病院年報

令和4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
名戸ヶ谷病院

名戸ヶ谷病院

1F

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。

＜　目　次　＞

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

診療部

内科 17
外科 18
整形外科 20
脳神経外科 31
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 39
形成外科 42
眼科 44
泌尿器科 45
麻酔科 48
歯科・歯科口腔外科 50
健康管理センター 53

看護部

総括 55
救急外来・リカバリー 66
外来 67
手術室 69
ICU 71
3A 病棟 72
3B 病棟 74
4A 病棟 77
SCU 病棟 79
4C 病棟 80
5A 病棟 82
5B 病棟 83
在宅医療看護部（名戸ヶ谷診療所） 85

診療支援部

薬剤部 88
リハビリテーション科 91

放射線科 96
検査科 98
栄養科 105
ME 科..... 111

事務部
人事課 114
経理課 115
医事課 116
診療情報管理室 117
医療相談室 118
地域連携室 120
健康管理課 122
総務課 123
医局秘書室 125

III. 委員会の年報..... 128
医療安全管理委員会 130
感染対策委員会 132
褥瘡対策委員会 142
輸血療法委員会 146
サービス向上委員会 152
広報委員会 156
NST 158
骨粗鬆症リエゾンサービス委員会 164
薬事審議委員会 175

Ⅰ.　病院の概要

病院概要

開　　設	1983 年 5 月 1 日
名　　称	社会医療法人社団蛍水会 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	山﨑 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
歯科外来診療環境体制加算２
一般病棟入院基本料
（急性期一般入院料５）
救急医療管理加算
超急性期脳卒中加算
診療録管理体制加算２
医師事務作業補助体制加算２
急性期看護補助体制加算
療養環境加算
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算２
感染対策向上加算２
患者サポート体制充実加算
データ提出加算
入退院支援加算
せん妄ハイリスク患者ケア加算
地域医療体制確保加算
ハイケアユニット入院医療管理料１
回復期リハビリテーション病棟入院料３
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のロ及び咀嚼能力検査
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１２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１２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１２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

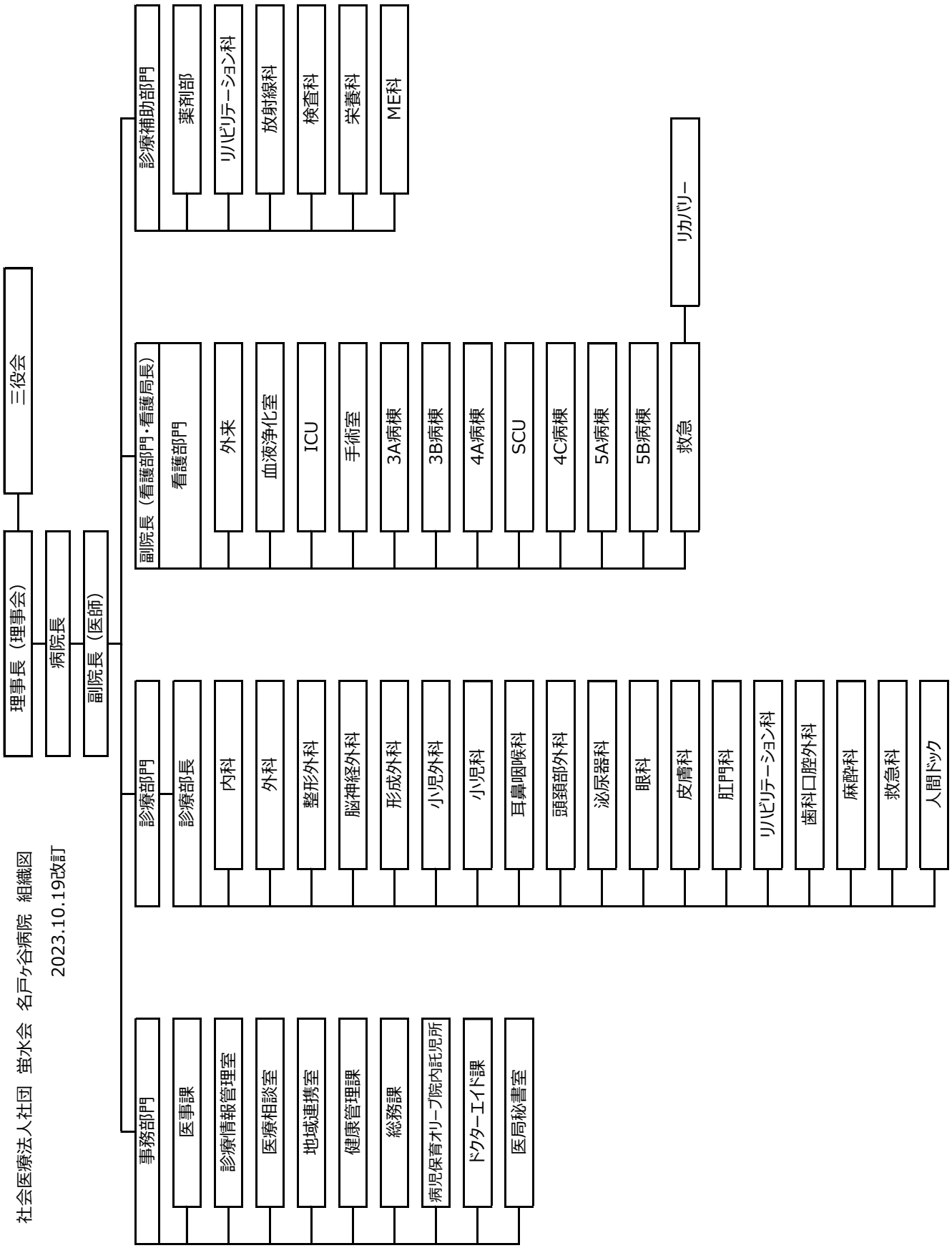
名戸ヶ谷病院	〒277-0084　千葉県柏市新柏 2-1-1 TEL 04-7167-8336
名戸ヶ谷あびこ病院	〒270-1166　千葉県我孫子市我孫子 1855-1 TEL 04-7157-2233
名戸ヶ谷診療所	〒277-0032　千葉県柏市名戸ケ谷 684-3 TEL 04-7169-7300
介護老人保健施設 回生の里	〒277-0032　千葉県柏市名戸ケ谷 929-1 TEL 04-7166-7171
社会福祉法人清泉会 特別養護老人ホーム アネシス	〒270-1465　千葉県柏市手賀 1682 TEL 04-7191-9777

病院沿革

昭和 58 年	5 月 1 日　前理事長 山﨑 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 ㎡
	建築面積 1,642.827 ㎡　　延床面積 3,836.111 ㎡
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　名戸ヶ谷病院付属新柏診療所　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　名戸ヶ谷病院付属名戸ヶ谷診療所　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・病後児保育保育施設おりーぶ　開始
平成 30 年	髙野 清豪 理事長　就任

令和１年　　12 月 1 日　新柏へ新築移転
名戸ヶ谷病院付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 ㎡
建築面積 6,632.84 ㎡　　延床面積 24,291.26 ㎡
令和３年　　病院敷地内発熱外来　設置
新型コロナウィルス感染者専用病床（リカバリー室）3 床　開設

病院組織図


社会医療法人社団 蛍水会 名戸ヶ谷病院 組織図
2023.10.19改訂
理事長（理事会）
三役会
病院長
副院長（医師）
診療補助部門
薬剤部
リハビリテーション科
放射線科
検査科
栄養科
ME科
副院長（看護部門・看護局長）
看護部門
外来
血液浄化室
ICU
手術室
3A病棟
3B病棟
4A病棟
SCU
4C病棟
5A病棟
5B病棟
救急
リカバリー
診療部門
診療部長
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
歯科口腔外科
麻酔科
救急科
人間ドック
事務部門
医事課
診療情報管理室
医療相談室
地域連携室
健康管理課
総務課
病児保育オリーブ院内託児所
ドクターエイド課
医局秘書室

医療統計

平均在院日数

一般病棟

項目	令和4年1月	令和4年2月	令和4年3月	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	年計
入院数	471	441	494	480	418	473	460	450	437	486	438	517	5,565
退院数	430	420	472	466	409	456	502	416	431	482	466	517	5,467
在院延日数	7,006	6,498	7,418	7,257	7,591	6,870	6,993	7,050	6,695	7,304	6,427	7,124	84,233
平均在院日数（3ヶ月平均）	15.92	15.60	15.34	15.27	16.26	16.08	15.79	15.17	15.38	15.58	14.91	14.35	15.27

回復期病棟

項目	令和4年1月	令和4年2月	令和4年3月	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	年計
入院数	10	8	14	12	13	14	12	12	18	13	16	19	161
退院数	10	9	12	11	11	14	12	12	14	13	16	19	153
在院延日数	992	896	991	960	992	960	979	1,012	1,080	1,116	1,080	1,092	12,150
平均在院日数（3ヶ月平均）	84.11	91.43	91.40	86.27	80.63	77.65	77.13	77.66	76.78	78.24	72.80	68.50	77.39

病床利用率

一般病棟

項目	令和4年1月	令和4年2月	令和4年3月	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	年計
1月延日数	8,308	7,504	8,308	8,040	8,308	8,040	8,308	8,184	7,920	8,184	7,920	8,184	97,208
入院延日数	8,387	7,877	8,630	8,448	8,671	8,090	8,356	8,129	7,686	8,434	7,595	8,261	98,564
在院延日数	7,873	7,372	8,047	7,867	8,149	7,491	7,731	7,601	7,173	7,843	7,006	7,635	91,788
1日平均入院数	270.5	281.3	278.4	272.5	309.7	261.0	278.5	262.2	256.2	272.1	245.0	275.4	270.0
1日平均在院数	254.0	263.3	259.6	253.8	291.0	241.6	257.7	245.2	239.1	253.0	226.0	254.5	251.5
病床稼働率	101.0%	105.0%	103.9%	105.1%	104.4%	100.6%	100.6%	99.3%	97.0%	103.1%	95.9%	100.9%	101.4%
病床利用率	94.8%	98.2%	96.9%	97.8%	98.1%	93.2%	93.1%	92.9%	90.6%	95.8%	88.5%	93.3%	94.4%

回復期病棟

項目	令和4年1月	令和4年2月	令和4年3月	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	年計
1月延日数	992	896	992	960	992	960	992	1,116	1,080	1,116	1,080	1,116	12,292
入院延日数	1,002	905	1,003	971	1,003	974	991	1,024	1,094	1,129	1,096	1,111	12,303
在院延日数	992	896	991	960	992	960	979	1,012	1,080	1,116	1,080	1,092	12,150
1日平均入院数	32.3	32.3	32.4	31.3	35.8	31.4	33.0	33.0	36.5	36.4	35.4	37.0	33.7
1日平均在院数	32.0	32.0	32.0	31.0	35.4	31.0	32.6	32.6	36.0	36.0	34.8	36.4	33.3
病床稼働率	101.0%	101.0%	101.1%	101.1%	101.1%	101.5%	99.9%	91.8%	101.3%	101.2%	101.5%	99.6%	100.1%
病床利用率	100.0%	100.0%	99.9%	100.0%	100.0%	100.0%	98.7%	90.7%	100.0%	100.0%	100.0%	97.8%	98.8%

救急患者搬送数

市町村等	令和4年1月	令和4年2月	令和4年3月	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	年計
柏市	495	452	488	530	465	491	525	457	458	533	423	600	5,917
我孫子市	13	10	13	17	13	6	16	11	5	3	8	18	133
流山市	8	7	23	18	20	10	20	16	23	13	12	22	192
松戸市	18	17	11	21	14	12	14	17	14	6	8	18	170
県内他市	25	21	23	14	13	3	17	14	21	10	16	38	215
他県	1	1	0	0	2	2	1	7	4	3	10	11	42
合計	560	508	558	600	527	524	593	522	525	568	477	707	6,669

死亡退院患者数

病棟名	令和4年1月	令和4年2月	令和4年3月	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	年計
一般病棟	35	36	59	44	29	32	27	41	35	42	46	39	465
回復期病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	35	36	59	44	29	32	27	41	35	42	46	39	465

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（令和４年）

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、2022 年の 1 年間で、全身麻酔、腰椎麻酔を含め、約 450 例の手術（表 1）を実施しました。手術数は年々増加傾向にあります。消化器悪性疾患の手術では、大腸癌に対する根治手術が 67 例と最も多く、次いで、胃癌に対する手術が約 20 例実施されております。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おります。今年は例年と比べ、大腸癌の手術の増加が目立ちました。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おります。 それぞれの癌種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おります。

また、2022 年の 1 年間で、6669 台の救急車が当院へ搬送されております。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。2022 年は、胆石胆嚢炎や総胆管結石、胆管炎に対する手術が 86 例と例年以上に多く行われ、そのうち、待機的な腹腔鏡下胆嚢摘出術も、31 例と増加しております。

2022 年度の内視鏡検査に関しては、上部内視鏡検査は、2160 例、下部内視鏡検査は 1631 例実施しております（表 2）。また、ERCP も 36 例と増加してきております。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 55 例、大腸ポリープに対する内視鏡的ポリープ切除術が 445 例でした。大腸内視鏡の件数は、去年より 170 例ほど増加しており、大腸癌の手術件数の増加の要因の一つと考えられます。

悪性腫瘍治療の原則は、早期発見、早期治療です。また、日本人の胃癌の原因はほとんどがピロリ菌感染によるものだということが知られております。胃内視鏡検査では、委縮性胃炎があり、ピロリ菌感染が疑われる場合には、積極的にピロリ菌検索を行い、ピロリ菌に感染している場合は、除菌をお勧めしています。また、消化器症状があり外来を受診された患者さんに対しても、可能な限り丁寧に消化器精査をお勧めし、早期診断および早期治療を心がけていきたいと思います。近年は、高齢化社会がすすみ、高齢者の急性腹症の患者さんや、担癌患者さんも増加しております。高齢患者さんの中には、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、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　2022年　外科手術件数

	術式等	件数
胃	幽門側胃切除術	14
	胃全摘術	5
	胃部分切除	1
大腸	回盲部切除術	9
	結腸右半切除術	19
	結腸左半切除術	6
	S状結腸切除術	18(2)
	高位前方切除術	8
	低位前方切除術	8
	腹会陰式直腸切断術	5
	部分切除術	3
	ハルトマン手術	12
	人工肛門閉鎖　再吻合	3
	人工肛門造設	11
肝臓	肝部分切除術	1
乳房	部分切除・全摘術	2
小腸	部分切除術	9
	バイパス術	2
イレウス	腸切除なし	14
	腸切除あり	9
膵臓	膵頭十二指腸切除術	2
	膵尾部・脾切除術	1
胆嚢	胆嚢摘出術	70(31)
	胆嚢摘出術＋Tチューブドレナージ	16
虫垂	虫垂切除術	57(4)
	回盲部切除術	7
ヘルニア	鼠径ヘルニア	72
	大腿裂孔ヘルニア	6
	臍ヘルニア	3
	腹壁瘢痕ヘルニア	4
	閉鎖孔ヘルニア	1
気胸	VATS ブラ切除術	3
その他		40

(　)内は、腹腔鏡下手術の件数

表2　2022年　内視鏡検査件数

検査	件数
上部内視鏡検査	2160
下部内視鏡検査	1631
上部消化管内視鏡的止血術	55
大腸ポリープ切除	445
内視鏡的膵胆管造影	36

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、出来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、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
リバース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
自家培養軟骨実施医
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

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いたるまで、包括的な医療を実践しています。

当科は本館 3 階の整形外科 3B 病棟（44 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」を開設しています。「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。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いたるまで、スポーツ整形に関する豊富

な知識と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行っています。また、骨粗鬆症を専門領域とする浅野医師には、新設された「骨粗鬆症外来」を担当していただき、骨粗鬆症検診や人間ドックのオプション骨量測定における要医療域、要精査該当者の方や当院での薬物治療希望者の診療を行っています。

【手術室設備】

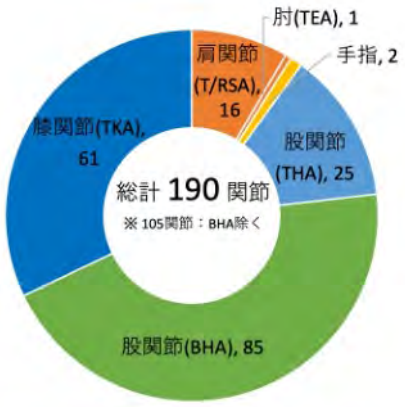
人工関節手術整形外科専用のクリーンルームを完備するとともに、AAMI バリアレベル 4 のサージカルヘルメット・スーツ（Stryker 社製 Flyte）を採用することで、術者由来の飛散物の低減、医療従事者への血液などによる汚染防止に努めており、安心して人工関節手術を受けていただける体制をとっています。他にも 4K 関節鏡システム（Smith & Nephew 社製、LENS）や small joint 対応のハンドピース、RF 機器、シェーバー、FPD 搭載外科用イメージ、生理食塩水供給高周波（RF）バイポーラーシステム（アクアマンチス）をはじめとした最新鋭の手術医療機器を導入しています。

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。将来的に年間一～二千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、リバース型人工肩関節や 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



※　2022 年 1 月～2022 年 12 月

ない医療機関です。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や他院からの手外科・関節リウマチ関連の紹介患者は原則、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あげています。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） 母指 CM 関節症

保存療法に抵抗する場合、従来法と比べて回復が早い関節鏡補助下関節形成術（人工靭帯 Mini tightrope を使用した Suspention plasty）による最小侵襲手術を行い、併発した MP 関節の過伸展変形（通称 zig-zag 変形）に対しては、国内でも実施医のまだ少ない、人工靭帯を併用した A1 pulley を使用した掌側靭帯再建による関節制動術を実施しています。

4） 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。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た最新外科用 X 線撮影装置により、微細で複雑な骨折の手術にも対応が可能です。

5） 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無いため、手術治療（手掌腱膜部分切除術）を実施しています。

6） 難治性疾患

キーンベック病（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 によって骨髄血行を評価し、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特発性前・後骨間神経麻痺では、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、低侵襲な顕微鏡下選択的神経束間剥離術を実施しています。

7） 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が、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ス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や JAK 阻害薬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と JAK 阻害薬は以下の通りです。

- インフリキシマブ（商品名：レミケード）
- エタネルセプト（商品名：エンブレル）
- アダリムマブ（商品名：ヒュミラ）
- ゴリムマブ（商品名：シンポニー）
- トファシチニブ（商品名：ゼルヤンツ）
- ウパダシチニブ（商品名：リンヴォック）
- セルトリズマブペゴル（商品名：シムジア）
- トシリズマブ（商品名：アクテムラ）
- アバタセプト（商品名：オレンシア）
- サリルマブ（商品名：ケブザラ）
- バリシチニブ（商品名：オルミエント）

【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、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。また急性期を過ぎた方については、病診連携により近隣の医療機関での継続診療を積極的にすすめています。

2022 年４月の診療報酬改定に伴い、大腿骨近位部骨折において「二次骨折予防継続管理料」、さらにそれに対する早期手術（48 時間以内）の推奨を謳った「緊急整復固定加算・緊急挿入加算」が新設されました。これを受け、当科では脆弱性骨折ネットワークへの加入と、大腿骨近位部骨折に関するレジストリ登録事業への参加とを開始。さらに院内における対応マニュアルを策定し、診療報酬上の施設基準要件を満たす急性期診療体制を確立しました。これにより、大腿骨近位部骨折を生じた患者さんの円滑な術前評価と他科との連携（麻酔科、内科医、手術室スタッフなど）を推進し、原則 48 時間以内に手術を行う体制をとっています。

※ 大腿骨近位部骨折は高齢者を中心として年間約 20 万人が発症しており、我が国の人口動態より今後も患者数は増加すると推計されています。本疾患に対する早期手術は、入院期間の短縮や合併症の発症抑制にとどまらず、患者さんの生命予後を改善する効果が期待できるとされています。

４．　手術実績※

整形外科　算定手術件数（対象期間：2022 年 1 月～2022 年 12 月（1 年間））

上肢

解釈番号及び手術名称	回数
腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む。）	33
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。）	7
腱縫合術	3
腱移行術	7
骨折経皮的鋼線刺入固定術	25
骨折観血的手術	156
関節内骨折観血的手術	24
骨内異物（挿入物）除去術	60
骨部分切除術	3
偽関節手術	1
変形治癒骨折矯正手術	2
骨長調整手術（骨短縮術）	10
骨移植術（自家骨移植）	10
関節滑膜切除術	5
関節鏡下関節滑膜切除術	7
ガングリオン摘出術	1
観血的関節授動術	3
観血的関節授動術	1
関節鏡下関節授動術	2
関節形成手術	43
関節鏡下肩腱板断裂手術（簡単）	2
関節鏡下肩腱板断裂手術（複雑）	1
人工関節置換術	19
断端形成術（骨形成を要するもの）	1
デュプイトレン拘縮手術（１指）	1
デュプイトレン拘縮手術（２指から３指）	3
関節鏡下手根管開放手術	33
手根管開放手術	2

母指対立再建術	1
神経剥離術（鏡視下によるもの）	5
神経剥離術（その他のもの）	2
神経移行術	3
神経縫合術	2
手掌屈筋腱縫合術	1
筋膜切離術	1
四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術	4
腱延長術	1
骨掻爬術	1
骨切り術	1
関節脱臼観血的整復術	3
滑液膜摘出術	2
掌指関節滑膜切除術	3
観血的関節固定術	11
骨切り術	1
上肢計	**508**

下肢

解釈番号及び手術名称	回数
アキレス腱断裂手術	3
骨折観血的手術	157
関節内骨折観血的手術	5
一時的創外固定骨折治療術	6
骨内異物（挿入物）除去術	22
骨切り術	2
化膿性又は結核性関節炎掻爬術	1
関節鏡下関節滑膜切除術（膝）	1
関節鏡下半月板切除術	3
関節鏡下半月板縫合術	5
靱帯断裂形成手術	5
関節鏡下靱帯断裂形成手術	4
人工骨頭挿入術（股）	72
人工関節置換術	92

人工関節再置換術（膝）	1
骨折経皮的鋼線刺入固定術	1
骨部分切除術（膝蓋骨）	2
関節脱臼観血的整復術	2
関節鏡下関節鼠摘出手術（膝）	1
関節切除術（股）	1
観血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）（指（手、足））	1
靱帯断裂形成手術（十字靱帯）	1
骨穿孔術	1
四肢切断術（下腿）	3
第一足指外反症矯正手術	3
下肢計	**395**
総計	**903**

※ 診療報酬ベース算出（医事課、診療情報管理室調べ）

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。当科では、県内初導入となった人工関節手術支援ロボット「ROSA knee system」をほぼ全てのプライマリー症例に適用し、良好な治療成績をあげています。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−屈曲ギャップ調整など、先端技術の様々な利点を駆使し、より高いレベルの個別化医療を実現しています。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。一方、こうした高度先進的医療の持続的実践には、患者固有の骨格データの取得、レジストレーションや手術中の各種データの取得と調整、多角的な疼痛管理など種々の新規タスクが上乗せされ、これまで以上にメディカルスタッフの協力が欠かせないものとなっています。より良い医療の実現のため、放射線科、手術室看護部などの技術力向上と麻酔科医を中心とした人的資源の確保に努めてまいります。

超高齢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余韻が残る情勢ではあります

が、これまでと同様、院内での OLS 活動を継続するとともに地域医療機関（かかりつけ医）との連携、各種講演活動を推進していきます。脆弱性骨折後の投薬治療の継続と骨粗鬆症検診や人間ドック骨量測定オプションにおける要医療域、要精査該当者の受け皿として、骨粗鬆症専門外来を新設しましたが、受診者の増加に伴い診療容量の不足を生じつつあるため、今後、外来枠を拡大する方針です。また、当科では昨年４月の診療報酬改定に準拠する形で、大腿骨近位部骨折における「二次骨折予防継続管理料」と「緊急整復固定加算・緊急挿入加算」の算定を開始していますが、院内における対応マニュアルの周知と内科などとの診療科連携を強化し、早期手術（48 時間以内）の実施率向上を推進することで、地域における整形外科救急医療体制をさらに充実させてまいります。

現在、当院において医師の増員や脳卒中センター、SCU（脳卒中集中治療室）の開設等の診療体制の充実化が進行しています。当職員スタッフだけでなく、近隣医療機関や地域住民の方々も名戸ヶ谷病院の「変化と成長」を実感しているはずです。来年は整形外科領域でも特に期待が大きいとされる再生医療の拡充と、超高齢社会にあって増加の一途を辿る大腿骨近位部骨折に対する診療体制の強化、サブスペシャリティーを有する専門医の招聘活動をさらに推進させて行きたいと考えています。

今後も“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まいります。

脳神経外科

脳神経外科部長　井上　靖章

１．部長挨拶

1983 年に名戸ヶ谷病院の開院と同時に設置された脳神経外科は、2021 年の私の部長新任を機に理念と体制を新たにして活動しております。長らく診療の中心であった脳卒中に関しては、2021 年に脳卒中センターを開設して以来このコロナ禍でも一切断らないホットラインを入り口として手術室や SCU での高度な急性期治療も拡充し、広く地域の皆様にご利用いただけるものとなりました。

私たちの目指す理想の脳神経外科診療は、地域で必要とされるものを高度な次元で丁寧に提供していくというものです。これには脳卒中のみならず、他の多くの脳神経外科疾患への診療体制整備が不可欠だと考えており、ハード面・ソフト面ともにこれからも強化してまいります。緊急手術が治療の大部分を占めていたこれまでの姿から、予定手術や検査・外来診療に至るまでを広い領域でカバーできる脳神経外科へと生まれ変わっていきます。

名戸ヶ谷病院脳神経外科の理念は「世界最高水準を柏で」です。この東葛北部地域、柏という地に名戸ヶ谷病院脳神経外科があってよかったと地域の皆様に思っていただける日を目指して、精一杯日常診療に励んでまいります。

２．人員構成　８名

３．　地域のための啓発活動

＜目的と理念＞

脳神経外科で拝見する患者さんの多くは不安や辛い症状に悩まされています。そんな方々と接する中で、一般市民の方々にもっと病気や予防方法について知っていただくことができれば、辛い思いをする人を少しでも減らせるのではないかとの思いで、市民の皆さんへの啓発活動に力を入れております。

私たちが掲げる「世界最高水準を柏で」という脳神経外科の理念を叶えるには、病院側の体制整備だけでは不十分だと考えています。地域の方々に健康に興味を持っていただき一緒に予防をして、病気そのものを減らしていく。その上でもし脳の病気になってしまった時には名戸ヶ谷病院脳神経外科が最高の治療を提供する。そんな未来を思い描いて、皆様の健康的な生活をこれからも応援してまいります。

＜メディア出演・掲載情報＞
私たちの思いを知っていただくため、2022 年は脳卒中予防活動を含め、多数のメディアを通じてさまざまな情報発信・活動をいたしました。詳しくは下記の表をご参照ください。

【TV 出演】

2022 年 8 月 1 日	J-com TV　純喫茶塙出演	井上
2022 年 10 月 15 日	J-com　ウィークリートピックス出演	井上

【インターネット記事】

2022 年 2 月 10 日	M3 キャリア「京大医学部か東大か。受験からの迷いを捨てた 4 年の夏」	井上
2022 年 2 月 17 日	M3 キャリア「“神の手術”学んだ医師、修行は「まるで寿司職人」のワケ」	井上
2022 年 2 月 24 日	M3 キャリア「京大卒　若き医師が「ハーバードへの切符」を手にした理由」	井上
2022 年 3 月 3 日	M3 キャリア「33 歳で脳外科部長に！成長の秘訣は「中 2 病」･･･？」	井上

【脳卒中予防活動・イベント】

2022 年 1 月 18 日	脳神経外科紹介動画掲載開始（YouTube）
2022 年 4 月 1 日	名戸ヶ谷病院脳卒中センター・柏レイソルコラボ企画「脳ドックレイソルオリジナルコース」スタート
2022 年 4 月 3 日	脳神経外科ホームページ公開・ホームページ内ブログ（Note）開始
2022 年 6 月 1 日	三協フロンテア柏スタジアムにて脳卒中センター紹介動画放映開始
2022 年 7 月	柏駅南口駅前に脳卒中センター広告看板掲載
2022 年 10 月 8 日	三協フロンテア柏スタジアムにて健康促進イベント開催
2022 年 10 月 29 日	世界脳卒中デイ　柏レイソル大谷秀和選手との対談動画放映開始（YouTube）
2022 年 11 月 5 日	三協フロンテア柏スタジアムにて柏市と合同での健康促進イベント開催
2022 年 11 月 26 日	モラージュ柏にて健康促進イベント開催

【新聞・雑誌】

2022 年 1 月	東葛毎日新聞連載開始「冬に起こしやすい『脳卒中』まずは予防が大事！」	井上
2022 年 1 月 23 日	毎日新聞「33 歳「手術の達人」、「断らない病院」の脳卒中センター長に」	井上
2022 年 1 月 23 日	LINE ニュース「33 歳「手術の達人」、「断らない病院」の脳卒中センター長に」	井上
2022 年 1 月 23 日	YAHOO!ニュース「33 歳「手術の達人」、「断らない病院」の脳卒中センター長に」	井上
2022 年 1 月 23 日	スマートニュース「33 歳「手術の達人」、「断らない病院」の脳卒中センター長に」	井上
2022 年 2 月 1 日	柏市民新聞「ふらつき、転倒、頻尿、それ年齢のせいじゃないかも？」	井上・大池
2022 年 2 月	東葛毎日新聞「脳卒中の予防」	井上
2022 年 2 月	ちいき新聞「脳卒中の予防について」	井上
2022 年 2 月 6 日	千葉日報ひと模様「1 秒単位で早く治療を」	井上
2022 年 3 月	東葛毎日新聞「脳卒中の症状と対応について」	井上
2022 年 4 月	東葛毎日新聞「脳ドックについて」	井上
2022 年 5 月	東葛毎日新聞「子供の頭部打撲について」	井上
2022 年 5 月	地域新聞「脳卒中を防ぐためには」	井上
2022 年 6 月	東葛毎日新聞「熱中症対策について」	井上
2022 年 6 月 3 日	朝日新聞「レイソル脳ドックについて」	井上・井原
2022 年 6 月 3 日	YAHOO!ニュース「レイソル脳ドック開始」	井上
2022 年 6 月 17 日	地域新聞ままココット「子供の頭部打撲について」	井上
2022 年 6 月 22 日	読売新聞「脳卒中・レイソル脳ドックについて」	井上
2022 年 7 月	東葛毎日新聞「脳ドックで認知症がわかるのか」	井上

2022 年 9 月 3 日	柏市民新聞人物紹介コーナー【顔・顔・顔】掲載	井上
2022 年 10 月	東葛毎日新聞「世界脳卒中デー」について	井上
2022 年 10 月 3 日	東京新聞「記者だより～地域で最高の医療を」	井上
2022 年 10 月 9 日	読売新聞「サポーター医師体験名戸ヶ谷病院レイソル試合前に」	井上
2022 年 10 月 29 日	毎日新聞「脳卒中明日が我が身」	井上
2022 年 11 月	東葛毎日新聞「頭痛の原因について」	井上
2022 年 11 月 2 日	号外ネット柏「脳ドックのすすめ、対談動画について」	井上
2022 年 11 月 22 日	柏市民新聞「名戸ヶ谷病院、柏市同時健康促進イベント紹介」	
2022 年 12 月	柏市民新聞「脳卒中センター機能を拡充」	井上
2022 年 12 月	週刊現代「日本最高の名医ベスト 60　脳神経外科」	井上

【教育活動】

2022 年 7 月	柏市教育委員会・地域新聞教材誌「発見・たんけん千葉県」掲載	井上
2022 年 11 月 1 日	鎌ヶ谷第 3 中学校交流授業	井上
2022 年 12 月 7 日	我孫子湖北台西小学校交流授業	井上

【講演活動】

2022 年 4 月 12 日	脳神経外科関連研究会にて講演	井上
2022 年 6 月 20 日	SAH ネットワークにて講演	井上

４．　脳神経外科の治療実績（令和４年１～１２月）

＜手術実績＞

術式	件数
脳動脈瘤クリッピング術	50
脳動脈瘤コイル塞栓術	16
フローダイバーターステント留置術	5
経皮的脳血栓回収術	56
脳腫瘍摘出術	13
内視鏡下脳内血腫除去術	10
血管内腫瘍塞栓術	13
内視鏡下下垂体腫瘍摘出術	2
脳動静脈奇形摘出術	2
硬膜動静脈瘻摘出術	1
頭蓋内開頭血腫除去術	66
内頚動脈血栓内膜摘出術	9
経皮的頚動脈ステント留置術	16
頭蓋内動脈吻合術	18
正常圧水頭症手術	148
頭蓋形成術	12
脳室ドレナージ術	21
慢性硬膜下血腫洗浄術	72
その他	17
総数	547

＜外来・入院診療実績＞

外来診療実績			入院診療実績		
	12か月合計	月平均		12か月合計	月平均
外来総数	25,285	2,107	新入院患者数	1,357	113
初診患者数	1,572	131	入院延べ患者数	25,473	2,123
－	－	－	退院患者数	1,362	114
－	－	－	平均在院日数	－	18.8
紹介患者数	入院外来総計:564　月平均:47				

５．脳卒中センターの実績

当院では2021年に脳卒中センターを開設し、以降一切救急を断らない診療体制を貫いています。また、それと同時に救急隊や医療機関から脳神経外科医師へ直接電話を繋ぐ、脳卒中ホットラインも開設しました。

脳の大きな血管が閉塞した場合は、1分間に190万個の脳細胞が破壊されていくといわれており、治療の開始の早さは脳梗塞の後遺症の重さや予後そのものにも直結します。近年は発症から4.5時間以内の急性期脳梗塞に対するtPA療法や、発症早期の大血管閉塞を伴う脳梗塞に対するカテーテルを用いた血栓回収療法など、より効果的な治療方法も普及しており、症状発症から診断、そして治療開始まで即座に行うことの重要性が増しています。

当科では「脳卒中スクランブル」というシステムを構築しており、脳梗塞を始めとした脳卒中への迅速な対応が可能となっています。救急隊から当院脳外科医師へ直接電話を繋ぐ、脳卒中ホットラインを入り口として、脳卒中の疑われる患者さんの収容依頼は必ずお受けしています。収容が決まれば、救急部、放射線科、検査科、脳外科病棟、手術室に即座に連絡が届き患者さんの到着に備えます。到着後、診断に必要な血液検査や画像検査を迅速に行い脳外科医師が治療の判断を行います。このようにプロトコル化されたシステムにより、治療の適応があると判断された場合には、速やかにtPA療法や血栓回収療法を行うことが可能となっています。

一般的には病院到着からtPA療法までは45分以内が目標とされていますが、2022年当院では平均30分で実施できており、脳卒中スクランブルシステムは脳梗塞治療において非常に有効なものとなっています。

2022 年脳卒中緊急入院数とホットライン経由での入院数

脳卒中（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）の緊急入院数	644
脳卒中ホットライン経由での入院数	251

また、当科では脳卒中の予防活動にも力をいれております。脳卒中は日本人の死因の第四位、介護が必要になる原因疾患としても第二位となっており、予防の重要性が近年増しています。脳ドックは脳疾患の早期発見、早期治療のために非常に有効であり、30 代以降では数年に一度程度の受診が勧められています。当院の脳ドックは検査を受けたその日に、脳外科医師から直接の説明をさせていただいております。検査結果に疑問や不安があればすぐに解消できますし、追加検査の必要がある場合にはその場で予約をお取りすることもできます。ご興味のある方はぜひ一度ご連絡ください。

６．水頭症診療の紹介と治療数

当科では特発性正常圧水頭症専門外来を開設しております。
特発性正常圧水頭症とは、主に 60 歳以上のご高齢の方に起きる、脳を包む水（脳脊髄液）が頭（脳室）に溜まり生じる病気です。
歩行障害（歩きにくい）、認知機能障害（物忘れ）、排尿障害（トイレが近い）の 3 つの症状が特徴的な症状として知られています。
これら 3 つの症状が徐々に進行していくため、悪くなる前に治療介入することが重要とされています。
溜まりすぎた脳脊髄液を身体の他の場所へ逃してあげることが治療です。薬ではなく手術しか治療方法はありません。
しかし手術といっても、当科ではほとんどの手術を局所麻酔下に 20-30 分程度で行っており、最高年齢 98 歳まで安全に手術しています。
また精査の結果、特発性正常圧水頭症ではないと診断した患者さんに関しても、症状の原因を調べ、必要な診療科や病院へご紹介しています。
時にさまざまな検査を行っても原因がわからないときもあります。そうした場合も細かく症状をお聞きし、ご本人、ご家族と一緒に次のステップを考えます。
特に上記の 3 つの症状はこの病気を治療せず症状が進行してしまうと、要介護状態になることが多く、ご家族を巻き込んで生活を変えてしまいます。疑うことが何より重要です。当科では、特発性正常圧水頭症が疑われた患者さんの診断から治療まで包括的にサポートしています。

＜治療実績＞

特発性正常圧水頭症に対するシャント手術	124
続発性正常圧水頭症に対するシャント手術	24

７．チーム医療と働き方改革

当科が目指すのは「全員が責任者」のプロフェッショナル集団による医療です。医師だけでなく、関係部門の全スタッフが、専門家として患者さんを支え、どんな場面でも高水準の医療を提供いたします。高水準の医療を提供するためには、医師だけでなく、看護師や放射線技師、理学療法士など、さまざまな部門のスタッフがチームを組んで治療にあたることが不可欠です。当科では定期的に勉強会を開催し、関係部門のスタッフに必要な知識の習得を図っています。また、職種の垣根を越えたディスカッションの場を設けることにより、円滑なコミュニケーションを図り、より良いチーム医療を提供すべく協同する姿勢を培っています。

病気の診断や治療、手術は医師が担当しますが、それ以外の各分野にそれぞれ専門家がいます。各スタッフが専門性を活かしながら協力することは、どの場面でもプロフェッショナルのケアが受けられる細やかな網目となり、患者さんが受けるケアの質が全体的に高くなります。医師も患者さんのためにより多くの時間を使うことが可能となります。

さらには、プロフェッショナル集団であることにより、それぞれの職種において働き方改革を推進することが可能となります。医師は診断や治療のみに集中し、看護師は看護に集中するという、それぞれの職種でなくてはならない業務に集中することにより、長時間労働を是正し、短期集中で仕事ができる環境になるため、業務が効率化され、個々の労働生産性が向上します。また、短期集中で仕事ができる環境となれば、職員一人ひとりの多様な働き方が実現できるようになります。

当科では「患者さんに高水準の医療を提供する」「スタッフ全員の働き方改革を推進し、職場満足度を向上する」ということを両立してまいります。

８．　次年度の目標

2021 年以降積極的に取り組んできた脳卒中診療と特発性正常圧水頭症に関しては、今後さらに啓発活動と診療活動を強化してまいります。それに加えて、誇りを持って提供している高い手術技術力とチーム力を駆使して、下垂体腫瘍に対する内視鏡下経鼻的手術と、顔面けいれん・三叉神経痛に対する微小血管減圧術の 2 つをより安心して受けていただけるよう体制を強化いたします。

これらの総合的な脳神経外科診療を通じて、若手医師や看護師から技師や事務に至るまで、今後の脳神経外科の未来を担う医療人の育成にも注力していきます。

私たち名戸ヶ谷病院脳神経外科でお役に立てることがあれば、いつでもお気軽にご連絡をいただけますと幸いです。

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 年新規開設し、次第に紹介患者が増加してきました。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。これらの疾患に最新で高度の診療をするには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最新の診療をしています。耳疾患や鼻・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　438 件

口腔　咽頭　喉頭副鼻腔や唾液腺等の悪性腫瘍手術 31 件、甲状腺悪性腫瘍 18 例、頸部郭清術 14 件、遊離皮弁を含む再建術 39 件、鼓室形成術等の耳手術 51 件、内視鏡下の鼻・副鼻腔手術 157 件、深頸部膿瘍切開や陰圧療法 49 件、良性咽頭喉頭腫瘍摘出術 14 件、気管切開等の気管関連手術 25 件、嚥下改善手術や音声改善手術 10 件、化学療法施行時血管確保困難症例への CV ポート挿入術 8 例、経皮経食道的胃管挿入術 2 例、その他外傷等 22 件

検査

甲状腺腫瘍等のエコー下細胞診　95 件　生検　82 件

嚥下内視鏡検査　130 件、嚥下造影検査　124 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 1 件として出版した。長年の研究成果が継続して認められ、今後も一層の発展に尽力する必要があります。
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。解析途中ですが期待した結果が得られており、現在基礎研究の英文誌に投稿中です。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。また、ヒト塩基性線維芽細胞増殖因子を用いたより低侵襲な鼓膜再建方法も施行しています。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治療や処置を要する疾患を月曜、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
また、海外の英文誌の査読や Editor として Academic な活動に尽力しました。

業績
英語論文
１．H Hirakawa,T Matsuzuka, H Uemura,S Yoshimoto, K Miura,A Shiotani,M Sugasawa, 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.49(4): 680-689,2022.

１．　第 46 回日本頭頸部癌学会
2022 年 6 月 17 日・18 日　奈良県コンベンションセンター
演題名
遠隔転移を契機に診断された甲状腺癌症例の治療内容とその結果
横島一彦[1)]、加藤大星[1)]、榎本康治[1)]、土屋欣之[1)]、井上浩一[2)]、片野進[2)]、中谷宏章[3)]、横山純吉[4)]、平野浩一[5)]
1)栃木県立がんセンター　頭頸科、2)同　放射線治療科、3)福山医療センター耳鼻咽喉・頭頸部外科、4)名戸ヶ谷病院　耳鼻咽喉科頭頸部外科、5)杏林大学

呼吸器・甲状腺外科

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。外来患者も増加し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。しかし、再発症例には従来の化学療法は無効であり、分子標的座位や免疫チェックポイント阻害剤による免疫療法等が再発例にも良好な成績が得られています。

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では日々医療技術の向上、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心がけています。その前提として、患者さん一人ひとりの訴えをよくお聞きし様々な治療の選択肢を提案させていただき、患者さんに寄り添って最善の治療を目指すことを大切に考えております。
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。
まずはリンパドレナージや圧迫治療を基本として行いますが、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おります。
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および看護師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おります。
代表的なリンパ浮腫手術であるリンパ管静脈吻合術をはじめ、象皮病根治手術、リンパ節移植術などを重症度に応じて適応し、幅広く種々の症例に対応しています。
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。

リンパ管静脈吻合術の手術件数（過去 4 年間）
2019 年　66 人　合計 110 肢
2020 年　83 人　合計 144 肢
2021 年　95 人　合計 154 肢
2022 年　110 人　合計 180 肢

以下、医師プロフィール

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。

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１．2022 年麻酔別手術件数

	入院	外来	計
全身麻酔	61		61
腰麻・伝達麻酔	10		10
局所麻酔	249	855	1104

表 2．2022 年疾患大分類別手術件数

	入院			外来			計
疾患大分類手技数	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	19	1	10			208	238
先天異常	4					1	5
腫瘍	17	4	29			349	399
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	5					5	10
難治性潰瘍	14	1	3			19	37
炎症・変性疾患	2	4	207			219	432
美容（手術）							
その他						1	1
Extra レーザー治療						53	53

眼科

眼科部長　浅岡　丈治

高度な硝子体手術と安全な白内障手術の実現

2020 年 1 月当院に赴任し、4 年間が経過しました。
この間外来、手術件数ともに順調に増加して参りました。
昨年から常勤医 3 名、非常勤 1 名の勤務体制になり、外来、手術とも待ち時間の短縮に努めています。現状白内障手術は 1－2 ヶ月、硝子体手術は 2－3 週間程度の待機時間まで短縮出来ており、緊急の網膜剥離、緑内障発作などの手術は基本的には受診当日に行っております。

最も多く行っている手術は白内障になります。
通常の白内障手術はもちろん、難症例までどんな症例でも対応可能です。
進行してからの手術も可能ですが、手術時間が長くなる場合や、再手術（眼内レンズ強膜内固定術）が必要になる場合がありますので、視力低下や霞の症状が出始めたら、早めに受診される事をお勧めします。強膜内固定術が必要になった場合でも、患者負担を考え、基本的には一期的に手術を行っております。また見え方に満足して頂けるよう、積極的に乱視矯正眼内レンズを使用しております。また多焦点レンズの件数も増加しております。

硝子体手術も数多く行っており、黄斑前膜、黄斑円孔、硝子体出血、糖尿病網膜症、網膜剥離などを治療対象としています。
特に網膜剥離は緊急を要する疾患です。加齢に伴い多くの人は飛蚊症を生じますが、その際網膜に穴が開いたり、剥がれる事で視野欠損が生じます。症状が出た際は、早急な受診をお勧めします。その他の硝子体疾患も、白内障と異なり治療のタイミングを逃すと、視力改善が難しくなりますので、診断された場合、早期受診をお勧めします。

昨年度の手術件数は、白内障手術 1022 件、硝子体手術 181 件、緑内障手術 65 件、眼瞼腫瘍手術 41 件、翼状片 11 件、結膜嚢形成術 18 件などで、合計 1355 件となります。

当眼科では大学病院と同等な高度な治療が可能となっています。
眼科は高齢の方も多く、遠方への通院や長期入院は身体に負担と思われます。
高度な治療を、より身近に受けて頂くことで、地域の皆様に貢献して行きたいと思います。
眼科と言えば名戸ヶ谷病院と言われるよう、日々研鑽を続けて参りますので、今後とも宜しくお願い致します。

泌尿器科

泌尿器科部長　近藤　靖司

1.　科の理念、基本方針

（１）泌尿器疾患全般を扱う当科では、地域の患者さんに対して、負担の少ない低侵襲手術を中心に、最新の知見に基づいた標準医療を提供します。当院は、高齢者に必須な診療科と診断・手術関連設備が揃えられており、これを熟練医が駆使することで、迅速な診断・治療を行います。

（２）高齢者への配慮：泌尿器疾患は加齢に伴い顕著に増加します。高齢者には泌尿器悪性腫瘍や頻尿・尿失禁に悩まれる方が少なくなく、泌尿器受診者の 70%が 60 歳以上です。この年代では、各臓器の機能が約 20%低下しています。私たちは他の臓器も含めて丁寧に評価し、個々人に適切な治療を選択します。

（３）大学病院との連携：研修施設として、一般研修医や泌尿器科専攻医に対して泌尿器疾患の標準的な知識や診療技術の習得を指導します。ロボット手術や放射線治療など大規模設備を必要とする治療は、当科が連携する東京大学泌尿器科に依頼して実施します。術後の内分泌治療や抗がん剤、免疫治療などの追加治療やフォロー検査は当院で継続し、大学病院と同等の医療レベルを維持します。

2.　人員　（構成員）

常勤医　２名

　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

　医員　田中紘司

非常勤医　木曜日終日、金曜日の半日を東京大学医学部泌尿器科から各１名を派遣。

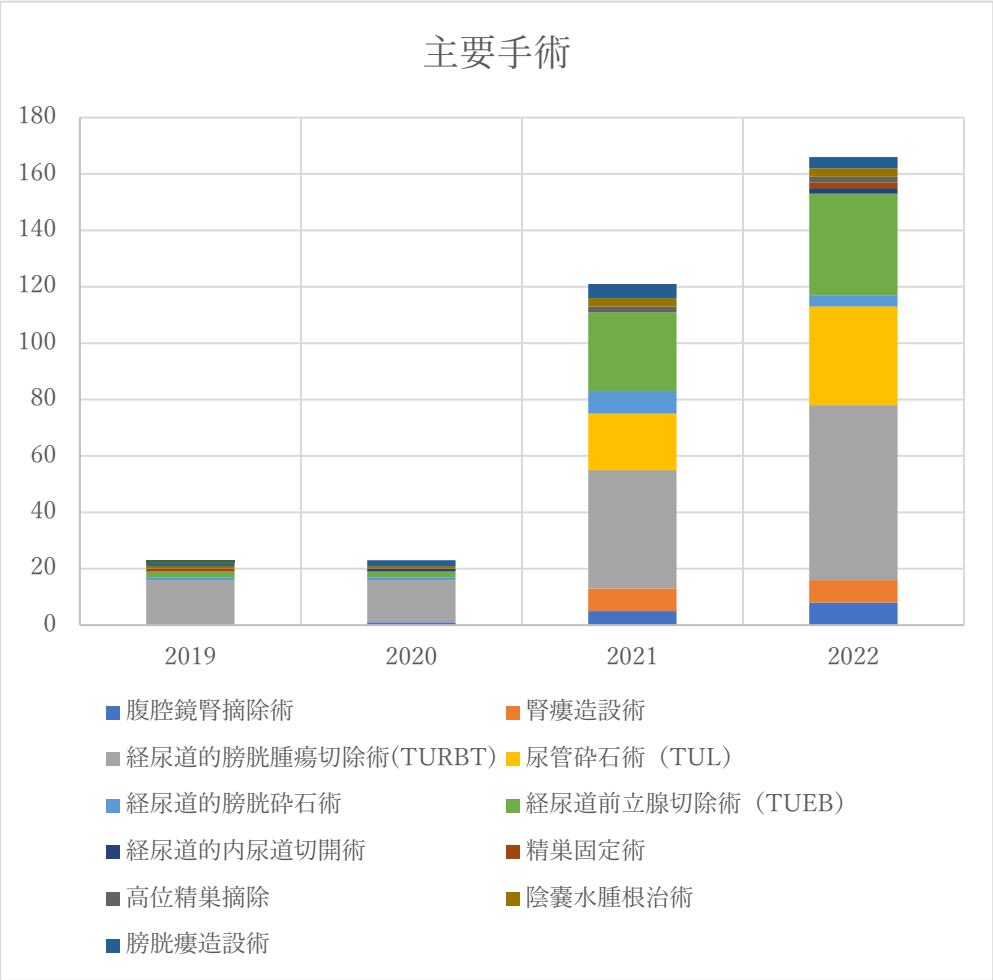
3.　実績

主要な泌尿器科疾患である悪性腫瘍、尿路結石、前立腺肥大症に対する手術を行いました。

腎癌に対してはT1b以下の小径腎癌に対しては小切開手術による腎部分切除術、それ以上の腎癌には腹腔鏡腎摘除術を行っています。膀胱癌では通常の経尿道膀胱腫瘍切除術（ＴＵＲＢｔ）の他、Ｅｎ　ｂｌｏｃｋ　Resec of Bladder Tumor (ERBT)を開始し、より完全な切除を目指しています。

2022 年に実施した主要手術は図 1 に示す通りです。手術総数は 247 件で、昨年度の 146 件から 50%増加しました。具体的には、腹腔鏡手術 8 件（腎癌：根治的腎摘除術 4 件、尿管がん：腎尿管全摘除術 4 件）、小切開腎部分切除 4 件、腎尿管結石への経尿道尿管砕石術（TUL）36 件、経尿道膀胱腫瘍摘除術（TURBT）62 件、経尿道前立腺剥離術（TUEB）36 件を実施しました。これらの手術は全て 2021 年から 50%増加しています。全ての手術症例が順調に回復し、Grade 3 以上の合併症はありませんでした。また、緊急対応の経皮腎瘻増設 8 件、経皮膀胱瘻増設術 4 件、経尿道 Double J stent 留置術 45 件も行いました。

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



（図 1）

4. 総括　（活動報告）

2020 年 3 月から常勤医が不在でしたが、2020 年 11 月に新部長のもとで新しい診療体制を開始し、さらに 2023 年 4 月から、東大から常勤医 1 名の派遣を受けています。これにより非常勤医の外来枠を削減するとともに、効率的な運用が可能となりました。日本泌尿器科学会の教育指定施設の認定を受け、常勤医には泌尿器科専門医の研修者を本年度から受け入れています。

5.　次年度への展望

（1）既存の設備の内、砕石治療用内視鏡のうち硬性鏡を更新しましたが、今後、手術件数の増加に並行して、軟性尿管鏡の加増および安全確保のため尿路還流装置の導入が望まれます。また、増加する手術件数に対応すべく、既存の設備を徐々に更新していきたいと考えています。

（2）現在では、泌尿器科腫瘍に対してロボット手術が標準治療となり、他科領域でも急速に普及しつつあります。ロボット手術設備の導入を準備します。

（3）当院は救急病院の指名に基づき、脳外科や整形外科疾患が多く受け入れられています。そのため、神経因性膀胱など排尿障害を伴う症例も多く見られます。そのため専門スタッフを育成し排尿自立支援指導を行う体制を整備しています。

麻酔科

麻酔科部長　有山　淳

１．　基本理念

① 患者さんに対して安全な麻酔を提供する。

② 研修医に対して基本的な技術と理論を教育する。

③ 周術期評価を徹底する。

④ 多職種との連携を強化する。

２．　所属医師

① 常勤医師

A. 名戸ヶ谷病院

椋棒由紀子（機構専門医、学会指導医、日本ペインクリニック学会専門医、医学博士）

有山　淳（機構専門医、学会指導医、日本ペインクリニック学会専門医、日本心臓血管外科麻酔学会指導医、臨床修練指導医（英語）、臨床研修指導医、医学博士）

仁保敬子（機構専門医、学会指導医）

古荘裕史（学会専門医）

又吉重彰（学会専門医、日本老人麻酔学会認定医、日本区域麻酔学会認定医）

B. 名戸ヶ谷あびこ病院

長谷洋和（機構専門医、学会指導医）

② 非常勤医　学会指導医１名、麻酔標榜医１名、他２名

３．　実績

① 名戸ヶ谷病院手術室およびアンギオ室で麻酔管理症例 1702 例を担当しました。昨年追加になった骨折観血的手術（大腿）に対する緊急整復固定加算により急増する緊急整形外科手術症例も含めて周術期麻酔科診察を行い麻酔前後の問題点を把握しました。麻酔管理料と重症加算の記載漏れがないように電子麻酔記録への入力を行いました。プロポフォール、ミダゾラム等麻酔鎮静薬の盗難防止対策のため手術室内に麻酔薬を一括して管理できる金庫を導入しました。新型コロナ陽性患者に対する緊急手術に対して感染対策を万全にして臨みました。麻酔科、手術部からはコロナ要請患者担当者からは感染報告はありませんでした。

② ペインクリニック外来を 2022 年 10 月より開設し患者数延 170 名を診療しました。内訳は帯状疱疹後神経痛、線維筋痛症、脊柱管狭窄症、がん性疼痛、各種神経ブロック（硬膜外ブロック、星状神経節ブロック、仙骨ブロック、三叉神経ブロック）、投薬、点滴療法、リハビリ指導をしました。

４．　総括（活動報告）

常勤医、非常勤医の増員により麻酔科による麻酔管理症例が増加しました。また夜間の緊急手術も限定的ではありますが麻酔科常勤医の待機による麻酔管理が可能となっています。さらに救急外来への参加、ペインクリニック外来の開設等手術室以外で

の麻酔科医の活動場所が広がりました。

【学会発表】

1．　石川理舜、有山淳、甲田昌紀、小森万希子　胸腺摘出術とオフポンプ冠動脈バイパス術を同時に施行した重症筋無力症患者で術後再挿管が必要だった一症例　第 42 回日本臨床麻酔科学会　2022/11/11

2．　久保拓之、有山淳、向山瑶子、岡村圭子、市川順子、小森万希子　軟骨無形成症合併妊娠に対して全身麻酔下に選択的帝王切開を施行した一例　第 42 回日本臨床麻酔科学会　2022/11/11

3．　清水恵理香、有山淳、甲田昌紀、向山瑤子　術前検査で認めなかった僧帽弁前尖 Fluttering の一症例　日本心臓血管麻酔学会　第 27 回学術大会　2022/9/17

4．　久保拓之、有山淳、甲田昌紀、大串雅子、椋棒由紀子、川真田美和子、小森万希子　フェンタニル貼付剤を用いながら複数回の手術療法を施行した家族性 地中海熱患者の 1 例　日本ペインクリニック学会第 56 回大会　2022/07/08

5．　甲田昌紀、有山淳、大串雅子、久保拓之、小森万希子　線維筋痛症に三叉神経痛を合併し微小血管減圧術が著効した 1 例　日本ペインクリニック学会第 56 回大会　2022/07/08

6．　福田友樹、市川順子、岡村圭子、 小高桂子、有山淳、 小森万希子　当院における予定手術患者の喫煙状況、禁煙指導に関するアンケート調査　日本麻酔科学会第 69 回学術集会　2022/06/17

5．　次年度への展望と課題

① 周術期外来の開設
② 平日、週末のオンコール体制
③ 術後疼痛管理強化
④ 引き続き感染対策

歯科・歯科口腔外科

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】3 名

小川 諒太
黒坂 愛子
織茂 由香里

【歯科衛生士】10 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　1775 人（前年比＋1 人）
延べ診療回数　外来診療 8766 回、訪問診療 1571 回
新患数　1092 人（前年比－62 人）紹介患者数 152 人（＋53 人）

手術件数等

	件数		件数
抜歯術	601	周術期口腔機能管理計画策定料	373
埋伏抜歯術	59	歯科診療特別対応加算	417
顎骨内嚢胞摘出術	21	顎関節症治療装置作製	25
歯の再植術	6	有床義歯作製（入れ歯）	180
骨瘤除去術	1	自費診療 有床義歯	19
粘液嚢胞摘出術	3	顎補綴	―
良性腫瘍摘出術	7	審美歯科治療	32
腐骨除去術	2	歯冠補綴	316
顎関節非観血的整復術	9	歯冠修復	473
顎骨骨折観血的整復術	3	歯根管治療	128
歯科用インプラント摘出術	1	歯周疾患治療	1522
口腔、顎顔面外傷（創傷処置）	5	摂食機能療法（口腔ケア）	11085
口腔内消炎手術	11	嚥下内視鏡検査	939

学会発表

日本有病者歯科医療学会 2022 年 3 月 18 日（土）～19 日（日）

「介護施設 144 施設の管理者の口腔ケアと食支援の意識調査」

本間英孝，西沢葵，谷野弦，　泉亜矢子，高山裕正，藤原祐輔，加藤開，高瀬直子，田口耕平,高山史年，坂下英明

4.　総括

2021 年度に引き続き、コロナ禍であったため患者さんはやや減少したもののほぼ横ばいでした。近隣の歯科医院からの紹介患者は増加傾向にあります。新病院設立時に柏市歯科医師会と地域の歯科医院との連携が強化され紹介患者が増加傾向にあるようです。

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。

5.　次年度への展望

新病院になり 3 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、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。今後他科との連携事項としては周術期の口腔機能管理の充実、病棟患者の口腔ケア、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）予防のための歯科診療、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。病棟での口腔ケアのニーズの高まりもあり、口腔ケアや歯科疾患に関する研修会の企画も検討します。名戸ヶ谷記念病院での口腔ケア、歯科診療に関しても念頭に置き人員確保に努めます。

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。

健康管理センター

健診センター長　岩村　晃

1.　科の理念や基本方針・目標など

当院の基本的理念である全人的医療を目指し、予防医学に力を注ぎ、医療のあらゆる分野に全力を尽くす。

いつでも受診者の立場に立って医療を行い、先進技術にも習熟し、適切な医療を実施するように努力する。

受診者の権利を尊重し、信頼と満足が得られるような医療を行うように努める。

予防医学においても地域に密着した包括的医療を目指し、地域医療機関や施設との連携を図る。

2.　人員構成

岩村　晃（健診センター長）

人間ドック健診専門医　人間ドック健診情報管理指導士

日本医学放射線学会指導医　肺がん CT 検診認定医

検診マンモグラフィー読影医　産業医　医学博士　他

3.　１年間の実績（2022 年度）

人間ドック　2470 人

定期健診　937 人

特定健診　1118 人

脳ドック　211 人

市健診　480 人

学会発表・論文発表　なし

4.　総括

コロナ禍で一時期全国的に健診が自粛されたこともありましたが、感染対策を徹底し少しずつコロナ禍前の状況に戻りつつありますが、当院では内視鏡件数の制限などの制約は完全には解消されていないのが現状です。一方、昨年８月より新しい健診システムが稼働を始めましたが、切り替えに伴う混乱もあまりなく定着したようです。

5.　次年度への展望

呼吸機能検査もコロナ感染への懸念から長い間中止していて、一時期胸部 CT で代用していたこともありましたが、5 月より再開することとなりました。今後少しずつでもコロナ禍前の状況に戻したいです。また、超音波検査室をもう１室確保してあり、若いスタッフの教育も充実させたいです。より質の高い健診を目指せることを期待しています。

看護部

看護部長　渡邉　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、
公平でゆきとどいた看護を提供します。

≪看護部 基本方針≫
1　患者さんや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 4 年度目標≫
1　有益なベッドコントロールの促進
2　環境整備の強化による業務の短縮を図る
3　看護ケア実績の可視化とケア実践の促進
4　リンクナースの活用と表面化（医療安全・感染対策）

●人員（構成員）
看護理事　久慈悦子
看護部長　渡邉由実
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　大熊夕子（10 月～あびこ）　日暮雅子（兼務）
新堀聖香　吉村啓子　小尾礼　染谷昌美　隅幸子（兼務）　石山沙織
牧村由香　村上理恵　瀧口淳子（9 月～主任）
看護主任　13 名　　他、看護師、准看護師、救急救命士、看護補助、看護クラーク

●総括
令和 4 年度は病院が新設され、3 年目を迎える年となりました。“石の上にも 3 年”ということわざが存在します。どんな困難な道でも夢を諦めずに努力し続ければ達成へと繋がる

という解釈でとらえ、2 年目に築いた土壌に道をつくる年としました。世の中はコロナ禍が続き、体だけではなく、心の体力は続くのか不安な年明けを迎えた 1 年間を振り返ります。目標評価は以下とします。

1. 有益なベッドコントロールの促進

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・図 2）。退院患者構成比（図 3・図 4）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、機能障害がなく、ADL に問題ない患者が多いことも含め、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、ベッド回転率上、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 日より開始しています。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、重症者のいる病棟、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でした。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した。年間の全病棟入院に対し該当者は 77%でした。

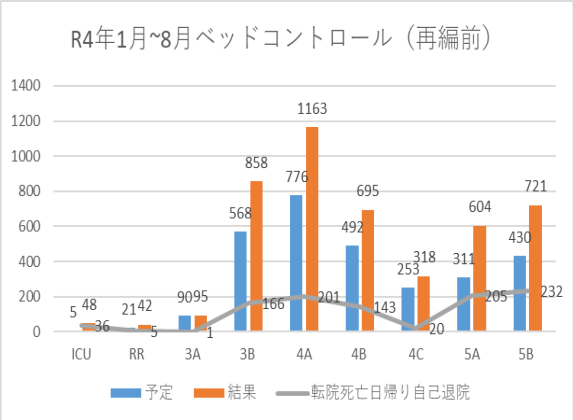


図 1　2022 退院予定と結果件数（前）

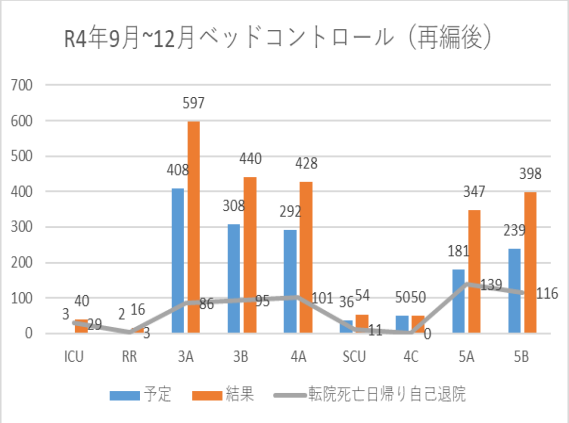


図 2　2022 退院予定と結果件数（後）

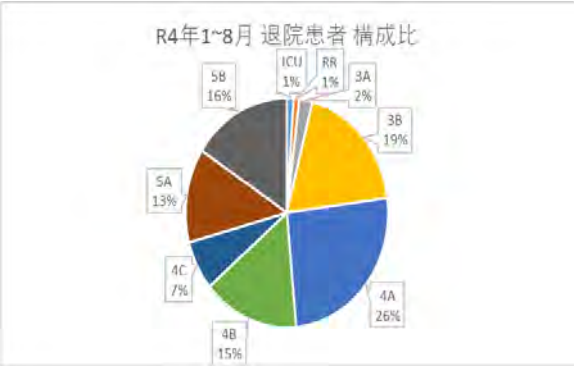


図 3　2022 退院患者 構成比（再編前）

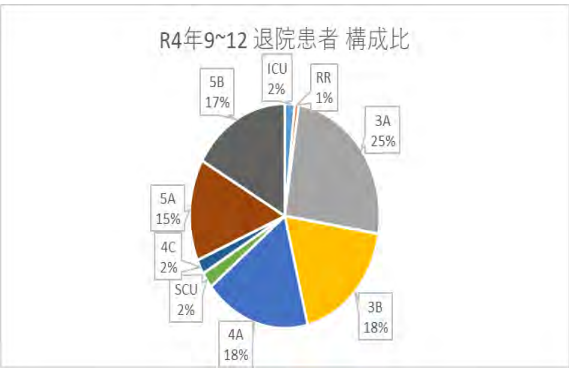


図 4　2022 退院患者 構成比（再編後）

一般病棟の入院患者数と看護必要度（図 5・図 6）では、病棟再編前から脳外科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 22.1%と低値です。再編後は SCU と住み分けられたこともあり、16.1%と更に低いです。一方、SCU は 56.6%と最高値を示しました。外科病棟は前 30.6%・後 31.4%、整形病棟は前 35.2%・後 34.9%と手術や治療により高値です。入院期間が長く看護ケアのみとなる内科の 5A 病棟では前 28.2%・後 17.8%、5B 病棟は前 18.2%・後 13.8%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。

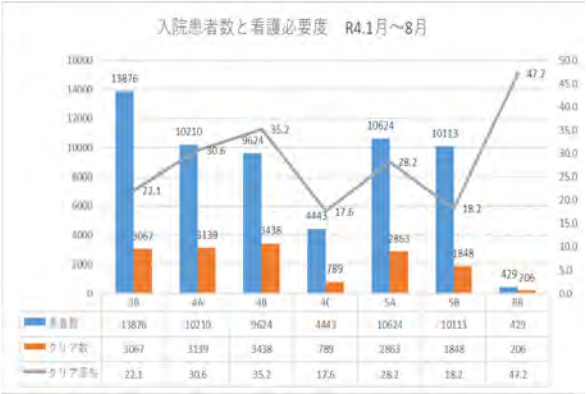


図 5　2022 入院患者数と看護必要度(前)

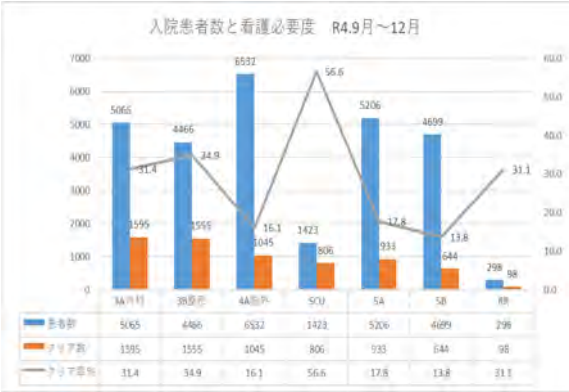


図 6　2022 入院患者数と看護必要度(後)

また、短期入院の方などを中心に差額ベッドの利用率を上げることを念頭に置きました。患者さんが納得のいく説明を行い、個室利用率を上げていくようにしたが、その努力は看護部だけでは限界がありました。その転機には令和 3 年 10 月に脳卒中センターが設置され、1 年後となった令和 4 年 9 月 SCU 病棟設置のための病棟再編がありました。個室の多い 3B 病棟が脳神経外科から整形外科に転換できたことがこれにあたります。それまでは整形外科患者さんの個室希望に対するご要望に応えきれていませんでした。病棟再編により、必要な方に必要な場所を必要な金額で提示できることになり個室利用率に結果がでました。

令和 3 年 10 月に脳卒中センターが設置された当初から脳アンギオ・血栓回収術の診療介助に入れる看護師育成を目標としていました。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・脳外科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した。今年度 9 月に設置された SCU では新規スタッフにも訓練を行い、脳血管治療介助に 12 人程度が実施可能となりました。目標の 70%程度達成しました。

次に、入院在院日数の短縮のため、早期に入退院支援を行うようにしています。
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 7)。入退院支援加算 2 では、外科病棟ついで内科病棟が多く（図 8)、合計 3146 件実施しました。介護支援等連携指導料では、5A 病棟ついで 5B 病棟の両内科病棟が多く（図 9)、合計 256 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がより厳しく、施設や事業所の双方のルールも同様でした。特にクラスター発生の頻度が増す時期は中止しました。介護支援等連携指導カンファレンス開催が困難でしたが、昨年度実績は 196 件にて感染対策に注意を払いながらも幾らか伸びました。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すべての検証はできていません。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、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 99.8%、一日平均 8.64 床でした（図 10）。

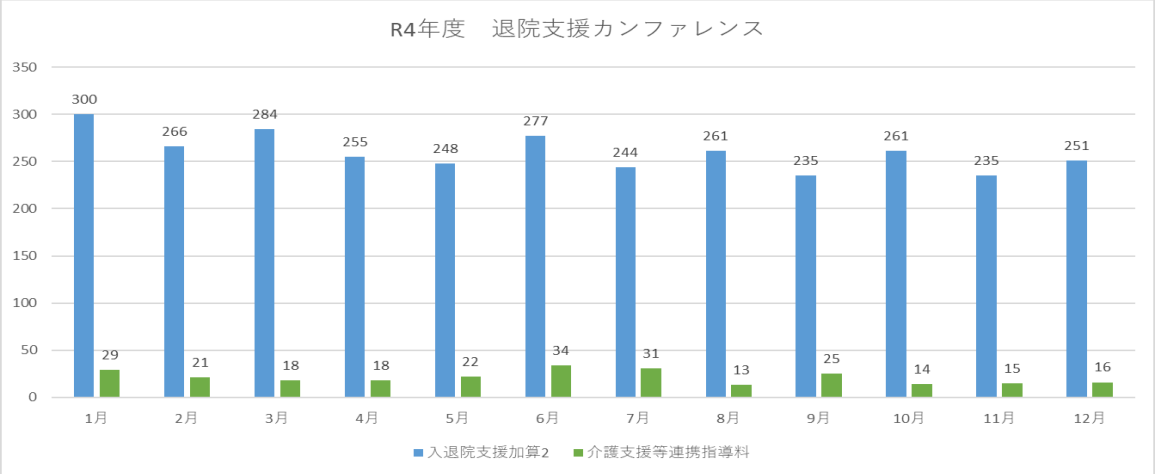


図 7　2022 退院支援実施件数

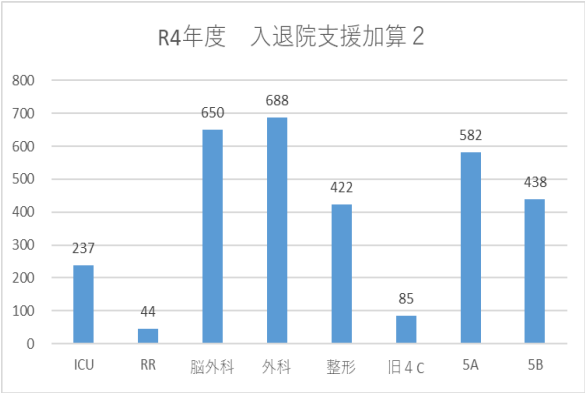


図 8　2022 病棟別年間実施件数

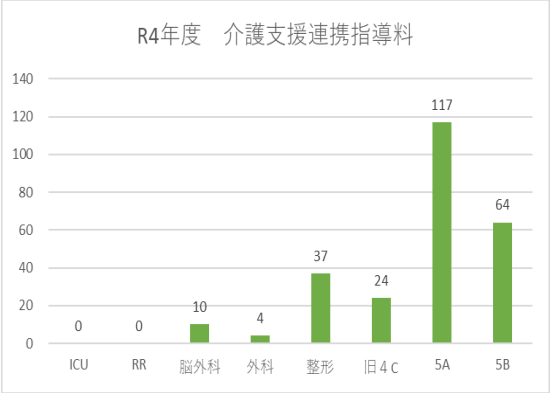


図 9　2022 病棟別年間実施件数

2. 環境整備の強化による業務の短縮を図る

患者さんの療養スペースを整備し清潔に保つことで、看護スタッフが動きやすくなります。看護の働く動線が開かれ、ナースセンター内も動きやすく時短につながる環境がつくれます。業務改善委員会の片割れとして発足した環境委員会のラウンドにより、スタッフ自らが整理

整頓し、働きやすい空間にすることを目標とし、わずかな改善が見られました。

3. 看護ケア実績の可視化とケア実践の促進

看護ケアのデータを分析し、看護を可視化した。ハイケアユニットは、（図 10）と照らし合わせて見ると、患者数や看護必要度 100%にかかわらず、ベッドサイドケアの洗髪の実施率は一定であることが明らかです（図 11）。また、7 月～11 月の全体的なベッドサイドケア低迷に関しては、8 月の新電子カルテ稼働によるものと推測されます。

回リハ病棟は、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。感染対策のもと、展望風呂も利用を開始しました（図 12）。

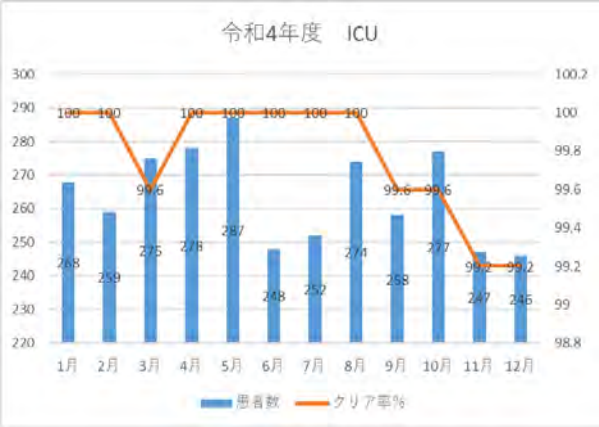


図 10　2022　HCU 入院医療管理

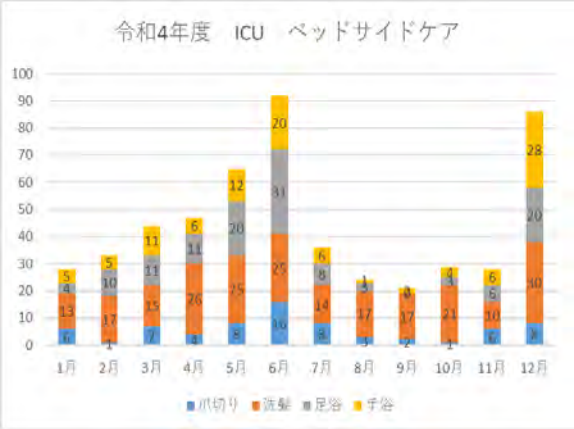


図 11　2022　HCU ベッドサイドケア実施件数

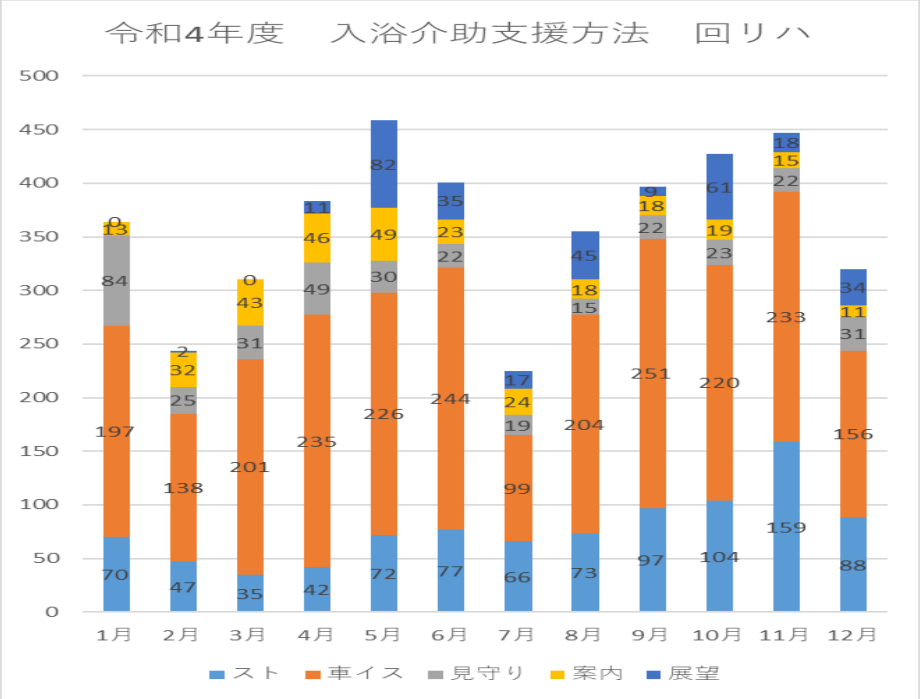


図 12　2022　回リハ入浴介助支援方法　実施件数

一般病棟では、様々な入浴介助支援方法（図 13・図 14）とベッドサイドケア（図 15・図 16）を比較すると、診療科により実施内容が異なります。また、患者さんの状態に応じて必要な清潔ケアを選択し実践できているかは検証できていません。今後の課題としては、ケアの検証と患者個々にあったケアに気づき、実践力を向上できる指導が必要です。

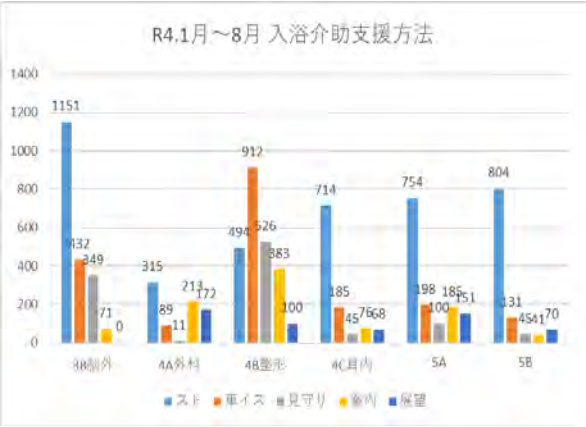


図 13　2022　所属別実施件数

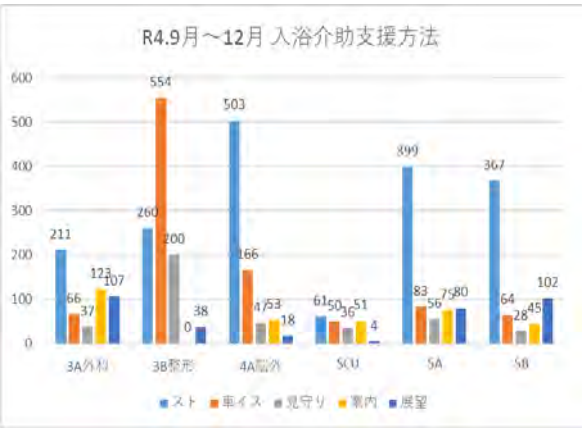


図 14　2022　所属別実施件数

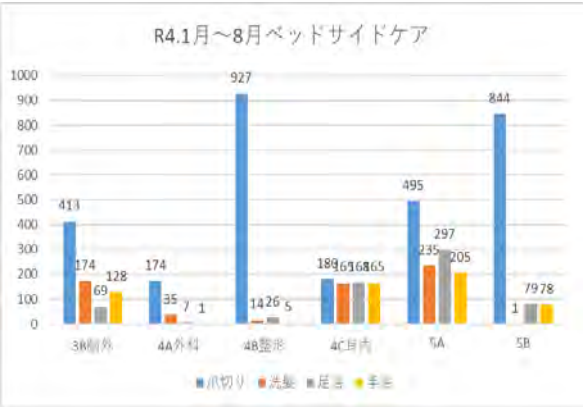


図 15　2022　所属別実施件数

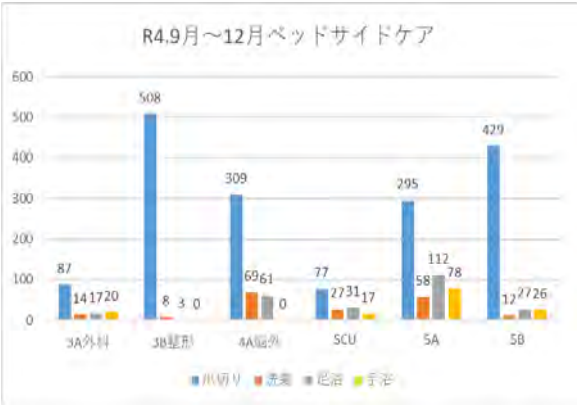


図 16　2022　所属別実施件数

4. リンクナースの活用と表面化（医療安全・感染対策）

リンクナースの意識改革には力を注ぐことができなかったのが反省点です。目の前のコロナ対策に気を取られ、患者さんの一番近くにいる看護スタッフの教育が不足しました。

次年度は、感染管理加算 1 を取得予定の初年度のため、リンクナースの教育指導を感染管理認定看護師と共に周知していきたいです。

終わりに、“with コロナ”と言われ 3 年が経とうとしています。健康観察に留意した感染対策にも慣れ、協力しあう行動も看護部全体で身につけられたと自負できます。状況により、応援機能をきかせました。気持ちが折れそうになった時にも支え合い、お互いを思いやることを忘れずに日々邁進してきました。コロナ禍は終わりではありませんが、ルールが定まり、

次のステップに向け歩み始めなければならない時が近づいたと感じます。この3年間の経験を活かし、看護を考える力をつけ、次年度に向けて整備していくことが課題です。人材育成はその中心にもなり得ることであり、十分な知識と技術の積み重ねが必要となります。また、コミュニケーション能力の高さが一つの鍵となります。感染対策緩和とともに人間対人間の対話は避けては通れません。次年度の年間研修計画に看護管理者等の学会参加、再来年の看護外来設置に向けての加算対応研修の様々な情報収集と準備をします。看護実践力の標準化と看護ならではの接遇を品位ある心がけで高めていき、実践面でも看護の質向上を目指していきます。

令和4年度

●実績（研修参加、学会参加等含む）

院内研修①　新人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：9.5日・中途採用者：3.0日）

日付	研修内容
3月28日	入職手続き　研修プログラム概略説明
	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等
	輸血・検査の流れ　輸血/検体の取り扱い方法
	病棟紹介・病院案内
3月29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
3月31日	看護必要度　講義・電子カルテ操作
	病院理念・看護体制/看護協会・自賠責保険
	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
4月1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」
4月2日	基礎看護技術①③②実習（AM）
4月4日	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」
	基礎看護技術⑥演習「採血・血管確保・輸液」
4月5日	“心肺蘇生法”講義　BLS演習
	基礎看護技術④⑤⑥総合演習

4 月 6 日	新卒：病棟実習Ⅱ（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 7 日	新卒：病棟実習Ⅱ（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 8 日	新卒：病棟実習Ⅱ（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～

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
4 月	看護研究発表会①	研究メンバー	教育担当
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「シリンジ・輸液ポンプ」	1 年目	検査技師
	集合研修②「薬の知識～基礎編～」	1 年目	薬剤師
	2 年目研修①～年間ガイダンス～GW 「理想とする看護師像」	2 年目	教育担当 実習指導者
	看護研究発表会②	研究メンバー	教育担当
	夜勤実習（遅番）～実践し体感する～	1 年目	看護主任
6 月	集合研修③「心電図」	1 年目	検査技師
	2 年目研修② 「考え roo シリーズ(1)症状？関連図？」	2 年目	教育担当 実習指導者
	看護研究個別指導①　テーマ提出	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④「モニター管理」	1 年目	ME
	集合研修⑤「モニター管理と看護」	1 年目	認定看護師
	検査室実習～採血・心電図実施～	1 年目	検査技師
	2 年目研修③ 「考え roo シリーズ(2)なぜ！看護指導」	2 年目	実習指導者
	看護研究個別指導②　計画書提出	研究メンバー	教育担当
8 月	看護研究開始	研究メンバー	教育担当
9 月	集合研修⑥「呼吸器管理」	1 年目・★	ME
	集合研修⑦「呼吸器管理と看護」	1 年目・★	認定看護師
	2 年目研修④　外部研修参加	2 年目	実習指導者
	看護研究個別指導③	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⑧ 「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
	集合研修⑨「薬の知識～応用編～」	1 年目・★	薬剤師
	救急室実習～多重課題～	1 年目・★	教育担当
	中間テスト	1 年目・★	教育担当
	2 年目研修⑤ 「考え roo シリーズ(3)退院支援イロハ」	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
	2 年目研修⑥　ケーススタディ(1)	2 年目	実習指導者
	看護研究中間報告①	研究メンバー	教育担当
12 月	集合研修⑪ 「画像の見方(後編)～透視・造影～」	1 年目・★	放射線技師
	2 年目研修⑦　ケーススタディ(2)	2 年目	実習指導者
	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
	看護研究個別指導④	研究メンバー	教育担当
1 月	集合研修⑫ 「社会保障制度・介護保険の話」	1 年目・★	在宅師長
	集合研修⑬「退院支援」	1 年目・★	教育担当
	プリセプター研修　講義／GW	2 年目	教育担当
	リーダー研修①　講義	3 年目	看護師長
	看護研究中間報告②	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①　講義	2 年目	看護師長
	リーダー研修②　GW	2 年目	看護師長
	2 年目研修⑧　看護観レポート	2 年目	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
	確認テスト	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　看護必要度の概要、評価時の決まり事、近年の改訂での変更点、記録方法
視聴期間：令和４年10月７日～10月20日
視聴者数　224名（未視聴者数　６名）/合計　230名　視聴率　97.39%
第２回　評価時の決まり事、2022年度の改訂、看護記録を残すことの意味
視聴期間：令和５年２月２日～２月15日
視聴者数　221名（未視聴者数　５名）/合計　226名　出席率　97.78%
※研修形式をPCより看護必要度研修の動画を視聴し、質問用紙に回答して提出としました。
※今年度はクラスター発生が多く、予定延期をしましたが集合研修方式を改め、動画視聴形式としました。形式を変更したことで手軽に視聴できることが功を奏し、参加率は高かったです。また、年間３回を予定していましたが、コロナ感染拡大によりクラスター発生の影響を受け、第３回目の研修は困難を期しました。

院内研修④　看護補助研修
議題：「病院の機能と組織の理解・チューブ管理」
日時：令和４年９月21日、９月26日、９月28日　３日間に分けての研修
参加対象者：救急救命士、看護補助、クラーク　参加者合計：68名
※年２回以上を目標にしていた研修であるが、クラスター発生にて年１回となりました。

院内研修⑤　所属部所別勉強会
外来（12回）　救急外来（12回）　手術室（11回）　ICU（10回）　3A（12回）
3B（11回）　4A（10回）　SCU（６回）※8月末新設　4C（12回）　5A（12回）
5B（12回）　旧4C内耳※8月末廃棟（５回）
総合計　125回（所属平均回/月）

院外研修参加者（オンラインセミナー、一部対面研修）合計：87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：８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：２名
・フレッシュセミナー春秋（新卒対象研修）：19名
・学会参加者：13名
・その他の研修参加者（学会参加含む）：39名

看護実習実績
1. 令和４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付属看護専門学校

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	4	3	12
	基礎看護実習Ⅱ	2年生	3	14	42
	小児看護実習	3年生	23	48	184
	統合実習	3年生	5	13	65
野田看護	老年外来実習	3年生(一看)	16	1	16
	老年外来実習	2年生(一看)	13	1	13
	老年看護実習	2年生(二看)	5	10	50
	基礎看護実習	1年生(二看)	6	16	56
	成人看護実習	2年生(二看)	16	28	112
	統合実習	2年生(二看)	9	19	79
松戸看護	在宅看護実習	3年生	3	6	18
聖徳大学	養護教諭看護実習	4年生	1	6	6
人間総合	養護教諭看護実習	4年生	1	4	4
合計	13		105	169	657

※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。看護部ではクラスターを起こす病棟もありましたが、回避できるような工夫をし、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。

看護体験実績

1. 職場看護体験（期間:随時）

受け入れ人数：12名（応募人数：12名）

2. ふれあい看護体験（期間:7月1日～8月31日）

受け入れ人数：52名（応募人数：50名）　　合計64名

救急外来・リカバリー

主任　野本　恵美子

年間目標
1.接遇マナーの向上
2.チームワーク強化し、迅速な検査・入院への流れを作る

総括
1.救急外来および外来分野は『病院の顔』と言われています。救急搬送された患者さん・ご家族は不安をかかえていることが大部分であり、よりよい接遇が求められているため、スタッフ間で気をつけるように注意しあってきました。しかし、忙しいときや余裕がないときなど配慮にかけていた部分もありました。
今後は上記のことをふまえスタッフ一丸となって十分に配慮し、接遇マナーの向上に向けて対応していきたいと思います。

2.救急はチームワークが一番と言われています。救急の連鎖が崩れてしまうとよりよい治療・検査ができなくなります。救急車で来院された患者さんの症状から病態・急変の前兆を素早く見つけ対応する能力が求められています。
看護師間だけではなく、医師・コメディカルなど各部門の職員とのチームワークが不可欠であるため、さらなる情報共有を密にし救急治療に専念していきたいと思います。月１回の勉強会を開きさらなる知識の向上に向け、救急の質をあげていきたいと思います。

救急外来勉強会

月	勉強会内容	月	勉強会内容
4月	医療訴訟について	10月	救急救命士法改定について
5月	吐血・喀血について	11月	脳出血について
6月	NIHSSについて	12月	救急看護のフィジカルアセスメント
7月	コロナにて中止	1月	熱傷
8月	オンデキサについて	2月	不整脈・SOAP
9月	創傷処置前と処置後のフォロー	3月	t-PA療法

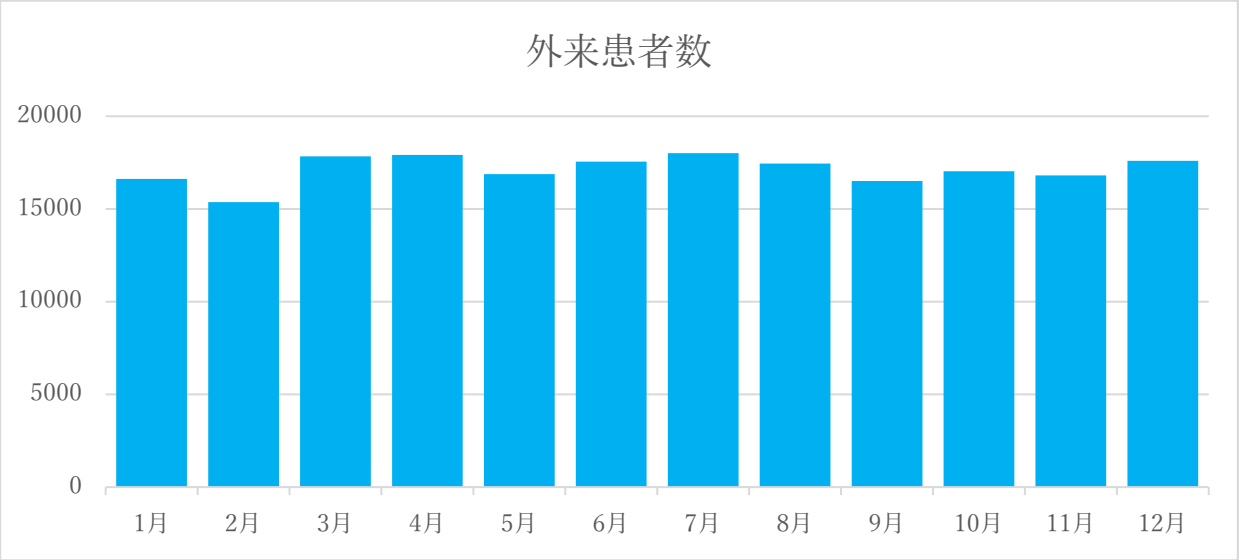
次年度への目標
1.救急知識の向上とさらなるチームワークの強化
2.接遇マナーの向上

外来

師長　石橋　有理妙
師長　須賀　由紀

外来目標
１．看護の質の向上を図る
２．働きやすい環境整備

総括
現在、新入職も加え常勤看護師 25 人・非常勤看護師 19 人・看護補助 12 人・クラーク 3 人計 59 人体制で一般診療 11 科・専門外来（4 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。昨年 10 月より、専門外来のペインクリニック外来が新設され、専門外来は、再生医療・リンパ浮腫・頭頚部外科・ペインクリニック外来の 4 科になりました。



2022 年度外来患者数

外来スタッフの心得として外来は、「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るため接遇を大切にしてきました。昨年度は、接遇研修もあり、クッション言葉を使うことなど各自接遇の再確認ができたと思います。時間に追われ業務をすることが多くなる中、ちょっとした心遣いや声掛け、目配りが患者さんの安心材料になることもふまえて、今年度も、患者さんに寄り添う看護を目標にしていきたいと思います。診療科が新設され、ブースが増えていく中、少しずつではありますが、診察につける看護師を増やすことができ応援体制がなされています。また、自分から、勉強したいブースの告知もあり、各自知識の向上に努めています。
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	IgG 関連疾患	10 月	真珠腫性中耳炎について
５月	レスカーナについて	11 月	アイリーア硝子体注射
６月	ピロリ菌について	12 月	小児科定期ワクチンについて
７月	白内障について	１月	整形外来で行う外固定
８月	内視鏡的止血法について	２月	毛包炎・せつ・癰
９月	ペイン外来/外来で扱われる疾患	３月	脳動脈瘤・未破裂動脈瘤について

次年度への目標

１．接遇

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、昨年同様、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難しい現状にあります。しかし、少しずつ診療につける科を増やしているスタッフがいる中、業務内容量の差が生じています。これは、スタッフ間での不公平感につながり、仕事に対するモチベーションを下げる要因の一つとなっています。業務の均一化をするために、ドクターエイド・補助看護師・クラークと連携をとりながら業務改善を行うことも今後の課題となります。また、感染対策の面では、外来として、発熱外来を担っています。5/8 から 5 類感染症へ変更となり、世間一般のコロナに対する認識も薄れていく中、外来スタッフとして、有熱者との関わり方も課題の一つと考えます。患者さんが日常生活のリズムを崩すことなく、日常生活を維持できるようにかかわる看護、患者さんが必要なときに安心して医療が受けられるよう、安全な医療・外来看護の実践に努めていきたいと考えます。そのためにも、看護師一人一人の技術・知識の底上げに取り組み、一定のスキルを維持した看護を提供できるよう取り組んでいきたいと思います。

以上

手術室

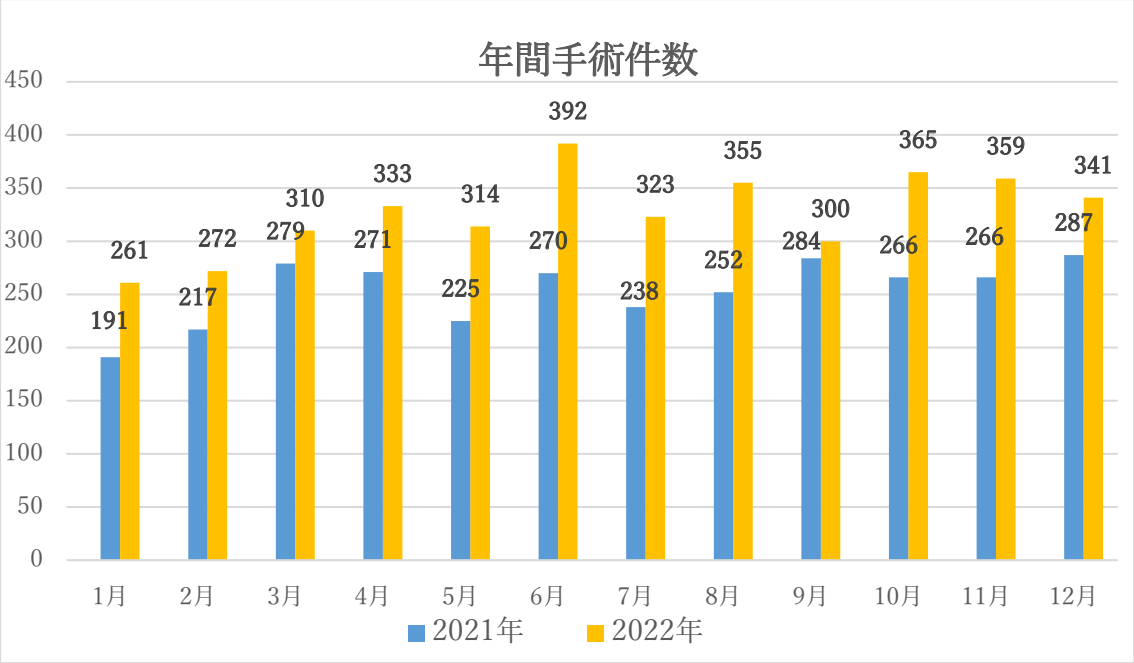
手術室師長　日暮　雅子

【手術室目標】

1. 患者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
2. チーム医療の中で手術室看護師の役割が発揮できる

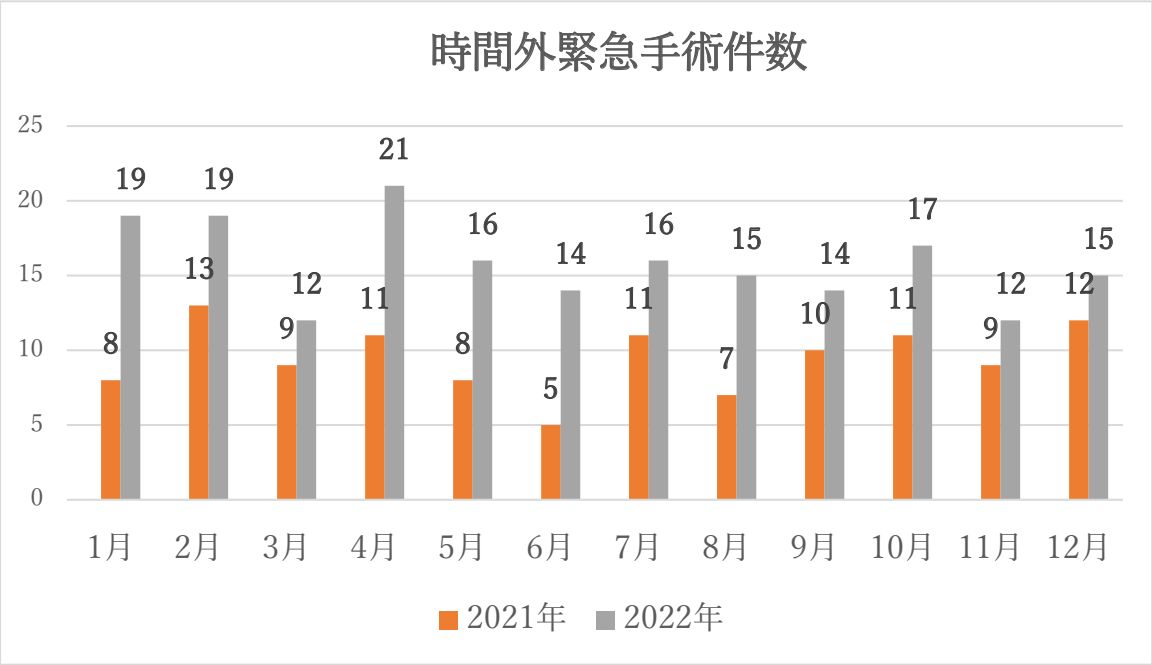
【総括】

手術室では、救急を断らない理念のもと 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。
2022 年度の手術実績は、手術件数が 3925 件で、うち緊急手術は 190 件です。
コロナウイルス感染症患者も受け入れ、手術室では十分なコロナ感染対策のもと患者さんの安全を考慮した手術介助を行ってきました。
患者さんの安全に関することとして、勉強会では、体圧分散マットや術中体位設定を検討、マニュアル化し、術後の皮膚トラブル、神経トラブル予防を図ってきました。今後もこのような実践に繋がる勉強会の継続を行っていきます。
今後は、手術件数が増えていることで、スタッフの配置や部屋の活用の不備で定時手術を予定時間内に終了できないことがないように、部屋の有効活用や入れかえ時間を短縮することなどを考えていく必要があると思っています。



年間手術件数

年	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
2021	191	217	279	271	225	270	238	252	284	266	266	287	3046
2022	261	272	310	333	314	392	323	355	300	365	359	341	3925



【勉強会内容】

・脳の構造、機能について　・手術室で使用する薬剤　・循環の術中麻酔モニタリング
・体温管理　・手術中の体位管理　・高血圧、心筋虚血　・パークベンチ体位
・甲状腺腫瘍について　・MDRPU（医療関連機器圧迫創傷）　・手術室の災害看護
・災害時のアクションカードの活用

【今後の展望】

手術室看護師として十分な術前の準備、手術に対する不安の軽減、手術を受ける患者さんが手術後合併症を発症することなく入院前の生活に戻ることができるよう看護を実践していくために、術前訪問ができる環境を整え実践に繋げていきます。
今年度は新人看護師も配属となり、新人指導も行っていく中で、スタッフ個人も達成感のある仕事ができる職場環境を目指していきたいと考えています。

1. 患者の個別性に応じた安全、安楽な看護の提供
2. 業務の効率化を図り働きやすい職場環境をつくる

ICU

ICU 師長　新堀　聖香

1. 年間目標
   １） 多忙な中でも優しさを忘れない看護の提供
   ２） 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ことに対し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。家族への対応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。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：スパイナルドレーンの管理と注意
   ５月：ピヴラッツについて
   ６月：急変対応
   ８・９月：手術体位における合併症「末梢神経障害」
   １０月：開頭外減圧術について
   １１月：人工呼吸器からの離脱
   １２月：脳画像の基本的な見方
   １月：深部静脈血栓症
   ２月：褥瘡予防のためのポジショニング
   ３月：耳鼻科疾患

3. 次年度への目標、展望
   SCU が開設したことにより、脳神経外科術後患者を主に看護することが多くなり件数も増えました。患者層も若年化しており、より一層の迅速な対応が必要とされます。常に新しい知識をスタッフ間で共有し、学ぶ姿勢を忘れずに向上心を持って看護に努めたいと考えております。

3A 病棟

師長　吉村　啓子

1. 目標

地域包括に乗っ取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、ベストサポーティブケアまで看護師の役割は重大であると考えます。

近年では働き盛りの 50 代の方々が悪性腫瘍を抱え治療に来られることも増えました。病院の大きな改革と成長に当院を選んで来て下さる患者さんが増えたのだと感じています。そのためには患者さんの求める医療と看護を十分に提供できる必要があり、ニーズに応えていく必要があると思います。

今年 5 月までコロナ禍にあり、面会も外出も制限され、患者さんは不安と苦痛の中で大変な入院生活を強いられました。頼るは目の前のスタッフのみという現場で、笑顔で安心できる看護を常に試行錯誤して実践して参りました。この度面会制限の緩和をもとにご家族と接触する機会が増え、患者さんの情報やご家族の思いなどをより感じることができるようになりました。このことは患者さんにとってよりよい入院生活、安心できる退院先の準備を整えることに有用です。当初は患者さんもご家族もわからないことだらけで不安のお言葉もありましたが、いまではスタッフもどんな情報や説明を必要としているのか速やかに理解し提供できるようになりました。病棟もご家族の面会で賑やかになり、患者さんの癒やしの時間となっています。

また、面会できることで終末期にある患者さんの在宅の受け入れ時の準備として、不安も減少していくと想定されます。当院の在宅を始め、地域の在宅や訪問ステーションと連携をはかり、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参りたいと思います。今後は、より穏やかな最後を迎えることができると予想されます。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。

さらに、当科の平均在院日数は 13 日と厚生省の推奨する日数に限りなく近づけており、受けるべき急性期の治療を速やかに提供できていると考えられます。その際には付随して患者さんにご満足いただける接遇をもって接して参りたいと思います。

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）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

４）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

今年はコロナ禍を逸脱し、新たな新人を迎えながら医療・看護を提供していくことになります。これまでコロナ禍で疲弊しながらも感染予防に心身ともに意識を費やし、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。

3B 病棟

師長　小尾　礼

3B 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) 専門職業人としての自覚を持ち、患者家族と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を最小限にする
(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) 業務改善により仕事の効率化を図り、業務時間内に業務を終える

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) ② 医師による勉強会 ③ インシデントレポートを元にした検討会の開催 ④ 骨粗鬆症マネージャー資格の取得 ⑤ BLC,ACLS,ICLS の新規取得と病棟内研修	① 1 回／月 ② 2 回／年 ③ 6 回／年 ④ 新規 2 人以上
① 退院支援リーダー看護師制度と毎月集計掲示 ② 他職種カンファレンス開催、回診時に方針や方向性の確認 ③ クリニカルパス、患者説明パスの充実(修正と新規作成) ④ 退院時アンケートの集計と掲示、病棟会での検討 ⑤ 疾患別在院日数の把握と水準との偏位を検討 ⑥ 病棟運営会議開催の検討 ⑦ 大腿骨マニュアルおよびガイドラインの作成と入院時からの退院支援	① 別紙 ② 1 回／週 ③ 新規 2 疾患以上 ④ 毎月
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 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 ③ 柔軟なチーム間でのスタッフ移動 ④ チームカンファレンスの開催による意見の抽出	① 毎月必要度集計 ② 師長面談 年 2 回 G 面談 年 6 回 4 月個人目標設定 ④ 2 回／年以上
① 申し送り制度の廃止と記録の充実 ② 残業申請制度の浸透(17 時に自己申告し長が承認)	① 時間計測、監査 ② 時間外時間集計

3. 総括

今年は「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%）。骨粗鬆症リエゾンサービス（OLS）については病棟のみでなく、外来や薬剤師、リハビリ科とも協力し成果をあげることができ、目標であった骨粗鬆症マネージャーも看護師 2 名、理学療法士 1 名の計 3 名が新規で資格を取得しました。また ICLS コースに看護師 1 名が参加し資格を取得しました。病棟内研修については未達成であり引き続き次年度の目標とします。

退院支援についてはチーム別に退院支援リーダー看護師を定め、介護連携指導カンファレンスを積極的に行うとともに、毎月開催数を表に示し掲示しました。これにより意欲的になり目標値であった 6 回/月を達成できました。また前半では退院前訪問にも力をいれましたが、コロナ第 7 波の影響により後半は活動が制限される形となりました。大腿骨近位部骨折マニュアルおよびガイドラインを作成し、全身状態が許す患者さんは可能な限り受傷後 48 時間以内に手術を行うよう診療科一体で取り組み、早期からの退院支援を行うことで緊急入院件数の増加によるベッドコントロールに対応しました。

核となる看護師のチーム移動を行い、チーム間看護のバラツキ、症度の差異を埋めるように対応、週間予定表では 1 週間分部屋割りを行うのではなく、前日の重症度に応じて翌日分を振り分けるという方式に変更し、負担の軽減に努めました。申し送りについては当初は 5 分以内で終わらせていましたが情報共有の足りなさが浮き彫りになり、現在は主要な情報は記録に加えて口頭でも伝えるようにしています。時間的には延長の傾向があるため再度周知を行って参ります。

今年度は嬉しいニュースとして病棟のリハビリスペースと全個室に絵画を掲示しました。入院患者さんからは部屋が明るくなった、活力をもらったと好評を頂いております。無機質な病院の白壁にアートの要素を取り入れることで心を和ませるリラックス効果があり不安の軽減につながるとされています。また患者さんと医療従事者のコミュニケーションツールとしての機能も持ち合わせており、絵を介した会話から心を解き少しでも患者さんの心の不安や悩みに向き合えるようこれからも努めて参ります。

表１　病棟勉強会

4 月	下剤について	10 月	陰圧閉鎖療法 VAC ウルトラ
5 月	骨粗鬆症について	11 月	LVA について
6 月	糖尿病について	1 月	認知症看護
8 月	感染対策について	2 月	抑制について
9 月	針刺し事故について	3 月	転倒転落について

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
リバース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
膝靱帯断裂	半月板断裂
★創外固定（下腿骨）	★人工肘関節置換術
★外反母趾手術	★踵骨 ORIF
★大腿骨骨幹部 ORIF	★上腕骨骨幹部 ORIF

★は新規作成

4.　今後の展望

整形外科では大腿骨近位部骨折に対する早期手術加算を令和 4 年 12 月より取得しています。早期手術・早期離床に加え、手術期の合併症を最小限に抑え可能な限り元の ADL に戻し社会復帰ができるよう看護能力を向上させなければなりません。手術期口腔ケアの重要性を再認識し、口腔内と摂食嚥下に対する入院時スクリーニングを導入することで歯科との連携によって肺炎の合併症を予防できるのではないかと考えています。

当院整形外科は患者さんのニーズ、医療の進歩に合わせ常に向上心を持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くてはなりません。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などに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。今年度は院内認定人工関節看護師制度を導入し、看護師の意欲向上と病棟看護の水準を上げるよう努めて参ります。またクリニカルパスの見直しや退院指導パンフレットの作成を行い、より充実した医療と看護体制を提供できるよう努めるとともに、接遇面の強化を行い、最適な医療とともに最適な療養生活を提供できるよう研鑽いたします。

4A 病棟

師長　染谷　昌美

1. 年間目標

1）個人を高め患者さんに良い看護が提供出来る。

2）知識を高め個人のレベルアップを図る。

2. 総括

当病棟では、脳神経科（52 床）と耳鼻科（6 床）を有しています。脳外科では、予定手術前後の看護の提供や、タップテスト目的、LP シャント目的で入院する患者さんが多く、日帰りで帰られる人や 2 泊 3 日で帰られ、入退院が日々多い病棟となっており、それぞれ患者さんに合わせ看護の提供を行っています。

脳外科で扱う病態は、わずかな対応の遅れや患者さんの生命予後は大きく左右することから脳外科の病態を知る事で知識を高め、共通認識のために医師から週 2 回ベイシックと、アドバンスコースに分かれ勉強会を他職種も含め行っております。

ベイシックコース 1～18 回、アドバンスコース 1～20 回（各 15 分程度）

耳鼻科では、甲状腺癌、咽頭癌、副鼻腔炎、その他などの術前後の患者さんが多く、術後管理を行い。また、術後化学療法を行う患者さんが入院されています。入院中は、毎日外来に降り診察を行っています。

勉強会内容（ベイシック）

1. 基底核ラクナ脳梗塞
2. 放線冠ラクナ脳梗塞
3. 基底核 BAD
4. 脳幹部ラクナ脳梗塞・BAD
5. 被殻出血・視床出血・尾状核出血
6. 脳血管撮影 1
7. 脳血管撮影 2
8. スクランブル・血栓回収
9. 前脈絡叢動脈の梗塞
10. 血行力学的脳梗塞
11. AtoA 脳塞栓
12. 心原性脳梗塞
13. 未破裂動脈瘤の自然医と治療法
14. くも膜下出血の予後、合併症と治療法
15. もやもや病の病態と治療法
16. 頚部内頚動脈狭窄の治療と周術期管理

（アドバンス）

1. 脳梗塞の画像診断
2. 脳梗塞の治療
3. 脳血管撮影 1
4. 脳血管撮影 2
5. 脳血管解剖
6. スクランブル・血栓回収
7. 脳出血の病態生理・治療と管理
8. 頭蓋内血管狭窄の治療と周術期管理
9. 頚部内頚動脈狭窄の治療と周術期管理
10. 頚部内頚動脈狭窄の治療と周術期管理
11. 未破裂動脈瘤の自然歴・くも膜下出血の病態
12. 未破裂動脈瘤の治療（クリッピング編）
13. 未破裂動脈瘤の治療（コイリング編）
14. くも膜下出血の治療・手術期管理
15. もやもや病の病態と治療法 1
16. もやもや病の病態治療法 2

17. 頭蓋内血管狭窄の治療と周術期管理
18. CAA
17. 硬膜動静脈瘻
18. AVM
19. 血管内治療周術期管理まとめ
20. 開頭術周術期管理まとめ

3. 次年度への目標
   1. スタッフ間の情報の共有を図りよりよい看護を目指す。
   2. スタッフが仕事がしやすい環境を作る。

SCU 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

SCU 病棟立ち上げという大きな課題となった年でもありました。2022 年 9 月に SCU 病棟ができスタッフの育成と知識を深めレベルアップを図りました。医師からのシリーズでの勉強会も充実し今年度はベーシックとアドバンスという細分化となりました。また SCU 立ち上げとともにスクランブル対応が SCU の特徴となり救急外来ともに関わるようになりました。9 月から 3 月までの半年でスクランブル対応となったケースは 86 件。その 2/3 は SCU 入院となりました。救急外来での初期対応から血栓回収等のカテーテル治療、その後 SCU 入院し急性期の看護を担うようになりました。スタッフも年齢層も若く、多国籍にて日々のミーティングや勉強会で知識の確認を行っています。これからも知識を深め、医師・リハビリとともに共通認識で迅速に対応できるよう取り組んでいきたいと思います。またカテ室担当ナースの育成も行い、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います。

表　病棟勉強会一覧

	テーマ		テーマ
9 月	脳卒中スクランブル	1 月	退院支援について
10 月	t-PA について	2 月	DESIGN=R　評価について
11 月	急変時の対応	3 月	視野異常の違いについて
12 月	急変時の対応　NO-2		

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。
自ら学び知識を高める。
カテ室ナースの育成。

以上

4C 病棟

師長　豊﨑　光恵

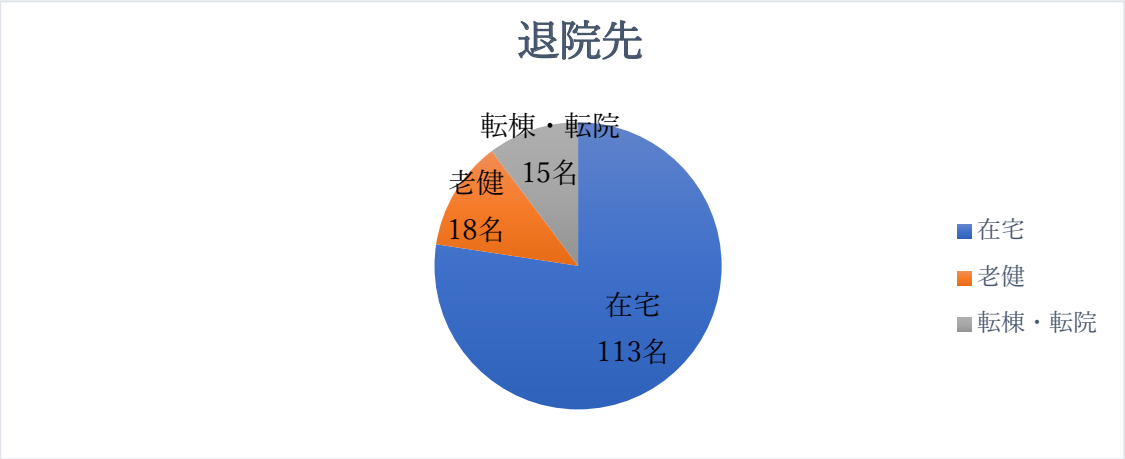
年間目標
1）365 日 24 時間体制で回復期リハビリテーションを提供する
2）リハビリチームと情報共有し安心・安全な環境を提供する
3）社会資源や地域サービスを最大限に活用し自宅及び社会復帰への援助を行う

1.総括
2022 年 9 月に回復期リハビリ病棟の病床数が 36 床に増床になりました。
脳外科患者さんは９割で整形外科患者様が１割の割合で、外科の術後の患者さんの転入もあります。現疾患で転入してきた患者さんには現在も治療中の疾患がある患者さんがいて、内服管理や他科受診も必要となっています。患者さんの年齢は 40 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、収束を見ないコロナ禍において、面会制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・買い物などの制限が継続している現状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自宅退院にむけて不安が残る患者さんには感染対策に充分注意して試験外泊を提案する等、今出来る最善の方法を検討してきました。面会については昨年から引き続き行っている ipad を使用したオンライン面会を実施。リハビリの進行状況などを患者さんが家族の方と話す中でリハビリや退院にむけた意欲にもつながっています。また患者さんや家族の笑顔を見ることが出来スタッフの励みにもなりました。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物などの差し入れを依頼することもあります。リハビリの合間に楽しみがあることで患者さんの意欲につながり身体を動かす活力になる事を実感させられました。FIM の評価については患者さんを転入時から受け持ち制にして患者リハビリカンファレンスに参加していく中で徐々に正確な評価が出来るようになってきています。今年度は FIM 項目の「排泄」について考えていきました。リハビリの進行度により日中・夜間の排泄方法をリハビリと検討し患者さんの行動に見合った排泄方法を情報共有していきました。在宅復帰・社会復帰にむけて御家族様や介護・支援サービスの提供にもつなげていく事が出来ました。抑制をしない転倒・転落予防は継続した看護目標です。リハビリ・病棟スタッフと患者さんの状況を申し送り危険予防対策についてのケアを心がけていますが、課題は残っていて今後も継続した看護として課題となっています。入院料の施設基準「3」の条件を満たす重症度の割合や実績部分は急性期・回復期の MSW リハビリスタッフとカンファレンスを実施して意見交換しベッドコントロールを行っています。

2. 次年度の目標
1）FIM 評価ができスタッフ全員で共有し FIM 評価を実践に生かせる
2）担当患者のリハビリカンファレンスで意見交換ができ統一した看護ができる
3）チームカンファレンスで患者さんの問題点をあげて回復段階に応じた対応を考えていくことができる
4）接遇マナーを心掛け患者さんに寄り添った看護を目指す

【勉強会】
R4　1 月　接遇マナーについて
　2 月　出血性直腸潰瘍について（入院中の患者さんに疾患を持つ患者さんがいます）
　3 月　転倒・転落リスクのある患者さんの看護
　4 月　リハビリ看護（リハビリ看護師の関わり　全身管理　他部門との連携）
　5 月　FIM の評価方法について
　6 月　失語症と看護のポイント
　7 月　感染予防について
　8 月　「ストマについて」排泄・ストマケア等（入院中の患者ストマあり）
　9 月　急変時対応（呼吸に異常が生じた時の対応）
　10 月　タッププテスト
　11 月　転倒患者の対応　リスク管理
　12 月　急変時対応　院内のコードブルーについて

【実績】
期間：2022 年 1 月 1 日～12 月 31 日
入院患者数：145 名（内訳：脳外 101 名、整形 40 名、廃用 4 名）
退院患者数：総退院患者数 146 名
内訳：①在宅 113 名（内、有料老人ホーム 10 名、サービス付き高齢者住宅 1 名）
　　②老健 18 名　③特養 0 名　④転棟 15 名　⑤転院 0 名
在宅復帰率：86%　重症者割合：34%　重症者改善率：62.3%



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の患者さんを受け入れてきました。感染症の患者さんを受け入れることも多いなか、今年度は病棟が新型コロナ感染症によるクラスターとなり、患者さん・ご家族の方に不安を与えてしまいました。再度自分たちのスタンダードプリコーションについて振り返り、感染予防の徹底に努めました。

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、医師・ソーシャルワーカーと情報共有して早期から介入できるように取り組んできました。それぞれの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、入院中から看護師としてできることを模索して関わるよう促してきました。オンラインを活用したカンファレンスも実施し、退院後も継続した看護が受けられるよう、ケアマネージャーや患者さんを取り巻く他職種へ提案・共有できるように関わっていきたいと思います。

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たいと思います。

表 1　病棟勉強会一覧

	テーマ		テーマ
4 月	急変時の対応	10 月	胸腔穿刺・トロッカー管理
5 月	肺炎	11 月	毒薬・劇薬・毒物・劇薬一覧
6 月	糖尿病（基礎）	12 月	腰麻・全麻 OP 患者の看護
7 月	糖尿病（HHS　DKA）	1 月	DIC・敗血症
8 月	心不全について	2 月	SOAP について
9 月	腎不全について	3 月	血液疾患（MDS）

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・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います。

５B 病棟

師長　牧村　由香

１．年間目標

１）　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

２）　早期退院へつながる退院支援の実施

２．総括

慢性疾患を抱え入退院を繰り返すことの多い内科患者さんには、少しでも穏やかに過ごせる環境を提供することを目標に、スタッフ間で情報を共有し環境を整えることを心がけています。また、その時々の患者さんの状態に応じて見守りのできる部屋へ移動するなど対応しやすい環境にも配慮しています。

４床の「コロナ病床」も有していたため、多職種も含め病棟全体で感染予防の徹底に取り組んできましたが、基本的な手指衛生と標準予防策を全員が確実にできることの重要性と難しさを実感した１年間でした。

そして、当病棟は今年度より従来の内科慢性期に加えて泌尿器科の患者さんの主な受け入れ病棟となっています。泌尿器科の手術を受ける患者さんは約１週間程度で退院されるケースが多い中、悪性疾患で静かに化学療法を受ける患者さんもいて、外科系と内科系の両方の要素を含んでいるように感じられました。看護スタッフは、泌尿器科医師の指導のもと様々な症例にあたり、泌尿器科の特殊性や手順の確認・整理がようやくできてきたところです。

また、高齢化・核家族化など患者さんを取り巻く問題にいち早く対応できるように、入院時より相談員が介入し家族やケアマネージャー・地域包括担当者などと情報を共有し、多職種での退院支援カンファレンスを実施しています。コロナ禍では、対面ではなくオンラインを利用した形も取り入れて、情報共有に取り組みました。

そして、全面禁止だった面会が必要時のみ感染予防をしつつ短時間可能となり、久しぶりにご家族に会えた患者さんやご家族の笑顔に癒される場面も多々ありました。

患者さん本人やご家族の思いをできるだけくみ取れるような退院先や時期の選定ができるように、今後も努力していきたいと思います。

【勉強会】
4 月　TUR-BT 後の抗癌剤膀胱注入について
5 月　血液培養の手順の見直し
6 月　呼吸管理・胸骨圧迫について
7 月　加温加湿器と人工鼻の使い分け
8 月　BLS・ACLS のアルゴリズム
9 月　カテーテル関連・血流感染予防策
10 月　「こんな時はどうする？」症状出現時の対応に関する事例紹介
11 月　意外と危険な感染予防
12 月　糖尿病患者のセルフケア
1 月　心不全とそのリスクの進展ステージ
2 月　看護記録 SOAP について
3 月　急変時の対応

３．次年度への目標
１）笑顔で対応ができ、患者さんに安心感を与える看護ができる
２）多職種と連携し、多様化する患者さんのニーズに対応できる
３）面会制限が緩和された中で、患者さんが退院への意欲が持てるように家族と関わっていく

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患者や患者を支える家族、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ありたい最期を穏やかで満足できるよう、患者さん一人一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。

2，総括

在宅医療看護部では、医師２名、看護師５名、クラーク１名で在宅療養をされている利用者への訪問診療を行っています。

高齢化が進む一方、終末期を迎えるまで健康で過ごせる人は少なくなっています。介護を要する要介護者はもちろん、ADL は自立していても、認知機能の低下やなんらかの持病をかかえ、生活へのサポートが必要となっている高齢者がほとんどです。そして、高齢の単独者や老々介護となっている世帯、子供一人が両親を介護している世帯も増大している少子高齢化の実情と、近年のコロナ感染症による生活スタイルの変化や不況等の生活事情も加わり、身体的・精神的・社会的課題があっても、当事者本人が自覚しないまま生活しているケースも多くみられます。

訪問診療を通して、私たち看護師は、医師の指示による投薬や処置などの指示が、適切に行われるために、誰がどのように関われば良いのか、どうしたら継続可能なのか。利用者本人だけでなく、取り巻くご家族や介護者の身体機能を維持し、最適な状態を保つために、周囲の人や環境を整える支援を行っています。

看護師として医療と介護の総合的なサポートを考え、利用者やご家族に寄り添った支援ができるよう、他職種連携の中心的な役割になることも必要だと考えています。

3，実績

1）24 時間緊急時対応の体制となり、緊急往診や看取り件数の増加。

自宅看取り件数 19 件

病院での看取り件数 34 件（自宅療養で最終的な看取りは病院となったケース）

看取りや終末期の方の利用も増えており、看護師の関わりの実践や学習も進んでいます。

2）「適切な看取りに対する指針」を作成。

終末期における最善の医療・ケアを提供するために、ご本人やご家族の意志を最大限に尊重するということを基本にチームのあり方や方針決定への対応など、統一した関わりが持てるよう作成しています。

3）新型コロナウイルス感染症に対する対応の見直し。

①往診時の感染対策の見直しと徹底。
②訪問によるコロナワクチン接種の実施。
③各事業所、施設での感染状況の確認。
④訪問診療日の日程調整。
上記①～④実施により、訪問診療における遷延や増大はありませんでした。
今後もコロナ感染症だけでなく、訪問での感染症への対応を徹底していきたいと思います。

４）モーニングコールや電話再診による状態確認。
病状の変化を捉えるだけでなく、利用者や介護者を孤独にさせない関わりを実践し、信頼関係の構築につながっていると考えます。

５）勉強会やカンファレンスの充実。
①患者さん１人１人のカンファレンスにおいて、チームで情報を共有し、問題の抽出や解決策についても話し合い、統一した関わりや療養の支えになれる看護ができていると思います。
②在宅チームの役割やコスト意識、介護保険制度など、常に新しい正しい知識を持ち続けられるよう、その都度の勉強会を実施しています。

６）業務改善の実施。
現在、看護師５名と少人数で従事しております。クラークはR4.9月から配置となりました。医師の勤務体制や24時間緊急対応の体制への変更があり、その都度、業務改善や業務配分を行い、事故防止に努めています。

４，勉強会内容
・ペースメーカー指導管理料について
・後期高齢者保険証区分　R4.10からの3区分について
・ハイフローテラピー　（フクダライフテック主催にて）
・自立支援医療の必要書類等
・訪問看護指示書と特別指示書
・エンシュア勉強会　（アボットにて）
・処方医に対する疑義照会の算定
・「在宅にかかるお金」
・「介護サービス利用時診断書」について（費用等）

５，次年度目標
患者さんやご家族の在宅療養を支えるための、正しい知識や情報を習得し、その人にとっての最善の医療・ケアを選択、実践できるよう、常に適切な関わりを考える。

薬剤部

薬局長　三浦　慎也

１．基本方針

入院患者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（9 名）非常勤（7 名）
薬局事務　　常勤（3 名）

３．実績報告

	2022/1 月	2022/2 月	2022/3 月	2022/4 月	2022/5 月	2022/6 月
処方箋枚数(入院・院内)	3901	3311	3307	3642	3371	3459
処方箋枚数(外来・院内)	302	197	275	313	266	313
注射処方箋数(入院・院内)	3961	3791	3968	3908	3955	3457
医薬品購入金額	34179884	34942446	44731031	49658247	37774478	43770868

2022/7 月	2022/8 月	2022/9 月	2022/10 月	2022/11 月	2022/12 月
3556	2849	3126	3542	3666	3676
342	337	315	326	295	308
3980	5432	4914	6146	5156	5818
47886850	48931313	50443544	44946976	47429668	55267793

	2022/1 月	2022/2 月	2022/3 月	2022/4 月	2022/5 月	2022/6 月
薬剤管理指導 1	170	171	160	172	190	154
薬剤管理指導 2	384	366	413	416	397	382
無菌製剤処理加算 1	29	16	27	29	19	33
無菌製剤処理加算 2	218	256	143	110	114	98

2022/7 月	2022/8 月	2022/9 月	2022/10 月	2022/11 月	2022/12 月
153	144	133	151	190	212
413	435	410	360	441	430
28	24	18	22	20	21
130	189	164	126	127	103

４．総括

・病院移転・増床に伴う業務の増加により、患者指導に関わる事が不十分であり改善する事が急務です。
・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す。
・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した。
・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ます。
・病院勤務を希望する薬剤師が年々減少している中、人員確保は重要です。
・薬学部実務実習生の受け入れを開始（Ⅱ期 3 名 Ⅲ期 4 名 Ⅳ期 4 名 計 11 名実施)。

５．次年度への展望

・人員確保を行いつつ業務改善・拡大を実施します。
・薬局内での業務分担を実施、効率化や質/量の改善を図ります。
・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きます。
・薬剤費の増加を抑えます。
・薬学部実務実習生の受け入れを継続し、教育・人材育成・人材確保を目指します。

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もと、住み慣れた地域でより良い人生を送っていただけますよう、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．早期リハビリテーションの意義

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。嚥下も呼吸筋力もまた衰えます。私たち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。

４．人員

構成員

理学療法士（PT）41 名、作業療法士（OT）12 名、言語聴覚士（ST）11 名

５．一般病棟

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
・感染対策の徹底

②　年間の実績

1．処方件数

リハビリ入院処方実績　期間 2022.1.1～2022.12.31			
入院処方人数、割合		3,549 名 / 4,827 名　73.5%	
内訳	処方人数	入院数	割合
脳血管疾患	1,299 名	1,357 名	95.7 %
運動器疾患	670 名	714 名	93.8 %
呼吸器疾患	300 名	2,756 名 （内科、外科、 頭頸部外科）	57.3 %
廃用症候群（外科周術期、循環器疾患含む）	1,280 名		

２．開始期間の短縮

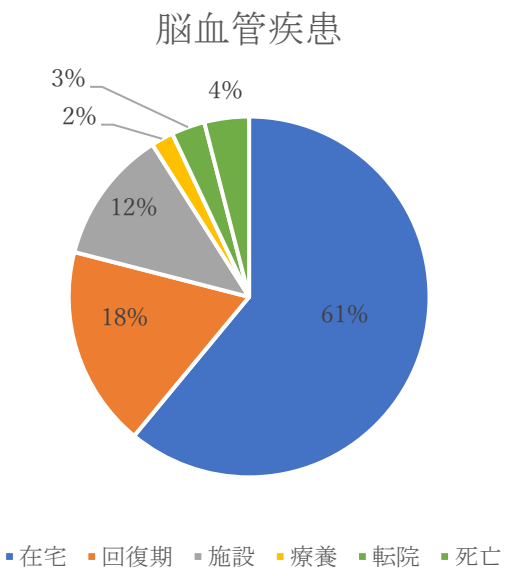
入院からリハビリ開始までの期間	2022 年	2021 年
脳血管疾患	1.28 日	1.96 日
運動器疾患	1.29 日	3.09 日
呼吸器疾患	5.05 日	5.31 日
廃用症候群（外科周術期、循環器疾患含む）	5.01 日	5.34 日

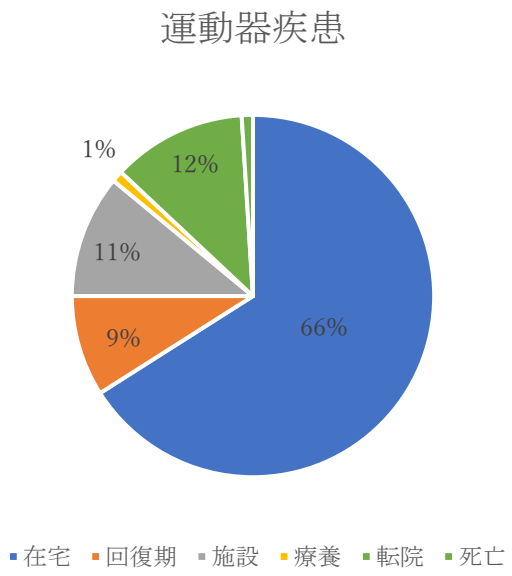
３．訓練時間

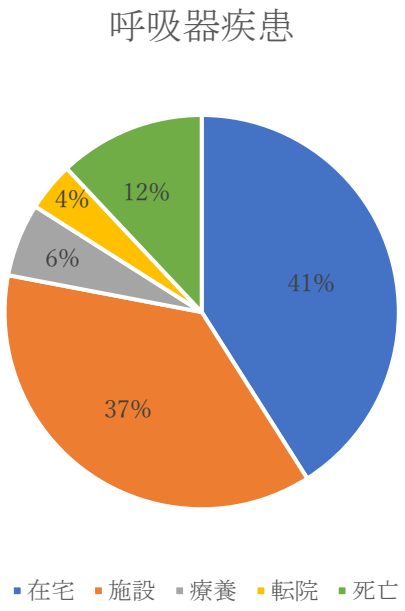
提供単位数（1 単位訓練時間 20 分）	
年間実績総単位数	128,158

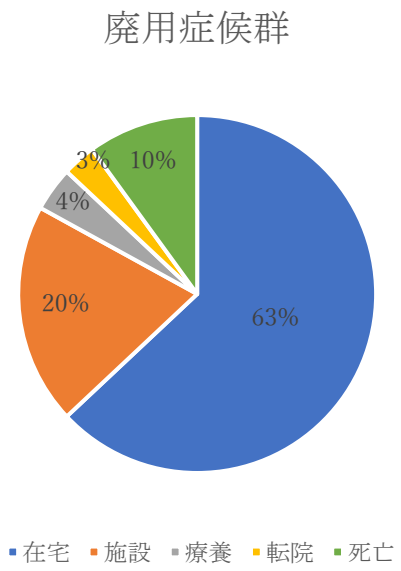
疾患別単位数	2022 年		2021 年	
	総単位数	単位数/日	総単位数	単位数/日
脳血管疾患	79,981 単位	4.43 単位	63,578 単位	5.66 単位
運動器疾患	26,064 単位	2.71 単位	25,411 単位	2.54 単位
呼吸器疾患	5,548 単位	1.57 単位	5,099 単位	1.93 単位
廃用症候群（外科周術期、循環器疾患含む）	24,665 単位	1.72 単位	20,512 単位	2.06 単位

③　転帰先









④　総括

リハビリテーション科は、病院理念でもある「全人的医療」の考えに基づき、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を提供する事を目標としております。

今年度は、療法士 13 人の増員を得て、すべての入院患者のうち 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。しかし脳卒中センター開設前後に急増した脳神経外科からの処方数への対応まではできましたが、前年比を上回る 1 人あたりの訓練時間を提供する事はできませんでした。脳神経外科は、前年度比 1.5 倍の 1,299 名と想定を超える処方数に対し、提供単位数は 79,981 単位と、結果患者さん 1 人あたりの訓練時間は、前年度より

-1.23 単位の 4.43 単位となりました。

特に脳神経外科の患者さんには、患者さん 1 人に対し PT、OT、ST の 3 職種の療法士が必要となる場合が多く、処方人数の急増は、今年度増員人数分の単位数を超えて、そのまま提供単位数の低下に繋がってしまったと考えております。具体的な数字が分かりましたので、次年度の調整対応は可能です。

⑤　次年度への展開

次年度では、訓練充実度である 1 人あたりの平均提供単位数（1 人 20 分訓練時間）目標を脳血管疾患６単位、運動器疾患 3 単位、呼吸器疾患 2 単位、廃用疾患２単位以上に設定し、必要提供単位分の増員を致します。教育では、蛍水会内ジョブローテーション研修、科内勉強会に引き続き、学会参加による最新知見の習得や、外部講師を招聘しての教育の標準化を進めていきます。また常に EBM に沿った先進的リハビリテーション技術・機器の充実を図り、治療成績の向上に努めます。

６．回復期リハビリテーション病棟

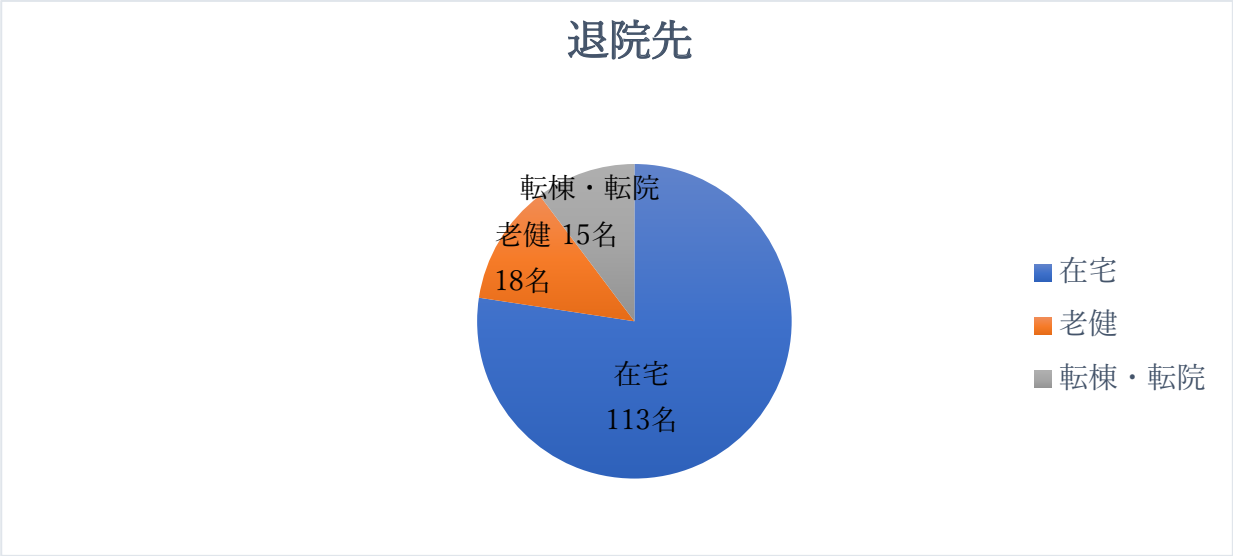
①　目標

・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 2022.1.1～2022.12.31	
入院患者	145 名

退院患者構成	
退院患者数	146 名
在宅等へ退院	113 名
介護老人保健施設	18 名
転棟	14 名
転院	1 名
在宅復帰率	86%
FIM 利得	21.2



リハビリ実績	
実績指数	43.5 点
1 日あたりの提供単位数	7.2 単位（1 単位 20 分の訓練）
年間実施総単位数	88,602 単位(脳血管 69,805 単位、運動器 17,910 単位、廃用症候群 887 単位) 退院時リハビリテーション指導料:112 単位

重症者割合	34%
重傷者改善率	62.3

③　総括

今年度は、在宅復帰率・実績指数共に当院で算定している回復期リハビリテーション入院料 3（要件：実績指数 35 点以上、重傷者割合 3 割以上）よりも高く、入院料 1（要件：在宅復帰率 7 割以上、実績指数 40 点以上）の水準で概ね達成する事ができました。提供単位数におきましては、回復期病棟は 1 日に最大 9 単位提供可能なところ、32 床から 36 床へと病床が増床したことにより、相対的に提供単位数は減少し前年度の 8 単位を下回ってはしまいましたが、年間を通じて平均 7.2 単位実施と療法士毎に積極的に介入することができました。

次年度は、在宅復帰率や実績指数の向上、在院日数の軽減に向けて量と質の向上・改善と共に名戸ヶ谷記念病院の開院、入院料 1 に向けた体制の整備・強化を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ています。

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おります。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おります。
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おります。

＜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　18 名
臨床検査技師　1 名
受付　1 名

3. 令和 4 年実績

〈本院検査数〉

	年間件数
一般撮影	35,221
CT	23,768
MRI	13,431
US	12,953
透視	645
BMD	2,578
イメージ	550
ポータブル	5,799
血管造影	288

〈検診〉

	年間件数
一般撮影	3,540
CT	2,424
US	2,288
MDL	1,704

＜取得専門資格一覧＞
〇X 線 CT 認定技師
〇胃がん検診専門技師
〇超音波検査士
〇肺がん 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参りました。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おります。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
コロナ収束の兆しが見え始めた為、学会などの専門知識を習得する場への参加を積極的に行い新しい知見の習得を目指すことを目標にしたいと思っております。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・知見を習得する最高の場所になります。最新知見の習得などを目標に自己研鑽に努め、それが病院の為、そして患者様さんの為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

検査科科長　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を踏まえ、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（2022 年 12 月末現在）

当院検査科は、主に採血・生理検査および輸血管理を行う病院検査科と、検体検査業務を主な業務とする LSI メディエンスブランチラボ（外部業者）で構成されます。

当院　臨床検査技師 13 名（常勤 10 名　非常勤 3 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）と実績】

	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	60,352（58,749）
2	心電図検査	心電図検査（負荷心電図含む）	17,640（16,015）
3	動脈硬化検査	CAVI/ABI 検査	5,542（5,100）
4	肺活量検査	肺活量検査（2020 年 12 月以降は実施なし）	21（10）
5	脳波検査	脳波検査	548（547）
6	神経伝導検査	神経伝導検査（針筋電図含む）	436（597）※神経数
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 耳小骨筋反射検査 重心動揺（＋ラバー負荷試験）※2/9～	1,286（1,520） 877（1,148） 43（55） 21（34） 238（－）
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）	276（268）
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）	37（50）

【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）
・VerifyNow［ベリファイナウ］システム（2022 年 8 月 30 日～）
・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（1 回/2 ヶ月）の定期開催 検査の問題点などを挙げ、解決策を考える 検査集計、新しい検査の紹介および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 ヶ月）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 ヶ月）※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） 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（毎週） NST ラウンド参加（毎週）
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 ヶ月） 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3年が経過しました。
新型コロナウイルス流行はまだ続いているものの、検査数は昨年よりも全般的に増加しています。

2022年のトピックとしては電子カルテの切り替え準備と運用開始です。
新電子カルテの運用開始は2022年8月1日でした。その前のリハーサルに間に合わせるため急ピッチでの作成となりましたが、数回のリハーサルを経て2022年8月1日に新電子カルテの運用を開始しました。

2022年の新規検査は耳鼻科領域の重心動揺検査・ラバー負荷試験および脳神経外科領域のVerifyNowシステム（抗血小板療法の反応性評価）でした。

（考察）
検査件数に関して：
本年（2022年）は昨年（2021年）に比べて検査数の増加が目立っています。増加した要因としては、発熱外来の運用が3年目とのことで、一般患者と有発熱者の受診区別がよりしっかりしたことが考えられます。受診区分が分けられ、スムーズに運用されるようになってきたため、通常の診療が平常化し、2020年より続いている新型コロナウイルス感染症流行による通常診療への影響も無くなったと考えています。

新しい電子カルテに関して：
2022年8月1日より新しい電子カルテの運用が開始となり、検査科としては、使いやすく10年後も使用できる汎用性が強いオーダーリング画面の作成を目標とし、2022年4月から検査システムのマスターづくりを開始しました。マスター作成期間は実質5月および6月の2ヶ月間しかなく、かなりの急ピッチでの作成となりました。
運用開始を経て、現在は検体検査、生理検査、細菌検査、病理検査および輸血検査など各マスター管理業務を検査科で担っています。
2022年9月に電子カルテ会社の担当者より関係する電子カルテ運用に関する引き継ぎを受け、それ以降は検査科の担当者が状況やリクエストに応じて変更することとなっています。

新規開始の検査：
2022年より開始した検査は、耳鼻科の重心動揺検査・ラバー負荷試験および脳神経外科のVerifyNowです。いずれも検査開始当初からかなりの出件数があり診療の現場に貢献していると考えます。
問題点としては、重心動揺検査・ラバー負荷試験の導入により検査科スタッフが行う耳鼻科

領域検査がかなり増えてきていることによる患者さんの検査待ち時間が考えられます。聴力検査（気導・骨導）＋ティンパノグラフ＋重心動揺検査・ラバー負荷試験のセットでの依頼となると約 20 分程度かかり、複数患者の検査依頼があった際の患者さんの検査待ち時間が長くなっている現状があります。
耳鼻科領域検査の種類が今以上増えた場合は、現在耳鼻科領域の検査を行っている検査場所の移設あるいは増設などが必要と考えます。

新型コロナウイルス関連検査：
2022 年も新型コロナウイルス感染症対応に追われた一年でした。
検査科としても 2021 年に引き続き院内 NEAR 法（等温核酸増幅法）検査および新型コロナ抗原定性検査の実施などにより現場に貢献したと考えます。
さらに 2021 年から導入している新型コロナウイルス抗原検査＋インフルエンザ抗原検査同時検出法の発熱外来ルーチンへの導入により、患者さんおよび担当看護師の検体採取に関する負担軽減につながっていると考え、また、同時に何人もの検査が可能となることから患者待ち時間（病院滞在時間）の減少につながっていると考えます。

問題点としては、院内検査として実施している新型コロナウイルス等温核酸増幅検査（NEAR 法）に関して、一定の割合で偽陽性が出現するということですが、これに対する対策として血液付着検体は取り直しをすることを以前から行っていますが、さらに毎回検査終了時に次検査に影響がないよう水蒸気対策として測定機の蓋の内側などをよく清拭するようにしています。

【病理】
院内の手術臓器、内視鏡検体、外来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 LSIM 委託標本作成から診断、月に一度外部病理医来院にて病理診断、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。
2022 年の実績としては病理組織検査 2319 件、術中迅速病理 12 件、細胞診検査 1680 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。

【その他の業務】
ｉ）外来朝採血（7 時 30 分開始）※心電図・CAVI/ABI 検査を含みます
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のに

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。
2022 年は電子カルテの変更がありました。この際に検査科の輸血管理システムと電子カルテの接続を行い、電子カルテによる輸血実施が実現している。また、これの変更に伴う輸血マニュアルの改訂なども行っています。ただし、大規模災害で電子カルテが使用できないことも想定し輸血依頼書(紙)での運用も残してあります。
2021 年に開始された血液センターへの輸血製剤の発注の電子化も継続し、2024 年 5 月には日本全国の施設で完全移行の予定です。

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を評価されます。
2022 年の医療監視も指摘事項なしの講評をいただいています。
検査科においても委員会を開催あるいは参加することによりに加えて適切な管理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。
医療安全委員会においては、毎週水曜日に開催されるカンファレンスに参加しています。また、毎月開催される医療安全委員会の会議においては事務担当の役割を担っています。さらに 2022 年 6 月に開催された日本医療安全学会に当院医療安全委員会メンバーと共に検査科委員も参加しました。
院内感染対策委員会においては、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カンファレンスで得た情報などを委員会で共有することで院内感染対策に貢献していると考えています。あるいは、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ゆきたいです。

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。

2022 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

来年はコロナ後を見据えての体制となります。

例えば、現在検査を中止している呼吸機能検査および脳波の過呼吸賦活検査などの再開を見据えて学会（検査技師会・呼吸器学会など）のガイドラインを注視する必要があります。

とは言え、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。

院内感染対策関連では、昨年より 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対策に関わるストラテジーをとっています。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きましたが、次年度も引き続き行っていくと同時に感染症検査結果の解釈の助言なども行っていきたいです。

また、次年度には感染管理加算Ｉの取得見込につき、ICT の検査科メンバーとしての役割が明確に求められるようになります。院内感染対策マニュアルの規程に則って活動を進めていきたいと考えます。

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。厚生労働省などが発行する「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」や「新型コロナウイルス感染症 病原体検査の指針」などを引き続き注視してゆくことと思われます。

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と考えています。

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たいと考えています。
また、2022 年 8 月に移行した新しい電子カルテシステムの運用に関して、電子カルテが名戸ヶ谷あびこ病院および関連施設と共有となったことから連携がしやすくなりました。今後、名戸ヶ谷あびこ病院との連携に関して、情報の共有および検査値の共有ができればと考えています。
具体的には、輸血の際、名戸ヶ谷あびこ病院で行った血液型検査の情報を共有し、当院での血液型検査省略が可能になれば、輸血までの時間短縮および医療資源の有効利用につながると考えます。

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います。

栄養科

科長　板場　敦

１．　基本方針・理念

・個々の患者嗜好に応じた満足のいく食事提供

・栄養指導を通じた栄養状態、食生活の改善推進

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）

２０２２年重点目標

・チーム医療参加に対し個々の専門性強化

・地域病院及び施設との情報交換や勉強会の開催

２．　人員構成

施設管理栄養士　４名

板場　敦

山野辺　麻里子

平久　美幸

大墳　優里

給食委託会社スタッフ　３６名（患者食厨房・職員食レストラン含む）

管理栄養士　１名

栄養士　７名

調理師　４名

調理員

夕食専用洗浄スタッフ

作業員　１０名

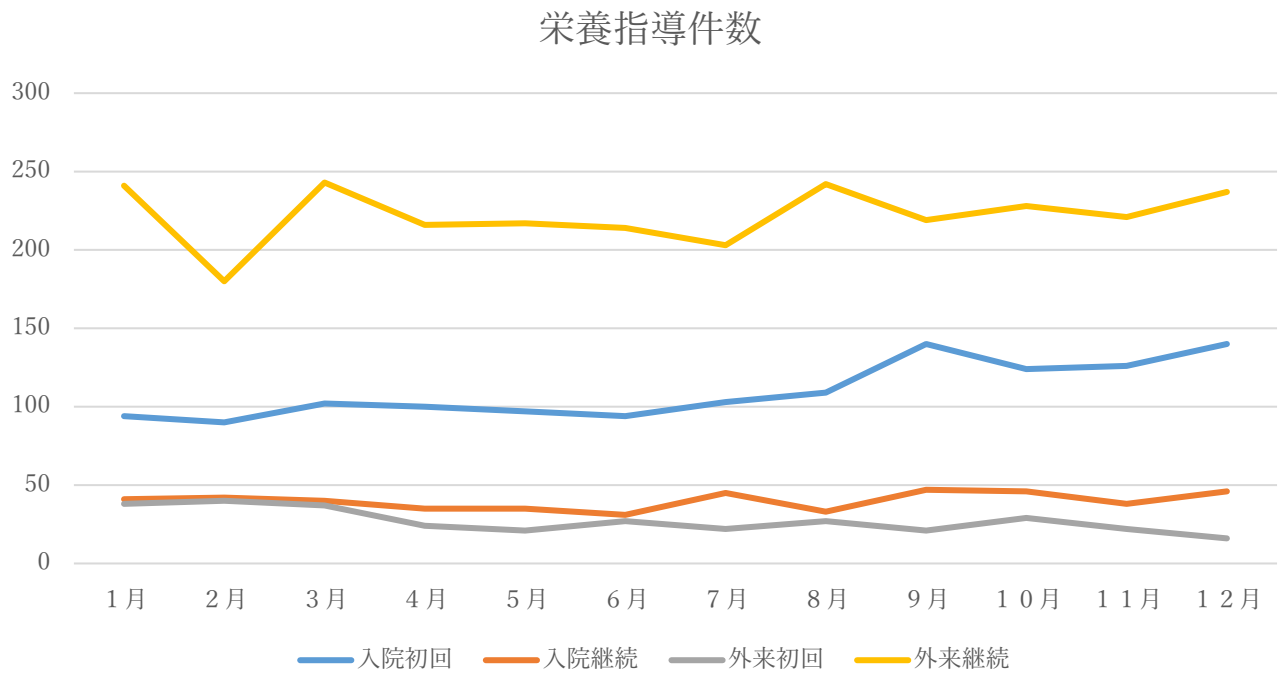
３．　年間活動報告

●入院時　外来　栄養指導件数（情報提供件数は含まず・別途特定保健指導あり）

令和４年　栄養指導件数

名称/月	R4.1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
入院初回	94	90	102	100	97	94	103	109	140	124	126	140	1319
入院2回目以降	41	42	40	35	35	31	45	33	47	46	38	46	479

外来初回	38	40	37	24	21	27	22	27	21	29	22	16	324
外来2回目以降	241	180	243	216	217	214	203	242	219	228	221	237	2661
合計総数	414	352	422	375	370	366	373	411	427	427	407	439	4783



R1.12 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作り始めました。
R2.4 月からは厨房業務委託会社が入り、よりいっそうの入院・外来栄養指導に専念できる時間を設け実施しました。
R3～4 年は病院管理栄養士数が最大 5 名体制から 2 名体制にまで大きく変動、一時期前年度比では大幅減少しましたが 2 名体制で 350～400 件/月　投書やサービス向上委員会アンケートでも栄養指導の低評価数に変化ない所まで落ち着いてきました。

R2. 11 月より病院管理栄養士 5 名→4 名（関連病院へ異動）
R3. 7～8 月で退職や産休で 4 名→2 名
R3. 8 月に入職 1 名で 2 名→3 名
R3. 12 月から産休 1 名で 3 名→2 名
R4. 4 月に関連施設から 1 名が本院に戻り 2 名→3 名

上記の様に変動しています。
入院は３名体制になり増加傾向、外来は増数後安定となっています。
病棟クラスター等コロナ禍の影響はまだ受けていますが、病棟スタッフとの食事関連に対する連携強化や外来患者教育に引き続き栄養科として又は個々の力としてもレベルアップに努めたいです。

●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
入院
・内科　DM 教育入院
・外科　消化管の状態に合わせた適切な栄養療法実施
・脳外科　早期栄養介入　消化態栄養導入
・整形外科　看護部とリハビリ科との情報共有によるリハビリ栄養の実施
外来
・DM 合併症予防
・健診からの早期治療　食事運動療法での管理
入院　外来　各々上記内容を軸とした取り組み強化に励みます。

●入院食　職員食
・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、小鉢１品・サラダ単品・御飯別盛　を券売機管理としています。
利用者も平日１５０～１８０食・土曜日５０食と増加傾向にあります。医局やスタッフから生の声が聴け、できる限り献立に反映しています。

・患者食

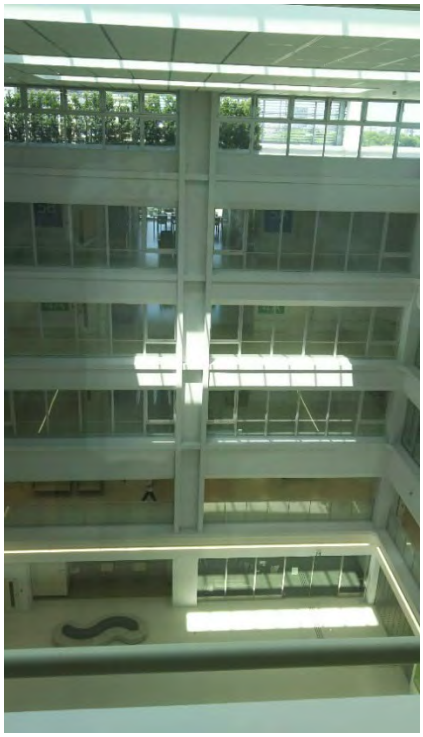
患者食は１食あたり　常食３５　軟菜食２０　全粥３０　糖尿病食３０
脂質異常症食１５　高血圧食４０
心臓病食１０　腎臓病食１０　肝臓病食５　５分粥食１５　ハーフ６回食５　嚥下食１２
その他２０　経管栄養３５　前後で提供されています。
毎年５月１日は開院記念日として赤飯を主体としたイベント食を提供しています。
託児室にもクリスマスイベント日にはお楽しみ献立を実施　お礼の手紙も届きます。

保育室　お楽しみ献立

５月１日　開院記念日

土曜日　昼　めん献立

端午の節句献立



●チーム医療・外部活動

・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

・整形外科リエゾンサービス

・感染対策　医療安全　サービス向上　給食委員会活動

は日々継続していきます。

・外部活動

<u>毎週土曜日　勉強会</u>

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は再開しています。

地域病院や施設管理栄養士が集まり意見交換できる場にしていきます。

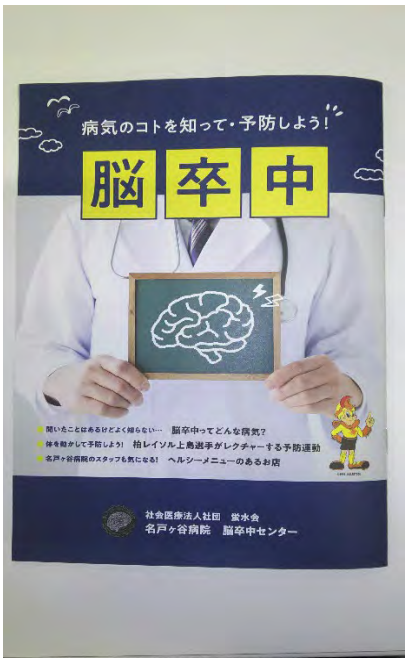
学会　研究会　講演会　参加

地域講演会活動も再開次第、疾病予防対策、地域住民の健康増進対策としてお役に立てる所は積極的に参加協力します。

合計２名の NST 専門療法士取得済みです。

冊子作成

脳外科チーム活動として冊子作成協力。地域レストランと協力し共同開発メニューを担当しました。



共同開発メニュー

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、嘱託職員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、術中モニタリング装置の操作、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。
今年度は新たに新卒者を１名迎えました。初めての新卒者の採用となり教育も手探りで行いましたが、年末からは呼び出し対応のローテーションにも加えることができ概ね順調に教育を行うことができたかと思います。
今後も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きたいと思います。

４．業務実績
医療機器点検

	年間件数
日常点検	4,637 件
定期点検	83 件

病棟等での透析治療

年間件数
136 件

高気圧酸素療法

年間件数
1,132 件

術中神経モニタリング

	年間件数
MEP	41 件
SEP	49 件
ABR	3 件
VEP	1 件
中心溝同定	1 件
EMG	1 件

５．次年度への展望

次年度もさらに１名の新規採用を予定しておりさらなる組織の充実を図っていきたいと考えております。

今後と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
   - ●コンプライアンスを遵守した、職員が働きやすい環境づくり
   - ●無駄な業務を省き生産性を向上する

2. 人員構成
   - ●課員数　　常勤 6 名(2023 年 5 月 1 日現在)
   - ●課員　小武方、佐藤、小池、川﨑、伊勢島、高継

3. 1 年間の実績
   - 引き続きペーパーレス化に注力し、年末調整の電子化、入退職時の提出物の電子化に取り組み、前年度より紙の利用数を 20%削減しました。今年度は、非常勤医師の給与明細を、専用用紙を使わずに出力し、年およそ 12 万円の専用用紙分の経費を削減します。(1 人あたり専用用紙 80 円×約 125 名×12 か月 120,000 円)
   - 医師の働き方改革に取り組み、あびこ院の宿直許可を取得しました。
   - 各種研修を行い、職員、患者さん双方によい環境づくりに邁進しました。
   - 育児介護休業規程の作成。

   ※　蛍水会職員情報
   職員数 1143 名(2022 年 12 月 31 日時点)
   うち女性職員 68%、男性職員 32%
   平均年齢 43.6 歳
   2022 年 1 月～12 月入職者数　147 名
   2022 年 1 月～12 月退職者数　113 名

4. 総括
   - 一昨年から現在の人事課の体制となり、昨年の一年間で大幅にペーパーレス化を進めることができました。
     ペーパーレス化に伴い人事課業務のタスクシェアを促進し、新たな取り組みとして、研修実施、医師の働き方改革への取り組み、規程整備を進めることができました。
     タスクシェアの促進により人事課員のレベルアップにも繋がりました。
     また、コロナ禍で、法人規模拡大のため他部署、他施設とのコミュニケーションが希薄となっていましたが、昨年の新たな取り組みを行った一年であったため、たくさんの職員の方々とコミュニケーションを取ることができました。

5. 次年度への展望
   - 次年度では、記念病院の開院を踏まえた人材の補充を行い、まだ整備できていない規程整備への着手、勤怠システムの導入、研修の定期的な開催を検討しています。
     また、昨年以上に職員の方々とのコミュニケーションを積極的に取り、今後の人事課業務に活かし、職員が働きやすい環境を作っていきます。

経理課

経理課長　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・経理業務全般を行っています。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。
・記念病院建築費に係る借入内定を受けました。

4. 総括
・新型コロナウイルス感染症の長期化や原油・原材料価格の高騰等の影響を受け、特に光熱費の値上がりが大きな負担となる1年となりました。経理課として各施設担当者と光熱費削減策を具体的に施策し、コスト削減に関する取り組みを行いました。
また、課題としていた各施設担当者による経営分析を行い、経営の意思決定を行うための判断材料の情報発信をすることが出来ました。

5. 次年度の目標
・インボイス制度・電子帳簿保存法など法改正への対応を行います。
・記念病院建築工事が着工され、今後増床計画も控えており更に事業を拡大していく中で、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していきます。
・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各金融機関と交渉を行っていきます。
・経理課員が個々の事情に応じた柔軟な働き方の選択や、年5日の年次有給休暇の取得など働き方改革を促進していきます。

医事課

課長　蛯沢　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い業務知識を深める。
   - 患者さんの立場にたった接遇を目指し、受付・会計周りの強化を行い、患者満足度の向上を目指す。
   - 他職種との連携を強化、様々な物事に能動的に対応する医事課を目指す。

2. 人員構成

   課長　１名

   入院担当　係長１名　主任　１名　課員　９名
   外来担当　係長１名　副主任１名　課員２８名
   未収金担当　　１名
   様式１担当　　１名

3. 総括
   - 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、接遇マナーの向上と共に受付・会計周りの掲示物・レイアウトの工夫、案内係の強化を行いました。
   - 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が査定率悪化の防止が課題となりました。
   - 担当者や医事課中心に、当直業務に従事する他部署協力の下、多くの未収金の防止ができました。
   - 医事課員の超過勤務削減、積極的な休暇取得等、働き方は徐々に改善できてきています。

4. 次年度への展望

   患者さんへの接遇強化を引き続き行い、サービス向上のために総合案内窓口の開設に力を入れると共に、医事課員の働き方改革も促進します。又、診療報酬請求についても改定に対応し、算定漏れ等防ぐため情報共有を強化し質の高い保険請求と査定率減と再審査復活での増額の件数も増やすように努めます。

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
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元に、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なっている（1 名)。

2. 人員構成
3 名（診療情報管理士 2 名）

3. １年間の総括
2022 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
診療情報管理士を増員し、部門としての体制を強化する予定です。

医療相談室

医療相談室長　坂巻　卓

■基本方針
病気により、課題が生じた患者さん・ご家族に対して、社会福祉の視点から早期に援助を展開し、慣れ親しんだ地域で不安なく生活を送ることができるよう調整をおこなう。

■人員構成
常勤６名体制　（社会福祉士４名　社会福祉主事１名　介護支援専門員１名）

■実績
・業務の効率化を目的として、以下を実践しました。
①相談援助記録を紙媒体から電子カルテへ移行
②記録のテンプレート化
③ソーシャルワーカーの現支援状況をデータベース化。支援状況を『見える化』
④入退院支援システムの導入。外部医療機関との情報連携をFAXからデータ共有へ移行推進

・業務の質向上を目的として、以下を実践しました。
①コミュニケーションツールを導入し、各人員が個々で保有している情報を部署内で共有化
②千葉県回復期リハビリテーション連携の会へ加入開始
③日本ソーシャルワーカー協会、千葉県医療ソーシャルワーカー協会へ加入開始
④千葉県児童虐待対策研究会へ参加開始
⑤ソーシャルワーカーによる外部機関への訪問活動を開始

■総括
患者サポート・退院支援を主たる業務とする医療相談室として、地域連携室から独立。
設立元年となりました。
まずは本業務を外部医療機関の標準レベルに合わせていくことが急務であり、
他医療機関での経験者の採用や研修会等へ積極的に参加しました。
本年度では構造改革までが限界であり、次年度の課題として業務プロセスの見直しと改善が残りましたが、部署としては着実にステップアップできたと実感しています。

■次年度への展望

前年度に導入したシステムを点検・改良し、さらなる効率化を図ります。
それによりクリエイティブな業務時間を確保し、業務の質の向上につなげていきます。
確保した時間は、院外研修の参加や部署内でのケース検討会の開催に利用します。
また、対人援助職である我々は、各メンバーのモチベーションが、直接的に業務の質につながると理解しています。
有給休暇取得率の向上・勤務時間の短縮などの労働環境の改善。積極的な意見を出し合えるメンバー間の関係づくりにも取り組みます。

地域連携室

地域連携室長　西野　めぐみ

1. 目標（2022 年度）

紹介患者専用窓口を設置、地域の医療機関がスムーズに紹介できるよう院内外のコーディネートをする

2. 人員構成

常勤 2 名　非常勤 1 名

3. 職務内容

・病院、開業医、介護福祉施設等からの外来受診、入転院依頼の調整
・高度専門医療機関への急性期患者の受診、転院調整
・診療情報提供書ならびに返書等の文書管理、発送
・契約医療機関からのオープン検査（MRI、CT 等）依頼への予約、対応
・医療講演（患者向け）企画、運営

4. 一年間の総括

① 紹介（科別件数）

内科	外科	脳神経外科	整形外科	泌尿器科	形成外科
874	538	607	774	175	317
小児科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	救急科	
47	139	465	116	165	
計 4,217　（約 351.4／月）					

② 逆紹介（科別件数）

内科	外科	脳神経外科	整形外科	泌尿器科	形成外科
1183	445	948	612	153	41
小児科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	救急科	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科
31	33	332	50	204	42
小児科					
3					
計 4,077　（約 339.7／月）					

③ オープン検査（件数）

CT	87
MRI	424
骨密度検査	0
神経伝導速度検査	0
計	**511**

5. 次年度目標

・スタッフ増員（最低８名）

・業務の安定化を図る

＜中長期計画＞

・紹介受診重点医療機関を目指す

健康管理課

健康管理課主任　三宅　敏嗣

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として、地元の皆様に 「信頼できる医療機関」として認めていただくことを目指す。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・健康診断にご来院いただける環境を整える。また、次回も当院を選んでいただけるよう努める。

2. 人員構成

常勤医師１名、常勤看護師３名、事務職員６名。

3. １年間の実績（受診者数）

人間ドック	：２６８１人（前年比６．８％増）
企業健診	：　９３７人（　同　４．９％減）
特定健診	：１１１８人（　同　１．５％増）
柏レイソルコラボ脳ドック	：　９４１人（２２年度より実施）

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。
・専属の常勤医師が担当するため、待機時間の短縮など、スムーズな検査の流れが構築できています。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。
・柏レイソルコラボ脳ドックが好評で、当院への認識が広がったと思われます。

5. 次年度への展望

・当院の人間ドック・健康診断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します。新築施設や、当院独自の検査項目をセールスポイントに新規顧客獲得を目指します。
・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きます。
・柏レイソルとのスポンサー契約を活用した、対外的な広報活動やイベントなどを模索していきます。
・待合スペースの環境整備も再考したいです。
・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＞を創ることを目指します。
・コロナ後を見据え、受診者増に的確に対応していきます。

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作りを目指す

【目標】
経費削減・コスト意識の向上
環境整備
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】
〇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
〇既存導入物品・機器に対しての運用及び価格の見直し
〇各種官公庁届出書類の作成及び提出
〇医療ガス・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
〇各設備の日常点検や保守作業

【次年度目標】
〇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
〇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
〇既存及び新規物品・機器に対しての運用見直し及び徹底した価格交渉

〇日常業務に対し、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
〇業務のマニュアル化
〇災害等の緊急時に対する対応・体制等の確保
〇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

医局秘書室

医局秘書主任　伊藤　健太郎

●理念

名戸ヶ谷病院に所属する医師が業務に専念できるよう、院内におけるスケジュールや書類管理をすると同時に、医師からの要望には的確に臨機応変に対応することを心掛ける。

また、医師と他部署との対応窓口としての役割を果たすために関係者との信頼関係を構築し業務を遂行することとする。

●構成

主任　1人

室員　1人

他業務との兼任者　2人

●業務内容

◆医師のスケジュールに関すること

・当直管理に関する業務

・外来担当医管理に関する業務（ホームページ管理含む）

・各科待機、手術時連絡、救急当番等に関する業務

・休暇・休診に関する業務（ホームページ管理含む）

・学会参加届・報告書等の整理・処理業務

・外部からの会議出席依頼等の対応（MC 協議会等）

・GIB 関連調整業務

・製薬会社・器具メーカーからの医師アポイント対応業務

◆医師の労務に関すること

・医師採用関連業務

（非常勤医師雇用契約書作成・各種書類受け渡し及び確認等）

・入職時受入準備

（印鑑・掲示物・ID 取得・関係部署連絡・必要物品準備等）

・人事部提出タイムカード整理

・有給休暇届・時間外申請書類等取りまとめ

◆研修医関連業務
・研修医補助金申請関連業務
・研修医行政報告関連業務
・研修医採用関連業務（採用試験関連業務含む）
・研修医受入関連業務
（ローテート作成・オリエンテーション対応・各種物品書類準備等）
・研修医修了関連業務（EPOC 含む修了要件確認等）
・臨床研修管理委員会運営関連業務
・協力病院・協力施設との連絡・調整関連業務
・研修医希望者、見学生・メール問合せ等対応
・マッチング・EPOC・レジナビ・医学雑誌購読等申請手続き

◆資金管理業務
・医局費の管理（医局費慶弔金支給等含む）

◆資格に関する届出
・保険医関連・麻薬免許・身体障害者指定医・難病指定医・小児慢性指定医
申請等

◆その他の業務
・各種資料作成（週間医師勤務表・医師出張休診情報等）
・医局内の環境整備（給湯室管理・当直室ベッドメイク等も含む）
・非常勤医師用セキュリティーカード・食券管理等
・郵便物管理
・慶弔時対応
・来客対応
・医局内機器・物品管理
・患者さん用配布物（各種パンフレット・フライヤー等）作成
・各種ポスターデザイン作成
（各種院内掲示・柏駅看板・柏レイソルスタジアム看板等）
・脳神経外科医用名刺作成（デザイン含む）
・イベント時ステッカー・ピンバッジ・ボールペンデザイン等

●次年度への展望

・医師働き方改革への対応。

・研修医フルマッチ継続のため、見学時説明等、より丁寧に詳しく行います。

・前年より人員１名減。費用対効果も考慮しつつ、関係各所へ影響が出ないよう、現人員で業務を遂行します。

III.　委員会の年報

医療安全管理委員会

医療安全管理者　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作りを行う。
・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、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、医療安全管理看護師

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、現場での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。
・インシデント・アクシデントシステムの構築。
・救急救命士の業務改訂に関わる活動。

4. 総括

医療安全カンファレンスをもとに、多職種での事例検討や意見交換が積極的に行われました。複数部署が関わる事例を取りあげることで、意見交換しやすい環境になったと考えます。今後も参加者の追加や変更を念頭に置き、必要に応じて対応していきます。

インシデント・アクシデントシステムの変更により、インシデントシステムの内容修正や

情報提供業務を強化しました。インシデントレポートそのものは前年度よりも多く提出されており、システムの変更による提出数への弊害は少ないと考えます。インシデントレポートの提出件数は増加傾向ではあるものの、まだまだ十分な提出件数とはいえません。多部署からの報告がスムーズに行えるよう、お互いに情報提供していくことが今後の課題となっています。

5. 次年度への展望

インシデントレポートの内容をもとに、各部署で抱えている問題点について検索し、コミュニケーションを図ります。インシデントレポートが有効活用されるよう、対策構築を行う必要があります。各部署での多様な意見を取り入れ、対策に活かしていきます。また、これまでの対策実施状況から、成功している事例についても着目し、その成因について情報共有を行います。それらにより安全文化を体感できるよう活動していきます。

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網を定め、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します。

＜ICT（感染対策チーム）＞

感染対策委員長（医師）	橘高　衛	検査科	山中　勝一郎
看護部（看護部長）	渡邉　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
ヘパフイルター　救急室・ICU　【１回/2 年】
OP 室 ヘパフイルター　【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 ヘパフィルター確認　【概ね１回/1年】

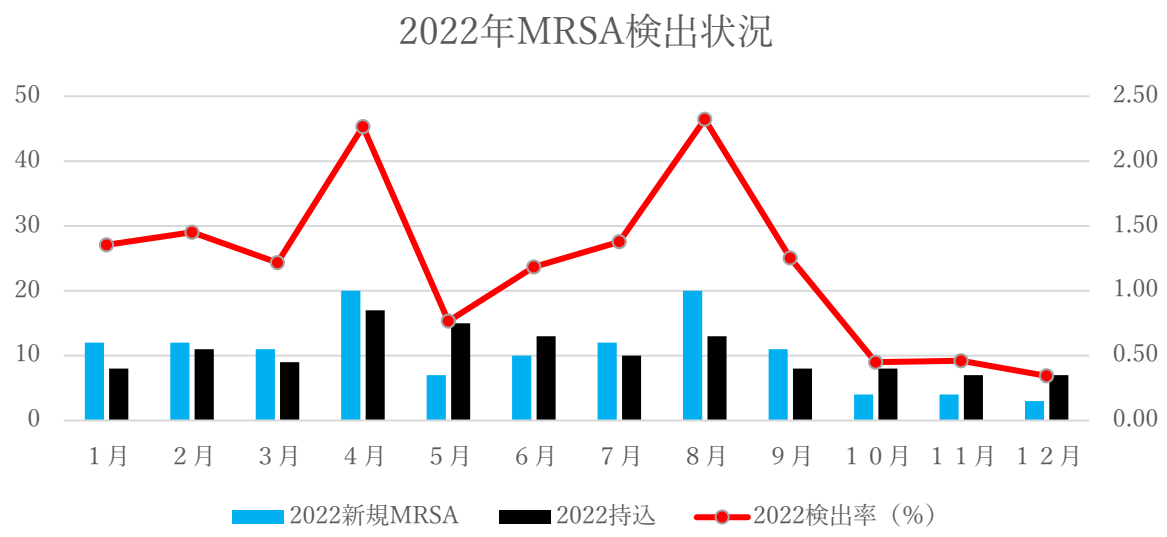
＜抗菌薬適正使用状況＞

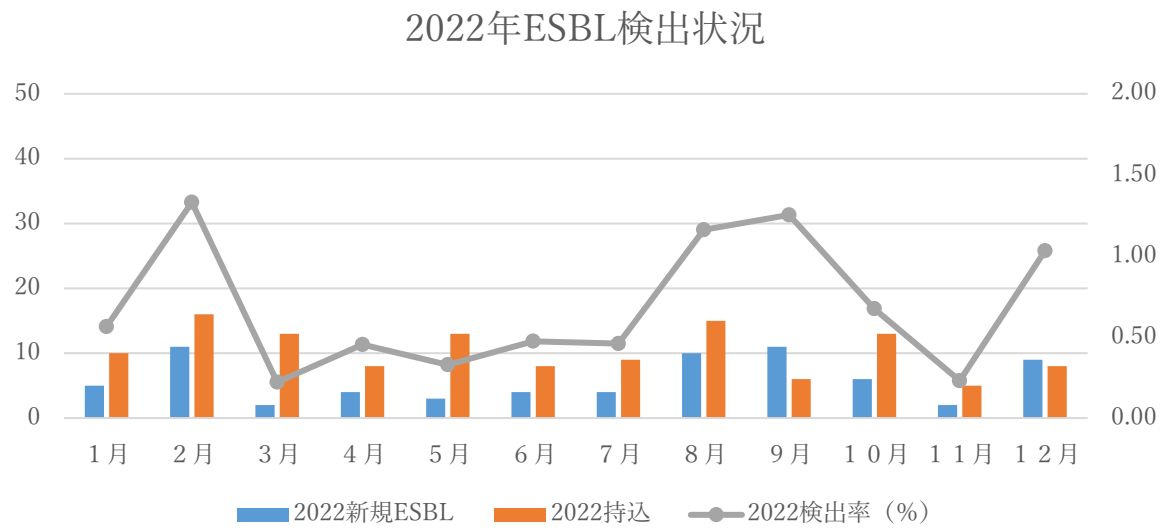
主要抗菌薬使用状況モニタリング

抗菌薬長期投与（14 日以上の使用）	**75 件**
長期投与申請あり	**11 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

MRSA は 8 月頃より新規発生は減少傾向へ。一方で ESBL の新規発生は上昇傾向となりました。

＜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
・千葉県庁健康福祉政策課新型コロナクラスター対策斑依頼
　訪問指導（6 施設）
・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	手指衛生・個人防護具着脱手順	2022/8/29	動画作成　院内 Web
第 2 回	新型コロナウイルス治療薬	2023/2/14	動画作成　院内 Web

＜地域連携カンファレンス参加＞

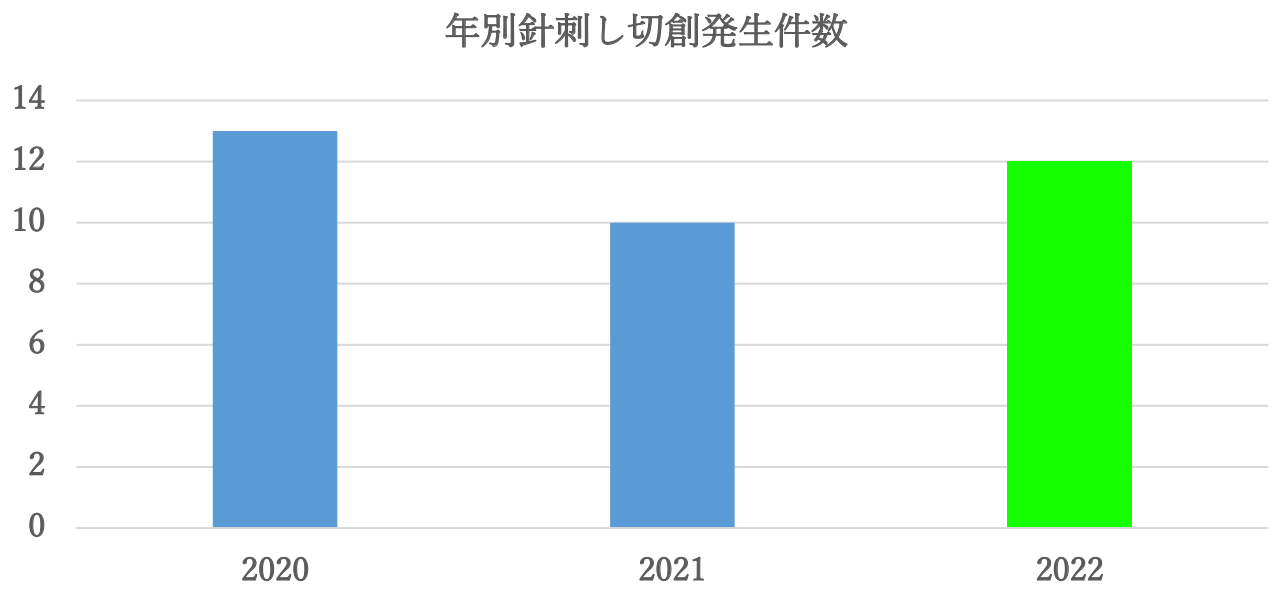
日程	開催回	開催場所
7 月 1 日	第 1 回	on-line 会議
9 月 2 日	第 2 回	on-line 会議
12 月 2 日	第 3 回	on-line 会議
3 月 3 日	第 4 回	on-line 会議

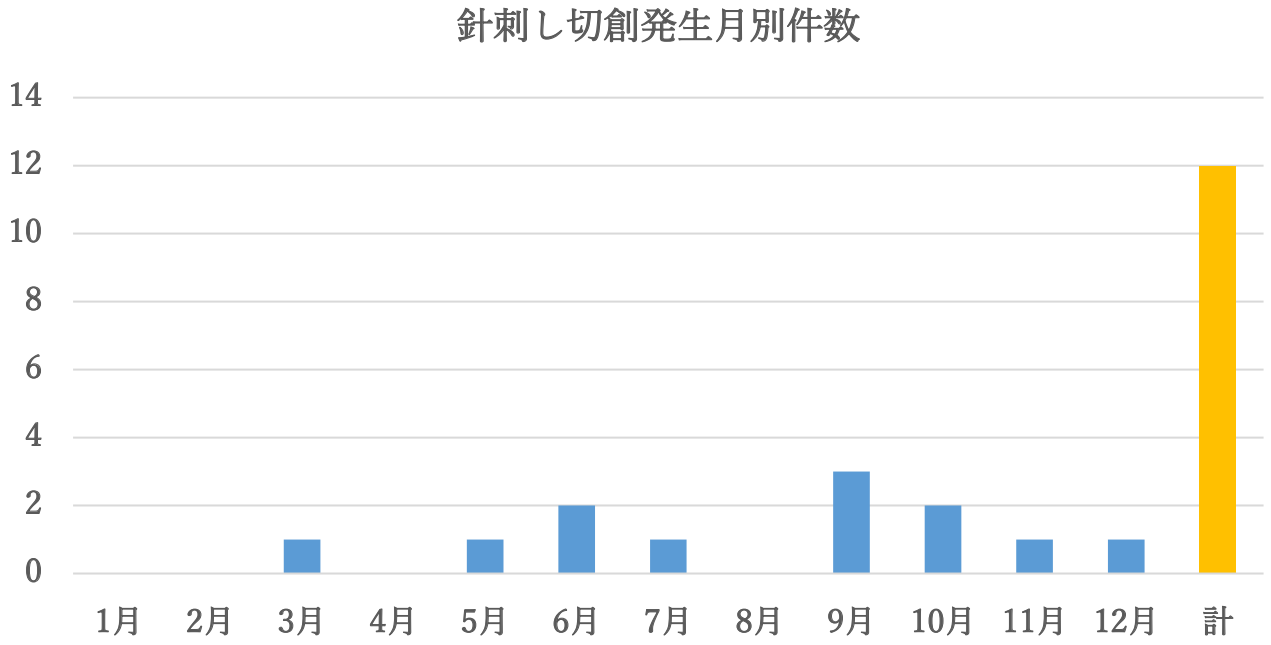
来年度より感染対策向上加算１を取得予定。
加算１施設連携：柏たなか病院
加算２施設連携：名戸ヶ谷あびこ病院
※これにより参加から主催となります

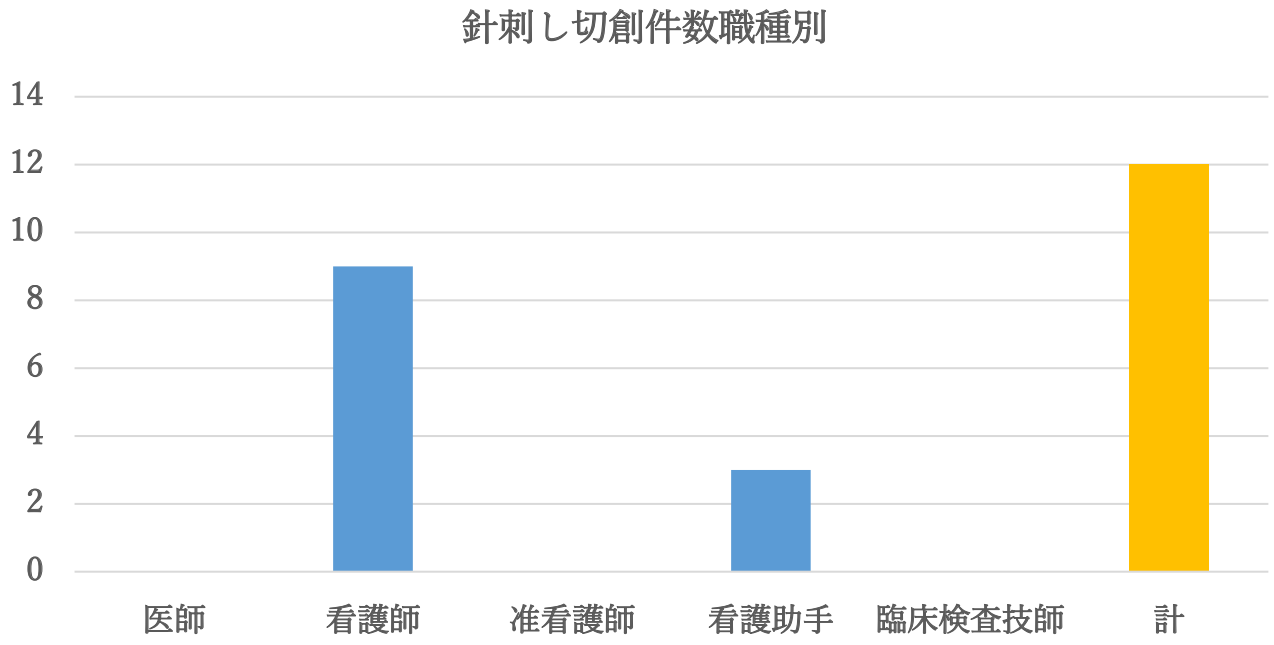
＜職員予防接種＞

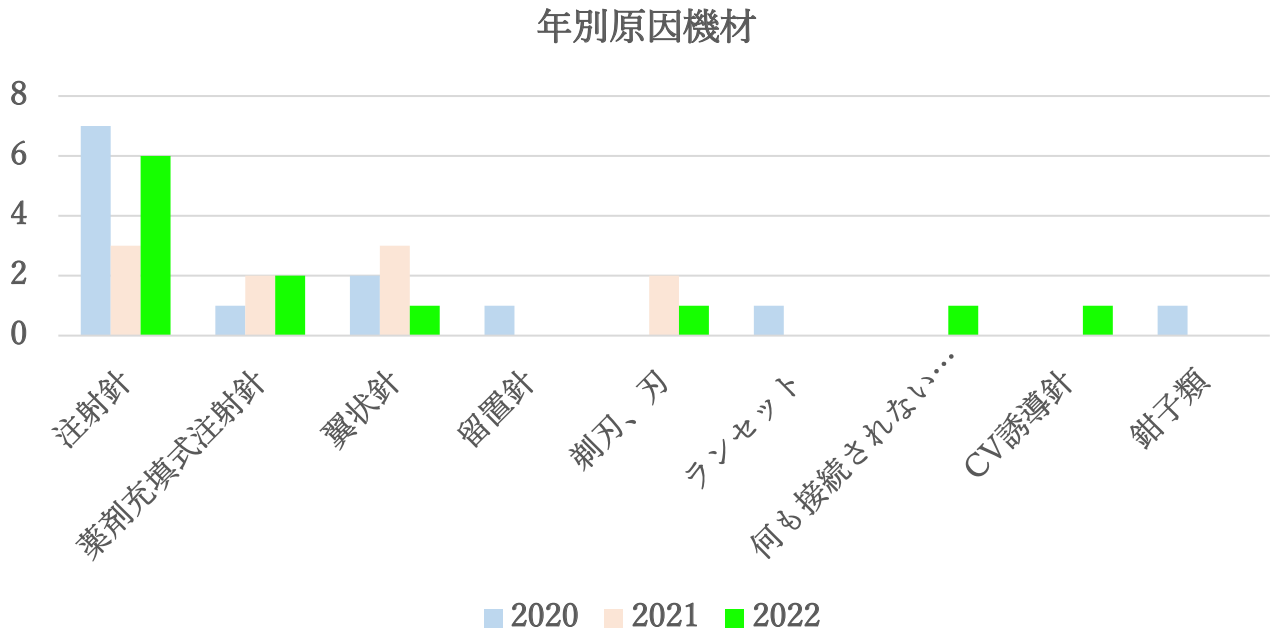
実施月	予防接種	期間
12 月	B 型肝炎ワクチン（1 回目）	3 日間
1 月	B 型肝炎ワクチン（2 回目）	3 日間
11 月	インフルエンザワクチン	1 週間
5 月予定	B 型肝炎ワクチン（3 回目）	3 日間

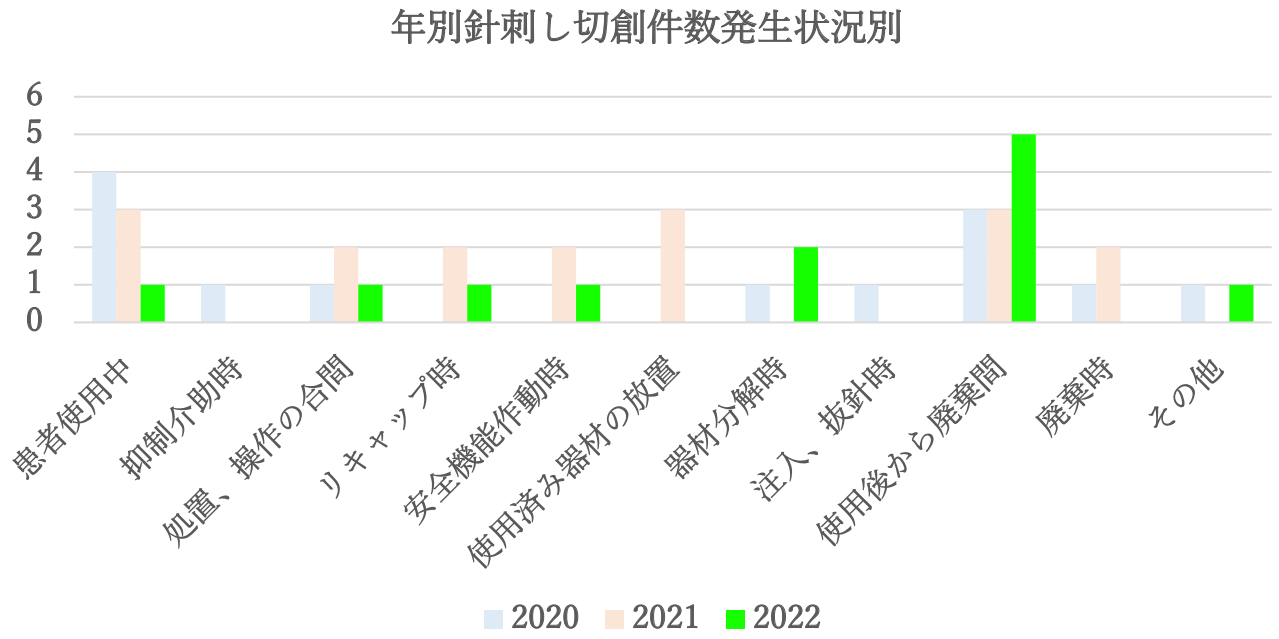
＜針刺し切創報告＞



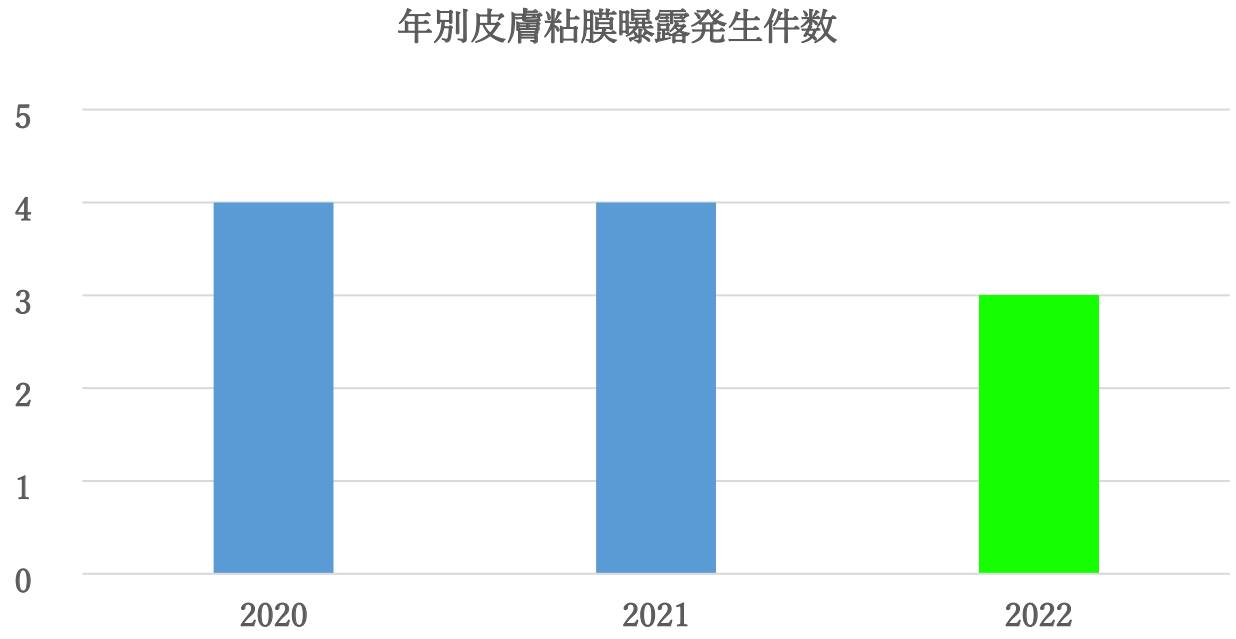

針刺し切創発生月別件数
14
12
10
8
6
4
2
0
1月
2月
3月
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月
計

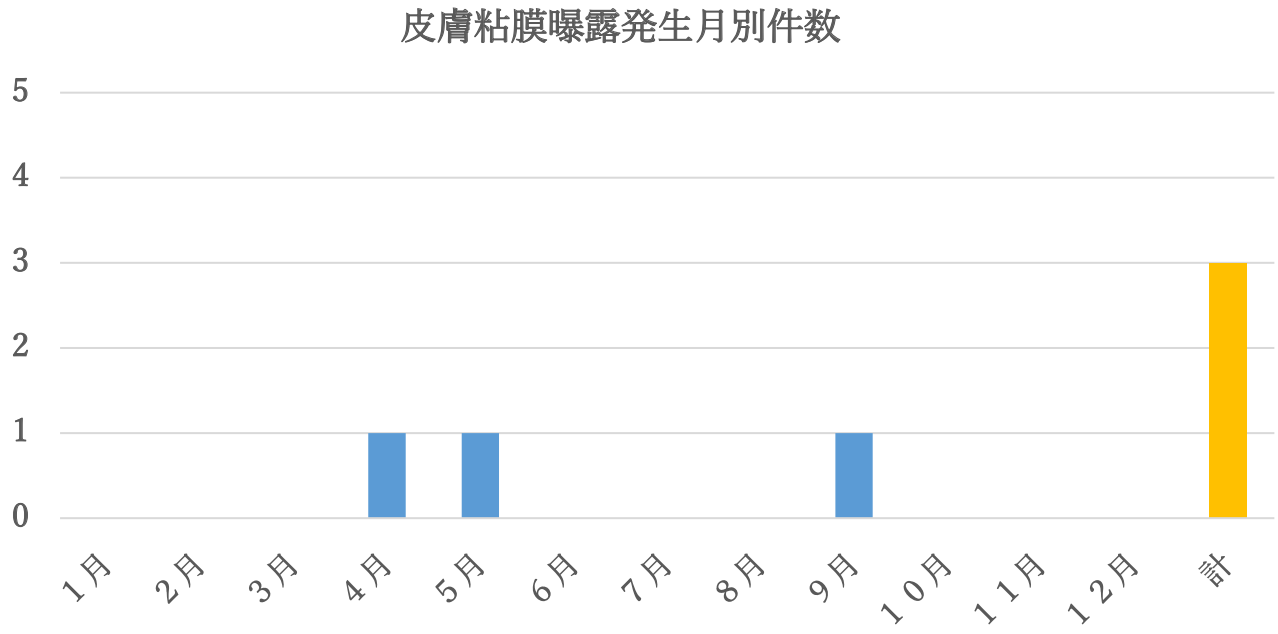

針刺し切創件数職種別
14
12
10
8
6
4
2
0
医師
看護師
准看護師
看護助手
臨床検査技師
計

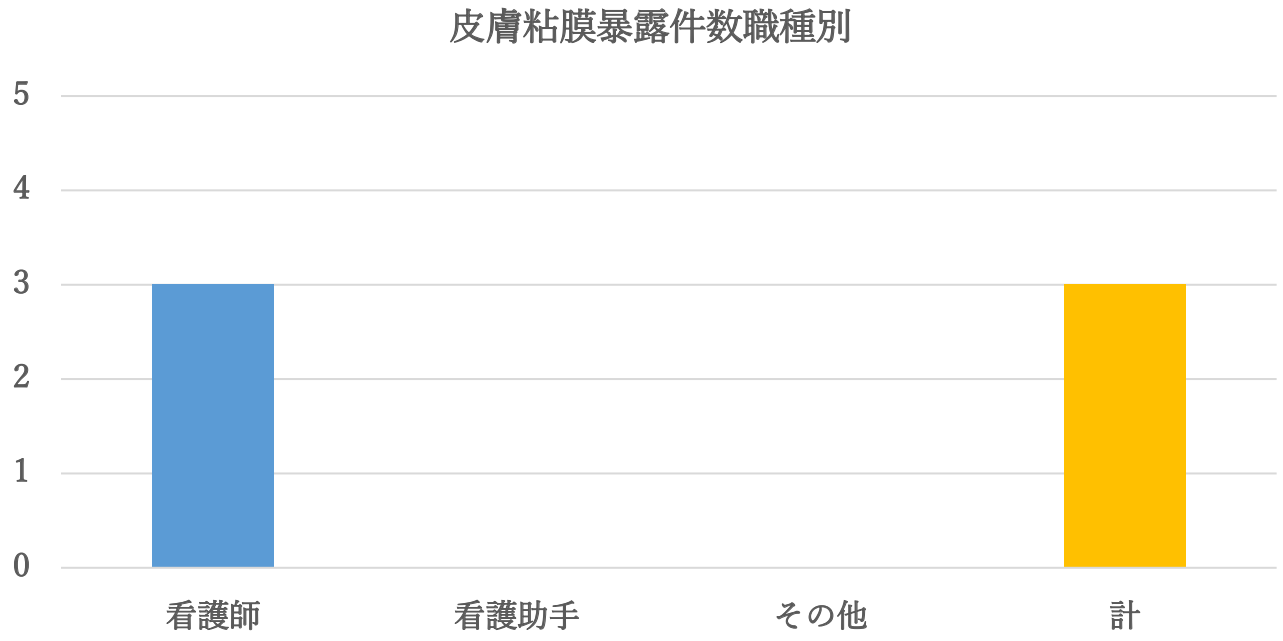

年別原因機材
8
6
4
2
0
注射針
薬剤充填式注射針
翼状針
留置針
剃刃、刃
ランセット
何も接続されない…
CV誘導針
鉗子類
2020
2021
2022

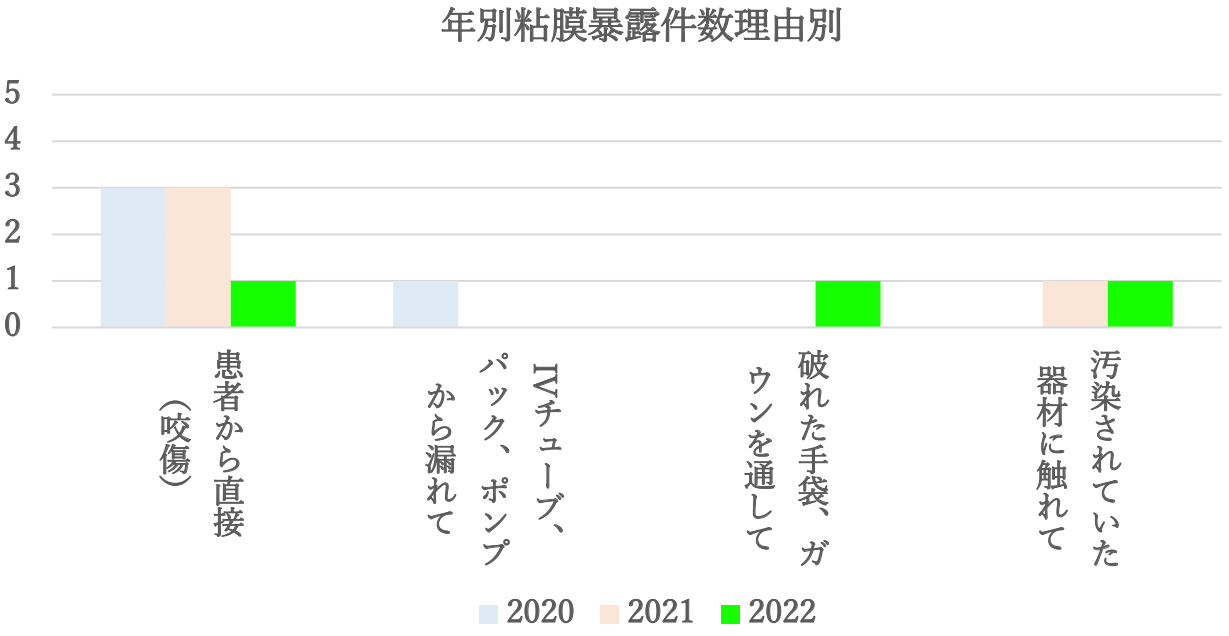

年別針刺し切創件数発生状況別
6
5
4
3
2
1
0
患者使用中
抑制介助時
処置、操作の合間
リキャップ時
安全機能作動時
使用済み器材の放置
器材分解時
注入、抜針時
使用後から廃棄間
廃棄時
その他
2020
2021
2022

＜粘膜曝露報告＞


年別皮膚粘膜曝露発生件数
5
4
3
2
1
0
2020
2021
2022

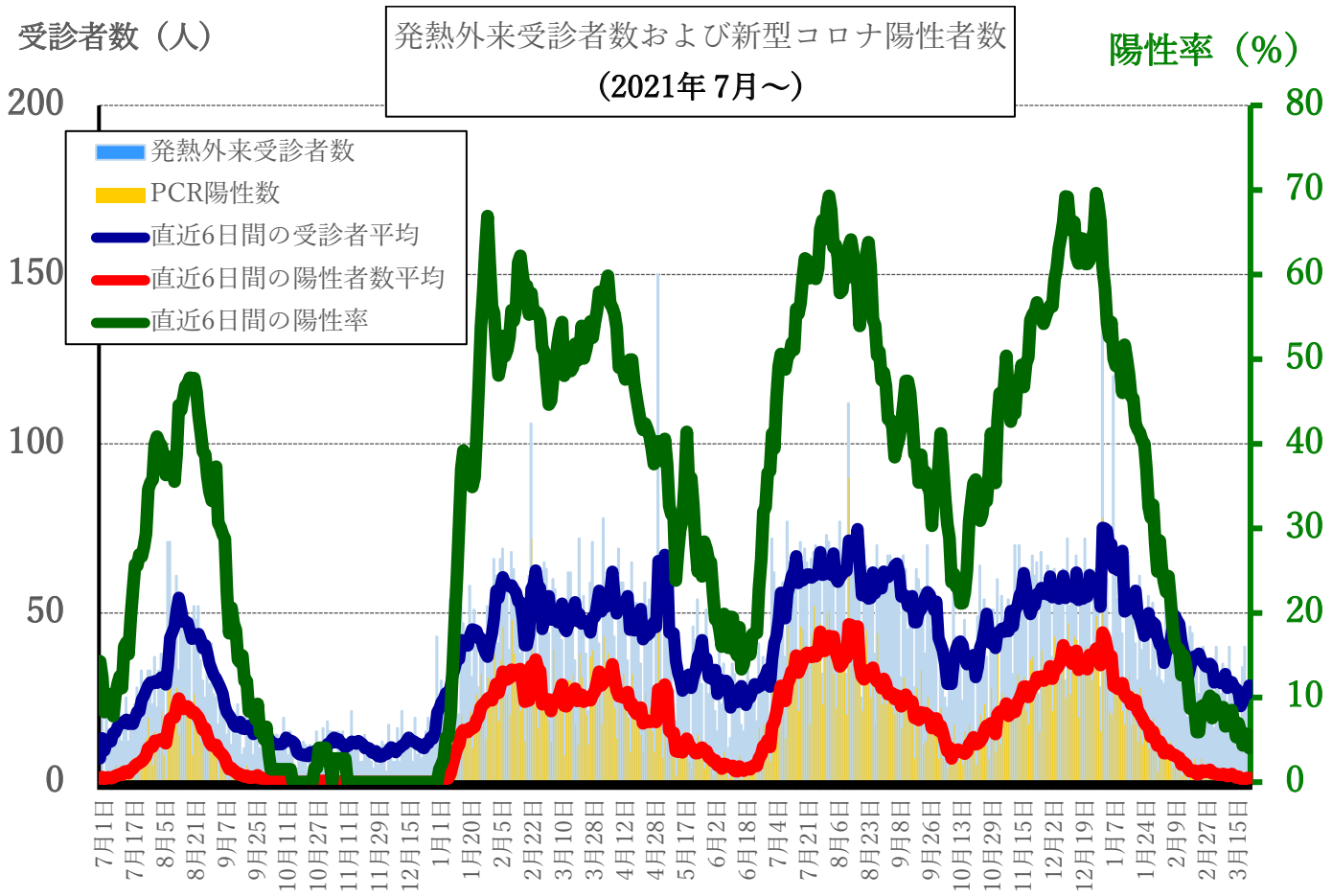

皮膚粘膜曝露発生月別件数
5
4
3
2
1
0
1月
2月
3月
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月
計





※受傷後定期的フォロー、受傷者による感染症発生報告はありません

＜新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）関連＞



入院患者数：221 件（2022 年 1 月～2023 年 12 月）

【クラスター報告】

発生状況：

8 月に 2 病棟および 1 事務部門、10 月から 12 月にかけ各月 1 病棟で発生。

対策：

入院中陽性患者は可能な限り新型コロナ病床へ転室もしくは個室・集団隔離同室者を濃厚接触者として集団隔離、健康観察としました。発熱等の症状を呈した場合は新型コロナ検査（NEAR 法）を実施。

職員陽性者は 7 日間の就業制限とし、接触職員を健康観察としました。それでも拡大傾向となる場合は感染制御部内で検討し、対象病棟入院患者および職員の新型コロナ検査（NEAR 法）を実施しています。

陽性者および濃厚接触病室を担当する職員を可能な限り専従としたほか、他病棟入院患者と交差しないようポール等で動線のゾーニングを図っています。
また、リハビリの介入は、必要な個人防護具を着用し病棟内談話室等のスペースを活用し行うこととしました。

教育・指導：
病棟職員およびリハビリ職員へ個人防護具の着脱手順および手指衛生のタイミングについて再確認を実施。

＜総評＞
新型コロナウイルスはオミクロン株に置き換わり、罹患しやすく重症化しにくい（高齢者・基礎疾患保有者を除く）特徴を有していました。一定数無症状者も存在しており新型コロナウイルス感染症発生時の感染経路特定には難渋しやすい傾向にありました。
水平伝播防止には手指衛生と適切な個人防護具の着脱手順が重要となりますが、クラスターを経験し、これらに関して全体研修と個別指導は行っていたものの個人防護具の着脱手順の理解不足と手指衛生の実施タイミングの認識不足が課題であることがみえました。次年度以降は、感染対策リンクスタッフと共同し、現場レベルでの指導・教育を充実させていきたいと考えます。

褥瘡対策委員会

豊崎　光恵

■ 褥瘡委員会は下記の委員で構成する

- **専任医師**　今村医師
- **専任看護師**　豊崎
- **委員構成**　吉野医師　渡邉看護部長　薬剤師石川　検査科木川
  栄養科大墳　リハビリ渡邊　外来芳賀看護師　在宅村上看護師
  各病棟褥瘡委員

■ 活動報告

1. 目標

① 褥瘡の発生の原因（局所的要因、全身的要因、社会的要因）を早期に把握して褥瘡発生の予防、看護ケアに活かすことが出来る。

② DESIGN-R2020　褥瘡の状態を正確に評価し状態に応じたケアを実践することが出来る。

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います。

② 褥瘡患者のアセスメント、予防・治療法の選択・実施・評価を行います。

3. 活動状況

① 褥瘡チーム（医師・看護師・PT・栄養士）毎週木曜日 10：30～病棟の回診

② 褥瘡委員会　毎月第 4 木曜日に意見交換

③ 毎年新人研修で講習の実施

④ 講習会　年 1 回

4. 各病棟褥瘡部位内訳

令和 4 年 1 月～令和 4 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 (外科)	17	8	2	1	0	2	1	0	2	0
3B (整形)	7	22	0	0	0	3	3	0	1	0
4A (脳外科)	16	5	3	2	0	0	1	0	3	4
SCU (脳外科)	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0
4C (回リハ)	1	8	0	0	0	0	1	0	2	0
5A (内科)	38	7	11	0	1	0	1	0	5	3
5B (内科)	27	2	5	5	0	8	2	0	1	8
ICU	12	3	2	0	1	0	0	0	0	0

② DESIGN-R 深さ内訳

	d1	d2	D3	D4	D5	DU	DTI	合計
3A (外科)	7	23	1	4	2	0	0	37
3B (整形)	7	16	0	0	0	13	0	36
4A (脳外)	2	17	9	3	8	10	0	49
SCU (脳外)	3	1	0	1	0	1	0	6
5A (内科)	19	28	6	0	0	6	1	60
5B (内科)	20	25	7	5	0	1	0	58

5. 褥瘡発生状況および対策評価（人数）集計

令和４年１月～令和４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	502	201	106	15	6	4	3%
２月	479	144	73	8	10	3	7%
３月	548	214	92	7	18	7	8%
４月	581	234	77	12	5	7	2%
５月	544	222	88	9	9	4	4%
６月	572	136	83	13	14	6	10%
７月	590	163	91	18	15	5	9%
８月	518	139	101	7	12	2	9%
９月	525	190	96	7	8	6	4%
10 月	575	179	102	9	8	3	4%
11 月	536	155	76	8	11	3	7%
12 月	603	201	78	9	8	3	4%
合計	6573	2178	1063	122	124	53	6%

6. 結果

・褥瘡の深さｄ１・ｄ２の時に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が出来ました。

・褥瘡回診時に医師から適切な体位の指導や除圧方法を褥瘡委員に伝達しスタッフ間で統一したケアの実施が出来ました。

・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を予防で使用、褥瘡の発生リスクの意識が出来ています。

・皮膚の脆弱や発赤があった時は早めに医師に診察を依頼し処置を開始。褥瘡の悪化を防ぐことが出来ています。

・褥瘡委員で現在の褥瘡部位や処置方法、医師の指示等がわかるように処置表を作成。ラミネート加工した物をベッドサイドに貼付しました。スタッフで共有することで褥瘡の統一したケアが出来ています。

7. 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出来ています。

② 褥瘡委員で作成した処置表が活用出来ています。
今後は褥瘡部位が具体的にわかるように身体の図をいれた処置表を作成し体位交換や処置方法に活用していこうと思います。

③ 踵部の褥瘡は早期発見して水疱時に医師が早めの処置を実施し悪化なく経過しています。今後も早期発見・早期治療を継続していきたいです。

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１つである。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、血液製剤の管理を行うため、適正な輸血療法が行えるように輸血療法委員会を設置する。この委員会を年６回開催し、改善状況について検証する。また、上記に関する議事録を作成・保管し、院内に周知します。

検討項目

1- 輸血療法の適応
2- 血液製剤の選択
3- 輸血用血液の検査項目・検査術式の選択と精度管理
4- 輸血実施時の手続き
5- 血液製剤の使用状況調査
6- 輸血療法に伴う事故・副作用・合併症の把握方法と対策
7- 輸血関連情報の伝達方法
8- 院内採血の基準
9- 自己血輸血の実施方法

2. 人員構成

・輸血責任医師
・検査科長（輸血療法委員長）・医事課１名・看護部２名・薬剤部１名・検査科１名　７名

3. 活動内容報告

2022 年（令和４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　　４人５件

	IrRBC-LR				FFP-LR				IrPC-LR			
	使用人数	使用単位数	センター返品単位数	廃棄単位数(率)	使用人数	使用単位数	センター返品単位数	廃棄単位数(率)	使用人数	使用単位数	センター返品単位数	廃棄単位数(率)
2018 年	522	1890	0	164(7.9)	55	766	0	26(3.3)	21	550	0	0(0.0)
2019 年	545	2192	2	58(2.5)	54	720	0	56(7.2)	35	1020	0	10(0.97)
2020 年	704	2532	0	60(2.3)	68	524	0	6(1.1)	35	1040	0	10(0.95)
2021 年	773	2344	2	62(2.6)	67	388	0	12(3.0)	26	480	20	20(4.0)
2022 年	821	2930	4	36(1.2)	70	538	0	8(1.5)	26	590	0	30(4.8)

＊2019 年 12 月　病院移転に伴い　　247 床→300 床へ増床

廃棄・返品理由（2022 年）

廃棄

IrRBC-LR	◎有効期限切れ	26 単位
	◎室温放置の為	8 単位
	◎バッグ破損の為	2 単位
FFP-LR	◎有効期限切れ	2 単位
	◎融解後 24 時間以上経過した為	6 単位
IrPC-LR	◎予定変更の為	30 単位　A 型

返品

RBC-LR　◎献血後、新型コロナウイルス陽性が判明した為返品　4 単位

2/28　2 単位 A 型　12/21　2 単位 B 型

②診療科別使用状況　単位数（割合%）

RBC-LR　外科 1682（57.4%）＞内科 704（24.0%）＞整形外科 346（11.8%）＞脳神経外科 150（5.1%）＞泌尿器科 20（0.7%）＞救急外来 14（0.5%）＞形成外科 10（0.3%）＞耳鼻科 4（0.1%）

FFP-LR　外科 326（60.6%）＞内科 132（24.5%）＞脳神経外科 66（12.3%）＞泌尿器科 10（1.9%）＞整形外科 4（0.7%）＞耳鼻科＝救急外来 0（0.0%）

PC-LR　内科 430（72.9%）＞外科 90（15.3%）＞脳神経外科 60（10.2%）＞泌尿器科 10（1.7%）＞耳鼻科＝整形外科＝救急外来 0

昨年 2021 年と変わらない結果となっています。

③ 外来での RBC 使用状況　総人数　36 人　総単位数 256 単位

内科 24 人 198 単位（77.3%）＞外科 10 人 54 単位（21.1%）＞整形外科 1 人 2 単位（0.8%）＝泌尿器科 1 人 2 単位（0.8%）

④ 輸血による副作用報告　RBC-0 件　FFP-0 件　PC-0 件

⑤ 輸血用血液製剤年間動向（別紙参照）

⑥ T&S 年間動向（別紙参照）

血液製剤は、人から採取された血液を原料とする為、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＝2 ヶ月に 1 度開催し、出席率も 90%以上です。

輸血療法マニュアルは、電子カルテ内の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、原則 2 回検査。異なる時点での 2 検体で 2 重チェックをし、同 1 検体について異なる 2 人の検査者がそれぞれ独立に検査し、2 重チェックを行い、照合確認するように努めています。血液型間違いによる輸血事故の防止をする為です。

又、血液を介して感染する病原体が混入するリスクがある為、輸血前に感染症マーカー検査

を原則としてすべて行っています。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為１回１患者です。
輸血検査業務は 24 時間体制で夜勤帯・休祝日でも検査可能です。輸血管理に関しても常勤の検査科職員がローテーション制で時間外待機者として１名つき、製剤の発注に対応しています。
血液センターへの製剤の発注は、受発注における過誤防止を目的として Web 発注システムが導入されました。2021 年８月より開始され、2024 年４月には原則 Web 発注システムでの発注のみとなる予定です。FAX での発注が原則できなくなります。インターネットに接続されたパソコンやタブレット端末が必要です。待機中は待機者の携帯電話からの発注で対応しています。
毎年１月に赤十字血液シンポジウム　関東甲信越　９月には血液製剤使用実態調査に参加しています。

1 年間の血液製剤の使用状況（使用量・診療科別使用状況）について集計しまとめました。
診療科別の RBC 使用数は、外科が最多で 1682 単位（全体の 57.4%）次いで内科が 704 単位（24.0%）さらに整形外科の 346 単位（11.8%）脳神経外科 150 単位（5.1%）泌尿器科 20 単位（0.7%）救急外来 14 単位（0.5%）形成外科 10 単位（0.3%）耳鼻科 4 単位（0.1%）と続きました。
RBC については、外来での使用が増加している傾向です。外来の場合、外来処置室で輸血します。
同種血のみ実施は 36 人 256 単位でした。
内科 24 人 198 単位（77.3%）次いで外科が 10 人 54 単位（21.1%）さらに整形外科 1 人 2 単位（0.8%）泌尿器科 1 人 2 単位（0.8%）。外科の輸血が昨年よりやや増加しました。

新病院になってから整形外科の手術用に自己血採血がなされており 2020 年は 3 人 8 件、2021 年は 6 人 8 件、2022 年は 4 人 5 件　ありました。

FFP については、主に ICU と手術室で使用されています。
外科 326 単位（全体の 60.6%）次いで内科 132 単位（24.5%）さらに脳神経外科 66 単位（12.3%）泌尿器科 10 単位（1.9%）整形外科 4 単位（0.7%）　と続きました。
RBC と同様、外科での使用がやや増加しました。

PC については、使用が減少傾向で、内科が最多で 430 単位（全体の 72.9%）次いで外科 90 単位（15.3%）脳神経外科 60 単位（10.2%）さらに泌尿器科が 10 単位（1.7%）となりました。
血液製剤の廃棄率は RBC　1.2%　　FFP　1.5%　PC　4.8%　でした。
廃棄理由として RBC は　有効期限切れ 26＞室温放置 8＞バッグ破損 2
FFP は　融解後 24 時間経過の為 6＞有効期限切れ 2

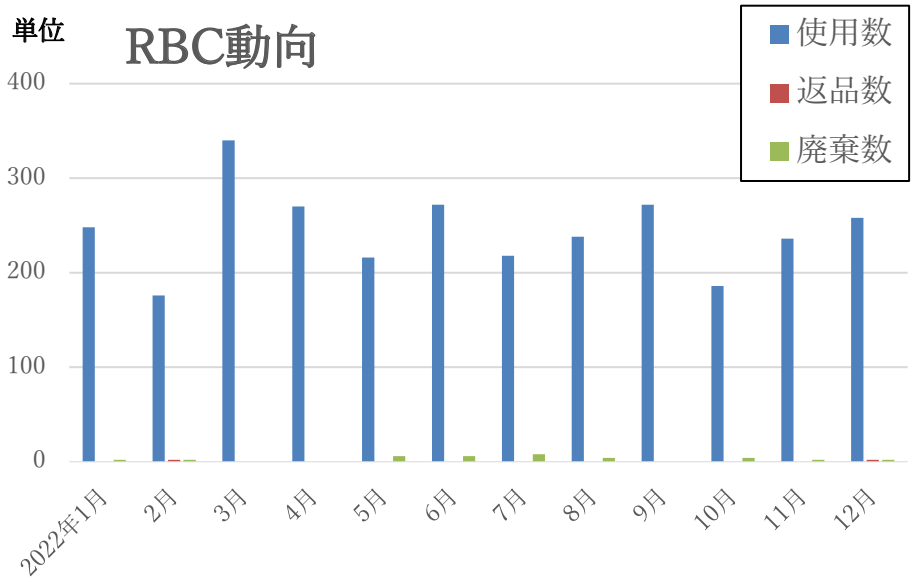
PC は　予定変更の為、廃棄となっています。

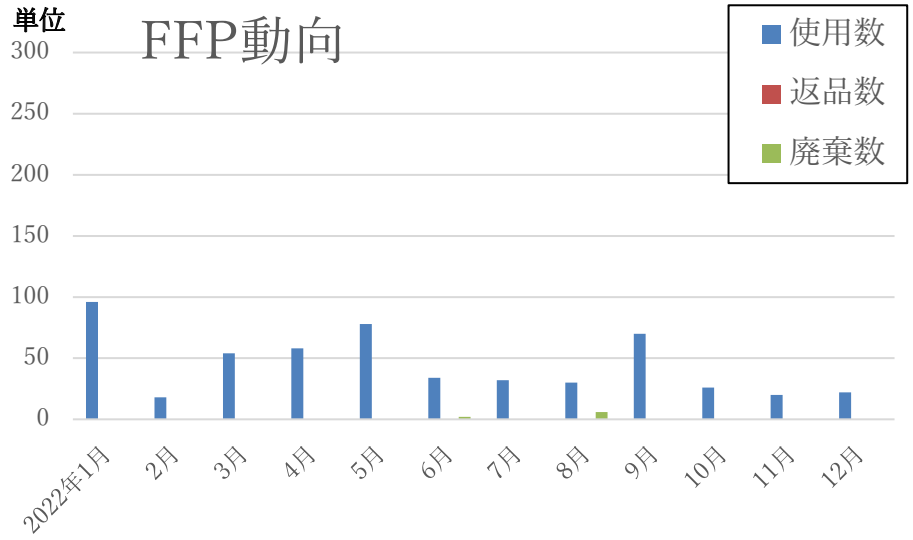
血液センターへの返品の製剤がありました。
献血者から新型コロナウイルス陽性の連絡があり、使用禁止となりました。
2/28　IrRBC-LR2　A 型 1 本　12/21　IrRBC-LR2　B 型 1 本　返品となっています。

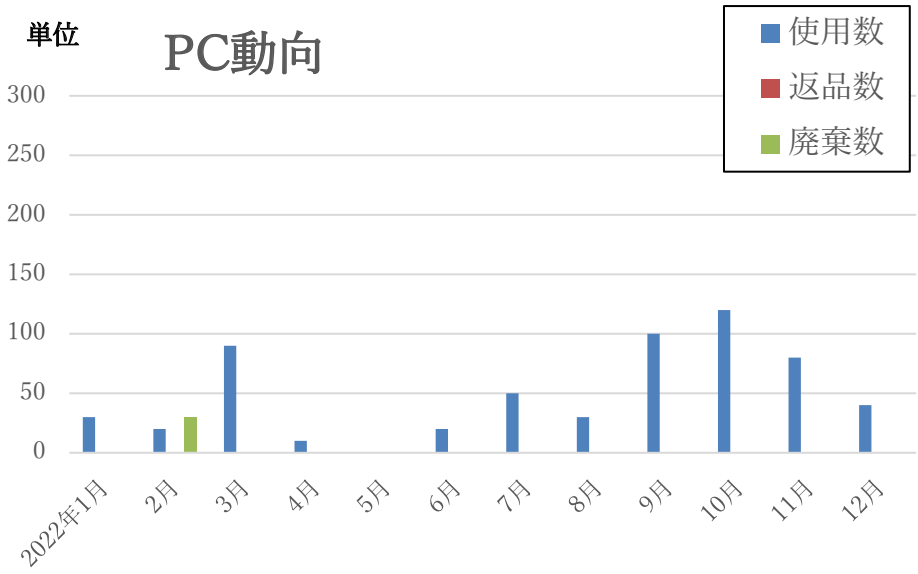
T&S の稼働状況は 2020 年 27 件から 2021 年 77 件と多くなり、2022 年は 2021 年と大差なく 84 件依頼がありました。実際 13 件出庫し、手続き問題なく、輸血後副作用無しで終了しています。2020 年 8 件の整形外来が 29 件であったのと、外科 5 件が 31 件の依頼であったのが多くなった理由となっています。手術の場合で、RhD 陽性で不規則抗体陰性の場合、T&S をおすすめしています。定期的に各病棟へ T&S の案内を配布しています。

2022 年は 8 月からの新電子カルテ移行に伴い輸血業務が電子カルテと連携されました。
紙の報告書は検査科での 20 年間保管用に使用し、担当部署ではバーコード実施となり、電子カルテでの読み合わせ・3 点認証し実施・副作用報告もカルテに入力することになりました。紙での運用は廃止となります。あびこ病院も同じカルテになり情報のやり取りが出来やすくなりました。あびこ病院からの紹介患者の、血液型検査の結果が分かり、輸血の準備がスムーズです。
輸血伝票に、患者情報が電子カルテより自動入力され、20 年間記録保管情報の氏名・住所が間違いなく入ります。
輸血療法マニュアルも大幅に改訂いたしました。
輸血が確定すると、輸血システム(バイオラッド)にオーダーが登録されます。患者情報も電子カルテから輸血システムに自動入力されます。血液製剤が準備出来ましたら、検査科より連絡し、担当部署と一緒に出庫します。時間外(夜勤帯・休祝日・病院職員検査科不在)の場合、出庫処理を看護師が行うことになりました。停電時の輸血は紙の伝票での受付になりますが、非常電源に接続されている為、常時検査が可能です。検査後、輸血の準備が出来ましたら、輸血可能です。

4. 次年度への展望
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。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。
輸血製品・輸血情報等については「日本赤十字社　医薬品情報ウェブサイト」から検索することが出来ます。
安全な輸血・患者さんを救う為の輸血を、医療従事者みんなの協力で提供していきます。


単位
RBC動向
使用数
返品数
廃棄数
400
300
200
100
0
2022年1月
2月
3月
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月

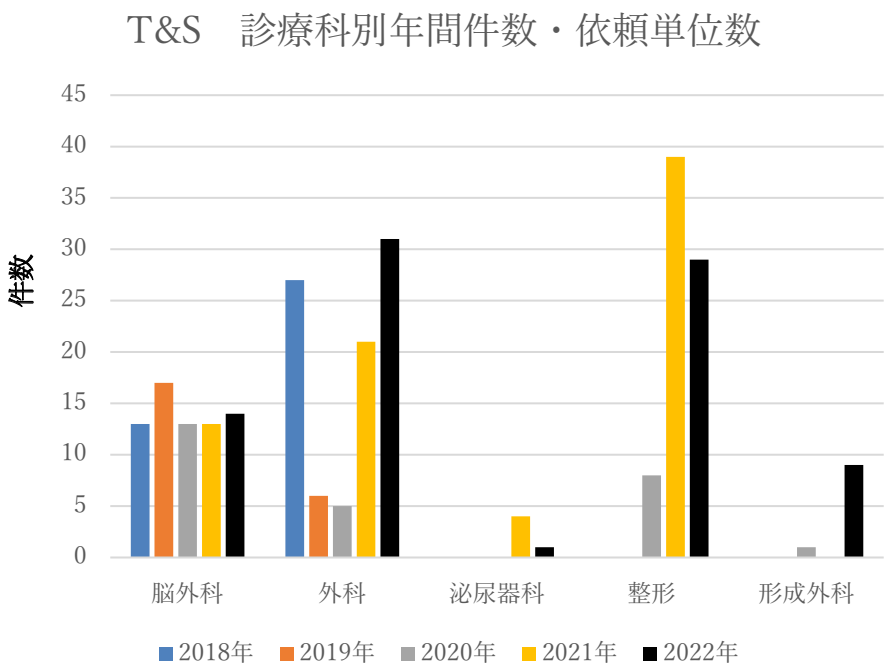

単位
FFP動向
使用数
返品数
廃棄数
300
250
200
150
100
50
0
2022年1月
2月
3月
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月


単位
PC動向
使用数
返品数
廃棄数
300
250
200
150
100
50
0
2022年1月
2月
3月
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月

2022年T&S診療科別

	脳外科		外科		泌尿器科		整形外科		形成外科	
	依頼件数	総単位数	依頼件数	総単位数	依頼件数	総単位数	依頼件数	総単位数	依頼件数	総単位数
1月	4	16	2	8			10	36		
2月	0	0	6	24			5	20		
3月			4	16			1	4		
4月	2	8	4	12			4	14		
5月	1	4	3	12			2	6		
6月	5	20	6	24	1	4	1	4		
7月			1	4			2	6	2	8
8月			2	8			1	4	3	12
9月			2	6			2	6	1	4
10月									2	8
11月							1	4		
12月	2	8	1	4					1	4
計	14	56	31	118	1	4	29	104	9	36

総依頼件数 84件　13件出庫



サービス向上委員会

看護部　渡邉　由実

1. 基本方針
   病院職員の質向上と患者サービスの向上

2. 開催日：毎月第 3 水曜日　14：30～15：30

3. 人員構成
   委員長　　山﨑研一（専務理事）
   議長　　渡邉由実（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　ご意見および退院アンケートの回収まとめ
   9 月　今後の委員会の形式についての検討　院内接遇研修開催についての話し合い
   →グループワークもしくはロールプレイングの形式
   研修に慣れている看護師長に参加を依頼し、ファシリテーターとしました
   対象者を患者対応が多い看護師と事務員に決定

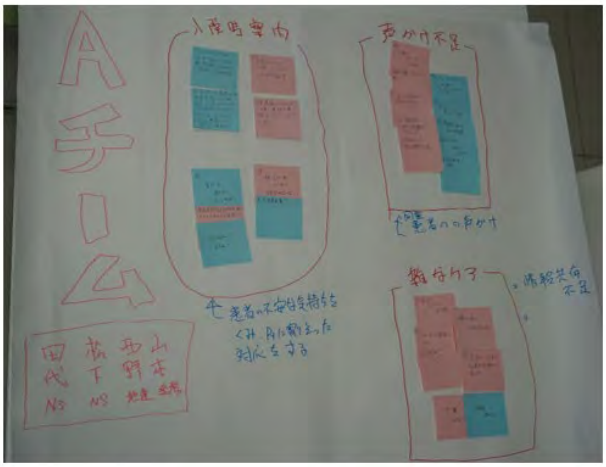
   10 月　接遇研修実施　グループワーク形式で開催
   参加者：26 名　対象者：看護部門、事務部門

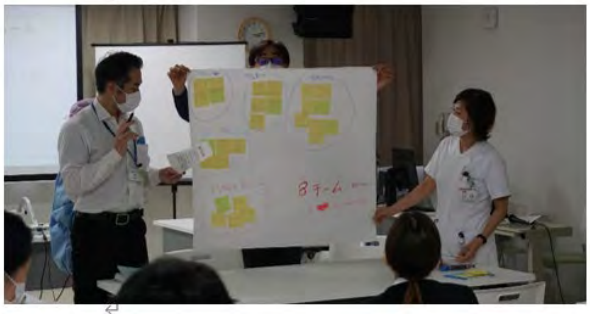
研修風景

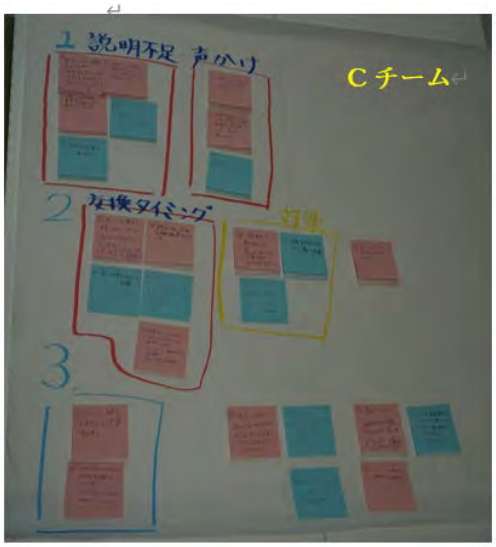
令和 4 年 10 月 19日(水)14:30～15:30
サービス向上委員会「接遇研修～窓口対応～」
対象者:事務職員、看護職員　研修方法:講義/グループワーク

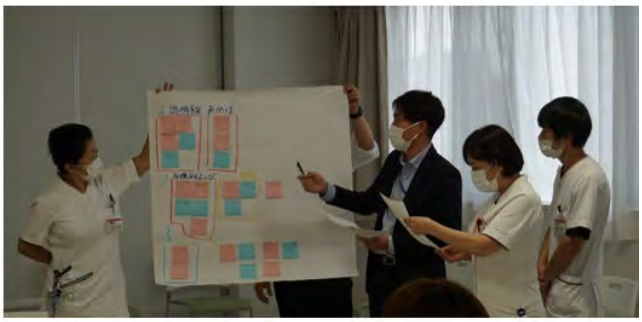
グループワーク開始

発表会









発表会↑

11 月　事例紹介と検討（看護部門と事務部門との連携方法）

内容：入院患者への食べ物の差し入れの預かりについてのトラブル

→お荷物受付表の変更をしました。

≪旧式≫

貴重品（現金・保険証等）はお荷物に入れないでください。 病棟から依頼されている場合は職員にお申し出ください。

≪改定≫

貴重品（現金・保険証等）・食品はお荷物に入れないでください。 病棟から依頼されている場合は職員にお申し出ください。

12 月　・突然、面会に来るパターンの患者さんご家族を病棟に通す時の対応策

（病棟より急変等で呼ばれたご家族の対応など）　＊特に夜間事務当直の時間帯

→「夜間・休日面会連絡票」を作成しました。

・ガラス耐熱フィルムを貼付した結果について

→暗く感じる人もいますが、冷暖房効果が高くなったことは有益。

その他
個室について　→　個室代変更にともない、アメニティの試供と評価
入院のご案内について（看護部から医事課へのタスクシフト）
　患者さんへの丁寧な説明の検討→パンフレット以外に動画での提供への取り組み

●総括

　今年度も引き続き、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、令和 3 年度の 4 月よりオンライン面会の予約を設けています。また、一時中止していたコンビニのワゴンサービスを再開することができました。

　ご意見や退院アンケートでは、窓口対応に対する不満の声が後を絶ちません。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あると考え、看護部では部分的に配置転換などを行いました。

　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、お互い指摘し合うことが不可欠です。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あり、“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を課題としました。コロナ禍で委員会も再開の目途が立ちませんでしたが、9 月に再開し、念願のサービス向上委員会主催の接遇研修を行うことができました。

　次年度の課題は患者サービスについて掘り下げていかなければなりません。委員会の体制を整えて、ご意見や退院アンケートをもとに検討し、一つでも多くの成果を上げられることを目標とします。

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

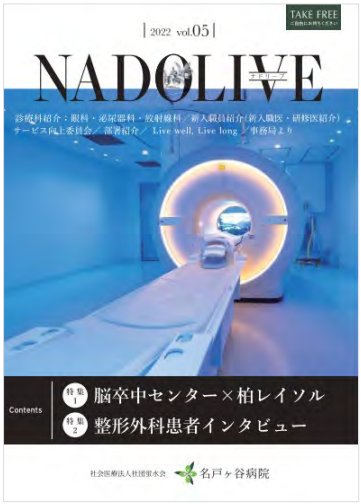
委員長：國府幸洋（副院長、整形外科部長）
事務長、看護部、検査科、放射線科、リハビリテーション科、健康管理科、地域連携室
医事課、総務課、医局秘書

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
　ページ閲覧数
2）広報誌「NADOLIVE」発刊
　第４号：５月
　第５号：９月



3）病院年報作成

2022 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

感染対策上の制限もあり思うように講演活動はできませんでしたが、脳神経外科では積極的に啓蒙活動に取り組みました。※脳神経外科ページ参照

5. 総括

今年度も病院の活動報告をまとめた病院年報を作成致しました。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て参りたいと思います。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て参ります。

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、昨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参ります。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行く予定です。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ますよう努めて参ります。

2022 年 4 月～2023 年 3 月末

NST 活動報告

当院の NST について

⇒NST とは

・Ｎｕｔｒｉｔｉｏｎ　Ｓｕｐｐｏｒｔ　Ｔｅａｍ　→略称ＮＳＴ

・診療部会のひとつ

・入院患者さんの栄養状態を評価し、適切な栄養療法を選択、実施するために活動する

⇒NST 活動の目的

適切な栄養療法を選択・実施することにより・・・

・治療効果の向上　・合併症の減少　・QOL の向上　・在院日数の減少

・医療費の減少　・医療の質の向上を図ること

⇒当院での役割

・栄養不良・栄養療法適応患者の抽出

・適切な栄養管理がなされているかを評価

・対象患者の栄養療法に関する評価、提言を主治医に報告する

・栄養状態の改善による治癒促進

・職員からの栄養管理上の疑問（コンサルテーション）に答える

・早期退院や社会復帰を助ける

・勉強会や講演会の開催による新しい知識の習得・周知

・栄養管理の改善による患者満足度の向上

・NST 活動の評価（治療効果・教育効果・経済効果）

⇒各職種の役割

・医師　主治医の治療方針の確認、提案する栄養療法の方針決定

・管理栄養士　食事摂取量の算出、食事内容の提案、栄養治療実施計画書兼報告書の作成及び患者さん及びそのご家族へ配布・説明

・看護師　症例観察、フォローアップ、患者さん及びそのご家族とチームの接点

・ 床検査技師　検査データに基づいた病態や栄養状態に関する問題点の抽出及びアドバイスを行う

・薬剤師　栄養療法関連製剤の情報提供

・言語聴覚士　嚥下状態の評価、摂食・嚥下訓練及び情報提供

⇒NST 介入基準

・血清アルブミン 3.0g/dl 以下

・意図しない体重減少（１ヶ月で５％以下、6 ヵ月で 10％以上）

・食事摂取量半分以下が 7 日以上続いている

・嚥下障害、通過障害

・4 日以上続く消化器症状（下痢、嘔吐、悪心）

・3 日以上の絶食

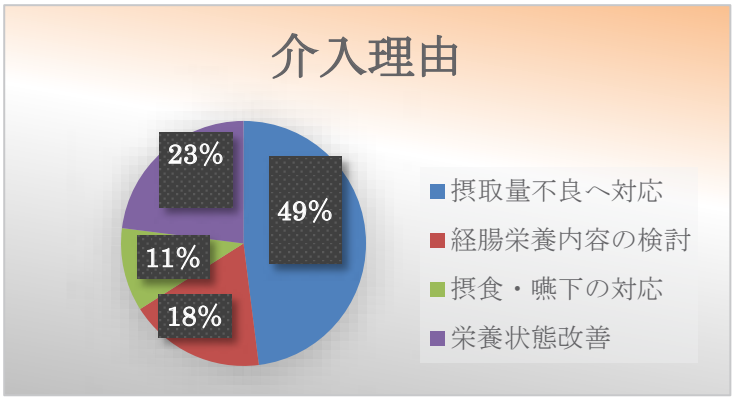
2022 年度実績

2022 年度におきましては、NST 構成メンバーの入れ替わりや電子カルテシステムの入れ替わり等があり活動制限がありましたので、前年のような活動はできず 9 月から本格的に活動を再開致しました。今年度は経腸栄養のプロトコルに新しい経管栄養剤「YH」を導入することにより、導入初期でしばしば起こることがある下痢に対しての一定数の効果がありました。2019 年度より実施されていたプロトコル導入と併せて経腸栄養という栄養経路を一層確立させることとなりました。更に経腸栄養導入後の患者さんに時折見受けられる症状であります消化器症状（下痢、嘔吐）に関しても、とろみ状流動食「メイフロー」の導入や正しい投与方法の情報の普及活動などにより患者さんの栄養状態、QOL の向上や看護職員の更なる知識の向上にも貢献することになりました。

また、毎日の管理栄養士のミールラウンドや言語聴覚士の摂食・嚥下訓練等により個々の患者さんの嗜好や食形態に相応したきめ細やかなお食事提供をすることで食事摂取量が増えたり、患者さんの満足度の向上に繋がりました。

NST 介入者数（2022 年 9 月より本再開）

	観察介入者数	介入者件数
2022 年 4 月	5 人	—
5 月	8 人	—
6 月	8 人	—
7 月	13 人	—
8 月	10 人	—
9 月	5 人	12 件
10 月	3 人	15 件
11 月	7 人	14 件
12 月	2 人	14 件
2023 年 1 月	5 人	24 件
2 月	4 人	22 件
3 月	3 人	22 件
合計	73 人	123 件

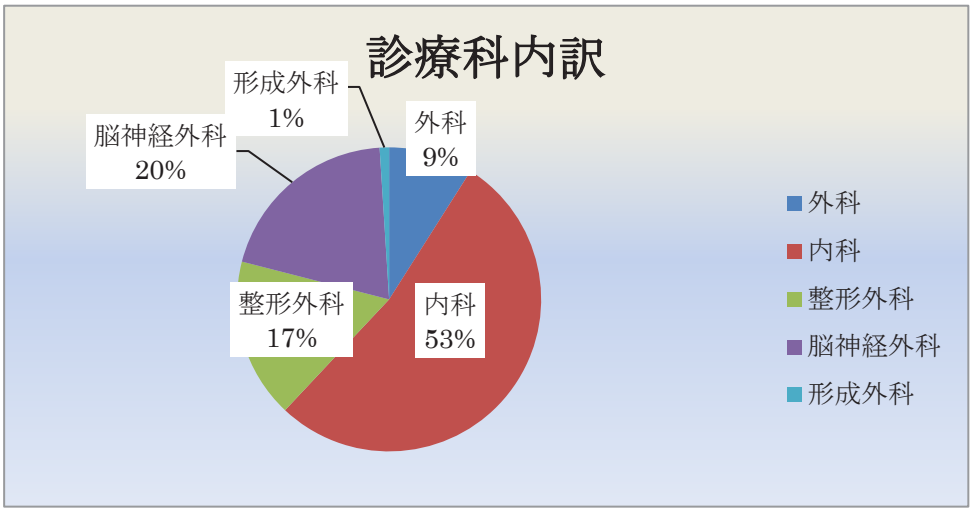


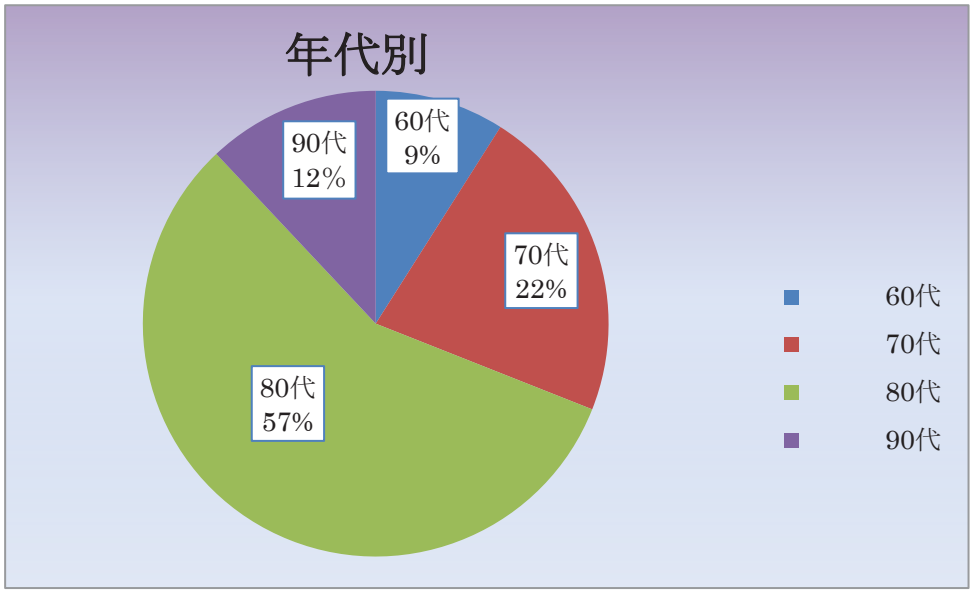
当院の 70 歳以上の内科入院患者の 63.1%は低栄養であり、COPD や感染症等に関連を認めた。嚥下障害を伴う肺炎患者では 54.8%が「低栄養」、36.5%が「低栄養リスク」であった。低栄養は死亡率と優位な関連を認めた。このように NST 介入者を選定するスクリーニングの段階で先のような結果を踏まえ内科の患者さんの介入者が多く、脳神経外科は嚥下評価にて経口困難の患者さんが多く、迅速に栄養経路を確立し経腸栄養を開始するため下痢などの排便コントロールでの介入や経腸栄養から経口栄養へ移行する際の栄養量についての援助が必要な方の介入が多い。

整形外科は基礎疾患がある方や超高齢者の術後の経口摂取不良などが多く、外科は術後経口摂取開始後の高齢者のせん妄状態や ADL 低下からの食思不振等の介入が多く見受けられました。

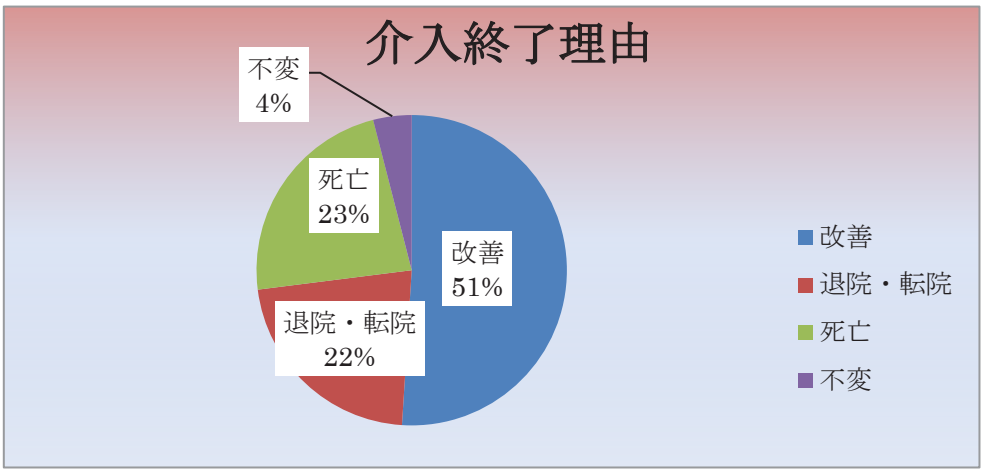
介入者年齢は今年度においては 60 代以上のみを取り扱うこととなりましたが、80 代の高齢者が圧倒的で入院前からのサルコペニアが存在していた可能性が充分に考えられます。

いずれの疾患の方々も状態が安定されてきますと、退院（社会復帰→施設や自宅等々へ）に向けてリハビリテーションが始まりますが、より良いリハビリを行うためには栄養管理が重要であると同時に、適切な栄養管理のためにもリハビリが必要です。つまり栄養状態が改善されるだけでは患者さんの回復の短縮には繋がらず多職種の共同が必要であり、NST は多職種で連携して活動して初めて力が発揮されるのです。





日本の人口構成は高齢化が進み、ますます超高齢化社会に突入しています。また、昨今は新型コロナウイルスの流行等の医療体制も鑑み、入院患者さんの栄養状態の改善だけではなく、退院後の患者さんの ADL 改善にも目を向け取り組んでいます。患者さんの急性期のその後としての地域医療、介護施設等への移行を円滑にできるよう NST での記録となる栄養治療実施報告書または栄養情報提供書で積極的に情報提供することにも取り組み始めています。



NST 介入後転院で病院や施設へ栄養治療実施報告書または栄養情報提供書の提供件数
2022 年 9 月～2023 年 3 月

9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
15 件	16 件	13 件	12 件	22 件	14 件	17 件

←病棟で YH400 を投与している風景
YH・・・乳酸菌発酵成分配合
（プロバイオティクス成分）
ガラクトオリゴ糖+水溶性食物繊維配合
（プレバイオティクス成分）
脂質は EPA, DHA 等の n-3 系脂肪酸配合
お腹に優しく消化しやすい栄養剤のため経管栄養開始でも下痢のトラブルのリスクが少ない。

←左上から経腸栄養剤「YH300」「YH400」
その隣は栄養補助食品の「メイバランスミニ」（イチゴ味）
左下は経腸栄養剤（とろみ状）の「メイフロー」
その隣は栄養補助食品の「卵ソース」で卵かけご飯の味が楽しめ、1 袋 60kcal ありペースト食にはエネルギー付加として利用しています。

～食事摂取量が半分以下が継続的になっている方へ日々管理栄養士が訪問し、食事のカウンセリングを行いその方に合ったお食事を提供し少しでも摂取できるようにしています～

パン、麺、お粥、ご飯（病状によってご希望に沿えないこともあり）等ご希望の主食も選択できます。

特に低栄養・摂取不良の方には栄養補助食品を利用して栄養強化もしています。
摂取不良の方に関しては少しでも摂取できるよう個々の嗜好に合わせたオーダーメイドの食事形態になっています。

次年度への展望

栄養は「生物が生存に必要な物質を摂取して生命を維持する営み」です。よって全ての入院患者さんが栄養は必要であり対象と成り得ますので迅速に栄養管理計画を立案しアセスメントすることが肝要であります。今後はスクリーニング体制を強化し積極的に介入し活動を広げていきたいです。

また全ての入院患者さんが対象となり得ますので院内全体の職員が情報共有できる風通しのよい組織づくりに取り組んで参ります。

患者さんが退院後も入院時と変わらずに安心してお食事・栄養が摂れるように支援体制づくりも考え、少しでも地域の皆様のお役に立てるよう活動していきたいと思っております。

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行っております。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ま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 名が委員会に所属していますが、今年新たに理学療法士 1 名、看護師 1 名がマネージャーの資格を取得し、整形外科病棟に在籍する 2 名の骨粗鬆症マネージャーとともに OLS の展開を担っています。3 年目である令和 4 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. 人員構成

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：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”患者の抽出
3) 骨粗鬆症治療の推進（患者本人、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

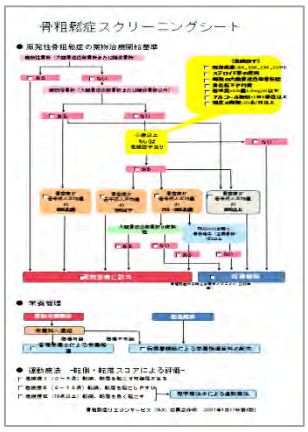
４月：二次骨折予防継続管理料算定施設基準届出、算定開始
８月：國府・小尾、「淀川骨を守る会」にて講演
９月：骨粗鬆症学会参加
12月：緊急固定加算・緊急挿入加算算定開始、
日本脆弱性骨折ネットワーク症例登録開始
第８期骨粗鬆症マネージャー制度に看護師・理学療法士の計２名が合格

「淀川骨を守る会」にて講演

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：令和 4 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 413 名（男性 102 名、女性 311 名、平均年齢 77.8 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。担当患者の主治医に対し、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。



- 結果

5.1 骨折入院患者の背景

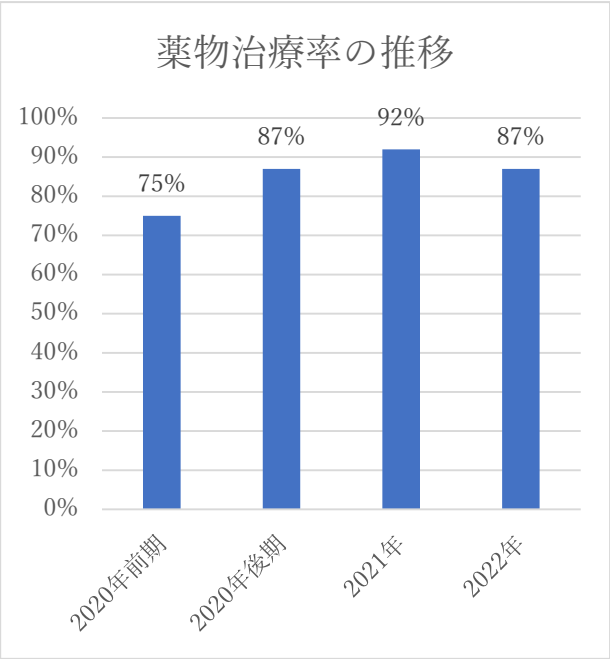
	総数（6 ヶ月間）
骨折入院患者	413 例
平均年齢	77.8 歳
男／女	102 例(24.7%)／311 例(75.3%)
骨折部位	
大腿骨近位部	179 例(43.3%)
椎体	39 例(9.4%)
その他	195 例(47.2%)

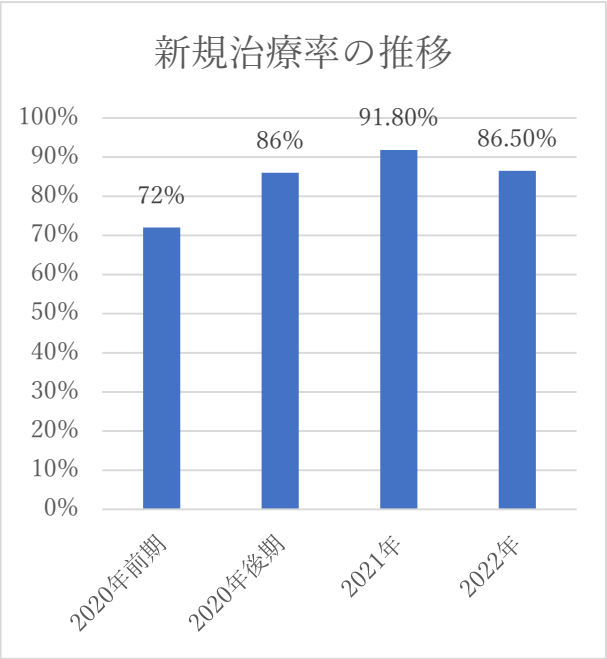
5.2 薬物開始基準該当率・薬物治療計画書記入率

	全体	國府医師	廣瀬医師
骨折入院患者	413 例	93	320
薬物治療開始基準該当者数（率）	348(84.3%)	67(72%)	281(88%)
薬物治療計画書記入数（率）	315(90.5%)	62(93%)	253(90%)
治療数（率）	304(87.4%)	60(89.6%)	244(86/8%)
既存治療数（率）	60(17.2%)		
新規治療開始数（率）	249(86.5%)		

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）

OLS 開始前の 2020 年前期（2019 年 12 月～2020 年 6 月）、開始後の 2020 年後期、2021 年と比較し、グラフ化しました。治療率、新規治療率ともに 2021 年と比較し、低下しました。OLS 該当患者は 60 例、SDT 数は 50 例とともに増加。計画書記入率は 94%から 90%に低下しており、スクリーニングの漏れや計画書の未回答が要因であると推測します。

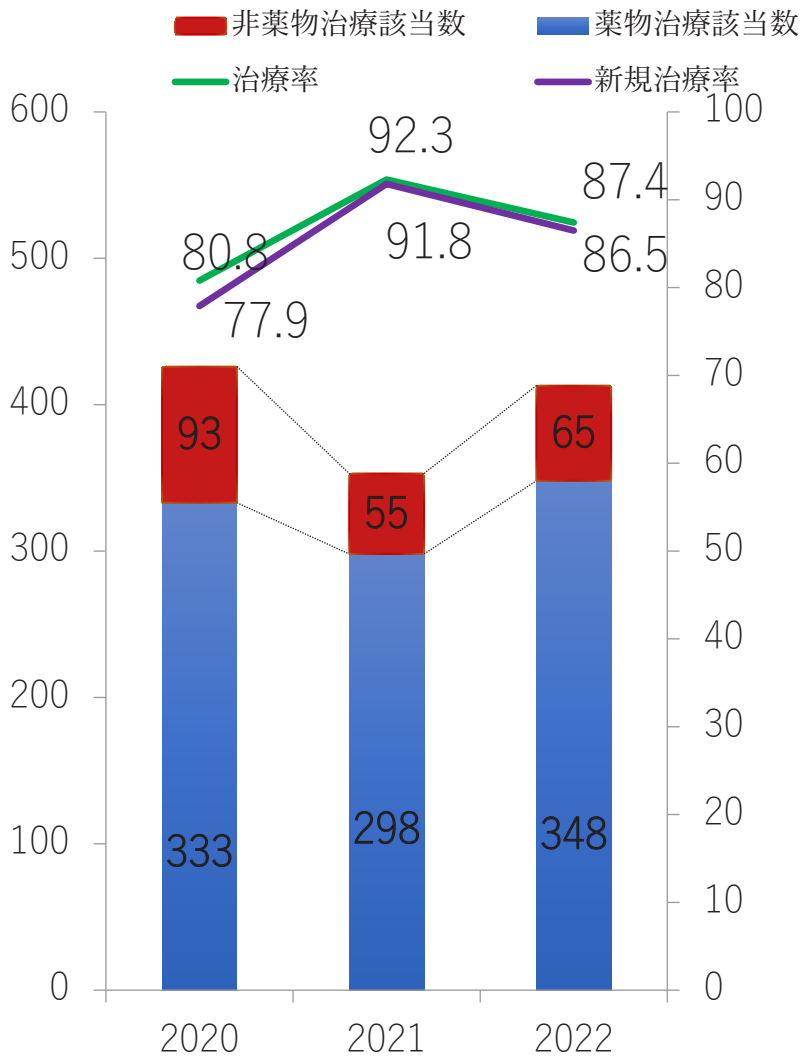




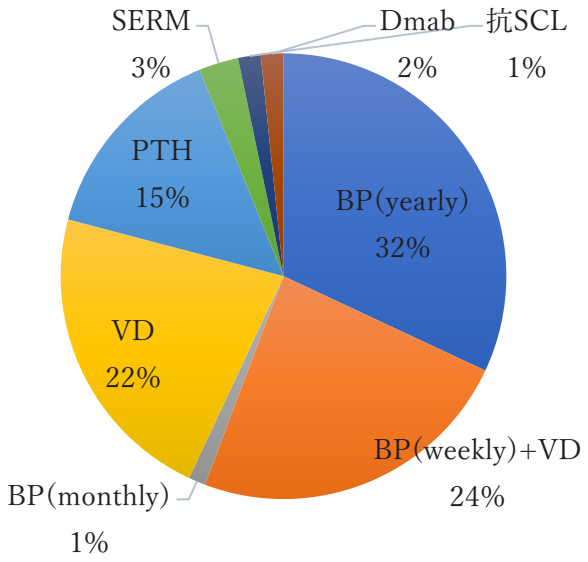
5.4 部位別治療率

	総数	SDT 数	治療数	治療率	新規治療率
大腿骨近位部	179	179	164	91.6%	94.0%
椎体	39	39	36	92.3%	87.1%
その他	195	130	104	80.0%	75.5%

5.5 SDT 該当率と薬物治療率の推移



5.6 新規開始薬物の内訳



新規開始例の内訳　新規開始 244 例の内容は以下の通りです。
ビスホスホネート製剤が全体の 57% を占めます。年 1 製剤の使用数が多いことが特徴と言えます。

6. 薬剤部門

➢ 服薬指導率

R4	1月分	2月分	3月分	4月分	5月分	6月分
対象者数(A)	41	30	41	25	35	34
介入数(B)	33	26	34	24	24	29
介入率(B／A)%	80.49	86.67	82.93	96.00	68.57	85.29
薬剤指導件数 (ENT指導件数)	137 (0)	126 (0)	153 (1)	156 (6)	144 (17)	161 (40)

R4	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分
対象者数(A)	18	19	24	24	22	32
介入数(B)	12	11	12	19	18	27
介入率(B／A)%	66.67	57.89	50.00	79.17	81.82	84.38
薬剤指導件数 (ENT指導件数)	109 (17)	159 (1)	83 (10)	182 (21)	189 (24)	190 (24)

例年に引き続き「指導件数の向上」を目標に掲げ、下表の通りの結果を残しました。

その結果に合わせて STD 患者への服薬指導介入率も上昇しましたが、一部減少した月もみられました。これについては前任者からの引き継ぎやカルテ移行化によるものが考えられました。

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。また、初回処方のボナロン等や退院時処方がなされた際は病棟看護師の協力のもと、服薬指導を実施し、骨粗鬆症の薬物治療向上および退院時薬剤情報管理指導料（90 点）の加算増に積極的に取り組みました。

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	38/41	30/30	39/41	25/25	33/35	34/34	24/24	14/15	20/22	22/22	22/22	32/32
率	92.7%	100%	95.1%	100%	94.3%	100%	100%	93%	91%	92%	100%	100%

・2021 年間実績　SDT 基準該当者に対するリハビリ実施　284/303 件
　　実施率　93.7%

・<u>2022 年間実績</u>　SDT 基準該当者に対するリハビリ実施　333/345 件
　　実施率　96.5%

昨年と比べ、SDT 基準該当者に対するリハビリ実施率が 93.7%→96.5%へと向上。

短期入院患者様に対するリハビリ(運動指導)の漏れが軽減しています。病棟スタッフが、リハビリオーダーの有無に関わらず患者さんの元へ赴くことを徹底できつつあると思われます。

8. 栄養部門

➢ 栄養指導介入率

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
指導人数/SDT数(人)	17人/41人	13人/30人	16人/40人	13人/25人	14人/35人	21人/34人	
実施率(%)	41%	43%	40%	52%	40%	62%	

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年間合計
指導人数/SDT数(人)	9人/18人	5人/15人	8人/24人	17人/24人	13人/22人	18人/32人	164人/340人
指導実施率(%)	50%	33%	33%	71%	59%	56%	48%

栄養指導実施人数・実施率ともに横ばいで、50%程度にとどまりました。また昨年同様食事加算や栄養指導加算者がほとんどを占めており、既往がなく食事摂取良好な常食摂取患者への指導が抜けていることが実施率増加に至らなかった原因と考えられます。

病棟に関わらず、低栄養・食事摂取不良などの問題を抱えているために訪問し介入する患者さんが増加しており、カロリーアップ・たんぱく強化や摂取量増加のための食事内容変更や個別対応が多くなった印象を受けました。整形病棟でも継続して訪問する必要のある患者さんが居たため、そちらが優先的になってしまった事も実施率が上昇しなかった原因ではないかと考えます。

9. 放射線部門

9.1 OLS 対象患者の骨密度測定件数と測定率

413 例中の骨量測定件数は、381 例であった。測定件数と測定率（件数／骨折入院患者数）は以下の通り。

骨折入院患者	413 例
骨量測定件数（総数）	381(92.2%)
大腿骨近位部	170(94.9%)
椎体	38(97%)
その他	169(86.6%)

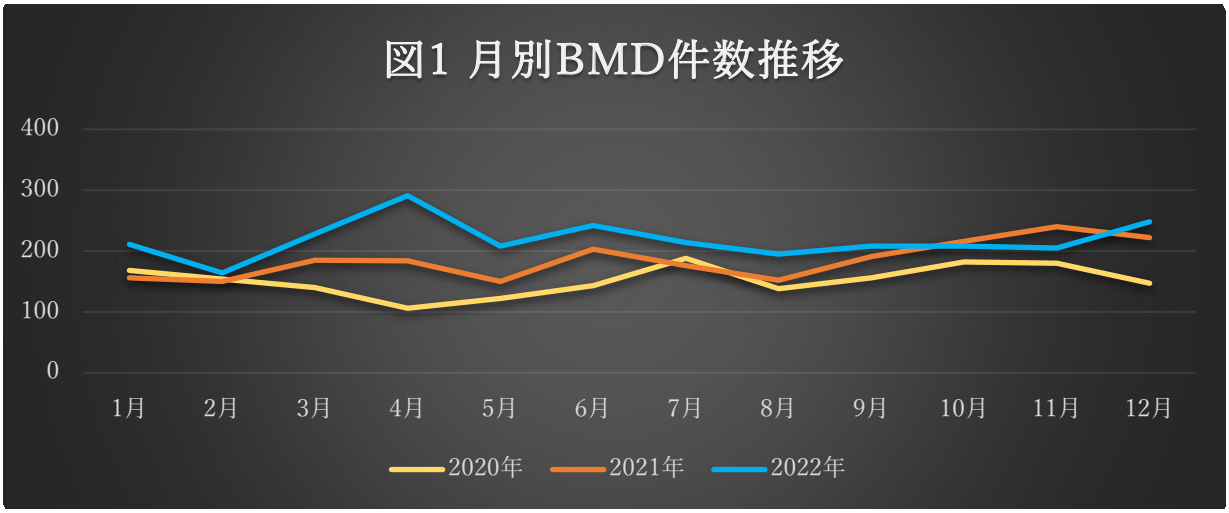
昨年度の測定率は 92%であり、同等の数字となりました。測定漏れがあるのはやはり短期滞在の上肢疾患であり引き続き外来との連携が重要です。

9.2　当院 骨密度測定件数

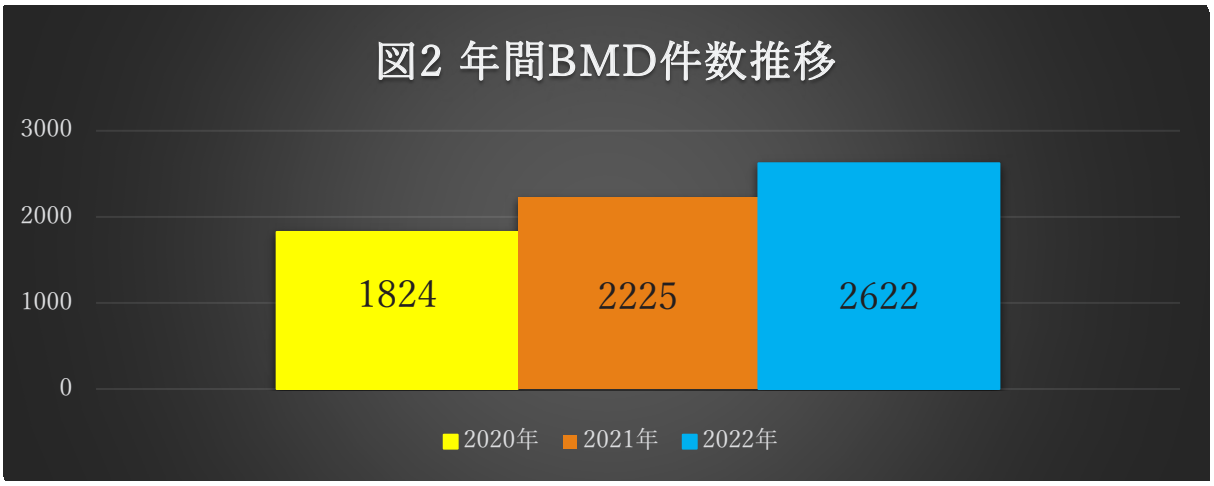
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	小計	入外比
2020年	入院	32	25	17	17	23	20	26	25	28	32	23	30	298	16%
	外来	136	129	123	89	99	123	162	113	128	150	157	117	1526	84%
	小計	168	154	140	106	122	143	188	138	156	182	180	147	1824	
2021年	入院	19	18	26	29	24	18	23	27	35	21	35	29	304	14%
	外来	137	132	159	155	126	185	153	125	156	195	205	193	1921	86%
	小計	156	150	185	184	150	203	176	152	191	216	240	222	2225	
2022年	入院	39	21	36	50	35	20	19	22	15	12	25	37	331	13%
	外来	172	143	192	241	173	222	195	173	193	196	180	211	2291	87%
	小計	211	164	228	291	208	242	214	195	208	208	205	248	2622	

令和 2 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



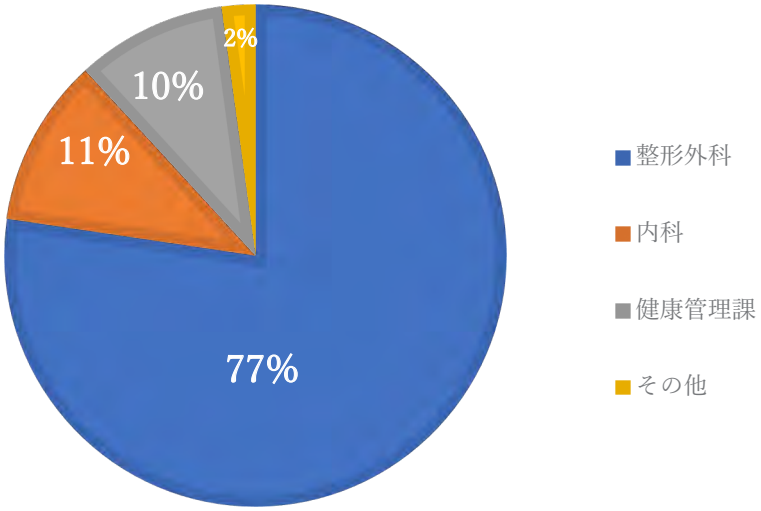
9.4　年間測定件数の推移



2021 年度は前年比+22%（+400 件）でしたが、2022 年度はさらに前年比+18%（+400

件）と驚異的な検査数増加がみられました。

9.5　診療科別内訳



	2020 年	2021 年	2022 年
整形外科	1450	1691	2028
内科	308	281	284
健康管理課	19	186	254
その他	47	67	56

健康管理課からのオーダー（ドック・検診）が増加傾向にあります。前年比+36.5%（+68件）

10.　二次骨折予防継続管理料

4 月から二次骨折予防継続管理料が算定可能となりました。対象患者と算定患者についてまとめました。

二次骨折予防継続管理料とは

イ　二次性骨折予防継続管理料 1　　1000 点　（入院中 1 回・手術治療を担う一般病棟において算定）

ロ　二次性骨折予防継続管理料 2　　750 点　（入院中 1 回・リハビリテーション等を担う病棟において算定）

ハ　二次性骨折予防継続管理料 3　　500 点　（1 年を限度として月に 1 回・外来において算定）

＊イ：大腿骨近位部骨折を発症し、手術治療を担う保険医療機関の一般病棟に入院している患

者さんであって、骨粗鬆症の有無に関する評価及び必要な治療等を実施した場合に評価

➢ 算定対象患者数と実際の算定数（月別）

	総数	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
大腿骨近位部骨折患者数 A	115	14	16	18	15	8	8	15	10	11
対象数（手術数）B	112	13	15	18	15	8	7	15	10	11
算定数　C	96	10	12	15	13	8	6	14	9	9
算定率　C/B	85.7%									
診療報酬（点）	96,000									

当初は算定漏れが目立ちますが、後半は骨粗鬆症治療を行った患者さんは全例算定できています。治療率を向上させることが課題です。治療が行われなかった患者さんのうち２例は術後の容態不良でありともに死亡退院しています。

なお、上記において 10 月時点での調査では、外来での算定は 3 件のみであり、外来での算定方法について今後の課題です。

11. 緊急挿入加算・緊急整復固定加算

12 月より大腿骨近位部骨折に対する緊急挿入加算、緊急整復固定加算を取得。

緊急挿入加算　4000 点　　緊急整復固定加算　4000 点

【要件】

- 75 歳以上（A）
- 受傷より 48 時間以内の手術（B）
- 二次骨折予防継続管理料算定患者（C）
- 早期離床を行い適切な二次骨折の予防を行います

➢ 緊急挿入加算・緊急整復固定加算の算定数

	総数	12 月	1 月	2 月
大腿骨近位部骨折手術件数	63	25	20	18
うち A	56	22	17	17
うち B	23	8	7	8
うち C	23	8	7	8
算定数	23	8	7	8
算定率 C/A(%)	41%	36.4%	41.2%	47%

大腿骨近位部骨折の再骨折予防とともに、骨粗鬆症リエゾンサービスの活動そのものを広く推進するために大きな意義を持つものと考えられ、委員会活動の一つと捉え取り組んでいきます。

薬事審議委員会

薬局長　三浦　慎也

基本方針：目標
・医薬品適正使用の為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。
・安全管理の為、複数規格ある医薬品は、１規格採用を基本とする。
・安全管理の為、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。
・医療費削減の為に、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ます。
・医薬品の安定供給を考慮し薬剤採用見直し・変更を検討します。

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します。
・DPC 準備病院として、持参薬の確認報告をデータ提出します。
・PMDA への副作用報告を推進します。

社会医療法人社団 蛍水会　名戸ヶ谷病院
令和５年 12 月１日発行
制作・著作　名戸ヶ谷病院　広報委員会