



病院年報

令和2年度
病院診療活動報告書

Hospital Annual Report



社会医療法人社団蛍水会

理念

私たちは全人的医療を目指します。

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

基本方針

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

< 目次 >

病院長挨拶.....	5
I. 病院の概要	7
病院概要.....	9
病院沿革.....	12
病院組織図.....	14
医療統計.....	15
II. 各部署の年報	17
診療部	
内科	19
外科	20
整形外科	22
脳神経外科	30
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	31
形成外科	34
小児科	36
眼科	39
泌尿器科	40
麻酔科	43
歯科・歯科口腔外科	44
看護部	
総括	48
救急外来・リハビリ	55
外来	57
手術室	59
ICU	62
3A 病棟.....	63
3B 病棟.....	65
4A 病棟.....	66
4B 病棟.....	67
4C 病棟.....	69
5A 病棟.....	70
5B 病棟.....	71
在宅医療	72

診療支援部

薬剤部	74
リハビリテーション科	76
放射線科	80
検査科	82
栄養科	87
ME科	92

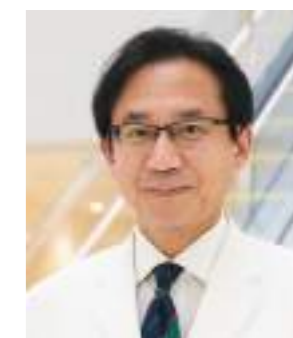
事務部

人事課	94
経理課	95
医事課	96
診療情報管理室	97
地域連携室	98
健康管理課	100
総務部	101
医局秘書室	103
SE課	105

III. 委員会の年報..... 107

医療安全管理委員会	109
感染対策委員会	111
褥瘡対策委員会	117
輸血療法委員会	120
サービス向上委員会	124
広報委員会	126
NST委員会	128
骨粗鬆症リエゾンサービス委員会	136

病院長挨拶



「私たちは全人的医療を目指します」
 これが当院の理念であり、憲法です。どのような状態の患者さんでも、どんな時でも、当院でできる最大限の医療を全力で提供致します。そのために優秀なスタッフを確保し、高性能の医療機器を完備しています。医療は日進月歩で変化しています。当院では最新のエビデンスを常に取り入れ、診療方法や診断機器、治療機器、治療薬などを常にアップデートしています。従来通り、全てのプライマリケアに対応し、オールマイティな医療を実践して参りますが、これからは当院でなければならない、より専門性の高い医療にも力を注いでいく所存です。詳しくは各科のご紹介頁をご参照ください。

2019年12月、現在の新病院に移転し、今まで以上に患者さんやそのご家族が安心して、快適に過ごせるよう病院内の環境を整えています。機能性を重視するだけでなく、巨大な吹き抜けのアトリウムや、天然温泉の大浴場、富士山を望むレストランなど、心の癒しが得られるよう工夫致しました。残念ながら2020年のコロナ禍により面会は全面的にお断りしており、一部の設備はご利用できない状態が続いています。コロナウイルスを制圧し、通常に戻すことが理想ではありますが、現時点ではコロナ禍が続くことを前提に、皆さんの安心・安全をお守りすべく感染防止対策を徹底することが責務と考えております。大変ご迷惑をおかけしておりますが、今しばらくご辛抱頂ければ幸いです。

今後も通常診療、コロナ対策ともに最良の医療が施せるよう日々努力を続けて参りますが、お気づきの点が多々あるかと思えます。皆さんのご意見をお聞かせいただき、皆さんと共にこの病院を成長させて参ります。どうぞよろしくお願い致します。

社会医療法人社団蛸水会 名戸ヶ谷病院 病院長 松澤和人

I. 病院の概要

病院概要

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

施設基準

<基本診療料>

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

施設基準

<特掲診療料>

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
 有床義歯咀嚼機能検査1の口及び咀嚼能力検査
 検体検査管理加算（I）
 検体検査管理加算（II）
 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）
 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
 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
 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
 CAD/CAM冠
 <その他>
 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に掲げ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
 歯科口腔リハビリテーション料2
 酸素ボンベに係る酸素の単位

関連施設

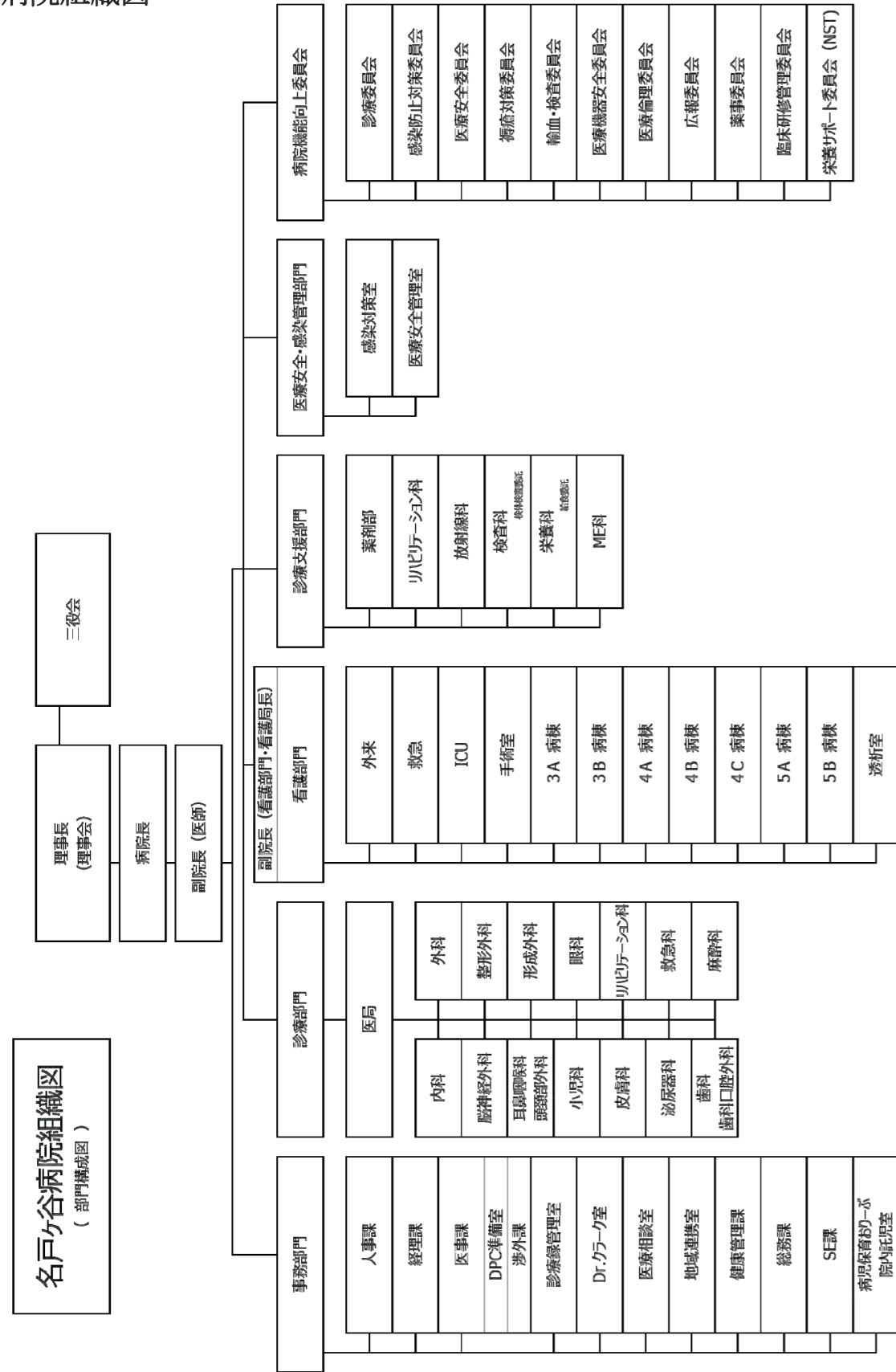
名戸ヶ谷病院	〒277-0084 千葉県柏市新柏 2-1-1 TEL 04-7167-8336
名戸ヶ谷診療所	〒277-0032 千葉県柏市名戸ヶ谷 684-3 TEL 04-7169-7300
名戸ヶ谷あびこ病院	〒270-1166 千葉県我孫子市我孫子 1855-1 TEL 04-7157-2233
介護老人保健施設 回生の里	〒277-0032 千葉県柏市名戸ヶ谷 929-1 TEL 04-7166-7171
社会福祉法人清泉会 特別養護老人ホーム アネシス	〒270-1465 千葉県柏市手賀 1682 TEL 04-7191-9777

病院沿革

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

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

病院組織図



名戸ヶ谷病院組織図
(部門構成図)

医療統計

平均在院日数

一般病棟

項目	令和元年 11月	令和元年 12月	令和2年 1月	令和2年 2月	令和2年 3月	令和2年 4月	令和2年 5月	令和2年 6月	令和2年 7月	令和2年 8月	令和2年 9月	令和2年 10月	令和2年 11月	令和2年 12月	年計
入院数	273	460	406	364	392	329	350	410	407	402	398	426	399	346	4,629
退院数	359	335	372	379	367	324	357	388	411	398	380	411	404	388	4,579
在院延日数	5,237	6,056	7,334	6,763	7,043	6,495	7,189	6,991	7,097	7,201	6,551	6,764	6,385	6,108	81,921
平均在院日数 (3ヶ月平均)			16.90	17.40	18.54	18.84	19.56	19.16	18.32	17.62	17.40	16.99	16.29	16.22	17.79

回復期病棟

項目	令和元年 11月	令和元年 12月	令和2年 1月	令和2年 2月	令和2年 3月	令和2年 4月	令和2年 5月	令和2年 6月	令和2年 7月	令和2年 8月	令和2年 9月	令和2年 10月	令和2年 11月	令和2年 12月	年計
入院数	7	7	8	8	10	6	8	5	8	10	23	10	14	14	124
退院数	7	6	8	8	10	5	8	5	8	10	20	10	14	12	118
在院延日数	570	589	587	550	589	570	588	581	586	584	950	992	958	964	8,499
平均在院日数 (3ヶ月平均)			81.21	76.71	66.38	72.72	74.34	94.00	83.57	76.13	53.67	60.87	63.74	78.76	70.24

病床利用率

一般病棟

項目	令和2年 1月	令和2年 2月	令和2年 3月	令和2年 4月	令和2年 5月	令和2年 6月	令和2年 7月	令和2年 8月	令和2年 9月	令和2年 10月	令和2年 11月	令和2年 12月	年計
1月延日数	8,401	7,859	8,401	8,130	8,401	8,130	8,401	8,401	7,740	7,998	7,740	7,998	97,600
入院延日数	8,415	7,836	8,324	7,567	8,318	8,138	8,519	8,525	7,888	8,183	7,762	7,468	96,943
在院延日数	7,999	7,400	7,880	7,168	7,889	7,666	8,026	8,053	7,424	7,643	7,265	6,988	91,401
1日平均入院数	271.5	261.2	268.5	244.1	297.1	262.5	284.0	275.0	262.9	264.0	250.4	248.9	264.9
1日平均在院数	258.0	246.7	254.2	231.2	281.8	247.3	267.5	259.8	247.5	246.5	234.4	232.9	249.7
病床稼働率	100.2%	99.7%	99.1%	93.1%	99.0%	100.1%	101.4%	101.5%	101.9%	102.3%	100.3%	93.4%	99.3%
病床利用率	95.2%	94.2%	93.8%	88.2%	93.9%	94.3%	95.5%	95.9%	95.9%	95.6%	93.9%	87.4%	93.6%

回復期病棟

項目	令和2年 1月	令和2年 2月	令和2年 3月	令和2年 4月	令和2年 5月	令和2年 6月	令和2年 7月	令和2年 8月	令和2年 9月	令和2年 10月	令和2年 11月	令和2年 12月	年計
1月延日数	589	551	589	570	589	570	589	589	960	992	960	992	8,540
入院延日数	595	558	599	575	596	575	594	594	970	1,002	972	976	8,606
在院延日数	587	550	589	570	588	570	586	584	950	992	958	964	8,488
1日平均入院数	19.2	18.6	19.3	18.5	21.3	18.5	19.8	19.2	32.3	32.3	31.4	32.5	23.5
1日平均在院数	18.9	18.3	19.0	18.4	21.0	18.4	19.5	18.8	31.7	32.0	30.9	32.1	23.2
病床稼働率	101.0%	101.3%	101.7%	100.9%	101.2%	100.9%	100.8%	100.8%	101.0%	101.0%	101.3%	98.4%	100.8%
病床利用率	99.7%	99.8%	100.0%	100.0%	99.8%	100.0%	99.5%	99.2%	99.0%	100.0%	99.8%	97.2%	99.4%

救急患者搬送数

市町村等	令和2年 1月	令和2年 2月	令和2年 3月	令和2年 4月	令和2年 5月	令和2年 6月	令和2年 7月	令和2年 8月	令和2年 9月	令和2年 10月	令和2年 11月	令和2年 12月	年計
柏市	469	430	369	332	368	357	377	457	433	413	374	429	4,808
我孫子市	7	4	7	4	3	4	6	6	3	10	5	8	67
流山市	10	5	5	6	6	3	3	10	8	7	6	9	78
松戸市	3	2	1	8	11	7	4	4	6	3	3	1	53
県内他市	4	3	5	2	2	7	5	5	1	1	3	5	43
他県	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
合計	494	444	387	353	390	378	395	482	451	434	391	452	5,051

死亡退院患者数

病棟名	令和2年 1月	令和2年 2月	令和2年 3月	令和2年 4月	令和2年 5月	令和2年 6月	令和2年 7月	令和2年 8月	令和2年 9月	令和2年 10月	令和2年 11月	令和2年 12月	年計
一般病棟	36	37	37	28	24	27	26	33	27	34	41	34	384
回復期病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	36	37	37	28	24	27	26	33	27	34	41	34	384

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。

外科

副院長／外科部長 森 健

外科では、2020年の1年間で、全身麻酔、腰椎麻酔を含め、382例の手術（表1）を実施しました。消化器悪性疾患の手術では、大腸癌に対する手術が45例と最も多く、次いで、胃癌に対する手術が20例実施されております。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。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。それぞれの癌腫に対する治療ガイドラインに従い、必要な場合は、抗がん剤による補助化学療法も行っております。

また、2020年の1年間で、5,051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容体の方も多く、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。2020年は、胆石胆嚢炎や総胆管結石、胆管炎に対する緊急および準緊急手術が96例と前年より増加の傾向がありました。なお、胆石症に対する待機的な腹腔鏡下胆嚢摘出術も19例と前年より増加しております。2020年より、東京大学医学部附属病院大腸肛門外科との連携のもと、待機的な腹腔鏡下虫垂切除術や、腹腔鏡補助下の大腸癌に対する根治手術も導入しております。

2020年の内視鏡検査に関しては、上部内視鏡検査は、2,251例、下部内視鏡検査は1,329例実施しております（表2）。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30例、大腸ポリープに対する内視鏡的ポリープ切除術が105例でした。

悪性腫瘍に対する原則は、早期発見、早期治療です。2021年も、患者さんからの、わずかなサインも見逃さずに、適切な検査を行い、早期診断および早期治療を心がけていきたいと思っております。近年、高齢化が進み、高齢者の腹部救急や、担癌患者さんも増加しております。高齢者の中には、多くの合併症を持っている場合も少なくありません。治療ガイドラインを参考にしつつも、患者さん一人一人にとって最も良いと思われる治療法を模索し、適切な外科治療を行っていきたいと思っております。

表1 2020年度 外科手術件数

	術式等	件数
胃	幽門側胃切除術	15
	胃全摘術	8
大腸	回盲部切除術	10
	結腸右半切除術	12
	結腸左半切除術	2
	S状結腸切除術	8(1)
	高位前方切除術	2(1)
	低位前方切除術	6
	腹会陰式直腸切断術	3
	部分切除術	7
	ハルトマン手術	18
	人工肛門閉鎖 再吻合	4
肝臓	肝部分切除術	2
乳房	部分切除・全摘術	5
小腸	部分切除術	6
イレウス	腸切除なし	15
	腸切除あり	5
膵臓	膵体尾部・脾切除	2
胆嚢	胆嚢摘出術	66(19)
	胆嚢摘出術+Tチューブドレナージ	30
虫垂	虫垂切除術	51(9)
	回盲部切除術	9
ヘルニア	鼠径ヘルニア	60
	大腿裂孔ヘルニア	4
	臍ヘルニア	4
	腹壁癒痕ヘルニア	4
	閉鎖孔ヘルニア	1
気胸	VATS プラ切除術	4
その他		19

()内は、腹腔鏡下手術の件数

表2 2020年度 内視鏡検査件数

検査	件数
上部内視鏡検査	2251
下部内視鏡検査	1329
上部消化管内視鏡的止血術	30
大腸ポリープ切除	105

整形外科

副院長／整形外科部長 國府 幸洋

1. 整形外科の基本理念

- ▶ 整形外科疾患を患う方々をより健康な状態へ導き、できる限り早期に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、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 人工手関節実施医
 リバーズ型人工肩関節実施医
 デュピュイトラン拘縮酵素注射療法適正使用講習修了
 AO Trauma Principles course 修了
 AO Trauma Advances course 修了
 AO Trauma Masters course 修了
 AO Trauma Hand & Wrist, Cadaver course 修了
 身体障害者福祉法指定医（肢体不自由）
 臨床研修指導医
 臨床研修プログラム責任者

廣瀬 恵介 自家培養軟骨実施医

【ドクターエイド】

千田 智子 医師事務作業補助者

【非常勤医師】

浅野 健一郎 日本整形外科学会専門医
 日本整形外科学会認定リハビリテーション医
 骨粗鬆症学会認定医
 日本スポーツ協会認定スポーツドクター

川口 浩 日本整形外科学会専門医
 日本整形外科学会認定脊椎脊髄医
 日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医

木村 祐美子 日本整形外科学会専門医
 AO Trauma Principles course 修了

栗原 大聖 日本整形外科学会専門医
 杉本 義久 日本整形外科学会専門医
 日本手外科学会専門医
 日本整形外科学会スポーツ認定医
 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
 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医

鈴木 悟士 日本整形外科学会専門医
 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医
 日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科専門医

関田 哲也 日本整形外科学会専門医
 高松 広周 日本整形外科学会専門医

※ 五十音順



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、非常勤医師6名（2021年3月時点、8名）を加えた新体制での診療を開始、地域の運動器疾患診療ニーズに対応するため、日々診療体制の強化に取り組んでいます。手外科や関節リウマチ、人工関節といった専門性の高い領域に関しては、関節治療センター（従来の人工関節センター）、リウマチ・手外科センターを設立し、特に関節治療に力を入れています。多職種連携によって生物学的製剤による薬物治療を安全に行うことや関節内注射、リハビリなどの保存療法から専門的な手術に至るまで、包括的な医療を実践しています。

当科は本館4階の整形外科4B病棟（43床）において、幅広い年齢層と外傷から変性疾患まで多種多様な整形外科疾患をカバーするため、術前カンファレンスと多職種合同カンファレンスを定期的で開催しています。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。

【手術室設備】

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。また、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、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惜しみなく導入しています。そのほか救急外傷を含め、将来的に年間二千件の手術件数に対応できるよう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】

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stype人工肩関節やDARTS人工手関節、人工肘、人工指関節置換術の実施医が所属する国内でも数少ない医療機関です。筋肉などの組織を切離・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：2020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。



※ 2019年12月～2020年12月

【再生医療】

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。

【救急医療】

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

【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。

当センターの基本理念

- ▶ 科学的根拠（エビデンス）に基づく治療を実践する
- ▶ 可能な限り低侵襲性を追求する
- ▶ 患者さんの社会的背景を踏まえた全人的な医療を目指す

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（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。

手根管症候群については、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度重なる再発症例に対しては屈筋腱切除+滑膜切除術を考慮します。

2) 手指狭窄性腱鞘炎（ばね指）

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

3) 骨折外傷（靭帯損傷を含む）

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

4) デュピュイトラン拘縮

2015年9月に日本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が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。

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、治療対象となる患者さんを当院へご紹介いただいたとしても、手術治療でしか対応できない状況です。診断、治療に関するご紹介には対応させていただいており、酵素注射療法を希望する患者さん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。

5) 難治性疾患

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

6) 関節リウマチ

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

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

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

4. 手術実績

【上肢】 術式	計
腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む）	59
腱切離・切除術（関節鏡下によるものを含む）	2
腱剥離術（関節鏡下によるものを含む）	6
腱縫合術	10
腱移行術	16
指伸筋腱脱臼観血的整復術	1
骨折経皮的鋼線刺入固定術	31
骨折観血の手術	115
関節内骨折観血の手術	38
関節鏡下関節内骨折観血の手術	1
一時的創外固定骨折治療術	1
骨内異物（挿入物）除去術	66
骨部分切除術	3
偽関節手術	3
変形治癒骨折矯正手術	5
骨長調整手術（骨短縮術）	6
骨移植術（自家骨）	4
化膿性又は結核性関節炎搔爬術	2
関節内異物（挿入物）除去術	2
関節滑膜切除術	5
関節鏡下関節滑膜切除術	8
関節滑膜切除術	2
関節鼠摘出手術	2
関節鏡下三角線維軟骨複合体切除術・縫合術	3
ガングリオン摘出術	3
関節切除術	2
靭帯断裂縫合術	3
観血的関節授動術	23
靭帯断裂形成手術	9
関節形成手術	67
関節鏡下肩腱板断裂手術（簡単）	1
関節鏡下肩関節唇形成術（腱板断裂無し）	3
人工関節置換術	29

※診療報酬ベース算出（医事課、診療情報管理室調べ）

断端形成術（骨形成を要する）	6
関節鏡下手根管開放手術	67
デュピイトレン拘縮手術（2指から3指）	2
母指対立再建術	5
神経縫合術	2
神経剥離術（鏡視下によるもの）	2
神経剥離術（その他のもの）	7
神経移行術	22
上肢 計	644
【下肢】 術式	計
股関節内転筋切離術	2
アキレス腱断裂手術	9
骨搔爬術	1
骨折観血の手術	156
関節内骨折観血の手術	10
一時的創外固定骨折治療術	6
骨内異物（挿入物）除去術	25
骨切り術	3
骨移植術（同種骨）	2
化膿性又は結核性関節炎搔爬術	1
関節脱臼非観血的整復術	2
関節鏡下関節滑膜切除術	1
関節鼠摘出手術（関節鏡下）	1
関節鏡下半月板縫合術	2
関節切除術	5
観血的関節固定術	1
靭帯断裂形成手術	1
関節鏡下靭帯断裂形成手術	1
靭帯断裂形成手術	2
人工骨頭挿入術（股）	67
人工関節置換術	74
第一足指外反症矯正手術	4
下肢 計	376
総計	1020

5. 当科における骨粗鬆症への取り組み

ー骨粗鬆症リエゾンサービス(Osteoporosis Liaison Service: OLS)ー

常勤医師が着任し、内部体制が構築されたことを受けて、2020年7月より骨粗鬆症の治療率向上と転倒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、OLS委員会を発足させました。骨粗鬆症や脆弱性骨折の患者に対し、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り取り組んだ結果、薬物治療率が向上（新規治療率+13%）しました（※ 詳細は骨粗鬆症リエゾンサービス委員会の頁を参照）。今後、当院における人間ドックのオプション検査を充実させ、柏市骨粗しょう症検査の二次検査受診者向け対応マニュアル（精密検査など）を2021年4月から運用することで、担当する外来医師による診療格差の是正を目指します。

6. 今後の展望

来年度4月から、整形外科の専門外来として毎週、水曜午後に「膝関節・スポーツ外来」「骨粗鬆症外来」の開設を予定しています。「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」は浅野医師が月一回、担当する予定です。

同門、筑波大学出身の渡邊医師は、競技レベルからプロスポーツ選手に至るまで、スポーツ整形外科に関する豊富な経験を有しています。当専門外来の開設により、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して、より質の高い医療が提供されるものと確信しています。また、スポーツ整形と骨粗鬆症を専門領域とする浅野医師には、新しく開設される「スポーツ外来」に加え、「骨粗鬆症外来」を担当していただき、これまで十分な骨粗鬆症治療を受ける機会に恵まれなかった患者さんに、価値ある治療機会を提供していただけるものと期待しています。

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、整形外科のみならず国民の健康を守る医療従事者としての使命であると考えています。世界中がコロナ禍で苦しんでいる最中ではありますが、感染対策を講じながら、今後、院内でのOLS活動から地域医療機関（かかりつけ医）との連携へと活動の場を広げ、患者への啓発活動や多施設間での情報交換を通じて、二次骨折治療のみならず一次骨折予防に向けた取り組みを推進させていきます。

当科は、他の診療科や多職種を巻き込んだ病職員の意識改革を進めるため、広報誌やホームページなどによる情報公開を通じ、“患者さんに選ばれる病院”そして“選ばれる診療科”となるべく積極的に多角的な新しい施策を打ち出していきたいと考えています。

副院長／整形外科部長
國府 幸洋

脳神経外科

大池 涼

日本脳神経外科学会専門医 5 名、日本脳神経血管内治療学会専門医 2 名、日本脳卒中学会専門医 2 名、専攻医 3 名を含む計 8 名の体制で救急、手術、内科治療、外来診療を行いました。

開頭手術、血管内手術双方を駆使した脳卒中や頭部外傷に対する緊急の手術治療を数多く提供した一方で、脳梗塞や脳内出血、頭部外傷の緊急入院・内科治療も非常に多い傾向にありました。

その他、当科の特色として、脳動脈瘤のクリッピング・コイリング、もやもや病などに対するバイパス術、脳動静脈奇形や海綿状血管奇形の摘出術をはじめとする血管障害の手術治療が多く、髄膜腫や聴神経鞘腫、下垂体腺腫などの脳腫瘍の摘出術や、片側顔面神経痙攣・三叉神経痛に対する微小血管減圧術、正常圧水頭症に対するシャント術などの手術加療も増加しました。

院外での活動では、地域の勉強会での発表の他に、国内の主要学会でのシンポジウムを含めた講演や国際学会での招待講演やハンズオンセミナーの講師、アジアやアフリカでのライブ手術、英文ジャーナルでの論文発表なども行いました。

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 年新規開設しましたが、まだ馴染みのない診療科のようです。当科では頭頸部癌、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、広範囲の診療をしています。そのため、耳鼻咽喉科専門医だけでなく頭頸部癌専門医、気管食道専門医、内分泌・甲状腺外科専門医、癌治療認定、甲状腺学会専門医、嚥下障害相談医等の資格と経験を活用し、高度で最新の診療をしています。鼻・副鼻腔疾患(鼻・副鼻腔腫瘍、頭蓋底腫瘍)や頭頸部癌(口腔、咽頭、喉頭等)に内視鏡等を用いた低侵襲治療をしています。

2. 理念 基本方針、目標

様々な病気に悩み当科を受診した患者さんに対し、誠意をもってその患者さんに最適で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

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

4. 実績

手術件数 283 件

口腔、咽頭、喉頭副鼻腔等の悪性腫瘍手術 23 件、遊離皮弁を含む再建術 23 件、鼓室形成術等の耳手術 61 件、内視鏡下手術等の鼻・副鼻腔手術 61 件

扁桃腺等の咽頭喉頭手術 19 件、深頸部膿瘍 10 件、甲状腺悪性腫瘍や頸部郭清術 12 件、気管切開等の気管関連手術 20 件、副咽頭間隙腫瘍や耳下腺等の唾液腺手術 5 件、嚥下改善手術や音声改善手術 11 件、進行癌に対する動注療法等の血管内治療 10 件、その他 28 件
甲状腺腫瘍等のエコー下細胞診 47 件 生検 42 件

嚥下内視鏡検査 70 件、嚥下造影検査 53 件

5. 活動報告

ICG(Indocyanine Green)蛍光法の研究は日本が世界をリードし、転移リンパ節や血流の解析に有用です。最先端の研究を世界に発信するため Springer 社よりオールジャパン体制で 2017 年英語のテキスト ICG Fluorescence Imaging and navigation Surgery を出版しました。頭頸部を横山が担当しました。英文のため全世界の研究者が利用でき、大変好評です。今年には更に Springer Nature より. Essa M. Aleassa と Kevin M. El-Hayek 両教授が中心になり “Video Atlas of Intraoperative Applications of Near Infrared Fluorescence Imaging”と題した英文テキストを出版できました。横山が頭頸部癌のパートで手術困難な Parapharyngeal Space Tumors を分担しました。理解しやすいビデオが完成し、早速好評とのことでした。

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 4 件と Springer 社からの英文テキストを出版しました。まずは待望の研究成果にホッとしているところです。

嗅覚障害の研究が世界的に進歩しており、当科と花王研究所による共同研究が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。今年は昨年度の研究結果に基づき大規模な研究を実施しました。現在解析途中ですが予測した結果が得られていて、2021年の耳鼻咽喉科学会総会で発表する予定です。嗅覚領域の研究発展に貢献できると期待しています。

診療面では、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。頭頸部癌学会、嚥下医学会、甲状腺外科学会、小児耳鼻咽喉科学会等の評議員として学会の運営や日本の学会の編集委員や海外の英文誌のエディターとしてアカデミックな活動に尽力しました。

業績

英語論文

1. Junkichi Yokoyama, et al. Long term-follow-up multicenter feasibility study of ICG fluorescence-navigated sentinel node biopsy in oral cancer MOLECULAR AND CLINICAL ONCOLOGY 13: 41, 2020.
2. T Matsuzuka, H Uemura, S Yoshimoto, K Miura, A Shiotani, M Sugawara, A Homma, J Yokoyama, et al. Attempting to define sentinel node micrometastasis in oral squamous cell carcinoma Fukushima J. Med. Sci., Vol. 66, No. 3, 2020
3. K Araki, M Tomifuji, A Shiotani, S Hirano, J Yokoyama, et al. Minimally invasive surgery for laryngopharyngeal cancer: Multicenter feasibility study of a combination strategy involving transoral surgery and real-time indocyanine green fluorescence-navigated sentinel node navigation surgery. Head Neck, ;42:254-261,2020.
4. Yokoyama Junkichi, et al. Parapharyngeal Space Tumors ; P 253-257, Video Atlas of Intraoperative Applications of Near Infrared Fluorescence Imaging Essa M. Aleassa, Kevin M. El-Hayek, Springer International Publishing, 2020. SBN 978-3-030-38091-5
5. Y Hasegawa, K Tsukahara, S Yoshimoto, K Miura, J Yokoyama, et al. Neck dissection based on sentinel lymph node navigation versus elective neck dissection in early oral cavity cancer: A randomized, multicenter, non-inferiority trial. Journal of Clinical Oncology. 2021 in press.

学会発表

2020年は新型コロナウイルスのため発表はありません。2021年は下記を予定しています。

1. 第122回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会
2021年5月12日～5月15日 国立京都国際会館

演題名

嗅粘液の個人差・加齢変化と匂いの感じ方

演者

白井智大¹、吉川敬一¹、齋藤菜穂子¹、中西邦之²、横山純吉^{3,4}

所属

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

2. 第45回日本頭頸部癌学会

2021年6月17日・18日グランドニッコー東京ベイ舞浜

演題名

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

演者

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

所属

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

6. 次年度への展望

非常勤講師をしている帝京大学、杏林大学、昭和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ために重要です。

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。外来患者も増加しているため、甲状腺疾患や嚥下障害や嗅覚障害等の専門外来の充実を図ります。

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、超選択的に抗がん剤を動注することにより再発例にも良好な成績が得られています。しかし、本治療には血管造影室での治療が必要ですが、血管造影室が早期に使用できない問題があり早急な改善が必要です。

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

形成外科

形成外科部長 菊池 和希

名戸ヶ谷病院形成外科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。

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 2 名による複合的理学療法を組み合わせた治療ができるため、包括的に最善の治療を提供できると考えております。

昨年は代表的なリンパ浮腫手術であるリンパ管静脈吻合術は 131 件、象皮病根治手術は 10 件行っており、早期の症例から重症例まで幅広く対応しています。

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

以下、医師プロフィール、手術患者数

2006 年鳥取大学医学部卒業。東京大学医学部附属病院（東京大学医学部形成外科助教）、ローマ大学国際コンサルタント、旭中央病院での勤務を経て 2014 年から現職。日本形成外科学会形成外科専門医・指導医。日本創傷外科学会専門医。日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医。

得意とする領域はマイクロサージャリー、リンパ外科、美容外科。

LVA 菊池医師執刀患者数／2018 年 64 名、2019 年 70 名、2020 年 86 件

表1. 2020 年麻酔別手術件数

	入院	外来	計
全身麻酔	42		42
腰椎・伝達麻酔	8		8
局所麻酔	204	642	846

表 2. 2020 年疾患大分類別手術件数

	入院			外来			計
	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	
外傷	15		9			167	191
先天異常						1	1
腫瘍	15		22			270	307
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	1		1			7	9
難治性潰瘍	1	3	5			9	18
炎症・変性疾患	10	5	167			188	370
美容(手術)						83	83

小児科

小児科部長 石井 拓磨

1. 科の理念、基本方針、目標

- ①地域の子どもの総合的健康管理
- ②地域に貢献する高度な小児医療
- ③小児医療に資する人材の育成

2. 人員（構成員）

部長 石井拓磨（小児科専門医・元臨床遺伝専門医・元臨床細胞遺伝学認定士）

3. 実績

①外来

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）によるウイルス干渉現象と受診抑制のため、かなり減少していましたが、多様な慢性疾患の治療・管理が増加したことにより元に戻りつつあります。

②入院

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）によるウイルス干渉現象のため、小児の主な入院原因である呼吸器感染症等が大きく減少しています。

4. 総括（活動報告）

2020（令和2）年7月1日より小児科専門医による小児科として再出発しました（着任は2019（令和元）年8月1日）。小児外科疾患のうち年長児の急性虫垂炎は引き続き当院外科で治療可能です。

部長の多様な経験に基づき、小児科全領域の疾患の診断と治療に携わっています（必要に応じて専門医療機関を紹介しています）。

【診療した疾患（例）】

- 呼吸器疾患
 - 再発性特発性気胸
- 消化器疾患
 - 急性虫垂炎、盲腸憩室炎、腸重積、腸回転異常症、潰瘍性大腸炎（UC）、過敏性腸症候群（IBS）
- 循環器疾患
 - 起立性低血圧（OD）
- 内分泌疾患
 - 思春期早発症、思春期遅発症、低身長

○腎・泌尿器疾患

急性腎炎、慢性腎炎、急性巣状細菌性腎炎（AFBN）、尿路感染症（UTI）、膀胱尿管逆流症（VUR）、尿路結石、精巣上体炎

○感染・免疫疾患

最重症型 IgA 血管炎（＝アレルギー性紫斑病＝Henoch-Schönlein 紫斑病（HSP）＝血管性紫斑病＝アナフィラクトイド紫斑病）、川崎病（KD）、蜂窩織炎、組織球性壊死性リンパ節炎（＝亜急性壊死性リンパ節炎＝菊池病）、自己炎症性疾患（＝PFAPA）、伝染性単核球症、カンピロバクター腸炎、病原性大腸菌腸炎、多形滲出性紅斑

○アレルギー疾患

気管支喘息、食物アレルギー、アナフィラキシーショック

○神経疾患

BECTS/BECCT、Panayiotopoulos 症候群、側頭葉てんかん（＝複雑部分発作）、非定型欠神発作、小児欠神てんかん、若年欠神てんかん、脱力発作、意識減損発作、熱性けいれん

○代謝・栄養疾患

1型糖尿病初発、家族性高コレステロール血症（FH）、肥満

○血液・腫瘍性疾患

悪性リンパ腫初発、神経芽腫初発、卵巣腫瘍、卵巣茎捻転、ガンマ腫

○筋・骨・運動器疾患

デュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）

○染色体異常

標準型ダウン症候群

○先天異常症候群

Cornelia de-Lange 症候群（CdLS）、Prader-Willi 症候群（PWS）、Williams 症候群、遺伝性出血性末梢血管拡張症（HHT＝Osler 病）2型、Waardenburg 症候群 I 型

○先天代謝異常

Fanconi-Bickel 症候群（糖原病XI型）、GLUT-1 欠損症、ケトン性低血糖症

○発達障害

ASD、ADHD、PDD、LD

○新生児疾患

臍ヘルニア

○事故

熱傷

○心理社会的問題

不登校、養育過誤、愛着形成不全、薬物過量摂取

5. 次年度への展望

①一般診療

引き続き小児科全領域及び周辺領域にわたる高度医療を提供していきます。市内高次医療機関に留まらず、東葛地域の中核病院である松戸市立総合医療センター、千葉県の小児医療の中核である千葉大学医学部附属病院等の大学病院・千葉県こども病院、さらには国内外の専門医療機関や各種研究機関とも必要に応じて連携していきます。

②新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

既に「季節性に流行を繰り返す普遍的呼吸器感染症」として人類に定着しています。人種差のため日本人をはじめとしたアジア人の重症化率・死亡率は欧米の数十分の1程度に留まることもあり、日本では20歳未満の死亡者はなく特殊な基礎疾患がない限り小児が重症化することはありません。川崎病にも関連せず類似とされる「多臓器系炎症性症候群＝小児発症性多系統炎症症候群（PMIS）」も軽症例が少数のみです。検体が郵送されている等、実態と乖離しているにもかかわらず「実際的な1～2類感染症」の指定が変更されないため、「濃厚接触者」として「特別な診療」が必要な場合は「発熱外来」にて別対応としますが、通常児は従来通りの診療をしていきます。同時に「異常な社会環境下において心理社会的な問題を生じた児」の診療もしていきます。

③教育

当院は臨床研修指定病院です。令和2年度開始の研修医から小児科が必修科目（2年目／4週間以上）となっています。小児の正しい診察、小児科一般疾患の診療、小児科緊急疾患の初期診療、小児科や周辺領域の重大疾患及び発達障害児等の専門医への適切な紹介ができ、虐待・いじめ・不登校等の心理社会的問題にも気付くことのできる小児診療の素養を有した医師を育てていきます。

また、当院は看護学校の実習生も受け入れています。可能な限り小児看護の基礎を伝えていきます。

眼科

眼科部長 浅岡 丈治

1 科の理念、基本方針、目標

「硝子体、白内障手術治療を中心とした、高度な眼科医療の提供」

2 人員

常勤2名 浅岡 丈治、恒矢 美貴

3 実績

手術件数（2020年9月から12月まで）

白内障277件、硝子体手術37件、緑内障手術25件、その他翼状片、眼窩脂肪ヘルニア、霰粒腫など12件

4 総括

2020年1月に赴任以降、外来件数、手術件数の増加に伴い、外来や手術器具などの設備環境を整えてきました。

体制が整い9月から週3日に手術日を増やし、緑内障発作や、角膜裂傷、眼内炎、網膜剥離などの緊急手術も迅速に行ってきました。

白内障手術に関しては通常の症例のみならず、難症例まで全て対応しています。

眼内レンズは、乱視用、多焦点眼内レンズを導入し、よりよい術後の“見え方”を追求しています。

硝子体手術に関しては、眼内レンズ落下などの白内障手術トラブル症例や、黄斑前膜、黄斑円孔、増殖糖尿病網膜症、網膜剥離などを中心に行い、良好な手術成績を収めています。

手術紹介患者数も徐々に伸びてきています。

外来に関しても広角眼底カメラやOCTアンギオグラフィーを導入しており、より精度の高い診断が可能となっています。網膜光凝固術、抗VEGF硝子体注射も行っています。

5 次年度への展望

より充実した外来診療、手術件数の増加を目指しています。

視力低下などの症状がある患者さんには是非積極的に受診して頂きたいと考えています。

また近隣の先生方にも是非安心して患者さんをご紹介頂けると幸いです。

泌尿器科

泌尿器科部長 近藤 靖司

1. 科の理念、基本方針、目標

泌尿器疾患全般を治療します。

負担の少ない低侵襲手術を中心に、最新の知見に基づく医療を地域に提供します。

研修施設として、研修医、専攻医へ泌尿器疾患の標準的な知識、診療技術の習得を指導し、人材の育成に努めます。

2. 人員（構成員）

常勤医 部長 近藤靖司

日本泌尿器科学会 指導医・専門医

日本透析医学会認定医

医学博士 東京大学

身体障害者福祉法指定医 腎臓機能障害、膀胱及び直腸障害

難病指定医

3. 実績

主な対応疾患

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

泌尿科腫瘍

腎癌

腎盂尿管癌

膀胱癌

前立腺癌

精巣癌

陰茎癌

副腎腫瘍

尿路結石

排尿困難・頻尿・尿失禁をきたす疾患

前立腺肥大症

神経因性膀胱

腹圧性尿失禁

間質性膀胱炎

過活動膀胱

4. 総括（活動報告）

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

○腎癌・腎盂尿管癌

小型腎癌(4cm以下)では腎部分切除術で腎機能を温存します。病変の位置によっては腎全摘除術のほうがよい場合があります。腎癌、腎盂尿管癌とも全摘手術は腹腔鏡手術を行います。腎癌の再発・転移癌には分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬による治療を主に外来通院で、腎盂尿管癌への抗がん剤治療は入院、外来通院を組み合わせで行います。

○尿路結石

内視鏡治療(TUL)で碎石治療を行います。大きな腎結石は腎臓まで腎瘻(孔)を開けて経皮的碎石術(PNL)も行います。

○膀胱癌

内視鏡手術(経尿道膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt))を行います。生理食塩水で還流するパイプーラ電気メスを使用します。浸潤癌に対する膀胱全摘除術はロボット手術が適応と考え装置を有する東大泌尿器科や近隣の施設へ依頼します。再発・転移癌に対する抗がん剤治療、免疫チェックポイント阻害薬は入院と外来化学療法室で行います。

○前立腺癌

前立腺癌に対しては、針生検でリスク分類し治療方針を決定します。限局癌には前立腺全摘除術、放射線治療が適応でそれぞれロボット手術、IMRTを有する施設へ紹介します。

前立腺肥大症を合併する前立腺癌では放射線線量が多くなり合併症が増えることから、内分泌とともに内視鏡治療を先行してから放射線治療を行うこともあります。治療前後の検査、ホルモン治療や、再発癌(去勢抵抗性前立腺癌)に対するホルモン治療や抗がん剤も継続して行います。男性ホルモンは正常の筋肉、骨で作用しておりホルモン治療はフレイルを促進する懸念があります。治療に際しては筋力、骨密度を評価しフレイル予防に努めます。

○前立腺肥大症

薬物療法で改善しない場合には内視鏡手術を行っています。従来の経尿道前立腺切除術(TUR-P)に替わり、経尿道前立腺剝離術(TUEB)を導入しました。切除が徹底する他、止血も良好で抗血小板・凝固薬を継続したまま手術可能です。

○間質性膀胱炎

内視鏡検査により確定し、膀胱水圧拡張術を行います。

○過活動膀胱

薬物療法で改善しない場合には内視鏡手術によるボトックス注入療法を行います。

5. 次年度への展望

泌尿器疾患の多くが加齢に伴い増加するため、高齢になり悪性疾患や頻尿・尿失禁に悩まれる方が数多くおられます。事実、泌尿器受診者の7割は60歳以上で、この年代では各臓器の機能が約20%低下しています。他臓器を含めて丁寧に評価し、個々人に適切な治療を選択します。

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

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

日本泌尿器科学会の教育指定施設でしたが、常勤医の不在により資格を喪失しています。2020年11月から手術を再開し、実施数は増加しており、本年中に規定数を充足すると考えます。併せて院内の研修体制も整備し教育施設の認定を受けたいと思います。救急病院として脳外科、整形外科疾患が多く、神経因性膀胱など排尿障害が後遺症となる症例が多くみられます。今後は排尿自立支援指導を行う体制を整備します。

麻醉科

麻醉科部長 椋棒 由紀子

1. 理念 基本方針

患者さんに対し、安全な麻酔を提供する。また、研修医に対して基本的な技術及び理論を教育する。周術期評価の徹底及び手術室として他職種との良好なチームワークを作る。

2. 構成員

椋棒 由紀子（指導医）、渡邊 和宏（指導医）、古荘 裕史（専門医）
非常勤1名（水曜日）、あびこ病院麻醉科 石橋 幸雄（指導医：待機協力）

3. 実績

麻醉科管理症例数：全身麻酔 1061件 脊椎麻酔 214件 合計 1275件（前年 629件）

4. 統括（活動報告）

指導医上記常勤1名、週1非常勤1名の増員により、局部麻酔を含む年間全手術症例数2766件の約半数で、前年の倍以上に増加した麻酔科管理症例を安全に行い、研修医の麻酔科研修も充実させる事が出来ました。加えて、あびこ病院に指導医常勤医が着任したので、あびこ病院への麻酔科派遣の必要が無くなった上、あびこ病院麻酔科医として、両病院の夜間及び休日緊急手術への対応を充実させる事が出来ました。

渡邊医師は手術室副部長を兼任し、スタッフの勉強会を行っています。古荘医師は麻酔科業務以外に多数の救急車の対応及び、麻酔科自動記録システムなどの整備も行っていきます。手術症例の術前・術後の回診を徹底し、術前患者評価及びICを行い、安全な麻酔を目指しました。術後合併症の有無を把握し対処しました。

麻酔管理料及び重傷加算取得の徹底、新型コロナウイルス感染予防対策、オペ室会議の定期的開催、タイムアウトの統一化、等を行いました。

5. 次年度への展望

コロナウィルスワクチン感染予防対策、手術器管理への介入、術後疼痛管理、麻酔術前外来及びペインクリニック外来の開設

歯科・歯科口腔外科

歯科・歯科口腔外科部長 谷野 弦

1. 科の理念、基本方針、目標

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

2. 人員（構成員）

- ・ 歯科医師（常勤1名、非常勤3名）
資格等： 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、日本口腔ケア学会 評議員 等
- ・ 歯科衛生士（8名）
資格等： 有病者歯科医療学会 認定歯科衛生士
- ・ 受付（1名）

3. 実績（手術件数や各課特殊検査件数）

患者数 1,653人（前年比+501人）
延べ診療回数 外来診療 8,701回、訪問診療 1,930回
新患者数 1,127人（前年比+471人）

手術件数等

	件数		件数
拔牙術	485	周術期口腔機能管理計画策定料	376
埋伏拔牙術	40	歯科診療特別対応加算	445
顎骨内嚢胞摘出術	23	顎関節症治療装置作製	13
歯の再植術	5	有床義歯作製（入れ歯）	171
骨瘤除去術	2	自費診療 有床義歯	9
唾石摘出術	2	顎補綴	1
粘液嚢胞摘出術	1	審美歯科治療	39
良性腫瘍摘出術	3		
腐骨除去術	2	歯冠補綴	235
顎関節非観血的整復術	6	歯冠修復	441
顎骨骨折観血的整復術	1	歯根管治療	106
歯科用インプラント摘出術	1	歯周疾患治療	1,799
口腔、顎顔面外傷（創傷処置）	22	摂食機能療法（口腔ケア）	14,234
口腔内消炎手術	17	嚥下内視鏡検査	1,126

学会発表等

論文発表

日本大学口腔科学会 46/ 461, 68-73 2020

過去13年間に当講座で治療を行った唾液腺腫瘍の臨床統計学的検討

飯塚普子、山本泰、岩井恵理華、谷野 弦、堀内真千代、瀧川紗綾、山口桜子、田中茂男、西村均、中山光子、末光正昌、宇都宮忠彦、久山佳代、小宮正道

学会発表

歯科医療管理学会 2020年9月13日～10月18日（オンライン開催）

「8029」運動におけるガム咀嚼の取組み

田口千恵子、竹内麗理、谷野 弦、鈴木英明、寺田 陵、水町裕義、米谷敬司、小宮あゆみ、大河原伸浩、久保木由紀也、高原正明、砂川 稔、有川量崇

学会発表

口腔ケア学会 2020年9月2日～3日（オンライン併用）長崎

当院における入院患者の栄養状況と摂食嚥下機能が在院日数に及ぼす影響

谷野 弦、仲村 麻美、松井 秀人、岩井 恵理華、飯塚 普子、山本 泰、溝口 優、高山 史年、岡田優一郎、竹内 麗理、田口 千恵子、有川 量崇

学会発表

日本有病者歯科医療学会 2020年7月18日～19日（オンライン併用）神戸

社会福祉法人ケアポート板橋で行っている経口維持加算の取り組み効果

三浦ルミ、宇津木 忠、高山史年、木村章子、中村 拓、野村武広、木村洋子、泉 亜矢子、加藤 開、谷野 弦、本間英孝、田口耕平、坂下英明

4. 総括

コロナ禍で患者数減少を懸念していたものの当初の予想に反し、増患増収でした。2014年の歯科・歯科口腔外科開設以来、毎年増患増収益を更新しています。また、2020年3月に診療実績の評価によって地域歯科診療支援病院歯科初診料（261点⇒288点（+27点）再診料53点⇒73点（+20点））の施設基準を取得し増収益につなげることができました。

病院移転と同時に柏市歯科医師会に入会し、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ります。病院移転後、整形外科、耳鼻科での手術が増加し、周術期口腔機能管理（術前術後の口腔機能管理）の件数が増加。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。

歯科・歯科口腔外科では毎年CSR活動としてアジア（ラオス、カンボジア）での歯科医療支援（ボランティア活動）を行っていますが、今年COVID-19の影響で実施できま

せんでした。

5. 次年への展望

新病院になり歯科・歯科口腔外科への受診動態、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。特に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・歯科口腔外科の強みを活かしていきます。他科との連携事項：周術期の口腔機能管理、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）予防のための歯科受診、SAS 治療のためのマウスピース作製など。

谷野歯科医師が有病者歯科医療学会の指導医申請中であり、近日取得する見込みです。また今後、指導認定施設の申請も予定しています。当科所属の歯科医師および歯科衛生士は、それぞれ専門医、専門衛生士の認定資格取得を目指します。

歯科医師会に入会したことで紹介患者が増加してきています。今後歯科医師会との連携をより強化し、紹介患者獲得、増患増収益を図ります。

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

看護部

看護部長 渡邊 由実

《看護部 理念》

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

《看護部 基本方針》

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

《令和2年度目標》

1. 安全を重視した、配慮された環境と質の高い看護を提供する。
2. 専門知識、高度な医療に対応可能な人材育成に努める。
3. 安心や信頼を得られるよう、教育プログラムに沿った、自己啓発・自己研鑽ができる看護教育に取り組む。
4. 看護が可視化できるデータ収集と分析、質の評価を図り、工夫とアイデアを融合させた看護ケアを徹底する。
5. 看護職員の職場定着と働きやすい環境づくりを行う。

●人員（構成員）

総看護師長 久慈悦子

看護部長 渡邊由実

感染管理認定看護師 大矢英朗

看護師長 石橋有理妙 新堀聖香 牧村由香 大熊夕子 吉村啓子 小尾礼

瀧口淳子 隅幸子 石山沙織 日暮雅子

看護主任 10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2年度は新病院移転をし、初めての年明けを迎えました。慣れない建物、設備、雰囲気の中、いつも一緒に仕事をしてきたもの同士であるのに、その一人一人の姿は一際輝いて見えました。その矢先、新型コロナウイルスとの共存を余儀なくされました。感染対策を試行錯誤しながら、あっという間にこの一年を駆け抜けた印象でした。目標評価は以下とします。

1. ベッドコントロールと同時に、環境整備を徹底し、身体障害に応じた安全な療養生活を提供できるよう工夫しました。
2. 高度な医療に対応可能な人材育成としては、内視鏡介助可能なスタッフの育成を進めました。入退院支援カンファレンスはコロナ感染症による遅延等の影響もありましたが、継続しています（図1）。入退院支援加算2では、外科病棟に次いで脳外科病棟の件数が多く（図2）、介護支援等連携指導料では、内科Bが最も多く実施していました（図3）。しかし、ベッドコントロールへの反映と退院後のより良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検証できていません。また、退院支援に対する看護スタッフ個人の意識の差があることが課題です。

ハイケアユニットは適切なベッドコントロールをすることを意識付けし、看護必要度基準クリアを月平均90～100%へと導くことができました（図4）。今後、定床8床をコントロールするにはスタッフの意識付けも必要となります。

3. 教育研修計画もまた、コロナ感染症による影響を受ける結果となりました。コロナ感染症拡大予防による対策がなされ、外部研修は講義形式が中止となり、Web形式での再開となりました。この状況は学習意欲そのものが奪われることとなりました。また、会議や研修は3密を考慮しつつ、延期や中止等の措置を行いました。院内研修では年間教育スケジュールに臨床指導者・認定看護師等専門性の高い人材を活用しました。多職種と共同した集合研修も協力が得られ、追加開催ができました。次年度に向けても、内容の見直しや検討をしていきます。
4. 看護ケアデータの収集によりわかったことは、その結果から意識改革につなげられる実践に結び付けていかななくてはなりません。細かいところでは何故それを行わなければならないのかという場面での現場の指導力向上も必要となります。業務改善面では看護側の都合上で合理的な業務をこなす方法ではなく、患者側に立った視点で配慮された内容を検討しました。十分ではありませんが、一部基準手順書の整備を進めました。患者＝一人の人間としてのサーカディアンリズムを意識した時間を提案し、統一した業務時間への切り替えを実行しました。また、試供した新規採用の物品や器具等に関しては、その都度、今後の使用方法と手順についてスタッフ間で統一できるよう新たに明文化し共有しました。

5. 看護部委員会の業務委員会・記録委員会・教育委員会ではスタッフが自らの質向上につながる意見を交換し、実践につなげられることが必要です。各々のモチベーションがあがるように反映できる職場環境づくりを目指します。

更に、患者家族や介護に携わる担当者の方との相談を密にし、納得のいく退院準備ができる対応力、身体機能の状況把握とより良い社会生活につなげられる看護力、視野を広げた退院調整力が大切であると痛感しています。新病院2年目を迎え、丁寧な診療の補助・療養上の適切な看護に徹底できる人材育成にも力を入れ取り組んでいきたいです。また、先が読めない感染症との共存を余儀なくされ、感染予防策にとまなう身体的・精神的負担を抱えながら各々が任務にあたりました。医療従事者として危機感をもち、現場で冷静に患者さんを安心させられる立ち振る舞いで“看護をする＝感染症に挑む”心が定着しました。今後の見通しも不透明ですが、情報感度を高め、その時々への対応を配慮できる高邁な精神で臨んでいきます。また、看護実践の標準と品位を高めていくことを目指していきます。

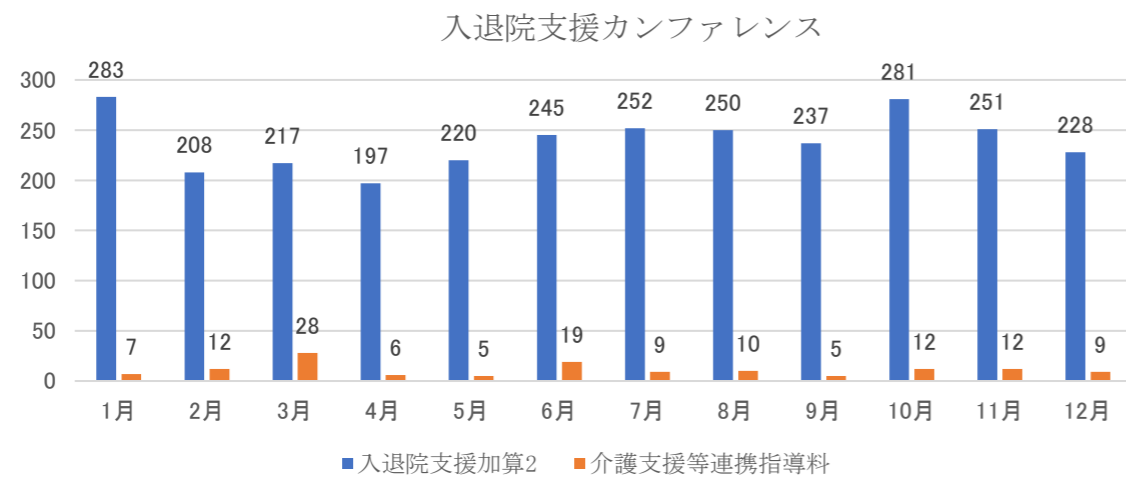


図1 2020 入退院支援実施件

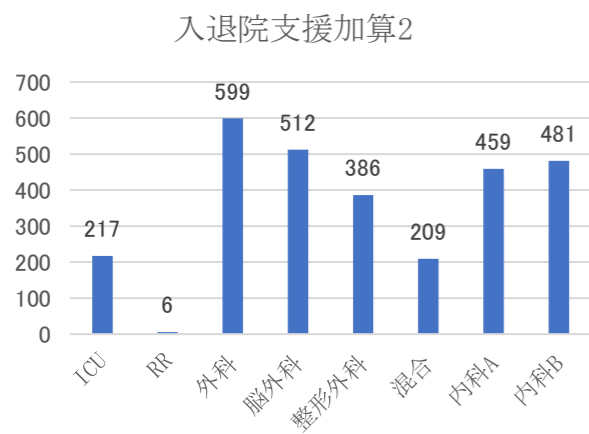


図2 2020 病棟別年間実施件数

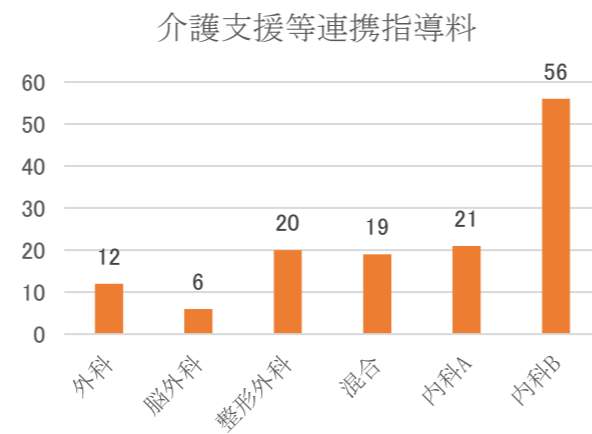


図3 2020 病棟別年間実施件数

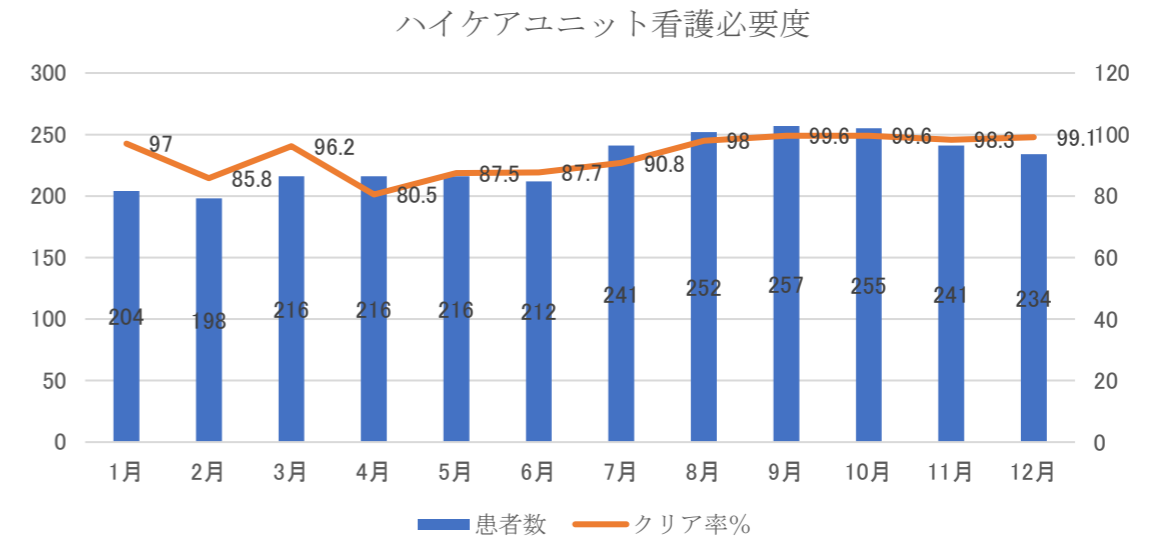


図4 2020 ハイケアユニット入院医療管理

●勉強会参加実績（研修参加、学会参加等含む）

院内研修① 新入オリエンテーション（対象：新卒看護師・中途採用者）

研修日数 （新卒看護師：6.5日・中途採用者：3.5日）

日付	研修内容
4月1日	入職手続き・書類提出の説明 研修プログラム概略説明 病院の理念・看護体制 看護協会入会・自賠責保険 褥瘡管理 診療報酬/コストの理解 輸血・検査の流れ 輸血/検体の取り扱い方法 病院案内
4月2日	感染管理 標準予防策 針刺し事故報告書作成 医療安全管理 インシデントレポート作成等 白衣・リネン・洗濯等注意事項 電子カルテ・使い方全般
4月3日	電子カルテ①文書作成関連 ②看護記録関連
4月4日	電子カルテ③褥瘡計画書関連 ④演習・総括
4月6日	基礎看護技術①排泄介助・おむつ交換 基礎看護技術②食事・経腸栄養 院外研修申し込み準備

	看護必要度 評価基準・方法 講義・グループワーク
4月7日	基礎看護技術③清潔操作・処置介助 基礎看護技術④口腔ケア・吸引 挿管・気切管理 ME 機器 輸液・シリンジポンプの取り扱い説明と実際 ME 機器 心電図モニターの取り扱い説明
4月8日	基礎看護技術⑤採血・血管確保・輸液 基礎看護技術⑥血糖測定・インスリン注射 手順と理解 基礎看護技術演習 採血・血管確保

院内研修② 集合教育（対象：1年目～3年目・中途採用者）

月	研修名	対象者	担当者
5月	プリセプティ会議（1ヶ月） 個人面談方式	1年目	教育担当
	プリセプター会議（1ヶ月） 個人面談方式	指導者	教育担当
7月	プリセプティ会議（3ヶ月） 講義「退院支援について」	1年目	教育担当
	プリセプター会議（3ヶ月） GW「夜勤実習にむけての事前準備」	指導者	教育担当
	集合研修①「心電図の読み方」	1年目	検査科
	2年目研修① 事前レポート 「理想とする実践したい看護」提出 「年間概要・ペーパーペイシエント」	2年目	実習指導者
8月	看護研究研修 「昨年度、看護研究の3例を聴講する」	2年目以上	教育担当
	集合研修②「薬の知識～基礎編～」	1年目	薬剤部
	2年目研修②「看護過程の展開」	2年目	実習指導者
	検査室実習（8～9月中） （1日1人 個別指導）	1年目	検査科
	夜勤実習（各所属部署）	1年目	病棟主任
9月	看護研究個別指導	研究メンバー	教育担当
	集合研修③「呼吸器管理」	1年目 4月以降中途採用者	ME科
	2年目研修③「看護計画・実施記録」	2年目	実習指導者

10月	プリセプティ会議（6ヶ月） 講義「情報管理」	1年目	教育担当
	プリセプター会議（6ヶ月） 講義「情報管理」	指導者	教育担当
	集合研修④「モニター管理」	1年目 4月以降中途採用者	ME科
	2年目研修④「症例まとめ」	2年目	実習指導者
	救急室実習（10～11月中） （1日1人 個別指導）	1年目	救急外来 教育担当
11月	集合研修⑤ 「画像の見方（前編）～胸痛・腹痛～」	1年目 4月以降中途採用者	放射線科
	2年目研修⑤「症例発表」	2年目	実習指導者
	基礎看護技術習得研修実施開始	2年目・3年目	教育担当
12月	集合研修⑥ 「薬の知識（後編）～応用編～」	1年目 4月以降中途採用者	薬剤部

院内研修③ 看護必要度研修（対象：全看護師・准看護師）

第1回 令和2年8月 参加者数181名（欠席者22名）/合計203名 出席率92.11%
 第2回 令和2年11月 参加者数178名（欠席者18名）/合計198名 出席率89.90%
 ※第2回は「看護必要度院内指導者研修」修了者によるVTRを含む実演での講義・研修

院内研修④ 所属部所別勉強会

外来（12回） 救急外来（11回） 手術室（7回） ICU（12回） 3A・回リハ（12回）
 3B（11回） 4A（11回） 4B（16回） 4C・混合（12回） 5A（11回） 5B（11回）
 総合計126回（病棟平均11.5回/月）

※その他、感染管理認定看護師による講義と実践的指導を各病棟にて実施。

※12月はクラスター認定を受け、日程によっては病棟会を自粛とともに勉強会を中止。

院外研修（オンラインセミナー）

2020「重症度、医療・看護必要度」評価者及び院内指導者研修

期間：8月1日～8月31日 研修修了者：13名

看護実習実績

1. 令和2年度受け入れ校

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

2. 実習受け入れ状況

学校名	実習(領域)名称	学年	実人数	実習日数/1人あたり
土浦看護	基礎看護実習Ⅰ	1年生	6	8
	基礎看護実習Ⅱ	2年生	8	5
	統合実習	3年生	4	13
野田看護	老年看護実習	3年生(一看)	8	5
	老年看護実習	2年生(二看)	4	5
	成人看護実習	2年生(二看)	15	5
	統合実習	2年生(二看)	4	3
松戸市立看護	在宅看護実習	3年生	5	5
合計	8	8	54	49

※コロナ禍により、病院側も受け入れを縮小・中止措置をとりました。

救急外来・リカバリー

看護部長 渡邊 由実

●年間目標（4月～外来と分離後）

1. 報告・連絡・相談の徹底
2. バイタルサインの実施入力徹底
3. コロナ感染症に対応できる感染対策の意識向上と実践

●総括

1. 報告連絡相談に関しては一部滞ることがありました。医療機器の経年劣化や破損に対する報告や手順を徹底しました。
2. 救急外来の症例では「けが人はVS計測なし」「鼻出血の患者は血圧を帰宅する際に再検なし」「発熱者は胸部CTが先になり、VS計測と意識確認が後回し」などが起きていました。救急外来に受診した患者すべてにおいて、その後何が起きるか予測する意識を持つことをお互いに指摘し注意喚起しました。軽症・中等症・重症にかかわらず、VS計測記録をすることが必要であることを意識付けしました。
3. 救急現場では元々いかなる状況であっても感染留意していた経緯があります。そして、社会現象ともなったコロナ感染症に対して感染予防対策を一手に引き受けたといっても過言ではありません。救急外来で未然に感染を防ぐこと、実際入院となったコロナ陽性患者の感染隔離に応じた看護実践に奮闘しました。感染拡大を防ぐために最善を尽くしました。医療従事者は心身ともに疲弊していると言われるなかでも、意識高くコロナ感染症最前線で活躍し、その役割を担いました。
上記1.2.3.において、その記録を適切に残すことの指導および実施、継続できることが今後の課題です。

勉強会開催実績（1～3月は外来と共同、4月以降は独自に運営）

1月	BLS 薬剤投与 挿管手順
2月	DVT（深部静脈血栓症）とPE（肺梗塞症）について
3月	現在の透析状況 当院での透析患者の現状 腎代換え療法 オンラインHDF（血液透析濾過） 透析患者の社会保障
4月	ガウンテクニックの着脱について学ぶ（感染管理認定看護師）
5月	脳卒中スクランブル（発動条件・受け入れ準備など）
6月	脳疾患の症状とメカニズム
7月	熱中症について 要因・体温調節の仕組み・重症度・経口補水療法
8月	胃腸炎について “ウイルス性胃腸炎と細菌性胃腸炎”
9月	心筋梗塞・トリアージについて “院内トリアージとスタート法”
10月	ギプスシーネ固定 “救急で骨折・捻挫・脱臼患者を診るポイント”

11月	インフルエンザと COVID-19 について (感染管理認定看護師)
12月	中止

●次年度への目標、展望

1. 報告・連絡・相談の徹底
2. バイタルサインの実施入力徹底
3. コロナ感染症に対応できる感染対策の意識向上と実践
4. 救急外来日誌の充実 (問題事象の適切な記述保存)

目標 1. 2. 3. を継続すること、その記録を適切に残すことを徹底する 4. を追加します。

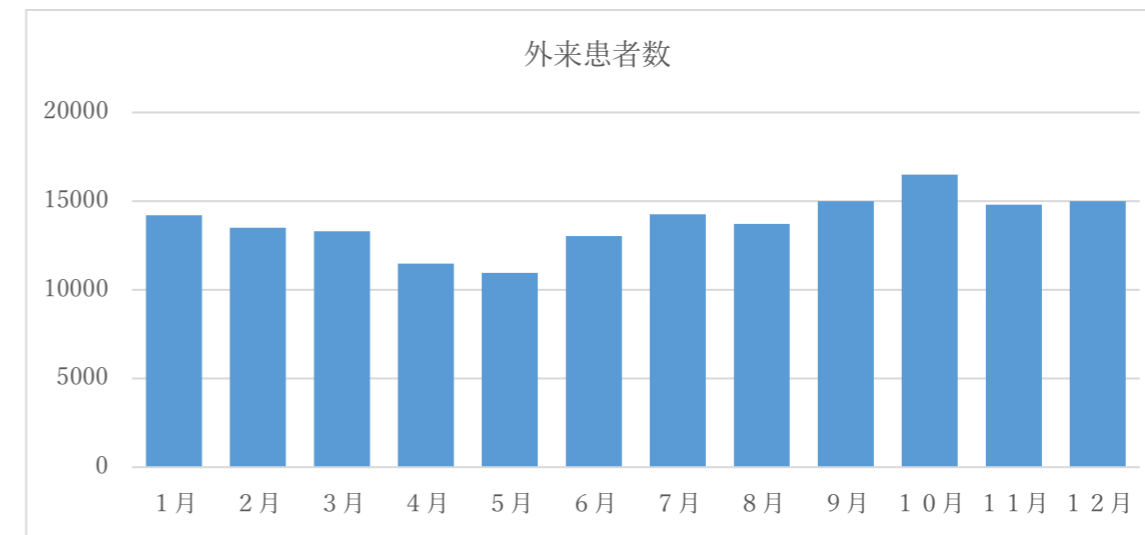
外来

師長 石橋 有理妙

【外来の概要】

〈診療科〉

内科、外科、脳神経外科、整形外科、小児科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、形成外科、リンパ浮腫専門外来、リハビリテーション科、救急科、麻酔科、発熱、透析



【外来目標】

1. 外来全体の統一を図る
2. 他部署との連携を強化する

【総括】

1. 最近の外来患者の傾向として、高齢で独居もしくは夫婦二人暮らしといった看護介入を必要としている方が増えています。そのため、専門的な知識や技術が看護師に求められています。現状様々なスタッフが勤務する中で、業務・知識において外来間を横断的に動けるスタッフが少ないことが課題です。各ブースの業務や応援体制など不十分であったため、今年度は強化に取り組みました。同一ブースでの業務をローテーションで回るようにし、各ブースの対応が可能なスタッフの育成を目指しました。その結果、固定されたブースだけではなく、柔軟に様々なブースに対応できるスタッフが増加しました。しかし、固定されたブースのみで業務するスタッフもおり不公平感が生じています。次年度は、新しく設立される外来もあり、緊急時の人員配置や応援体制を整え、安全な外来運営が行えるよう取り組んでいく必要があります。
2. 外来部門は、看護師だけではなく医師・ドクターエイド・医療事務・検査技師・地域連携など様々な職種が連携しており、チームで協力し診療を行っています。各職種が協力し、病院理念でもある「全人的医療」を目標に掲げ、地域から選ばれる病院づくりを目

指しています。感染対策ではコロナ禍の中、必要不可欠である感染予防の勉強会を実施しました。患者さんの退院調整が長期化してしまうため、地域連携室と連携を取り介護申請について説明し、入院期間の短縮にもつなげていけるよう介入し、今後も続くであろうコロナ禍において外来診療を行うためには、これからも多職種との連携の強化を進めていく必要があります。

【次年度の目標】

1. 看護の質の向上を図る
 - ① 臨床現場に対応できる知識・技術の向上
 - ② 接遇の改善（言葉遣い、身だしなみ、クレーム対応など）
2. 医療チームの一員として他部門と連携し、経営効果を考慮した看護が提供できる
 - ① 入院から効果的な退院支援を行い、継続看護の充実を図る
 - ② 看護業務を改善し効率化を図る

【今後の課題・展望】

1. 看護の質の向上を図るため、勉強会を継続して行う（表1）
2. 病棟や他部署との連携を大切にし、入退院支援や継続看護の充実を図る

表1 外来勉強会

月	勉強会内容	月	勉強会内容
4月	「サイラムザ」	10月	白内障
5月	予防接種、就学時検診、吸入方法	11月	予防接種（小児）
6月	関節リウマチ	12月	熱傷
7月	ピロリ菌	1月	新型コロナウイルス感染症
8月	内視鏡的異物除去	2月	残尿測定
9月	正常圧水頭症、タップテスト入院	3月	花粉症の治療ゾレア皮下注射

以上

手術室

師長 日暮 雅子

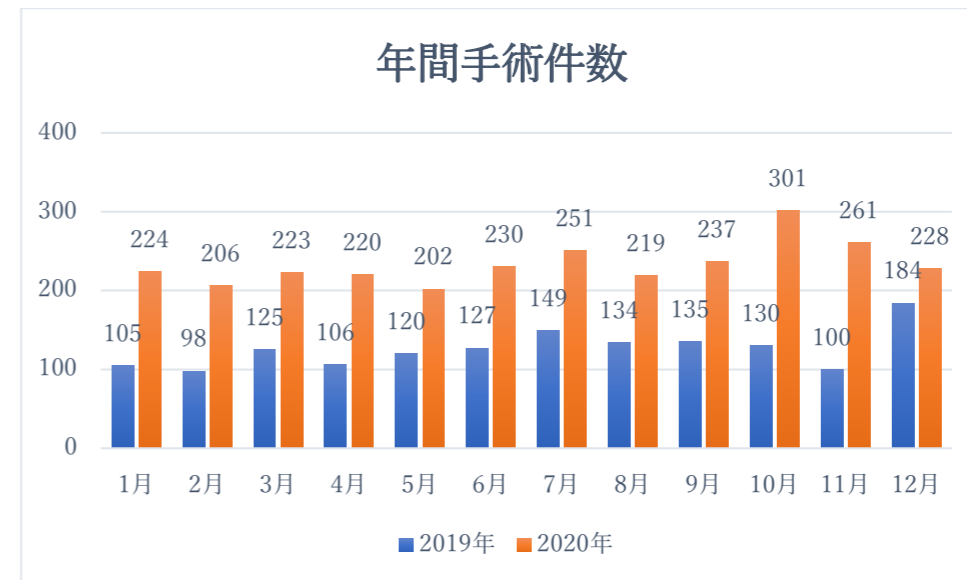
手術室では患者さんを第一に考え、休日・夜間を問わず手術に対し迅速に対応できる体制を整え、多職種と連携し安全で安心した看護が提供できることを目標に取り組んでいます。サプライでは手術器械、材料の確実な洗浄、滅菌を実施し、安全な医療器材の提供を実践しています。

1. 手術室概要

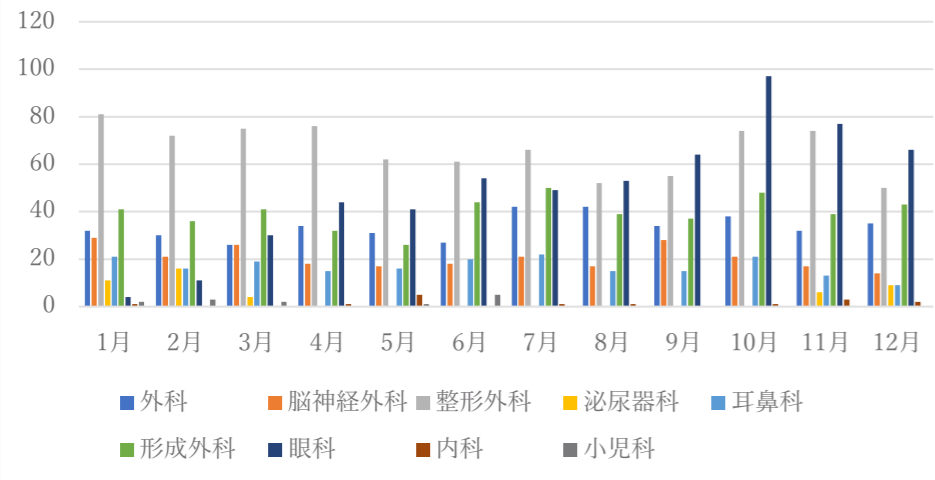
- ・手術室ルーム数：7室
7室中の1室は空気清浄度クラス1000（クリーンルーム）で主に人工骨頭置換術などの高い清浄度が要求される手術に使用されています。
- ・看護師スタッフ：14名 看護補助者：9名 クラーク：1名

当院は急性期病院として二次救急病院の役割を担っており2020年は2,802件の手術が行われ、その内136件が緊急手術です。手術室は外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻科、形成外科、眼科等の様々な診療科と術式に対応しています。

麻酔科管理の件数は1,377件、その他（局麻、伝麻など）1,425件です。

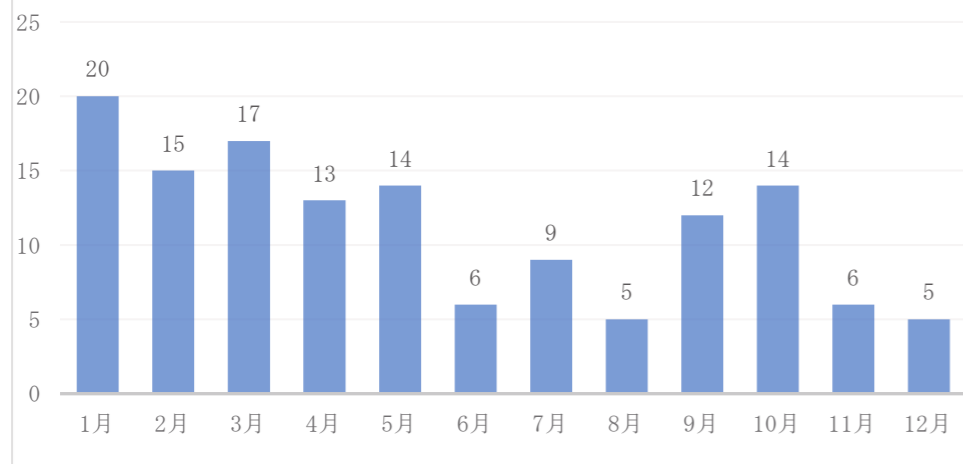


科別手術件数（2020年）



	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
外科	32	30	26	34	31	27	42	42	34	38	32	35	403
脳外科	29	21	26	18	17	18	21	17	28	21	17	14	238
整形外科	81	72	75	76	62	61	66	52	55	74	74	50	798
泌尿器科	11	16	4								6	9	46
耳鼻科	21	16	19	15	16	20	22	15	15	21	13	9	202
形成外科	41	36	41	32	26	44	50	39	37	48	39	43	476
眼科	4	11	30	44	41	54	49	53	64	97	77	66	590
内科	1			1	5		1	1		1	3	2	15
小児科	2	3	2		1	5							13

時間外緊急手術（2020年）



2. 2020 年度総括

2020 年は新病院になり、5 室から 7 室への手術室増室に伴って手術件数も前年度より増加しており、夜間緊急も依頼を受けてから 1 時間以内には入室するなど、多職種と連携しながら臨機応変に対応しました。手術開始前タイムアウトを各科統一して実施するようになり、より安全な体制を整えることができています。術中記録が電子カルテに移行されテンプレートで入力するようになったため、必要な記録が抜けることがなくなりましたが、内容については記録委員会を中心に、他者評価など実施し充実させていく必要があります。

医療安全では毎月のスタッフ会でインシデント報告の内容を提示しスタッフ全員の意識統一、徹底を行ってきたことによって、スタッフ間でインシデントやヒヤリハットの報告が進んで出るようになりました。その中で特に手術室でのアクシデントとなる体内遺残の取り組み、器械のカウント及び管理については業務改善が必要と考えます。

前年度は勉強会等の開催が少なかったため、個々の自己研鑽、勉強会は計画性をもって進めていきたいと思ひます。

次年度も患者さんを第一に考えた看護をチームで提供していきたいと考えています。

3. 次年度目標

チーム医療の中で手術室看護師の役割が発揮できる

① 安全、安心な看護の提供

- ・看護専門職として必要な身だしなみを整える（接遇の向上）
- ・速やかに報告・連絡・相談を実施する
- ・麻酔科医・各科医師・病棟・コメディカル等の多職種との連携推進
- ・手術看護記録の充実
- ・各委員、各係による継続的な業務改善の実施

② 自己研鑽とスキルアップ

- ・知識・技術の向上のため院内、院外の研修を積極的に参加する
- ・月 1 回、麻酔医師による講義の開催
- ・月 1 回、スタッフによる勉強会の開催

③ 安全なチーム体制

- ・インシデントにおける根本原因を捉えた改善策策定、共有、実施
- ・整理整頓を心掛け、事故防止に努める
- ・適切に防護具を着用し、感染を拡大、自己へ暴露させない

④ 効率的な手術運営

- ・臨時、緊急手術のスムーズな対応
- ・各自がコスト意識をもって業務を行う

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

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

また、救急入院・重症という予期せぬ事に対しご家族も動揺し冷静でいられないケースが多々見られます。ご家族への対応も大切な仕事ととらえています。

2) 勉強会開催報告など

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

4月：CHDF について

5月：PPE の正しい着脱法

6月：経腸栄養～下痢をどう防ぐ？どう止める？～

7月：重曹うがいの効果について

8月：脳動脈瘤コイルリングについて

9月：おむつの正しい装着方法について

10月：血栓回収について

11月：皮弁について～頭頸部腫瘍

12月：COVID-19 感染症について

3. 次年度への目標、展望

- ・救急部と連携して血管内手術・処置への迅速な対応と積極的な参加
- ・常に新しい知識をスタッフ間で共有し、みんなで一緒に学ぶ姿勢を持つ

3A 病棟

師長 牧村 由香

1. 年間目標

回復期の患者さんひとりひとりの病態を把握し、それぞれの段階に合った適切なリハビリ看護を提供できる

2. 総括

昨年4月より回復期リハビリ病棟担当医師が着任し、他職種による回復期チームとしてスタートが切れました。

【 取り組み 】

- ・ スタッフ全員が同じ対応ができるようにセラピストが作成したADL表(日中と夜に分け、移乗・移動・トイレ動作の介助量を明記)を各患者さんのベッドサイドに置き、変更時はすぐに更新することで安全な移乗や移動を確保しました。また、廊下などにおいてADL表が確認できないときにも見守りの患者さんが識別できるようにネームバンドや杖・サークルなどの補助具を色テープで区別したことで、全員の目で見守る意識付けにもなりました。
- ・ “24時間がリハビリ”という考えのもと、リハビリ時間以外にも離床を促す患者一覧を作成し、塗り絵や折り紙パズルなどを勧めてステーションに誘導しました。特にせん妄のある患者さんには日課表を作成してオーバーテーブルに貼付し、リハビリの時間も含め1日の予定を固定にして常に声掛けすることが見当識を意識させることにつながり徐々にせん妄が改善していったケースもあり効果的でした。
- ・ 入棟時と1カ月おきに他職種での患者カンファレンスを実施。カンファレンス前に受け持つ看護師がFIMの入力をしてその患者さんの問題点や課題を抽出し、全員でいつまでに何をすべきかを明確にしていくことで次のステップへつなげました。
- ・ (医師 看護師 PT OT ST 栄養士 SW の7名で平日2~4人/日の患者さんのカンファレンスを実施)
- ・ コロナ禍の中でのリハビリ対応には問題点も多くありましたが、今後につながる感染対策への意識が高まった機会となりました。

【 勉強会 】

- ・ FIM (機能的自立度評価表) の理解とその評価方法
- ・ 間欠的口腔経管栄養法 (OE 法) とその看護
- ・ せん妄に対する予防的看護ケア
- ・ リウマチ性多発筋痛症 (PMR) とその看護

【実績】

期間：2020. 1. 1～2020. 12. 31

入院患者数：129人

退院患者数：109人 内訳①在宅78人（有料老人ホーム4人を含む）
②老健16人 ③転棟13名 ④転院2人

在宅復帰率：71.6%

重症者割合：20.9%（年間110人入棟し内23人が重症者）

3. 次年度への目標、展望

昨年7月末より19床から32床へ増床し重症者の割合も高くなった中で、ADL拡大に伴う転倒転落のリスクがより高まりました。患者さんの身体面だけでなく精神面も配慮し個別性のある転倒転落の回避や予防策を検討して、極力抑制をしない看護を目指していきます。また、回復期リハビリがより効果的に行えるため、今後も他職種チームで活発な情報交換をし、患者個々の退院後の生活をイメージしたリハビリ看護を提供できるようにスキルアップしていきたいと思えます。

3B 病棟

師長 大熊 夕子

脳外科の急性期から慢性期までの継続した看護を行い、入院前と大きく異なる身体的イメージの受け入れから精神的な面でのサポート、退院先の選定に関わる問題解決のため、他職種との連携を行う

1. 総括

病床数56床を脳外科・救急科で確保し、稼働率は90%を超える日々がほとんどでした。脳梗塞・脳出血・頭部外傷の患者が多く、手術後の急性期の患者さんを中心に脳外科特有の頭部受傷によるせん妄状態や認知機能低下などの症状が多く見られました。ストレス状態の中での療養ということもあり、転倒のリスクも非常に高い状態での看護の日々でした。昨年度はコロナ禍にあり、面会ができない日々が続き、患者本人の不安だけでなく、会えないことによって病後の身体イメージの受容ができない家族も多く見られ、看護師としての関わり方の重要性が問われた年でもありました。そのような中でも、一つ一つに親身に対応し、看護的な関わりだけに限らず時には家族のように声を掛け、励まし、退院までの日々の中で少しでも苦痛が和らげられるよう努力してきました。今後もまだ続くであろうコロナ禍での看護の重要性を再認識し、知識を深め、よりよい看護が提供できるよう努力していきたいと考えています。

2. 次年度へ向けての目標・展望

- ・各個人が各事象に対する知識を深める
- ・サービス向上に向けた接遇の改善
- ・在院日数の減少に向けた取り組み

4A 病棟

師長 吉村 啓子

1. 目標
地域包括に則り、急性期から慢性期、終末期における患者さんの治療・療養のサポートをする
2. 総括
当病棟は手術期から慢性期と様々な患者さんがいらっしゃいます。術前の疾患の受容から介入し、優先される個人の意志決定をはじめ、治療開始・終了時、ベストサポーターケアまで看護師の役割は重大であると考えます。
令和2年度はコロナ禍にあり、面会と外出を制限され、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。頼れるの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きました。時に患者さんの状況をご家族に電話で伝えたりしながら、術後に症状が軽快したことをご理解頂くなどして情報を共有してきました。当初は患者さんもお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、次第に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。今では不安のお言葉も減少しているといえます。
また、面会できないことで、終末期にある患者さんの在宅医療のご希望も増加したため、当院の在宅医療をはじめ、地域の在宅医療機関や訪問ステーションと連携を図り、残り少ない時間をご家族と過ごせるよう速やかにご自宅にお帰り頂く為の介入件数を重ねてきました。結果、穏やかな最期を迎えることができた等のご報告を頂いたことも、これまでの医療の在り方、今後の地域にある医療、看護の新しい第一歩に近づいたと考えます。
3. 次年度への目標、展望
 - 1) 患者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

新年度はコロナ禍2年目に入り、新たに新人スタッフを迎えながら医療・看護を提供していくこととなります。感染予防に心身ともに意識を向け、現場を動かしてきた経験、結果を以て今後も新入職員が安心して看護を提供できるよう教育、協力していきたいと考えます。

4B 病棟

師長 小尾 礼

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

1. 目標
確かな知識と信頼できるスキルで、患者さんやご家族が安心して満足できる入院生活を提供できる
【具体策】
 - ① 病棟勉強会の開催
病棟看護師が主催するもの：毎月1回定例
医師に講師を依頼したもの：3回/年
 - ② 固定チームナーシング制度
チーム目標設定、チーム会の開催、チームカンファレンスの開催
 - ③ 接遇面の強化
接遇チェックリストの活用、退院時アンケートの分析とフィードバック
 - ④ 多職種カンファレンスの充実
退院支援にむけたカンファレンス、退院時共同指導の実施
 - ⑤ 看護の質を可視化
入院時案内と退院指導の充実、褥瘡発生率、退院時アンケート集計、身体抑制率
 - ⑥ 柔軟なベッドコントロール
ベッド稼働率 90%
2. 総括
2019年12月の整形外科病棟の立ち上げから試行錯誤しながら邁進した1年でした。実施した勉強会は表1の通りで意欲的に取り組むことができました。しかしチーム会の開催とチーム目標の設定はできませんでした。チームによって患者層も異なるため看護の質向上の観点からも次年への課題とします。接遇チェックは2月に実施し、接遇目標を病棟内に掲示しました。また退院時に患者さんからいただくアンケートを共有し、内容を病棟会で振り返り改善に努めました。入院時の案内については、入院オリエンテーション用紙を作成したほか、クリニカルパスの患者説明パスを充実させるなど入院生活の流れがわかるように努めました（整形外科クリニカルパス一覧、表2）。
また、7月より骨粗鬆症リエゾンサービス委員会を立ち上げ、多職種によるチーム医療を展開したことで、骨折後の薬物治療率は85.5%に向上しました。
昨年末は世界的猛威を奮ったCOVIT-19の感染対策のため整形外科医師、多職種との情報共有や連携に努め、病棟一丸となって対応しましたが、同時に感染症対策における手技、知識不足を痛感し病棟管理の体制再構築を行うきっかけとなりました。患者さん

に安心して入院生活を送っていただけるよう管理体制を更に充実・強化させていきます。そして、迅速に対策を立て行動して下さった先生、大変過酷な勤務をこなしてくれた職員、不安を抱え自宅待機をしていた職員、指導をいただいた感染対策委員会はじめ多くの職員の皆様に改めて感謝いたします。

4C 病棟

師長 瀧口 淳子

4C 病棟は 7 月末より内科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の混合病棟として 19 床で稼働しています。

1. 総括

①整理整頓

- ・収納場所が限られているため、必要最小限の物品を収納しました。
- ・患者さんの床頭台が雑然としていたため、環境整備に努めました。

②感染予防

- ・使用した採血の針や点滴のライン・パックなどがナースセンターに持ち帰られ、清潔エリアに不潔な物が混在していました。

1 ユーティリティで分別

2 ナースセンターに使用済物品を持ち込まない

上記の 2 点について声かけをしていきました。

③ベッド稼働 19 床

内科病棟と連携し、ソーシャルワーカーと協力しながら早期退院を目指しました。

④病棟勉強会の実施

8 月 経腸栄養（ポンプ）取り扱い

9 月 化学療法、FP（RT 併用）

10 月 VAC 療法 機械の取り扱いと、トラブル時の対応

11 月 感染対策マニュアルの読み合わせ

1 月 頭頸部外科疾患術後管理の注意点

2 月 看護必要度の理解を深めた

2. 次年度への目標

- ・感染予防実施
- ・ベッドサイドの整理整頓
- ・カンファレンスを充実し情報共有していく
- ・退院支援の充実をしていく

表 1 病棟勉強会

実施月	テーマ		
4 月	看護必要度 変更点	8 月	CPM
	橈骨遠位端骨折		おむつ交換
	高圧酸素療法	9 月	経口補水液
5 月	骨粗鬆症	10 月	輸血（T&S）
6 月	変形性膝関節症	11 月	手根管症候群
	褥瘡について		人工透析
7 月	肩腱板断裂	12 月	感染対策

表 2 クリニカルパス一覧

術前共通	人工股関節置換術
橈骨遠位端骨折 ORIF	大腿骨近位部骨折 人工骨頭
上腕骨近位端骨折 ORIF	大腿骨近位部骨折 ORIF
鎖骨骨折 ORIF	膝関節・膝蓋骨骨折 ORIF
肩関節形成術	下腿骨骨折 ORIF
リバー型人工肩関節置換術	足関節骨折 ORIF
肘関節骨折 ORIF	人工膝関節置換術
母指 CM 関節	アキレス腱縫合術
肘部管症候群	抜釘術（肩・手・膝・足関節、鎖骨）
前腕骨骨折 ORIF	RA 生物学的製剤（4 種類）
手の日帰り手術（ばね指・手根管症候群）	※左右、年齢、入院日数別全 112 種類

3. 展望

当院整形外科は患者さんのニーズ、医療の進歩に合わせ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・リウマチケア認定看護師資格の取得や、病院独自の人工関節認定看護師制度の導入などにより、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。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、最適な医療と最適な療養生活を提供できるよう研鑽いたします。

5A 病棟

師長 隅 幸子

1. 年間目標

- 1) 情報共有し看護ケアの充実をはかる。
- 2) 患者背景を踏まえ早期に他職種との連携を図る。

2. 総括

5A 病棟は、COPD などの呼吸器疾患や悪性リンパ腫などの急性期患者が多く入院していました。その中で高齢化が進み独居や老老介護となる場合が多く、入院を機に ADL が低下し自宅では生活困難となる場合が多くなりました。治療開始と共に介護申請の有無や、家族の意向・生活背景を把握し退院後を見据えて早期介入に取り組んできました。入院 7 日以内には現状の病状説明を行い家族の意思確認をし、方向性を決め相談員と協力して話し合いを進めました。またその中で自宅での希望がある場合は早期にケアマネージャーと連絡を取り、サービス確認や他職種との連携を取りました。この 1 年は新型コロナウイルス感染症での面会制限があり患者状況が変化していることが伝わりにくく、退院に向けて準備が進まない事が多くありました。定期的に病状説明を設定し状況がイメージ出来るように取り組んできましたがスタッフ間での情報共有がやや不足していたように感じました。今後はチーム、病棟内での情報共有に努め、看護を提供していけるように取り組んでいきたいと思えます。

3. 次年度への目標

- 情報共有しケアの統一をはかり、ADL 低下を予防する。
 早期退院へ向け退院支援を実施する。

5B 病棟

師長 石山 沙織

1. 個々に応じた看護の提供に努め、他職種と連携して退院支援を行っていく。

2. 総括

5B 病棟は、主に内科の慢性期患者を受け入れてきました。現在は高齢化が進み、高齢者の独居や老老介護、退院後も医療行為が必要な患者が多くいます。核家族化も進み、介護できる家族が近くにいないなど、在宅での生活を続けていく上での課題が様々です。そのため、入院の時から患者さんを取り巻く環境の把握、介護申請やケアマネージャーの有無を確認し、入院と共に退院後の生活を見据えて関わるように取り組んできました。

在宅への退院の調整には、ケアマネージャーや往診医、訪問看護師、デイサービスのスタッフなど、他職種との連携が必要であるため、カンファレンスを実施し、在宅支援を行いました。医療行為が必要な患者さんには、ご家族に手技指導を行い、習得状況もケアマネージャー含め、共有しています。

この 1 年は新型コロナウイルス感染症の影響で家族の面会が十分に行えず、退院後の生活のイメージが付きにくい状況にありました。入院中の状態を細かく伝え、患者・家族が在宅での生活をイメージできるように、少しでも不安が少ない状態での退院を目標にして関わりました。

また、5B 病棟の 6 床を新型コロナウイルス感染症や PCR 検査結果が確定するまでの待機用とし、感染対策をしながら対応してきました。引き続き標準予防策を継続しながら看護を提供していきたいと思えます。

3. 次年度への目標

内科病棟は在院日数が長期化しやすいため、入院時からの患者把握を更に意識し、早期退院につながる有効な退院支援の実践を目標としていきたいと思えます。

表 1 介護支援連携指導件数と退院先

	件数	退院先内訳		
		自宅	施設	その他
1月	3	3	2	1
2月	5	2	6	
3月	16	10	1	
4月	2	1		
5月	5	3		2
6月	11	7	3	1
7月	3	2		1
8月	1	1		
9月	0			
10月	1	1		
11月	7	5	2	
12月	6	5	1	

在宅医療

師長 村上 理恵

我が家に帰りたい、家族一緒に生活を続けたい、通院が難しくなってきた…といった時、ご本人や家族の思いを叶える方法の一つとして、自宅などで行うことができる在宅医療があります。また在宅医療では、定期的な訪問診療だけでなく、医師をはじめ、看護師や薬剤師、理学療法士、栄養士、ホームヘルパー、ケアマネジャー等、多くの職種の人々と連携し、24時間対応の治療やケアを支える医療活動を行っています。

1. 年間目標

- ①在宅医療についての知識を深め、各職種への連携を深める。
- ②家族や本人の意向に沿った医療の提供を考えていくことができる。

2. 総括：自宅や施設へ、医療や看護を提供する在宅医療では、その1回の訪問で観察し判断すること、処置することが求められるため、継続的な処置やケアが必要となる場合に、情報の共有や経過の観察、他職種連携を取っていく為に、綿密な計画が重要です。

1) カンファレンス実施

スタッフ同士の意見交換や看護・医療の方針の統一を図る場となっています。患者さんを理解し、誰もが同様の対応ができるようにしています。また、訪問診療の中で疑問や改善点等を吸い上げる場ともなっています。

2) モーニングコール

患者さんの状態の把握だけでなく、患者さんやその家族のための精神的支えになっているとの声が多く聞かれているため、効果的に行われていると思われています。

3) 勉強会の実施

カンファレンスで疑問となったところ、知識不足と感ぜられるところを取り上げていきました。

- ・介護保険と医療保険、訪問診療に関わるコストについて
- ・在宅医療における新型コロナウイルス感染症予防

＜患者への協力を促すお知らせの作成＞

- ・認知症の薬について
- ・ターミナル期の疼痛コントロール、麻薬管理・薬剤の知識
- ・看取りについて 身体の変化と家族の関わり＜パンフレットの作成＞
- ・褥瘡ケア 創傷被覆剤や薬の使用法

3. 次年度への目標

- ① 患者一人一人に向き合い、個人の生活における問題点や改善点を抽出し、チーム内での統一した医療や看護・介護の提供ができる。
- ② 在宅医療や介護保険等に関する知識を高め、チーム力の向上をめざす。

薬剤部

薬局長 三浦 慎也

1. 科の理念や基本方針・目標

- 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）
- ・保険薬局との連携（お薬手帳推進）
- ・外来診療への関わりを強化する
- ・自己注射指導の推進（外来導入加算算定検討）
- ・外来化学療法 連携充実加算取得を目指す
- ・入院前 確認検討へ（予定 OPE 患者/予定入院患者：持参薬事前チェック）

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を推進
- ・払出薬剤のデータとの照合（入院・外来）

2. 人員構成

薬剤師 常勤（6名） 非常勤（4名）
 薬局事務 常勤（4名）

3. 実績報告

	2020/1月	2020/2月	2020/3月	2020/4月	2020/5月	2020/6月
処方箋枚数(入院・院内)	3,408	3,503	3,602	3,451	3,803	4,061
処方箋枚数(外来・院内)	126	155	115	116	126	195
注射処方箋数(入院・院内)	3,754	3,398	3,425	3,339	3,861	3,489
医薬品購入金額	31,256,020	3,614,315	34,376,055	45,311,702	29,598,216	37,625,020

	2020/7月	2020/8月	2020/9月	2020/10月	2020/11月	2020/12月
	4,268	4,092	3,868	4,211	4,058	3,921
	234	220	283	298	310	311
	3,797	3,878	3,613	4,235	3,415	3,445
	37,703,971	37,029,878	38,801,193	39,763,521	36,987,312	46,638,435

	2020/1月	2020/2月	2020/3月	2020/4月	2020/5月	2020/6月
薬剤管理指導 1	52	55	77	60	147	150
薬剤管理指導 2	90	83	96	129	279	380
無菌製剤処理加算 1	30	25	30	17	30	29
無菌製剤処理加算 2	77	128	107	161	177	154

	2020/7月	2020/8月	2020/9月	2020/10月	2020/11月	2020/12月
	166	167	215	180	151	116
	318	299	390	387	368	247
	24	29	27	35	36	22
	160	112	131	188	110	72

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ある。
- ・新型コロナウイルス対応での業務が増加する中で、より業務の効率化が必要である。
- ・医薬品確保の重要性（コロナ対応・医薬品回収等）が特に必要な年度であった。
- ・医療安全の報告で薬剤関連事項も多く、より薬局として医薬品安全管理に関わるべきと考える。
- ・病院勤務を希望する薬剤師が年々減少している中、人員確保は重要である。

5. 次年度への展望

- ・人員確保を行いつつ業務改善・拡大を実施する。
- ・薬局内での業務分担を実施、効率化や質/量の改善を図る。
- ・薬剤関連のヒヤリハット・事故0を目標と定めて、薬局として関わっていく。
- ・薬剤費の増加を抑える。
- ・薬学部実務実習生の受け入れを開始し、教育・人材育成・人材確保を目指す。

リハビリテーション科

リハビリテーション科科长 大郷 智弘

1. 科の理念

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

2. 基本方針

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

3. 人員

管理体制 部長 那須 巧（リハビリテーション科専任医師）
 科長 大郷 智弘（理学療法士）

構成員 理学療法士（PT）29名、作業療法士（OT）11名、言語聴覚士（ST）8名

4. 急性期病棟

① 目標

- ・対象入院患者数の拡大
- ・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
- ・感染対策の徹底

② 年間の実績

リハビリ入院処方実績 期間 2020.1.1～2020.12.31		
入院処方人数、割合	3,269名/4,482名	72.93%

内訳	処方人数	入院数	割合
脳血管疾患	802名	831名	96.5%
運動器疾患	583名	730名	79.8%
呼吸器疾患	401名	2,921名 (内科、外科、頭頸部外科他)	64.49%
廃用症候群 (外科周術期、循環器疾患含む)	1,483名		

入院期間の短縮

入院からリハビリ開始までの期間	2020年	2017年
脳血管疾患	2.2日	3.41日
運動器疾患	3.72日	7.69日
呼吸器疾患	6.4日	9日
廃用症候群 (外科周術期、循環器疾患含む)	5.7日	8.46日

2020年	平均在院日数	平均リハビリ実施期間
脳血管疾患	29.95日	22.1日
運動器疾患	21.42日	17.2日
呼吸器疾患	内科 23.8日 外科 11.55日	14.2日
廃用症候群 (外科周術期、循環器疾患含む)		12.5日

提供単位数（1単位訓練時間 20分）	
年間実績総単位数	107,318

	疾患別単位数	1日当たりの単位数
脳血管疾患	55,299単位	3.95単位
運動器疾患	30,527単位	2.88単位
呼吸器疾患	5,872単位	1.57単位
廃用症候群 (外科周術期、循環器疾患含む)	15,620単位	1.55単位

③ 目標に対する総括

特定の科に偏らず、今年度の全入院患者におけるリハビリ入院処方割合は約73%を得られました。しかし、目標としていた80%を下回る結果となってしまいました。病院の移転、増床や新型コロナウイルス等の影響が考えられますが、全人的医療を掲げる当科としては、更なる向上が求められます。また入院患者さんの早期の生活復帰へ向けたアプローチでは、入院期間の短縮やリハビリ実施期間の充実とその質が問われます。

入院期間短縮の1つの指標である、入院からリハビリ介入までの期間は、3年前に比べすべての疾患に対し短くなっています（脳血管 3.41→2.2、運動器 7.69→3.72、呼吸器 9→6.4、廃用 8.46→5.7日）。特に脳血管、運動器では、発症後すぐ、術後すぐの急性期リハビリを提供することができ、退院へ繋げる十分なリハビリ実施期間も得られました。しかし訓練時間の充実という面では、やや不十分でした。安心・安全なリハビリの提供と並行して、次年度では、1人当たりの平均単位数（1人20分訓練時間）を脳血管疾患5、運動器疾患4、呼吸器疾患2、廃用疾患2を目指すものとします。

④ 次年度への展望

- ・多くの入院患者さんが高齢者であり、慢性疾患や合併症等いくつかのリスク因子を抱えている。その様な状況下で障害の改善や生活復帰に向けた支援を、リハビリテーション専門医を中心にコーディネートし、急性期から回復期への連携を図る体制を確立する。
- ・1日当たりの訓練時間の充実へ向け、マンパワー不足改善、人員の確保に努める。
- ・チーム医療実践のため教育体制の充実、質の向上を図る。
- ・引き続き安心・安全なリハビリテーションの提供と感染対策を行う。

5. 回復期リハビリテーション病棟

① 目標

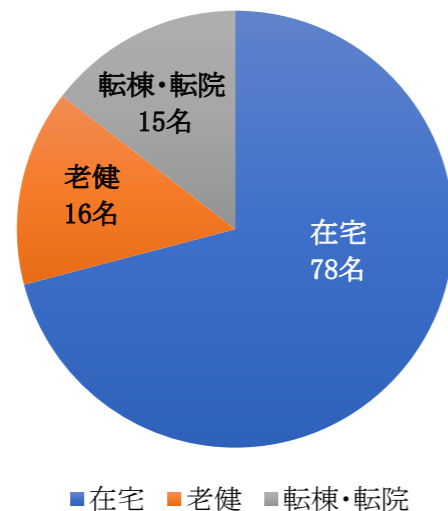
- ・在宅復帰率の向上
- ・実績指数の向上
- ・提供単位数の充実

② 年間の実績

回復期リハ病棟実績 期間 2020. 1. 1～2020. 12. 31	
入院患者	129名

退院患者構成	
退院患者数	109名
在宅等へ退院	78名
介護老人保健施設	16名
転棟	13名
転院	2名
在宅復帰率	70.1%

退院先



リハビリ実績	
実績指数	44点(43.5点)
1日当たりの提供単位数	7.7単位(1単位20分の訓練)
年間実施総単位数	65,524単位 (脳血管57,284単位、運動器7,908単位、 廃用症候群332単位)
重症者割合	20.9%

③ 目標に対する総括

今年度は在宅復帰率・実績指数とも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5(要件：実績指数30点以上)よりも高く、入院料1程度(要件：在宅復帰率7割以上、実績指数40点以上)の水準で達成することができました。また、提供単位数においても、回復期病棟は1日に最大9単位提供可能な中、年間を通して平均7.7単位実施と積極的に介入することができました。しかし、入院料1に対する重症者割合が3割という基準に対しては、現状では2割程度であり到達できてはいませんが、全体として上の基準である入院料3を満たせる働きはできました。

④ 次年度への展望

今年度と同水準の在宅復帰率や実績指数を維持し、重症者の積極的な受け入れができるような体制づくりを回復期病棟担当スタッフ全体で取り組んでいき、現状の入院料5から入院料3、入院料1へ名実ともにランクアップを図ります。

放射線科

放射線科科長 宮本 真一郎

1. 基本方針・理念

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

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

<令和3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務める
2. 被曝線量管理体制の徹底
3. 専門資格取得のための自己研鑽

2. 人員

診療放射線技師 17名

臨床検査技師 1名

受付 1名

3. 令和2年度実績

<本院検査数>

	年間件数
一般撮影	33,710
CT	20,751
MRI	9,620
US	11,516
透視	650
BMD	1,764
イメージ	479
ポータブル	5,361
血管造影	188

<検診>

	年間件数
一般撮影	2,496
CT	3,384
US	2,305
MDL	1,560

<取得専門資格一覧>

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

<学会・研修会発表>

- 日本超音波検査学会演題
「膵臓癌と鑑別が困難であったリンパ濾胞過形成の一例」
- 千葉県診療放射線技師会学術集会演題
「急性虚血性脳卒中に対する当院の取り組み」

<総括>

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

4. 次年度の目標

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

検査科

検査科科长 山中 勝一郎

1. 検査科の基本方針、理念、目標（2004年制定）

- ・ 病院の理念である全人的医療の一環として、検査科として果たしうる責務を全うします。
- ・ 救急医療を中心とする当院の特徴を踏まえ、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

当院検査科において、病院の検査科職員の主な業務は採血業務・生理検査業務・輸血管理業務です。

検体検査業務はブランチラボに依頼しています。

当院 臨床検査技師 12名（常勤 8名 非常勤 4名）

ブランチラボ 臨床検査技師 12名

3. 年間活動報告

【検査科業務内容（採血および生理検査）】

	業務	業務内容	年間件数 (カッコは前年件数)
1	採血	採血	52,195 (53,699)
2	心電図検査	心電図検査(負荷心電図含む)	15,251 (14,217)
3	動脈硬化検査	CAVI/ABI 検査	4,779 (4,929)
4	肺活量検査	肺活量検査 (2020年12月以降は実施なし)	993 (560)
5	脳波検査	脳波検査	503 (567)
6	神経伝導検査	神経伝導検査(針筋電図含む)	127 (3) ※
7	聴力検査	聴力(気道 骨導)検査	1,142 (1,498)
		(New*)ティンパノグラフ	714 (---)
		(New*)語音聴力検査	42 (---)
8	ホルター心電図検査	ホルター心電図 (取り付けおよび外し・解析)	279 (327)
9	SAS 検査	SAS(取り付けおよび外し・解析)	24 (23)

※神経伝導検査は2019年12月11日より検査受託開始

(New*)：2020年2月新規導入検査

【その他の業務】

- ・ 検体検査は委託業者に依頼。院内実施項目は別紙参照。
- ・ 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・クレアチニン）
- ・ 精度管理、パニック値報告

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

【検査件数】

2020年は新病院に引越しを行って最初の1年となり、病床数も247床から300床に増えました。

しかし、新型コロナウイルス流行による外来受診減少や長期処方により、受診機会の減少もあり、前年と比較考察が難しい1年となっています。

(考察)

本年(2020年)は昨年に比べて増加した検査項目と減少した検査項目があります。増加した項目は心電図・採血などで、これは入院病床数が247床→300床に増えたことから入院患者数が増加したことにより件数が上がったと考えています。その他の項目は、外来受診者数に依存して減少していると考えられます。この傾向は、新型コロナウイルス感染症のパンデミックが終息(または収束)するまでは続くものと考えています。

【その他】

i) 早朝採血

毎日早朝7時30分よりスタッフのローテーションで行っています。これにより、朝の採血渋滞緩和及び朝9時からの外来診察に間に合う点で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が定める輸血マニュアルに沿って原則行われます。また、必要時に輸血マニュアルの改訂も行っています。

iii) 検体検査の院内化(新規)

- ① KL-6(肺線維化マーカー) 2020年5月～
- ② バンコマイシン血中濃度(TDM) 2020年6月～
- ③ CEA・CA19-9(消化器系腫瘍マーカー) 2020年9月～
- ④ 新型コロナウイルス抗原定性 2020年10月～

iv) 委員会活動

検査科スタッフが参加している委員会及び活動内容は前記表の通りです。届出申請に基づき適切な医療行為が行われるために必要な事として貢献しています。

例えば、臨床検査委員会および輸血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事により、検体管理加算や迅速加算、輸血管理料などを申請しています。

v) 外部講習会参加

土日を使っての心電図・動脈硬化・採血など、現在の業務に関わる講習会への参加により個々にレベルアップしているスタッフが多くなります(2020年3月以降は講習会の中止が多く、オンラインによる講習会・講演会参加にシフトしています)。結果、技術はもちろんのこと、患者さんに優しく対応する接遇についても学んでくる為、患者さんが検査を受ける際の不安を和らげることを念頭に、検査科職員一同実践しています。(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)

4. 次年度への展望

次年度も、今年度に引き続き新型コロナウイルス感染症対策の課題が大きく加わってくることが想定されています。感染対策関連では、これまで院内感染対策全般をまかなってきましたが、ICN(感染管理看護師)が着任して1年半経過したことから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ればと考えています。例えば、感染症検査の助言を行ったり、結果の解釈の助言等を想定しています。また、新型コロナウイルス感染症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ができればと考えています。直近では、PCRとほぼ同性能で昨年10月に保険適応の承認を得た等温拡散増幅法(NEAR法)を院内に導入できました。検査科だけでなく総務部や業者など様々な部署の協力を得ての導入となりましたが、今後も新しく、かつ優れた技術の導入を積極的に行い、検査業務においても同様に、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共に検査の質向上に貢献してまいります。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。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っております。

名戸ヶ谷病院検査科 院内対応項目

項目	
生化学	TP ALB A/G AST ALT IP Fe TIBC UIBC 尿酸定量 尿AMY 尿Ca 尿IP 尿BUN 尿UA 尿Na 尿K 尿Cl Na排泄率(FENa) コリンエステラーゼ T-BiI D-BiI BUN クレアチニン UA HDL-C LDL-C CK CK-MB S-AMY P-AMY 血糖 推算GFR (e-GFR) 24H-COR 尿蛋白定量 尿糖定量 尿酸定量 尿酸率 尿酸率(FENa)
薬物血中濃度	GA HbA1c アンモニニア
免疫	ジゴキシン テオフィリン バルプロ酸 フェニトイン バンコマイシン CRP定量 TPLA定性 RPR定性 HBs抗原 HBs抗体 HCV抗体
甲状腺	TSH FT4 FT3
内分泌腫瘍マーカー	PSA KL-6 CEA CA19-9
血液	血算5種 白血球像5分類 網状赤血球 末梢血液像目視 血沈(夜間・休日以外、病院検査科) 出血時間(夜間・休日以外、病院検査科) 骨髄有核細胞数 巨核球数
凝固	PT APTT Fib ATIII活性 FDP DD
その他	高感度心筋トロポニンT定量 プレゼブシン インフルエンザA/B 妊娠反応定性 マイコプラズマ抗原 CDトキシン NT-proBNP アデノウイルス抗原 ロタウイルス抗原 RSウイルス抗原 ストレプトA 肺炎球菌莢膜抗原(尿・髄液)
血ガス	血液ガス
一般	尿一般定性(蛋白、糖、OB、pH、ウロビリノーゲン、ビリルビン、ケトン体、比重) 尿沈渣 便中ヘモグロビン 髄液一般 胸水一般 腹水一般 穿刺液一般 精液一般 関節液結晶(ピロリン酸Ca、尿酸Na) 腹水AMY
輸血	血液型(ABO式、Rh式) 不規則性抗体スクリーニング 交差適合試験
乱用薬物 ^c	トライエージ (フェンクリジン類 バンゾジアゼピン類 コカイン系麻薬 覚せい剤 大麻 ^c ニ系系麻薬 ハルピツル酸類 三環系抗うつ剤)
細菌	一般細菌塗抹(9時～15時 平日のみ) 一般細菌塗抹

2020年8月現在 名戸ヶ谷病院検査科

栄養科

栄養科科长 板場 敦

- 基本方針・理念
 - 個々の患者嗜好に応じた満足の高い食事提供
 - 栄養指導を通じた栄養状態、食生活の改善推進
- 2019年重点目標
 - 低栄養患者率の減少 チーム医療への積極的参加
- 2020年重点目標
 - 食事療法による慢性疾患(糖尿病・慢性腎臓病・高血圧・肥満など)重症化予防

- 人員構成
 - 施設管理栄養士 4名
 板場 敦
 速水 麻里子
 幸前 有香
 加久 悠子
 - 給食委託会社スタッフ 44名
 管理栄養士 6名
 栄養士 2名
 調理師 7名
 調理員 29名(洗浄専門も含む)

- 年間活動報告
 - 入院時 外来 栄養指導件数(コスト連動数・情報提供件数は含まず)

2019年(平成31年・令和1年)栄養指導件数

名称/月	H31.1	2	3	4	R1.5	6	7	8	9	10	11	12	合計
入院初回	37	42	39	77	78	96	98	78	55	65	42	124	831
入院2回目以降	2	4	13	17	25	24	24	14	10	12	16	30	191
外来初回	15	18	28	22	24	38	49	33	21	26	24	16	314
外来2回目以降	126	117	138	136	122	105	121	124	109	109	107	110	1424
合計総数	180	181	218	252	249	263	292	249	195	212	189	280	2,760

2020年(令和2年)栄養指導件数

名称/月	R2.1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
入院 初回	147	121	134	179	212	234	272	260	225	251	244	219	2,498
入院 2回目以降	95	58	57	100	104	141	116	172	112	121	152	103	1,331
外来 初回	20	27	15	37	46	45	43	42	44	53	26	38	436
外来 2回目以降	118	113	108	143	153	195	225	203	237	228	220	232	2,175
合計 総数	380	319	314	459	515	615	656	677	618	653	642	592	6,440

件数として2019年-2020年の年間比較は総数で2,760件/年から6,440件/年と3,680件/年の増加。内訳として

入院初回が50~60件/月→220~230件/月
 入院2回目が10~15件/月→100~120件/月
 外来初回が15~25件/月→35~40件/月
 外来継続が100~110件/月→210~220件/月
 と増加しています。

2020年後半は新型コロナウイルス対策として、病棟を跨がない移動にし、1人1フロア体制、外来は専属で1名にて対応したため、一時期の全体数は多少落ち込みましたが、前年比としては高い水準を維持しています。

今後も、入退院と外来の新規指導・継続指導、どちらも現状維持以上を確保したいです。

●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
- ・回復期リハビリテーション病棟 専門担当
- ・感染対策 医療安全 サービス向上 各委員会メンバー

4. 次年度への展望

下記の3項目が挙げられます。

●患者教育の充実

・個人栄養指導

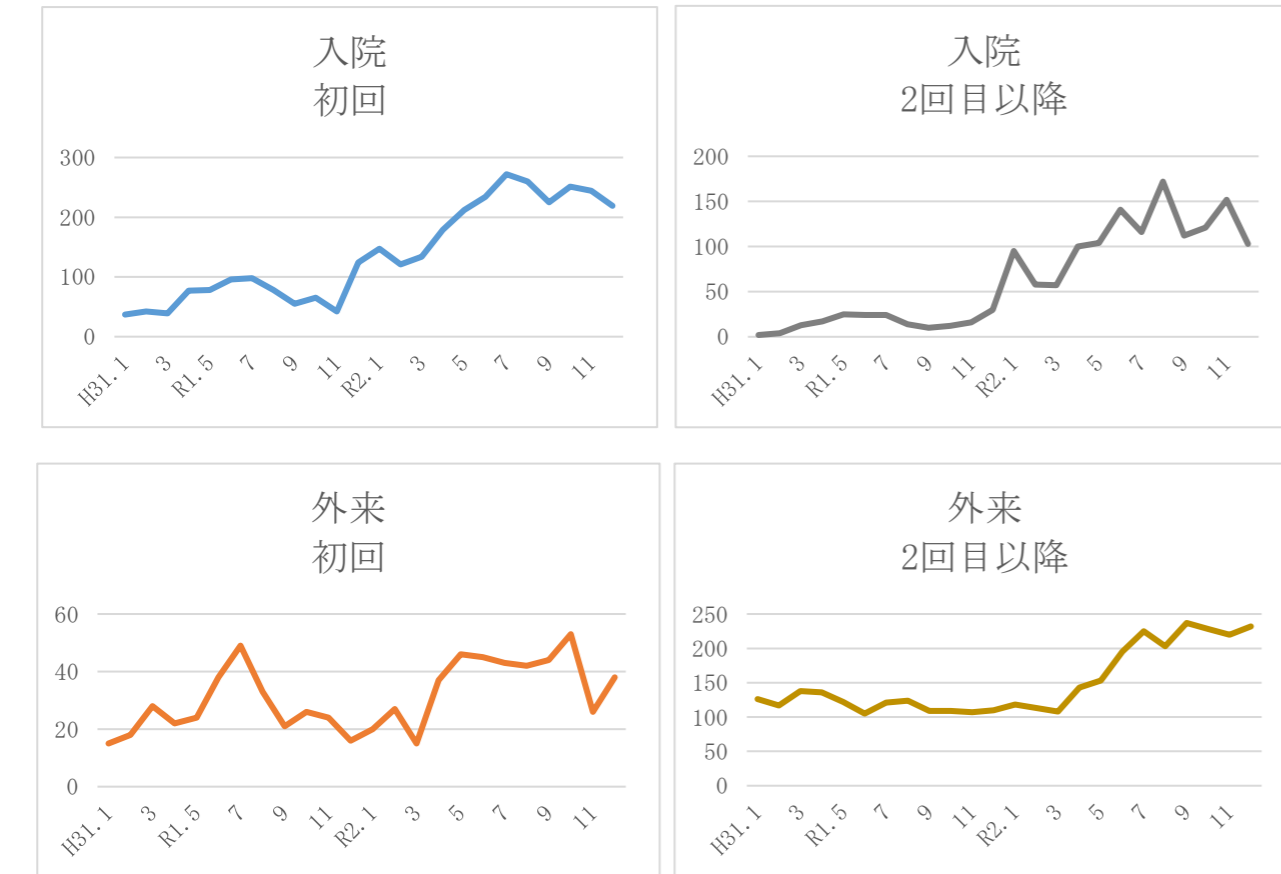
コロナ対策により件数が落ち込んだ時期もあったが2020年下半期は600件/月をほぼ保っている。1人平均125件/月となる事から次年度もこの件数を軸として患者教育にあたりたい。

・入院時 集団栄養指導

密集を避ける事から計画が中断しているが、糖尿病教室の再開 生活習慣病教室など集団栄養指導の計画を再開したい。過去の教室のように各職種(医師・看護師・薬剤師・リハビリスタッフ・検査技師・管理栄養士)全てが集まらなくてもできる小規模な教室などを提案していきたい。

・病棟連携 病棟担当栄養士の専門性

病棟担当管理栄養士として配置しているが、外科病棟のガン治療・内科病棟の糖尿病治療・回復期リハビリテーション病棟での高齢者に対するフレイルやサルコペニアに対する栄養療法など専門性を磨き、学会認定資格を取得できる環境作りを目指したい。



2019年12月の病院移転により247床から300床に増床し、栄養指導も病棟担当制を導入した為、入院時の初回指導と退院前の栄養指導をきめ細かく実施するよう取り組みました。2020年4月からは厨房業務委託会社が入り、より一層入院・外来栄養指導に専念できる時間を設けて実施しました。

●入院食 職員食 の満足度向上

・職員食

月曜日～土曜日と祝日の11:00～14:00を営業日としている。

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



本来であればバイキングやお楽しみ献立など職員が楽しめる空間としたい所ではあるけれど…

(現在はコロナ対策としてアクリル板にてテーブルを区分けし、私語禁止としている)

・患者イベント食

患者食は1日あたり 常食30、軟菜食20、全粥20、糖尿病食20、脂質異常症食20、高血圧食30、心臓病食10、腎臓病食10、肝臓病食5、五分粥食20、ハーフ6回食15、その他20、経管栄養30、前後で提供されている。

治療食割合は35%～40%を保ちつつ、日々の献立内容の向上、残菜の減少、行事食の充実を図る。



こどもの日献立



土用の丑の日献立



夏野菜カレー献立



開院記念献立

各担当が専門性を発揮しチームに貢献、患者治療の支えとなるよう努力していく。特にNSTは事務局として中心的運営をしている。回復期リハビリテーション病棟チームにもカンファレンス参加や長期入院における高齢者の栄養状態の見極めや食内容の変更など、毎日のラウンドとスタッフとの連携を欠かさずに取り組んでいる。骨粗鬆症チームには主に整形外科病棟患者に対しての骨に対する栄養教育はまだまだ行き届かない所もあるが、病棟訪問と病棟スタッフとの連携を保つよう日々取り組んでいる。

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

佐渡悠平、井能克吉、松戸良男、田中祐也、青木凌介

3. 1年間の総括

2020年は3月に1名の新入職者を迎え、また5月に1名系列の名戸ヶ谷あびこ病院への異動があり、大きく部署の体制に変化がありました。

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

医療機器の専門職種として医療機器の安全性・有効性の確保に努め、他職種の医療スタッフとの連携を密にし、安全で適正な医療が提供できるよう業務を遂行しています。

院内研修会実績

実施日	内容
9/17	人工呼吸器の取り扱いについて
10/14	生体監視モニターの取り扱いについて
10/23	経腸栄養ポンプの取り扱いについて
12/4	クレアチニン分析装置の取り扱いについて

4. 次年度への展望

手術時に使用される神経モニタリング装置の導入が決まり、その操作及び保守管理に携わらせていただく見込みです。

今後もMEとしての役割を全うできるよう能力の向上に努め、チーム医療の一員としてお役に立てればと思います。

人事課

人事課長 平泉 武利

1. 理念

- ・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

2. 人員構成

- ・課員数：常勤 4 名
課員：平泉(課長)、小武方(主任)、佐藤、小池

3. 1 年間の実績

- ・G ビズ ID 等を活用した電子申請の導入による労働生産性の向上。
例：毎月 2 回、公共職業安定所に提出に行っていた業務、約 1 日分の業務が数分で申請可能に。

※全職員情報(社会医療法人社団蛍水会)

職員数 938 名(2021 年 2 月 15 日時点)
うち女性職員 68.4%、男性職員 31.6%
平均年齢 44.1 歳
2020 年 1 月～12 月入職者数 167 名
2020 年 1 月～12 月退職者数 148 名

4. 総括

- ・2020 年中に 2 名の人員減少があったものの、通常業務の処理に加えて電子申請の導入による業務の効率化等、一部新たな取り組みにも着手できました。

5. 次年度への展望

- ・人事課内の業務のデジタル化を進め、さらなる業務の工数削減、労働生産性の向上を図る。
- ・人事課職員の育成、知識の向上をしていく事により、人事課全体のレベルの底上げを図る。併せて、業務分担の見直しも行うことで時間を確保し、時代の変化に対応した人事体制の構築に着手する。
⇒就業規則の整備、給与体制・休暇制度等の管理方法を含めた刷新・改善等

経理課

経理課長 吉野 公一朗

1. 理念

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

6 名

3. 目標

各施設の業務担当を決め、売上・費用を入力するだけでなく収支月次データを分析し各施設責任者に報告及び収支改善のポイントを助言するように努める。
また、財務分析では全体でしか把握できない原価を部門別・診療科別で把握できるように原価計算システムを構築し、各診療科やコメディカル部門における目標管理指標を作成していきたい。

4. 業務内容

- ・日常の経理会計業務
- ・固定資産管理：資産計上、減価償却費計上等
- ・固定資産台帳管理
- ・借入金管理及び資金調達
- ・月次決算、年次決算の業務全般
- ・予算策定管理、管理会計

医事課

医事課長 蛭沢 克治

1. 課の理念や基本方針・目標など

正しく安定した診療報酬請求に努め、職員のスキルアップを目指す

情報を共有し、患者さんの立場にたった丁寧な対応を目指す

2. 人員構成

部長 1名 次長 1名 課長 1名

外来係 係長 1名 係員 24名

入院係 係長 1名 係員 8名

3. 総括

受付窓口は患者さんと最初に接する場であり、病院の印象が決まる場でもあります。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、接遇マナーの向上に努めることができました。

4. 次年度への展望

アフターコロナ、ウィズコロナ時代においての新しい生活様式に対応した勤務のあり方を模索し、患者さんへの対応はもちろん、医事課員の超勤時間削減・積極的な休暇取得等、働き方改革も促進していきます。

診療情報管理室

診療情報管理室室長 佐々木 和寛

1. 理念

年間約 5,600 人の退院患者数に対し、診療に関する情報を電子カルテや退院要約を基に、傷病名に国際疾病分類 (ICD-10)、手術名には手術及び処置の分類 (ICD-9-CM) を付与し (1名)、病歴システムにデータの蓄積を行っています (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

2020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

記念病院の開院を見据え、増員も含め部門としての体制強化を検討します。

地域連携室

地域連携室長 山田 太一郎

1. 理念

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

2. 人員構成

常勤6名 非常勤1名

3. 職務内容

(ア) 地域連携業務

- ・各種問い合わせ等への対応（他医療機関・介護福祉施設・行政機関・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・患者及び患者家族等々）
- ・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）依頼の受付、対応
- ・カルテ開示請求についての受付、対応

(イ) 相談支援業務

- ・退院支援（転院・施設入所）⇒家族面談、転院先への情報提供、日程調整等
（在宅復帰）⇒家族面談、居宅介護支援事業所・介護サービス事業者、地域包括支援センター・行政窓口等への情報提供ならびに連携
- ・介護保険・生活保護・身体障害者手帳・医療費等限度額認定証・難病指定等の社会福祉制度の紹介ならびに代行申請

4. 一年間の総括

① 相談介入依頼（件数）

内科	外科	脳外科	整形外科	救急科	泌尿器科	耳鼻科	眼科	計
128	89	241	122	34	2	6	9	631

② 退院支援内訳（件数）

転院	施設	自宅	計
221	185	199	605

③ 紹介・逆紹介（件数）

紹介件数	3,457
	約288/月
逆紹介件数	2,113
	約176/月

④ オープン検査（件数）

CT	28
MRI	444
骨密度検査	8
神経伝導速度検査	2
計	482

5. 次年度目標

- ・丁寧かつ迅速な退院支援を心掛け、患者さんの安心と平均在院日数の短縮に貢献する
- ・地域のクリニックとの連携を強化し、紹介件数の増加を目指す
- ・記念病院の開院を見据え、増員も含め部門としての体制強化を検討する

健康管理課

健康管理課課長 細野 敦

1. 課の理念や基本方針・目標など
地域に根ざした医療機関を目指し、地元の皆様に「信頼できる医療機関」として認めて頂けるように受診者の方がより便利に、より安心して、より快適に、人間ドック・健診にご来院いただける環境を整える。
2. 人員構成
常勤職員 5名
3. 1年間の実績（受診者数）
人間ドック：2,153人（前年比 0.6%増）
企業健診：704人（同 5.5%増）
特定健診：832人（同 15.5%増）
4. 総括
 - ・ コロナ禍でありながら、多くの方々に受診して頂きました。別館での実施も、受診者の方にとっては良かったのではないかと思います。
 - ・ 緊急事態宣言時は日程変更等、受診者の方に多大なご迷惑をお掛けしましたが、快く受け入れて頂きました。
5. 次年度への展望
当院の人間ドック・健診が受診者の方の健康管理の一助となり、いつまでも明るく元気な生活を送って頂くために、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。また、新築施設をセールスポイントに新規顧客獲得を目指します。

総務部

総務部部長 羽成 豊

【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「私たちは全人的医療を目指します」を実現するため、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が送れるような環境整備、スタッフが働きやすい職場環境作りを目指します。

【目標】

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

【職員構成】

部長：1名
課長：1名
主任：2名
課員：16名
(総務・用度・設備9名 運転手5名(パート2名)
電話交換4名 手術室2名)

【実績】

2019年12月には新病院に移転し、その前後には開設許可申請書、使用許可申請書、開設届、各種の許認可や届出を総務部が担当し、無事開設することができました。その他、設計設備関係、医療機器、什器備品の購入、委託業者の選定など50項目以上を総務部が担当し、各部署との打ち合わせ、資料作成、見積り依頼、価格交渉、稟議書作成、納品設置の立会いなどすべての業務をやり遂げました。

また、新型コロナウイルス感染拡大により感染防止対策商品(PPE)の確保、医療機器備品の購入、発熱外来の設置、陰圧テントの設置等を行い、患者さんとスタッフの感染リスクを軽減するための努力をし、それらの商品を購入するための補助金申請等もすべて行いました。通常業務に加え、正面玄関での問診・検温等も行いました。

コスト削減については、商品の使用実績調査、内容の見直し、同等商品の提案を行い、価格を下げることができました。引き続き、削減意識をもって業務に取り組んでいきたいです。また、地球温暖化防止による省エネ対策として空調の温度設定管理を行い、電気使用量の削減に日々努力しました。

【次年度目標】

移転して1年が経過し、水道光熱費、医療物品購入費、委託費など年間使用量のデータを基に今年度は使用量を抑えられるよう、職員個々が削減意識をもって業務に取り組む必要があります。新型コロナウイルス感染拡大の影響により、PPEの確保、PPE使用率

増加に伴い廃棄量の増加など、削減することが難しいと思われることもあります。また、日常業務の中で少しでも削減できる可能性があるものは、削減する努力をしていきたいです。

また、日常業務の中で検温、問診等を行っていますが、ワクチン接種も始まり受付業務等が追加されるため、スタッフの業務負担を軽減することも考えながら、対応していくようにしたいです。

4月からは、旧病院の解体工事も予定されており、解体後は、記念病院の建築も予定されています。新病院建築の経験を基に、各種申請手続きを行い、予定通り開設できるよう、対応していきたいです。

今後も業務が増え続ける中でも、病院に来られる患者さんとスタッフが安心・安全・快適に過ごせるよう、院内外の環境整備を行い、震災、水害などに対する設備的な対応、危機管理の体制等の確保についても対応していきたいです。

医局秘書室

医局秘書室長 田中 謙二

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に、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進めることとする

構成 室長 1人
主任 1人
室員 1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）
- 学会参加届などの整理
- 外部からの会議出席依頼等の対応（MC協議会等）

医師の労務に関すること

- 医師採用関連業務（採用面接セッティング・立ち合い・契約書作成等）
- 入職時受入準備（印鑑・掲示物・ID・関係部署連絡等）
- 人事部提出のタイムカード整理
- 有給休暇届等の取りまとめ

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（採用試験準備等含む）
- 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等含む）
- 研修医修了関連業務（修了要件確認等も含む）
- 臨床研修管理委員会運営関連業務
- 協力病院との連携業務
- 見学生対応

○マッチング・EPOC・レジナビ・医学雑誌購読等申請手続き

SE課

開発部長 山内 武史

資金管理業務

○医局費の管理

資格に関する届出

○保険医登録・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）
- 食券・非常勤医師用セキュリティカード管理等
- 郵便物管理
- 慶弔管理
- お中元・お歳暮に関すること
- 来客対応
- 医局内の機器・物品管理
- 救急隊実習受入業務
- ポスター・患者さん配布物等作成

1. 目標

(ア) 電子カルテ稼働率 99.99%

2. 人員構成

(ア) 常勤3名

3. 1年間の総括

(ア) 電子カルテ、医事システム、ネットワークの運用&保守を行いました。

4. 次年度への展望

(ア) 電子カルテ更新へ向けた作業を行います。

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. 部署目標

新病院移転に伴う環境変化に対応し、安全安心な医療を提供できるよう環境を整える。

- ・情報共有を密にはかり、医療安全に関する情報提供を行う。
- ・病院ハード面の評価を積極的に行っていく。
- ・インシデント報告がしやすい環境をつくる。
- ・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、薬剤師、看護師、臨床検査技師、放射線技師、リハビリテーション科、総務部、医事課、栄養科、ME科、医療安全管理者

3. 活動内容報告

● 院内ラウンドと医療安全カンファレンス

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を行っています。また、院長と連携し、各部署とのカンファレンスを実施しています。

● インシデント・アクシデント報告

提出されたインシデント・アクシデント報告書をもとに、内容把握を行うために現場へ足を運び、関係スタッフの状況説明や意見を聞き、インシデント・アクシデントの対策を共に考えています。職員を対象に開催している医療安全講習についての企画や実行、評価をしています。

4. 次年度への展望

新病院移転に伴い、ハード面での問題が多く発生することが予測されました。様々な問題点が見つかりましたが、各部署との情報共有を念頭に考え、安全な環境作りに配慮しました。新型コロナウイルス感染症の流行もあり、新たな問題点が現れてきます。そのため感染対策委員会と医療安全委員会を常に融合して考えていかなければなりません。また、院内の医療安全を考える上で、多くのインシデント・アクシデント報告を提出してもらうことは非常に重要です。小さな問題を多く報告してもらい、対策を検討し、大きな問題を起こさないようにする環境作りこそが、医療安全管理においては欠かせません。当院においても、部署によってはインシデント・アクシデント報告件数が少なく、医療安全への関心・認識が不足していると考えられます。医療では部署ごとの連携や危機意識の共有が重要です。足並みを揃えて安全な医療に取り組めるよう、インシデント・アクシデント報告を提出しやすい環境作りを進めていきます。

5. 医療安全に関する指標（2020年1月～12月）

インシデント・アクシデント報告数	733件
医療事故報告数	0件
転倒転落発生件数（一般）	173件
転倒転落発生件数（回復期）	24件
転倒転落発生率（レベル0、1）	117件
転倒転落発生率（レベル2、3）	80件
転倒転落発生率（レベル4以上）	0件
起因する骨折数	5件
起因する頭蓋内出血	1件

以上

感染対策委員会

感染管理認定看護師 大矢 英朗

1. 理念・基本方針

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

目標

感染症の発生動向把握と感染対策技術の向上

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

2. 人員構成

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

<ICT（感染対策チーム）>

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

3. 活動内容報告

<環境定期調査実施>

カーテン 【2回/年】 ☆カーテンレールの掃除は業者か総務部に依頼
へパフィルター 救急室・ICU 【1回/2年】
OP室 へパフィルター 【1回/2年】
空調OP室 No1.2.プレフィルター（ロール） 【1回/年】
薬剤部無菌調剤室 メインフィルター 【1回/5年】
5F お風呂レジオネラ検査 【4回/1年】

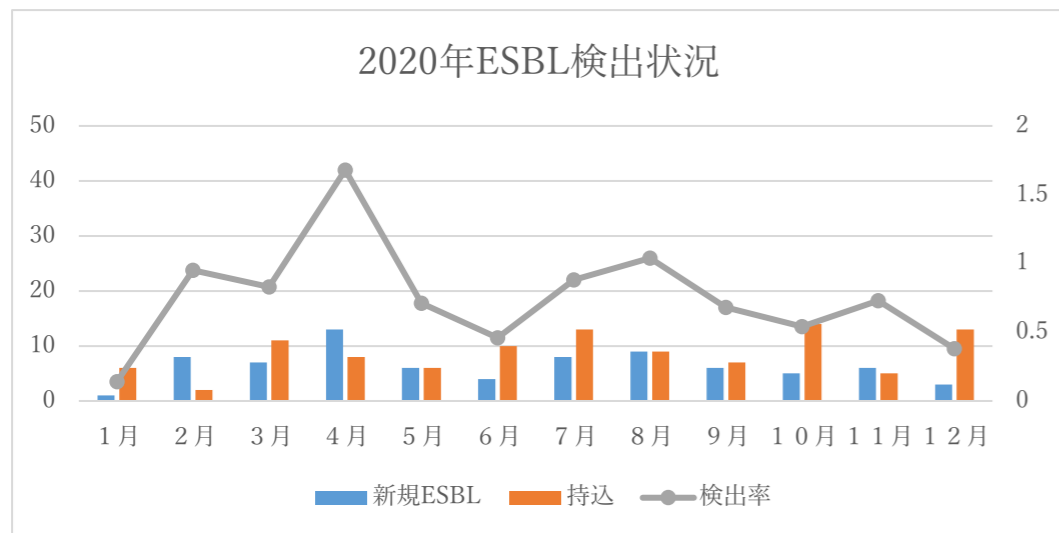
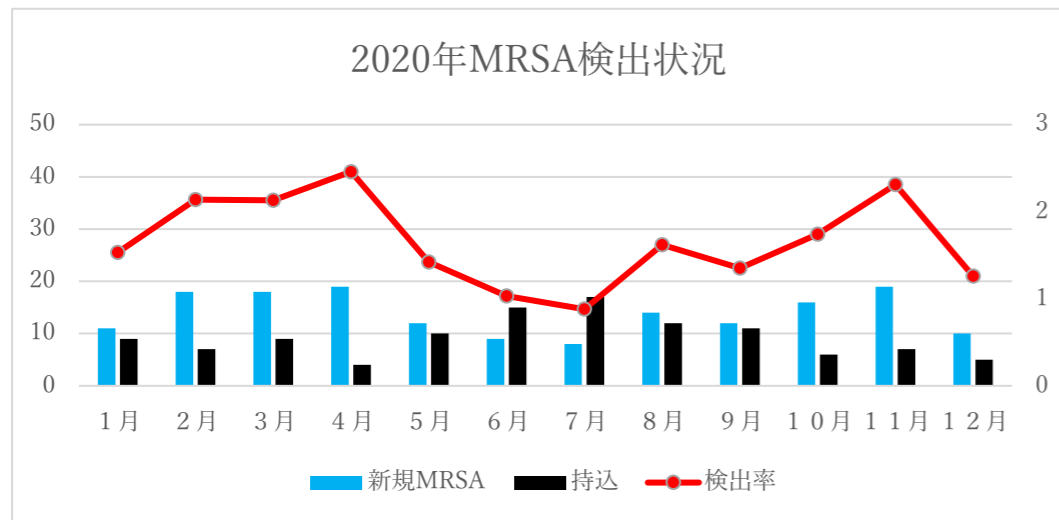
<抗菌薬適正使用状況>

5月より主要抗菌薬使用状況モニタリング開始

抗菌薬長期投与（14日以上の使用）	16件
長期投与申請あり	10件

長期投与に対し口頭およびカルテ上で注意喚起

<耐性菌分離状況>



※新規→入院後48時間経過し検出されたもの

持込→入院後48時間以内の検出および過去に検出を認めているもの

※検出率＝新規検出数/延べ患者入院日数×1000

<ICT（環境）院内ラウンド実施>

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

<教育・指導>

- ・4月新規入職者対象研修
- ・11月救急外来における感染防止対策
- ・12月ガウンテクニック指導（4C病棟・外来・救急外来）
- ・感染防止対策加算全職員対象研修

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	2020/11/30	動画作成 院内Web
第2回	COVID-19とは	2020/3/15（予定）	動画作成 院内Web

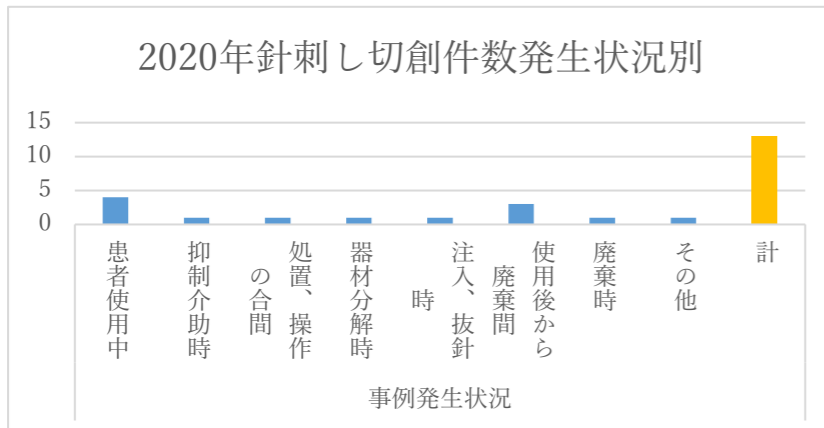
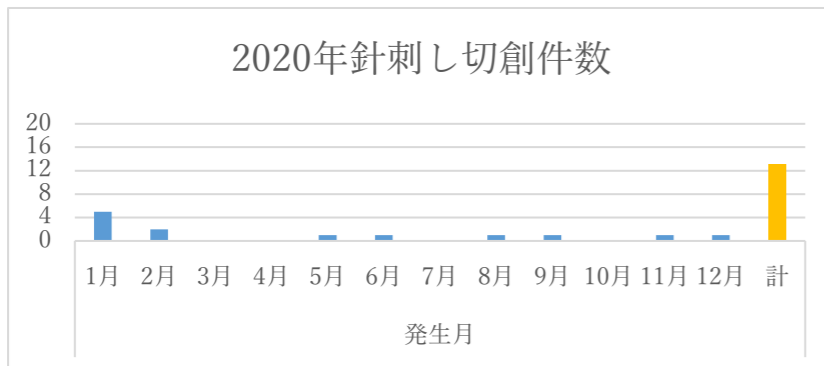
<地域連携カンファレンス参加>

日程	開催回	開催場所
6月12日	第1回	on-line 会議
9月11日	第2回	on-line 会議
11月13日	第3回	on-line 会議
3月5日	第4回	on-line 会議

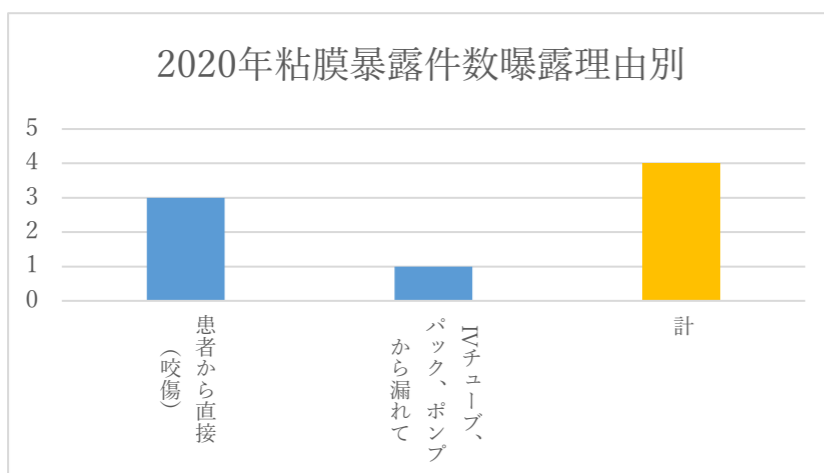
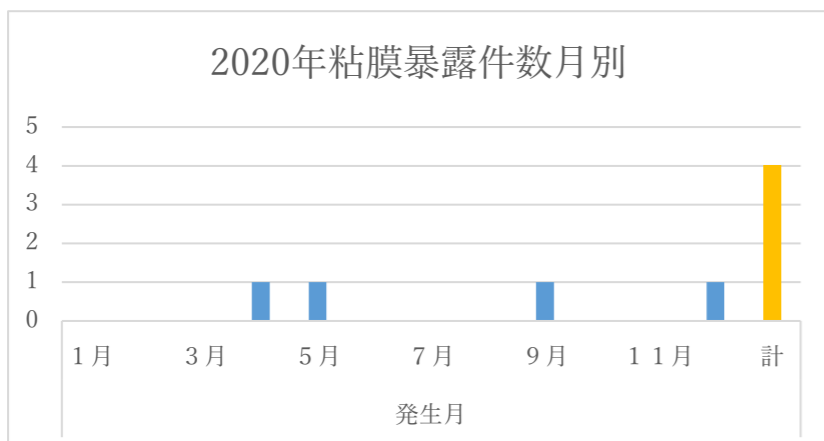
<職員予防接種>

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

< 針刺し切創報告 >



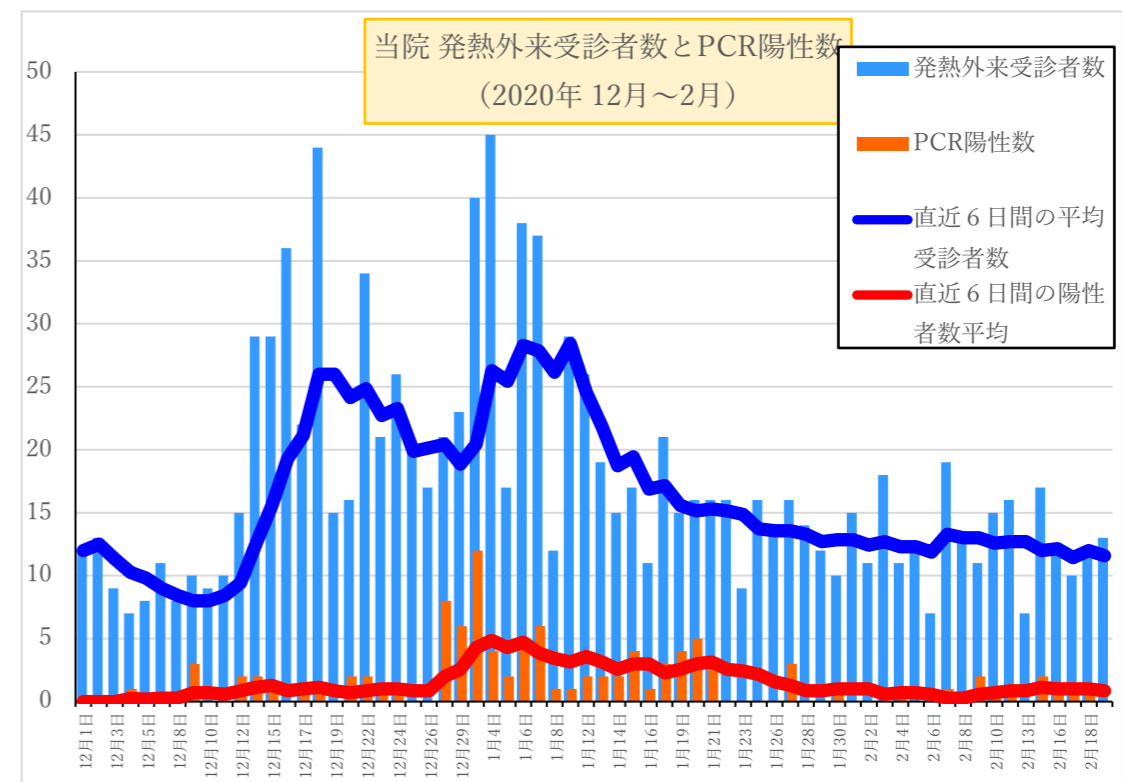
< 粘膜曝露報告 >



< 新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) 関連 >

- ・ 臨時感染対策委員会開催 3回
- ・ COVID-19 マニュアル作成および改訂
- ・ 面会制限実施
- ・ 発熱外来設置運用と正面入りロトリアージ開始
- ・ 院内クラスター発生時対応
 - 接触患者および職員調査
 - 濃厚接触者を保健所と協議、隔離処置と就業制限
 - 入院前全症例 PCR 実施
 - 全患者および職員 PCR 実施
 - 発生部署 PCR 再評価
 - 手指衛生およびガウンテクニック指導
 - 発生病棟 (1 病棟) 入退室制限、一般患者、職員との動線分離
 - 院内発症陽性患者隔離病棟の開設
 - 隔離病棟解除時病棟内消毒対応
 - 入院時ゾーニング病室設置、PCR 結果と症状経過にて一般病床へ
 - 保健所との情報共有

陽性患者 7名 (初発患者含む) 陽性職員 5名
 最終発生から新たな陽性者なく、4週間以上経過し 2021年2月2日
 保健所と協議の上、解除となる。



<総評>

4 月に入職者を対象に感染対策について指導を実施。その後の集合研修等を計画していましたが、新型コロナウイルス（SARS-CoV 2）の影響により計画を大きく修正されました。新型コロナウイルスマニュアルの作成、手指衛生手技、実施タイミングおよびガウンテクニックの再教育を担い、院内クラスターの経験、陽性患者受け入れに奔走し、感染対策のあり方について委員会として大きく問われた1年でした。

4. 次年度への展望

今期は、新型コロナウイルス（SARS-CoV 2）蔓延に伴い施設として感染防止対策への関心もこれまで以上に強くなったと考えます。感染対策の基本は標準予防策の実践であり、特に手指衛生はすべてにおいて重要な対策となります。

来期は今一度基本である標準予防策について再確認し、すべての医療従事者が等しく実践できるよう教育、指導に邁進していきます。さしあたり手指消毒剤の遵守状況を今期以上の向上を目指します。

褥瘡対策委員会

豊崎 光恵

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

専任医師	菊池医師	戸所医師
専任看護師	豊崎	
委員構成	吉野医師	渡邊看護部長
	薬剤師染谷	検査科木川
	栄養科幸前	リハビリ渡邊
	外来小室看護師	在宅柳谷看護師
	各病棟褥瘡委員	
3. 褥瘡対策
 - ① 入院する全ての患者に関し、褥瘡対策に関する診療計画書の作成
危険因子の評価を行い、ハイリスク患者の看護計画を立案して褥瘡予防と看護ケアを行う
 - ② 褥瘡患者のアセスメント、予防・治療法の選択・実施・評価を行う
4. 活動状況
 - ① 褥瘡チーム（医師・看護師・PT・栄養士）毎週火曜日 13：30～病棟の回診
 - ② 褥瘡委員会 毎月第4火曜日に意見交換
 - ③ 毎年新人研修で講習の実施
 - ④ 講習会 年1回

5. 各病棟褥瘡部位内訳

2020年4月～2021年2月

① 部位内訳

	仙骨	踵	大転子	外踝	内踝	臀部	背部	肩	下腿	その他
3A (回復期)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
3B (脳外)	7	2	0	1	0	0	0	1	0	1
4A (外科)	3	11	2	2	0	0	0	0	1	1 (上肢)
4B (整形)	12	10	1	0	1	0	0	0	1	0
4C (頭頸)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5A (内科)	9	7	6	0	0	0	0	3	4	1 (胸椎)
5B (内科)	9	8	3	1	0	2	2	2	0	0
ICU (持込)	1	1	0	1	0	1	0	0	1	2 (上肢) (顔面)

② DESIGN-R 深さ内訳

	D1	D2	D3	D4	D5	DU	合計
3B (脳外)	0	0	2	0	0	0	2
4A (外科)	0	0	1	0	0	3	4
4B (整形)	0	0	0	0	0	8	8
5A (内科)	0	0	4	1	1	4	10
5B (内科)	0	0	5	1	1	0	7

6. 褥瘡発生状況および対策評価（人数）集計

2020年4月～2021年2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
4月	434	142	86	11	11	0	8%
5月	402	135	90	9	14	5	10%
6月	515	171	107	14	3	6	2%
7月	407	151	88	4	5	4	3%
8月	474	179	92	8	6	1	3%
9月	466	164	122	19	13	5	8%
10月	532	175	84	8	7	1	4%
11月	465	133	84	4	11	2	8%
12月	425	167	83	4	5	1	3%
1月	372	154	81	9	4	2	6%
2月	467	174	87	9	4	2	2%
合計	4,959	1,745	1,004	93	88	32	5%

7. 結果

- ・褥瘡の深さ d1・d2 の早期にリストにあげることで、褥瘡意識が高まり褥瘡の悪化がなく改善ができた。
- ・日常生活自立度、B項目以上で体動が困難な患者には、体圧分散エアーマットレスを予防で使用し、体位交換、除圧についての考え方も看護スタッフのレベルが向上している。
- ・褥瘡治療中の患者で感染兆候や悪化がみられた場合は、回診を待たずに形成外科医と連絡をとり診察してもらうことで早期の治療が開始できた。
- ・褥瘡回診にリハビリが同席することで、医師から下肢の拘縮予防のリハビリを相談でき、早期のリハビリが行えた。

8. まとめ

- ・「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る。褥瘡予防の体圧分散マットレスの推進ができています。
- ・褥瘡委員中心に褥瘡発生予防の取り組みを行い、スタッフ間の統一した看護ケアができるように勧めた。
- ・今後は下痢患者のスキンケアや下肢拘縮予防などについて検討していきたい。

輸血療法委員会

検査科 小原 妙子

1. 理念・基本方針

当院における適正な輸血及び輸血療法の管理を行うために輸血療法委員会を設置する。

検討項目：輸血療法の適応

血液製剤の選択／輸血用血液の検査項目・検査術式の選択と精度管理

輸血実施時の手続き／血液の使用状況調査

輸血療法に伴う事故・副作用・合併症の把握方法と対策

輸血関連情報の伝達方法／院内採血の基準

自己血輸血の実施

2. 人員構成

輸血責任医師(輸血療法委員長)

・検査科長 ・検査科 ・薬剤部 ・看護部 ・医事課

3. 活動内容報告

輸血療法の適正化を図るため、輸血療法委員会を年6回定期的に開催

血液製剤管理状況の把握 血液製剤の使用状況(使用数・返品数・廃棄数)

廃棄理由・同意書の有無・副作用報告の把握・自己血採血状況・査定数の把握

診療科別使用状況

T&S の稼働状況

輸血関連情報の伝達

2020 年度

血液製剤使用数

IrRBC-LR2	使用人数	704 人	使用単位数	2,532	廃棄数 (廃棄率)	60 (2.3)
FFP-LR240	使用人数	524 人	使用単位数	524	廃棄数 (廃棄率)	6 (1.1)
IrPC-LR	使用人数	35 人	使用単位数	1,040	廃棄数 (廃棄率)	10 (0.95)

廃棄理由 IrRBC-LR2 有効期限切れ 52>室温放置 8

FFP-LR240 有効期限切れ 4>バック破損 2

IrPC-LR 予定変更のため 10

血液センターへの返品 なし

同意書 全件取れている

診療科別使用状況 (単位数)

RBC-LR 外科 1224>内科 780>整形外科 284>脳神経外科 168>耳鼻科 36>

救急外来 24>泌尿器科 16>小児科 0

FFP-LR 外科 302>内科 204>脳神経外科 10>泌尿器科 8>整形外科=耳鼻科 0

PC-LR 内科 750>外科 180>脳神経外科 70>耳鼻科 40>整形外科=泌尿器科 0

輸血による副作用報告

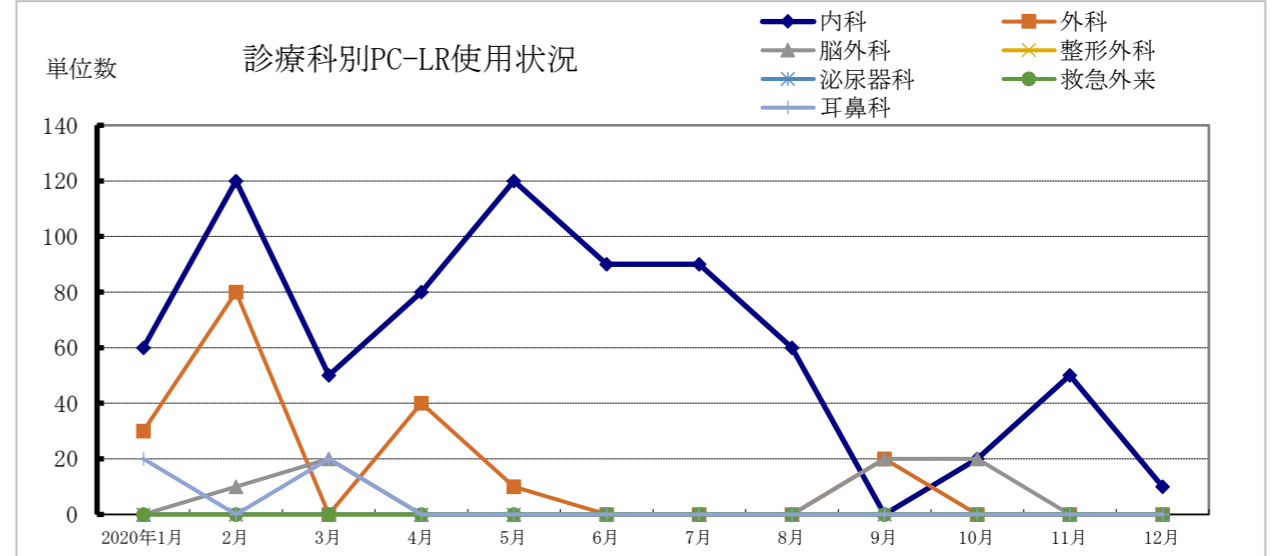
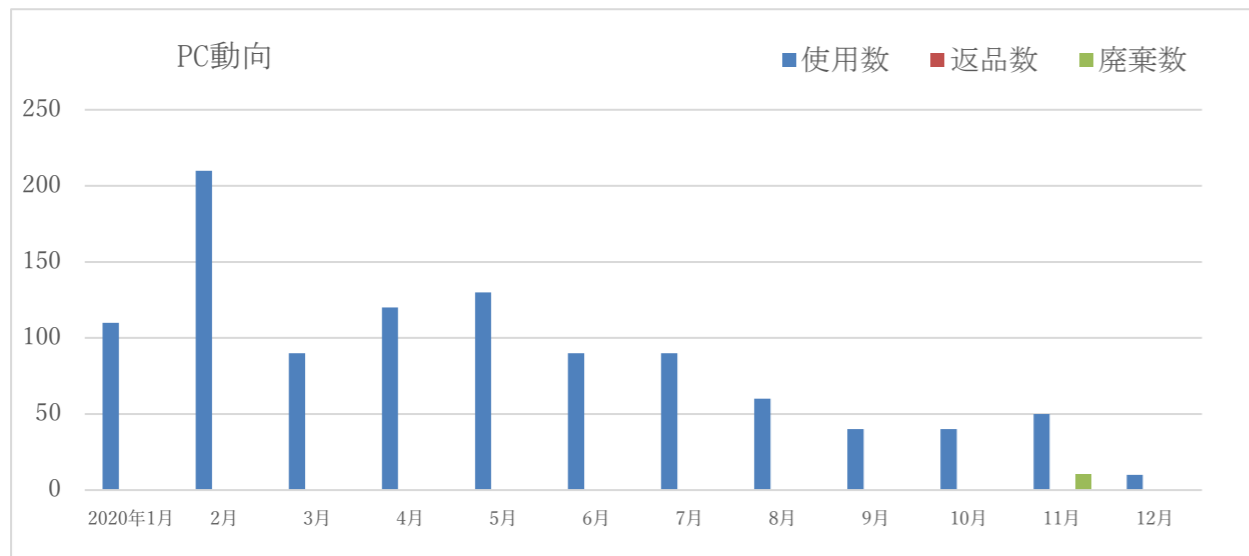
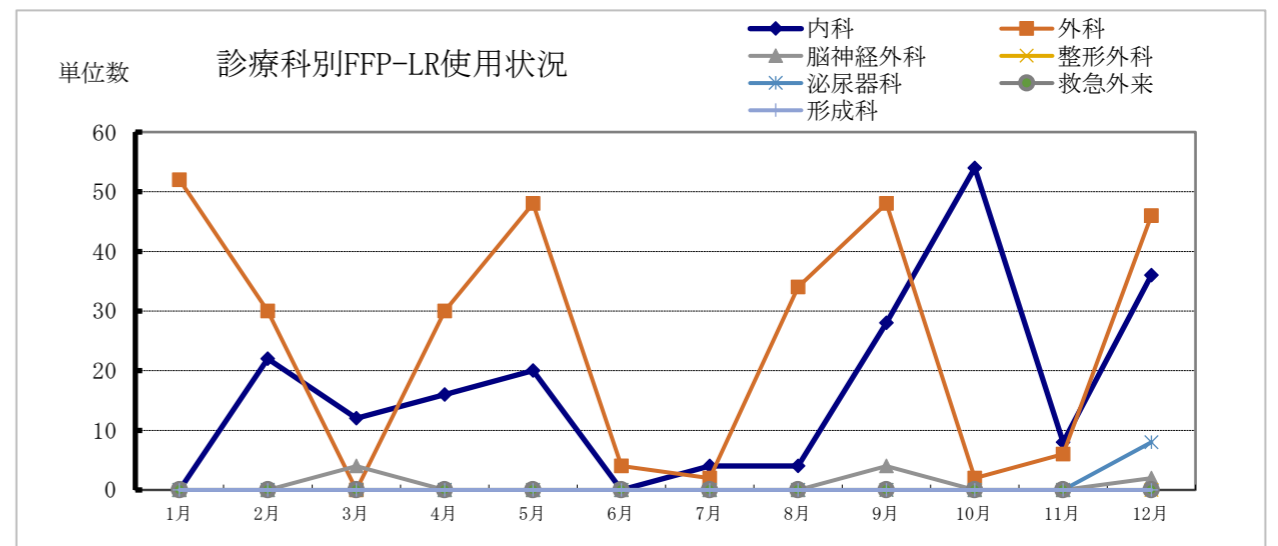
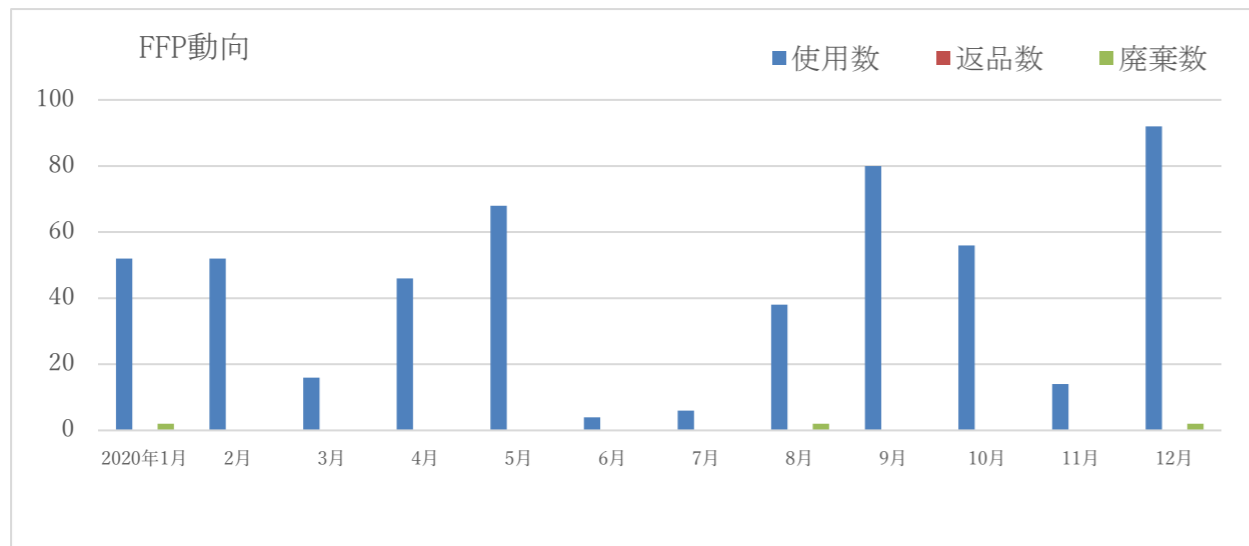
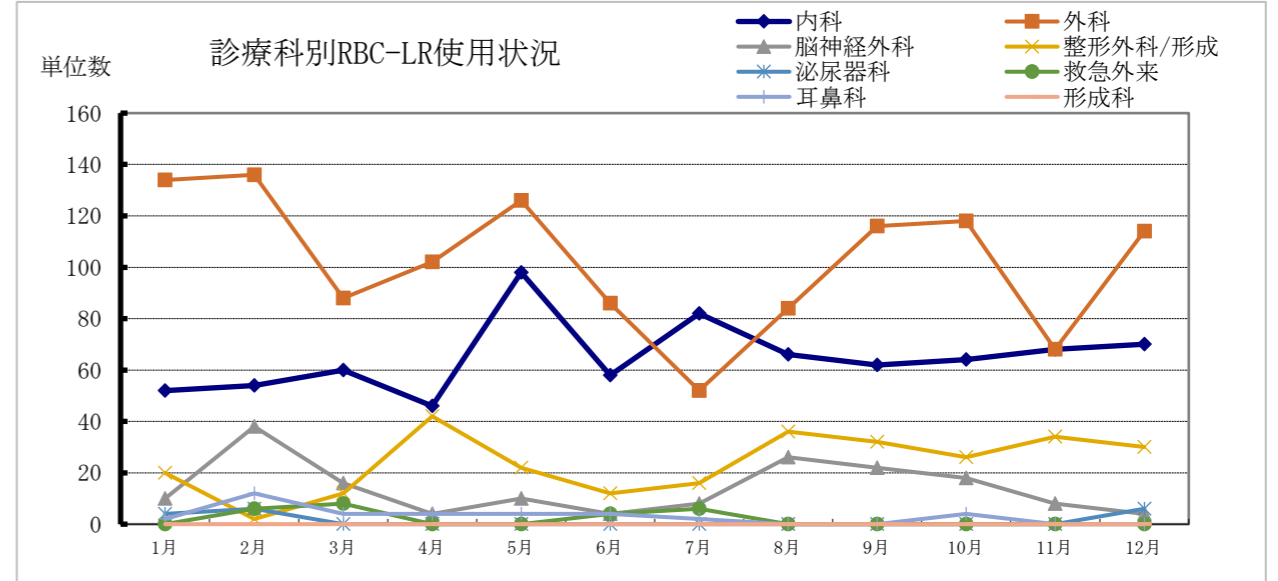
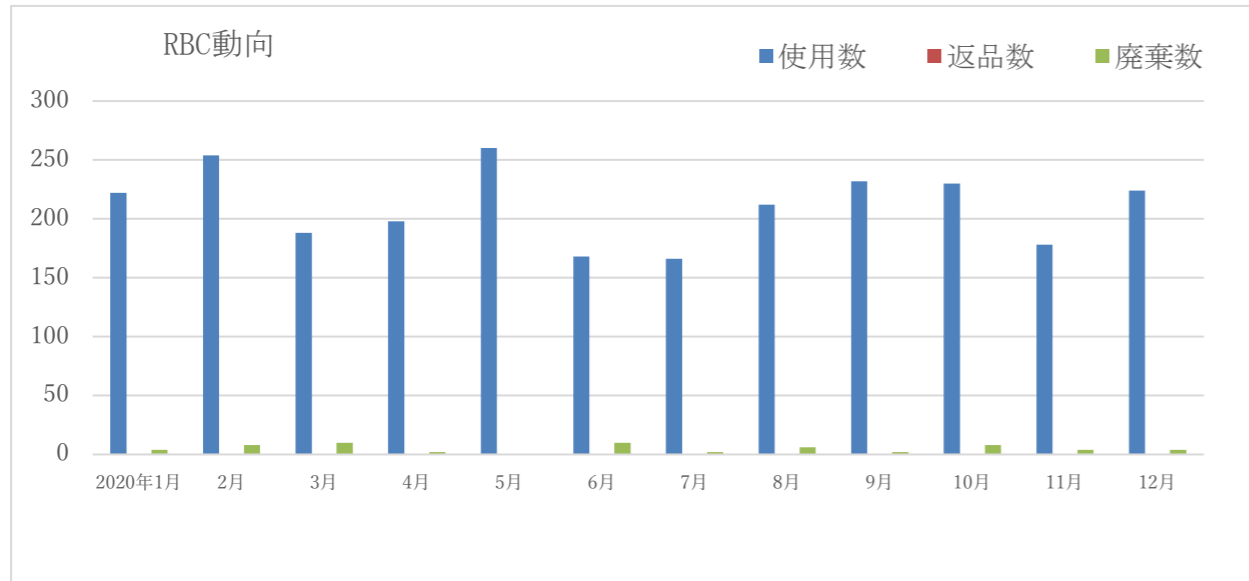
RBC-0 件

FFP-0 件

T&S 実施 27 件依頼

4. 次年度への展望

次年度も引き続き適切な輸血管理を行いつつ、他部署からの輸血に関するリクエストがあれば柔軟に対応します。最新の科学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。輸血療法についてもっと関心を持ち理解を深めて、安全な輸血を提供し、患者さんを助けるための輸血を医師・看護師・検査技師・その他医療従事者みんなの協力で患者さんを支えていきます。



サービス向上委員会

看護部長 渡邊 由実

1. 基本方針

病院職員の質向上と患者サービス

2. 開催日：毎月第3水曜日 14：30～15：30

3. 人員構成

委員長 山崎研一（専務理事）

議長 渡邊由実（看護部長）

事務局 久慈悦子（看護局長） 細野敦（渉外課長）

委員 全部門より代表者または担当者 各1名ずつ

4. 活動実績

毎月 投書箱および退院アンケートの回収とまとめ

10月 病院巡回バスの増便と変更の要望 → 柏駅方面の増便

11月 投書箱のご意見より「アルコール手指消毒剤を外来にも設置してほしい」
に対して、下記①②を改善した

① 内科、外科、脳外科、整形外科外来のカウンターに設置

② トイレ前にオートディスペンサー設置（1階整形外科前、2階形成外科横の2カ所）

12月 事務職員の接遇改善への要望 → 『病院職員のエチケット』資料配布

資料内容：服装と身だしなみ、姿勢・態度、あいさつ、応対の仕方、話の聞き方
言葉づかい、電話など相手の見えない場合のエチケット 5W1H 電話の受け方など

5. 総括

10月に委員会を発足、活動を開始しました。患者さんから多く寄せられたのは接遇に関するご意見でした。特に、外来受付や電話口での事務職員の対応、看護職員の言葉使いや心配りに関する内容でした。受付は病院の第一印象であり、看護師は患者さんと接する機会が多い職種です。患者さんやご家族に不安や不快な思いをさせてしまうことがないように、礼節を重んじ相手の立場を尊重する配慮ある対応ができる職員を育成することが課題です。残念なことに、昨年4月に予定していた接遇研修はコロナ感染拡大を鑑み中止となってしまいました。研修は正しい知識を習得できるだけでなく、自分を見つめなおす機会となるため、来年度は感染対策を施した上での研修実施を予定しております。

6. 次年度の展望と課題

感染予防対策継続下による、病院職員の質向上と患者サービス
〈具体策〉

昨年度予定していた接遇研修についての検討

面会禁止による対策案の計画と実行 iPadによる面会

コンビニワゴンサービスアンケート調査結果の分析と患者サービスへの反映

駐車場利便性への検討

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

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、健康管理課、地域連携室
医事課、総務部、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

4. 実績報告

1) 7月1日、病院ホームページを刷新
ページ閲覧数 535,301 新規閲覧数 66,672 （12月末日時点）

2) 広報誌「NADOLIVE」発刊

第1号：5月

理事長・総長・病院長挨拶、診療科紹介（脳神経外科、整形外科）、院内設備紹介



計 4,000 部

3) 市民公開講座の開催

開催日	講師	テーマ	場所	参加者
2月1日	國府幸洋	人生100年時代に向けて 【整形外科】ができること	スターツおおたかの森ホール	309名



4) 診療科のパンフレット作成

整形外科、脳神経外科、眼科のパンフレット作成

5. 総括

令和元年12月、新築移転に伴い委員会を設立し活動を開始しました。ホームページは利便性とデザイン性を備えたものに一新し多くのアクセスを頂いています。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。今後も年に2回の定期発行を予定しています。

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皆様に伝えることであると考えています。医療講演につきましては十分な感染対策を施した上での実施、オンラインによるWebセミナーの実施も検討中です。今後も各種ツールを通じ、疾患の病態や治療法のみならず、各診療科の理念、医師の専門性や治療法、薬剤、栄養面などあらゆる医療情報を発信していく予定です。今後も地域に密着した柏市の中核病院としての役割を果たせるよう努めて参ります。

NST 委員会

看護部 新堀 聖香

1. 目的

病院に入院している患者さんの栄養状態を把握し質の高い栄養管理を行うことを目指し、栄養管理をチーム医療として実施することを目的とする。

業務内容

- 1) 各職種の医療従事者が共同して患者の栄養管理を行う体制の整備
- 2) 栄養管理手順（栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価、栄養管理計画、定期的な評価等）の整備及び手順に沿った栄養管理の実施
- 3) その他栄養管理に必要な事項
- 4) 毎週金曜日・委員主要5名によりミーティングおよびラウンド
- 5) 月1回・全NST委員集合ミーティングおよび勉強会

2020年1月～12月末

NST 活動結果

～統計および考察～

2. 人員構成

医師	多田 訓子
管理栄養士	速水麻里子
看護師	新堀 聖香
臨床検査技師	恩田 篤樹
薬剤師	石川 奈津
各病棟	NST 委員 1～2名

3. 活動内容報告

別紙報告・作成 速水麻里子

4. 次年度への展望

- 1) 栄養管理リスクマネジメントの構築（医療安全委員会や感染対策委員会との情報共有）
- 2) GFO の普及活動
- 3) 今年度導入したハーフ6回食やソフト食の利用率向上と導入後の分析・評価

はじめに：

NST の主な活動内容としては、各病棟の NST 回診、カンファレンス、勉強会の定期的な実施である。

NST 介入者は主に血清アルブミン値 3.0g/dl 以下、褥瘡、嚥下障害、下痢、末梢静脈栄養・中心静脈栄養のみの期間が 2 週間以上継続、経腸栄養への移行、7 日以上の不十分な経口摂取の患者を対象とし、医師や看護師、各コメディカルが栄養評価や栄養補給、薬剤などの検討・提言を行っている。

また昨年は、経腸栄養のカロリーアップをプロトコルにまとめ電子カルテに反映させたことで、なかなかエネルギー量が上がってこないなどといったことも防ぐことができ、スムーズなカロリーアップを実現することができた。

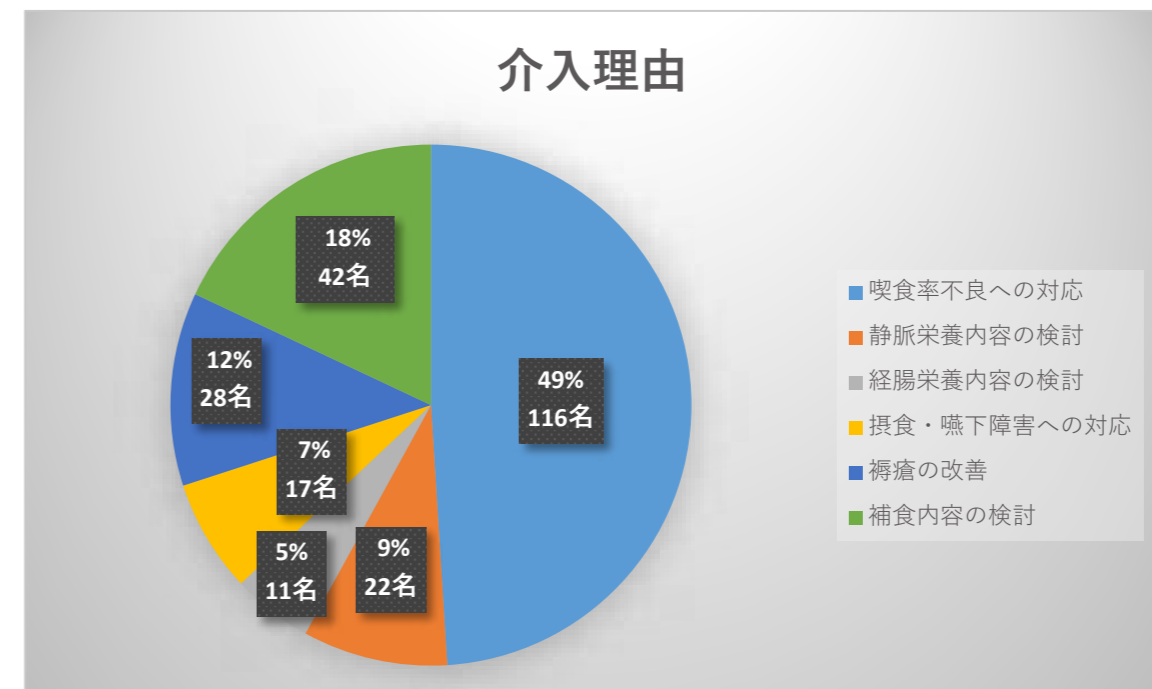
他にも GFO の導入、個別対応食（喉越しの良いゼリーやアイス）の調整、正しい食種選択（食事形態の見直し、ソフト食やハーフ食の活用）などを行い、食事摂取量が増えた方が多くみられた。

今回、NST 活動成果を数値化することで今後の改善に役立てるとともに、介入効果を検証する目的で、2020 年度の介入前後の推移を中心に解析した。

その実施結果をモニタリングしながら再検討を行い、対象者の症状改善に務めている。

2020 年 1 月から 12 月までの 1 年間で介入した人数は 236 名で、観察介入を含めると 500 名以上に及ぶ。

◆介入理由について



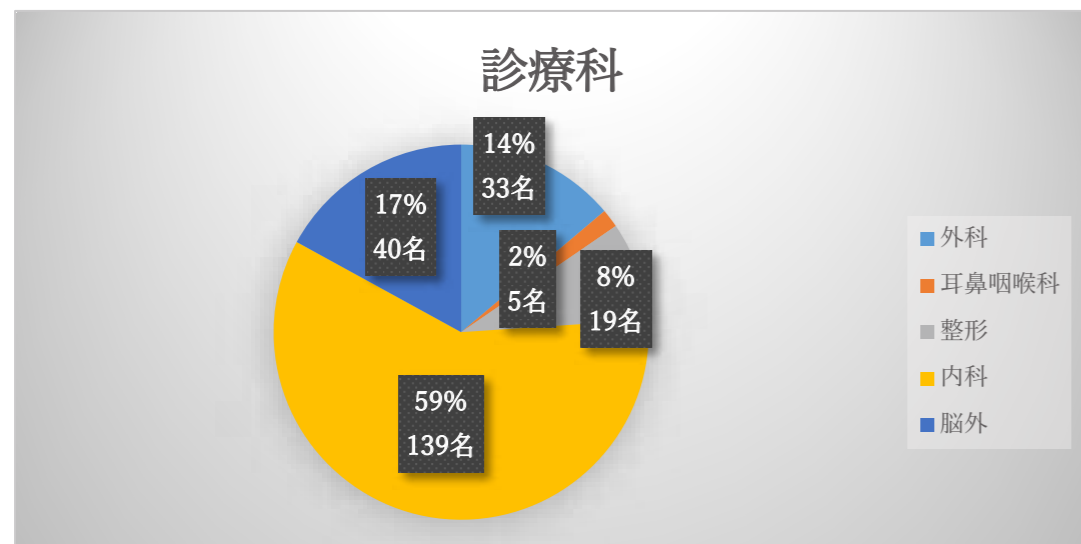
結果：

- 介入理由については、介入対象者の半数近くが食事摂取不良に対する介入であり、続いて補食内容の検討や褥瘡に対する栄養強化であった
- 経口摂取している方へのアプローチはベッドサイド訪問などでフォローできているが、経腸栄養や静脈栄養に対してのアプローチはひと桁と少ない
- 摂食・嚥下障害への対応は介入理由とはなっていないものの、介入した患者さんの食事形態は評価し、必要に応じて ST へ依頼するなどの体制はできている

考察：

今後は経腸栄養と静脈栄養の方の栄養ルートは正しく選択できているのか、また必要な栄養量を満たしているのか、疾患に適したものかなど L/D など読み解きながらアセスメントできるとより良いのではないかと考える。

◆診療科の比較



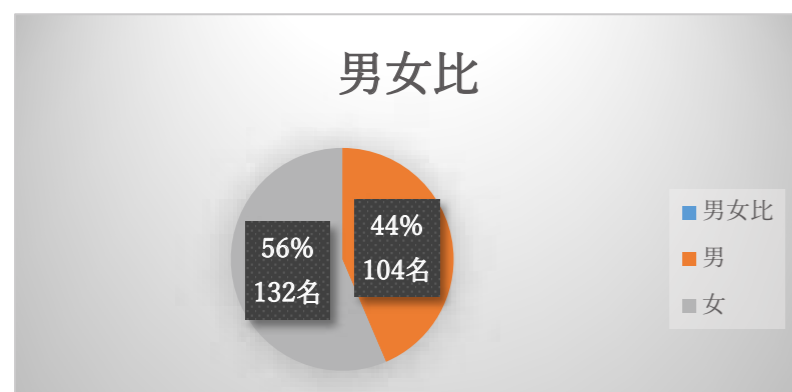
結果：

- ・ 介入者の約6割が内科、続いて脳外科、外科と続く
- ・ 内科は高齢化により食事摂取不良や低アルブミンの方が多く、介入者も多かった
- ・ 脳外科は下痢などの排便コントロールでの介入が中心
- ・ 外科は癌患者に対する介入が多かった

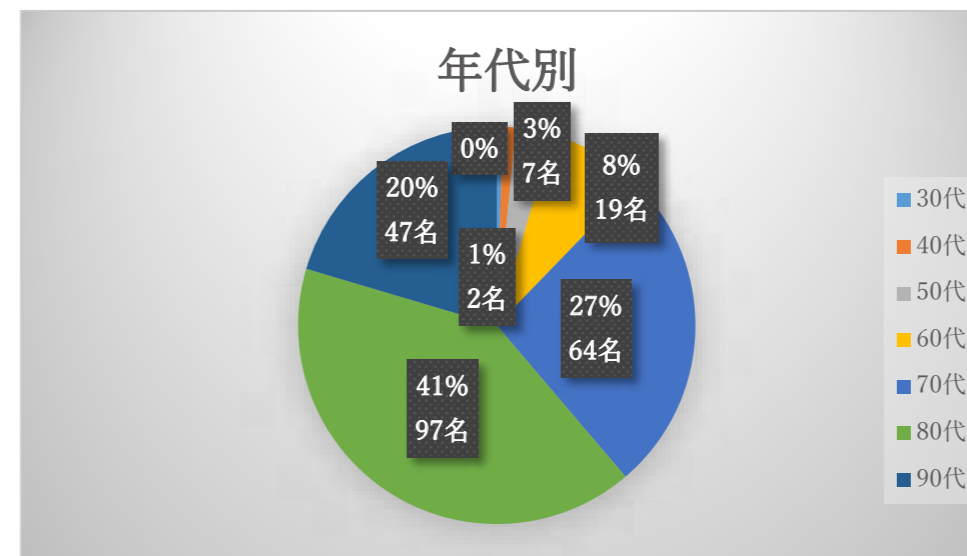
考察：

今後、外科に関しては術前・術後の管理なども行っていけるとより良いと思う。適切な栄養管理は合併症や感染リスクを減少させるため現在の状況を一度把握し、介入後どのように変化するのか比較してみるのも良いかもしれない。

◆男女比



◆年代別



結果：

- ・ 70代以上で9割近くを占めている
- ・ 高齢者は予備能力が乏しく、身体機能も脆弱である
- ・ 疾患からの回復にも時間を要するため栄養面でのリスクも高いことが理由にあげられる
- ・ リスクのある患者さんは早期に察知し、適切な栄養療法を開始する必要がある

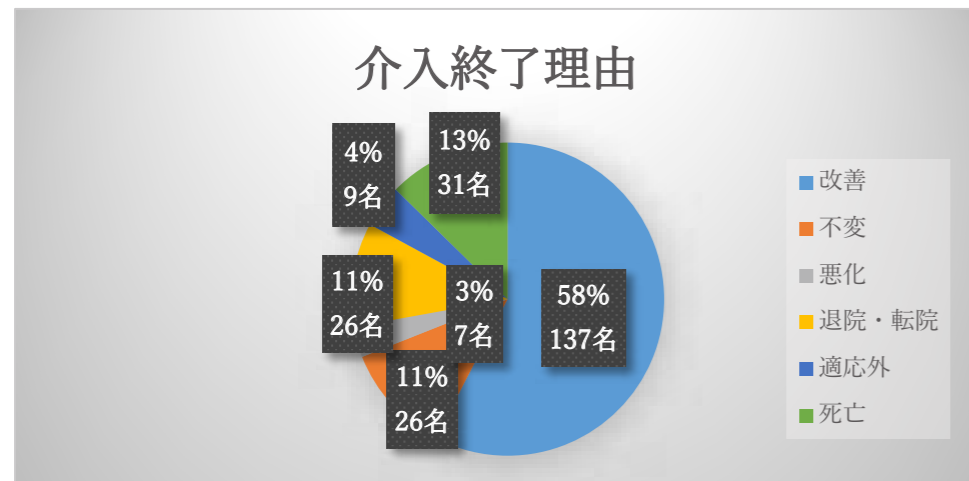
下記のいずれかに相当する場合、栄養療法の適応となる

- 3日以上の絶食
- 7日以上の不十分な経口摂取
- 進行性の体重減少（1ヶ月で5%以上、6ヶ月で10%以上）
- BMI 18.5未満
- 血清アルブミン 3.0mg/dl 以下

考察：

現時点でもエネルギー投与量が不足している方は少なくない。高齢であり活動も少ないなどの理由が考えられるが、エネルギー投与量が総エネルギー消費量を下回れば栄養障害に陥る。疾患の状況を踏まえ、基礎代謝量、活動状況、ストレス程度など考慮し評価していきたい。ただし基礎代謝が低下している病態下や、基礎代謝を低下させるような薬剤を使用している場合には必要栄養量が予測量よりも減少することがあるので、過剰投与にならないよう注意する。

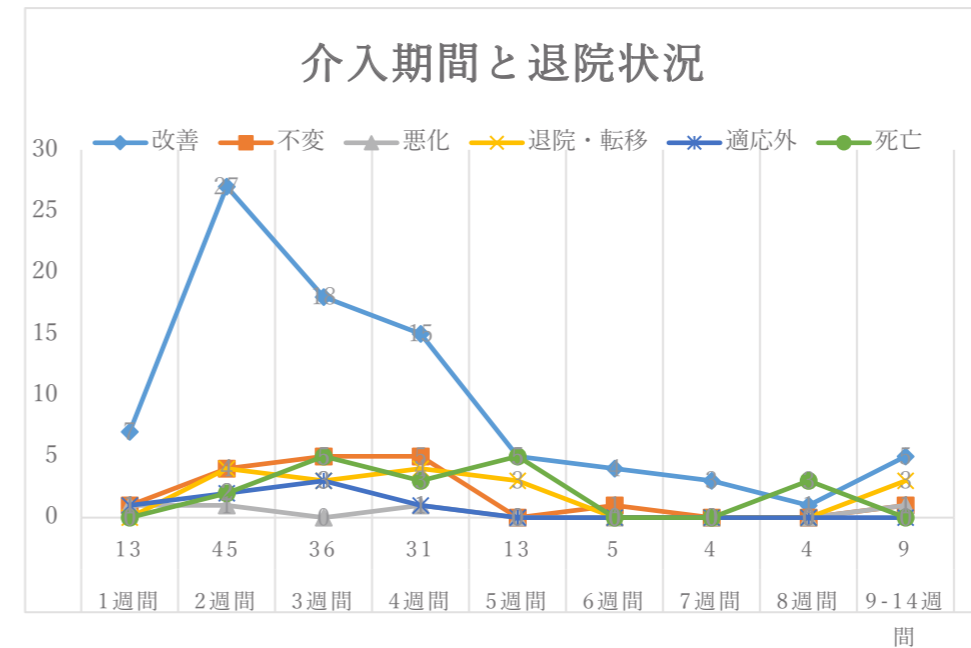
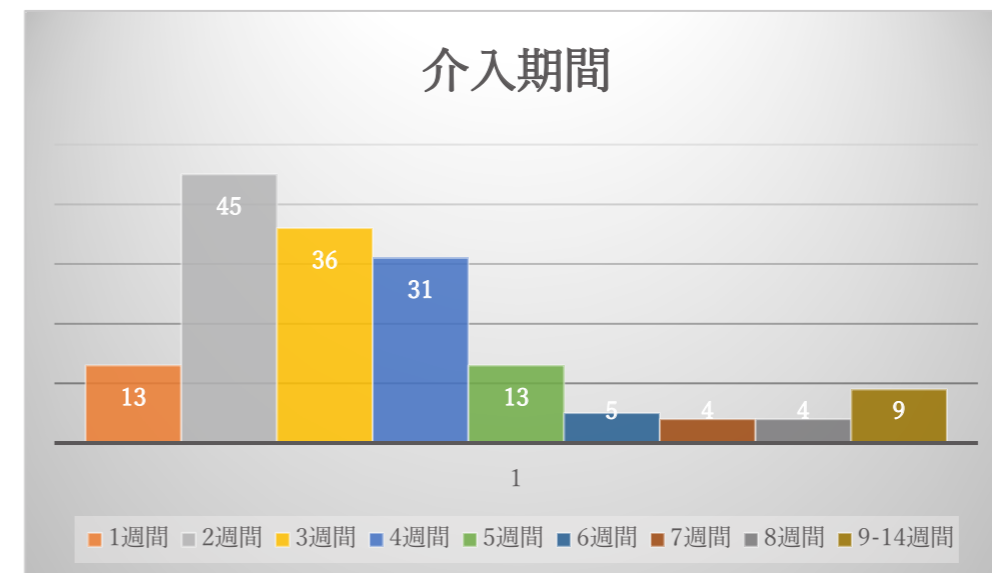
◆介入終了理由について



結果と考察：

- 介入終了理由は半分以上が改善し介入終了となっている
- 食事摂取不良の方への食事内容の個別対応や喉越しの良いものへの変更、ハーフ6回食の検討など、食事内容を嗜好に合わせたものへ変更することにより摂取量はアップし改善傾向をたどった
- 認知機能の低下がある方は嗜好調査ができず、また食事に対する認識や意識も乏しく不変が多かった
- 認知機能低下は嚥下障害も合併するリスクが高い
- 経口栄養補助食品（ONS）など用いても必要量が確保されない場合、経管栄養や胃瘻などが適応となる
しかし、不快感による自己抜去が起こり、身体の拘束を行わざるを得ないのも問題であり、家族の移行に配慮した個々の栄養療法を提案する必要がある
- 死亡が13%と多いが、癌患者に対する介入がその理由と考える
- 基本的に、癌治療開始時や施行時は経口摂取を優先に積極的に実施することが推奨される
- 術前や術後も代謝状態や治療の侵襲度を考慮した栄養療法を実施する
- 癌治療施行中の栄養療法が癌の増殖を促進する可能性があるとする意見もあるが、これを積極的に支持する臨床的なエビデンスはない
- 癌緩和治療は患者・家族の意向を優先し柔軟に対応する
- 終末期は栄養療法の適応はない

◆介入期間と退院状況



結果：

介入し2週間で改善する方が多く、介入期間も半数近くが2週間となっている

考察：

個別対応食や下痢に対するアプローチなどは比較的回復が早い
褥瘡や癌に対する介入は長期戦になることが多く、予後の良し悪しは別れる印象

骨粗鬆症リエゾンサービス (OLS) 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” へ向けて

超高齢化社会となったわが国では、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推定約 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。

骨粗鬆症の薬物治療率と継続率の向上、転倒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)」は、英国で初めて実施され骨折の抑制に成功したことから欧米各国へ普及しました。救急医療に力を入れてきた当院においても、骨折を機に骨粗鬆症と診断される患者さんが多いことから、質の高い医療を提供する観点から医師以外の医療従事者を含めた多職種連携による取り組みが望ましいと考えました。

OLS 委員会のこれまでの歩み

2014 年頃より私と小尾礼氏（看護師）らとで上記の課題に取り組むべく協議を重ね、前職医療機関委員会設立にあたり準備を開始。2014 年、日本骨粗鬆症学会認定骨粗鬆症マネージャー試験に当時メンバー4 名が合格したことを皮切りに、2015 年には OLS ワーキンググループを開催し、2016 年に OLS 委員会（医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、地域連携担当者、医療事務等、計 17 名）を立ち上げました。効果的なスクリーニングを治療計画書に基づく二次骨折予防や一次骨折予防（柏市骨粗しょう症検査や人間ドックなどによる要治療・要精査者）、地域医療機関との連携フォーマットなど多面的な機能を有する独自の「柏方式」を考案し、複数年に渡る活動を通じてその有用性を検証、学会報告してきました。今回、当院初の新築移転となる 2019 年 12 月に常勤医師として私が着任したことを機に、診療科会議における委員会設立に関する審議を経て、同年 7 月 1 日をもって OLS 委員会（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、うち骨粗鬆症学会認定医 1 名と骨粗鬆症マネージャー 1 名を含む）が正式に設立されましたので、これまでの取り組みとその活動結果を報告いたします。

骨粗鬆症リエゾンサービス委員会委員長/ 國府幸洋

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. 構成員

委員長：◎ 國府幸洋（診療部、副院長/整形外科部長）

副委員長：○ 小尾礼（看護部、師長）

看護部：鈴木純江、木村ユカ

リハビリテーション科：荻根啓太

薬剤科：三浦慎也、染谷裕士

栄養科：幸前有香

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資格、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

6 月：ワーキンググループ発足、OLS 委員メンバー選出、骨粗鬆症に関する勉強会の実施。

7 月：「柏方式」に則り、病棟での運用（主として二次骨折予防）を開始。

8 月：骨粗鬆症薬物治療計画書の一部改定（PTH の使用予定期間を選択する欄を追加）。PTH 製剤の切り替えを機に入院中に在宅自己注射指導管理料の算定を開始。指導記録のテンプレートを作成し、薬剤師と看護師の情報共有のツールとしました。

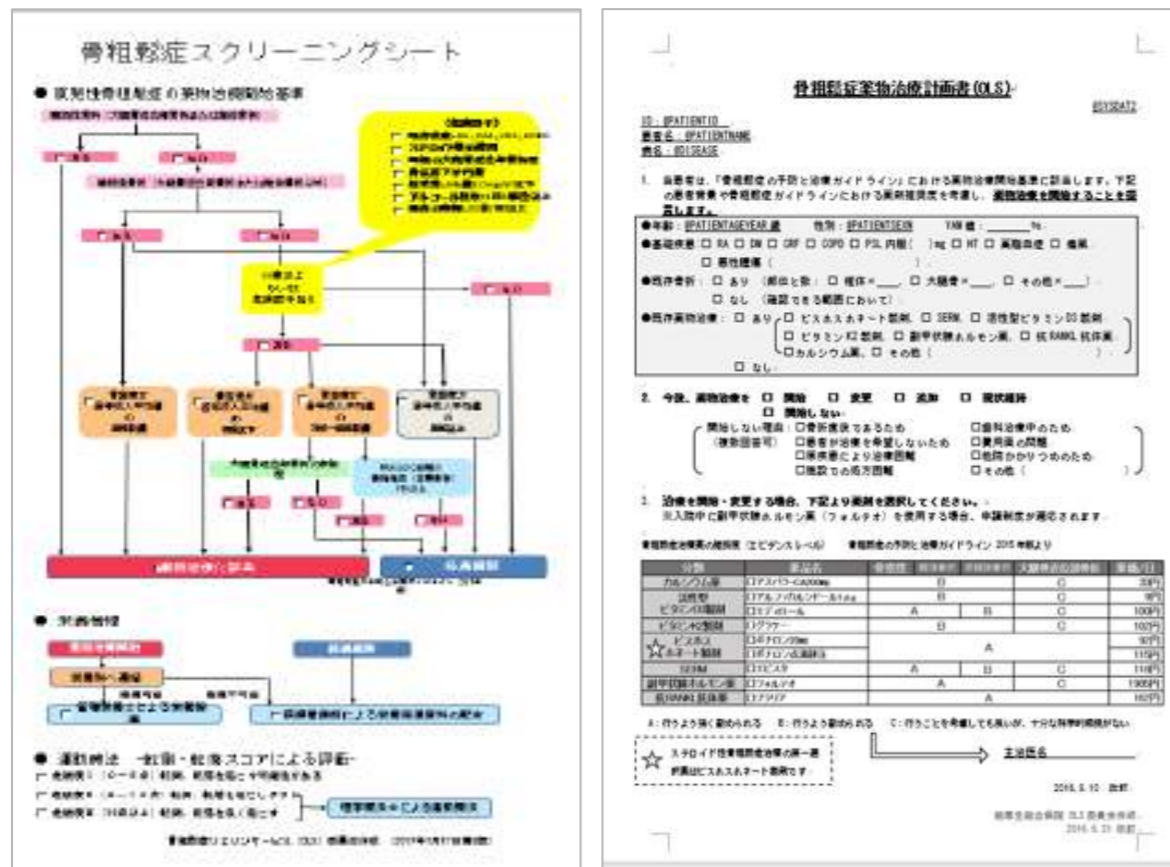
10 月：雑誌「O-Line (Osteoporosis Liaison Nurse as Experts)」より取材を受ける。



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：2020年7月から12月（OLS 開始後）において、骨折を主病名として入院した40歳以上の患者191名（男性49名、女性142名、平均年齢76.7歳）を対象としました。活動開始前の2020年1月から6月まで（OLS 開始前）の患者を対照群として調査しました。
- 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

	OLS 開始前	OLS 開始後
骨折入院患者数	213	191
男女	67 (31%) / 146 (69%)	49 (26%) / 142 (74%)
平均年齢	75.5 歳	76.7 歳
骨折部位		
大腿骨近位部骨折	70 (33%)	83 (43%) p=0.028
椎体骨折	35 (16%)	16 (8%) P=0.014
その他	108 (51%)	92 (48%)
薬物治療開始基準該当数 (率)	164 (77%)	154 (81%)

5.2 薬物治療計画書記入率

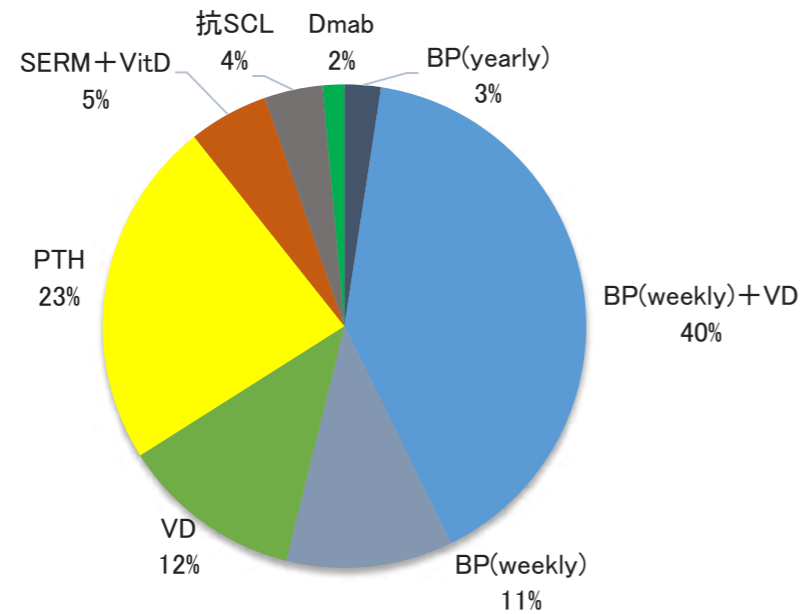
OLS 活動が開始された7月以降の薬物治療開始(SDT)基準該当患者における記入率は、91.5% (141/154例) でした。

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 開始後では薬物による治療率は87.0% (134/154例)で開始前75.0% (123/164例)と比較し、治療率は12%向上しました。新規治療率は85.5% (100/118例)で開始前72.1% (106/147例)に比較し、13.4%向上しました。

5.4 新規開始薬剤の内訳

新規開始例 206 例の薬剤の内訳を以下に示します。



5.5 服薬指導率 (=薬剤指導介入数/SDT 数) の推移

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	0/29	2/30	1/25	1/21	11/32	17/27	16/24	14/18	18/25	15/22	14/29	20/36
率	0%	7%	4%	5%	34%	63%	67%	78%	72%	68%	48%	56%
平均	OLS 開始前 19.5%					OLS 開始後 63%						

委員会立ち上げを境に、積極的に病棟業務に参画しました。また看護師の協力のもと PTH 製剤の自己注射指導を行いました。

6 リハビリテーション部門

6.1 リハビリテーション実施率

	7月	8月	9月	10月	11月	12月
実施件数	21/22	17/18	20/22	25/29	36/36	17/18
実施率	95.4%	94.4%	96%	90.9%	100%	94.4%

リハビリ未実施の 10 件の詳細は、未オーダー6 件、介入時には退院済だったものが 4 件でした。

6.2 ロコモチェック

8月から11月にロコモチェックを実施し12件中10件でロコモ(疑)であることがわかりました。

6.3 骨粗鬆症パンフレットのリハビリテーション部門作成



リハビリテーション科では、転倒して骨折した患者さんに対して再転倒の予防の訓練を指導するという観点で介入してきました。

OLS 委員発足 1 カ月後の 8 月より、転倒による上肢骨折の患者さんに対しロコモチェックを行い、該当者に指導を行っていましたが、12 月以降未実施となっています。

リハビリ未実施の方は未処方か退院済です。これをなくすために病棟スタッフにも協力頂き、未介入の場合は連絡を頂いて対応していく対策を講じました。また、2021 年 2 月より未処方であっても整形外科病棟への入院患者さんの情報を収集するよう仕組みを作りました。

7. 栄養部門

7.1 栄養指導介入率

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
件数	14/29	12/30	12/25	11/21	24/32	18/27	20/24	15/18	25/25	18/22	24/29	30/36
率	48%	40%	48%	52%	75%	67%	83%	83%	100%	82%	83%	83%
平均	OLS 開始前 55.4%			OLS 開始後 85.7%								

3月、給食会社へ委託化されたことにより病棟業務に取り組める体制へと変化しました。7月の委員会参加後は対象患者への訪問を積極的に行いました。SDT 該当者は基礎疾患のある患者さんも多く、栄養指導加算対象の患者さんも多いことから比較的安定して介入できました。骨粗鬆症患者さんに対し食事時間の病室訪問を行い、摂取量確認と個別対応の必要性を検討し、蛋白質や各種微量元素の不足がないよう食事環境作りに取り組み、骨粗鬆症の栄養指導を行うことができました。

8. 放射線部門

8.1 OLS 該当患者の骨密度測定率

OLS 開始後は骨密度測定率が 22%向上しました。

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

8.2 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	計	入外比
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%
計	168	154	140	106	122	143	188	138	156	182	180	147	1824	

表 1 月別件数推移

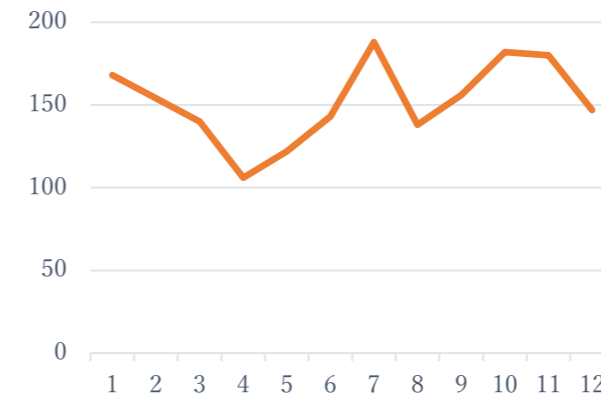


表 2 総数入外比

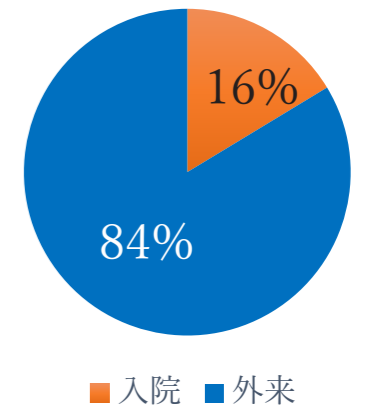
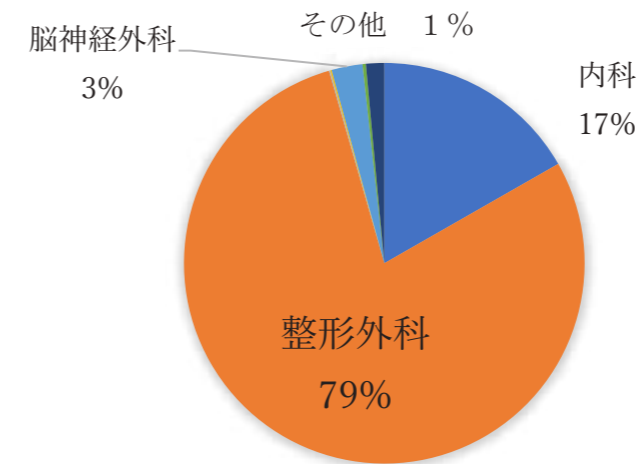


表 3 診療科別測定件数の内訳



診療科別にみると、整形外科が 1450 件で総数 1824 件のうち約 8 割を占める結果となりました。また、整形外科において OLS 運用開始後、測定件数は 680 件から 770 件と 113% 増加しました。

9 次年度の目標

1. 一次骨折予防への取り組み
2. 医科歯科連携の強化
3. 患者啓発のための講演会の開催
4. 近隣医療機関との連携
5. 骨粗鬆症マネージャー資格の新規取得



社会医療法人社団 蛭水会 名戸ヶ谷病院

令和3年7月1日発行

制作・著作 名戸ヶ谷病院 広報委員会