

2020

業績集



独立行政法人国立病院機構

東近江総合医療センター

**National Hospital Organization
Higashi-Ohmi General Medical Center**

業 績 集

2020年度

独立行政法人国立病院機構
東近江総合医療センター

2020 年度（2020 年 4 月 1 日～2021 年 3 月 31 日）

東近江総合医療センター業績集発刊に寄せて

「2020 年度版の業績集は新型コロナウイルス感染症との戦いの記録集」

昨年、2019年度版の東近江総合医療センター業績集の巻頭言では新型コロナウイルスの感染拡大に振り回され、学会、研究会等の延期、中止が相次ぎ Web発表等の新しい形式まで出現した事について言及し、本来の学会活動等の制限から業績集の内容が心配されると予想しました。

コロナウィルス感染症は変異型への移行もあり、1年経っても終息せず今年度も学会活動制限は継続となりました。その中でもやっとワクチン接種が終了し感染拡大もコントロールされようとしています。この業績集の内容もこのような時代の変化を反映する記憶に残る業績集、即ち新型コロナウイルス感染症との戦いの記録集になると思います。当院でも2020年9月1日から南6病棟に20床のコロナウィルス専用病棟を設置し多くの患者さんを受け入れてきました。その中でも院内感染等を引き起こすこともなかったことは我々の成果であり最大の業績だと思います。



独立行政法人国立病院機構 東近江総合医療センター

院長（呼吸器外科） 井上 修平

東近江総合医療センター理念

私たちは、満足いただける最良の医療を提供するとともに、確かな技術と豊かな人間性を備えた医療人の育成に努め、地域に根ざした中核病院として信頼される病院を目指します。

東近江総合医療センター 基本方針

1. 地域に求められる高い水準の医療を目指します。
2. 人権を尊重し、十分な説明と同意に基づく医療を行います。
3. 良質な医療従事者を育成するため、継続的に教育研修を行い、自己研鑽に努めます。
4. 健全な病院運営に基づき、よりよい病院を目指します。



2020 年度 病院 目標

東近江総合医療センターは地域から信頼される病院を目指し、地域の医療に貢献する。併せて、地域に根ざした中核病院として、高い水準の医療を提供するため、良質な医療従事者を育成し、職員は研鑽に務める。

また、公益性及び公共性の高い医療事業において「三方良し（相手良し、自分良し、社会良し）の精神に加えて「未来良し」の視点を併せ持った精神を実現するためには、健全な病院経営を持続可能とする堅固な経営基盤を構築する必要がある。よって、2020年度は『地域に根ざした中核病院の機能を高める』、『病院経営を黒字転換し、外来管理棟建替整備（駐車場整備含む）を進める』を病院目標に掲げることとする。

このため、2020年度は「医療の質の向上」、「病院経営の健全化」、「働きつけられる職場づくり」の3本を病院目標の柱として掲げ、実践・行動することとする。

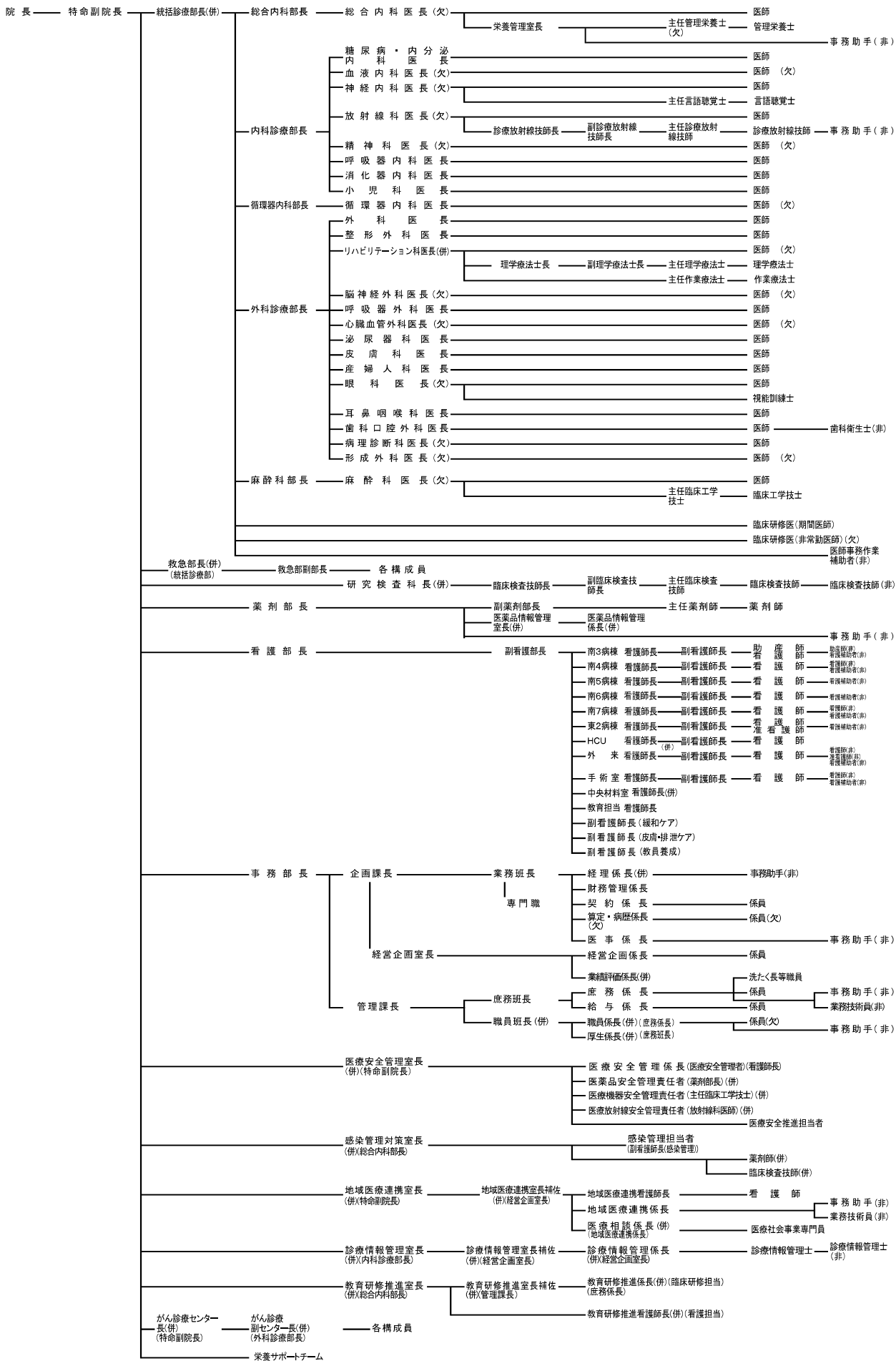
目 次

1. 業績集の発刊に寄せて	病院長 井上 修平
2. 組織図	1
3. 各診療科の活動・研究報告	
1) 総合内科	3
2) 糖尿病・内分泌内科	5
3) 神経内科	7
4) 循環器内科	8
5) 呼吸器内科	12
6) 消化器内科	14
7) 小 児 科	18
8) 外 科	19
9) 整形外科	23
10) 呼吸器外科	25
11) 皮 膚 科	28
12) 泌尿器科	30
13) 産婦人科	31
14) 眼 科	34
15) 耳鼻咽喉科	36
16) 歯科口腔外科	39
17) 麻 酔 科	41
18) 救 急 科	44
4. 各部門の活動報告	
1) 薬 剤 部	49
2) 放射線科	53
3) 研究検査科	56
4) リハビリテーション科	59
5) 栄養管理室	61
6) 看 護 部	63
7) 医療安全管理室	103

8) ICT	104
9) NST	105
10) 地域医療連携室	108
11) 手術室	110
12) がん診療センター	111
 5. 各委員会の活動報告	
1) 褥瘡対策委員会	113
2) 病床・外来・手術室管理委員会	114
3) クリティカルパス委員会	115
4) 診療録等管理委員会	116
5) がん診療センター会議	118
6) がん化学療法委員会	121
7) がん登録委員会	124
8) 薬事委員会	127
9) 臨床検査委員会	128
10) 輸血療法委員会	130
11) 栄養管理委員会	131
12) 患者サービス向上対策委員会	132
13) 広報委員会	133
14) 医療情報管理委員会	134
 6. 掲載論文	135
 7. 各種統計資料	141
 8. 第15回 院内研究発表会	153
 9. 院内・国内外のイベント	155

組 織 図

組織図



各 診 療 科 の 活 動 報 告

- 1) 総合内科
- 2) 糖尿病・内分泌内科
- 3) 神経内科
- 4) 循環器内科
- 5) 呼吸器内科
- 6) 消化器内科
- 7) 小児科
- 8) 外 科
- 9) 整形外科
- 10) 呼吸器外科
- 11) 皮膚科
- 12) 泌尿器科
- 13) 産婦人科
- 14) 眼 科
- 15) 耳鼻咽喉科
- 16) 歯科口腔外科
- 17) 麻酔科
- 18) 救急科

総合内科

スタッフ（2020年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
内科診療部長	杉本 俊郎	滋賀医科大学	日本内科学会 認定医 日本内科学会 総合内科専門医、 日本内科学会 専門医部会近畿支部評議員 日本リウマチ学会 専門医 日本プライマリケア連合学会 プライマリケア認定医・指導医 米国内科学会員 日本腎臓学会 専門医・指導医、 日本腎臓学会評議員 日本透析医学会 専門医 日本糖尿病学会員 日本糖尿病学会 近畿支部評議員
総合内科医師	兒玉 征也	自治医科大学	
総合内科医師	西田 早矢	自治医科大学	

略 歴	内科診療部長 杉本 俊郎
平成元年 3 月	滋賀医科大学卒業
平成元年 5 月	滋賀医科大学医学部附属病院臨床見学生
平成元年 6 月	同 医員（研修医）
平成 3 年 4 月	滋賀医科大学大学院入学
平成 7 年 3 月	同上卒業 医学博士取得
平成 7 年 9 月	米国ミシガン大学生化学研究員
平成10年 4 月	滋賀医科大学附属病院医員
平成11年 4 月	長寿科学振興財団リサーチレジデント
平成12年10月	滋賀医科大学医学部附属病院 医員
平成14年 1 月	滋賀医科大学内科学講座 助手
平成19年 1 月	同 講師（学内）
平成20年 2 月	滋賀医科大学医学部附属病院卒後研修センター副センター長
平成21年 4 月	滋賀医科大学附属病院 糖尿病・内分泌・腎臓内科外来医長
平成22年 6 月	同 糖尿病・腎臓・神経内科病棟医長
平成23年 4 月	滋賀医科大学総合内科学講座（地域医療支援）准教授 国立病院機構滋賀病院内科医長
平成25年 4 月	国立病院機構東近江総合医療センター（名称変更） 総合内科医長
平成27年 4 月	国立病院機構 東近江総合医療センター 統括診療部 総合内科部長
令和 2 年 4 月	滋賀医科大学総合内科教授
令和 2 年 6 月	国立病院機構 東近江総合医療センター 統括診療部 内科診療部長

臨床業績

総合内科は、当院の内科外来において、総合内科外来を担当し、初診や当院かかりつけの予約外の再診の患者様に対応している。

内科診療部長の杉本俊郎は、地域包括病棟の病棟医長、感染対策委員長としても活動している。

著 作

- 1) 杉本俊郎：もう困らない外来・病棟での腎臓のみかた：中外医学社：2020 年

論文業績

- 1) 杉本俊郎：Na・水代謝アップデート：日本腎臓学会雑誌：62 803-807：2020 年

学会発表

- 1) 杉本俊郎：ナトリウム・水代謝 臨床に役立つ腎生理：第 63 回日本腎臓学会：シンポジウム：2020 年 8 月 21 日：横浜（パシフィコ横浜）

教 育

- 1) 杉本俊郎：滋賀医科大学での講義 3 コマ：3 回生：微生物学 感染症の臨床、医学英語 免疫学 全身性エリテマトーデス
- 2) 杉本俊郎：滋賀医科大学での講義 3 コマ：4 回生 診断学 EBM

論文査読

- 1) 杉本俊郎：日本腎臓学会誌 英字版

糖尿病・内分泌内科

スタッフ（2020 度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
糖尿病・内分泌内科医長 研究検査科長	前野 恭宏	滋賀医科大学 滋賀医科大学大学院	日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本糖尿病学会専門医・研修指導医 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 日本医師会認定産業医
糖尿病・内分泌内科医師	坂田 瑞稀	金沢医科大学	日本内科学会認定内科医
糖尿病・内分泌内科医師 (非常勤)	西村 公宏	滋賀医科大学	日本内科学会認定内科医 日本糖尿病学会専門医

診療概要

当科は糖尿病及び甲状腺、副腎、下垂体等の内分泌疾患の診療を行っています。糖尿病患者さんが増加するなか、東近江の地域ぐるみでその診療を担っていく必要があります。当院は地域の基幹病院として、急性合併症（ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖状態 等）や慢性合併症の診断と治療、インスリン治療が必要になった方への導入期の診療、血糖コントロールが悪化した方の精査・加療を、入院および外来で実施しています。かかりつけ医の役割を担う地域の診療所との連携を促進し、スムーズな病診連携による糖尿病診療を目指しています。また院内の循環器内科、眼科、歯科等との連携で合併症診療を充実させております。増加する妊娠糖尿病、糖尿病合併妊娠の方の診療は当院の産婦人科と連携して行っています。手術予定で外科系診療科にご入院の患者さんの血糖コントロールについても診療させて頂いております。糖尿病で入院される患者さんの診療においては病状等に応じて可能であればクリティカルパスを運用して、糖尿病教室、合併症・併存症検査、血糖コントロール治療を効率的に連動させています。そして退院後も続いていく患者さんの治療方針を、患者さんやかかりつけ医の先生方へ明確に提示できるような診療を目標としています。

内分泌疾患においては、甲状腺機能異常（バセドウ病、橋本病等）、副腎機能異常、下垂体機能異常等、内科的内分泌疾患の診療を入院および外来で行っております。とくに有病率の高い甲状腺疾患の患者さんを多く診療しております。なお、がん治療に対する免疫チェックポイント阻害薬の普及に伴い、同薬物によって惹起される内分泌障害も増加しており、その治療についてもがん治療の当該科とともに対応させていただいております。

また、常勤医師においては当院総合内科の一員としてその診療も担っています。

臨床実績

外来 918 名 入院 87 名 病棟併診 140 名

論文業績

- 1) 内海貴彦 **前野恭宏**ら 滋賀県輸血療法委員会：血液製剤使用量等アンケート調査報告「輸血医療体制の変化と課題」：滋賀医学：43 巻 Page30-35：2021 年 3 月

学会発表

- 1) 坂田瑞穂、前野恭宏、杉本俊郎、辻川知之：当院の2型糖尿病患者における Clinical Inertia の実態調査：第63回日本糖尿病学会 年次学術集会：口演（一般講演）：2020年10月5-16日：Web開催
- 2) 中島 興、坂田瑞穂、前野恭宏、杉本俊郎：精神疾患を合併し診断に苦慮した1型糖尿病患者の1例：第231回日本内科学会近畿地方会：口演（一般講演）：2021年3月13日：Web開催

研究会発表

- 1) 坂田瑞穂、谷口恵美：糖尿病をめぐるカタカナの話：第37回糖尿病三方よし研究会：口演（一般講演）：2020年10月29日：東近江市（東近江総合医療センター きらめきホール）

社会活動

- 1) 坂田瑞穂：糖尿病患者さんへの検診のススメ：病院広報誌あかね：2020年7月
- 2) 前野恭宏：糖尿病性腎症重症化予防 検討部会：2020年11月19日：東近江市（滋賀県東近江健康福祉事務所 2階会議室）

座長業績

- 1) 前野恭宏：第63回日本糖尿病学会 年次学術集会：2020年10月5-16日：Web開催
- 2) 前野恭宏：令和2年度東近江総合医療センター CPC：2021年2月25日：東近江市（東近江総合医療センター きらめきホール）
- 3) 前野恭宏：第10回東近江糖尿病研究会：2021年2月27日：東近江市（八日市ロイヤルホテル）

教 育

- 1) 前野恭宏：滋賀医科大学医学科第3学年 系統講義「糖尿病(3)血管合併症」：2021年1月7日：大津市（滋賀医科大学）

神経内科

スタッフ（2020 年度）

役職	氏名	出身大学	資格 / 学会活動
内科診療部長	前田 憲吾 (2020年6月まで)	滋賀医科大学	内科認定医・指導医 神経内科専門医・指導医 日本自律神経学会 評議員 日本ミトコンドリア学会 評議員 日本神経心理学会 評議員 日本高次脳機能障害学会 評議員
言語聴覚士主任	白石 智順	同志社大学	滋賀県言語聴覚士会理事
言語聴覚士	藤岡 江里子	関西大学	

※ 神経内科は当面の間、休止とさせていただきます。

論文業績

- 1) Maeda K, Idehara R, Mukaisho K. : Presence of colocalised phosphorylated TDP-43 and TFG proteins in the frontotemporal lobes of HMSN-P : J Neurol Neurosurg Psychiatry 2020;0: 1-2 : 2020
- 2) Kengo Maeda , Yutaka Yamamoto , Katsuhisa Akiyama , Takao Saotome : T2 Star-weighted MRI of Beta-propeller Protein-associated Neurodegeneration : internalmedicine.5871-20 : 2020

循環器内科

スタッフ（2020 年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
循環器内科部長	大西 正人	滋賀医科大学 (平成 2 年卒)	医学博士（滋賀医科大学） 滋賀医科大学総合内科学准教授 日本内科学会認定総合内科専門医 日本循環器学会循環器専門医 日本内科学会近畿地方会評議員 日本循環器学会近畿支部評議員 日本内科学会認定 JMECC インストラクター 日本救急医学会認定 ICLS ディレクター 日本臨床シミュレーション機構認定 ISLS ファシリテーター 日本心不全学会 日本心臓病学会 日本心エコー図学会 日本老年医学会 日本救急医学会 日本臨床救急医学会 日本医療教授システム学会 日本音楽療法学会 モーツアルテウム大学プロジェクト共同研究員
循環器内科医長	田中 妥典	滋賀医科大学 (平成 4 年卒)	滋賀医科大学総合内科学非常勤講師 日本内科学会 日本循環器学会 日本心臓病学会 日本心血管インターベンション治療学会 日本不整脈学会
非常勤	酒井 宏	滋賀医科大学 (平成10年卒)	医学博士（滋賀医科大学） 滋賀医科大学循環器内科助教 日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会循環器専門医 日本内科学会認定 JMECC インストラクター
非常勤	中澤 優子	藤田保健衛生大学 (平成 9 年卒)	医学博士（滋賀医科大学） 滋賀医科大学循環器内科非常勤医師 日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会循環器専門医

診療概要

高血圧（本態性、原発性アルドステロン症など）、心不全、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、不整脈（心房細動、心室期外収縮、洞不全症候群、房室ブロックなど）、心臓弁膜症、閉塞性動脈硬化症など心臓、血管に関わる疾患を担当し、院外心停止、急性心筋梗塞、急性大動脈解離 Stanford A など一刻を争う緊急度の高い重症症例の集学的医療からプライマリーケアまで、滋賀医科大学や近隣病院と密に連携しながら幅広く診療しています。

平成 24 年（2012 年）から本格的に再開した心臓カテーテル検査・治療やペースメーカー手術は、今年令和 2 年の 8 月中に 900 例を突破する予定で、少ないスタッフなので 24 時間 365 日対応というわけにはいきませんが、引き続き救急患者の診療に積極的に参画していきます。健診（住民、企業）や学校検診（高校生）の精密検査のご依頼は地域医療連携室を通じて、ペースメーカー移植後の定期点検（第 2 火曜日の午後 1 時～3 時）、条件付き MRI 対応ペースメーカー移植後の MRI 撮影、心臓 CT は完全予約制（火、金の午後 3 時～4 時）で対応しています。サルコペニア、フレイルな高齢者が多いこの地域で、利尿剤で改善しない心不全、薬剤抵抗性の難渋する高血圧、繰り返す不整脈発作など、実地医家の先生方との緊密な連携をしながら、原因精査を進めています。高血圧、心不全の治療において生活習慣の改善は重要で、1 日 6g までの食塩摂取量を指導する減塩教室（第 3 火曜日の午後 2 時）、令和元年 11 月からは禁煙外来を始めました。令和 2 年からは新型コロナウイルスの感染拡大により、軽・中等症の入院患者の担当チームに参画しています。滋賀医科大学総合内科学、循環器内科の教官の立場から、研修医・学生、コメディカルや東近江の救急救命士も含めた医療スタッフの指導・教育を通じて、地域医療の発展に貢献しています。

スタッフ紹介

・常勤

氏 名：大西正人（おおにし まさと）

役 職：循環器内科部長、滋賀医科大学総合内科准教授

得意分野：心不全、高血圧、不整脈、虚血性心疾患、動脈硬化症など

氏 名：田中妥典（たなか やすのり）

役 職：循環器内科医長、滋賀医科大学総合内科非常勤講師

得意分野：インターベンション治療、虚血性心疾患、末梢動脈疾患、不整脈、心不全など

・非常勤

氏 名：酒井 宏（さかい ひろし） 滋賀医科大学循環器内科助教

担 当 日：月曜日午前の外来

得意分野：心不全、虚血性心疾患、冠動脈 CT、肺高血圧症、弁膜症など

氏 名：中澤 優子（なかざわ ゆうこ）

担 当 日：水曜日（午前は検査、午後は外来）

得意分野：不整脈、高血圧、虚血性心疾患、心不全、弁膜症など

臨床活動報告

診療実績（2020 年度）

・入院

今年度（令和 2 年度）：入院患者数：214 人、平均在院日数：20 日

前年度（令和元年度）：入院患者数：207 人、平均在院日数：22 日

前々年度（平成30年度）：入院患者数：254 人、平均在院日数：19 日

1 日平均の推移：

0 名（平成 22 年度）→6.1 名（平成 23 年度）→10.2 名（平成 24 年度）→14.5 名（平成 25 年度）→
11.5 名（平成 26 年度）→14.4 名（平成 27 年度）→16.3 名（平成 28 年度）→ 16.0 名（平成 29 年度）→
13.5 名（平成 30 年度）→12.3 名（令和元年度）→11.6 名（令和 2 年度）

・外来

外来患者数

今年度（令和 2 年度）：新来 161 名、再来 6,743 名、合計 6,904 名、1 日平均 28.4 名
前年度（令和元年度）：新来 263 名、再来 7,400 名、合計 7,663 名、1 日平均 31.9 名
前々年度（平成 30 年度）：新来 310 名、再来 7,226 名、合計 7,536 名、1 日平均 30.9 名

1 日平均の推移：

11.5 名（平成 22 年度 3 月）→19.3 名（平成 23 年度）→23.3 名（平成 24 年度）→
26.5 名（平成 25 年度）→26.7 名（平成 26 年度）→29.2 名（平成 27 年度）→30.9 名（平成 28 年度）→
31.5 名（平成 29 年度）→30.9 名（平成 30 年度）→31.9 名（令和元年度）→28.4 名（令和 2 年度）

・検査件数：（ ）は前年

心臓カテーテル検査・治療：85 例（77）例

冠動脈造影のみ：34 例（40）例、冠動脈インターベンション：28（27）例、

ペースメーカー移植術：15 例（9 例）、新規 9 例（6 例）、電池交換 6 例（3 例）、

下肢血管形成術：8 例（1 例）など

冠動脈 CT 検査：66 例（61 例）

大血管 CT 検査：191 例（119 例）

心筋血流シンチグラム：18 例（41 例）

マスター負荷心電図：14 件（23 件）

ホルター心電図・ABPM：133 件（180 件）

心エコー検査：1,822 件（1,780 件）

エルゴメーター負荷心電図：57 件（34 件）

ABI・CAVI（baPWV）：282 件（311 件）

国際共同試験

1）DELIVER 試験 ダバグリフロジン 1 症例 組み入れ（合計 8 症例）

著書業績

1）**太西正人**：♪ 音の響きを生で伝えられるのはいつになるのだろう？ WEB コンサートの試み ♪ ～
これまでの NHO 病院でのコンサートを振り返って：独立行政法人 国立病院機構 機関誌 NHO だより No.177：2020 年 9 月発行

学会発表

*国内学会

1）**太西正人**：町民会館の客席で心肺停止に陥った 1 例：

CPA・CPR/ 市民への BLS 普及、AED・PAD 1：第 23 回日本臨床救急医学会総会・学術集会：
2020 年 8 月：Web 開催

研究会・講演会発表

- 1) 田中妥典：慢性心不全における Ivabradine の位置付け：Higashiomi Chronic heart failure Next Seminar ～心拍数管理の意義を考える～：ディスカッサント：2020 年 9 月 10 日：Web 開催
- 2) 竹中裕一、太西正人、田中妥典：高血圧を伴う SIADH の一例：第 28 回びわこ臨床研修ネットワーク：2021 年 1 月 30 日：Web 開催
- 3) 太西正人：循環器救急の ABC：第 7 回東近江内科集中セミナー：2021 年 2 月 2 日：Web 開催
- 4) 太西正人：当院のがん診療における院内連携の現状：がんと循環器を考える会：基調講演：2021 年 2 月 9 日：Web 開催

座長・司会

- 1) 太西正人：絹川弘一朗「心不全治療の新展開～最新のエビデンスを読む～」：Higashiomi Chronic heart failure Next Seminar ～心拍数管理の意義を考える～：2020 年 9 月 10 日：Web 開催
- 2) 太西正人：東近江エンレスト発売記念講演会：Closing Remarks：2020 年 10 月 8 日：東近江市（八日市ロイヤルホテル）
- 3) 太西正人：Track5「薬物療法・その他」：第 130 回日本循環器学会近畿地方会：2020 年 11 月 28 日：Web 開催
- 4) 太西正人：下澤達雄「心房細動患者における抗凝固療法と血圧管理」：題名のない講演会～ THROMBOSIS&HYPERTENSION：2021 年 2 月 18 日：Web 開催
- 5) 太西正人：八木典章「シームレスな心不全地域連携を目指して in 滋賀」：東近江市医師会学術講演会：基調講演：2021 年 2 月 25 日：東近江市（東近江市医師会館 多目的ホール）
- 6) 太西正人：高橋尚彦「ガイドラインに沿った心房細動の包括的管理～J-ELD AF registry を踏まえて」：東近江市医師会学術講演会：特別講演：2021 年 2 月 25 日：東近江市（東近江市医師会館 多目的ホール）

教 育

- 1) 太西正人：ICLS ディレクター：ICLS おうみ第 351 回 OLSA 東近江・八幡合同コース：2020 年 11 月 7 日：近江八幡市（近江八幡市立総合医療センター）
- 2) 太西正人：滋賀医科大学講義（循環器内科）「救急医療 ALCS」：2020 年 10 月 12 日：大津市（滋賀医科大学）
- 3) 太西正人：令和 2 年度滋賀県消防職員専科教育救急科教育訓練「心肺停止」：2020 年 12 月 7 日：東近江市（滋賀県消防学校）
- 4) 太西正人：減塩教室：2020 年 4 月 21 日、5 月 19 日、6 月 16 日、7 月 21 日、8 月 18 日、9 月 15 日、10 月 20 日、11 月 17 日、12 月 15 日、2021 年 1 月 19 日、2 月 16 日、3 月 16 日：東近江市（東近江総合医療センター 南 5 階カンファレンス室）

呼吸器内科

スタッフ（2020 年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
呼吸器内科医長 (滋賀医科大学総合内科学講座講師)	和田 広	富山医科薬科大学	日本内科学会 認定内科医・専門医 日本呼吸器学会 専門医・指導医 日本呼吸器内視鏡学会 専門医・指導医 日本アレルギー学会 専門医 結核病学会結核 抗酸菌症認定医・指導医
呼吸器内科医師	坂下 拓人	滋賀医科大学	日本内科学会 認定内科医・専門医 日本呼吸器学会 専門医 結核病学会 結核、抗酸菌症認定医
呼吸器内科医師 (非常勤)	山口 将史	滋賀医科大学	日本内科学会 認定内科医・専門医 日本呼吸器学会 専門医・指導医 日本アレルギー学会 専門医

診療概要

2011 年度より滋賀医科大学総合内科学講座（地域医療支援）より派遣という形で、呼吸器科の入院診療を立ち上げた。東近江市内のみならず、周辺地域病院においても呼吸器内科の常勤医師が不在である環境であり、専門医という立場で地域病院からの要求にこたえる形で診療を行ってきた。気管支鏡や局所麻酔下胸腔鏡などの検査は呼吸器外科医と協力して行った。感染症やアレルギー、肺結核や膠原病といった多岐にわたる疾患に対応しつつ、近年増加しつつある肺癌や間質性肺炎などの難治性疾患に対しても東近江地区を中心とした紹介に対応した。結核病棟を持つ当院として、多くの排菌陽性の結核症例を受け入れてきた。

2014 年より呼吸器内科常勤医が 2 名になり、肺結核については呼吸器内科ですべて受けるようにし、肺癌の診療については、基本的には多くを呼吸器外科に対応していただき、その他の内科的な疾患を中心に対応した。院内講演や研究会といった形で、呼吸器診療を病院・地域全体でレベルアップできるような活動を行っており、今後も引き続き活動を進めていく予定であるが、それとともに学会等で症例報告を中心に行っていた。

臨床活動報告

○外来患者数（週 5 回）： 4623 人 / 年 1 日平均： 19.0 人 / 日

○新入院患者数：330 人 / 年

入院患者（疑い含む）：主病名別

肺炎	41 人	肺癌	57 人	気管支喘息	17 人
肺結核、粟粒結核	38 人	悪性胸膜中皮腫	1 人	腸炎・憩室炎	1 人
非結核性抗酸菌症	7 人	COPD	12 人	喀血	6 人
COVID-19	28 人	間質性肺炎	48 人	熱中症	2 人
尿路感染症	9 人	めまい	1 人	その他	26 人

○気管支鏡検査：207 例（内科症例：47 例 外科症例介助：160 例）

○胸腔鏡検査：29 例（内科症例：3 例 外科症例介助：26 例）

学会発表

- 1) 和田 広、坂下拓人、井上修平、尾崎良智、大内政嗣、苗村佑樹：粟粒結核に伴う骨髓病変に合併した難治性の免疫性血小板減少症の 1 例：第 95 回日本結核病学会総会：2020 年 10 月 11 日：Web 開催

研究会発表

- 1) 和田 広：湖東、湖北喘息セミナー：パネルディスカッション：2021 年 2 月 25 日：米原市（エクスピア琵琶湖）

社会活動

- 1) 和田 広：草津・甲賀・東近江保健所感染症審査協議会委員：2017 年 4 月～

座長業績

- 1) 和田 広：プライマリーケアにおける気管支喘息を考える：特別講演：「重症喘息診療でバイオ製剤を使う意義を再考する」滋賀医科大学呼吸器内科講師山口将史：2020 年 9 月 24 日：Web 開催

論文業績

- 1) Wada H, Sakashita T. A case of immune thrombocytopenia due to miliary tuberculosis effectively treated with eltrombopag. Respir Med Case Rep. 2020 Dec 9; 31:101320. doi: 10.1016/j.rmcr.2020.101320. eCollection 2020

研究業績

- 1) 2019 年度結核療養研究協議会課題「結核治療に伴う薬疹の実態調査」分担研究協力

消化器内科

スタッフ（2020 年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
消化器内科医長	伊藤 明彦	滋賀医科大学	日本内科学会 総合内科専門医 日本消化器病学会 専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会 専門医 日本静脈経腸栄養学会 認定医
消化器内科医師	神田 暁博	滋賀医科大学	日本内科学会 総合内科専門医 日本消化器病学会 専門医 日本消化器内視鏡学会 専門医 日本消化管学会 専門医
消化器内科医師	水田 寛郎	滋賀医科大学	日本内科学会 認定医 日本消化器内視鏡学会 専門医 日本消化器病学会 専門医
消化器内科医師	大槻 晋士	滋賀医科大学	日本内科学会 日本消化器病学会 日本消化器内視鏡学会 日本膵臓学会
消化器内科医師	伊藤 昂	滋賀医科大学	日本内科学会 日本消化器病学会 日本消化器内視鏡学会
消化器内科医師	脇坂 恭加	滋賀医科大学	日本内科学会 日本消化器病学会 日本消化器内視鏡学会
非常勤医師	辻川 知之	滋賀医科大学	日本内科学会 総合内科専門医・指導医 日本消化器病学会 専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会 専門医・指導医 日本老年医学会 認定専門医 日本消化管学会 認定医 日本カプセル内視鏡学会認定医

診療概要

消化器内科の外来部門は6人のスタッフが平日の外来を分担し、さらに月曜日は伊藤が総合内科外来を行っています。

内視鏡検査・治療ではすべての消化器領域をカバーし、上部・下部・小腸内視鏡は待ち時間を少なく（1週間以内）行うことや、24時間緊急内視鏡を行う体制を整えることで地域住民や開業医のニーズに答えています。特に小腸内視鏡を駆使した診療に力を入れており、小腸出血に対するカプセル内視鏡とそ

の後のバルーン内視鏡診療による止血術、クローン病の小腸狭窄に対するバルーン拡張、消化管再建術後の総胆管結石治療など、湖東・湖北地区におけるカプセル・バルーン内視鏡診療の拠点となっています。さらに、超音波内視鏡を用いた精査も積極的に行っており、生検のための開腹術を行うことなくEUS-FNAによる病理診断可能となった症例が大幅に増加しています。

臨床実績

- ・ 1日平均患者数（外来） 46.1名（昨年 55.1名）
- ・ 1日平均患者数（入院） 30.5名（昨年 36.2名）
- ・ のべ患者数（外来） 11,202名（昨年 13,439名）
- ・ のべ患者数（入院） 11,129名（昨年 13,214名）

臨床活動報告

上部消化管内視鏡 1,786件（昨年 2,482件）
下部消化管内視鏡 1,058件（昨年 1,348件）
小腸内視鏡 36件（昨年 55件）
カプセル内視鏡 13件（昨年 22件）
ERCP 195件（昨年 161件）

原著・学術論文・著書

- 1) 辻川知之、伊藤明彦、神田曉博：【消化管症候群（第3版）－その他の消化管疾患を含めて－】空腸、回腸、盲腸、直腸（上）感染症 サルモネラ腸炎：日本臨床別冊消化管症候群Ⅲ：Page82-86：2020年4月
- 2) 杉本俊郎、伊藤明彦：【実践的輸液ガイド】（第2章）身につけておきたい水・電解質輸液の基本手技 輸液における栄養管理の理論と実際：Medical Practice37巻臨：Page87-92：2020年6月
- 3) 中村智子、西山順博、石塚 泉、奥村有史、三宅直樹、皆川優季、八木俊和、福永恵美子、伊藤明彦、佐々木雅也：滋賀県大津市内の在宅療養における人工的水分・栄養補給（artificial hydration and nutrition：AHN）の動向から見える今後の課題：在宅医療と内視鏡治療 24巻1号：Page34-43：2020年9月
- 4) 西山順博、中村智子、石塚 泉、奥村有史、後藤克子、島本和巳、杉谷義彦、伴 宏充、中村文泰、伊藤明彦：おしゃぶり吸啜における間接嚥下訓練効果：在宅医療と内視鏡治療 24巻1号：Page21-27：2020年9月
- 5) 辻川知之、神田曉博、大槻晋士：【大腸疾患アトラス update】治療行為に伴う大腸粘膜傷害 抗菌薬関連出血性腸炎（Klebsiella oxytoca 関連）：消化器内視鏡 32巻増刊：Page220-221：2020年11月
- 6) 辻川知之、神田曉博、大槻晋士、馬場重樹、高橋憲一郎：【IBD診療の decision making－専門医の選択】クローン病小腸画像検査 バルーン内視鏡検査の実際と有用性：臨床消化器内科 36巻2号：Page196-201：2021年1月
- 7) 鷺澤尚宏、井谷智尚、伊藤明彦、大平雅之、小栗智美、尾花和子、鈴木 裕、長谷川浩、廣瀬福美：医療事故の再発防止に向けた提言第13号「胃瘻造設・カテーテル交換に係る死亡事例の分析」：医療事故調査・支援センター（一般社団法人日本医療安全調査機構）：A4版 39頁：2021年3月

学会・研究会

- 1) 水田寛郎、大槻晋士、神田暁博、伊藤明彦、辻川知之：StageⅣ閉塞性大腸癌に対する大腸ステントの役割：第104回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会：パネルディスカッション：2020年6月27日：Web開催
- 2) 大槻晋士、伊藤 昂、水田寛郎、神田暁博、伊藤明彦、辻川知之：クローン病の内視鏡所見に基づいたBio製剤治療：第104回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会：一般演題：2020年6月27日：Web開催
- 3) 大槻晋士、水田寛郎、神田暁博、伊藤明彦、辻川知之：上部消化管病変症状を呈した潰瘍性大腸炎の一例：第99回日本消化器内視鏡学会総会：2020年9月2日：京都市（国立京都国際会館）+Web開催
- 4) 山田安希、大槻晋士、神田暁博、伊藤明彦、田中政信、岩佐磨佐紀：脊髄硬膜外血腫を初発症状とした後天性血友病の1例：日本内科学会第229回近畿地方会：2020年9月26日：Web開催
- 5) 東 里映、西村幾美、伊藤明彦、山根あゆみ、庄野裕志、畝 佳子、太田裕之：抗結核薬による消化器関連症状の発現状況とNSTの関わり：第74回国立病院総合医学会：2020年10月17日：Web開催
- 6) 脇坂恭加、神田暁博、伊藤 昂、西本光希、大槻晋士、水田寛郎、伊藤明彦：良性胆管狭窄に対して一時的金属ステント留置が有効であった一例：日本消化器病学会近畿支部第113回例会：2020年10月3日：大阪市（大阪国際会議場）+Web開催
- 7) 大槻晋士、伊藤 昂、水田寛郎、神田暁博、伊藤明彦、辻川知之：当院における糞便性閉塞性大腸炎の検討：JDDW（第28回日本消化器関連学会週間）：2020年11月5日：神戸市（神戸コンベンションセンター）+Web開催
- 8) 神田暁博、脇坂恭加、大槻晋士、水田寛郎、伊藤明彦、辻川知之：第104回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会のWeb開催による功罪－演題登録、視聴方式、およびアンケートの結果から－：第105回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会：一般演題：2020年12月19日：京都市（京都テルサ）

講演会

- 1) 伊藤明彦：栄養管理、摂食嚥下：ケアマネジメント実施事業所等連携会議（研修会）：2020年8月20日：東近江市（東近江市愛東支所）
- 2) 伊藤明彦：再出発した消化器内科～その特徴と展望：第40回東近江総合医療センター臨床談話会：2020年8月27日：東近江市（東近江総合医療センター）
- 3) 神田暁博：潰瘍性大腸炎診療における注意点：第25回東近江臨床勉強会：2020年9月3日：近江八幡市（近江八幡市立総合医療センター よしぶえホール）
- 4) 伊藤明彦、西村幾美：呼吸器疾患と栄養管理：第59回ひがしおうみ☆栄養塾：2020年11月19日：東近江市（東近江総合医療センター）
- 5) 伊藤明彦：経腸栄養誤接続防止コネクタ導入の現状と問題点：第25回滋賀PEGケアネットワーク特別企画：2020年11月15日：東近江市（東近江総合医療センター）+Web開催
- 6) 伊藤明彦：在宅経腸栄養～管理のコツとトピックス～：くさつ在宅医療ネット会議：2020年12月10日：Web開催
- 7) 大槻晋士、脇坂恭加、水田寛郎、神田暁博、伊藤明彦：クローン病の周術期における生物学的製剤の使用について：東近江・彦根IBDカンファレンス：2021年3月4日：Web開催
- 8) 伊藤明彦：誤接続防止コネクタの導入：第61回ひがしおうみ☆栄養塾：2021年3月18日：東近江市（東近江総合医療センター）
- 9) 伊藤明彦：消化器領域での最近の話題～PPI話題を含めて～：Nexium Online Symposium：2021年3月18日：Web開催

座長・司会

- 1) 伊藤明彦：緩和内視鏡としての PEG / ステントの位置づけ (PEG)：第104回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会：パネルディスカッション司会：2020 年 6 月 27 日：Web 開催
- 2) 伊藤明彦：緩和内視鏡としての PEG / ステントの位置づけ (ステント)：第104回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会：パネルディスカッション司会：2020 年 6 月 27 日：Web 開催
- 3) 神田暁博：第104回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会：Fresh Endoscopist Session1：座長：2020 年 6 月 27 日：Web 開催
- 4) 伊藤明彦：第 58 回ひがしおうみ☆栄養塾～みんなで症例を振り返ろう～：2020 年 10 月 21 日：東近江市（東近江総合医療センター）+ Web 開催
- 5) 伊藤明彦：滋賀 PEG ケアネットワーク特別企画：2020 年 11 月 15 日：東近江市（東近江総合医療センター）+ Web 開催
- 6) 神田暁博：日本消化器病学会近畿支部第 114 回例会 第 20 回専門医セミナー：2021 年 2 月 27 日：Web 開催

社会活動

- 1) 伊藤明彦：一般社団法人 日本医療安全調査機構 医療事故調査・支援センター専門分析部会「胃瘻造設・カテーテル交換に係る死亡事例の分析」：第 3 回 2020 年 6 月 12 日、第 4 回 2020 年 8 月 7 日、第 5 回 2020 年 8 月 24 日、第 6 回 2020 年 11 月 24 日、第 7 回 2020 年 12 月 4 日：Web 開催

教 育

- 1) 伊藤明彦：滋賀医科大学看護師特定行為研修 ろう孔管理関連「適応について」「合併症について」：2020 年 8 月 5 日、2020 年 9 月 14 日、2020 年 9 月 28 日：大津（滋賀医科大学）

小 児 科

スタッフ（2020 年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
小児科医長	奥野 計寿人	滋賀医科大学	日本小児科学会 専門医 日本小児科学会 認定指導医 小児慢性特定疾病指定医 臨床研修指導医
小児科医師	田中 克典	滋賀医科大学	日本小児科学会 専門医 日本小児科学会 認定指導医 小児慢性特定疾病指定医 臨床研修指導医
小児科医師	多賀谷 翠	滋賀医科大学	
小児科医師 (非常勤)	柳 貴英	滋賀医科大学	日本小児科学会 専門医 日本小児科学会 認定指導医 臨床遺伝専門医 周産期専門医（新生児）
小児科医師 (非常勤)	藤田 聖実	滋賀医科大学	日本小児科学会 専門医

診療概要

小児科は、滋賀医科大学小児科専攻医研修プログラムの専門研修連携施設の一員として、主に東近江地域の小児科診療に携わっている開業医や病院と連携しながら、常勤医 3 名と非常勤医 2 名で患児の診療に当たっています。

診療内容としては子どもの総合医として、可能な限り臓器別医療に偏らずに、患児の成長発達や社会的背景を踏まえた医療を提供しています。一般小児科のみならず、産婦人科と連携して、地域の周産期医療の一翼を担っています。また地域に対しては、乳幼児健診や学校検診の実施、要保護児童対策協議会への協力、東近江医療圏の二次小児救急輪番を担っています。

診療実績

外来 1 日平均患者数	21.1 人 / 日
年間入院患者数	207 人（うち検査入院 65 人）
予防接種	2,522 件 / 年
1 か月健診	177 人 / 年

外科

スタッフ (2020 年度)

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
副院長	目片 英治	滋賀医科大学	日本外科学会 認定医・専門医・指導医・代議員 日本消化器外科学会 認定医・専門医・指導医 消化器がん外科治療認定医 日本大腸肛門病学会 認定医・専門医・指導医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 卒後臨床研修評価機構 プログラム責任者講習会修了者
外科医長	太田 裕之	滋賀医科大学	日本外科学会 認定医・専門医・指導医 日本消化器外科学会 認定医・専門医・指導医・ 消化器がん外科治療認定医 日本消化器病学会 専門医 日本大腸肛門病学会 専門医・指導医 日本がん治療認定機構 がん治療認定医 日本乳癌学会 認定医 日本腹部救急医学会 評議員 インфекション・コントロール・ドクター 日本遺伝性腫瘍学会 専門医 日本遺伝性腫瘍学会 家族性腫瘍コーディネーター 日本臨床栄養代謝学会 認定医
外科医長	赤堀 浩也	滋賀医科大学	日本外科学会 専門医・指導医 日本消化器外科学会 専門医・指導医 消化器がん外科治療認定医 日本肝胆膵外科学会 肝胆膵外科高度技能専門医 日本内視鏡外科学会 技術認定医 日本腹部救急医学会 認定医・教育医 日本がん治療認定機構 がん治療認定医 日本胆道学会 認定指導医 日本膵臓学会 認定指導医
外科医長	寺田 好孝	自治医科大学	日本外科学会 専門医 日本がん治療認定機構 がん治療認定医 インфекション・コントロール・ドクター
外科医師	仁科 勇佑	滋賀医科大学	日本外科学会 日本消化器外科学会 日本臨床外科学会

診療概要

地域の中核病院として、消化管、肝胆膵、乳腺の良悪性疾患をはじめ、ヘルニア、肛門疾患（肛門機能不全含む）、外傷など、多岐にわたる「総合外科」診療を行っています。

消化器悪性疾患に対しては、当センター内の消化器内科、放射線科と消化器カンファレンスを定期的で開催し、必要時は滋賀医科大学附属病院の専門性の高い技術をもった医師と連携して、最善の治療が提供できる体制をとっています。

腹腔鏡手術に関しては、日本内視鏡外科学会技術認定医が在籍し、安全第一を考えて、大腸がん・胃がん・胆のう疾患・ヘルニアに対して実施しています。

進行・再発がんに対する集学的治療として、患者の状態に十分に配慮できるよう、薬剤師、看護師との情報共有を行い、エビデンスに基づいた化学療法・分子標的治療・放射線療法を行っています。また、「がん診療セミナー」を月1回のペースで行い、講師（院内・院外）から講演を頂くことにより幅広い知識を得るとともに、院内業務の見直しを行えるようにしています。がん治療と並行して、疼痛をはじめとするがん患者さんの身体症状に関わる緩和医療の提供も、心掛けています。

地域の医療機関・関係者と連携を密に保ちながら、今後さらなる「頼れる外科」を目指しています。

臨床活動報告（2020年1月～2020年12月）

《手術症例》

食道疾患	1例	胃十二指腸疾患	23例	大腸疾患	53例
小腸疾患	17例	肝胆膵腫瘍	14例		
ヘルニア	56例	胆石症・胆嚢炎・胆嚢ポリープ	38例		
肛門疾患	20例	虫垂炎	24例		
その他（生検・局麻など）	47例				
手術合計	296件（全身麻酔 204件、脊椎麻酔 42件、局所麻酔 50件）				

学術論文

- 1) Byonggu An, Yumi Zen, Hiroya Akabori, Nomi Kitamura, Hiroyuki Ohta, Akinori Otsuki, Hiroo Mizuta, Tomoyuki Tsujikawa, Eiji Mekata : Gastric volvulus and giant Bochdalek hernia in an adult patient that were safely repaired by endoscopic reduction and elective laparoscopic surgery : Asian Endosc Surg.2021 Jan ; 14(1) : 120-123.doi : 10.1111/ases.12806.
Epub2020 Jun 2. : PMID32484304 : 2020.6
- 2) Inoue A, Yoshida E, Otsuki A, Ohta H, Mekata E, Tsujikawa T, Watanabe S, Ota S, Nitta N, Murata K. : Letter to Editor about "A Case of Appendiceal Mucocoele due to Low-grade Appendiceal Mucinous Neoplasm Correctly Differentiated from Acute Appendicitis Based on Diffusion-weighted Imaging and the Apparent Diffusion Coefficient Value (JJMRM 2020 ; 40 : 14-19)". : Magn Reson Med Sci.2020 Aug 3 ; 19(3) : 167. Doi : 10.2463/mrms.lte.2020- 0003.
Epub 2020 Mar 24. : 2020.8
- 3) Hiroya Akabori, Masaji Tani, Kitamura Naomi, Hiromitsu Maehira, Yasuhiko Imashuku, Yasuyuki Tsujita, Tomoharu Shimizu, Hirotoshi Kitagawa, Yutaka Eguchi : Perioperative tight glycemic control using artificial pancreas decreases infectious complications via suppression of inflammatory cytokines in patients who underwent pancreaticoduodenectomy : A prospective,non-randomized clinical trial : American Journal of Surgery 2020 Aug : 220(2) Page365-371 : 2020.8
- 4) Ohta Hiroyuki, Miyake Toru, Ueki Tomoyuki, Kojima Masatsugu, Mekata Eiji, Shimizu Tomoharu,Tani Masaji : Impact of Early Postoperative Diarrhea on Anastomotic Leakage after Laparoscopic Low Anterior Resection for Rectal Cancer : 日本外科系連合学会誌 (0385-7883)45 巻 4 号 Page295-300 : 2020.8

- 5) Hiroya Akabori, Hiroshi Yamamoto, Tomoharu Shimizu, Yoshihiro Endo, Tohru Tani, Masaji Tani : Involvement of TRPV1-containing peripheral sensory efferents in hemodynamic responses in a rat hemorrhagic shock model : Surgery.2020 Oct 19 ; S0039-6060(20)30610-3.doi : 10.1016/j.surg.2020.09.007. : PMID : 33092809 : 2020.10
- 6) 仁科勇佑, 森 治樹、三宅 亨、谷総一郎、植木智之、飯田洋也、貝田佐知子、清水智治、和田康宏、谷 眞至 : 小腸 calcifying fibrous tumor に対し腹腔鏡下小腸切除術を行った 1 例 : 日本消化器外科学会雑誌 53 巻 11 号 Page901-907 : 2020 年 11 月
- 7) Eiji Mekata, Atsushi Yamada, Masaaki Shimagaki, Takahiro Kajiyama, and Tohru Tani : Lightweight Carbon-Reinforced Resin Surgical Instruments : Takenoshita S., Yasuhara H. (eds)Surgery and Operating Room Innovation. Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-15-8979-9_1 : 2020.11.26
- 8) Yoshitaka Terada, Hiroya Akabori, Hiroyuki Ohta, Yusuke Nishina, Eiji Mekata : Early experience with a new integrated microwave surgical device,Acrosurg Revo®,for laparoscopic surgery : A case series of two patients : International Journal of Surgery Case Reports 2021 : 78 : Page375-377 : <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.12.063> : 2020 年 12 月
- 9) 太田裕之、清水智治、三宅 亨、植木智之、小島正継、河合由紀、園田寛道、赤堀浩也、北村直美、安 柄九、全 有美、目片英治、谷 眞至 : リンチ症候群のスクリーニング目的として MSI 検査を施行した大腸癌症例の検討 : 遺伝性腫瘍 20 巻 3 号 Page151-155 : 2020 年 12 月
- 10) 寺田好孝、太田裕之、仁科勇佑、北村直美、赤堀浩也、目片英治 : 腹腔鏡下低位前方切除術後に発症した well leg compartment syndrome の 1 例 : 滋賀医大誌 34(1) Page14-17 : 2021 年 1 月 19 日
- 11) Hiroyuki Ohta, Kyoza Hashimoto, Tomoyuki Mizukuro, Byonggu An, Yumi Zen, Yusuke Nishina, Yoshitaka Terada, Naomi Kitamura, Hiroya Akabori, Mitsuhiro Fujino, Eiji Mekata : Successful laparoscopy-assisted repair of a rectovaginal fistula after low anterior resection for rectal cancer : a report of two cases : Surgical Case Reports.2021 ; 7 : 68-73 : <https://doi.org/10.1186/s40792-021-01150-6> : 2021.3
- 12) 仁科勇佑、三宅 亨、小島正継、植木智之、清水智治、谷 眞至 : 腸重積の原因となった回盲弁 lipohyperplasia の 1 例 : 日本臨床外科学会雑誌 81 巻 9 号 Page1915-1820 : 2021 年 3 月

論文査読

- 1) 日本腹部救急医学会雑誌 (JAEM-2020-033) : 赤堀浩也
- 2) 日本腹部救急医学会雑誌 (JAEM-2020-088) : 赤堀浩也

学会・研究会

<全国学会>

- 1) 清水智治、三宅 亨、植木智之、小島正継、貝田佐知子、飯田洋也、前平博充、竹林克士、目片英治、遠藤善裕、谷 眞至 : 敗血症の治療戦略の一つとしてのエンドトキシン吸着療法 (PMX) の再考 : 第 120 回日本外科学会定期学術集会 : シンポジウム : 2020 年 8 月 13 日 : Web 開催
- 2) 小島正継、三宅 亨、植木智之、太田裕之、長澤芳信、飯田洋也、貝田佐知子、石川 健、竹林克士、前平博充、伊藤 文、児玉泰一、徳田 彩、山口 剛、清水智治、目片英治、谷 眞至 : 穿孔性結腸憩室炎手術症例の検討 : 第 120 回日本外科学会定期学術集会 : ポスター : 2020 年 8 月 15 日 : Web 開催
- 3) 貝田佐知子、山口 剛、竹林克士、石川 健、龍田 健、村上耕一郎、西村彰一、太田裕之、土橋洋史、川崎誠康、村田 聡、植木智之、三宅 亨、飯田洋也、清水智治、谷 眞至 : 胃癌手術における術後静脈血栓塞栓症に関する多施設共同前向き観察研究 : 第 120 回日本外科学会定期学術集会 : サージカルフォーラム : 2020 年 8 月 15 日 : Web 開催

- 4) 富田 香、河合由紀、油木純一、北村美奈、坂井幸子、森 毅、山口 剛、猪飼信康、能島 舞、森谷鈴子、梅田朋子、目片英治、谷 眞至：両側乳房全切除術に至った両側異時性肉芽腫性乳腺炎の一例：第 28 回日本乳癌学会総会：ポスター：2020 年 10 月：Web 開催
- 5) 河合由紀、富田 香、北村美奈、油木純一、坂井幸子、森 毅、梅田朋子、森谷鈴子、目片英治、谷 眞至：同時性一側に乳腺浸潤性小葉癌、扁平上皮癌、浸潤性乳管癌が混在した 1 例：第 28 回日本乳癌学会総会：ポスター：2020 年 10 月：Web 開催
- 6) 村田 聡、竹林克士、山口 剛、貝田佐知子、石川 健、児玉泰一、下地みゆき、シホンビン アン ドレアス マイケル、小島正継、三宅 亨、飯田洋也、植木智之、北村美奈、徳田 彩、目片英治、谷 眞至：胃癌手術後再発メカニズムに基づいた腹膜再発治療戦略：第 79 回日本癌学会学術総会：口演：2020 年 10 月：広島市（リーガロイヤルホテル広島）+Web 開催
- 7) Andreas M.Sihombing、村田 聡、下地みゆき、竹林克士、児玉泰一、小島正継、植木智之、北村直美、北村美奈、徳田 彩、三宅 亨、目片英治、谷 眞至：胃癌腹膜再発の原因としての CD44 陽性がん幹細胞様細胞：第 79 回日本癌学会学術総会：口演：2020 年 10 月：広島市（リーガロイヤルホテル広島）+Web 開催
- 8) 小島正継、村田 聡、下地みゆき、シホンビン アン ドレアス マイケル、北村直美、植木智之、北村美奈、竹林克士、児玉泰一、徳田 彩、三宅 亨、目片英治、谷 眞至：がん性腹水中の腫瘍関連リンパ球（TAL）を用いた腫瘍抗原特異的 CTL の樹立：第 79 回日本癌学会学術総会：口演：2020 年 10 月：広島市（リーガロイヤルホテル広島）+Web 開催
- 9) 下地みゆき、村田 聡、Andreas M.Sihombing、竹林克士、児玉泰一、小島正継、植木智之、北村直美、北村美奈、徳田 彩、三宅 亨、目片英治、谷 眞至：Hyperthermia によるがん幹細胞様細胞への影響：第 79 回日本癌学会学術総会：口演：2020 年 10 月：広島市（リーガロイヤルホテル広島）+Web 開催
- 10) 北村直美、田丸 大、大内政嗣、仁科勇佑、寺田好孝、赤堀浩也、太田裕之、目片英治：事業継続計画（BCP: Business continuity plan）の作成と院内防災訓練：第 48 回日本救急医学会総会・学術集会：口演：2020 年 11 月 18 日：岐阜市（長良川国際会議場）
- 11) 太田裕之、橋本京三、水黒知行、全 有美、安 柄九、赤堀浩也、北村直美、目片英治：直腸癌術後難治性直腸腔瘻に対して腹腔鏡操作を併用して会陰体の形成術を施行した 3 例：第 75 回日本消化器外科学会総会：ビデオ：2020 年 12 月 15 日：Web 開催

<地方会>

- 1) 福尾飛翔、安 柄九、全 有美、北村直美、赤堀浩也、太田裕之、目片英治：繰り返す腸閉塞既往のある左鼠径ヘルニアに対し、腹腔鏡下同時手術（鼠径ヘルニア修復術(TEP)と腸管癒着剥離術）を施行した 1 例：第 203 回近畿外科学会：一般演題：2020 年 9 月 12 日：大阪市（大阪国際交流センター）

講演会

- 1) 太田裕之：周術期の栄養管理について：第 55 回ひがしおうみ☆栄養塾：2020 年 6 月 17 日：東近江市（東近江総合医療センター）
- 2) 寺田好孝：当院のヘルニア治療について：第 40 回東近江総合医療センター臨床談話会：2020 年 8 月 27 日：東近江市（東近江総合医療センター）

社会活動・地域貢献

- 1) 北村直美：骨盤外傷・四肢外傷：令和 2 年度消防職員専科教育救急科教育訓練：2020 年 12 月 23 日：東近江市（滋賀県消防学校）

整形外科

スタッフ（2020年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
整形外科医長	田中 政信	滋賀医科大学	日本整形外科学会 専門医 認定リウマチ医 認定スポーツ医 認定脊椎脊髄病医 認定運動器リハビリテーション医 日本リウマチ学会 専門医 中部日本整形外科災害外科学会 評議員
整形外科医長	古屋 佑樹	滋賀医科大学	日本整形外科学会 専門医 人工関節学会認定医 認定リウマチ医 認定スポーツ医 認定運動器リハビリテーション医
整形外科医師	芝田 浩平	滋賀医科大学	日本整形外科学会 専門医

診療概要

整形外科では、2019年度から常勤整形外科専任医師が1名増員され、3名で診療にあたっております。入院治療、手術的治療が主で、東近江市の全地域、近江八幡、蒲生、安土、日野の医療機関からの手術依頼を多数受けており、地域の中核病院という特性から、出来るだけ整形外科領域全般の治療ができるように努めております。

また、急性期救急病院でもあり、緊急を要する患者様の受け入れ、対応を潤滑に行ない、必要であれば、麻酔科・手術室スタッフと連携し、迅速に緊急手術が可能な病院体制を取っております。

高齢者においては、低心機能（心不全）や内科的な合併症を持つ患者さんも少なくなく、循環器内科をはじめ各内科や他科の専門診療科スタッフの協力を得て、合併症をお持ちの高齢者の方にも安全な医療がご提供できるように取り組んでいます。

手術件数、内容については、下記の通りです。

高齢者に多い大腿骨頸部・転子部骨折に対する手術が最も多く、救急・緊急を含め、骨折・軟部組織損傷など、外傷に対する手術加療にも対応し、生活・社会復帰に向けて、地域包括支援病院でのリハビリテーションや、退院支援などを通じて、退院後も安全で安心した生活を送っていただけるよう努めております。

高齢者の多い地域性であることもあって、変形性関節症や脊椎疾患などの慢性疾患も多く、変形性関節症やリウマチ性関節症に対しては、人工股関節や膝関節置換術を行っており、近年急増しており、安定した成績をご提供できるよう努めております。脊椎疾患に対しては、滋賀医科大学整形外科学講座からの森幹士准教授に専門外来、手術を担当していただき、腰椎椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄症、頸椎症・頸髄症などの疾患に対し、必要があれば脊椎内視鏡を使用した低侵襲手術を行っております。他にも、手外科・骨軟部腫瘍専門の児玉成人准教授、肩関節専門の米田慎吾先生、手外科専門の本原功二郎先生にも専門外来と手術を担当していただいております。滋賀医科大学医学部附属病院整形外科と密接に連絡を取り、当院で対応できない稀な疾患に関しては、必要に応じて診療・治療や手術応援を依頼しております。

外来診療においては近隣の諸先生方からも多くの症例をご紹介いただき、まずは CT や MRI など当院の設備を駆使して、精度の高い診断を行い、その病態・病勢に応じたエビデンスに基づいた適切な治療へ繋げるよう努めております。関節リウマチや膠原病についても、内服薬から新しい生物学的製剤まで幅広く治療を行っています。骨粗鬆症に対しては積極的に精査、骨の脆弱化の予防、改善に努めております。

臨床実績

- ・外来 1 日平均患者数 51.9 名（令和元年度） → 45.7 名（令和 2 年度）
- ・入院 1 日平均患者数 37.5 名（令和元年度） → 32.1 名（令和 2 年度）
- ・手術 年間手術症例数 316 件（令和元年度） → 334 件（令和 2 年度）

臨床活動報告

手術件数総数	334 件				
骨折手術	150 件	肘部管症候群手術	1 件	骨・軟部腫瘍手術	4 件
人工骨頭置換手術	22 件	手根管手術	5 件	切断手術	13 件
人工関節置換手術	52 件	バネ指手術	13 件	関節鏡手術	1 件
脊椎手術	27 件	その他腱鞘炎手術	13 件	その他	15 件
抜釘手術	18 件	腱縫合・移行術	13 件		

学会・研究会・講演会

- 1) 田中政信、古屋佑樹、芝田浩平：当院整形外科の体制について：
第 40 回 東近江総合医療センター臨床談話会：2020 年 8 月 27 日：
東近江市（東近江総合医療センター きらめきホール）＋ Web 開催
- 2) 古屋佑樹：新しい股関節側方アプローチと従来法との比較・検討：第 8 回京滋股関節セミナー：
2020 年 11 月 28 日：京都市（アステラス京都）

呼吸器外科

スタッフ (2020 年度)

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
院長	井上 修平	滋賀医科大学	日本外科学会 外科専門医・指導医 日本胸部外科学会 認定医・指導医・評議員 呼吸器外科専門医 日本呼吸器外科学会 指導医・評議員 日本呼吸器学会 専門医・指導医 気管支鏡専門医・指導医 日本内視鏡外科学会 評議員 日本結核病学会 結核・抗酸菌症指導医 日本気胸・嚢胞性肺疾患学会 編集委員・評議員 関西胸部外科学会 評議員 近畿外科学会 評議員 インфекションコントロールドクター認定
外科診療部長	尾崎 良智	滋賀医科大学	日本外科学会外科 専門医・指導医 日本胸部外科学会 認定医 呼吸器外科専門医 日本呼吸器外科学会 評議員 日本呼吸器学会 専門医 気管支鏡専門医・指導医 がん治療認定医・暫定教育医 日本結核病学会 結核・抗酸菌症指導医 近畿外科学会評議員 インфекションコントロールドクター認定
呼吸器外科医長・ 救急科医長	大内 政嗣	滋賀医科大学	日本外科学会 外科専門医・指導医 呼吸器外科専門医 日本呼吸器外科学会 評議員 日本呼吸器学会 専門医 気管支鏡専門医・指導医 日本結核病学会 結核・抗酸菌症指導医 日本救急医学会 救急科専門医 JATEC インストラクター NDLS インストラクター 日本 DMAT 隊員
呼吸器外科医長	上田 桂子	滋賀医科大学	日本外科学会外科専門医 呼吸器外科専門医 気管支鏡専門医 日本結核病学会 結核・抗酸菌症専門医

診療概要

呼吸器外科は 2000 年 12 月に当院が国立八日市病院から国立滋賀病院に改組されたのと同時に新設され、本年度で開設 20 年を迎えた。近隣医療機関の協力を得て東近江市域だけでなく、隣接する医療圏からの紹介や入院症例も多い。肺癌、気胸などの手術のほか、結核など抗酸菌症をはじめとした呼吸器感染症、気管支鏡による気道インターベンションなど呼吸器内科とも協力し、広く呼吸器疾患全般を対象に診療している。とくに近年のバイオマーカー検索、免疫療法の確立など日進月歩の肺癌診療において、常に最新のエビデンスを地域の患者さんに届けることを心がけている。2020 年 4 月より井上修平（院長）、尾崎良智（外科診療部長）、大内政嗣（呼吸器外科医長・救急科医長兼任）、上田桂子（呼吸器外科医長）の常勤医師 4 名で診療に当たっている。

臨床活動報告

手術件数総数 114 件

全 麻 79 件

局 麻 35 件（うち局所麻酔下胸腔鏡が 29 件）

主な全麻手術内容の内訳：

原発性肺癌：29 例、転移性肺腫瘍：2 例、気胸・嚢胞性疾患：23 例、炎症性肺疾患：4 例、縦隔腫瘍：12 例、胸壁・胸膜腫瘍：2 例、縦隔鏡検査：6 例、その他：5 例

論文業績

- 1) 藤田琢也、片岡瑛子、花岡 淳、井上修平、尾崎良智、大内政嗣：肋間開胸術後に発症した肋骨骨髄炎・肋軟骨炎：胸部外科：73 巻 2 号：p117-119：2020 年 2 月
- 2) Akitoshi Inoue, Masatsugu Ohuchi, Shuhei Inoue. : Asystole during CT-guided biopsy of a mediastinal tumor due to vasovagal reflex : Cardiovascular and Interventional Radiology. : 43 (10) 1581-2 : 2020

学会・研究会

- 1) 尾崎良智、井上修平、大内政嗣、苗村佑樹：肺癌治療における nab-PTX の位置づけ：第11回滋賀肺癌化学療法講演会：2020 年 2 月 7 日：大津市（ロイヤルホークホテルスパ&ガーデンズ）
- 2) 大内政嗣、井上修平、尾崎良智、苗村佑樹、和田 広、坂下拓人：後縦隔と臓側胸膜に連続性を有した胸腔内気管支原性嚢胞の 1 例：第 43 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会：誌上発表：2020 年 6 月 26 日 -27 日：Web 開催＋旭川市（旭川市民文化会館、星野リゾート OMO7）
- 3) 尾崎良智、井上修平、大内政嗣、苗村佑樹：空洞切開菌球除去後に気管支充填術を行い閉鎖した肺アスペルギローマの一例：第 43 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会：誌上発表：2020 年 6 月 26 日 -27 日：Web 開催＋旭川市（旭川市民文化会館、星野リゾート OMO7）
- 4) 大内政嗣：免疫治療と化学療法の併用治療について：Lung Cancer Chemotherapy & Immunotherapy Forum 2020：パネルディスカッション：2020 年 7 月 17 日：Web 開催
- 5) 大内政嗣、井上修平、尾崎良智、苗村佑樹：増大する横隔膜嚢胞が原因となった肝性胸水・横隔膜交通症の 1 手術例：第 37 回日本呼吸器外科学会学術集会：2020 年 9 月 29 日 -10 月 12 日：Web 開催
- 6) 尾崎良智、井上修平、大内政嗣、苗村佑樹：再発性慢性胸壁血腫をきたした神経線維腫症 1 型の一例：第 37 回日本呼吸器外科学会学術集会：2020 年 9 月 29 日 -10 月 12 日：Web 開催

対外活動

- 1) 井上修平：東近江総合医療センター 8 年目への現状と課題！：独立行政法人国立病院機構東近江総合医療センターホームページ院長挨拶：2020 年 1 月 1 日
- 2) 井上修平：年頭に思う：滋賀県病院協会報：126 号 P3：2020 年 1 月 1 日
- 3) 井上修平：2020 年新年挨拶——定年退職まで 3 年！：大風（独立行政法人国立病院機構東近江総合医療センター院内報）：177 号：p1-2：2020 年 1 月 1 日
- 4) 井上修平：東近江総合医療センター 8 年目への現状と課題！：つながり（独立行政法人国立病院機構東近江総合医療センター地域連携ニュース）：37 号：p1：2020 年 1 月 1 日
- 5) 井上修平：「地域医療構想」の向かう先は？～医療・介護施設を集約し住民も近隣で暮らせるようなまちづくりが必要～：東近江医師会報：15 号：p13-14：2020 年 1 月 1 日

座長・司会

- 1) 井上修平：第 6 回東近江内科集中セミナー 2019：開会挨拶：2020 年 1 月 11 日：
東近江市（東近江総合医療センター きらめきホール）
- 2) 井上修平：第 146 回三方よし研究会：院長挨拶：2020 年 1 月 16 日：
東近江市（東近江総合医療センター きらめきホール）
- 3) 井上修平：第 14 回独立行政法人国立病院機構東近江総合医療センター院内研究発表会：
開会挨拶&表彰式：2020 年 3 月 7 日：東近江市（東近江総合医療センター きらめきホール）
- 4) 尾崎良智：長尾大志「ドクターX線～私、肺癌見逃さないの」、山口哲平「自施設における切除不能Ⅲ期 CRT 症例について」：Lung Cancer Symposium in Shiga ～早期診断根治治療を目指して～：
座長：2020 年 7 月 9 日：東近江市（東近江総合医療センター TV 会議：Microsoft Teams）
- 5) 井上修平：Lung Cancer Chemotherapy & Immunotherapy Forum 2020：Closing Remarks：
2020 年 7 月 17 日：Web 開催
- 6) 尾崎良智：Lung Cancer Chemotherapy & Immunotherapy Forum 2020：特別講演座長：
2020 年 7 月 17 日：Web 開催
- 7) 井上修平：第 40 回東近江総合医療センター臨床談話会：閉会挨拶：2020 年 8 月 27 日：
東近江市（東近江総合医療センター きらめきホール）
- 8) 井上修平：MO5（ミニオーラル 5）肺癌手術 5：第 37 回日本呼吸器外科学会学術集会：座長：
2020 年 9 月 29 日 -10 月 12 日：Web 開催

論文査読

- 1) 井上修平：日本気胸・嚢胞性疾患学会雑誌論文査読
- 2) 井上修平：日本胸部外科学会定期学術集会・日本胸部外科学会雑誌査読術集会査読

皮膚科

スタッフ（2020 年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
皮膚科医長	鵜飼 佳子	滋賀医科大学	日本皮膚科学会 皮膚科専門医・指導医 日本皮膚科学会 美容皮膚科・レーザー指導専門医 日本レーザー医学会 レーザー専門医 厚生労働省研修医指導医 滋賀県難病審査委員 日本皮膚科学会キャリア支援委員会 （旧皮膚科の女性医師を考える会）協力委員 日本美容皮膚科学会会員 日本褥瘡学会会員
皮膚科医師	高山 悟	神戸大学	日本皮膚科学会 皮膚科専門医 厚生労働省研修医指導医
皮膚科医師 （非常勤）	藤本 徳毅	滋賀医科大学	日本皮膚科学会 皮膚科専門医 日本皮膚科学会 皮膚悪性腫瘍指導専門医 日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医 日本アレルギー学会 アレルギー専門医 厚生労働省研修医指導医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

認定施設

日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本皮膚科学会生物学的製剤承認施設

診療概要

皮膚科で扱う疾患は、アトピー性皮膚炎などの湿疹・皮膚炎群、乾癬などの炎症性角化症、天疱・類天疱瘡などの自己免疫性水疱症、薬疹、白癬やヘルペスなどの感染症や皮膚腫瘍などがあります。東近江市は皮膚科専門医が少ない地域なので、地域の皆様によりよい治療を提供できればと思っています。また症例によっては総合病院の利点を生かして他の診療科とも連携して治療を行っています。必要に応じて滋賀医大などに紹介させていただくこともあります。

診療実績

- ・ 1 日外来患者数 20.9 人 / 日
- ・ 1 日入院患者数 5.4 人 / 日
- ・ 年間皮膚生検件数 134 件
- ・ 年間手術件数 121 件

学会発表

- 1) 鵜飼佳子、高山 悟、奥野計寿人、藤本徳毅：腋窩部に潰瘍を来した BCG 肉芽腫の 1 例：
第 464 回京滋地方会 田中俊宏教授 退任記念地方会：2020 年 10 月 3 日：大津市（琵琶湖ホテル）

講演会

- 1) 鵜飼佳子：医療チーム活動紹介（褥瘡チームについて）：東近江総合医療センター新採用者オリエンテーション：2020年4月1日：東近江市（東近江総合医療センター きらめきホール）
- 2) 鵜飼佳子：血管外漏出について：令和2年静脈注射プログラムⅢ(IVナース)研修：2020年9月9日：東近江市（東近江総合医療センター きらめきホール）
- 3) 鵜飼佳子、鈴木翔太：DTI(深部組織損傷)に対して分層メッシュ植皮術を施行した3例、褥瘡患者の栄養管理：第60回ひがしおうみ栄養塾・褥瘡委員会合同勉強会～チームで関わった症例を通して～：2021年1月21日：東近江市（東近江総合医療センター きらめきホール）

座長業績

- 1) 鵜飼佳子：第464回京滋地方会 田中俊宏教授 退任記念地方会：セッション3：2020年10月3日：大津市（琵琶湖ホテル）

泌 尿 器 科

スタッフ (2020 年度)

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
泌尿器科医長	坂野 祐司	滋賀医科大学	日本泌尿器科学会 専門医・指導医 日本泌尿器内視鏡学会 腹腔鏡技術認定医 日本泌尿器科学会 日本癌治療学会 日本泌尿器内視鏡学会 日本泌尿器腫瘍学会

泌尿器科医師 鈴木 友理 山口大学出身 日本泌尿器科学会

診療概要

泌尿器科では、尿路・男性生殖器の疾患の診断・治療にあたっています。対象となる主な疾患・病態は、排尿障害（前立腺肥大症、過活動膀胱、神経因性膀胱、尿失禁）、各種の泌尿器癌（副腎腫瘍、腎癌、腎盂・尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣腫瘍、陰茎癌など）、尿路性器炎症性疾患、尿路結石症、勃起障害不全(ED) などです。

臨床実績

- ・外来患者数 6,901 人（新患 311 人）（1 日平均 28.4 人）
- ・入院患者数 1,748 人（1 日平均 4.8 人）

臨床活動報告

- ・検査 膀胱鏡検査 352 件（硬性鏡 75 件 軟性鏡 277 件）
前立腺生検 55 件
- ・手術件数 172 件
腹腔鏡手術：6 件（腎尿管全摘 3 件、根治的腎摘 3 件）
開腹手術：2 件（膀胱全摘＋回腸導管 2 件）
内視鏡手術：TUP-P 11 件、TUR-Bt 25 件、TUL 20 件
体外衝撃波結石破砕術(ESWL)：58 件

論文

- 1) SUSUMU KAGEYAMA, KOKI MAEDA, SHIGEHISA KUBOTA, TETSUYA YOSHIDA, TAKASHI OSAFUNE, YUTAKA ARAI, HIROKI SOGA, ZENKAI NISHIKAWA, YUJI SAKANO, KEITA TAKIMOTO, CHUL JANG KIM, TOKUHIRO CHANO and AKIHIRO KAWAUCHI : Single Short Retention Instillation of Pirarubicin Prevents Intravesical Recurrence of Low-risk Non Muscle Invasive Bladder Cancer : in vivo 35 : 1141-1145 : doi:10.21873/in vivo.12360 : (2021)

座長・司会

- 1) 坂野祐司：「滋賀県における PSA測定契機調査の報告」市立野洲病院 泌尿器科 副部長 沖中勇輝：
第 25 回滋賀県泌尿器疾患懇話会：一般講演：2021 年 3 月 4 日：大津（琵琶湖ホテル）

教 育

- 1) 坂野祐司：令和 2 年度看護師特定行為研修 膀胱瘻カテーテルの交換：2020 年 9 月 1 日：
大津（滋賀医科大学）

産婦人科

スタッフ (2020 年度)

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
産婦人科医長	石河 顕子	滋賀医科大学	日本産科婦人科学会 専門医・指導医 滋賀県医師会 母体保護法指定医 日本遺伝カウンセリング学会 臨床遺伝専門医 日本胎児心臓病学会 胎児心エコー認証医 英国 Fetal Medicine Foundation 認定： NT/NB/DV/TR certificate 日本産科婦人科学会 日本遺伝カウンセリング学会 日本胎児心臓病学会 日本周産期・新生児医学会 日本思春期学会
産婦人科医長	米岡 完	滋賀医科大学	日本産科婦人科学会 専門医 日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 Certificate of da Vinci system (Xi, Si) Certificate of FUSE program 日本産科婦人科学会 日本婦人科腫瘍学会 日本産科婦人科内視鏡学会 日本癌治療学会 日本臨床細胞学会
産婦人科医師	中多 真理	滋賀医科大学	日本産科婦人科学会 専門医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 日本産科婦人科学会 日本婦人科腫瘍学会 日本産科婦人科内視鏡学会 日本外科系連合学会
産婦人科医師	竹林 明枝	滋賀医科大学	日本産科婦人科学会 専門医・指導医 滋賀県医師会 母体保護法指定医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 日本生殖医学会 生殖医療専門医 日本産科婦人科学会 日本生殖医学会 日本エンドメトリオーシス学会 日本産科婦人科内視鏡学会 日本人類遺伝学会

診療概要

婦人科としては、良性疾患から悪性疾患まで幅広く診療しています。良性疾患では子宮筋腫・卵巣嚢腫・子宮内膜症・月経困難症等の治療を行っており、良性疾患の手術では開腹手術はもちろんです。侵襲の少ない腹腔鏡下手術も多く行っています。卵巣嚢腫茎捻転や異所性妊娠などに対しても、夜間救急においても腹腔鏡下手術で行います。更年期症状や骨盤臓器脱の中高齢者から、無月経や月経不順で悩む思春期の10代まで、幅広い年齢層の患者さんに受診して頂いています。悪性疾患においては、2018年度からは滋賀医科大学付属病院との連携のもと、初回治療手術療法後の放射線治療や化学療法のみを行っていましたが、今年度からは症例を選び、初回治療としての悪性手術にも取り組んでいます。不妊治療は人工授精以上の治療が必要な方は不妊専門クリニックへの紹介をさせて頂いていますが、一般不妊診療（内分泌検査・精液検査・卵管造影などの各種検査、タイミング療法、排卵誘発など）を行っています。

産科については、2019年4月から分娩制限を行っていますが、妊娠成立から分娩まで継続した管理を行っています。コロナ禍において家族の立ち会いも禁止となる中、分娩への不安が少しでも取り除かれ、前向きに分娩に臨んでもらえるように、パースプランの聞き取りなど可能な限り一人一人の個別相談に力を入れ喜んで頂いています。

臨床実績

・外来	2020年度のべ患者数	8,007人
・入院	2020年度のべ患者数	2,765人
・手術	2020年1月から12月のべ件数	186件
・分娩	2020年度のべ件数	179件

臨床活動報告

手術件数総数	186件			
開腹手術（帝王切開を除く）	19件	腹式単純子宮全摘術	11件	
腹腔鏡下手術	48件	腹腔鏡下子宮全摘術	16件	
膣式手術	89件	膣式子宮全摘術	5件	
悪性腫瘍手術	4件	子宮体がん	2件	卵巣がん 2件
分娩件数総数	179件			
経膣分娩	153件	帝王切開数	26件	

論文業績

- 1) Yutaka Yoneoka, Mayumi Kobayashi Kato, Yasuhito Tanase, Masaya Uno, Mitsuya Ishikawa, Takashi Murakami, Tomoyasu Kato : The baseline recurrence risk of patients with intermediate-risk cervical cancer : Obstet Gynecol Sci. 2021 Mar;64(2):226-233. doi: 10.5468/ogs.20243. Epub 2021 Jan 8.
- 2) Takebayashi Akie, Moritani Suzuko, Suzuki Yuri, Sakano Yuji, Tanaka Yuji, Yoneoka Yutaka, Nakata Mari, Ishiko Akiko, Murakami Takashi : A mixed Müllerian cystadenoma presenting as a paraurethral tumor : Gynecol Oncol Rep. 2020 Dec 15;35:100684. doi: 10.1016/j.gore.2020.100684. eCollection 2021 Feb.
- 3) Takahashi Akimasa, Yamanaka Akiyoshi, Takebayashi Akie, Kimura Fuminori, Murakami Takashi : The expression of hepatoma upregulated protein in human endometrium during the menstrual cycle : Gynecol Endocrinol. 2021 Feb;37(2):171-176. doi: 10.1080/09513590.2020.1811965. Epub 2020 Aug 25.

- 4) Kaku Syoji, Kubo Takuro, Kimura Fuminori, Nakamura Akiko, Kitazawa Jyun, Morimune Aina, Takahashi Akimasa, Takebayashi Akie, Takashima Akiko, Kushima Ryouji, Murakami Takashi : Relationship of chronic endometritis with chronic deciduitis in cases of miscarriage : BMC Womens Health. 2020 Jun 1;20(1):114. doi: 10.1186/s12905-020-00982-y.
- 5) Hirata Kimiko, Kimura Fuminori, Nakamura Akiko, Kitazawa Jyun, Morimune Aina, Hanada Tetsuro, Takebayashi Akie, Takashima Akiko, Amano Tsukuru, Tsuji Syunichiro, Kaku S, Kushima R, Murakami T : Histological diagnostic criterion for chronic endometritis based on the clinical outcome : BMC Womens Health. 2021 Mar 4;21(1):94. doi: 10.1186/s12905-021-01239-y.
- 6) Ishida Mitsuaki, Takebayashi Akie, Kimura Fuminori, Nakamura Akiko, Kitazawa Jyun, Morimune Aina, Hanada Tetsuro, Tsuta K, Murakami Takashi : Induction of the epithelial-mesenchymal transition in the endometrium by chronic endometritis in infertile patients : PLoS One. 2021 Apr 7;16(4):e0249775. doi: 10.1371/journal.pone.0249775. eCollection 2021.

学会発表

- 1) 米岡 完, 藤井えりさ、杉浦由紀子、加藤真弓、棚瀬康仁、宇野雅哉、石川光也、加藤友康：当院における子宮頸癌術後再発中リスク群の予後検討：第 72 回日本産科婦人科学会：ポスター発表（一般）：2020 年 4 月 23 日～ 26 日：Web 開催
- 2) 米岡 完、竹林明枝、中多真理：婦人科腫瘍修練医が行う TLH -knack and pitfalls-：第 60 回日本産科婦人科内視鏡学会：口演（一般）：2020 年 12 月 14 日～ 2021 年 1 月 5 日：Web 開催
- 3) 中多真理、花田哲郎、西村宙起、郭 翔志、石河顕子：腹腔鏡下膈上部切断術、両側付属器切除術に遺残卵巣機能性嚢胞によると思われる、一過性水腎症を来した一例：第 60 回 日本産科婦人科内視鏡学会：口演（一般）：2020 年 12 月 14 日～ 2021 年 1 月 5 日：Web 開催
- 4) 米岡 完：広汎子宮全摘出術について：第 10 回 婦人科周術期セミナー：口演（一般）：2021 年 1 月 16 日：Web 開催
- 5) 米岡 完、藤井えりさ、杉浦由紀子、加藤真弓、棚瀬康仁、宇野雅哉、石川光也、加藤友康：子宮頸部腺癌術後再発中リスクの予後検討：第 62 回 日本婦人科腫瘍学会：ポスター発表（一般）：2021 年 1 月 29 日～ 2 月 11 日：Web 開催

社会活動

今年度なし

座長業績

今年度なし

眼 科

スタッフ（2020 年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
眼科医師	中島 智子	滋賀医科大学	日本眼科学会 日本眼科医会 日本網膜硝子体学会 日本眼科学会 専門医 眼科 PDT 認定医
眼科医師 (非常勤)	西信 良嗣	奈良県立医科大学	日本眼科学会 日本眼科医会 日本眼炎症学会 日本網膜硝子体学会 日本眼科学会 専門医 眼科 PDT 認定医 日本眼科学会 指導医
眼科医師 (非常勤)	西田 彩香	近畿大学	日本眼科学会 日本眼科医会
眼科医師 (非常勤)	岩佐 真紀	滋賀医科大学	日本眼科学会 日本眼科医会 日本斜視弱視学会 日本眼科学会 専門医
眼科医師 (非常勤)	岡本 庄一郎	和歌山医科大学	日本眼科学会 日本眼科医会
眼科医師 (非常勤)	森 崇正	滋賀医科大学	日本眼科学会 日本眼科医会 日本網膜硝子体学会 日本緑内障学会 日本眼科学会 専門医

診療概要

2020 年度は 2019 年度とスタッフ数の増減はありませんでしたが、白内障手術件数はコロナウイルスの感染拡大に伴い患者数が激減しました。

手術については今まで通り白内障と翼状片手術以外に、限られた症例にはなりますが、霰粒腫の手術も行っております。形成外科の非常勤医師とともに眼瞼下垂の手術を開始しました。また加齢黄斑変性や糖尿病や網膜静脈閉塞症や近視性脈絡膜新生血管による黄斑浮腫に対してルセンティス硝子体内注射を開始しました。

外来診療については、ドライアイ、白内障、緑内障、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性、斜視など幅広く眼科一般を診療しております。近隣の内科や眼科の開業医の先生方からも多数御紹介頂いております。

臨床実績 (2020 年 4 月～ 2021 年 3 月)

- ・ 外来 延べ患者数 4,231 名
- ・ 外来 1 日平均患者数 17.4 名
- ・ 手術 年間手術症例数 225 件

臨床活動報告 (2020 年 4 月～ 2021 年 3 月)

手術件数総数 225 件

白内障手術	196 件	翼状片手術	5 件	眼瞼下垂手術	2 件
眼瞼内反症手術	1 件	霰粒腫摘出術	2 件		
網膜光凝固術	10 件	後囊切開術	9 件		

耳鼻咽喉科

スタッフ（2020 年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
耳鼻咽喉科医長	星 参	滋賀医科大学	耳鼻咽喉科 専門医・指導医 補聴器相談医 日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科臨床学会 嚥下講習会受講済 鼻内視鏡手術講習受講済

耳鼻咽喉科医師	須藤 智之	関西医科大学	日本耳鼻咽喉科学会 日本頭頸部外科学会 日本喉頭科学会 嚥下講習会受講済 ボトックス講習 実技セミナー修了証
---------	-------	--------	---

臨床実績

1 日当たりの外来患者数 25±5 人

1 日当たりの入院患者数 4.2 人

入院		H30	R 1	R2
耳	突発性難聴	3	1	5
	めまい	6	10	11
	悪性外耳道炎	0	0	0
	顔面神経麻痺	5	6	3
	滲出性中耳炎	1	0	6
鼻	慢性副鼻腔炎	19（好酸球性：4）	25	17
	鼻副鼻腔腫瘍	1	1	2
	鼻中隔弯曲症	2	5	3
	鼻骨骨折	0	0	2
	鼻出血	4	3	1
口腔	下歯肉癌	2	0	0
咽頭	扁桃癌	1	0	0
咽喉頭	習慣性扁桃炎	6	12	11
	急性扁桃炎	2	7	8
	急性喉頭蓋炎	5	7	2
	頬部腫瘍	1	0	0
	扁桃病巣感染	1	1	1
	声帯ポリープ	1	2	1

	声帯白板症	2	2	0
	喉頭癌	4	3	1
	声帯嚢胞	1	1	0
	頸部リンパ節転移	2	2	1
	舌腫瘍		1	0
	難治性咽頭潰瘍 (ベーチェット病疑い)	1	0	0
	急性咽頭浮腫	1	0	0
	扁桃周囲膿瘍	7	9	9
	睡眠時無呼吸	7	3	2
	顎下腺唾石症		0	0
頸部	バセドウ病	0	3	1
	甲状腺癌	12	3	8
	甲状腺腫瘍	1	2	3
	副甲状腺腫瘍	1	1	0
	側頸嚢胞	1	1	0
	深頸部膿瘍	2	2	0
	耳下腺良性腫瘍		1	1
	耳下腺癌		0	2
	誤嚥性肺炎		0	3
	計	104	114	104

手術件数

	H30	R1	R2
術式（手術室での施行）			
鼓膜チューブ留置術	3	3	3
内視鏡下副鼻腔手術	20	16	16
鼻中隔矯正術	14	20	7
下鼻甲介粘膜切除	32	29	19
鼻副鼻腔腫瘍切除術	3	1	2
鼻骨骨折整復術	2	3	3
鼻粘膜焼灼	1	0	12
蝶口蓋動脈クリッピング		0	0
アデノイド切除	5	5	5
口蓋扁桃摘出術	14	13	13
軟口蓋形成術	1	1	0
ラインゴマイクロ術	5	6	3
耳下腺腫瘍手術	0	1	2

甲状腺腫瘍手術	10	8	12
副甲状腺腫瘍摘出術	1	1	0
頸部郭清術	3	2	0
喉頭全摘術	1	0	0
側頸嚢胞摘出術	1	1	0
頸部膿瘍切開排膿術	1	1	6
顎下腺摘出術	1	0	2
咽頭異物摘出術	0	0	1
舌腫瘍切除術	0	1（舌癌）	0
耳介アテローム摘出術	1	1	0
リンパ節摘出術	1	2	5
気管切開術	1	7	2
気管孔拡大術	1	1	1
声門下閉鎖術		2	2
舌小帯形成術		1	0
先天性耳漏孔摘出術		1	2
計	122	141	118

歯科口腔外科

スタッフ（2020年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
歯科口腔外科医長	堤 泰彦	日本歯科大学	歯科医師臨床研修指導歯科医 日本顎咬合学会 認定医 日本口腔診断学会 認定医
歯科口腔外科医師	三宅 真規子	大阪歯科大学	
歯科口腔外科医師 (非常勤)	山本 学	大阪歯科大学	日本口腔診断学会 認定医・指導医 日本口腔外科学会 専門医・指導医 日本顎関節学会 専門医・指導医 日本歯科麻酔学会 認定医 日本顎顔面インプラント学会 指導医 歯科医師臨床研修指導歯科医

診療概要

当院の歯科口腔外科では、顎顔面領域の外科的疾患を中心に治療に取り組んでいます。当科ではほとんどの患者が、かかりつけ歯科医院より病院歯科口腔外科で治療が必要と判断された場合に受診されます。初診患者は、かかりつけ医からの紹介状をお持ちいただくとより円滑に診察ができます。予約患者さんを優先して診察行いますので予約の無い場合は待ち時間が生じます。またむし歯や入れ歯、歯周病などの一般歯科治療は、原則としてかかりつけ歯科医院への受診をお願いしています。（当院入院中の患者様や全身疾患があるなどの場合には受け入れさせていただきます。）患者がベストな口腔外科領域の医療を選択できるよう、症例に応じて滋賀医科大学附属病院や他の専門医療機関への紹介も行っております。また、院内入院患者に対する周術期口腔機能管理（口腔ケア）を積極的に実施しています。また、口腔外科処置以外の歯科処置については地域診療所への逆紹介を積極的に行っております。

臨床実績

平均外来患者数 31.4 / 人・日
平均入院患者数 3.0 / 人・日

臨床活動報告

入院手術症例総数 234 例（全身麻酔症例 51 例・鎮静手術症例 183 例）

全身麻酔手術症例総数内訳 51 例

抜歯	29 例	嚢胞・良性腫瘍	11 例	口腔癌	4 例
その他	7 例				

論文業績

- 1) Yasuhiko Tsutsumi, Daisuke Ito, Mami Nakamura, Shinya Koshinuma, Gaku Yamamoto, Masahito Hitosugi, : Maxillofacial Injury in Cyclists: A Biomechanical Approach for the Analysis of Mechanisms of Mandible Fractures : **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery** : <https://doi.org/10.1016/j.joms.2020.11.005> : 2020

著書業績

- 1) 堤 泰彦：交通外傷 メカニズムから診断まで：顎顔面外傷：p 127-136：名古屋大学出版会：2020 年

社会活動

- 1) 堤 泰彦：コロナウイルス対応。安心出来る歯科医院のため取り組む院内感染対策：滋賀県歯科衛生会生涯研修会：2020 年 11 月 3 日：Web 開催
- 2) 堤 泰彦：歯科医院におけるインシデント報告と医療事故予防について：滋賀県歯科衛生会生涯研修会：2020 年 11 月 3 日：Web 開催
- 3) 三宅真規子：癌治療における口腔ケアの重要性：第 14 回東近江医療圏がん診療公開講座：2021 年 3 月 1 日～26 日：Web 開催

教 育

- 1) 堤 泰彦：口腔ケアについてのお勉強：2020 年 10 月 5 日：東近江市（東近江総合医療センター きらめきホール）

麻 酔 科

スタッフ（2020 年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
麻酔科部長	藤野 能久	滋賀医科大学	厚生労働省麻酔科標榜医 日本麻酔科学会 麻酔科認定指導医 日本専門医機構認定麻酔科機構専門医
麻酔科医長	加藤 裕美	滋賀医科大学	厚生労働省麻酔科標榜医 日本麻酔科学会 麻酔科認定医 日本麻酔科学会 麻酔科専門医
麻酔科医師	井上 咲花	滋賀医科大学	厚生労働省麻酔科標榜医 日本麻酔科学会 麻酔科認定医
麻酔科医師 (非常勤)	勝山 りさ	金沢医科大学	

診療概要

【基本方針】

2020 年度も当科の基本方針は安全を確保しながら周術期の患者の快適性の向上と早期回復を目指すための方策を追求したことである。周術期全身管理は術中においては鎮痛主体の全身麻酔管理を実践し、さらに術後鎮痛にも力を入れて患者に満足で快適な周術期を提供するだけでなく、早期回復を目指せるように心がけている。さらに超高齢者やハイリスク患者に対しても工夫を行い、安全で安定した周術期管理を行えるように配慮している。

【術前外来】

麻酔科術前診察は麻酔科管理手術予定患者全員を対象に施行している。この麻酔科術前診察は原則外来で行い入院患者も対象に施行している。月曜日、火曜日は麻酔科部長、水曜日と金曜日は井上咲花医師、10 月からの金曜日は加藤裕美医長によって行われ、術前の患者状態の十分な把握と患者との信頼関係を構築し患者の周術期における安全性を高め安心感を提供している。2021 年 1 月からは薬剤部と外来部門の協力を得て、術前診察を受診される患者さんのうち外来で来院される方を対象に薬剤部スタッフによって術前麻酔科診察前に内服薬調査と服薬指導をしていただくシステムを構築した。これにより麻酔科外来においてより内服薬の把握が容易となり円滑な術前診察が可能となった。

【非常勤麻酔科医】

滋賀医科大学麻酔科からの非常勤麻酔科医に関しては、火曜日に勝山りさ医師に出張麻酔をしていた。

【特徴的な業務】

2011 年 1 月より開始した術前経口補水療法および静脈ライン穿刺用経皮的鎮痛テープ剤の使用は前年度に引き続き 2020 年度も麻酔科管理のほぼ全症例で安定して施行された。また、手術室での麻酔科業務前の早朝に前日症例の術後回診と当日の術直前回診、業務後の夕方・夜間に術後当日回診も引き続き安定して毎日施行し、麻酔管理料をほぼ 100% 取得するとともに、周術期の患者の状態を麻酔科医と

してより把握し術中管理にフィードバックしている。特に術後は術後疼痛管理方法として PCA（患者自己制御鎮痛法）システムも取り入れながら主治医と協力して積極的に取り組み、鎮痛処置に伴う副作用に配慮しながら患者の満足度を上げ、早期回復を推進している。エコーガイド下各種神経ブロックは前年度に引き続き 2020 年度にも上肢手術に対して腕神経叢ブロックを中心に施行し、さらに硬膜外鎮痛法を用いることが困難な状況での効果的な区域麻酔法および術後鎮痛法として腹横筋膜面ブロックや大腿神経ブロック等を安定して施行した。

【麻酔管理手術件数】

本年度は新型コロナウイルス感染症の影響で 4 月から 6 月頃までは手術件数が各科とも激減したが、7 月頃より徐々に件数が回復しその後は例年とほぼ同数の手術件数が得られていた。産婦人科は出産数の制限をしているため帝王切開術の件数は減少した。総じて 2020 年度は新型コロナウイルス感染症の影響を強く受けて前年よりも麻酔科管理手術件数が若干減少した。（745 件→670 件、75 件減（前年比約 1 割減））

【新型コロナウイルス感染症対策】

病院全体として患者全員に PCR 検査を施行することは困難かつ PCR 陰性が 100% 同感染が否定されずとは限らないので、新型コロナウイルス感染症に対する手術室での対応はもしもの同感染症患者に遭遇したときでもスタッフができるだけ濃厚接触者にならないような対策を行った。具体的には患者呼気のエアゾルからのスタッフへの暴露を避けるため全身麻酔時の挿管抜管時の施行中は N95 マスク、ゴーグルまたはフェイスガード、アイソレーションガウンの装着をおこない、装着していないスタッフはその間の手術室入室を遮断した。このような新型コロナウイルス感染症対策だけでなく周術期診療に細心の注意を怠らず、安全かつきめが細かく質の高い管理を両立した。さらにこのような状況にも関わらず、細心の注意と対策を講じながら研修医や医学生の手術室内での教育を途切れることなくおこなった。

【今後の方向性】

麻酔科が行っていることは周術期全身管理である。その中でも麻酔科の最大の任務は特に手術時における患者の安全確保である。一方、術中の各種モニターの発達・関連薬剤の質的向上・各種研究結果の適用などにより近年術中の安全性はかなり高まったと思われる。手術件数をさらに増加させることも重要であるが、今後はこの安全性をさらに向上させることはもちろんのこと、患者の周術期の快適性向上や早期回復・入院期間短縮のために麻酔科としてできることを同時に考えて実践していく時期にあると考えている。

【手術室関連】

手術室関連においては 2014 年に薬剤部の協力を得て導入できた薬剤カートシステムが 2020 年度も安定稼働し、麻酔関連の薬剤・輸液・物品の効率的な運用に貢献している。さらに 2020 年度には麻酔科主導の術後鎮痛患者自己制御システムにおける病棟での薬剤更新システムを薬剤部との協力の下に構築した。

【臨床工学部関連】

麻酔科は臨床工学部門も統括している。2020 年度における臨床工学部門での一大事業は高圧酸素療法の開始である。2019 年度に申請していた高圧酸素療法導入申請が国立病院機構本部で承認され 2020 年 10 月より稼働し始めた。当院にとって全く未知の領域であったが、担当技士の熱意と努力及び関係職員や各関連診療科のご助力により無事に稼働を開始し、事故なく円滑に稼働し続けている。当事業の稼働によりスタッフの負担も増加したため、2021 年 2 月からは非常勤職員の増員も行い、円滑に運用されている。臨床工学部門でも人的・物的資源が不足している中、鋭意工夫・努力して運営に当たっている。

臨床活動報告

1 ヶ月ごとの麻酔法別手術件数

項目		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 管理	全身麻酔＋硬膜外麻酔（ブロック含）	42	34	29	42	33	37	61	36	35	41	36	42	468
	全身麻酔	14	9	8	17	20	20	15	10	16	16	9	19	173
	脊髄くも膜下麻酔＋硬膜外麻酔 またはそのいずれか	0	2	1	6	1	3	3	3	3	1	1	5	29
	(A) 麻酔科管理小計	56	45	38	65	54	60	79	49	54	58	46	66	670
各科 管理	脊髄くも膜下麻酔	17	16	14	20	18	24	16	20	27	16	13	21	222
	局所麻酔（静脈麻酔,ブロック併用含）	44	32	42	43	46	46	53	45	52	40	38	68	549
	(B) 各科管理計小計	61	48	56	63	64	70	69	65	79	56	51	89	771
総計	(C) = (A：麻酔科管理) + (B：各科管理)	117	93	94	128	118	130	148	114	133	114	97	155	1,441

学会・研究会発表

特になし

教 育

- 1) 藤野能久：滋賀医科大学客員准教授（総合外科学講座）
- 2) 藤野能久：滋賀医科大学非常勤講師（麻酔学講座）
- 3) 藤野能久：滋賀医科大学看護師特定医療行為試験判定員（麻酔学講座）
- 4) 加藤裕美：滋賀医科大学非常勤講師（総合外科学講座）
- 5) 加藤裕美：滋賀医科大学非常勤講師（麻酔学講座）
- 6) 井上咲花：滋賀医科大学客員助教（総合外科学講座）

救 急 部

スタッフ（2020 年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
救急部長	目片 英治	滋賀医科大学	日本外科学会 専門医・指導医 日本消化器外科学会 専門医・指導医 消化器がん外科治療認定医 日本大腸肛門病学会 専門医・指導医 日本がん治療認定医機構 認定医
救急部副部長	北村 直美	滋賀医科大学	日本救急医学会 医学科専門医 日本腹部救急医学会 認定医 日本外科学会 専門医 日本消化器外科学会 専門医 日本がん治療認定医 日本乳がん学会 認定医 JATEC インストラクター JPTEC 世話人・インストラクター ICLS インストラクター 日本 DMAT 隊員
救急科医長 (呼吸器外科医長併任)	大内 政嗣	滋賀医科大学	呼吸器外科欄に記載（業績含む）

診療概要

当院は地域の急性期中核病院として、積極的に救急車を受け入れております。各診療科間の垣根が低いため、病院一丸となってその症例に最適の治療法を検討することができます。滋賀医科大学とも密に連携をとっているため、さらなる専門的な治療が必要な場合は、速やかにより高度な医療を提供することができます。

また教育機関として、医学生には救急医療に興味をもってもらえるようにシミュレーションを通して指導を行い、初期研修医には初療から入院治療、退院調整まで一貫して救急診療や地域医療の重要性、重症患者の管理などを指導しており、一例一例丁寧に診ながら手技や考え方を学ぶことができます。とくに 2019 年度からは、県内では初めての「手術ができる救急科」として、外科と連携しながら急性腹症を中心に緊急手術を行っております。外傷や外科手術と救急医療の両方に興味のある学生あるいは研修医にとって、新たな選択肢となっています。

臨床実績

令和 2 年度救急外来患者数	4,331 名
令和 2 年度救急車による救急搬送数	1,422 件

学術論文

- 1) Byonggu Ann, Yumi Zen, Hiroya Akabori, Naomi Kitamura, Hiroyuki Ohta, Akinori Otsuki, Hiroo Mizuta, Tomoyuki Tsujikawa, Eiji Mekata : Gastric volvulus and giant Bochdalek hernia in an adult patient that were safely repaired by endoscopic reduction and elective laparoscopic surgery : Asian Journal of Endoscopic Surgery: DOI:10.1111/ases.12806 : 2020.6
- 2) Inoue A, Yoshida E, Otsuki A, Ohta H, Mekata E, Tsujikawa T, Watanabe S, Ota S, Nitta N, Murata K. : Letter to Editor about "A Case of Appendiceal Mucocoele due to Low-grade Appendiceal Mucinous Neoplasm Correctly Differentiated from Acute Appendicitis Based on Diffusion-weighted Imaging and the Apparent Diffusion Coefficient Value : (JJMRM 2020 ; 40 : 14-19)". : Magn Reson Med Sci.2020 Aug 3 ; 19(3) : 167. Doi : 10.2463/mrms.lte. 2020- 0003. Epub 2020 Mar 24.
- 3) Hiroya Akabori, Masaji Tani, Naomi Kitamura, Hiromitsu Maehira, Yasuhiko Imashuku, Yasuyuki Tsujita, Tomoharu Shimizu, Hirotoshi Kitagawa, Yutaka Eguchi : Perioperative tight glycemic control using artificial pancreas decreases infectious complications via suppression of inflammatory cytokines in patients who underwent pancreaticoduodenectomy. : A prospective, non-randomized clinical trial : American Journal of Surgery 2020 Aug : 220(2) Page365-371.
- 4) Ohta Hiroyuki, Miyake Toru, Ueki Tomoyuki, Kojima Masatsugu, Mekata Eiji, Shimizu Tomoharu, Tani Masaji : Impact of Early Postoperative Diarrhea on Anastomotic Leakage after Laparoscopic Low Anterior Resection for Rectal Cancer : 日本外科系連合学会誌 (0385-7883)45 巻 4 号 : Page295-300 : 2020.8
- 5) Hiroya Akabori, Hiroshi Yamamoto, Tomoharu Shimizu, Yoshihiro Endo, Tohru Tani, Masaji Tani : Involvement of TRPV1-containing peripheral sensory efferents in hemodynamic responses in a rat hemorrhagic shock model : Surgery.2020 Oct 19 : S0039-6060(20)30610-3. doi : 10.1016/j.surg.2020.09.007. : PMID : 33092809 : 2020.10
- 6) Yoshitaka Terada, Hiroya Akabori, Hiroyuki Ohta, Yusuke Nishina, Eiji Mekata : Early experience with a new integrated microwave surgical device, Acrosurg Revo®, for laparoscopic surgery. : A case series of two patients : International Journal of Surgery Case Reports 2021 : 78 : Page375-377 : <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.12.063>
- 7) Hiroyuki Ohta, Kyoza Hashimoto, Tomoyuki Mizukuro, Byonggu An, Yumi Zen, Yusuke Nishina, Yoshitaka Terada, Naomi Kitamura, Hiroya Akabori, Mitsuhiro Fujino, Eiji Mekata : Successful laparoscopy-assisted repair of a rectovaginal fistula after low anterior resection for rectal cancer. : a report of two cases : <https://doi.org/10.1186/s40792-021-01150-6>
- 8) 太田裕之、清水智治、三宅 亨、植木智之、小島正継、河合由紀、園田寛道、赤堀浩也、北村直美、安 炳九、全 有美、目片英治、谷 眞至 : リンチ症候群のスクリーニング目的として MSI 検査を施行した大腸癌症例の検討 : 遺伝性腫瘍 20 巻 3 号 Page151-155 2020 年 12 月 1 日
- 9) 寺田好孝、太田裕之、仁科勇佑、北村直美、赤堀浩也、目片英治 : 腹腔鏡下低位前方切除術後に発症した well leg compartment syndrome の 1 例 : 滋賀医大誌 34(1) Page14-17 2021 年 1 月 19 日

著書業績

- 1) Eiji Mekata, Atsushi Yamada, Masaaki Shimagaki, Takahiro Kajiyama, and Tohru Tani : Lightweight Carbon-Reinforced Resin Surgical Instruments : Takenoshita S, Yasuhara H. (eds) : Surgery and Operating Room Innovation. Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-15-8979-9_1 : 2020/11/26

学会・研究会

- 1) 清水智治、三宅 亨、植木智之、小島正継、貝田佐知子、飯田洋也、前平博充、竹林克士、目片英治、遠藤善裕、谷 眞至：敗血症の治療戦略の一つとしてのエンドトキシン吸着療法（PMX）の再考：第120回日本外科学会定期学術集会：シンポジウム：2020年8月：横浜市（パシェコ横浜）+Web開催
- 2) 小島正継、三宅 亨、植木智之、太田裕之、長澤芳信、飯田洋也、貝田佐知子、石川 健、竹林克士、前平博充、伊藤 文、児玉泰一、徳田 彩、山口 剛、清水智治、目片英治、谷 眞至：穿孔性結腸憩室炎手術症例の検討：第120回日本外科学会定期学術集会：ポスター発表：2020年8月：横浜市（パシェコ横浜）+Web開催
- 3) 福尾飛翔、安 炳九、全 有美、北村直美、赤堀浩也、太田裕之、目片英治：繰り返す腸閉塞既往のある左鼠径ヘルニアに対し、腹腔鏡下同時手術（鼠径ヘルニア修復術（TEP）と腸管癒着剥離術）を施行した1例：第203回近畿外科学会：ポスター発表（一般）：2020年9月：大阪市（大阪国際交流センター）+Web開催
- 4) 富田 香、河合由紀、油木純一、北村美奈、坂井幸子、森 毅、山口 剛、猪飼信康、能島 舞、森谷鈴子、梅田朋子、目片英治、谷 眞至：両側乳房全切除術に至った両側異時性肉芽腫性乳腺炎の一例：第28回日本乳癌学会総会：ポスター発表：2020年10月：Web開催
- 5) 河合由紀、富田 香、北村美奈、油木純一、坂井幸子、森 毅、梅田朋子、森谷鈴子、目片英治、谷 眞至：同時性一側に乳腺浸潤性小葉癌、扁平上皮癌、浸潤性乳管癌が混在した1例：第28回日本乳癌学会総会：口演（一般）：ポスター発表：2020年10月：Web開催
- 6) Andreas M.Sihombing、村田 聡、下地みゆき、竹林克士、児玉泰一、小島正継、植木智之、北村直美、北村美奈、徳田 彩、三宅 亨、目片英治、谷 眞至：胃癌腹膜再発の原因としてのCD44陽性がん幹細胞様細胞：第79回日本癌学会学術総会：口演：2020年10月：広島市（リーガロイヤルホテル広島、メルパルク広島）+Web開催
- 7) 村田 聡、竹林克士、山口 剛、貝田佐知子、石川 健、児玉泰一、下地みゆき、シホンビン アンドレアス マイケル、小島正継、三宅 亨、飯田洋也、植木智之、北村美奈、徳田 彩、目片英治、谷 眞至：胃癌手術後再発メカニズムに基づいた腹膜再発治療戦略：第79回日本癌学会学術総会：口演：2020年10月：広島市（リーガロイヤルホテル広島、メルパルク広島）+Web開催
- 8) 小島正継、村田 聡、下地みゆき、シホンビン アンドレアス マイケル、北村直美、植木智之、北村美奈、竹林克士、児玉泰一、徳田 彩、三宅 亨、目片英治、谷 眞至：がん性腹水中の腫瘍関連リンパ球（TAL）を用いた腫瘍抗原特異的CTLの樹立：第79回日本癌学会学術総会：口演：2020年10月：広島市（リーガロイヤルホテル広島、メルパルク広島）+Web開催
- 9) 下地みゆき、村田 聡、Andreas M. Sihombing、竹林克士、児玉泰一、小島正継、植木智之、北村直美、北村美奈、徳田 彩、三宅 亨、目片英治、谷 眞至：Hyperthermiaによるがん幹細胞様細胞への影響：第79回日本癌学会学術総会：口演：2020年10月：広島市（リーガロイヤルホテル広島、メルパルク広島）+Web開催
- 10) 北村直美、田丸 大、太内政嗣、仁科勇佑、寺田好孝、赤堀浩也、太田裕之、目片英治：事業継続計画（BCP：Business continuity plan）の作成と院内防災訓練：第48回日本救急医学会総会・学術集会：口演：2020年11月：岐阜市（長良川国際会議場、都ホテル岐阜長良川、で愛ドーム、ふれ愛ドーム）
- 11) 太田裕之、橋本京三、水黒知行、全 有美、安 炳九、赤堀浩也、北村直美、目片英治：直腸癌術後難治性直腸腔瘻に対して腹腔鏡操作を併用して会陰体の形成術を施行した3例：第75回日本消化器外科学会総会：ビデオ（一般）：2020年12月：和歌山市（ビッグウエーブ）+Web開催

＜地方会＞

- 1) 福尾飛翔、安 炳九、全 有美、北村直美、赤堀浩也、太田裕之、目片英治：繰り返す腸閉塞既往のある左鼠径ヘルニアに対し、腹腔鏡下同時手術（鼠径ヘルニア修復術（TEP）と腸管癒着剥離術）を施行した1例：第203回近畿外科学会：一般演題：2020年9月12日：
大阪市（大阪国際交流センター）

教 育

- 1) 目片英治：滋賀医科大学 総合外科学講座 教授
- 2) 北村直美：滋賀医科大学 総合外科学講座 講師
- 3) 北村直美：滋賀医科大学4学年講義「災害と救急医療制度」：
2020年6月17日、2020年7月15日、2020年8月12日、2020年10月14日、
2020年12月16日、2021年1月20日、2021年2月17日：大津市（滋賀医科大学）＋Web開催
- 4) 大内政嗣：滋賀県消防学会講義「胸部外傷」「異物」（非常勤講師）：2020年12月16日：
東近江市（滋賀県消防学校）
- 5) 北村直美：滋賀県消防学会講義「骨盤骨折」「四肢外傷」（非常勤講師）：2020年12月23日：
東近江市（滋賀県消防学校）

各 部 門 の 活 動 報 告

- 1) 薬剤部
- 2) 放射線科
- 3) 研究検査科
- 4) リハビリテーション科
- 5) 栄養管理室
- 6) 看護部
- 7) 医療安全管理室
- 8) I C T
- 9) N S T
- 10) 地域医療連携室
- 11) 手術室
- 12) がん診療センター

薬 剤 部

スタッフ (2020 年度)

役 職	氏 名	資 格
薬剤部長	畝 佳子	日本薬剤師研修センター 認定実務実習指導薬剤師 日本医療薬学会 がん専門薬剤師 日本緩和医療薬学会 緩和薬物療法認定薬剤師
副薬剤部長	庄野 裕志	日本薬剤師研修センター 認定実務実習指導薬剤師 日本医療薬学会 がん専門薬剤師
製剤主任	永松 陽子	日本薬剤師研修センター 認定実務実習指導薬剤師 日本糖尿病療養指導士 (CDEJ) 日本病院薬剤師会 生涯研修認定薬剤師 日本臨床薬理学会 認定 CRC
調剤主任	西村 幾美	日本薬剤師研修センター 認定実務実習指導薬剤師 日本薬剤師研修センター 認定薬剤師 日病薬病院薬学認定薬剤師 栄養サポートチーム (NST) 専門療法士
薬務主任	横山 晋一郎	日本薬剤師研修センター 認定実務実習指導薬剤師 日病薬病院薬学認定薬剤師 日本病院薬剤師会 感染制御認定薬剤師 日本化学療法学会 抗菌化学療法認定薬剤師
製剤主任	植田 裕美	日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療認定薬剤師 日本糖尿病療養指導士 (CDEJ) 日本薬剤師研修センター 認定薬剤師
薬剤師	福岡 美紀	日本薬剤師研修センター 認定実務実習指導薬剤師 スポーツファーマシスト 医薬品情報専門薬剤師
薬剤師	山村 真奈	日本薬剤師研修センター 認定薬剤師 日病薬病院薬学認定薬剤師
薬剤師	朝日 有紀	日病薬病院薬学認定薬剤師 日本糖尿病療養指導士 (CDEJ)
薬剤師	音羽 美貴	日病薬病院薬学認定薬剤師
薬剤師	松井 駿亮	日病薬病院薬学認定薬剤師 外来がん治療認定薬剤師

薬剤師	豊田 悠二	日病薬病院薬学認定薬剤師 日本薬剤師研修センター 認定薬剤師
薬剤師	石裏 悠希	
薬剤師	東 里映	
薬剤師	上野 由貴	
薬剤師	高屋 麻由	
薬剤師	山下 裕介	
薬剤部事務助手	小泉 和美	

診療概要

薬剤部では調剤業務、製剤業務、薬務業務、医薬品情報管理業務、薬剤管理指導業務、病棟薬剤業務、治験管理業務等を行っている。2020 年度は 10 月より外来がん化学療法室の質向上のため、外来化学療法室で治療を受ける患者への介入を全例に拡充した。また、手術による入院予定の患者に対し、より安全に治療が受けられるよう入院前面談を開始した。その他にも、医療チームの一員として糖尿病教室・感染対策チーム・抗菌薬適正使用支援チーム・栄養サポートチーム・緩和ケアチームなどに薬剤師が積極的に参画し、薬の専門職として医療に貢献できるよう日々努めている。

臨床実績

(2020 年度 業務実績)

薬剤管理指導件数（包括病棟含む）	8,649 件
退院指導件数（包括病棟含む）	2,059 件
病棟薬剤業務実施加算	11,957 件
無菌調製件数（化療 +TPN）	4,643 件
外来化学療法における服薬指導件数	790 件
医薬品安全性情報報告件数	18 件
プレアボイド報告件数	108 件

臨床活動報告

【調剤業務】

処方せん毎に内容（用法・用量・相互作用等）を確認し調剤を行っている。注射の払い出しは、医薬品の管理や過誤防止のため 1 施用毎の払い出しを行っている。

2020 年度の院外処方発行率は 93.9% で、主に入院患者に対し薬剤を交付している。

【製剤業務】

●院内製剤

市販品では十分な治療や検査に対応できない場合において、患者の状態や疾患に応じた医療を提供できるよう院内製剤医薬品を調製している。2020 年度はクラスⅠの製剤を 3 種類、クラスⅡを 7 種類、クラスⅢを 4 種類作成した。

●無菌製剤

依頼された高カロリー輸液・抗がん剤の処方監査・無菌調製を実施している。新規のがん化学療法レジメンについて、がん化学療法委員会にて審議し、承認、登録を行うことにより、安全に施行できるよう努めている。無菌調製件数は、4,375件(2019年度)から4,643件(2020年度)へ増加した。また、抗がん剤調製時の曝露を防止するため、揮発性の高い抗がん剤等に対し閉鎖式接続器具を使用し対策をとっている。

【医薬品管理業務】

購入した薬剤の品質について患者に交付されるまで、薬剤師が専門的な知識を基に管理している。また、使用頻度の低い薬剤や後発医薬品への切り替えについて、薬事委員会にかけ定期的に採用薬の見直しを行っている。2020年度の採用医薬品数は1,040品目で、14品目が後発医薬品へ切り替わり、購入量から算出した後発医薬品比率(数量割合)は96.3%、後発医薬品比率(金額割合)は54.6%となった。

【医薬品情報管理業務】

薬剤についての多くの情報を収集・評価し、必要なものを医師やその他の医療スタッフへ伝達することにより患者の安全性を確保している。また、万一薬剤で何か不具合が生じた時には、発生した情報を製薬企業や医薬品医療機器総合機構(Pmda)へ報告を行っている。

【薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務】

入院患者へ薬効や用法、副作用等の注意点を説明し、アドヒアランスの向上に努めている。退院指導に関しては、お薬手帳等を利用し地域と連携した服薬管理を目指しており、2020年度は薬剤管理指導が8,649件、退院時指導件数は、2,059件であった。また、注射剤の流速や投与量の確認、TDM等を通して、薬物療法の有効性と安全性の向上に努めており、TDMは79件、プレアボイド報告は108件を上げている。

【受託業務】

2013年10月に治験管理室を設置し、治験の契約取得に向けて実施体制の整備を行い、治験や医薬品の特定使用成績調査・使用成績調査・EBM研究の事務局業務と治験の被験者対応を行っている。2020年度は新たな分野の治験獲得を目指して、病院ホームページにて実施体制情報を公開した。また、「大規模災害時の治験対応マニュアル」を新たに作成した。今後も、積極的に治験業務に取り組み新薬開発へ貢献していく。

学術活動報告

●学会発表

- 1) **東 里映**：抗結核薬による消化器関連症状の発現状況とNSTの関わり：
第74回国立病院総合医学会：ポスター発表(一般講演)：2020年10月17日～11月14日：
Web開催

●研究会発表

- 1) **植田裕美**：トレーシングレポートの運用について：第1回特定薬剤管理指導加算2(連携充実加算)に関わる研修会：口演(一般講演)：2020年10月29日：Web開催
- 2) **植田裕美**：当院におけるプレアボイド対応例：滋賀県病院薬剤師会プレアボイド報告オンライン研修会：口演(一般講演)：2021年2月10日：Web開催
- 3) **植田裕美**：外来化学療法における病院～薬局間の連携について～トレーシングレポート～：
第2回東近江医療圏薬業連携研修会：口演(一般講演)：2021年2月13日：Web開催

- 4) 庄野裕志：疑義照会事前同意プロトコルの運用について：第 2 回東近江医療圏薬薬連携研修会：口演（一般講演）：2021 年 2 月 13 日：Web 開催
- 5) 畝 佳子：在宅緩和ケアを望む患者に向き合うために～病院薬剤師の立場から～：第 157 回三方よし研究会：口演（一般講演）：2021 年 2 月 18 日：Web 開催
- 6) 畝 佳子：薬薬連携の取り組みと今後の展望：第 21 回県東部薬薬連携会：口演（一般講演）：2021 年 3 月 13 日：Web 開催

放射線科

スタッフ (2020 年度)

役 職	氏 名	出身大学	資 格
医師	渡邊 尚武	滋賀医科大学	放射線科診断専門医 マンモグラフィ読影認定医
非常勤医師	居出 健司	滋賀医科大学	放射線診断専門医 消化器内視鏡専門医
非常勤医師	仲口 孝浩	滋賀医科大学	放射線診断専門医 放射線治療専門医
非常勤医師	河野 直明	滋賀医科大学	放射線診断専門医 放射線治療専門医 日本 IVR 学会 専門医
診療放射線技師長	福本 真司		医療情報技師 核医学専門技師 X 線 CT 認定技師
副診療放射線技師長	泊 義幸		医療情報技師 医用画像情報専門技師
撮影透視主任	坂本 典士		
照射主任	黒木 悠司		放射線治療専門放射線技師 放射線治療品質管理士 衛生工学衛生管理者
特殊撮影主任	西田 祐介		磁気共鳴専門技術者 AI 認定診療放射線技師 X線作業主任者 ガンマ線透過写真撮影作業主任者
診療放射線技師	林 陽一		検診マンモグラフィ精度管理認定 検診マンモグラフィ撮影技術認定 救急救命士
診療放射線技師	久木 繁行		第 1 種放射線取扱主任者 X 線 CT 認定技師
診療放射線技師	岩崎 友樹		

診療放射線技師 太田 竜介

第 1 種放射線取扱主任者

診療放射線技師 川嶋 里佳

検診マンモグラフィ精度管理認定
検診マンモグラフィ撮影技術認定
医療情報技師

診療放射線技師 安倍 朱音

診療概要

CT、MRI、RI を中心に、院内の画像診断を担当するとともに、地域医療機関からの検査依頼を随時受付け、結果につきましても即日対応し、地域医療連携室と協力して地域医療への貢献を目指しています。また、画像診断を利用した低侵襲治療（IVR）では、肝癌の動脈塞栓術、CT ガイド下にての生検、膿瘍ドレナージ、ERCP、PTCD 等を行っています。体外衝撃波結石破碎装置では、腎臓・尿管結石に対し体外衝撃波結石破碎術（ESWL）を行っています。

2021年3月よりフィリップス社製の 64 列の CT 装置を導入し、従来の CT 装置よりも低線量で撮像できるようになりました。また、混雑時に治療用 CT を活用することにより待ち時間を短縮し緊急検査にも対応しています。

リニアック装置による放射線治療では、がんの根治照射や対症療法を主体に行い、地域医療機関からの治療も受け入れています。安心して治療を受けていただけるように日々精度管理を行い精度の高い治療を提供できるように努めています。

運営方針

- 地域医療への貢献
 - ・地域医療との連携強化
 - ・大型医療機器共同利用への推進
- 病院経営の黒字化
 - ・経費節減と費用対効果を考慮した検査施行
 - ・DPC 制度の適切で円滑な運用（外来検査増へ向けた院内への情報発信）
 - ・病床利用率の向上
- 医療の質の向上
 - ・がん診療機能の充実
 - ・安全で安心な医療の提供
 - ・スタッフの撮影・検査技術の向上
- 職員個々のスキルアップと技術の取得
 - ・各種認定（専門）資格・免許等の取得推進
 - ・国立病院機構病院との交流によるスキルアップ
- 研究の推進
 - ・各種学会への積極的な参加
 - ・研究発表と論文の推進
- 情報発信と広報
 - ・情報発信と病院広報を通しての社会的貢献
- 働き方改革
 - ・勤務時間の管理の適正化
 - ・職員満足度の向上

機器設備等

リニアック、MDCT（16 列・64 列）、MRI（1.5T）、ガンマカメラ（SPECT）

血管撮影装置（心カテ・IVR-CT）、X 線 TV、結石破碎装置、乳房撮影装置、一般撮影装置

業務実績

放射線治療件数 2,930 件／年

MRI 件数 2,584 件／年

CT 件数 10,841 件／年

RI 件数 326 件／年

講演（放射線科医師）

- 1) **渡邊尚武**：異物誤嚥の画像診断：CT で消化管異物はどう見える？：東近江勉強会：2021 年 3 月 4 日：
近江八幡市（近江八幡市立総合医療センター）

研究検査科

スタッフ（2020 年度）

役 職	氏 名	資格（専門医・認定医など）
研究検査科長	前野 恭宏	日本内科学会 総合内科専門医・指導医 日本糖尿病学会 専門医・研修指導医 日本プライマリ・ケア連合学会 認定指導医 日本医師会 認定産業医
臨床検査技師長	岡部 勲	超音波検査士（循環器） 特定化学物質等作業主任者
副臨床検査技師長	藤原 克彦	認定輸血検査技師 輸血機能評価認定制度視察員
	2020 年 1 月より 小原 伸之	超音波検査士（消化器・循環器・血管）
細菌主任	山中 淳	
病理主任	池田 俊彦	細胞検査士 国際細胞検査士 特定化学物質等作業主任者 有機溶剤作業主任者
生理学主任	池上 公美子	超音波検査士（消化器・健診）
血液主任	川村 知織 2020 年 7 月より 吹田 卓也	緊急臨床検査士 超音波検査士（循環器） 二級臨床検査士（循環生理学）
臨床検査技師	長岡 由香理	特定化学物質等作業主任者
臨床検査技師	一瀬 亮介 2021 年 1 月より 北本 憲弘	二級臨床検査士（免疫血清学・臨床化学・血液学） 認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師 超音波検査士（消化器・循環器・） 二級臨床検査士（循環生理学）
臨床検査技師	島池 沙也香	糖尿病療養指導士
臨床検査技師	伊藤 美里	
臨床検査技師	村中 絵理	細胞検査士

臨床検査技師	井上 雄斗	
臨床検査技師	十七 志帆 2020 年 7 月より	細胞検査士 二級臨床検査士（病理学）
非常勤臨床検査技師	岸川 千恵子	

検査体制

◎ 検体検査部門（検査形態）

FMS方式：生化学、免疫血清、血液（形態、凝固を含む）、血液ガス、一般（尿・便）

自主運用：輸血、細菌、病理

◎ 生理機能検査部門：心電図、超音波、肺機能、脳波、筋電図、聴力検査

超音波診断装置（心エコー：Vivid E9、腹部エコー：LOGIQ S8）

研究検査科 基本方針

【医療人としての自覚を持ち、臨床検査技師として常に技術向上のため自己研鑽に努めます。】

2020 年度 研究検査科部門目標

【医療の質の向上】

①患者満足度の向上

検査結果の迅速な報告および検査待ち時間の短縮

②安心・安全な医療の提供

精度管理（内部・外部）の徹底

業務ごとに確認作業のさらなる強化・徹底

③多職種連携

タスクシフティング、タスクシェアリングの推進

チーム医療への連携強化

④各種認定、専門資格や技能取得促進

【病院経営の健全化】

コスト管理

診療報酬の再点検と漏れ防止

材料費削減および経費節減

【働きつづけられる職場づくり】

業務の効率化

労働生産性向上による超過勤務の削減

年次休暇の取得推進

業務実績（外注除く）

検体検査	979,569 件／年
微生物学的検査	15,327 件／年
結核菌 PCR 検査	1,248 件／年
細胞診検査	3,006 件／年
病理組織検査	3,010 件／年
心電図検査	4,877 件／年
脳波検査	91 件／年
筋電図検査	380 神経／年
呼吸機能検査	1,128 件／年
超音波検査	2,716 件／年
聴力検査	671 件／年
Covid-19PCR 検査	196 件／年（9 月～）

研究発表

- 1) 井上雄斗：新型コロナウイルス（Covid-19）感染拡大下における検査科の感染対策：
第 15 回院内研究発表会：ポスター発表（一般講演）：2021 年 3 月 3 日：
東近江市（東近江総合医療センター 院内 WEB 発表）

研修会講師

- 1) 山中 淳：多剤耐性菌とアンチバイオグラムについて：抗菌薬適正使用支援研修会：
2020 年 5 月 1 日～12 月 31 日：東近江市（東近江総合医療センター 電子カルテ内動画配信）
- 2) 一瀬亮介：「データの読み方・考え方」免疫化学（肝臓・腎臓）：滋賀県臨床検査技師会：
2020 年 9 月 26 日：草津市（滋賀県草津市立まちづくりセンター）
- 3) 長岡由香里：栄養に関わる検査について：NST 専門療法士 臨床実地修練プログラム：
2020 年 10 月 29 日：東近江市（東近江総合医療センター）
- 4) 藤原克彦：輸血療法の注意点：医療安全管理委員会：2020 年 11 月 9 日～12 月 31 日：
東近江市（東近江総合医療センター 電子カルテ内動画配信）

リハビリテーション科

スタッフ（2020 年度）

役 職	氏 名	資格
リハビリテーション科医長 整形外科医長	田中 政信	＜整形外科記載項目参照＞
理学療法士長	中本 久一	3 学会合同呼吸療法認定士 福祉住環境コーディネーター 2 級 がんのリハビリテーション研修終了
副理学療法士長	松井 三男	がんのリハビリテーション研修終了
主任理学療法士	岡田 直秀	3 学会合同呼吸療法認定士 がんのリハビリテーション研修修了
理学療法士	青野 智一	がんのリハビリテーション研修修了
理学療法士	梅景 洋介	3 学会合同呼吸療法認定士 福祉住環境コーディネーター 2 級 がんのリハビリテーション研修終了
理学療法士	森下 亮	がんのリハビリテーション研修修了
理学療法士	荒木 貴光	がんのリハビリテーション研修修了
理学療法士	奥脇 基	がんのリハビリテーション研修修了
理学療法士	川瀬 咲	
理学療法士	梶川 美紅	
作業療法士	上西 桃子	がんのリハビリテーション研修修了
作業療法士	小川 章先	がんのリハビリテーション研修修了
作業療法士	大野 佳奈	がんのリハビリテーション研修修了
作業療法士	宮本 茄奈	
作業療法士	本若 俊介	
言語聴覚士	白石 智順	＜神経内科記載項目参照＞
言語聴覚士	藤岡 江里子	＜神経内科記載項目参照＞

特色、運営方針

特 色 ー運動器疾患、呼吸器疾患を中心に、幅広い疾患に対して治療を実施している。

近年は、がんのリハビリテーション、内科疾患、外科術後および高齢者の廃用症候群に対する取り組みの充実を図り、広範囲な患者様の機能の維持向上に努めている。地域包括ケア病棟においては、在宅復帰を念頭に置いた機能回復や環境整備等に対して積極的な支援を展開している。

運営方針ー患者様が、安心してリハビリテーションに取り組んでいただけるように、日ごろから各種認定や専門資格の取得、学会参加などのスキルアップに励み、高度かつ安全に配慮した質の高い医療を提供していくように努めている。

多職種連携、各種カンファレンスをはじめとしたチーム医療を推進していく。

急性期医療を中心とした休日診療を含めたサービスの充実を図っていく。

業務実績

理学療法

	件 数	単位数
運動器	10,406 件／年	18,800 単位／年
呼吸器	2,012 件／年	3,106 単位／年
脳血管	1,593 件／年	2,699 単位／年
廃用症候群	6,608 件／年	10,327 単位／年
がん	3,301 件／年	4,991 単位／年
総数	23,974 件／年	39,923 単位／年

作業療法

	件 数	単位数
運動器	6,850 件／年	10,559 単位／年
呼吸器	766 件／年	1,170 単位／年
脳血管	1,207 件／年	1,951 単位／年
廃用症候群	3,647 件／年	4,859 単位／年
がん	877 件／年	1,169 単位／年
総数	13,347 件／年	19,708 単位／年

言語療法

	件 数	単位数
脳血管	470 件／年	810 単位／年
廃用症候群	1,260 件／年	1,940 単位／年
呼吸器	255 件／年	348 単位／年
がん	67 件／年	108 単位／年
総数	2,052 件／年	3,206 単位／年

摂食機能療法 1,818 件／年

学術活動報告

院内研究発表会

- 1) 梅景洋介、中本久一、和田 広：「外来呼吸リハビリテーションの開設に向けて～開設準備からファーストケース～」：第 15 回院内研究発表会：ポスター発表：2021 年 3 月 5 日：東近江市（東近江総合医療センター）

栄養管理室

スタッフ（2020 年度）

役 職	氏 名	資 格
栄養管理室長	西井 和信	管理栄養士
栄養士 (NST 専従管理栄養士)	山根 あゆみ	管理栄養士 NST 専門療法士（日本臨床栄養代謝学会）
栄養士 (NST 専従管理栄養士)	谷口 恵美	管理栄養士
栄養士	源藤 真由	管理栄養士
栄養士	鈴木 翔太	管理栄養士
非常勤栄養士	山本 順子	管理栄養士
非常勤栄養士	花本 麻悠葉	管理栄養士
事務助手	高屋 優子	

診療概要

地域に根差した中核病院としての責務を全うするため、栄養管理室は管理栄養士が中心となり患者さまの「栄養管理」や「給食管理」を担っています。また、それらの充実に向けて医療の質の向上、美味しい食事提供、衛生安全管理体制の強化に努めています。

1. 栄養管理の充実

- ①栄養管理体制の充実（NST チームの推進）
- ②栄養食事指導の充実
- ③チーム医療（糖尿病ワーキンググループ・褥瘡対策チーム・嚥下チーム等）への積極的参加
- ④スタッフへの各種認定資格取得推進

2. 給食管理の充実

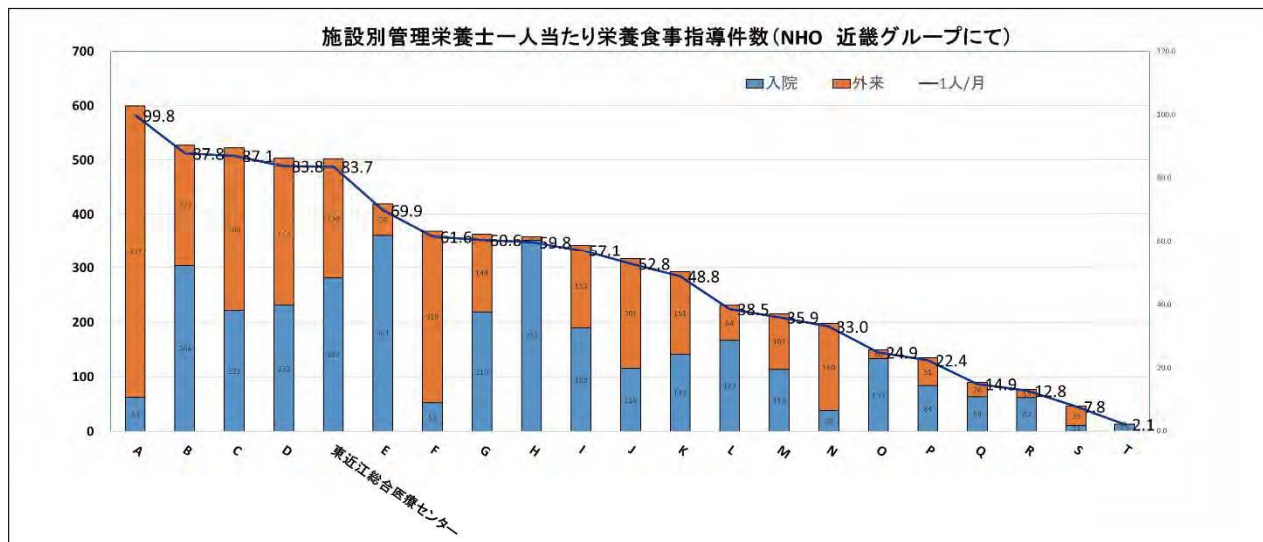
- ①患者満足度向上への迫り
- ②HACCP（ハサップ）に沿った衛生管理の徹底
- ③低食欲者や嚥下機能障害者に配慮した食事対応
- ④選択食の実施、行事食の開催、お祝い膳の提供など患者サービスの充実

臨床活動報告

【2020 年度 業務実績】

食事療養患者数	68,648 人／年
食事療養食数	188,945 食／年
特別食加算率	52.6％／年
選択食	872 食／年

個人栄養食事指導件数（入院）	1,557 件／年
個人栄養食事指導件数（外来）	1,205 件／年
集団栄養食事指導件数（入院）	87 件／年
集団栄養食事指導件数（外来）	- 件／年
管理栄養士臨地実習受け入れ	2 校／年



学会発表

- 1) 山根あゆみ、山本順子、畠中真由、西井和信、西村幾美、東 里映、白石智順、藤岡絵里子、太田裕之、伊藤明彦：高齢者における水分管理からみた NST 活動のピットフォール：
第 17 回国立病院栄養研究学会：ポスター発表：2021 年 1 月 23 日：Web 開催

院内研究会発表

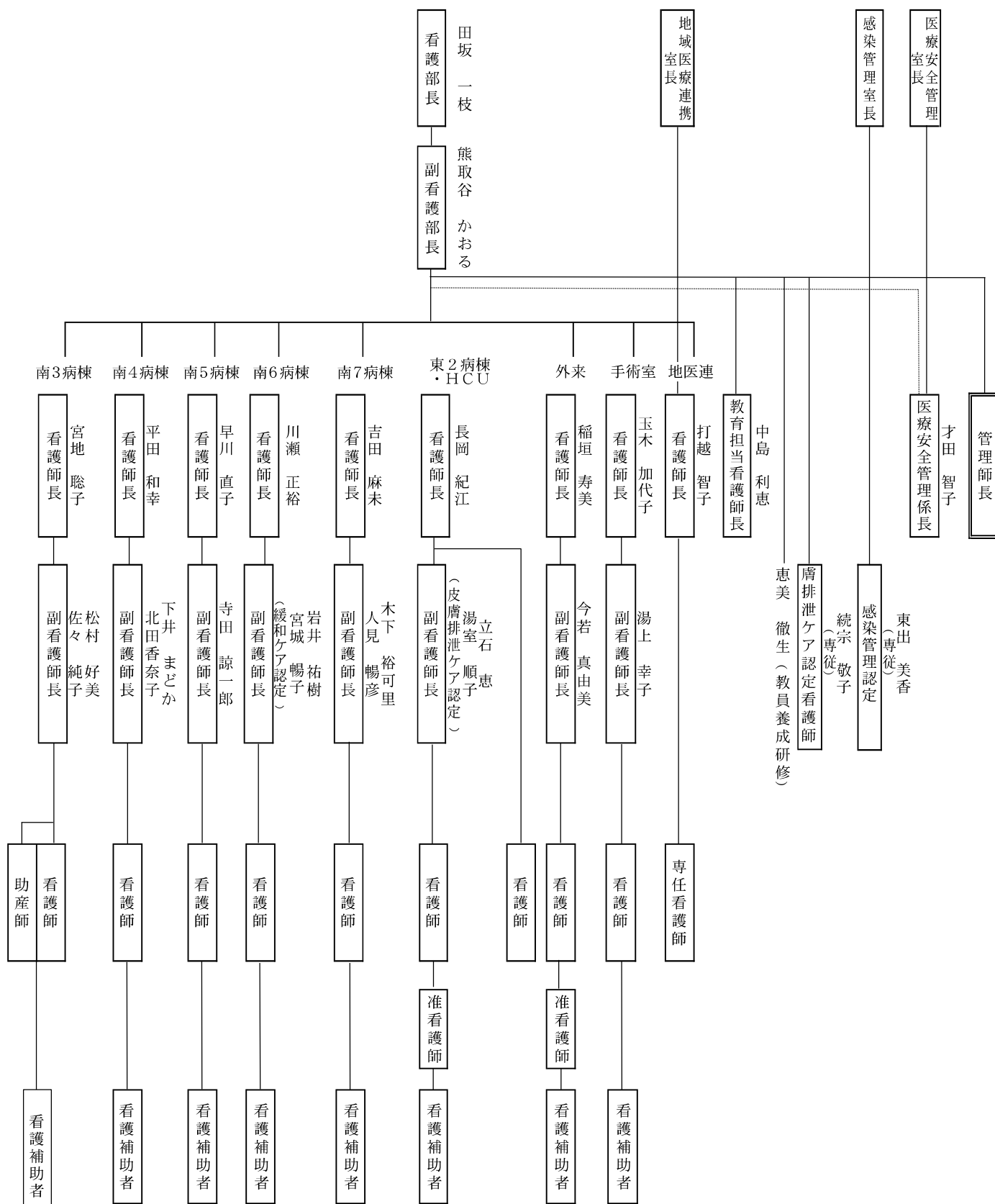
- 1) 谷口恵美：脳梗塞後に拒食により食事摂取が出来なくなった事例：第58回ひがしおうみ栄養塾～みんなで症例を振り返ろう～：2020 年 10 月 21 日
- 2) 山根あゆみ：栄養管理に難渋した事例～末梢？ CV ? ～：第58回ひがしおうみ栄養塾～みんなで症例を振り返ろう～：2020 年 10 月 21 日
- 3) 谷口恵美、前野恭宏、坂田瑞穂、石河顕子、山根あゆみ、畠中真由、源藤真由、鈴木翔太、西井和信：言葉の壁を越えろ！！外国人糖代謝異常妊婦に対する栄養指導の取り組み②：
第 37 回糖尿病三方よし研究会：2020 年 10 月 29 日
- 4) 鈴木翔太、西井和信、山根あゆみ、谷口恵美、源藤真由：褥瘡患者の栄養管理：
第 60 回ひがしおうみ栄養塾 褥瘡委員会 合同勉強会：2021 年 1 月 21 日
- 5) 西井和信、山根あゆみ、谷口恵美、源藤真由、鈴木翔太、花本麻悠葉：食物アレルギーについて：
医療安全管理研修会：2021 年 2 月 18 日
- 6) 源藤真由、西井和信、谷口恵美、鈴木翔太、花本麻悠葉：入院時支援加算 I の取得に向けて～栄養管理室の取り組み～：第 15 回院内研究発表会：2021 年 3 月 5 日

看護部の活動報告

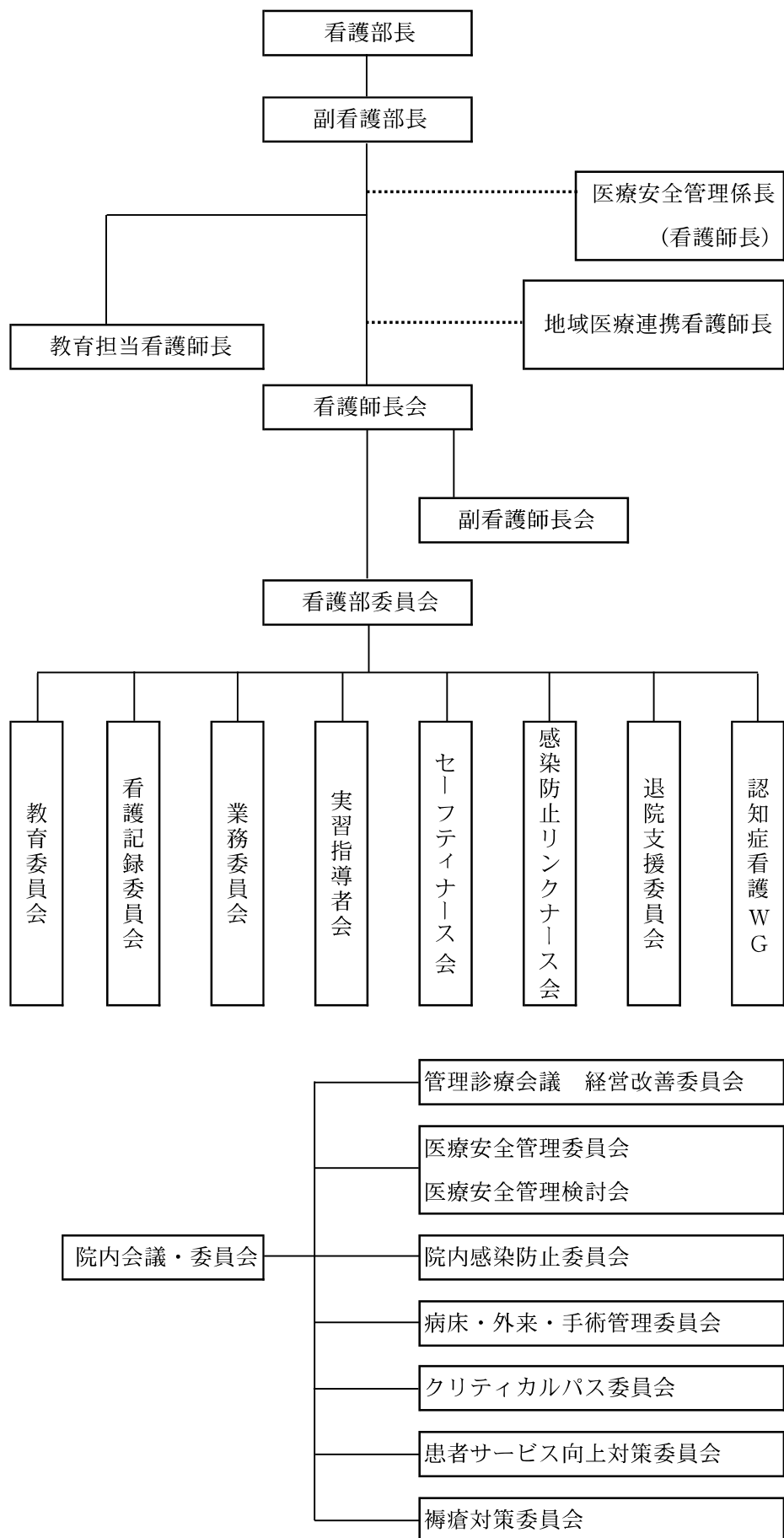
- 1) 看護部組織図
- 2) 看護部会議・委員会一覧
- 3) 看護部の理念
- 4) 看護単位別看護の年度目標
- 5) 看護単位別看護の概要
- 6) 患者の状況
- 7) 看護部研修実績
- 8) 委員会活動報告
- 9) 看護研究等業績
- 10) 講師派遣
- 11) 学会・研修参加状況
- 12) 院内研修参加状況
- 13) 実習受け入れ状況

1) 看護部組織図

2020年4月1日



2) 看護部会議・委員会一覧（機能図）



3) 看護部の理念

看護部理念

よい看護・やさしい看護・こころ癒す看護

看護方針

- ①専門職業人としての科学性・倫理性・創造性に基づく看護技術を提供します。
- ②患者さんに寄り添うことができる感性を磨き、看護実践します。
- ③患者さんやご家族の目線にたった満足と安心の得られる看護を提供します。

2020 年度看護部の目標

1. 専門性の高い看護の提供
 - 1) 患者・家族が安心できる看護の提供
 - 2) 個別性のある看護の展開
 - 3) P N S の強化による安全な看護の提供
 - 4) チーム医療の提供
 - 5) 専門性の高い看護（がん・認知症・退院支援）が提供できる看護師の育成
 - 6) A C T y 教育体制の充実
 - 7) 専門的な看護を学ぶ機会の提供
2. 経営収支改善への参画
 - 1) 地域連携の強化・地域包括ケア病棟の有効活用
 - 2) 一般病床利用率の向上 柔軟な病床管理
 - 3) 適正で確実な診療報酬の算定
 - 4) 患者満足度・職務満足度の向上
 - 5) 地域の中核病院としての信頼を高めるための取り組み
 - 6) 経営意識をもった看護師の育成
3. 働き続けられる職場づくり
 - 1) P N S の強化による患者満足度・職務満足度の向上
 - 2) P N S、A C T y 教育体制を活かしたキャリアニーズの達成
 - 3) ワークライフバランスが実現できる職場環境の整備
 - 4) リーダーシップ、メンバーシップを発揮できる看護職員の育成
 - 5) 業務調整能力の向上、時間外勤務の削減

4) 看護単位別看護の年度目標

看護単位	看護単位別年度目標
南3病棟 産婦人科 皮膚科 眼科 歯科口腔外科 耳鼻咽喉科	1. 専門性の高い看護の提供 1) 患者・家族が安心できる看護の提供 (1) 退院時アンケート結果 A④4.5 以上、G③4.5 以上 (2) 褥瘡発生の低下 (3) 手指消毒薬使用量達成率 80% 以上、アウトブレイクゼロ (4) インシデントカンファレンスをタイムリーに行い、情報共有が出来る (5) NCPR を活かした安全な出生時のケアができる 2) 個別性のある看護の展開 (1) オーデットに則った、看護実践のみえる看護記録 (2) 患者カンファレンス 1 件 / 週実施 3) PNS の強化による安全な看護の提供 (1) PNS マインド研修参加率 100% 4) チーム医療の提供 (1) NST ラウンドに参加し情報共有できる (2) 各医療チームと連携し、個別性のある看護計画が立案できる 5) 専門性の高い看護（がん・認知症・退院支援）が提供できる看護師の育成 (1) がんセミナーの参画 (2) 入退院支援チェックシートを活用し、退院支援ができる (3) 退院前後訪問の実施ができる (4) 認知症ケアマニュアルを活用し認知症看護の強化をはかる 6) ACTy 教育体制の充実 (1) 研修参加者がラダー目標に到達できよう、支援ができる（教育検討会の開催） 7) 専門的な看護を学ぶ機会の提供 (1) 院外研修や学会の参加が各スタッフ 1 回 / 年以上 (2) 院外研修参加後の伝達講習の実施 2. 経営収支改善への参画 1) 地域連携の強化・地域包括ケア病棟の有効活用 (1) DPCⅢ期を見越した退院調整、地域包括ケア病棟への転棟調整ができる 2) 一般病床利用率の向上 (1) 病床利用率 80% (2) 有料個室利用率 80% (3) 重症個室利用率 100% (4) 1 日平均患者数昨年度（34.4 人）より増加 3) 適正で確実な診療報酬の算定 (1) 委員会メンバー、リンクナースが中心になり、対象患者に適切に加算がとれる (2) 看護必要度が正しく入力できる（28% 以上） 4) 患者満足度・職員満足度の向上 (1) 退院時アンケート A⑤・G③が 4.5 以上 (2) 退院時アンケート結果から改善策が実施できる (3) 時間外勤務の削減 5) 地域の中核病院としての信頼を高めるための取り組み (1) 地域と連携を強化し、退院支援を行う 6) 経営意識をもった看護師の育成 (1) 対象患者に適切に加算がとれる 3. 働き続けられる職場づくり 1) PNS 強化による患者満足度・職員満足度の向上 (1) PNS の強化をはかり、個別的な看護計画の立案・実践、タイムリーに記録ができる (2) 安全な療養環境の提供 2) PNS、ACTy 教育体制を活かしたキャリアニーズの達成 (1) 研修者が、ラダー目標に到達できる (2) 教育検討会を実施し、ラダー目標到達に向けての支援ができる 3) ワークライフバランスが実現できる職場環境の整備 (1) 育児時間・育児短時間・介護時間取得者への支援ができる (2) 計画的に年休取得ができる (3) 時間外勤務時間の減少 4) リーダーシップ、メンバーシップを発揮できる看護職員の育成 (1) 各スタッフがチーム活動・委員会活動などを通して役割が発揮できる 5) 業務調整能力の向上、時間外職務の削減 (1) 業務調整シートを活用し、業務調整ができる (2) 昨年度より時間外勤務が削減できる

看護単位	看護単位別年度目標
南4病棟 整形外科 小児科 神経内科 糖尿病・内分泌 内科 総合内科	1. 専門性の高い看護の提供 1) 患者・家族が安心できる看護の提供 (1) 退院時アンケート結果 A⑤4.5 以上 G③4.5 以上 (2) インシデント件数昨年度より 10%減少 (3) 倫理カンファレンス 1 件 / 月以上 (4) 手指消毒使用量達成者率 80%以上 アウトブレイク 0 2) 個別性のある看護の提供 (1) オーディットマニュアルに沿った個別性のある看護計画の立案 (2) 患者カンファレンス 4 件 / 月以上 3) PNS の強化による安全な看護の提供 (1) マインド研修の参加率 100% 4) チーム医療の提供 (1) 褥瘡発生率昨年度より減少 5) 専門性の高い看護（がん・認知症・退院支援）が提供できる看護師の育成 (1) がん診療セミナーへの参画 (2) 認知症ケア加算の算定数が昨年度より増加する (3) 退院前訪問 1 件 / 年 / 退院後訪問 1 件 / 年 6) Acty 教育体制の充実 (1) 教育検討回数 1 回 / 月以上（病棟リーダー会で開催）(2) 研修参加者が該当のラダー目標に到達できる 7) 専門的な看護を学ぶ機会の提供 (1) 院内外の研修への参加 (2) 院外研修後の伝達講習 100% (3) IV ナースレベルⅢ4 人以上 2. 経営収支改善への参画 1) 地域連携の強化・地域包括ケアの病棟の有効活用 (1) D P C 期間を考慮し、転棟調整する (2) 毎週の判定会議で転棟患者を調整する 2) 一般病床利用率の向上柔軟な病床管理 (1) 病床利用率 80%以上 (2) 有料個室利用率 80%以上 (3) 特別室利用率 50%以上（小児療養加算含む） (4) 重症加算室 100% (5) 平均在院日数 17 日以下 3) 適正で確実な診療報酬の算定 (1) 看護必要度の正確な入力ができる 4) 患者満足度・職務満足度の向上 (1) 退院時アンケート結果 A4.5 以上 G③4.5 以上 5) 地域の中核病院としての信頼を高めるための取り組み (1) 地域との連携強化による入退院支援の充実 緊急入院受け入れ昨年度より増加 6) 経営意識を持った看護師の育成 (1) 介護連携指導料 2 件 / 月 (2) 拡大カンファレンスの実施 3. 働きつづけられる職場づくり 1) PNS の強化による患者の満足度・職務満足度の向上 (1) PNS 職務満足度調査「職員間で話しやすい環境である。」の項目を昨年度より増加 (2) リーダー会の実施 1 回 / 月実施
南5病棟 地域包括 ケア病棟	1. 専門性の高い看護の提供 1) 患者・家族が安心できる看護の提供 (1) 退院時アンケートの結果を活かして病棟看護の質を向上することができる 2) 個別性のある看護の展開 (1) 看護計画に基づいた個別性のある看護が提供できる (2) 看護記録の質が向上する 3) P N S の強化による安全な看護の提供 (1) P N S を活かしたリスク予見ができ、安全な看護を提供できる (2) インシデントカンファレンスの充実 (3) 感染予防行動をとることでアウトブレイクを発生させない 4) チーム医療の提供 (1) N S T・緩和ケア・褥瘡ラウンドへの参加の徹底と方針の共有ができる (2) 患者カンファレンスの充実

看護単位	看護単位別年度目標
南5病棟 地域包括 ケア病棟	5) 専門性の高い看護（がん・認知症・退院支援）が提供できる看護師の育成 (1) 専門性の高い看護に関する研修を受けたスタッフが役割を果たすことが出来る (2) 他院支援がシステムに則って実施できる (3) がん看護に取り組むことができる (4) 認知症看護の質が向上する 6) A C T y 教育体制の充実 (1) 集合研修とO J T が連動できる (2) 病棟での教育体制が充実する 7) 専門的な看護を学ぶ機会の提供 (1) 院外研修への積極的な参加 2. 経営収支改善への参画 1) 地域連携の強化・地域包括ケア病棟の有効活用 (1) サブアキュートの受入れが出来る (2) 短期入院の受入れができ、個室が有効活用できる (3) 患者が安心して 60 日以内に退院できる (4) 判定会議の有効活用による患者確保 2) 一般病床利用率の向上・柔軟な病床管理 (1) 病床管理会議を受け、一般病棟と協力できる 3) 適正で確実な診療報酬の算定 (1) 診療報酬についての学習会を実施し、確実に算定がとれる (2) 各委員会が確実な算定への取り組みができる 4) 患者満足度・職務満足度の向上 (1) 退院時アンケートの内容が改善される (2) P N S のスタッフの満足度が向上する 5) 地域の中核病院としての信頼を高めるための取り組み (1) 在宅チームと情報共有ができる (2) 退院前後訪問のためのカンファレンスの充実 6) 経営意識をもった看護師の育成 (1) 各自が自分の時間管理ができる 3. 働き続けられる職場づくり 1) P N S の強化による患者満足度・職務満足度の向上 (1) P N S により患者満足度が向上する (2) 倫理カンファレンスの充実 2) P N S ・A C T y 教育体制を活かしたキャリアニーズの達成 (1) P N S をいかしてO J T が実施できる (2) キャリアニーズにそって各自が成長できる 3) ワークライフバランスが実現できる職場環境の整備 (1) 業務調整シートを活用し、効率的に看護を提供できる (2) 病棟の業務改善にとりくむことができる 4) リーダーシップ・メンバーシップを発揮できる看護職員の育成 (1) 年間計画にそった教育活動ができる (2) ラダー評価の達成率の向上 5) 業務調整能力の向上・時間外勤務の削減 (1) T L を中心に業務調整を定期的に行うことで時間外勤務を縮減する (2) 一週間単位で業務調整ができ、応援体制を整える
南6病棟 消化器内科 外科 泌尿器科	1. 専門性の高い看護の提供 1) 患者・家族が安心できる看護の提供 カンファレンスの実施、看護要約の記載 2) 個別性のある看護の展開 オーディット調査 3) P N S の強化による安全な看護の提供 マインド研修の実施、カンファレンスの実施、アルコールジェル使用量の目標達成・アウト ブレイクゼロ 4) チーム医療の提供 ラウンドへの参加、カンファレンスの実施 5) 専門性の高い看護（がん・認知症・退院支援）が提供できる看護師の育成 伝達講習会の実施、事例検討、退院支援チェックシートの活用、STAS-J や疼痛管理パスの活用

看護単位	看護単位別年度目標
南 6 病棟 消化器内科 外科 泌尿器科	6) Acty 教育体制の充実 教育検討会の実施 7) 専門的な看護を学ぶ機会の提供 積極的な研修参加 2. 経常収支改善への参画 1) 地域連携の強化・地域包括ケア病棟の有効活用 地域包括ケア病棟への転棟 2) 一般病床利用率の向上、柔軟な病床管理 DPC を意識した病床管理、クリティカルパスの活用 3) 適正で確実な診療報酬の算定 認知症ケア加算、摂食嚥下加算、介護連携指導料の算定 4) 患者満足度・職務満足度の向上 カンファレンスの実施、年次休暇取得、時間外勤務の削減 5) 地域の中核病院としての信頼を高めるための取り組む 退院前後訪問の実施、拡大カンファレンスの実施 6) 経営意識をもった看護師の育成 勉強会の実施 3. 働き続けられる職場づくり 1) PNS の強化による患者満足度・職務満足度の向上 身だしなみチェックの実施、倫理カンファレンスの実施 2) PNS、Acty 教育体制を活かしたキャリアニーズの達成 PNS ラウンドの評価、研修参加 3) ワークライフバランスが実現できる職場環境の整備 業務改善、業務調整シートの活用 4) リーダーシップ、メンバーシップを発揮できる看護職員の育成 教育検討会の実施 5) 業務調整能力の向上、時間外勤務の削減 業務量調査の実施、時間外勤務の削減
南 7 病棟 呼吸器外科 呼吸器内科 (結核) 総合内科	1. 専門性の高い看護の提供 1) 患者・家族が安心できる看護の提供 (1) 認知症・がん看護の充実 (2) 退院時アンケート改善への取り組み 2) 個別性のある看護の展開 (1) 自分自身で考え実践することの出来る看護師の育成 (2) 記録の充実を図り、個別性のある看護展開に繋げる (3) 定期的な患者カンファレンス実施：ナラティブに看護を語る機会を設け個々の看護を振り返る (4) 入退院支援システムを活用し個別性に応じた看護展開の実施 3) PNS の強化による安全な看護の提供 (1) PNS マインドの醸成 (2) 互いに気づきを共有できるリーダーシップ、メンバーシップの発揮と連携強化 (3) インシデント事例は早急な検討・情報共有・対策の徹底を図り安全な看護の提供に繋げる。 (4) 定期的な KYT を実施し事故防止に努める 4) チーム医療の提供 (1) 多職種との患者カンファレンス（NST、リハビリ、退院支援、緩和）開催、医療連携強化 5) 専門性の高い看護（がん・認知症・退院支援）が提供できる看護師の育成 (1) 各委員会の取り組み強化 (2) 専門知識獲得のための研修参加推進 2. 経常収支改善への参画 1) 地域連携の強化・地域包括ケア病棟の有効活用 (1) 入退院チェックシートを活用し、スムーズな退院支援、地域連携強化につなげる 2) 一般病床利用率の向上、柔軟な病床管理 (1) 積極的な緊急入院の受け入れ (2) 病棟間で、病床管理に関する情報の共有を行い柔軟な病床管理を行う 3) 適正で確実な診療報酬の算定 (1) 診療報酬改訂に伴い、正しい理解と確実な算定を行う 4) 患者満足度・職務満足度の向上 (1) 退院時アンケートの情報共有、改善策の検討を行い患者満足度向上、看護師のモチベーションアップにつなげる

看護単位	看護単位別年度目標
南 7 病棟 呼吸器外科 呼吸器内科 (結核) 総合内科	5) 地域の中核病院としての信頼を高めるための取り組み (1) 退院前後訪問の実施 6) 経営意識をもった看護師の育成 (1) 算定状況の把握と情報共有、課題への取り組みを実施する 3. 働き続けられる職場づくり 1) PNS の強化による患者満足度・職務満足度の向上 (1) 倫理カンファレンスを開催し、職場の倫理風土の醸成を行い患者満足度向上につなげる (2) 職場環境の見直しを行い、効率的に安心して働くことのできる環境調整を行う 2) PNS、ACTy 教育体制を活かしたキャリアニーズの達成 (1) キャリアニーズを聴取し、研修支援を行う (2) 教育に携わるスタッフの役割分担を見直し、効果的な教育体制を整え支援する 3) ワークライフバランスが実現できる職場環境の調整 (1) 研修課題、委員会活動に取り組む時間の確保 (2) 年次休暇取得の推進 4) リーダーシップ、メンバーシップを発揮できる看護職員の育成 (1) 役割評価表を用いて個々に応じた目標設定を行い、役割発揮を支援する (2) 業務連携のためのツールの活用状況を検討し、スムーズな連携へつなげる 5) 業務調整能力の向上、時間外勤務の削減 (1) 働き方に関する調査を実施し、実態に即した業務内容の見直しを行う。
東 2 病棟 呼吸器外科 循環器内科 救急科	1. 専門性の高い看護の提供 1) 患者・家族が安心できる看護の提供 (1) 退院時アンケートの結果をもとに改善策を検討し、患者・家族が安心できる看護を提供できる 2) 個別性のある看護の展開 (1) 患者の状態に応じて看護計画の評価を行い、看護計画に沿った看護実践ができる。 (2) 看護過程オーディットを用いて監査を行い、看護のプロセスが見える記録の充実を図る 3) PNS の強化による安全な看護の提供 (1) PNS に関する理解を深め、PNS を強化し、安全で質の高い看護が提供できる (2) 安全な療養環境を提供でき、転倒転落に関するインシデントが減少する (3) スタンダードプリコーションの徹底に努め、アウトブレイクを起こさない 4) チーム医療の提供 (1) がん看護の専門性を高め、受け持ち看護師中心に個別性のある看護を実践する (2) NST ラウンドに参加し、カンファレンス内容を反映した看護を実践できる (3) 患者の皮膚トラブルを予防でき、褥瘡を発生させない 5) 専門性の高い看護（がん・認知症・退院支援）が提供できる看護師の育成 (1) 認知症ケアマニュアルに基づいた看護が実践できる (2) 退院支援委員が中心となり、入退院支援の充実を図る (3) 入退院支援チェックリストを活用し、入院時から退院を見据えた看護を実践できる 6) ACTy 教育体制の充実 (1) ACTy 年間計画に沿った集合研修を支援し、OJT との連携を図る 7) 専門的な看護を学ぶ機会の提供 (1) スタッフのキャリアニーズに沿った研修への参加を促す 2. 経営収支改善への参画 1) 地域連携の強化・地域包括ケア病棟の有効利用 (1) DPCⅢ期を考慮して、地域包括ケア病棟を活用する 2) 一般病床利用率の向上・柔軟な病床管理 (1) 個室・重症個室の利用率 95%以上、病床利用率 84%以上キープできるよう病床管理を徹底する (2) クリティカルパスを作成・運用し、平均在院日数の縮減を図る 3) 適正で確実な診療報酬の算定 (1) NST リンクナースが中心となり、対象患者の摂食嚥下加算を算定できる。 (2) 退院支援委員が中心となり、必要な患者の介護連携指導料が算定できる 4) 患者満足・職務満足度の向上 (1) 計画的に年休を取得する (2) 業務改善を行い、時間外勤務の縮減を図る 6) 経営意識をもった看護師の育成 (1) 算定の取り方に関して、スタッフに周知できる

看護単位	看護単位別年度目標
東2病棟 呼吸器外科 循環器内科 救急科	3. 働き続けられる職場づくり 1) PNSの強化による患者満足度・職務満足度の向上 (1) 看護倫理に関するカンファレンスを開催し、倫理観を深め、適切なケアを実践できる 2) PNS・ACTy教育体制を活かしたキャリアニーズの達成 (1) PNSラウンド評価を実施し、OJTを行い、PNSのメリットを活かす。 3) ワークライフバランスが実現できる職場環境の整備 (1) 内服薬のシングルチェックを行い、業務の効率化を図る 4) リーダーシップ、メンバーシップを発揮できる看護職員の育成 (1) 実地指導者と共に集合研修とOJTの連携が図れるよう教育計画を作成し実施する 5) 業務調整能力の向上、時間外勤務の削減 (1) 各病棟の業務状況を共有し、応援体制を整える
HCU	1. 専門性の高い看護の提供 1) 患者・家族が安心できる看護の提供 (1) 院内の退院時アンケートの結果を共有し、患者・家族が安心できる看護を提供できる (2) 投書箱の意見をもとに改善策を検討し、患者満足度を高める看護が実施できる 2) 個別性のある看護の展開 (1) 患者の状態に応じて看護計画の評価を行い、看護計画に沿った看護実践ができる。 (2) 看護過程オーディットを用いて監査を行い、看護のプロセスが見える記録の充実を図る 3) PNSの強化による安全な看護の提供 (1) PNSに関する理解を深め、PNSを強化し、安全で質の高い看護が提供できる (2) 身体拘束患者の安全を確保し、ドレーン・チューブ類のインシデントが減少する (3) スタンダードプリコーションの徹底に努め、アウトブレイクを起こさない 4) チーム医療の提供 (1) NSTラウンドに参加し、カンファレンス内容を反映した看護を実践できる (2) 患者の皮膚トラブルを予防でき、褥瘡を発生させない 5) 専門性の高い看護（がん・認知症・退院支援）が提供できる看護師の育成 (1) 認知症ケアマニュアルに基づいた看護が実践できる (2) 入院時に退院後の生活について情報収集を行い、早期に退院支援カンファレンスを実施できる 6) ACTy教育体制の充実 (1) ACTy年間計画に沿った集合研修を支援し、OJTとの連携を図る 7) 専門的な看護を学ぶ機会の提供 (1) スタッフのキャリアニーズに沿った研修への参加を促す 2. 経営収支改善への参画 1) 一般病床利用率の向上・柔軟な病床管理 (1) HCU入室患者を平均4.5名確保する 2) 患者満足・職務満足度の向上 (1) 計画的に年休を取得する (2) 業務改善を行い、時間外勤務の削減を図る 3) 経営意識をもった看護師の育成 (1) 算定の取り方に関して、スタッフに周知できる 3. 働き続けられる職場づくり 1) PNSの強化による患者満足度・職務満足度の向上 (1) 看護倫理に関するカンファレンスを開催し、倫理観を深め、適切なケアを実践できる 2) PNS・ACTy教育体制を活かしたキャリアニーズの達成 (1) PNSラウンド評価を実施し、OJTを行い、PNSのメリットを活かす。 3) ワークライフバランスが実現できる職場環境の整備 (1) 内服薬のシングルチェックを行い、業務の効率化を図る 4) リーダーシップ、メンバーシップを発揮できる看護職員の育成 (1) 実地指導者と共に集合研修とOJTの連携が図れるよう教育計画を作成し実施する 5) 業務調整能力の向上、時間外勤務の削減 (1) 各病棟の業務状況を共有し、応援体制を整える
外来	1. 専門性の高い看護の提供 1) 患者・家族が安心できる看護の提供 (1) 患者の状況を理解し、適切な看護が提供できる。 2) 個別性のある看護の展開 (1) 外来看護記録を充実し、個別性のある看護を提供する。

看護単位	看護単位別年度目標
外来	3) PNS の強化による安全な看護の提供 (1) 外来での PNS を浸透させ、ペア間で業務調整を行う能力を向上させる。 4) チーム医療の提供 (1) 外来カンファレンスを実施し、個別性のある看護を提供する。 5) 専門性の高い看護（がん・認知症・退院支援）が提供できる看護師の育成 (1) 専門的な知識を活かし、入退院支援や認知症ケア・がん看護を提供する。 6) ACTy 教育体制の充実 7) 専門的な看護を学ぶ機会の提供 (1) キャリアニーズに合った研修会への参加 2. 経常収支改善への参画 1) 地域連携の強化・地域包括ケア病棟の有効活用 2) 一般病床利用率の向上・柔軟な病床管理 (1) 地域医療連携室と連携し、効果的な病床管理につなげる。 3) 適正で確実な診療報酬の算定 (1) 処置の入力漏れをなくし確実に診療報酬を算定する 4) 患者満足度・職務満足度の向上 (1) 入院支援センターでの患者対応の充実 (2) 計画的な年休取得 5) 地域の中核病院としての信頼を高めるための取り組み (1) 訪問看護師・ケアマネジャーと連携する 6) 経営意識をもった看護師の育成 (1) 処置の入力漏れをなくし確実に診療報酬を算定する 3. 働き続けられる職場づくり 1) PNS 強化による患者満足度・職務満足度の向上 (1) PNS を浸透させ、スタッフの身体的・精神的負担を軽減できる職場環境を整える 2) PNS、ACTy 教育体制を活かしたキャリアニーズの達成 (1) キャリアニーズに合った研修会への参加 3) ワークライフバランスが実現できる職場環境の整備 (1) 外来業務調整シートを活用し業務調整を行う 4) リーダーシップ、メンバーシップを発揮できる看護職員の育成 (1) 外来 PNS を浸透させ、トータルリーダーを育成する。 5) 業務調整能力の向上、時間外勤務の削減 (1) PNS の補完体制を継続し、ペア間で問題解決や業務調整を行う能力を向上する。
手術室 中央材料室	1. 専門性の高い看護の提供 1) 患者・家族が安心して手術を受けられるよう、個別性のある看護を提供する 2) PNS、チーム医療を推進し、患者に応じた安全で質の高い看護を提供する 3) 専門性の高い看護が実践できる看護師の育成 4) ACTy 教育体制の充実を図り根拠に基づいた看護が実践できる看護師の育成 2. 経常収支改善への参画 1) 効率的な手術の受け入れ 2) 術後訪問や術後患者の退院カンファレンスに参加し、術中看護に活かす 3) 正しい知識を持ち、適正で確実な診療報酬の算定を行う 4) 患者満足度を向上させ患者との信頼関係を築く 3. 働き続けられる職場づくり 1) リーダーシップ、メンバーシップを発揮できるスタッフの育成 2) PNS の強化による、患者満足・職務満足の向上 3) キャリアニーズに沿った教育の充実 4) 業務調整を行い時間勤務削減
地域医療連携室	1. 専門性の高い看護の提供 1) 患者・家族が安心できる看護の提供 2) 個別性のある看護の提供 (1) 継続看護において積極的な介入できる 3) チーム医療の提供 (1) チーム医療に参画し、入退院支援の専門性を発揮できる 4) ACTy 教育体制の充実 (1) ACTy レベルに応じた役割発揮ができる

看護単位	看護単位別年度目標
地域医療連携室	2. 経常収支改善への参画 1) 地域連携の強化・地域包括ケア病棟の有効活用 (1) 病床管理会議の効果的な運営ができる 2) 一般病床利用率の向上, 柔軟な病床管理 (1) DPC を考慮した地域包括病棟の活用ができる 3) 適正で確実な診療報酬の算定 (1) ケアマネ・訪看との連携強化が図れ、算定件数をあげることができる 4) 患者満足度・職務満足度の向上 (1) 計画的な休暇の取得ができる 5) 地域の中核病院としての信頼を高めるための取り組み (1) 病棟の退院前訪問、退院後訪問を支援できる 3. 働き続けられる職場作り 1) PNS の強化による患者満足度・職務満足度の向上 (1) 退院支援を通してリーダーナースの成長を支援できる 2) PNS、ACTy 教育体制を活かしたキャリアニーズの達成 (1) PNS 強化に参画することができる 3) ワークライフバランスが実現できる職場環境の整備 (1) WLB に合わせた働き方の提案ができる
医療安全管理室	1. 専門性の高い看護の提供 1) 患者・家族が安心できる看護の提供 (1) 医療安全管理体制を強化しアクシデント4、5の重大事故発生を「0」にする。 2) PNS を強化し、患者に応じた安全で質の高い看護の提供 (1) 医療安全に対する研修を行い、意識・実践力が向上する (2) インシデントカンファレンスの充実し、再発防止に努める 3) チーム医療の強化 (1) 転倒転落防止に向けた多職種ラウンドの実施 2. 経営収支改善への参画 3. 働き続けられる職場づくり 1) PNS の強化により医療安全行動が図れる 2) 業務調整能力を向上し、業務の効率化を図る (1) 内服薬のシングルチェックで業務の効率化を図る

5) 看護単位別看護の概要

看護単位	看護の概要
南3病棟 定床 55 床	1 診療科および病床利用率 診療科：産婦人科 歯科口腔外科、皮膚科、消化器内科、眼科 1 日平均患者数 36.7 人 平均年齢 62.8 歳 平均在院日数 9.1 日 病床利用率 66.7% 主な手術：腹腔鏡下子宮全摘術及び卵巣摘出術 子宮脱手術 腔部円錐切除術 舌部分切除術 埋伏智歯抜歯 下顎骨折整復術 皮下腫瘍切除術 白内障手術 分娩取扱い件数 175 件／年 全身麻酔手術：124 件 脊椎麻酔手術：50 件 静脈・局所麻酔手術：223 件 化学療法：卵巣腫瘍 子宮体癌 子宮頸癌 大腸癌 等 2 看護体制：PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム） 3 看護の状況 産科は、妊婦一人ひとりのバースプランを大切に、安心と満足 of いく分娩に取り組んでいる。病棟助産師が、外来で妊婦健診や保健指導に関わり、妊娠の経過や必要な情報を共有し継続した看護を提供している。水曜日は助産師外来、月曜日はマタニティヨガやベビーマッサージ、それ以外の午後は母乳外来を開催し妊娠から分娩、育児と継続してサポートしているが、令和2年度はCOVID-19 の感染対策のため集団で行うマタニティヨガやベビーマッサージ、母親教室は行っていない。指導は個別指導とした。また、産科医師、助産師で周産期カンファレンスを行い、妊婦とベビーの情報の共有とリスクが予測される場合の対策を検討している。分娩は第一期から家族の方と一緒に陣痛を乗り越え、アロマによる産痛緩和や立会い等の希望に応じている。（令和2年度はCOVID-19 の感染対策のため、面会禁止、分娩立ち合い禁止としていた）分娩後は、母児同室とし個々に合わせて育児の支援や母乳のケアを行なっている。新生児が入院の延長が必要となった場合、母親が入院を継続できる「産褥入院」というシステムを導入し、母子分離にならないように努めている。婦人科、歯科口腔外科、眼科、皮膚科の手術には、クリティカルパスを活用し手術を安心して安全に受けて頂けるよう看護している。 歯科口腔外科は、鎮静による第三大臼歯の抜歯や全身麻酔による手術まで幅広く、術後の疼痛緩和や食事の調整等安楽に生活できるように支援している。 皮膚科は、蜂窩織炎、褥瘡の治療（バック療法）などを行っており、疼痛緩和や日常生活が安楽に送れるように関わっている。 消化器内科は、検査や内視鏡の治療が不安なく受けて頂けるように、心がけている。また、化学療法を受けられる患者さんが、納得して安全・安楽に治療が受けられるように、医師、薬剤師、栄養士と連携しケアに努めている。
南4病棟 定床 55 床	1 診療科および病床利用率 診療科：整形外科、耳鼻咽喉頭科・頸部外科、外科、小児科、糖尿病・内分泌内科 1 日平均患者数 41.8 人 平均年齢 66.7 歳 平均在院日数 15.9 日 病床利用率 76.0% 全身麻酔手術件数 313 件 脊椎麻酔手術件数 125 件 局所麻酔手術件数 25 件 主な手術：人工膝・股関節置換術 / 髄内釘術・骨接合術 腰椎・頸椎手術 膝・肘・肩関節の関節鏡下手術 腹腔鏡下胆嚢摘出術 胃切除術 肝臓切除術 脾臓切除術 甲状腺摘出術 扁桃摘出術 ESS 小児の主な疾患：川崎病 てんかん 気管支喘息 気管支炎 肺炎 不明熱 感染性胃腸炎 RS ウイルス感染等 2 看護体制：PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム） 3 看護の状況 整形外科では、骨折や変形性膝・股関節で手術適応の患者さんが多く、術前後を通して異常の早期発見や合併症の予防に努めています。患者さんの多くが高齢者であり、早期に社会復帰するためリハビリを行い、ご家族や関係機関と連携を取り入院時から退院を見据えた支援を行っている。 耳鼻咽喉科は副鼻腔炎や甲状腺、鼻骨骨折など手術対象の方が多く、術後の異常の早期発見と疼痛緩和等に努めている。 外科は開腹手術から腹腔鏡手術まで実施しており、手術を受ける患者に対しては、術前・術後を通し、異常の早期発見や合併症予防に努め、短期入院についてはクリティカルパスを使用し、スムーズに入院中の治療が受けられるよう看護の提供を行っている。小児科では、肺炎や喘息、川崎病など急性期、短期入院を対象とし、乳幼児期から学童期・思春期と年齢層の広い患者さんに安全で安心できる入院生活が提供できるように看護にあたっている。 糖尿病・内分泌内科では、インスリンでの血糖コントロールや様々な検査入院の患者さんが多く、血糖測定やインスリン注射の指導を行っている。

看護単位	看護の概要
南5病棟 定床 55 床	- 診療科および病床利用率 診療科：地域包括ケア病棟 1 日平均患者数 29.8 人 平均年齢 69.43 歳 平均在院日数 39.0 日 病床利用率 54.1 % 在宅復帰率 86.0% 退院前訪問実施件数 4 件 / 年 退院後訪問実施件数 0 件 / 年 - 看護体制：PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム） - 看護の状況 当病棟は、急性期治療が終了し病状が安定したものの、すぐに自宅や施設などの療養に移行することが不安な患者に対して、在宅復帰に向けた退院支援を行っている。在宅復帰をスムーズに行うために、地域のケアマネージャー、訪問看護師、在宅医師と多職種（医師・看護師・リハビリ）などと合同カンファレンスを行っている。 また、必要時は退院前訪問、退院後訪問を行い、より丁寧な退院支援に力を入れて取り組んでいる。ポストアキュート機能として整形外科的疾患で手術後の患者や肺炎などの急性期を脱し、機能回復などが必要な患者また、短期滞在手術として白内障手術、糖尿病教育入院、レスパイトケア入院、サブアキュート機能として、入院療養が必要な患者の受け入れを行っている。 糖尿病患者への看護として、フットケア外来や糖尿病教室を行い、糖尿病重症化予防に努めている。
南6病棟 定床 55 床	- 診療科および病床利用率 診療科：消化器内科、外科、泌尿器科（～8月31日） 1 日平均患者数 29.8 人 平均年齢 70.8 歳 平均在院日数 13.3 日 病床利用率 54.2% 手術件数 84 件（全麻 48 件、脊麻 19 件、局麻 17 件）、主に腹腔鏡下胆嚢摘出術、腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下結腸切除術、人工肛門造設術、腹腔鏡下虫垂切除術、腹腔鏡下鼠経ヘルニア修復術、TUR-BT、前立腺生検、尿道結石碎石術等であり、内視鏡検査（GIF37 件、CF25 件、ERCP27 件）・内視鏡治療（大腸 EMR26 件、EIS・EVL3 件）、エコー下肝生検 4 件等を行った。 令和2年9月1日～新型コロナウイルス感染症の感染症病棟として開棟した。 受け入れ患者数 97 人 1 日平均患者数 4.9 人 平均年齢 53.7 歳 平均在院日数 9.4 日 病床利用率 24.5% - 看護体制：PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム） - 看護の状況 外科・消化器内科・泌尿器科の疾患に対し、手術及び内視鏡検査・治療を受ける患者の看護を行っていた。手術を受ける患者に対しては、術前・術後を通し、異常の早期発見や合併症予防に努め、クリティカルパスを使用し、スムーズに入院中の治療が受けられるよう看護の提供を行った。また、がんに対して化学療法・放射線療法・緩和ケアを受ける患者の治療への支援をはじめ、患者の必要性に応じてがんリハビリテーションを入院時より開始し、早期の回復、在宅に安心して退院できることを目指した。緩和ケアチームやNSTチームなどの医療チームがラウンド・介入を行い、チームで患者の治療の支援を行い、患者、家族への精神的配慮を含めたケアに努めた。 令和2年9月1日からは新型コロナウイルス感染症の感染症病棟として開棟した。新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れ、感染対策を徹底した中で iPad を活用したりリモートでの問診や、隔離状況下での看護を実践している。病状変化の早期発見に努めながら、患者の精神的苦痛や不安の軽減に努めている。
南7病棟 定床 48 床 〔結核 16 床〕 〔一般 28 床〕	- 診療科および病床利用率 診療科：呼吸器内科、呼吸器外科、結核、泌尿器科 平成 12 年 11 月 14 日に結核病棟として開棟。平成 25 年 4 月 25 日に移転し完全ユニット化 1 日平均患者数：一般 25.5 人 結核 6.9 人 平均在院日数：一般 17.8 日 結核 86.3 日 平均年齢：72.8 歳 病床利用率：一般 79.7% 結核 49.8% - 看護体制：PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム） - 看護の状況 呼吸器科内科では高齢患者が多く、早期退院を目指し、ADL の維持拡大を図りながら、日常生活援助を行っている。入院時から対象患者の退院後の生活を考えた看護計画を立案し、患者・家族、地域医療連携室、地域の施設等を交えたカンファレンスを開催し患者・家族を支援している。結核治療で最も重要な内服（化学療法）を確実にを行うため、結核患者が抗結核薬の継続服薬の重要性を理解し、確実に服薬できるようDOTS（直接監視下短期化学療法）を対象患者に 100% 実施している。新退院基準により入院期間が短くなり確実な服薬継続が重要になっており、保健師を交えたDOTSカンファレンスを行い、退院後の服薬継続支援を行っている。また、結核病床では長期入院に伴うストレスや不安の緩和に努めている。病棟における特徴的な検査として、気管支鏡や CT ガイド下肺生検、胸腔鏡などが行われている。治療としては、抗がん剤による化学療法、放射線療法、胸腔ドレナージ、HOT 導入といった酸素療法やステロイドパルス療法が挙げられる。 泌尿器科では膀胱癌、前立腺癌、尿管結石、前立腺肥大などの手術や膀胱協検査・処置、抗がん剤治療、放射線治療を行っています。短期間の入院が多く、術前・術後を通し、異常の早期発見や合併症予防に努め、不安なく退院してもらえるよう退院指導の充実を図っている。

看護単位	看護の概要
東2病棟 定床 46 床	1 診療科および病床利用率 診療科：呼吸器外科・救急科・循環器内科 1 日平均患者数 38.2 人 平均年齢 69.9 歳 平均在院日数 19.3 日 病床利用率 83.0% 2 看護体制：PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム） 3 看護の状況 呼吸器外科では、肺癌・気胸で手術を受ける患者に対して個別性を考慮し、合併症予防や異常の早期発見に努めている。手術は肺癌・縦郭腫瘍・気胸 78 件 / 年、気管支鏡検査は 84 件 / 年、細径 VATS は 14 件 / 年となっている。肺癌については手術療法のみでなく、化学療法・放射線療法・緩和ケアを受ける患者の治療への支援をはじめとし、循環器内科では急性心筋梗塞、狭心症、心不全の検査、治療目的の入院が多く、緊急入院にも対応している心臓カテーテル 56 件 / 年、ペースメーカー植え込み 5 件 / 年実施となっている。
HCU 定床 6 床	1 診療科および病床利用率 診療科：救急科・呼吸器外科・循環器内科・消化器内科・外科 産婦人科 1 日平均患者数 3.1 人 平均在院日数 15.4 日 平均年齢 72.6 歳 2 看護体制：PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム） 3 看護の状況 救急科では重症疾患及び CHDF・人工すい臓や人工呼吸器をはじめとする集中治療および看護を必要とする患者に対してケアを行っている。又、各科の周手術期の術後の患者の受け入れもっており、合併症の予防と異常の早期発見に努め、術後早期離床が図れるように看護を行っている。クリティカルケアを必要とする患者に対し高度な知識と技術で看護できるように日々努めている。
手術室・ 中央材料室	1 手術室・中央材料室の概要 ・手術室 5 室（うちバイオクリーンルーム 1 室、陽圧・陰圧の調節可能な部屋 1 室） 外科・整形外科・呼吸器外科・産婦人科・歯科口腔外科・眼科・泌尿器科・皮膚科・耳鼻咽喉科・形成外科の手術を行っている。 年間手術件数：1440 件 麻酔別手術件数：全身麻酔 173 件・全身麻酔＋硬膜外麻酔 468 件・ 脊椎くも膜下麻酔＋硬膜外 麻酔 29 件 脊椎くも膜下麻酔 221 件・局所麻酔 540 件 神経ブロック 7 件 その他 2 件 診療科別手術件数：外科 281 件 整形外科 296 件 呼吸器外科 77 件 婦人科 151 件 歯科口腔外科 69 件 眼科 218 件 産科 26 件 泌尿器科 119 件 皮膚科 86 件 耳鼻科 85 件 その他 32 件 ・中央材料室はオートクレーブ 2 台・EOG 滅菌装置 1 台（R3 年 3 月更新）・低温プラズマ滅菌装置 1 台、ハイスピードオートクレーブ 1 台を設置している。 稼働状況は、オートクレーブ（ハイスピード含）70 件 / 月 EOG 17.5 件 / 月 プラズマ 24.8 件 / 月。 2 看護体制 看護体制：PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム） 手術件数や手術予定時間から遅出勤務・早出勤務、また時間外はオンコール体制をとっている。 3 看護の状況 患者に安心して安全に手術を受けていただける看護に努めている。術前麻酔科診察に同席し、IC 内容の確認や術前準備について説明している。得られた情報を共有し、術前カンファレンスを行い看護計画を立案している。 術前訪問では、パンフレットと看護計画を用いて、手術室で行われる看護内容を説明をしている。 また、患者の不安や要望を確認し個別性のある看護実践に活かしている。 安全な手術のため、入室時には患者自身に名乗ってもらいリストバンドとの認証を行い、手術部位についても患者からの確認も行っている。タイムアウト、器材等のカウントを確実に実践している。低体温の予防として、術前プレウォーミングを行い、褥瘡予防に関しても、患者のリスクに応じ手術体位の工夫を行うと共に、医師と連携し術中の除圧にも積極的に取り組んでいる。 長時間手術等の患者には、主治医と連携して術中訪問を実施し、患者家族の待ち時間の不安軽減に努めている。手術終了後は術後訪問を行い、得た情報をもとにカンファレンスを開き、自分たちが行った術中看護を評価している。

看護単位	看護の概要
外来	1 診療科、患者動向 診療科：26 診療科を標榜 1 日平均患者数：424.1 人 新患率：8.8% 紹介率：83.8% 逆紹介率：56% 救急患者数：4331 名（内入院患者 1110 名） 救急車対応：1422 人 消化器内視鏡検査総数 3267 件 化学療法室対応 1680 人 ストーマ外来（第 1・3 月曜日） 乳腺外来（毎木曜日） 小児科午後診 15:00～17:00（月・火・水・金） 完全予約制（当日も可） 木曜日は予防接種 2 勤務体制 常勤看護職員 8：30～17：15 非常勤看護職員；週 24 時間～32 時間 救急患者対応：救急外来に 3 床あり、救急搬送患者や外来患者の急変時などに対応している 化学療法室：8 床あり、抗がん剤治療を行っている。 3 看護の状況 年齢、症状など多岐にわたる外来患者に対して、信頼されるよう、安全で安心できる診療の補助および療養上の世話を心がけ、日々の生活が円滑に送れるように支援している。外来の患者全体に目を向け、患者の状態や緊急性、感染等を考慮し少しでも安心して安全に診療を受けることができよう他部門と連携調整している。 各診療科の専門性・特徴を踏まえ、患者に必要な情報が速やかに提供でき検査等も安全かつ安心に受けられるように援助している。 また、二次救急患者の受け入れに対して、体制の整備と共に、対応できる知識・技術の習得に励んでいる。 内視鏡検査では特殊検査・治療件数も増加し、対応できる人材作りを行っている。 化学療法室では殺細胞性抗がん剤や分子標的阻害剤や免疫チェックポイント阻害剤を用いた治療を行い IV ナースが活躍している。 病棟や地域医療連携室と連携をとり、在宅支援に向け患者の生活指導と精神的・社会的な支援に努め、継続した看護の提供をめざしている。
地域医療連携室	1 地域医療連携室看護職員 看護師長 1 名、常勤看護師 4 名 2 地域医療連携室の活動状況 前方支援としては、地域医療機関からの紹介患者さんの診療がスムーズに行われるように、診療、検査の予約を行っている。また、紹介元への返書管理を行っている。市民公開講座、セミナー開催・CPC 等の協力・開催は、コロナ渦のため中止や延期また Web 開催となった。 退院調整は、退院調整看護師が MSW と協働し①入院 3 日以内にケアマネージャーからの情報収集及び対象患者のスクリーニング②入院 7 日以内に退院支援カンファレンス③入退院支援計画書に基づき、患者・家族との面談やケアマネージャーや訪問看護ステーション他と連携し、情報収集④退院前カンファレンスを開催した。コロナ渦により面会制限など一同に集まることが困難なため、Web カンファレンスの推進や電話・Fax により情報共有を行った。 研修実績：がん診療セミナー、がん診療公開講座（2 月、3 月）※YouTube 配信形式 相談件数：2239 件 / 年（がん相談件数 200 件）

6) 患者の状況

1) 病棟の入院患者の状況

2021年3月31日現在

区分 年度		医療法 病床数 床	収容可能 病 床 数 床	一日平均 在院患者 数	新入 院	退 院 死亡 再掲		平均在 院日数	収容可能 病床利用 率	病床 回転 数
平成30	一般	304	304	238.2	5,319	5,278	205	15.0	78.3%	22.3
	結核	16	16	9.8	38	31	7	93.2	59.8%	3.6
	全体	320	320	248.0	5,357	5,309	212	15.5	77.3%	21.5
令和1	一般	304	304	221.6	5,269	5,264	213	15.4	72.8%	24
	結核	16	16	9.4	36	42	7	88.7	59.1%	4.1
	全体	320	320	231.0	5,305	5,306	220	15.6	72.2%	23.0
令和2	一般	304	304	190.7	4,441	4,502	219	15.6	62.7%	23.4
	結核	16	16	6.9	31	27	10	86.3	42.8%	4.3
	全体	320	320	197.5	4,472	4,529	229	16.0	61.7%	22.8

2) 手術・麻酔等件数

2021年3月31日現在

年 度	手 術 件 数				麻酔			剖 検
	合 計	8,000点以上	3,000点~7999点	3,000点未満	全身	腰椎	局所	総数
平成30	1,577	1,135	212	230	630	296	651	5
令和1	1,601	1,140	206	255	711	285	605	6
令和2	1,440	986	222	232	641	250	549	3

3) 分娩件数・新生児の状況

2021年3月31日現在

年 度	分娩件数	新生児取扱数	出生時体重	
			1,000g未満	1,000-2,500g
平成30	346	348	0	15
令和1	248	248	0	18
令和2	175	175	0	9

4) 特殊検査・特殊治療件数

2021年3月31日現在

項目 年度	特 殊 検 査 件 数										特 殊 治 療 件 数											
	心 力 テ	肝 生 検	脊 髄 造 影	下 肢 静 脈 造 影	血 管 撮 影	気 管 支 鏡	胃 力 メ ラ	E R C P	C F	骨 髄 穿 刺	ペ ー ス メ ー カ ー 体 外	ペ ー ス メ ー カ ー 植 込	P T C A	P T C R	P T C D	ポ リ ペ ク ト ミ ー	食 道 ス テ ン ト 挿 入	T A E	E V L	P E I T	E I S	肺 血 栓 溶 解 術
平成30	133	7	1	0	1	204	1,684	136	871	11	0	5	0	0	1	192	1	8	3	0	2	0
令和1	67	9	0	0	4	336	2,657	188	1,510	21	2	8	3	0	6	151	0	7	20	0	5	0
令和2	65	13	0	0	1	363	2,053	260	1,027	27	1	6	0	0	4	132	12	0	6	0	1	0

7) 看護部研修実績 (2020 年度)

集合研修

	対 象	研 修 目 的	研 修 目 標	研修内容	方法	時間数	開催日
キャリア アドバイザー	レベルⅠ	国立病院機構の職員としての役割を理解することができる	1) 国立病院機構の概要、病院の概要を理解し、組織の一員としての役割を理解する。 2) 看護部の概要を理解し、看護部の一員としての役割を理解する。 3) 臨床における倫理の重要性を理解する。 4) 医療安全管理体制について理解し、安全管理のための基本的能力を身につける。 5) 院内感染防止対策について理解し、感染防止のための基本的能力を身につける。 6) 多職種・関連部門の役割業務および連携が理解できる。 7) 看護記録記載基準に沿った記録ができる基本的能力を身につける。 8) 国立病院機構職員としてふさわしいマナー、態度を身につける。 9) 患者にとって安全、安楽で、適切な看護技術を習得する。	オリエンテーション	講義 演習	2日 6H	4/1 4/2 4/3
		体位変換・ポジショニング・移動時の介助方法を身につけることができる	1) ボディメカニクスを理解し、体位変換・移動介助のポイントを理解できる 2) 安全な体位変換ができ、安楽な体位を保持することができる 3) 安全な車いす・ストレッチャーへの移動介助ができる 4) 体位変換、ポジショニング、移動動作、移送の一連の流れを通して、安全・安楽を考える	移動動作 ポジショニング 移動介助	講義 演習	1.5H	4/3
		医療ガス（アウトレット）について理解し、正しく使用できる 酸素投与器具や吸引器具の種類や特徴、使用上の留意点などを理解し、正しく使用できる	1) 医療ガスの種類を理解できる 2) アダプタープラグの取り扱い方法や注意事項が分かり、正しく使用できる	医療ガス	講義 演習	100 分	4/8
			1) 酸素療法の実施目的と種類がわかる 2) 酸素投与の必要物品がわかり、準備できる 3) 看護手順に沿って正しく酸素投与ができる 4) 酸素療法中の観察項目と注意点がわかる	酸素療法			
			1) 酸素ポンベの使用目的が分かる 2) 酸素ポンベ使用時の必要物品が分かり、準備できる 3) 看護手順に沿って、正しく酸素ポンベを取り扱う 4) 酸素ポンベ使用中の観察項目と注意点が分かる	酸素ポンベ			
			1) 吸引の実施目的がわかる 2) 吸引時の必要物品がわかり、準備できる 3) 気道粘膜の損傷や低酸素に注意しながら、口鼻腔の吸引ができる 4) 吸引中の観察項目と注意点がわかる	吸引			
		膀胱留置カテーテルの目的を理解し、安全な膀胱留置カテーテルの挿入する技術を身につけることができる	1) 膀胱留置カテーテルの実施目的がわかる 2) 膀胱留置カテーテル挿入のポイントが理解できる 3) 患者の羞恥心の配慮し、安全に膀胱留置カテーテルの挿入ができる 4) 膀胱留置カテーテル挿入中の観察項目と注意点がわかる	膀胱留置カテーテル	講義 演習	80 分	4/8
		真空採血、血糖測定の手技を理解し、安全に実践できる	1) 真空採血の準備・実施方法・合併症を理解できる 2) 真空採血管の取り扱いが理解でき、安全に取り扱える 3) 血糖測定の準備・実施方法が分かり、実施できる	真空採血 血糖測定	講義 演習	140 分	4/15

	対 象	研 修 目 的	研 修 目 標	研修内容	方法	時間数	開催日
キャリアラダー	レベルI	安全な与薬が実践できる	1) 安全な与薬に向けた行動が理解できる 2) 経口与薬が安全に実施できる	与薬	講義 演習	70 分	4/15
		輸液実施の一連の流れを理解し、安全で確実な輸液を実施する	1) 安全な静脈内注射・輸液の管理に向けた行動が理解できる 2) 薬剤準備から与薬終了までの一連の流れが理解できる 3) 薬剤を清潔に取り扱い、正しく準備できる 4) 輸液中および終了後の患者の観察内容がわかり実施できる	点滴静脈内注射 輸液管理	講義 演習	210 分	4/22
		夜勤時の看護の実際を理解すると共に、患者急変時の自己の役割と行動を理解し行動する	1) 夜間の看護の特性を理解できる 2) 夜間リーダーへの報告・連絡・相談ができる 3) 夜間急変時の対応について理解できる	夜間における 看護 BLS	講義 演習	110 分	5/22
		輸液実施の一連の流れを理解し、安全で確実な輸液を実施する	1) 輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱いが理解できる。 2) 輸液ポンプ、シリンジポンプに触れることができる	輸液ポンプ・ シリンジポンプ	講義 演習	70 分	5/22
		新人看護師間の交流を深め、心身のリフレッシュを図る	1) 看護の現場から離れた環境の中で、心身共にリフレッシュできる 2) 新人看護師が交流を深め、思いを共有することができる 3) 自分自身を見つめ直すことができる	リフレッシュ 研修	交流 意見交換 レクリエーション	0.5 日	6/6
		看護の専門職として倫理観を養い、倫理的な行動がとれる	1) 「看護者の倫理綱領」「医療倫理4原則」について理解を深めることができる 2) 事例をもとに倫理的な看護実践を考えることができる 3) 今後の看護実践において、倫理観をもち行動することができる	看護倫理	講義 グループ ワーク	2H	7/15
		静脈留置針の使用方法や留意点を理解でき、安全な血管確保ができる	1) 静脈注射の実施範囲や確認行動の必要性について再認識できる 2) 静脈留置針（誤刺防止機能付き）の使用手順を理解し、安全に取り扱うことができる 3) 静脈留置針留置の際、留意事項を踏まえて実施できる	静脈留置針	講義 演習	1.5H	9/2
		患者急変時の場面において、一次救命処置（BLS）ができる	1) 患者急変を発見した際、適切な行動ができる 2) 適切な胸骨圧迫ができる 3) 除細動器（AED）を適切に取り扱える	一次救命処置 （BLS）	技術 確認	0.5H	9 月 ～ 11 月
		看護チームの一員として、担当する複数患者の看護ケアの優先度を決定し、必要時適切な報告・連絡・相談ができる	1) 報告・連絡・相談の必要性について考えることができる 2) 優先順位を捉えた判断の必要性を理解できる 3) 適切な伝え方を学び、実践できる	報告・連絡・ 相談（優先順 位の判断）	講義 グループ ワーク	2H	10/21
		患者を生活者として捉え、質の高い看護が実践できる	1) 患者の生活に関心を持ち、情報を収集できる 2) 得られた情報から患者の退院後の生活をイメージできる 3) 退院後の生活をイメージし、必要な看護を考えることができる	患者の生活を 支える看護	講義 グループ ワーク	2H	12/2
		日々の看護を振り返り、看護観を深める	1) 日々の看護について振り返ることができる 2) 自分の大切にしている看護についてまとめ、述べるができる 3) 他者の看護観、意見を聞き、看護観を深めることができる	看護観の発表	発表	1.5H	2/3

	対 象	研 修 目 的	研 修 目 標	研修内容	方法	時間数	開催日
キャリアアドバイザー	レベルⅡ	フィジカルアセスメントの理解を深め、4側面を統合し、臨床において根拠に基づいた看護を実践する	1) 問診、フィジカルイグザミネーションを用いて、患者の情報収集ができる 2) 得られた情報(4側面)から患者の状態をアセスメントし、問題を抽出することができる 3) 根拠に基づいた看護について考えることができる	フィジカルアセスメント	講義 グループワーク	2H	4/28
		チームの中でメンバーシップを発揮することができる	1) チームの中のメンバーの役割が理解できる 2) メンバーシップを発揮するための行動が理解できる 3) アサーティブコミュニケーションが理解できる 4) 日頃のメンバーとしての行動を振り返り、今後の課題を見出すことができる	メンバーシップ アサーティブコミュニケーション	講義 グループワーク	2H	6/29
		日常業務の中で危険を予測し、看護を実践することができる	1) 起こり得る危険を予測することができる 2) 予測した危険を回避するための看護を考えることができる 3) 患者の状態に応じた看護実践に向けて、今後の自己の課題を明確にできる	事故防止策 (危険の予測)	講義 グループワーク	2H	9/23
		倫理上のジレンマを表現し、倫理観に基づいた看護が提供できる	1) 専門職業人として責務を再認識できる 2) 患者の権利擁護と尊厳を考え、倫理上のジレンマを表現できる 3) 倫理観に基づいた看護を考え、実践できる	看護倫理上のジレンマ	講義 グループワーク	2H	11/4
		根拠に基づいた看護を実践できる	1) ケーススタディを通し、患者の状況に合わせた看護実践について考えることができる 2) 提供しているケアが適切かどうかを研究論文をもとに紐解くことができる 3) 「根拠に基づいた看護とは」を見つめ直すことができる	ケーススタディ発表	発表	2H	1/13
	レベルⅢ	リーダーシップを発揮するための能力を養う	1) リーダーシップとは何か理解することができる 2) メンバーの力を引き出すためのコーチングの理解ができる 3) リーダーシップを発揮するための自らの行動について考えることができる	リーダーシップ コーチング	講義 グループワーク	2H	5/27
		高い看護観に基づいた質の高い看護が提供できる	1) 医療倫理・看護倫理上の問題提起ができる 2) 患者の権利に関連した問題提起ができる 3) 倫理に基づいた自発的な行動ができる	看護倫理上の問題の把握と問題提起 倫理に基づいた行動	レベルⅣと協働し 倫理カンファレンス開催		5月～翌年3月
		地域の支援ネットワークを活用し、退院支援に向けた情報共有ができる	1) ケアマネージャーの役割を理解できる 2) 退院支援のためのケアマネージャーとの情報共有の必要性について理解できる 3) 退院支援を実施していくための、自己の役割を見出すことができる	ケアマネージャーとの情報共有	情報共有の場の同席	1H	6月～9月
		患者の個性性を重視した看護を実践できる	1) ケアマネージャーとの情報共有研修での学びを言語化できる 2) 患者の状況に応じた看護について考えることができる 3) 状況に応じた看護を実践していくための、自己の課題を明確にできる	状況に応じた看護実践	発表 意見交換	2H	9/16
		自部署の看護力を高めるための自己の役割を遂行する	1) 患者の視点からみた自部署その問題を明確にできる 2) 捉えた問題を分析し、対策を立てることができる 3) 問題解決に向け、リーダーシップを発揮しながら取り組むことができる	患者の視点からみた看護の課題(問題分析)	講義 グループワーク	2H	10/28
			1) 患者の視点からみた自部署の問題分析を振り返ることができる 2) 問題解決に向けた、自己のリーダーシップを振り返ることができる 3) 自部署の看護力を高めるための自己の役割を明確化できる	患者の視点からみた看護の課題(問題分析)発表会	発表	2H	1/27

	対 象	研 修 目 的	研 修 目 標	研修内容	方法	時間数	開催日
キャリアラダー	レベルⅣ	地域の支援ネットワークを活用し、主体的に退院支援ができる	1) 退院支援の手引きに沿って、退院支援ができる 2) 退院前・後訪問を通し、多職種連携・協働を実践できる 3) 自部署の退院支援に関わる問題を理解し、解決に向けたリーダーシップ行動ができる	退院前・退院後訪問	退院前・退院後訪問の計画と実施		6～9月
		倫理的問題の解決に向け、権利擁護に向けた行動ができる	1) 倫理的視点に基づく看護実践ができる 2) 倫理原則に基づいた問題解決ができる 3) 倫理的問題について後輩のモデル的役割を果たすことができる	看護倫理	倫理カンファレンス		6月～翌2月
		リーダーの役割を理解し、主体的に行動できる能力を身につけることができる	1) リーダーの役割が理解できる 2) 看護チーム内の自己の役割を認識し、主体的な行動の必要性を理解できる 3) 今後のリーダーシップ行動を見出すことができる	リーダーの役割	講義 意見交換	2H	6/24
		QC 的問題解決法を理解し、現場の問題を捉え解決するための能力を養う	1) QC 的問題解決法について理解できる 2) 問題の捉え方について理解できる 3) 問題解決に向けた要因分析の必要性を理解できる 4) 部署内の問題解決に向け、活動計画に基づきリーダーシップを発揮できる	問題解決手法(QC 手法)	講義 グループワーク	2H	7/22
			1) 病棟における問題と、見出した真の要因を言語化できる 2) 今後の対策活動の方向性を見出すことができる 3) これまでのリーダーシップ行動を振り返り、今後の自己の課題を見出すことができる	問題解決手法(QC 手法)～重要要因と問題解決のための対策～	グループワーク	2H	10/7
		自部署の看護に関連した問題を捉え、解決するための能力を身に付けることができる	1) 自部署の看護上の問題を捉え、解決に向けた一連の活動を言語化できる 2) リーダーシップ行動を振り返り評価できる 3) 一連の活動を通しての学びから、自己の課題を明確にできる	問題解決手法(QC 手法)～活動報告～	発表	2H	11/25
		高い倫理観に基づいた質の高い看護が提供できる	1) これまでの倫理カンファレンスを振り返り自己の倫理観を言葉にできる 2) 他者の発表、意見交換を通して倫理観を深めることができる 3) 倫理的問題解決に向け、これからの自己の課題を見出すことができる	倫理観	発表	1.75H	2/15
	レベルⅤ	自部署の看護研究メンバーの員として、研究的に取り組む	1) 課題について、研究的取り組みができる 2) 状況や問題の本質に迫る情報を収集できる 3) 研究的に取り組むための自らの行動について考え、取り組むことができる	看護研究(メンバーの一員として活動)	看護研究への研究的取り組み		4～2月
		看護実践の問題解決に向け、研究的に取り組むことができる	1) 研究クリティークを通し、クリティカルシンキング能力や研究力を向上する 2) 研究的に取り組むための自らの行動について考えることができる 3) 研究的な視点のもと、自部署の看護研究に参画できる	研究クリティーク	研究クリティーク	1.5H	5/13
		看護管理を理解し、管理的視点を育成できる	1) 看護管理の概念について理解できる 2) 看護管理に必要なロジカルシンキングの考え方が理解できる	看護管理とはロジカルシンキング	講義 グループワーク	2H	7/1

	対 象	研 修 目 的	研 修 目 標	研修内容	方法	時間数	開催日
キャリアラダー	レベルV	看護管理の実際を理解し、看護チームの管理・教育的役割モデルとなり、病棟運営に参画する	1. 組織横断的に活動する地域医療連携係長、医療安全係長、ICT のシャドーイングを行い、病院全体における看護管理の実際を理解する 1) 保健医療福祉サービスの継続性が保障されるような調整について考えることができる 2) 自施設の危機管理対策について考えることができる 3) 全体を俯瞰し、周囲への指示・支援の実際を学ぶ 4) 多職種の役割が効果的に発揮できるような活力の引き出し方について理解する 5) 病棟との連携、働きかけから病棟での看護管理と関連させて考えることができる。 2. 自己の課題達成に向け、具体的な行動が見出せる	地域医療連携係長・ICT、医療安全ラウンド シャドー研修	シャドー研修	2日 1H	10～11月
			1) 自部署の看護師長の行動や運営についての考えを知り、看護管理の実際を理解する 2) 自己の課題達成に向け、具体的な行動が見いだせる	看護師長シャドー研修	シャドー研修 病棟目標の理解・評価の参加	1日	7～9月 4月 中間評価 最終評価
		看護管理の実際を理解し、看護チームの管理・教育的役割モデルとなり、病棟運営に参画する	1) シャドー研修を通して理解した看護管理を言語化できる 2) 自部署の中間評価に参画し、目標管理について考えることができる 3) 病棟運営への参画に向けた自己の役割と課題を明確にできる	シャドー研修 まとめ～自己の管理観～	発表 グループワーク	2H	12/23
		臨床看護研究の能力を習得し、看護の質向上に向け取り組む	1) 研究クリティークを通し、クリティカルシンキングを身に付けることができる 2) 研究クリティークを活かし、研究者に質問できる 3) 看護の質向上に向け、自らの看護を創造するための課題を明確にできる	院内研究発表参画	研究発表 会動画視聴 質疑応答	4H 抄録 0.5H 視聴 3H 面談 0.5H	2/25～3/31

専門研修

研修名	対 象	研 修 目 的	研 修 目 標	研修内容	方法	時間数	開催日
実地指導者研修	実地指導者	新人看護師に対して適切な指導が行えるように実地指導者の役割を理解し、新人看護教育に必要な知識・技術・態度を習得する	1) 新人看護職員研修ガイドラインにおける実地指導者の位置づけ、役割について理解できる。 2) 当院における教育システムについて理解する 3) 新人看護師の現状を理解できる 4) 新人看護職員への意図的な研修計画の立案、実施、評価の必要性を理解できる	実地指導者の位置づけと役割の理解 教育システムの理解 意図的な研修計画作成	講義 グループワーク (BLS指導の教育計画作成)	1.5H	5/8
		実地指導者の役割を理解し、新人教育に関する適切な知識・技術・態度を取得する	1) 実践した技術教育を振り返ることができる 2) 看護技術の評価について理解を深め、自己の技術教育に照らし合わせることができる 3) 実地指導者として役割を再認識し、今後の行動を見出すことができる	看護技術指導 看護技術の評価方法	グループワーク 講義	1.5H	8/3
プリセプター研修	プリセプター	プリセプティの現状を理解し、プリセプターとしての役割を果たす	1) プリセプティの現在の状況が理解できる 2) プリセプターのプリセプティに対する関わりを客観的に振り返ることができる 3) プリセプターとしての今後の関わりについて考えることができる	プリセプター研修	グループワーク	1H	5/18
			1) プリセプティの現状を理解し、成長を認めることができる 2) プリセプターとしての関わりを振り返ることができる 3) プリセプターとしての役割発揮に向け、今後の課題を明確にできる	新人の現状を受けて	グループワーク	1H	10/14
		プリセプターとしての1年を振り返り、自己の成長を認める	1) プリセプティの成長を認めることができる 2) プリセプターとしての成長に気づくことができる 3) 今後の後輩指導に向けた課題について考えることができる。	1年間の振り返り	グループワーク	1H	2/24
		プリセプターの役割を理解し、新人看護師を受け入れる準備を行う	1) プリセプターの役割を理解できる 2) プリセプティを受け入れるための心構えができる 3) プリセプターとしての役割を果たすための具体的な行動について考えることができる	プリセプター導入研修	講義 グループワーク	1H	3/3
看護研究	研究メンバー	研究の視点がわかり、看護研究に取り組むことができる		研究計画書	個別指導 (Teams)		6/24
				分析方法	個別指導 (Teams)		9/8
				研究結果、考察	個別指導 (Teams)		12/11
				プレゼン方法	個別指導 (Teams)		2/2
				院内研究発表会	個別指導 (紙面)		3/29 ～ 31

研修名	対 象	研 修 目 的	研 修 目 標	研修内容	方法	時間数	開催日
看護補助者研修	看護補助者	看護補助者業務を遂行するために必要な基礎的知識及び技術を習得し、実践する	1) 医療の場で健康障害を引き起こす危険な要因を理解できる 2) 危険要因から自己を守るための対策を理解できる 3) 患者の安全を考慮した業務を遂行するための技術を実践できる	技術評価 (リネン交換)	講義 演習	30 分	4～5 月
	看護補助者	医療制度の概要・病院の機能と組織を理解し、看護チームの一員として能力を発揮できる	1) 日本の医療制度、当院の担う役割、組織の仕組みが理解できる 2) 看護チームの一員として看護補助者の業務内容を理解する 3) 日常業務に潜む危険について考え、日々の業務に活かすことができる	医療制度の概要・病院の機能と組織の理解 業務内容の理解 業務に潜む危険を把握し、業務に活かす	講義 グループワーク	1H	7/13 7/14 (12/21)
	看護補助者	看護補助者業務における医療安全・感染防止について考えることができる	1) 患者確認行動における医療安全対策について考えることができる 2) 感染防止に関する日頃の行動を振り返り、注意点を理解することができる	看護補助業務と医療安全	講義 グループワーク	1H	10/19 10/20 (12/21)

8) 委員会活動報告

2020 年度 副看護師長会活動報告

リ ー ダ ー	リーダー：佐々 サブリーダー：東出	
メ ン バ ー	松村・北田・下井・寺田・岩井・人見・木下・湯室・立石・湯上・今若・続宗・恵美	
目 的	専門性の高い看護を提供できるよう、看護実践能力の強化と人材育成に努める	
目 標	1. PNS の各役割を理解しメンバーシップ・リーダーシップが発揮できるスタッフを育成する 2. カンファレンスを充実させ、質の高い看護を提供する 3. 病棟でリーダーシップを発揮できるトータルリーダーの育成をする 4. 事例検討や勉強会を通し、副看護師長の管理能力が向上できる	
月 日	活動内容	活動の結果と評価・課題
4 月 9 日	年間計画の検討 1. PNS：役割評価表の見直し・提示、PNS 職務満足度調査について説明 2. 看護の質向上：各病棟のカンファレンス実施状況把握について説明 3. リーダー育成：TL 評価表を配布し意見収集、各病棟の TL 経験年数を調査し、OJT 対象者を選定	1. PNS役割評価結果では、全体的に上昇した。しかし評価の低い項目では、「チーム活動に関わること」で、委員会や病棟での役割をPNSの概要に沿ってメンバーシップを発揮し活動することが弱く、チームメンバーの役割発揮を妨げている要因である。パートナーでは、チーム活動に対する項目が低く、副看護師長としてチーム活動を補助・支援していく必要がある。カンファレンスの項目に関しては5月と比較し上昇しており、副看護師長会での看護の質向上に向けた取り組みである。しかし評価の低値となる要因として評価表の不該当項目があり、今後は評価項目の検討、見直しが必要である。PNSマインドでは、PNS導入と共にマインド研修を企画・実施したことが成果となった。昨年のPNS他者評価ラウンド結果からTLの役割発揮が課題となり、今年度の結果からTLの役割発揮を妨げている要因が明確となった。各部署の課題でもTL有成が必要であり、業務調整や補完体制がTLの采配で調整できれば、業務改善や看護の質の向上に繋がる。PNS役割評価、職務満足度調査、ラウンドの結果からもPNSマインドは育成出来ていることが明確であり、各部署でDVD視聴やディスカッションすることで副看護師長のOJT能力の向上も期待できる。今年度の活動からスタッフのPNSマインドが根付き、病棟異動した看護師が多くあった中でも昨年度と比較しよい結果が得られた。しかし職務満足度調査では「安心・安全な看護実践」「教育効果」「超過勤務削減とWLBの実現」の項目が低く、毎月のリーダー会・チーム会が未実施であることやスタッフ全員でPNSを良くしていくという意識付けができていない。そのため、副看護師長が密にリーダーへ関わり、計画的に実施していく必要がある。またTLの育成が不十分や看護師長とのPNSについての情報共有不足もあるため、今後も看護師長と共に取り組み副看護師長がTLを支援する必要がある。
5 月 14 日	1. PNS：PNS 役割評価表(自己・他者評価 5/15～6/8)とPNS マインド研修の企画・研修内容提示、「PNS看護方式・体制」についての 勉強会を開催 2. 看護の質向上：各病棟のカンファレンス実施状況を把握しカンファレンス内容の分析、問題点抽出、各病棟の分析結果から対策を検討 3. リーダー育成：TL 評価表の修正し各病棟へ配布し評価基準を作成、第1回目TL 評価表(自己・他者評価)を実施し、前年度の低かった項目についてOJTを計画 4. 副看護師長管理業務基準評価(自己・他者評価)実施	課題：役割評価表を修正し内容を検討しながら来年度も実施する。PNS他者評価ラウンドは、TL有成に関わる情報共有や連携の強化を図り、ラウンド時期や評価方法を検討し実施する。新採用(中途採用者)に対するマインド研修や職務満足度調査を継続し副看護師長会での情報交換、改善策を検討、報告していく
6 月 11 日	1. PNSラウンド計画・日程(案)提示し検討、PNSマインド研修(レベルIV以上)研修企画提示・説明 2. 各病棟のカンファレンス実施状況(5月)の報告、カンファレンス内容分析、「倫理カンファレンス開催に向けた取り組み」について勉強会を開催 3. TL 役割評価表の集計と分析と低かった項目に対する OJT の実施、業務調整シートIday調査を実施。 4. 副看護師長管理業務基準の結果と分析	2.カンファレンスの実態調査を行った結果、カンファレンス数や内容を目に見える形にすることで、各部署での問題点や課題が明確となり、カンファレンス数の増加やカンファレンスが開催できるよう環境調整につながったと考える。また各部署での取り組みから個性のある看護計画の修正や統一した看護に繋がったと考える。しかし各部署で多く取り上げられていた問題として、看護記録や看護計画の修正ができていない事や全体としては、「倫理カンファレンス開催」「看護記録・看護計画の修正」であった。問題を提起し改善に向けて副看護師長が中心となり取り組んだことで、カンファレンス回数は向上したと考える。患者カンファレンスを充実させることで、看護計画の修正は行えているが、退院支援カンファレンスや多職種カンファレンスなどのカンファレンスにおいては、同時に看護計画の見直しや修正が行えておらず今後も副看護師長が継続して取り組む必要がある。
7 月 9 日	1. 各部署にてPNSマインド研修(レベルIV以上)を実施：7月～9月、進捗状況確認 2. 各病棟カンファレンス実施状況(6月)把握、内容分析、対策における評価・フィードバックと分析結果からの対策 3. TL 評価表の分析結果を提示し、今後の取り組みについて検討、OJT実施状況の確認。「業務調整シート」を用いてTL 育成に向けた関わり」について勉強会を開催	課題：各部署が抱えるカンファレンスの問題点を明確にし、カンファレンス開催や看護計画の評価・修正を行いながらカンファレンスの質の向上に取り組む。また看護記録や看護計画の修正についてはカンファレンス時に看護計画を評価・修正できるように継続して取り組む。
9 月 10 日	各グループの中間評価と後期に向けた課題 1. PNS ラウンド計画説明、PNS マインド研修実施・進捗状況確認 2. 対策における評価・フィードバックと分析結果からの対策 3. TL の OJT 実施状況について意見収集、業務調整シートの改善策の実施結果より今後の対策について検討 4. 副看護師長会の中間評価	3.前年度使用していた評価表を改定することで重複項目や内容の統一化ができ、外来や手術室に関しては特殊性を考慮した評価表に改定ができた。ActyレベルIV以上かつTL経験3年以下のスタッフを対象に、1回目の評価結果よりTL評価表の達成率が低く、評価表を用いた指導が不十分であった。OJT実施後の2回目の評価では達成率が上昇した部署もあるが、低下した部署も多岐にわたった。病棟編成に伴い患者数の増加が影響していると考えられる。特に低いワースト項目を抽出し指導項目について指導内容を作成し今後は指導項目に沿ったOJTを実施する。1回目の評価では、各部署で達成率に大きく差がみられ、共通に低い項目や、業務調整シートの必要性・目的に対して勉強会を実施し、電子カルテで確認できる内容や重複している項目、必要性の低い項目があるため、2回目の調査に向けて整理ができた。Iday調査のため、1回目と2回目のTLが異なること(同じTLの2部署は共に上昇していた)や病棟編成に伴う患者数の増加、評価表を用いたOJTが実施できていないことが影響していると考えられる。Iday調査時にTLしたスタッフだけでなく、TL有成対象者に対して業務調整シート評価表を用いたOJTやフィードバックが必要であったと考える
10 月 8 日	1. PNSラウンド実施、PNS職務満足度調査説明 2. 各病棟のカンファレンス(9月)実施状況の報告と内容分析 3. 各病棟のOJT実施状況・改善状況より課題や改善策について提示、第1回目のTL 評価表の分析結果を踏まえて2回目の取り組み事項を提示	課題：ワースト項目に関しては指導項目にそってOJTを行い、ワースト項目以外の出来ていない項目に関してもOJTを実施する。次年度TLを担うスタッフに対しては、今回の結果(共通の低い弱点項目)を活かし達成できていない項目に対して、TL有成者に各病棟でOJTを実施する。TL有成者に対しては、TL実施した日の業務調整を業務調整シートを活用しフィードバックし、リーダーシップが発揮できるように指導する。
11 月 12 日	1.PNS ラウンド結果からフィードバック・対策検討、PNS職務満足度調査結果・分析、PNS役割評価(自己・他者評価11/13～12/4)実施 2. 各病棟のカンファレンス(10月)実施状況把握、内容分析、対策における評価・フィードバックと分析結果からの対策について(看護計画修正) 3. 各病棟へTL 評価表を配布し、第2回目TL 評価表(自己・他者評価)を実施、業務調整シートIday調査2回目実施 4.事例検討「看護管理視点に基づいたインシデント対応」	4. 事例検討・勉強会を通し副看護師長としての役割を再認識し、PNS体制の強化に向け副看護師長がPNSを同じ観点で捉え進めていくための取り組みに繋がることができた。また、管理的視点のものとインシデント発生時の対応についても共通認識できた。副看護師長管理業務基準の評価では、副看護師長会での今年度の取り組みよりスタッフへの関わり、教育につながることができたことが評価に繋がったと考える。しかし、「経営に関すること」については、評価の低い項目があり「看護の経済性・採算性をふまえての業務指導」「患者数・平均在院日数の目標を考慮しての病床管理」等の副看護師長自身が診療報酬内容を正しく理解し、コスト意識を持った職場環境を整える努力を行うことが大切であり、看護師長と共に働きかけていくことが必要である。副看護師長管理業務基準の評価で、副看護師長が管理的視点を持ち実践につながっているか評価を行うことで自己を振り返ることができ、他者評価を受け、看護師長から管理的視点の構築につなげるための指導を受けることができるため、継続していくことが副看護師長の成長に繋がる。
12 月 10 日	1. PNS 役割評価集計・結果分析、PNS ラウンド・職務満足度調査の結果から対策実施状況の確認 2. 各病棟のカンファレンス(11月)実施状況把握、内容分析 3. 回別の TL 評価を集計し、1 回目との比較・分析・課題と改善策を提示、業務調整シート Iday 調査の結果報告を行い、各病棟の課題と改善策を確認 4.副看護師長管理業務基準評価(自己・他者評価)実施	課題：副看護師長が管理的視点を持ち実践につながられるよう事例検討・勉強会は次年度も計画的に実施する。副看護師長管理業務基準の評価を継続する
1 月 14 日	1. 各病棟の対策における進捗状況・評価 2. 各病棟のカンファレンス実施状況把握(12月)、カンファレンス内容分析、対策における評価・フィードバック 3. TL 評価表、業務調整シートの調査と改善策による TL の育成の試みについてのまとめ 4. 副看護師長管理業務基準評価(自己・他者)の結果	
2 月 10 日	今年度の活動評価、院内研究に向けた抄録・パーポイント作成	
3 月 11 日	次年度の活動報告	

2020 年度 実習指導者会活動報告

委 員 長	委員長： 早川看護師長 副委員長： 中島教育担当看護師長	
メ ン バ ー	松村副看護師長（南 3） 橋本（南 4） 正司（南 5） 二本柳（南 6） 豊田（南 7） 沖村（東 2） 深港（HCU） 一原（手術室） 赤松（外来）	
目 的	臨地実習が効果的に行えるように具体的項目を協議し、臨地実習の効果をあげる 看護実践者としての役割モデルになる	
目 標	1. 臨地実習を受け入れる対象（学生）のレディネスに応じた実習環境を整える 2. 部署内において、教育的役割を目指す 3. 実習指導について知識を深め、今後、実習に携わる指導者を育成する	
月 日	活動内容	活動の結果と評価・課題
4 月 24 日	1. 実習指導者会規程について 2. 令和 2 年度 実習指導会年間活動計画 3. 令和 2 年度 実習受け入れ計画 4. 職場体験・インターンシップの受け入れについて：説明と GW	目標 1：4 月に予定していた中学生・高校生の受け入れについては予定がなくなったが、各病棟で実習の受け入れが増えた。4 月に実習受け入れに向けて学生のレディネス把握や指導案の考え方について勉強会を実施。その後、南 5・7 も実習を受け入れることになった。
6 月 26 日	1. 実習報告（母性看護学実習：堅田看護専門学校） 2. インターンシップの受け入れ準備 3. 実習受け入れ準備進捗状況小児看護学実習：堅田看護専門学校） 4. 実習受け入れについて 1）基礎看護学実習Ⅰ（滋賀県立総合保健専門学校） 2）成人看護学実習Ⅰ（滋賀県立総合保健専門学校）	各病棟で実習指導案の作成を行い、病棟間の調整なども含め実習指導を実施することができた。指導案の作成は各病棟の副師長・師長の支援をうけて取り組んだ。学生の受け入れの経験をしたことで学生のレディネスの理解の大切さやコロナ禍にある学生の状況などを理解することができた。
9 月 25 日	1. 新メンバーの紹介・年間計画の修正 2. 中間評価 3. 実習について 1）母性看護学実習（堅田看護専門学校） 2）基礎看護学実習Ⅰ（滋賀県立総合保健専門学校） 3）成人看護学実習Ⅰ（滋賀県立総合保健専門学校） 4）小児看護学実習（堅田看護専門学校） 5）インターンシップ 4. その他 今後の実習・インターンシップの受け入れについて	次年度はインターンシップの受け入れ計画の立案や実習指導案の見直しを行い、今年度の活動を継続させる。 目標 2：教育担当と協力し、各病棟で新人及び後輩看護師の指導に関わることができた。引き続き教育への関与を期待できる。
11 月 27 日	1. 実習報告 1）母性看護学実習（滋賀県立総合保健専門学校） 2）成人看護学実習（聖泉大学） 2. 実習受け入れ準備進捗状況 （基礎看護学実習Ⅱ：滋賀県立総合保健専門学校） 3. その他 実習受け入れ準備における課題や実習中に生じた課題	目標 3：病棟によっては時期指導者の育成に取り組むことが出来た。さらに実習指導に関心をもってもらう働きかけが必要である。次年度は事例検討なども行い、さらに指導者のスキルアップをはかる。
1 月 22 日	1. 実習報告 1）基礎看護学実習（滋賀県立総合保健専門学校） 2）成人看護学実習（聖泉大学） 2. 実習準備進捗状況 1）高齢者看護学実習 （滋賀県立総合保健専門学校） 2）助産学実習（明治国際医療大学） 3. 年間活動と最終評価	
3 月 26 日	1. 実習報告 1）高齢者看護学実習 （滋賀県立総合保健専門学校） 2）助産学実習（明治国際医療大学） 3）成人看護学実習（聖泉大学） 4）養護教諭（びわこ学院大学） 2. 次年度の活動計画	

2020 年度 教育委員会活動報告

委 員 長	委員長：中島教育担当看護師長 副委員長：川瀬看護師長	
メ ン バ ー	寺川（南3） 望月（南4） 大阪（南5） 中村（南6） 木下副看護師長（南7） 湯室副看護師長（東2） 鈴木（HCU） 茶谷（手術室） 北川（外来）	
目 的	看護部職員の専門的及び一般的教育を推進し、より充実した看護を行うため、教育と研究活動を支援する	
目 標	1. 看護職員能力開発プログラムに基づいた集合研修の企画・運営と評価ができる。 2. 集合教育と機会教育との連携促進を図り、キャリア形成のための教育支援ができる。 3. 各部署の教育計画に基づいた機会教育を実践できる。	
月 日	活動内容	活動の結果と評価・課題
4 月 6 日	1. 教育委員会規程 2. 年間研修計画について 3. 年間活動計画（案）について	1.
5 月 11 日	1. 新人看護師の状況 2. 4月技術演習後の機会教育について 3. 5月研修について（研修目的、内容の理解と研修への動機づけ） 4. 6月研修の目的・目標と対象者のレディネス（研修生観）について情報交換、研修企画検討 5. 各部署の教育体制構築に向けた取り組みと教育計画の実践・支援について意見交換 6. ACTy3 か月評価について（各評価時期）	1. 年間集合計画に沿って、研修生のレディネスを把握しながら企画・運営できた。また、教育委員は自己の役割を自覚し、責任感を持ちながら主体的に行動し、集合研修以外にも病棟内の教育体制の充実に取り組んだ。研修後の評価において、教育担当看護師長が主体になっており、十分に吟味できているとは言いきれないため、研修直後に“本研修の目的・目標の到達状況”“今後の研修に向けての課題”を評価し、委員会では“研修後の機会教育の現状”“今後の課題”について検討し、教育委員が参画した企画を進めていきたい。また、各研修後の評価を直近の看護師長会で下ろしているが、教育委員と共有している部署に限りがあるため、迅速な教育的支援の体制作りに課題がある。 2.
6 月 1 日	1. 5月研修後の機会教育について 2. 6月研修について（研修目的、内容の理解と研修への動機づけ） 3. 7月研修の目的・目標と対象者のレディネス（研修生観）について情報交換、研修企画検討 4. 各部署の教育体制や教育計画の実践・支援について意見交換	教育検討会を積極的に取り入れている部署とそうではない部署があり、機会教育にばらつきを感じる。OJT シート活用が次第に普及しているため、OJT シートを意図的に活用しながら各部署の教育検討会の定期開催を目指し、教育体制を強化したい。
7 月 6 日	1. 6月研修後の機会教育について 2. 7月研修について（研修目的、内容の理解と研修への動機づけ） 3. 9・10月研修の目的・目標と対象者のレディネス（研修生観）について情報交換、研修企画検討 4. 各部署の教育体制や教育計画の実践・支援について意見交換 5. ACTy3 か月評価結果と ACTy6 か月評価について 6. 中間評価に向けて	3.
9 月 7 日	1. 7月研修後の機会教育について 2. 9月研修について（研修目的、内容の理解と研修への動機づけ） 3. 11月研修の目的・目標と対象者のレディネス（研修生観）について情報交換、研修企画検討 4. 各部署の教育体制や教育計画の実践・支援について意見交換 5. 中間評価	一部の部署において、レベルⅡ～Ⅴの年間教育計画が立案されていない状況である。また、レベルⅠの年間教育計画は立っているものの、途中から置き去りにされ意図的な教育に繋がっていないと感じる。次年度は、新型コロナの影響により新採用者への教育は特に配慮が必要になると予想するため、ACTy 集合研修のプログラムを早期に決定し、全部署がレベルⅠ～Ⅳの各部署年間教育計画の立案し、教育の充実を目指したい。
10 月 5 日	1. 9月研修後の機会教育について 2. 10月研修について（研修目的、内容の理解と研修への動機づけ） 3. 12月研修の目的・目標と対象者のレディネス（研修生観）について情報交換、研修企画検討 4. 各部署の教育体制や教育計画の実践・支援について意見交換 5. ACTy6 か月評価結果	
11 月 2 日	1. 10月研修後の機会教育について 2. 11月研修について（研修目的、内容の理解と研修への動機づけ） 3. 1月研修の目的・目標と対象者のレディネス（研修生観）について情報交換、研修企画検討 4. 各部署の教育体制や教育計画の実践・支援について意見交換	
12 月 7 日	1. 11月研修後の機会教育について 2. 12月研修について（研修目的、内容の理解と研修への動機づけ） 3. 2月研修の目的・目標と対象者のレディネス（研修生観）について情報交換、研修企画検討 4. 各部署の教育体制や教育計画の実践・支援について意見交換	
1 月 4 日	1. 12月研修後の機会教育について 2. 1月研修について（研修目的、内容の理解と研修への動機づけ） 3. 3月研修の目的・目標と対象者のレディネス（研修生観）について情報交換、研修企画検討 4. 各部署の教育体制や教育計画の実践・支援について意見交換 5. ACTy12 か月評価について 6. 最終評価に向けて	
2 月 1 日	1. 1月研修後の機会教育について 2. 2月研修について（研修目的、内容の理解と研修への動機づけ） 3. 各部署の教育体制や教育計画の実践・支援について意見交換 4. 最終評価について	
3 月 1 日	1. 2月研修後の機会教育について 2. 3月研修について（研修目的、内容の理解と研修への動機づけ） 3. 各部署の教育体制や教育計画の実践・支援について意見交換 4. ACTy12 か月評価結果 5. 次年度に向けて	

2020 年度 看護記録委員会活動報告

委 員 長	委員長：平田看護師長 副委員長：稲垣看護師長	
メ ン バ ー	小森（南 3） 捧（南 4） 寺田副看護師長（南 5） 村田（南 6） 加藤（南 7） 立石副看護師長（東 2） 前田（HCU） 深井（外来） 中西（手術室）	
目 的	1. 看護記録の充実を図り、看護の質の向上を図る。	
目 標	1. 看護過程オーデイトマニュアルを用いて監査を行い、看護プロセスが見える記録ができる。 2. 統一した看護の提供を行うために、個別性のある看護過程の展開ができる。 3. 継続看護に活かす退院時看護要約の記載ができる。	
月 日	活動内容	活動の結果と評価・課題
4 月 3 日	1. 令和 2 年度年間活動計画案について検討 2. 看護の実践記録の確実な記載について法的位置づけ、看護過程オーデイトマニュアルについて説明	1. 前期のオーデイトマニュアルの記載率は 70% 前後であったが、後期は 84.8% と記載率は上昇した。年間を通して記録委員からスタッフへの呼びかけによりオーデイトマニュアルの記載率が上昇できた。ただし、オーデイトマニュアルの記載内容の項目を把握できていないスタッフが多くいることが判明し、1 月から各病棟で改めて全スタッフへオーデイトマニュアル内容の再周知を行う必要があった。今後も記載率向上と記載内容の質の向上のために、オーデイトマニュアルを用いた毎月の監査と評価・対策・実施を継続していく必要がある。また、オーデイトマニュアル記載内容の周知のため、各病棟で記録委員と看護師長、副看護師長と一緒に、実際の患者カルテで記載モデルを示していく必要がある。 2. 初期評価実施率は昨年度、実施率の平均は 82% であり、今年度の実施率は約 10% 上昇している。電子カルテの患者一覧から評価の有無の確認機能の活用や記録委員から担当看護師へ声掛けするなどのアプローチを定期的に実施したこと、初期評価を踏まえた患者カンファレンスを定期的に実施したことが実施率向上の要因と思われる。患者カンファレンス数に関しては、昨年度は 0 件の病棟が多かったため大きく件数は延びた。しかし、個別性の反映された看護計画となっていないことが多い。看護計画を見る習慣が定着しないこと、受け持ち意識の低さがある。上記より、電子カルテの患者一覧画面を継続して活用し、初期評価実施率の調査も毎月継続する。また、患者カンファレンスの計画的な開催の継続を行っていく。 3. 昨年度のワンデイ調査の記載率の平均は全病棟で 73% であり、今年度記載率は大幅に上昇した。電子カルテの看護サマリーの記載状況を看護師長が一括検索できるため確定が容易になった。そのため、1 週間以内の作成率が上昇した。また、記載内容の追加・修正も容易に可能となった。しかし、受け持ち看護師のみが記載する決まりの病棟もあるため、担当不在のまま 1 週間が経過し、記載率が 100% 満たなかった。今後も、看護サマリー検索画面を継続して活用する。また、看護要約記載率の調査を継続する。受け持ち以外の看護師も記載できるシステム作りの構築の検討が必要である。
5 月 1 日	1. 看護過程オーデイトマニュアルを用いた監査結果と今後の対策 2. 初期評価実施率、看護要約記載状況の把握と対策の検討 3. 個別性のある看護過程の展開 ①受け持ち Ns の意義・役割について考える	
6 月 5 日	1. 看護過程オーデイトマニュアルを用いた監査後の各病棟の取り組み 2. 看護プロセスが見える記録 ①IC に同席する意義を考える 3. 初期評価、看護要約記載状況調査後の各病棟の取り組み	
7 月 3 日	1. 個別性のある看護過程の展開を目指した各病棟の取り組みについて発表 2. 個別性のある看護過程の展開 ②記録の簡略化について考える（Part.1）	
9 月 4 日	1. 中間評価と後期の取り組み	
10 月 2 日	1. 看護過程オーデイトマニュアルを用いた監査結果と今後の対策 2. 初期評価実施率、看護要約記載状況の把握と対策の検討 3. 看護要約 ①継続看護に活かす看護要約について考える	
11 月 6 日	1. 看護過程オーデイトマニュアルを用いた監査後の各病棟の取り組み 2. 初期評価、看護要約記載状況調査後の各病棟の取り組み	
12 月 4 日	1. 個別性のある看護過程の展開を目指した各病棟の取り組みについて発表 2. 個別性のある看護過程の展開 ②記録の簡略化について考える（Part.2）	
1 月 8 日	1. 看護過程オーデイトマニュアルを用いた監査結果と今後の対策 2. 初期評価実施率、看護要約記載状況の把握と対策の検討 3. 個別性のある看護過程の展開を目指した各病棟の取り組みについて発表	
2 月 5 日	1. 看護過程オーデイトマニュアルを用いた監査後の各病棟の取り組み 2. 初期評価、看護要約記載状況調査後の各病棟の取り組み	
3 月 5 日	1. 次年度の課題と活動計画について 2. その他	

2020 年度 看護業務委員会活動報告

委 員 長	委員長：吉田看護師長 副委員長：長岡看護師長	
メ ン バ ー	平松（南 3） 北田副看護師長（南 4） 伊藤将（南 5） 丸野（南 7） 奥居→小川（東 2） 北川（HCU） 仲川（手術室） 今若副看護師長（外来） 続宗副看護師長（看護部長室）	
目 的	看護業務に関する調査、検討を行い、看護の質の向上に寄与する	
目 標	1. 看護基準の見直しを行い、看護の質の向上を図る 2. 適切なコスト管理を行い、経常収支の改善につなげる 3. 退院時アンケートの結果から問題点を抽出し、改善策を実践し患者サービスの向上を図る	
月 日	活動内容	活動の結果と評価・課題
4 月 21 日	1. 看護業務委員会規程について 2. 委員会活動計画について 3. コスト漏れの現状把握について	1. 現在ある看護基準（全項目数 332 項目）を 10 部署に分けて見直しを実施した。看護基準の修正を行う上で、疾患を学び直す機会となった。各病棟の取り組みの進捗状況に差があり、活動計画の修正を要した。半年で 1 回目の修正が終了する予定であったが、ほとんどが期日を守れなかった。2 か月に 1 回の委員会であるため、各病棟に委ねず、数回に分けて細かく提出日を設定すべきであった。期日を設定される方が取り組みやすいとの意見があったため、来年度に活かしていく。 2. 5 月のコスト漏れのワンデイ調査を実施した結果、半数の取り漏れが発覚した。要因はスタッフが取り方を理解できていないという結果であった。コスト入力の手間を省くため、継続して入力ができるように、医事課とヘルプデスクと連携し、電子カルテ上の修正を行った。修正後、コストの取り方を理解できていない項目に対して表を作成し、ラミネートしたものを各病棟へ配布し、周知を図った。病棟が工夫できるようにデータを送り、各病棟で活用した。1 月に再度ワンデイ調査を実施した。全体の算定数は 340 項目／434 項目で、前期 50% の達成率に対して、後期は 78% まで上昇した。100% を達成した病棟が 2 病棟あり、経常収支の改善につながった。 3. 奇数月は患者サービス向上対策委員会で、偶数月は業務委員会で退院時アンケートの結果に対して対応と改善策の検討を実施した。以前行った接遇研修より、第一印象も重要であるため、今年度も身だしなみチェックを 7 月と 12 月に実施した。病棟毎に項目の達成具合に差はあるが、いずれも改善傾向にある。点数が低い項目は、接遇に関するものが多く、退院時アンケートでの指摘内容に通じる。引き続きアナウンスを継続し、風土の醸成に努める必要がある。退院の数に対して、回収率が低いと、10 月に退院時アンケートの配布枚数を確認し、配布出来ていない現状が明らかになった。誰もが率直な意見を言えるよう、配布や回収に課題が残る。 【来年度に向けて】現在誤接続防止に向けた規格変更が進行中である。それに伴う看護手順の見直し実施中である。また、改訂が行えていない看護手順を洗い出し、修正することで、安全な看護に繋げていく必要がある。今年度検討していた SPD 物品の変更に伴う費用削減については、契約係と連携して進めていき経常収支の改善を図りたい。退院時アンケートにおいては、広く意見を募ることができるよう、配布や回収の改善に努め、患者サービス向上に寄与していく。
5 月	各病棟ワンデイ調査の実施	
6 月 16 日	1. 看護基準の追加・修正項目の審査 2. コスト漏れの調査結果分析・対策立案 3. 退院時アンケートの結果と改善策の共有 4. 身だしなみチェックの実施、実施結果集計・評価	
7 月	身だしなみチェックの実施	
9 月 15 日	1. 中間評価と後期の課題について 2. コスト漏れチェック後の現状について	
10 月 20 日	1. 看護基準の追加・修正項目の審査、進捗状況の報告 2. 退院時アンケートの結果と改善策の共有 3. コスト漏れチェック後の現状について 4. 退院時アンケートの配布枚数について 5. 新規看護基準の策定の必要性の検討	
12 月 15 日	1. 看護基準の追加・修正項目の審査、進捗状況の報告 2. 退院時アンケートの結果と改善策の共有（配布枚数への取り組みの実施状況） 3. 身だしなみチェックの実施結果修正と評価	
1 月	各病棟コスト漏れのワンデイ調査の実施	
2 月 16 日	1. コスト漏れの調査結果分析・評価 2. 業務委員会最終評価 3. 退院時アンケートの結果と改善策の共有 4. 看護基準の現状	
3 月 16 日	1. 次年度の課題と活動計画について	

2020 年度 セーフティナース会活動報告

委 員 長	委員長：才田医療安全管理係長 副委員長：玉木看護師長	
メ ン バ ー	瀬戸（南 3） 清水（南 4） 樋口→北村（南 5） 宮城副看護師長（南 6） 人見副看護師長（南 7） 山田（東 2） 東木場（HCU） 増倉（外来） 奥田（手術室）	
目 的	看護現場のリスクに対する感性を高め、医療安全行動が実践できる医療安全文化の醸成に寄与すること	
目 標	1. 確認行動を率先して実施し、患者確認行動手順の定着を図る 2. 安全な療養環境（転倒防止、身体拘束ゼロ）を整えることができる 3. インシデント防止に向けた啓蒙啓発活動を行う	
月 日	活動内容	活動の結果と評価・課題
4 月 13 日	1. 令和 2 年度活動計画について 2. グループ活動について	目標 1. 確認行動を率先して実施、手順の定着を図る 1) 内服薬と薬手順に沿って、全スタッフを対象に手順の遵守状況を調査した。全項目の遵守率は平均 97 % 以上であった。シングルチェック移行後の調査では、薬剤セット・準備・実施の段階で、6R を指差呼称で 100% 確認できていないなかった。確実に確認できるように指差呼称の必要性や根拠を伝えていく。次年度も手順の遵守状況および指差呼称の実施状況調査を行い、手順通りに実施できるよう強化していく。 2) 注射・輸液と薬手順に沿って、全スタッフを対象に手順の遵守状況を調査した。その結果、指差呼称およびバーコード認証で患者カルテを開くことに関して、100% 実施できていない。調査期間中は手順通りに実施できているが、調査以外では実施できていないのが現状。リンクナースが中心となり、日頃のスタッフの確認場面をモニタリングして、必要時はその場で指導していく。 3) 患者確認行動手順に沿って、全看護師・看護補助者を対象に実施状況の調査を行った。調査期間は手順通りに実施できているが、調査以外では実施できていない。そのため、今年度の患者誤認インシデントは看護部だけで 23 件発生している。次年度も引き続き、患者確認の重要性について根拠を説明し、手順通りに実施できるよう指導していく。 目標 2. 安全な療養環境 1) 転倒転落防止と療養環境について、KYT を実施した。また、療養環境チェックシートの活用状況も調査を行い、土日も活用できるよう取り組んだ。転倒転落インシデントは 231 件発生、排泄動作に伴うことが多い。患者の入院前の生活状況や排尿パターンなどを考慮した看護計画の立案・実践ができていないため、個別性に応じた看護計画の立案・実践を行う必要がある。 2) 身体拘束実態調査の結果、予防的ケアを看護計画に立案し、実践できていないのが現状。次年度は予防的ケアを看護計画を立案・実践していく。また、医師とのカンファレンスを開催し、身体拘束回避・軽減・解除に向けて取り組む。 目標 3. インシデント防止に向けた啓蒙啓発活動 1) 転倒転落・療養環境をテーマに KYT を実施した。KYT の取り組み期間だけでなく、取り組み後に行動目標を達成するために各病棟で再度、取り組んだ。日頃から、KYT の視点を持って安全な療養環境を整えられるよう、次年度も継続する。 2) 各病棟で発生したインシデントを警鐘事例として、問題点や対策について発表、意見交換を行った。今年度は患者誤認インシデントが多数発生しており、警鐘事例を通して、患者確認の重要性について再認識することができた。警鐘事例の検討を継続し、インシデント防止に向けた視点を養っていく。 3) 患者確認行動の重要性とオーバーテーブルの適切な使用に関して、広報誌を発行し、情報発信および注意喚起を行った。今後も、全スタッフに情報発信・注意喚起する事例やトピックス等に関しては広報誌を発行していく。
5 月 18 日	1. 各グループ年間計画について 2. 警鐘事例：南 3 病棟 3. マニュアル周知（患者確認行動・転倒防止・身体拘束マニュアル）	
6 月 8 日	1. 警鐘事例：南 5 病棟 2. 身体拘束実態調査の結果報告、今後の改善策の検討	
7 月 13 日	1. 警鐘事例：南 6 病棟 2. KYT（転倒転落）の取り組み 3. 身体拘束実解除に向けたカンファレンスの実施 4. 内服薬と薬手順の遵守状況調査、シングルチェックに向けて問題点の抽出	
9 月 14 日	1. 警鐘事例：南 4 病棟 2. 中間評価 3. 内服薬と薬（シングルチェック）に向けた問題点に対する対策について	
10 月 12 日	1. 警鐘事例：南 7 病棟 2. 指差呼称確認の重要性について 3. 確認 G 広報誌発行：「患者確認行動」	
11 月 9 日	1. 警鐘事例：東 2 病棟 2. 内服薬と薬手順（シングルチェック）作成 3. 指差呼称の方法についてマニュアル作成 4. 「転倒転落防止：療養環境チェックシート」活用状況の調査	
12 月 14 日	1. 警鐘事例：外来 2. せん妄発症リスクアセスメントと予防的ケア実施に向けた取り組み 3. 注射・輸液と薬手順の遵守状況調査 4. 「転倒転落防止：療養環境チェックシート」土日活用への取り組み 5. KYT（療養環境）取り組み	
1 月 12 日	1. 警鐘事例：HCU 2. 注射・輸液と薬手順の遵守に向けた取り組み 3. 療養環境 G 広報誌発行：「オーバーテーブル」	
2 月 8 日	1. 警鐘事例：手術室 2. 最終評価 3. 内服薬と薬手順の遵守状況調査 4. 身体拘束実態調査の結果報告、今後の改善策の検討 5. KYT（療養環境）行動目標達成するための取り組み	
3 月 8 日	1. 身体拘束回避・軽減・解除に向けた取り組み 2. 最終評価まとめ 3. 次年度に向けた取り組み案作成	

2020 年度 感染防止リンクナース会活動報告

委 員 長	委員長：早川看護師長 副委員長：宮地看護師長	
メ ン バ ー	才田医療安全管理係長 東出副看護師長（感染管理） 渡り（南 3） 外川（南 4） 竹村（南 5） 山田（南 6） 内 容（南 7） 巽（東 2） 近藤（HCU） 湯上副看護師長（手術室） 中野（外来）	
目 的	1. 職員及び患者・家族・来訪者の適切な感染防止対策を職員へ指導できる	
目 標	1. リンクナースの知識向上をはかり、感染防止対策を職員へ指導できる 2. 手指衛生に対してのアルコールジェル使用量が600gを達成できる 3. 清潔な療養環境の提供と医療関連感染の低減に努め、アウトブレイクを起こさない	
月 日	活動内容	活動の結果と評価・課題
4 月 14 日	1. サーベイランスデータ分析内容報告 2. 令和2年度 活動内容についての検討 3. リンクナースの役割について	目標1 手指衛生・教育 G は手指消毒の方法・タイミングについての勉強会・モニタリングを実施し、課題のあるスタッフへの個別指導を実施。知識はあるが実施にいたらないスタッフもおり引き続き働きかけが必要。また冬季流行疾患の予防のために、毎月感染防止マニュアルの読み合わせを実施し、各部署での伝達講習を実施しその実施率を調査した。マニュアルの内容を見直す機会になっており一定の効果はあると考える。伝達講習の方法には課題が残る。 目標2 毎月調査を行い、100%に到達した部署もあり、リンクナースの働きかけによって成果が出ている。到達できなかった部署では、一部のスタッフが繰り返し到達できない現状もあり、管理者を巻き込んで個別指導をしていくなどさらに働きかけを継続する必要がある。 目標3 デバイスケア・環境整備 G が環境整備に関する勉強会参加を促したうえでモデル病床の作成に取り組んだ。のぞましい療養環境について考える機会になった。今後、療養環境チェックシートの活用などの、継続してのぞましい療養環境を提供するための働きかけも検討する。ケアバンドル調査は1回のみ実施であったが、各部署で課題もみつかった。調査による抑止効果もあり、データを取るためではなく調査前の勉強会や調査後も継続されているかの調査など調査に終わらない働きかけも重要である。 今年度の試みとして、ICTラウンドの結果に対する働きかけについて情報共有する活動をした。他部署で起こっている問題を持ち帰ることで自部署の見直しにつなげてもらうことができた。しかし繰り返す事案もあり、次年度も活動の継続がのぞましい。また ICT ラウンドへの同行による問題意識の向上なども検討の余地がある。
5 月 12 日	1. サーベイランスデータ分析内容報告 2. 各グループ年間活動計画の立案内容の検討 1) 手指衛生・教育グループ 2) デバイスケア・環境整備グループ	
6 月 9 日	1. サーベイランスデータ分析内容報告 2. グループ活動 1) 手指衛生・教育G:手指衛生の勉強会・手指衛生モニタリング調査 2) デバイスケア・環境整備G:環境整備勉強会・モデル病床作成計画 3. ICTラウンド結果への取り組み	
7 月 14 日	1. サーベイランスデータ分析内容報告 2. グループ活動 1) 手指衛生・教育G:手指衛生モニタリング調査・冬季流行疾患予防勉強会 2) デバイスケア・環境整備G:モデル病床調査・デバイスケア勉強会 3. ICTラウンド結果への取り組み	
9 月 8 日	1. サーベイランスデータ分析内容報告 2. 中間評価 3. ICTラウンド結果への取り組み	
10 月 13 日	1. サーベイランスデータ分析内容報告 2. グループ活動 1) 手指衛生・教育G:機関誌発行・手指衛生モニタリング調査・冬季流行疾患予防伝達講習 2) デバイスケア・環境整備G:ケアバンドルサーベイランス調査説明 3. ICTラウンド結果への取り組み	
11 月 9 日	1. サーベイランスデータ分析内容報告 2. グループ活動 1) 手指衛生・教育G:冬季流行疾患予防伝達講習・手指衛生モニタリング調査結果 2) デバイス・環境整備G:機関誌発行・ケアバンドルサーベイランス調査説明 3. ICTラウンド結果への取り組み	
12 月 8 日	1. サーベイランスデータ分析内容報告 2. グループ活動 1) 手指衛生・教育G:冬季流行疾患予防伝達講習・手指衛生モニタリング後の取り組みについて 2) デバイス・環境整備G:機関誌発行 3. ICTラウンド結果への取り組み	
1 月 13 日	1. サーベイランスデータ分析内容報告 2. グループ活動 1) 手指衛生・教育G:手指消毒目標値未到達職員のモニタリング・冬季流行疾患予防勉強会伝達講習 2) デバイス・環境整備G:ケアバンドルサーベイランス分析結果・評価 3. ICTラウンド結果への取り組み	
2 月 9 日	1. サーベイランスデータ分析内容報告 2. 最終評価 3. ICTラウンド結果への取り組み	
3 月 9 日	1. サーベイランスデータ分析内容報告 2. 次年度への課題・活動内容 3. ICTラウンド結果への取り組み	

2020 年度 退院支援委員会活動報告

委 員 長	委員長：打越地域医療連携看護師長 副委員長：稲垣看護師長	
メ ン バ ー	佐々副看護師長（南 3） 寺本（南 4） 小西（南 5） 岩井副看護師長（南 6） 吉田（南 7） 上田（東 2） 村山（HCU） 普光江（手術室） 奥野（外来） 土居（地連）	
目 的	1. 退院支援に関する知識の向上と入退院支援の実践能力を向上させる	
目 標	1. 東近江圏域の退院支援ルールを活用を図り、退院支援の実践ができる。 （入退院支援チェックシートの活用） 2. 患者の生活を知り、退院後を見据えた入退院支援ができる。 3. 社会資源に関する知識の向上を図ることができる。	
月 日	活動内容	活動の結果と評価・課題
4 月 8 日	1. 退院支援委員会の規程について 2. 令和 2 年度活動計画について 3. 看護部の目標とリンクナースの役割について 4. 前年度の引継ぎを受けての現状と課題について	1. 前年度からの課題である入退院支援の手引きの周知と退院支援チェックシートの活用を各病棟で活動した。入院時は使用しているが、退院までの過程を評価し、継続した活用ができていなかった。チェックシートの活用手順を作成し、周知・徹底を行ったことで後期は活用数が増加した。評価日にカンファレンスを行い、退院を見据えた支援を行う。 ・退院サマリーはほぼ全病棟で 100%記載できている。しかし、継続看護の視点では、実践する内容に不足があるため記載方法の統一に取り組み、ADL 表テンプレートを統一した。今後、修正した ADL 表テンプレートを活用する。 2. 退院前訪問 14 件、後訪問 9 件。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、計画の実行が難しかった。 CM、訪問看護との連携については、介護連携指導、前期 21.6 件 / 月、後期 7.5 件 / 月であった。介護連携指導について委員が学習会を実施し、算定の流れの理解を促すことができた。 3. 入退院支援ルールに沿った事例を入院から退院、退院後まで時系列でまとめて発表した。南 3、南 4、南 6、南 7、東 2 は 1 事例、外来、地域連携室、OP、HCU は関連した事例に追加や意見交換を実施し、理解を深めた。退院後の患者のイメージを図り継続看護に活かしたい。 【今後の課題】 退院支援リンクナースが退院支援ルールの理解と退院支援リンクナースとして主体となり、事例を積み上げながら実践能力の向上が課題である。
6 月 10 日	1. 退院前・後訪問の実施状況と病棟内の計画について 2. 介護連携指導書の記載方法と算定方法について 3. 地域包括病棟への転棟候補者選定について 4. 転棟時の病棟間の連携について 5. その他	
8 月 26 日	1. ケアマネージャー・訪問看護師との情報共有の現状と実態について 2. 介護連携指導料の算定状況について 3. 退院サマリー記載率の報告と分析 4. 入退院支援チェックシートの活用状況について	
10 月 14 日	1. 中間評価と後期の取り組み 2. 事例検討（一般病棟→南 5 病棟） テーマ：病棟間の連携について 3. 退院前・後訪問の進捗状況について 4. その他	
12 月 9 日	1. 事例検討（一般病棟→南 5 病棟） テーマ：病棟間の連携について 2. 退院前・後訪問の進捗状況について 3. ケアマネージャー・訪問看護師との情報共有の現状と実態について（介護連携指導料の算定状況） 4. その他	
2 月 17 日	1. 年間活動の最終評価と今後の課題 2. その他	

2020 年度 認知症看護ワーキング活動報告

委 員 長	委員長：宮地看護師長（南 3） 副委員長：川瀬看護師長（南 6）	
メ ン バ ー	福島（南 3） 下井副看護師長（南 4） 寺田副看護師長（南 5） 樋口（南 6） 福田（南 7） 田島（東 2） 東野（HCU） 野口（外来）	
目 的	認知症患者の特徴を理解し、認知症看護の質を向上させる	
目 標	1. 認知症患者への看護実践力を向上できる 2. 認知症看護について、各部署のスタッフに指導できる 3. 正確に認知症ケア加算を算定できる	
月 日	活動内容	活動の結果と評価・課題
5 月 13 日	1. 2020 年度活動内容について 2. 事例検討について 3. 病棟での役割について 4. その他	目標 1 について ・会議の中で、認知症患者に関わる中での事例をもとに認知症患者の事例検討を 5 事例について実施し、看護について振り返り、考える機会となった。しかし、事例検討を各部署でどのように認知症看護に活かされているかは評価が出来なかった。 ・各部署での活動を委員会内で発表し、参考出来る事は 各部署へ持ち帰ることが出来た。 ・認知症患者への対応を評価するために認知症ケア加算数、記録数などを集計し、活動の評価に活かすことが出来た。認知症ケア加算を算定している患者については、取り漏れはなく、加算が算定出来るようになった。しかし、認知症ケア加算を算定している患者に対して看護計画立案 100% の定着が出来ていないため、手順に則った正確な認知症ケア加算の算定の定着が必要である。又、「慢性混乱」での # の記録の実施も課題で課題である。認知症カンファレンス数、記録数は昨年より増加傾向にある。又、転棟が減少傾向になった部署もあり、リンクナースの活動の成果がみられている。カンファレンスについては、抑制に関する事が多く、他の視点でのカンファレンスが少ない。知識を日々の看護実践に活かせるようにスタッフへ関わる事、患者の状態に合わせた環境整備・個別性のある看護計画の立案・実践が課題となった。 目標 2 について ・各部署で新人看護師・中途採用者へ勉強会を実施し、知識の習得に繋げられた。昨年度末に実施予定であったコメディカル向けの勉強会を電子カルテトップ画面にのせてスタッフに視聴してもらう形式に変更して実施した。広い視野で患者を捉えた職種で患者に関わり、個別性のある看護に繋げる。 目標 3 について ・各部署で認知症ケア加算の正しい算定が出来るようにスタッフへ指導した。又取り漏れがないか確認し、スタッフへ個別に関わり、昨年度より認知症ケア加算件数は増加した。しかし、目標 1 で述べたように認知症ケア加算を算定している患者の看護計画立案 100% の定着には至らず、手順の則った正確な認知症ケア加算も算定の定着が課題となった。
7 月 8 日	1. 各部署の活動報告 2. 認知症ケア加算算定について 3. 勉強会について 4. 事例検討 5. その他（中間評価について）	
9 月 9 日	1. 各部署の活動報告 2. 認知症ケア加算算定について 3. 勉強会について 4. 事例検討 5. 中間評価	
11 月 11 日	1. 各部署の活動報告 2. 認知症ケア加算算定について 3. 実践力強化に対する取り組みについて 4. 事例検討	
1 月 20 日	1. 各部署の活動報告 2. 認知症ケア加算算定について 3. 実践力強化に対する取り組みについて 4. 事例検討 5. 最終評価について	
3 月 10 日	1. 各部署の活動報告 2. 最終評価 3. 次年度の活動計画の検討 4. 事例検討	

9) 看護研究等業績（院内）

研究発表等	病棟名	発表者名	テーマ
院内研究発表	南3病棟	大矢 藍	血糖測定時の疼痛を軽減させる血糖測定方法 冷却法の検証
院内研究発表	南4病棟	望月 里咲	高齢患者の術後末梢血管点滴の自己抜去予防の検討 ～アームカバーの使用を実施して～
院内研究発表	南5病棟	竹村 智美	身体拘束解除要因の分析 ～すべての看護師が積極的に身体拘束を解除することを目指して～
院内研究発表	南6病棟	大藪 育子	新型コロナウイルス感染症病棟の入院患者の傾向と開棟前の 準備から現在までの取り組みについて振り返る
院内研究発表	南7病棟	福田 志穂	口腔内の汚染が著しい呼吸器疾患の患者に対する口腔ケアの 質の向上に向けて
院内研究発表	東2病棟	大西 夏子	臥床患者における高頻度接触面の付着菌数と感染予防対策の 取り組み
院内研究発表	HCU	前田 祥圭	救急外来における呼吸回数測定の実状と取り組み
院内研究発表	外来	市川 佳代子	緊急内視鏡に対応できる応援看護師の育成を目指して ～内視鏡及び応援看護師の思いを反映した指導方法の検討～
院内研究発表	手術室	茶谷 恵美子	全身麻酔手術患者の術前口腔ケアに関する看護師の実態調査 ～手術当日の口腔ケア実施確立を目指して～
院内研究発表	看護師長	川瀬 正裕	ナラティブを用いた看護管理者としての語りを経験して
院内研究発表	副看護師長会	続宗 敬子	副看護師長会活動報告 ～PNS強化グループの活動から～

看護研究等業績（院外）

研究発表等	日付	場所	病棟名	発表者名	テーマ
第74回 国立病院総合医学会	10月17日 ～11月14日	WEB 開催	南3病棟	吉川友美子	当院独自のチェックシートを用いたハイリスク妊産婦の選定の実践と評価～ハイリスク妊産婦の継続支援～
第74回 国立病院総合医学会	10月17日 ～11月14日	WEB 開催	南6病棟	岩下 尚子	末梢静脈からのオキサリプラチン投与時の血管痛 に対する輸液加温器アニメックの有用性の検討
第74回 国立病院総合医学会	10月17日 ～11月14日	WEB 開催	東2病棟	鳩 彩乃	患者体験型勉強会を取り入れた、車椅子座位時の褥瘡予防の取り組み
第74回 国立病院総合医学会	10月17日 ～11月14日	WEB 開催	HCU	村山仁衣奈	全身麻酔の術後 HCU に入室する患者への HCU 看護師が行う術前訪問の導入～パンフレットを使用 した術前訪問による患者の不安の軽減～
第74回 国立病院総合医学会	10月17日 ～11月14日	WEB 開催	セーフティ ナース会	湯上 幸子	身体拘束「ゼロ」に向けたセーフティナース会の取 組み
第74回 国立病院総合医学会	10月17日 ～11月14日	WEB 開催	副看護 師長会	佐々 純子	副看護師長としての管理能力向上に向けた取 組み
第34回日本手術看護 学会年次大会	11月6日～ 19日	WEB 開催	手術室	茶谷恵美子	手術室看護師の役割別アクションボードの作成
滋賀県看護学会	12月9日	滋賀県 看護協会	看護師 長会	中島 利恵	看護管理者の能力向上に向けた活動～ヘルシー ワークプレイス（健康で安全な職場）を目指して～

10) 講師派遣

テーマ	主催	月日	講師名
「看護の魅力配達事業」	滋賀県看護協会	10月2日	村瀬 史人
入退院支援看護師養成研修	滋賀県看護協会	10月7日	長岡 紀江
小児看護学演習Ⅱ	京都医療センター附属 京都看護助産学校	10月9日	平田 和幸
小児看護学演習Ⅱ	京都医療センター附属 京都看護助産学校	10月19日	北田香奈子
「認定看護師による出前研修」 感染予防	滋賀県看護協会	10月27日	東出 美香
小児看護学演習Ⅱ	京都医療センター附属 京都看護助産学校	11月4日	北田香奈子
ICLS おうみ第1回OLSA東近江・八幡合同コース	OLSA	11月7日	橋本 浩和
『職業人講和』	東近江市立聖徳中学校	11月13日	川瀬 正裕
「未来塾」	近江兄弟社	11月13日	小森 郁子

11) 学会・院外研修参加状況

研修名	主催	期間（日付）	参加者	参加人数
ECMO チーム等養成研修	厚生労働省	8月10日	遠藤 舞 田中めぐみ	2
幹部看護師（看護師長等） 管理研修Ⅰ	機構本部	10月12日～13日 10月26日	中島利恵	1
新任労務管理研修	近畿グループ	10月29日	熊取谷かおる	1
医療安全管理係長研修	近畿グループ	11月16日	才田智子	1
入退院支援看護師養成研修	近畿グループ	11月16日～19日	寺田諒一郎	1
メンタルハラスメント研修	近畿グループ	11月19日	中島利恵	1
新任看護師長研修	近畿グループ	12月8日～9日	稲垣寿美	1
副看護師長新任研修	近畿グループ	1月26日	木下裕可里 下井まどか 立石 恵 松村好美	4
労務管理研修	近畿グループ	1月18日～19日	熊取谷かおる	1
大阪府専任教員養成講習会	大阪府看護協会	5月7日～2月22日	恵美徹生	1
がん薬物療法看護認定看護師教育課程	静岡県立静岡がんセンター	7月13日～2月16日	平塚久恵	1
新型コロナウイルス研修会	彦根市立病院	5月25日	川瀬 正裕	1
実習指導者研修	大阪医療センター 附属看護学校	7月27日～28日	二本柳李香	1
「重症度、医療・看護必要度」研修	日本臨床看護マネジメント 学会	8月1日～31日	松村好美 下井まどか 寺田諒一郎 宮城暢子 人見暢彦 湯室順子 立石 恵 湯上幸子 今若真由美 村田 梓 熊取谷かおる	11
マネジメントラダーに基づく研修 「地域における自施設の機能を知り、 自部署の課題を発見しよう」	滋賀県看護協会	8月8日	川瀬正裕	1
IOS 誤接続防止コネクタの導入について	JUS	8月27日	湯上幸子	1
地域看護ネット開催報告会	滋賀県看護協会	8月29日	川瀬正裕 打越智子 熊取谷かおる	3
入退院支援看護師養成研修	滋賀県看護協会	9月15日～1月6日 の間の4日間	打越智子 長岡紀江	2
実習指導者研修	京都医療センター附属 京都看護助産学校	9月16日 10月7日	寺川由里子 望月里咲	2
助産師キャリアアップ研修 新人助産師研修	滋賀県	9月26日 10月31日 11月7日 2月13日	遠藤文絵 中江加奈	2

研修名	主催	期間（日付）	参加者	参加人数
新人看護職員交流会	滋賀県看護協会	9月16日、29日、10月6日、27日、28日のいずれか1日	〈9月16日〉 山脇舞香 椎木聖美 〈9月29日〉 遠藤文絵 奥村昌哉 小林陽菜 〈10月6日〉 杉本ありさ 藤村のどか 増田彩夏 〈10月27日〉 中江加奈 西山星華 渡邊優香	11
「認知症看護研修会」	滋賀県看護協会 第4地区支部	10月3日	福島奈都子 平田真衣 井上史彬	3
「重症患者アセスメントに役立つ数値・波形の読み解き方」セミナー	e-nus事務局	10月11日	鈴木ゆかり 遠藤 舞 安藤由梨 岡崎真好 土田波奈 野村佳子	6
教員インターンシップ研修	大阪医療センター附属 看護学校	10月19日～22日	寺田諒一郎	1
新人看護職員研修 【研修責任者研修】	滋賀県看護協会	10月26日、11月2日、 9日、12日、16日	川瀬正裕	1
新人看護職員研修 【教育担当者研修】	滋賀県看護協会	10月1日、5日、12日 19日	立石 恵	1
マネジメントラダーに基づく研修 看護サービスの質保証 ～クオリティマネジメント～	滋賀県看護協会	10月23日	熊取谷かおる	1
スキルアップセミナー 看護師のための 口腔評価とケアの実践 OHATでの評価とケアの実践	株式会社日本医療企画	10月24日	吉田麻未 福田志穂	2
合同職能集会 新型コロナウイルス感染症	滋賀県看護協会	10月31日	川瀬正裕 中島利恵 熊取谷かおる	3
第34回日本手術看護学会	日本手術看護学会	11月6日～19日	湯上幸子 茶谷恵美子	2
ICLSおうみ第1回 OLSA東近江・八幡 合同コース	近江八幡医療センター	11月7日	下井 まどか	1
HIV/AIDS看護師研修	大阪医療センター	11月9日～10日	佐々純子	1
看護補助者活用推進にむけての看護管理 者研修	滋賀県看護協会	11月11日	吉田麻未 中島利恵	2
認知症対応力向上研修会	滋賀県看護協会	11月12日	野口敦子 山口真由 込山政子	3
3年目看護職員交流会	滋賀県看護協会	11月13日、18日 12月2日のいずれか 1日	〈11月13日〉 村木 歩 佐藤 希 瀬戸春香 村木里奈 小川桃可 〈11月18日〉 長葭 希 阪本伊織 荒川絵里 伊野嵩矢 中西茉帆 〈12月2日〉 山口真由 森奈津美 渡辺 萌 普光江静香	14
第25回滋賀 PEGケアネットワーク 特別企画		11月15日	吉田 麻未	1

研修名	主催	期間（日付）	参加者	参加人数
看護職員感染対策研修会	滋賀県病院協会	11月16日	巽 美咲	1
第27回国立病院総合医学会	NHO	10月17日～ 11月14日	田坂一枝 熊取谷かおる 中島利恵 宮地聡子 平田和幸 早川直子 川瀬正裕 長岡紀江 玉木加代子 吉田麻未 打越智子 才田智子 湯上幸子 佐々純子 吉川友美子 鳩 彩乃 村山仁衣菜 岩下尚子	18
成育医療研修会	国立成育医療研究センター	12月3日～4日	吉川友美子 平田真衣	2
Nusing now フォーラム 看護の日・看護週間制定 30周年記念 特別事業	公益社団法人滋賀県看護協会	12月9日	中島利恵	1
第5回滋賀医大特定行為フォーラム	滋賀医科大学附属病院	12月12日	森 奈津美	1
マネジメントラダーに基づく研修 「臨床倫理とナラティブ」 ～立ち止まり物語る倫理～	滋賀県看護協会	12月13日	熊取谷かおる	1
滋賀県病院協会看護部長部会研修会 看護管理者の労務管理	滋賀県看護協会	1月8日	田坂一枝 熊取谷かおる 中島利恵 宮地聡子 平田和幸 早川直子 川瀬正裕 稲垣寿美 長岡紀江 吉田麻未 打越智子 才田智子	12
看護管理者研修	滋賀県看護協会	1月8日	川瀬正裕 吉田麻未	2
新型コロナウイルス感染症対策研修会	滋賀県看護協会	1月25日	山田裕佳 佐々純子 宮城暢子 川瀬正裕 長岡紀江	5
新人看護職員研修責任者・教育担当者 フォローアップ研修	滋賀県看護協会	1月27日	川瀬正裕 正司 円	2
第272回禁煙支援アドバイザー研修	日本禁煙科学会	1月31日	湯上幸子	1
身体拘束に関わる看護倫理	メディバンクス株式会社	2月11日	中島利恵	1
ワーク・ライフ・バランス推進研修会	滋賀県看護協会	2月18日	宮地聡子	1
看護研究はリサーチクエスションとデザ インから（オンライン講座）	滋賀県立大学人間看護学 地域交流看護実践研究セン ター	3月9日	中島利恵	1

12) 院内研修参加状況

研修名	主催	期間 (日付)	参加者											参加人数
			南3	南4	南5	南6	南7	東2	HCU	手術室	外来	地域連携室	看護部長室	
第55回　ひがしおうみ栄養塾 周手術期の栄養管理について	NST	6月17日	1	2	1	1	2			4	1	1	5	18
第56回　ひがしおうみ栄養塾 摂食嚥下障害とその対策 ～食事介助や形態調整～	NST	7月15日	1	3	1	1	3				1	1	5	16
第40回　東近江がん診療セミナー 講演「がん患者の意思決定支援」 ～看護師の立場から～ 症例検討「がん患者の治療導入時の自己決定支援について」	東近江総合医療センター 滋賀医科大学 総合外科学講座 総合内科学講座	9月3日	1	6	4	3	1	3		1	1	1	6	27
第57回　ひがしおうみ栄養塾 アルコール依存症/リフィーティング症候群について	NST	9月16日	1	2	0	1	1				1		5	11
高気圧酸素療法		9月17日	1		1	1				8	1	1	6	19
第41回　東近江がん診療セミナー 講演「コロナ流行を迎えた中での意思決定支援」 ～当院で看取りとなった一事例から～ 症例検討「外来がん治療支持療法について 制吐剤」	東近江総合医療センター 滋賀医科大学 総合外科学講座 総合内科学講座	10月1日	2	1	3	3	1	4		2	1	1	5	23
第58回　ひがしおうみ栄養塾 みんなで症例を振り返ろう ～3病院連携リモート勉強会～	NST	10月21日	1	3	5	1	1				1	1	5	18
第42回　東近江がん診療セミナー 講演「ターミナル期における口腔ケアについて」 症例検討「ターミナル期の嚥下と口腔ケアについての関わり」	東近江総合医療センター 滋賀医科大学 総合外科学講座 総合内科学講座	11月5日		2			5	2		1		1	4	15
第59回　ひがしおうみ栄養塾 呼吸器疾患と栄養管理	NST	11月19日	1	1	5	1	2				1	1	5	17
第43回　東近江がん診療セミナー 講演「とっても簡単！　誰でもできる疼痛評価」 症例検討「がんターミナル期患者の在宅看取り事例を振り返って」	東近江総合医療センター 滋賀医科大学 総合外科学講座 総合内科学講座	12月3日	1	3	7	3					1		5	20
地域がんセミナー		1月20日	1		0	2				1	1		2	7
第60回　ひがしおうみ栄養塾 褥瘡コラボ勉強会		1月21日		2	1		1			4	1		5	
ハラスメント研修		1月21日	1			1	2			3	3			10
接遇研修		1月22日								1	2	2	6	
第45回　東近江がん診療セミナー 講演「骨髄内腫瘍に対するチーム医療」 症例検討「外来化学療法症例から」	東近江総合医療センター 滋賀医科大学 総合外科学講座 総合内科学講座	2月4日	1	3	5	1	1	2		1	3		6	23
第46回　東近江がん診療セミナー		3月4日	1		5	1		4			1		5	17

13) 実習受け入れ状況

看護課程・養護教諭課程

年度	学校名	学年	人数×日数	延べ人数
令和1年度	滋賀医科大学医学部看護学科 助産学実習・統合看護学実習	助産課程	2人×44日	88人
	聖泉大学看護学部 助産学実習Ⅰ・Ⅱ	助産課程	1人×49日 1人×45.5日	94.5人
	NHO京都医療センター附属京都看護助産学校 助産科 助産学実習	助産課程	3人×1日 2人×5日 1人×16日	29人
	明治国際医療大学 助産学実習	助産師国家試験 受験資格取得コース	2人×37日	74人
	堅田看護専門学校 母性看護学実習	3年生	6人×10日 3人×10日	90人
	滋賀医科大学医学部看護学部 母性看護学実習	3年生	6人×8日 6人×9日 5人×2日	100人
	滋賀県立総合保健専門学校 看護学科 母性看護学実習	3年生	5人×10日 7人×10日 7人×9日	183人
	公立大学法人滋賀県立大学 人間看護学部 母性看護学実習	3年生	5人×7日 6人×7日 5人×7日 6人×7日	154人
	堅田看護専門学校 小児看護学実習	3年生	3人×8日	24人
	NHO京都医療センター附属京都看護助産学校 看護師科 小児看護学実習	3年生	84人×2日 1人×2日	170人
	びわこ学院大学 教育福祉子ども学科	3年生	2人×10日	20人
令和2年度	滋賀県立総合保健専門学校 基礎看護学実習Ⅰ	1年生	18名×4日	72人
	滋賀県立総合保健専門学校 成人看護学実習Ⅰ	2年生	12名×9日	108人
	滋賀県立総合保健専門学校 基礎看護学実習Ⅱ	1年生	11名×12日	132人
	滋賀県立総合保健専門学校 高齢者看護学実習Ⅱ	2年生	12名×16日	192人
	滋賀県立総合保健専門学校 母性看護学実習	3年生	5名×10日	50人
	聖泉大学 看護学部 成人看護学実習	3年生	14名×4日 5名×3日	56人 15人
	堅田看護専門学校 母性看護学実習	3年生	6名×9日	54人
	堅田看護専門学校 小児看護学実習	3年生	5名×6日	30人
	明治国際医療大学 助産学実習	助産師国家試験 受験資格 取得コース	2名×19日 2名×10日	58人
	びわこ学院大学 教育福祉学部	3年生	2名×10	20人

小・中・高校 学生職場体験実習

年度	学校名	学年	人数×日数	延べ人数
令和1年度	東近江市玉園中学校	2年生	5人×5日	25人
	東近江市愛東中学校	2年生	5人×5日	25人
	東近江市聖徳中学校	2年生	5人×5日	25人
	高校生「一日看護体験」（看護協会）	2年生	9人×1日	9人
令和2年度	新型コロナウイルスの影響により、全て中止			

医療安全管理室

スタッフ（2020 年度）

役 職	氏 名	職 名
医療安全管理室長	目片 英治	副院長
医療安全管理係長	才田 智子	看護師長
医薬品管理責任者	畝 佳子	薬剤部長
医療機器管理責任者	速水 良高	主任臨床工学技士
医事専門職	増田 英和	医事専門職

活動概要

1) ヒヤリ・ハット体験報告の集計・分析・対策の実施

職員のヒヤリ・ハット体験をすべてレポートで集計・分析し、具体的な改善策の提案・推進を行っている。ヒヤリ・ハット報告件数は 1030 件、レベル 1、レベル 3a、レベル 2 の順に多い。ヒヤリ・ハット報告の発生率は、薬剤 3.06%、転倒転落 3.13% チューブ類 2.61%、骨折のレベル 3b 報告件数は 3 件で、高齢者の転倒による骨折が多い現状である。転倒転落インシデントの多い 2 病棟で、多職種（PT・OT）による転倒転落防止カンファレンス（ラウンド）を行い、未然に防げるよう対策を検討している。また、転倒転落発生時に初期対応だけでなく、必要な記録や観察および防止策の検討・実践ができるように、フローチャートを修正した。今後も転倒転落アセスメント評価の徹底と予防ケア、本人・家族への十分な説明が課題である。また、身体拘束患者「ゼロ」に向けて取り組み、身体拘束実施率は 7.2%へ減少している。

2) 医療安全管理室ウォーキングラウンドの実施

定期的にテーマごとに院内のラウンドを行い、職員に対する医療安全対策マニュアルの遵守状況、各現場における医療安全上の問題点と改善のために助言や指導を行っている。モニターアラーム対応、薬品管理、人工呼吸器管理、患者確認行動など

2020 年度のラウンド回数 36 回、ラウンド部署 16 部署である。（うち環境チェックシートを用いたラウンド回数は 10 回、ラウンド部署 8 部署）

3) 医療安全に関する職員教育に向けた取り組み

新採用者オリエンテーションの実施や研修会の開催

テーマ	参加人数
医療安全管理研修（計 2 回）	850 名
医薬品安全管理研修（計 2 回）	850 名
医療機器安全管理研修（計 2 回）	246 名
放射線安全管理研修（計 1 回）	139 名

4) ニュースレターの発行

医療安全情報：12 回 医療安全管理ニュース：2 回 警鐘事例の発行

5) 医療安全相互チェックの実施：令和 2 年度は未実施

スタッフ（2020 年度）

役 職	氏 名	資格／職名
内科診療部長	杉本 俊郎	院内感染対策委員長
副看護師長	東出 美香	感染管理認定看護師（C N I C）
細菌検査主任	山中 淳	臨床検査技師
薬務主任	横山 晋一郎	抗菌化学療法認定薬剤師
医事専門職	増田 英和	医事専門職

活動概要

院内感染防止委員会の実動チームであり、感染サーベイランス、感染防止に関するルール、マニュアル作成、物品選択、アンチバイオグラムの作成、抗菌薬の適正使用への取り組みなどのほとんどの概要を立している。

院内アウトブレイク時の初動、加療にも当たっている。

カンファレンス：毎週 1 回

細菌及びウィルス検出状況、抗菌薬使用状況、院内感染対策状況、県内外、医療治機器のトピック等を議題として取り上げ、討議している。

年 4 回他施設との合同 ICT カンファレンスへ参加している。

ラウンド：毎週 1 回

定期のラウンドと共にカンファレンスで問題になった事象についての、不定期のラウンドも行っている。

サーベイランス

中心静脈ライン、尿道留置カテーテル、人工呼吸器関連感染、手術部位感染、ケアプロセス、症候性、耐性菌、環境の細菌培養、手指衛生などに関して、サーベイランスを行い現場へ反映する事を目的としている。J A N I S や J H A I S、J - s i p h e のサーベイランス事業にも参加している。

研修、啓蒙活動

院内研修として全職員参加の感染予防研修を年 2 回開催、院内自由参加の研修として医療関連感防止、抗菌薬の適正使用、N-95 マスクのフィットテスト研修等の開催、その他部門別研修などを適時行っている。

地域貢献活動として地域連携加算病院、施設、保健所等からの依頼を受け、院外研修にも積極的に協力している。

その他

国立病院機構の行う E B M 研究では、過去に、MMR V、新型インフルエンザワクチン、CD-NHO 等、ICT 主導での研究参加も行っている。国立病院総合医学会、日本環境感染学会での研究発表も行っている。

また、手術室、薬剤部、内視鏡とその保管庫などの細菌培養検査も定期的に行っている。

スタッフ（2020 年度）

役 職	氏 名	資格／認定
消化器内科医長 (リーダー)	伊藤 明彦	日本臨床栄養代謝学会認定医・代議員 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医 P E G・在宅医療学会 代議員 日本P T E G研究会 世話人 日本栄養アセスメント研究会 世話人 T N T－D 認定
外科医長 (サブリーダー)	太田 裕之	日本外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医・指導医 消化器がん外科治療認定医 日本消化器病学会消化器病専門医 日本大腸肛門病学会大腸肛門病専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本乳がん学会認定医 インфекションコントロールドクター 家族性腫瘍コーディネーター T N T－D 認定
糖尿病・内分泌内科医長	前野 恭宏	日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本糖尿病学会専門医・研修指導医 日本プライマリケア連合学会認定医・指導医 日本医師会認定産業医 T N T－D 認定
歯科口腔外科医長	堤 泰彦	日本顎咬合学会認定医 日本口腔診断学会認定医
NST 専従 管理栄養士	山根 あゆみ	
	谷口 恵美	N S T 専門療法士（日本臨床栄養代謝学会）
薬剤師	西村 幾美	N S T 専門療法士（日本臨床栄養代謝学会） 日病薬病院薬学認定薬剤師 認定実務実習指導薬剤師
	東 里映	日病薬病院薬学認定薬剤師
栄養管理室長	西井 和信	N S T 専門療法士（日本臨床栄養代謝学会）

管理栄養士	源藤 真由 鈴木 翔太 山本 順子 花本 麻悠葉	
臨床検査技師	長岡 由香里 吹田 卓也	
言語聴覚士	白石 智順 藤岡 江里子	滋賀県言語聴覚士会理事
南 6 病棟看護師長	川瀬 正裕	
南 3 病棟看護師	山口 真由	
南 4 病棟看護師	西村 朝子	
南 5 病棟看護師	伊藤 綾子	
南 6 病棟看護師	鳩 綾乃	
南 7 病棟看護師	木下 瑞恵	
東 2 病棟看護師	辻 遥	
HCU 病棟看護師	渡邊 萌	
医事係長	千賀 智子	

活動概要

患者さまの栄養状態を評価し、最適な栄養療法が実施できるように監視すると共に適切な指導・提言を行い、治療成績の向上に努めることにより早期の疾病からの回復と社会復帰を図ることを目的とし、チーム医療を行っています。また、日本臨床栄養代謝学会（J S P E N）の栄養サポートチーム専門療士取得にかかる実地修練施設として院内外の医療職スタッフへ研修を行っています。

- ・ N S T稼働施設認定取得（日本臨床栄養代謝学会）
- ・ N S T教育施設認定取得（日本臨床栄養代謝学会）

- * ラウンド 毎週水曜日 13:30 ～ 栄養状態の不良な患者さまのラウンドを行っています。
※R2.11 より毎週木曜日 13:30 ～
- * カンファレンス 毎月第 3 水曜日 16:00 ～ 症例検討及び全体会議を行っています。
※R2.11 より毎月第 3 木曜日 16:00 ～
- * 勉強会 毎月第 3 水曜日 17:30 ～ 栄養療法の啓発のため勉強会を開催しています。
※R2.11 より毎月第 3 木曜日 17:30 ～
- * N S T 外来 毎週火曜日 午後
※R2.11 より毎週水曜日 午後

当院外来患者様のうち、栄養状態の不良な方に対して栄養摂取方法などの提案を行っています。

- * 嚥下造影検査 毎週木曜日 11:30 ～
N S T 医師、歯科口腔外科医師、言語聴覚士、放射線技師、病棟看護師、管理栄養士にて摂食嚥下障害の患者さまの嚥下評価を実施し、適切な食事形態や摂食方法の提案を行っています。

【NST勉強会】

6月17日	周術期の栄養管理について	太田 外科医長	46名参加
7月15日	摂食嚥下障害とその対策 「食事介助や形態調整」	白石 言語聴覚士	37名参加
9月16日	アルコール依存症 「困ったお酒の話をしよう」 リフィーディング症候群について	石田 医師 山根 栄養士	29名参加
10月21日	みんなで症例を振り返ろう 「3病院連携リモート勉強会」	伊藤 消化器内科医長 敬愛病院 近江温泉病院 ら	83名参加
11月19日	呼吸器疾患と栄養管理	伊藤 消化器内科医長 西村 薬剤師	35名参加
1月21日	褥瘡コラボ勉強会 「DTI(深部組織損傷)に対して分層メッシュ植皮術を施行した3例」 「褥瘡患者の栄養管理」	鵜飼 皮膚科医長 鈴木 栄養士	39名参加
3月18日	経腸栄養アップデート 「誤接続防止コネクタの導入」 「経腸栄養手順」	伊藤 消化器内科医長 加藤 病棟看護師	29名参加

2020年度実績

【NST実地修練終了者数】

院内 4名 院外 6名

学会発表

1) 東里映：抗結核薬による消化器関連症状の発現状況とNSTの関わり：

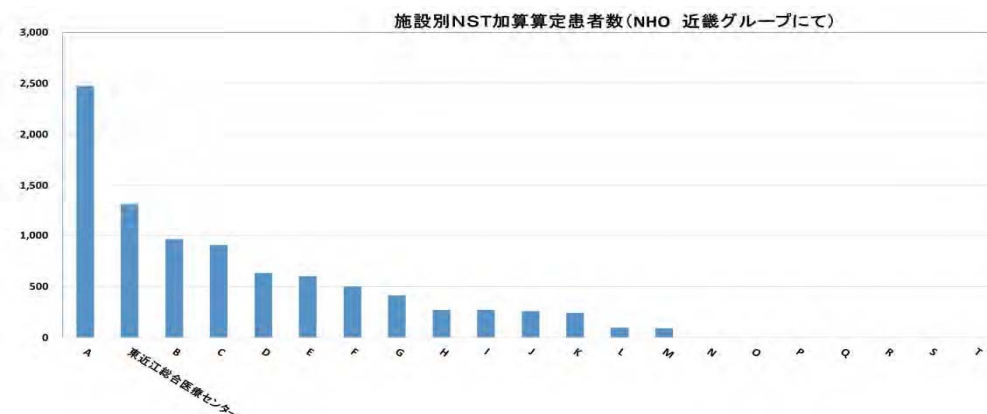
第74回国立病院総合医学会：ポスター発表：2020年10月17日～11月14日：Web開催

2) 山根あゆみ：高齢者における水分管理からみたNST活動のピットフォール：

第17回国立病院栄養研究学会：ポスター発表：2021年1月23日：Web開催

【栄養サポートチーム活動】

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
NST加算算定患者数（件）	1,153	946	1,158	1,322
カンファレンス件数（件）	1,302	1,219	1,412	1,515
新規登録患者数（人）	426	340	433	465
嚥下造影検査実施数（人）	39	56	39	37



地域医療連携室

概 要

当院は地域に根ざした中核病院として、急性期医療を提供し在宅までの地域医療の推進という役割を担っています。地域医療連携室では、医療機関からの予約対応や病病連携・病診連携の推進を行っています。また、退院支援・退院調整についても介護専門支援員及び訪問看護師との連携強化も進めています。

市民へ向けた研修会・セミナー等の運営・開催等も行っております。

スタッフ構成

地域医療連携室室長（副院長）	目片 英治
地域医療連携室室長補佐（経営企画室長）	岸本 勇
地域医療連携係長（看護師長）	打越 智子
地域医療連携係長	奈良岡 容平
看護師	福井 久枝・木下 千鈴・土居 真理子・門野 正代
医療社会事業専門員	寺本 隆人・北村 拓也・安藤 千佐果
事務員	居松 建治・松野 和美

活動実績

【紹介件数・紹介率・逆紹介率状況】＊年度：4月～3月

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31(令和元)年度	令和2年度
紹介件数	5,213 件	5,597 件	6,013 件	6,837 件	7,067 件	6,250 件
紹介率	46.06%	50.78%	51.82%	71.06%	76.93%	83.77%
逆紹介率	19.74%	39.23%	41.28%	66.57%	62.11%	56.01%

【(令和2年度) 市民公開講座・医療従事者向け研修会等】＊年度：4月～3月

開催日	研修会名・内容	主な演者	会場
2020年8月27日	臨床談話会	演題1：「当院整形外科の体制について」 整形外科医長 田中 政信 演題2：「再出発した消化器内科～その特徴と展望～」 消化器内科医長 伊藤 明彦 演題3：「当院のヘルニア治療について」 外科医長 寺田 好孝 演題4：「在宅医療相談外来について」 東近江医師会 花戸 貴司	東近江総合医療センター きらめきホール (WEB参加併用)
2021年2月1日～ 2021年3月8日 (配信期間)	第13回東近江圏域 がん診療公開講座	総合司会： 東近江総合医療センター 副院長 目片 英治 演題1：「上手にのりきろう、コロナストレス」	YouTube 配信形式

開催日	研修会名・内容	主な演者	会場
		出演者：滋賀医科大学付属病院 腫瘍センター 特任講師 森田 幸代 演題 2：「コロナ禍におけるがんと の関わり方について～当院での経 験を交えて～」 出演者：近江八幡市立総合医療 センター総合内科主任部長 山口 琢 演題 3：「わかりやすく解説！～ がん遺伝子パネル検査～」 出演者：滋賀医科大学付属病院 腫瘍内科 特任講師 寺本 晃治	
2021 年 3 月 1 日～ 2021 年 3 月 26 日 (配信期間)	第 14 回東近江圏域 がん診療公開講座	総合司会：近江八幡市立総合医療 センター泌尿器科主任部長・が ん診療支援センター 副センター長 牛嶋 壮 演題 1：「がん薬物治療の副作用 症状とうまくつきあうために ～免疫チェックポイント阻害薬に 焦点をあてて～」 出演者：滋賀医科大学付属病院 がん化学療法看護認定看護師 小倉 知子 演題 2：「がん治療における口腔ケ アの重要性」 出演者：東近江総合医療センター 歯科口腔外科医師 三宅真規子 演題 3：「これからの肺がん外科治 療―ロボット支援下肺がん手術 を中心に―」 滋賀医科大学付属病院呼吸器外 科診療科長 花岡 淳	YouTube 配信形式

【退院支援・調整活動実績】＊年度：4 月～ 3 月

	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
退院時共同指導料 2	0	2	4	3	4	3	2	5	11	2	5	5	46
介護支援連携指導料	19	31	48	41	31	40	32	34	32	46	26	46	426
入退院支援加算 1	124	123	142	144	120	90	167	164	192	175	154	175	1,770
入退院支援加算 2	12	19	18	37	34	17	25	21	39	15	19	22	278

退院支援カンファレンス	2,054件/年
退院前拡大カンファレンス	96件/年
転院調整件数	122件/年
転院受け入れ調整件数	64件/年
施設退院調整件数	40件/年

※コロナ禍により、年度当初は件数が減少した。
WEB 参加形式を導入したことにより、件数は
戻ってきている。院内、院外共に WEB 参加が
増加している。

【がん相談件数】

令和 2 年度 200 件

手術室

手術部会

各診療科と麻酔科と手術室看護師が手術枠や医療安全の取り組みなどを検討し調整する。

スタッフ（2020 年度）

委員長：藤野能久麻酔科部長

副委員長：玉木加代子手術室・中央材料室看護師長

スタッフ：目片英治副院長 尾崎良智外科診療部長 田中政信整形外科医長

太田裕之外科医長 米岡 完産婦人科医長 鶴飼佳子皮膚科医長

中島智子眼科医師 堤泰彦歯科口腔外科医師

坂野祐司泌尿器科医長 星参耳鼻咽喉科医長

書記：医師事務作業補助者

令和 2 年度 整備機器

EOG ガス滅菌機

手術実績

令和 2 年度【診療科別】

	外科	呼吸器 外科	婦人科	産科	泌尿器科	整形外科	眼科	歯科 口腔	皮膚科	耳鼻科	形成 外科	救急科	合計
合計	281	77	151	26	119	296	218	69	86	85	1	31	1,440
うち 時間内緊急	20	1	4		7	38	3	0	0	6	0	8	87
うち 時間外緊急	11	1	8		8	3	1	0	0	2	0	5	39

がん診療センター

概 要

がん疾患は、特別な疾患ではなく国民の半数に関わる一般的な病です。しかし、予防に関する啓蒙、早期診断、標準治療、診断時からの緩和ケアの実施、専門的ながん看護、専門的な薬物療法、がん登録情報から臨床現場へのフィードバック等を、当たり前の実施していく必要があります。平成 28 年に設置されたがん診療センターが、その責務を担っています。

スタッフ（2020 年度）

センター長 目片副院長

副センター長 尾崎外科診療部長

○がん化学療法委員会

尾崎良智、太田裕之、和田広、米岡完、星参、堤泰彦、神田暁博、鈴木友理、小原伸之、

庄野裕志、植田裕美、西井和信、川瀬正裕、才田智子、長岡紀江、稲垣寿美、赤松弥生、千賀智子

○がん登録委員会

太田裕之、和田広、米岡完、堤泰彦、坂野祐司、神田暁博、岸本勇、太田悦子

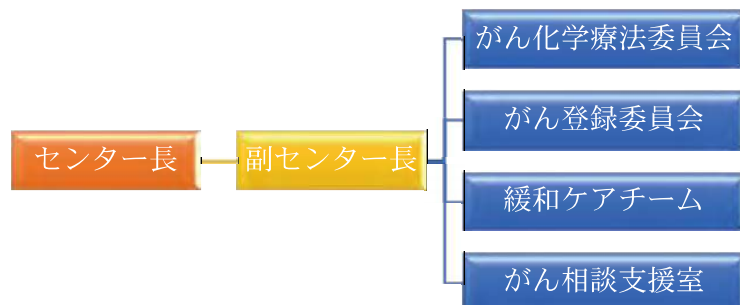
○緩和ケアチーム

坂野祐司、太田裕之、森田幸代、高屋麻由、宮城暢子

○がん相談支援室

目片英治、岸本勇、奈良岡容平、打越智子、福井久枝、木下千鈴、門野正代、土居真理子、寺本隆人、北村拓也、安藤千佐果、居松建治、松野和美

組織構成



活動報告

■がん診療セミナー（院内・院外の医療者向け）

前半の特別講演で、主に外部講師からの活動報告を拝聴し、現状のアップデートを図り、後半の症例検討会で、各部門の取り組み発表やケーススタディーを通じて、当院のチーム医療の現状を知り、今後へ活かしていく事を目標に活動しています。

・令和２年度 東近江がん診療セミナー開催状況（当年度よりオンライン参加併用）

回	実施日	特別講演演題	演者	司会	参加者数
第40回	R2.9.3	がん患者の治療導入時自己決定支援 ー看護師の立場からー	滋賀医大がん看護専門看護師、南6病 棟看護師、副看護師長	副院長	59人(4人)
第41回	R2.10.1	コロナ流行を迎えた中での意思決定 支援、外来がん治療支持療法について	泌尿器科医長、日野記念病院緩和ケア 認定看護師、副薬剤部長、製剤主任、 滋賀医大がん化学療法看護認定看護師	副院長	59人(10人)
第42回	R2.11.5	ターミナル期における口腔ケアにつ いて、ターミナル期の嚥下と口腔ケ アについての関わり	歯科口腔外科医長、歯科口腔外科医師、 南7病棟看護師長、南7病棟看護師	副院長	56人(10人)
第43回	R2.12.3	とっても簡単！誰でもできる疼痛評 価、がんターミナル期患者の在宅看 取り事例を振り返って	副薬剤部長、緩和ケア認定副看護師長、 兵庫中央病院副薬剤部長、副看護部長、 地域医療連携看護師長	副院長	91人(12人)
第45回	R3.2.4	骨髄内腫瘍に対するチーム医療、外 来化学療法症例から	外科医師、皮膚排泄ケア認定看護師、 外来看護師	副院長	52人(1人)
第46回	R3.3.4	緩和ケアにおける疼痛管理、骨転移 のリハビリテーション～疼痛コント ロールを通じて～	緩和ケア認定看護師、東2病棟看護師	副院長	41人(4人)

※参加者数（ ）は院外参加者数を再掲

■東近江医療圏がん診療市民公開講座

当院と滋賀医科大学医学部附属病院、近江八幡市立総合医療センターの3病院（東近江圏域のがん診療連携病院）の共催で、がん診療市民公開講座を年2回開催し、市民に対するがんに関する知識の普及啓発に努めています。

・令和２年度開催状況（当年度はYouTube配信形式）

回	配信期間	講演演題	演者	総合司会	動画視聴回数
第13回	R3.2.1～ R3.3.8	上手にのりきろう、コロナストレス コロナ禍におけるがんとの関り方につ いて わかりやすく解説！ ～がん遺伝子パネル検査～	滋賀医科大学付属病院腫瘍セ ンター特任講師、近江八幡市 立総合医療センター総合内科 主任部長、滋賀医科大学付属 病院腫瘍内科特任講師	副院長	361回
第14回	R3.3.1～ R3.3.26	がん薬物治療の副作用症状とうまくつ きあうために がん治療における口腔ケアの重要性 これからの肺がん外科治療	滋賀医科大学付属病院がん化 学療法認定看護師、歯科口腔 外科医師、滋賀医科大学付属 病院呼吸器外科診療科長	近江八幡市立総合医療セ ンター泌尿器科主任部長・ がん診療支援センター副 センター長	222回

各 委 員 会 の 活 動 報 告

- 1) 褥瘡対策委員会
- 2) 病床・外来・手術室管理委員会
- 3) クリティカルパス委員会
- 4) 診療録等管理委員会
- 5) がん診療センター会議
- 6) がん化学療法委員会
- 7) がん登録委員会
- 8) 薬事委員会
- 9) 臨床検査委員会
- 10) 輸血療法委員会
- 11) 栄養管理委員会
- 12) 患者サービス向上対策委員会
- 13) 広報委員会
- 14) 医療情報管理委員会

褥瘡対策委員会

1. 目 的

1. 褥瘡患者の発生状況に関すること。
2. 褥瘡患者の診療計画の評価に関すること。
3. 褥瘡処置材料の使用に関すること。
4. 陰圧器具の使用に関すること。
5. 褥瘡看護計画の評価に関すること。
6. 院内褥瘡研修会の開催、院外研修会の情報収集に関すること。

2. 構成委員

皮膚科医長、皮膚科医師、主任薬剤師、管理栄養士、理学療法士、副看護部長、看護師長、皮膚・排泄ケア認定看護師、各病棟・手術室看護師（1名ずつ）、医事係長

3. 活動記録

開催日	議題及び実績
2020年4月17日 2020年5月15日 2020年6月19日 2020年7月17日 2020年9月18日 2020年10月16日 2020年11月20日 2020年12月18日 2021年1月15日 2021年2月19日 2021年3月19日	褥瘡対策委員会では、発生届の提出された褥瘡について各々の症例を検討することで発生原因の追究、予防策についての議論を行っています。 委員会内で開催される勉強会の内容を各病棟へフィードバックし褥瘡の知識を共有することと併せ、全職員向けの勉強会を実施し、病院全体での褥瘡発生防止に取り組んでいます。 2020年度については新型コロナウイルスの流行を受け、全職員向けの研修をなかなか行うことができませんでしたが、委員会内での勉強会を通じて褥瘡に対する意欲・知識の向上に努めました。 勉強会の内容について 4月 ■褥瘡対策指針の作成、褥瘡関連業務の基本操作の確認 5月 ■褥瘡とは 6月 ■褥瘡対策を見直しましょう 7月 ■下肢におけるポジショニング 9月 ■医療関連機器圧迫創傷、医源性褥瘡について 11月 ■病院内にあるエアーマットの違いについて 12月 ■スキントラブルを防ぐために 1月 ■NST との合同勉強会～チームで関わった症例を通じて～ 2月 ■褥瘡治療薬・保湿剤の分類と特徴について 3月 ■エアーマット・オスカーの使用方法について

病床・外来・手術室管理委員会

1. 目 的

1. 病床の効率的運用及び秩序維持に関すること。
2. 病床の病棟別・科別の割り当て及び目標患者数に関すること。
3. 感染症患者等の収容に関すること。
4. 入退院に関すること。
5. 平均在院日数に関すること。
6. 待機患者及び地域医療機関等からの受け入れ状況に関すること。
7. 重症者室及び特別室の利用状況に関すること。
8. 院長から特に指示を受けた事項。
9. その他、委員長が必要と認める事項。
10. 手術室の管理運営に関すること。
11. 手術室の設備・機器等の調査研究に関すること。
12. その他手術室の管理運営に必要な事項。

2. 構成委員

特命副院長、内科診療部長、外科診療部長、麻酔科部長、病棟管理者、各科医長、副薬剤部長、看護部長、副看護部長、医療安全管理係長、病棟管理補佐（各病棟看護師長）、手術室看護師長、外来看護師長、地域医療連携看護師長、理学療法士長、事務部長、経営企画室長、業務班長、医事係長

3. 活動記録

開催日	議題及び実績																																																																																																																																																																																																																																																																								
2020年4月10日 2020年5月8日 2020年6月12日 2020年7月10日 2020年9月11日 2020年10月9日 2020年11月13日 2020年12月11日 2021年1月8日 2021年2月12日 2021年3月12日	各病棟における患者数、個室利用状況の報告、患者確保や病棟運営の問題点についての協議を行っている。 2020年度 病棟利用率 <table> <tr> <th></th><th>R2.4</th><th>R2.5</th><th>R2.6</th><th>R2.7</th><th>R2.8</th><th>R2.9</th><th>R2.10</th><th>R2.11</th><th>R2.12</th><th>R3.1</th><th>R3.2</th><th>R3.3</th><th>計</th></tr> <tr> <td>南 3 病 棟</td><td>54.1%</td><td>51.6%</td><td>46.7%</td><td>64.3%</td><td>68.9%</td><td>70.2%</td><td>77.9%</td><td>77.1%</td><td>75.2%</td><td>73.2%</td><td>69.9%</td><td>71.0%</td><td>66.7%</td></tr> <tr> <td>南 4 病 棟</td><td>69.8%</td><td>58.8%</td><td>55.8%</td><td>70.5%</td><td>74.3%</td><td>82.7%</td><td>89.3%</td><td>86.1%</td><td>84.5%</td><td>84.9%</td><td>76.2%</td><td>79.2%</td><td>76.0%</td></tr> <tr> <td>南 5 病 棟</td><td>51.5%</td><td>50.5%</td><td>50.7%</td><td>48.0%</td><td>54.8%</td><td>64.0%</td><td>61.6%</td><td>55.5%</td><td>64.7%</td><td>63.2%</td><td>45.4%</td><td>39.3%</td><td>54.1%</td></tr> <tr> <td>南 6 病 棟</td><td>75.9%</td><td>62.3%</td><td>60.2%</td><td>44.2%</td><td>28.2%</td><td>1.5%</td><td>3.7%</td><td>14.8%</td><td>13.4%</td><td>59.8%</td><td>44.3%</td><td>33.9%</td><td>44.1%</td></tr> <tr> <td>南 7 病 棟</td><td>74.4%</td><td>64.0%</td><td>76.8%</td><td>83.4%</td><td>79.7%</td><td>84.4%</td><td>87.3%</td><td>85.4%</td><td>82.0%</td><td>85.3%</td><td>78.5%</td><td>75.8%</td><td>79.7%</td></tr> <tr> <td>南 7 病棟結核</td><td>60.6%</td><td>63.5%</td><td>46.9%</td><td>34.3%</td><td>35.5%</td><td>24.4%</td><td>35.1%</td><td>30.0%</td><td>35.1%</td><td>36.1%</td><td>52.2%</td><td>61.1%</td><td>42.8%</td></tr> <tr> <td>東 2 病 棟</td><td>85.9%</td><td>66.1%</td><td>81.8%</td><td>86.2%</td><td>84.9%</td><td>84.4%</td><td>94.2%</td><td>87.4%</td><td>75.8%</td><td>82.0%</td><td>79.3%</td><td>87.6%</td><td>83.0%</td></tr> <tr> <td>H C U 病棟</td><td>55.6%</td><td>47.3%</td><td>55.0%</td><td>55.9%</td><td>62.4%</td><td>64.4%</td><td>51.6%</td><td>57.8%</td><td>72.0%</td><td>67.7%</td><td>41.1%</td><td>52.2%</td><td>57.0%</td></tr> <tr> <td>合 計</td><td>67.1%</td><td>58.3%</td><td>59.5%</td><td>62.5%</td><td>62.0%</td><td>67.8%</td><td>72.2%</td><td>69.8%</td><td>68.9%</td><td>72.9%</td><td>66.1%</td><td>65.9%</td><td>65.3%</td></tr> </table> 2020年度 特別個室利用率 <table> <tr> <th></th><th>R2.4</th><th>R2.5</th><th>R2.6</th><th>R2.7</th><th>R2.8</th><th>R2.9</th><th>R2.10</th><th>R2.11</th><th>R2.12</th><th>R3.1</th><th>R3.2</th><th>R3.3</th><th>計</th></tr> <tr> <td>東 2 病 棟</td><td>97.2%</td><td>74.2%</td><td>91.1%</td><td>96.2%</td><td>100.0%</td><td>93.9%</td><td>101.6%</td><td>101.1%</td><td>91.4%</td><td>94.1%</td><td>97.0%</td><td>101.6%</td><td>94.9%</td></tr> <tr> <td>南 3 病 棟</td><td>69.3%</td><td>65.4%</td><td>53.6%</td><td>57.4%</td><td>56.9%</td><td>78.1%</td><td>88.7%</td><td>87.6%</td><td>89.9%</td><td>76.5%</td><td>70.7%</td><td>66.8%</td><td>71.7%</td></tr> <tr> <td>南 4 病 棟</td><td>79.3%</td><td>63.1%</td><td>61.4%</td><td>67.5%</td><td>76.5%</td><td>83.6%</td><td>91.2%</td><td>88.3%</td><td>90.3%</td><td>90.6%</td><td>86.0%</td><td>74.7%</td><td>79.3%</td></tr> <tr> <td>南 5 病 棟</td><td>39.5%</td><td>42.9%</td><td>54.8%</td><td>50.5%</td><td>41.7%</td><td>58.8%</td><td>69.8%</td><td>42.4%</td><td>44.2%</td><td>43.3%</td><td>39.0%</td><td>50.7%</td><td>48.2%</td></tr> <tr> <td>南 6 病 棟</td><td>85.3%</td><td>77.8%</td><td>81.6%</td><td>64.5%</td><td>44.9%</td><td>0.0%</td><td>0.0%</td><td>0.0%</td><td>0.0%</td><td>0.0%</td><td>0.0%</td><td>0.0%</td><td>70.7%</td></tr> <tr> <td>南 7 病 棟</td><td>95.6%</td><td>74.2%</td><td>91.1%</td><td>92.5%</td><td>95.2%</td><td>98.3%</td><td>104.3%</td><td>98.9%</td><td>91.9%</td><td>98.4%</td><td>99.4%</td><td>98.9%</td><td>94.8%</td></tr> <tr> <td>合 計</td><td>73.5%</td><td>64.6%</td><td>68.0%</td><td>66.0%</td><td>62.3%</td><td>78.5%</td><td>87.6%</td><td>78.8%</td><td>78.6%</td><td>75.9%</td><td>72.6%</td><td>72.1%</td><td>72.5%</td></tr> </table>														R2.4	R2.5	R2.6	R2.7	R2.8	R2.9	R2.10	R2.11	R2.12	R3.1	R3.2	R3.3	計	南 3 病 棟	54.1%	51.6%	46.7%	64.3%	68.9%	70.2%	77.9%	77.1%	75.2%	73.2%	69.9%	71.0%	66.7%	南 4 病 棟	69.8%	58.8%	55.8%	70.5%	74.3%	82.7%	89.3%	86.1%	84.5%	84.9%	76.2%	79.2%	76.0%	南 5 病 棟	51.5%	50.5%	50.7%	48.0%	54.8%	64.0%	61.6%	55.5%	64.7%	63.2%	45.4%	39.3%	54.1%	南 6 病 棟	75.9%	62.3%	60.2%	44.2%	28.2%	1.5%	3.7%	14.8%	13.4%	59.8%	44.3%	33.9%	44.1%	南 7 病 棟	74.4%	64.0%	76.8%	83.4%	79.7%	84.4%	87.3%	85.4%	82.0%	85.3%	78.5%	75.8%	79.7%	南 7 病棟結核	60.6%	63.5%	46.9%	34.3%	35.5%	24.4%	35.1%	30.0%	35.1%	36.1%	52.2%	61.1%	42.8%	東 2 病 棟	85.9%	66.1%	81.8%	86.2%	84.9%	84.4%	94.2%	87.4%	75.8%	82.0%	79.3%	87.6%	83.0%	H C U 病棟	55.6%	47.3%	55.0%	55.9%	62.4%	64.4%	51.6%	57.8%	72.0%	67.7%	41.1%	52.2%	57.0%	合 計	67.1%	58.3%	59.5%	62.5%	62.0%	67.8%	72.2%	69.8%	68.9%	72.9%	66.1%	65.9%	65.3%		R2.4	R2.5	R2.6	R2.7	R2.8	R2.9	R2.10	R2.11	R2.12	R3.1	R3.2	R3.3	計	東 2 病 棟	97.2%	74.2%	91.1%	96.2%	100.0%	93.9%	101.6%	101.1%	91.4%	94.1%	97.0%	101.6%	94.9%	南 3 病 棟	69.3%	65.4%	53.6%	57.4%	56.9%	78.1%	88.7%	87.6%	89.9%	76.5%	70.7%	66.8%	71.7%	南 4 病 棟	79.3%	63.1%	61.4%	67.5%	76.5%	83.6%	91.2%	88.3%	90.3%	90.6%	86.0%	74.7%	79.3%	南 5 病 棟	39.5%	42.9%	54.8%	50.5%	41.7%	58.8%	69.8%	42.4%	44.2%	43.3%	39.0%	50.7%	48.2%	南 6 病 棟	85.3%	77.8%	81.6%	64.5%	44.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	70.7%	南 7 病 棟	95.6%	74.2%	91.1%	92.5%	95.2%	98.3%	104.3%	98.9%	91.9%	98.4%	99.4%	98.9%	94.8%	合 計	73.5%	64.6%	68.0%	66.0%	62.3%	78.5%	87.6%	78.8%	78.6%	75.9%	72.6%	72.1%	72.5%
	R2.4	R2.5	R2.6	R2.7	R2.8	R2.9	R2.10	R2.11	R2.12	R3.1	R3.2	R3.3	計																																																																																																																																																																																																																																																												
南 3 病 棟	54.1%	51.6%	46.7%	64.3%	68.9%	70.2%	77.9%	77.1%	75.2%	73.2%	69.9%	71.0%	66.7%																																																																																																																																																																																																																																																												
南 4 病 棟	69.8%	58.8%	55.8%	70.5%	74.3%	82.7%	89.3%	86.1%	84.5%	84.9%	76.2%	79.2%	76.0%																																																																																																																																																																																																																																																												
南 5 病 棟	51.5%	50.5%	50.7%	48.0%	54.8%	64.0%	61.6%	55.5%	64.7%	63.2%	45.4%	39.3%	54.1%																																																																																																																																																																																																																																																												
南 6 病 棟	75.9%	62.3%	60.2%	44.2%	28.2%	1.5%	3.7%	14.8%	13.4%	59.8%	44.3%	33.9%	44.1%																																																																																																																																																																																																																																																												
南 7 病 棟	74.4%	64.0%	76.8%	83.4%	79.7%	84.4%	87.3%	85.4%	82.0%	85.3%	78.5%	75.8%	79.7%																																																																																																																																																																																																																																																												
南 7 病棟結核	60.6%	63.5%	46.9%	34.3%	35.5%	24.4%	35.1%	30.0%	35.1%	36.1%	52.2%	61.1%	42.8%																																																																																																																																																																																																																																																												
東 2 病 棟	85.9%	66.1%	81.8%	86.2%	84.9%	84.4%	94.2%	87.4%	75.8%	82.0%	79.3%	87.6%	83.0%																																																																																																																																																																																																																																																												
H C U 病棟	55.6%	47.3%	55.0%	55.9%	62.4%	64.4%	51.6%	57.8%	72.0%	67.7%	41.1%	52.2%	57.0%																																																																																																																																																																																																																																																												
合 計	67.1%	58.3%	59.5%	62.5%	62.0%	67.8%	72.2%	69.8%	68.9%	72.9%	66.1%	65.9%	65.3%																																																																																																																																																																																																																																																												
	R2.4	R2.5	R2.6	R2.7	R2.8	R2.9	R2.10	R2.11	R2.12	R3.1	R3.2	R3.3	計																																																																																																																																																																																																																																																												
東 2 病 棟	97.2%	74.2%	91.1%	96.2%	100.0%	93.9%	101.6%	101.1%	91.4%	94.1%	97.0%	101.6%	94.9%																																																																																																																																																																																																																																																												
南 3 病 棟	69.3%	65.4%	53.6%	57.4%	56.9%	78.1%	88.7%	87.6%	89.9%	76.5%	70.7%	66.8%	71.7%																																																																																																																																																																																																																																																												
南 4 病 棟	79.3%	63.1%	61.4%	67.5%	76.5%	83.6%	91.2%	88.3%	90.3%	90.6%	86.0%	74.7%	79.3%																																																																																																																																																																																																																																																												
南 5 病 棟	39.5%	42.9%	54.8%	50.5%	41.7%	58.8%	69.8%	42.4%	44.2%	43.3%	39.0%	50.7%	48.2%																																																																																																																																																																																																																																																												
南 6 病 棟	85.3%	77.8%	81.6%	64.5%	44.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	70.7%																																																																																																																																																																																																																																																												
南 7 病 棟	95.6%	74.2%	91.1%	92.5%	95.2%	98.3%	104.3%	98.9%	91.9%	98.4%	99.4%	98.9%	94.8%																																																																																																																																																																																																																																																												
合 計	73.5%	64.6%	68.0%	66.0%	62.3%	78.5%	87.6%	78.8%	78.6%	75.9%	72.6%	72.1%	72.5%																																																																																																																																																																																																																																																												

クリティカルパス委員会

1. 目的

1. 対象疾患の選択・決定に関すること。
2. 診療計画の企画、立案、見直し、試行及び評価に関すること。
3. 当院職員の教育に関すること。
4. バリエーションの収集及び分析に関すること。
5. その他、院長若しくは委員長が指示した事項に関すること。

2. 構成委員

特命副院長、内科診療部長、外科医長、薬剤師 1 名、副診療放射線技師長、副臨床検査技師長、栄養管理室長、主任理学療法士、副看護部長、看護師長（2 名）、各病棟・手術室看護師（1 名ずつ）、企画課長、経営企画室長、算定・病歴係長、診療情報管理士（1 名）

3. 活動記録

開催日	議題及び実績																																																																																																												
2020 年 4 月 16 日 2020 年 6 月 18 日 2020 年 10 月 15 日 2020 年 12 月 17 日 2021 年 2 月 18 日 計 5 回偶数月に開催	①新規パスについて 病棟担当看護師にて新規パスの説明を実施し、問題点等を議論し、承認を得た現状のパスの問題点を取り上げ議論した。 循環器関係（カテーテル）に対するパスを新規で作成し承認を得た。 ②パスの適用状況について 令和 2 年度実績（電子カルテより） 病棟別適用率集計（期間内在院） 2020 年 4 月 1 日～2021 年 3 月 31 日 <table><tr><th></th><th>パス患者数</th><th>在院患者数</th><th>適用率(%)</th></tr><tr><td>全体</td><td>12,442</td><td>76,601</td><td>16.2</td></tr><tr><td>南 3 病棟</td><td>3,528</td><td>14,863</td><td>23.7</td></tr><tr><td>南 4 病棟</td><td>4,521</td><td>16,132</td><td>28</td></tr><tr><td>南 5 病棟</td><td>417</td><td>11,310</td><td>3.7</td></tr><tr><td>南 6 病棟</td><td>996</td><td>6,011</td><td>16.6</td></tr><tr><td>南 7 病棟</td><td>815</td><td>12,364</td><td>6.6</td></tr><tr><td>東 2 病棟</td><td>1,810</td><td>14,633</td><td>12.4</td></tr><tr><td>HCU</td><td>355</td><td>1,288</td><td>27.6</td></tr></table> ※南 5 病棟は地域包括ケア病棟、 南 6 病棟は 9 月よりコロナ専用 病棟 診療科別適用率集計（期間） 2020 年 4 月 1 日～2021 年 3 月 31 日 入院期間内で検索 <table><tr><th></th><th>パス患者数</th><th>入院患者数</th><th>適用率(%)</th></tr><tr><td>全体</td><td>2,123</td><td>4,451</td><td>47.7</td></tr><tr><td>総合内科</td><td>11</td><td>162</td><td>6.8</td></tr><tr><td>糖尿病・内分泌内科</td><td>10</td><td>86</td><td>11.6</td></tr><tr><td>循環器内科</td><td>5</td><td>211</td><td>2.4</td></tr><tr><td>呼吸器内科</td><td>42</td><td>321</td><td>13.1</td></tr><tr><td>消化器内科</td><td>345</td><td>802</td><td>43</td></tr><tr><td>小児科</td><td>64</td><td>207</td><td>30.9</td></tr><tr><td>救急科</td><td>26</td><td>85</td><td>30.6</td></tr><tr><td>外科</td><td>228</td><td>407</td><td>56</td></tr><tr><td>整形外科</td><td>116</td><td>302</td><td>38.4</td></tr><tr><td>呼吸器外科</td><td>270</td><td>531</td><td>50.8</td></tr><tr><td>泌尿器科</td><td>178</td><td>250</td><td>71.2</td></tr><tr><td>皮膚科</td><td>3</td><td>81</td><td>3.7</td></tr><tr><td>産婦人科</td><td>323</td><td>426</td><td>75.8</td></tr><tr><td>眼科</td><td>201</td><td>201</td><td>100</td></tr><tr><td>耳鼻咽喉科頭頸部外科</td><td>63</td><td>111</td><td>56.8</td></tr><tr><td>歯科口腔外科</td><td>238</td><td>265</td><td>89.8</td></tr></table> ③その他 今後についてはバリエーションの検討を実施していくこととした。		パス患者数	在院患者数	適用率(%)	全体	12,442	76,601	16.2	南 3 病棟	3,528	14,863	23.7	南 4 病棟	4,521	16,132	28	南 5 病棟	417	11,310	3.7	南 6 病棟	996	6,011	16.6	南 7 病棟	815	12,364	6.6	東 2 病棟	1,810	14,633	12.4	HCU	355	1,288	27.6		パス患者数	入院患者数	適用率(%)	全体	2,123	4,451	47.7	総合内科	11	162	6.8	糖尿病・内分泌内科	10	86	11.6	循環器内科	5	211	2.4	呼吸器内科	42	321	13.1	消化器内科	345	802	43	小児科	64	207	30.9	救急科	26	85	30.6	外科	228	407	56	整形外科	116	302	38.4	呼吸器外科	270	531	50.8	泌尿器科	178	250	71.2	皮膚科	3	81	3.7	産婦人科	323	426	75.8	眼科	201	201	100	耳鼻咽喉科頭頸部外科	63	111	56.8	歯科口腔外科	238	265	89.8
	パス患者数	在院患者数	適用率(%)																																																																																																										
全体	12,442	76,601	16.2																																																																																																										
南 3 病棟	3,528	14,863	23.7																																																																																																										
南 4 病棟	4,521	16,132	28																																																																																																										
南 5 病棟	417	11,310	3.7																																																																																																										
南 6 病棟	996	6,011	16.6																																																																																																										
南 7 病棟	815	12,364	6.6																																																																																																										
東 2 病棟	1,810	14,633	12.4																																																																																																										
HCU	355	1,288	27.6																																																																																																										
	パス患者数	入院患者数	適用率(%)																																																																																																										
全体	2,123	4,451	47.7																																																																																																										
総合内科	11	162	6.8																																																																																																										
糖尿病・内分泌内科	10	86	11.6																																																																																																										
循環器内科	5	211	2.4																																																																																																										
呼吸器内科	42	321	13.1																																																																																																										
消化器内科	345	802	43																																																																																																										
小児科	64	207	30.9																																																																																																										
救急科	26	85	30.6																																																																																																										
外科	228	407	56																																																																																																										
整形外科	116	302	38.4																																																																																																										
呼吸器外科	270	531	50.8																																																																																																										
泌尿器科	178	250	71.2																																																																																																										
皮膚科	3	81	3.7																																																																																																										
産婦人科	323	426	75.8																																																																																																										
眼科	201	201	100																																																																																																										
耳鼻咽喉科頭頸部外科	63	111	56.8																																																																																																										
歯科口腔外科	238	265	89.8																																																																																																										

診療録等管理委員会

1. 目的

1. 診療録及び指示書の様式の変更並びに記載事項等の改定に関すること。
2. 診療録及び指示書の保管、管理並びに廃棄に関すること。
3. 診療録及び指示書のフォーマットや枠組みに関すること。
4. 診療録及び指示書の質的記載内容の向上に関すること。
5. 研究、統計等の施策の立案に関すること。
6. 院長から特に指示を受けた事項。
7. その他診療行為に付随し記録・記載等が必要となる事項に関すること。

2. 構成委員

特命副院長、内科診療部長、外科診療部長、薬剤部長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、理学療法士長、栄養管理室長、副看護部長、看護師長（2名）、企画課長、経営企画室長、算定・病歴係長、診療情報管理士

3. 活動記録

開催日	議題及び実績																										
	2020年度委員会は年6回とし、未開催の月は事務局WG（委員長、事務委員）で問題点の共有と審議を行う体制とした。																										
退院サマリー作成率	退院後14日以内のサマリー作成率 <table border="1"> <caption>退院後14日以内のサマリー作成率</caption> <thead> <tr> <th>月</th> <th>作成率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>4月</td><td>98.1%</td></tr> <tr><td>5月</td><td>94.9%</td></tr> <tr><td>6月</td><td>96.5%</td></tr> <tr><td>7月</td><td>97.1%</td></tr> <tr><td>8月</td><td>97.1%</td></tr> <tr><td>9月</td><td>98.0%</td></tr> <tr><td>10月</td><td>95.1%</td></tr> <tr><td>11月</td><td>96.1%</td></tr> <tr><td>12月</td><td>93.4%</td></tr> <tr><td>1月</td><td>98.1%</td></tr> <tr><td>2月</td><td>95.0%</td></tr> <tr><td>3月</td><td>99.1%</td></tr> </tbody> </table>	月	作成率 (%)	4月	98.1%	5月	94.9%	6月	96.5%	7月	97.1%	8月	97.1%	9月	98.0%	10月	95.1%	11月	96.1%	12月	93.4%	1月	98.1%	2月	95.0%	3月	99.1%
月	作成率 (%)																										
4月	98.1%																										
5月	94.9%																										
6月	96.5%																										
7月	97.1%																										
8月	97.1%																										
9月	98.0%																										
10月	95.1%																										
11月	96.1%																										
12月	93.4%																										
1月	98.1%																										
2月	95.0%																										
3月	99.1%																										
2020年4月17日 第1回	1. 入院診療計画書の作成状況報告 *精度調査の結果 問題なし率が5%下がっている。 *転科時の入院診療計画書の作成なしが増加している。 *デジタル的（エントランス）にフィードバックしていく。 2. 「説明と同意書」の同席者調査（令和2年2月文書から） *医療安全マニュアルと併せて検討していく。 3. 「アレルギー歴」の記載状況 *更新されていない入院患者が25%・記載なしが22%あった。 4. 今年度の委員会は、年6回とし行わない月は事務局WG（委員長含む）を開催することとなった。 *継続審議⇒説明と同意書の「同席者」の取り決めを「医療安全マニュアル」に記載する。 *5/21開催事務局WG																										

開催日	議題及び実績
2020年6月19日 第2回	1. 当直時（時間外含む）の予約医が行う入院主治医と診療科の不整合について操作説明PDFで説明する。 2. データ取り出しの現状について 個人情報・医療情報管理面から談話室のUSBにロックをかける方向でアナウンスする。 3. 入院中のスキャン文書について 入院中であっても日々発生したスキャン文書は、メッセージ行き「スキャン未ファイル」に入れる。 4. 量的点検結果 * 4月退院分の点検結果で処置の項目について診療科ごとの隔たりがある。 院内ルールの見直しを今年度の質的点検を機におこなってほしい。
2020年9月18日 第3回	1. 第1回質的点検結果 * 問題点 職種によって電子カルテの見え方が違う。 ：電子カルテ画面に「質的点検」のタブを作成してもらう。 2. 代行承認 未承認について * 特に研修医の記録の承認は速やかにおこなってほしい。
2020年10月16日 第4回	1. 第2回質的点検結果 * 医師カンファレンス：「カンファレンス」に詳しく記載されることが望まれる。 * 研修医記録に対して「追記」が出来るように準備中である。 2. 2019年度退院患者統計 完成 * エントランス 診療情報管理室」に掲載した。取り扱いに注意していただきたい。 3. スキャン時の不備 * 不備あり文書はスキャン担当者から返却されるので対応願いたい。
2020年12月18日 第5回	1. 代行入力について * 医師事務作業補助者⇒マニュアル更新 * 薬剤師⇒薬剤師による院外処方箋の代行修正⇒承認 * 地域連携室⇒PETの診療情報提供書⇒承認 * 退院時の病名⇒退院時未登録の病名を電話指示で委託が登録することの無いよう医事担当で検討する。 2. すべてのスキャン文書にQRコードを付ける。
2021年2月19日 第6回	年間4回 委員会メンバーによる質的点検 総まとめ 第1回 * 平均達成率は・・65%から90%であった。 * 課題→点検者（職種）によって点数のつけ方に「差」がでる。 * 対策→各職種に意見を聞き調整していく。 第2回 * 診療記録に#プロブレムリストを記載する。 第3回 * 第2回と比較して職種間の点検結果のばらつきが少なくなった。 * 問題点：職種間で見えるアイコンが違うことが問題である。 第4回 * 看護の記録→患者の心理的支援の記録を意識的に行って欲しい。 例：退院時の退院後の説明→理解の様子まで記載する。

がん診療センター会議

1. 目 的

1. センターの管理運営に関すること。
2. 設置規程第4条に定める業務の適正、かつ円滑な遂行に関すること。
3. 各組織の重要事項の報告及び連絡事項。
4. その他、センター長が必要と認めた事項。

2. 構成委員

がん診療センター長（特命副院長）、がん診療センター副センター長（外科診療部長）、外科医長2名、産婦人科医長、泌尿器科医長、皮膚科医長、呼吸器内科医長、耳鼻咽喉科・頭頸部外科医長、歯科口腔外科医長、消化器内科医師1名、薬剤部長、副薬剤部長、主任薬剤師1名（化学療法担当）、主任放射線技師1名、栄養管理室長、理学療法士長、地域医療連携看護師長、病棟副看護師長1名、看護師1名（化学療法担当）、経営企画室長、医事係長、地域医療連携係長、診療情報管理士1名、医療社会福祉事業相談員1名、地域医療連携係1名（オブザーバー）院長、看護部長、事務部長

3. 活動記録

開催日	議題及び実績
2020年9月3日	第40回東近江がん診療セミナー（会場とZoomによるハイブリッド開催） 特別講演『がん患者の意思決定支援－看護師の立場から－』 座長：東近江総合医療センター 外科医長 赤堀 浩也 演者：滋賀医科大学医学部附属病院 がん看護専門看護師 木村 由梨 症例紹介『がん患者の治療導入時の自己決定支援について－高畑医院へ看取りを依頼－』 座長：東近江総合医療センター 南6病棟看護師長 川瀬 正裕 演者：東近江総合医療センター 南6病棟副看護師長 岩井 佑樹
2020年10月1日	第41回東近江がん診療セミナー（会場とZoomによるハイブリッド開催） 特別講演『コロナ流行を迎えた中での意思決定支援 ～当院での看取りとなった一事例から～』 座長：東近江総合医療センター 泌尿器科医長 坂野 祐司 演者：日野記念病院 看護師長代行 緩和ケア認定看護師 西岡 摩矢 症例紹介『外来がん治療支持療法について－制吐剤－』 座長：東近江総合医療センター 副薬剤部長 庄野 裕志 コメンテーター：滋賀医科大学医学部附属病院 がん化学療法看護認定看護師 田崎 亜希子 演者：東近江総合医療センター 薬剤部主任 植田 裕美
2020年11月5日	第42回東近江がん診療セミナー（会場とZoomによるハイブリッド開催） 特別講演『ターミナル期における口腔ケアについて』 座長：東近江総合医療センター 歯科口腔外科医長 堤 泰彦 演者：東近江総合医療センター 歯科口腔外科医師 三宅 真規子 症例紹介『ターミナル期の嚥下と口腔ケアについての関わり』 座長：東近江総合医療センター 南7病棟看護師長 吉田 麻未 演者：東近江総合医療センター 南7病棟看護師 加藤 孝子

開催日	議題及び実績
2020年12月3日	第43回東近江がん診療セミナー（会場とZoomによるハイブリッド開催） 特別講演『とっても簡単！誰でもできる疼痛評価』 座長：東近江総合医療センター 薬剤部副薬剤部長 庄野 裕志 東近江総合医療センター 南6病棟副看護師長 宮城 暢子 演者：国立病院機構兵庫中央病院 薬剤部副薬剤部長 古川 順章 症例紹介『がんターミナル期患者の在宅看取り事例を振り返って』 座長：東近江総合医療センター 副看護部長 熊取谷 かおる 演者：東近江総合医療センター 地域医療連携室看護師長 打越 智子
2021年1月20日	地域を支える滋賀がん診療勉強会（Web開催） 第44回東近江がん診療セミナー（共同開催） 一般講演1『当院がん化学療法における薬剤師の関わり』 座長：日野記念病院 副院長 東田 宏明 長浜赤十字病院 副院長（兼）第一外科部長・がん診療支援室長 塩見 尚礼 コメンテーター：東近江総合医療センター 副薬剤部長 庄野 裕志 東近江総合医療センター 副看護部長 熊取谷 かおる 演者：日野記念病院 薬剤科 大野 正貴 一般講演2『診療所と緩和外来を繋ぐことで 在宅療養の継続がかなえられたがん終末期の1例』 演者：長浜赤十字病院 訪問看護ステーション 垣見 留実子 特別講演『がんと血栓症～重要性を増す Onco-cardiology と静脈血栓塞栓症治療～』 座長：公立甲賀病院 消化器外科 主任部長 池田 房夫 演者：兵庫医科大学 下部消化管外科 主任教授 池田 正孝
2021年2月4日	第45回東近江がん診療セミナー（会場とZoomによるハイブリッド開催） 特別講演『骨盤内腫瘍に対するチーム医療』 座長：東近江総合医療センター 泌尿器科医長 坂野 祐司 演者：東近江総合医療センター 外科医師 仁科 勇佑 東近江総合医療センター 皮膚排泄ケア認定看護師 続宗 敬子 症例紹介『外来化学療法症例から』 座長：東近江総合医療センター 外科診療部長 尾崎 良智 演者：東近江総合医療センター 外来看護師 赤松 弥生 東近江総合医療センター 外来看護師 北野 亜季

開催日	議題及び実績
2021年2月17日	各部門・部会員から報告を行った。(ZOOMによるWEB会議) 院内各部門 がん化学療法委員会 外来化学療法室の利用患者は毎年増加している。そのため、オリエンテーションの日程調整が難しくなっている。化学療法委員会を通して早めの連絡をお願いしており、退院までに実施できている。平成30年度から開始されたIVナースによる穿刺率は90%以上となっている。 がん登録委員会 登録実績の報告。 緩和ケアチーム 依頼件数、介入件数について報告。がん性疼痛パス件数報告。スクリーニングシートの導入、緩和ケア周知のための患者用パンフレット作成、緩和ケアマニュアル改訂を行っている。 がん相談支援室 相談シートの利用は333件(前年270件)。がん関連イベントへの参加及び実績を報告。 がん登録推進部会 当院は平成26年から参加し登録件数も増加。 地域がん診療病院の要件について確認。
2021年3月4日	第46回東近江がん診療セミナー（会場とZoomによるハイブリッド開催） 特別講演『緩和ケアにおける疼痛管理』 座長：東近江総合医療センター 内科診療部長 杉本 俊郎 演者：東近江総合医療センター 副看護師長 緩和ケア認定看護師 宮城 暢子 症例紹介『骨転移のリハビリテーション～疼痛コントロールを通して～』 座長：東近江総合医療センター 東2病棟看護師長 長岡 紀江 演者：東近江総合医療センター 東2病棟看護師 福本 妃可里

がん化学療法委員会

1. 目 的

1. 複数種類の腫瘍に対する抗がん剤治療に関すること。
2. がん治療成績のデータ収集・管理に関すること
3. がんについての情報提供及び療養上の相談に関すること。
4. がん治療における他の医療機関等との連携に関すること。
5. がん治療にかかる教育と研修に関すること。
6. キンサーボード（がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・検討・確認等するためのカンファレンス）の運営に関することその他必要な事項。
7. その他がん治療等に関すること。

2. 構成委員

がん診療センター副センター長（外科診療部長）、呼吸器内科医長、外科医長、産婦人科医長、泌尿器科医長、耳鼻いんこう科医長、消化器内科医師（1名）、歯科口腔外科医師（1名）、副臨床検査技師長、主任薬剤師（1名、化学療法担当）、薬剤師（1名、化学療法担当）、栄養士1名、病棟看護師長（2名）、外来看護師長、看護師（1名、化学療法担当）、医事係長、医療安全管理係長

3. 活動記録

開催日	議題及び実績
2020年4月17日	1. 新規レジメンの申請について I. ニボルマブ療法【がん化学療法後に増悪した根治切除不能な進行・再発の食道癌】 2. B型肝炎スクリーニング状況の報告（3月）：13件 3. 入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（3月） I. 入院化学療法件数：48件 II. ICI投与件数：48件 4. 外来化学療法室運用状況の報告（3月）：137件 5. その他 I. がん化学療法を実施している入院患者の体重測定について II. 連携充実加算算定にむけた当院レジメン集のホームページ掲載について III. 特定生物由来製品の投与時の同意書取得について
2020年5月15日	1. B型肝炎スクリーニング状況の報告（4月）：10件 2. 入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（4月） I. 入院化学療法件数：64件 II. ICI投与件数：32件 3. 外来化学療法室運用状況の報告（4月）：136件 4. その他 I. 新型コロナウイルス感染症に伴う物品不足への対応について II. 外来化学療法室における閉鎖式ルート導入に伴う化学療法マニュアルの改訂について
2020年6月19日	1. 新規レジメンの申請について I. GS療法【切除可能膵癌に対する術前化学療法】 II. Nanoliposomal CPT-11+FL療法【切除不能膵癌】 2. レジメンの一部変更について I. GEM単剤レジメンの制吐薬変更について 3. レジメン登録後の申請医による最終確認について 4. B型肝炎スクリーニング状況の報告（5月）：8件 5. 入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（5月） I. 入院化学療法件数：49件 II. ICI投与件数：34件 6. 外来化学療法室運用状況の報告（5月）：132件 7. その他 I. 電子カルテ更新に伴う化学療法マニュアルの改訂について II. 安全キャビネットの点検について III. 薬剤投与時の過誤発生について

開催日	議題及び実績
2020年7月17日	- 委員の追加（栄養管理室長）について - B型肝炎スクリーニング状況の報告（6月）：18件 - 入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（6月） - 入院化学療法件数：77件 - ICI投与件数：40件 - 外来化学療法室運用状況の報告（6月）：144件 - 診療報酬、算定条件の改訂（HBs抗原、HBs抗体、HBc抗体）について - 化学療法レジメン申請・登録用紙の改訂について - レジメンオーダー時の機能追加について - その他 - 新型コロナウイルス感染症に伴う物品不足への対応について
2020年9月18日	- 新規レジメンの申請について - CDDP+VP-16+Durvalumab【進展型小細胞肺癌】 - CBDCA+VP-16+Durvalumab【進展型小細胞肺癌】 - Durvalumab monthly（維持）【進展型小細胞肺癌】 - レジメンの変更について - Pembrolizumab（6週間隔レジメンの追加承認） - CAPOX+Trastuzumab（投与順序変更） - B型肝炎スクリーニング状況の報告（7～8月）：36件 - 入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（7～8月） - 入院化学療法件数…43件（7月）、57件（8月） - ICI投与件数…41件（7月）、43件（8月） - 外来化学療法室運用状況の報告（7～8月）：148件（7月）・156件（8月） - 患者問診票（外来化学療法）の改定について - その他 - 入院化学療法における調製後の払い出し方法の変更について - 抗がん薬の後発品への変更検討について
2020年10月16日	- 新規レジメンの申請について - Atezolizumab+Bev triweekly【切除不能な肝細胞癌】 - レジメンの変更について - Nivolumab 療法 monthly【切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌】【がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫】【再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌】【再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌】【がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の胃癌】【がん化学療法後に増悪した根治切除不能な進行・再発の食道癌】【根治切除不能又は転移性の腎細胞癌】 - 院内採用の切り替えに伴うレジメン変更 エルプラット→オキサリプラチン アバスタチン→ベバシズマブ - 制吐薬の変更 ・PEM triweekly（ラモセトロン注の削除） ・PEM+Bevacizumab triweekly（ラモセトロン注の削除） - B型肝炎スクリーニング状況の報告（9月）：11件 - 入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（9月） - 入院化学療法件数：60件 - ICI投与件数：33件 - 外来化学療法室運用状況の報告（9月）：132件 - その他 - 連携充実加算の届出について - 抗がん剤治療に関するトレーシングレポートの運用開始について
2020年11月20日	- 新規レジメンの申請について - ペムブロリズマブ triweekly、ペムブロリズマブ（6週間間隔） 【がん化学療法後に増悪したPD-L1陽性の根治切除不能な進行再発食道扁平上皮癌】 - レジメンの変更について - インフリキシマブ療法【強直性脊椎炎】 - B型肝炎スクリーニング状況の報告（10月）：20件 - 入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（10月） - 入院化学療法件数：61件 - ICI投与件数：46件 - 外来化学療法室運用状況の報告（10月）：147件 - その他 - 連携充実加算の算定開始について

開催日	議題及び実績
2020 年 12 月 18 日	- 新規レジメンの申請について - ペムブロリズマブ triweekly、ペムブロリズマブ（6 週間間隔）【再発・転移頭頸部癌】 - Encorafenib+Binimetinib+Cetuximab 【BRAF 遺伝子変異を有する治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌】 - レジメンの変更について - サイラムザの添付文書改定に伴う 2 回目以降の投与時間の変更 - 支持療法の変更について - ラモセトロン注 0.3mg→グラニセトロン注 3mg（ラモセトロン塩酸塩注射液 0.3mg の供給停止のため） - パクリタキセルのアレルギー予防薬の変更（レスタミン錠 50mg→ボラミン注 5mg） - AMR biweekly【肺癌】の制吐薬の変更（5-HT3 拮抗薬のみ→5-HT3 拮抗薬＋デキサメト 6.6mg） - B 型肝炎スクリーニング状況の報告（11 月）：25 件 - 入院化学療法件数・ICI 投与状況の報告（11 月） - 入院化学療法件数：63 件 - ICI 投与件数：38 件 - 外来化学療法室運用状況の報告（11 月）：113 件 - 年末年始の化学療法について
2021 年 1 月 15 日	- 新規レジメンの申請について（申請医師不在のため 2 月委員会でも再審議） - GCarbo 療法【尿路上皮癌】 - アベルマブ＋アキシチニブ療法【根治切除不能または転移腎癌】 - ペムブロリズマブ triweekly＋アキシチニブ【根治切除不能または転移腎癌】 - ペムブロリズマブ 6 週間間隔＋アキシチニブ【根治切除不能または転移腎癌】 - B 型肝炎スクリーニング状況の報告（12 月）：16 件 - 入院化学療法件数・ICI 投与状況の報告（12 月） - 入院化学療法件数：61 件 - ICI 投与件数：46 件 - 外来化学療法室運用状況の報告（12 月）：134 件 - その他 - 外来化学療法室への抗がん剤搬送業務について - ラモセトロン塩酸塩注射液 0.3mg の供給停止に伴うレジメン変更状況について
2021 年 2 月 19 日	- 新規レジメンの申請について - GCarbo 療法【尿路上皮癌】 - アベルマブ＋アキシチニブ療法【根治切除不能または転移腎癌】 - ペムブロリズマブ triweekly＋アキシチニブ【根治切除不能または転移腎癌】 - ペムブロリズマブ 6 週間間隔＋アキシチニブ【根治切除不能または転移腎癌】 - レジメンの削除について - GEM+VNR biweekly【肺癌】 - PTX triweekly【肺癌】 - B 型肝炎スクリーニング状況の報告（1 月）：20 件 - 入院化学療法件数・ICI 投与状況の報告（1 月） - 入院化学療法件数：67 件 - ICI 投与件数：44 件 - 外来化学療法室運用状況の報告（11 月）：149 件
2021 年 3 月 19 日	- 新規レジメンの申請について - エンハーツ単独療法【HER2 陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌】 - B 型肝炎スクリーニング状況の報告（2 月）：16 件 - 入院化学療法件数・ICI 投与状況の報告（2 月） - 入院化学療法件数：61 件 - ICI 投与件数：39 件 - 外来化学療法室運用状況の報告（2 月）：121 件 - その他 - 化学療法患者に対する院内の連絡体制について

がん登録委員会

1. 目 的

1. 院内がん登録の目的と機能に関すること。
2. 登録対象、収集項目の決定に関すること。
3. 登録資料の集計・解析・報告・管理・利用に関すること。
4. 登録患者の予後調査に関すること。
5. その他、委員会が必要と認める事項。

2. 構成委員

外科医長、呼吸器内科医長、産婦人科医長、泌尿器科医長、消化器内科医師（1名）、
歯科口腔外科医師（1名）、経営企画室長、診療情報管理士（がん登録実務者）

3. 活動記録

開催日	議題及び実績																																																																																																																																													
2021年3月10日	2020年度がん登録委員会資料																																																																																																																																													
滋賀県内状況	滋賀県部位別登録件数（2018年10,343件・2019年12,806件）比較 滋賀県 <table border="1"><thead><tr><th>部位</th><th>2019</th><th>2018</th></tr></thead><tbody><tr><td>口咽・咽頭</td><td>257</td><td>241</td></tr><tr><td>食道</td><td>298</td><td>283</td></tr><tr><td>胃</td><td>1,365</td><td>1,419</td></tr><tr><td>結腸</td><td>1,461</td><td>1,383</td></tr><tr><td>直腸</td><td>597</td><td>609</td></tr><tr><td>肝臓</td><td>358</td><td>363</td></tr><tr><td>胆嚢・胆管</td><td>241</td><td>240</td></tr><tr><td>膵臓</td><td>447</td><td>447</td></tr><tr><td>乳腺</td><td>96</td><td>96</td></tr><tr><td>肺</td><td>1,447</td><td>1,471</td></tr><tr><td>骨・軟部</td><td>48</td><td>48</td></tr><tr><td>皮膚</td><td>370</td><td>406</td></tr><tr><td>乳腺</td><td>1,073</td><td>944</td></tr><tr><td>子宮頸部</td><td>527</td><td>554</td></tr><tr><td>子宮体部</td><td>196</td><td>190</td></tr><tr><td>卵巣</td><td>171</td><td>165</td></tr><tr><td>前立腺</td><td>1,082</td><td>1,041</td></tr><tr><td>膀胱</td><td>472</td><td>497</td></tr><tr><td>腎・他の...</td><td>375</td><td>321</td></tr><tr><td>膵・中腸...</td><td>326</td><td>309</td></tr><tr><td>甲状腺</td><td>195</td><td>186</td></tr><tr><td>嚥下リン...</td><td>420</td><td>420</td></tr><tr><td>多発性骨...</td><td>86</td><td>93</td></tr><tr><td>白血球</td><td>150</td><td>148</td></tr><tr><td>他の造血...</td><td>219</td><td>199</td></tr><tr><td>その他</td><td>430</td><td>424</td></tr></tbody></table> 登録時の生存状況 滋賀県 <table border="1"><thead><tr><th>施設名</th><th>生存</th><th>死亡</th><th>死亡割合</th></tr></thead><tbody><tr><td>01.県立総合</td><td>1,344</td><td>215</td><td>13.8%</td></tr><tr><td>02.大津赤十字</td><td>1,457</td><td>105</td><td>6.7%</td></tr><tr><td>03.市立長浜</td><td>674</td><td>168</td><td>20.0%</td></tr><tr><td>04.公立甲賀</td><td>664</td><td>148</td><td>18.2%</td></tr><tr><td>05.彦根市立</td><td>699</td><td>170</td><td>19.6%</td></tr><tr><td>06.滋賀医大</td><td>1,542</td><td>147</td><td>8.7%</td></tr><tr><td>07.大津市民</td><td>663</td><td>204</td><td>23.5%</td></tr><tr><td>08.草津総合</td><td>971</td><td>195</td><td>16.7%</td></tr><tr><td>09.済生会</td><td>836</td><td>155</td><td>15.6%</td></tr><tr><td>10.近江八幡</td><td>710</td><td>69</td><td>8.9%</td></tr><tr><td>11.長浜赤十字</td><td>710</td><td>104</td><td>12.8%</td></tr><tr><td>12.東近江</td><td>513</td><td>70</td><td>12.0%</td></tr><tr><td>13.高島市民</td><td>199</td><td>74</td><td>27.1%</td></tr><tr><td>総計</td><td>10,982</td><td>1,824</td><td>14.2%</td></tr></tbody></table>	部位	2019	2018	口咽・咽頭	257	241	食道	298	283	胃	1,365	1,419	結腸	1,461	1,383	直腸	597	609	肝臓	358	363	胆嚢・胆管	241	240	膵臓	447	447	乳腺	96	96	肺	1,447	1,471	骨・軟部	48	48	皮膚	370	406	乳腺	1,073	944	子宮頸部	527	554	子宮体部	196	190	卵巣	171	165	前立腺	1,082	1,041	膀胱	472	497	腎・他の...	375	321	膵・中腸...	326	309	甲状腺	195	186	嚥下リン...	420	420	多発性骨...	86	93	白血球	150	148	他の造血...	219	199	その他	430	424	施設名	生存	死亡	死亡割合	01.県立総合	1,344	215	13.8%	02.大津赤十字	1,457	105	6.7%	03.市立長浜	674	168	20.0%	04.公立甲賀	664	148	18.2%	05.彦根市立	699	170	19.6%	06.滋賀医大	1,542	147	8.7%	07.大津市民	663	204	23.5%	08.草津総合	971	195	16.7%	09.済生会	836	155	15.6%	10.近江八幡	710	69	8.9%	11.長浜赤十字	710	104	12.8%	12.東近江	513	70	12.0%	13.高島市民	199	74	27.1%	総計	10,982	1,824	14.2%
部位	2019	2018																																																																																																																																												
口咽・咽頭	257	241																																																																																																																																												
食道	298	283																																																																																																																																												
胃	1,365	1,419																																																																																																																																												
結腸	1,461	1,383																																																																																																																																												
直腸	597	609																																																																																																																																												
肝臓	358	363																																																																																																																																												
胆嚢・胆管	241	240																																																																																																																																												
膵臓	447	447																																																																																																																																												
乳腺	96	96																																																																																																																																												
肺	1,447	1,471																																																																																																																																												
骨・軟部	48	48																																																																																																																																												
皮膚	370	406																																																																																																																																												
乳腺	1,073	944																																																																																																																																												
子宮頸部	527	554																																																																																																																																												
子宮体部	196	190																																																																																																																																												
卵巣	171	165																																																																																																																																												
前立腺	1,082	1,041																																																																																																																																												
膀胱	472	497																																																																																																																																												
腎・他の...	375	321																																																																																																																																												
膵・中腸...	326	309																																																																																																																																												
甲状腺	195	186																																																																																																																																												
嚥下リン...	420	420																																																																																																																																												
多発性骨...	86	93																																																																																																																																												
白血球	150	148																																																																																																																																												
他の造血...	219	199																																																																																																																																												
その他	430	424																																																																																																																																												
施設名	生存	死亡	死亡割合																																																																																																																																											
01.県立総合	1,344	215	13.8%																																																																																																																																											
02.大津赤十字	1,457	105	6.7%																																																																																																																																											
03.市立長浜	674	168	20.0%																																																																																																																																											
04.公立甲賀	664	148	18.2%																																																																																																																																											
05.彦根市立	699	170	19.6%																																																																																																																																											
06.滋賀医大	1,542	147	8.7%																																																																																																																																											
07.大津市民	663	204	23.5%																																																																																																																																											
08.草津総合	971	195	16.7%																																																																																																																																											
09.済生会	836	155	15.6%																																																																																																																																											
10.近江八幡	710	69	8.9%																																																																																																																																											
11.長浜赤十字	710	104	12.8%																																																																																																																																											
12.東近江	513	70	12.0%																																																																																																																																											
13.高島市民	199	74	27.1%																																																																																																																																											
総計	10,982	1,824	14.2%																																																																																																																																											

開催日

議題及び実績

東近江状況

2019年症例 部位別・男女別件数

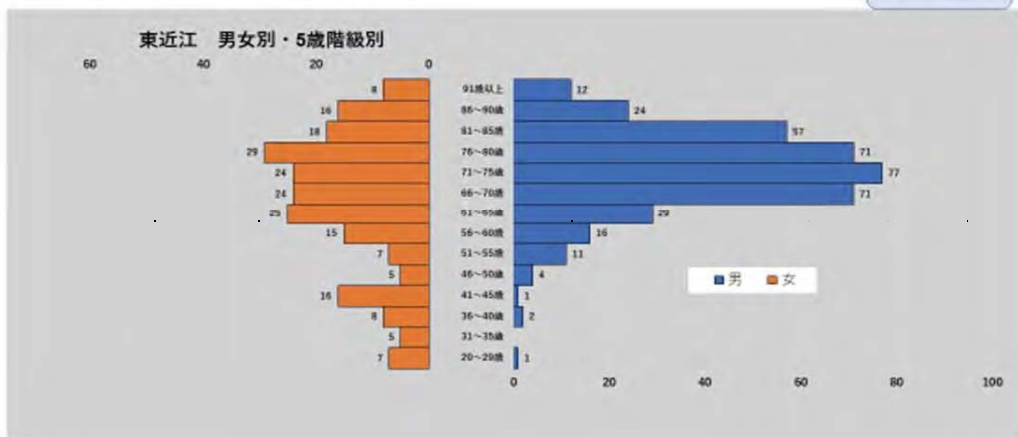
東近江

部位名	男	女	総計
口腔・咽頭	12	3	15
食道	9	1	10
胃	57	13	70
結腸	48	21	69
直腸	16	8	23
肝臓	10	4	14
胆嚢・胆管	10	3	13
脾臓	9	15	24
喉頭	1	1	2
肺	95	24	119
骨・軟部	1	1	2
皮膚	6	7	13
乳房		25	25
子宮頸部		27	27
子宮体部		4	4
卵巣		8	8
前立腺	52		52
膀胱	17	3	20
腎・他の尿路	7	7	14
脳・中枢神経	5	8	13
甲状腺		4	4
悪性リンパ腫	9	9	18
白血病	3	1	4
他の造血器腫瘍	5	4	9
その他	5	7	12
総計	376	207	583



男女別5歳階級別 罹患年齢

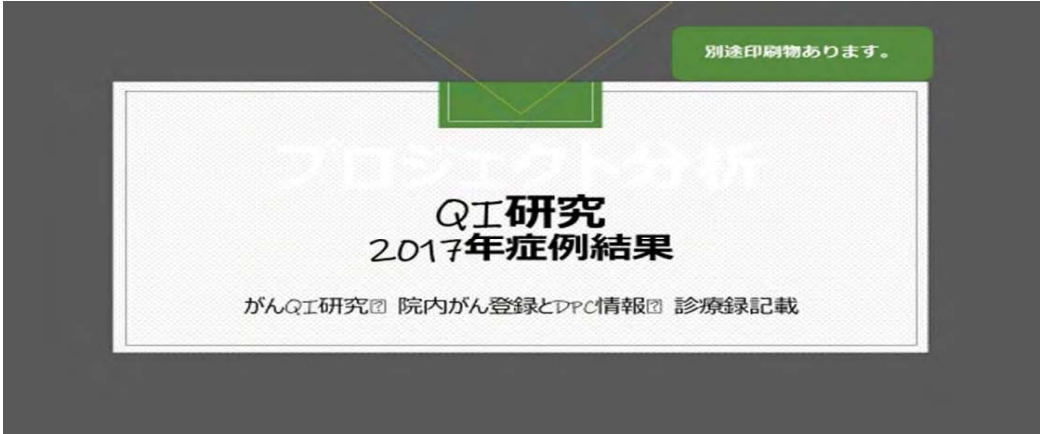
東近江



部位別臨床病期

東近江

部位名	0	I	II	III	IV	該当無	不明	総計
1.口腔・咽頭	1	7	3	1	1		2	15
2.食道		2	2	1		3	2	10
3.胃		34	2	6	9		19	70
4.結腸	6	11	10	8	12	1	21	69
5.直腸	1	5	3	6	2		6	23
6.肝臓		3	2	3	3	1	2	14
7.胆嚢・胆管			4	2	5		2	13
8.脾臓		2	5	3	12		2	24
9.喉頭		1						1
10.肺	1	45	11	19	35		8	119
11.骨・軟部						2		2
12.皮膚	4	6		1			2	13
13.乳房	2	6	3	7	2		5	25
14.子宮頸部	21		1				5	27
15.子宮体部		3					1	4
16.卵巣		4			3		1	8
17.前立腺		16	9	11	7		9	52
18.膀胱	7	6	4				3	20
19.腎・他の尿路		7	1		2		4	14
20.脳・中枢神経						13		13
21.甲状腺		1		2			1	4
22.悪性リンパ腫		12	3		1		2	18
24.白血病						4		4
25.他の造血器腫瘍						9		9
26.その他		2		3	2	1	4	12
総計	43	173	63	73	96	34	101	583

開催日	議題及び実績
QI 研究結果報告 別紙にて 2014 年症例 から参加	
各委員から	東近江 これからのがん医療について

薬事委員会

1. 目的

1. 医薬品の新規採用及び採用中止の審査に関すること。
2. 医薬品の使用管理及び医薬品情報の交換、副作用情報に関すること。
3. 特定医療材料の新規採用及び採用中止の審査に関すること。
4. 検査用試薬の新規採用及び採用中止の審査に関すること。
5. 国内で未承認の医薬品および特殊製剤に関すること
6. 医薬品、特定医療材料、検査用試薬の管理に関すること。

2. 構成委員

特命副院長、内科診療部長、外科診療部長、各科部・医（科）長、薬剤部長、副薬剤部長、看護部長、医療安全管理係長、事務部長、企画課長、業務班長、専門職、契約係長

3. 活動記録

開催日	議題及び実績
第1回薬事委員会 (2020年4月30日)	2020年度は11回（8月を除き、毎月1回）開催され、下記のとおり審議、報告された。
第2回薬事委員会 (2020年5月29日)	・新規採用申請医薬品は、16品目あり、審議の結果、すべて採用された。また、切り替え削除医薬品は6品目であった。
第3回薬事委員会 (2020年6月26日)	・新規採用申請検査試薬、医療材料は、40品目あり、審議の結果、すべて採用された。切り替え削除検査試薬、医療材料は、9品目であった。
第4回薬事委員会 (2020年7月29日)	・限定採用申請医薬品は、のべ156品目あり、すべて承認された。
第5回薬事委員会 (2020年9月30日)	・先発医薬品から後発医薬品への切り替えについて、14品目が審議され、すべて切り替えが承認された。採用医薬品のうち後発医薬品のある品目の後発医薬品比率は85.7%となり、購入数量ベースでは96.3%と高い水準で維持されている。
第6回薬事委員会 (2020年10月30日)	・後発医薬品のメーカー変更について、14品目が審議され、すべて切り替えとなった。
第7回薬事委員会 (2020年11月27日)	・販売中止、供給停止に対する対応について、33品目が審議され、27品目がメーカーを切り替えて採用し、6品目は削除となった。
第8回薬事委員会 (2020年12月25日)	・使用頻度の低い採用医薬品について、7品目が審議され、5品目が削除、2品目が要時購入となった。
第9回薬事委員会 (2021年1月29日)	・新規特殊製剤は2品目が審議され、すべて承認された。
第10回 薬事委員会 (2021年2月26日)	・医薬品医療機器等安全性情報報告は18件報告された。
第11回 薬事委員会 (2020年3月26日)	

臨床検査委員会

1. 目 的

1. 臨床検査の機器整備に関すること。
2. 臨床検査の精度管理に関すること。
3. 外部委託検査に関すること。
4. 保険適用外検査に関すること。
5. 診療報酬の適正化に関すること。
6. その他臨床検査に必要な事項に関すること。

2. 構成委員

特命副院長、内科診療部長、外科診療部長、各科部長、研究検査科長、薬剤部長、臨床検査技師長、副臨床検査技師長、看護部長、契約係長、医療安全管理係長

3. 活動記録

開催日	議題及び実績
2020 年 4 月 30 日	①外部委託検査・保険適用外検査について：3 月分 2,405 件・0 件 ②FMS の検証報告 ③ゴールデンウィーク期間の検査体制について
2020 年 5 月 29 日	①外部委託検査・保険適用外検査について：4 月分 2,134 件・2 件 ②FMS の検証報告 ③新規導入、削除検査項目について ④新型コロナウイルス検査科対応について
2020 年 6 月 26 日	①外部委託検査・保険適用外検査について：5 月分 2,018 件・1 件 ②FMS の検証報告 ③病理解剖後の臓器処分について
2020 年 7 月 29 日	①外部委託検査・保険適用外検査について：6 月分 2,335 件・0 件 ②FMS の検証報告 ③新型コロナウイルス対応用、PCR 機器導入について
2020 年 9 月 30 日	①外部委託検査・保険適用外検査について：7 月分 2,035 件・0 件、8 月分 2,214 件・0 件 ②FMS の検証報告 ③臨床検査委員会規定改定について (遺伝子検査の精度確保に係る責任者の明確化について)
2020 年 10 月 30 日	①外部委託検査・保険適用外検査について：9 月分 2,192 件・1 件 ②FMS の検証報告
2020 年 11 月 27 日	①外部委託検査・保険適用外検査について：10 月分 2,451 件・2 件 ②FMS の検証報告 ③年末年始の検査体制について
2020 年 12 月 25 日	①外部委託検査・保険適用外検査について：11 月分 2,051 件・0 件 ②FMS の検証報告 ③年末年始の新型コロナウイルス PCR 検査対応について

開催日	議題及び実績
2021 年 1 月 29 日	①外部委託検査・保険適用外検査について：12 月分 2,509 件・1 件 ②FMS の検証報告 ③ALP、LD 測定方法変更について
2021 年 2 月 26 日	①外部委託検査・保険適用外検査について：1 月分 2,187 件・2 件 ②FMS の検証報告 ③電子カルテへの検査項目追加と削除について
2021 年 3 月 26 日	①外部委託検査・保険適用外検査について：2 月分 2,073 件・0 件 ②FMS の検証報告 ③電子カルテへの検査項目追加と削除について

輸血療法委員会

1. 目 的

1. 輸血療法の適正化（正しい適応の検討）。
2. 輸血の監査（輸血の実施の把握など）。
3. 輸血副作用の把握と対策。
4. 各種血液製剤の使用状況の把握。
5. 輸血療法に関わりのある情報の収集。
6. 輸血療法に関する啓蒙。
7. 輸血管理簿の適正な記載と管理。

2. 構成委員

特命副院長、内科診療部長、外科診療部長、救急科部長、研究検査科長、薬剤部長、臨床検査技師長、副臨床検査技師長、看護部長、算定・病歴係長、医療安全管理係長

3. 活動記録

開催日	議題及び実績
2020年5月29日	①製剤使用状況（3月、4月） ②適正使用加算取得について（3月、4月） ③輸血後感染症実施状況（3月、4月） ④副作用報告（3月、4月） ⑤返納・廃棄製剤の報告（3月、4月）
2020年7月29日	①製剤使用状況（5月、6月） ②適正使用加算取得について（5月、6月） ③輸血後感染症実施状況（5月、6月） ④副作用報告（5月、6月） ⑤返納・廃棄製剤の報告（5月、6月） ⑥輸血後感染症検査実施の必要性について ⑦輸血後保存検体の必要性について
2020年9月30日	①製剤使用状況（7月、8月） ②適正使用加算取得について（7月、8月） ③副作用報告（7月、8月） ④返納・廃棄製剤の報告（7月、8月）
2020年11月27日	①製剤使用状況（9月、10月） ②適正使用加算取得について（9月、10月） ③副作用報告（9月、10月） ④返納・廃棄製剤の報告（9月、10月）
2021年1月29日	①製剤使用状況（11月、12月） ②適正使用加算取得について（11月、12月） ③副作用報告（11月、12月） ④返納・廃棄製剤の報告（11月、12月） ⑤血液製剤発注方法変更について
2021年3月29日	①製剤使用状況（1月、2月） ②適正使用加算取得について（1月、2月） ③副作用報告（1月、2月） ④返納・廃棄製剤の報告（1月、2月）

栄養管理委員会

1. 目 的

1. 栄養管理業務の運営に関すること。
2. 食事基準及び栄養食事指導等の栄養管理計画に関すること。
3. 食品材料等の購入及び消費計画に関すること。
4. 衛生管理に関すること。
5. 入院時食事療養にかかる調査・統計に関すること。
6. その他栄養管理業務にかかる必要事項に関すること。

2. 構成委員

特命副院長、糖尿病・内分泌内科医長（栄養担当医）、NST リーダー、副看護部長、
病棟看護師長（1 名）、業務班長、栄養管理室長、管理栄養士

3. 活動記録

開催日	議題及び実績
2020 年 6 月 4 日	①栄養部門経営管理報告 収支状況報告、栄養食事指導実施件数報告、喫食率状況報告、特別食加算状況報告 ②糖尿病教室ワーキング報告 糖尿病教室報告、糖尿病教室での新型コロナウイルス感染症防止策について ③NST 報告 NST ラウンド報告、NST 加算算定報告、NST 専門療法士臨床実地修練プログラムについて ④その他 嗜好調査報告、管理栄養士学生実習受け入れについて、採用食品の規格変更について 院内約束食事箋規約の改定について
2020 年 9 月 3 日	①栄養部門経営管理報告 収支状況報告、栄養食事指導実施件数報告、喫食率状況報告、特別食加算状況報告 ②糖尿病教室ワーキング報告 糖尿病教室報告、文書情報保管について ③NST 報告 NST ラウンド報告、NST 加算算定報告、NST 専門療法士臨床実地修練について ④その他 診療報酬改定に伴う対応について、嗜好調査報告、白米の契約について 院内約束食事箋規約の改定について
2020 年 12 月 3 日	①栄養部門経営管理報告 収支状況報告、栄養食事指導実施件数報告、喫食率状況報告、特別食加算状況報告 ②糖尿病教室ワーキング報告 糖尿病教室報告、糖尿病教育入院患者用 DVD 理解度確認テストについて ③NST 報告 NST ラウンド報告、NST 加算算定報告、NST 専門療法士臨床実地修練報告 ④その他 入院時支援加算（Ⅰ）の取得について、嗜好調査報告、年末年始の給食体制について 経腸栄養剤の個装変更について、院内約束食事箋規約の改定について
2021 年 3 月 4 日	①栄養部門経営管理報告 収支状況報告、栄養食事指導実施件数報告、喫食率状況報告、特別食加算状況報告 ②糖尿病教室ワーキング報告 糖尿病教室報告、ワーキング及び糖尿病教室の開催日について ③NST 報告 NST ラウンド報告、NST 加算算定報告 ④その他 嗜好調査報告、経腸栄養剤の規格及び個装変更について

患者サービス向上対策委員会

1. 目的

1. 患者・家族等の利用者、有職者等からの意見聴取に関する事。
2. 患者の利便性の向上に関する事。
3. 待ち時間の短縮に関する事。
4. 患者対応の改善向上に関する事。
5. 付属設備等の設置改善に関する事。
6. 療養環境等の改善向上に関する事。
7. その他患者サービスの向上改善に関する事。

2. 構成委員

循環器内科部長、主任薬剤師（1名）、診療放射線技師（1名）、臨床検査技師（1名）、管理栄養士（1名）、（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床工学技士・視能訓練士・歯科衛生士）から1名、地域医療連携室から1名、副看護部長、外来・各病棟から看護師1名、企画課から2名、管理課から1名

3. 活動記録

開催日	議題及び実績
定例会議（隔月）	退院時アンケート・ご意見箱に寄せられた患者（家族）の意見を共有し、改善項目を検討、併せて各種行事について打ち合わせを実施。
2021年1月22日	接遇研修（オンライン） 講師：久田邦博 『患者の立場から～接遇の真の意味を考える～』 <u>参加者数：34名</u> 職種別参加者数 医師：5人 看護部：11人 コメディカル：12人 事務：6人 接遇研修（オンライン） 『患者の立場から～接遇の真の意味を考える～』 予定 自由参加です 日程 令和3年1月22日（金） 時間 16時00分～17時00分 場所 きらめきホール（メイン会場） 講師 久田 邦博 氏 ・薬剤師/医療経営士2級/慢性骨髄性白血病サバイバー ・名城大学薬学部・北里大学薬学部・三重大学医学部 非常勤講師 ご自身の慢性骨髄性白血病闘病体験をベースにして、医療現場における患者様への思いを伝える研修を行っていただきます。 ※感染対策のため、事前予約制で複数会場を予定しております 患者サービス向上対策委員会

広報委員会

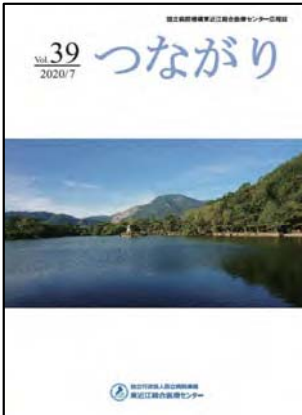
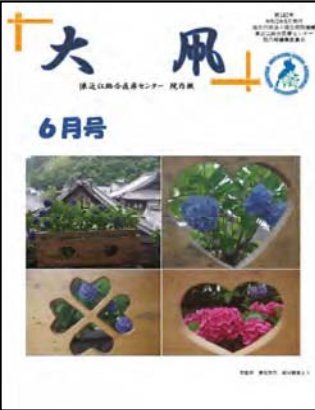
1. 目 的

1. 広報誌「つながり」の発行に関すること。
2. 院内報「大風」の発行に関すること。
3. 業績集の発行に関すること。
4. ホームページの効率的な運用、タイムリーかつ迅速な更新並びに効果的な内容に関すること。
5. マスコミ（新聞、テレビ、専門誌等）への広報活動に関すること。
6. 各種市民公開講座・健康教室・研修会等のPRに関すること。
7. その他、院長若しくは委員長が必要と認める広報活動に関すること。

2. 構成委員

内科診療部長、副看護部長、外来看護師長、地域医療連携看護師長、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、作業療法士、管理課長、契約係長、地域医療連携係長、庶務係長、庶務係員

3. 活動記録

開催日	議題及び実績
2020年6月1日 2020年7月6日 2020年8月3日 2020年9月7日 2020年10月5日	■「つながり」【対象・配布場所：近隣医療機関、発行月：各四半期】 各診療科の紹介、開催したイベントの様子等を紹介    ■「大風」【対象・配布場所：院内職員（データ配布）、発行月：毎月】 院内にて開催した勉強会やイベントの様子等を紹介   

医療情報管理委員会

1. 目的

1. 院内情報システムの管理に関すること。
2. 院内情報システムの運用に関すること。
3. 院内情報システムの利用に関すること。
4. 院内情報システムのマニュアルに関すること。
5. 院内情報システムの将来計画に関すること。
6. その他委員長が必要と認めた事項。

2. 構成委員

特命副院長、内科診療部長、外科診療部長、小児科医長、皮膚科医長、産婦人科医長、放射線科医師、副看護部長、医療安全管理係長、病棟看護師長2名、外来看護師長、副薬剤部長、主任薬剤師、診療放射線技師長、臨床検査技師長、主任理学療法士、栄養管理室長、企画課長、経営企画室長、管理課長、業務班長、算定・病歴係長、契約係長、診療情報管理士、ヘルプデスク

3. 活動記録

開催日	議題及び実績
2021年3月17日	Web+集合型のハイブリッド形式にて実施。 医療情報管理委員会規定 院内情報システム運用管理規定 障害発生時対応マニュアル 情報取り出しマニュアル 診療諸記録のスキャンによる電子保存に関する管理規定 電子カルテ・システムダウン時のフローチャート 各規定等の確認 電子カルテの権限について 職種ごとの業務管理（電子カルテ上）を確認 医療情報に対する要望事項に関して、改善に向けての進捗状況の説明（SSI） 造影剤禁忌の登録方法の説明

揭 載 論 文

Single Short Retention Instillation of Pirarubicin Prevents Intravesical Recurrence of Low-risk Non Muscle Invasive Bladder Cancer

SUSUMU KAGEYAMA¹, KOKI MAEDA^{1,2}, SHIGEHISA KUBOTA¹, TETSUYA YOSHIDA¹, TAKASHI OSAFUNE³, YUTAKA ARAI⁴, HIROKI SOGA⁵, ZENKAI NISHIKAWA⁶, YUJI SAKANO⁷, KEITA TAKIMOTO⁸, CHUL JANG KIM⁹, TOKUHIRO CHANO¹⁰ and AKIHIRO KAWAUCHI¹

¹Department of Urology, Shiga University of Medical Science, Shiga, Japan;

²Department of Urology, Nagahama Red Cross Hospital, Shiga, Japan;

³Department of Urology, Uji-Tokushukai Medical Center, Kyoto, Japan;

⁴Department of Urology, Kusatsu General Hospital, Shiga, Japan;

⁵Department of Urology, Toyosato Hospital, Shiga, Japan;

⁶Department of Urology, Hino Memorial Hospital, Shiga, Japan;

⁷Department of Urology, Higashi-Ohmi General Medical Center, Shiga, Japan;

⁸Department of Urology, Saiseikai Shiga Hospital, Shiga, Japan;

⁹Department of Urology, Kohka Public Hospital, Shiga, Japan;

¹⁰Department of Clinical Laboratory Medicine, Shiga University of Medical Science, Shiga, Japan

Abstract. *Background:* This study evaluated the efficacy of a single instillation of pirarubicin with a short retention time for preventing intravesical recurrence of low-risk non-muscle-invasive bladder cancer. *Patients and Methods:* We analyzed 165 patients with low-risk non-muscle-invasive bladder cancer who underwent transurethral surgery. Single instillation of pirarubicin with 15-min retention time immediate after surgery was performed in 47 (28%) patients. The other patients (118, 72%) were treated without instillation therapy. The primary endpoint was recurrence-free survival. *Results:* Median overall follow-up was 50 (range=6-134) months. Recurrence-free survival at 1 and 5 years was 91% and 72%, and 79% and 54% in the group treated with pirarubicin, and that treated with surgery alone, respectively ($p=0.031$). Cox's hazard analysis revealed lack of instillation and larger tumor size (>10 mm) as significant factors for risk of recurrence. No adverse events regarding

intravesical chemotherapy were observed. *Conclusion:* Pirarubicin instillation with 15-min retention time can prevent intravesical recurrence of low-risk bladder tumors.

Bladder cancer is the 10th most common cancer worldwide, with approximately 550,000 new cases diagnosed in 2018 (1). About 75% of patients have non-muscle-invasive bladder cancer (NMIBC) at initial diagnosis and usually undergo transurethral resection of bladder tumor (TURBT) (2). However, a high intravesical recurrence rate is the major clinical problem, and adjuvant intravesical chemotherapy and immunotherapy are required in order to reduce recurrence and progression. Low-risk NMIBC is defined in clinical guidelines by the presence of small (<3 cm), solitary, low-grade non-invasive papillary carcinoma (Ta tumor); the disease is associated with lower intravesical recurrence and progression rates when compared to intermediate- and high-risk NMIBC (3-5). Immediate postoperative single instillation (IPSI) of chemotherapeutic agents is strongly recommended to prevent intravesical recurrence of low-risk NMIBC (3-6). In spite of its established efficacy in reducing intravesical recurrence, IPSI is infrequently used in clinical practice (7).

Pirarubicin (4'-O-tetrahydropyranlyadriamycin), a semi-synthetic anthracycline glycoside, is a chemotherapeutic agent that is used for intravesical therapy (8). Its prophylactic effect is similar to that of mitomycin C (MMC) and epirubicin (9). Pirarubicin is taken up rapidly in both cultured tumor cells and bladder tumors in situ (10, 11). In

This article is freely accessible online.

Correspondence: Susumu Kageyama, MD, Ph.D., Associate Professor, Department of Urology, Shiga University of Medical Science, Seta Tsukinowa-cho, Otsu, Shiga 520-2192, Japan. E-mail: kageyama@belle.shiga-med.ac.jp

Key Words: Immediate postoperative single instillation, non-muscle-invasive bladder cancer, pirarubicin.

Table I. Characteristics of patients treated with transurethral resection of bladder tumor (TURBT) only or with TURBT plus pirarubicin.

	Overall	Pirarubicin	TURBT alone	
Case number	165	47	118	p-Value
Age, years				
Median (range)	68 (40-95)	68 (47-90)	68 (40-95)	0.884
Gender, n (%)				
Male	134 (81.2)	41 (87.2)	93 (78.8)	0.272
Female	31 (18.7)	6 (12.8)	25 (21.2)	
Tumor size, mm				
Median (range)	10 (1-25)	10 (2-25)	10 (1-25)	0.854
Voided urine cytology, n (%) [*]				
Positive	16 (14.7)	7 (16.7)	9 (13.5)	0.782
Negative	93 (85.3)	35 (83.3)	58 (86.5)	
Grade (WHO 1973), n (%) ^{**}				
1	91 (55.8)	23 (50.0)	68 (58.1)	0.384
2	72 (44.2)	23 (50.0)	49 (41.9)	
Follow-up for censored patients, months				
Median (range)	50 (6-134)	51 (9-113)	50 (6-134)	0.676

Data not available: ^{*}56 and ^{**}2 patients.

Table II. Results of univariate and multivariate analyses for intravesical recurrence of non-muscle-invasive bladder cancer.

		Univariate		Multivariate	
		p-Value	HR	95% CI	p-Value
Age	≤68 vs. >68 Years	0.961			
Gender	Male vs. female	0.914			
Cytology	Negative vs. positive	0.398			
Grade	1 vs. 2	0.650			
Tumor size	≤10 vs. >10 mm	0.002	2.33	1.40-3.87	0.001
Instillation	Pirarubicin vs. none	0.036	2.07	1.10-3.89	0.024

Statistically significant p-values are shown in bold.

this study, we compared the efficacy of a single pirarubicin instillation with a short retention time to TURBT alone in patients with low-risk NMIBC.

Patients and Methods

Patient population. One hundred and sixty-five patients with low-risk NMIBC who were treated at Shiga University of Medical Science Hospital and affiliated hospitals between 2006 and 2015 were included in this study. The histological diagnosis of all patients was urothelial carcinoma. Low risk was defined according to the Japanese Urological Association clinical practice guidelines for bladder cancer (3), which includes a single lesion, primary lesion, size <3 cm, Ta, low grade (12) and no concurrent carcinoma in situ. This definition corresponds to a recurrence score of 0 to 1 in the European Organization for Research and Treatment of Cancer risk table (4).

Patient management. TURBT was performed under white light, and no photodynamic diagnosis technique or narrow band imaging was applied in this study. IPSI was not given when bladder perforation was suspected. After complete TURBT, an immediate single dose of pirarubicin (30 mg in 30 ml of normal saline) was administered through a Foley catheter in the operating room, and the catheter was clamped. Intravesical pirarubicin retention time was 15 min. Follow-up cystoscopy and urine cytology were performed at 3-month intervals for the first year, biannually up to 5 years, and annually thereafter. Abdominal imaging was performed depending on the situation. Recurrence was defined as the presence of macroscopic tumor at cystoscopy and a subsequent diagnosis of urothelial carcinoma with TURBT.

Clinical data acquisition. All clinical and pathological data were collected from medical records. This was a retrospective observational study and was approved by Shiga University of Medical Science Hospital (approval number 30-007).

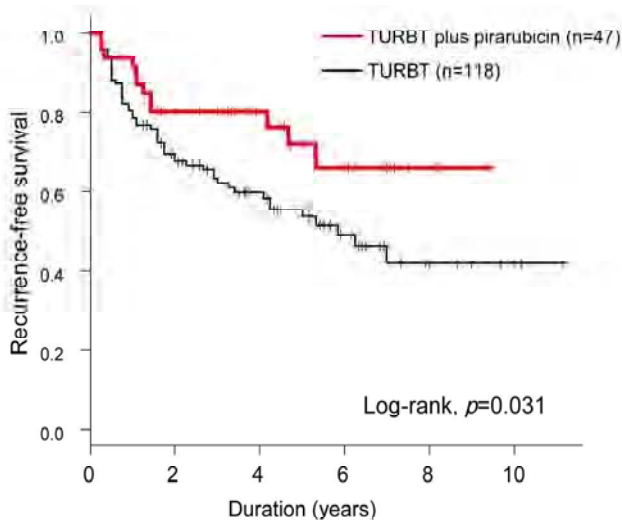


Figure 1. Kaplan–Meier analysis of recurrence-free survival in the groups treated with transurethral resection of bladder tumor (TURBT) alone and with pirarubicin.

In vitro study. In order to obtain supportive evidence of the effectiveness of short pirarubicin instillation therapy, cellular experiments were performed as described below. Three bladder cancer cell lines, UMUC-3, T24 (American Type Culture Collection, Rockville, MD, USA) and RT112 (European Collection of Authenticated Cell Cultures, Porton Down, UK) were used. Cell culture was performed using Dulbecco's modified Eagle's medium with 10% fetal bovine serum and penicillin (100 IU/ml) streptomycin (100 µg/ml) solution (Nacalai Tesque, Kyoto, Japan) under standard culture conditions, at 37°C with 5% CO₂. Cell viability measurement was performed with the Cell Counting Kit-8 assay solution (Dojindo, Kumamoto, Japan) according to the manufacturer's instructions. Cells (3×10³ cells, 100 µl/well) were seeded in 96-well plates for 24 h, and different concentrations of pirarubicin or MMC were applied for 15 and 60 min. The cells were then thoroughly washed twice in phosphate-buffered saline and were cultured in normal medium. Three days after anticancer drug treatment, WST-8 assay was performed and 50% inhibitory concentration (IC₅₀) values were calculated.

Statistical analysis. Recurrence-free survival (RFS) was estimated using Kaplan–Meier curve and statistically analyzed (log-rank test) using EZR software (13). Hazard ratios for intravesical recurrence were calculated using the Cox hazards model. Statistical analyses of clinical data were performed using Mann–Whitney *U*-test and chi-square test. In the analyses of cellular experiments, Student's *t*-test was used. A value of *p*<0.05 was considered statistically significant.

Results

Clinical study. Characteristics of patients in the pirarubicin-treated and TURBT-only groups are shown in Table I, and clinical characteristics were not statistically different between the two groups. One- and five-year RFS were 91% and 72% for the pirarubicin-treated, and 79% and 54% for

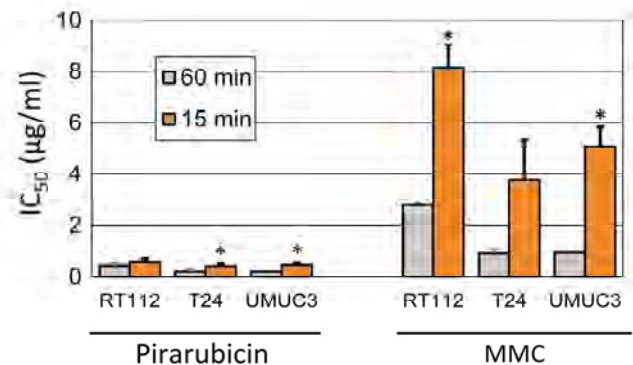


Figure 2. Half-maximal inhibitory concentration (IC₅₀) values for pirarubicin and mitomycin C (MMC) against three bladder cancer cell lines. Data are means of triplicate experiments. Bars indicate standard deviation. *Significantly different at *p*<0.05.

the TURBT-only group (Figure 1). Pirarubicin IPSI was associated with a higher RFS than TURBT alone (log-rank, *p*=0.031). To clarify poor prognostic factors, we performed Cox hazards analysis (Table II). Larger tumor size (>10 mm) and lack of intravesical instillation therapy were revealed as significant risk factors for intravesical recurrence. Neither progression to MIBC nor adverse events regarding intravesical therapy were observed in any of the patients.

Cellular study. Figure 2 shows the IC₅₀ values obtained following 15-min and 60-min exposure of UMUC3, T24 and RT112 cells to each of the drugs. In all three cell lines, pirarubicin exerted a strong antiproliferative effect at very low concentrations. Even when the exposure time was reduced from 60 to 15 min, this tendency was consistent.

Discussion

Postoperative instillation has an important role in the prevention of intravesical recurrence of low- or intermediate-risk NMIBC (6). Especially in low-risk NMIBC, IPSI is strongly recommended (3-5). Although IPSI is listed as the standard of care in many clinical guidelines, its actual use in clinical practice varies widely across the globe (7, 14, 15). For example, clinical practice surveys have revealed that 66 and 28% of urologists in the U.S. and Europe, respectively, have never used IPSI. The low rate of adoption may be due to several factors, including individual surgeon's decisions or preferences, the surgeon's workload and educational degree, the level of nursing care, and the degree to which pharmacies are prepared (14, 15). However, as we have shown, TURBT alone is an inadequate treatment because it is associated with a significantly higher recurrence rate than is IPSI.

MMC, epirubicin and pirarubicin are all thought to be beneficial treatments (4). A recent randomized study of IPSI with MMC and pirarubicin showed no statistically difference in RFS (16). Most previous instillation studies of pirarubicin used a retention time of 1 h (8, 17). Pirarubicin was shown in the 1980s to be rapidly taken up by cultured tumor cells (10). Several clinical trials evaluating short-duration (retention time 5-15 min) instillation using pirarubicin have been carried out (11, 18). Histological analysis has revealed that installation with pirarubicin for 5 min before transurethral biopsy of bladder tumors is sufficient for adequate uptake of the drug (11). Han *et al.* reported “pirarubicin endoscopy”, in which they exploited the autofluorescence of pirarubicin to measure its uptake *via* blue light cystoscopy (18). After 15-min instillation of pirarubicin, bright red fluorescence in bladder tumors demonstrated the rapid uptake of the drug. According to these findings, we performed pirarubicin chemotherapy with a short instillation time (15 min) in the setting of IPSI for low-risk NMIBC. Our *in vitro* study using bladder cancer cell lines also supports these findings. Based on our clinical and experimental data, short-retention IPSI of pirarubicin is effective in preventing intravesical recurrence of low-risk NMIBC. In part, the complexity of postoperative care following IPSI explains its low adoption rate in clinical practice (15). A reduced retention time might benefit surgeons and other medical staff. Moreover, the duration of observation required in the recovery room could probably be shortened. Recently, intravesical gemcitabine was applied to IPSI (19-21). Although safety and tolerability of gemcitabine was reported in the IPSI setting, a longer drug dwell time (>1 h) seems to be needed to obtain an antitumor effect (20, 21).

Generally, immediate postoperative instillation induced minimal adverse events, which typically comprised chemical cystitis and skin irritation (22). However, there have been some case reports of severe adverse events due to extravasation. Oddens *et al.* reported three cases of severe complications caused by extravasation of epirubicin (23). One of these cases presented with intraperitoneal extravasation, and died from multiple organ failure associated with paralytic ileus. Filson *et al.* reported that major complications (Clavien-Dindo classification grade 3 or more) were observed in 5.2% of patients treated with perioperative MMC, with one patient needing radical cystectomy (24). Therefore, all clinical guidelines strongly recommend avoiding immediate postoperative instillation in any cases where bladder perforation is suspected (3-5). However, small non-visualized perforations of the bladder may occur even when TURBT is performed carefully. For example, Balbay *et al.* reported extravasation in 58% of patients after TURBT, even when surgeons did not suspect bladder perforation in these patients (25). Considering the above findings, shortening the intravesical retention time might be a reasonable strategy for avoiding severe

extravasation of chemotherapeutic drugs. To test this hypothesis, larger clinical studies are essential.

There are several limitations of the present study. Firstly, our cohort size was too small to derive generalizable conclusions from the findings, and the follow-up period was relatively short, especially for the MMC group. Secondly, our analysis was retrospective in nature. A prospective randomized control study is needed. Thirdly, the use of intravesical pirarubicin is not covered by health insurance in many Western countries. Despite these limitations, our results provide new insight into good practice for prevention of intravesical recurrence in patients with low-risk NMIBC. Validation of this treatment strategy will depend upon future follow-up studies.

In conclusion, almost half of patients with low-risk NMIBC encountered intravesical recurrence with TURBT alone. Short retention IPSI using pirarubicin can prevent intravesical recurrence in patients with low-risk NMIBC.

Conflicts of Interest

The Authors have no conflicts of interest directly relevant to the content of this article.

Authors' Contributions

S. Kageyama, K.K., and S. Kubota conceptualized and designed the study. T.O., Y.A., H.S., Z.N., Y.S., K.T., and C. J. K. involved in acquisition of data. C. J. K., T.C., T.Y., and A.K. involved in analysis and interpretation of data. All the Authors were involved in manuscript for all aspects of the work.

Acknowledgements

The Authors gratefully thank Ms. Hiroko Kita and Ms. Masami Katsurai for their assistance in laboratory experiments.

References

- 1 GLOBCAN 2018. Cancer fact sheet: Bladder. Available at: <http://geo.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/30-Bladder-fact-sheet.pdf> [Last accessed on November 14, 2020]
- 2 Kamat AM, Hahn NM, Efsthathiou JA, Lerner SP, Malmström PU, Choi W, Guo CC, Lotan Y and Kassouf W: Bladder cancer. *Lancet* 388(10061): 2796-2810, 2016. PMID: 27345655. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30512-8
- 3 Kubota Y, Nakaigawa N, the Committee for Establishment of the Clinical Practice Guideline for the Management of Bladder Cancer and the Japanese Urological Association: Essential content of evidence-based clinical practice guidelines for bladder cancer: The Japanese Urological Association 2015 update. *Int J Urol* 23(8): 640-645, 2016. PMID: 27374472. DOI: 10.1111/iju.13141
- 4 EAU Guideline on Non-muscle-invasive Bladder Cancer (TaT1 and CIS) 2019. Available at: <https://uroweb.org/guideline/non-muscle-invasive-bladder-cancer/> [Last accessed on November 14, 2020]
- 5 AUA/SUO guideline. Diagnosis and Treatment of Non-muscle-invasive Bladder Cancer: AUA/SUO joint guideline (2016).

- Available at: <https://www.auanet.org/guidelines/bladder-cancer-non-muscle-invasive-guideline> [Last accessed on November 14, 2020]
- 6 Sylvester RJ, Oosterlinck W, Holmang S, Sydes MR, Birtle A, Gudjonsson S, De Nunzio C, Okamura K, Kaasinen E, Solsona E, Ali-El-Dein B, Tatar CA, Inman BA, N'Dow J, Oddens JR and Babjuk M: Systematic review and individual patient data meta-analysis of randomized trials comparing a single immediate instillation of chemotherapy after transurethral resection with transurethral resection alone in patients with stage pTa-pT1 urothelial carcinoma of the bladder: Which patients benefit from the instillation? *Eur Urol* 69(2): 231-244, 2016. PMID: 26091833. DOI: 10.1016/j.eururo.2015.05.050
 - 7 Burks FN, Liu AB, Suh RS, Schuster TG, Bradford T, Moylan DA, Knapp PM, Murtagh DS, Dunn RL, Montie JE and Miller DC: Understanding the use of immediate intravesical chemotherapy for patients with bladder cancer. *J Urol* 188(6): 2108-2113, 2012. PMID: 23083865. DOI: 10.1016/j.juro.2012.08.044
 - 8 Okamura K, Ono Y, Kinukawa T, Matsuura O, Yamada S, Ando T, Fukatsu T, Ohno Y, Ohshima S; Nagoya University Urological Oncology Group: Randomized study of single early instillation of (2''R)-4'-O-tetrahydropyranyl-doxorubicin for a single superficial bladder carcinoma. *Cancer* 94(9): 2363-2368, 2002. PMID: 12015761. DOI: 10.1002/encr.10496
 - 9 Sylvester RJ, Oosterlinck W and van der Meijden AP: A single immediate postoperative instillation of chemotherapy decreases the risk of recurrence in patients with stage Ta T1 bladder cancer: a meta-analysis of published results of randomized clinical trials. *J Urol* 171(6): 2186-2190, 2004. PMID: 15126782. DOI: 10.1097/01.ju.0000125486.92260.b2
 - 10 Kunimoto S, Miura K, Takahashi Y, Takeuchi T and Umezawa H: Rapid uptake by cultured tumor cells and intracellular behavior of 4'-O-tetrahydropyranyladriamycin. *J Antibiot* 36(3): 312-317, 1983. PMID: 6833151. DOI: 10.7164/antibiotics.36.312
 - 11 Uchikoba T, Horiuchi K, Oka F, Sato M, Tsuboi N, Ohaki Y and Nishimura T: Diagnosing the location of carcinoma in situ (CIS) of the urinary bladder using pirarubicin hydrochloride. *Urol Int* 74(3): 235-239, 2005. PMID: 15812210. DOI: 10.1159/000083555
 - 12 Eble JN, Sauter G, Epstein JE and Sesterhenn IA (eds.): *Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs (World Health Organization Classification of Tumours)*. Lyon, IARC Press, 2004.
 - 13 Kanda Y: Investigation of the freely available easy-to-use software 'EZ' for medical statistics. *Bone Marrow Transplant* 48(3): 452-458, 2013. PMID: 23208313. DOI: 10.1038/bmt.2012.244
 - 14 Cookson MS, Chang SS, Oefelein MG, Gallagher JR, Schwartz B and Heap K: National practice patterns for immediate postoperative instillation of chemotherapy in nonmuscle-invasive bladder cancer. *J Urol* 187(5): 1571-1576, 2012. PMID: 22425105. DOI: 10.1016/j.juro.2011.12.056
 - 15 Palou-Redorta J, Roup  t M, Gallagher JR, Heap K, Corbell C and Schwartz B: The use of immediate postoperative instillations of intravesical chemotherapy after TURBT of NMIBC among European countries. *World J Urol* 32(2): 525-530, 2014. PMID: 23907663. DOI: 10.1007/s00345-013-1142-z
 - 16 Yamamoto S, Kageyama Y, Fujii Y, Aizawa T, Urakami S and Fukui I: Randomized study of postoperative single intravesical instillation with pirarubicin and mitomycin C for low-risk bladder cancer. *Anticancer Res* 40(9): 5295-5299, 2020. PMID: 32878820. DOI: 10.21873/anticancer.14535
 - 17 Tanimoto R, Saika T, Ebara S, Kobayashi Y, Nasu R, Yamada D, Takamoto H, Miyaji Y, Nasu Y, Tsushima T and Kumon H: Prospective randomized controlled trial of postoperative early intravesical chemotherapy with pirarubicin (THP) for solitary non-muscle-invasive bladder cancer comparing single and two-time instillation. *World J Urol* 36(6): 889-895, 2018. PMID: 29387931. DOI: 10.1007/s00345-018-2196-8
 - 18 Han J, Lin T, Xu K, Jiang C, Huang H, Yin X, Xie W, Yao Y, Zhang C and Huang J: Improved detection of nonmuscle-invasive urothelial carcinoma of the bladder using pirarubicin endoscopy: a prospective, single-center preliminary study. *J Endourol* 24(11): 1801-1806, 2010. PMID: 20932082. DOI: 10.1089/end.2009.0680
 - 19 NCCN clinical practice guidelines in oncology. Bladder Cancer. Ver. 3, 2020. Available at: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/bladder.pdf [Last accessed on November 14, 2020]
 - 20 B  hle A, Leyh H, Frei C, K  hn M, Tschada R, Potte T, Wagner W, Knispel HH, von Pokrzywnitzki W, Zorlu F, Helsberg K, L  bhen B, Soldatenkova V, Stoffregen C, B  ttner H; S274 Study Group: Single postoperative instillation of gemcitabine in patients with non-muscle-invasive transitional cell carcinoma of the bladder: a randomised, double-blind, placebo-controlled phase III multicentre study. *Eur Urol* 56(3): 495-503, 2009. PMID: 19560257. DOI: 10.1016/j.eururo.2009.06.010
 - 21 Messing EM, Tangen CM, Lerner SP, Sahasrabudhe DM, Koppie TM, Wood DP Jr, Mack PC, Svatek RS, Evans CP, Hafez KS, Culkin DJ, Brand TC, Karsh LI, Holzbeierlein JM, Wilson SS, Wu G, Plets M, Vogelzang NJ and Thompson IM Jr: Effect of intravesical instillation of gemcitabine vs. saline immediately following resection of suspected low-grade non-muscle-invasive bladder cancer on tumor recurrence: SWOG S0337 randomized clinical trial. *JAMA* 319(18): 1880-1888, 2018. PMID: 29801011. DOI: 10.1001/jama.2018.4657
 - 22 Zamboni S, Baumeister P, Mattei A, Mordasini L, Antonelli A, Simeone C, and Moschini M: Single postoperative instillation for non-muscle-invasive bladder cancer: are there still any indication? *Transl. Androl Urol* 8(1): 76-84, 2019. PMID: 30976571. DOI: 10.21037/tau.2018.08.20
 - 23 Oddens JR, van der Meijden AP and Sylvester R: One immediate postoperative instillation of chemotherapy in low risk Ta, T1 bladder cancer patients. Is it always safe? *Eur Urol* 46(3): 336-338, 2004. PMID: 15306104. DOI: 10.1016/j.eururo.2004.05.003
 - 24 Filson CP, Montgomery JS, Dailey SM, Crossley HS, Lentz H, Tallman CT, He C and Weizer AZ: Complications associated with single-dose, perioperative mitomycin-C for patients undergoing bladder tumor resection. *Urol Oncol* 32(1): 40.e1-8, 2014. PMID: 23787296. DOI: 10.1016/j.urolonc.2013.04.006
 - 25 Balbay MD, Cimentepe E, Unsal A, Bayrak O, Ko   A and Akbulut Z: The actual incidence of bladder perforation following transurethral bladder surgery. *J Urol* 174(6): 2260-2262, 2005. PMID: 16280794. DOI: 10.1097/01.ju.0000181811.61199.35

Received November 16, 2020

Revised December 7, 2020

Accepted December 8, 2020

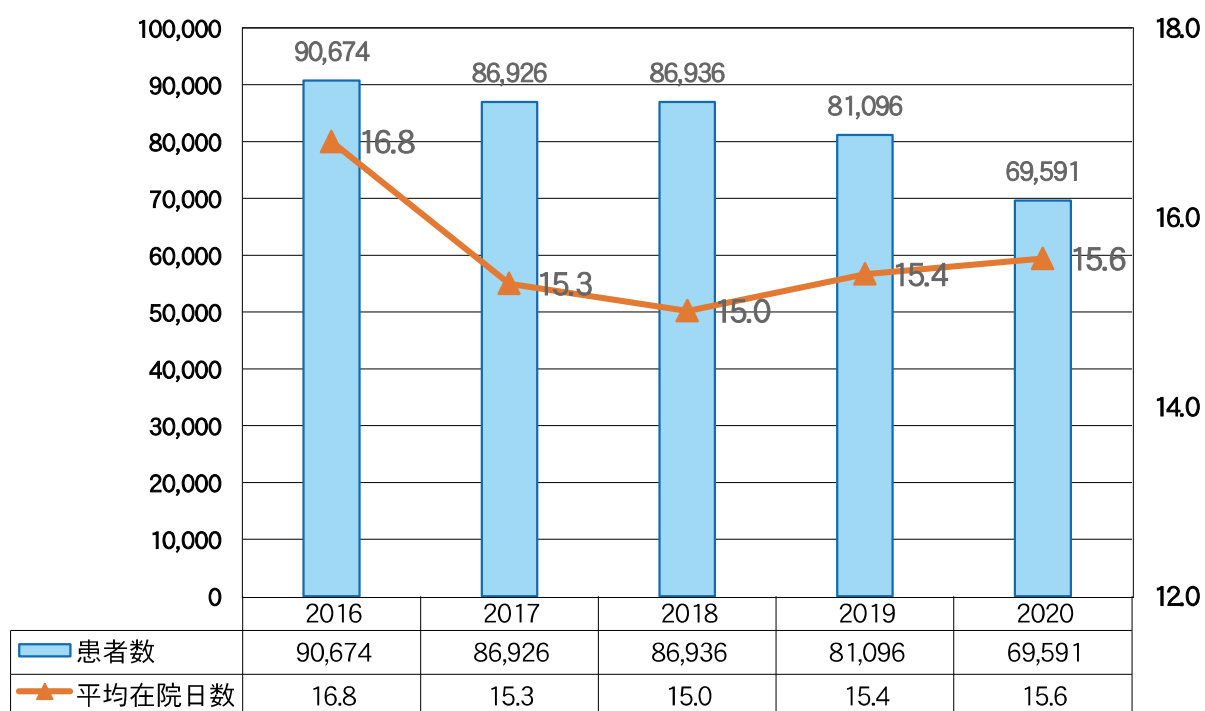
各種統計資料

診療科別延べ患者数の年次推移

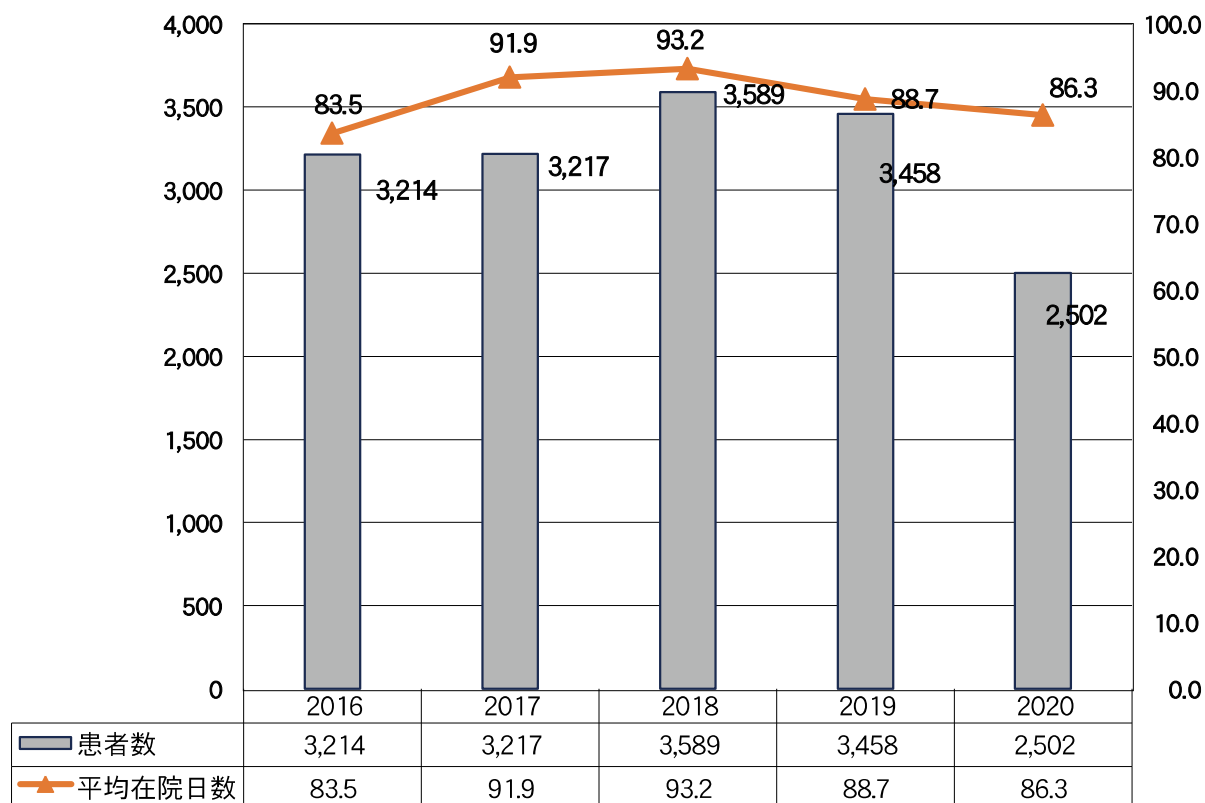
科 \ 年度	外来					入院				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
総 合 内 科	(19) 4,617	(18) 4,414	(23) 5,493	(23) 5,611	(18) 4,353	(7) 2,593	(4) 1,582	(8) 2,991	(8) 3,035	(9) 3,315
糖 尿 病 ・ 内 分 泌 内 科	(28) 6,825	(29) 7,173	(29) 7,063	(29) 6,949	(25) 6,138	(12) 4,267	(10) 3,789	(12) 4,341	(9) 3,452	(7) 2,479
神 経 内 科	(23) 5,499	(22) 5,434	(22) 5,482	(21) 5,077	(3) 687	(11) 4,179	(12) 4,340	(11) 3,940	(10) 3,797	(1) 376
呼 吸 器 内 科 (結核病棟再掲)	(19) 4,518	(19) 4,712	(21) 5,130	(22) 5,286	(19) 4,623	(24) 8,791 <i>3,278</i>	(26) 9,390 <i>3,214</i>	(27) 9,870 <i>3,589</i>	(24) 8,756 <i>3,458</i>	(23) 8,479 <i>2,502</i>
消 化 器 内 科	(54) 13,083	(55) 13,342	(57) 13,918	(56) 13,439	(46) 11,202	(34) 12,283	(33) 12,170	(36) 13,135	(36) 13,214	(31) 11,129
循 環 器 内 科	(31) 7,508	(32) 7,674	(31) 7,536	(32) 7,663	(28) 6,904	(16) 5,948	(16) 5,825	(13) 4,910	(12) 4,506	(12) 4,220
血 液 内 科	(3) 784	(4) 998	(4) 972	(4) 1,054	(4) 1,068	-	-	-	-	-
外 科	(29) 6,979	(30) 7,229	(29) 7,174	(26) 6,262	(23) 5,670	(29) 10,478	(24) 8,798	(25) 9,093	(20) 7,436	(20) 7,124
整 形 外 科	(50) 12,100	(49) 11,967	(50) 12,209	(53) 12,671	(46) 11,097	(36) 12,947	(33) 12,079	(41) 14,804	(37) 13,703	(32) 11,705
精 神 科	-	(0) 2	-	-	-	-	-	-	-	-
小 児 科	(37) 9,041	(27) 6,688	(29) 6,983	(33) 7,875	(21) 5,152	(5) 1,917	(6) 2,035	(6) 2,057	(5) 1,769	(2) 767
脳神経外科	(3) 688	(3) 675	(3) 697	(3) 622	(2) 474	-	-	-	-	-
呼 吸 器 外 科	(22) 5,322	(22) 5,403	(24) 5,860	(23) 5,609	(23) 5,696	(50) 18,288	(45) 16,497	(32) 11,805	(33) 11,950	(34) 12,282
心臓血管外科	(1) 119	(1) 168	(1) 190	(1) 148	(1) 122	-	-	-	-	-
皮 膚 科	(22) 5,332	(24) 5,852	(24) 5,793	(24) 5,708	(21) 5,076	(3) 967	(4) 1,583	(4) 1,539	(5) 1,694	(5) 1,973
泌 尿 器 科	(27) 6,530	(28) 6,932	(31) 7,488	(31) 7,373	(28) 6,901	(7) 2,544	(8) 2,795	(8) 2,953	(5) 1,938	(5) 1,742
産 婦 人 科	(34) 8,261	(36) 8,777	(39) 9,439	(36) 8,758	(33) 8,007	(13) 4,890	(13) 4,870	(12) 4,427	(11) 3,971	(8) 2,765
眼 科	(21) 5,048	(21) 5,019	(21) 5,106	(20) 4,838	(17) 4,231	(1) 528	(2) 599	(2) 604	(2) 565	(1) 395
耳 鼻 咽 喉 科	(13) 3,260	(19) 4,581	(20) 4,762	(24) 5,710	(20) 4,769	(0) 160	(2) 768	(3) 994	(4) 1,625	(3) 1,018
放 射 線 科	(10) 2,319	(9) 2,267	(8) 1,914	(8) 1,972	(10) 2,334	-	-	-	-	-
救 急 科	-	-	-	(3) 701	(3) 755	(6) 2,238	(6) 2,150	(5) 1,809	(6) 2,255	(3) 1,238
形 成 外 科	-	-	-	-	(0) 54	-	-	-	-	-
歯科口腔外科	(33) 7,955	(32) 7,781	(34) 8,244	(33) 7,900	(31) 7,630	(2) 870	(2) 873	(3) 1,253	(2) 888	(3) 1,086
計	(477) 115,788	(480) 117,088	(498) 121,453	(505) 121,226	(424) 102,943	(257) 93,888	(247) 90,143	(248) 90,525	(231) 84,554	(198) 72,093

※ () 内は1日平均人数

延べ入院患者数及び平均在院日数の推移（一般病棟）

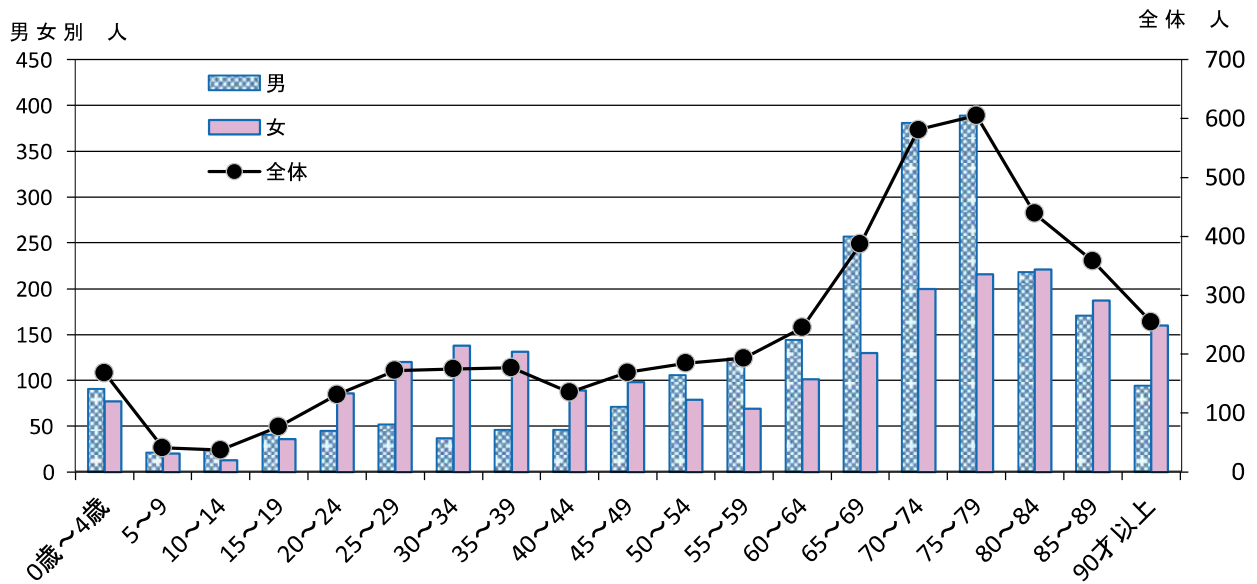


延べ入院患者数及び平均在院日数の推移（結核病棟）



2020年度退院患者性別年齢分布

年齢 \ 性別	男	女	全体	比率
0歳～4歳	91	77	168	3.7%
5～9	21	20	41	0.9%
10～14	24	13	37	0.8%
15～19	41	36	77	1.7%
20～24	45	86	131	2.9%
25～29	52	120	172	3.8%
30～34	37	138	175	3.9%
35～39	46	131	177	3.9%
40～44	46	89	135	3.0%
45～49	71	98	169	3.7%
50～54	106	79	185	4.1%
55～59	124	69	193	4.3%
60～64	144	101	245	5.4%
65～69	257	130	387	8.5%
70～74	381	200	581	12.8%
75～79	389	216	605	13.4%
80～84	218	221	439	9.7%
85～89	171	187	358	7.9%
90才以上	94	160	254	5.6%
計	2,358	2,171	4,529	100.0%



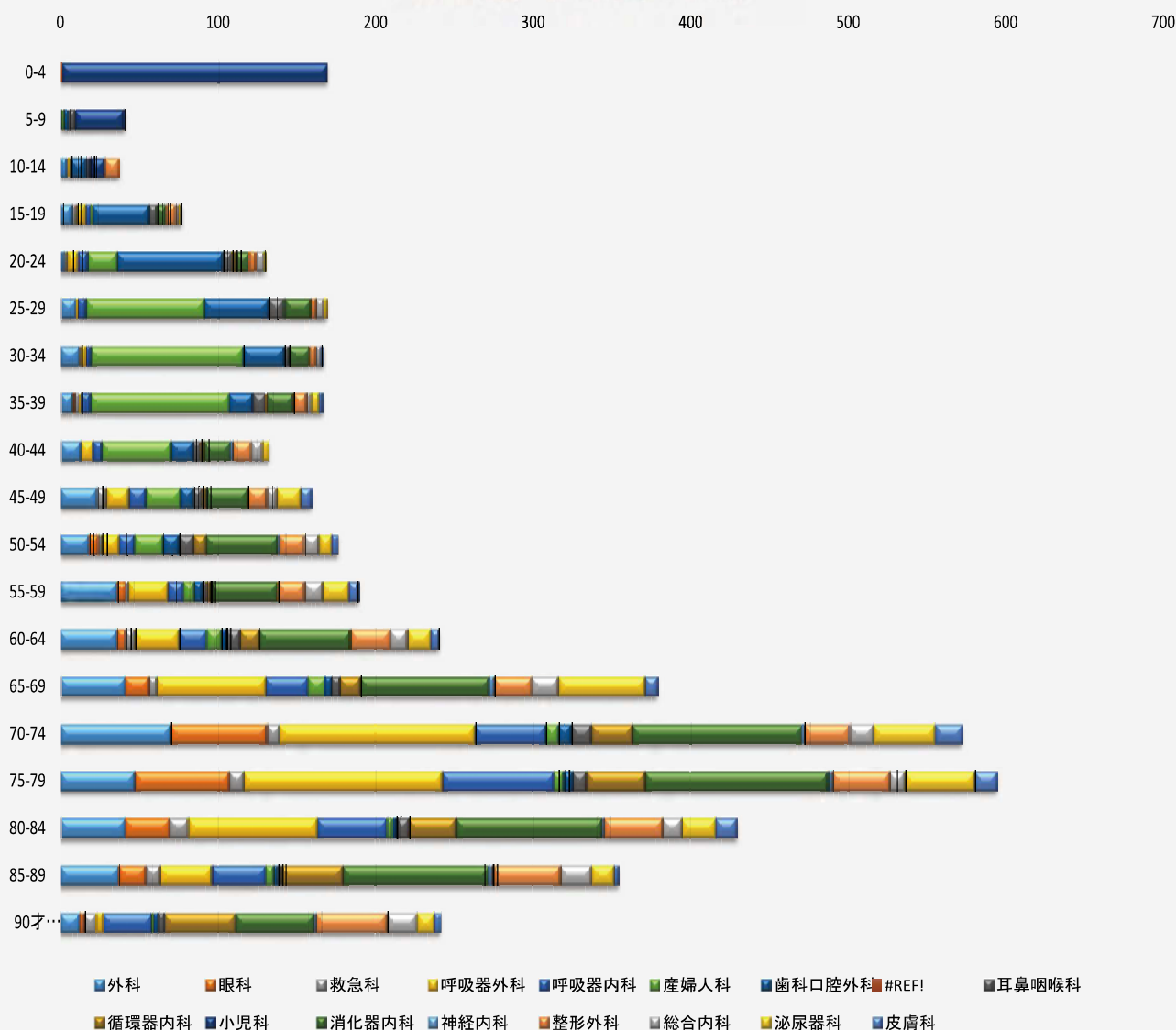
年齢別退院患者分布の年次推移

年度 年齢	2016		2017		2018		2019		2020	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
0歳～4歳	390	7.1%	442	7.5%	451	7.7%	374	7.0%	168	3.7%
5～9	40	0.7%	80	1.4%	79	1.4%	81	1.5%	41	0.9%
10～14	103	1.9%	56	0.9%	49	0.8%	49	0.9%	37	0.8%
15～19	129	2.4%	98	1.7%	79	1.4%	86	1.6%	77	1.7%
20～24	239	4.4%	122	2.1%	139	2.4%	147	2.8%	131	2.9%
25～29	264	4.8%	241	4.1%	269	4.6%	190	3.6%	172	3.8%
30～34	258	4.7%	302	5.1%	318	5.5%	235	4.4%	175	3.9%
35～39	184	3.4%	239	4.0%	247	4.2%	202	3.8%	177	3.9%
40～44	176	3.2%	201	3.4%	191	3.3%	164	3.1%	135	3.0%
45～49	76	1.4%	209	3.5%	174	3.0%	156	2.9%	169	3.7%
50～54	219	4.0%	202	3.4%	191	3.3%	180	3.4%	185	4.1%
55～59	211	3.9%	270	4.6%	227	3.9%	199	3.8%	193	4.3%
60～64	334	6.1%	345	5.8%	298	5.1%	234	4.4%	245	5.4%
65～69	575	10.5%	539	9.1%	533	9.1%	508	9.6%	387	8.5%
70～74	504	9.2%	565	9.6%	613	10.5%	648	12.2%	581	12.8%
75～79	533	9.8%	658	11.1%	650	11.2%	655	12.3%	605	13.4%
80～84	555	10.2%	562	9.5%	571	9.8%	524	9.9%	439	9.7%
85～89	430	7.9%	491	8.3%	489	8.4%	397	7.5%	358	7.9%
90才以上	246	4.5%	282	4.8%	259	4.4%	277	5.2%	254	5.6%
計	5,466	100.0%	5,904	100.0%	5,827	100.0%	5,306	100.0%	4,529	100.0%
75歳以上	1,764	32.3%	1,993	33.8%	1,969	33.8%	1,853	34.9%	1,656	36.6%

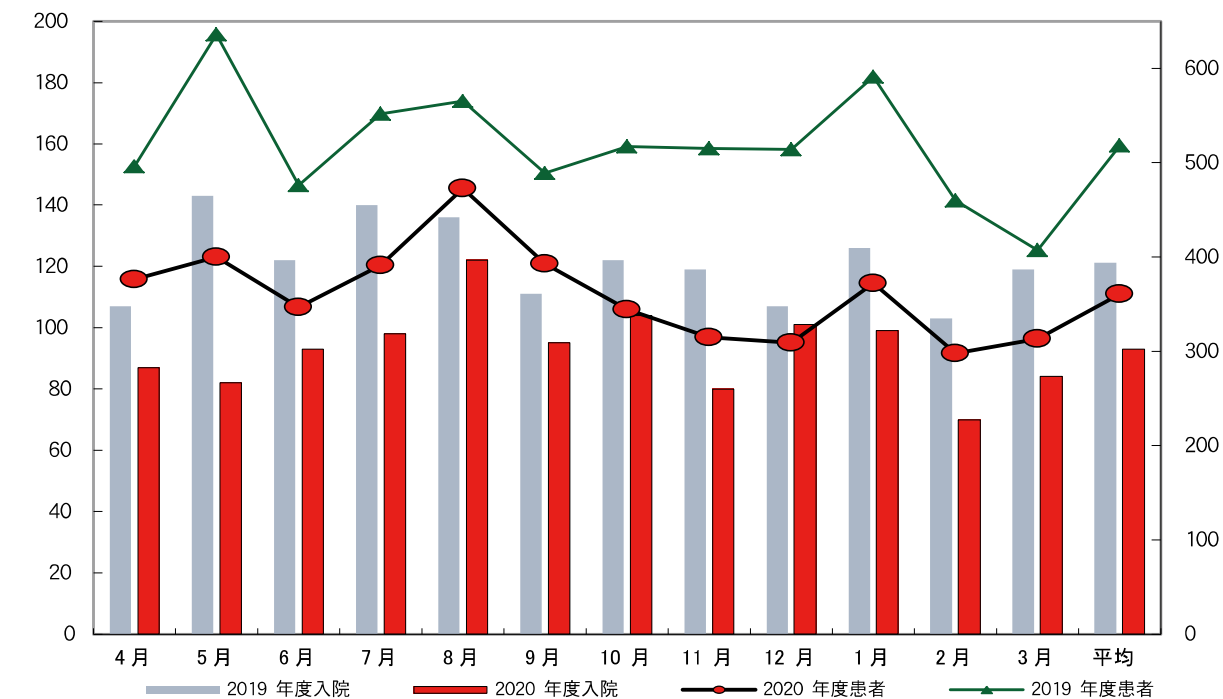
2020年度 退院患者性別・年齢別分布

	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90才以上	総計
外科	168	1	4	7	2	10	12	8	13	23	18	36	36	41	70	47	41	37	12	418
眼科								1			6	6	5	15	61	60	28	17	3	202
救急科			1	3	2		1	3		6	2	1	6	5	8	9	12	9	8	76
呼吸器外科			1	6	7	1	3	1	8	14	11	25	28	69	124	126	82	33	4	543
呼吸器内科				3	6	5	3	6	5	11	10	10	18	27	45	71	44	34	31	329
産婦人科		1		1	19	75	97	88	44	22	18	7	9	11	8	6	4	5	1	416
歯科口腔外科		3	10	36	67	41	26	15	14	8	10	5	3	4	8	6	2	3	3	264
耳鼻咽喉科		4	2	5	6	10	3	8	5	6	9	3	9	5	13	9	8	2	4	111
循環器内科					2			1	2	2	8	2	12	13	26	37	30	39	45	219
小児科		31	10																	209
消化器内科				6	9	17	13	17	17	27	46	43	58	82	108	116	93	93	50	795
神経内科									1		1			3	1	3	1	2	1	13
整形外科			9	6	4	3	4	8	12	12	16	17	25	24	29	36	37	43	45	330
総合内科				2	5	5	3	3	7	6	9	11	11	17	15	10	12	20	19	155
糖尿病・内分泌内科					1	3	8	11	3	10	9	4	5	8	9	11	10	4	13	109
泌尿器科				1	1	2		5	4	15	8	17	15	55	39	44	22	14	11	253
皮膚科		1		1			2	2		7	4	6	5	8	17	14	13	3	4	87
総計	168	41	37	77	131	172	175	177	135	169	185	193	245	387	581	605	439	358	254	4529

2020年度 年齢別診療科別

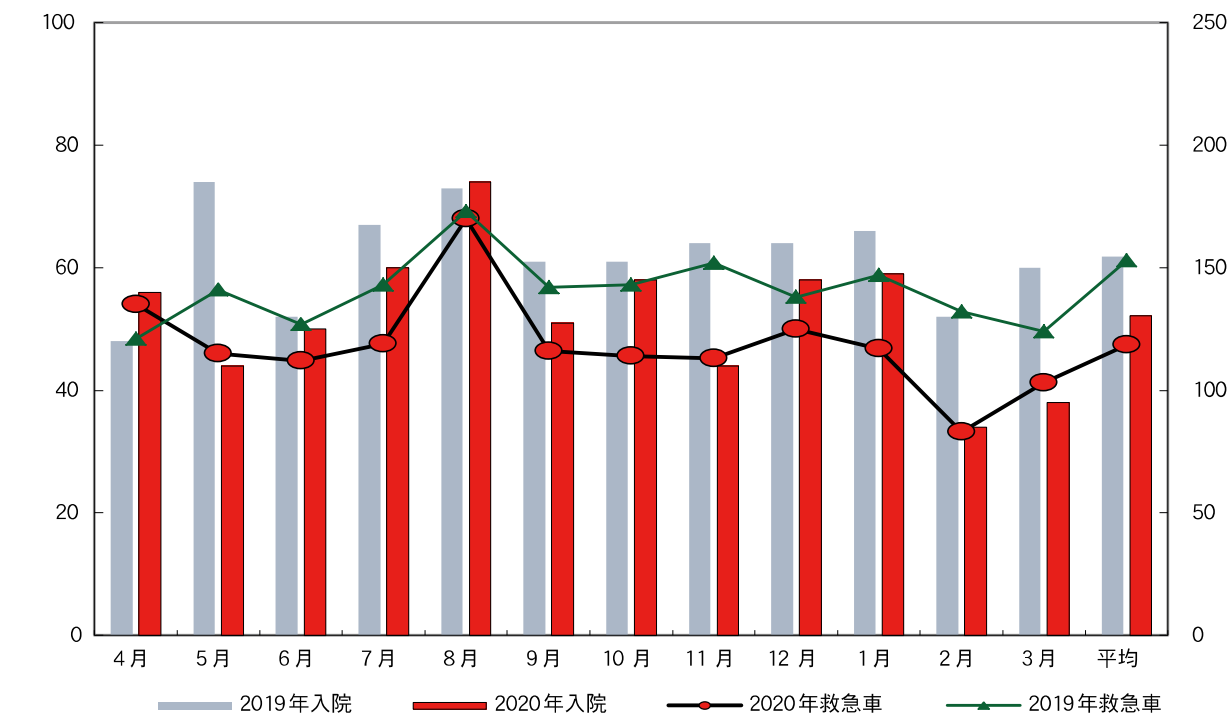


救急患者受入状況



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
2019年度入院	107.0	143.0	122.0	140.0	136.0	111.0	122.0	119.0	107.0	126.0	103.0	119.0	121.3
2020年度入院	87.0	82.0	93.0	98.0	122.0	95.0	104.0	80.0	101.0	99.0	70.0	84.0	92.9
2019年度患者	496.0	636.0	476.0	552.0	565.0	489.0	517.0	515.0	514.0	591.0	460.0	407.0	518.2
2020年度患者	376.0	400.0	347.0	391.0	473.0	393.0	344.0	315.0	309.0	372.0	298.0	313.0	360.9

救急車受入状況



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
2019年度入院	48.0	74.0	52.0	67.0	73.0	61.0	61.0	64.0	64.0	66.0	52.0	60.0	61.8
2020年度入院	56.0	44.0	50.0	60.0	74.0	51.0	58.0	44.0	58.0	59.0	34.0	38.0	52.2
2019年度救急車	121.0	141.0	127.0	143.0	173.0	142.0	143.0	152.0	138.0	147.0	132.0	124.0	153.0
2020年度救急車	135.0	115.0	112.0	119.0	170.0	116.0	114.0	113.0	125.0	117.0	83.0	103.0	118.5

令和2年度 東近江総合医療センター 病院指標

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

■消化器内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用バ ス
060100xx01xxxxx	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。） 内視鏡的大腸ポリプ・粘膜切除術	126	2.43	2.66	0.00	67.13	
060340xx03x00x	胆管（肝内外）結石、胆管炎 限局性腹 腔膿瘍手術等 手術・処置等2 なし 定義 副傷病 なし	58	18.24	9.53	12.07	75.14	
060210xx99000x	ヘルニアの記載のない腸閉塞 手術なし 手 術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし	31	11.68	9.08	0.00	80.32	
060102xx99xxxxx	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患 手術 なし	24	14.46	7.74	0.00	63.17	
060350xx99x00x	急性脾炎 手術なし 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし	20	11.70	10.78	5.00	57.15	

■呼吸器外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用バ ス
040040xx9910xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1 あり 手術・処置等2 なし	132	3.39	3.39	0.00	72.39	
040040xx97x00x	肺の悪性腫瘍 手術あり 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし	42	20.00	10.83	0.00	71.02	
040040xx9900xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし	36	35.14	13.30	0.00	76.56	
040040xx99040x	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 4あり 定義副傷病 なし	31	32.10	9.42	6.45	71.48	
040040xx99041x	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 4あり 定義副傷病 あり	24	22.17	15.61	0.00	75.67	

■外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用バ ス
060160x001xxxxx	鼠径ヘルニア（15歳以上） ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	47	7.74	4.86	0.00	69.94	
060150xx99xx0x	虫垂炎 手術なし 定義副傷病 なし	20	6.35	7.17	0.00	38.10	
060330xx02xxxxx	胆嚢疾患（胆嚢結石など） 腹腔鏡下胆 嚢摘出術等	15	7.53	6.41	0.00	58.87	
060020xx02xxxxx	胃の悪性腫瘍 胃切除術 悪性腫瘍手術 等	12	28.50	19.04	0.00	76.92	
060241xx97xxxxx	痔核 手術あり	12	7.33	5.64	0.00	54.67	

■ 整形外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者用 パス
160800xx01xxxx	股関節・大腿近位の骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	64	55.92	25.09	28.13	83.95	
160760xx97xx0x	前腕の骨折 手術あり 定義副傷病 なし	22	6.09	5.18	0.00	49.55	
070230xx01xxxx	膝関節症（変形性を含む。） 人工関節再置換術等	22	32.91	23.36	0.00	75.36	
160690xx99xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。） 手術なし	16	42.88	18.81	12.50	80.31	
07040xx01xxxx	股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。） 人工関節再置換術等	15	26.00	21.03	0.00	60.60	

■ 産婦人科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者用 パス
120200xx99xxxx	妊娠中の糖尿病 手術なし	27	7.26	5.39	0.00	32.52	
120230xx02xxxx	子宮の非炎症性障害 子宮鏡下子宮中隔切除術、子宮内腔癒着切除術（癒着剥離術を含む。）等	20	1.00	2.49	0.00	49.45	
120140xxxxxxxx	流産	20	1.30	2.42	0.00	34.25	
12002xxx02x0xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍 子宮頸部（腔部）切除術等 手術・処置等 2 なし	18	3.22	3.11	0.00	40.56	
120060xx02xxxx	子宮の良性腫瘍 腹腔鏡下腔式子宮全摘術等	17	7.88	6.10	0.00	42.94	

■ 泌尿器科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者用 パス
110080xx991xxx	前立腺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 あり	56	2.09	2.54	0.00	70.64	
11012xxx04xxxx	上部尿路疾患 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術（一連につき）	47	2.11	2.66	0.00	57.55	
110070xx03x0xx	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 手術・処置等 2 なし	23	7.30	7.13	0.00	76.61	
11012xxx020x0x	上部尿路疾患 経尿道的尿路結石除去術 手術・処置等 1 なし 定義副傷病 なし	20	6.85	5.67	0.00	67.20	
110200xx02xxxx	前立腺肥大症等 経尿道的前立腺手術等	11	7.45	8.52	0.00	73.73	

■呼吸器内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用バ ス
040110xxxxx0xx	間質性肺炎 手術・処置等 2 なし	39	27.33	18.61	7.69	74.67	
040040xx99070x	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 7あり 定義副傷病 なし	17	3.88	10.32	0.00	73.47	
040170xxxxxx0x	抗酸菌関連疾患（肺結核以外） 定義副 傷病 なし	14	17.43	9.38	0.00	74.21	
040040xx99040x	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 4あり 定義副傷病 なし	12	14.75	9.42	0.00	70.25	
040040xx9910xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 あり 手術・処置等 2 なし	12	2.83	3.39	0.00	74.92	

■循環器内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用バ ス
050130xx9900xx	心不全 手術なし 手術・処置等 1 なし 手 術・処置等 2 なし	28	25.36	17.23	17.86	83.96	
050050xx0200xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈 形成術等 手術・処置等 1 なし、1,2あり 手術・処置等 2 なし	22	5.77	4.44	0.00	70.82	
050070xx9900xx	頻脈性不整脈 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし	12	7.42	7.09	8.33	79.00	
050130xx9902xx	心不全 手術なし 手術・処置等 1 なし 手 術・処置等 2 2あり	-	-	24.18	-	-	
050050xx9910xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手 術・処置等 1 1あり 手術・処置等 2 なし	-	-	3.07	-	-	

■小児科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用バ ス
140010x199x0xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重2500g以上) 手術なし 手 術・処置等 2 なし	53	6.28	6.13	0.00	0.00	
080270xxxx1xxx	食物アレルギー 手術・処置等 1 あり	35	1.00	2.12	0.00	3.09	
140010x299x0xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (出生時体重1500g以上2500g未満) 手術なし 手術・処置等 2 なし	-	-	11.19	-	-	
010070xx9900xx	脳血管障害 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし	-	-	8.51	-	-	
030240xx99xxxx	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭 炎 手術なし	-	-	5.63	-	-	

■ 眼科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者用パス
020110xx97xx0	白内障、水晶体の疾患 手術あり 片眼	130	2.98	2.76	0.00	74.82	
020250xx97xxxx	結膜の障害 手術あり	-	-	3.22	-	-	
010140xxxxx0xx	筋疾患（その他） 手術・処置等 2 なし	-	-	12.23	-	-	
020320xx97xxxx	眼瞼、涙器、眼窩の疾患 手術あり	-	-	3.18	-	-	
020230xx97x0xx	眼瞼下垂 手術あり 手術・処置等 2 なし	-	-	3.07	-	-	

■ 総合内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者用パス
070560xx99x00x	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患 手術なし 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	11	25.45	15.28	9.09	64.45	
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	-	-	13.00	-	-	
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等 2 なし	-	-	20.51	-	-	
080260xxxxxxxx	その他の皮膚の疾患	-	-	6.78	-	-	
040150xx99x0xx	肺・縦隔の感染、膿瘍形成 手術なし 手術・処置等 2 なし	-	-	22.63	-	-	

■ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者用パス
030350xxxxxxxx	慢性副鼻腔炎	17	5.24	6.71	0.00	55.00	
100020xx010xxx	甲状腺の悪性腫瘍 甲状腺悪性腫瘍手術切除（頸部外側区域郭清を伴わないもの）等 手術・処置等 1 なし	13	10.38	8.50	0.00	59.38	
030230xxxxxxxx	扁桃、アデノイドの慢性疾患	11	8.36	7.94	0.00	26.64	
030240xx99xxxx	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎 手術なし	11	6.00	5.63	0.00	38.91	
030150xx97xxxx	耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍 手術あり	10	7.30	7.20	0.00	46.40	

■ 皮膚科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者用パス
080006xx01x0xx	皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外） 皮膚悪性腫瘍切除術等 手術・処置等 2 なし	11	40.73	7.71	0.00	81.55	
070010xx970xxx	骨軟部の良性腫瘍（脊椎脊髄を除く。）その他の手術あり 手術・処置等 1 なし	10	6.90	4.76	0.00	60.90	
180060xx97xxxx	その他の新生物 手術あり	-	-	6.27	-	-	
080010xxxx0xxx	膿皮症 手術・処置等 1 なし	-	-	12.87	-	-	
080007xx010xxx	皮膚の良性新生物 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）等 手術・処置等 1 なし	-	-	4.06	-	-	

■ 救急科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用バス
160690xx99xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）手術なし	-	-	18.81	-	-	
060370xx9700xx	腹膜炎、腹腔内膿瘍（女性器臓器を除く。）手術あり 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし	-	-	19.68	-	-	
060150xx03xxxx	虫垂炎 虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの等	-	-	5.44	-	-	
161020xxxxx00x	体温異常 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	-	-	6.10	-	-	
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	-	-	13.00	-	-	

■ 糖尿病・内分泌内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用バス
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	-	-	13.00	-	-	
10007xxxxxx1xx	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）手術・処置等 2 1あり	-	-	14.60	-	-	
100040xxxxx00x	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏迷 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	-	-	13.33	-	-	
120200xx99xxxx	妊娠中の糖尿病 手術なし	-	-	5.39	-	-	
100393xx99xxxx	その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害 手術なし	-	-	10.33	-	-	

第15回 院内研究発表会

第15回 院内研究発表会プログラム(WE B 発表)



日時： 令和3年3月3日（水）から5日（金）

月日	順番	部署	氏名	演題
3月3日	1	南3病棟	大矢 藍	血糖測定時の疼痛を軽減させる血糖測定方法 ～冷却法の検証～
	2	南4病棟	望月 里咲	高齢患者の術後末梢血管点滴の自己抜去予防の検討 ～アームカバーの使用を実施して～
	3	南5病棟	竹村 智美	身体拘束解除要因の分析 ～すべての看護師が積極的に身体拘束を解除することを目指して～
	4	外来	市川佳代子	緊急内視鏡に対応できる応援看護師の育成を目指して ～内視鏡及び応援看護師の思いを反映した指導方法の検討～
	5	研究検査科	井上 雄斗	新型コロナウイルス(Covid-19)感染拡大下における検査科の 感染対策
	6	薬剤部	庄野 裕志	病院と保険薬局との連携 ～院外処方せんにおける疑義照会事前同意プロトコルの運用～
3月4日	1	南7病棟	福田 志穂	口腔内の汚染が著しい呼吸器疾患の患者に対する口腔ケアの質の 向上に向けて
	2	東2病棟	大西 夏子	臥床患者における高頻度接触面の付着菌数と感染予防対策の 取り組み
	3	HCU	前田 祥圭	救急外来における呼吸回数測定の実状と取り組み
	4	手術室	茶谷恵美子	全身麻酔手術患者の術前口腔ケアに関する看護師の実態調査 ～手術当日の口腔ケア実施確立を目指して～
	5	診療 放射線科	西田 祐介	MRIを用いた全身のがん検査法 (DWIBS法)
	6	事務	岸本 勇	新型コロナ渦!!!どうなる病院経営～変革(起死回生なるか)～
3月5日	1	南6病棟	大藪 育子	新型コロナウイルス感染症病棟の入院患者の傾向と開棟前の準備 から現在までの取り組みについて振り返る
	2	副看護師長会	続宗 敬子	副看護師長会活動報告 ～PNS強化グループの活動から～
	3	看護師長会	川瀬 正裕	ナラティブを用いた看護管理者としての語りを経験して
	4	リハビリ テーション科	梅景 洋介	外来呼吸リハビリテーションの開設に向けて ～開設準備からファーストケース～
	5	栄養管理室	源藤 真由	入院時支援加算Iの取得に向けて ～栄養管理室の取り組み～

※各部署による発表は、撮影時にZOOMにて放映、録画を行った。
 ※録画した内容については電子カルテに掲示し、随時視聴可能とした。

エントランス - 東近江総合医療センター

ファイル(F) 設定(P) 検索(S) ヘルプ(H) 施設名: 東近江総合医療センター

TOP 電子カルテ 研修会お知らせ 医療安全 2019ncov 感染管理 院内マニュアル 地域医療連携室 放射線科

令和2年度 院内研究発表会

研修対象者	頻度
院内研究発表会WG 全員	年1回

NEW! 開催期間 2021/3/3~2021/3/19 [抄録集リンク](#)

発表画像(動画)

- ・ [2021/03/03 開催分](#) (南3、南4、南5、外来、検査、薬剤)
- ・ [2021/03/04 開催分](#) (南7、東2、HCU、手術室、放射線、事務)
- ・ [2021/03/05 開催分](#) (南6、副師長会、師長会、リハビリ、栄養)

評価者におかれましては、発表を視聴・評価頂き、「評価表」を管理課(2階事務所)回収BOXまでご提出をお願いいたします。
 (「評価票」は「抄録集」の中に含まれておりますので「抄録集リンク」をクリックして印刷下さい)

各部署の発表資料は、以下に掲示致します。発表動画視聴時にあわせてご参照下さい。

開催日	演題番号	部署名
3月3日	1	南3病棟
	2	南4病棟
	3	南5病棟
	4	外来
	5	研究検査科
	6	薬剤部
3月4日	7	南7病棟
	8	東2病棟
	9	HCU病棟
	10	手術室
	11	放射線科
	12	事務部
3月5日	13	南6病棟
	14	副師長会
	15	師長会
	16	リハビリテーション科
	17	栄養管理室

電子カルテトップページ

院内・国内外イベント



東近江総合医療センター トピックス

—令和2年度— (院内)

今年度は、新型コロナウイルスの影響により中止となった行事があった一方、TV会議システム等を駆使しオンライン形式で開催することができた行事もあった。各自感染予防対策等工夫を凝らしながら、過ごした1年になった。



6月6日

リフレッシュ研修



新人看護師及び助産師を対象に院内にて開催した。ワールドカフェ形式での意見交換を通して、嬉しかったことや悩みを共有し、同期での交流を深めた。レクリエーションでは、「ラジオ体操第三」で体を動かしたり、プリセプターや看護師長からのメッセージを読んだり、半日ではあったが非常に充実した時間となった。

8月8日・10日

オンライン合同説明会「MEGAレジ」参加



初期臨床研修医募集大型イベントの「レジナビFair」が、コロナ禍によりオンライン形式の「MEGA レジ」として開催され、当院は2日間参加した。機器の配置等苦戦する場面もあったが、終始笑い声が溢れるアットホームな雰囲気、画面越しではあったが全国の医大生と交流を図ることができた。

8月27日

第40回臨床談話会



例年八日市ロイヤルホテルで開催されていたが、今年は院内でのリモート形式で開催された。

10月21日～11月4日

NST専門療法士 臨床実地修練

10月21日・22日・28日・29日・11月4日の、計5日間にわたり開催された。当院医師やコメディカルが講師を務め、院内院外合わせて10名が参加した。



1月21日

ひがしおうみ栄養塾 褥瘡委員会合同勉強会

ひがしおうみ栄養塾と褥瘡委員会の合同勉強会が、きらめきホールで開催された。栄養管理や手術症例を用いた講演内容で、約40名が参加した。

3月13日

滋賀県地域フォーラム

現役研修医と医大生が交流を図るイベント「滋賀県地域フォーラム」がオンラインで開催された。例年であれば琵琶湖のクルーズ船で行われる大型イベントだが、今年はZoom内システム「ブレイクアウトルーム機能」を利用した。当院からは研修医を含む7名が参加し、実際に対面で話しているかのような距離感で交流することができた。



東近江総合医療センター トピックス

—令和 2 年度— (国内外)

令和2年豪雨



バイデン新大統領の就任



新型コロナワクチン先行接種の開始



4月7日～5月25日

初の緊急事態宣言

4月4日に東京で初めて1日当たりの感染者数が100人を超えた。そのため、政府は4月7日、東京・埼玉・千葉・神奈川・大阪・兵庫・福岡の7都府県を対象に緊急事態宣言を発令。最初の緊急事態宣言が発令された4月7日の東京の新規感染者数は87人、4月8日には国内の感染者は最多の500人超であった。4月10日に東京都がカラオケボックス・ナイトクラブへ休業要請を行い、居酒屋などの飲食店は、午後8時（酒の提供は午後7時）までの時短営業要請となった。また、安倍首相より「警戒宣言対象地域では、オフィスの仕事は原則として自宅。出勤が必要な場合でも、最低7割は減らす」ことを求め、全国で夜の繁華街の接待を伴う飲食店の利用自粛の呼び掛けを行った。4月16日には緊急事態宣言を全国に拡大し、13都道府県（先行の7都道府県+北海道・茨木・石川・愛知・岐阜・京都）を特定警戒都道府県に指定した。4月18日に全国の感染者が累計1万人を突破したが、緊急事態宣言発令により5月7日には、国内の1日の感染者が100人を下回った。5月25日に緊急事態宣言が解除され、1ヶ月半ぶりに全国で解除となった。この日の東京の新規感染者数は8人であった。

6月4日

コンビニエンスストア大手3社がレジ袋の有料化発表

政府が7月から全国の小売店に義務付けるプラスチック製レジ袋の有料化に対応し、7月1日から全店でレジ袋を1枚3円で有料化する3社ともバイオマス素材が30%配合されたレジ袋に順次切り替える方針である。配合率25%以上のレジ袋は有料義務化の対象外だが、有料化でマイバッグの利用を促し、プラスチックゴミの削減を目指す。大手スーパーやドラッグストアは4月から既にレジ袋の有料化を始めている。

7月3日～13日

令和2年7月豪雨

月3日から13日にかけて、温かく非常に湿った空気が流れ込み、梅雨前線が活発化した影響で、九州北部地方などの広い範囲で大雨となり、甚大な被害をもたらした。なかには総降水量が1000ミリを超える地域もあった。3日から4日にかけては、球磨川流域に線状降水帯が停滞し、24時間雨量（流域平均）が400ミリを超え、球磨川などで河川の氾濫が発生した。6日から8日にかけては、九州北部・中部を中心に線状降水帯による大雨となり、48時間雨量が500ミリを超えて、浸水害や土砂災害が発生した。

東日本大震災十周年追悼式



8月4日 レバノン首都で大爆発

レバノンの首都ベイルートの港湾地区で、大きな爆発が2度あり、少なくとも73人が死亡、3700人が負傷した。爆発の衝撃波は遠くの建物をも揺らし、市内は恐怖と混乱に包まれた。2度目の爆発は大きな音を発し、現場からはオレンジ色の火柱が上がった。港湾地域では多くの建物が倒壊し、竜巻のような衝撃波によって数キロ先の建物も窓ガラスが吹き飛ぶ被害を受けた。

9月16日 安倍首相が辞任、管政権が誕生

安倍晋三首相は8月28日、持病の潰瘍性大腸炎再発を理由に辞任の意向を表明。安倍内閣は9月16日に総辞職した。同14日の自民党総裁選で菅義偉官房長官（71）が総裁に選出され、16日の臨時国会で第99代首相に指名された。

10月10日 北朝鮮労働党創建75周年

朝鮮労働党創建75周年を迎え、平壤の金日成広場では同日、軍事パレードが行われた。新型コロナウイルスや台風被害により、世界の経済や住民生活が深刻化する一方、党創建記念日を盛大に祝うことで、国威を発揚し、内部結束につなげる狙いであるとみられる。

11月 欧州などで再ロックダウン

新型コロナウイルスが再び拡大し始め、欧州各国が次々とロックダウンの導入措置を取り始めている。フランス、ドイツに続き、イングランドもロックダウンの再導入を決定。スペインでは緊急事態宣言が来年5月まで延長された。

12月14日 映画「鬼滅の刃」の累計興行収入、300億円超え

東宝とアニプレックスは、12月14日に配給するアニメ映画「劇場版『鬼滅の刃』無限列車編」の累計興行収入が302億8900万円に達したと発表した。日本で上演された映画作品の中で300億円を超えたのは、2001年に公開された宮崎駿監督アニメ「千と千尋の神隠し」以来であった。

1月20日 バイデン新大統領の就任

米首都ワシントンで大統領就任式が行われ、民主党のジョー・バイデン氏が第46代大統領に就任した。バイデン氏は就任演説で、アメリカが民主主義の危機に直面したことに危機感を示し、白人至上主義や国内テロを打倒すると述べた。その上で、アメリカ国民が結束して「アメリカという物語」のために立ち上がり、新型コロナウイルスのパンデミックや気候変動など、厳しい時代の課題に応えようと国民へ呼びかけた。

2月17日 新型コロナワクチン先行接種の開始

医療従事者を対象にした新型コロナウイルスのワクチンの接種が、全国の医療機関で始まった。国内で初めて承認されたアメリカの製薬会社であるファイザーのワクチンは、17日以降、およそ4万人の医療従事者を対象に、全国の100か所の病院で先行して接種が行われた。このうち国立病院機構東京医療センターでは、午前9時前に全国の病院で最も早く接種が始まった。

3月11日 東日本大震災から10年

10年前の3月11日、地震の後の津波によって、とても大きな被害が生じた。2万人以上の犠牲者が発生し、東京電力福島第一原子力発電所の事故処理は現在も続いている状況である。東京都にある国立劇場では、国民生活に多大な影響を及ぼした未曾有の大災害であったことから、発災10年を機に、被災者を追悼する式典「東日本大震災十周年追悼式」を開催した。しかし、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、一般国民による献花は行われなかった。

【編集後記】

2020 年度の業績集が完成しました。広報委員長の私は、COVID 19 の入院診療にかかりっきりで、広報委員会の皆様・病院の職員の皆様のご尽力により、無事完成いたしました。編集の任にあたられた、古田氏・松本氏に深謝いたします。

2021 年 11 月

内科診療部長 杉本 俊郎

2020 業績集

発行 独立行政法人国立病院機構
東近江総合医療センター

印刷 株式会社 ヤマジ
滋賀県東近江市緑町 14 番 5
0748-20-4416

