

2021

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

2021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

2021年度（2021年4月1日～2022年3月31日）
令和3年度東近江総合医療センター業績集発刊に寄せて
「2021年度版の業績集も
新型コロナウイルス感染症との終わりのない戦いの記録集」

2019年12月に新型コロナウイルスが見つかってまもなく3年が経過しようとしています。人類の叡智（ワクチン・治療薬開発、隔離政策等）では抑えられず新たな変異株が出現し感染拡大状態となっています。当然ながら人流抑制は継続され学会・研究会等の開催は制限されたままとなっています。

この様な時代背景の中で2021年度版の業績集が発刊されました。本来なら専門領域での研究発表を中心に医学分野の発展に寄与できる内容になるべきですが、残念なことに新型コロナウイルスの猛威には勝てずに終わりのない戦いの最中です。その上、今冬は2年間、流行がなかったインフルエンザや新たなサル痘の感染拡大も危惧されています。

これまでの様に職員皆さんが感染防止対策の意識を高めて行動することが当院としての最大の業績になると思います。



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。



2021 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、2021 年度は『地域に根ざした中核病院の機能を高める』、『病院経営の黒字化』を病院目標に掲げることとする。

このため、2021 年度は「地域医療への貢献」、「医療・看護の質向上」、「病院経営の健全化」、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) 循環器内科	7
4) 呼吸器内科	11
5) 消化器内科	13
6) 小児科	17
7) 外科	18
8) 整形外科	22
9) 呼吸器外科	24
10) 皮膚科	28
11) 泌尿器科	31
12) 産婦人科	33
13) 眼科	37
14) 耳鼻咽喉科	39
15) 歯科口腔外科	42
16) 麻酔科	43
17) 救急科	46
4. 各部門の活動報告	
1) 薬剤部	49
2) 放射線科	52
3) 研究検査科	55
4) リハビリテーション科	58
5) 栄養管理室	60
6) 看護部	63
7) 医療安全管理室	102
8) ICT	103

9) NST	104
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	119
6) がん化学療法委員会	120
7) がん登録委員会	122
8) 薬事委員会	125
9) 臨床検査委員会	126
10) 輸血療法委員会	127
11) 栄養管理委員会	128
12) 患者サービス向上対策委員会	129
13) 広報委員会	130
14) 医療情報管理委員会	131
 6. 掲載論文	133
 7. 各種統計資料	141
 8. 第16回 院内研究発表会	153
 9. 院内・国内外イベント	155

組 織 図

R3.4.1



各 診 療 科 の 活 動 報 告

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

総合内科

スタッフ（2021年度）

前野 恭宏 糖尿病内分泌内科医長 兼任

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、 日本リウマチ学会 専門医 米国内科学会 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 日本糖尿病学会 近畿支部評議員

総合内科医師 西田 早矢 自治医科大学

総合内科医師 山田 安希 滋賀医科大学卒

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。

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：腎生理がわかれば酸塩基平衡もかわる：南山堂：2021年
- 2) 杉本俊郎編集 腎薬物療法コンサルテーション 月刊薬事 増刊 じほう 2021年

論 文

- 1) 杉本俊郎：水・電解質異常の病態と治療 低ナトリウム血症 腎と透析 90 861-865 2021年
- 2) 東出美香 杉本俊郎 手指衛生遵守に向けた取り組み MRSA 院内発生の低減にむけて 医療の広場 61 27-29 2021年
- 3) 杉本俊郎 サイアザイド系利尿薬 腎と透析 91 180-183 2021年

学会発表

- 1) 杉本俊郎：腎臓と酸塩基平衡 慢性腎臓病と acid stress：第51回日本腎臓学会西部学術大会：教育講演：2021年10月16日：福井 リモート

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（2021年度）

役職	氏名	出身大学	資格/学会活動
糖尿病・内分泌内科医長	前野 恭宏	滋賀医科大学	日本内科学会総合内科専門医・指導医
総合内科医長		滋賀医科大学大学院	
研究検査科長			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	中島 興	滋賀医科大学	
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928名 入院228名 病棟併診199名

学会発表

- 1) 山本麻友香 西田早矢 田中政信 前野恭宏 杉本俊郎：上顎前歯部歯根嚢胞から菌血症、化膿性関節炎を発症した一例：第118回日本内科学会講演会 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ 2021東京：口演（一般講演）：2021年4月10日：Web開催
- 2) 西田早矢 前野恭宏 坂田瑞稀 芝田浩平 杉本俊郎：2型糖尿病患者がCOVID-19治療中に化膿性

脊椎炎、腸腰筋膿瘍を合併し、診断に苦慮した1例：第36回日本糖尿病合併症学会：口演（一般講演）：2021年10月8日：大津市（びわ湖大津プリンスホテル ハイブリッド開催）

- 3) 坂田瑞稀 中島興 前野恭宏 杉本俊郎：当院の糖尿病診療のCOVID-19による影響：第58回日本糖尿病学会近畿地方会：口演（一般講演）：2021年10月30日：Web開催
- 4) 中島興 後藤幸 御園生昌史 坂田瑞稀 坂下拓人 前野恭宏 杉本俊郎：インスリン中断後にケトアシトスとなり入院加療を要した高齢者糖尿病患者の一例：第32回日本老年医学会近畿地方会：口演（一般講演）：2021年11月20日：京都市（メルパルク京都）
- 5) 中島興 前野恭宏 伊藤明彦 大西正人 杉本俊郎：COVID-19の家庭内クラスターによりACPの意思決定支援が困難だった1例：第235回日本内科学会近畿地方会：2022年3月12日：Web開催

研究会発表

- 1) 坂田瑞稀 前野恭宏：フリースタイルリブレ -当院での実例を交えて-：第39回糖尿病三方よし研究会：口演（一般講演）：2021年4月8日：東近江市（東近江総合医療センター きらめきホール）
- 2) 前野恭宏：「だからインスリン治療を推奨します」主治医からの意見！：第40回糖尿病三方よし研究会：口演（一般講演）：2021年7月15日：東近江市（東近江医師会事務所内多目的室）
- 3) 中島興：当院におけるDKA症例の臨床的特徴：第23回滋賀糖尿病治療フォーラム：口演（一般講演）：2021年7月17日：草津市（草津エストピアホテル）
- 4) 後藤幸 中島興 前野恭宏 杉本俊郎：高血圧で受診し診断に苦慮した腎梗塞の一例：第29回びわこ臨床研修ネットワーク 学術講演会：口演（一般講演）：2022年1月29日：Web開催

社会活動

- 1) 前野恭宏：第29回滋賀CDEフォローアップセミナー：コーディネーター 運営スタッフ：2021年7月31日：草津市（キラリエ草津 草津市立市民総合交流センター）

座長業績

- 1) 前野恭宏：第23回滋賀糖尿病治療フォーラム：2021年7月17日：草津市（草津エストピアホテル）
- 2) 前野恭宏：第36回日本糖尿病合併症学会 ワークショップ19 「興味ある症例3」：2021年10月8日：大津市（びわ湖大津プリンスホテル ハイブリッド開催）
- 3) 前野恭宏：近江八幡・東近江GLP-1ハイブリッド講演会：2021年12月9日：近江八幡市（ホテルニューオウミ）
- 4) 前野恭宏：2021年度東近江総合医療センター CPC：2021年12月16日：東近江市（きらめきホール）

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」：2022年1月6日：大津市（滋賀医科大学）
- 2) 前野恭宏：The高血糖：第8回内科集中セミナー：講演：2022年3月1日：東近江市（きらめきホール ハイブリッド開催）

循環器内科

スタッフ（2021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	医学博士（滋賀医科大学）（平成2年卒） 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 日本心不全学会 日本心臓病学会 日本心エコー図学会 日本救急医学会 日本臨床救急医学会 日本音楽療法学会 モーツァ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	滋賀医科大学総合内科学非常勤講師（平成4年卒） 日本内科学会 日本循環器学会 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	医学博士（滋賀医科大学）（平成10年卒） 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	医学博士（滋賀医科大学）（平成9年卒） 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 日本循環器学会近畿支部評議員

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、令和3年（2021年）12月に1000例を突破し、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市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。

臨床実績

診療実績（2021年度）

・入院

今年度（令和3年度）：入院患者数：195人、平均在院日数：17日

前年度（令和2年度）：入院患者数：214人、平均在院日数：20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（平成24年度）→14.5（平成25年度）→11.5（平成26年度）→14.4（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）→9.2名（令和3年度）

・外来

外来患者数

今年度（令和3年度）：新来147名、再来6,777名、合計6,924名、1日平均28.6名

前年度（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

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）→28.6名（令和3年度）

臨床活動報告

検査件数：（ ）は前年

心臓カテーテル検査・治療：69例（85）例

冠動脈造影のみ：27例（34）例、冠動脈インターベンション：30（28）例、

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

下肢血管形成術：6例（8例）など

冠動脈CT検査：56例（66例）

大血管CT検査：30例（191例）

心筋血流シンチグラム：15例（23例）

マスター負荷心電図：7件（14件）

ホルター心電図・ABPM：155件（133件）

心エコー検査：1,905件（1,822件）

エルゴメーター負荷心電図：41件（57件）

ABI・CAVI（baPWV）：206件（282件）

論文業績

1) Masato Ohnishi, Yasunori Tanaka, Sakiya Nishida, Toshiro Sugimoto. Case report of acute

myocarditis after administration of coronavirus disease 2019 vaccine in Japan. European Heart Journal - Case Reports, Volume 6, Issue 1, 1-7. January 2022, ytab534, <https://doi.org/10.1093/ehjcr/ytab534> 05 January 2022

論文査読

- 1) World Journal of Emergency Medicine : 大西正人

著書業績

- 1) 大西正人 : (第5章) 症例に学ぶ! 腎機能評価と薬剤投与時の注意点 うっ血性心不全: 月刊薬事63巻10号 Page2164-2169: 株式会社じほう: 2021.7.30

学会発表

- 1) 細川由梨子、大西正人、田中妥典、杉本俊郎: 診断に難渋したALアミロイドーシスの一例 第118回日本内科学会講演会 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ2021東京 (Web開催、口演) 2021年4月10日
- 2) 小嶋 克、田中妥典、大西正人: 抗PD-1抗体薬の化学療法中に心筋障害を発症した1例: 日本内科学会第232回近畿地方会: Web開催、口演: 2021年6月26日
- 3) 大西正人、田中妥典: 横行結腸癌の化学療法中にDVTを発症しDOACの内服を継続していたが脳梗塞を発症した1例: 第69回日本心臓病学会学術集会: 米子コンベンションセンター (ハイブリッド開催、口演): 2021年9月18日
- 4) 中島 興、前野恭宏、伊藤明彦、大西正人、杉本俊郎: COVID-19の家庭内クラスターによりACPの意思決定支援が困難だった1例: 日本内科学会第235回近畿地方会: Web開催、口演: 2022年3月12日
- 5) 生田一幸、大西正人、田中妥典: 人手が必要な循環器内科に所属する診療看護師 (NP) が、チーム医療に寄与できること: 第86回日本循環器学会学術集会 (Web開催、口演) 2022年3月13日

研究会発表

- 1) 大西正人: 「当院のがん診療における院内連携の現状」第47回 東近江がん診療セミナー 2021年4月22日: 東近江総合医療センター
- 2) 大西正人: 「循環器領域におけるMRと薬剤師の役割: MR = ミネラルコルチコイド ≠ 医薬情報提供者」循環器疾患にZoom ~ Mother Lake Seminar to you ~: Web開催 2021年6月11日
- 3) 大西正人: 「出血性ショックからタコツボ型心筋症を発症した進行性大腸癌の一例」がんと循環器を考える会 (Web配信) 2021年9月9日
- 4) 大西正人: 「血栓は金曜日?! ~ 血栓がつかまらないための、つまらなくない話 ~」循環器疾患にZoom 第2楽章 ~ Mother Lake Seminar For Tomorrow ~: Web開催 2022年2月18日

座長業績

- 1) 大西正人: 葛西隆敏「心不全治療の新展開」Higashiomi Chronic heart failure Next Seminar: Web開催) 2021年4月15日
- 2) 大西正人: 塩山渉「がん治療に伴う心血管合併症~腫瘍循環器診療の重要性について~」第47回 東近江がん診療セミナー (ハイブリッド開催) 2021年4月22日: 東近江総合医療センター
- 3) 大西正人: 吉田哲郎「MRBを活かす降圧療法とは? ~ 至適患者像をイメージする ~」東近江循環器カンファレンス WEB: (Web開催) 2021年7月8日
- 4) 大西正人: 門浩志「病診連携医療で腎臓を護る~疾患教育 合併症 (血圧・尿酸) 管理~」東近江医療圏高尿酸血症セミナー (Web開催) 2021年10月21日
- 5) 大西正人: 松本祐一「最近の下肢末梢動脈の血管内治療について」: 東近江循環器カンファレンス

WEB：(Web開催) 2022年1月20日

- 6) 大西正人：総合司会 第8回東近江内科集中セミナー2021 (ハイブリッド開催) 2022年3月1日：東近江総合医療センター

教 育

- 1) 大西正人：ICLSサブコースディレクター・インストラクター：ICLSおうみ第361回 OLSA 第26回長浜曳山コース：市立長浜病院：2021年6月5日
- 2) 大西正人：滋賀医科大学講義 (循環器内科) 「救急医療 ALCS」 (滋賀医科大学・大津市) 2021年10月12日
- 3) 大西正人：ICLSディレクター：ICLSおうみ第366回 OLSA 第5回八風街道コース：東近江総合医療センター：2021年11月6日
- 4) 大西正人：令和3年度滋賀県消防職員専科教育救急科教育訓練「心肺停止」 (滋賀県消防学校・東近江市) 2022年2月22日
- 5) 大西正人：減塩教室 (南5階カンファレンス室) 2021年4月20日、5月18日、6月15日、7月20日、8月17日、9月21日、10月19日、11月16日、12月21日、2022年1月18日、2月15日、3月15日

呼吸器内科

スタッフ（2021年度）

役職	氏名	出身大学	資格
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	御園生昌史	滋賀医科大学	
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年度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、それと共に学会等で症例報告を中心に行っている。

臨床活動報告

○外来患者数（週5回）： 4566人/年 1日平均：18.9人/日

○新入院患者数：311人/年

入院患者（疑い含む）：主病名別

肺炎・胸膜炎	42人	肺癌	25人	COPD	18人
肺結核、粟粒結核	33人	非結核性抗酸菌症	5人	気管支喘息	6人
間質性肺炎	44人	胸部異常影精査	33人	COVID-19	66人
その他	39人				

○気管支鏡検査：173例（内科症例:35例 外科症例介助:138例） 済

○胸腔鏡検査：15例（内科症例:2例 外科症例介助:13例） 済

学会発表

- 1) 御園生昌史、仲川宏昭、中西司、山本晴香、大岡彩、黒田凌、角田陽子、山崎晶夫、河島暁、松尾裕美子、内田泰樹、黄瀬大輔、山口将史、大澤真、小川恵美子、中野恭幸、整腸剤併用によるニンテダ

ニブ導入時の下痢マネジメントについて. 第61回日本呼吸器学会学術講演会. (2021/4/23, 東京、WEBハイブリッド開催)

- 2) 山田安希、和田 広、小杉 厚、杉本俊郎. 新型コロナウイルス蔓延下で1事業所において集団発生したオウム病の1事例. 第233回日本内科学会近畿地方会. (2021/9/11. WEB開催)
- 3) 御園生昌史、和田 広、田中妥典、井上修平、尾崎良智、大内政嗣、赤澤 彰. 癌性胸膜炎・心膜炎との鑑別を要した結核性胸膜炎・心膜炎の1例. 第110回日本呼吸器内視鏡学会近畿支部会 (2021/12/5. WEB開催)

研究会発表

- 1) 和田 広. 『喘息診療におけるLAMAの有用性について』エナジアサミット in 京滋、北陸. WEB講演会. (2021年5月15日)
- 2) 和田 広. 特徴的な経過を示した間質性肺炎を合併した血管炎について. 呼吸器セミナー in 滋賀. WEB講演会. (2021年5月21日).
- 3) 和田 広. 『First selecting the best biologic for the patients with severe asthma』ディスカッサント. 湖北・湖東喘息治療セミナー. オンライン配信 (2021年6月2日)
- 4) 和田 広. 『重症喘息への治療アプローチ～好酸球性気道炎症を中心に～』. GSK重症喘息WEB Seminar. (2021/11/16. WEB開催)
- 5) 和田 広. 気管支喘息治療における抗コリン薬の意義と吸入指導について. 彦根薬剤師会 (2021/11/18. WEB開催)

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月から)

座 長

- 1) 和田 広. 間質性肺疾患4. 第97回日本呼吸器学会近畿地方会. (2021/7/10. WEB学会…大阪)

系統講義

- 1) 和田 広. 抗酸菌感染症と抗結核薬. 3学年呼吸器系系統講義 (2021/10/20).

論 文

- 1) 大内政嗣、井上修平、尾崎良智、和田 広、上田桂子、苗村佑樹、北村将司. 結核性胸膜炎治療後8年を経過し発症した胸膜結核腫の1例. 結核. Vol 97. No2. 67-72. 2022.
- 2) 御園生昌史、和田 広、田中妥典、井上修平、尾崎良智、大内政嗣、赤澤 彰. 癌性心膜炎・癌性胸膜炎との鑑別を要した結核性心膜炎・胸膜炎の1例. 結核. Vo2. 73-77. 2022.

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（2021年度）

職名	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・指導医 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 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応えています。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（2021年度）

- ・1日平均患者数（外来） 45.9名（昨年 46.1名）
- ・1日平均患者数（入院） 28.2名（昨年 30.5名）
- ・のべ患者数（外来） 11,102名（昨年 11,202名）
- ・のべ患者数（入院） 10,295名（昨年 11,129名）

臨床活動報告（2021年度）

- 上部消化管内視鏡 2,071件（昨年 1,786件）
- 下部消化管内視鏡 1,100件（昨年 1,058件）
- 小腸内視鏡 33件（昨年 36件）
- カプセル内視鏡 19件（昨年 13件）
- E R C P 161件（昨年 195件）

原著・学術論文・著書

- 1) 神田暁博、脇坂恭加、大槻晋士、水田寛郎、伊藤明彦、辻川知之：アンケート結果からみた第104回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会Web開催の功罪：日本消化器内視鏡学会雑誌Vol.63(7) Page1397-1401：2021年7月
- 2) 伊藤明彦：入院から在宅までシームレスな栄養状態の最適化に向けて 人工的水分・栄養補給法（AHN）の導入とルートの選択 高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン：Medical Practice 38巻9号 Page1361-1365：2021年9月

学 会

- 1) 鈴木翔太、西井和信、出島美咲、畠中真由、山根あゆみ、谷口恵美、源藤真由、山本順子、西村幾美、東 里映、伊藤明彦：結核患者に対する栄養管理の重要性：第43回日本栄養アセスメント研究会：一般：Web開催：2021年6月26日
- 2) 山本順子、松本恵子、山根あゆみ、畠中真由、西井和信、伊藤明彦：Wilson病の経腸栄養管理～銅含有量の少ないツインラインNF®を用いて～：第43回日本栄養アセスメント研究会：一般：Web開催：2021年6月26日
- 3) 大槻晋士、脇坂恭加、水田寛郎、神田暁博、伊藤明彦：食道異物を契機に発症し嚥下造影評価で証明し得た食道運動障害の一例：第106回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会：一般：リーガロイヤルホテル大阪：2021年7月10日
- 4) 白石智順、山根あゆみ、山本順子、西村幾美、東 里映、太田裕之、伊藤明彦：神経難病患者における食べる力を維持するための胃瘻造設：第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会：一般（口演）：神戸ポートピアホテル（ハイブリッド開催）：2021年7月22日
- 5) 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、藤岡江里子、太田裕之、伊藤明彦：高齢者における水分管理から見たNST活動のピットフォール：第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会：要望（口演）：神戸ポートピアホテル（ハイブリッド開催）：2021年7月22日
- 6) 西村幾美、東 里映、伊藤明彦、山本順子、山根あゆみ、白石智順、庄野裕志、太田裕之：結核患者に対するNST活動の重要性：第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会：要望（口演）：神戸ポートピアホテル（ハイブリッド開催）：2021年7月22日
- 7) 山根あゆみ、畠中真由、山本順子、西井和信、西村幾美、東 里映、白石智順、太田裕之、伊藤明彦：NSTにおけるリフィーディング高リスク患者への介入と今後の課題：第36回日本臨床栄養代謝学会

学術集会：要望（口演）：神戸ポートピアホテル（ハイブリッド開催）：2021年7月22日

- 8) 白石智順、伊藤明彦：神経難病の疾患別に見た胃瘻の適応～栄養・QOL・視点から～：第25回PEG・在宅医療学会学術集会：一般：国際医療福祉大学東京赤坂キャンパス：2021年9月18日
- 9) 水田寛郎、森 太平、脇坂恭加、大槻晋士、神田暁博、伊藤明彦、辻川知之：当院における高齢者に対する緩和目的の大腸ステント留置の検討：第32回日本老年医学会近畿地方会：一般（口演）：メルパルク京都：2021年11月20日
- 10) 脇坂恭加、森 太平、大槻晋士、水田寛郎、神田暁博、伊藤明彦：当院で経験した経皮吸収型非ステロイド性消炎鎮痛剤による消化性潰瘍の3例：日本内科学会第234回近畿地方会：一般（口演）：Web開催：2021年12月4日
- 11) 高嶋典子、光吉 平、村西加寿美、石黒幸枝、青根ひかる、永江彰子、川上寿一、伊藤明彦：「広げよう支援の輪 医療的ケア児の摂食嚥下障害」京滋摂食嚥下を考える会第11回大会web開催の報告：一般演題：第6回滋賀県多職種連携学会研修大会：Web開催：2021年12月9日
- 12) 森 太平、伊藤明彦、神田暁博、水田寛郎、大槻晋士、脇坂恭加：臍頭十二指腸切除後に起こった魚骨の胆管内迷入の一例：第107回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会：Young Endoscopist Session：神戸国際会議場：2021年12月11日
- 13) 中島 興、前野恭宏、伊藤明彦、大西正人、杉本俊郎：COVID-19の家庭内クラスターによりACPの意思決定支援が困難だった1例：第235回日本内科学会近畿地方会：Web開催：2022年3月12日

講演会・研修会・セミナー

- 1) 伊藤明彦：栄養サポートチーム～コロナ禍でも栄養は大切です～：第62回ひがしおうみ栄養塾：東近江総合医療センター：2021年4月15日
- 2) 神田暁博：炎症性腸疾患新規治療薬施設発表：第16回京滋IBDコンセンサスミーティング：Web開催：2021年4月22日
- 3) 伊藤明彦：新規コネクタの導入と課題：京滋NST研究会サテライトオンラインセミナー～経腸栄養誤接続防止コネクタの導入～：Web開催：2021年5月24日
- 4) 伊藤明彦：経腸栄養のトピックス～誤接続防止コネクタの導入と半固形状流動食～：テルモWEBセミナー地域包括ケア時代の経腸栄養管理とは：Web開催：2021年6月18日
- 5) 伊藤明彦：栄養サポートチーム～超高齢化は栄養管理で迎え撃て!!～：湖南エリアNST研修会：済生会滋賀県病院：2021年7月2日
- 6) 伊藤明彦：経腸栄養誤接続防止コネクタの導入と問題点：滋賀・大分合同PEGフォーラム：Web開催：2021年9月9日
- 7) 神田暁博：癌性腹膜炎に対する緩和治療：第52回東近江がん診療セミナー：ハイブリッド開催：2021年10月7日
- 8) 伊藤明彦：ACP～栄養管理法の選択と意思決定支援～：第66回ひがしおうみ栄養塾：東近江総合医療センター：2021年10月28日
- 9) 伊藤明彦：経腸栄養誤接続防止コネクタ導入の問題点と対策：第26回滋賀PEGケアネットワーク：Web開催：2021年11月21日
- 10) 神田暁博：潰瘍性大腸炎診療の現状とこれから：東近江エリアIBD Web講演会：Web開催：2022年1月27日
- 11) 神田暁博：The下痢：第8回東近江内科集中セミナー2021：ハイブリッド開催：2022年3月1日

座長・司会

- 1) 伊藤明彦：特別講演（司会）：第63回ひがしおうみ栄養塾+第48回東近江がん診療セミナー：ハイブリッド開催：2021年5月20日
- 2) 伊藤明彦：一般演題4「病態別栄養管理」（座長）：第43回日本栄養アセスメント研究会：Web開催：2021年6月26日

- 3) 伊藤明彦：京滋摂食嚥下を考える会第11回大会（総合司会）：Web開催：2021年7月17日
- 4) 伊藤明彦：経腸栄養の第7世代～プレバイオティクスとポストバイオティクス～（座長）：第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会学術セミナー12：神戸ポートピアホテル（ハイブリッド開催）：2021年7月22日
- 5) 伊藤明彦：シンポジウム01日本のPEGを問う（司会）：第25回PEG・在宅医療学会学術集会：国際医療福祉大学東京赤坂キャンパス：2021年9月18日
- 6) 伊藤明彦：「がん悪液質への新たな戦略」（座長）：がん悪液質WEBライブセミナー：Web開催：2021年9月30日
- 7) 伊藤明彦：総合司会：第67回ひがしおうみ栄養塾～みんなで症例を振り返ろう vol.2 東近江総合医療センター・東近江敬愛病院・近江温泉病院3病院連携リモート勉強会：ハイブリッド開催：2021年11月18日
- 8) 神田暁博：一般演題（座長）：第32回日本老年医学会近畿地方会：メルパルク京都：2021年11月20日
- 9) 伊藤明彦：スポンサードセミナー（座長）：第32回日本老年医学会近畿地方会：メルパルク京都：2021年11月20日
- 10) 伊藤明彦：一般演題（司会）：第26回滋賀PEGケアネットワーク：Web開催：2021年11月21日
- 11) 神田暁博：一般演題（座長）・ディスカッション（ディスカッサント）：甲賀市・湖南市・東近江市IBD医療連携を考える会：Web開催：2021年11月25日
- 12) 伊藤明彦：シンポジウム（座長）：第30回京滋NST研究会：Web開催：2021年11月27日
- 13) 神田暁博：特別講演1（座長）：東近江・彦根IBDカンファレンス：オンライン開催：2022年2月3日
- 14) 伊藤明彦：令和3年度第2回東近江市胃内視鏡検診従事者研修会講演：東近江市保健センター：2022年3月10日

社会活動・教育活動

- 1) 伊藤明彦：滋賀医科大学看護師特定行為研修 前期①「胃瘻の適応と誤接続防止コネクタについて」：滋賀医科大学：2021年7月13日
- 2) 伊藤明彦：令和3年度第1回東近江市胃内視鏡検診運営委員会：蒲生医療センター：2021年7月29日
- 3) 伊藤明彦：滋賀医科大学看護師特定行為研修 前期②「胃瘻交換と合併症」：滋賀医科大学：2021年8月4日
- 4) 伊藤明彦：滋賀医科大学看護師特定行為研修OSCE：滋賀医科大学：2021年8月23日
- 5) 伊藤明彦：同志社女子大学（臨床栄養学特殊研究Ⅲ）「経静脈・経腸栄養学①適応について」：同志社女子大学：2021年11月22日
- 6) 伊藤明彦：滋賀医科大学看護師特定行為研修 後期①②：滋賀医科大学：2021年12月3日
- 7) 伊藤明彦：同志社女子大学（臨床栄養学特殊研究Ⅲ）「経静脈・経腸栄養学②合併症について」：同志社女子大学：2021年12月6日
- 8) 伊藤明彦：滋賀医科大学看護師特定行為研修OSCE：滋賀医科大学：2022年1月24日
- 9) 伊藤明彦：令和3年度第2回東近江市胃内視鏡検診運営委員会：東近江市保健センター：2022年3月10日

小 児 科

スタッフ（2021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	日本小児科学会 専門医
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 27.8人/日
年間入院患者数 273人（うち検査入院75人）
予防接種 2,657件/年
1か月健診 190人/年

外科

スタッフ（2021年度）

職名	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 インフェクション・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 インフェクション・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
救急科副部長	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
日本がん治療認定機構 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
東近江メディカルコントロール部会長

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（2021年1月～2021年12月）

《手術症例》

食道疾患	0 例	胃十二指腸疾患	24 例	大腸疾患	61 例
小腸疾患	20 例	肝胆膵腫瘍	18 例		
ヘルニア	46 例	胆石症・胆嚢炎・胆嚢ポリープ	36 例		
肛門疾患	21 例	虫垂炎	22 例		
その他（生検・局麻など）46 例					
手術合計 294 件（全身麻酔 211 件、脊椎麻酔 40 件、局所麻酔 43 件）					

学術論文

- 1) 北村直美、大内政嗣、森内宏治、遠藤 潤、松本彩花：非災害拠点病院におけるBCP（Business Continuity Plan）の作成と院内防災訓練：病院羅針盤12巻189号17-22：産業総合研究所：2021年5月15日
- 2) 仁科勇佑、赤堀浩也、寺田好孝、太田裕之、森谷鈴子：胆嚢癌を合併した胆嚢捻転症の1例：胆道Vol.35No.2 175-181：日本胆道学会機関紙：2021年5月26日
- 3) Naomi Kitamura, Hiroya Iida, Hiromitsu Maehira, Haruki Mori, Yoko Sada, Tomoharu Shimizu, Hirotoshi Kitagawa, Masaji Tani：Postoperative analgesic effect of ultrasound-guided rectus sheath block and local anesthetic infiltration after laparoscopic cholecystectomy：Results of a prospective randomized controlled trial：Asian Journal of Endoscopic Surgery：https://doi.org/10.1111/ases.12957：2021年6月22日
- 4) 富田 香、河合由紀、北村奈美、能島 舞、森谷鈴子、且片英治、谷 眞至：両側乳房全切除に至った両側異時性肉芽腫性乳腺炎の1例：日本臨床外科学会雑誌第82巻7号1286-1290：2021年7月25日
- 5) Yoshitaka Terada, Toru Miyake, Tomoyuki Ueki, Tomoharu Shimizu, Masatsugu Kojima, Katsushi

Takebayashi, Hiromitsu Maehira, Sachiko Kaida, Tsuyoshi Yamaguchi, Hiroya Iida, Masaji Tani : Incidence of surgical site infections with triclosan - coated monofilament versus multifilament sutures in elective colorectal surgery : Surg Today. 2022 Apr ; 52(4) : 652-659. Doi : 10.1007/s00595-021-02383-6. Epub 2021 Oct 18. : 2021年10月

- 6) Hiroyuki Ohta, Tomoyuki Mizukuro, Kyoza Hashimoto, Mitsuhiro Fujino, Tomoharu Shimizu, Toru Miyake, Tomoyuki Ueki, Masatsugu Kojima, Eiji Mekata, Masaji Tani : Successful Surgical Repair of Perineal Body for Obstetric Trauma-induced Fecal Incontinence : A Case Report : 日本外科系連合学会誌 第46巻6号698-702 : 2021年12月
- 7) Hiroyuki Ohta, Toru Miyake, Tomoyuki Ueki, Masatsugu Kojima, Masayasu Kawasaki, Takeshi Tatsuta, Takekazu Iuchi, Sumihiro Kamitani, Tomoharu Shimizu, Eiji Mekata, Masaji Tani : Predictors and clinical impact of postoperative diarrhea after colorectal cancer surgery : a prospective, multicenter, observational study (SHISA-1602) : International Journal of Colorectal Disease : <https://doi.org/10.1007/s00384-022-04097-8> : 2022年1月

学会・研究会

<全国学会>

- 1) 白石智順、山根あゆみ、山本順子、西村幾美、東 里映、太田裕之、伊藤明彦 : 神経難病患者における食べる力を維持するための胃瘻造設 : 第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会 : 一般 (口演) : 神戸ポートピアホテル (ハイブリッド開催) : 2021年7月22日
- 2) 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、藤岡江里子、太田裕之、伊藤明彦 : 高齢者における水分管理から見たNST活動のピットフォール : 第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会 : 要望 (口演) : 神戸ポートピアホテル (ハイブリッド開催) : 2021年7月22日
- 3) 西村幾美、東 里映、伊藤明彦、山本順子、山根あゆみ、白石智順、庄野裕志、太田裕之 : 結核患者に対するNST活動の重要性 : 第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会 : 要望 (口演) : 神戸ポートピアホテル (ハイブリッド開催) : 2021年7月22日
- 4) 山根あゆみ、畠中真由、山本順子、西井和信、西村幾美、東 里映、白石智順、太田裕之、伊藤明彦 : NSTにおけるリフィーディング高リスク患者への介入と今後の課題 : 第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会 : 要望 (口演) : 神戸ポートピアホテル (ハイブリッド開催) : 2021年7月22日
- 5) 北村直美、仁科勇佑、寺田好孝、赤堀浩也、太田裕之、目片英治 : 救命できなかった急性細菌感染性腸炎の一例 : 第58回日本腹部救急医学会総会 : 一般演題 : 京王プラザホテル : 2022年3月24日

<地方会>

- 1) 仁科勇佑、太田裕之、寺田好孝、赤堀浩也、北村直美、目片英治 : 骨盤膿瘍を伴った直腸癌に対して、経直腸的ドレナージ後に根治術を施行した一例 : 第205回近畿外科学会 : Web開催 : 2022年3月5日

講演会

- 1) 太田裕之 : 遺伝性腫瘍について : 第49回東近江がん診療セミナー : ハイブリッド開催 : 2021年6月3日
- 2) 太田裕之 : 遺伝性腫瘍について : 第16回東近江医療圏がん診療公開講座 : オンライン開催 : 2022年1月22日~3月21日

司会・座長

- 1) 目片英治 : サージカルフォーラム50 (司会) : 第121回日本外科学会定期学術集会 : 幕張メッセ (Web配信) : 2021年4月9日
- 2) 赤堀浩也 : 腹壁・ヘルニア (座長) : 第205回近畿外科学会 : Web開催 : 2022年3月5日

社会活動・教育活動・地域貢献

- 1) 太田裕之：滋賀医科大学講義（消化器系）「小腸（小腸疾患の外科治療）」：滋賀医科大学：2021年4月22日
- 2) 北村直美：DMAT研修：滋賀医科大学：2021年4月21日・6月16日・8月11日・9月29日・10月20日・11月17日・2022年1月12日
- 3) 北村直美：令和3年度東近江メディカルコントロール部会：東近江行政組合消防本部：2021年5月26日
- 4) 且片英治：令和3年度第1回スーパーサイエンスハイスクール運営指導委員会：滋賀県立膳所高等学校：2021年6月29日
- 5) 北村直美：令和3年度第2回救急勉強会（救急技術研修）：東近江行政組合消防本部：2021年11月11日
- 6) 且片英治：令和3年度第2回スーパーサイエンスハイスクール運営指導委員会：滋賀県立膳所高等学校：2021年11月26日
- 7) 且片英治：がん教育授業（中3生徒対象）：東近江市立聖徳中学校：2022年1月14日
- 8) 北村直美：滋賀医科大学4学年講義「災害と救急医療制度」：2021年：滋賀医科大学
- 9) 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）：滋賀県消防学校：2022年3月4日

研究費受入れ

- 1) 赤堀浩也：2021年度第一三共寄付プログラム：総合外科学講座（人工臓器）研究助成金：700,000円
- 2) 赤堀浩也：塩野義製薬株式会社：総合外科学講座（人工臓器）研究助成金：300,000円
- 3) 赤堀浩也：日機装株式会社：周術期の脂肪組織急性炎症が外科的糖尿病に与える影響に関する観察的前向きコホート研究：3,000,000円

論文査読

- 1) 太田裕之：6編

整形外科

スタッフ（2021年度）

職名	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、常勤整形外科専任医師3名と滋賀医科大学などからの非常勤医師6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、患者様の紹介・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、必要があれば、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、糖尿病や心不全などの内科的な合併症を持つ患者さんが高齢化に伴い増加傾向であり、そういった患者さんに対しても、当院の各内科や他科の専門診療科スタッフの協力を得て、より安全な医療を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。

外傷による骨折手術が最も多く、救急・緊急性の高い場合は手術加療を含め、迅速に対応し、高齢者に多い大腿骨頸部・転子部骨折に対しては、退院後の生活・社会復帰に向けて、地域包括支援病棟でのリハビリテーションや、退院支援などを通じて、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、2021年6月より人工関節センターを開設し、古屋佑樹先生センター長のもと、ナビゲーション手術など、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、当院で対応困難な稀な症例においても、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近々導入予定であるDEXAなど、積極的に精査、骨の脆弱化の予防、改善に努めてまいりたいと考えております。

臨床実績

- ・ 外来 1日平均患者数 45.7名（令和2年度） → 43.2名（令和3年度）
- ・ 入院 1日平均患者数 32.1名（令和2年度） → 30.3名（令和3年度）
- ・ 手術 年間手術症例数 334件（令和2年度） → 341件（令和3年度）

臨床活動報告

手術件数総数	341件				
骨折手術	148件	肘部管症候群手術	1件	骨・軟部腫瘍手術	8件
人工骨頭置換手術	19件	手根管手術	3件	切断手術	3件
人工関節置換手術	55件	バネ指手術	13件	関節鏡手術	2件
脊椎手術	23件	その他腱鞘炎手術	1件	その他	13件
抜釘手術	41件	腱縫合・移行術	11件		

学会・研究会・講演会

- 1) 田中政信（座長）：「腎機能低下症例に対する骨粗鬆症の治療戦略」独立行政法人地域医療機能推進機構 滋賀病院 整形外科 谷川仁志：第32回 日本老年医学会近畿地方会：2021年11月20日：メルパルク京都
- 2) 古屋佑樹、三村朋大：頻回脱臼に対する double socket technique：第9回京滋股関節セミナー：2021年11月27日：TKP ガーデンシティ 京都タワーホテル

呼吸器外科

スタッフ（2021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 日本気胸・嚢胞性肺疾患学会 評議員 JATEC インストラクター NDLS インストラクター 日本DMAT隊員
呼吸器外科医師	赤澤 彰	滋賀医科大学	日本外科学会外科専門医

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。2021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）、赤澤 彰（呼吸器外科医師）の常勤医師4名で診療に当たっている。また週2回、滋賀医科大学より非常勤医師の外来診療日があり、必要時は大学病院への紹介など連携を強化している。近年、肺癌診療はゲノム医療を用いた個別化治療の標準化、免疫療法の確立と併用療法の開発、放射線治療技術の進歩など大きな変革の時代を迎えており、当科においても常に最新のエビデンスに基づいた最適な医療を提供できるよう心がけている。

臨床活動報告

手術件数総数 115件

全 麻 89件

局 麻 26件（うち局所麻酔下胸腔鏡が22件）

主な全麻手術内容の内訳：

原発性肺癌：43例、転移性肺腫瘍：5例、気胸・嚢胞性疾患：23例、炎症性肺疾患4例、縦隔腫瘍：4例、良性肺腫瘍：3例、縦隔鏡検査：3例、その他：7例

論 文

非災害拠点病院におけるBCP (Business Continuity Plan) の作成と院内防災訓練

独立行政法人国立病院機構東近江総合医療センター救急部副部長：北村直美，

呼吸器外科医長：大内政嗣，

企画課長：森内宏治，庶務班長：遠藤潤，契約係：松本彩花

病院羅針盤 2021：189：17-22

学会・研究会

突然死した成人発症 Charcot-Marie-Tooth 病4F の臨床経過と末梢神経病理

東近江総合医療センター神経内科：前田憲吾，山本寛，同呼吸器外科：大内政嗣，

同呼吸器内科：坂下拓人，滋賀医科大学附属病院病理診断科：塩原正規，苗村智，

彦根市立病院病理診断科：新宅雅幸，

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科脳神経内科・老年病学：松浦英治，高嶋博

第43回滋賀神経疾患研究会 2021/2/6 Web開催

中葉・舌区軸捻転の2例

国立病院機構東近江総合医療センター呼吸器外科：上田桂子，大内政嗣，井上修平，尾崎良智

第60回近江呼吸器疾患研究会 2021/3/6 Web開催

画像上で推測されるよりも広範囲に肋骨浸潤を認めた限局性悪性胸膜中皮腫の1切除例

滋賀医科大学呼吸器外科：赤澤 彰

第38回日本呼吸器外科学会学術集会 2021/5/20-5/21 Web開催

当科における高齢者肺癌に対する手術症例の検討

東近江総合医療センター呼吸器外科：大内政嗣，井上修平，尾崎良智，赤澤彰

第3回京滋Lung Cancer Online Meeting 2021/7/27 Web開催（八日市ロイヤルホテル）

黄体ホルモン療法中に発症した左側月経随伴性気胸の1例

東近江総合医療センター呼吸器外科：大内政嗣，井上修平，尾崎良智，赤澤彰，
滋賀医科大学呼吸器外科：上田桂子

第25回日本気胸・嚢胞性肺疾患学会総会 2021/9/17-9/18 Web開催

小細胞肺癌に対してアテゾリズマブ投与後に末梢神経障害と多発性筋炎を生じた1例

東近江総合医療センター呼吸器外科：大内政嗣，井上修平，尾崎良智，赤澤彰

第62回日本肺癌学会学術集会 2021/11/26-11/28 パシフィコ横浜ノース（ハイブリッド開催）

当施設における根治的化学放射線療法後のデュルバルマブ使用症例の検討

東近江総合医療センター呼吸器外科：尾崎良智，井上修平，大内政嗣，赤澤彰

第62回日本肺癌学会学術集会 2021/11/26-11/28 パシフィコ横浜ノース（ハイブリッド開催）

進展型非小細胞肺癌症例の治療の現状

東近江総合医療センター呼吸器外科：尾崎良智

Lung Cancer online seminar in Ohmi 2021/12/2 Web開催

座長・司会

『タグリッソを長く続けて頂くための工夫』について

特別講演：市立長浜病院 呼吸器内科 野口哲雄

座長：東近江総合医療センター呼吸器外科：尾崎良智

Lung Cancer Symposium for Pharmacist in Shiga 経口抗がん剤長期服用時のポイント 2021/1/28
Web開催

切除不能な局所進行非小細胞肺癌の治療を考える

パネルディスカッション：東近江総合医療センター呼吸器外科：尾崎良智

Lung Cancer online seminar in Ohmi ～ICI治療を中心に～ 2021/2/8 Web開催

肺がん遺伝子検査の成功率を上げるための取り組み

座長：東近江総合医療センター呼吸器外科：大内政嗣

肺癌病理検体処理を考える会 in 滋賀 2021/7/12 Web開催

コロナ禍での標本作製における現状と今後の課題

パネルディスカッション：東近江総合医療センター呼吸器外科：大内政嗣

肺癌病理検体処理を考える会 in 滋賀 2021/7/12 Web開催

高齢患者のICI治療について

座長：東近江総合医療センター呼吸器外科：尾崎良智

高齢患者の肺癌治療を考える会 2021/9/21 Web開催

高齢患者のICI治療について

パネルディスカッション：東近江総合医療センター呼吸器外科：大内政嗣

高齢患者の肺癌治療を考える会 2021/9/21 Web開催

特別講演「在宅医療を受ける利用者さんと語る人生会議～元気なうちから終末期まで～」長浜赤十字訪問
看護ステーション 垣見留美子

座長：東近江総合医療センター呼吸器外科：尾崎良智

第53回東近江がん診療セミナー 2021/11/4 ハイブリッド開催（東近江総合医療センター）

特別講演「肺癌複合免疫療法の使い分け」京都医療センター 呼吸器内科 三尾直士

座長：東近江総合医療センター呼吸器外科：尾崎良智

東近江ICI勉強会 2021/12/9 ハイブリッド開催（東近江総合医療センター）

査 読

井上修平：日本気胸・嚢胞性疾患学会雑誌論文査読

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（2021年）

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 美容皮膚科学会代議員 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 前田 泰広 滋賀医科大学

皮膚科医師 藤本 徳毅 滋賀医科大学
(非常勤)

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、皮膚腫瘍、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など多岐にわたります。東近江市は皮膚科専門医が少ない地域であり、地域の皆様に適切な診断や治療を提供することが使命と考えております。皮膚腫瘍については、積極的に手術切除を行っています。難治性皮膚潰瘍などには、高気圧酸素療法も行っています。また重症症例については、総合病院の利点を生かして他の診療科とも密に連携して治療を行っています。入院中の褥瘡症例については、チーム医療を行っています。

診療実績

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
平均外来患者（人／日）	21.9	24.0	23.7	23.8	20.9	22.1
平均入院患者数（人／日）	2.7	4.3	4.2	4.6	5.4	3.6
手術件数（件／年）	131	147	124	98	96	132

手術件数

	2020 (件)	2021 (件)
皮膚腫瘍切除術	55	92
皮膚悪性腫瘍切除術	11	12
全層もしくは分層植皮術	12	12
血管腫摘出術	0	5
皮弁作成術	0	2
陥入爪手術(簡単)	1	5
その他	19	4
手術合計	96	132

全身麻酔手術	0	4
--------	---	---

論文

- 1) 前田 泰広、高橋 聡文、小池 隆弘、加藤 威、中西 健史、田中 俊宏：アナフィラキシーショックを合併した急性感染性蕁麻疹の1例 皮膚の科学 20：6-10, 2021.
- 2) 前田 泰広、高橋 聡文、西川 絢子、藤本 徳毅：尋常性乾癬と梅毒性関節炎の合併例 皮膚病診療 43：802-805, 2021.

学会発表

- 1) 前田 泰広、加太 美保、國府 拓、中西 健史、藤本 徳毅：難治性足趾潰瘍に吸引水疱蓋移植術が奏功したバージャー病の1例 36回皮膚外科学会 2021年5月30日 鹿児島市（かごしま県民交流センター）
- 2) 前田 泰広、國府 拓、児玉 成人、多賀 崇、藤本 徳毅：パゾパニブ塩酸塩の内服中に創傷治癒遅延を呈した左大腿骨肉腫の1例 470回京滋地方会 2021年9月25日 京都市（京都府立医科大学）

論文査読

- 1) 鶴飼 佳子：日本美容皮膚科学会雑誌（Aesthetic Dermatology）論文番号047 2022年3月

講演

- 1) 鶴飼 佳子：医療チーム活動紹介（褥瘡チームについて）
2021年4月1日 東近江総合医療センター新採用者オリエンテーション 東近江市（東近江総合医療センター きらめきホール）
- 2) 鶴飼 佳子：東近江皮膚科webセミナー 地域医療におけるより良い皮膚科連携について 2021年6月17日 近江八幡市（ホテルニューオウミ）
- 3) 鶴飼 佳子：褥瘡対策委員会主催勉強会 褥瘡などの皮膚潰瘍に対して高気圧酸素療法を行った症例のご紹介 2021年7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）
- 4) 鶴飼 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 2021年8月13日 東近江市（東近江総合医療センター きらめきホール）
- 5) 鶴飼 佳子：難治性の皮膚潰瘍に対する高気圧酸素療法について Dermatology Seminar in Shiga 2021年12月4日 大津市（大津プリンスホテル）
- 6) 前田 泰広、源藤 真由 管理栄養士：ひがしおうみ栄養塾(Vol.68) 褥瘡委員会 合同勉強会～チームで関わった症例を通して～褥瘡のいろはと当院の最難治症例、褥瘡患者 2022年2月19日 東近江市（東近江総合医療センター きらめきホール）

- 7) 鵜飼 佳子：当科におけるデュピルマブの使用経験について 第1回 滋賀県皮膚科医会 Type2 炎症性皮膚疾患セミナー 2022年3月19日 草津市（草津ボストンプラザ）

座 長

- 1) 鵜飼 佳子：Pain Live Symposium in 東近江 ：2022年2月3日 東近江市（八日市ロイヤルホテル）

司 会

- 1) 鵜飼 佳子：褥瘡対策委員会主催勉強会 褥瘡予防のためのポジショニングほか 木山裕美、続宗敬子 2021年10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）

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	滋賀医科大学出身	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 日本緩和医療学会
泌尿器科医師	吉武倫太郎	滋賀医科大学出身	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、勃起障不全（ED）などです。

臨床実績

- ・外来患者数 7,494人（新患 322人）（1日平均 31.0人）
- ・入院患者数 1,707人（1日平均 4.7人）

臨床活動報告

- ・検査 膀胱鏡検査 414件
前立腺生検 59件
- ・手術件数 235件
腹腔鏡手術：2件（腎尿管全摘 2件）
開腹手術：4件（膀胱全摘＋回腸導管 1件、膀胱部分切除 1件、尿膜管切除 2件）
内視鏡手術：TUP-P 11件、TUR-Bt 34件、TUL 23件
体外衝撃波結石破碎術(ESWL)：57件

論文

- 1) Yuki Okinaka, Susumu Kageyama, Koji Nishizawa, Toru Yoshida, Satoshi Ishitoya, Yasumasa Shichiri, Chul Jang Kim, Tsuyoshi Iwata, Ryusei Yokokawa, Yutaka Arai, Zenkai Nishikawa, Hiroki Soga, Hiroshi Ushida, Yuji Sakano, Yoshio Naya, Tetsuya Yoshida, Mitsuhiro Narita, Akihiro Kawauchi: Clinical, pathological, and therapeutic features of newly diagnosed prostate cancer predominantly detected by opportunistic PSA screening: A survey of Shiga Prefecture, Japan: The Prostate 81: 1172-1178: doi:10.1002/pros.24212: (2021)

学会発表

- 1) 吉武倫太郎、馬場雅人、井手晴菜、井上健太郎、山内直也、奥末理知、草場拓人、窪田成寿、永澤誠之、和田晃典、伊狩 亮、富田圭司、吉田哲也、影山 進、上仁数義、成田充弘、河内明宏：腸管からの異物迷入を契機とした膀胱周囲膿瘍の一例：第247回日本泌尿器科学会関西地方会：2021年5月8日：

大阪（関西医科大学） ベストプレゼンテーション賞受賞

講 演

- 1) 吉武倫太郎：第247回ベストプレゼンテーション賞受賞者表彰ならびに記念公演：腸管からの異物迷入を契機とした膀胱周囲膿瘍の一例：第249回日本泌尿器科学会関西地方会：2022年2月5日：京都（京都府立医科大学）

座長・司会

- 1) 坂野祐司：「がん患者の生活を支える疼痛緩和 ～在宅への移行を考慮したがん疼痛の薬物療法～」永寿総合病院 がん診療支援・緩和ケアセンター長 廣橋 猛：コロナ禍の緩和ケアにZOOM：2021年9月17日：東近江（八日市ロイヤルからZOOM配信）

教 育

- 1) 坂野祐司：令和3年度看護師特定行為研修 膀胱瘻カテーテルの交換：2021年8月24日：大津（滋賀医科大学）
- 2) 坂野祐司：令和3年度看護師特定行為研修 膀胱瘻カテーテルの交換：2022年1月18日：大津（滋賀医科大学）

産婦人科

スタッフ（2021年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
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・指導医 日本専門医機構 産婦人科専門医・指導医 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	高橋 顕雅	滋賀医科大学	日本産婦人科学会 専門医・指導医 日本専門医機構 産婦人科専門医・指導医 日本がん治療認定機構 がん治療認定医 日本婦人科腫瘍学会 専門医 日本周産期新生児学会 専門医（母体・胎児） 日本女性医学学会 女性ヘルスケア専門医 日本臨床細胞学会 専門医・評議員 日本産科婦人科内視鏡学会 腹腔鏡技術認定医・評議員 日本内視鏡外科学会 技術認定医（産婦人科） 日本ロボット外科学会国内B級ライセンス 日本人類遺伝学会／日本遺伝カウンセリング学会 臨床遺伝専門医 日本緩和医療学会 認定医 母体保護法指定医
産婦人科医師	平田 貴美子	琉球大学	日本産科婦人科学会 専門医・指導医 日本生殖医学会 生殖医療専門医 母体保護法指定医
産婦人科医師	北澤 純	滋賀医科大学	日本産科婦人科学会 専門医 日本専門医機構 産婦人科専門医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 母体保護法指定医
産婦人科医師	大橋 瑞紀	滋賀医科大学	日本産科婦人科学会
産婦人科医師	鯉川 彩絵	金沢医科大学	日本産科婦人科学会

診療概要

<産科>

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。分娩リスクの高い患者さんは、大学病院や、近隣の高度周産期医療施設に遅滞なく症例を紹介し、安全な妊娠分娩管理を心がけております。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、バ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。

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。

<婦人科>

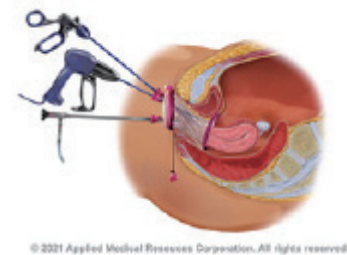
良性疾患から悪性疾患まで幅広く診療しています。良性疾患では子宮筋腫・卵巣嚢腫・子宮内膜症・月経困難症等の治療を行っており、良性疾患の手術では低侵襲で体への負担の少ない内視鏡下手術を積極的に行っています。卵巣嚢腫茎捻転や異所性妊娠などに対しても、夜間救急においても腹腔鏡下手術で行います。他にも、内視鏡下手術も選択可能な骨盤臓器脱治療も行っております。無月経や月経不順で悩む思春期の10代から、更年期症状に悩む中高齢者まで、幅広い年齢層の患者さんに受診して頂いており、漢方やホルモン剤などを用いて、女性のライフスタイルをお手伝いする診療を行っています。

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連携し、初回治療手術は大学で行い、初回治療手術療法後の放射線治療や化学療法を当院で継続して行っております。

【最新の低侵襲手術】

vNOTES (vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) について

従来の腹腔鏡手術は、腹部に3~5カ所の5~10mm程度の切開を入れ、そこからカメラや鉗子を挿入して手術を行なっていました。vNOTESは、自然腔である膣からトロカーを挿入することで、従来の腹腔鏡手術よりも術後の痛みが少なく、体表面に術創を施さないため、理想的な低侵襲手術と考えられている方法です。2022年5月より滋賀県で初めて当院でも採用しました。vNOTESを安全に行うために、臍部に細いトロカーを挿入することもあります。

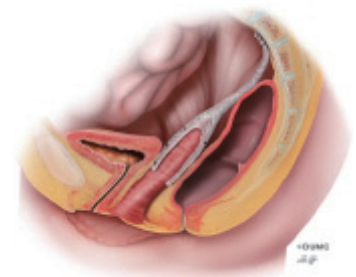


子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜ポリープ、卵巣腫瘍などの子宮全摘術、付属器切除術（卵巣と卵管の摘出手術）が対象です。詳しくは産婦人科外来にお問い合わせください。

腹腔鏡下仙骨靱帯固定術 (LSC : Laparoscopic Sacrocolpopexy) について

骨盤臓器脱に対するもっとも新しい治療法が、腹腔鏡下仙骨靱帯固定術です。2022年5月より当院でも開始しました。

LSC手術は、腹部に5~10mmの穴を4カ所程度開けて、腹腔鏡で行います。子宮の一部を摘出し、前後靱帯にメッシュを固定し、靱帯を引き上げて仙骨に固定する方法です。従来から行われている手術の中で最も再発率が最も低く、挿入されたメッシュによる違和感や性交痛、メッシュの露出の合併症も低いといわれています。



(Siddiqui NY et al. Int J Womens Health. 2014 Jan 16;6:83-94)

臨床実績

・ 外来	2021年度のべ患者数	8341人（新患患者数 647人）
・ 入院	2021年度のべ患者数	2649人（新規入院患者数 456人）
・ 手術	2021年1月から12月のべ件数	158件
・ 分娩	2021年のべ件数	194件

臨床活動報告 (2021年1月～12月)

手術件数総数	158件			
婦人科開腹手術	12件	腹式単純子宮全摘術	17件	
腹腔鏡下手術	38件	腹腔鏡下子宮全摘術	6件	
膣式手術	70件	膣式子宮全摘術	1件	
悪性腫瘍手術	14件	子宮体がん	3件	卵巣がん 11件
分娩件数総数	194件			
経膣分娩	161件	帝王切開数	33件	

論文業績

- 1) Ohashi M, Miura K, Takashima N, Kadota A, Saito Y, Tsuji S, Murakami T, Kadomatsu Y, Nagayoshi M, Hara M, Tanaka K, Tamura T, Hishida A, Takezaki T, Shimoshikiryo I, Ozaki E, Watanabe I, Suzuki S, Watanabe M, Kuriki K, Arisawa K, Katsuura-Kamano S, Yamasaki S, Ikezaki H, Oze I, Koyanagi YN, Mikami H, Nakamura Y, Takeuchi K, Kita Y, Wakai K; Japan Multi-institutional Collaborative Cohort (J-MICC) Study Group. : The association of reproductive history with hypertension and obesity according to menopausal status: the J-MICC Study: Hypertens Res. 2022 Apr;45(4):708-714. doi: 10.1038/s41440-021-00820-0. Epub 2022 Jan 14
- 2) Hirata K, Kimura F, Nakamura A, Kitazawa J, Morimune A, Hanada T, Takebayashi A, Takashima A, Amano T, Tsuji S, 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.
- 3) Mitsuaki Ishida, Akie Takebayashi, Fuminori Kimura, Akiko Nakamura, Jun Kitazawa, Aina Morimune, Tetsuro Hanada, Koji Tsuta, Takashi Murakami: 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.
- 4) Tetsuro Hanada, Fuminori Kimura, Jun Kitazawa, Aina Morimune, Takashi Murakami: Impact of an oral gonadotropin-releasing hormone antagonist on severe ovarian hyperstimulation syndrome in a patient with breast cancer who received a sustained-release gonadotropin-releasing hormone agonist: A case report. J Obstet Gynaecol Res. 2021 Dec;47(12):4472-4477. doi: 10.1111/jog.15059. Epub 2021 Oct 12.
- 5) Aina Morimune, Fuminori Kimura, Suzuko Moritani, Shunichiro Tsuji, Daisuke Katusra, Takako Hoshiyama, Akiko Nakamura, Jun Kitazawa, Tetsuro Hanada, Tsukuru Amano, Ryoji Kushima, Takashi Murakami: The association between chronic deciduitis and preeclampsia. J Reprod Immunol. 2022 Mar;150:103474. doi: 10.1016/j.jri.2022.103474. Epub 2022 Jan 7.

論文査読

- 1) 日本臨床細胞学会 : 高橋顕雅

学会発表

- 1) 笠原恭子, 大橋瑞紀, 星山貴子, 全梨花, 樋口明日香, 所伸介, 桂大輔, 林香里, 天野創, 辻俊一郎, 木村文則, 村上節: レセプトデータを用いた妊娠関連骨粗鬆症の疫学調査: 日本産婦人科学会学術集会 : 口演 : 2021年4月22～25日 : 新潟 (朱鷺メッセ/ホテル日航新潟)
- 2) 平田貴美子, 栗原甲妃, 藤井楓, 石橋里恵, 藤岡美苑, 林綾乃, 清水純代, 中塚麻里子, 泉陽子, 中西桂子, 後藤栄 : 凍結融解単一胚盤胞移植後に品胎妊娠を認めた2例 : 第24回日本IVF学会学術集会 : 2021年10月2～3日 : 滋賀 (琵琶湖ホテル)
- 3) 白水亜也佳, 平田貴美子, 泉陽子, 中塚麻里子, 清水純代, 林綾乃, 田口美里, 藤岡美苑, 栗原甲妃, 中西

桂子, 後藤栄: タイムラプスによる雌雄前核の観測とPGT-A解析結果の相関: 第24回日本IVF学会
学術集会: 2021年10月2~3日: 滋賀(琵琶湖ホテル)

4) 林綾乃, 泉陽子, 中塚麻里子, 清水純代, 藤岡美苑, 栗原甲妃, 平田貴美子, 中西桂子, 後藤栄: PGT-A
結果と胚年齢および胚盤胞グレードとの相関: 第66回日本生殖医学会学術集会・総会: 2021年11月
11~12日: 鳥取(米子BIG SHIP)

5) 泉 陽子, 中塚 麻里子, 清水 純代, 野田 彩音, 田口 美里, 林 綾乃, 藤岡 美苑, 植松 亜也佳, 藤井 颯, 平
田 貴美子, 中西 桂子, 後藤 栄: 年齢別かつAMH値別の臨床妊娠成立までに必要な採卵回数: 第62
回日本卵子学会学術集会: 2021年5月29~30日: 北海道(とまちプラザ/ホテル日航ノースランド帯広)

眼 科

スタッフ（2021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)	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)	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
眼科医師 (非常勤)	澤田 智子	宮崎医科大学	日本眼科学会 日本眼科医会 日本眼循環学会 日本網膜硝子体学会 眼科PDT認定医 日本眼科学会指導医 日本眼科学会専門医

診療概要

2021年度は2020年度とスタッフ数の増減はありませんでした。ワクチン接種が開始された後もコロナウイルス感染拡大は収まらず、白内障手術件数は2020年度よりさらに減少しました。

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。白内障手術ではトーリック眼内レンズを使用する症例が増え、術後の乱視の軽減や術後の裸眼視力の改善を認めております。形成外科の非常勤医師とともに眼瞼下垂や眼瞼内反症の手術を引き続き行っております。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も継続しております。

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（2021年4月～2022年3月）

- ・外来 延べ患者数 4024名
- ・外来 1日平均患者数 16.6名
- ・手術 年間手術症例数 179件

臨床活動報告（2021年4月～2022年3月）

手術件数総数	179件			
白内障手術	150件	翼状片手術	5件	眼瞼下垂手術 2件
眼瞼内反症手術	2件	霰粒腫摘出術	1件	
網膜光凝固術	10件	後囊切開術	8件	その他 1件

耳鼻咽喉科

スタッフ（2021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	山崎 開	滋賀医科大学	日本耳鼻咽喉科学会 日本喉頭科学会 小児耳鼻咽喉科
---------	------	--------	---------------------------------

外来・入院診療

一般的な耳鼻咽喉科疾患および頭頸部腫瘍を含む頭頸部外科の診察をしています。

手術は鼻内視鏡手術・頭頸部腫瘍手術を主に、耳科手術以外を施行しています。

当院の特色として誤嚥性肺炎に対しては、喉頭気管分離術に代わり、声門下閉鎖・声門閉鎖術を施行しています。

2021年から新たに唾液腺内視鏡を導入して、数例ですが、耳下腺唾石・顎下線唾石手術も施行しました。

臨床実績

1日当たりの外来患者数 23 ± 5人

1日当たりの入院患者数 3人

入院		R1	R2	R3
耳	突発性難聴	1	5	2
	めまい	10	11	11
	悪性外耳道炎	0	0	0
	顔面神経麻痺	6	3	4
	滲出性中耳炎	0	6	3
鼻	慢性副鼻腔炎	25	17	17
	鼻副鼻腔腫瘍	1	2	2
	鼻中隔彎曲症	5	3	4
	鼻骨骨折	0	2	0
	鼻出血	3	1	3
	肥厚性鼻炎	0	0	1
口腔	下歯肉癌	0	0	1
咽頭	扁桃癌	0	0	0
咽喉頭	習慣性扁桃炎	12	11	8
	急性扁桃炎	7	8	4
	急性喉頭蓋炎	7	2	1
	頬部腫瘍	0	0	0
	扁桃病巣感染	1	1	1
	声帯ポリープ	2	1	3

咽喉頭	声帯白板症	2	0	2
	喉頭癌	3	1	2
	声帯麻痺	1	0	1
	頸部リンパ節転移	2	1	3
	舌腫瘍	1	0	1
	難治性咽頭潰瘍	0	0	0
	急性咽頭浮腫	0	0	0
	扁桃周囲膿瘍	9	9	7
	睡眠時無呼吸	3	2	3
	耳下腺唾石症	0	0	1
頸部	バセドウ病	3	1	1
	甲状腺癌	3	8	11
	甲状腺腫瘍	2	3	1
	顎下線癌	1	0	2
	顎下線腫瘍	1	0	2
	深頸部膿瘍	2	0	2
	耳下腺良性腫瘍	1	1	4
	耳下腺癌	0	2	3
	誤嚥性肺炎	0	3	2
	計	114	104	113

手術件数

	R1	R2	R3
術式（手術室での施行）			
鼓膜チューブ留置術	3	3	5
内視鏡下副鼻腔手術	16	16	18
鼻中隔矯正術	20	7	8
下鼻甲介粘膜切除	29	19	16
鼻副鼻腔腫瘍切除術	1	2	2
鼻骨骨折整復術	3	3	2
鼻粘膜焼灼	0	12	14
蝶口蓋動脈クリッピング	0	0	0
アデノイド切除	5	5	3
口蓋扁桃摘出術	13	13	11
軟口蓋形成術	1	0	0
ラインゴマイクロ術	6	3	4
耳下腺腫瘍手術	1	2	4
甲状腺腫瘍手術	8	12	11
副甲状腺腫瘍摘出術	1	0	0
頸部郭清術	2	0	4
喉頭全摘術	0	0	0
側頸嚢胞摘出術	1	0	0
頸部膿瘍切開排膿術	1	6	4
顎下線摘出術	0	2	3
咽頭異物摘出術	0	1	0
舌腫瘍切除術	1（舌癌）	0	1
耳介アテローム摘出術	1	0	0
リンパ節摘出術	2	5	8
気管切開術	7	2	6

声門閉鎖術	1	1	1
声門下閉鎖術	2	2	1
舌小帯形成術	1	0	1
先天性耳漏孔摘出術	1	2	1
計	141	118	128

学会発表

山崎 開：鼻腔内チューブ留置により治療し得た先天性梨状口狭窄例：第16回日本小児耳鼻咽喉科学会
総会：口演（一般講演）：2021年5月

山崎 開：鼻腔内チューブ留置により治療し得た先天性梨状口狭窄例：第60回日本鼻科学会総会：口演（一般講演）：2021年9月

山崎 開：唾液腺内視鏡と外切開を併用し治療した耳下腺唾石例：第138回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会京滋地方部会：口演（一般講演）：2021年12月

歯科口腔外科

スタッフ（2021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	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。

臨床活動報告

入院手術症例総数 252例（全身麻酔症例 52例・鎮静手術症例 200例）

全身麻酔手術症例総数内訳		52例			
抜歯	27例	嚢胞・良性腫瘍	14例	口腔癌	3例
その他	8例				

学会発表

三宅 真規子：当科における過去5年間の嚥下造影検査（VF検査）についての検討：第37回滋賀歯学会：誌面発表：2022年3月

教 育

堤 泰彦：口腔ケアとNST：NST専門療養士臨床実地修練研修：2021年11月18日：きらめきホール

麻 酔 科

スタッフ（2021年度）

役職	氏名	出身大学	資格
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	任 聿熙	聖マリアンナ医科大学	
非常勤麻酔科医師	勝山りさ	金沢医科大学	

診療概要

【基本方針】

2021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、また、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、早期回復を目指すように心がけている。更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なえるように配慮している。

【非常勤麻酔科医師】

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。

【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。

【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2021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について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2021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、腹直筋鞘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2021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減少した。(745件→670件、75件減(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%同感染が否定されるとは限らないので、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ロ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、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。さらに挿管時と抜管時にはエアロゾル吸引器を用いて患者呼気のエアロゾルを吸引することを標準とし、手術室内にできる限り患者呼気からのエアロゾルが広がらない工夫をした。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施し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2021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2021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年度から導入した高圧酸素療法はスタッフの不足などから一時低迷していたが、2021年2月からは非常勤職員の増員も行い徐々に増加傾向にある。担当技師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、事故なく稼働し続けている。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

	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
全身麻酔＋硬膜外麻酔（ブロック含）（麻酔科管理）	42	34	29	42	33	37	61	36	35	41	36	42	468
全身麻酔（麻酔科管理）	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（麻酔科管理）	0	2	1	6	1	3	3	3	3	1	1	5	29
麻酔科管理小計	56	45	38	65	54	60	79	49	54	58	46	66	670
脊髄くも膜下麻酔（各科管理）	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）（各科管理）	44	32	42	43	46	46	53	45	52	40	38	68	549
各科管理計小計	61	48	56	63	64	70	69	65	79	56	51	89	771
総計	117	93	94	128	118	130	148	114	133	114	97	155	1441

教 育

藤野能久：滋賀医科大学客員准教授（総合外科学講座）

藤野能久：滋賀医科大学非常勤講師（麻酔学講座）

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）

加藤裕美：滋賀医科大学非常勤講師（総合外科学講座）

加藤裕美：滋賀医科大学非常勤講師（麻酔学講座）

任聿熙：滋賀医科大学客員助手（総合外科学講座）

救 急 科

スタッフ（2021年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
救急科部長	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
救急科副部長	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機構 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 東近江メディカルコントロール部会長
救急科医長	大内 政嗣	滋賀医科大学	呼吸器外科欄に記載（業績含む） (呼吸器外科医長兼任)

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患者さん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、初期研修医には初期診療から入院治療、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。特に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。当院が得意とする総合内科診療はもちろん、外傷や外科手術も含めた救急医療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3年度救急外来患者数	4,999名
令和3年度救急車による救急搬送数	1,484件

学術論文

- 1) 北村直美、大内政嗣、森内宏治、遠藤 潤、松本彩花：非災害拠点病院におけるBCP（Business Continuity Plan）の作成と院内防災訓練：病院羅針盤12巻189号17-22：産業総合研究所：2021年5月15日

- 2) Naomi Kitamura, Hiroya Iida, Hiromitsu Maehira, Haruki Mori, Yoko Sada, Tomoharu Shimizu, Hirotohi Kitagawa, Masaji Tani : Postoperative analgesic effect of ultrasound-guided rectus sheath block and local anesthetic infiltration after laparoscopic cholecystectomy : Results of a prospective randomized controlled trial : Asian Journal of Endoscopic Surgery : <https://doi.org/10.1111/ases.12957> : 2021年6月22日

学会・研究会

<全国学会>

- 1) 北村直美、仁科勇佑、寺田好孝、赤堀浩也、太田裕之、目片英治 : 救命できなかった急性細菌感染性腸炎の一例 : 第58回日本腹部救急医学会総会 : 一般演題 : 京王プラザホテル : 2022年3月24日

<地方会>

- 1) 仁科勇佑、太田裕之、寺田好孝、赤堀浩也、北村直美、目片英治 : 骨盤膿瘍を伴った直腸癌に対して、経直腸的ドレナージ後に根治術を施行した一例 : 第205回近畿外科学会 : Web開催 : 2022年3月5日

司会・座長

- 1) 目片英治 : サージカルフォーラム50 (司会) : 第121回日本外科学会定期学術集会 : 幕張メッセ (Web配信) : 2021年4月9日

社会活動・教育活動・地域貢献

- 1) 北村直美 : 令和3年度東近江メディカルコントロール部会 : 東近江行政組合消防本部 : 2021年5月26日
- 2) 目片英治 : 令和3年度第1回スーパーサイエンスハイスクール運営指導委員会 : 滋賀県立膳所高等学校 : 2021年6月29日
- 3) 北村直美 : 令和3年度第2回救急勉強会 (救急技術研修) : 東近江行政組合消防本部 : 2021年11月11日
- 4) 目片英治 : 令和3年度第2回スーパーサイエンスハイスクール運営指導委員会 : 滋賀県立膳所高等学校 : 2021年11月26日
- 5) 目片英治 : がん教育授業 (中3生徒対象) : 東近江市立聖徳中学校 : 2022年1月14日

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」 : 2021年 : 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) : 2022年2月9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) : 2022年3月4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（2021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
調剤主任	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
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	北宅 良祐	日病薬病院薬学認定薬剤師 日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師 日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療認定薬剤師
薬務主任	澤村 忠輝	
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	東 里映	

薬剤師	高屋 麻由	
薬剤師	白崎 佑磨	リウマチ財団登録薬剤師
薬剤師	山下 裕介	
事務助手	小泉 和美	
業務作業員	加藤 裕之	

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年度より開始した外来化学療法室で抗がん剤治療を受ける患者への全例介入や、手術による入院予定の患者に対する入院前面談を行っている。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

(2021年度 業務実績)

薬剤管理指導件数（包括病棟含む）	7,816 件
退院指導件数（包括病棟含む）	2,152 件
病棟薬剤業務実施加算	12,031 件
無菌調製件数（化療 + TPN）	4,327 件
外来化学療法における服薬指導件数	1,358 件
医薬品安全性情報報告件数	10 件
プリアボイド報告件数	63 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。

2021年度の院外処方発行率は93.8%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。2021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。また、院内の抗がん剤調製は100%薬剤部で行っており、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。2021年度末の採用医薬品数は1,038品目で、2021年度の一年間で10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96.5%、後発医薬品比率（金額割合）は58.5%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、2021年度は薬剤管理指導が7,816件、退院時指導件数は、2,152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31件、プレアボイド報告は63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。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) 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～：第75回国立病院総合医学会：口演（一般講演）：2021年10月23日－11月20日：Web開催
- 2) 山下 裕介：当院でのレムデシビルにおける悪心発現リスクの検討：第43回日本病院薬剤師会近畿学術大会：ポスター発表（一般講演）：2022年1月29日－1月30日：Web開催
- 3) 白崎 佑磨：当院における周術期薬剤師外来の開設とその有用性：第43回日本病院薬剤師会近畿学術大会：ポスター発表（一般講演）：2022年1月29日－1月30日：Web開催
- 4) 植田 裕美：外来がん化学療法における薬剤師の継続的な介入成果について
～ 院内および東近江医療圏の保険薬局との連携を踏まえて～：日本臨床腫瘍薬学会学術大会 JASPO2022：ポスター発表（一般講演）：2022年3月12日－3月13日：Web開催

● 研究会発表

- 1) 白崎 佑磨：東近江総合医療センターにおけるポリファーマシーへの取り組み：Zoom UP Pharmacist Forum ～地域で考えるポリファーマシー対策～：口演（一般講演）：2022年2月26日：Web開催
- 2) 植田 裕美：がん化学療法における当院の取り組みと保険薬局アンケート調査：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）：2022年3月1日：Web開催

放射線科

スタッフ（2021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	吉兼 和則		X線CT 認定技師 X線作業主任者 ガンマ線透過写真撮影作業主任者
撮影透視主任	坂本 典士		
照射主任	川端 清志		放射線治療専門放射線技師 放射線治療品質管理士
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 放射線管理士
特殊撮影主任	浅野 朱香		第1種放射線取扱主任者 核医学専門技師 PET 認定技師 検診マンモグラフィ撮影技術認定
診療放射線技師	林 陽一		救急救命士 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

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	安倍 朱音	

診療概要

CT、MRIを中心に、院内の画像診断はもとより、地域医療機関からの検査依頼を随時受付け、当日検査にも対応し、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。とくに、2021年3月より新しい64列のCT装置を導入し、従来のCT装置よりも低線量で高画質な画像を撮影できるようになっており、混雑時には2台の64列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おります。

2021年12月に更新された血管撮影装置では、主に心臓血管撮影および血管内治療を行い、長時間となる透視下治療においても低線量で高画質な撮影が可能となっております。従来から設置されているIVR-CT装置では、肝臓の動脈塞栓術、CTガイド下にての生検、膿瘍ドレナージ、腹腔内出血治療等を行っております。体外衝撃波結石破碎装置についても2021年1月に更新され、腎臓・尿管結石に対し精度の高い体外衝撃波結石破碎術（ESWL）を行っております。

放射線治療部門では、滋賀医科大学附属病院から2名の放射線治療専門医（非常勤）を派遣していただき、地域医療機関からも多数患者を受け入れております。より安全で安心できる放射線治療を受けていただけるように、放射線治療専門技師が日々精度管理を行い精度の高い治療を提供しております。

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）
- 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
- 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
 - ・撮影技術・精度管理技術の向上
- 研究の推進
 - ・各種学会への積極的な参加
 - ・学術研究発表の推進
- 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、CT（2台）、MRI（1.5T）、ガンマカメラ（SPECT）、血管撮影装置（心カテ・IVR-CT）、X線TV、外科用透視撮影装置（2台）、結石破碎装置、パントモグラフィ装置、乳房撮影装置、一般撮影装置（2室）、ポータブル撮影装置（3台）

業務実績

放射線治療件数	2,501件／年
MRI件数	2,707件／年
CT件数	11,046件／年
RI件数	280件／年

研究報告

- 1）安倍朱音：放射線科読影レポートにおける未参照通知機能の効果：「医療の広場」第61巻第9号：38-40：2021年9月

院内教育

- 1）西田祐介：MRIの安全管理：2021年4月2日：東近江総合医療センター院内教育
- 2）久木繁行：COVID-19罹患患者の胸部CT検査における被ばく低減の試み：2021年3月11日：東近江総合医療センター院内発表会

研究検査科

スタッフ（2021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	黒川 聡	細胞検査士 国際細胞検査士 特定化学物質等作業主任者
副臨床検査技師長	小原 伸之	超音波検査士（消化器・循環器・血管）
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	吹田 卓也	超音波検査士（循環器） 二級臨床検査士（循環生理学）
細菌主任	江口 将夫	超音波検査士（消火器） 緊急臨床検査士
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	北本 憲弘	超音波検査士（消化器・循環器） 睡眠学会認定技師 二級臨床検査士（循環生理学）
臨床検査技師	十七 志帆	細胞検査士 二級臨床検査士（病理学）
臨床検査技師	島池 沙也香	超音波検査士（循環器） 糖尿病療養指導士
臨床検査技師	伊藤 美里	
臨床検査技師	井上 雄斗	緊急臨床検査士
非常勤臨床検査技師	岡部 勲	超音波検査士（循環器）

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（汎用機 Aplio a550、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。】

2021年度 研究検査科部門目標

【医療の質の向上】

① 安心・安全な医療の提供

内部精度管理および外部精度管理をしっかりと行う

業務ごとに確認作業を徹底し、ヒヤリ・ハット事例ゼロを目指す

② 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

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】

① コスト管理

材料費削減および経費節減

診療報酬の再点検と漏れ防止

② 適正な在庫管理および5S活動の推進

【働きつづけられる職場づくり】

① 業務の効率化

労働生産性向上による超過勤務の削減

② 年次休暇の取得推進

③ メンタルヘルス対策の充実

業務実績（外注除く）

検体検査	1,062,909件／年
微生物学的検査	14,963件／年
結核菌PCR検査	1,074件／年
細胞診検査	3,019件／年
病理組織検査	3,241件／年
心電図検査	5,917件／年
脳波検査	41件／年
筋電図検査	655神経／年
呼吸機能検査	3,105件／年

超音波検査	3,438件／年
聴力検査	1,188件／年
Covid-19PCR検査	1,339件／年

研究発表

- 1) 十七志帆：骨盤に発生した腺肉腫の一例：第62回日本臨床細胞学会総会：現地開催 6 / 4 ～6/6、Web開催 6/18-7/11) 千葉県幕張メッセ

研修会講師

- 1) 小原伸之：3点認証の必要性について：医療安全管理検討会、輸血療法委員会 6/8～7/8 まで院内電子カルテ動画配信

リハビリテーション科

スタッフ（2021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	前田 稔	
主任理学療法士	家中 照平	がんのリハビリテーション研修修了
主任理学療法士	川村 佳祐	がんのリハビリテーション研修修了 認定理学療法士（神経筋）
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	森下 亮	がんのリハビリテーション研修修了
理学療法士	梶川 美紅	がんのリハビリテーション研修修了
理学療法士	原田 修平	
主任作業療法士	木山 裕美	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	がんのリハビリテーション研修修了
言語聴覚士	白石 智順	＜総合内科記載項目参照＞

特色、運営方針

特 色 － 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 － 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く。
 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

<u>理学療法</u>	件 数	単位数
運動器	9,614 件／年	15,729 単位／年
呼吸器	2,235 件／年	3,103 単位／年
脳血管	1,594 件／年	2,483 単位／年
廃用症候群	7,061 件／年	10,185 単位／年
がん	3,579 件／年	4,652 単位／年
総数	24,083 件／年	36,152 単位／年

<u>作業療法</u>	件 数	単位数
運動器	6,235 件／年	9,725 単位／年
呼吸器	956 件／年	1,335 単位／年
脳血管	1,082 件／年	1,698 単位／年
廃用症候群	4,282 件／年	5,516 単位／年
がん	898 件／年	1,183 単位／年
総数	13,453 件／年	19,457 単位／年

<u>言語療法</u>	件 数	単位数
呼吸器	225 件／年	397 単位／年
脳血管	367 件／年	523 単位／年
廃用症候群	873 件／年	1,225 単位／年
がん	87 件／年	155 単位／年
総数	1,552 件／年	2,300 単位／年

摂食機能療法	1,896 件／年
--------	-----------

学術活動報告

院内研究発表会

- 1) 梶川 美紅、中本 久一、川村 佳佑：「手術療法を受けるがん患者の術前後におけるバランス能力の変化について～フレイルに着目して～」：第16回院内研究発表会：2022年3月11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（2021年度）

役職	氏名	資格
栄養管理室長	西井 和信	管理栄養士
主任栄養士	出島 美咲	管理栄養士
栄養士（NST 専従管理栄養士）	畠中 真由	管理栄養士 NST 専門療法士（日本臨床栄養代謝学会）
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	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	大橋 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

- ⑤ 患者満足度向上への追及
- ⑥ HACCP（ハサップ）に沿った衛生管理の徹底
- ⑦ 低食欲者や嚥下機能障害者に配慮した食事対応
- ⑧ 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

【2021年度 業務実績】

食事療養患者数	65,646 人／年
食事療養食数	179,529 食／年
特別食加算率	46.3％／年
選択食	1,096 食／年
個人栄養食事指導件数（入院）	1,115 件／年

個人栄養食事指導件数（外来）	1,267 件／年
集団栄養食事指導件数（入院）	63 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) 鈴木翔太、西井和信、出島美咲、畠中真由、山根あゆみ、谷口恵美、源藤真由、山本順子、西村幾美、東 里映、伊藤明彦：結核患者に対する栄養管理の重要性：第43回日本栄養アセスメント研究会：一般：2021年6月26日：Web開催
- 2) 山本順子、松本恵子、山根あゆみ、畠中真由、西井和信、伊藤明彦：Wilson病の経腸栄養管理～銅含有量の少ないツインラインNF®を用いて～：第43回日本栄養アセスメント研究会：一般：2021年6月26日：Web開催
- 3) 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、藤岡江里子、太田裕之、伊藤明彦：高齢者における水分管理から見たNST活動のピットフォール：第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会：要望（口演）：2021年7月22日：神戸（神戸ポートピアホテル・ハイブリッド開催）
- 4) 山根あゆみ、畠中真由、山本順子、西井和信、西村幾美、東 里映、白石智順、太田裕之、伊藤明彦：NSTにおけるリフィーディング高リスク患者への介入と今後の課題：第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会：要望（口演）：2021年7月22日：神戸（神戸ポートピアホテル・ハイブリッド開催）
- 5) 源藤真由、西井和信、出島美咲、畠中真由、鈴木翔太、大橋麻悠葉：入院時支援加算1の取得に向けて～栄養管理室の取り組み～：第75回国立病院総合医学会：2021年10月23日～2021年11月20日：Web開催

院外研究会発表

- 1) 西井和信：入退院支援加算における管理栄養士の役割：NHO北海道東北グループ 令和3年度栄養管理技能研修：2021年10月8日：Web開催
- 2) 畠中真由：低栄養患者さんの見つけ方～そのポイントと評価方法：栄養サポートチーム専門療法士臨床実地修練：2021年11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）
- 3) 畠中真由：当院の栄養剤・補助食品について：栄養サポートチーム専門療法士臨床実地修練：2021年11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）
- 4) 西井和信：減塩食で高血圧予防～食事で健康寿命を考える～：第169回三方よし研究会：2022年1月20日：Web開催
- 5) 西井和信：ハラル患者の対応事例：NHO「栄養管理部門における新型コロナウイルス感染症対応研修」：2022年1月20日：Web開催

院内研究会発表

- 1) 畠中真由：当院の栄養剤・補助食品について知ろう！～効果的な使い方について：第64回ひがしおうみ☆栄養塾：2021年7月15日
- 2) 出島美咲：COVID19感染後に食事摂取に難渋した認知症患者の事例：第67回ひがしおうみ☆栄養塾：2021年11月18日
- 3) 畠中真由：嚥下リハビリにて経口摂取移行中に転院となった症例：第67回ひがしおうみ☆栄養塾：2021年11月18日
- 4) 出島美咲：敗血症の栄養管理：敗血症診療チーム研修：2022年1月12日
- 5) 源藤真由：褥瘡患者の栄養管理：第68回ひがしおうみ☆栄養塾、褥瘡委員会合同勉強会：2021年1月19日
- 6) 西井和信：非常食について：医療安全管理検討会：2022年1月27日～2022年2月28日

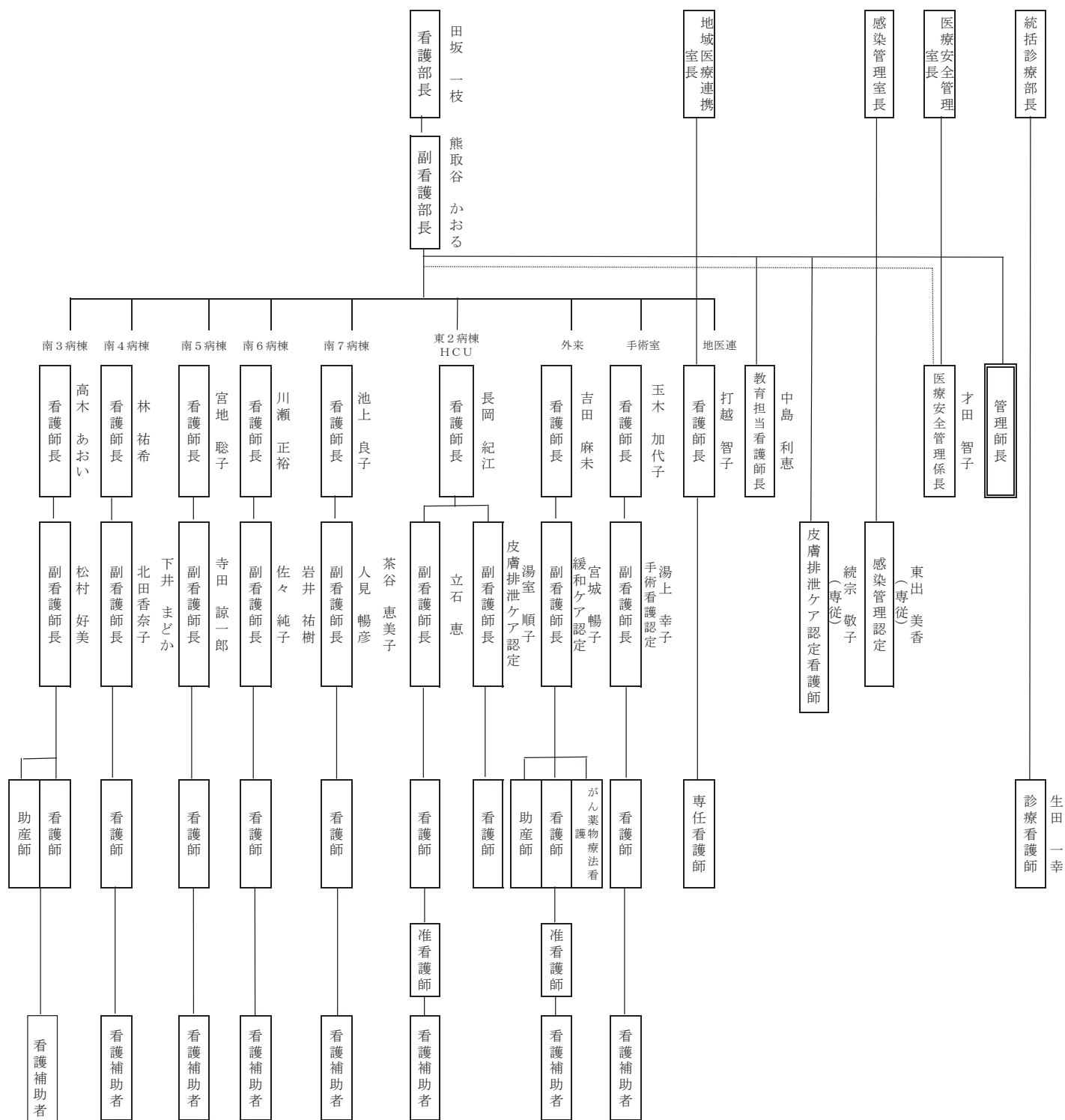
- 7) 西井和信：異物混入防止について：医療安全管理検討会：2022年2月7日～2022年3月4日
- 8) 出島美咲：食事箋規約改定と献立の見直し～美味しい食事を目指して～：院内研究発表会：2022年3月11日

看護部の活動報告

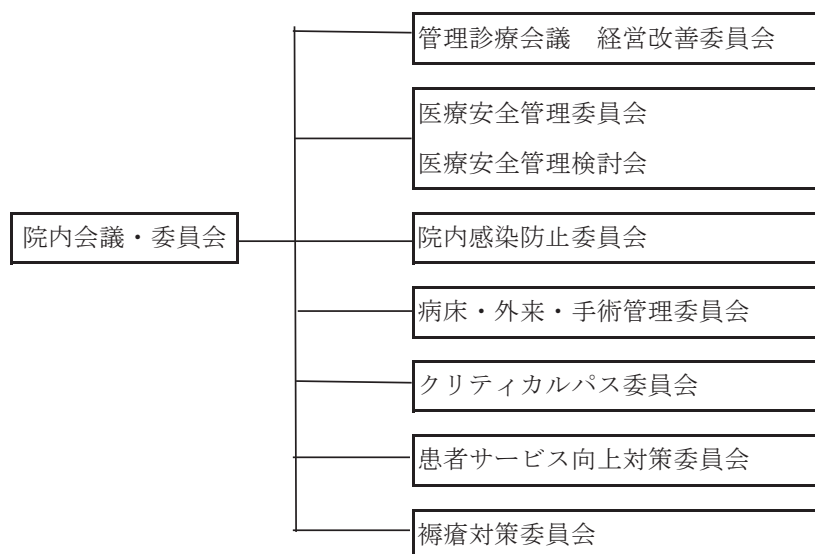
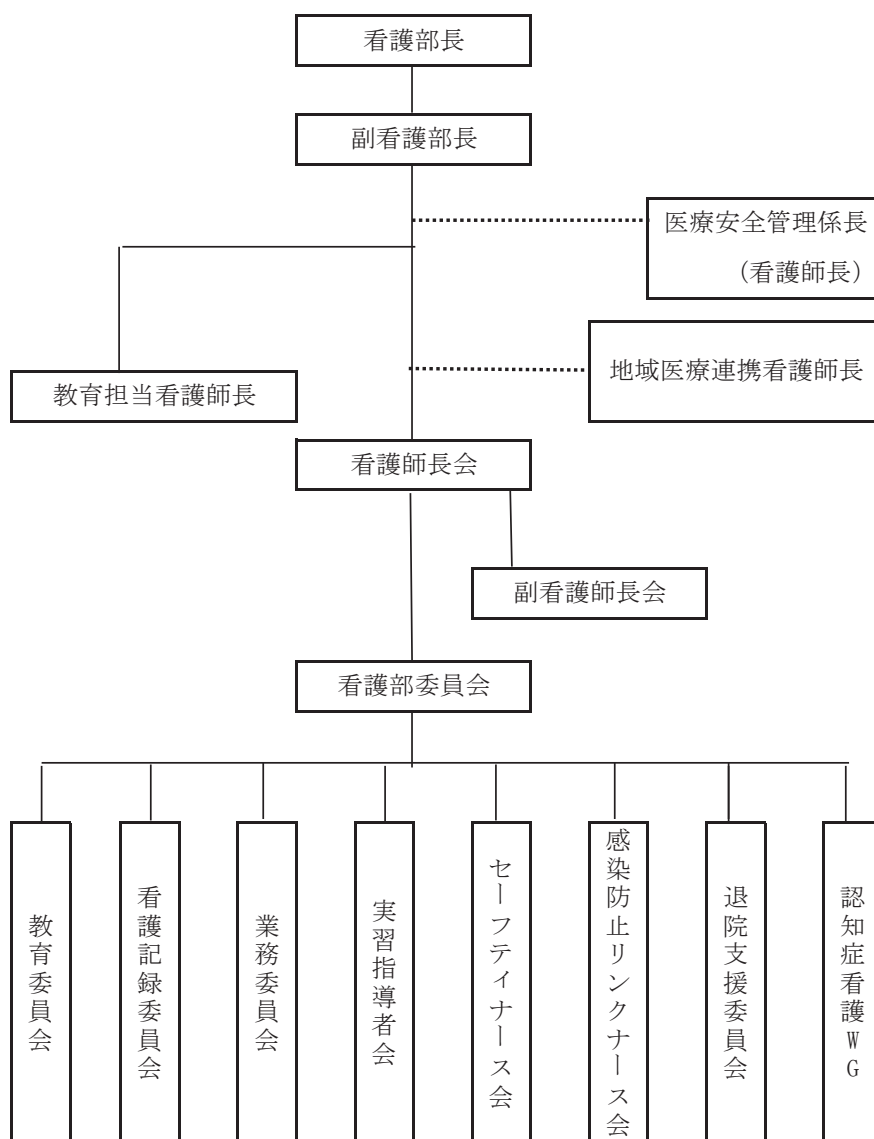
- 1) 看護部組織図
- 2) 看護部会議・委員会一覧
- 3) 看護部の理念
- 4) 看護単位別看護の年度目標
- 5) 看護単位別看護の概要
- 6) 患者の状況
- 7) 看護部研修実績
- 8) 委員会活動報告
- 9) 看護研究等業績
- 10) 講師派遣
- 11) 学会・研修参加状況
- 12) 院内研修参加状況
- 13) 実習受け入れ状況

1) 看護部組織図

2021年4月1日



2) 看護部会議・委員会一覧（機能図）



3) 看護の理念

看護部理念

よい看護・やさしい看護・こころ癒す看護

基本方針

- 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。

2021年度看護部の目標

1. 安全で質の高い看護の提供
 - 1) がん患者への専門性の高い看護を提供する
 - 2) 認知症患者へより良い看護を提供する
 - 3) 入退院支援体制を活用し、スムーズな退院調整を行う
 - 4) 認定看護師が役割を発揮し、チーム医療を実践する
 - 5) 新型コロナウイルス感染症の重点医療機関としての役割を果たす
 - 6) がん患者の看護実践力・認知症看護の質の向上を図る
 - 7) 看護の専門性にかかる適正な加算（がん・認知症・せん妄・褥瘡・退院支援）が取得できる
2. 病院経営の健全化への参画
 - 1) 入退院支援体制を活用し地域包括ケア病棟の利用を促進する
 - 2) 入退院支援体制を活用し、退院調整を行う
 - 3) 急性期一般入院基本料 1 を取得する
 - 4) 急性期看護の充実を図る
3. 成長できる職場環境の構築
 - 1) ACTyに則り、各部署の教育体制を強化する
 - 2) PNSを活かし、リーダーナースを育成する
 - 3) 機会教育のできる看護職員を育成する
 - 4) PNSのメリットを再学習し、教育効果を高める
 - 5) PNSを充実し、離職を防止する

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 消化器内科	- 安全で質の高い看護の提供 - がん患者への専門性の高い看護を提供する - 緩和ケアチームのリンクナースがカンファレンスに参加し、病棟での看護実践につなげる - 緩和ケア介入件数 1 件/月（昨年度 0 件/月） - 認知症患者へより良い看護を提供する - 認知機能低下を最小限にし、退院につなげる - インシデントカンファレンスを実施し、個別性のある看護計画の立案・実施を行い、再発予防に努められる - 入退院支援退院支援体制を活用し、スムーズな退院調整を行う - 入退院支援チェックシートを活用し、圏域のルールに則った退院支援を行う - 入院時から退院を見据えた個別性のある看護実践を行う - 退院前後訪問件数 3 件/年（昨年度 2 件/年） - 認定看護師が役割を發揮し、チーム医療を実践する - 各リンクナースが院内チーム活動に積極的に参画する 3 職種以上の多職種カンファレンスを開催する - 新型コロナウイルス感染症の重点医療機関としての役割を果たす - 新型コロナウイルス感染症関連に対して速やかに対応する - 疑い患者について、感染対策を確実にし、看護実践を行う。 - がん患者の看護実践力・認知症看護の質の向上を図る - 疼痛管理パスを活用し、統一した看護を提供する - 認知症看護研修修了者、認知症ケア WG メンバーが中心となり、認知症カンファレンスの実施（身体拘束を含む） - 在宅チームとフィードバックカンファレンスを行い、看護の振り返りが行える - 看護の専門性にかかる適正な加算（がん・認知症・せん妄・褥瘡・退院支援）が取得できる - 認知症ケアマニュアルに則った看護を実践し認知症ケア加算 3 を確実に算定する - せん妄のリスク因子をアセスメントし、ハイリスク患者に予防的ケアの実践と記録を行う - 退院支援リンクナースが中心となり、介護連携指導料を算定 - 病院経営の健全化への参画 - 入退院支援体制を活用し地域包括ケア病棟の利用を促進する - 緊急入院を考慮して病棟管理委員会を有効に活用した病床管理を行う - 地域包括ケア病棟の転棟候補患者を早期に抽出する（次週の転棟候補者の抽出） - 入退院支援体制を活用した退院調整を行う - DPC の期間を考慮した病床管理の実施 - 退院支援看護師と共に退院支援カンファレンスの実施 - 退院支援後のフィードバックカンファレンスを行い、看護の振り返りを行う - 急性一般入院基本料 1 を取得する - 看護必要度の正確な評価、見直しを行う - 急性期看護の充実を図る - 救急患者に対応できる看護師を育成する - 褥瘡発生や、転棟による骨折がなく退院できるように個別性のある看護を実践する - 患者満足度が向上する - 病棟での急変事例について、医師を交えてカンファレンスを行う - 救急時の対応（CPR、NCPR）の勉強会を実施し、救急時に対応できる環境を整える - 成長のできる職場環境の構築 - ACT y に則り、各部署の教育体制を強化する - ACT y 研修、病棟年間計画に沿って人材育成を行う - 教育検討会を定着化させ、皆で教育を行う環境づくり - PNS を活かし、リーダーナースを育成する - 看護管理者がリーダーナースの育成に積極的に関わる - PNS 役割評価結果を活かした課題解決を行う - 機会教育のできる看護職員を育成する - PNS を活かして看護の伝承・伝授を行う - 各部署年間教育計画に意図的に実地指導者を巻き込む - PNS のメリットを再学習し、教育効果を高める - 各部署の PNS に関連したレディネスを把握し、メリットの再学習を行う - PNS を充実し、離職を防止する - 補完体制を整える - 業務整理、効率化を図り、時間外勤務を削減する - ハラスメントのない職場環境を整え、離職防止に取り組む

看護単位	看護単位別年度目標
南 4 病棟 整形外科 小児科 外科 糖尿病・内分泌 内科 耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科	1. 安全で質の高い看護の提供 1) がん患者への専門性の高い看護を提供する (1) がんリハビリカンファレンスへの積極的な参加 (2) 緩和ケアの介入件数が増加 2) 認知症患者へより良い看護を提供する (1) 患者の認知機能の低下を予防し、入院生活を送れるように援助ができる。 (2) インシデントカンファレンスの早期実施 (3) 個別性のある看護計画への修正 3) 入退院支援退院支援体制を活用し、スムーズな退院調整を行う (1) 拡大カンファレンスの充実と退院支援の強化 (2) 入退院支援チェックリストの活用 4) 認定看護師が役割を發揮し、チーム医療を実践する (1) 認定看護師と各リンクナースとの連携による看護実践 ・患者カンファレンスで認定看護師と連携し、専門的なチーム医療が發揮できる。 5) 新型コロナウイルス感染症の重点医療機関としての役割を果たす (1) 新型コロナウイルス感染症疑い患者の対応が速やかに行える 6) がん患者の看護実践力・認知症看護の質の向上を図る (1) 積極的な院内院外研修・勉強会への参加 7) 看護の専門性にかかる適正な加算（がん・認知症・せん妄・褥瘡・退院支援）が取得できる (1) 認知症ケア加算 2 の確実な算定 (2) せん妄リスク因子をアセスメントし、個別性のある看護計画立案の実施 2. 病院経営の健全化への参画 1) 入退院支援体制を活用し地域包括ケア病棟の利用を促進する (1) 地域包括病棟の転棟数の向上と有料個室、重症個室の利用率向上 (2) 多職種連携による円滑な転棟の実施 2) 入退院支援体制を活用し、退院調整を行う (1) 外来との連携強化による円滑な病床管理の実施 (2) 医師、コメディカルとの患者カンファレンスによる情報共有 3) 急性一般入院基本料 1 を取得する (1) 2020 看護必要度受講者による病棟内勉強会の実施 4) 急性期看護の充実を図る (1) BLS、ICLS の積極的な院外研修の受講 (2) 病棟内での急変時対応の早期の振り返りの実施 3. 成長のできる職場環境の構築 1) ACT y に則り、各部署の教育体制を強化する (1) 教育検討会の毎月の実施 (2) 中堅クラス以上の教育関連の研修参加 2) PNS を活かし、リーダーナースを育成する (1) PNS マインド病棟内研修の実施 (2) 業務調整シートの活用と見直し 3) 機会教育のできる看護職員を育成する (1) PNS を活かした OJT の強化 (2) 実地指導者の教育関連の院内・院外研修の参加 (3) IV ナースの育成 4) PNS のメリットを再学習し、教育効果を高める (1) PNS 役割評価表の活用と PNS マインド研修の実施 5) PNS を充実し、離職を防止する (1) PNS 職務満足度アンケートの実施 (2) 前年度以上の超過勤務の削減 (3) 1 回/月以上の積極的な年休取得（リフレッシュ休暇除く）
南 5 病棟 地域包括ケア 病棟	1. 安全で質の高い看護の提供 1) がん患者への専門性の高い看護を提供する (1) 患者と家族の希望にそった看護ができる (2) 他職種と協力して看護の質を向上する 2) 認知症患者へより良い看護を提供する (1) 身体拘束マニュアルを遵守したうえで必要最低限の身体拘束を実施する (2) 転倒のインシデントを減少させることができる (3) インシデントカンファレンスが速やかに実施でき、看護計画が修正できる 3) 入退院支援体制を活用し、スムーズな退院調整を行う (1) 入退院支援リンクナースが中心になって退院支援カンファレンスを行う (2) 転入時に看護計画を修正することができる 4) 認定看護師が役割を發揮し、チーム医療を実践する (1) 褥瘡リンクナースが中心になって褥瘡予防に取り組むことができる

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	(2) 各リンクナースが院内活動に参加し、病棟で共有する 5) 新型コロナウイルス感染症の重点医療機関としての役割を果たす (1) 新型コロナウイルス感染症の回復期患者を受け入れることができる (2) 感染予防行動がとれ、アウトブレイクを起こさない 6) がん患者の看護実践力・認知症看護の質の向上をはかる (1) がん患者に対して統一した看護を実施できる (2) 認知症看護の質を向上させることができる (3) 在宅チームとの情報共有ができ、看護の振り返りができる 7) 看護の専門性にかかる適正な加算が取得できる (1) 認知症ケアに対して適正な加算をとることができる 2. 病院経営の健全化への参画 1) 入退院支援体制を活用し、地域包括ケア病棟の利用を促進する (1) 判定会議・病床管理会議の活用による患者受け入れの促進ができる (2) 受け入れ可能な対象の拡大ができる 2) 入退院支援体制を活用し、退院調整を行う (1) 退院支援カンファレンスを充実させ、患者家族の意向にそった看護ができる (2) 期間内に適切な退院支援ができる 3) 急性期一般入院基本料 1 を取得する (1) 看護必要度について理解し、適切に評価できる 4) 急性期看護の充実をはかる (1) 急変対応のできる看護師が育成できる (2) 骨折事例をなくし、予定通り退院できる (3) 患者満足度調査の結果が改善する 3. 成長できる職場環境の構築 1) ACT y に則り、各部署の教育体制を強化する (1) ACT y 各レベルにフォロワーをつけ、成長を支援できる (2) 新人にはプリセプターをベアナースを中心にスタッフ全員が関わり、支援できる 2) PNSを活かし、リーダーナースを育成する (1) PNSマインド研修を受け、ペアで看護にあたることができる (2) リーダーシップを発揮できる看護師の育成ができる 3) 機会教育の育成のできる看護職員を育成する (1) 機会教育について理解し、その方法を身に着けた看護師の育成ができる 4) PNSのメリットを再学習し、教育効果を高める 5) PNSを充実し、離職を防止する (1) コミュニケーションのよい病棟環境をつくることができる (2) 業務調整シートを活用し、時間外勤務の削減ができる
南 6 病棟 感染症病棟	1. 安全で質の高い看護の提供 1) がん患者への専門性の高い看護を提供する - 緩和ケアチームのリンクナースがカンファレンスに参加し、病棟での看護実践につなげる 2) 認知症患者へより良い看護を提供する - 認知機能低下を最小限にし、退院につなげる ・ KYTの実施、その後の評価カンファレンスの実施 3) 入退院支援退院支援体制を活用し、スムーズな退院調整を行う - 入退院支援リンクナースが中心となる、圏域のルールに則った退院支援を行う ・ 入退院支援チェックシートを活用する 4) 認定看護師が役割を発揮し、チーム医療を実践する - 各リンクナースが院内チーム活動に積極的に参画する ・ 3 職種以上の多職種カンファレンスを開催する 5) 新型コロナウイルス感染症の重点医療機関としての役割を果たす - 新型コロナウイルス感染症関連に対して速やかに対応する ・ 新型コロナウイルス感染症のクリティカルパスを作成する 6) がん患者の看護実践力・認知症看護の質の向上を図る - 疼痛管理パスを活用し、統一した看護を提供する ・ 各研修会への参加の動機付けを行う 7) 看護の専門性にかかる適正な加算（がん・認知症・せん妄・褥瘡・退院支援）が取得できる - 認知症ケアマニュアルに則った看護を実践し認知症ケア加算 2 を確実に算定する ・ せん妄のリスク因子をアセスメントし、ハイリスク患者に予防的ケアの実践と記録を行う 2. 病院経営の健全化への参画 1) 入退院支援体制を活用し地域包括ケア病棟の利用を促進する - 病棟管理委員会を有効に活用し病床管理を行う 2) 入退院支援体制を活用し、退院調整を行う - 入退院支援センターの情報を活用した退院支援ができる ・ 退院支援におけるフィードバックカンファレンスを行う

看護単位	看護単位別年度目標
南 6 病棟 感染症病棟	3) 急性一般入院基本料 1 を取得する 看護必要度研修を行い、正確な評価、見直しを行う 4) 急性期看護の充実を図る 救急患者に対応できる看護師を育成する ・状態変化の著しい患者に対する看護を実践する ・患者満足度が向上する ・ER担当、HCUスタッフ、医師とのカンファレンスを行い、ケアを振り返る 3. 成長のできる職場環境の構築 1) ACT y に則り、各部署の教育体制を強化する ACT y 集合研修を充実させる ・教育検討会を定着化させる（実習指導者、実地指導者、レベル V 研修生の参加） 2) PNSを活かし、リーダーナースを育成する 看護管理者がリーダーナースの育成に積極的に関わる 3) 機会教育のできる看護職員を育成する PNSを活かして看護の伝承・伝授を行う ・各部署年間教育計画に意図的に実地指導者を巻き込む 4) PNSのメリットを再学習し、教育効果を高める 各部署のPNSに関連したレディネスを把握し、メリットの再学習を行う 5) PNSを充実し、離職を防止する PNS職務満足度を高める ・業務の効率化を図り、時間外勤務を削減する ・看護職員の離職防止に取り組む
南 7 病棟 呼吸器外科 呼吸器内科 (結核) 泌尿器科	1. 安全で質の高い看護の提供 1) がん患者への専門性の高い看を提供する (1) がん性疼痛緩和パスの活用 (2) 緩和ケアの介入件数の増加 2) 認知症患者へより良い看護を提供する (1) 身体拘束マニュアルに沿った予防的ケアの実施 (2) インシデント発生時の早期のカンファレンスの実施 (3) 認知症看護研修修了者の増加 3) 入退院支援退院支援体制を活用し、スムーズな退院調整の実施 (1) 退院支援チェックリストを活用した退院支援の実施 (2) フィードバックカンファレンスの実施 4) 認定看護師が役割を発揮し、チーム医療を実践する (1) 認定看護師との患者カンファレンス、倫理カンファレンスの実施 (2) 認定看護師による勉強会の開催 5) 新型コロナウイルス感染症の重点医療機関としての役割を果たす (1) 適切なタイミングでの手指衛生を徹底する (2) 新型コロナ感染症疑い患者への対応が行える 6) がん患者の看護実践力・認知症看護の質の向上を図る (1) 認知症看護研修修了者による勉強会の実施 (2) 事例を用いたフィードバックカンファレンスの実施 (3) 院内・院外への研修への積極的な参加と参加後の伝達講習 7) 看護の専門性にかかる適正な加算（がん・認知症・せん妄・褥瘡・退院支援）が取得できる (1) 認知症ケア加算・せん妄リスク加算・摂食嚥下加算の確実な取得 (2) 入退院支援委員会リンクナースが中心となり、介護連携指導料の確実な所得 2. 病院経営の健全化への参画 1) 入退院支援体制を活用し地域包括ケア病棟の利用を促進する (1) 緊急入院患者に対応できる病床管理の実施 (2) 当該病棟患者の積極的な受け入れ 2) 入退院支援体制を活用し、退院調整行う (1) DPCの期間を考慮した病床管理を行う (2) 入院直後から退院に向けた調整の実施 3) 急性一般入院基本料 1 を取得する (1) 正確な看護必要度の入力・評価の実施 4) 急性期看護の充実を図る (1) 患者の状態変化に伴う事例検討の実施 (2) PNSによるOJTの実施 3. 成長のできる職場環境の構築 1) ACT y に則り、各部署の教育体制を強化する (1) OJTシートを活用し、病棟全体でOJTができる環境を整える (2) 教育検討会を定着させる 2) PNSを活かし、リーダーナースを育成する

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) 泌尿器科	(1) PNS役割評価結果の課題のフィードバック (2) PNSを活用したOJTの実施 3) 機会教育のできる看護職員を育成する (1) IVナースの育成 (2) 教育委員・実地指導者による勉強会やOJTの実施 (3) PNSペア間での日々のカンファレンス・看護計画の修正 4) PNSのメリットを再学習し、教育効果を高める (1) P N S 役割評価表の活用とP N S マインド研修の実施 5) PNSを充実し、離職を防止する (1) P N S による安心した看護体制を整える (2) 業務調整シートを活用した業務の効率化を図る
東 2 病棟 呼吸器外科 循環器内科 救急科	1. 安全で質の高い看護の提供 1) がん患者への専門性の高い看護を提供する (1) 緩和ケアチームのリンクナースを中心に緩和ケアカンファレンスに参加し看護実践に繋げることができる 2) 認知症患者へよりよい看護を提供する (1) 認知機能低下を最小限にし、退院に繋げることができる 3) 入退院支援体制を活用し、スムーズな退院調整を行う (1) 入退院支援リンクナースが中心となり、圏域のルールに則った退院支援ができる (2) 入院時から退院後を見据えた個別性のある看護計画を実践できる 4) 認定看護師が役割を発揮し、チーム医療を提供する (1) 各リンクナースが院内チーム活動に施局的に参加することができる 5) 新型コロナウイルス感染症の重点医療拠点としての役割を果たす (1) 新型コロナウイルス感染症関連に対して速やかに対応できる (2) スタンダードプリコーションを徹底し、アウトブレイクを起こさない 6) がん患者の看護実践力・認知症看護の質の向上を図る (1) 疼痛管理パスを活用し、統一した看護を提供できる (2) 認知症看護研修修了者が中心となり、スタッフの知識・技術の向上を図る 7) 看護の専門性にかかる適正な加算（認知症・せん妄・退院支援）が取得できる (1) 認知症マニュアルに則った看護実践を行い、認知症ケア加算 2 を確実に算定できる (2) せん妄のリスク因子をアセスメントし、ハイリスク患者に予防的ケアができ、記録に残すことができる 2. 病院経営の健全化への参画 1) 入退院支援体制を活用し、地域包括ケア病棟の利用を促進する (1) DPCの時期を意識した退院・転棟調整ができる 2) 入退院支援体制を活用し、退院調整を行う (1) 退院支援カンファレンスの充実を図ることができる 3) 急性期看護の充実を図ることができる (1) 状態変化の著しい患者に対して個別性のある看護展開ができる 3. 成長できる職場環境の構築 1) ACT y に則り、各部署の教育体制を強化する (1) A C T y 集合研修をO J T に繋げることができる (2) 教育検討会が実施できる
HCU	1. 安全で質の高い看護の提供 1) がん患者への専門性の高い看護を提供する (1) 緩和ケアチームのリンクナースを中心に緩和ケアカンファレンスに参加し看護実践に繋げることができる 2) 認知症患者へよりよい看護を提供する (1) 認知機能低下を最小限にし、退院に繋げることができる 3) 入退院支援体制を活用し、スムーズな退院調整を行う (1) 入退院支援リンクナースが中心となり、圏域のルールに則った退院支援ができる (2) 入院時から退院後を見据えた個別性のある看護計画を実践できる 4) 認定看護師が役割を発揮し、チーム医療を提供する (1) 各リンクナースが院内チーム活動に施局的に参加することができる 5) 新型コロナウイルス感染症の重点医療拠点としての役割を果たす (1) 新型コロナウイルス感染症関連に対して速やかに対応できる (2) スタンダードプリコーションを徹底し、アウトブレイクを起こさない 6) がん患者の看護実践力・認知症看護の質の向上を図る (1) 疼痛管理パスを活用し、統一した看護を提供できる (2) 認知症看護研修修了者が中心となり、スタッフの知識・技術の向上を図る 7) 看護の専門性にかかる適正な加算（認知症・せん妄・退院支援）が取得できる (1) 認知症マニュアルに則った看護実践を行い、認知症ケア加算 2 を確実に算定できる

看護単位	看護単位別年度目標
HCU	(2) せん妄のリスク因子をアセスメントし、ハイリスク患者に予防的ケアができ、記録に残すことができる 2. 病院経営の健全化への参画 1) 入退院支援体制を活用し、地域包括ケア病棟の利用を促進する (1) DPCの時期を意識した退院・転棟調整ができる 2) 入退院支援体制を活用し、退院調整を行う (1) 退院支援カンファレンスの充実を図ることができる 3) 急性期看護の充実を図ることができる (1) 状態変化の著しい患者に対して個別性のある看護展開ができる 3. 成長できる職場環境の構築 1) ACT y に則り、各部署の教育体制を強化する (1) ACT y 集合研修をOJTに繋げることができる (2) 教育検討会が実施できる
外来	1. 安全で質の高い看護の提供 1) がん患者への専門性の高い看護を提供する 病棟と外来の連携を図り、看護の質の向上を図る 2) 認知症患者へより良い看護を提供する 認知症患者とその家族に寄り添った看護を提供する 3) 入退院支援体制を活用し、スムーズな退院調整を行う 当院における入退院支援のシステムを見直し、体制強化を図る 4) 認定看護師が役割を發揮し、チーム医療を実践する 認定看護師の活動を支援し、他職種によるチーム医療の提供を実践する 5) 新型コロナウイルス感染症の重点医療機関としての役割を果たす 外来診療における感染症対策を徹底し、安全、安心な医療・看護の提供を行う 2. 病院経営の健全化への参画 1) 入退院支援体制を活用し地域包括ケア病棟の利用を促進する 地域医療連携室と連携し、効果的な病床管理につなげる 2) 入退院支援体制を活用し、退院調整を行う 入退院支援センターでの情報収集を病棟看護につなぎ、スムーズな退院調整につなげる 3) 急性期看護の充実を図る 外来診療における異常の早期発見、早期介入に繋がれるよう急性期看護の充実を図る 3. 成長できる職場環境の構築 1) ACT y に則り、各部署の教育体制を強化する ACT y レベルや、看護実践に必要な実務に応じたスタッフ個々の目標設定を行い、教育を実践する 2) PNSを活かし、リーダーナースを育成する 看護管理者がチームリーダー、日々のリーダーと連携し、次世代のリーダーを育てる 3) 機会教育のできる看護職員を育成する PNSを活かして各科特有の看護の伝承・伝授を行う 4) PNSを充実し、離職を防止する 4) PNSの補完体制を構築し、互いの働き方を理解し、支え合える職場環境の調整を行う
手術室 中央材料室	1. 安全で専門性の高い看護の提供 1) 専門的な研修修了者を中心とした看護の提供 (1) 根拠に基づいた看護の提供 2) 個別性に合った看護過程の展開ができる (1) 患者満足度を高める看護実践改善 オーデイトに則った記録の監査 3) 高齢者の看護・認知症看護の実践力の向上と体制整備 (1) 倫理カンファレンスの開催と内容の確認 高齢者看護の実践力の向上 4) ACT y に則ったキャリアアップの支援 (1) ACTy年間計画に沿った集合研修の支援とOJTの連携 2. 病院経営の健全化への参画 1) 効率的な病床管理 (1) 効率的な手術受け入れ 2) 地域包括ケア病棟の活用と稼働率の向上 (1) 地域包括ケア病棟との連携 3) 地域との連携強化による入退院支援の充実 (1) 診療報酬の確実な請求と物品管理 4) 患者を生活者として捉えた看護実践ができる看護師の育成 (1) 手術を受ける患者を生活者と捉える看護師を育成 3. 成長できる職場環境の構築

看護単位	看護単位別年度目標
手術室 中央材料室	1) リーダーナースの育成 (1) リーダーナースの育成 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) 手術室におけるPNS看護方式が定着する (2) 医療機器関連のインシデント減少 確認行動を徹底 滅菌関係のインシデント減少 (3) 手術部位感染防止と職業曝露防止 3) 多様な働き方に合わせた職場環境の整備 (1) 業務改善による時間外勤務の縮減
地域医療連携室	1. 安全で質の高い看護の提供 1) がん患者への地域と連携した退院支援を提供する (1) がん患者の在宅チームとの連携強化 2) 入退院支援体制を活用し、スムーズな退院調整を行う (1) 入院時支援センターとの連携強化 (2) 入退院支援リンクナースと協同し、退院支援チェックリストの活用 (3) 退院支援におけるフィードバックカンファレンスの実施 3) 新型コロナウイルス感染症の重点医療機関としての役割を果たす (1) 新型コロナ感染症患者の病床確保及び後方支援 4) 看護の専門性にかかる適正な加算（退院支援）が取得できる (1) 入退院支援計画算定件数の増加 (2) ケアマネ、訪問看護等との連携強化による介護連携指導件数の増加 2. 病院経営の健全化への参画 1) 入退院支援体制を活用し地域包括ケア病棟の利用を促進 (1) DPCを考慮した地域包括ケア病棟の活用 2) 入退院支援体制を活用し、退院調整を行う (1) 退院支援カンファレンスの効果的な開催 3. 成長できる職場環境の構築 1) ACTyに則り、退院支援の教育を支援する 2) PNSを活かし、リーダーナースを育成する 3) 機会教育のできる看護職員を育成する 4) PNSを充実し、離職を防止する
医療安全管理室	1. 安全で質の高い看護の提供 1) 安全・安心な看護の提供 (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) 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カンファレンス（ラウンド）の実施 2. 病院経営の健全化への参画 3. 成長できる職場環境の構築 1) PNS強化による医療安全行動が図れる 2) 業務の効率化を図る (1) 内服薬シングルチェック完全移行し、業務の効率化を図る

5) 看護単位別看護の概要

2022年3月31日

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 37.4 人 平均年齢 52.8 歳 平均在院日数 8.1 日 病床利用率 68.1% 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 189 件／年 全身麻酔手術：165 件 脊椎麻酔手術：72 件 静脈・局所麻酔手術：227 件 化学療法：卵巣腫瘍 子宮体癌 子宮頸癌 胃癌 膵癌 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、安心と満足の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、現在、新型コロナウイルス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。（現在、新型コロナウイルス感染対策のため、面会禁止、分娩立ち合い禁止としている）分娩後は、母子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。 消化器内科は、すべての消化器領域をカバーし検査や内視鏡治療を行っておりクリティカルパスを活用し不安なく受けて頂けるように関わっている。また、PEG 造設、PEG 入替えも行っている。 消化器内科、婦人科、歯科口腔外科、眼科、皮膚科の悪性疾患においては、化学療法を行っており、患者が、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。婦人科、歯科口腔外科、眼科、皮膚科の手術療法には、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。そして、緩和ケアチームやNST チームなどの医療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ている。 歯科口腔外科は、鎮静による親知らず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）、高気圧酸素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。
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、外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、小児科、糖尿病・内分泌内科 1 日平均患者数 43.0 人 平均年齢 55.9 歳 平均在院日数 14.8 日 病床利用率 78.2% 全身麻酔手術件数 355 件 脊椎麻酔手術件数 152 件 局所麻酔手術件数 21 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 膵臓切除術 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）

看護単位	看 護 の 概 要
南 4 病棟 定床55床	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る。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図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・頭頸部外科では、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ている。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ように支援を行っている。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・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おり、その他にも総合内科の肺炎や腎盂腎炎の患者の看護にあたっている。
南 5 病棟 定床55床	1 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 25.5 人 平均年齢78.8歳 平均在院日数 32.8 日 病床利用率 46.3% 在宅復帰率86.4% 退院前訪問実施件数 3 件/年 退院後訪問実施件数 0 件/年 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 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20床 (緊急フェーズ時24床)	1 診療科および病床利用率 診療科：新型コロナウイルス感染症 1日平均患者数：10.2人 平均年齢：59.0歳 平均在院日数：11.4日 病床利用率：51.1% 受け入れ患者数：356人 全身麻酔手術件数：0 件 脊椎麻酔手術件数：1 件 局所麻酔手術件数：0 件 主な手術：帝王切開術（年間 1 件程度） 2 看護体制：PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）

看護単位	看 護 の 概 要
南 6 病棟 定床20床 (緊急フェーズ時24床)	3 看護の状況 当病棟では新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行っている。発症から日数が浅く、レムデシビルの投与や抗体療法などを行う患者には急性看護を実践している。異常の早期発見や、様々な症状に対応しながら看護を実践している。新型コロナウイルス感染症で入院される患者であるが、その他の基礎疾患を患っている患者も多く、全身状態の観察や管理が必要となっている。また、回復期やリハビリ期にある患者に対しては、リハビリテーション科、栄養科と連携しながら、日常生活動作の維持・向上や、必要栄養量が摂取できるよう支援を行っている。さらに地域医療連携室とも連携し、ケアマネジャーと情報交換や情報共有をしながら退院に向けた支援を行っている。
南 7 病棟 定床48床 結核16床 モデル4床 一般28床	1 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、総合内科 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 25.0人 結核 7.1人 平均在院日数：一般 14.9日 結核 85.0日 平均年齢：70.2歳 病床利用率：一般 78.2% 結核44.4% 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 呼吸器科内科は苦痛の緩和、日常生活の援助を行い、在宅でも安心して生活できるようADLの拡大を図りながら退院調整に取り組んでいる。入院時から対象患者の退院後の生活を見据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。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の緩和に向けクリスマス会の開催や疾患に対する指導を行い不安の緩和に努めている。 呼吸器外科は気胸や肺癌が多く、胸腔ドレーンの管理や化学療法時の異常の早期発見、苦痛の緩和に努めている。 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る。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。 総合内科は脳梗塞、脱水症などさまざまな疾患の入院があり、医師と情報共有を行いながら看護を実践し、早期退院に取り組んでいる。
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 36.4人 平均年齢 71.7歳 平均在院日数 16.1日 病床利用率 79.1% 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。手術は肺癌及び縦郭腫瘍に対する手術は48件・気胸手術23件/年、気管支鏡検査は84件/年、細径VATSは9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36件/年、ペースメーカー植え込み4件/年実施となっている。

看護単位	看護の概要
HCU 定床 6 床	1 診療料および病床利用率 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 2.9 人 平均在院日数 14.9 日 平均年齢 68.7 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行っており、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：1530 件 麻酔別手術件数：全身麻酔 157 件・全身麻酔＋硬膜外麻酔 514 件・脊椎麻酔＋硬膜外麻酔 41 件 脊椎麻酔 259 件・局所麻酔 549 件 神経ブロック 8 件 その他 2 件 診療科別手術件数：外科 294 件 整形外科 321 件 呼吸器外科 93 件 婦人科 175 件 歯科口腔外科 59 件 眼科 178 件 産科 36 件 泌尿器科 160 件 皮膚科 114 件 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 83 件 その他 17 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、 稼働状況は、オートクレーブ（ハイスピード含）72 件/月 EOG 10 件/月 プラズマ 38 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、手術前と閉創前の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：430.5 人 新患率：9.1% 紹介率：87.93% 逆紹介率：55.93% 救急患者数：4999 名（内入院患者 1257 名） 救急車対応：1485 人 内視鏡検査総数 3459 件 化学療法室対応 1592 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、安全で安心な診療・看護の提供を心がけている。住み慣れた地域で自分らしい生活を送りながら、外来で治療を受ける事ができるように体制を整備している。 外来全体に目を向け、緊急性や重症度を考慮し、安全かつスムーズに診療を受けることができるよう、ER や地域医療連携室など、他部門と連携調整を図っている。各診療科の専門性・特徴を踏まえ、患者に必要な情報を提供し、安心して検査・治療が受けられるよう、援助している。 内視鏡検査では特殊検査・治療件数も増加し、対応できる人材育成を行っている。 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、がん薬物療法看護認定看護師や、IV ナースが活躍している。 入院支援センターでは、入院前から患者の生活背景を捉え、予定する治療への不安や問題点を抽出している。地域医療連携室や病棟、多職種と連携をとり、早期の入退院支援につなげている。
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 2 名、非常勤看護師 1 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、診察、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：がん診療セミナー毎月 1 回、がん診療公開講座（2 月、3 月）※ YouTube 配信形式 相談件数：1692 件/年（がん相談件数 383 件）

6) 患者の状況

(1) 病棟の入院患者の状況

2022年3月31日現在

年度	区分	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		平均在 院日数	収容可能 病床利用率	病床 回転数
						死亡	再掲			
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
令和3	一般	304	304	180.4	4,429	4,883	235	13.5	59.4%	27.0
	結核	16	16	7.1	26	31	7	85.0	44.4%	4.3
	全体	320	320	187.5	4,455	4,914	242	14.0	58.6%	26.1

(2) 手術・麻酔等件数

2022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
令和1	1601	1140	206	255	711	285	605	6
令和2	1440	986	222	232	641	250	549	3
令和3	1530	1027	291	212	671	300	559	1

(3) 分娩件数・新生児の状況

2022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
令和1	254	248	0	18
令和2	179	175	0	9
令和3	189	182	0	16

(4) 特殊検査・特殊治療件数

2022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 カ 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
令和1	67	9	0	0	4	336	2657	188	1510	21	2	8	3	0	6	151	0	7	20	0	5	0
令和2	65	13	0	0	1	363	2053	260	1027	27	1	6	0	0	4	132	12	0	6	0	1	0
令和3	48	3	0	0	1	332	2067	227	1061	24	0	3	0	0	3	115	2	3	7	0	0	0

7) 看護部研修実績 (2021 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 アラダー 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
	移動・移乗時の介助方法および体位変換・ポジショニングの技術を身につけることができる	1) ボディメカニクスを活かし、移動・移乗介助ができる 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) 移動・以上に関する一連の看護技術を、安全・安楽に実施できる	体位変換 ポジショニング 移動介助	講義 演習	150分	4/7
	安全に与薬できる	1) 安全な与薬行動を理解できる 2) 指示確認を確実にを行い、与薬までの準備ができる 3) 安全に口腔内与薬ができる	指示確認 与薬	講義 演習	180分	4/14
	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) 静脈内注射における基本的知識および技術を身に付けることができる 2) 薬剤を正確に準備し、清潔に取り扱うことができる 3) 薬剤準備から輸液終了までの一連の流れの根拠が分かり、実施できる	点滴静脈内注射 輸液管理	講義 演習	240分	4/21
	看護手順に則り、採血を安全に実施できる	1) 採血の留意点や注意事項を理解できる 2) 真空採血の準備・実施方法・合併症を理解できる 3) 真空採血管の取り扱いが理解でき、安全に実施できる	真空採血	講義 演習	95分	4/27

対 象	研 修 目 的	研 修 目 標	研修内容	方法	時間数	開催日
キャリアアラダー レベル I	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	5/7
	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	35分	5/7
	新人看護師間の心身のリフレッシュを図る	1) 入職してからを振り返り、今の思いを言葉にできる 2) 看護の現場から離れ、同期との交流を通し心身ともにリフレッシュできる 3) 自己の成長を自覚し、明日からの活力を見出すことができる	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	6/5
	看護チームの一員であることを再認識し、必要時適切な報告・連絡・相談ができる	1) 社会人基礎力を復習時、人との交流の重要性を理解する 2) 報告・連絡・相談の必要性について理解できる 3) 相手への適切な伝え方を実践できる	社会人基礎力とは 報告・連絡・相談 ISBARC	講義 グループワーク	1.5H	7/14
	看護の専門職としての倫理観を養い、倫理的な行動がとれる	1)「看護職の倫理綱領」「倫理原則」の理解を深めることができる 2) 事例をもとに倫理とはを考え、倫理観を養うことができる 3) 研修の学びを今後の倫理的行動に繋げることができる	看護倫理	講義 グループワーク	2H	9/1
	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	7月～10月
	患者を生活者として捉え、質の高い看護を実践できる	1. 患者の生活に関心を持ち、情報を収集できる 2. 得られた情報をもとに、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	11/2
	看護実践に必要な基本的能力を習得し、実践できる	1) フィジカルイグザミネーションをもとに、患者の全身状態を観察できる 2) 援助的コミュニケーションを図りながら、患者情報を収集できる 3) フィジカルイグザミネーション及び援助的コミュニケーションで得られた情報をもとにアセスメントし、看護を実践できる	フィジカルイグザミネーション（コミュニケーション）	シミュレーション デブリーフィング	2H	12/1

	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 アラダー	レベル Ⅰ	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、発表できる 3) 他者の発表を聞き、看護観を深めることができる	私の大切にしている看護（看護観発表）	発表	1.5H	2/2
	レベル Ⅱ	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) 静脈注射の一連の過程を再度理解し、実施できる 2) 静脈留置針（誤刺防止機能付き）の機能を再認識し安全に取り扱うことができる 3) 静脈留置針留置時の留意事項を理解し、実施できる	静脈留置針	動画視聴 技術演習	60分	4月13日 ～5月31 日
		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) チームにおける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) 日頃の行動を振り返り、チームの一員としての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	105分	6/16
		療養環境に潜む危険を予測し、個別的な看護を実践する	1) 療養環境に潜むさまざまな危険の予測ができる 2) 予測される危険の対処を考えることができる 3) 事故防止策を看護計画に組み入れ、個別的な看護を実践する	療養環境に 潜む危険の 予測	講義 グループ ワーク	2H	10/2
		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) 既習している看護倫理を振り返り、専門職業人としての責務を再認識できる 2) 医療倫理に基づき、倫理上のジレンマを表現できる 3) 倫理的行動に基づいた看護を考え、日々の実践に活かすことができる	倫理上のジ レンマ	講義 グループ ワーク	1.75H	12/8
		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	1H	2/16
	レベル Ⅲ	地域の支援ネットワークを理解し多職種連携を学び、退院支援ができる	1) 東近江圏域退院支援ルールを理解できる 2) 患者・家族の思いを把握し、退院後の生活状況や家族の介護職などの情報を集め問題提起できる 3) 収集した患者情報をもとに退院前カンファレンスに参画し、医療チームに問題提起できる 4) 多職種連携における自己の役割を見出すことができる	退院前カン ファレンス 参画	カンファ レンス参 画 問題提起	1H	4月～ 7月

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Ⅲ	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
		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) コミュニケーション能力の向上が図れる 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 勇気づけコミュニケーション	講義 グループワーク	2H 5/26
		患者の個別性を重視した看護を実践できる	1) 「退院前カンファレンス参画（多職種連携を学ぶ）」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	状況に応じた看護を実践（発表会）	発表 意見交換	2H 7/19
		自部署の看護の質にかかわる課題を見出し、自己の役割を遂行する	1) 患者の視点からみた自部署の問題を捉えることができる 2) 問題解決の過程（6段階）を理解することができる 3) リーダーシップを発揮しながら、問題解決の過程（6段階）を実践できる	患者の視点からみた自部署の問題の明確化	講義 グループワーク	1.75H 10/6
		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の問題分析を振り返ることができる 2) 問題解決に向けて取り組んだ一連の過程と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	自部署の問題解決に向けた活動報告会	発表	2H 1/26
	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	4月～7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運営	5月～3月

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	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	6/2
		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	7/7
		現場の問題を捉え、解決するための能力を身につけることができる	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) 今後のリーダーシップ行動に向けた自己の課題を見出すことができる	問題解決手法（QC手法）～中間研修会～	グループワーク 発表（個別）	1.5H	9/8
		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表現し発表できる 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	1.5H	12/15
		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	発表	1.5H	2/9
	レベルⅤ （前期）	自部署の目標管理に参画する	1) 自部署の目標を理解する 2) 部署目標の達成に向け、自己の役割を認識する 3) 自己の役割を遂行し、目標管理に参画する	自部署の目標理解と参画	部署内での主体的活動	1日	4月～3月
		管理的視点を育成し、自部署の目標達成に参画する	1) レベルⅤに求められる能力を再認識し、自己の役割を明確にできる 2) 目標管理を再学習し、自部署目標の達成に向けた自己の課題を見出すことができる 3) シャドー研修を通し、管理的な視点を養うことができる	目標管理 自部署目標達成に向けた自己の課題の明確化	講義 グループワーク	1.5H	11/17

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 アラダー	レベル V (前期)	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	1～2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	12月
		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ての学びを言語化できる 3) 現在の管理観を表現し、今後の課題を明確にできる	シャドー研修学び	発表グループワーク	0.75H	3/9

7) 看護部研修実績 (2021 年度)

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	実地指導者の役割を理解し、新人看護職員教育に必要な知識・技術・態度を習得する	1) 新人看護職員の現状を理解できる 2) 当院の教育システムを理解できる 3) 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。 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	6/23
		実地指導者の役割を再認識し、新人教育に関する適切な知識・技術・態度を習得する	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	BLS評価結果に基づいた、研修計画の振り返りや今後の課題	グループワーク 講義	1H	11/10
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ことができる	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	5/19
			1) プリセプターとしてのこれまでの関わりを振り返ることができる 2) プリセプティの成長を見つめることができる 3) プリセプターとしての役割発揮に向け、これから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	9/15
		プリセプターとしての1年を振り返り、今後の後輩指導に活かす	1) これまでのプリセプティのあゆみを振り返り、成長を認めることができる 2) プリセプターとしての活動を振り返り、自分自身の成長に気付くことができる 3) これからの後輩指導について考え、課題を見出すことができる	1年間の振り返り	グループワーク	1H	2/21
		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	0.75H	3/2

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)		6/15
				分析方法	個別指導 (Teams)		9/14
				研究結果、考察	個別指導 (Teams)		12/17
				プレゼン方法	個別指導 (Teams)		2/1
				院内研究発表会	個別指導 (紙面)		3/28 ～31
看護補助者研修	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、組織の仕組みを理解することができる 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ことができる 3) 働き方改革に伴うタスクシフティング・シェアリングについて考えることができる	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 働き方改革に伴うタスクシフティング・シェアリングの理解	講義 グループワーク	1H	7/28 7/29
	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) 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術について理解する 2) 看護チームの一員として、患者の日常生活に及ぼす影響を考えることができる 3) 看護補助業務における医療安全と感染防止について考えることができる	看護補助業務における医療安全・感染防止	講義 意見交換 発表	1H	11/29 12/7

8) 委員会活動報告

2021年度 副看護師長会活動報告

委員長	委員長:人見副看護師長 副委員長:岩井副看護師長	
メンバー	松村(南3) 北田(南4) 下井(南4) 寺田(南5) 佐々(南6) 岩井(南6) 茶谷(南7) 人見(南7) 湯室(HCU) 立石(東2) 宮城(外来) 湯上(手術室) 東出(部長室) 続宗(部長室)	
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、質の高い看護を実践する 3. 事例検討や勉強会を通し、副看護師長の看護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15日	1. 年間計画の検討 2. PNS役割評価表の見直し 3. PNS役割評価表の意見をまとめる 4. 今年度育成したいTLのリストアップ 5. グループの年間計画の検討	目標1について PNSの充実とスタッフ育成に関しての取り組みを行った。トータルリーダー育成対象者はトータルリーダー評価表を用いて他スタッフとともに評価しており、トータルリーダー育成対象者のみでの評価がなかった。トータルリーダー評価としては全体的に向上しているが、カンファレンスの実施率の低迷については看護の質グループとも連携して改善策を考案、看護計画の評価とともに看護カンファレンスの充実につなげた。PNSマインド研修については従来の全スタッフではなく、スタッフの役割別に担ってほしいPNSでの役割について指導できた。PNS役割評価表ではワースト項目を明らかにさせ、重点的に改善したい目標をたて改善に取り組むことができた。PNSマインド研修とともに自己評価が他者評価よりも低く、評価のフィードバックを行う方法にも改善が必要である。
5月13日	1. 4月でまとめたPNS役割評価表を配布 2. PNSの役割評価の実施(1回目:自己評価・他者評価) 3. TLの評価の実施(1回目:自己評価・他者評価) 4. 2と3の提出と分析、各部署での対策 5. 看護計画修正率の評価に関する検討 6. 全看護職員を対象に看護必要度研修を行う(前年度のものを使用する)(6/1までに実施) 7. 看護必要度1DAY調査の方法の検討 8. 副看護師長管理業務基準評価の評価(1回目)	PNSマインドによって他病棟を実態調査できることは気づきも多く、実のある調査だと考える。貴重な時間を使うため効率よく評価が行えるようラウンド評価表についてや各副看護師長の目線を合わせる事が重要だと考える。職務満足度調査については前年度と大きな差がなく、ジェネラリストの抱える負担がどういったものであったかを明らかにしていく調査とフォローを行っていく必要がある。
6月17日	1. 7月～9月のPNSマインドの方法について 2. 5月のPNS役割とTLの評価について 3. 7月の副看護師長会の学習会について 4. 看護計画修正率の評価を行う(6/11-6/25) 5. 看護必要度1DAY調査の実施(6/16/7のうちの任意の1日)	目標2について 重症度、医療・看護必要度の正確な知識の習得とカンファレンスの充実のため各病棟での取り区みによってカンファレンス記録、看護計画をカンファレンス実施を行い複数の意見を取り入れた看護計画の修正ができるようになった。しかしカンファレンスによって修正された看護計画が患者にあっていくかどうかについてまでは調査できていないため、看護計画の内容についての改善が来年度の課題である。
7月8日	1. 病棟でのPNSマインド研修実施 2. PNSとTLの対策の実施状況の報告 3. 副看護師長会の勉強会実施 4. 看護計画修正率の評価結果の分析 5. 看護必要度1DAY調査の結果を分析しフィードバックを行う、各病棟ごとにOJT内容を検討し実施する 6. 事例検討	2回の重症度、医療・看護必要度1DAY調査の結果から、半数以上の病棟において改善されており、夜勤者による看護必要度のチェック体制の構築や看護必要度テストによる知識の再確認は効果があったと考ええる。ただ評価するだけではなく、個人目標を立てることで自分が改善向上したい箇所が明確になり、さらなる向上へのきっかけとなった。次年度は必要度の改訂が予定されているため、新制度にあった知識と看護必要度28%以上を確保していく取り組みが必要である。
9月9日	1. 中間評価 2. PNSの役割評価の実施(2回目:自己評価・他者評価) 3. TLの評価の実施(2回目:自己評価・他者評価) 4. 1と2の提出と分析と対策 5. 職場満足度調査の結果報告 6. 看護計画修正率向上のためのOJT実施の評価 7. 看護必要度テスト結果のフィードバック、結果の悪い項目に関するOJTを各病棟で検討し実施する	目標3について 副看護師長管理業務基準評価を2回に行った。1回目の反省を個人目標を立て改善に取り組んだ結果、すべて評価基準3、5以上となり能力の向上が図れた。次年度は弱点である経営面の能力を向上させていく。勉強会を行うことにより副看護師長としての役割を明確にした学びを共有できた。各チームにその時に何が必要であるかを考えることを学べた。また、指導を通じて自分ではなくスタッフを動かして病棟運営、カンファレンスの実施を学ぶことができた。
10月14日	1. 職場満足度調査の実施 2. PNSラウンドの実施 3. 病棟でのPNSマインド研修の実施率報告 4. 看護計画修正率向上のためのOJTの実施 5. 看護必要度テストの実施を各病棟・部署で実施する(10/31まで)	
11月11日	1. PNSの役割評価の実施(2回目:自己評価・他者評価) 2. TLの評価の実施(2回目:自己評価・他者評価) 3. 1と2の提出と分析と対策 4. 職場満足度調査の結果報告 5. 看護計画修正率向上のためのOJT実施の評価 6. 看護必要度テスト結果のフィードバック、結果の悪い項目に関するOJTを各病棟で検討し実施する	
12月9日	1. PNSの役割・TLの評価2回目の結果報告 2. 1の病棟での対策と実施(12/28) 1. 看護計画修正率の評価2回目(12/10-12/24) 2. 看護必要度1DAY調査2回目を実施する(12/1-12/8のうち任意の1日で行う)	
1月13日	1. 2回目PNSラウンド実施(12/9) 2. PNSの役割評価、TLの評価結果報告(12/9) 3. 2の病棟での対策と実施(12/28) 4. 看護計画修正率の評価2回目の結果分析 5. 看護必要度1DAY調査2回目の結果を分析(1回目との比較を行う)しフィードバックを行う 6. 副看護師長管理業務基準評価の評価(2回目)	
2月10日	1. 今年度の活動評価 最終評価 2. PNS評価表の修正	
3月10日	1. 次年度の課題	

2021年度 実習指導者会活動報告

委員長	委員長：高木看護師長 副委員長：中島教育担当看護師長	
メンバー	寺川（南3） 下井副看護師長（南4） 伊藤（南5） 佐々副看護師長（南6） 福田（南7） 沖村（東2） 鈴木（HCU） 仲川（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、教育的役割を果たす 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23日	1. 自己紹介 2. 実習指導者会規定について 3. 令和3年度 実習指導者会活動計画 4. 令和3年度 実習受け入れ計画 5. 実習指導者の役割について	1. 委員の半数以上が初めて構成員に加わったため、基礎教育の教育計画の見方及び実習計画作成時のポイントなどについてレクチャーし理解を図った。また、実習指導案の理解を深めるため、前年度作成した高齢者実習指導案を基に事例検討を行い、設定する学生のレディネスや実習の進行に応じた関わり方や指導方法を考え実習指導案の重要性に気付けた。会議で実習報告を行い実習指導の状況を共有し、実習を迎える準備や指導の実際、指導者とスタッフ間・病院と学校などの連携の工夫、感染防止対策などを検討した。引き続き、学生のレディネスに応じた指導スキルの向上が必要である。また、実習を受け入れた後の指導の評価をすることが課題である。 2. 各部署で、自己の役割を理解し計画立案、自己評価を行い、役割発揮に向け活動できた。高校生一日看護体験の計画を立案し、見学や看護師と共にケアを実施し、体験者からは良い評価を受けた。引き続き、部署内での看護実践者としての役割モデルに向け課題に取り組む。 3. 実習を受け入れた部署が増え、経験を通してコロナ禍の学生の状況が理解できた。伝達講習で、最近の学生の特徴や、教育現場の動向、指導の仕方、学生との意図的・計画的な関り方等を学び、実習指導や部署内での教育的役割の実践に役立てた。しかし、実習指導を担えるスタッフが限られており、実習指導スキルを持つスタッフの育成が急がれる。委員会で得た知識を部署内に浸透し、実習指導に活かす必要がある。
6月25日	1. 実習報告（母性看護学実習） 2. 教育計画に基づいた看護学実習受け入れ計画について 3. インターンシップ受け入れ計画の共有 4. 高校生「1日看護体験」受け入れ計画について 5. 実習指導案（R2年度高齢者実習）修正について 6. 部署内での教育的役割について	
9月24日	1. 実習報告（小児看護学実習） 2. 高校生「1日看護体験」報告 3. インターンシップ受け入れ報告 4. 部署内での教育的役割と中間評価について 5. 伝達講習	
11月26日	1. 実習報告（母性看護学実習・助産学実習・急性期看護学実習） 2. 部署内での教育的役割について 3. 事例検討 4. 伝達講習	
1月28日	1. 実習報告（母性看護学実習・助産学実習） 2. 部署内での教育的役割について 3. 最終評価	
3月25日	1. 実習報告（助産学実習・小児看護学実習） 2. 次年度の活動計画	

2021 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：長岡看護師長	
メンバー	二本柳（南3） 清水→2月から北田副看護師長（南4） 寺田副看護師長（南5） 中村（南6） 豊田→1月から福田（南7） 山田（東2） 湯室副看護師長（HCU） 一原（手術室） 犬井→12月から村松（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12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	【目標1】 ・看護職員能力開発プログラムに基づき、集合研修を企画・運営した。 ・教育委員は、研修担当及び部署内の教育的支援者として役割を自覚し、その発揮を目指した。 ・ACT y 集合研修後は毎回アンケートを集め、研修の評価及びOJTへの活用を目指した。 ・レベルⅠ～Ⅴ（前期）の到達評価は100%である。 ・ACT y 評価から見出した各レベルの課題をふまえた、年間集合研修を企画していく必要がある。 ・研修後のアンケートを研修評価に留めず、機会教育にも活かさないか検討を重ねる必要がある。 【目標2】 ・研修後OJTシートの活用と各部署での教育検討会の定着を目指した。 ・年度後半から教育検討会開催が定例化しているが、開催部署が偏る傾向にある。 ・次年度は、教育検討会を定着化し、集合研修と機会教育のさらなる連携を強化していく必要がある。 ・教育検討会に教育担当看護師長が出席し、助言したり俯瞰した意見交換を進めることで、教育的支援を図る必要がある。 【目標3】 ・年度当初に各部署において年間教育計画を立案した。 ・教育検討会の際に、年間教育計画に沿った支援ができているか評価し、必要時追加・修正した。 ・年間教育計画内容の周知が図れておらず、組織としてPNSを活用した機会教育の充実が課題である。
5月10日	1. 新人看護師の状況 2. 4月技術演習後の機会教育 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 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）	
6月7日	1. 5月研修後の機会教育（研修評価とOJT（教育検討含む）の状況） 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	
7月5日	1. 6月研修後の機会教育（研修評価とOJT（教育検討含む）の状況） 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 4. ACTy3か月評価結果とACTy6か月評価について 5. 中間評価に向けて	
9月6日	1. 7月研修後の機会教育について（研修評価とOJT（教育検討含む）の状況） 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 4. 院内留学について 5. 中間評価	
10月4日	1. 9月研修後の機会教育（研修評価とOJT（教育検討含む）の状況） 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 4. ACTy6か月評価結果	
11月1日	1. 10月研修後の機会教育（研修評価とOJT（教育検討含む）の状況） 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	
12月6日	1. 11月研修後の機会教育（研修評価とOJT（教育検討含む）の状況） 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	
1月4日	1. 12月研修後の機会教育（研修評価とOJT（教育検討含む）の状況） 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 4. ACTy12か月評価について 5. 最終評価に向けて	
2月7日	1. 1月研修後の機会教育について（研修評価とOJT（教育検討含む）の状況） 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. 院内留学について 4. 最終評価	
3月7日	1. 2月研修後の機会教育（研修評価とOJT（教育検討含む）の状況） 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. ACTy12か月評価結果 4. 次年度に向けて	

2021 年度 看護記録委員会活動報告

委員長	委員長：川瀬看護師長 副委員長：林看護師長	
メンバー	松村副看護師長（南3） 捧（南4） 谷口（南5） 竹村（南6） 吉田（南7） 立石副看護師長（東2） 前田（HCU） 中西（手術室） 深井（外来）	
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に則り、患者の状態に応じた個別性のある看護過程が展開された記録ができる。 2. 標準看護計画を見直し、患者の看護記録の充実を図る 3. 退院時看護要約が継続看護に活かされる記録の記載ができる	
月 日	活動内容	活動の結果と評価・課題
4月3日	1. 令和3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. 2か月ごとに各部署2名以上の患者についてオーデイトマニュアルを用いての監査を実施した。また委員会内では、実際に電子カルテを用いて発表を行うことでより実践に近い形式で共有し、検討することができた。各部署のリンクナースがそれぞれの部署で工夫をしながら監査を行うことができ、オーデイトマニュアル監査の記載率も4月78%だったものが、2月には〇%と上昇した。リンクナースだけではなく、スタッフによる監査数が増加し、監査を行った患者数も増加することができた。今後の課題としては、監査項目の「○」「×」だけではなく、「○」となる記載内容の検討を行う必要がある。そのためにもオーデイトマニュアルの項目自体を見直す必要がある。 2. 全251個の標準看護計画の観察項目について、経過表に反映されていない項目についてピックアップを行い、その後カルテの観察項目にない項目についてピックアップを行った。そして代用できる項目は既存の観察項目を看護計画と連動させ、電子カルテにない項目については新規に項目を作成したのちに連動させ、経過表に反映することができた。 3. 各部署から現在記載している看護要約を持ち寄り、看護要約の見本に記載すべき内容について検討した。検討した結果を用いて、看護要約の見本を完成することができた。
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の取り組みについて（オーデイトシート18項目の周知状況の把握と周知方法の検討について） 2. 標準看護計画の見直し（追加する看護計画、電子カルテ連動項目の確認）	
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（前月の取り組みの評価と修正について検討する） 2. 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（各病棟よりモデルカルテとそれ以外の患者カルテを発表し、オーデイトマニュアルに沿って内容の検討をする） 3. 標準看護計画の見直し（追加する看護計画、電子カルテ連動項目の確認）	
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（各病棟よりモデルカルテとそれ以外の患者カルテを発表し、オーデイトマニュアルに沿って内容の検討をする） 2. 標準看護計画の見直し（追加する看護計画、電子カルテ連動項目の確認）	
9月4日	1. 年間計画の中間評価と後期の取り組み 2. 標準看護計画の見直し	
10月2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（各病棟よりモデルカルテとそれ以外の患者カルテを発表し、オーデイトマニュアルに沿って内容の検討をする） 2. 標準看護計画見直し 3. 看護要約について ※継続看護に活かす看護要約について問題点と対策を考える	
11月6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（各病棟よりモデルカルテとそれ以外の患者カルテを発表し、オーデイトマニュアルに沿って内容の検討をする） 2. 標準看護計画の評価・修正に対して進捗状況の確認 3. 看護要約について（看護要約の見本作成）	
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（各病棟より実際の患者カルテを発表し、オーデイトマニュアルに沿って内容の検討をする） 2. 看護要約について（看護要約の見本作成）	
1月8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（各病棟より実際の患者カルテを発表し、オーデイトマニュアルに沿って内容の検討をする） 2. 看護要約について（看護要約見本作成）	
2月5日	1. 年間活動の最終評価と今後の課題	
3月5日	1. 次年度の課題と活動計画について 2. その他	

2021 年度 看護業務委員会活動報告

委員長	委員長：玉木加代子 副委員長：長岡紀江	
メンバー	野上（南3） 橋本（南4） 竹村→9月より大橋（南5） 岩井副看護師長（南6） 渡り（南7） 小川（東2） 田中（HCU） 榎（手術室） 宮城副看護師長（外来） 続宗（部長室）	
目的	看護業務に関する調整、検討を行い、看護の質の向上に寄与する	
目標	1. 看護手順の見直しを行い、看護に質向上を図る。 2. SPD 物品を見直し適正な物品の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配布枚数の増加を図り、患者の意見を抽出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20日	1. 看護業務委員会に規程について 2. 業務委員会年間活動計画について 3. 経腸栄養法 看護手順について 4. 患者サービス向上委員会について 5. 看護の日のポスターについて	1. 看護手順1の60項目 看護手順2の91項目各部署に分担し見直しを行った。処置や検査を見直すにあたり、文献を参照し現在実施している看護と照らし合わせることで、看護を振り返る機会となった。修正した看護手順をスタッフに周知し、実践や指導に活用することで安全で質の高い看護に繋げていく。 2. SPD 物品に関しては、デッドストックを確認したがほとんどなく、看護の状況に合わせて定数の見直しが行えていた。シールの紛失は、全部で179件、826665円分であった。SPD から毎月実績報告を出してもらうことで、自部署の傾向や状況がわかり、紛失防止を検討することができ、改善策に取り組めた。シール紛失が減少している部署もあるが、改善していない部署もあり、各部署の状況に応じた改善策を検討し、実施、評価しながら取り組みを継続していく。 3. 退院時アンケートの配布増加は、退院チェックリストと一緒にすることや配布をいつ、誰が行うのかを明確にしたことで改善が見られている部署もあり、各部署で改善策に取り組めた。回収については、小児や認知症の患者で自分で記入できない場合は、家族に依頼することで改善に取り組んでいく。患者からの意見には各部署で毎月話し合わせ、委員会でも共有でき自部署で活用した。面会に関する満足度が3点台と低く、コロナ禍も影響しているが業務委員会、サービス向上委員会で話し合い、患者、家族への面会の説明や面会時の対応に留意することで改善に努めた。身だしなみチェックを6月と11月に行い、髪留めや靴下など見た目の改善はできた。言葉遣いや態度などはお互いに注意しあい、看護師長、副看護師長の介入も必要である。チェックを行うことで改善の機会ともなるので継続していく。 【次年度に向けて】 看護手順の見直しを行ったので活用状況を確認し、質の高い看護に繋げる。手順化できていない項目を拾い上げ手順の追加を行う。身だしなみチェックは引き続き実施し接遇の改善に努めていく。退院時アンケートの配布や回収率の向上に努め患者の意見を幅広く収集して改善に努めていく。 看護用品の整備や工夫を行い看護の効率の改善を図っていく。コストもれをなくし適切な診療報酬の算定を行う。
5月	・看護手順-1 各部署に振り分け ・身だしなみチェック実施（1回目） ・退院時アンケート 配布・回収率向上への改善策と実施	
6月15日	1. 看護手順-の修正について 2. SPD 物品の調査結果分析・対策立案（1回目） 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結果、評価と改善策 5. 看護の日についての報告	
7月	・看護手順 修正1回目提出	
8月	・看護手順 修正2回目提出	
9月21日	1. 中間評価と今後の課題について 2. 退院時アンケート改善策実施結果 3. 看護手順-1 修正について 4. 看護手順-2 各部署に振り分けと修正について 5. SPD 物品 カード紛失とデッドストックの現状把握 6. 中間評価について	
10月19日	1. 看護手順1承認 2. 退院時アンケートの結果と改善策 3. 身だしなみチェック11月実施について 4. 看護用品について	
11月	・身だしなみチェック実施（2回目） ・看護手順 修正2回目提出	
12月21日	1. 看護手順の修正の進捗状況について 2. 退院時アンケートの結果と改善策 3. 2回目身だしなみチェックの実施結果と改善策 4. SPD シールの紛失の現状と対策	
2月15日	1. 最終評価と来年度の課題について 2. 退院時アンケートの結果と改善策 3. SPD カード紛失の実績と改善策 4. 身だしなみチェック後の取り組みと現状 5. 看護手順2の修正について 6. 令和3年度最終評価と来年度への課題	
3月15日	1. 退院時アンケートの結果と改善策 2. 次年度の課題と活動計画について	

2021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：池上看護師長	
メンバー	福島（南3） 北田副看護師長（南4） 瀬戸（南5） 大藪（南6） 丸野（南7） 上田（東2） 東木場（HCU） 増倉（外来） 湯上副看護師長（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、安全な看護を提供できる 2. 患者確認行動手順の定着を図り、患者誤認インシデントゼロを目指す 3. 安全な療養環境（転倒転落防止、身体拘束ゼロ）を整えることができる 4. 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19日	1. 令和3年度活動計画について 2. グループ活動について	目標1. 確認行動を実施し、安全な看護を提供できる 1) 内服薬与薬手順に沿って、全スタッフ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94%であった。しかし、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。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う。シングルチェックに移行して1年が経過するが、完全に移行できていない状況である。次年度、シングルチェック実施状況を把握し、完全移行を目指す。スタッフ一人一人が責任を持って、手順に沿った看護が提供できるよう取り組む。 2) 注射・輸液与薬手順に沿って、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、ダブルチェックの際には6R確認ができていないが、実施直後の確認ができていない。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。
5月17日	1. 各グループ年間計画について 2. 警鐘事例：南4病棟 3. マニュアル周知（患者確認行動・転倒転落防止・身体拘束マニュアル）	
6月14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 3. KYT（転倒転落）の取り組み	
7月12日	1. 警鐘事例：南6病棟 2. 内服薬与薬手順の遵守状況調査の結果報告、今後の改善策の検討 3. 身体拘束が及ぼす倫理的問題について 4. KYT（転倒転落）行動目標を達成するための取り組み	
9月13日	1. 警鐘事例：南7病棟 2. 患者確認行動手順の遵守状況調査の結果報告、今後の改善策の検討 3. 安全な療養環境ラウンドの実施と評価 4. 中間評価	
10月11日	1. 警鐘事例：東2病棟 2. 患者確認行動手順チェック後の改善策・取り組み 3. 「転倒転落防止：療養環境チェックシート」活用状況調査の結果報告、今後の改善策の検討 4. 確認G広報誌発行：「患者確認行動」	
11月8日	1. 警鐘事例：HCU 2. 「転倒・転落発生時フローチャート」活用状況調査の結果報告、今後の改善策の検討 3. 身体拘束が及ぼす倫理的問題：事例検討 4. 患者確認行動手順チェック後の改善策・取り組み	
12月13日	1. 警鐘事例：外来 2. 注射・輸液与薬手順の遵守状況調査の結果報告、今後の改善策の検討 3. KYT（療養環境）の取り組み 4. 療養環境G広報誌発行：「安全な療養環境」	
1月17日	1. 警鐘事例：手術室 2. 患者確認行動手順の遵守状況調査の結果報告、今後の改善策の検討 3. 安全な療養環境ラウンドの実施と評価 4. KYT（療養環境）行動目標を達成するための取り組み	
2月14日	1. 警鐘事例：南3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 3. 最終評価	
3月14日	1. 内服薬与薬手順の遵守状況調査の結果報告、今後の改善策の検討 2. 最終評価まとめ 3. 次年度に向けた取り組み案作成	目標2. 患者確認行動手順の定着を図る 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11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3. 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200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。また、リンクナースが中心となり、身体拘束患者に対して倫理カンファレンスを開催する。 目標4. 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。次年度も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安全な療養環境に関して、広報誌を発行し、情報発信および注意喚起を行った。今後、マニュアル遵守状況調査の結果等も医療安全ニュースとして発行していく。

2021年度 感染防止リンクナース会活動報告

委員長	委員長：宮地看護師長 副委員長：高木看護師長	
メンバー	石田→大矢(南3) 外川(南4) 井上(南5) 佐々副看護師長(南6) 茶谷副看護師長(南7) 福本(東2) 深港(HCU) 奥田(手術室) 中野(外来) 東出感染管理認定看護師 才田医療安全管理係長	
目的	職員及び患者・家族・来訪者の適切な感染防止対策の指導、実施が出来る	
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さない	
月 日	活動内容	活動の結果と評価・課題
4月13日	1. サーベイランスデータ分析内容報告 2. 令和3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】 ・会議の中で手指衛生・教育グループのリンクナースがPPE着脱方法、冬期流行疾患の予防、手指衛生について作成した資料で勉強会を行い、その後、各部署でリンクナースがスタッフに勉強会を行うことでリンクナースの知識の確認、向上をはかった。又、得た知識を活かして現場で感染対策の必要な患者に対して、職員へ指導を行った。 ・新型コロナウイルスの流行に対して、感染拡大をおこさない休憩室の環境整備やすごし方、疑似症例の受け入れができる環境を整えることが出来た。流行が続いているため、感染拡大をおこさない対策の継続が必要である。 【目標2】 ・手指衛生のモニタリングを実施し、適切なタイミングで手指衛生が行えているかを確認した。全体としては患者接触前・物品接触後が実施率70%台と低かった。各部署で結果から対策を検討し実施した。又、手指衛生・教育グループのリンクナースが手指衛生の勉強会を実施した。対策の実施によりアルコールジェル使用量が600gを達成者が増えた部署もあるが、全部署80%以上には至っておらず、取り組みの継続・強化が必要である。 【目標3】 ・療養環境については、療養環境チェックを行い、結果から対策を実施した。床頭台や吸引ワゴンの整理、ルビスタでの清掃手順の周知が課題としてあげられ、継続して出来ているかを今後も確認する必要がある。 ・プロセスバイランスについては、どの項目もほぼ100%できている結果であったが、手術部位感染が増えている結果より、今回のプロセスサーベイランスで調査していないケアバンドルについて確実に行っているか調査を検討する必要がある。
5月11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	
6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 ・手指衛生・教育グループ 休憩室の環境整備について、手指衛生モニタリング調査について、PPE着脱方法の勉強会について ・デバイスカ・環境整備グループ デバイス挿入時の観察項目記載について、療養環境チェックについて 3. ICTラウンド結果への取り組み	
7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 ・手指衛生・教育グループ 休憩室のIDAY調査結果、手指衛生モニタリング調査について、PPE着脱方法の勉強会の実施 ・デバイスカ・環境整備グループ デバイス挿入時の観察項目記載について、療養環境チェック結果 3. ICTラウンド結果への取り組み	
9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 ・手指衛生・教育グループ 休憩室のIDAY調査結果、手指衛生モニタリング調査結果 冬期流行疾患予防の勉強会について、PPE着脱方法の勉強会の実施結果 3. ICTラウンド結果への取り組み 4. 中間評価	
10月12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 ・手指衛生・教育グループ 休憩室のIDAY調査結果、手指衛生モニタリング結果からの対策 ・デバイスカ・環境整備グループ デバイス挿入時の観察項目記載について、プロセスサーベイランスについて 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 ・手指衛生・教育グループ 休憩室のIDAY調査結果、冬期流行疾患予防の勉強会の実施結果 手指衛生の勉強会の実施 ・デバイスカ・環境整備グループ プロセスサーベイランスについて 3. ICTラウンド結果への取り組み	
12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 ・手指衛生・教育グループ 休憩室のIDAY調査結果、手指衛生モニタリング結果からの取り組み 手指衛生のモニタリング2回目の実施について ・デバイスカ・環境整備グループ プロセスサーベイランスについて 3. ICTラウンド結果への取り組み	
1月11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 ・手指衛生・教育グループ 休憩室のIDAY調査結果、手指衛生の勉強会の実施結果について 手指衛生のモニタリング2回目の実施について ・デバイスカ・環境整備グループ プロセスサーベイランス結果、療養環境チェック2回目の実施について 3. ICTラウンド結果への取り組み	
2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 ・手指衛生・教育グループ 休憩室のIDAY調査結果、手指衛生のモニタリング2回目の結果 ・デバイスカ・環境整備グループ 療養環境チェック2回目の結果 3. ICTラウンド結果への取り組み 4. 最終評価	
3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 ・手指衛生・教育グループ 休憩室のIDAY調査結果、手指衛生のモニタリング2回目の結果からの取り組み 3. ICTラウンド結果への取り組み 4. 機関誌発行 5. 次年度への課題	

2021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：吉田看護師長	
メンバー	大西（南3） 田村（南4） 伊藤綾（南5） 寺本（南6） 人見副看護師長（南7） 立石副看護師長（東2） 遠藤（HCU） 改田（手術室） 松尾（外来） 木下（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。（継続看護の実践） 3. 入退院支援リンクナースが中心となりケアマネージャーや訪問看護師との連携を図る（介護支援指導件数（算定）を増加）	
月 日	活動内容	活動の結果と評価・課題
4月14日	1. 退院支援委員会の規定について 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 5. 今年度の活動計画立案、2グループに分かれて検討	1) 東近江圏域の手引きファイルを使用し、当院の入退院支援の流れを周知できた。実践が難しい部分を確認し、ポイントを絞り効果的な勉強会の実施が必要である。入退院支援加算Ⅰ及び入院時支援加算Ⅰ・Ⅱ、介護連携指導は目標値を達成している。 【課題】勉強会の実施、フィードバックカンファレンスを行い、実践を通じた支援を行う。
4月～6月	1. 東近江圏域ルールの学習会の実施 2. 退院前・後訪問の実践及び支援 3. 入院支援チェックリストを活用した退院支援の実践 4. 毎月のデータ入力（翌月の8日までに） 5. 入院支援センターとの情報共有及び意見交換の実施（1回以上）	
6月9日	1. 各病棟の取組についての発表と意見交換 2. 退院支援グループ・継続看護グループの活動計画と実施 3. 介護支援指導件数（算定）の取りくみ 4. 退院前・後訪問の実施状況 5. 入院支援センターと情報共有及び意見交換の実施状況報告	
8月11日	1. 年間計画の中間評価と後期の課題	
8月～10月	事例検討（フィードバックカンファレンスの準備）各病棟1事例をまとめる	
10月13日	1. 各病棟の取組についての発表と意見交換 2. 退院支援グループ・継続看護グループの活動計画と実施 3. 介護支援指導件数（算定）の取りくみ 4. 退院前・後訪問の実施状況 5. 入院支援センターと情報共有及び意見交換の実施状況報告	2) リンクナースが症例把握シートなどを活用し、入退院支援に取り組む意識づけになったと考える。入退院患者数が多い病棟もあり、入退院支援計画の作成にとどまっており、個別性のある支援が必要である。地域包括ケア病棟は、転入・退院時にチェックシートと介護指導連携指導の確認をすることで記載率が増加した。 【課題】症例把握シートを活用し、入退院支援対象患者の個別性のある計画作成、支援が重要である。また、継続看護の支援で看護サマリーの充実が課題。
10月～12月	事例検討（フィードバックカンファレンスの準備）各病棟1事例をまとめ、事例検討を行い、フィードバックを受ける（CMや訪問看護より）	
12月18日	1. 各病棟の取組についての発表と意見交換 2. 退院支援グループ・継続看護グループの活動計画と実施 3. 介護支援指導件数（算定）の取りくみ 4. 退院前・後訪問の実施状況 5. 入院支援センターと情報共有及び意見交換の実施状況報告	
2月9日	1. 年間活動の最終評価と今後の課題 2. その他	3) 入退院の流れを入退院支援ファイルにまとめた。スタッフへ周知し、活用できるようにしていく。 フィードバックカンファレンスの取組を委員会で1事例行い、各病棟でも1事例行い、学習会を実施することとした。 作成後に、使用感を確かめ、修正の必要性を検討していく。

2021年度 認知症ケアワーキング活動報告

委員長	委員長:宮地看護師長 副委員長:池上看護師長	
メンバー	松村副看護師長(南3) 下井副看護師長(南4) 伊藤綾(南5) 樋口(南6) 吉岡(南7) 巽(東2) 土田(HCU) 林(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. 手順に則った認知症ケア加算を算定の定着	
月 日	活動内容	活動の結果と評価・課題
5月12日	1. 令和3年度活動計画(案)について 2. リンクナースの役割について	【目標1】 ・認知症患者の事例検討を3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が、現場の看護に十分活かすことができなかった。現場の看護に活かせるような事例検討を行うために方法を検討する必要がある。 ・認知症ケア加算患者数やカンファレンス数などの関連データを取りながら活動の評価を行い、課題対して各部署での活動を行った。手順に則った認知症ケア加算算定に繋がった。カンファレンスの実施が増えてきおり「慢性混乱」での#の記録の実施も出来てきているが、カンファレンスを活かした個別性のある看護計画立案・実践が課題となっている。 ・認知症ケア研修を受講した認知症ケアワーキングメンバーが会議の中で伝達講習を実施した。又、ユマニチュードの演習を行った。伝達講習やユマニチュードの演習を活かして各部署で勉強会や演習を実施しスタッフの知識向上に繋がられた。知識が実践に結び付けられるように看護実践の場面で指導していく。
7月14日	1. 各部署の活動報告 2. 実践力強化に対する取り組み 認知症ケア研修伝達講習 3. 事例検討 4. 勉強会について	
9月8日	1. 各部署の活動報告 2. 実践力強化に対する取り組み 2. 認知症ケア加算算定について 3. 事例検討 4. 勉強会について 5. 中間評価	
11月10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 認知症ケア研修伝達講習「ユマニチュード」 4. 事例検討 5. 勉強会について	
1月12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 4. 勉強会について 5. 最終評価	
3月9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	【目標2】 ・各部署で認知症ワーキングメンバーが中心になってカンファレンスを実施した。 ・看護実践場面でユマニチュードなど患者への関わり方をスタッフへ指導し、スタッフもユマニチュードを実施している姿が見られるようになった。 ・勉強会は計画修正しながら進めたが実施は出来なかった。 【目標3】 ・手順に則った認知症ケア加算算定が出来ているかを確認し、正しく算定できるようにスタッフへ指導した。ほぼ100%定着できている。引き続き手順に則った正確な認知症ケア加算算定の定着に努める。

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	板倉 悠紀	新型コロナウイルス感染対策による分娩立ち合い不可の現状で産婦が感じる思い ～産婦に必要な支援の検討～
院内研究発表	南4病棟	平田 真衣	認知機能低下のある患者のナースコールを促す関わり ～家族が書いた貼り紙を使用して～
院内研究発表	南5病棟	瀬戸 春香	地域包括ケア病棟における転倒の要因分析 ～複数回の転倒事例に焦点を当てたRCA分析を通して～
院内研究発表	南6病棟	山田 裕佳	新型コロナウイルス感染症患者の退院支援に向けて ～日常生活に及ぼす影響の調査から～
院内研究発表	南7病棟	木下 瑞恵	コロナ禍での面会制限に対する患者の家族が抱く想い
院内研究発表	東2病棟	小川 桃可	一般病棟での認知症看護に対する看護師の抱えている感情の分析
院内研究発表	HCU	伊野 嵩矢	HCU患者のせん妄発症のリスク低減に向けた介入を行う看護師の思考分析
院内研究発表	外来	上野紗知子	入院前の患者情報活用につながる記録の検討 ～入院支援センターと病棟との意見交換会を通じて～
院内研究発表	手術室	一原 沙織	腹腔鏡下碎石位時の頭低位による下肢神経障害予防法の検討
院内研究発表	地域医療連携室	打越 智子	二人主治医制への取り組み ～在宅看取りを見据えたがん終末期患者の在宅支援～
院内研究発表	診療看護師	生田 一幸	人手が必要な循環器内科に所属する診療看護師（NP）が、チーム医療に寄与できること
院内研究発表	看護師長会	吉田 麻未	看護管理者の実践力向上への取り組み ～看護師長自身の成長に目を向けて～
院内研究発表	副看護師長会	人見 暢彦	看護必要度の習熟のため小テストを用いた結果と考察

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30回滋賀呼吸不全研究会	10月2日	ホテル ニューオウミ	南7病棟	池上 良子	肺癌終末期の患者・家族の想いに寄り添い、外出が可能となった症例
第75回 国立病院総合医学会	10月22日～23日	WEB開催	東2病棟	福本 妃可里	臥床患者における高頻度接触面の汚染度と感染予防対策の取り組み
第75回 国立病院総合医学会	10月22日～23日	WEB開催	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
第75回 国立病院総合医学会	10月22日～23日	WEB開催	手術室	湯上 幸子	全身麻酔手術患者の術前口腔ケアに関する看護師の意識調査
第75回 国立病院総合医学会	10月22日～23日	WEB開催	副看護師長会	続宗 敬子	パートナーシップナーシング（PNS）強化のための活動報告
第75回 国立病院総合医学会	10月22日～23日	WEB開催	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
近畿学会	9月23日	WEB開催	南5病棟	竹村 智美	看護記録から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～
近畿学会	9月23日	WEB開催	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
近畿学会	9月23日	WEB開催	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 ～内視鏡および応援看護師の思いを反映した育成方法の検討～
滋賀県看護学会	12月9日	滋賀県 看護協会	南4病棟	下井 まどか	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～

10) 講師派遣

テーマ	主催	月日	講師名
認定看護師・専門看護師等による出前研修 「皮膚・排泄ケアについて」	滋賀県看護協会	8月5日	続宗 敬子
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1日	北田 香奈子
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6日	前田 祥圭
認定看護師・専門看護師等による出前研修「緊急時対応」	滋賀県看護協会	11月18日	生田 一幸 前田 祥圭
『職業人講和』	東近江市立聖徳中学校	11月18日	川瀬 正裕
「看護の魅力配達事業」	滋賀県看護協会	11月22日	上田 穂乃花
働く場所の看護の特色と内容 働く場所の看護の魅力	聖泉大学	12月21日	大矢 藍

11) 学会・研修参加状況

研修名	主催	期間（日付）	参加者	参加人数
クオリティマネジメントセミナー「臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質の改善プロジェクト」	機構本部	8月27日	宮地聡子	1
継続教育担当者研修	機構本部	11月17日～19日	寺田諒一郎	1
新型コロナウイルス感染症に関する病院清掃セミナー	機構本部	12月10日	東出美香	1
国立病院機構 災害医療従事者研修及び初動医療班・医療班研修	機構本部	2月3日～4日	外川 翼 前田祥圭	2
勤務時間管理研修	近畿グループ	5月12日	池上良子 林 祐希	2
時間管理研修実務担当者研修	近畿グループ	5月21日	熊取谷かおる	1
認知症ケア研修	近畿グループ	6月3日～4日 10月7日～8日	松村好美 伊藤将大 福本妃可里 湯上幸子 吉岡里佳子 土田波奈	3 3
労務管理研修（ハラスメント相談員研修）	近畿グループ	6月24日	才田智子	1
保健師助産師看護師実習指導者講習会	近畿グループ	7月6日～8月5日	下井まどか 立石 恵	2
新任中間監督者研修	近畿グループ	7月14日～15日	池上良子 林 祐希	2
看護師長新任研修	近畿グループ	7月16日	池上良子 林 祐希	2
第63回看護学会	近畿地区国立病院 看護部長・副学校長 教育主事協議会	9月23日	田坂一枝 熊取谷かおる 打越智子 才田智子 中島利恵 林 祐希 宮地聡子 川瀬正裕 池上良子 玉木加代子 吉田麻未 寺田諒一郎 湯上幸子 宮城暢子 続宗 敬子 竹村智美 伊藤将大 瀬戸春香 大藪育子 仲川侑希奈 奥田真緒 中西茉帆 辻 樹里 市川佳代子 深井 恵	25
初級者臨床研究コーディネーター養成研修	近畿グループ	9月27日～29日	井上睦実	1
副看護師長新任研修	近畿グループ	10月27日	茶谷恵美子	1
中堅看護師長研修	近畿グループ	11月8日	吉田麻未	1
医療安全管理研修	近畿グループ	11月9日～11日	林 祐希	1
医療データを看護マネジメントに活かす！	全国国立病院看護部長協議会近畿支部	11月10日	田坂一枝 熊取谷かおる 打越智子 才田智子 中島利恵 林 祐希 宮地聡子 川瀬正裕 池上良子 吉田麻未	11
メンタルヘルス・ハラスメント研修	近畿グループ	11月15日	川瀬正裕	1
労務管理研修	近畿グループ	11月25日	熊取谷かおる	1
チーム医療推進のための研修3	近畿グループ	2月10日	吉村美紗子	1
認定看護管理者教育課程	滋賀県看護協会	6月11日～7月30日	川瀬 正裕	1
認定看護管理者教育課程	大阪府看護協会	9月14日～10月27日	吉田 麻未	1
第16回 国立病院機構 近畿学生フォーラム	国立病院機構 近畿学生 フォーラム実行委員会	7月9日	伊藤将大 沼田 梓 山田真実 鈴木ゆかり 赤松弥生	5
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	7月29日 9月30日	伊藤将大 福田志穂 仲川侑希奈	3
循環器看護における フィジカルアセスメント	国立循環器病研究 センター	8月5日	土田波奈 野村佳子	2
循環不全ショックに対するケア		9月9日	土田波奈 野村佳子 石川衣梨佳 小野秀和	4
人工呼吸器装着に対するケア		11月12日	土田波奈 野村佳子 辻 遥 石川衣梨佳 小野秀和	5

脳卒中発症時の超急性期ケア		12月10日	野村佳子	1
エイズブロック拠点病院 HIV/AIDS看護師研修	大阪医療センター	9月6日～7日 3月14日～15日	佐々純子 人見暢彦 山下亜弥	3
結核研修	南京都病院	2月26日	池上良子 西山星華 川西佐久良	3
新人看護職員交流会	滋賀県看護協会	6月22日、23日、24日、7月8日、9日のいずれか1日	山岡千夏 池元妃奈 中村美優 伊藤しづく 辻 みほ 岡本麻可 池田奈央 杉澤奈菜子 中田美希 倉本康子 川西佐久良 井置萌香 清水魁人 山本帆乃夏 加藤楓花 大西侑海	16
地域看護ネット開催報告会	滋賀県看護協会	7月17日	打越智子 吉田麻未	2
入退院支援看護師養成研修	滋賀県看護協会	8月6日～10月8日の間の5日間	門野正代	1
看護職員感染対策研修	滋賀県看護協会	9月10日	玉木加代子 川瀬正裕 佐々純子 岩井祐樹 奥田真緒	5
滋賀県看護職員認知症対応力向上研修	滋賀県看護協会	9月16日	村瀬史人	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4日～10月28日の5日	湯室順子	1
看護職のワーク・ライフ・バランス推進研修	滋賀県看護協会	10月13日	池上良子	1
3年目看護職員研修	滋賀県看護協会	11月2日、9日 12月2日のいずれか半日	竹下出萌 田中麻美香 井上史彬 吉村美紗子 濱田緋奈 山田万智 大林桜菜 土田波奈 改田怜奈 平田真衣 宇佐美晴菜 吉岡里佳子 加藤帆乃夏 野村佳子 吉岡 葵 奥村奈菜子 大谷優依 中村彩乃 眞山絢圭 森 茜音 熊木美聡 榎 愛	22
JNA収録DVD研修 認知症高齢者の看護実践に必要な知識	滋賀県看護協会	11月10日～11日	込山政子 田中麻美香	2
<診療所・病院の外来部門で働く看護師対象> 認知症対応力向上研修	滋賀県看護協会	12月3日	林 麻紀子	1
新人看護職員研修 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7日	川瀬正裕 立石 恵	2
助産師職能集会	滋賀県看護協会	3月26日	高木あおい 松村好美	2
助産師キャリアアップ研修 新人助産師研修	滋賀県	7月10日 9月11日 11月6日 2月12日	山岡千夏	1
『学生が主体的に学ぶ臨地実習ー看護学生に何を学ばせるのかー』	滋賀県堅田看護専門学校	8月6日	寺川由里子	1
第8福島県がんリハビリテーション研修（E-CAREER）	福島県立医科大学付属病院	9月4日	捧 奏	1
OLSA-ICLS 第5回八風邪街道コース	東近江医療センター	11月6日	平松育美 奥村奈菜子 大谷優依 井上史彬 山田裕佳 荒川絵里 福本妃可里 小川桃可 伊野嵩也 中西真緒	10

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62回 ひがしおうみ栄養塾 栄養サポートチーム ～コロナ禍でも栄養は大切です～	NST	4月15日	6	5	5	5	2	0	4	0	3	0	4	34
第47回 東近江がん診療セミナー 抗がん剤による血栓塞栓症 ～外来化学療法室担当薬剤師の介入事例～	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	4月22日	2	1	6	1	3	1	0	5	2	1	5	27
第63回 ひがしおうみ栄養塾 第48回東近江がん診療セミナー 特別講演 『がん患者の退院支援』	NST 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	5月20日	2	1	6	0	1	6	0	7	4	3	4	34
第49回 東近江がん診療セミナー 『遺伝性腫瘍について』 『二人主治医制の提案』	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	6月3日	2	2	4	0	1	1	0	6	3	1	3	23
第50回 東近江がん診療セミナー 『携帯型PCAポンプを用いたがん疼痛緩和』 『家に帰りたい患者の希望を支援して ～初めての携帯型PCAポンプ使用事例～』	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	7月1日	1	3	3	0	4	1	0	6	3	2	5	28
第64回 ひがしおうみ栄養塾 当院の栄養剤・補助食品について知ろう！～ 効果的な使い方について～	NST	7月15日	2	1	2	0	4	0	0	0	2	1	5	17
第51回 東近江がん診療セミナー 『化学療法を受ける患者の看護』 『がんリハビリテーション患者の看護』	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2日	2	8	0	0	3	3	1	1	2	1	2	23
第65回 ひがしおうみ栄養塾 周術期の栄養管理について	NST	9月16日	2	0	0	0	4	3	0	0	0	0	2	11
第52回 東近江がん診療セミナー 『胃癌の病態と治療―腹膜播種について―』 『癌性腹膜炎に対する緩和医療』 『がん悪液質に対する薬物治療法』	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7日	2	6	1	1	4	2	1	1	2	1	4	25
第66回 ひがしおうみ栄養塾 ACP～栄養管理法の選択と意思決定支援	NST	10月28日	5	6	2	1	2	1	0	0	0	4	5	26
第53回 東近江がん診療セミナー 『在宅医療を受ける利用者さんと語る人生会議』～元気なうちから終末期まで～	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4日	3	2	3	0	2	1	0	0	3	1	2	17
第67回 ひがしおうみ栄養塾 ～みんなで症例を振り返ろう Vol.2～	東近江総合医療センター 東近江敬愛病院 近江温泉病院 (株)大塚製薬工場	11月18日	2	0	1	2	2	2	0	0	2	4	3	18
第54回 東近江がん診療セミナー 『腹壁再建を施行したS状結腸癌の一例』 『管理困難なストーマケア ～ワンポイントレッスン～』	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2日	0	6	1	0	2	1	0	0	2	4	3	19
第68回 褥瘡勉強会・ひがしおうみ栄養塾 チームで関わった症例を通して	NST 褥瘡委員会	1月19日	1	0	1	1	3	0	0	6	0	0	3	15
第55回 東近江がん診療セミナー 講演「がん化学療法中に発症した急性腹症の 検討」 症例検討「肺癌看護へのACP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	2月3日	1	1	1	0	3	1	0	0	2	3	2	14

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
R2	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
	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
	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
	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
	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
	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 15
	堅田看護専門学校 母性看護学実習	3年次	6名×9日	54
	堅田看護専門学校 小児看護学実習	3年次	5名×6日	30
	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
	びわこ学院大学 教育福祉学部	3年生	2名×10	20
R3	滋賀県立総合保健専門学校 母性看護学実習	3年生	6人×10日 6人×10日	120人
	滋賀県立総合保健専門学校 高齢者Ⅱ看護学実習	2年生	実習中止	0名
	聖泉大学 看護学部 成人看護学実習	3年生	5人×18日 4人×1日 3人×2日 2人×1日 5人×5日	127
	堅田看護専門学校 母性看護学実習	3年次	6人×8日	48人
	堅田看護専門学校 小児看護学実習	3年次	3人×4日	12人
	滋賀県立大学 人間看護学部 母性看護学実習	4年次	3人×2日 3人×2日 3人×1日 3人×2日 3人×2日	27人
	京都医療センター附属京都看護助産学校 助産学実習		1人×10日 2人×14日	38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	72人
	びわこ学院大学 教育福祉学部	3年生	2人×6日	12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
R2	新型コロナウイルスの影響により、全て中止			
R3	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（2021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828件、レベル1、レベル2、レベル3a、の順に多い。ヒヤリ・ハット報告の発生率は、薬剤1.54%、転倒・転落3.02%、チューブ類1.67%、骨折のレベル3b報告件数は4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（看護師・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、入退院支援センターで予定入院の患者を対象に、入院前の転倒・転落アセスメント評価を行い、患者家族に転倒・転落防止対策について説明するよう取り組んでいる。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。身体拘束患者「ゼロ」に向けて取り組んでいるが、身体拘束実施率の平均は約13%である。今後も、必要最小限の身体拘束となるよう取り組んでいく。

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

2021年度のラウンド回数39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）	818名
医薬品安全管理研修（計1回）	126名
医療機器安全管理研修（計0回）	0名
放射線安全管理研修（計2回）	202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

重点課題「転倒・転落防止策」をテーマに鹿児島医療センターと相互チェックを実施した。

スタッフ（2021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（CNIC）
細菌検査主任	江口 将夫	臨床検査技師
薬務主任	澤村 忠輝	薬剤師
薬剤師	白崎 佑磨	薬剤師
薬剤師	東 里映	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案している。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

細菌及びウイルス検出状況、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ス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カンファレンスの実施や年1回の感染管理加算I病院との連携として滋賀医科大学医学部付属病院との感染防止対策相互チェックを実施している。

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・膀胱留置カテーテル・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。JANISやJHAIS、J-siphe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対象の感染防止研修を年10回開催(医療関連感染防止対策、正しい検体採取について、環境整備、抗菌薬の適正使用、ノロウイルス感染症と吐物処理方法、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策について、N-95マスクの適正使用、フィットテスト研修)。その他部門別研修などを適実施している。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EBM研究では、過去に、MMRV、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、モデル病床の細菌培養検査も定期的に行っている。

スタッフ（2021年度）

役職	氏名	資格（専門医・認定医など）
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 PEG・在宅医療学会 代議員 日本PTEG研究会 世話人 日本栄養アセスメント研究会 世話人 TNT-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 TNT-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 TNT-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	畠中 真由	NST 専門療法士（日本臨床栄養代謝学会）
薬剤師	東 里映 山下 裕介	日病薬病院薬学認定薬剤師
栄養管理室長	西井 和信	NST 専門療法士（日本臨床栄養代謝学会）
主任管理栄養士	出島 美咲	
管理栄養士	山根 あゆみ 源藤 真由 鈴木 翔太	NST 専門療法士（日本臨床栄養代謝学会）

大橋 麻悠葉

臨床検査技師 吹田 卓也

言語聴覚士 白石 智順 滋賀県言語聴覚士会理事

南3病棟看護師長 高木 あおい

南3病棟看護師 加藤 智恵子

南4病棟看護師 大谷 優衣

南5病棟看護師 小西 幸子

南6病棟看護師 鳩 綾乃

南7病棟看護師 内谷 勝

東2病棟看護師 辻 遥

HCU 病棟看護師 北川 由紀

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（JSPEN）の栄養サポートチーム専門療法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。

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

＊ラウンド 毎週木曜日 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。

＊カンファレンス 毎月第3木曜日 16：00～

症例検討及び全体会議を行っています。

＊勉強会 毎月第3木曜日 17：30～

栄養療法の啓発のため勉強会を開催しています。

＊NST 外来 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～

NST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】

4月15日	栄養サポートチーム ～コロナ禍でも栄養は大切です。～	消化器内科医長 伊藤明彦	53名参加
5月20日	がん診療セミナーコラボ勉強会 がん患者の退院支援 ～HPN（在宅中心静脈栄養）やPTEG（経皮経食道胃管）を使いこなそう～	康生会武田病院 患者サポートセンター 退院支援看護師 山田圭子	75名参加 （Web参加あり）
7月15日	当院の栄養剤・補助食品を知ろう！ ～効果的な使い方について～	管理栄養士 畠中真由	32名参加
9月16日	周術期の栄養管理について	外科医長 太田裕之	28名参加
10月28日	ACP～栄養管理法の選択と 意思決定支援	消化器内科医長 伊藤明彦	55名参加 （Web参加あり）
11月18日	症例検討会 3病院連携リモート勉強会 ～みんなで症例を振り返ろう Vol.2～	東近江敬愛病院 近江温泉病院 東近江総合医療センター	74名参加 （Web参加あり）
1月19日	褥瘡のいろはと 当院の最難治症例 褥瘡患者の栄養管理	皮膚科 前田泰弘 管理栄養士 源藤真由	28名参加

2021年度実績

【NST実地修練終了者数】

院内 1名 院外 6名

学会発表

- 1) 鈴木翔太、西井和信、出島美咲、畠中真由、山根あゆみ、谷口恵美、源藤真由、山本順子、西村幾美、東 里映、伊藤明彦：結核患者に対する栄養管理の重要性：第43回日本栄養アセスメント研究会：一般：2021年6月26日：Web開催
- 2) 山本順子、松本恵子、山根あゆみ、畠中真由、西井和信、伊藤明彦：Wilson病の経腸栄養管理～銅含有量の少ないツインラインNF®を用いて～：第43回日本栄養アセスメント研究会：一般：2021年6月26日：Web開催
- 3) 白石智順、山根あゆみ、山本順子、西村幾美、東 里映、太田裕之、伊藤明彦：神経難病患者における食べる力を維持するための胃瘻造設：第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会：一般（口演）：2021年7月22日：神戸（神戸ポートピアホテル・ハイブリッド開催）
- 4) 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、藤岡江里子、太田裕之、伊藤明彦：高齢者における水分管理から見たNST活動のピットフォール：第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会：要望（口演）：2021年7月22日：神戸（神戸ポートピアホテル・ハイブリッド開催）
- 5) 西村幾美、東 里映、伊藤明彦、山本順子、山根あゆみ、白石智順、庄野裕志、太田裕之：結核患者に対するNST活動の重要性：第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会：要望（口演）：2021年7月22日：神戸（神戸ポートピアホテル・ハイブリッド開催）
- 6) 山根あゆみ、畠中真由、山本順子、西井和信、西村幾美、東 里映、白石智順、太田裕之、伊藤明彦：NSTにおけるリフィーディング高リスク患者への介入と今後の課題：第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会：要望（口演）：2021年7月22日：神戸（神戸ポートピアホテル・ハイブリッド開催）
- 7) 白石智順、伊藤明彦：神経難病の疾患別に見た胃瘻の適応～栄養・QOL・視点から～：第25回PEG・在宅医療学会学術集会：一般：2021年9月18日：港区（国際医療福祉大学東京赤坂キャンパス）

【栄養サポートチーム活動】

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
NST 加算算定患者数（件）	946	1,158	1,322	1,041
カンファレンス件数（件）	1,219	1,412	1,515	1,324
新規登録患者数（人）	340	433	465	347
嚥下造影検査実施数（人）	56	39	37	42

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・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	令和3年度
紹介件数	5,597件	6,013件	6,837件	7,067件	6,250件	6,763件
紹介率	50.78%	51.82%	71.06%	76.93%	83.77%	87.89%
逆紹介率	39.23%	41.28%	66.57%	62.11%	56.01%	55.92%

【令和3年度】 市民公開講座・医療従事者向け研修会等

開催日	研修会名・内容	主な演者	会場
2021年9月18日～ 2021年11月21日 （配信期間）	第15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：進化する「がん免疫療法」について 出演者：滋賀医科大学付属病院 腫瘍センター副センター長 村田 聡 演題2：乳癌って遺伝するんでしょ？～保険診療で調べることができる遺伝性乳癌卵巣癌症候群のお話～ 出演者：近江八幡市立総合医療センター 外科部長 門谷 弥生	YouTube 配信形式
2022年1月22日～ 2022年3月21日 （配信期間）	第16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消化器内科主任部長兼内視鏡センター長 赤松 尚明 演題1：がんと栄養治療 出演者：滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座教授 滋賀医科大学医学部附属病院栄養治療部部長 佐々木 雅也 演題2：遺伝性腫瘍について 出演者：東近江総合医療センター外科医長 太田 裕之	YouTube 配信形式

【令和3年度】 QC活動報告

テーマ	タイトル	要旨	チームメンバー
地域活動の向上	できることから始めよう！ 顔の見える連携づくり	当院地域医療連携室では、地域活動の一環として、市民公開講座、がん診療セミナー等を開催してきた。しかし、コロナ禍により、従来の方法では開催できない状況となった。また、入退院支援においても、在宅チームとのカンファレンスが制限された。そこで、積極的にWeb開催やWebカンファレンスを取り入れ、地域活動を再開できた。	リーダー：副院長 その他：地域医療連携室職員

【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	1	4	7	6	4	5	5	1	2	0	0	3	38
介護支援連携指導料	28	34	51	40	39	28	35	29	34	36	40	42	436
入退院支援加算1	146	144	173	168	167	158	181	160	156	177	160	149	1,939
入院時支援加算1	12	13	14	21	19	15	35	11	12	10	12	10	184
入院時支援加算2	23	31	38	21	19	21	10	23	21	18	21	23	269

退院支援カンファレンス	1,637 件 / 年
退院前拡大カンファレンス	79 件 / 年
転院調整件数	814 件 / 年
転院受け入れ調整件数	743 件 / 年
施設退院調整件数	87 件 / 年

※コロナ禍により、WEB参加形式を併用している。院内、院外共にWEB参加が増加している。

【がん相談件数】

令和3年度 457 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（2021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

構成委員：目方英治副院長 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 田中佑治産婦人科医長 鵜飼佳子皮膚科医長 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・頭頸部外科医長

書記：医師事務作業補助者

手術実績

2021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	270	84	156	34	145	292	157	52	100	72	12		1,374
うち 時間内 緊急	27	0	15		14	24	0	0	0	2	0	4	86
うち 時間外 緊急	23	0	12		5	9	0	0	0	4	0	2	55

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、当たり前を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（2021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、田中佑治、吉武倫太郎、神田暁博、堤泰彦、星参、井上美咲、小原伸之、植田裕美、音羽美貴、川瀬正裕、才田智子、長岡紀江、吉田麻美、平塚久恵、千賀智子

○がん登録委員会

太田裕之、和田広、田中佑治、堤泰彦、坂野祐司、伊藤明彦、岸本勇、太田悦子

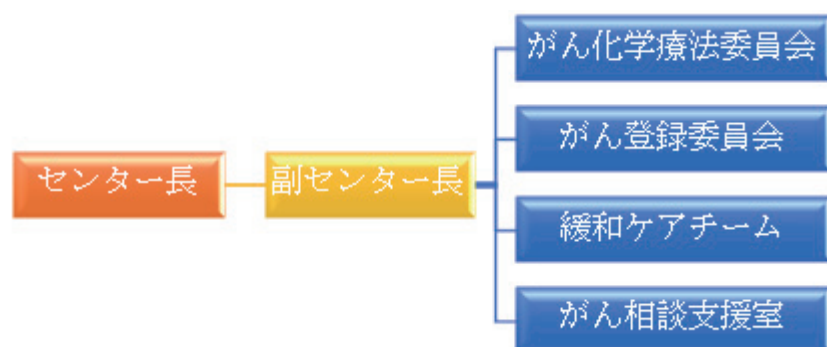
○緩和ケアチーム

坂野祐司、森田幸代、高屋麻由、宮城暢子、上田穂乃花、福本妃可里

○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、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。

・2021年度東近江がん診療セミナー開催状況（コロナ禍によりオンライン参加併用）

回	実施日	講演演題	講師・演者等	司会	参加者数
第47回	2021年4月22日	抗がん剤による血栓塞栓症～外来薬剤師の介入事例～、当院のがん診療における院内連携の現状、がん治療に伴う心血管合併症～腫瘍循環器診療の重要性について～	製剤主任、循環器内科部長、滋賀医科大学付属病院循環器内科助教	副院長	56人（8人）
第48回	2021年5月20日	がん患者の退院支援～HPN（在宅中心静脈栄養）やPTEG（経皮経食道胃管）を使いこなそう	康生会武田病院退院支援看護師、外科医長、地域医療連携看護師長、南3病棟NST専任看護師	副院長	68人（7人）
第49回	2021年6月3日	遺伝性腫瘍について、二人主治医制の提案～訪問看護ステーションアンケートより～5/21医局会講演録画から	産婦人科医長、外科医長、地域医療連携看護師長、訪問看護ステーションゆげ職員	副院長	66人（12人）
第50回	2021年7月1日	携帯型PCAポンプを用いたがん疼痛緩和、家に帰りたい患者の希望を支援して～初めての携帯型PCAポンプ使用事例～	泌尿器科医長、薬剤部長、南3病棟看護師長、薬剤師	副院長	61人（19人）
第51回	2021年9月2日	化学療法を受ける患者の看護、がんリハビリテーション患者の看護	外来師長、外来化学療法室看護師、南4病棟看護師長、南4病棟看護師	副院長	69人（11人）
第52回	2021年10月7日	胃癌の病態と治療―腹膜播種について―、癌性腹膜炎に対する緩和医療、がん悪液質に対する薬物療法	滋賀医科大学付属病院腫瘍センター講師、消化器内科医長、薬剤師	副院長	72人（7人）
第53回	2021年11月4日	在宅医療を受ける利用者さんと語る人生会議～元氣なうちから終末期まで～	長浜赤十字訪問看護ステーション所長、外科診療部長、南7病棟看護師長、地域包括ケア病棟看護師	副院長	60人（18人）
第54回	2021年12月2日	腹壁再建を施行したS状結腸癌の一例、管理困難なスマートケア～ワンポイントレッスン～	消化器内科医師、外科医師、地域医療連携看護師長、皮膚・排泄ケア認定看護師	副院長	44人（4人）
第55回	2022年2月3日	がん化学療法中に発症した急性腹症の検討、肺癌看護へのACPを振り返って	泌尿器科医長、外科医師、南7病棟看護師長、南7病棟副看護師長	副院長	50人（3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。

・2021年度開催状況（コロナ禍によりYouTube配信形式）

回	実施日	講演演題	講師・演者等	総司会	動画視聴回数
第15回	2021年9月18日～ 2021年11月21日	進化する「がん免疫療法」について乳癌って遺伝するんでしょ？～保険診療で調べることができる遺伝性乳癌卵巣癌症候群のお話～	滋賀医科大学付属病院腫瘍センター 副センター長、近江八幡市立総合医療センター 外科部長	副院長	1,488回
第16回	2022年1月22日～ 2022年3月21日	がんと栄養治療 遺伝性腫瘍について	滋賀医科大学付属病院栄養治療部部長、外科医長	近江八幡市立総合医療センター消化器内科主任部長兼内視鏡センター長	4,085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（1名）、管理栄養士、副看護部長、看護師長（1名）、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、主任作業療法士

3. 活動記録

開催日	議題及び実績
2021年4月16日 2021年5月21日 2021年6月18日 2021年7月16日 2021年9月17日 2021年10月15日 2021年11月19日 2021年12月17日 2022年1月21日 2022年2月18日 2022年3月18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。 2021年度については全職員向けの研修を、会場と同時にWEBで行い、職員の褥瘡に対する意欲・知識の向上に努めました。 院内・リモート併用勉強会実施 2021年7月21日 『こんな時どうする ～褥瘡予防ケアの基本～』 講師：皮膚・排泄ケア認定看護師 続宗 敬子 内容：褥瘡を予防するための体圧分散ケアや相手に応じた正しいスキンケア方法、栄養管理について学びました。 『褥瘡などの皮膚潰瘍に対して高気圧酸素療法を行った症例のご紹介』 講師：皮膚科医長 鶴飼 佳子 内容：2020年9月に導入された高気圧酸素治療装置に対し様々な皮膚潰瘍7例に対して高気圧酸素療法を実施した。その治療効果についての検討報告を行いました。 2021年10月27日 『褥瘡予防のためのポジショニング』 講師：主任作業療法士 木山 裕美 内容：褥瘡予防・褥瘡ガイドラインから見たリハビリテーション、リハビリによる褥瘡の予防などの内容を、専門的な立場から講義をしました。 2021年3月23日 『褥瘡治療薬について』 講師：薬務主任 澤村 忠輝 内容：褥瘡処置によく使用する院内採用薬剤の特徴を専門的な立場から講義を行いました。 『褥瘡のみかた ～傷を見てケアを考えよう～』 講師：皮膚・排泄ケア認定看護師 続宗 敬子 2022年より新規院内褥瘡発生件数が一気に増加したため、もう一度褥瘡対策を見直すために、リスクアセスメント、発生後のケア方法について学びました。 ひがしおうみ栄養塾・褥瘡委員会合同勉強会実施 2022年1月19日 『褥瘡のいろはと当院の最難治症例』 講師：皮膚科医師 前田 泰広 内容：褥瘡が発生する要因や、褥瘡の見分け方など褥瘡に関する基本的な内容を学びました。 『褥瘡患者の栄養管理』 講師：管理栄養士 源藤 真由 内容：褥瘡患者の栄養管理について、目標栄養量や糖尿病を合併した褥瘡患者の栄養管理について、専門的な立場から講義を行いました。

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、経営企画係長

3. 活動記録

開催日	議題及び実績														
2021年4月9日 2021年5月14日 2021年6月11日 2021年7月9日 2021年9月10日 2021年10月8日 2021年11月12日 2021年12月10日 2022年1月13日 2022年2月10日 2022年3月11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。														
2021年度 病床稼働率															
病床利用率 (延患者/病床数)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
南3病棟	55	64.3%	66.6%	61.3%	63.5%	69.9%	69.4%	65.5%	64.4%	66.3%	65.3%	79.0%	82.2%	68.1%	
南4病棟	55	74.2%	70.4%	70.2%	80.5%	82.4%	73.8%	74.1%	73.4%	80.4%	82.1%	88.9%	88.7%	78.2%	
南5病棟	55	35.6%	36.1%	46.6%	47.3%	50.3%	45.5%	41.4%	36.3%	41.2%	52.6%	56.9%	66.1%	46.3%	
南6病棟	20	46.7%	86.5%	62.5%	15.6%	82.1%	62.0%	10.8%	13.0%	1.8%	60.8%	90.7%	83.5%	51.1%	
南7病棟	32	72.2%	73.6%	72.9%	81.6%	75.2%	81.4%	83.3%	76.1%	72.5%	82.3%	83.4%	84.0%	78.2%	
東2病棟	46	77.6%	71.9%	67.1%	79.5%	78.2%	81.0%	78.1%	76.9%	80.6%	83.8%	85.0%	89.2%	79.1%	
HCU病棟	6	47.8%	30.6%	49.4%	65.6%	40.3%	45.6%	30.6%	47.2%	50.5%	52.2%	62.5%	58.1%	48.3%	
南7病棟結核	16	64.2%	55.0%	68.3%	63.7%	57.9%	21.9%	23.6%	37.5%	43.8%	37.5%	22.8%	35.3%	44.4%	
合計	285	62.1%	63.1%	62.6%	65.0%	70.0%	65.2%	59.6%	58.6%	61.1%	68.8%	75.4%	78.6%	65.8%	
2021年度 特別個室利用率															
病棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
東2病棟	90.6%	85.5%	97.2%	96.8%	93.5%	100.0%	8.4%	101.7%	96.8%	102.7%	93.5%	100.5%	96.4%		
南3病棟	55.5%	78.6%	68.3%	75.3%	92.2%	74.5%	72.8%	87.4%	83.6%	70.5%	82.1%	98.6%	78.3%		
南4病棟	75.0%	62.2%	65.2%	64.7%	74.9%	67.1%	68.7%	67.4%	72.6%	64.7%	78.1%	79.0%	69.9%		
南5病棟	22.9%	26.0%	32.6%	39.9%	41.0%	37.6%	36.9%	12.4%	20.3%	29.3%	36.5%	44.5%	31.7%		
南6病棟	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
南7病棟	91.1%	90.9%	90.6%	94.6%	90.9%	89.4%	91.4%	93.3%	98.9%	99.9%	100.0%	101.6%	94.3%		
合計	59.9%	62.8%	64.0%	67.9%	74.4%	67.5%	67.3%	65.0%	67.5%	65.1%	72.5%	80.0%	67.8%		
南6病棟はコロナ専用病棟のため特別個室無し。															

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、経営企画係長、診療情報管理士（1名）

3. 活動記録

開催日	議題及び実績																																																																																																												
2021年4月15日 2021年6月17日 2021年10月21日 2021年12月16日 2022年2月17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。 ②パスの適用状況について 令和3年度実績(電子カルテより) 病棟別適用率集計（期間内在院）2021年4月～2022年3月 <table><tr><th></th><th>パス患者</th><th>在院患者数</th><th>適用率（％）</th></tr><tr><td>全体</td><td>13,151</td><td>73,309</td><td>17.9</td></tr><tr><td>南3病棟</td><td>4,053</td><td>15,311</td><td>26.5</td></tr><tr><td>南4病棟</td><td>5,326</td><td>16,727</td><td>31.8</td></tr><tr><td>南5病棟</td><td>259</td><td>9,723</td><td>2.7</td></tr><tr><td>南6病棟</td><td>113</td><td>4,028</td><td>2.8</td></tr><tr><td>南7病棟</td><td>958</td><td>12,378</td><td>7.7</td></tr><tr><td>東2病棟</td><td>2,103</td><td>14,058</td><td>15.0</td></tr><tr><td>HCU</td><td>339</td><td>1,084</td><td>31.3</td></tr></table> 南5病棟は地域包括ケア病棟、南6病棟はコロナ専用病棟。 診療科別適用率集計 2021年4月～2022年3月 入院期間内で検索 <table><tr><th></th><th>パス患者</th><th>在院患者数</th><th>適用率（％）</th></tr><tr><td>全体</td><td>2,205</td><td>4,877</td><td>45.2</td></tr><tr><td>総合内科</td><td>7</td><td>231</td><td>3.0</td></tr><tr><td>糖尿病・内分泌内科</td><td>9</td><td>275</td><td>3.3</td></tr><tr><td>循環器内科</td><td>2</td><td>195</td><td>1.0</td></tr><tr><td>呼吸器内科</td><td>34</td><td>297</td><td>11.4</td></tr><tr><td>消化器内科</td><td>324</td><td>875</td><td>37.0</td></tr><tr><td>小児科</td><td>93</td><td>273</td><td>34.1</td></tr><tr><td>救急科</td><td>14</td><td>69</td><td>20.3</td></tr><tr><td>外科</td><td>261</td><td>425</td><td>61.4</td></tr><tr><td>整形外科</td><td>130</td><td>303</td><td>42.9</td></tr><tr><td>呼吸器外科</td><td>306</td><td>547</td><td>55.9</td></tr><tr><td>泌尿器科</td><td>195</td><td>263</td><td>74.1</td></tr><tr><td>皮膚科</td><td>0</td><td>121</td><td>0.0</td></tr><tr><td>産婦人科</td><td>357</td><td>456</td><td>78.3</td></tr><tr><td>眼科</td><td>168</td><td>170</td><td>98.8</td></tr><tr><td>耳鼻咽喉科頭頸部外科</td><td>64</td><td>115</td><td>55.7</td></tr><tr><td>歯科口腔外科</td><td>241</td><td>262</td><td>92.0</td></tr></table> ③その他 今後についてはCOVID-19のパス作成に取り組むこととした。		パス患者	在院患者数	適用率（％）	全体	13,151	73,309	17.9	南3病棟	4,053	15,311	26.5	南4病棟	5,326	16,727	31.8	南5病棟	259	9,723	2.7	南6病棟	113	4,028	2.8	南7病棟	958	12,378	7.7	東2病棟	2,103	14,058	15.0	HCU	339	1,084	31.3		パス患者	在院患者数	適用率（％）	全体	2,205	4,877	45.2	総合内科	7	231	3.0	糖尿病・内分泌内科	9	275	3.3	循環器内科	2	195	1.0	呼吸器内科	34	297	11.4	消化器内科	324	875	37.0	小児科	93	273	34.1	救急科	14	69	20.3	外科	261	425	61.4	整形外科	130	303	42.9	呼吸器外科	306	547	55.9	泌尿器科	195	263	74.1	皮膚科	0	121	0.0	産婦人科	357	456	78.3	眼科	168	170	98.8	耳鼻咽喉科頭頸部外科	64	115	55.7	歯科口腔外科	241	262	92.0
	パス患者	在院患者数	適用率（％）																																																																																																										
全体	13,151	73,309	17.9																																																																																																										
南3病棟	4,053	15,311	26.5																																																																																																										
南4病棟	5,326	16,727	31.8																																																																																																										
南5病棟	259	9,723	2.7																																																																																																										
南6病棟	113	4,028	2.8																																																																																																										
南7病棟	958	12,378	7.7																																																																																																										
東2病棟	2,103	14,058	15.0																																																																																																										
HCU	339	1,084	31.3																																																																																																										
	パス患者	在院患者数	適用率（％）																																																																																																										
全体	2,205	4,877	45.2																																																																																																										
総合内科	7	231	3.0																																																																																																										
糖尿病・内分泌内科	9	275	3.3																																																																																																										
循環器内科	2	195	1.0																																																																																																										
呼吸器内科	34	297	11.4																																																																																																										
消化器内科	324	875	37.0																																																																																																										
小児科	93	273	34.1																																																																																																										
救急科	14	69	20.3																																																																																																										
外科	261	425	61.4																																																																																																										
整形外科	130	303	42.9																																																																																																										
呼吸器外科	306	547	55.9																																																																																																										
泌尿器科	195	263	74.1																																																																																																										
皮膚科	0	121	0.0																																																																																																										
産婦人科	357	456	78.3																																																																																																										
眼科	168	170	98.8																																																																																																										
耳鼻咽喉科頭頸部外科	64	115	55.7																																																																																																										
歯科口腔外科	241	262	92.0																																																																																																										

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																								
	2021年度委員会は原則月1回の開催とし、質的点検はケアプロセス方式にて構成員（多職種）で行った。（1症例30分）																								
退院サマリー作成率	退院サマリー14日以内作成率（2021年度） <table border="1"> <caption>退院サマリー14日以内作成率（2021年度）</caption> <thead> <tr> <th>月</th> <th>作成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1月</td><td>98.0%</td></tr> <tr><td>2月</td><td>97.4%</td></tr> <tr><td>3月</td><td>94.6%</td></tr> <tr><td>4月</td><td>95.0%</td></tr> <tr><td>5月</td><td>95.6%</td></tr> <tr><td>6月</td><td>96.9%</td></tr> <tr><td>7月</td><td>95.9%</td></tr> <tr><td>8月</td><td>93.8%</td></tr> <tr><td>9月</td><td>96.5%</td></tr> <tr><td>10月</td><td>94.8%</td></tr> <tr><td>11月</td><td>98.1%</td></tr> </tbody> </table>	月	作成率	1月	98.0%	2月	97.4%	3月	94.6%	4月	95.0%	5月	95.6%	6月	96.9%	7月	95.9%	8月	93.8%	9月	96.5%	10月	94.8%	11月	98.1%
月	作成率																								
1月	98.0%																								
2月	97.4%																								
3月	94.6%																								
4月	95.0%																								
5月	95.6%																								
6月	96.9%																								
7月	95.9%																								
8月	93.8%																								
9月	96.5%																								
10月	94.8%																								
11月	98.1%																								
2021年4月16日 第1回	当院の診療録等管理委員会とは… ＊主に電子カルテ中心の診療録について質的に改善していく委員会にしている。（委員長） 1. 昨年度からスキャンの不備を改善している。 ・各委員より多数の意見があり、事務部WGで再度検討して診療側と話し合う事となった。 2. 今年度の質的点検の手法について ・フィードバックが十分でなく、今年度は病院機能評価機構の模擬動画を参考にして症例トレース型ケアプロセス手法でやることを提案したい。（HIM） ・他部門の記録が見えていないところがある。（委員長） ・指示簿：口頭指示についてはサインしているかが曖昧である。（看護） ・実施入力についてレスキュー・薬歴等 病棟によってまちまちである。（薬剤）																								
2021年6月18日 第2回 第2回 第2回	スキルスラボとZoom ハイブリッド開催 1. 退院サマリー作成率（令和3年5月退院分） ・電子カルテシステムで「医師記載日 必須（作成率に反映される）」 2. 令和3年度質的点検（模擬症例1） ・この手法は個人情報を出さない。実際の症例の診療録記載を共有していきたい。（Q&Aの流れは、電子カルテ フリーホルダー 「※令和3年度質的点検」の結果シートに記載する。） ・身体拘束の運用について導入時の確認と指示簿の在り方を再検討することとなった。 ・DNA・ACPの運用についてエントランスにあげている内容で承認としたい。 ・退院サマリーについては、7月に「退院サマリー月間」としてメール通知を行う。 3. その他 ・看護関係でQRコードがない文書が多く見受けられる。 ・委員会は2ヶ月に1回であるが、症例検討会（プレゼン）は9月から毎月行っていく。																								

2021年9月17日	2. サマリー月間の結果（6.7.8月比較） ・各項目の空白をなくす目的に対して開始前の6月と月間期間で大幅に空白率が下がった。 ・1つの項目内に全ての項目を貼り付けている例も該当医師に連絡することとなった。 ・転帰欄について 記載内容にばらつきがある。 ・項目間の入力の手間を省くため、デフォルト可能な項目について「-」「特記事項なし」「不明」等の選択肢をプルダウンで選択出来るようヘルプデスクに設定依頼することとなった。 4. 代行入力（リハビリテーション科から） ・リハビリテーション処方書の修正に関する代行入力について、現行処方医師に修正依頼していた運用を理学療法士長、副理学療法士長が代行修正し、承認を得る運用に変更する。 6. その他 ・医療安全より入院診療計画書の下欄に「転倒転落リスク評価」を追加する提案があった。 ・10月以降 診療録等管理委員会は毎月開催されることで了承された。
2021年10月15日 第3回	1. 量的点検（8月分）結果 ・12項目について点検した結果、4項目についてスキャン未があった。 ・当日転科について入院診療計画書のスキャン未を抽出して電カルメールを行うようにした。 ・サマリー転帰点検に結果、不一致・未入力が14%あった。 2. スキャン文書について ・新電子カルテ移行後2年が経過した。スキャンが必要な文書なのかを各診療科、部門で再度調査していただきたい。 ・タイムスタンプを導入しているの、令和4年度から患者の同意のある文書も、スキャン後規程通り1ヶ月で廃棄するようにしたい。現在は6ヶ月まで保管している。 3. 文書の変更について ・CT・MRIの問診・同意書の文書の更新について説明があった。 ・GFRの値と採血日を取り込めるようにした。
2021年11月19日 第4回	1. 文書変更について 1) 入院診療計画書 ・転倒・転落リスク評価欄の追加 → 医療安全よりリスク評価を家族に説明することが必要であり入院診療計画書に挿入した。 ・総合的な機能評価は残す。 2) CT・MRI 説明と同意書 ・全体的なレイアウトを改定した ・造影剤アレルギーと検査値の引用と入力場所「禁忌」について 2. サマリー作成率（9月退院分） ・「医師完了日」の入力に協力いただきたい。 3. 量的点検結果（退院サマリー項目の空白について：9月退院・10月退院比較） ・10月退院分で最高8.7%（家族歴）空白割合が減少した。 ・項目にプルダウンを挿入したことが記載漏れ減少につながったと考えられる。 4. 質的点検 ・今年度3回までの問題点・要検討事項をまとめた。 ・12月から第2・4金曜（15：00～）看護担当者と診療録担当で追加記録委員会を開催する。 ・症例4：B001-6肺血栓塞栓症予防管理料・A246入退院支援加算については、診療報酬適正委員会で議題にする。診療録等管理委員会は記載と横のつながりをメインにやる。 5. その他 ・初期研修医の記録の承認は7年以上の指導医が行うよう対策してほしい。 ・2020年度退院患者統計が完成した。エントランスにあげる。（承認）
2021年12月17日 第5回	1. 代行業務と承認業務について 1) 研修医（1・2年目）の診療録記載と承認について ・研修医（1・2年目）が代行をたてられる医師は3年目以上とする。 ・研修医（1・2年目）の診療録を承認する医師は3年目以上とする。 ・指導医は研修医の記録に「指導内容」を記載する。 2) 他職種が代行をたてる時の注意 ・当院の方針として、診療体制より研修医（1・2年目）以外の代行医師選択は問わない。 ・研修医（1・2年目）に他職種が代行をたてることは禁止する。 3) 退院サマリーの記載と承認について ・全医師は退院サマリーを記載したときは「医師完了日」を入れる。 ・7年目未満（6年目まで）の医師は診療科内で7年目以上の医師が「指導医確認日」を入れる。 ・7年目以上の医師は「医師完了日」と「指導医確認日」を入れる。
2022年1月17日 第6回	1) 退院サマリーの記載と承認について ・全医師は退院サマリーを記載したときは「医師完了日」を入れる。 ・7年目未満（6年目まで）の医師は診療科内で7年目以上の医師が「指導医確認日」を入れる。 ・7年目以上の医師は「医師完了日」と「指導医確認日」を入れる。 ・12月退院分は96.5%と11月より向上した。システムによる作成率は87.7%で診療録等管理体制加算1の基準（90%）を下回っている。 1. 量的点検結果（12月退院分）

	・退院時サマリーの項目は14項目有り、該当なしの時はプルダウンで選択出来るようになっているが「カルテ参照」「以下参照」「上記参照」と選択にない文言があり個別にアナウンスする。 ・入院診療計画書について「看護計画参照」があり、個別性の記載をお願いしたい。 5. その他（スキャン文書の要否） ・再度、看護部長とラウンドしたがまだ周知されていない状況であった。
2022年2月18日	1. サマリー作成率（1月退院分） ・1月退院分は94.8%であった。システムによる作成率は87.3%であった。 2. 量的点検結果（1月退院分） ・退院時サマリーの12項目について調査した。 ・9月委員会後、退院サマリーの記載欄に8ヶ所プルダウンを作成している。 診療情報提供書作成時の「紹介目的」にプルダウンを設定して、コストの取り方を明確にした。 3. ACPの承認について ・文書管理→看護関連の下に・緩和（リビング・ウィル）として3種類のせた。 4. その他 ① 肺血栓塞栓症予防管理料のリスク評価 ② 入院予定の患者さんへ ③ 症状等の説明用紙について
2022年3月18日 第7回	1. 退院サマリー作成率について（2月退院分） 完了日入力なしの医師が減少してきた。4月退院分からは医師完了日もれはカウントされない。 2. 診療マニュアルの更新案について ・研修医（1.2年目）の診療行為・診療記録は7年目以上の指導医が承認を行う。 ・転科サマリー作成の有無についてルールを更新した。 3. 令和3年度質的点検のまとめ ・薬剤マスターは薬剤師がおこなうべき→薬剤師が一元管理出来るよう検討していきたい。 4. 看護追加記録委員会の結果について説明があった。 ・入院診療計画書に背景色をつけ入力漏れを防ぐようにした。 ・アレルギー歴がないときもアレルギー歴なし欄に入院年月日と署名を行う ・DVT 予防の評価表は一部使用されていた。必要症例には評価をしてほしい。 ・DNARの記載欄を活用してほしい。 ・連携先から死亡連絡が来たとき、どうすればよいか。 ・当院に死亡診断書がない電子カルテの死亡登録は行わない。滋賀医大では別アプリに登録出来るシステムを作成し、院内死亡と院外死亡を区別している。 ・今年度の活動はよく出来たと思う。来年度も継続してほしい。（委員長）

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、耳鼻咽喉科医長、消化器内科医師（1名）、歯科口腔外科医師（1名）、薬剤部長、副薬剤部長、主任薬剤師（1名、化学療法担当）、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、地域医療連携係長、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、診療情報管理士（1名）、地域医療連携係（1名）、医療社会福祉事業相談員（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
2022年2月14日	各部門・部会員から前年度の実績報告を行った。 がん化学療法委員会 外来化学療法室の年間稼働件数、オリエンテーション件数は、前年度と比較して微減している。ICIの投与期間の延長や、コロナ禍による受診控えが影響していると予想される。 がん登録委員会 登録実績の報告。 がん相談支援室 相談実績200件（前年度333件）。がん関連イベントの実績報告。コロナ禍によりWEBを利用して開催している。 緩和ケアチーム 直接介入件数について、前年度と同数である。精神症状の対応では、1件、滋賀医科大学医学部附属病院の精神科医師に診察を依頼している。 間接介入件数について、前年度より微増している。 がん性疼痛パスについて、前年とはほぼ同数である。また、経過表の記載が増えており、まだ完璧ではないが、改善している。 がん登録推進部会 コロナ禍により、会議はメールで実施している。登録件数は前年度より微減している。

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. キャンサーボード（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

外科診療部長、外科医長、呼吸器内科医長、産婦人科医長、耳鼻咽喉科医長、歯科口腔外科医長、消化器内科医師、泌尿器科医師、臨床検査技師長、栄養管理室長、主任薬剤師、外来化学療法担当薬剤師、病棟看護師長2名、外来看護師長、医療安全係長、医事係長

3. 活動記録

開催日	議題及び実績
2021年4月16日	1. 新規レジメンの申請について - I .パベンチオ療法【根治切除不能なメルケル細胞がん】 2. B型肝炎スクリーニング状況の報告（3月）：25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：64件 - II .ICI投与件数：55件 4. 外来化学療法室運用状況の報告（3月）：168件 5. その他 - I .化学療法患者に対する院内の連絡体制について - II .血管外漏出への対応について - III .調製後のアブラキサン破損について - IV .ゴールデンウィークの化学療法実施について
2021年5月14日	1. B型肝炎スクリーニング状況の報告（4月）：12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：59件 - II .ICI投与件数：40件 3. 外来化学療法室運用状況の報告（4月）：145件
2021年6月11日	1. 新規レジメンの申請について - I .PDL-C療法【再発卵巣がん】 2. レジメンの変更について - I .レミケード・インフリキシマブ4回目以降（CD・UC） - II .G-SOX療法（胃癌）triweekly 3. B型肝炎スクリーニング状況の報告（5月）：12件 4. 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：54件 - II .ICI投与件数：43件 5. 外来化学療法室運用状況の報告（5月）：127件
2020年7月16日	1. 新規レジメンの申請について - I .Bevacizumab triweekly（PAOLA用）2回目【進行卵巣、卵管、腹膜癌】 - II .Bevacizumab triweekly（PAOLA用）3回目以降【進行卵巣、卵管、腹膜癌】 2. B型肝炎スクリーニング状況の報告（6月）：14件 3. 入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（6月） - I .入院化学療法件数：64件 - II .ICI投与件数：49件 4. 外来化学療法室運用状況の報告（6月）：141件

2020年9月17日	1、B型肝炎スクリーニング状況の報告（7～8月）：30件 2、入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（7～8月） Ⅰ.入院化学療法件数…54件（7月）、57件（8月） Ⅱ.ICI投与件数…43件（7月）、48件（8月） 3、外来化学療法室運用状況の報告（7～8月）：140件（7月）・152件（8月）
2020年10月15日	1、新規レジメンの申請について Ⅰ.SOX+Trastuzumab【HER2陽性胃癌】 2、B型肝炎スクリーニング状況の報告（9月）：19件 3、入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（9月） Ⅰ.入院化学療法件数：52件 Ⅱ.ICI投与件数：34件 4、外来化学療法室運用状況の報告（9月）：161件 5、その他 Ⅰ.アブラキサン点滴静注用の供給見通しについて Ⅱ.がん治療関連心血管障害の早期発見を目的とした院内連携について
2020年11月19日	1、B型肝炎スクリーニング状況の報告（10月）：24件 2、入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（10月） Ⅰ.入院化学療法件数：63件 Ⅱ.ICI投与件数：40件 3、外来化学療法室運用状況の報告（10月）：134件 4、その他 Ⅰ.アブラキサン点滴静注用の供給見通しについて
2020年12月17日	1、新規レジメンの申請について Ⅰ.GEM+CBDCA療法【卵巣癌】 Ⅱ.メトトレキサート療法【異所性妊娠】 Ⅲ.ニボルマブ+イピリムマブ併用療法【悪性胸膜中皮腫】 Ⅳ.ニボルマブ+イピリムマブ併用療法【非小細胞肺癌】 Ⅴ.CDDP+PEM+ニボルマブ+イピリムマブ【非小細胞肺癌】 Ⅵ.CBDCA+PEM+ニボルマブ+イピリムマブ【非小細胞肺癌】 Ⅶ.CBDCA+PTX+ニボルマブ+イピリムマブ【非小細胞肺癌】 2、B型肝炎スクリーニング状況の報告（11月）：18件 3、入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（11月） Ⅰ.入院化学療法件数：52件 Ⅱ.ICI投与件数：34件 4、外来化学療法室運用状況の報告（11月）：115件 5、その他 Ⅰ.年始に実施予定の化学療法について Ⅱ.アルコール含有抗がん剤を処方した際の注意喚起について Ⅲ.アブラキサン点滴静注用の供給状況について
2021年1月21日	1、新規レジメンの申請について Ⅰ.SOX+Nivolumab【胃がん】、 Ⅱ.C A P OX+Nivolumab【胃がん】 Ⅲ.FOLFOX+Nivolumab【胃がん】 Ⅳ.エルロチニブ+ラムシルマブ【非小細胞肺癌】 2、B型肝炎スクリーニング状況の報告（12月）：11件 3、入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（12月） Ⅰ.入院化学療法件数：38件 Ⅱ.ICI投与件数：44件 4、外来化学療法室運用状況の報告（12月）：121件
2021年2月18日	1、B型肝炎スクリーニング状況の報告（1月）：19件 2、入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（1月） Ⅰ.入院化学療法件数：56件 Ⅱ.ICI投与件数：36件 3、外来化学療法室運用状況の報告（1月）：125件
2021年3月18日	1、新規レジメンの申請について Ⅰ.パドセブ療法【切除不能な尿路上皮癌】 2、B型肝炎スクリーニング状況の報告（2月）：12件 3、入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（2月） Ⅰ.入院化学療法件数：52件 Ⅱ.ICI投与件数：31件 4、外来化学療法室運用状況の報告（2月）：107件

がん登録委員会

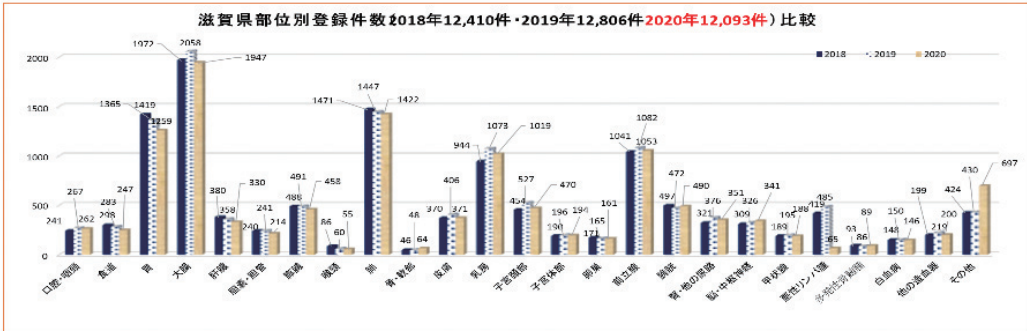
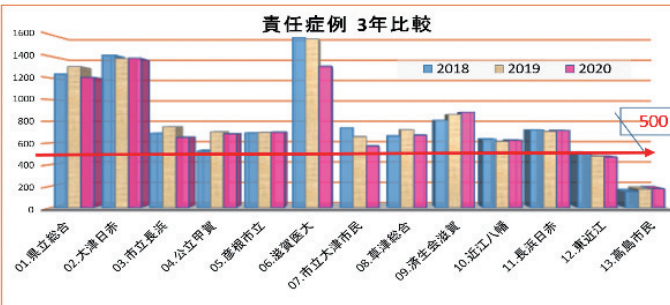
1. 活動概要

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、算定・病歴係長、診療情報管理士(がん登録実務者)

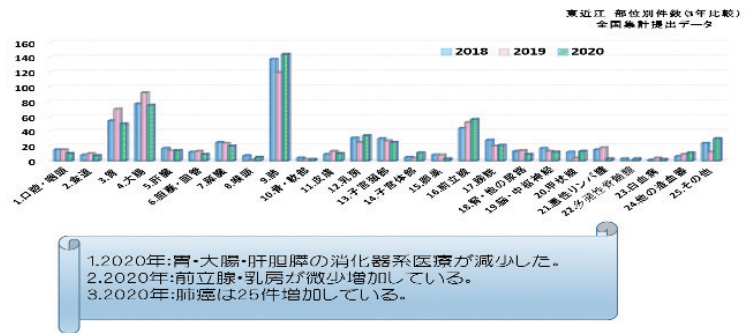
3. 活動記録

開催日	議題及び実績																																																												
2022年3月24日 ↓ 2022年3月28日	2021年度がん登録委員会 電子カルテメール会議方式																																																												
滋賀県内状況 3年比較 * 滋賀県の上位疾患の変動はない。 * 年別の登録件数はコロナの影響がある。	1. 滋賀県部位別登録件数2018年12,410件・2019年12,806件2020年12,093件)比較  1. 2020年のがん医療はコロナに影響された年である。主要臓器は前年を下回っている。 2. 3年間の県内主要臓器は胃・大腸・肺・乳房・前立腺の全体をしめる割合は変化なし。																																																												
滋賀県3年比較 * 責任症例ではコロナの影響が大学病院・県立総合にある。	2. <table><tr><th>施設名</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th></tr><tr><td>01 県立総合</td><td>1,238</td><td>1,305</td><td>1,207</td></tr><tr><td>02 大津日赤</td><td>1,412</td><td>1,380</td><td>1,382</td></tr><tr><td>03 市立長浜</td><td>688</td><td>749</td><td>651</td></tr><tr><td>04 公立甲賀</td><td>525</td><td>701</td><td>684</td></tr><tr><td>05 彦根市立</td><td>691</td><td>696</td><td>699</td></tr><tr><td>06 滋賀医大</td><td>1,571</td><td>1,561</td><td>1,310</td></tr><tr><td>07 市立大津市民</td><td>737</td><td>655</td><td>567</td></tr><tr><td>08 草津総合</td><td>663</td><td>721</td><td>672</td></tr><tr><td>09 済生会滋賀</td><td>809</td><td>863</td><td>884</td></tr><tr><td>10 近江八幡</td><td>634</td><td>612</td><td>624</td></tr><tr><td>11 長浜日赤</td><td>720</td><td>705</td><td>715</td></tr><tr><td>12 東近江</td><td>506</td><td>475</td><td>470</td></tr><tr><td>13 高島市民</td><td>149</td><td>172</td><td>176</td></tr><tr><td>総計</td><td>10,343</td><td>10,595</td><td>10,041</td></tr></table> 責任症例 3年比較  責任症例とは、地域がん診療連携拠点病院の指定要件(施設で治療を行った症例が00件以上であること(経過観察も自施設治療に含まれる。)) 当院は2019.2020年において00件を超えられなかった。	施設名	2018	2019	2020	01 県立総合	1,238	1,305	1,207	02 大津日赤	1,412	1,380	1,382	03 市立長浜	688	749	651	04 公立甲賀	525	701	684	05 彦根市立	691	696	699	06 滋賀医大	1,571	1,561	1,310	07 市立大津市民	737	655	567	08 草津総合	663	721	672	09 済生会滋賀	809	863	884	10 近江八幡	634	612	624	11 長浜日赤	720	705	715	12 東近江	506	475	470	13 高島市民	149	172	176	総計	10,343	10,595	10,041
施設名	2018	2019	2020																																																										
01 県立総合	1,238	1,305	1,207																																																										
02 大津日赤	1,412	1,380	1,382																																																										
03 市立長浜	688	749	651																																																										
04 公立甲賀	525	701	684																																																										
05 彦根市立	691	696	699																																																										
06 滋賀医大	1,571	1,561	1,310																																																										
07 市立大津市民	737	655	567																																																										
08 草津総合	663	721	672																																																										
09 済生会滋賀	809	863	884																																																										
10 近江八幡	634	612	624																																																										
11 長浜日赤	720	705	715																																																										
12 東近江	506	475	470																																																										
13 高島市民	149	172	176																																																										
総計	10,343	10,595	10,041																																																										

*東近江状況
*登録件数
3年比較

4.東近江 部位別登録件数(3年比較)

	2018	2019	2020
1.口腔・咽頭	15	15	10
2.食道	8	10	7
3.胃	54	70	50
4.大腸	77	92	140
5.肝臓	17	14	14
6.胆嚢・胆管	12	13	9
7.膵臓	25	24	20
8.喉頭	7	1	5
9.肺	137	119	144
10.骨・軟部	4	2	2
11.皮膚	9	13	10
12.乳房	31	25	34
13.子宮頸部	30	27	25
14.子宮体部	5	4	11
15.卵巣	8	8	3
16.前立腺	44	52	56
17.膀胱	28	20	21
18.腎・他の尿路	13	14	9
19.脳・中枢神経	17	13	12
20.甲状腺	12	4	13
21.悪性リンパ腫	15	18	3
22.多発性骨髄腫	3	0	3
23.白血病	1	4	2
24.他の造血系	6	9	11
25.その他	24	12	30
総計	602	583	579

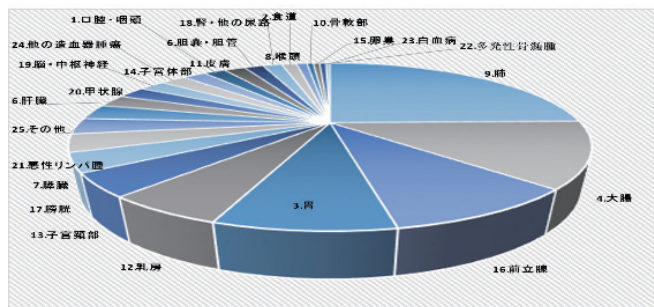


*部位別男女別

部位	男	女	総計
1.口腔・咽頭	6	4	10
2.食道	7	1	7
3.胃	36	14	50
4.大腸	49	24	73
5.肝臓	13	1	14
6.胆嚢・胆管	3	6	9
7.膵臓	13	7	20
8.喉頭	4	1	5
9.肺	104	39	143
10.骨・軟部	2	1	3
11.皮膚	3	7	10
12.乳房	34	3	37
13.子宮頸部	25	25	50
14.子宮体部	11	11	22
15.卵巣	3	3	6
16.前立腺	56	0	56
17.膀胱	17	4	21
18.腎・他の尿路	8	1	9
19.脳・中枢神経	5	7	12
20.甲状腺	3	10	13
21.悪性リンパ腫	9	9	18
22.多発性骨髄腫	1	2	3
23.白血病	2	2	4
24.他の造血系	9	3	12
25.その他	9	8	17
総計	357	223	580

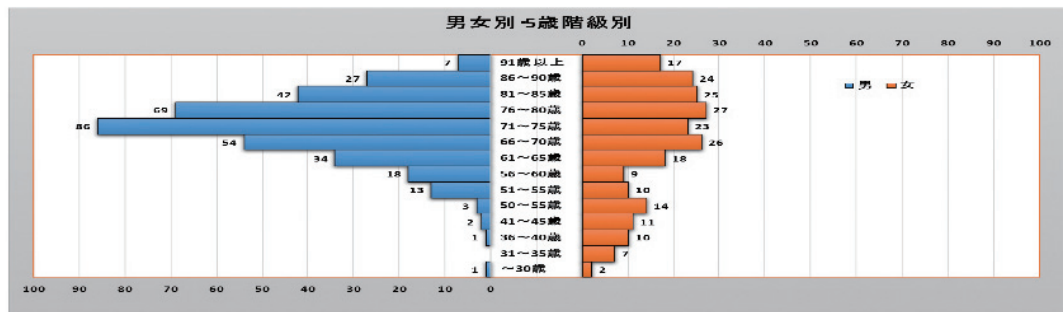
2020年がん登録提出データ 1件

4.



*男女別年齢別

6.



QI研究結果報告
2014年症例～

II QI研究

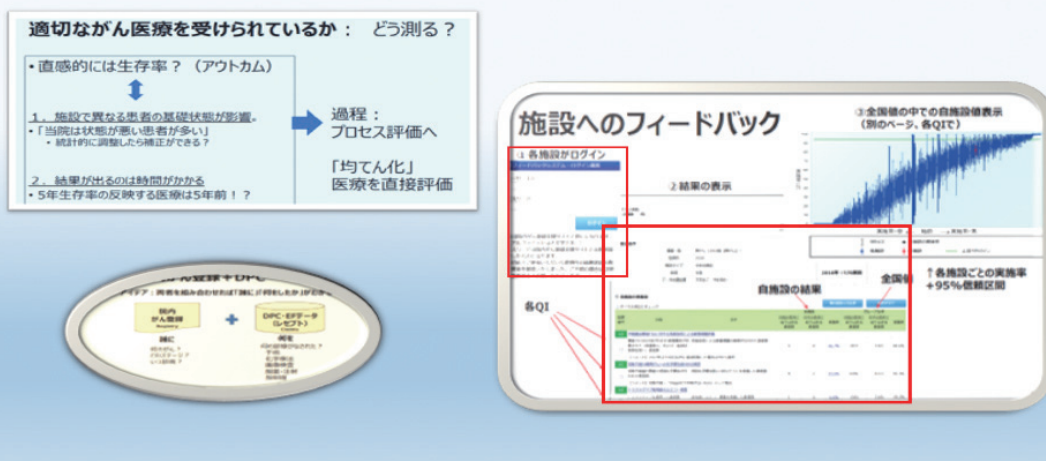
～がん医療の均てん化評価ADCAツール～

2022年2月19日(土):日本医療機構評価機構 **Quality Improvement** コンソーシアム
Web視聴 ～医療の質を可視化し質向上を目指すとは～
運営委員会 委員長 楠岡英雄(国立病院機構 理事長)

シンポジウム

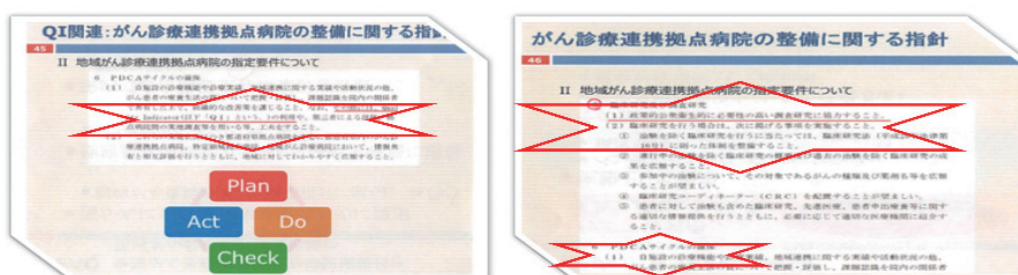
- ◆医療の質向上に向けた **指標の役割**と意義 東向弘/国立がん研究センター・QI標準化部会 部会員
(ガイド作成WG班長)
- ◆医療の質向上に向けた **診療ガイドライン**の活用 福岡敏雄/日本機能評価機構 執行理事
(EBM・診療ガイドライン担当)

当院のQI研究参加（2014年症例～現在2018年症例：2018年はがん解析中）



院内がん登録とその課題

中級認定者研修 R3.9.15参考



院内がん登録 実態調査アンケート（抜粋）

2019年分内掲

III 個人情報保護について

- 「情報セキュリティの方針を踏まえた院内がん登録の運用管理規則」がありますか東近江総合医療センターがん登録規程
- 情報セキュリティ方針の名称院内がん登録データ利用申請書
- 院内がん登録の担当者は、個人情報保護に関する教育訓練を定期的に（年1回以上）受けていますか。
- 院内がん登録の個人情報が含まれる情報機器は所定の位置より移動・持出しをさせないように運用管理規程で定められていますか。

意見

委員各位より 多数ご意見頂いた。

薬事委員会

1. 目的

1. 医薬品の新規採用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の審査に関すること。
4. 検査用試薬の新規採用の審査に関すること。
5. 医薬品、特定医療材料、検査用試薬のリストの作成、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 (2021年4月30日)	2021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 (2021年5月28日)	・新規採用申請医薬品は、17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 (2021年6月30日)	・新規採用申請検査試薬、医療材料は、21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、13品目であった。
第4回薬事委員会 (2021年7月30日)	・限定採用申請医薬品は、のべ182品目あり、すべて承認された。
第5回薬事委員会 (2021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、10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86.6%となり、購入数量ベースでは96.5%と高い水準で維持されている。
第6回薬事委員会 (2021年10月29日)	・後発医薬品のメーカー変更について、4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 (2021年11月29日)	・販売中止、供給停止に対する対応について、16品目が審議され、15品目がメーカーを切り替えて採用し、1品目は削除となった。
第8回薬事委員会 (2021年12月24日)	・使用頻度の低い採用医薬品について、10品目が審議され、8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 (2022年1月28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 (2022年2月25日)	・医薬品医療機器等安全性情報報告は10件報告された。
第11回薬事委員会 (2022年3月25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

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
2021年4月30日	①外部委託検査・保険適用外検査について ②FMS収支（出来高） ③電子カルテへの項目追加と削除について ④令和元年度GW期間中の検査業務のお知らせ ⑤その他 検査件数の減少について、超音波検査機器の更新と予約枠について等
2021年5月28日	①外部委託検査・保険適用外検査について ②FMS収支（出来高）
2021年6月30日	①外部委託検査・保険適用外検査について ②FMS収支（出来高）
2021年7月30日	①外部委託検査・保険適用外検査について ②FMS収支（出来高） ③その他 新規PCR検査機器の納入と稼働について
2021年9月30日	①外部委託検査・保険適用外検査について ②FMS収支（出来高）
2021年10月29日	①外部委託検査・保険適用外検査について ②FMS収支（出来高）
2021年11月29日	①外部委託検査・保険適用外検査について ②FMS収支（出来高） ③その他 年末年始の検査科運用（検査科業務）について
2021年12月24日	①外部委託検査・保険適用外検査について ②FMS収支（出来高） ③その他 年末年始の検査科運用（検査科業務）について
2022年1月28日	①外部委託検査・保険適用外検査について ②FMS収支（出来高） ③その他 新型コロナウイルス判定キット不足の対応について
2022年2月25日	①外部委託検査・保険適用外検査について ②FMS収支（出来高） ③その他 新型コロナウイルス検査の制限解除について
2022年3月25日	①外部委託検査・保険適用外検査について ②FMS収支（出来高）

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
2021年5月28日	①過去1年間の製剤別使用状況 ②適正使用加算取得について ③副作用報告（3～4月） ④RBC供血ドナーが新型コロナ濃厚接触者の場合の医師への連絡について ⑤緊急時における輸血実施対象患者の血液型確認について
2021年7月30日	①過去1年間の製剤別使用状況 ②適正使用加算取得について ③副作用報告（5～6月） ④返納・廃棄製剤の報告 ⑤緊急時における輸血実施対象患者の血液型確認についての進捗状況 ⑥その他 血小板製剤の依頼と納品時間について
2021年9月30日	①過去1年間の製剤別使用状況 ②適正使用加算取得について ③副作用報告（7～8月） ④返納・廃棄製剤の報告 ⑤その他 在庫FFPの期限について
2021年11月29日	①過去1年間の製剤別使用状況 ②適正使用加算取得について ③副作用報告（9～10月） ④返納・廃棄製剤の報告 ⑤輸血前保存検体提出の協力依頼について ⑥「輸血実施・検査マニュアル」の変更について
2022年1月28日	①過去1年間の製剤別使用状況 ②適正使用加算取得について ③副作用報告（11～12月） ④返納・廃棄製剤の報告
2022年3月25日	①過去1年間の製剤別使用状況 ②適正使用加算取得について ③副作用報告（1～2月） ④返納・廃棄製剤の報告

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
2021年6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 リブレ View の導入について ③NST 報告 NST ラウンド報告、NST 加算算定報告、NST 専従者の変更について ④その他 管理栄養士学生実習受け入れについて、外来化学療法加算Ⅰの専任者変更について、採用食品の規格変更について
2021年9月2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 運動療法の取り組みについて 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、院内約束食事箋規約の改定について、延食内容の見直しについて、精白米の入札について、栄養剤の組成変更について
2021年12月2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 糖尿病教室の案内手順について 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について ④その他 嗜好調査報告、年末年始の給食体制について、給食業務委託契約の更新について
2022年3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 運動療法の運用状況について ③NST 報告 NST ラウンド報告、NST 加算算定報告について ④その他 嗜好調査報告、採用栄養補助食品の見直しについて、令和4年度診療報酬改定について

患者サービス向上対策委員会

1. 目的

1. 利用者、有職者等からの意見聴取に関すること
2. 利用者の利便性の向上に関すること
3. 診察待ち時間の短縮、待合室の環境整備等に関すること
4. 患者対応の改善・向上に関すること
5. 付属設備等の設置改善に関すること
6. 療養環境等の改善・向上に関すること
7. 「患者満足度調査」結果を踏まえた改善方策等に関すること
8. 「病院機能評価」取得に向けた取り組みに関すること
9. その他、患者サービスの向上・改善に付随する事項

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・各病棟及び手術室から看護師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） 2021年5月18日 2021年7月20日 2021年9月21日 2021年11月16日 2022年1月18日 2022年3月15日	・（メール会議にて実施）2021年3月分の退院時患者アンケートの検討、患者意見の回答案7件の検討、当該年度構成員の確認 ・2021年4月分・5月分の退院時患者アンケートの検討、患者意見の回答案4件の検討 ・2021年6月分・7月分の退院時患者アンケートの検討、患者意見の回答案8件の検討 ・2021年8月分・9月分の退院時患者アンケートの検討、患者意見の回答案4件の検討、東近江市健康フェアの展示の検討 ・2021年10月分・11月分の退院時患者アンケートの検討、患者意見の回答案6件の検討 ・2021年12月分・2022年1月分の退院時患者アンケートの検討、患者意見の回答案8件の検討 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、合わせて各種行事について打ち合わせを実施した。 患者ご意見に対して、令和3年度全体で37件の回答の検討を行った。 感染症流行のため、御園秋祭り・接遇研修等は実施せず。
2022年1月7日～ 1月20日	令和3年度東近江市健康フェアに、ポスター掲示にて参加。 「アルプラザ八日市」「フレンドマート湖東店」「フレンドマート能登川店」の3ヶ所にポスターを掲示した。

広報委員会

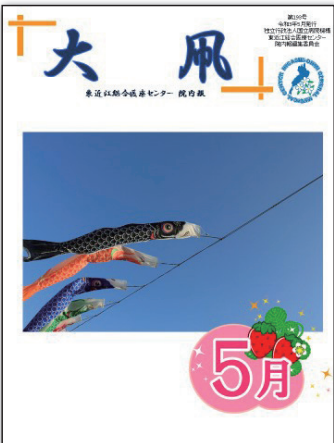
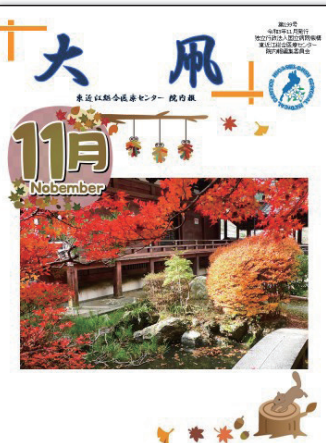
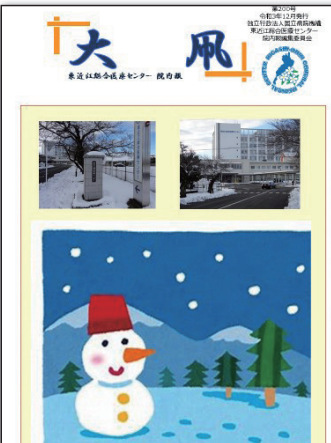
1. 目的

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、薬務主任、管理栄養士、撮影透視主任、作業療法士、臨床検査技師、管理課長、地域医療連携係長、契約係長、庶務係長、庶務係員

3. 活動記録

開催日	議題及び実績
2021年6月7日 2021年9月6日 2021年12月6日 2022年3月7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

副院長（委員長）

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、東2病棟看護師長、南3病棟看護師長、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、理学療法士長、栄養管理室長、企画課長、経営企画室長、管理課長、業務班長、診療情報管理士、ヘルプデスク、オブザーバー庶務係長

3. 活動記録

開催日	議題及び実績
2021年7月5日	Web + 集合型のハイブリッド形式にて実施。 電子カルテの権限について 各部署からの要望事項等について システムダウン時のマニュアルについて
2021年11月1日	各部署からの要望事項等について
2021年11月5日	本日の電子カルテシステム障害について
2022年3月14日	各部署からの要望事項等について 権限について 院情報システムの障害時対応マニュアル作成について 4月4日の新採用職員研修に伴うノートパソコンの借り上げについて

揭 載 論 文

ORIGINAL ARTICLE

Clinical, pathological, and therapeutic features of newly diagnosed prostate cancer predominantly detected by opportunistic PSA screening: A survey of Shiga Prefecture, Japan

Yuki Okinaka MD^{1,2}  | Susumu Kageyama MD, PhD¹  |
 Koji Nishizawa MD, PhD³ | Toru Yoshida MD, PhD³ | Satoshi Ishitoya MD, PhD⁴ |
 Yasumasa Shichiri MD⁵ | Chul Jang Kim MD, PhD⁶ | Tsuyoshi Iwata MD, PhD⁷  |
 Ryusei Yokokawa MD, PhD⁸ | Yutaka Arai MD, PhD⁹ | Zenkai Nishikawa MD¹⁰ |
 Hiroki Soga MD¹¹ | Hiroshi Ushida MD, PhD¹² | Yuji Sakano MD¹³ |
 Yoshio Naya MD, PhD¹⁴ | Tetsuya Yoshida MD, PhD¹ | Mitsuhiro Narita MD, PhD¹ |
 Akihiro Kawauchi MD, PhD¹

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

²Department of Urology, Yasu City Hospital, Yasu, Shiga, Japan

³Department of Urology, Shiga General Hospital, Moriyama, Shiga, Japan

⁴Department of Urology, Japanese Red Cross Otsu Hospital, Otsu, Shiga, Japan

⁵Department of Urology, Otsu City Hospital, Otsu, Shiga, Japan

⁶Department of Urology, Kohka Public Hospital, Koka, Shiga, Japan

⁷Department of Urology, Omihachiman Community Medical Center, Omihachiman, Shiga, Japan

⁸Department of Urology, Nagahama City Hospital, Nagahama, Shiga, Japan

⁹Department of Urology, Kusatsu General Hospital, Kusatsu, Shiga, Japan

¹⁰Department of Urology, Hino Memorial Hospital, Hino, Shiga, Japan

¹¹Department of Urology, Toyosato Hospital, Toyosato, Shiga, Japan

¹²Department of Urology, JCHO Shiga Hospital, Otsu, Shiga, Japan

¹³Department of Urology, National Hospital Organization Higashi-ohmi General Medical Center, Higashiomi, Shiga, Japan

¹⁴Department of Urology, Nagahama City Kohoku Hospital, Nagahama, Shiga, Japan

Abstract

Background: In all the prefectures of Japan, with the exception of Shiga Prefecture, more than half of local governments have an organized prostate-specific antigen (PSA) screening system in place. However, in the Shiga Prefecture, only a single city performed PSA screening over the time period of this survey. The purpose of the present study was to determine the clinical, pathological, and therapeutic features of newly diagnosed prostate cancer in localities where a formally organized screening system was almost entirely absent.

Methods: A multicenter observational study was conducted in the Shiga Prefecture, which has the lowest rate of population-based PSA-screening in Japan. Patients' age, initial PSA, reasons for PSA testing, Gleason score, clinical stage, and primary treatments were surveyed. We stratified patients according to the reasons for PSA measurement, and compared the differences between groups subject to organized versus opportunistic screening.

Results: In the 2 years 2012 and 2017, 984 newly diagnosed prostate cancer patients were analyzed. Of these, 954 (97%) were opportunistically tested (i.e., not as part of an organized screening system), with the remaining 29 (3%) measured as part of an organized screening program. Patients in the former group exhibited a higher initial PSA value than in the organized screening group (median: 11.49 vs. 5.67 ng/ml). They also had worse clinical features, including higher Gleason score and TNM stage. More patients in the organized screening group were treated curatively than in the nonorganized screening group in terms of the primary treatment. The results were similar in a subanalysis of the patients of age 50–69 years.

Correspondence

Susumu Kageyama, MD, PhD, Department of Urology, Shiga University of Medical Science, Seta Tsukinowa-cho, Otsu, Shiga 520-2192, Japan.

Email: kageyama@belle.shiga-med.ac.jp

Conclusions: Organized PSA screening contributes to increasing the number of patients diagnosed with early-stage cancer who can be treated curatively.

KEYWORDS

opportunistic testing, organized screening, prostate cancer, prostate-specific antigen

1 | INTRODUCTION

Prostate cancer is the most common cancer in Japan, with 91,215 cases diagnosed in 2017.¹ Prostate cancer deaths have increased since 1970, with the exception of a decrease to 11,507 in the single year 2014. However, since 2016, the number has increased again, reaching 12,544 in 2020.¹ In the United States, there was an estimated 191,930 new prostate cancer cases in 2020, the highest noncutaneous cancer rate for men, with estimated 33,300 deaths.² Because of its simplicity, serum prostate-specific antigen (PSA) testing is used for screening men for the risk of prostate cancer. Two large randomized controlled trials (RCTs) of PSA-based screening by the the European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) and the Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer Screening Trial (PLCO) were reported in 2009.^{3,4} The ERSPC showed that the mortality rate ratios in the screening group was reduced by 20% after about 9 years' follow-up. On the other hand, the PLCO showed no difference in mortality rate ratios between the screened or not screened groups after about 11.5 years' follow-up. Thus, the disparate results of these two studies resulted in controversial outcomes. The PLCO cancer screening study had a serious limitation in that approximately half the participants had already been screened by PSA testing, a major confounding factor. In addition to this, a bias caused by lack of sufficient opportunities for screening and low compliance may have affected the PSA screening results.⁵

In Japan, population-based PSA screening has been conducted since the early 1990s, and spread widely as its contribution to a reduction in mortality was indicated globally.⁶⁻⁸ With the spread of organized formal PSA screening, the apparent incidence of prostate cancer increased rapidly between 2000 and 2015 in Japan.⁵ Only 14.3% of municipalities in Japan had screening programs in place in 2000, but, the percentage of municipalities that had such population-based PSA screening systems increased to 83.0% in 2015. Today, in all the prefectures of Japan, with the exception of the Shiga Prefecture, more than a half of all cities and towns have a PSA screening system in place. However, in the Shiga Prefecture, there were no local governments offering PSA screening in 2020.

Many observational studies concerning organized PSA screening have been reported. In these studies, the controls were individuals not screened for PSA compared with those who were. In such a study setting, there is a possible selection bias in that people with high health consciousness, wanting to detect prostate cancer at an early stage, are more likely to opt for PSA screening. The existence of this so-called "self-selection bias" has already been reported in the prostate cancer screening setting.^{9,10} On the other hand, in the Shiga

Prefecture, most people cannot voluntarily opt for inclusion in a population-based PSA screening program, and therefore the target population of the present study will be minimally influenced by this bias. This offers a unique opportunity to study the impact of PSA screening in today's Japan.

The purpose of the present study was therefore to establish the characteristics of disease status in newly diagnosed prostate cancer patients when tested initially for PSA after diagnosis in the Shiga Prefecture, where there are very few opportunities for population-based organized screening (OS).

2 | MATERIALS AND METHODS

2.1 | Study population

This study is a multicenter observational study in 14 hospitals in Shiga Prefecture in Japan. We surveyed patients who were diagnosed as having prostate cancer in 2012 and 2017. Only cases who underwent pathological diagnosis with specimens obtained by prostate biopsy due to elevation of serum PSA were included. We excluded the patients incidentally diagnosed with T1a-b prostate cancer on surgery for benign prostate hyperplasia.

Shiga Prefecture is located in the central area of Japan. The population of 1,410,000 includes 699,965 men, which represents approximately to 1.1% of the population of Japan in 2020. Of the 19 cities and towns in the Shiga Prefecture, a community-based PSA screening program supported by the local government was only available in one city, Kusatsu, where about 9% of the population of Shiga Prefecture live. Community-based screening in Kusatsu city had been conducted annually since 2004 for men over the age of 50 but ended in 2018.

2.2 | Data collection

Each attending physician extracted the patient's data from their medical records. We surveyed age at diagnosis, the place of residence of the patients, initial PSA levels, reasons for PSA measurement, Gleason score of prostate biopsy specimens, clinical stage (TNM classification), and selection of primary treatments. We classified the patients into five Gleason Grade groups: Gleason score ≤ 6 (Gleason Grade Group 1); Gleason score $3 + 4 = 7$ (Gleason Grade Group 2); Gleason score $4 + 3 = 7$ (Gleason Grade Group 3); Gleason score 8 (Gleason Grade Group 4); Gleason score 9–10 (Gleason Grade Group 5).¹¹

We have classified the reasons for PSA measurement into six groups as follows: (1) testing in general practice clinics, (2) as testing in urologic clinics, (3) a repeat test due to elevated PSA earlier, (4) community-based PSA screening, (5) investigation for metastatic disease of unknown origin, and (6) others. In this study, we defined patients participating in a community-based PSA screening program as an OS group, and all other groups tested opportunistically as the non-OS group. We could not identify any exact reasons why general practitioners measured the PSA of some of the patients because of incomplete information in their referral letters. As mentioned above, a community-based PSA screening program supported by the local government in 2012 and 2017 was available only in Kusatsu city. This study was approved by the Ethics Committee of Shiga University of Medical Science (permission number: R2018-010) and by all the institutions involved with this study. The requirement for informed consent was waived because of the nature of the study.

2.3 | Statistical analysis

Statistical analyses were carried out with IBM SPSS for Windows version 22.0 (IBM). We used Mann-Whitney *U* test and χ^2 test to analyze the differences between groups. $p < 0.05$ was considered statistically significant.

3 | RESULTS

A total of 984 patients was diagnosed with prostate cancer in all institutions surveyed, 431 in 2012 and 553 in 2017. The patients' demographics are presented in Table 1. A significant difference was observed in the distribution of Gleason Grade Group and T stage between the years 2012 and 2017. Because no change was seen in the implementation of community-based PSA screening in Shiga prefecture between 2012 and 2017, we combined the 2 years and analyzed them as a single group.

Table 2 shows the reasons for PSA measurement. Patients tested in the general practice clinic constituted the largest population, being 388 (40%) of the 984 men, whereas, there were only 29 patients whose PSA levels were measured as part of an organized screening program (3%).

3.1 | Clinicopathological differences by reasons of PSA measurement

Table 3 shows the clinicopathological differences of all patients stratified by reasons for PSA measurement. Initial PSA values and proportions of locally advanced stage cancer ($\geq T3$), high risk (T1–4, not N1 or M1, and Gleason score ≥ 8 and/or PSA < 100 ng/ml) and advanced cancer (N1 and/or M1 and/or PSA ≥ 100 ng/ml)¹² were higher in the non-OS than in the OS group. There were no patients

with PSA ≥ 100 ng/ml, locally advanced cancer or metastatic cancer in the OS group.

The median age of patients in the OS group tended to be lower than in the non-OS group, but this was not statistically significant. Regarding the examinee's age, the 2018 Japanese Urological Association Guidelines on PSA Screening for Prostate Cancer recommended screening patients over 50 years of age.¹³ A US Preventive Services Task Force Statement in 2018 recommended that the decision to undergo periodic PSA-based screening for prostate cancer should be an individual one for men aged 55–69 years, following full discussion of the potential benefits and harms of screening with their clinician (C recommendation). For men ≥ 70 years of age, PSA-based screening is a D recommendation.¹⁴ Therefore, we performed an age-adjusted analysis for patients aged 50–69 years comparing the OS with the non-OS group. Table 4 shows this age-adjusted analysis whereby the OS group exhibited significantly lower initial PSA levels and a smaller proportion of patients with the worst disease characteristics (risk classification) than the non-OS group.

3.2 | Selection of primary treatments

We surveyed the selection of primary treatments in the OS and the non-OS groups. In the former, 26 patients (97%) were treated with intent to cure (radical prostatectomy or radiation therapy), whereas this was the case for only 576 patients (59%) in the non-OS group ($p < 0.001$). Of those patients between 50 and 69 years of age, 13 (100%) in the OS group were treated curatively, but only 243 (59%) in the non-OS group were ($p = 0.025$). Furthermore, no patients in the OS group were treated by androgen deprivation therapy (ADT), whereas 315 patients (33%) in the non-OS group were thus treated.

4 | DISCUSSION

In the United States, PSA-based screening spread rapidly in the late 1980s. In contrast, in Japan, the first population-based PSA screening started in 1992 in one area of the Gunma Prefecture.^{5,15} According to a survey by the Japanese Foundation for Prostate Research (JFPR), thereafter, increasing numbers of municipalities in Japan initiated PSA-based mass screening systems supported by their local governments. (<http://www.jfpr.or.jp>) The JFPR has undertaken this type of survey every 3 years since 2000–2015. Although only 14.3% of municipalities in Japan had an organized PSA mass-screening system in place in 2000, this had risen to 83.0% in 2015. However, in Shiga Prefecture, only one city (Kusatsu city, representing 6% of municipalities) with a population-based PSA screening system was reported to the survey in 2015. Thereafter, Kusatsu city ceased public PSA screening in 2018, thus, there is no longer any municipality with a population-based PSA screening system in Shiga Prefecture. As a result, the rate of prostate cancer detected by the PSA screening in Shiga Prefecture is lower than in other Japanese local government areas.¹⁶ Under these unique circumstances, it was felt to be important to clarify the clinical characteristics of the prostate cancer

TABLE 1 Patients' demographics

	Total (n = 984)	2012 (n = 431)	2017 (n = 553)	p Value (2012 vs. 2017)
Median age	72 (44–92)	72 (52–90)	73 (44–92)	0.068
Median initial PSA (ng/ml)	11.27 (1.15–8684)	10.93 (3.29–7219)	11.4 (1.15–8684)	0.569
Initial PSA (ng/ml)				
<4	12 (1%)	3 (1%)	9 (16%)	0.382
4–10	433 (44%)	199 (46%)	234 (42%)	
10–20	216 (22%)	88 (20%)	128 (23%)	
20–100	181 (18%)	83 (19%)	98 (18%)	
≥100	142 (15%)	58 (13%)	84 (15%)	
Gleason Grade Group				
1	185 (19%)	99 (23%)	86 (16%)	<0.001
2	229 (23%)	98 (23%)	131 (24%)	
3	182 (18%)	84 (19%)	98 (23%)	
4	151 (15%)	72 (17%)	79 (14%)	
5	237 (24%)	78 (18%)	159 (29%)	
T stage				
T1c	263 (27%)	144 (33%)	119 (21%)	<0.001
T2a	218 (22%)	71 (16%)	147 (27%)	
T2b	80 (8%)	36 (8%)	44 (8%)	
T2c	159 (16%)	66 (15%)	93 (17%)	
T3a	115 (12%)	49 (11%)	66 (12%)	
T3b	85 (9%)	37 (9%)	48 (9%)	
T4	56 (6%)	22 (5%)	34 (6%)	
N stage				
N0	860 (87%)	380 (88%)	480 (87%)	0.427
N1	119 (12%)	48 (11%)	71 (13%)	
M stage				
M0	846 (86%)	381 (88%)	465 (84%)	0.057
M1	130 (13%)	47 (11%)	83 (15%)	

Abbreviation: PSA, prostate-specific antigen.

TABLE 2 Reasons for PSA measurement

Reasons for PSA measurement	n (%)
General practice clinic	388 (40%)
Urologic clinic	275 (28%)
A repeat test due to elevated PSA earlier	152 (16%)
Investigation for metastatic disease of unknown origin	38 (4%)
Organized screening (community-based PSA screening)	29 (3%)
Others	102 (10%)

Abbreviation: PSA, prostate-specific antigen.

patients newly diagnosed in Shiga Prefecture. A self-selection bias is often a problematic when evaluating the effectiveness of screening programs, as has been reported for prostate cancer screening.^{9,10} Because most patients cannot voluntarily choose a population-based PSA screening in Shiga Prefecture, we hypothesized that the control group was less susceptible to the effects of self-selection bias. Here, we document that the OS group had significantly lower initial PSA levels and a smaller proportion of patients with the worst disease characteristics. The present study confirms the importance of organized formal screening programs. Large RCTs of PSA-based screening were started around 1990 in the United States and Europe. RCTs carried out in Europe reported a reduction of

TABLE 3 Clinicopathological difference by reasons for PSA measurement: Overall

	OS group (n = 29)	Non-OS group (n = 954)	p Value
Median age	70 (54–80)	72 (44–92)	0.134
Median initial PSA (ng/ml)	5.67 (3.79–27.3)	11.49 (1.15–8684)	<0.001
Initial PSA (ng/ml)			
<4	1 (3%)	11 (1%)	0.003
4–10	22 (76%)	411 (43%)	
10–20	5 (17%)	211 (22%)	
20–100	1 (3%)	180 (19%)	
≥100	0 (0%)	140 (15%)	
Gleason Grade Group			
1	8 (27%)	178 (19%)	0.305
2	9 (31%)	220 (23%)	
3	6 (21%)	176 (18%)	
4	3 (10%)	147 (15%)	
5	3 (10%)	233 (24%)	
T stage			
<T3	29 (100%)	691 (72%)	0.001
≥T3	0 (0%)	255 (27%)	
N stage			
N0	29 (100%)	831 (87%)	0.043
N1	0 (0%)	118 (12%)	
M stage			
M0	29 (100%)	817 (86%)	0.032
M1	0 (0%)	129 (14%)	
Risk classification			
Low risk	5 (17%)	67 (7%)	0.005
Intermediate risk	18 (62%)	379 (40%)	
High risk	6 (21%)	302 (32%)	
Advanced	0 (0%)	197 (21%)	
Unknown	0 (0%)	9 (1%)	

Note: Low risk: T1, not N1 or M1, Gleason score ≤ 6, and PSA < 10 ng/ml. Intermediate risk: T1–2, not N1 or M1, and Gleason score ≤ 7 and/or PSA < 20 ng/ml. High risk: T1–4, not N1 or M1, and Gleason score ≥ 8 and/or PSA < 100 ng/ml. Advanced: N1 and/or M1 and/or PSA ≥ 100 ng/ml.

Abbreviations: OS, organized screening; PSA, prostate-specific antigen.

TABLE 4 Clinicopathological difference by reasons for PSA measurement: Age 50–69

	OS group (n = 13)	Non-OS group (n = 338)	p Value
Median age	65 (54–69)	66 (50–69)	0.438
Median initial PSA (ng/ml)	4.91 (4.32–10.85)	9.69 (3.295–3610)	<0.001
Initial PSA (ng/ml)			
<4	0 (0%)	3 (1%)	0.136
4–10	12 (91%)	189 (56%)	
10–20	1 (9%)	67 (20%)	
20–100	0 (0%)	47 (14%)	
≥100	0 (0%)	32 (9%)	
Gleason Grade Group			
1	5 (38%)	83 (25%)	0.338
2	5 (38%)	84 (25%)	
3	2 (15%)	70 (21%)	
4	1 (9%)	43 (13%)	
5	0 (0%)	58 (17%)	
T stage			
<T3	13 (100%)	269 (80%)	0.073
≥T3	0 (0%)	67 (20%)	
N stage			
N0	13 (100%)	300 (89%)	0.206
N1	0 (0%)	37 (11%)	
M stage			
M0	13 (100%)	306 (91%)	0.252
M1	0 (0%)	31 (9%)	
Risk classification			
Low risk	5 (38%)	40 (12%)	0.029
Intermediate risk	7 (54%)	156 (46%)	
High risk	1 (8%)	92 (27%)	
Advanced	0 (0%)	47 (14%)	
Unknown	0 (0%)	3 (1%)	

Note: Low risk: T1, not N1 or M1, Gleason score ≤ 6, and PSA < 10 ng/ml. Intermediate risk: T1–2, not N1 or M1, and Gleason score ≤ 7 and/or PSA < 20 ng/ml. High risk: T1–4, not N1 or M1, and Gleason score ≥ 8 and/or PSA < 100 ng/ml. Advanced: N1 and/or M1 and/or PSA ≥ 100 ng/ml.

Abbreviations: OS, organized screening; PSA, prostate-specific antigen.

the risk of death, and therefore, the Japanese Urological Association currently continues to recommend population-based screening.⁵ On the other hand, in the United States, the prevalence of PSA screening decreased after the USPSTF Statement, but since then the incidence of

advanced prostate cancer has increased.^{17–19} In the United States, it is estimated that burden of metastatic prostate cancer will increase considerably by 2025, particularly among men aged ≤69 years.²⁰ In Japan, locally advanced and metastatic cancers decreased following the

introduction of formally organized screening.²¹ Based on these results, the efficacy of PSA-based screening for prostate cancer is now being recognized once again. However, there is a lack of data about the benefits of PSA-based screening in Asian populations.¹⁶ Therefore, we believe that our results are important for assessing the efficacy of screening in such populations.

In their comparison of organized and opportunistic screening, Godtman et al.¹² reported that the former favorably impacted prostate cancer mortality with an absolute reduction of 0.72% and a reduced relative risk of 42%. Teishima et al.²² reported a study of patients detected by the PSA screening compared with no screening in Hiroshima area, Japan, and found that the percentage of patients with clinical stage D in the screening group was 2.8% but 12.8% in the unscreened. Moreover, in the screened group, 21% of patients had a Gleason score ≥ 8 , but in the unscreened group this was 35.0%. Tabei et al.¹⁶ reported on the differences between patients screened by PSA or by other means. The conclusion was that in the PSA screened group, 15.6% of patients presented with clinical stage $\geq T3$ or N1% and 5.2% with M1, whereas these values were 20.8% and 15.8%, respectively, in the unscreened group.¹⁶ In the present study, the percentages of patients in the OS group with a Gleason score ≥ 8 , disease $\geq T3$, N1 and M1 were 21%, 0%, 0%, and 0%, respectively. This is very similar to what has been seen in PSA-screened patients in other studies. In contrast, in the non-OS group, percentages of patients with a Gleason Score ≥ 8 , $\geq T3$ disease, N1 and M1 were 40%, 27%, 12%, and 14%, respectively, which is very similar to unscreened group in other studies. In the present study, although the OS group constituted only a small proportion of the total, there was a clear significant difference in the distribution of the disease characteristics between the two groups. The population of men aged ≥ 50 years numbered 21,550 in 2012 in Kusatsu city and the organized screening programs had been conducted annually for around ten years since 2004. Thus, we believe that the staging and pathological characteristics truly were more favorable in the OS group even though it was only a small subset of this large number. Therefore, we concluded that PSA measurement in organized screening programs is important for early-stage detection. In those geographical areas without community-based screening systems run by the local government, identification of patients with asymptomatic prostate cancer is important. Recommendations for voluntary health check-ups including PSA testing should be promoted to the general public. Okihara et al.²³ reported results from 5 years before and for 5 years after screening was introduced in the Otokuni District, Kyoto, Japan. In the second 5-year period, clinically localized prostate cancer increased by 17%, but locally advanced and metastatic cancers decreased by 12%. In the present study, we showed that there were more metastatic cancers in the non-OS than in the OS group. We considered that as the result of continuing organized screening in Kusatsu city, recognition of early stage cancer facilitating treatment with curative intent was prevalent in the OS group.

We have presented data showing that a larger proportion of the patients could be treated with curative intent in the OS group, whereas more were treated by ADT in the non-OS group. These results are similar even in the 50–69-year-old segment of the population.

ADT is associated with diabetes, coronary heart disease, and sudden cardiac death, and cardiovascular morbidity.^{24,25} Additionally, total and low-density lipoprotein, fasting blood sugar and hemoglobin A1c are increased.²⁶ Furthermore, associations with Alzheimer's disease and dementia²⁷ or bone mineral density decreases have been reported.²⁸ Avoiding these long-term adverse events associated with ADT is therefore very important, especially in younger patients. Organized screening for younger men less than 70 years old should be especially promoted.

This study has several limitations. First, we could not compare groups for cancer-specific mortality as the primary endpoint because of too-short a follow-up period. Second, we could not determine whether the early-stage patients in the study were completely asymptomatic. Third, we cannot comment on overdiagnosis and overtreatment, because the policy for diagnosis and treatment is likely to be different amongst the individual attending physicians. However, even given these limitations, the present study provides an important information resource on population-based PSA screening.

5 | CONCLUSIONS

PSA measurement by organized screening was superior to opportunistic screening for early-stage detection and avoidance of ADT as a primary treatment in the geographical area where newly diagnosed prostate cancer patients predominantly received opportunistic screening. The proportion of high-grade and advanced cancers in the group receiving only opportunistic screening was higher than in the group taking part in an organized screening program. This should encourage the government to mandate organized screening as very important for improved cancer control.

ACKNOWLEDGMENTS

The authors appreciate the efforts of all the staff of each institute and for their support in accessing the medical data of the patients in this study. The authors would also like to thank Professor Koji Okihara (North Medical Center, Kyoto Prefectural University of Medicine) for useful discussions and invaluable advice.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare that there are no conflict of interests.

DATA AVAILABILITY STATEMENT

The data that support the findings of this study are available on request from the corresponding author. The data are not publicly available due to privacy or ethical restrictions.

ORCID

Yuki Okinaka  <http://orcid.org/0000-0003-1639-1811>

Susumu Kageyama  <https://orcid.org/0000-0001-7150-647X>

Tsuyoshi Iwata  <http://orcid.org/0000-0002-5306-1101>

REFERENCES

1. Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan (Vital Statistics of Japan). https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html#incidence
2. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2020. *CA Cancer J Clin*. 2020;70(1):7-30.
3. Schröder FH, Hugosson J, Roobol MJ, et al. Screening and prostate-cancer mortality in a randomized European study. *N Engl J Med*. 2009;360(13):1320-1328.
4. Andriole GL, Crawford ED, Grubb RL, et al. Mortality results from a randomized prostate-cancer screening trial. *N Engl J Med*. 2009;360(13):1310-1319.
5. Ito K, Oki R, Sekine Y, et al. Screening for prostate cancer: history, evidence, controversies and future perspectives toward individualized screening. *Int J Urol*. 2019;26(10):956-970.
6. Schröder FH, Hugosson J, Roobol MJ, et al. Screening and prostate cancer mortality: results of the European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer(ERSPC) at 13 years of follow-up. *Lancet*. 2014;384(9959):2027-2035.
7. Hugosson J, Roobol MJ, Månsson M, et al. A 16-yr follow-up of the European randomized study of screening for prostate cancer. *Eur Urol*. 2019;76(1):43-51.
8. Hugosson J, Carlsson S, Aus G, et al. Mortality results from the Göteborg randomized population-based prostate-cancer screening trial. *Lancet Oncol*. 2010;11(8):725-732.
9. Zhu X, van Leeuwen PJ, Holmberg E, et al. Efficacy versus effectiveness study design within the European screening trial for prostate cancer: consequences for cancer incidence, overall mortality and cancer-specific mortality. *J Med Screen*. 2012;19(3):133-140.
10. Otto SJ, Schroder FH, de Koning HJ. Low all-cause mortality in the volunteer-based Rotterdam section of the European randomized study of screening for prostate cancer: self-selection bias? *J Med Screen*. 2004;11(2):89-92.
11. Pierorazio PM, Walsh PC, Partin AW, Epstein JI. Prognostic Gleason grade grouping: data based on the modified Gleason scoring system. *BJU Int*. 2013;111(5):753-760.
12. Arnsrud Godtman R, Holmberg E, Lilja H, Stranne J, Hugosson J. Opportunistic testing versus organized prostate-specific antigen screening: outcome after 18 years in the Göteborg randomized population-based prostate cancer screening Trial. *Eur Urol*. 2015;68(3):354-360.
13. Japanese Urological Association. Screening guideline for prostate cancer 2018. Medical Review, Osaka; 2018. (In Japanese).
14. US Preventive Services Task Force. Screening for cervical cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 2018;319(18):1901-1913. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.3710>
15. Imai K, Ichinose Y, Kubota Y, et al. Clinical significance of prostate specific antigen for early stage prostate cancer detection. *Jpn J Clin Oncol*. 1994;24(3):160-165.
16. Tabei T, Taguri M, Sakai N, et al. Does screening for prostate cancer improve cancer-specific mortality in Asian men? Real-world data in Yokosuka City 15 years after introducing PSA-based population screening. *Prostate*. 2020;80(11):824-830.
17. Sammon JD, Abdollah F, Choueiri TK, et al. Prostate-specific antigen screening after 2012 US preventive services task force recommendations. *JAMA*. 2015;314(19):2077-2079.
18. Negoita S, Feuer EJ, Mariotto A, et al. Annual report to the nation on the status of cancer, part II: recent changes in prostate cancer trends and disease characteristics. *Cancer*. 2018;124(13):2801-2814.
19. Jemal A, Culp MB, Ma J, et al. Prostate cancer incidence 5 years after US Preventive Services Task Force Recommendations against screening. *J Natl Cancer Inst*. 2021;113(1):64-71.
20. Kelly SP, Anderson WF, Rosenberg PS, Cook MB. Past, current, and future incidence rates and burden of metastatic prostate cancer in the United States. *Eur Urol Focus*. 2018;4(1):121-127.
21. Kubota Y, Ito K, Imai K, Yamanaka H. Effectiveness of mass screening for the prognosis of prostate cancer patients in Japanese communities. *Prostate*. 2002;50(4):262-269.
22. Teishima J, Maruyama S, Mochizuki H, et al. Prostate cancer detection by prostate-specific antigen-based screening in the Japanese Hiroshima area shows early stage, low-grade, and low rate of cancer-specific death compared with clinical detection. *Can Urol Assoc J*. 2014;8(5-6):E327-E332.
23. Okihara K, Kitamura K, Okada K, Mikami K, Ukimura O, Miki T. Ten year trend in prostate cancer screening with high prostate-specific antigen exposure rate in Japan. *Int J Urol*. 2008;15(2):156-160.
24. Keating NL, O'Malley AJ, Smith MR. Diabetes and cardiovascular disease during androgen deprivation therapy for prostate cancer. *J Clin Oncol*. 2006;24(27):4448-4456.
25. Saigal CS, Gore JL, Krupski TL, et al. Androgen deprivation therapy increases cardiovascular morbidity in men with prostate cancer. *Cancer*. 2007;110(7):1493-1500.
26. Mitsuzuka K, Kyan A, Sato T, et al. Influence of 1 year of androgen deprivation therapy on lipid and glucose metabolism and fat accumulation in Japanese patients with prostate cancer. *Prostate Cancer Prostatic Dis*. 2016;19(1):57-62.
27. Jayadevappa R, Chhatre S, Malkowicz SB, Parikh RB, Guzzo T, Wein AJ. Association between androgen deprivation therapy use and diagnosis of dementia in men with prostate cancer. *JAMA Netw Open*. 2019;2(7):e196562. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.6562>
28. Morote J, Orsola A, Abascal JM, et al. Bone mineral density changes in patients with prostate cancer during the first 2 years of androgen suppression. *J Urol*. 2006;175(5):1679-1683.

How to cite this article: Okinaka Y, Kageyama S, Nishizawa K, et al. Clinical, pathological, and therapeutic features of newly diagnosed prostate cancer predominantly detected by opportunistic PSA screening: a survey of Shiga Prefecture, Japan. *The Prostate*. 2021;81:1172-1178. <https://doi.org/10.1002/pros.24212>

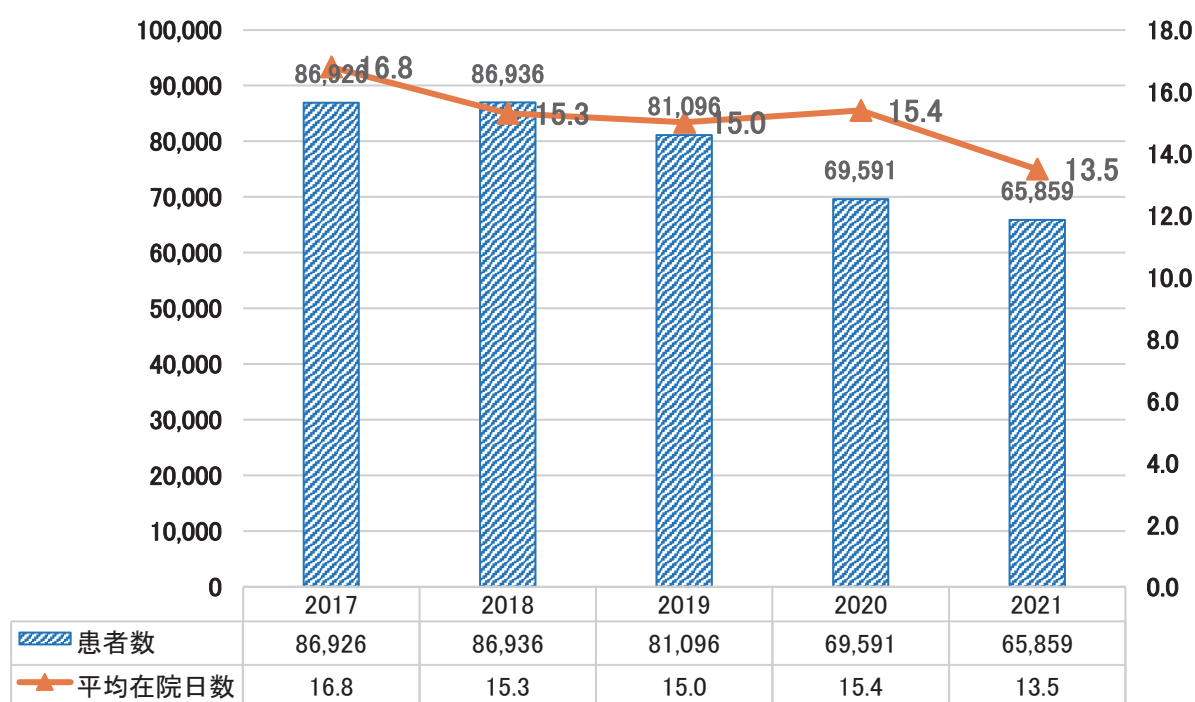
各種統計資料

診療科別延べ患者数の年次推移

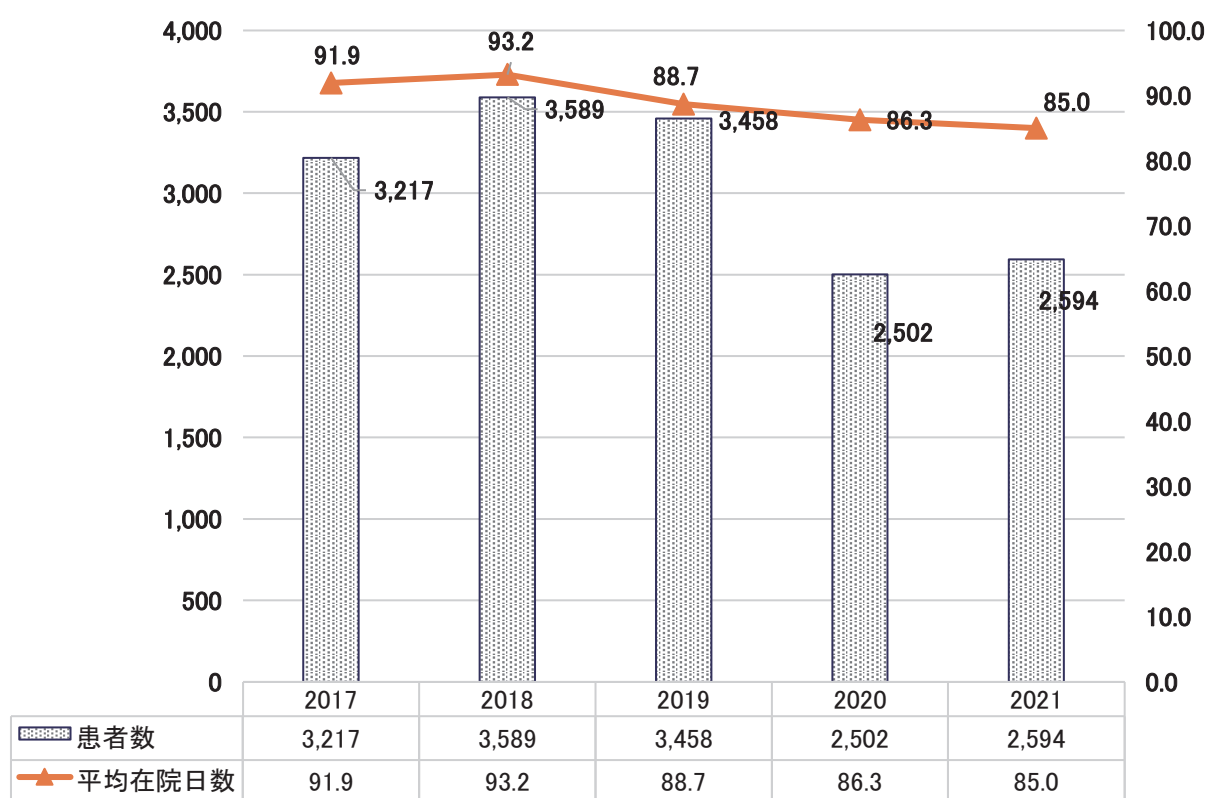
科	年度		外来					入院				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021		
総 合 内 科	(18) 4,414	(23) 5,493	(23) 5,611	(18) 4,353	(19) 4,537	(4) 1,582	(8) 2,991	(8) 3,035	(9) 3,315	(11) 3,900		
糖 尿 病 ・ 内 分 泌 内 科	(29) 7,173	(29) 7,063	(29) 6,949	(25) 6,138	(30) 7,295	(10) 3,789	(12) 4,341	(9) 3,452	(7) 2,479	(14) 5,103		
神 経 内 科	(22) 5,434	(22) 5,482	(21) 5,077	(3) 687	-	-	-	-	-	-		
呼 吸 器 内 科 (結核病棟再掲)	(19) 4,712	(21) 5,130	(22) 5,286	(19) 4,623	(19) 4,566	(26) 9,390 3,214	(27) 9,870 3,589	(24) 8,756 3,458	(23) 8,479 2,502	(21) 7,551 2,594		
消 化 器 内 科	(55) 13,342	(57) 13,918	(56) 13,439	(46) 11,202	(46) 11,102	(33) 12,170	(36) 13,135	(36) 13,214	(31) 11,129	(28) 10,295		
循 環 器 内 科	(32) 7,674	(31) 7,536	(32) 7,663	(28) 6,904	(29) 6,924	(16) 5,825	(13) 4,910	(12) 4,506	(12) 4,220	(9) 3,361		
血 液 内 科	(4) 998	(4) 972	(4) 1,054	(4) 1,068	(5) 1,157	-	-	-	-	-		
外 科	(30) 7,229	(29) 7,174	(26) 6,262	(23) 5,670	(20) 4,947	(24) 8,798	(25) 9,093	(20) 7,436	(20) 7,124	(20) 7,376		
整 形 外 科	(49) 11,967	(50) 12,209	(53) 12,671	(46) 11,097	(43) 10,449	(33) 12,079	(41) 14,804	(37) 13,703	(32) 11,705	(30) 11,063		
精 神 科	(0) 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
小 児 科	(27) 6,688	(29) 6,983	(33) 7,875	(21) 5,152	(28) 6,705	(6) 2,035	(6) 2,057	(5) 1,769	(2) 767	(3) 955		
脳 神 経 外 科	(3) 675	(3) 697	(3) 622	(2) 474	(2) 571	-	-	-	-	-		
呼 吸 器 外 科	(22) 5,403	(24) 5,860	(23) 5,609	(23) 5,696	(24) 5,677	(45) 16,497	(32) 11,805	(33) 11,950	(34) 12,282	(29) 10,568		
心臓血管外科	(1) 168	(1) 190	(1) 148	(1) 122	(1) 131	-	-	-	-	-		
皮 膚 科	(24) 5,852	(24) 5,793	(24) 5,708	(21) 5,076	(22) 5,352	(4) 1,583	(4) 1,539	(5) 1,694	(5) 1,973	(4) 1,330		
泌 尿 器 科	(28) 6,932	(31) 7,488	(31) 7,373	(28) 6,901	(31) 7,494	(8) 2,795	(8) 2,953	(5) 1,938	(5) 1,742	(5) 1,707		
産 婦 人 科	(36) 8,777	(39) 9,439	(36) 8,758	(33) 8,007	(35) 8,341	(13) 4,870	(12) 4,427	(11) 3,971	(8) 2,765	(7) 2,649		
眼 科	(21) 5,019	(21) 5,106	(20) 4,838	(17) 4,231	(17) 4,024	(2) 599	(2) 604	(2) 565	(1) 395	(1) 322		
耳 鼻 咽 喉 科	(19) 4,581	(20) 4,762	(24) 5,710	(20) 4,769	(20) 4,756	(2) 768	(3) 994	(4) 1,625	(3) 1,018	(2) 878		
放 射 線 科	(9) 2,267	(8) 1,914	(8) 1,972	(10) 2,334	(9) 2,195	-	-	-	-	-		
救 急 科	-	-	(3) 701	(3) 755	(3) 607	(6) 2,150	(5) 1,809	(6) 2,255	(3) 1,238	(2) 709		
形 成 外 科	-	-	-	(0) 54	(0) 102	-	-	-	-	-		
歯科口腔外科	(32) 7,781	(34) 8,244	(33) 7,900	(31) 7,630	(30) 7,244	(2) 873	(3) 1,253	(2) 888	(3) 1,086	(2) 686		
計	(480)	(498)	(505)	(424)	(431)	(247)	(248)	(231)	(198)	(188)		
	117,088	121,453	121,226	102,943	104,176	90,143	90,525	84,554	72,093	68,453		

※ () 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）

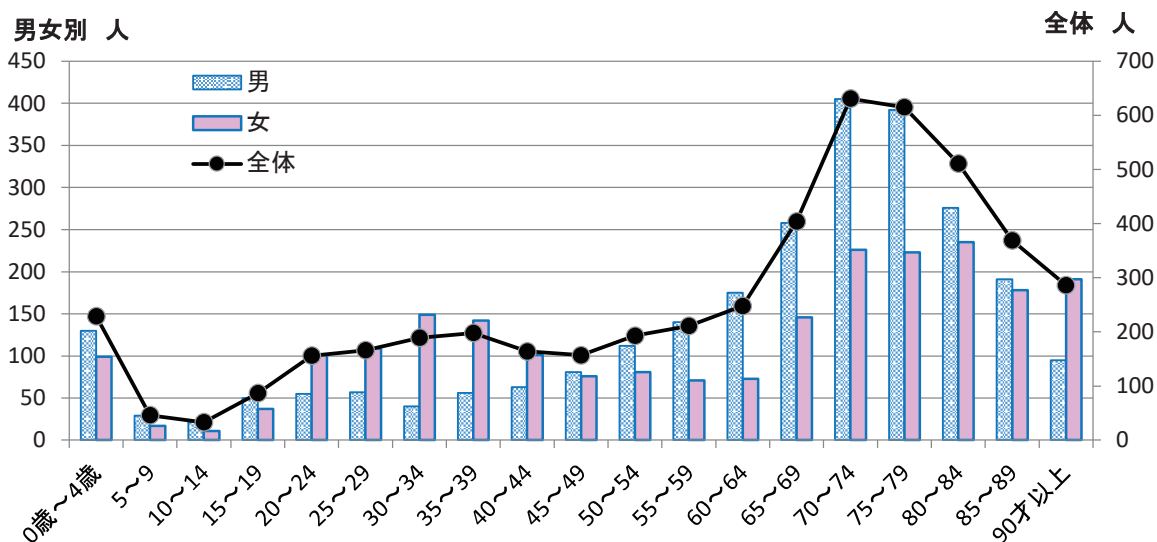


延べ入院患者数及び平均在院日数の推移（結核病棟）



2021 年度退院患者性別年齢分布

性別 年齢	男	女	全体	比率
0歳～4歳	130	99	229	4.7%
5～9	29	17	46	0.9%
10～14	22	11	33	0.7%
15～19	50	37	87	1.8%
20～24	55	101	156	3.2%
25～29	57	109	166	3.4%
30～34	40	149	189	3.9%
35～39	56	142	198	4.0%
40～44	63	101	164	3.4%
45～49	81	76	157	3.2%
50～54	112	81	193	3.9%
55～59	140	71	211	4.3%
60～64	175	73	248	5.1%
65～69	258	146	404	8.3%
70～74	405	226	631	12.9%
75～79	392	223	615	12.6%
80～84	276	235	511	10.4%
85～89	191	178	369	7.5%
90才以上	95	191	286	5.8%
計	2,627	2,266	4,893	100.0%

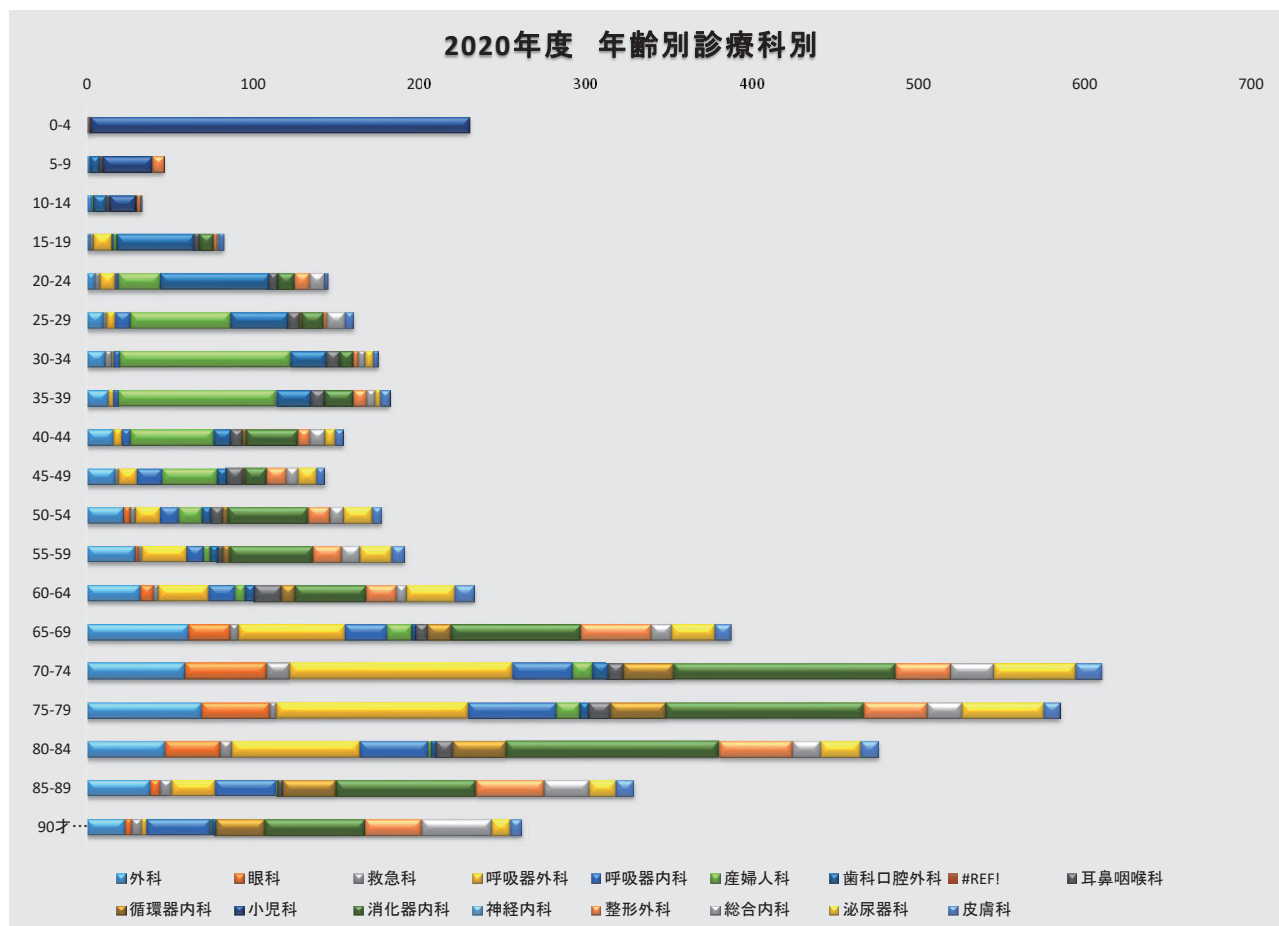


年齢別退院患者分布の年次推移

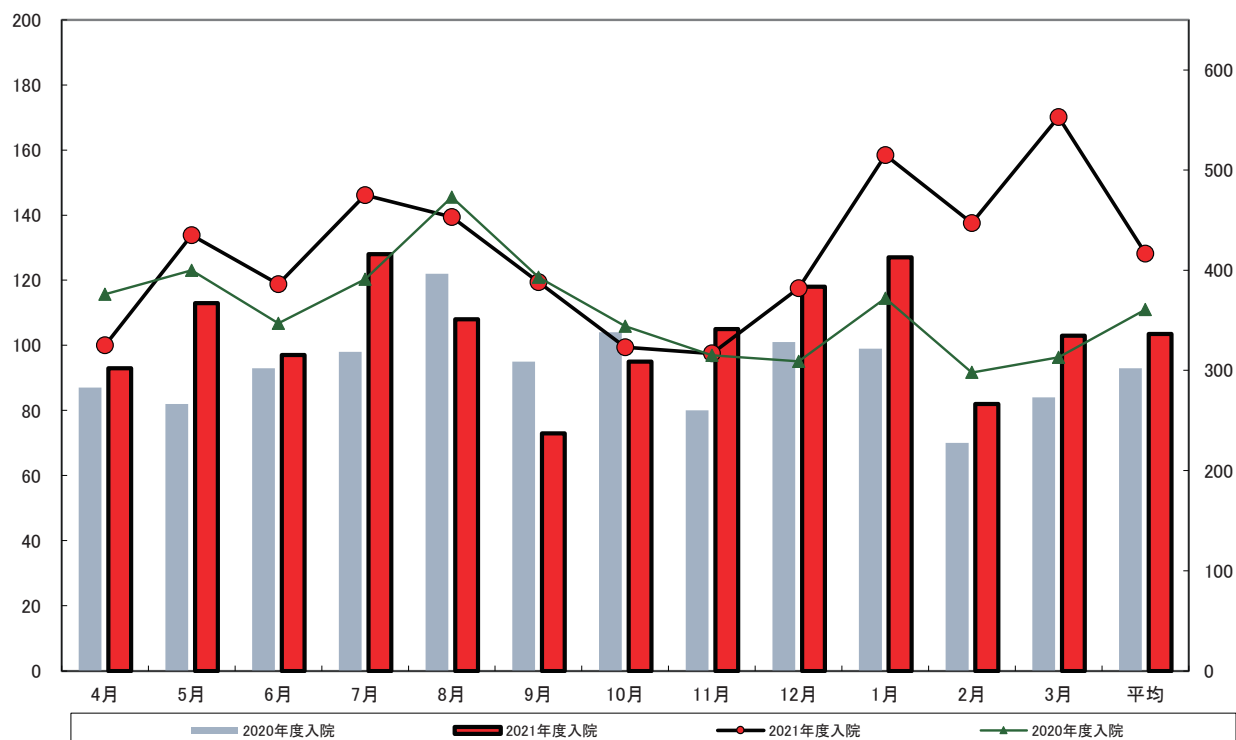
年度 年齢	2017		2018		2019		2020		2021	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
0歳～4歳	442	7.5%	451	7.7%	374	7.0%	168	3.7%	229	4.7%
5～9	80	1.4%	79	1.4%	81	1.5%	41	0.9%	46	0.9%
10～14	56	0.9%	49	0.8%	49	0.9%	37	0.8%	33	0.7%
15～19	98	1.7%	79	1.4%	86	1.6%	77	1.7%	87	1.8%
20～24	122	2.1%	139	2.4%	147	2.8%	131	2.9%	156	3.2%
25～29	241	4.1%	269	4.6%	190	3.6%	172	3.8%	166	3.4%
30～34	302	5.1%	318	5.5%	235	4.4%	175	3.9%	189	3.9%
35～39	239	4.0%	247	4.2%	202	3.8%	177	3.9%	198	4.0%
40～44	201	3.4%	191	3.3%	164	3.1%	135	3.0%	164	3.4%
45～49	209	3.5%	174	3.0%	156	2.9%	169	3.7%	157	3.2%
50～54	202	3.4%	191	3.3%	180	3.4%	185	4.1%	193	3.9%
55～59	270	4.6%	227	3.9%	199	3.8%	193	4.3%	211	4.3%
60～64	345	5.8%	298	5.1%	234	4.4%	245	5.4%	248	5.1%
65～69	539	9.1%	533	9.1%	508	9.6%	387	8.5%	404	8.3%
70～74	565	9.6%	613	10.5%	648	12.2%	581	12.8%	631	12.9%
75～79	658	11.1%	650	11.2%	655	12.3%	605	13.4%	615	12.6%
80～84	562	9.5%	571	9.8%	524	9.9%	439	9.7%	511	10.4%
85～89	491	8.3%	489	8.4%	397	7.5%	358	7.9%	369	7.5%
90才以上	282	4.8%	259	4.4%	277	5.2%	254	5.6%	286	5.8%
計	5,904	100.0%	5,827	100.0%	5,306	100.0%	4,529	100.0%	4,893	100.0%
75歳以上	1,993	33.8%	1,969	33.8%	1,853	34.9%	1,656	36.6%	1,781	36.4%

2021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		2	3	2	5	10	11	13	16	17	22	29	32	61	59	69	47	38	23	459
眼科											4	2	8	25	49	41	33	6	4	172
救急科				2	3	2	4			2	3	2	3	5	14	4	7	7	6	64
呼吸器外科				11	9	5	1	3	5	11	15	27	30	64	134	115	77	26	3	536
呼吸器内科				1	2	9	4	3	5	15	11	10	16	25	36	53	41	37	38	306
産婦人科			1	2	25	60	102	95	50	33	14	4	6	15	12	14	2	1	1	437
歯科口腔外科	1	6	8	47	66	35	22	21	11	6	6	5	6	3	10	6	3		3	265
耳鼻咽喉科	1	2	2	3	5	7	8	8	7	10	7	3	16	7	9	13	10	3		121
循環器内科						1			2	1	3	4	8	14	30	33	32	32	29	189
小児科	227	29	15																	271
消化器内科			1	8	10	13	8	17	31	13	48	50	43	78	133	119	128	84	60	844
神経内科																				0
整形外科		7	2	2	9	2	3	8	7	12	13	17	18	42	33	38	44	41	34	332
総合内科				1	9	11	4	5	9	7	8	11	6	12	26	21	17	27	42	216
糖尿病・内分泌内科				5	11	6	14	16	10	14	16	20	15	17	21	30	35	40	25	295
泌尿器科							5	3	6	11	17	19	29	26	49	49	24	16	11	265
皮膚科			1	3	2	5	3	6	5	5	6	8	12	10	16	10	11	11	7	121
総計	229	46	33	87	156	166	189	198	164	157	193	211	248	404	631	615	511	369	286	4893



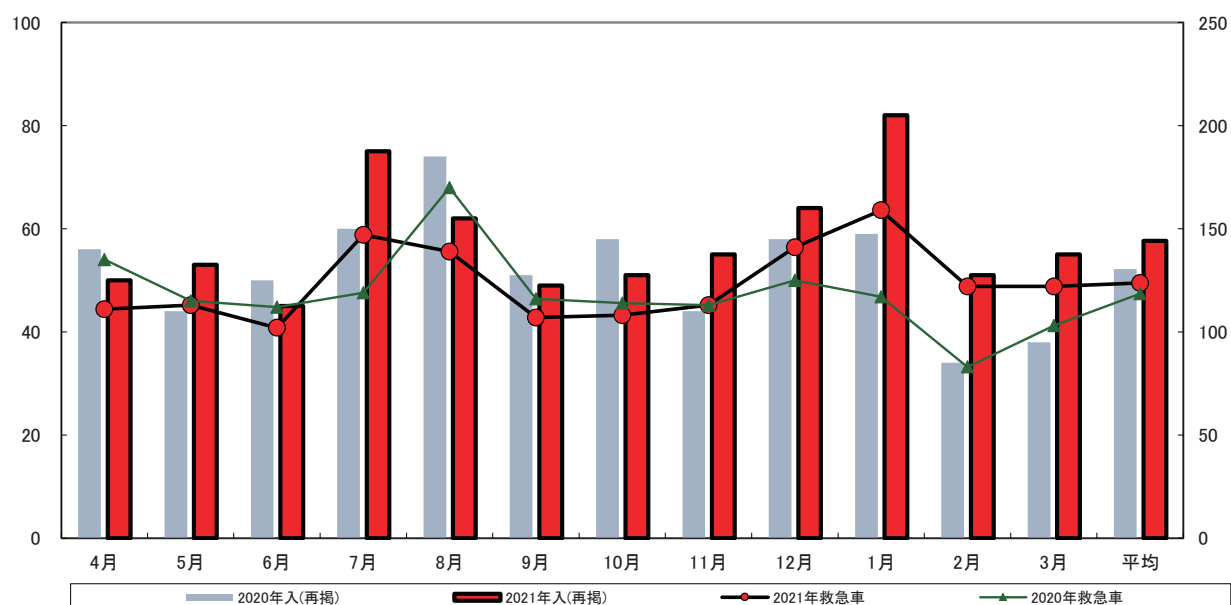
救急患者受入状況



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
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
2021年度入院	93.0	113.0	97.0	128.0	108.0	73.0	95.0	105.0	118.0	127.0	82.0	103.0	103.5

2020年度入院	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
2021年度入院	325.0	435.0	386.0	475.0	453.0	388.0	323.0	317.0	382.0	515.0	447.0	553.0	416.6

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
2020年入(再掲)	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
2021年入(再掲)	50.0	53.0	45.0	75.0	62.0	49.0	51.0	55.0	64.0	82.0	51.0	55.0	57.7

2020年救急車	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
2021年救急車	111.0	113.0	102.0	147.0	139.0	107.0	108.0	113.0	141.0	159.0	122.0	122.0	123.7

令和3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 (白院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用バ ス
060100xx01xxxx	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。） 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	123	2.33	2.65	0.00	68.75	
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	51	12.22	9.21	5.88	75.47	
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	42	7.74	9.00	0.00	71.98	
060102xx99xxxx	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患 手術 なし	32	8.16	7.70	0.00	63.62	
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等 2 な し	17	27.24	20.57	11.76	82.18	

■呼吸器外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (白院)	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	128	2.74	3.30	0.78	73.06	
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	47	17.13	10.47	2.13	72.21	
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	38	24.47	13.12	2.63	76.87	
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	27	17.48	9.07	0.00	73.07	
040040xx9905xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 5あり	23	23.61	19.34	0.00	67.35	

■外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (白院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者 用バ ス
060160x001xxxx	鼠径ヘルニア（15歳以上） ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	36	7.14	4.74	0.00	69.08	
060330xx02xxxx	胆嚢疾患（胆嚢結石など） 腹腔鏡下胆嚢 摘出術等	23	7.74	6.25	0.00	56.35	
060150xx99xx0x	虫垂炎 手術なし 定義副傷病 なし	17	6.24	7.31	0.00	41.35	
060150xx03xxxx	虫垂炎 虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わ ないもの等	17	6.94	5.40	0.00	46.82	
060035xx010x0x	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍 結腸切 除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術 等 手術・処置等 1 なし 定義副傷病 なし	17	18.06	15.76	5.88	74.82	

■ 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
120180xx01xxxx	胎児及び胎児付属物の異常 子宮全摘術等	32	8.19	9.39	0.00	34.41	
120070xx02xxxx	卵巣の良性腫瘍 卵巣部分切除術（腔式を含む。） 腹腔鏡によるもの等	26	7.08	6.11	0.00	44.54	
120140xxxxxxxx	流産	22	1.09	2.44	0.00	34.82	
120060xx01xxxx	子宮の良性腫瘍 子宮全摘術等	21	8.57	9.46	0.00	45.76	
120200xx99xxxx	妊娠中の糖尿病 手術なし	21	9.62	5.37	0.00	33.48	

■ 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	54	43.02	25.32	16.67	83.22	
070230xx01xxxx	膝関節症（変形性を含む。） 人工関節再置換術等	27	31.67	23.02	0.00	76.19	
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	19	31.42	20.63	5.26	69.74	
160760xx97xx0x	前腕の骨折 手術あり 定義副傷病 なし	15	6.67	4.99	0.00	58.60	
160850xx01xxxx	足関節・足部の骨折・脱臼 骨折観血的手術 鎖骨、膝蓋骨、手（舟状骨を除く。）、足、指（手、足）その他等	12	18.50	18.36	0.00	60.50	

■ 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	58	2.26	2.50	0.00	71.69	
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）	46	2.00	2.59	0.00	57.00	
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	33	7.21	7.02	0.00	77.58	
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	21	6.24	5.56	0.00	66.05	
110200xx02xxxx	前立腺肥大症等 経尿道的前立腺手術等	12	7.33	8.23	0.00	72.67	

■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	47	5.94	6.13	2.13	0.00	
080270xxxx1xxx	食物アレルギー 手術・処置等 1 あり	35	1.06	2.13	0.00	2.71	
040090xxxxxx0x	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感 染症 (その他) 定義副傷病 なし	28	5.11	5.83	0.00	1.64	
080270xxxx0xxx	食物アレルギー 手術・処置等 1 なし	13	1.00	2.35	0.00	2.38	
040100xxxxxx00x	喘息 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 な し	12	5.67	6.24	0.00	2.17	

■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	38	28.47	18.42	2.63	74.71	
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	15	2.13	3.30	0.00	69.80	
040120xx99000x	慢性閉塞性肺疾患 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	11	21.64	13.41	0.00	80.73	
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等 2 な し	11	25.18	20.57	18.18	82.45	
040170xxxxxx0x	抗酸菌関連疾患 (肺結核以外) 定義副 傷病 なし	-	-	9.34	-	-	

■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	37	20.41	17.35	18.92	84.97	
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	17	8.35	4.36	0.00	72.71	
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	14	3.86	6.85	0.00	71.07	
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	13	31.38	23.83	30.77	82.23	
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	-	-	3.06	-	-	

■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 用パス
100040xxxxx00x	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	17	23.94	13.25	5.88	65.41	
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等 2 なし	-	-	20.57	-	-	
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	-	-	13.14	-	-	
100202xxxxxxxxxx	その他の副腎皮質機能低下症	-	-	10.38	-	-	
050130xx9900xx	心不全 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし	-	-	17.35	-	-	

■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
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等 2 なし	15	25.33	20.57	26.67	81.13	
050130xx9900xx	心不全 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし	11	19.64	17.35	18.18	81.45	
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	-	-	13.14	-	-	
100380xxxxxxxxxx	体液量減少症	-	-	10.66	-	-	
11012xxx99xxxx	上部尿路疾患 手術なし	-	-	7.36	-	-	

■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
030350xxxxxxxxxx	慢性副鼻腔炎	16	5.50	6.47	0.00	54.25	
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	-	-	8.19	-	-	
030150xx97xxxx	耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍 手術あり	-	-	7.03	-	-	
030400xx99xxxx	前庭機能障害 手術なし	-	-	4.92	-	-	
030230xxxxxxxxxx	扁桃、アデノイドの慢性疾患	-	-	7.84	-	-	

■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	患者用バ ス
020110xx97xxx0	白内障、水晶体の疾患 手術あり 片眼	92	3.00	2.71	0.00	74.97	
020250xx97xxxx	結膜の障害 手術あり	-	-	3.25	-	-	
020230xx97x0xx	眼瞼下垂 手術あり 手術・処置等 2 なし	-	-	2.94	-	-	
020320xx97xxxx	眼瞼、涙器、眼窩の疾患 手術あり	-	-	3.11	-	-	
160250xxxx1xxx	眼損傷 手術・処置等 1 あり	-	-	8.57	-	-	

■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 用バス
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	30	6.47	4.66	0.00	54.67	
180060xx97xxxx	その他の新生物 手術あり	15	6.80	6.18	0.00	56.80	
080020xxxxxxxx	帯状疱疹	10	10.10	9.22	10.00	62.80	
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	-	-	7.68	-	-	
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	-	-	4.01	-	-	

■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
060060xx99030x	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍 手術なし 手 術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 3あり 定義副傷病 なし	10	9.20	6.55	0.00	72.70	
090010xx99x4xx	乳房の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 2 4あり	-	-	3.94	-	-	
180010x0xxx3xx	敗血症（1歳以上） 手術・処置等 2 3あ り	-	-	37.28	-	-	
161070xxxxx00x	薬物中毒（その他の中毒） 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	-	-	3.70	-	-	
160690xx99xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を 含む。） 手術なし	-	-	19.34	-	-	

第16回 院内研究発表会

令和3年度（第16回） 院内研究発表会 プログラム



撮 影 日： 令和4年3月11日（金）

撮影場所： きらめきホールA

No	部署	演題名	発表者
1	研究検査科	新型コロナウイルス検査用鼻腔スワブの搬送における感染対策について	江口 将夫
2	栄養管理室	食事箋規約改定と献立の見直し ～美味しい食事を目指して～	井上 美咲
3	リハビリテーション科	手術療法を受けるがん患者の術前後におけるバランス能力の変化について ～フレイルに着目して～	梶川 美紅
4	診療情報管理室	そこまでやって委員会 ～症例トレース型ケアプロセス方法を用いた質的点検の挑戦～	太田 悦子
5	地域医療連携室 （看護）	二人主治医制への取組み ～在宅看取りを見据えたがん終末期患者の在宅支援～	打越 智子
6	診療看護師	人手が必要な循環器内科に所属する診療看護師（NP）が、 チーム医療に寄与できること	生田一幸
7	南4病棟	認知機能低下のある患者のナースコールを促す関わり ～家族が書いた貼り紙を使用して～	平田 真衣
8	副看護師長会	看護必要度の習熟のため小テストを用いた結果と考察	人見 暢彦
9	南5病棟	地域包括ケア病棟における転倒の要因分析 ～複数回の転倒事例に焦点を当てたRCA分析を通して～	瀬戸 春香
10	南6病棟	新型コロナウイルス感染症患者の退院支援に向けて ～日常生活に及ぼす影響の調査から～	山田 裕佳
11	看護師長会	看護管理者の実践力向上への取り組み ～看護師長自身の成長に目を向けて～	吉田 麻未
12	外来	入院前の患者情報活用につながる記録の検討 ～入院支援センターと病棟との意見交換会を通じて～	上野 紗知子
13	手術室	腹腔鏡下碎石位時の頭低位による下肢神経障害予防法の検討	一原 沙織
14	東2病棟	一般病棟での認知症看護に対する看護師の抱えている感情の分析	小川 桃可
15	HCU病棟	HCU患者のせん妄発症リスク低減に向けた介入を行う看護師の思考分析	伊野 嵩矢
16	薬剤部	外来がん化学療法における薬剤師の継続的な介入の効果について	植田 裕美
17	放射線科	COVID-19罹患患者の胸部CT検査における被ばく線量低減の試み	久木 繁行
18	南3病棟	新型コロナウイルス感染対策による分娩立ち会い不可の現状で 産婦が感じる思い ～産婦に必要な支援の検討～	板倉 悠紀
19	南7病棟	コロナ禍での面会制限に対する患者の家族が抱く想い	木下 瑞恵

- ※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

近藤 康之(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 薬剤部 輸血・検査 診療

令和3年度 院内研究発表会

事前質問受付期間: 令和4年2月28日(月)～3月9日(水)

評価期間: 令和4年3月14日(月)～3月22日(火)

3月11日(金)に開催されました院内研究発表会について、発表会映像を掲示いたします。

19部署より演題を発表いただいておりますので、ぜひご視聴ください。

なお、**評価者(幹事会議メンバー、各部署長、医長以上の医師)におかれましては、発表内容を視聴のうえ、「評価票」に評価点を記載いただき提出をお願いいたします。(※)**

お忙しいところお手数をお掛けいたしますが、よろしくお願いいたします。

(※)「評価票」の提出期限等

- ・評価期間: 令和4年3月14日(月)から22日(火)
- ・提出期間: 令和4年3月14日(月)から22日(火)
- ・提出場所: 管理課(2階事務所)回収箱まで
- ・結果発表: 令和4年3月25日(金)管理診療会議にて、最優秀賞、優秀賞を表彰いたします。

評価票: [評価票](#)
 演題一覧: [演題一覧](#)
 抄録集: [抄録集](#)

【発表会画像データ】(動画の音量が小さい場合、動画画面の左下のスピーカーの音量を上げてください。)

- [開会挨拶](#)
- [演題番号 1～5](#)
- [演題番号 6～10](#)
- [演題番号 11～15](#)
- [演題番号 16～19](#)
- [今後の予定について](#)

【発表資料】(※) 部署名をクリックするとパワーポイントデータが開きます。

演題番号(発表順)	部署名(※)	演題
1	研究検査科	新型コロナウイルス検査用鼻腔スワブの搬送における感染対策について
2	栄養管理室	食事箋規約改定と献立の見直し～美味しい食事を目指して～
3	リハビリテーション科	手術療法を受けるがん患者の術前後におけるバランス能力の変化について～フレイルに着目して～
4	診療情報管理室	そこまでやって委員会 ～症例トレース型ケアプロセス方法を用いた質的点検の挑戦～
5	地域医療連携室(看護部)	二人主治医制への取組み ～在宅看取りを見据えたがん終末期患者の在宅支援～
6	診療看護師	人手が必要な循環器内科に所属する診療看護師(NP)が、チーム医療に寄与できること
7	南4病棟	認知機能低下のある患者のナースコールを促す関わり ～家族が書いた貼り紙を使用して～
8	副師長会	看護必要度の習熟のため小テストを用いた結果と考察
9	南5病棟	地域包括ケア病棟における転倒の要因分析 ～複数回の転倒事例に焦点を当てたRCA分析を通して～
10	南6病棟	新型コロナウイルス感染症患者の退院支援に向けて ～日常生活に及ぼす影響の調査から～
11	師長会	看護管理者の実践力向上への取り組み ～看護師長自身の成長に目を向けて～
12	外来	入院前の患者情報活用につながる記録の検討 ～入院支援センターと病棟との意見交換会を通じて～
13	手術室	腹腔鏡下碎石位時の頭低位による下肢神経障害予防法の検討
14	東2病棟	一般病棟での認知症看護に対する看護師の抱えている感情の分析
15	HCU病棟	HCU患者のせん妄発症リスク低減に向けた介入を行う看護師の思考分析
16	薬剤部	外来がん化学療法における薬剤師の継続的な介入の効果について
17	放射線科	COVID-19罹患患者の胸部CT検査における被ばく線量低減の試み
18	南3病棟	新型コロナウイルス感染対策による分娩立ち会い不可の現状で産婦が感じる思い～産婦に必要な支援の検討～
19	南2病棟	コロナ禍での面会制限に対する患者の家族が抱く想い

電子カルテトップページ

エントランス - 東近江総合医療センター

ログアウト

画像1

リムーバブルディスク (E:)

新規 Microsoft Excel ...

— 154 —

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3年度—（院内）

7月22日

滋賀県レジナビFair



初期臨床研修医を募集するための病院説明会のイベントを開催した。全国115名の医学生が参加した。終始笑顔が絶えない雰囲気に包まれた現場となり、明るくメリハリがある雰囲気を伝えることができた。

12月9日

南7病棟 クリスマス会



結核病棟で、隔離された状態で過ごす患者さんに少しでも楽しんでもらうためクリスマス会を開催した。昨年はコロナの影響で中止となったため、2年ぶりの開催となった。ハンドベルや歌、バイオリン演奏などをおこない、思い出に残るイベントとなった。

3月23日

褥瘡対策委員会主催 勉強会開催

ふだん褥瘡の治療に使用している薬剤である褥瘡治療薬について、勉強会を開催した。本年度からリモートも活用し、他施設からの参加も募っている。

11月6日 ICLS 自施設開催

当院主催にてICLS研修（講義と演習）を開催した。医療従事者のための蘇生トレーニングで、突然の心停止に対する最初の10分間の対応と適切なチーム蘇生を習得することを目標としている。受講生は院内外から18人の研修医、看護師、救急救命士、放射線技師、理学療法士が参加した。受講生の経験年数は、2年目から20年目以上の幅広い経験年数となった。インストラクターも院内外から同様の職種の方々、計24人が参加。実技実習を中心としたコースであり、受講生は少人数のグループに分かれて午前はBLS、モニター、気道管理の各ブースを回った。午後からは実際に即したシミュレーション実習を繰り返した研修となった。

1月14日 がん教育

東近江市立聖徳中学校3年生を対象に「がん教育」を2年ぶりに開催した。県内の急激なコロナ患者の増加もあり、中学校別室より各教室へのオンライン配信授業で行われた。

1月19日

第68回ひがしおうみ☆栄養塾 （褥瘡コラボ勉強会）

きらめきホールで褥瘡・栄養勉強会において発表が行われた。演題名は褥瘡のいろはと当院の最難治症例であった。内容は褥瘡について一般的な内容と当院での褥瘡の最難治症例の経過に関して臨床写真をしめしながら症例提示するというものであった。

1月27日 「銀色有功章」贈与



当院では年2回献血事業への協力を実施している。当日は18名の方から献血の申出があり、日本赤十字社の担当者様から御礼の言葉を頂いた。毎年度、献血にご協力いただいている方々の善意の積み重ねにより「銀色有功章」が贈られた。

東京五輪開会式の様子



4月11日

松山英樹選手、メジャー優勝

松山英樹選手が日本人男子として初のメジャー優勝を遂げた。4打差の首位で出た「マスターズ」最終日を4バーディ、5ボギーの73でプレーし、通算10アンダーとして1打差で逃げ切り快挙を達成した。「僕が勝ったことによってこれから先、日本人が変わっていくんじゃないかなと思った。それに、僕がもっともっと勝てるように頑張りたいと思います。」とコメントを残した。

6月11日

改正国民投票法成立

憲法改正の手続きを定める改正国民投票法が、参院本会議で与党などの賛成多数で可決、成立した。期日前投票の理由を緩和することや、船の上での「洋上投票」の対象を遠洋航海中の実習生にも拡大すること、投票所への子どもの同行は幼児から18歳未満に拡大することなどが改正された。

5月2日

野口聡一氏ら、地球に帰還

国際宇宙ステーションに約半年間の長期滞在ミッションを終えた野口聡一氏ら4人が米フロリダ州のメキシコ湾岸海域に着水し、地球に帰還した。野口氏ら搭乗していた4人の健康状態は正常であった。なお「クルードラゴン1号機」はスペースX社が開発し、民間企業が運用段階に入ったのは史上初であった。

7月23日

東京五輪、1年延期で開幕

第32回夏季オリンピック東京大会が開幕した。国立競技場での開会式は新型コロナウイルスの影響で五輪史上、初めて無観客で行われた。政府は開幕の約2週間前、競技の大部分を無観客で開催すると決定した。開閉会式も、観客の拍手や声援がない中で行われた。東京での五輪開催は1964年以来となった。史上最多の33競技339種目が実施され、選手約11,090人が参加した。

岸田首相の記者会見



8月24日

東京パラリンピック開幕

第16回夏季パラリンピック東京大会が開幕した。国立競技場での開会式で、天皇陛下が開会を宣言された。過去2番目に多い161か国・地域と難民選手団が参加し、選手数4,403人、女子1,853人は史上最多であった。9月5日まで22競技539種目で争われた。

9月11日

米同時多発テロから20年

2001年9月11日、4機の旅客機がハイジャックされ、米ニューヨークの高層ビルに突入し、日本人24人を含む2,977人が亡くなった米同時多発テロから20年が経った。この日の式典にはバイデン大統領をはじめオバマ元大統領など、過去20年の対テロ戦争に関わってきた歴代大統領も参列した。

10月4日

岸田新内閣発足

自民党の岸田文雄総裁が衆参両院本会議の首相指名選挙で選出され、第100代首相に就任した。「成長と分配の好循環」と「コロナ後の新しい社会の開拓」をコンセプトとした。また、新しい資本主義実現会議を立ち上げ、ポストコロナ時代の経済社会ビジョンを策定し、具体的な政策を作り上げることを明言した。

大谷選手のMVPを1面で伝えた地元紙



11月19日 米大リーグ、大谷翔平選手MVP

エンゼルス大谷翔平選手が史上19人目の満票選出でアメリカ大リーグMVPを初受賞した。全米野球記者協会の投票者30人全員が1位票を大谷選手に投じ、420得点の満票選出となった。打者として155試合に出場し打率2割5分7厘、リーグ3位の46本塁打、同13位タイの100打点、同5位の26盗塁をマーク。投手では23試合に先発して9勝2敗、156奪三振、防御率3.18だった。

12月6日 真鍋淑郎氏、ノーベル物理学賞受賞

ノーベル物理学賞に選ばれた真鍋淑郎氏にノーベル賞のメダルを授与する式典がワシントンで行われた。気候をシミュレーションするモデルの基礎を開発して地球温暖化研究を切り開いた功績で、ノーベル物理学賞の受賞者に選ばれた。日本人がノーベル賞を受賞するのは28人目で、物理学賞では6年ぶり、12人目になる。

1月15日 トングの海底火山噴火

日本から約8000km離れた南太平洋のポリネシアにあるトンガ諸島の海底火山フンガトンガ・フンガハーパイで噴火が起きた。死者は3名、被害額は世界銀行の試算で推計約104億円に上った。その影響で噴火の後、世界各地に津波が到達した。この津波は地震によって起きる通常の津波より到達時間が早かった。また現代の機器による観測史上、最大規模だったことが明らかになった

2月24日 ロシア、ウクライナ侵攻

2月21日、ロシアのプーチン大統領が、ウクライナ東部で親ロシア派組織が名乗る「ドネツク人民共和国」と「ルガンスク人民共和国」の独立承認の大統領令に署名を行った。2月24日、ロシアのプーチン大統領がウクライナ東部での「特別な軍事作戦」の実施を発表し、首都キエフなどへのミサイル攻撃や空爆が始まった。ロシア軍がチェルノブイリ原発を占拠した。3月からは、ロシア軍が第2の都市ハルキウ中心部やキエフのテレビ塔、南東部のザポリージャ原発を攻撃した。以降、EUとG7が石炭の輸入禁止などの追加制裁や、米国がロシア最大手銀行などへの追加制裁を行った。日本でも岸田首相が石炭の段階的な輸入禁止などの追加制裁を表明した。また在日ロシア大使館の職員ら計8人の国外退去求めた。5月20日、ロシア国防省がマリウポリを完全に制圧したと宣言した。なお、戦争は現在も続いている。(2022年11月1日現在)

また、ロシアは原油と天然ガスともに世界有数の生産量を誇るエネルギー大国であるため、供給の滞りへの懸念が強まり、原油や天然ガスの価格上昇を引き起こしている。その結果、日本ではガソリンや灯油の価格、電気やガス料金が上昇している。その影響は現在も続いており、今後も影響を強く受けることが懸念されている。

ロシアによるウクライナへの軍事攻撃



3月21日 まん延防止等重点措置全面解除

徐々に感染者数が減少したことを受けてまん延防止等重点措置が全面解除となった。まん延防止等重点措置がどの地域にも出ていないのは2022年1月8日以来、約2カ月半ぶりとなった。飲食店や観光、大型イベントにおいて大きな変更が生じた。営業時間や酒類の提供、利用人数などの制限が緩和され、3密回避・マスク着用・手指消毒などの対策をしっかりと行った上で営業時間・酒類提供の制限がなくなることとなった。コロナ禍以前の生活へと戻るための大きな決断となった。

【編集後記】

新型コロナウイルス感染症蔓延3年目の中、2021年度業績集が完成いたしました。原稿を賜った各診療科・委員会の皆様、そして、編集委員の皆様に深謝いたします。

2022年11月
内科診療部長 杉本 俊郎

