



# 病院年報

令和3年度  
病院診療活動報告書

Hospital Annual Report





# 社会医療法人社団蛍水会

## 理念

私たちは全人的医療を目指します。

- ・ いつでも患者さんの立場に立って医療を行います。
- ・ 先進技術を導入し、適切な医療を実施するように努力します。
- ・ 救急医療を中心に予防医学にも力を注ぎ、医療のあらゆる分野に全力を尽くします。

## 基本方針

- ・ 患者さんの権利を尊重し、患者さんの信頼と満足が得られるような医療を行うように努めます。
- ・ 救急医療、急性期医療を当院の使命と考え、救急患者さんは小児から高齢者まですべて受け入れます。
- ・ 予防医学から在宅医療、高齢者福祉・介護まで、地域に密着した包括的医療を目指します。
- ・ 地域医療機関や施設との機能分担や連携を図り、救急病院としての機能と責務を果たすよう努力します。
- ・ 高度な医療と安らげる環境を提供するために、職員の教育と研修に努めます。

## &lt; 目 次 &gt;

I. 病院の概要 .....	5
病院概要 .....	7
病院沿革 .....	10
病院組織図 .....	12
医療統計 .....	13
II. 各部署の年報 .....	15
<b>診療部</b>	
内科 .....	17
外科 .....	18
整形外科 .....	20
脳神経外科 .....	29
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 .....	30
形成外科 .....	33
眼科 .....	35
泌尿器科 .....	36
歯科・歯科口腔外科 .....	39
<b>看護部</b>	
総括 .....	43
救急外来・リカバリー .....	52
外来 .....	53
手術室 .....	55
ICU .....	58
3A 病棟 .....	59
3B 病棟 .....	62
4A 病棟 .....	63
4B 病棟 .....	65
4C 病棟 .....	69
5A 病棟 .....	70
5B 病棟 .....	71
在宅医療看護部（名戸ヶ谷診療所） .....	72
<b>診療支援部</b>	
薬剤部 .....	75
リハビリテーション科 .....	78
放射線科 .....	84
検査科 .....	86



栄養科 .....	92
ME科 .....	98
<b>事務部</b>	
人事課 .....	100
経理課 .....	102
医事課 .....	103
診療情報管理室 .....	104
地域連携室 .....	105
健康管理課 .....	108
総務課 .....	109
情報システム課 .....	111
<b>III. 委員会の年報 .....</b>	<b>113</b>
医療安全管理委員会 .....	115
感染対策委員会 .....	117
褥瘡対策委員会 .....	125
輸血療法委員会 .....	129
サービス向上委員会 .....	136
広報委員会 .....	138
骨粗鬆症リエゾンサービス委員会 .....	141
医療機器安全管理委員会 .....	149
薬事審議委員会 .....	150

# I. 病院の概要





## 病院概要

開設	1983年5月1日
名称	社会医療法人社団蚩水会 名戸ヶ谷病院
所在地	〒277-0084 千葉県柏市新柏 2-1-1
理事長	高野 清豪
副理事長	高橋 一昭
専務理事	山崎 研一
院長	松澤 和人
病床数	300床
診療科	内科、外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、小児外科・小児科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、泌尿器科、眼科、皮膚科、肛門科、リハビリテーション科、麻酔科、救急科、人間ドック
指 定	第二次救急医療施設 労災保険指定医療機関 厚生労働省指定臨床研修病院 日本外科学会認定医制度修練施設 日本整形外科学会専門医制度研修施設 日本脳神経外科学会専門医制度研修施設 日本眼科学会専門医制度研修施設 日本麻酔科学会認定施設 日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター

## 施設基準

### <基本診療料>

地域歯科診療支援病院歯科初診料	医療安全対策加算 2
歯科外来診療環境体制加算 2	感染対策向上加算 2
一般病棟入院基本料 (急性期一般入院料 5)	患者サポート体制充実加算
救急医療管理加算	データ提出加算
超急性期脳卒中加算	入退院支援加算
診療録管理体制加算 2	せん妄ハイリスク患者ケア加算
医師事務作業補助体制加算 2	地域医療体制確保加算
急性期看護補助体制加算	ハイケアユニット入院医療管理料 1
療養環境加算	回復期リハビリテーション病棟入院料 3
栄養サポートチーム加算	入院時食事療養 (I)

施設基準（前頁からの続き）

＜特掲診療料＞

二次性骨折予防継続管理料 1

二次性骨折予防継続管理料 2

二次性骨折予防継続管理料 3

夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に掲げる救急搬送看護体制加算

薬剤管理指導料

医療機器安全管理料 1

歯科疾患管理料の注 11 に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料

歯科疾患在宅療養管理料の注 4 に規定する在宅総合医療管理加算及び在宅患者

歯科治療時医療管理料

検体検査管理加算（Ⅰ）

検体検査管理加算（Ⅱ）

有床義歯咀嚼機能検査 1 の口及び咀嚼能力検査

CT 撮影及びMRI 撮影

外来化学療法加算 2

無菌製剤処理料

心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）

運動器リハビリテーション料（Ⅰ）

呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）

歯科口腔リハビリテーション料 2

人工腎臓

導入期加算 1

透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算

下肢末梢動脈疾患指導管理加算

CAD/CAM 冠

脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術

緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）

緑内障手術（濾過胞再建術（needle 法））

ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術

大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）

医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 1 2 に掲げる手術の休日加算 1

医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 1 2 に掲げる手術の時間外加算 1

医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 1 2 に掲げる手術の深夜加算 1

胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）

（医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術）

麻酔管理料（I）

クラウン・ブリッジ維持管理料

<その他>

酸素ボンベに係る酸素の単位

#### 関連施設

名戸ヶ谷病院	〒277-0084 千葉県柏市新柏 2-1-1 TEL 04-7167-8336
名戸ヶ谷あびこ病院	〒270-1166 千葉県我孫子市我孫子 1855-1 TEL 04-7157-2233
名戸ヶ谷診療所	〒277-0032 千葉県柏市名戸ヶ谷 684-3 TEL 04-7169-7300
介護老人保健施設 回生の里	〒277-0032 千葉県柏市名戸ヶ谷 929-1 TEL 04-7166-7171
社会福祉法人清泉会 特別養護老人ホーム アネシス	〒270-1465 千葉県柏市手賀 1682 TEL 04-7191-9777

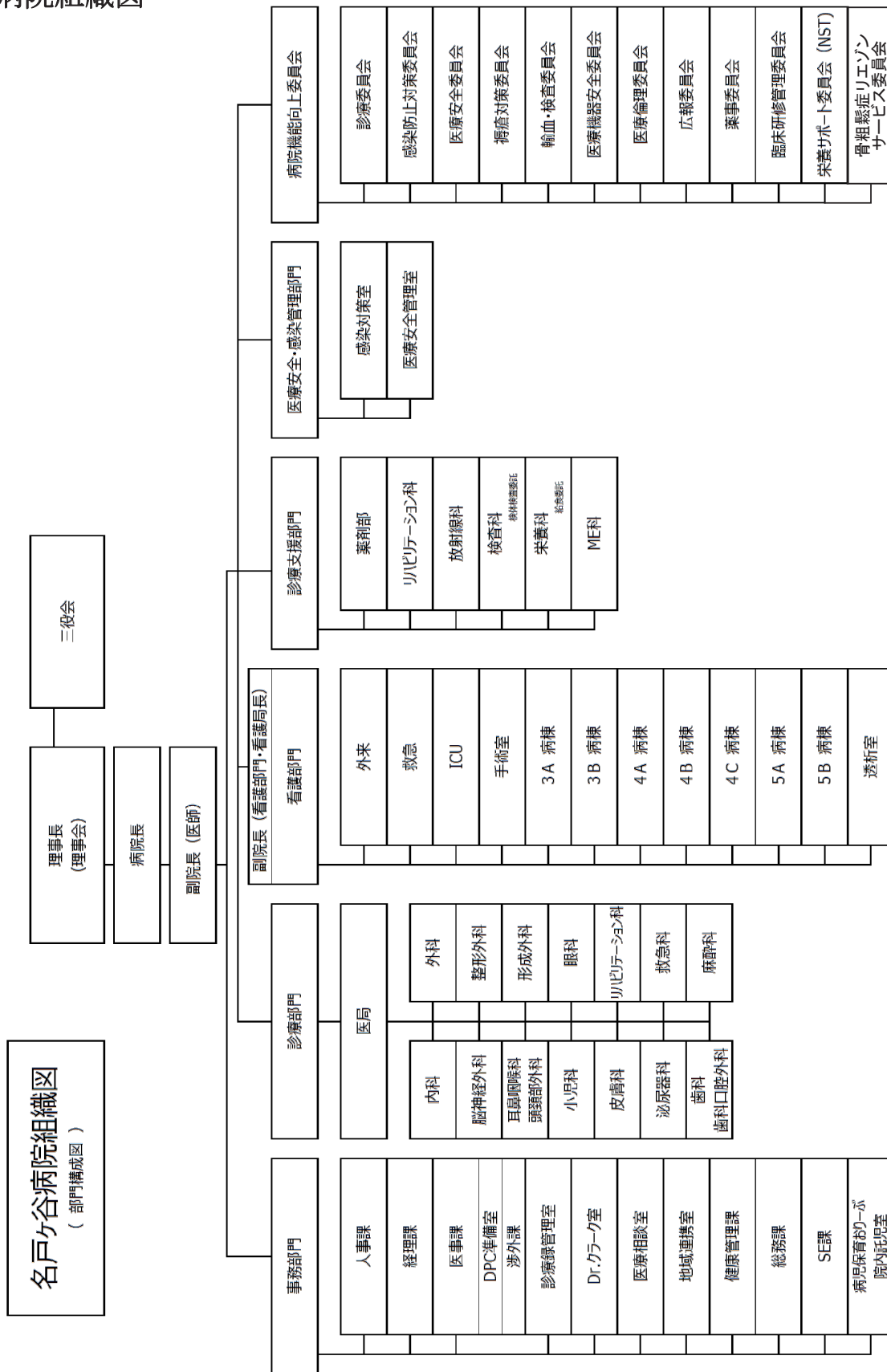


## 病院沿革

- 昭和 58 年 5 月 1 日 前理事長 山崎 誠により開院  
所在地 千葉県柏市名戸ヶ谷 687-4  
病床数 **138** 床 敷地面積 3,144.38 m<sup>2</sup>  
建築面積 1,642.827 m<sup>2</sup> 延床面積 3,836.111 m<sup>2</sup>
- 昭和 60 年 **156** 床に増床  
人間ドック開始
- 昭和 63 年 新館増築、**204** 床に増床
- 平成 3 年 MRI 装置、CT 装置 導入
- 平成 4 年 法人化（医療法人社団蛍水会）  
高気圧酸素治療装置 導入  
託児保育所 開設
- 平成 6 年 【関連施設 特別養護老人ホームアネシス 開設】  
在宅訪問看護開始
- 平成 7 年 【関連施設 名戸ヶ谷病院附属新柏診療所 開設】
- 平成 9 年 【関連施設 新柏訪問看護ステーション 開設】
- 平成 10 年 新病棟増築 **247** 床に増床  
新 ICU 稼働
- 平成 11 年 【関連施設 名戸ヶ谷病院附属名戸ヶ谷診療所 開設】
- 平成 13 年 手術室を 6 室へ増室
- 平成 14 年 【関連施設 介護老人保健施設回生の里 開設】
- 平成 15 年 厚生労働省指定初期臨床研修病院となる
- 平成 16 年 日本医療機能評価機構認定病院
- 平成 17 年 看護師寮 竣工
- 平成 19 年 血管撮影装置 導入
- 平成 21 年 西棟増築 展望風呂などアメニティ部分を充実させる  
ドクターカー運用開始 MRI (3.0T) 導入
- 平成 23 年 初期臨床研修医の募集定員を 5 名から 8 名に増員  
別館完成  
栄養科の別館移動に伴い、救急部門の充実
- 平成 24 年 【関連施設 名戸ヶ谷あびこ病院 開院】  
ICU・HCU 整備
- 平成 25 年 千葉県より社会医療法人の認定を受ける
- 平成 29 年 柏市より委託を受け病児・病後児保育施設おりーぶ 開始
- 平成 30 年 高野 清豪 理事長 就任

- 令和1年 12月1日 新柏へ新築移転  
名戸ヶ谷病院附属歯科診療所を医科併設型歯科室として名戸ヶ谷  
病院へ移転  
最新MRI装置(3.0T)導入  
所在地 千葉県柏市新柏2-1-1  
病床数 300床 敷地面積 25,790.48 m<sup>2</sup>  
建築面積 6,632.84 m<sup>2</sup> 延床面積 24,291.26 m<sup>2</sup>
- 令和3年 病院敷地内発熱外来 設置  
新型コロナウイルス感染者専用病床(リカバリー室)3床 開設

# 病院組織図





## 医療統計

## 平均在院日数

## 一般病棟

項目	令和3年 1月	令和3年 2月	令和3年 3月	令和3年 4月	令和3年 5月	令和3年 6月	令和3年 7月	令和3年 8月	令和3年 9月	令和3年 10月	令和3年 11月	令和3年 12月	年計
入院数	315	391	384	433	354	412	422	412	393	426	429	434	4,805
退院数	257	368	388	385	370	404	410	397	382	417	419	464	4,661
在院延日数	5,787	6,007	6,845	6,630	6,996	6,735	6,937	6,855	6,635	6,852	6,812	7,248	80,339
平均在院日数 (3ヶ月平均)	17.34	17.34	17.73	16.59	17.69	17.27	17.43	16.71	16.91	16.76	16.46	16.15	16.97

## 回復期病棟

項目	令和3年 1月	令和3年 2月	令和3年 3月	令和3年 4月	令和3年 5月	令和3年 6月	令和3年 7月	令和3年 8月	令和3年 9月	令和3年 10月	令和3年 11月	令和3年 12月	年計
入院数	9	11	10	16	14	13	15	13	13	11	13	13	151
退院数	8	12	8	12	14	13	15	12	11	11	11	13	140
在院延日数	985	895	991	955	989	960	991	992	960	992	960	992	11,662
平均在院日数 (3ヶ月平均)	86.84	86.18	99.00	82.35	79.32	70.83	70.00	72.67	74.51	82.93	83.20	81.78	80.15

## 病床利用率

## 一般病棟

項目	令和3年 1月	令和3年 2月	令和3年 3月	令和3年 4月	令和3年 5月	令和3年 6月	令和3年 7月	令和3年 8月	令和3年 9月	令和3年 10月	令和3年 11月	令和3年 12月	年計
1月延日数	7,998	7,504	8,308	8,040	8,308	8,040	8,308	8,308	8,040	8,308	8,040	8,308	97,510
入院延日数	7,021	7,220	8,139	7,930	8,173	7,958	7,890	8,025	7,968	8,093	7,788	8,056	94,261
在院延日数	6,690	6,760	7,655	7,460	7,735	7,469	7,402	7,548	7,495	7,585	7,281	7,502	88,582
1日平均入院数	226.5	257.9	262.5	255.8	291.9	256.7	263.0	258.9	265.6	261.1	251.2	268.5	258.2
1日平均在院数	215.8	241.4	246.9	240.6	276.3	240.9	246.7	243.5	249.8	244.7	234.9	250.1	242.7
病床稼働率	87.8%	96.2%	98.0%	98.6%	98.4%	99.0%	95.0%	96.6%	99.1%	97.4%	96.9%	97.0%	96.7%
病床利用率	83.6%	90.1%	92.1%	92.8%	93.1%	92.9%	89.1%	90.9%	93.2%	91.3%	90.6%	90.3%	90.8%

## 回復期病棟

項目	令和3年 1月	令和3年 2月	令和3年 3月	令和3年 4月	令和3年 5月	令和3年 6月	令和3年 7月	令和3年 8月	令和3年 9月	令和3年 10月	令和3年 11月	令和3年 12月	年計
1月延日数	992	896	992	960	992	960	992	992	960	992	960	992	11,680
入院延日数	993	905	999	967	1,003	972	1,006	1,004	971	1,003	971	1,004	11,798
在院延日数	985	893	991	955	989	959	991	992	960	992	960	991	11,658
1日平均入院数	32.0	32.3	32.2	31.2	35.8	31.4	33.5	32.4	32.4	32.4	31.3	33.5	32.3
1日平均在院数	31.8	31.9	32.0	30.8	35.3	30.9	33.0	32.0	32.0	32.0	31.0	33.0	31.9
病床稼働率	100.1%	101.0%	100.7%	100.7%	101.1%	101.3%	101.4%	101.2%	101.1%	101.1%	101.1%	101.2%	101.0%
病床利用率	99.3%	99.7%	99.9%	99.5%	99.7%	99.9%	99.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.9%	99.8%

## 救急患者搬送数

市町村等	令和3年 1月	令和3年 2月	令和3年 3月	令和3年 4月	令和3年 5月	令和3年 6月	令和3年 7月	令和3年 8月	令和3年 9月	令和3年 10月	令和3年 11月	令和3年 12月	年計
柏市	409	370	412	406	386	415	426	403	345	396	385	468	4,821
我孫子市	7	6	9	14	12	3	5	7	9	4	9	2	87
流山市	6	9	5	5	7	10	9	10	10	1	5	6	83
松戸市	5	8	10	4	4	2	2	5	7	3	4	3	57
県内他市	9	10	8	4	5	6	8	17	6	7	7	6	93
他県	0	0	0	1	2	0	2	0	1	0	1	3	10
合計	436	403	444	434	416	436	452	442	378	411	411	488	5,151

## 死亡退院患者数

病棟名	令和3年 1月	令和3年 2月	令和3年 3月	令和3年 4月	令和3年 5月	令和3年 6月	令和3年 7月	令和3年 8月	令和3年 9月	令和3年 10月	令和3年 11月	令和3年 12月	年計
一般病棟	37	36	34	21	20	17	24	44	24	33	35	29	354
回復期病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	37	36	34	21	20	17	24	44	24	33	35	29	354



## II. 各部署の年報





## 内科

副院長／内科部長 吉野 昭信

内科では、肺炎、感染症、糖尿病、循環器疾患、老年期医療、内分泌疾患など、内科疾患全般に対して幅広い診療を行っています。疾患ごとに診療科が細分化する中、当科では患者さんの全身を総合的に診るスタンスで治療にあたっているのが特徴です。入院治療や終末期医療にも対応するほか、通院が困難になった患者さんに対しても訪問診療を行うなど、切れ目のない診療を提供します。訪問診療を専任とする医師も在籍していますので、ご安心ください。また、当科では生活習慣病の改善への取り組みに力を入れています。患者さんが積極的な姿勢で治療に臨めるように、多職種スタッフでサポートします。

当科における入院患者病名上位 (2021)

1	肺炎等
2	腎臓または尿路の感染症
3	心不全
4	その他の感染症
5	誤嚥性肺炎

## 外科

副院長／外科部長 森 健

外科では、2021年の1年間で、全身麻酔、腰椎麻酔を含め、377例の手術（表1）を実施しました。消化器悪性疾患の手術では、大腸癌に対する手術が45例と最も多く、次いで、胃癌に対する手術が20例実施されています。他、膵癌、胆嚢癌、乳癌、大腸癌の転移性肝腫瘍に対する手術も実施しています。消化器悪性腫瘍の術後の患者さんは、退院後に、定期的に外来に通院していただき、転移、再発の経過観察を行っています。それぞれの癌腫に対する治療ガイドラインに従い、必要な場合は、抗がん剤による補助化学療法も行っています。

また、2021年の1年間で、5,148台の救急車が当院へ搬送されています。救急車で搬送される患者さんの中には、緊急手術を必要とする患者さんも多く、当院外科の約3～4割が緊急あるいは準緊急手術であるということも、例年通りの当院外科の特徴です。2021年は、胆石胆嚢炎や総胆管結石、胆管炎に対する手術が70例と例年通り多く行われましたが、そのうち、待機的な腹腔鏡下胆嚢摘出術が、26例と例年より増加しました。2020年より、東京大学医学部附属病院大腸肛門外科との連携のもと、待機的な腹腔鏡下虫垂切除術や、腹腔鏡補助下の大腸癌に対する根治手術も導入し、適応のあるものは腹腔鏡手術も実施しています。

2021年度の内視鏡検査に関しては、上部内視鏡検査は、2,470例、下部内視鏡検査は1,391例実施しています（表2）。また、ERCPも25例と増加しています。内視鏡下の処置としては、上部消化管出血に対する内視鏡的止血術が54例、大腸ポリープに対する内視鏡的ポリープ切除術が435例でした。

悪性腫瘍治療の原則は、早期発見、早期治療です。当院人間ドックの胃内視鏡検査枠を増加し、2021年度の人間ドックの胃内視鏡は、361例と増加しました。一般外来、救急外来においても、患者さんからの、わずかなサインも見逃さずに、適切な検査を行い、早期診断および早期治療を心がけていきたいと思っております。近年は、高齢化社会が進み、高齢者の腹部救急や、担癌患者さんも増加しています。高齢者の中には、多くの合併症を持っている場合も少なくありません。治療ガイドラインを参考にしつつも、患者さん一人一人の状況にあわせた、最も妥当だと思われる治療法を提示していきたいと考えております。本年度も患者さんに安心して、信頼いただける外科治療を実践していく所存です。

表1 2021年度 外科手術件数

	術式等	件数
胃	幽門側胃切除術	12
	胃全摘術	3
	胃部分切除術	2
大腸	回盲部切除術	4(2)
	結腸右半切除術	12
	結腸左半切除術	3
	S状結腸切除術	14(2)
	高位前方切除術	3
	低位前方切除術	5
	腹会陰式直腸切断術	2
	部分切除術	2
	ハルトマン手術	17
	人工肛門閉鎖 再吻合	2
肝臓	肝部分切除術	3
乳房	部分切除・全摘術	2
小腸	部分切除術	8
	バイパス術	4
イレウス	腸切除なし	10
	腸切除あり	6
膵臓	膵頭十二指腸切除術	4
胆嚢	胆嚢摘出術	58(26)
	胆嚢摘出術+Tチューブドレナージ	12
虫垂	虫垂切除術	63(16)
	回盲部切除術	2
ヘルニア	鼠径ヘルニア	75
	大腿裂孔ヘルニア	6
	臍ヘルニア	4
	腹壁癒痕ヘルニア	4
	閉鎖孔ヘルニア	1
気胸	VATS プラ切除術	4
その他		30

()内は、腹腔鏡下手術の件数

表2 2021年度 内視鏡検査件数

検査	件数
上部内視鏡検査	2470
下部内視鏡検査	1391
上部消化管内視鏡的止血術	54
大腸ポリープ切除術	435
内視鏡的膵胆管造影	25

## 整形外科

副院長／整形外科部長 國府 幸洋

### 1. 整形外科の基本理念

- ▶ 整形外科疾患を患う方々をより健康な状態へ導き、できる限り元の社会生活へ復帰させる
- ▶ 医療人として常に自己研鑽に励み、多職種協働で行うチーム医療を通じて、一人ひとりに最適な医療を提供する
- ▶ 患者さんが住み慣れた地域でより良い医療を受けられるよう地域の医療機関と連携し、先進技術の導入と医療人の育成を通じて、診療体制の充実に努める

### 2. スタッフ

#### 【常勤医師】

副院長／整形外科部長

國府 幸洋 日本整形外科学会専門医  
日本手外科学会専門医  
日本整形外科学会認定リウマチ医  
日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医  
日本骨粗鬆症学会認定医  
日本リウマチ財団登録医  
DARTS 人工手関節認定実施医  
リバーズ型人工肩関節認定実施医  
ロボット支援手術 (ROSA knee system) 認定実施医  
デュピュイトラン拘縮酵素注射療法適正使用講習修了  
AO Trauma Principles course 修了  
AO Trauma Advances course 修了  
AO Trauma Masters course 修了  
AO Trauma Hand & Wrist, Cadaver course 修了  
身体障害者福祉法指定医 (肢体不自由)  
臨床研修指導医  
臨床研修プログラム責任者  
廣瀬 恵介 自家培養軟骨実施医





### 3. 総括

#### 【診療体制について】

2019年12月2日、常勤整形外科医2名が着任し、新体制での診療を開始しました。現在、非常勤医師10名を加え、地域の運動器疾患診療ニーズに対応するため、日々診療体制の強化に取り組んでいます。手外科や関節リウマチ、人工関節といった専門性の高い領域に関しては、関節治療センター（従来の人工関節センター）、リウマチ・手外科センターを設立し、特に関節治療に力を入れています。多職種連携によって生物学的製剤による薬物治療を安全に行うことや関節内注射、リハビリなどの保存療法から専門的な手術に至るまで、包括的な医療を実践しています。

当科は本館4階の整形外科4B病棟（43床）において、幅広い年齢層と外傷から変性疾患まで多種多様な整形外科疾患をカバーするため、術前カンファレンスと多職種合同カンファレンスを定期的に開催しています。術前カンファレンスでは、手術に至るまでの経過や手術方法の適否、使用する医療機器やインプラントの確認、考慮すべき他の代替治療法に関する検討を行っています。また、多職種合同カンファレンスでは入院患者さんの病状とリハビリ進捗状況、レントゲン経過の確認を中心として、退院支援を要する患者さんについても必要に応じて検討しています。

2021年4月より、整形外科の専門外来として水曜（第1・3週）に「膝関節・スポーツ外来」、水曜（第3週）に「骨粗鬆症外来」を開設しました。「膝関節・スポーツ外来」は龍ヶ崎済生会病院 整形外科部長の渡邊保彦先生と東京北部病院 整形外科部長の浅野健一郎医師が担当し、「骨粗鬆症外来」は浅野医師が第1水曜の午後に担当しています。同門、筑波大学出身の渡邊医師は、競技レベルからプロスポーツ選手に至るまで、スポーツ整形に関する

る豊富な経験を有しています。高齢者にみられる関節変性疾患だけでなく、若年者の膝半月板損傷や前十字靭帯損傷といったスポーツ外傷に対する手術治療を含めた診療を開始しました。また、スポーツ整形と骨粗鬆症を専門領域とする浅野医師には、新しく開設される「スポーツ外来」に加え「骨粗鬆症外来」を担当していただき、骨粗鬆症検診後の要精査例や当院での治療を希望する患者さんの診療を開始しました。

### 【手術室設備】

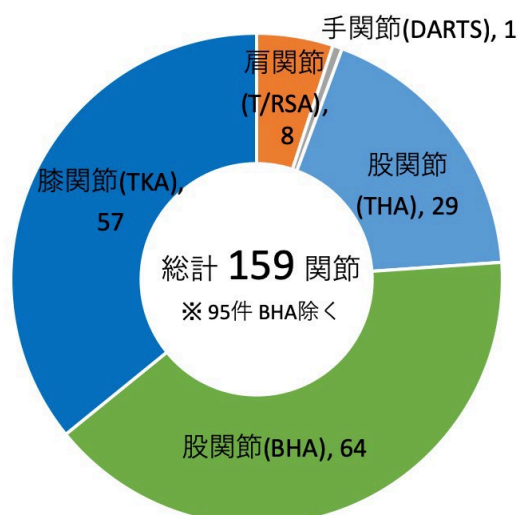
人工関節手術整形外科専用のクリーンルームを完備するとともに、AAMI バリアレベル 4 のサージカルヘルメット・スーツ (Stryker 社製 Flyte) を採用することで、術者由来の飛散物の低減、医療従事者への血液などによる汚染防止に努めており、安心して人工関節手術を受けていただける体制をとっています。他にも 4K 関節鏡システム (Smith & Nephew 社製、LENS) や small joint 対応のハンドピース、RF 機器、シェーバー、FPD 搭載外科用イメージ、生理食塩水供給高周波 (RF) バイポーラーシステム (アクアマンチス) をはじめとした最新鋭の手術医療機器を導入しています。

症例の多い大腿骨近位部骨折に関しては、転子部用の骨接合インプラントや人工骨頭インプラントを常備し、早期手術対応が可能な体制を整えています。橈骨遠位端骨折用の骨接合インプラントは、骨折型に応じた使い分けができるよう二種類の骨接合インプラントを常備しています。将来的に年間 1,000~2,000 件の手術件数に対応できる体制を目指し、手術室スタッフと共同で手術器械・物品のキット化を導入し、さらなる業務効率の向上を推進しています。

### 【関節治療センターと再生医療】

2021 年 7 月、千葉県内で初めて整形外科用手術支援ロボット「ROSA Knee System (米国ジンマー・バイオメット)」を導入しました (全国 7 施設目)。ROSA knee は革新的なテクノロジーを搭載した人工関節手術専用の手術支援ロボットです。これまで術者の経験と感覚に委ねられていた、軟部組織バランスの解析や骨切りやインプラントの設置をロボットが補助することによって、低侵襲で合併症リスクの少ない安心・安全な人工関節手術の実現が可能となりました。

当センターは膝や股関節を中心とした全身の人工関節治療に対応しており、リバーズ型人工肩関節や DARTS 人工手関節、人工肘、人工指関節置換術の実施医が所属する国内でも数少ない医療



※ 2021 年 1 月～2021 年 12 月

機関です。筋肉等の組織を切離・切除しない最小侵襲手術（MIS）を基盤とした、専門性の高い人工関節治療を行っています。また、関連スタッフとの多職種連携を通じたチーム医療により、手術後の徹底した多角的疼痛管理や質の高いリハビリテーション、高度な安全性確保と精度の高いプロセス管理能力が問われる再生医療（APS/PRP療法：令和2年8月より開始）に至るまで、包括的な関節治療を行う全く新しい医療体制を確立しています。

次世代型の再生医療であるAPS療法は、患者さん自身の血液から抽出、濃縮された組織の修復成分によって自己治癒力を高め、“変形性膝関節症”により生じる痛みを改善させる先進的な再生医療です。従来のヒアルロン酸注射や人工関節手術とも異なる「第三の治療」と呼ばれ、今やAPS療法は年齢や持病などで手術を避けたい場合、検討すべき治療法の一つとしての地位を確立しつつあります。当院は東葛北部医療圏で初めてAPS療法を導入した総合病院として、人工関節だけに頼らない新しい再生医療の導入を通じて、より総合的で全人的な医療を提供できる体制を整えています。

#### 【リウマチ・手外科センター（手外科・リウマチ科）】

手外科専門医を希望する患者さんや他院からの手外科・関節リウマチ関連の紹介患者さんは原則、整形外科部長（國府医師）が担当。

##### 1) 絞扼性末梢神経障害

原則、電気生理学的検査（神経伝導速度検査）を実施し、外科的治療を要する症例では重複性神経障害や糖尿病などの全身性疾患の併存に留意し治療方針を決定しています。支配筋の萎縮が強い症例では、針筋電図を用いた脱神経所見の確認だけでなく、複合筋活動電位（CMAP）の有無（MMT：0）を見極めて、一期的に機能再建手術（母指対立再建・腱移行術）を行うか否か、患者さんの年齢や社会的背景を念頭に置き、術式の詳細を決定しています。

症例の多い手根管症候群では、低侵襲な鏡視下手根管開放術を中心に施行。病態に応じて手掌内小皮切や従来型の直視化手根管開放術、神経剥離術、また長期透析症例における重度再発症例に対しては屈筋腱切除＋滑膜切除術を考慮します。

##### 2) 手指狭窄性腱鞘炎（ばね指）

保存療法（腱鞘内ステロイド注射、ストレッチなど）に抵抗する症例では、主に2.7mm内視鏡を駆使した低侵襲手術治療を行っています。音楽演奏家やスポーツ愛好家は繊細で力強い動きを必要とする上、早期復帰を希望するため治療に対する評価が厳しいのですが、当科では抗炎症剤の注射や内視鏡による低侵襲手術によって良好な成績を上げています。また糖尿病患者によくみられる多数指罹患例に対しては、内視鏡による複数指同時手術により対応しています。

##### 3) 骨折外傷（靭帯損傷を含む）

指・肘用 Soft anchor (JuggerKnot®) や手外科用骨折治療インプラント (Variax Hand system®: 1.7/2.3mm, Variable Angle Locking Hand system®, 1.3, /1.5mm)、橈骨遠位端骨折用インプラント (Aptus distal radius Locking plate system®, DVR®, Acumed: Stableloc®) 等を常備し、軟部組織の損傷に応じた適切な治療を心がけています。最新外科用 X 線撮影装置は外科用イメージに最適化されたフラットディテクタと大型モニターを搭載しており、DRM(dynamic range management)により自動的に画像補正と最適化がなされるため、微細で複雑な骨折の手術にも対応が可能です。

#### 4) デュピュイトラン拘縮

2015年9月に本邦で発売が開始されたコラゲナーゼ製剤である「ザイヤフレックス」注射剤を用いた酵素注射療法は、入院を必要とせず外来で治療可能な優れた治療法です。担当医は高周波プローブを用いた超音波を応用して薬剤の至適刺入深度を評価し、千葉県でもトップクラスの使用実績と臨床成績をあげています。

尚、2020年以降、製造元から日本国内企業への供給が停止しており、酵素注射療法を希望する方は当院の待機リスト（将来的な供給再開待ち）へ登録し、供給再開時に連絡させていただく態勢を敷いています。現状では、ザイヤフレックス供給再開の見込みがないため、手術治療（手掌腱膜部分切除術）を実施しています。

#### 5) 難治性疾患

キーンバック病（月状骨軟化症）の外科的治療は、高度な技術を要する手外科の代表的な疾患の一つです。症例に応じて血管柄付き骨移植や有頭骨部分短縮骨切り術、そして骨癒合促進作用を有する低出力パルス超音波による治療を併用し、良好な成績をあげています。同様に、舟状骨偽関節も MRI によって骨髓血行を評価し、遊離骨移植と血管柄付き骨移植を使い分けることで、治療成績の向上と手術侵襲の最小化を図っています。

神経のくびれを伴うことが多い前骨間神経麻痺では、術前の高解像度の超音波検査を駆使して可能な限り病変レベルを確認するなどして、低侵襲で確実性の高い治療となり得る、顕微鏡下での選択的神経束間剥離術を実施しています。

#### 6) 関節リウマチ

リウマチ上肢の手術は、幅広い知識と経験が要求され、対側手の機能に応じて上肢機能を分担させたり、術式（関節形成、人工関節、関節固定）を変更したりする必要があります。こうした中、当センターでは人工指・肘・手関節・肩関節置換術、関節形成術、腱移行術、遊離腱移植術などの手術治療に対応しています。トピックとして、2016年に製造販売承認を得た「DARTS 人工手関節」が当院でも使用可能となったことがあげられます。これまでは高度に破壊された手関節は概ね手関節全固定術で対応せざるを得ませんでした。当院では50歳以上で手関節可動域の温存を希望される方に対して、このインプラントを使用した手術が可能です。当院の実施医は千葉県と茨城



県において市販後初となる症例を成功させています。

難易度が高いとされる関節窩骨欠損を伴う変形性肩関節症の治療ですが、当院では同種骨バンクが設置されており、これを用いたリバーズ型人工肩関節置換術(以下 RSA)が可能です。また、本邦でもメタルオーギュメント型ベースプレート (RSA 用) の使用が可能となったため、関節窩に骨欠損を伴う症例であっても手術前 CT based planning を併用した手術により、安定した治療成績をあげています。

薬物治療においては内科などと連携し、寛解を目指した生物学的製剤の導入と維持も行っています。現在、当院で使用可能な生物学的製剤は以下の通りです。

- ・ インフリキシマブ (商品名：レミケード)
- ・ セルトリズマブペゴル (商品名：シムジア)
- ・ エタネルセプト (商品名：エンブレル)
- ・ トシリズマブ (商品名：アクテムラ)
- ・ アダリムマブ (商品名：ヒュミラ)
- ・ アバタセプト (商品名：オレンシア)
- ・ ゴリムマブ (商品名：シンポニー)
- ・ サリルマブ (商品名：ケブザラ)

#### 【当科における骨粗鬆症への取り組み -骨粗鬆症リエゾンサービス-】

新たに常勤医師が着任し、院内の診療体制が構築されたことを受けて、骨粗鬆症の治療率向上と骨折予防を目的とした多職種連携システム「骨粗鬆症リエゾンサービス (Osteoporosis Liaison Service: OLS)」の運用を目指し、令和2年7月に OLS 委員会を発足させました。骨粗鬆症や脆弱性骨折患者に対し、医師以外の医療従事者(看護師、薬剤師、理学療法士、放射線技師ほか)を含めた多職種連携による取り組みにより、整形外科病棟における骨粗鬆症に対する薬物治療率を向上させています。(※ 詳細は骨粗鬆症リエゾンサービス委員会を参照)。柏市骨粗しょう症検診の2次検診受診者向け対応マニュアル(精密検査等)を令和3年4月から運用を開始し、担当外来医師による診療格差の是正を図っています。

#### 【救急医療】

救急医療については、まだ人員的に限られた診療容量であるものの、可能な限りダメージコントロールと適切な段階的治療を行うべく、一時的創外固定が可能な設備を整えています。また、脳卒中センターを擁する2次救急医療機関として、対応可能な多発外傷症例のバリエーションを広げるため、MRI(3テスラまで)対応の創外固定を導入しており、緊急・重度外傷(開放骨折など)に対する受け入れ態勢の拡充を進めています。急性期を過ぎた方については、近隣の医療機関との病診連携による継続診療を積極的にすすめています。

## 4. 手術実績※

※ 診療報酬ベース算出(医事課、診療情報管理室調べ)

【上肢】 術式	計
癒痕拘縮形成手術（その他）	1
筋膜切開術	1
腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む）	30
四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術	4
腱切離・切除術（関節鏡下によるものを含む）	1
腱剥離術（関節鏡下によるものを含む）	16
腱縫合術	2
腱移行術	3
腱延長術	1
指伸筋腱脱臼観血的整復術	2
骨折経皮的鋼線刺入固定術	21
骨折観血的手術	116
関節内骨折観血的手術	34
関節鏡下関節内骨折観血的手術	0
一時的創外固定骨折治療術	2
骨内異物（挿入物）除去術	57
骨部分切除術	4
骨切り術	3
偽関節手術	2
変形治癒骨折矯正手術	4
骨長調整手術（骨短縮術）	3
骨移植術（自家骨）	2

化膿性又は結核性関節炎搔爬術	1
関節脱臼観血的整復術	3
関節滑膜切除術	5
関節鏡下関節滑膜切除術	6
ガングリオン摘出術	1
観血的関節授動術	4
関節鏡下関節授動術	1
観血的関節固定術	6
靭帯断裂形成手術	5
関節形成手術	37
肩腱板断裂手術（簡単）	1
関節鏡下肩腱板断裂手術（簡単）	3
人工関節置換術	9
断端形成術（骨形成を要する）	2
関節鏡下手根管開放手術	39
手掌異物摘出術	1
手根管開放術	2
神経剥離術（鏡視下によるもの）	9
神経剥離術（その他のもの）	1
神経移行術	11
デュブイトレン拘縮手術（2指から3指）	2
デュブイトレン拘縮手術（4指以上）	1
<b>上肢 計</b>	<b>459</b>

【下肢】 術式	計
股関節内転筋切離術	1
四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術	1
アキレス腱断裂手術	8
骨穿孔術	1
骨搔爬術	2
骨折観血の手術	120
骨折観血の手術（インプラント周囲骨折に対するもの）	2
関節内骨折観血の手術	7
一時的創外固定骨折治療術	3
骨内異物（挿入物）除去術	19
腐骨摘出術	1
骨移植術（同種骨）	5
骨移植術（自家骨）	3
関節脱臼観血の整復術	1
関節滑膜切除術	1
関節鏡下関節滑膜切除術	3
関節鏡下半月板切除術	7
関節鏡下半月板縫合術	1
観血的関節固定術	2
靭帯断裂形成手術	5
関節鏡下靭帯断裂形成手術	3
靭帯断裂縫合術	3
人工骨頭挿入術（股）	64
人工関節置換術	90
人工関節再置換術	7
四肢切断術	2
第一足指外反症矯正手術	4
下肢 計	366
総計	825



## 5. 今後の展望

当院は、先進医療機器の導入を通じ、より安全・安心な手術治療の提供、そしてより健康的な生活を取り戻していただくことを理念の一つとしています。今回、当科は人工関節手術支援ロボット「ROSA knee」を県内初導入しました。実際の臨床使用における骨切り精度の高さはもちろん、健側膝を考慮した上での下肢アライメント（HKA）や関節面傾斜の変更、大腿骨コンポーネントの回旋設置の最適化による、中間位-屈曲ギャップの調整など様々な利点があり、より高いレベルの個別化医療を実現できるようになりました。このような革新的テクノロジーに基づく先進的な治療が実施可能となったことは、地域医療においても大変有意義なことであったと確信しています。今後は人工関節手術の増加に備えるだけでなく、両側同時人工関節置換術にも対応できる人的資源の確保（熟練した麻酔医、手術室看護師）と設備との両面で対策を講じていきます。

超高齢化社会となった我が国において、骨粗鬆症診療の切り札となる骨粗鬆症リエゾンサービス（OLS）活動を推進していくことは、整形外科医としてのみならず国民の健康を守る医療人としての使命であると考えています。まだまだコロナ禍の影響が残る時勢ではありますが、今後も感染対策を講じながら院内でのOLS活動や地域医療機関（かかりつけ医）との連携、患者さんへの啓発活動、人間ドックにおける骨粗鬆症オプション検査等を普及させることで、二次骨折治療のみならず一次骨折予防に向けた取り組みを推進させていきたいと考えています。

現在、当科だけでなく他の診療科においても、医師の増員や診療体制の充実化、脳卒中センターを代表とする疾患特異的なセンター化が進行しています。当院の病職員だけでなく、近隣医療機関や地域住民もが名戸ヶ谷病院の「変化と成長」を実感しているはずです。来年（2022年）はSDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）に関する協議会を発足させ、地域医療だけでなく社会的にも有意義であり、持続可能な医療活動の実現に向けて、様々な改革を推進させていきます。引き続き“患者さんに選ばれる病院”そして“選ばれる診療科”を目指して、積極的に多角的な新しい施策を打ち出していきたいと考えています。

副院長／整形外科部長

國府 幸洋

## 脳神経外科

脳神経外科部長 井上 靖章

### 1. 理念 世界水準を柏で

### 2. 人員構成 8名

### 3. 展望

2021年8月より新しく名戸ヶ谷病院脳神経外科の部長に着任致しました井上靖章と申します。

手術のトレーニングで札幌の榎心会病院に行き、名戸ヶ谷病院での勤務を経て米国ハーバード大学の脳神経外科にてBrigham and Women's Hospitalというところで開頭手術・血管内手術の双方の領域で沢山の手術を行ってまいりました。

この度、名戸ヶ谷病院で脳神経外科を生まれ変わらせようというお話をいただき、部長としての任務を拝命し、帰国致しました。

若輩者であり、近隣でお世話になっている、あるいはお世話になるべき先生方と、お話しさせていただく機会はさほどなかったのですが、正直な印象として「名戸ヶ谷病院の脳神経外科は地域との協調性が乏しい」というお叱りを受けるのではないかと感じております。そのような現状では良い医療を行えるはずもなく、まずは同じ医療圏でご活躍されている先生方とのコミュニケーションを通じてご指導をいただき、地域で活躍できる脳神経外科を目指してまいりたいと考えております。

具体的には、一人ひとりの患者さんが通院されているかかりつけの先生に甘えながらも、脳神経外科がお手伝いできる検査や治療などがあれば当院で行わせていただき、その後はまたかかりつけの先生のもとで安心して通院していただけるような、あるいはかかりつけがない患者さんが搬送・入院治療が必要となった際も、地元の先生と連携して退院後はかかりつけを新たに持っていただいて通院していただく、そんな連携がとれた医療を目指したいと考えております。MRIなどの画像検査に関しても、検査のみ、あるいは検査と結果説明のみのご要望などにも柔軟にご対応できるように体制を整備してまいります。

私のサブスペシャリティはバイパス術やクリッピング術、AVMや海綿状血管腫の摘出術をはじめとする血管障害の開頭術、AVMやdAVF、動脈瘤や頭頸部腫瘍の塞栓術をはじめとする血管内手術、そして聴神経鞘腫や下垂体腺腫をはじめとした頭蓋底腫瘍の摘出、三叉神経痛や顔面神経痙攣に対する微小血管減圧術を含めた頭蓋底手術です。頭蓋底での深部バイパスや開頭・血管内を組み合わせたハイブリッド手術も行えるのが強みと考えております。いずれも複雑な解剖理解と細かな手技を要すチャレンジングな領域ですが、日米双方での指導者に恵まれて幸いなことに習得することができました。その他、名戸ヶ谷病院では正常圧水頭症の診療も積極的に行っており、今後は地域の皆様に必要としていただける領域があればスタッフと設備を揃えて治療可能な体制を整えていきたいと考えております。

## 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長 横山 純吉

### 1. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の特徴

耳鼻咽喉科頭頸部外科は2020年に新規開設しましたが、まだ馴染みのない診療科のようです。頭頸部癌、気管食道疾患、甲状腺・副甲状腺疾患、聴覚やめまい等の側頭骨疾患、鼻・副鼻腔疾患、嗅覚障害、嚥下障害等の広範囲の診療をしています。そのため、耳鼻咽喉科専門医だけでなく頭頸部癌専門医、気管食道専門医、内分泌・甲状腺外科専門医、癌治療認定、甲状腺学会専門医、嚥下障害相談医等の資格と経験を活用して、高度かつ最新の診療をしています。鼻・副鼻腔疾患（鼻・副鼻腔腫瘍、頭蓋底腫瘍）や頭頸部癌（口腔、咽頭、喉頭等）に内視鏡等を用いた低侵襲治療をしています。

### 2. 理念 基本方針、目標

様々な病気に悩み、当科を受診した患者さんに対して誠意をもってその患者さんに最適な最高の治療が提供できるように日々不断の精進により前進すること。

### 3. スタッフは横山純吉の他に帝京大学、東京女子医大、昭和大学の応援により手術や外来治療を実施しています。

### 4. 実績

手術件数 361件

口腔、咽頭、喉頭副鼻腔等の悪性腫瘍手術24件、甲状腺悪性腫瘍9件、頸部郭清術14件、遊離皮弁を含む再建術35件、鼓室形成術等の耳手術41件、内視鏡下の鼻・副鼻腔手術148件、扁桃腺摘出術13件、良性咽頭喉頭腫瘍摘出術19件、深頸部膿瘍17件、気管切開等の気管関連手術14件、副咽頭間隙腫瘍や耳下腺等の唾液腺手術5件、嚥下改善手術や音声改善手術4件、瘻孔形成時の陰圧療法11件、経皮経食道的胃管挿入術5件、その他外傷等15件

検査

甲状腺腫瘍等のエコー下細胞診89件、生検72件

嚥下内視鏡検査120件、嚥下造影検査144件

### 5. 活動報告

頭頸部癌の最大の予後因子は頸部リンパ節転移であり、早期発見による機能温存療法が重要です。この目的に合致した方法としてsentinelリンパ節転移理論があります。本研究を推進するため厚生労働省の癌研究助成金と日本学術振興会の科学研究費を利用して長年研究を続けてきました。その研究成果を英語の論文2件を出版しました。特にJ of Clinical Oncologyは癌研究で最も権威あるジャーナルでImpact factor 44と引用件数が非常に高い。先ずは長年の研究成果が認められてホッとしているところです。

嗅覚障害の研究が世界的に進歩しており当科と花王研究所と共同研究が2017年より開始し、パイロットスタディは良好な結果でした。今年は前年度の研究結果に基づき大規模な

研究を実施しました。現在解析途中ですが期待した結果が得られており、2021年の耳鼻咽喉科学会総会で発表し、ポスター賞 第3位と好評でした。嗅覚領域の研究発展に貢献できると期待されます。

診療面では、好酸球性副鼻腔炎（厚生労働省指定難病 306）の増加が著しく、内視鏡下手術の大部分を占めています。真珠腫性中耳炎等の難聴疾患の外科的治療に従来の耳後部よりのアプローチに加えて外耳道経由に内視鏡を用いた低侵襲手術が増加しました。良性疾患の増加と共に悪性腫瘍の進行癌や再発癌の紹介症例も増加しました。

専門外来として特に専門的知識と症例数の増加している疾患を月曜、火曜、木曜午後に開設。月曜午後：甲状腺疾患、嚥下障害 火曜午後：副鼻腔、嗅覚障害 木曜午後：頭頸部腫瘍 頭頸部癌学会、嚥下医学会、甲状腺外科学会、小児耳鼻咽喉科学会等の評議員として学会の運営や日本の学会の編集委員や海外の英文誌の審査やエディターとしてアカデミックな活動に尽力しました。

## 業績

### 英語論文

1. Y Hasegawa, K Tsukahara, S Yoshimoto, K Miura, J Yokoyama, et al.  
Neck dissection based on sentinel lymph node navigation versus elective neck dissection in early oral cavity cancer: A randomized, multicenter, non-inferiority trial. J of Clinical Oncology. 20;39(18):2025-2036. 2021
2. H Hirakawa, T Matsuzuka, H Uemura, S Yoshimoto, K Miura, A Shiotani, M Sugawara, A Homma, J Yokoyama, et al.  
Distribution pattern and pathologic analysis of metastatic sentinel and non-sentinel lymph nodes in lymphatic basin dissection for clinical T2/T3 oral cancer with clinical N0 status. Auris Nasus Larynx. 385-8146(21)00271-6, 2021.

### 1. 第122回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会

2021年5月12日～5月15日 国立京都国際会館

演題名： 嗅粘液の個人差・加齢変化と匂いの感じ方

#### 演者

白井 智大<sup>1</sup>、吉川 敬一<sup>1</sup>、齋藤 菜穂子<sup>1</sup>、中西 邦之<sup>2</sup>、横山 純吉<sup>3,4</sup>

#### 所属

1. 花王株式会社感覚科学研究所、2. 解析科学研究所、3. 江戸川病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科、4. 名戸ヶ谷病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科

ポスター賞 第3位

### 2. 第45回日本頭頸部癌学会

2021年6月17日・18日 グランドニッコー東京ベイ舞浜

#### 演題名

早期口腔癌に対するセンチネルリンパ節生検 vs 予防的頸部郭清術の術後頸部機能評価ならびに安全性について

演者

小村 豪<sup>1</sup>、吉本 世一<sup>1</sup>、塚原 清彰<sup>2</sup>、三浦 弘規<sup>3</sup>、横山 純吉<sup>4</sup>、平野 滋<sup>5</sup>、上村 裕和<sup>6</sup>、菅澤 正<sup>7</sup>、本間 明宏<sup>8</sup>、甲能 直幸<sup>9</sup>、長谷川 泰久<sup>10</sup>

所属

1. 国立がん研究センター中央病院頭頸部外科、2. 東京医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科、3. 国際医療福祉大学三田病院頭頸部腫瘍センター、4. 名戸ヶ谷病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科、5. 京都府立大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科、6. 奈良県立医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科、7. 埼玉医科大学国際医療センター頭頸部腫瘍科、8. 北海道大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科、9. 杏林大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科、10. 愛知県がんセンター頭頸部外科

### 3. 第23回 SNNS 研究会

2021年9月3日岐阜市

経口的切除術と術中 ICG 蛍光法 SNNS による早期咽喉頭癌に対する低侵襲手術の多施設共同研究

防衛医科大学校 耳鼻咽喉科 1)、京都府立医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 2)、名戸ヶ谷病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 3)、東京医科大学 耳鼻咽喉科 4)、北海道大学 耳鼻咽喉科 5)、国立がん研究センター頭頸部外科 6)、朝日大学病院 頭頸部外科 7)

荒木 幸仁<sup>1)</sup>、富藤 雅之<sup>1)</sup>、塩谷 彰浩<sup>1)</sup>、平野 滋<sup>2)</sup>、横山 純吉<sup>3)</sup>、塚原 清彰<sup>4)</sup>、本間 明宏<sup>5)</sup>、吉本 世一<sup>6)</sup>、長谷川 泰久<sup>7)</sup>

### 6. 次年度への展望

帝京大学、昭和大学、東邦大学や東京女子医大の応援により診療をしていますが、スタッフの充実が安全な診療を継続し発展させるには重要です。

また、頭頸部癌の中で口腔癌が最も多く、口腔外科医と協力し頭頸部癌診療を発展させます。外来患者さんも増加しているため、甲状腺疾患や嚥下障害や嗅覚障害等の専門外来を充実させます。

外科的治療で根治性と機能温存ができない症例には放射線と化学療法を併用し良好な結果が得られています。再発症例には従来の化学療法は無効であり、超選択的に抗癌剤を動注することにより再発例にも良好な成績が得られています。しかし、本治療は血管造影室での治療が必要ですが、血管造影室が早期に使用できない問題点があり早急な改善が必要です。

治療後、紹介医療機関で継続的に診療するには、病診連携会議で治療内容と今後の治療について情報を共有する必要があります。当院地域には耳鼻咽喉科の病院や勉強会がないので当院が中心となり設立する必要があります。



## 形成外科

形成外科部長 菊池 和希

名戸ヶ谷病院形成外科はこれまで常勤医師1名、非常勤医師2名の診療体制でしたが、今年度より常勤医師が2名に増えました。より充実した診療体制で地域医療に貢献して参ります。同時に、日々の医療技術の向上、医学知識のアップデートはもとより医療機器の刷新まで十分に配慮し、最先端の治療をより身近で安心、安全な形で提供できるように今後も心がけていきます。

形成外科は体表のケガや火傷、腫瘍切除術、先天奇形などに関する再建外科的治療（機能的、整容的に正常へ近づける治療）のほか、美容医療までを含めて人体の広範囲を様々なアプローチで治療する診療科ですが、当院の特色としては特にリンパ浮腫治療があります。

リンパ浮腫はガンの治療の際にリンパ節を切除した後や、外傷でリンパ管が損傷を受けた場合に腕や脚がむくむなどの症状で発症することが多い病気です。生まれつきリンパ管の形成不全や機能障害がある場合や原因不明のこともあります。適切な治療がなされない場合、痛みや熱が発生し蜂窩織炎という炎症が問題になることがあり、進行すると象皮症という四肢の肥大化による重度の障害をきたすおそれもあります。

リンパ浮腫の診断を確定することはしばしば難しく、当院では最新のリンパ管造影検査など種々の検査法を導入し、鑑別診断においても適宜他の診療科とも柔軟に連携し早期の的確な診断を可能としております。

手術治療が必要な場合はできる限り患者さんの身体への負担を減らすことを考え、局所麻酔でのリンパ管静脈吻合術などマイクロサージャリー技術を応用した低侵襲医療を中心に行っています。

全国的にみてもリンパ浮腫の専門的治療を行っている病院は少なく、なかでも当院では形成外科専門医による治療と医療リンパドレナージ資格者の女性理学療法士2名による複合的理学療法を組み合わせた治療ができるため、包括的に最善の治療を提供できると考えています。

代表的なリンパ浮腫に対する手術であるリンパ管静脈吻合術のほか、象皮病根治手術、リンパ節移植術などを症状に応じて実施することで、早期の症例から重症例まで幅広く対応しています。

当院は古くから地域に密着した病院ですが、高水準の医療を提供できるよう常に最先端の医療技術をアップデートし続けています。患者さんに対して身近に安心できる存在として、お気軽に受診していただければと思います。

## 医師プロフィール

形成外科部長 菊池 和希

2006年鳥取大学医学部卒業。東京大学医学部附属病院（東京大学医学部形成外科助教）、ローマ大学国際コンサルタント、旭中央病院での勤務を経て2014年から現職。

日本形成外科学会形成外科専門医・指導医。日本創傷外科学会専門医。日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医。

得意とする領域はマイクロサージャリー、リンパ外科、美容外科。

LVA(リンパ管吻合術)菊池医師執刀件数

2019年 66名(110肢)、2020年 83名(144肢)、2021年 95名(154肢)

形成外科医師 今村 嶺太

2015年新潟大学医学部卒業。小張総合病院、筑波大学附属病院での初期研修の後、新潟大学医歯学総合病院、新潟県立中央病院での勤務を経て2022年から現職。

日本形成外科学会、日本マイクロサージャリー学会、日本手外科学会、日本創傷外科学会、日本美容外科学会に所属。

形成外科全般の手術治療を担当。患者さんの希望に応じて適切な医療を提供することをモットーとしています。

表1. 2021年麻酔別手術件数

	入院	外来	計
全身麻酔	37		37
腰麻・伝達麻酔	4		4
局所麻酔	204	702	906

表2. 2021年疾患大分類別手術件数

	入院			外来			計
	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	
外傷	15	1	1			155	172
先天異常						2	2
腫瘍	11		19			267	297
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	2		2			5	9
難治性潰瘍	1	2	5				8
炎症・変性疾患	8	1	176			215	400
美容（手術）							
その他			1				1
Extra レーザー治療						58	58



## 眼科

眼科部長 浅岡 丈治

### 1. 科の理念、基本方針、目標

「硝子体、白内障手術治療を中心とした、高度な眼科医療の提供」

### 2. 人員

常勤3名 浅岡、申、播谷

非常勤1名

### 3. 実績

手術件数（2021年1月から12月まで）

合計840件

白内障652件、硝子体手術112件、眼内レンズ強膜内固定術16件、緑内障手術39件、その他翼状片、眼窩脂肪ヘルニア、霰粒腫など21件

### 4. 総括

2020年1月に赴任して3年目になりますが、順調に手術件数、外来患者数が増加しています。2021年はコロナの影響で手術件数が落ち込んだ月もありましたが、結果的には840件の手術を施行しました。

白内障手術に関してはどんな難症例でも全て対応しています。眼内レンズも多焦点眼内レンズの希望も増えてきました。乱視矯正眼内レンズも多用しており、術後の患者さんの満足度の向上に努めています。

硝子体手術に関しては、眼内レンズ落下などの白内障手術トラブル症例や、黄斑前膜、黄斑円孔、増殖糖尿病網膜症、網膜剥離など対応していますので、ご紹介宜しくお願い致します。緊急手術も随時受け入れています。

### 5. 次年度への展望

2022年4月より常勤3名、非常勤1名に増員となりました。

手術日も週4日に拡大し、現状では月100件程度まで手術件数が増加しています。

今後も地域の基幹病院となれるよう、努めて参りますので積極的なご紹介をお願い致します。

## 泌尿器科

泌尿器科部長 近藤 靖司

### 1. 科の理念、基本方針、目標

地域住民に、泌尿器疾患全般に負担が少ない低侵襲手術を中心に、最新の知見に基づく標準医療を提供する。

研修施設として、研修医、専攻医へ泌尿器疾患の標準的な知識、診療技術の習得を指導する。

### 2. 人員（構成員）

常勤医 部長 近藤靖司

日本泌尿器科学会 指導医・専門医

日本透析医学会認定医

医学博士 東京大学

身体障害者福祉法指定医 腎臓機能障害、膀胱及び直腸障害

難病指定医

非常勤医 月曜～土曜日の半日～終日

東京大学医学部泌尿器科 週3日

順天堂大学医学部泌尿器科 週4日

### 3. 実績

主な対応疾患

泌尿器科疾患の全般に対応します。以下の疾患に対する設備を有し診療しています。

腹腔鏡手術、碎石治療用のレーザー碎石機を有しますが、ロボット手術装備はありません。

泌尿科腫瘍

腎癌

腎盂尿管癌

膀胱癌

前立腺癌

精巣癌

陰茎癌

副腎腫瘍

尿路結石

排尿困難・頻尿・尿失禁をきたす疾患

前立腺肥大症

神経因性膀胱

腹圧性尿失禁

間質性膀胱炎

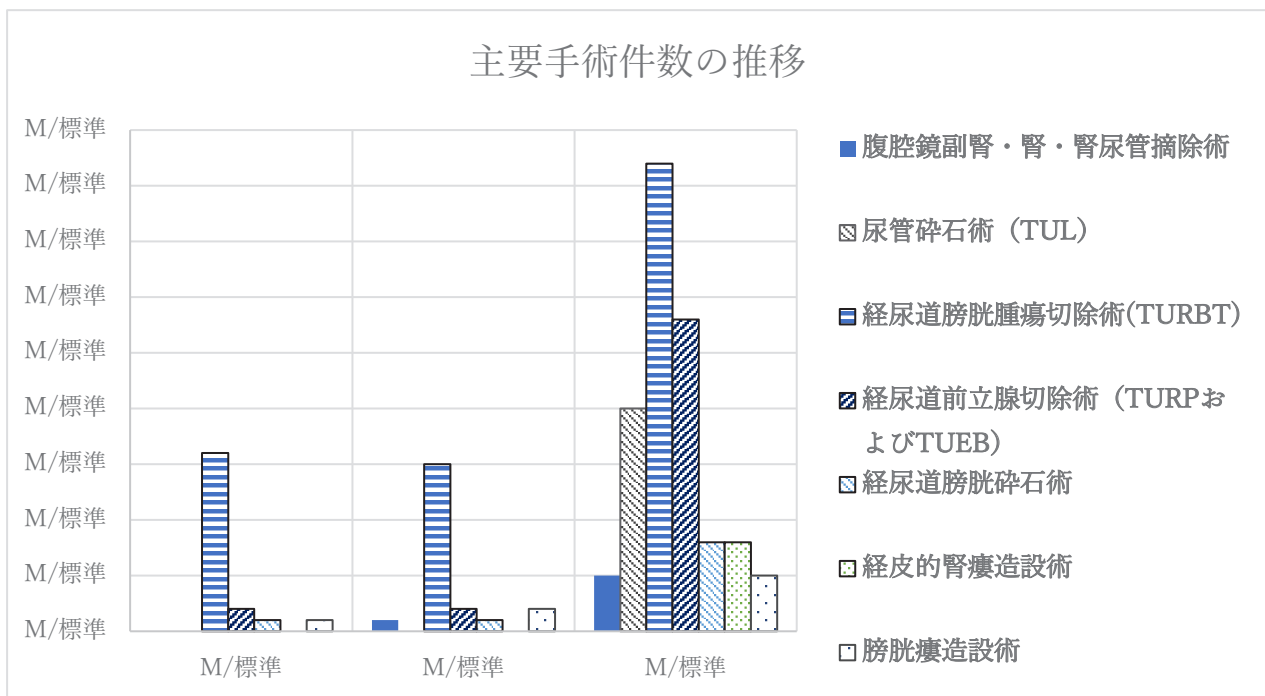
過活動膀胱

4. 総括 (活動報告)

2020年3月より常勤医が不在でしたが、2020年11月から新部長のもとで新体制の診療を開始しました。

2021年に実施した主要手術は図の通りです(図1)。

腹腔鏡手術5件(腎癌:根治的腎摘除術2件、尿管癌:腎尿管全摘除術3件)、腎尿管結石への経尿道尿管碎石術(TUL)20件、経尿道膀胱腫瘍摘除術(TURBT)42件、経尿道前立腺剥離術(TUEB)24件を実施しています。小手術である精巣摘除術2件、陰嚢水腫根治術5件を行いました。いずれも順調に回復しGrade3以上の合併症はありません。この他、主に緊急対応の経皮腎瘻増設8件、経皮膀胱瘻増設術5件、経尿道Double J stent留置術18件を行っています。



(図1)

ロボット手術が主体となった前立腺摘除術、膀胱全摘除術は行わず大学病院などの専門施設に実施を依頼しています。

## 5. 次年度への展望

既存の設備が老朽化しており、手術件数の増加に伴い故障が発生したほか、装備の不足による件数が制限されています。特に碎石治療用内視鏡の更新、増数が必要と思われます。尿器疾患の多くが加齢に伴い増加するため、高齢になり悪性疾患や頻尿・尿失禁に悩まれる方が数多くおられます。事実、泌尿器受診者の7割は60歳以上で、この年代では各臓器の機能が約20%低下しています。他臓器を含めて丁寧に評価し、個々人に適切な治療を選択します。

当院は中規模病院ですが、高齢者に必須な診療科と診断・手術関連設備がコンパクトにまとまっています。これを熟練医が駆使することで、迅速な診断・治療や生活指導による疾患再発、フレイルの予防ができます。

ロボット手術、放射線治療など大規模設備を要する治療は、当科が連携する東京大学、順天堂大学泌尿器科に依頼して実施し、内分泌治療、抗がん剤や免疫治療などの追加治療やフォロー検査を当院で継続します。

日本泌尿器科学会の教育指定施設の認定を受け、泌尿器科専門医の研修者を次年度から受け入れます。

救急病院として脳外科、整形外科疾患が多く、神経因性膀胱など排尿障害が後遺症となる症例が多くみられます。今後は排尿自立支援指導を行う体制を整備します。

## 歯科・歯科口腔外科

歯科・歯科口腔外科部長 谷野 弦

### 1. 科の理念、基本方針、目標

病院の基本理念である「あらゆる患者さんを受け入れる」ことを歯科でも実践し、救急患者を断らないことを基本方針とする。また、痛くない、怖くない、なるべく削らない歯科医療を提供。生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように口腔から全身の健康に寄与することができる診療を目指す。

### 2. 人員（構成員）

#### 【常勤歯科医師】

谷野 弦 博士（歯学）

日本有病者歯科医療学会 専門医、日本歯周病学会 認定医

日本大学松戸歯学部口腔外科学 兼任講師

日本有病者歯科医療学会 評議員、日本口腔ケア学会 評議員

#### 【非常勤歯科医師】4名

深町 恵 博士（歯学）

小川 諒太

永島 利通 博士（歯学）、日本口腔外科学会 認定医

黒坂 愛子

#### 【歯科衛生士】9名

資格等： 有病者歯科医療学会 認定歯科衛生士

#### 【受付】1名

### 3. 実績（手術件数や各課特殊検査件数）

患者数 1,774人（前年比+121人）

延べ診療回数 外来診療 9,249回、訪問診療 1,789回

新患者数 1,158人（前年比+18人）紹介患者数 99人

#### 手術件数等

	件数		件数
抜歯術	963	周術期口腔機能管理計画策定料	367
埋伏抜歯術	45	歯科診療特別対応加算	468
顎骨内嚢胞摘出術	21	顎関節症治療装置作製	24
歯の再植術	4	有床義歯作製（入れ歯）	192
骨瘤除去術	3	自費診療 有床義歯	13

粘液嚢胞摘出術	3	顎補綴	1
良性腫瘍摘出術	8	審美歯科治療	42
腐骨除去術	4	歯冠補綴	325
顎関節非観血的整復術	7	歯冠修復	514
顎骨骨折観血的整復術	5	歯根管治療	110
歯科用インプラント摘出術	1	歯周疾患治療	1,347
口腔、顎顔面外傷（創傷処置）	16	摂食機能療法（口腔ケア）	12,372
口腔内消炎手術	6	嚥下内視鏡検査	1,009

#### 学会発表

日本有病者歯科医療学会 2021年7月3日（土）～4日（日）

「社会福祉法人浴風会職員の口腔ケアと食支援の意識調査」

名泉 亜矢子，谷野 弦，高山史年，高山裕正，松元久仁子，加藤 開，浜崎啓吾，本間英孝，田口耕平，坂下英明

#### 4. 総括

2020年度に引き続き、コロナ渦であったため患者数減少を懸念していたものの、歯科外来では患者数の増加傾向にありました。2014年に当院歯科開設以来、患者数の増加を更新しています。新病院設立時に柏市歯科医師会に入会。地域の歯科医院との連携が強化され紹介患者さんが増加傾向にあります。

周術期口腔機能管理（術前術後の口腔機能管理）のニーズが増しており、術中の有害事象（挿管時の歯牙の脱落など）の予防、低減、術後肺炎の抑制（当院での周術期のエビデンスに関しては過去に学会にて報告を行っています。）に寄与できています。

整形外科との連携により、骨粗鬆症に対するBP製剤等の投与前に骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（ARONJ）リスク評価を行っています。投与前に観血的歯科治療を終了させるとともに継続的な口腔ケアを行うことでARONJ発生を抑制し、口腔内環境の維持、増進に寄与しています。

歯科では毎年CSR活動としてアジア（ラオス、カンボジア）での歯科医療支援（ボランティア活動）を行っていますが、今年Covid-19の影響で実施できませんでした。

#### 5. 次年への展望

新病院になり2年が経過し、歯科への受診動態、ニーズが変化してきています。市中の歯科クリニックとの診療医療安全管理者のすみわけを行い、病院の中の歯科でしかできない診療に特化していきます。また地域の歯科クリニックとの病診連携により増患を目指します。

院内では周術期口腔機能管理や他科との連携を行うことで病院の中の歯科の強みを生かします。今後他科との連携次項としては周術期の口腔機能管理の充実、病棟患者さんの口腔ケア、糖尿病治療の一環としての歯周病治療、骨吸収抑制薬関連顎骨壊死

(ARONJ) 予防のための歯科受診、SAS 治療のためのマウスピース作製、摂食嚥下リハビリテーション、歯科人間ドックなどの導入を検討します。

歯・口腔の健康には、全身の健康状態を保持し、改善する潜在力があることが研究分野で明らかになってきており、今後他診療科と連携することで病院の歯科としての役割を果たしていきます。





## 看護部

看護部長 渡邊由実

### 《看護部 理念》

当院の理念である、全人的医療に基づき患者さんの立場に立った、公平で行き届いた看護を提供します。

### 《看護部 基本方針》

1. 患者さんやご家族が安心した療養生活を過ごせるよう、科学的知識と技術で心の通った看護を提供します。
2. 清潔で明るく安全な環境を整えます。
3. 医療従事者間のより良いチームワークで、質の高い看護が提供できるよう看護・介護職員の自己研鑽に努めます。

### 《令和3年度目標》

1. 安全が配慮された病床環境と適切で質の高い看護ができる。
2. 専門知識、高度な医療に対応できる人材育成を行う。
3. 看護を可視化したデータ分析と評価をし、工夫とアイデアを融合した看護ケアを実践する。
4. 看護職員自らが思考した内容が反映できる職場づくりを行う。

### ●人員（構成員）

看護理事 久慈悦子

看護部長 渡邊由実

看護副部長 隅幸子 日暮雅子

感染管理認定看護師 大矢英朗

看護師長 石橋有理妙 須賀由紀 新堀聖香 牧村由香 大熊夕子 吉村啓子

小尾礼 瀧口淳子 隅幸子（兼務） 石山沙織 日暮雅子（兼務） 村上理恵

看護主任 14名 他、看護師、准看護師、救急救命士、看護補助、看護クランク

### ●総括

令和3年度は病院を新設し、2年目を迎えました。手探りで走りぬいた1年目と違い、土壌をつくり、考えながら歩き始めた年となりました。年末にコロナクラスターが発生し、病

院全体にショックが起きていた怒涛の年明けから1年を振り返ります。目標評価は以下とします。

1. 安全が配慮されるよう環境委員会を立ち上げ、定期的に環境ラウンドを行っています。生活基盤である安全な病床の整備と看護スタッフが動きやすい環境となることを目標としました。部署により効果に差が認められ、その中身についての検証が課題です。適切で質の高い看護とは、看護スタッフが使い心地がよく、患者さんへの安全や十分な配慮が届けられる看護用品をよく吟味し、検討する機会が不足していました。また、入退院のベッドコントロールは退院予定とその結果の差異がありました(図1)。退院患者構成比(図2)は、外科系が約3分の2を占めます。特に外科は予約入院もあり、機能障害が少なく、ADLに問題ない患者さんが多いことも含め、ベッドコントロールの要です。結果として形成外科、眼科、泌尿器科等の予約入院中心の診療科と並び、平均在院日数を左右しています。しかし、ベッド回転率にともない、看護師の手が足りないといった場面を考えると、丁寧な診療の補助・療養上の適切な看護はできたのか検証が必要です。

せん妄ハイリスク患者ケア加算は令和3年7月15日より開始しました。例えば、年齢70歳以上が該当することになるため、高齢者の多い内科では該当者が多いです。また、全身麻酔の手術件数の多い整形外科、耳鼻科でも該当者が多い結果となっています。総合的には、どの診療科でも状況や方法の違う看護の手が必要と考えられます。

一般病棟の入院患者数と看護必要度(図3)では、3B病棟は最も患者数が多いですが、入院日数も長く、治療と看護が比例せず23.3%と低値です。4A病棟(外科)31.4%、4B病棟(整形外科)34.7%と手術や治療により高値です。一方、入院期間が長く看護ケアのみとなる内科病棟は5A病棟22.5%、5B病棟19.3%と低値です。内科は脳神経外科と同じく、入院長期化が原因と考えられ、退院支援の強化が必要とされます。

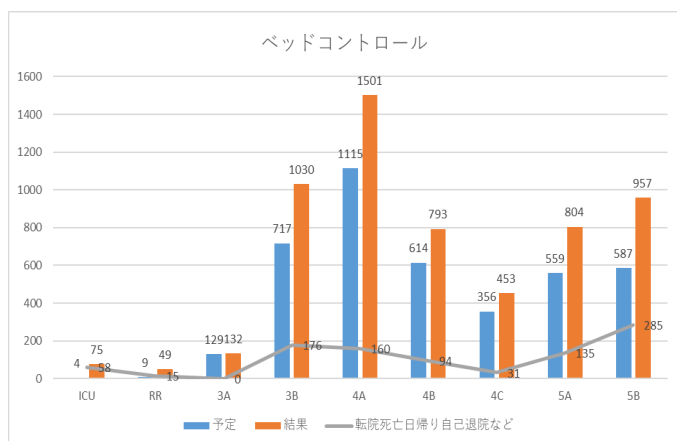


図1 2021 退院予定と結果件数

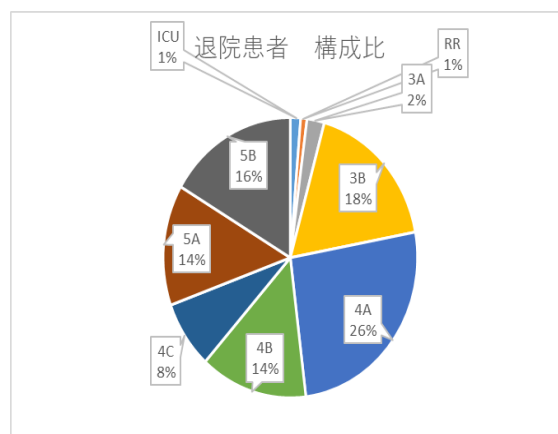


図2 2021 退院患者 構成比

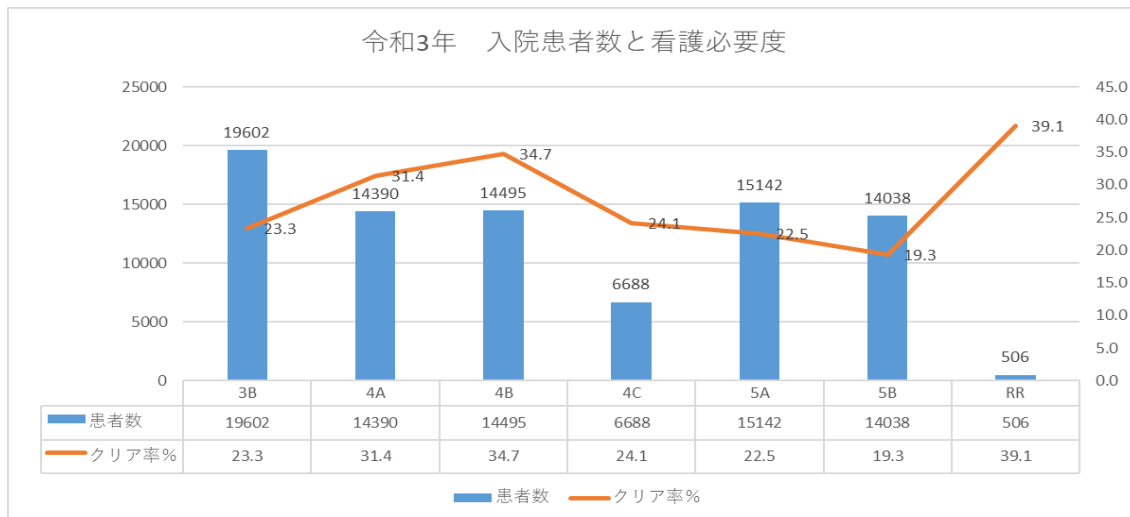


図3 2021 入院患者数と看護必要度

2. 専門的領域の人材育成として、脳卒中ホットラインおよび令和3年10月開設の脳卒中センターが予定されていたこともあり、脳アンギオ・血栓回収術の診療介助に入れる看護師育成を目標としました。脳卒中ホットラインに連動して行動を起こせるように救急外来はすべての看護スタッフを対応可能にしました。病棟ではICU・3B病棟スタッフを中心に脳アンギオ・脳血管治療の診療介助が可能となるよう育成をしています。SCU病棟立ち上げ時に向けて訓練中であり、脳アンギオ介助30人、脳血管治療10人程度が現状までに実施可能にし、目標の50%程度達成しました。今後も継続する課題の一つです。退院支援カンファレンス件数は、看護師ができる範囲での実施状況を報告します(図4)。入退院支援加算2では、4A病棟について5A病棟が多く(図5)、合計3,040件実施しました。介護支援等連携指導料では、5A病棟について5B病棟の両内科病棟が多く(図6)、合計196件実施しました。コロナ感染拡大により、病院への立ち入りは病院側の感染対策をより厳しくし、施設や事業所の双方のルールも同様でした。介護支援等連携指導カンファレンス開催が困難であり、1月～6月は実施件数が伸びませんでした。また、カンファレンスそのものがベッドコントロールへの反映と退院後のよりよい介護生活や社会復帰への適切な支援となっているかは一部検証できていません。課題は外来から退院支援に対する意識改革と行動変容が急務であり、早急な退院支援担当の育成も必要です。

ハイケアユニットの適切なベッドコントロールとしては、意識付けを継続した結果、看護必要度基準としては、月平均クリア率99.75%、一日平均8.12床でした(図7)。

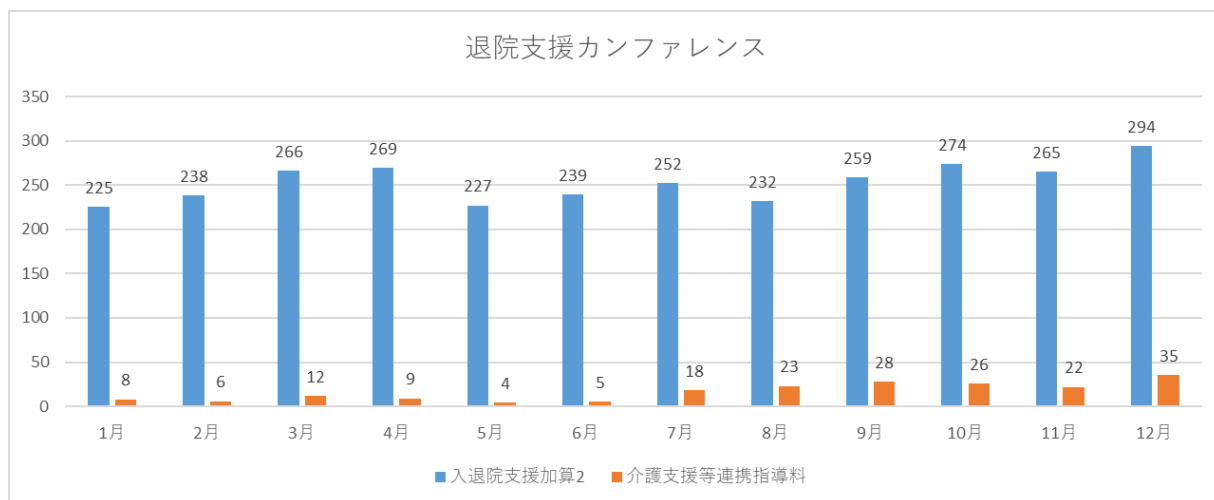


図4 2021 入退院支援実施件数

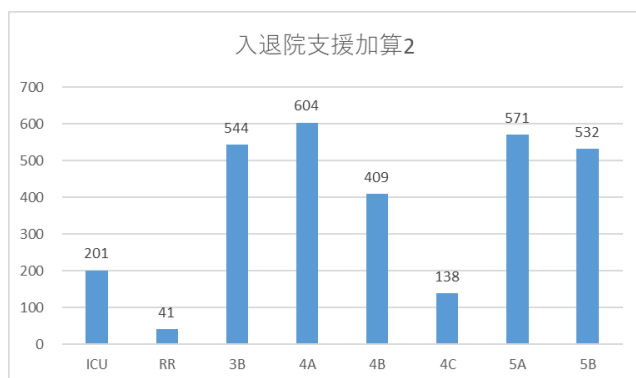


図5 2021 病棟別年間実施件数

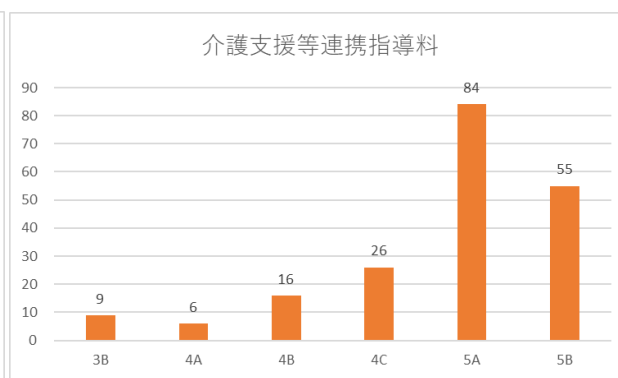


図6 2021 病棟別年間実施件数

3. 看護ケアのデータを分析し、看護を可視化しました。ハイケアユニットは、(図7)と照らし合わせて見ると、患者数が250人以上および看護必要度100%の時にベッドサイドケアの実施率が低下していることが明らかです(図8)。

3A病棟(回りハ)は、令和2年度の入浴介助をベッドサイドケアにしていたケースを反省し、ストレッチャー介助浴を増加させ、ベッドサイドケアをほぼゼロにできました。一般病棟では、様々な入浴介助支援方法(図9)とベッドサイドケア(図10)を比較すると、診療科により実施内容が異なります。また、必要なケアが実施されていないと散見されます。今後の課題としては、気づきと意識改革、実践指導力の向上が必要です。

4. 看護部独自の白衣ポケット混入物に対する対策として令和2年8月に規則をつくりました。(事実として、旧病院の頃より、白衣クリーニング提出時に混入物が多くみられていました)

規則開始当初から6ヶ月間で24件、その後9ヶ月間で14件と減少しました。混入物として多かった順では、ボールペン⑤、ハサミ④、駆血帯④、名札③、クリップチェーン

付き時計③、ペンライト③でした。実行に移したことで、全看護スタッフがきちんと向き合い、注意を重ねた結果、成果の上がった取り組みです。

看護部委員会ではスタッフが自らの質向上につながる意見交換と各々のモチベーションを上げ、実践につながるよう職場環境づくりを目指しています。その結果、インシデント報告に変化がみられれば成果であり、そうなるべきであると考えます。

最後に、未だに続くコロナ感染症問題に左右されながら勤務する毎日に、投げ出すことなく看護を貫くスタッフの姿に日々感謝しています。臆することなく立ち向かい、患者さんに寄り添う姿に感動さえ覚えます。この経験を踏まえ、患者家族等との連携と納得のいく対応力や判断力を研ぎ澄まし、よりよい社会生活につなげられる調整力を伸ばすこと。また、大切なことは看護実践の標準と品位を高められることに努力を惜しまないこと。患者さん一人一人の立場に立って、看護を考える力を備えた人材育成をすることが未来の財産につながると考えて力を注いでいきます。

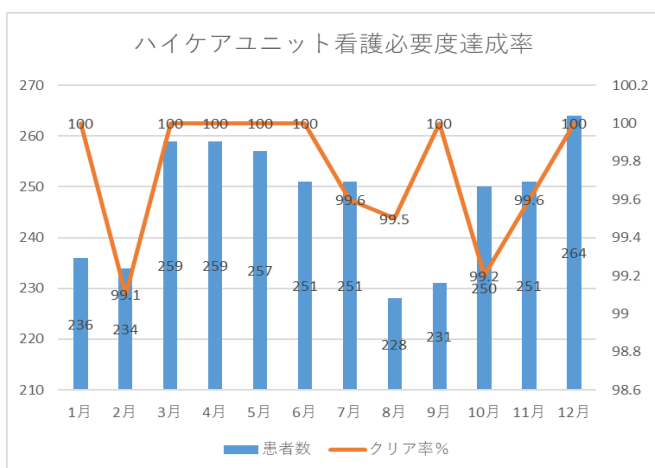


図7 2021 HCU 入院医療管理

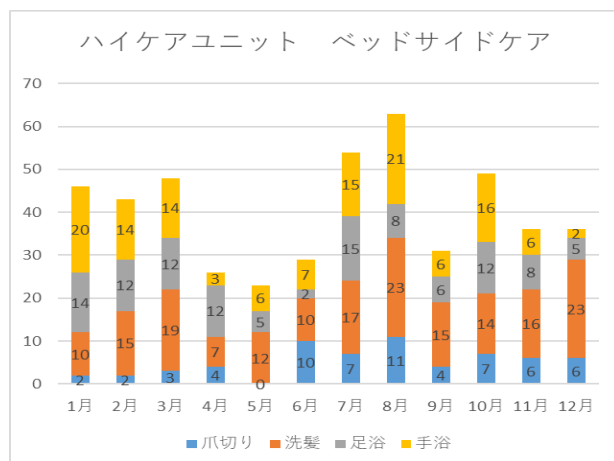


図8 2021 HCU ベッドサイドケア実施件数

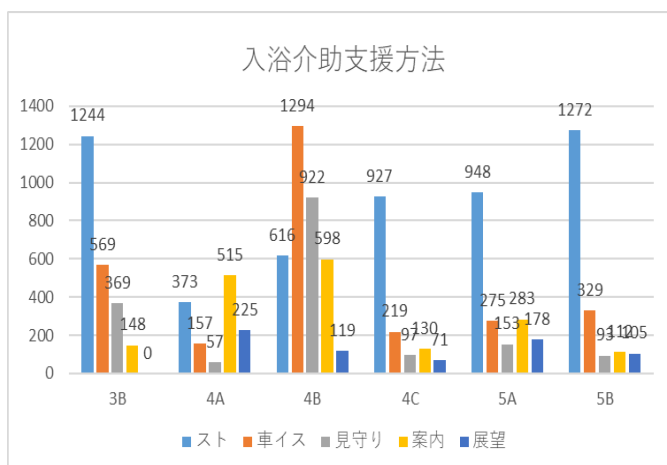


図9 2021 所属別実施件数

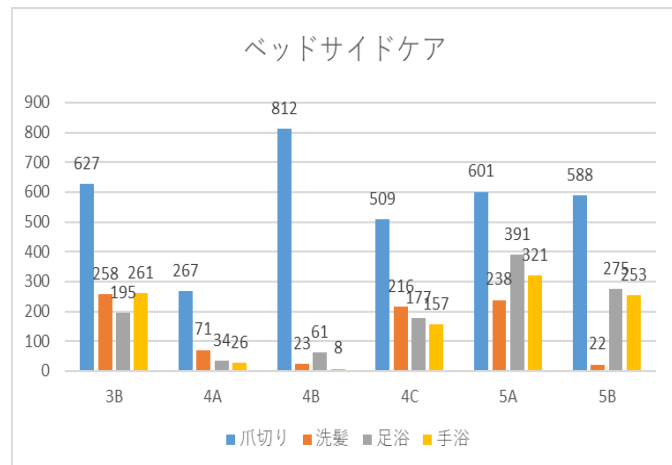


図10 2021 所属別実施件数

## ●実績（研修参加、学会参加等含む）

院内研修① 新入オリエンテーション（対象：新卒看護師・中途採用者）

研修日数（新卒看護師：7.0日・中途採用者：3.5日）

日付	研修内容
3月29日	基礎看護技術①講義「排泄介助・おむつ交換」
	基礎看護技術②講義「食事・経腸栄養」
	基礎看護技術③講義「口腔ケア・吸引 挿管・気切管理」
	基礎看護技術④講義・演習「清潔操作・処置介助」
3月30日	基礎看護技術①③②実習（AM）
	基礎看護技術⑤講義・演習「血糖測定・インスリン注射」
	基礎看護技術⑥講義・演習「採血・血管確保・輸液」
3月31日	基礎看護技術①③②実習（AM）
	基礎看護技術⑥演習「採血・血管確保・輸液」
4月1日	新卒：病棟実習（終日）～1グループ・指導者1名の実習形式～
	新入職：外来実習（終日）～外来処置室・検査室～
4月2日	新卒：病棟実習（終日）～1グループ・指導者1名の実習形式～
	新入職：外来実習（終日）～外来処置室・検査室～
4月5日	“心肺蘇生法” 講師：高橋副理事長（AM）
	所属別オリエンテーション
	“感染症対策” 講師：橘高診療部長
4月6日	入職時オリエンテーション（総務課）
	病院理念・看護体制/看護協会・自賠責保険
	医療安全管理・インシデントレポート作成等
	感染管理：標準予防策・コロナ対策・針刺し事故報告書作成
	輸血・検査の流れ：輸血/検体の取り扱いの流れ
4月7日	電子カルテ① 使い方全般・文書作成関連
	電子カルテ② 看護記録関連
4月8日	褥瘡管理：DESIGN-Rの理解・処置/ケアについて
	電子カルテ③ 褥瘡計画書関連
	電子カルテ④ 演習・総括

院内研修② 集合教育（対象：1年目～3年目・中途採用者）

月	研修名	対象者	担当者
5月	プリセプティ会議（1ヶ月）	1年目	教育担当
	プリセプター会議（1ヶ月）	指導者	教育担当



	集合研修①-1「シリンジ・輸液ポンプ」	1年目	検査技師
	集合研修①-2「薬の知識～基礎編～」	1年目	薬剤師
6月	集合研修②「心電図の読み方・とり方」	1年目	検査技師
	2年目研修① 年間概要説明 「私の理想とする実践したい看護」	2年目	教育担当 実習指導者
	看護研究発表会（令和2年度研究グループ） 看護研究研修（研究発表聴講含む）	研究メンバー	教育担当
7月	プリセプティ会議（3ヶ月）	1年目	教育担当
	プリセプター会議（3ヶ月）	指導者	教育担当
	集合研修③「社会保障制度・介護保険の話」	1年目	在宅師長
	集合研修④「退院支援」	1年目	教育担当
	夜勤実習（各所属部署）	1年目	看護主任
	検査室実習（7月～8月） 1日1人個別指導	1年目	検査技師
	2年目研修②「ペーパーペイシエント」	2年目	実習指導者
	看護研究計画書提出（個別指導）	研究メンバー	教育担当
8月	集合研修⑤「呼吸器管理」	1年目・★	ME
	集合研修⑥「呼吸器管理と看護」	1年目・★	認定看護師
	2年目研修③「看護過程の展開」	2年目	実習指導者
	看護研究開始	研究メンバー	教育担当
9月	集合研修⑦「モニター管理」	1年目・★	ME
	集合研修⑧「モニター管理と看護」	1年目・★	認定看護師
	2年目研修④ 「看護計画・実施記録・症例まとめ」	2年目	実習指導者
	看護研究個別指導	研究メンバー	教育担当
10月	プリセプティ会議（6ヶ月）	1年目	教育担当
	プリセプター会議（6ヶ月）	指導者	教育担当
	集合研修⑨「薬の知識～応用編～」	1年目・★	薬剤師
	救急室実習（10月～11月） 1日1人個別指導	1年目	救急外来 教育担当
	2年目研修⑤「症例発表」	2年目	実習指導者
	基礎看護技術習得研修実施開始	2年目・3年目	教育担当
11月	集合研修⑩ 「画像の見方（前編）～胸痛・腹痛～」	1年目・★	放射線技師
12月	集合研修⑪ 「急変時対応と看護～救急トリアージ～」	1年目・★	救急インストラクター
	基礎看護技術習得研修実施中間評価	2年目・3年目	教育担当



1月	集合研修⑫ 「画像の見方(後編)～透視・造影～」	1年目・★	放射線技師
	リーダー研修① 講義	3年目以上	看護師長
	看護研究報告会(中間報告会)	研究メンバー	教育担当
2月	プリセプティ会議(12ヶ月)	1年目	教育担当
	プリセプター会議(12ヶ月)	指導者	教育担当
	リーダー研修② GW	3年目以上	看護師長
	基礎看護技術習得研修実施最終評価	2年目・3年目	教育担当
3月	終了テスト	1年目～3年目	教育担当

### 院内研修③ 看護必要度研修(対象:全看護師・准看護師)

第1回 令和3年8月 参加者数189名(欠席者18名)/合計207名 出席率91.30%

第2回 令和3年11月 参加者数197名(欠席者8名)/合計205名 出席率96.09%

※第2回は「看護必要度院内指導者研修」修了者によるVTRを含む実演での講義・研修

※今年度は6日間に研修日を拡大する形式で参加日を設け出席率を上げました。また、年間3回を予定していましたが、全国的にコロナ感染拡大の影響を受け、第3回は中止しました。

### 院内研修④ 所属部所別勉強会

外来(12回) 救急外来(11回) 手術室(9回) ICU(12回) 3A・回りハ(12回)  
3B(10回) 4A(11回) 4B(9回) 4C・混合(8回) 5A(10回) 5B(10回)

総合計114回(所属平均10.4回/月)

※その他、感染管理認定看護師による講義と実践的指導を不定期集中型にて実施。

※1月は12月のクラスター認定の影響を受け、自粛のため勉強会の中止も多かったです。

### 院外研修参加者(オンラインセミナー、一部対面研修)合計:60名

- ・重症度、医療・看護必要度評価者及び院内指導者研修修了者:6名
- ・認定看護管理者教育課程ファーストレベル修了者:1名
- ・実習指導者講習会修了者:3名
- ・医療安全管理者養成研修会修了者:2名
- ・看護補助者の活用推進のための看護管理者研修修了者:1名
- ・フレッシュセミナー春秋(新卒対象研修):16名
- ・その他の研修参加者(学会参加含む):31名

### 看護実習実績

#### 1. 令和3年度受け入れ校

土浦看護専門学校、野田看護専門学校、松戸市立総合医療センター附属看護専門学校

#### 2. 実習受け入れ状況

学校名	実習(領域)名称	学年	実人数	実習日数	総実習日数
-----	----------	----	-----	------	-------

土浦看護	基礎看護実習 I	1年生	8	5	40
	小児看護実習	3年生	24	2	48
	統合実習	3年生	8	13	104
野田看護	老年看護実習 I	3年生(一看)	19	5	95
	老年看護実習 I	2年生(一看)	15	5	75
	老年外来実習	2年生(一看)	15	1	15
	老年看護実習	2年生(二看)	8	10	80
	基礎看護実習	1年生(二看)	12	9	108
	成人看護実習	2年生(二看)	12	10	120
	統合実習	2年生(二看)	8	10	80
松戸看護	在宅看護実習	3年生	3	6	18
合計	11	11	132	76	783

※コロナ禍により、全国的に看護実習受け入れが厳しい状況が続きました。看護部では当院の感染対策に沿って実習を行うなど、学校側に手順を厳守することで受け入れを可能としました。前年度は縮小・中止措置をとりましたが、今年度は再クラスターも起きなかったこともあり、救済処置ともいえる件数を受ける結果となりました。

※松戸看護の在宅看護実習はコロナ感染拡大時のため、1月は受け入れを中止しました。

#### 看護体験実績

1. 職場看護体験（期間:3月18日～8月23日）  
受け入れ人数：16名（応募人数：18名）
2. ふれあい看護体験（期間:6月2日～8月31日）  
受け入れ人数：104名（応募人数：114名）

## 救急外来・リカバリー

師長 大熊 夕子

### 年間目標

1. 感染対策の知識向上を目指し、安心・安全な救急対応から病棟看護への継続を目指す
2. 周辺地域からの救急要請に柔軟に対応できるよう、接遇の向上に努める

### 総括

1. オミクロン株によるコロナ感染症が増加し、救急対応をする中で発熱・呼吸症状からの選別はもちろんのこと、無症状の感染者が急増していることに対応の難しさを痛感した1年でした。完全防護をした上での診察・処置は困難なことも多くありましたが、患者さんへの不安を少しでも早く解決するべくスタッフ一同協力し対応してきました。さらに、病棟への入院がスムーズに行えるよう諸検査の実施への柔軟な対応、PCR 検査の早期実施や、COVID-19 陽性患者への入院対応も感染対策を徹底した上で行って来ました。
2. 脳卒中センター開設に伴い、柏市のみならず周辺地域からの救急要請の増加に対応するべく、スムーズな受け入れができるよう脳卒中ホットラインからの情報共有をスタッフ間で行えるようにしました。しかしながら業務に集中するあまり救急隊員への接遇マナーが十分に配慮できなかったことや、患者さん本人（家族）への対応が早期にできないこともあり、今後も知識の向上を含めスタッフ一丸となって対応できるようにしたいと考えています。

### 救急外来勉強会

月	勉強会内容	月	勉強会内容
4月	喘息	10月	急性腹症
5月	医療安全につながる接遇	11月	血液ガス
6月	アナフィラキシー	12月	BLS/ALS ガイドライン
7月	症候性てんかん	1月	心不全
8月	出血性ショック	2月	椎骨動脈解離（資料配布）
9月	胸部外傷	3月	椎骨動脈解離

### 次年度への目標

1. 接遇マナーの向上
2. チームワークを強化し、迅速な検査・入院への流れをつくる

## 外来

師長 須賀 由紀

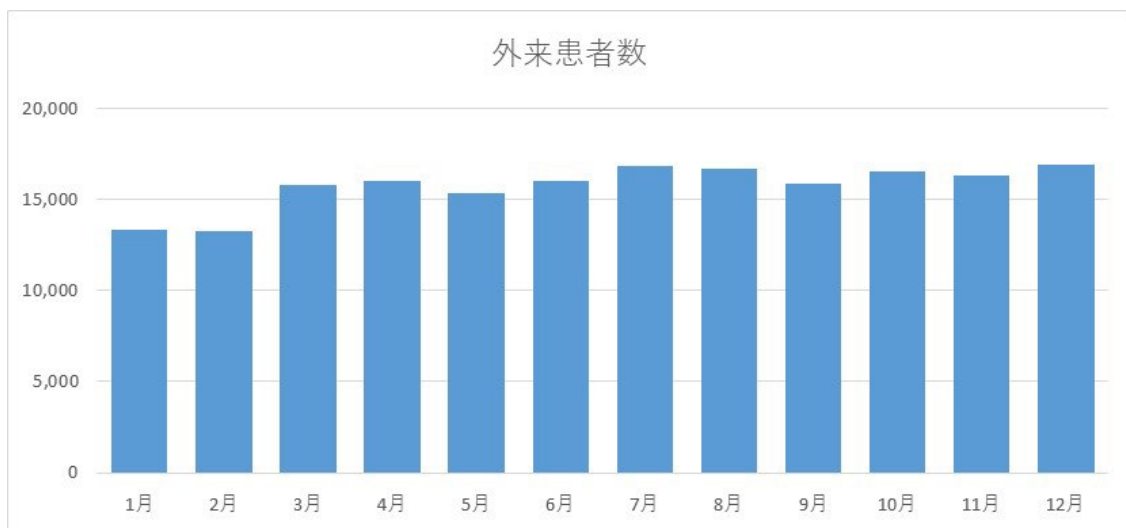
師長 石橋 有理妙

### 外来目標

1. 看護の質の向上を図る
2. 医療チームの一員として他部門と連携する

### 総括

現在、常勤看護師 24 名・非常勤看護師 19 名・看護補助 12 名・クラーク 1 名、計 56 名体制で一般診療 11 科・透析・内視鏡・処置室・発熱外来・ドックに分かれ、患者さんの受け入れをしております。



2021 年度外来患者数

外来は、「病院の顔」といわれるように、病院の印象付けをされる大切な部署であり、限られた時間の中で多くの患者さんの対応をしなければなりません。言葉遣い、身だしなみ、傾聴、態度に気を配りながら、接遇改善に努めてまいりました。しかし、残念なことに患者さんは、待ち時間のイライラもあり、接遇に対し、クレーム対応になったケースもありました。ちょっとした心遣いや声掛けが、患者さんの安心材料となることを知る機会になりました。診察待ち時間に関しては、30 分～3 時間と診療科によってかなりのばらつきがありました。また、複数の診療科受診をする患者さんもいる現状もあります。待ち時間の短縮に向けて、スムーズな診察・検査が行えるように、他部署との連携・外来スタッフ間連携をとりながら、対応をしていきました。

毎月の勉強会も継続し知識の向上に努めています。(表 1)

表1 外来勉強会

月	勉強会内容	月	勉強会内容
4月	リブレ	10月	抗体カクテル療法
5月	透析（看護研究発表）	11月	子宮頸がんワクチン
6月	PEG	12月	整形（看護研究発表）
7月	生活習慣病	1月	爪の異常
8月	ERCP	2月	頻尿
9月	INPH	3月	眩暈

## 次年度への目標

1. 看護の質の向上を図る
2. 働きやすい環境整備
  - 1) 看護業務を改善し、効率化を図る
  - 2) 応援体制ができるように、業務の均一化

## 今後の課題

応援体制をとるためには、各自ブースに入れる科を増やすことを目標に掲げていますが、非常勤スタッフは各々勤務契約などもあり業務を振り分けることが困難な現状にあります。また、診療科により仕事内容が違うため、業務の均一化を図ることが、今後の課題です。

以上

## 手術室

師長 日暮 雅子

### 【総括】

手術室は“チーム医療の中で手術室看護師の役割が発揮できる”ことを目標に、24時間体制で、医師・麻酔科医・多職種と連携をとりながら手術対応を実践してきました。

2021年度の手術実績は、脳神経外科、外科、整形外科、泌尿器科、頭頸部外科、眼科、形成外科などの手術件数が3,046件で、うち緊急手術は136件です。

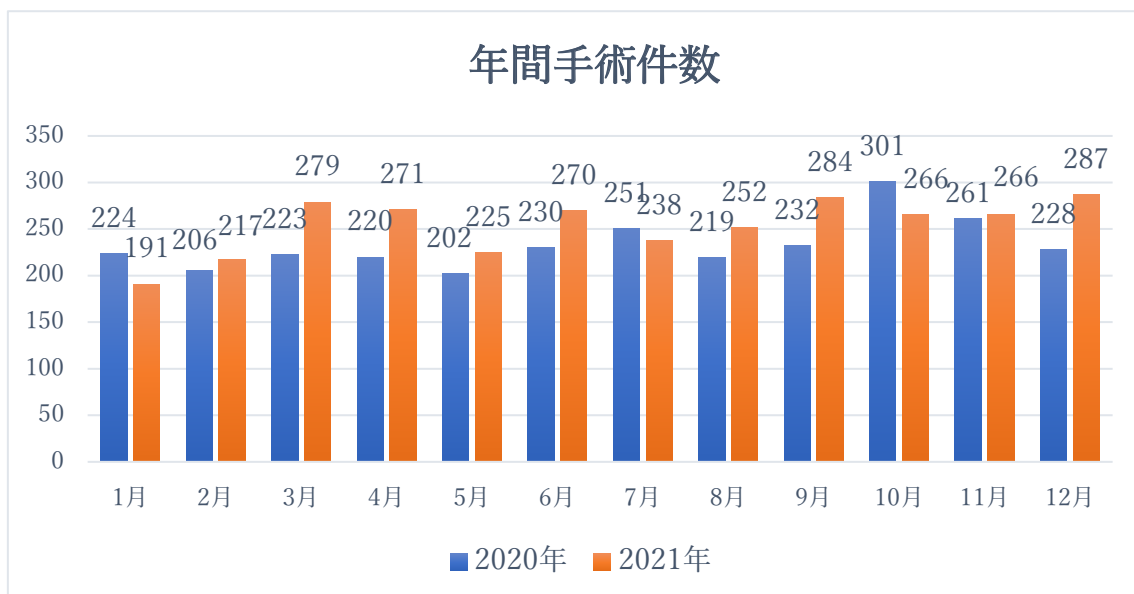
コロナ感染症の蔓延に伴い、陽性患者に対する手術を行う場面においてもマニュアルに沿って、標準予防策を徹底し安全に実施してきました。

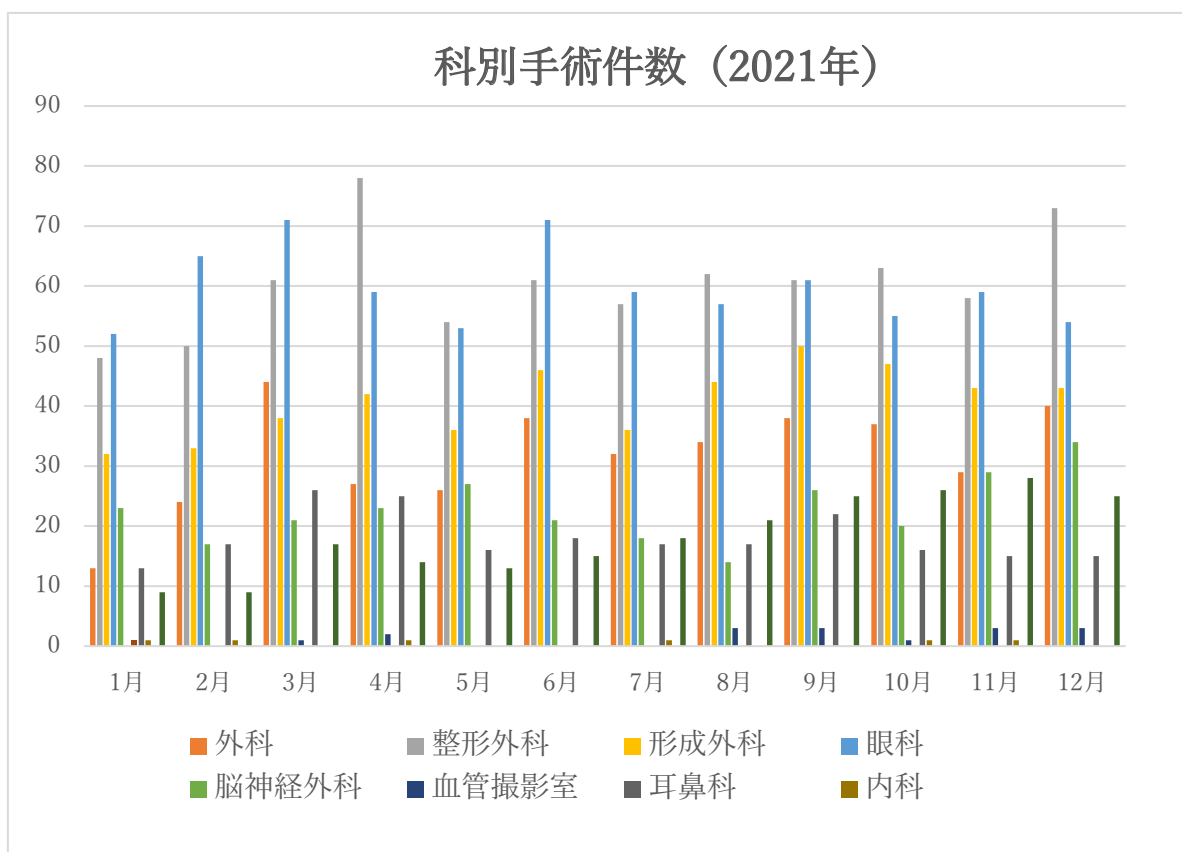
手術件数の増加によって、鋼製小物と手術器械セット内容の見直しを行い、効率よく器械準備ができ、手術がスムーズに行えるようになりました。

医療安全面では、患者入室が重なる状況であっても入室前室から、麻酔科医、病棟看護師とともに患者確認を行うように徹底し、患者間違い等のインシデントがないように努めてきましたが、今後はゼロを目指す対策が必要と考えます。

### 【勉強会内容】

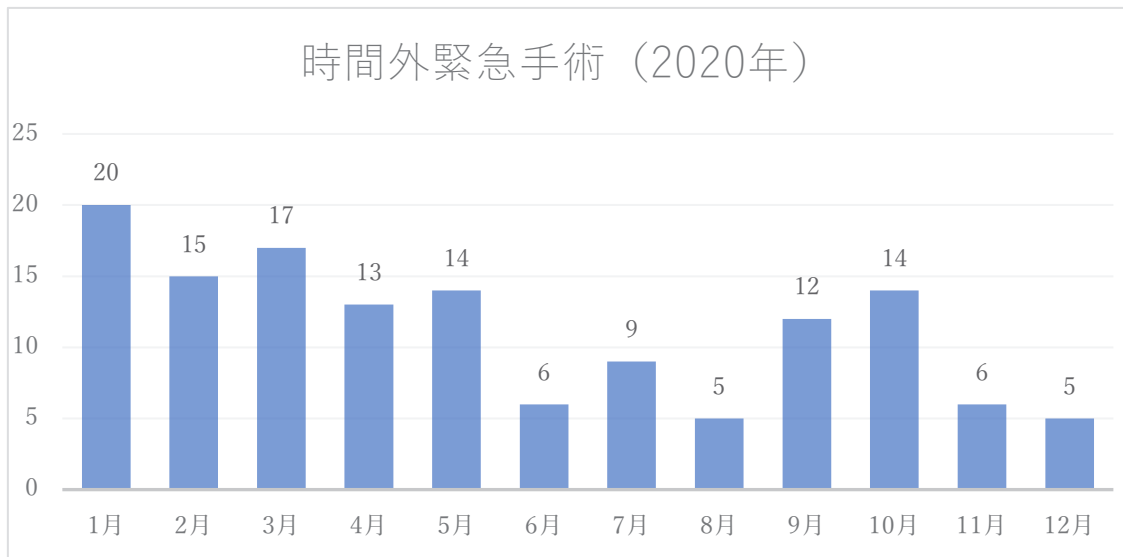
- ・定数薬剤について ・脊椎・硬膜外・閉鎖神経ブロックについて
- ・手術体位ポイント・ターニケットをめぐる問題 ・麻酔覚醒、抜管時のポイント
- ・輸血について・術後疼痛管理について ・針、糸の種類と特徴
- ・創外固定（ギャラクシー） ・麻酔科からみる呼吸管理





	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総数
外科	13	24	44	27	26	38	32	34	38	37	29	40	382
脳外科	23	65	71	59	53	71	59	57	61	55	59	54	273
整形外科	48	50	61	78	54	61	57	62	61	63	58	73	726
泌尿器科	9	9	17	14	13	15	18	21	25	26	28	25	220
耳鼻科	13	17	26	25	16	18	17	17	22	16	15	15	217
形成外科	32	33	38	42	36	46	36	44	50	47	43	43	490
眼科	52	65	71	59	53	71	59	57	61	55	59	54	716
内科	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	6





### 【今後の展望】

手術室看護師の役割は患者さんがより安全で順調な経過がたどれるように看護介入、看護実践を行うことですが、器械出し業務や物品管理など、特殊な物品も数多く本来の看護とはかけ離れたいわゆる業務中心の部署になっています。患者さん中心に看護を実践できるように、術中看護計画を取り入れ、術前訪問に繋げていけるよう進めていきたいと考えています。

### 【目標】

- \* 患者さんがより安全で順調な経過をたどれるように看護実践を行う
- \* チーム医療の中で手術室看護師の役割が発揮できる

1. 安心・安全な看護の提供、安全なチーム体制
  - ・ 患者さんの情報の共有
  - ・ 医師、病棟、コメディカル等の多職種との連携推進
  - ・ インシデントの対応、改善策策定を速やかに行う
  - ・ マーキング実施の導入
  - ・ 器械セットの見直し、手術マニュアルを充実させる
2. 看護記録の充実
  - ・ スタッフ全員が新しい電子カルテを速やかに実施できる
  - ・ 手術室看護計画の導入
3. 自己研鑽とスキルアップ
  - ・ 研修参加、計画的に継続した勉強会を行う

## ICU

師長 新堀 聖香

## 1. 年間目標

- 1) 安全・安心な療養環境と優しさを忘れない看護の提供
- 2) 疾患や患者さんの個別性に留意したケアの実践
- 3) 新しい知識を常に探求し、自ら学ぶ気持ちを忘れない

## 2. 総括（ 1）取り組み内容や実績、2）勉強会開催報告など ）

- 1) 主に急性期の患者さんを24時間監視することが重要な仕事です。ほんの少しの徴候やサインを逃さないよう気を配っています。

また、救急入院・重症という予期せぬ事に対し、ご家族も動揺し冷静でいられないケースが多々見られます。ご家族とのコミュニケーションや対話も大切な仕事ととらえています。

- 2) 毎月の病棟会で勉強会を開催しています。毎回自分自身の疑問や不安に思っていることを勉強して資料を作成し、発表します。内容も個性豊かでバラエティに富んでいます。

4月：COVID-19のクラスター発生事例について

5月：隔離が必要な感染症患者の対応

6月：COVID-19変異株・手指衛生方法

7月：脳卒中患者への音楽療法

8月：麻薬の管理と保管方法

9月：NIHSSの評価方法

10月：褥瘡のアセスメント方法

11月：高気圧酸素療法

12月：PEG造設後のリスクファクター

1月：看護必要度について

2月：MMTの評価方法

3月：脳の各部位の役割と障害時の症状

## 3. 次年度への目標、展望

\*救急部と連携し血管内手術・処置への迅速な対応と積極的な参加、そして常に新しい知識をスタッフ間で共有し、学ぶ姿勢を忘れない

\*SCU立ち上げへの協力体制

## 3A 病棟

師長 牧村 由香

### 年間目標

- 1) 365日24時間体制で回復期リハビリテーションを提供する
- 2) リハビリチームで情報を共有し、安心・安全な環境を提供する
- 3) 社会資源や地域サービスを最大限に活用し、自宅および社会復帰への援助を行う

### 1. 総括

2019年に新病院での回復期リハビリ病棟開設当時は、脳外科の患者さんが8~9割で整形外科の患者さんが1~2割という割合でしたが、約2年経った今では内科や外科の患者さんの転入もあり、疾患が多様化してきています。それに伴い患者さんの年齢が30代~90代と幅広く家族構成や職業などの生活背景も多様化しており、「社会復帰」に向けて個別性を重視したよりきめ細やかな援助が求められています。

しかし、なかなか収束をみないコロナ禍において、面会や外出制限が解禁されず、退院前の家屋調査や電車・バスの乗車訓練、買い物など、制限が継続している現状下で、リハビリスタッフやソーシャルワーカーと連携し、写真や動画などを駆使して今できる最善の方法を検討してきました。そして、面会ができないことによる患者さんのリハビリや退院への意欲低下の対策として、iPadを使用したオンライン面会を実施することで、患者さんや家族の方々のたくさんの笑顔を見ることができ、スタッフの励みにもなりました。また、長期入院の集団生活の中で身の回りの様々なストレスが積み重なっていく患者さんへの対応として、時には主治医の許可のもと家族に趣味の物や食べ物などの差し入れを依頼することもありました。身近な方との何気ない会話や差し入れに元気と勇気をもらい、それが意欲につながり身体を動かす活力となる事を実感させられました。

当初は手探りで始めたFIMの評価については、患者カンファレンスの経験を積み重ねることで徐々に正確な評価ができるようになってきています。その評価の中で、今年度は運動項目の中の「更衣」について、必要性や介入開始時期・家族背景を踏まえてどう関わるかなどを転入後早期にスタッフが主体となって検討できる体制が整いました。

抑制をしない転倒転落の予防については、リハビリも含め病棟スタッフ全員が同じ意識を持ってそれぞれの患者さんの状況を把握し、精神的に負担にならない方法で危険予防対策を実践していますが、まだまだ検討の余地があり今後も課題となっています。

令和3年8月からは入院料の施設基準が5から3へ変更となったことで、重症者の割合や実績部分での条件を満たすためのベッドコントロールも必要となり、院内全体を視野に入れた幅広い情報収集を心がけてきました。

【勉強会】

- R3. 1月 感染予防について
- 2月 インシデント・アクシデントレポート作成時のポイント
- 3月 水頭症のタップテストについて
- 4月 せん妄と認知症について
- 5月 回復期リハビリ病棟における転倒予防
- 6月 FIM 認知項目評価について
- 7月 回復期リハビリ病棟における排便コントロール
- 8月 回復期リハビリ病棟の特徴
- 9月 感覚性失語とその看護ポイント
- 10月 日常生活を援助する「リハビリでやることを病棟でも」
- 11月 日常生活機能評価（看護必要度）について
- 12月 失行とその看護ポイント

【実績】

期間：2021. 1. 1 ～ 12. 31

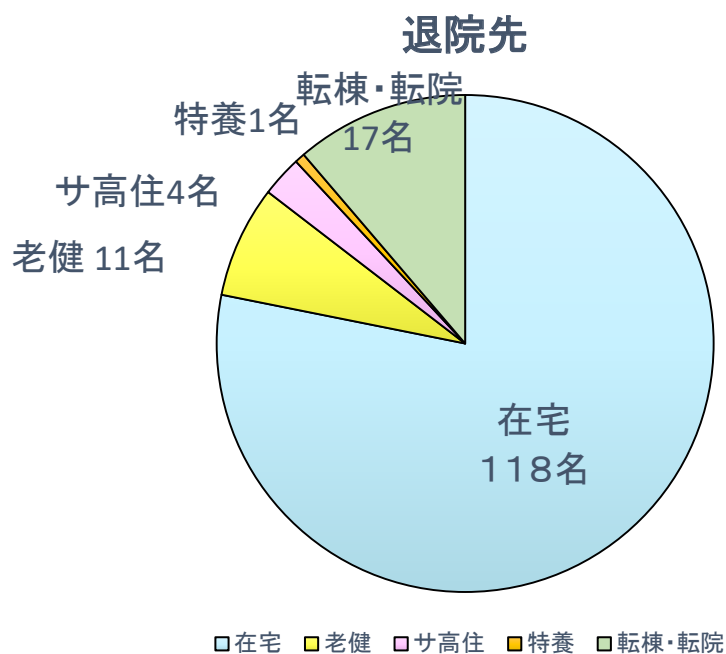
入院患者数：155名

退院患者数：151名

内訳 ①在宅 122名（有料老人ホーム4名を含む）

②老健 11名 ③特養 1名 ④転棟 16名 ⑤転院 1名

在宅復帰率：平均 82%



## 2. 次年度への目標

- 1) すべての看護師が正確な FIM 評価ができ、それを実践に生かせる
- 2) 病棟スタッフを FIM 項目ごとのチームに分け、自主的に問題点を抽出し、対策を他のスタッフに働きかけることができる
- 3) チームカンファレンスを充実させ、回復段階に応じた看護や支援の仕方を考えて対応ができる
- 4) 長引くコロナ禍で細やかな精神的ケアに努め、患者さんに寄り添う看護を目指す

## 3B 病棟

師長 隅 幸子

### 1. 年間目標

- 1) 個々の患者さんに留意した看護ケアの充実
- 2) 知識を深め、病棟全体でのレベルアップを図る

### 2. 総括

急性期とリハビリ期の患者さんが混在する病棟ですが、今年度はさらに急性期治療が行えるよう脳外科ホットライン導入となった年度でもあります。導入にあたり医師よりシリーズ化で勉強会が開催され、救急外来、ICU、リハビリスタッフとともに共通認識でき知識を深めることができました。また病棟ではカテ室担当ナースの育成と脳外科ナースの教育に重点をおき、知識の向上に努めました。それぞれのスタッフが個々の患者さんを理解し寄り添い、専門職として看護を提供していきたいと思えます。

表 1 勉強会

回数	テーマ	回数	テーマ	回数	テーマ
1	基底核ラクナ梗塞	2	基底核 BAD	3	放線冠ラクナ梗塞
4	脳幹部ラクナ梗塞	5	被殻・視床出血	6	脳血管撮影 1
7	脳血管撮影 2	8	てんかん		

表 2 病棟勉強会一覧

	テーマ		テーマ
4月	脳アンギオ後の固定方法と取り扱い	11月	水頭症について 検査手順・留意点
5月	ドレーン管理	12月	術後の管理 観察ポイント・留意点
7月	てんかんの分類について	1月	感染予防と方法
8月	抑制の取り扱いと考え方 ADL 表の活用	2月	脳の各部位と障害 前頭葉・後頭葉・小脳
9月	口腔ケアについて	3月	下垂体腫瘍について
10月	転倒・転落対策を知ろう～環境整備～		

### 3. 次年度への目標

- ・ スタッフ間での情報共有を行い患者ケアの充実を図る
- ・ SCU 立ち上げへの協力とスタッフ育成

## 4A 病棟

師長 吉村 啓子

### 1. 目標

地域包括に則り、急性期から慢性期、終末期における患者さんの治療・療養のサポートをする

### 2. 総括

当病棟は手術期から慢性期にある様々な患者さんがいらっしゃいます。術前の疾患の受容から介入し、優先される個人の意志決定をはじめ、治療開始・終了時、ベストサポーターケアまで看護師の役割は重大であると考えます。

近年では、低侵襲の手術が件数を増やし、早期退院を目指しています。外科領域の手術として年間 382 例の開腹、開胸、腹腔鏡下の手術が施行されています。腹腔鏡下においては、胆嚢摘出が 27 件、大腸切除術 2 件、虫垂切除 16 件、と短期入院の手術が増えています。平均入院日数も常時、16 日～18 日間まで抑える事ができました。また、総胆管結石という症例においては、内視鏡的に採石し、開腹手術を回避することができます。従って開腹ならば 2 週間の所、施術後 1 週間以内の退院となり、退院促進することで新たな患者さんの受け入れが可能となっています。当病棟は 1 週間の入退院患者さんの平均が 24 名、退院平均が 37 名となっています。コロナによって他院で受け入れが困難な患者さんをいつでも受け入れられるような体制を心がけています。時には内科疾患の患者さんも受け入れ、看護師としてはどんな疾患も対応できるよう自己研鑽の毎日を送っています。

また、多忙な中でも、手術後の経過などをご家族に伝えたり、ご本人との携帯電話のやりとりをサポートしたりと、精神面でのケアにも努めています。面会できないことで終末期にある患者さんの在宅受け入れのご希望も増えました。自宅へ帰ることのリスクや、利点、具体的な自宅での対応策、計画をケアマネや訪問診療、訪問看護師との連携を図り、準備を進めています。残り少ない時間を無駄なく速やかにご自宅にお帰り頂くような介入件数を重ねてきました。結果、穏やかな最期を迎える事ができたとご報告を頂いたことも、これまでの医療の在り方、今後の地域にある医療、看護の新しい第一歩に近づいたと考えます。

<年間総手術数 382 件>

令和 3 年腹腔鏡下手術	件数
腹腔鏡下胆嚢摘出術	27 件
腹腔鏡下大腸切除術	2 件
腹腔鏡下虫垂切除術	16 件
合計	45 件



### 3. 次年度への目標、展望

- 1) 患者さんに寄り添う看護の提供
- 2) 感染予防の日常化をはかり、看護に集中できるスキルを習得する
- 3) どんな患者さんも受け入れられるスキルを習得する
- 4) 仲間を大事にすることで心のゆとりから優しさを保つことができる
- 5) 急性期と慢性期の看護の違いについて理解し、教育できる

新年度はコロナ禍3年目に入り、新たな新入職者を迎えながら医療・看護を提供していく事になります。当院の新人も平均年齢が20代の20名が入職してきました。中途採用者も含めると、総勢35名となります。フレッシュなZ世代の新入職者を患者さんのため、病院のため、ひいては自分のためと、ワークライフバランスを保ち協働していきたいと思っています。感染傾向が緩やかになったコロナ禍も、引き続き感染予防に意識を費やし、現場を動かしてきた経験、結果を持って新入職員が安心して看護を提供できるよう教育、協力していきたいと考えます。

## 4B 病棟

師長 小尾 礼

4B 病棟は整形外科病棟です。運動器官にかかわるすべての疾病、外傷を治療する病棟で、その対象は脊椎から足先までと広範囲で、かつ小児から高齢者まで幅広い年齢層の患者さんが入院しており、多職種によるチーム医療を展開しています。

### 1. 病棟ビジョン

「すべての患者さんを笑顔に。すべての職員を笑顔に。」

### 2. 目標

- (1) スタッフ（看護師・看護助手）の知識と技術の向上により、患者さんにご家族、多職種から信頼される病棟になる
- (2) 退院支援の充実により、安心した入院生活の提供と退院後の不安が最小限になる
- (3) チームを超えて協力ができ、笑顔でやりがいを持って仕事ができる
- (4) 環境整備の行き届いた、働いていて気持ちの良い病棟づくり

目標に対する具体的戦略:	目標値
① 看護師主催 病棟勉強会開催(別紙)	① 1回/月
② 看護補助に対する勉強会 移乗や体位交換など(別紙)	② 6回/年
③ 医師による勉強会(疾患、技術:ギプスやシーネ固定等)	③ 2回/年
④ インシデントレポートを元にした検討会の開催	④ 6回/年
⑤ 骨粗鬆症マネージャー資格の取得	⑤ 新規2人以上
⑥ 院内認定看護師制度の検討(人工関節院内認定看護師 等)	
① 多職種カンファレンス開催、回診時に方針や方向性の確認	① 1回/毎週
② 退院指導パンフレット作成(THA,BHA,腱板断裂)	② 9月までに完成
③ クリニカルパス、患者説明パスの充実(修正と新規作成)	③ 新規3疾患以上
① 回診やカンファレンスへの積極的参加による患者の把握、チーム間の重症度バランス、看護必要度バランスの把握と適正化	① 毎月必要度集計
② 師長面談の実施と新卒看護師とプリセプター、実地指導者によるグループ面談 個人目標の設定と把握	② 師長面談 年2回 G面談 年6回
③ 柔軟なチーム間でのスタッフ移動	4月個人目標設定
④ チームカンファレンスの開催による意見の抽出	④ 2回/年以上
① 環境委員会メンバー選出と参加	① メンバー選出4月
② 備品管理の徹底	② 収納場所を明示
③ 管理ラウンドを行い都度注意	毎日

### 3. 総括

令和3年は「すべての患者さんを笑顔に。すべての職員を笑顔に。」という壮大なビジョンを掲げ、目標を達成すべく多方面で意欲的に取り組みました。まずは知識の底上げをすべく表1の通り病棟勉強会を実施しました（実施率100%）。インシデントレポートに対しても委員を中心に病棟会で共有・検討し具体策を立て（例：術後採血専用スピッツ置き場、テリパラチド製剤投与の看護指示入力、転倒転落リスク患者の朝礼での情報共有他）予防に努めました。

退院支援については、創部管理指導用紙（図1）を作成、またクリニカルパスは新規に4疾患作成し目標値を上回りました（表2）。また看護研究チームで「肩腱板断裂」に対する患者さん向け指導用パンフレットを作成（図2）、これにより装具管理指導が大変充実し、さらに在院日数の短縮につながりました。また、「退院前訪問」を積極的に行い、退院される患者さんの自宅環境を入院中に確認することで療養環境の見直し、家族への指導とケアマネとの連携につなげました。また、OLSチームで積極的に活動し、患者さん向け指導パンフレットを作成（図3）、患者さんへの教育のツールとして役立てています。

チーム間の協力においては、部屋割りを変更しチーム間による重症度のバラツキを補正、手術件数や重症度、看護必要度に応じて受け持ちの割り振りを変更しました。また看護師のチーム移動によりチーム間の知識や技術の水準を一定に保持するよう努めました。

環境整備については環境委員を中心に病棟物品の定数を見直し、収納場所の固定や備品チェックの徹底に努めました。しかし、やはり乱雑になることが多々みられ、再度教育が必要な面であり次年度の課題とします。

昨今の社会事情で退院までご家族との面会も行えず、さまざまな制限がかかる中で患者さんにご家族の不安は多大なものです。私たち看護師はその思いを常に認識し、患者さんの些細な変化に気づく感受性を持ち、思いやりと温かさをもって看護して参ります。

表1 病棟勉強会

実施月	テーマ		
4月	骨粗鬆症・OLS	8月	栄養 BCAA
5月	介護申請	9月	脳血管疾患
	嚥下	10月	抗菌薬
6月	急変時対応	11月	陥入爪
	腱板断裂とウルトラスリングの管理	12月	採血と神経損傷
7月	腕神経損傷		

表2 クリニカルパス一覧

術前共通	人工股関節置換術
橈骨遠位端骨折 ORIF	大腿骨近位部骨折 人工骨頭
上腕骨近位端骨折 ORIF	大腿骨近位部骨折 ORIF

鎖骨骨折 ORIF	膝関節・膝蓋骨骨折 ORIF
肩関節形成術	下腿骨骨折 ORIF
リバー型人工肩関節置換術	足関節骨折 ORIF
肘関節骨折 ORIF	人工膝関節置換術
母指 CM 関節	アキレス腱縫合術
肘部管症候群	抜釘術 (肩・手・膝・足関節、鎖骨)
前腕骨骨折 ORIF	RA 生物学的製剤 (4 種類)
手の日帰り手術 (ばね指・手根管症候群)	※
★手根管症候群	★半月板損傷
★膝靭帯断裂	★半月板断裂

★は新規作成

退院後の創部管理について

創部の状態	シャワー浴・入浴	処置・消毒など	注意事項
□ カラヤハッシップフィルム (無菌的造物の接着剤に無菌的造物のフィルム)	そのままでシャワー浴 強くこすらないでください	次回来院までのままで	沁り込む汗が乾いたらこすらないでください。濡れた状態で長時間に濡れさせてください。
□ ガーゼ・包帯 (シーネ固定) (ロドレン=血吸着の管が入っている)	浴剤を入れてシャワー浴。または シャワーはせず、次回来院まで でかぶるで体を拭くなどし てください	次回来院までのままで	濡れ込む汗を拭き取ってください。汗をかきすぎた場合は、濡れた状態で長時間に濡れさせてください。
□ 透物のフィルムのみ	そのままでシャワー浴 創部が濡れたら拭き取ってください	フィルムを貼って2-3日 たら剥がしてよいです	剥がした際とこすれるのが 心配であれば、手術のフィルム やワセリンを貼ってよいです。
□ シーネ固定	浴剤を入れてシャワー浴。傷口が 濡れてしまっている場合は、 シャワー浴はシーネを外して よいです		もし、シーネが濡れたら、乾 かしてください
□			

創部の両手が赤い、腫れている、熱を持っている、液体がたまって出ている、血がたまって出ている、など異常を感じたら、病院まで連絡してください

代表 04-7167-9336  
6月27日現在 最終版 2021年7月現在

図1 創部管理説明用紙

**骨粗鬆症予防パンフレット**

原因としては骨の生成バランスが崩れることで起こり、骨がスカスカになります。

予防と治療が大切です。

図2 骨折予防パンフレット

図2 骨折予防パンフレット

**肩胛板断裂の手術を受ける患者さんへ**

【手術後】

- 痛み: 術後の痛みは我慢する必要があります。痛み止めを処方されます。
- 固定: 手術で骨折した骨を固定します。固定は手術後約2週間程度続きます。
- 入浴: シャワーは浴剤を入れてシャワー浴。傷口が濡れたら拭き取ってください。
- 歩行: 手術後約2週間程度は歩行が制限されます。歩行補助具を使用してください。

【合併症】

- 肺炎: 手術後の合併症として肺炎が心配されます。
- 血栓症: 手術後の合併症として血栓症が心配されます。

やっではないけないこと

- 痛を隠す
- 手を強く(体重をかける)
- 自分で腕を持ち上げる
- 重いものを持つ

図3 肩胛板断裂患者さん向けパンフレット

図3 肩胛板断裂患者さん向けパンフレット

#### 4. 展望

当院整形外科は患者さんのニーズ、医療の進歩に合わせて向上心をもって挑み続ける診療科です。科の方針を成し遂げるため病棟も進歩し続けなければなりません。職員一人一人の知識と技術に対する水準の向上、そして骨粗鬆症マネージャー資格、リウマチケア認定看護師の取得など、より専門性に特化した看護師の育成を行い、誰からも信頼される病棟を目指します。当科は OLS チームで意欲的な活動をしていますが、大腿骨近位部骨折に対する継続的二次骨折予防管理料の新設に伴い、令和4年はさらに活動の幅を広げていく所存です。SDGs 参画に伴いスタッフには、より一層働き甲斐のある病棟となるよう、そして患者さんには、より充実した医療と安心できる快適な療養環境の提供ができるよう努めて参ります。

## 4C 病棟

師長 瀧口淳子

### 年間目標

1. ケアの充実を図り、2次感染予防に努める
2. 耳鼻科の術前術後の管理を確実に実施する

### 目標に対する具体的戦略

- 1)
  - ・ 口腔ケア後の保湿に努める
  - ・ 看護計画に上げ確実に実施しているかチェックする
  - ・ 1日尿量 800ml を目標として飲水促しをする
  - ・ 入院前の ADL をふまえ、トイレ誘導促し ADL 低下を最小限にする
- 2)
  - ・ 術後指示を患者さんに分かりやすく説明する
  - ・ 体重測定・IN・OUT・起こったことの記録を充実させる

## 5A 病棟

師長 石山 沙織

### 1. 年間目標

個々に応じた看護を提供し、早期から他職種と連携した退院支援を行う。

### 2. 総括

5A 病棟は主に内科の急性期患者さんを受け入れてきました。今年度は悪性リンパ種や泌尿器科の化学療法の患者さんが多く、抗がん剤の取り扱いや看護について再確認し、看護を提供してきました。また、昨年と同様に早期退院を目指した退院支援を実施し、コロナ禍でしたが、感染予防をしながらケアマネージャーや訪問看護師等とカンファレンスを行ってきました。それぞれスタッフが患者さんの退院後の生活に目を向け、どのような支援が必要なのか考え、提案・共有できるように関わりました。しかし、入院後の筋力低下や嚥下機能低下からの栄養経路の変更、家族の介護困難等にて療養先の調整が必要となるケースが増え、介入が遅くなることもありました。医師・ソーシャルワーカーとも情報共有して、早期から介入できるように取り組んでいきたいと思ひます。

さらに専門職として自己研鑽を忘れず、個々に応じたよりよい看護の提供を目指していききたいと思ひます。

表 1 病棟勉強会一覧

	テーマ		テーマ
4 月	BG 療法	11 月	感染症の予防と対策
5 月	NPPV 装着中の看護について	12 月	化学療法について
7 月	身体拘束について	1 月	「感染対策について」手指衛生の 5 つのタイミング
8 月	ステロイド薬について	2 月	退院支援の記録について
9 月	心不全について	3 月	結核について
10 月	糖尿病について		

### 3. 次年度への目標

根拠に基づいた看護を提供できるよう、勉強会の開催や自己研鑽に努めるとともに、患者さんにご家族の希望を確認しながら、早期退院につながるよう他職種と連携して退院支援を実践していきたいと思ひます。



## 5B 病棟

師長 新堀 聖香

### 1. 年間目標

- 1) 静かで療養に適した病棟環境をつくる
- 2) 感染防止策の徹底
- 3) 他職種との連携を強化する

### 2. 総括

#### 1) 取り組み内容や実績

主に内科の慢性期患者さんを受け入れています。現在は「高齢化による老老介護」や「核家族化による高齢者独居」等、患者さんを取り巻く問題は多様化しています。そのため入院時から退院後を見据えて関わるよう取り組んでいます。

退院調整にはケアマネージャーや訪問看護師、施設の看護職員や地域連携室職員とカンファレンスを実施。退院後も患者さんへ継続した看護が提供できるよう努めています。また、4床の新型コロナウイルス感染症ベッドも管理しています。標準予防策を継続するとともに、感染した患者さんやご家族の不安が少しでも和らぐことを念頭に看護しています。

#### 2) 勉強会開催報告など

毎月の病棟会で勉強会を開催しています。

- 4月：注射薬の配合変化
- 5月：拘縮ケア～ベッドでの適切な姿勢を作る～
- 6月：うつ病について
- 7月：浮腫に関する Q&A
- 8月：接遇マナー
- 9月：要介護高齢者の口腔ケア
- 10月：硬膜外麻酔の合併症・泌尿器科術前後の輸液管理
- 11月：リンパ浮腫専門外来について
- 12月：高齢者の肌トラブル
- 1月：酸素療法
- 2月：「認知症」とは

### 3. 次年度への目標

- ・早期退院へつながる退院支援の実施
- ・療養環境の整備と感染防止に対するさらなる取り組みの強化

## 在宅医療・看護部（名戸ヶ谷診療所）

師長 村上 理恵

### 1. 年間目標

- ① 患者さん1人1人に向き合い、個人の生活における問題点や改善点を抽出し、チーム内での統一した医療や看護・介護の提供ができる。
- ② 在宅医療や介護保険等に関する知識を高め、チーム力の向上をめざす。

### 2. 総括

#### <取り組み内容>

高齢化が進む近年、「どこに住み、どこで介護し、どこで死を迎えるか」

ありたい最期の迎え方を本人や家族とともに考えていくことが、長いエンド・オブ・ライフ期の重要課題となっています。

在宅で行う看護とは、疾病からの疼痛のコントロールや身体機能を最適に保つこと、適切な処置を行うことだけでなく、安心して落ち着いた場所で暮らせるよう周囲の人や環境を整える支援を行います。

また社会的、経済的問題を抱える利用者も多く、私たち看護師が、正しい知識を持つことで、資源の活用や他職種との連携をスムーズにする役割を果たします。

1人1人に、どういったサポートが必要なのか、なにを望んでいるのか、どうしたら、それが実現可能となるのかを、患者さんやご家族と共に考えていきます。

そして、私たち在宅の看護師は、医療と介護、医療と患者さん、介護と患者さん、患者さんご家族などの間に入り、トータル的にコーディネートすることも重要な役割の一つであり、そのためのスキルアップにも努めています。

#### <実績>

- ① 2022年3月からは、24時間緊急時に対応できる体制が整いました。夜間・休日の電話での相談や緊急往診は、患者さんの病状の変化に早急に対応できるだけでなく、在宅療養の不安や孤立感を軽減できるものだと考えています。同時に、これまでも実施していたモーニングコールも充実させて、病状の変化や不安を自ら伝えられるように働きかけています。
- ② ここ数年の新型コロナウイルスの影響で、感染への関心が高まり、病院受診や面会制限、介護サービスの制限など在宅医療のあり方も変化しています。自分たちや患者さん、ご家族を守るために、訪問前の電話による検温と問診、マスク着用と換気の呼びかけを実施。感染予防方法を周知徹底し、在宅療養が安心して継続できるよう心がけています。  
今年度は、名戸ヶ谷病院の協力で、在宅での新型コロナワクチン接種も実施し、在宅利用者の新型コロナ感染者は0件で経過しています。
- ③ 在宅医療部の体制の変更に伴い、介護保険制度や医療保険制度の変更、算定、加算など、看護師もコスト意識と問題意識を持って、取り組めるよう勉強会に取り入れまし

た。

- ④カンファレンスの充実を図り、患者さん1人1人の情報をチームで共有し、問題解決のための方法や方針を決定することで、サービス担当者やご家族との連携がスムーズになり、統一された看護が提供できるようになっています。

#### <その他 勉強会>

- ・在宅自己注射指導管理料について、ペン型インスリンの取り扱いの注意点
- ・骨粗鬆症・骨代謝マーカーと治療について
- ・「旅立ちの準備」作成 看取り用パンフレットの作成
- ・デイサービスとデイケアの違い
- ・腎機能の悪い人への食事 パンフレットを用いて
- ・指定難病の医療費助成について
- ・インフルエンザワクチンと新型コロナワクチン接種
- ・破傷風トキソイド、肺炎球菌ワクチン 他のワクチンとの併用、注意点
- ・在宅での吸引器のレンタルや購入時の助成について
- ・NPPV フクダライフテックによる勉強会の実施

### 3. 次年度の目標

- ① 患者さんや患者さんを支える家族、周囲の人々の在宅療養を支えるために、医療・介護の正しい知識と新しい情報を獲得し、看護師としてのスキルを高める。
- ② ありがたい最期を穏やかで満足できるよう、患者さん1人1人の痛みや不安などを理解し、寄り添える看護の提供を考えることができる。



## 薬剤部

薬局長 三浦 慎也

### 1. 基本方針

入院患者さんへの薬物治療への関わりを強化する

- ・ 薬剤管理指導業務の充実を図る
- ・ 病棟薬剤業務実施加算導入を目指す
- ・ 持参薬検薬の推進
- ・ ポリファーマシーの推進：減薬提案→薬剤総合評価調整加算（100点/退院時+150点/減薬処方）取得へ
- ・ 払出薬剤のデータとの照合（入院・外来）
- ・ 保険薬局との連携（お薬手帳推進・退院時薬剤情報連携加算 60点 取得へ）

外来診療への関わりを強化する

- ・ 自己注射指導の推進（外来導入加算 580点）取得 強化へ
- ・ 外来ケモ 連携充実加算（150点/月）取得へ
- ・ 入院前確認（予定 OPE 患者/予定入院患者：持参薬事前チェック）→中止薬確認
- ・ 払出薬剤のデータとの照合（入院・外来）

人事

- ・ 人材不足であり新しい人材の確保へ（病院薬剤師会・大学・求人企業への働きかけ）
- ・ 人材の成長・育成・教育のため学会・研修会への参加/専門・認定薬剤師制度をサポートする

薬剤管理

- ・ 医薬品購入金額・在庫金額の適正化を目指す
- ・ 後発品導入を提案・推進する
- ・ 医薬品安全の点からの在庫管理
- ・ 業務の効率化・細分化を図る

### 2. 人員構成

薬剤師 常勤（11名）非常勤（4名）

薬局事務 常勤（4名）

### 3. 実績報告

	2021/1月	2021/2月	2021/3月	2021/4月	2021/5月	2021/6月
処方箋枚数(入院・院内)	2,669	2,864	3,239	3,240	3,077	3,007
処方箋枚数(外来・院内)	278	204	266	254	182	221
注射処方箋数(入院・院内)	3,454	3,262	3,686	3,476	3,600	3,226
医薬品購入金額	23,163,985	31,060,498	35,364,380	51,592,446	27,332,226	36,411,914

	2021/7月	2021/8月	2021/9月	2021/10月	2021/11月	2021/12月
	3,312	3,308	3,409	3,321	3,395	3,471
	327	354	316	281	299	278
	3,691	3,764	3,555	3,733	3,563	3,683
	38,788,872	35,233,197	42,035,116	40,880,526	36,621,010	51,044,704

	2021/1月	2021/2月	2021/3月	2021/4月	2021/5月	2021/6月
薬剤管理指導 1	152	135	127	178	205	208
薬剤管理指導 2	261	316	308	308	361	387
無菌製剤処理加算 1	29	15	26	25	31	22
無菌製剤処理加算 2	154	138	139	90	130	115

	2021/7月	2021/8月	2021/9月	2021/10月	2021/11月	2021/12月
	297	344	333	416	437	447
	441	502	555	654	609	521
	37	27	34	27	29	19
	100	61	118	51	71	141

### 4. 総括

- ・病院移転・増床に伴う業務の増加により、患者さんへの指導に関わる事が不十分であり改善する事が急務である
- ・コロナ対応での業務が増加する中で、より業務の効率化が必要である
- ・医薬品確保の重要性（コロナ対応・医薬品回収等）が特に必要な年度であった
- ・医療安全の報告で薬剤関連事項も多く、より薬局として医薬品安全管理に関わるべきと考える
- ・病院勤務を希望する薬剤師が年々減少している中、人員確保は重要である

### 5. 次年度への展望

- ・人員確保を行いつつ業務改善・拡大を実施する
- ・薬局内での業務分担を実施、効率化や質/量の改善を図る
- ・薬剤関連のヒヤリハット・事故0を目標と定めて、薬局として関わっていく

- ・薬剤費の増加を抑える
- ・薬学部実務実習生の受け入れを開始し、教育・人材育成・人材確保を目指す



## リハビリテーション科

科長 大郷 智弘

### 1. 科の理念

私たちは全人的医療の下、住み慣れた地域で、より良い人生を送っていただけるよう、チーム一丸となり切れ目のないリハビリテーションを提供していきます。

### 2. 基本方針

- ・必要とされているすべての方へ、リハビリテーション医療の提供
- ・日曜、祭日はありません。リハビリテーション365日体制
- ・安心・安全で質の高いリハビリテーションの提供
- ・高い目標達成に向けたチーム医療の実践
- ・地域の方々と連携し、地域社会への貢献

### 3. 人員

#### 責任体制

部長 那須 巧（リハビリテーション科専任医師）

科長 大郷 智弘（理学療法士）

#### 構成員

理学療法士（PT）32名、作業療法士（OT）13名、言語聴覚士（ST）9名

### 4. 一般病棟

#### ① 目標

- ・リハビリテーション処方実績の向上
- ・早期離床、早期リハビリ介入による入院期間の短縮
- ・提供単位数（マンツーマン訓練時間）の充実
- ・在宅復帰率の向上

#### ② 年間の実績

リハビリ入院処方実績 期間 2021. 1. 1～2021. 12. 31			
入院処方人数、割合		3,400名/4,566名 73.03%	
内訳	処方人数	入院数	割合
脳血管疾患	845名	867名	97.04%
運動器疾患	630名	677名	93.05%
呼吸器疾患	362名	3,022名 (内科、外科、 頭頸部外科)	61.54%
廃用症候群（外科周術期、循環器疾患含む）	1,498名		

## ③ 入院期間の短縮

入院からリハビリ開始までの期間	2021年	2020年
脳血管疾患	1.96日	2.2日
運動器疾患	3.09日	3.72日
呼吸器疾患	5.31日	6.4日
廃用症候群（外科周術期、循環器疾患含む）	5.34日	5.7日

平均在院日数	2021年	2020年
脳血管疾患	30.81日	29.95日
運動器疾患	25.09日	21.42日
呼吸器疾患		
廃用症候群（外科周術期、循環器疾患含む）	内科 20.34日 外科 11.11日	内科 23.8日 外科 11.55日

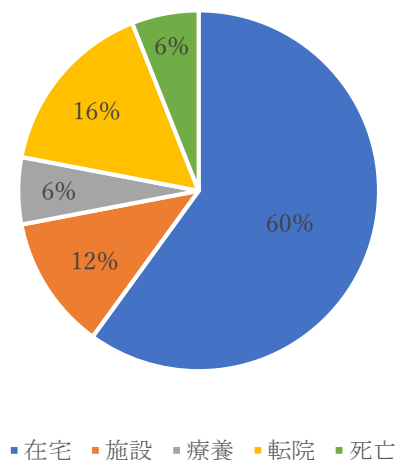
平均リハビリ実施期間	2021年	2020年
脳血管疾患	27.8日	22.1日
運動器疾患	21.9日	17.2日
呼吸器疾患	16.1日	14.2日
廃用症候群（外科周術期、循環器疾患含む）	13.2日	12.5日

提供単位数（1単位訓練時間20分）	
年間実績総単位数	128,158

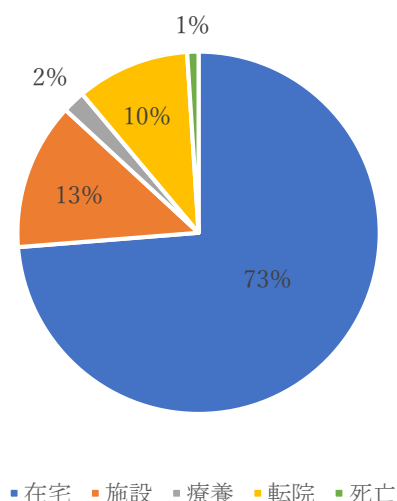
疾患別単位数	2021年		2020年	
	総単位数	単位数/日	総単位数	単位数/日
脳血管疾患	63,578単位	5.66単位	55,299単位	3.95単位
運動器疾患	38,969単位	3.27単位	30,527単位	2.88単位
呼吸器疾患	5,099単位	1.93単位	5,872単位	1.57単位
廃用症候群 （外科周術期、循環器疾患含む）	20,512単位	2.06単位	15,620単位	1.55単位

④ 患別転帰先

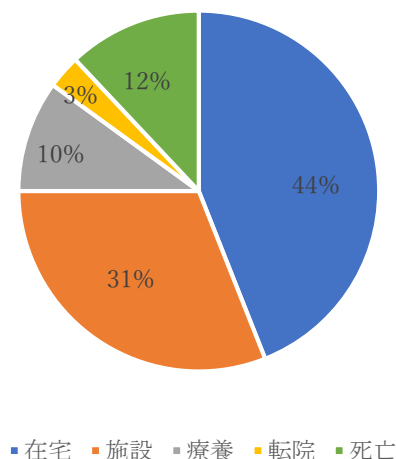
脳血管疾患



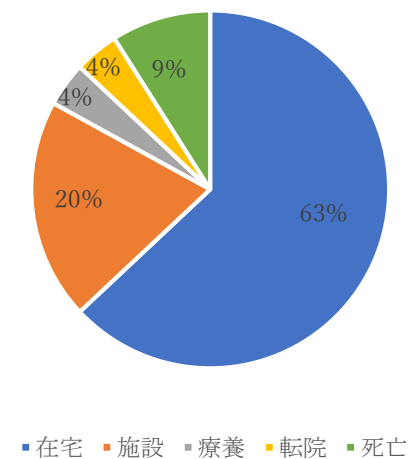
運動器疾患



呼吸器疾患



廃用症候群



⑤ 総括

入院による安静で筋肉に伸び縮みが行われないと、私たちは1週間で10~15%の筋肉低下が起こり、関節は硬くなります。嚥下も呼吸筋力も衰えます。我々リハビリテーション科（理学療法士、作業療法士、言語療法士）は、病状の許す、すべての方へ早期より充実のリハビリを行い、短い入院期間で再び自宅に戻れるように強く援助していくものです。

今年度は、すべての入院患者の内73%の方にリハビリテーションを提供することができました。リハビリ開始までの期間は、すべての疾患に対して昨年度よりも、より早期の介入（平均0.58日、13%の短縮）ができ、入院期間中のリハビリテーション充実度である1日の訓練時間は、増加（平均0.74単位（14.8分）、23%アップ）しました。その結果、施設か

ら入院した人たちも含めた全体の在宅復帰率は60%を得られました。

リハビリテーションの提供、充実はマンパワーの充足なしにはなされません。今年度は昨年度に比べ9名の増員が得られたことが、結果に反映しているものと考えます。

#### ⑥ 次年度への展開

次年度では、1人当たりの平均単位数（1人20分訓練時間）を脳血管疾患6単位、運動器疾患4単位、呼吸器疾患2単位、廃用疾患2単位を目指すものとし、引き続き増員に力を入れていきます。また、それと同時に質の向上が求められます。リハビリテーションの効果・効率をあげるべく、そしてチーム医療実践のためにも教育研修整備を充実させなければなりません。

現在新卒から5年目までは、蛍水会内ジョブローテーションを行い、技術指導を含め各部門ごとに勉強会を行っていますが、6年目以降のキャリアアップのためのローテーションも試みていきたいです。

### 5. 回復期リハビリテーション病棟

#### ① 目標

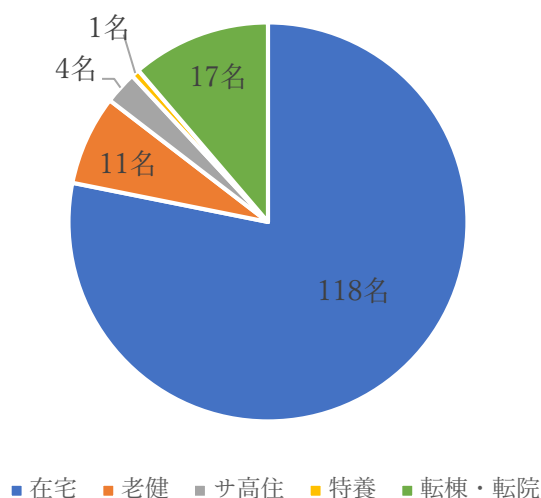
- ・在宅復帰率の向上
- ・実績指数の向上
- ・提供単位数の充実

#### ② 年間の実績

回復期リハ病棟実績 期間 2021. 1. 1～2021. 12. 31	
入院患者	155名

退院患者構成	
退院患者数	151名
在宅等へ退院	118名
介護老人保健施設	11名
転棟	16名
転院	1名
在宅復帰率	82%

### 退院先



リハビリ実績	
実績指数	45 点
1 日当たりの提供単位数	8 単位 (1 単位 20 分の訓練)
年間実施総単位数	94,206 単位 (脳血管 72,613 単位、運動器 20,975 単位、 廃用症候群 618 単位) 退院時リハビリテーション指導料:77 単位

重症者割合	38.7%
-------	-------

### ③ 総括

昨年度の実績より、今年度からは回復期リハビリテーション入院料 3 (実績指数 35 点以上、重症者割合 2 割以上) の施設基準で開始されました。救急病院の回復期病棟として、重症患者さんの積極的受け入れを行った結果、昨年度と比較して重症者割合は、38.7% (年間 155 名が入棟し、その内 60 名が重症者) と前年度と比較して 17.8%アップの中、在宅復帰率は、82% (前年度より 12%アップ) と大いに改善しました。これは、重症者割合が増加した中での改善であり、入院料 1 (在宅復帰率 7 割以上、実績指数 40 点以上) の要件に匹敵します。また退院患者数は、昨年度より 42 名 (38%) 増加し、一般病棟からの入棟希望者を 26 名 (17%) 多く受け入れることができました。

提供単位数においても回復期病棟は、1 日に最大 9 単位提供可能な中、今年度も年間を通して平均 8 単位実施と療法士ごとに積極的に介入することができました。

#### ④ 次年度への展望

次年度は、今年度の実績（重症患者割合 38.7%、在宅復帰率 82%、実績指数 45 点）を受け、回復期リハビリテーション病棟の施設基準を現在の入院料 3 から入院料 1 への向上を目指します。救急病院の回復期病棟として、実績指数（患者改善度、入院期間の短縮）を維持・向上させ、一般病棟からスムーズな受け入れができる体制を、教育を含め整備するように回復期病棟担当スタッフ全体で取り組んでいきたいと考えます。

## 放射線科

科長 宮本 真一郎

### 1. 基本方針・理念

画像診断分野は日進月歩と言われ、10年前と今では提供できる画像が様変わりしています。各モダリティーで要求される知識・技術が以前とは比較にならない程に深くなっており、専門性を重要視しなければならない時代に突入しています。

名戸ヶ谷病院放射線科では、診断価値の高い画像提供を第一に考え、科員それぞれが専門性を持ち、学会参加・発表など更なる自己研鑽に努めて行くことを目標としています。

#### <令和4年度の目標>

1. 学会・講習会参加を積極的に行い、精度の高い診断画像提供に努める
2. 被曝線量管理体制の徹底
3. 専門資格取得のための自己研鑽

### 2. 人員

診療放射線技師 17名

臨床検査技師 1名

受付 1名

### 3. 令和3年実績

#### <本院検査数>

	年間件数
一般撮影	36,942
CT	25,548
MRI	10,768
US	12,608
透視	774
BMD	2,085
イメージ	479
ポータブル	5,339
血管造影	213

#### <検診>

	年間件数
一般撮影	3,175
CT	2,250
US	2,348
MDL	1,762



#### <取得専門資格一覧>

- X線 CT 認定技師
- 胃がん検診専門技師
- 超音波検査士
- 肺がん CT 検診認定技師

#### <総括>

放射線科は地域の皆様に安全かつ迅速、診断価値の高い医療画像を提供することを目標にしてきました。科員はそれぞれが自分の専門分野を持つようにし、専門資格の取得、さらに専門性を深めるために学会や講習会の参加を積極的に行っています。昨年はコロナ禍のため達成が難しいところではありましたが、本年度は収束を期待しつつ、更なる診断画像向上に努めて参ります。

#### 4. 次年度の目標

昨年は一部オンラインで開催されたものもありましたが、多くの学会や講習会が中止になり、新しい知見の習得などが難しい年でもありました。特に学会はそれぞれの分野で毎年のように発表される最新技術・知見の習得する最高の場所になります。今年はコロナワクチンの接種が進み、コロナ収束が期待されます。本年度は昨年達成が難しかった最新知見の修得などを目標に自己研鑽に努め、それを病院のため、そして患者さんのために繋げていくことを目標としたいと思っております。

## 検査科

検査科科长 山中 勝一郎

### 1. 検査科の基本方針、理念、目標（2004年制定）

- ・ 病院の理念である全人的医療の一環として、検査科として果たしうる責務を全うします。
- ・ 救急医療を中心とする当院の特徴に踏まえ、患者さんの検査結果を迅速にかつ正確に伝え、検査業務の円滑化に努めます。
- ・ 新しい検査技術を積極的に導入し、適切な医療業務の一助となるよう努めます。

### 2. 人員（2021年12月末現在）

当院検査科において、病院の検査科職員の主な業務は採血業務・生理検査業務および輸血管理業務です。検体検査業務はLSIメディエンスブランチラボに依頼しています。

当院 臨床検査技師 13名（常勤 9名 非常勤 4名）  
ブランチラボ（LSIメディエンス） 臨床検査技師 12名

### 3. 年間活動報告

#### 【検査科業務内容（採血および生理検査）】

	業務	業務内容	年間検査件数 (カッコは前年件数)
1	採血	採血	58,749 (52,195)
2	心電図検査	心電図検査（負荷心電図含む）	16,015 (15,251)
3	動脈硬化検査	CAVI/ABI 検査	5,100 (4,479)
4	肺活量検査	肺活量検査（2020年12月以降は実施なし）	10 (993)
5	脳波検査	脳波検査	547 (503)
6	神経伝導検査	神経伝導検査（針筋電図含む）	105 (129)
7	聴力検査	聴力（気導 骨導）検査 ティンパノグラフ 語音聴力検査 (New*) 耳小骨筋反射検査	1,520 (1,142) 1,148 (714) 55 (42) 34 (0)
8	ホルター心電図検査	ホルター心電図 (取り付けおよび取り外し・解析)	268 (279)
9	SAS 簡易検査 (睡眠時無呼吸症候群)	SAS (取り付けおよび取り外し・解析)	50 (24)

(New\*) : 2021年4月新規導入検査

## 【その他の業務】

- ・人間ドックの検査（心電図・呼吸機能・眼科検査：ドック健診棟出張）
- ・輸血管理（輸血検査を除く）※夜間、休日などの時間外待機
- ・キット系検査（ノロウイルス抗原定性・PT-INR 迅速・クレアチニン迅速）
- ・精度管理、パニック値報告
- ・再生医療（PRP 療法）：PRP（多血小板血漿）の作製を担当

## 【委員会活動：（検査科職員が参加している主な委員会と活動内容）】

	委員会	活動内容
1	検査	委員会の定期開催（1回/2カ月） 検査の問題点などを挙げ、解決策を考える 検査集計、新しい検査の紹介、検査受託終了のお知らせ ブランチラボとの連絡
2	輸血療法	輸血療法委員会（1回/2カ月）の開催 輸血管理業務（集計・統計など） 輸血情報の入手および情報の提供 輸血勉強会（定期）の開催
3	感染対策	委員会開催（1回/1カ月）※臨時開催もあり 耐性菌モニタリング（休日を除く毎日作成） 感染対策マニュアル作成（適時） 検出菌に対する保健所との連絡（適時） 地域連携カンファレンス参加（4回/年） 講習会開催（年2回） JANIS 参加（毎月1回）（厚労省感染対策モニタリング参加） ICT ラウンド参加（毎週1回） その他
4	NST	NST 会議参加（2回/月） NST ラウンド参加（2回/月）
5	医療機器管理	毎日の機器管理・メンテナンスの実施 故障時の業者との連絡 新規機器導入の際の窓口役 会議参加（定期）
6	医療安全	会議参加（1回/1カ月） カンファレンス参加（毎週1回） 医療安全講習会開催（ローテーション制）

## 【検査】

新病院による運用が開始して1年が経過しました。

新型コロナウイルスの流行はまだ続いているものの、通常の外來受診者が増えてきている結果、検査数が昨年よりも増加している項目が多いです。

新しい検査として、生理検査の部門で、耳鼻咽喉科の分野で耳小骨筋反射検査（レフレックス検査）を2021年4月より導入しました。

また検体検査においては、院内検査として2021年1月末より新型コロナウイルス等温核酸増幅法（NEAR法）を導入しました。

その他、新規保険収載があったことから百日咳菌抗原迅速を、また診療科より導入の依頼があったことから帯状疱疹（VZV）迅速を新規院内検査として2021年10月より導入しました。

## （考察）

本年（2021年）は昨年（2020年）に比べて増加した検査項目が目立っています。増加した要因としては、昨年は新型コロナウイルス感染症の流行による受診控え、あるいは電話による受診をしていた患者さんが通常通りの受診をするようになったことに加え、予定手術の件数が増えたことによるものと考えています。

外來採血数の増加に関しては発熱外來の受診者数の増加に由来しているものも含まれると推測されます。

検体検査の分野では新型コロナウイルス等温核酸増幅検査（NEAR法）の導入によりPCRとほぼ同精度の検査が15分でできるようになりました。

それまで抗原検査と外注のPCR検査（RT法）の組み合わせで行っていた入院前や発熱外來での検査をNEAR法での検査に変更したことで、短時間でより精度の高い検査結果を提供できるようになりました。

新型コロナウイルス院内感染対策や発熱外來での新型コロナウイルス感染症の診断精度などに大いに貢献していると考えています。

## 【病理】

院内の手術臓器、内視鏡検体、外來切除検体についての病理、細胞診標本作成業務、報告書入力業務、組織標本管理・貸し出し等を行っています。

基本はLSIメディエンス委託標本作成から診断、月に一度外部病理医來院にて病理診断、術中迅速病理診断、病理・細胞診検査は株式会社LSIメディエンス委託を基本に院内診断時は非常勤病理医2名、常勤細胞検査士1名にて院内標本作成・診断（術中迅速を含む）

等を行っています。

2021年の実績としては病理組織検査 2,145 件(うち院内診断 244 件)、術中迅速病理 12 件、細胞診検査 1,596 件。

その他、病理業務外に整形外科 再生医療 APS・ACP 抽出作業など。

## 【その他】

### i) 外来朝採血 (7時30分開始)

毎日、定時より1時間早く朝7時30分より外来採血および一部の生理検査業務を検査科スタッフのローテーションで行っています。

これにより、朝8時30分以降の採血渋滞緩和および朝9時からの外来診察に間に合うため役立っていると考えています。

### ii) 輸血管理

輸血管理は365日24時間対応しています(常勤スタッフのローテーション制)。

日勤帯においては毎日の常勤スタッフのローテーションで輸血担当者を1名置き、担当者を中心に輸血管理を実施しています。

輸血管理業務は委員会で定める輸血マニュアルに沿って原則行われます。

また、必要時に輸血マニュアルの改訂なども行っています。2021年には、血液センターへの輸血剤の発注が電子化され、これまでFAXおよび電話で行っていましたが、WebまたはFAXでの発注に切り替わりました。

### iii) 再生医療 (PRP療法)

PRP (Platelet Rich Plasma) 療法は多血小板血漿療法といわれます。

血小板は、傷ついた場所に集まり、その際、血小板から多くの成長因子が放出され、これらの成長因子の効果により組織の修復が早まり、変形性膝関節症などの症状が軽快することが期待されます。

再生医療に用いるPRPは患者さん自身の血液から作製されるため副反応はほとんどないとされています。

PRP療法の工程としては、

- ① 患者さんより採血
- ② キットを用いたPRP作成
- ③ 作製したPRPを患者さんの患部へ注入

といった過程で行いますが、検査科では②のキットを用いたPRP作成の部分を病理担当中心に行っています。

### iv) 2021年 新規院内化項目 (検体検査)

新規保険収載や臨床側からの導入依頼があったことから、下記の検査を院内検査として導入しました。

- ① 新型コロナ等温核酸増幅（NEAR 法）2021 年 1 月～
- ② 百日咳菌抗原迅速 2021 年 10 月～
- ③ 帯状疱疹（VZV）迅速 2021 年 10 月～

#### 4. 委員会活動

検査科スタッフが参加している委員会および活動内容は前記表の通りです。

委員会運営は年 1 回の柏市保健所による医療監視により適切に行われているか評価されます。

委員会を開催し適切な医療行為を行うことによって、各種加算を申請しています。例えば、検査委員会に関しては年 6 回以上定められた内容を議論する委員会を開催し、機器管理および精度管理などを適切に行うことによって検体管理加算や迅速加算を申請しています。また、院内感染対策においては、年 4 回の地域連携カンファレンスへ参加し、感染管理加算の取得に貢献しています。カンファレンスで得た情報などは委員会で共有しています。厚生労働省院内感染対策サーベイランス（JANIS）への参加は感染管理加算取得の必須要件となっており、検査科では微生物検査のデータを国立感染症研究所へ毎月決まったフォーマットで提供しています。

委員会活動は病院としてのチーム医療に貢献できることから積極的に参加活動していきたいです。

#### 5. 外部講習会参加

心電図・動脈硬化・輸血・採血など、現在の業務に関わる講習会への参加により検査科スタッフは個々にレベルアップしています。

2021 年末現在、オンラインによる講習が多いですが、気軽に参加できるメリットのもと多くのスタッフがオンライン講習会に参加しています。

外部講習会に参加することにより、これまでの知識・技術の見直し、新しい知識の獲得などを期待しています。

また、心電図などは学会の認定を取得しているスタッフもいます。

（実際に検査科スタッフが取得している業務上の資格・認定）

☆ 日本不整脈心電学会認定心電図専門士

☆ 1 級心電図検定合格（日本不整脈心電学会）

#### 6. 次年度への展望

次年度も引き続き新型コロナウイルス感染症対策のミッションが大きく加わってくること

が想定されています。

感染対策関連では、ICN との役割分担を明確にし、より検査に特化した立場から感染症対策に関わるストラテジーに変更しました。例えば、感染症検査の結果が最初に届くのが検査科であることから、重大な感染症または感染症疑いがある結果を見た際は、速やかに担当医や病棟、ICN への報告を行うなどを心がけています。また、感染症検査結果の解釈の助言を行うなどを想定しています。

また、新型コロナ対策としては現状の体制を維持しつつ、新しい科学的知見に基づいた技術の導入などができたらと考えています。具体的には、PCR とほぼ同性能で昨年 10 月に保健適応の承認を得た等温核酸増幅法（NEAR 法）をいいタイミングで院内に導入できました。検査科だけでなく総務課や業者など様々な部署の協力を得ての導入となりましたが、新しく、かつ良い技術の導入を積極的に行いたい。また、厚生労働省が発行している「新型コロナウイルス 病原体検査の指針」や「新型コロナウイルス感染症 診療の手引き」の最新版を参照するなどして、最新の科学的知見に基づき体制整備に貢献していきたいと考えています。

検査業務に関しては、診療側からの依頼があれば新しい検査の導入を行いたいです。また、各個人の努力によりスキルアップするとともに検査の質向上に貢献していきたいと考えています。委員会活動としては、活動を充実させることによりチーム医療に貢献していきます。

また、2022 年 8 月には新しい電子カルテシステムが導入される予定となっていることから、検査科としても検体検査・生理検査・微生物検査・輸血・病理検査などの準備を行い、スムーズにストレスなく新しいシステムに移行できるよう努めていきます。

最後に、迅速、かつ正確に検査結果を報告することを常に心がけて日常業務を続けていきたいと思えます。



## 栄養科

科長 板場 敦

### 1. 基本方針・理念

- ・個々の患者さんの嗜好に応じた満足のある食事提供
- ・栄養指導を通じた栄養状態、食生活の改善推進

#### 2020年重点目標

- ・食事療法による慢性疾患（糖尿病・慢性腎臓病・高血圧・肥満など）重症化予防

#### 2021年重点目標

- ・二次検診受診者を主とした食事・運動療法による生活習慣病重症化予防
- ・チーム医療参加の安定化（NST・褥瘡など）

### 2. 人員構成

施設管理栄養士 5名

板場 敦

平久 美幸

大墳 優里

速水 麻里子

多田 有香

給食委託会社スタッフ 33名

管理栄養士 1名

栄養士 6名

調理師 5名

調理員 21名（洗浄専門も含む）

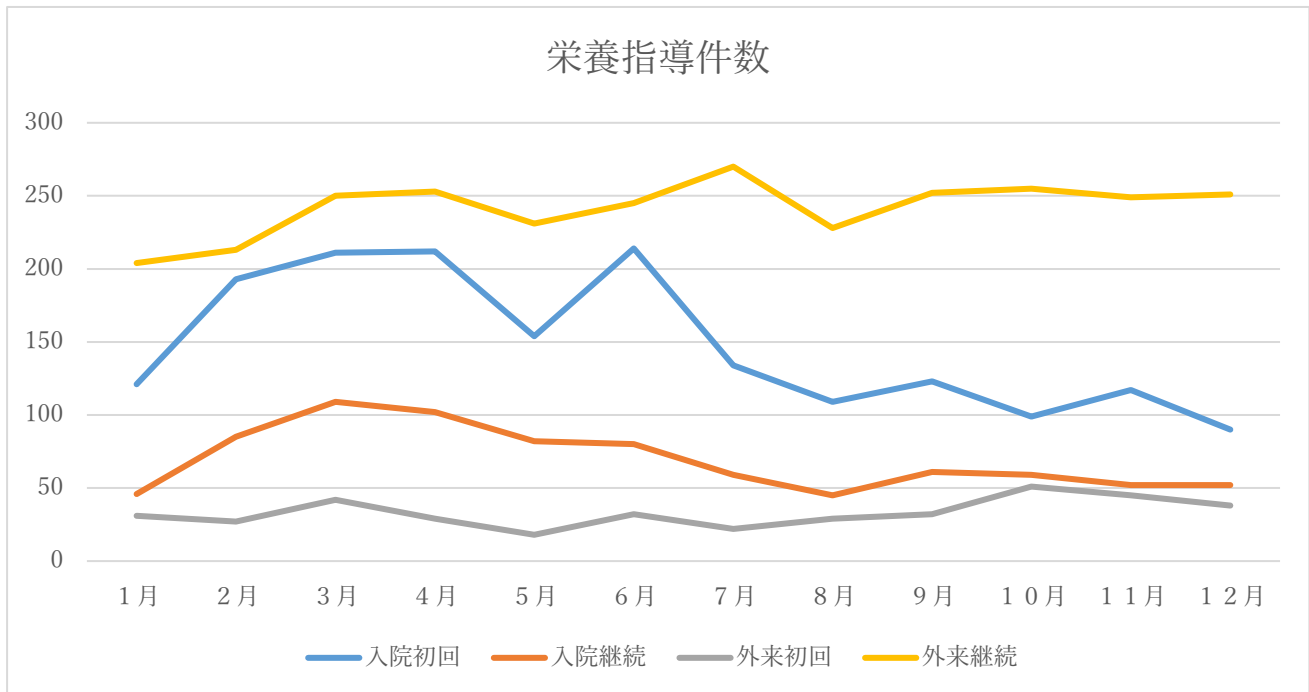
### 3. 年間活動報告

●入院時 外来 栄養指導件数（コスト連動数・情報提供件数は含まず）

令和3年 栄養指導件数

名称/月	R3.1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
入院 初回	121	193	211	212	154	214	134	109	123	99	117	90	1,777
入院 2回目以降	46	85	109	102	82	80	59	45	61	59	52	52	832
外来 初回	31	27	42	29	18	32	22	29	32	51	45	38	396

外来 2回目以降	204	213	250	253	231	245	270	228	252	255	249	251	2,901
合計 総数	402	518	612	596	485	571	485	411	468	464	463	431	5,906



令和1年12月の病院移転により247床から300床に増床、栄養指導も病棟担当制とし入院時栄養指導に関しては入院時の初回指導と退院前の退院時栄養指導をきめ細かく実施するよう形をつくり始めました。

令和2年4月からは厨房業務委託会社が入り、より一層の入院・外来栄養指導に専念できる時間を設け実施しました。

令和2年11月より病院管理栄養士5名→4名（関連病院へ異動）

令和3年7～8月で退職や産休で4名→2名 入職1名で2名→3名

令和3年12月から産休1名で3名→2名

上記のように変動しています。

入院初回が150件/月

入院2回目が70件/月

外来初回が30件/月

外来継続が240件/月

と入院は減数・外来は増数となっています。

コロナ情勢による変化はあると思われませんが、管理栄養士の数に見合う患者指導を確保しつ

つ、病棟スタッフの食事関連に関する業務軽減や外来患者教育により一層力を入れていきたいです。

●チーム医療への参画

- ・NST
- ・褥瘡回診
- ・骨粗鬆症リエゾンサービス
- ・給食委員会 感染対策 医療安全 サービス向上 各委員会メンバー

4. 今後の展望

●患者教育の充実

・各担当病棟（内科・外科・脳外科・整形外科）においての栄養指導は勿論の事、入院時食事説明を早期に行い、アレルギーや禁食、主食の分量などきめ細かいサービスを提供したいです。また病棟スタッフと連携を常に取り、患者さんを取り巻く治療に絶対必要な管理栄養士を意識していきます。

●入院食・職員食 の満足度向上

・職員食

月曜日～土曜日と祝日の11：00～14：00を営業日としています。

定食・めん類・カレーの3種類を基本献立とし、御意見箱より要望のあった、小鉢1品・サラダ単品・御飯別盛を採用し、券売機管理としています。

WEEKLY LUNCH MENU						
4月25日(月)	4月26日(火)	4月27日(水)	4月28日(木)	4月29日(金)	4月30日(土)	
定食 鶏肉の唐揚げ 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め
めん類 担々麺 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	担々麺 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	担々麺 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	担々麺 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	担々麺 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	担々麺 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	担々麺 揚げの味噌汁 菜の花の炒め
カレー カレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め
セット別盛 カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め
5月2日(月)	5月3日(火)	5月4日(水)	5月5日(木)	5月6日(金)	5月7日(土)	
定食 鶏肉の唐揚げ 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め
めん類 担々麺 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	担々麺 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	担々麺 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	担々麺 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	担々麺 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	担々麺 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	担々麺 揚げの味噌汁 菜の花の炒め
カレー カレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め
セット別盛 カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め	カツカツカレー 揚げの味噌汁 菜の花の炒め







・患者イベント食

患者食は1食あたり 常食 30 軟菜食 20 全粥 30 糖尿病食 25 脂質異常症食 20 高血圧食 35 心臓病食 10 腎臓病食 10 肝臓病食 5 5分粥食 15 ハーフ6回食 10 その他 20 経管栄養 35 前後で提供されています。







●チーム医療・外部活動の積極的参加

・院内活動

現在 参加メンバーとして活動しています。

- ・NST
  - ・褥瘡回診
  - ・リエゾンサービス
  - ・感染対策 医療安全 サービス向上 給食委員会
- は日々継続していきます。

・外部活動

毎週土曜日の勉強会 再開

コロナ関連により中止していた毎週土曜日の症例勉強会を再開します。  
地域病院や施設管理栄養士が集まり意見交換会できる場にしていきます。

学会・研究会 参加

地域活動にも参加し、個人の知識向上に努めます。  
合計2名のNST 専門療法士取得研修申し込み済み。

栄養科組織として、または個人としても患者管理・物品管理・コスト管理…各々の分野においてスキルアップを目指していきます。

## ME科

主任 佐渡 悠平

### 1. 科の理念や基本方針・目標など

私たちは、医療機器の保守管理及び操作を通じ、安全かつ有効性のある医療支援を提供します。

### 2. 人員構成

臨床工学技士6名（常勤職員5名、非常勤職員1名）

### 3. 1年間の総括

ME科では院内の医療機器保守管理業務、透析室業務、高気圧酸素療法業務、人工呼吸器管理業務、各種の血液浄化療法業務、その他の診療支援業務、医療機器に関する院内研修会の実施などに携わっています。

今年度は手術時に使用する神経モニタリング装置の操作の業務が新たに加わりました。医療機器の専門職種として医療機器の安全性・有効性の確保に努め、他職種の医療スタッフとの連携を密にし、安全で適正な医療が提供できるよう業務を遂行しています。

#### 医療機器点検実績

	年間件数
日常点検	4,312件
定期点検	74件

### 4. 次年度への展望

次年度は1名の新規採用を行う予定であり、部署の体制の充実を図りたいと考えています。今後も医療機器の専門職種として役割を全うできるよう資質の向上に努め、チーム医療の一員として地域の皆さま方のお役に立てればと思います。





## 人事課

課長代理 小武方 信吾

1. 課の理念や基本方針・目標など
  - ・生産性向上による働き方改革
2. 人員構成
  - ・課員数：常勤6名(2022年4月1日現在)
  - 課員：小武方(課長代理)、佐藤、小池、川崎、伊勢島、高継
3. 1年間の実績
  - ・Web 給与明細の導入  
業務工数削減、ペーパーレス化によるコスト削減
  - ・eLTAX(地方税ポータルシステム)の連携強化  
PCA 給与(給与システム)との連携による電子申請の簡素化、業務工数削減
  - ・Slackの導入(人事課内)  
人事課内の業務の情報共有や、業務の進捗共有で活用
  - ・個人で扱っていた業務の可視化、透明化による業務分担、チェック体制強化  
社会保険手続き、給与計算、採用の業務を人事課職員が理解して業務ができる状況へ変化
  - ・既存ツールを有効活用した作業効率アップ  
作業効率をアップさせ、ダブルチェックの体制の強化

### ※全職員情報(社会医療法人社団蛭水会)

職員数 1,001名(2022年3月15日時点)

うち女性職員 69%、男性職員 31%

平均年齢 44歳

2021年1月～12月入職者数 169名

2021年1月～12月退職者数 114名

4. 総括
  - ・昨年から引き続き、業務のDX(デジタルトランスフォーメーション)化による工数削減に取り組むことができました。また、人事課職員増員により、課内の業務知識の向上ができました。
5. 次年度への展望
  - ・さらなる業務のDX(デジタルトランスフォーメーション)化

既存ソフト（PCA 人事・給与システム）の有効活用、サイバー保険加入によるクラウド化へのシフト、ペーパーレス化による工数削減

- ・上記による業務工数削減により時間を確保し、就業規則等の規定関係の見直し、職員への公表
- ・外部研修の実施

## 経理課

課長 吉野 公一朗

1. 経理課は、病院全体の収入及び支出の管理・資産の管理など財務・経理業務全般を行います。さらに、財務諸表の作成や管理会計などを充実させ、安定かつ適正な経営判断を行えるよう情報発信をする役割を担っています。

2. 人員構成 8名

3. 1年間の実績

- ・外部監査は、指摘事項なく医療法人会計基準及びこれに関連する医政局通知等に準拠して計算書類等が作成されているものと認められました。
- ・新たな補助事業の交付承認

4. 総括

新型コロナウイルスの影響で先が見通せない状況の中、課題としていた施設別のデータ分析を行い、経営の意思決定を行うための判断材料を情報発信することができました。ただ、1年を通して初めて蛍水会の経理業務を遂行した課員もおり、経験をスキルアップに繋げられるよう業務分担等の見直しをすることが必要であると考えています。

5. 次年度の目標

新病院建築予定もあり事業がさらに拡大していく中で、成長に向けて経理部門だけではなく財務部門の強化が重要となってきます。

前年度同様、各施設の業務担当が収支月次データを分析して各施設責任者に業績報告を行い、収支改善のポイントを助言していく。また、法人全体として原油価格・物価高騰等の影響を少しでも抑えられるよう、他部署と連携して課題を明確にし、具体的な施策の提案をしていく。

そして、更なる診療機能の充実や安定した経営基盤の確立を図り、地域の中核病院として果たすべき役割や、今後の経営指針を明確にできるよう中長期計画を策定する。

新病院建築については、金利上昇などを注視しながら資金調達のより良い時機を逃さぬよう各金融機関と交渉を行っていく。

## 医事課

課長 蛭沢 克治

### 1. 課の理念や基本方針・目標など

- ・ 正しく安定した診療報酬請求に努め、職員のスキルアップを目指すために査定内容、返戻内容の精査、フィードバックを行う。
- ・ 患者さんの立場にたった丁寧な対応を目指し、受付周りの強化を行い、患者満足度の向上を目指す。

### 2. 人員構成

課長 1名

外来係 係長1名 課員24名

入院係 係長1名 課員10名

### 3. 総括

- ・ 受付窓口は患者さんと最初に接する場であり、病院の印象が決まると言ってもよい。そのことを踏まえて患者さんの声に耳を傾け、改善点を医事課員全体で共有しあい、接遇マナーの向上に努めることができました。
- ・ 査定内容の精査、フィードバックを行い査定減に努めました。

### 4. 次年度への展望

患者さんへの接遇強化に引き続き力をいれていきたいです。勤務表を作成し、医事課員の超勤時間削減、積極的な休暇取得等、働き方改革を促進すると共に人材育成の充実にも努めていきたいです。また、診療報酬請求についても改定に対応し、算定漏れ等を防ぐため情報共有を徹底し業務を行っていきます。

## 診療情報管理室

診療情報管理室室長 佐々木 和寛

### 1. 理念、目標など

年間約 6,000 人の退院患者数に対し、診療に関する情報を電子カルテや退院要約を基に、傷病名に国際疾病分類（ICD-10）、手術名には手術及び処置の分類（ICD-9-CM）を付与し（1名）、病歴システムにデータの蓄積を行っています（2名）。

### 2. 人員構成

3名（診療情報管理士2名）

### 3. 1年間の総括

2021年は前年度に比べ、年間退院患者数及び年間手術件数が大きく増えました。それに伴い、業務量の大幅な増加を感じた1年でした。

### 4. 次年度への展望

2022年はDPC準備病院としてDPC調査に参加し、2024年からのDPC対象病院を目指すため、知識・能力の向上を図ります。また、診療録管理体制加算1を算定できるよう、算定要件に沿った体制強化を検討します。特に退院後2週間以内の退院要約の作成率の向上は必須です。

## 地域連携室

地域連携室 室長 坂巻 卓

### 1. 理念

私たちは医療・保健・福祉・行政機関との連携を積極的に行い、地域の社会資源を有効活用することにより、患者さんに安心して頂ける環境の構築に努めます。

### 2. 人員構成

常勤 7 名 非常勤 1 名

### 3. 職務内容

#### (1) 地域連携業務

- 紹介患者・逆紹介患者の把握・管理
- 報告書・診療情報提供書の把握・管理
- 初診時・退院時のご報告の推進
- 紹介患者来院のご報告の作成・発行
- 他院からの検査依頼（オープン検査）受付窓口
- 逆紹介の推進
- 近隣医療機関への情報提供と情報交換
- 院内への他医療機関の情報提供
- 高度専門医療機関への急性期患者の受診、転院調整

#### (2) 相談支援業務

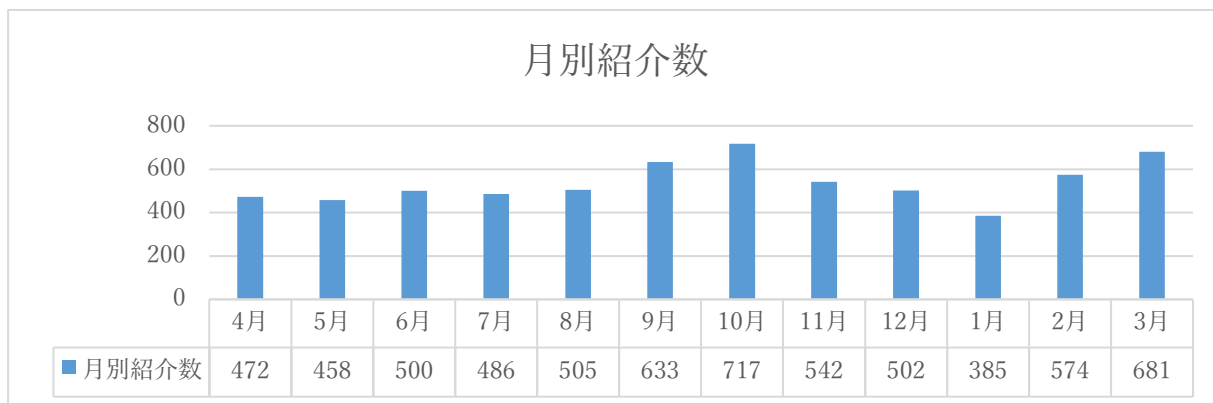
- 転院・入所支援
- 在宅療養支援
- 心理的・社会的問題の解決、調整援助
- 経済問題の解決・調整援助
- 介護保険・各種制度の案内

#### 4. 一年間の総括

##### ■地域連携業務 統計

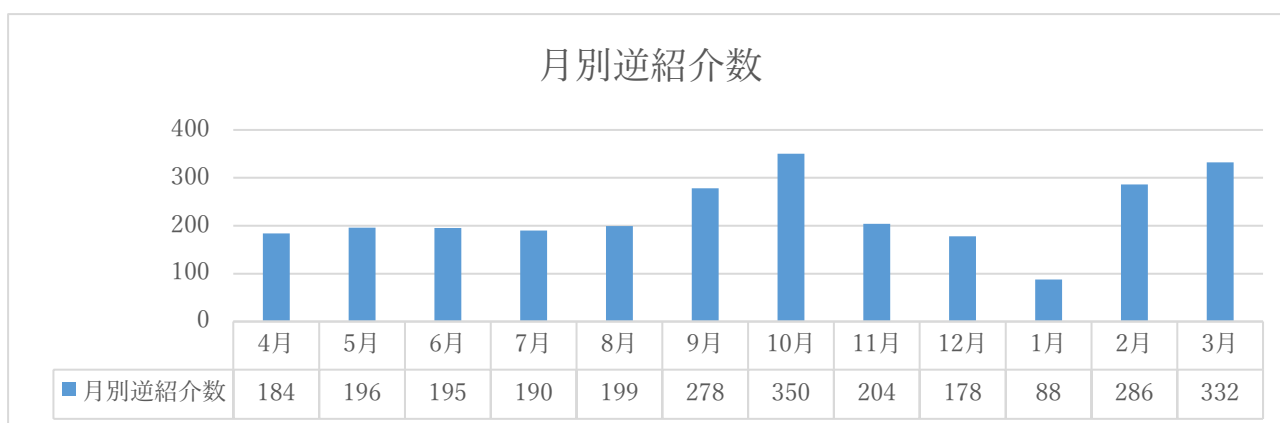
##### ・紹介件数

R3年4月～R4年3月 6,455件



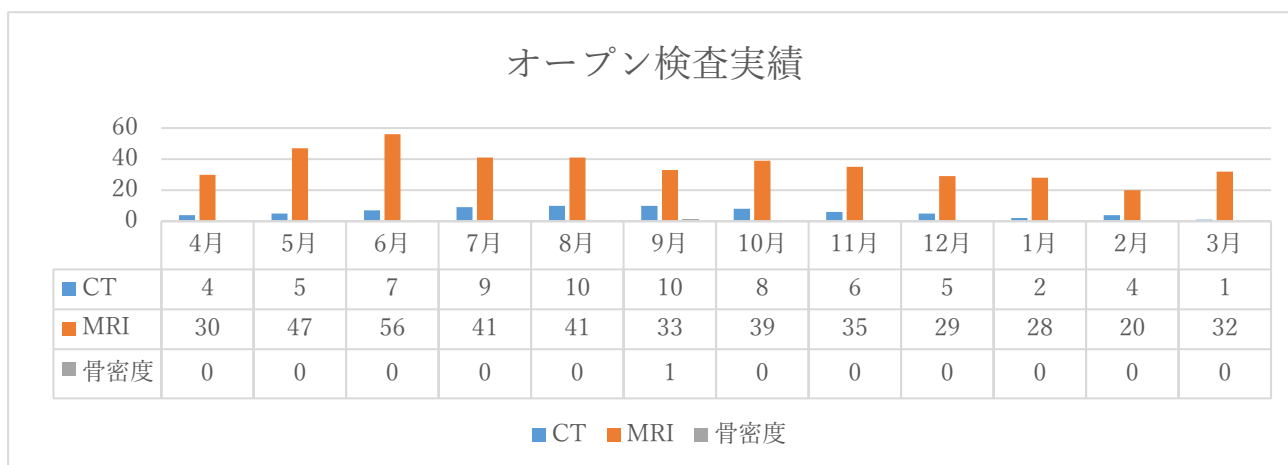
##### ・逆紹介件数

R3年4月～R4年3月 2,680件



##### ・オープン検査件数

R3年4月～R4年3月 503件





■相談支援業務

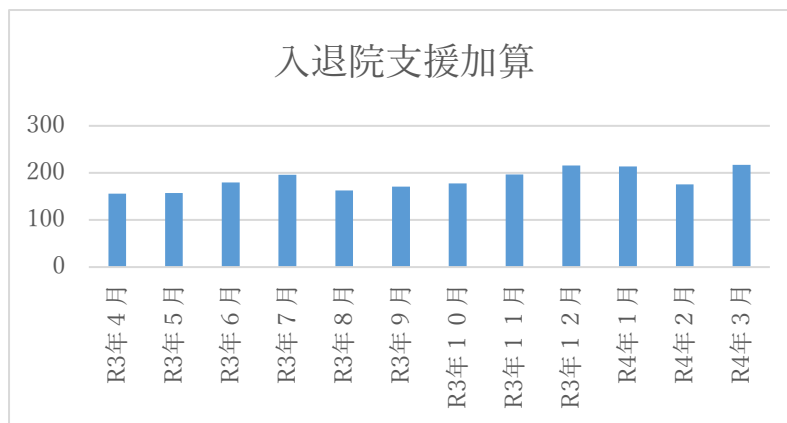
- ・月別介入件数（ソーシャルワーカーが関わり支援した件数）

R3年4月～R4年3月 749件

R3年4月	R3年5月	R3年6月	R3年7月	R3年8月	R3年9月	R3年10月	R3年11月	R3年12月	R3年1月	R3年2月	R3年3月	合計
55	60	68	56	75	51	65	74	69	58	64	54	749

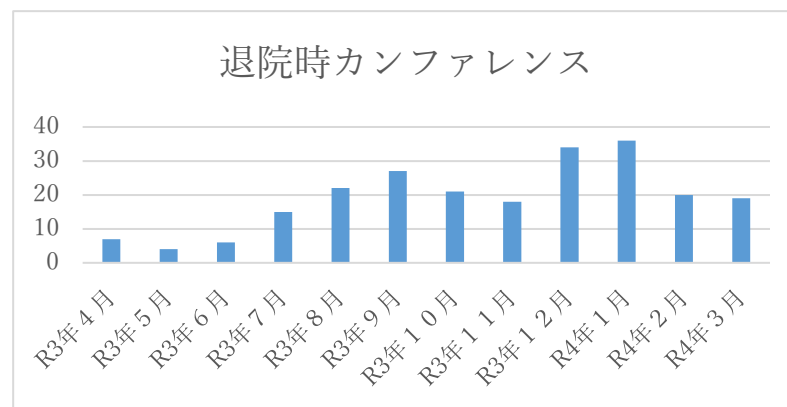
- ・月別入退院支援加算2\_算定件数

R3年4月	156
R3年5月	157
R3年6月	180
R3年7月	196
R3年8月	163
R3年9月	171
R3年10月	178
R3年11月	197
R3年12月	216
R4年1月	214
R4年2月	176
R4年3月	217
合計	2221



- ・月別退院前カンファレンス実施件数（退院時共同指導料 2・介護支援等連携指導料合算）

R3年4月	7
R3年5月	4
R3年6月	6
R3年7月	15
R3年8月	22
R3年9月	27
R3年10月	21
R3年11月	18
R3年12月	34
R4年1月	36
R4年2月	20
R4年3月	19
合計	229



5. 次年度の目標

- ・地域連携業務と相談支援業務を分業化し、両業務の質向上を図る。
- ・各業務のデータ化を進め、現状を可視化する。それにより、より効率的・効果的な業務を遂行する。
- ・地域の医療・福祉関係者と積極的に関わることで、顔の見える関係を構築し、さらなる連携強化を図る。

## 健康管理課

健康管理課長 細野 敦

### 1. 課の理念や基本方針・目標など

地域に根ざした医療機関を目指し、地元の皆様に「信頼できる医療機関」として認めて頂けるように、受診者の方がより便利に、より安心して、より快適に、人間ドック・健診にご来院いただける環境を整える。

### 2. 人員構成

常勤職員 7名

### 3. 1年間の実績（受診者数）

人間ドック：2,510名（前年比16.6%増）

企業健診：987名（同40.2%増）

特定健診：1,089名（同30.9%増）

### 4. 総括

- ・ コロナ禍でありながら、多くの方々に受診いただきました。別館での実施も、受診者の方にとっては良かったのではないかと思います。
- ・ 専属の常勤医師が入職（10月）し、待機時間などの短縮につながり、スムーズな検査の流れが構築できつつあります。受診者にも好印象を与えていると思われます。
- ・ 受診者、売上げ共に順調に増加してきています。

### 5. 次年度への展望

- ・ 当院のドック・健診が受診者の方の健康管理の一助となり、いつまでも明るく元気な生活を送っていただくために、更なる信頼の獲得と精度向上を目指しスタッフ一同精進する。新築施設をセールスポイントに新規顧客獲得を目指す。
- ・ アンケートを実施し、受診者の要望を精査し細かく対応していく。
- ・ 柏レイソルとのスポンサー契約など、対外的な広報活動を模索していく。
- ・ 受診者への粗品選びや、待合スペースでの環境整備も再考したい。
- ・ 目新しい機器の導入や、オプションの充実など、当院独自の＜売り＞を創ることを目指す。

## 総務課

総務課課長 山本 幸平

### 【理 念】

迅速で的確な状況判断と対応を実践します。

### 【基本方針】

病院の理念である「私たちは全人的な医療を目指します」のもとに、医療スタッフと共にチーム医療の一員として、患者さんが安心して治療及び療養生活を送れる環境整備やスタッフが働きやすい職場環境づくりを目指します。

### 【目 標】

- 1) 経費削減・コスト意識の向上
- 2) 環境整備
- 3) 人材育成・業務効率の向上

### 【職員構成】

課長： 1名

主任： 2名

課員：21名

総務・用度・設備：12名・運転手：4名（パート1名）・電話交換3名・手術室：2名

### 【実 績】

- 新規物品及び機器の導入に対し、試算や徹底した価格交渉による精査からの稟議書作成及び納品設置の立合い
- 既存導入物品・機器に対しての運用及び価格の見直し
- 各種官公庁届出書類の作成及び提出
- 医療ガス・上下水道・受変電設備・エレベーター・ボイラー等の法定年次点検実施
- 各設備の日常点検や保守作業

### 【次年度目標】

- 電気使用量が増大しているため、電灯及び空調等に対し季節及び時間・用途に合わせた適正使用の管理。空調に対する節電装置取付等の検討
- 業者によりオムツ等の消耗品使用法勉強会を定期的に行い、使用法の統一や効率アップを図り、適正使用による購入及び廃棄料の削減
- 既存及び新規物品・機器に対しての運用見直し及び徹底した価格交渉

- 日常業務に対し、作業の見直しによる効率向上・適正人数の配置及びスタッフへの過剰な業務負担の削減
- 業務のマニュアル化
- 災害等の緊急時に対する対応・体制等の確保
- 病院に来られる患者さんやスタッフが安心・安全・快適に過ごせるための環境整備

## 情報システム課

情報システム課長 山内武史

1. 目標
  - (ア) 電子カルテ更新
  - (イ) 更新前後を除く、電子カルテ稼働率 99.99%
2. 人員構成
  - (ア) 常勤 3名
3. 1年間の総括
  - (ア) 電子カルテ、医事システム、ネットワークの運用&保守を行い、稼働率は100%でした。
4. 次年度への展望
  - (ア) 電子カルテの更新を行います。



### III. 委員会の年報





## 医療安全管理委員会

島本 洋士

### 1. 科の理念や基本方針

医療安全に関する情報を多職種間で共有し、安全安楽な医療環境を構築する。

- ・ 各部署の問題点を共有し、相互に意見交換を行うための環境づくりを行う
- ・ 事例の原因究明及び分析に基づく再発防止策の徹底
- ・ 医療安全に関する手順の周知及び徹底を図る
- ・ 院内研修の計画確認及び、実施状況の把握を行う
- ・ 各部門と連携し、異常事象に対し迅速に対応する

### 2. 人員構成

医師、医療安全管理看護師、感染対策認定看護師、検査科、看護部、薬剤部、放射線科、事務部門

### 3. 1年間の実績

- ・ 院内を巡回し、医療安全対策に対して、各部署で遵守できているか状況確認及び分析の実施
- ・ 院長と連携の下、各部署と連携をとるためのカンファレンスの開催、実施
- ・ 業務改善のための計画書作成、実施、評価
- ・ 全職員対象の医療安全講習、新入職者講習、医療安全管理委員講習、看護学生講習についての企画立案、実施、内容評価
- ・ 医療安全管理委員会の開催
- ・ 提出されたインシデント・アクシデント報告書をもとに、現場へ足をはこび、関係スタッフからの状況確認
- ・ インシデント・アクシデントの原因検索
- ・ インシデント・アクシデントレポートの統計資料作成
- ・ 相談窓口担当者との連携
- ・ 医療安全管理指針、医療安全管理部門規定、医療安全管理委員会規定の改定及び委員会での改定内容報告

### 4. 総括

医療安全ラウンド、医療安全カンファレンスの定期的な開催、継続により、医療安全活動に対しての認識が定着しつつあります。その一方、インシデント・アクシデント報告書の提出数には部署によって偏りがみられています。これまでもインシデント・アクシデント報告を増やすべく、医療安全部門としての働きかけを実施してきました。しかし、その効果はまだ十分ではないため、各部署に対して具体的な活動を実施していく必要があります。

医療安全講習については、多職種スタッフに関連するような基本的事項を中心に計画しました。各部署の医療安全管理委員の協力もあり、講習参加率は高い状況が続いています。

新型コロナに関する事例も時々みられました。医療安全ラウンドやカンファレンスでは新たなタイプのインシデントについて情報共有を行いました。話し合いの場を有効に活用し、具体的な対策の立案および実施につなげることができました。

## 5. 次年度への展望

医療安全講習でのレポート内容を確認すると、各部署によって医療安全に関する認識に大きな差がみられました。インシデント・アクシデント報告は、今後の医療に貢献する、貢献させるものである、ということを全職員が認識しなければなりません。多職種スタッフとのコミュニケーションの機会を積極的に設け、医療安全についてどのように考えているか、どのように考えるべきかを相互に確認していきます。

以上

## 感染対策委員会

感染管理認定看護師 大矢 英朗

### 1. 理念・基本方針

名戸ヶ谷病院感染対策委員会は、施設内における薬剤耐性菌等の感染症発生状況の把握と管理、予防活動を積極的に行うための大綱を定め、院内衛生管理、抗菌薬適正使用や感染防止対策への教育・指導を担うことを目的とし、病院長の諮問機関として設置される。

#### 目標

感染症の発生動向把握と感染対策技術の向上

定期的な対策や介入効果に対する評価、分析を行い、必要時さらなる改善策を立案、提言できる。

### 2. 人員構成

委員は病院長が任命。病院長、感染対策委員長、事務長、看護部長、感染管理者、医療安全管理者、薬剤科長、臨床検査科長、リハビリテーション科長、ME室長、施設管理課長、放射線科長、栄養科長、感染対策チーム、リンクスタッフ、外部委託業者を基本とし、その他必要と認められるものとする。

#### <ICT（感染対策チーム）>

感染対策委員長（医師）	橋高 衛	検査科	山中 勝一郎
看護部（看護部長）	渡邊 由実	薬剤科	三浦 慎也
感染管理認定看護師	大矢 英朗		

### 3. 活動内容報告

#### <環境定期調査実施>

カーテン 【2回/年】 ☆カーテンレールの掃除は業者か総務課に依頼
へパフィルター 救急室・ICU 【1回/2年】
OP室 へパフィルター 【1回/2年】
空調 OP室 No1.2.プレフィルター（ロール） 【1回/年】
薬剤部無菌調剤室 メインフィルター 【1回/5年】
5F お風呂レジオネラ検査 【4回/1年】
新型コロナ病床入り口 陰圧ユニットプレフィルター確認 【2.5Paを超えたら交換】
新型コロナ病床内 R.R 陰圧ユニット へパフィルター確認 【概ね1回/1年】

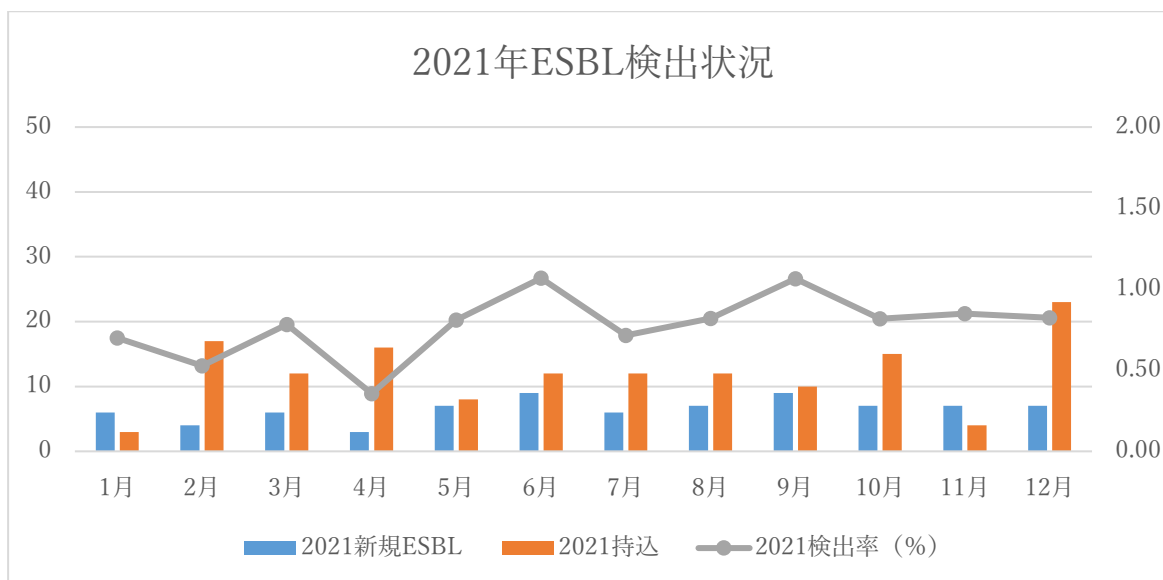
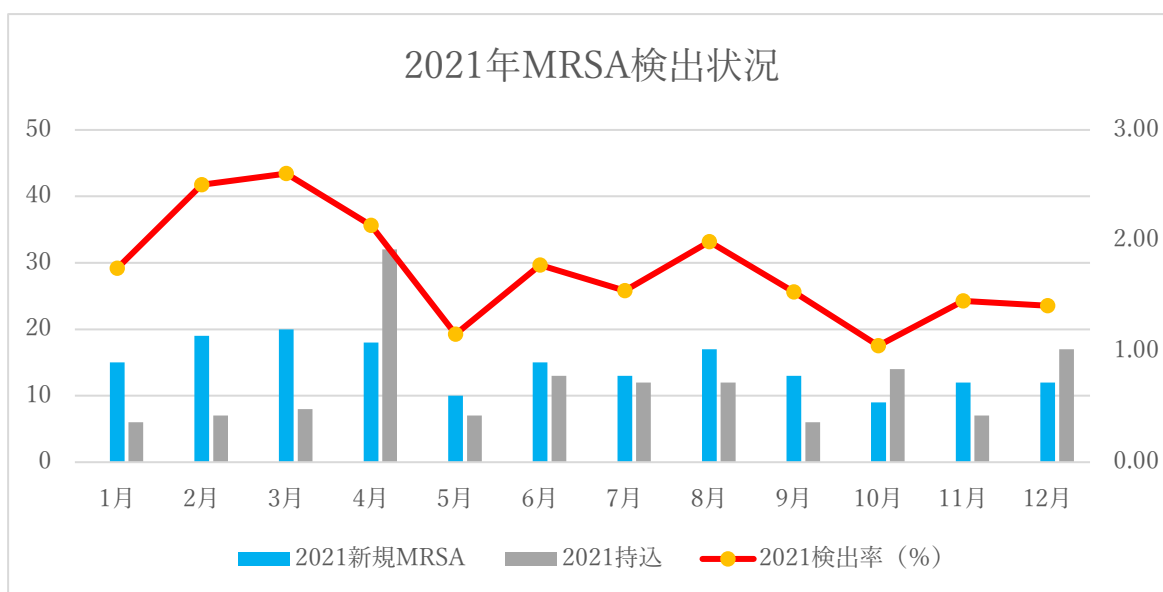
<抗菌薬適正使用状況>

主要抗菌薬使用状況モニタリング開始

抗菌薬長期投与（14日以上の使用）	32件
長期投与申請あり	19件

長期投与に対し口答およびカルテ上で注意喚起

<耐性菌分離状況>



新規→入院後 48 時間経過し検出されたもの

持込→入院後 48 時間以内の検出および過去に検出を認めているもの

※検出率＝新規検出数/延べ患者入院日数×1000

<ICT（環境）院内ラウンド実施>

場所	実施状況
病棟/透析	週 1 回/木曜日
手術室	週 1 回/土曜日
外来/カテ室	週 1 回/木曜日
眼科	月 1 回/不定期

<教育・指導>

- ・ 4 月新規入職者対象研修
- ・ プリセプター・プリセプティイー対象感染対策研修
- ・ 中途採用者 PPE 着脱指導（救急外来）
- ・ 関連施設（老健施設・特別養護老人ホーム）感染対策指導
- ・ 実習生対象感染対策指導
- ・ 感染防止対策加算全職員対象研修※ 1

※ 1

開催	題名	開催日	方法
第 1 回	C. difficile 感染症対策	2021/8/23	動画作成 院内 Web
第 2 回	手指衛生 Q&A	2022/3/2	動画作成 院内 Web

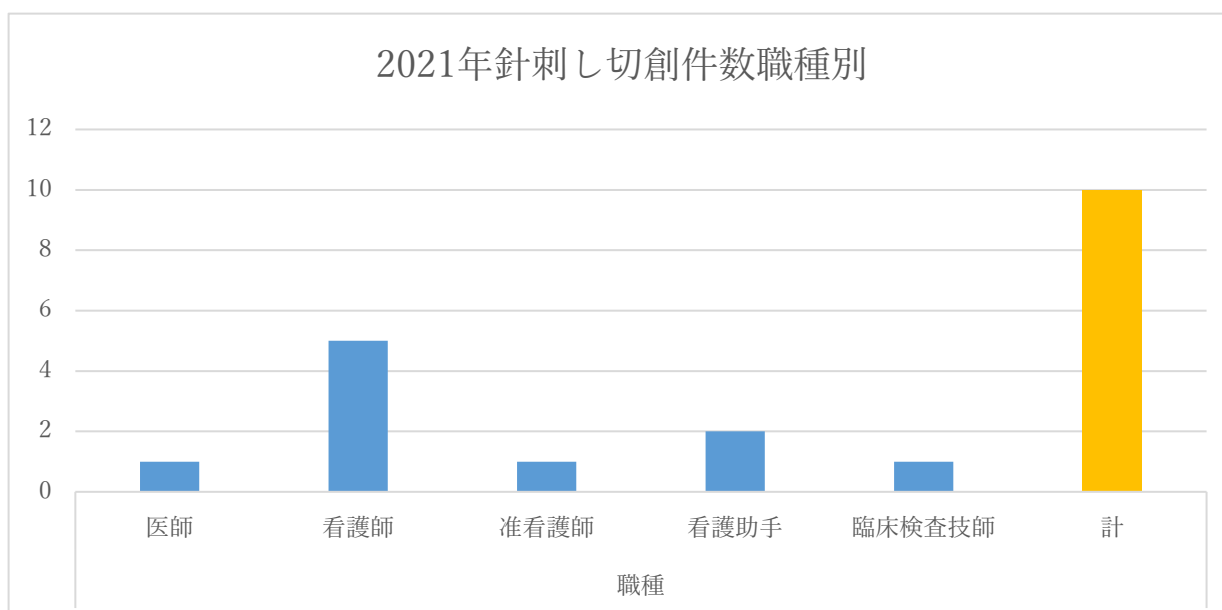
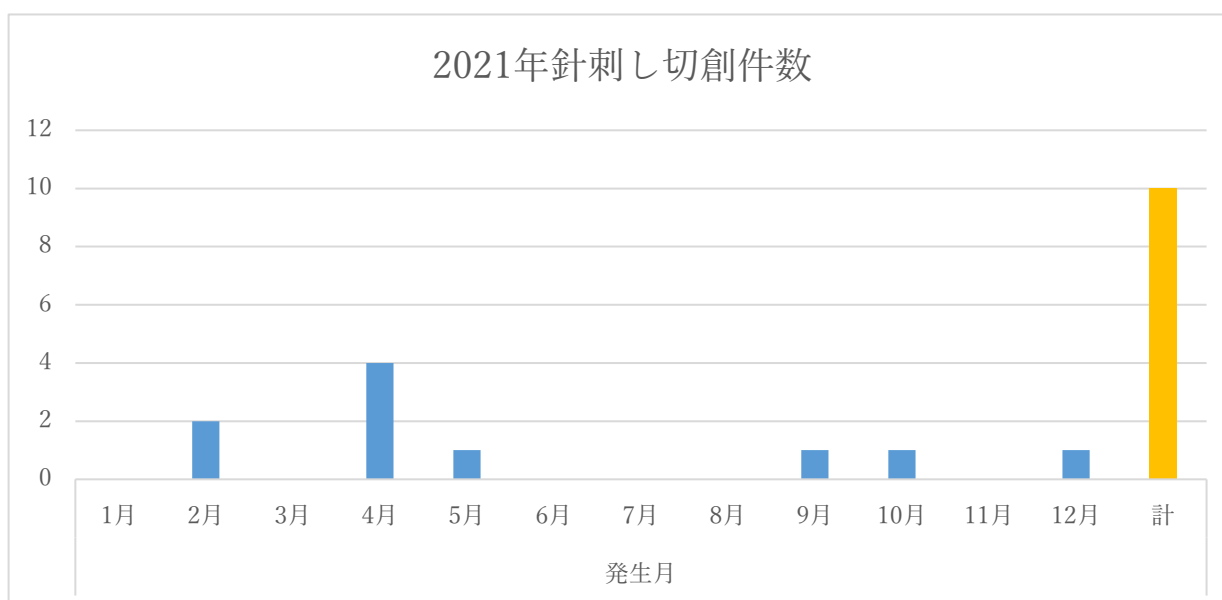
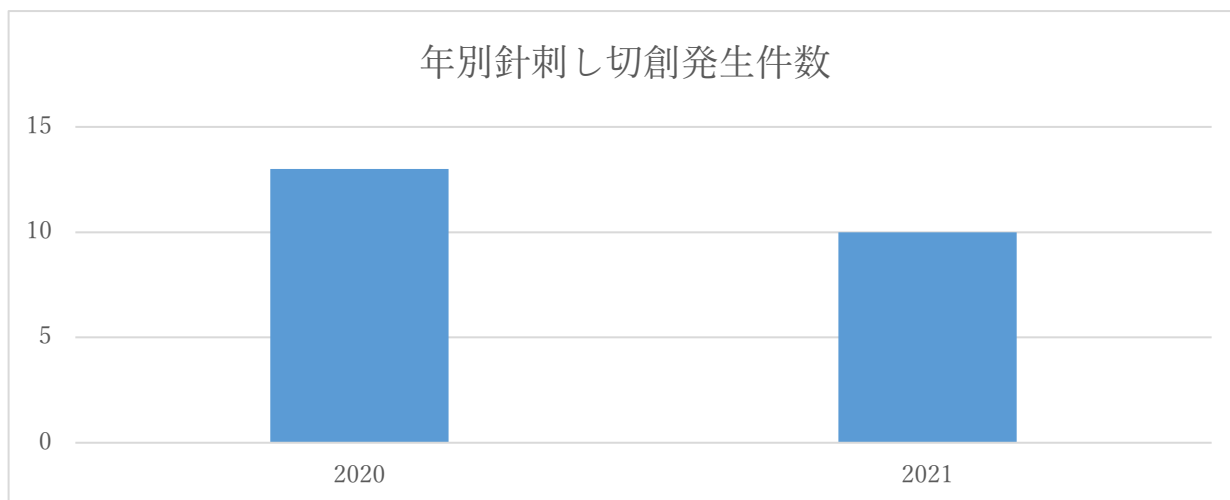
<地域連携カンファレンス参加>

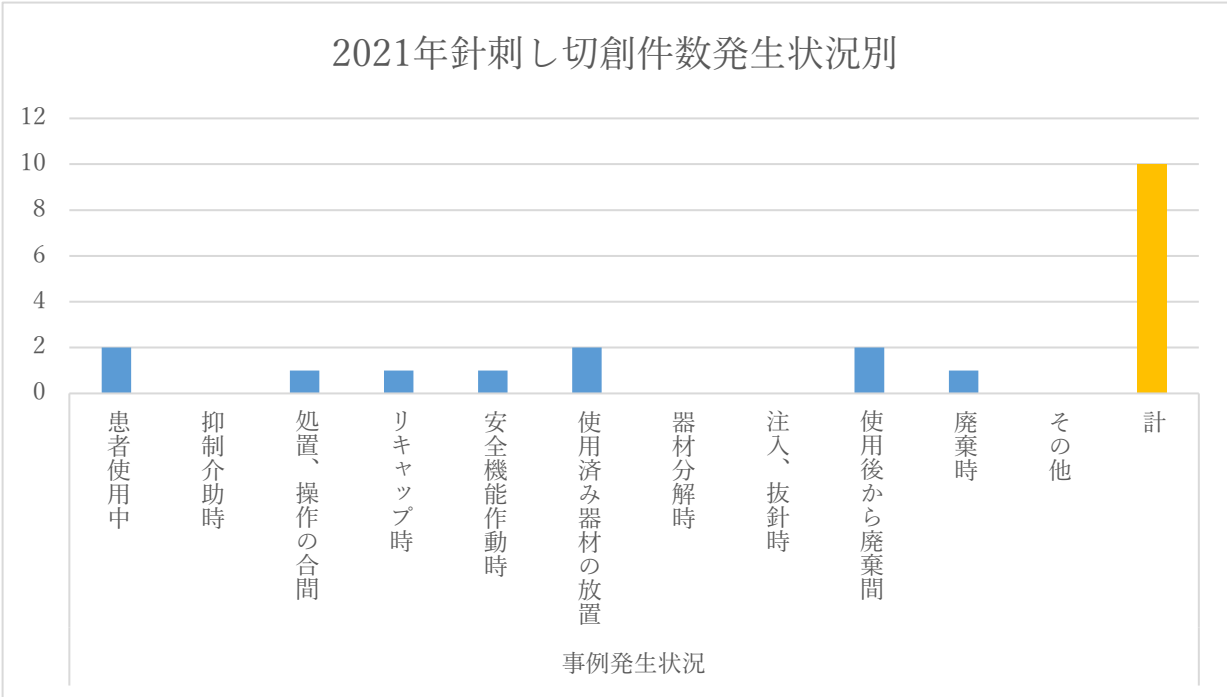
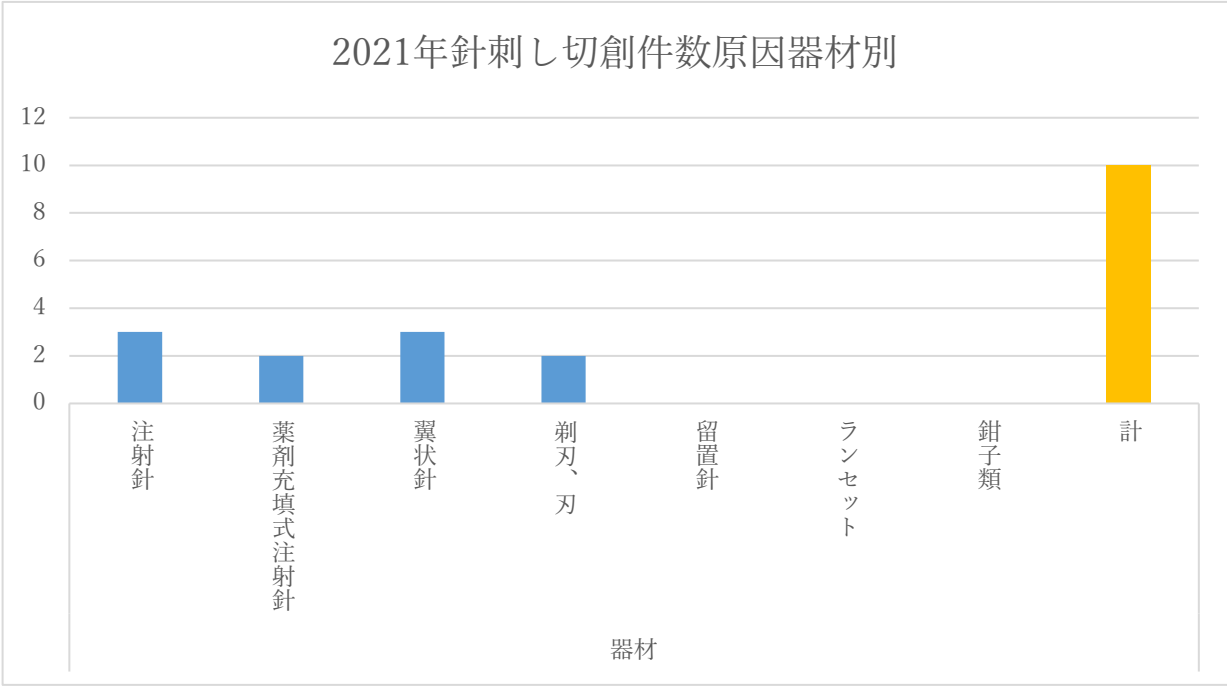
日程	開催回	開催場所
6 月 18 日	第 1 回	on-line 会議
9 月 24 日	第 2 回	on-line 会議
11 月 26 日	第 3 回	on-line 会議
3 月 4 日	第 4 回	on-line 会議

<職員予防接種>

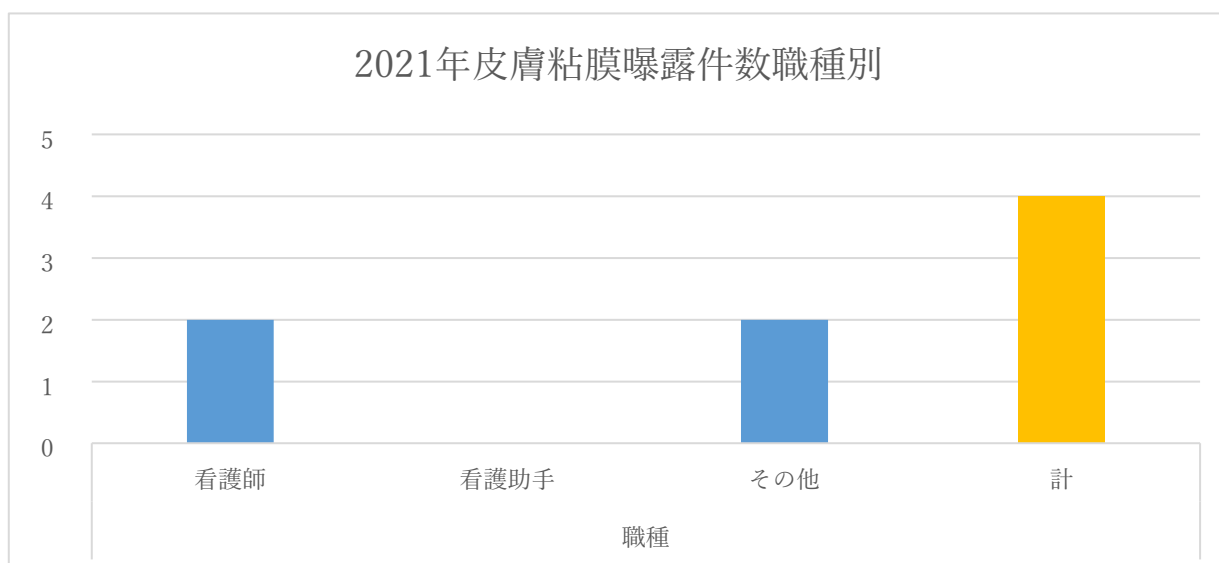
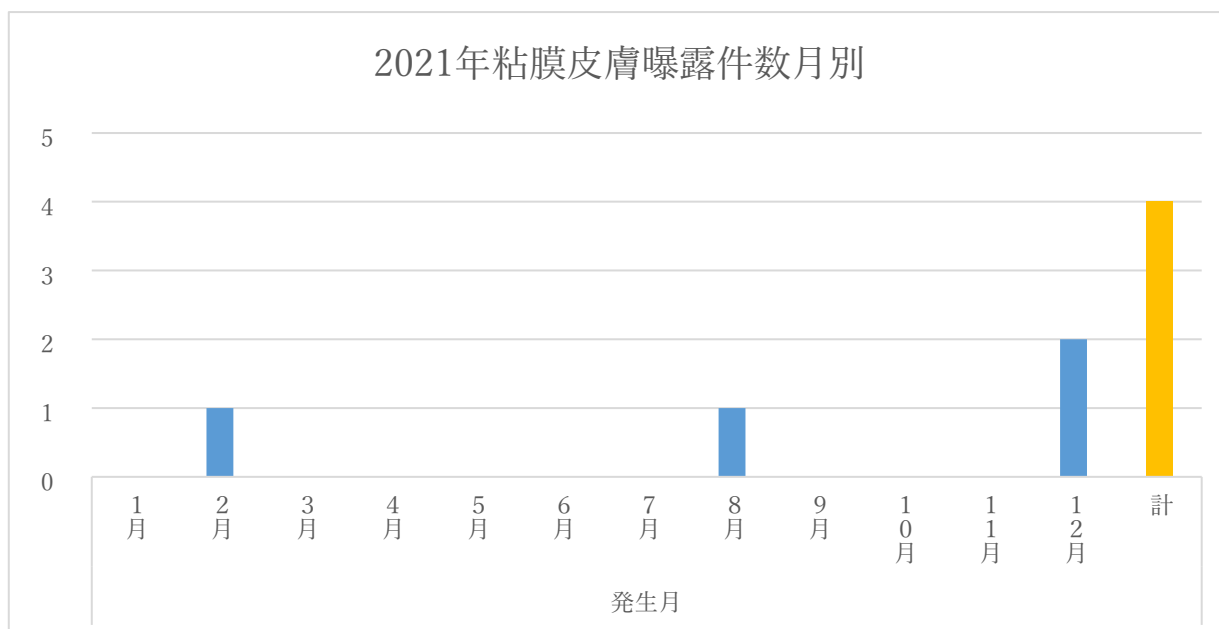
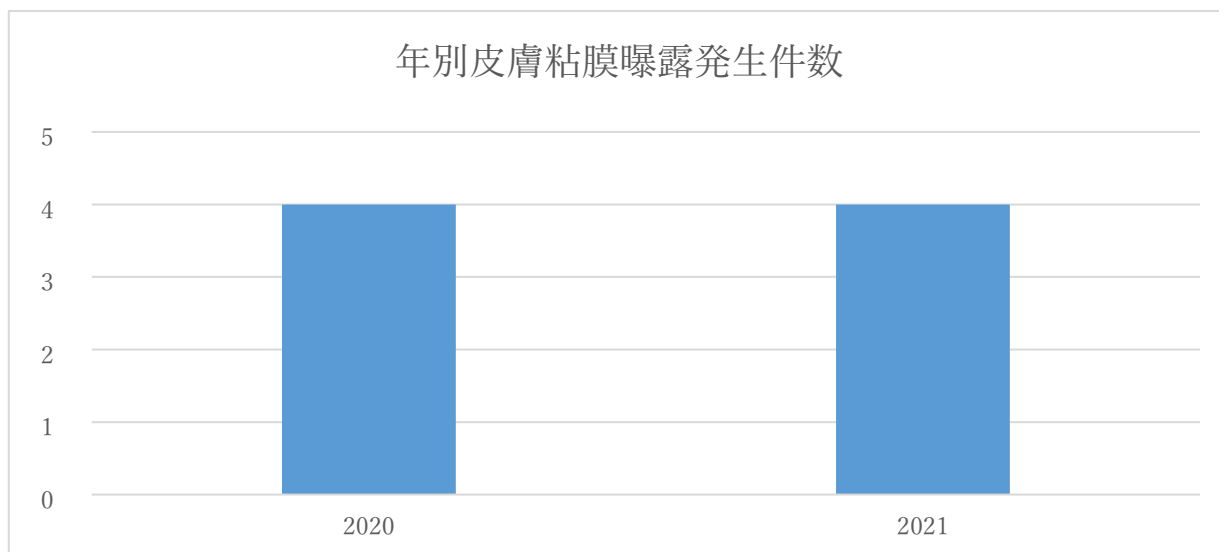
実施月	予防接種	期間
6 月	B 型肝炎ワクチン（1 回目）	3 日間
8 月	B 型肝炎ワクチン（2 回目）	3 日間
11 月	インフルエンザワクチン	1 週間
2 月	B 型肝炎ワクチン（3 回目）	3 日間

< 針刺し切創報告 >

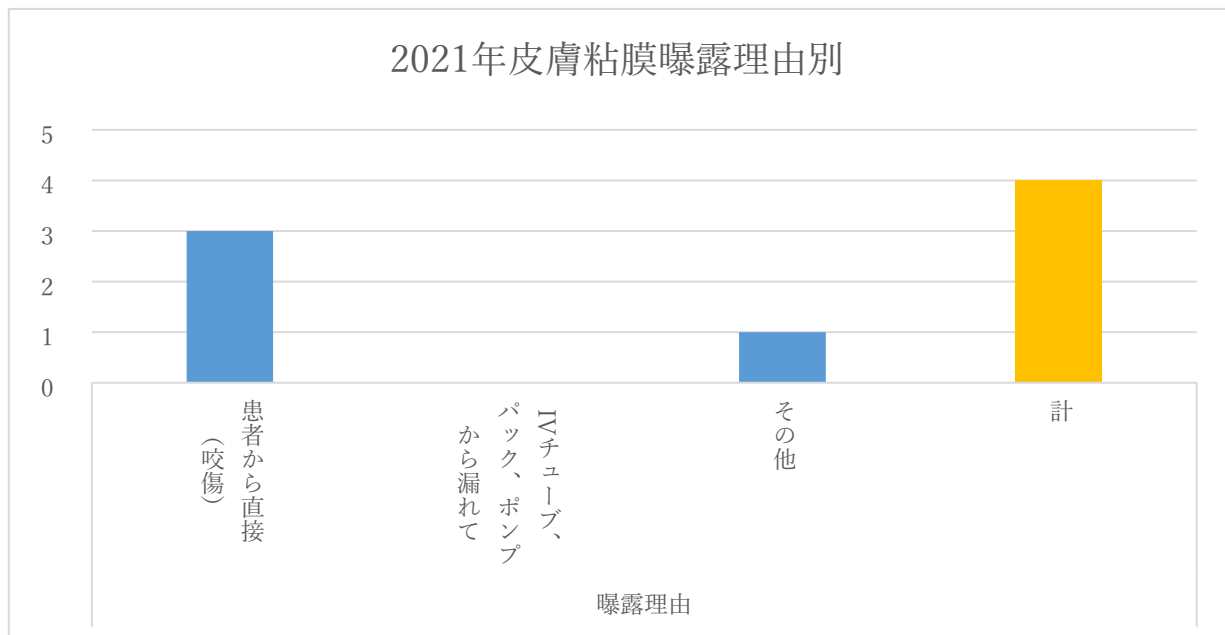




< 粘膜曝露報告 >







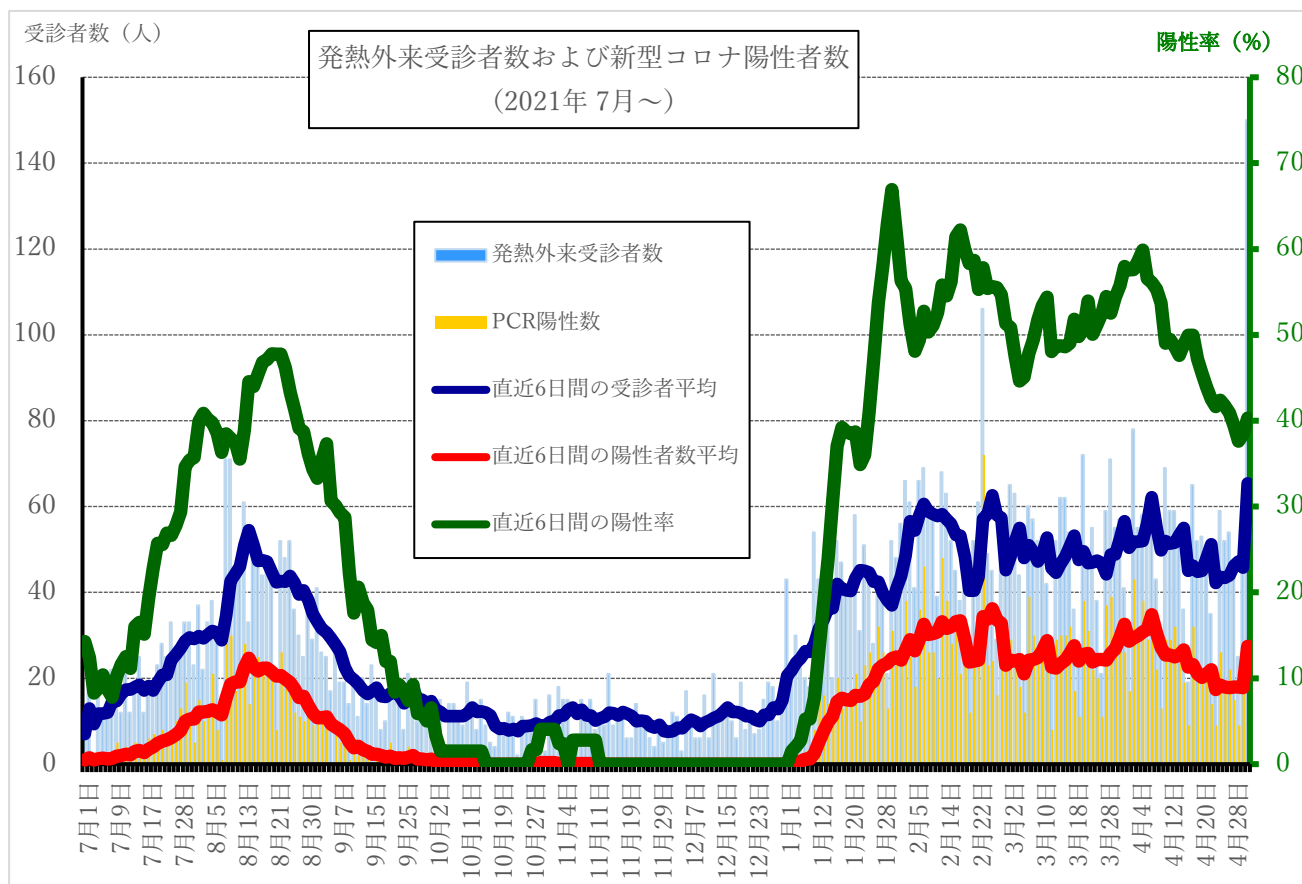
※受傷後定期的フォロー、受傷者による感染症発生報告はない

#### <新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) 関連>

- ・発熱外来<プレハブ棟>2棟目設置、外来小児受け入れ開始
- ・発熱外来受診予約制の導入
- ・オミクロン株移行後、入院対応病床数9床へ増床
- ・抗体カクテル療法受け入れ基準作成および受け入れ開始
- ・夜間受診要請対応フロー作成
- ・一般外来と発熱外来との診療連携について基準作成
- ・陽性患者緊急手術対応基準作成
- ・濃厚接触対象職員就業前PCR確認(6日間)実施へ  
※可能な限り基本は自宅待機
- ・系列施設訪問感染対策指導
- ・陽性職員発生時追跡調査および接触職員におけるPCR確認対応  
※クラスター発生なし
- ・県医療調整本部および保健所との連携

他

入院患者数：101 件（2021 年 4 月～2022 年 3 月）



<総評>

本年度も新型コロナウイルス感染症の猛威は止まらず、オミクロン株への移行後、患者数の増加、職員家族の陽性者も増え、その対応に追われる1年となりました。企画予定していたものも延期や中止を余儀なくされています。ただ、そのような中、前年度のようにクラスターを起こさず院内での発症を制御できたことは、感染対策に対する職員ひとりひとりの意識変容が窺え、安心して医療を提供できる環境にまた一歩近づいたといえます。

## 褥瘡対策委員会

豊崎 光恵

### 1. 目標

- ① 褥瘡の危険因子患者の評価をして看護ケアを検討し、褥瘡発生予防ができる
- ② DESIGN-R2020 の計測・評価ができ治療につなげることができる
- ③ NST 委員、リハビリと情報の共有を行い、褥瘡が悪化しないように努める

### 2. 褥瘡委員会は下記の委員で構成する

専任医師 菊池医師 戸所医師

専任看護師 豊崎

委員構成 吉野医師 渡邊看護部長 薬剤師染谷 検査科木川

栄養科大墳 リハビリ橋本 外来芳賀看護師 在宅村上看護師  
各病棟褥瘡委員

### 3. 褥瘡対策

- ① 入院する全ての患者さんに関し、褥瘡対策に関する診療計画書の作成。  
危険因子の評価を行い、ハイリスク患者の看護計画を立案して褥瘡予防と看護ケアを行う。
- ② 褥瘡患者のアセスメント、予防・治療法の選択・実施・評価を行う。

### 4. 活動報告

#### 活動状況

- ① 褥瘡チーム（医師・看護師・PT・栄養士）毎週火曜日 13：30～病棟の回診
- ② 褥瘡委員会 毎月第4火曜日に意見交換
- ③ 毎年新人研修で講習の実施
- ④ 講習会 年1回

## 5. 各病棟褥瘡部位内訳

2021年4月～2021年12月

## ①部位内訳

	仙骨	踵	大転子	外踝	内踝	臀部	背部	肩	下腿	その他
3A (回復期)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
3B (脳外)	6	6	2	0	0	1	0	0	2	0
4A (外科)	9	5	1	1	0	1	0	0	0	0
4B (整形)	7	9	0	1	0	3	1	0	1	0
4C (頭頸)	7	2	1	0	0	4	1	0	0	0
5A (内科)	16	1	3	1	0	1	0	0	0	1 (胸椎)
5B (内科)	16	3	5	2	0	2	0	1	1	0
ICU (持込)	8	0	1	0	0	0	0	1	1	2 (上肢) (顔面)

## ②DESIGN-R 深さ内訳

	D1	D2	D3	D4	D5	DU	合計
3B (脳外)	0	0	3	0	0	0	3
4A (外科)	0	0	1	1	0	1	3
4B (整形)	0	0	1	0	0	8	9
4C (頭頸)	0	0	4	1	0	0	5
5A (内科)	0	0	0	1	0	0	1
5B (内科)	0	0	2	0	0	0	2

## 6. 褥瘡発生状況および対策評価（人数）集計

2021年1月～2022年12月

月	危険因子の 評価人数	危険因子を有する 或いは褥瘡患者数	エアーマット 使用数	褥瘡 持込数	院内の 新規発生数	完治部数 (入院中)	院内新規 発生割合
1月	372	154	81	3	9	5	6%
2月	467	174	87	9	4	2	2%
3月	458	158	106	7	5	7	3%
4月	434	152	88	10	9	3	6%
5月	409	147	82	5	8	2	5%
6月	525	188	84	6	12	8	6%
7月	481	179	80	8	6	8	6%
8月	495	162	79	9	2	6	1%
9月	490	174	82	5	5	2	3%
10月	508	187	86	4	7	6	4%
11月	510	185	80	6	3	3	2%
12月	466	189	80	8	5	6	3%
合計	5,615	2049	1015	80	75	58	4%

## 7. 結果

- ・ 褥瘡の深さ d1・d2 の早期にリストにあげることで、褥瘡意識が高まり褥瘡の悪化がなく改善できました。また、踵部の褥瘡が増えてきたため褥瘡委員会から各病棟に除圧の徹底を周知しました。
- ・ 日常生活自立度、B項目以上で体動が困難な患者さんには、体圧分散エアーマットレスを予防で使用。体位交換、除圧についての考え方も看護スタッフのレベルが向上しています。
- ・ 褥瘡治療中の患者さんで感染兆候や悪化がみられた場合は、担当医が診察後、早期に形成依頼をかけてデブリドーマンを実施。骨感染が疑われる場合は患部の画像撮影行い整形医師に受診依頼。連携を取ることで治療が早期に行えました。

## 8. まとめ

- ① 「褥瘡対策に関する診療計画書」は入院時にすべて評価しています。褥瘡予防の体圧分散マットレスの推進ができています。
- ② 褥瘡発生予防の取り組みとして踵部の褥瘡については、看護ケアの統一により悪化することはなく完治しています。今後も継続していきます。
- ③ 術後等による酸素マスクによる顔・耳介の褥瘡・患部圧迫包帯固定による耳介の褥瘡発生もでてきています。医師・スタッフ間で統一した看護が必要となるため、悪

化しないように注意していきたいです。

## 輸血療法委員会

検査科 小原 妙子

### 1. 理念・基本方針

輸血療法は、現代医学において効果の期待できる必須な治療法の一つであるが、その実施には、さまざまな危険性を伴うことから、そのような危険性を最小限にし、輸血の安全性を確保するため、輸血療法の適正化を図り、血液製剤の管理を行うために輸血療法委員会を設置する。

### 2. 人員構成

- ・輸血責任医師(輸血療法委員長)
- ・検査科長 ・医事課 ・看護部 ・薬剤部 ・検査科

### 3. 活動内容報告・次年度への展望

血液製剤は、人から採取された血液を原料とするため、貴重なものです。

毎月の血液製剤の使用状況について管理し適正に使用されているか確認しています。

輸血療法委員会は年6回開催し、出席率も90%以上です。

輸血療法マニュアルは共有フォルダに載せてあり、業務手順書も載っています。

輸血同意書は外来時・入院時どちらも全件取れています。

血液型検査は2重チェック(異なる時点での2検体でチェック・異なる2名の検査者でチェック)をし、血液型間違いによる輸血事故の防止をするよう努めています。

また、血液を介して感染する病原体が混入するリスクがあるため、輸血前に感染症マーカーの検査を原則として全て行っています。輸血後の感染症マーカー検査は症例により輸血後3ヶ月以降行っています。

輸血の出庫は患者間違い防止のため1回1患者です。

輸血検査業務は24時間体制で夜間・休日でも検査可能です。

#### ■ 1年間の血液製剤の使用状況(使用量・診療科別使用状況)

RBC(照射赤血球 IrRBC-LR)・FFP(新鮮凍結血漿 FFP-LR)・PC(照射濃厚血小板 IrPC-LR) それぞれについて集計しました。

診療科別のRBC使用数は外科が最多で1,208単位(全体の51.5%)、次いで内科が578単位(24.7%)、さらに整形外科の310単位(13.2%)、脳神経外科164単位(7.0%)、耳鼻咽喉科68単位(2.9%)、泌尿器科16単位(0.7%)と続きました。

RBCについては最近外来での使用が増加している傾向です。同種血のみ実施は51名144単位でした。

内科39名118単位(81.9%)、次いで外科が11名24単位(16.7%)、さらに整形外科1名2単位(1.4%)、外来処置室で輸血しました。内科でRBCとPCを同日に輸血された件が1件

ありました。

新病院になってから整形外科の手術時用に自己血採血がなされており、2021年は6名8件ありました。

FFPについては主にICU室とOPE室で使用されています。

外科232単位(全体の59.8%)、次いで内科104単位(26.8%)、さらに脳神経外科52単位(13.4%)、他の科は使用なしとなっています。

PCについては使用が減少傾向で、内科が最多で350単位(全体の72.9%)、次いで外科110単位(22.9%)、さらに耳鼻咽喉科と整形外科が10単位(2.1%)となりました。

血液製剤の廃棄率はRBC=2.6% FFP=3.0% PC=4.0% でした。

廃棄理由として RBCは有効期限切れ>室温放置>患者拒否のため中止

FFPは全て有効期限切れ

PCは予定変更のため廃棄となっています。

血液センターへの返品がございました。IrRBC-LR2 B型(+)患者さん3名との交差適合試験で(+)となり、日赤センターでの検査の結果、直接抗グロブリン試験陽性となったため、返品となっています。

T&Sの稼働状況は昨年の27件より多くなり、77件依頼がありました。10件出庫し、副作用なく終了しています。昨年8件の整形外科外来が39件であったのと、外科5件が21件の依頼であったのが多くなった理由となっています。D(Rho)陽性・不規則抗体陰性の場合T&Sをおすすめしています。T&Sの依頼方法の案内も配布しました。

2021年は他部署からのリクエストで、血漿分画製剤(輸血用血液製剤を除く)の院内採用8項目について説明書と同意書を同時に印刷できるよう文書作成に載せました。院内情報には血漿分画製剤の払い出し方法及び管理方法も載りました。

OPE室での輸血の受け渡し方法を感染対策として、関わる職員を少なくするため、出入口での読み合わせに変更をしました。

8月からはWEB発注システムで製剤の発注ができるようになりました。パソコンから発注できます。

FAXとパソコンの2通りでの発注が可能となりました。

また輸血検査依頼書の書面を、記入もれ・チェックもれ・感染症検査もれ対策のため、変更しました。

今後も引き続き他部署からの輸血に関するリクエストに対応し、適切な輸血管理を行いたいと思います。また新カルテへの変更もありますので適宜対応していきます。

最新の知見や情報に基づき輸血療法マニュアルの変更や情報提供を行います。

安全な輸血・患者さんを救うための輸血を、医療従事者みんなの協力で提供していきます。



## 2021年（令和3年）の1年間のまとめ

## ①血液製剤の使用状況

\*輸血用血液製剤 自己血採血 8件

	IrRBC-LR				FFP-LR				IrPC-LR			
	使用人数	使用単位数	返品単位数	廃棄単位数(率)	使用人数	使用単位数	返品単位数	廃棄単位数(率)	使用人数	使用単位数	返品単位数	廃棄単位数(率)
2019年	545	2,192	2	58(2.5)	54	720	0	56(7.2)	35	1,020	0	10(0.97)
2020年	704	2,532	0	60(2.3)	68	524	0	6(1.1)	35	1,040	0	10(0.95)
2021年	773	2,344	2	62(2.6)	67	388	0	12(3.0)	26	480	20	20(4.0)

## 廃棄・返品理由

## 廃棄

IrRBC-LR	◎有効期限切れ	54 単位
	◎室温放置のため	6 単位
	◎患者拒否のため中止	2 単位
FFP-LR	◎有効期限切れ	12 単位
	◎融解後 24 時間以上経過したため	0 単位
	◎バック破損	0 単位
IrPC-LR	◎予定変更のため	20 単位

## 返品

IrRBC-LR	◎交差適合試験不適のため(DAT 血)	11/30	2 単位 B(+)
FFP-LR	◎なし		
IrPC-LR	◎なし		

②外来での RBC 使用状況 総人数 51 名 総単位数 144 単位

内科 39 名 118 単位(81.9%) &gt; 外科 11 名 24 単位(16.7%) &gt; 整形外科 1 名 2 単位(1.4%)

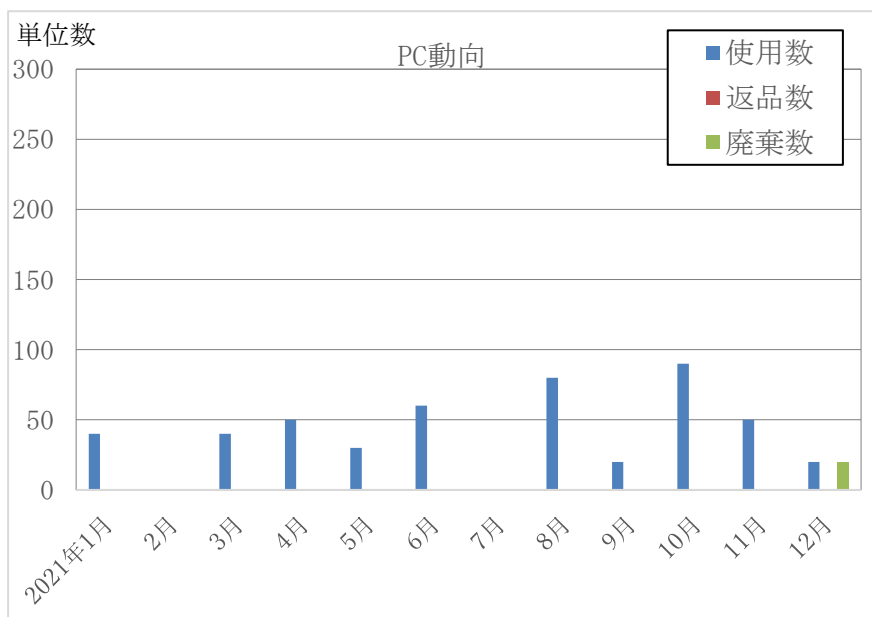
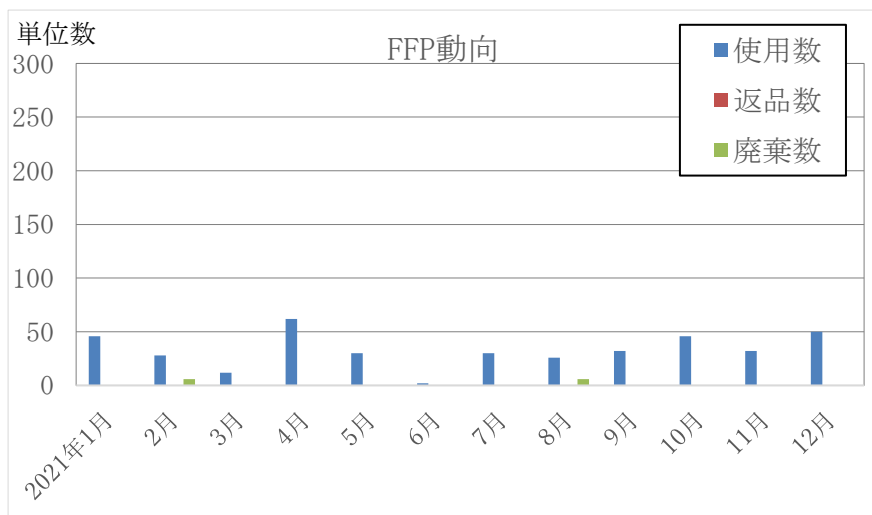
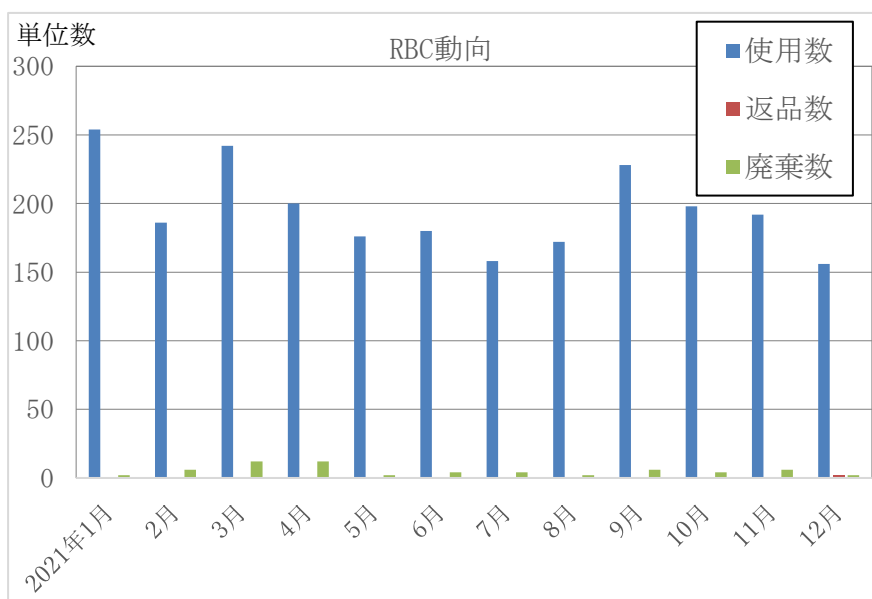
③輸血による副作用報告 RBC-0 件

FFP-0 件

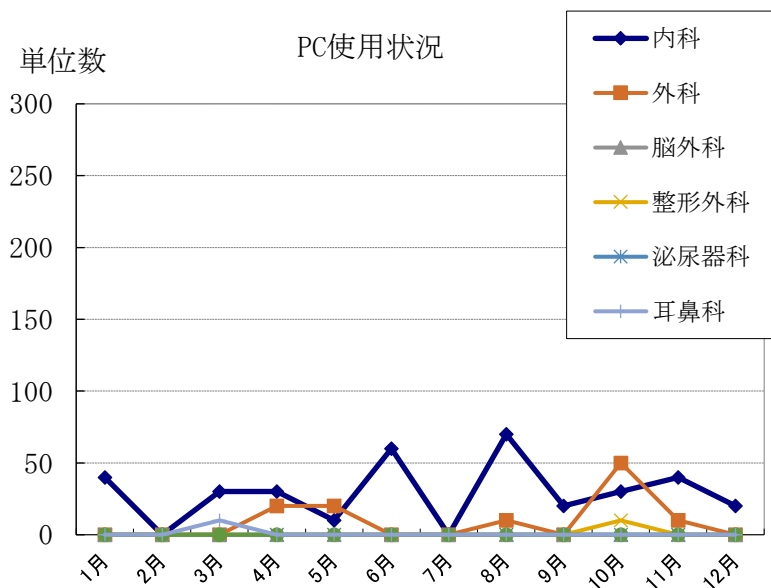
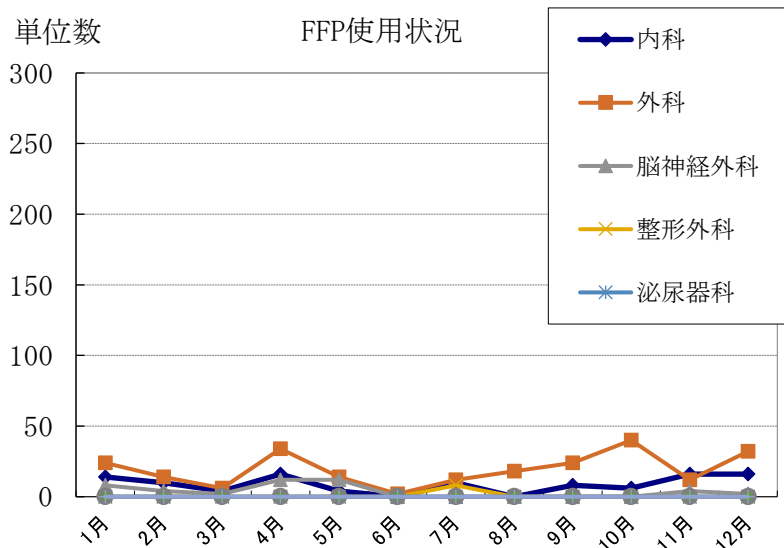
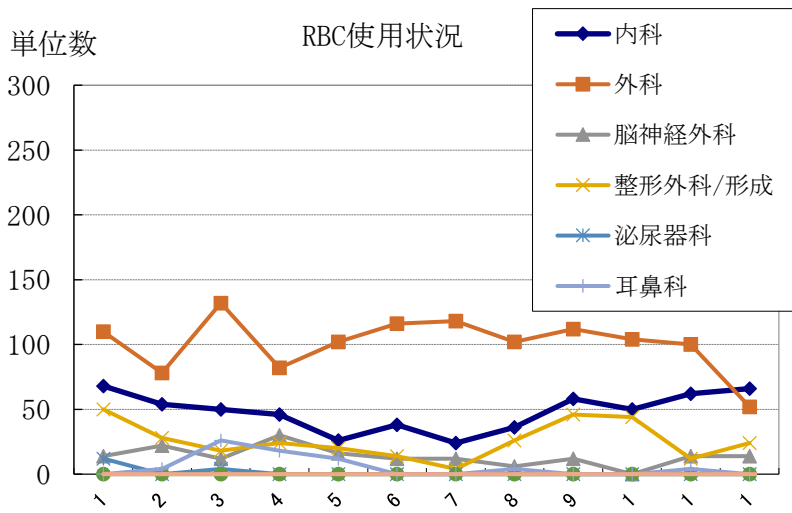
④輸血用血液製剤年間動向 (月間別・診療科別) 「別紙参照」

⑤T&amp;S 年間動向 「別紙参照」

### 血液製剤月間別管理状況



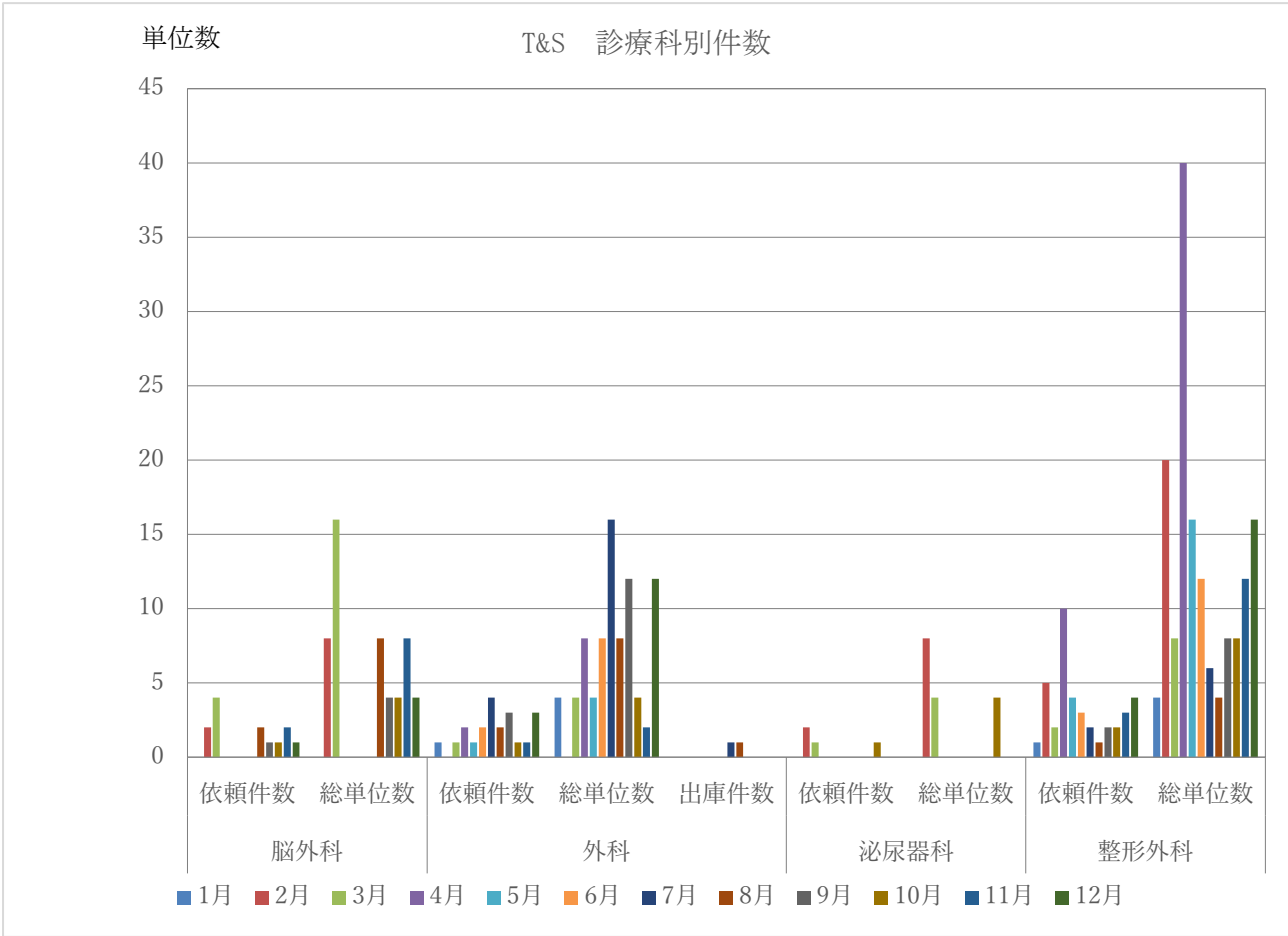
血液製剤診療科別管理状況



## T&amp;S 年間動向

## 診療科別

	脳外科		外科			泌尿器科		整形外科		
	依頼 件数	総 単 位数	依頼 件数	総 単 位数	出庫 件数	依頼 件数	総単 位数	依頼 件数	総単 位数	出庫 件数
1月			1	4				1	4	1
2月	2	8				2	8	5	20	1
3月	4	16	1	4		1	4	2	8	
4月			2	8				10	40	2
5月			1	4				4	16	
6月			2	8				3	12	1
7月			4	16	1			2	6	
8月	2	8	2	8	1			1	4	
9月	1	4	3	12				2	8	1
10月	1	4	1	4		1	4	2	8	1
11月	2	8	1	2				3	12	1
12月	1	4	3	12				4	16	
計	13	52	21	82	2	4	16	39	154	8



## サービス向上委員会

看護部 渡邊 由実

### 1. 基本方針

病院職員の質向上と患者サービス

### 2. 開催日：毎月第3水曜日 14：30～15：30

### 3. 人員構成

委員長 山崎研一（専務理事）  
 議長 渡邊由実（看護部長）  
 事務局 久慈悦子（看護理事） 細野敦（事務長）  
 委員 全部門より代表者または担当者 各1名ずつ

### 4. 活動実績

毎月 投書箱および退院アンケートの回収まとめ

1月 面会禁止措置の遅延により長期入院の患者さんより要望あり→iPad面会の検討

2月 駐車場に隣接した歩道の境界線の明瞭化（白線等）

3月 3/1～コンビニが6：00～20：00の営業となる

コロナ感染予防対策により病棟患者はコンビニに行けないため、ご要望あり  
 →ワゴンサービス開始にあたってのアンケート調査 販売場所検討  
 オンライン面会の具体化（回復期リハビリ病棟より4/1より開始する）

4月 ファミリーマート移動販売開始

販売場所：スタッフステーション前 販売時間：13：30～15：30（各階30分）

5月 iPad面会の報告（3A病棟） ワゴン販売状況報告

6月 2階ラウンジの給湯器横の紙コップ不足→スタッフは使用しないよう注意喚起

7月 シャワー室の手すり設置について、病棟でのアンケート実施

7病棟のなかで1病棟のみ手すり設置希望がありました。不要は4病棟  
 外来自動精算機横のゴミ箱が低く使いづらい  
 →足踏み式で高さのあるゴミ箱に変更

8月 眼科でゴーグル購入の指示。サイズは1つ。価格が高価過ぎるとのご意見

→ファミリーマートに確認。品揃えが不足し1サイズのみ期間がありました。  
 常に複数サイズの在庫切れがないよう依頼

9月 お風呂に髪の毛をかき集める「ほうき」を用意したほうがいいとのご意見

→看護部師長会で検討

①大浴場清掃チェック表の作成

②定期的な浴室の訪問と清掃（クイックルワイパーでの髪や埃の除去）

日勤帯	看護補助清掃担当に朝（掃除の人と重ならない時間）・ 13：00・16：00 と3回チェックして清掃する。
夜勤帯	当番日は17：00・18：30・20：00の3回 クイックルワイパーで脱衣所の床に落ちている髪の毛を 清掃。 チェック表に実施のチェックをする。

### ③清掃担当の予定表作成と実施

月曜日：4A病棟	金曜日：3A病棟
火曜日：5A病棟	土曜日：4B病棟
水曜日：3B病棟	日曜日：4C病棟
木曜日：5B病棟	

- 10月 MRI検査時に入れ歯を外す指示がありますが、ケース等の用意がないとのご意見  
→使い捨ての収納用ビニール小袋を用意しました（看護部・放射線科とも共通）
- 11月 病衣に関するアンケートを受け、入院セットを見直しました（看護部師長会）  
☆契約は必ずしていただく  
☆説明内容は統一する（あくまでも病衣・バスタオルの契約であり、  
アメニティはサービスであることを伝える）
- 12月 外来窓口に関するご指摘が多数あり、意見交換し検討

### ●総括

今年度は、コロナ感染症の影響により、面会禁止措置が継続という形をせざるを得ない状況が続きました。患者さんやご家族からのご要望により、面会制限の緩和やオンライン面会のご依頼が多数あり、4月よりオンライン面会の予約を設け、更には、入院中の1階コンビニ利用を禁止しましたが、協力を得て、ワゴンサービスを開始することができました。幾らかでも、ストレス状態の緩和ができていれば幸いです。

また、投書や退院アンケートでは、窓口対応に対する不満の声が続きます。接遇の再教育に向けて研修準備をしていましたが、昨年度と同じく、コロナ感染拡大の波に押されて開催が困難となりました。研修方法も検討し、部署ごとの接遇教育や人員配置なども視野に入れた職場改革も必要ではないかと考えています。相手に不快な思いをさせていないか、気遣いはできているか、相手に見られている自覚はあるか、対応は適切であったか、お互い指摘し合い、一人ひとりが悩み、考える行動に変化できることが必要です。“自分がされて嫌なことは相手にもしない”、相手の立場に立って、すべての人と真摯に向き合う姿へ変化することが次年度の課題です。

## 広報委員会

委員長 國府 幸洋、議長 小尾 礼

### 1. 目的

病院紹介（機能・理念・診療方針等）による認知度向上と信頼関係の構築、医療情報の発信による患者満足度の向上、地域医療機関へ向けた情報発信による相互関係の確立と集客を目的とする

### 2. 人員構成

委員長：國府幸洋（副院長、整形外科部長）

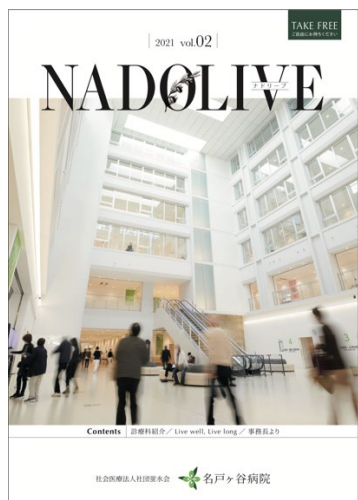
事務長、看護部、検査科、放射線科、リハビリテーション科、健康管理科、地域連携室  
医事課、総務課、医局秘書

### 3. 活動内容

- 1) 月1回の定例会開催
- 2) 病院ホームページの作成・更新・監査
- 3) 広報誌の作成（年2回）
- 4) 地域住民への医療講演の開催
- 5) 年報作成
- 6) 診療内容や新しい取り組み、提供する医療技術の周知

### 4. 実績

- 1) ホームページ適宜更新
- 2) 広報誌「NADOLIVE」発刊  
第2号：3月  
第3号：10月





## 3) 病院年報作成

2021年診療部、各部署や委員会等の活動報告



## 4) 診療内容や提供技術の周知：新聞・雑誌の取材や掲載

掲載月	媒体	診療科	内容
1月	名医の最新治療	形成外科 菊池和希	リンパ浮腫治療について
3月	千葉テレビ	整形外科 國府幸洋	関節リウマチー早期発見・早期治療で日常を取り戻せー
4月	News Week	整形外科 國府幸洋	変形性膝関節症に対する治療：APS療法について
8月	ナース専科	整形外科 國府幸洋	千葉県初・人工膝関節手術支援ロボット ROSA 導入
9月	柏市民新聞	整形外科 國府幸洋	手術支援ロボット ROSA 医師の執刀補助・制度向上で患者を救う
9月	News Week	脳神経外科 井上靖章	脳神経外科の挑戦・機能や整容面にもこだわる高度な技術
9月	柏市民新聞	脳神経外科 井上靖章	脳卒中センター開設について
10月	読売新聞	整形外科 國府幸洋	手術支援ロボット ROSA 先進的なロボット技術でより正確な膝の手術を可能に
11月	ちいき新聞	整形外科 國府幸洋	手術支援ロボット ROSA 早期の受診で広がる治療の選択肢
12月	日経メディカル	整形外科 國府幸洋	前編：わずか2年で普及した膝関節ロボット手術の実力 後編：3社それぞれの膝関節手術ロボット、特徴は？

## 5. 総括

病院の活動報告をまとめた病院年報を作成しました。各診療科や各部署の実績、QI（クオリティ・インディケーター：医療の質）を客観的数値で評価し示すことで、さらに質の高い医療を目指したいと思います。広報誌「NADOLIVE」は近隣病院・クリニックへの配布、院内掲示コーナーへの設置、ホームページへの掲載を行い、幅広く多くの方に手にとって頂きました。今後も分かりやすい医療情報の公開を心がけます。

私たち広報委員会の役割は、医療について分かりやすく地域のみなさまに伝えることであると考えています。昨今の世の中の事情もあり、去年はハイブリッドでの医療講演を実施できませんでした。Webを利用した情報公開や講演会を企画していきます。今後も各種ツールを通じ、疾患の病態や治療法のみならず、各診療科の理念、医師の専門性や治療法、薬剤、栄養面などあらゆる医療情報を発信していく予定です。今後も地域に密着した柏市の中核病院としての役割を果たせるよう努めて参ります。

## 骨粗鬆症リエゾンサービス委員会

副院長 整形外科部長 國府 幸洋、看護師長 小尾 礼

### 序文

“人生 100 年時代” 健康寿命を延ばすために

高齢化が進むわが国では、健康寿命を延伸し要支援・要介護状態の原因となる「骨折・転倒」を減少させることが期待されています。しかし、加齢に伴う骨粗鬆症の進行や運動機能の低下を背景として、大腿骨近位部骨折や椎体骨折といった脆弱性骨折はむしろ増加する傾向にあります。国内の骨粗鬆症患者に対する薬物治療率は約 20%と低く、このことが脆弱性骨折を増加させるひとつの要因と考えられています。

当整形外科は、柏地区での急性期医療の中核を担う当院において外傷治療はもちろんのこと、単に病気や怪我を治すのみでなく、運動機能を可能な限り元の状態に回復させ社会生活に復帰させることを目標に診療をおこなっております。前職において、急性期病院における OLS として独自の治療戦略である「柏方式」を考案し、骨折後の薬物治療率を大幅に向上させた経験をもとに、当院においても骨粗鬆症患者さんに対してより質の高い医療を提供しようと考えました。

### 委員会構成とこれまでの歩み

令和元年 12 月の新築移転を機に整形外科病棟を立ち上げ、新体制での医療を開始しました。当初から OLS 委員会の設立に意欲的であり準備を進めた上、6 月、委員メンバーを選出しワーキングを発足、OLS の周知に努めました。令和 2 年 7 月 1 日より OLS 委員会として正式に活動を開始し「柏方式」を展開しています。

委員会構成メンバーは医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、放射線技師の計 10 名。骨粗鬆症学会認定医 1 名と骨粗鬆症マネージャーを取得した看護師 1 名が委員会に所属、この他整形外科病棟に 2 名の骨粗鬆症マネージャーが在籍し、委員と協力し OLS の展開を担っています。2 年目である令和 3 年の取り組みとその活動結果をここに報告いたします。

### 1. 目的

「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」に基づき、骨粗鬆症の薬物治療率と治療継続率を向上させるとともに、運動療法や服薬・栄養指導を含めた患者教育・指導を行い、多職種連携によって骨折予防を推進すること。

2. 委員長：◎ 國府幸洋（診療部、副院長 整形外科部長）

議長：○ 小尾礼（看護師長）

看護部：鈴木純江、木村ユカ、尾上純子、根本悠範

＊病棟オブザーバー ○咲田千賀子、○服部彩

リハビリテーション科：荻根啓太

薬剤科：染谷裕士、松田裕士郎

栄養科：幸前有香、大墳優里

放射線科：雨宮遼

◎：日本骨粗鬆症学会認定医

○：骨粗鬆症マネージャー

日本骨粗鬆症学会認定の専門資格。骨粗鬆症の啓発・予防・診断・治療のための多職種連携システムであるリエゾンサービスの普及を担う役割として位置づけられています。

3. 活動内容

1) 委員会の開催（毎月1回、主として第2火曜日）

2) 骨粗鬆症における“要治療”患者さんの抽出

3) 骨粗鬆症治療の推進（患者さん本人とご家族への栄養、服薬、運動療法に関する指導）

4) 教育・講演・学術活動

4. 活動報告

3月：「O-Line（Osteoporosis Liaison Nurse as Experts）No.8」に特集掲載  
座談会“名戸ヶ谷病院における多職種で取り組むチーム医療”

9月：歯科との連携強化。「ARONJ（骨吸収抑制薬顎骨壊死）リスク評価依頼書」  
運用開始

10月：薬物治療計画書一部改正

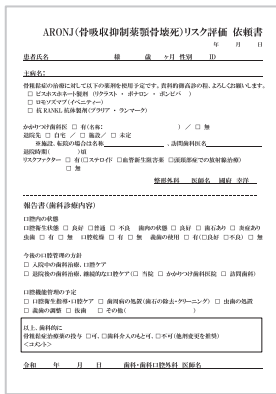
11月：第14回メディカルスタッフのための脆弱性骨折予防治療スキルアップセミナーにて講演

「骨折患者にOLSを一汎用性を有する「柏方式」を当院で運用した結果」

12月：当院オリジナル骨折予防パンフレット作成



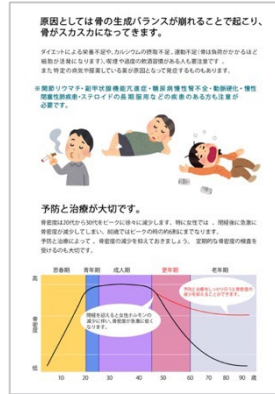
O-Line (Osteoporosis Liaison Nurse as Experts)No.8]



ARONJ (骨吸収抑制薬顎骨壊死) リスク評価依頼書



骨折予防パンフレット

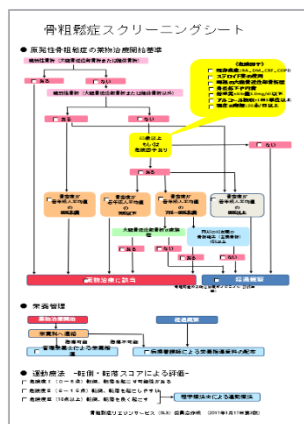


### 5. 薬物治療部門

薬物治療は日本骨粗鬆症学会「骨粗鬆症の治療と予防ガイドライン 2015」に準拠しました。

- ▶ 対象：2021年1月から12月において、骨折を主病名として入退院した40歳以上の患者さん353名（男性97名、女性256名、平均年齢77.7歳）を対象としました。

- ▶ 方法：入院時、骨粗鬆症スクリーニングシートを適用し、骨粗鬆症を評価。担当する患者さんの主治医に対し、個別の骨折リスク要因と薬剤推奨レベル(ガイドライン準拠)が記載された薬物治療計画書を作成し、薬物治療の開始を提言しました。



骨折リスク要因と薬剤推奨レベル(ガイドライン準拠)が記載された薬物治療計画書を作成し、薬物治療の開始を提言しました。

## ➤ 結果

### 5.1 骨折入院患者の背景

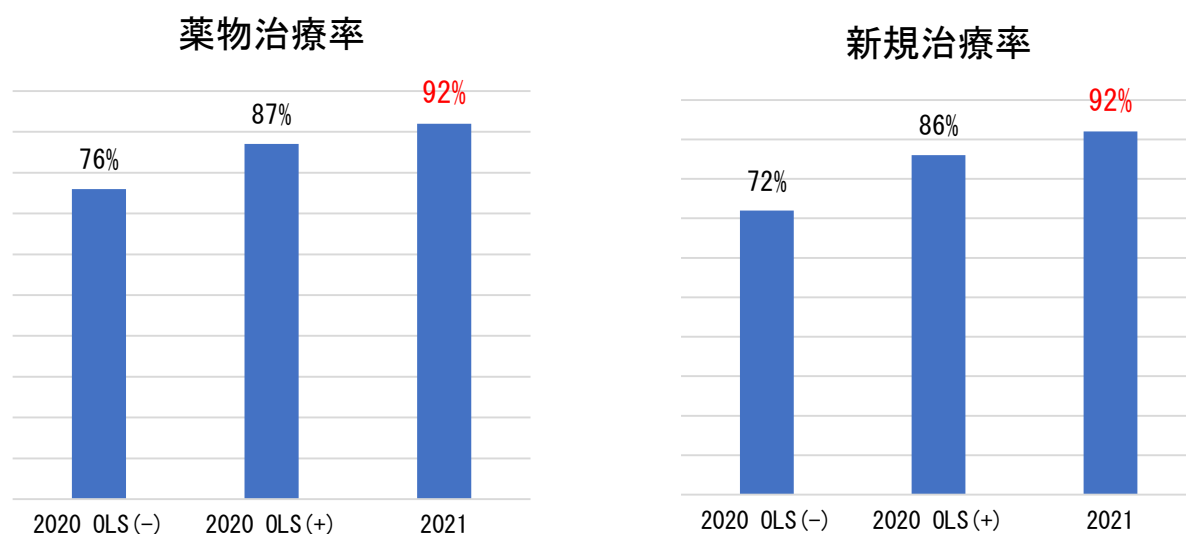
	2021年1月～6月 (OLS—)	2021年7月～12月 (OLS+)	2022年
骨折入院患者数	213	191	353
男女	67 (31%) / 146 (69%)	49 (26%) / 142 (74%)	97 (28%) / 256 (72%)
平均年齢	75.5 歳	76.7 歳	77.7 歳
骨折部位			
大腿骨近位部骨折	70 (33%)	83 (43%)	143 (41%)
椎体骨折	35 (16%)	16 (8%)	45 (13%)
その他	108 (51%)	92 (48%)	165 (47%)
薬物治療開始基準該当数 (率)	164 (77%)	154 (81%)	298 (84%)

### 5.2 薬物治療計画書記入率

薬物治療開始(SDT)基準該当患者における記入率は、94% (281/298例) でした。  
 國府医師：98% (44/45) 廣瀬医師：94% (237/253)

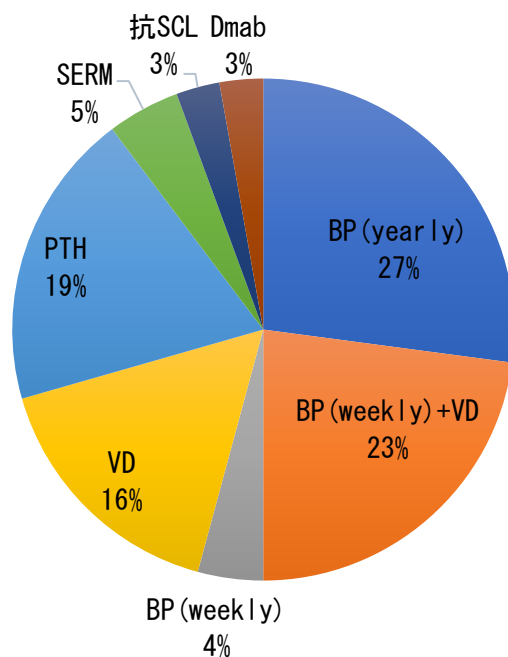
### 5.3 薬物治療率 (新規開始+現状維持+追加+変更した患者数/薬物治療該当数)

薬物治療率は92.3% (275/298例) で昨年の開始後の半年間と比較し、治療率は5%向上しました。新規治療率は91.8% (214/233例) で昨年に比較し72.1% (106/147例) に比較し、6%向上しました。



#### 5.4 新規開始薬剤の内訳

新規開始例 214 例の薬剤の内訳を以下に示します。



#### 6. 薬剤部門

##### 服薬指導率

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
件数		19/24	6/21	12/27	13/22	15/22	17/27	20/29	20/23	3/34	22/27	25/32
率		79%	76%	44%	59%	68%	63%	69%	87%	68%	81%	78%

STD 患者さんへの服薬指導介入率も上昇しましたが、一方でそれとは無関係に介入していない患者さんが一定数発生してしまうこともわかりました。

テリボン皮下注 AI の自己注射指導に際しては、注射の拒否に見舞われないよう丁寧かつ端的な説明を常に心がけました。初回指導以降も、注射を継続することが患者さん自身のメリットになることを伝え、励まし応援できたことは評価できます。入院している全ての患者さんに均一な質の薬剤指導ができる状態をつくるために、服薬指導の時間帯を工夫できないか検討します。



## 7. リハビリテーション部門

## リハビリテーション実施率

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
件数	17/18	23/24	22/22	26/27	26/27	19/22	25/27	24/29	21/23	24/25	27/27	30/32
率	94%	96%	100%	96%	96%	86%	93%	83%	91%	96%	100%	94%

SDT 基準該当者に対するリハビリ実施件数は 284 件で、実施率は 93.7%でした。未実施となった患者さんは、未オーダーと、介入時には退院済の 2 つが大きな要因となっていました。未オーダーに対しても運動指導を行うこととしてから(2021 年から)はまだ数件ずつの漏れはあるものの実施率は向上しました。

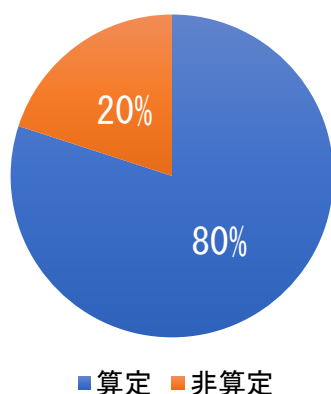
## 8. 栄養部門

## 8.1 栄養指導介入率

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
件数	12/24	23/24	22/22	18/26	20/22	18/22	19/27	18/29	15/23	19/25	12/27	15/33
率	50%	96%	100%	69%	91%	82%	70%	62%	65%	76%	44%	45%

## 8.2 加算食（指導料算定患者）と非加算食（非算定患者）別の介入率

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
算定	70%	100%	100%	78%	95%	94%	90%	78%	93%	88%	70%	77%
非算定	35%	0%	100%	33%	50%	40%	0%	0%	0%	0%	0%	0%



SDT 基準該当者に対する栄養指導実施件数は 211 件で、実施率は 69%でした。また、介入患者を指導料の算定対象（特別食の提供、がん、摂食嚥下機能低下、低栄養）と算定対象外にわけて調査したところ、算定患者は介入率 80%であるのに対し、非算定患者は 20%しか介入できていないことがわかりました。また 11 月には OLS 担当病棟管理栄養士の担当変更や引き継ぎに伴い指導件数が伸び悩みました。



## 9. 放射線部門

### 9.1 OLS 対象患者の骨密度測定率

OLS 開始後は骨密度測定率が 22% 向上しました。

	OLS 開始前	OLS 開始後
骨密度測定件数(率)	70% (150/213)	92% (175/191)
大腿骨近位部骨折	74% (52/70)	98% (81/83)
椎体骨折	71% (25/35)	88% (14/16)
その他	68% (73/108)	87% (80/92)

### 9.2 当院 骨密度測定件数

表1 骨密度検査実施件数

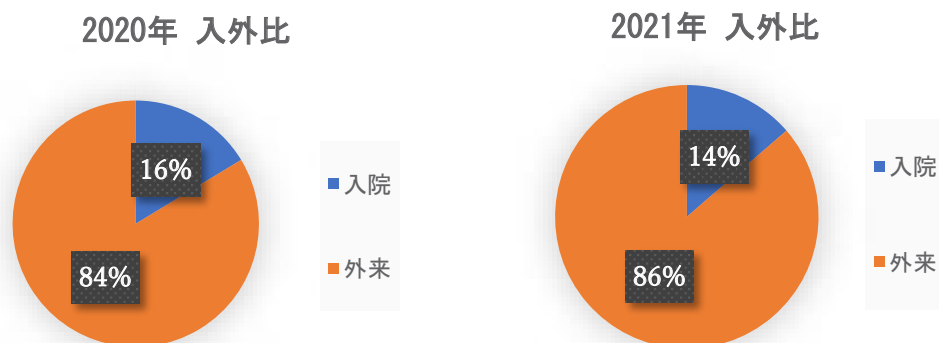
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	小計	入外比
2020年	入院	32	25	17	17	23	20	26	25	28	32	23	30	298	16%
	外来	136	129	123	89	99	123	162	113	128	150	157	117	1526	84%
	小計	168	154	140	106	122	143	188	138	156	182	180	147	1824	
2021年	入院	19	18	26	29	24	18	23	27	35	21	35	29	304	14%
	外来	137	132	159	155	126	185	153	125	156	195	205	193	1921	86%
	小計	156	150	185	184	150	203	176	152	191	216	240	222	2225	

2020年と比較し、骨密度測定件数が400件(23%)増加しました。内訳としては外来測定件数の増加でした。また健康管理課からの依頼件数も増加しました。(人間ドック64件、検診122件)

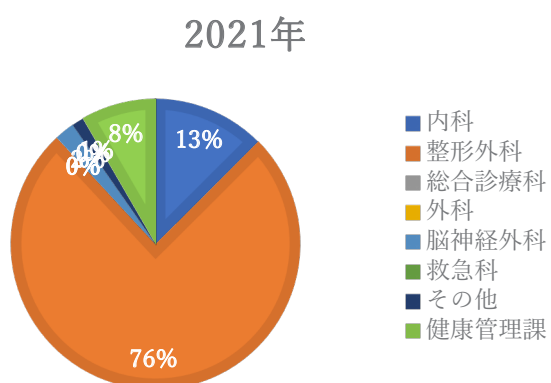
### 9.3 月別測定件数の推移



### 9.4 入院外来別比較



### 9.5 診療科別件数



	2020年	2021年
内科	308	281
整形外科	1450	1691
総合診療科	2	0
外科	2	2
脳神経外科	46	50
救急科	5	1
その他	29	29
健康管理課		186

## 医療機器安全管理委員会

ME 科主任 佐渡 悠平

### 1. 理念・基本方針

院内における医療機器の安全使用のための体制を確保するために、医療機器に関する研修の実施、医療機器の安全使用のための情報の収集及びその周知を行う。

### 2. 人員構成

医師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、リハビリテーション科、ME、総務課

### 3. 活動内容報告

医療機器の安全使用のための研修の実施、また委員会の場合において医療機器の安全使用のための情報の周知を行い、各委員が所属する部署へ持ち帰り情報の周知に努めています。

#### 研修の実施

研修実施日	内容
2021年4月19日	人工呼吸器の取扱いについて（手術室にて）
2021年5月24日	輸液ポンプ、シリンジポンプの取扱いについて
2021年8月19日	人工呼吸器の取扱いについて
2021年9月9日	心電図モニターの取扱いについて

#### 安全のための情報の周知

実施月	内容
2021年4月	PDMA 安全情報 No. 56 「弾性ストッキング取扱い時の注意について」
2021年7月	PDMA 安全情報 臨時号 No. 2 「気管チューブ等の取扱い時の注意について」
2021年8月	PDMA 安全情報 No. 54 「膀胱留置カテーテルの取扱い時の注意について」
2021年9月	日本医療機能評価機構医療安全情報 No. 173 「輸液ポンプ等の流量 10 倍間違い」
2021年10月	日本医療機能評価機構医療安全情報 No. 176 「人工呼吸器の回路の接続外れ」
2021年11月	日本医療機能評価機構医療安全情報 No. 146 「酸素残量の確認不足」 日本医療機能評価機構医療安全情報 No. 168 「酸素ボンベの開栓の未確認」

### 4. 次年度への展望

今年度はコロナ禍ということもあり、委員会の開催自体を見送らなければならない月もありましたが、限られた状況の中で医療機器による事故の防止のための活動を行うことができたと思います。

次年度も引き続き研修の実施、情報の発信を通じて安全な医療の提供に資するよう活動していきたいと思っています。

## 薬事審議委員会

薬局長 三浦 慎也

### ○基本方針：目標

- ・医薬品適正使用のために採用薬品を検討する（安全管理・品質管理）
- ・IF／添付文書／RPM／製品情報概要／文献等 を採用時に確認検討する
- ・基本方針は1薬品増、1薬品減として 不良在庫を整理した採用検討とする
- ・安全管理のため、複数規格ある医薬品は、1規格採用を基本とする
- ・安全管理のため、新薬の採用時期は1年経過以降を基本とする
- ・医薬品の流通確保を考慮した採用・採用変更を実施
- ・医療費削減のために、後発医薬品の採用を積極的に検討していく

### ○人員構成

- ・院長
- ・副院長
- ・各科長医師
- ・看護部長
- ・事務長
- ・事務局（薬局）

### ○実績報告

- ・年間2～3回 実施

### ○総括

- ・医薬品の安全管理・流通管理での大きな問題なく、採用検討が実施されている

### ○次年度への展望

- ・DPC 準備病院として、後発医薬品の採用を推進する
- ・DPC 準備病院として、持参薬の確認報告をデータ提出する
- ・PMDA への副作用報告を推進する



社会医療法人社団 蛭水会 名戸ヶ谷病院

令和4年9月1日発行

制作・著作 名戸ヶ谷病院 広報委員会