

2024

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

2024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

2024年度（2024年4月1日～2025年3月31日） 令和6年度東近江総合医療センター業績集発刊に寄せて

独立行政法人国立病院機構東近江総合医療センターの2024年度の業績集を刊行するにあたり挨拶させていただきます。

現在、病院経営は物価高、人件費高騰、医療職人員不足などが重なり厳しい状況となっておりますが、各医療機関との機能的連携や役割分担の明確化などを通して地域医療の再構築を目指すチャンスとも考えられます。本院は地域医療支援病院として地域から求められる医療を提供するとともに、救急告示病院としての2次救急対応、地域がん診療連携支援病院としての高度ながん診療、第2種感染症指定医療機関としての結核を含めた感染症対応を行政とともに進めていく役割があります。また、基幹型初期臨床研修病院および滋賀医科大学地域医療教育研究拠点として医療職の教育研修・人材育成を行い地域医療を支える医療職の輩出という大きな使命を担っております。業績集発刊は各職員が自らの診療・教育・研究活動実績をまとめ次年度に向けた改善を計画する良い機会となるとともに、当センターの現時点での活動を各ステークホルダーの皆様と共有し今後の方向性を見定める重要な資料となります。当センターに対して忌憚のない提言やアドバイスなどをいただければ有難く存じます。

院長として2年目終了時点での実績報告となりますが、依然として救急対応や人材派遣などにおいても改善すべき点が多く残っております。本年度より地域医療連携推進法人 東近江メディカルケアネットワークへ加入させていただきました。院内では「Staff and patients」（まず職員が安心安全に働ける環境を整え、やりがいを持って働ける職場において患者に良質の医療を提供できる）、「Coproduction（協働）」（共通の目的を達成するために、職員がお互いの立場を尊重し、共通する領域の課題の解決に向けて協力・協調する）、「Act outwardly and positively（外向きに、明るく前向きに）」（地域医療の質の向上と充実に向けた院外活動をさらに前向きに進める）の3つのスローガンを掲げております。今後も行政、医師会、看護協会、薬剤師会、医療職養成機関やその他の医療団体、地域の各医療機関などとの連携をさらに深めて行く必要があります。本センターにご協力ご支援いただきますよう宜しくお願い申し上げます。



2025年7月

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（脳神経外科）野崎 和彦

東近江総合医療センター 理念

質の高い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、地域から信頼される中核病院を目指します。

東近江総合医療センター 基本方針

1. 地域医療機関と連携を図り、地域から求められる高い水準の医療を行います。
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. 教育研修、自己研鑽を通して、高い倫理性と技術を持った良質な医療人を育成します。
4. 職員が安心して協働できる組織風土を育て、健全な病院運営を行います。



2024年度 病院目標

東近江総合医療センターは「地域医療支援病院」、「紹介受診重点医療機関」、「地域がん診療連携支援病院」、「地域医療教育研究拠点病院」のように地域に根ざした中核病院の機能を高める。併せて、地域医療連携の更なる強化と救急患者の積極的な受け入れを行い、病院経営の黒字化、外来管理棟建替整備を進めると共に、東近江市メディカルサポートセンターの指定管理者としての役割を果たせるよう努める。

またそのためには、医療の質の向上、病院経営の健全化、働きつづけられる職場づくりが必要である。

よって、2024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、2024年度は「医療の質の向上と地域医療連携の推進」、「良質な医療人の育成」、「健全な病院経営」、「働きつづけられる職場づくり」を病院目標の柱として掲げ、実践・行動することとする。

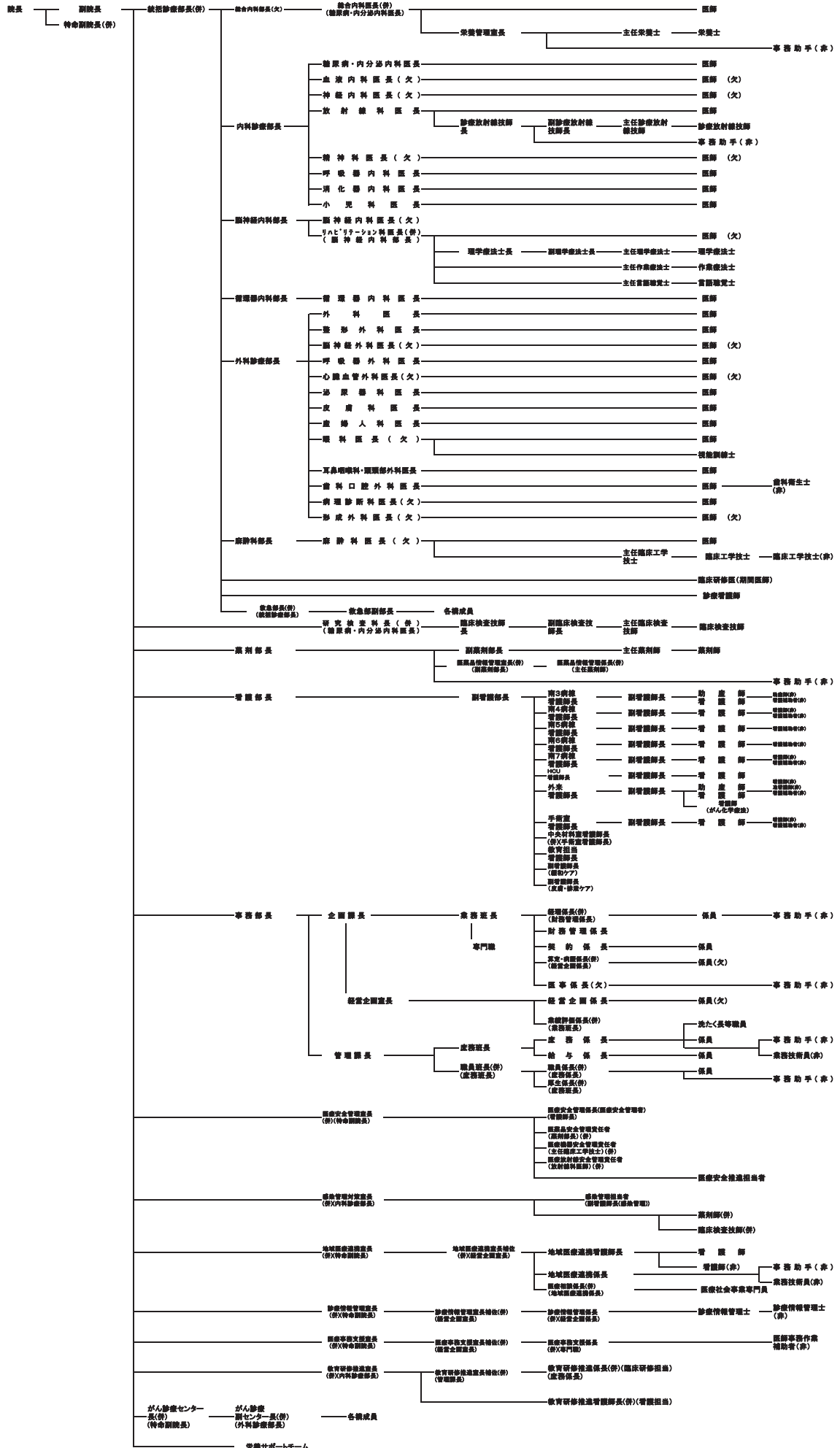
目 次

1. 業績集発刊に寄せて	病院長 野崎 和彦
2. 組織図	1
3. 各診療科の活動報告	
1) 総合内科	3
2) 糖尿病・内分泌内科	6
3) 神経内科	8
4) 循環器内科	9
5) 呼吸器内科	13
6) 消化器内科	15
7) 小児科	20
8) 外科	22
9) 整形外科	26
10) 脳神経外科	27
11) 呼吸器外科	30
12) 皮膚科	33
13) 泌尿器科	36
14) 産婦人科	37
15) 眼科	40
16) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	42
17) 歯科口腔外科	45
18) 麻酔科	47
19) 救急科	50
4. 各部門の活動報告	
1) 薬剤部	53
2) 放射線科	57
3) 研究検査科	61
4) リハビリテーション科	64
5) 栄養管理室	67
6) 看護部	69

7) 医療安全管理室	112
8) ICT	113
9) NST	114
10) 地域医療連携室	118
11) 手術室	120
12) がん診療センター	121
 5. 各委員会の活動報告	
1) 褥瘡対策委員会	123
2) 病床・外来・手術室管理委員会	124
3) クリティカルパス委員会	125
4) 診療録等管理委員会	127
5) がん診療センター会議	129
6) がん化学療法委員会	131
7) がん登録委員会	134
8) 薬事委員会	136
9) 臨床検査委員会	137
10) 輸血療法委員会	138
11) 栄養管理委員会	139
12) 患者サービス向上対策委員会	140
13) 広報委員会	142
14) 医療情報管理委員会	144
 6. 掲載論文	147
 7. 各種統計資料	153
 8. 第19回 院内研究発表会	165
 9. 院内・国内外イベント	167

組 織 図

R6.4.1



各 診 療 科 の 活 動 報 告

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

総合内科

スタッフ（2024年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
総合内科医長 （糖尿病・内分泌内科医長 兼任）	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 日本糖尿病学会 専門医・研修指導医、学術評議員 日本プライマリ・ケア連合学会認定医・認定指導医 内分泌代謝・糖尿病内科領域 専門研修暫定指導医 日本専門医機構総合診療専門研修特任指導医 日本医師会 認定産業医 滋賀県認知症相談医
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 米国内科学会員 日本腎臓学会 専門医・指導医、日本腎臓学会評議員 日本透析医学会 専門医 日本糖尿病学会員 日本糖尿病学会 近畿支部評議員
総合内科医師	大村 陽一	滋賀医科大学	日本内科学会 認定医 医師少数区域経験認定医師

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

総合内科

診療概要

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診療を行っている。また、内科系の救急疾患にて、他の専門診療科に該当しない症例の入院診療を担当している。

臨床実績・臨床活動報告

当院は、内科医全員が、総合内科医としての側面を有しており、時間外の内科系の救急診療に従事している。杉本は、感染対策委員長としても活動している。

論文業績

- 1) Takahashi K, Uenishi N, Sanui M, Uchino S, Yonezawa N, Takei T, Nishioka N, Kobayashi H, Otaka S, Yamamoto K, Yasuda H, Kosaka S, Tokunaga H, Fujiwara N, Kondo T, Ishida T, Komatsu T, Endo K, Moriyama T, Oyasu T, Hayakawa M, Hoshino A, Matsuyama T, Miyamoto Y, Yanagisawa A, Wakabayashi T, Ueda T, Komuro T, Sugimoto T, Sasabuchi Y. Epidemiology, microbiology, and diagnosis of infection in diabetic ketoacidosis and hyperosmolar hyperglycemic syndrome: A multicenter retrospective observational study. Diabetes Res Clin Pract. 2024 Jun;212:111713. doi: 10.1016/j.diabres.2024.111713. Epub 2024 May 19. PMID: 38772502.

著書業績

- 1) 杉本俊郎：きどにゃんとゆく！水・電解質を学ぶ旅 腎生理がわかれば、水・電解質異常がわかる！
改訂 2 版：株式会社南山堂：2025/ 1 /20

総説業績

- 1) 杉本俊郎：最適な治療・管理がわかる水・電解質・酸塩基平衡異常：月刊薬事 4：第66巻第 5 号：株式会社じほう：2024/ 4 /1
- 2) 杉本俊郎：腎機能を考慮した内科疾患の診療：medicina：第61巻第 5 号：医学書院：2024/ 4 /10
- 3) 杉本俊郎：特集 腎機能を考慮した内科疾患の診療 総論：「腎機能」を維持するための方略：medicina：第61巻第 5 号：626-629：医学書院：2024/ 4 /10
- 4) 杉本俊郎：特集 腎機能を考慮した内科疾患の診療 読者の質問に答える：腎機能の評価・検査値はどのように考えたらよいですか？：medicina：第61巻第 5 号：630-636：医学書院：2024/ 4 /10
- 5) 杉本俊郎：特集 腎機能を考慮した内科疾患の診療 読者の質問に答える：腎機能を考慮した診療の進め方について教えてください：medicina：第61巻第 5 号
- 6) 杉本俊郎：レベルアップセミナー講演特集 保存期慢性腎臓病への食事栄養療法 最近の考え方：日本臨床栄養協会誌「New Diet Therapy」：24 No.3 2024：42-45：2024/12/ 1
- 7) 杉本俊郎：I 総論 症候と検査値異常からみた診断へのアプローチ カリウム代謝異常：高カリウム血症、低カリウム血症：腎と透析：2024 年 97 巻増刊号：31-36：2024/12/25
- 8) 杉本俊郎：腎疾患 代謝性アルカローシス：今日の治療指針2025年度版67：9 腎疾患 代謝性アルカローシス：642-643：医学書院：2025/ 1 /1
- 9) 前野恭宏：水・電解質・酸塩基平衡異常を引き起こす疾患・病態の管理：糖尿病急性合併症における輸液療法のポイントを教えてください。：月刊薬事2024.4：第66巻第 5 号：93-97：株式会社じほう：2024.4.1

学会発表

- 1) 井上命人、中島 興、前野恭宏、杉本俊郎: 豆乳によりアナフィラキシーを呈した花粉食物アレルギー症候群の一例: 医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ2024: ポスター: 東京: 2024.4.13
- 2) 岡本真明、中島 興、前野恭宏、杉本俊郎: 痛風性関節炎により全身性炎症反応症候群 (SIRS) を来した一例: 医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ2024: ポスター (優秀演題賞受賞): 東京: 2024.4.13
- 3) 関 泰志、中島 興、前野恭宏、杉本俊郎: トラベルミン大量服薬によりセロトニン症候群を発症した一例: 医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ2024: ポスター: 東京: 2024.4.13
- 4) 鈴江隆志、前野恭宏、山田 衆、石塚義崇、中島 興、杉本俊郎: インスリンを安全に自己注射できない高齢糖尿病患者の東近江市における実態調査 (2023年度版): 第67回日本糖尿病学会年次学術集会: ポスター: 東京: 2024.5.18
- 5) 中島 興、前野恭宏、鈴江隆志、杉本俊郎: 多発血管炎性肉芽腫症による汎下垂体炎から仮面尿崩症を来した高齢患者の一例: 第97回日本内分泌学会学術総会: 口演: 横浜: 2024.6.6

研究会発表

- 1) 杉本俊郎: 臨床倫理入門: 第73回東近江がん診療セミナー: 東近江: 2024.10.3
- 2) 大村陽一: 私の山間部過疎地域での診療経験: 第11回東近江内科集中セミナー: 東近江: 2024.12.10
- 3) 前野恭宏: 持続グルコースモニタリングを利用した糖尿病治療: デバールザWEBカンファレンス: Web: 2025.2.27

座長業績

- 1) 杉本俊郎: シンポジウム座長: ESRDにおける利尿薬の使い方 (CKD G5,HD,PD,腎移植後): 第67回日本腎臓学会学術総会: 横浜: 2024.6.29
- 2) 杉本俊郎: 一般演題座長: 水電解質: 第54回日本腎臓学会西部学術大会: 姫路: 2024.10.6
- 3) 前野恭宏: 司会: GLP-1 Web講演会: Web: 2024.10.11
- 4) 前野恭宏: 第1部司会: 第11回東近江内科集中セミナー: 東近江: 2024.12.10
- 5) 前野恭宏: 司会: 臨床病理検討会 (CPC): 東近江: 2025.1.9
- 6) 前野恭宏: 内分泌代謝2座長: 日本内科学会第247回近畿地方会: 京都: 2025.3.8
- 7) 前野恭宏: 総合司会: 第17回東近江糖尿病研究会: 東近江: 2025.3.15
- 8) 杉本俊郎: 第1部座長: 滋賀医科大学地域医療教育研究拠点市民公開講座いつまでも健康でいたい人のための第7回医療セミナー: 草津: 2025.3.20

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 2コマ: 4回生 診断学 EBM 4回生 腎臓・泌尿器系 電解質異常・酸塩基平衡異常
- 3) 前野恭宏: 日本糖尿病学会第35回糖尿病専門医試験面接官: 横浜: 2024.10.27
- 4) 前野恭宏: 内分泌・代謝系『糖尿病(3)治療』: 滋賀医科大学医学科講義: 2025.1.14

研 究

- 1) 杉本俊郎 日本腎臓学会編 エビデンスに基づく慢性腎臓病診療ガイドライン2023 作成委員
- 2) AMEDヘルスケア事業 慢性腎臓病の発症・進展に関するヘルスケアサービスやデジタル技術介入に関する指針 作成委員

糖尿病・内分泌内科

スタッフ（2024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 総合内科医長兼任 研究検査科長兼任	前野 恭宏	滋賀医科大学 滋賀医科大学大学院	日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本糖尿病学会 専門医・研修指導医・学術評議員 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 内分泌代謝・糖尿病内科領域 専門研修暫定指導医 日本専門医機構総合診療専門研修特任指導医 日本医師会認定産業医 滋賀県認知症相談医
糖尿病・内分泌内科医師	中島 興	滋賀医科大学	滋賀県認知症相談医
糖尿病・内分泌内科医師	小田原ゆう子	藤田医科大学	
糖尿病・内分泌内科医師 (非常勤)	鈴江 隆志	滋賀医科大学	内科専門医

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、脳神経内科、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頂いております。

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 910名
入 院 159名
病棟併診 284名

臨床活動報告

糖尿病診療のための多職種によるチーム医療を推進しています。医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、

理学療法士等からなるチーム医療で糖尿病教室や個別の栄養相談・糖尿病療養指導等を通じ、メンバーが専門性を生かして患者様に関わっています。治療に関わる多職種メンバーが定期的に集まって情報交換し、各自のスキルアップにもつなげるよう努めています。また入院患者様については、他科に入院で糖尿病をもつ患者様も対象にして、毎週病棟で多職種カンファレンスを開き、治療方針をメンバーで協議しています。足病変の高リスクな外来糖尿病患者様に対して、フットケア外来を実施しリスク管理に努めています。

著書業績

- 1) 前野恭宏：水・電解質・酸塩基平衡異常を引き起こす疾患・病態の管理：糖尿病急性合併症における輸液療法のポイントを教えてください。：月刊薬事2024.4：第66巻第5号：93-97：株式会社じほう：2024.4.1

学会発表

- 1) 井上命人、中島 興、前野恭宏、杉本俊郎：豆乳によりアナフィラキシーを呈した花粉食物アレルギー症候群の一例：医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ2024：ポスター：東京（東京国際フォーラム）：2024.4.13
- 2) 岡本真明、中島 興、前野恭宏、杉本俊郎：痛風性関節炎により全身性炎症反応症候群（SIRS）を来した一例：医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ2024：ポスター（優秀演題賞受賞）：東京（東京国際フォーラム）：2024.4.13
- 3) 関 泰志、中島 興、前野恭宏、杉本俊郎：トラベルミン大量服薬によりセロトニン症候群を発症した一例：医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ2024：ポスター：東京（東京国際フォーラム）：2024.4.13
- 4) 鈴江隆志、前野恭宏、山田 衆、石塚義崇、中島 興、杉本俊郎：インスリンを安全に自己注射できない高齢糖尿病患者の東近江市における実態調査（2023年度版）：第67回日本糖尿病学会年次学術集会：ポスター：東京（東京国際フォーラム）：2024.5.18
- 5) 中島 興、前野恭宏、鈴江隆志、杉本俊郎：多発血管炎性肉芽腫症による汎下垂体炎から仮面尿崩症を来した高齢患者の一例：第97回日本内分泌学会学術総会：口演：横浜（パシフィコ横浜）：2024.6.6

研究会発表

- 1) 前野恭宏：持続グルコースモニタリングを利用した糖尿病治療：デベルザWEBカンファレンス：2025.2.27：Web
- 2) 鈴江隆志：インスリンを安全に自己注射できない高齢糖尿病患者の東近江における実態調査：第17回東近江糖尿病研究会：口演（一般講演）：2025年3月15日：東近江（八日市ロイヤルホテル）

座長業績

- 1) 前野恭宏：司会：GLP-1 Web講演会：Web：2024.10.11
- 2) 前野恭宏：第1部司会：第11回東近江内科集中セミナー：東近江：2024.12.10
- 3) 前野恭宏：司会：臨床病理検討会（CPC）：東近江：2025.1.9
- 4) 前野恭宏：内分泌代謝2座長：日本内科学会第247回近畿地方会：京都：2025.3.8
- 5) 前野恭宏：総合司会：第17回東近江糖尿病研究会：東近江：2025.3.15

教 育

当施設は糖尿病学会認定教育施設Ⅰの認定を取得しており、内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医および糖尿病学会認定糖尿病専門医取得のための研修が可能で、専攻医の指導を行っている。

- 1) 前野恭宏：専門医試験の面接官：2024年度第35回日本糖尿病学会専門医試験：2024年10月27日：横浜
- 2) 前野恭宏：内分泌・代謝系『糖尿病(3)治療』：滋賀医科大学医学科講義：2025.1.14：滋賀医科大学

神経内科

スタッフ（2024年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
脳神経内科医師 （脳神経内科部長）	金 一暁	滋賀医科大学	日本内科学会 認定内科医 総合内科専門医 日本神経学会 指導医 専門医 滋賀県認知症相談医 サポート医
脳神経内科医師	岡本 直巳	滋賀医科大学	日本内科学会 総合内科専門医 日本神経学会 専門医 滋賀県認知症相談医 サポート医

診療概要

脳神経内科は、脳・脊髄・末梢神経・筋肉に由来するあらゆる病気を内科的に診断・治療する診療科です。頭痛、めまい、しびれやふるえなど多くの方が経験する一般的な症候から、パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症をはじめとする神経難病、認知症、脳血管障害、てんかんなど脳と神経が関わるあらゆる疾患を広く診療しています。

基本的にどの脳神経内科の疾患も、原則、診断・治療等の診療を実施しています。また、頭部MRI・脳血流シンチなどの画像検査や脳波・神経伝導検査などの電気生理検査も行うことが可能です。しかし、神経救急疾患である超急性期脳梗塞、脳炎・髄膜炎、てんかん重積など現在の体制で一部対応が困難となる場合には、高度専門機関をお勧めしたりご紹介させて頂いたりします。

また、脳に由来する症状・疾患でも気分障害（うつ病等）・統合失調症・依存症（薬物等）などの精神科や心療内科が専門となります。また、難治性疼痛や慢性疲労をきたす病態（線維筋痛症や慢性疲労症候群など）も当科で十分な対応は困難となりますので必要に応じて専門部門に案内させて頂きます。

当院で可能な検査

血液・尿検査、髄液検査、末梢神経伝導検査、各種脳誘発電位、脳波、頸動脈エコー、CT、MRI、RIシンチグラフィ（脳血流シンチ・MIBG心筋シンチ・ダクトスキャンなど）、神経・筋・皮膚生検、遺伝子検査（他施設に解析依頼）、ボトックス注射（片側顔面痙攣や眼瞼痙攣）、ALSラジカット点滴（外来）

診療実績

- 外来1日平均患者数 4.9人/日（前年度比+1.9人）
- 紹介患者数/逆紹介患者数 138人/102人（前年度比+19/+57人）
- 年間のべ入院患者数 3,376人（前年度比+2,350人）

常勤医師2名の体制となった今年度は、入院診療体制の充実による入院患者数の増加と領域専門性を生かした地域との医療連携の深化が紹介/逆紹介の患者数から伺えます。

また、入院患者の疾患別内訳は虚血を中心としながら出血を含む脳血管障害（トルソー症候群等の特殊なものも含む）が23%、認知症性疾患が20%、筋萎縮性側索硬化症やパーキンソン病関連疾患等の神経難病が16%、感染性/自己免疫性の脳炎・髄膜炎が6%の患者割合となっており、その他にてんかんやけいれん性疾患、重症筋無力症、ギラン・バレー症候群、筋炎症候群、ミトコンドリア病なども少数例ながら対応し、脳神経内科領域全般の広範な診療実績になっています。

循環器内科

スタッフ（2024年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
循環器内科部長	大西 正人	滋賀医科大学 (平成2年卒)	医学博士（滋賀医科大学） 滋賀医科大学総合内科学准教授 日本内科学会認定総合内科専門医 日本循環器学会循環器専門医 日本内科学会近畿地方会評議員 日本循環器学会近畿支部評議員 日本内科学会認定JMECCインストラクター 日本救急医学会認定ICLSディレクター 日本心臓病学会 日本心エコー図学会 日本臨床救急医学会 日本音楽療学会 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 (平成4年卒)	滋賀医科大学総合内科学非常勤講師 日本内科学会 日本循環器学会 日本心血管インターベンション治療学会 日本不整脈心電学会 日本心臓病学会
循環器内科医師	内貴 乃生	滋賀医科大学 (平成15年卒)	医学博士（滋賀医科大学） 滋賀医科大学総合内科学助教 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 日本心血管インターベンション治療学会
循環器内科医師	兒玉 美聡	滋賀医科大学 (平成28年卒)	滋賀医科大学大学院3年 日本専門医機構認定内科専門医 日本循環器学会
非常勤医師	中澤 優子	藤田保健衛生大学 (平成9年卒)	医学博士（滋賀医科大学） 中沢医院院長 滋賀医科大学循環器内科非常勤医師 日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会循環器専門医
診療看護師（NP） (Nurse practitioner)	生田 一幸	東京医療保健大学大学院 (令和3年卒)	看護学修士 クリティカルケア認定看護師 日本救急看護学会 日本NP学会

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7年1月に1,300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火曜日と第4金曜日の午後1時～3時）、条件付きMRI対応ペースメーカー移植後のMRI撮影と心臓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（現在休止中）。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ました。令和5年4月1日から、日本循環器学会認定研修関連施設に承認され、専攻医（後期研修医）の受け入れも可能となりました。がん診療においても、令和6年7月中旬より『腫瘍循環器内科』を開設し、他科での化学療法の副作用や術後の合併症に対応しています。令和6年4月1日から常勤医師が4名に増員され、今後ますます地域医療の発展に貢献していきます。

臨床実績

・外来

令和6年度：新来 251 名、再来7,488名、合計7,739名、1日平均31.8名

令和5年度：新来 189 名、再来6,981名、合計7,170名、1日平均29.5名

令和4年度：新来 162 名、再来6,933名、合計7,095名、1日平均29.2名

・入院

令和6年度：入院患者数：297 人、平均在院日数：18 日

令和5年度：入院患者数：238 人、平均在院日数：20 日

令和4年度：入院患者数：253 人、平均在院日数：16 日

内訳（DPCによる）：

- ① うっ血性心不全 70件 平均年齢 84.7歳 平均在院日数 30.1日
- ② 労作性狭心症 29件 平均年齢 76.8歳 平均在院日数 5.8日
- ③ 発作性心房細動 14件 平均年齢 74.8歳 平均在院日数 6.9日
- ④ 陳旧性心筋梗塞 13件 平均年齢 68.7歳 平均在院日数 6.4日
- ⑤ 気管支肺炎 11件 平均年齢 85.7歳 平均在院日数 22.5日
- ⑥ 狭心症 10件 平均年齢 68.8歳 平均在院日数 4.0日
- ⑦ COVID-19 9件 平均年齢 77.3歳 平均在院日数 18.2日
- ⑧ 冠攣縮性狭心症 7件 平均年齢 79.4歳 平均在院日数 12.0日
- ⑨ 細菌性肺炎 7件 平均年齢 84.7歳 平均在院日数 27.1日
- ⑩ 完全房室ブロック 4件 平均年齢 83.0歳 平均在院日数 13.8日
- ⑪ 洞不全症候群 4件 平均年齢 59.8歳 平均在院日数 9.8日
- ⑫ 誤嚥性肺炎 4件 平均年齢 93.3歳 平均在院日数 45.0日

臨床活動報告

検査件数（2024年）：（ ）は前年

- ・心臓カテーテル検査・治療：90例 (87) 例
冠動脈造影のみ：43例 (30)例、冠動脈インターベンション：23(33)例、ペースメーカー移植術：22例(18例)；新規：18例 (14例)、電池交換4例 (4例)、下肢血管形成術：2例 (6例) など
- ・冠動脈CT検査：29例 (40例)
- ・大血管CT検査：70例 (88例)
- ・心筋血流シンチグラム：8例 (3例)
- ・マスター負荷心電図：1件 (3件)
- ・ホルター心電図・ABPM：211件 (169件)
- ・心エコー検査：2,240件 (2,051件)；経食道心エコー：2件、医師心エコー：75件
- ・エルゴメーター負荷心電図：37件 (43件)
- ・ABI・CAVI (baPWV)：353件 (294件)

学会発表

- 1) 内貴乃生、生田一幸、勝本恵理香、畠中真由、伊藤明彦：高齢者の栄養管理をどうするか～ACPを繰り返しTPNを中止した一例～：第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会：一般演題（口演）：京都：2024.7.20

研究会発表

- 1) 兒玉美聡：基調演題「心房性機能性僧帽弁閉鎖不全」：東近江循環器カンファレンス：東近江：2024.7.18
- 2) 大西正人：消化器癌化学療法による心筋傷害の早期発見～GLSを活用する～：がんと循環器を考える会【消化器科癌編】：Web：2025.2.27

社会活動

- 1) 大西正人：減塩、禁煙の大切さ：滋賀循環器病研究会市民公開講座「第11回心臓病で命を落とさないために」：講演：東近江：2024.5.26
- 2) 大西正人：みその地区健康フェスティバル：東近江市立御園小学校：2024.10.13
- 3) 大西正人：健康寿命を延ばそう!!～禁煙・減塩の大切さ～：東近江市健康・医療フェア2024：東近江：2024.11.24
- 4) 大西正人：健康寿命を延ばすためには？減塩と音楽療法のすすめ：第25回元気のつどい：東近江：2025.3.1
- 5) 大西正人、南7階ナース：南7階結核病棟クリスマスコンサート：2024.12.23：東近江（東近江総合医療センター）
- 6) 大西正人、星参、塩田真弓、加納隆、神田暁博、びわ湖ホール声楽アンサンブル（ソプラノ：小林由佳、西田昂平、ピアノ：岡本佐紀子）：ホスピタルコンサート～びわ湖ホール声楽アンサンブルをお迎えして～：2024.12.24：東近江（東近江総合医療センターきらめきホール）

座長業績

- 1) 大西正人：基調演題座長：「虚血性心疾患のイベントリスク評価」「心房性機能性僧帽弁閉鎖不全」：東近江循環器カンファレンス：東近江：2024.7.18
- 2) 大西正人：Session1座長：TAVIにまつわるエトセトラ：滋賀ASカンファレンス：Web：2024.10.24
- 3) 大西正人：第2部司会：第11回東近江内科集中セミナー：東近江：2024.12.10
- 4) 大西正人：特別講演①座長：不安定プラークに対するアプローチ～脂質治療と虚血性心疾患～：東近江・近江八幡・薬薬連携研修会～脂質治療を考える～：Web：2025.2.13

- 5) **大西正人**：特別講演座長：プロローグからエピローグまでStageを意識した高血圧・心疾患治療：第6回東近江心不全連携の会：東近江（ハイブリッド）：2025.3.13

教 育

- 1) **大西正人**：2024年度第1回学位論文（博士）審査協力教員：2024.8.20：大津（滋賀医科大学）
- 2) **大西正人**：滋賀医科大学医学科講義 循環器系『救急医療（ACLS）』：2024.10.9：大津（滋賀医科大学）
- 3) **生田一幸**：ICLS第8回八風街道コース インストラクター：2024.11.9：東近江（東近江総合医療センター）
- 4) **大西正人**：ICLS第8回八風街道コース コースディレクター：2024.11.9：東近江（東近江総合医療センター）
- 5) **大西正人**：令和6年度滋賀県消防学校消防職員専科教育救急科『心肺停止』講義：2025.1.24：東近江（滋賀県消防学校）

研 究

国際共同試験

- 1) アストラゼネカ（株）：**大西正人**、**田中妥典**：ENDEAVOR試験（ランダム化二重盲検プラセボ対照多施設共同後期第2相及び第3相連続試験）契約金額（税込）9,530,400円、研究費 2,213,172円
- 2) アストラゼネカ（株）：**大西正人**、**田中妥典**、**内貴乃生**：LUMINARA試験（後期第2相、2コホート、ランダム化二重盲検プラセボ対照多施設共同用量設定試験）契約金額（税込）9,159,040円、研究費 6,960,870円

呼吸器内科

スタッフ（2024年度）

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

呼吸器内科医師 奥田祥伍 滋賀医科大学

呼吸器内科医師（非常勤） 大岡 彩 滋賀医科大学

診療概要

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

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

臨床活動報告

○外来患者数（週5回）： 5,586人／年 1日平均：23人／日

○新入院患者数：343人／年

入院患者（疑い含む）：主病名別

肺炎・胸膜炎	49人	肺癌（疑い含む）	84人	心不全	1人
呼吸不全	7人	悪性胸膜中皮腫	1人	腸炎・憩室炎	2人
肺結核、粟粒結核	28人	気管支喘息	17人	COVID-19	7人
非結核性抗酸菌症	17人	間質性肺炎	47人	喀血	7人
気管支喘息	7人	めまい	1人	熱中症、脱水症	1人
COPD	37人	その他びまん性肺疾患	13人	尿路感染症、尿路結石	2人
その他	25人				

○気管支鏡検査：173例（内科症例:35例 外科症例介助:138例）

○胸腔鏡検査：15例（内科症例:2例 外科症例介助:13例）

学会発表

- 1) 和田 広、奥田祥伍 検診でシフラ高値を指摘されて受診となった症例についての検討. 第64回日本呼吸器学会学術講演会.（2024年4月6日. 横浜）

- 2) 和田 広、奥田祥伍. プロテインを豆乳で摂取したことにより発症した大豆アレルギーの1例. 日本内科学会第247回近畿地方会.

研究会発表

- 1) 和田 広. パネルディスカッション『重症喘息についてのアンケートを基に課題や疑問点を解決』. Severe Asthma Symposium in Shiga(2024/5/23. 大津)
- 2) 和田 広. 『重症喘息への治療アプローチ』～メポリズマブの臨床経験～. GSK Severe Asthma Conference (2024/11/7. 東近江、WEB開催)
- 3) 和田 広. 薬剤性肺障害. 第75回東近江がん診療セミナー (2024/12/5. きらめきホール)

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. Severe Asthma Symposium in Shiga ～今後の展望を考える～特別講演座長(2024/5/23. 大津)
- 2) 和田 広. 日本内科学会第247回近畿地方会. 呼吸器3(2025/3/8. 京都)

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(2024/10/19).

治 験

中等症から重症の成人喘息患者を対象とした皮下SAR443765の有効性、安全性、及び忍容性を検討するランダム化二重盲検プラセボ対象、並行群間比較、用量設定試験

症例数 0

消化器内科

スタッフ（2024年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
消化器内科医長	伊藤 明彦	滋賀医科大学	・日本内科学会 総合内科専門医 指導医 近畿支部評議員 ・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 ・日本臨床栄養代謝学会 学術評議員 代議員 理事 近畿支部世話人 ・PEG・在宅医療学会 学術評議員 代議員 ・日本医療安全調査機構医療事故調査・支援センター 「胃瘻」専門分析部会 ・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
消化器内科医長	神田 暁博	滋賀医科大学	・日本内科学会 総合内科専門医 指導医 ・日本消化器病学会 専門医 指導医 ・日本消化器内視鏡学会 専門医 指導医 ・日本消化管学会 専門医
消化器内科医師	桂木 淳志	東北大学	・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	森 太平	滋賀医科大学	・日本内科学会 内科専門医 ・日本消化器病学会 専門医 ・日本消化器内視鏡学会 専門医
消化器内科医師	柴田 直季	高知大学	・日本内科学会 内科専門医 ・日本消化器病学会 専門医 ・日本消化器内視鏡学会
消化器内科医師	片岡 準	徳島大学	・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	
非常勤医師	馬場 重樹	滋賀医科大学	
非常勤医師	伊藤 昂	滋賀医科大学	

診療概要

当院は東近江医療圏における中核病院であり、消化器内科領域においても拠点病院の一つとして診療を

行っております。一般的な上部・下部消化管内視鏡（胃カメラ・大腸カメラ）だけでなく、胆膵内視鏡、超音波内視鏡、小腸内視鏡、カプセル内視鏡も行っており、様々な疾患に対応できるように日々検査を行っております。また、消化管出血や胆道感染症などの緊急を要する処置に対しても、24時間対応できるようにしており、地域住民の方々やかかりつけ医・診療所の先生方のニーズに応えられるような体制を整えています。

臨床実績（2024年度）

- ・1日平均患者数（外来） 51.9名（2023年度 52.3名）
- ・1日平均患者数（入院） 33.6名（2023年度 32.5名）
- ・のべ患者数（外来） 12,612名（2023年度 12,708名）
- ・のべ患者数（入院） 12,281名（2023年度 11,893名）

臨床活動報告（2024年度）

上部消化管内視鏡	2,127件（2023年度 2,280件）
下部消化管内視鏡	1,217件（2023年度 1,266件）
小腸内視鏡	37件（2023年度 39件）
胆膵内視鏡	216件（2023年度 245件）

原著・学術論文・著書

- 1) Hiroya Akabori, Toshihiro Kanda, Akihiko Itoh, Eiji Mekata : Manual-endoscopic cooperative pancreatic stenting: A unique intraoperative procedure for postoperative pancreatic fistula after distal pancreatectomy : **Asian Journal of Surgery** : Asian Journal of Surgery : 2024 Sep ; 47(9) : 4188-4189.PMID : 38762416 DOI : 10.1016/j.asjsur.2024.05.109

学会発表

- 1) 井上博登、松本寛史、木村英憲、竹林克士、貝田佐知子、竹治 智、酒井滋企、高橋憲一郎、神田暁博、早藤清行、稲富 理、谷 眞至、安藤 朗：切除不能進行胃癌に対する免疫チェックポイント阻害薬と化学療法併用療法の有効性についての多施設共同観察研究：第110回日本消化器病学会総会：一般演題（口演）：徳島：2024年5月9日
- 2) 片岡 準、柴田直季、森 太平、桂木淳志、神田暁博、伊藤明彦、北野晶子、能島 舞、森谷鈴子、九嶋亮治：粘膜下腫瘍様の形態を呈した直腸Dome-Type carcinomaの一例：第112回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会：Young Endoscopist Session8大腸（口演）：大阪：2024年6月29日
- 3) 鈴木翔太、勝本恵理香、源藤真由、畠中真由、井上美咲、東 里映、山根あゆみ、内藤裕子、村上翔子、伊藤明彦：Refeeding症候群高リスク患者への早期介入：第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会：一般演題（口演）：京都：2024年7月20日
- 4) 勝本恵理香、畠中真由、井上美咲、鈴木翔太、東 里映、白石智順、村上翔子、山口 剛、伊藤明彦：経鼻胃管からPTEGへの変更をきっかけに経口摂取量が改善した一例：第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会：一般演題（口演）：京都：2024年7月20日
- 5) 神田暁博、勝本恵理香、畠中真由、井上美咲、片岡 準、柴田直季、森 太平、桂木淳志、山口 剛、伊藤明彦：当院における減圧目的PTEG造設症例の検討と食事提供の工夫について：第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会：一般演題（口演）：京都：2024年7月20日
- 6) 白石智順、藤岡江里子、勝本恵理香、畠中真由、鈴木翔太、井上美咲、村上翔子、伊藤明彦：言語聴覚士の視点からPEGのベストプラクティスを考える：第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会：シンポジウム：京都：2024年7月20日
- 7) 内貴乃生、生田一幸、勝本恵理香、畠中真由、伊藤明彦：高齢者の栄養管理をどうするか～ACPを繰り返しTPNを中止した一例～：第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会：一般演題（口演）：京都：

2024年7月20日

- 8) 村上翔子、勝本恵理香、畠中真由、井上美咲、藤岡江里子、白石智順、堤 泰彦、山口 剛、伊藤明彦：摂食嚥下障害患者に対し義歯調整が奏功した1症例：第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会：一般演題（口演）：京都：2024年7月20日
- 9) 永江彰子、奈倉道明、浅野一恵、伊藤明彦、口分田政夫：新規格・旧規格経腸栄養製品の賢い使いわけマニュアルのご紹介：第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会：一般演題（口演）：京都：2024年7月20日
- 10) 西田 香、栗原美香、神谷貴樹、堀江美弥、伊藤早織、竹林克士、馬場重樹、伊藤明彦：栄養管理・NSTにおいて、栄養士が薬剤師へ望むこと：第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会：パネルディスカッション（口演）：京都：2024年7月20日
- 11) 伊藤明彦：必要な人にPEG・PTEGは届いているか？：第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会：アフタヌーンセミナー：京都：2024年7月20日
- 12) 伊藤明彦：令和6年度診療報酬改定とPEG～必要な人に適正にPEGが選択されるために～：第28回PEG・在宅医療学会学術集会：オーラルセッション：別府：2024年9月15日
- 13) 森 太平、山口 剛、片岡 準、柴田直季、桂木淳志、神田暁博、伊藤明彦：肝硬変による難治性腹水の治療中に発症した腹壁癒痕ヘルニア嵌頓の2例：第121回日本消化器病学会近畿支部例会：一般演題（口演）：京都：2024年9月28日
- 14) T.Mori, S.Shintani, A.Itoh, O.Inatomi: PRESENCE OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS IS ASSOCIATED WITH INCREASED SHEAR-WAVE VELOCITY IN PANCREATIC PARENCHYMA OF BRANCH-DUCT INTRADUCTAL PAPILLARY MUCINOUS NEOPLASM: A PROPENSITY SCORE MATCHED ANALYSIS: UEG Week 2024: ポスター: Wien: 2024年10月12日
- 15) 東 里映、勝本恵理香、畠中真由、井上美咲、鈴木翔太、山口 剛、伊藤明彦：当院におけるアナモレリン投与開始時期の検討：第40回日本栄養治療学会学術集会：ポスター：横浜：2025年2月14日
- 16) 勝本恵理香、畠中真由、井上美咲、白石智順、村上翔子、山口 剛、伊藤明彦：たんぱく質摂取量の増加により低Na血症が改善した一例：第40回日本栄養治療学会学術集会：ポスター：横浜：2025年2月15日
- 17) 畠中真由、勝本恵理香、井上美咲、白石智順、村上翔子、山口 剛、伊藤明彦：減圧目的のPTEG症例における経口摂取と管理栄養士の関わりについて：第40回日本栄養治療学会学術集会：口演：横浜：2025年2月15日
- 18) 桂木淳志、片岡 準、柴田直季、森 太平、神田暁博、伊藤明彦：当院で経験した大量出血を伴った重症潰瘍性大腸炎2例：第122回日本消化器病学会近畿支部例会：一般演題（口演）：京都：2025年2月15日

研修会発表

- 1) 西山順博、中村智子、石塚 泉、奥村有史、伊藤明彦：コロナ禍における滋賀県の人工的水分・栄養補給法（artificial hydration and nutrition; AHN）事情：第27回関西PEG・栄養とリハビリ研究会：要望演題（口演）：大阪：2024年6月22日
- 2) 伊藤明彦：令和6年度診療報酬改定とPEG：第27回関西PEG・栄養とリハビリ研究会：一般演題（口演）：大阪：2024年6月22日
- 3) 永江彰子、奈倉道明、浅野一恵、伊藤明彦、口分田政夫：新規格・旧規格経腸栄養製品の賢い使いわけマニュアルのご紹介：第27回関西PEG・栄養とリハビリ研究会：一般演題（口演）：大阪：2024年6月22日
- 4) 桂木淳志、片岡 準、柴田直季、森 太平、神田暁博、伊藤明彦：当院で経験した大量出血を伴った重症UC2例について：炎症性腸疾患の治療戦略を考える会：滋賀：2024年7月18日
- 5) 柴田直季、片岡 準、森 太平、桂木淳志、神田暁博、伊藤明彦：食道癌に対する化学療法中にフル

オウラシル (5-FU)により高アンモニア血症を来した一例：第88回滋賀消化器研究会：一般演題（口演）：大津：2024年7月13日

- 6) 伊藤明彦：要望演題「ACP＝看取りを前提とした話し合い」になっていませんか？：第29回滋賀PEGケアネットワーク：草津：2024年11月10日
- 7) 柴田直季、片岡 準、森 太平、桂木淳志、神田暁博、伊藤 明彦：当院におけるCD治療の現状について：東近江・彦根IBDカンファレンス：滋賀：2025年1月16日

講演会

- 1) 伊藤明彦：NST活動と栄養関連診療報酬：第83回ひがしおうみ栄養塾：東近江：2024年4月18日
- 2) 神田暁博：潰瘍性大腸炎患者の診察時に注意すること：甲賀・東近江地域消化管トータルケアセミナー：東近江：2024年10月2日
- 3) 伊藤明彦：高齢者の栄養管理をどうするか？～適正な選択をするための考え方～：第87回ひがしおうみ栄養塾：東近江：2024年10月17日
- 4) 伊藤明彦：栄養関連診療報酬：第88回ひがしおうみ栄養塾：東近江：2024年11月21日
- 5) 伊藤明彦：必要な人に適正な栄養サポートは届いているか～診療報酬改定と我々が目指すべきもの～：湖南エリアNST研修会：Web：2024年12月5日
- 6) 神田暁博：潰瘍性大腸炎の診断と治療：東近江薬剤師会：滋賀：2025年2月19日
- 7) 伊藤明彦：地域での膵がん早期発見の重要性と病診連携について：第1回東近江医師会ハンズオンセミナー膵がん早期発見プロジェクト～腹部超音波ハンズオンセミナー～：東近江：2025年2月27日
- 8) 伊藤明彦：必要な人に適正な栄養サポートは届いているか～PEG・PTEGの重要性と知識～：松下記念病院NST講演会：大阪：2025年3月18日
- 9) 伊藤明彦：膵がんの早期発見に向けて：滋賀医科大学地域医療教育研究拠点市民公開講座いつまでも健康でいたい人のための第7回医療セミナー：草津：2025年3月20日

座長業績

- 1) 神田暁博：パネルディスカッション座長：Shiga UC Clinical Conference：滋賀：2024年6月19日
- 2) 伊藤明彦：特別講演座長：栄養管理から栄養治療へ：第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会：京都：2024年7月20日
- 3) 伊藤明彦：シンポジウム1座長：NST活動と栄養関連診療報酬：第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会：京都：2024年7月20日
- 4) 伊藤明彦：司会：日本栄養治療学会NST座談会：東京：2024年8月4日
- 5) 神田暁博：ディスカッサント：Shiga UC Web Relay：滋賀：2024年8月30日
- 6) 伊藤明彦：パネルディスカッション座長：特定行為看護師による胃瘻交換：第28回PEG・在宅医療学会学術集会：別府：2024年9月15日
- 7) 伊藤明彦：特別講演座長：これからの医療のカギ・栄養と運動：第35回京滋NST研究会：京都：2024年10月5日

教育・社会貢献

- 1) 神田暁博：2024年Post-CC OSCE評価者講習会：滋賀医科大学：2024年7月10日
- 2) 伊藤明彦：令和6年度第1回胃内視鏡検診運営委員会：東近江：2024年7月25日
- 3) 伊藤明彦：滋賀医科大学看護師特定行為（前期）講義：滋賀医科大学：2024年7月26日
- 4) 神田暁博：2024年臨床実習後OSCE評価者：滋賀医科大学：2024年7月27日
- 5) 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：2024年9月28日
- 6) 伊藤明彦：（臨床栄養学特殊研究Ⅲ）「経静脈・経腸栄養学」：同志社女子大学講義：2024年11月28日
- 7) 伊藤明彦：滋賀医科大学看護師特定行為（後期）講義：滋賀医科大学：2024年11月29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：2025年1月25日

治 験

- 1) 小野薬品工業株式会社：研究分担者 伊藤明彦：エドルミズ特定使用成績調査（がん悪液質・非小細胞肺癌、胃癌、膵癌、大腸癌）
- 2) ヤンセンファーマ株式会社：研究分担者 神田暁博：中等症から重症の活動期のクローン病患者を対象とするグセルクマブの有効性及び安全性評価を目的とした第Ⅱ／Ⅲ相、ランダム化、二重盲検、プラセボ及び実薬対照、並行群間比較、多施設共同試験
- 3) アッヴィ合同会社：研究分担者 神田暁博：潰瘍性大腸炎患者を対象としたウパダシチニブ（ABT-494）の安全性及び有効性を評価する第Ⅲ相多施設共同長期継続投与試験

小 児 科

スタッフ（2024年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
小児科医長	太田 宗樹	滋賀医科大学・平成19年卒	医学博士 日本小児科学会 専門医・認定指導医 日本周産期・新生児医学会 周産期専門医（新生児） 日本アレルギー学会 アレルギー専門医（小児科） 日本小児感染症学会 小児感染症認定医 日本周産期・新生児医学会 新生児蘇生法「専門」コースインストラクター 出生前コンサルト小児科医 小児慢性特定疾病指定医 臨床研修指導医 小児科全般・新生児・アレルギー
（得意分野・得意疾患）			
小児科医師	萩原 恵理	滋賀医科大学 平成26年卒	日本小児科学会 専門医 小児慢性特定疾病指定医 小児科全般・アレルギー
（得意分野・得意疾患）			
小児科医師 （非常勤）	柳 貴英	滋賀医科大学 平成11年卒	医学博士 日本小児科学会 専門医・認定指導医 日本周産期・新生児医学会 周産期専門医・指導医（新生児） 臨床遺伝専門医 日本周産期・新生児医学会 新生児蘇生法「専門」コースインストラクター 小児慢性特定疾病指定医 臨床研修指導医 新生児
（得意分野・得意疾患）			
小児科医師 （非常勤）	井口 貴文	滋賀医科大学 平成27年卒	日本小児科学会 専門医 日本小児感染症学会 小児感染症認定医 小児慢性特定疾病指定医 臨床研修指導医 循環器
（得意分野・得意疾患）			

診療概要

東近江総合医療センター小児科へようこそ。私たちは、地域の子どもたちの健康と幸福を第一に考え、主に東近江地域で小児科診療に携わるクリニック・診療所・病院の先生方と連携し、地域の子どもたちの診療にあたっています。子どもとご家族の訴えに耳を傾け、子どもにとって最適で、ご家族にも安心していただける診療を心がけています。

一般外来診療では、発熱・せき・鼻水・嘔吐などのよくある訴えから、アレルギー疾患・低身長・頭痛・夜尿症などの様々な訴えに幅広く対応しています。午後の外来診療では、慢性疾患等の予約外来・乳幼児健診・予防接種・小児循環器外来を行っています。

子どもたちとご家族が安心して治療を受けられるよう、丁寧で優しい医療を心がけています。皆様の健康と幸福のために、お手伝いさせていただきます。どうぞお気軽にご相談ください。子どもたちが元気に笑顔でいられるよう、スタッフ一同努めて参ります。

診療実績

外来1日平均患者数 24.1人/日

年間入院患者数 200人

研究実績

学会・研究会

- 1) 田中克典：座長：第90回日本小児科学会滋賀地方会：2023年10月7日：滋賀医科大学医学部
- 2) 村松幸恵、田中克典：新生児蘇生法講習会「専門」コース（Aコース）：2023年11月12日：国立病院機構東近江総合医療センター
- 3) 村松まよ、村松幸恵、田中克典：新生児蘇生法講習会「専門」コース（Aコース）：2024年10月6日：国立病院機構東近江総合医療センター
- 4) 村松まよ、村松幸恵、田中克典：新生児蘇生法講習会スキルアップコース（Sコース）：2024年10月20日午前：国立病院機構東近江総合医療センター
- 5) 村松まよ、村松幸恵、田中克典：新生児蘇生法講習会スキルアップコース（Sコース）：2024年10月20日午後：国立病院機構東近江総合医療センター

論文報告

- 1) Katsunori Tanaka, Yasuhiko Tsutsumi, Takumi Nakatani, Midori Tagaya: Facial Cellulitis and Skin Abscess: A Case of a Simple Bone Cyst in the Mandibular Bone. Cureus, 16(2), e54579, 2024
- 2) 細川 由梨子、田中 克典、多賀谷 翠、奥野 計寿人：抗菌薬治療に高気圧酸素療法を併用した椎骨骨髓炎の11歳男児、小児内科、55(5)、891-6、2023
- 3) 多賀谷翠、佐藤知実、田川晃司、松井克之、丸尾良浩：Basedow病と免疫性血小板減少性紫斑病を合併し、治療経過中にSjögren症候群に気づかれた多腺性自己免疫症候群3型の1例、小児科診療、83(7)、969-72、2020
- 4) Katsunori Tanaka, Yoshitaka Nakamura, Masaki Terahara, Takahide Yanagi, Sayuri Nakahara, Ouki Furukawa, Hidemi Tsutsui, Ryo Inoue, Takamitsu Tsukahara, Shigeki Koshida: Poor bifidobacterial colonization is associated with late provision of colostrum and improved with probiotic supplementation in low birth weight infants. Nutrients, 11(4), 839, 2019

その他の診療業績

東近江医療圏における小児救急・周産期医療を支える一部門です。

乳幼児健診・予防接種・要保護児童対策・感染症発生動向調査事業といった、滋賀県・東近江市との事業にも取り組んでいます。

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です。

外科

スタッフ（2024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	山口 剛	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 日本食道学会 食道科認定医 日本肥満治療学会 評議員
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 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 日本胆道学会 認定指導医 日本膵臓学会 認定専門医
外科医長	寺田 好孝	自治医科大学	日本外科学会 専門医 日本消化器外科学会 専門医 消化器がん外科治療認定医 日本がん治療認定医機構 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	永井 望	滋賀医科大学	日本外科学会 日本消化器外科学会
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 日本がん治療認定医機構 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
滋賀県メディカルコントロール協議会委員
滋賀県メディカルコントロール部会委員
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）、外傷に加え、肥満外科（減量・代謝改善手術治療）の診療を開始致しました。

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。

肥満外科（減量・代謝改善手術治療）として、高度肥満症に長期的な効果を期待する治療手段として、肥満手術（減量・代謝改善手術）があります。この治療は脂肪吸引等、美容を目的とする治療ではなく、胃を手術することにより、肥満および肥満に関わる健康障害の改善を目的とし、内科医師・外科医師・管理栄養士・看護師・理学療法士からなるチームで医療を行います。

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（2024年1月～2024年12月）

《手術症例》

食道疾患	2例	胃十二指腸疾患	20例	大腸疾患	72例
小腸疾患	16例	肝胆膵腫瘍	11例	間葉系腫瘍	0例
乳腺疾患	4例	ヘルニア	52例	胆嚢炎・胆石症等	53例
肛門疾患	14例	虫垂炎関連	19例	腹膜炎	1例
腸閉塞	12例	分類不能	7例	その他（生検・局麻など）	14例
手術合計		297件			

原著・学術論文・著書

- 1) Hiroya Akabori, Toshihiro Kanda, Akihiko Itoh, Eiji Mekata : Manual-endoscopic cooperative pancreatic stenting : A unique intraoperative procedure for postoperative pancreatic fistula after distal pancreatectomy : **Asian Journal of Surgery** : 2024 Sep ; 47(9) : 4188-4189. PMID : 38762416 DOI : 10.1016/j.asjsur.2024.05.109
- 2) 山口 剛 : 減量・代謝改善手術のための包括的な肥満症治療ガイドライン2024 : 第2章 減量・代謝改善手術の実践 : 35-36 : コンパス出版局 : 2024年7月
- 3) 山口 剛 : 減量・代謝改善手術のための包括的な肥満症治療ガイドライン2024 : 第5章 高齢者肥満症 : 150-151 : コンパス出版局 : 2024年7月

学会発表

- 1) 勝本恵理香、畠中真由、井上美咲、鈴木翔太、東 里映、白石智順、村上翔子、山口 剛、伊藤明彦 : 経鼻胃管からPTEGへの変更をきっかけに経口摂取量が改善した一例 : 第16回日本栄養治療学会近

畿支部学術集会：一般演題（口演）：京都：2024年7月20日

- 2) 神田暁博、勝本恵理香、畠中真由、井上美咲、片岡 準、柴田直季、森 太平、桂木淳志、山口 剛、伊藤明彦：当院における減圧目的PTEG造設症例の検討と食事提供の工夫について：第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会：一般演題（口演）：京都：2024年7月20日
- 3) 村上翔子、勝本恵理香、畠中真由、井上美咲、藤岡江里子、白石智順、堤 泰彦、山口 剛、伊藤明彦：摂食嚥下障害患者に対し義歯調整が奏功した1症例：第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会：一般演題（口演）：京都：2024年7月20日
- 4) 永井 望、赤堀浩也：尾側膵切除術における術中内視鏡併用下の膵管ステント留置による術後膵液瘻予防効果：第55回日本膵臓学会大会：一般演題（口演）：宇都宮：2024年7月26日
- 5) Tsuyoshi Yamaguchi, Sachiko Kaida, Katsushi Takebayashi, Reiko Otake, Eiji Mekata, Masaji Tani：Is gastric tube fixation effective for preventing intra-thoracic sleeve migration?：Endoscopic & Laparoscopic Surgeons of Asia (ELSA2024)：ORAL presentation：Indonesia：2024年8月16日
- 6) 山口 剛、貝田佐知子、竹林克士、大竹玲子、大橋夏子、井田昌吾、森野勝太郎、卯木 智、栗原美香、上西祐輝、山口雅之、鵜飼征子、久米真司、目片英治、谷 眞至：スリーブ状胃切除術後胃管の胸郭内への移動に対する、胃管固定の有用性の検討：第45回日本肥満学会・第42回日本肥満症治療学会学術集会：ビデオシンポジウム：横浜：2024年10月19日
- 7) 山口 剛：サステイナブルなエビデンスの構築を目指した肥満症外科手術認定施設による多施設共同研究：第45回日本肥満症学会・第42回日本肥満症治療学会学術集会：シンポジウム：横浜：2024年10月19日
- 8) 永井 望、寺田好孝、目片英治、山口 剛、赤堀浩也、北村直美：同時性4多発大腸癌に対して腹腔鏡下手術を施行した1例：第37回日本内視鏡外科学会総会：ミニオーラル：福岡：2024年12月6日
- 9) 井上命人、永井 望、山口 剛、赤堀浩也、北村直美、寺田好孝、目片英治：食道裂孔ヘルニア内に生じた十二指腸潰瘍穿孔を腹腔鏡下で治療した一例：第37回日本内視鏡外科学会総会：ミニオーラル：福岡：2024年12月7日
- 10) 山口 剛、貝田佐知子、竹林克士、大竹玲子、三宅 亨、小島正継、前平博充、谷 総一郎、森 治樹、村田 聡、赤堀浩也、北村直美、寺田好孝、目片英治、谷 眞至：腹腔鏡下スリーブ状胃切除術後の減量効果不良予測に関する検討：第37回日本内視鏡外科学会総会：一般演題（口演）：福岡：2024年12月7日
- 11) 東 里映、勝本恵理香、畠中真由、井上美咲、鈴木翔太、山口 剛、伊藤明彦：当院におけるアナモレリン投与開始時期の検討：第40回日本栄養治療学会学術集会：ポスター：横浜：2025年2月14日
- 12) 勝本恵理香、畠中真由、井上美咲、白石智順、村上翔子、山口 剛、伊藤明彦：たんぱく質摂取量の増加により低Na血症が改善した一例：第40回日本栄養治療学会学術集会：ポスター：横浜：2025年2月15日
- 13) 畠中真由、勝本恵理香、井上美咲、白石智順、村上翔子、山口 剛、伊藤明彦：減圧目的のPTEG症例における経口摂取と管理栄養士の関わりについて：第40回日本栄養治療学会学術集会：口演：横浜：2025年2月15日
- 14) 赤堀浩也、下地みゆき、村田 聡、寺田好孝、北村直美、永井 望、山口 剛、目片英治：消化器外科周術期における血糖管理：第40回日本栄養治療学会学術集会：ワークショップ：横浜：2025年2月15日

研究会発表

- 1) 山口 剛：外科治療の概略と歴史：第15回肥満症総合治療セミナー：大阪：2024年5月25日
- 2) 永井 望、赤堀浩也、目片英治、山口 剛、北村直美、寺田好孝：尾側膵切除術における膵管ステント留置の効果についての検討：第121回滋賀県外科医会：草津：2024年10月19日

講演会発表

- 1) 山口 剛：栄養とがん：第84回ひがしおうみ栄養塾＋第70回東近江がん診療セミナー：日東近江：2024年5月16日

座長業績

- 1) 目片英治：サージカルフォーラム「大腸－バイオマーカー2－」：第124回日本外科学会定期学術集会：愛知：2024年4月19日
- 2) 目片英治：総合司会：滋賀医科大学地域医療教育研究拠点市民公開講座いつまでも健康でいたい人のための第7回医療セミナー：草津：2025年3月20日

教育・社会活動・地域貢献

- 1) 北村直美：令和6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：2024年5月29日
- 2) 目片英治：令和6年度滋賀県立膳所高等学校第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：2024年6月26日
- 3) 北村直美：令和6年度第1回近畿ブロック統括DMAT登録者技能維持・ロジスティクス研修プログラム：大阪：2024年7月10日
- 4) 北村直美：令和6年度救急技術研修（検証医の指導による救急活動想定訓練）：東近江行政組合消防本部：2024年11月6日
- 5) 北村直美：OLSA-ICLS第8回八風街道コース サブディレクター：東近江総合医療センター：2024年11月9日
- 6) 目片英治：令和6年度滋賀県立膳所高等学校第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：2024年11月27日
- 7) 北村直美：令和6年度滋賀県メディカルコントロール部会：滋賀県危機管理センター：2025年1月28日
- 8) 北村直美：東近江地域災害医療体制検討委員会：東近江保健所：2025年1月30日
- 9) 目片英治：令和6年度第3回滋賀県立膳所高等学校スーパーサイエンスハイスクール運営指導委員会：大津市民会館：2025年2月14日
- 10) 北村直美：令和6年度東近江行政組合消防本部第2回症例検討会：東近江消防本部（Web配信）：2025年2月26日
- 11) 北村直美：令和6年度滋賀県メディカルコントロール協議会：滋賀県危機管理センター：2025年3月18日
- 12) 山口 剛：日本肥満症学治療学会「減量・代謝改善手術のための包括的な肥満症治療ガイドライン2024」ガイドライン作成委員、執筆者

研究費受け入れ

- 1) 山口 剛：腸内細菌叢（特にAM菌）と肥満・糖尿病外科手術後減量・糖尿病改善効果の関連の解明：科学技術研究費（基盤研究(C)）2021～2024年度交付額 直接経費3,200,000円 間接経費960,000円
- 2) 目片英治：がんの免疫逃避を克服する複合的ながん免疫細胞療法の開発：科学技術研究費（基盤研究(C)）：2024年度交付額 直接経費8,000,000円 間接経費400,000円
- 3) 赤堀浩也：手術後の腹腔内脂肪炎症誘導と術後期強化インスリン療法の脂肪炎症抑制作用の解明：科学技術研究費（基盤研究(C)）2024年度交付額 直接経費1,300,000円 間接経費390,000円

整形外科

スタッフ（2024年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
医長	小川 亮三	滋賀医科大学	
医員	入山 圭司	滋賀医科大学	
医員	内田 晃史	自治医科大学	

診療概要

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、高齢者が多い大腿骨頸部・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。

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。

臨床活動報告

手術件数総数	311件	スポーツ	7件
脊椎	5件	小児	0件
上肢・手	24件	腫瘍	3件
下肢	28件	その他	63件
外傷	180件		
リウマチ	1件		

学会発表

- 1) 内田 晃史：Krachow sutureによる膝蓋骨骨折の固定法の有効性
第142回 中部日本整形外科災害外科学会・学術集会
2024.4.12 米子コンベンションセンター
- 2) 内田 晃史：同側上腕骨近位端、遠位端関節内粉碎骨折に対してRTSAとTEAを施行した一例
京滋救急整形外傷シンポジウム
2024.6.14 京都

脳神経外科

スタッフ（2024年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
院長	野崎 和彦	京都大学	資格 日本脳神経外科学会 専門医・指導医 日本脊髄外科学会 専門医 日本脳卒中学会 専門医 日本脳卒中の外科学会 技術認定医・指導医 学会活動 日本脳神経外科学会特別会員 日本脳卒中学会特別会員 日本脳腫瘍の外科学会名誉会員 日本頭蓋底外科学会特別会員 日本脳ドック学会理事・学術委員長 日本術中画像情報学会理事 日本脳神経外科手術と機器学会特別会員
学歴	昭和58年	京都大学医学部卒業	
	平成 2 年	京都大学大学院医学研究科外科系専攻博士課程修了	
職歴	昭和58年	京都大学医学部附属病院脳神経外科学教室入局	
	平成 2 年	Massachussetts General Hospital 脳神経外科（研究員）	
	平成 4 年	京都大学医学部附属病院脳神経外科医員（9月1日）	
	平成 5 年	京都大学医学部附属病院脳神経外科助手（4月1日）	
	平成11年	京都大学医学部附属病院脳神経外科講師（7月16日）	
	平成15年	京都大学医学部附属病院脳神経外科助教授（7月1日）	
	平成19年	京都大学医学部附属病院脳神経外科准教授	
	平成20年	滋賀医科大学医学部附属病院脳神経外科教授（2月1日）	
	平成28年	滋賀医科大学医学部附属病院副病院長（企画・評価）兼務（4月1日）	
	令和 2 年	滋賀医科大学医学部附属病院副病院長（医療安全等）兼務（4月1日）	
	令和 2 年	滋賀医科大学図書館長兼務（4月1日）	
	令和 4 年	東近江総合医療センター副院長（4月1日） 滋賀医科大学名誉教授、客員教授	
	令和 5 年	東近江総合医療センター病院長（4月1日）	
脳神経外科医師 （非常勤）	平井 久雄	滋賀医科大学	日本脳神経外科学会専門医・指導医
脳神経外科医師 （非常勤）	後藤 幸大	京都府立医科大学	日本脳神経外科学会専門医

診療概要

脳・脊髄という中枢神経系の主な疾患として、血管障害（いわゆる脳卒中や脊髄血管病変）、腫瘍性病変（脳腫瘍や脊髄腫瘍）、外傷（急性および慢性の頭蓋内出血、頭蓋骨骨折など）、脊椎疾患（変形性脊椎症、椎間板ヘルニア、脊椎間狭窄症など）、機能的疾患（てんかん、不随意運動など）、その他（顔面けいれん、三叉神経痛、正常圧水頭症など）があります。現れる症状として、頭痛・頸部痛・顔面痛、手足の感覚障

害（ビリビリする、触った感じがわかりにくい）や運動障害（動かしにくい、ふるえる、まっすぐ歩けない）、言語障害（言葉が出にくい、人の話を理解しにくい、舌がまわりにくい）、視野異常（視野の一部が欠損する）、複視（物が二重に見える）、難聴（聞こえにくい）、めまい（ふらふらする、天井がまわる）、嚥下障害（飲み込みにくい、むせる）などがあります。高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈などの危険因子をお持ちの方は脳卒中発症の危険性が高くなります。

これらの疾患、症状、危険因子のある方に対して、近隣の病院や滋賀医科大学などと連携しつつ対応させていただきます。2023年4月より再開させていただきました脳神経内科と相談しながら、神経疾患の専門医による神経学的検査に加え、CT・MR、頸部超音波検査、脳血流検査、各種脳波検査、神経伝導速度検査などを行い、適切な診断・治療に結び付けております。日常生活に支障をきたすような症状でお困りの方や脳卒中などの危険因子のある方でご心配の方は受診してください。また、他院で診断された疾患や治療中の疾患で、改めて専門医の意見を希望される方はセカンドオピニオンにも対応させていただきます。

臨床実績

＜外来患者数＞

2018年度	697名
2019年度	622名
2020年度	474名
2021年度	571名
2022年度	679名
2023年度	692名
2024年度	603名

臨床活動報告

入院を要する疾患については脳神経内科と連携して対応しておりますが、入院での脳神経外科手術は行っておりません。

論文業績

- 1) Hisamatsu T, Tabara Y, Kadota A, Torii S, Kondo K, Yano Y, Shiino A, Nozaki K, Okamura T, Ueshima H, Miura K Alcohol consumption and cerebral small- and large-vessel disease: a Mendelian randomization analysis. **J Atheroscler Thromb** 31:135-147, 2024
- 2) Kitamura T, Terashima T, Katagi M, Ohashi N, Nozaki K, Tsuji A Bone marrow-derived mononuclear cells improve neuronal function via recovery of cerebral blood flow in mice with chronic ischemic stroke. **Cytotherapy** 25:1186-1199, 2024
- 3) Fujisawa R, Yoshimura Y, Kawano H, Tsuji K, Tsuji A, Nakazawa T, Miyata H, Gomi M, Nozaki K, Yoshida K. Selective transarterial embolization for a ruptured persistent trigeminal artery variant aneurysm. **NMC Case Rep J** 11:169-174, 2024
- 4) Vu T, Yano Y, Pham T, Mondal R, Ohashi M, Kitaoka K, Moniruzzaman M, Torii S, Shiino A, Tsuji A, Hisamatsu T, Okamura T, Kondo K, Kadota A, Watanabe Y, Nozaki K, Ueshima H, Miura K Low-density Lipoprotein Particles in the association with Asymptomatic Intracranial Artery Stenosis. **Scientific Reports** 14:10765, 2024

論文査読

- 1) World Neurosurgery：野崎和彦
- 2) 脳卒中誌：野崎和彦

社会活動

- 1) 野崎和彦：滋賀県循環器病対策検討会：アドバイザー：2025年1月16日、2025年1月28日

座長業績

- 1) 野崎和彦：第33回日本脳ドック学会総会：2024年6月14日：広島（広島国際会議場）
- 2) 野崎和彦：日本脳神経外科学会第83回学術総会：2024年10月17日：横浜（パシフィコ横浜）
- 3) 野崎和彦：第54回日本脳卒中の外科学会学術集会：2025年3月8日：大阪（大阪国際会議場）

研 究

- 1) 日本学術振興会科学研究費基盤研究（C） 研究代表者 野崎和彦 PKD 遺伝子異常に伴う脳動脈瘤発生の病態解明 52万円（うち間接経費12万円）
- 2) 日本学術振興会科学研究費基盤研究（B） 研究代表者 宮松直美 脳卒中機能予後の機械学習予測モデルと新規因子：悉皆登録からDPC活用への提言（研究分担者：野崎和彦） 10万円

呼吸器外科

スタッフ（2024年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
名誉院長	井上 修平	滋賀医科大学卒	日本外科学会 専門医／指導医 日本胸部外科学会 認定医／指導医 日本呼吸器外科学会 専門医／指導医 日本呼吸器学会 専門医／指導医 日本呼吸器内視鏡学会 専門医／指導医 日本結核・非結核性抗酸菌症学会 指導医 日本気胸・嚢胞性肺疾患学会編集委員・評議員 近畿外科学会評議員 ICD(インフェクションコントロールドクター)認定
呼吸器センター長 外科診療部長	尾崎 良智	滋賀医科大学卒	日本外科学会 専門医／指導医 日本胸部外科学会 認定医／評議員 日本呼吸器外科学会 専門医／評議員 日本呼吸器学会 専門医 日本呼吸器内視鏡学会 専門医／指導医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 日本結核・非結核性抗酸菌症学会 指導医 近畿外科学会 評議員 ICD(インフェク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	滋賀医科大学卒	日本外科学会 専門医／指導医 日本呼吸器外科学会 専門医／評議員／胸腔鏡安全技術認定 日本呼吸器学会 専門医／指導医 日本呼吸器内視鏡学会 専門医／指導医／評議員 日本結核・非結核性抗酸菌症学会 指導医 日本気胸・嚢胞性肺疾患学会 評議員 日本救急医学会 救急科専門医 JATECインストラクター NDLSインストラクター 日本DMAT隊員
呼吸器外科医長	大塩 恭彦	滋賀医科大学卒	日本外科学会 専門医／指導医 日本呼吸器外科学会 専門医／評議員／胸腔鏡安全技術認定 日本呼吸器内視鏡学会 専門医／指導医／評議員 日本内視鏡外科学会 評議員 技術認定 近畿外科学会 評議員
呼吸器外科医師	赤澤 彰	滋賀医科大学卒	日本外科学会 専門医

診療概要

2024年4月、「医療の質向上」「病院完結型の医療から地域完結型の医療への移行」「地域の医療機関と

の連携強化」を目的に、呼吸器内科とよりシームレスな連携を強化し「呼吸器センター」が開設された。10月に大内医長が異動し、大塩医長が赴任。単孔式胸腔鏡手術の導入を開始し、より低侵襲で安全な手術の提供を目指している。近年目覚ましく進歩を遂げる肺癌診療においては、ゲノム医療を用いた個別化治療の標準化、免疫療法の周術期治療への適応など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チームとして地域医療に貢献したいと考えている。

(1) 手術件数

総数133件

全麻 84件

局麻 49件(うち局所麻酔下胸腔鏡が24件)

おもな全麻手術内容の内訳：

原発性肺癌：49例、転移性肺腫瘍：4例、気胸・嚢胞性疾患：15例、縦隔腫瘍：8例など

(2) 総入院数；569人

(3) 業績

I. 学術論文

- 1) Yoshiko Ukai, Mayuka Yamamoto, Yoshitomo Ozaki, Akira Akazawa, Masatsugu Ohuchi, Shuhei Inoue, Suzuko Moritani, Noriki Fujimoto. Two cases of Birt-Hogg-Dube syndrome (Hornstein-Kinckenberg syndrome) with fibrofolliculoma and fibrous papules. **European Journal of Dermatology**. 2024;34(3) 1-3.

II. 学会・研究会

(1) 全国学会

- 1) 大内政嗣, 井上修平, 尾崎良智, 赤澤彰. 胸腔鏡下生検で診断した原発巣切除後約40年を経過した甲状腺癌肺転移の1例. **第41回日本呼吸器外科学会学術集会**. 軽井沢プリンスホテルウエスト (軽井沢町). 2024年6月1日
- 2) 大内政嗣, 井上修平, 尾崎良智, 赤澤彰. 結核性膿胸, Endobronchial Watanabe Spigot (EWS) による気管支充填術を繰り返し行い治療した膿気胸の1例. **第47回日本呼吸器内視鏡学会学術集会**. 大阪国際会議場 (大阪市). 2024年6月28日
- 3) 尾崎良智, 赤澤彰, 大内政嗣, 井上修平. 気管支扁平上皮乳頭腫の1例. **第47回日本呼吸器内視鏡学会学術集会**. 大阪国際会議場 (大阪市). 2024年6月28日
- 4) 赤澤彰, 井上修平, 尾崎良智, 大内政嗣. ナブパクリタキセル単剤投与で長期無増悪生存を得た非小細胞肺癌の2症例. **第65回日本肺癌学会学術集会**. パシフィコ横浜ノース (横浜市). 2024年11月1日

(2) 地方会・研究会

- 1) 大内政嗣, 井上修平, 赤澤彰, 尾崎良智. 令和6年能登半島地震に対する国立病院機構医療班派遣の経験. **第66回近江呼吸器疾患研究会**. 京都山科 ホテル山楽. 2024年3月9日
- 2) 赤澤彰. 「肺癌化学療法の副作用対策～免疫チェックポイント阻害薬を中心に」 **第71回東近江がん診療セミナー**. 東近江総合医療センター. 東近江市. 2024年6月6日
- 3) 大内政嗣, 井上修平, 尾崎良智, 赤澤彰. 右肺上葉原発コロイド腺癌の1切除例. **第67回近江呼吸器疾患研究会**. 京都山科 ホテル山楽. 2024年9月7日
- 4) 尾崎良智. 講演：「肺癌の診断と治療」. 進化するがん診療. **第21回東近江医療圏がん診療公開講座**. 東近江総合医療センター. 2024年9月7日

- 5) 尾崎良智. 講演:「肺癌診療ガイドラインにおけるペムブロリズマブの位置づけと当施設でのICI使用状況」. **Lung Cancer Seminar – 高齢者の肺癌治療選択 –** (web開催). 2024年10月28日

Ⅲ. 対外活動

(1) 座長・司会

- 1) 大内政嗣. 若手演題・審査員 **第114回日本呼吸器内視鏡学会近畿支部会**. 梅田スカイビルタワーウエスト. 大阪市. 2024年2月3日
- 2) 尾崎良智. 座長:「ブリグチニブ使用経験、その特徴と適応」 **Lung Cancer Seminar**. びわ湖プリンスホテル. 大津市. 2024年3月1日
- 3) 尾崎良智. 講演・司会:「肺癌化学療法の副作用対策」 **第71回東近江がん診療セミナー**. 東近江総合医療センター. 東近江市. 2024年6月6日
- 4) 大内政嗣. 座長:高齢肺がん患者の療養支援. **高齢者肺がんのトータルケアを考える in SHIGA** (web開催). 2024年7月16日
- 5) 尾崎良智. 座長:「高齢者の肺がん治療に抗がん薬を長く続けるコツ」. **北びわ湖Lung Cancer Meeting 2024** (web開催). 2024年7月19日

(2) 査読

- 1) 尾崎良智. 日本胸部外科学会定期学術集会.

皮膚科

スタッフ（2024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 平成15年卒	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 皮膚科難病指定医 日本皮膚科学会キャリア支援委員会協力委員 滋賀県皮膚科医会理事 滋賀医科大学皮膚科学講座 非常勤講師
皮膚科医師	山本麻友香	滋賀医科大学 令和2年卒	滋賀県緩和ケア講習会修了 滋賀医科大学皮膚科学講座 非常勤医師
皮膚科医師 (非常勤)	藤本 徳毅	滋賀医科大学	日本皮膚科学会 皮膚科専門医 日本皮膚科学会 皮膚悪性腫瘍指導専門医 日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医 日本アレルギー学会 アレルギー専門医 厚生労働省研修医指導医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

認定施設

日本皮膚科学会認定専門医研修施設

日本皮膚科学会生物学的製剤承認施設

診療概要

皮膚科で扱う疾患は、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。当院は日本皮膚科学会生物学的製剤承認施設に認定されており、重症のアトピー性皮膚炎や乾癬に対して生物学的製剤や免疫抑制剤による治療が可能です。

皮膚腫瘍については積極的に手術切除を行っています。植皮術や皮弁による再建や全身麻酔下の手術も行っています。また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。入院中の褥瘡症例については、チーム医療による治療を積極的に行っています。

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。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。

学会発表や論文発表をできるだけ行い情報発信にも努めています。

診療実績

	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018
平均外来患者（人／日）	27.5	23.8	22.1	22.1	20.9	23.8	23.7
平均入院患者数（人／日）	4.7	3.0	4.3	3.6	5.4	4.6	4.2
手術件数（件／年）	197	117	111	132	96	98	124

手術件数

	2024 (件)	2023 (件)	2022 (件)	2021 (件)	2020 (件)
皮膚腫瘍切除術	112	94	84	92	55
皮膚悪性腫瘍切除術	7	6	12	12	11
四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術	1	1	2	0	0
全層もしくは分層植皮術	4	2	5	12	12
皮弁作成術	3	5	4	2	0
血管腫摘出術	2	1	2	5	0
陥入爪手術	16	5	2	5	1
その他	2	3	2	4	19
手術合計	197	117	111	132	96

全身麻酔手術	14	13	4	0	0
--------	----	----	---	---	---

業 績

2024年度

●英語論文

Yoshiko UKAI, Mayuka YAMAMOTO, Yoshitomo OZAKI, Akira AKAZAWA, Masatsugu OHUCHI, Shuhei INOUE, Suzuko MORITANI, and Noriki FUJIMOTO: Two cases of Birt-Hogg-Dubé syndrome (Hornstein-Kinckenberg syndrome) with fibrofolliculoma and fibrous papules. *European Journal of Dermatology*. DOI: 10.1684/ejd.2024.4698

●日本語論文

山本 麻友香、鵜飼 佳子、藤野 能久、赤澤 彰、大内 政嗣、尾崎 良智、井上 修平、藤本 徳毅：セフメタゾールナトリウムによるアナフィラキシーショックの1例 皮膚科の臨床 掲載決定

●書籍

鵜飼佳子、前田泰広、藤本徳毅：痤瘡診療リスクリング ―治りにくい痤瘡に対峙するために case 7 化膿性汗腺炎 植皮術と術後高気圧酸素療法を施行した症例 *Visual Dermatology* 24 (2): 156-158, 2025.

●論文査読

鵜飼佳子：Aesthtic Dermatology 論文番号113 2025年3月

●パネリスト

鵜飼佳子：JAK阻害薬の適正使用について 滋賀県AD治療を考える会 2024年10月2日 ホテルボストンプラザ草津びわ湖

●学会発表

- 1) 山本麻友香、鵜飼佳子、藤本徳毅：自己免疫疾患を合併した尋常性白斑の2例 第42回美容皮膚科学会総会 2024年8月31日 愛知県（名古屋国際会議場）
- 2) 山本麻友香、鵜飼佳子、藤本徳毅：毛巣洞を疑った先天性恥骨前瘻孔の1例 第486回京滋地方会 2024年9月14日 滋賀県（滋賀医科大学）
- 3) 山本麻友香、鵜飼佳子、藤本徳毅、藤野能久、赤澤彰、大内政嗣、尾崎良智、井上修平：セフメタゾールナトリウムによる術中アナフィラキシーショックの一例 第12回滋賀県病診連携の会 2025年2月1日 滋賀県立総合病院(滋賀県)

●講演

- 1) 鵜飼佳子：医療チーム活動紹介（褥瘡チームについて）
2024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 東近江総合医療センターきらめきホール
- 2) 鵜飼佳子：2024年度 第1回褥瘡対策委員会主催勉強会 QM指標（取り組む医療の質指標）『院内褥瘡発生率 $\leq 0.08\%$ 』を達成しました！ 2024年4月24日 東近江総合医療センター きらめきホール
- 3) 鵜飼佳子、池元妃奈看護師、村上智徳管理栄養士：ひがしおうみ栄養塾(VOL. 89)褥瘡委員会合同勉強会～多職種で取り組む褥瘡治療～神経難病患者さんに生じた難治性の多発褥瘡～ 2025年1月16日 東近江市（東近江総合医療センター きらめきホール）

泌尿器科

スタッフ（2024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	川井 北斗	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 8,077人（新患 325人）（1日平均 34.6人）
- ・入院患者数 2,398人（1日平均 6.6人）

臨床活動報告

- ・検査 膀胱鏡検査 430件（硬性鏡 107件 軟性鏡 323件）
前立腺生検 75件
- ・手術件数 236件
腹腔鏡手術：1件（腎摘除 1件）
内視鏡手術：TUP-P 15件、UroLift 2件、TUR-Bt 40件、TUL 16件
体外衝撃波結石破碎術(ESWL)：59件

論文業績

- 1) 井手晴菜、西田将成、中村真俊、花田英紀、金哲將、坂野祐司：有茎性陰囊巨大尖圭コンジローマの1例：泌尿器科紀要 70：129-131, 2024
- 2) 井手晴菜、坂野祐司、神谷賢一、竹内佳代、花田英紀、金哲將：尿管類表皮嚢胞の1例：泌尿器科紀要 71：49-52, 2025

座長業績

- 1) 坂野祐司：「肺癌の診断と治療」東近江総合医療センター 外科診療部長 尾崎良智：第21回東近江医療圏がん診療公開講座「進化するがん診療～がんの診断・治療とがんサバイバーへの支援～」：講演3：2024年9月7日：東近江総合医療センター きらめきホール

産婦人科

スタッフ（2024年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
産婦人科医長	井上 貴至	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 母体保護法指定医
産婦人科医長	中多 真理	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 日本産科婦人科内視鏡学会 腹腔鏡技術認定医 母体保護法指定医 臨床研修指導医
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 専門医 日本専門医機構 産婦人科専門医 母体保護法指定医 臨床研修指導医
産婦人科医師	澤村栄里佳	滋賀医科大学	日本産科婦人科学会

診療概要

<産科>

2023年5月8日から新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したことを受け、家族の立ち会い分娩を再開しています。2019年4月から分娩数の調整を行っていますが、妊娠成立から分娩まで、保健指導を含め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紹介し、安全な妊娠分娩管理を心がけております。分娩への不安が少しでも取り除かれ、前向きに分娩に臨んでもらえるように、パースプランの聞き取りなど可能な限り一人一人の個別相談に力を入れています。

<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。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、骨盤臓器脱治療まで、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。

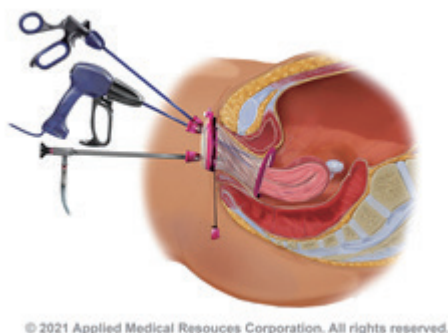
不妊治療は体外受精以上の治療が必要な方は不妊専門クリニックへの紹介をさせて頂いていますが、一般不妊診療（内分泌検査・精液検査・卵管造影などの各種検査、タイミング療法、排卵誘発、人工授精など）を行っています。

【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のが、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。



© 2021 Applied Medical Resources Corporation. All rights reserved.

臨床実績

・ 外来	2024年のべ患者数	7,824人
・ 手術	2024年1月から12月のべ件数	217件
・ 分娩	2024年のべ件数	143件（うち帝王切開30件）

臨床活動報告 (2024年1月～12月)

手術件数総数	217件		
婦人科開腹手術	25件	腹式単純子宮全摘術	20件
腹腔鏡下手術	64件	腹腔鏡下子宮全摘術	36件（うちvNOTEs 20件）
腔式手術	75件	腔式子宮全摘術	10件
悪性腫瘍手術	5件		

論文業績

2024年度

- 1) Yuji Tanaka, Tsukuru Amano, **Mari Nakata**, Akimasa Takahashi, Shunichiro Tsuji, Takashi Murakami: Cases of pleural effusion possibly due to clinical pleuroperitoneal communication in the perioperative period of emergency gynecologic surgery: Journal of Obstetrics and Gynecology Research, 2024 April vol.50(4), 541-769

学会発表

2024年度

- 1) **澤村栄里佳**、米岡完、西村宙起、出口真理、天野創、笠原恭子、高橋顕雅、山中弘之、辻俊一郎、村上節：術中超音波検査がAccessory and cavitated uterine mass(ACUM)の完全切除に有用であった一例 第76回日本産科婦人科学会学術講演会 パシフィコ横浜ノース(横浜市)：2024年4月19～20日
- 2) **澤村栄里佳**、天野 創、高橋 顕雅、西村 宙起、出口 真理、山中 弘之、田中 佑治、信田 侑里、米岡 完、辻俊一郎、村上 節：子宮平滑筋肉腫に対シエリブリンが有用であった一例 第66回日本婦人科腫瘍学

会学術講演会：城山ホテル鹿児島（鹿児島市）2024年7月18日～20日

- 3) 澤村栄里佳, 高橋 顕雅, 桂 大輔, 岡田 奈津実, 笠原 真木子, 辻 俊一郎, 村上 節：帝王切開術後の Mycoplasma hominis 感染のため敗血症に至った1例 第39回日本女性医学学会学術集会：ライト キューブ宇都宮（宇都宮市）2024年11月9～10日

社会活動

- 1) 井上貴至（座長）：大橋瑞紀 みんなで知ろう HPV ワクチン～子宮頸癌撲滅にむけて～進化するがん 診療：第22回東近江医療圏がん診療公開講座：2024年11月30日：アクティ近江八幡

眼 科

スタッフ（2024年度）

役職	氏名	出身大学	資格／学会活動
眼科医師	<u>中島 智子</u>	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)	西野 紗千	滋賀医科大学	日本眼科学会 日本眼科医会 日本神経眼科学会 日本緑内障学会 日本眼科学会専門医 日本眼科学会指導医
眼科医師 (非常勤)	弓削 智子	愛知医科大学	日本眼科学会 日本眼科医会
眼科医師 (非常勤)	西 佑樹	香川大学	日本眼科学会 日本眼科医会 日本眼科学会専門医
眼科医師 (非常勤)	吉村 美紀	滋賀医科大学	日本眼科学会 日本眼科医会
眼科医師 (非常勤)	垣内 遥	滋賀医科大学	日本眼科学会 日本眼科医会

診療概要

手術については今まで通り白内障と翼状片手術を実施しております。2025年2月頃より線維柱帯切開術（眼内法）を白内障と同時手術で開始しました。白内障手術に関しては、角膜形状解析装置を用い乱視の評価を行い、トーリック眼内レンズを使用し、白内障術後乱視矯正も引き続き行っております。

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手術室にてルセンティス硝子体内注射の実施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

（2024年4月～2025年3月）

・ 外来 延べ患者数	3,904 名
・ 外来 1日平均患者数	16.1 名
・ 手術 年間手術症例数	197 件

臨床活動報告

(2024年4月～2025年3月)

手術件数総数	197件				
白内障手術	189件	翼状片手術	8件	眼瞼下垂手術	0件
眼瞼内反症手術	0件	霰粒腫摘出術	0件		
網膜光凝固術	8件	後囊切開術	21件	抗VEGF硝子体内注射	28件

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

スタッフ（2024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	小澤 桃子	藤田医科大学	日本耳鼻咽喉科学会 日本頭頸部外科学会 耳鼻咽喉科臨床学会
---------	-------	--------	-------------------------------------

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 30 ± 5 人

1日当たりの入院患者数 3 人

入院		R3	R4	R5	R6
耳	突発性難聴	2	4	3	3
	めまい	11	10	6	4
	悪性外耳道炎	0	0	0	0
	顔面神経麻痺	4	3	5	5
	滲出性中耳炎	3	2	1	2
	耳瘻孔	0	0	2	2
鼻	慢性副鼻腔炎	17	10	15	8
	鼻副鼻腔腫瘍	2	3	1	1
	鼻中隔彎曲症	4	5	10	8
	鼻骨骨折	0	1	1	4
	鼻出血	3	2	0	1
	肥厚性鼻炎	1	3	13	2
口腔	下歯肉癌	1	0	0	0
咽頭	扁桃癌	0	1	0	0
咽喉頭	習慣性扁桃炎	8	10	8	11
	急性扁桃炎	4	4	7	8
	急性喉頭蓋炎	1	1	2	1
	頬部腫瘍	0	0	0	0
	扁桃病巣感染	1	0	0	0
	声帯ポリープ	3	4	1	2
	声帯白板症	2	1	0	3

入院		R3	R4	R5	R6
咽喉頭	喉頭癌	2	1	2	2
	声帯麻痺	1	1	0	0
	頸部リンパ節転移	3	2	3	1
	舌腫瘍	1	1	2	0
	気道狭窄・出血	0	0	4	0
	急性咽頭浮腫	0	0	0	0
	扁桃周囲膿瘍	7	4	5	12
	睡眠時無呼吸	3	5	4	12
顎下腺唾石	顎下腺唾石症	0	2	1	2
	耳下腺唾石症	1	0	1	1
頸部	バセドウ病	1	1	1	1
	甲状腺癌	11	5	3	3
	甲状腺腫瘍	1	3	3	6
	顎下線癌	2	0	0	0
	顎下線腫瘍	2	2	1	1
	深頸部膿瘍	2	1	0	4
	頸嚢胞	※	※	1	2
	耳下腺良性腫瘍	4	4	2	2
	耳下腺癌	3	0	0	0
	誤嚥性肺炎	2	2	5	2
	計	113	98	113	116

手術件数

	R3	R4	R5	R6
術式（手術室での施行）				
鼓膜チューブ留置術	5	3	1	2
内視鏡下副鼻腔手術	18	24	28	26
鼻中隔矯正術	8	6	11	14
下鼻甲介粘膜切除	16	16	15	14
鼻副鼻腔腫瘍切除術	2	4	1	2
鼻骨骨折整復術	2	3	5	3
鼻粘膜焼灼	14	15	12	10
蝶口蓋動脈クリッピング	0	0	0	0
アデノイド切除	3	4	6	10
口蓋扁桃摘出術	11	16	11	22
軟口蓋形成術	0	0	0	0
ラリngoマイクロ術	4	3	4	6
耳下腺腫瘍手術	4	4	2	0
甲状腺腫瘍手術	11	9	6	7
副甲状腺腫瘍摘出術	0	0	1	0
頸部郭清術	4	1	0	0
顎下腺唾石摘出	0	2	1	4
側頸嚢胞摘出術	0	0	1	2
頸部腫瘤摘出術	※	※	3	1
頸部膿瘍切開排膿術	4	2	0	2
顎下線摘出術	3	2	1	0
咽頭異物摘出術	0	3	0	2
舌腫瘍切除術	1	1	1	3
耳介アテローム摘出術	0	2	0	0

	R3	R4	R5	R6
リンパ節摘出術	8	6	10	10
気管切開術	6	7	8	3
声門閉鎖術	1	1	2	2
声門下閉鎖術	1	0	0	0
舌小帯形成術	1	0	0	0
先天性耳漏孔摘出術	1	1	2	2
計	128	135	132	147

発 表

1) 小澤桃子：輪状軟骨膜気管切開術症例の検討：滋賀医大症例検討会：2024 年 10 月

歯科口腔外科

スタッフ（2024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	日本口腔外科学会 専門医 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	高森 翔子	大阪大学	日本口腔外科学会 認定医 歯科医師臨床研修 指導歯科医 経静脈栄養代謝学会認定歯科医 口腔科学会 認定医 日本口腔診断学会 認定医

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。

当科での主な症例は口腔インプラント、智歯等の埋伏歯抜歯、顎変形症（顎骨形成術）、顎関節症、炎症性疾患（顎顔面領域）、顎骨嚢胞、顎骨腫瘍、顎顔面難組織腫瘍、顎顔面外傷（顎骨骨折、歯の損傷、軟組織損傷等）味覚障害、顎顔面神経性疾患、口腔乾燥症、睡眠時無呼吸症、有病者歯科治療等の診療を行っています。

臨床実績

平均外来患者数	34.2人/日
外来初診患者数	2,303人/年
紹介率	65.2%
入院患者数	1.7人/日
新入院患者数	286人/年
中央手術症例総数	79例

臨床活動報告

手術症例

全身麻酔下での抜歯	26例	鎮静下での抜歯症例	208例	嚢胞・良性腫瘍	20例
口腔癌	5例	インプラント埋入	21例	その他	7例

論文業績

- 1) Facial Cellulitis and Skin Abscess: A Case of a Simple Bone Cyst in the Mandibular Bone :

学会発表

- 1) Roles of collagen IV in tongue cancer metabolism validated using a tissueoid cell culture System: 高森翔子、富岡大寛、村井崇人、井上雅喜、平井利奈、森寺邦康、越沼伸也、家森正志、高岡一樹 第79回日本口腔科学会総会・学術大会, 松本市, 2025.5.17
- 2) Tissueoid cell culture systemを用いて検証した舌癌代謝におけるコラーゲンIVの役割 高森翔子、堤泰彦、竹田祐三、富岡大寛、越沼伸也、家森正志、高岡一樹 第69回日本口腔外科学会総会・学術大会, 横浜市, 2024.11.22
- 3) 口蓋に発生した尋常性疣贅の1例 高森翔子、堤泰彦 第39回滋賀歯学会, 大津市, 3.10.2024
- 4) 摂食嚥下障害患者に対し義歯調整が奏効した1症例 高森翔子、勝本恵理香、畠中真由、井上美咲、藤岡江里子、白石智順、堤泰彦、山口剛、伊藤明彦 第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会, 京都市, 2024.7.20
- 5) 過剰な咬合力を有する患者へのインプラント治療について: 堤泰彦, 近未来オステオインプラント学会滋賀支部例会, キラリエ草津, 2024.10.27

社会活動

東近江総合医療センター歯科口腔外科現状報告および抗菌薬・止血剤の使い方: 堤泰彦, 歯科医師会湖東支部例会, 2024.9.20

教 育

口腔ケアとNST: 堤泰彦, NST療養士臨床実地修練研修, きらめきホール, 2024.11.21

麻 醉 科

スタッフ（2024年度）

役職	氏名	出身大学	資格
麻醉科部長	藤野 能久	滋賀医科大学	厚生労働省・麻醉科標榜医 日本専門医機構（麻醉科専門医） 日本専門医機構（専門研修指導医） 日本麻醉科学会（麻醉科認定医） 日本麻醉科学会（麻醉科指導医） 日本麻醉科学会（代議員）
麻醉科医長	加藤 裕美	滋賀医科大学	厚生労働省・麻醉科標榜医 日本専門医機構（麻醉科専門医） 日本専門医機構（専門研修指導医） 日本麻醉科学会（麻醉科認定医） 日本麻醉科学会（麻醉科指導医）
麻醉科医師	赤澤 舞衣	滋賀医科大学	厚生労働省・麻醉科標榜医 日本専門医機構（麻醉科専門医） 日本麻醉科学会（麻醉科認定医） 日本心臓血管麻醉学会（心臓血管麻醉専門医） 日本心臓血管麻醉学会（周術期経食道心エコー認定医） 日本小児麻醉学会（小児麻醉認定医）
非常勤麻醉科医師	任 聿熙	聖マリアンナ医科大学	厚生労働省・麻醉科標榜医 日本麻醉科学会（麻醉科認定医） 産業医科大学産業医基礎研修会夏期集中講座 修了認定産業医

診療概要

【基本方針】

2024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醉管理を実践し、さらに術後鎮痛にも力を入れて患者に満足で快適な周術期を提供するだけでなく、早期回復を目指せるように心がけている。さらに超高齢者やハイリスク患者に対しても工夫を行い、安全で安定した周術期管理を行えるように配慮している。

【非常勤麻醉科医】

非常勤麻醉科医に関しては、木曜日に任聿熙医師に専攻医としてまた火曜日には滋賀医科大学より辻本陽二郎医師に出張麻醉をしていただいた。その他、火曜日には滋賀医科大学より様々な先生に出張麻醉をしていただいた。

【術前外来】

麻醉科術前診察は麻醉科管理手術予定患者全員を対象に施行している。この麻醉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、火曜日は麻醉科部長、5月中旬より水曜日と金曜日は赤澤舞衣医師によって行われ、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2024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2024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、腹直筋鞘ブロック等を安定して施行した。

【麻酔管理手術件数】

2024年度の麻酔科管理件数は868件で前年の869件とほぼ同数であった。全身麻酔件数は747件と前年の799件から減少した。

【新型コロナウイルス感染症に準じた対策】

2023年5月頃から新型コロナは特別扱いされなくなったが、当感染症が消失や変化したわけではなく、依然として感染力は高いままとされている。全身麻酔における挿管時と抜管時には患者よりエアロゾルが特に多く排出されることがわかっている。挿管と抜管時だけはコロナ最盛期とほぼ同様な対策を2024年度もとり続けた。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、エプロ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に準じた対策を挿管時と抜管時だけではあるが持続させることによって感染症に対する意識の高さを保つとともに将来の未知の感染症が発生したときも直ちに対応できることを考慮している。空気感染症におけるユニバーサルプリコーションとも言える。このように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。

【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2024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。2024年度はさらに新たに麻酔カート2台を導入した。これは麻酔カートに麻酔関連小物物品をすべて収納し、効率的な手術運営をするための一助にするためである。導入後は効率的な手術室運営に貢献している。

【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) (麻酔科管理)	51	39	39	41	49	33	47	38	40	55	35	43	510
全身麻酔(麻酔科管理)	16	26	20	29	25	22	18	13	21	10	15	22	237
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)	7	9	3	12	14	10	9	8	15	4	4	4	99
鎮静(麻酔科管理)								9	2	2	7	2	22
麻酔科管理小計	74	74	62	82	88	65	74	68	78	71	61	71	868
脊髄くも膜下麻酔(各科管理)	9	9	4	10	12	9	6	9	11	11	10	9	109
局所麻酔(静脈麻酔を含む) (各科管理)	47	46	42	43	37	47	55	40	54	46	42	50	549
局所麻酔(ブロックなど) (各科管理)	4	7	4	2	1	4	2	6	6	2	5	7	50
各科管理計小計	60	62	50	55	50	60	63	55	71	59	57	66	708
総計	134	136	112	137	138	125	137	123	149	130	118	137	1576

学会・研究会発表：

- 1) 赤澤舞衣、清水盛浩、加藤裕美、藤野能久：上咽頭癌放射線治療後の線維性変化によりCVCIに陥った一例. 日本麻酔科学会第70回関西支部学術集会・2024年9月14日、大阪；一般演題（ポスター）
- 2) 赤澤舞衣、中西美保、藤野能久：眉間痛を主訴とした片頭痛の1症例. 日本ペインクリニック学会第5回関西支部学術集会・2024年10月26日、滋賀；一般演題（口演）

論文

- 1) Itsuhiro Nin, Yoshihisa Fujino, Emi Fujii, Hiromi Kato・Total intravenous anesthesia using remimazolam for primary lateral sclerosis・Reserch and Opinion in Anesthesia & Intensive Care・11・201-203・2024
- 2) Mai Akazawa, Morihiro Shimizu, Yoshihisa Fujino, Hiromi Kato・Radiation-Induced Nasopharyngeal Fibrosis Resulting in a Difficult Airway：A Case Report・Cureus 17（2）：e79130

教育

- 1) 藤野能久：滋賀医科大学客員准教授（総合外科学講座）
- 2) 藤野能久：滋賀医科大学非常勤講師（麻酔学講座）
- 3) 藤野能久：滋賀医科大学看護師特定医療行為試験判定員（麻酔学講座）
- 4) 加藤裕美：滋賀医科大学非常勤講師（総合外科学講座）
- 5) 加藤裕美：滋賀医科大学非常勤講師（麻酔学講座）
- 6) 赤澤舞衣：滋賀医科大学客員助手（総合外科学講座）
- 7) 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（2024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・代議員 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 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
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 消化器がん外科治療認定医 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 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 滋賀県メディカルコントロール協議会委員 滋賀県メディカルコントロール部会委員 東近江メディカルコントロール部会長

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。数ある診療科の中でも、救急科はとくに他科との連携が重要ですが、当院は各診療科間の垣根が低いいため、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。とくに2019年度からは、「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の学ぶ場として、新たな選択肢となっています。

臨床実績

令和6年度救急外来患者数	4,517名
令和6年度救急車による救急搬送数	1,612件

原著・学術論文・著書

- 1) Hiroya Akabori, Toshihiro Kanda, Akihiko Itoh, **Eiji Mekata** : Manual-endoscopic cooperative pancreatic stenting : A unique intraoperative procedure for postoperative pancreatic fistula after

学会・研究会

- 1) Tsuyoshi Yamaguchi, Sachiko Kaida, Katsushi Takebayashi, Reiko Otake, Eiji Mekata,
- 2) Masaji Tani : Is gastric tube fixation effective for preventing intra-thoracic sleeve migration? : **Endoscopic & Laparoscopic Surgeons of Asia (ELSA2024)** : ORAL presentation : Indonesia : 2024年8月16日
- 3) 山口 剛、貝田佐知子、竹林克士、大竹玲子、大橋夏子、井田昌吾、森野勝太郎、卯木 智、栗原美香、上西祐輝、山口雅之、鶴飼征子、久米真司、目片英治、谷 眞至 : スリーブ状胃切除術後胃管の胸郭内への移動に対する、胃管固定の有用性の検討 : **第45回日本肥満学会・第42回日本肥満症治療学会学術集会** : ビデオシンポジウム : 横浜 : 2024年10月19日
- 4) 永井 望、寺田好孝、目片英治、山口 剛、赤堀浩也、北村直美 : 同時性4多発大腸癌に対して腹腔鏡下手術を施行した1例 : **第37回日本内視鏡外科学会総会** : ミニオーラル : 福岡 : 2024年12月6日
- 5) 井上命人、永井 望、山口 剛、赤堀浩也、北村直美、寺田好孝、目片英治 : 食道裂孔ヘルニア内に生じた十二指腸潰瘍穿孔を腹腔鏡下で治療した一例 : **第37回日本内視鏡外科学会総会** : ミニオーラル : 福岡 : 2024年12月7日
- 6) 山口 剛、貝田佐知子、竹林克士、大竹玲子、三宅 亨、小島正継、前平博充、谷 総一郎、森 治樹、村田 聡、赤堀浩也、北村直美、寺田好孝、目片英治、谷 眞至 : 腹腔鏡下スリーブ状胃切除術後の減量効果不良予測に関する検討 : **第37回日本内視鏡外科学会総会** : 一般演題 (口演) : 福岡 : 2024年12月7日
- 7) 赤堀浩也、下地みゆき、村田 聡、寺田好孝、北村直美、永井 望、山口 剛、目片英治 : 消化器外科周術期における血糖管理 : **第40回日本栄養治療学会学術集会** : ワークショップ : 横浜 : 2025年2月15日
- 8) 永井 望、赤堀浩也、目片英治、山口 剛、北村直美、寺田好孝 : 尾側膵切除術における膵管ステント留置の効果についての検討 : **第121回滋賀県外科医会** : 草津 : 2024年10月19日

座長業績

- 1) 目片英治 : サージカルフォーラム「大腸-バイオマーカー2-」 : **第124回日本外科学会定期学術集会** : 愛知 : 2024年4月19日
- 2) 目片英治 : 総合司会 : **滋賀医科大学地域医療教育研究拠点市民公開講座いつまでも健康でいたい人のための第7回医療セミナー** : 草津 : 2025年3月20日

社会活動・教育活動・地域貢献

- 1) 北村直美 : 令和6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 : 2024年5月29日
- 2) 目片英治 : 令和6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 : 2024年6月26日
- 3) 北村直美 : 令和6年度第1回近畿ブロック統括DMAT登録者技能維持・ロジスティクス研修プログラム : 大阪 : 2024年7月10日
- 4) 北村直美 : 検証医の指導による救急想定訓練「医学的観点からの検証」「救急活動に対する指導、助言」 : 令和6年度救急技術研修 : 東近江行政組合消防本部 : 2024年11月6日
- 5) 北村直美 : OLSA-ICLS第8回八風街道コース サブディレクター : 東近江総合医療センター : 2024年11月9日
- 6) 目片英治 : 令和6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 : 2024年11月27日

- 7) 北村直美：令和6年度滋賀県メディカルコントロール部会：滋賀県危機管理センター：2025年1月28日
- 8) 北村直美：東近江地域災害医療体制検討委員会：東近江保健所：2025年1月30日
- 9) 目片英治：令和6年度第3回スーパーサイエンスハイスクール運営指導委員会：大津市民会館：2025年2月14日
- 10) 北村直美：令和6年度第2回症例検討会：東近江行政組合消防本部：2025年2月26日
- 11) 北村直美：令和6年度滋賀県メディカルコントロール協議会：滋賀県危機管理センター：2025年3月18日

研 究

- 1) 目片英治：がんの免疫逃避を克服する複合的がん免疫細胞療法の開発：科学技術研究費（基盤研究(C)）：2024年度交付額 直接経費 8,000,000 円 間接経費 400,000 円

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) ICT
- 9) NST
- 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（2024年度）

役職	氏名	資格／学会活動
薬剤部長	服部 雄司	日本病院薬剤師会 病院薬学認定薬剤師 日本臨床救急医学会 救急認定薬剤師 日本中毒学会 認定クリニカル・トキシコロジスト 日本DMAT隊員登録 日本臨床救急医学会 評議員 日本中毒学会 評議員 日本病院薬剤師会 学術委員会 第1小委員会委員 日本臨床救急医学会 救急専門認定薬剤師認定委員会委員 日本臨床救急医学会 薬剤師のための救急・集中治療領域標準テキスト改訂版編集委員会委員長 日本臨床救急医学会 教育研修委員会委員 日本臨床救急医学会 広報委員会委員 日本臨床救急医学会 教育研修委員会 救急・集中治療における薬剤師研修コース運営小委員会委員長 日本臨床救急医学会 救急専門認定薬剤師認定委員会 試験小委員会委員長
副薬剤部長	安井みのり	日本薬剤師研修センター 認定実務実習指導薬剤師 日本アンチ・ドーピング機構 スポーツファーマシスト
製剤主任	澤村 忠輝	日本薬剤師研修センター 認定実務実習指導薬剤師 日本麻酔科学会 術後疼痛管理研修 修了
病棟管理主任	荒川 宗徳	日本薬剤師研修センター 認定実務実習指導薬剤師
調剤主任	市原 英則	日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療専門薬剤師
調剤主任	土江 亜季	日本病院薬剤師会 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 リウマチ財団 リウマチ登録薬剤師 日本栄養治療学会 臨床実施修練終了
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 日本麻酔科学会 術後疼痛管理研修 修了 日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療認定薬剤師
薬剤師	白崎 佑磨	日本病院薬剤師会 病院薬学認定薬剤師

リウマチ財団リウマチ登録薬剤師
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
日本腎臓病薬物療法学会 単位履修修了薬剤師

薬剤師	足立 茉望	
薬剤師	野阪 佳祐	
薬剤師	森田茉里奈	
薬剤師	福岡由布加	
薬剤師	小邨 悠馬	
薬剤師	勝野 明歩	臨床検査技師免許
事務助手	小泉 和美	
業務作業員	加藤 裕之	
業務作業員	藤沢早也加	
業務作業員	谷 美樹	

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

(2024年度 業務実績)

薬剤管理指導件数（包括病棟含む）	8,621 件
退院指導件数（包括病棟含む）	2,349 件
病棟薬剤業務実施加算	14,965 件
無菌調製件数（化療+TPN）	4,844 件
外来化学療法における服薬指導件数	1,950 件
医薬品安全性情報報告件数	2 件
プレアボイド報告件数	24 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。

2024年度の院外処方発行率は93.7%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。2024年度はクラスⅠの製剤を4種類、クラスⅡを7種類、クラスⅢを2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。2024年度末の採用医薬品数は1,086品目で、2024年度の1年間で5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96.6%、後発医薬品比率(金額割合)は71.2%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、2024年度は薬剤管理指導8,621件、退院時指導件数は2,349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9件、プレアボイド報告は24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。

学会発表

- 1) 高屋 麻由：精神症状に対する対処によりケミカルコーピングを回避し、オピオイドを漸減中止できた症例：第17回日本緩和医療薬学会年会：ポスター発表（一般講演）：2024年5月25日：東京（文京シビックセンターベルサール飯田橋駅前）
- 2) 澤村 忠輝：外来化学療法室における薬剤師の診察前面談の効果について：日本緩和医療学会第6回関西支部学術大会：口頭発表（シンポジウム）：2024年9月28日：滋賀（ピアザ淡海）
- 3) 荒川 宗徳：ハイリスク薬使用患者に対する薬剤管理指導率向上に向けた取り組み：第78回国立病院総合医学会：口頭発表（一般講演）：2024年10月18日：大阪（グランキューブ大阪）
- 4) 足立 茉望：腹腔鏡下胆嚢摘出術における術後硬膜外鎮痛法の使用状況についての調査：第78回国立病院総合医学会：ポスター発表（一般講演）：2024年10月18日：大阪（グランキューブ大阪）

研究会発表

- 1) 音羽 美貴：トレーシングレポートの運用方法、書き方・注意点について：東近江薬剤師会研修会・定例会：口演：2024年11月20日：Web開催
- 2) 市原 英則：疑義照会プロトコルの運用と注意点について：東近江薬剤師会研修会・定例会：口演：2024年11月20日：Web開催
- 3) 福岡 由布加：糖尿病の薬剤管理指導のポイント～東近江総合医療センター糖尿病教室を例に～：東近江薬剤師会研修会・定例会：口演：2024年11月20日：Web開催

- 4) 荒川 宗徳：ポリファーマシーへの取り組み：東近江薬剤師会研修会・定例会：口演：2024年11月20日：Web開催
- 5) 服部 雄司：東近江総合医療センター電子処方箋導入について：東近江薬剤師会研修会・定例会：口演：2024年11月20日：Web開催

教 育

- 1) 服部 雄司：令和6年度鹿児島県原子力災害時医療研修（安定ヨウ素剤）：令和7年2月27日：川内市（川薩保健所）
- 2) 服部 雄司：2024年度実務実習事前学習：2024年11月～12月：京都薬科大学
- 3) 白崎 佑磨：近江温泉病院感染対策研修：2024年12月4日：近江温泉病院

論文査読

- 1) 中毒研究：服部 雄司

座長業績

- 1) 服部 雄司：パネルディスカッション11 救急医療における薬剤師の薬学的介入のポイント～一歩踏み込んだ提案の実践～：第27回日本臨床救急医学会総会・学術集会：パネルディスカッション：2024年7月19日：鹿児島（黎明館）
- 2) 服部 雄司：災害と中毒 化学災害を中心に：第46回日本中毒学会総会・学術集会：【病院前救護・災害と中毒】基調講演：2024年7月24日：兵庫（神戸国際会議場）
- 3) 服部 雄司：薬剤関連1：第78回国立病院総合医学会：口演22：2024年10月18日：グランキューブ大阪（大阪国際会議場）

放射線科

スタッフ（2024年度）

役職	氏名	出身大学	資格
医師	外山 哲也	京都府立医科大学	放射線科診断専門医 日本IVR学会 専門医 PET-CT 認定医 内科学会認定内科医 肝臓学会専門医 消化器病学会専門医
非常勤医師	井上 明星	滋賀医科大学	放射線診断専門医 マンモグラフィ読影認定医 日本IVR学会 専門医 PET-CT 認定医
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	藤崎 宏		第1種放射線取扱主任者 核医学専門技師 PET 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	大西 康彦		放射線治療専門放射線技師 放射線治療品質管理士 肺がんCT 認定技師 検診マンモグラフィ撮影技術認定 救急撮影認定技師 日本DMAT隊員登録 X線作業主任者 ガンマ線透過写真撮影作業主任者
RI検査主任	寺井 篤		第1種衛生工学衛生管理者 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
RI検査主任	稲岡 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 X線CT認定技師 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 X線作業主任者 ガンマ線透過写真撮影作業主任者
診療放射線技師	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 放射線治療専門放射線技師 放射線治療品質管理士
診療放射線技師	田中 宏典	X線CT認定技師
診療放射線技師	安倍 朱音	検診マンモグラフィ撮影技術認定

診療概要

画像診断部門では、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け付け、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。2021年3月には、新型の64列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りました。2023年3月には最新のフラットパネル型のマンモグラフィ（乳房撮影）装置およびパントモグラフィ（歯科撮影）装置を導入し、高画質な画像を提供できることとなりました。これらの装置では、X線撮影後から画像表示までの時間も短縮され、患者さんの待ち時間も従前よりも大幅に短縮されております。

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透視撮影が可能となっております。体外衝撃波結石破碎装置については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）を行っています。

放射線治療部門では、滋賀医科大学関連病院から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2名体制で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
 - ・地域の医療機関との連携強化
 - ・大型医療機器共同利用の促進
- 病院経営の収支改善

- ・経費節減と費用対効果を考慮した検査の実施
- ・DPC制度の適切で円滑な運用（外来検査増へ向けた院内、院外への情報発信）
- 医療の質の向上
 - ・多彩な装置を利用した診療機能の充実
 - ・安全で安心な放射線診療の提供
- 職員個々のスキルアップと技術の習得
 - ・各種認定（専門）資格・免許等の取得推進
 - ・科内勉強会の充実、撮影技術・精度管理技術の向上
- 学術研究の推進
 - ・各種学会、勉強会等への積極的な参加
 - ・学術研究発表の推進
- 働き方の改革
 - ・長時間労働の是正、勤務時間管理の適正化
 - ・タスク・シフト／シェアの推進

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装置（骨密度測定DEXA機能搭載）、外科用透視撮影装置（2台）、結石破碎装置、歯科撮影装置、乳房撮影装置、一般撮影装置（2室）、ポータブル撮影装置（4台）

業務実績

放射線治療件数	2,248件／年
MRI件数	3,159件／年
CT件数	11,893件／年
RI件数	294件／年

研究報告

- 1) 寺井 篤：院外画像データの取り込みにおける半自動化ソフトウェアの開発.「医療の広場」第65巻 第2号. P23-26. 2025年2月

研究発表

- 1) 藤崎 宏：放射線科におけるIVタスクシェア導入前後における技師と看護師の意識の推移について. 第78回国立病院総合医学会, 2024年10月19日, 大阪
- 2) 寺井 篤：胸部正面X線画像における深層学習を用いた肺野位置の自動補正の検討. 第5回DR連合フォーラム, 2024年11月30日, 大阪

研修会講師

- 1) 藤崎 宏：令和3年厚生労働省告示第273号研修（告示研修）. 日本診療放射線技師会, 2024年6月22-23日, 大阪
- 2) 寺井 篤：令和6年度実践的放射線治療人材育成セミナー Python講習会・初級編「PythonによるDICOMデータの具体的使用例」. 広島県医師会・広島がん高精度放射線治療センター・広島大学等主催, 2024年7月14日, Web
- 3) 藤崎 宏：令和3年厚生労働省告示第273号研修（告示研修）. 日本診療放射線技師会, 2024年10月12日, 大阪
- 4) 藤崎 宏：令和3年厚生労働省告示第273号研修（告示研修）. 日本診療放射線技師会, 2025年1月

25日，大阪

- 5) 寺井 篤：告示研修後の各施設での対応方法．国立病院近畿放射線技師会，2025年2月15日，大阪

座 長

- 1) 稲岡朱香：セッション1「一般撮影」．国立病院近畿放射線技師会 第32回学術大会，2024年10月5日，大阪
- 2) 藤崎 宏：実行委員会企画「医用画像情報のトレンドを読み解く」．医用画像情報学会 令和6年度創立60周年200回記念大会，2024年10月5日，大阪
- 3) 藤崎 宏：第2部テーマ発表会「AI技術のDR画像への応用」．第5回DR連合フォーラム，2024年11月30日，大阪
- 4) 藤崎 宏：卒業講演「43年間の放射線技術学研究を振り返って」．第111回関西画像研究会，2025年3月8日，大阪

院内発表

- 1) 坂本典士：MRIの安全管理．2024年4月2日，東近江総合医療センター新採用者研修
- 2) 岩崎友樹：更新された外科用X線TVシステムにおける基礎的性能評価．2024年3月4日，東近江総合医療センター院内研究発表会

研究検査科

スタッフ（2024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 内分泌代謝・糖尿病内科領域 専門研修暫定指導医 日本専門医機構総合診療専門研修特任指導医 日本医師会 認定産業医 滋賀県認知症相談医
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	山川 昭彦	輸血認定技師
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	江口 将夫	超音波検査士（消化器） 緊急臨床検査士
細菌主任	森内 貴子	JHRS認定心電図専門士 2級日本不整脈心電学会心電図検定 有機溶剤作業主任者
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	小林 雅	
臨床検査技師	伊藤 大輔	
臨床検査技師	森 千裕	
臨床検査技師	山本 瑞紀	有機溶剤作業主任者 特定化学物質等作業主任者

臨床検査技師

上田 葉乃

非常勤臨床検査技師

岡部 勲

超音波検査士（循環器）

特定化学物質等作業主任者

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

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。】

2024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

精度の高い検査結果を迅速に報告する。（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

【良質な医療人の育成】

① 各種認定、専門資格や技能取得促進

② 学会、研修会への積極的な参加

【病院経営の健全化】

① PDCAサイクルによる業務改善

業務の効率化、材料費の削減および経費節減

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 業務の効率化による労働生産性向上と超過勤務の削減

② 年次休暇の取得推進

③ 職場でのハラスメント防止

④ メンタルヘルス対策の充実

業務実績（外注除く）

検体検査	1,289,751 件／年
微生物学的検査	14,705 件／年
抗酸菌PCR検査	1,081 件／年
細胞診検査	3,020 件／年
病理組織検査	3,539 件／年
心電図検査	6,189 件／年

脳波検査	653 件／年
筋電図検査	533 神経／年
呼吸機能検査	3,532 件／年
超音波検査	4,107 件／年
聴力検査	1,496 件／年
Covid-19PCR検査	982 件／年

学会発表

- 1) 池田 俊彦:「気管支扁平上皮乳頭腫の1例」:第65回日本臨床細胞学会 (春期大会):口演 (一般演題):
2024年6月8日 (土):大阪国際会議場

座長業績

- 1) 森内 貴子:第51回国立病院臨床検査技師協会近畿支部学会:細菌部門 (口演):2024年6月29日 (土):
大阪府医師会協同組合
- 2) 森内 貴子:第78回国立病院総合医学会:検体検査 (ポスター):2024年10月18日 (金):グランキューブ大阪 (大阪国際会議場)

研修会講師

- 1) 山川 昭彦:「血液製剤の取り扱いの注意点」医療安全管理研修、9月13日～11月7日、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（2024年度）

役職	氏名	資格
リハビリテーション科医長 脳神経内科部長	金 一暁	＜脳神経内科記載項目参照＞
理学療法士長	中川 正之	3学会合同呼吸療法認定士 介護支援専門員 がんのリハビリテーション研修修了
副理学療法士長	前田 稔	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	認定理学療法士（神経筋） LSVT®BIG認定理学療法士 がんのリハビリテーション研修修了
主任理学療法士	光宗 義大	がんのリハビリテーション研修修了
理学療法士	青野 智一	がんのリハビリテーション研修修了
理学療法士	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	3学会合同呼吸療法認定士 がんのリハビリテーション研修修了
理学療法士	吉野つくし	がんのリハビリテーション研修修了
理学療法士	谷 篤志	がんのリハビリテーション研修修了
理学療法士	坂橋 汐音	がんのリハビリテーション研修修了
主任作業療法士	荒川 博志	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 アクティビティ ディレクター
作業療法士	大橋 茄奈	がんのリハビリテーション研修修了
作業療法士	谷口 開風	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修了
作業療法士	山田 春花	がんのリハビリテーション研修修了
主任言語聴覚士	白石 智順	がんのリハビリテーション研修修了

特色、運営方針

特 色 – 整形外科疾患・脳血管疾患・呼吸器疾患・心疾患・呼吸器疾患・内科疾患、がんなどの急性期リハビリテーションを中心に他部門と連携をとりながらリハビリテーションを提供しております。当院には、理学療法・作業療法・言語聴覚療法があり、医師の指示のもと各療法士が個別療法を実施しております。施設基準として、運動器リハビリテーション（Ⅰ）・脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）・呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）・廃用症候群リハビリテーション（Ⅰ）・がんのリハビリテーションを取得しております。

運営方針 – 患者さんが、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、質の高い医療を提供できるよう臨床研究・医療資格取得・医療技術の向上に日々、自己研鑽に励んでおります。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り、チーム医療の実践や地域社会との連携を通じて、患者さんが社会に復帰しやすい環境を整えてまいります。

業務実績

理学療法	件 数	単位数
運動器	7,261 件／年	12,313 単位／年
呼吸器	6,381 件／年	9,078 単位／年
脳血管	2,204 件／年	3,367 単位／年
廃用症候群	7,574 件／年	10,619 単位／年
がん	3,360 件／年	4,314 単位／年
総数	26,780 件／年	39,691 単位／年

作業療法	件 数	単位数
運動器	4,788 件／年	7,484 単位／年
呼吸器	2,869 件／年	3,567 単位／年
脳血管	1,453 件／年	2,053 単位／年
廃用症候群	3,985 件／年	4,809 単位／年
がん	657 件／年	745 単位／年
総数	13,752 件／年	18,658 単位／年

言語療法	件 数	単位数
呼吸器	1,756 件／年	2,200 単位／年
脳血管	569 件／年	748 単位／年
廃用症候群	376 件／年	408 単位／年
がん	51 件／年	53 単位／年
摂食機能療法	2,234 件／年	
総数	4,986 件／年	3,409 単位／年

学術活動報告

学会発表

- 1) 谷 篤志:転倒リスク評価としての二重課題の重要性～症例を通して日常生活のリスクを検討する～:
第78回国立病院総合医学会：口演発表：2024年10月19日：大阪市（グランキューブ大阪）

- 2) 梶川 美紅：腹部外科手術を受ける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78回国立病院総合医学会：口演発表：2024年10月19日：大阪市（グランキューブ大阪）

院内研究発表会

- 1) 谷口 開風：好きな作業で生活リズムの獲得 ～患者のニーズに合わせた作業活動の提供～：第19回院内研究発表会：2025年3月4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（2024年度）

役職	氏名	資格
栄養管理室長	大幸 聡子	管理栄養士
主任栄養士	井上 美咲	管理栄養士
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（NST 専従）	勝本恵里香	管理栄養士
栄養士	村上 智徳	管理栄養士
栄養士	吉田比呂規	管理栄養士
非常勤栄養士	大橋麻悠葉	管理栄養士

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

【2024年度 業務実績】

食事療養患者数	70,045 人／年
食事療養食数	190,601 食／年
特別食加算率	47.5％／年
選択食	1,053 食／年
個人栄養食事指導件数（入院）	689 件／年
個人栄養食事指導件数（外来）	1,244 件／年
集団栄養食事指導件数（入院）	69 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) 勝本 恵里香、井上 美咲、白石 智順、村上 翔子、山口 剛、伊藤 明彦、畠中 真由：減圧目的のPTEG症例における経口摂取と管理栄養士の関わり：第40回日本栄養治療学会学術集会：2025年2月15日
- 2) 畠中 真由、井上 美咲、鈴木 翔太、東 里映、白石 智順、村上 翔子、山口 剛、神田 暁博、伊藤 明彦、勝本 恵理香：経鼻胃管からPTEGへの変更をきっかけに経口摂取量が増加した一例：第16回日本栄養治療学会（近畿支部学術集会）：2024年7月20日
- 3) 畠中 真由、井上 美咲、白石 智順、高森 翔子、山口 剛、伊藤 明彦、勝本 恵理香：たんばく質摂取量の増加により低Na血症が改善した一例：第40回日本栄養治療学会学術集会：一般演題：2025年2月15日

院内研究会発表

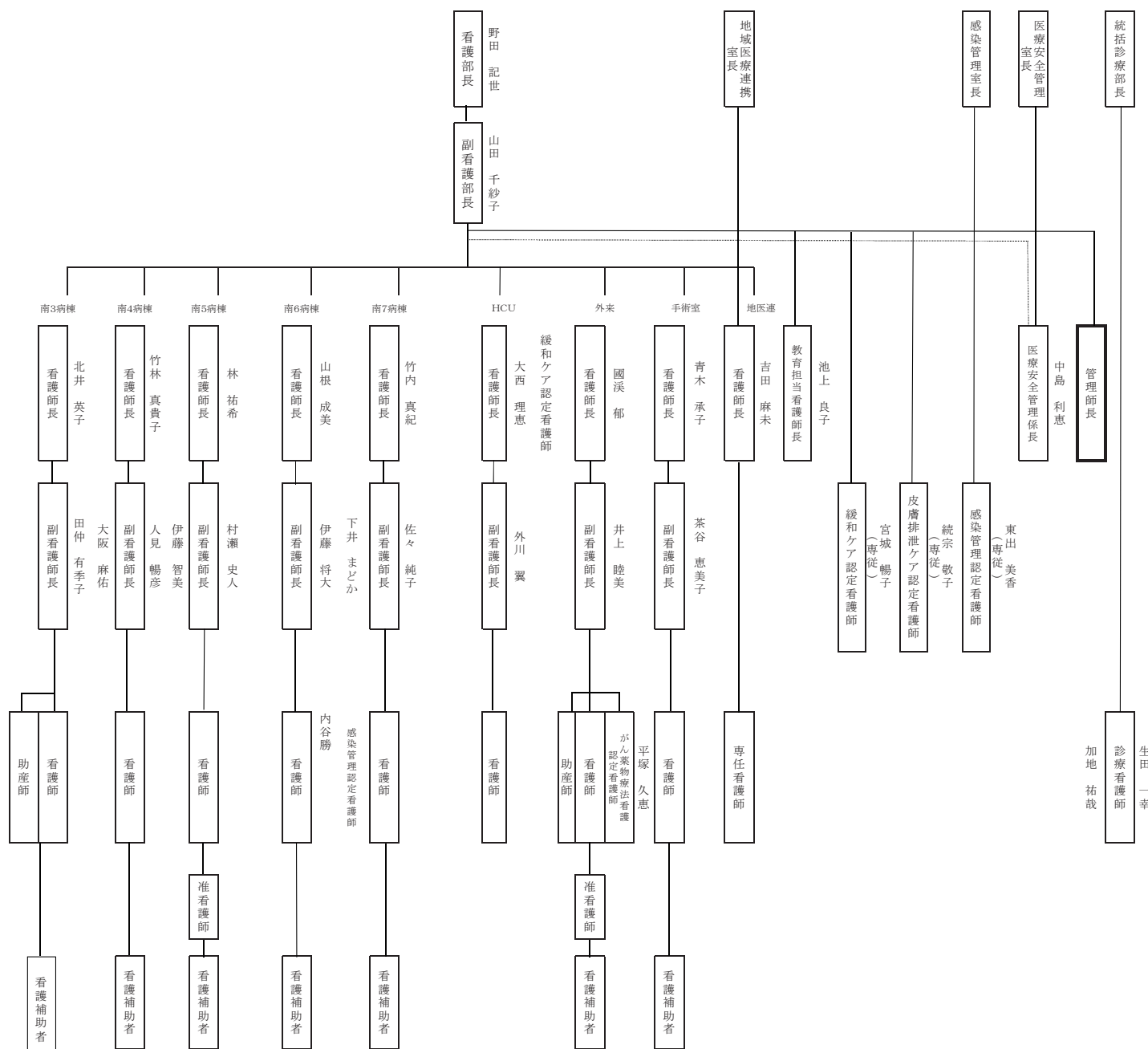
- 1) 勝本 恵里香：こんな時どうする？補助食品・栄養剤：第86回ひがしおうみ栄養塾：2024年9月19日
- 2) 村上 智徳：様々な合併症を持った褥瘡患者の栄養管理：第89回ひがしおうみ栄養塾・褥瘡委員会合同勉強会：2025年1月16日
- 3) 畠中 真由：当院のGLIM基準（低栄養診断）導入に向けて：第90回ひがしおうみ栄養塾：2025年2月20日

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. 看護研究等実績
10. 講師派遣
11. 学会・研修参加状況
12. 院内研修開催状況
13. 実習受け入れ状況

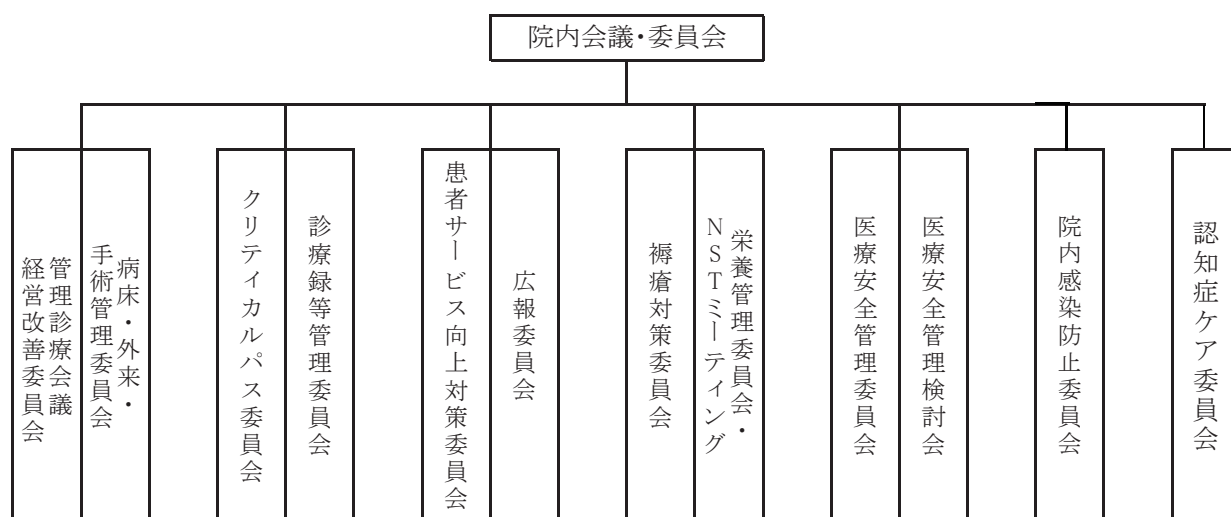
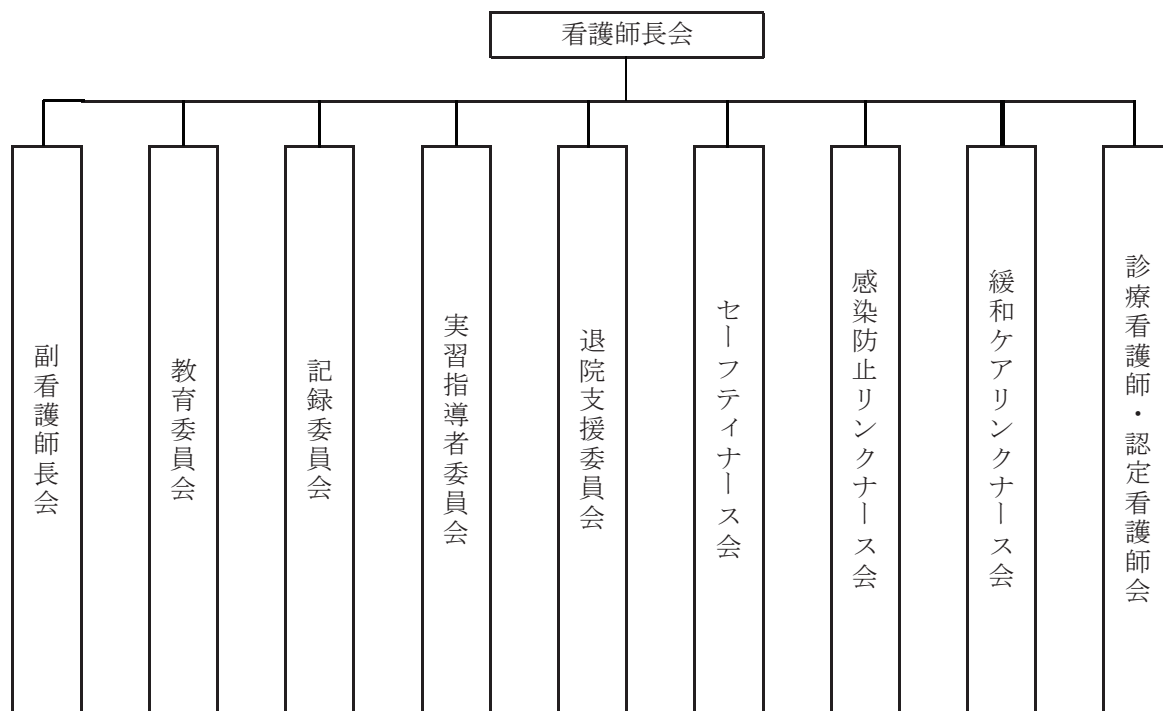
1) 看護部組織図

令和7年5月1日



2) 看護部会議・委員会一覧

R7年4月1日



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。

令和7年度看護部の目標

1. 医療の質の向上と地域医療連携の推進
 - ・安全な看護（医療安全・感染対策・褥瘡対策）を提供し、患者の満足度につなげる
 - ・接遇の改善
 - ・チーム医療のさらなる推進を図る（認知症ケアチームの立上げ）
 - ・地域に向けた情報発信の強化（HP・SNSの充実、地域イベントへの参加）
 - ・看護師と看護補助者の協働
 - ・地域との連携を図り、退院困難患者への退院支援の強化
2. 良質な医療人を育成しキャリアアップの支援
 - ・自律した看護師の育成
 - ・認知症看護の実践力の向上
3. 健全な病院経営への参画
 - ・経常収支の改善
 - ・目標患者数の確保（1日平均210人以上）
 - ・スムーズな入院患者の受け入れ
4. 働きつづけられる職場づくり
 - ・ハラスメントのない職場環境の維持
 - ・個人の働き方に合わせた柔軟な労務管理の推進
 - ・看護師・助産師・看護補助者確保のための情報発信の強化
 - ・DXの活用による効率的な業務の遂行

4) 看護単位別看護の令和7年度目標

看護単位	看護単位別年度目標
南 3 病棟 皮膚科 眼科 歯科口腔外科 消化器内科	1. 医療の質の向上と地域医療の連携の推進 1) 専門性の高い、個性のある看護の提供ができる (1) 看護の質向上を図る (2) 接遇の改善 2) 地域との連携・多職種で連携協働し看護を実践する 2. 良質な医療人を育成しキャリアアップの支援 1) 目指す助産師・看護師・看護補助者像を明確にし、自律した助産師・看護師・看護補助者を育成する 2) 目指す助産師・看護師・看護補助者像を明確にし、自律した助産師・看護師・看護補助者を育成する 3. 健全な病院経営への参画 1) 入院受け入れをスムーズに行い、目標患者数を確保する。 2) 患者に対し必要な加算が適切に取得できる 4. 働き続けられる職場づくり 1) 心理的安全性が保たれ、活気ある職場環境を維持する 2) 新たな情報ツールの活用を行い、効果的な業務遂行ができる

看護単位	看護単位別年度目標
南 4 病棟 整形外科 小児科 外科 糖尿・ 内分泌内科 耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科	1. 医療の質の向上と地域医療の連携の推進 1) 安全な看護（医療安全・感染対策・褥瘡対策）を提供し、患者の満足度につなげる （1）インシデント内容の情報共有を行い、事故防止につなげることができる （2）適切な感染対策を実施することでアウトブレイクを防ぐことができる （3）褥瘡発生率が昨年度以下となる （4）マニュアルに基づいた身体拘束の実施ができる 2) 接遇の改善 （1）接遇を意識し看護実践することができる 3) チーム医療のさらなる推進を図る （1）認知症ケアチームと連携を取り看護の質を向上することができる 4) 地域に向けた情報発信の強化（HP/SNSの充実、地域イベントへの参加） （1）SNS更新で病棟の魅力を伝えることができる 5) 看護師と看護補助者の協働 （1）看護師と看護補助者が協働し看護実践（ケア）を行うことができる 6) 地域と連携を図り、退院困難患者への退院支援の強化 （1）退院を妨げる要因をアセスメントし、多職種で連携することができる 2. 良質な医療人を育成しキャリアアップの支援 1) 自立した看護師の育成 （1）ACTy到達に向けた教育的支援ができる （2）ivナースの取得者数が増加する 3. 健全な病院経営への参画 1) 経常収支の改善 （1）加算の取り漏れがないよう、適切に算定することができる 2) 目標患者数の確保（1日平均210人以上） （1）平均入院患者数が増加する 3) スムーズな入院患者の受け入れ （1）緊急入院や患者の状態を予測し、ベッドコントロールができる 4. 働き続けられる職場づくり 1) 個人の働き方に合わせた柔軟な労務管理の推進 （1）ワークライフバランスに配慮した職場環境づくりをおこなう 2) 看護師・助産師・看護補助者確保のための情報発信の強化 （1）病棟の魅力を伝え看護師・看護補助者確保に取り組む

看護単位	看護単位別年度目標
南 5 病棟 呼吸器外科 循環器内科 泌尿器科 救急科	1. 医療の質の向上と地域医療連携の推進 1) 安全な看護（医療安全・感染対策・褥瘡対策）を提供し、患者の満足度につなげる （1）リスクセンスの醸成とマニュアルに基づいた対策の検討ができる （2）ルールに基づいた身体拘束実施と評価による早期解除の検討ができる （3）個別性に応じた褥瘡予防を行い、褥瘡発生率を減少する （4）院内感染対策のルールを遵守し、感染伝播を起こさない 2) 接遇の改善 （1）退院時アンケート回収率を増やし、患者からの意見を反映した対応が検討、実践できる 3) 看護師と看護補助者の協働 （1）看護師、看護補助者の連携を強化する 4) 地域との連携を図り、退院困難患者への退院支援の強化 （1）入退院支援カンファレンスに参画し、退院支援の必要な患者への看護実践を充実させる 2. 良質な医療人を育成しキャリアアップの支援 1) 自律した看護師の育成 （1）1人1人がキャリアについて考え、個別に応じた研修・資格取得支援を受け成長することができる 2) 認知症看護の実践力向上 （1）認知症ケアチームとのカンファレンスを通して個別性のある認知症看護が実践できる 3. 健全な病院経営への参画 1) 目標患者数の確保 （1）パスのアウトカム評価を適切に行い、パス見直しの検討を行う （2）緊急入院の積極的な受け入れと退院調整により目標患者数の維持・確保をする 4. 働きつけられる職場づくり 1) ハラスメントのない職場環境の維持 （1）パワーハラスメントのない働きやすい職場環境づくりを行う 2) 個人の働き方に合わせた柔軟な労務管理の推進 （1）多様な働き方に対応できる業務調整、業務内容の見直しを行う

看護単位	看護単位別年度目標
南 6 病棟 糖尿病・ 内分泌内科 消化器内科	1. 医療の質の向上と地域医療の連携の推進 1) インシデント（危険回避・感染対策・褥瘡予防）を低減し、患者及び看護師が安心できる療養の場をつくる （1）KYTの視点をもって療養環境を整えることができる （2）院内感染対策のルールを遵守し、感染を拡大させない （3）個性に応じた褥瘡予防を行い、褥瘡発生率を低減させる 2) 接遇の改善 （1）退院時アンケートの回収率を上げ、患者からの意見を検討できる 3) 看護師と看護補助者の協働 （1）看護師-看護補助者の連携をはかり業務内容の見直しができる 4) 地域との連携をはかり、退院困難患者への退院支援の強化 （1）退院前カンファレンス、退院前後訪問を実施することができる 2. 良質な医療人を育成しキャリアアップの支援 1) キャリア支援 （1）個人がキャリアアップについて考え、目指す看護師像にむかって成長することができる 2) 認知症看護の実践力向上 （1）認知症患者への対応力を向上させ、適切な身体拘束を実施する 3. 健全な病院経営への参画 1) 目標患者数の確保 （1）病棟・病院内の空床状況を把握し、受け入れ可能な病床を確保する 4. 働き続けられる職場づくり 1) ハラスメントのない職場環境 （1）ハラスメントのない心理的安全性が保たれた職場風土をつくる 2) 多様な働き方に応じた労務管理の充実 （1）ワークライフバランスに配慮した労務管理を行う

看護単位	看護単位別年度目標
南 7 病棟 呼吸器内科 感染症	1. 医療の質の向上と地域医療の連携の推進 1) 医療安全、感染管理の意識を高め、安全な看護を提供し、患者の満足度に繋げる 2) 環境改善チームを中心にベッド周囲の整理整頓とインシデントに繋がる事例の情報共有を行う 3) 退院困難患者への退院支援を強化し、スムーズな退院に繋げる 4) 口腔ケアの充実 2. 良質な医療人を育成しキャリアアップの支援 1) ラダー研修生が教育を履修しやすい環境を調整する 2) スタッフのキャリアニーズに応じた人材育成 3) 認知症看護の実践力の向上を図る 3. 健全な病院経営への参画 1) 呼吸器内科看護の知識・技術の向上 2) 感染対策が必要な患者を積極的に受け入れを行う 3) 呼吸器内科以外の患者のスムーズな入院受け入れを整える 4) ivナースを育成し、ケモに対応できる人材を育成する 5) 適正な加算の算定 4. 働き続けられる職場づくり 1) スタッフ同士コミュニケーションがとりやすく、協力し合える職場環境を整える 2) 業務改善チームを中心に、業務改善を行い、効率的に働きやすい職場環境を整える

看護単位	看護単位別年度目標
HCU	1. 医療の質の向上と地域医療の連携の推進 1) リスクに対する感受性を高め、インシデントを未然に防ぐ行動につなげていくことからインシデント再発防止の取り組みを行い、インシデントの発生数を減少させる 2) 決められた感染対策を遵守し、適切な感染対策行動をとることができる 3) 褥瘡発生の問題点を明確にし、スキントラブルの予防。正しいケア方法を実践し褥瘡発生率を減らすことができる。(スキントラブル・医療関連機器圧迫創傷を防ぐ) 4) 患者・家族の目線に立ち、思いやりのある看護の提供を行う 5) がん患者に対して、個別性のある看護計画を立案し実践する 6) 必要な患者に摂食嚥下加算を取得し、NSTチームと連携して看護を実践する 7) SNSを活用しHCUや院内情報の発信を行う 8) 病棟及び地域連携室と連携し、退院前から情報共有を行い継続看護に繋げる 2. 良質な医療人を育成しキャリアアップの支援 1) 心カテ介助含め、救急看護の充実を図ることができる 2) 認知症患者・せん妄患者に個別性のある看護を実践する 3. 健全な病院経営への参画 1) HCU 加算取得維持できる 2) 平均患者数 35人 病床利用率55%を確保するために 緊急入院をスムーズに受け入れ、病床利用率を上昇させることができる 4. 働き続けられる職場づくり 1) パワーハラスメントのない言葉で伝えあえる職場環境をつくる

看護単位	看護単位別年度目標
手術室 中央材料室	1. 医療の質の向上と地域医療の連携の推進 1) 医療安全に関する意識を高め、レベル 1 以上のインシデントが減少する 2) 感染予防行動を定着させ標準化できる 3) 安全・安楽な体位調整ができる 4) 看護補助者との協働 5) 外来・病棟への継続看護の強化 2. 良質な医療人を育成しキャリアアップの支援 1) 倫理的視点を持った看護師の育成 2) 認知症看護の実践力の向上 3. 健全な病院経営への参画 1) 医療材料・機器類の適正使用 2) 手術室稼働率の向上 4. 働き続けられる職場づくり 1) ハラスメントのない職場環境の維持 2) 個人の働き方に合わせた柔軟な労務管理の推進 3) 手術室看護について発信できる

看護単位	看護単位別年度目標
外来	1. 医療の質の向上と地域医療連携の推進 1) インシデント防止に向けての取り組みを行い、安全な看護の提供に繋げる 2) 外来診療における適切な感染対策を実施し、患者に安全・安心な医療・看護の提供を行う 3) 患者・家族の目線に立ち、思いやりのある外来診療・看護の提供を行う 4) 排尿ケアチームで行う業務を院内に周知し、下部尿路障害を有するもしくは見込みのある患者への介入を行うことができる 5) がん患者に関するチーム医療の継続・強化を図ると共に、多職種カンファレンスを行い看護実践に繋げる 6) 入退院支援センターの入力業務を看護補助者と協働し、効率化を図る 2. 良質な医療人を育成しキャリアアップの支援 1) スタッフの目指すキャリアアップの明確化を行い支援する 2) 退院前情報共有カンファレンスを行い、外来看護の実践力向上に繋げる 3. 健全な病院経営への参画 1) 診療報酬の適正な算定を行う 2) 病棟へのスムーズな入院を考慮した外来業務の整備 4. 働きつづけられる職場づくり 1) ハラスメントに対する知識の向上を図り、ハラスメント発生時に適切な対応を行う 2) 外来在籍職員が、ワークライフバランスを整えられるよう支援する 3) 外来在籍職員の、ワークライフバランスを考慮した勤務形態選択者の紹介 4) 各診療科の備え付けモニターに病院の案内情報を映す等の有効活用を検討

看護単位	看護単位別年度目標
地域連携室	1. 医療の質の向上と地域医療の連携の推進 1) 研修の定期的な受講により、接遇への意識、風土を醸成する 2) 地域に向けた情報発信を強化する 3) カンファレンスを活用し、退院困難患者への退院支援の強化を図る 2. 良質な医療人を育成しキャリアアップの支援 1) 地域医療連携室看護師としての役割を発揮し、研修目標、レディネスに合わせて学びを支援する 3. 健全な病院経営への参画 1) 現状分析や情報発信を随時行い、目標患者数の確保に繋げる 2) スムーズな入院患者の受け入れ 4. 働き続けられる職場づくり 1) 個人の働き方に合わせた柔軟な労務管理を行い働き続けられる環境の調整を行う

5) 看護単位別看護の概要

令和 7 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：総合内科、糖尿病内科、脳神経内科、小児科（新生児）、産婦人科、皮膚科、眼科 1日平均患者数 39.9人平均年齢54.6 平均在院日数 11.3日 病床利用率 72.6% 主な手術：腹腔鏡下子宮全摘術・仙骨陰固定術・卵巣摘出術 子宮脱手術 腔部円錐切除術 人工妊娠中絶 皮下腫瘍切除術 白内障手術 分娩取扱い件数：140件（2/25現在）帝王切開術 27件（再掲） 化学療法：卵巣腫瘍 子宮体癌 子宮頸癌 胃癌 膀胱癌 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 産婦人科は、外来と連携を取り、妊娠期を健やかに過ごし、より良い出産ができるように保健指導や母乳外来などの指導を行っている。分娩後は児の絆形成やベビーの世話や授乳の仕方に慣れていただくよう個室で、母児同室制を行っている。母性看護学の実習生を受け入れ、生命の誕生場面を通して、感性豊かな人材育成を行っている。 総合内科は、細菌性肺炎、さまざまな感染症、臓器不全などの疾患。また、呼吸器内科は、高齢患者が多く、慢性疾患を持ったまま退院される患者も多いため、入院時から退院後の生活を考えた具体的な支援が行えるように地域医療連携室と連携した退院支援を行っている。 眼科は白内障の手術を受けられる患者さんがほとんどである。 皮膚科では外科的治療や薬物治療、高気圧酸素治療装置による治療も行っている。 皮膚疾患による掻痒感や疼痛などの症状軽減への援助を行っている。 脳神経内科では、脳に由来する症状・疾患に対しての検査・治療を行っている。 症状に応じて、退院後の生活がより快適に過ごせるよう多職種と連携しながら調整している。
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、耳鼻咽喉頭頸部外科、小児科、歯科口腔外科 1日平均患者数 44.1人 平均年齢 52.5歳 平均在院日数14.0日 病床利用率80.2% 全身麻酔手術件数 312件 脊椎麻酔手術件数 92件 局所麻酔手術件数 59件 主な手術：（整形外科）人工膝・股関節置換術/髄内釘術・骨接合術 腰椎手術 （外科）腹腔鏡下胆嚢摘出術 胃切除術 肝臓切除術 脾臓切除術 （耳鼻咽喉頭頸部外科）甲状腺摘出術 扁桃摘出術 ESS （歯科口腔外科）舌部分切除術 埋伏智歯抜歯 下顎骨折整復術 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ウィルス感染等 2 看護体制：PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム） 3 看護の状況 整形外科では、転倒や外傷に伴う骨折や変形性膝・股関節症など手術適応の患者が多く、手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。患者の多くが高齢者であり、早期に在宅や地域に戻るためリハビリ科と連携を図りながらリハビリを行い、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。 外科は開腹手術だけではなく腹腔鏡手術も実施している。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。

看護単位	看護の概要
南 4 病棟 定床55床	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に安全で安心できる入院生活が提供できるように看護を行っている。また、入院中は家族の付き添いも行っており、付き添う家族の不安にも寄り添い精神的なケアも実践している。 耳鼻咽喉頭頸部外科では、副鼻腔炎や甲状腺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。クリティカルパスに沿った治療が行われており、看護の面でもクリティカルパスを活用しながら看護を提供している。 歯科口腔外科は、鎮静による埋伏智歯の抜歯や舌癌などの悪性疾患の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。
南 5 病棟 定床55床	1 診療科および病床利用率 診療科：呼吸器外科・循環器内科・泌尿器科・救急科 1日平均患者数 41.2人 平均年齢 72.2歳 平均在院日数 15.3日 病床利用率 79.3% 主な手術：手術は170件/年 （呼吸器外科）：胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術、胸腔鏡下肺嚢胞切除術 （泌尿器科）：膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的前立腺手術 経尿道的尿路結石除去術 化学療法：（呼吸器外科）254件/年 （泌尿器科）108件/年 心臓カテーテル59件/年、ペースメーカー植え込み14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 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。手術は肺癌及び気胸に対する手術は80件/年、気管支鏡検査は110件/年となっている。肺癌については手術療法後に化学療法・放射線療法を行うため、薬剤師や栄養士と連携し合併症に伴う副作用が軽減するよう取り組んでいる。また、疼痛や不安に対して緩和。ケアチームと連携し全過程を通した関わりで、気持ちの辛さや治療に伴う苦痛・症状緩和を実践している。また、化学療法についてもパンフレットを用いて薬剤師から副作用出現時の対応方法、栄養士から食事に対する注意点、看護師から日常生活についての指導を行い、安心して退院後の生活が送られるよう支援を行っている。 循環器内科では急性心筋梗塞、狭心症、心不全の検査、緊急入院にも対応している。 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。実施となっている。
南 6 病棟 定床55床	1 診療科および病床利用率 診療科：消化器内科、糖尿病・内分泌内科（55床） 1日平均患者数：44.5人 平均年齢：70.2歳 平均在院日数：15.5日 病床利用率：80.9% 主な治療：化学療法、放射線療法、緩和療法、糖尿病患者への教育 主な処置：上部内視鏡検査、下部内視鏡検査、ERCP、ポリペクトミー、PEG造設・交換 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 当病棟の主な診療科は、消化器内科、糖尿病・内分泌内科である。 消化器内科は、胃、十二指腸、小腸、大腸、膵臓、胆嚢、肝臓など消化器にかかる全ての領域を担う。悪性疾患への化学療法や手術前の諸検査、症状緩和目的とした処置などを行っている。特に、膵胆肝疾患は短時間で重症化に至るリスクが高く、緊急処置を必要とするため迅速な看護を提供している。青年期～壮年期の潰瘍性大腸炎患者の受け入れが増加しており、GCAP（血球成分除去療法）を行っている。クリティカルパスは、大腸ポリ-

看護単位	看 護 の 概 要
南 6 病棟 定床55床	プやESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）やERCP（内視鏡的逆行性胆道膵管造影）があり、患者が安心して計画的に治療を受けられるように支援している。PEG（経皮内視鏡的胃ろう）の造設や入替を目的としたレスパイト入院も受け入れている。 糖尿病・内分泌内科は、Ⅰ型、Ⅱ型糖尿病患者の教育や術前血糖コントロール調整を目的とした入院がある。糖尿病を基礎疾患に持つ心不全や肺炎など多様な疾患に対応しながら日常生活援助を行っている。入院患者の高齢化が進んでおり退院支援が必要となる患者が多いため、地域医療連携室と連携しながら退院前カンファレンスや退院前訪問を推進している。また在宅療養を目指す患者や家族への指導も行っている。
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、結核 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 令和5年7月1日より一般病床を新型コロナウイルス感染症病床として運営 令和6年10月より新型コロナウイルス感染症病床閉鎖、一般病床（呼吸器内科）として運営 1日平均患者数：一般 22.7人 結核 3.9人 平均在院日数：20.2日 平均年齢：70.6歳 病床利用率：一般（感染症含む）47.5% 結核24.1% 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 結核治療で最も重要な内服（化学療法）を確実に行うため、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。呼吸器内科ではCOPD、肺炎患者が多く呼吸管理を必要とする患者が多く、退院後も酸素を必要とする患者には、地域連携室と連携をとり、退院前カンファレンス、退院前訪問を行っています。高齢者の患者が多く症状緩和だけでなく安全・安楽に療養生活を過ごせるよう支援している。
HCU 定床 6 床	1 診療科および病床利用率 診療科：救急科・呼吸器外科・循環器内科・消化器内科・外科 整形外科など全科 1日平均患者数 3.0人 平均在院日数 10.7日 平均年齢 71歳 病床利用率 51% 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。循環器内科ではIABPやPCPSなど補助循環装着患者も受け入れており、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。 また、心肺蘇生後など含め重症患者の急変などに伴う看取りに対して患者や家族の意思決定支援につながるよう患者・家族の意向を確認と傾聴をしながら介入にも努めている。

看護単位	看護の概要
手術室・中央材料室	1 手術室・中央材料室の概要 ・手術室（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：1,321件（R 7.1月末時点） 麻酔別手術件数：全身麻酔200件・全身麻酔＋硬膜外麻酔432件・脊椎麻酔＋硬膜外麻酔91件 脊椎麻酔90件・局所麻酔457件 神経ブロック36件 鎮静・その他15件 診療科別手術件数： 外科242件 整形外科248件 呼吸器外科79件 産婦人科180件 歯科口腔外科57件 眼科172件 泌尿器科148件 皮膚科117件 耳鼻咽喉科・頭頸部外科70件 その他5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） 2 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。
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：452.8人 新患率：8.3% 紹介率：77.13% 逆紹介率：50.44% 救急患者数5,068名（内入院患者1,290名） 救急車対応：1,605人 内視鏡検査総数 4,082件 化学療法室対応 1,664人 ストーマ外来（第1・3月曜日 午後） 乳腺外来（毎木曜日 予約制） 小児科午後診 完全予約制（月・木曜日は予防接種、火曜日は1か月検診） 2 勤務体制 常勤看護職員：8：30～17：15 非常勤看護職員：週21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 年齢や症状など多岐にわたる外来患者に対して、安全で安心な診療及び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、外来での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、救急外来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、対応できる人材の育成に努めており、夜間・休日にも緊急内視鏡検査・治療に対応できる体制を整えている。

看護単位	看護の概要
外来	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繋げている。
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 3 地域医療連携室の活動状況 前方支援：地域医療機関からの診察、検査の予約業務、びわこネット登録業務、転院搬送受け入れ業務、紹介・逆紹介に関する業務、セカンドオピニオンの窓口業務、施設の共同利用・解放病床についての窓口業務を実施。 後方支援：退院・転院調整、ケアマネージャー・訪問看護師等在宅との連携・調整、行政との窓口業務、滋賀県5大がん地域連携クリニカルパス・脳卒中地域連携パスの運用支援、レスパイトケア入院・PEG交換等の予約調整業務を実施。 ・加算取得状況（4月～2月）：入退院支援加算1,937件、入院時支援加算495件、介護支援等連携指導料608件、退院時共同指導料47件 側方支援：市民公開講座・臨床談話会・3がん病院市民公開講座・滋賀医大教育拠点病院市民公開講座の開催、各講座セミナー（東近江がん診療セミナー、内科セミナー、栄養塾など）の準備・設営、CPC等の協力・開催を行う。 ・研修実績：がん診療セミナー7回（参加者合計350人）、3病院がん診療公開講座 11月：かけがえのない人生を豊かにするために「人生会議」してみませんか？（参加者86名）2月：進化するがん診療～治療の最前線から～（参加者100名） ・東近江がん診療セミナーなど、一部を東近江保健センター・東近江市立図書館と共同開催で行った。 ・covid-19の影響にてがんサロンを中止していたが、9月から再開した。

6) 患者の状況

(1) 病棟の入院患者の状況

令和7年3月31日現在

年度	区分	医療法	収容可能	一日平均	新入院	退 院		平均在	収容可能	病床
		病床数床	病床数床	在院患者数		死亡	再掲	院日数	病床利用率	回転数
令和4	一般	304	304	172.4	4,531	4,579	235	13.8	57.1%	16.1
	結核	16	16	4.8	27	22	5	78.9	29.3%	1.4
	全体	320	320	177.1	4,558	4,601	240	14.1	55.5%	15.4
令和5	一般	304	304	171	4,849	4,806	208	13	53.5%	20.7
	結核	16	16	6	29	34	2	69.5	37.4%	2.0
	全体	320	320	176.9	4,878	4,840	185	13.3	55.3%	19.6
令和6	一般	304	258	196.0	5,233	5,240	267	13.7	76.0%	21.7
	結核	16	16	5.0	20	19	2	94.2	31.5%	1.2
	全体	320	274	201.0	5,253	5,259	269	14.0	73.4%	20.5

(2) 手術・麻酔等件数

令和7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～7,999点	3,000点未満	全身	腰椎	局所	総数
令和4	1,456	1,016	271	169	666	249	541	2
令和5	1,426	962	265	199	738	204	484	2
令和6	1,574	986	319	269	747	208	619	3

(3) 主な機能

令和7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4	178 (34)	157	0	9
令和5	123 (20)	119	2	6
令和6	157 (23)	131	4	8

※ () は帝王切開件数

(4) 特殊検査・特殊治療件数

令和7年3月31日現在

項目 年度	特 殊 検 査 件 数										特 殊 治 療 件 数										
	心カテ／脳	肝生検	ミエロ	下肢静脈造影	血管撮影…動脈	気管支鏡…BF	胃カメラ	ERCP	CF	骨髓穿刺	ペースメーカー体外	ペースメーカー植込	PTCA	PTCR	PTCD	ポリペクトミー	PEG造設・交換	食道ステント挿入	TAE	EVL	EIS
令和4	80	4	0	1	0	324	2,177	265	1,206	29	4	5	5	0	3	137	7	2	2	0	1
令和5	47	4	1	0	3	407	2,213	331	1,116	19	1	7	0	0	0	170	47	4	0	0	0
令和6	64	1	1	0	3	356	2,013	164	1,027	7	8	21	6	0	2	150	27	4	0	4	1

7) 令和6年度 看護部研修実績

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	3日	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) ボディメカニクスの原理を活かし移動・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) 安全な車椅子・ストレッチャーへの移動介助ができる 4) 移動・移乗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 移動動作 ポジショニング	講義 演習	120分	4/10
		安全に与薬できる	1) 安全な与薬行動を理解できる 2) 指示確認を確実にし、与薬までの準備ができる 3) 安全に口腔内与薬ができる	与薬行動 指示確認と 与薬準備 実際の与薬	講義 演習	135分	4/17
		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・シリンジポンプの操作と管理の基本を実施する 2) 静脈内注射における看護師の役割とリスクを理解できる 3) 薬剤を清潔に取り扱い、正確に準備できる 4) 薬液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	指示確認 ミキシング 確認行動と 輸液の実施	講義 演習	240分	4/24
		看護手順に沿って、安全に採血を実施する	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	60分	4/22・ 4/23・ 4/30

対 象	研 修 目 的	研 修 目 標	研修内容	方法	時間数	開催日
キャリアラダー レベル I	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を理解し行動できる 看護チームの一員として自分の役割を理解し、必要時適切な報告・連絡・相談ができる	1) 夜間の看護の特性を理解できる 2) 急変時の対応について理解し行動できる 3) 複数の事象について優先順位を考慮することができる 4) 適切な伝え方をし、報告・連絡・相談ができる	夜間の看護の特性 急変時の対応（BLS） 複数事象の優先順位 報告・連絡・相談	講義 演習	180分	5/15
	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) 吸引、膀胱留置カテーテル留置自の手順や留置事項を理解し、安全に実施できる	フィジカルイグザミネーション 吸引・膀胱留置カテーテル留置	講義 演習	210分	5/15
	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共にリフレッシュできる 3) 自己の強みと弱みを理解し、レジリエンスについて考えることができる	リフレッシュ研修 交流 意見交換 レクリエーション	交流 意見交換 レクリエーション	220分	6/1
	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) 基本的フィジカルアセスメントができる	フィジカルイグザミネーション	演習	30分/人	9/13・ 9/18・ 9/20
	高い倫理観に基づいた、質の高い看護が提供できる	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) 患者の尊厳や権利について理解することができる 3) 多様な価値観・信条や生活背景をもつ人を尊重した行動を見出すことができる	講義（e-ラーニング） 意見交換	e-ラーニング グループワーク	e-ラーニング30分 +集合研修90分	9/4
	患者の全体像を捉え、必要な看護を実践できる	1) 患者の全体像を捉えるためにどのような情報が必要か理解できる 2) 得られた情報をもとに、患者の全体像を考慮することができる 3) 3側面から問題を捉え、看護実践を考慮することができる 4) 当院の退院支援について知ることができる	情報収集 何が問題かを考える 必要な看護を考える	講義 グループワーク	90分	11/20
	看護実践を振り返り、自分の考える看護を深める	1) 事例を通して、自分の考える看護について表現することができる 2) 大切にしている看護についてまとめ、発表できる 3) 他者の発表を聴き、看護観を深めることができる	看護観発表	発表 意見交換	90分	1/29

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Ⅱ	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) 日々の行動を振り返り、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	120分	5/22
		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（誤刺防止機能付き）の取り扱い技術チェックリストを用いた技術評価	動画視聴 技術演習	60分	4/25～ 5/31
		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) 看護実践におけるジレンマを倫理原則に照らし合わせて考えることができる 2) 患者個々に多様な価値観があることを考えることができる 3) 倫理原則に基づいた看護を考え、患者・家族の思い・考え・希望をケア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	120分	7/3
		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	療養環境に潜む様々な危険の予測 事故予防策 看護計画への組み入れ、個別的な看護実践	講義 グループワーク	120分	10/2
		根拠に基づいた科学的根拠の視点で考察する	1) 研究論文をもとに、エビデンスに基づいた看護を実施することができる 2) 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 3) 「根拠に基づいた看護とは」を考えることができる	ケーススタディ発表	発表 意見交換	100分	2/5
	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 4) 患者、家族に分かりやすい説明と必要な情報提供を行い、意思決定の支援ができる	部署内の倫理的問題の抽出 問題提起	倫理カンファレンスの開催		5月～ 翌年3月
		主体的に看護チームの一員としての役割を遂行する	1) リーダーシップについて理解することができる 2) 勇気付けコミュニケーションについて理解することができる 3) リーダーシップを発揮するための自らの行動について考えることができる	リーダーシップの理解 勇気づけコミュニケーション 自らの行動	講義 グループワーク	120分	6/19

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	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・家族の意思の尊重と、意思決定に必要な情報提供ができる 3) 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 問題提起		6/22～12/31
		自部署の看護の質向上に向け、問題を明確化し問題解決を理解する	1) 患者の視点からみた自部署の問題を明確化することができる 2) 問題解決の過程を理解することができる 3) 自己の役割を遂行しながら、問題解決の過程を実践できる	自部署の問題の明確化 問題解決の過程の理解 問題解決の過程の実践	講義 グループワーク	105分 10/16
		自部署の看護の質向上に向け、自己の役割を遂行する	1) 自部署の問題を明確化することができる 2) 問題解決に向けた活動と、自身のリーダーシップ行動を振り返ることができる 3) 自部署の看護の質向上に向けた自己の課題や役割を明確化できる	自部署の問題の明確化 問題解決に向けた活動とリーダーシップ 自己の課題や役割の明確化	発表 意見交換	105分 1/22
	レベルⅣ	看護チームにおける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) 看護チームにおいて自らの具体的な行動を考えることができ、主体的に行動することができる	リーダーの役割 コミュニケーション (コーチング)	講義 グループワーク	120分 5/29
		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) 倫理的行動について後輩のモデル的役割を果たすことができる 4) 高度かつ複雑な看護を必要とする状態の患者及び家族に対し適切な説明と助言を行い、意思決定の支援ができる	問題提起 倫理カンファレンスでの問題の明確化	倫理カンファレンスの開催	5月～翌年3月
		地域の支援ネットワークを理解し、主体的に退院支援ができる	1) 退院前カンファレンスを活用し、主体的に退院支援ができる 2) 目標を明確にし、退院前後訪問を通し、解決に向けリーダーシップ行動が取れる	退院前カンファレンス参画 問題提起 退院前・後訪問	退院前カンファレンス参画 退院前・後訪問	6/22～12/31
		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) 活動計画に基づき、問題解決に向けたリーダーシップ行動がとれる	自部署の問題の明確化 QC手法の概要 問題の捉え方について ロジックツリーについて	講義 グループワーク	120分 7/24

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	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) 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学びから、自己の課題を明確にできる	問題解決(QC手法)の活動とリーダーシップ 自己の課題の明確化	発表 意見交換	60分	1/8
		管理的視点を育成し、管理・教育的役割を発揮することができる 1) レベルⅤに求められる能力を再認識し、自身の活動や役割を振り返ることができる 2) 目標管理を再学習し、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	幹部任用候補者選考研修の学び 看護管理(目標管理)について シャドー研修について説明	講義 意見交換	60分	11/6
	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室看護師長、医療安全管理係長、感染管理認定看護師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) 地域包括ケアシステムが推進される中で、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(医療安全・感染防止)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働きかけや調整について理解する 5) 病棟との連携や調整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	ICTラウンド 医療安全管理係長、地域医療連携室看護師長 シャドー研修	シャドー研修	1日 1日	11/12 11/25 12/9
		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) 自己の役割と今後の課題を見出すことができる	シャドー研修の学び 看護管理の言語化 自己の役割と今後の課題	発表 意見交換	25分	1/14

7) 令和6年度 看護部研修実績

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
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について考えることができる 2) 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 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	関わりの振り返り プリセプティの成長 今後の関わり	講義 グループワーク	60分	9/18
		プリセプターとしての行動を振り返り、今後の後輩支援に活かす	1) プリセプティの行動を振り返り、今後の後輩支援に活かす 2) プリセプターとしての活動を振り返り、実践した行動の意味付けができる 3) 今後の後輩支援について考え、課題を見出すことができる	行動の振り返り 今後の後輩支援	意見交換	30分	2/28
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	180分	5/28
				分析方法	個別指導	180分	9/18
				研究結果、考察	個別指導	180分	12/18
				プレゼン方法	個別指導	180分	2/12
				院内研究発表会	発表	150分	3/4
看護補助者研修	看護補助者	看護補助者として病院で働くための基礎的な知識の習得ができる	1) 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) 職業倫理、守秘義務、個人情報の保護、身だしなみ・接遇について理解することができる	医療制度の概要および病院の機能と組織の理解 守秘義務、個人情報保護の基礎知識 接遇・マナーの基本 倫理の基本	e-ラーニング	75分	6/24 6/25 7/17
	看護補助者	看護補助者として病院で働くための基礎的な知識の習得ができる	1) 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 2) 看護補助業務における医療安全と感染防止について学ぶ	チームの一員としての看護補助者業務 医療安全の基礎知識 患者誤認を防止するための基本 感染予防	e-ラーニング	75分	12/3 12/4
	看護補助者	患者のケアを行うために、看護補助者として必要な基本的知識を学び、実践に活かす	1) 看護師と2人で行う全身清拭、陰部洗浄（清拭）について理解することが出来る	清潔ケアの目的と種類 清潔ケアの方法	e-ラーニング 講義	30分	12月 18日

8) 委員会活動報告

令和6年度 副看護師長会活動報告

リーダー	リーダー：茶谷 サブリーダー：外川
メンバー	東出・続宗・宮城・下井・大阪・佐々・伊藤智・湯室・村瀬・伊藤将・立石・人見・井上
目 的	安全で質の高い看護の提供ができるよう、働く環境の整備と人材育成に努める。
目 標	1. 業務に活用できる看護基準及び看護手順になるよう整備する。 2. 看護補助が実施できる日常生活援助（清拭、更衣、食事介助、移送）の基準、手順の整備を行い業務の効率化を図る。 3. 職場環境を整備し業務の効率化を図る。 4. 業務CREATEに基づき看護管理について自ら学び実践することで、副看護師長の看護管理能力を向上させる。
活動グループ	①看護業務手順、基準見直し 宮城○ ・ 東出 ・ 佐々 ・ 村瀬 ・ 下井
○リーダー	②看護補助者研修 湯室○ ・ 続宗 ・ 外川 ・ 大阪 ・ 立石 ・ 伊藤智
	③業務改善 伊藤将○ ・ 茶谷 ・ 井上 ・ 人見
活動の結果と評価・課題	
看護業務手順・基準見直し	
目標1：業務に活用できる看護基準及び看護手順になるよう整備する。 【結果・評価】 手順の改訂年の確認と使用物品等変更されている項目の確認、看護補助者研修で行うケアを看護補助者研修グループと連携し見直す項目の選定を行った。看護手順Ⅰは、看護補助者研修で行う清潔ケア（陰部洗浄、清拭、オムツ交換、食事介助など）の10項目の見直しを実施。看護補助者が手順書を見て看護ケアが行える様に、看護補助者が対応できる患者状態、イラストや画像などを加え文字だけではなく手順がイメージしやすいように工夫した。看護手順Ⅱは、掲載項目を確認。「腹水濾過濃縮再静注（CART）」の手順を新規作成し看護師長会に提出し承認を得る予定である。 看護補助者への業務のタスクシェア、タスクシフトを踏まえ、看護師、看護補助者が質の高い看護の質を提供するための手順書の修正を行うことができた。今回の見直しで看護補助者手順に基づいた正確で一貫性のあるものだったのか、患者に安全安楽や安心して貰えるケアが提供できていたのか副看護師長として自部署の現状を把握することができた。看護手順Ⅱは、看護補助者研修を行う為に、看護手順Ⅰを優先的に行ったことで見直しの完了には至らなかったが新規手順を1項目作成することはできた。安全に治療の介助を行い、観察・ケアを同じ視点で実施出来るように、既存の項目の見直し及び、手順書のない看護技術を作成しスタッフへの指導に努める必要がある。 【課題】 本年度、看護手順Ⅰ、Ⅱの看護技術の項目見直し。看護手順にない看護技術を把握し手順書を作成する。	
看護補助者研修	
目標2：看護補助が実施できる日常生活援助（清拭、更衣、食事介助、移送）の基準、手順の整備を行い業務の効率化を図る。 【結果・評価】 各病棟の看護補助者のケア参画状況及び業務内容を把握し、タスクシフト、タスクシェアできる看護技術項目の研修計画を立案。看護基準、手順グループが見直した看護手順を利用し、看護補助者研修を7月、12月に開催した。7月の研修では、患者体験型研修（オムツ交換 体位変換 除圧）にて実際に患者体験を行い心地の良いケアについて研修を行った。研修後にアンケート調査を実施。介護職の経験がない看護補助者でも、オムツの構造や体験型研修を取り入れたことにより、快適さや不快さなどを経験しより深く学んだ、との感想が聞かれた。2回目はe-ラーニングと講義（全身清拭 陰部洗浄 陰部清拭 脆弱な皮膚の注意点）を行った。研修後、副看護師長と共にケア技術チェック表を用いて病棟でケア技術の確認をした。結果、ケア技術達成度は100%だった。12月より入院迎えなどのシステムが変更され看護補助者に清潔ケアにタスクシェアができる時間を設けることができた。看護補助者研修として、看護手順書にイラスト、画像を追加、体験型研修やe-ラーニングを取り入れたことにより、実践のイメージができケア技術の習得が促進したと考える。 【課題】 看護補助者への患者ケアのタスクシフト、タスクシェアに向け、業務整理、定期的なケア技術の確認を行う。	

業務改善

目標3 職場環境を整備し業務の効率化を図る。

【結果・評価】

注射カート2台運用に向け、各病棟で現行使用している書類をデータ化し必要時に印刷するシステムに変更し長期間使用していない書類は廃棄した。電子カルテ内に保存されている手順、基準などの紙媒体ファイルを撤去、SPD、中材などの物品の整理、整頓を行いスタッフステーション内の不要な棚類の撤去を行った。書類、物品整理、整頓後、スタッフステーション内に注射カートが2台配置できるレイアウトを各病棟毎に検討、12月に配置変更し1月より注射カート2台運用を開始した。各部署、現行使用している書類は概ねデータ化できている。排泄チェック表や入院チェックリスト等は各病棟が独自に作成した書類となっている。これを統一書類にすることで保存データが削減でき、他病棟への異動、応援でも円滑に業務が行えらる。各病棟のスタッフステーションを注射カート2台を配置できるレイアウトに変更することはできた。点滴シングルチェックと同時に注射カート2台運用が円滑に行えるよう運用方法の周知、指導が必要である。

【課題】

入院チェックリストや排泄チェック表等、院内で共通書類の統一の検討。注射カートの使用状況を評価し点滴シングルチェックと合わせた以前との業務時間の比較検討を行い、業務負担の軽減になっているかの確認を行う。

令和6年度 実習指導者会活動報告

委員長	委員長：北井看護師長 副委員長：池上教育担当看護師長	
メンバー	池田（南3）伊藤副看護師長（南4）村瀬副看護師長（南5）立石副看護師長（南6） 人見副看護師長（南7）深港（HCU） 茶谷副看護師長（手術室）奥田（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指導を部署全体で行う 2. 統一した書式による実習指導案の完成 3. 実習後に実習指導案に基づいて振り返りを行う 4. 部署内において、教育的役割を果たす	
月 日	活動内容	活動の結果と評価・課題
4月26日	辞令交付 1. 自己紹介 2. 実習指導者会規定について 3. 令和6年度 実習指導者会活動計画 4. 令和6年度 実習受け入れ計画 5. 実習指導者の役割について ※実習指導案書式提示	＜目標1＞ 実習打ち合わせ時、実習指導者が参加し、各施設の実習内容を確認したうえで実習指導案の作成をした。各部署で勉強会開催や学生のレディネスを共有するためのファイルを作成するなど、一貫した指導を行える工夫して受け入れ体制を整えていた。しかし、実習受け持ち患者に関して、実習期間に受け持ち患者がおらず、十分に学習目標を達成できなかったケースがあった。次年度は、対象患者の選択に関する調整を打ち合わせ時必ず実施しておき、実習患者の確認・実習中の状況確認・教員との連携など病棟師長と実習担当師長と連携しながら相談や調整を図っていく。
6月28日	1. 実習報告 2. 母性看護学実習を実習指導案に基づいて振り返る① 3. 高校生「1日看護体験」とインターンシップ受け入れ計画 4. 部署内の教育的役割について① 5. カンファレンスの持ち方について	＜目標2＞ 母性看護学、成人看護学（急性期）、成人・高齢者Ⅰ、小児看護学、准看護課程：成人・老年・基礎の実習指導案作成ができた。今年度、統一した書式で実習指導案の作成を実施した。
9月27日	1. 実習報告 2. 高校生「1日看護体験」とインターンシップ受け入れ報告 3. 中間評価	また、今年度、活用した内容の修正点はなかったが、実習目標が学べる教材提供ができるよう、受け持ち患者の選択について、患者不在時の学習方法の検討など追記しておく必要がある。次年度は、今年度作成した実習指導案を活用しながらブラッシュアップしていく。
11月22日	1. 実習報告 2. 部署内での教育的役割について② 3. 事例検討	＜目標3＞ 実習指導者会開催時に実習報告をし共有した。アンケートの学生コメントに、実際の臨床場面でしか得られない学びがあったこと。その学びを学習目標達成できるよう指導者が適切に助言できていたことが記載されていた。今年度S7は、実習場所に選定されていない為、会議の報告を共有するのみになっていた。各病棟の診療科が編成されたため、次年度の実習場所を検討し、どの部署も実習受け入れができるような体制づくりをする
1月24日	1. 実習報告 2. 部署内での教育的役割について③ 3. 事例検討：カンファレンス事例 4. 最終評価	
3月28日	1. 実習報告 2. 次年度の活動計画	
		＜目標4＞ 教育委員担当者と各ラダー教育担当者とともに研修生の進捗状況について情報共有を行いながら実施しており、重複した活動内容になっていた。 次年度は、実習指導に関する目標設定を検討する。

令和6年度 教育委員会活動報告

委員長・副委員長	委員長：池上教育担当看護師長 副委員長：中島看護師長	
メンバー	下井副看護師長（南3）、橋本（南4）、小川（南5）、藤田（南6）、吉田（南7）、外川副看護師長（HCU）、一原（手術室）、谷澤（外来）	
目的	看護部職員の専門的および一般的教育を促進し、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8日	1. 看護教育委員会規程 2. 年間活動計画（案）について 3. OJTシート・教育的取り組みについて 4. 教育委員会のフォルダー・議事録について	【目標1】 ＜結果・評価＞各レベル担当者が教育委員会の時間内で企画内容を確認し、修正した。しかし、看護職員能力開発プログラムと照らし合わせながら、各レベル担当者と委員長と十分に検討するまでには至らなかった。そのため、研修前に打ち合わせを行い、担当者が内容を理解しグループワークに望めるようにした。その結果、担当者が研修生の発表に対して発問を投げかけたり、答えを整理する場面が見られ、効果的なファシリテートが行えた。研修終了後にアンケート結果を確認することは、とてもタイムリーで研修内容を評価するには効果的であった。担当者に評価をまとめてもらうといった方法も、役割が明確になり教育委員の意欲向上につながったと考える。運営に関して、教育委員の担当者は自分の役割を発揮する意識を持って研修に臨んでいた。 ＜課題＞ 教育委員会の時間内に十分に検討できるよう、企画内容の検討時期を早める。次年度も効果的な運営ができるよう、教育委員のレディネスを把握し、担当者を決定する。レベルⅢ・Ⅳの問題解決手法について、教育委員の知識を深める。
5月7日	1. 5月研修について（5/15Ⅰ・5/22Ⅱ・5/29Ⅳ） 2. 新人の状況について 3. 各部署の年間教育計画の進捗状況と教育的取り組み 4. 集合研修の検討（5/15Ⅰ5/22Ⅱ5/29Ⅳ・6/1Ⅰ6/19Ⅲ）	
6月3日	1. 5月研修の評価と機会教育の状況（5/15Ⅰ・5/22Ⅱ・5/29Ⅳ・6/1Ⅰ） 2. 6月研修について（6/19Ⅲ） 3. 各部署の年間教育計画の進捗状況と教育的取り組み 4. 既卒新採用者・中途採用者についての情報共有 5. 集合研修の検討（7/3Ⅱ・7/24Ⅳ10/16Ⅲ）と振り返り（6/1Ⅰ） ACTy3か月評価について	
7月1日	1. 6月研修の評価と機会教育の状況（6/1Ⅰ・6/19Ⅲ） 2. 7月研修について（7/3Ⅱ・7/24Ⅳ） 3. 各部署の年間教育計画の進捗状況と教育的取り組み 4. ACTy3か月評価結果 5. 集合研修の検討（9/4Ⅰ9/25Ⅳ10/16Ⅲ）振り返り（6/19Ⅱ）	
9月2日	1. 7月研修後評価と機会教育の状況（7/3Ⅱ・7/24Ⅳ） 2. 9月研修について（9/4Ⅰ・9/25Ⅳ） 3. 各部署の年間教育計画の進捗状況と教育的取り組み 4. 院内留学について・ACTy6か月評価について 5. 教育委員会中間評価について 6. 集合研修の検討（11/20Ⅰ・10/2Ⅱ・10/16Ⅲ・1/8Ⅳ）	
10月7日	1. 9月研修後評価と機会教育の状況（9/4Ⅰ・9/25Ⅳ） 2. 10月研修について（10/2Ⅱ・10/16Ⅲ） 3. 教育委員会中間評価内容検討 4. 集合研修の検討（11/20Ⅰ・1/22Ⅲ・1/8Ⅳ）と振り返り（10/2Ⅱ）	
11月5日	1. 10月研修後評価と機会教育の状況（10/2Ⅱ・10/16Ⅲ） 2. 11月研修について（11/20Ⅰ） 3. ACTy6か月評価について 4. 集合研修の企画検討（1/29Ⅰ・1/22Ⅲ・1/8Ⅳ・2/5Ⅱ）	
12月2日	1. 11月研修後の機会教育（11/20Ⅰ） 2. 各部署の年間教育計画の進捗状況と教育的取り組み 3. 今年度の集合研修の企画内容について検討	
1月6日	1. 1月研修について（1/29Ⅰ・1/22Ⅲ・1/8Ⅳ） 2. ACTy12か月評価に向けて 3. 最終評価に向けて 4. 各ラダー担当者の取り組みについて 5. プリセプター制度について	
2月3日	1. 1月研修後の機会教育（1/29Ⅰ・1/22Ⅲ・1/8Ⅳ） 2. 2月研修について（2/5Ⅱ） 3. 最終評価の検討 4. 院内留学について 5. 次年度の年間教育計画について 6. 次年度の病棟における年間計画について	
3月3日	1. 2月研修後の機会教育 2. ACTy12か月評価結果 3. 各部署の年間教育計画の発表	【目標2】 ＜結果・評価＞今年度より各ラダー担当者を配置した。ラダー担当者は研修生の話を聞くなどの精神的な支援、研修後のOJTなどに関わっていた。ラダー担当者の関わりとして前期はどのように関わればよいか分からなかったが、後期は研修内容を把握し指導できていた。これは、教育委員会でラダー担当者の役割について（5月）、現状と教育委員との連携について（1月）に検討し、それをラダー担当者に指導できたからだと考える。教育検討会を開催することができない病棟が多く、後半は委員長が看護視聴と研修生の状況や教育の進捗を確認したことで、支援が必要な研修生を早くに把握することができ、対策をたてることができた。OJTシートの提出期限がすぎる研修生もあり、研修生に自分自身で目標の立案、達成に向けた取り組み、評価をするといった継続学習を身につけるための手段として活用する目的が十分に伝わっていない可能性がある。＜課題＞ラダー担当者が教育支援する役割を定着させる。キャリア形成のための教育支援が必要。
		【目標3】 ＜結果・評価＞各部署の年間教育計画の進捗状況について検討した。（12月）教育検討会などで、年間教育計画を活用した話し合いにはいたっていないため、教育委員へ認識してもらう働きかけが必要。＜課題＞次年度はプリセプター制度が廃止になるため、各レベルでの後輩支援・指導について研修を行う。

令和6年度 看護記録委員会活動報告

委員長	委員長：青木看護師長（手術室） 副委員長：竹林看護師長（南4）	
メンバー	井上（南3） 清水（南4） 湯室副看護師長（南5） 濱田（南6） 渡り（南7） 東木場（HCU） 榎（手術室） 井上副看護師長（外来） 松尾（外来）	
目的	看護記録の充実を図り、看護の質の向上を図る	
目標	1. 新入院時データベースの定着を図り、活用する 2. 看護記録記載要領に則り、看護計画評価および看護要約兼介護連携指導書を活用し、継続看護を充実する 3. オーディットマニュアル監査を行い、看護記録を充実する 4. クリティカルパスを整理し、看護記録の充実につなげる	
月 日	活動内容	活動の結果と評価・課題
5月16日	1. 看護記録委員会規程について 2. 令和6年度年間活動計画についての検討 3. 看護記録記載要領の共通認識	1. データベース項目は基本情報との連動項目が限られており文書管理にて入院データベースとして10/15より使用開始。 ①入院データベース処理に要する時間の調査結果：改訂前：28分 改訂後：23分
6月20日	1. 現行使用しているクリティカルパスの共有、問題点の整理 2. クリティカルパスの活用に向けて検討	②基本的看護の構成要素（14項目）：改訂前：平均所要時間：26分 改訂後は入院データベースに内容を含める ①+②合計：改訂前：54分 改訂後：23分(29分短縮)1人あたりにかける処理時間が半分以下に減少した。運用開始後、聞き取りもスムーズになった意見も聞かれ大きな不具合がなく経過しており、定着化ははかれている。今後も用紙をもとに情報収集を行うとともに単身高齢者や施設入居者の増加に伴い、家族が記載できないこともあるため看護サマリーなど地域からの情報提供もあわせてアセスメントに活用していく。
7月18日	1. 新入院時データベースの活用状況・処理に要する時間の1day調査と問題点の明確化および改善策の検討 2. オーディットマニュアル監査結果と改善策の検討	2. 継続看護における項目として「看護計画評価」、「看護要約の記載」については、監査対象を入院中の患者で評価していたこともあったためデータとして反映できていなかったことも予想され50%前後で推移していたが1月の評価では80%以上となっており、定着化ははかれてきていると考える。「退院調整」タブの活用については外来も定着してきており、情報収集が短時間でできるよう連携した記録がのこせるように継続していく。
9月19日	1. 中間評価と今後の課題	
10月17日	1. クリティカルパスの活用に向けて検討 2. 新規パスの作成、承認	3. オーディット監査項目の50%を下回る項目については開始当初の11項目から3項目へ減少した。量的項目の中で「看護計画の同意」については年間を通して50%を切っている結果となっている。要因として、説明はしているが記録に残っていないなどの意見もあり定着化できるように目的を伝えて実施していく必要がある。ICについては記録自体がないことが多く、監査対象となる患者の該当がないことも多い。対象の患者については確実に記載できるように継続していく。前期に低かった退院支援の項目については後期に入り上昇しており、徐々に定着化がはかれているため、他の委員会などの取り組みとあわせて記録内容の質向上へつなげていく。
11月21日	1. 新入院時データベースの活用状況・処理に要する時間の1day調査と問題点の明確化および改善策の検討 2. オーディットマニュアル監査結果と改善策の検討	4. 紙媒体パスを含め計28例電子化し電子カルテ上で表示可能とした。患者に渡し説明できる内容のパスに整理できたこと、データ運用できるようになったことで、どの部署でも同じ説明ができるようになった。医師用のパスが数多く存在するが患者用のパスと対になっておらず、医師用は指示を出すために使用されているような上k表である。一つの治療に対し医師と看護師双方でパスを用いてかわっていくことができるよう整備が必要である。
12月19日	1. クリティカルパスの活用に向けて検討 2. 新規パスの作成、承認	
1月23日	1. 新入院時データベースの活用状況と問題点の明確化および改善策の検討 2. オーディットマニュアル監査結果と改善策の検討	
2月20日	1. クリティカルパスの活用に向けて検討 2. 新規パスの作成、承認 3. 最終評価と次年度に向けた課題の検討	
3月6日	1. 最終評価と次年度に向けた課題の検討	

令和6年度 セーフティナース会活動報告

委員長	委員長：林医療安全管理係長 副委員長：北井看護師長	
メンバー	(南3) 田中 (南4) 田村 (南5) 村瀬副看護師長 (南6) 中村 (南7) 中田 (HCU) 岡崎 (手術室) 茶谷副看護師長 (外来) 辻樹	
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. 6R・指差呼称での確認を率先して実施し、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15日	1. 令和5年度活動計画（案）について 2. なぜなぜ分析について	結果と評価 【目標1】
5月13日	1. 分析手法を用いた検討①（要因分析と対策） 2. 身体拘束実態調査：全例調査①（5/1～5/31）	内服と薬時の6R・指差し確認に関連する項目では与薬時の遵守率が昨年度より低下した。その他、嚥下確認が出来ていないといった看護師管理の目的が果たせていない状況も確認された。内服に関するインシデントは横ばいで推移しており、こういった遵守すべきことが出来ていない事が関連している。輸液の確認は1月よりシングルチェックを導入。その後に調査を行ったが、作業中断や2時間おきの輸液量の未確認などが未遵守という結果となった。輸液を確認し、溶解・投与するという行動の意味を理解し実施していくことが必要である。 【目標2】 患者確認の実態調査を2回実施。実際に患者への聞き取りも行い、患者からの視点でも検討を実施。看護師間での実施にばらつきがあることも明らかになった。また、患者からは「何度も入院してるから顔もよくわかってる」といった意見もあり、看護師が確実に確認しないことが患者にも影響を与えていることがいえる。患者誤認のインシデントも減少していないため、患者確認の徹底に向けた関わりの継続が必要。 【目標3】 診療報酬改定に伴いテンプレートや評価方法の見直しを行った。そのため、スタッフへ再周知を図ることになったが徐々に定着しつつある。また、KYTなどを行い、患者の環境面などを検討。センサーマットの位置やオーバーテーブルの使用など患者の環境が十分に調整できていない場面もある。検討の場では意見を出すことができていたため、KYTなどを日々取り入れ考える習慣をつけていくことが必要である。 【目標4】 なぜなぜ分析・PmSHELLの2つを使用し、インシデントの分析を実施。分析手法を用いた思考の整理はできているが、対策が抽象度の高いものとなる。同様のインシデントを繰り返さないためにも具体的な対策の検討は重要であり、分析手法を用いて考える訓練を継続していく必要がある。
6月10日	1. 患者確認行動手順の遵守状況調査と改善策の検討①（病棟ラウンド） 2. 内服薬と薬手順の遵守状況調査について 3. 身体拘束実態調査の結果報告、今後の改善策の検討	
7月8日	1. 内服と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. K Y T取り組み（転倒転落）について	
9月9日	1. K Y T取り組み（転倒転落）結果報告と対策 2. 中間評価 3. インシデント防止に向けた啓蒙啓発活動	
10月15日	1. 安全な療養環境ラウンドの実施と評価①（病棟ラウンド） 2. 身体拘束が及ぼす倫理的問題について	課題 【目標1】 内服：与薬時の6R確認の際に必ず薬歴管理から薬剤の順に確認できるようにしていく。 注射：シングルチェックの意味を理解し、安全な確認行動が定着する。 【目標2】 患者へ行為を行う前に「お名前をお願いします」を習慣化できるようにしていく。 【目標3】 身体拘束の手順を全スタッフが理解し、適正な身体拘束となる。 【目標4】 KYTの意識を高め、改善すべきポイントを明確にし共有を図っていく。
11月11日	1. インシデント症例検討（PmSHELL分析手法を活用して）	
12月9日	1. K Y Tの取り組み（療養環境）について 2. 点滴準備時のシングルチェックについて 3. 身体拘束実態調査：全例調査②（12/1～12/31）	
1月14日	1. 患者確認行動手順の遵守状況調査と改善策の検討②（病棟ラウンド） 2. 身体拘束実態調査の結果報告、今後の改善策の検討 3. K Y Tの取り組み（療養環境）結果の報告と対策	
2月10日	1. 注射・輸液と薬手順の遵守状況調査の結果報告、今後の改善策 2. 最終評価	
3月10日	1. 安全な療養環境ラウンドの実施と評価②（病棟ラウンド） 2. 次年度に向けた取り組みの検討 3. インシデント防止に向けた啓蒙啓発活動（広報誌の発行）	

令和6年度 感染防止リンクナース会活動報告

委員長	委員長：松田看護師長（南5） 副委員長：青木看護師長（手術室）	
メンバー	林医療安全管理係長 東出副看護師長 大西看護師（南3） 伊藤副看護師長（南4） 大林看護師（南5） 内谷看護師（南6） 人見副看護師長（南7） 吉岡看護師（HCU） 中西看護師（手術室） 北川看護師（外来）	
目的	職員及び患者・家族・来訪者の適切な感染防止策の指導、実施ができる。	
目標	1. 耐性菌や感染症に対する感染防止対策の知識向上を図り、職員へ指導できる。 2. 適切なタイミングで手指衛生（手洗い、手指消毒薬）が実施できる。 3. 清潔な療養環境の提供と医療関連感染の低減に努め、アウトブレイクを発生させない。	
月 日	活動内容	活動の結果と評価・課題
4月16日	1. サーベイランスデータ分析内容報告 2. 感染防止リンクナース会規程について 3. 令和6年度の活動内容についての教育（講義） 4. 各グループ（手指衛生チーム、療養環境改善チーム）で活動内容検討	【結果】 1)・耐性菌サーベイランス（件）1月末時点※（）内は前年度 MRSA 院内発生：8件(11件)持ち込み:10件(19件)ESBL：院内発生8件(9件)持ち込み23件(19件)・尿道留置カテーテル挿入サーベイランス平均：96%、尿道留置カテーテル管理：平均87%。 Covidの感染拡大のため1病棟クラスター発生。 2)・手指消毒剤使用状況600ml達成割合(%)：平均72%、年間を通して平均80%以上達成：3部署。・手指衛生モニタリング：平均：前期：67%後期：70% 3)療養環境ラウンド評価結果部署平均()内は前期、ベッドサイド周りの物品管理：85%(77%)、患者のカテーテルやチューブ管理:100%(100%)、廃棄BOXの管理：ホットタオル機器の管理：85%(83%) 【評価・課題】 1)耐性菌持ち込み数が前年度より増加傾向にあったが取り組みを通して、前年度同様の推移で経過した。今年度は尿道留置カテーテル感染が増加傾向にあったがプロセスサーベイランスでは挿入・管理ともに80%であり確実な実施が求められる。引き続き標準予防策の遵守とともに感染経路別予防策の実施を指導していく必要がある。流行感染症についても、職員だけではなく患者・家族への感染予防の指導も継続していく必要がある。 2)アルコール手指消毒剤使用量については、後期にかけては延びた部署もみられたが、部署内でも個人差があり、全体的な底上げが必要である。手指衛生モニタリングでは前期・後期ともに80%には満たない。感染経路を断ち切るうえで手指消毒は重要であり、習慣づけていけるように取り組んでいく必要がある。 3)自己他者評価を行う中でベッドサイドの整理整頓の中でも床頭台の整理整頓、廃棄BOXの適正使用、ホットタオルのメンテナンスについては100%に満たなかった。前期に低かった排泄介助後の物品管理の項目については改善されており継続していくとともに評価が低い項目については継続して取り組んでいく必要がある。
5月14日	1. サーベイランスデータ分析内容報告 2. 各グループ活動内容報告 3. 手指衛生モニタリングについて(説明) 4. 手指衛生モニタリング実施期間の発信	
6月11日	1. サーベイランスデータ分析内容報告 2. 手指衛生モニタリング実施(看護場面の観察：バイタルサイン・清潔操作等)とラウンド結果の共有	
7月9日	1. サーベイランスデータ分析内容報告 2. 療養環境ラウンド・ラウンド結果の共有 3. 手指衛生モニタリング結果入力	
9月10日	1. サーベイランスデータ分析内容報告 2. 手指衛生モニタリングラウンド（1回目）結果の分析と対策の検討 3. 中間評価	
10月8日	1. サーベイランスデータ分析内容報告 2. プロセスサーベイランス実施期間発信 3. 機関紙作成（療養環境改善チーム） 4. 事例場面から効果的な手指衛生を考える（事例検討） 5. 手指衛生モニタリング期間の発信	
11月12日	1. サーベイランスデータ分析内容報告 2. 手指衛生モニタリングラウンド(看護場面の観察：バイタルサイン清潔操作等)とラウンド結果の共有	
12月10日	1. サーベイランスデータ分析内容報告 2. 療養環境ラウンドの実施・ラウンド結果の共有 3. 手指衛生モニタリング結果入力	
1月14日	1. サーベイランスデータ分析内容報告 2. 手指衛生モニタリング（2回目）結果の分析と対策の検討 3. 機関紙作成（手指衛生チーム） 4. 事例場面から療養環境改善を考える（事例検討）	
2月12日	1. サーベイランスデータ分析内容報告 2. 最終評価	
3月11日	1. サーベイランスデータ分析内容報告 2. 次年度への課題	

令和6年度 退院支援委員会活動報告

委員長	委員長：吉田地域医療連携室看護師長 副委員長：竹内看護師長	
メンバー	(南3) 大阪副看護師長 (南4) 小野 (南5) 高山 (南6) 福島 (南7) 村瀬 (HCU) 北川 (手術室) 杉澤 (外来) 増倉 (地連) 門野	
目 的	1. 退院支援に関する知識の向上を促進し、効果的な実践と充実した退院支援を行う	
目 標	1. 退院支援（2回目のカンファレンス実施）が必要となる患者の要素や連携のタイミングを共有することで、対象患者の抽出がスムーズに行うことができる 2. 退院支援（退院前カンファレンス、退院前・後訪問）に関する学習を進め、地域医療連携を進める病棟看護師としての役割を発揮することができる	
月 日	活動内容	活動の結果と評価・課題
5月1日	1. 退院支援委員会の規定について 2. 令和6年度活動計画、BSC目標値、リンクナースの役割について 3. 看護要約 兼 介護連携指導書について	【活動の結果と評価】 目標1. 6月：在宅と連携して退院支援が必要となる患者のピックアップの方法やタイミングを病棟ごと（疾患の特徴により支援のタイミングが異なるため）に設定 7月：ピックアップした患者に『2回目のカンファレンス』と題してカンファレンスを実施 8月：取り組みの評価、課題の抽出 10月：「2回目のカンファレンスはなぜ必要なのか」のポスターを作成し、レクチャーを実施 10月～11月：上記ポスターにて病棟で周知を図る 12月：現状評価と課題抽出 2月：最終評価 R6.6月～R7.1月で合計295件(月平均36.9件/全病棟)の2回目カンファレンスを実施した。残された課題の明確化に有効であった一方、患者数増加に伴う業務の混乱時には開催が難しい状況がある。カンファレンスへの参加は、TLが中心となっており、目標設定においては、医師など多職種との協働が必要である。定着に難しさを感じつつも、一定数を維持できている。短時間で目標再設定が可能となるよう経験値を重ね、情報共有していくことで、アセスメント能力の向上を図っていく必要がある。目標2. 6月：退院前訪問について実際の訪問時の様子や支援内容を動画で説明。退院前訪問のチラシを作成 8月：退院前カンファレンスについて説明、事例を用いたグループワークを実施 9月：退院前・後訪問のチラシを入退院支援の手引きへ、ポスターで周知を図る 10月：「退院前カンファレンスを知ろう！」のポスターを作成。退院前カンファレンスに必要な知識と、タイミングについてレクチャーを実施 10月～11月：上記ポスターにて病棟で周知を図る。 12月：退院支援困難事例の振り返りと共有 必要性から、実働に関する知識を補充できるように、ポスターを作成し、各部署で周知を図った。前年度と比較し、退院前カンファレンスは128%、退院前・後訪問は200%と増加。カンファレンス開催から実際の支援の繋がったケースが前年度と比較し増加した。支援の質に関して、各病棟一事例の退院支援を振り返り、リフレクションの機会とした。今後も件数だけでなく、事例の振り返りや共有を通して支援の充実に繋げていく必要がある。
来月までの活動	2回目のカンファレンス実施が必要な患者の要素、タイミングについて病棟での意見を集約する。対象患者の把握やカンファレンスの開催をどのように病棟で進めていくのか検討。（部門フォルダーに記入5月末日まで）	
6月12日	1. 2回目のカンファレンスについて ・対象患者、カンファレンスの時期について各病棟の意見を共有し決定する ・病棟での運用方法について共有する 2. 退院前カンファレンス、退院前・後訪問について説明、症例検討 3. 退院支援加算データの共有、来月までの活動について	
来月までの活動	①各病棟で2回目のカンファレンスの開催と実施状況の把握 ②退院前カンファレンス、退院前・後訪問の対象者ピックアップと実施	
8月14日	1. 2回目のカンファレンスの実施状況について（問題点抽出、検討、修正） 2. 退院前カンファレンス、退院前・後訪問について実施状況確認（困りごと解消） 3. 退院支援加算データの共有、来月までの活動について	
来月までの活動	①各病棟で2回目のカンファレンスの開催と実施状況の把握 ②退院前カンファレンス、退院前・後訪問の対象者ピックアップと実施	
10月9日	1. 退院前カンファレンス、退院前・後訪問について実施状況確認（困りごと解消） 2. 病棟から外来へ看護を繋ぐための取り組み 3. 退院支援委員会の中間評価 4. 来月までの活動について *医事課締め日前にて退院支援加算データの共有は後日配布 ①各病棟で2回目のカンファレンスの開催と実施状況の把握 ②退院前カンファレンス、退院前・後訪問の対象者ピックアップと実施	
12月11日	1. 退院支援 困難事例症例検討 2. 2回目のカンファレンス実施状況について 3. 病棟から外来へ看護を繋ぐための取り組みについて ①最終評価と次年度の課題抽出	
2月19日	1. 令和6年度入退院支援強化事業 訪問看護ステーション同行・見学の報告 2. 最終評価と次年度の課題を共有し、次年度の取り組み内容を検討する	

令和6年度 認知症ケアワーキング活動報告

委員長	委員長：大西看護師長 副委員長：杉山看護師長	
メンバー	(南3) 竹村 (南4) 佐々副看護師長 (南5) 青木 (南6) 上原 (南7) 大野 (HCU)遠藤 (手術室) 岡島 (外来) 境	
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. 認知症ケアマニュアルに沿った個別性のある看護計画の立案・実施ができる 2. 認知症看護に関する知識・技術を高め、スタッフ指導を行い、看護実践力を向上できる 3. せん妄ハイリスクケア加算、認知症ケア加算を適正に算定できる 4. 身体拘束最小化チームと連携を図り、身体拘束患者を最小限にする	
月 日	活動内容	活動の結果と評価・課題
4月	1. 年間計画活動の内容について発信	1. 認知症ケア加算取得患者に対して、「慢性混乱」の看護計画立案率は、前期：74.7％・後期：96.2％であり対象患者全員の計画立案はできていないも1年を通して増加している。また、個別性の看護計画に関して、ワンデイ調査を8月と1月の2回/年実施。個別性の看護計画立案に関して、8月：32.4％、1月：58.5％と低い現状にあった。そのため、認知症ケア委員会を中心にカンファレンスの開催を促し、カンファレンスから個別性のある看護計画の立案と修正に引き続き継続していく必要がある。 2. 各部署から事例をあげ会議内にて事例検討を実施した。その際に、各部署での看護実践につながるようマニュアルなどをふまえて知識とともに関わり方についてのフィードバックにもつなげた。また、事例検討を通して各部署における患者カンファレンスの実施と個別性の看護計画・実践につながるようにも話し合った。今年度、認知症ケア研修において、認知症ケア委員8名中5名参加実施。各部署で伝達講習実施。事例検討や伝達講習を実施し知識の向上に繋げた。 3. 認知症ケア評価管理中の把握ができるように、スクリーニングの入力方法を周知したことから評価対象者の把握につながったことにより認知症ケア加算についてもれなく取得できている状況にある。 せん妄ハイリスクケア加算について、算定はできているも認知症ケア加算と同時に入力していることがあり加算について再度周知し適切に認知症ケア加算、せん妄ハイリスク加算が取得できるようにしていく必要がある。認知症ケア委員会を中心に取得状況の把握し各部署での算定漏れがないようにスタッフへの働きかけを継続としていく。 4. 今年度、身体拘束最小化チームの立ち上げとなった。身体拘束に関して認知症ケア委員会にて事例検討を通して考える機会に繋げた。引き続き認知症患者も含め適正な身体拘束になっているかどうか、また早期に解除ができるのかなど検討しチームと連携し最小化に向けた取り組みが必要である。
5月8日	1. 認知症ケアワーキングの規程と年間計画について 2. 毎月の活動報告と認知症ケア加算関連データの報告方法について 3. 事例検討会の開催方法について 4. 身体拘束最小化チームとの連携について	
6月	1. 認知症ケア加算データの入力 2. 事例検討の事例提出：南3	
7月10日	1. 各部署の活動報告と認知症ケア加算関連データの評価と対策について 2. 事例検討：南3 3. 個別性のある看護計画の立案、実践記録の状況調査について（ワンデイ調査） 4. 近隣施設との症例検討会の内容・方法を検討 5. 身体拘束最小化チームとの連携について	
8月	1. 認知症ケア加算関連データの入力 2. 事例検討の事例提出：南4 3. 個別性のある看護計画の立案、実践記録の状況調査の実施（ワンデイ調査①）	
9月11日	1. 各部署の活動報告と認知症ケア加算関連データの評価と対策について 2. 事例検討：南4 3. 個別性のある看護計画の立案、実践記録の状況の評価と対策 4. 身体拘束最小化チームとの連携について 5. 中間評価	
10月	1. 認知症ケア加算関連データの入力 2. 事例検討の事例提出：南5 3. 近隣施設との症例検討会の開催	
11月13日	1. 各部署の活動報告と認知症ケア加算関連データの評価と対策について 2. 事例検討：南5 3. 近隣施設との症例検討会の評価 4. Web研修の準備（資料アンケート） 5. 身体拘束最小化チームとの連携について	
12月	1. 認知症ケア加算関連データの入力 2. 事例検討の事例提出：南6 3. Web研修の最終確認 4. 個別性のある看護計画の立案、実践記録の状況調査の実施（ワンデイ調査②）	
1月15日	1. 各部署の活動報告と認知症ケア加算関連データの評価と対策について 2. 事例検討：南6 3. Web研修の発信準備 4. 身体拘束最小化チームとの連携について	
2月	1. 認知症ケア加算関連データ入力 2. 事例検討の事例提出：南7 3. 最終評価の提出 4. Web研修実施後のアンケート集計	
3月12日	1. 各部署の活動報告と認知症ケア加算関連データの評価と対策について 2. 事例検討：南7 3. 身体拘束最小化チームとの連携について 4. 最終評価 5. 次年度の活動計画の検討	

令和6年度 緩和ケアワーキング活動報告

委員長・副委員長	委員長：宮城暢子 副委員長：大西理恵看護師長（緩和ケア認定看護師）		
メンバー	南3病棟：中村 南4病棟：川越 南5病棟：小川 南6病棟：伊藤副看護師長 南7病棟：山本 HCU：野村 OPE：岡島 外来：北野		
目 的	緩和ケアの対象を理解し、緩和ケアの質の向上を図る		
目 標	1. 緩和ケアの対象を理解し、緩和ケアが必要な患者を把握できる 2. PCTラウンドに同行し、チームとの効果的なカンファレンスについて学び自部署へのカンファレンスにつなげることができる 3. PCTカンファレンスに参加し、治療の効果と副作用の評価・症状緩和についての学びを深めることができる 4. 病棟スタッフへ教育・指導を行い、緩和ケアが必要な患者への看護実践力が向上できる		
月 日	年間計画	活動の結果と評価・課題	
4月	・PCTカンファレンス参加（金曜日）	【目標1】 入院時スクリーニングの実施率は、各病棟リンクナースのスタッフへの働きかけもあり、昨年度の同時期に比べ2.9%の増加となった。全体の実施率は向上している。病棟別にみると実施率にばらつきがあるが、積極的治療（主に薬物療法）期にある患者は入退院を繰り返す事が多く、また再入院までの期間も短い。そのため、入院時看護記録に患者の状態を記録し、症状スクリーニングは実施されないこと現状があり、ばらつき要因の一つと考える。治療方針（レジメン）の変更や予定していなかった入院の場合は、病状の変化に少なからず不安を感じている患者は多いため、入院の目的を理解し症状スクリーニングを実施し、患者の身体面・心理面の苦痛の評価を行いケアに繋げていくことは必要。 【目標2】 患者の状態や症状につて、どのように情報提供すればわかりやすく、また効果的にPCTカンファレンスができるのかを各病棟思考錯誤しながら主体的に進実施で来たと思われる。他部署の方法を見て、自部署で取り入れてみようという、次の行動にも活かせる学びもあり、前期・後期各2回だったが有意義な取り組みだったと考える。病棟が主体となってカンファレンスを行うことで、リンクナースとしての役割意識・自覚を持つことにもつながったと思われる。 【目標3】 ・PCTラウンドでの症状緩和の検討は4側面で患者を捉え考えていく思考が少しづつ出来るようになっており、OJTの場になっている。精神面や社会面・スピリチュアルな側面の問いかけに対し、意見交換ができることもあり、チームカンファレンスも徐々に効果的な場となっていると考える。カンファレンスが効果的に行えるようになってはいるが、事前に必要な情報収集を行い準備に時間を要することもある様子があり。緩和ケアを必要とする患者の情報共有を病棟としてどのように把握し準備するのか、副看護師長またはリーダーを担う看護師のリンクナースへの支援・協力は今後必要。 【目標4】 ・リンクナース会は計画通りに開催し実施した。緩和ケアが対象となる期間は「病気と診断された時から始まる事」について、リンクナースと共通理解を図った。入院時スクリーニングの実施を各病棟が取り組んでおり、緩和ケアが必要な患者に必要なケアができるよう教育・指導が少しづつできている。感情を引き出すコミュニケーションについて情報提供を行い、自身のコミュニケーションパターンなどの振り返りの機会にもなった。 ・緩和ケアの基本的な考え方は、繰り返し確認し、意図的なかわり・必要に応じたケアが提供できるように今後も継続した指導は必要。リンクナース会では、情報共有・勉強会を行っており、リンクナースが中心となって病棟全体の学びとなるように内容伝達をしている。周知・看護実践力の底上げには病棟看護師長・副看護師長またはリーダーを担う看護師の支援や協力は必要だと考える。	
5月24日	・リンクナースの役割について ・入院時症状スクリーニング実施状況の確認について ・PCTカンファレンス参加（金曜日）		
6月	・PCTカンファレンス参加（金曜日） ・PCTラウンド参加（6/21：S3 S4） ・入院時症状スクリーニング実施状況の確認		
7月26日	・PCTラウンド参加（7/5：S5 S6・7/12：S7 HCU・7/19 OPE 外来） ・WG勉強会：コミュニケーション（NURSE）について ・入院時症状スクリーニング実施状況の確認 ・PCTカンファレンス参加（金曜日）		
8月	・PCTカンファレンス参加（金曜日） ・入院時症状スクリーニング実施状況の確認		
9月27日	・中間評価 ・WG勉強会：STAS-Jを用いた評価について ・入院時症状スクリーニング実施状況の確認 ・PCTカンファレンス参加（金曜日）		
10月	・PCTカンファレンス参加（金曜日） ・入院時症状スクリーニング実施状況の確認		
11月22日	・WG勉強会：事例検討会（呼吸困難） ・入院時症状スクリーニング実施状況の確認 ・PCTカンファレンス参加（金曜日） ・PCTラウンド参加（11/15：S3 S4）		
12月	・PCTカンファレンス参加（金曜日） ・PCTラウンド参加（12/20：S5 S6） ・入院時症状スクリーニング実施状況の確認		
1月31日	・WG勉強会：事例検討会（せん妄） ・入院時症状スクリーニング実施状況の確認 ・PCTカンファレンス参加（金曜日） ・PCTラウンド参加（1/17：S7 HCU）		
2月	・PCTカンファレンス参加（金曜日） ・PCTラウンド参加（2/14：OPE 外来） ・入院時症状スクリーニング実施状況の確認		
3月28日	・次年度の課題・計画 ・入院時症状スクリーニング実施状況の確認 ・PCTカンファレンス参加（金曜日）		

令和6年度 JNP・認定看護師会活動報告

委員長	委員長：大西看護師長 副委員長：続宗副看護師長	
メンバー	生田診療看護師 大西緩和ケア認定看護師 宮城緩和ケア認定看護師 続宗皮膚・排泄ケア認定看護師 湯室皮膚・排泄ケア認定看護師 東出感染管理認定看護師 内谷感染管理認定看護師	
目的	各分野の専門性を発揮し互いに連携を図り、安全で質の高い医療及び看護を提供すること	
目標	1. 各分野の活動内容の報告及び情報共有を行い各分野の連携を図る 2. スタッフへ活動内容をアピールし、後輩育成につなげる 3. 地域に向けた情報発信を行う 4. 活動報告会を企画・運営する	
月 日	活動内容	活動の結果と評価・課題
5月9日	1. 新年度にて自己紹介 2. 各分野の活動状況など報告し共有する 3. 年間計画について共有する 4. 看護の日に向けたポスター作成 5. 7月23日 65歳以上20名参加の市民公開講座について（内容、講師）検討	各分野における院内・院外における活動状況報告などを行い情報共有に努めた。 院内において、診療看護師・認定看護師の近況なども伝えるために「看護の日のポスター作成」、「機関紙便りの作成」を行い活動内容などの周知も図った。 今年度は、スタッフ・後輩育成に向けて、「アセスメントの向上」を目標に、各分野の共通内容として「疼痛」をもとに11月と2月にセミナーを開催した。参加者は、11月：13名、2月：15名であった。アンケート結果から、テーマに関心を持ってアセスメントの必要性を理解し今後に生かせそうとの回答が得られた。各部署にポスター配布やメール配信、電子掲示などを利用して促しを実施していたが、スタッフの参加者が少ない現状のため、今後スタッフの参加を促していくための検討も必要である。
9月12日	1. 各分野の活動状況報告、共有 2. 機関誌便りの作成しスタッフへ活動内容が周知できるように配信	地域に向けては、看護協会などの依頼を通じて、各分野における公開講座を通して活動を行った。 3月、診療看護師・認定看護師の後輩育成に向けて活動報告を前年度に引き続き実施する。
12月12日	1. 各分野の活動状況報告、共有 2. 活動報告会について企画	
3月13日	1. 活動報告 2. 次年度の活動計画の検討	

9) 看護研究等業績

(院内)

研究発表等	病棟名	発表者名	テーマ
院内研究発表会	南 3 病棟	大谷かのん	妊娠初期の保健指導において助産師が大切と考える視点と支援
院内研究発表会	南 4 病棟	前川 尚	要介護高齢術後患者の口腔ケアに対する看護師の認識と口腔ケア実施に影響を与えている要因について
院内研究発表会	南 5 病棟	西本 桃果	初回化学療法を受けるがん患者の意思決定支援における関わり
院内研究発表会	南 6 病棟	眞山 綾圭	急性期を担う一般病棟の身体抑制解除に向けた取り組み ～他職種カンファレンスがもたらす要因～
院内研究発表会	南 7 病棟	越後 美羽	病棟内の口腔ケアの取り組みによる患者状態の改善
院内研究発表会	HCU	川原 幸恵	HCUでの患者の看取り導入に伴う看護師の意識調査
院内研究発表会	手術室	一原 沙織	SSI発生予防に向けた清掃タイミングの検討への取り組み
院内研究発表会	外来	村松 幸恵	外来看護師と診療放射線技師におけるタスクシェアの現状と考察 ～造影CT・MRI検査について～
院内研究発表会	看護部長室	池上 良子	70歳代の入院患者に対する転倒予防ケアの取り組みと評価
院内研究発表会	看護師長会	池上 良子	看護師がベッドサイドで看護を実践する時間を増やすための看護管理者の取り組み
院内研究発表会	副看護師長会	湯室 順子	看護補助者のタスクシェアに向けた取り組み

(院外)

研究発表等	日付	場所	病棟名	発表者名	テーマ
第33回 滋賀県呼吸不全研究会	6月29日	ホテルニューオウミ (滋賀)	HCU 病棟	外川 翼	高齢者のNPPV離脱に向けた関わり
第66回 看護学会	9月7日	高槻城公園芸術文化劇場 南館	南3病棟	池元 妃奈	口腔ケアの充実を目指した取り組み ～業務改善を通して～
第65回 看護学会	9月7日	高槻城公園芸術文化劇場 南館	南5病棟	清水 魁人	呼吸器外科病棟で勤務する看護師の化学療養を行う患者指導における課題
第65回 看護学会	9月7日	高槻城公園芸術文化劇場 南館	外来	酒井 綾乃	外来通院患者の転倒・転落の要因検討
第6回 関西支部学術大会 日本緩和医療学会	9月28日	ピアザ淡海 (滋賀)	部長室	宮城 暢子	痛みが改善しない患者へのアプローチ ～精神症状のある患者への対応として重要なことの考察～
第37回 日本手術看護学会	10月19日	札幌コンベンションセンター (北海道)	手術室	吉田 愛	減圧沸騰式洗浄器を使用した鏡視下鉗子の洗浄評価
第78回 国立病院総合医学会	10月19日	グランキューブ大阪 (大阪)	感染対策室	東出 美香	同一病室で繰り返すCOVID19クラスター発生状況の検証～気流・換気状況の改善に向けて～
第78回 国立病院総合医学会	10月20日	グランキューブ大阪 (大阪)	南6病棟	濱田 緋奈	新型コロナウイルス感染症5類移行の感染症看護師と一般病棟看護師の認識の相違 ～態度の3要素による分析～
第78回 国立病院総合医学会	10月20日	グランキューブ大阪 (大阪)	南7病棟	人見 暢彦	呼吸器内科病棟で働く看護師の口腔ケアに対する困難感について
第78回 国立病院総合医学会	10月20日	グランキューブ大阪 (大阪)	副看護師長	人見 暢彦	看護必要度に関わる算定の向上と業務時間の短縮 ITシステムサポートを利用して
第78回 国立病院総合医学会	10月20日	グランキューブ大阪 (大阪)	看護師長	林 祐希	副看護師長への教育的支援における看護師長の今後の関わり ～リフレクティブサイクルを用いた振り返り～

10) 看護業績（講師派遣）

テーマ	主催	月日	病棟名	発表者
新生児蘇生法（NCPR）講習会	長浜赤十字病院	4月13日	南3 外来	村松 まよ 村松 幸恵
小児看護援助論Ⅱ	京都医療センター附属京都看護助産学校	10月21日	南4	竹林真貴子
小児看護援助論Ⅱ	京都医療センター附属京都看護助産学校	11月25日	南4	伊藤 将大
小児看護援助論Ⅱ	京都医療センター附属京都看護助産学校	10月30日	南4	佐々 純子
緩和ケア・エンゼルケア	東近江圏域看護・介護キャリアアップ 日野記念病院	9月7日	HCU	大西 理恵
ストーマケア、創傷管理、失禁などの基礎知識について講義と演習	関西ストーマケア講習会 関西STOMA研究会	9月15日 9月16日	看護 部長室	続宗 敬子
性教育講演会	滋賀県立甲南高等養護学校	7月11日	外来	村松 幸恵
感染防止対策研修会	近江温泉病院	6月14日 6月27日 6月28日	看護 部長室	東出 美香
令和6年度東近江地域感染症予防対策情報交換会	滋賀県東近江保健所	7月17日	部長室 南6	東出 美香 内谷 勝
舞鶴共済病院 ALSO プロバイダーコース	国家公務員共済組合連合会 舞鶴共済病院	9月14日 9月15日	南3	村松 まよ
新生児蘇生法（NCPR）講習会	長浜赤十字病院	9月22日	南3	村松 まよ
新生児蘇生法（NCPR）講習会	東近江総合医療センター	10月6日 10月20日	南3	村松 まよ
令和6年度生涯学習支援修	滋賀県看護協会	10月17日	部長室	池上 良子
「オストメイト地域相談会（彦根市）」	日本オストミー協会滋賀県支部	10月19日	部長室	続宗 敬子
第4地区支部看護ネット出前研修 「緩和ケア・エンジェルケア」	滋賀県看護協会	10月23日	HCU	大西 理恵
「看護補助者お仕事説明会」	滋賀県看護協会 八日市アピア	10月29日	南6	中島 利恵
帝王切開で出産された方の出産のお話し会	みのり助産院	11月23日 12月7日 1月18日 2月1日	外来	村松 幸恵
令和6年度エンド・オブ・ライフ・ケア（ELNEC-J）研修 「10のモジュール」の講義・グループワーク	緩和ケア推進部会事務局	11/30 12/7	HCU	大西 理恵
成人・高齢者看護学実習Ⅰ	滋賀県立総合保健専門学校	1月20日	南6	立石 恵
第10回滋賀糖尿療養指導士認定講習会	滋賀県糖尿病協会	12月15日	南6	伊藤 将大
看護の魅力配達事業プログラム	能登川高等学校	12月16日	南6	竹村 由佳
ALSO 更新コース	NPO 法人周産期医療支援機構	1月18日	南3	村松 まよ

11) 学会・研修参加状況

研修名	主催	期間（日付）	病棟名	参加者
令和6年度採用試験に係る面接官研修	機構本部	4月16日	部長室	野田 記世 松室 有希
令和6年度新任評価者研修	近畿グループ	4月19日－5月20日	南7	竹内 真紀
2024年度1回認定看護管理者教育課程ファーストレベル	大阪府看護協会	5月8日-6月5日	部長室	池上 良子
令和6年度勤務時間管理研修	近畿グループ	5月15日 web	HCU 南7	大西 理恵 竹内 真紀
大阪医療センター附属看護学校における実習指導者研修	大阪医療センター 附属看護学校	5月24日	南4	清水 旭美
実習指導者研修	大阪医療センター 附属看護学校	5月24日・6月21日	南4	清水 旭美
医療安全対策研修Ⅱ	近畿グループ	6月5日 11月22日	部長室	林 祐希
令和6年度「新人看護職員交流会」	滋賀県看護協会	6/11.12.13.17.18の い ずれか	南3 南4 南5 南6 南7 OP	鹿瀬茉由 加藤陽和 加藤璃々花 谷沢亜美 川崎心灯 井上栞奈 羽賀璃有 田中未佑 清水友理
2024年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル	滋賀県看護協会	6月11日-7月12日	南6	中島 利恵
2024年度看護額実習施設管理者・指導者会議	聖泉大学看護部	6月12日	南3 南5	北井 英子 村瀬 史人
「第4地区支部定期集会・役員会」	滋賀県看護協会	6月22日	部長室	野田 記世
令和6年度教育担当看護師長研修	近畿グループ	6月24日 web	部長室	池上 良子
令和6年度保健師助産師看護師実習指導者講習会Ⅰ期	近畿グループ	6月18日－7月12日 eラーニング 7月17日－8月8日 web	南5 南6	村瀬 史人 藤田 佳織
令和6年度労務管理研修 ハラスメント対応研修	近畿グループ	6月24日	部長室 OP	林 祐希 青木 承子
令和6年度認知症ケア研修 前期	近畿グループ	6月26日・7月19日 6月26日－7月11日 web	HCU 南7 南3 OP 南4 南6	大西 理恵 大野 まみ 竹村 智美 岡島 翠 伊藤 智美 疋出 葵
令和6年度副看護師長新任研修	近畿グループ	6月28日	外来	井上 睦美
令和6年度新任中間監督者研修	近畿グループ	7月8日 WEB 11月14日	HCU 南7	大西 理恵 竹内 真紀
看護師長新任研修	近畿グループ	7月26日	HCU 南7	大西 理恵 竹内 真紀
看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	近畿グループ	<1回目> 7月4日・7月31日 web 7月4日－7月24日 <2回目> 1月10日・2月5日 1月10日－1月29日	部長室 HCU 南6 南4 南5	続宗 敬子 外川 翼 伊藤 将大 伊藤 智美 村瀬 史人
令和6年度第1回胃内視鏡検診運営委員会	東近江市健康医療 部健康推進課	7月25日	外来	市川佳代子

研修名	主催	期間（日付）	病棟名	参加者
2024年度がんリハビリテーション研修会	公益社団法人日本理学療法士協会	eラーニング 8月1日-9月30日 10月13日,10月20日	南3	中村 美優
令和6年度臨床研究・治験研修	近畿グループ	8月9日 Web	外来	井上 睦美
医療安全対策研修 I	近畿グループ	8月30日,10月4日 web 8月30日－9月27日	南3	北井 英子 竹林 真貴子
第66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7日	部長室 南3 南4 南5 南6 南7 OP HCU 外来 地連	野田記世 松室有希 林祐希 池上良子 竹林真貴子 伊藤智美 前川尚 清水旭美 大西理恵 川崎怜維 北川由紀 吉田麻美 北井英子 大阪麻佑 井上史彬 磯部訓子 入江三憂 池元妃奈 中村美優 伊藤将大 立石恵 眞山絢圭 吉丸青空 増倉咲子 酒井綾乃 杉山由美 井上睦実 村松幸恵 北野亜季 竹内真紀 田中未祐 羽賀璃有 大野まみ 松田勇持 清水魁人 村瀬史人 湯室順子 加藤璃々花 谷沢亜美 小川美聡 高山桃果 青木承子
第45回初期消火競技大会	八日市消防署	9月12日	HCU OP	川崎 怜雄 清水 友理
令和6年度認知症ケア 研修後期	近畿グループ	9月18日 9月18日～10月7日 10月24日	南3 南5 南6 南7 HCU	荒川絵里 井上史彬 越後美羽 青木雅子 伊野嵩矢
令和6年度保健師助産師看護師実習指導者講習会Ⅱ期	近畿グループ	10月28日－ 11月22日 eラーニング 11月26日－ 12月18日 web	南5 南6 南7	安藤 由梨 二本柳 李香 小梶 侑加
第78回国立病院総合医学会	グランキューブ大阪	10月18,19日	部長室 HCU 地連 南6 南7	野田記世 松室有希 林祐希 池上良子 東出美香 大西理恵 濱田緋奈 吉田麻美 中島利恵 伊野嵩矢 伊藤将大 竹内真紀 人見暢彦
第38回日本手術看護学会	日本手術看護学会	10月18、19日	OP	吉田愛 茶谷恵美子
医療対話推進者養成研修	近畿グループ	10月30日－11月1日	南7	竹内 真紀
令和6年度虐待防止対策研修（管理者）	近畿グループ	11月13日 Web	HCU	大西 理恵
令和6年度新任中間監督者研修	近畿グループ	11月14日現地	南7 HCU	竹内 真紀 大西 理恵

研修名	主催	期間（日付）	病棟名	参加者
令和6年度感染管理基本研修	機構本部	11月15日 Web	南6	内谷 勝
令和6年度 中堅看護師長研修	近畿グループ	11月18日現地	南3 OP 部長室	北井 英子 青木 承子 林祐希 池上良子
令和6年度3年目看護職員研修会	滋賀県看護協会	12月9日～11日 3日間	南3 南4 南5 南6 南7 OP	大谷かのかん 古澤早妃 川嶋望南 谷口沙也香 蒲生愛美 西本桃果 青木雅子 吉丸青空 村瀬みなみ 越後美羽 大野まみ 岡島翠 森野綾乃
実習打合せ	滋賀県立総合保健 専門学校	12月10日	南6 部長室	立石 恵 池上 良子
町の保健室	滋賀県看護協会	11月24日	部長室	宮城 暢子
令和6年度入退院支援機能強化事業 訪問看護ステーション同行・見 学実施	滋賀県看護協会	12月17日	外来	増倉 咲子
令和6年度「3年目看護職員研修」	滋賀県看護協会	12月9日 12月10日 12月11日	南3 南4 南5 南6 南7 OP	大谷かのかん 谷口沙也香 川嶋望南 古澤早妃 蒲生愛美 西本桃果 青木雅子 吉丸青空 村瀬みなみ 越後美羽 大野まみ 岡島翠 森野綾乃
令和6年度虐待防止対策研修（実 務者）	近畿グループ	12月11日	南3 南4 南6 南7	大阪 麻祐 佐々 純子 伊藤 将大 渡り 真理
「看護の魅力配達事業」	滋賀県看護協会	12月16日	南6	竹村 由佳
第10回滋賀糖尿病療養指導士認 定講習会	滋賀県糖尿病協会	12月15日	南6	伊藤 将大
令和6年度第2回胃内視鏡検診運 営委員会	東近江市健康医療 部健康推進課	1月9日	外来	市川 佳代子
令和6年度 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	1月下旬～2月中 eラーニング 2月20、21日	南7 HCU	人見 暢彦 深港 早百合
実習打合せ	滋賀県立総合保健 専門学校	3月14日	南3 部長室	池田 有紀 池上 良子
認知症看護認定看護師教育課程	昭和大学	6月4日～9月12日 eラーニング 9月17日～3月26日	南4	出路 達也

12) 院内研修参加状況

研修名	主催	日付
今日からできる！あなたもできる！褥瘡予防の基礎知識 続宗敬子	褥瘡対策委員会	4月25日
第70回東近江がん診療セミナー 東近江栄養塾とコラボ ・栄養とがん 山口 剛医師	地域医療連携室	5月16日
第71回東近江がん診療セミナー ・肺がん化学療法の副作用対策～免疫チェックポイント阻害薬を中心に～ 赤澤 彰医師 ・がん化学療法中の副作用に関する指導～退院後の生活を見据えて～	地域医療連携室	6月6日
第72回東近江がん診療セミナー ・消化管ストーマ造設術とその関連疾患 寺田好孝医師 ・ストーマ外来を通して～オストメイトが安心して暮らせるために～ 続宗敬子認定看護師	地域医療連携室	7月4日
傷を知ろう～ DESIGN-R ～ 2020評価の仕方 続宗敬子	褥瘡対策委員会	7月24日
第73回東近江がん診療セミナー ・「ターミナル期における壮年期のがん患者の 自宅で過ごしたい思いを支援した一例」 南6病棟副看護師長 立石 恵 ・「臨床倫理入門」 内科診療部長 杉本 俊郎	地域医療連携室	10月3日
第75回東近江がん診療セミナー ・膀胱がんの治療について 泌尿器科医師 川井 北斗 ・痛みの種類は何？～色んな種類の痛みへのアプローチ～ 緩和ケア認定看護師 宮城暢子	地域医療連携室	11月7日
第76回東近江がん診療セミナー ・薬剤性肺障害 呼吸器内科医長 和田 広 ・身寄りがいない肺がん患者への退院支援 南7病棟 加藤 孝子	地域医療連携室	12月5日
東近江栄養塾vol189 褥瘡委員会 合同勉強会 ・【多職種で取り組む褥瘡治療】 神経難病患者さんに生じた多発褥瘡について 褥瘡チームによる治療 皮膚科医長 鵜飼佳子 ～画像評価もしながら高気圧酸素療法を併用～ ・アドヒアランスが不良な患者家族への対応 池元妃奈 ・NSTによる介入様々な合併症を持った褥瘡患者の栄養管理 栄養管理室 村上 智徳	褥瘡対策委員会	1月16日
「心地よいテープの貼り方・剥がし方」 皮膚・排泄ケア認定看護師 湯室順子 「スピリチュアルペインとは」 緩和ケア認定看護師 大西理恵 「膀胱留置カテーテル管理と観察ポイント」 感染管理認定看護師 東出美香	診療看護師・ 認知看護師会	2月4日
第78回東近江がん診療セミナー ・抗がん剤治療時の制吐療法について 薬剤部 野阪佳佑 ・外来化学療法の看護 外来 赤松 弥生	地域医療連携室	2月6日
実習指導者講習会 伝達講習 南5 安藤由梨 南6 二本柳李香 南7 小梶侑加	実習指導者会	2月13日

研修名	主催	日付
褥瘡対策委員会 勉強会 - MDRPU 予防 -	褥瘡対策委員会 主催勉強会	1月25日
第69回 東近江がん診療セミナー PTEGを当たり前に 皮膚・排泄ケア認定看護師 続宗敬子	地域連携室	2月1日
リフィーディング症状群～症例検討～ 勝本恵理香管理栄養士	NST	3月21日

13) 実習受け入れ状況

看護課程・養護教諭課程

学校名	学年	人数×日数	延べ人数
滋賀県立総合保健専門学校 母性看護学実習	3 年生	14 人× 8 日 1 人× 7 日	119 人
滋賀県立総合保健専門学校 成人・高齢者看護学実習	2 年次	5 人× 11 日	55 人
滋賀県堅田看護専門学校 母性看護学実習	3 年生	3 人× 8 日 1 人× 7 日	31 人
滋賀県立大学 人間看護学部 母性看護学実習	3 年次	12 人× 7 日 22 人× 6 日 2 人× 4 日	224 人
聖泉大学 看護学部 成人看護学実習Ⅰ	3 年生	6 人× 3 日	18 人
聖泉大学 看護学部 成人看護学実習Ⅱ	3 年生	3 人× 6 日	13 人
大阪保健福祉専門学校 基礎看護学実習	1 年生	2 人× 4 日	8 人
大阪保健福祉専門学校 老年看護学実習	2 年生	2 人× 2 日	4 人
大阪保健福祉専門学校 成人看護学実習	2 年生	2 人× 2 日	4 人
大阪保健福祉専門学校 統合看護学実習	2 年生	2 人× 2 日	4 人
京都医療センター附属京都看護 助産学校助産学実習	助産科	1 人× 5 日 2 人× 14 日 3 人× 2 日 4 人× 2 日	47 人
びわこ学院大学 教育福祉学部	3 年生	2 人× 10 日	20 人
玉園中学校職場体験 6/5-6/7	2 年生	4 人× 3 日	12 人
聖徳中学校職場体験 6/12-6/14	2 年生	4 人× 3 日	12 人
高校生一日看護体験 8/2・8/5	1～3 年生	1 年生 4 人 2 年生 2 人 3 年生 10 人	16 人

医療安全管理室

スタッフ（2024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	林 祐希	看護師長
医薬品管理責任者	服部 雄司	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
医療放射線安全管理責任者	藤崎 宏	放射線科医長
医事専門職	立堀 善久	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

院内におけるヒヤリ・ハット体験を職員からレポートで報告してもらうことで、全てのレポートを用いてデータの収集・分析を行い、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777件であった。患者影響レベル別ではレベル0：65件、レベル1：450件、レベル2：133件、レベル3a：110件、レベル3b：19件であり、レベル1が最も多い。概要別発生率は、薬剤：2.61%、転倒・転落：2.94%、チューブ類：1.53%となった。転倒・転落により骨折となったレベル3bの報告は10件あり、昨年度より増加している。高齢者で認知機能の低下に伴う危険回避困難と骨脆弱性のため、転倒後骨折に至る傾向がある。多職種による転倒・転落防止カンファレンス（ラウンド）を継続し、未然に防げるように対策を検討している。また、入退院支援センターで入院前の転倒・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している。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と転倒・転落予防に向けた協力を得ることが課題である。昨年度の身体拘束実施率は平均13.8%と増加傾向にあるため、今後も身体拘束の適正化に向けて取り組む。

2) 医療安全ウォーキングラウンドの実施

院内のヒヤリ・ハット体験報告の傾向をふまえラウンドのテーマを決定し、定期的に医療安全委員メンバーと共にラウンドを行っている。職員の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ラウンド時に直接行っている。テーマとしては、モニターアラーム対応・薬品管理・人工呼吸器管理・患者確認行動などがある。2024年度のラウンド回数36回、ラウンド部署14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14部署）

3) 医療安全に関する職員教育に向けた取り組み

新採用者に対して医療安全に関する取り組みや院内のヒヤリ・ハット体験報告の傾向についてオリエンテーションを行っている。また、医療安全に関する研修会の企画・開催を行っている。

テーマ	参加人数
医療安全管理研修（計2回）	828名
医薬品安全管理研修（計1回）	175名
医療機器安全管理研修（計1回）	22名
放射線安全管理研修（計2回）	346名
その他（計3回）	180名

4) ニュースレターの発行

医療安全情報：9回 医療安全ニュース：13回（定期：11回 臨時：2回）

スタッフ（2024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）
看護師	内谷 勝	感染管理認定看護師（CNIC）
細菌検査主任	森内 貴子	臨床検査技師
薬務主任	荒川 宗徳	抗菌化学療法認定薬剤師（IDCP）
薬剤師	白崎 佑磨	感染制御認定薬剤師（PIC）
		抗菌化学療法認定薬剤師（IDCP）
医事専門職	立堀 善久	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、下記のカンファレンス、ラウンド、サーベイランスを定期的に実施し、院内外の感染対策の遵守に向け活動している。また、感染防止に関するマニュアル作成、職業感染防止、感染防止教育、ファシリティマネジメント、院内アウトブレイク時の初動、アンチバイオグラム作成、抗菌薬適正使用へ向けた活動を行っている。

カンファレンス：

院内では毎週1回菌検出状況、抗菌薬使用状況、院内感染対策状況、県内外感染症に関するトピックス等を議題として取り上げ討議を実施。年4回他施設との合同カンファレンスの実施や年1回感染対策向上加算Ⅰ病院との感染防止対策相互チェックを実施。

ラウンド：

院内では毎週1回ラウンドを実施。地域においては感染対策向上加算Ⅱ連携病院や外来感染対策向上加算病院、連携先介護施設への感染対策指導を実施。

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、手指衛生等、各種サーベイランスを行い、現場へのフィードバックを実施。JANIS、JHAIS、J-SIPHE、滋賀県、東近江圏域のサーベイランス事業に参加。

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8回開催。地域貢献活動として連携病院や施設での研修で年3回講師を実施。保健所等のコンサルテーションや講師依頼に協力。

学会発表

- 1) 東出美香、杉本敏郎：同一病室で繰り返すCOVID19クラスター発生状況の検証～気流・換気状況の改善に向けて～：第78回国立病院総合医学会：ポスター発表：2024年10月18日：大阪（グランキューブ大阪）

スタッフ（2024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 総合内科専門医 指導医 近畿支部評議員 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 日本臨床栄養代謝学会 学術評議員 代議員 理事 近畿支部世話人 日本静脈経腸栄養学会 認定医 PEG・在宅医療学会 学術評議員 代議員 日本医療安全調査機構医療事故調査・支援センター 「胃瘻」専門分析部会 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）	山口 剛	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 日本食道学会 食道科認定医 日本肥満症治療学会 評議員
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 薬剤師	勝本 恵里香 市原 英則 音羽 美貴	日病薬病院薬学認定薬剤師
栄養管理室長 管理栄養士	大幸 聡子 畠中 真由 村上 智徳 吉田 比呂規 大橋 麻悠葉	NST 専門療法士（日本臨床栄養代謝学会） TNT-D 認定管理栄養士
臨床検査技師 言語聴覚士	小林 雅 白石 智順	滋賀県言語聴覚士会理事
南6病棟看護師長	中島 利恵	
南3病棟看護師	西村 朝子	
南4病棟看護師	岡本 のぞみ	
南5病棟看護師	安藤 由梨	

南6病棟看護師	加藤 智恵子
南7病棟看護師	越後 美羽
HCU病棟看護師	岩下 尚子
医事係長	久保 遼平

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18日	NST活動と栄養関連診療報酬	伊藤 明彦 消化器内科医長	30名参加
5月16日	がん・栄養管理	山口 剛 外科医師	42名参加
6月20日	褥瘡の栄養管理	ニュートリー株式会社	39名参加
9月19日	こんな時どうする？補助食品・栄養剤	勝本 恵理香栄養士	25名参加
10月17日	高齢者の栄養管理をどうするか？ ～適正な選択をするための考え方～	伊藤 明彦 消化器内科医長	37名参加
11月21日	3病院連携勉強会 ～適正な選択をするために～	病病連携での合同開催	45名参加
1月16日	多職種で取り組む褥瘡治療～神経難病患者さんに生じた難治性の多発褥瘡～	鵜飼皮膚科医長、池元看護師、村上栄養士	35名参加
2月	当院のGLIM基準（栄養診断）導入にむけて	畠中 真由 管理栄養士	37名参加

2024年度実績

【NST実地修練終了者数】

院内 8名 院外 6名

学会発表

- 1) 鈴木翔太、勝本恵理香、源藤真由、畠中真由、井上美咲、東 里映、山根あゆみ、内藤裕子、村上翔子、伊藤明彦：Refeeding症候群高リスク患者への早期介入：第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会：一般演題（口演）：京都：2024年7月20日
- 2) 勝本恵理香、畠中真由、井上美咲、鈴木翔太、東 里映、白石智順、村上翔子、山口 剛、伊藤明彦：経鼻胃管からPTEGへの変更をきっかけに経口摂取量が改善した一例：第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会：一般演題（口演）：京都：2024年7月20日
- 3) 神田暁博、勝本恵理香、畠中真由、井上美咲、片岡 準、柴田直季、森 太平、桂木淳志、山口 剛、伊藤明彦：当院における減圧目的PTEG造設症例の検討と食事提供の工夫について：第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会：一般演題（口演）：京都：2024年7月20日
- 4) 白石智順、藤岡江里子、勝本恵理香、畠中真由、鈴木翔太、井上美咲、村上翔子、伊藤明彦：言語聴覚士の視点からPEGのベストプラクティスを考える：第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会：シンポジウム：京都：2024年7月20日
- 5) 内貴乃生、生田一幸、勝本恵理香、畠中真由、伊藤明彦：高齢者の栄養管理をどうするか～ ACPを繰り返しTPNを中止した一例～：第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会：一般演題（口演）：京都：2024年7月20日
- 6) 村上翔子、勝本恵理香、畠中真由、井上美咲、藤岡江里子、白石智順、堤 泰彦、山口 剛、伊藤明彦：摂食嚥下障害患者に対し義歯調整が奏功した1症例：第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会：一般演題（口演）：京都：2024年7月20日
- 7) 永江彰子、奈倉道明、浅野一恵、伊藤明彦、口分田政夫：新規格・旧規格経腸栄養製品の賢い使いわけマニュアルのご紹介：第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会：一般演題（口演）：京都：2024年7月20日
- 8) 西田 香、栗原美香、神谷貴樹、堀江美弥、伊藤早織、竹林克士、馬場重樹、伊藤明彦：栄養管理・NSTにおいて、栄養士が薬剤師へ望むこと：第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会：パネルディスカッション（口演）：京都：2024年7月20日
- 9) 伊藤明彦：必要な人にPEG・PTEGは届いているか？：第16回日本栄養治療学会近畿支部学術集会：アフタヌーンセミナー：京都：2024年7月20日
- 10) 伊藤明彦：令和6年度診療報酬改定とPEG～必要な人に適正にPEGが選択されるために～：第28回PEG・在宅医療学会学術集会：オーラルセッション：別府：2024年9月15日
- 11) 森 太平、山口 剛、片岡 準、柴田直季、桂木淳志、神田暁博、伊藤明彦：肝硬変による難治性腹水の治療中に発症した腹壁癒痕ヘルニア嵌頓の2例：第121回日本消化器病学会近畿支部例会：一般演題（口演）：京都：2024年9月28日
- 12) 東 里映、勝本恵理香、畠中真由、井上美咲、鈴木翔太、山口 剛、伊藤明彦：当院におけるアナモレリン投与開始時期の検討：第40回日本栄養治療学会学術集会：ポスター：横浜：2025年2月14日
- 13) 勝本恵理香、畠中真由、井上美咲、白石智順、村上翔子、山口 剛、伊藤明彦：たんぱく質摂取量の増加により低Na血症が改善した一例：第40回日本栄養治療学会学術集会：ポスター：横浜：2025年2月15日
- 14) 畠中真由、勝本恵理香、井上美咲、白石智順、村上翔子、山口 剛、伊藤明彦：減圧目的のPTEG症例における経口摂取と管理栄養士の関わりについて：第40回日本栄養治療学会学術集会：口演：横浜：2025年2月15日

研修会発表

- 1) 伊藤明彦：NST活動と栄養関連診療報酬：第83回ひがしおうみ栄養塾：東近江：2024年4月18日
- 2) 勝本 恵里香：こんな時どうする？補助食品・栄養剤：第86回ひがしおうみ栄養塾：2024年9月19日
- 3) 伊藤明彦：高齢者の栄養管理をどうするか？～適正な選択をするための考え方～：第87回ひがしお

うみ栄養塾：東近江：2024年10月17日

- 4) 伊藤明彦：栄養関連診療報酬：第88回ひがしおうみ栄養塾：東近江：2024年11月21日
- 5) 伊藤明彦：必要な人に適正な栄養サポートは届いているか～診療報酬改定と我々が目指すべきもの～：
湖南エリアNST研修会：Web：2024年12月5日
- 6) 村上 智徳：様々な合併症を持った褥瘡患者の栄養管理：第89回ひがしおうみ栄養塾・褥瘡委員会
合同勉強会：2025年1月16日
- 7) 畠中 真由：当院のGLIM基準（低栄養診断）導入に向けて：第90回ひがしおうみ栄養塾：2025年2
月20日
- 8) 伊藤明彦：必要な人に適正な栄養サポートは届いているか～PEG・PTEGの重要性と知識～：松下
記念病院NST講演会：大阪：2025年3月18日

【栄養サポートチーム活動】

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
NST加算算定患者（件）	1,322	1,041	1,066	1201	1400
カンファレンス件数（件）	1,515	1,324	1,281	1251	1236
新規登録患者数（人）	465	347	300	284	303
嚥下造影検査実施数（人）	37	42	36	32	34
HCU早期栄養介入管理（件）			310	615	754

地域医療連携室

スタッフ（2024年度）

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）	大岡 俊亮
地域医療連携看護師長	吉田 麻未
地域医療連携係長	邊見 悠里
看護師	木下 千鈴、門野 正代、原田 弥生
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、小林 真由美

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おります。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。

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	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
紹介件数	7,067 件	6,250 件	6,763 件	6,947 件	7,242 件	7,917 件
紹介率	76.93%	83.77%	87.89%	101.28%	77.13%	79.19%
逆紹介率	62.11%	56.01%	55.92%	61.18%	50.44%	45.73%

【がん相談件数】

令和 6 年度 256 件（前年度 204 件）

【入退院支援・調整活動実績】＊年度：4月～3月 単位：件

入退院支援カンファレンス	2,290 件 / 年
退院前拡大カンファレンス	83 件 / 年
転院調整件数	334 人 / 年

項目	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
退院時共同指導料 2	10	2	7	5	3	4	8	6	4	3	5	7	64
介護支援等連携指導料	68	79	72	70	77	61	57	60	65	60	40	56	765
入退院支援加算 1 （一般病棟入院基本料）	205	194	213	227	218	219	214	204	249	149	171	230	2,493
入退院支援加算 1 （療養病棟入院基本料）	1	1	1	4	0	1	0	1	0	1	1	1	12
入院時支援加算 1	62	52	57	57	67	58	64	66	76	30	48	72	709
入院時支援加算 2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4

【6年度】 市民公開講座・医療従事者向け研修会等

実施日	研修内容	講師・演者等
2024年5月16日	第70回東近江がん診療セミナー 『栄養とがん』	外科医長
2024年6月6日	第71回東近江がん診療セミナー ①『肺癌化学療法の副作用対策～免疫チェックポイント阻害薬を中心に～』 ②『がん化学療法の副作用に関する指導～退院後の生活を見据えて～』	①呼吸器外科医師 ②南4病棟副看護部長
2024年7月4日	第72回東近江がん診療セミナー ①『消化管ストーマ造設術とその関連疾患』 ②『ストーマ外来を通して～オストメイトが安心して暮らせるために～』	①外科医長 ②皮膚・排泄ケア認定看護師
2024年9月7日	第21回東近江医療圏がん診療公開講座 進化するがん診療～がんの診断・治療とがんサバイバーへの支援～ ①『進化する“がん薬物療法”のご紹介～がんの遺伝子異常を見つけたし、新たな治療の選択肢を提供～』 ②『MRIを活用した前立腺がん診断～不要な前立腺生検を避けるために～』 ③『肺癌の診断と治療』 ④『がん向き合い生きる人々に寄り添うコミュニケーションとはーがんサバイバーの視点からー』	①滋賀医科大学医学部附属病院腫瘍センター副センター長 ②近江八幡市立総合医療センター泌尿器科部長 ③東近江総合医療センター外科診療部長 ④一般社団法人がんチャレンジャー代表理事
2024年10月3日	第73回東近江がん診療セミナー ①『ターミナル期にある壮年期のがん患者の自宅で過ごしたい思いを支援した一例』 ②『臨床倫理入門』	①南6病棟副看護部長 ②内科診療部長
2024年11月7日	第74回東近江がん診療セミナー ①『膀胱がんの治療について』 ②『痛みの種類は何？～色んな種類の痛みへのアプローチ～』	①泌尿器科医師 ②緩和ケア認定看護師

実施日	研修内容	講師・演者等
2025年11月30日	進化するがん診療～がんを知り がんに挑む～ ①『肝臓がん治療への挑戦～腹腔鏡下肝切除術やがん免疫化学療法の進歩について～』 ②『放射線治療～基礎から先端まで～』 ③『みんなで知ろうHPVワクチン～子宮頸がん撲滅にむけて～』 ④『膵がんを正しく知ろう～膵がん診療の現状と最新治療～』	①滋賀医科大学医学部附属病院腫瘍センター特任教授 ②同 放射線科特任助教、 ③東近江総合医療センター産婦人科医師 ④近江八幡市立総合医療センター消化器内科医長
2024年12月5日	第75回東近江がん診療セミナー ①『薬剤性肺障害』 ②『身寄りのない肺がん患者への退院支援』	①呼吸器内科医長 ②南7病棟看護師
2024年12月10日	第11回東近江内科集中セミナー 『地域医療研修で学んでほしいこと』 『地域医療研修で学んだこと』 『総合診療専門研修での経験と地域での実践』 『私の山間部過疎地域での診療経験』	弓削メディカルクリニック院長 東近江総合医療センター研修医 高島市民病院朽木診療所所長 東近江総合医療センター総合内科医師
2025年1月9日	2024年度臨床病理検討会 『MALTRリンパ腫治療後経過観察中に、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫と濾胞性リンパ腫を発症した一例』	東近江総合医療センター消化器内科医師・血液内科医師 滋賀医科大学医学部附属病院病理診断科医師
2025年2月6日	第76回東近江がん診療セミナー ①『抗がん剤治療時の制吐療法について』 ②『外来化学療法の看護』	①薬剤師 ②外来看護師
2025年2月27日	第1回東近江医師会ハンズオンセミナー 『地域での膵がん早期発見の重要性と病診連携について』 『膵がん早期発見に必要な腹部超音波ハンズオンセミナー』	消化器内科医長
2025年3月20日	いつまでも健康でいたい人のための第7回医療セミナー 『泌尿器科のロボット手術』 『令和の認知症治療～何が変わった？～』 『身近で知らない肛門の病気』 『膵がんの早期発見に向けて』	①滋賀医科大学泌尿器科学講座教授 ②公立甲賀病院副院長・脳神経内科部長 ③JCHO 滋賀病院外科診療部長 ④東近江総合医療センター消化器センター長・消化器内科医長

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（2024年度）

委員長：藤野能久麻酔科部長

副委員長：青木承子手術室・中央材料室看護師長

構成委員：目片英治副院長 尾崎良智外科診療部長 小川亮三整形外科医長

山口剛外科医長 井上貴至産婦人科医長 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長 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

2024年度 整備機器

OLYMPUS 外科用内視鏡システム VISERA ELITE III

手術実績

2024年度【診療科別】

	外科	呼吸器 外科	産婦 人科	泌尿 器科	整形 外科	眼科	歯科 口腔	皮膚科	耳鼻科	その他	合計
手術件数	285	93	213	170	301	214	69	138	87	6	1,576
緊急(時間内)	20	0	8	20	35	0	1	0	6	0	90
緊急(時間外)	26	3	6	5	8	0	0	0	2	0	50

がん診療センター

スタッフ（2024年度）

○センター長（副院長） 目片 英治

○副センター長（外科診療部長） 尾崎 良智

がん化学療法委員会

尾崎 良智、山口 剛、和田 広、井上 貴至、川井 北斗、神田 暁博、堤 泰彦、星 参、大幸 聡子、
山川 昭彦、澤村 忠輝、音羽 美貴、林 祐希、杉山 由美、赤松 弥生、大岡 俊亮

がん登録委員会

山口 剛、和田 広、井上 貴至、坂野 祐司、伊藤 明彦、堤 泰彦、大岡 俊亮、木村 美代子

症状緩和チーム

坂野 祐司、寺田 好孝、森田 幸代、大西 理恵、音羽 美貴、宮城 暢子

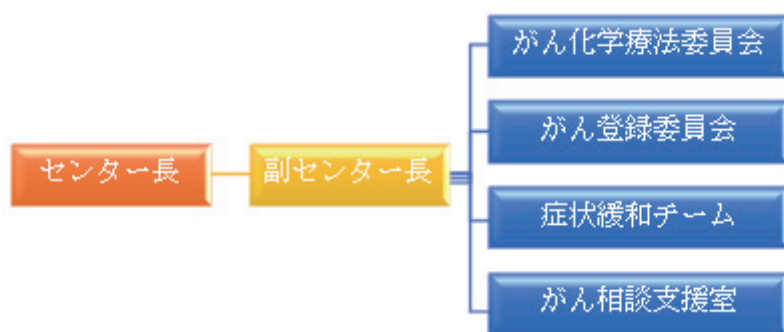
がん相談支援室

目片 英治、大岡 俊亮、吉田 麻未、邊見 悠里、木下 千鈴、門野 正代、原田 弥生、寺本 隆人、
北村 拓也、安藤 千佐果、居松 建治、松野 和美、小林 真由美

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。

組織構成



活動報告

■がん診療セミナー（院内・院外の医療者向け）

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

・令和6年度 東近江がん診療セミナー開催状況（オンライン参加併用）

回	実施日	研修内容	講師・演者等	司会	参加者数
第70回	2024年5月16日	『栄養とがん』	外科医長	消化器内科医長	42人(8人)
第71回	2024年6月6日	『肺癌化学療法の新作用対策～免疫チェックポイント阻害薬を中心に～』 『がん化学療法の新作用に関する指導～退院後の生活を見据えて～』	呼吸器外科医 南4診療科看護部長	外科診療部長 南5診療科看護部長	47人(5人)
第72回	2024年7月4日	『消化管ストーマ造設術とその関連疾患』 『ストーマ外来を通して～オストメイトが安心して暮らせるために～』	外科医長 皮膚・泌尿ケア認定看護師	副院長 地域連携看護部長	47人(10人)
第73回	2024年10月3日	『ターミナル期にある壮年期のがん患者の自宅で過ごしたい思いを支援した一例』 『臨床倫理入門』	南6診療科看護部長 内科診療部長	南6診療科部長 手術室看護部長	51人(10人)
第74回	2024年11月7日	『膀胱がんの治療について』 『痛みの種類は何？～色んな種類の痛みへのアプローチ～』	泌尿器科医 緩和ケア認定看護師	泌尿器科医長	41人(11人)
第75回	2024年12月5日	『薬剤性肺障害』 『身寄りのない肺がん患者への退院支援』	呼吸器内科医長 南7診療科看護師	副院長	32人(5人)
第76回	2025年2月6日	『抗がん剤治療時の制吐療法について』 『外来化学療法の看護』	薬剤師 外来看護師	副院長 主任薬剤師 外来看護部長	46人(8人)

※参加者数（ ）は院外参加者数を再掲

■東近江医療圏がん診療市民公開講座

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

・令和5年度 がん診療市民公開講座開催状況（YouTube 配信形式併用）

回	実施日	研修内容	講師・演者等	司会	参加者数
第21回	2024年9月7日	第21回東近江医療圏がん診療公開講座 進化するがん診療～がんの診断・治療とがんサバイバーへの支援～ 『進化する“がん薬物療法”のご紹介～がんの遺伝子異常を見つけたし、新たな治療の選択肢を提供～』 『MRIを活用した前立腺がん診断～不要な前立腺生検を避けるために～』 『肺癌の診断と治療』 『がんと向き合い生きる人々に寄り添うコミュニケーションとは～がんサバイバーの視点から～』	滋賀医科大学医学部附属 病院腫瘍センター長、副 センター長、近江八幡市立 総合医療センター外科部 長、同泌尿器科部長、東近 江総合医療センター泌尿器 科医長、同外科診療部長、 同HCU看護部長、一般社団 体法人がんチャレンジャー代 表理事	滋賀医科大学医学部 附属病院腫瘍セン ター特任助教	会場56人 動画視聴回数 7,268回
第22回	2025年11月30日	進化するがん診療～がんを知り、がんに勝つ～ 『肝臓がん治療への挑戦～腹腔鏡下肝切除術やがん免疫化学療法の進歩につい て～』 『放射線治療～基礎から先端まで～』 『みんなで知ろう！HPVワクチン～子宮頸がん撲滅にむけて～』 『肺がんを正しく知ろう～肺がん診療の現状と最新治療～』	滋賀医科大学医学部附属 病院腫瘍センター副セン ター長、同 腫瘍センター 特任助教、同 腫瘍内科特 任助教、同放射線科特任 助教、東近江総合医療セン ター産婦人科医長、同産婦 人科医、近江八幡市立総 合医療センター消化器内科 部長、同消化器内科医長	近江八幡市立総合医 療センターがん診療 支援センター長・泌尿 器科主任部長	会場62人 動画視聴回数 6,723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

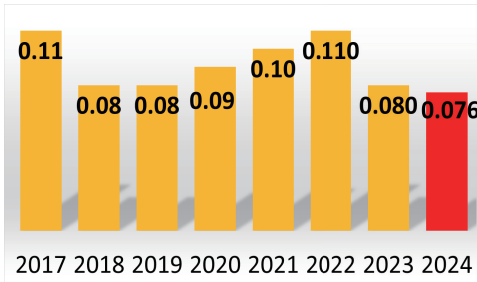
1. 目的

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、理学療法士（作業療法士）、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

3. 活動記録

開催日	議題及び実績																		
【褥瘡委員会開催】 2024年4月19日 2024年5月17日 2024年6月21日 2024年7月19日 2024年9月20日 2024年10月18日 2024年11月15日 2024年12月20日 2025年1月17日 2025年2月21日 2025年3月21日	【褥瘡委員会】 ①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。 ②委員会内での検討事項やミニ勉強会の内容を各部署へフィードバックし褥瘡の知識を共有しています。 ③QM(取り組む医療の質)指標として、院内褥瘡発生率低下にも積極的に取り組んでいます。2024年度の褥瘡院内発生率は0.076%であり、目標値(0.08%)以下を達成しました。 ④勉強会について、当院職員のみではなく近隣施設や訪問看護ステーションなどにもweb発信を行い、周辺地域の医療の底上げや地域医療機関との連携も図っています。 院内褥瘡発生率 (%)  <table border="1"> <caption>院内褥瘡発生率 (%)</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>発生率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2017</td><td>0.11</td></tr> <tr><td>2018</td><td>0.08</td></tr> <tr><td>2019</td><td>0.08</td></tr> <tr><td>2020</td><td>0.09</td></tr> <tr><td>2021</td><td>0.10</td></tr> <tr><td>2022</td><td>0.110</td></tr> <tr><td>2023</td><td>0.080</td></tr> <tr><td>2024</td><td>0.076</td></tr> </tbody> </table> 【褥瘡回診、褥瘡発生予防カンファレンス】 褥瘡回診は皮膚科医長を筆頭にDESIGN-Rによる評価、処置内容の伝達を行っています。褥瘡対策委員の看護師が他部署の持ち込み、新規発生褥瘡の創の状態、経過、処置方法が共有できるよう、褥瘡回診の当番を決め、全部署の回診に回るようにしています。前日には回診者リストを配布し確実に実施できるよう、検査、リハビリの調整もお願いしています。回診後には、褥瘡ハイリスクの状態にある患者の褥瘡発生予防のため、カンファレンスを実施し、情報を共有し対策を検討しています。 【院内・リモート併用勉強会】 2024年4月24日 参加人数： 院内 41 名 院外 2 施設 1.『QM指標（取り組む医療の質指標）「院内褥瘡発生率≤0.08%」を達成しました！』 講師：皮膚科医長 鶴飼 佳子 2.『今日からできる！あなたもできる！褥瘡予防の基礎知識』 講師：皮膚科医長 鶴飼 佳子 皮膚・排泄ケア認定看護師 続宗 敬子 内容：スキンケア方法や薬剤の種類、オムツの選択・装着方法について講義を行いました。 2024年7月24日 参加人数： 院内 28 名 院外 5 施設 『褥瘡治療薬と塗り方について～適”剤”適所な薬剤の使い方』 講師：皮膚・排泄ケア認定看護師 続宗 敬子 薬剤師 市原 英則 内容：・DESIGN-Rの評価と、薬剤の選択について講義を行いました。 2024年10月23日 参加人数： 院内 21 名 院外 2 施設 『褥瘡予防のための正しいポジショニング』 講師：皮膚・排泄ケア認定看護師 続宗 敬子 内容：クッションの種類やポジショニングについて講義を行いました。	年	発生率 (%)	2017	0.11	2018	0.08	2019	0.08	2020	0.09	2021	0.10	2022	0.110	2023	0.080	2024	0.076
年	発生率 (%)																		
2017	0.11																		
2018	0.08																		
2019	0.08																		
2020	0.09																		
2021	0.10																		
2022	0.110																		
2023	0.080																		
2024	0.076																		

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、副診療放射線技師長、副臨床検査技師長、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													
2024年 4 月 12 日	各病棟における患者数、病床利用率の報告、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。 2024年度 病床利用率													
2024年 5 月 10 日														
2024年 6 月 14 日		R6.4	R6.5	R6.6	R6.7	R6.8	R6.9	R6.10	R6.11	R6.12	R7.1	R7.2	R7.3	計
2024年 7 月 5 日	南3病棟	68.1%	70.6%	76.4%	77.2%	77.0%	75.5%	66.0%	66.3%	74.9%	74.9%	82.3%	76.2%	73.7%
2024年 9 月 13 日	南4病棟	79.6%	83.0%	80.7%	78.3%	84.5%	76.2%	74.1%	78.4%	80.7%	86.0%	89.8%	81.7%	81.0%
2024年 10 月 11 日	南5病棟	78.7%	76.5%	81.5%	83.5%	82.8%	75.5%	80.3%	72.3%	82.1%	82.3%	77.3%	83.2%	79.7%
2024年 11 月 8 日	南6病棟	83.7%	81.3%	81.9%	83.6%	87.5%	78.1%	73.3%	74.1%	80.6%	85.3%	86.4%	85.7%	81.8%
2024年 12 月 13 日	南7病棟	28.8%	37.8%	46.6%	51.0%	61.5%	46.1%	64.4%	68.9%	73.6%	78.3%	79.2%	73.8%	59.1%
2025年 1 月 10 日 (メール会議)	南7病棟結核	28.1%	30.2%	34.8%	28.2%	21.2%	36.5%	26.2%	26.9%	29.0%	42.7%	31.5%	42.1%	31.5%
2025年 2 月 14 日	東2病棟													
2025年 3 月 14 日	HCU病棟	50.0%	53.8%	54.4%	51.1%	49.5%	38.3%	50.0%	48.9%	53.8%	59.1%	66.1%	46.8%	51.7%
	合計	68.3%	69.9%	73.0%	73.5%	76.1%	69.6%	69.1%	69.1%	75.4%	78.9%	79.9%	77.7%	73.4%
	2024年度 特別個室利用率													
		R6.4	R6.5	R6.6	R6.7	R6.8	R6.9	R6.10	R6.11	R6.12	R7.1	R7.2	R7.3	計
	東2病棟													
	南3病棟	66.9%	59.4%	58.1%	67.3%	81.1%	72.6%	56.5%	56.0%	66.1%	80.9%	85.5%	83.4%	69.4%
	南4病棟	71.2%	75.3%	64.3%	71.2%	82.3%	67.4%	73.0%	69.8%	78.3%	75.1%	76.0%	73.0%	73.1%
	南5病棟	68.2%	64.9%	73.8%	84.1%	85.8%	71.3%	76.3%	89.6%	81.9%	88.4%	76.7%	84.1%	78.8%
	南6病棟	77.1%	81.7%	66.4%	73.5%	85.2%	76.4%	86.9%	64.7%	87.7%	87.5%	86.2%	86.5%	80.0%
	南7病棟	20.6%	41.4%	62.2%	57.0%	68.3%	62.8%	90.3%	77.2%	92.5%	99.5%	97.6%	86.6%	71.3%
	合計	66.2%	67.7%	65.5%	72.6%	82.2%	71.1%	75.1%	70.9%	80.0%	84.7%	82.6%	82.3%	75.1%
	※ 2023年 10月より 東2病棟休棟。													

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

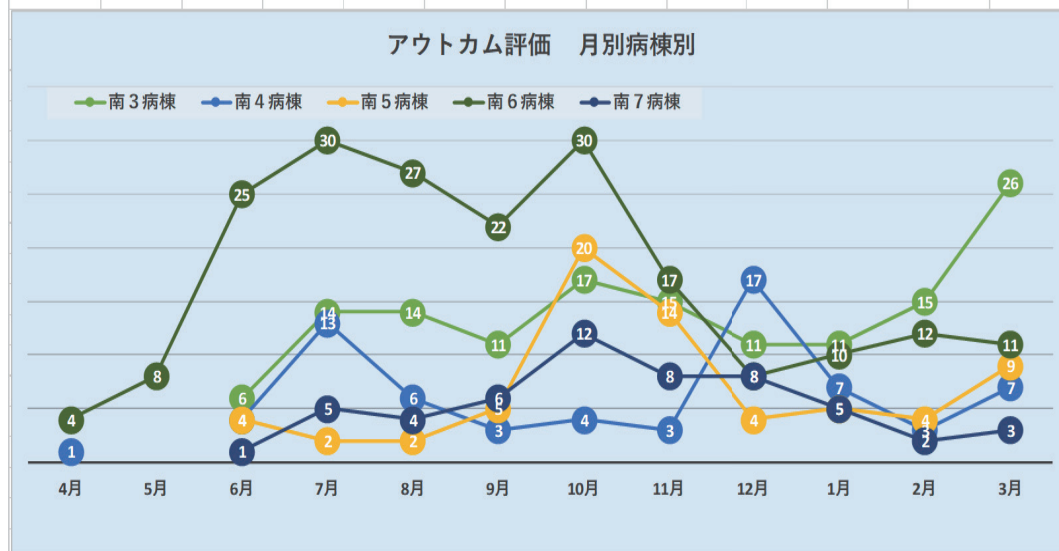
外科診療部長、特命副院長、内科診療部長、外科医長、主任薬剤師、主任診療放射線技師、副臨床検査技師長、栄養管理室長、主任理学療法士、副看護部長、看護師長（2名）、各病棟・手術室看護師（1名ずつ）、企画課長、経営企画室長、経営企画係長、診療情報管理士（1名）

3. 活動記録

開催日	議題及び実績																																																																																																																								
2024年 4 月 18 日 2024年 6 月 20 日 2024年 10 月 17 日 2024年 12 月 19 日 2025年 2 月 20 日 ※偶数月に開催	①パスの適用状況について 令和6年度実績(電子カルテより) <table><tr><th colspan="4">病棟別パス適用率 2024年4月～2025年3月</th></tr><tr><th>病棟名</th><th>パス患者数</th><th>在院患者数</th><th>適用率(%)</th></tr><tr><td>全体</td><td>13,411</td><td>78,575</td><td>17.1</td></tr><tr><td>南 3 病棟</td><td>3,054</td><td>16,139</td><td>18.9</td></tr><tr><td>南 4 病棟</td><td>4,045</td><td>17,446</td><td>23.2</td></tr><tr><td>南 5 病棟</td><td>4,235</td><td>17,115</td><td>24.7</td></tr><tr><td>南 6 病棟</td><td>1,230</td><td>17,502</td><td>7.0</td></tr><tr><td>南 7 病棟</td><td>442</td><td>9,209</td><td>4.8</td></tr><tr><td>HCU</td><td>405</td><td>1,164</td><td>34.8</td></tr></table> <table><tr><th colspan="4">診療科別パス適用率 2024年4月～2025年3月</th></tr><tr><th>診療科名</th><th>パス患者数</th><th>入院患者数</th><th>適用率(%)</th></tr><tr><td>全体</td><td>2,495</td><td>5,206</td><td>47.9</td></tr><tr><td>眼科</td><td>195</td><td>195</td><td>100.0</td></tr><tr><td>歯科口腔外科</td><td>260</td><td>286</td><td>91</td></tr><tr><td>呼吸器外科</td><td>413</td><td>574</td><td>72.0</td></tr><tr><td>産婦人科</td><td>341</td><td>488</td><td>69.9</td></tr><tr><td>泌尿器科</td><td>208</td><td>305</td><td>68.2</td></tr><tr><td>耳鼻咽喉科頭頸部外科</td><td>72</td><td>108</td><td>66.7</td></tr><tr><td>外科</td><td>272</td><td>464</td><td>58.6</td></tr><tr><td>小児科</td><td>124</td><td>233</td><td>53.2</td></tr><tr><td>消化器内科</td><td>375</td><td>912</td><td>41.1</td></tr><tr><td>循環器内科</td><td>90</td><td>296</td><td>30.4</td></tr><tr><td>呼吸器内科</td><td>78</td><td>332</td><td>23.5</td></tr><tr><td>整形外科</td><td>46</td><td>279</td><td>16.5</td></tr><tr><td>救急科</td><td>1</td><td>12</td><td>8.3</td></tr><tr><td>糖尿病・内分泌内科</td><td>12</td><td>335</td><td>3.6</td></tr><tr><td>皮膚科</td><td>3</td><td>96</td><td>3.1</td></tr><tr><td>総合内科</td><td>4</td><td>175</td><td>2.3</td></tr><tr><td>脳神経内科</td><td>1</td><td>115</td><td>0.9</td></tr><tr><td>精神科</td><td>0</td><td>1</td><td>0.0</td></tr></table>	病棟別パス適用率 2024年4月～2025年3月				病棟名	パス患者数	在院患者数	適用率(%)	全体	13,411	78,575	17.1	南 3 病棟	3,054	16,139	18.9	南 4 病棟	4,045	17,446	23.2	南 5 病棟	4,235	17,115	24.7	南 6 病棟	1,230	17,502	7.0	南 7 病棟	442	9,209	4.8	HCU	405	1,164	34.8	診療科別パス適用率 2024年4月～2025年3月				診療科名	パス患者数	入院患者数	適用率(%)	全体	2,495	5,206	47.9	眼科	195	195	100.0	歯科口腔外科	260	286	91	呼吸器外科	413	574	72.0	産婦人科	341	488	69.9	泌尿器科	208	305	68.2	耳鼻咽喉科頭頸部外科	72	108	66.7	外科	272	464	58.6	小児科	124	233	53.2	消化器内科	375	912	41.1	循環器内科	90	296	30.4	呼吸器内科	78	332	23.5	整形外科	46	279	16.5	救急科	1	12	8.3	糖尿病・内分泌内科	12	335	3.6	皮膚科	3	96	3.1	総合内科	4	175	2.3	脳神経内科	1	115	0.9	精神科	0	1	0.0
病棟別パス適用率 2024年4月～2025年3月																																																																																																																									
病棟名	パス患者数	在院患者数	適用率(%)																																																																																																																						
全体	13,411	78,575	17.1																																																																																																																						
南 3 病棟	3,054	16,139	18.9																																																																																																																						
南 4 病棟	4,045	17,446	23.2																																																																																																																						
南 5 病棟	4,235	17,115	24.7																																																																																																																						
南 6 病棟	1,230	17,502	7.0																																																																																																																						
南 7 病棟	442	9,209	4.8																																																																																																																						
HCU	405	1,164	34.8																																																																																																																						
診療科別パス適用率 2024年4月～2025年3月																																																																																																																									
診療科名	パス患者数	入院患者数	適用率(%)																																																																																																																						
全体	2,495	5,206	47.9																																																																																																																						
眼科	195	195	100.0																																																																																																																						
歯科口腔外科	260	286	91																																																																																																																						
呼吸器外科	413	574	72.0																																																																																																																						
産婦人科	341	488	69.9																																																																																																																						
泌尿器科	208	305	68.2																																																																																																																						
耳鼻咽喉科頭頸部外科	72	108	66.7																																																																																																																						
外科	272	464	58.6																																																																																																																						
小児科	124	233	53.2																																																																																																																						
消化器内科	375	912	41.1																																																																																																																						
循環器内科	90	296	30.4																																																																																																																						
呼吸器内科	78	332	23.5																																																																																																																						
整形外科	46	279	16.5																																																																																																																						
救急科	1	12	8.3																																																																																																																						
糖尿病・内分泌内科	12	335	3.6																																																																																																																						
皮膚科	3	96	3.1																																																																																																																						
総合内科	4	175	2.3																																																																																																																						
脳神経内科	1	115	0.9																																																																																																																						
精神科	0	1	0.0																																																																																																																						

②アウトカム評価状況について
令和6年度実績(電子カルテより)

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
HCU			1								1	2
南3病棟			6	14	14	11	17	15	11	11	15	26
南4病棟	1		4	13	6	3	4	3	17	7	3	7
南5病棟			4	2	2	5	20	14	4	5	4	9
南6病棟	4	8	25	30	27	22	30	17	8	10	12	11
南7病棟			1	5	4	6	12	8	8	5	2	3
総計	5	8	41	64	53	47	83	57	48	38	37	58



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、外科診療部長、消化器内科医長、整形外科医長、糖尿病内分泌内科医長、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、経営企画係長、診療情報管理士

3. 活動記録

開催日	議題及び実績																										
退院サマリー 作成率の管理 診療録管理体制加算1 90%を超えていること	<table border="1"> <caption>令和6年度退院サマリー作成率</caption> <thead> <tr> <th>月</th> <th>作成率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>R6.4月</td><td>93.7%</td></tr> <tr><td>R6.5月</td><td>91.4%</td></tr> <tr><td>R6.6月</td><td>98.1%</td></tr> <tr><td>R6.7月</td><td>96.1%</td></tr> <tr><td>R6.8月</td><td>97.0%</td></tr> <tr><td>R6.9月</td><td>98.1%</td></tr> <tr><td>R6.10月</td><td>93.5%</td></tr> <tr><td>R6.11月</td><td>93.2%</td></tr> <tr><td>R6.12月</td><td>90.5%</td></tr> <tr><td>R7.1月</td><td>97.7%</td></tr> <tr><td>R7.2月</td><td>93.7%</td></tr> <tr><td>R7.3月</td><td>94.4%</td></tr> </tbody> </table>	月	作成率 (%)	R6.4月	93.7%	R6.5月	91.4%	R6.6月	98.1%	R6.7月	96.1%	R6.8月	97.0%	R6.9月	98.1%	R6.10月	93.5%	R6.11月	93.2%	R6.12月	90.5%	R7.1月	97.7%	R7.2月	93.7%	R7.3月	94.4%
月	作成率 (%)																										
R6.4月	93.7%																										
R6.5月	91.4%																										
R6.6月	98.1%																										
R6.7月	96.1%																										
R6.8月	97.0%																										
R6.9月	98.1%																										
R6.10月	93.5%																										
R6.11月	93.2%																										
R6.12月	90.5%																										
R7.1月	97.7%																										
R7.2月	93.7%																										
R7.3月	94.4%																										
第1回 2024/4/19	・保険診療に係る病名等の代行入力について（医事課から） ・量的点検 入院診療計画書⇒患者の署名が7日を超えた時の記録の取り決め確認 ・外部監査対策 * 退院サマリー主病名とDPC資源病名の不一致状況 * 入院診療計画書症病名とDPC入院契機病名の不一致状況 ・医療DXの一環 3文書6情報について委員会の取り組み目標とする⇒承認																										
第2回 2024/5/17	・内服抗がん剤の同意書について ・退院サマリー未作成と未承認（専攻医・研修医）の取り決め確認 ・外部監査対策 * 肺血栓塞栓症予防管理料の手順確認 評価⇒指示⇒オーダー ・コスト算定に伴うテンプレートの入力について * 現在の問題点をリプレースの時にだしていく。																										
第3回 2024/6/21	・スキャン文書の廃棄について（医事課） * タイムスタンプ導入につき即廃棄とする。 ・診療情報提供書の作成について * 結果のご報告・継続診療のお願い⇒プルダウンで選択する。 ・退院サマリーの作成率 * 全体では90%を超えているが、最近では90%に満たない診療科が増えている。																										

	・説明と同意書の「同席者・確認者」欄に立合う職種に決まりはあるのか。 ・外来診療記録の監査を行った。記載なしは548件中0件であった。 *一部SOAPでの記載がない。 *過去の経過が長く、最下部に本日1行追加の記録がある。(課題)
第4回 2024/9/20	・入院診療計画書 スキャンの精度について *スキャン後内容を確認すること *転科用入院診療計画書の使用について ・質的点検から *術前カンファレンスの記載の周知をおこなった。(診療科ごとに違っていた) ・外部医師の閲覧権限について *企画課から外部医師に対して閲覧ルールの遵守を通知し、サイン・提出することが決定。 ・同意書等の代筆時のルール再確認した。 ・死亡診断書の病名のつけ方について議論を行った。
第6回 2024/10/18	・輸血の同意書・立会人欄について ・死亡登録について *当院の死亡診断書がなく「死亡のお知らせ」等から得た情報は電子カルテ死亡欄に登録しない。 *リプレースで別途記載欄を要望していく。現在は診療記録に情報を記載する。 ・質的点検結果 *入退院支援されている症例は退院先の明記が必要である。 ・外部監査対策 *診療情報提供料(1)退院時診療状況添付加算 →添付の写し又は内容を診療録に添付又は記載する。(記載場所の提案)
第7回 2024/11/15	・化学療法の同意書において取得タイミングの齟齬が見られる。 ・DNAR記録欄について ・外部監査対策 *超音波検査(D216)・呼吸心拍監視(D220)の算定要件と記録の確認
第8回 2024/12/20	・代筆時のルール 再確認(ほぼ正しく出来ていた) ・第4回質的点検結果 *未成年者の同意について ・入院診療計画書病名が診療科のものでなくスキャンされている。 *看護師の説明時に見るよう再周知した。
第9回 2025/1/17	・緊急入院時の同意書未作成について *診療録に状況説明を行うか事後に取得する。 ・指導料・管理料の算定要件調査 *テンプレートの使用なし・直接入力・記載なしがあった。 ・退院サマリーの空白調査 *医療DXの取り組みとして標準化した記載としていきたい。
第10回 2025/2/21	・手術の説明と同意書における同席者欄の記載が充実してきている。 ・入院診療計画書の様式に「入院日」を追記した。 ・来年度の委員会目標として「ICと記録に関する講演会」をあげた。
第11回 2025/3/21	・病院機能評価期中報告をまとめた。 ・一連となる医療行為の同意書の文書追加を行った。 ・電子カルテの紹介元・紹介先表示箇所「かかりつけ医」欄を入れることを要望した。

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）、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）、主任放射線技師（1名）、栄養管理室長、理学療法士長、地域医療連携看護師長、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、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
	①各委員会、部会の構成員の変更等について 各部会における、当院からの参加状況は下記の通りである。 診療支援部会：特命副院長、研修推進部会：特命副院長、 地域連携部会：外科医長、緩和ケア推進部会：泌尿器科医長、 がん登録推進部会：外科医長と診療情報管理士、 相談支援部会：副看護師長（緩和ケア） ②各部門の活動状況（令和5年度実績） 各部門・部会員から前年度の実績報告を行った。 1.がん化学療法委員会 令和5年度のレジメン登録は11件で、およそ月1件ペースでの登録があり最近ではICIを併用したレジメンが主体となっている。その他、活動実績としては化学療法室を中心として連携充実加算の取得に力を入れており、今年度から新設のがん薬物療法体制加算についても重点的に取得する方針である。 入院化学療法の件数については、年間750件程度・月70件程度ペースであり例年と同程度の数字になっている。外来化学療法室の稼働件数は年々増加しており、特に副作用についてのモニタリングを重点的に行うなど、臨床の参考になるよう活動を行っている。 2.症状緩和チーム 介入件数については、直接介入（正式依頼、身体・精神症状コンサル対応）・間接介入（がん性疼痛患者スクリーニング、随伴症状に関する薬物支援）ともに年々増加している状況である。 がん性疼痛パス（オピオイド使用患者全員が対象）は例年100人前後で推移しており、病棟により多少のバラつきはあるが以前に比べて評価表の記載が増えてきている。 その他の活動として、各病棟や手術室にリンクナースを置いて2か月ごとに全体会議と勉強会を実施しており、ここから得られた情報をもとに介入を行うケースも増えてきている。また緩和ケアマニュアルの改訂や、滋賀医大より精神科の医師を招いて精神ラウンド介入や診察を実施しており精神科症状のある患者にも対応できる体制を整備している。

3.がん登録委員会

アクションプランとして、がん登録実務のスキルアップを目的に全国集計提出前チェックを継続して実施している。当院における利活用としては、部位別・責任症例などの情報をがん登録委員会や診療センター会議で発信共有して意見を聞いている。

全体の集計結果は滋賀県のがんホームページに掲載されており、当院の結果については電子カルテの掲示板からも確認できるようになっている。

また院内がん登録集計結果は、部位別で見ると胃・大腸・肺・前立腺がんの登録対象が多い傾向にある。5歳年齢階層別に見ると70歳代の男性患者が最も多くなっており、居住地別では全体の80%以上が東近江市の患者で2023年は愛荘町の患者が増加していた。湿潤がんの当院登録件数についても、前年度比で+9.7%と増加が見られた。

4.がん相談支援室

がん相談実績件数は204件であった。またがん関連セミナーとしてがん診療セミナーを7回、がん診療公開講座を2回開催して計559名の参加があった。

③滋賀県地域がん診療連携支援病院現況報告に関する進捗状況等

必須のA項目についてはすべて充足しているが、B項目につき一部充足できていないものがあり、対応を進めている（特定診療科の医師常勤化など）

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

がん診療センター副センター長（外科診療部長）、呼吸器内科医長、外科医長、産婦人科医長、泌尿器科医師、耳鼻咽喉科医長、消化器内科医長、歯科口腔外科医師、副臨床検査技師長、栄養管理室長、主任薬剤師（1名、化学療法担当）、病棟看護師長（1名）、外来看護師長、看護師（1名、化学療法担当）、経営企画室長、医療安全管理係長

3. 活動記録

開催日	議題及び実績
2024年 4 月 19 日	1、新規レジメン申請について I .術前DCF療法【食道がん】 2、B型肝炎スクリーニング状況の報告（前月）：20件 3、入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（前月） I .入院化学療法件数：60件 II .ICI投与件数：45件 4、外来化学療法室運用状況の報告（前月）：148件
2024年 5 月 17 日	1、新規レジメン申請 なし 2、B型肝炎スクリーニング状況の報告（前月）：19件 3、入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（前月） I .入院化学療法件数：60件 II .ICI投与件数：39件 4、外来化学療法室運用状況の報告（前月）：148件 5、診療報酬改訂について I .入外来腫瘍化学療法診療料1の要件変更へ対応した II .がん薬物療法体制充実加算新設に対応した
2024年 6 月 21 日	1、新規レジメン申請 なし 2、B型肝炎スクリーニング状況の報告（前月）：23件 3、入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（前月） I .入院化学療法件数：61件 II .ICI投与件数：35件 4、外来化学療法室運用状況の報告（前月）：153件

2024年 7 月 19 日	1、新規レジメン申請について I .GC+Pembrolizumab 【切除不能胆道癌】 II .GEM+Pembrolizumab 【切除不能胆道癌GC+Pembrolizumab 後の維持療法】 2、B型肝炎スクリーニング状況の報告（前月）：16件 3、入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（前月） I .入院化学療法件数：59件 II .ICI投与件数：35件 4、外来化学療法室運用状況の報告（前月）：139件
2024年 9 月 20 日	1、新規レジメン申請について I .CBDCA+PEM+Osimertinib 【EGFR陽性切除不能・再発非小細胞肺がん】 2、B型肝炎スクリーニング状況の報告：23件（7月）、24件（8月） 3、入院化学療法件数・ICI投与状況の報告 I .入院化学療法件数：44件（7月）57件、（8月） II .ICI投与件数：件：35件（7月）、43件（8月） 4、外来化学療法室運用状況の報告：167件（7月）、165件（8月） 5、レジメン整理作業（削除）について I .FOLFIRINOX（膵癌-消化器内科・外科） II .DTXlowdoseweekly（頭頸部癌/血管肉腫-歯科） III .C-SOX+Bevacizumabtriweekly（大腸癌-消化器内科・外科） IV .5DFUR+wPTX（胃癌/食道癌-消化器内科・外科） V .MTX + 5-FU 交代療法（胃癌/食道癌-消化器内科・外科）
2024年10月25日	1、新規レジメン申請について I .ペムブロリズマブ+パトセブ療法 【切除不能尿路上皮癌】 II .CDDP+GEM+Pembrolizumab 【非小細胞肺癌における術前化学療法(扁平上皮癌)】 III .CDDP+PEM+Pembrolizumab 【非小細胞肺癌における術前化学療法(非扁平上皮癌)】 IV .Pembrolizumab triweekly 【非小細胞肺癌における術後補助化学療法】 V .Pembrolizumab 6週間隔 【非小細胞肺癌における術後補助化学療法】 2、レジメン変更申請について I .パドセブ療法（根治切除不能な尿路上皮癌-泌尿器科）制吐療法ガイドラインに準じた支持療法の変更 3、B型肝炎スクリーニング状況の報告（前月）：22件 4、入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（前月） I .入院化学療法件数：65件 II .ICI投与件数：36件 5、外来化学療法室運用状況の報告（前月）：152件 外来腫瘍化学療法診療料1の口の取り漏れ防止策について
2024年11月15日	1、新規レジメン申請について I .Zolbetuximab+?FOLFOX6 【治癒切除不能な進行再発胃がん】 II .Zolbetuximab+CAPOX 【治癒切除不能な進行再発胃がん】 2、B型肝炎スクリーニング状況の報告（前月）：22件 3、入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（前月） I .入院化学療法件数：70件 II .ICI投与件数：33件 4、外来化学療法室運用状況の報告（前月）：180件 5、同意書の取得に関して

	一度取得した場合においても例えば休薬が1年以上ある場合や、レジメン変更の際には同意書を取得するように化学療法マニュアルの改訂等で対応
2024年12月20日	1、新規レジメン申請について I .TC+Durvalumab療法【進行・再発の子宮体癌】 II .Durvalumab+ オラパリブ維持療法【進行・再発の子宮体癌】 III .Durvalumab維持療法【進行・再発の子宮体癌】 2、B型肝炎スクリーニング状況の報告（前月）：17件 3、入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（前月） I .入院化学療法件数：62件 II .ICI投与件数：38件 4、外来化学療法室運用状況の報告（前月）：165件 5、化学療法マニュアルへの同意書に関する文言の明記 新規抗がん剤治療を開始する際は、内服や外用単独においても同意書を取得する。また、治療変更時や休薬期間が1年以上になる場合は同意書再取得が必要である。
2025年1月17日	1、新規レジメン申請 なし 2、B型肝炎スクリーニング状況の報告（前月）：18件 3、入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（前月） I .入院化学療法件数：49件 II .ICI投与件数：38件 4、外来化学療法室運用状況の報告（前月）：152件
2025年2月21日	1、新規レジメン申請 なし 2、B型肝炎スクリーニング状況の報告（前月）：21件 3、入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（前月） I .入院化学療法件数：63件 II .ICI投与件数：38件 4、外来化学療法室運用状況の報告（前月）168件
2025年3月21日	1、新規レジメン申請について I .ペムプロリズマブ療法【腎細胞癌における術後補助療法】 II .CBDCA+PTX療法【原発不明癌（腺がん）】 2、B型肝炎スクリーニング状況の報告（前月）：16件 3、入院化学療法件数・ICI投与状況の報告（前月） I .入院化学療法件数：60件 II .ICI投与件数：44件 4、外来化学療法室運用状況の報告（前月）159件

がん登録委員会

1. 目的

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

2. 構成委員

外科医長、呼吸器内科医長、産婦人科医長、泌尿器科医長、消化器内科医師（1名）、
歯科口腔外科医師（1名）、経営企画室長、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																																																																																																																								
2025/3/3 年1回開催 (委員会資料抜粋)	①施設別登録数 (2018-2023) <国指定> ・都道府県拠点病院 ・がん診療連携拠点病院 ・がん診療病院 DPC機能評価係数 地域医療・がん⇒0.5P <県指定> ・拠点外病院 係数ポイントなし <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設</th> <th>2018年</th> <th>2019年</th> <th>2020年</th> <th>2021年</th> <th>2022年</th> <th>2023年</th> <th>総計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>(国) 滋賀医大</td><td>1,685</td><td>1,686</td><td>1,410</td><td>1,620</td><td>1,582</td><td>1,580</td><td>9,563</td></tr> <tr><td>(国) 大津赤十字</td><td>1,546</td><td>1,548</td><td>1,554</td><td>1,560</td><td>1,874</td><td>1,600</td><td>9,682</td></tr> <tr><td>(国) 大津市民</td><td>936</td><td>897</td><td>691</td><td>876</td><td>668</td><td>828</td><td>4,668</td></tr> <tr><td>(国) 高島市民</td><td>252</td><td>273</td><td>262</td><td>276</td><td>214</td><td>328</td><td>1,605</td></tr> <tr><td>(国) 県立総合</td><td>1,486</td><td>1,541</td><td>1,489</td><td>1,523</td><td>1,570</td><td>1,620</td><td>9,229</td></tr> <tr><td>(県) 浜海医療</td><td>1,119</td><td>1,150</td><td>958</td><td>891</td><td>1,023</td><td>951</td><td>6,092</td></tr> <tr><td>(県) 済生会</td><td>936</td><td>986</td><td>1,038</td><td>1,116</td><td>1,138</td><td>1,201</td><td>6,415</td></tr> <tr><td>(国) 公立甲賀</td><td>598</td><td>808</td><td>818</td><td>733</td><td>760</td><td>792</td><td>4,509</td></tr> <tr><td>(県) 近江八幡</td><td>757</td><td>754</td><td>754</td><td>737</td><td>820</td><td>820</td><td>4,651</td></tr> <tr><td>(県) 東近江</td><td>601</td><td>583</td><td>579</td><td>524</td><td>526</td><td>559</td><td>3,372</td></tr> <tr><td>(国) 彦根市立</td><td>849</td><td>833</td><td>833</td><td>854</td><td>927</td><td>921</td><td>5,243</td></tr> <tr><td>(国) 市立長浜</td><td>791</td><td>826</td><td>722</td><td>794</td><td>798</td><td>794</td><td>4,685</td></tr> <tr><td>(県) 長浜赤十字</td><td>792</td><td>804</td><td>867</td><td>910</td><td>795</td><td>803</td><td>4,971</td></tr> <tr><td></td><td>12,310</td><td>12,692</td><td>11,975</td><td>12,214</td><td>12,695</td><td>12,787</td><td>74,683</td></tr> </tbody> </table> 年別登録件数の推移 出展：国立がん研究センターがん情報サービス「院内がん登録全国集計」	施設	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	総計	(国) 滋賀医大	1,685	1,686	1,410	1,620	1,582	1,580	9,563	(国) 大津赤十字	1,546	1,548	1,554	1,560	1,874	1,600	9,682	(国) 大津市民	936	897	691	876	668	828	4,668	(国) 高島市民	252	273	262	276	214	328	1,605	(国) 県立総合	1,486	1,541	1,489	1,523	1,570	1,620	9,229	(県) 浜海医療	1,119	1,150	958	891	1,023	951	6,092	(県) 済生会	936	986	1,038	1,116	1,138	1,201	6,415	(国) 公立甲賀	598	808	818	733	760	792	4,509	(県) 近江八幡	757	754	754	737	820	820	4,651	(県) 東近江	601	583	579	524	526	559	3,372	(国) 彦根市立	849	833	833	854	927	921	5,243	(国) 市立長浜	791	826	722	794	798	794	4,685	(県) 長浜赤十字	792	804	867	910	795	803	4,971		12,310	12,692	11,975	12,214	12,695	12,787	74,683
施設	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	総計																																																																																																																		
(国) 滋賀医大	1,685	1,686	1,410	1,620	1,582	1,580	9,563																																																																																																																		
(国) 大津赤十字	1,546	1,548	1,554	1,560	1,874	1,600	9,682																																																																																																																		
(国) 大津市民	936	897	691	876	668	828	4,668																																																																																																																		
(国) 高島市民	252	273	262	276	214	328	1,605																																																																																																																		
(国) 県立総合	1,486	1,541	1,489	1,523	1,570	1,620	9,229																																																																																																																		
(県) 浜海医療	1,119	1,150	958	891	1,023	951	6,092																																																																																																																		
(県) 済生会	936	986	1,038	1,116	1,138	1,201	6,415																																																																																																																		
(国) 公立甲賀	598	808	818	733	760	792	4,509																																																																																																																		
(県) 近江八幡	757	754	754	737	820	820	4,651																																																																																																																		
(県) 東近江	601	583	579	524	526	559	3,372																																																																																																																		
(国) 彦根市立	849	833	833	854	927	921	5,243																																																																																																																		
(国) 市立長浜	791	826	722	794	798	794	4,685																																																																																																																		
(県) 長浜赤十字	792	804	867	910	795	803	4,971																																																																																																																		
	12,310	12,692	11,975	12,214	12,695	12,787	74,683																																																																																																																		
責任症例 がん診療連携拠点 病院要件	③滋賀県 責任症例数 <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設</th> <th>責任症例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>(国) 滋賀医大</td><td>1,457</td></tr> <tr><td>(国) 大津赤十字</td><td>1,392</td></tr> <tr><td>(県) 大津市民</td><td>630</td></tr> <tr><td>(国) 高島市民</td><td>197</td></tr> <tr><td>(国) 県立総合</td><td>1,330</td></tr> <tr><td>(県) 浜海医療</td><td>728</td></tr> <tr><td>(県) 済生会</td><td>1,079</td></tr> <tr><td>(国) 公立甲賀</td><td>665</td></tr> <tr><td>(県) 近江八幡</td><td>712</td></tr> <tr><td>(県) 東近江</td><td>439</td></tr> <tr><td>(国) 彦根市立</td><td>748</td></tr> <tr><td>(国) 市立長浜</td><td>695</td></tr> <tr><td>(県) 長浜赤十字</td><td>719</td></tr> </tbody> </table> 2023年 責任症例 診断のみ 自施設診療 自施設診療開始 自施設診療継続 他施設診療 他施設診療開始 他施設診療継続 初回治療 自施設治療継続 終了 責任症例とは：地域がん診療拠点病院の指定要件 2次医療圏に1施設が望ましい 自施設で治療を行った症例が500件を超えている (経過観察も自施設治療に含まれる) 出展：国立がん研究センターがん情報サービス「院内がん登録全国集計」	施設	責任症例	(国) 滋賀医大	1,457	(国) 大津赤十字	1,392	(県) 大津市民	630	(国) 高島市民	197	(国) 県立総合	1,330	(県) 浜海医療	728	(県) 済生会	1,079	(国) 公立甲賀	665	(県) 近江八幡	712	(県) 東近江	439	(国) 彦根市立	748	(国) 市立長浜	695	(県) 長浜赤十字	719																																																																																												
施設	責任症例																																																																																																																								
(国) 滋賀医大	1,457																																																																																																																								
(国) 大津赤十字	1,392																																																																																																																								
(県) 大津市民	630																																																																																																																								
(国) 高島市民	197																																																																																																																								
(国) 県立総合	1,330																																																																																																																								
(県) 浜海医療	728																																																																																																																								
(県) 済生会	1,079																																																																																																																								
(国) 公立甲賀	665																																																																																																																								
(県) 近江八幡	712																																																																																																																								
(県) 東近江	439																																																																																																																								
(国) 彦根市立	748																																																																																																																								
(国) 市立長浜	695																																																																																																																								
(県) 長浜赤十字	719																																																																																																																								
臓器別・年齢別	⑤-2東近江5歳年齢階級 3臓器別 <考察(特徴)> 登録件数が60件超の臓器別(罹患数降順) 1.3臓器とも男性・60歳後半から80歳代 2.大腸・女性70歳から90歳 3.肺・女性70歳代 胃 大腸 肺 ⑤-1東近江 5歳年齢階級																																																																																																																								

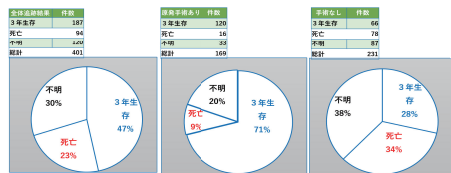
3年後の 生死把握状況

⑧-1
3年後の生死
把握状況
(2021)

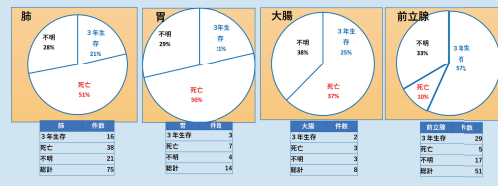
※生存率算定のために必要なこと <がん患者生存率公表の指針(金がん協)>

【3年予後(3年後の生死)の把握状況】

①※に従いデータの整理を行い、院内での予後判明とした。
②指針にある判明率95%以上については考慮していない。
※ここで示しているのは、指針の公表を前提とした施設での予後の把握状況であり、「100%判明」ではありません。



⑧-2
3年後の生死判明
臓器別



QI研究

2. QI研究 (2021年結果)

<DPCデータとがん登録データを使った医療の質指標>

見方

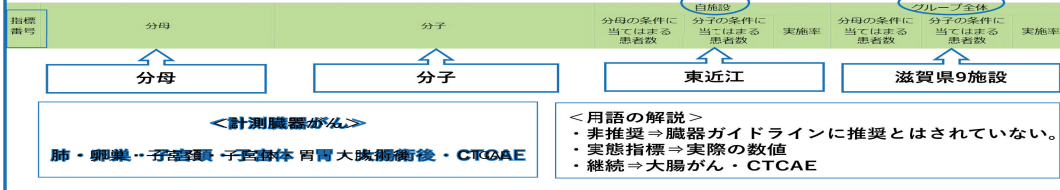
令和7年3月5日 国がんQI事務局からフィードバック(以下スライド11枚)

例: 肺がん指標・滋賀県9施設参加

2021年: 9施設

臓器・版

肺がん(2021版【肺がん】)



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。
6. 未承認医薬品、適応外使用の審査に関すること。

2. 構成委員

副院長、統括診療部長、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 (2024年4月26日)	2024年度は12回（毎月1回）開催され、下記のとおり審議、報告された。 6月からは審議方法が変更となり、管理診療会議開催7日前に薬事委員会委員へ議題を電子カルテメール送信し、委員より意見出し、管理診療会議にて報告を行うこととなった。
第2回薬事委員会 (2024年5月31日)	
第3回薬事委員会 (2024年6月20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。 ・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。 ・限定採用申請医薬品は、のべ300品目あり、すべて承認された。 ・医薬品の切り替えについて28品目が審議され、すべて承認された。採用医薬品のうち後発医薬品のある品目の後発医薬品比率は85.3%となり、購入数量ベースでは96.6%と高い水準で維持されている。 ・使用頻度の低い採用医薬品について12品目が審議され、削除となった。 ・適応外使用に該当する医薬品は1品目が審議され、承認された。 ・フォーミュラリーについて、既存の8薬効群に加えて5薬効群が審議され、導入された。
第4回薬事委員会 (2024年7月17日)	
第5回薬事委員会 (2024年8月15日)	
第6回薬事委員会 (2024年9月17日)	
第7回薬事委員会 (2024年10月22日)	
第8回薬事委員会 (2024年11月21日)	
第9回薬事委員会 (2024年12月20日)	
第10回薬事委員会 (2025年1月24日)	
第11回薬事委員会 (2025年2月20日)	
第12回薬事委員会 (2025年3月21日)	

臨床検査委員会

1. 目的

国立病院機構東近江総合医療センターにおける臨床検査業務（外部委託検査を含む）について必要な事項を定め、当該業務の適正かつ効率的な運営を図ること。

2. 構成委員

副院長、内科診療部長、外科診療部長、各科部長、臨床検査科長、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
2024年4月26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ゴールデンウィークの検査対応について
2024年5月31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）
2024年6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病理解剖の保管臓器の整理について
2024年7月26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）
2024年9月27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「BDバクテック血液培養ボトル」供給制限解除のお知らせ
2024年10月31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コルチゾールの院内実施について ④マイコプラズマ抗原定性（咽頭拭い液）検査用キットの入手困難について
2024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）
2024年12月26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令和6年度年末年始の検査業務のお知らせ
2025年1月31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）
2025年2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）
2025年3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）

輸血療法委員会

1. 目的

独立行政法人国立病院機構東近江総合医療センターにおける輸血療法を適正に実施するために、「輸血療法実施に関する指針」及び「血液製剤使用指針」及び独立行政法人国立病院機構東近江総合医療センター輸血療法マニュアルに基づき、輸血療法委員会を設置する。

2. 構成委員

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、医事係長、医療安全管理係長

3. 活動記録

開催日	議題及び実績
2024年 5 月 31 日	①過去1年の製剤別使用状況 ②適正使用加算取得について ③副作用報告 ④返納・廃棄製剤の報告 ⑤輸血同意書の改定案について ⑥滋賀県赤十字血液センター供給課からの提言
2024年 7 月 26 日	①過去1年の製剤別使用状況 ②適正使用加算取得について ③副作用報告 ④返納・廃棄製剤の報告
2024年 9 月 27 日	①過去1年の製剤別使用状況 ②適正使用加算取得について ③副作用報告 ④返納・廃棄製剤の報告 ⑤コストコ開業後の輸血製剤の搬送状況について
2024年 11 月 29 日	①過去1年の製剤別使用状況 ②適正使用加算取得について ③副作用報告 ④返納・廃棄製剤の報告
2025年 1 月 31 日	①過去1年の製剤別使用状況 ②適正使用加算取得について ③副作用報告 ④返納・廃棄製剤の報告
2025年 3 月 28 日	①過去1年の製剤別使用状況 ②適正使用加算取得について ③副作用報告 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

糖尿病・内分泌内科医長（栄養担当医）、NST リーダー、外科医長、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
2024年 6 月 6 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 新型コロナウイルス対策、患者教育の標準化 ③NST 報告 NST ラウンド報告、NST 加算算定報告 ④その他 管理栄養士学生実習受け入れについて、嗜好調査実施予定、給食業務委託の契約更新について
2024年 9 月 5 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 7月の開催中止 ③NST 報告 NST ラウンド報告、NST 加算算定報告、NST 専門療法士臨床実地修練について ④その他 管理栄養士学生実習受け入れについて、嗜好調査報告、精白米の契約更新について
2024年 12 月 5 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 集団教室の運営について ③NST 報告 NST ラウンド報告、NST 加算算定報告 ④その他 嗜好調査報告、精白米の契約更新について、年末年始の給食体制について
2025年 3 月 6 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 糖尿病教室参加対象者の制限緩和について 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、年度患者食糧費について、次年度委員会目標について

患者サービス向上対策委員会

1. 目的

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

2. 構成委員

循環器内科部長、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、副看護部長、看護師長1名、外来・各病棟及び手術室から看護師1名、地域医療連携室から1名、企画課から1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） 2024年 5 月 21 日	・ 2024年3月分・4月分の退院時患者アンケートの検討、患者意見の回答案10件の検討、今年度の予定・運用について検討
2024年 7 月 16 日	・ 2024年5月分・6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、接遇研修の開催について検討
2024年 9 月 16 日	・ 2024年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5件の検討、御園地区健康フェスティバル・東近江市医療・健康フェアについて検討（8月分退院時患者アンケートは患者満足度調査にて実施）
2024年11月19日	・ 2024年9月分・10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、東近江市健康フェア詳細の情報共有（荷物の運搬）
2025年 1 月 21 日	・ 2024年11月分・12月分の退院時患者アンケートの検討、患者意見の回答案5件の検討、東近江市健康・医療フェア実績報告、接遇研修の実施について、院内コンサートの実施について検討
2025年 3 月 18 日	・ 2025年1月分・2025年2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、接遇向上に向けて取組事項について検討

2024年10月13日	・御園地区健康フェスティバル 場 所 御園小学校グラウンド・体育館 内 容 運動イベント（ウォーキング教室・スクエアステップ・グラウンドゴルフ・ニュースポーツ）健康測定（血圧測定・体脂肪測定・自己検脈・骨密度測定・ベジチェック・体力測定）医療相談、ポスター等掲示、スタンプラリー 参加人数 75名
2024年11月24日	・東近江市健康・医療フェア 場 所 健康フェア 保健子育て複合施設ハピネス 内 容 ○健康フェア会場:大西循環器内科部長の講演、ブース展示（血圧測定・体脂肪測定・自己検脈の指導・心電図モニター・医療相談）救急車展示 こども未来ちゃん写真撮影 風船配布 参加人数 健康フェアブース 109名、救急車展示 82名
2024年12月24日	・クリスマスコンサート 場 所 きらめきホール 内 容 入院患者さん、病院スタッフ向けコンサート びわ湖ホール声楽アンサンブル (ヴァイオリン・チェロ・ピアノなどの演奏) 参加人数 122名

広報委員会

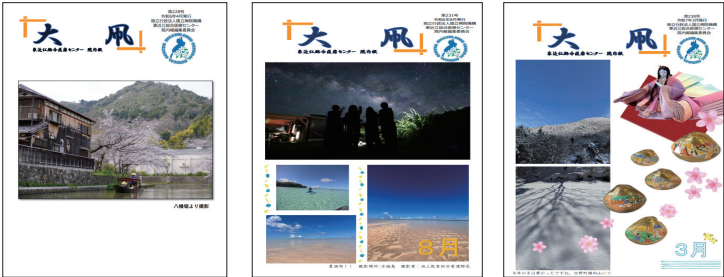
1. 目的

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. 新たな広報活動についての検討。
8. SNSを活用した広報活動に関すること。
9. 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

循環器内科部長、副看護部長、外来看護師長、地域医療連携看護師長、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、理学療法士、業務班長、地域医療連携係長、庶務係長、庶務係員
庶務班長（オブザーバー）

3. 活動記録

開催日	議題及び実績
2024年 4 月 9 日 2024年 6 月11日 2024年 8 月 6 日 2024年10月 8 日 2024年12月10日 2025年 2 月19日	■「つながり」【対象・配布場所：医療関係者・患者両方向け・近隣医療機関及び患者さんへ、発行月：6月、1月、4月】 2023年4月より発行しており、従来と同様に各診療科の紹介、開催したイベントの様子や案内の紹介といった記事の他に、規模を拡大して、内科診療部長杉本と東近江永源寺診療所所長花戸氏との対談や、院長野崎と東近江市長小椋氏との対談などを掲載した。 つながり vol52、53、54発行  ■「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 

- 「業績集」【対象・配布場所：近隣医療機関、発行回数：年に一回】
各診療科・部門・委員会の業績、活動実績を紹介



- 「HPリニューアル」を令和6年10月に実施した。



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、庶務係長、診療情報管理士、システムエンジニア、ヘルプデスク

3. 活動記録

開催日	議題及び実績
R6. 5. 13	・新情報系システム本稼働 ・電子カルテBCPの作成及び停止時の非常訓練の実施を目標案とした。 ・情報セキュリティに関し規定が厳しくなり、見直す必要がある。
R6. 7. 18	・既存の「電子カルテ等障害発生時の対応マニュアル」の改良、並びに他病院BCPを参考とし当院のマニュアルを作成する。 ●訓練の計画について ・マニュアル改良点の洗い出しのため、電子カルテ不具合を想定した訓練を実施予定 ・まずは机上訓練とし、被害想定は電子カルテの停止。原因は不正アクセスまたはサーバー不具合を想定とする。 ・訓練内容として、紙運用への切替の判断、紙運用時の患者受付、外来への誘導、検査実施や電子カルテバックアップデータへのアクセス等の検討。
R6. 9. 2	・医療情報抽出依頼書の軽微な変更の実施。 ・情報セキュリティ訓練を年内に実施予定。 ・電子処方箋導入についての検討。
R6. 11. 5	・嚥下造影検査画像の転送についての検討の実施。 ・電子処方箋導入についての検討。 ●情報セキュリティ訓練について ・12月3日（火）に実施予定の本訓練についての案を説明。 - 電子カルテに不具合が発生し、紙運用の判断プロセス、紙運用の連絡を訓練。 - 紙運用中の患者訓練の実施。案としては10名の模擬患者を想定。 - バックアップデータへのアクセス操作訓練。 - 電子カルテ復旧後の対応となる。電子カルテ使用再開の判断や使用再開の連絡手順を訓練。 - 電子カルテ普及後の紙運用中のデータ入力。

R6. 12. 3	●情報セキュリティ訓練の実施。
R7. 1. 14	・情報セキュリティ訓練の反省点の取り纏め。 ・新年度目標として、今回の訓練を踏まえ電子カルテ障害発生時対応マニュアルを見直す。 ・電子処方箋導入についての進捗状況の報告。
R7. 3. 3	・電子処方箋通信テスト報告について

揭 載 論 文

症
例

BCG 接種後に生じ手術切除を行った皮膚結核性肉芽腫の 1 例

山本麻友香^{*1} 鵜飼 佳子^{*1} 奥野計寿人^{*2} 藤本 徳毅^{*3}

要 約

2 歳, 男児。生後 6 カ月時に左上腕に BCG ワクチンを接種し, 4 カ月後に同側腋窩に皮下結節が生じ, 8 カ月後に潰瘍を形成した。難治のため, 接種 2 年後に当科を紹介受診した。診断および治療目的に切除術を施行した。膿汁・切除組織の培養検査および結核菌 PCR はすべて陰性であったが, 病理組織学的所見で巨細胞を含む肉芽腫を認め, BCG 接種による皮膚結核性肉芽腫と診断した。以後再発なく経過している。皮膚結核性肉芽腫は BCG ワクチンの比較的まれな副反応であるが, 治療は定まっていない。結核菌が検出されない場合であっても, 難治性の結核性肉芽腫については外科的切除を行うことを検討してもよいと考える。

Key words : BCG, 皮膚結核性肉芽腫

I. はじめに

今回われわれは, BCG (*Mycobacterium bovis* BCG, Tokyo 172) 接種後に同側腋窩に潰瘍を伴った結節を生じ経過観察されていたが消退せず, 当科紹介となり手術切除を行った症例を経験した。BCG 接種による副反応として結核性肉芽腫は比較的まれであり, 治療方針についても文献的考察を加えて報告する。

II. 症 例

患 者 2 歳, 男児

初 診 2020 年 1 月

生活歴・既往歴 特記すべき事項なし。

現病歴 2018 年 1 月 (生後 6 カ月) に左上腕に BCG を接種し, 同年 5 月に同側腋窩の皮下結節を指摘された。当院小児科で経過観察されていたが, 2019 年 9 月頃より潰瘍化した。その後も潰瘍が遷延し難治のため, 当科を紹介受診した。

現 症 左腋窩に 10×5 mm の紅色結節を認めた。表面は潰瘍化していた (図 1-a)。左上腕には BCG 接種の針痕を認めたが, 発赤や腫脹はなかつ

た (図 1-b)。

臨床検査所見 WBC $84.0 \times 10^2 / \mu\text{l}$, RBC $512 \times 10^4 / \mu\text{l}$, Hb 13.7 g/dl, Ht 39.6%, Plt $34.4 \times 10^4 / \mu\text{l}$, CRP 0.02 mg/dl, Alb 4.5 g/dl, AST 35 IU/l, ALT 14 IU/l, LDH 338 IU/l, Cre 0.27 mg/dl, BUN 10 mg/dl, Na 141 mEq/l, K 4.9 mEq/l, Cl 104 mEq/l, BNP 10 mg/ml, フェリチン 18.9 ng/ml, sIL-2R 685 U/ml, PCT 0.04, T スポット[®].TB 陰性

超音波検査所見 左腋窩部に 9×3×12 mm のリンパ節を認めた。皮下結節との連続はみられなかった (図 2)。

胸部 X 線検査所見 異常所見はみられなかった。

培養所見 膿汁および組織からの細菌培養, 真菌培養, 抗酸菌塗抹・培養検査, 結核菌 PCR はすべて陰性であった。

経過 ① 診断および治療目的に切除術を施行した。

病理組織学的所見 真皮深層から皮下にかけて石灰化物の沈着と浮腫を認め, 真皮深層には類上皮細胞肉芽腫が形成されていた (図 3-a)。肉芽腫を形成する細胞は Langhans 巨細胞を含み, 内部に石灰化物を貪食していた (図 3-b)。明らかな乾

^{*1} Mayuka YAMAMOTO & Yoshiko UKAI, 東近江総合医療センター, 皮膚科 (主任: 鵜飼佳子医長)

^{*2} Kazuto OKUNO, 同, 小児科

^{*3} Noriki FUJIMOTO, 滋賀医科大学, 皮膚科学講座, 教授

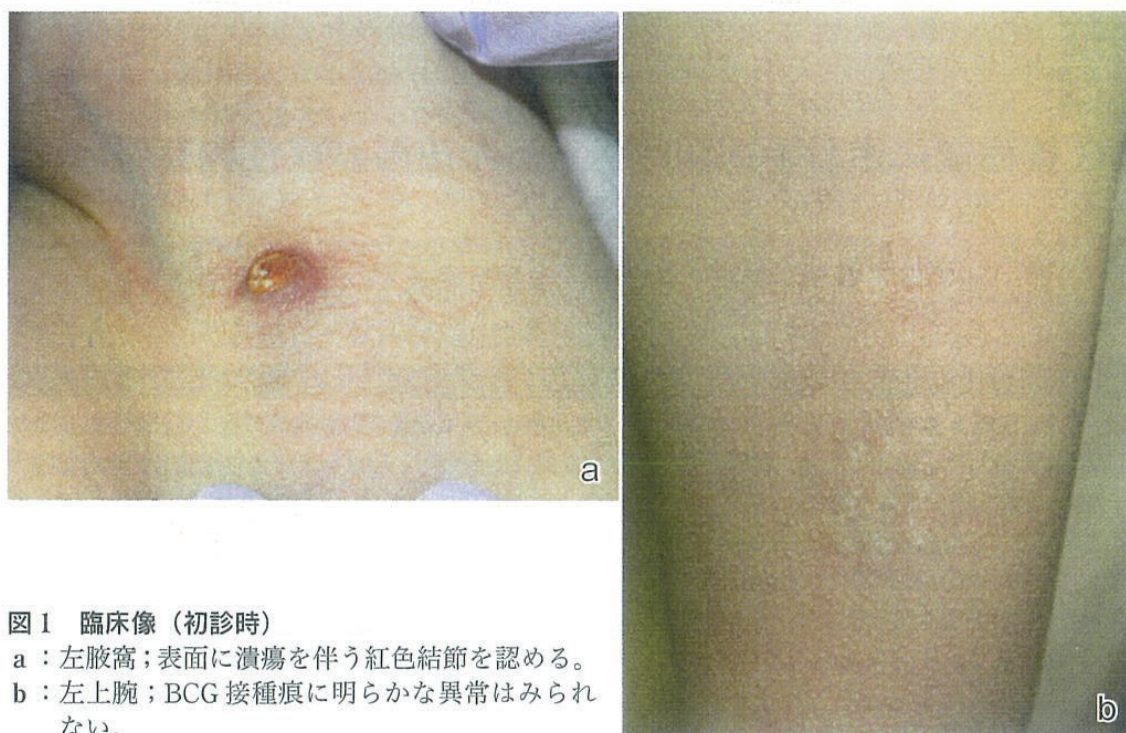


図1 臨床像（初診時）

- a：左腋窩；表面に潰瘍を伴う紅色結節を認める。
b：左上腕；BCG接種痕に明らかな異常はみられない。

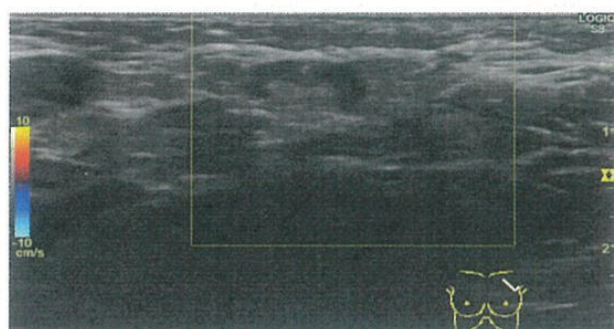


図2 超音波画像：左腋窩部に9×3×12 mmのリンパ節を認める。

酪壊死は認めなかった。Ziehl-Neelsen染色は陰性であった。

診断 BCG接種後に同側に潰瘍を伴った結節を認めたこと、病理組織学的所見で類上皮細胞が浸潤していたことからBCG接種による皮膚結核性肉芽腫と診断した。

経過② 術後1年10カ月時点で再発せず経過している。

Ⅲ. 考 察

本邦では生後1年未満の乳児に対して、弱毒化したウシ型結核菌を接種するBCGが結核予防目的で実施されている。BCGを接種すると菌は皮内

で増殖し所属リンパ節を介して血行性に全身に散布される。各臓器で組織学的に類上皮細胞肉芽腫を形成するが、細胞性免疫を獲得すると肉芽腫は自然に瘢痕治癒していく。BCG副反応は、このような通常の経過に比べて、量的、質的に逸脱したものと考えられている¹⁾。厚生労働省による2005～2007年のBCG副反応報告は295件あり、そのうちもっとも多かったものは腋窩リンパ節腫脹（62.7%）であった。結核疹（16.3%）、局所の膿瘍・潰瘍（8.5%）、結核性肉芽腫（3.7%）、腋窩以外のリンパ節腫脹（3.4%）、骨炎（2.4%）、その他（3.0%）と、結核性肉芽腫は比較的まれであった²⁾。一般的には結核性肉芽腫を形成する理由は、接種される抗原量が多い場合や患児のTh1機能が何らかの理由で亢進している場合において感作されたT細胞がマクロファージを遊走かつ活性化させた結果、局所でマクロファージが増殖するためと考えられている¹⁾。

また松村ら¹⁾の報告では、BCG肉芽腫の発症部位はいずれもBCG接種部位と同側で接種部位もしくは接種部位よりも中枢側に出現している。その理由は、菌体やその成分が血行性、リンパ行性に全身に散布される前に何らかの理由で局所にとどまり、そこでアレルギー反応が生じた可能性が

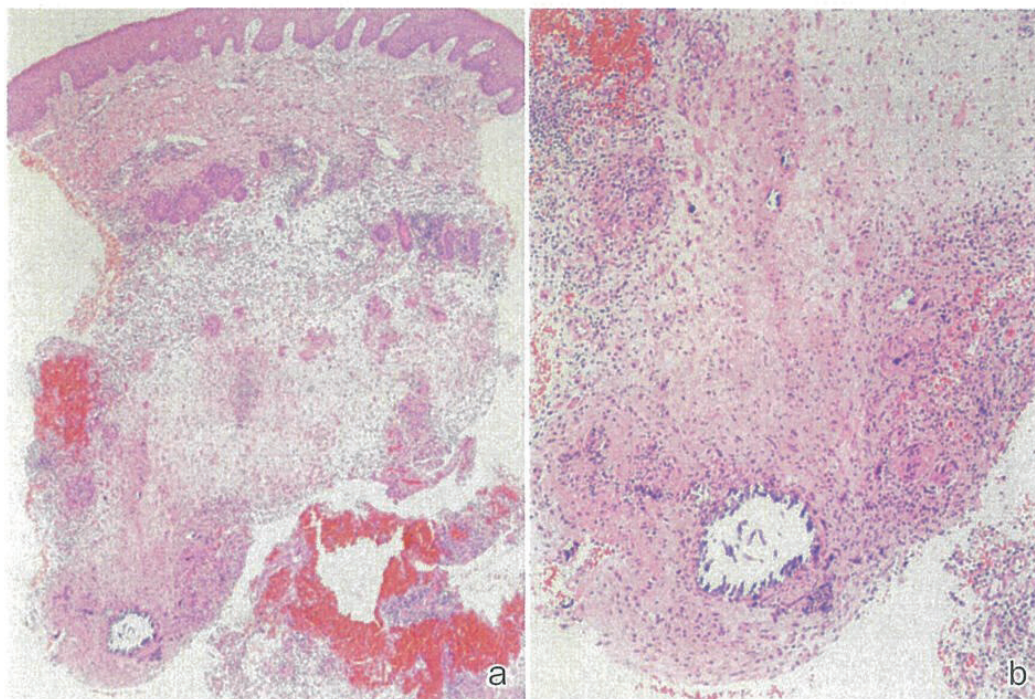


図3 病理組織像

- a : ×40 ; 真皮深層から皮下にかけて石灰化物の沈着と浮腫を認め、真皮深層には類上皮細胞肉芽腫が形成されている。
 b : ×200 ; 肉芽腫を形成する細胞はLanghans 巨細胞を含み、内部に石灰化物を貪食している。

考えられる¹⁾。自験例でも接種部位より中枢側の腋窩部に病変がみられた。

治療については、過去の報告例では経過観察のみで治癒したものや抗結核薬の投与を行ったもの、外科的切除と抗結核薬を併用したものなど多様であり定まったものはない。又吉ら³⁾は53年間の本邦報告例を検討し、結核性肉芽腫の治療について「2～3カ月間の経過観察を基本とし、増大・自壊する症例、閉鎖傾向のない症例は皮膚生検を行い、結核菌が検出された場合には抗結核薬の内服を考慮すること」としている。自験例では結核菌は検出されなかったため抗結核薬は投与しなかったが、発症から1年6カ月経過しても潰瘍を

伴った結節が残存しており、診断および治療目的に手術を施行し治癒に至った。結核菌が陰性であっても難治性の結核性肉芽腫については、治療や精査を兼ねた手術切除も考慮すべきと思われる。

本論文の要旨は日皮学会第464回京滋地方会において発表した。

(2024年2月13日受理)

文 献

- 1) 松村奈津子ほか：皮膚臨床, 59 : 100-104, 2017
- 2) 山田延未ほか：皮膚診療, 36 : 1141-1144, 2014
- 3) 又吉武光ほか：日皮会誌, 121 : 39-45, 2011

特集 痤瘡診療リスクリング ― 治りにくい痤瘡に対峙するために

case 7 Part3. 重症痤瘡，難治性痤瘡への対応

J Visual Dermatol 24: 156-158, 2025

化膿性汗腺炎 植皮術と術後高気圧酸素療法を施行した症例

鵜飼 佳子，前田 泰広，藤本 徳毅

Key words 化膿性汗腺炎，分層メッシュ植皮術，高気圧酸素療法，瘻孔，acne inversa



図1 40歳代，男性，化膿性汗腺炎，初診時臨床像
左臀部に広範囲に皮下硬結や瘻孔が多数みられ，圧迫により瘻孔から大量の排膿がみられた。

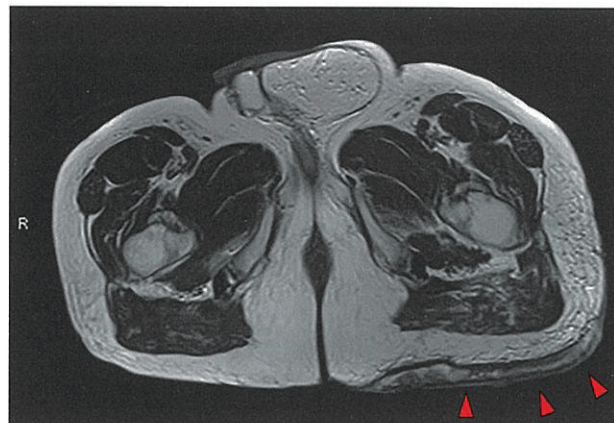


図2 MRI像
臀部皮膚から皮下脂肪組織内に T2 強調像で高信号の病変がみられた (▶)。

症 例

40歳代，男性。

現病歴：20歳のころから臀部からの排膿が持続しており，近医で加療されていたが難治のため当科紹介となった。

現症：左臀部に広範囲に皮下硬結や瘻孔が多数みられ，圧迫により瘻孔から大量の排膿がみられた(図1)。瘻孔は複数交通し，皮下トンネルとなっていた。BMI (body mass index) は30で，1日25本，26年間の喫煙歴があった。

家族歴：特記事項なし。

検査と確定診断

- ◆ 血液検査所見(下線は異常値)：WBC 15,120/ μ L ($\uparrow$) [Neut 82.3% ($\uparrow$)], CRP 2.81 mg/dL ($\uparrow$)。
- ◆ 細菌培養検査所見：嫌気性グラム陰性桿菌(2+)。
- ◆ MRI 検査所見：臀部皮膚から皮下脂肪組織内に T2 強調像で高信号の病変がみられた(図2)。

◆ 摘出標本(一部)および病理組織学的所見：真皮深層から皮下脂肪織にかけて，表皮に対して平行な方向に走行する瘻孔様構造がみられた(図3a)。

病理組織学的には，重層扁平上皮に裏打ちされる瘻孔を認めた。内腔には角質の貯留がみられた(図3b)。瘻孔内には膿を含んでいるところも散見された(図3c)。瘻孔は自壊し，周囲間質に好中球を含む強い炎症細胞浸潤を伴っていた(図3d)。

◆ 確定診断

臀部の皮膚深部に有痛性結節，膿瘍，瘻孔および瘢痕があり，慢性に経過し，再発をくり返していることから化膿性汗腺炎(hidradenitis suppurativa：HS)と診断した。瘢痕と瘻孔からなる病巣が複数癒合し，炎症と慢性的な排膿を伴っていたことから Hurley 病期分類Ⅲと判断した。

◆ 治療と経過

ビブラマイシン[®] (ドキシサイクリン塩酸塩水和物) 100 mg の内服を開始したが，痛みが強く立位および座

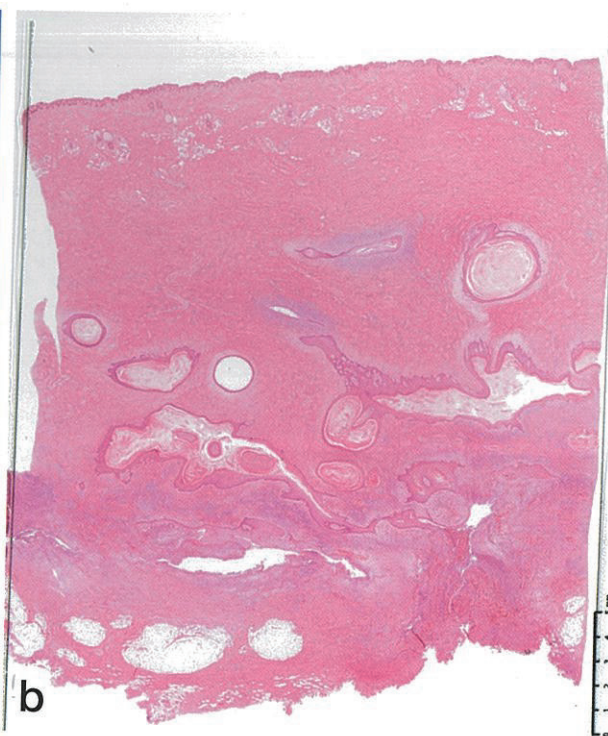
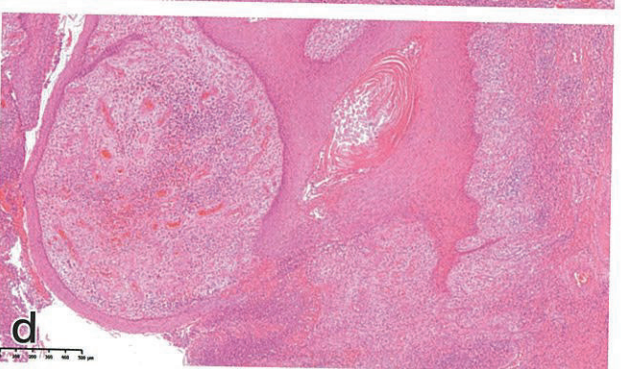
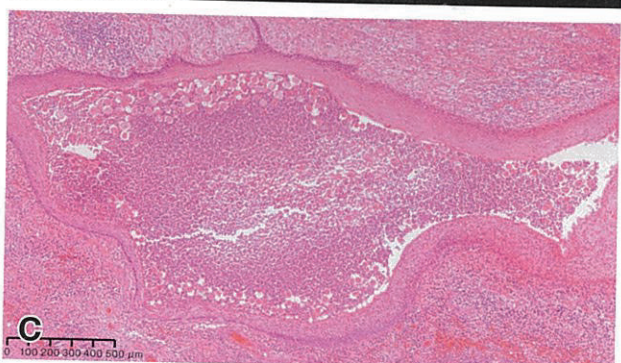
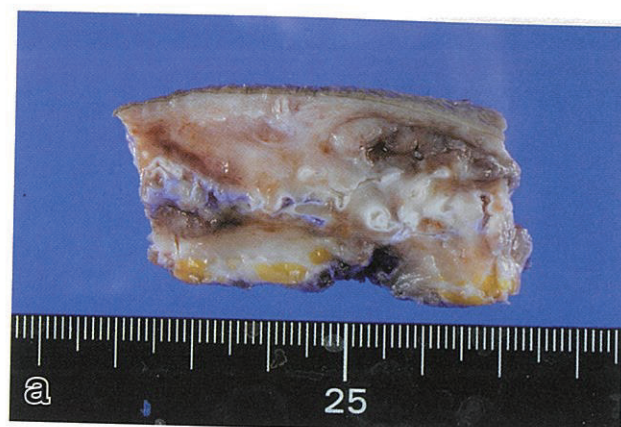


図3 摘出標本（一部）および病理組織像（HE 染色）

(a) 摘出組織の部分標本。表皮に対して平行方向に走行する瘻孔様構造がみられた。
(b) 真皮深層から皮下脂肪層にかけて重層扁平上皮に裏打ちされる瘻孔を認めた。内腔には角質の貯留がみられた（弱拡大）。
(c) 瘻孔内には膿を含んでいるところも散見された（強拡大）。
(d) 瘻孔は自壊し、周囲間質に好中球を含む強い炎症細胞浸潤を伴っていた（強拡大）。

位ともに困難な状況となり、当院受診後1カ月で手術加療を選択した。病変部の広範切除を行い、一期的に両鼠径部からの分層メッシュ植皮術を施行した。術後は創部からの滲出液が多く、植皮片の生着はやや不良であったが（図4a）、手術翌日より高気圧酸素療法を17回併用し治癒に至った（図4b, c）。現在術後2年半が経過するが、再燃はみられていない。

■ 本症例のポイント

1) HS とは

毛包の慢性炎症性疾患という点で難治性・重症瘡瘻と鑑別すべき疾患であるHSは、毛包の慢性・炎症性・再

発性の消耗性皮膚疾患であり、通常、思春期以降にアポクリン腺の多い部位の皮膚深層に有痛性炎症性病変が生じる。好発部位は腋窩と鼠径、肛門性器部、臀部であり、反転型瘡瘻（acne inversa）ともよばれる¹⁾。日本では男性優位（69%）で臀部型が59%と多い²⁾。皮下瘻孔があり長期に存在する皮膚潰瘍を伴った男性の臀部や会陰部のHSでは、有棘細胞癌の発生に注意が必要である³⁾。また、重症のHSにおいてはQOLが著しく低下することも報告されている⁴⁾。

2) 治療について

ガイドラインでは、治療アルゴリズムが提唱されており、重症のHSには広範切除やアダリムマブが推奨され

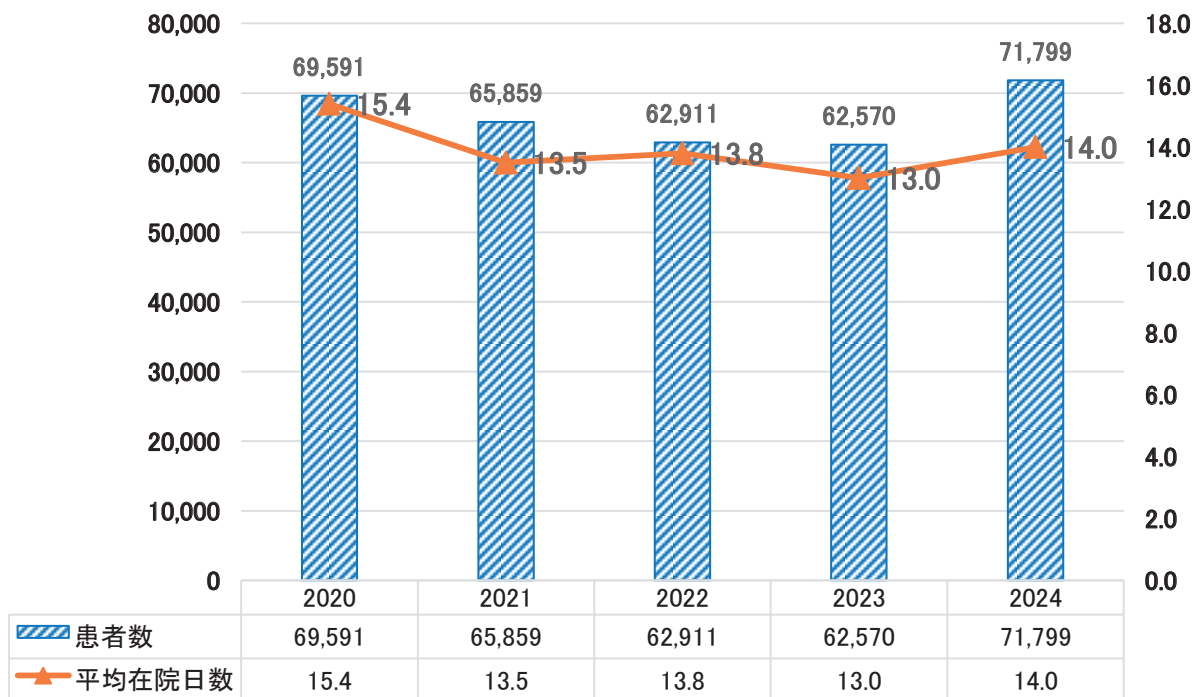
各種統計資料

診療科別延べ患者数の年次推移

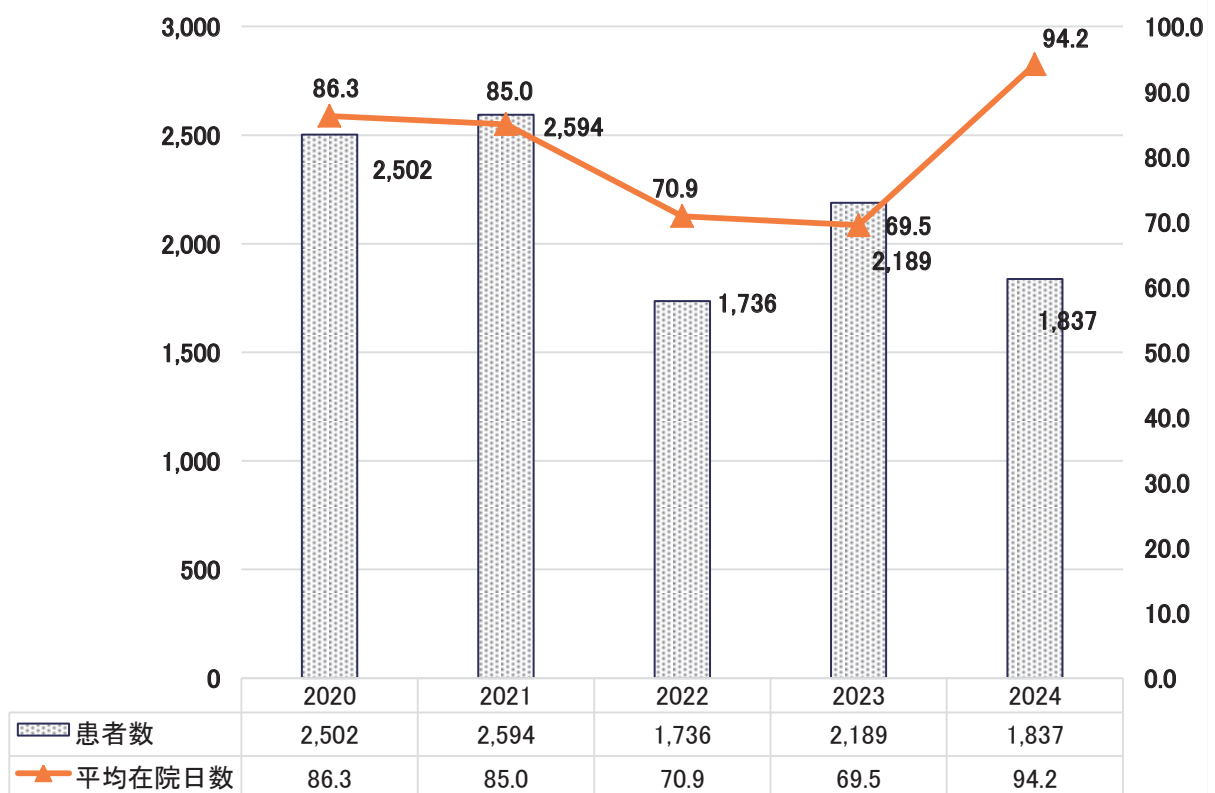
科	年度		外来					入院				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024		
総 合 内 科	(18) 4,353	(19) 4,537	(20) 4,774	(21) 5,127	(19) 4,694	(9) 3,315	(11) 3,900	(12) 4,315	(7) 2,648	(9) 3,296		
糖 尿 病 ・ 内 分 泌 内 科	(25) 6,138	(30) 7,295	(30) 7,292	(34) 8,311	(42) 10,138	(7) 2,479	(14) 5,103	(7) 2,601	(15) 5,379	(17) 6,320		
神 経 内 科	(3) 687	-	(0) 98	(3) 723	(5) 1,198	-	-	-	(3) 1,026	(9) 3,376		
呼 吸 器 内 科 (結核病棟再掲)	(19) 4,623	(19) 4,566	(19) 4,578	(21) 5,028	(23) 5,586	(23) 8,479 2,502	(21) 7,551 2,594	(20) 7,103 1,736	(20) 7,342 2,189	(21) 7,942 1,837		
消 化 器 内 科	(46) 11,202	(46) 11,102	(47) 11,385	(52) 12,708	(52) 12,612	(31) 11,129	(28) 10,295	(31) 11,258	(33) 11,893	(33) 12,281		
循 環 器 内 科	(28) 6,904	(29) 6,924	(29) 7,095	(30) 7,170	(32) 7,739	(12) 4,220	(9) 3,361	(11) 4,167	(13) 4,859	(14) 5,197		
血 液 内 科	(4) 1,068	(5) 1,157	(5) 1,166	(4) 1,045	(5) 1,144	-	-	-	-	-		
外 科	(23) 5,670	(20) 4,947	(21) 5,187	(22) 5,297	(22) 5,290	(20) 7,124	(20) 7,376	(17) 6,121	(17) 6,091	(19) 7,092		
整 形 外 科	(46) 11,097	(43) 10,449	(42) 10,198	(47) 11,353	(43) 10,509	(32) 11,705	(30) 11,063	(30) 10,755	(20) 7,362	(24) 8,660		
精 神 科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
小 児 科	(21) 5,152	(28) 6,705	(29) 7,015	(24) 5,867	(14) 3,431	(2) 767	(3) 955	(2) 782	(2) 703	(2) 950		
脳 神 経 外 科	(2) 474	(2) 571	(3) 679	(3) 692	(3) 603	-	-	-	-	-		
呼 吸 器 外 科	(23) 5,696	(24) 5,677	(23) 5,599	(24) 5,780	(23) 5,695	(34) 12,282	(29) 10,568	(24) 8,640	(27) 9,814	(25) 9,179		
心臓血管外科	(1) 122	(1) 131	(1) 150	(1) 225	(1) 284	-	-	-	-	-		
皮 膚 科	(21) 5,076	(22) 5,352	(22) 5,372	(24) 5,783	(28) 6,686	(5) 1,973	(4) 1,330	(4) 1,562	(3) 1,092	(5) 1,720		
泌 尿 器 科	(28) 6,901	(31) 7,494	(32) 7,837	(33) 8,087	(35) 8,402	(5) 1,742	(5) 1,707	(5) 1,710	(6) 2,128	(7) 2,398		
産 婦 人 科	(33) 8,007	(35) 8,341	(32) 7,880	(31) 7,433	(33) 7,925	(8) 2,765	(7) 2,649	(10) 3,494	(7) 2,520	(8) 3,084		
眼 科	(17) 4,231	(17) 4,024	(16) 3,930	(16) 3,875	(16) 3,904	(1) 395	(1) 322	(1) 378	(1) 354	(1) 380		
耳 鼻 咽 喉 科	(20) 4,769	(20) 4,756	(20) 4,947	(21) 5,116	(21) 4,993	(3) 1,018	(2) 878	(2) 645	(2) 712	(2) 821		
放 射 線 科	(10) 2,334	(9) 2,195	(9) 2,066	(8) 1,871	(8) 1,892	-	-	-	-	-		
救 急 科	(3) 755	(3) 607	(2) 556	(2) 453	(1) 341	(3) 1,238	(2) 709	(1) 505	(1) 261	(0) 53		
形 成 外 科	(0) 54	(0) 102	(0) 64	(0) 97	(0) 102	-	-	-	-	-		
歯科口腔外科	(31) 7,630	(30) 7,244	(30) 7,337	(33) 8,022	(34) 8,312	(3) 1,086	(2) 686	(2) 611	(2) 575	(2) 614		
計	(424) 102,943	(431) 104,176	(433) 105,205	(453) 110,063	(459) 111,480	(198) 72,093	(188) 68,453	(177) 64,647	(177) 64,759	(201) 73,636		

※ () 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）

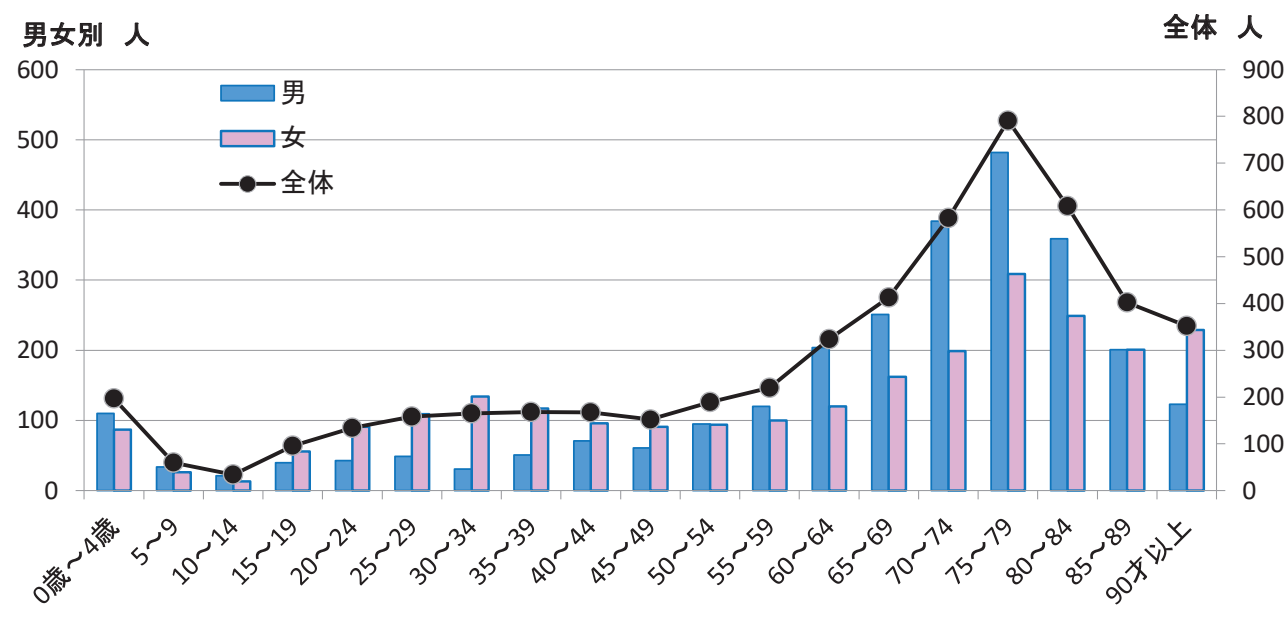


延べ入院患者数及び平均在院日数の推移（結核病棟）



2024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	110	87	197	3.8%
5～9	34	26	60	1.2%
10～14	21	13	34	0.7%
15～19	40	56	96	1.8%
20～24	43	91	134	2.6%
25～29	49	109	158	3.0%
30～34	31	134	165	3.2%
35～39	51	117	168	3.2%
40～44	71	96	167	3.2%
45～49	61	91	152	2.9%
50～54	95	94	189	3.6%
55～59	120	100	220	4.2%
60～64	204	120	324	6.2%
65～69	251	162	413	7.9%
70～74	384	199	583	11.2%
75～79	482	309	791	15.2%
80～84	359	249	608	11.7%
85～89	201	201	402	7.7%
90才以上	123	229	352	6.8%
計	2,730	2,483	5,213	100.0%

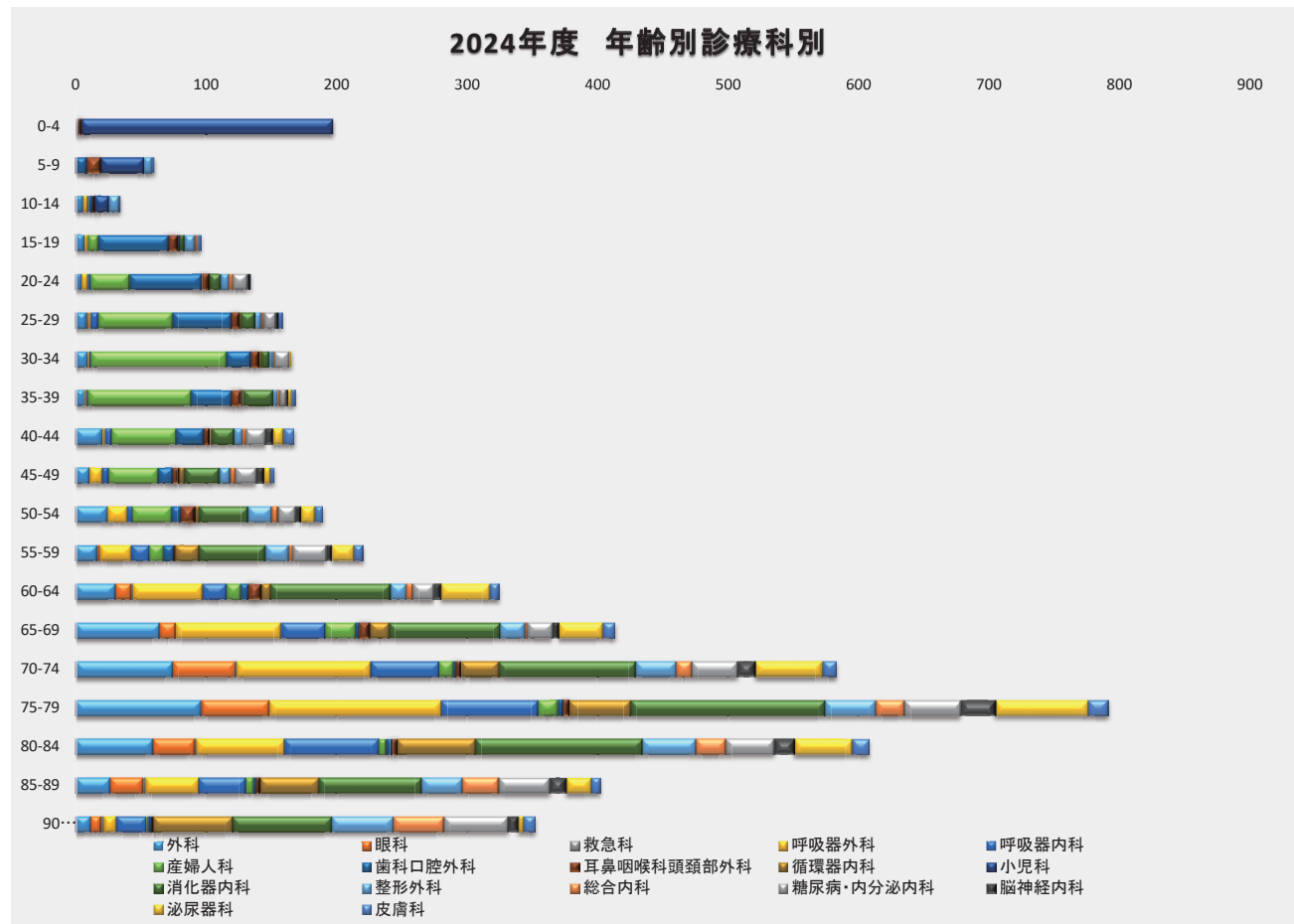


年齢別退院患者分布の年次推移

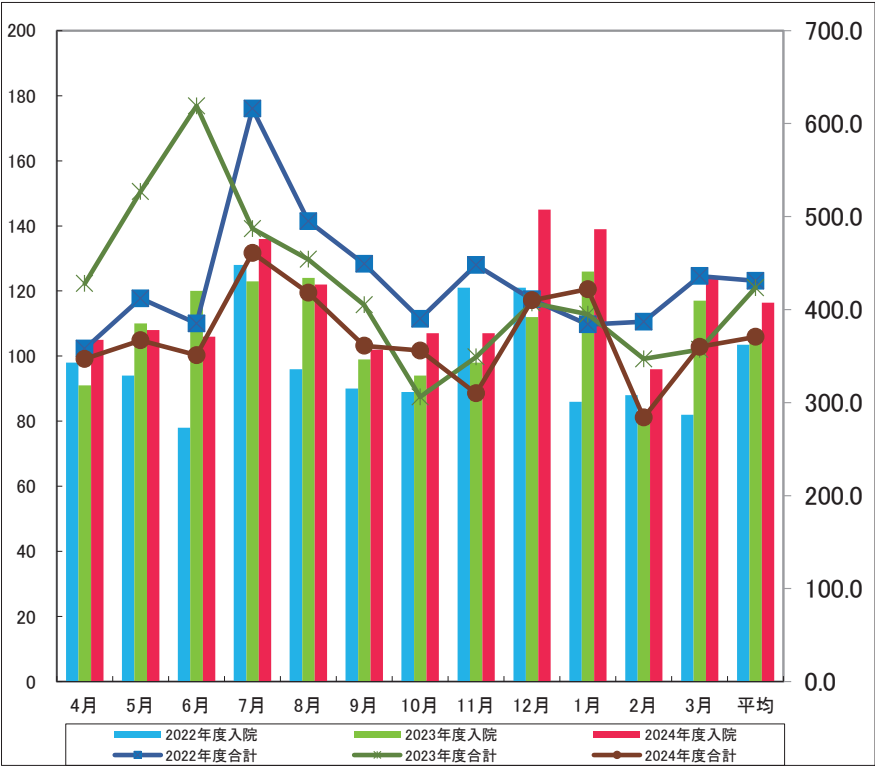
年度 年齢	2020		2021		2022		2023		2024	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
0歳～4歳	168	3.7%	229	4.7%	178	3.9%	153	3.2%	197	3.8%
5～9	41	0.9%	46	0.9%	26	0.6%	48	1.0%	60	1.2%
10～14	37	0.8%	33	0.7%	26	0.6%	25	0.5%	34	0.7%
15～19	77	1.7%	87	1.8%	64	1.4%	100	2.1%	96	1.8%
20～24	131	2.9%	156	3.2%	103	2.2%	103	2.1%	134	2.6%
25～29	172	3.8%	166	3.4%	135	2.9%	106	2.2%	158	3.0%
30～34	175	3.9%	189	3.9%	164	3.6%	138	2.9%	165	3.2%
35～39	177	3.9%	198	4.0%	144	3.1%	155	3.2%	168	3.2%
40～44	135	3.0%	164	3.4%	149	3.2%	149	3.1%	167	3.2%
45～49	169	3.7%	157	3.2%	177	3.8%	170	3.5%	152	2.9%
50～54	185	4.1%	193	3.9%	191	4.2%	184	3.8%	189	3.6%
55～59	193	4.3%	211	4.3%	204	4.4%	221	4.6%	220	4.2%
60～64	245	5.4%	248	5.1%	234	5.1%	277	5.7%	324	6.2%
65～69	387	8.5%	404	8.3%	346	7.5%	357	7.4%	413	7.9%
70～74	581	12.8%	631	12.9%	634	13.8%	595	12.3%	583	11.2%
75～79	605	13.4%	615	12.6%	609	13.2%	745	15.4%	791	15.2%
80～84	439	9.7%	511	10.4%	486	10.6%	566	11.7%	608	11.7%
85～89	358	7.9%	369	7.5%	359	7.8%	398	8.2%	402	7.7%
90才以上	254	5.6%	286	5.8%	372	8.1%	350	7.2%	352	6.8%
計	4,529	100.0%	4,893	100.0%	4,601	100.0%	4,840	100.0%	5,213	100.0%
75歳以上	1,656	36.6%	1,781	36.4%	1,826	39.7%	2,059	42.5%	2,153	41.3%

2024年度 退院患者診療科別・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			5	6	4	8	9	7	20	10	24	16	30	64	74	96	59	26	11	469
眼科												2	12	12	48	52	32	25	8	191
救急科						1							1		1		1	2	2	8
呼吸器外科			4	3	5	2	1	1	2	10	15	24	54	81	103	132	68	41	10	556
呼吸器内科					2	6	1	1	5	5	4	14	18	34	52	74	72	36	23	347
産婦人科				8	30	57	104	79	50	38	30	11	11	23	11	15	6	6	1	480
歯科口腔外科	1	8	3	54	55	45	19	31	21	11	7	8	6	3	2	4	4	2	2	286
咽喉科頭頸部外科	3	11	2	7	6	6	6	8	4	5	11	1	10	8	4	5	4	3	2	106
循環器内科						1	2	1	2	4	3	18	7	15	29	47	60	45	61	295
小児科	193	33	11	1																238
消化器内科				4	9	11	6	23	17	27	38	51	92	85	105	149	128	79	76	900
整形外科		6	8	8	6	5	3	3	6	8	18	18	12	19	31	39	41	31	47	309
総合内科				1	3	2	1	2	3	4	5	3	5	2	12	22	23	28	39	155
糖尿病・内分泌内科				2	11	9	11	5	15	16	13	26	16	19	35	43	37	39	49	346
脳神経内科					2	2		1	6	6	4	4	6	5	14	27	16	13	8	114
泌尿器科							2	3	8	5	11	17	37	34	51	71	44	19	4	306
皮膚科		2	1	2	1	3		3	8	3	6	7	7	9	11	15	13	7	9	107
総計	197	60	34	96	134	158	165	168	167	152	189	220	324	413	583	791	608	402	352	5,213

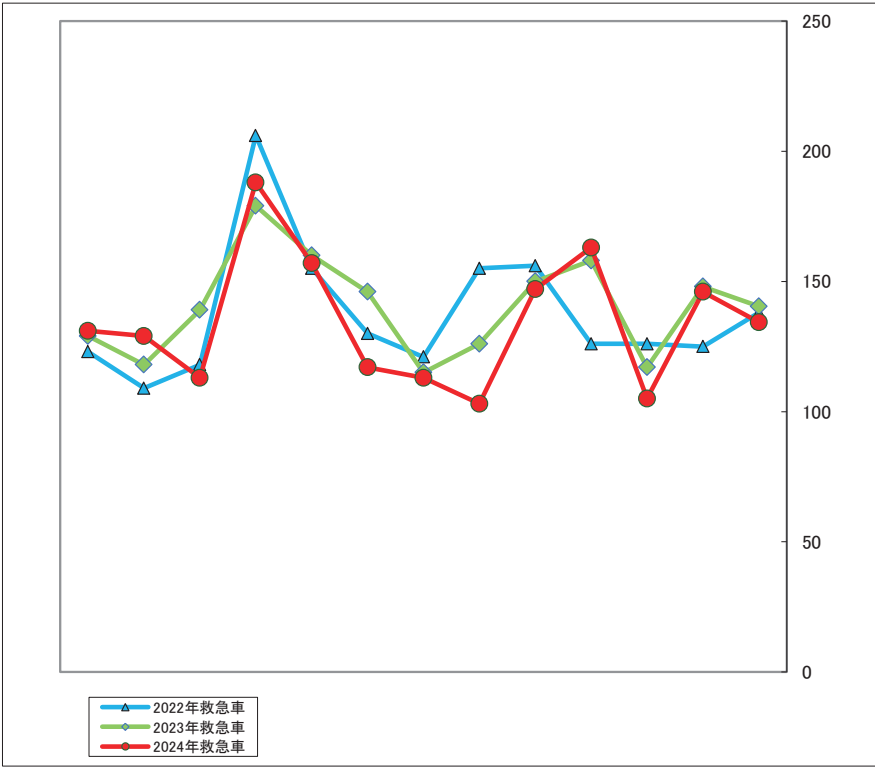


救急患者受入状況



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
2022年度入院	98.0	94.0	78.0	128.0	96.0	90.0	89.0	121.0	121.0	86.0	88.0	82.0	103.5
2023年度入院	91.0	110.0	120.0	123.0	124.0	99.0	94.0	98.0	112.0	126.0	80.0	117.0	107.8
2024年度入院	105.0	108.0	106.0	136.0	122.0	102.0	107.0	107.0	145.0	139.0	96.0	124.0	116.4
2022年度合計	358.0	412.0	385.0	616.0	495.0	449.0	390.0	448.0	411.0	384.0	387.0	436.0	430.9
2023年度合計	428.0	527.0	619.0	487.0	454.0	405.0	306.0	349.0	407.0	395.0	347.0	357.0	423.4
2024年度合計	347.0	367.0	351.0	461.0	418.0	361.0	356.0	310.0	410.0	422.0	284.0	360.0	370.6

救急車受入状況(全て)



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
2022年救急車	123.0	109.0	118.0	206.0	155.0	130.0	121.0	155.0	156.0	126.0	126.0	125.0	138.0
2023年救急車	129.0	118.0	139.0	179.0	160.0	146.0	115.0	126.0	150.0	158.0	117.0	148.0	140.4
2024年救急車	131.0	129.0	113.0	188.0	157.0	117.0	113.0	103.0	147.0	163.0	105.0	146.0	134.3

令和6年度 東近江総合医療センター 病院指標

年齢階級別退院患者数

年齢区分	0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～
患者数	168	68	94	170	267	377	606	1296	933	323

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

消化器内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院 日数 (自院)	平均在院 日数 (全国)	転院率	平均年齢
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	171	2.73	2.61	0.00%	69.09
060340xx03x00x	胆管（肝内外）結石、胆管炎 限局性腹腔腫瘍手術等 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし	65	12.86	8.75	3.08%	78.25
060102xx99xxxx	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患 手術なし	31	9.58	7.58	3.23%	63.97
060210xx99000x	ヘルニアの記載のない腸閉塞 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし	31	10.71	8.95	0.00%	71.39
060020xx04xxxx	胃の悪性腫瘍 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術	30	9.83	7.61	0.00%	75.00

呼吸器外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院 日数 (自院)	平均在院 日数 (全国)	転院率	平均年齢
040040xx99200x	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1 2あり 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし	99	2.67	2.98	0.00%	74.11
040040xx97x00x	肺の悪性腫瘍 その他の手術あり 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし	49	13.71	9.89	0.00%	70.33
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	47	31.17	13.59	10.64%	77.85
040040xx99100x	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1 1あり 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし	28	2.46	3.01	0.00%	70.96
040040xx99041x	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 4あり 定義副傷病 あり	27	21.52	13.90	3.70%	72.22

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
060160x001xxxx	鼠径ヘルニア（15歳以上） ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	47	7.09	4.55	0.00%	69.85
060335xx02000x	胆嚢炎等 腹腔鏡下胆嚢摘出術等 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし	27	10.78	6.87	3.70%	64.96
060150xx99xxxx	虫垂炎 手術なし	13	8.31	8.02	0.00%	44.62
060330xx02xxxx	胆嚢疾患（胆嚢結石など） 腹腔鏡下胆嚢摘出術等	13	8.15	5.98	0.00%	63.92
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	12	19.83	15.12	0.00%	72.08

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
120060xx02xxxx	子宮の良性腫瘍 腹腔鏡下腔式子宮全摘術等	36	7.50	5.93	0.00%	46.56
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	22	7.86	6.00	0.00%	42.14
120230xx02xxxx	子宮の非炎症性障害 子宮鏡下子宮中隔切除術、子宮内腔癒着切除術（癒着剥離術を含む。）等	20	1.10	2.48	0.00%	52.45
120220xx01xxxx	女性性器のポリープ 子宮全摘術等	18	1.22	2.78	0.00%	45.89
12002xxx02x0xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍 子宮頸部（腔部）切除術等 手術・処置等2 なし	17	3.00	2.96	0.00%	40.82

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
160800xx01xxxx	股関節・大腿近位の骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	66	36.00	25.50	40.91%	84.59
160760xx97xx0x	前腕の骨折 手術あり 定義副傷病 なし	24	9.42	4.76	0.00%	65.96
07040xxx01xxxx	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	34.79	19.55	5.26%	69.74
160690xx99xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。） 手術なし	15	37.60	19.34	26.67%	81.53
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	10.00	18.32	0.00%	44.00

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
11012xx03xxxx	上部尿路疾患 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術（一連につき）	44	2.16	2.43	0.00%	56.89
110080xx991xx	前立腺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 あり	44	2.00	2.44	0.00%	71.32
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	41	7.07	6.85	0.00%	73.80
110070xx99x20x	膀胱腫瘍 手術なし 手術・処置等 2 2あり 定義副傷病 なし	23	8.65	9.06	0.00%	70.91
11012xx02xx0x	上部尿路疾患 経尿道的尿路結石除去術 定義副傷病 なし	18	5.83	5.22	0.00%	64.72

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
050130xx9900x0	心不全 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし 他の病院・診療所の病棟からの転院以外	47	23.49	17.38	8.51%	84.02
050210xx97000x	徐脈性不整脈 手術あり 手術・処置等 1 なし、1,3あり 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	19	19.95	9.77	5.26%	85.05
050050xx9910x0	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 他の病院・診療所の病棟からの転院以外	15	5.13	3.05	0.00%	69.27
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	12	4.75	4.26	0.00%	70.58
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等 2 なし	10	43.90	20.60	10.00%	85.50

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
040110xxxxx0xx	間質性肺炎 手術・処置等 2 なし	38	32.00	18.65	5.26%	74.68
040040xx99200x	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 2あり 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	35	2.86	2.98	0.00%	75.31
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	19	19.32	13.70	0.00%	77.32
040170xxxxxx0x	抗酸菌関連疾患（肺結核以外） 定義副傷病 なし	13	6.00	8.31	0.00%	61.31
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	11	13.18	13.59	18.18%	77.36

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
080270xxxx1xxx	食物アレルギー 手術・処置等 1 あり	31	1.06	2.12	0.00%	3.87
140010x199x0xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害（2500g以上） 手術なし 手術・処置等 2 なし	28	6.39	6.07	0.00%	0.00
040090xxxxxxx	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症（その他）	11	5.45	5.96	0.00%	2.18
100393xx99xxxx	その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害 手術なし	-	-	10.25	-	-
150070x0xx01xx	川崎病（2歳以上） 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 1あり	-	-	9.64	-	-

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
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等 2 なし	11	21.27	20.60	18.18%	87.73
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	11	14.09	13.52	0.00%	75.27
030400xx99xxxx	前庭機能障害 手術なし	-	-	4.73	-	-
050130xx9900x0	心不全 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし 他の病院・診療所の病棟からの転院以外	-	-	17.38	-	-
0400801499x011	肺炎等（市中肺炎かつ75歳以上） 手術なし 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 あり A-DROP スコア1	-	-	16.83	-	-

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
10007xxxxxx1xx	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。） 手術・処置等 2 1あり	35	18.37	13.99	0.00%	65.20
100040xxxxx00x	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏迷 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	20	16.65	13.15	0.00%	56.40
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等 2 なし	14	22.79	20.60	35.71%	82.29
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	11	20.18	13.52	18.18%	84.55
030400xx99xxxx	前庭機能障害 手術なし	-	-	4.73	-	-

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
030240xx99xxxx	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎 手術なし	17	4.76	5.51	5.88%	41.94
030350xxxxxxxx	慢性副鼻腔炎	-	-	6.02	-	-
030230xxxxxxxx	扁桃、アデノイドの慢性疾患	-	-	7.53	-	-
030240xx01xx0x	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎 扁桃周囲膿瘍切開術等 定義副傷病 なし	-	-	7.52	-	-
030400xx99xxxx	前庭機能障害 手術なし	-	-	4.73	-	-

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
020110xx97xxx0	白内障、水晶体の疾患 手術あり 片眼	167	2.99	2.54	0.60%	75.02
020110xx97xxx1	白内障、水晶体の疾患 手術あり 両眼	-	-	4.46	-	-
020250xx97xxxx	結膜の障害 手術あり	-	-	3.00	-	-
020110xx99xxxx	白内障、水晶体の疾患 手術なし	-	-	2.46	-	-
10007xxxxxx0xx	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。） 手術・処置等 2 なし	-	-	10.66	-	-

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
080020xxxxxxxx	帯状疱疹	26	12.15	9.29	3.85%	72.73
070010xx970xxx	骨軟部の良性腫瘍（脊椎脊髄を除く。） その他の手術あり 手術・処置等 1 なし	10	4.20	4.28	0.00%	39.40
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	-	-	3.93	-	-
080010xxxx0xxx	膿皮症 手術・処置等 1 なし	-	-	12.88	-	-
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	-	-	7.22	-	-

初発の5大癌のUICC病期分類別並びに再発患者数

	初発					再発	病期分類基準 (※)	版数
	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明			
胃癌	35	-	-	21	11	19	1	8,6
大腸癌	11	20	22	28	23	29	1	8
乳癌	-	-	-	-	-	-	1	8
肺癌	80	43	61	97	14	86	1	8,7
肝癌	-	-	-	-	-	-	1	8

※ 1：UICC TNM分類, 2：癌取り扱い規約

成人市中肺炎の重症度別患者数等

	患者数	平均在院 日数	平均年齢
軽症	-	-	-
中等症	66	21.09	80.67
重症	-	-	-
超重症	-	-	-
不明	-	-	-

脳梗塞の患者数等

発症日から	患者数	平均在院 日数	平均年齢	転院率
3日以内	19	26.00	83.32	20.00%
その他	-	-	-	-

診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

消化器内科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	168	0.52	1.36	0.00%	69.59
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	64	2.86	14.41	4.69%	76.78
K6532	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍胃粘膜）	31	1.00	7.87	0.00%	75.35
K6871	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみ）	26	3.35	9.38	0.00%	78.08
K654	内視鏡的消化管止血術	18	0.78	15.50	5.56%	78.06

外科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	43	0.77	8.91	2.33%	65.91
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	29	1.55	4.52	0.00%	65.07
K6335	鼠径ヘルニア手術	19	0.95	5.00	0.00%	75.00
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	13	6.46	12.69	0.00%	72.85
K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	-	-	-	-	-

産婦人科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	47	1.06	5.28	0.00%	47.60
K8882	子宮付属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）	42	0.93	5.00	0.00%	43.45
K877	子宮全摘術	24	1.29	8.71	0.00%	54.25
K861	子宮内膜掻爬術	16	0.19	0.69	0.00%	44.06
K867	子宮頸部（腔部）切除術	15	0.93	1.13	0.00%	41.67

整形外科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K0461	骨折観血的手術（大腿）等	53	1.55	28.72	35.85%	84.68
K0462	骨折観血的手術（前腕）等	30	2.47	11.67	0.00%	66.80
K0821	人工関節置換術（股）等	28	2.14	34.64	7.14%	71.50
K0811	人工骨頭挿入術（股）	20	4.00	37.45	40.00%	79.25
K0463	骨折観血的手術（鎖骨）等	17	1.53	5.94	0.00%	53.29

泌尿器科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K768	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術等	44	0.00	1.16	0.00%	56.89
K80364	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用）	44	1.27	13.05	0.00%	73.32
K7811	経尿道的尿路結石除去術（レーザー）等	19	1.00	4.47	0.00%	65.74
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	11	0.64	7.18	0.00%	73.09
K7981	膀胱結石摘出術（経尿道的手術）等	-	-	-	-	-

眼科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K2821□	水晶体再建術（眼内レンズを挿入）（その他）	174	0.85	1.16	0.00%	74.69
K224	翼状片手術（弁の移植を要する）	-	-	-	-	-
K2822	水晶体再建術（眼内レンズを挿入しない）	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-

呼吸器外科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K514-23	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超える）	32	2.53	12.63	0.00%	69.81
K5131	胸腔鏡下肺切除術（肺嚢胞手術（楔状部分切除））	13	12.77	16.46	7.69%	38.38
K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	10	3.20	7.70	0.00%	71.90
K513-2	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術	-	-	-	-	-
K5132	胸腔鏡下肺切除術（部分切除）	-	-	-	-	-

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K3772	口蓋扁桃手術（摘出）	15	1.00	7.60	0.00%	21.47
K340-5	内視鏡下鼻・副鼻腔手術 3 型（選択的（複数洞）副鼻腔手術）	12	1.50	4.00	0.00%	55.92
K340-6	内視鏡下鼻・副鼻腔手術 4 型（汎副鼻腔手術）	-	-	-	-	-
K368	扁桃周囲膿瘍切開術	-	-	-	-	-
K287	先天性耳瘻管摘出術	-	-	-	-	-

循環器内科

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K5972	ペースメーカー移植術（経静脈電極）	14	3.50	17.07	7.14%	85.14
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	12	2.83	14.58	0.00%	72.25
K5492	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）	-	-	-	-	-
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	-	-	-	-	-
K597-2	ペースメーカー交換術	-	-	-	-	-

その他（D I C、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率）

DPC	傷病名		入院契機	症例数	発生率
130100	播種性血管内凝固症候群		同一	-	-
			異なる	-	-
180010	敗血症		同一	12	0.28%
			異なる	11	0.26%
180035	その他の真菌感染症		同一	-	-
			異なる	-	-
180040	手術・処置等の合併症		同一	-	-
			異なる	-	-

第19回 院内研究発表会

令和6年度（第19回）院内研究発表会 目次

撮 影 日：令和7年3月4日（火）
撮影場所：きらめきホールA

No	部署	演題名	発表者
1	看護部長室	70歳代の入院患者に対する転倒予防ケアの取り組みと評価	池上 良子
2	南4病棟	要介護高齢術後患者の口腔ケアに対する看護師の認識と口腔ケア実施に影響を与えている要因について	前川 尚
3	HCU	HCUでの患者の看取り導入に伴う看護師の意識調査	川原 幸恵
4	リハビリテーション科	好きな作業で生活リズムの獲得 患者のニーズに合わせた作業活動の提供。	谷口 開風
5	南7病棟	病棟内の口腔ケアの取り組みによる患者状態の改善	越後 美羽
6	手術室	SSI発生予防に向けた清掃タイミング検討への取り組み	一原 沙織
7	副看護師長会	看護補助者のタスクシェアに向けた取り組み	湯室 順子
8	南6病棟	急性期を担う一般病棟の身体抑制解除に向けた取り組み ～他職種カンファレンスがもたらす要因～	眞山 絢圭
9	薬剤部	フォーミュラリ（FM）の現状調査	福岡 由布加
10	外来	外来看護師と診療放射線技師におけるタスクシェアの現状と考察 ～造影CT・MRI検査について～	村松 幸恵
11	看護師長会	看護師がベッドサイドで看護を実践する時間を増やすための看護管理者の取り組み	池上 良子
12	放射線科	更新された外科用X線TVシステム（フラットパネル検出器方式）における基礎的性能 評価	岩崎 友樹
13	南5病棟	初回化学療法を受けるがん患者の意思決定支援における関わり	西本 桃果
14	南3病棟	妊娠初期の保健指導において助産師が大切と考える視点と支援	谷口 沙也香

※各部署による発表は撮影時に録画し、電子カルテに掲示して随時視聴可能とした。

令和6年度 院内研究発表会	事前質問受付期間：令和7年2月26日（水）～3月3日（月）		【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。	
	評価期間：令和7年3月10日（月）～3月18日（火）		演題番号（発表順）	部署名（※）
院内研究発表会を下記のとおり開催いたします。下記のとおり演題を募集いたしますので多数の応募をお待ちしております。				
・演題登録期限：2/12（水） 【厳守】 演題登録用紙				
・抄録登録期限：2/18（火）抄録シート				
・発表資料登録期限：2/25（火）（pptx形式データ）				
なお、評価者（幹部会議メンバー、各部署長、医師以上の医師）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7年3月10日（月）から18日（火）				
・提出期間：令和7年3月10日（月）から18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7年3月28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				
【発表会動画】（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。）				
ご挨拶 オープニング おわりに				
各部署発表	演題1	演題2	演題3	演題4
	演題8	演題9	演題10	演題11
			演題12	演題13
			演題14	
1	看護部長室	70歳代の入院患者に対する転倒予防ケアの取り組みと評価		
2	南4病棟	要介護高齢術後患者の口腔ケアに対する看護師の認識と口腔ケア実施に影響を与えている要因について		
3	HCU	HCUでの患者の看取り導入に伴う看護師の意識調査		
4	リハビリテーション科	好きな作業で生活リズムの獲得 患者のニーズに合わせた作業活動の提供		
5	南7病棟	病棟内の口腔ケアの取り組みによる患者状態の改善		
6	手術室	SSI発生予防に向けた清掃タイミング検討への取り組み		
7	副看護師長会	看護補助者のタスクシェアに向けた取り組み		
8	南6病棟	急性期を担う一般病棟の身体抑制解除に向けた取り組み ～他職種カンファレンスがもたらす要因～		
9	薬剤部	フォーミュラリ（FM）の現状調査		
10	外来	外来看護師と診療放射線技師におけるタスクシェアの現状と考察 ～造影CT・MRI検査について～		
11	看護師長会	看護師がベッドサイドで看護を実践する時間を増やすための看護管理者の取り組み		
12	放射線科	更新された外科用X線TVシステム（フラットパネル検出器方式）における基礎的性能評価		
13	南5病棟	初回化学療法を受けるがん患者の意思決定支援における関わり		
14	南3病棟	妊娠初期の保健指導において助産師が大切と考える視点と支援		

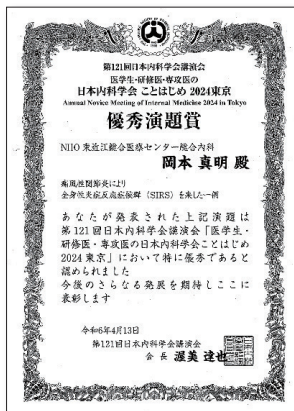
院内・国内外イベント



東近江総合医療センター トピックス

—令和6年度—（院内）

4月13日 日本医療機能評価機構 認定



2024年4月13日に開催された第121回日本内科学会講演会「医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ2024東京」で当院研修医が優秀演題賞を受賞した。例年、日本内科学会をことはじめに、当院の研修医が意欲的に取り組み、学会発表に挑戦している。またサポートを行う指導医も多くの診療科で在籍しているので、今後も病院全体で積極的に取り組んでいきたい。

科で在籍しているので、今後も病院全体で積極的に取り組んでいきたい。

9月29日 ソフトボール大会への参加



滋賀県病院協会主催する、滋賀県の病院同士で行われるソフトボール大会が行われ、東近江総合医療センターからも、医師、看護師、コメディカル、事務など多職種が出場した。全員で協力し、3位に入賞することができた。職員同士の交流、またリフレッシュの良い機会であった。

10月1日 ホームページの更新



質の高い医療を提供するとともに、信頼される中核病院を目指します。

2024年10月1日より。必要な情報を探しやすいようにデザインや構成内容を刷新した。ホームページを通して、当院の方針、診療内容、地域活動を含め、他施設の方や患者さんにとって必要で有益な情報を分かりやすく発信していく。今後もご意見やご要望を受けながら病院機能の改善に努めていく。

10月13日 御園健康フェスティバルに参加



御園小学校にて「ふれあい・つながりを大切に、みんなで健康いきいきみその」をテーマに御園健康フェスティバルが開催された。当院からは総勢8名で参加し、健康相談を実施した。健康相談には並ぶ列も出来ており、他には、肥満度や血圧を測る健康測定や、からだの栄養状態、むくみ、筋肉バランスなどのからだの状態が分かるインボディ測定、骨密度測定、普段の野菜の摂取具合が分かるベジチェック、体力測定などを実施した。

健康相談を実施した。健康相談には並ぶ列も出来ており、他には、肥満度や血圧を測る健康測定や、からだの栄養状態、むくみ、筋肉バランスなどのからだの状態が分かるインボディ測定、骨密度測定、普段の野菜の摂取具合が分かるベジチェック、体力測定などを実施した。

12月24日 ホスpitalコンサート



院内、院外の患者さん向けにホスitalコンサートを開催した。演奏者には当院からの医師の他、びわ湖ホールよりお越しいただいた、「びわ湖ホール声楽アンサンブル」の方にも演奏していただいた。当日は多数の方にご参加いただき、アンコール演奏も行い、非常に院内院外の皆さんにご好評いただいた。

当日は多数の方にご参加いただき、アンコール演奏も行い、非常に院内院外の皆さんにご好評いただいた。



2月28日 消防訓練の実施

夜間に火災が発生した事を想定し、ロールプレイを行う、消防訓練を実施した。火災報知器を実際に鳴らし、現場へ駆けつけた職員が消化器での初期消火を試みる他、消防へ連絡や館内放送を行った。終了後は参加者で振り返り、その結果を院内職員にもフィードバックを行い、病院全体で意識づけができた。



2024

4月

○円安 1ドル158円台（一時160円台）に突入。

○台湾でM7.7の地震が発生。

5月

○米大リーグ ダルビッシュ有（投手）が日米通算200勝達成。

6月

☆東京都知事選が告示、過去最多の56人が立候補。

○インド ナarendra・モディ首相が3期目就任。

○女子ゴルフ 笹生優花が全米女子OP優勝。



9月

○自民党総裁選挙 石破茂氏を新総裁に選出。

☆パラリンピックが閉幕 日本代表はメダル41枚を獲得。

7月

○東京都知事選 小池都知事が3選となる。

○イギリスで14年ぶり政権交代、新首相にキア・スターマー氏。



8月

○令和の米騒動 米不足&米の値上がり続く

○甲子園 京都国際高校が初優勝。

10月

- 日本原水爆被害者団体協議会がノーベル平和賞を受賞。



11月

- 兵庫県知事選 斎藤知事が再選。

☆ドナルド・トランプ氏が米大統領選で勝利し振り返り。

☆ドジャースがワールドシリーズ制覇。



12月

- シリアで50年以上続いたアサド政権崩壊。
- Jリーグ ヴィッセル神戸がリーグ優勝、2年連続2度目。

1月

- 性加害問題 フジテレビが第三者委員会を立ち上げ、中居正広は芸能界引退。
- 箱根駅伝 青山学院大学が2年連続8度目の総合優勝。

2月

- 米露首脳が戦争終結に向け電話協議。

3月

- 旧統一教会に宗教法人格の解散命令。
- 米大リーグ 東京で米大リーグ開幕。

2025

【編集後記】

2024年度の業績集が完成いたしました。原稿、資料をお寄せ下さいました各診療科、各部門、各委員会の皆様、そして編集に携わった広報委員会のメンバーに深謝いたします。

2025年8月
広報委員会委員長 大西 正人

