	15	16	563	4.31
3 入退院の手続きについて				220	129	91	10	5	455	4.21
4 情報に関して				173	92	53	9	4	331	4.27
5 入院生活環境に対して				275	210	135	21	7	648	4.12
6 給食に関して				104	86	106	20	6	322	3.81
7 薬局に関して				42	28	21	1	0	92	4.21
8 総合的に				455	285	96	15	9	860	4.35
病 棟 (記載のあった数)	集中	4 東	5 東	5 西	6 東	6 西	7 東	7 西	未記入	計
	0	0	19	34	21	33	33	3	3	113
年 代 (記載のあった数)	10 未	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代	未記入	計
	4	2	6	12	11	13	21	35	35	104
性 別 (記載のあった数)							男性	女性	未記入	計
							53	57	6	116

参考：病院臨床指標

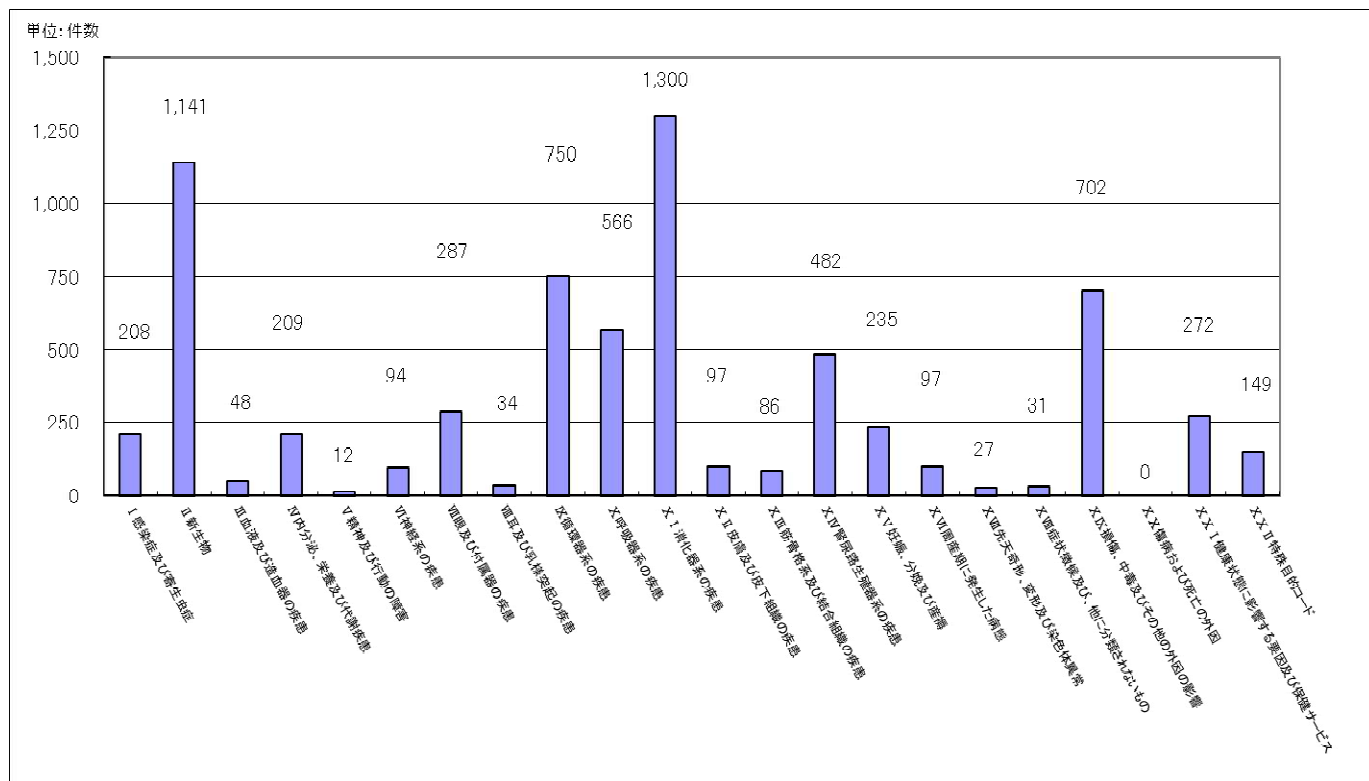
令和4年度退院患者疾病別科別内訳数

(令和4年4月～令和5年3月)

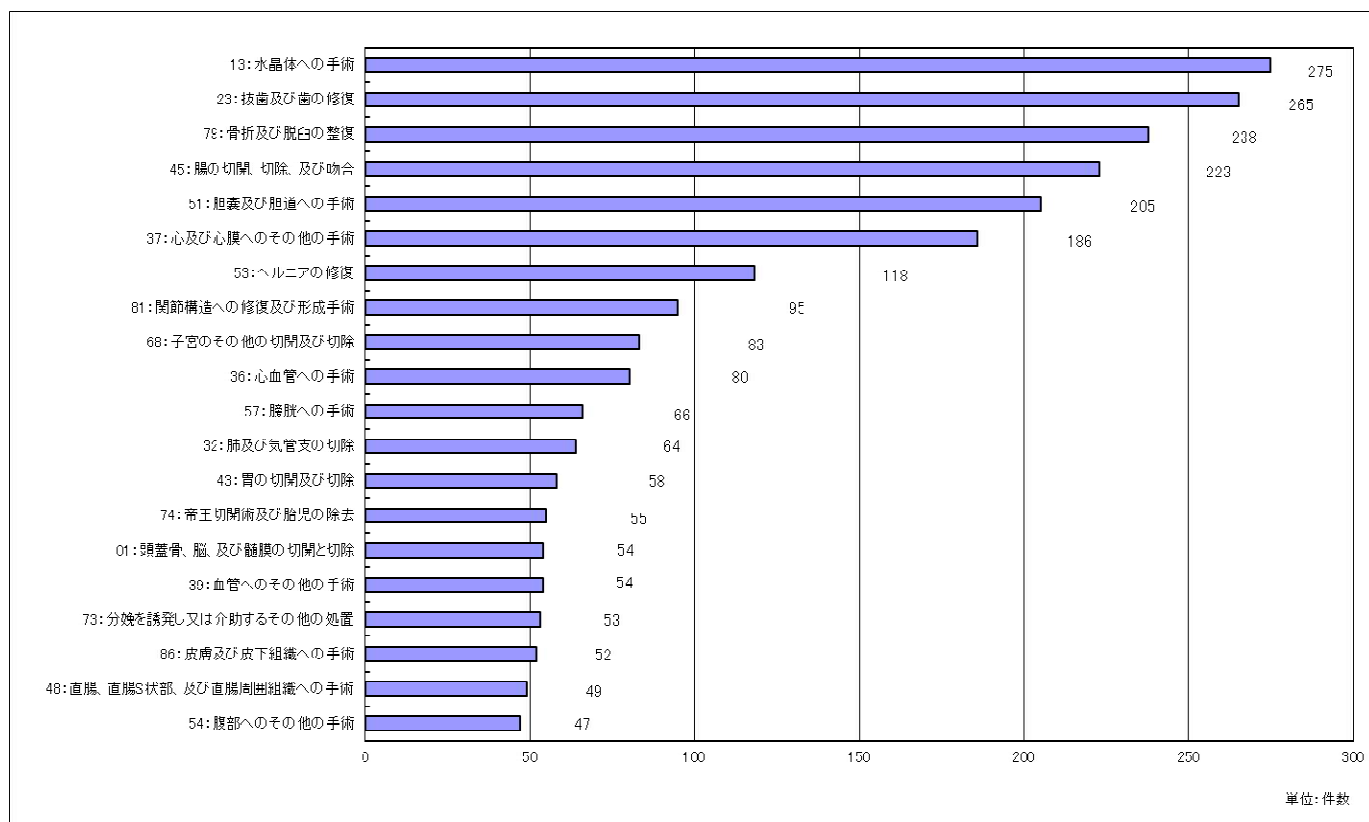
分類番号	国際大分類	総数	内科	外科	整形外科	眼科	小児科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	歯科口腔外科	脳神経外科	精神神経科	麻酔科	放射線科
	総計	6,827	2,714	728	516	287	457	125	160	456	605	373	404	2	0	0
I	感染症及び寄生虫症	208	107	11	0	0	47	1	33	3	5	0	1	0	0	0
II	新生物＜腫瘍＞	1,141	433	236	3	0	2	13	25	238	152	28	11	0	0	0
III	血液及び造血器の疾患	48	42	3	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	209	176	1	4	0	23	1	1	2	0	0	1	0	0	0
V	精神及び行動の障害	12	9	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VI	神経系の疾患	94	25	3	2	0	9	16	0	0	0	0	37	2	0	0
VII	眼及び付属器の疾患	287	0	0	0	287	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII	耳及び乳様突起の疾患	34	1	0	0	0	0	32	1	0	0	0	0	0	0	0
IX	循環器系の疾患	750	475	0	2	0	3	0	1	3	0	0	266	0	0	0
X	呼吸器系の疾患	566	374	42	0	0	98	52	0	0	0	0	0	0	0	0
XI	消化器系の疾患	1,300	600	351	2	0	10	2	0	2	0	333	0	0	0	0
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	97	4	0	4	0	6	0	78	0	2	3	0	0	0	0
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	86	24	1	52	0	6	0	2	0	0	0	1	0	0	0
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	482	171	3	1	0	6	0	0	169	132	0	0	0	0	0
XV	妊娠、分娩及び産褥	235	0	0	0	0	0	0	0	0	235	0	0	0	0	0
XVI	周産期に発生した病態	97	0	0	0	0	97	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	27	2	1	0	0	9	4	3	8	0	0	0	0	0	0
XVIII	症状、徴候、他に分類されないもの	31	12	1	1	0	11	0	1	0	0	0	5	0	0	0
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	702	44	24	410	0	115	2	14	3	2	6	82	0	0	0
XX	傷病・死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XXI	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービス	272	77	50	35	0	0	2	0	28	77	3	0	0	0	0
XXII	特殊目的コード	149	138	1	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(この統計はサマリ作成率 100.0%によるものとする)

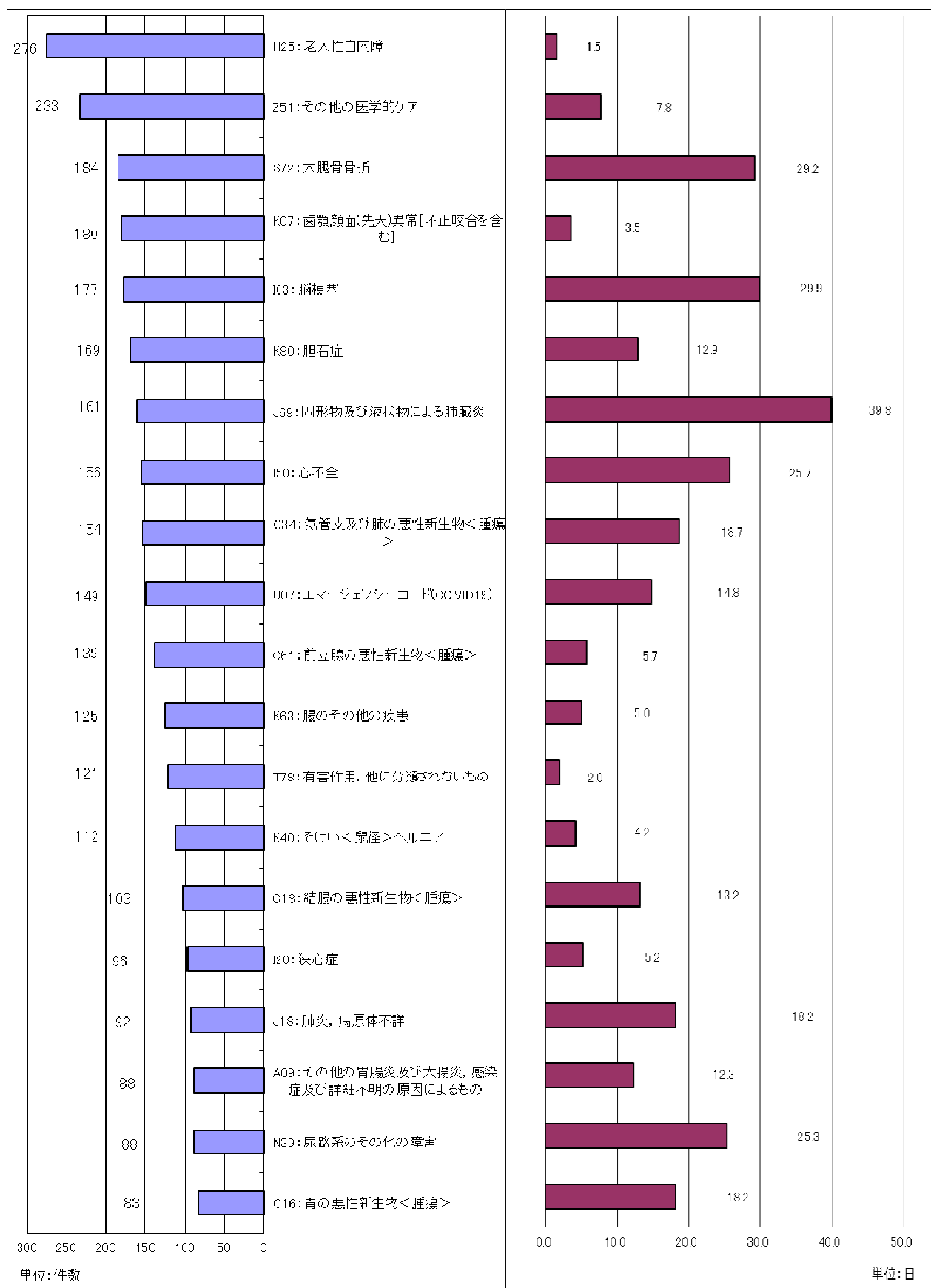
令和4年度退院患者疾病大分類別



令和4年度上位手術中分類（主手術）上位20位



令和4年度退院患者疾病中分類上位20位、平均在院日数相関グラフ



デ ジ タ ル 医 療 推 進 室

デジタル医療推進室

情報部門

1 業務内容

デジタル医療推進室では、これまで人的な運用や方法、入力で行ってきた業務を改善し、病院全体で業務効率化を図りヒューマンエラーを減らす取り組みで医療の質が向上できるよう業務を行っている。そのために様々な職種の方からの声を大切にし、電子カルテシステム改修や、新規システムの導入、部門システムの更新時の改善支援等を行っている。

また、電子カルテシステムに様々な部門システムの情報を集約したデータウェアハウス (DWH) を構築することで誰でも簡単に経営改善を支援するツールを作成したり、様々な業務支援ツールや診断支援ツールを作成したりするなど、病病情報システムのデータを活用した取り組みも行っている。現在は Excel でより簡易にデータ抽出をおこなえ、可視化が自由に変更できるようパワークエリを利用したツール開発を行っている。

2 令和4年度の経過と今後の目標

新棟建設計画に伴い、院内にあるネットワーク機器を削減させることでコストを削減できるように機器の集約化を図っているが、現在利用している機器の構成を再構成しているため思った以上に時間を要している。令和5年度中に完了となる見込みで遂行している。

上記のほか、令和4年度中に以下の作業を実施した。

- ・電子カルテシステム BCP 対策作業
- ・診療費後払いシステム導入
- ・放射線レポート既読管理対応作業
- ・病理システムレポート既読管理対応作業
- ・院内保管文書の電子文書化システム導入
- ・健診オプション追加対応作業
- ・給食オーダーシステム課題対応作業
- ・蓄尿システム導入
- ・ネットワーク整備 (HIS 系、インターネット系物理統合)
- ・高精細モニタ更新対応

令和5年度の計画として、以下を検討している。

- ・電子問診票導入対応
- ・バイタル機器更新対応
- ・ナースコールスマホ連携対応
- ・高精細モニタ品質管理サーバ導入対応

広報部門

院外広報誌「海風」の発行/年2回

1 活動内容

当院の取り組みや特色などを市民の皆さんにご紹介するとともに、開業医の先生方との連携にもお役に立つような内容を目指している。

出前健康講座

1 活動内容

市民への健康啓発活動の一環として、当院の医師、看護師、コメディカルが講師となり出前健康講座を実施している。令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響により一部中止があったが、26回の出前健康講座を開催した。

臨 床 研 修 セ ン タ ー

臨床研修センター

令和4年4月、当院は管理型の初期研修医として、前年度に続き2年目となった5名に加え、新たに1年目研修医として5名を迎え入れました。ただし1名は育児休暇を取得され、令和5年2月から本格的な初期研修を開始しました。

なお令和4年4月、名古屋市立大学病院からの協力型研修医としては、1年目研修医を1名受け入れました。また研修歯科医としては4月、1名を迎え入れました。

当院の研修の特徴は、①とにかく実践してもらうこと、②指導医が直接、初期研修医を指導すること、③各科の枠を超えた横断的な研修環境を整え、医師としての‘総合力’を高めること、です。また研修中の科に限らず、常に全指導医が研修医の指導を義務と認識し、診療科を超えた指導を日々心がけています。

平成16年度から医師臨床研修制度が義務化され、さらには専門医制度が大きく変化した昨今、地方の中規模病院を取り巻く状況は非常に厳しくなっており、初期臨床研修医は都市部の大病院に集中する傾向にあります。その中で当院を選択した研修医・研修歯科医は、上記①～③の特徴の中で存分に経験を積み、能力を発揮し、立派に成長して各方面に巣立っていつていることを誇りに思っています。

令和5年3月、2年目研修医は5名とも初期研修を修了し、それぞれ4月から、名古屋市立大学病院精神科（名古屋市立大学精神科プログラム）、名古屋市立大学病院眼科（名古屋市立大学眼科プログラム）、名古屋市立大学病院耳鼻咽喉科（名古屋市立大学耳鼻咽喉科プログラム）、藤田医科大学病院皮膚科（藤田医科大学皮膚科プログラム）、愛知医科大学病院眼科（愛知医科大学眼科プログラム）に進みました。また協力型研修医として当院で1年間研修した1名の1年目研修医は、同年4月、名古屋市立大学病院に戻りました。

また令和5年3月、1名の研修歯科医も1年間の研修を修了しました。

【院内発表】

突然の行動異常を呈した急性硬膜下血腫・外傷性くも膜下出血の一例、平野貴士、医局会、R4. 4. 25

労作時呼吸困難を主訴として来院した心膜液貯留の一例、那須健一郎、医局会、R4. 5. 23

肝硬変を背景とした門脈血栓症についての一例、月井陽介、医局会、R4. 5. 23

糖尿病ケトアシドーシスを伴う2型糖尿病の治療、中村一輝、医局会、R4. 6. 27

意識障害で入院となり廃用症候群で死亡した一剖検例、市川浩暉、竹谷圭祐、CPC、R4. 7. 14

EBV 関連腎炎を合併した自己免疫性膵炎の一例、市川浩暉、医局会、R4. 8. 22

急性膵炎を伴うDKA/HHSによりショック状態となり、その後末梢神経障害を発症した一例、那須健一郎、医局会、R4. 10. 24

窒息により救急搬送され、一週間後に死亡した一剖検例、那須健一郎、中村一輝、CPC、R4. 11. 10

薬剤性SIADHの一例、竹谷圭祐、医局会、R4. 11. 28

未治療アカラシアに伴う食道潰瘍の一例、中村一輝、医局会、R4. 12. 26

初期MRIで偽陰性であった延髄内側症候群の一例、市川浩暉、医局会、R5. 1. 23

黄疸を呈して救急搬送された一剖検例、月井陽介、CPC、R5. 2. 9

小児の気管支喘息の急性増悪に対する一例、月井陽介、医局会、R5. 2. 27

蜂窩織炎からネフローゼ症候群が診断された一例、竹谷圭祐、医局会、R5. 3. 27

【学会・研究会発表など】

四肢の末梢神経麻痺を生じた高血糖高浸透圧症候群（HHS）の1例、那須健一郎、第249回日本内科学会東海地方会、R5. 2. 19、JPタワー名古屋ホール&カンファレンス

悪性胸膜中皮腫に対するシスプラチン＋ペメトレキセド療法中肺癌が増悪した 1 例、中村一輝、第 249 回日本内科学会東海地方会、R5. 2. 19、JP タワー名古屋ホール&カンファレンス
初期 MRI で偽陰性であった延髄内側症候群の一例、市川浩暉、第 43 回東三医学会、R5. 3. 4、成田記念病院
難治性腹水を伴った門脈血栓症の一例、月井陽介、第 43 回東三医学会、R5. 3. 4、成田記念病院

文責：石原慎二

地 域 連 携 （ 蒲 郡 市 医 師 会 ）

来し方行く末を想う

ゴーギャンの絵を見るまでもなく我々がどこから来てどこへ行くのか、さらにこれからどうなるのかという漠然とした思いは誰もが、またいつも感じている普遍的な感情と思われる。私のような近視眼的な人間は日常的には昨日、今日、明日、よくて来月や今年中のこと以上を深慮する余裕はない。地球は 46 億年前に誕生し、また 50 億年後には太陽の爆発と共に消滅すると予測されているが、そんな大昔のことやまた気の遠くなるほど未来のことよりもいつ大谷選手が次のホームランを打つかとか明日のガソリン価格がいくらになるかということの方がよほど気になる。しかしもっと冷静に我々の来し方、すなわち生命の起源を辿る研究を垣間見るに最近は見事な進歩があるようだ。もちろんそんな大問題が我々が生きている間に解決するなどとは到底思われないがその探求は大規模かつ緻密な計画に基づいて着実に進められており、そのひとつの手がかりとなりうる試みとして地球外からの検体採取がある。先に大々的に報道された小惑星リュウグウにタッチダウンしてサンプルリターンに成功したはやぶさ 2 では初代はやぶさではなしえなかった成果が報告されつつある。その成果としては採取されたサンプルから 2 万種の有機物が検出されたことや 23 種のアミノ酸が確認されたことなどがある。地球外から飛来した天体にアミノ酸が存在することは 1969 年にオーストラリアに落下したマーチソン隕石などで確認されているが地球への落下後に汚染されたことによるコンタミの疑いを拭い去ることができなかった（その後その疑いは払拭され、リュウグウのサンプル解析の際にもコントロールの一つとして参照されているようだ）。また地球上に存在するアミノ酸は大部分が光学異性体の L 体であるのに対してリュウグウで検出されたアミノ酸は L 体と D 体が 1 : 1 であったという。これらの事実は短絡的思考はもちろん禁物であるが生命を構成する物質もしくは生命そのものが地球外起源の可能性（いわゆる panspermia 説）および地球外生命（それがどのような形態であれ）が存在する可能性を、それがたとえわずかであったとしても示唆するものとして非常に興味深い（なお生命の起源に関しては地球の海底のアルカリ熱水噴出孔であるとする強い主張もある。）。

生命の起源と同様に生物の進化もまた非常に興味深い。いわゆる「生命」がたとえ宇宙のどこで誕生したとしてもそれと生物が進化するということはまったく別の問題と考えられている。地球上の生命の進化にはこれまで 4 つの大きなブレイクスルーがあったとされているが中でも我々素人が特に惹かれるのはいわゆるカンブリア大爆発と呼ばれ 5 億 4 千万年前に現生生物に繋がる多くの動物門が爆発的に出現したイベントである（その後の研究にてこれは「爆発」ではなくそれ以前も連続的な生物の進化があったとの素人目には興ざめする見解も主張されているが）。約 30 年前にスティーブン・ジェイ・グールド（進化論における断続的平衡説の主張者）の著書「ワンダフルワールド」を読んだ時にはこんなに生物が一気に進化した時期があったのだと大いにひきつけられたものだった。とりわけカナダのバージェス頁岩から化石として発見された巨大なエビカシャコのような節足動物であるアノマロカリスや多数の足を直線状に有するハルキゲニアなどは印象的であった。そのアノマロカリスなどは以前 NHK の番組で実物模型を作成してプールで泳がせたり、板を噛ませて捕食の様子を再現していたほどこの時期を代表する生物として有名であり、最近ではそのぬいぐるみまでも市販されている。蒲郡市の生命の海博物館では以前カンブリア大爆発に関連した展示を行っていて私もアノマロカリスの化石の現物を初めて目にした（同館では上記のはやぶさ 2 に関連する展示も行ったことがあり、展示物のレベルは非常に高いと思う。入口すぐに展示してある巨大な珪化木もなかなか見ごたえがある。また山中館長の語りも軽妙でわかりやすい。）。

地球外生命はもちろんいまだ確認されていないが地球外の知的生命体に人類の情報を届けるという大胆なミッションをも背負ったボイジャー計画ではその 1 号および 2 号がいまだ宇宙の果てを目指して航行中である。1977 年に打ち上げられて以来、絶妙な位置関係にあった惑星の重力を利用したフライバイを行って惑星やその衛星を探索しながら 46 年間に 200 億キロ以上！飛行してはいよいよ太陽系を脱して星間空間を航行しているという。NASA の同機に関するホームページを見ると地球からの距離を示すカウンターが毎秒毎秒その数値を増しており黙々と歩を進める両機には畏敬の念すら感じる。いずれにしてもその壮大な宇宙探査の遂行とその成果には感嘆せざるを得ない。

「先生、午後の患者さんが来てますよ。もう始めますか。」と看護師の声が昼食後に宇宙空間を夢想してまど

ろんでいた私を現実に戻した。太陽系の端から一瞬にてテレポーテーションで蒲郡のクリニックに戻されたようだった。もちろん大気圏突入時の灼熱を感じることもなく。気が付くと私の指は電カルに並んだ来院患者の名前を無意識にダブルクリックしていた。

かとう小児科・内科クリニック 加藤剛二