

由利組合総合病院医報

The Medical Journal of Yuri Kumiai General Hospital

第35号

(2024)



秋田県厚生農業協同組合連合会
由利組合総合病院

巻 頭 言

院長 軽 部 彰 宏

令和6年12月5日に第63回院内学術発表会が開催されました。時代に即した魅力的なオープニングで始まったこの発表会は、昭和、平成、令和と続く歴史と伝統を誇る重要なイベントです。また、例年のように院内学術発表会の内容や各診療科の活動記録・実績がまとめられた第35号の由利組合総合病院医報が発刊されました。由利組合総合病院医報の編集、および院内学術発表の開催にご尽力いただいた中西徹先生、院内教育委員会の皆様には心から感謝申し上げます。

令和6年は、元旦の能登半島沖地震で幕を開けました。石川県の能登半島沖を震源とする震度7の地震が発生し、津波警報や大津波警報が発令されました。時間が経つにつれ、石川、富山、新潟の甚大な被害状況が明らかになりました。翌日には、被災地に向かう海上保安庁の航空機と札幌から来たエアバスが衝突するという痛ましい事故が起こりました。厳しくも無念な年明けとなりました。関係機関からの要請を受け、9日には当院職員6人で構成されたDMAT隊が被災地へ出発しました。病院車2台に医療資器材を満載し、隊員が自ら運転して能登半島に向かいました。隊員が撮影した写真と被災地の惨状の話から、状況の深刻さが伝わりました。地震災害からの復興を目指す中、9月には能登半島が記録的な集中豪雨に襲われ、非常に厳しい二重被災の状況となりました。秋田県に目を向けると、男鹿半島があり、その南北沿岸には能代断層帯と北由利断層帯があります。7月には、由利本荘市から酒田市にかけて集中豪雨に襲われました。秋田県は自然災害の発生に関して石川県と類似しているように思えます。由利組合総合病院は由利本荘地区の災害拠点病院に指定されています。予期できない自然災害に備えて、病院としても防災対策を心がける必要があります。

コロナ禍が終息し、政局も大きく変化する中で、医療を取り巻く環境は一層厳しくなりました。国内にある総合病院の約8割が赤字経営に陥り、秋田厚生連も例外ではない状況です。医療従事者、とくに看護職の減少が深刻で、医療機関の経営に影響を及ぼしています。当院でも、外来・入院患者数の減少と看護師の不足により、令和6年1月に入院許可病床数を606床から399床に変更しました。また、来年度には地域包括病棟の1つを閉鎖する予定です。当地区にある他の急性期病院も病床削減を余儀なくされており、来年度の由利本荘医療圏の入院病床が不足する懸念があります。

これからも、多岐にわたる問題と山積みされた課題が、我々を待ち受けています。困難な状況にあっても、職員の皆様と協力し、共に解決していかなければなりません。皆様一人ひとりの力が、病院の未来を築く礎となります。何卒よろしくお願い申し上げます。

目 次

巻 頭 言..... 院長 軽 部 彰 宏

院内学術発表会論文

栄養科でのインシデントとその改善への取り組み 栄 養 科 柴 田 智 美..... 1

臨床検査科の医療安全への取り組み 臨床検査科 高 橋 ほなみ..... 3

グラム染色が診断に有用であったジアルジア症の 1 症例 臨床検査科 鈴 木 瑞 穂..... 5

院内発生褥瘡の実態調査からみえた特徴 皮膚・排泄ケア認定看護師 渡 邊 利 佳..... 8

慢性心不全の増悪を繰り返す高齢患者を在宅で支えた看看連携 8 階ゆり病棟
慢性心不全看護認定看護師 武 田 むつみ.....10

胸腔内搔爬により改善した口腔内常在菌による膿胸の一例 臨床研修医 加 藤 圭 亮.....12

臨床各科各部門 年間統計 16

業 績 60

医局カンファランス発表演題 67

「由利組合総合病院医報」投稿規定 70

栄養科でのインシデントとその改善への取り組み

栄養科※ 光風舎※²

○柴田智美※ 佐藤里々花※ 木村直子※ 三浦侑子※ 加藤直子※
佐藤 舞※² 熊谷敏英※² 小沼豊和※²

【はじめに】

インシデントの対策は情報共有、共通認識のもとに組織として取り組む事が重要と言われており、栄養科でもインシデント内容を共有し再発防止に努めている。令和4年度はアレルギーに対するインシデントが6件発生した。アレルギー食品を誤って食すると重篤な症状を引き起こしてしまうため、栄養科では細心の注意が必要である。令和5年度の栄養科の医療安全目標である『アレルギーに対するインシデントを0件にする』ことを達成するための取り組み、改善点や見えてきた今後の課題について報告する。

【過去3年のインシデント件数】

令和3年度のヒヤリハット・インシデント件数は、年間で合計49件であった。内容別にみると副菜などの付け忘れが16件、次いで主食のつけ間違いなど誤配膳14件、食材の使い込みなどその他が13件、アレルギーに関することが3件、髪の毛等の異物混入が3件となっていた。(図1)

令和4年度のインシデント件数は年間合計60件であった。令和4年度は6月から統一献立の運用が開始となり、新しい献立や食材の使用などで厨房内は常に慌ただしく、インシデントが前年度より多く発生してしまった。(図2)

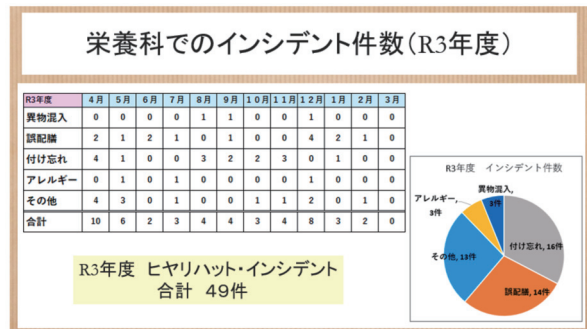


図1



図2



図3

令和5年上半期のインシデントは合計26件、内容としては誤配膳が多かった。過去3年間でみても誤配膳、付け忘れが栄養科のインシデントの大半を占めており、改善していかなくてはならない点である。(図3)

この中でもアレルギーに関するインシデントは令和3年では3件、令和4年では6件発生してしまった。(図4) その内容として一番多く発生したのは、小児食の「ふりかけ」でのインシデントであった。

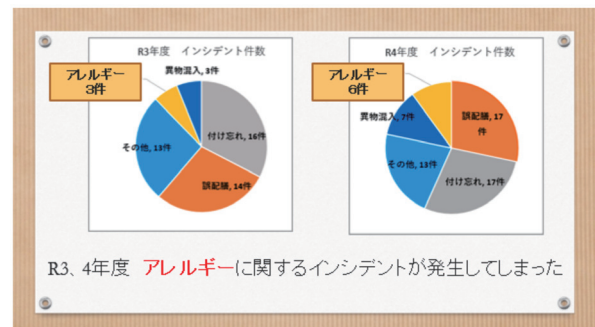


図4

【改善点】

「ふりかけ」についてのインシデント例としては、魚卵アレルギーの患者にたらこふりかけを提供、卵アレルギーの患者に卵ふりかけを提供してしまった等があった。この発生要因として、代替えメニューの指示が不十分、配膳チェック体制が不十分、魚卵アレルギーはフリーコメント対応となっており、コメントを見落としてしまった事が挙げられた。そのため、対策1として厨房で使う献立表に「禁止食品」・「アレルギー食品」に対する代替えメニューを印字するよう、システムの改修を行った。(図5)

対策2として、各工程でのチェック体制の強化を行った。まず、アレルギーや禁止コメントが印字されたお膳と食札は専用の棚に並べて差別化する。盛り付け・配膳時には、献立表や禁止患者一覧表(図6)をみながら該当する患者や内容を確認する。配膳前最終チェックでは担当者が配膳車からお膳を引き出して細かくチェックしていくことをルール化した。

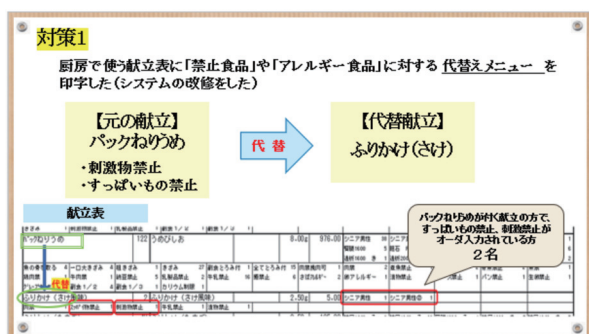


图 5

[illegible]

图 6

対策3として、アレルゲン除去したふりかけを新規採用した。このような対策を行うことで、令和5年11月まではアレルギーに関するインシデントは0件と発生を防ぐことが出来ている。

ふりかけ以外のアレルギーに関するインシデントに関しては、えびかにアレルギーの方にエビ入りの海鮮中華炒めを提供してしまった等が挙げられ

た。(図7) また、時間外入院の電話連絡時の際に調理スタッフへアレルギー情報が伝達されず、アレルギー食品が入った食事が提供されてしまったという事例も発生している。時間外入院される際は患者名、食種内容と同様に、食物禁止情報も詳しく調理スタッフまでお伝え頂き、インシデントを減らしていければと考える。

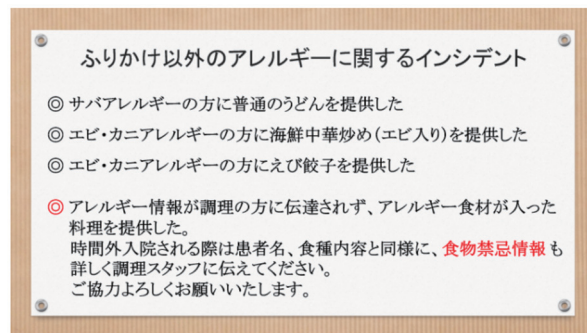


图 7

【見えてきた課題】

統一献立導入により書類が増え、業務上で上手く使いこなせていない状況が見えてきた。不要な書類は省き、業務を効率よく進められるよう、今後も模索していきたい。

またアレルギーのオーダーでは、例えば牛乳アレルギーでオーダー入力されたものは乳成分が含まれるもの全て除去して食事を提供している。しかし患者様によっては偏食をアレルギーとお話する場合もあるようで、アレルギーなのか禁止なのかは見極めが必要と考える。

また令和5年から厨房業務が委託化された。それにより業務の線引きが明確化したが、インシデント発生時など委託業者側の体制の改善を図りたくても、現時点ではスムーズに連携がとれているとは言えず、今後の課題であると考えます。インシデント内容は委託業者側ともしっかり共有し対応策を栄養科全体で考え実行し、再発防止に努めていきたい。

臨床検査科の医療安全への取り組み

臨床検査科 高橋ほなみ 小西正規 鎌田真紀子 加藤 純
藤谷富美子 山内美佐 杉田暁大

【はじめに】

臨床検査科（以下検査科）では、部門間の情報共有や検査科全体のレベルアップを図る目的で、毎月1回検査科内の勉強会を行っている。内容は各部門の発表や外部精度管理結果報告、医療安全や院内感染対策に関することなどをテーマにしており、その中でも医療安全研修会は年に1回必ず行っている。今回、検査科で医療安全研修会を継続してきた成果として、検査室内での患者急変に対し迅速に一次救命処置（以下BLS）対応を行うことができた症例を経験したので報告する。

【症例】

症例1：80歳代男性、外科外来通院中。診察前検査の採血を中央採血室で行った。採血後、車いす上で徐々に意識が薄れ、意識なし、呼吸なし、心肺停止状態となった。採血室にいた検査技師が患者の意識確認、応援要請、AED要請、コードブルーの依頼をした。多数のスタッフが駆け付け、胸骨圧迫開始、ストレッチャー、救急カート、AEDの準備をし、血管確保、BVM換気を施行した。その後医師や看護師に引き継ぎ、気管挿管され、救急室へ移送となった。

症例1を経験した1か月後に、検査科の医療安全研修会のテーマを「コードブルー症例を振り返ろう！」として救急看護認定看護師の協力のもと、コードブルーの振り返りとBLS講習会を行なった。（図1）

BLS講習会では訓練用マネキンを用いて気道確保、胸骨圧迫、BVM換気の訓練をし、マネキンと連動する機械でCPR手技の評価も行なった。（図2）

図1 検査科医療安全研修会

平成30.5.30	検査科インシデント報告事例
令和1.5.30	検査科におけるインシデントアクシデントレポートのまとめ
令和2.6.25	昨年度のインシデント報告のまとめ
令和3.5.26	コードブルー症例を振り返ろう！ 症例1 R3.4.26
令和4.6.23	急変対応勉強会 救急看護認定看護師の協力のもと コードブルー症例の振り返りと BLS講習会を行なった。
令和5.7.20	急変時の対応を学ぼう

図2 BLS講習の様子



症例2：90歳代男性、脳外科病棟入院中。生理検査室内で頸動脈超音波検査を行っていたところ、呼名に反応なくなり呼吸停止となった。17時を過ぎ時間外の検査になっていたため、検査技師が直ちに病棟と救急室に患者急変の電話連絡と応援要請をした。周囲にいた検査技師で役割分担し、心電図記録、AEDの準備、胸骨圧迫を開始。病棟から医師、看護師が駆けつけ心電図波形を確認。患者さんがDNARだったため、処置を中止し病棟へ移送、その後死亡確認となった。

症例2は定期的にBLS講習を含めた研修会を行っているなかで経験した症例だった。（図3）

図3 検査科医療安全研修会

平成30.5.30	検査科インシデント報告事例
令和1.5.30	検査科におけるインシデントアクシデントレポートのまとめ
令和2.6.25	昨年度のインシデント報告のまとめ
令和3.5.26	コードブルー症例を振り返ろう！ 症例1 R3.4.26
令和4.6.23	急変対応勉強会
令和5.7.20	急変時の対応を学ぼう 症例2 R5.3.14

【考察】

中央採血室内で採血後の患者さんが急変しコードブルー対応を経験した後、記憶に新しいうちに救急看護認定看護師の協力のもと、コードブルー症例の振り返りとBLSを含めた患者急変時の対応についての研修開催することができた。このことは、検査科が医療安全を再認識するきっかけになった。

検査技師も、採血室や生理検査室内で患者さんの急変に遭遇することは少なくなく、すべての検

査技師が不安なく行動できるように、研修や訓練を行うことが必要である。

今回、検査科勉強会でBLS講習を行ったが、検査室内でBLS講習を行うことで、急変事例が実際に検査室内で起こった場面をイメージしやすく、具体的にどのように行動を取れば良いか、検査室内の物品や掲示物は十分かなど、迅速な対応や環境整備につながったと考える。

今後も定期的にBLS講習を含めた患者急変時対応の研修を毎年継続して行い、経験した事例を振り返り、検査科内で情報を共有していくことが重要である。

【結語】

今回、患者急変に検査技師が迅速に対応できたのは、検査科の医療安全への取り組みとしてBLSを含めた患者急変時対応の研修会を継続してきた成果と評価できた。今後も検査科の医療安全研修会を継続して行い、検査科全体の医療安全に対する意識を高めていきたい。

グラム染色が診断に有用であったジアルジア症の1症例

Usefulness of Stools Gram stain for diagnosis of Giardiasis: A case report

JA 秋田厚生連 由利組合総合病院 臨床検査科

○鈴木瑞穂 添田有希 加藤 純 藤谷富美子 山内美佐 杉田暁大

【要 旨】

ジアルジア症は、消化管寄生虫鞭毛虫による原虫感染症の一種であり、感染のリスク要因として発展途上国への海外旅行や男性同性愛者などが知られている。ジアルジア症の年間国内報告数は少なく、日常診療でジアルジア症を疑うことは困難といえる。本症例は、ジアルジア症を疑っていない50歳代男性、下痢、食欲不振、原因不明の10日以上続く下痢を主訴に当院消化器を受診。患者から採取されたブリストルスケール7の便検体が提出され、即時にグラム染色を実施し、*Giardia lamblia* 栄養型を認めた。直ちに担当医に連絡し、適時にメトロニダゾールが処方された。

適切な検体提出後、グラム染色により寄生虫感染症を疑われなかった症例でもジアルジア症を迅速に診断し、適切な治療に導いた。当院における診断支援（DS：Diagnostic Stewardship）の実践効果と評価できた。

Key words： *Giardia lamblia*、ジアルジア症、グラム染色

【はじめに】

ジアルジア症は消化管寄生虫鞭毛虫の一種である *Giardia lamblia* による原虫感染症である。世界中に広く分布し、2～3億人が感染していると推定されている¹⁾。感染は成熟シストの経口摂取による。*G. lamblia* は生活環境において栄養型とシストという2つの形態を持ち、シストは耐久性が高く、外界環境で長期間生存することができる。感染力は非常に強く、汚染された食品・水の経口摂取が主な感染源とされ、肛門囲接触を伴う性行為や動物由来による感染報告がある²⁾。ジアルジア症の症状の多くは下痢とされているが、腹部不快感などのみで下痢症状の報告のなかった症例や無症状例があり、無症状病原体保有者の存在が指摘される¹⁾。よって、患者背景と臨床症状からジアルジア症を疑うことは困難であり適切な検査が必要といえる。

グラム染色は迅速性に優れた検査法であり、その結果は適切な感染症診療における医学的根拠となる。

今回、寄生虫疾患が疑われていない患者の便検体提出後、即時にグラム染色を実施したことでジアルジア症の診断・治療に迅速に介入できた症例を経験したので報告する。

【症 例】

患者：50歳代、男性

既往歴：高血圧症

主訴：下痢、食欲不振

患者は健康診断の便潜血反応陽性のため二次検診を目的として当院消化器内科を受診し、内視鏡検査を実施したが明らかな異常所見は認められなかった。しかし、内視鏡検査の翌日から下痢と吐気を呈し、発症から4日目に当院の救急外来を受診した。その後も症状が継続したため消化器内科を再受診することとなった。消化器内科から原因不明の10日以上続く下痢を主訴として便培養が提出された。便性状はブリストルスケール7の水様便であった。ブリストルスケール7の水様便から急性胃腸炎の疑いを高め、下痢便検体のグラム染色の実施により、炎症細胞の有無や *Campylobacter* 属や寄生虫の存在を認めれば早期診断につながるため即時にグラム染色を実施した。顕微鏡100倍視野では、白血球と洋梨型の *G. lamblia* 栄養型を疑えるものを多数認め、1000倍視野で *G. lamblia* 栄養型をより強く疑えた。ギムザ染色では、左右対称の2つの核と鞭毛を確認できたことから *G. lamblia* 栄養型と同定し（図1）、その結果を直ちに担当医に報告した。対象患者は診察終了後に帰宅していたため、担当医が患者と連絡を取り当科に呼び戻し、病状説明と患者背景の確認後、フラジール内服錠（250mg × 3回 / 7日間）が処方された。なお、患者背景に汚染された水や生鮮食品の摂取歴や海外渡航歴、

同性愛者などはなかった。後日、地方衛生研究所に便検体を輸送し、リアルタイム PCR 検査による同定検査にて *G. lamblia* と同定された。

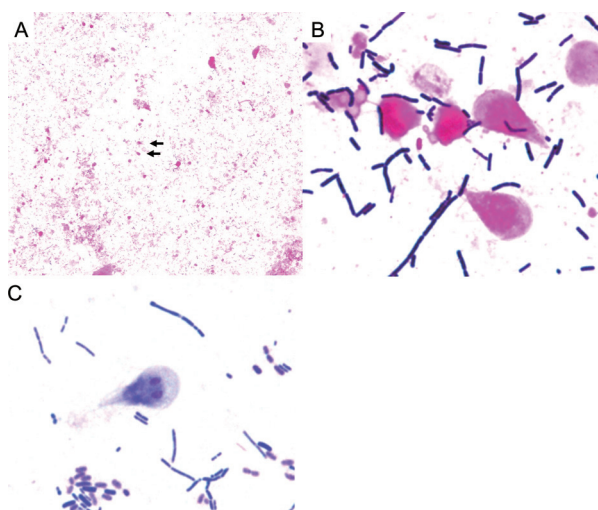


図1 グラム染色像とギムザ染色像

【考 察】

ジアルジア症は、国内の感染症法において5類感染症全数把握に指定されている。2019年から2021年の国内のジアルジア症報告数は年平均37.6件³⁾であり、日常的に遭遇する機会が稀な疾患といえる。なお、同期間に秋田県からの報告はなかった⁴⁾。

ジアルジア症の届出基準の検査方法には、顕微鏡下でのジアルジア原虫の証明、酵素抗体法又はイムノクロマト法による病原体抗原の検出、PCR法による病原体の遺伝子の検出がある。グラム染色は迅速性に優れた検査法であり、その結果は適切な感染診療における医学的根拠となる。遺伝子検査や酵素抗体法、イムノクロマト法は試薬の購入や機器の設置の問題が生じることからグラム染色等による診断が一般的といえる。

文献によると、ジアルジア症の報告例の大半がグラム染色またはギムザ染色による早期診断と適正治療に貢献していた。一方で、グラム染色の未実施のため、適正治療に至らなかった症例もあった(表1)。感染症診療においてグラム染色検査は重要な検査法であることを改めて感じた。

グラム染色は、細菌の細胞壁の構造に基づき染め分けられ、細菌の分類や臨床検体の品質評価、検体から直接病原体を推定できる迅速診断方法として知られている。*G. lamblia* 栄養型は白血球などの細胞と同様グラム陰性に染まり、洋梨型の形態から *G. lamblia* の存在を疑うことができる。さらに、ギムザ染色は、pH6.3～

7.3の緩衝液のもと塩基性色素と酸性色素が混在しRomanowsky効果によって染め分けられ、細胞質や核クロマチンの観察に適している。*G. lamblia* 栄養型については、2つの核の存在や内部の構造、鞭毛の形態を観察できるため、診断精度が向上する。これらの染色法を併用することでジアルジア症の迅速かつ正確な診断に貢献できるため有効な手法と考える。一方で、微生物検査において臨床貢献度の高い検査法であるグラム染色にも限界がある。グラム染色の感度は $10^4 \sim 10^5$ cfu/mL程度とされ⁵⁾、病原体の菌量が少ない場合は見えないまたは見逃しや染色手技により染色結果が異なる可能性もあり得る。特に、寄生虫に関しては、経験と知識が少ないために見逃されることが懸念される。そのため、グラム染色の内部精度管理、スタッフ間の目合わせを実施し、グラム染色の検査精度の維持に努めることに加えて、寄生虫についての知識習得が必要と考える。

近年、感染症診断において正確で効率的な診断を行うための診断支援(DS: Diagnostic Stewardship)の実践が重要視されており⁶⁾、適切な検査工程とその結果の解釈を通じて、抗菌薬適正使用および感染症治療の質を向上させることを目的としている。検査工程には、検査前プロセス、検査プロセス、検査後プロセスがあり、特に検査前プロセスは正確な検査結果を得るために最も重要である。検体採取から検体保存までの工程が含まれるため、検体採取に関わる医師、看護師など多職種の協力が必須となる。当院でもDSの実践として多職種の協力のもと、適切なタイミングでの培養検体の提出を周知し理解を得ている。

本症例は、便性状がブリストルスケール7の下痢便検体であり、その性状から急性胃腸炎を疑えた。そして、即時にグラム染色を実施しジアルジア症の早期診断、適正治療に貢献できたことから当院のDSの実践効果と評価できた。

年	著者	年齢	性別	検体材料	渡航歴	既往歴	主訴	診断名	染色検査	治療	文献
2013	工藤貴章 他	60歳	女性	水様性下痢 便	東南アジア	虫垂炎, 胆嚢炎	下痢	ジアルジア症	初診時なし. 1年9ヶ月後 にグラム染色	1年9ヶ月 後にMNZ	Progress of Digestive Endoscopy. 2013. 83(1):182-183
2015	大村和廣 他	60歳	男性	胆汁	グアム	心筋梗塞, 肺がん	痔頭部がんに よる閉塞性黄 疸	肝機能障害	グラム染色 ギムザ染色 パバニコロー 染色	MNZ	広島臨床検査 2015. 4: 38- 42
2019	中尾歩美 他	50歳代	男性	便汁	30年 以上前	なし	慢性下痢	潰瘍性大腸炎	グラム染色 ギムザ染色	MNZ	日本赤十字社 和歌山医療セ ンター医学雑 誌 2019. 36: 41-45
		40歳代	男性	水様性下痢 便	なし	なし	無尿, 下痢	腎前性腎不全	グラム染色 ギムザ染色	MNZ	
2020	長谷川 諒 他	10歳代	男性	下痢便	インド	なし	下痢	ジアルジア症	グラム染色 ギムザ染色	MNZ	秋田県医師会 雑誌 2020. 71(1): 67-72
2023	片山ひかり 他	90歳代	女性	胆汁	なし	総胆管結石	心尖部痛, 食欲不振	胆管炎	パバニコロー 染色 ギムザ染色	抗菌薬投与 なく経過観 察	日本臨床細胞 学会 2022. 61(3): 165- 171

表 1 ジアルジア症の報告文献一覧

【結 語】

寄生虫症が疑われていなかった患者の便検体に対し、グラム染色で *G. lamblia* 栄養型を確認し、早期診断、治療に貢献できた症例を経験した。グラム染色の精度管理と DS の実践が当院の感染症診療の質の向上に不可欠と考える。

【引用文献】

- 国立感染症研究所研究所. ジアルジア症とは
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/410-giardia.html>
最終閲覧 2024 年 9 月
- 上村清、井関基弘、木村英作他. 2008. 寄生虫学テキスト (第 3 版)、文光堂
- NIID 国立感染症研究所：発生動向調査年別一覧 (全数把握) 五類感染症 (全数)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/ydata/11530-report-ja2021-30.html>
最終閲覧 2024 年 9 月
- 秋田県感染症情報センター：バックナンバー
<https://idsc.pref.akita.jp/kss/back.asp>
最終閲覧 2024 年 9 月
- 永田邦昭：感染症診断に役立つグラム染色—実践永田邦昭のグラム染色カラーアトラス (第 2 版)、シーニュ、2014.
- 清祐麻紀子：日本臨床微生物学会雑誌 32(3)；5-14. 2022.

院内発生褥瘡の実態調査からみえた特徴

皮膚・排泄ケア認定看護師 渡 邊 利 佳

key word：褥瘡推定発生率、褥瘡有病率、実態調査

【はじめに】

褥瘡推定発生率、褥瘡有病率は、「褥瘡対策の質評価指標」である。2021年に日本褥瘡学会実態調査委員会が行った実態調査の結果、施設ごとにおける褥瘡推定発生率が1.15%、褥瘡有病率が2.37%と提示された。当院の2020～2022年の3年間をみると褥瘡推定発生率が2.15%、褥瘡有病率が3.99%であり、2倍近く高い数値となった。

【目的】

当院の褥瘡発生患者の実態を調査し、その要因を検討した。

【方法】

調査期間は、2022年4月1日～2023年3月31日の1年間。対象者は、調査期間に入院し褥瘡が発生した患者169名。調査項目は、①年齢構造、②日常生活自立度、③褥瘡発生時の深さ、④褥瘡の保有部位の4項目で単純集計と比較検討を行った。

【結果】

①年齢構造において、学会調査の年齢構造では最大値が75歳～84歳に対して、当院の結果は85歳～94歳にあり、さらに95歳以上でも14.1%を占めていた。(図1)

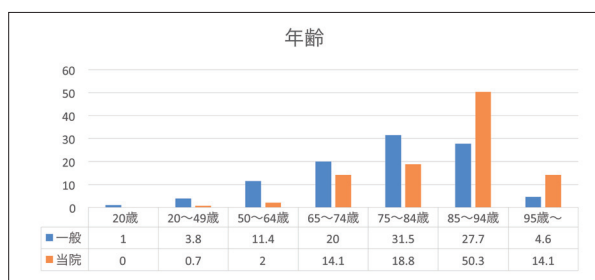


図1 年齢構造

②日常生活自立度では、厚労省の日常生活自立度判定基準で評価し、C2の自力で寝返りも出来ない、いわゆる寝たきりが多く、学会調査と一致したグラフになった。(図2)

③褥瘡発生時の深さでは、褥瘡状態評価スケールDESIGN-R®2020のD項目で評価しd2評価が63%と学会調査より20%高く、浅い褥瘡発生が多い結果が得られた。(図3)

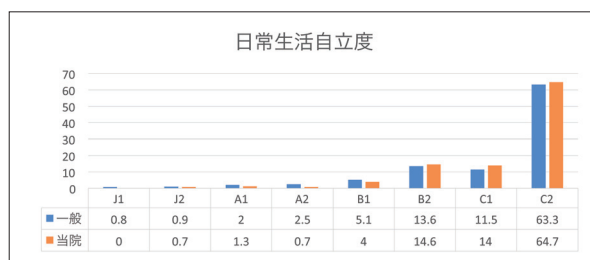


図2 日常生活自立度

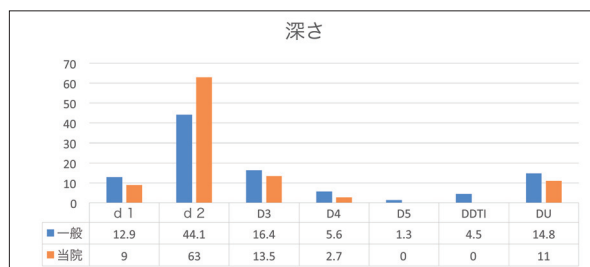


図3 褥瘡発生時の深さ

④褥瘡の保有部位では、褥瘡好発部位である仙骨部、踵部、尾骨部が高く、学会調査と一致していた。(図4)

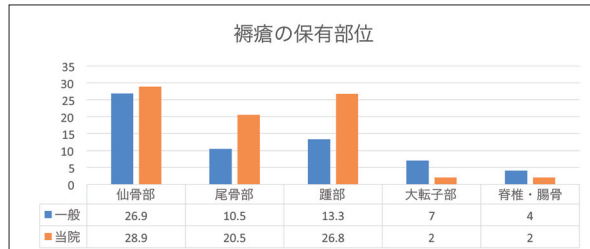


図4 褥瘡の保有部位

以上4項目を比較した結果、日常生活自立度、褥瘡発生時の深さ、褥瘡の保有部位では学会調査の結果に比例したグラフが得られ、年齢構造においては最大値の違いがあった。

【考察】

当院のように入院患者の超高齢化が進む地域では褥瘡発生率が高くなる事が予想される。その理由として、高齢者が入院し安静が続くと可動性・活動性が低下し廃用症候群となることが多く、動けない、動かさないことでの弊害が褥瘡として現れてくる。そのため、体圧分散寝具やリハビリテーションを導入し対策を講じているが、複雑な病態、急激な病状の変化や循環不全などでの避けられない褥瘡も少なくはない。

また当院の特徴としてd 2の褥瘡発生が多く、早期に発見され、早期のケア介入で治癒に至るケースも多い。その一方で褥瘡好発部位には、おむつや排泄物などの物理的・科学的刺激からなる失禁関連創傷や、搔抓による創傷などが混在し、判別が困難なケースがある。褥瘡を除外する明確な判断材料がない場合は褥瘡としたものがあり、褥瘡を広く捉えたことがd 2褥瘡の増加、褥瘡発生患者の増加の要因と考える。

【結論】

当院の褥瘡推定発生率、褥瘡有病率は、入院患者の超高齢化と避けられない褥瘡の病態理解、d 2褥瘡の捉え方に要因がある。

【結語】

褥瘡推定発生率、褥瘡有病率は、「褥瘡対策の質評価指標」であるため、数値を意識した褥瘡予防対策の評価が必要である。臨床でのケアの質が反映されるものであり、今後も引き続き褥瘡の発生予防対策を検討し、個々の患者に応じた対策を提供できるよう、多職種で協働していく。

【参考文献】

一般社団法人 日本褥瘡学会編集：褥瘡ガイドブック 第3版、照林社、P 8～19、2023

慢性心不全の増悪を繰り返す高齢患者を在宅で支えた看看連携

慢性心不全看護認定看護師 武田 むつみ

key word：高齢社会、心不全再入院、看看連携

【はじめに】

超高齢社会を迎え秋田県は高齢化率1位であり、当院の循環器内科・心臓血管外科病棟においても2022年度の心不全入院患者の75歳以上の割合は91%と超高齢社会そのものを示していた。超高齢社会に伴い、併存疾患を有し、さらにフレイルや独居など心不全患者の背景はより複雑となり、病院と在宅における医療・福祉サービスの連携は重要かつ不可欠となっている。本症例は、慢性心不全の増悪による入退院を頻回に繰り返す高齢患者ができる限り自宅で過ごしたいと希望した。そこで訪問看護を導入し慢性心不全看護認定看護師と密に連携を図り、体重増加時は自宅で利尿薬を注射した結果、自宅でより長く生活を続けることができたので報告する。

【症例紹介】

80歳代男性。長男嫁と孫の3人暮らし。ADLは杖歩行。患者は自分の意思を通す性格で、デイサービスなどの社会福祉サービスの利用や入院は拒否し、「自宅以外はどこにも行きたくない」「好きなジュースを好きなだけ飲みたい」と、制限された療養生活はしたくないと意思表示していた。重度大動脈弁狭窄症と重度三尖弁閉鎖不全症に対しては、内服治療を選択していた。心不全の入院歴としては、202X年の2年前に心不全を発症し202X年までは1カ月～半年ごとに4度入退院を繰り返し、早い時では退院した月に再入院をしている状況であった。

【倫理的配慮】

患者および家族に本研究の趣旨を口頭および書面を用いて説明し、発表の際は個人が特定されないようプライバシーの保護を厳守することを約束し同意を得た。

【経過】

2度目の心不全増悪による入院の際から慢性心不全看護認定看護師として介入を開始した。自宅での生活習慣を確認すると、炭酸ジュースを1日約2L飲んでおり、食事もお惣菜が多い状況

であった。同居している家族は「炭酸ジュースを飲み過ぎなのは分かっているけど、飲みたいって言って聞かなくて買ってしまう」と話し、飲水過多は避けられない状況であったため、療養指導の内容を毎日の体重測定と確実な服薬管理にしほり実施した。在宅における社会福祉サービス内容を何度も検討したが、患者と家族の希望で家事援助の訪問介護だけを利用していた。4度目の入院の際、心不全増悪による再入院防止に向けて患者、家族、介護支援専門員、医師、担当看護師に私も加え話し合った結果、訪問看護の導入となった。退院前には患者に関わる在宅スタッフが集まり患者の状態や情報を共有し、認識の統一を図った。退院後は、自宅での生活や身体状況について訪問看護師と私が情報を密に共有し、異常時は速やかに医師へ報告し対応することとした。また訪問看護を利用しない日は、訪問介護員が体重や自覚症状などを確認するようにし、在宅で利用する社会福祉サービスの職員同士でも連携を図った。退院2ヵ月を経過した頃から受診目安体重を超えたため臨時受診。外来で利尿薬注射や内服薬の調整をしたが、数日経つと体重の増加を繰り返すため、医師より入院を勧められた。しかし患者が入院を強く拒否したため、体重増加時は訪問看護師から私に連絡が入り、医師へ報告し指示のもと訪問看護師が自宅で利尿薬を注射した。7カ月間、訪問看護師が利尿薬注射し、9カ月以上入院を回避し自宅で過ごすことができた。利尿薬の注射をしながら「炭酸ジュースを好きなだけ飲んで」「家が一番だ」と話し、自宅で笑顔で過ごす患者の写真が添付されている訪問看護報告書が印象的であった。

【考察】

体重増加による心不全増悪で入退院を繰り返しており、飲水・塩分過多が心不全増悪の要因に考えられた。患者は体重管理などの適切なセルフケア行動がとれない状況で、さらに好きな炭酸ジュースを飲んで自宅で自由に過ごしたいと望んだ。適切なセルフケア行動は心不全増悪の予防に重要となるが、患者にとっては難しい状況であっ

た。生活背景や患者の思いなどを踏まえ、必要な在宅サービスを話し合ったことで訪問看護の導入につながった。在宅においては、訪問看護師と訪問介護員、介護支援専門員が連携し、さらに訪問看護師と私が密に連携を図り自宅での様子を詳細に把握し、体重増加などの異常時は速やかに情報共有し対応したことで入院や重症化の回避につなげることができた。心不全患者は、増悪防止のため長期に渡り適切な食事や運動、確実な服薬等の療養行動を強いられる。しかし、高齢者は長年培ってきた生活習慣やこだわりがあるため疾患ばかりに目を向けるのではなく、患者の思いや生活背景なども考慮した介入と、患者がその人らしく生きることができるよう支援することが必要となる。「自宅で好きなことをして過ごしたい」という患者の希望を尊重しながら、多職種で情報を共有・連携したことで、長い期間を自宅で過ごすことができた。高齢心不全患者の治療に関するステートメントでは、「在宅医療では、患者の生活の場が医療の現場になるため、医療者本位の医療ではなく、患者や家族の意向に寄り添いながらの医療介入が必要となる。在宅にて心不全を最期まで診ていくためには、専門性をもたない多施設、多職種での協働が必要となるため、情報共有・コミュニケーションが重要となる」¹⁾と述べられている。高齢心不全患者が「その人らしく」在宅でより長く生活できるようにするには、多職種が情報を密に共有しながら連携することが重要であり、病院－在宅における顔の見える関係性やシームレスな連携が求められると考える。

【結語】

密な看看連携により、より長く自宅で過ごすことができた症例を経験した。疾患管理ばかりに目を向けるのではなく、患者の思いや生活背景なども考慮した介入と、患者がその人らしく生きることができるよう多職種で支援する必要がある。そして、より長く住み慣れた環境で「その人らしい生活」を送るためにも、病院と在宅におけるシームレスな連携は重要となる。

【引用文献】

高齢心不全患者の治療に関するステートメント．P55

胸腔内搔爬により改善した 口腔内常在菌による膿胸の一例

加藤圭亮，南塚祐介，中津敏允，田中郁信，佐々木晋一，折野公人，戸沢香澄

背景：膿胸は肺炎を契機に，細菌が胸腔内に拡散することにより生ずる．膿胸の原因として口腔内常在菌が注目されるようになってきた．

症例：40代男性．1ヶ月前より咳嗽・喀痰を自覚し，近医で肺炎として治療されるも改善なく，当院に紹介となった．胸部Xray，CTで膿胸の診断で，胸腔ドレナージを行うも効果不十分であり，胸腔鏡下膿胸腔搔爬術を施行した．胸水より口腔内常在菌が検出された．歯科口腔外科の診察において，歯周病を指摘された．

結論：口腔内不衛生，喫煙は，局所の免疫力を低下させ，肺炎や膿胸の原因となり得る．健常と考えられる若年者においても，平時より口腔ケアを行うことが勧められる．

Key words：膿胸，胸腔ドレナージ，口腔内常在菌
Empyema, thoracic drainage, oral indigenous bacteria

【はじめに】

膿胸とは肺炎を契機に細菌が胸腔内に拡散し，膿性の胸水が貯留する疾患である．膿胸の治療としては，抗生剤投与に加え，ドレナージによる排液が一般的である．また，起病菌としては口腔内常在菌や黄色ブドウ球菌，嫌気性菌などが知られている¹⁾．今回我々が経験した症例は，治療に難渋し，胸腔内搔爬術を行い改善した，口腔内常在菌由来の膿胸の一例を経験したので報告する．

【症例】

症例：40代，男性．
主訴：発熱，咳嗽，喀痰，右胸痛．
家族歴：特記事項なし．
既往歴：慢性肝炎．
喫煙歴：15本/日，20歳～現喫煙者．
現病歴：1ヶ月前より，咳や痰を自覚し始め近医を受診した．右下肺野に浸潤影を認め，肺炎の診断でアジスロマイシン（Azithromycin：AZM）を処方された．その後40.2℃の発熱および右胸痛が出現したため，前医より当院救急外来に紹介受診となった．

入院時現症：身長178.2cm，体重55.1kg，

BT39.8℃, 血圧 120/87mmHg, SpO2 92% (室内気). 呼吸苦は強く起坐呼吸だった.

入院時検査: 血液検査では白血球 10,900/ μ L, Neutro 87.3%, CRP 33.18 mg/dL と高値を認めた. その他, AST 33 U/L と軽度高値であったが異常を認めなかった.

胸部単純X線写真 (Fig. 1) では, 右下肺野の透過性が低下しており, 横隔膜上および葉間の胸水貯留が疑われた.

胸部単純CT (Fig. 2) では, 右胸水のほか, 右肺中葉に腫瘤状の consolidation を認めた.

入院後経過: タゾバクタム/ピペラシリン (Tazobactam Piperacillin: TAZ/PIPC) を投与し, 胸腔ドレナージ (24Fr. Trocar) を実施した. 血液培養・喀痰培養では陰性, 胸水培養では, *α -streptococcus*, *Fusobacterium necrophorum*, *Parvimonas micra* の3種の口腔内常在菌が検出された. 胸腔洗浄を何度か行ったものの, その後も改善せず, 38~39℃台の発熱が持続していたため, 第9病日に胸腔鏡下膿胸腔搔爬術を施行した (Fig. 3). 胸腔内は膿膜による隔壁化, 多量の膿汁, フィブリン塊の蓄積が見られた. 隔壁を破壊し, 単房化した後に, 膿膜を可及的に剥皮し, 4L の生理食塩水で洗滌した. ドレインチューブを胸腔頂と横隔膜上背側に向けて2本留置して終了とした.

その後, 術後2日には解熱した. 胸水細菌検査が陰性化したことを確認して, 術後6, 9日にチューブを抜去し, 術後13日に退院となった.

また, 歯肉の発赤と歯垢の固着を認め, 歯科口腔外科の診察を受けてもらい辺縁性歯周病と診断された (Fig. 4).



Figure 1.

Chest X-ray on the first day of admission showed decreased permeability in the right lower lung field and pleural effusions above the diaphragm and between the lobes.

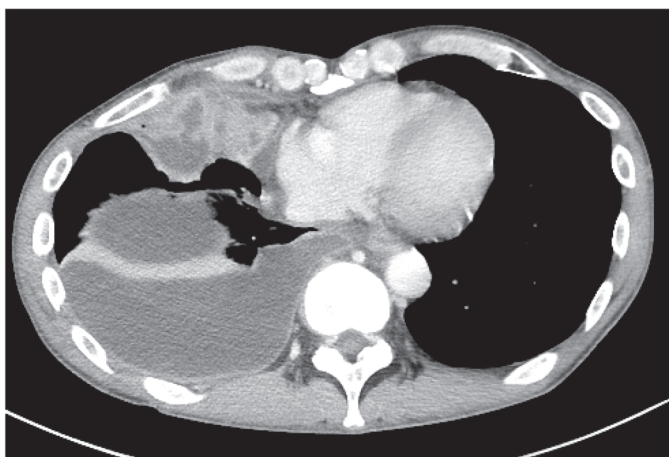


Figure 2.

Chest CT showed right pleural effusion and mass consolidation in the middle lobe of the right lung.

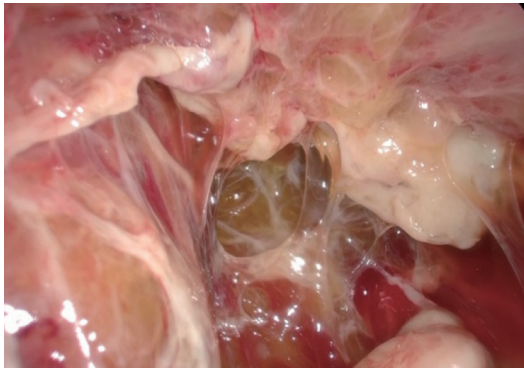


Figure 3.

Intraoperative thoracoscopic view.

Septalization and purulent discharge are seen.

【考察】

本症例は基礎疾患のない 40 代という比較的若年にも関わらず，治療に難渋した膿胸の症例だった．その起因菌として口腔内常在菌による膿胸が原因だと推測された．胸水より検出された 3 菌は *F. necrophorum* のみがグラム陰性桿菌で，残り 2 種はどちらもグラム陽性球菌であり，全て口腔内にも多く分布している菌だった．

口腔内常在菌による胸腔内感染症が引き起こされる経路には主に以下の 3 つが挙げられる．

- ①歯垢の誤嚥による経気道的感染
- ②血行性の経路による胸腔内感染
- ③頸部組織間隙を経由して降下性縦隔炎を引き起こし胸腔内へ波及^{2), 4)}．

本症例では①または②により膿胸に至ったと推測される．近年，歯周病菌が原因となる胸部感染症の報告が散見される^{2, 3)}．また，歯周病患者は口腔内細菌量が増加しているという報告があり，その中でも *Peptostreptococcus* 属，*Prevotella* 属 および *Fusobacterium* 属といった嫌気性菌が多く占

められている⁵⁾．歯周病原細菌に有効な抗菌薬は β -ラクタム系やマクロライド系が推奨されている⁶⁾．しかしながら本例で検出された起因菌では AZM 耐性であり，TAZ/PIPC を投与するまでさらに，菌量の増加につながってしまったと考えられる．菌量が多いため，抗菌薬の効果発現までの時間の延長や，重症化に影響している可能性が考えられた．また，当院(2020～22 年)では，胸水細菌陽性 32 検体のうち 15 例(46.9%) で口腔内常在菌を検出しているとの報告があった．これらのことより，口腔内常在菌は意外に病原性が高く，歯周病など口腔内疾患が，胸腔内感染を助長していると推測される．

本症例では，嚥下機能には異常ないが，口腔所見はかなり悪状況であった(Fig4)．当科入院時に歯科口腔外科を受診したが，辺縁性歯周病の診断を得た．それまで定期的な歯科受診は行っていなかったという．辺縁性歯周病の治療は，歯垢の除去と口腔内の清浄化が基本である⁷⁾．歯周治療のガイドライン 2022 によると，40 歳以降では高頻度で歯周病が認められることから，15 ～ 25 歳くらいまでの時期に適切な予防処置を行う意義は大きく，歯周病患者数を大幅に減少させることができると考えられている⁸⁾．今回の経験を踏まえ，歯周病が全身感染症のリスク因子となっていることを学び常日頃から口腔内環境を清潔に保つことの重要性を広く啓蒙していく必要があると認識させられた．また，すでに口腔内疾患を抱えていたり，口腔内が不衛生であったりする人に対しては年齢に関わらず，普段通りの治療でも重症化しやすくなることを医療者側も強く認識していくべきである．



Figure 4. Patient intraoral photo.

Gingival swelling, redness and large amounts of plaque are seen.

【結語】

40代という比較的若年者にも関わらず、歯周病が誘因となった膿胸の症例を経験した。今後、口腔ケアの重要性を強く認識して診療に当たると共に、一般市民にも啓蒙してゆくこと、院内における患者への対応の再考の必要があると考えた。

【参考文献】

1. 日本呼吸器学会ホームページ
<https://www.jrs.or.jp/citizen/disease/g/g-02.html>
 (2024年9月ダウンロード)
2. 三品善之，野間大督，畠哲漢．歯性感染症に起因した急性膿胸手術症例の臨床的・細菌学的検討 日呼外会誌 2023； 37： 160-166.
3. 門屋講太郎，吉岡泰子，難波由喜子，他．肺膿瘍・膿胸7例における歯周病細菌 PCR 検査の臨床的意義の検討 日呼吸誌 2023； 12： 79-84.

4. 渡邊梨砂，西岡清訓，日向聖，他．歯周病に起因した膿胸，前縦隔膿瘍の1手術例 日呼外会誌 2013； 27： 64-68.
5. 新里 敬，上間 一，稲留 潤，他．膿胸 23 例の臨床的・細菌学的検討，特に口腔内常在菌の重要性に関する検討．日胸疾患会誌 1993；31： 486-91.
6. 歯周病患者における抗菌薬適正使用のガイドライン 2020．日本歯周病学会，2020.
7. 日本歯周病学会ホームページ
<https://www.perio.jp/qa/>
 (2024年9月ダウンロード)
8. 歯周治療のガイドライン 2022．日本歯周病学会，2022

臨床各科各部門別年間統計

〔内 科〕

2023 年度退院患者疾病リスト

I 感染症および寄生虫症		バーキットリンパ腫 BL	1
敗血症・敗血症性ショック	19	原発性中枢神経リンパ腫 PCNSL	3
グラム陰性桿菌敗血症	1	末梢性 T 細胞性リンパ腫 PTCL	2
大腸菌菌血症	1	成人 T 細胞白血病・リンパ腫 ATLL	10
反復性菌血症	1	血管免疫芽球性 T 細胞性リンパ腫 AITL	2
感染性胃腸炎	3	リンパ形質細胞性リンパ腫 LPL/WM	1
急性腎盂腎炎・尿路感染症	56	節外性 NK/T リンパ腫・鼻型	3
帯状疱疹	6	ALK 陰性未分化大細胞性リンパ腫 ALCL	3
COVID-19	42	多発性骨髄腫の再発	2
インフルエンザ A 型	2	多発性骨髄腫	13
誤嚥性肺炎	59	骨髄増殖性疾患 MPD	1
インフルエンザ菌肺炎	1	本態性血小板血症 ET	1
肺炎球菌性肺炎	1	原発性骨髄繊維症 MF	2
重症肺炎	2	非定型慢性骨髄性白血病	1
胸膜炎	1	小計	238
発熱性好中球減少症	6	II 新生物	
急性化膿性扁桃腺炎	1	肺がん	2
伝染性単核球症	1	癌性胸膜炎	1
肺膿瘍	1	原発不明がん	1
ウイルス感染症（ウイルス特定なし）	2	前立腺がん	2
マイコプラズマ肺炎	1	直腸がん	1
肺アスペルギルス症	1	膀胱がん	1
複雑性尿路感染症	1	小計	8
小計	209	III 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	
II 新生物（血液）		免疫性血小板減少性紫斑病 ITP	5
急性骨髄性白血病	28	汎血球減少	1
急性単球性白血病	2	再生不良性貧血	3
急性骨髄単球性白血病	3	赤芽球癆	1
慢性骨髄性白血病	5	鉄欠乏性貧血	1
急性リンパ性白血病 Ph+ALL	5	ビタミン B12 欠乏性貧血	1
慢性リンパ性白血病	2	周期性好中球減少症	1
骨髄異形成症候群	40	薬剤性血小板減少症	1
低リスク MDS	8	後天性血友病 A	1
慢性骨髄単球性白血病 CMMoL	8	腎性貧血	1
ホジキンリンパ腫	2	小計	16
ホジキンリンパ腫 再発	1	IV 内分泌、栄養および代謝疾患	
非ホジキンリンパ腫		1 型糖尿病	2
びまん性大細胞型 DLBCL	57	緩徐発症 I 型糖尿病	1
濾胞性リンパ腫 FL	13	2 型糖尿病	2
血管内リンパ腫 IVL	2	糖尿病性高浸透圧症候群	1
CNS 再発	1	糖尿病性ケトアシドーシス	5
MTX-LPD	3	高ナトリウム血症	2
high-risk double hit lymphoma	1	高カルシウム血症	5
Primary effusion lymphoma	2	高カリウム血症	3
節性辺縁帯リンパ腫	2		
右精巣原発 DLBCL	1		
DLBCL 再燃	7		

低ナトリウム血症	13	特発性肺繊維症	1
低カリウム血症	2	間質性肺炎 IIP	5
低アルブミン血症	2	慢性閉塞性肺疾患 COPD	5
低血糖昏睡	1	慢性閉塞性肺疾患 急性増悪	4
低血糖	2	I 型呼吸不全	4
高アンモニア血症	1	II 型呼吸不全	1
甲状腺機能低下症	1	慢性気管支炎	1
Basedow 病	1	急性呼吸窮迫症候群	2
るいそう	2	咯血	1
脱水症	51	右自然気胸	1
小計	97	肺膿瘍	2
V 精神および行動の疾患		両側胸水貯留	1
不安神経症	2	気管支喘息	5
拒食症	1	小計	99
統合失調症	1	XI 消化器系の疾患	
VI 神経系の疾患		出血性胃潰瘍	2
脳梗塞	4	嘔吐症	2
ラクナ梗塞	1	多発性胃潰瘍	2
心原性脳塞栓症	1	アフタ性口内炎	1
てんかん	2	S 状結腸憩室炎	1
重症筋無力症 MG	1	消化管出血	1
蘇生後脳症	3	胃がん末期	1
意識障害	3	原発性肝臓がん	1
パーキンソン病	1	うっ血肝	1
頸椎症性脊髄症	1	胃瘻狭窄	1
横静脈洞血栓症	1	直腸脱	1
脳性小児まひ	1	下部消化管出血	2
末梢性頑迷神経麻痺	1	小計	16
ギランバレー症候群	1	XII 皮膚および皮下組織の疾患	
良性発作性頭位変換性めまい BPPV	1	蜂窩織炎	4
小計	22	壊死性筋膜炎	1
IX 循環器系の疾患		下肢閉塞性動脈硬化症・壊疽	1
慢性心不全	11	全身薬疹	2
慢性心不全の増悪	4	右腹壁膿瘍	1
急性心不全	6	XIII 筋骨格系および結合組織の疾患	
うっ血性心不全	3	SLE	3
高血圧性緊急症	2	MPO-ANCA 関連血管炎	2
肺高血圧症	1	関節リウマチ	2
完全房室ブロック	1	ループス腸炎	2
頻脈	1	皮膚筋炎	1
蘇生に成功した心停止	1	PSS	3
来院時心肺停止	2	膝関節偽痛風	1
小計	32	腰部脊柱管狭窄症	2
X 呼吸器系の疾患		成人 Still 氏病	2
細菌性肺炎	52	成人 Still 氏病疑い	2
肺炎	12	大動脈炎症候群	1
ブドウ球菌性肺炎	1	リウマチ性多発筋痛症	1
非定型肺炎	1	CREST 症候群	2
		横紋筋融解症	2

右大腿部皮下血種	1
腰椎椎体骨折	1
右大腿骨転子部骨折	1
顎関節脱臼	1
多発関節炎	1
MCTD	1
小計	32
XIV 尿路性器系の疾患	
急性腎不全	6
慢性腎不全	2
ネフローゼ症候群	5
腎性浮腫	2
IgG4 関連疾患	1
IgA 腎炎	1
慢性糸球体腎炎	13
クリオグロブリン血症	1
多発性嚢胞腎 ADPKD	1
小計	32
XIX 外因・中毒	
急性薬物中毒	3
一酸化炭素中毒	1
蜂刺れによるアナフィラキシーショック	2
アナフィラキシーショック	2
脊椎圧迫骨折	1
薬疹	1
低体温	3
老衰	3
頭部裂傷	1
熱中症	4
小計	21
その他	
腹部大動脈瘤	1
不明熱	5
多臓器不全	1

分類：ICD-10（国際疾病分類）

合 計 842 件

〔循環器内科〕

- 冠動脈造影検査件数 74 件
- 冠血流予備量比（FFR/iFR）測定件数 60 件
- 経皮的冠動脈インターベンション（PCI）
 - PCI 件数 144 件
 - 緊急 PCI 件数 56 件
 - 待機的 PCI 件数 88 件
 - POBA 件数 15 件
 - 薬剤溶出性ステント留置件数 112 件
- カテーテルアブレーション件数 17 件
- IABP 件数 3 件
- 末梢血管インターベンション（EVT）件数 33 件
- 下大静脈フィルター留置件数 9 件
- 心エコー
 - 経胸壁心エコー件数 2906 件
 - 経食道心エコー件数 13 件
- 核医学検査
 - 安静時心筋血流シンチ件数 14 件
 - 薬物負荷心筋血流シンチ件数 6 件
- 冠動脈 CT 159 件

〔脳神経外科〕

2023 年 1 月 1 日～ 2023 年 12 月 31 日

●総入院数	518
脳梗塞：	34
脳出血：	67
くも膜下出血：	19
脳腫瘍：	24
てんかん：	21
外傷関連：	29
他	124
●脳血管撮影（診断のみ）件数	120
●t-PA 静注療法	14
●脳神経外科的手術の総数（定位放射線治療除く）	121
脳腫瘍：(1) 摘出術	7
脳腫瘍：(2) 生検術（開頭術）	1
脳腫瘍：(2) 生検術（定位手術）	0
脳腫瘍：(3) 経蝶形骨洞手術	0
脳腫瘍：(4) 広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術	0
脳腫瘍：その他	2
脳血管障害：(1) 破裂脳動脈瘤	5
脳血管障害：(2) 未破裂脳動脈瘤	2
脳血管障害：(3) 脳動脈奇形	0
脳血管障害：(4) 頸動脈内膜剥離術	1
脳血管障害：(5) バイパス手術	0
脳血管障害：(6) 高血圧性脳内出血（開頭・内視鏡）	5
脳血管障害：(6) 高血圧性脳内出血（定位）	0
脳血管障害：その他	9
外傷：(1) 急性硬膜外血腫	0
外傷：(2) 急性硬膜下血腫	1
外傷：(3) 減圧開頭術	0
外傷：(4) 慢性硬膜下血腫	19
外傷：その他	1
奇形：(1) 頭蓋・脳	0
水頭症：(1) 脳室シャント術	3
水頭症：その他	8
機能的手術：(3) 脳神経減圧術	0
機能的手術：その他	0
血管内手術：(1) 脳動脈瘤塞栓術（破裂）	10
血管内手術：(1) 脳動脈瘤塞栓術（未破裂）	5
血管内手術：(2) 動静脈奇形（脳）	0
血管内手術：(2) 動静脈奇形（脊髄）	0
血管内手術：(3) 閉塞性脳血管障害の総数	36
（内、急性期脳血栓回収術	22）
血管内手術：(3)（上記のうちステント使用例）	12
血管内手術：その他	6
その他：上記の分類全てに当てはまらない	0

〔消化器内科〕

2023.1.1 ～ 2023.12.31 消化器内視鏡実績

胃内視鏡検査	4155
大腸内視鏡検査（上行結腸及び盲腸）	1113
大腸内視鏡検査（下行結腸及び横行結腸）	18
大腸内視鏡検査（S 状結腸）	96
胃 EMR（その他ポリープ・粘膜切除）	2
十二指腸 EMR（その他ポリープ・粘膜切除）	0
大腸 EMR（直径 2 cm未満）	224
CSP（直径 2 cm未満）	63
大腸 EMR（直径 2 cm以上）	19
CSP（直径 2 cm以上）	0
食道 ESD（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）	5
胃 ESD（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）	43
大腸 ESD（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）	18
上部止血術、下部（小腸・結腸以外）止血術	64
超音波内視鏡検査（EUS）	21
超音波内視鏡下穿刺吸引生検法（EUS-FNA）	11
イレウス用ロングチューブ挿入法	21
食道ステント留置術	7
胃・十二指腸ステント留置術	9
下部消化管ステント留置術	17
内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	13
結腸異物摘出術	2
食道狭窄拡張術（内視鏡）	0
食道狭窄拡張術（拡張用バルーン）	19
胃瘻造設術	5
内視鏡的結腸軸捻転解除術	14
内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術（EVL）	13
胆管・膵管造影法（ERCP）	130
内視鏡的胆道ステント留置術（ERBD）	90
内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ENBD）	8
内視鏡的膵管ステント留置術	4
内視鏡的胆道、乳頭拡張術（EPBD）	3
内視鏡的胆道、乳頭拡張術（EPLBD）	4

[整 形 外 科]

内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみのもの）	39
内視鏡的乳頭切開術（胆道碎石術を伴うもの）	26
内視鏡的胆道結石除去術（胆道碎石を伴うもの）	27
内視鏡的胆道結石除去術（その他のもの）	14

2023.1.1 ～ 2023.12.31 消化器内科 超音波実績

ラジオ波焼灼療法（RFA）	2
肝生検（肝腫瘍生検含む）	17
経皮経肝胆嚢ドレナージ（PTGBD）	21
経皮経肝胆嚢穿刺吸引法（PTGBA）	15
経皮経肝胆道ドレナージ（PTCD）	4

総手術件数	851
1. 脊髄・脊椎合計	269
頸椎	47
前方固定	2
脊柱管拡大術	36
後方固定	1
椎間孔開窓術（ヘルニア摘出術）	8
胸椎・胸腰移行部	21
椎弓切除	2
後方固定	11
後方進入矯正固定	1
椎体形成術	7
腰椎	189
ヘルニア摘出術（Love）	2
ヘルニア摘出術（内視鏡下）	31
後側方固定術	41
前方固定術	1
椎体間固定術	66
椎弓切除・開窓術	28
その他	20
脊柱側彎・後彎	12
2. 骨盤部（仙骨、尾骨）合計	14
骨盤骨折	11
抜釘	3
3. 上肢帯・肩・上腕合計	36
関節鏡視下手術	2
反復性肩関節脱臼手術	1
人工関節置換術（人工骨頭含む）	1
骨接合術	29
鎖骨（中 1/3）	6
鎖骨（遠位 1/3）	3
上腕骨近位端	20
その他	3
4. 肘・前腕合計	37
複合損傷（骨、靱帯、血管、神経）	1
骨接合術	21
上腕骨顆上部	3
上腕骨通顆	7
上腕骨外顆	1
肘頭	1
前腕骨幹部	8
Monteggia	1
肘部管症候群	7
異物、抜釘	4
切断術（腫瘍以外）	
その他	4

5. 手関節・手合計	144	関節洗浄など（鏡視下手術、骨搔爬、持続洗浄など）	27
骨折	75	11) その他	3
橈骨遠位端骨折	54	8. 下腿・足部合計	83
尺骨遠位端骨折	5	骨接合術	45
舟状骨骨折	1	足関節部骨折	37
中手骨骨折	2	踵骨骨折	5
基節骨骨折	6	足の骨折	3
中節骨骨折	1	アキレス腱断裂	16
末節骨骨折	6	切断術（腫瘍以外）	4
腱	30	その他	7
ばね指	22	抜釘	11
de Quervain	1	9. 腫瘍合計	9
伸筋腱縫合	5	転移性骨腫瘍	2
腱剥離	2	下肢	1
神経	22	体幹骨	1
手根管	22	軟部腫瘍	7
関節形成術	2	上肢	4
CM	2	下肢	3
異物、抜釘	15		
6. 股関節・大腿合計	155		
THA	36		
人工骨頭置換	33		
骨接合術	83		
頸部内側	6		
転子間	57		
転子下	6		
骨幹部	11		
顆上部	3		
切断術（腫瘍以外）	2		
その他	1		
7. 膝合計	104		
変形性膝関節症、関節リウマチ	44		
TKA	35		
UKA	4		
その他（HTO、synovectomy など）	5		
膝蓋大腿関節障害（膝蓋骨脱臼を含む）	1		
軟部組織に対する手術（外側解離術を含む）	1		
スポーツ障害	1		
離断性骨軟骨炎：骨軟骨移植	1		
靱帯損傷	2		
ACL 再建術	2		
半月損傷	4		
半月切除（部分切除、全切除）	2		
半月縫合	2		
膝蓋骨骨折	15		
関節内骨折（大腿骨、脛骨）	7		

〔産婦人科〕

分娩件数	261	腹腔鏡下卵巣腫瘍摘出術	7
正常経陰分娩	184	腹腔鏡下卵管切除術	3
吸引分娩	28	腹腔鏡手術 計	51
鉗子分娩	0		
骨盤位分娩	0	婦人科癌の手術（再掲）	
双胎分娩	1	子宮頸癌手術	2
帝王切開分娩	49	子宮体癌手術	9
選択帝王切開	29	卵巣癌手術	6
緊急帝王切開	20	陰癌手術	0
グレード A	5	外陰癌手術	0
グレード B	9	骨盤リンパ節郭清術	2
グレード C	6	傍大動脈リンパ節郭清術	0
帝王切開率	18.8%	試験開腹術	2
緊急帝王切開率	7.7%	婦人科癌の手術 計	19
時間帯別分娩件数			
時間内	104	産科手術	
時間外・休日	157	選択帝王切開	29
時間内・休日分娩率	60.1%	緊急帝王切開	20
		骨盤位外回転術	4
手術件数	176	陰壁血腫除去術	2
		異所性妊娠手術	1
婦人科手術（重複あり）		産科手術 計	56
子宮の手術			
子宮頸部円錐切除術	21	腔式・外陰の手術	
腹式子宮全摘術	24	陰壁切除術	1
腔式子宮全摘術	0	腔式子宮筋腫核出術	2
骨盤臓器脱手術	10	陰唇癒着剥離術	1
腹式子宮筋腫核出術	2	子宮頸管ポリープ切除術	1
準広汎子宮全摘術	0		
広汎子宮全摘術	0	定期手術	143
子宮頸癌手術	2	緊急手術	33
子宮体癌手術	9	産科緊急手術	22
卵巣の手術		婦人科緊急手術	11
付属器摘出術	26	緊急手術率	18.8%
卵巣腫瘍摘出術	7		
傍卵巣腫瘍摘出術	0		
卵巣癌手術	6		
卵管の手術			
卵管切除術	3		
卵管不妊手術※	5		
※帝王切開併施を含む			
腹腔鏡手術			
腹腔鏡下子宮全摘術	19		
腹腔鏡下仙骨腔固定術	3		
腹腔鏡下子宮筋腫核出術	1		
腹腔鏡下付属器摘出術	18		

〔外 科〕

2023 年 1 月 1 日～ 12 月 31 日 手術件数

分類	手術件数	うち（鏡視下・併用）
内分泌系の手術		
甲状腺の手術		
悪性甲状腺腫	1	
良性結節性甲状腺腫	0	
甲状腺機能亢進症	0	
その他の甲状腺手術	0	
副甲状腺の手術		
原発性副甲状腺機能亢進症	0	
続発性副甲状腺機能亢進症	0	
その他の副甲状腺手術	0	
副腎の手術	0	
乳腺の手術		
乳腺悪性腫瘍		
温存	1	
全摘	12	
その他の乳腺手術	0	
良性乳腺腫瘍	0	
その他の乳腺手術	0	
胸部の手術		
肺切除術		うち（鏡視下・併用）
肺葉切除術	17	16
肺部分切除術	10	10
自然気胸	6	6
その他の肺切除術	2	2
胸壁疾患	3	0
縦隔腫瘍	4	3
その他の胸部手術	0	0
消化器系の手術		
食道の手術		
食道悪性腫瘍切除	0	
食道良性腫瘍切除	0	
食道再建術のみ	0	
その他の食道手術	0	
胃の手術		うち（鏡視下・併用）
胃悪性腫瘍手術	21	0
胃良性疾患手術	0	
その他の胃手術	0	
胆道結石手術	0	
胆嚢結石（含ポリープ）	34	32
総胆管結石	0	
肝内結石	0	
その他の胆道結石手術	0	
膵・胆嚢・胆管悪性腫瘍		
膵頭十二指腸切除術	0	

	膵体尾部切除術	0	
	胆嚢癌（胆摘・全層胆摘・肝床切除）	0	
	胆嚢癌（S4a+ 5 肝切以上を伴うもの）	0	
	胆管悪性腫瘍手術（肝門部胆管癌の肝葉切除含む）	0	
	その他の膵・胆嚢・胆管手術	1	
	膵良性腫瘍、膵炎手術等	0	
脾臓の手術			
	脾摘出術	1	
肝臓の手術			
	肝悪性腫瘍		
	肝細胞癌	0	
	転移性肝腫瘍	2	
	肝内胆管癌（胆嚢癌・肝門部胆管癌は除く）	0	
	その他の肝臓悪性腫瘍手術	0	
	肝臓良性腫瘍その他の肝切		
	肝切全体のうち鏡視下件数	0	
結腸の手術			うち（鏡視下・併用）
	結腸悪性腫瘍	23	5
	その他の結腸手術	4	
	虫垂切除術（小児を含む）	14	9
直腸の手術			
	直腸悪性腫瘍	11	2
	その他の直腸手術	0	
	炎症性腸疾患手術	0	
腸閉塞症・腹膜炎手術			
	腸閉塞症手術	12	
	汎発性腹膜炎手術	5	
	胃・十二指腸穿孔		
	胃切除	0	
	大網充填	2	
	その他の原因による汎発性腹膜炎手術	0	
	外傷による開腹手術	0	
	その他の消化器系の手術	0	
鼠径部・外陰部・肛門の手術			
	痔核手術	0	
	痔瘻手術	1	
	その他の肛門手術	3	
	成人鼠径ヘルニア手術	39	
	その他	0	
小児の手術			
	小児の手術（15 歳未満）		
	小児鼠径ヘルニア手術	0	
	その他の小児の手術	0	
	新生児の手術（生後 28 日未満）	0	
その他の手術			
	その他の手術	97	

〔心 臓 外 科〕

ペースメーカー植え込み術	
洞不全症候群	14 例
房室ブロック	18 例
徐脈性心房細動	9 例
計	41 例
埋込型心電図記録計移植術	2 例
ペースメーカー交換術	31 例
左大腿動脈血栓除去術	1 例
下肢静脈瘤拔去術	4 例
その他手術	1 例

〔泌 尿 器 科〕

2023 年 1 月～ 12 月

泌尿器科主な検査と手術統計

	件数
前立腺生検	61
前立腺悪性腫瘍手術	4
経尿道的膀胱腫瘍切除術	61
膀胱全摘術	8
腎（尿管）悪性腫瘍手術	16
経尿道的尿路結石破碎術	39
透析内シャント造設術	41
透析グラフトシャント造設術	9
透析シャント経皮的血管拡張術	62

[小児科]

1	感染症及び寄生虫症		溶連菌性咽頭炎	2
	サルモネラ胃腸炎	1	急性声門下喉頭炎	3
	カンピロバクター腸炎	3	アデノウイルス咽頭炎	4
	ノロウイルス性胃腸炎に伴う痙攣	2	急性咽頭炎	7
	ノロウイルス性胃腸炎	12	急性上気道炎	8
	アデノウイルス性胃腸炎	2	インフルエンザ A 型	19
	ウイルス性胃腸炎	1	RS ウイルス肺炎	3
	感染性胃腸炎	3	ヒトメタニューモウイルス肺炎	1
	急性胃腸炎	12	急性肺炎	8
	回腸炎	4	RS ウイルス気管支炎	19
	細菌感染症	5	ヒトメタニューモウイルス気管支炎	1
	ヘルペスウイルス感染症	1	急性気管支炎	15
	水痘	1	クループ性気管支炎	8
	突発性発疹症	8	RS ウイルス細気管支炎	4
	ヘルパンギーナ	3	急性細気管支炎	6
	RS ウイルス感染症	5	気管支喘息	3
			喘息性気管支炎	4
2	新生物〈腫瘍〉			
	軟口蓋良性腫瘍	1	11 消化器系の疾患	
	脳良性腫瘍	1	クローン病	1
	皮下腫瘍	1	小腸重積症	1
			過敏性腸症候群	2
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		便秘症	1
	血小板減少症	1	胆管炎	1
	自己免疫性溶血性貧血	1		
			12 皮膚及び皮下組織の疾患	
4	内分泌、栄養及び代謝疾患		伝染性膿痂疹	1
	糖尿病性ケトアシドーシス	1	水疱性膿痂疹	1
	思春期早発症	3	皮膚膿瘍	1
	低身長症	7	ひょう疽	1
	肥満症	1	頸部リンパ節炎	2
	脱水症	1	蜂窩織炎	1
			じんま疹	1
6	神経系の疾患			
	急性小脳性失調症	1	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	
	てんかん	1	股関節炎	1
	くも膜のう胞	1	川崎病	11
8	耳及び乳様突起の疾患		14 腎尿路生殖器系の疾患	
	急性中耳炎	2	急性腎盂腎炎	2
			水腎症	1
10	呼吸器系の疾患		膀胱尿管逆流症	2
	急性副鼻腔炎	1		

15	妊娠、分娩及び産褥		脳挫傷	1
	急産	1	異物誤飲	1
			アナフィラキシー	8
16	周産期に発生した病態		アナフィラキシーショック	1
	低出生体重児	3	予防接種副反応	1
	巨大児	1		
	新生児仮死	4	COVID-19	22
	新生児一過性多呼吸	16		
	胎便吸引症候群	5	計	420
	新生児気胸	4		
	新生児無呼吸発作	7		
	新生児感染症	3		
	新生児吐血	1		
	新生児黄疸	3		
	新生児低血糖	10		
	新生児嘔吐	2		
17	先天奇形、変形及び染色体異常			
	小頭症	1		
	口蓋裂	1		
	性分化疾患	1		
	巨頭症	1		
	潜在性脊椎披裂	1		
	魚鱗癬症候群	1		
	先天性血管拡張性大理石様皮斑	1		
	神経線維腫症	1		
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見 で他に分類されないもの			
	無呼吸発作	1		
	嘔吐症	2		
	アセトン血性嘔吐症	5		
	周期性嘔吐症候群	4		
	黄疸	1		
	発熱	1		
	頭痛	3		
	失神	1		
	血管迷走神経失神	1		
	熱性痙攣	57		
	痙攣重積発作	4		
	無熱性痙攣	1		
	発達遅滞	1		
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響			
	頭部打撲	1		
	側頭骨骨折	1		

〔麻 酔 科〕

2023年(令和5年)麻酔科管理症例 総数(うち臨時件数)

	I	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	V	合計
1月	19(1)	71(5)	23(4)	0(0)	0(0)	113(10)
2月	26(3)	66(6)	29(3)	1(0)	0(0)	122(12)
3月	20(2)	68(1)	27(5)	3(1)	0(0)	118(8)
4月	16(3)	66(4)	37(6)	3(1)	0(0)	122(13)
5月	16(1)	65(5)	31(2)	3(2)	0(0)	115(10)
6月	17(3)	70(4)	43(3)	2(2)	0(0)	132(12)
7月	10(1)	61(2)	35(5)	4(1)	0(0)	110((9)
8月	21(5)	65(1)	33(1)	2(2)	0(0)	121(9)
9月	13(2)	52(1)	36(7)	2(1)	0(0)	103(11)
10月	11(0)	56(2)	44(5)	0(0)	0(0)	111(7)
11月	11(0)	78(8)	39(7)	0(0)	0(0)	128(15)
12月	14(0)	71(3)	36(3)	0(0)	0(0)	121(6)
合計	194	789	413	20	0	1416

〔歯科口腔外科〕

(2023年1月～12月)

保存治療

レジン充填	22歯
抜髄	11歯
感染根管治療	13歯
インレー修復	1歯

唾石摘出術	1
上顎洞根治手術	0
舌小帯伸展術	0
リンパ節摘出術	20

補綴治療

全部鑄造冠	18歯
硬質レジン前装冠	19歯
メタルコア	36歯
ハイブリッドクラウン	0歯
硬質レジン前装ブリッジ	1装置
全部鑄造ブリッジ	4装置
メタルボンドポーセレン	0歯

総義歯	1床
部分床義歯	4床
顎義歯	0床
止血シーネ	0床

スプリント	8装置
睡眠時無呼吸症候群シーネ	2装置

口腔外科手術(件)

抜歯	250
埋伏抜歯	129
消炎手術	12
腐骨除去手術	2
顎骨嚢胞摘出術	0
顎骨嚢胞開窓術	7
粘液嚢胞摘出	12
縫合処置	354
上顎骨骨折観血の整復術	0
下顎骨骨折観血の整復術	0
下顎骨骨折非観血の整復術	1
歯槽骨骨折観血の整復術	0
顎関節脱臼非観血の整復術	11
歯牙再植術	1
骨隆起除去、形成術	0
顎骨腫瘍摘出術	21
口蓋腫瘍摘出術	4
歯槽部腫瘍摘出術	0
顎骨内異物除去	2
軟組織腫瘍摘出	2

[放射線科]

2023年 業務統計 (件数)

R5年	C T	MRI	R I	治 療	Angio	心カテ	X-TV	一般撮影	ホータ	MMG	DXA	コピー	保活(胸)	保活(胃)
1月	1,086	287	28	139	15	24	397	3,718	851	204	56	99	608	211
2月	1,051	312	35	176	14	26	412	3,560	855	146	80	98	717	236
3月	1,202	351	36	215	17	33	408	4,304	847	254	132	152	619	179
4月	1,040	293	27	180	23	24	439	4,009	772	136	122	157	578	126
5月	1,173	352	27	207	12	28	477	4,527	785	167	136	139	709	235
6月	1,241	396	26	155	19	36	542	4,671	684	214	135	130	875	302
7月	1,217	325	33	181	18	25	463	4,293	677	248	129	125	646	445
8月	1,204	321	33	221	12	38	505	4,398	875	272	112	115	625	298
9月	1,142	348	33	212	10	37	491	4,095	809	247	111	119	649	272
10月	1,181	334	26	303	13	42	523	4,212	837	292	122	126	713	301
11月	1,159	370	31	311	21	39	475	4,229	873	241	112	136	661	268
12月	1,199	355	22	204	11	36	453	4,228	938	284	106	145	661	268
合 計	13,895	4,044	357	2,504	185	388	5,585	50,244	9,803	2,705	1,353	1,541	8,061	3,141
月平均	1,158	337	30	209	15	32	465	4,187	817	225	113	128	672	262

〔透析センター〕

2023年 透析患者および透析件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
透析患者数	89	90	93	94	94	93	87	89	88	85	90	93	1085
透析回数	1163	1064	1212	1107	1252	1175	1142	1177	1139	1116	1120	1149	13816
CAPD外来患者数	9	8	8	8	6	6	8	7	7	7	7	7	88

2023年 血液透析導入者 28名
2023年 腹膜透析導入者 0名

〔手 術 棟〕

令和5年
月間手術件数

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	小計	合計
外科	全	22	18	17	18	19	22	17	12	11	13	19	15	203	224
	硬	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	腰	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	
	局	0	0	6	2	2	1	0	0	0	4	2	2	19	
整形外科	全	40	45	49	52	52	56	52	66	52	48	56	57	625	819
	腰	6	1	2	4	3	3	6	4	2	4	0	3	38	
	伝	7	9	8	0	3	14	5	5	6	9	7	5	78	
	局	9	5	7	7	5	7	8	6	3	5	10	6	78	
	無	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
脳外科	全	4	4	4	7	6	7	8	2	4	7	4	4	61	89
	静	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	局	2	1	3	2	5	2	3	0	0	2	3	5	28	
心外科	全	1	2	1	0	0	1	0	1	2	3	1	0	12	83
	局	6	6	4	3	5	5	10	11	3	6	8	4	71	
婦人科	全	12	13	13	12	6	11	7	8	8	8	11	11	120	120
	腰	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
産科	全	4	8	3	4	5	2	6	2	4	4	8	3	53	53
	腰	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
泌尿器科	全	21	19	19	18	13	19	13	17	11	20	11	20	201	320
	腰	2	7	1	1	1	4	6	6	6	6	1	1	42	
	硬	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	局	4	5	5	9	6	1	7	5	5	4	3	6	60	
	無	3	1	0	0	4	0	2	0	1	4	1	1	17	
耳鼻科	全	5	4	7	4	8	3	4	5	4	5	8	5	62	66
	局	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	
歯科	全	3	6	3	6	6	5	2	6	4	2	7	5	55	58
	静	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	
麻酔科	全	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	局	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
その他	全	0	2	1	0	0	1	1	1	2	1	1	0	10	10
	腰	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	局	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
眼科	全	1	1	1	1	0	5	0	1	1	0	2	1	14	267
	局	27	31	21	24	16	22	23	15	19	21	19	15	253	
皮膚科	全	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72
	局	3	4	4	6	6	5	10	5	5	7	11	6	72	
合計	全	113	122	118	122	115	132	110	121	103	111	128	121	1416	2181
	静	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	
	硬	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	腰	8	8	3	5	4	8	12	10	8	10	2	4	82	
	伝	7	9	8	0	3	14	5	5	6	9	7	5	78	
	局	51	53	50	53	45	44	62	42	35	49	56	45	585	
	無	3	1	0	0	4	0	2	0	1	4	1	1	17	
総計	総計	182	193	180	180	171	198	191	179	153	183	194	177	2181	

令和5年 薬剤科業務集計

【調剤業務】

外来処方箋

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
枚数	219	151	143	148	115	120	110	109	130	266	122	107	1603
剤数	482	340	316	350	265	236	234	245	299	266	323	247	3603

入院処方箋

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
枚数	3207	3519	3798	3429	3733	3419	3438	3438	3828	3753	3397	3667	43061
剤数	5871	6356	6973	6088	6822	6271	6032	6032	6794	6593	6133	6695	77729

【製剤業務】

外来化学療法

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	176	163	190	159	187	191	184	178	231	178	202	203	2233
本数	258	237	263	238	256	273	253	249	328	249	290	280	3192

入院化学療法

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	121	157	190	192	146	154	125	125	131	151	193	162	1859
本数	197	236	288	256	229	221	187	187	206	220	279	242	2747

中心静脈点滴

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	8	12	9	6	3	8	0	0	11	22	27	3	143
本数	10	18	9	6	3	8	0	0	11	22	27	3	151

【薬剤管理指導件数】

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
薬剤管理指導	151	178	235	215	197	193	164	164	201	179	173	182	2228
ハイリスク指導	108	99	129	130	124	143	169	169	134	106	95	95	1465
退院時指導	76	87	118	125	103	115	118	118	112	90	88	99	1258
麻薬指導	10	7	13	7	9	10	4	4	4	13	18	12	119

【連携充実加算】

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	
人数		102	88	96	94	103	106	98	104	86	84	89	86	653
件数		93	83	79	86	88	90	89	90	79	77	80	76	581

〔看護部〕

看護部総括 「安全で安心な看護の提供」への取り組み

目標Ⅰ 確実な安全確認行動の実践

評価指標 1 「誤認・誤薬」件数 前年度比 20%減

誤認誤薬件数は年間で 100 件、前年度比 22%減で目標達成できた。安全確認行動の評価では 10 項目のうち 5 項目が 90%以上遵守出来ていたが、「名乗ってもらう・リストバンドで確認」が 60%台で、注射・内服共に低かった。この項目は誤認誤薬件数には影響がなかったため、評価内容の検討と新たな対策が必要と考える。

評価指標 2 「要因→確認の怠り」件数 前年度比 50%減

「確認の怠り」件数は年間で 88 件、前年度比 34.3%減で、50%減には及ばなかった。しかしその結果、安全確認行動の評価で指差し呼称やダブルチェック、実績確認や指示の最終確認などが 90%以上の評価で、確認行動の遵守に繋がり、大幅な減少となった。

目標Ⅱ 看護実践能力の向上

評価指標 看護実践能力評価表の点数 前期比平均点の上昇

今年度前期は 57.7 点（得点率 84.3%）、後期は 59.5 点（得点率 86.9%）で、1.8 点（2.6%）と微増、目標達成できた。

クリニカルラダー申請者は 44 名で昨年との比較では倍増した。これはラダー申請の基準の変更が影響しており、次年度以降の申請者を伸ばすことが課題となる。また、新人看護師にラダーⅠ取得を目標にすることで、新人の学びの目標が明確化し、不足な研修の洗い出しにも繋がった。院内研修会参加者による部署での伝達学習を全部署で行えた。参加者アンケートでは学習に対する充足感は得られていた。

目標Ⅲ 効率的な看護に繋がる職場環境の改善

評価指標 時間外勤務時間 前年度比 20%削減

令和 5 年度時間外勤務は 14353 時間 18 分で、前年度 18905 時間 09 分より約 24%減となり目標達成できた。部門別にみると一般病棟が 12%減に対し包括ケア病棟が 11%増だった。また、外来部門は 26%減だが入院病棟は約 1%増加している。病棟の業務改善や動線の工夫が引き続き必要となる。

業務改善の評価では、入院時の書類整理が 92%、転棟時の申し送りルールを導入が 92%、患者シートの見直しは 89%が効率的だった。スポットチェック導入による効果は数値での評価はできなかったが、概ね効果的との意見が多いこと、使用に個人差があることが挙げられた。血糖測定器との連動も組み込まれ、次年度更なる活用による業務改善に繋がることを期待したい。

1. 看護教育委員会 現任部門

目的：看護職員一人ひとりが自己の看護観を深め、看護の本質を追求し、質の高い看護提供を目指した主体的な自己成長を支援する。

目標Ⅰ 学習環境の整備と知識の定着

院内研修会の企画・運営を計画通り実施できた。専門認定看護師研修に参加した看護師から部署で伝達研修を実施することを決め全部署で取り組んで実施できた。

研修会企画総括シートの各項目及び研修会評価を研修内容と運営内容の項目とし見直し使用開始とした。

研修内容が部署で知識の定着や活用に至っているかの情報共有には至らなかった。

部署内教育の充実と全体の知識向上では、部署学習会の計画を調整しながら実施できた。

研修会に参加できなかったスタッフに、部署で工夫しながら伝達していたが、効果的な伝達方法が課題

と考える。

看護職員全員に研修会ニーズについてアンケート調査を行った。結果、スキルアップや最新の看護に関する情報のニーズが高かった。また、部署別で分析し部署での学習ニーズを把握することができた。学習ニーズは変化するので時期を検討し把握していく。

目標Ⅱ クリニカルラダーに沿った支援

今年度より、看護教育委員会現任部門で担当することとなった。クリニカルラダー申請者の書類確認から、不明箇所を整理しマニュアルの変更につなげた。

クリニカルラダーの申請者 21 名は、師長会議で承認され部署で認定式を行った。

申請に向け、看護研究に取り組み学びを深めたスタッフもあり、クリニカルラダーの目標レベル到達にむけ取り組めた。

目標とするクリニカルラダーを個人目標に記載し、1 項目以上の研修会参加を促し 8 部署は参加できた。今後もクリニカルラダーレベルを目標として学習していけるよう関わる必要がある。

教育研修実施状況

開催日	参加者（職制・人数等）	研修名
4月14日	全体研修 55人	今年度の看護部目標
6月7日	全体研修 34人	看護に活かすフィジカルアセスメント
7月1～31日	全体研修 303人	認知症患者の対応力を向上しよう
7月28日	全体研修 6人	ストレスコントロール
8月29日	全体研修 20人	循環器看護を学びぼう！①心電図所見と対処
8月22日	全体研修 8人	安楽なポジショニングのコツ
9月21日	全体研修 30人	災害時の看護
10月1～31日	全体研修 317人	重症度・医療・看護必要度評価者訓練
10月3日	全体研修 19人	病棟看護師が行う退院支援
10月13日	全体研修 30人	がん患者の症状緩和の基本
11月1日	全体研修 41人	2 年目ケースレポート 3 年目看護研究
11月8日	全体研修 22人	AYA世代がん患者の特徴と課題について
11月29日	全体研修 18人	ストーマケアを学ぼう
12月1日	全体研修 22人	「その口で食べても大丈夫ですか？」
12月5日	全体研修 21人	倫理的視点を意識した看護ケアができていますか
12月15日	全体研修 13人	摂食・嚥下のアセスメントと食支援
R6.1月17日	全体研修 18人	循環器看護を学びぼう！②知れば増悪を予防できる心不全
2月14日	全体研修 20人	新人看護職員研修ガイドラインを読み解く！
8月1～31日	ラダーレベルⅡ～Ⅳ 104人	自身の社会人基礎力を振り返り社会人基礎力を鍛えよう
8月8日	ラダーレベルⅡ～Ⅳ 28人	感染対策の基礎
10月9日	ラダーレベルⅡ～Ⅳ 32人	時系列分析法の理解
11月21日	ラダーレベルⅡ～Ⅳ 41人	看護実践場面での倫理的問題を考える
9月1～30日	ラダーレベルⅢ～Ⅳ 103人	楽しくやろう看護研究
4月13日	新人看護師 19人	入職時オリエンテーション
4月6日	新人看護師 17人	感染管理③感染対策の基礎を学ぼう
4月6日	新人看護師 17人	フィジカルアセスメントの基礎
4月19日	新人看護師 17人	医療ガスの取り扱いと酸素療法

4月25日	新人看護師	16人	口腔ケア・食事介助
4月25日	新人看護師	17人	スキンケア おむつ交換・体位変換
5月10日	新人看護師	17人	医療安全管理③医療現場におけるKYT
5月10日	新人看護師	17人	患者確認方法・点滴セット・薬品ミキシング
5月10日	新人看護師	17人	採血・血管確保・点規定静注注射
5月26日	新人看護師	16人	吸引
5月26日	新人看護師	16人	フォーリーカテーテル
5月29日	新人看護師	17人	ほっと一息研修
6月1～30日	新人看護師	17人	多重課題への対応 Part 1 シミュレーション
6月9日	新人看護師	17人	医療機器管理 輸液・シリンジポンプ操作
6月21日	新人看護師	17人	急変時の対応
7月5日	新人看護師	17人	重症度・医療・看護必要度評価者訓練
7月19日	新人看護師	15人	フィジカルアセスメントの基礎
7月19日	新人看護師	15人	安全な患者移乗介助
8月9日	新人看護師	17人	心電図の読み方 「基礎編」
8月25日	新人看護師	17人	麻薬・劇薬・毒薬の知識と取り扱い
9月12日	新人看護師	18人	協働における担当看護師の役割と多職種カンファレンス
10月27日	新人看護師	14人	交流会お久しぶり！
11月1～30日	新人看護師	17人	多重課題への対応 Part 2 シミュレーション
11月10日	新人看護師	24人	医療機器管理③人工呼吸器の管理
R6.3月5.6日	新人看護師	58人	私の看護を振り返る
年1回(4月)	新任師長	1人	新任師長研修
年5回	新任副師長	4人	新任副師長研修
年5回	新任主任	5人	新任主任研修
8月1～31日	管理職	全部署	オンデマンド研修 スタッフ育成
R6.3月1日	管理職	全部署	成果発表
4月20日	看護補助者	43人	看護補助者の役割
6月13～20日	看護補助者	56人	感染対策の基礎を学ぼう
7月1～31日	看護補助者・クラーク	39人	看護補助者に求められる倫理
12月21日	看護補助者	35人	技術研修 ポジショニング

2. 看護教育委員会 新人部門

目的：看護職員一人ひとりが自己の看護観を深め、看護の本質を追究し、質の高い看護の提供を目指した主体的な自己成長を支援する。

目標Ⅰ クリニカルラダーⅠの到達目標に向けた研修に実施

本年度の研修会は全体として適切に実施され、参加者からも高い評価を受けた。資機材の管理や新たな会場の確保も進められ、次年度に向けた改善点も明確にされた。次年度に向けては特に、医療材料を使用する研修会や看護技術経験者の評価といった具体的な改善策を盛り込み、更に効果的な研修計画を推進していくことが求められる。

目標Ⅱ 新人看護師が職場環境に適応するための支援

交流会の設定により、同期同士の情報交換や悩みの共有が促進され、孤独の改善やストレス解消に効果があった。一方で、プリセプターに対する支援の重要性も明らかになった。今後も新人の行動変化に注意を払いながら、プリセプターへの支援を継続する必要がある。これにより、新人が円滑に職場に適応できる環境を整備し、プリセプター自身も安心して支援を行える体制を構築することが求められる。

3. 看護教育委員会 看護補助者部門

目的：看護部の理念や看護単位の運営方針に基づいて、看護補助者の育成を目指し、看護師の指導の下役割を認識し、看護を側面から支えるために必要な業務を遂行する。

目標Ⅰ 快適で安全な療養環境の提供

環境整備の目的や方法を学習会として補助者部門会議の中で実施した。環境整備の重要性について理解でき、忙しい中でも環境整備チェック表の活用や看護師との協働など各部署で工夫して優先順位を考慮した環境整備を行った。環境整備チェック表は実際に行っている部署が紹介することで使用方法を共有できた。エアコン稼働前に清掃の呼びかけと実施確認を行うことで、すべての対象部署が年2回のエアコン・目皿清掃の実施ができた。

また患者の状態に合わせた物品の配置やコードの整理、安全管理のため洗面台の排水溝に網使用の取り組みなど情報の共有ができ実践に繋げることができた。

目標Ⅱ 丁寧で安全な患者ケアの提供

看護補助者の役割研修では目標やチームワークの大切さを知った。またマニュアルの読み合わせや個々での確認を行い援助の実践を振り返り再確認できた。マニュアルは必要時や不安時も活用できた。新たにマニュアルの差し替えを行い文字が大きく活用しやすいとの意見が聞かれた。技術研修では体位変換やおむつの当て方、利楽マットの設定やポジショニングを実際に体験することで、実践に活用できるとの意見が多く、学びを共有できた。

身体抑制患者のカンファレンスへの参加は、カンファレンスの参加が定着している部署と参加は困難でもカンファレンスシートで情報共有できている部署があった。身体抑制患者の清潔援助方法について情報共有し、手浴などの清潔ケアを看護師と共に行うなど安全に行えるよう工夫していた。皮膚の状態や気づきを看護師に報告し情報共有できていた。

4. 看護感染対策委員会

目的：看護職員一人ひとりが根拠に基づく感染対策を推進し、患者・全職員及び訪問者を感染から防御し、安全で質の高い看護を提供する。

目標Ⅰ 正しい感染予防策の実践

1 手指衛生の徹底

各部署の擦式手指消毒剤の患者一人あたりの使用量を「病棟 18ml/日、外来 0.78ml/日、透析 12ml/日、手術室は患者在室 1 時間あたり 50ml 以上」を目標として取り組んだ。全部署の使用量の平均は、17.5ml で目標は達成できなかった。スタッフ数の減少も要因の一つとも思われるが、年間を通して使用量の少ない部署が決まっている。5 つのタイミングの自己評価を実施し、上半期と下半期で微増はあったが、遵守率の向上にはつながらなかった。環境表面に触れた後では、50～60% 台の部署もあり、意識の定着が必要である。ブラックライトによる手洗い検証は例年通り行い、それぞれの手洗いの弱点を確認し、適切な手洗いを呼びかけた。

2 個人防護具（PPE）装着の徹底

PPE 装着の自己評価を実施した。口腔ケアと吸引時の装着率が低い結果であった。物品配置の工夫や装着の意識定着を今後も啓蒙していく。

3 ベストプラクティスの実践

昨年度作成の「静脈注射側管＜閉鎖式＞」のベスプラを各部署で伝達講習し、チェックリストにて実践確認した。また、既存の「末梢静脈カテーテル留置」「薬剤混合」「気道内分泌物の吸引」をグループ毎に見直しを行い改定し部署での周知の声かけができた。

目標Ⅱ 部署環境の改善

自部署巡回項目を見直し、指摘の多い項目と患者周囲環境に着目し、隔月で自部署巡回を実施した。巡回結果から改善の取り組みを実施した。指摘項目がなかった部署は外来と透析棟で、その他の部署は指摘項目がなくなることはなかったが、委員として現状確認と声かけを継続できた。加えて、ICT 環境ラウンドからのフィードバックを毎月実施した。改善策を全体で共有する機会となり、使用期限シールの作成・活用に取り組むことができた。

目標Ⅲ 知識のブラッシュアップ

1 ニュース（キラキラ星）の毎月発行

委員会活動の報告やベストプラクティスの要点など中心に発行ができた。

2 動画活用による知識のブラッシュアップ

YouTube を活用し、「尿路感染予防」[ESBL 産生菌] について動画視聴学習を行った。見やすくわかりやすかったとの意見が多く、ほぼ全員が受講することができた。

3 研修会の実施

新人「手指衛生 PPE 着脱」では実践による知識の習得に繋がった。看護補助者「環境清掃・滅菌物の取り扱い」動画学習とクイズでは知識の確認ができた。看護師「基本の感染対策を見直そう」では、標準予防策や感染経路別対策など自身を振り返る機会となった。

5. 看護安全委員会

目的：看護職員一人一人の安全に対する意識を高め、安心・安全な看護を提供するための医療事故防止を推進する。

目標Ⅰ 誤認誤薬件数を昨年度より 20% 減少

1 知識の強化・継続学習

ナーシングスキル学習、事故防止マニュアル改訂後の読み合わせを行った。

2 インシデント発生要因の分析

委員会内で時系列分析の学習会を 2 回実施し、2 事例／年の分析を共有した。各事例の対応策の実施について 3 ヶ月後に評価し確認した。インシデント発生後のカンファレンスの開催、対応策の検討やマニュアルの読み合わせを行い再発防止の取り組みを行った。しかし、類似したインシデントが起こった

部署もあり、事例を通してマニュアル遵守を啓蒙は継続する。

3 安全行動の習慣化

誤認誤薬防止にむけて、部署内で使用する注意喚起を促す掲示物を作成し、各部署で活用出来た。昨年度より誤認誤薬が増加している部署が5部署ある。引き続き安全行動を習慣化出来るように働きかけが必要となる。

目標Ⅱ 急変時に対応できるスタッフの育成

5月10日新人研修「医療現場におけるK Y T・エラーを未然に防ぐ」を開催、17名が参加しK Y Tの観察のポイントや対策について学んだ。グループワークでは活発な意見交換が行われた。

10月ラダーⅡ～Ⅳ研修「時系列分析方法の理解」を開催、14名が参加しセーフティプラスの動画を視聴し、自部署のインシデントを時系列分析し要因の分析を学んだ。

6月・12月救急カートの整備・点検状況を全部署確認した。点検結果を共有した。

8月・2月急変事例検討を委員会内で行い、各部署で一次救命処置の再確認を行った。

まとめ

R5年度誤認誤薬件数は100件で前年度比22%減となり、今年度の目標は達成できた。しかし、類似したインシデントの発生や、部署別にみれば件数が増加している部署もあり、安全行動の習慣化とマニュアル遵守を引き続き啓蒙していく必要性を感じた。

急変時対応については、委員会としては机上での知識強化となったが、他部門で行う技術研修も含めたスタッフ育成を行っていく必要がある。

6. 看護記録・必要度委員会

目的：看護の質継続を保証する記録のあり方を明確にして実践した看護の検証につなげる。

看護必要度を評価する職員全員が正しく理解し評価できる。

目標Ⅰ 実践した看護と、患者が見える記録ができる。

1 看護実践記録の充実

看護記録監査について、目標達成できた部署は10部署中6部署であったが、サマリー監査は全部署で目標達成できた。年間を通し、看護記録385例、サマリー824例の監査を実施した。監査から見えた自部署の問題点、疑問点等を委員会内で検討、決定事項を共有し各部署へフィードバックした。決定事項を周知徹底する為、フォーカスニュースを発行し発信した。

目標Ⅱ 電子カルテの機能を活用し、記録の簡素化を図る。

1 テンプレートの活用

既存テンプレートを見直し、活用しやすいよう修正した。更に、各部署で必要なテンプレートについては新規作成し、記録の簡素化につなげることができた。

目標Ⅲ 看護必要度を理解し、正しく評価できる。

1 必要度監査の実施

毎月2例以上を目標に監査を行った。合計183例の監査を実施した。

監査後の疑問点等を委員会で確認し共有した。

2 奇数月に、eラーニングシステム活用による評価者訓練の実施（100点とるまで）

3 部署の学習会の実施

奇数月に、ナースングスキルのテスト問題や院内指導者研修の問題から5問選出し実施した。年平均は76.5点だった。点数の低かった項目を、主にマニュアルを用いて学習会を全部署で実施した。50点以下のスタッフへの個人指導については実施できたのが3部署のみだった。COVID19流行もあり、期

間内にeラーニングを受けることができなかったスタッフがいたため、次年度は全員受けることができるように委員の働きかけなど検討が必要である。

研修会の実施

新人対象

- 1 ナーシングスキルを活用した知識の向上として、「看護記録 基礎編」視聴・テストまで実施、対象者は名簿で確認することができた。
- 2 看護必要度の理解と正しい評価を理解する。
参加人数 16 名、必要度の B 項目について解説を実施した後、7 問の演習を実施した。
各部署の委員より誤回答の項目について再学習を実施した後、評価者として認定した。

全職員対象

- 1 ナーシングスキルを活用した知識の向上「看護記録 中堅編」は看護師全員を対象に視聴・テストまで実施、対象者は名簿で確認することができた。
- 2 看護必要度評価者訓練：10 月 1 ～ 30 日 参加人数 294 名
ナーシングスキルを活用し、必要度の B 項目について熟読を読んでからテストを受講した。
平均点は 75 点、15 問中 80 点以下が 7 問あった。特に「患者の状態と介助の実施」が 35 点、「看護必要度Ⅱの評価について」が 48 点と低かった。点数が低かった問題に関しては、留意点の理解不足が原因と分析し、再学習を促した。

7. 看護倫理・接遇委員会

目的：看護職員一人一人が専門職としての倫理観を深め、患者・家族の満足に繋がる接遇対応ができる。

目標Ⅰ 専門職業人としての接遇力を高める

- 1 接遇力向上への働きかけ
 - 1) 各部署の接遇目標設定と共有・評価
各部署で接遇部署目標の評価を実施し全体の平均値は、5 点満点中 3.94 から 4.12 に上昇していた。概ね「各自の意識づけができた」と評価している。
 - 2) 接遇マニュアルの身だしなみについて改訂し、全部署で読み合わせを行った。
 - 3) 看護職の接遇チェックシートを改訂し、10 月と 2 月の年 2 回チェックした。接遇チェックシートを改訂し 10 月と 2 月に評価を行った。「誠意を持った対応」「仕事中の私語」「スタッフ同士の呼び方」「役職へのさん付け」の項目で特に、10 月より 2 月にかけて A 評価が上昇し、個々の意識付けに繋がったと思われる。
- 2 「入院アンケート」の実施
良い意見、悪い意見、その他の項目で指摘されたことに関しては各部署で改善策を検討し状況を委員会で共有し、部署へフィードバックしている。

目標Ⅱ 認知機能が低下している患者に対する倫理観と対応力の向上

毎月、担当部署から出された事例を全部署で検討シートに沿って、問題点、対応、倫理綱領条文との関連について分析後委員会で検討し共有した。その内容を部署にフィードバックさせている。今年度病棟事例は認知機能が低下している患者への関わりについての事例にポイントを絞り行った。検討シートも見直し、BPSD について該当する項目をチェックすることで患者の症状を知り理解を深めることにつながった。看護師の対応も適切なケア、不適切なケアを明確にすることでどう対応すべきだったかを検討することができるようになった。それぞれの部署で問題意識を持って検討することで、日々の看護を振り返り倫理的思考を意識する機会となっている。

研修会の実施

看護補助者、メディカルクラーク対象の研修は「認知症を持つ患者の看護に関する実践演習」についてナースングスキル視聴を行った。普段経験する場面の事例だったことで認知機能低下している患者への尊重した関わりを意識する機会になった。ラダーレベルⅡ～Ⅳ対象には「看護実践現場での倫理問題から、最善の看護を考える」のテーマでグループワーク研修を開催した。事前の資料配布で各自意見を持って参加しグループ内で活発な意見交換も見られ目的は達成した。

まとめ

倫理接遇の対応力向上に関しては、継続した働きかけによる意識付けが最も重要なことであると再認識した。

8. スキンケア委員会

目的：看護職員1人ひとりがスキンケアに対する知識を習得し予防対策ケアを実践できる

目標Ⅰ スキンケアに関わる知識の向上

1 委員会内での学習会の開催

- 1) スキンケアとMDRPUについて委員会内で学習会後に部署でフィードバックし知識の共有を図った。
スキンケアはマニュアルと必要材料を各部署に配布し部署でも処置できる環境を整えた。結果、手順通りに処置できた病棟もあった。スキンケアは54件だった。MDRPUは酸素カヌラに伴うものが1件のみの報告だった。学習会での知識や技術の伝達が医療機器使用時のトラブル回避のためのケアにつながったのではないかと考える。
- 2) ナースングスキルの活用
3年連続同じ問題を学習したが正答率は微増のみだった。傾向としてアセスメント力が弱いことが明らかになった。次年度はそこを考慮し知識を深めるための学習方法を検討していきたい。
- 3) スキンケアマニュアルの読み合わせ
各部署で読み合わせをし、疑問点や不明点を確認した。マニュアルの内容を現状にあったものに改正していく予定としている。改めて読み合わせをする機会を持ったことで体圧分散具の適正な使用、効果的なポジショニング、創傷管理について振り返る事ができた。
- 4) スキンケアレター発行
4回/年の定期的な発行が意識付けにつながる事を期待し、褥瘡発生状況・予防ケアについて注意喚起ができた。
委員も部署で周知や啓蒙する活動ができた。

2 スキンケアの徹底

1) 強化目標を設定し啓蒙活動の実施

部署での委員の取り組みと評価が明確となり対策を検討することができた。他部署の取り組みを共有する事で自部署での取り組みを考える機会となった。

2) 褥瘡予防対策行動チェックと活用しての自己評価

委員の知識の確認を前期・後期で評価した。

目標Ⅱ 褥瘡予防対策の実践

1 効果的なポジショニングの実施

1) 他部署監査

監査項目を確認することで注意すべき点が委員で周知できた。当該部署と他部署の双方で監査することで気づきに繋がった。寝衣の皺など注意する点は共有することができた。体圧高値ではなく適正なマットが選択されていた。

2 褥瘡発生状況の把握

1) 発生要因の分析、対応策の共有

D 3 症例に対して90%以上の症例でWOCと病棟スタッフとカンファレンスすることができ適切なケアを学び対策を講じることができた。委員会内での事例共有も様々な視点で症例を考える機会とすることができた。

研修会の実施

新人研修、現任研修ともに講義と演習を行い、知識と技術を学び理解を深める事ができた。現任研修は参加者が少なかったが、活発な意見交換で濃厚な研修会になった。多数が参加できるよう働きかけていきたい。

[検査科]

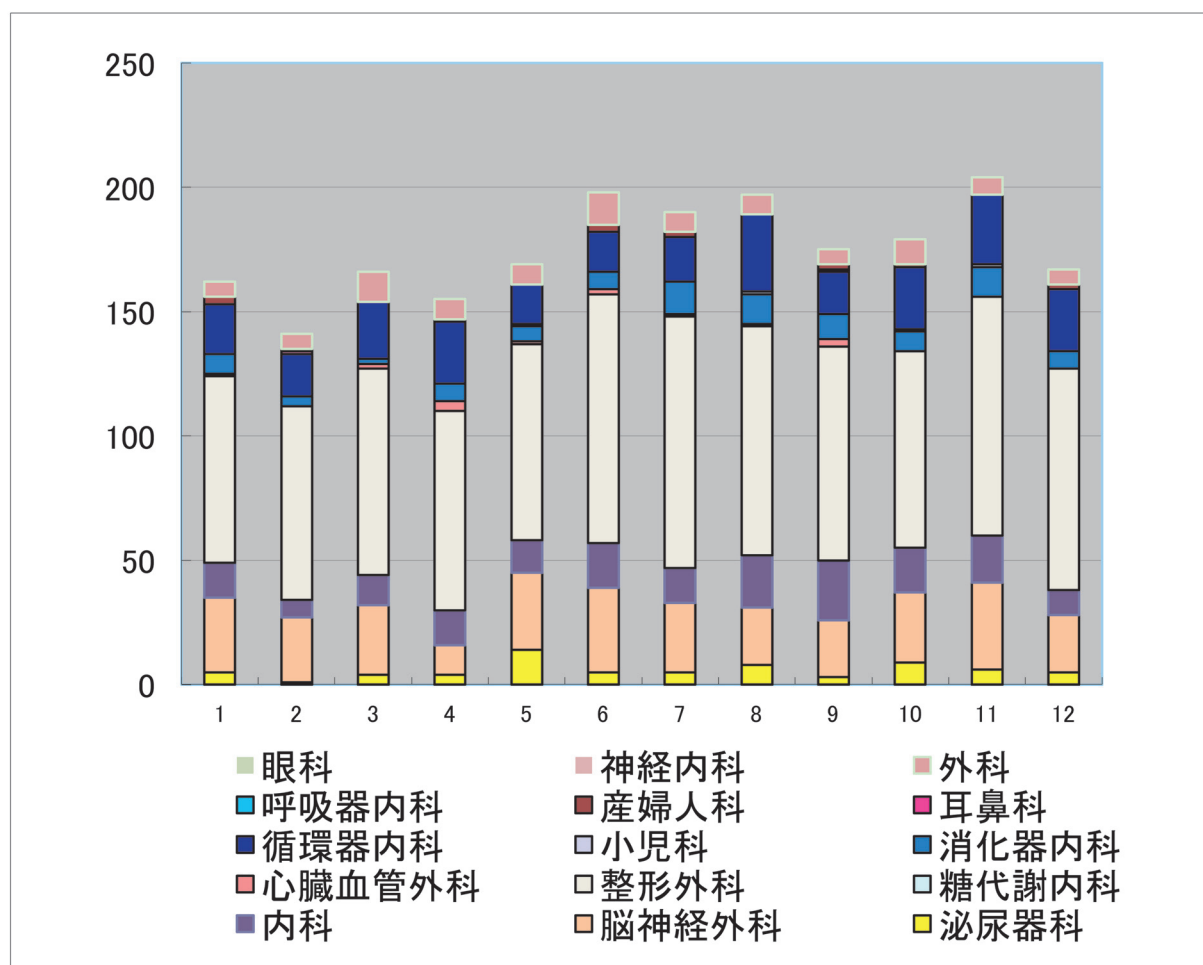
臨床検査科 検査件数 2023年1月～2023年12月（令和5年）

月	一般	血液	輸血	交差試験	生化学	免疫	微生物	病理	細胞診	生理	時間外
1月	8,142	25,072	1,025	328	122,224	7,420	1,672	284	394	2,362	9,591
2月	8,213	25,375	1,126	342	123,636	6,476	1,155	267	381	2,260	7,897
3月	9,266	28,302	1,080	342	141,532	7,662	1,285	336	557	2,758	8,866
4月	7,938	24,811	1,063	350	123,913	6,297	1,045	258	423	2,478	7,960
5月	8,522	26,955	1,100	294	134,587	6,330	1,254	263	492	2,633	8,491
6月	9,625	27,563	1,049	252	136,249	6,667	1,090	337	648	2,839	8,061
7月	8,491	27,597	1,079	228	134,135	6,531	1,285	267	478	2,687	8,986
8月	8,560	30,040	1,070	294	145,602	6,458	1,517	249	446	2,749	10,512
9月	8,418	27,855	1,078	270	134,354	6,385	1,421	290	535	2,637	9,582
10月	8,488	27,576	1,140	262	136,012	6,477	1,278	309	562	2,770	7,900
11月	8,054	28,062	1,101	310	135,783	5,904	1,486	320	498	2,743	8,828
12月	8,255	28,528	1,113	342	138,498	7,162	1,612	311	510	2,686	9,190
合計	101,972	327,736	13,024	3,614	1,606,525	79,769	16,100	3,491	5,924	31,602	105,864
月平均	8,498	27,311	1,085	301	133,877	6,647	1,342	291	494	2,634	8,822

[リハビリ]

2023年診療科別受付患者数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
泌尿器科	5	1	4	4	14	5	5	8	3	9	6	5	69
脳神経外科	30	26	28	12	31	34	28	23	23	28	35	23	321
内科	14	7	12	14	13	18	14	21	24	18	19	10	184
糖代謝内科													0
整形外科	75	78	83	80	79	100	101	92	86	79	96	89	1038
心臓血管外科	1		2	4	1	2	1	1	3				15
消化器内科	8	4	2	7	6	7	13	12	10	8	12	7	96
小児科					1		0	1		1	1		4
循環器内科	20	17	23	25	16	16	18	31	17	25	28	25	261
耳鼻科		1							1				2
産婦人科	3	1		1		3	2		2	1		2	15
呼吸器内科													0
外科	6	6	12	8	8	13	8	8	6	10	7	6	98
神経内科													0
眼科													0
合 計	162	141	166	155	169	198	190	197	175	179	204	167	2103



[栄 養 科]

令和5年1月～12月 栄養指導件数

・入院

月 食種	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
糖 尿 病	17	15	15	18	21	16	18	8	13	11	9	10	171
脂質異常症	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	9
肥 満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
透 析	1	2	4	3	4	5	3	4	5	6	2	1	40
心 臓 病	17	10	29	26	21	32	19	24	29	20	32	24	283
腎 臓 病	3	3	5	7	3	6	3	3	5	4	7	2	51
肝 臓 病	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7
妊娠高血圧症候群	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
高 血 圧	2	4	7	3	6	8	7	7	2	10	7	4	67
膵 炎	2	6	7	7	4	10	2	8	6	15	6	6	79
胃切除術後	0	3	2	2	3	4	2	2	2	3	0	3	26
消化管術後食	13	12	22	10	8	8	7	9	9	12	11	14	135
胃 潰 瘍	2	3	2	2	1	1	0	1	0	3	1	3	19
そ の 他	7	14	11	7	16	17	21	27	19	21	19	17	196
小 計	67	73	105	86	89	107	84	95	90	109	96	85	1086
集団指導													0
合 計	67	73	105	86	89	107	84	95	90	109	96	85	1086

・外来

月 食種	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
糖 尿 病	10	11	14	13	11	13	11	8	9	6	3	3	112
脂質異常症	6	5	3	3	3	2	4	2	0	2	0	1	31
肥 満	2	1	0	2	0	1	2	3	2	1	0	1	15
高 血 圧	2	6	6	2	11	4	5	3	4	6	4	5	58
腎 臓 病	3	0	3	6	1	7	3	1	2	5	1	5	37
胃切除術後	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
妊娠高血圧症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
そ の 他	3	1	2	2	1	2	2	4	1	2	0	1	21
小 計	26	24	28	28	27	29	29	21	18	22	9	16	277
糖尿病透析予防													0
集団指導													0
合 計	26	24	28	28	27	29	29	21	18	22	9	16	277

〔保健福祉活動室〕

令和5年保健予防活動集計表

項 目		実施日数	実施人員
生活習慣病検診	特定健診	155	1,667
	その他健康診査	13	64
	胃部検診	304	1,650
	子宮がん検診	373	920
	乳がん検診	350	1,005
	大腸がん検診	194	2,150
	結核検診	169	2,060
	前立腺がん検診	137	386
小 計		1,695	9,902
地区健診	地域一般	40	368
事業所健診	事業所一般	364	793
	特殊健診	53	480
	職員定期健診	17	499
	職員特殊健診	31	846
母子保健等	妊婦健診	9	2,293
学校保健等	乳幼児健診	0	0
	予防接種	22	2,738
	内科健診	12	74
	耳鼻科健診	0	0
そ の 他	生命保険健診	1	1
	骨粗しょう症検診	0	0
	その他の健診	0	0
小 計		549	8,092
検 診 計		2,244	17,994
人間ドック等	日帰りドック	649	1,773
	宿泊ドック	0	0
	総合検診	34	90
	協会健保一般健診	1,586	3,049
	協会健保付加健診	120	130
	脳ドック	43	52
	協会健保子宮がん検診	58	69
人間ドック等 計		2,490	5,163
啓 発	講演・講話	2	105
	栄養指導	9	1,040
	結果報告会・事後指導	2,365	6,280
	健康相談	51	380
	健康教育	11	36
	特定保健指導	6	8
啓 発 計		2,444	7,849
ストレスチェック	ストレスチェック	1	558
ストレスチェック計		1	558
合 計		7,179	31,564

〔ME センター〕

ME機器 点検件数

1月	2月	3月	4月	5月	6月	
1008	925	1122	992	915	1025	
7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
1013	1033	938	986	997	1122	12076

血液浄化 特殊治療件数

CHDF	CHDF+PMX	PE	CART	LDL	GCAP
10	4	1	5	1	1

※CHDF、CHDF+PMXは導入時でのデータとする。

心臓血管外科

PMI	35
PMR	30

循環器科

CAG	211	(下肢・腹部angio、右心・左心カテ、LITA、Ach、EPS含む)
PCI	137	
EVT	32	
Temporary pacing	42	
IVC filter	9	
ECMO	1	
IABP	0	
ABL	17	

泌尿器科

f-TUL	シャント造影	シャントPTA
37	184	148

耳鼻科

KTPLレーザー
7

整形外科

Cell saver
19

消化器内科

上・下部内視鏡検査 (GF・SF・CF)	
5382	
CFP	
66	
PEG	
5	
ERCP	
130	
EUS	
21	
ESD・EMR	
311	
その他 (異物除去・止血術・Balloon・Stent・EVL・TSBtube)	
144	

〔医療福祉相談室〕

令和5年 相談状況

(単位：件)

	ソーシャルワーク業務	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
1	療養上の問題援助	2	9	7	26	46	46	42	58	55	51	63	58	463
2	退院援助	48	45	17	69	95	92	60	119	110	102	140	173	1070
3	受診受療援助	5	21	13	12	17	15	9	15	9	9	15	11	151
4	経済的援助	3	8	8	5	3	1	6	3	1	2	4	9	53
5	訪問相談	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	家庭問題援助	0	1	4	2	0	0	0	1	0	0	0	1	9
7	心理・情緒的援助	4	5	6	6	8	5	5	5	2	6	7	8	67
8	法制度援助(介護保険)	22	24	34	33	34	38	35	32	28	37	37	45	399
9	医療スタッフとの連携	111	136	126	102	115	114	78	95	126	97	107	94	1301
10	地域連携(ケアマネジャー・施設)	19	29	21	58	78	85	55	80	85	77	92	88	767
11	就労支援	0	2	2	0	1	0	1	7	1	0	0	0	14
12	法制度援助(医療保険)	7	14	18	22	20	9	7	13	9	8	13	13	153
13	法制度援助(身体・障害等)	42	46	55	51	48	61	78	58	55	55	40	44	633
14	地域連携(行政機関)	22	21	23	25	25	20	16	22	37	22	27	25	285
15	地域連携(他の医療機関)	46	73	50	46	58	61	67	87	75	75	60	62	760
	合計	331	434	384	457	548	547	459	595	593	541	605	631	6125

令和5年年齢別利用状況(男女別)

(単位：件)

	1月		2月		3月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		合計			
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
～19	0	0	0	0	5	3	4	1	0	1	1	0	2	0	3	2	1	1	5	0	6	4	1	4	4	48	16	32
	5	8	11	2	0	6	3	3	3	7	6	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	1	6	67	30	37
20～29	2	6	10	5	6	8	9	7	8	17	17	14	12	9	3	3	5	2	1	11	3	10	8	6	182	84	98	
30～39	16	6	23	10	8	14	12	3	19	16	10	7	3	8	7	8	8	6	2	9	2	11	3	4	215	113	102	
40～49	5	20	16	17	26	10	27	8	21	8	18	10	23	20	20	6	35	16	22	14	16	5	17	14	394	246	148	
50～59	18	8	30	7	25	15	36	9	22	15	56	18	26	18	42	29	46	24	45	17	27	30	17	17	597	390	207	
60～69	26	15	49	18	37	31	62	31	52	13	66	36	55	31	57	43	34	30	56	45	65	22	48	27	949	607	342	
70～79	32	64	50	65	53	43	49	64	72	76	48	78	35	78	55	111	95	82	63	86	66	93	63	102	1623	681	942	
80～	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	3	0	
不明																												
合計	105	127	189	129	158	131	199	125	202	152	216	166	155	168	187	201	224	165	190	188	184	176	161	180	4078	2170	1908	

	由利組合総合病院 がん相談支援センター 令和5年1月～12月 がん相談実績一覧	
年齢	20歳未満	2
	20代	4
	30代	65
	40代	303
	50代	352
	60代	634
	70代	530
	80代以上	356
	90代以上	48
	不明	6
	計	2300
性別	男	934
	女	1362
	不明	4
	計	2300
相談形式	面談	1971
	電話	317
	メール	10
	その他 ☆	2
	計	2300
相談時間	10分未満	40
	10分～30分未満	1927
	30分～1時間未満	290
	1時間以上	43
	計	2300
相談対象者	自施設入院中	497
	自施設通院中	1289
	他施設入院中	28
	他施設通院中	232
	受診機関なし	1
	その他	253
	計	2300
相談者	本人	1326
	配偶者	123
	親	14
	子	244
	兄弟	52
	親戚	22
	院内スタッフ	358

相談者	院外関係機関	63
	一般	1
	友人・知人	82
	不明	15
	計	2300
相談内容	がんの治療	1374
	がんの検査	460
	症状・副作用・後遺症	1763
	セカンドオピニオン(一般)	19
	セカンドオピニオン(受入)	0
	セカンドオピニオン(他紹介)	14
	治療実績	2
	臨床試験・先進医療	7
	受診方法・入院	39
	転院	30
	医療機関の紹介	42
	がん予防・検診	102
	在宅医療	62
	ホスピス・緩和ケア	202
	食事・服薬・入浴・運動・外出など	84
	介護・看護・教育	50
	社会生活(就労・仕事・就学・学業)	147
	医療費・生活費・社会保障制度	254
	補完代替療法	1
	生きがい・価値観	90
	不安・精神苦痛	1840
	告知	58
	医療者との関係・コミュニケーション	433
	患者・家族間の関係・コミュニケーション	531
	友人・知人・職場の人間関係・コミュニケーション	186
	患者会・家族会(ピア情報)	173
	グリーフケア	252
	計	8215
対応内容	傾聴・語りの促進・支援的な対応	2189
	助言・提案	536
	情報提供	845
	自施設受診の説明	0
	他施設受診の説明	1
	自施設他部門への連携	92
	他施設への連携	53
	ピアサポート機能の紹介	2
	苦情・要望への対応	0

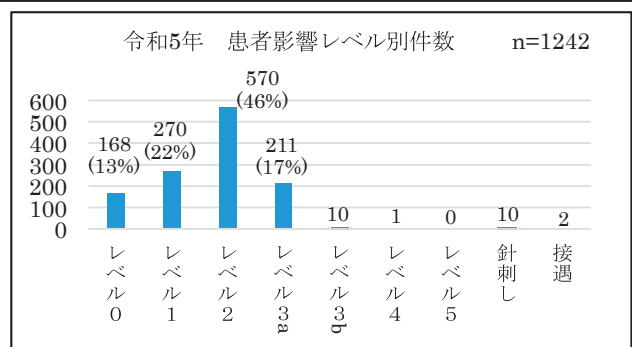
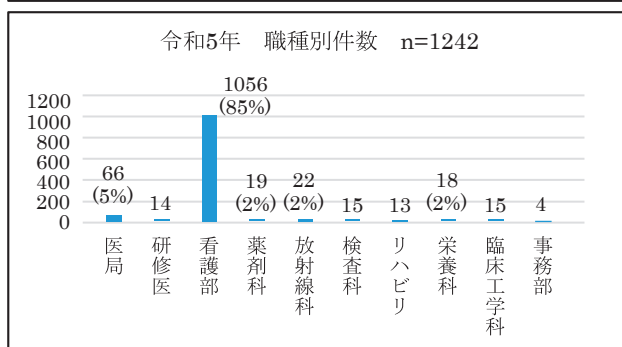
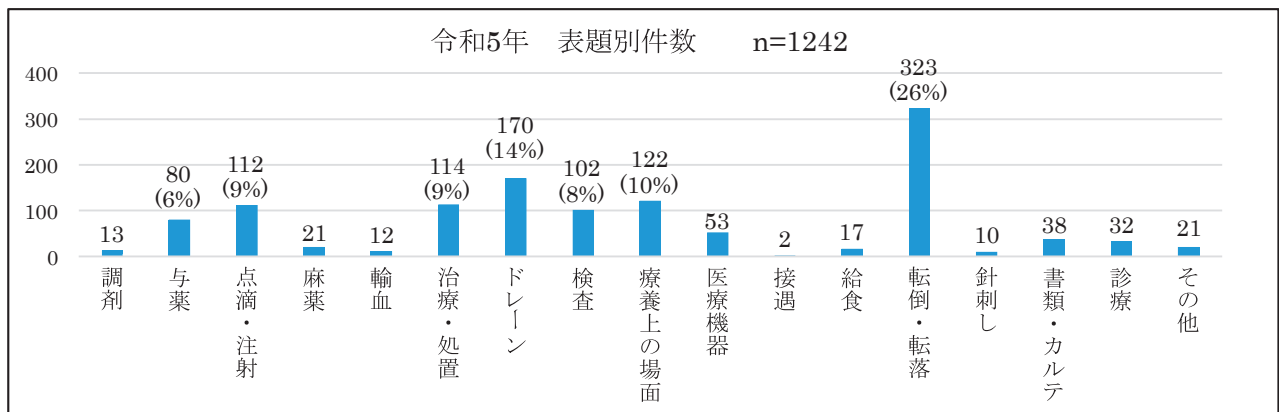
対応内容	判断不明	0
	その他	0
	計	3718
相談担当者	医師	0
	看護師	2092
	MSW	208
	事務	0
	その他	0
	計	2300
入手経路	担当医	91
	その他の医療・福祉関係者(院内)	1737
	その他の医療・福祉関係者(院外)	25
	家族・友人・知人	198
	同業者やその家族・患者会	6
	パンフレット・紹介カード	5
	インターネット	90
	院内掲示	142
	不明	6
	計	2300
臓器別	脳・眼・神経	77
	耳鼻咽喉・口腔	54
	胃	182
	食道	22
	大腸	312
	小腸・肛門	14
	肝・胆	127
	膵	129
	肺	322
	縦隔・心嚢	3
	乳房	427
	卵巣・膣・外陰部	81
	子宮	217
	精巣	427
	前立腺	81
	腎・尿管・膀胱	72
	甲状腺	31
	副腎	4
	リンパ成人T細胞白血病	11
	血液・リンパその他	109
	皮膚	17
	骨・軟部組織	41
	後腹膜・腹膜	6

臓器別	中皮腫	0
	原発不明	17
	計	2891
現在の治療状況	診断なし	238
	治療前	129
	治療中	1081
	治療後	15
	経過観察中	380
	緩和ケアのみ	202
	不明	5
	死亡	250
	計	2300
がんの状況	初診	947
	再発・転移	1345
	その他	0
	不明	8
	計	2300
評価	よい反応	2282
	特に反応はなかった	12
	悪い反応があった	0
	判断不明	4
	その他	2
	計	2300

〔医療安全対策室〕

令和5年（2023年1月～12月） インシデント・アクシデント報告

表題別		部門別		患者影響レベル別	
表 題	件数	部 門	件数	レベル	件数
調剤	13	医局	66	レベル0	168
与薬	80	研修医	14	レベル1	270
点滴・注射	112	看護部	1056	レベル2	570
麻薬	21	薬剤科	19	レベル3a	211
輸血	12	放射線科	22	レベル3b	10
治療・処置	114	検査科	15	レベル4	1
ドレーン	170	リハビリテーション科	13	レベル5	0
検査	102	栄養科	18	針刺し	10
療養上の場面	122	臨床工学科	15	接遇	2
医療機器	53	事務部	4	合 計	1242
接遇	2	合 計	1242		
給食	17				
転倒・転落	323				
針刺し	10				
書類・カルテ	38				
診療	32				
その他	21				
合 計	1242				



医療安全研修会 開催実績（令和５年度）

	開催日	研修会名	対 象	内 容／担当	参加者 (名)
1	2023／6／21	医療安全研修会	令和５年度 新採用者 令和４年度 中途採用者	『患者急変時の初期対応 - BLS - 』 ー急変時対応を学ぼう！ー 救急看護認定看護師：尾留川 真理	25
2	2023／7／10 ～7／14	医療安全研修会 (基礎前期)	院内全職員	『各部門の医療安全の取り組み』 職場内研修：資料閲覧 栄養科・看護部（GRM）・検査科 放射線科・薬剤科・臨床工学科 リハビリテーション科	703
3	2023／11／13 ～11／17	医療安全研修会 (基礎後期)	院内全職員	『ヒューマンエラーについて』 職場内研修：資料閲覧 医療安全対策室 木嶋 しげ子	711
4	2024／1／15 ～1／19	診療放射線の 安全管理に 関する研修会	院内全職員	『診療放射線の安全管理』 職場内研修：資料閲覧 放射線科技師長 阿部 幸成	685

〔感染対策室（ICT/AST）〕 2023 年

1. ICT/ASTラウンド(件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
特定抗菌薬使用状況確認のべ患者数	16	22	29	15	16	7	10	35	23	19	10	18	220
経路別対策実施確認のべ患者数	21	23	29	13	13	11	26	31	25	26	20	29	267
血液培養結果・その他確認のべ患者数	1	1	1	1	1	5	5	1	6	0	8	5	35

2. 特定抗菌薬使用届発行者数(件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
特定抗菌薬使用届発行者数	18	15	13	14	11	9	12	14	13	11	4	12	146
特定抗菌薬使用届のべ発行者数	20	17	14	17	11	10	14	16	15	13	5	14	166
特定抗菌薬継続使用届発行者数	5	11	9	6	5	1	4	7	6	4	0	9	67
特定抗菌薬継続使用届のべ発行者数	5	12	10	7	5	1	4	7	6	6	0	10	73

3. 抗菌薬投与設計(件)バンコマイシンTDM

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
新規使用患者数	4	8	3	5	2	3	7	6	5	8	8	12	71
初期投与計画報告件数	2	8	2	5	0	3	7	6	4	7	4	0	48
TDM対象患者数(4日以上)	1	8	2	5	1	0	6	6	5	7	3	8	52
維持投与量設計数	1	8	2	5	1	0	6	6	5	7	3	8	52

4. 環境ラウンド(部署)

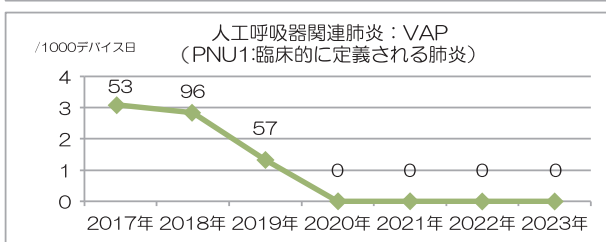
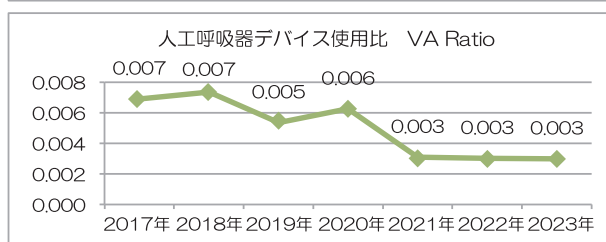
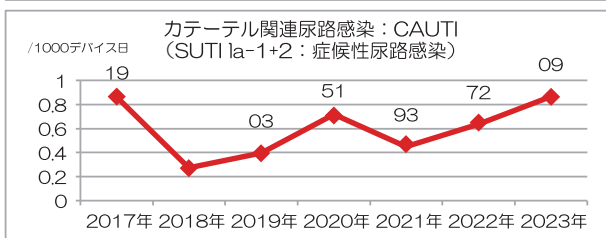
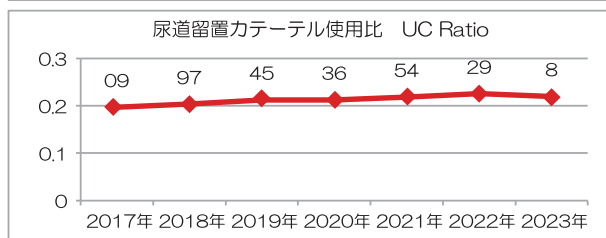
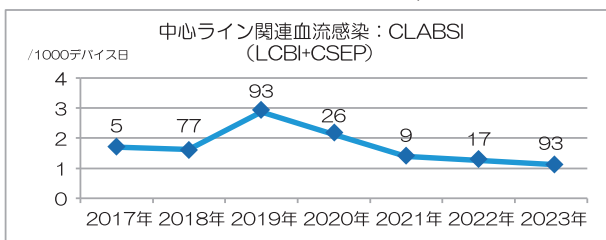
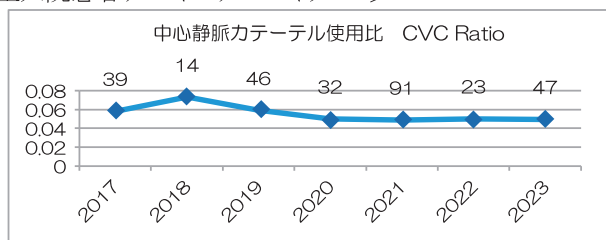
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
年間環境ラウンド実施部署数	0	6	3	6	4	6	6	7	4	6	4	4	56

5. サーベイランス

〔全入院患者デバイスサーベイランス〕

*デバイス使用比= デバイス使用日／のべ入院患者数

**デバイス感染率= 感染数／デバイス使用日×1,000



[SSI(手術部位感染)サーベイランス]

実施部門: JANIS (厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業) SSI部門 (腹部消化器外科)



還元情報 2023年1月～12月 年報

手術部位感染部門

JA秋田厚生連 由利組合総合病院

1. 集計対象医療機関数、手術件数、SSI発生率

(対象期間 2023年1月1日～2023年12月31日)

消化器外科系手術

手術手技 コード*	自施設の 手術件数(件)	自施設の SSI件数(件)	自施設のSSI 発生率	集計対象 医療機関数	集計対象医療機関		
					手術件数合計(件)	SSI件数合計(件)	全体のSSI発生率
APPY	13	1	7.7%	412	13,801	552	4.0%
BILI合計	1	0	0.0%	333	13,337	1,886	14.1%
BILI-L	1	0	0.0%	279	5,597	377	6.7%
CHOL	24	0	0.0%	423	32,424	894	2.8%
COLO	21	2	9.5%	647	49,630	4,053	8.2%
GAST合計	23	0	0.0%	472	15,573	1,146	7.4%
GAST-D	12	0	0.0%	413	7,007	459	6.6%
GAST-T	5	0	0.0%	419	2,829	282	10.0%
GAST-O	6	0	0.0%	422	5,737	405	7.1%
REC	13	0	0.0%	597	18,457	1,819	9.9%
SB	7	0	0.0%	408	8,152	860	10.5%
SPLE	1	0	0.0%	98	272	9	3.3%

* 手術手技コード

APPY	虫垂切除術
BILI合計	胆管胆道、肝臓、膵臓手術
BILI-L	胆道再建を伴わない肝切除
BILI-PD	膵頭十二指腸切除
BILI-O	その他肝胆膵手術
CHOL	胆嚢手術
COLO	大腸手術
GAST合計	胃手術
GAST-D	幽門側胃切除
GAST-T	胃全摘
GAST-O	胃の切開または切除
REC	直腸手術
SB	小腸手術
SPLE	脾臓手術

〔地域医療連携室〕

紹介・逆紹介 診療科別・月別統計（2023）

◎紹介患者数(初診)

(単位:人)

	消化	小児	眼科	耳鼻	泌尿	皮膚	産婦	精神	整形外科	外科	脳外	心外	内科	放射	循環	リハ	歯科	糖尿	神内	計
1月	21	8	3	5	21	9	27	4	38	9	17	4	10	7	19	0	29	3	0	234
2月	26	12	5	11	11	17	28	3	38	21	30	0	13	5	28	0	35	3	2	288
3月	36	15	12	26	26	18	25	1	38	27	27	1	14	14	38	0	38	4	2	362
4月	31	18	4	13	34	13	14	4	50	19	23	2	12	7	31	0	36	1	1	313
5月	27	16	5	24	20	18	31	3	50	22	22	5	22	10	20	0	30	2	0	327
6月	30	8	5	14	20	14	16	4	60	14	16	3	25	1	27	0	30	2	1	290
7月	41	13	6	16	21	23	20	2	54	15	28	2	21	4	38	0	33	2	3	342
8月	33	21	3	12	16	20	25	4	54	22	19	3	22	7	19	0	36	1	2	319
9月	42	23	2	10	19	12	21	4	38	18	27	5	19	7	21	0	31	0	1	300
10月	37	9	4	13	17	19	22	2	45	23	25	3	15	10	22	0	30	0	2	298
11月	41	13	6	17	15	19	21	2	43	17	30	2	18	2	30	0	35	1	2	314
12月	43	9	2	23	21	18	21	2	45	24	22	4	17	9	30	0	27	2	2	321
計	408	165	57	184	241	200	271	35	553	231	286	34	208	83	323	0	390	21	18	3,708

◎逆紹介患者数

(単位:人)

	消化	小児	眼科	耳鼻	泌尿	皮膚	産婦	精神	整形外科	外科	脳外	心外	内科	放射	循環	リハ	歯科	糖尿	神内	計
1月	23	16	5	4	19	7	6	9	30	26	35	9	27	6	73	0	14	5	2	316
2月	43	9	6	5	28	13	8	11	63	29	57	5	56	6	98	0	21	4	1	463
3月	45	23	14	2	23	15	11	16	154	30	80	5	62	22	109	0	19	7	1	638
4月	49	11	8	7	35	7	2	15	69	32	45	16	48	11	112	0	22	5	2	496
5月	50	9	13	2	37	11	3	15	75	32	51	17	65	13	95	0	18	4	5	515
6月	38	17	8	3	42	3	5	19	141	38	53	10	62	3	87	0	23	6	1	559
7月	53	15	11	2	23	8	6	12	188	34	53	13	52	8	79	0	18	9	2	586
8月	56	34	8	3	25	13	6	11	164	28	48	8	72	11	82	0	37	5	4	615
9月	67	10	13	8	43	6	4	7	146	25	52	12	59	12	90	0	22	3	3	582
10月	48	10	14	3	45	8	3	8	142	33	45	17	50	18	101	0	25	9	1	580
11月	68	9	14	3	31	8	5	8	120	48	54	6	52	3	129	0	23	3	5	589
12月	51	2	12	10	26	9	7	6	104	20	52	12	47	10	103	0	22	9	2	504
計	591	165	126	52	377	108	66	137	1,396	375	625	130	652	123	1,158	0	264	69	29	6,443

◎紹介率

	消化	小児	眼科	耳鼻	泌尿	皮膚	産婦	精神	整形外科	外科	脳外	心外	内科	放射	循環	リハ	歯科	糖尿	神内	計
1月	130.8	15.9	37.5	50.0	77.4	90.0	30.0	57.1	105.3	73.7	121.2	250.0	24.8	100.0	218.8	－	47.5	100.0	－	59.3
2月	134.6	21.9	31.3	53.8	145.5	94.4	47.6	30.0	78.8	60.5	154.5	－	108.0	100.0	157.7	－	57.4	－	－	76.3
3月	109.3	21.9	80.0	58.0	117.9	105.6	20.8	16.7	62.5	81.1	136.1	100.0	34.8	100.0	130.6	－	55.9	100.0	100.0	62.1
4月	88.4	34.4	57.1	46.7	105.1	86.7	38.9	57.1	90.4	100.0	190.9	200.0	45.7	87.5	155.6	－	56.3	100.0	100.0	77.3
5月	86.0	30.6	35.7	69.8	104.3	85.7	44.3	44.4	73.9	65.8	121.6	120.0	67.5	100.0	160.0	－	46.2	100.0	－	69.5
6月	82.2	24.4	23.8	76.0	66.7	63.6	37.8	75.0	87.0	60.0	200.0	200.0	74.4	50.0	113.8	－	50.8	－	33.3	70.2
7月	94.2	29.4	66.7	87.5	81.3	82.8	47.6	28.6	98.6	62.5	188.5	75.0	140.0	100.0	112.2	－	66.0	100.0	100.0	81.5
8月	86.3	22.0	30.0	41.5	54.5	87.0	36.4	62.5	97.5	86.5	153.6	100.0	87.1	100.0	163.2	－	43.5	－	100.0	65.6
9月	104.0	27.8	20.0	80.0	88.5	80.0	21.8	50.0	118.4	62.9	196.0	233.3	87.8	100.0	172.2	－	43.1	－	－	69.0
10月	78.7	14.3	50.0	73.9	76.9	82.6	47.9	57.1	121.2	70.3	134.4	100.0	103.8	90.9	183.3	－	38.0	0.0	－	71.9
11月	138.6	22.4	85.7	62.1	66.7	82.6	36.8	66.7	101.7	64.7	233.3	66.7	13.7	100.0	392.3	－	44.9	100.0	－	61.9
12月	90.0	12.8	40.0	100.0	88.0	81.8	20.6	50.0	110.9	68.3	257.9	100.0	152.2	100.0	195.7	－	44.3	100.0	100.0	72.0
計	98.5	22.7	43.8	65.1	85.9	84.5	32.7	49.4	93.1	70.4	166.1	129.4	53.9	96.5	163.3	－	48.7	80.8	85.7	69.2

◎逆紹介率

	消化	小児	眼科	耳鼻	泌尿	皮膚	産婦	精神	整形外科	外科	脳外	心外	内科	放射	循環	リハ	歯科	糖尿	神内	計
1月	27.1	36.1	6.5	8.5	10.2	16.4	4.3	13.2	19.6	26.0	92.1	31.9	13.7	92.3	55.7	－	63.3	18.7	－	22.1
2月	49.8	23.1	7.5	11.0	15.8	33.4	6.8	16.5	38.1	27.9	146.9	18.1	32.6	38.5	74.4	－	76.4	16.3	－	33.2
3月	44.2	47.5	13.0	2.9	10.3	27.7	7.3	18.1	76.3	22.7	141.1	16.9	28.1	106.3	74.5	－	67.9	22.7	－	36.4
4月	59.1	30.3	8.2	13.0	18.7	15.5	1.8	21.8	43.2	31.7	103.2	55.7	26.4	73.8	84.0	－	91.7	17.1	－	34.5
5月	58.8	24.3	12.8	3.4	19.5	26.3	2.4	20.8	43.7	31.0	112.6	56.1	35.4	85.5	69.9	－	79.3	16.0	－	34.6
6月	38.9	49.1	7.3	5.1	20.1	6.6	3.4	26.0	81.1	31.9	97.6	33.0	31.7	29.7	63.0	－	100.4	18.9	16.9	35.1
7月	53.1	35.2	11.9	3.6	11.7	17.9	5.0	17.7	113.3	31.7	137.3	45.0	27.6	97.6	60.2	－	64.5	33.2	32.3	39.4
8月	56.6	67.1	9.7	5.5	12.3	27.2	4.9	13.4	107.5	25.9	109.6	25.0	35.3	84.6	61.2	－	120.9	16.9	42.1	40.0
9月	68.4	24.5	13.6	15.1	22.3	14.5	3.1	10.3	102.7	23.1	114.0	44.0	31.6	68.6	72.5	－	84.9	10.9	54.5	39.6
10月	48.4	20.8	13.4	5.4	22.8	18.3	2.2	11.0	99.9	27.5	91.3	54.7	26.0	87.4	77.9	－	94.7	31.1	13.5	37.5
11月	66.9	19.7	13.2	5.2	15.9	17.0	3.8	11.6	85.7	40.8	113.9	17.4	23.6	22.6	96.2	－	89.5	10.6	70.4	37.6
12月	52.3	4.1	12.2	16.8	13.5	19.2	4.9	8.9	78.9	16.9	102.6	39.9	24.4	108.7	81.4	－	96.1	28.3	34.5	33.3
計	52.1	31.9	10.9	7.8	16.1	20.0	4.2	15.9	73.5	28.0	113.2	36.3	27.9	74.6	72.5	－	86.1	20.2	34.6	35.4

※ 紹介率・逆紹介率の算定は、許可病床数400床以上病院に定められた基準による。(下記)

$$\text{紹介率} = \frac{\text{文書による紹介患者数(初診のみ)} + \text{救急搬送初診患者数}}{\text{初診患者数(入院+外来)} - \text{救急搬送初診患者数} - \text{休日・夜間初診患者数(救急搬送除く)}} \times 100$$

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数(診療情報提供料算定患者数)}}{\text{外来患者数(再診)} + \text{初診患者数(入院+外来)} - \text{救急搬送初診患者数} - \text{休日・夜間初診患者数(救急搬送除く)}} \times 1,000$$

〔救 急 室〕

年 間 集 計

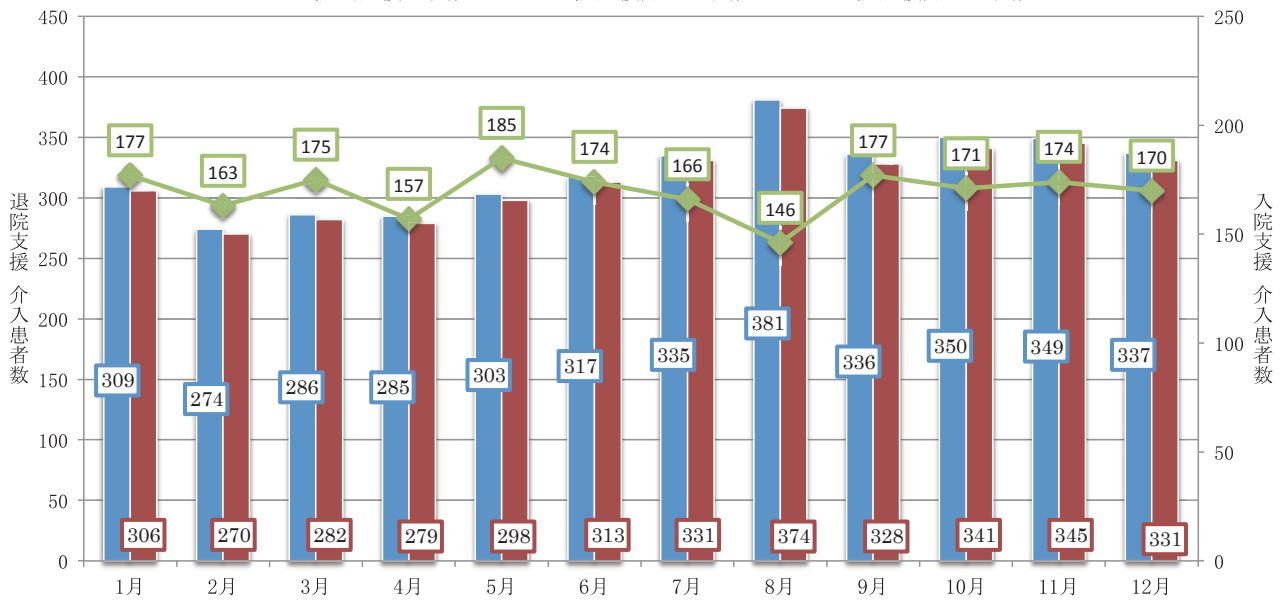
2023年1月～12月

	新患	再来	合計	入院	救急搬送	死亡	解剖	検視
内科	377	885	1262	338	405	21	0	5
循環器内科	245	657	902	360	423	16	0	3
呼吸器内科	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	392	829	1221	451	359	15	0	3
小児科	202	1138	1340	239	138	0	0	0
眼科	55	32	87	3	4	0	0	0
耳鼻科	289	274	563	35	140	2	0	1
泌尿器科	187	450	637	160	147	6	0	1
皮膚科	187	162	349	1	14	0	0	0
婦人科	39	209	248	68	19	0	0	0
精神科	30	52	82	0	38	0	0	0
整形外科	663	1076	1739	304	386	1	0	0
外科	183	423	606	257	179	10	0	3
脳外科	641	558	1199	397	486	14	0	1
心外科	23	51	74	29	24	5	0	0
歯科	41	13	54	0	6	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0
糖代謝科	1	10	11	0	3	0	0	0
神経内科	1	3	4	0	2	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	3556	6822	10378	2642	2773	90	0	17

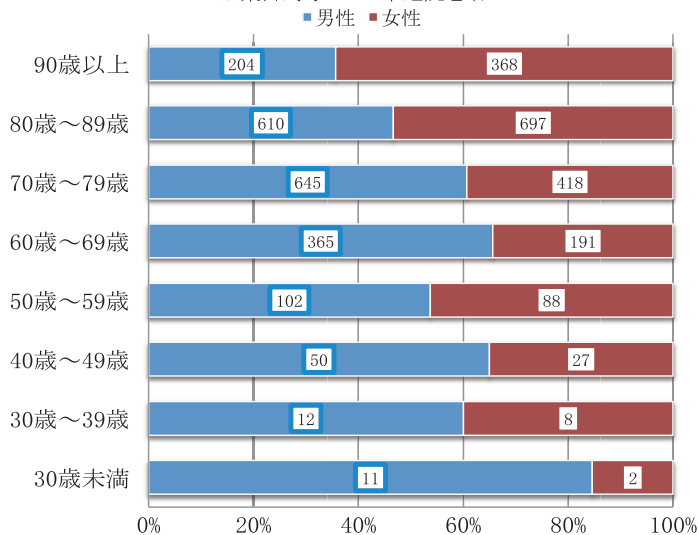
救急搬送 実数						
地域別	由利本荘	にかほ	他	防災ヘリ	ドクターヘリ	合計
人数	2009	741	5	2	16	2773

〔入退院支援センター〕

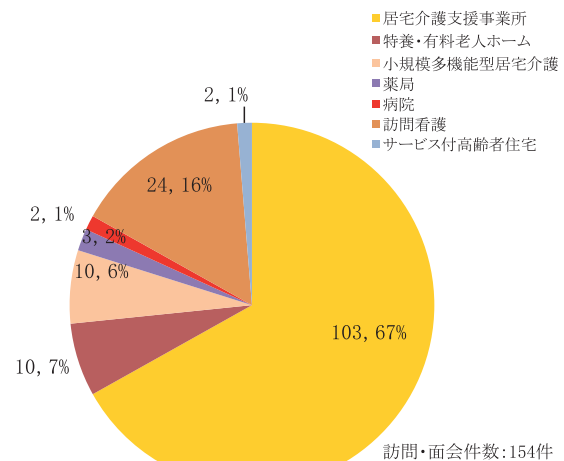
入退院支援部門 患者介入状況
 ※退院支援集計対象:2023年退院患者、入院支援集計対象:2023年入院前対応患者
 ■退院要支援患者数 ■退院支援介入患者数 ◆入院支援介入患者数



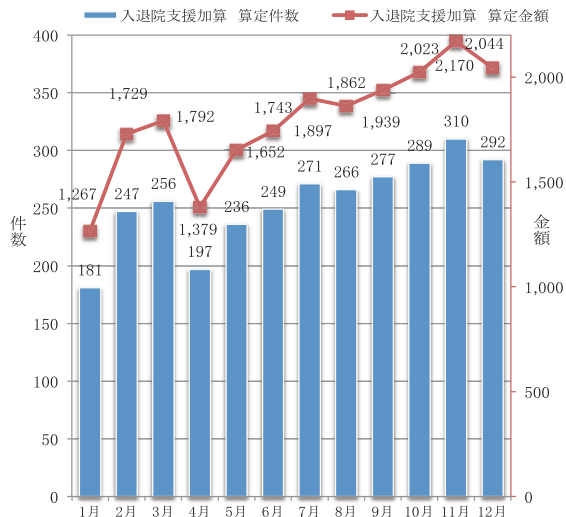
退院支援部門介入状況(性別・年齢別)
 ※集計対象:2023年退院患者



外部事業所訪問・面会状況

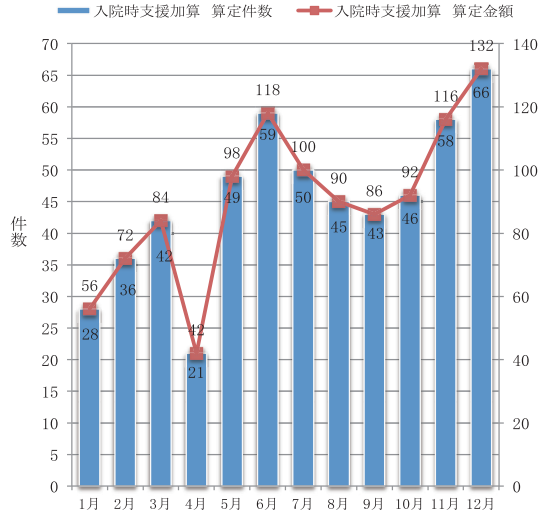


退院支援部門 診療報酬実績
 入院支援加算:700点(7,000円)



※入院支援加算:2017年5月施設基準届出

入院支援部門 診療報酬実績
 入院時支援加算:200点(2,000円)



※入院時支援加算:2018年4月施設基準届出

〔診療録管理室〕

2023年 1 月～2023年12月 疾病(大分類)別・診療科別・性別 退院患者数

		消化器内科	小児科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	産婦人科	整形外科	外科	脳外科	心臓外科	内科	循環器内科	歯科口腔外科	全科計
01.感染症及び寄生虫症(A00～B99)	男	15	30		1	12		1	7	1		22	6		95
	女	14	27		2	9	5	2	5	1		37	3		105
02.新生物<腫瘍>(C00～D48)	男	200		2	32	182		2	298	12		139	2	3	872
	女	92	1		6	46	494	1	189	7		139		2	977
03.血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(D50～D89)	男	6	1			6		1	3	1	2	11			31
	女	5				4	1				2	13			25
04.内分泌、栄養及び代謝疾患(E00～E90)	男	5	8			10			7	2	2	24	6		64
	女	6	6			3	1		3	3	2	54	16		94
05.精神及び行動の障害(F00～F99)	男	1	1			1						1	2		6
	女	1				1									2
06.神経系の疾患(G00～G99)	男		9		33	2		5		22		2	2		75
	女	2	1		16			3		20		4			46
07.眼及び付属器の疾患(H00～H59)	男			102											102
	女			158											158
08.耳及び乳様突起の疾患(H60～H95)	男		1		11					2		1			15
	女	1			12			1	1				2		17
09.循環器系の疾患(I00～I99)	男	12				6		6		211	46	12	306		599
	女	3						4	1	181	43	19	189		440
10.呼吸器系の疾患(J00～J99)	男	18	85		38	12		3	51	12	4	90	58		371
	女	11	57		13	8	1	1	12	5	4	78	31		221
11.消化器系の疾患(K00～K93)	男	328	2		1	2		1	132		1	4	2	51	524
	女	186	2		2	2	5		72	1		3	2	61	336
12.皮膚及び皮下組織の疾患(L00～L99)	男		5		1	1		11				3			21
	女		2		1		2	8	1						14
13.筋骨格系及び結合組織の疾患(M00～M99)	男	1	8					148				4	3		164
	女	1	3			1		173				17	1		196
14.腎尿路生殖器系の疾患(N00～N99)	男	3	3			220			1	1	2	21	7		258
	女	5	2			149	47	2	2	3	1	44	9		264
15.妊娠、分娩及び産じょく<掃>(O00～O99)	男														
	女		1				427								428
16.周産期に発生した病態(P00～P96)	男		28				62								90
	女		33				51								84
17.先天奇形、変形及び染色体異常(Q00～Q99)	男		5			2		1	1		1				10
	女		3		2		1		1				1	1	9
18.症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの(R00～R99)	男		35		1				1						37
	女		12												12
19.損傷、中毒及びその他の外因の影響(S00～T98)	男	4	8	2		6		186	15	28		7	5	3	264
	女	4	7		3		1	289	13	25	1	10			353
20.傷病及び死亡の外因(V01～Y98)	男														
	女														
21.健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用(Z00～Z99)	男														
	女						1								1
22.特殊目的用コード(U00～U99)	男	1	10			2				1		19	10		43
	女	4	11			2			1	1		29	8		56
合計	男	594	239	106	118	464	62	365	516	293	58	360	409	57	3641
	女	335	168	158	57	225	1037	484	301	247	53	447	262	64	3838

業 績

〔内 科〕

●論文

- Sawamura M, Sawa N, Mizuno H, Oba Y, Ikuma D, Sekine A, Yamanouchi M, Hasegawa E, Suwabe T, Suzuki M, Kono K, Kinowaki K, Ohashi K, Ehara T, Ikeda Y, Sawai T, Ubara Y. Immunoelectron microscopy findings in a patient with C3 glomerulonephritis. Clin Nephrol Case Stud. 2023 Jun 8;11:87-94.

●発表

- 澤村昌人¹⁾ ²⁾、橋本眞子²⁾、金澤達郎²⁾、阿部史人²⁾、加賀 一²⁾、斎藤綾乃²⁾、斎藤雅也²⁾、小松田敦³⁾、高橋直人²⁾
コロナワクチン接種後に IgA 血管炎を発症しステロイドで寛解後、上気道感染契機に再燃した 1 例
¹⁾ 由利組合総合病院 内科
²⁾ 秋田大学 血液腎臓膠原病内科
³⁾ 雄勝中央病院 内科
第 53 回日本腎臓学会東部学術大会 2023.9.17
仙台国際センター

〔循環器内科〕

●学会発表

- 中西 徹 須藤佑太 久米翔弥 久米佑美 丹波佑介
12 誘導心電図伝送システム導入後の成果と課題
第 72 回日本農村医学会学術総会
2023/10/19 秋田市

●その他

- 中西 徹
秋田県南エリア心不全治療最新の話
OPENING REMARKS
2023/03/01 由利本荘市（オンライン配信）
- 中西 徹
エリアの健康寿命延伸を考える～不整脈の早期発見～
講演座長
2023/07/20 由利本荘市（Web とのハイブリッド開催）
- 中西 徹
エンレスト発売 3 周年記念講演会 in 秋田
Discussion 座長
2023/11/22 秋田市（Web とのハイブリッド開催）
- 中西 徹
第 5 回秋田県 PCI WEB 症例検討会
ディスカッサー
2023/11/24 秋田市（Web とのハイブリッド開催）

〔脳神経外科〕

2023 年 1 月 1 日～ 2023 年 12 月 31 日

●論文

- ・ Naomoto Senbokuya, Ryosei Wakasa, Mikiko Kuwayama, Hiroaki Shimizu. Improving Accuracy of Cerebral Blood Flow Measurements in Laser Speckle Flowmetry. Brain Res. 2023 Mar 15;1803:148231.

●学会・講演等発表

- ・ 若狭良成、他：「ELVO screen を用いた神経救急輪番制の一年間のまとめ」
第 39 回秋田県脳神経研究会（WEB）；2023 年 2 月 2 日
- ・ 仙北谷直幹、他：「Carotid web による急性期脳梗塞に対し血栓回収療法を施行した一例」
STROKE2023（横浜）；2023 年 3 月 17 日
- ・ 山口 卓、他：「前交通動脈を横断留置したステントにより良好な塞栓を得た再発前交通動脈瘤の 1 症例」
第 48 回日本脳神経血管内治療学会東北地方会（盛岡）；2023 年 9 月 2 日
- ・ 山口卓、他：「Jugular venous reflux の 2 症例」
第 39 回日本脳神経血管内治療学会総会（京都）；2023 年 11 月 24 日

〔消化器内科〕

●学会発表

- ・ 富樫 颯 道免孝洋 荒田 英 藤原純一
小林直大 松山磨理
胃潰瘍に 2 隻のアニサキス虫体刺入を認めた 1 例
第 169 回日本消化器内視鏡学会東北支部例会（仙台市）2023 年 2 月 10 日
 - ・ 小林直大 道免孝洋 荒田 英 藤原純一
松山磨理
当院における閉塞性大腸癌に対する大腸ステント留置術についての検討
第 169 回日本消化器内視鏡学会東北支部例会（仙台市）2023 年 2 月 10 日
 - ・ 藤原純一 道免孝洋 荒田 英 小林直大
松山磨理
適応を絞ることで安全に EUS-HGS を導入し得た一例
第 169 回日本消化器内視鏡学会東北支部例会（仙台市）2023 年 2 月 10 日
 - ・ 高橋 壮
当科における潰瘍性大腸炎に対するウステキスマブの治療成績の検討
第 109 回日本消化器病学会総会（長崎市）
2023 年 4 月 6 日
 - ・ 高橋 壮
食道癌 CRT 後の遺残再発病変に対する salvage ESD 症例の検討
第 105 回日本消化器内視鏡学会総会（東京）
2023 年 5 月 27 日
- ### ●講演
- ・ 道免孝洋
生活習慣と肝臓病
日本肝臓学会「肝がん撲滅運動」秋田市民公開講座～最新の肝炎・肝がん治療～（秋田市）
2023 年 7 月 22 日
 - ・ 道免孝洋
お酒との上手な付き合い方と最新の減酒治療
住民向けアルコール関連問題研修会～お酒と健康について学ぼう～（由利本荘市）
2023 年 9 月 28 日

〔産婦人科〕

●文献

- ・ Daisuke Tamura, Wataru Sako, Rina Watanabe, Akihiro Shitara, Fumiko Saito, Misa Yamauchi, Akihiro Sugita, Akihiro Karube
Distribution of cervical intraepithelial neoplasia is closely associated with HPV status and uterine position
J Med Virol. 2023 May;95(5):e28777. doi: 10.1002/jmv.28777.

●学会発表

- ・ 急激な経過を辿った卵巣がんの一例
齊藤真穂 渡邊里奈 平川威夫 設楽明宏
齋藤史子 山内美佐 杉田暁大 軽部彰宏
第 13 回 由利本荘医師会合同カンファレンス
(由利本荘市) 2023 年 2 月 4 日
- ・ 当院産婦人科の新型コロナウイルス感染症への対応
渡邊里奈 横山翔太 平川威夫 設楽明宏
齋藤史子 軽部彰宏
第 11 回 由利本荘地区産婦人科小児科地方部会 (由利本荘市) 2023 年 4 月 17 日
- ・ 経陰分娩した先天性腎尿路異常合併妊娠の一例
渡邊里奈 齋藤史子 横山翔太 平川威夫
設楽明宏 軽部彰宏
第 153 回 東北連合産科婦人科学会総会・学術講演会 (秋田市) 2023 年 6 月 17 日～18 日

●講演

- ・ 由利本荘地区の子宮頸がんの状況と HPV ワクチンの有効性
軽部彰宏
2023 年 3 月 15 日 日本産婦人科医会 横手湯沢・大仙仙北支所合同春季集談会 (横手市)
- ・ 当院における過去 15 年間の分娩に関する検討
齋藤史子
2023 年 8 月 24 日 令和 5 年度 由利組合総合病院 地域医療運営会議 (由利本荘市)
- ・ 当院の現状と今後の地域医療連携について
軽部彰宏
2023 年 12 月 11 日 由利本荘・にかほ地区糖尿病医療連携検討会 (由利本荘市)

●性教育

- ・ 渡邊里奈

秋田県立矢島高等学校 2023 年 7 月 18 日

〔整形外科〕

●学会発表

- ・笠間史仁
若手による若手のための外傷教育の取り組み
第 77 回秋田県整形外科医会、5 月、秋田
- ・長幡 樹
大腿骨転子部骨折に対するカクテル注射の有
用性
- ・笠間史仁
大腿骨近位部骨折ではエリア分類を用い
れば学生でも治療方針決定ができるか
第 49 回日本骨折治療学会、6 月、静岡
- ・笠間史仁
超音波ガイド下 L5 神経根ブロックの刺
入経路の検討
第 13 回最小侵襲脊椎治療学会（MIST
学会）、6 月、仙台
- ・長幡 樹 研修医における Fat pad sign
の診断に苦慮する症例の検討
- ・斉藤 徹 Fat pad sign の初期研修医に
おける診断精度の検討；若手優秀演題ア
ワード受賞
- ・時田 爽志 LVFX による両側アキレス
腱障害の一例
第 72 回東日本整形災害外科学会、9 月、
旭川
- ・長幡 樹
当院のロモソズマブによる治療介入の
現状と課題
第 25 回日本骨粗鬆症学会、9 月、名古屋
- ・長幡 樹
アプローチによる人工骨頭・人工股関節
置換術の手術成績の検討
第 50 回日本股関節学会、10 月、福岡
- ・笠間史仁
低侵襲腰椎側方椎体間固定術による脊
柱管拡大に関する画像的検討
第 78 回秋田県整形外科医会、10 月、
秋田
- ・長幡 樹
当院でのジクトルテープの使用症例の
検討
ジクトルテープ 効能追加 1 周年記念
Web 講演会、11 月、秋田

〔泌尿器科〕

●原著論文

- 1) 高山孝一郎ら、当院における SARS-CoV-2 陽性維持透析患者の検討、秋田腎不全研究会誌 26, 139-142, 2023

●学会研究会発表

- 1) 高山孝一郎、去勢抵抗性前立腺癌にお
ける ARAT について。秋田県北県南前立
腺癌講演会、2023 年 7 月 27 日、秋田
- 2) 小松夕姫、シャント PTA による血管損
傷に対し、血管内ステントを留置すること
で緊急止血術を回避した 1 例、第 27 回
秋田腎不全研究会、2023 年 12 月 17 日、
秋田
- 3) 今村専太郎、本邦における透析導入の
現状と、当院との比較、第 27 回秋田腎
不全研究会、2023 年 12 月 17 日、秋田
- 4) 千葉修治、PTA による血行再建の試
み～慢性閉塞性病変（CTO）に対するシャ
ント PTA ～、第 27 回秋田腎不全研究
会、2023 年 12 月 17 日、秋田

〔小児科〕

2023 年 1 月 1 日～ 12 月 31 日

●学会・研究会発表

- ・小林 壮 佐々木美穂 井上雅貴
SARS-CoV-2 陽性新生児の管理経験
第 11 回由利本荘地区産婦人科小児科地方部会
(由利本荘市)
2023 年 4 月 17 日
- ・大島 旦 小林 壮 佐々木美穂 井上雅貴
新型コロナウイルス陽性新生児の管理経験
第 122 回日本小児科学会秋田地方会 (秋田市)
2023 年 7 月 29 日

〔放射線科〕

●学会発表

- ・伊藤輝広
「骨密度測定装置における X 線管球交換時期同定の検討」
第 72 回日本農村医学会学術総会
2023 年 10 月 19 日～ 20 日
- ・菅原康紘
「金属アーチファクト低減アルゴリズムおよび逐次近似応用再構成法が放射線治療計画に及ぼす影響についての検討」
第 72 回日本農村医学会学術総会
2023 年 10 月 19 日～ 20 日

〔臨床検査科〕

●学会発表

・北畠なつみ

新型コロナウイルスワクチン4回目接種における抗体価の推移と影響を与える因子の検討

第61回院内学術発表会

2023.2.2 当院講堂

・加藤 純

当院におけるドライプレート栄研 DP 1 R の使用例

微生物セミナー in 北海道・東北

2023.7.1 仙台市

・加藤 純

当院発熱外来における SARS-CoV-2 抗原定性検査の有用性に関する検討

秋田県農村医学会第125回学術集会

2023.7.8 秋田県 JA ビル

・加藤 純

当院発熱外来におけるイムノエース SARS-CoV-2/Flu の有用性に関する検討

秋田県厚生連病院における血液培養検査の実施状況③～アンケート調査集計結果

第72回日本農村医学会学術集会

2023.10.19～20 秋田市

・鈴木瑞穂

グラム染色が診断に有用であったジアルジア症の1例

第45回秋田県医学検査学会

2023.10.28 由利本荘市

・高橋ほなみ

検査室内で BLS が施行された2症例

北日本支部医学検査学会（第11回）

2023.11.4～5 福島県福島市

・高橋ほなみ

臨床検査科の医療安全への取り組み

第62回院内学術発表会

2023.12.7 当院講堂

・鈴木瑞穂

グラム染色が診断に有用であったジアルジア症の1例

第62回院内学術発表会

2023.12.7 当院講堂

・加藤 純

non-ESBL *Escherichia coli* 菌血症に対する cefotiam (CTM) 推奨効果の検討

秋田県厚生連由利組合総合病院の取り組み（微生物検査におけるインシデント・アクシデント対策）

第35回日本臨床微生物学会総会・学術集会

2024.2.9～11 横浜市

〔リハビリ〕

●講演

- ・地域リハビリテーション活動支援事業
年間6回 にかほ市

〔麻 酔 科〕

●学会発表

- 1) 山崎 豊 岩谷久美子 村上風子 齋藤 厚:
過去3回の使用経験があるにもかかわらずクロ
ロニウムでアナフィラキシーショックとなった
1例。第13回北海道・東北支部学術集会
2023年9月(仙台市)
- 2) 村上風子 山崎 豊 岩谷久美子 齋藤 厚:
全身麻酔導入時にWenckebach型2度房室ブ
ロックを発見した一例。第13回北海道・東北
支部学術集会 2023年9月(仙台市)

2023年医局カンファランス発表演題

月日	演題	担当医	参加人数
1月19日	鉄欠と腎性貧血の診断・治療	鵜生川 久美	21
	周術期口腔機能管理について	笠井 直栄	
1月26日	横行結腸癌、多臓器不全、汎発性腹膜炎	陰地 真晃	24
2月9日	CPC AML、DIC	木村 早希 鵜生川 久美	20
2月16日	入院患者のせん妄への対策	松川 誠	18
	アナフィラキシー	小林 壮	
3月9日	CPC 敗血症・腹腔内膿瘍、出血性胃潰瘍、慢性腎不全	熊谷 琢朗 白崎 陽一 和田 邦宏 千葉 修治	23
5月18日	CPC 急性骨髄性白血病、本態性血小板血症、急性肺炎	時田 爽志 三浦 宇拓 渡邊 春佳	20
5月25日	中心静脈ポートについて	佐々木 晋一	28
	肝癌治療について	道免 孝洋	
6月29日	抗菌薬適正使用	黒木 淳	32
7月27日	CPC 左急性肺炎、多臓器不全、虚血性心疾患	大島 旦 佐々木 駿 渡邊 春佳	25
8月17日	気道管理アルゴリズム	村上 風子	27
	最近の脳梗塞標準治療	山口 卓	
9月28日	救急外来での心エコー	久米 翔弥	17
	近視の予防と近未来	傳法 毅久	
10月26日	抗菌薬適正使用	黒木 淳	37
11月16日	fat pad sighについて	長幡 樹	17
	気道熱傷の1例	中津 若菜	
11月30日	CPC ATL、劇症型G群連鎖球菌感染症	富樫 颯 富岡 佳之 渡邊 春佳	25
12月21日	前立腺肥大症 過活動膀胱	千葉 修治	16
	産科救急	横山 翔太	

2023年研修医勉強会発表演題

月 日	演題	担当医	参加人数
1月31日	救急症例セミナー『意識消失』 救急症例検討会『海綿状血管腫による症候性てんかんの1例』	奥山 学 時田 爽志	18
1月18日	研修医救急勉強会『産婦人科救急』	渡邊 里奈	14
1月25日	研修医救急勉強会『腎・泌尿器科救急』	千葉 修治	6
2月8日	研修医救急勉強会『耳鼻科救急(めまい、鼻出血、咽頭痛、異物)』	荒井 直樹	16
3月1日	研修医救急勉強会『眼科救急(眼通、視力低下、異物)』	傳法 毅久	13
3月28日	救急症例セミナー『心停止後ケア』 救急症例検討会『脳梗塞』	奥山 学 湯田 智規	11
7月5日	研修医救急勉強会『救急外来での整形外科的処置(シーネ、縫合)』	笠間 史仁	13
7月19日	研修医救急勉強会『胸痛』	丹波 佑介	13
7月28日	救急症例セミナー『救急外来での診療』 救急症例検討会『急性冠症候群(ACS)における初期対応』	奥山 学 齊藤 真穂	21
8月2日	研修医救急勉強会『腹痛』	佐藤 真生	11
8月7日	研修医救急勉強会『微生物検査について』	加藤 純	10
8月16日	研修医勉強会『嘔吐、下痢』	小林 直大	11
8月31日	救急症例セミナー『失神』 救急症例検討会『発熱、呼吸苦で救急搬送されたヘビースモーカーかつ 神経疾患精査中の60代男性の一例』	奥山 学 白崎 陽一	23
9月13日	研修医勉強会『呼吸困難、心不全』	久米 佑美	11
9月19日	救急症例セミナー『酸素療法』 救急症例検討会『前胸部通で搬送された結石性腎盂腎炎』	奥山 学 佐々木 駿	22
10月4日	研修医勉強会『吐血、下血』	高橋 壮	12
9月28日	研修医勉強会『脳外科救急疾患(脳血管疾患、頭部外傷)』	山口 卓	14
10月11日	研修医勉強会『腹痛(急性腹症)』	中津 敏允	12
10月18日	研修医勉強会『fat pad signの診断』	長幡 樹	15
10月18日	研修医勉強会『胸部外傷』	折野 公人	13
10月25日	研修医勉強会『動悸、不整脈』	加藤 僚祐	12
10月27日	救急症例セミナー『敗血症』 救急症例検討会『痙攣への初期対応』	奥山 学 船木 理央	13
11月8日	研修医勉強会『急性腹症』	佐々木 晋一	14
11月29日	研修医勉強会『頸部外傷、腰痛』	笠間 史仁	13
12月6日	研修医勉強会『血糖異常、電解質異常』	渡邊 春佳	10

12月15日	研修医抄読会 『Risk of cancer for patients with rheumatoid arthritis versus general population』 『Calorie Restriction with or without Time-Restricted Eating in Weight Loss (時間制限は体重減少に貢献するのか?)』 『Video versus Direct Laryngoscopy for Tracheal Intubation of Critically Ill Adults (重症成人の気管挿管におけるビデオ喉頭鏡と直接喉頭鏡の比較)』 『Daily Oral GLP-1 Receptor Agonist Orforglipron for Adults with Obesity (肥満成人に対するGLP-1受容体作動薬オルフォルグリプロンの連日経口投与)』	石井 双葉 熊谷 琢朗 佐々木 駿 船木 理央	13
12月19日	研修医抄読会 『Cryoablation or Drug Therapy for Initial Treatment of Atrial Fibrillation』 『A survey of energy drink consumption patterns among college students』 『Sleep Apnea and Sleep Habits : Relationships with Metabolic Syndrome (睡眠時無呼吸・睡眠習慣とメタボリックシンドロームの関係性)』 『Aspirin Discontinuation at 24 to 28 Weeks' Gestation in Pregnancies at High Risk of Preterm Preeclampsia : A Randomized Clinical Trial (子癰前症の高リスク妊婦に対しての24～28週におけるアスピリン中止)』 『Ten-Year Follow-up of 9-Valent Human Papillomavirus Vaccine : Immunogenicity, Effectiveness, and Safety』	大島 旦 加藤 圭亮 志村 誠英 鈴木 絢理 富岡 佳之	13
12月20日	研修医勉強会 『小児救急』	佐々木 美穂	11
12月25日	救急症例セミナー『頭部外傷』 救急症例検討会 『めまいを伴う突発性難聴』	奥山 学 石井 双葉	17
12月27日	研修医勉強会 『小児救急』	佐々木 美穂	11

「由利組合総合病院医報」投稿規定

- 1、本誌に掲載する論文は由利組合総合病院の職員およびその関係者のものとする。
- 2、本誌には、総説、原著、症例報告、その他医学研究に関係ある論文で未発表のもの、および学会報告抄録、院内学術発表会抄録、医局カンファレンス記録、臨床統計、剖検報告・・・等に掲載する。
- 3、原稿はA4版 400字詰原稿用紙を用い、総説、原著は本文 20 枚、図表 10 枚、引用文献 20 枚以内とし、症例報告、その他は本文 10 枚、図表 5 枚、引用文献 5 枚以内とする。
ワードプロセッサを使用する場合にはA4版用紙を用い、横 20 字、縦 20 行で打つこと。
- 4、論文には、英文タイトル、ローマ字による著者名、5 語以内の **Key words**、600 字以内の論文要旨をつけること。
- 5、外国語の固有名詞は原語を用いること。ただし日本語化しているものはカタカナを用い統一する。外国語はタイプあるいは明瞭な活字体を用いること。
- 6、数字は算用数字を用い、度量衡単位はCGS単位等、国際的符号を用いること。
- 7、図表は表題（図は下、表は上に）と一連番号をつけ、大きさは台紙とも 25×18（B5版）以内とする。文中の図・表はゴシック体で表示し、挿入箇所は欄外に朱書きすること。
- 8、引用文献は出現順に番号を附し、本文の終わりにまとめて記載する。形式は下記の書式による。外国雑誌は、**Index Medicus** 邦文雑誌は、日本医学雑誌略名表による略名を使う。
著者は初出の3名までとし、以下は邦文では他、欧文では **et al.** と記載する。
標題名は完全に記載する。

《例》

単行本

(1) 中村恭一,喜納勇:消化管の病理と生検組織診断,医学書院,東京 1980, p 149

(2) Green M & Richmond J: Pediatric Diagnosis,
Saunders, Philadelphia and London, 1980, p 380

雑誌

(3) 吉村学, 前田義春, 奥田聖介, 他: 末期に悪性高血圧症の像を呈した進行性全身性強皮症の1例, 最新医学, 37:592-596, 1982

(4) 秋本美津子: 慢性腎疾患のアミノ酸代謝異常, 日腎会誌, 23:761-775, 1981

(5) Lipinska I & Gurewich V: The value of measuring percent high-density lipoprotein in assessing risk of cardio-vascular disease Arch Intern Med, 142:469-472, 1982

(6) Enzmann D R, Ranson B, Norman D et al.:Computed tomography of herpes simplex encephalitis, Radiology, 129:419-425, 1978

- 9、論文の採否は、院内教育委員会が決定する。

【編集委員】

循環器内科	中西 徹	看護部	木村 祐子
心臓血管外科	松川 誠	看護部	加藤由紀子
放射線科	佐藤 仁志	看護部	伊藤 悦子
検査科	齊藤 学	看護部	戸村恵美子
薬剤科	熊谷 里穂	保健福祉活動室	伊藤さと子
看護部	柴 由美	保健福祉活動室	奥山 雅也
看護部	小松恵里子	総務管理課	伊藤 希
看護部	井島 弘幸	経営企画課	大須賀伴基
看護部	三浦 信子	経営企画課	雲然 裕毅
看護部	本間 真貴	経営企画課	三浦美紀子

由利組合総合病院医報 第35号

発行 令和7年3月

発行者 由利組合総合病院

編集 院内教育委員会

秋田県由利本荘市川口字家後38番地

TEL 0184 (27) 1200

印刷 (株) 本間印刷所