ISSN 2436-2859

三豊総合病院雑誌

Journal of Mitoyo General Hospital

Vol.45 2024

巻頭言　三豊総合病院雑誌第45巻の刊行によせて …… 大塚　基之 …… 1

原著　当科における薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）の臨床的検討 …… 畦平　紗永 …… 4

ICUへの異動看護師の困難さと対処 …… 石川　紋芽 …… 11

視力に影響が出ていない糖尿病患者における網膜症に関する意識調査
～眼科の定期受診を継続するために看護師ができる教育的介入～ …… 吉田　知佳 …… 22

症例　咽頭病変から診断に至った梅毒の２症例 …… 富岡　史行 …… 28

報告　小児ＢＬＳ研修会を開催して …… 谷　ちあき …… 34

当院における放射線治療装置の立ち上げ経験 …… 今滝　大貴 …… 38

APDW学会参加報告 …… 三上　博史 …… 42

第14回三豊総合病院学会を開催して …… 曽我部長徳 …… 43

CPC記録 …… 52

診療実績及び活動報告 …… 57

研究教育活動 …… 135

投稿規定 …… 152

編集後記 …… 153

Journal of Mitoyo General Hospital

Journal of Mitoyo General Hospital

Vol.45 2024

Contents

Preface ····· M Otsuka ····· 1

Original Articles

Clinical study on medication-related osteonecrosis of the jaw (MRONJ) at our department ····· Sae Unehira et al.····· 4

Difficulties of nurses transferring to the ICU and how to handle such problems ··· A Ishikawa et al.····· 11

Awareness survey on retinopathy among diabetic patients whose vision has not been affected ~ Educational interventions that nurses can take to maintain regular ophthalmic visits ~ ····· C Yoshida et al.····· 22

Case Studies

Two cases of syphilis diagnosed from pharyngeal lesions ····· F Tomioka et al.····· 28

Miscellaneous

Pediatric BLS Training Seminar ····· C Tani et al.····· 34

Experience commissioning of a linear accelerator ····· H Imataki et al.····· 38

APDW Participation Report ····· H Mikami et al.····· 42

Organizing the 14th Hospital Scientific Meeting ····· O Sogabe ····· 43

Report of CPC ····· 52

三豊総合病院雑誌第４５巻の刊行によせて

岡山大学 学術研究院 医歯薬学域
消化器・肝臓内科学 教授
大　塚　基　之

三豊総合病院の関係者の皆様におかれましては，ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。この度，三豊総合病院年報の巻頭言をご依頼いただき，大変光栄に存じます。

私は昨年１月に岡山大学消化器内科の教授に就任いたしました。その就任にあたり，関連病院の１つである三豊総合病院にもご挨拶に伺わせていただきました。三豊総合病院は地域に根ざした大規模な基幹病院であり，清潔で広々とした施設にまず深い感銘を受けました。ちょうど新しい健診棟の完成間近で，工事中の施設も見学させていただきましたが，その素晴らしさに目を見張るとともに，さらなる発展に向けた準備が着々と進められている様子を大変頼もしく感じました。

自身が専門とする消化器内科にもご挨拶をさせていただきましたが，企業長の安東正晴先生，消化器科主任部長の守屋昭男先生をはじめとするスタッフの皆様が，地域のために日々ご尽力されている姿が印象的でした。先生方との面談の際には，現場で直面されている課題だけでなく，地域医療への熱い想いを伺い，私自身も学ぶところが多くありました。また，三豊総合病院で研修を受けている若手医師の方々も非常に優秀で，熱意を持って日々の診療に励んでおられる姿に感銘を受けました。当教室の若手医師も三豊総合病院での経験を通じて成長しており，若手医師の育成が今後の医療の質を維持・向上させるために極めて重要であることが再認識できました。三豊総合病院がその役割をしっかりと果たしていることに，心から感謝と敬意を表します。

岡山大学消化器内科は，「強い臨床」・「医療を革新し医学に貢献する研究」・「それらを実践できる人材の育成」を目標に掲げて，教室員一同取り組んでおります。昨今の医療は急速に進歩しており，大学病院で生まれる新たな研究成果をいち早く臨床現場に還元するためには，地域の基幹病院との密接な連携がますます重要となっております。今後も，知識と技術の共有を図りながら，三豊総合病院の皆様とともに医療の発展に寄与していきたいと考えています。時代とともに医療の在り方も変化していく中で，地域医療の要である三豊総合病院の存在は一層重要になっていくことでしょう。私たちも，常に研鑽を重ね，皆様の取り組みに少しでも貢献できるよう努めてまいります。

最後になりましたが，三豊総合病院のますますのご発展と，関係される皆様のご健勝とご多幸を心より祈念し，巻頭言とさせていただきます。

三 豊 総 合 病 院

Mitoyo General Hospital

基本理念

三豊総合病院は、

M Medicine 信頼される医療

G Generality 保健・医療・福祉の包括医療・ケアシステムの展開・推進

H Hospitality 優しさと情熱

を提供します。

基本方針

❶ 地域住民、他の医療機関や施設の満足が得られる医療水準を維持する。

❷ 病院に関わる全ての人のための環境の改善に継続的に取組む。

❸ 職員個々がコスト意識を持って業務を行い、健全経営を維持する。

三豊総合病院職業倫理綱領

我々、三豊総合病院の職員は、地域の人々の健康を守るために、
病院の果すべき役割と責任を自覚し、最善の努力を尽くさねばならない。
この使命を達成するため、職員として守るべき行動の規範を次のとおり定める。

❶ 医療の質の向上

我々は、医療の質の向上に努め、人格教養を高めることによって、全人的医療を目指す。

❷ 医療記録の適正管理

我々は、医療記録を適正に管理し、原則として開示する。

❸ 患者の権利擁護とプライバシーの保護

我々は、病める人々の権利の擁護とプライバシーの保護に努める。

❹ 安全管理の徹底

我々は、病院医療に関わるあらゆる安全管理に、最大の努力を払う。

❺ 地域社会との連携の推進

我々は、地域の人々によりよい医療を提供するため、地域の人々、地域の保健・医療・福祉機関との緊密な連携に努める。

当科における薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）の臨床的検討

畦平紗永・岸本晃治*)・後藤拓朗・宮下志織**)
戸田知美・星川明子・井下祐里・大西明日香***)
伊藤さつき・太田侑里***)・伊原木聰一郎****)

要　旨

【目的】薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）は骨修飾薬（BMA）が原因で発生する顎骨壊死・顎骨骨髄炎であり，一度発症すれば経口摂取が難しくQOLの低下を招くこともある。そこで今回，当科を受診したMRONJ患者の動向と実態を把握し，MRONJの予防法と治療方針を確認するために臨床的に検討を行ったので報告する。
【方法】2015年11月から2024年3月までの10年間に，当院を受診しMRONJと診断された72例についてカルテを基に臨床情報を収集した。
【結果】年齢は平均79.2歳で，80歳代が44.4%を占めた。また性別は女性が男性の６倍以上（男女比1:6.2）を占めた。病期はStage2が約半数の52.7%を占めた。紹介元は，歯科からの紹介が73.6%を占めたが，医科からの紹介も22.2%見られた。原疾患は，骨粗鬆症が58.3%と最多であり，次いで悪性疾患29.2%，自己免疫疾患11.1%と続いた。発症契機は，細菌感染が比較的起こりやすい抜歯処置，また既に細菌感染が惹起されている根尖性歯周炎を契機とするものがそれぞれ約30%と最多であった。初診時の自覚症状は，骨髄炎の主症状となる疼痛や腫脹が多く認められたが，自覚症状がない症例も複数認められた。発症原因薬剤としては，悪性疾患患者にはデノスマブ（Dmab）製剤の投与が多く，一方骨粗鬆症と自己免疫疾患患者にはDmab製剤に加え，BP製剤の投与も多く認められた。治療法の内訳は，外科療法施行例65.3%，保存療法施行例18.1%，その他（再来院なし等）の症例16.7%であった。そして，外科療法施行例の内95.7%は，経過良好であった。
【結論】MRONJの治療には外科療法が有効であった。しかし，患者の全身状態を評価し，手術の可否を慎重に判断する必要がある。また，MRONJの予防と早期発見を目的とし，医科歯科連携を一層強化していく必要がある。

索引用語：薬剤関連顎骨壊死（ＭＲＯＮＪ），骨修飾薬（ＢＭＡ），骨吸収抑制薬（ＡＲＡ）

は　じ　め　に

薬剤関連顎骨壊死（medication-related osteonecrosis of the jaw : MRONJ）は，骨修飾薬（bone modifying agent: BMA）が原因で発生する顎骨壊死・顎骨骨髄炎である[1,2]。BMAには，ビスホスホネート（BP）製剤と抗RANKL抗体であるデノスマブ（Dmab）製剤が骨吸収抑制薬（antiresorptive agent: ARA）として含まれる他，ベバシズマブやスニチニブの血管新生阻害薬も含められている。そして，これらの薬剤は骨粗鬆症や悪性腫瘍の骨転移等の治療目的で投与されている。また，近年では骨形成促進作用と骨吸収抑制作用のdual effectを有する抗スクレロチン抗体（ロモソズマブ）でも顎骨壊死が報告されている。このように，MRONJの原因薬

*）三豊総合病院　歯科口腔外科　**）同　歯科保健センター　***）同　歯科衛生科
****）岡山大学　学術研究院　医歯薬学域　口腔顎顔面外科学分野

剤は多様化してきており，本邦でもMRONJは年々増加傾向にある[3]。

MRONJの治療に関しては，昨今，外科療法の有効性が報告されている[4]。しかし，原疾患の病状やQOLの観点から，保存療法で経過を見る，または外科処置を断念せざるを得ない症例もある。そこで今回，当科を受診したMRONJ患者の動向と実態を把握し，MRONJの予防法と治療方針を確認するために臨床的に検討を行ったので報告する。

対象および方法

2015年11月から2024年3月までの約10年間に当院を受診しMRONJと診断された72例を対象とした。2023年の顎骨壊死検討委員会ポジションペーパーでは，潜在性・非骨露出型病変（いわゆるStgae0）は，MRONJの診断・統計からはずすこととしたと述べているが，本検討ではStage0症例の経過も分析するために，統計に加えた。

そして，カルテを基に臨床情報を収集し，年齢，性別，原疾患，病期，使用薬剤，治療法，経過について検討した。

なお，本検討は本院の臨床研究審査委員会に「薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）の発症と治療に関する後ろ向き研究」を申請し，承認（承認番号：24-CR01-304）を得て行なった。

結　　果

図1に示すように，年齢は平均79.2歳で，80歳代が約半数の44.4%を占めた。また性別は女性が男性の6倍以上（男女比1:6.2）を占めた。MRONJの症例数は年々増加傾向であり（図2），病期はStage2が38例（52.7%）と最も多く，次いでStage1が16例（22.2%），Stage3が13例（18.1%），Stage0が5例（6.9%）と続いた（図3）。なお，Stage0症例の内，Stage1以上に進展した症例は認められなかった。紹介元は，歯科からの紹介が53例（73.6%）を占めたが，医科からの紹介も16例（22.2%）見られた（図4）。その他，介護施設からの

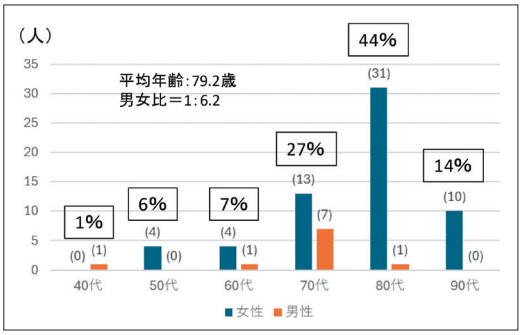


図１　年代別男女比

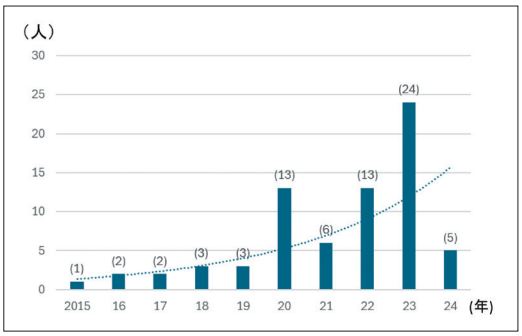


図２　MRONJ患者の年次推移

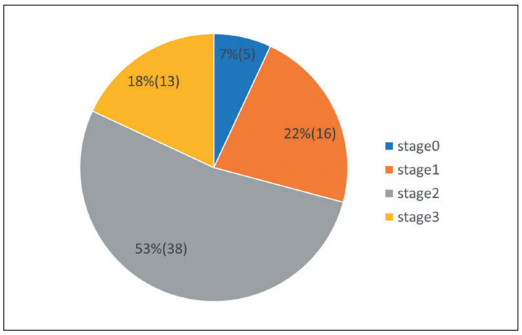


図３　MRONJのstage分類

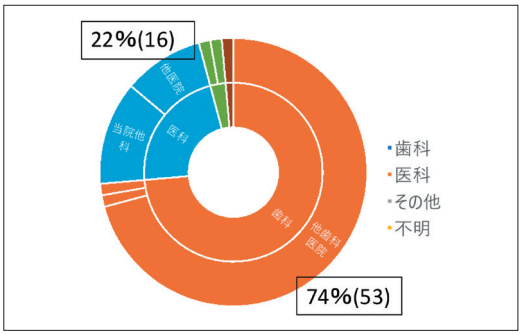


図４　紹介元

紹介，紹介なし，そして不明がそれぞれ1例であった。原疾患は，骨粗鬆症が42例（58.3%）と最多であり，次いで悪性疾患が21例（29.2%），自己免疫疾患が8例（11.1%），原疾患不明1例（1.4%）と続いた。そして悪性疾患21例の内訳は，乳癌が10例（47.6%）と最も多く，次いで前立腺癌4例（19.0%），肺癌3例（14.3%），多発性骨髄腫2例（9.5%）と続き，その他2例（9.5%）であった（図５）。発症契機は，根尖性歯周炎を契機とするものが23例（31.9%），抜歯処置を契機とするものが22例（30.6%）と多く，義歯不適合が9例（12.5%），その他インプラントや智歯，歯周炎に起因するものが6例（8.3%）認められた（図６）。初診時の自覚症状は62例(86.1%)に認められ，それらは疼痛が44例（61.1%），腫脹が34例（47.2%），排膿が6例（8.3%），出血が4例（5.6%），義歯不適合が2例（2.8%），知覚低下が2例（2.8%），その他1例（1.4%）であった。（図７）。発症原因薬剤としては，悪性疾患患者にはDmab製剤が21例中14例（66.7%）に投与されていた。一方，骨粗鬆症患者にはDmab製剤に加え，BP製剤が42例中25例（59.5%）と多く投与されていた。また自己免疫疾患患者にもステロイドによる骨粗鬆症の防止目的でBP製剤が8例中5例（62.5%）に投与されていた（図８）。治療法の内訳は，外科療法47例（65.3%），保存療法13例（18.1%），その他（再来院なし等）12例（16.7%）であった。外科療法の経過は，一度の処置で経過良好37例（78.7%），二度以上の処置で経過良好8例（17.0%），そして治療継続と中断がそれぞれ1例（2.1%）であった（図9）。

以上の症例の中で，インプラント埋入部顎骨にランマーク®によるMRONJを発症したが，保存療法後，最終的には外科療法により経過良好である症例を呈示する。

患者：66歳，女性

主訴：右側下顎臼歯部の腫脹・疼痛。

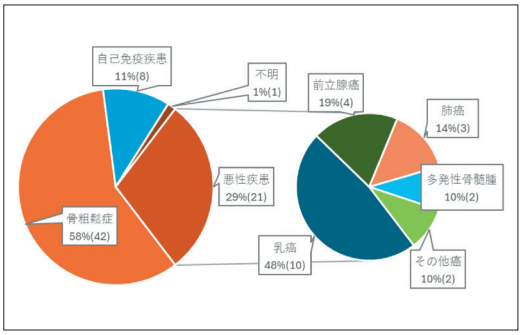


図５　原疾患

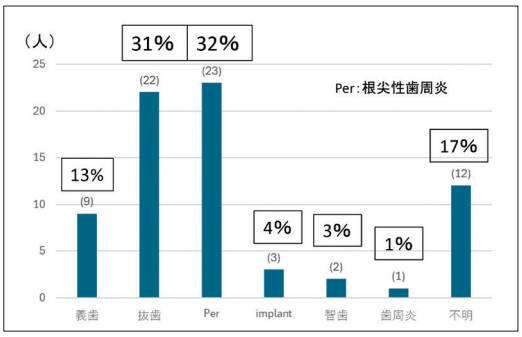


図６　MRONJの発症契機

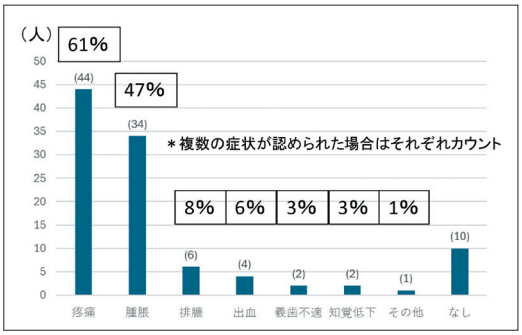


図７　初診時の自覚症状

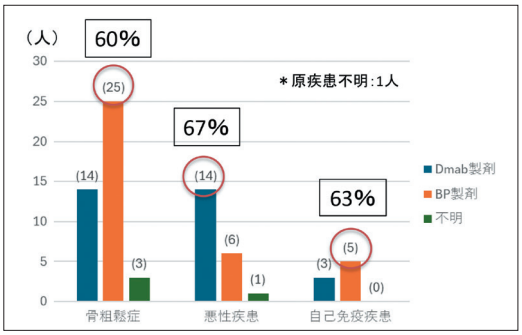


図８　疾患別投与薬剤

現病歴：乳癌の骨転移のためランマーク®を投与中であったが，半年前から右側下顎の疼痛が強く，2週間前から同部の腫脹が増強してきたため，当科を受診した。なおランマーク®は，医科の主治医の判断で中止された。
既往歴：乳癌
家族歴：特記事項なし。
現症：
口腔外所見；右側顎下部の著明な腫脹・硬結，そして開口障害と右下唇の知覚低下も認めた。
口腔内所見；右下６７部インプラント周囲歯肉からの排膿と骨露出を認めた。
画像所見：1年後のパノラマ写真では，右下６７部インプラント周囲の顎骨に腐骨分離化を認めた。（図10左）。
臨床診断：右下６７部インプラント周囲炎。右側下顎骨骨髄炎（MRONJ）。
処置および経過：セフトリアキソンナトリウム®2gの点滴投与を数日行い消炎を行った。急性炎症が治ったことを確認後，アモキシシリンカプセル®250mg 3cap/日を12週間継続投与した。その後，徐々に腐骨分離化が認められ，約1年後インプラントと一塊で腐骨除去を行った（図10中央・右）。術後，創部は徐々に上皮化し，現在は症状の再燃なく経過良好である。

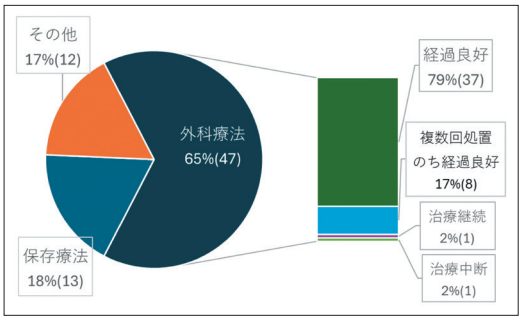
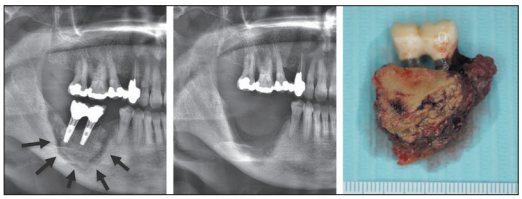


図９　MRONJの治療法および転帰


パノラマ写真（術前）　パノラマ写真（術後）　摘出物
図10

考　　察

MRONJは，高齢で，女性の患者に多く見られる[5]。当科においても同様の結果であった。年齢に関してはARAを投与する契機となった疾患，すなわち骨粗鬆症や悪性疾患が高齢者に多いことが理由として考えられる。また性別に関しては，本邦における40歳以上の骨粗鬆症患者数は，2005年の時点で1280万人に上り，その内約76.5%の980万人が女性であったことも[6]，理由として考えられる。

MRONJの病期はStage1から3の3段階と，潜在性・非骨露出型病変（いわゆるStage0）に分類されている[2]。Stage1は感染を伴わない骨露出があるが無症状であり，Stage2および3では骨露出に伴う疼痛や発赤等の炎症症状を呈する。今回の検討においては，Stage2の症例が52.7%と最も多く認められた。これは定期的なメンテナンスが不足しており，症状が現れて初めて近医歯科を受診する患者が多いことが推察される。特に現代社会における核家族化の進行や，入院または施設入所により高齢者が定期的に歯科診療を受ける機会が減少していることが一因として挙げられる[7]。

MRONJの発症契機として最も一般的に挙げられるのは，抜歯等の外科処置である。今回の検討でも示すように，発症契機の約3割が抜歯によるものであり，根尖性歯周炎と並ぶ主な原因であった。抜歯に際してのARA休薬の利益（MRONJ発症率の低下）を検討した論文はこれまでにいくつか報告されているが，いずれも利益を示唆する結果は得られていない。2023年の顎骨壊死検討委員会ポジションペーパーでは，「原則として抜歯時にARAを休薬しないことを提案する」とされている[2]。以前当科では，抜歯は2～3ヶ月のARAの休薬後行なっていた。2023年以降は，当科でもARAの休薬なしで抜歯を行

なっているが，今の所抜歯後のMRONJは経験していない。一方，抜歯以外の約７割の症例は根尖病巣や義歯不適合，インプラント感染，歯周炎等が原因であり，抜歯後感染と比較すると定期的なメンテナンスによって比較的コントロール可能な症例も多いと考えられる。このような事例を踏まえると，ARA投与中の患者には，定期的な歯科受診を推奨することもMRONJ予防に繋がると考えられる。また受診が困難な患者には訪問診療を提供することによって，予防的なケアを行うことも可能である。予防には至らずとも，Stage1で早期に発見することが出来れば，外科処置による侵襲を最小限に抑えることができ，治療成績も向上する可能性が考えられる。

MRONJに対する外科療法は，壊死した骨を含む顎骨切除を行う必要があり，これにより感染源の除去や症状の改善が期待される。多くの臨床試験や観察研究において，外科療法がMRONJ患者の症状改善に有効であることが確認されている[8]。特に，進行した顎骨壊死が見られる患者においては，外科的介入が顎骨壊死の拡大を防ぎ，感染症のコントロールに寄与することが示されている[9]。今回の検討においても，外科療法を行った症例の経過は良好であり，多くの患者で症状の改善が確認された。しかしその一方で，顎骨切除を施行した患者においては，術後のQOL低下が問題となることがある。顎骨切除に伴い，顎の形態変化による整容面の問題や，発音・摂食機能の低下が，患者の日常生活に重大な障害を引き起こす可能性がある。したがって，外科療法を行う際には，顎骨切除の範囲を必要最小限に留め，また再建処置を考慮する等，術後のQOLへの配慮も求められる。また高齢で全身状態が不良な患者においては，全身麻酔下での処置が負担となり合併症や偶発症を引き起こす確率も高い。このような患者は外科療法が適応であっても，手術を避けるために保存療法が選択される場合もある。さらに悪性疾患に罹患した患者においては，余命を考えると保存療法を選択せざる得ない場合もある。したがって，MRONJの外科療法の選択は，多方面から慎重に評価し，手術の実施が可能かどうかを判断する必要がある。

MRONJ治療時のARAを休薬するべきかどうかについては賛否両論がある。現時点ではMRONJ 治療時のARA休薬を積極的に推奨する根拠はない。当科では外科療法を行う際には，術前・術後２ヶ月程度のARA休薬が可能であれば，医科主治医に許可を得た上で行なってきた。しかし，Dmabは休薬により急激に骨吸収が亢進するオーバーシュートが生じ，骨密度が低下し，圧迫骨折が多発するケースが多く報告されている[2]。したがって，MRONJ 治療時のDmabの休薬は，歯科側も慎重に判断する必要があると考えられる。

今後も当科では，MRONJの予防と早期発見を目的とし，患者および近隣の医科にARA投与前・投与中における歯科受診の啓発活動を行い，医科歯科連携を一層強化していきたい。そして，患者の全身状態およびQOLを考慮したMRONJの治療に努めていく所存である。

結　　語

過去約10年間に当科を受診したMRONJ患者について，臨床的検討を行い報告した。

利益相反（COI）

本論文に関して，開示すべき利益相反状態はない。

引　用　文　献

1）Marx RE: Pamidronate（Aredia）and zoledronate（Zometa）induced avascular necrosis of the jaws: a growing epidemic. J Oral Maxillofac Surg 61: 1115-1117，2003.

2）岸本裕充ら：顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー 2023（https://www.jsoms.or.jp/medical/pdf/2023/0217_1.pdf）

3）日本口腔外科学会疾患調査，2023
4）梅田正博：薬剤関連顎骨壊死の治療と予防に関する最新の知見：多施設共同臨床研究の結果より．日口外誌，63：52～60，2020
5）日本口腔外科学会学術委員会．BRONJ 治療に関する実態調査 2015（bronj_jsoms_201512.pdf）
6）日本骨粗鬆症学会：骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン，2015
7）日本歯科医師会：2040年を見据えた歯科ビジョン－令和における歯科医療の姿－，2020
8）Georg Hoene et al:Improvement of Quality of Life after Surgical Treatment of Patients with MRONJ: A Prospective Analysis Using the SF-12 and OHIP-14 Questionnaires. International journal of dentistry，4435791，2024.
9）俵藤俊暉ら：薬剤関連顎骨壊死における－保存療法の効果と限界および外科療法への切り替え時期の検討－．獨協医学会雑誌，48：211～218，2021

Clinical study on medication-related osteonecrosis of the jaw (MRONJ) at our department

Sae Unehira, Koji Kishimoto*)
Takuro Goto, Shiori Miyashita**)
Tomomi Toda, Akiko Hoshikawa, Yuri Inoshita, Asuka Onishi, Satsuki Ito,
Yuri Ota***)
Soichiro Ibaraki****)

*) Mitoyo General Hospital, Department of Oral and Maxillofacial Surgery
**) Mitoyo General Hospital, Dental Health Center
***) Mitoyo General Hospital, Department of Dental Hygiene
****) Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Department of Oral and Maxillofacial Surgery

Abstract

[Objective] Medication-related osteonecrosis of the jaw (MRONJ) is a type of jaw necrosis/jaw osteomyelitis caused by bone-modifying agents (BMAs). Once it develops, oral ingestion becomes difficult, potentially leading to a decline in the quality of life. Therefore, this time, we conducted a clinical study to understand the trends and actual state of MRONJ patients who visited our department and to confirm the optimal prevention methods and treatment strategies for MRONJ.

[Method] Clinical information was collected based on the medical records of 72 patients diagnosed with MRONJ who visited our hospital over a 10-year period from November 2015 to March 2024.

[Results] The average age of patients was 79.2 years old, with those in their 80s accounting for 44.4%. In addition, there were six-fold more women compared to men (ratio of men to women was 1:6.2). In terms of the stage of disease, stage 2 accounted for approximately half of all cases (52.7%). While 73.6% of referrals came from dentists, 22.2% came from medical institutions. The most common

primary disease was osteoporosis at 58.3%, followed by malignant disease at 29.2%, and autoimmune disease at 11.1%. The most common causes of onset were tooth extraction, which is relatively prone to bacterial infection, and apical periodontitis, which has already caused bacterial infection, with both accounting for approximately 30% of cases. Subjective complaints at the time of first visit were often pain and swelling, which are the main symptoms of osteomyelitis; however, several cases with no subjective complaints were also observed. As a causative agent, many patients with malignant diseases received denosumab (Dmab) preparations, while many other patients with osteoporosis and autoimmune diseases received BP preparations in addition to Dmab preparations. The breakdown of the treatment methods was surgical therapy in 65.3% of cases, conservative therapy in 18.1% of cases, and other in 16.7% of cases (no return visits, etc.). Of those who underwent surgical therapy, 95.7% had good outcomes.

[Conclusion] Surgical therapy was effective in the treatment of MRONJ. That said, it is necessary to evaluate the general condition of patients and carefully decide whether or not surgery is feasible. In addition, it is necessary to further strengthen medical and dental cooperation with the aim of prevention and the early detection of MRONJ.

Key words : Medication-related osteonecrosis of the jaw (MRONJ), Bone-modifying agent (BMA), Antiresorptive agent (ARA)

ICUへの異動看護師の困難さと対処

石　川　紋　芽・安　藤　由　美*)

要　　旨

本研究の目的は異動看護師が直面する困難さとその対処を明らかにし，より早くICUに適応するために必要な支援と今後の課題を明確にすることである。

A病院ICUへ異動後３年以内の看護師５名を研究対象とし，面接調査を実施した。その結果，ICUへ異動となった看護師は，①知識や技術など看護実践能力に対する困難さ，②人的要因，③環境的要因からなる困難さに直面していた。また困難さに対し異動者は様々なツールを活用して得た知識と，実際に経験したことを結びつけ，自分の知識や技術の向上に繋げるという対処をとっていた。明らかになった困難と対処から，異動者ファイルのみでは早くICUに適応することは難しい。異動者ファイルの見直しに加え独自のICU教育プログラムの導入，作成を検討し異動者の求める支援を提供することが今後の課題である。

索引用語：異動看護師，困難さ，対処

は　じ　め　に

ICUに入室する患者は生命の危機状態にあり，緊急かつ高度な医療を必要としている。その対象は内科系・外科系を問わず急性期から終末期と多岐にわたり，緊急発症の超急性期の患者や慢性疾患の急性増悪など様々である。近年医療機器の発達や治療法の高度化に加え，患者の高齢化・重症化も進んでいる。ICU看護師は，緊迫した環境の中で複雑かつ不安定な全身状態の患者を管理しなければならず，医療機器の取り扱い・緊急処置・急変時の対応など高度な臨床判断能力や知識・技術が求められる。

A病院では新卒看護師に対する教育プログラムや，JNAラダーを基に作成されたキャリアラダーを平成31年度より導入しており，人材育成やキャリア支援を行っている。しかし，ICUへ配属となった看護師は院内共通のラダー教育のみではICUの重症患者を管理する特殊性を学ぶ事は難しい。東尾[1]は他部署での経験があってもICUに適応するまでには最低でも５か月，最高で３年かかると述べている。実際A病院ICUでも，異動看護師から異動に対する不安や，重症患者を看護する困難さについての意見が聞かれることが多くあり負担が大きいことが分かる。長山らは「ICUへ配置転換した看護師は，異動後に【知識・技術の獲得】,【報告】,【状況のアセスメント】,【緊急時の処置】,【患者・家族の対応】,【経験年数による重圧】という困難に直面する。」[2]と明らかにしている。周囲の人々が異動者の感じる困難さを理解し，より早くICUに適応するための支援は必要である。以上の事からICUへの異動看護師に直面する困難さと対処を明らかにし，より早くICUに適応するために必要な支援と今後の課題を明確にしたいと考え本研究に取り組むことにした。

*）三豊総合病院　ICU・CCU

研　究　方　法

1．研究デザイン

質的記述的デザイン

2．研究対象

A病院，ICUへ異動後3年以内の看護師5名

3．研究方法

研究者が作成したインタビューガイドを用い研究参加者のICUへ異動が決定した時から現在に至るまでの困難さと対処を半構造的面接で調査する。インタビューより逐語録を作成し，ICUへの異動看護師の困難さとその対処についての内容を抽出し，コード化する。次に内容の類似性，差異性によりサブカテゴリー化し，さらに抽出度をあげてカテゴリー化とする。

4．研究期間

令和5年7月～令和6年2月

倫 理 的 配 慮

本研究は臨床研究審査委員会・看護合同委員長会の了承を得た後に調査を実施した。研究参加者に対しては，研究目的，研究への参加・協力への自由意思，個人情報の保護，途中辞退が自由である事，インタビューの内容・結果の公表について口頭にて説明し同意を得た。インタビュー内容を忠実に分析するために，研究参加者に同意を得てボイスレコーダーに収録した。ボイスレコーダーから文書化し電子媒体（USB）に保存する。ボイスレコーダーの情報はCD-Rへ記録，ボイスレコーダーのデータは削除，記録したCD-Rは5年間保管し廃棄する。研究公表後より5年間保管し，研究者が責任をもってUSBのデータを消去する。文書化したデータ，同意書などの書類，記録物等は5年間保管し，研究者が責任をもって裁断し，機密書類として焼却処分する。研究への参加に同意しない場合および途中で参加を辞退した場合であっても，不利益を被らないことを保証することを説明した。個人情報の取り扱いは個人情報保護法に準じ厳守する。

研　究　結　果

1．研究参加者の概要

A病院ICUに勤務する看護師のうちICUに異動となり3年以内の看護師5名に半構造的面接を実施した。内訳は20代2名，30代2名，40代1名で，看護師経験年数は幅広く，経験部署は複数回答あり全員が異なっていた。詳細は表1に示す。

表1．研究参加者の概要

年齢	20歳代	2名
	30歳代	2名
	40歳代	1名
性別	男性	1名
	女性	4名
看護師経験年数	1～5年	1名
	6～10年	3名
	11年以上	1名
経験部署	内科・外科・循環器等	

2．A病院ICUへ異動が決定した時から現在に至るまでの困難

以下，各カテゴリーを【　】，サブカテゴリーを『　』，コードを〈　〉で示す。ICUへ異動が決定した時から現在に至るまでの困難は【急変が怖い，急変対応の経験がない・急変対応の経験が少ない】，【領域が広く緊急性のある患者を担当する不安】，【病棟と看護や業務内容のギャップが大きい】，【医療機器が分からない，管理ができない】，【医療処置に対応できない】，【看護師経験年数の障壁】，【他人と自分を比較してしまう】，【人間関係での困難感】，【職場環境の変化】，【フォロー体制の不足】であった。詳細は表2に示す。

1）【急変が怖い，急変対応の経験がない・急変対応の経験が少ない】

このカテゴリーは，『急変対応の経験がない』，『急変対応が怖い・自分に異常の発見ができるのか不安』の2つのサブカテゴリーから形成された。コードは，〈今まで急変の経験がない〉，〈重症患者の受け入れや挿管など

緊急を要する処置は不安〉などがあった。

２）【領域が広く緊急性のある患者を担当する不安】

このカテゴリーは，『領域が広いため何から勉強したらいいか分からない，勉強しても理解できない』，『疾患理解自体ができない』，『緊急入院が来るかもしれない不安』，『経験のない疾患や領域の患者がいる』，『重症患者の担当は荷が重い，不安』の5つのサブカテゴリーから形成された。コードは，〈何を勉強したらいいのかわからない〉，〈疾患理解が難しい，既往歴との関連が難しい〉，〈緊急入院がいつ来るのかどのような疾患患者が来るのか分からないから準備ができない〉，〈知らないことに対する恐怖が強い〉，〈夜勤や休日日勤の時に1人で重症患者を担当することがプレッシャーに感じる〉などがあった。

３）【病棟と看護や業務内容のギャップが大きい】

このカテゴリーは，『カルテ入力が全然違う』，『業務自体が異なる，病棟での経験が活かされないと感じる』の2つのサブカテゴリーから形成された。コードは，〈カルテ入力や経過表が分からない〉，〈病棟との業務内容の違いを感じた，何をするのも初めての事ばかりだった〉などがあった。

４）【医療機器が分からない，管理ができない】

このカテゴリーは，『初めての医療機器ばかり，医療機器の取り扱いやトラブルシューティングができない』，『医療機器の管理や組み立てができない』の2つのサブカテゴリーから形成された。コードは，〈PCPSやIABP，CHDFなどの機械の見方や取り扱いが分からない，触ること自体怖い〉，〈看護師が呼吸器を組んだり，CHDFを回収したりする事も驚いた，覚えるのに時間が掛かった〉などがあった。

５）【医療処置に対応できない】

このカテゴリーは，『医療処置自体が難しい』，『医療処置の介助に自信がない』の2つのサブカテゴリーから形成された。コードは，〈複雑で特殊な処置が多い〉，〈緊急で処置の介助をしないといけないことがあるからできるか不安〉などがあった。

６）【看護師経験年数の障壁】

このカテゴリーは，『異動者だからできると思われているプレッシャー』，『経験年数のプライドや重圧』の2つのサブカテゴリーから形成された。コードは，〈今までの看護師経験があるからできるだろうと思われていたと思う〉，〈プライドがあるから聞くに聞けないこともあった〉などがあった。

７）【他人と自分を比較してしまう】

このカテゴリーは，『自分と同時期に異動してきた人と比較してしまう』，『自分と入れ替わって異動した人と比較してしまう』の2つのサブカテゴリーから形成された。コードは，〈同じ時期に異動してきた人が仕事が出来る人だったら辛い〉，〈自分と異動で入れ替わった人が大ベテランだったからプレッシャーだった〉などがあった。

８）【人間関係での困難感】

このカテゴリーは，『様々な診療科の医師との関わり』，『看護師同士の関わりやイメージ』の2つのサブカテゴリーから形成された。コードは，〈様々な診療科の医師がいるため関わりが大変〉，〈病棟より看護師同士が密に関わるから人間関係やコミュニケーション力が必要〉などがあった。

９）【職場環境の変化】

このカテゴリーは，『ICU独特の環境に慣れない』，『病棟との物品・薬品の違い』の2つのサブカテゴリーに形成された。コードは，〈緊張感が常にある〉，〈物品の位置が分からない，病棟と配置が全然違う〉などがあった。

10）【フォロー体制の不足】

このカテゴリーは，『異動者ファイルを活用できていない』，『指導体制の違い』の2つのサブカテゴリーから形成された。コードは，〈チェック項目が多すぎて何から勉強したらいいか分からない〉，〈新人看護師のように何もかも一から教えて欲しい〉などがあった。

表２．Ａ病院ICUへ異動が決定した時から現在に至るまでの困難

急変が怖い，急変対応の経験がない	急変対応の経験がない	今まで急変の経験がない
		挿管やCVCの介助も経験がない
	急変対応が怖い，自分に異常の発見ができるのか不安	急変時の対応や異常の発見ができるのか不安
		自分の判断で急変に繋がる可能性があるから怖い
		病棟より致死性不整脈が出る頻度が高いから怖い
		重症患者の受け入れや挿管など緊急を要する処置は不安
領域が広く緊急性のある患者を担当する不安	領域が広いため何から勉強したらいいか分からない，勉強しても理解できない	何を勉強したらいいかわからない
		目の前（教科書など）に答えがあるが理解が追い付かないことがある
		参考書と実際のICUでのやり方が違う
	疾患理解自体ができない	疾患の理解が難しい，既往歴との関連が難しい
		治療の経過も分からない
		状況アセスメントができない，患者の状態の予測や観察項目も分からなかった
		略語も分からない，異動者ファイルの内容も難しく理解できない
	緊急入院が来るかもしれない不安がある	入院を取る時が一番不安，口頭指示の指示受けが不安
		緊急入院がいつ来るのかどのような疾患患者が来るのか分からないから準備ができない
		きちんと必要な指示を聞かないといけない責任感・プレッシャーがある
	経験のない疾患や領域の患者がいる	難しい，超急性期
		領域が広くICUでどういう事をしているのか想像がつかない，知らない事に対する恐怖が強い
		経験のない疾患や診療科の患者さんが急に入院してくる可能性があるから不安に感じる，代表的な疾患もあれば想像もしないような疾患患者が来る可能性もあるから怖い
		術後患者の入室も様々な診療科や術式の異なる患者を見なくてはいけない
	重症患者の担当は荷が重い，不安	間違った事をすると命に関わる可能性があるから何をするのも怖い
		状態が不安定な患者の看護をするにあたりどのようなタイミングで業務をすればいいか分からない
		夜勤や休日日勤の時1人で重症患者を担当することがプレッシャーに感じる，不安が大きい
病棟と看護や業務内容のギャップが大きい	カルテ入力が全然違う	カルテの入力や経過表が分からない
		カルテが細かい
	業務自体が異なる，病棟での経験が活かされないと感じる	急変が殆どない部署からの異動だったから能力の差を感じた
		病棟とのギャップが大きい，病棟での経験がICUでは活かされないと感じた
		病棟との業務内容の違いを感じた，何をするのも初めての事ばかりだった
医療機器が分からない，管理ができない	初めての医療機器ばかり，医療機器の取り扱いやトラブルシューティングができない	PCPSやIABP，CHDFなどの機械の見方や取り扱いが分からない，触ること自体が怖い
		様々なトラブルもあるから対応ができない
	医療機械の管理や組み立てができない	CHDFの回収時は何回やっても不安
		看護師が呼吸器を組んだりCHDFを回収したりする事も驚いた，覚えるまでに時間がかかった
医療処置に対応できない	医療処置自体が難しい	複雑で特殊な処置が多い，細かい処置が多い
		同じ処置でも医師によって方法が異なることがあるから混乱する
	医療処置の介助に自信がない	緊急で処置をしないといけないことがあるからできるか不安
		処置の介助に慣れていない
看護師経験年数の障壁	異動者だからできると思われているプレッシャー	異動者だからある程度できると思われてるからプレッシャーがあった
		今までの看護師経験があるからできるだろうと思われていたと思う
	経験年数のプライドや重圧	看護師の経験年数があるからプライドがあった，プライドがあるから聞くに聞けないこともあった
		何もできないことへの申し訳なさを感じる
他人と自分を比較してしまう	自分と同時期に異動してきた人と比較してしまう	同じ時期に異動してきた人が仕事が出来る人だったら辛い，同じ時期に異動してきたのにすごい，不安感・焦りがあった
		同じくらいの経験年数の人が自分より経験したり，勉強した物を持っていて焦った，残されていってる感
	自分と入れ替わって異動した人と比較してしまう	自分と異動で入れ替わった人が大ベテランだったからプレッシャーだった
		異動した人と自分では差がありすぎるトレードでプレッシャーを感じた
人間関係での困難感	様々な診療科の医師との関わり	様々な診療科の医師がいるため関わりが大変
		1人の患者に様々な診療科の医師が関わることが多いから関わりや指示受けも難しい
	看護師同士の関わりやイメージ	ICUに知り合いが一人もいなかったから知らない人に分からないことを聞くことに抵抗があった
		病棟より看護師同士が密に関わるから人間関係やコミュニケーション力が必要
		重症患者を見るから看護師も厳しそうなイメージ
職場環境の変化	ICU独特の環境に慣れない	緊張感が常にある
		閉鎖的空間だから常に監視されている感があってプレッシャーに感じた
	病棟との物品・薬品の違い	物品の位置が分からない，病棟と配置が全然違う
		病棟と比較し物品も薬品も多い
フォロー体制の不足	異動者ファイルを活用できていない	内容が難しすぎて殆ど分からないことばかりだったから異動が怖かった
		チェック項目が多すぎて何から勉強したらいいか分からない
	指導体制の違い	新人看護師のように何もかも一から教えてほしい
		人によって教え方に違いがあった

３．Ａ病院ICUへ異動が決定した時から現在に至るまでの困難に対する対処

ICUへ異動が決定した時から現在に至るまでの困難に対する対処は，【様々なツールを活用して自己学習に励んだ】，【周囲の人に頼りながらICUに慣れていった】，【経験を積んで自信に繋げた】，【自己管理を徹底した】であった。詳細は表3に示す。

１）【様々なツールを活用して自己学習に励んだ】

このカテゴリーは，『ICU看護などの教材を購入して勉強する』，『インターネットで検索して調べる』，『eラーニング，YouTube等の動画で自己学習する』，『基準・手順や説明書を活用していた』，『ICU異動者ファイルを活用していた』，『自分のポケットマニュアルを作成し疾患や処置，業務内容等をまとめる』，『日々のSOAPや勉強会，カンファレンスの参加で疾患理解を深めた』の７つのサブカテゴリーから形成された。コードは，〈苦手な分野や自分が不足している知識の参考書を買って勉強した〉，〈受け持ち患者の分からないことをインターネットで調べた〉，〈機械の説明書を持っておいて困った時に見ていた〉，〈経験のない処置の介助は動画を見てエアーで練習した〉，〈異動者ファイルの「夜勤までに出来るようになること」を活用した〉，〈業務内容についてのノートまとめをしていた〉，〈他看護師が記載したカンファレンス記録やSOAPを読んでアセスメントの視点を学んだ〉などがあった。

２）【周囲の人に頼りながらICUに慣れていった】

このカテゴリーは，『医師，リーダー・パートナー・ICU経験の長い看護師，臨床工学技士等に聞いて解決していた』，『常に学習協力者がいる体制のため心強く安心して業務に取り組めた』，『ICU看護師の真似をしながら仕事に慣れていった』の3つのサブカテゴリーから形成された。コードは，〈参考書と実際のICUでのやり方が違うからその都度先輩看護師に聞いていた〉，〈重症患者の担当になった時は荷が重かったが先輩看護師がサポートしてくれて心強かった〉，〈ICU経験の長い看護師に情報収集の方法や業務の組み立てなどを聞き参考にしていた〉などがあった。

３）【経験を積んで自信に繋げた】

このカテゴリーは，『症例の少ない疾患や緊急入院・転入，ME機器の付いている患者担当に付けてもらう，自信が持てるまで何度も経験する』，『今までの経験が役に立った』，『勉強や経験を積むと自信に繋がった』の３つのサブカテゴリーから形成された。コードは，〈症例の少ないPCPSなどの患者がいたら担当でない時も実際に見にいくようにした〉，〈処置は今までの経験から準備物や手順は想像できた〉，〈患者を見る視点や医療機器はある程度慣れると頭に入り身についてきた〉などがあった。

４）【自己管理を徹底した】

このカテゴリーは，『気持ちを作り取り組むようにした』，『ストレスコントロールをした』，『体調管理をしていた』の3つのサブカテゴリーから形成された。コードは，〈モチベーションを上げて仕事をするようにした〉，〈人に相談したり，話を聞いてもらったりしていた〉，〈異動になり慣れない環境だったから体調を崩さないように早く寝るようにした〉があった。

表３．Ａ病院ICUへ異動が決定した時から現在に至るまでの困難に対する対処

様々なツールを活用して学習に励んだ	ICU看護などの教材を購入して勉強する	ICUの看護，ICUポケットブック，参考書を購入して読んだ，勉強した
		苦手な分野や自分に不足している知識の参考書を買って勉強した
		実際の患者をポケットブックで確認しながら観察するようにしていた
	インターネットで検索して調べる	受け持ち患者の分からないことをインターネットで調べた
		入室中の患者の疾患や治療法，観察項目，注意点などについてインターネットで調べる
	eラーニング，YouTube等の動画で自己学習する	呼吸器の使用方法をeラーニングで勉強した，文字より動画や絵の方が分かりやすい
		経験のない処置の介助は動画を見てエアーで練習をした
	基準・手順や説明書を活用していた	ICUの基準・手順をコピーして自分で書き込んで勉強した
		機械の説明書を持っておいて困った時に見ていた
	ICU異動者ファイルを活用していた	異動者ファイルの「夜勤に入るまでに出来るようになること」を活用した
		異動者ファイルのチェックリストを付けていた
	自分のポケットマニュアルを作成し疾患や処置，業務内容などをまとめる	自分で作成したポケットブックに物品配置の図や医師への確認事項を書いてまとめていた
		どんな疾患がいつ来てもいいように疾患についてノートにまとめていた
		業務内容についてのノートまとめをしていた
	日々のSOAPや勉強会，カンファレンスの参加で疾患理解を深めた	他看護師が記載したカンファレンス記録やSOAPを読んでアセスメントの視点を学んだ
		日頃のカンファレンスの参加で病態理解に繋がった
		勉強会に参加した，資料に絵・写真があって分かりやすかった
周囲の人に頼りながらICUに慣れていった	医師，リーダー・パートナー・ICU経験の長い看護師，臨床工学技士に聞いて解決していた	急な処置は先生に教えてもらいながら介助するようにした
		分からないことはパートナーやリーダー，ICU経験の長い看護師に聞くようにした
		参考書と実際のICUでのやり方が違うからその都度先輩に聞いていた
		プリセプターが資料をくれたり，教えてくれた
		IABP・PCPSは自分だけでは理解できないから先輩に教えてもらって勉強した
		ICUは臨床工学技士にすぐに聞ける環境にあるからPCPS・IABP・CHDF・呼吸器など比較的難しい医療機器の仕組みや取り扱い，注意点などを聞いて理解を深めた
	常に学習協力者がいる体制のため心強く安心して業務に取り組めた	経験のない処置の介助や自信のないことは実際に教えてもらいながら経験できた
		重症患者の担当になった時は荷が重かったが先輩がサポートしてくれて心強かった
		リーダーが気にかけてくれて声をかけてくれたのが嬉しかった，安心した
		不安な口頭指示受けは先輩と一緒に聞いて抜けがないように気を付けた
		気分が沈んでた時に優しく声をかけてくれて話を聞いてくれた
	ICU看護師の真似をしながら仕事に慣れていった	人がしていることを真似して申し送りをしていた
		ICU経験の長いスタッフに情報収集の方法や業務の組み立てなどを聞き参考にしていた
経験を積んで自信に繋げた	症例の少ない疾患や緊急入院・転入，ME機器の付いている患者を担当に付けてもらう，自信が持てるまで何回も経験する	自信が持てるまで何回も経験した
		経験を積まないと前に進めないから，あえて重症患者の担当にしてもらう事は意識していた
		症例の少ないPCPSなどの患者がいたら担当でない時も実際に見に行くようにした
		急変対応は難しいけど，急変が起こった時に困らないように知識と技術を増やした
		病棟の入院とは全然違うから実際に入院を取らないと分からない事がたくさんあった
	今までの経験が役に立った	前の病院でCVC介助を経験していたからなんとなくCVC介助は出来た
		処置は今までの経験から準備物や手順は想像できた
	勉強や経験を積むと自信になった	患者を見る視点や機械はある程度慣れると頭に入り身についてきた
		経験したものや手順が分かる事は出来れば自信になった
自己管理を徹底した	気持ちを作り取り組む	モチベーションを上げて仕事をするようにした
	ストレスコントロールをした	人に相談したり，話を聞いてもらったりしていた
	体調管理をしていた	異動になり慣れない環境だったから体調を崩さないように早く寝るようにした

考　　察

1．A病院ICUへ異動が決定した時から現在に至るまでの困難の特徴

本研究の結果，異動看護師が直面する10の困難が明らかになった。これら10の困難は，知識・技術などの看護実践能力の不足から生じる困難，人的要因から生じる困難，環境的要因から生じる困難の大きく3つの特徴として捉えられる。

1）知識・技術などの看護実践能力の不足から生じる困難

A病院ICUに異動となった看護師は，【急変が怖い，急変の経験がない】，【領域が広く緊急性のある患者を担当する不安】，【病棟と看護や業務内容のギャップが大きい】，【医療機器が分からない，管理ができない】，【医療処置に対応できない】，【看護師経験年数の障壁】の困難を抱えていることが明らかになった。これは知識・技術などの看護実践能力の不足から生じる困難である。長山[2]らが明らかにしている【知識・技術の獲得】，【報告】，【状況のアセスメント】，【緊急時の対応】，【経験年数による重圧】と一致した結果を示しており，看護実践能力を高めるための支援は必要不可欠である。

2）人的要因から生じる困難

人的要因から生じる困難として【他人と自分を比較してしまう】，【人間関係での困難感】，【フォロー体制の不足】が明らかになった。【他人と自分を比較してしまう】は，同時期に異動してきた看護師や，入れ替わりで異動した看護師と自分を比較し困難さを感じていた。同時期にICUに異動となった看護師との比較では，自分が経験していない疾患患者や処置ができていることを知り，焦りや不安，戸惑いを感じていた。また，自分と入れ替わりで異動した看護師との比較では，〈自分と異動で入れ替わった人が大ベテランだったからプレッシャーだった〉と感じていた。入れ替わりで異動となった看護師の穴を埋めるため，早く業務をこなせるようになり，看護師が手薄となる休日日勤や夜勤に入らなければならないプレッシャーを感じていた。思うように動けないもどかしさから焦りや不安を感じていたのではないかと考える。山本は「配置転換直後より自分の知識や技術の未熟さや経験を活かせないと感じることや未経験な疾患，未経験な処置，高度な医療機器の扱いに戸惑い困難を感じる」[3]と述べている。そのため，異動となった看護師はICUで看護をする中で他の看護師と自分自身を比較し，自分の知識や技術の未熟さを痛感し困難さを感じていた。【人間関係での困難感】では，ICUに異動したことで関わったことのない医師や看護師との業務が始まる。ICUの患者は主疾患だけでなく既往歴などが関わり複合疾患となることも多く，どの医師に報告や指示確認をすべきか分からないと感じる異動者がいた。A病院ICUはパートナーシップナーシングを導入しており，日々のパートナーになった看護師に対して同じように業務をこなせない申し訳なさや負担をかけてしまうと感じていた。また，患者数に応じて看護師２人で複数の患者を受け持つため，常に一緒に行動することは少ない。そのため，1人で患者を担当している様に感じていた。初めての処置が突然必要となった時に，自分だけではどうしたらいいか分からなかったという異動者もいた。その際の対処では，『医師に聞きながら実施した』，『リーダー看護師に助けを求めた』などの対処をすることができていたが，その際の出来事を振り返った時に自信の喪失や困難さを感じたと考える。【フォロー体制の不足】では，A病院ICUが作成した異動者ファイルについて『内容が難しすぎて殆ど分からないことばかりだったから異動が怖かった』，『チェック項目が多すぎて何から勉強したらいいか分からない』などの意見が多くあった。このことから，異動者ファイルを有効的に活用できていないことが分かる。また領域の広い内容が充実している異動者ファイルは，異動者にとって異動してくることに対

し不安を更に助長してしまうような存在であることが明らかになった。また異動者にとってICUでの処置は初めてのことが多く，パートナー看護師やリーダー看護師等のサポートは不可欠である。日々のパートナー看護師は毎日同じ看護師ではないことが多く，これは様々な看護師から多くのことを学ぶことができるという利点もある。しかし異動者の中には多くの方法を教わり，実際にどの方法で処置を実践していけばいいのか分からず教え方の違いに困惑していた。一つの処置でも何通りもの方法があることがあり，看護師一人一人が行うことにバラつきが出てくることは当然である。しかし統一された教え方を望んでいる異動者がいることが分かった。これらは異動に伴う人的要因から生じる困難である。

３）環境的要因から生じる困難

環境的要因から生じる困難として【職場環境の変化】が明らかになった。これまで病棟では難なく業務をこなせていた看護師がICUに異動となることで，緊張感のあるICU独特の環境になかなか慣れないと感じていたり，病棟と異なる医療資材や薬品に困惑していた。これらは異動に伴う環境的要因から生じる困難である。

１)～３)の困難から，異動者は自分の能力や役割を発揮できず，病棟での経験がICUでは活かされないと感じている。吉田らは，「部署異動による環境の変化に伴い，新たな環境において前部署と同様の自分の能力や役割を発揮することの難しさから，自分に対して，組織における立場が大きく変化したことを感じる経験をした」[4]と述べている。ICUへ異動することによって異動者は1）～3）のような困難から自信を喪失する。そのため異動者の自信回復のためにも，ICUに早く適応するための支援が必要である。

２．異動が決定した時から現在に至るまでの困難に対する対処

１)～３)の困難の対処として異動となった看護師は，【様々なツールを活用して自己学習に励んだ】，【周囲の人に頼りながらICUに慣れていった】，【経験を積んで自信に繋げた】等の対処をとっていた。奥野らは，自己学習について「臨床判断を展開したり，そのために必要な倫理的知識を得たりする上での一助となり，困難を少しでも解決することにつながるだろう。ただし，このような学習活動では，ある意味教科書どおりの対象理解にとどまり，患者の状況に応じた柔軟な思考活動の展開が損なわれる可能性もある。」[5]と述べている。実際に，【様々なツールを活用して自己学習に励んだ】をしても，『参考書と実際では違う』，『目の前（教科書）に答えがあるが理解が追い付かない』という困難に直面することが多く，この困難の対処として【周囲の人に頼りながらICUに慣れていった】，【経験を積んで自信に繋げた】が挙げられた。教科書上で患者の病態や治療法などを学習し，知識を獲得することは重要であるが，学習する中で内容が難しく自分だけでは理解できないという困難さが聞かれた。これらの困難さに対し，周囲の人を頼り実際に自分が経験して覚えるという対処をとっていた。このように様々なツールを活用して得た知識と実際にICUで自分が見て経験したこと一つ一つを結びつけ，少しずつ自分の知識や技術の向上に繋げていた。またパートナーと共に臨床の場で実際に患者と関わりながら，ICU看護を経験していくことで柔軟な思考活動を見出し，個別性に沿った看護に繋がっていた。

３．ICUへ異動となった看護師がより早く適応するための今後の課題と支援

今後の課題として，日々のパートナーや年間パートナーと行うリフレクション方法の見直しやシミュレーション教育・勉強会開催などの環境作り，異動者ファイルの見直しが必要である。境らは「配置転換者は，知識・技術習得をきっかけとして自分にもやれるという自信が生じ，その結果，看護に対する満足感や成長を感じ『自己評価の上昇』を認めることが示されていた。さらに習熟している能

力や前病棟での経験をスタッフに認められるなど，『他者からの肯定的評価』によっても励まされ自信を回復させていた」[6] と述べている。リフレクションを行う際にはできなかったことに目がいってしまう傾向にある。日々のパートナーや年間パートナーができたことを承認することで異動となった看護師は自己肯定感を高めモチベーションを高く維持でき，自信の回復に繋がると考える。また医療機器に関しては，教材のみの学習だけでは理解が難しい。そのため，実際の医療機器や医療資材を用いてシミュレーション教育や勉強会の開催を行うなど学習の場を設ける環境づくりをしていくことが課題である。異動者ファイルの見直しでは，まずICUの代表的な疾患や頻度の高い処置等，学習の優先度を定めた内容へ変更していく必要がある。異動者ファイルをもとに年間パートナーや日々のパートナーとリフレクションを行い，異動者の理解度や進捗状況をお互いに把握することが重要である。また，現在の異動者ファイルのチェック項目は自己評価のみになっており，確実な知識と技術の獲得のためには他者評価を行い自己学習したことを承認していくことが重要である。そうすることで，パートナー看護師も未経験の疾患や処置の時にサポートがしやすく，異動者も分からないことが質問がしやすい環境になるという示唆を得た。また，達成状況を見える化することで，異動者の今の状況を看護師全員が認識することができる。そうすれば未達成である疾患や処置が来たときに，お互いに声の掛け合いがしやすい環境となる。

明らかになった3つの困難と対処から，現在使用している異動者ファイルだけではICUに早く適応することが難しい。異動者ファイルの修正に加え，年間の習得度スケジュールやそれに合わせた評価表の追加・修正を検討するなどA病院ICU独自の教育プログラムを作成・導入する必要があり，今後の課題である。

また，知識・技術などの看護実践能力の不足から生じる困難，人的要因から生じる困難，環境的要因から生じる困難さの対処として【自己管理を徹底した】という意見もあった。表2のような困難さに対して表3の対処を取りながら，毎日仕事を行うことは少なからずストレスや心身的な負担を感じてしまう。そこで，ネガティブな対処を選択しないために仕事のモチベーションを上げて取り組むなどの自己管理を行い，仕事に活力や熱量を持ち取り組めていると考える。白戸らは，「部署異動後の早期から，異動者の思いや感じているストレッサーを把握し，個人だけでなく，職場環境へのアプローチにより，異動者が円滑に環境の変化に適応し，ストレスに対応できるような支援が必要である」[7] と述べている。今回のインタビューでストレスコントロールについての対処は，【自己管理を徹底した】という内容しか出てこなかった。しかし困難さを自己解決するだけでなく，周囲の人も異動者の困難さを把握し，メンタルヘルスを保てるよう声を掛け合える環境作りや心理的支援に努めていくことが課題である。

4．ICUへ異動となった看護師が抱える困難の3つの特徴に対する具体的支援

1）知識・技術などの看護実践能力の不足から生じる困難

・異動前はICUの代表的な疾患や頻度の高い処置について知ってもらう。
・理解の深まる教材の情報提供，学習のポイントを絞る。
・進捗状況を見える化し，全看護師が把握できるようにする。
・初めての疾患や処置があればお互いに声を掛け合い，経験出来るように支援する。
・頻度の高い医療処置から習得できるように支援する。
・異動後は勉強会やシミュレーション教育の実施をする。
・急変時に必要とされる知識や技術の習得を

支援する。

2）人的要因から生じる困難

・日々のパートナーや年間パートナーの決定には年齢や経験年数を配慮する。

・異動者が分からないことを気軽に聞ける環境を整える。

・日々できていることを認めるリフレクションを行う。

・医師への指示受けが不安な時はリーダー看護師やパートナー看護師と一緒に指示受けをする。

3）環境的要因から生じる困難

・異動後にICUの一日のスケジュールや看護・業務内容のオリエンテーションを行う。

・物品，薬品チェックを行いどのような物がICUにあるのか把握する。

・日々のパートナーやリーダー看護師と共に医療機器に触れて慣れてもらう。

・呼吸器回路の組み立てやCHDFの回収等の不安な処置は習得できるまでパートナー看護師と一緒に行う。

結　　論

1．ICUへ異動となった看護師は，知識や技術など看護実践能力の不足から生じる困難と，人的要因・環境的要因から生じる困難さに直面する。

2．異動看護師は，様々なツールを活用して得た知識と実際にICUで自分が見て経験したこと一つ一つを結びつけ，少しずつ自分の知識や技術の向上に繋げるという対処をとっていた。

3．ICUへ異動することによって異動者は，様々な困難から自分の能力や役割を発揮できず自信を喪失するため，自信回復のためにもICUに早く適応するための支援が必要である。

4．学習の視点を絞った勉強会やシミュレーション教育を行い，知識と技術の習得を支援する環境づくりをしていく必要がある。

5．異動者の自己肯定感を高め，モチベーションを高く維持することができるようにパートナーとリフレクションをしていくことが課題である。

6．異動者ファイルの修正に加え，年間の習得度スケジュールやそれに合わせた評価表の追加・修正を検討するなどA病院ICU独自の教育プログラムを作成・導入する必要がある。

なお，本論文に関して，開示すべき利益相反はない。

引　用　文　献

1）東尾智美：集中治療室へ異動した看護師の困難と課題に関する文献検討，大阪医科大学看護研究雑誌　第10巻, 60-69, 2020.

2）長山有香理，白尾久美子，野澤明子：集中治療室へ配置転換した看護師が直面する困難，日本看護研究学会雑誌　34(1), 149-159, 2011.

3）山本伊都子：ICU看護師が抱く看護実践に対する困難さと職務継続意思との関係，日本クリティカルケア看護学会誌，13(3), 71-82, 2017.

4）吉田祐子，良村貞子，岩本幹子：キャリア試行期にある看護師の病院内異動の経験，日看管理会誌　17(2), 146-156, 2013.

5）奥野信行，辻本雄大，小西邦明：集中治療室に勤務する新人看護師の看護実践能力の獲得に資する学習活動，京都橘大学研究紀要第42号, 131-146，2016.

6）境真由美，前田ひとみ：配置転換による看護師のストレスと適応に対する文献検討，熊本大学医学部保健学科紀要第7号，63-70, 2011.

7）白戸信行，下司映一，安倍聡子：大学病院に勤務する看護職員における部署異動の経験と首尾一貫感覚及び職業ストレスの関連性，昭和学士会誌　81(1), 30-39, 2021.

Difficulties of nurses transferring to the ICU and how to handle such problems

Ayame Ishikawa, Yumi Ando*)
*) Nursing Department ICU/CCU Ward

Abstract

This study aims to clarify the difficulties faced by transferred nurses and how to handle such problems, in addition to clarifying the support needed to quickly adapt to the ICU and future challenges.

An interview survey was conducted among five nurses who had been transferred to the ICU of Hospital A within three years as research subjects. The results revealed three issues that the nurses who were transferred to the ICU had been facing: (1) difficulties with nursing practical skills such as knowledge and technique; (2) difficulties caused by human factors; and (3) difficulties attributable to environmental factors. To deal with these difficulties, the transferees responded by combining the knowledge they had gained through the use of various tools with their actual experiences, thereby improving their own knowledge and skills. Considering the difficulties and measures revealed in this survey, it is difficult to quickly adapt to the ICU based solely on transfer files. In addition to reviewing the files of transferees, the task going forward is to consider introducing and creating a unique ICU education program to provide the timely support as requested by the transferees.

Key words : transferred nurses, difficulties, measures

視力に影響が出ていない糖尿病患者における網膜症に関する意識調査
～眼科の定期受診を継続するために看護師ができる教育的介入～

吉田知佳・佐藤愛子・小西直美・石川千里*)
西村美穂**)・近藤真紀子***)

要　旨

【目的】視力に影響が出ていない糖尿病患者の網膜症に関する意識を明らかにし，内科・眼科が連携した教育的介入を考察する。【方法】（１）研究対象者：当院内科・眼科外来を受診している視力に影響が出ていない糖尿病患者（２）研究方法：独自アンケートによる網膜症に関する意識調査（３）分析：質問毎に単純集計し，単純集計で得た結果から一部クロス集計を実施（４）院内の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】研究対象者は，女性９名，男性22名，平均年齢66.9歳，平均糖尿病治療歴17年であった。網膜症に関する意識は，１回／年以上の眼科受診の必要性を「知らない」が11名，そのうち８名は定期受診していなかった。糖尿病連携手帳の活用は，使用している人が13名であり，そのうち眼科のページを使用している患者は１名であった。【結論】内科・眼科の連携を強化し，糖尿病連携手帳を活用した眼科定期受診の必要性を周知する必要がある。

索引用語：糖尿病，糖尿病網膜症，合併症予防，外来看護

Ⅰ．はじめに

糖尿病網膜症（以下，網膜症）は，年間約3,000人の失明を引き起こし，成人の失明原因の第２位，50～60代では第1位となっている[1)]。

香川県の糖尿病受療率（令和2年患者調査）は人口10万人当たり247人と全国4位で，若い世代から高齢者世代まで幅広い年代において全国平均を上回っている。また，糖尿病死亡率（令和３年人口動態統計）は，人口10万人当たり17.3人と全国２位であり糖尿病の重症化が危惧されている。香川県の糖尿病受療患者で合併疾患がある患者は1,180人(83.0％)，その中で網膜症を合併している割合は，6.3％である[2)]。

網膜症による視力低下では日常生活に支障をきたし，治療に伴う医療費も増えることで患者自身の負担は大きくなる。初期の段階では自覚症状が認められずに進行するため，適切な時期に適切な医療を受けずに過ごしてしまう患者が後を絶たない現状がある[3)]。進行を防ぐためには，自覚症状がない時点で早期からの定期的な眼科受診をすることが重要である。しかし，定期受診の継続をするためには患者自身が疾患の理解ができていないと難しいのではないかと考えられる。

過去の研究で，眼科受診の中断，眼科初診の遅れ，患者の網膜症に関する認識不足などが，患者管理の面から網膜症発症や進行の原因としていわれている。医療者側では，内科と眼科の連携や，両者の患者教育システムの改善の必要性が問題点としてあがっている。

*）三豊総合病院　**）香川大学医学部看護学科　***）香川県立保健医療大学

実際に眼科外来看護師として，網膜症悪化予防に関する教育的介入が必要だと考え，内科と連携した具体的な関わりについて考察していく必要性を感じていた。そこで，当院の内科と眼科を受診している視力に影響が出ていない糖尿病患者を対象に，網膜症や眼科受診についての知識や認識の程度を把握するためにアンケート調査を施行した。

Ⅱ．目　　的

視力に影響が出ていない糖尿病患者の網膜症に関する意識を明らかにし，眼科の定期受診を継続するために，内科と眼科が連携した教育的介入を考察すること。

Ⅲ．研　究　方　法

1．研究対象者

・2023年7月1日～8月31日に眼科を受診した当院内科で糖尿病治療をしている患者

選定条件

・アンケートに対して自分で回答ができる患者

・軽症単純網膜症で黄斑部に異常所見がない，緑内障や，加齢黄斑変性症などの眼底疾患がない患者

2．研究方法

眼科外来診察前の待合室でアンケートを実施。選択制方式とし各項目に自由記載欄を作成。無記名で回答してもらい，その場で回収した。

3．分析方法

アンケート用紙は，中村新子ほか，内科外来通院の糖尿病患者における意識調査を参考に作成した。中村は，内科外来通院中の患者に眼合併症に関する認識を調査している。認識調査で使用したアンケートの構成や質問内容を参考にし，眼科受診の状況や糖尿病連携手帳についての質問項目を追加し，独自のアンケートを作成した。

構成は，患者概要として「対象者属性」「糖尿病について」「眼科受診の現状」意識調査目的として「網膜症に対する知識」「自己管理行動」の5項目15の質問とした。医師の指示以外で，眼科の受診期間が1年以上経過している患者を自己中断と定義する。

解析方法は，回答を単純集計して質問ごとの頻度を計算した。単純集計で得た結果から一部クロス集計を行い分析した。

Ⅳ．倫 理 的 配 慮

研究参加は自由意思であり，研究に同意しなくても一切不利益を被ることはないことを説明した。アンケートで得た情報は，電子化しUSBに保存した。そのUSBや質問紙自体は鍵のかかる場所で管理し，一定期間経過後に質問紙は細断処理し，電子データは完全にデータ消去した。研究終了後，被験者が特定されないよう病院内の研究発表で発表し院内雑誌に公表する。

Ⅴ．結　　果

1．対象者属性

①年齢，27～85歳，平均66.9歳。（図1）

②性別，女性9名（29%），男性22名（71%）。

2．糖尿病について

①糖尿病治療歴1年未満～50年。平均17年。（図2）

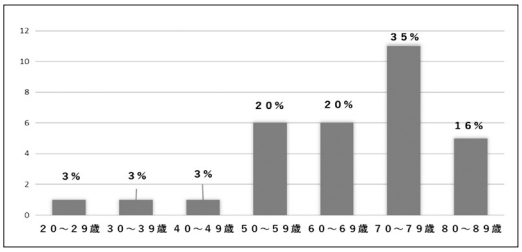


図1　年齢

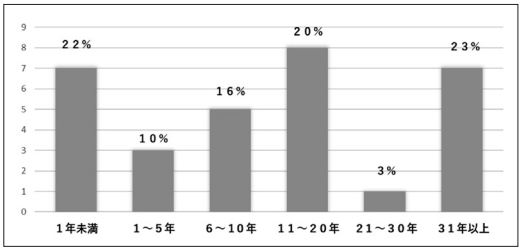


図2　糖尿病治療歴

②HbA1cを答えることができたのは，31名中26名。回答者のHbA1c，5.9～13.1。平均値8.2。

３．眼科受診の現状

①眼科受診の経緯，定期受診が15名(48％)，次いで医療者からの勧め13名(42％)。(図3)

②初めて眼科を受診したのは，糖尿病と診断後1年未満～ 35年以上，平均6.2年であった。（図４）

③糖尿病と診断後,「久しぶりの眼科受診」は，5名（16％）で眼科の自己中断歴があった。久しぶりの眼科受診とは，2年～ 9年，最終受診日を覚えていないであり，内科からの紹介で眼科受診をしていた。（図３，５）

④年１回以上の眼科受診の必要性を「知っている」20名（65％）「知らない」11名（35％）。「知らない」と回答があった11名中８名は，眼科受診初診５名，久しぶりの受診３名であり眼科の定期受診ができていなかった。（図５）

４．網膜症についての知識

①「詳しく」「少し」も含めて「知っている」は19名（61％）。（図７）

②知識習得手段としては，内科医や内科看護師からが16名（53%），教育入院が6名（20％）で両者を合わせると内科からの知識習得手段が22名（73％）であった。（図８）

③眼科での知識習得は１名（３％）。

５．自己管理行動

①目が悪くなることに対しては，「どちらともいえない」２名（６％）「あまり不安や心配はない」７名（23％）両者を合わせると9名（29％）。その内，２名は眼科初診１名，眼科受診の中断歴１名であった。残り７名は眼科の定期受診ができていた。（図5，9，10）

②網膜症に対する知識が「詳しく知っている」5名のうち1名は，目が悪くなることに対して「あまり不安や心配はない」と回答があり，残り４名は「不安や心配がある」であった。５名とも「年１回以上の眼科受診の必要性」を知っていて定期受診できていた。（図５，７，９，10）

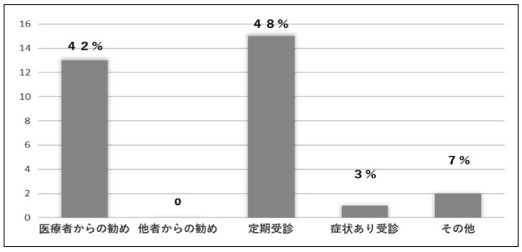


図３　眼科受診の経緯

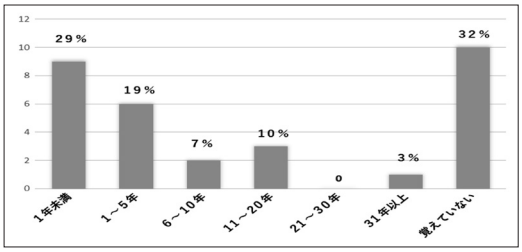


図４　糖尿病と診断後，眼科受診までの期間

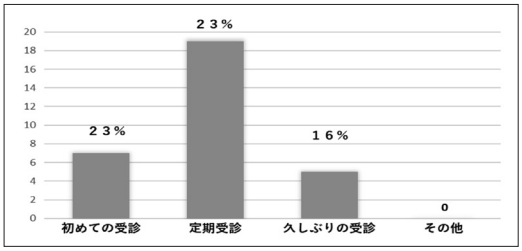


図５　糖尿病と診断後，初めての受診か

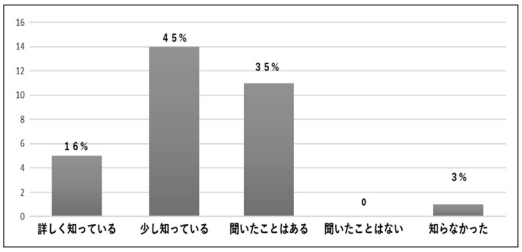


図７　網膜症についての知識

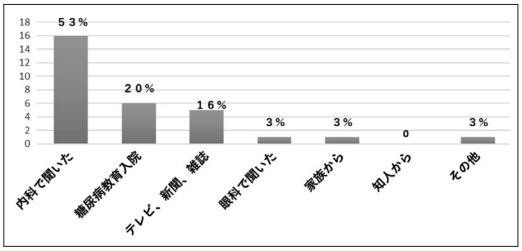


図８　知識習得手段

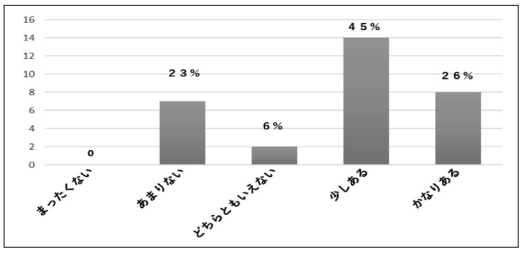


図９　目が悪くなることへの不安

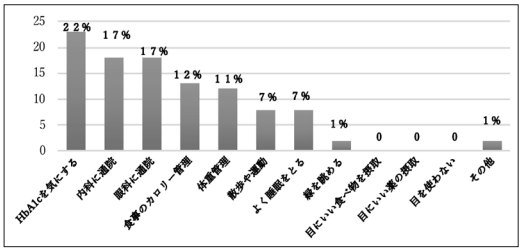


図10　目が悪くならないためにしていること

③糖尿病連携手帳を使用していると回答があったのは，13名（42%）。そのうち眼科のページを使用している患者は１名（８%）。

Ⅵ．考　　察

１．患者の意識の特徴

今回のアンケート調査では，31名の協力があった。31名中26名がHbA1cを答えることができていた。当院は，総合病院であり内科受診後という患者も多かったため答えることができたのかもしれない。また，糖尿病と診断後1年未満に眼科を受診している患者は，29%と3分の1の患者は早期から眼科受診ができている。

眼科受診の経緯について，42%の患者が「医療者からの勧め」という結果から定期受診以外は内科からの紹介で眼科を受診する患者が多いという結果であった。総合病院という特徴から自覚症状がない時点での自ら進んでの受診は少ないという結果であった。

年１回以上の眼科受診が必要であることを「知っている」と回答があったのは65%，眼科の受診経緯が定期受診であったのは61%であり，半数以上は年に１回以上の眼科受診の必要性を理解し受診できていた。

当院の特徴として，眼科予約日を内科受診日と同日にすることが可能である。また，予約表にも予約日が記載されているため，定期受診の継続ができていると考えられる。

これらの理由により，内科と眼科の連携は取りやすく患者も定期受診が継続できていると考えられる。

多くの患者は網膜症に対して「少し知っている」「聞いたことはある」であり，糖尿病で目が悪くなることを知っている患者は多いが，詳しく理解している患者は比較的少ないという実態があった。「詳しく知っている」と答えた患者は全員，眼科の定期受診ができていた。眼科を定期受診しているため「目が悪くなることに対して不安や心配が少ない」という回答が１名いた。残り4名は，「少し不安や心配がある」という回答であり不安や心配があるため眼科の定期受診に繋がっているのではないかと考える。正しい知識を持つことで，合併症悪化予防に対して自己管理行動を取ることができるという実態が明らかになった。

２．看護の方向性

網膜症に対する知識習得手段としては，73%の人が内科から知識を習得していた。眼科からの知識習得は3%と少ないことが明らかになった。視力に影響が出ていない時点では，眼科での説明が患者の理解に至っていなかったのではないかと考える。また，35%の患者は年１回の眼科受診の必要性を「知らない」と回答があり11名中8名は，眼科の定期受診ができていなかった。今回の結果から，網膜症を理解してもらい眼科定期受診率を高めるための対策を眼科外来で練る必要があると考えられた。その対策として，「糖尿病連携手帳の活用」「次回予約の目安」「重症化するまで症状が出現しないこと」についてわかりやすく説明することで，患者自身が目に対する意識を持ち理解を深めることができたらと考える。

糖尿病連携手帳は，糖尿病手帳に眼科的要素を加えた手帳であり，視力，網膜症の程度，次回の眼科受診予定を眼科主治医が記載し，患者がいつでも自分の眼の状態を把握することができる手帳である[4)]。当院内科外来でも糖尿病連携手帳は渡しているが，アンケート結果では42%の使用率であった。そのうち眼科のページを使用している患者は8%と使用率が低いことがわかった。過去の文献で糖尿病連携手帳を活用することは，眼科受診の動機付けの手段で有効という結果がでている。手帳の使用方法を眼科でも指導することで，患者が自分の目の状況を把握し眼科受診の継続にも繋がっていくと考える。

大野は，「目と糖尿病の関係が患者さんに正しく伝わっていれば，視力に問題がなくても眼科に定期受診してもらえる。」[5)]と述べている。眼科外来では手帳やパンフレットを使用した視覚的な説明を追加し網膜症の理解を深めていけるよう取り組んでいく。正しい知識をもち自己管理行動を取ることができることで，網膜症悪化の予防に繋がっていくと考える。

安酸は「自己管理行動をおこすためには正確な知識があっても，自己管理行動につながらない患者が多くいる。」[6)]と述べている。医療者側の働きかけが患者のコンプライアンスを高めることができるため，糖尿病連携手帳を活用した内科と眼科の教育的介入が，自己管理行動に繋がるよう外来看護師としてサポートを継続し関わっていくことが重要と考える。

VII. 結　　論

①内科から眼科受診の勧めは多く，網膜症に対する説明もあり内科との連携はできている。
②網膜症という病気は知っているが，詳しく理解できている患者は少ない。
③正しい知識を持つことで，合併症悪化予防に対して自己管理行動を取ることができる。
④網膜症に対する理解を深め，眼科定期受診率を高めるために，視覚的にも説明を追加していく。
⑤糖尿病連携手帳を活用した内科と眼科の教育的介入が自己管理行動に繋がるよう関わっていく。

引　用　文　献

1）若生里奈ほか：日眼会誌，118, 495-501, 2014
2）香川県健康福祉部健康福祉総務課：令和４年度糖尿病実態調査報告書，はじめに，19P, 2023
3）阿部幸志ほか：糖尿病患者が早期に眼科受診をするために―地域糖尿病療養指導士による連携－，日本視機能看護学会誌２巻56-58P, 2017
4）船津英陽：眼科受診中断の問題点とその対策，眼記53，7-11, 2002
5）大野敦：「目」への意識付けとケアの実際　患者さんにわかりやすく伝えるために大切なこと，糖尿病ケア2005Vol2, 33-39P, 2005
6）安酸史子:糖尿病患者教育と自己効力, 看護研究, 30（6）: 473, 1997

参　考　文　献

1）大野敦：内科医からみた内科眼科連携のコツ，眼科グラフティックVol2　No6，607-613P, 2013
2）中村新子ほか：内科外来通院の糖尿病患者における意識調査，日眼会誌107巻2号, 88-93P, 2003
3）中山智恵ほか：糖尿病網膜症に対する患者意識調査と眼科受診状況の調査研究，プラクティスVol17 No.6，664-666P, 2000
4）村上美華ほか：糖尿病患者の自己管理を促進および阻害する要因，日本看護研究学会雑誌Vol32, 29-37P, 2009
5）森加苗愛：糖尿病患者さんに有効なアプローチって？，眼科ケア2005Vol7, 59-63P, 2005
6）山本愛：糖尿病網膜症のケア眼科ケア2022 Vol24, 76-79P, 2022
7）吉崎美香ほか：眼科単科病院を受診する糖尿病患者の網膜症に対する説明，あたらしい眼科33号4, 613-618P, 2016

Awareness survey on retinopathy among diabetic patients whose vision has not been affected
~ Educational interventions that nurses can take to maintain regular ophthalmic visits ~

Chika Yoshida, Aiko Sato, Naomi Konishi, Chisato Ishikawa*)
Miho Nishimura**)
Makiko Kondo***)
*) Mitoyo General Hospital, Nursing Department
***) Kagawa University School of Medicine, Department of Nursing
**) Kagawa Prefectural University of Health and Medicine

Abstract

[Objective] To clarify the awareness of retinopathy among diabetic patients whose vision has not been affected and to consider educational interventions in coordination with the Department of Internal Medicine and the Department of Ophthalmology. [Method] (1) Study subjects: Diabetic patients visiting our hospital/ophthalmology outpatient clinic, whose vision has not been affected; (2) Study method: An awareness survey on retinopathy based on an independent questionnaire; (3) Analysis: Simple aggregation for each question was performed, with partial cross-tabulation also conducted from the results obtained from simple aggregation; (4) Conducted with approval from the hospital's ethics review committee. [Results] The study subjects consisted of 9 females and 22 males, with an average age of 66.9 years and an average of 17 years of diabetes treatment history. Regarding the awareness of retinopathy, 11 subjects were "unaware" of the need to visit an ophthalmologic clinic once or more per year, with 8 of these not making regular visits. 13 subjects used the diabetes collaborative notebook, of whom 1 used the ophthalmology page. [Conclusion] It is necessary to strengthen cooperation between the Department of Internal Medicine and the Department of Ophthalmology, and to make everyone aware of the need for regular ophthalmology examinations using the diabetes collaboration notebook.

Key words : diabetes, diabetic retinopathy, complication prevention, ambulatory care

咽頭病変から診断に至った梅毒の２症例

富　岡　史　行・西　岡　恵　美・印　藤　加　奈　子*)

要　　旨

梅毒は近年の再流行が問題となっており注意すべき性感染症である．当科では2023年４月から2024年３月の１年間に咽頭梅毒の症例を２例経験したので報告する．１例は咽頭梅毒の特徴的な所見であるbutterfly appearanceが認められ梅毒の診断に至った．もう１例は咽頭梅毒の典型的な所見はなかったが扁桃炎としては非典型的な経過を辿っており，職業歴から性感染症を疑い診断に至った．梅毒は多臓器に病変が生じ，症状が多彩であるため診断が困難なことも少なくないが，経過や所見から性感染症を疑い問診する事が重要である．

索引用語：syphilis，sexually transmitted diseases，butterfly appearance

は　じ　め　に

梅毒は梅毒トレポネーマ（Treponema pallidum，以下Tp）による性感染症であり，全身にさまざまな症状を呈する．ペニシリンの普及により罹患数は減少していたが，近年は著しい増加に転じており2022年には年間1万人を超える感染者となっており特に注意を要する性感染症である（表1）．今回われわれは，2023年４月から2024年３月の一年間に咽頭梅毒の症例を２例経験したので報告する．

症　　例　　1

患者：30歳代，男性
主訴：咽頭違和感
既往歴：喘息
家族歴・アレルギー歴：特記事項なし
生活歴：既婚，sex partner複数人あり
職業：工場勤務
現病歴：１ヶ月前から持続する喉の違和感で近医耳鼻咽喉科を受診した.口蓋扁桃と舌扁桃の肥大や白苔付着を認め精査目的に紹介となる.

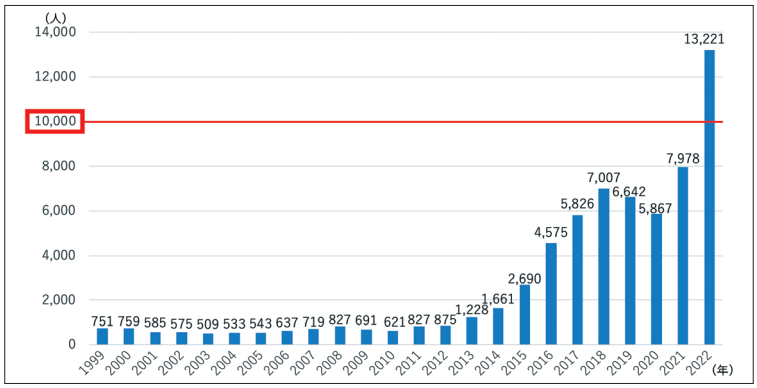


表１
梅毒感染者数の国内での推移．（2010年頃までは年間数百例程度の感染者であったが，2010年以降は急速に増加している．）（文献１より）

*）三豊総合病院　耳鼻咽喉科・頭頸部外科

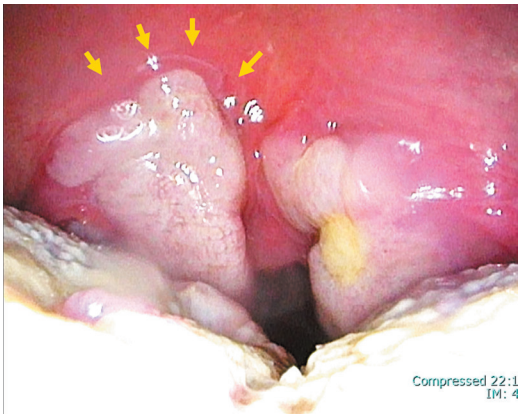


図１ａ
butterfly appearance.（口蓋扁桃の表面粘膜に乳白斑とその周囲を囲むように紅暈を認める.）

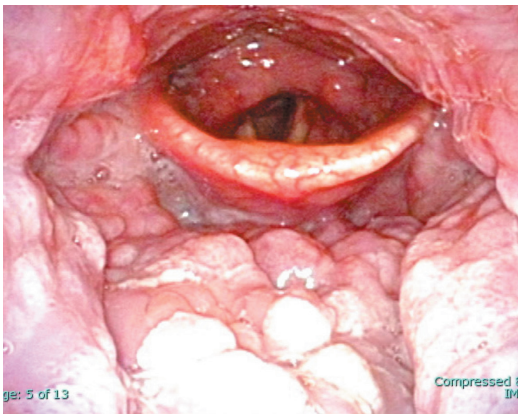


図１ｂ
舌扁桃，口蓋扁桃に乳白斑を認める.

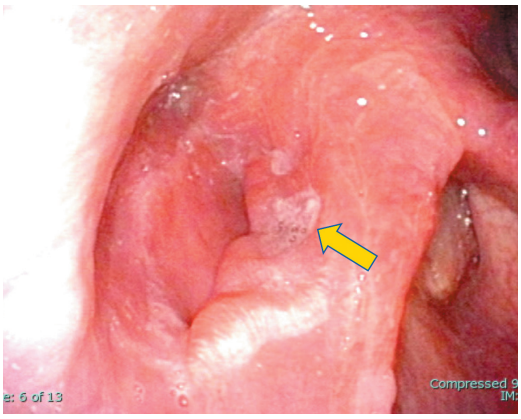


図１ｃ
右披裂部に乳白斑を認める.

初診時現症：両側口蓋扁桃の表面粘膜に乳白斑と紅暈を認めた（図１ａ）．舌扁桃や右披裂部にも乳白斑を認めた（図１ｂ,ｃ）．発熱はなかった.
血液検査：WBC6630/μl，Neut63.4%，Ly23.1%，CRP1.19mg/dl，TPAP定量10828U/mL（正常は5.0未満），RPR定量240.7R.U（正常は1.0未満），HIV抗体検査陰性
尿検査：クラミジアＤＮＡ陰性，淋菌ＤＮＡ陰性

経　　過

典型的な咽頭粘膜斑（butterfly appearance）より梅毒を疑い問診を行ったところ，月に1回程度の性風俗店の利用歴があり性感染症の検査を行った．梅毒抗体陽性であり内科へ紹介した．皮疹や神経所見は認めず，眼科も紹介されたが病的所見は認めなかった．梅毒第2期の診断に至り持続性ペニシリン製剤（ステルイズ® 240万単位）を投与となった．加療１ヶ月後の再診時には咽頭所見は改善しRPR定量は33.7R.U.と低下していた．加療３ヶ月後にはRPR定量は27.6R.Uとさらに低下していた．以後は本人希望により近医泌尿器科で継続加療となる.

症　例　２

患者：20歳代，女性
主訴：発熱と咽頭痛
既往歴：喘息
家族歴・アレルギー歴：特記事項なし
生活歴：未婚，sex partner複数人あり
職業：接客業（性風俗店勤務）
現病歴：１ヶ月前からの発熱と咽頭痛で近医内科を受診し抗生剤加療を行っていた．投薬を中止すると症状が再燃するため精査加療目的に当院内科に紹介となった．左扁桃周囲炎が疑われ同日当科に紹介となる.
初診時現症：左口蓋扁桃の腫脹と一部潰瘍を認めた（図２）.

ＣＴ所見:左口蓋扁桃の腫脹を認めた(図３).
検査所見：WBC7650/μl，Neut75.0%，Ly20.4%，CRP4.07mg/dl，TPAb定量3.6U/mL, RPR定量143.6R.U., HIV抗体陰性
尿検査：クラミジアＤＮＡ陰性，淋菌ＤＮＡ陰性

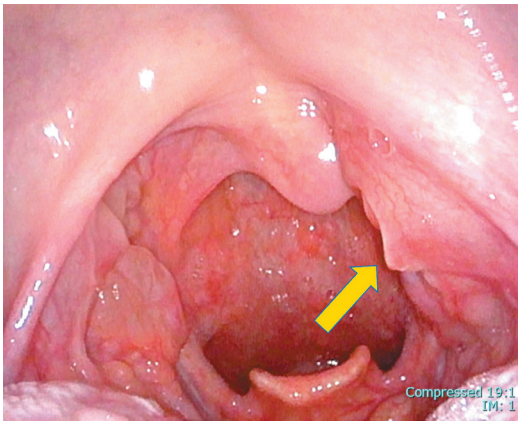


図２
左軟口蓋の軽度腫脹，左口蓋扁桃の腫脹と一部潰瘍を認める.

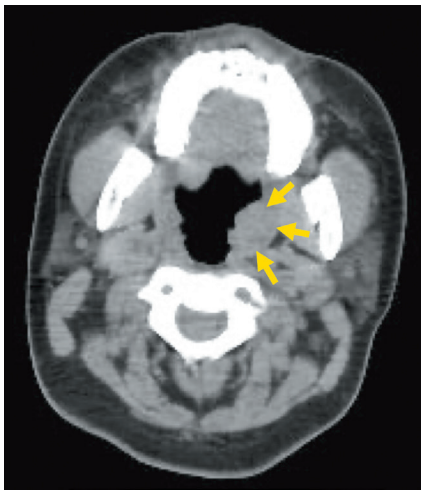


図３
左口蓋扁桃の腫脹を認める.

経　　過

レボフロキサシン(500mg/日)内服で経過観察となったが，４日後の再診時も症状の改善はなく非典型的な経過より性感染症も疑い追加で問診したところ，仕事は風俗と判明した．梅毒抗体の検査を行い陽性であり内科へ紹介，皮膚科や婦人科，眼科にも紹介となる．バラ疹のみを認め梅毒第２期の診断となった．ただ２年前から風俗の仕事をしており，後期梅毒の可能性も否定できなかったためステルイズ® 240万単位を１週間毎に計３回投与となった．加療７日目には発熱と咽頭痛は改善，加療14日目のRPR定量は37.0R.U.と低下していた．加療２ヶ月後にはRPR定量は3.0R.Uと低下傾向を認めた．現在内科で外来での経過観察を継続され，症状の再燃なく経過している．

考　　察

かつて梅毒は感染期間により経時的に第１期から第４期に分類されていたが，現在は早期梅毒（第１期，第２期）および後期梅毒（第３期）に分類することが国際的な主流になっている（表２）．早期梅毒の間は症状が現れては消える（潜伏梅毒）ことを繰り返すなど他の感染症にはみられない複雑な経過をとりながら慢性的に進行する[2]．梅毒は別名「偽装の達人」とも言われ，バラ疹や扁平コンジロームなどの特徴的な皮疹以外に多発性リンパ節腫脹，精神神経症状，胃潰瘍症状，急性肝炎症状，糸球体腎炎症状などの別名のとおり様々な臓器に多彩な病変や臨床症状を呈しうる[3]．第１期はTpが最初に進入した部位に小豆大から指頭大，暗赤色で触ると軟骨のようにコリコリと硬い腫瘤が生じる．これを“初期硬結”という．初期硬結は数日後に中心部から潰瘍化して“硬性下疳”となる．初期硬結や硬性下疳は性器に生じる場合が多く，次いで口腔や咽頭，口唇，舌，口蓋扁桃に好発する．初期硬結も硬性下疳も無痛または違和感のみを訴える場合が多い．同側の頸部リンパ節腫脹も伴うがこれも軟骨のように硬く無痛性のため，悪性腫瘍を疑われやすい病変である[2]．しかし第１期病変は放置されても３～６週間で自然消退するため，第１期

の段階で診断される梅毒患者は少ない．第２期はバラ疹や紅斑性丘疹，乾癬，扁平コンジローマ，膿疱，脱毛など全身のあらゆる部位に多彩な皮膚粘膜病変がみられる病期で，時に口腔咽頭の粘膜病変で発症する．咽頭の粘膜病変は扁平で若干の隆起があり，青みがかった白または灰色を呈し，周囲が紅暈で囲まれる他の疾患ではみられない独特の病変である．これを粘膜斑といい，粘膜疹や乳白斑と呼ばれることもある．粘膜斑は口蓋扁桃から口峡部に沿って口蓋弓や軟口蓋へと拡大すると口蓋垂を中心に蝶が羽を広げたような形態となり，これを“butterfly appearance”と称する．余田は，自施設で経験した口腔咽頭梅毒症例28例のうち14例（50%）でbutterfly appearanceを呈しており，これは咽頭初見で最も高い頻度であったと報告している[4]．症例１ではbutterfly appearanceを呈していたため，初診時に積極的に咽頭梅毒を疑うことができた．butterfly appearanceを含む梅毒で生じる粘膜炎や咽頭炎所見の経過について論じた文献は少ないが，治療介入後３～７日程度で咽頭所見が速やかに消退し梅毒が潜在化してしまう危険性があると報告されている[5]．症例２では初診時には口蓋扁桃の左右差以外の目立った炎症所見や粘膜疹は認めなかったが，抗菌薬投与後の経過で消退しており口蓋扁桃の左右差が咽頭梅毒を示唆する所見であった可能性が考えられ詳細な咽喉頭の観察が梅毒の診断に重要である．非典型的な経過を辿る咽頭扁桃炎患者では詳細な問診を行い，少しでも性感染症が疑われる場合には積極的に梅毒やHIVなどの性感染症検査を行う必要がある．

神経梅毒は第２期以降のどの病期でも発症するとされてきたが，近年では感染から３～18ヶ月後の第１期～第２期の間の梅毒感染者の25～60%で中枢神経にTpの浸潤が認められることが示された[2),6)]．そのうち症候性の神経梅毒は５%のみであり，残りの95%のほとんどの症例では無症状のまま経過してしまう危険性がある．本症例では２例とも神経梅毒を疑うような所見は認めなかったが，無症候性であった可能性は否定できず，治療が不充分になってしまえば潜伏梅毒となり治癒しないことになりかねないため，早期梅毒であっても神経梅毒の合併の有無の確認のために髄液検査の必要性についても説明しておく

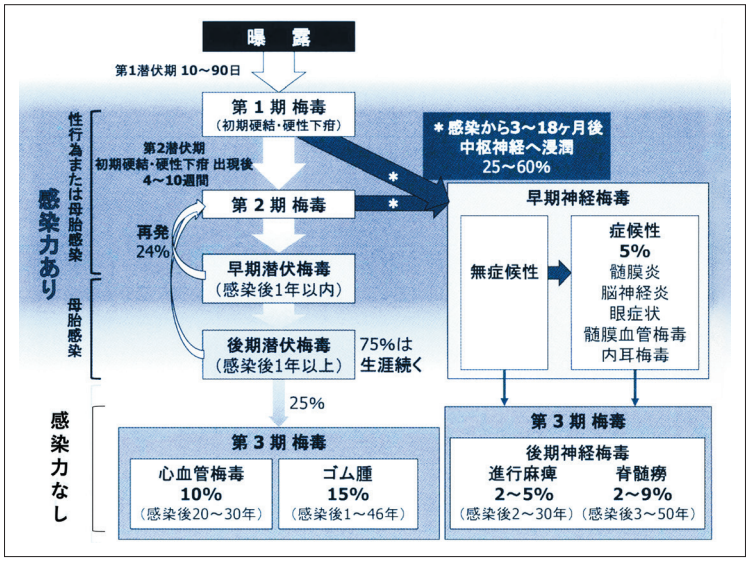


表２
健常者における梅毒の自然経過（文献２より転載）

べきであったと考えた.

治療はアレルギーなどの特別な理由がない限り，第一選択のペニシリン（成人量でAMPC 1回500mgを1日3回）の4週間継続投与が基本となる．ペニシリンアレルギーの場合は，ミノサイクリンの選択が推奨される．神経梅毒の場合は原則入院のうえ，ペニシリン系抗菌薬の点滴加療が推奨される．近年では，2021年に単回投与で治療できる持続性ペニシリン製剤（ステルイズ® 240万単位）筋注が国内で承認された．ただ後期梅毒では週に1回の投与を計3回行う必要がある.

梅毒の診断および適切な治療には内科のみならず婦人科，泌尿器科，皮膚科，眼科，耳鼻科での連携が必要と考えられる.

結　　語

咽頭病変から診断に至った梅毒の2症例を経験した．抗菌薬の投与により咽頭所見は速やかに消退してしまう場合もあり，非典型的な経過を辿る咽頭扁桃炎患者では性感染症も念頭に置く必要がある.

本論文に関して, 開示すべき利益相反はない.

文　　献

1）厚生労働省：性感染症報告数.
https://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0411-1.html
2）日本性感染症学会：梅毒診療ガイド（2018).
http://jssti.umin.jp/pdf/syphilis-medical_guide.pdf
3）余田敬子：耳鼻咽喉科医が知っておきたい性感染症“梅毒”. MB ENT, 266：61-69, 2022
4）余田敬子：耳鼻咽喉科領域における性感染症. 日気食会報, 69：58-65, 2018
5）有賀健治・他：当科で経験した耳鼻咽喉科領域における梅毒7症例の検討. 日耳鼻, 124：1510-1516, 2021
6）Golden MR. Marra CM. Holmes KK：Update on syphilis：resurgence an old problem. JAMA. 290：1510-1514, 2003.

Two cases of syphilis diagnosed from pharyngeal lesions

Fumiyuki Tomioka, Emi Nishioka, Kanako Indo*)
*) Mitoyo General Hospital Otorhinolaryngology/Head and Neck Surgery

Abstract

Syphilis is a sexually transmitted disease that we should be mindful of as its resurgence has become problematic in recent years. In our department, we came in contact with two cases of pharyngeal syphilis from April 2023 to March 2024, which we will herein report. In one case, a butterfly appearance, a characteristic finding of pharyngeal syphilis, was observed, leading to a diagnosis of syphilis. The other case did not have any typical findings of pharyngeal syphilis, but the course was atypical for tonsillitis, so based on the occupational history of the patient, a sexually transmitted infection was suspected and diagnosed. Syphilis is often difficult to diagnose because lesions occur in multiple organs and the symptoms are diverse; however, it is important to suspect and investigate sexually transmitted diseases based on the course and findings.

Key words : syphilis, sexually transmitted diseases, butterfly appearance

小児ＢＬＳ研修会を開催して

谷　ち　あ　き・今　井　美　香・佐　藤　愛　子*)
土　屋　冬　威・森　　久　寿・大　橋　育　子・佐　々　木　剛**)

要　　旨

当院では小児の救急搬送を応需しており，数年に一度ではあるが，心肺停止症例を経験している。そもそも小児の対応に慣れていないスタッフが多く，特に夜間はスタッフの人数が少ないこともあり，重症例の対応に苦慮している。この状況を改善するため救急外来に関わるスタッフを対象に小児BLS研修会を開催した。小児の救急対応に必要な知識を共有することができ，実技を行うことでより理解を深めることができたと考えられるが，今後も継続的な研修会開催が必要であり，また希望者が参加しやすい研修会になるように実施方法を改善していく必要がある。

索引用語：小児救急，ＢＬＳ，多職種連携

は　じ　め　に

当院では夜間小児救急外来を2002年より開始しており，19時～23時は小児科医が診察に当たっている。しかし，23時以降から8時15分までは小児科医はオンコール待機態勢であり，院内には不在である。このため，救急車での受診，その他緊急を要するけいれんや喘息を主としたアレルギー疾患については受診可能としているが，発熱，嘔吐などの軽症での受診に関しては24時間小児科医の常駐している病院を受診するように案内している。

それでも数年に一度ではあるが，心肺停止の小児の受け入れ，また院外出生の対応が必要になる。この場合には複数のスタッフが協力して対応することとなるが，2023年度に心肺停止症例を経験した際にすべてのスタッフが一次蘇生，除細動，薬剤，小児用救急カートの内容について充分に把握できていないことが明らかとなった。この状況を改善するため，当院の状況に即した小児の救急蘇生法についての研修会を開催したので報告する。

［小児救急の状況］

2023年度，23時以降翌朝8時15分までに当科を受診した患者数は延べ51名であり，そのうち21名が救急車での受診である。その内訳は熱性けいれんなどの神経系疾患は17例，気管支炎・気管支ぜんそくなどの呼吸器系疾患が19名と多く，心肺停止例が１例，ＣＯ中毒が１例あった。

［目的］救急外来を受診した小児の重症患者（院外出生除く）に対する対応について情報共有を行い，患者受診時に適切に対応できるようにする。

［方法］研修会を開催する。

［結果］

研修会

第１回　２０２３年１１月２２日

第２回　２０２４年３月１４日

対象：看護師（救急・ＩＣＵ，一般外来），初期臨床研修医

場所：西棟南　多目的ホール・会議室

参加人数

第１回 20名　（救急9名，外来11名）

*）三豊総合病院　看護部　**）同　小児科

第２回 11名
内容：
①講義：小児ＢＬＳ，窒息への対応，人工呼吸法，除細動（ＡＥＤ，除細動器），薬剤の投与，必要な検査について
②ＢＬＳ実習
実習後の感想（抜粋）
・１回だけでは忘れてしまうので，定期的に研修会に参加したい。
・研修に参加により小児（子供）の急変が以前よりイメージできた。
・小児は怖い。
・窒息の対応が分かった。
・指で心臓圧迫するのは力が必要なことが分かった。
・使用物品・薬剤も大人と違う。留意点が分かり知識の向上につながった。

考　　察

成人では心肺停止での受診者の頻度が比較的高く，検査，必要機器の設定，薬剤投与について医師，看護師，その他スタッフは不安が少なく診療内容は一定のものとなっている。しかし，小児の重症例を経験することが少ないため，診断治療のプロセスおよび家族の支援について個々のスタッフの不安や緊張感が強い様子がみられた。このため，研修会は①小児のBLSについては院内のBLS，AHA BLSやICLSコースでも指導されており，一度は実習に参加したことのあるスタッフは多いが，患者対応を行ったことがあるスタッフは少ないこと，②病院の実態（機器，薬剤含む）に合った挿管・人工呼吸，ルート確保の方法（静脈路，骨髄路），検査項目，薬剤・除細動などの基本的な知識および技能の習得が必要であること，③長時間の研修会では集中力が維持できないことを考慮し内容を検討し，実施した。研修会の中では，小児の心肺停止の場合には事故，原因不明も多く存在し，来院時から身体所見の把握，病因を検討できる検体の採取や証拠保全，家族のケアも考慮し対応する必要があることも強調した。例えば，原因不明の場合には先天代謝性疾患の鑑別が必要となり，ろ紙血採取や尿採取が求められるが，成人では通常実施しない検査であり，スタッフは検査自体をそもそも認識していない，知ってはいるがどのように対応すればよいのかわからないと予想されたため，ろ紙血採取の目的と方法について説明を行った。

研修終了後にはアンケート結果をもとに，研修で用いたスライド（挿管チューブのサイズ，薬剤の使用方法，検査についてまとめたもの）を小児用の救急カートに追加し，誰もがその場で確認できるように改善した。証拠保全に関しては2023年度子育て・生活支援対応チームの講演会にて香川県警察派遣の講師による講演会が開催し，情報共有が行われているが，現在の救急外来の体制で証拠保全や家族のケアまで行うことは難しいと考えられ，対応について検討していく必要がある。

また，勤務時間外での実施であること，研修会に参加したくても勤務の都合で参加できないなどの問題点もあり，実施方法についても検討が必要である。

そして，小児の救急対応は小児科外来，救急外来，西棟３階病棟（小児科病棟）のみならず，院内の様々な部署で発生する可能性がある。2023年度は放射線技師，看護師，小児科医のチームで日本小児科学会主催第15回Sedation Essence in Children Under Restricted Environment（SECURE）コースに参加したことを契機に当院での小児の鎮静を伴う画像検査に関して安全に実施する方法について検討した。この際に放射線部にて緊急事態が発生する可能性を考慮し小児ＢＬＳ研修会を実施するとともに，架空のシナリオを用いてＭＲＩ室内から前室での対応および救急外来まで移動について実際に動きを確認することができたが，小児が関わる他の部署（検査部，リハビリテーション部など）で検討することはできていない。院内いずれの部署でも小児の緊急対応時，関連スタッフ・部署への連絡方法，記録などについて検討する必要があるため，今後，関連部署に対しても研修会を提案し，企画していく予定である。

結　　語

今後も対象者を拡大し，年に１－２回の頻度で，定期的に小児のＢＬＳ研修会を実施していく予定である。繰り返し研修会を実施することにより，小児救急対応時にどのスタッフも不安や困り感が少なくなり，自信をもって対応できるように連携していきたい。

参　考　文　献

１）日本蘇生協議会　ＪＲＣ蘇生ガイドライン2020 第３章小児の蘇生

２）アメリカ心臓協会（American Heart Association）PALSプロバイダーマニュアル AHAガイドライン2020準拠，シナジー，2022

３）公益社団法人日本小児科学会　JPLSガイドブック 小児診療初期対応コース，へるす出版，2021

謝　　辞

ＢＬＳ研修会に関して備品の貸し出しおよび講義用スライドを提供してくださった香川県立中央病院　岡本吉生先生に深謝します。

Pediatric BLS Training Seminar

Chiaki Tani, Mika Imai, Aiko Sato*)
Toui Tsuchiya, Hisatoshi Mori, Ikuko Ohashi, Tsuyoshi Sasaki**)
*) Nursing Department Mitoyo General Hospital
**) Department of Pediatrics Mitoyo General Hospital

Abstract

Our hospital accepts pediatric emergency cases and has experienced cases of cardiopulmonary arrest, albeit only once every few years. In the night emergency department, many staff are not used to dealing with pediatric patients, and there are fewer staff during the night, making it difficult to provide prompt and appropriate medical care for severe cases. To improve this situation, a pediatric BLS training workshop was organized for staff members involved in the emergency department. The knowledge required to respond to pediatric emergencies was shared, and the practical skills provided helped deepen the understanding of the subject. It is necessary to continue holding training sessions in the future and improve their delivery to make them easily accessible to those who wish to attend.

Key words : pediatric emergency, BLS, Interprofessional Work

当院における放射線治療装置の立ち上げ経験

今　滝　大　貴・大 平 香 菜 美*)

要　　旨

当院では2023年4月にVARIAN社製リニアックTrue Beamおよび治療計画装置（Radiation Therapy Planning System：RTPS）Eclipseを導入し立ち上げを行ったのでそれを報告する。

Eclipseの「True Beamビームデータ取得」に則りX線および電子線のビームデータを取得した。ビームモデリングにはX線では出力係数（Output Factor：OPF）以外のものは基準ビームデータ（Golden Beam Date：GBD）を使用し，OPFおよび電子線の全てのビームデータは実測のものを使用した。ビームモデリング後はコミッショニングを行い各種パラメータの調整を行った。

当院で測定したデータはGBDとよく一致しており，ビームデータ測定開始から臨床使用開始まで3カ月を要した。測定機器の更新も重なり新しい機器での測定となったが大きな遅延もすることなく治療装置の立ち上げを行う事ができた。

索引用語：リニアック立ち上げ，ビームデータ測定，コミッショニング

は　じ　め　に

当院では旧リニアック装置のサポートエンドに伴い強度変調放射線治療（Intensity Modulated Radiation Therapy：IMRT）および定位放射線治療（Stereotactic Radiation Therapy：SRT）が実施可能であるVarian Medical Systems（以下Varian）社製のリニアックTrue Beamおよび治療計画装置（Treatment Planning System：TPS）Eclipseを導入した。

治療装置の立ち上げおよびTPSのコミッショニングには多くの時間を要し，ビームデータの取得ミスやTPSへの登録ミスは多くの患者への過小照射や過大照射につながり気づきにくいため慎重に行う必要がある。[i] 近年では基準ビームデータを用いた立ち上げも数多く報告されており[ii]，当院も一部そのデータを用いて立ち上げを行ったので報告する。

使　用　機　器

リニアック：True Beam ver2.7（Varian社製）
治療計画装置：Eclipse ver16.01（Varian社製）
３Ｄ水ファントム：SMART SCAN（IBA Dosimetry社製）
電離箱線量計：CC13, PPC40（IBA Dosimetry社製）

方　　法

１－１　ビームデータ測定

受け入れ試験終了後，３Ｄ水ファントムと各種電離箱線量計を使用しＸ線および電子線においてビームデータの測定を行った。測定項目を表１に示す。

（表１）

１－２　ビームモデリング

Eclipseへのビームデータ登録については，Ｘ線のPDD・OCR・OCDはVarian社の基準ビームデータであるRepresentative Beam Data（以下RBD）を使用し，その他のビーム

＊）三豊総合病院　放射線部

データは自施設で測定したもの（Measured Beam date:以下MBD）を使用した。なお，電子線のモデリングについては全てMBDを使用した。

１－３　コミッショニング

ビームモデリングが完了したEclipseを使用して，矩形や3次元原体照射などの単純な照射プラン，および実臨床で想定される強度変調回転照射（Volumetric Modulated Arc Therapy：VMAT）のプランを作成，照射し計画と乖離が無いかの確認を行った。

結　　果

6MVX線のRBDおよびMBDのPDDの一部を図１に，水中10cm深におけるOCRの一部を図２に示す。当院で測定されたMBDとVarian社のRBDはPDD・OCRともに概ね0.5％以下で非常によく一致していることがわかる。また，矩形照射野での水吸収線量測定においてもＸ線用の2つの線量計算アルゴリズムAAA・Acuros XBとよく一致していることが確認できた。
（図１）（図２）

考　　察

今回のリニアック更新では旧リニアックを継続使用しながらの立ち上げであったため当初は比較的余裕のあるスケジュールであったが，メーカーの納入遅延で据付が３カ月遅れたため早急に立ち上げることとなった。また，測定機器類も更新されビーム測定やコミッショニングを行った経験がない技師での立ち上げであったが，メーカーのサポートも受け滞りなく作業を進めることができた。

結　　論

今回の立ち上げではビームデータ測定を約20日間行い，約3カ月でリニアックの立ち上げを行った。この経験を日々の精度管理や次の装置更新に活かしたい。

なお，本論文に関して，開示すべき利益相反関連事項はない。

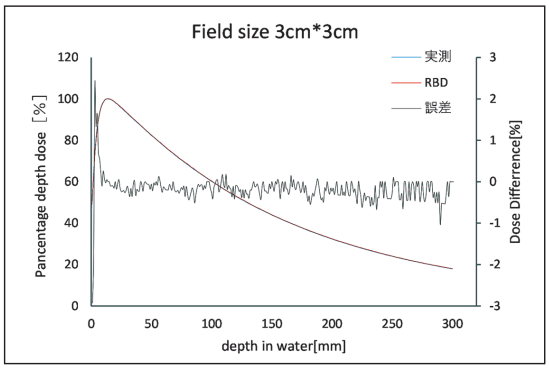
文　　献

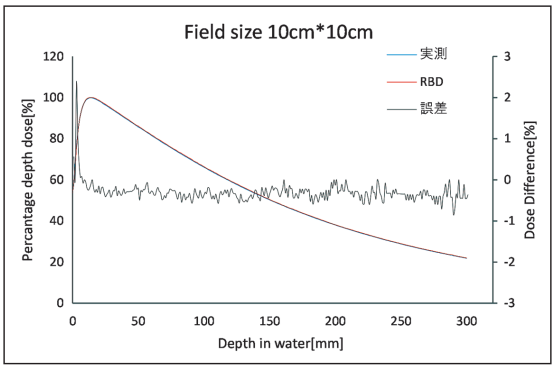
i　放射線治療品質管理機構：放射線治療装置に関するコミッショニング必要期間について．https://www.qcrt.org/common/pdf/commissioning_kikan.pdf．2008年4月

ii　広木智之，藤田幸男，前平祥太ら：ゴールデンビームデータを用いた法律的な治療計画装置コミッショニング．日本放射線技術学会雑誌 Vol.75:725-735，2019

	X線	電子線
エネルギー	4,6,10,6-FFF,10-FFF［MV］	6,9,12,15,18［MeV］
照射野[cm^2]	2x2,3x3,4x4,6x6,8x8,10x10 20x20,30x30,40x40	6x6,10x10,10x6,20x20 25x25,アプリケータ無し
PDD	SSD:100cm	SSD:100cm
OCR	SSD:100cm Depth:dmax,5,10,20,30cm	SCD:95cm Depth:dc
OCD	SSD:100cm Depth:dmax,5,10,20,30cm	NA
OPF	SSD:90cm Depth:10cm	SSD:100cm Depth:dc

表１





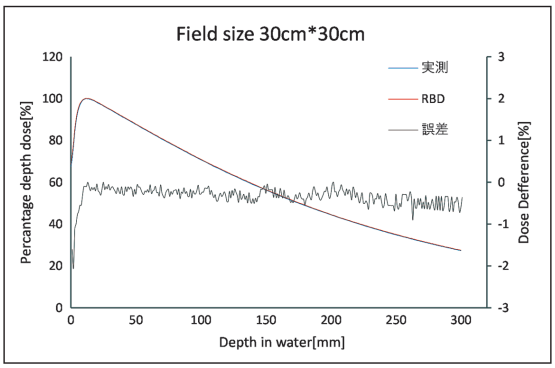
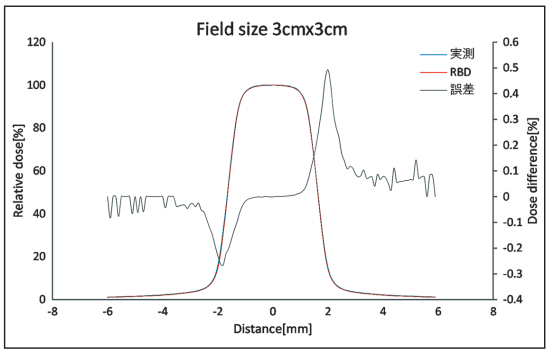
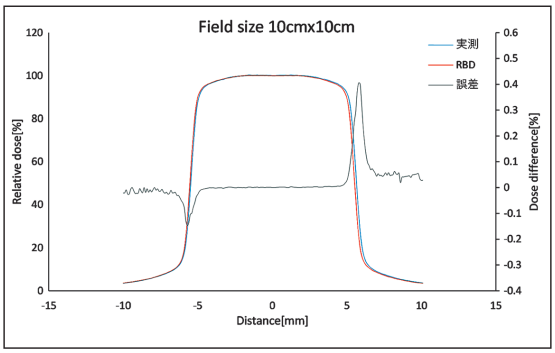


図1．PDDにおけるRBDとMBDの比較（6MV）





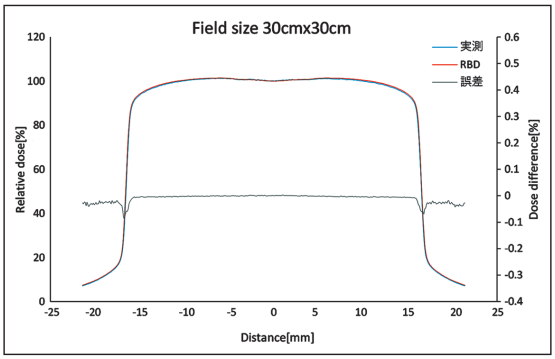


図2．OCR10cm深におけるRBDとMBDの比較（6MV）

Experience commissioning of a linear accelerator

Hiroki Imataki, Kanami Ohira*)
*) Radiation Department, Mitoyo General Hospital

Abstract

We herein report on the introduction and launch of the VARIAN Linac True Beam and the Radiation Therapy Planning System (RTPS) Eclipse in April 2023.

X-ray and electron beam data were acquired in accordance with Eclipse's "True Beam beam data acquisition." For beam modeling, reference beam data (Golden Beam Date: GBD) was used for anything other than the output factor (OPF) for X-rays and all beam data for OPF and electron beams was measured. After beam modeling, various parameters were adjusted by commissioning.

The measured data at our hospital was in good agreement with GBD and it took 3 months from the start of beam data measurement to the start of clinical use. Although the measurement equipment was updated and measurements were taken with the new equipment, we were able to launch the treatment equipment without any major delays.

Key words : Linac, Beam Data Measurement, Commissioning

APDW学会参加報告

三　上　博　史*）

学会名：APDW（Asia Pacific Digestive Week）
出張先：Bali Nusa Dua Convention Center
出張期間：2024年11月20日（水）～2024年11月25日（月）
目的：APDWでのポスター発表と展示ブースの見学

研修内容：

１．ポスター発表

演題名：「Lifestyles associated with MASLD」
健診受診者を対象に代謝機能障害関連脂肪性肝疾患（metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease，MASLD）のリスク因子をBMI別に検討しました。全体では「体重増加」が有意なリスク因子でしたが，BMI別で検討したところ低体重群では有意な関連因子は認められず（症例数が少なかったことも一因と考えられます），正常体重群では「体重増加」に加えて「身体活動」と「朝食抜く」も関連因子となりました。一方，過体重群および肥満群では「体重増加」のみが有意な因子でした。
上記の内容でポスター発表を行ったところ，学会参加者からは興味深い意見が寄せられ，今後の研究の方向性を深める有益なフィードバックが得られました。

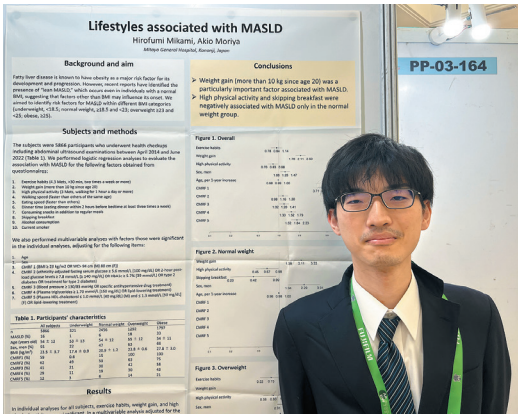
２．展示ブース見学

主に以下の企業の展示ブースを見学しました。
オリンパス：上部・下部消化管内視鏡や超音波内視鏡（Endoscopic Ultrasonography，EUS）を体験しました。内視鏡中に圧力がかかっている部分を感知して，改善点をリアルタイムで指摘してくれる最新のトレーニングモデルは非常に有意義な時間を過ごせました。

富士フィルム：上部・下部消化管内視鏡操作に関する説明を受けた後，実際の内視鏡操作を体験しました。検査者の技量に応じてボタン一つで難易度を変更できるトレーニングモデルは研修医にとってとても魅力的で，導入を検討する価値があると感じました。

３．全体的な所感

APDWを通じて，最新の研究動向や技術革新について幅広い知識を得ることができました。特に，自身のポスター発表を通じた意見交換や企業ブースでの体験は，今後の研究や診療に活かせる貴重な学びとなりました。



*）三豊総合病院　卒後臨床研修センター

第 14 回三豊総合病院学会を開催して

職員教育研修委員会　曽 我 部 長 徳*)

第14回の病院学会が8月1日に開催され，125名の参加を得た。学会後のアンケート調査では「有用だった」という回答が100%であり，実際に近くで仕事をしている職員の発表に触れると，その輝いた姿を応援したくなるとともに，自分自身も少し前向きな気持ちにもなれた。

【審査基準】

①他部門の人にも分かりやすい内容であったか。（５点満点）
②今後の診療・業務に役立つ内容であったか。（５点満点）
③プレゼンテーション・アピールの質はよかったか。（５点満点）
基礎点として
④雑誌に投稿（１点）
　投稿しない　（０点）
＊１題15点満点＋基礎点１点

【賞】

○病院学会賞
　審査員全員の合計点で１題決定
○院長賞
　病院学会賞以外から１題院長が決定
○学術賞
　上記以外の発表者

【審査員】

審査員所属	審査員氏名
副　院　長（整形外科）	阿達　啓介
部　　長（内　科）	大西　伸彦
看　護　部　長	守谷　正美
副　看　護　部　長	佐藤　愛子
部長（リハビリテーション部）	梶原　亘弘
課長補佐（医局支援課）	高橋　　愛

病院学会賞

３．当院における採血結果に影響を与える要因の調査及び検討
　　中央検査部　森　郁菜

院長賞

５．栄養管理部におけるチームでの職場環境改善の取り組み
　　栄養管理部　喜田　奈津花

第14回三豊総合病院学会 プログラム
令和６年８月１日(木)

第１部【座長】外科　浅野　博昭

１．令和６年能登半島地震におけるJHAT隊員派遣を経験して
　　臨床工学部　坂上　奈美子

２．当院における放射線治療装置の立ち上げ経験
　　放射線部　今滝　大貴

３．当院における採血結果に影響を与える要因の調査及び検討
　　中央検査部　森　郁菜

＊）三豊総合病院　職員教育研修委員会

４．当科における薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）の臨床的検討

歯科口腔外科　畦平　紗永

第２部【座長】ICU・CCU師長　楠瀬　恭

５．栄養管理部におけるチームでの職場環境改善の取り組み

栄養管理部　喜田　奈津花

６．特定行為研修修了後の今後の展望

感染対策室　大西　まゆみ

７．転倒転落の現状と今後の課題

事故防止委員会　中浦　裕子

抄録

１．令和６年能登半島地震におけるJHAT隊員派遣を経験して

臨床工学部　○坂上奈美子　松本恵子

ＪＨＡＴ（日本災害時透析医療共同支援チーム）は災害時における透析医療の支援を主な目的とし，複数の透析医療関連団体で構成されている。

隊員の活動内容は，災害時の透析医療の継続のため大きく３つに分けられており，先遣隊による現地調査・業務の支援・支援物資供給コーディネートである。

令和６年１月１日石川県能登地方を震源とした地震が発生した。

ＪＨＡＴは同日に本部を立ち上げ情報収集を開始し１月８日から１月13日Ａ病院に第１次業務支援。１月10日から１月26日物資支援センター開設。１月31日から３月30日Ｂ病院に第２次業務支援を行った。

今回，３月11日より３月18日まで第７陣としてＢ病院に業務支援で派遣されたため経験を報告する。業務支援は約１週間交代で２人ペア。透析使用物品の配布，プライミング，透析開始介助，返血･抜針止血，回路片付け，環境整備等を実施した。

臨床工学技士として透析患者監視装置の操作経験を生かし警報対応等はスムーズに対応することができた。支援最終日にはスタッフの方々に「業務時間内に帰宅できる」「ありがとう」等，労いの言葉をかけて頂いた。業務支援目的の肉体的・精神的な負担を軽減することができたと考える。

ＪＨＡＴ隊員派遣を経験し，院内の災害対策のうち業務支援の受け入れについて見直すきっかけとなった。今後も派遣要請時は現場スタッフの助けになりたいと思う。

２．当院における放射線治療装置の立ち上げ経験

放射線部　○今滝大貴　大平香奈美

【目的】

2008年より稼働していた旧リニアック装置がサポート終了となり，2023年７月の臨床稼働開始に向けて同年５月よりVarian社製リニアックTrueBeamの立ち上げを行ったのでそれを報告する。

【方法】

受け入れ試験終了後，放射線治療計画装置（Radiation Therapy Planning System：以下TPS）に登録するためのビームデータ測定を行った。Ｘ線ではPDD，OCR，OCD，OPFをリニアックが搭載するすべてのエネルギー（4MV，6MV，10MV，6MV-FFF，10MV-FFF）に対して測定を行った。電子線も同様にPDD，OCR，コーン係数を6E，9E，12E，15E，18Eで取得した。Ｘ線についてはVarian社の保有する標準ビームデータ（Golden Beam Date：以下GBD）と十分な一致を確認したためＸ線ではGBDをTPSに登録し，電子線は実測データを使用した。ビームデータ登録後はTPSで単純なプランから実臨床を想定したプラン等を複数作成し，リニアックで実際に照射し実測で得られた線量およびその分布がTPSで計算されたものと十分に一致しているか検証を行った。

【結果】

当院で測定されたビームデータは標準ビームデータと近似しており，実測での検証結果もガイドラインで規定されている許容値を十分に満たした結果となった。また，治療開始直前に第三者評価として治療用照射装置の出力線量測定も実施し，合格の評価を受け臨床稼働開始となった。

【結論】

十数年ぶりのリニアック更新にあたり，TPSへの誤情報の登録は大きな医療事故につながるが，受け入れ試験から臨床利用開始まで大きなトラブルもなく，スケジュール通りリニアックを立ち上げることができた。

３．当院における採血結果に影響を与える要因の調査及び検討

中央検査部　○森　郁菜　井川加奈子
安藤涼子　山地瑞穂
合田夏実　大平響子
合田佳純　虫本一平

【目的】

採血結果は患者の全身状態の把握のため，必要不可欠な検査である。しかし正しい採取方法・分注動作を行わないと，時に誤った結果が出てしまい，臨床症状と合わず混乱させてしまう場合もある。今年度，採血の取り直し前後で値が大きく異なった事例が数件続いたため，原因の調査及び対策を行うことを目的とした。

【方法】

実際の事例で採血の取り直し前後における数値を比較する。また採血時の手技などを聞き取り調査し，数値の変動に影響があると考えられた要因について考察する。

【結果】

事例①

前：WBC 22.2 × 10^2/ul, RBC 183 × 10^4/ul, Hb 5.6g/dl, Plt 8.1 × 10^4/ul, Na 86mmol/L, K 15.8 mmol/L, Cl 70 mmol/L

後：WBC 44.4 × 10^2/ul, RBC 445 × 10^4/ul, Hb13.4g/dl, Plt 22.5 × 10^4/ul, Na 141mmol/L, K 3.9 mmol/L, Cl 101 mmol/L

輸液混入が原因である可能性が考えられた。

事例②

前：WBC 33.0 × 10^2/ul, RBC 420 × 10^4/ul, Hb 11.6g/dl, Plt15.6 × 10^4/ul

後：WBC 57.3 × 10^2/ul, RBC 241 × 10^4/ul, Hb 6.8g/dl, Plt 20.5 × 104/ul

採血後から分注までの時間に問題がある可能性が考えられた。

事例③

前：PT 11.3秒, PT.INR 1.03, APTT 68.8秒

後：PT 11.3秒, PT.INR 1.03, APTT 30.1秒

採血後の分注時の順序に不備があった可能性が考えられた。

【結論】

採血結果に影響を与える要因は多岐に渡っている。我々検査技師は前回値と値が大きく異なる場合や異常値に遭遇した際に，常にそれらのことも念頭におき，正確な結果を返せるよう日々取り組んでいきたい。

４．当科における薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）の臨床的検討

歯科　○畦平紗永１）　岸本晃治１）
後藤拓朗２）　宮下志織２）
戸田知美３）　星川明子３）
井下祐里３）　大西明日香３）
伊藤さつき３）太田侑里３）
伊原木聰一郎４）
１）歯科口腔外科
２）歯科保健センター
３）歯科衛生科
４）岡山大学　学術研究院　医歯薬学域
口腔顎顔面外科学分野

【目的】

薬剤関連顎骨壊死（medication-related osteonecrosis of the Jaw：MRONJ）は，骨粗鬆症やがんの骨転移などで使われるビスホスホネート（BP）製剤やデノスマブ（Dmab）製剤などの骨修飾薬が原因で発生する顎骨壊

死・顎骨骨髄炎である。今回，当科で加療したMRONJ症例を評価・考察する目的で，臨床的検討を行った。

【方法】

対象は2015年11月から2024年３月までに当科を受診しMRONJと診断された77例で，発症年齢，性別，原疾患，病期，骨修飾薬，治療方法，経過等について検討した。

【結果】

平均年齢は80.9歳で，男女比は1：6．7であった。原疾患である骨粗鬆症，悪性腫瘍，リウマチの割合は7：3：1であった。悪性腫瘍の内訳は，乳癌10例（47.6%），前立腺癌4例（19.0%），肺癌3例（14.2%），多発性骨髄腫2例（0.95%），その他2例であった。病期は，stage2，3と進行した状態での受診が6割以上を占めた。骨修飾薬としては，Dmab製剤30例（38.9%），BP製剤であるイバンドロン酸13例（16.8%），アレンドロン酸12例（15.5%），ミノドロン酸8例（10.3%），リセドロン酸5例（0.64%），その他9例であった。治療法は，外科療法を行った症例が50例（64.9%），保存療法のみの症例が15例（19.4%），未治療等その他12例であった。そして外科療法を行った症例の経過は，ほぼ良好であった。

【結論】

MRONJ症例の治療法としては外科療法を行った症例が多かったが，積極的な外科療法が適応であっても，病期・年齢や原疾患の病状から手術が難しい症例も認められた。引き続き，予防を含め患者の状態を考慮した上で，治療を行なっていくと同時に，発症傾向とその対策を考えていく必要があると考えられた。

５．栄養管理部におけるチームでの職場環境改善の取り組み

栄養管理部　○喜田奈津花　近藤貴代
眞鍋　葵　中西　彩
福田　絹　垣見素子
土田嘉恵　高橋朋美

【目的】

職場環境改善は職員の働きやすさに直結する重要な事項である。部の取り組みを報告する。

【方法】

2022年４月チームを発足。部員対象に，仕事内容・環境設備・勤務体制・人間関係の４項目・４段階のアンケートを実施。環境設備と勤務体制について取り組む事とし，７月に改善案提案のフリー記載アンケートを追加実施。挙がった意見に対して対応を検討，環境整備や業務内容の調整・変更を行った。挙がった改善案に対しては，対応や返答を部で共有した。

2023年２月，部内にご意見箱を設置。７月，前年度実施したフリー記載アンケートを実施。2024年１月，改善した各事項の実施状況を調査。４項目のアンケートを再度行い，活動前後の比較・検討を行った。

【結果】

４項目のアンケートは，環境設備の“業務における環境や設備が整っている”の回答は56%から78%へ増加，勤務体制の“労働時間・休憩・休暇が適切である”の回答は83%から69%へ減少。（期間中２名の人員減あり）挙がった改善案に対して12件の改善ができ，その後も概ね問題なく遂行できている。ご意見箱設置後，２件の投書があった。

【結語】

チーム活動で環境整備や業務の見直しができ，職場環境改善に繋がった。作業効率や業務内容の偏りなどは改善されたが，人員減の影響もあり結果に表れなかった。活動を通じて，部員の声を拾う体制づくりの重要性を認識した。今後も継続して部で取り組んでいき

たい。

６．特定行為研修修了後の今後の展望

感染対策室　○大西　まゆみ

【特定行為研修の推進】

超高齢社会を迎え医療資源の限界がある中，国は今後の入院医療の在り方の見直しと，在宅医療の推進を目指している。そこで予測される医療ニーズに対応することを目的に，2014年に特定行為に係る看護師の研修制度が創立され，2015年10月より開始された。日本看護協会においては，在宅・施設を含めたあらゆる場で質の高い看護実践のできる認定看護師を育成するため，認定看護師制度の再構築が検討され，2019年２月に認定看護師制度が改正された。そこで，2020年に特定行為研修を組み込んだ認定看護師教育Ｂ課程の教育が開始された。

【研修内容と学び】

特定行為研修は，特定行為実践に不可欠な臨床推論力と病態判断力に基づいた，基礎的知識と技術を学ぶ共通科目と区別科目に分類される。今回，当院で初めて特定行為2区分３行為の特定行為研修を終了し，臨床推論，病態判断などの医師の思考プロセスの理解と身体的側面のアセスメントを深めることができた。

【今後の活動】

特定行為実践活動において，当院における医療や看護の提供状況，患者のニーズを踏まえ，組織的に合意されることが必要である。まずは特定行為の活動内容を医師への周知と理解を得て，それらを踏まえ活動の場を設けることができればと考える。学んだ知識と技術を生かし実践を重ねると同時に，今後，特定行為研修修了者が円滑に活動できるような体制づくりと後進育成を行い，医療の質向上に貢献できればと考えている。

７．転倒転落の現状と今後の課題

事故防止委員会　○中浦　裕子　森川　礼子
倉田　銘子　佐藤　愛子

【目的】

看護部　事故防止委員会では転倒転落防止のために，アクシデント事例の情報共有や要因分析を行い，アセスメント力の向上や個別性に合った対策に繋げている。また，転倒転落は認知症やせん妄・抑制との関連も高く，様々な視点でアセスメントを行っている。今回，転倒転落の現状と委員会での取り組みを振り返った結果を報告する。

【方法】

令和５年度　医療安全管理室のインシデントレポートから，転倒転落に関するデータを抽出し分析。

事故防止委員会として行った取り組みについて振り返り評価する。

【結果】

転倒転落件数は，令和５年度488件とやや減少したものの，経年でみると増加傾向にある。前年度多かった14～16時の部分については取り組みを行った結果，107件から64件に減少した。一方で24～１時，９時，13時などスタッフ数が減ったり，交代する時間に多い傾向が見られた。レベル3b以上は13件，アクシデント率は2.66％であった。転倒転落QIフィードバックデータは0.00065であった（全国平均0.00108）。

【結論】

転倒転落件数は，前年度に比べ488件に減少したが，患者要因によるところも大きく，経年で見ると増加傾向にある。予見可能なものについて，個別性に合った対策を立て，状況に応じて評価を行うことでアクシデントの発生予防に努めたい。また，今後の課題として薬剤部やリハビリテーション部にも働きかけ，多角的な視点での対策立案が必要と考える。

質疑応答

1．令和６年度能登半島地震におけるJHAT隊員派遣を経験して

臨床工学部　坂上　奈美子

座長より

・派遣先の病院はどのくらい離れた場所にあるのか。

⇒金沢市内から10Km程度のところにある。車で30分くらいの位置にある。

・そこの病院で震災により透析が受けられなくなった人が大体何人くらいいたか。

⇒１月から３月の間で20人くらい。

研修医：森Drより

・余震とかあったと思うが，揺れでの機械の異常などはなかったのか。

⇒派遣で行ったときには余震は全くなかった。

透析装置の地震対策としては，装置の下のロックをフリーにすることで，倒れにくくするような対策をとっていた。

2．当院における放射線治療装置の立ち上げ経験

放射線部　今滝　大貴

山田Drより

・それぞれの光線装置には癖があってそれを調整していかなければならないという事か。

⇒２台同時に購入しても，それぞれ必ず測定を行う必要があり，医師が放射線治療計画を立てる時に，どちらの装置をつかって照射をするかを決めておかなければならない。それぞれの光線装置により設定など細かく調整をしているので，ふたつ装置があるが，例えば片方壊れたからと言って，もう片方を使用することはできない。

・大学で使用している装置で連動しているとのことだったが，大学の方で確認できるということか。

⇒大学の方からも確認が可能。

大西Drより

・立ち上げまでに年数がかかって測定したと思うが，何年かに1回とか測定する様なものか。

⇒大きい水槽だと，４年に１回の測定が必要で６月に１回，６時間かけて測定し直している。機械自体の性能が非常によくなっていて，正確に照射できるようになっている。

3．当院における採血結果に影響を与える要因の調査及び検討

中央検査部　森　郁菜

大西Drより

・貧血がある人が時間を置くと低下していくことは血沈が亢進しているのと同じことか。

⇒赤沈と同じ原理が起こっていると考えられる。

阿達Drより

・今の発表の内容，影響が出るということはみなさん知っていたか？スタッフみんなで共有していければいいと思う

座長より

・発表の内容を各部署で持ち帰って伝えてもらいたい。点滴のことも，電解質の異常などは，起きると大変なことだし，みなさんも注意して欲しい。またこんな異常がある場合はフォローしていただきたい。

⇒異常があった時は原因を考えて報告していきたいと思っている。

4．当科における薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）の臨床的検討

歯科口腔外科　畦平　紗永

阿達Drより

・整形外科でいつもビスフォスネート剤を多量に使用しているが，骨粗鬆症の患者ではなくほとんどのケースで悪性疾患の患者に起こっているという印象を持っていたが，一般的な状況はどうか。

⇒母数を調べているわけではないので，うちわけとして，どのような疾患が多いのかなという結果になっている。頻度は多くないが，発生する可能性はあるので，何かあれば歯科に紹介していただければと思っている。

・数例しか見ていないが，先ほどの話を患者さん，家族に説明する側だが，治療する立場としてはどうか。

⇒早く治療を開始すればするほど痛みとか残っても改善の見込みがある。進行してしまえばしまうほど，処置後のＱＯＬが下がってしまう。

座長より

・手術というのは壊死した部分を取りのぞいて何かで埋めるということか，肉芽が盛り上がってくるのをひたすら待つということか。

⇒板みたいなのを入れる場合もあるし，待つ場合もある。

・製剤などを使用しているため治りが悪かったりなど，骨が露出した状況がでてきたり，もともとがんの患者さんで全身状態が悪いことも考えられるのでそのような状態での治療も考えられる。

研修医：森Drより

・ビスフォスネートの投与期間はどのくらいか。

⇒どの程度かのデータは出していない。

➡後藤Drより

どのくらいの期間かというのははっきりしていない。

５．栄養管理部におけるチームでの職場環境改善の取り組み

栄養管理部　喜田　奈津花

座長から

・勤務体制について，休暇が適切でないという意見に対して何か今後の取り組みを考えているか。

➡高橋課長より

特休，年休は取得できている状況である。栄養科も看護師と同じように勤務体制を組まないと勤務できないため，本人の希望に沿うことが難しいことがある。お互いが助け合ってコミュニケーションをとりながら，対策を取りたいと考えている。

６．特定更衣研修終了後の今後の展望

感染対策室　大西　まゆみ

浅野Drより

・具体的にできる行為としては，点滴の速度を速めるとかそういう指示変更か。

⇒もし脱水と判断して，等張性脱水や低張性脱水かなどの判断をして，輸液投与をする，投与もできるが，病院の手順書を作って，その中で患者のバイタルサインやデータに異常がない場合，医師に指示を仰ぐ必要がない場合に補液を行う。そこでデータの異常があった場合は指示を仰ぐことになっている。

・安全面的には大丈夫か。

⇒医師の指示が仰げるようなサポート体制は必要である。

看護師の判断も必要だが，医者とのコミュニケーションも必要である。

放射線科：平野さんより

・手順書は患者ごとに作られるのか，疾患別なのか。

⇒病院全体で作られる手順書になる，患者ひとりひとりではない。

７．転倒転落の現状と今後の課題

事故防止委員会　中浦　裕子

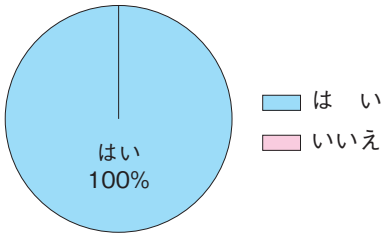
座長より

・これから多職種でどのような取り組みなど考えていることがあれば。

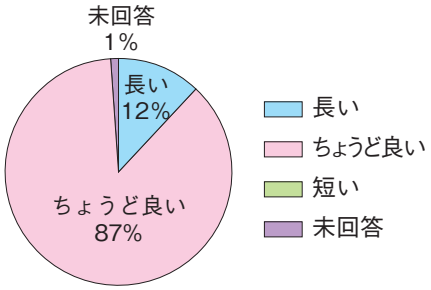
⇒まずは情報交換から行っていきたい。

第14回三豊総合病院学会　アンケート集計結果

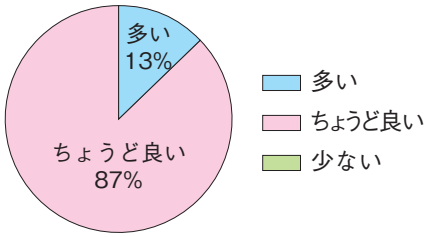
1．今回の発表は，今後の診療，業務に役立つ内容でしたか



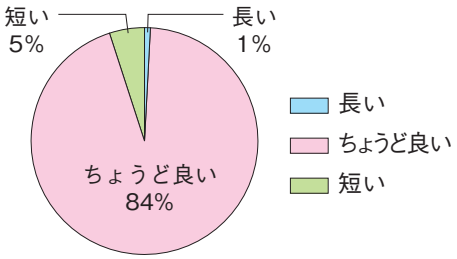
2．学会の運営時間はどうでしたか



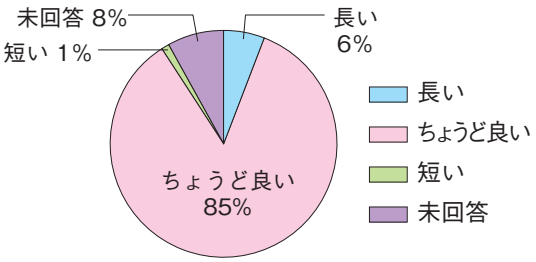
3．発表演題数はどうでしたか



4．各演題の発表時間設定はどうでしたか



5．集計時間はどうでしたか



6．審査方法について何かご意見はありますか

- 待ち時間の使い方（病院まつりには仕事で参加できなかったので見れて）よかったです
- 審査ポイントが事前に公開されているのでよいと思います

7．今後の運営方法（時間，学会形式）についてご意見はありますか

- 演題数はちょうど良かった。質疑応答が2分と聞いていたが割と長かったように思います。ただ，活発に話ができてとても良かったと思います。
- 今まで通りで良いと思います。

・長すぎず，短すぎずちょうど良いと感じました。
・質問によって時間延長したので質問数を制限してはどうか
・適切な時間だったと思います。
・現状でよい。

8. 上記の他にご意見があればお聞かせください

・勉強になりました！！
・普段，自分にない視点等から話を聞くことができ，よかった。
・多部署の専門的な話が聞けてためになった。
・会場が暗すぎてメモが取れない，レジュメが見えなかったのが少し残念でした。
・院内で行われている医療や活動・データについて知ることができたことは大変よかった。
・形式にこだわらず，様々な発表が出来る機会は本当に貴重だと思います。今後もつづけて下さい。
・どの演題もとても分かりやすく勉強になる内容でした。
・病院まつりの映像を最後まで見る機会はありますでしょうか。
・多職種の活動や特定行為についてや転倒状況など院内の現在の様子が具体的にわかった。
・今後も継続していただきたい。
・多職種の方の発表があり，勉強になりました。
・データについて知ることができたことは大変よかった。

令和６年度職員教育研修委員会メンバー

役　職	部　　署	名　前
委 員 長	心臓血管外科主任部長	曽我部長徳
副委員長	副院長	中津　守人
副委員長	看護部長室師長	島矢さゆり
	内科部長	大西　伸彦
	小児科主任部長	佐々木　剛
	外科部長	吉田　　修
	健康管理センター	大西　良子
	リハビリテーション部	西山　和美
	放射線部	角野　紀子
	薬剤部	高原紗知子
	循環器病センター	安倍　宏美
	南３階病棟	中川　和俊
	整形外科外来	中村　奈緒
	管理課	丸戸　広大
	人事課	人見　幸世
	わたっ子保育園	十河　秋帆

内科 CPC 記録

第１回（2023年 8月16日）
　内科CPC 23－1 （臨床診断） 誤嚥性肺炎・多臓器不全
第２回（2023年10月25日）
　内科CPC 23－2 （臨床診断） 有機リン中毒
第３回（2023年11月29日）
　内科CPC 23－3 （臨床診断） 肺炎

内科CPC 23－1　誤嚥性肺炎・多臓器不全

SN865：70歳代　男性（2022年12月剖検）

（内科）小川　慧祐・増田　吏沙・井上　謙太郎
（病理）宮谷　克也

本症例は，74歳，男性。10ヶ月前に脳出血にて当院に入院していた。約３週前より歩行困難出現，食事摂取も困難になる。２日前には呼びかけに反応が悪くなったため 救急要請，当院に搬送された。誤嚥性肺炎・多臓器不全の臨床診断で治療が行われたが，入院後二日目に亡くなられた。

死後約１時間での解剖で，詳細は以下の通り。

剖検時，栄養状態は不良で腹部は陥凹，仙骨部には褥瘡がみられた。開胸時，胸水は少量，右肺下葉には軽度の癒着がみられた。摘出肺（左635g/右328g）は左>>右の重量増加で，下葉は両側共に うっ血・浮腫を伴った腫脹がみられた。固定後の割面では，左肺上葉，右肺上・中葉には変化は目立たず，左肺下葉には肺炎病変の多発・集簇あり，右肺下葉にも肺炎病変が斑状（左肺程明瞭ではない）に観察された。組織学的には，好中球性肺胞性肺炎の像で，異物像や異物反応は不明瞭だった。

心臓（201g）は外観・固定後の割面共に著変なし。大動脈は腹部を中心に，中等度までの粥状硬化を認めた。

開腹時,腹水貯留なし。肝臓（1102g）は，表面上 異常は明らかではなく，割面ではうっ血をみる程度だった。組織学的には，全体的に小葉は萎縮気味で，種々の程度で小葉中心性のうっ血を認めた。実質の変性像を伴い，部位によっては小葉全体が変性・壊死の領域もみられた。循環障害による変化で，末期の肝機能異常の原因と考えられた。

胆嚢では，内容は胆汁で結石はみられなかった。組織像は広範な粘膜変性で，有意な炎症所見はみられなかった。
膵臓，食道は著変なし。胃は収縮，内容物なく，粘膜には著変認めなかった。小腸・大腸では直腸に 出血・びらんがみられた。

腎臓（左197g/右194g）は 表面に嚢胞（両側共に径約6cmまで）が散見される程度で，組織学的には，循環障害によると思われる尿

細管の変性像が主体だった。尿路感染が疑われていたが，検索の限りでは上行性の感染は明らかではなかった。膀胱では 肉眼的に出血を伴う小隆起がみられたが，組織像は血栓を伴う拡張血管で，いわゆる“静脈湖”の像だった。前立腺は 肉眼的に肥大所見は乏しく，組織学的に悪性像は認めなかった。

副腎（左4.2g/右6.5g）は加齢萎縮をみる程度だった。脾臓（84g）はうっ血をみる程度で，感染所見は乏しかった。

脊椎骨骨髄は 概ね赤色髄で，腰椎には若干の脂肪化を認めた。組織像は，年齢相応の正形成髄だった。リンパ節は肉眼的に腫大は指摘できなかった。

以上の剖検所見で，致死的な病変は 肺炎で，これを主病変としたが，外表所見から 栄養状態は不良であり，衰弱死 の印象が強い症例だった。

臨床上の疑問点は１．多臓器不全の原因は？ ２．消化管出血との関連は？だった。主病変は 肺炎（特に左肺下葉）で，肝・腎の障害は循環障害による変化と思われた。肺炎の原因は（これを示唆する所見は得られなかったが）誤嚥性として矛盾しない。直腸には出血・びらんがみられたが，非特異性変化と思われ，関連は不明だった。

病理解剖診断

主病変：

・肺炎（両側下葉，肺胞性肺炎，左635g/右328g）

副病変：

１．うっ血肝（末期の循環障害による）
２．直腸びらん・出血
３．胸水（両側少量）
４．大動脈粥状硬化

内科CPC 23－2　有機リン中毒

SN863：90歳代　女性（2022年11月剖検）

（内科）谷川　聡・大石　りか・遠藤　通意・岸之上　隆雄
（病理）宮谷　克也

本症例は，92歳，女性。呼吸困難感を自覚することが増え，近医で精査を受けたが原因は不明だった。死亡の2日前，自宅の納屋に入っていくところを目撃されていた。その後，倒れているのを発見され，当院に救急搬送された。現場には農薬の容器があり，来院時 口腔に特徴的な刺激臭が認められ，農薬服用による有機リン中毒と考えられた。入院・加療が行われたが，3日の経過で亡くなられた。死後約３時間での解剖（胸部のみの部分解剖）で，詳細は以下の通り。

外表所見としては，栄養状態は あまり良くない印象で，腹部正中には手術痕（腸捻転の既往あり）をみる程度だった。

開胸時，胸水は両側共に少量，肺（左256g/右243g）は比較的広範に 胸膜の癒着あり（用手剥離可），左肺では 下葉で含気の低下がみられ，やや硬い印象だった。右肺は上葉以外は 含気は低下気味で，下葉を中心に胸膜の肥厚がみられ，一部では石灰化を伴っているようだった。固定後の割面では，左肺には明らかな異常所見なく，右肺では上葉に白色調の結節性病変（示指頭大・2ヶ所）を認めた。病変は 乾酪壊死を伴う類上皮肉芽腫の多発･集簇で，新･旧病変の混在を認めた。結核性病変を考える像で，肉眼的には不明瞭だったが，他葉でも（組織学的に）微小病変が確認された。

気管には著変認めなかった。

心臓（255g）は 概ね 当屍手拳大で,外観･固定後割面 共に著変認めなかった。固定後の割面，1スライスを組織標本作製したが，器質的な異常は認めなかった。

剖検は胸部のみだったが，開胸時に 肝臓の辺縁を 一部採取した。採取組織では，末期の循環障害による 小葉中心性のうっ血と肝実質の変性像をみる程度だった。

以上の所見で，農薬服用による器質的な変化は指摘出来なかったが，臨床経過より 農薬服用による中毒死 は明らかであるため，これを主病変とした。

臨床上の疑問点は，1.呼吸困難の原因となり得る疾患の有無は？ 2.カテコラミン治療抵抗性の原因は？ だった。呼吸困難については，右肺に結核性病変がみられる程度で，主には 心不全 が原因と思われた。治療抵抗性の原因となる器質的病変は認めなかった。

病理解剖診断

主病変：

・有機リン中毒（として矛盾しない）

副病変：

1．肺結核（右肺）
2．胸水（両側少量）

内科CPC 23－3　肺炎

SN864：60歳代　男性（2022年11月剖検）

（内科）大和　徳幸・西山　泰貴・中本　健太
（病理）宮谷　克也

本症例は，68歳，男性。褥瘡・低栄養で入院。経過中，肺炎･心不全･消化管出血あり。一度は症状安定をみたものの 肺炎が再発，入院後約1ヶ月の経過で亡くなられた。死後約4.5時間での解剖で，詳細は以下の通り。

外表所見としては，身長152m・体重54kg，腹部陥凹をみる等 栄養状態は不良だった。上腹部,下腹部正中には手術痕（61歳時,上行結腸癌手術；高分化型管状腺癌の診断），右臀部～大腿には褥瘡がみられた。

開胸時，胸水貯留（左800ml/右200ml,黄褐色・血液混入）あり，胸膜の癒着はみられなかった。摘出肺（左178g/右264g）では重量の増加なく，下葉はやや虚脱気味だったが 外観上は著変認めなかった。固定後の割面でも概ね著変なく，明らかな肺炎病変は認めなかった。硬化部分を中心に検索，組織学的には 肺炎後の変化と思われる器質化が散見されると共に，左肺下葉では かすかながら肺胞性肺炎像を認めた。 気管には異常はみられなかった。

心臓（487g）は重量増加がみられた。固定後の割面では，中隔～後壁･下壁に及ぶ“出血巣”を認めた。同部の組織像は，出血と共に 心筋組織のmassiveな変性・壊死がみられ，中隔では種々の程度好中球主体の細胞浸潤を伴っていた。約1日程度経過の急性心筋梗塞像と考えられた。大動脈は 軽度の硬化で，弾性良好だった。

腹部では 腹水なし，肝臓（817g）は，肉眼的に左葉の萎縮が目立っていた。割面は著変なく，組織学的には，末期の循環障害による肝実質の萎縮・変性をみる程度だった。

胆嚢は摘出後状態。膵臓は 頭部・体部には 概ね著変認めなかった。大腸（脾弯曲部）周囲脂肪織には 出血・変性・壊死 がみられ，これとの関連と思われるが，膵尾部では脂肪壊死と共に，膵実質の変性・壊死を認めた。急性膵炎像と考えられた。

食道には，一部で 白苔付着がみられたが，粘膜自体には異常は認めなかった。胃では内容は褐色調の粘稠液で，体下部小弯に 径約1cm大の潰瘍形成を認めた。組織学的にはUL-IV の良性潰瘍で，出血源と思われた。

空腸には約13mm大の粘膜下腫瘍を認めた。膵組織よりなる結節性病変で，異所膵の像だった。小腸内には血液の貯留は認めなかった。血液貯留は横行結腸からみられたが 血液貯留部の大腸には明らかな出血源は認めなかった。開腹時,脾弯曲部には脂肪織に出血･壊死がみられたが，大腸自体には著変なく，組織像は（粘膜にはびらんを認めたが）壁外からの炎症波及を考える像だった。膵尾部の急性膵炎に伴う変化と思われた。

腎臓（左141g/右119g）は 外観上，左腎上極に径約2.5cmのcystがみられ，割面では両側にうっ血を認めた。組織学的には，うっ血と共に，尿細管上皮の変性像がみられ，末期の循環障害による変化と思われた。膀胱では左側壁～後壁に　出血・びらんを認めた。前立腺は 肉眼的に肥大所見なく，結節性病変は不明瞭で，組織学的に 悪性像は認めなかった。

副腎（左9.7g/右7.3g）では加齢変化をみる程度だった。脾臓（34g）は加齢萎縮と軽度のうっ血で，感染所見は認めなかった。骨髄は肉眼的に赤色髄で，組織像は 概ね正形成髄だった。リンパ節は 肉眼的に明らかな腫大は認めなかった。

以上の所見で，主病変と思われた肺には重篤な所見はなく，直接死因は 急性心筋梗塞と考えられた。消化管出血の原因としては 胃潰瘍（体部小弯のUL-IV）を認めた。

臨床上の疑問点は，1.肺の病理所見は 肺炎で矛盾ないか？　2.消化管集結の出血源は？だった。剖検時の肺には，肺炎後の変化と思われる像や左肺下葉のわずかな肺炎像をみる程度だった。出血源となりうる病変は
胃潰瘍・大腸びらんのみで，出血量を考慮すると前者が原因病変と考えられた。

病理解剖診断

主病変：

1．急性心筋梗塞（左室中隔～後壁･下壁，487g）
2．大腸癌（高分化型管状腺癌，上行結腸，術後再発なし）

副病変：

1．急性膵炎（尾部）
2．胃潰瘍（体部小弯,UL-IV）
3．肺炎（左肺下葉，初期像or治癒期？）
4．空腸異所膵
5．胸水（左800ml/右200ml,黄褐色透明）

診療実績及び活動報告

令和５年度分（2023.4.1～2024 .3.31）

診療実績 及び 活動報告 一覧表　　令和５年度（2023.4.1～2024.3.31）

No.	部門及び科,部署		担当者	内　　容
1	医事課		（企画情報室）	患者の状況
2	内科	消化器	（永原　照也）	消化器内視鏡センターにおける検査･治療実績と今後の展望
3		肝臓	（守屋　昭男）	肝疾患の診療実績
4		循環器	（高石　篤志）	循環器科診療実績
5		代謝科	（藤川　達也）	代謝科診療実績
6		腎臓内科	（山成　俊夫）	腎臓透析部門実績
7	外科		（宇高　徹総）	外科年間手術件数
8	整形外科		（阿達　啓介）	整形外科実績
9	産婦人科		（藤原　晴菜）	産婦人科実績
10	耳鼻咽喉科・頭頸部外科		（印藤加奈子）	耳鼻咽喉科・頭頸部外科実績
11	泌尿器科		（上松　克利）	泌尿器科診療実績
12	皮膚科		（斉藤　まり）	皮膚科実績
13	脳神経外科		（斉藤　信幸）	脳神経外科診療実績
14	眼科		（曽我部由香）	眼科診療実績
15	小児科		（佐々木　剛）	小児科診療実績
16	形成外科		（太田　茂男）	形成外科診療実績
17	放射線部		（東　　慎也）	放射線部実績
18	歯科口腔外科		（岸本　晃治）	歯科口腔外科実績
19	緩和ケアチーム		（白川　律子）	緩和ケアチーム活動実績
20	外来化学療法室		（伊加　由美）	外来化学療法実績
21	看護部		（守谷　正美）	看護部実績
22	ICU／CCU		（楠瀬　　恭）	ICU／CCU入室実績
23	地域救命救急センター		（楠瀬　　恭）	地域救命救急センター入室実績
24	中央手術室		（倉田　銘子）	手術室実績
25	中央材料滅菌室		（倉田　銘子）	中央材料滅菌室実績
26	入退院サポートセンター		（岡田　理恵）	入退院サポートセンター実績
27	薬剤部		（加地　　努）	薬剤部実績
28	中央検査部		（藤村　一成）	中央検査部実績
29	リハビリテーション部		（木村　啓介）	リハビリテーション部実績
30	臨床工学部		（松本　恵子）	臨床工学部実績
31	歯科衛生科		（髙橋　弥生）	歯科衛生科実績
32	栄養管理部		（高橋　朋美）	栄養管理部業務実績
33	視能訓練科		（山本真三子）	視能訓練科活動実績
34	心理臨床科		（三好　　史）	心理臨床科実績
35	地域医療連携室		（地域医療連携室）	地域医療連携室実績
36	院内保育園		（わたっ子保育園）	わたっ子保育園活動実績
37	地域医療部		（中津　守人）	地域医療部活動実績
38	歯科保健センター		（後藤　拓朗）	歯科保健センター実績
39	わたつみ苑		（わたつみ苑）	介護老人保健施設わたつみ苑実績
40	ICT活動		（山田　大介）	ＩＣＴ活動実績
41	NST活動		（遠藤　　出）	第24期NST活動報告
42	褥瘡対策委員会		（斉藤　まり）	褥瘡対策委員会活動報告
43	病児･病後児保育室		（病児・病後児保育室）	病児・病後児保育室実績

1.　患者の状況

医事課　企画情報室

■患者数の推移

		令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
入院	患者数(人)	139,455	124,662	125,160	126,051	132,909
	1日平均患者数(人)	381.0	341.5	342.9	345.3	363.1
	新入院患者数(人)	25.1	22.5	23.0	21.7	23.2
外来	患者数(人)	205,301	180,807	192,501	188,840	190,832
	1日平均患者数(人)	848.4	744.1	795.5	777.1	785.3
	初診患者数(人)	72.9	58.2	68.1	63.8	61.6
地域医療支援病院紹介率(%)		69.4	63.8	56.8	60.8	69.4
一般病床稼働率(%)		84.0	74.4	75.4	74.9	78.7
緩和ケア病床稼働率(%)		40.6	-	-	-	-
地域包括ケア病床稼働率(%)		72.6	59.1	66.7	63.4	69.4
感染症病床稼働率(%)		5.2	21.4	46.7	63.1	64.8
平均在院日数(日)		13.8	14.3	14.4	14.9	14.6

■令和５年度救急患者数

診療科	入外	救急患者総数		平日時間内		平日時間外		休日	
		計	うち、救急車	計	うち、救急車	計	うち、救急車	計	うち、救急車
泌尿器科	入院	70	34	21	11	26	13	23	10
	外来	126	7	7	2	49	2	70	3
内科	入院	2,606	1,334	1,049	550	690	375	867	409
	外来	3,124	757	894	216	1,029	292	1,201	249
透析	入院	0	0	0	0	0	0	0	0
	外来	16	1	5	0	7	1	4	0
神経内科	入院	0	0	0	0	0	0	0	0
	外来	3	0	3	0	0	0	0	0
精神科	入院	0	0	0	0	0	0	0	0
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	入院	152	77	65	39	42	22	45	16
	外来	176	88	24	22	76	34	76	32
形成外科	入院	21	14	5	4	8	5	8	5
	外来	354	32	9	5	160	9	185	18
整形外科	入院	460	393	186	182	138	107	136	104
	外来	635	149	49	44	204	35	382	70
小児科	入院	150	35	14	11	62	12	74	12
	外来	1,546	80	51	23	449	33	1,046	24
産婦人科	入院	84	13	7	5	40	5	37	3
	外来	38	2	2	0	11	0	25	2
放射線科	入院	0	0	0	0	0	0	0	0
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻科	入院	12	7	4	4	3	1	5	2
	外来	63	12	3	3	32	5	28	4
眼科	入院	0	0	0	0	0	0	0	0
	外来	35	1	1	0	9	0	25	1
皮膚科	入院	14	6	6	5	2	0	6	1
	外来	142	6	4	2	51	0	87	4
脳外科	入院	243	177	113	82	67	53	63	42
	外来	297	105	51	38	104	24	142	43
歯科	入院	0	0	0	0	0	0	0	0
	外来	17	0	0	0	10	0	7	0
緩和ケア科	入院	0	0	0	0	0	0	0	0
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0
計	入院	3,812	2,090	1,470	893	1,078	593	1,264	604
	外来	6,572	1,240	1,103	355	2,191	435	3,278	450
	計	10,384	3,330	2,573	1,248	3,269	1,028	4,542	1,054

■令和５年度退院患者（男女別・科別疾患群分類）

ICD-10分類	合計	男女別		科別											
		男	女	内科	外科	整形外科	産婦人科	泌尿器科	小児科	脳外科	眼科	皮膚科	形成外科	歯科	耳鼻咽喉科
感染症及び寄生虫症	252	120	132	175	3	2	1	10	49	2	0	8	1	0	1
新生物	1,457	906	551	564	382	15	58	346	0	12	0	2	47	14	17
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	101	55	46	63	8	0	2	21	5	1	0	1	0	0	0
内分泌、栄養および代謝疾患	242	135	107	208	3	2	1	13	2	5	2	0	6	0	0
精神および行動の障害	26	13	13	18	6	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
神経系の疾患	146	83	63	67	4	35	0	3	6	27	0	0	1	0	3
眼および付属器の疾患	278	128	150	2	0	0	0	3	0	3	245	0	24	0	1
耳および乳様突起の疾患	47	20	27	30	1	1	0	0	3	1	0	0	0	0	11
循環器系の疾患	980	552	428	706	37	4	0	6	2	225	0	0	0	0	0
呼吸器系の疾患	942	549	393	661	36	1	2	10	188	3	0	1	0	0	40
消化器系の疾患	1,330	799	531	942	304	1	2	13	13	0	0	0	1	51	3
皮膚および皮下組織の疾患	118	67	51	31	0	14	1	2	5	1	0	47	15	1	1
筋骨格系および結合組織の疾患	537	267	270	156	4	335	0	18	12	1	1	6	3	0	1
腎尿路生殖器の疾患	653	382	271	289	5	2	36	309	7	2	0	0	3	0	0
妊娠、分娩および産褥	144	0	144	0	0	0	144	0	0	0	0	0	0	0	0
周産期に発生した病態	47	23	24	0	0	0	0	0	47	0	0	0	0	0	0
先天奇形、変形および染色体異常	15	5	10	2	1	1	0	1	2	3	0	0	3	0	2
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	220	123	97	133	13	8	0	36	23	3	1	0	0	0	3
損傷、中毒およびその他の外因の影響	954	453	501	89	31	696	5	13	16	66	1	11	25	0	1
健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	31	17	14	8	10	3	2	6	0	1	0	0	0	0	1
合　計	8,520	4,697	3,823	4,144	848	1,120	254	810	380	358	250	76	129	66	85

■令和５年度退院患者（地域別疾患群分類）

ICD-10分類	合計	観音寺市			三豊市							四国中央市	その他
		豊浜町	大野原町	旧観音寺市	山本町	財田町	仁尾町	詫間町	高瀬町	三野町	豊中町		
感染症及び寄生虫症	252	25	23	90	17	7	7	15	16	9	17	13	13
新生物	1,457	92	136	439	79	37	59	127	88	45	98	209	48
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	101	4	9	37	6	2	4	2	11	6	8	12	0
内分泌、栄養および代謝疾患	242	22	22	82	12	8	6	11	25	12	16	19	7
精神および行動の障害	26	5	3	9	1	0	1	1	1	1	1	0	3
神経系の疾患	146	11	13	45	4	9	11	10	14	1	17	6	5
眼および付属器の疾患	278	40	38	82	5	1	2	16	6	5	8	50	25
耳および乳様突起の疾患	47	6	3	11	1	0	3	2	5	3	6	5	2
循環器系の疾患	980	67	111	302	68	37	45	53	71	29	74	84	39
呼吸器系の疾患	942	81	125	337	38	32	30	34	74	31	67	53	40
消化器系の疾患	1,330	137	139	373	76	47	79	74	85	41	95	146	38
皮膚および皮下組織の疾患	118	8	16	35	7	5	5	3	7	2	9	13	8
筋骨格系および結合組織の疾患	537	45	72	178	26	21	15	19	28	14	42	39	38
腎尿路生殖器の疾患	653	43	63	203	38	21	35	33	47	15	49	84	22
妊娠、分娩および産褥	144	12	6	49	4	0	2	4	9	2	11	17	28
周産期に発生した病態	47	5	3	22	0	0	0	2	0	0	2	6	7
先天奇形、変形および染色体異常	15	1	0	5	0	0	2	1	0	0	2	3	1
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	220	35	25	69	11	7	9	7	13	9	10	19	6
損傷、中毒およびその他の外因の影響	954	77	94	336	45	39	40	30	66	25	74	51	77
健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	31	4	4	9	0	0	1	5	0	0	2	6	0
合計	8,520	720	905	2,713	438	273	356	449	566	250	608	835	407

■ DPC 統計　対象：令和５年４月１日～令和６年３月 31 日退院患者、入院期間中に DPC 期間を含む患者

○症例サマリー

	件数	割合
症例数	7,677	－
うち緊急入院	1,009	13.1%
うち手術	3,351	43.6%
死亡	403	5.2%

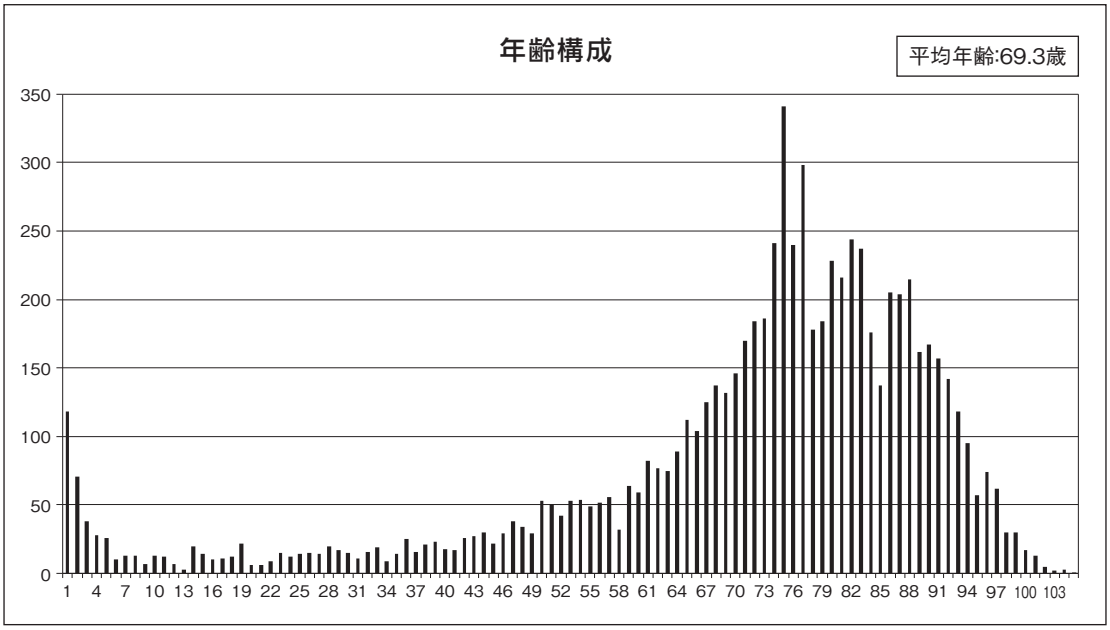
○平均在院日数

平均在院日数	15.3日
手術前	2.4日
手術後	13.2日

○性別

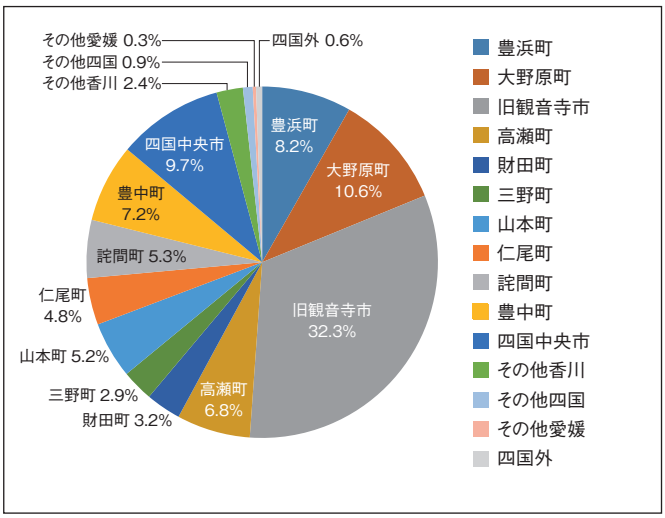
男性	4,274人
女性	3,403人

○年齢構成



○住所地構成

市町村	症例数	割合
豊浜町	633	8.2%
大野原町	811	10.6%
旧観音寺市	2,481	32.3%
高瀬町	520	6.8%
財田町	248	3.2%
三野町	223	2.9%
山本町	400	5.2%
仁尾町	331	4.3%
詫間町	409	5.3%
豊中町	553	7.2%
四国中央市	747	9.7%
その他香川	186	2.4%
その他四国	69	0.9%
その他愛媛	23	0.3%
四国外	43	0.6%
総計	7,677	100.0%



○ MDC6　件数 TOP20

順位	MDC6　番号	MDC6名称	件数
1	40080	肺炎等	297
2	50130	心不全	273
3	110080	前立腺の悪性腫瘍	213
4	10060	脳梗塞	204
5	110310	腎臓又は尿路の感染症	200
6	160800	股関節・大腿近位の骨折	195
7	180030	その他の感染症（真菌を除く。）	186
8	60340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	181
9	110070	膀胱腫瘍	169
10	06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	159
11	60035	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	154
12	60100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	151
13	60020	胃の悪性腫瘍	144
14	40081	誤嚥性肺炎	143
15	50050	狭心症、慢性虚血性心疾患	133
16	60335	胆嚢炎等	130
17	60210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	121
18	60050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	119
19	110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	104
20	40040	肺の悪性腫瘍	100

○手術　件数 TOP20

順位	Kコード	手術名称	件数
1	K688	内視鏡的胆道ステント留置術	159
2	K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径２センチメートル未満）	136
3	K0461	骨折観血的手術　肩甲骨、上腕、大腿	127
4	K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	104
5	K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	104
6	K635	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	101
7	K8036イ	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用）	87
8	K0821	人工関節置換術　肩、股、膝	84
9	K0811	人工骨頭挿入術　肩、股	79
10	K1422	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）　後方又は後側方固定	73
11	K0462	骨折観血的手術　前腕、下腿、手舟状骨	72
12	K6871	内視鏡的乳頭切開術　乳頭括約筋切開のみのもの	68
13	K654	内視鏡的消化管止血術	67
14	K6532	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍胃粘膜下層剥離術）	65
15	K142-4	経皮的椎体形成術	54
15	K5493	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	52
17	K1425	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）　椎弓切除	50
18	K0004	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径５ｃｍ未満）	49
18	K7811	経尿道的尿路結石除去術（レーザー）	49
20	K1426	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）　椎弓形成	47

○ MDC2 別・月別

MDC2		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
01	神経系疾患	32	38	31	23	38	34	32	32	55	33	34	43
02	眼科系疾患	10	7	7	7	8	2	2	3	4	6	5	18
03	耳鼻咽喉科系疾患	11	11	14	12	13	11	12	12	18	7	7	16
04	呼吸器系疾患	54	79	92	84	88	77	60	73	77	64	55	72
05	循環器系疾患	55	61	57	64	39	62	36	62	56	65	60	61
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	184	169	191	185	188	185	166	158	221	136	152	175
07	筋骨格系疾患	24	36	47	36	37	32	31	51	49	31	29	58
08	皮膚・皮下組織の疾患	4	6	19	8	20	18	8	6	10	10	10	7
09	乳房の疾患	4	5	1	5	6	4	6	9	6	5	10	5
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	15	14	25	17	19	14	19	18	29	10	16	18
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	87	87	79	97	91	95	91	83	103	72	83	85
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	9	12	17	15	12	19	11	13	11	17	18	10
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	8	6	6	12	9	8	11	9	15	8	10	14
14	新生児疾患、先天性奇形	4	6	1	3	4	8	5	3	4	3	5	3
15	小児疾患	0	3	4	2	2	5	3	1	0	1	2	0
16	外傷・熱傷・中毒	56	50	59	62	65	67	75	53	89	68	63	93
17	精神疾患	0	0	1	0	0	1	0	0	2	3	0	3
18	その他	17	8	12	29	38	39	21	27	21	19	34	19
総　　計		574	598	663	661	677	681	589	613	770	558	593	700

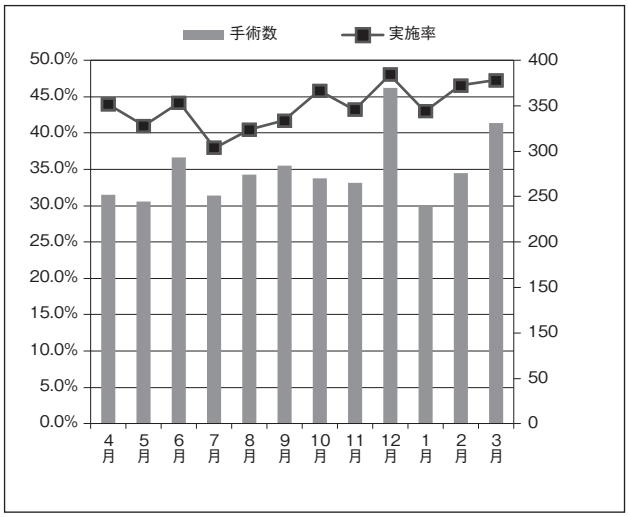
○在院期間別退院患者数

MDC2		1日～10日	11日～20日	21日～30日	31日～40日	41日～50日	51日～60日	61日～70日	71日～80日	81日～90日	91日～100日	101日～110日	111日以上
01	神経系疾患	127	88	86	56	22	16	9	2	6	5	3	5
02	眼科系疾患	78	0	1	0	0		0	0	0	0	0	0
03	耳鼻咽喉科系疾患	131	7	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0
04	呼吸器系疾患	420	191	90	66	32	21	20	5	10	5	4	11
05	循環器系疾患	317	178	73	35	26	14	5	8	8	6	2	6
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	1370	443	142	49	35	30	17	9	8	2	2	3
07	筋骨格系疾患	230	146	26	18	16	10	6	2	3	1	2	1
08	皮膚・皮下組織の疾患	85	21	6	3	4	2	3	1	0	1	0	0
09	乳房の疾患	45	16	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	75	76	21	18	7	6	5	0	0	2	0	4
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	705	179	64	41	23	16	9	5	3	1	2	5
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	139	16	4	1	1		1	0	0	0	0	2
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	64	31	10	3	5		1	1	0	1	0	0
14	新生児疾患、先天性奇形	42	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
15	小児疾患	20	3	0	0	0		0	0	0	0	0	0
16	外傷・熱傷・中毒	334	212	125	68	23	21	10	3	1	1		2
17	精神疾患	6	2	0	2	0		0	0	0	0	0	0
18	その他	150	64	23	13	11	6	5	5	1	1	2	3
総　　計		4,338	1,679	678	375	205	145	91	41	40	26	17	42

○月別手術件数

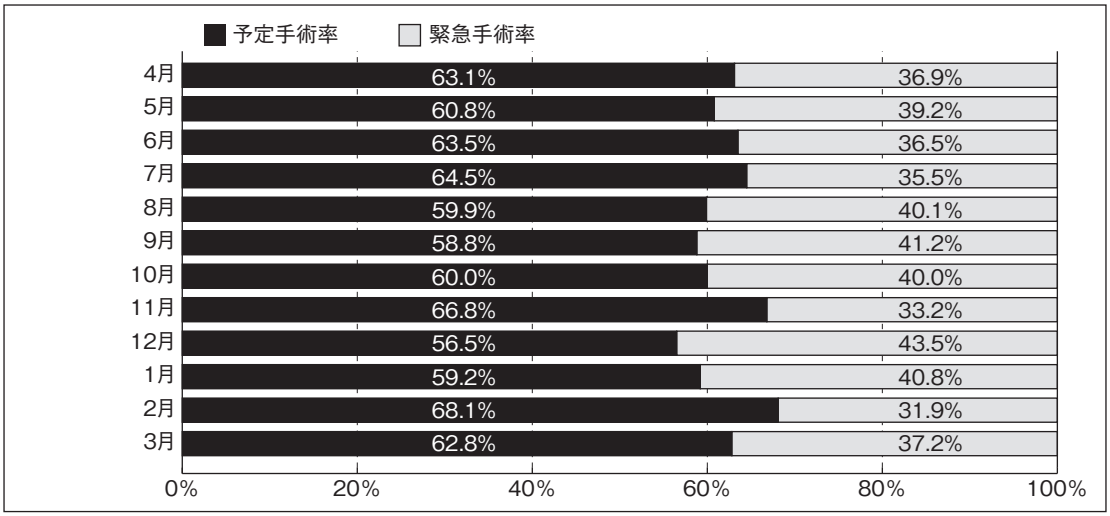
【手術実施率】

対象月	症例数	手術数	実施率
4月	574	252	43.9%
5月	598	245	41.0%
6月	663	293	44.2%
7月	661	251	38.0%
8月	677	274	40.5%
9月	681	284	41.7%
10月	589	270	45.8%
11月	613	265	43.2%
12月	770	370	48.1%
1月	558	240	43.0%
2月	593	276	46.5%
3月	700	331	47.3%
総　計	7,677	3,351	43.6%



【予定・緊急手術割合】

対象月	総計	予定	予定手術率	緊急	緊急手術率
4月	252	159	63.1%	93	36.9%
5月	245	149	60.8%	96	39.2%
6月	293	186	63.5%	107	36.5%
7月	251	162	64.5%	89	35.5%
8月	274	164	59.9%	110	40.1%
9月	284	167	58.8%	117	41.2%
10月	270	162	60.0%	108	40.0%
11月	265	177	66.8%	88	33.2%
12月	370	209	56.5%	161	43.5%
1月	240	142	59.2%	98	40.8%
2月	276	188	68.1%	88	31.9%
3月	331	208	62.8%	123	37.2%
総　計	3,351	2,073	61.9%	1,278	38.1%



2. 消化器内視鏡センターにおける検査・治療実績

消化器内科　永原　照也

当院では内視鏡に携わる常勤医師15名、岡山大学、香川大学、診療所などから7名の応援医師で日々の業務をおこなっております。常勤医師の内視鏡学会専門医が5名、指導医が4名在籍しており内視鏡学会指導施設となっています。

2023年度の総件数は11,530件で、内訳を以下の表に示します。オンコールについては医師、看護師それぞれで待機体制をとっており必要な時に緊急処置が可能となっています。

引き続き職員一同地域の医療へ貢献して参りたいと考えています。

2023年度内視鏡件数

上部消化管	下部消化管	胆・膵	合計
8,906	1,957	667	11,530

内訳 ＥＵＳ関連 320
ERCP関連 347

2023年度 治療内視鏡件数（件）

上部消化管処置	上部消化管止血術	74
	異物除去	12
	胃粘膜下層剥離術	68
	食道粘膜下層剥離術	12
	胃粘膜切除術	14
	十二指腸水浸下EMR	7
	食道静脈瘤結紮術	8
	食道静脈瘤硬化療法	3
	食道ステント留置術	1
	食道拡張術	4
	十二指腸ステント留置術	7
	内視鏡的イレウス管	24
	胃瘻造設	20
下部消化管処置	下部消化管止血術	30
	大腸粘膜切除術	171
	コールドポリペクトミー	545
	大腸粘膜下層剥離術	17
	大腸ステント留置術	13
	大腸イレウス管	2
	hybrid ESD（大腸）	7
	軸捻転解除術	10
小腸内視鏡	経口的小腸内視鏡	2
	経肛門的小腸内視鏡	2
胆膵内視鏡	乳頭切開術	139
	乳頭拡張術	40
	胆管ステント留置術	158
	膵管ドレナージ	30
	胆管結石除去	163
	超音波内視鏡下穿刺吸引法	50
	超音波内視鏡下瘻孔形成術	7
合　計		1,640

3. 肝疾患の診療実績

消化器科　守屋　昭男

いずれの慢性肝疾患も進行し肝硬変に至る可能性があり、さらに肝硬変へと進行するにつれ種々の合併症や肝発癌のリスクは高くなる。当院では、慢性肝疾患に対して可能な限り早期診断・治療を行うとともに、肝硬変の合併症や肝臓癌に対する治療も含め、肝疾患診療をトータルに行えるよう体制を整えている。

腹部超音波検査としてはスクリーニングも含め外来・入院合計で2604件が実施された。これらとは別に、肝生検42件を実施した。

近年の抗ウイルス治療薬の進歩によりB型肝炎やC型肝炎を悪化させる患者は少なくなってきている一方で、ウイルス性肝炎を原因としない非B非C肝癌は逆に増加しつつあるとされている。当院においても肝細胞癌患者全体としては減少傾向が認められるが、脂肪肝・糖尿病といったメタボリックシンドローム関連疾患を背景に持つ患者およびアルコール性肝硬変患者からの発癌の割合は顕著に上昇している。さらにはこれら患者においては高度進行・腫瘍破裂といった形で発症し、治療開始となる場合も少なくない。

肝線維化は肝発癌において重要なリスク因子であるため、腹部超音波検査における剪断波伝搬速度を応用したshear wave elastographyに加え、非侵襲的な肝線維化評価としては客観性において最も優れているとされているMR elastographyを用いて、高リスク症例の評価に役立てている。さらにはこれら画像検査が実施されていない患者においてもAST、ALT、血小板数、年齢から算出されるFIB-4 scoreをリスク評価の一助としている。

肝硬変における合併症として、腹水貯留は肝性脳症と並び患者のQOLを大きく損なう。特に利尿剤のみでは十分なコントロールが得られない難治性腹水患者に対しては腹水濾過濃縮再静注（cell-free and concentrated ascites reinfusion therapy, CART）を積極的に導入している。

また、肝細胞癌治療としてラジオ波焼灼術18件を実施した。さらに、肝動脈化学塞栓術または肝動脈塞栓術21件、肝動注5件を実施した。またリザーバー植込みによる動注化学療法を1例において実施した。切除不能な高度進行肝細胞癌に対しては、近年では免疫チェックポイント阻害薬を用いた全身化学療法が標準的治療となっている。2023年度はアテゾリズマブ＋ベバシズマブ併用療法を6例、デュルバルマブ＋トレメリムマブ併用療法を3例において新たに開始した。

4. 循環器科診療実績

高石篤志、大西伸彦、香川健三、谷本匡史、山地達也、林和菜、遠藤豊宏

1．入院治療実績

本年度から冠微小循環障害の検査を新規に導入した。持続性狭心症の患者で、血管造影上で有意な閉塞性狭窄がない非閉塞性冠動脈疾患（INOCA）が注目されており、当院でも同診断が可能となった。経皮的冠動脈形成術（PCI）に関しては、冠動脈 IVL システム（Shockwave）を導入して、石灰化病変に対して使用している。

心不全に関しては、2015年に導入した当院独自の心不全パスを継続して活用しており、入院期間の短縮や ADL の改善に効果があった。しかしながら、当院医療圏において患者の高齢化もあって、90歳以上の心不全患者が増加しており、ACP（Advanced　care planning）や心不全緩和ケアの重要性が以前よりさらに増している。

2．臨床研究

2024年度は第88回日本循環器学会学術総会に当院の心不全患者におけるデータを用いて発表を行った。また、これまで同様、関連部署とも共同研究を継続しており、循環器学会、心臓リハビリテーション学会などで発表している。

臨床研究は、最善の医療を探求し自己研鑽する、という点において必要不可欠なものであり、今後も探求心を持ち続け、研究を進めていきたいと考える。

記載：谷本匡史

5. 代謝科診療実績

代謝科　藤川達也・吉田泰成・松本さやか・西山悠紀・戸部翔子

糖尿病専門医4名（指導医1名）、内科医、研修医、CDEJ(日本糖尿病療養指導士)を中心としたコメディカルスタッフで外来、入院糖尿病診療をおこなっております。当院にCDEJは多数在籍しております。(看護師、管理栄養士、リハビリ、臨床検査技師、薬剤師)

◇糖尿病教育入院

前年度に引き続き、人数の制限(1回3～4人まで。試食会は中止)を設けさせてもらい行いました。2週間パスでの入院で、知識の向上、現状把握、合併症精査など行っております。

◇他科からのコンサルテーション

糖尿病患者数の増加に伴い、糖尿病以外で入院となり、血糖管理の必要が生じるケースが増えてきております。周術期の血糖コントロールが多くを占めています。それ以外にも抗がん剤治療時、周産期(妊娠糖尿病、糖尿病合併妊娠)、ステロイド治療時などでも当科も併診し、院内の血糖管理を行っております。

◇他院からの患者紹介

三豊市、観音寺市、四国中央市の診療所、クリニックから紹介いただくことが多いです。血糖コントロール不良の患者が多く、教育入院からインスリンやGLP-1製剤導入となるケースが多かったです。

◇活動

2024年度は病院祭りを開催し、多数の方の血糖測定を行い、生活習慣介入、治療に引き継ぐことができました。

これからも地域の糖尿病診療に貢献して参りたいと思います。

文責　吉田泰成

6. 腎臓透析部門の治療実績

腎臓内科 & 腎センター　山成俊夫

1．　腎生検

令和5年は10例施行いたしました。内訳は、IgA腎症4例、微小変化型ネフローゼ症候群3例、巣状分節性糸球体硬化症2例、菲薄基底膜病1例となっております。侵襲を伴う検査ですが、これにより得られる情報は原因究明に止まらず、治療方針の検討や腎予後の予測をする際非常に重要な手がかりとなります。今後も患者さんへの安全を第一に検査を実施してまいります。

2．　透析導入

令和5年は34例の導入があり、今回はすべて血液透析での導入となりました。原疾患としては、糖尿病性腎症が14例と最多であり、慢性糸球体腎炎（8例）、腎硬化症（7例）、その他（5例）が続いております。

腹膜透析は循環動態への影響が血液透析よりも少なく、在宅で行う治療であるため生活サイクルへの影響も比較的少なくて済みます。一方で、手技を誤るとカテーテルを経由した感染により腹膜炎を発症するなど、注意すべき点もあるので個々の患者さんの状態に応じた適切な治療を提案できるようこれからも尽力してまいりたいと思います。

3．　腎代替療法・血液浄化療法

令和5年末の時点で、当院では54名が通院にて血液透析を、7名が腹膜透析を継続しておられます。また、他院で維持透析を受けている患者さんの手術を始めとする各種治療、心臓カテーテル・内視鏡検査などの入院症例や内シャント狭窄・閉塞例なども対応しております。さらに、難治性ネフローゼ症候群に対するLDL吸着・血漿交換だけではなく、末梢動脈疾患に対するLDL吸着や潰瘍性大腸炎に対するGCAP、視神経脊髄炎に対する血漿交換など、他科からの依頼にも対応しております。

4．　腎移植

現在、献腎移植登録のため、血液透析患者2名が岡山大学病院に定期受診しておられます。腎移植の希望があった場合や移植後のトラブルについても、岡山大学病院臓器移植医療センターと連携をとって対応しております。また、腎移植後の外来加療も行っており、こちらも同センターと連携をとっています。

7. 外科年間手術件数

外科　宇高　徹総

外科診療実績

（総数720）

胸部

食道切除（悪性）	0
肺切除術（良性）	1
原発性肺癌手術	24
転移性肺癌手術	0
縦隔腫瘍手術	0
気胸手術	5
非腫瘍性肺手術	1
乳腺手術（良性）	2
乳腺手術(悪性)	54
その他	44

腹部

胃悪性腫瘍手術（幽門側胃切除術,PPG）	15
胃悪性腫瘍手術（噴門側胃切除術）	0
胃悪性腫瘍手術（胃全摘術）	5
胃悪性腫瘍手術（GISTなど）	0
胃十二指腸手術（その他）	1
小腸悪性腫瘍手術	5
小腸良性腫瘍手術	2
虫垂切除術	23
結腸悪性腫瘍手術	46
直腸悪性腫瘍手術	29
大腸良性疾患手術	9
消化管吻合術	8
人工肛門造設術	20
イレウス解除術	8
腹部大血管手術	12
腹部末梢血管手術	2
腹部その他	6

肝･胆手術

亜区域,区域以上	4
胆道再建を伴う肝切除	0
部分,外側区域切除	5
良性胆道疾患	106
その他	0

膵･十二指腸手術

膵頭十二指腸切除術	2
膵体尾部切除	3
その他	0
脾摘術	0

ヘルニア

鼠径ヘルニア(成人)	93
その他のヘルニア	20

その他

泌尿･生殖器手術	5
下肢静脈瘤	55
腹腔鏡手術	209
胸腔鏡手術	30
末梢血管手術	29
動注リザーバー	0
ペースメーカー	21
シャント造設術	26
その他	26

8. 整形外科実績

整形外科　阿達　啓介

【スタッフ】

阿達　啓介（副院長　平成元年卒）
佐藤　亮三（部　長　平成９年卒）
塩崎　泰之（医　長　平成16年卒）
清野　正普（医　長　平成19年卒）
藤井　洋佑（医　長　平成19年卒）
篠原　康太（副医長　平成28年卒）
西山　泰貴（医　員　令和４年卒）

【臨床実績】

整形外科新患患者数 1,484人
院外紹介患者数　　966人
患者数　　外来 20,187人
　　入院 24,557人
平均在院日数　　21.2日
紹介率　84.1%　　逆紹介率 96.7%
年間手術件数　1,192件

令和5年度整形外科主な手術件数

脊椎	頸　椎		64
	胸　椎		31
	腰　椎		176
人工関節	股関節	初回(頚部骨折THA含む)	45
		再置換	1
	膝関節		45
手外科	手根管開放		48
	腱鞘切開		61
大腿骨近位部	転子部（転子下部含む）		84
	頚　部	骨接合	12
		BHA	59
		THA	17

【地域連携】

三豊・観音寺・四国中央市整形外科カンファレンス　1回開催

9. 産婦人科実績

産婦人科　藤原　晴菜

【スタッフ】
石原　　剛　（主任部長　日本産科婦人科学会専門医・指導医　母体保護法指定医　医学博士　平成4年卒）
藤原　晴菜　（医長　日本産科婦人科学会専門医　母体保護法指定医　女性ヘルスケア専門医　平成21年卒）
川西　貴之　（医員　平成28年卒）

非常勤スタッフとして、大平安希子先生、末森綾乃先生、藤川淳先生（いずれも岡山大学産科婦人科学教室）に応援いただいている。
手術応援として、藤田卓男先生（高瀬第一医院）に応援いただいている。

【臨床実績(2023年度)】

婦人科手術	**56**
良性疾患	**35**
子宮筋腫（腺筋症を含む）	**9**
腹式子宮全摘術	6
腟式子宮全摘術	1
腹式子宮筋腫核出術	1
腟式子宮筋腫核出術	1
内膜ポリープおよび内膜増殖症	**2**
子宮内膜掻爬術	2
卵巣・卵管腫瘍、傍卵巣腫瘍	**12**
腹式付属器切除術	10
腟式付属器切除術	2
子宮脱・膀胱瘤	**15**
腟式子宮全摘術＋腟会陰形成術	14
腟壁形成術	1
その他	**5**
頸管ポリープ切除術	1
子宮動脈塞栓術（放射線科）	1
腟壁裂傷縫合（分娩外）	1
子宮内異物除去	1
開腹ドレナージ	1
悪性疾患	**21**
子宮頸癌前癌病変（CIS、AISを含む）	**15**
円錐切除術	11
腹式子宮全摘術	3
腟式子宮全摘術	1
卵巣癌	**1**
子宮附属器悪性腫瘍手術	1
産科手術	**43**
予定帝王切開術	15
緊急帝王切開術	12
卵管結紮術	2
流産手術	1
人工妊娠中絶術（11週まで）	4
人工妊娠中絶術（12週以降）	1
子宮頚管縫縮術	4
子宮外妊娠手術（開腹）	3
胞状奇胎除去術	3
胎盤用手剥離術	1
分娩件数	**104**
経腟分娩	77
予定帝王切開術	15
緊急帝王切開術	12
帝王切開率	26.0%

※複数術式同時施行例の重複症例あり（帝王切開術および子宮筋腫核出術など）

10. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科実績

耳鼻咽喉科・頭頸部外科　印藤　加奈子

2023年４月より常勤３人体制での診療を開始した。毎週木曜日は香川大学より頭頸部腫瘍専門医による腫瘍外来を継続しており、地域の終末期患者の緩和治療も大学と連携し対応している。手術症例や難治症例、救急患者等を主に周辺医療機関からの紹介も徐々に増加したが、手術数は全身麻酔管理の制限あり減少した。

	術　　式	例
耳	鼓膜チューブ挿入術	2
	耳瘻孔摘出術	2
鼻・副鼻腔	内視鏡下鼻内副鼻腔手術	２２
	鼻中隔矯正術	4
	鼻甲介切除術	１６
	涙嚢鼻腔吻合術	2
口腔・咽頭	口蓋扁桃摘出術	0
	アデノイド切除術	0
	舌腫瘍摘出術	3
	口唇腫瘍摘出術	1
	口腔底悪性腫瘍手術	3
	舌下腺摘出術	1
	唾石摘出術（深在性のもの）	1
喉頭・気管	ラリンゴマイクロサージェリー	3
	気管切開術	4
頸部	顎下腺摘出術	1
	リンパ節摘出術	5
その他		1

11. 泌尿器科診療実績

泌尿器科　上松　克利

全般的事項

外来患者数(1日平均)　65.2人　患者紹介率　64.9%　入院患者数　733人
平均在院日数　8.3日

総手術数（前立腺生検，ESWL含む）738件

悪性腫瘍新規患者数（計179例 ）

腎　11例　腎盂・尿管　13例　膀胱　61例　前立腺　94例

手術件数

開放手術（計6件）

腎摘除術　1件　腎部分切除術　1件　尿管膀胱新吻合　2件
回腸導管造設　1件　膀胱結石摘出＋膀胱瘻造設　1件

鏡視下手術（計318件）

ロボット支援腹腔鏡下腎摘除　3件　腹腔鏡下腎摘除　1件
ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除　7件　ロボット支援腹腔鏡下腎尿管全摘術　3件
腹腔鏡補助下腎尿管全摘　5件　経尿道的尿管狭窄拡張　1例
TUL　50件　腎盂尿管鏡　9件
TURBT　130件　TUC　5件　膀胱内血腫除去　1件　膀胱砕石　22件
ロボット支援下前立腺全摘術　32件　HoLEP　39件　直視下内尿道切開　5件
尿道狭窄拡張　1件　ロボット支援腹腔鏡下仙骨膣固定術　1件

陰嚢内手術（計26件）

高位精巣摘除　2件　両側精巣摘除（前立腺癌）　22件　陰嚢水腫根治　4件

その他手術（計117件）

腎瘻造設　5件　腎嚢胞穿刺　2件　尿管ステント挿入　93件
膀胱瘻造設　1件　環状切除　6件　背面切開　1件
尿道カルンクラ切除　3件　メッシュトリミング　1件　金マーカー留置　4件
ハイドロゲルスペーサー挿入　3件

透析関連手術（計55件）

内シャント　48件　人工血管移植術　4件　その他　3件

前立腺生検・ESWL（計218件）

前立腺生検　149例　ESWL　新規患者数　40例　総ESWL数　69件

12. 皮膚科実績

皮膚科　斉藤　まり

2023年度は引き続き後期レジデント佐藤志帆医師、山下珠代医師、斉藤まりの常勤医師３人体制で皮膚科診療を行っている。西讃地区皮膚科常勤医師のいる病院として、地域医療に貢献できたと考えている。2020年からの新型コロナ感染症で病院受診控えがみられ外来患者の減少がみられたが2021年以降は外来患者数が微増し、2023年も前年と同様であった。2019年10月より400床以上の地域支援病院の選定療養費徴収の義務づけなされているため新患患者数は以前ほどではない。しかし紹介患者の割合が増え、高齢化とともに合併症の複雑な難治例の紹介の傾向となっている。

入院患者は、2019年の在院一日平均3.1人2020年2.9人と2021年3.3人、2022年3.0人、2023年2.4人と減少している。

年代別外来患者数推移

2018年度の新患数　1,460人、再来数　10,862人、総数　12,322人
2019年度の新患数　1,246人、再来数　10,871人、総数　12,117人
2020年度の新患数　　976人、再来数　10,407人、総数　11,383人
2021年度の新患数　1,058人、再来数　10,844人、総計　11,902人
2022年度の新患数　1,005人、再来数　10,064人、総計　11,069人
2023年度の新患数　1,159人、再来数　10,725人、総計　11,884人

年代別地域医療支援病院紹介率・逆紹介率

紹介率は、41.9％と増加している。

地域のかかりつけ医の先生方の協力により皮膚疾患の患者様を紹介いただき専門性の高い皮膚科診療に専念していきたい。皮膚症状が落ち着いた紹介患者さまは可能な範囲で近隣のかかりつけ医の先生へ逆紹介を行っている。

	紹介数	紹介率	逆紹介数	逆紹介率
2018	334	34.0％	476	48.5％
2019	442	51.8％	649	79.6％
2020	334	37.6％	556	62.5％
2021	403	40.8％	597	60.4％
2022	382	40.1％	562	51.1％
2023	**459**	**41.9％**	**627**	**53.3％**

外来診療の特徴として、エキシマライトに加え、全身型NUVB機器を用いた治療が可能となっている。生物学的製剤使用承認施設として中等症以上の乾癬、重症のアトピー性皮膚炎、慢性蕁麻疹の治療を積極的に行い良好な結果をえている。

加えて入院を必要とする難治な疾患の紹介にこたえ、水疱症、重症薬疹、蜂窩織炎をはじめとする重症感染症、中等症以上の急性蕁麻疹、自己免疫アレルギー疾患の希少重篤例、夏季にはマムシ咬症などの入院があり、適正に治療することを目標としている。紹介元が三豊観音寺地区中心となっている。愛媛県四国中央市・徳島県三好市からも入院の必要な皮膚科患者を紹介していただき対応している。今後も地域に密着した病院として専門的な皮膚科診療を提供していきたい。

皮膚科地域別紹介元

地域別紹介元	紹介件数	割合
観音寺市	268	42.8%
三豊市	224	35.8%
丸亀市	10	1.6%
坂出市	2	0.3%
高松市	1	0.2%
その他香川県	18	2.9%
四国中央市	93	14.9%
その他愛媛県	1	0.2%
三好市	3	0.5%
その他徳島県	1	0.2%
その他	4	0.6%
合計	625	100%

13. 脳神経外科診療実績

脳神経外科　斉藤　信幸

慢性硬膜下血腫手術	：24
脳動脈瘤クリッピング	：5
内頸動脈内膜剥離術	：5
STA-MCA吻合術	：1
頭蓋形成術	：1
脳内血腫除去術	：2
脳膿瘍ドレナージ術	：1
能室ドレナージ術	：2
脳内血腫ドレナージ術	：1
開頭腫瘍摘出術	：4
水頭症シャント術	：7
脳腫瘍栄養血管塞栓術	：2
急性期経皮的血行再建術	：17
その他	：5

14. 眼科診療実績

眼科　曽我部　由香

◆外来部門

外来患者総数	10,074人	新患総数	111人
１日平均患者数	41.5人	年間紹介患者数	483人

◆入院部門

延べ入院患者数　599人

◆手術統計

手術総数	549件
水晶体再建術（白内障手術）	計306眼
緑内障手術	計34眼
流出路再建術	22眼
水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術	12眼
網膜硝子体手術（硝子体茎顕微鏡下離断術）	計22眼
外眼部手術	計17眼
翼状片（弁移植を要する）	13眼
結膜縫合術，結膜腫瘍手術	2眼
霰粒腫摘出術	2眼
涙道手術	計94件
涙管チューブ挿入術（涙道内視鏡，その他）	80件
涙点閉鎖・涙点プラグ挿入	8件
先天性鼻涙管閉塞開放術，涙点形成術	6件
光凝固術総数	計76眼
網膜光凝固術	33眼
YAGレーザーによる後発切開術	43眼
硝子体注射（抗VEGF薬）	383眼

◆特殊な治療統計

総数	11件
ステロイドパルス	5件
アダリムマブ	5例
サトラリズマブ	1例

15. 小児科診療実績

小児科　佐々木　剛

2023年4月から2024年3月までの小児科外来及び救急診療の概要を示す。

2023年度も感染症を中心に、アレルギー、神経、発達障害など幅広く診療した。
小児科入院ができる施設が近隣で少なくなり、観音寺市、三豊市では当院のみで入院患者の対応をしている。

2023年度	総数（人）
1.小児科外来受診者	20494
2.小児科入院患者	383
3.時間外救急受診者	1526
（小児救急輪番受診者）	698
4.その他	参加児数（人）
喘息サマーキャンプ	18
喘息ウインターキャンプ（コロナで中止）	0
小児スリム教室（個別）	12

小児救急医療体制（輪番制）

	担当医
月曜日	当院小児科医師
火曜日	香川大学小児科医師
水曜日	当院小児科医師
木曜日	尾崎先生
金曜日	当院小児科医師、川上先生
土曜日	当院小児科医師
日曜日	当院小児科医師

○月2回かがわ総合リハビリテーション病院
難波先生、四国中央市 川上先生
○月1回香川井下病院 及川先生、
三野小児科医院 三野先生診察
○毎週火曜日は香川大学小児科医師診察
○毎週木曜日はおざきこどもクリニック
尾崎先生診察

小児科では分娩、帝王切開の立会い、出生後の新生児の管理をしている。分娩数、帝王切開数は産婦人科診療実績を参照して下さい。

２４時間体制で小児救急診療を実施している。上記輪番制は毎日１９時から２３時まで、土日・祝日の日勤時間帯は当院小児科医が日直を、夜間２３時以降は当院小児科医がオンコール体制で対応している。

毎年、気管支喘息児等を対象に病院主催型のサマー、ウインターの喘息キャンプを実施しているが、新型コロナウイルス感染症の影響で本年度はサマーキャンプのみ行った。(サマーキャンプは夏休みを利用して2泊3日で、ウインターキャンプは2月前半の土日を利用して1泊2日の日程で行っている。)

肥満児を対象に小児スリムアフター5教室を月2回で実施している。リハビリ理学療法士、栄養士の協力のもと運動療法・栄養指導を中心に行っている。

例年は集団指導を行っているが、新型コロナウイルス感染症の影響で個別対応を行った。

三豊市・観音寺市の乳幼児健診にも月5-6回で対応している。また、保育園、幼稚園、小学校の園医、校医も担っている。

16. 形成外科実績

形成外科　太田　茂男

令和５年４月１日～令和６年３月31日

新患患者数	１７７７人
（１）新鮮熱傷	６１人
（２）顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷	２９１人
（３）唇裂・口蓋裂	１人
（４）手、足の先天異常、外傷	２８０人
（５）その他の先天異常	１８人
（６）母斑、血管腫、良性腫瘍	６８６人
（７）悪性腫瘍およびそれに関連する再建	８２人
（８）瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	４９人
（９）褥瘡、難治性潰瘍	５４人
（１０）美容外科	７５人
（１１）その他	１８０人

院外紹介数	６７１人
院内紹介数	２４１人
救急患者数	３６５人

手術数	１０４９件
（１）新鮮熱傷	５件
（２）顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷	６１件
（３）唇裂・口蓋裂	０件
（４）手、足の先天異常、外傷	５２件
（５）その他の先天異常	２３件
（６）母斑、血管腫、良性腫瘍	６２９件
（７）悪性腫瘍およびそれに関連する再建	９４件
（８）瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	２６件
（９）褥瘡、難治性潰瘍	２１件
（１０）美容外科	１８件
（１１）その他	１２０件

レーザー治療	１７７件
Ｑスイッチルビーレーザー	８８件
CO_2レーザー	８９件

入院患者数	１３０人

17. 放射線部実績

放射線部　東　慎也

◆実施件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
一般撮影	3,191	3,502	2,487	3,161	3,151	2,600	3,154	3,012	2,841	3,131	3,067	2,793	36,090
パノラマ・CBCT	195	168	114	205	173	157	197	174	170	185	189	206	2,133
ＣＴ/AquilionONE	1,239	1,278	855	1,211	1,475	1,132	1,406	1,399	1,265	1,389	1,297	1,283	15,229
ＣＴ/ｉＣＴ	402	573	531	602	513	415	458	509	433	495	556	537	6,024
ＣＴ合計	1,641	1,851	1,386	1,813	1,988	1,547	1,864	1,908	1,698	1,884	1,853	1,820	21,253
ＭＲＩ/1.5T Ingenia	313	283	247	280	271	229	314	291	257	259	279	301	3,324
ＭＲＩ/3T Ingenia	349	333	242	296	304	247	331	330	301	306	306	331	3,676
ＭＲＩ合計	662	616	489	576	575	476	645	621	558	565	585	632	7,000
病棟ポータブル	453	459	339	396	461	391	348	485	449	471	467	440	5,159
手術室ポータブル	90	128	91	103	120	145	124	109	140	162	150	127	1,489
乳房撮影	208	245	219	373	419	269	402	335	239	274	262	160	3,405
フィルム入出力	3	1	2	3	4	1	1	3	3	3	2	4	30
リニアック	107	89	41	10	88	90	104	149	183	168	217	237	1,483
CTシミュレーター	0	0	0	2	6	5	4	9	10	17	12	8	73
核医学検査	62	53	43	56	54	60	55	58	48	56	47	41	633
骨塩定量	56	70	57	69	82	63	98	81	86	82	98	99	941
血管撮影	58	61	58	58	61	46	50	68	65	72	81	55	733
泌尿器科透視	13	8	15	8	13	26	13	18	23	9	22	19	187
放射線科透視	34	29	27	24	32	33	25	29	38	18	28	31	348
胃透視	24	26	20	32	47	15	40	29	17	27	26	12	315
総数	6,797	7,306	5,388	6,889	7,274	5,924	7,124	7,088	6,568	7,124	7,106	6,684	81,272

◆時間外の実施件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
一般撮影	257	319	198	315	329	215	346	305	316	359	290	272	3,521
CT検査	391	441	259	412	475	329	470	453	417	476	447	393	4,963
MRI検査	24	41	24	26	38	19	42	33	42	35	33	34	391
ポータブル	86	107	54	73	83	85	58	79	71	105	109	97	1,007
手術室ポータブル	6	28	6	14	11	19	17	31	24	31	21	11	219
血管造影	8	7	5	6	4	5	12	6	11	7	11	11	93
泌尿器科透視	3	1	3			4	6	2	2	1		1	23
放射線科透視	4	3	1	3	5	2	22	17	11	2	1	1	72
総数	779	947	550	849	945	678	973	926	894	1,016	912	820	10,289

◆外来検査の割合

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
一般撮影	93.5%	91.6%	87.8%	91.4%	91.1%	88.9%	91.2%	90.5%	87.4%	90.1%	88.2%	89.5%	90.1%
CT検査	82.6%	82.3%	81.4%	84.6%	82.0%	81.7%	84.7%	83.2%	82.2%	84.1%	82.8%	83.1%	82.9%
MRI検査	88.4%	87.2%	87.9%	84.4%	85.0%	86.8%	87.1%	86.6%	86.2%	87.3%	87.2%	84.8%	86.6%
乳房撮影	99.5%	99.6%	100.0%	99.7%	100.0%	100.0%	99.5%	99.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.8%
放射線治療	52.3%	58.4%	75.6%	60.0%	58.0%	25.6%	76.0%	77.9%	69.4%	90.5%	84.8%	83.5%	67.7%
核医学検査	95.2%	88.7%	83.7%	85.7%	70.4%	90.0%	90.9%	82.8%	87.5%	82.1%	100.0%	87.8%	87.1%
骨塩定量	82.1%	68.6%	71.9%	87.0%	70.7%	60.3%	69.4%	79.0%	61.6%	67.1%	65.3%	79.8%	71.9%
泌尿器科透視	55.9%	41.4%	33.3%	33.3%	25.0%	57.6%	52.0%	41.4%	28.9%	66.7%	53.6%	64.5%	46.1%
放射線科透視	32.4%	31.0%	11.1%	41.7%	46.9%	33.3%	28.0%	20.7%	26.3%	5.6%	25.0%	35.5%	28.1%

◆当日オーダーの割合

一般撮影	36.7%
CT検査	56.1%
MRI検査	20.2%

18. 歯科口腔外科実績

歯科口腔外科　岸本　晃治

外来受診数	2023年度
初診患者	2,150

外来手術症例	2023年度
埋伏歯抜歯手術	479
難抜歯手術	107
良性腫瘍摘出術	37
顎関節脱臼非観血的整復術	21
下顎隆起形成術	1
歯根嚢胞摘出手術	56
歯槽骨整形手術	3
頬、口唇、舌小帯形成術	10
インプラント摘出術	3
顎骨腫瘍摘出術	47
顎骨骨髄炎消炎術	13
その他	231
総　　計	1,008

入院手術症例	2023年度
悪性腫瘍手術	3
良性腫瘍摘出術	4
顎骨腫瘍摘出術	19
顎骨骨髄炎消炎術	11
埋伏歯抜歯手術	12
その他	17
総　　計	66

19. 緩和ケアチーム活動実績

緩和ケア認定看護師　白川　律子

緩和ケアチーム患者数

のべ患者数	149人（男性90人	女性59人）
平均年齢	44.1歳（37～91歳）	
平均診療期間	21.4日（2～376日）	
がん患者数	137人	
非がん患者数	12人	

紹介理由（重複あり）

疼痛	89人
疼痛以外の身体症状	80人
精神症状	44人
家族ケア	70人
倫理的問題（鎮静、意思決定支援など）	48人
地域との連携	52人
その他（浮腫ケアなど）	10人

転帰

自宅退院	68人
転院	4人
在宅ケア導入	7人
一般病棟で死亡	67人
一般病棟で入院継続	3人

20. 外来化学療法実績

外来化学療法室　伊加　由美

2023年度　外来化学療法件数

	内科	外科	泌尿器科	婦人科	皮膚科	その他	計
2023年4月	95	84	23	1	1	0	204
5月	128	92	22	2	0	0	244
6月	120	94	14	4	1	1	234
7月	142	85	18	4	1	2	252
8月	153	97	21	4	1	2	278
9月	145	87	20	3	0	2	257
10月	146	91	24	3	1	2	267
11月	125	105	17	4	1	3	255
12月	117	96	23	3	1	2	242
2024年1月	119	99	20	4	3	1	246
2月	117	104	23	9	0	0	253
3月	119	90	23	7	1	0	240
合　計	1,526	1,124	248	48	11	15	2,972

2023年度外来化学療法1日平均件数　　：12.4件
外来化学療法室で治療している患者数　：177名（2024年3月末時点）
　内訳：内科84名（固形がん：42名、血液疾患：22名、リウマチ：1名、クローン病：19名）
　　外科68名、泌尿器科19名、産婦人科4名、皮膚科2名

院内での抗がん薬投与中の急性の有害事象

・インフュージョンリアクション ： 4件
・アレルギー ： 6件
・血管外漏出 ： 2件

21. 看護部実績

看護部　守谷　正美

令和５年度看護部BSC目標は

１．安全な療養環境のために感染対策を徹底します。

２．自ら学び高め合う職場風土を目指します。

１．安全な療養環境のための感染対策の徹底では、標準予防策習得のためにe-ラーニングの視聴と各部署でのロールプレイングを実施した。視聴率100％、ロールプレイングは全員２回以上実施でき目標を達成した。標準予防策の徹底ではPPE着脱の遵守率93％、手指衛生のタイムミング遵守率73％、環境整備実施率100％でいずれも目標値を上回った。安全な環境で療養できることを目標に目標値をCOVID－19のアウトブレイク０件としていたが、３件発生し未達成となった。条件は異なるが令和４年度のアウトブレイク13件から比べると取り組みの成果はあったと考える。今後もリンクスタッフを中心に感染対策を継続していく。

２．自ら学び高め合う職場風土とするために、スタッフ一人ひとりが自身の役割を理解し実践することを目標に取り組んだ。スタッフを支援するためには管理者の育成が必要であり、管理者グループ活動で管理について学び合い、管理者キーコンピテンシーで自己他者評価を実施した。自身の強み弱みを理解し管理実践することで評価が上昇し、上昇率70％以上の目標を達成できた。またスタッフのキャリア支援や人事考課目標の支援に取り組み、個人目標達成基準B以上の割合が87.3％であり、目標値80％以上を達成できた。

看護師数は435人（４月採用新卒15人、既卒４人、会計年度４人）中途採用２人、
年度退職者数は30人（定年退職を含む）、離職率は6.9％だった。

◆令和５年度　病棟別1日平均入院患者数

（%）

診療年月	中央棟４階	南棟2階	南棟3階	南棟4階	南棟5階	西棟3階	西棟4階	西棟5階	西棟6階	西棟7階	西棟8階	ICU	救命救急
4月	38.0	39.8	24.9	38.1	8.5	19.5	31.4	32.4	38.7	36.7	27.1	4.3	3.2
5月	35.9	40.8	29.8	42.0	7.7	22.6	32.1	32.9	34.2	39.2	25.8	4.2	3.0
6月	33.8	41.4	30.8	37.6	8.0	23.1	32.6	30.8	35.1	37.9	25.8	3.2	3.9
7月	38.1	39.5	32.2	41.2	10.0	21.5	34.6	31.2	37.4	39.0	19.7	2.2	3.0
8月	41.2	42.3	37.4	45.3	9.7	24.1	35.1	36.6	35.3	39.6	19.4	3.6	3.6
9月	34.7	44.0	37.3	45.0	11.8	26.1	35.5	35.0	37.7	41.3	22.3	3.3	3.7
10月	34.7	40.4	32.3	43.0	10.6	21.8	34.0	35.5	35.3	39.6	25.4	2.7	3.5
11月	38.4	39.9	35.8	42.3	10.8	22.0	35.7	36.6	38.1	39.4	28.2	3.7	3.7
12月	38.5	39.7	36.8	40.5	11.5	25.0	35.3	36.6	37.6	38.6	29.3	3.4	3.3
1月	33.6	38.4	33.6	36.9	10.7	20.3	34.0	37.5	37.3	38.8	29.6	4.8	3.9
2月	39.1	42.6	38.5	36.1	10.6	22.2	35.0	36.6	37.5	40.0	30.5	5.3	3.8
3月	36.4	39.5	36.1	41.8	11.0	21.9	35.0	36.0	36.3	38.7	33.2	4.1	3.6
平均	36.9	40.7	33.8	40.8	10.1	22.5	34.2	34.8	36.7	39.1	26.3	3.7	3.5
稼働	84.3	87.0	72.0	87.4	84.2	59.6	82.4	83.7	87.9	97.7	66.4	50.7	49.6

◆令和５年度　病棟別看護必要度評価

（%）

診療年月	中央棟4階	南棟2階	南棟4階	南棟5階	西棟3階	西棟4階	西棟5階	西棟6階	西棟7階	西棟8階	ICU
4月	12.6	17.7	13.0	46.2	13.4	26.1	6.8	13.0	43.2	15.3	82.7
5月	15.6	15.6	12.3	55.5	17.7	28.3	14.0	11.8	44.1	22.1	75.8
6月	20.9	16.6	15.9	46.8	24.0	20.5	16.1	14.4	37.0	17.9	82.3
7月	12.9	17.9	20.4	39.9	18.0	26.2	11.9	14.8	50.2	14.9	89.1
8月	13.7	17.0	19.0	45.8	17.5	25.3	15.7	15.7	49.3	16.7	79.4
9月	10.1	23.7	18.4	27.9	20.0	28.3	17.9	13.8	58.8	17.5	84.0
10月	16.7	22.4	14.8	38.2	16.9	33.5	13.8	16.2	48.9	19.4	75.3
11月	14.8	25.8	20.7	47.7	14.3	28.2	16.0	18.2	53.2	17.0	79.6
12月	14.2	20.8	20.7	36.8	21.9	34.1	15.0	19.1	55.6	19.7	83.8
1月	15.8	15.7	26.6	37.0	31.2	28.8	8.2	15.4	50.5	15.6	80.3
2月	18.6	24.4	21.7	35.1	16.6	35.2	10.8	15.2	58.0	23.5	84.9
3月	14.1	19.8	18.2	26.1	11.0	28.6	6.5	6.5	56.3	14.9	71.0
平均	14.9	19.8	18.4	39.4	18.5	28.6	12.7	14.5	50.6	17.9	80.4

◆令和５年度　南３病棟（地域包括ケア病棟）の状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
病床稼働率	53.2％	63.6％	65.5％	68.7％	79.8％	79.7％	68.7％	76.4％	78.4％	71.7％	82.0％	77.1％
平均在院日数	11.7	12.6	12.1	10.0	12.9	10.7	13.2	11.2	11.3	13.1	13.4	17.2
看護必要度	8.1％	10.4％	7.1％	15.2％	16.1％	11.2％	12.4％	14.5％	19.％5	13.0％	11.3％	12.6％
在宅復帰率	81.0％	83.1％	91.8％	92.6％	90.8％	87.0％	87.5％	90.4％	86.2％	84.8％	90.7％	84.7％
リハビリ	2.43	2.42	2.52	2.29	2.16	2.02	2.05	2.05	2.26	1.94	2.08	2.30

◆令和５年度看護部研修実績

		4月	5月	6月	7月	8月
レベルⅠ	集合教育	採用者 病院合同研修	輸液ポンプ 看護方式	フィジカルアセスメント	フィジカルアセスメント	患者誤認対策
		採用者看護部 合同研修	気道吸引	高齢者理解	防火訓練	
		手指衛生 社会人基礎力	薬剤取り扱い	報告連絡相談		
	OJT	部署カルガモ	看護補助者体験	褥瘡ラウンド	夜勤練習 褥瘡ラウンド	夜勤練習 褥瘡ラウンド
レベルⅡ	プリセプター					プリセプター
	ケーススタディ			ケース オリエンテーション		事例検討・GW
	実習指導・その他			実習指導 伝達講習		
レベルⅢ	看護研究		研究計画書から論文作成まで毎月フォロー			
	実習指導					
	リーダーシップ				リーダーシップ	
	アソシエイト	アソシエイト				
	退院支援					退院支援
	その他				医療安全 事例分析	
レベルⅣ	看護研究		研究計画書から論文作成まで毎月フォロー			
	伝達講習					
	退院支援					
	その他					
全体研修	医療安全		輸液ポンプ			
	業務改善					看護必要度
	トピックス				キャリア研修	
					認知症サポーター 養成	
中途採用看護師入職時研修 休職者復帰時研修		対象者がいるときには毎月1日（休日の場合は最初の勤務日）に下記についての集合研修を行う。中途採用者はレベルⅠの対応研修 ＊医療安全　＊電子カルテ　＊感染防止　＊看護必要度　＊看護記録（中途採用者のみ）				
看護補助者研修		２回／年　開催				

は、ラダー認定のための対応研修　　レベルⅠはマーガレットシステムプログラムで実施

9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
危険予知訓練	多重業務研修	AED・ＤＣの取り扱い	抗がん剤・化学療法	看護観GW	看護観発表	まとめの会
医療ガス	ＢＬＳ（講義・演習）	挿管介助 急変時看護				
	人工呼吸器	看取り 輸血療法				
	心電図					
夜勤練習	夜勤練習					
				プリセプター		プリセプター養成
		発表会				
研究計画書から論文作成まで毎月フォロー					院内看護研究発表会	
		実習指導者研修				
						チームリーダーの役割
			アソシエイト			
	がん看護					
研究計画書から論文作成まで毎月フォロー					院内看護研究発表会	
	部署内伝達講習					
			看護倫理GW			
危険予知訓練	人工呼吸器	ＤＣの取り扱い				
看護必要度	看護必要度					
			キャリア研修			
		認知症患者とのコミュニケーション		認知症サポーター養成		チームリーダー

◆令和５年度　看護部研修実績

レベルⅠ

テーマ	対　象	参加人数	実施日	目　標　・　内　容
看護部の概要	新採用看護師	19名	4月6日	三豊総合病院看護部の理念・目標・方針、看護部の目指しているもの
看護部規定	新採用看護師	19名	4月6日	看護職員として守るべきこと、新人職員としての心構え
社会人基礎力	新採用看護師	19名	4月10日	社会人基礎力について、グループワーク
医療安全	新採用看護師	19名	4月10日	医療事故防止への取り組み、事故発生の要因・対応、確認演習
院内感染防止・職業感染防止	新採用看護師	19名	4月10日	院内感染防止についての基礎知識、個人防護具使用方法演習
看護倫理	新採用看護師	19名	4月10日	看護者の倫理綱領の理解、事例学習
看護基準・手順	新採用看護師	19名	4月11日	看護基準・看護手順の使い方
看護必要度	新採用看護師	19名	4月11日	看護必要度とは、入力方法、入力時の注意事項、演習
看護記録	新採用看護師	19名	4月11日	フォーカスチャーティング、SOAP、監査、看護記録用語
電子カルテ	新採用看護師	19名	4月11日	電子カルテの使い方の実際、演習
キャリアラダー・人事考課	新採用看護師	19名	4月12日	看護部キャリアラダー・人事考課の基本枠組を理解する
オムツフィティング	新人看護師	15名	4月18日	高機能おむつの仕組み、おむつの当て方、演習
口腔ケア・食事介助	新人看護師	15名	4月18日	口腔ケアの方法、嚥下の仕組み、食事介助の方法、演習
注射・採血	新人看護師	15名	4月20日	注射に関する看護業務と責務、安全に実施するための基礎知識、実技演習
糖尿病・インスリン	新人看護師	15名	4月25日	インスリンと血糖値について理解できる　血糖測定が出来る
看護方式とメンバーシップ	新人看護師	15名	4月26日	看護方式の基礎知識、チームメンバーとしての役割と責任
薬剤の取り扱い	新人看護師	14名	5月10日	医薬品の安全な取り扱い・ハイリスク薬、薬剤取り扱いの基礎知識について
気道吸引	新人看護師	14名	5月10日	安全な気道吸引について理解し実施できる
褥瘡予防	新人看護師	15名	5月17日	褥瘡・スキンテア・MDRPU・IAD対策を学ぶ
補助者体験	新人看護師	15名	5月～6月	チームの一員としての看護補助者の役割の理解
輸液ポンプの取り扱い	新採用看護師	19名	5月30日	輸液ポンプ・シリンジポンプの正しい取り扱い方、演習
報告・連絡・相談	新人看護師	15名	6月2日	報告・連絡・相談の方法、演習
高齢者理解・認知症	新人看護師	14名	6月14日	高齢者の特性、認知症の理解、コミュニケーション方法
採血管	新人看護師	15名	6月23日	正しい採血管の選択と採血方法、注入方法を理解する
フィジカルアセスメントⅠⅡ	新人看護師	15名	6月28日 7月12日	フィジカルアセスメント概論、呼吸、循環、演習
輸血	新人看護師	15名	8月9日	血液製剤の取り扱いと留意点について理解する
患者誤認対策	新採用看護師	13名	8月29日	正しい患者確認方法を理解する
危険予知訓練	新採用看護師	15名	9月5日	日常の場面から危険を予知する、事例検討グループワーク
急変時の看護・気管内挿管	新人看護師	10名	9月26日 9月29日	気管内挿管の介助方法の実際 心臓マッサージ・アンビューマスクの取り扱い演習
多重業務	新人看護師	9名	10月5日	患者の緊急度や対応の優先度の考え方を学ぶ
心電図	新人看護師	10名	10月18日	心電図の基本、12誘導心電図、モニター心電図、危険な波形

人工呼吸器の取り扱い	新採用看護師・希望者	10名	10月24日	人工呼吸器・BiPAPの取り扱い、演習
看取り	新人看護師	8名	11月8日	逝去時の看護、家族看護、グリーフケア、看取りについて
除細動器の取り扱い	新採用看護師	7名	11月28日	除細動器の仕組みと取り扱い、演習
がん化学療法について	新人看護師	8名	12月4日	化学療法の基礎知識、曝露防止、薬剤の取り扱いの実際・注意点、演習
「私の看護観」発表	看護師	11名	令和6年 2月13日	「私の看護観」の発表
新人看護師の１年間のまとめ	新人看護師	9名	3月13日	1年間の振り返りと課題についてGW・発表、ポートフォーリオについて

レベルⅡ

テーマ	対　象	参加人数	実施日	目　標　・　内　容
実習伝達講習会	レベルⅡ対象者 希望者	24名	6月9日	保健師助産師看護師実習指導講習会受講者による伝達講習 実習指導における基礎知識技術を習得する
ケーススタディオリエンテーション	レベルⅡ対象者 希望者	10名	6月9日	ケーススタディの目的、進め方、スケジュール
退院支援基礎研修・社会保障制度について	レベルⅡ対象者 希望者	29名	6月21日	スムーズな退院支援を行うための基礎を学ぶ
ケーススタディ症例検討会	レベルⅡ対象者 希望者	10名	8月23日	症例検討、グループワーク
ケーススタディ発表会	レベルⅡ対象者	9名	11月29日 11月30日	発表、評価
プリセプター養成研修	レベルⅡ対象者 次年度予定者	17名	令和6年 3月27日	プリセプターシップの意義が理解できる理解できる プリセプターとしての自分自身の取り組みを考えることが出来る

レベルⅢ・Ⅳ

テーマ	対　象	参加人数	実施日	目　標　・　内　容
看護研究個別指導1回目	レベルⅢ対象者	15名	5月15日 16日	看護研究計画書の書き方が明確になる
部署におけるリーダーシップとは	レベルⅢ対象者 希望者	12名	7月4日	組織におけるリーダーの役割が理解できる チームの中でリーダーシップを発揮するためにどのような行動が必要か理解できる
医療安全事例分析	レベルⅢ対象者希望者	7名	7月25日	所属部署において事例分析を行い、解決策を立案するための手法の理解（RCA分析）
退院支援研修	レベルⅢ・Ⅳ対象者 希望者	15名	8月9日	患者の状態に応じた退院支援が出来る
看護倫理研修	レベルⅣ対象者希望者	9名	9月1日	幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践出来る 所属部署において指導的役割を果たすことが出来る 教育活動に積極的に取り組むことが出来る
看護研究個別指導2回目	レベルⅢ対象者	13名	9月22日	看護研究データ分析方法が分かる
伝達講習の方法	レベルⅢ対象者	8名	10月23日	伝達講習の企画・運営・評価の方法を理解する
実習指導者研修	レベルⅢ対象者 希望者	9名	11月10日	指導者の役割を再認識し指導的な関りが出来る 指導的な関りについて具体的な方法を学ぶ

看護研究個別指導3回目	レベルⅢ対象者	12名	12月26日	看護研究論文のまとめ方が分かる
看護研究発表会	レベルⅢ対象者 希望者	55名	令和6年 2月28日	看護実践の質向上のために看護研究を報告する
チームリーダーの役割	レベルⅢ対象者 希望者	28名	3月22日	リーダーの役割と年間予定が理解できる リーダー役割に対する心構えができる

看護部委員会研修

テーマ	対　象	参加 人数	実施日	目　標　・　内　容
第1回アソシエイト研修	アソシエイト	7名	4月13日	アソシエイトの役割について理解でき、計画的に新人・プリセプターと関わることが出来る
第1回プリセプター研修	プリセプター	13名	8月23日	プリセプター看護師振り返りシートを振り返り指導上の疑問や不安を明らかにする 今後の課題の具体策が見いだせる
第2回アソシエイト研修	アソシエイト	4名	12月27日	アソシエイトとしてのかかわりの振り返り、次年度への課題を明らかにする
第2回プリセプター研修	プリセプター	7名	令和６年 1月24日	プリセプターとして次年度のプリセプター自身の課題を見出すことが出来る

全体研修

テーマ	対　象	参加 人数	実施日	目　標　・　内　容
キャリアデザイン研修	経験年数 5～10年	18名	7月7日	看護師としてのこれまでを振り返り自分自身のキャリアに向き合う
看護必要度研修	看護職全員	337名	8月～10月	重症度・医療・看護必要度の評価が適切にできる
キャリアデザイン研修	7月参加者	14名	12月8日	参加者が主体的に自己のキャリア開発を行う
キャリア研修	50歳代	5名	令和6年 1月26日	これまでのキャリアを振り返ることで、これからのキャリアについて考える

認定分野研修

テーマ	対　象	参加 人数	実施日	目　標　・　内　容
がん看護				
がん看護研修 基本となる考え方	レベルⅠ	3名	7月7日	多様な状況にあるがん患者のQOLの維持・向上のためにがん看護の基礎となる考え方を理解できる
レジメンの理解と看護	レベルⅡ	4名	7月24日	がん化学療法と放射線療法の特性を理解し、化学療法･放射線療法を受ける患者に必要な看護援助を実践出来る
緩和ケアの概論	レベルⅡ	5名	8月28日	緩和ケアの重要性を理解し、がん患者と家族を全人的に捉えて緩和ケアを実践出来る
再発ケモ導入	レベルⅢ	5名	9月25日	がん患者に対する看護の質を高めるために、専門的な臨床実践能力を習得する
治療中止緩和ケア移行時の看護	レベルⅢ	2名	10月23日	がん患者に対する看護の質を高めるために、専門的な臨床実践能力を習得する
がん患者の療養支援	レベルⅣ	2名	11月27日	幅広い視野でがん患者と家族を捉え、起こりうる課題や問題に対して予測的および予防的に看護実践できる

感染管理				
隔離予防策（標準予防策）	レベルⅡ	4名	6月16日	標準予防策が理解できる
デバイス関連（CRBSI予防策・CAUTI予防策）職業感染予防策	レベルⅢ	3名	9月15日	看護ケアに関する感染予防のメカニズムと対策について理解できる。職業感染予防策が理解できる。
アウトブレイク発生時の感染対策	レベルⅣ	3名	11月17日	感染予防・管理に必要な知識を習得し実践できる
救急				
フィジカルアセスメント研修（GW・事例検討）	レベルⅢ	4名	10月10日	急変患者の観察とアセスメントにより看護上の問題点を抽出できる フィジカルアセスメントに基づいて緊急度・重症度を判断し看護上の問題点を抽出できる
認知症				
急性期病院における基本的な認知症看護	レベルⅡ	7名	8月18日	疾患を持つ認知症高齢者のアセスメントができる
急性期病院における認知症患者のアセスメントの視点	レベルⅢ	3名	9月15日	対象の個別性に合わせた認知症看護を実践出来る
認知症の原因疾患別の特徴を踏まえたケア	レベルⅢ	11名	10月11日	3つのタイプの認知症の特徴について理解できる
認知症看護に関する倫理	レベルⅣ	5名	12月19日	急性期病院における認知症患者の課題を倫理的視点から考えることが出来る
皮膚排泄ケア				
皮膚管理における基本知識	レベルⅠ	1名	6月27日	臨床能力向上のための知識技術の習得、WOC領域および看護の基本の皮膚管理の基本を学ぶ
スキンケア概論	レベルⅡ	1名	7月31日	臨床能力向上のための知識技術の習得、WOC領域における皮膚管理が必要な病態の見極めができ実践的ケアの方法を知る
排尿排便ケア・創傷アドバンスケア	レベルⅢ	1名	10月24日	質の高い看護能力を養い、根拠に基づいたアドバンスケアの提供が出来る 治療的ケア知識を習得できる

22. ICU／CCU 入室実績

楠瀬　恭

1. ICU入室患者数と主な疾患

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外科	外傷	1		1		1			1			1		5
	CPA										1			1
	OP後　血管		1	1				1	1					4
	肺	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	4	25
	消化器	10	9	4	5	4	8	3	7	5	4	8	3	70
	乳房				1									1
	その他	1	1		2		1	3						8
脳外科	外傷										2			2
	CPA													0
	脳出血	2	2	5	2	2	3	5	5	4	4	10	2	46
	脳梗塞	1	4	1	2	7	1	3	7	1	2	6	1	36
	OP後	3	3	3	1	3	2	1	1	3		3	1	24
	その他		2	1				2					2	7
整形外科	外傷	1				1				1	1	1		5
	OP後	3	4	4	3		4	7	9	5	5	4	4	52
	その他							2	2		3	2		9
泌尿器科	OP後	2	1	2			1	1			1	2		10
	その他			1		1	3	1			1	1		8
形成外科	敗血症													0
	熱傷	1									1			2
	OP後		2			1								3
	その他													0
産婦人科	OP後										1		1	2
	その他													0
耳鼻科	OP後		1											1
	その他								1					1
歯科	OP後							2						2
	その他													0
皮膚科	アナフィラキシー													0
	その他				1									1
内科	呼吸不全	3	3	1	2	4	2	2	3	2	7	1	2	32
	消化器		1				1	1	3		3		2	11
	腎不全	1	3	2		4		2	1	3			2	18
	脳梗塞				1			1						2
	CPA	1		2	1	1	1		1		2	1		10
	その他	2	3	1	6	1	3	3		4	9	4	3	39
小児	その他													0
計		34	42	31	29	32	32	41	44	30	49	46	27	437
※リカバリ収容		4	6	3	3	6		8	1	2	1	2		36名

2. CCU入室患者数と主な疾患

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
循環器科	AMI	4	4	2	2		2	4	2	3	3	1	5	32
	UAP	1	1	1	2	3	2	1	2	5	3		1	22
	心不全	2	3	2			1	3	1	2		2	2	18
	Af		1		1				1	1			1	5
	VT　VF		1	1			1		1				1	5
	心タンポナーデ	1					1							2
	急性大動脈解離						1		1	2		1	2	7
	CPA													0
	房室ブロック		1	2			1			1		2		7
	その他	1	3	3		5	2		2	4		1		21
計		9	14	11	5	8	11	8	10	18	6	7	12	119
※リカバリ収容		1	1	1	2	1	2		1	2	1			12名

3. 転　帰

ICU（CCU含む）

転棟　492名
転院　37名
退院　7名
死亡退院　20名

23. 地域救命救急センター入室実績

楠瀬　恭

1. 入室患者数と主な疾患

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
虚血性心疾患	4	3	5	8	9	11	2	6	7	5	8	4	72
心不全	11	10	4	6	9	9	7	7	7	10	12	9	101
心筋症・心筋炎					2	2		1	1				6
不整脈	2	4	1	3	5	1	2	2	2			4	26
大動脈疾患	1		1							1	1		4
肺動脈血栓塞栓症・深部静脈血栓症				1	2	1			1	1			6
循環器その他	1	1							1				3
呼吸不全		2	1	1	1	3	2	1	1	2	2	2	18
肺炎	2	1	2	1	3		2	1	1		1		14
中毒			1		1	1	1	1		5		1	11
消化管出血	3		5	2		3	1	3	3	1		2	23
急性腹症		1		1	1	1	4			1			9
膵炎				1			1		1			1	4
腎不全	1	1	3	1	1			2	1	1		2	13
電解質異常		2	1	1	1		1		1	1	1	4	13
血糖異常	1	1		3						1	1	1	8
アナフィラキシー				3		1	1	1	1		1		8
尿路感染症	1		3	2		1			1		1		9
敗血症				1		1		1					3
脳梗塞	4	1	7	2	7	2	5	6	6	5	4	5	54
脳出血	1	1	1	1	3	3	3		5	1	1	2	22
硬膜下血腫	1	3	2	3		2	1	3	3	4	2	3	27
痙攣	1		1		3				2	2		3	12
脳外科外傷	1	2	1	2	3	1	2			3	2	1	18
外科術後		3	1	1			1	2	3		1		12
外科外傷			1					1			1		3
整形外科術後		2	1		1	3	3	4		2	2	1	19
整形外科外傷		3			2	3	3	3	3	4	3		24
その他	6	2	5	1	1	5	4	7	5	8	7	5	56
計	41	43	47	45	55	54	46	52	56	58	51	50	598

2. 診療科別入室患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
循内科	19	18	13	18	28	24	11	16	19	17	22	17	222
内科	13	11	19	17	10	13	18	12	15	21	12	20	181
外科		3	2	1		1	2	3	4		2	1	19
泌尿器科		1	2	1		2		2	1	1	1		11
耳鼻科	1												1
整形外科		4	1		3	6	6	7	3	6	5	1	42
歯科													
小児科													
産婦人科													
形成外科	1												1
脳外科	7	6	10	8	14	8	9	12	14	13	9	11	121
眼科													0
皮膚科													0
計	41	43	47	45	55	54	46	52	56	58	51	50	598

3. 転　帰

転棟	528名
転院	11名
退院	52名
死亡退院	7名

24. 手術室実績

中央手術室　山本　仁恵

◆ 診療科別手術件数

科　名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
外　科	53	62	56	58	57	61	65	72	69	55	66	58	732
整形外科	71	113	73	93	93	101	102	119	96	113	108	99	1,181
産婦人科	8	8	10	7	8	9	8	3	8	13	9	7	98
泌尿器科	28	31	40	39	36	33	35	41	44	36	42	42	447
皮 膚 科	1	0	1	3	1	0	0	0	0	1	0	0	7
耳 鼻 科	2	6	4	1	3	4	3	4	3	2	3	2	37
歯　科	2	2	1	1	3	4	2	1	2	0	1	1	20
脳神経外科	6	10	6	5	10	5	2	12	9	11	10	6	92
眼　科	36	26	31	29	27	34	26	33	31	36	38	39	386
形成外科	8	14	11	14	18	11	12	15	10	9	16	14	152
内 科 他	21	26	27	20	18	24	20	24	24	30	35	16	285
合　計	236	298	260	270	274	286	275	324	296	306	328	284	3,437

◆ 麻酔別手術件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
全身麻酔	57	67	56	90	121	103	113	107	116	106	127	114	1,177
腰椎麻酔	54	83	63	54	39	63	43	57	65	57	59	41	678
局所麻酔	45	50	59	48	31	32	41	56	43	40	44	46	535
造　影	33	42	35	30	31	34	31	37	33	42	47	26	421
そ の 他	47	56	47	48	52	54	47	67	39	61	51	57	626
合　計	236	298	260	270	274	286	275	324	296	306	328	284	3,437

◆ 診療科別緊急手術件数

科　名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
外　科	3	7	5	7	6	4	6	3	5	1	6	2	55
整形外科	21	42	27	18	23	34	28	39	33	32	28	22	347
産婦人科	1	4	0	2	1	2	1	1	2	5	2	3	24
泌尿器科	0	1	0	0	0	1	2	1	0	0	1	1	7
皮 膚 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳 鼻 科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
歯　科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	1	5	2	3	3	2	1	9	2	8	7	4	47
眼　科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
形成外科	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4
内 科 他	10	8	10	6	7	12	9	7	11	9	12	6	107
合　計	36	68	44	36	40	56	48	61	54	55	57	38	593

◆ 診療科別時間外緊急手術件数

科　　名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
外　　科	1	1	0	5	3	0	4	2	7	2	4	1	30
整形外科	4	7	4	5	3	6	4	11	4	5	4	0	57
産婦人科	0	3	0	1	0	0	0	1	1	3	2	1	12
泌尿器科	0	1	0	1	0	0	0	2	0	2	2	1	9
皮 膚 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳 鼻 科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
歯　　科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	1	2	2	1	0	1	1	1	2	2	3	2	18
眼　　科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3
内 科 他	5	1	2	1	1	3	6	0	6	4	4	2	35
合　　計	11	16	8	14	8	10	15	17	21	19	19	7	165

◆ 入院手術件数

科　　名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
外　　科	42	49	41	44	49	50	52	61	58	44	56	42	588
整形外科	62	99	63	86	85	96	90	111	87	101	97	88	1,065
産婦人科	8	8	10	7	8	9	8	3	8	13	9	7	98
泌尿器科	27	30	40	39	36	33	35	40	44	35	42	42	443
皮 膚 科				1									1
耳 鼻 科	2	3	4	1	3	4	3	4	3	1	2	2	32
歯　　科	2	2	1	1	3	4	2	1	2		1	1	20
脳神経外科	6	10	6	5	10	5	2	12	9	11	10	6	92
眼　　科	20	17	22	20	22	24	10	20	19	25	29	23	251
形成外科	7	12	10	10	14	11	7	10	7	7	14	9	118
内 科 他	20	26	27	20	18	23	19	23	23	30	35	16	280
合　　計	196	256	224	234	248	259	228	285	260	267	295	236	2,988

◆ 外来手術件数

科　　名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
外　　科	11	13	15	14	8	11	13	11	11	11	10	16	144
整形外科	9	14	10	7	8	5	12	8	9	12	11	11	116
産婦人科													0
泌尿器科	1	1						1		1			4
皮 膚 科	1		1	2	1					1			6
耳 鼻 科		3								1	1		5
歯　　科													0
脳神経外科													0
眼　　科	16	9	9	9	5	10	16	13	12	11	9	16	135
形成外科	1	2	1	4	4		5	5	3	2	2	5	34
内 科 他	1					1	1	1	1				5
合　　計	40	42	36	36	26	27	47	39	36	39	33	48	449

25. 中央材料滅菌室実績

中央材料滅菌室　山本　仁恵

◆滅菌依頼数　（単位：個）

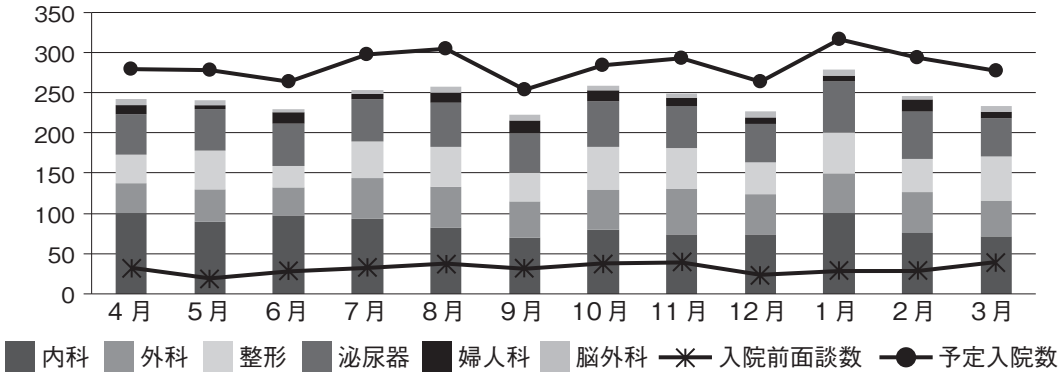
月	令和5年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
万能壷	89	115	84	80	104	84	89
中材セット	71	76	48	54	68	63	64
依頼セット	537	505	610	580	660	647	653
中材備品	870	1,057	1,039	1,064	1,124	1,059	1,109
単品依頼	9,474	8,301	9,334	9,589	10,205	9,497	9,402
クーパー	91	135	147	145	114	129	126
シーツ・ガウン類	0	1	0	0	0	1	0
ガス滅菌物	739	770	650	820	571	966	769
プラズマ滅菌物	373	336	446	352	467	399	419
呼吸器回路類	30	4	7	6	4	10	4
滅菌物請求	177	443	1,011	145	262	241	265
高レベル消毒	191	526	660	310	340	150	248

月	11月	12月	令和6年 1月	2月	3月	合計	月平均
万能壷	96	82	84	100	74	1,081	90
中材セット	67	54	77	55	62	759	63
依頼セット	637	686	625	705	784	7,629	636
中材備品	948	1,014	1,017	953	962	12,216	1,018
単品依頼	8,504	8,886	8,328	8,189	8,540	108,249	9,021
クーパー	126	154	112	138	124	1,541	128
シーツ・ガウン類	0	0	0	0	1	3	0
ガス滅菌物	748	767	609	725	823	8,957	746
プラズマ滅菌物	439	456	472	404	346	4,909	409
呼吸器回路類	2	4	6	9	3	89	7
滅菌物請求	211	206	180	242	171	3,554	296
高レベル消毒	241	325	306	180	97	3,574	298

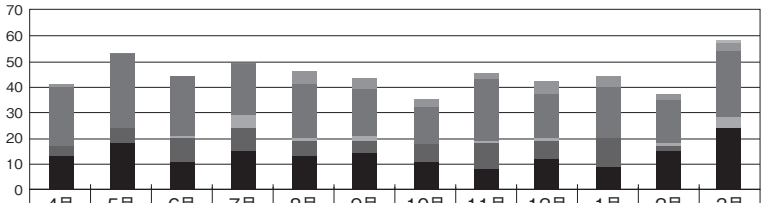
26. 入退院サポートセンター実績

入退院サポートセンター　岡田　理恵

予定入院患者数と入院前面談数

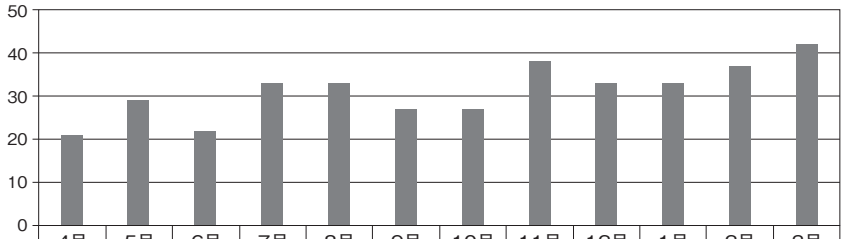


入院前パスの説明



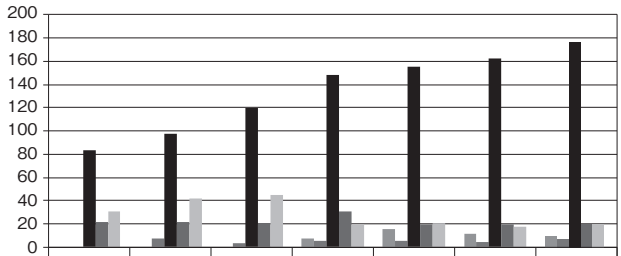
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
整形パス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
外科パス	1	0	0	0	5	4	3	2	5	4	2	3
泌尿器科パス	23	29	23	20	21	18	14	24	17	20	17	26
PSG	0	0	1	5	1	2	0	1	1	0	1	4
白内障	4	6	9	9	6	5	7	10	7	11	2	0
ポリペク	13	18	11	15	13	14	11	8	12	9	15	24

休日の予定入院数



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
予定入院数	21	29	22	33	33	27	27	38	33	33	37	42

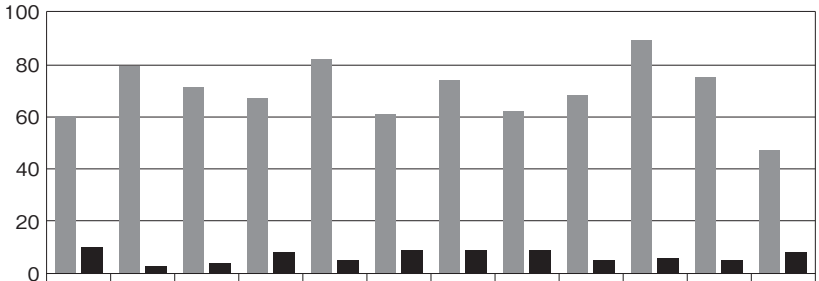
入退院支援加算件数



	H29	H30	R 1	R2	R3	R4	R5
入院時支援加算（230点）				7	15	11	10
入院時支援加算（200点）		7	3	5	5	4	7
入退院支援加算1算定（600点）　件数→R4～（700点）	83	98	120	148	155	163	176
地域連携診療計画書（300点）	22	22	21	31	20	19	20
介護支援連携等指導料（400点）件数	31	42	45	19	21	17	20

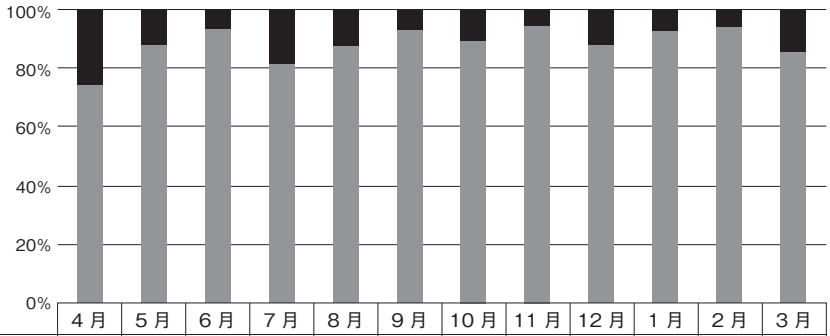
※令和4年度から診療報酬の改定で、入退院支援加算1が600点から700点に変更している。

看護相談件数



	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
受診相談	60	79	71	67	82	61	74	62	68	89	75	47
医療・看護相談	10	3	4	8	5	9	9	9	5	6	5	8

看護相談方法



	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
電話	18	10	5	14	11	5	9	4	9	7	5	8
対面	52	72	70	61	76	65	75	67	64	88	75	47

27. 薬剤部実績

薬剤部　加地　努

◆薬剤管理指導件数

	令和５年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
薬剤管理指導件数(算定数)	件数	1,394	1,524	1,528	1,464	1,631	1,494	1,595	1,545	1,583	1,536	1,512	1,467	18,273
退院時薬剤情報管理指導件数	件数	363	341	415	382	390	383	348	349	443	318	343	392	4,467

◆薬剤鑑別件数

薬剤鑑別件数	件数	560	603	544	639	666	559	615	596	639	643	546	607	7,217

◆病棟常駐業務

病棟薬剤業務実施加算１	件数	1,954	1,807	1,764	2,101	1,937	1,858	2,100	1,855	2,127	1,869	1,810	2,130	23,312
医薬品投薬注射状況確認	件数	1,880	1,956	2,248	2,277	2,516	2,173	2,608	2,474	2,371	2,386	2,363	2,471	27,723
DI情報把握及び医療従事者相談応需	件数	26	30	29	23	34	15	63	69	53	34	45	68	489
持参薬確認・管理及び服薬計画提案	件数	980	1004	994	1,089	975	849	964	899	929	994	840	879	11,396
相互作用確認	件数	91	129	127	138	127	103	116	120	91	104	93	76	1,315
ハイリスク薬投与前説明	件数	77	58	87	106	110	88	98	83	67	108	93	69	1,044
処方提案件数	件数	104	139	125	112	120	157	172	186	178	175	224	189	1,881
代行入力（PBPM）件数	件数	1,545	1,603	1,695	1,686	1,851	1,706	1,781	1,735	1,782	1,779	1,752	1,775	206,90
回診・カンファレンス	件数	12	10	25	14	10	106	132	59	88	106	77	72	711
内服定期配薬	件数	118	106	172	180	179	155	120	141	141	89	109	121	1,631
注射個人別セット	件数	2,109	1,875	2,378	2,414	2,694	2,177	2,506	2,710	2,413	1,971	2,142	2,325	27,714
内服定期セット	件数	362	313	363	359	493	353	369	415	370	373	278	363	4,411

◆地域連携・ポリファーマシー関連

ポリファーマシー介入件数	件数	35	42	34	32	30	37	39	46	44	42	40	41	462
薬剤総合評価調整加算(退院時1回)	件数	22	18	24	23	18	26	24	23	33	22	20	31	284
薬剤調整加算(薬剤総合評価調整加算)	件数	8	6	5	6	4	9	9	9	11	6	7	15	95
退院時薬剤情報連携加算	件数	76	79	97	96	91	90	85	82	95	61	65	92	1,009
地域連携チーム介入活動合計件数	件数	36	35	35	40	37	42	42	31	38	25	30	17	408
薬剤管理サマリー発行件数(病院･施設)	件数	93	75	81	86	72	100	87	76	119	88	99	101	1,077
薬剤管理サマリー発行件数(保険薬局)	件数	96	108	136	108	140	129	128	99	132	95	108	122	1,401
返書(介入状況報告書)報告処理件数	件数	77	58	87	60	91	61	81	77	79	59	84	62	876
トレーシングレポート等報告処理件数	件数	57	49	62	58	102	93	80	83	84	61	77	79	885
入院前面談件数	件数	23	14	21	63	63	60	71	77	61	62	74	77	666
入院時情報共有シート依頼件数	件数	15	8	9	31	30	32	33	44	30	29	35	35	331
入院時情報共有シート報告件数	件数	10	9	7	17	32	28	32	32	23	27	22	28	267

◆外来化学療法指導件数

外来がん患者指導件数	件数	144	178	174	181	202	191	186	187	165	172	170	187	2,137
がん患者指導管理件数(薬剤師対応分)	件数	2	3	5	6	4	4	4	3	4	7	5	6	53
連携充実加算	件数	10	18	16	31	19	11	6	14	11	10	8	13	167

◆無菌製剤処理件数

TPN調製	件数	21	7	8	3	9	1	29	7	21	13	0	0	119
外来抗悪性腫瘍剤調製	件数	204	244	235	253	278	258	267	260	250	246	263	252	3,010
入院抗悪性腫瘍剤調製	件数	39	43	39	52	61	52	49	42	28	40	21	27	493
無菌製剤処理加算料	件数	251	278	266	285	323	288	319	293	284	282	283	262	3,414

◆レジメン管理件数

	令和５年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
抗悪性腫瘍剤（内服）	件数	50	62	53	53	60	62	59	62	50	45	49	39	644
抗悪性腫瘍剤（注射）	件数	243	287	274	305	339	310	316	302	278	286	284	279	3,503

◆特定薬剤血中濃度モニタリング（TDM）件数

薬物動態解析件数	件数	56	65	59	59	85	70	106	98	85	77	52	51	863
特定薬剤治療管理料	件数	60	69	73	73	102	82	111	106	91	85	70	63	985

◆セントラル疑義照会対応件数

入院・外来院内処方	件数	27	45	77	77	75	50	51	69	62	62	49	49	693
院外処方（代行修正）	件数	158	173	176	151	185	188	231	292	221	263	209	232	2,479

◆セントラル処方代行入力プロトコール（PBPM）実施件数

内服・外用薬	件数	18	15	25	28	37	36	27	31	29	52	28	26	352
注射薬	件数	16	17	15	25	50	19	16	21	12	19	17	23	250

◆プレアボイド（未然回避・重篤化回避・薬物治療向上）件数

重篤化回避	件数	2	11	6	3	3	7	5	2	2	5	4	2	52
未然回避	件数	16	20	18	14	16	20	21	29	24	18	24	31	251
治療効果の向上	件数	3	6	6	10	6	6	4	5	9	10	13	5	83

◆処方箋枚数

入院処方箋	枚数	5,179	5,910	5,466	5,588	6,255	5,615	5,747	5,695	6,077	5,819	5,786	5,687	68,824
	件数	9,798	10,999	10,732	10,663	11,857	10,604	11,160	10,890	11,334	11,037	10,742	10,718	130,534
	調剤数	80,931	85,745	84,912	90,336	94,226	85,154	91,176	85,583	100,563	91,861	85,918	86,704	1,063,109
外来院内処方箋	枚数	343	398	392	475	468	421	451	428	414	437	335	366	4,928
	件数	554	633	630	752	737	629	767	755	695	741	591	597	8,081
	調剤数	3,727	4,265	3,583	4,682	5,026	4,202	4,695	4,501	4,583	4,720	4,251	4,109	52,344
外来院内処方箋(処方料)	枚数	242	294	274	354	346	296	327	308	291	324	232	255	3,543
外来院外処方箋（処方せん料）	枚数	7071	7433	7,432	7,431	7,808	7,350	7,661	7,413	7,801	7,445	7,236	7,643	89,724
わたつみ	枚数	90	162	167	137	161	151	89	115	128	123	113	91	1,527
	件数	260	463	500	435	485	467	271	368	378	386	354	256	4,623
院外処方箋発行率	%	96.7%	96.2%	96.4%	95.5%	95.8%	96.1%	95.9%	96.0%	96.4%	95.8%	96.9%	96.8%	96.2%

◆注射処方箋枚数

入院注射処方箋	枚数	6,056	6,834	6,790	6,782	8,158	7,485	7,326	7,870	8,261	7,114	7,055	7,050	86,781
外来注射処方箋	枚数	1,666	1,916	2,087	2,060	2,200	2,042	2,066	2,001	2,099	2,117	1,787	1,792	23,833

◆薬剤情報提供件数

薬剤情報提供件数	件数	269	323	299	368	377	327	347	338	320	337	257	273	3,835

◆一般名処方加算件数

一般名処方加算件数	件数	5,500	5,809	5,758	5,784	6,003	5,667	6,003	5,858	6,137	5,838	5,698	5,974	70,029

◆後発医薬品使用体制加算件数

後発医薬品使用体制加算件数	件数	578	657	641	721	744	652	681	674	681	701	625	644	7,999

28. 中央検査部実績

中央検査部　藤村　一成

◆部門別院内実施検査件数

部門	項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
検体検査	血液	13,013	14,049	13,774	14,182	15,053	14,212	14,502
	凝固	4,191	4,437	4,340	4,707	4,776	4,424	4,473
	血液ガス分析	607	672	680	548	605	533	521
	ヘモグロビンA1c	2,450	2,497	2,052	2,118	2,112	2,071	2,607
	生化学	115,931	124,072	120260	12,4841	130,216	123,117	128,261
	免疫	8,655	9,205	8,818	9,119	9,319	9,030	90,59
	アレルゲン	203	155	120	180	154	146	136
	薬物	39	39	42	40	60	47	57
	一般	6,854	7,278	6,951	6,884	7,377	7,077	7,557
微生物検査	一般細菌塗沫・染色	298	385	343	398	418	394	362
	一般細菌培養・同定	315	403	361	419	449	419	385
	真菌培養・同定	48	55	90	82	88	77	56
	血液培養・同定	561	684	569	762	854	772	762
	薬剤感受性	298	404	321	375	422	426	385
	抗酸菌分離・同定・感受性	31	21	27	23	43	27	48
	抗酸菌染色（ガフキー）	25	17	20	15	35	23	36
	PCR検査	82	90	77	49	48	32	28
	抗原検出・その他	291	491	587	687	733	684	985
輸血検査	血液型	189	219	203	204	227	204	213
	不規則性抗体・その他	268	306	288	295	293	293	292
	赤血球濃厚液使用単位	228	274	288	258	234	306	218
	新鮮凍結血漿使用単位	10	10	6	20	4	34	14
	濃厚血小板使用単位	40	60	80	50	90	170	130
	自己血使用単位	2	2	2	2	2	2	2
	輸血用血液製剤廃棄単位	2	8	4	4	2	4	10
病理検査	迅速診断	4	3	2	6	6	7	8
	組織診断	292	330	384	341	373	333	334
	細胞診	362	409	534	506	566	460	514
	免疫抗体・その他	40	56	71	80	63	63	44
	病理解剖	0	0	0	0	0	0	0
生理学的検査	心電図検査（実施済含）	1,786	2,272	1,898	1,876	2,055	1,958	2,052
	負荷心電図検査等	39	40	47	57	41	58	37
	血圧脈波検査	34	39	37	42	38	35	41
	ホルター心電図検査	49	57	58	47	52	46	62
	脳波検査	15	11	13	8	22	13	8
	肺機能検査	350	354	386	392	405	358	421
	心臓超音波検査	274	311	333	310	321	299	304
	経食道超音波検査	0	0	1	1	0	1	1
	腹部超音波検査	446	395	468	427	502	441	498
	甲状腺超音波検査	24	29	34	32	36	32	31
	血管・その他超音波検査	21	26	24	28	34	28	26
	小児科超音波検査	8	10	15	15	21	17	11
	乳腺超音波検査	6	12	8	10	14	9	14
	腎動脈血流測定検査	0	0	2	1	3	2	3
	耳鼻科関連検査	97	99	111	75	61	75	75
	健管眼底検査	303	340	386	360	391	348	372
	その他検査	21	26	22	26	24	17	14

◆ 外部委託検査件数

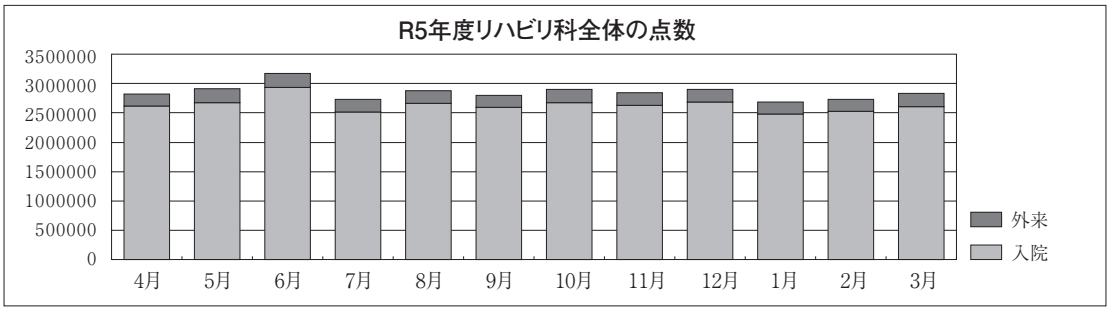
委託	SRL・LSI・BML・四国中検	1,752	1,858	1,894	1,850	2,064	1,781	1,908

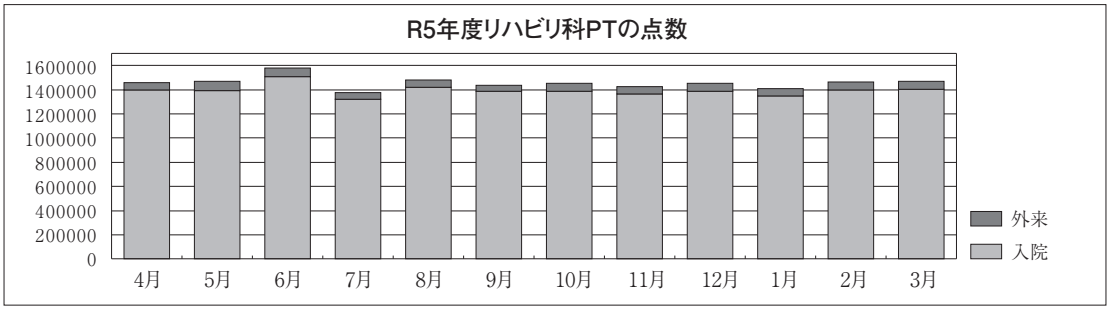
11月	12月	1月	2月	3月	入院	外来	健診	合計
14,125	14,164	13,782	13,360	13,303	51,296	10,4675	11,548	167,519
4,595	4,670	4,820	4,485	4,197	13,366	40,749	0	54,115
554	524	772	814	668	5,591	1,907	0	7,498
2,518	2,034	2,131	1,964	2,096	1,098	20,623	4,929	26,650
124,872	124,069	124,319	117,663	116,200	364,048	992,706	117,067	1,473,821
9,079	8,821	9,352	8,894	8,582	10,610	87,420	9,903	107,933
72	138	138	206	168	25	1,791	0	1,816
64	56	47	34	25	318	232	0	550
7,095	6,906	6,700	6,407	5,807	6,517	50,823	25,553	82,893
378	389	374	350	328	1,837	2,580	0	4,417
393	415	395	360	385	1,967	2,732	0	4,699
64	45	49	63	92	396	413	0	809
754	809	757	618	702	3,333	5,271	0	8,604
401	400	399	249	318	1,860	2,538	0	43,98
29	30	29	32	44	160	224	0	384
23	23	25	30	29	142	159		301
18	12	10	9	8	169	294	0	463
1,024	1,168	1,155	1,064	1,249	1,103	9,015	0	10,118
219	225	200	204	224	413	2,118	0	2,531
315	320	300	299	318	787	2,800	0	3,587
220	278	256	270	268				3,098
32	20	10	20	14				194
210	200	0	0	0				1,030
0	2	2	8	2				28
0	0	0	2	0				36
7	5	9	9	5	67	4	0	71
350	343	297	321	331	1,634	2,395	0	4,029
443	469	472	436	342	451	5,062	0	5,513
73	91	73	56	63	418	355	0	773
1	0	1	1	0	3	0	0	3
1,938	2,039	2,049	1,928	1,681	2,258	14,102	7,172	23,532
39	39	21	25	48	137	354	0	491
54	30	42	36	32	85	375	0	460
60	64	46	63	62	183	483	0	666
11	15	11	9	16	32	120	0	152
408	359	580	376	256	120	1,302	3,223	4,645
293	364	391	373	145	798	3,121	0	3,919
1	1	1	0	0	8	1	0	9
592	487	667	463	368	644	2,296	2,814	5,754
31	15	29	34	24	11	340	0	351
23	24	28	39	24	95	230	0	325
15	15	16	15	13	8	165	0	173
7	18	6	11	2	0	0	117	117
0	1	0	1	1	1	13	0	14
59	64	64	80	98	66	892	0	958
353	339	332	365	257	0	0	4,146	4,146
24	22	27	26	16	255	10	0	265

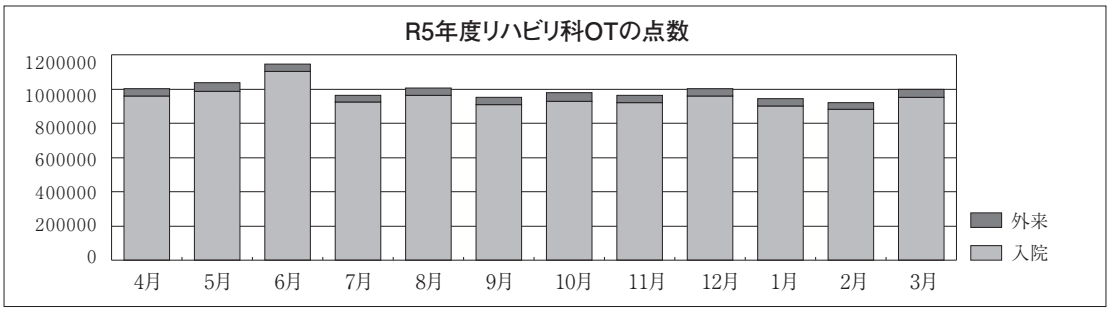
1,991	1,851	1,929	1,809	1,884	4,805	17,093	673	22,571

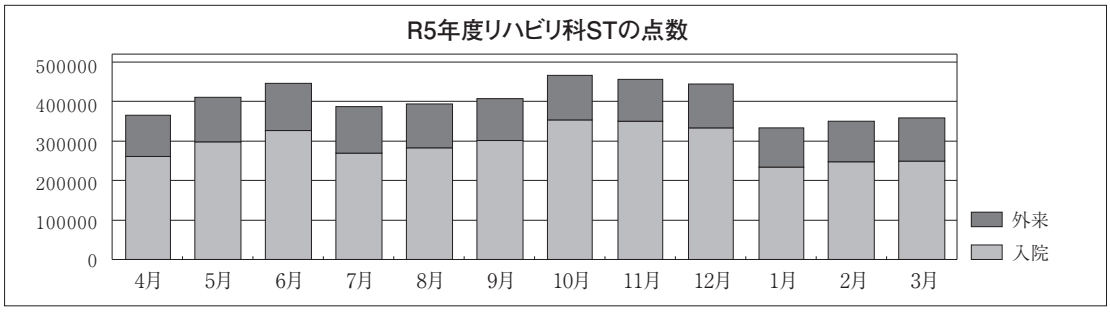
29. リハビリテーション部実績

リハビリテーション部　木村　啓介









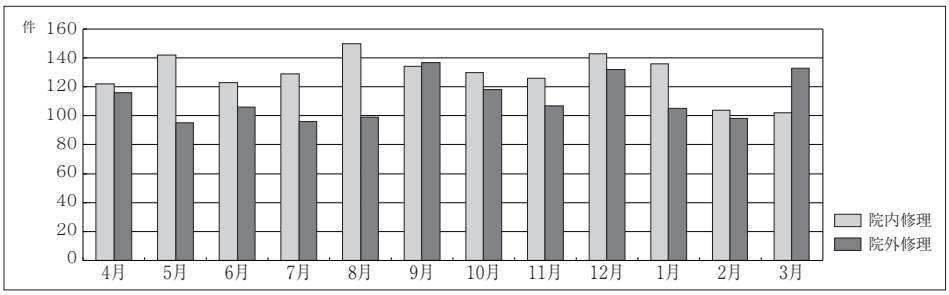
30. 臨床工学部実績

臨床工学部　松本　恵子

医療機器修理件数（令和5年4月～令和6年3月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
院内修理	122	142	123	129	150	134	130	126	143	136	104	102	1,541
院外修理	116	95	106	96	99	137	118	107	132	105	98	133	1,342
合　　計	238	237	229	225	249	271	248	233	275	241	202	235	2,883

◆ 月別件数



中央管理機器点検件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
返却時点検	343	405	384	356	360	349	294	340	384	370	409	340	4,334
定期点検	153	136	107	125	139	152	155	161	99	134	130	127	1,618
巡回点検	795	662	655	767	726	604	759	707	591	750	651	580	8,247

ダヴィンチ手術件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
泌尿器科	3	2	5	2	7	6	4	4	5	5	6	3	52
外科	2	1	2	0	1	3	4	0	1	3	2	4	23

ペースメーカー関連件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
移植術	3	4	5	3	1	3	0	0	3	3	7	2	34
交換術	2	1	2	0	1	3	4	0	1	3	2	4	23
フォローアップ	49	29	38	55	54	51	57	38	37	40	58	61	567

術中神経モニタリング・術中ナビゲーション件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
術中神経モニタリング	1	2	2	1	1	2	1	1	0	0	0	1	12
脳外科ナビゲーション	1	1	2	0	2	0	0	1	0	0	1	0	8
整形ナビゲーション	3	5	5	7	5	4	9	4	9	9	11	13	84

心臓カテーテル検査（IVUS・FFR操作件数）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
IVUS	7	12	9	13	7	10	8	9	10	17	17	12	131
FFR	0	3	2	4	3	0	1	2	4	0	4	5	28

補助循環（ECMO件数）　※V-A、V-V含む

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
ＥＣＭＯ	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2

ICU血液浄化療法件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
血液透析	5	7	19	9	12	12	12	11	11	6	8	15	127
持続的血液濾過透析	20	20	6	6	3	0	2	6	20	0	0	10	93

特殊血液浄化療法件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
血漿交換	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
腹水濾過濃縮再静注	11	14	12	12	13	9	10	6	5	3	3	3	101
ＬＤＬ吸着	0	0	0	0	0	8	4	0	0	0	0	6	18
血球成分除去	0	0	0	5	5	0	8	2	0	0	0	0	20

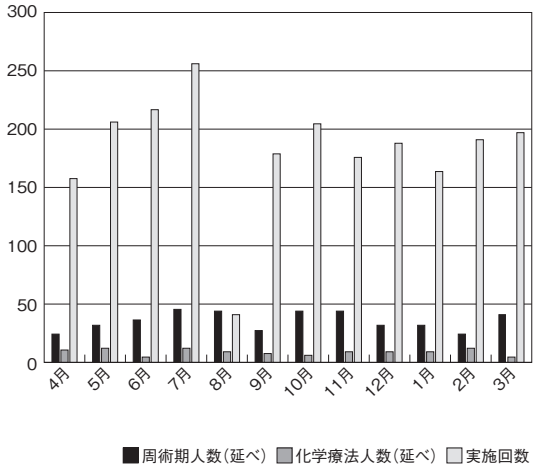
シャントエコー件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
シャントエコー	3	5	5	2	7	4	2	10	8	9	6	8	69

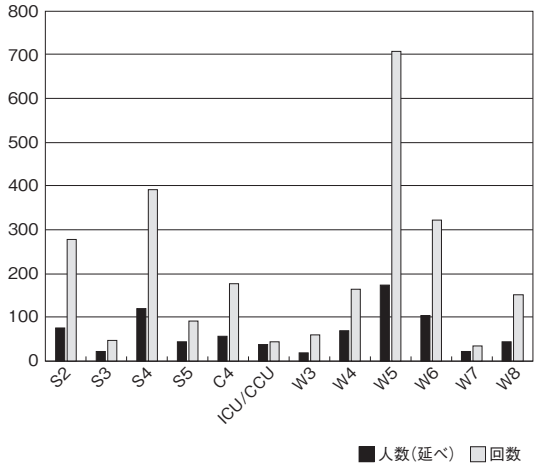
31. 歯科衛生科実績

歯科衛生科　戸田　知美

周術期口腔機能管理
がん化学療法放射線口腔ケアパス （月別）



病棟別口腔ケアパス（年間）



訪問口腔ケア（年間）

施設・病院名	人数(のべ)	回数
もりの木	57	181
とよはま荘	83	230
おおとよ荘	97	311
はあとおん	41	102
ひうち荘	179	631
ひうち荘（口腔衛生加算）	130	250
ひうち	71	236
特養ネムの木	234	877
西香川病院	123	252
GHネムの木	83	254
わたつみ苑	105	313
わたつみ苑（口腔衛生加算）	163	347
在宅	162	323
合　　計	1,528	4,307

［歯科保健活動］

・観音寺市乳幼児健診
　１歳６か月児歯科保健指導（12回）
　３歳児歯科保健指導（12回）
・三豊市乳幼児健康診査
　４か月児歯科保健相談（15回）
　10か月児歯科保健相談（14回）
・第3次ヘルスプラン推進会議
　（歯・口腔の健康グループ）

［院内歯科保健活動］

・糖尿病教育入院
　教室　歯科保健指導（22回）
・みとよサプリ（3回）

32. 栄養管理部業務実績

栄養管理部　高橋　朋美

◆令和5年（2023年）度　個人栄養指導件数

入院の指導件数が少し増加した。入院患者病室訪問の栄養指導件数が増えたことが関係していると思われる。

		2021年度	2022年度	2023年度	前年度増減
入院栄養指導件数	加算（初回）	1,646	1,373	1,456	83増
	加算（継続）	136	77	101	24増
	非加算	159	143	168	25増
	計	1,941	1,593	1,725	132増
外来栄養指導件数	加算（初回）	339	307	242	65減
	加算（継続）	735	597	633	36増
	加算（化学療法）			1	
	非加算	21	7	15	8増
	計	1,095	911	891	20減
総栄養指導件数	加算（初回）	1,985	1,680	1,698	18増
	加算（継続）	871	674	734	60増
	加算（化学療法）			1	
	非加算	180	150	183	33増
	計	3,036	2,504	2,616	112増
1日平均件数		12.6	10.5	10.8	
栄養情報提供加算		88	71	58	13減
入院患者病室訪問栄養指導件数		991	699	808	109増

※個人栄養指導初回260点・継続200点・化学療法260点、栄養情報提供加算50点

◆疾患別個人栄養指導件数　※非加算の指導も含む

	2021年度	2022年度	2023年度
肥満	39	31	19
糖尿病	1,037	794	912
心臓・高血圧・高脂血症	523	423	452
腎臓病	176	167	153
腸疾患	55	61	52
肝臓・膵臓・胆嚢炎	474	388	366
胃潰瘍	136	129	138
胃手術後	77	70	70
貧血	2	3	3
痛風	7	2	1
嚥下	168	168	139
がん	276	201	230
低栄養	14	12	12
その他（ドック含）	52	55	69
合計	3,036	2,504	2,616

◆令和5年（2023年）度　集団栄養指導件数

【入院】糖尿病教室のみ　試食会はコロナ感染予防のため中止

【外来】母親教室は、病棟でZOOMにて開催

調理実習は、コロナ感染予防および健康管理センター新棟建て替え工事のため中止

	入院		外来	
	開催回数	参加人数	開催回数	参加人数
糖尿病教室	62回	138人	5回	42人
糖尿病試食会	0回	0人	0回	0人
腎臓病教室			3回	50人
食べて治す教室			2回	14人
男性調理教室（講話）			4回	9人
肝臓病教室			2回	17人
がん化学療法教室			0回	0人
母親教室			8回	23人
合　　計	62回	138人	24回	155人

◆調理師病棟訪問件数（対前年度比較）

	2022年度	2023年度	増　減
訪問件数	125	120	5減

◆給食数

		2021年度	2022年度	2023年度	増　減
常食		59,962	57,200	61,919	4,719
軟食		100,839	113,854	117,557	3,703
流動食		17,117	14,041	14,495	454
特別食	加算	98,975	96,604	103,169	6,565
	非加算	22,419	20,535	21,489	954
患者食合計		299,312	302,234	318,629	16,395
職員食		1,004	821	839	18
付き添い食		509	304	623	319
保育所		6,198	4,515	4,355	△160
患者外食合計		7,711	5,640	5,817	177
給食総数合計		307,023	307,874	324,446	16,572
特別食加算率（%）		33.1	32.0	32.4	
絶食率（%）		13.7	14.0	13.8	
嚥下食率（%）		16.2	18.7	17.3	
1食当たりの食材費（円）		270	286	300	14増

33. 視能訓練科活動実績

視能訓練科　　山本 真三子

◆月別検査数

項　　目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
矯正視力検査	404	480	398	374	448	401	407	420	380	403	428	381	4,924
矯正視力検査（眼鏡処方）	35	25	26	28	26	26	34	22	27	19	27	12	307
コンタクトレンズ	5	2	5	7	6	4	4	3	4	6	5	6	57
屈折検査	116	110	107	96	105	108	113	115	104	109	118	88	1,289
屈折検査（６歳未満）		1	1	1		3	1	2	1	3	2	2	17
調節検査	3	5	5	5	10	4	4	5	4	4	5		54
角膜曲率半径計測	120	120	110	102	110	120	125	125	118	121	130	96	1,397
角膜形状解析検査									1			2	3
角膜内皮細胞顕微鏡検査	37	45	37	46	32	35	44	39	46	45	47	41	494
精密眼圧測定	639	710	625	628	684	622	668	661	645	643	700	609	7,834
光学的眼軸長測定	13	21	15	15	10	14	22	15	18	20	15	16	194
眼底三次元画像解析	233	248	236	206	267	236	235	247	232	216	224	201	2,781
眼底カメラ撮影（デジタル撮影）	36	49	43	38	48	38	56	49	35	41	50	40	523
網膜電位図（ＥＲＧ）		2		1								1	4
色覚検査		1	2				1		2	3		1	10
中心フリッカー試験	12	15	14	16	16	10	6	6	10	9	9	6	129
動的量的視野検査	27	26	20	21	15	20	17	12	20	12	19	19	228
静的量的視野検査	47	56	55	31	59	60	43	44	31	74	56	48	604
立体視検査	1			2	6	2		1	2	1	1	2	18
眼筋機能精密検査及び輻輳検査	20	28	19	15	28	19	19	18	21	24	26	19	256
両眼視機能精密検査	7	8	7	4	10	5	11	6	4	7	4	9	82
ロービジョン検査				1		2	3	1		2	2	2	13
涙液分泌機能検査	2	4	1	3	5	5	2	2	3	6	4	3	40
合　　計	1,757	1,956	1,726	1,640	1,885	1,734	1,815	1,793	1,708	1,768	1,872	1,604	21,258

◆健診業務

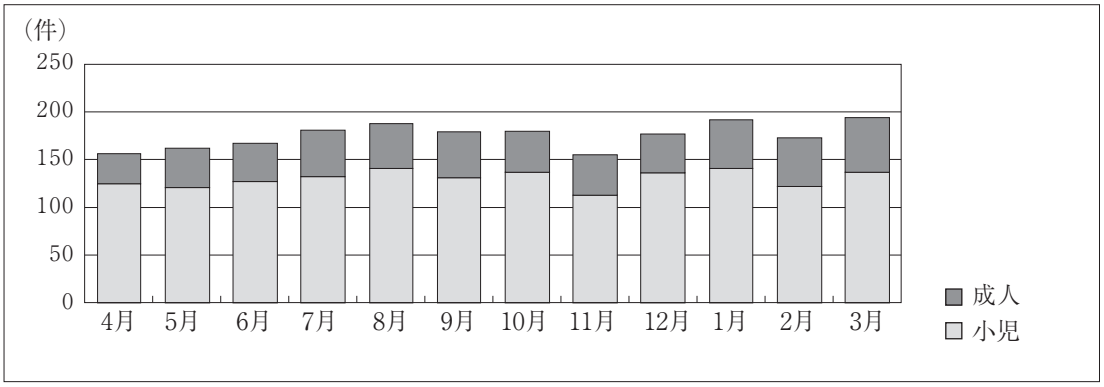
３歳児健診　　18回

就学前健診　　2回

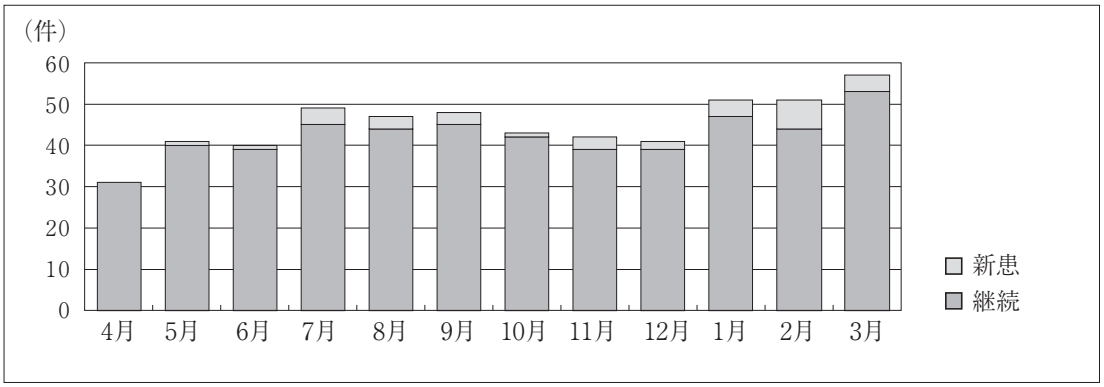
34. 心理臨床科実績

心理臨床科　三好　史

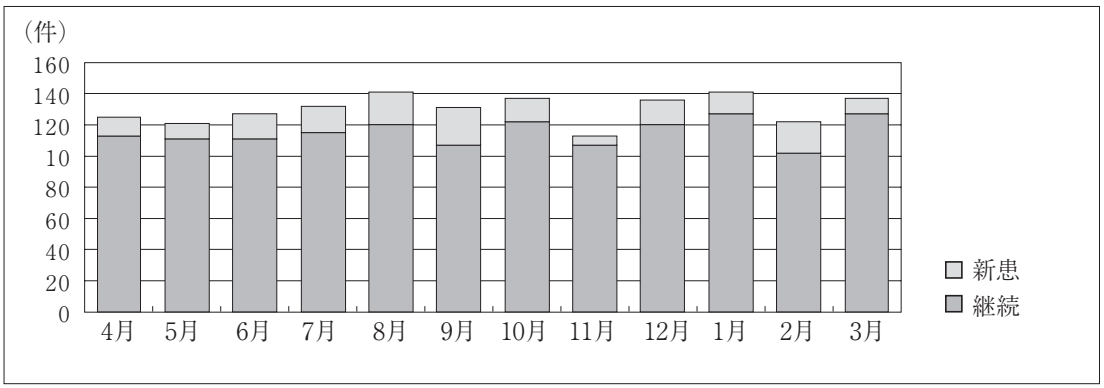
◆ カウンセリング実施件数（全体）



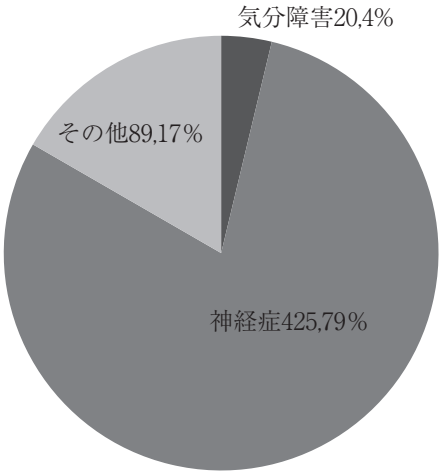
◆ カウンセリング実施件数（成人）



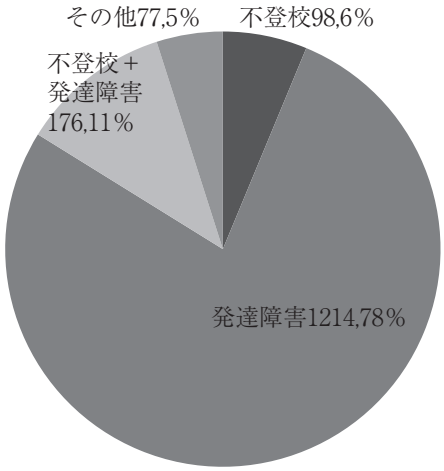
◆ カウンセリング実施件数（小児）



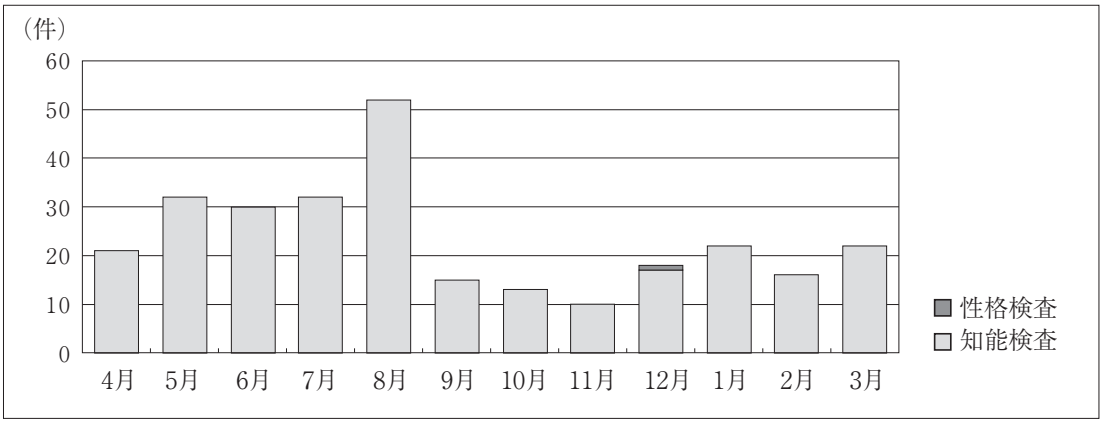
◆ 主訴別カウンセリング実施件数（成人）



◆ 主訴別カウンセリング実施件数（小児）



◆ 心理検査件数



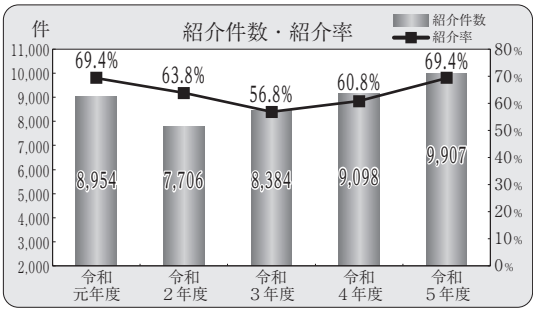
地域での活動

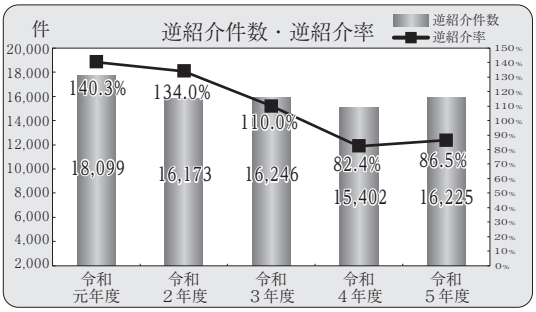
・観音寺市・三豊市の1歳半、3歳児健診　53回
・観音寺市教育センターでの教育相談　120時間
・観音寺市教育支援教室でのカウンセリング　61時間
・観音寺市発達障害児相談支援事業における保育所、幼稚園への巡回相談　6回
・観音寺市職員に対するメンタルヘルス相談　14回
・会議への出席　19回
・講演　5回

35. 地域医療連携室実績

地域医療連携室

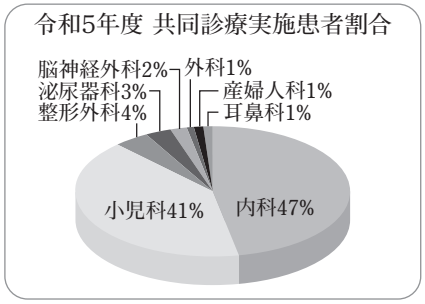
①紹介・逆紹介件数の推移



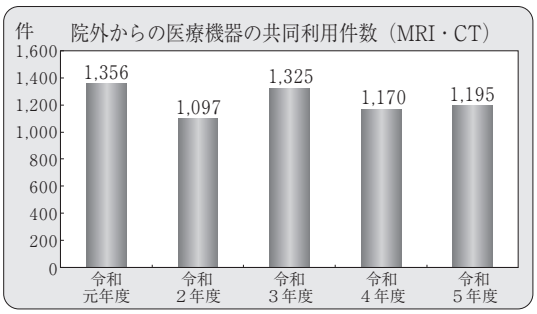


②令和５年度 開放型病床の利用件数

	共同利用医療機関数	延利用患者数	利用延日数	利用率	共同指導回数
4月	5	11	129	35.8%	11
5月	5	15	146	39.2%	18
6月	7	27	260	72.2%	44
7月	3	10	76	20.4%	16
8月	7	13	133	35.8%	15
9月	4	12	111	30.8%	13
10月	4	8	117	31.5%	9
11月	7	10	82	22.8%	10
12月	8	14	226	60.8%	16
1月	7	13	152	40.9%	18
2月	2	2	30	8.6%	2
3月	6	12	129	34.7%	13
			1,591	36.2%	185



③院外からの医療機器の共同利用件数（MRＩ・ＣＴ）



◆ **連携医療機関向けサービス**

平成21年1月より　紹介患者様専用窓口設置

平日運営時間　　8：15～18：30

土曜日運営時間　9：00～13：00

（当番制にて対応）

④三豊総合病院地域医療連携協議会開催状況

○第17回三豊総合病院地域医療連携協議会

令和5年9月28日（木）

参加医療機関：19

参加者数：88名

テーマ：「　当院の取り組みについて　」

○第18回三豊総合病院地域医療連携協議会

令和6年3月7日（木）

参加医療機関：14

参加調剤薬局：12

参加者数：77名

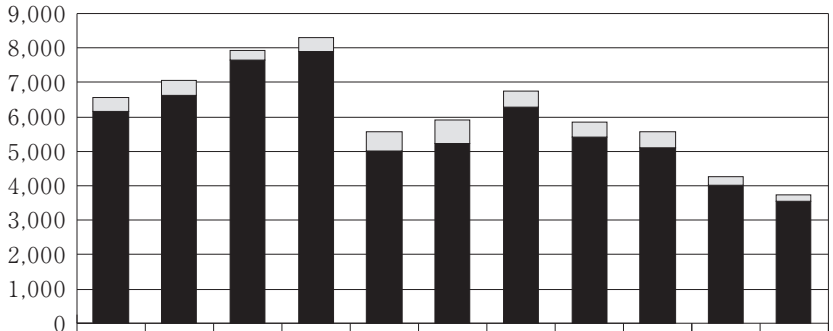
テーマ：「　かかりつけ医と
ポリファーマシーを考える　」

36. 院内保育施設「わたっ子保育園」の活動実績

わたっ子保育園

目的：出産休暇、育児休暇職員の職場復帰支援

延園児数推移



	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
一時保育児	393	422	275	391	544	701	478	421	467	237	171
在園児	6,154	6,627	7,657	7,905	5,011	5,215	6,279	5,411	5,104	4,020	3,561

【保護者職種平均】

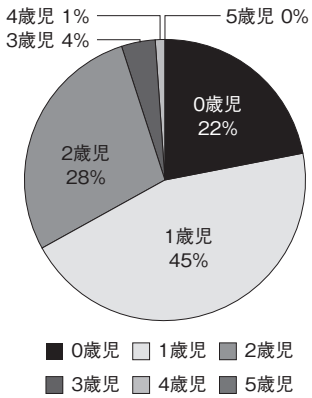
職種	R２年度	R３年度	R４年度	R５年度
医師	4.8	2.2	3.0	1.8
看護師	16.4	16.3	12.7	5.8
技師	5.5	7.3	4.0	5.6
事務職	1.1	1.8	2.8	4.0
介護、看護補助等	1.2	0.4	0.4	1.0

・令和5年度は、在園児延べ数が3,561名、一時保育利用児が171名、計3,732名となった。

・保護者の職種をみていくと、看護部の利用が多かったが、最近は技師部や事務部なども増え、多職種での利用が多くなってきている。

・コロナウイルス感染症が5類に引き下がったので、注意しながらではあるが、園外行事も再開できた。

年齢別割合平均



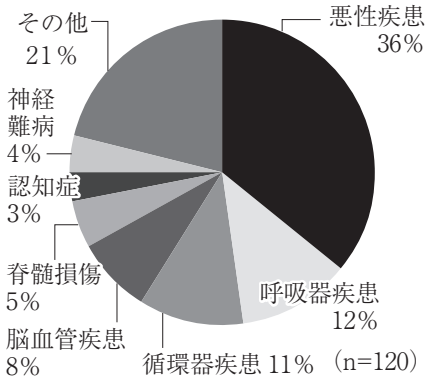
37. 地域医療部の活動実績

地域医療部　中津　守人

◆訪問診察

訪問診察医6名
（内科6名、泌尿器科医1名）
訪問診察　120人
訪問回数 1,453回

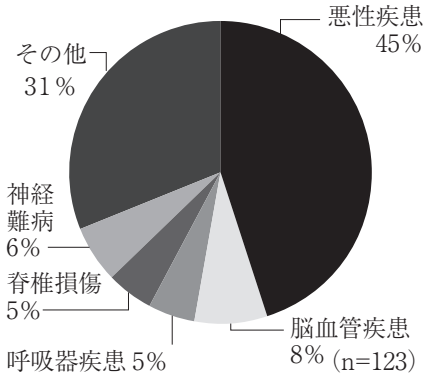
疾患別頻度



◆訪問看護ステーション

利用者123人（観音寺市99人、三豊市24人）
訪問回数5,122回（訪問リハビリ691回）
1ヶ月平均訪問回数　426.8回

疾患別頻度



◆居宅介護支援事業所

居宅介護支援及び予防支援受託件数　1,047件（月平均87.2件）
実利用者　137件

◆健康管理センター

施設内検診（8,265件）

二日ドック	52件
一日ドック	2,713件
脳ドック	100件
予防健診	3,875件
船員健診	9件
企業健診	112件
胃がん検診	146件
乳児検診	111件
乳癌検診	777件
子宮癌検診	370件

◆特定健診・特定保健指導

特定健診		6,135件
後期高齢者健診		381件
保健指導	動機付け支援	260件
	積極的支援	185件

◆健康教育活動

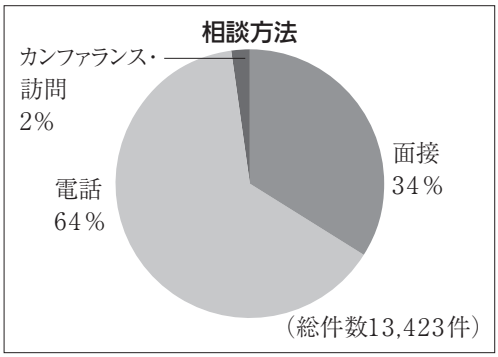
施設内健康教室（健康講座・集団栄養指導・その他）
　食べて治してハッピーライフ、夜間糖尿病教室、小児スリム教室
　開催回数14回　参加者　95人

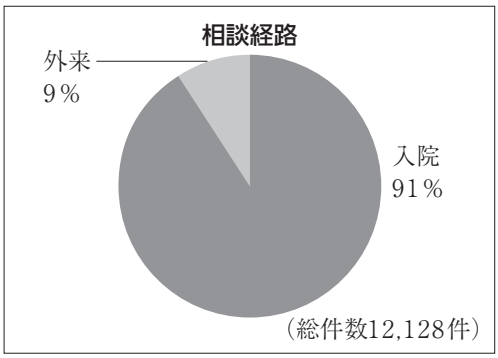
施設外健康教室（地域の公民館などで行う移動健康教室）
　開催回数3回　参加者　220人

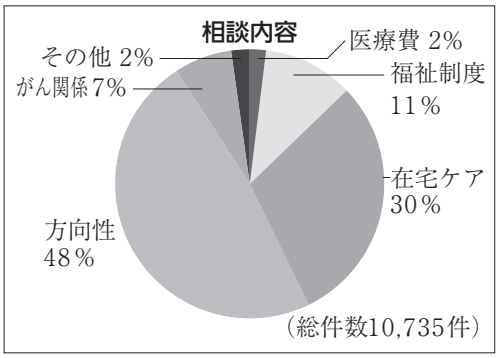
◆田野々地区僻地巡回診療

巡回診療回数　106回

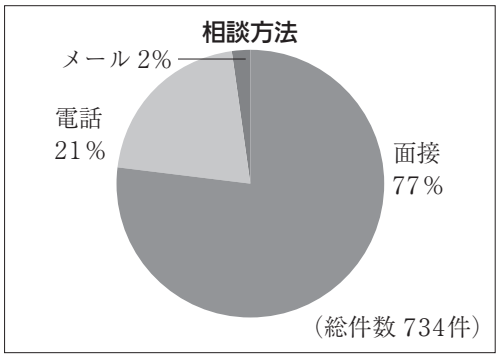
◆保健医療福祉総合相談室
相談実績

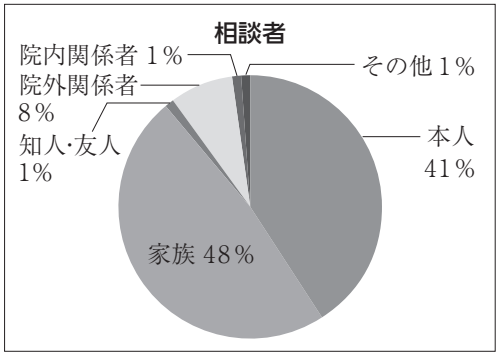


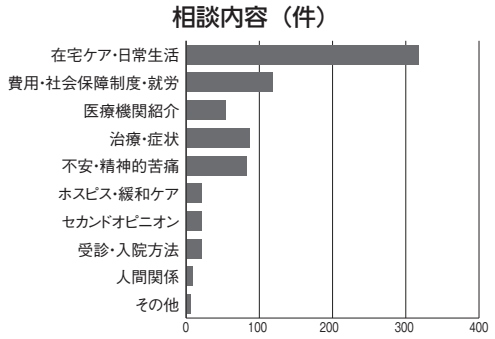




◆がん相談







38. 歯科保健センター実績

歯科保健センター　後藤　拓朗

医療分野（前年比）

◆外来診療

・初診	1,141件(△2.3％)
・再診	7,858件(▼ 17％)
・周術期口腔機能管理	354件(▼ 15％)

◆障害者歯科診療

・障害者歯科診療件数	385件(△ 36％)

◆嚥下機能評価

・嚥下造影検査数	217件(▼ 21％)
・嚥下内視鏡検査数	78件(▼ 26％)

◆訪問歯科診療・口腔ケア

・在宅歯科診療件数	273件(△ 10％)
・在宅口腔ケア件数	345件(△ 45％)
・施設歯科診療件数	1,282件(△7.5％)
・施設口腔ケア件数	3,562件(△ 14％)

介護分野（前年比）

◆居宅療養管理指導

Dr	237件(▼2.5％)	
DH	839件(▼ 10％)	

◆経口維持加算（わたつみ苑）

経口維持加算	502件(△ 16％)
経口移行加算	12件(±　0％)

◆口腔衛生加算（わたつみ苑）

口腔衛生管理加算	172件(△2.4％)

歯科疾患予防活動分野

◆成人歯周病予防管理

・予防歯科

◆健診等

・歯周病健診

・妊婦健診

・人間ドック（歯科検診）

・乳幼児歯科検診（観音寺・三豊）

◆健康教室

・糖尿病教室

・母親教室（Zoom講義）

・介護予防教室

・いきいき健康教室

39. 介護老人保健施設わたつみ苑実績

わたつみ苑

◆ 年度別利用者数の推移

			令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
入所	入所者延数（人）		25,443		24,276		24,997		24,887		25,495	
	一日当り入所者数（人）		69.5		66.5		68.5		68.2		69.7	
	新入所者数（人）		134		98		123		135		135	
	退所者数（人）		134		101		125		134		131	
	平均介護度		2.6		2.5		2.4		2.5		2.7	
	入所利用率（短期入所も含む）（%）		92.9		86.7		90.5		89.4		91.4	
	新入所者前居所		入所者	構成割合	入所者	構成割合	入所者	構成割合	入所者	構成割合	入所者	構成割合
		自宅	64	47.8%	52	53.1%	64	52.0%	65	48.2%	70	51.8%
		三豊総合病院	53	39.5%	32	32.6%	39	31.7%	49	36.3%	48	35.6%
		その他医療機関	15	11.2%	14	14.3%	17	13.8%	20	14.8%	17	12.6%
		介護老人保健施設	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		その他	2	1.5%	0	0.0%	3	2.5%	1	0.7%	0	0.0%
		計	134	100.0%	98	100.0%	123	100.0%	135	100.0%	135	100.0%
	退所者の退所先		退所者	構成割合	退所者	構成割合	退所者	構成割合	退所者	構成割合	退所者	構成割合
		自宅	59	44.0%	41	40.6%	58	46.4%	44	32.8%	50	38.2%
		三豊総合病院	35	26.1%	28	27.7%	29	23.2%	59	44.0%	58	44.3%
		その他医療機関	2	1.5%	3	2.9%	2	1.6%	5	3.7%	2	1.5%
		介護老人保健施設	2	1.5%	2	2.0%	4	3.2%	4	3.0%	8	6.1%
		特別養護老人ホーム	13	9.7%	11	10.9%	17	13.6%	11	8.2%	5	3.8%
		グループホーム	10	7.5%	4	4.0%	6	4.8%	2	1.5%	3	2.3%
		有料老人ホーム等	2	1.5%	6	5.9%	3	2.4%	3	2.3%	5	3.8%
		その他	1	0.7%	2	2.0%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%
		死　亡	10	7.5%	4	4.0%	5	4.0%	6	4.5%	0	0.0%
		計	134	100.0%	101	100.0%	125	100.0%	134	100.0%	131	100.0%
短期入所	短期入所者延数（人）		1,745		1,038		1,437		1,208		1,275	
	一日当り短期入所者数（人）		4.8		3.2		3.9		3.5		3.6	
	平均介護度		2.5		2.2		2.4		2.5		2.2	
通所リハビリ	通所リハビリ利用者延数（人）		9,502		8,934		9,893		8,640		8,671	
	一日当り通所リハビリ利用者数（人）		31.0		30.2		31.9		29.0		28.1	
	平均介護度		1.3		1.3		1.3		1.3		1.5	
	通所定員利用率（%）		68.8		67.1		70.9		64.4		62.4	

※令和2年度短期入所：新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、計40日間営業休止
※令和2年度通所リハ：新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、計13日間営業休止
※令和4年度短期入所：新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、計21日間営業休止
※令和4年度通所リハ：新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、計11日間営業休止
※令和5年度短期入所：新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、計16日間営業休止

40.　ＩＣＴ活動実績

院内感染防止対策委員長　佐々木　剛　　感染対策室　兵　明子

1. 委員会の開催

1）　院内感染防止対策委員会（月1回；12回/年開催）

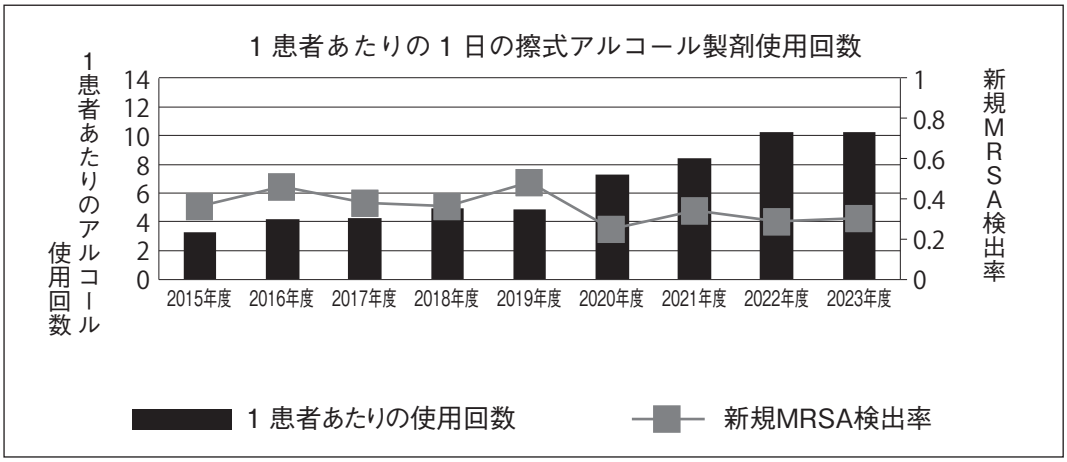
感染症発生報告、抗菌薬投与患者報告、ICTでの協議事項の検討・報告、感染症対策等の報告・検討を行う。

2）　ICTミーティング（月1回）

ICTはリンクスタッフの教育体制の整備、ASTはVCM使用患者のTDM実施率の向上を目標とし活動する。感染症の発生状況に応じ感染対策の検討、アウトブレイク時の対応検討を行う。

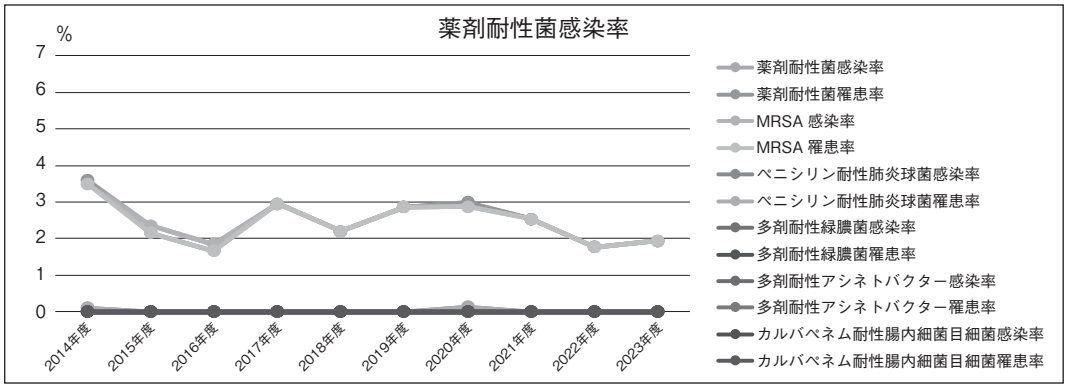
3）　ICTリンクスタッフ会（月1回）

手指衛生の遵守向上、マニュアル（オムツ交換、移乗、尿廃棄）の動画作成に取り組んだ。

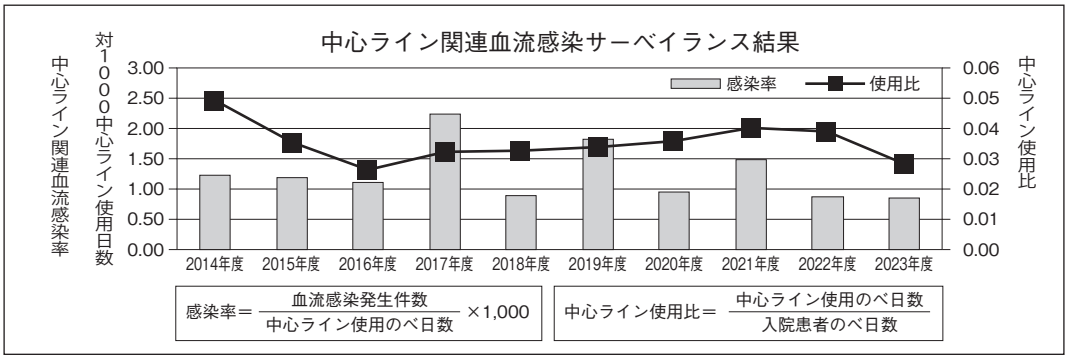


2. 各種サーベイランス活動

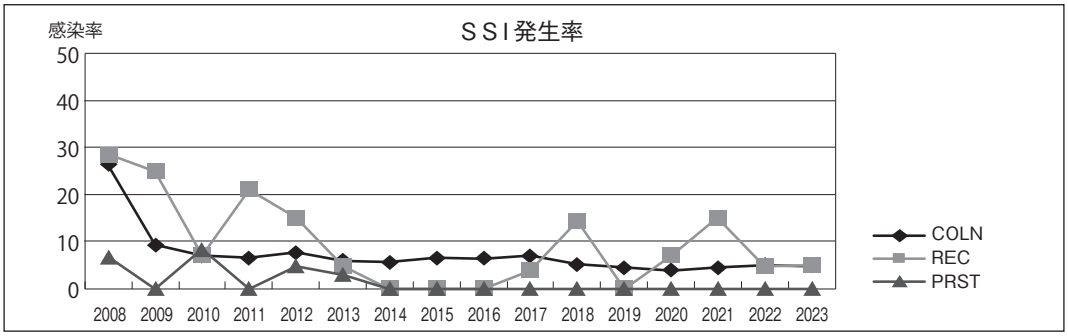
①薬剤耐性菌感染率・罹患率



②中心ライン関連血流感染サーベイランス結果　※2014年7月～全入院患者対象に開始



③手術部位感染（SSI）



3. 地域連携

○中西讃ICTネットワーク合同カンファレンス（労災病院、坂出市立病院、四国こどもとおとなの医療センター、滝宮総合病院他、加算2、3算定、外来加算算定している連携施設）　2回開催

テーマ　6月20日：抗菌薬適正使用について

11月14日：新興感染症の発生を想定した訓練

○三観地区カンファレンス（みとよ市民病院）2回開催

テーマ　9月12日：抗菌薬適正使用について

3月12日：抗菌薬適正使用、感染症発生状況の情報共有

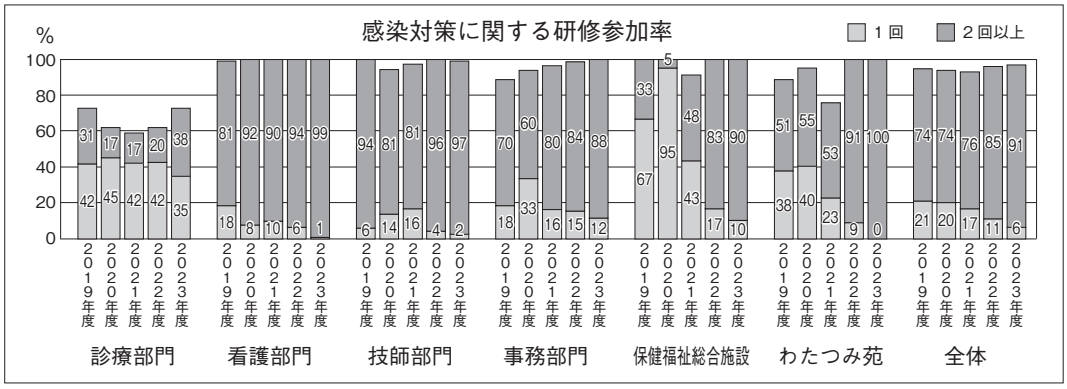
4. 講演会・研修会

○全職員対象研修

5月～12月　各部署内でのグリッターバグを使用しての手指衛生研修

1月～2月　知って得する感染対策（Nursingskills）

○その他　看護補助者対象研修、抗菌薬適正使用に関する研修（2回/年：8月、2月）、外部委託職員（清掃業者、エイドアシスタント）研修、必要時各部署にて勉強会実施



5. 院内ラウンド

○ICTラウンド　（　1回／週　）

○ASTラウンド　（　1回／週　）

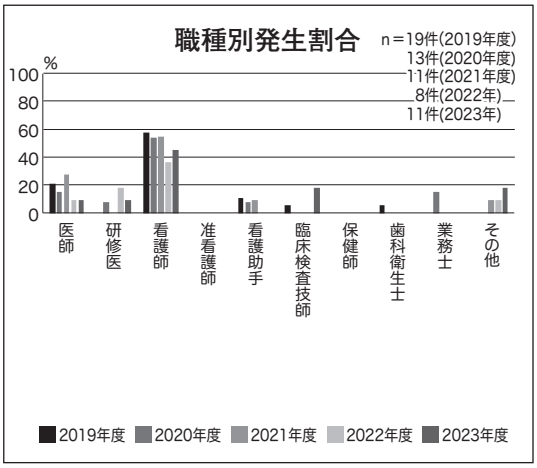
○5Sラウンド　（　2回／月　）

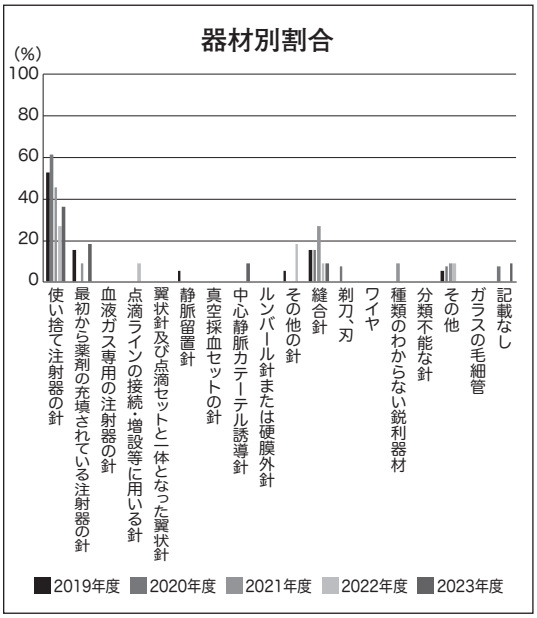
○手指衛生の直接観察ラウンド　（　各部署1回／月　）

6. 広報活動

ICTニュース（ 5回/年 ）

7. 針刺し事故調査（エピネット）





8. 職員の結核接触者健診対象者数　3名

9. 耐性菌発生状況ウェブ掲載（1回/週）

10.香川県感染症週報のウェブ掲載（1回/週）

11. 菌種別感受性調査（2023年）

菌名	件数	ABPC	PIPC	ABPC/SBT	TAZ/PIPC	CEZ	CXM	CPDX-PR	CMZ	CTX	CAZ	CFPM	LMOX	AZT	IPM/CS	MEPM	AMK	GM	LVFX	CPFX	ST
E.coli（ESBL, AmpC以外）	744	76%	79%	86%	100%	88%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	94%	77%	77%	90%
E.coli（ESBL）	194	0%	0%	38%	91%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	100%	100%	100%	83%	5%	5%	76%
E.coli（AmpC）	67	0%	0%	0%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	93%	6%	84%	94%	100%	100%	99%	75%	72%	82%
K.pneumoniae	299	0%	86%	88%	98%	88%	90%	94%	99%	94%	95%	94%	100%	94%	99%	100%	100%	99%	96%	95%	94%
K.oxytoca	66	0%	91%	68%	99%	39%	94%	97%	100%	97%	97%	97%	100%	97%	94%	100%	100%	100%	100%	99%	99%
E.aerogenes	39	0%	69%	0%	72%	0%	56%	62%	5%	67%	67%	92%	87%	69%	64%	97%	100%	100%	100%	100%	100%
E.cloacae	91	0%	78%	0%	85%	0%	53%	69%	19%	77%	80%	93%	81%	81%	88%	100%	100%	99%	89%	89%	88%
P.mirabilis	58	70%	81%	88%	100%	3%	85%	86%	100%	86%	86%	86%	85%	86%		100%	100%	91%	81%	78%	78%
＊S.marcescens	22	0%	86%	0%	96%	0%	0%	68%	55%	77%	96%	96%	86%	100%	32%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

菌名	件数	PIPC	ABPC/SBT	TAZ/PIPC	CAZ	CFPM	AZT	IPM/CS	MEPM	AMK	GM	TOB	MINO	LVFX	CPFX	ST
P.aeruginosa	253	87%	0%	89%	88%	92%	73%	74%	94%	100%	100%	100%	0%	85%	90%	0%
＊S.maltophilia	17	0%	0%	0%	65%		0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	82%		100%

菌名	件数	PCG	MPIPC	ABPC	ABPC/SBT	CEZ	CFX	IPM/CS	AMK	GM	ABK	EM	CLDM	MINO	VCM	TEIC	DAP	LVFX	ST	LZD	MUP_H
MSSA	291	45%	100%	45%	100%	100%	100%	100%		78%		77%	79%	99%	100%	100%	100%	82%	98%	100%	100%
MRSA	180	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		63%		10%	22%	91%	100%	100%	100%	8%	100%	100%	100%
E.faecalis	223	100%		100%		0%	0%		0%	0%	0%	14%	0%	39%	100%	100%	100%	93%	0%	100%	
E.faecium	90	1%		1%		0%	0%		0%	0%	0%	9%	0%	67%	100%	100%	100%	22%	0%	93%	

菌名	件数	PCG	ABPC	AMPC/CVA	CXM	CTX	CTRX	CFPM	IPM/CS	MEPM	EM	TEL	CLDM	TC	CP	VCM	LVFX	GFLX	ST
S.pneumoniae	36	69%		100%	69%	100%	100%	97%	81%	81%	11%		44%	25%	92%	100%	100%	97%	86%
＊S.pyogenes	14	100%	100%			100%	100%	100%		100%	79%		79%	64%	100%	100%	57%	50%	
S.agalactiae	110	100%	100%			100%	100%	100%		100%	69%		77%	57%	89%	100%	65%	66%	

＊件数不足のため参考。アンチバイオグラムの作成には最低30件以上の検体数が必要。

41. 第 24 期 NST 活動報告

ＮＳＴ委員会　遠藤　出

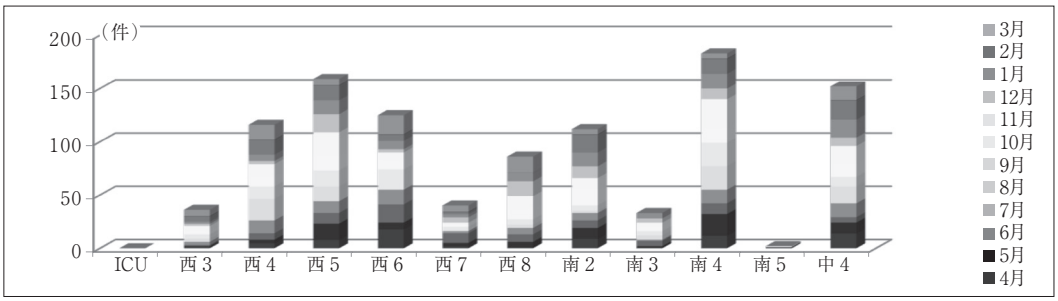
1．ランチタイムミーティング（週1回、木曜日）

年間実施回数：45回、栄養管理に関する各種講義、症例検討を毎週15～30分ずつ実施

2．ＮＳＴ勉強会（月1回、第3月曜日）　年間実施回数：10回

勉強会のテーマ：栄養の基礎、歯科の栄養管理、嚥下食・食事について、ポリファーマシー、リハ栄養、認知症の栄養管理、栄養管理に必要な検査値、摂食嚥下、低栄養・フレイル等

3．ＮＳＴ回診（週３回、水、木、金曜日：1日2病棟）　年間回診延べ患者数：1,044人

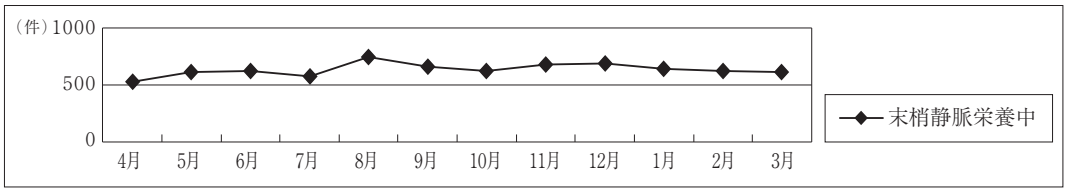


4．サーベイランス（週1回）

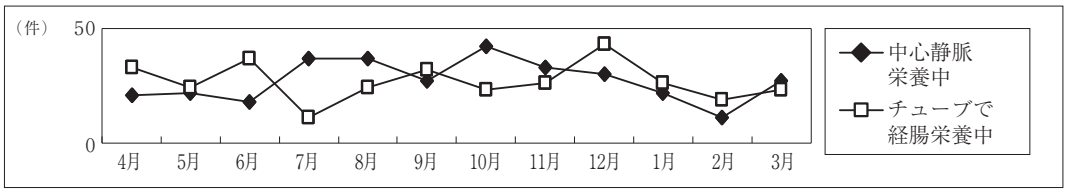
栄養管理計画書（経過表）のスクリーニング項目にて栄養不良リスク患者を抽出

スクリーニング項目：末梢静脈栄養、中心静脈栄養、経腸栄養（経鼻経管、ＰＥＧ、ＰＥＪ）、1日エネルギー投与量800kcal未満、食事摂取量3割以下、新規入院時から5％以上の体重減少、嚥下障害、１週以上継続する下痢・嘔吐、Ⅱ度以上の褥瘡、ＴＰ5g/dlまたはＡｌｂ2.5g/dl以下

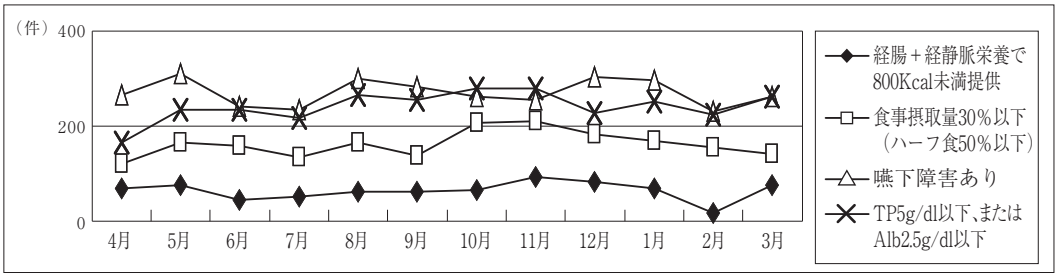
１）末梢静脈栄養抽出延べ症例数



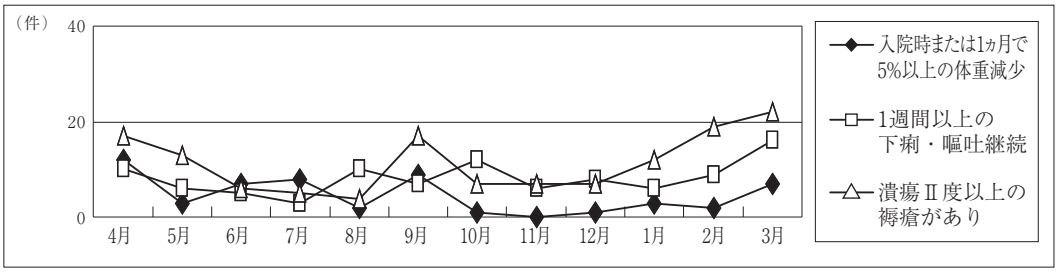
２）中心静脈栄養・経鼻経管栄養抽出延べ症例数



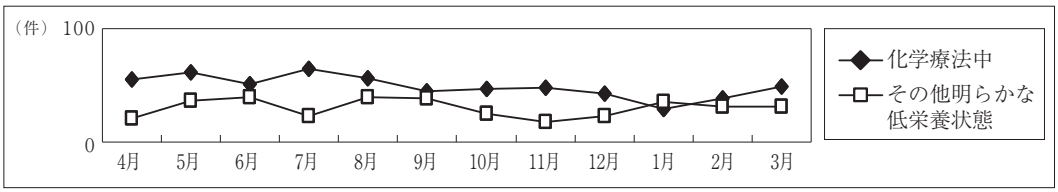
3）摂取エネルギー基準値以下、嚥下障害、TPまたはAlb基準値以下抽出延べ症例数



4）体重減少、下痢・嘔吐、Ⅱ度以上の褥瘡抽出延べ症例数



5）化学療法中、その他明らかな低栄養抽出延べ症例数



5．医薬品栄養・輸液剤使用量

経腸栄養剤（医薬品）　年間使用量：単位（本）

エレンタール	エンシュアH	イノラス	ラコール（液）	ラコール（半固形）	アミノレバンEN配合散
889	1377	271	851	1346	2354

中心静脈栄養用輸液　年間使用量：単位（袋）

エルネオパ1号1000	エルネオパ1号1500	エルネオパ2号1000	エルネオパ2号1500	ハイカリック	50％TZ 200/500
273	37	394	262	14	53

末梢静脈栄養用輸液　年間使用量：単位（袋）

イントラリポス	ビーフリード	アミパレン	アミノレバン200/500	ネオアミユー	キドミン
1397	7143	1709	252	131	144

6．三豊・観音寺地区栄養サポート勉強会

開催回数	開催日	演題名	講師名	参加人数（人）		
				院内	院外	合計
第61回	2023.11.9	講演1 「みんなでつなぐ愛のスープ」	西香川病院 栄養科 戸梶　幸奈	24	14	38
		講演2 「褥瘡･スキン-テアの栄養管理」	ニュートリー株式会社　営業部 松永　壮平			

7．摂食嚥下対応実績

① 嚥下造影検査（VF）件数：205件
② 嚥下内視鏡検査（VE）件数：74件
③ 嚥下精密検査合計件数：279件
④ 摂食機能療法算定者数（実数）：154名

8．著書、論文、学会発表、研究会発表など

2023.4　リハビリテーション栄養雑誌2023.4.vol.7 No.1
「リハビリテーション栄養とリハビリテーション薬剤」
薬剤部　篠永　浩

2023.4　NIPRO CO-Pharmacist情報誌　vol.6 4-6
「切れ目のない薬物療法の提供とポリファーマシー対策、低栄養、フレイル対策」
薬剤部　篠永　浩

2023.5.9　第38回日本臨床栄養代謝学会
「多剤内服患者におけるCONUT変法を用いた栄養状態の調査」
薬剤部　高原　紗智子

2023.6.22　第2回四国NST薬剤師セミナー
「薬剤師が栄養に関わること、それによりもたらされる未来」
薬剤部　篠永　浩

2023.6.27、2023.11.17　令和5年度　徳島文理大学薬学部　実践栄養学
「栄養療法の意義と薬剤師の役割」
薬剤部　篠永　浩

2023.7.9、2023.10.1　老年薬学ワークショップ研修会
「楽しくてすぐに役立つ栄養療法」、「知っておきたいリハ薬剤」
薬剤部　篠永　浩

2023.7.30　第1回　徳島文理大学　香川薬学部　卒後教育講座
「栄養にどんどん興味がわいてくるワークショップ」
薬剤部　篠永　浩、近藤　宏樹

2023.11.5　第33回日本医療薬学会年会
「栄養評価指標を利用した薬剤適正使用への取り組み」
薬剤部　石井　照樹

2023.11.5　第33回日本医療薬学会年会
「COVID-19が高齢者のフレイルに及ぼす影響の検討」
薬剤部　近藤　宏樹

2023.12.2　第38回香川NSTメタボリッククラブ
「NST活動におけるリンクナースの役割」
看護部　大久保　伴子

2023.12.2　第38回香川NSTメタボリッククラブ
「「カロリー」の概念に対する疑問と考察」
外科　遠藤　出

2023.12.15　兵庫県病院薬剤師会講演会
「切れ目のない薬物療法の提供とポリファーマシー対策、低栄養・フレイル対策」
薬剤部　篠永　浩

2024.2.8　第29回　観音寺・三豊薬薬連携セミナー
「地域におけるフレイル対策を再考する」
薬剤部　近藤　宏樹

2024.3.2　第13回日本リハビリテーション栄養学会学術集会
「シンポジウム　デジタルヘルスを活用した薬剤業務の現状と課題」
薬剤部　篠永　浩

9．日本静脈経腸栄養学会『栄養サポート専門療法士』認定試験合格者

守谷正美（看護師）、大久保伴子（看護師）、山地瑞穂（臨床検査技師）、篠永　浩(薬剤師)、高原紗知子(薬剤師)、近藤宏樹（薬剤師）高橋朋美（管理栄養士）、福田　絹（管理栄養士）、三河麻里（管理栄養士）

2024/03/31時点にて上記9名

＊日本栄養療法推進協議会が定めるNST稼動施設認定要綱における「栄養サポート療法士」に関する基準を満たす。

42. 褥瘡対策委員会活動報告

褥瘡対策委員会　斉藤　まり

目的　院内における入院患者の褥瘡対策を討議・検討し、褥瘡の発生予防、発症後早期からの適切な処置を含めた対策を実施することを目的とする。

以下活動内容を報告させていただく

1．褥瘡回診（月４回メジャー回診第2・4火曜日、政田ＷＯＣＮ回診第1・3火曜日）
2．褥瘡対策委員会（月１回第４火曜日）
3．2023年度　褥瘡委員会活動

各小委員委員会での活動内容

1）ポジショニング委員会
委員によるポジショニングラウンドを引き続き継続し、2023年度も同様に２回行われた。前年度の課題を元に、クッションの使用方法について実践方式で説明し、改善がみられた。

2）スキンテア委員会
スキンテアマニュアルの見直しを実施した。マニュアルの認識度は90％と前年度より上昇した。また内容についても見直しを行い、スキンテア発生時の初期対応が行えるよう、再度病棟へ周知を行った。

3）ＭＤＲＰＵ委員会
チューブ固定によるMDRPUの発生予防を目的に、マニュアルを活用しながらWOCNがリンクナースへデモストレーションを行った。リンクナースより、病棟スタッフへテープ種別・固定方法について周知を行い固定方法の統一化を図った。

4）ＩＡＤ・オムツ委員会
IAD：失禁管理皮膚炎のマニュアルの周知を行った。IADの発生原因や、適切なおむつ管理、予防策といった基礎的知識の確認のため、勉強会を行った。おむつの重ね付けを行っている部署もあるため、褥瘡ラウンドの際などに適切なおむつ使用方法について説明を行った。

5）創傷被覆材委員会
創傷被覆材マニュアルの活用を継続して促した。創傷の評価によっては適切な被覆材の選択が行えていない場合もあるため、委員会で褥瘡発生症例などを用いて選択方法の選定を学習した。

６）教育・監査委員会

外部講師による講演会を実施した。院外施設や自施設スタッフも多く参加し、学習と情報共有の場となった。また例年行っている、診療・看護計画の入力調査および監査指導実施した。

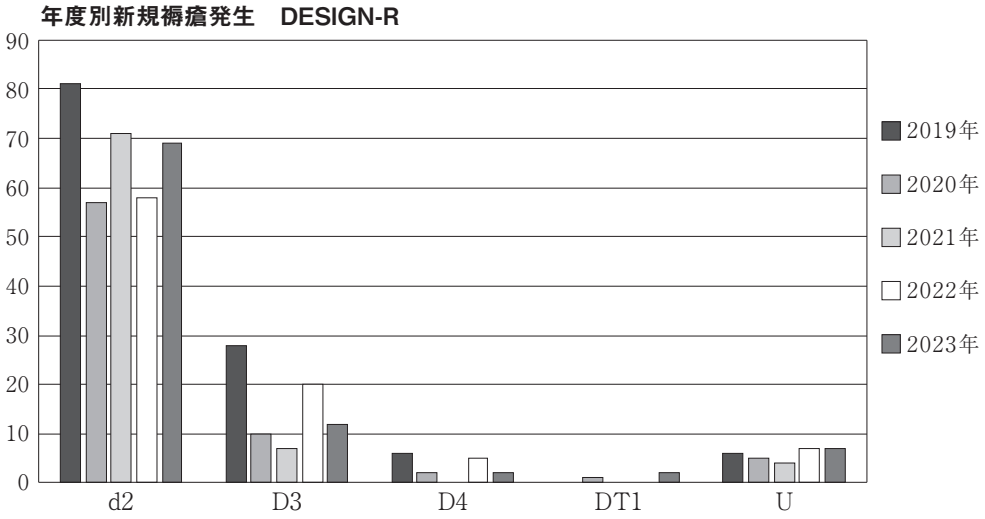
病院全体の講演会

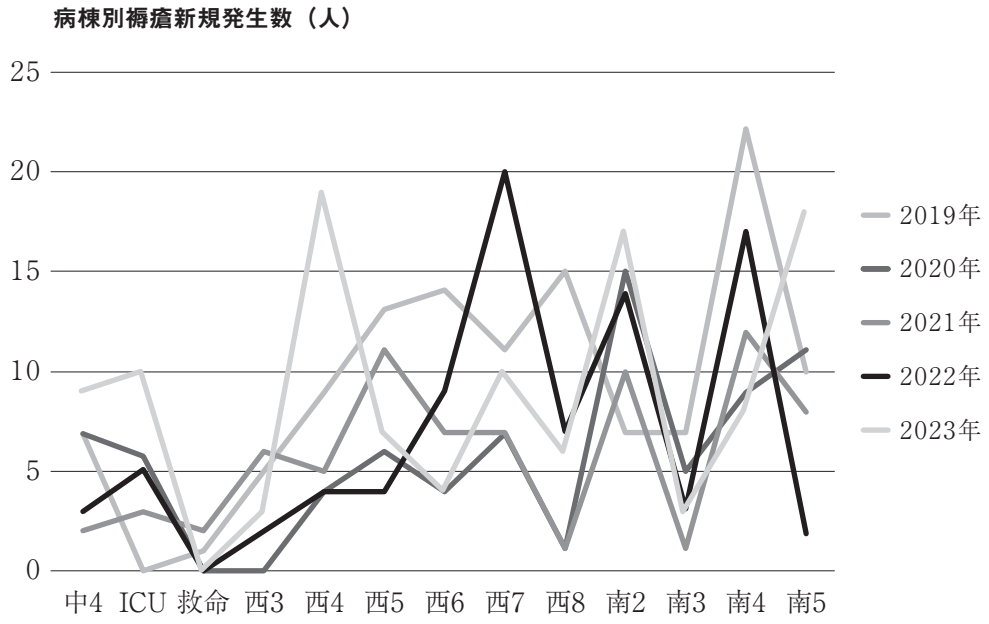
新型コロナ感染症が５類感染症に移行したこともあり３年ぶりに褥瘡委員会主催の講演会を行った。徳島大学医歯薬学研究部　形成外科学　橋本一郎教授をお招きして
「第25回日本褥瘡学会学術集会を開催して感じたこと・これからの褥瘡のこと」ご講演いただいた。近隣施設からも参加があり参加人数８０名の講演会を開催することができた。日本褥瘡学会で報告された褥瘡治療の最新情報と、とくに薬剤誘発性の褥瘡については大変興味深い内容であった。

褥瘡対策患者現況

ＤＥＳＩＧＮ－Ｒ評価の深さの年次比較（新規発生患者）

新規発生患者における年次比較ではわずかではあるが減少傾向にある。真皮までの浅い褥瘡が80％を占め、早期発見、早期対策により重篤な褥瘡の発症を防げている。





新新規発生者数は病棟によってバラツキがある。高齢者や介助が必要な患者の多い病棟では新規褥瘡患者が増加する傾向にある。入院患者の高齢化は進んでいる。褥瘡発生・悪化の要因は皮膚の観察不足・体交回数減少などがあげられるが　多忙な業務の中、非常に困難な面もあるが、褥瘡を発生させないことが業務時間短縮になると考え、病棟スタッフがみな予防すべきところに焦点をあて効率的に褥瘡予防に努めていきたい。

当院では皮膚科医師、ＷＯＣＮ２名、各病棟リンクナースが協力しあい、病棟スタッフへの教育指導を積極的に行っている。褥瘡委員会を上記の　６つの小グループに分けている。原因別の褥瘡関連疾患のグループ（ポジショニング・スキンテア・ＭＤＲＰＵ・ＩＡＤ）と治療に関連する創傷被覆材のグループ、人材育成評価にかかわる教員監査グループにわけ　褥瘡に関連する病院での問題点をあげ、　解決する方向を常に模索している。

最新情報を共有し、持続可能なレベルでしっかりと褥瘡予防・管理を行っていきたい。

43. 病児・病後児保育室「わたっ子保育園」実績

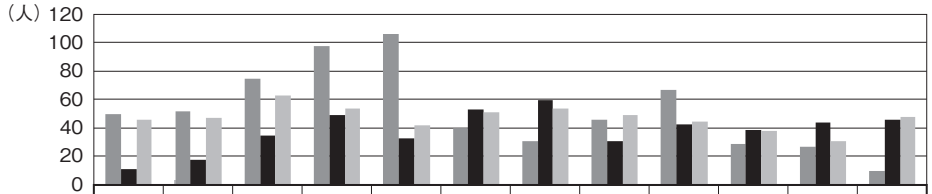
病児・病後児保育室

○三豊総合病院企業団　病児・病後児保育室「わたっ子保育園」は、子どもの福祉の向上を目的とする「観音寺市・三豊市病児保育事業」に基づく病気の子どものための保育施設。

○子どもが病気・病気の回復期であり、かつ集団で保育すること等が困難な場合に、その子どもを一時的に保育することにより、安心して子育てができる環境を整備している。

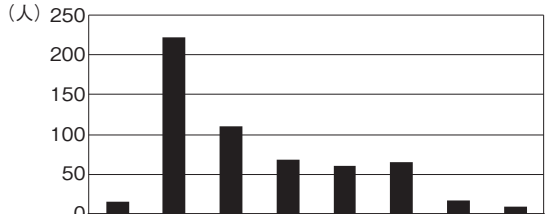
○病児・病後児保育室「わたっ子保育園」として、平成25年度6月より開始。

◆利用者年度別比較



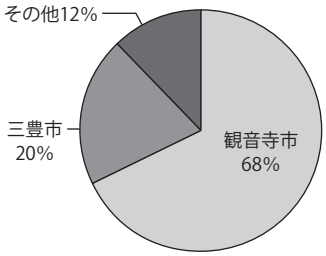
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R3年度	50	52	75	98	106	40	31	46	67	29	27	10
R4年度	11	18	35	49	33	53	60	31	43	39	44	46
R5年度	46	47	63	54	42	51	54	49	45	38	31	48

◆利用者年齢別人数（R5年度）

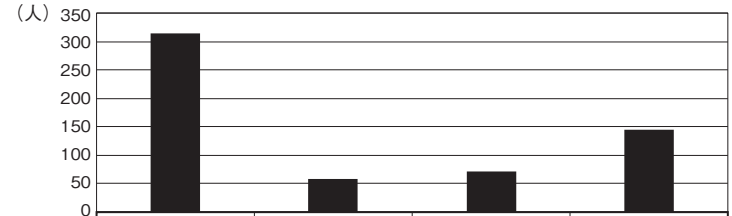


	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳～
R5年度	15	222	110	68	61	66	17	9

◆地域別利用者数の割合（R5年度）



◆利用者の疾患（R5年度）



	上気道炎	感染性胃腸炎	気管支炎	その他
R5年度	314	58	72	145

◇その他疾患の種類
- RSウイルス感染症
- ノロウイルス
- アデノウイルス
- 咽頭炎
- ヒトメタニューモウイルス
- 溶連菌感染症
- 手足口病
- ヘルパンギーナ
- 中耳炎、結膜炎

など

研　究　教　育　活　動

1．学術学会および研究会発表
2．学術雑誌発表論文
3．著書
4．講演会講演

1．学術学会および研究会発表　※令和5年4月1日～令和6年3月31日

年	月	日	演　題　名	会　名（場所）	所　属	発表者名
令和5年	4	7	中学生ピロリ菌検診を契機に診断した高校生早期胃癌の一例	第5回若手優秀演題カンファレンス一症例に学ぶ（長崎県）	医（内）	大西　悠幹
	4	8	大腿骨遠位部骨折関連の診療報酬改定における当院の治療内容変化	第140回中部日本整形外科災害外科学会学術集会（奈良県）	医（整）	藤井　洋佑
	4	14	脊椎手術前患者の DVT PE 術前 D ダイマーと画像検索を用いた検討	第52回日本脊椎脊髄病学会学術集会（北海道）	医（整）	塩崎　泰之
	4	14	抗DP-1抗体誘発性関節症性乾癬の一例	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（皮）	山下　珠代
	4	14	血管外科よもやま話	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（心外）	曽我部　長徳
	4	14	食道静脈瘤破裂の一例	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（研）	遠藤　通意
	4	15	まだ全身麻酔でやってるの？こういう時も区域麻酔でやってます。	日本区域麻酔学会第10回学術集会（大阪府）	医（整）	清野　正普
	4	16	眼脂培養からMoraxella nonliquefaciensが分離された1例	第46回香川県医学検査学会（高松市）	中央検査部	大平　知弘
	4	20	Initial Experience of Ipilimumab Plus Nivolumab Therapy for Metastatic Renal Cell Carcinoma in Mitoyo General Hospital	第110回日本泌尿器科学会総会（兵庫県）	医（泌）	森　聰博
	4	20	心先部血栓を合併した左室緻密化障害の一例	日本心エコー学会第34回学術集会（岐阜県）	医（内）	遠藤　豊宏
	4	22	Initial experience of pembrolizamab for Pts with urothelial cc in Mitoyo General Hospital	第110回日本泌尿器科学会総会（兵庫県）	医（泌）	鎌田　聡子
	4	28	開腹腹部大動脈グラフト置換術におけるsmall bite8の字筋膜閉鎖法の有用性	第123回日本外科学会定期学術集会（東京都）	医（心外）	大島　祐
	4	29	大腸癌穿孔患者の臨床病理学的転帰と術後再発および在院死亡のリスクファクターの検討	第123回日本外科学会定期学術集会（東京都）	医（外）	宇高　徹総
	5	9	多剤内服患者におけるCONUT変法を用いた栄養状態の調査	第38回日本臨床栄養代謝学会学術大会（兵庫県（Web併用））	薬剤部	高原　紗知子

	5	11	2型糖尿病患者が中年者と高齢者の体組成・身体機能にあたえる影響	第66回日本糖尿病学会年次学術集会　（鹿児島県（Web併用））	リハビリテーション部	前田　康介
	5	12	当院循環器内科でのペースメーカー埋め込み術について	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（内）	谷本　匡史
	5	12	消化器癌の内視鏡的治療	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（内）	松村　吉晃
	5	12	嘔吐・下痢を主訴として救急外来を受診した緑内障の一例	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（研）	小川　慧祐
	5	12	当科における膣式子宮筋腫喀出術の試み	日本産科婦人科学会第75回学術講演会　（東京都）	医（婦）	石原　剛
	5	17	尿路上皮癌の薬物療法について	アステラス製薬　社内講演のため（高松市）	医（泌）	上松　克利
	5	19	フレイルと誤えん性肺炎の予防	国保健康教室　（宇多津町）	医（内）	遠藤　日登美
	5	20	三豊総合病院で行った乳がん切除後の乳房再建について	第11回川崎医科大学形成外科学教室開門会学術集会　（岡山県）	医（形）	太田　茂男
	5	20	地域連携業務のさらなる業務拡充を目指した薬剤師チームの活動による効果	第7回日本老年薬学会学術大会（福岡県）	薬剤部	石井　照樹
	5	20	地域ケア病棟での病棟薬剤業務実施・服薬アドヒアランス調査 ～一般病棟と比較して～	第7回日本老年薬学会学術大会（福岡県）	薬剤部	石原　瑛太郎
	5	20	シンポジウム8　認定制度の紹介、症例の書き方のポイント	第7回日本老年薬学会学術大会（福岡県）	薬剤部	篠永　浩
	5	21	二次性骨折と潜在的不適切処方に関する検討	第7回日本老年薬学会学術大会（福岡県）	薬剤部	陶山　泰治郎
	5	27	肝硬変による難治性多量腹水を伴った臍ヘルニアの6手術例	第21回日本ヘルニア学会学術集会（大阪府）	医（外）	浅野　博昭
	5	31	正中弓状靭帯症候群に伴う膵十二指腸動脈アーケードの多発動脈瘤に対するバイパス術を併用したコイル塞栓術の一例	第51回日本血管外科学会（東京都）	医（心外）	大島　祐
	6	2	妊娠中期に摘出を施行した原発性副甲状腺機能亢進症の一例	第96回日本内分泌学術総会（愛知県）	医（内）	西山　悠紀
	6	2	心尖部血栓を合併した左室緻密化障害の一例	第122回日本循環器学中国・四国地方会　（愛媛県）	医（研）	谷川　聡
	6	9	新しくなった過活動膀胱診療ガイドラインについて	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（泌）	上松　克利
	6	9	新型コロナワクチン接種後 血尿を呈した2症例	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（小）	大橋　育子
	6	9	黄疸の一例	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（研）	大石　りか
	6	11	当科で同時期に経験したループスアンチコアグラント陽性の低プロトロンビン血症の2例	第111回日本小児科学会香川地方会（高松市）	医（小）	篠田　和周

	6	15	間質性膀胱炎と過活動膀胱の診断と治療～変わったことと変わってないこと～	6月定例研修会　（高松市）	医（泌）	上松　克利
	6	15	大量ガンマグロブリン療法で血小板低下をきたした水疱性類天疱瘡	香川皮膚懇話会　（高松市）	医（皮）	斉藤　まり
	6	16	当院人間ドックにおける脂肪肝新規発症に関与する因子の検討	第59回日本肝臓学会総会（奈良県）	医（内）	守屋　昭男
	6	16	当院における臨床工学技士によるVA（バスキュラーアクセス）エコーを開始して	第68回日本透析医学会学術集会（兵庫県）	臨床工学部	新谷　真史
	6	17	当院における内視鏡教育の現況	第130回日本消化器内視鏡学会四国支部例会　（高松市）	医（内）	永原　照也
	6	17	当直勤務後の疲労状況についての検討	第130回日本消化器内視鏡学会四国支部例会　（高松市）	医（内）	松村　吉晃
	6	17	2級試験検査士試験対策（微生物学）	第1回微生物検査研究班研修会（丸亀市）	中央検査部	大平　知弘
	6	18	炎症性腸疾患外来における診察前問診表の有効性の検討	第130回日本消化器内視鏡学会四国支部例会　（高松市）	医（内）	安原　ひさ恵
	6	21	フレイルと誤えん性肺炎の予防	国保健康教室　（善通寺市）	医（内）	遠藤　日登美
	6	29	鎖骨骨折における伝達麻酔は手術待機期間を短縮させる	第49回日本骨折治療学会学術集会（静岡県）	医（整）	清野　正普
	6	29	コロナ禍における当院での乳がん診療への影響についての検討	第31回日本乳癌学会　（神奈川県）	医（外）	久保　雅俊
	7	1	BCG膀胱内注入維持療法中に発症した間質性肺炎の一例	第112回日本泌尿器科学会四国地方会　（徳島県）	医（泌）	森　聰博
	7	8	PFカテーテルの製品不良により角結膜障害を生じ交換せずに対応した一例	フォーサム2023大阪（第11回日本涙道学会）　（大阪府）	医（眼）	都村　豊弘
	7	11	低体温療法と水素ガス吸入療法の併用は低酸素虚血後の痙攣発作を軽減できる	第59回周産期新生児医学会学術集会　（愛知県）	医（小）	土屋　冬威
	7	14	当院における糖尿病診療について	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（内）	吉田　泰成
	7	14	多発リンパ節転移をゆうする切除可能胃癌に対するSOXによる術前化学療法	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（外）	宇高　徹総
	7	14	左陰嚢痛の一例	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（研）	大和　徳幸
	7	15	地域連携薬剤師チームによる薬剤管理サマリーを用いた薬学的情報共有体制（シンポジウム10）	第6回日本病院薬剤師会Future Pharmacist Forum　（Web併用）	薬剤部	篠永　浩
	7	15	超高齢心不全症例の自宅退院不能例に関する入院時臨床要因についての検討	第29回日本心臓リハビリテーション学会学術集会　（神奈川県）	リハビリテーション部	喜多谷　周平
	7	22	急性心筋梗塞後に左室自由壁破裂を合併した2症例	2023年度若手医師のための循環器セミナー　（岡山県）	医（研）	竹田　光希

	7	23	シンポジウム12　当院での入退院支援における薬薬連携の取り組み	第31回　医療薬学フォーラム2023（山形県）	薬剤部	石原　瑛太郎
	7	26	勤務についての経験談	自治医科大大学説明会　（観音寺市）	医（内）	遠藤　日登美
	7	29	AMISアプローチの導入と術後早期臨床成績の比較	第30回岡山THA懇話会　（岡山県）	医（整）	藤井　洋佑
	8	2	当院での心房細動合併心不全患者への取り組み	高齢者のLife long Support　人生100年時代に向けて　（丸亀市）	医（内）	遠藤　豊宏
	8	4	Acase of subasute limb ischemia effectirely treated with t-PA injection	CVIT2023　（福岡県）	医（内）	遠藤　豊宏
	8	4	病変前処置の有効性	CVIT2023　（福岡県）	医（内）	林　和菜
	8	10	高齢者の顎関節脱臼に関する臨床的検討	第13回三豊総合病院学会（三豊総合病院）	医（歯）	岸本　晃治
	8	24	The Clinical prognosis of elderly patients with decompensated congestive heath failure greatly improved for 7 years after introdaction of our unique clinical pathway	ESC Congress 2023　（オランダ）	医（内）	遠藤　豊宏
	8	25	抗DP-1抗体誘発性乾癬性関節炎の一例	乾癬学会　（東京都）	医（皮）	山下　珠代
	8	26	眼症状を契機に神経梅毒診断し得た初期梅毒の一例	第27回日本病院総合診療医学会学術集会　（東京都）	医（研）	大石　りか
	8	26	脊椎手術患者の深部静脈血栓症	第55回脊椎外科同好会　（兵庫県）	医（整）	塩崎　泰之
	8	26	シンポジウム5　高齢者の生活機能改善のために薬剤師が実践できる地域連携対策の手法	日本病院薬剤師会関東ブロック第53回学術大会　（新潟県）	薬剤部	篠永　浩
	8	27	副腎ホルモン抗ヒスタミン配合錠長期内服者がCOVID-19罹患を契機に腎不全を呈した一例	第27回日本病院総合診療医学会学術集会　（東京都）	医（研）	森　拓郎
	8	27	Examination about clinical efficacy and safety of active use of tolvaptan for decompensated congestive heart failure cases	European Society of Cardiology Congress 2023　（オランダ）	薬剤部	陶山　泰治郎
	8	27	リフレクション支援初学者が感じる困難とその支援方法について	香川国保地域医療学会　（高松市）	看護部	岡田　真奈美
	8	28	水素ガス吸入による新生児低酸素性虚血性脳症における痙攣軽減効果	第12回分子状水素医学生物学会（東京都）	医（小）	土屋　冬威
	8	30	前立腺癌に対する薬物療法を再考する	Urology Seminar for OKAYAMA ALUMI in Kagawa　（高松市）	医（泌）	上松　克利
	8	30	身体抑制を行わず、ICU患者のルートトラブルを回避するアセスメントツールの開発～第一報：素案の作成段階～	第61回全国自治体病院学会（北海道）	看護部	増田　佳代子 池田　麻衣子
	9	1	腹腔鏡下に摘出した43㎜大の大網副脾の1例	第98回中国四国外科学会総会 第28回中国四国内視鏡外科研究会（徳島県）	医（研）	遠藤　通意

	9	1	開始すべき薬剤指針導入前における潜在的過小処方への介入の調査	第61回全国自治体病院学会 in 北海道（北海道）	薬剤部	今滝　泉
	9	1	薬剤管理サマリーの有用性・改善点の検討～アンケート調査をもとに～	第61回全国自治体病院学会 in 北海道（北海道）	薬剤部	高橋　公子
	9	3	サル痘の１例	第290回日本皮膚科学会岡山地方会（岡山県）	医（皮）	佐藤　志帆
	9	8	ピロリ菌感染と胃癌予防	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（内）	岡上　昇太郎
	9	8	CKD診療ガイドライン2023 こう変わりました	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（内）	山成　俊夫
	9	8	肺塞栓の一例	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（研）	谷川　聡
	9	10	局所麻酔下における腫瘍摘出後のドレーンの有無に関する実態調査	第83回中国・四国形成外科学会学術集会（岡山県）	医（形）	太田　茂男
	9	16	「エクルーシス試薬PIVKA-Ⅱ」の性能評価と導入時の運用方法について	第56回中四国支部医学検査学会（愛媛県）	中央検査部	井川　加奈子
	9	17	行動変容を用いて継続的な口腔管理を行った自閉症スペクトラム障害児の１症例	日本歯科衛生学会 第18回学術大会（静岡県）	歯科衛生科	高橋　弥生
	9	28	ウイルス性肝炎対策チームでの検査技師の関わり	令和5年度第1回生物化学分析研究班研修会（Web）	中央検査部	山地　瑞穂
	9	29	術前診断に苦慮した、2種類のサブタイプを有した髄膜種の一例	第28回日本脳腫瘍の外科学会（長崎県）	医（脳）	久松　芳夫
	9	30	術中超音波検査が有用であったtail gut cystの１例	第35回香川県医会（高松市）	医（研）	冨岡　領太
	10	1	当院におけるロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術（RAPN）の治療成績	令和5年度香川県医学会（坂出市）	医（泌）	上松　克利
	10	5	当科で同時期に経験したループスアンチコアグラント陽性の低プロトロンビン血症の2例	高知大学症例検討会（高知県）	医（小）	篠田　和周
	10	6	当直勤務後の疲労状況についての検討	第63回全国国保地域医療学会（福井県）	医（内）	松村　吉晃
	10	6	へき地診療所の時間短縮がもたらした受診患者への影響	第63回全国国保地域医療学会（福井県）	医（内）	大西　悠幹
	10	6	口腔機能低下症とその治療・リハビリテーションの方法	第63回全国国保地域医療学会（福井県）	医（歯）	後藤　拓朗
	10	6	新しい度数計算式Kaneformalaにおける他計算式との白内障術後屈折誤差精度の検討	第77回日本臨床眼科学会（東京都）	医（眼）	都村　豊弘
	10	7	下方視の複視を生じる甲状腺眼症に対してcnicri-tenotomyを施行した一例	第77回日本臨床眼科学会（東京都）	医（眼）	平田　万紀子
	10	7	Hydrogen gas comhined with therapeutic hyputhermia canameliorate seizure burden after hypoxic-ischemic insult in piglet	the 22nd Congress of the Federation of Asian and Oceanian Perinatol ocieties（東京都）	医（小）	土屋　冬威

	10	12	A case of 9q22,32q31,2 deletion involvingZNF462	第68回日本人類遺伝学会（東京都）	医（小）	大橋　育子
	10	13	三豊総合病院での高精度放射線治療器について	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（放）	中村　哲也
	10	13	嗄声をきたす疾患と治療	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（耳）	西岡　恵美
	10	13	救急現場で遭遇する頻度の高い骨折	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（研）	西山　泰貴
	10	19	丹毒から眼窩周囲蜂窩織炎	香川皮膚懇話会（高松市）	医（皮）	斉藤　まり
	10	19	排尿ケアの取り組みについて～他職種連携を踏まえて～	排尿自立指導管理院内研修会（三豊総合病院）	看護部	武田　紗代子
	10	22	神経眼科疾患～基本のお話～	第33回中国四国メディカルスタッフ講習会講師（Web開催）	医（眼）	曽我部　由香
	10	22	小児頭痛の特徴について	令和5年度プライマリケア医等発達障害対応力向上研修会（高松市）	医（小）	佐々木　剛
	10	28	低侵襲アプローチTHAにおける術後JHEQの経時比較	第50回日本股関節学会（福岡県）	医（整）	藤井　洋佑
	10	28	トレーシングレポート及び介入状況報告書が薬学的介入に及ぼす状況調査	第62回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会中国四国支部学術大会（高知県）	薬剤部	森黒　唯
	10	28	大腿骨近位部骨折患者の二次骨折リスクに関する検討	第62回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会中国四国支部学術大会（高知県）	薬剤部	高嶋　良汰
	10	28	ポリファーマシー対策チームからの多職種評価を含めた情報提供が病棟カンファレンスに及ぼす影響調査	第62回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会中国四国支部学術大会（高知県）	薬剤部	香川　瞭子
	10	29	「メタバース」を利用した学術的ポスターセッションの実証実験に関する調査報告	第62回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会中国四国支部学術大会（高知県）	薬剤部	篠永　浩
	10	29	脳動脈瘤クリッピング術における術中神経モニタリング（TcMEP,SEP)が有用であった2例	第13回中四国臨床工学会（鳥取県）	臨床工学部	頭師　哲矢
	11	1	A case of 17p13.3 microdeletion with breakpoint in the geue for CRK	ASHG annual weeting 2023（アメリカ）	医（小）	大橋　育子
	11	2	人間ドック受検者における脂肪肝新規発症予測の試み	JDDW2023（兵庫県）	医（内）	守屋　昭男
	11	4	当院における超高齢者に発生した前立腺癌の現状	第75回西日本泌尿器科学会総会（愛媛県）	医（泌）	松本　啓輔
	11	4	当院における骨盤臓器脱に対するTVM手術の変遷	第75回西日本泌尿器科学会総会（愛媛県）	医（泌）	上松　克利
	11	4	医療用麻薬のレスキュー薬自己管理マニュアル導入後の実施状況	第33回日本医療薬学会年会（宮城県）	薬剤部	中西　順子
	11	5	栄養評価指標を利用した薬剤適正使用への取り組み	第33回日本医療薬学会年会（宮城県）	薬剤部	石井　照樹

	11	5	COVID-19が高齢者のフレイルに及ぼす影響の検討	第33回日本医療薬学会年会（宮城県）	薬剤部	近藤　宏樹
	11	5	介護老人保健施設兼任薬剤師と処方適正化チームの連携による波及効果	第33回日本医療薬学会年会（宮城県）	薬剤部	陶山　泰治郎
	11	5	院外処方箋疑義照会簡素化プロトコール導入後のPBPM満足度調査	第33回日本医療薬学会年会（宮城県）	薬剤部	十川　友那
	11	7	フレイルと誤えん性肺炎の予防について	国保健康教室（善通寺市）	医（内）	遠藤　日登美
	11	8	当院における腰椎麻酔下経尿道的尿路結石除去術の治療成績	第37回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会（鳥取県）	医（泌）	鎌田　聡子
	11	8	「前立腺全摘術（RALP）を受ける患者に対する性機能障害への意識と援助調査からみえる看護師の行動変容ステージモデル」	日本看護学会学術集会（神奈川県）	看護部	宝田　啓悟
	11	8	「認定看護師による外来がん患者への継続的な就労支援の現状と課題」	日本看護学会学術集会（神奈川県）	看護部	白川　律子
	11	9	骨粗鬆症の診断、薬物治療選択と椎体骨折に対する手術術式選択	基調講演香川県骨粗鬆症Web seminar（Web開催）	医（整）	塩崎　泰之
	11	10	局所麻酔による血管外科手術	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（心外）	大島　祐
	11	10	後天性夜盲の２例	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（眼）	曽我部　由香
	11	10	アナフィラキシーの一例	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（研）	遠藤　通意
	11	12	急性腎不全で入院した後にサルモネラ菌血症の診断に至った1例	第23回日本プライマリ・ケア連合学会四国ブロック支部地方会、第30回四国地域医学研究会、第3回かがわ総合診療研究会合同学術集会（高松市）	医（内）	馬越　隆光
	11	12	医療に対し不信感を抱く家族に対し家族面談を繰り返し行うことで療養環境を整えた1例	第23回日本プライマリ・ケア連合学会四国ブロック支部地方会、第30回四国地域医学研究会、第3回かがわ総合診療研究会合同学術集会（高松市）	医（内）	馬越　隆光
	11	12	多職種連携で対応した発達障碍児へのトレーニングの一症例	第40回日本障害者歯科学会学術集会（北海道）	医（歯）	後藤　拓朗
	11	12	～長寿時代の皮膚活　～帯状疱疹ってどんな病気	香川皮膚の日　市民講座（高松市）	医（皮）	斉藤　まり
	11	16	肝転移切除後に胃小弯リンパ節転移をきたした直腸癌の１例	第85回日本臨床外科学会総会（岡山県）	医（研）	中谷　光里
	11	17	虫垂炎を契機に指摘された虫垂胚細胞カルチノイドの一例	第85回日本臨床外科学会総会（岡山県）	医（研）	森　拓郎
	11	17	偶発的に発見された小腸憩室に対して待機的手術を施行した一例	第85回日本臨床外科学会総会（岡山県）	医（研）	守谷　直人

	11	18	外傷性散瞳後の近業時眼痛に対し虹彩付きソフトコンタクトレンズが有効であった一例	第64回日本視能矯正学会（高松市）	医（眼）	山本　真三子 曽我部　由香
	11	21	婦人科手術中の泌尿器コンサルト症例	香川県泌尿器科医会世話人会・カンファレンス症例発表　（高松市）	医（泌）	上松　克利
	11	18-19	外傷性散瞳後の近業時眼痛に対し虹彩付ソフトコンタクトレンズが有効であった一例	第64回日本視能矯正学会（高松市）	視能訓練科	山本　真三子
	11	23	小児の斑状強皮症の一例	日本皮膚科学会第73回香川地方会（高松市）	医（皮）	佐藤　志帆
	11	25	術後回復に長時間を要した胸椎後縦靭帯骨化の1症例～術中モニタリングにて反応波が出現しなかった症例～	第51回四国理学療法士学会（高知県）	リハビリテーション部	三村　知之
	11	25	高齢2型糖尿病患者におけるサルコペニアとPhase Angleの関係	第51回四国理学療法士学会（高知県）	リハビリテーション部	前田　康介
	11	25	帯状疱疹に伴う運動麻痺を呈し理学療法を施行した1症例について	第51回四国理学療法士学会（高知県）	リハビリテーション部	木下　奈美
	11	25	糖尿病性神経障害と手根管症候群の関係について	第51回四国理学療法士学会（高知県）	リハビリテーション部	谷　栄了
	11	30	排尿障害系ガイドラインの活用法	女性LUTSセミナー inKAGAWA（高松市）	医（泌）	上松　克利
	12	2	旧姓報負伝で入院し、後にサルモネラ菌血症の診断に至った1症例	第129回日本内科学会四国地方会（高松市）	医（内）	馬越　隆光
	12	2	ビルジカインド中毒による心室頻拍にリドカイン静注が有効であった一例	第123回日本循環器学会四国地方会（高松市）	医（研）	大和　徳幸
	12	2	急性心筋梗塞後に左室自由壁破裂を合併した一症例	第123回日本循環器学会四国地方会（高松市）	医（研）	竹田　光希
	12	2	ポリファーマシー対策を意識したチームによる心不全診療の試み	第123回日本循環器学会四国地方会（高松市）	薬剤部	陶山　泰治郎
	12	2	高齢うっ血性心不全患者での介護保険サービス利用による再入院予防効果についての検討	第123回日本循環器学会四国地方会（高松市）	リハビリテーション部	久保　輝明
	12	3	メチダチオンの服用を契機として有機リン中毒を発症し、救命に成功した1例	第129回日本内科学会四国地方会（共同演者）（高松市）	医（内）	岸之上　隆雄
	12	3	血液透析中にクリプトコッカス菌血症・髄膜炎を発症した一例	第129回日本内科学会四国地方会（高松市）	医（内）	戸部　翔子
	12	6	当院肝細胞癌患者におけるデュルバルマブ±トレメリムマブの初期治療経験	第45回日本肝臓学会西部会（京都府）	医（内）	守屋　昭男
	12	8	多嚢胞性腹膜中皮腫の一例	第139回日本医学放射線学会中国四国地方会（岡山県）	医（研）	大和　徳幸
	12	8	Dysmorphologyの夕べ「Arthrogryposis multiplex congenita(AMC）を考える」第1部　Arthrogryposisを考える　③中枢神経疾患によるAMC	第46回 日本小児遺伝学会学術集会（沖縄県）	医（小）	大橋　育子

	12	9	カテーテルアブレーション後の迷走神経障害に由来する胃運動障害・内容物排出遅延	第120回日本消化器病学会四国支部例会（高知県）	医（内）	西村　晃彦
	12	9	三豊総合病院における医師の働き方改革への取り組み	第120回日本消化器病学会四国支部日本消化器内視鏡学会（高知県）	医（内）	遠藤　日登美
	12	9	十二指腸穿孔を契機に発症したと思われる右腎被膜下血腫の一例	第337回日本泌尿器科学会親窯地方会（岡山県）	医（泌）	上松　克利
	12	9	Konno法による大動脈弁置換術後(Konno-AVR）に心室頻拍を発症した1症例	第112回日本小児科学会香川地方会（高松市）	医（小）	森　久寿
	12	9	鎖骨骨折、上腕骨遠位端骨折における伝達麻酔は手術待機期間を短縮させる	第56回中国四国整形外科学会（高松市）	医（整）	清野　正普
	12	9	胃造入膵からの出血が疑われ、保存的加療で改善が得られた一例	第120回日本消化器病学会四国支部日本消化器内視鏡学会（高知県）	医（内）	松村　吉晃
	12	9	資格取得体験談①「二級臨床検査士（血液学）」	2023年度血液検査研究班研修会（高松市）	中央検査部	合田　佳純
	12	9	当院における放射線治療装置の立ち上げ経験	第2回治療部会（三豊総合病院）	放射線部	今滝　大貴
	12	10	洗浄赤血球製剤の使用症例	2023年度第2回香臨技輸血検査研修会（丸亀市）	中央検査部	山地　瑞穂
	12	10	心不全外来に通院する後期高齢患者の生活上の問題点	レグザムホール（高松市）	看護部	曽根　文香
	12	14	小児肥満について	三好郡市学校保健連合会講演会（徳島県）	医（小）	大橋　育子
	12	16	細胞検査士2次試験対策	第3回病理細胞診研究班研修会（高松市）	中央検査部	虫本　一平
令和6年	1	12	新しくなった前立腺癌診療ガイドラインについて	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（泌）	上松　克利
	1	12	糖尿病性足病変の治療について	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（形）	太田　茂男 田中　萌実
	1	12	胆嚢炎の一例	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（内）	大西　悠幹
	1	13	当院における負荷心筋シンチのひと工夫	第17回さぬきＲＩセミナー（高松市）	放射線部	西原　康弘
	1	18	斑状強皮症の一例の経過	香川県皮膚科懇話会（高松市）	医（皮）	佐藤　志帆
	1	28	中心性頚髄損傷を呈した症例に対して職場復帰に向けた作業療法	第25回香川県作業療法学会（坂出市）	リハビリテーション部	本川　亜美
	1	28	急性期小脳出血による高次脳機能障害に着目した作業療法	第25回香川県作業療法学会（坂出市）	リハビリテーション部	田中　琳良
	2	3	2023年三豊総合病院泌尿器科入院手術統計	第113回日本泌尿器科学会四国地方会（愛媛県）	医（泌）	上松　克利
	2	3	下肢微小動静瘻に対する塞栓術	第36回香川IVR研究会（高松市）	医（放）	黒川　浩典

	2	9	心不全診療に関する最近の話題	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（内）	高石　篤志
	2	9	副腎クリーゼの一例	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（内）	大倉　健
	2	9	片頭痛	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（脳）	斉藤　信幸
	2	14	血糖早期介入による合併症予防	地域栄養改善活動従事者研修会（観音寺市）	医（内）	吉田　泰成
	2	15	早期の舌接触補助床作製による摂食嚥下機能改善効果	第39回日本臨床栄養代謝学会学述集会（神奈川県）	医（歯）	後藤　拓朗
	3	2	シンポジウム4　デジタルヘルスを活用した薬剤業務の現状と課題	第13回日本リハビリテーション栄養学会学術集会（三重県）	薬剤部	篠永　浩
	3	2	アプレピタントからホスネツピタントへの切り替えとその後の評価	日本臨床腫瘍学会学術大会2024（兵庫県（Web併用））	薬剤部	原田　典和
	3	2	当院心不全患者におけるOTの関わり～長期的経過を見据えて～	日本心臓リハビリテーション学会第７回四国支部地方会（高松市）	リハビリテーション部	梶原　万須美
	3	2	当院における高齢心不全患者の認知機能とBarthel Indexについての検討	日本心臓リハビリテーション学会第７回四国支部地方会（高松市）	リハビリテーション部	鎌倉　亮
	3	3	令和5年度精度管理研修会報告　病理・細胞	令和5年度香川県精度管理研修会（高松市）	中央検査部	虫本　一平
	3	3	デイケア利用者における入院後にデイケアを再開できる要因の検討	第29回香川県理学療法士学会（三豊市）	リハビリテーション部	小田　峻也
	3	3	静注強心薬漸減中の重症心不全患者においてレジスタンストレーニングが奏効した一症例	第29回香川県理学療法士学会（三豊市）	リハビリテーション部	黒岩　祐太
	3	3	脳腫瘍手術の術中神経モニタリングにて感じられた理学療法士の可能性	第29回香川県理学療法士学会（三豊市）	リハビリテーション部	大江　健斗
	3	8	急性腎不全で入院し、後にサルモネラ菌血症の診断に至った一例	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（内）	馬越　隆光
	3	8	骨粗鬆症について	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（整）	篠原　康太
	3	8	重篤な経過をたどった妊娠高血圧腎症の一例	医師会症例検討会での話題提供（三豊市）	医（婦）	川西　貴之
	3	9	Comparison between intravenous tolvaptan sodium phosphate and oral tolvaptan using our hospital's unique heart failure path	第88回日本循環器学会学術集会（兵庫県）	医（内）	谷本　匡史
	3	27	Factors predicting the future incidence of fatty liver	APAS 2024（京都府）	医（内）	守屋　昭男

２．学術雑誌発表論文　※令和5年4月1日～令和6年3月31日

年	論　文　名	論文掲載雑誌名	所　属	発表者名
令和5年度	Hill-RBF式Ver.3におけるVer.2や他計算式との白内障術後屈折誤差精度の検討	臨床眼科77巻7号 Page898-905 (2023.07)	医（眼）	都村　豊弘
	高齢者の顎関節脱臼に関する臨床的検討	三豊総合病院雑誌44：4-9,2023	医（歯）	岸本　晃治
	心不全外来に通院する後期高齢患者の生活上の問題点～患者・家族へのインタビューを通して～	三豊総合病院雑誌44：10-20,2023	看	曽根　文香
	身体抑制を行わず、ICU 患者のルートトラブルを回避するアセスメントツールの開発～第一報：素案の作成段階～	三豊総合病院雑誌44：21-30,2023	看	増田　佳代子
	嚥下障害が先行した全身性破傷風の一例	三豊総合病院雑誌44：31-35,2023	医（耳）	西岡　恵美
	サル痘の１例	三豊総合病院雑誌44：36-40,2023	医（皮）	佐藤　志帆
	陰茎折症の１例	三豊総合病院雑誌44：41-45,2023	医（泌）	尾地　晃典
	当科で同時期に経験したループスアンチコアグラント陽性低プロトロンビン血症の２例	三豊総合病院雑誌44：46-52,2023	医（小）	篠田　知周
	空腸炎を契機に診断した空腸憩室に対し単孔式腹腔鏡補助下小腸部分切除術を施行した一例	三豊総合病院雑誌44：53-58,2023	医（研）	守谷　直人
	レボヘム™APTT-SLAの基礎的検討と院内導入の取り組み	三豊総合病院雑誌44：59-63,2023	臨床検査部	安藤　涼子
	医療情報の連携のメリットと課題	日本診療情報管理学会誌 vol.35 No.2：56-78,2023	薬剤部	篠永　浩
	地域連携薬剤師チームの活動が退院後の薬剤適正使用に及ぼす影響調査	日本老年薬学会雑誌 Vol.6 No.2 2023 pp.29-36	薬剤部	石井　照樹
	香川県における喫煙防止教育の効果検証－アンケート調査を用いた後ろ向き研究－	日本禁煙学会雑誌 18(4), 93-98, 2023	薬剤部	近藤　宏樹
	令和4年度学術委員会学術第8小委員会報告「回復期病棟における薬剤師介入の有用性に関する調査研究」	日本病院薬剤師会雑誌 59-10：1169-1170, 2023	薬剤部	篠永　浩

３．著　　書　※令和5年4月1日～令和6年3月31日

年	書　　名	出　版　社　名	所　属	著者名
令和５年度	3章眼球運動障害　6 IgG4関連眼疾患 日本医事新報社，2023 pp119-25	ビジュアル神経眼科	医（眼）	曽我部由香
	V眼窩疾患 2.各論 2）IgG4関連眼疾患 文光堂，2023 pp195-8	新篇眼科プラクティス 神経眼科はじめの一歩	医（眼）	曽我部由香
	老健施設での「薬剤師業務」について考える（第3回）	老健2023.4第34巻第1号	薬剤部	十川　友那
	リハビリテーション薬剤	リハビリテーション栄養2023.4.vol.7 No.1	薬剤部	篠永　浩
	薬学的連携推進が実現！切れ目のない薬物療法の提供とポリファーマシー対策、低栄養、フレイル対策	NIPRO CO-Pharmacist　vol.6 4-6	薬剤部	篠永　浩
	地域全体で取り組むポリファーマシー対策	Move　MSD　vol.13　1-7	薬剤部	篠永　浩
	ポリファーマシー対策の進め方（Ver 1.0）	日本病院薬剤師会令和5年9月11日（https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20230911-1.pdf）	薬剤部	篠永　浩
	退院後を見据えた入院中の薬剤管理～薬剤調整・ポリファーマシー対策	月刊薬事　2023年10月号　vol65　No13 91-94	薬剤部	篠永　浩
	ポリファーマシー対策の進め方（Ver 2.0）	日本病院薬剤師会令和6年2月14日（https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20240214-1-1.pdf）	薬剤部	篠永　浩
	回復期病棟における薬剤師のための関わり方ガイド	日本病院薬剤師会令和6年2月1日（https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20240201-1.pdf）	薬剤部	篠永　浩
	高齢者における疾患と治療～パーキンソン病～	ケースで学ぶ老年薬学	薬剤部	篠永　浩
	医療専門職の活用で医師の新しい働き方を実現	The Journal of JAHMC vol.35 No.3	薬剤部	篠永　浩
	Clinical Engineering5　CE図鑑　それぞれのワークライフバランスを	株式会社　学研　メディカル出版事業部	臨床工学部	松本　恵子

４．講演会講演　※令和5年4月1日～令和6年3月31日

年	月	日	演　題　名	会　名（場所）	所　属	講演者名
令和5年	4	7～	基礎看護技術（患者の心理）全7回	三豊准看護学院　（三豊市）	看護部	白川　律子
	4	10	お口の健康～いつまでも安全に食べるために～	観音寺市オーラルフレイル予防出前講座　（観音寺市）	リハビリテーション部	合田　佳史
	4	29	三豊総合病院のアトピー性皮膚炎の薬物治療の現況	4月度西部地区定例研修会　（丸亀市（Web併用））	薬剤部	加地　努
	5	19	お口の健康から介護予防を学ぼう	観音寺市ボランティアの会　（観音寺市）	リハビリテーション部	合田　佳史
	5	24	退院後の心不全患者様における注意すべきポイント	西讃地区における心不全連携を考える会　（観音寺市）	看護部	喜井　なおみ
	5	24･25	第５回：被災者特性に応じた災害看護の展開 第６回：被災者の心理・支援者の心理の理解と援助	香川看護専門学校　（善通寺市）	看護部	島矢　さゆり
	6	9	心の発達と保育者のかかわり	第19回まかせて会員養成講座　（観音寺市）	心理臨床科	三好　史
	6	2～	臨床看護概論　全９回	三豊准看護学院　（三豊市）	看護部	山本　亜希
	6	15	薬剤師との連携を考える ～利用者の望む暮らしに向け薬剤師の業務を知り、連携を考える～	令和5年度 第1回観音寺市ケアマネ連絡会　（観音寺市）	薬剤部	篠永　浩
	6	19	成人看護学方法論２　心不全看護	香川看護専門学校　（善通寺市）	看護部	喜井　なおみ
	6	19	第１９回ファミリーサポートまかせて会員養成講座	観音寺市社会福祉センター　（観音寺市）	看護部	伊達　さおり
	6	21	市中病院の薬剤師によるポリファーマシー対策と地域連携対策の実践手法	第49回医薬品適正使用協働研修会　（Web開催）	薬剤部	篠永　浩
	6	24	PBPM等を活用した病院薬剤師によるタスクシフト/シェア	第2回タスクシフティング　Meeting in HOKURIKU　（Web開催）	薬剤部	篠永　浩
	6	27	栄養療法の意義と薬剤師の役割	令和5年度　徳島文理大学薬学部実践栄養学　（徳島県）	薬剤部	篠永　浩
	7	1	排尿自立支援から始まったチーム医療の実際 ～地方病院のメリットを活かして～	多職種連携排尿ケア検討会　（三豊総合病院（Web開催））	看護部	武田　紗代子
	7	24	就学指導について考える―保護者支援の観点から―	三豊市発達障害等支援連携会議研修会　（三豊市）	心理臨床科	三好　史
	7	31	病院薬剤師の人材育成・組織マネジメントについて～当院の事例を交えて～	Yagoto Nakamura Pharmacist Web　（Web開催）	薬剤部	篠永　浩
	7	31	健康講座 「人生会議について」	三豊市市民交流センター　（三豊市）	看護部	粟野　早希
	8	3	老健施設（病院併設型）における薬剤適正使用への薬剤師の関わり	第27回　観三薬薬連携セミナー　（観音寺市（Web併用））	薬剤部	陶山　泰治郎

	8	18	褥瘡予防のためのケア管理ポイント	ねむの木　（観音寺市）	看護部	政田　美喜
	8	24	神経難病患者の安全な食事と会話について	西讃保健福祉事務所令和5年度難病医療相談会　（観音寺市）	リハビリテーション部	合田　佳史
	9	2	令和5年度認定管理者教育課程セカンドレベル統合演習Ⅱ支援	香川県看護協会　（国分寺市）	看護部	佐藤　愛子
	9	4	介護予防サポーター養成講座　講師	観音寺市役所　（観音寺市）	看護部	森川　礼子
	9	5	令和5年度がん教育ゲストティーチャー派遣支援事業におけるがん教育　授業	三豊中学校　（三豊市）	看護部	白川　律子
	9	14	院外処方箋疑義照会簡素化プロトコール導入後の現状調査	第28回　観三薬薬連携セミナー　（観音寺市（Web併用））	薬剤部	十川　友那
	9	23	コロナ禍における吸入支援の状況及びブリーズヘラーセンサーの有効性と課題を含めた現状調査	第3回吸入療法ファシリテーター講習会　（神奈川県）	薬剤部	篠永　浩
	9	26~27	2023年度Ｊｎａ収録ＤＶＤ研修「認知症高齢者の看護実践に必要な知識」実習支援	香川県看護協会　（国分寺市）	看護部	森川　礼子
	9	29	在宅心不全症例への再入院予防の取り組み	第87回香川シームレスケア研究会　（Web開催）	リハビリテーション部	黒岩　祐太
	10	3	病院薬剤師によるポリファーマシー対策と地域連携対策の実践手法	未来研究所臥龍　Think-in　研修会　（Web開催）	薬剤部	篠永　浩
	10	4	感染管理認定看護師教育（B課程）講師	香川県看護協会　（国分寺市）	看護部	兵　明子
	10	20	認定看護管理者教育課程ファーストレベル演習支援	香川県看護協会　（国分寺市）	看護部	佐藤　愛子
	10	22	神経眼科基本のお話	第33回中国四国眼科メディカルスタッフ講習会	医（眼）	曽我部　由香
	10	26	地域の高齢者を元気にするリハビリ職の活動・役割について	第2回地域の高齢者を元気にする取り組み検討会　（観音寺市）	リハビリテーション部	合田　佳史
	10	28	子どもの心をはぐくむために	三豊市PTA連絡協議会指導者研修会　（三豊市）	心理臨床科	三好　史
	10	28	認定看護管理者教育課程ファーストレベル演習支援	香川県看護協会　（国分寺市）	看護部	佐藤　愛子
	11	9	心の発達と保育者のかかわり	第20回まかせて会員養成講座　（観音寺市）	心理臨床科	三好　史
	11	8~15	講義「呼吸器疾患看護」	三豊准看護学院　（三豊市）	看護部	下川　勝巳
	11	10	病院薬剤師が地域医療を「繋ぐ」手法とその効果～香川県西讃地域の事例～	病院薬剤業務の質向上セミナー　（高知県）	薬剤部	篠永　浩
	11	11	「情報から始まるがん相談支援」研修～地域展開版～　企画・副講師	三豊総合病院　（観音寺市）	看護部	佐藤　愛子
	11	14	高齢者の望む暮らしを実現するために心疾患を理解し行程分析を生かしたケアプランを作成を学ぼう	第3回介護支援専門委員連絡会　（観音寺市）	リハビリテーション部	小田　峻也

	11	17	栄養療法の意義と薬剤師の役割	令和5年度　徳島文理大学薬学部実践栄養学　（徳島県）	薬剤部	篠永　浩
	11	18	令和5年度認定管理者教育課程ファーストレベル統合演習Ⅰ支援	香川県看護協会　（国分寺市）	看護部	佐藤　愛子
	11	20	観音寺ファミリー・サポート・センター第20回まかせて会員養成講座	観音寺市社会福祉センター　（観音寺市）	看護部	近藤　このみ
	11	20	講義「脳血管疾患看護」	三豊准看護学院　（三豊市）	看護部	駒倉　舞
	11	22	講義「呼吸器疾患看護」	三豊准看護学院　（三豊市）	看護部	下川　勝巳
	11	24	授業「いのちの先生」	高瀬中学校　（三豊市）	看護部	池崎　加奈子
	11	25	病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修会　講義と演習支援	香川県看護協会　（国分寺市）	看護部	森川　礼子
	11	27	講義「脳血管疾患看護」	三豊准看護学院　（三豊市）	看護部	駒倉　舞
	11	28	講義「腎臓疾患看護」	三豊准看護学院　（三豊市）	看護部	増田　久美
	11	30	当地域におけるポリファーマシー対策の現状	第9回　西讃地区地域医療連携講演会　（観音寺市）	薬剤部	陶山　泰治郎
	11	30	医療安全からみた当院における入院時不眠症患者の薬物治療について	不眠症と医療安全を考える会　（綾歌郡（Web併用））	薬剤部	加地　努
	12	4	当院における神経障害性疼痛の薬物療法の現状	12月度西部地区定例研修会　（善通寺市（Web併用））	薬剤部	加地　努
	12	4	講義「脳血管疾患看護」	三豊准看護学院　（三豊市）	看護部	駒倉　舞
	12	5	講義「腎臓疾患看護」	三豊准看護学院　（三豊市）	看護部	増田　久美
	12	6	講義「呼吸器疾患看護」	三豊准看護学院　（三豊市）	看護部	下川　勝巳
	12	6	授業「いのちの先生」	琴平町立象郷小学校　（琴平町）	看護部	清水　舞
	12	8	講義「婦人科疾患看護」	三豊准看護学院　（三豊市）	看護部	三好　直子
	12	8	看護職員認知症対応力向上研修支援	香川県看護協会　（国分寺市）	看護部	森川　礼子
	12	11	講義「骨関節筋疾患看護」	三豊准看護学院　（三豊市）	看護部	石川　里佳
	12	12	講義「腎臓疾患看護」	三豊准看護学院　（三豊市）	看護部	増田　久美
	12	14	小児肥満について～効果的な肥満指導について～	三好郡・市学校保健連合会講演会　（徳島県）	リハビリテーション部	前田　康介
	12	15	薬学的連携推進が実現！～切れ目のない薬物療法の提供とポリファーマシー対策、低栄養・フレイル対策～	兵庫県病院薬剤師会講演会　医療変革時代に“挑む”病院薬剤師のために　（兵庫県（Web併用））	薬剤部	篠永　浩
	12	15	三豊総合病院調理師としての経験を通して	観音寺総合高等学校　職場定着促進セミナー　（観音寺市）	栄養管理部	喜田　奈津花
	12	17	看護職員認知症対応力向上研修支援	香川県看護協会　（国分寺市）	看護部	森川　礼子
	12	18	授業「いのちの先生」	比地大小学校　（三豊市）	看護部	池崎　加奈子
令和6年	1	5	講義「婦人科看護」	三豊准看護学院　（三豊市）	看護部	三好　直子
	1	12	講義「婦人科看護」	三豊准看護学院　（三豊市）	看護部	三好　直子
	1	15	講義「骨関節筋疾患看護」	三豊准看護学院　（三豊市）	看護部	石川　里佳
	1	15	講義「循環器看護」	三豊准看護学院　（三豊市）	看護部	福岡　裕美

	1	18	内部障害を持つ方へのアセスメントで気をつけること	観音寺市介護支援専門員連絡会（観音寺市）	リハビリテーション部	小田　峻也
	1	19	講義「産科看護」	三豊准看護学院（三豊市）	看護部	大西　稚佳
	1	19	授業「いのちの先生」	大見小学校（三豊市）	看護部	清水　舞
	1	20	排尿ケアオンラインセミナー参加のため～排尿ケアチームの具体的な実践～	三豊総合病院（Web開催）	看護部	武田　紗代子
	1	22	講義「循環器看護」	三豊准看護学院（三豊市）	看護部	福岡　裕美
	1	26	講義「産科看護」	三豊准看護学院（三豊市）	看護部	大西　稚佳
	1	29	講義「成人看護学方法論3　心臓リハビリテーション看護」	香川県看護専門学校（善通寺市）	看護部	喜井　なおみ
	1	29	講義「循環器看護」	三豊准看護学院（三豊市）	看護部	福岡　裕美
	1	29	講義「骨関節筋疾患看護」	三豊准看護学院（三豊市）	看護部	石川　里佳
	1	31	授業「いのちの先生」	笠田小学校（三豊市）	看護部	池崎　加奈子
	2	2	心房細動で知っていて損のない事～評価時の注意点と運動時の心拍数～	第3回内部障害カンファレンス（Web開催）	リハビリテーション部	久保　輝明
	2	2	講義「産科看護」	三豊准看護学院（三豊市）	看護部	大西　稚佳
	2	3	チーム医療における管理栄養士・栄養士のかかわり（NSTチーム）	香川県栄養士会令和5年度第4回生涯教育研修会（宇多津町）	栄養管理部	三河　麻里
	2	5	リハビリをする上で知ってほしい基礎知識	第6回呼吸療法セミナー（Web開催）	リハビリテーション部	小田　峻也
	2	5	講義「循環器看護」	三豊准看護学院（三豊市）	看護部	福岡　裕美
	2	5	講義「消化器疾患看護」	三豊准看護学院（三豊市）	看護部	横内　円香
	2	8	地域におけるフレイル対策を再考する	第29回　観三薬薬連携セミナー（観音寺市（Web併用））	薬剤部	近藤　宏樹
	2	9	講義「産科看護」	三豊准看護学院（三豊市）	看護部	大西　稚佳
	2	16	令和5年度香川県保健師助産師看護師実習指導者講習会フォローアップ研修実践報告会	香川県看護協会（国分寺市）	看護部	石川　里佳
	2	17	子どもとのかかわりで大事にしてほしいこと	子育て座談会（観音寺市）	心理臨床科	三好　史
	2	19	講義「消化器疾患看護」	三豊准看護学院（三豊市）	看護部	横内　円香
	2	19	講義「内分泌代謝疾患看護」	三豊准看護学院（三豊市）	看護部	黒川　レナ
	2	22	地方の薬剤師が実践する地域連携の手法～多職種連携の進め方～	第１回ネコヤナギの会　研修会（広島県）	薬剤部	篠永　浩
	2	26	講義「消化器疾患看護」	三豊准看護学院（三豊市）	看護部	横内　円香
	2	26	講義「内分泌代謝疾患看護」	三豊准看護学院（三豊市）	看護部	黒川　レナ
	3	4	講義「内分泌代謝疾患看護」	三豊准看護学院（三豊市）	看護部	黒川　レナ
	3	4	講義「消化器疾患看護」	三豊准看護学院（三豊市）	看護部	横内　円香
	3	7	当院におけるポリファーマシーチームの取り組みについて	第18回　三豊総合病院地域医療連携協議会（観音寺市）	薬剤部	篠永　浩
	3	8	講義「産科看護」	三豊准看護学院（三豊市）	看護部	大西　稚佳

	3	9	当院における乳癌化学療法実施時の制吐療法	第44回香川乳腺研究会　（高松市）	薬剤部	原田　典和
	3	11	講義「内分泌代謝疾患看護」	三豊准看護学院　（三豊市）	看護部	黒川　レナ
	3	12	男性育児休暇が社会を変える？改正育児・介護休業法について	香川県臨床工学技士会　第1回男女共同参画委員会勉強会（Web開催）	臨床工学部	松本　恵子
	3	15	当院における入院患者の不眠症治療薬使用状況に関する検討	第58回香川県臨床薬剤業務研究会（宇多津町）	薬剤部	篠永　浩
	3	15	講義「産科看護」	三豊准看護学院　（三豊市）	看護部	大西　稚佳
	3	16	吸入療法の基礎知識	第8回みんなで実践　吸入支援inうどん県　（高松市）	薬剤部	篠永　浩
	3	16	ｐMDI（エアゾール）製剤について	第8回みんなで実践　吸入支援inうどん県　（高松市）	薬剤部	近藤　宏樹
	3	21	薬剤管理サマリーの改訂について～観音寺三豊薬剤師会アンケート調査結果も含めて～	第4回 在宅医療推進のための研修会　（観音寺市（Web併用））	薬剤部	石井　照樹
	3	21	訪問薬剤管理指導の新たな試み　～病院薬剤師と薬局薬剤師による最適な介入方法～	第4回 在宅医療推進のための研修会　（観音寺市（Web併用））	薬剤部	石原　瑛太郎

三豊総合病院雑誌投稿規定

⑴　本誌は毎年12月1日に発行する。
⑵　投稿者は原則として，当院職員，当院関係者および推薦者に限る。
⑶　投稿論文は医学およびこれに関連ある内容とする。なお製薬会社の委託による薬物の使用経験などの内容のものは掲載しない。また，国内，国外を問わず，他誌に掲載済みのもの，掲載予定のものは遠慮されたい。
⑷　論文の採否は編集委員会の査読を経て決定する。
⑸　本誌の編集委員会は各科，各部署の代表者をもって構成し編集委員長が統括する。編集委員長は編集委員会の互選により決定する。
⑹　編集委員および医長は，自らまたはその指導のもとに，１年に１編以上の論文を投稿する責任を有する。また，医長ならびに各部署長は在籍中にかならず１編以上の論文を寄稿されたい。
⑺　論文は，和文，欧文のいずれでもよい。論文の長さは下本規定⑾を参照され，できるだけ簡潔明瞭を旨とされたい。
⑻　編集の都合により，原稿の論旨を変えない範囲で著者に訂正を求めることがある。
⑼　校正は原則として著者が行う。校正は誤植の訂正にとどめ，校正の際に原文の修正削除を加えてはならない。
⑽　掲載料は無料とする。
⑾　原稿執筆の規定を次のようにさだめる。規定に合わない場合には著者に修正を求める。
ⅰ）原稿はすべて横書きとし，新かなづかい，新医学用語を用いた平仮名まじりの口語文とする。原稿サイズはA4版とし，40字×20行で15枚程度とし，写真，図，表はおのおの原稿用紙１枚に換算してこれに含める。また，欧文の場合は，和文原稿規定に準じ作成すること。
ⅱ）論文を内容により，およそ次のように分類する。：原著，症例，報告
ⅲ）論文の構成について
①原稿の第１枚目に標題，所属，著者名（和文および英文で）を記す。論文要旨を和文で400字以内にまとめる。英文抄録も400語程度で必ず添える。Key Wordsを3語まで日本語と英語表記で記載する。
②本文：基本的に「緒言（はじめに）」，「方法，症例」，「結果（または症例のまとめ）」，および「考察」から構成する。
・緒言（はじめに）：研究の目的，研究を行う理由，その背景を簡潔に述べる
・方法：すでに発表されている場合には詳述は避けるが，最小限の情報は提供する
・結果（症例報告のまとめ）：簡潔に記述する
・考察：新たな知見を強調し意味付けを行うが，方法・結果に述べている詳しい情報は繰り返さない
③研究費交付および謝辞など
④文献（記載方法は下記のとおり）
⑤図・表および図・表の説明
ⅳ）文中の外来語は，すでに日本語化したものはカタカナで書き，その他のものは原語綴りのまま記載する。
ⅴ）薬品名はかならず一般名で書き，必要があれば（　）内に商品名を併記する。
ⅵ）数字は算用数字をもちいる。単位記号はm，cm，L，kg，/dl，%，℃などと書き，符号のあとにピリオドをつけない。
ⅶ）略語は文中に頻回に用いられる熟語で，習慣的に略語として用いられるもののみとし，初出の箇所でその内容を明記する。
ⅷ）図，表，写真等はすべて別紙に記入し，それぞれ番号をつけ，本文中には図表を組みこむ場所を指定すること。
ⅸ）引用文献は次の例に示す形式で，引用順に配列して本文の末尾に一括し，本文中に引用番号をつける。著者名は２名までのものは全部書く。３名以上のものは著頭者名のあとに～ら，～et alと省略してもよいが，この場合は該当する頁をすべて同様に省略する。号数および終頁の数字は省略してもよいが，その場合は全頁にわたって省略する。単行本の場合は引用頁，版，発行所を記す（分担執筆の場合は，その署名，編者名を記す。）雑誌の省略：；．，などの位置は例にしたがって統一されたい。

「例」9）今野正二，榊原　仟：先天性Valsalva洞動脈瘤―4．分類―．
胸部外科，21：254，1968
10）allen, A.C.：Mechanism of localization of vegetation
of bacterial endocarditis.Path. 27：399，1939.

編　集　後　記

三豊総合病院雑誌2024年第45巻の編集作業も大詰めというころ、今井正信先生が逝去された。

病院職員にとっては周知であるが、今井先生はもともと安東正晴先生外来に通院されていた。入院時のみわたしが担当させていただいていたが、いつしか外来通院も含めて主治医を任せていただけるようになった。

わたしが五十歳も過ぎてゴルフを始めた時には、一緒にコースにと誘っていただいた。しかしながら、ちょうど新型コロナが蔓延し始めた頃であったためお断りしてしまった。

その後、わたしが三豊・観音寺市医師会ゴルフコンペに参加するようになってからは、お互いの都合が合う限り、運転手を買って出た。ゴルフ場への行き帰りの道中、いろいろな話を聞かせていただくのが楽しみだった。病院の発展の話、病院に今も飾られている多くの絵画を買い付けた話、ゴルフ同好会を作った話、などなど。

今井先生と一緒のラウンドは数える程しかない。医師会ゴルフコンペでは今井先生はいつも1組目、超がつくド下手のわたしは3組目あたりで西岡出雄先生（西岡耳鼻咽喉科クリニック）や矢野一郎先生（松井病院）に面倒を見ていただきながら回るということが多かったからだ。今井先生はフェアウェイをカートで、グリーンへの坂道ではキャディーさんに文字通り背中を押され、登るのを助けられながらボールまで移動されていた。

人生はゴルフ、どこにバンカーが潜んでいるかわからん、とよく仰っていたのを懐かしく思う。

今井先生の思い出を、編集後記にかえて追悼文として残したいと思う。

今井先生、これまで本当にありがとうございました。

副編集委員長　守屋　昭男

三豊総合病院雑誌編集委員会

編集委員長：曽我部長徳

副編集委員長：守屋昭男　山岡千賀

編集委員：佐々木剛　上松克利　土岐裕子　高橋朋美
豊田京子　松永徹也　加福夏織　大西良子
川村亜友子　藤村靖宣　大崎智絵　高木温美
篠原優輔

令和６年11月１日　印刷
令和６年12月１日　発行
〔非売品〕

編集人　曽我部長徳
発行人　山田大介

〒769-1695 香川県観音寺市豊浜町姫浜708番地
発行所　三豊総合病院
TEL 0875-52-3366
FAX 0875-52-4936
http://www.mitoyo-hosp.jp

印刷所　香川県観音寺市柞田町甲37-1
株式会社三豊印刷