

三豊総合病院雑誌

Journal of Mitoyo General Hospital

Vol.46

2025

巻頭言	三豊総合病院雑誌第46巻の刊行によせて	川中 美和	1
原著	看護師のチームワーク・コンピテンシーに関する 自己の認識と行動変容に対する気づき	糸川 叶子	4
	CTボリューム撮影における Metal Artifact Reduction 処理が 物理密度の異なる金属に与える影響	大西 理天	13
症例	Pembrolizumab投与に加え放射線治療を行い完全寛解が 得られた転移性尿路上皮癌の一例	山田 大介	18
	虚血性足潰瘍の疼痛緩和に 末梢神経遮断術が有効であった一例	木村 知己	24
報告	第15回三豊総合病院学会を開催して	中津 守人	29
CPC記録			38
診療実績及び 活動報告			46
研究教育活動			122
投稿規定			141
編集後記			142

Journal of Mitoyo General Hospital

Journal of Mitoyo General Hospital

Vol.46

2025

Contents

Preface	M Kawanaka	1
Original Articles		
Self-awareness and Awareness of Behavioral Changes with Respect to Nurses' Teamwork Competencies	K Itokawa et al.....	4
Effects of Metal Artifact Reduction Processing on Metals with Different Physical Densities in CT Volumetric Imaging	M Onishi et al.	13
Case Studies		
Case Report: Complete Remission of Metastatic Urothelial Carcinoma Following Combined Therapy with Pembrolizumab and Radiotherapy	D Yamada et al.....	18
A Case in which Peripheral Nerve Crushing Was Effective in Relieving Pain from an Ischemic Foot Ulcer	T Kimura et al.....	24
Miscellaneous		
Organizing the 15th Hospital Scientific Meeting	M Nakatsu	29
Report of CPC		38

三豊総合病院雑誌第46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
肝腎リハビリテーション連携推進講座 教授
川 中 美 和

三豊総合病院の皆様におかれましては、益々ご清祥のことと心よりお慶び申し上げます。このたび、貴院年報の巻頭言執筆のご依頼を賜り、誠に光栄に存じます。

私は本年度より、岡山大学学術研究院医歯薬学域 消化器・肝臓内科の共同研究講座として新設された「肝腎リハビリテーション連携推進講座」の教授を拝命いたしました。私は三豊市豊中町の出身であり、三豊総合病院はまさに私の地元の中核病院です。両親や兄弟をはじめ、多くの知人が日頃からお世話になっており、また私自身も長男を出産した思い出深い病院でもあります。この場をお借りして、これまでの温かいご支援に心から御礼申し上げます。

本講座は、肝臓・腎臓領域における専門的診療・研究に加えて、生活習慣病の改善、運動療法、リハビリテーション、栄養療法を包括的に取り入れることを目的として設立されました。近年、生活習慣病の増加に伴い、代謝機能障害関連脂肪性肝疾患(MASLD)、慢性腎臓病(CKD)、糖尿病といった疾患が急増しており、医療現場において極めて重要な課題となっています。これらは放置すれば、MASLDは肝硬変や肝細胞癌へ、CKDは透析導入へと進展し、患者さんの生活の質を著しく損なうだけでなく、医療経済的にも大きな負担をもたらします。しかしながら、日常的に取り入れやすい運動や栄養介入を組み合わせることで、病態の進展を抑制し、予後の改善につなげられることが明らかになってきています。

特にMASLDはサルコペニアとも密接に関連しており、高齢化が進む現代社会において「筋肉をいかに維持するか」は極めて重要なテーマです。リハビリテーションや運動療法は単なる補助的医療ではなく、疾患の根幹に迫る治療戦略の一部として再評価されるべき時代に来ていると考えます。その実現には、医師・看護師・理学療法士・栄養士など多職種が緊密に連携する包括的医療体制が不可欠であり、本講座ではその新たなモデルの構築を目指しています。

三豊総合病院におかれましては、岡山大学消化器内科から主任部長の守屋昭男先生をはじめ、若手医師の先生方が日々精力的に診療に携わっておられます。優秀な人材が地域に根差した医療を実践されていることは大変心強く、香川県における地域医療の中核を担う病院としての役割を改めて実感いたします。私自身も、今後さらに連携を深めながら、研究と診療の両面で地域の医療発展に寄与できるよう尽力してまいります。

最後になりましたが、三豊総合病院のさらなるご発展と、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

- ① 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。
- ② 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り組む。
- ③ 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。

① 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。

② 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。

③ 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。

④ 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。

⑤ 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。

看護師のチームワーク・コンピテンシーに関する 自己の認識と行動変容に対する気づき

糸 川 叶 子・河 田 郁 江・富 士 枝 由 衣^{*)}

要 旨

複雑化する医療環境においてケアの受け手の価値観も多様化し、自ずと看護師も多様なニーズに応える必要性が高まる。そこで、チームワークを機能させることにより、高度な技術の安全性を高めるとともに看護師の職務満足感の向上も期待される。しかし、看護師不足が深刻化しており精神的不調による離職率が高まっている現状も否めない。そこで、看護師が自らの傾向に気づき、行動特性を知ることは円滑なコミュニケーションに役立ち、結果的に同僚や患者との対人関係におけるストレス軽減に繋がるのではないかと考えた。

今回、内川氏の先行研究である「チームワーク・コンピテンシー尺度」を10名の看護師に用いて調査し、3か月後に自己傾向の気づきや行動変容についてインタビューを実施。

結果、看護師が臨床で対人関係における自己傾向を振り返る際、チームワーク・コンピテンシーは実用性があり、自己の特性を理解しながら他者理解にも関心を持ち行動変容の機会となった。さらに、看護師として対人関係における自己傾向や行動特性を振り返る必要性をも認識でき、より良い対人関係を築いてチームワークを発揮するためのツールとして有効であった。

索引用語：看護におけるチームワークと行動特性、対人関係、行動変容

I. は じ め に

入院期間の短縮、超高齢化などがもたらすケアの複雑化とともに医療・ケアの受け手の価値観は多様化している。その中で一人一人の看護師がその能力、専門性を十分に発揮し、多様なニーズに応じていくことには困難さを抱えている。山口ら（2008）は「有効な成果を出し安全管理を行うには個人の力では限界があり十分なチームワークが機能していることが必須である。また、チームワークが良好であるほど、メンバーは所属チームの一員としての誇りや愛着を強く抱き、職務満足感とは全般的に高い」と述べている。これらの先行研究から、チームやチームワークに関する概念や構成要素が明らかとなり、良いチ

ームワークは看護師の職務満足や仕事への意欲に影響することが示されている。

看護師不足が深刻な社会問題として注目されているが、その一因として厳しい看護者の職場環境が考えられる。このような背景において、看護師個人が高度化する医療に関する学習を継続し、より質の高い看護の提供に向けて自己研鑽していくことは容易なことではない。精神的不調による休職や退職者も増加傾向にある中、トラベルビーが「看護は対人関係におけるプロセスである」と説くように、同僚や患者その家族、他職種との関係においても互いに尊重しながら意見を交わすコミュニケーションは重要とされている。看護師個人のストレスを軽減し、職場の満足度を

^{*)} 三豊総合病院 中4病棟

高めるには、チームワークと行動特性について明らかにする必要があると考えた。看護師の行動特性について、新人看護師・指導者・看護管理者など、それぞれの立場での心理的变化や求められる能力・資質に関連した先行研究は幾多とある。しかし、全看護師を対象として自らの行動特性を評価したのはDiSC理論を用いたもののみである。そこで今回、より臨床現場で評価しやすい内川氏の先行研究である「チームワーク・コンピテンシー尺度」を活用し、スタッフ一人一人が自身の行動特性を認識することで、その後の行動変容への影響を明らかにしたいと考えた。

Ⅱ. 目 的

病棟看護師にチームワーク・コンピテンシー尺度を用いて自己傾向の認識を促し、その後の行動変容に対する気付きを明らかにする。

病棟看護師にチームワーク・コンピテンシー尺度を用い、①自己の傾向に気づきがあったか、②尺度使用から3ヶ月間に意識したことはあるか、③今後のチームワークに関する行動について考えていることはあるか、を明らかにする。

Ⅲ. 用 語 の 定 義

1) 行動特性：個人が持つ行動パターンや思考の傾向を指す言葉。

2) 看護師のチームワーク・コンピテンシー：看護チームの中で看護ケアの質の向上を目指し、看護チームやチームワークに影響を及ぼす個人の能力で、知識、スキル、態度が行動として顕在化するもの。

3) 行動変容：人の意識が変わり行動や習慣が変わること。人が行動を変える場合は「無関心期」「関心期」「準備期」「実行期」「維持期」の順に5つのステージを通るといわれている。行動変容のステージをひとつでも先に進むには、その人が今どのステージにいるかを把握し、それぞれのステージに合わせた働きかけが必要になる。

Ⅳ. 研 究 方 法

1) 研究デザイン：研究では、チームワーク・コンピテンシー尺度を活用し、研究参加者の経験に基づいた語りから自己傾向、行動変容に対する気付きを明らかにするために質的帰納的研究デザインを用いた。

2) 研究参加者：尺度を用いた18名のうち、10名にインタビューを実施した

3) チームワーク・コンピテンシー尺度：看護師のチームワーク・コンピテンシーの実態がどのようなものかその特徴を明らかにする目的で開発され、65項目を因子分析し、平均値と標準偏差を算出。因子分析によるチームワーク・コンピテンシーを構成する要素については【①病棟運営・人的環境づくりへの積極的にかかわり】【②スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】【③意図的な話しやすい雰囲気づくり】【④自己・他者に対する責任】【⑤仕事を通じた他者成長支援】【⑥自己の影響の自覚とコントロール】【⑦看護チームやメンバーへの信頼と尊重】【⑧さりげない働きかけによる精神的なサポート】【⑨他者への波及・拡張を意図した自分の思い、判断、行動の提示】【⑩病棟やスタッフ理解】【⑪他者の有効活用】の11因子に分けられると報告している。

4) 介入方法：病棟看護師に対し、チームワーク・コンピテンシー尺度⁶⁾を用いた調査を実施。今回は調査実施後、尺度ごとにカテゴリー化されたものを開示し、各自自己傾向の確認、自身の弱み強みを認識してもらうよう説明し返却する。

5) データ収集方法

①研究参加者の属性調査：インタビューガイドを用いて、年齢、性別、看護師経験年数、部署経験年数、当病棟経験年数を調査した。

②チームワーク・コンピテンシー尺度実施後の行動変容の気づき

尺度実施後の3ヶ月後に、チームワーク・コンピテンシーに関する看護師の行動変容の気付きをプライバシーが確保される場所で半

構造化面接を行った。3ヶ月後とした理由は、行動変容のステージを参考にした。先行研究では、人は新たな行動を起こす時、課題を解決しようと先の6ヶ月以内に取りべき行動を考えるとされているためである。同意が得られる場合は、ICレコーダーに録音した。同意が得られない場合は、許可を得て書き取りを行う。面接では「尺度を使用し自己の傾向に気づきがあったか」「インタビューまでの3か月間に意識したことはあるか」「インタビュー後の今後の行動について考えていること」などについて、インタビューガイドを用いて研究参加者に語っていただいた。

6) 分析方法：音声データもしくは書き取りデータから逐語録を作成する。その後、チームワーク・コンピテンシーに関する看護師の行動変容に関する気づきが語られている箇所を抽出し、コード化する。コードの意味内容を吟味し、類似したものでまとめ、サブカテゴリーを生成する。さらにサブカテゴリーを類似したものでまとめ、カテゴリーを生成する。「尺度を使用し自己の傾向に気づきがあったか」「インタビューまでの3ヶ月間に意識したことはあるか」「インタビュー後の今後の行動について考えていること」ごとに分析をする。

7) 研究期間：研究審査会承認日から、2024年12月まで

V. 倫 理 的 配 慮

病棟看護師に研究概要の説明を書面と口頭で行い、書面をもって同意とする。研究協力は自由意思である。研究への不同意であっても、不利益を被らないことを保証する。また、参加をいつでもとりやめることができることを保証する。研究データは鍵のかかる控室の棚に保管し、コンピューターに入力する場合は、USBメモリーで管理し鍵をかけ紛失・盗難などのないよう厳重に管理する。得られたデータは研究以外で使用しないこと、個人情報 の守秘を保証する。インタビューの録音内容は、文字データに起こし研究者が責任をもって厳重に管理する。研究データの分析は、抽象度をあげることにより、個人が特定できないようにする。研究終了後は、5年間保管し適切な方法で廃棄する。本研究は、当院の看護部合同委員会において承認を得て行った。本研究の結果は、院内看護研究で発表する。

VI. 研 究 結 果

1) 研究参加者の概要

研究参加者は病棟看護師男性3名、女性7名であり、20歳代が2名、30歳代が2名、40歳代が3名、50歳代が3名であった。看護師経験年数は、10年以下が4名、20年以下が2名、20年以上が4名であった。当院部署経験数は、1部署が2名、2部署が1名、3部署が2名、

表1. 対象の属性

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
年 齢(代)	50	30	50	40	50	20	20	40	40	30
性 別	女	男	女	女	男	男	女	女	女	女
経 験 年 数	20 以上	6	20 以上	20 以上	20 以上	6	3	19	15	5
部 署 経 験	7	3	4	7	4	2	1	8	3	1
当 病 棟 経 験 年 数	2	5	4	2	0	2	3	0	0	5

4 部署が 2 年，7 部署が 2 名，8 部署が 1 名であった。当病棟経験年数は，1 年未満が 3 名，2 年が 3 名，3 年が 1 名，4 年が 1 名，5 年が 2 名であった。詳細は表 1 に示す。

2) 尺度の結果（介入時）グラフ化

看護師のチームワーク・コンピテンシー 11 項目において「スタッフや仕事状況のモニタリング・支援」(1.2)「自己・他者に対する責任」(1.83)「看護チームやメンバーへの信頼と尊重」(2.0)の順に点数が高い結果となった。一方で「病棟運営・人的環境づくりへの積極的かわり」(0.46)「自己の影響の自覚とコントロール」(0.38)「他者への波及・拡張を意図した自分の思い，判断，行動の提示」(0.03)の順に低い結果となった。これは内川らの先行研究と同様の結果であった。詳細は図 1 に示す。

3) インタビューの結果，分析

1 つ目の「尺度を使用し自己の傾向に気づきはあったか」という問いに対しては対象者全員から気づきがあったという話が聞かれた。2 つ目の「インタビューまでの 3 か月間に意識したことはあるか」の問いに対しては，9 名より意識したとの発言があったが，残り 1 名についてはアンケート内容を覚えて

いなかったという話がきかれた。また，意識した 9 名のうち行動に移せたのは 7 名だった。3 つ目の質問「インタビュー後の今後の行動について考えていること」という問いに対しては対象者全員より，意識や行動変容に関する発言が聞かれた。3 つの質問ごとにそれぞれ分析を行った。コードを<>サブカテゴリーを《》カテゴリーを【】で示す。

(1) チームワーク・コンピテンシー尺度実施後の自己の傾向への気づき

チームワーク・コンピテンシー尺度実施後の自己の傾向への気づきに関しては，28 コードが抽出され，12 サブカテゴリー，4 カテゴリーが生成された。(表 2 参照。)

(2) チームワーク・コンピテンシー尺度実施から 3 ヶ月間に意識したこと

チームワーク・コンピテンシー尺度実施から 3 ヶ月間に意識したことに関しては，23 コードが抽出され，7 サブカテゴリー，3 カテゴリーが生成された。(表 3 参照。)

(3) 今後のチームワークに関する行動について考えていること

今後のチームワークに関する行動について考えていることに関しては，24 コードが抽出され，9 サブカテゴリー，2 カテゴリーが生成された。(表 4 参照。)

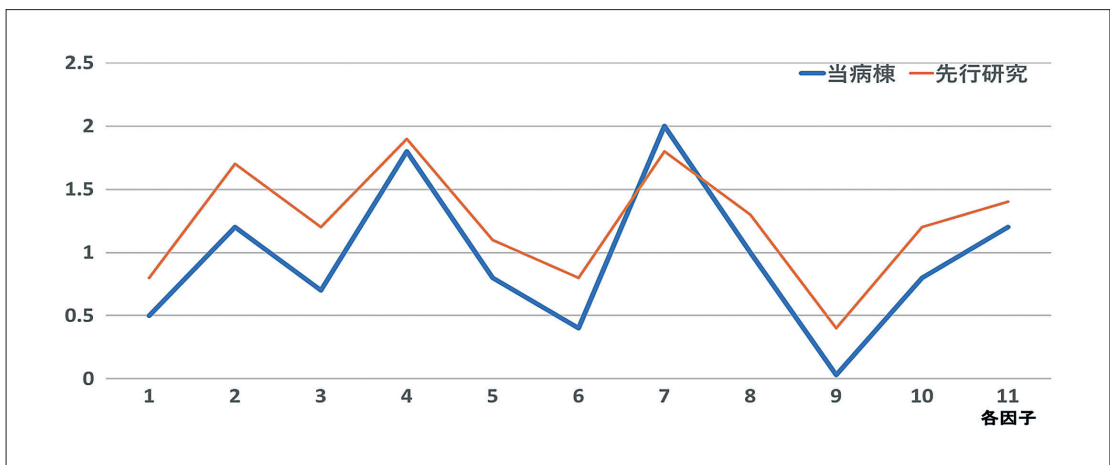


図 1. チームワーク・コンピテンシー各因子の平均値（介入時）

表2. チームワーク・コンピテンシー尺度実施後の自己の傾向への気づき

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
自分のことしか見てない。割と他者のことを気にしていない。自己中な仕事してると気づいた	他者への働きかけができていない	新たに自己の弱みを発見
意外と他者への働きかけができてないんだと自分中心で仕事をまわしてると思った		
根拠をもって押し通せない、流されやすい傾向でした		
伝達系、発信する系は全然でした。心がけているつもりだけど、弱いかな		
何かを発信や依頼したりすることに、苦手意識があるっていうのを気づいた		
言いにくい人がいたら言えなかったり、自分が我慢したら丸く収まるなら我慢しようと思う	我慢して言いたいことが言えない 丸く収めようとする	新たに自己の弱みを発見
自己完結できることはなるべく自己完結しようって思って仕事をしていることに気づいた		
避けるばかりでなく相手の反応を見て話をしないといけない	避けるのではなく相手の反応をみて話をしようと思う	新たに自己の強みを発見
自信がなく踏み出せないところがあって、スタッフや病棟の雰囲気に関わせながら、良いことも悪いことも合わせている	自信がなく踏み出すことができない周りに合わせてしまう	
マイナスの気持ちを自分でコントロールできないから、苦手意識がすごいある	マイナスの気持ちを自分でコントロールできない	
自分の看護観、そんなに表に出してなかったなって思うのがちょっと印象に残った	自分の看護観を出すことができていない	
話しやすい雰囲気づくり(第3因子)は評価高い	話しやすい雰囲気づくりを意識していることに気づいた	
同じいい方でも柔らかくするように心がけている	他者に対しての言い方を気をつけている	新たに自己の強みを発見
患者さん含めてガツガツ言わないようにしている		
責任もって仕事が出来てると気づいた	責任をもって仕事をしている	
いろんな項目に結構当てはまっていたり仕事で、集中して、意識している		
当てはまるにチェックが入ったところはアンケートをしてみても気づいた	自分の強みを発見	
新たな発見よりかは再認識かな。やっぱりなって感じる。予想通りで再認識した。	今までの性格診断と同じような結果 自分の弱み強みを再認識	自己の弱み強みを再認識
再認識ですね。項目みても自分の性格に当てはまる		
無料占いがいらしたかやしたことなくて、これを見て裏付けされた		
仕事で自分が思う事、相手が思う事を潜在的に思ってるんだなっていうのを再認識		
スタッフに対して精神的なサポート(第8因子)とかはちょっといいなと再認識		
なんとなく薄っすら気づいていたため、改めてアンケートしてくれて、思い直した	他者を認めながら、 チームとして働く必要性を実感	チームとして働くために 雰囲気づくりや互いに 認め合う必要性を認識
一人で仕事はできないから、他人を認めないとうまくいかないんじゃないかな		
みんなの事が分かってくれば補いあってチームで仕事するってことが大事		
自分が苦手な事が、先輩はできている。そういうところを見て盗もうと思える		
自分より先輩にはどれだけ業務が忙しくても強く言ったりせずに、先輩に教えてもらったり、素直に受け入れたい		
話しやすい雰囲気、お互い働きやすい環境を作った方が仕事も協力し合えるし、協力してくれたらこっちもしたいなって思う		

表3. チームワーク・コンピテンシー尺度実施から3ヶ月間に意識したこと

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
アンケートの事をあまり覚えていない	アンケート内容を覚えていなかった 自分の回答を知った	インタビュー時に自分の 結果を振り返った
インタビューされて自分がこういう回答をしていたのを知った		
できるだけ掘り下げて説明するようになった	相手に対してコミュニケーションの方法を意識	意識して行動にうつせた
色んな人、スタッフに対しても自分から積極的に話しかけようからこうしてほしいとか伝え方を意識した		
周りのスタッフにちゃんと協力して欲しい事とかは伝えられるようになってきた		
声のトーンや黙って聞く間をとる、気を配りながら、者さんにはちゃんと聞かせるように意識づけてやっている		
もうちょっと踏み込んで話聞いてみようかなと思ひ、コミュニケーションをかせました		
スタッフに気を使って患者さんに迷惑かけないのが一番いいので。スタッフとの会話を意識した		
立場的にも知らんままでは良くないのでコミュニケーション意識してみました。低い評価だったので		
苦手はみんなあるだろうけど、でも聞くことは聞かないといけないと思って、なるべく聞くようになった		
自分がやったことで、気持ちを切り替えるスイッチみたいなものを作るように意識した	自分の気持ちの切り替え方を意識	
自分の気持ちの切り替え方をここ1か月ぐくむで気を付けるようになった		
アンケートして、みんなはどんな看護観があるかなっていうところ、ちょっとよに見るようになった。	相手の仕事内容、看護観について考えるよう意識	
どっかに重きを置いている人が多いので、この人はこういう感じの考え方やなーって考えるようになった		
人間関係をできるだけ円滑に、構築しているけど、なかなか難しい	自分の気持ちは抑え、人間関係を円滑にしようとする	
自分と真逆の人とか関わっていたら、どうしたらいいかな		
やっぱりと思ったけど、すぐには意識して動けない	意識する部分はあったが、 3か月間では行動を変えることはできなかった	意識はしたが、 行動を変えることはでき なかった
行動にまでは移らなかったけど、ちょっと意識した部分はある		
すみません。改善までできていない。これからちょっと気をつけていこうと思う		
自分のペースで回ってしまふところ所があるので。ちょっと周りを見返しながらやっていこうと思う		
再認識するから変わると思う	アンケートインタビューが意識づけになった	
自己評価を毎月ごとに見返したら意識づけになると思う		
徹底するといふなんか、そういう感じの意識づけには繋がったのかなと思う		

表4. 今後のチームワークに関する行動について考えていること

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
自分はこのまま強みを伸ばしたいと思う	強みを伸ばしていきたい	診断結果より 今後の行動意識
今のこの丸がついているところ(強み)は引き続き継続していきたい		
責任感を強めていきたい	仕事をする上での責任感	
自分の行動とかが常に正しいと思わずに行動していきたい		
診断的に流されやすいと分かったから、自分の意見に自信をもっていきたい	診断結果から自分の意見に自信をもちたい	
看護師同士だけでなく患者さんにも気をつけていきたい	看護師同士だけでなく 人に対してのコミュニケーションの取り方を意識していく	
スタッフ、患者さんに対してもコミュニケーションを意識して関わる		
言葉にするのが大事、自分から発信できるようにしていきたい	チーム活動や環境・雰囲気づくりなど積極的に取り組む	
チーム活動にも積極的に参加しようと思った		
環境づくり・雰囲気づくりなども少し積極的に関わっていきたい		
積極的に知識を吸収していけないといけない気持ちはある		
色々な患者さん、スタッフがいること、考えがあることを忘れずに仕事をしたいと思う	人それぞれ考え方が違うことを意識する	自己の行動特性を 振り返る事の重要性
みんなが何を思っているのか、見ながら考え、動かないかなと思う		
看護師としての経験年数が上がっても、いつまでもそれ 振り返りが出来る人になりたい	引き続き振り返りをしていく	
振り返りは必要。チームワークあつての医療だと思うので、そういう意味では振り返りは必要		
例えば思ったとしても忘れることもあるし何回か振り返るタイミングを作るのは大事	自分のタイプに気づき振り返る機会をつくること	
振り返り機会はあまりないので大事、自分の行動を振り返るきっかけになった		
自分の苦手意識というの、いかなんかと思うところを見直す機会になった		
スタッフに対して信頼感を持って働いたり、信頼してもらえようように動いてるのがすごい当てはまる		
人それぞれ考え方（看護観）が違うし、自分はどういうふうにしてやるかって振り返る事をしていきたい		
自分の弱みの部分は明確にして、改善できるようにいろんな人の言動や、真似していきたい	先行研究尺度内容が看護師対象であり 振り返りやすかった	
アンケートの内容が具体的なのでそのまま行動で振り返れているというのがいい		
結構深いところまで細かい質問項目があったので、項目を見ながらここを直してみようと思う		
具体的に聞かれるかもって、こっちの項目があるから意識しやすく、落とし込みやすかった		

Ⅶ. 考 察

本研究の目的は、チームワーク・コンピテンシー尺度を用いて自己傾向の気づきやその後の行動変容について明らかにすることである。対象者にはインタビューガイドを使用し、気づきや行動変容についてインタビューし語ってもらった。その結果、自己の傾向を認識し他者への関わり方を意識する行動や他者への理解を深めていた。自己・他者への気づきや行動変容とはどのようなものか考察していく。

1) チームワーク・コンピテンシー尺度を実施後の自己傾向の気づきの特徴

表2のカテゴリーにおいては、個人の傾向として【新たに自己の弱みを発見】【新たに自己の強みを発見】【自己の弱み強みを再認識】より、自分自身の思考や行動の傾向を知る機会となっていた。対人関係において自分自身を振り返り、自分の行動を見つめ直しており、対象者全員から自己傾向の気づきに関

して発言があった。性格診断同様の結果、強み・弱みの新たな発見、再認識をするスタッフもいた。

またチームの一員としては、【チームとして働くために雰囲気づくりや互いに認め合う必要性を認識】しており、他者との関係性に気づいていた。

今回は調査実施後、尺度ごとにカテゴリー化されたものを個別に開示し、自己傾向の確認、自身の強み弱みを認識してもらうよう説明介入し返却した。その後、3ヶ月という期間をおいてインタビューを行った。上村らは様々な視点からフィードバックを受けることによって、人は自身では気付かなかった自己の強みと弱みを発見し、自己を改善することができる。従って、臨床でも上司からの定期的な評価だけでなく、多方向（患者や同僚看護師など）から看護師がフィードバックを受ける機会を増やすことが肝要であり、それが自身の看護を見つめ直し改善するきっかけに

なると述べている。⁴⁾ 筆者が一人一人に説明介入を行ったこと、そして3ヶ月という期間を設けたことは、各自の気づきを促すために有効であったと考えられる。また今回使用したチームワーク・コンピテンシー尺度は看護師の職場環境に当てはまる項目が多く、各自が回答しやすい内容であった。個々が自分自身の事として、その内容を落とし込めたことも気づきを促す一因になったと推察される。

2) チームワーク・コンピテンシー尺度実施後の行動変容の特徴

自分自身の弱み・強みを見出し、他者への受け止め方や関わり方を意識していた。医療現場において、同僚、他職種、患者などの他者に対して《コミュニケーションの方法を意識》したり《相手の仕事内容、看護観について意識》する行動をとっていた。また、自分自身の性格を理解し《自分の気持ちの切り替え方を意識》するスタッフもいた。このことから、自己の特性を理解しながら、他者理解に関心をもつように行動をかえていることがわかる。

一方で、3ヶ月という期間では意識づけにはなるものの、自分の行動や他者への関わり方をすぐにかえることは難しいという結果もあった。《自分の気持ちは抑え、人間関係を円滑にしよう》と看護ケアを円滑に進めるために相手の行動特性に合わせて対立を避けようとしていた。また、＜性格上すぐには行動をかえることはできない＞という意見もあった。尺度使用の回数や振り返る期間、タイミングを増やすと行動変容に移すことができていたのかもしれない。伊藤らは「気づきとは、疑問にぶつかり、行動変容の必要性を感じて具体的に行動を起こし、その行動が習慣化すること」と述べている。⁵⁾ 今回の研究では行動変容を起こすきっかけにはなったと思われるが、行動を維持することに関しては評価ができていないため今後の課題になると考える。

3) チームワーク・コンピテンシーを高めるための支援

《人それぞれ考え方が違うことを意識する》《チーム活動や雰囲気づくりなど積極的に取り組む》《他者に対してのコミュニケーションのとり方を意識していく》より、引き続き他者の考え方や行動特性を認識することがチームワークに重要だと実感していた。また、対人関係に意識を向け、チームワークを高めるにはコミュニケーションが重要であると改めて学ぶ機会になったと思われる。患者へ継続的なケアを提供するためにはチームで良いケアをすることが必要不可欠である。高山らは「上司や同僚といったチームワークを構成する人たちとの良好な関係や協働が、看護師の仕事への意欲や職務満足をもたらし、患者ケアや看護の質に良い影響を及ぼす」と述べている。⁶⁾ そのためにも、他者理解、コミュニケーションが重要であると考えられる。

＜自分の行動を振り返る機会はありませんので、大事＞＜人それぞれ考え方（看護観）が違うし、自分はどういうふうにしようか振り返りをしていきたい＞＜自分の弱みの部分を明確にし、いろんな人の言動を真似していきたい＞など自分自身を振り返る必要性についての発言があった。リフレクションは、日々の実践から学ぶ方法として有効であり、実践の質の向上に貢献すると言われている。⁷⁾ 今回の研究は尺度使用と3ヶ月後にインタビューを行い振り返りしてもらったが、年間通して何度か振り返りをしたり、人事異動など環境の変わるタイミングで年度初めと終わりに振り返ることができればより良いチームワークにもつながると考える。

VIII. 結 論

今回の研究から以下の3つのことが明らかとなった。

1) 看護師の自己認識と行動変容に対する気づきを促すために、チームワーク・コンピテンシー尺度は有効であった。

2) 自己の行動特性を理解することで他者理解に関心を持ち、行動変容の必要性を理解するのに役立った。

3) 看護師として、対人関係における自己傾向や行動特性を振り返るの必要性を認識する機会となった。

IX. 謝 辞

本研究を進めるにあたり、ご多忙の中、快くご協力くださいました病棟看護師のみなさまに心より感謝申し上げます。またデータ分析や論文執筆にあたりご助言をいただきました近藤真紀子様、西村美穂様に感謝申し上げます。

X. 引用文献・参考文献

- 1) 山口裕幸：「チームワークの心理学よりよい集団づくりをめざして」サイエンス社 2008
- 2) 山口裕幸：組織の心理的安全性構築への道筋：366-371
- 3) 内川洋子：看護師のチームワーク・コンピテンシーの特徴 高知県立大学碩記要 看護学部編 第66巻 pp.13-23 2014
- 4) 上村 千鶴・高瀬美由紀ら：看護師による学習行動と看護実践能力との関連性 安田女子大学看護学部看護学科 (日職災医誌, 64: 88 y—92, 2016)
- 5) 伊藤みどり：指導が求める「気づきの正体」と「気づき力」を高める教育的視点, 看護人材育成 pp.95・96, 2014
- 6) 高山奈美・竹尾恵子：看護活動におけるチームワークとその関連要因の・構造 国立看護大学校研究紀要 第8巻 第1号 2009
- 7) 池西悦子・田村由美：第 IV 章 看護学教育の基盤 リフレクション 看護学テキスト NiCE 看護教育学 看護を学ぶ自分と向き合う, 117-128 南江堂 2009
- 8) 辻悦子・橋本直美ら：行動特性の認識が看護師の人間関係の調整に及ぼす気づきや変化—DiSC 理論を用いて—東邦看護学会誌 第19巻2号：39-46 2022
- 9) 日高優：新人看護師が求める先輩看護師の関わり—関わり尺度の作成と評価—医学教 2014. 46 (①)：43-51
- 10) 新裕紀子, 中尾久子ら：臨床看護師が成長に向かう動機づけの構造 日本看護科学会誌, Vol. 39, pp. 29-37, 2019
- 11) 東めぐみ・河口てる子：看護実践の語り合いによる看護師の気づきと行動—看護実践を語る会を用いたアクションリサーチ—日本看護科学会誌 J. Jpn. Acad. Nurs. Sci., Vol. 42, pp. 94, 2022

Self-awareness and Awareness of Behavioral Changes with Respect to Nurses' Teamwork Competencies

Kanako Itokawa, Ikue Kawata, Yui Fujieda ^{*)}

^{*)} Mitoyo Grand Hospital Central ward, 4th floor

Abstract

In an increasingly complex medical environment, the values of care recipients are becoming more diverse, so naturally, nurses are also increasingly required to respond to a wide range of needs. Therefore, by helping teamwork to function, it is expected that the safety of advanced technology will be improved and nurses' job satisfaction will also increase. However, it cannot be denied that the shortage of nurses is becoming more serious and that the turnover rate due to mental health issues is on the rise. Consequently, we have come to believe that if nurses were to become aware of their own tendencies and understand their own behavioral characteristics, it would help them communicate smoothly, ultimately leading to a reduction in the stress caused by interpersonal relationships with colleagues and patients.

This time, the “Teamwork Competency Scale,” a previous study conducted by Ms. Uchikawa, was used to survey 10 nurses, with interviews conducted three months later regarding their awareness of their own tendencies and behavioral changes.

As a result, when nurses reviewed their own tendencies in interpersonal relationships in clinical practice, teamwork competencies were found to be practical and it became an opportunity for behavioral changes as they began to understand their own characteristics while also taking an interest in understanding others. Furthermore, nurses were able to recognize the necessity of reflecting on their own tendencies and behavioral characteristics in interpersonal relationships, which was effective as a tool for building better interpersonal relationships and demonstrating teamwork.

Key words : Teamwork and behavioral characteristics in nursing, interpersonal relationships,
behavioral changes

CTボリューム撮影における Metal Artifact Reduction 処理が 物理密度の異なる金属に与える影響

大 西 理 天・吉 田 梨 乃・安 藤 貴 弘・平 野 安 聖*)

要 旨

本研究は、異なる物理密度の金属におけるボリューム撮影の金属アーチファクト低減処理 (MAR) の影響を評価した。Aluminum (2.71 g/cc), Titan (4.51 g/cc), Stainless (8.00 g/cc) の金属ロットを用いてボリューム撮影を行い、AI値 (アーチファクト指数) を算出し、有意差の有無を検討した。結果、物理密度が高いStainlessではMAR使用後に有意な低減が確認され、TitanおよびAluminumでは有意差は見られなかった。物理密度に比例してアーチファクトが多く発生し、高い物理密度の金属ほどMARの効果が顕著であることが示唆された。この結果を基に、整形インプラントの金属に対するMARの適用効果が確認され、今後の臨床应用到有益な知見を提供する。

索引用語 : Computed Tomography (CT), Metal Artifact Reduction (MAR), Artifact Index

緒 言

当院は香川県の西部である西讃と呼ばれる地域に位置している。この地域は県内の中でも高齢者の多い地域となっており、救急搬送される方も高齢者が多い特徴がある。また、県内で4つ存在する第3次救急医療機関の1つで、2023年のデータによると年間3330件、一日あたり約9件の救急車を受け入れている。その高齢者の救急搬送には転倒が原因のものも多く、それに応じて整形外科の手術件数が多くなっている。具体的には全体の手術件数の内、整形外科の手術が3割以上を占めている。当院では整形外科の術前及び術後の評価にCT画像やレントゲン画像を用いている。CT画像における術後の評価では、整形インプラントによる金属アーチファクトが画像に影響を与えてしまう。十分に画像評価を行うため当院でできる対応は、金属アーチファクト低減処理 (Metal Artifact

Reduction)、以下MARを用いて、その影響を最小限に抑えることである。

当院でのMARを用いた際の撮影の流れは、まず撮影範囲全体の画像をヘリカル撮影により取得する。次に金属アーチファクトが発生している部分に対して必要に応じボリューム撮影を追加し、MARありとなしの画像を取得する。この時、1回のボリューム撮影の範囲である160mmにおいて、MARの画像を取得することができる。頭部や四肢など撮影範囲が160mmに収まる場合は追加撮影なしでMARの画像を取得できるが、それ以外は追加撮影が必要となる。それに伴い被曝が増えるため、MARの特性を理解して使用することが求められる。

当院では2台のCT装置を臨床で使用している。1台目がC社の320列CT装置である。2014年から約10年稼働している。バージョンの問題でボリューム撮影のみMARの使用

*) 三豊総合病院 放射線部

が可能となっている。上記の流れでMARの画像を取得する。2台目はP社の256列CT装置である。去年の4月のバージョンアップに伴いMARの使用が可能となった。こちらはヘリカル撮影に対してMARを使用することができる。しかし、去年のバージョンアップまでMARの必要場合は全てC社の装置で撮影していたため、今回の検討もボリューム撮影でのものとしている。

使用機器

CT装置：Aquilion ONE 320列（Canon Medical 社製）

金属低減ソフト：SEMAR（Canon Medical 社製）

模擬ファントム：Advanced Electron Density ファントム 1467型（SUN NUCLER 社製）

金属ロッド：Aluminum, Titan, Stainless（SUN NUCLER 社製）

解析ソフト：Image J（National Institutes of Health：NIH）

方 法

1. 撮影方法

ガントリの回転中心にファントムを配置し、3種類の各金属でそれぞれ3回ずつボリューム撮影を行った。撮影された画像からMARありとなしの画像を取得した。ファントムの配置を図1に示す。図の中心部の1と3はAxial断面での股関節がある位置を想定している。片側置換を模擬するため3には骨のロッド、1には金属ロッドを用いている。金属ロッドの物理密度はそれぞれ、Aluminum：2.71 g/cc、Titan：4.51 g/cc、Stainless：8.00 g/ccである。今回使用した3種類の金属ロッドでは、Aluminum, Titan, Stainlessの順に物理密度が大きくなっている。その他2と数字のない丸い部分は軟部組織とほぼ同等のロッドを用いている。（図1：ファントム配置）

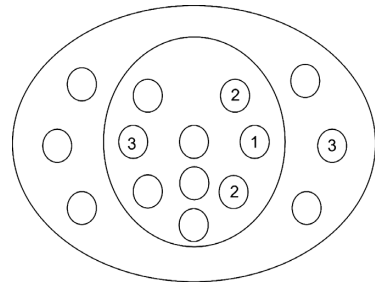


図 1

撮影条件を表1に示す。撮影条件は当院の臨床で用いている股関節のボリューム撮影時の条件に合わせて、CTDIが一定になるように撮影した。（表1：撮影条件）

撮影パラメータ	
管電圧（kV）	120
管電流時間積（mAs）	165
FOV（mm）	450
スキャン速度（s）	0.5
スキャン方法	ボリューム撮影
金属低減処理	SEMAR
再構成方法	AIDER 3D
再構成関数	FC31（当院の骨条件）

表 1

2. 解析方法

円形関心領域、以下ROIの配置を図2に示す。まずは赤色の四角で囲んだ部分について、得られた股関節を模擬した画像にImageJを用いて、金属ロッドを取り囲むように直径18mmのROIを設定し、SD値を計測した。SD値とは、ROI内におけるCT値の標準偏差を示す値である。本検討ではストリークアーチファクトとダークバンドアーチファクトを分けず両者を合わせて金属アーチファクトと定義し、評価を行った。6つのROIのSD値の平均をこの画像のアーチファクト部分のSD値とした。次に水色の4つの四角で囲んだ部分について、金属アーチファクトの影響が少ないと思われる4か所にROIを配置し、それぞれSD値を計測、4つのROIのSD値の平均

をこの画像のBGのSD値とした。この解析をファントム中心及びその前後の1スライスずつ、合計3スライスに対して行った。(図2: ROIの配置)

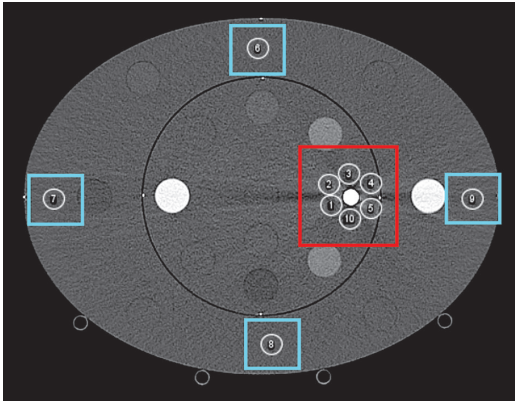


図 2

3. 検討項目

次に得られたSD値からアーチファクト量の物理評価を行った。まずはアーチファクト指数、以下AI値である。AI値とはアーチファクトによるCT値の標準偏差の変化を測定する指標で、以下の式で算出した。

$$AI = \sqrt{(SD_{\text{artifact}}^2 - SDBG^2)}$$

SD_{artifact} : ストリークアーチファクト及びダークバンドアーチファクトのSD

SDBG : BaseファントムのBGのSD

こちらはMARありとなしの画像それぞれで求めた。

次にアーチファクト低減率である。その名の通りMAR使用前後のアーチファクト低減率を表したもので、MARありとなしのAI値から以下の式を用いて算出した。

$$\text{低減率}(\%) = [(AI_{\text{MAR}(-)} - AI_{\text{MAR}(+)}) / AI_{\text{MAR}(-)}] \times 100$$

得られたAI値に対してWelchのt検定を行った。P < 0.05を有意差あり(※), P > 0.05を有意差なし(n.s.)とした。¹⁾

結 果

Aluminum, Titan, Stainlessの結果をそれぞれ図3, 4, 5に示す。図の横軸はMARのなしとあり、縦軸はAI値を示している。Aluminumにおいて、低減率は0.032%でMAR使用前後において有意差は見られなかった。Titanにおいて、低減率は8.21%でMAR使用前後において有意差は見られなかった。Stainlessにおいては、低減率は65.4%でMAR使用前後において有意差が見られる結果となった。(図3: AluminumのAI値, 図4: TitanのAI値, 図5: StainlessのAI値)

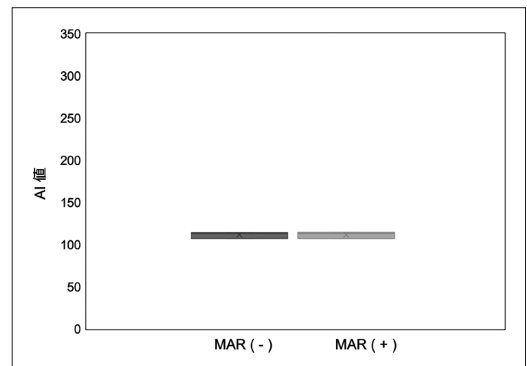


図 3

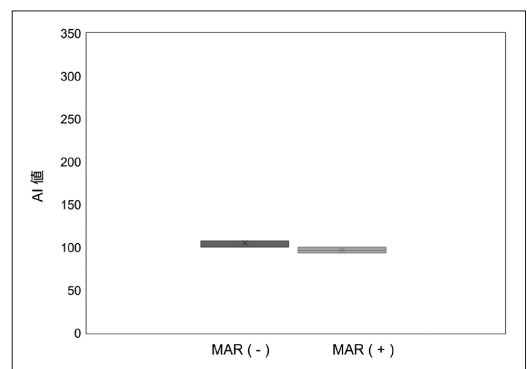


図 4

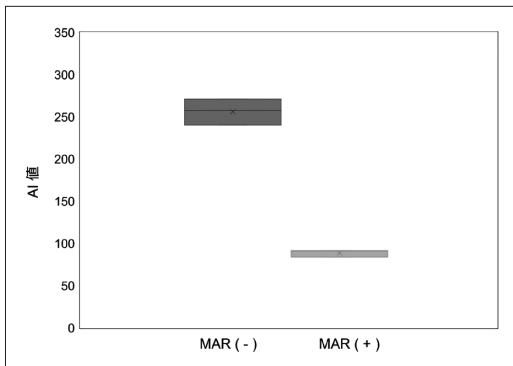


図5

考 察

アーチファクト量はStainless, Titan, Aluminumの順で多くなった。このことから物理密度に比例してアーチファクトが発生すると示唆される。MAR使用後で物理密度が高いStainlessではAI値に有意差が認められたが、TitanおよびAluminumでは有意差が認められなかった。本検討で用いた金属の物理密度では、物理密度が高いものほど金属アーチファクトが有意に低減される傾向が見られた。

また、本検討の結果を踏まえて、当院で用いられている整形インプラントについて追加考察を行った。当院のTHAや髄内釘に用いられる整形インプラントの素材は、主にCobalt, TitanおよびStainlessである。つまり、本検討の結果から、MARを使用することで金属アーチファクトを有意に低減できることが示唆された。ただし、パーツによって異なる種類の金属が用いられていたり、合金などの異なる物理密度の金属が混在していたりするため本検討の結果と異なる可能性も十分考えられる。(図6：当院で使用されている人工股関節の金属素材)

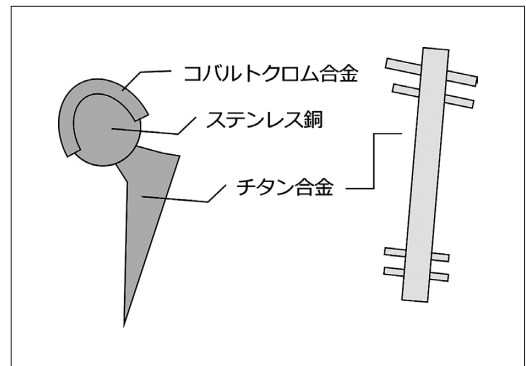


図6

結 語

股関節を模擬したファントムを用いて異なる物理密度の金属を使用し、MARの影響について検討を行った。本検討の結果から物理密度に応じて金属アーチファクトが生じ、物理密度が高い金属ほどMARの使用で二次アーチファクトを生じることなく有意に低減できることが示唆された。

なお、本論文に関して、開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 高田 賢, 市川 勝弘, 坂野 信也ら：相対 artifact index によるノイズ特性に依存しないストリークアーチファクト定量評価法の提案：日本放射線技術学会誌74巻4号, 315-325, 2018

"Effects of Metal Artifact Reduction Processing on Metals with Different Physical Densities in CT Volumetric Imaging"

Masataka Onishi, Rino Yoshida, Takahiro Ando, Yasukiyo Hirano ^{*)}

^{*)} Mitoyo General Hospital, Department of Radiology

Abstract

This study evaluated the effects of metal artifact reduction (MAR) on volumetric imaging in metals with different physical densities. Volumetric imaging was performed using metal lots of aluminum (2.71 g/cc), titanium (4.51 g/cc), and stainless steel (8.00 g/cc), for which the AI value (artifact index) was calculated in order to examine whether or not there was a significant difference. As a result, while a significant reduction was confirmed after using MAR in stainless steel, which has a high physical density, no significant difference was observed in titanium and aluminum. More artifacts occurred in proportion to physical density, suggesting that the effect of MAR is more pronounced for metals with higher physical density. Based on this result, the effectiveness of applying MAR to metals in orthopedic implants was confirmed, providing useful insights for future clinical applications.

Key words : Computed Tomography (CT), Metal Artifact Reduction (MAR), Artifact Index

Pembrolizumab投与に加え放射線治療を行い完全寛解が得られた 転移性尿路上皮癌の一例

山田 大介・森 郁太・羽井 佐康平・岡本 祐介
森 聡博・上松 克利^{*)}

抄 録

今回我々は、膀胱全摘を施行後、リンパ節転移、局所再発を来した尿路上皮癌患者に対して、Pembrolizumabの投与中に、骨盤部への放射線治療を追加したところ、完全寛解を得た症例を経験したので報告する。

症例は77歳男性（膀胱全摘時は72歳）、筋層浸潤膀胱癌に対して、GEM+CDDPによる術前化学療法のもの、2019年8月膀胱全摘を施行した。病理組織結果は、尿路上皮癌、High grade, pT3pN1M0であった。術後13ヶ月目に陰嚢内、骨盤内、リンパ節に転移、再発を来した。陰嚢内の腫瘍を切除したところ、肉腫様の尿路上皮癌との診断であった。治療として、Pembrolizumabの投与を開始したが、投与開始後14ヶ月目のCT検査にて、転移リンパ節の増大を認めた。そのため、骨盤部への放射線治療（50Gy）を追加したところ、大動脈周囲リンパ節も含め、転移リンパ節の縮小効果を認めた。Pembrolizumabは投与開始31ヶ月後に薬剤性肺炎を疑う所見があり、投与終了としたが、膀胱全摘後5年、Pembrolizumab投与終了後12ヶ月の時点では、明らかな再発転移なく完全寛解を継続している。我々の経験からも、免疫チェックポイント阻害剤と放射線治療の併用は、転移性尿路上皮癌に対して、試みてみる価値のある治療法と考える。

索引用語：尿路上皮癌、免疫チェックポイント阻害剤、放射線治療

緒 言

転移性尿路上皮癌に対する治療は、免疫チェックポイント阻害剤の登場により癌化学療法後に増悪した症例においても転移巣の消失や、長期間の治療効果の持続を認めるようになった¹⁾。しかし、免疫チェックポイント阻害剤単剤での効果は決して十分と言える状況ではない²⁾。Pembrolizumabは、プラチナベースの化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌に対して、従来の2次化学療法より効果が勝る免疫チェックポイント阻害剤（抗PD-1抗体）として、2017年12月より本邦においても保険適応となった。しか

し、それでも膀胱癌を含む尿路上皮癌に対する2次治療としてのPembrolizumab単独での奏効率は21%であり、完全奏効に至ってはわずか7%と限定的な効果に留まっている²⁾。そのような状況の中、近年免疫チェックポイント阻害剤と放射線治療を併用することにより、治療効果が高まる場合があることが報告され、ARON2 study³⁾の症例分析⁴⁾では、転移性尿路上皮癌の治療において、免疫チェックポイント阻害剤と体幹部定位放射線治療（SBRT）を併用することにより、有効率が有意に向上することが報告された。今回我々は、Pembrolizumabを16コース投与も転移巣の

*) 三豊総合病院 泌尿器科

増大を認めていた転移性尿路上皮癌患者に対して、放射線治療をPembrolizumab投与に追加し行なったところ、転移巣が急速に縮小し完全寛解が得られた1症例を経験したので報告する。

症 例

患者：72歳（初診時） 男性

主訴：左下腹部痛・左水腎症

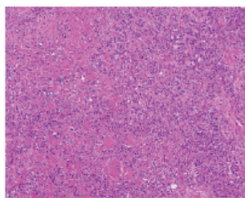
現病歴：2019年X月Y日左下腹部痛にて当院救急外来を受診，左膀胱尿管移行部での狭窄に伴う左水腎症を認め，同日当科紹介受診。膀胱鏡検査にて，左尿管口部に腫瘍を認めた。膀胱鏡検査時の尿細胞診はクラス5（尿路上皮癌）であった。

臨床経過：

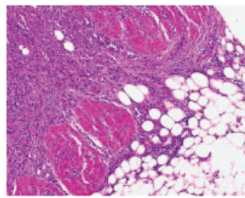
2019年4月経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）施行，病理結果は尿路上皮癌（Urothelial Carcinoma：UC）High Grade,pT2であった（図1）。膀胱全摘除術が必要と考えられたため，術前化学療法として，GC療法（GEM+CDDP）を2コース施行後，同年8月に膀胱全摘・回腸導管造設術を施行した。病理診断はUC, pT3pN1M0であった（図1）。術前の化学療法による副作用が強かったこともあり，術後化学療法の希望

はなく，慎重経過観察となった。2020年6月のCTでは明らかな再発転移は無かったが，2020年9月のCT検査にて陰嚢内に腫瘍の形成を認めたため，局所再発を疑い腫瘍切除術を施行した。摘出腫瘍の病理診断は，High Grade UC, Sarcomatous changeとの事であった（図1）。免疫チェックポイント阻害剤（ICI）での治療を開始することとし，2020年9月からPembrolizumabの投与を開始するも，2021年1月のCT検査では外腸骨リンパ節転移，鼠蹊部リンパ節転移，陰嚢内腫瘍増大を認め，Progressive disease（PD）の状態であった。Pembrolizumabの投与は継続としたが，2021年11月のCT検査ではリンパ節転移，陰嚢内腫瘍いずれも更に増大していた。そのためICIへの相乗効果を期待して放射線治療を追加する方針とし，2021年12月から2022年2月に骨盤部へ放射線治療（50Gy/25回/5週）を行った。その結果，2022年2月のCT検査にて転移巣の縮小を認め，2023年3月のCTでは明らかな転移巣を認めず，完全寛解の状態となり，2023年7月のCTでも完全寛解を維持していた（図2，図3）。なおCT検査にてICIの副作用と思われる間質性肺炎（軽度）が出現したため，2023年4月にPembrolizumab投与は終了としている（計

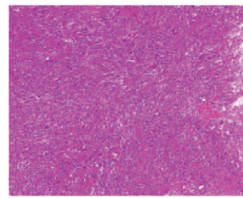
Histopathological findings



April 2019
TURBT
UC. High Grade pT2



August 2019
Total Cystectomy
UC. High Grade pT3
(infiltration into the surrounding adipose tissue)



September 2020
Scrotal mass resection
UC. High Grade, with Sarcomatous change

図1

26回投与)。

放射線治療に伴う副作用として、小腸出血、癒着性イレウスをみとめたが、いずれも保存的に治療できている。

考 察

転移性尿路上皮癌に対する治療は、免疫チェックポイント阻害剤 (ICI) や抗体薬物複合体 (ADC) の出現により大きく変化し

てきている⁵⁾。プラチナベースの化学療法後に進行する尿路上皮癌に対する治療は、KEYNOTE045試験の結果⁶⁾もあり、PD-1阻害剤であるPembrolizumabが標準治療となっているが長期的な治療効果は満足できるものではない。近年放射線治療が免疫療法と相乗効果を発揮することが示唆され、Mimma RizzoらはARON-2studyにてPembrolizumabと放射線治療の相乗効果は非常に有望であ

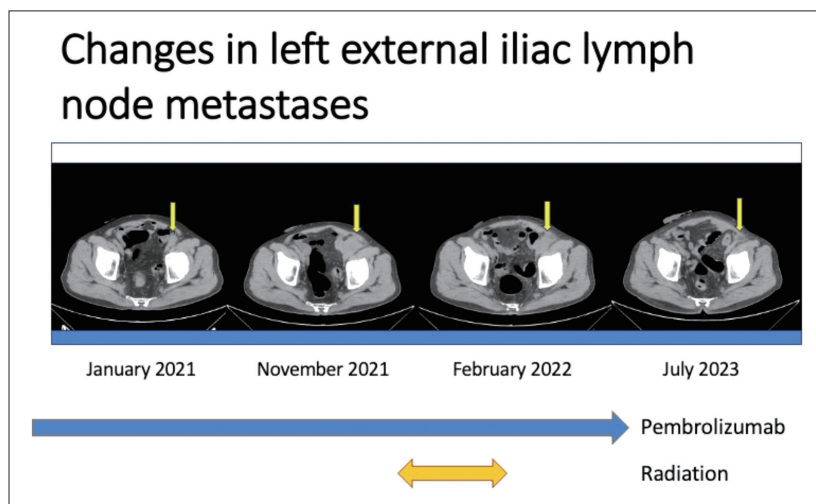


図 2

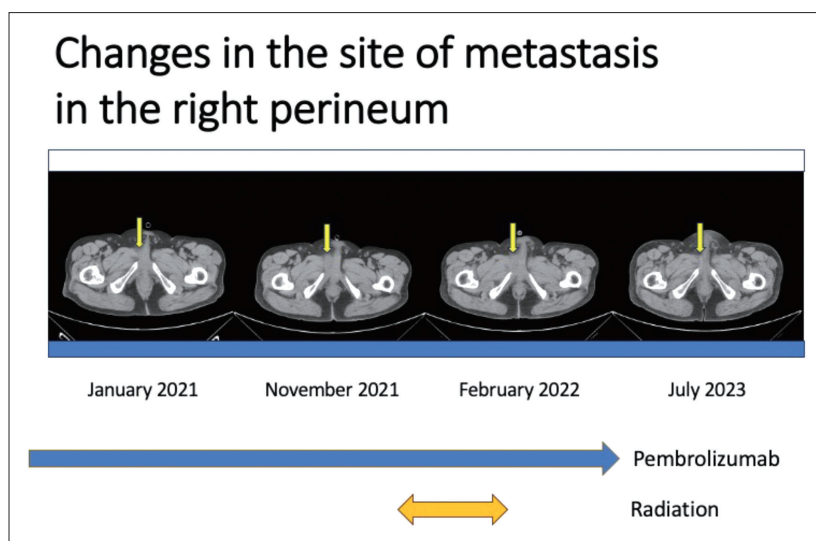


図 3

り、同時投与が望ましいと述べている⁴⁾。今回我々が経験した症例は、Sarcomatous change (肉腫様変化) も伴っており、悪性度の極めて高い転移性尿路上皮癌と考えられる⁷⁾。そのためもあり、Pembrolizumab 投与開始後も増悪が続いていたが、放射線治療を追加することにより、劇的に転移巣の縮小が得られ、結果として Pembrolizumab 投与終了後も1年以上に渡り完全寛解を継続している。本症例が完全寛解を得られた理由としては、放射線治療単独の効果も完全には否定できないが、骨盤内リンパ節転移に加え、会陰部の腫瘍も縮小しており、同部には放射線はほとんど照射されていないことを考えると、Pembrolizumab の投与に引き続き放射線治療を行ったことが、相乗効果を引き出した可能性が高いと考えられる。放射線治療と免疫チェックポイント阻害剤 (ICI) 併用で相乗効果が得られるメカニズムについては、放射線を照射された腫瘍から放出される炎症メディエーターがT細胞を活性化させることで、抗腫瘍免疫を促進する。あるいは放射線照射された腫瘍のDNA損傷に起因するネオアンチゲンが抗原提示細胞を刺激することでT細胞が活性化され、照射後に残存する腫瘍細胞に抗腫瘍免疫効果を及ぼす等が想定されている⁸⁾。自験例では、Pembrolizumab 投与でも Progressive disease であり、通常であれば、治療の中止を考慮しても良い状況であったが、リンパ節転移に伴う浮腫、疼痛の改善目的に放射線治療を追加したところ、想定以上の治療効果が得られ、完全寛解まで到達することができた。そのメカニズムには確定できないが、放射線治療により破壊された腫瘍から放出された腫瘍抗原が、ICI 投与により活性化されていたリンパ球に認識され、強い抗腫瘍免疫が誘導されたと考えるのが、最も妥当かと思われる。現在進行尿路上皮癌に対する一次治療として、Pembrolizumab と Nectin-4 を標的とする抗体薬物複合体 (エンホルツマブベドチン) の併用投与が行われる

ようになってきている⁵⁾ が、抗体薬物複合体単独での治療より、Pembrolizumab を併用した方が、治療効果が有意に高いことも、抗体薬物複合体の投与により、破壊された腫瘍から放出された腫瘍抗原が、ICI 投与により活性化されていたリンパ球に認識され、強い抗腫瘍免疫が誘導されるものと考えられる。抗体薬物複合体は非常に有効な薬剤であるが、皮膚や神経への強い副作用もあり、投与が困難な症例も存在する⁹⁾。そのような症例に対しては、ICI の抗腫瘍効果増強目的での放射線治療は考慮しても良い治療法と思われる。

結 語

転移性尿路上皮癌に対して Pembrolizumab を投与するも増悪を示した患者に対して、放射線治療を追加したところ、完全寛解が得られた症例を経験した。転移性尿路上皮癌に対する治療として、Pembrolizumab と放射線治療の併用は試みてみるべき治療と考えられる。

文 献

- 1) 山田大介 他：免疫関連副作用にてペンブロリズマブ投与が中止となるも1年以上寛解が維持されている転移性腎盂がんの1例. 三豊総合病院雑誌. 第42巻：37-42. 2021.
- 2) Bellmunt J, et al. : Pembrolizumab as Second-Line Therapy for Advanced Urothelial Carcinoma. *N Engl J Med* 376 : 1015-1026. 2017.
- 3) Matteo Santoni, et al. : Real-world effectiveness of pembrolizumab as first-line therapy for cisplatin-ineligible patients with advanced urothelial carcinoma : the ARON-2 study. *Cancer Immunol Immunother.* 72 (9) : 2961-2970. 2023.
- 4) Mimma Rizzi, et al. : Radiotherapy plus pembrolizumab for advanced urothelial carcinoma : results from the ARON-2 real-world study. *Nature portfolio* 14 : 19802. 2024.
- 5) Powles T. et al. : Enfortumab Vedotin and

Pembrolizumab in Untreated Advances Urothelial Cancer. N Eng J Med. 390 (10) : 875-888. 2024.

- 6) Joaquim Bellmunt, et al. : Pembrolizumab as Second-Line Therapy for Advanced Urothelial Carcinoma. N Eng J Med. 376 (11) : 1015-1026. 2017.
- 7) Huili Li et al. : Clinicopathologic and Prognostic Features of Sarcomatoid Urothelial Carcinoma : A Retrospective Study of 136 Patients With Emphasis on Early-Stage (pT1) Disease. Am J Surg Pathol. 2025 Sep 15 (Online Ahead of print) 2025.
- 8) 水田瞳美 他 : 全身拡散強調MRIで病状評価し、ペンブロリズマブおよび放射線療法を含む集学的治療を行うことで完全寛解が得られた進行上部尿路上皮癌(cT4N2M0)の1例. 埼玉医科大学雑誌. 第48巻 第2号 : 79-84. 2021.
- 9) Aika Matsuyama et al. : Enfortumab Vedotin-Induced Toxic Epidermal Necrolysis in Metastatic Urothelial Carcinoma Complicated by Severe Gastrointestinal Bleeding. IJU 8 (4) 348-351. 2025.

Case Report: Complete Remission of Metastatic Urothelial Carcinoma Following Combined Therapy with Pembrolizumab and Radiotherapy

Daisuke Yamada, Mori Fumihiko, Kouhei Haisa, Yusuke Okamoto,
Akihiro Mori, Katsutoshi Umematsu ^{*)}

^{*)} Department of Urology, Mitoyo General Hospital

Abstract

We report a case of complete remission of metastatic urothelial carcinoma in a male patient following total cystectomy, achieved through combined pembrolizumab and radiotherapy.

A 77-year-old male patient, with a history of preoperative chemotherapy with gemcitabine plus cisplatin for muscle-invasive bladder cancer underwent total cystectomy at 72 years of age. A histopathological examination revealed high-grade urothelial carcinoma (pT3pN1M0). Thirteen months postoperatively, the tumor recurred and metastasized to the scrotum, pelvic region, and lymph nodes. Following excision of the scrotal mass, sarcoma-like urothelial carcinoma was diagnosed. Pembrolizumab was subsequently initiated, and 14 months later, a CT scan showed an increase in the size of the metastatic lymph nodes. Therefore, radiotherapy (total, 50 Gy) was administered to the pelvic region. After the completion of radiotherapy, a reduction in the size of the pelvic recurrence and metastatic lymph nodes, including those in the para-aortic region, was observed. Pembrolizumab was discontinued 31 months after the initiation of treatment because of drug-induced pneumonia. Five years after total cystectomy and one-year after pembrolizumab discontinuation, the patient maintained sustained complete remission without evidence of recurrence or metastasis. Combination therapy involving immune checkpoint inhibitors and radiotherapy is an effective alternative treatment for metastatic urothelial carcinoma.

Key words : Urothelial carcinoma, Immune check point inhibitor, Radiotherapy

虚血性足潰瘍の疼痛緩和に末梢神経遮断術が有効であった一例

木村 知己・田中 萌実・太田 茂男^{*)}・香川 健三^{**)}

要 旨

症例は78歳男性。重症下肢虚血、糖尿病、腎不全を基礎疾患に右足趾潰瘍を発症した。浅大腿動脈に対し血管内治療を施行したが、膝下以遠の虚血は残存した。潰瘍部疼痛は強く、鎮痛薬では効果不十分で創処置も困難であったため、局所麻酔下に腓腹・浅腓骨・深腓骨・後脛骨神経を切断した。術直後より疼痛は著明に改善し、安眠や歩行リハビリが可能となった。虚血性潰瘍の疼痛は虚血性要因と創傷痛が混在し、薬物療法のみでは制御困難な場合が多く、硬膜外ブロックや脊髄刺激療法も適応に制約がある。末梢神経遮断術は局所麻酔下に短時間で施行可能で、全身状態不良例でも導入しやすい。さらに本法は保険収載されており、実臨床で選択可能な利点を有する。一方で創部治癒遅延や知覚脱失による潰瘍形成リスクを伴い、虚血性潰瘍の病態そのものを改善させるわけではないが、救済的治療として疼痛緩和とQOL改善に寄与する有効な選択肢と考えられる。

索引用語：末梢神経遮断術、虚血性足潰瘍、疼痛緩和

はじめに

虚血性足潰瘍は時に激しい疼痛を伴い、患者のQOLを著しく損なう。根治的治療は血行再建および潰瘍治療であるが、全身状態や血管病変の特性により再建不可能例、あるいは治療効果不十分となる症例も少なくない。加えて、薬物療法による疼痛管理が十分に奏功しないことも多い。これに対して、下肢末梢神経を遮断または圧迫・挫滅して痛みを緩和する方法がある。

今回われわれは、虚血性足潰瘍により難治性疼痛を呈した78歳男性に対し、末梢神経切断術を施行し、著明な除痛を得た症例を経験したので報告する。

症 例

78歳男性。既往に2型糖尿病、高血圧、心筋梗塞、腎不全（腹膜透析）がある。数か月前から右第1趾底側に胼胝潰瘍が発生し、次

第に悪化した。循環器内科にて精査の結果、両側浅大腿動脈に高度石灰化狭窄、右前・後脛骨動脈の慢性完全閉塞、右腓骨動脈の開存を認めた。皮膚灌流圧（SPP：Skin Perfusion Pressure）は右足背：22mmHg、右足底：23mmHgと重症下肢虚血であった。右浅大腿動脈に対して血管内治療が行われ、90%狭窄は解除されたものの、膝下以遠の血流は乏しく、足関節以遠は虚血のままであり、これ以上の血行再建術は不可能と判断された。

当科紹介時、右第1趾および第4～5趾間に潰瘍を認め、疼痛は極めて強く創処置は不可能であった（図1）。痛みの程度はNSR（Numerical Rating Scale）10段階中7～10であり、患者は疼痛からの解放を望み下肢切断も受け入れる意向を示していたが、潰瘍は浅く小範囲であり、大切断は心機能面から高リスクと考えられた。元々ADLは自立歩行であり、疼痛さえコントロールできれば外来

^{*)} 三豊総合病院 形成外科 ^{**)} 同 循環器内科

での管理が可能と判断した。

鎮痛薬としてアセトアミノフェン1,500 mg/日とトラマドール25 mg頓用を投与したが、腎不全のため増量困難であり、十分な除痛効果は得られなかった。試験的に腓腹神経、浅腓骨神経、深腓骨神経にブロック注射を行ったところ、著明な疼痛緩和が得られたため、患者および家族に十分な説明の上、末梢神経遮断術を施行した。

手術は局所麻酔下に行った。右外果後方、2横指近位側を皮膚切開し、腓腹神経を同定し、メスで切断した(図2)。足外側の疼痛がやや緩和されたが、まだ効果不十分だったため、続いて右下腿前方、外果より3横指近位側を皮膚切開し、皮下で浅腓骨神経を同定し切断した(図3)。さらに深筋膜を切開し、前脛骨筋と長母趾伸筋の間で深腓骨神経を同定し切断した(図4)。足大部分の疼痛は緩和されたが、第1趾底側の疼痛が残存したた



図1 初診時 右第1趾、第4-5趾間潰瘍。浅いが疼痛が強く処置が困難であった。



図2 腓腹神経切断
右外果後方、2横指近位側からアプローチした。



図3 浅腓骨神経切断 右下腿前方、外果より3横指近位側からアプローチした。

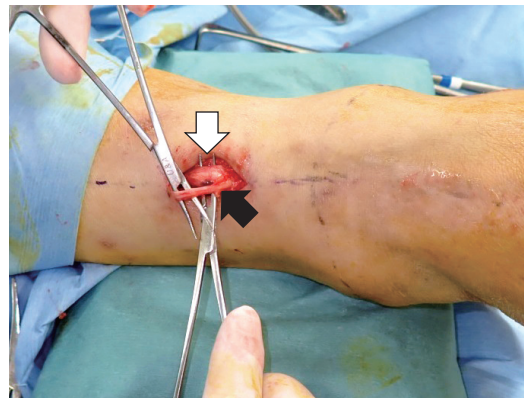


図4 深腓骨神経切断 前脛骨動脈(白矢印)を温存しながら深腓骨神経(黒矢印)を引き出し、切断した。

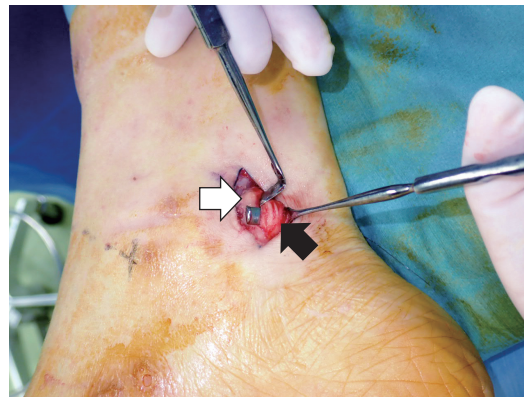


図5 後脛骨神経切断 右内果後方からアプローチ、後脛骨動脈(白矢印)を温存しながら後脛骨神経(黒矢印)を引き出し、切断した。

め、内果後方で後脛骨神経を同定し切断した(図5)。それぞれ皮膚を縫合閉鎖し手術を終了した。

手術直後から足潰瘍部の疼痛は著明に軽快し(NSR:5)、夜間も安眠可能となった。創処置が可能となり、歩行リハビリも実施できた。最終的にNSR:1となり、患者は強い満足感を示して術後9日目に自宅退院したが、退院2日後に心筋梗塞を発症し永眠した。

考 察

重症下肢虚血に伴う潰瘍では虚血性疼痛と創傷に伴う疼痛が混在し、いずれも強い疼痛を生じる。前者では低酸素状態に伴う代謝産物の蓄積による神経刺激、後者では組織損傷に伴う侵害受容によって生じる¹⁾。疼痛管理が不十分であればADL低下や不眠を招き、創処置の継続も困難となるため、疼痛コントロールは血行再建・潰瘍治療と並ぶ重要な課題である。薬物療法は基本的アプローチであり、非オピオイド鎮痛薬(例:アセトアミノフェン, NSAIDs)から使用し、コントロール不能の場合は弱オピオイド(例:トラマドール)、強オピオイド(例:モルヒネ, フェンタニル)を順次使用する¹⁾。しかし本症例のように腎不全合併例では使用量が制限され、十分な効果が得られないこともある。これらの薬物療法に加え、硬膜外ブロックや腰部交感神経ブロック²⁾、脊髄刺激療法³⁾も一定の効果が報告されているが、導入には専門的技術やデバイス管理が必要であり、全例に適応できるわけではない。

一方で、末梢神経遮断術は下肢末梢神経に直接アプローチして痛みを緩和する方法であり、比較的簡便かつ安全に施行可能である。古典的には1935年にSmithwickら⁴⁾がバージャー病や末梢動脈疾患の除痛目的に、末梢神経にアルコールを注入する方法を報告している。現代では外科的切断や挫滅術に発展し、その有効性が報告されている^{5) 6)}が、まださほど普及はしていない。

足末梢の知覚には、浅腓骨神経、深腓骨神経、腓腹神経、後脛骨神経が関与している(図6)。浅・深腓骨神経と後脛骨神経は運動と知覚の混合神経であるが、下腿遠位1/3では主な運動枝は出さないため、足関節部の高さで神経遮断を行えば、歩行への影響はほとんどないとされている⁵⁾。したがって我々も足関節レベルでの神経処理を行った。術後に足関節および足趾の背屈、屈曲可能なことを認めており、歩行に支障はなかった。

末梢神経遮断術には神経をモスキート鉗子などで把持して損傷させるだけの神経挫滅術と、完全に切断する切断術とがある。どちらかの選択については、議論の余地があると考えられる。挫滅術は一時的効果で3~6か月で知覚回復を認めることが多い⁶⁾ため、疼痛再燃の可能性がある。切断術はより持続的な効果が得られる一方、知覚脱失に伴う潰瘍形成リスクを伴うため、歩行可能例では慎重な適応判断が求められる⁵⁾。本症例では疼痛が極めて強く、血流改善の可能性はないため除痛の持続性を重視して切断術を選択した。

本法の適応は、①重症下肢虚血や糖尿病を伴う慢性創傷において著明な疼痛があり、通常の鎮痛療法・血管再建等では十分なコントロールが得られない場合、②全身状態が悪く、下肢大切断が高リスクな場合、と考える。本法の利点は、局所麻酔下に短時間で施行でき、全身状態不良例でも実施しやすいことで

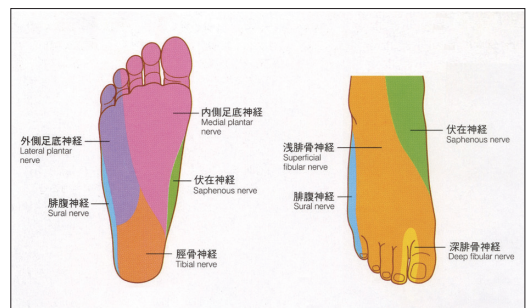


図6 足の感覚神経支配領域 内側・外側足底神経は後脛骨神経の終末枝である

引用:グレイ解剖学, 原著第1版, エルゼビア, 東京, p583, 2007

ある。加えて「末梢神経遮断（挫滅又は切断）術 K196-5」として保険収載されており、実臨床で導入しやすい。一方、皮膚切開部の治癒遅延や壊死のリスクがあること、神経学的に踵部や足近位の除痛が不可能である点が課題である⁵⁾。また、潰瘍や虚血の病態そのものを改善させるわけではないため、救済的治療の位置づけに留まることも認識すべきである。なお、本症例では退院後に心筋梗塞により他界しているが、本手技が直接的に影響を及ぼしたとは考えにくい。

香川県の糖尿病受療率は人口10万人当たり247人と全国4位であり⁷⁾、本法適応患者は潜在的に多く存在すると予想する。今後は適応基準や神経選択の最適化、他の疼痛緩和手段との比較検討、長期予後に関する研究が必要である。

結 語

虚血性足潰瘍による激しい疼痛に対し、末梢神経遮断を施行し良好な除痛を得た症例を経験した。本法は局所麻酔下に短時間で施行可能であり、全身状態不良例でも実施しやすい。救済的治療としての意義を踏まえ、今後さらなる症例集積と検討が望まれる。

利益相反 (COI)

本論文に関して、開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 石井 義輝：疼痛に対する薬物療法. 日本フットケア学会雑誌, 15 (3) : 105-111, 2017.
- 2) 立川 俊一, 長沼 芳和：末梢血管障害：ペインクリニック診断・治療ガイド. 日本医事新報社, 東京 : 81-88, 2005.
- 3) Ubbink DT, Vermeulen H : Spinal Cord Stimulation for Critical Leg Ischemia : A Review of Effectiveness and Optimal Patient Selection. J pain Symptom Manage. 31 : 30-36, 2006.
- 4) Smithwick RH, White JC : Peripheral nerve

block in obliterative vascular disease of the lower extremity ; Further experience with alcohol injection or crushing of sensory nerves of lower leg. Surg Gynec Obstet. 60 : 1106-1114, 1935.

- 5) 松浦 喜貴, 中西 新, 金 大志：慢性疼痛を伴う足部潰瘍治療における足関節部末梢神経挫滅・切断術の検討. 形成外科 : 57 (12) : 1397-1402, 2014.
- 6) Nagasaki K, Obara H, et al. : Peripheral nerve crushing to relieve chronic pain in diabetic and ischaemic foot ulcers. J Wound Care. 25 (8) : 470-474. 2016.
- 7) 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：2023.

A Case in which Peripheral Nerve Crushing Was Effective in Relieving Pain from an Ischemic Foot Ulcer

Tomomi Kimura, Megumi Tanaka, Shigeo Ohta ^{*)}

Kenzou Kagawa ^{**)}

^{*)} Mitoyo Grand Hospital Plastic and Reconstructive Surgery

^{**)} Mitoyo Grand Hospital Cardiology

Abstract

The patient was a 78-year-old male. With underlying conditions of severe lower limb ischemia, diabetes, and renal failure, he developed a right toe ulcer. Endovascular treatment was performed on his superficial femoral artery; however, ischemia persisted distal to his knee. Because pain at the ulcer site was severe and analgesics were insufficient, it was difficult to treat the wound, so the sural, superficial fibular, deep fibular, and tibial nerves were transected under local anesthesia. Pain was markedly relieved immediately following the procedure, thus allowing the patient to sleep well and undergo gait training. The pain of ischemic ulcers is a combination of ischemic factors and wound pain, which often makes it difficult to manage with drug therapy alone; moreover, epidural block and spinal cord stimulation are also limited in terms of their indications. Peripheral nerve crushing can be performed in a short time under local anesthesia and it is easy to introduce even in patients with a poor general condition. Furthermore, this method is covered by insurance, making it an option in clinical practice. That said, although it carries a risk of ulcer formation due to delayed wound healing and sensory loss, in addition to not improving the pathophysiology of ischemic ulcers themselves, it is considered to be an effective option as a salvage treatment that contributes to pain relief and an improved quality of life.

Key words : Peripheral nerve crushing, Ischemic foot ulcer, Pain relief

第15回三豊総合病院学会を開催して

職員教育研修委員会 中 津 守 人^{*)}

8月6日に第15回病院学会を開催し、142名の方にご参加いただきました。

全8題の発表を通じて、各部門の熱意ある取り組みや工夫が共有され、同じ職場で働く仲間の活動を知る貴重な機会となりました。相互理解が深まることで、院内の連携やモチベーションの向上にもつながったと感じております。

今後も、こうした学びと交流の場を大切に、病院全体のさらなる成長につなげていきたいと考えています。

【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（職員教育研修委員会委員が加点）
- ④雑誌に投稿（1点）
投稿しない（0点）
- * 審査員1人につき、1題15点満点＋基礎点1点とします。

【賞】

- 病院学会賞
審査員全員の合計点で1題決定します。
- 院長賞
病院学会賞以外から1題院長が決定します。
- 学術賞
上記以外の発表者へ贈られます。

【審査員】

審査員所属	審査員氏名
主任部長（小児科）	佐々木 剛
主任部長（外科）	久保 雅俊
看護部長	守谷 正美
副看護部長	宮脇木綿子
部長（薬剤部）	加地 努
課長補佐（管理課）	丸戸 広大

【病院学会賞】

「災害時を想定した他部署合同の病棟配食訓練の取り組みについて」

栄養管理部 石川 陽菜穂

【院長賞】

「当院におけるホルマリンの取り扱いと管理」

中央検査部 大西 勇輔

【プログラム】 令和7年8月6日（水）

第1部

【座長】心臓血管外科 部長 大島 祐

1. 透析センターでの臨床工学技士によるコスト削減および人工腎臓障害者加算を算定するための取り組み
臨床工学部 高橋 佳奈
2. 当院におけるホルマリンの取り扱いと管理
中央検査部 大西 勇輔
3. わたつみ苑における転倒転落の現状報告
わたつみ苑 合田 祐一郎
4. 当院受診患者におけるHBc抗体陽性率の検討
消化器科 守屋 昭男

第2部

【座長】わたつみ苑 看護師長 福田 京子

*) 三豊総合病院 職員教育研修委員会

5. 小児BLS研修を通しての学びと今後の課題

小児科外来 谷 ちあき

6. 排尿ケアチームによる10年の実践とケアの標準化

排尿自立支援チーム 武田 紗代子

7. 在宅移行後の生活状況を伝えることの意義～フィードバックシートの提供によるアンケートの結果より～

訪問看護ステーション 中川 佐知

8. 災害時を想定した他部署合同の病棟配食訓練の取り組みについて

栄養管理部 石川 陽菜穂

【抄録】

1. 透析センターでの臨床工学技士によるコスト削減および人工腎臓障害者加算を算定するための取り組み

臨床工学部 ○高橋佳奈 坂上奈美子

明神健太郎 松本恵子

看護部 森川由子 野田弘子

腎臓内科 山成俊夫 石津 勉

【目的】

令和7年の三豊総合病院企業団の方針として収益UPと経費削減をにかけている。診療報酬改定のたびに人工腎臓技術料も低下傾向にあるなかで、透析センターで従事する臨床工学技士がコスト削減と人工腎臓障害者加算を算定するために取り組んだ。

【対象と方法】

日本透析医会発行の透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドラインを参考に①VA穿刺時の滅菌手袋の変更を検討した。また、②投与薬剤準備時の針の変更③採血注入時の針の変更を検討した。収益UPとして人工腎臓障害者加算の算定のために毎週、臨床工学技士が透析患者のカルテ確認を行い、15個の加算項目に当てはまるか検討し医師に相談した。

【結果】

①VA穿刺時の滅菌手袋を未滅菌手袋に変更

し、約17,600円/月から2,862円/月となり、年換算176,850円の削減。②投与薬剤準備時の針をA針からB針に変更し、約4,837円/月から約2,062円/月となり、年換算33,300円の削減。③採血注入時の針をC針からB針に変更し約840円/月から約660円/月になり、年換算2,160円の削減。人工腎臓障害者加算は2024年8月から2025年3月に299回算定し、418,600円の収益。

【結論】

診療報酬改定や物価高騰は自分たちではどうすることもできないが、安全な医療を提供しながらでもコスト削減をすることができたので、引き続き取り組んで行きたい。

2. 当院におけるホルマリンの取り扱いと管理

中央検査部 ○大西勇輔 大平知弘

虫本一平

病理診断科 宮谷克也

【目的】

ホルマリンは「毒物及び劇物取締法」において「医薬用外劇物」に指定されており、保管管理方法が定められ、盗難・紛失事故が発生した場合には直ちに警察署に届け出る必要がある。また特定化学物質障害予防規則の第二类物質（がん等の慢性障害を引き起こす物質）に該当し漏えい防止措置等を講じなければならない有害な試薬である。

当院では、原則としてホルマリンは病理検査室が施錠管理している。昨年度の病院機能評価においてホルマリンの管理体制については是正する必要があるとの指摘を受けた。そこで私たちはホルマリンを適切に管理することの必要性を病院全体に浸透させ、適切な管理体制を確立することを目的に新たな取り組みを行った。

【方法】

1. ホルマリン保管庫の設置

ホルマリン使用頻度の高い7部門に専用保管庫を設置した。専用保管庫を持たない2部門については始業時に払い出しを行い、終業

前に未使用分を返却してもらう運用とした。

2. 台帳管理

部門ごとに払い出した容器の種類と個数を記録することとした。

3. 照合確認

毎日または月に一度、払い出しを行ったホルマリン数に解離が無いのか台帳を用いて照合確認を行う事とした。

【結果】

各部署でのホルマリン使用量が把握可能となった。また施錠管理、個数管理の徹底により紛失のリスクを低減することができた。

【結論】

ホルマリンの危険性を再認識し、ホルマリンの取り扱いとその管理について大きな改善がみられた。

3. わたつみ苑における転倒転落の現状報告

わたつみ苑 ○合田祐一郎 近藤このみ
福田京子

【目的】

当苑では、リスクマネジャーを中心とした事故防止委員会で、インシデント・アクシデントレポートによる情報共有、事故防止対策に取り組んでいる。しかし、生活の場であり老健施設特有の役割を併せ持つため、特殊な事例も多く、十分な分析がなされていない現状であった。そこで、レポートの33.2%を占め、重大事象に繋がる恐れがある転倒転落事例について分析したので報告する。

【方法】

令和6年度のインシデント・アクシデントレポートから、転倒・転落に関するものを抽出し、発生状況とその要因を分析する。

【結果】

転倒転落件数67件、うち3b以上は2件であった。

時間別では6時～8時・10時～11時・18時～19時で、1時間当たり5件以上の発生があった。年齢は90から80歳代が77.8%、要介護1と要介護2合わせて77.6%を占めた。認

知症高齢者の日常生活自立度では、Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲbが87%を占め、障害高齢者年齢者の日常生活自立度（寝たきり度）はA1・A2・B1・B2の利用者であった。

事象理由としてはポータブルトイレを含む排泄時の移動前後、次いで立ち上がり時など職員が見守りできない環境下で発生していた。

【結論】

転倒転落は、様々な要因があるが、高齢で介護度・寝たきり度が比較的低い利用者に発生していた。これからも利用者個々の思いや状態に合わせ、施設でできる転倒転落の防止対策を継続させていきたい。

4. 当院受診患者におけるHBc抗体陽性率の検討

消化器科 ○守屋昭男

【目的】

B型肝炎ウイルス（HBV）の既往感染者やキャリアに対して抗がん剤・ステロイド・免疫抑制剤等を投与することで、HBVが再活性化する可能性がある。稀ではあるが重篤な転帰に至ることもあり、ガイドラインに則った確実なモニタリングが必要である。モニタリング対象となり得る患者のうち、特にHBc抗体陽性者の当院受診患者に占める割合を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2014年1月から2024年12月までに当院で実施された計5185件のHBc抗体検査結果を解析し、当院受診患者におけるHBc抗体陽性率を推定した。

【結果】

重複検査を除外し、4524名の患者を対象とした。そのうち、HBc抗体陽性者は934名であった。さらに、HBs抗原陽性者を除外したところ、HBs抗原陰性者4421名中833名においてHBc抗体が陽性であり、陽性率は18.8%（95%信頼区間 17.7-20.0%）であった。この割合は、HBs抗原陽性率の1.1%と比較しても顕著に高かった。なお、HBs抗原

陽性かつHBc抗体陰性の患者が2名認められた。HBc抗体の年代別陽性率としては、40歳未満では1.1% (4/369)、40歳代では3.7% (13/349)、50歳代では13.1% (65/497)、60歳代では18.9% (183/970)、70歳代では21.9% (289/1319)、80歳代では30.4% (277/912) と、加齢に伴い陽性率の有意な上昇が認められた(P for trend < 0.001)。

【結論】

当院受診患者においてHBs抗原陰性者の概ね5人に一人がHBc抗体陽性であり、特に高齢者において高い割合で陽性が確認された。

5. 小児BLS研修を通しての学びと今後の課題

看護部	○谷ちあき	今井美香	岡田加奈
	香川奈津美	伊加由美	佐藤愛子
小児科	大原鳳斗	土屋冬威	大橋育子
	佐々木剛		

【目的】

2023年度に小児重症症例の救急搬送を受け入れたことを契機に、小児救急に携わる看護師の心理的負担や知識不足が課題であることが明らかになった。これを踏まえ、小児患者の緊急事態に適切に対応できるよう、救急外来の看護師を対象とした小児BLS研修を実施した。今回の研修会での学びと、今後の課題について検討し報告する。

【方法】

小児科医が中心となり、小児救急に関する疾患別の対応や、薬剤・必要物品の取り扱いについての講義および小児BLS実技研修を年1～2回の頻度で実施した。研修会終了後に自由記載のアンケート調査を行った。

【結果】

小児BLS研修に参加した看護師のアンケート調査から、講義や実技を通して、知識や理解を深め、不安の軽減や知識の向上につながった。一度の研修参加だけでは知識・スキルの習得には限界があり、継続的な学習・シミュレーションの要望があった。

【結論】

今回の小児BLS研修を通して、知識の習得・整理することにより、心理的不安の軽減につながった。今後も、継続的に研修会を行なうことで知識・技術の再確認をしていくことが重要である。

小児の救急対応は、小児科外来・救急外来・小児科病棟に限らず、院内の小児に携わる様々な場所で発生する可能性があることから、院内全体で小児急変時の体制を構築していく必要がある。

6. 排尿ケアチームによる10年の実践とケアの標準化

排尿自立支援チーム

○武田紗代子	上松克利	久保輝明
井上純一	大谷沙由梨	兵明子
政田美喜	山花悠陽	
各病棟リンクナース		

【目的】

当院では、平成28年に「排尿自立指導料（現：排尿自立支援加算）」の算定が開始されたことを契機に、排尿ケアチームを発足し、排尿自立支援の取り組みを開始した。当初は明確な評価基準がなく、個人の感覚に頼った排尿アセスメントが行われていた。今年で活動は10年目を迎え、排尿ケアの標準化に向けた取り組みの成果を振り返り、今後の継続的な排尿支援体制の構築に向けて必要な視点を明らかにする。

【方法】

泌尿器科医師およびリハビリスタッフに声をかけ、排尿障害リスクの高い診療科を含む5病棟を対象に排尿ケアチームを立ち上げた。排尿ケアマニュアルの整備や排尿日誌の活用（カルテ内に専用項目を導入）、尿道カテーテル抜去後のアセスメント標準化を推進し、全病棟への段階的な導入を図った。さらに、感染管理認定看護師・事務職・看護管理者など多職種による連携体制を整え、院内研修や実践支援を継続した。

【結果】

リハビリ介入率の向上とともに、リハビリスタッフとの連携が進み、排尿自立支援の取り組みが強化された。尿道カテーテルの早期抜去の意識が定着し、適切なタイミングでの判断が促進された。疾患や症状からリスクを捉える視点が広がり、尿道カテーテル抜去後は排尿日誌と残尿測定器を用いて評価する流れが現場に根付きつつある。加算要件である院内勉強会の参加率も向上し、実技を含む研修が好評を得ている。これらの成果の一つとして、CAUTI発生率は改善傾向を示した。

【考察】

排尿ケアの標準化に向けた取り組みは、段階的な導入と多職種の連携により、現場に浸透しつつある。こうした変化は、明確な評価方法の提示と継続的な学びの機会によって促進されたと考える。今後は、実践を支える知識や判断視点を現場で共有する教育の場の整備と、活動を担う人材の計画的な育成が重要である。

7. 在宅移行後の生活状況を伝えることの意義～フィードバックシートの提供によるアンケートの結果より～

訪問看護ステーション

○中川佐知 大西まゆみ
綾 紀子 片岡芳美

【目的】

在宅移行後の患者・家族の不安の軽減、シームレスな看護の提供を目的に、在宅移行後の様子を伝えるフィードバックシートの提供を行っている。この取り組みに対する評価を行うため、関連部署にアンケートを実施した結果、有用な成果が得られたので報告する。

【方法】

訪問看護を利用しながら在宅療養が開始となった事例に対し、2023年10月からフィードバックシートの提供を開始した。その後、2024年6月および12月に14の関連部署を対象にフィードバックシートに関するアンケー

トを実施し、その有用性の調査を行った。

【結果】

関連部署スタッフは、在宅療養につなげることができた満足感だけではなく、退院指導に対する反省や不安を抱えている現状が明らかとなった。また、退院指導の重要性が理解できた、などの在宅療養を意識した看護の必要性に関する回答が得られた。患者・家族からの感謝の言葉に対しては、自分のやってきたことはよかったと思えた、との思いが聞かれた。

【結論】

フィードバックシートの提供は在宅療養のイメージをより明確化し、具体的かつ個別性のある退院指導を行う一助となることが示唆された。また、安心して在宅療養ができている様子や入院中の感謝を伝えることは、スタッフの向上心の維持につながり、その後の在宅移行の推進を促すといえる。今後は関連部署スタッフとの顔の見える連携を図り、療養場所が変わっても患者が安心して継続した看護が受けられるよう、連携を強化することが課題である。

8. 災害時を想定した他部署合同の病棟配食訓練の取り組みについて

栄養管理部

○石川陽菜穂 竹内未空 山田裕子
吉田朱華 阿見衿子 河原由貴子
福田 絹 高橋朋美

事務部

石山晃子 丸戸広大 山下高雅

【目的】

栄養管理部では2011年より部内防災訓練を年2-3回行い、アクションカードの見直しを行っている。訓練の内1回は病棟への配食訓練を行っているが、実際の配食を想定した際に栄養管理部職員のみでは人員不足が懸念され、他部署との協力が必要である。今回、課題の抽出を目的に事務部と合同で配食訓練を行ったため報告する。

【方法】

2024年度の病院全体での大規模地震時医療活動訓練時に、事務部職員も参加のもと病棟への配食訓練を行うこととした。部内訓練では1病棟対象としていたが、今回は2病棟対象とした。既存のアクションカードやリストを使用し、参加職員を2病棟へ割り振り、担当病棟ごとに食品・物品準備を行った。

【結果】

2病棟対象としたことで「食品や物品をいれた容器がどの病棟のものか分かりにくかった」、「病棟ごとに準備したため備蓄倉庫内での動きが煩雑となり何を準備したらよいのか分からなくなった」等の意見があがった。そのため、病棟名を記載した置き場を設置し、流れ作業で物品を必要数置いていく方法へ工程を見直した。その後、2病棟対象に部内訓練を行ったところスムーズに準備を行うことができた。

【結論】

今回の訓練では事務部職員も参加のもと、複数病棟対象としたことで有益な意見があがり、配食準備の見直しができた。今後も合同訓練を継続するとともに、病棟への食品・物品の引き渡し方法や患者への配食・配膳の方法といった課題について他部門と協力し、取り組んでいきたい。

【質疑応答】

1. 透析センターでの臨床工学技士によるコスト削減および人工腎臓障害者加算を算定するための取り組み

臨床工学部 高橋 佳奈

企業長兼院長 山田Dr.より

・障害者加算項目について、毎回算定できるのか。

⇒140点/回×13回/月（平均）が毎回算定できる。とりこぼしなく算定すると収益に繋がる。

2. 当院におけるホルマリンの取り扱いと管理

中央検査部 大西 勇輔

審査員 外科 久保Dr.より

・手術室での管理はどのように行っているのか。

⇒最近、手術室にホルマリン保管庫が設置され、今後は定数管理を行っていく予定。

3. わたつみ苑における転倒転落の現状報告

わたつみ苑 合田 祐一郎

リハビリテーション部 井上主任より

・わたつみ苑では身体抑制0を目指しながら転倒予防に取り組んでいるイメージだが、身体抑制は行っていないのか。

⇒10年以上身体抑制は行っていない。環境を整えながら情報共有し、対応している。対応方法もカンファレンスを実施しながら検討している。

企業長兼院長 山田Dr.より

・具体的なアクションは。

⇒インシデント発生時にはレポートを提出してもらい、1週間後にカンファレンスを開いて対応について再検討している。

4. 当院受診患者におけるHBc抗体陽性率の検討

消化器科 守屋 昭男

座長 心臓血管外科 大島Dr.より

・年代別にみると、年齢が上がるにつれて陽

性率が徐々に高くなる傾向があるが、その背景や高い年代に考えられる理由があるのか。

⇒母子感染予防が始まったのが一番の理由ではないか。針の使い回しが減り危険だという知識が共有され、減少してきたと考えられる。

5. 小児BLS研修を通しての学びと今後の課題

小児科外来 谷 ちあき

座長 わたつみ苑 福田師長

・救急外来では、小児の保護者からの電話相談に対応することがあり、不安を感じる場面もある。研修を受けて、実際の現場で役立った経験はあるか。

⇒実際に心肺停止や蘇生をしないとイケない患者は運ばれてはいない。しかし、けいれんや喘息時の対応等で困ったこともあり、そのような時の対応も医師から対処方法について学べたことは役立っている。

6. 排尿ケアチームによる10年の実践とケアの標準化

排尿自立支援チーム 武田 紗代子

企業長兼院長 山田Dr.

・排尿自立支援も年々進化したと思う。バルン抜去した後に残尿測定等はしておらず、尿閉になったこともあった。残尿チェックを行う意義を理解しておらず、機械的に行っている新人看護師もいる。何のために行っているのかを教育することも必要。今は全病棟に残尿チェックの機械は導入されているのか。

⇒全病棟に配置している。

副院長 中津Dr.

・尿道カテーテルを抜去して失敗した後のケアだが、在宅に帰った後でも外来でサポートしてくれるのか。

⇒外来でも加算の算定は可能。今は外来ま

で出向くことはできないが、今後フォローできるような人材育成に取り組んでいきたい。

7. 転在宅移行後の生活状況を伝えることの意義～フィードバックシートの提供によるアンケートの結果より～

訪問看護ステーション 中川 佐知

座長 わたつみ苑 福田師長より

・わたつみ苑から訪問に移行する患者は少ないが、もしあれば同様にフィードバックしてもらえるのか。

⇒今までお伝えできていなかったが、患者からはいつもプラスな意見をたくさんいただいている。いただいた言葉はそのまま伝えていきたい。そのような連携が病棟看護師とシームレスな看護に繋がると考える。

8. 災害時を想定した他部署合同の病棟配食訓練の取り組みについて

栄養管理部 石川 陽菜穂

審査員 守谷看護部長

・検討前と検討後ではどの程度の時間差があったのか。実際の災害時にはエレベーターが使用できない可能性があるため、患者のもとに到達するまでにどれほどの時間を要するのか。

⇒1回目の訓練では病理検査室まで運んだが、2回目は物品の準備までだったため、時間の把握はできていない。

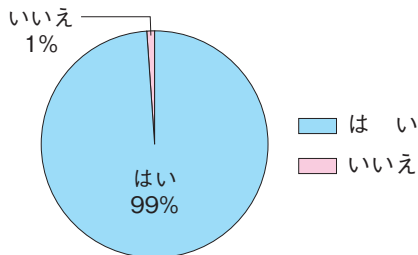
企業長兼院長 山田Dr.

・南海トラフはいつ発生するかわからない。備蓄倉庫から搬送する際、大雨の場合はどうするのか。水の運搬も必要になる。どのくらいの人数が必要なのか。動ける人も限られるだろうし、ある程度人数を確保しないとイケない。そうしたいろいろな状況を想定したうえで、検討を進めていく必要がある。

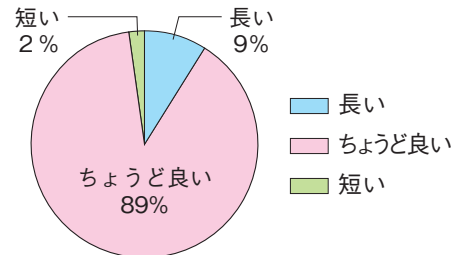
【アンケート集計結果】

参加者：142名　うちアンケート回収：111件

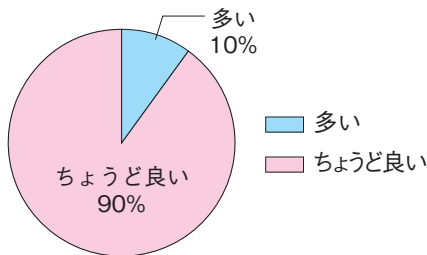
1. 今回の発表は、今後の診療、業務に役立つ内容でしたか。



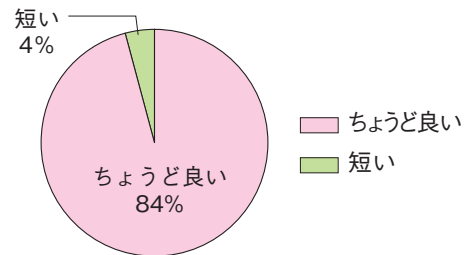
2. 学会の運営時間はどうでしたか。(約1時間10分)



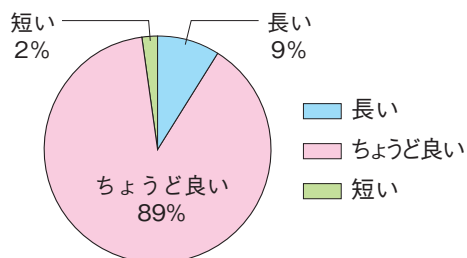
3. 発表演題数はどうでしたか。(8題)



4. 各演題の発表時間設定はどうでしたか。(5分)



5. 集計時間はどうでしたか。(5分)



6. 審査方法について何かご意見はありますか。

- ・各職種何名かを審査員に入れるのはどうか
- ・審査基準が不透明
- ・オーディエンスの投票権をありにしてほしい

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。

- ・発表時間がちょうどよかった
- ・テーマを決めて職種ごとの取り組みを比べるのはどうか
- ・1題ずつの質問形式は良かった

8. 上記の他にご意見があればお聞かせください。

- ・他部署の取り組みを知ることができるため今後も継続してほしい
- ・マイクが聞こえにくかった
- ・新人職員の参加率が悪いので、新人研修として組み込むのはどうか
- ・集計にアプリ等を使用するのはどうか
- ・空調の調整ができないなら学会の時期をずらすのはどうか



[令和7年度職員教育研修委員会メンバー]

役 職	部 署	名 前
委 員 長	副院長	中津 守人
副委員長	小児科	佐々木 剛
	内科	大西 伸彦
	外科	吉田 修
	心臓血管外科	大島 祐
	循環器病センター	安倍 宏美
	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	高橋 公子
	南3階病院	中川 和俊
	整形外科外来	中村 奈緒
	内視鏡センター	斎藤美夏子
	医局支援課	大崎 智絵
	人事課	小崎 彩葉
	地域連携課	上山 美春

内科 CPC 記録

- 第1回 (2024年8月28日)
内科CPC 24-1 (臨床診断) 突然死
- 第2回 (2024年10月2日)
内科CPC 24-2 (臨床診断) 小腸イレウス・胆嚢炎
- 第3回 (2024年11月6日)
内科CPC 24-3 (臨床診断) II型呼吸不全
- 第4回 (2024年11月27日)
内科CPC 24-4 (臨床診断) 肺炎・腎障害・心不全

内科CPC 24-1 突然死

SN869:90歳代 女性 (2023年6月剖検)

(内科) 竹田 光希・遠藤 豊宏・松村 吉晃
(病理) 宮谷 克也

本症例は、90歳代、女性。胸痛増悪にて前医を受診、下肢の浮腫や心房細動・頻脈あり、心不全の進行が疑われた。その二日後、意識消失あり、救急隊到着時には心肺停止状態だった。蘇生が行われ 当院来院後はICU管理となったが、入院当日に亡くなられた。死後約1時間での解剖で、詳細は以下の通り。

外表所見に異常は認めなかった。開胸時、胸水貯留 (左250ml/右550ml、黄褐色調) を認めた。左肺には若干の胸膜癒着あり、摘出肺 (左277g/右369g) では、両側肺尖部に胸膜プラークがみられ、下葉は虚脱気味だった。剖面では、明らかな肺炎像なく、腫瘍形成等の異常所見は認めなかった。組織学的には下葉で肺胞出血や浮腫も認めた。

心嚢液は28ml (黄色調やや混濁)、心臓 (294g) は ほぼ当尻手拳大で、肥大・拡張は乏しく、固定後の剖面でも異常所見は認めな

かった。剖面は3スライス、組織検索を行った。これらでは、心筋線維の変性像や筋線維束間の若干の炎症細胞浸潤が観察されたが、散在性の微小像で、局面形成には至っていなかった。致死的な病変はなく、臨床経過と併せて“急性心不全”とせざるをえない印象だった。

腹部では開腹時、腹水貯留 (100ml) あり。肝臓 (681g) では、肝門部に血管腫を認めた。組織学的には、循環障害によると考えられる小葉中心性の実質変性をみる程度だった。胆嚢は結石なく、著変なし。膵臓は実質の萎縮と死後変性をみる程度だった。

食道に異常所見なし。胃は収縮、内容物はなく、粘膜に異常は認めなかった。空腸・上行結腸にびらんがみられた。大腸内容は“血液混じり”だったが、出血源は不明瞭だった。

腎臓（左87g/右93g）は萎縮気味で、組織学的に動脈硬化と共に部分的に実質の荒廃像を認めた。膀胱には著変なし。

卵巣には左径約4cm、右径約2cmのcystを認めた。左右共に異型のない上皮により被覆された単胞性嚢胞で、漿液性嚢胞腺腫の像だった。子宮は摘出後状態。

副腎（左5.0g/右4.1g）は加齢変化をみる程度だった。

脾臓（58g）は萎縮、周囲との癒着が目立っていた。断面では感染所見なく、組織学的にはうっ血をみる程度だった。脊椎骨骨髓は、肉眼的には赤色髄、組織学的には正形成髄で、造血3系統には概ね著変認めなかった。

リンパ節には有意な腫大はみられなかった。大動脈には、硬化所見は目立たなかった。

臨床上の疑問点は“心エコーにて、収縮力は良好だった。胸水貯留の原因は？心不全による要因は？”だった。心原性の突然死と思われるが、検索の限りでは、心臓には（突然死に繋がるような）明らかな病変は確認されず、病理解剖診断は“急性心不全”とせざるを得ない。胸水貯留については、肺には原因となるような異常は認めなかった。

病理解剖診断

主病変：

- ・急性心不全

副病変：

1. 肝血管腫（肝門部、約2cm大）
2. 子宮摘出後状態（詳細不明）
3. 両側卵巣嚢胞（左径約4cm/右径約2cm、漿液性嚢胞腺腫）
4. 胸水（左250ml/右550ml、黄褐色調）
5. 腹水（100ml）

内科CPC 24-2 小腸イレウス・胆嚢炎

SN871:80歳代 男性(2024年1月剖検)

(内科) 森 拓郎・松村 吉晃

(病理) 宮谷 克也

本症例は、80歳代、男性。既往歴は 前立腺癌(術後、詳細は不明だが 再発なし)、脊髓損傷等。3日前に胸背部痛出現、その後 顔色不良を認め、救急要請となった。搬送後、腹部CTにて胃・小腸の著明な拡張を認め、イレウスの診断で減圧が行なわれた。入院後約1時間で意識レベル・血圧の低下がみられ、入院当日に亡くなられた。

死後約1時間での解剖で、詳細は以下の通り。

外表所見は 身長171cm/体重63kg、栄養状態は良好、腹部は緊満、下腹部正中・左鼠径部には手術痕がみられた。

開腹時、腹水貯留なし、小腸・胃は多量のairと液貯留により膨満、漿膜面の性状は腹膜炎が示唆された。小腸壁は浮腫性で脆く裂けやすい状態だった。摘出された小腸では 回盲部より口側に 数cm大の粘膜出血をみる程度で、肉眼的に明らかな“閉塞機転”はなく、大腸にもイレウスの原因となるような病変は認めなかった。

胃は多量のairを伴って膨満、内容は黒褐色調液及び粥状物だった。潰瘍や腫瘍は認めなかった。

胆嚢は腫大、腹腔面では“斑状”に色調変化(胆汁の染み出し様)がみられ、急性胆嚢炎が疑われた。内容は胆汁のみで結石はなく、底部を中心に壁の菲薄化を認めた。組織学的には、壁は浮腫性で 広範な変性・壊死がみられ、急性(壊疽性)胆嚢炎の像だった。肝臓(1174g)では外観は左葉の萎縮をみる程度で、断面では 右葉に径約3cm大の嚢胞を認めた(内容は無色透明な漿液)。実質には著変ないようだったが、右葉からの作製標

本には 肝内胆管に化膿性炎症像を認めた。小葉間胆管にも周囲に好中球浸潤をみるものが散見され、胆嚢炎との関連も示唆された。右葉の嚢胞は孤立性肝嚢胞だった。脾臓は全体的に実質の萎縮(特に頭部)が目立ち、脾管の拡張(体部を中心に)や実質の軽度の線維化を認めた。

腎臓(左137g/右?g)では 右腎は部分切除後状態(詳細不明)で、萎縮・変形が目立っていた。左腎は表面不整あり、陥凹が散見された。組織像は、末期の循環障害によると思われる尿細管上皮の変性像をみる程度だった。右腎では部分的に荒廃像もみられた。膀胱には著変なし。前立腺は前立腺癌(詳細不明)にて 切除後状態。副腎(左8.6g/右7.0g)は加齢変化をみる程度だった。

脾臓(58g)は萎縮、軽度のうっ血を認めた。脊椎骨髄は、肉眼的にはやや黄色調(特に腰髄)、採取組織は低形成髄だった。リンパ節は有意な腫大はみられなかった。

胸部では、開胸時 胸水貯留なし。摘出肺(左406g/右428g)はうっ血気味で、重量増加を認めた。固定後の断面では、肺胞構造は概ね保たれ、線維化は乏しく、肺炎像や腫瘤形成は認めなかった。組織学的には、重量増加の原因は うっ血以外は認めなかった。一部の気道・肺胞内には 微細顆粒状物質がみられたが、“混入”or“誤嚥”の鑑別困難だった。気管には著変認めなかった。

心臓(517g)は、当屍手拳約1.5倍大と肥大、固定後の断面では器質的な異常は明らかではなく、組織学的にも肥大所見をみる程度だった。大動脈には、腹部を中心に硬化像を認めた。

臨床上の疑問点は 1. 小腸イレウスの状態・原因は？ 2. 死因は？ だった。剖検所見の通り、小腸は著明な拡張を示し、壁は浮腫性で脆くなっていて、漿膜面は腹膜炎像を呈していた。イレウスの臨床診断に合致していたが、閉塞機転は認めなかった。一方、胆嚢は急性壊疽性胆嚢炎の状態、肝内胆管には急性化膿性胆管炎がみられ、両者の関連を考えると共に、急性胆嚢炎から腹膜炎へと進展したもので、小腸イレウスは“麻痺性”と考えられた。死因については腹部病変に加えて心不全も来したと思われる。

病理解剖診断

主病変：

1. 麻痺性イレウス
2. 前立腺癌（詳細不明，術後再発なし）

副病変：

1. 急性壊疽性胆嚢炎
2. 腹膜炎（副病変 1 に起因）
3. 心不全・心肥大（517g）
4. 肺うっ血（左406g／右428g）
5. 右腎部分切除後状態（詳細不明）
6. 肝嚢胞（右葉径約 3 c m）

内科CPC 24-3 II型呼吸不全

SN870:70歳代 男性(2023年11月剖検)

(内科) 森 郁太・中谷 光里・藤川 達也
(病理) 宮谷 克也

本症例は、70歳代、男性。3ヶ月前に大腿骨転子部骨折にて 当院整形外科で観血的整復固定術が施行され、その後リハビリ目的で転院されていた。6日前、朝食後よりSpO₂低下(60-70%)、意識レベルの低下がみられたため、当院に救急搬送となった。

前日までは普段通りで、朝食摂取時にも誤嚥等の明らかな異常はみられなかったとのこと。

搬送時、JCSⅢ-100で、著明なCO₂貯留と呼吸性アシドーシスを認めた。血液検査・頭部CTでは原因となり得る所見は認めず、胸部～骨盤部CTでは両側胸水貯留をみる程度だった。CO₂ナルコーシスに対して非侵襲的陽圧換気が行われ、症状は改善傾向、一般病床転棟まで開腹したが、NPPVの継続が難しくなったためカニューレによる酸素投与に変更されたところ前日より酸素化の低下がみられ、意識レベルも低下、呼吸停止・死亡確認となった。

死後約1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144.5cm・体重39.1kg、栄養状態は極めて不良、高度の“円背(猫背)”で仰臥位にて両肩が床に着かない状態だった。

開胸時、胸水貯留(左180ml/右120ml、淡黄色透明)を認めた。左肺上葉に癒着がみられたが用手剥離可能だった。摘出肺(左189g/右146g)は肉眼的に ほぼ正常、固定後の断面でも異常所見は認めなかった。作製標本では、左肺下葉・右肺中葉で 気管支周囲に 微小な肺泡性肺炎像を認めた。気管支肺炎の初期像と思われたが、呼吸不全の原

因にはなり得ない小病変だった。

心嚢液10ml(黄色透明)、心臓(306g)はほぼ当屍手拳大で、外観上著変なく、固定後の断面、組織学的にも著変は認めなかった。大動脈は胸部でアテローム斑が散見されたが、弾性は良好だった。

腹部では、腹水なし。肝臓は517gと重量は減少、左葉の萎縮が目立っていた。断面では左葉に径約15mmの嚢胞を認めた。組織学的には、肝実質にはリポフスチン沈着が目立ち、肝細胞索の萎縮が目立っていた。左葉の嚢胞は“孤立性肝嚢胞”だった。胆嚢は外観上著変なく、内容は胆汁で、結石は認めなかった。組織では広範な粘膜変性をみる程度で、有意な炎症所見は認めなかった。膵臓には著変なし。

消化管では、食道に著変なし。胃は収縮、内容は褐色調の粘液で、粘膜には体部小弯側で点状発赤をみる程度だった。小腸では 腸間膜脂肪組織は発育不良で、低栄養状態が示唆された。大腸では 内容は固形便で、憩室の多発を認めた。また直腸ではびらんを認めた。

腎臓(左97g/右115g)では、両側で 径1cm前後の嚢胞がみられた。腎表面は平滑で断面では右腎盂に結石(最大径約14mm)を認めた。組織学的には 特記すべき所見は認めなかった。膀胱は一部に粘膜出血を認めた。前立腺肥大の臨床診断だったが、肥大所見は乏しく、結節性病変は不明瞭だった。

脾臓(21g)は萎縮、うっ血がみられたが感染所見はなく、リンパ節には有意な腫大はみられなかった。

以上の所見で、検索の限りでは致死的な病変は明らかではなく、外表所見と併せて“衰弱死”とせざるを得ない印象だった。

臨床上の疑問点は、1. 胸水貯留の原因は？

2. II型呼吸不全の病態は？ だった。微
小な肺炎像をみるものの肉眼的にはほぼ正常
な肺で、胸水貯留の原因となる様な器質的な
異常は認めなかった。“円背により呼吸筋力
が低下する”との記載もあり、これも原因の
ひとつなのかもしれない。

病理解剖診断

主病変：

・ るいそう

副病変：

1. 円背
2. 諸臓器萎縮（肝578g, 脾21g, 副腎
左7.6g／右6.8g他）
3. 大腸多発憩室
4. 微小肺炎（左下葉・右中葉）
5. 右腎盂結石
6. 肝嚢胞（左葉, 径約15mm）
7. 胸水（左180ml/右120ml, 淡黄色透明）

内科CPC 24-4 肺炎・腎障害・心不全

SN868:80歳代 男性(2023年6月剖検)

(内科) 富岡 領太・守谷 直人・大倉 健

(病理) 宮谷 克也

本症例は、80歳代、男性。9日前に血痰あり、2日前より喀痰増加・呼吸状態の悪化がみられ、当院救急外来に搬送された。来院時両側肺炎・腎障害・心不全を認め入院となった。抗生剤・利尿薬が投与されたが反応は乏しく、呼吸状態は増悪、入院後3日目に亡くなられた。腎障害については、数ヶ月～1年程度で進行した病変の存在が疑われた。

死後約3.5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170cm・体重55.4kg、栄養状態の不良なく、上腹部正中に手術痕(胃軸捻転のため)あり、下腿には軽度の浮腫を認めた。

開胸時、胸水貯留(左150ml/右500ml、血液混入・透明)を認めた。胸膜の癒着なし。摘出肺(左538g/右971g)には重量増加(特に右肺)あり、びまん性に硬度を増し、一部を除き含気は乏しいようだった。固定後の断面では、下葉を中心に肺炎と思われる像が散見された。組織学的には、胸膜下の肺線維症的な線維化と気腫性変化を背景にみる肺組織で、(肺泡性)肺炎像も両側で散見された。これらの像と共に、肺胞内には種々の程度で炎症細胞を伴ったフィブリン塊析出がみられ、軽度ながら肺泡出血も比較的広範囲に観察された。器質化像や硝子膜様像もみられたが、これらは(びまん性ではなく)“斑状”の病変だった。出血・フィブリン塊については、間質の炎症に起因するもので、肺の重量増加については、間質炎に起因する肺胞内浸出物貯留・器質化によるものだった。

心臓(517g)は当屍手拳1.5倍大と肥大していた。固定後の断面では器質的な異常はみ

られなかった。左室前壁からの組織では心筋細胞に肥大所見を認めた。大動脈は軽度の硬化で、弾性は良好だった。

腹部では、腹水は少量(50ml、黄褐色透明)だった。肝臓(1106g)は肉眼的には表面・断面共に著変認めなかった。組織学的には、末期の循環障害によると思われる小葉中心性の実質変性(軽度)をみる程度だった。

胆嚢は結石なく、広範な粘膜変性を認めた。膵臓は実質の死後変性をみる程度。

食道は著変なし、胃は内容は赤色調液少量。粘膜に点状発赤をみる程度だった。小腸では腸管の癒着が散見される程度、大腸には著変なし。

腎臓(左116g/右101g)は、表面には線状の陥凹がみられ、断面では皮質幅の菲薄化をみる程度だった。組織像は、皮質表層に硬化した糸球体が目立つと共に、間質の占める割合が高くなり、腎実質は荒廃気味だった。構造の保たれた糸球体ではcapillaryの構造が不明瞭なもの～segmentalな出血・壊死をみるものが多数で、ボウマン嚢内の壊死物質の貯留は“半月体”様で、器質化を示すものもみられた。一部には線維細胞性半月体像も観察され、これら一連の変化は半月体形成性糸球体腎炎と考えられた。

膀胱は粘膜出血が散見される程度。前立腺は肥大所見は乏しかった。副腎(左15g/右8g)は加齢変化をみる程度だった。

脾臓(70g)は萎縮気味で、器質的な異常は乏しく、感染所見は認めなかった。脊椎骨髄は、肉眼的に脂肪髄の傾向で、腰椎からの採取組織は低形成髄だった。リンパ節については肉眼的に有意な腫大は認めなかった。

臨床所見や肺・腎組織の所見より，中小動脈に病変は明らかではなく，毛細血管レベルの障害だった。肺は毛細血管炎による間質炎，腎は糸球体毛細血管の壊死性炎症による変化で，（臨床所見と併せて）ANCA関連血管炎と考えられた。

臨床上の疑問点は 1. 死因は？ 2. 肺炎に対する抗菌薬の治療効果は？ 3. 血管炎の有無は？ だった。

剖検所見からは，第一に呼吸不全が最も重篤と考えるが，腎不全，心不全も関与しているのかもしれない。

肺胞性肺炎の拮がりは目立たず，主病変とは考えにくい所見だった。間質炎に起因する肺胞内の浸出物貯留を（画像的に）肺炎像と解釈していたのかもしれない。抗菌薬の効果は乏しかったと思われる。

明瞭な血管炎像は明らかではなかったが，糸球体の壊死性変化や肺胞壁の炎症像は（前述の通り）毛細血管炎による変化と考えられた。

病理解剖診断

主病変：

- ・ ANCA 関連血管炎
- 肺：間質性肺炎・肺胞出血，器質化
- 腎：半月体形成性糸球体腎炎

副病変：

1. 肺胞性肺炎（両側）
2. 心肥大（517g）
3. 胸水（左150ml/右500ml, 黄褐色透明）
4. 腹水（50ml, 黄褐色透明）

診療実績及び活動報告

令和6年度分（2024.4.1～2025.3.31）

診療実績 及び 活動報告 一覧表

令和6年度（2024.4.1～2025.3.31）

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		（久保 雅俊）	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		（曾我部由香）	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		（虫本 一平）	中央検査部実績
29	リハビリテーション部		（梶原 亘弘）	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		（戸田 知美）	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		（高津 暁子）	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		（佐々木 剛）	I C T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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
入院	患者数(人)	124,662	125,160	126,051	132,909	126,123
	1日平均患者数(人)	341.5	342.9	345.3	363.1	345.5
	1日平均新入院患者数(人)	22.5	23.0	21.7	23.2	24.1
外来	患者数(人)	180,807	192,501	188,840	190,832	190,594
	1日平均患者数(人)	744.1	795.5	777.1	785.3	784.3
	1日平均初診患者数(人)	58.2	68.1	63.8	61.6	60.6
地域医療支援病院紹介率(%)		63.8	56.8	60.8	69.4	71.5
一般病床稼働率(%)		74.4	75.4	74.9	78.7	76.2
感染症病床稼働率(%)		21.4	46.7	63.1	64.8	57.6
平均在院日数(日)		14.3	14.4	14.9	14.6	13.3

■令和6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	84	43	35	24	20	8	29	11
	外来	123	11	4	3	49	2	70	6
内科	入院	2,564	1,318	974	520	721	385	869	413
	外来	2,966	700	830	209	964	260	1,172	231
透析	入院	1	0	0	0	0	0	1	0
	外来	17	2	6	1	4	1	7	0
神経内科	入院	0	0	0	0	0	0	0	0
	外来	0	0	0	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	145	66	64	37	46	17	35	12
	外来	141	47	19	13	54	17	68	17
形成外科	入院	15	12	4	4	6	5	5	3
	外来	344	39	19	13	138	11	187	15
整形外科	入院	469	394	182	171	129	101	158	122
	外来	702	180	83	67	255	59	364	54
小児科	入院	137	37	10	10	49	15	78	12
	外来	1,348	72	24	16	366	27	958	29
産婦人科	入院	85	15	6	2	44	8	35	5
	外来	45	2	1	0	18	2	26	0
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	8	1	1	0	3	1	4	0
	外来	66	7	1	1	23	2	42	4
眼科	入院	0	0	0	0	0	0	0	0
	外来	39	4	0	0	15	3	24	1
皮膚科	入院	24	10	7	6	7	0	10	4
	外来	142	5	1	1	58	1	83	3
脳外科	入院	248	178	109	79	74	54	65	45
	外来	288	89	40	27	108	29	140	33
歯科	入院	3	1	0	0	2	1	1	0
	外来	15	1	0	0	5	0	10	1
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	3,783	2,075	1,392	853	1,101	595	1,290	627
	外来	6,236	1,159	1,028	351	2,057	414	3,151	394
	計	10,019	3,234	2,420	1,204	3,158	1,009	4,441	1,021

■令和6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	菌 科	耳 鼻 咽 喉 科
感染症及び寄生虫症	232	112	120	153	8	1	5	4	39	0	0	15	2	0	5
新生物	1,380	868	512	508	313	22	84	350	0	16	0	0	60	6	21
血液および造血管の疾患 ならびに免疫機構の障害	93	51	42	60	8	2	1	19	2	1	0	0	0	0	0
内分泌、栄養および 代謝疾患	239	141	98	210	1	5	0	10	2	2	2	0	4	1	2
精神および行動の障害	19	10	9	12	2	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
神経系の疾患	187	119	68	88	7	42	0	1	4	29	0	1	0	0	15
眼および付属器の疾患	251	137	114	0	0	0	0	0	0	1	222	0	23	0	5
耳および乳様突起の疾患	39	19	20	29	1	0	0	1	3	1	0	0	0	0	4
循環器系の疾患	1,208	755	453	937	42	4	0	4	3	216	0	0	2	0	0
呼吸器系の疾患	1,044	618	426	723	38	8	1	16	190	4	0	0	0	1	63
消化器系の疾患	1,345	801	544	953	310	2	1	7	11	1	0	0	0	58	2
皮膚および 皮下組織の疾患	153	99	54	39	2	9	1	4	9	1	0	60	25	0	3
筋骨格系および 結合組織の疾患	530	271	259	153	0	338	0	15	12	2	0	6	4	0	0
腎尿路生殖器の疾患	691	403	288	241	6	1	38	393	10	1	0	0	0	0	1
妊娠、分娩および産褥	122	0	122	0	0	0	122	0	0	0	0	0	0	0	0
周産期に発生した病態	41	22	19	0	0	0	0	0	41	0	0	0	0	0	0
先天奇形、変形 および染色体異常	20	8	12	3	5	1	0	4	1	1	0	0	4	0	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	217	121	96	130	8	6	2	36	25	2	0	0	6	0	2
損傷、中毒および その他の外因の影響	992	465	527	93	26	701	2	17	16	93	1	12	26	2	3
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	19	6	13	6	5	0	2	5	0	0	1	0	0	0	0
合 計	8,822	5,026	3,796	4,338	782	1,142	264	886	368	371	226	94	156	68	127

■令和6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	232	17	28	81	15	7	10	13	20	5	15	15	6
新生物	1,380	81	132	452	70	36	53	83	105	61	90	181	36
血液および造血系の疾患 ならびに免疫機構の障害	93	6	3	39	6	2	6	6	8	3	6	8	0
内分泌、栄養および 代謝疾患	239	20	29	58	13	5	10	16	20	9	28	18	13
精神および行動の障害	19	0	1	7	2	0	0	1	1	1	0	4	2
神経系の疾患	187	13	22	67	8	3	6	12	11	4	11	19	11
眼および付属器の疾患	251	22	40	77	15	5	5	7	12	6	17	35	10
耳および乳様突起の疾患	39	5	3	15	0	1	0	2	3	4	4	2	0
循環器系の疾患	1,208	97	145	381	75	46	49	60	78	49	87	97	44
呼吸器系の疾患	1,044	96	131	343	54	37	29	45	98	23	89	51	48
消化器系の疾患	1,345	102	118	419	73	32	63	81	109	45	96	155	52
皮膚および 皮下組織の疾患	153	11	11	51	9	8	3	3	17	1	9	15	15
筋骨格系および 結合組織の疾患	530	40	66	192	37	12	17	25	29	17	33	35	27
腎尿路生殖器の疾患	691	41	79	189	31	23	28	35	53	19	35	132	26
妊娠、分娩および産褥	122	10	13	38	4	0	0	8	4	0	6	10	29
周産期に発生した病態	41	3	6	9	4	0	0	1	1	0	2	4	11
先天奇形、変形 および染色体異常	20	1	0	8	0	2	2	1	0	1	1	1	3
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	217	15	13	70	6	10	9	10	14	10	24	29	7
損傷、中毒および その他の外因の影響	992	80	93	345	45	26	45	33	74	28	71	60	92
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	19	0	2	5	0	0	2	0	1	0	2	7	0
合計	8,822	660	935	2,846	467	255	337	442	658	286	626	878	432

■ DPC 統計 対象：令和6年4月1日～令和7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	8,190	－
うち緊急入院	964	11.8%
うち手術	3,748	45.8%
死亡	421	5.1%

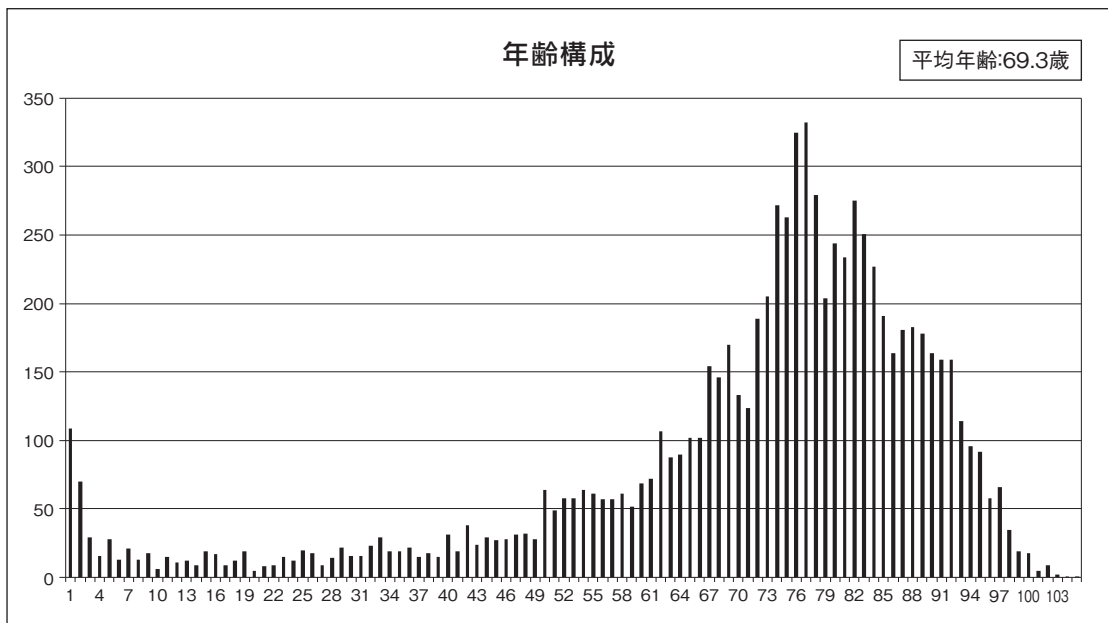
○平均在院日数

平均在院日数	14.2日
手術前	2.3日
手術後	10.8日

○性別

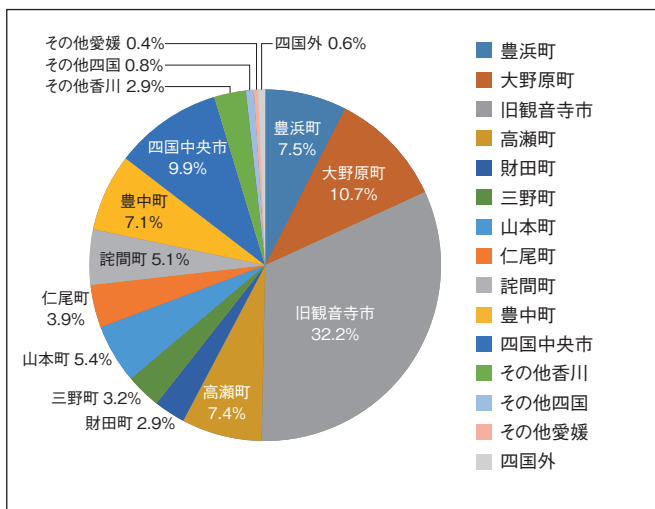
男性	4,722人
女性	3,468人

○年齢構成



○住所地構成

市町村	症例数	割合
豊浜町	615	7.5%
大野原町	873	10.7%
旧観音寺市	2,634	32.2%
高瀬町	606	7.4%
財田町	237	2.9%
三野町	264	3.2%
山本町	444	5.4%
仁尾町	322	3.9%
詫間町	417	5.1%
豊中町	583	7.1%
四国中央市	812	9.9%
その他香川	238	2.9%
その他四国	62	0.8%
その他愛媛	31	0.4%
四国外	52	0.6%
総計	8,190	100.0%



○MDC6 件数TOP20

順位	MDC6 番号	MDC6名称	件数
1	50050	狭心症、慢性虚血性心疾患	384
2	40080	肺炎等	337
3	110080	前立腺の悪性腫瘍	243
4	40081	誤嚥性肺炎	213
5	10060	脳梗塞	209
6	110310	腎臓又は尿路の感染症	195
7	160800	股関節・大腿近位の骨折	190
8	50130	心不全	173
9	180030	その他の感染症（真菌を除く。）	170
10	60100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	161
11	60340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	158
12	110070	膀胱腫瘍	156
13	60035	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	154
14	60020	胃の悪性腫瘍	149
15	60335	胆嚢炎等	129
16	110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	122
17	60050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	111
18	11012x	上部尿路疾患	104
19	06007x	脾臓、脾臓の腫瘍	103
20	60160	鼠径ヘルニア	100

○手術 件数TOP20

順位	Kコード	手術名称	件数
1	K5493	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	177
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）	144
3	K0461	骨折観血の手術 肩甲骨、上腕、大腿	138
4	K688	内視鏡的胆道ステント留置術	136
5	K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	124
6	K5481	経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル）	110
7	K80364	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用）	109
8	K635	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	105
9	K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	102
10	K6335	鼠径ヘルニア手術	101
11	K0821	人工関節置換術 肩、股、膝	91
12	K0462	骨折観血の手術 前腕、下腿、手舟状骨	82
13	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	77
14	K0811	人工骨頭挿入術 肩、股	76
15	K654	内視鏡的消化管止血術	71
15	K0593□	骨移植術（軟骨移植術を含む、同種骨移植、非生体、その他）	70
17	K7811	経尿道的尿路結石除去術（レーザー）	61
18	K2821□	水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（その他）	60
18	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）	58
20	K1423	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。） 後方椎体固定	57

○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	48	31	34	35	43	36	41	36	39	42	29	35
02 眼科系疾患	6	9	8	9	13	6	4	7	7	14	26	18
03 耳鼻咽喉科系疾患	14	14	13	14	14	18	19	13	12	16	19	21
04 呼吸器系疾患	92	80	96	77	72	85	55	82	69	83	117	85
05 循環器系疾患	89	65	71	77	75	74	61	66	65	78	78	90
06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	164	128	190	200	176	163	166	194	182	162	164	191
07 筋骨格系疾患	31	43	53	35	41	36	40	39	49	44	28	39
08 皮膚・皮下組織の疾患	8	18	18	15	7	23	16	14	10	13	6	22
09 乳房の疾患	5	4	3	5	3	4	6	3	4	1	1	2
10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患	20	12	20	18	17	15	10	12	16	19	15	7
11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	82	91	97	96	84	117	79	110	89	103	92	95
12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	14	12	19	21	20	16	17	15	10	8	13	12
13 血液・造血器・免疫臓器の疾患	11	11	7	7	11	6	9	4	11	9	11	5
14 新生児疾患、先天性奇形	7	3	9	3	7	4	7	5	0	3	4	2
15 小児疾患	0	1	2	1	1	2	0	1	1	1	3	0
16 外傷・熱傷・中毒	55	66	71	78	57	78	74	64	76	71	58	83
17 精神疾患	0	5	0	3	0	1	0	2	0	0	2	0
18 その他	18	30	27	33	28	33	18	21	17	13	21	11
総 計	664	623	738	727	669	717	622	688	657	680	687	718

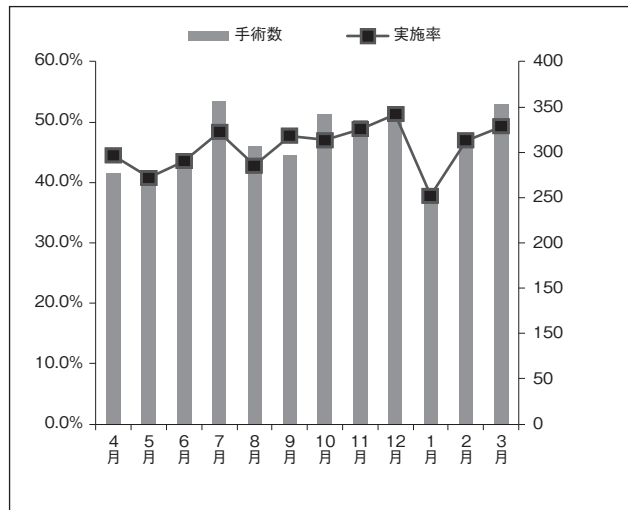
○在院期間別退院患者数

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	136	104	73	45	32	17	16	12	5	2	3	4
02 眼科系疾患	126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
03 耳鼻咽喉科系疾患	179	3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
04 呼吸器系疾患	472	229	111	70	52	23	10	9	2	5	1	9
05 循環器系疾患	578	158	70	31	17	11	9	7	4	0	0	4
06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	1398	412	132	66	33	15	7	6	4	1	2	4
07 筋骨格系疾患	197	168	45	28	16	11	4	3	2	2	0	2
08 皮膚・皮下組織の疾患	122	30	6	1	4	2	2	2	0	1	0	0
09 乳房の疾患	32	5	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0
10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患	70	65	20	10	6	4	1	1	2	0	0	2
11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	765	172	86	44	29	17	9	5	4	2	0	2
12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	143	22	4	3	2	2	1	0	0	0	0	0
13 血液・造血器・免疫臓器の疾患	53	32	6	4	1	0	1	3	0	0	0	2
14 新生児疾患、先天性奇形	48	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 小児疾患	10	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 外傷・熱傷・中毒	364	217	122	63	37	14	4	2	3	2	0	3
17 精神疾患	11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18 その他	131	72	27	18	7	7	2	1	2	1	1	1
総 計	4,835	1,700	705	384	238	124	66	51	29	17	8	33

○月別手術件数

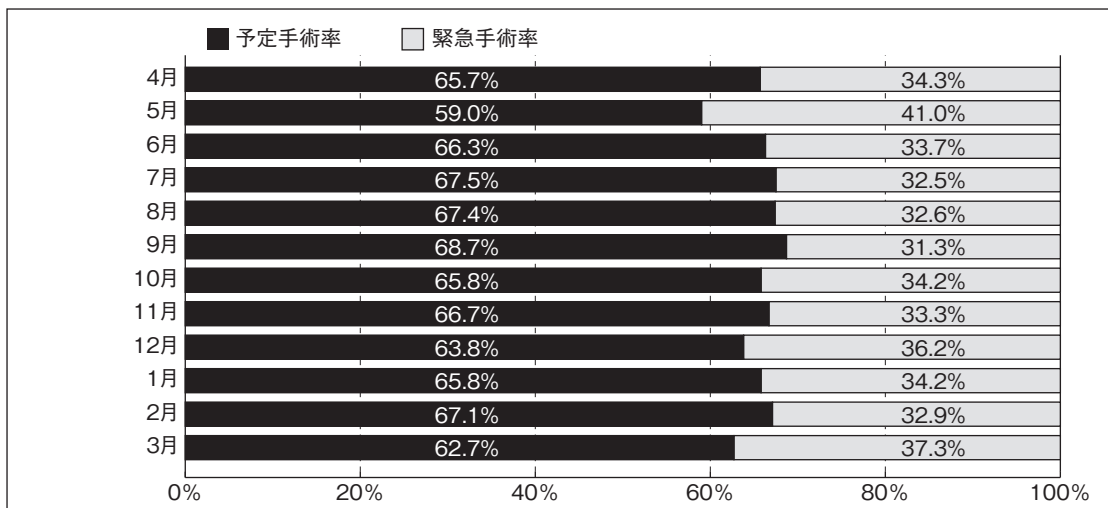
【手術実施率】

対象月	症例数	手術数	実施率
4月	623	277	44.5%
5月	664	271	40.8%
6月	669	291	43.5%
7月	738	357	48.4%
8月	717	307	42.8%
9月	622	297	47.7%
10月	727	342	47.0%
11月	688	336	48.8%
12月	657	337	51.3%
1月	687	260	37.8%
2月	680	319	46.9%
3月	718	354	49.3%
総 計	8,190	3,748	45.8%



【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	277	182	65.7%	95	34.3%
5月	271	160	59.0%	111	41.0%
6月	291	193	66.3%	98	33.7%
7月	357	241	67.5%	116	32.5%
8月	307	207	67.4%	100	32.6%
9月	297	204	68.7%	93	31.3%
10月	342	225	65.8%	117	34.2%
11月	336	224	66.7%	112	33.3%
12月	337	215	63.8%	122	36.2%
1月	260	171	65.8%	89	34.2%
2月	319	214	67.1%	105	32.9%
3月	354	222	62.7%	132	37.3%
総 計	3,748	2,458	65.6%	1,290	34.4%



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13名、岡山大学、香川大学、病院・診療所などから6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。

2024年度の総件数は11,298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。

2024年度内視鏡件数

上部消化管	下部消化管	胆・膵	合計
8,882	1,849	567	11,298

内訳 E U S関連 252

ERCP関連 315

2024 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	62
	異物除去	4
	胃粘膜下層剥離術	56
	食道粘膜下層剥離術	12
	胃粘膜切除術	7
	十二指腸水浸下EMR	8
	食道静脈瘤結紮術	11
	食道静脈瘤硬化療法	4
	食道ステント留置術	0
	食道拡張術	1
	十二指腸ステント留置術	2
	内視鏡的イレウス管	19
	胃瘻造設	26
下部消化管処置	下部消化管止血術	50
	大腸粘膜切除術	194
	コールドポリペクトミー	492
	大腸粘膜下層剥離術	20
	大腸ステント留置術	11
	大腸イレウス管	0
	hybrid ESD（大腸）	3
	軸捻転解除術	13
小腸内視鏡	経口的小腸内視鏡	3
	経肛門的小腸内視鏡	1
胆膵内視鏡	乳頭切開術	134
	乳頭拡張術	23
	胆管ステント留置術	154
	膵管ドレナージ	19
	胆管結石除去	127
	超音波内視鏡下穿刺吸引法	46
	超音波内視鏡下瘻孔形成術	7
合 計		1,509

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すると肝硬変に至る可能性があり、肝硬変の進展に伴い種々の合併症や肝発癌のリスクは高まる。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、肝疾患診療を包括的に提供できる体制の整備に努めている。

腹部超音波検査はスクリーニングを含め、外来・入院合計で2,802件を実施した。これとは別に、肝生検41件、肝嚢胞穿刺1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型肝炎の進行例は減少傾向にある一方、ウイルス性肝炎を原因としない非B非C肝癌は増加しつつある。当院においても肝細胞癌全体の患者数は減少傾向を示しているが、代謝機能障害関連脂肪性肝疾患やアルコール関連肝疾患からの発癌の割合は顕著に上昇している。これらの患者では、高度進行例や腫瘍破裂といった形で発症し、根治困難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客観性・再現性に優れるとされるMR elastographyを用い、高リスク症例の評価に活用している。さらに、画像検査が未施行の症例に対しては、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のうち、腹水貯留は肝性脳症と並び患者のQOLを著しく低下させる。特に利尿剤単独では十分な管理が困難な難治性腹水症例に対しては、腹水濾過濃縮再静注療法（cell-free and concentrated ascites reinfusion therapy, CART）を積極的に導入しており、2024年度には19名の患者に対し延べ77回施行した。

肝細胞癌に対する局所治療としては、ラジオ波焼灼術（RFA）を23件実施。さらに、肝動脈化学塞栓術（TACE）または肝動脈塞栓術（TAE）を39件、肝動注（HAIC）を3件施行した。

切除不能な高度進行肝細胞癌に対しては、免疫チェックポイント阻害薬による全身化学療法が標準治療となっている。2024年度はアテゾリズマブ＋ベバシズマブ併用療法を前年度から継続5例、新規導入5例、デュルバルマブ＋トレメリムマブ併用療法を継続1例、新規導入1例で実施した。

4. 循環器科診療実績

高石篤志、大西伸彦、香川健三、山地達也、和多一、高山伸

1. 循環器科人員

2024年3月末に、大学の人事異動として2名の異動（遠藤医師、林医師が岡山大学循環器内科へ異動）、また1名の開業に伴う退職者（谷本医師）があった。

それに伴い、4月から和多一医師が岡山赤十字病院から、また8月から高山伸医師が香川労災病院から当院へ異動となった。人員は減少したが、非常に高いモチベーションを持った医師が赴任してくれ、日々の診療に尽力してくれている。

2. 入院治療実績

PCIは425件／年と過去最高の症例を施行。

高度石灰化病変にはRotablation、Orbital Aterectomy System、IVL等をいった治療デバイスを積極的に導入し、Rotablationに関しては150件／年と中国四国地域では指折りの症例数を経験した。

またPCI領域の最高峰の難易度でもある慢性完全閉塞病変に対しても治療に関しても成功率はほぼ100%と極めて良好な治療成績を達成した。

またペースメーカーに関しても、和多医師を中心に、リードレスペースメーカーも新たに導入。80件／年と過去最高の新規のペースメーカー植込みを達成している。

2026年からは岡山大学循環器内科の協力を仰ぎ、不整脈疾患へのカテーテルアブレーション治療も導入予定である。

心不全に関しても患者の受け入れは例年通りにおこなった。サムスカパス等を積極的に用いて早期退院を目指し治療を行った。

3. 臨床研究

高石篤志副院長を中心に心不全疾患でのデータをまとめ、ESC（ヨーロッパ心臓病学会）や日本循環器学会総会での発表を行った。

今後も若手医師が当院へ赴任することが予想されており、日常臨床のみならず臨床研究を行い、積極的に学会活動も行っていく予定である。

記載: 香川健三

5. 代謝科診療実績

代謝科 藤川達也・吉田泰成・松本さやか・戸部翔子

糖尿病専門医3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は多職種に、県下でも最も多く、在籍しています。(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。

また、日程の都合が合わない方には短期入院も行っており、効果が出ております。

◇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、三好市等の診療所、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。

◇その他

肥満症外来も開始となりました。6か月間、食事栄養指導、理学療法士による運動指導、行動療法など行い、効果が乏しければ薬物治療、外科治療も検討しております。お気軽にご相談ください。

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6年は11例施行いたしました。内訳は、IgA腎症4例、血管炎症候群2例、尿細管間質性腎炎1例となっております。その他は、肝腎症候群+肝性IgA腎症、菲薄基底膜病+IgA腎症、糖尿病性腎症+顕微鏡的多発血管炎、巣状分節性糸球体硬化症+血栓性微小血管症といった合併例であり、非常に示唆に富む症例もありましたので、翌年度に学会発表しております。

この検査は侵襲を伴いますが、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行う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6年は26例の導入があり、うち1例は腹膜透析、それ以外では血液透析での導入となりました。血液透析導入の原疾患としては、糖尿病性腎症が7例と最多であり、それ以外では慢性糸球体腎炎（6例）、腎硬化症（4例）、その他（8例）となっております。腹膜透析導入の原疾患は、NSAIDsによる薬剤性腎障害でした。

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経由の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、スタッフと協力しつつ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6年末の時点で、当院では51名が通院にて血液透析を、7名が腹膜透析を継続しております。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ります。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 久保 雅俊

外科診療実績

(総数 675)

胸部

食道切除(悪性)	0
肺切除術(良性)	0
原発性肺癌手術	21
転移性肺癌手術	2
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)	5
乳腺手術(悪性)	45
その他	11

腹部

胃悪性腫瘍手術(幽門側胃切除術, PPG)	12
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)	7
胃悪性腫瘍手術(GISTなど)	0
胃十二指腸手術(その他)	4
小腸悪性腫瘍手術	4
小腸良性腫瘍手術	16
虫垂切除術	26
結腸悪性腫瘍手術	42
直腸悪性腫瘍手術	30
大腸良性疾患手術	13
消化管吻合術	5
人工肛門造設術	12
イレウス解除術	11
腹部大血管手術	13
腹部末梢血管手術	1
腹部その他	5

肝・胆手術

亜区域, 区域以上	1
胆道再建を伴う肝切除	0
部分, 外側区域切除	1
良性胆道疾患	93
その他	0

脾・十二指腸手術

脾頭十二指腸切除術	2
脾体尾部切除	3
その他	0
脾摘術	1

ヘルニア

鼠径ヘルニア(成人)	97
その他のヘルニア	20

その他

泌尿・生殖器手術	1
下肢静脈瘤	50
腹腔鏡手術	159
胸腔鏡手術	26
末梢血管手術	63
動注リザーバー	0
ペースメーカー	24
シャント造設術	25
その他	18

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】

整形外科新患者数 1,485人
 院外紹介患者数 966人
 患者数 外来 21,301人
 入院 22,026人
 平均在院日数 18.4日
 紹介率 80.5% 逆紹介率 93.6%
 年間手術件数 1,173件

令和6年度整形外科主な手術件数

脊椎	頸 椎	57
	胸 椎	51
	腰 椎	167
人工関節	股関節	35
	膝関節	52
絞扼性神経障害	手根管症候群	39
	肘部管症候群	9
腱鞘切開術		58
大腿骨近位部骨折	転子部骨折(転子下骨折を含む)	骨接合 92
	頸部骨折	骨接合 17
		BHA 65
		THA 9

【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、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。

【臨床実績(2024年度)】

婦人科手術	55	子宮頸癌	1
良性疾患	34	腹式子宮全摘術	1
子宮筋腫（腺筋症を含む）	10	卵巣癌	1
腹式子宮全摘術	10	子宮附属器悪性腫瘍手術	1
内膜ポリープおよび内膜増殖症	2	産科手術	42
腹式子宮全摘術	1	予定帝王切開術	18
子宮内膜搔爬術	1	緊急帝王切開術	15
卵巣・卵管腫瘍、傍卵巣腫瘍	10	卵管結紮術	2
腹式付属器切除術	9	流産手術	2
腔式付属器切除術	1	人工妊娠中絶術（11週まで）	1
子宮脱・膀胱瘤	10	子宮頸管縫縮術	3
腔式子宮全摘術＋腔会陰形成術	9	子宮頸管縫縮糸拔糸	2
腔壁形成術	1	子宮外妊娠手術（開腹）	1
その他	3	胞状奇胎除去術	2
頸管ポリープ切除術	1	分娩件数	90
外陰部腫瘍摘出術	1	経腔分娩	57
子宮内異物除去	1	予定帝王切開術	18
悪性疾患	21	緊急帝王切開術	15
子宮頸癌前癌病変	19	帝王切開率	36.7%
(CIS、AISを含む)			
円錐切除術	18		
腹式子宮全摘術	1		

※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月からの常勤3人体制が継続した。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診療があり、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。全身麻酔管理の制限の変更に伴い手術数は増加した。

	術 式	例
耳	鼓膜チューブ挿入術	2
鼻・副鼻腔	内視鏡下鼻内副鼻腔手術	38
	鼻中隔矯正術	9
	鼻甲介切除術	18
	涙嚢鼻腔吻合術	7
口腔・咽頭	口蓋扁桃摘出術	51
	アデノイド切除術	6
	舌腫瘍摘出術	3
	舌下腺摘出術	1
	唾石摘出術（深在性のもの）	2
喉頭・気管	ラリngoマイクロサージェリー	5
	気管切開術	10
頸部	甲状腺腫瘍摘出術	2
	頸瘻摘出術	1
	頸部郭清術	1
	リンパ節摘出術	1
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)	69.5人	患者紹介率	72.7%	入院患者数	831人
平均在院日数	8.2日				

総手術数（前立腺生検, ESWL含む）930件

悪性腫瘍新規患者数（計203例）

腎	15例	腎盂・尿管	13例	膀胱	55例	前立腺	120例
---	-----	-------	-----	----	-----	-----	------

手術件数

開放手術（計8件）

残存尿管摘出	1件	膀胱部分切除術	1件	陰茎全摘術	1件	回腸導管造設	5件
--------	----	---------	----	-------	----	--------	----

鏡視下手術（計360件）

腹腔鏡下副腎摘出術	1件	ロボット支援腹腔鏡下腎摘除	1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	15件	ロボット支援腹腔鏡下腎尿管全摘術	8件				
腹腔鏡補助下腎尿管全摘	2件	腹腔鏡下腎盂形成術	1例				
TUL	70件	腎盂尿管鏡	8件	経尿道の尿管狭窄拡張	4件	腹腔鏡下尿膜管摘除術	3件
TURBT	120件	TUC	9件	膀胱内血腫除去	2件	膀胱碎石	19件
ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術	6件	膀胱水圧拡張	5件				
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術	28件	HoLEP	46件	直視下内尿道切開	5件		
尿道異物摘除	1件	尿道結石摘除	1件	ロボット支援腹腔鏡下仙骨陰固定術	3件		

陰嚢内手術（計39件）

高位精巢摘除	6件	両側精巢摘除（前立腺癌）	24件	陰嚢水腫根治	4件		
精巢上体摘出	1件	精巢固定術	1件	低位結紮術	1件	精管結紮術	1件

その他手術（計212件）

腎瘻造設	8件	腎嚢胞穿刺	1件	尿管ステント留置・交換	130件
膀胱瘻造設	3件	環状切除	13件	背面切開	4件
尿道カルンクラ切除	4件	尿道脱摘除術	2件	外尿道口嚢胞切除	1件
陰唇癒合剥離術	4件	金マーカー留置	21件	ハイドロゲルスペーサー挿入	21件

透析関連手術（計51件）

内シャント	44件	人工血管移植術	6件	その他	1件
-------	-----	---------	----	-----	----

前立腺生検・ESWL（計260件）

前立腺生検	170例	ESWL 新規患者数	43例	総ESWL数	90件
-------	------	------------	-----	--------	-----

12. 皮膚科実績

皮膚科 斉藤 まり

2024年度も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ウイルス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、2020年の在院一日平均2.9人と2021年3.3人 2022年3.0人2023年2.4人と徐々に減少していたが 2024年2.7人とやや増加した。

年代別外来患者数推移

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
2024年度の新患数 1,184人、再来数 11,168人、総計 12,352人

年代別地域医療支援病院紹介率・逆紹介率

紹介率は、46.1%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
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%
2024	526	46.1%	684	55.8%

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	230	42.8%
三豊市	290	42.7%
丸亀市	15	2.2%
坂出市	2	0.3%
高松市	4	0.6%
その他香川県	23	3.4%
四国中央市	104	15.3%
その他愛媛県	3	0.4%
三好市	1	0.1%
その他徳島県	2	0.3%
その他	5	0.7%
合計	679	100%

13. 脳神経外科診療実績

脳神経外科 斉藤 信幸

2024年手術数：合計99

開頭腫瘍摘出術	: 2
慢性硬膜下血腫穿頭洗浄術	: 44
急性硬膜下血腫開頭血腫除去	: 1
シャント術	: 13 (VA : 2、VP : 2、LP : 9 (局5全4))
コイル塞栓術	: 4
clipping	: 3
CEA	: 3
CAS	: 6 (緊急3)
開頭血腫除去	: 3
脳室ドレナージ	: 1
急性期血行再建	: 16 内緊急CAS : 3
血管攣縮に対する血管内治療	: 1
頭蓋内腫瘍栄養血管塞栓術	: 1
頭蓋形成術	: 1
大後頭孔減圧術	: 1
その他	: 2 (デブリ : 1、チタンプレート除去 : 1)

14. 眼科診療実績

眼科 曾我部 由香

◆外来部門

外来患者総数	9,787人	新患総数	82人
1日平均患者数	40.3人	年間紹介患者数	560人

◆入院部門

延べ入院患者数	629人
---------	------

◆手術統計

手術総数	549件
水晶体再建術（白内障手術）	計291眼
緑内障手術	計41眼
流出路再建術	27眼
水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術	14眼
網膜硝子体手術（硝子体茎顕微鏡下離断術,他）	計33眼
外眼部手術	計16眼
翼状片（弁移植を要する）	12眼
結膜腫瘍手術	3眼
霰粒腫摘出術	1眼
涙道手術	計95件
涙管チューブ挿入術（涙道内視鏡, その他）	83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	4件
涙嚢鼻腔吻合術	1件
光凝固術総数	計90眼
網膜光凝固術	41眼
YAGレーザーによる後発切開術	49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	2例
放射線	1例
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

2024年4月から2025年3までの小児科外来及び救急診療の概要を示す。

2024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。

2024年度	総数（人）
1.小児科外来受診者	21414
2.小児科入院患者	353
3.時間外救急受診者	1365
（小児救急輪番受診者）	698
4.その他	参加児数（人）
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。

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6年4月1日～令和7年3月31日

新患者数	1 7 4 6 人
(1) 新鮮熱傷	6 0 人
(2) 顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷	2 9 5 人
(3) 唇裂・口蓋裂	0 人
(4) 手、足の先天異常、外傷	2 4 5 人
(5) その他の先天異常	2 5 人
(6) 母斑、血管腫、良性腫瘍	6 5 6 人
(7) 悪性腫瘍およびそれに関連する再建	9 9 人
(8) 瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	6 2 人
(9) 褥瘡、難治性潰瘍	6 5 人
(1 0) 美容外科	5 6 人
(1 1) その他	1 8 3 人
院外紹介数	7 5 8 人
院内紹介数	2 5 2 人
救急患者数	3 5 5 人
手術数	1 0 7 0 件
(1) 新鮮熱傷	3 件
(2) 顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷	6 5 件
(3) 唇裂・口蓋裂	0 件
(4) 手、足の先天異常、外傷	6 8 件
(5) その他の先天異常	1 2 件
(6) 母斑、血管腫、良性腫瘍	6 0 2 件
(7) 悪性腫瘍およびそれに関連する再建	9 7 件
(8) 瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	2 6 件
(9) 褥瘡、難治性潰瘍	4 4 件
(1 0) 美容外科	1 1 件
(1 1) その他	1 4 2 件
レーザー治療	1 5 7 件
Qスイッチルビーレーザー	8 6 件
CO ₂ レーザー	7 1 件
入院患者数	1 6 2 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	3,518	3,423	2,092	3,231	2,931	2,951	3,220	2,901	2,586	3,075	2,777	2,818	35,523
パノラマ・CBCT	206	200	116	231	213	214	231	173	174	196	148	214	2,316
CT/AquilionONE	1,273	1,196	859	1,341	1,327	1,160	1,421	1,233	1,139	1,396	1,223	1,274	14,842
CT/iCT	594	690	423	581	524	610	568	507	453	514	498	534	6,496
CT合計	1,867	1,886	1,282	1,922	1,851	1,770	1,989	1,740	1,592	1,910	1,721	1,808	21,338
MR I/1.5T Ingenia	289	286	195	291	257	263	309	296	281	286	264	284	3,301
MR I/3T Ingenia	329	312	203	320	302	298	333	303	293	321	276	286	3,576
MR I合計	618	598	398	611	559	561	642	599	574	607	540	570	6,877
病棟ポータブル	423	432	277	328	360	331	485	277	407	502	405	377	4,604
手術室ポータブル	120	99	87	150	126	101	120	123	87	122	142	123	1,400
乳房撮影	236	280	178	388	386	351	416	351	216	265	289	156	3,512
フィルム入出力	4	2	1	4	1	4	2	4	4	3	5	4	38
リニアック	122	131	137	156	119	127	187	251	166	203	157	162	1,918
CTシミュレーター	9	8	9	5	2	14	10	9	7	14	7	8	102
核医学検査	69	63	47	51	34	30	39	36	40	55	48	45	557
骨塩定量	81	92	62	105	101	114	124	97	109	133	108	115	1,241
血管撮影	68	119	69	104	83	83	100	74	77	85	71	83	1,016
泌尿器科透視	18	23	12	17	19	13	14	21	14	21	13	14	199
放射線科透視	32	35	22	46	29	32	29	22	30	20	27	30	354
胃透視	29	26	23	31	33	25	42	24	19	32	19	9	312
総数	7,420	7,417	4,812	7,380	6,847	6,721	6,082	5,413	4,926	7,243	6,477	6,536	77,274

◆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	277	295	166	317	316	322	330	336	223	371	265	320	3,538
CT検査	401	435	268	445	502	426	490	399	367	540	395	439	5,107
MRI検査	34	35	27	30	26	34	38	30	29	40	28	18	369
ポータブル	66	109	46	82	74	70	89	50	90	126	91	80	973
手術室ポータブル	10	20	4	24	16	6	24	19	9	23	16	21	192
血管造影	10	15	1	11	8	5	13	4	1	7	5	11	91
泌尿器科透視	4	7	1	4	4	5	2	3	0	5	3	2	40
放射線科透視	3	1	0	9	9	17	4	2	1	3	1	4	54
総数	805	917	513	922	955	885	990	843	720	1,115	804	895	10,364

◆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	86.6%	89.3%	85.9%	88.6%	87.0%	87.0%	86.5%	84.9%	86.3%	85.3%	85.4%	84.5%	86.4%
CT検査	82.9%	81.8%	79.4%	85.6%	83.4%	84.4%	82.2%	83.9%	81.7%	82.7%	80.8%	83.3%	82.7%
MRI検査	86.2%	85.8%	84.2%	89.2%	87.8%	86.6%	89.3%	88.1%	84.8%	86.5%	86.7%	88.6%	87.0%
乳房撮影	100.0%	99.6%	100.0%	99.7%	100.0%	100.0%	99.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.9%
放射線治療	73.0%	39.7%	58.4%	84.0%	96.6%	82.7%	58.8%	82.5%	53.6%	60.6%	58.6%	69.8%	68.2%
核医学検査	95.7%	85.7%	95.7%	100.0%	82.4%	80.0%	100.0%	100.0%	90.0%	94.5%	100.0%	86.7%	92.6%
骨塩定量	75.3%	89.1%	72.6%	82.9%	77.2%	85.1%	87.9%	77.3%	73.4%	75.9%	79.6%	82.6%	79.9%
泌尿器科透視	66.7%	73.9%	66.7%	64.7%	89.5%	76.9%	71.4%	57.1%	57.1%	61.9%	69.2%	50.0%	67.1%
放射線科透視	31.3%	14.3%	22.7%	32.6%	37.9%	34.4%	34.5%	18.2%	20.0%	45.0%	29.6%	26.7%	28.9%

◆当日オーダーの割合

一般撮影	35.5%
CT検査	56.8%
MRI検査	19.6%

18. 歯科口腔外科実績

歯科口腔外科 岸本 晃治

外来受診数	2024年度
初診患者	2,154

外来手術症例	2024年度
埋伏歯抜歯手術	506
難抜歯手術	115
良性腫瘍摘出術	39
顎関節脱臼非観血的整復術	14
下顎隆起形成術	2
歯根嚢胞摘出手術	55
歯槽骨整形手術	12
頬、口唇、舌小帯形成術	7
インプラント摘出術	6
顎骨腫瘍摘出術	42
顎骨骨髓炎消炎術	15
その他	246
総 計	1,059

入院手術症例	2024年度
悪性腫瘍手術	4
良性腫瘍摘出術	3
顎骨腫瘍摘出術	19
顎骨骨髓炎消炎術	15
埋伏歯抜歯手術	9
その他	19
総 計	69

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	160人（男性95人 女性65人）
平均年齢	73.3歳（30～101歳）
平均診療期間	19.1日（1～104日）
がん患者数	148人
非がん患者数	12人

紹介理由（重複あり）

疼痛	58人
疼痛以外の身体症状	102人
精神症状	35人
家族ケア	53人
倫理的問題（鎮静、意思決定支援など）	41人
地域との連携	53人
その他（浮腫ケアなど）	9人

転帰

自宅退院	62人
転院	8人
在宅ケア導入	7人
一般病棟で死亡	78人
一般病棟で入院継続	5人

20. 外来化学療法実績

外来化学療法室 伊加 由美

2024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
2024年4月	137	89	23	8	1	0	258
5月	137	90	19	9	1	0	256
6月	111	72	18	8	1	0	210
7月	132	80	27	8	1	0	248
8月	143	73	22	10	1	0	249
9月	125	74	19	7	1	0	226
10月	137	76	23	11	0	0	247
11月	135	63	17	8	1	0	224
12月	125	75	15	4	1	0	220
2025年1月	124	84	22	5	1	0	236
2月	97	69	17	12	1	1	197
3月	95	72	21	9	1	2	200
合 計	1,498	917	243	99	11	3	2,771

2024年度外来化学療法1日平均件数 : 11.2件

外来化学療法室で治療している患者数 : 157名 (2025年3月末時点)

内訳: 内科69名 (固形がん: 32名、血液疾患: 14名、リウマチ: 2名、クローン病: 21名)

外科59名、泌尿器科22名、産婦人科4名、皮膚科2名、耳鼻科1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 : 2件
- ・アレルギー : 2件
- ・血管外漏出 : 8件

21. 看護部実績

看護部 守谷 正美

令和6年度看護部BSC目標は

1. 業務改善により働きやすい職場にします。
2. 業務改善によりタイムリーな看護を提供します。

1. 業務改善により働きやすい職場にするために、まず師長、主任、副主任看護師が労務管理の正しい知識を習得することに取り組んだ。研修会参加回数をKPIとし、目標の89.4%の達成率だった。参加回数だけでなく研修が実践に生かされたかなどの評価も必要だったと考える。また計画的な休日取得に取り組み、目標の12月までに年休5日、特休3日を看護部職員全員が取得できた。今後も患者数や看護必要度などのデーターを基に適正数の看護師配置を検討し、計画的な休日取得に繋げたい。業務改善による時間外削減にも取り組み、13部署（65%）が削減できたが、看護師の職場満足度の上昇には繋がらなかった。これは予定外の病床編成など大幅な人事異動や働き方の変化による影響があったと推察される。
2. 業務改善によりタイムリーな看護を提供するでは、各部署、業務改善委員会、事故防止委員会、看護記録委員会が中心となり1つ以上の業務改善に取り組み、ほぼ達成できた。主任会では入院前情報の一元化に取り組み、情報記録の活用率は70%だった。病棟、外来、サポートセンターで患者情報の共有が出来、記載の重複や聞き取りに要する時間短縮に繋がった。タイムリーな看護が受けられたかどうか患者満足度調査を実施したが、患者への接近・基本ケア・苦痛除去・説明・退院後の援助の5項目のいずれも前年度より低下した。今年度の業務改善はすぐに成果には繋がらなかったものの、取り組みを継続することが重要と考える。
これら業務改善の内容や取り組みの成果はBSC報告会で発表し、成果の確認と情報の共有を行った。

看護師数は429人（4月採用新卒18人、既卒6人）中途採用4人、
年度退職者数は41人（定年退職を含む）、離職率は9.6%（正規職員8.6%）だった。

◆令和6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	36.1	37.9	27.5	40.9	9.6	20.5	33.0	33.8	37.7	37.4	31.7	4.5	3.3
5月	35.9	39.3	27.1	39.5	9.4	21.2	31.3	33.2	35.9	36.1	31.4	4.5	3.1
6月	33.4	37.6	27.2	37.5	10.1	20.5	30.7	33.3	34.2	38.2	28.4	3.2	2.3
7月	35.5	39.8	29.9	37.8	11.2	26.0	34.0	34.9	34.6	38.2	28.0	3.7	2.9
8月	34.1	37.0	29.3	37.7	9.5	22.8	31.5	33.1	34.4	38.7	28.6	4.5	3.9
9月	37.7	36.2	24.1	38.4	9.6	21.7	30.0	35.2	34.3	37.8	30.3	3.4	3.4
10月	39.8	40.5	32.5	40.7	8.2	23.9	35.3	36.6	35.0	38.6	31.3	4.5	3.6
11月	35.0	33.5	32.8	33.0	10.1	24.5	31.0	36.4	31.7	39.9	30.3	4.2	
12月	32.1	36.0	23.1	34.1	7.0	16.2	29.1	31.7	34.7	38.0	28.4	6.7	
1月	32.6	36.5	29.5	40.5	9.1	24.7	31.8	37.0	38.5	38.2	29.7	6.1	
2月	2.7	41.5	37.6	41.8	10.4	21.4	35.9	37.5	38.4	40.4	34.9	7.2	
3月		38.2	39.4	38.5	7.4	22.4	34.6	34.4	37.2	39.6	33.6	5.2	
平均	32.5	37.8	30.0	38.4	9.3	22.2	32.3	34.7	35.5	38.4	30.5	4.8	3.2
稼働	74.2	80.9	63.9	82.1	77.4	58.5	77.7	83.3	85.4	95.3	76.8	62.8	47.9

※中央4階病棟と救急病棟の平均・稼働については、病棟閉鎖時までの実績で算出しています。

年間を通して（365日換算）算出した場合は↓のようになります。

中央4階 平均：29.7 稼働：67.9

救命救急 平均：1.9 稼働：28.1

◆令和6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
4月	13.6	18.9		17.3	32.1	14.2	19.9	12.7	7.3	53.2	18.0	92.4
5月	15.2	24.1		22.6	33.3	17.9	25.0	9.1	12.7	51.9	16.1	96.0
6月	12.1	21.5		15.0	39.9	22.1	24.7	17.4	12.1	50.2	15.5	70.2
7月	12.1	22.4		13.8	38.3	21.0	25.3	14.0	12.2	49.6	13.2	89.6
8月	12.3	21.4		10.4	32.0	13.3	20.8	16.8	12.8	40.1	12.3	86.9
9月	8.3	22.1		14.4	43.3	13.8	26.7	9.6	13.5	45.1	11.5	87.1
10月	15.7	24.2		20.2	32.2	20.6	24.2	12.5	22.8	50.2	15.1	83.3
11月	13.1	25.6		17.0	28.1	15.2	30.3	13.6	14.4	49.8	17.0	86.9
12月	12.7	24.3		11.2	48.5	13.7	28.2	15.4	12.8	48.4	20.8	86.5
1月	15.0	19.2	6.8	13.9	31.8	13.6	29.8	15.6	15.2	41.4	17.4	87.0
2月	9.9	26.3	8.3	18.0	16.2	20.0	34.3	20.6	13.0	45.4	21.9	89.6
3月		25.3	15.6	12.6	24.9	16.2	29.7	13.6	10.5	44.6	21.6	81.5
平均	12.7	22.9	10.2	15.5	33.4	16.8	26.6	14.2	13.3	47.5	16.7	86.4

◆令和6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	58.7%	57.9%	57.9%	63.8%	62.6%	51.4%	69.4%	70.0%	49.3%			
平均在院日数	9.3	12.2	12.1	10.6	11.3	8.4	13.6	13.6	11.5			
看護必要度	14.0%	13.0%	4.7%	16.2%	9.5%	12.2%	14.5%	15.3%	8.9%			
在宅復帰率	87.8%	85.7%	82.8%	87.8%	84.5%	89.7%	82.0%	87.1%	85.0%			
リハビリ	2.61	2.38	2.37	2.38	2.34	2.48	2.32	2.29	2.22			

◆令和6年度 看護部研修実績

月	日	研修名	レベル	ねらい 目標	参加人数
4月	4	社会人基礎力	I	社会人基礎力の各能力の意味を理解し身に付けるための行動を学ぶ	17
	8	医療安全 I	I	医療安全の重要性を理解しリスクマネジメントに関する基礎知識を身に付ける	17
	8	看護倫理	I	看護倫理の基本的な考え方を身に付ける 倫理に基づいた行動を事例を通して学ぶ	17
	8	感染防止	I	現場に必要な感染対策の基本が理解できる	17
	9	看護必要度	新採用者	看護必要度について理解する 看護必要度の評価と入力ができる	17
	9	看護基準・手順	新採用者	看護基準手順の使用目的と方法が分かる	17
	9	電子カルテ	新採用者	電子カルテの概要を知り電子カルテの操作方法・使用上の注意事項などが分かる	17
	9	看護記録	I	看護記録記載基準が理解できる フォーカスチャータリングの看護記録方法を学ぶ	17
	17	オムツフィッティング	新採用者	排泄ケアを理解し適切なおむつの選択と当て方についてわかり実践できる	15
	22	口腔ケア・嚥下・食事介助	新採用者	口腔ケアの目的や方法と注意点が理解できる 嚥下の原理が分かり安全な食事介助ができる	16
	23	糖尿病・インスリン	新採用者	インスリンと血糖値について理解できる 血糖測定ができる	16
5月	24	メンバーシップ	I	看護提供体制について理解する チームの一員としての役割を理解する	16
	7	医療ガス講習	I	医療用ガスの特性と取り扱いが分かる 酸素流量計、酸素ボンベの取り扱い、注意点が理解できる	16
	10	アソシエイト研修	Ⅲ	アソシエイトとしての役割が理解できる マーガレットシステム指導者の手引き活用方法を理解し自部署の支援計画が立案できる	15
	15	気道吸引	I	安全な気道吸引について理解し実践できる	16
	21	採血・注射・点滴	I	採血注射に関する看護職の責務を理解し 安全に実施するための知識を身に付ける 採血注射点滴を安全に実施できる	16
	27	看護研究 (オリエンテーション・個別指導)	Ⅲ	看護研究計画書の書き方が明確になる	6
	28	紙おむつの正しい当て方	全体	正しい紙おむつの選択とあて方を知り、使用枚数の適正化と患者の快適さ向上を図る	36
	28	輸液ポンプ・シリンジポンプの 取り扱い	I	輸液ポンプ・シリンジポンプの基本操作と 取り扱いの注意点が分かる	16
	31	薬剤の取り扱い	I	医薬品の安全な取り扱い、ハイリスク薬について知り、安全な与薬のための知識を身に付ける	16
	31	実習指導者伝達講習	Ⅱ	実習指導における基礎知識の習得	17
6月	7	報告・連絡・相談	1	チームの一員としての報告連絡相談について理解する 効果的な報告連絡相談方法を学ぶ	16
	12	高齢者の理解と認知症	I	加齢に伴う高齢者の身体兆候が理解できる 認知症看護に必要な基礎知識が理解できる	16

6月	21	感染管理（標準予防策）	II	標準予防策を理解し、現場で感染対策が実施できる	23
	24	がん看護	I	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盤となる考え方を理解する	17
	25	皮膚管理の基礎知識	I	臨床能力向上のための知識技術の取得・WOC領域および皮膚管理の基本を学ぶ	10
	26	褥瘡予防 移乗 ポジショニング	I	褥瘡発生の要因を知り具体的な予防策や評価方法を習得する ポジショニングの基本を理解し実践できる 患者移動の際の適切なトランスファーが理解実践できる	16
	26	退院支援	II	退院支援について基本的な知識を習得する	37
	28	採血管	新採用者	正しい採血管の選択と採血方法・注入方法を理解する	16
7月	2	フィジカルアセスメントⅠ	I	呼吸器・循環器・脳の観察ができ、異常と正常が分かる 身体的兆候から状態をアセスメントできる	16
	2	キャリア研修	経験年数 5~10年	看護師としてのこれまでにについて振り返り、 自分自身のキャリアに向き合う	5
	5	メンタルヘルス	新採用者	ストレスとの付き合い方を学ぶ	16
	5	看護倫理	IV	日常の看護場面の倫理問題に気付き指導ができる 複雑な倫理問題を顕在化しカンファレンスで検討できる	15
	10	防火訓練	I	院内防火設備・避難経路について理解する 消火器の取り扱いができる	16
	16	フィジカルアセスメントⅡ	I	呼吸器・循環器・脳の観察ができ、異常と正常が分かる 身体的兆候から状態をアセスメントできる	16
	19	感染経路別予防策	II	感染経路別予防策を理解し現場の感染対策が実践できる	26
	22	がん看護	II	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できる	17
	30	事例分析	III	所属部署で発生した医療事故に対し要因を分析し解決策を立案できる	9
8月	31	スキンケア概論	II	臨床能力向上のための知識技術の取得・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	20
	2	キャリア研修	5~10年 看護師	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	5
	5	輸血療法	新採用者	血液製剤の取り扱いと留意点について理解する 輸血の副作用について理解し観察できる	16
	13	救急看護 SBAR演習	II	看護情報を共有するための方法を学び現場での伝える場面で必要な情報を伝えることができる 看護の展開に必要な関係者を特定し情報交換ができる	4
	16	認知症看護（中核症状・せん妄）	II	代表的な中核症状について理解できる せん妄のアセスメントの視点を養うことができる	25
	26	緩和ケア概論	II	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できる	26
	27	医療安全Ⅱ 患者誤認防止対策	I	正しい患者確認方法を理解する	16
	27	退院支援	III	入院から退院までの流れの中で必要な情報を理解し、患者の状態に応じた退院支援について考えることができる 患者の個別性、ニーズに沿った退院支援について考えることができる	20
	27	褥瘡・IAD・MDRPU・ スキンテア	II	臨床能力向上のための知識技術の取得・WOC領域における皮膚管理が必要とされる症例に対して根拠に基づくプラン立案ができる	13

8月	28	プリセプター研修	Ⅱ	新人とのかかわりを通してプリセプター自身の目標達成状況を振り返る グループワークを通してプリセプター自身の新たな気付きを得る	15
	30	紙おむつの正しい当て方	全体	正しい紙おむつの選択とあて方を知り、使用枚数の適正化と患者の快適さ向上を図る	38
9月	4	総合防火訓練	Ⅰ	自衛消防組織について理解し、火災の際の割り当てられた各地区隊の役割行動ができる	16
	13	急性期病院における認知症看護	Ⅲ	認知機能の把握方法が理解できる 認知症症状悪化時の適切なケアを考えることができる	24
	20	デバイス関連感染対策 職業感染予防策	Ⅲ	看護ケアに関連する感染予防のメカニズムと対策を理解し実践できる 職業感染予防策を理解し実践できる	6
	25	ストーマの基本	Ⅱ Ⅲ	ストーマの基本を習得する	17
	30	がん看護研修	Ⅲ	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	12
	30	危険予知訓練	Ⅰ	KYTを通して日常の看護場面での危険な場面に気づくことができる	16
10月	3	多重業務	Ⅰ	患者の緊急度や対応の優先度の考え方を学ぶ 多重業務の際の対応を考えることができる 自分の限界を知りチームでの対応を考える	15
	8	フィジカルアセスメント	Ⅲ	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	6
	8	心電図モニターと心電図	新採用者	心電図の基本の理解	16
	11	3つのタイプの認知症の特徴と看護	Ⅲ	3つのタイプの認知症の特徴を理解できる 解剖生理・認知機能検査を踏まえたケアを考えることができる	18
	22	人工呼吸器の取り扱い	Ⅰ	人工呼吸器の基本操作と取り扱いの注意点が分かる	16
	22	排尿排便ケア・創傷アドバンスケア	Ⅲ	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できる 治療的ケア知識を習得する	11
	23	看護研究個別指導	Ⅲ	データ分析方法が明確になる	7
	28	治療中止緩和ケア移行時の看護	Ⅲ	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	15
	30	看取り	新採用者	終末期の患者を理解できる 逝去時の対応が理解できる 家族ケア・グリーフケアについて理解できる	16
11月	30	伝達講習の方法	Ⅳ	伝達講習の企画・運営・評価の方法を理解する	7
	8	実習指導者研修会	Ⅲ	指導的な関わりについて具体的な方法を学ぶ	10
	13・14	ケーススタディ発表	Ⅱ	キャリアラダーレベルⅡの基本枠組に準じたケーススタディに取り組み看護過程の展開を発表できる	45
	15	アウトブレイク発生時の感染対策	Ⅳ	感染予防管理に必要な知識を習得し実践できる	19
	19	認知症患者のコミュニケーションについて	全体	認知症症状に合わせたコミュニケーション方法を理解できる 認知症の人とのコミュニケーションのポイントを理解できる	57
	20	看護必要度（8月から10月）	全体	看護必要度の評価項目と留意点が理解できる	全看護師
	25	がん患者の療養支援	Ⅳ	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	17

11月	27	AED・DCの取り扱い	I	AED・DCの基本操作と取り扱いの注意点が分かる	16
	28	紙おむつの正しい当て方	全体	正しい紙おむつの選択とあて方を知り、使用枚数の適正化と患者の快適さ向上を図る	45
12月	6	キャリア研修	50歳代	参加者が主体的に自己のキャリア開発を行う	5
	9	化学療法について	新採用者	抗がん剤の作用と取り扱いの留意点が分かる 副作用出現時や血管外漏出時の対応を理解する	16
	10	フィジカルアセスメント	IV	根拠を持った看護実践とリーダーシップが発揮できる 急変対応の徴候に応じた判断や対応ができメンバーと共有し指示出しができる	6
	13	急性期病院における認知症患者の課題	IV	急性期病院における認知症患者の課題を理解できる 認知症患者への看護実践における倫理的課題について考えることができる	20
	24	WOC症例を通したケアプラン立案	Ⅲ、Ⅳ	質の高い看護能力を養い根拠に基づいたケアプランが立案できる	5
	26	看護研究個別指導	Ⅲ	論文のまとめ方について分かる	7
1月	22	アソシエイト研修	Ⅲ	プリセプター、新人看護師に対する行動を振り返り支援者としての学びを深める マーガレットシステム指導者の手引きを活かし、計画的に自部署のスタッフ・プリセプター・新人看護師と関わる ことができたか評価できる	12
	29	プリセプター研修	Ⅱ	今年度の達成状況を振り返りプリセプターとして自身の成長・学びを再確認する 次年度の自己の課題について話し合う	15
2月	10	看護観発表	I	体験した看護実践についてリフレクションを繰り返し文章にまとめることにより自分がしたい看護について考える	16
	28	看護研究発表会	Ⅲ、Ⅳ	看護研究に取り組み研究成果を発表できる	56
3月	18	チームリーダーの役割・リーダーシップ	Ⅲ	チームリーダーの役割を理解しチーム活動を円滑に運用することができる 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求められるか理解できる	19
	29	プリセプター養成研修	Ⅱ	プリセプターの役割を理解する 新人看護師研修と指導体制を理解する 自分がどのようなプリセプターになりたいかイメージできる マーガレットシステム指導者の手引きの活用方法が理解できる	14

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	2
	CPA													0
	OP後 心・血管	1	1		4			1			1	1	2	9
	肺	1	1	1	2	2	1	2	3	1		1	1	17
	消化器	5	2	4	3	2	1	4	5	1	3	1		32
	乳房													0
	その他	1	1				1						1	4
脳外科	外傷						1		1	1	1	2	1	7
	CPA													0
	脳出血	5	3	3	3	5	5	5	5	1	3	4	4	46
	脳梗塞		5	5	2	1	6	2	4	3	2	3		33
	OP後	2	2	4	1				2	1	1		1	14
	その他				1	1	1	1		1	1	1	1	8
整形外科	外傷						1				2	3	2	8
	OP後	4	3	2	4	2	4	5	1	6	2	5	4	42
	その他							1		1		2		4
泌尿器科	OP後	2	1			1	2	1	1	1		2	1	12
	その他	1	1	1		1			1		1		1	7
形成外科	敗血症						1		1					2
	熱傷								2					2
	OP後	1								1			1	3
	その他								1	1				2
産婦人科	OP後			1	1									2
	その他		1								1		2	4
耳鼻科	OP後				1			1						2
	その他													0
歯科	OP後													0
	その他													0
皮膚科	アナフィラキシー													0
	その他													0
内科	呼吸不全	5	3	1	2	1	1	3	5	6	12	3	1	43
	消化器	2	3		1	3	1		1		2	2	4	19
	腎不全		1	3		4		3	1	2	1	3	2	20
	脳梗塞								1					1
	CPA			1		1				1	2		1	6
	その他	2	3	2	5	3	2	3	8	7	12	12	2	61
小児	その他													0
計		32	31	29	30	27	28	32	43	35	47	45	33	412

※リカバリ収容

※転院

5 3 4 6 2 1 4 4 3 5 2 1 40名

2 1 2 1 3 2 1 1 1 1 1 1 16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	1	5		2		5	3	9	2	8	6	5	46
	UAP	1	1	1		2		1	4	1	5	4	4	24
	心不全		1	2				2	4	15	9	6	13	52
	Af	2	1		1	1		2	2	2	3	1	2	17
	VT VF													0
	心タンポナーデ				1						1			2
	急性大動脈解離			1	1	2	1	1		1	1	1		9
	CPA					1								1
	房室ブロック				2	1			2	1	1	1	4	12
	その他	1	1		3	1	2		4	3	2		6	23
計		5	9	4	10	8	8	9	25	25	30	19	34	186
※リカバリ収容		3	1	1	2	2		3	3	2	5	2	1	25名
※転院					1	1	1	1	1		1	2	2	10名

3. 転 帰

退院 8名
 死亡退院 10名
 転院 26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	合計
外傷	2	2			1	2		7
CPA								
アナフィラキシー		1		1		4		6
呼吸不全	1	2	1	1				4
中毒				1	1	2	1	5
肺炎			1	1	2	2	1	7
消化管穿孔				1	2		1	4
喘息								
膵炎・胆管・胆嚢炎		2	2	2	1	1	1	9
腎盂腎炎	2	2		1		1		6
腎不全		1	2		4	3	5	15
消化管出血	1	2	1		2	3		9
腸炎			1					1
腸閉塞		1			2		2	5
深部静脈血栓症				1				1
肺梗塞		1			1			2
脳梗塞	3	2	8	5	6	6	2	32
痙攣	4	1	3	2		2	1	14
硬膜下血腫	5	3	1	4	6	4	5	28
脳出血	2	1	3	1	3	2	2	14
AMI	4	5	1	5	5	2	6	28
心不全	8	6	4	6	7	3	11	45
狭心症	1	4	3	3	4	5	2	22
徐脈		2	1	1		1	2	7
胸・腹部大動脈瘤							1	1
急性大動脈解離								
心タンポナーデ								
心房細動	5	2		1	2			10
尿路感染症	1			1		1		3
感染・敗血症	3				3	1	1	8
下肢動脈閉塞症								
DM性ケトアシドーシス	1		3	1		1	1	7
大腿頸部骨折				3		1	1	5
頸髄損傷		1						1
骨盤骨折					1			1
その他	8	7	5	6	13	7	8	54
計	51	48	40	48	66	54	54	361

2. 診療科別入室患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	計
循内科	20	20	10	17	21	12	22	119
内科	14	8	17	13	21	23	14	110
外科		5		2	5		4	16
泌尿器科	3	2		1	1	2		9
耳鼻科								
整形外科	1	2	1	4	4	4	4	19
歯科								
小児科								
産婦人科		1						1
形成外科								
脳外科	13	10	12	11	14	12	10	80
皮膚科						1		1
眼科								
計	51	48	40	48	66	54	54	361

3. 転 帰

死亡退院 3名
 退院 29名
 転院 3名

24. 手術室実績

中央手術室 倉田 銘子

◆ 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	47	51	47	66	59	52	74	63	55	45	50	58	667
整形外科	94	85	79	131	95	88	99	102	92	87	114	100	1,166
産婦人科	5	6	9	8	12	10	14	8	5	8	5	7	97
泌尿器科	36	39	38	46	38	49	54	43	44	34	43	46	510
皮 膚 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳 鼻 科	8	3	6	7	10	7	8	6	6	7	5	8	81
歯 科	5	1	2	2	4	4	5	2	1	2	2	3	33
脳神経外科	17	13	10	10	8	9	15	6	2	9	3	5	107
眼 科	40	28	22	39	28	41	60	59	57	62	52	52	540
形成外科	19	20	14	22	30	16	19	12	11	8	14	20	205
内 科 他	28	50	32	49	39	43	49	38	39	45	45	54	511
合 計	299	296	259	380	323	319	397	339	312	307	333	353	3,917

◆ 麻酔科別手術件数

	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	123	118	105	151	134	105	144	124	111	99	106	105	1,425
腰椎麻酔	30	31	38	37	37	54	61	48	41	40	66	69	552
局所麻酔	46	43	37	50	51	40	56	40	36	31	29	49	508
造 影	41	62	42	63	50	54	63	46	46	54	53	61	635
そ の 他	59	42	37	79	51	66	73	81	78	83	79	69	797
合 計	299	296	259	380	323	319	397	339	312	307	333	353	3,917

◆ 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	5	6	2	6	7	2	12	5	3	5	5	6	64
整形外科	15	15	16	29	20	25	17	22	13	19	30	17	238
産婦人科	0	0	3	3	2	1	5	1	0	2	0	2	19
泌尿器科	1	0	1	0	1	3	2	3	2	0	1	3	17
皮 膚 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳 鼻 科	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
歯 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	5	11	4	5	6	8	8	2	1	6	1	2	59
眼 科	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	6
形成外科	0	0	0	2	0	2	1	1	1	0	3	1	11
内 科 他	9	13	4	14	10	11	10	9	7	12	12	15	126
合 計	38	45	30	60	47	52	55	43	28	44	54	46	542

◆ 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	5	4	2	2	5	2	10	3	2	3	2	2	42
整形外科	4	2	1	9	6	4	8	3	6	4	6	4	57
産婦人科	0	0	0	3	0	1	2	1	0	1	0	2	10
泌尿器科	1	2	0	1	2	2	6	5	1	2	1	3	26
皮 膚 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳 鼻 科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
歯 科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
脳神経外科	4	5	4	4	2	2	6	0	0	2	0	1	30
眼 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
内 科 他	5	3	1	5	4	2	3	1	2	2	2	4	34
合 計	20	16	9	24	20	13	36	13	11	14	11	16	203

◆ 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	34	44	36	54	45	41	61	52	44	39	45	45	540
整形外科	84	77	73	118	85	81	92	97	89	79	103	90	1,068
産婦人科	5	6	9	8	12	10	14	8	5	8	5	7	97
泌尿器科	36	38	38	46	38	48	53	43	44	33	42	45	504
皮 膚 科													0
耳 鼻 科	7	3	6	7	9	7	8	5	6	7	5	8	78
歯 科	5	1	2	2	4	4	5	2	1	2	2	3	33
脳神経外科	17	13	10	10	8	9	15	6	2	9	3	5	107
眼 科	27	18	13	25	16	21	18	22	11	24	13	17	225
形成外科	13	15	12	16	23	13	15	11	8	6	13	20	165
内 科 他	28	50	32	49	39	43	49	38	39	44	44	53	508
合 計	256	265	231	335	279	277	330	284	249	251	275	293	3,325

◆ 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	13	7	11	12	14	11	13	11	11	6	5	13	127
整形外科	10	8	6	13	10	7	7	5	3	8	11	10	98
産婦人科													0
泌尿器科		1				1	1			1	1	1	6
皮 膚 科													0
耳 鼻 科	1				1			1					3
歯 科													0
脳神経外科													0
眼 科	13	10	9	14	12	20	42	37	46	38	39	35	315
形成外科	6	5	2	6	7	3	4	1	3	2	1		40
内 科 他										1	1	1	3
合 計	43	31	28	45	44	42	67	55	63	56	58	60	592

25. 中央材料滅菌室実績

中央材料滅菌室 倉田 銘子

◆滅菌依頼数

(単位：個)

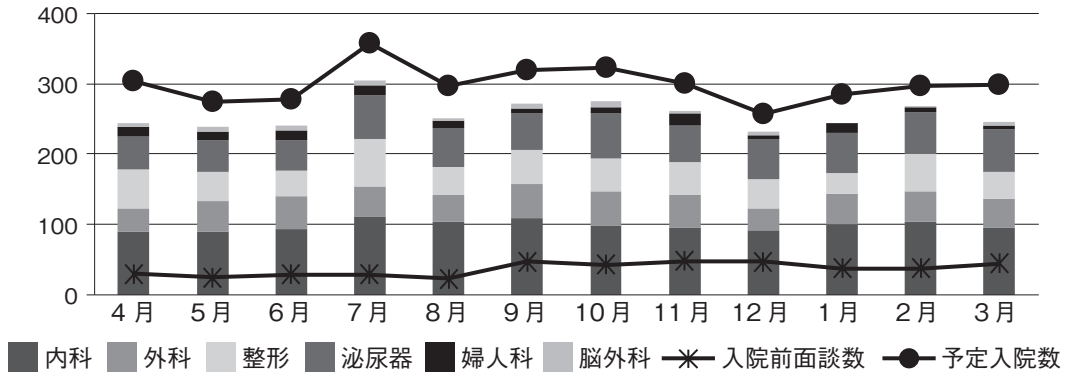
月	令和6年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
万 能 壺	82	90	63	85	81	50	88
中 材 セ ッ ト	56	69	53	80	50	47	76
依 頼 セ ッ ト	799	763	805	895	779	755	861
中 材 備 品	925	1,030	998	1,210	1,161	1,043	1,124
単 品 依 頼	9,307	8,558	8,671	10,459	8,646	8,251	9,022
ク ー パ ー	168	120	109	116	156	98	111
シーツ・ガウン類	1	0	0	0	0	0	0
ガ ス 滅 菌 物	791	648	677	764	705	690	842
プラズマ滅菌物	374	416	341	437	492	412	538
呼 吸 器 回 路 類	6	6	3	5	2	0	0
滅 菌 物 請 求	193	222	156	248	176	231	176
高 レ ベ ル 消 毒	164	423	247	538	234	196	202

月	11月	12月	令和7年1月	2月	3月	合計	月平均
万 能 壺	83	77	80	93	66	938	78
中 材 セ ッ ト	52	83	65	54	47	732	61
依 頼 セ ッ ト	745	731	674	698	773	9278	773
中 材 備 品	907	1,073	969	738	875	12,053	1,004
単 品 依 頼	8,421	8,491	7,458	8,087	8,507	103,878	8,657
ク ー パ ー	86	82	103	76	109	1334	111
シーツ・ガウン類	0	0	0	0	0	1	0
ガ ス 滅 菌 物	713	723	601	575	578	8,307	692
プラズマ滅菌物	502	344	327	393	383	4,959	413
呼 吸 器 回 路 類	0	1	0	0	0	23	2
滅 菌 物 請 求	268	231	242	222	324	2,689	224
高 レ ベ ル 消 毒	337	209	289	179	175	3,193	226

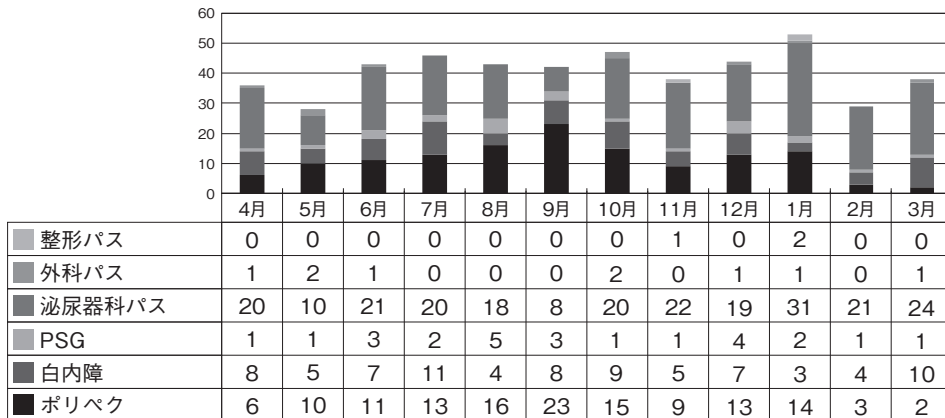
26. 入退院サポートセンター実績

入退院サポートセンター 岡田 理恵

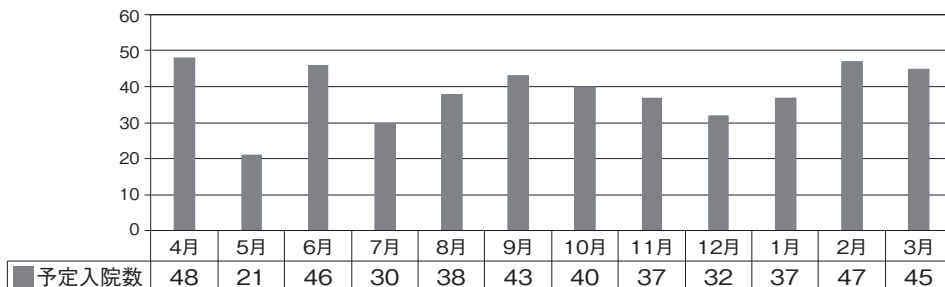
予定入院患者数と入院前面談数



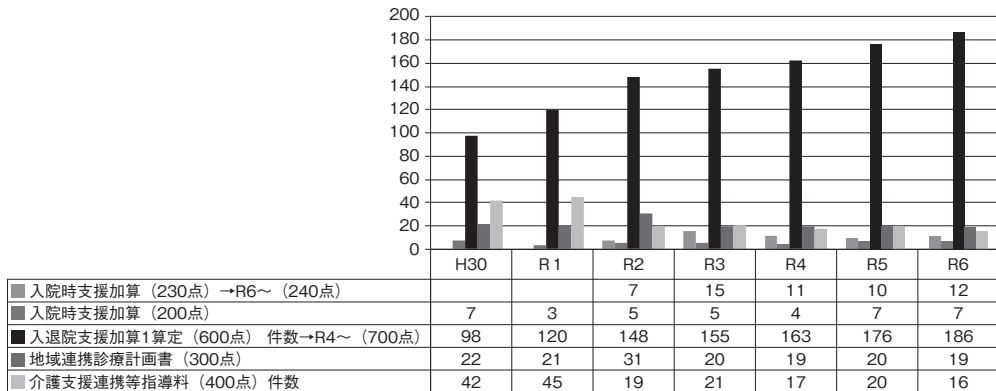
入院前パスの説明



休日の予定入院数

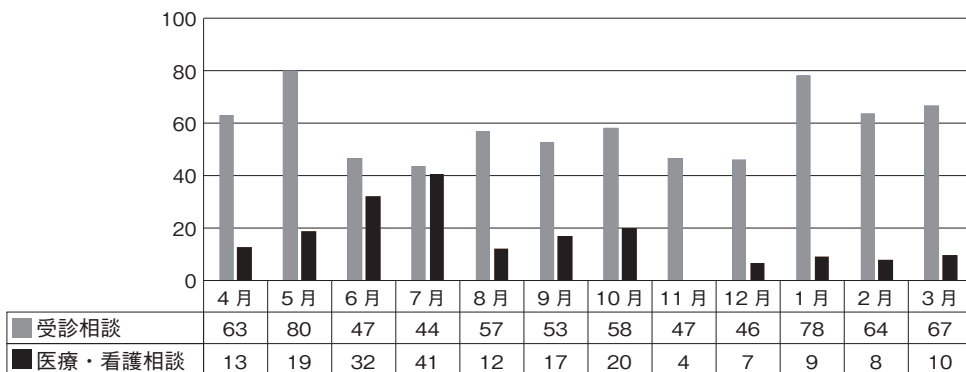


入退院支援加算件数

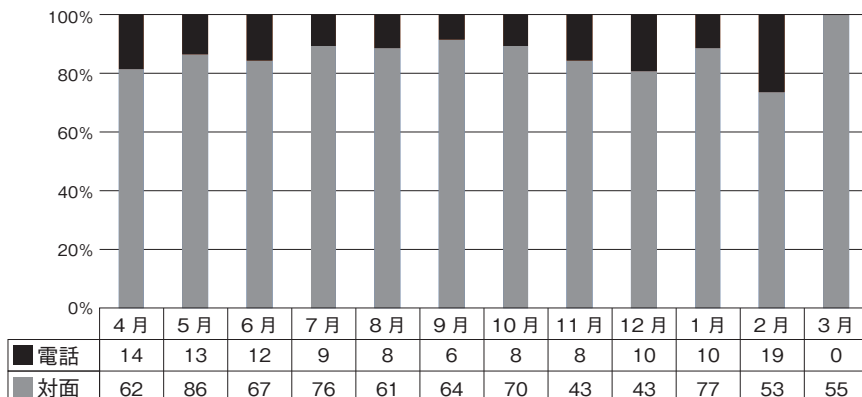


※令和4年度から診療報酬の改定で、入退院支援加算1が600点から700点に変更している。

看護相談件数



看護相談方法



27. 薬剤部実績

薬剤部 加地 努

◆薬剤管理指導件数

	令和6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	1,522	1,601	1,390	1,639	1,497	1,409	1,657	1,453	1,349	1,606	1,500	1,544	18,167
退院時薬剤情報管理指導件数	件数	401	436	430	443	432	360	425	428	406	406	428	442	5,037

◆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	1,812	1,815	1,986	1,944	1,787	2,039	1,891	1,751	1,892	2,066	1,905	2,154	23,042
医薬品投薬注射状況確認	件数	2,727	2,742	2,625	2,865	2,625	2,582	2,809	2,455	2,403	2,695	2,245	2,803	31,576
DI情報把握及び医療従事者相談応需	件数	53	166	131	143	132	125	171	162	110	109	107	128	1,537
持参薬確認・管理及び服薬計画提案	件数	971	991	898	1,082	1,002	976	1,116	984	906	1,079	842	941	11,788
相互作用確認	件数	90	89	104	110	126	85	85	75	79	87	56	100	1,086
ハイリスク薬投与前説明	件数	92	118	117	130	139	113	118	124	115	93	95	121	1,375
処方提案件数	件数	226	221	225	355	222	221	280	239	245	228	201	232	2,895
代行人力(PBPM)件数	件数	1,842	1,883	1,669	1,823	1,801	1,650	1,968	1,671	1,580	1,808	1,567	1,678	20,940
回診・カンファレンス	件数	83	86	65	105	33	89	80	59	70	60	48	91	869
内服定期配薬	件数	163	152	139	136	155	152	142	156	107	100	70	114	1,586
注射定期セット	件数	2,513	2,483	2,531	2,870	2,711	2,452	2,852	2,666	2,208	2,617	2,390	2,202	30,495
内服定期セット	件数	395	347	378	325	368	345	437	367	330	346	371	335	4,344

◆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	19	28	37	37	27	37	42	43	35	30	30	41	406
薬剤総合評価調整加算(退院時1回)	件数	18	19	29	35	20	26	28	31	17	19	15	31	288
薬剤調整加算(薬剤総合評価調整加算)	件数	4	6	7	11	8	6	15	12	4	5	8	9	95
退院時薬剤情報連携加算	件数	97	108	118	94	89	101	108	91	100	104	95	101	1,206
地域連携チーム介入活動合計件数	件数	32	42	37	42	42	28	51	39	39	28	35	47	462
訪問薬剤管理指導依頼書発行件数	件数	5	8	6	8	5	4	8	7	6	9	4	3	73
薬剤管理サマリ発行件数(病院施設)	件数	103	95	91	93	94	94	97	98	108	92	85	106	1,156
薬剤管理サマリ発行件数(保険薬局)	件数	129	131	139	133	129	126	137	127	129	131	116	104	1,531
返書(介入状況報告書)報告処理件数	件数	67	99	69	84	102	65	101	77	68	87	64	96	979
トレーニングレポート等報告処理件数	件数	79	73	66	69	98	63	105	84	78	75	82	88	960
入院前面談件数	件数	73	76	68	73	71	66	78	79	74	56	72	72	858
入院時情報共有シート依頼件数	件数	39	38	36	32	43	30	47	38	35	34	42	33	447
入院時情報共有シート報告件数	件数	26	25	25	28	28	22	36	23	28	23	28	29	321

◆外来化学療法指導件数

外来がん患者指導件数	件数	163	162	113	142	139	134	152	132	141	141	135	124	1,678
がん患者指導管理件数(薬剤師対応分)	件数	11	6	4	6	7	7	6	1	3	2	3	1	57
連携充実加算	件数	11	11	12	17	12	9	11	6	12	18	7	8	134

◆無菌製剤処理件数

TPN調製	件数	0	9	25	52	12	0	6	10	14	13	14	21	176
外来抗悪性腫瘍剤調製	件数	272	264	225	263	260	237	262	239	220	241	205	213	2,901
入院抗悪性腫瘍剤調製	件数	43	31	33	27	30	28	32	16	30	31	26	31	358
無菌製剤処理加算料	件数	290	277	235	268	264	241	273	236	244	259	216	218	3,021

◆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	56	54	51	36	37	36	36	31	49	46	23	37	492
抗悪性腫瘍剤（注射）	件数	315	295	258	290	290	265	294	255	250	272	231	244	3,259

◆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	64	60	48	65	67	60	79	67	38	48	41	63	700
特定薬剤治療管理料	件数	73	73	61	73	78	66	95	86	48	66	52	71	842

◆セントラル疑義照会対応件数

入院・外来院内処方	件数	44	58	60	86	64	56	64	48	64	69	37	59	709
院外処方（代行修正）	件数	248	227	205	223	212	194	234	256	266	242	216	244	2,767

◆セントラル処方代行入カプロトコール（PBPM）実施件数

内服・外用薬	件数	5	48	33	18	34	42	31	35	34	35	32	43	390
注射薬	件数	7	35	40	37	39	48	93	7	19	29	29	37	420

◆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	9	6	5	3	3	2	2	7	8	6	6	8	65
未然回避	件数	30	29	35	35	43	33	48	39	30	32	29	33	416
治療効果の向上	件数	15	14	17	14	23	10	20	22	17	9	16	11	188

◆処方箋枚数

入院処方箋	枚数	6,022	5,726	5,319	5,882	5,580	5,447	6,015	5,323	5,378	5,645	5,054	5,416	66,807
	件数	10,890	11,017	9,899	10,911	10,294	9,930	11,410	9,861	10,064	10,836	9,250	10,002	124,364
	調剤数	90,441	93,213	83,799	92,755	91,349	85,716	96,928	80,388	88,110	94,032	77,960	86,636	1,061,327
外来院内処方箋	枚数	366	389	365	459	428	327	364	347	372	439	332	382	4,570
	件数	652	683	615	722	701	564	612	570	666	772	523	601	7,681
	調剤数	3,862	4,529	3,520	4,428	5,288	3,798	4,131	3,395	4,842	4,389	3,321	3,695	49,198
外来院内処方箋（処方料）	枚数	256	270	264	338	315	227	244	247	273	319	215	259	3,227
外来院外処方箋（処方せん料）	枚数	7,636	7,718	6,944	8,129	7,424	7,171	7,883	7,107	7,764	7,506	6,628	7,316	89,226
わたつみ	枚数	157	107	152	87	90	162	81	121	103	102	131	94	1,387
	件数	484	276	453	259	244	460	235	378	289	258	402	260	39,98
院外処方箋発行率	%	96.8%	96.6%	96.3%	96.0%	95.9%	96.9%	97.0%	96.6%	96.6%	95.9%	96.9%	96.6%	96.5%

◆注射処方箋枚数

入院注射処方箋	枚数	7,041	7,479	6,591	7,841	7,505	7,118	8,243	6,880	6,736	7,931	6,973	7,020	87,358
外来注射処方箋	枚数	2,027	1,954	1,876	2,308	2,095	1,890	1,964	1,807	1,808	2,126	1,870	1,887	23,612

◆薬剤情報提供件数

薬剤情報提供件数	件数	261	290	282	343	313	244	260	254	290	339	237	281	3,394
----------	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

◆一般名処方加算件数

一般名処方加算件数	件数	5,801	5,865	5,132	6,188	5,620	5,388	5,984	5,400	5,976	5,777	5,066	5,597	67,794
-----------	----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

◆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	668	674	654	792	705	685	731	674	621	755	662	668	8,289
---------------	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

◆リフィル処方箋発行件数

リフィル処方箋発行件数	件数	5	22	7	20	10	7	19	7	9	6	8	8	128
-------------	----	---	----	---	----	----	---	----	---	---	---	---	---	-----

28. 中央検査部実績

中央検査部 虫本 一平

◆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	14,268	14,310	12,621	14,648	13,449	12,890	15,280
	凝固	4,485	4,365	4,157	4,846	4,240	4,259	4,607
	血液ガス分析	722	822	578	723	668	612	749
	ヘモグロビンA1c	2,610	2,641	2,042	2,355	2,046	2,031	2,918
	生化学	126,660	127,371	112,337	129,095	118,970	114,694	134,320
	免疫	9,375	9,538	8,786	9,983	8,700	8,622	9,898
	アレルギー	245	173	96	260	206	151	197
	薬物	7	8	3	13	18	44	54
微 生 物 検 査	一般	7,470	7,293	6,559	7,445	6,939	6,582	8,224
	一般細菌塗抹・染色	376	375	329	429	389	374	372
	一般細菌培養・同定	395	410	354	447	412	398	411
	真菌培養・同定	48	52	62	48	51	63	70
	血液培養・同定	704	714	604	837	780	753	707
	薬剤感受性	408	418	380	459	354	379	382
	抗酸菌分離・同定・感受性	30	27	23	45	28	29	23
	抗酸菌染色（ガフキー）	28	20	15	37	23	25	21
輸 血 検 査	PCR検査	6	3	2	52	77	50	65
	抗原検出・その他	864	751	641	874	673	521	544
	血液型	225	238	222	261	208	211	235
	不規則性抗体・その他	316	345	323	351	305	300	346
	赤血球濃厚液使用単位	264	320	248	344	280	236	218
	新鮮凍結血漿使用単位	18	52	2	34	42	12	12
	濃厚血小板使用単位	210	290	150	130	100	120	80
	自己血使用単位	6	2	6	2	2	2	4
病 理 検 査	輸血用血液製剤廃棄単位	0	6	0	0	0	2	6
	迅速診断	8	3	4	5	7	6	4
	組織診断	320	323	311	425	320	310	376
	細胞診	383	424	480	525	518	426	464
	免疫抗体・その他	43	51	38	82	58	47	68
	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）	2,062	2,282	1,925	2,070	1,952	1,754	2,142
	負荷心電図検査等	47	37	42	57	58	47	38
	血圧脈波検査	50	38	45	41	25	34	34
	ホルター心電図検査	63	56	65	60	58	39	52
	脳波検査	8	9	10	8	15	10	10
	肺機能検査	426	424	415	456	427	388	452
	心臓超音波検査	364	383	373	390	341	313	366
	経食道超音波検査	3	0	0	0	2	0	3
	腹部超音波検査	510	462	489	522	450	472	521
	甲状腺超音波検査	28	29	33	35	23	34	39
	血管・その他超音波検査	24	27	29	35	27	42	45
	小児科超音波検査	14	14	15	19	14	13	24
	乳腺超音波検査	8	12	9	12	15	9	16
	腎動脈血流測定検査	1	3	2	1	0	1	2
	耳鼻科関連検査	81	93	98	95	92	71	80
	健管眼底検査	333	347	334	365	361	337	398
	その他検査	24	50	36	47	45	42	44

◆ 外部委託検査件数

委託	SRL・LSI・BML・四国中検	2,091	1,985	1,785	2,120	1,926	1,775	1,957
----	------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

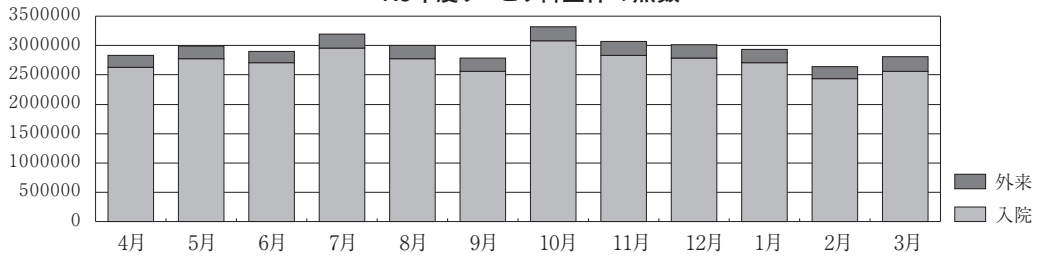
11月	12月	1月	2月	3月	入院	外来	健診	合計
12,653	12,923	13,517	12,171	12,873	47,104	102,830	11,669	161,603
3,765	4,058	4,713	3,902	4,135	11,385	40,147	0	51,532
577	908	981	857	764	7,058	1,903	0	8,961
2,177	2,048	2,151	1,976	2,043	1,058	20,938	5,042	27,038
111,933	116,485	121,751	107,882	112,174	341,028	974,125	118,519	1,433,672
8,529	8,911	9,480	8,574	8,764	10,509	88,250	10,401	109,160
138	152	141	119	255	51	2,082	0	2,133
38	21	24	22	45	170	127	0	297
6,694	6,576	6,599	5,942	5,514	5,495	50,492	25,850	81,837
332	349	377	331	330	1,649	2,714	0	4,363
349	366	398	352	355	1,803	2,844	0	4,647
61	49	51	52	54	345	316	0	661
585	725	775	704	714	3,114	5,488	0	8,602
296	308	331	318	340	1,843	2,530	0	4,373
23	31	19	31	33	167	175	0	342
22	22	19	28	24	152	132	0	284
28	47	32	21	12	49	346	0	395
553	894	1,515	844	742	1,037	8,379	0	9,416
226	209	254	213	233	448	2,287	0	2,735
305	268	319	277	306	798	2,963	0	3,761
174	208	214	190	292				2,988
4	40	12	10	4				242
70	70	160	160	160				1,700
6	0	2	2	2				36
0	0	2	0	0				16
6	3	4	3	3	48	8	0	56
345	280	267	289	307	1,628	2,245	0	3,873
469	448	451	472	372	414	5,018	0	5,432
73	44	33	33	54	342	282	0	624
1	0	0	1	0	2	0	0	2
1,736	1,823	1,929	1,666	1,574	2,314	13,927	6,674	22,915
27	31	34	25	32	112	363	0	475
30	25	32	41	27	36	386	0	422
51	40	46	53	49	144	488	0	632
17	15	13	12	20	15	132	0	147
401	398	392	362	258	129	1,581	3,089	4,799
322	305	339	322	332	940	3,210	0	4,150
0	2	2	1	1	11	3	0	14
398	465	429	389	379	524	2,663	2,299	5,486
32	17	26	30	26	5	347	0	352
38	32	18	23	32	102	270	0	372
13	9	8	16	14	3	170	0	173
10	15	34	60	5	0	0	205	205
1	0	3	0	2	2	14	0	16
76	72	92	77	78	42	963	0	1,005
363	358	347	318	244	0	0	4,105	4,105
40	38	53	50	44	501	12	0	513

1,722	1,954	2,000	1,912	1,950	5,138	17,575	464	23,177
-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	-----	--------

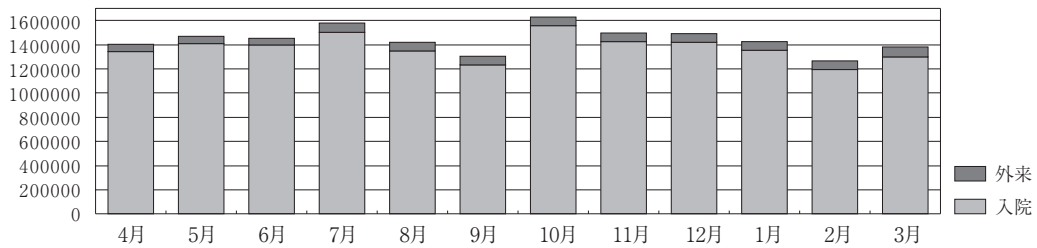
29. リハビリテーション部実績

リハビリテーション部 梶原 亘弘

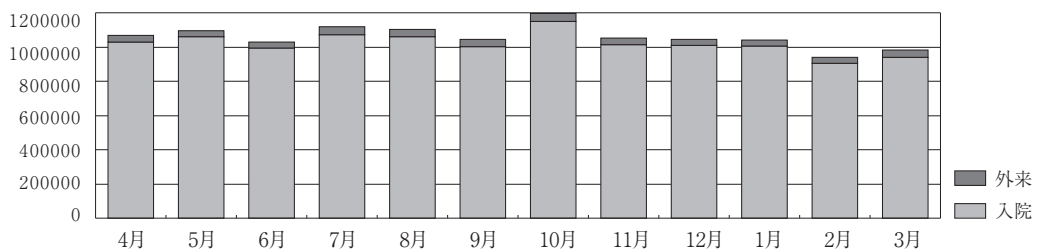
R6年度リハビリ科全体の点数



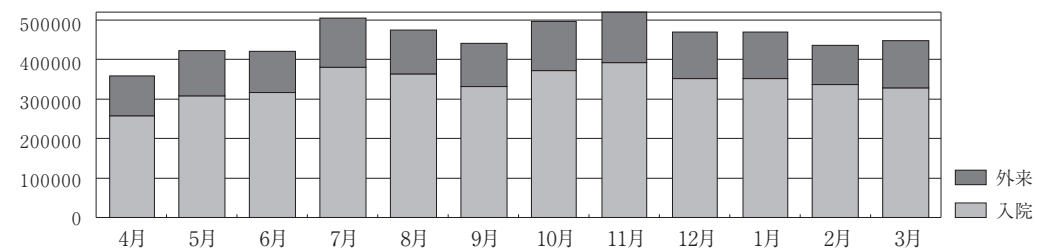
R6年度リハビリ科PTの点数



R6年度リハビリ科OTの点数



R6年度リハビリ科STの点数



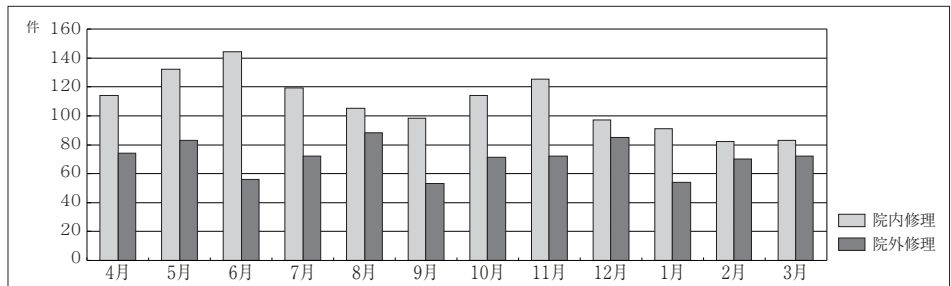
30. 臨床工学部実績

臨床工学部 松本 恵子

医療機器修理件数（令和6年4月～令和7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	114	132	144	119	105	98	114	125	97	91	82	83	1,304
院外修理	74	83	56	72	88	53	71	72	85	54	70	72	850
合 計	188	215	200	191	193	151	185	197	182	145	152	155	2,154

◆ 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	361	409	378	452	385	408	482	435	402	400	363	387	4,862
定期点検	125	174	175	123	164	198	131	177	143	157	134	179	1,880
巡回点検	765	693	620	700	693	625	770	771	632	723	589	628	8,209

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	5	4	3	5	5	6	5	7	7	6	10	66
外科	1	1	2	3	1	3	2	2	2	3	2	0	22

スコープオペレーター件数

	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
腹腔鏡下胆嚢摘出術	5	1	8	7	6	2	4	3	5	8	3	4	56

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	1	3	3	3	2	3	5	3	2	5	2	4	36
交換術	1	4	2	0	4	3	1	0	2	3	1	0	21
フォローアップ	76	29	46	46	68	63	61	43	75	52	51	78	688

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	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	9
脳外科ナビゲーション	3	0	0	1	0	0	1	2	2	0	0	0	9
整形ナビゲーション	6	9	5	9	11	9	19	12	15	9	14	12	130

心臓カテーテル検査（関連装置操作件数）

	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
I V U S	16	31	24	33	31	29	36	31	28	34	32	34	359
F F R	6	16	10	13	15	10	15	9	12	13	10	7	136
ロータプレート	2	9	6	8	12	8	9	7	8	15	17	13	114
I V L	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	2	0	5

心臓カテーテル検査（清潔野業務件数）

	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
清潔野業務	0	0	0	0	0	0	40	39	33	45	42	39	238

補助循環（IABP・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
E C M O	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3
I A B P	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4

人工心臓・自己血回収件数

	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
人工心臓	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4
自己血回収	1	1	0	2	0	0	1	0	0	1	1	0	7

ICU血液浄化療件数

	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	15	21	15	10	18	10	12	6	5	12	10	12	146
持続的血液濾過透析	21	32	18	5	15	2	8	4	34	13	25	18	195

特殊血液浄化療件数

	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
吸着式潰瘍治療法	0	0	0	0	1	8	9	6	0	0	0	0	24
血漿交換	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5
腹水濾過濃縮再静注	7	12	11	13	9	9	10	8	8	7	8	10	112
L D L 吸着	2	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	3	12
顆粒球除去療法	0	1	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	10

シャントエコー件数

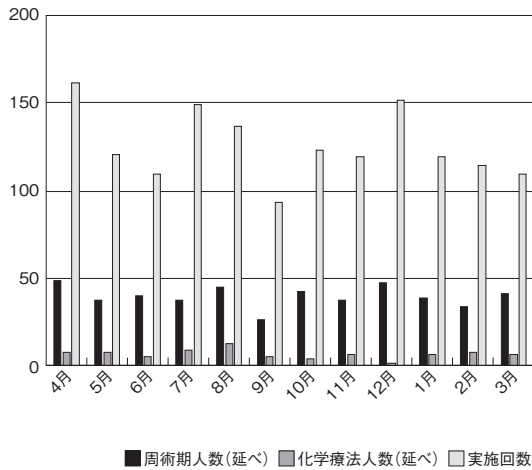
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
シャントエコー	10	8	7	7	5	7	2	6	7	5	3	4	71

31. 歯科衛生科実績

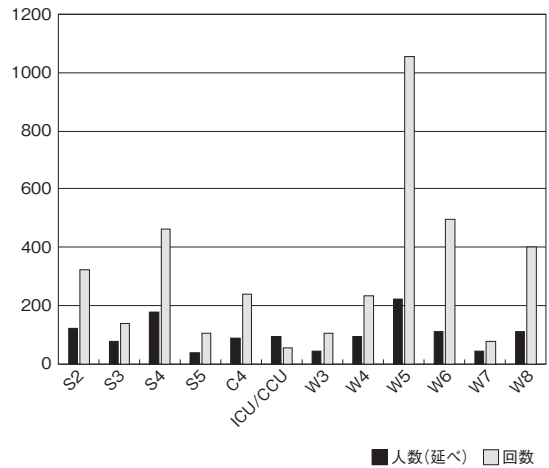
歯科衛生科 戸田 知美

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	93	294
とよはま荘	84	230
おおとよ荘	111	330
はあとおん	37	100
ひうち荘	170	481
ひうち荘（口腔衛生加算）	126	232
ひうち	66	156
特養ネムの木	228	875
GHネムの木	87	323
わたつみ苑	111	280
わたつみ苑（口腔衛生加算）	180	328
在宅	190	440
合 計	1,483	4,069

[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（9回）
 - 10か月児歯科保健相談（10回）
- ・ 第3次ヘルスプラン推進会議
 - （歯・口腔の健康グループ）
- ・ ヘルスプラン出前講座（奥谷自治会館）
- ・ 口腔ケア研修会（おおとよ荘）
- ・ お口の健康について（伊吹町）
- ・ 歯の健康指導（GHちーず）

[院内歯科保健活動]

- ・ 糖尿病教育入院
 - 教室 歯科保健指導（11回）

32. 栄養管理部業務実績

栄養管理部 高橋 朋美

◆令和6年（2024年）度 個人栄養指導件数

栄養情報提供加算が栄養情報連携料へ変更、件数も増えた。育休者3名だが、指導件数維持できた。

		2022年度	2023年度	2024年度	前年度増減
入院栄養指導件数	加算(初回)	1,373	1,456	1,355	101減
	加算(継続)	77	101	87	14減
	非加算	143	168	135	33減
	計	1,593	1,725	1,577	148減
外来栄養指導件数	加算(初回)	307	242	261	19増
	加算(継続)	597	633	637	4増
	加算(化学療法)		1	6	5増
	非加算	7	15	12	3減
	計	911	891	916	25増
総栄養指導件数	加算(初回)	1,680	1,698	1,616	82減
	加算(継続)	674	734	724	10減
	加算(化学療法)		1	6	5増
	非加算	150	183	147	36減
	計	2,504	2,616	2,493	123減
1日平均件数		10.5	10.8	10.3	
栄養情報提供加算		71	58	13	127増
栄養情報連携料				172	
入院患者病室訪問栄養指導件数		699	808	538	

※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、栄養情報連携料70点

◆疾患別個人栄養指導件数 ※非加算の指導も含む

	2022年度	2023年度	2024年度
肥満	31	19	31
糖尿病	794	912	804
心臓・高血圧・高脂血症	423	452	494
腎臓病	167	153	123
腸疾患	61	52	39
肝臓・膵臓・胆嚢炎	388	366	389
胃潰瘍	129	138	119
胃手術後	70	70	62
貧血	3	3	3
痛風	2	1	4
嚥下	168	139	119
がん	201	230	222
低栄養	12	12	10
その他（ドック含）	55	69	74
合計	2,504	2,616	2,493

◆令和6年（2024年）度 集団栄養指導件数

【入院】糖尿病教室（2週間教育入院パス・月1回へ） 試食会は再開未定

【外来】調理実習再開 参加費600→1000円へ

	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	42回	110人	5回	36人
糖尿病試食会	0回	0人	0回	0人
腎臓病教室			3回	28人
食べて治す調理実習			3/5回	11人
男性調理実習			0/3回	0人
肝臓病教室			2回	20人
小児スリム教室			11回	45人
がん化学療法教室			0回	0人
母親教室（Zoom）ハイブリッド			9回	29人
合 計	42回	110人	33回	169人

◆令和6年（2024年）度 在宅訪問栄養指導件数

	2024年度
在宅患者訪問栄養食事指導	12
居宅療養管理指導	3
非加算	1
計	16（2名）

◆調理師病棟訪問件数（対前年度比較）

	2023年度	2024年度	増 減
訪問件数	120	91	29減

◆給食数

		2022年度	2023年度	2024年度	増 減
常食		57,200	61,919	55,876	△6,043
軟食		113,854	117,557	112,295	△5,262
流動食		14,041	14,495	13,330	△1,165
特別食	加算	96,604	103,169	97,494	△5,675
	非加算	20,535	21,489	18,151	△3,338
患者食合計		302,234	318,629	297,146	△21,483
職員食		821	839	979	140
付き添い食		304	623	637	14
保育所		4,515	4,355	5,237	882
患者外食合計		5,640	5,817	6,853	177
給食総数合計		307,874	324,446	303,999	20,447
特別食加算率（％）		32.0	32.4	32.8	
絶食率（％）		14.0	13.8	14.6	
嚥下食率（％）		18.7	17.3	18.3	
1食当たり（円）食材のみ		286	300	322	22増
1食当たり（円）栄養剤含		313	324	349	25増

33. 視能訓練科活動実績

視能訓練科 高津 暁子

◆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	446	430	353	386	383	359	404	322	334	351	303	361	4,432
矯正視力検査（眼鏡処方）	21	14	15	25	22	13	20	7	11	20	14	20	202
コンタクトレンズ検査	3	7	5	3	7	5	3	7	1	7	5	3	56
屈折検査	102	91	85	96	90	81	85	58	83	88	72	100	1,031
屈折検査（6歳未満）	2			2	2			2	2		1	3	14
調節検査	2		4	5	3		1	1	2	5	6	3	32
角膜曲率半径計測	110	101	92	105	102	90	95	71	89	95	82	112	1,144
角膜形状解析検査	1												1
角膜内皮細胞顕微鏡検査	52	34	34	47	31	45	46	35	46	40	38	49	497
精密眼圧測定	712	679	553	672	600	595	651	533	619	628	542	639	7,423
光学的眼軸長測定	13	17	15	15	12	14	22	16	10	12	18	17	181
眼底三次元画像解析	228	228	208	247	234	225	243	199	211	224	188	213	2,648
光干渉断層血管撮影	1	1	1	1	1	2		1	2		1		11
眼底カメラ撮影（デジタル撮影）	52	49	34	38	43	31	42	47	37	53	50	50	526
網膜電位図（ERG）		1											1
色覚検査	1		1				1		1	1	2	1	8
中心フリッカー試験	7	5	20	15	11	12	15	11	11	11	9	12	139
動的量の視野検査	6	22	15	8	9	9	8	6	8	10	7	7	115
静的量の視野検査	24	22	30	33	23	23	32	18	19	23	24	22	293
立体視検査	1	2	1	1	2	1	1	3	4	1	1	1	19
眼筋機能精密検査及び輻輳検査	20	24	19	24	27	12	23	17	18	18	11	21	234
両眼視機能精密検査	7	8	7	9	5	6	7	4	5	6	1	2	67
ロービジョン検査			2		1	1		1	1	1	2	1	10
涙液分泌機能検査	2	3	4	4	3	5	4	4	1	3	5	5	43
合 計	1,813	1,738	1,498	1,736	1,611	1,529	1,703	1,363	1,515	1,597	1,382	1,642	19,127

※片眼（1眼）施行も両眼（2眼）施行も1としている

◆健診業務

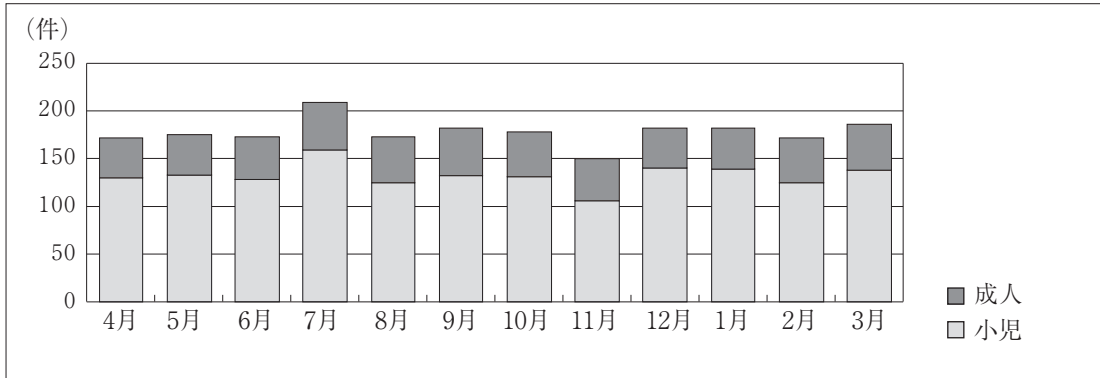
3歳児健診 17回

就学前健診 2回

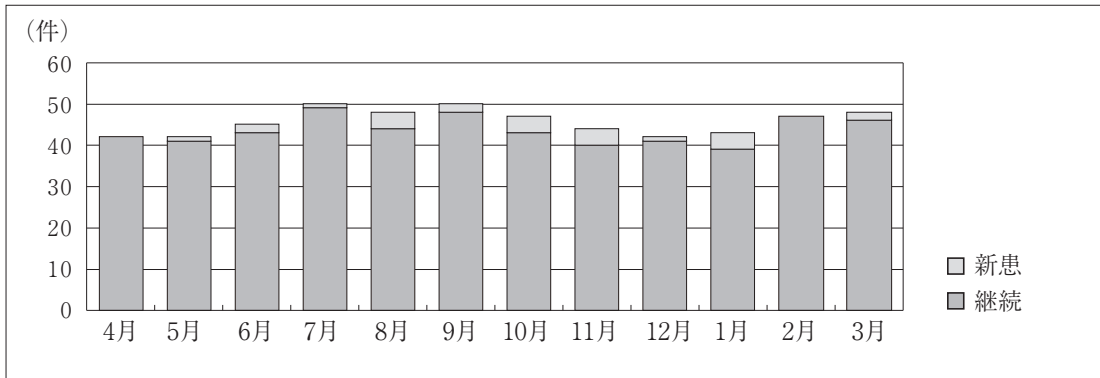
34. 心理臨床科実績

心理臨床科 三好 史

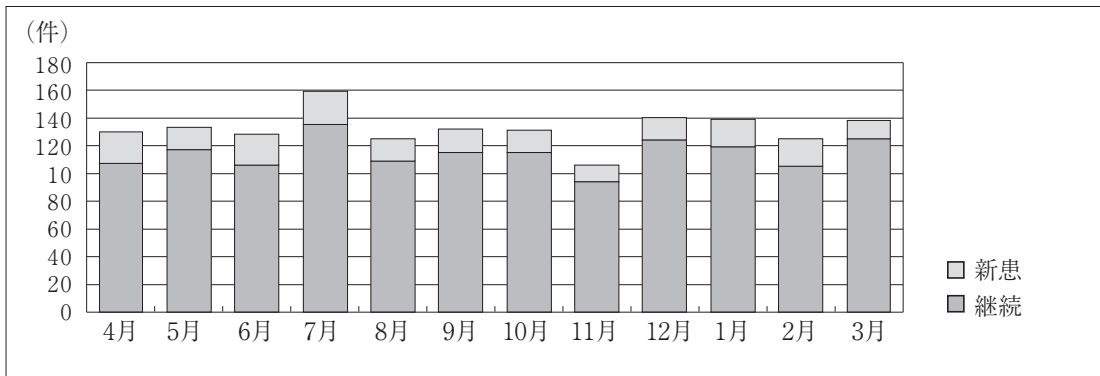
◆ カウンセリング実施件数（全体）



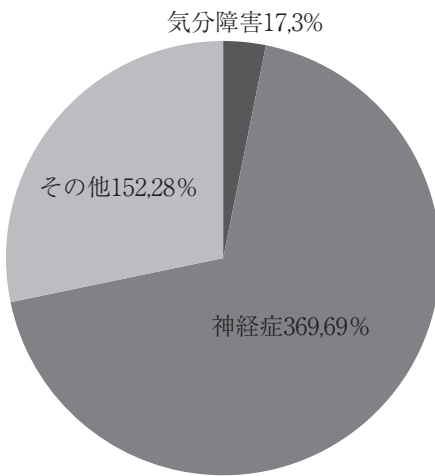
◆ カウンセリング実施件数（成人）



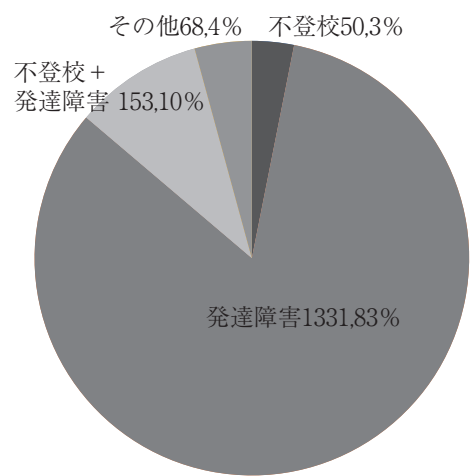
◆ カウンセリング実施件数（小児）



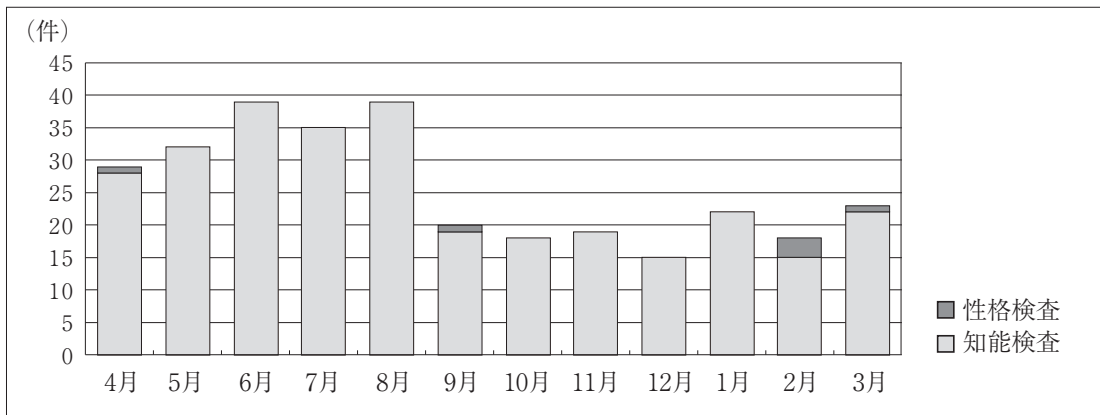
◆ 主訴別カウンセリング実施件数（成人）



◆ 主訴別カウンセリング実施件数（小児）



◆ 心理検査件数



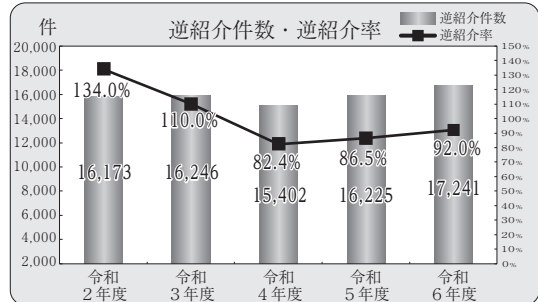
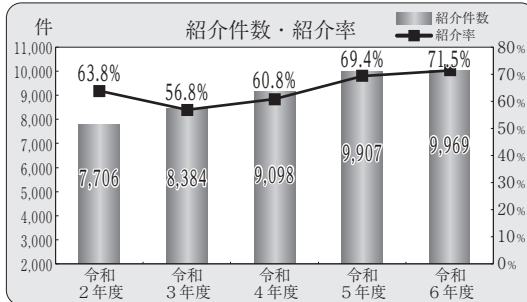
地域での活動

- ・ 観音寺市・三豊市の1歳半、3歳児健診 57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 70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 8回
- ・ 観音寺市職員に対するメンタルヘルス相談 12回
- ・ 会議への出席 11回
- ・ 講演 5回

35. 地域医療連携室実績

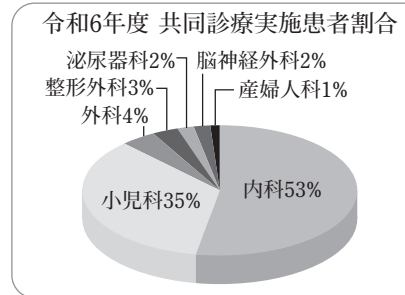
地域医療連携室

①紹介・逆紹介件数の推移

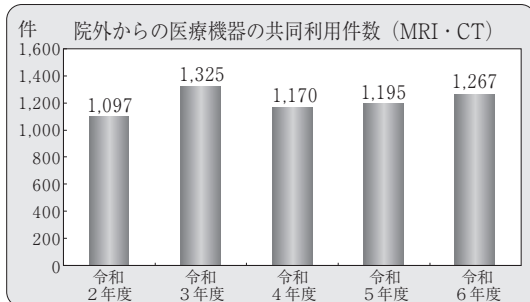


②令和6年度 開放型病床の利用件数

	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	6	16	160	44.4%	21
5月	5	10	56	15.1%	12
6月	5	9	107	29.7%	10
7月	7	14	100	26.9%	14
8月	4	7	68	18.3%	9
9月	5	8	122	33.9%	8
10月	7	11	150	40.3%	12
11月	7	10	80	22.2%	14
12月	3	3	19	5.1%	3
1月	3	4	59	15.9%	4
2月	5	8	95	28.3%	9
3月	7	14	127	34.1%	15
	64	114	1,143	31.1%	131



③院外からの医療機器の共同利用件数 (MRI・CT)



④三豊総合病院地域医療連携協議会開催状況

○第19回三豊総合病院地域医療連携協議会

令和6年9月19日 (木)

参加医療機関：25

参加者数：96名

テーマ：「 当地域における
救急医療の現状と課題 」

○第20回三豊総合病院地域医療連携協議会

令和7年3月6日 (木)

参加医療機関：33

参加者数：102名

テーマ：「 がん診療における病診連携 」

◆ 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

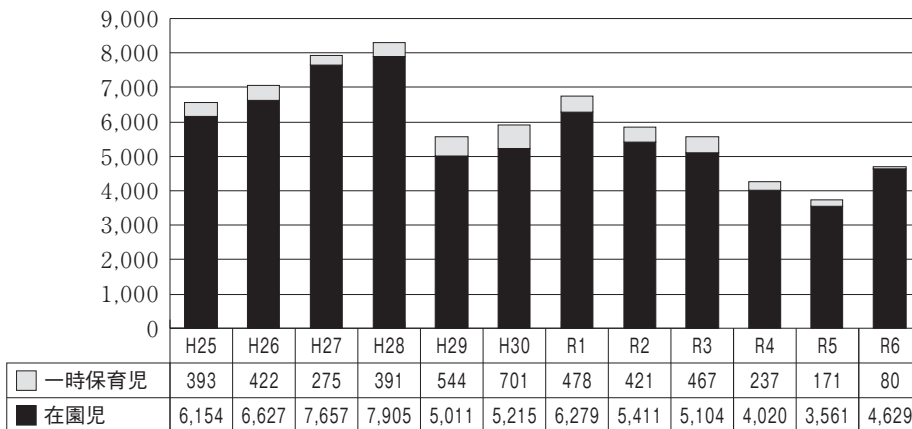
(当番制にて対応)

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

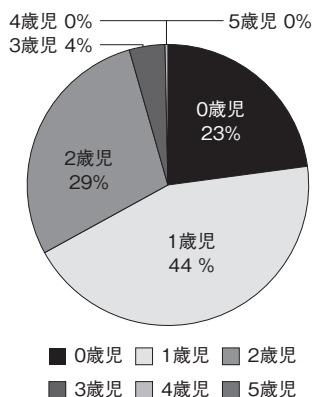


【保護者職種平均】

職種	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
医師	4.8	2.2	3.0	1.8	1.6
看護師	16.4	16.3	12.7	5.8	10.7
技師	5.5	7.3	4.0	5.6	10.3
事務職	1.1	1.8	2.8	4.0	1.4
介護、看護補助等	1.2	0.4	0.4	1.0	1.5

・令和6年度は、在園児延べ数が4,629名、一時保育利用児が80名、計4,709名の利用があった。昨年度より、一時保育の利用は減ったが、在園児の利用が増えた。育児休暇預かりも開始したので、育児休暇に切り替わっても保育園を継続して利用する子もいる。

年齢別割合平均



・保護者の職種をみていくと、看護部、技師の利用が令和6年度は多かった。

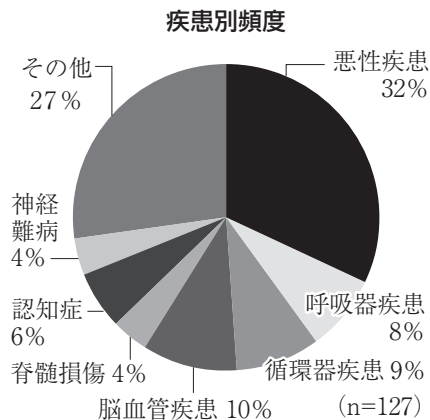
・開園時当初から令和6年度までの園児の利用年齢をみていくと、平均値は0歳児6名、1歳児12名、2歳児8名、3歳児1名、4,5歳児0名になった。年齢別割合のグラフからもわかるように、0,1歳児での利用が多く、続いて2歳児となっている。

37. 地域医療部の活動実績

地域医療部 中津 守人

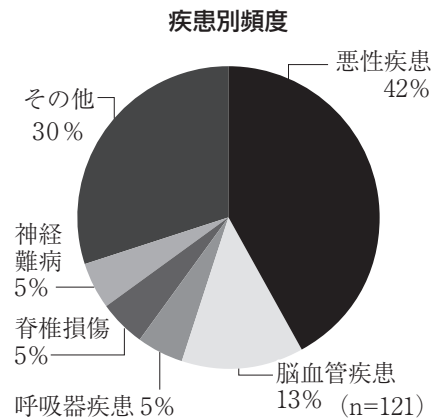
◆訪問診療

訪問診療医6名
（内科6名、泌尿器科医1名）
訪問診療 127人
訪問回数 1,435回



◆訪問看護ステーション

利用者121人（観音寺市98人、三豊市23人）
訪問回数5,128回（訪問リハビリ685回）
1ヶ月平均訪問回数 427.3回



◆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 1,181件（月平均98.4件）
実利用者 149件

◆健康管理センター

施設内検診（8,246件）

二日ドック	63件
一日ドック	2,766件
脳ドック	90件
予防健診	3,875件
船員健診	6件
企業健診	118件
胃がん検診	140件
乳児検診	103件
乳癌検診	775件
子宮癌検診	310件

◆特定健診・特定保健指導

特定健診	6,269件
後期高齢者健診	435件
保健指導 動機付け支援	269件
積極的支援	190件

◆健康教育活動

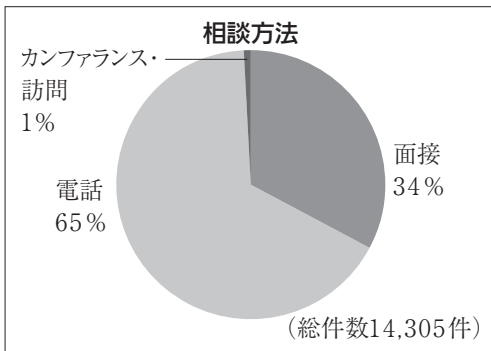
施設内健康教室（健康講座・集団栄養指導・その他）
 食べて治してハッピーライフ、夜間糖尿病教室
 開催回数11回 参加者 66人

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6回 参加者 322人

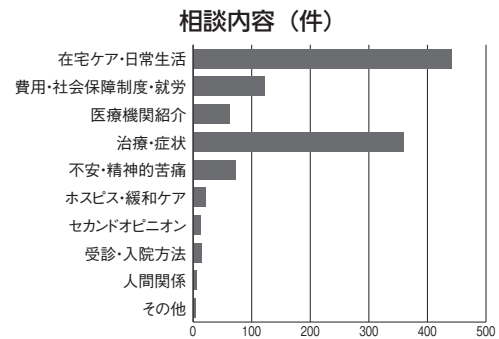
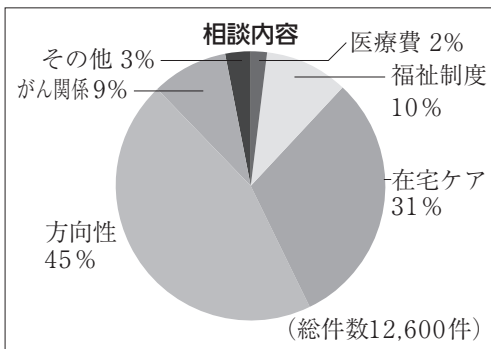
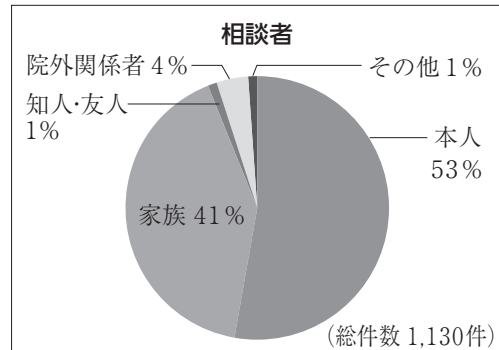
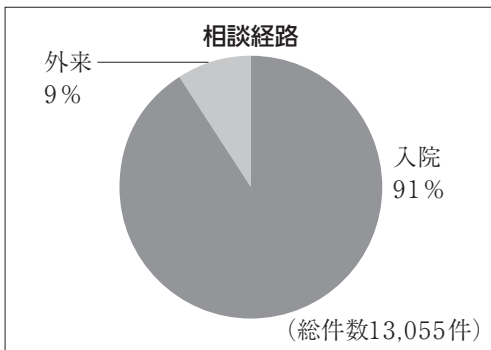
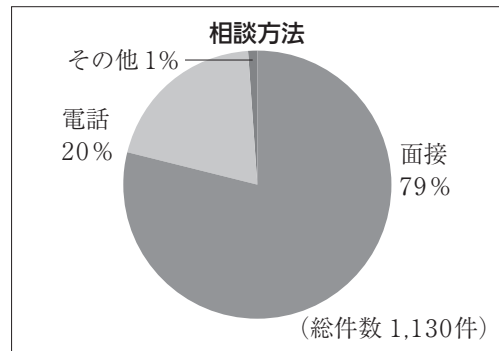
◆田野々地区僻地巡回診療

巡回診療回数 103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		◆訪問歯科診療・口腔ケア	
・ 初診	1,181件(△3.5%)	・ 在宅歯科診療件数	283件(△3.7%)
・ 再診	7,149件(▼9.0%)	・ 在宅口腔ケア件数	158件(△40%)
・ 周術期口腔機能管理	351件(▼0.8%)		
◆障害者歯科診療		・ 施設歯科診療件数	1,015件(▼20.8%)
・ 障害者歯科診療件数	397件(△3.1%)	・ 施設口腔ケア件数	2,227件(▼19.9%)
◆嚥下機能評価			
・ 嚥下造影検査数	220件(△1.4%)		
・ 嚥下内視鏡検査数	106件(△35.9%)		

介護分野（前年比）

◆居宅療養管理指導	Dr	310件(△30.8%)	◆口腔衛生加算（わたつみ苑）	
	DH	1,148件(△36.8%)	口腔衛生管理加算	161件(▼6.4%)
◆経口維持加算（わたつみ苑）				
	経口維持加算	490件(▼2.4%)		
	経口移行加算	26件(△117%)		

歯科疾患予防活動分野

◆成人歯周病予防管理		◆健康教室	
・ 予防歯科		・ 糖尿病教室	
◆健診等		・ 母親教室（Zoom講義）	
・ 歯周病健診		・ 介護予防教室	
・ 妊婦健診		・ いきいき健康教室	
・ 人間ドック（歯科検診）			
・ 乳幼児歯科検診（観音寺・三豊）			

39. 介護老人保健施設わつつみ苑実績

わつつみ苑

◆ 年度別利用者数の推移

		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度			
入 所	入所者延数（人）		24,276		24,997		24,887		25,495		25,999		
	一日当り入所者数（人）		66.5		68.5		68.2		69.7		71.2		
	新入所者数（人）		98		123		135		135		144		
	退所者数（人）		101		125		134		131		141		
	平均介護度		2.5		2.4		2.5		2.7		2.8		
	入所利用率（短期入所も含む）（％）		86.7		90.5		89.4		91.4		93.5		
	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	入所者	構成割合
		自宅	52	53.1%	64	52.0%	65	48.2%	70	51.8%	74	51.4%	
		三豊総合病院	32	32.6%	39	31.7%	49	36.3%	48	35.6%	46	31.9%	
		その他医療機関	14	14.3%	17	13.8%	20	14.8%	17	12.6%	23	16.0%	
		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	0	0.0%	3	2.5%	1	0.7%	0	0.0%	1	0.7%	
		計	98	100.0%	123	100.0%	135	100.0%	135	100.0%	144	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	退所者	構成割合
		自宅	41	40.6%	58	46.4%	44	32.8%	50	38.2%	62	44.0%	
		三豊総合病院	28	27.7%	29	23.2%	59	44.0%	58	44.3%	44	31.2%	
		その他医療機関	3	2.9%	2	1.6%	5	3.7%	2	1.5%	4	2.8%	
		介護老人保健施設	2	2.0%	4	3.2%	4	3.0%	8	6.1%	1	0.7%	
		特別養護老人ホーム	11	10.9%	17	13.6%	11	8.2%	5	3.8%	16	11.3%	
		グループホーム	4	4.0%	6	4.8%	2	1.5%	3	2.3%	5	3.6%	
		有料老人ホーム等	6	5.9%	3	2.4%	3	2.3%	5	3.8%	3	2.1%	
		その他	2	2.0%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	
		死 亡	4	4.0%	5	4.0%	6	4.5%	0	0.0%	5	3.6%	
		計	101	100.0%	125	100.0%	134	100.0%	131	100.0%	141	100.0%	
短期 入所	短期入所者延数（人）		1,038		1,437		1,208		1,275		1,308		
	一日当り短期入所者数（人）		3.2		3.9		3.5		3.6		3.6		
	平均介護度		2.2		2.4		2.5		2.2		2.3		
リ 通 ハ ビ リ 所	通所リハビリ利用者延数（人）		8,934		9,893		8,640		8,671		8,974		
	一日当り通所リハビリ利用者数（人）		30.2		31.9		29.0		28.1		29.2		
	平均介護度		1.3		1.3		1.3		1.5		1.6		
	通所定員利用率（％）		67.1		70.9		64.4		62.4		65.0		
リ 訪 ハ ビ リ 問	訪問リハビリ利用者延数（人）										129		
	一日当り訪問リハビリ利用者数（人）										0.8		
	平均介護度										2.8		

※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

※令和6年8月より訪問リハビリテーション開始

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 大西まゆみ

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)

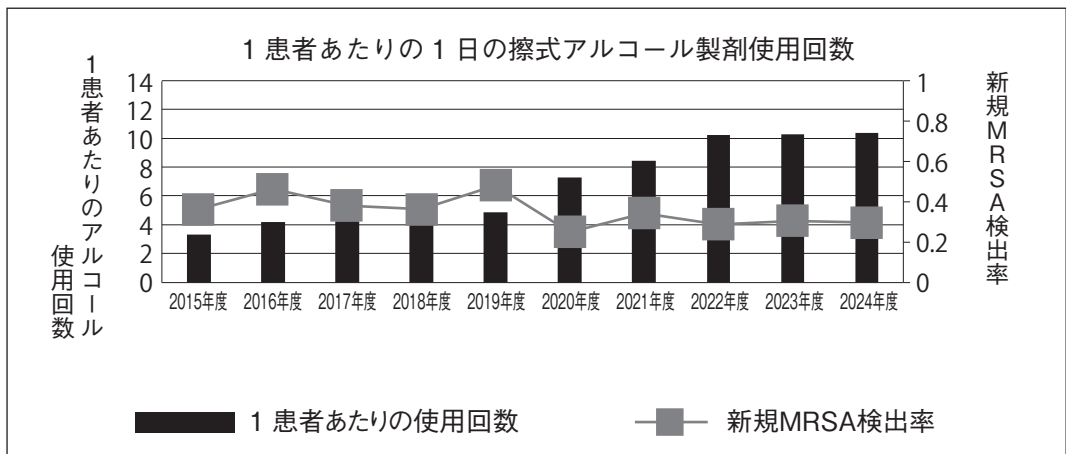
感染症発生報告、抗菌薬投与患者報告、ICTでの協議事項の検討・報告、感染症対策等の報告・検討を行う。

- 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。

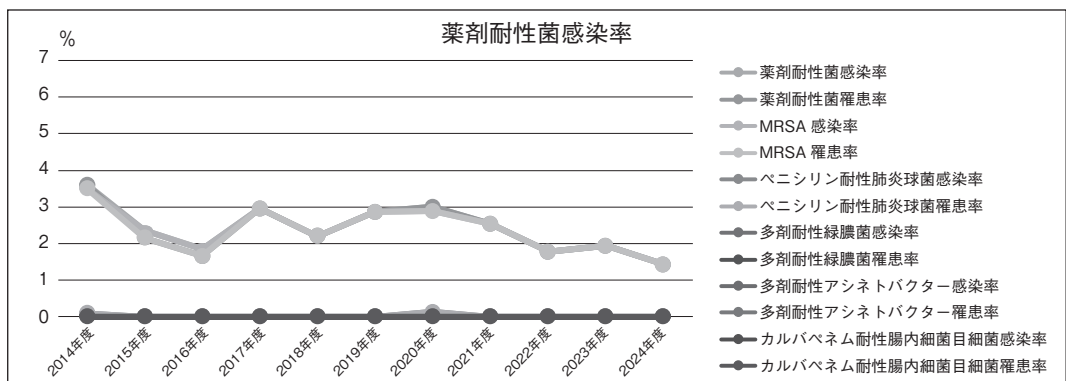
- 3) ICTリンクスタッフ会 (月1回)

手指衛生の遵守向上、感染対策マニュアルの活用率の上昇に向けて取り組んだ。（ポスター掲示、マニュアル活用方法の周知）

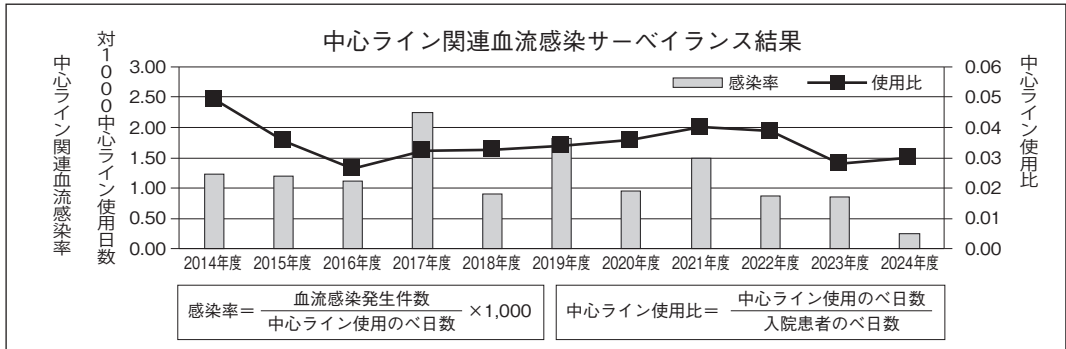


2. 各種サーベイランス活動

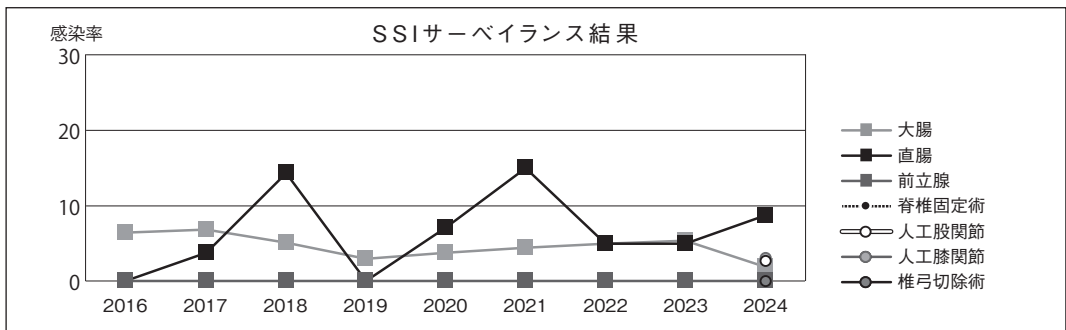
①薬剤耐性菌感染率・罹患率



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)

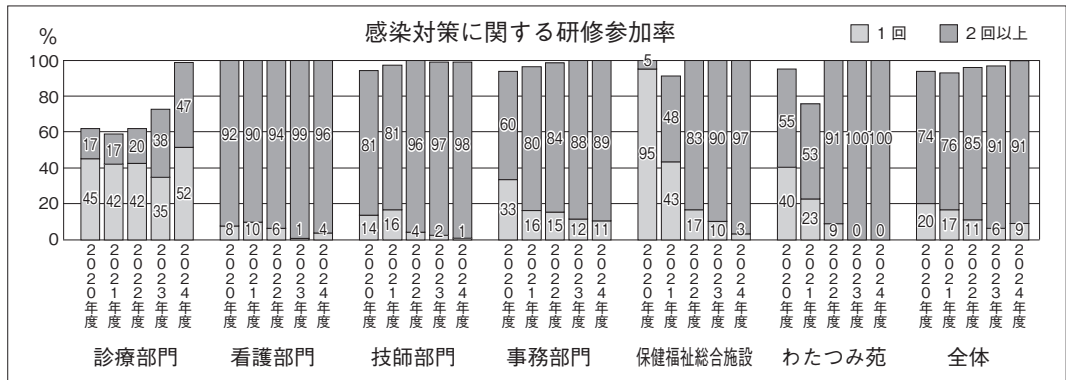


3. 地域連携

- 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18日：感染対策の基本～職員を守るための対策～
 12月19日：体験してみよう！感染対策ワークショップ（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17日：感染対策のトピックス、情報共有
 3月11日：手指衛生について

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ッグを使用しての手指衛生研修
 1月～2月 感染対策の基本（Nursingskills視聴）
- その他 看護師復帰者研修、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、エイダシススタント）研修、必要時各部署にて勉強会実施



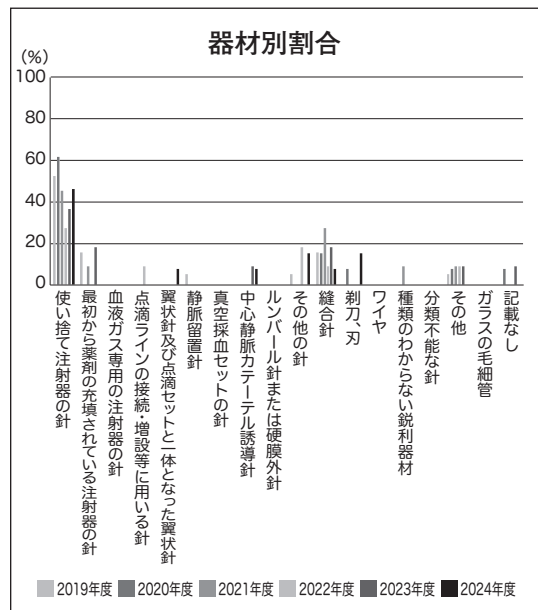
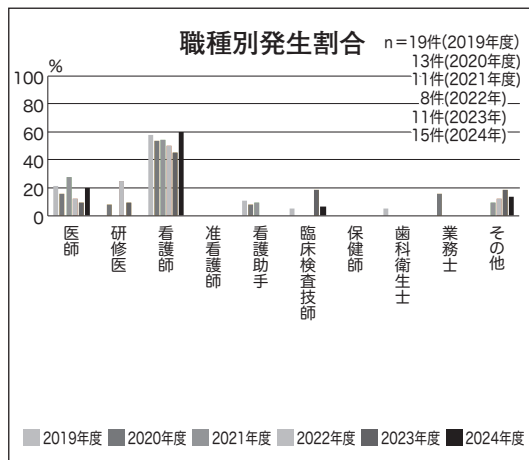
5. 院内ラウンド

- 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 (エビネット)



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 (2024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)	713	78%	81%	86%	100%	85%	98%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	95%	75%	75%	92%
E.coli (ESBL)	200	0%	0%	2%	97%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	100%	100%	100%	87%	7%	7%	70%
E.coli (AmpC)	64	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	94%	0%	83%	95%	100%	100%	98%	80%	80%	92%
K.pneumoniae	326	0%	78%	79%	93%	79%	81%	85%	98%	86%	86%	87%	98%	87%	97%	99%	100%	98%	94%	90%	88%
K.oxytoca	80	0%	90%	69%	95%	38%	94%	96%	100%	96%	96%	96%	100%	94%	98%	100%	100%	99%	96%	96%	99%
E.aerogenes	63	0%	71%	0%	75%	0%	60%	70%	5%	73%	75%	92%	87%	76%	73%	95%	100%	100%	100%	100%	100%
E.cloacae	68	0%	75%	0%	81%	0%	47%	62%	9%	71%	72%	99%	79%	74%	84%	99%	100%	100%	94%	94%	93%
P.mirabilis	86	78%	86%	86%	100%	6%	86%	90%	100%	90%	90%	90%	93%	90%		100%	100%	87%	87%	85%	77%
S.marcescens	34	0%	88%	0%	100%	0%	0%	65%	68%	79%	100%	97%	94%	100%	53%	100%	100%	100%	94%	91%	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	255	90%	0%	91%	91%	91%	74%	81%	94%	100%	100%	100%	0%	88%	92%	0%
S.maltophilia	29	0%	0%	0%	35%		0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	79%		93%

菌名	件数	PCG	MPIC	ABPC	ABPC/ SBT	CEZ	CFX	IPM/CS	AMK	GM	ABK	EM	CLDM	MINO	VCM	TEIC	DAP	LVFX	ST	LZD	MUP-H
MSSA	335	41%	100%	41%	100%	100%	100%	100%		78%		77%	79%	100%	100%	100%	100%	81%	98%	100%	100%
MRSA	162	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		80%		15%	23%	85%	100%	100%	100%	20%	98%	100%	100%
E.faecalis	220	100%		100%		0%	0%		0%	0%	0%	13%	0%	36%	100%	100%	100%	92%	0%	100%	
E.faecium	83	2%		2%		0%	0%	0%	0%	0%	0%	10%	0%	68%	100%	100%	100%	30%	0%	90%	

菌名	件数	PCG	ABPC	AMPC/ CVA	CXM	CTX	CTRX	CFPM	IPM/CS	MEPM	EM	CLDM	TC	CP	VCM	LVFX	GFLX	ST
S.pneumoniae	25	44%		100%	48%	96%	96%	72%	56%	56%	8%	36%	24%	96%	100%	96%	96%	76%
S.pyogenes	42	100%	100%			100%	100%	100%		100%	57%	62%	62%	100%	100%	88%	93%	
S.agalactiae	120	100%	100%			100%	100%	100%		100%	66%	76%	58%	92%	100%	79%	77%	

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）

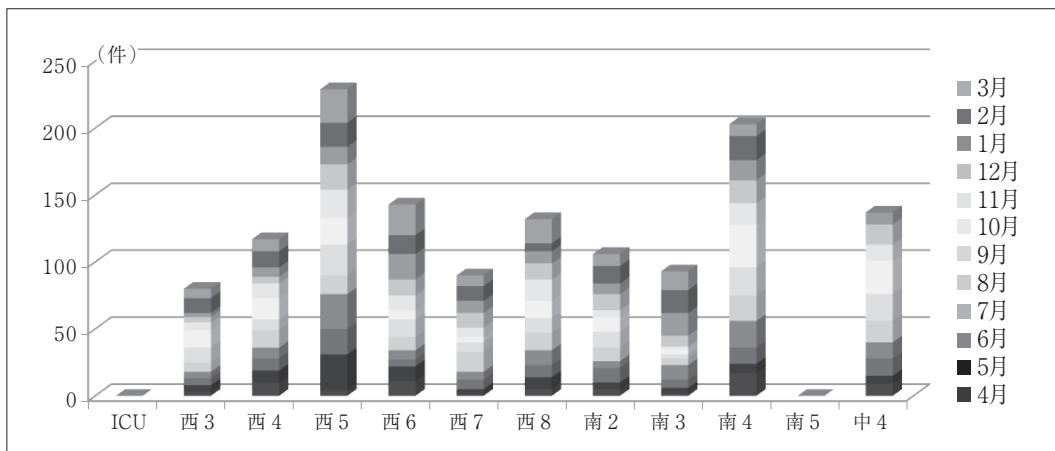
年間実施回数：45回、栄養管理に関する各種講義、症例検討を毎週15～30分ずつ実施

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、NSTデータの活用方法、嚥下食・食事、歯科の栄養管理、リハ栄養、認知症の栄養管理、婦人科の栄養管理、栄養アウトカム、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：1,330人



4. サーベイランス（週1回）及び栄養評価

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

* 2024年7月の様式変更に伴い、2024年7月から2025年3月までのデータで作成

1) 栄養管理計画書作成患者数：6,942人（うち、NST介入患者数：547人）

2) 栄養投与経路

	該当患者数（NST介入あり）	全体での割合
末梢静脈栄養	3,025（395）	44%
中心静脈栄養	51（9）	1%
経口栄養	5,056（289）	73%
経鼻経管栄養	31（11）	0%

3) NRS2002栄養スクリーニング

	該当患者数 (NST介入あり)	全体での割合
NRS2002スコア ≥ 3	1,803 (359)	26%
NRS2002初期スクリーニング基準		
BMI < 20.5	2,348 (355)	34%
過去3か月以内の体重減少	102 (15)	1%
過去1週間の食事量減少	393 (98)	6%
重症疾患	258 (53)	4%
NRS2002二次スクリーニング基準		
BMI18.5-20.5	950 (115)	14%
BMI < 18.5	1,398 (240)	20%
体重減少 $\geq 5\%$ (3か月以内)	16 (3)	0%
体重減少 $\geq 5\%$ (2か月以内)	17 (2)	0%
体重減少 $\geq 5\%$ (1か月以内)	41 (7)	1%
食事摂取量50-75%	78 (20)	1%
食事摂取量25-50%	96 (31)	1%
食事摂取量 $\leq 25\%$	102 (26)	1%
軽度の疾患	1,168 (230)	17%
中等度の疾患	160 (48)	2%
重度の疾患	95 (19)	1%
年齢70歳以上	4,434 (489)	64%

4) その他の栄養指標スクリーニング

	該当患者数 (NST介入あり)	全体での割合
MGHスコア ≥ 3	156 (51)	2%
嚥下障害がある	310 (104)	4%
1週間以上下痢・嘔吐	34 (9)	0%
潰瘍Ⅱ度以上の褥瘡	32 (17)	0%
TP5g以下、Alb2.5以下	260 (58)	4%
化学療法中	180 (20)	3%
主治医より依頼あり	3 (0)	0%
その他	69 (21)	1%

5) GLIM基準による栄養評価

	該当患者数 (NST介入あり)	全体での割合
危険性なく未評価	5,572 (275)	80%
低栄養非該当	507 (66)	7%
中等度低栄養	308 (60)	4%
重度低栄養	561 (149)	8%

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
1,833	1847	921	36	846	2,600

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
314	78	381	75	114	167

末梢静脈栄養用輸液 年間使用量：単位（袋）

イントラリボス	ビーフリード	アミパレン	アミノレバン 200/500	ネオアミュー	キドミン
1,530	6,749	2,444	154	151	33

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62回	2024.6.20	講演1 「食形態マップについて」	三豊総合病院 栄養管理部 高橋 朋美	20	32	52
		講演2 「2024年度診療・介護報酬同時改定 のポイント～栄養～」	駒沢女子大学 人間健康学部健 康栄養学科 西村 一弘			
第63回	2025.1.30	講演1 「高齢者糖尿病とサルコペニア」	森永乳業クリニコ 原 裕人	25	16	41
		講演2 「看護が繋ぐ医療と暮らしと食支援」	訪問看護ステーションQちゃん 中村 隆一郎			

7. 摂食嚥下対応実績

- ① 嚥下造影検査（VF）件数：220件
- ② 嚥下内視鏡検査（VE）件数：106件
- ③ 嚥下精密検査合計件数：326件
- ④ 摂食機能療法定算者数（実数）：185名

8. 著書、論文、学会発表、研究会発表など

- 2025.1 Monthly Book Medical Rehabilitation（メディカルリハビリテーション）No.309 2025. 50-57
「リハビリテーション医療の現場で役に立つポリファーマシーの知識（地域包括
ケア病棟におけるポリファーマシー対策）」 薬剤部 篠永 浩
- 2025.2 第7版 衛生薬学 丸善出版 2025 pp242-252
「6・9 疾病治療と栄養」 薬剤部 篠永 浩
- 2024.7.1 第7回日本病院薬剤師会Future Pharmacist Forum
「病院・薬局・地域を繋げる多職種連携～栄養管理も含めて～（シンポジウム13）」
薬剤部 篠永 浩
- 2024.8.31 日本栄養治療学会 第16回中国四国支部学術集会
一般演題10（症例報告）座長 外科 遠藤 出

- 2024.8.31 日本栄養治療学会 第16回中国四国支部学術集会
「顔面犬咬創で経口摂取困難となった患者へNST 介入を行い、経口摂取での自宅退院が可能となった一症例」 栄養管理部 三河 麻里
- 2024.8.31 日本栄養治療学会 第16回中国四国支部学術集会
「シンポジウム 薬剤師が実践する入院・外来・地域を繋ぐ栄養管理～がん化学療法への対応を含めて～」 薬剤部 篠永 浩
- 2024.8.31 日本栄養治療学会 第16回中国四国支部学術集会
「薬剤師による「健康サポート事業」の現状調査」 薬剤部 近藤 宏樹
- 2024.10.9 令和6年度第1回石川県病薬NST委員会研修会
「病院・薬局・地域を繋げる多職種栄養連携～薬剤師が実践するための手法～」 薬剤部 篠永 浩
- 2024.11.3 第34回日本医療薬学会年会
「シンポジウム33 セッティング別のリハビリテーション薬剤」 薬剤部 篠永 浩
- 2024.11.3 第34回日本医療薬学会年会
「薬剤師による「健康サポート事業」の現状調査」 薬剤部 近藤 宏樹
- 2024.11.23 令和6年度日本女性薬剤師会四国ブロック会研修会
「薬剤師が実践する地域連携の手法～低栄養・フレイル・ポリファーマシー対策を含めて」 薬剤部 篠永 浩
- 2024.11.30 第39回香川NSTメタボリッククラブ
「薬剤師による「健康サポート事業」の現状調査」 薬剤部 近藤 宏樹
- 2024.12.12 第3回 四国NST薬剤師セミナー
「今後期待されるNST薬剤師の役割について」 薬剤部 篠永 浩
- 2025.1.28 愛媛県 フレイル対策研修会
「病院・薬局・地域を繋げる低栄養フレイル対策～薬剤師が実践するための手法～」 薬剤部 篠永 浩
- 2025.2.14 第40回日本栄養治療学会学術集会
一般演題（ポスター49高齢者）座長 外科 遠藤 出
- 2025.2.14 第40回日本栄養治療学会学術集会
「NST介入患者情報のデータベース構築とその分析結果について」 薬剤部 近藤 宏樹
- 2025.2.16 薬剤師が知っておきたい栄養の知識に関する研修会
「病院・薬局・地域がつながる医療を実践する～低栄養・フレイル・ポリファーマシー対策を中心に～」 薬剤部 篠永 浩
- 2025.3.13 第33 回観音寺・三豊薬薬連携セミナー
「観音寺・三豊地区において実践 する繋がる低栄養・フレイル対策」 薬剤部 近藤 宏樹

9. 日本栄養治療学会『栄養サポート専門療法士』認定資格 有資格者

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)

2025/03/31時点にて上記9名

42. 褥瘡対策委員会活動報告

褥瘡対策委員会 斉藤 まり

褥瘡委員会の役割

入院基本料算定要件に定められている以下を提供できるように全職員へ管理の周知・徹底を行っている。

- ・全入院患者に対し、入院時に全身の皮膚状態を観察し、褥瘡の有無を確認する
- ・発生リスクのある患者および褥瘡を保有している患者の継続評価を行う
- ・栄養状態の評価および栄養補給を行う
- ・褥瘡発生要因のある薬剤評価および適切な使用管理を行う
- ・褥瘡のある患者は、入院後1週間毎に褥瘡評価を行う
- ・看護ケアは、適切な用品・用具を活用して管理を行う

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. 2024年度 褥瘡委員会活動

各小委員会活動内容

・MDRPU・ポジショニング

MDRPU発生の原因となるトラブル報告のある静脈固定法やドレーンマニュアルの使用状況について実態調査を行った。その結果広告と共に周知を行い、適切な静脈固定法の遵守率の向上に繋がった。

・創傷・スキンテア

創傷被覆材の知識を高め、適切な被覆剤使用を行うことを目標とした。病棟で対応に迷う「一般的な水疱」マニュアルの修正を行い、周知、活用に取り組み、マニュアルの活用度がたかまった。

・MDRPU委員会

MDRPU発生の原因となるトラブル報告のある静脈固定法やドレーンマニュアルの使用状況について実態調査を行った。その結果広告と共に周知を行い、適切な静脈固定法の遵守率の向上に繋がった。

・IAD・おむつ委員会

IAD発生時の事例報告を開始した。年間2回IAD予防の知識向上を目的に看護・介護職へ講義を実施。年間2回適切なおむつ管理目的でおむつラウンドを実施

・データ・監査・教育

褥瘡発生状況と対策を委員会内で共有や、スキンテア・褥瘡発見時のミニテストを実施し理解を深める活動を行った。

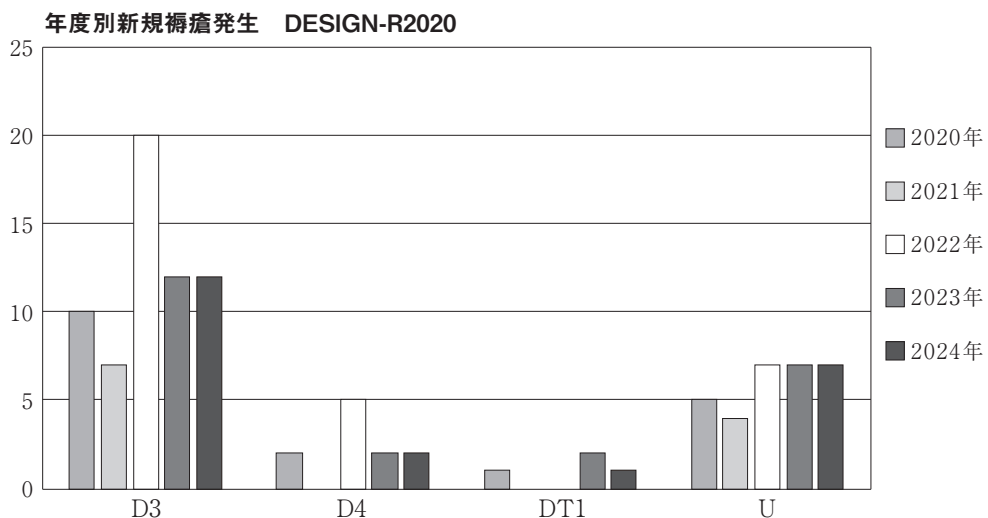
病院全体の講演会

今年度の院内研修会は講師の都合により開催困難のため急遽太陽化学（株）監修の動画視聴に変更となった。

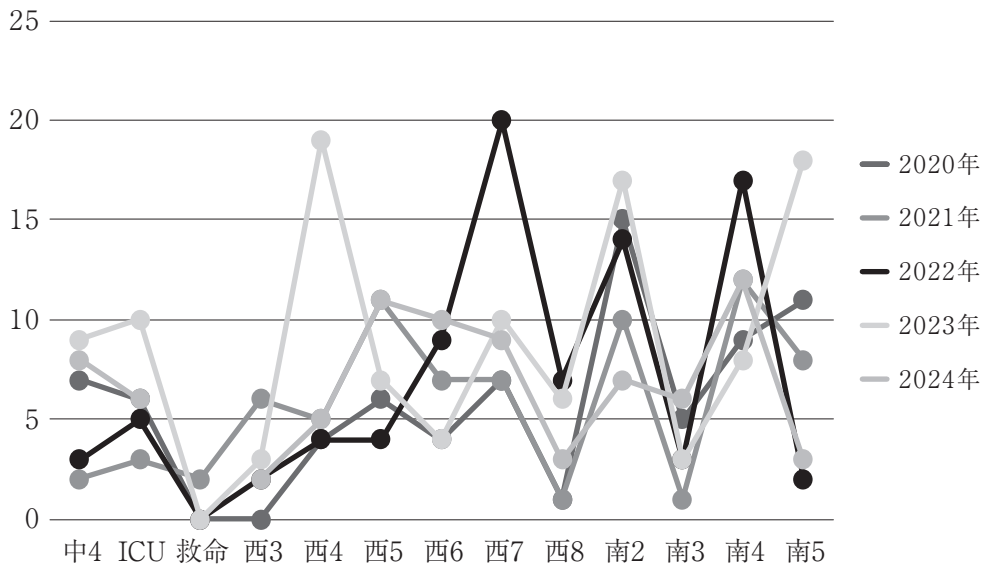
褥瘡対策患者現況

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横ばいになってきた。真皮までの浅い褥瘡が80%を占め、深い褥瘡であるD3、D4の発生数は持ち込み褥瘡がほとんどである。早期発見、早期対策が浸透してきた結果と考える。



病棟別褥瘡新規発生数（人）



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。今年度は病棟別新規発生数は減少傾向にある。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、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勤めてきている結果がすこしづつ現れている可能性がある。

当院では皮膚科医師、WOCN 2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。

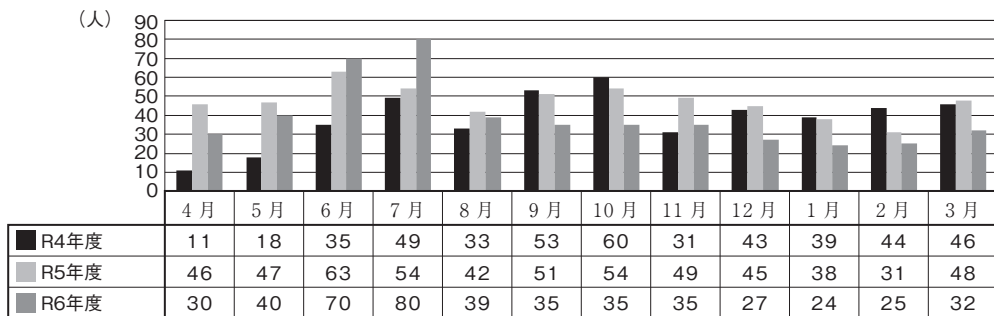
最新情報を共有し、持続可能なレベルでしっかりと褥瘡予防・管理を行っていきたい。

43. 病児・病後児保育室「わたっ子保育園」実績

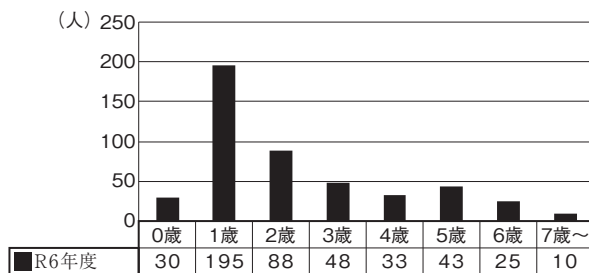
病児・病後児保育室

- 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。

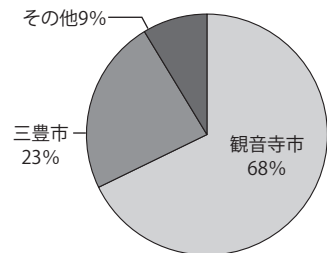
◆利用者年度別比較



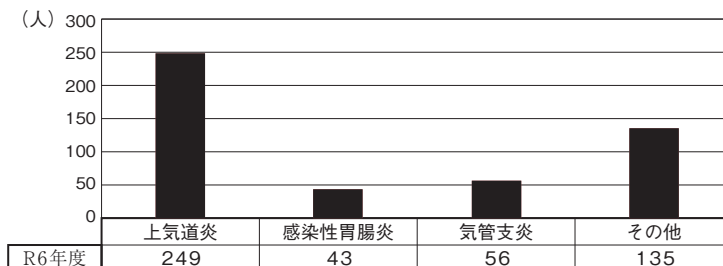
◆利用者年齢別人数 (R6年度)



◆地域別利用者数の割合 (R6年度)



◆利用者の疾患 (R6年度)



◇その他疾患の種類

- ・咽頭炎
- ・手足口病
- ・マイコプラズマ
- ・RSウイルス
- ・溶連菌感染症
- ・ヘルパンギーナ
- ・アデノウイルス
- ・ヒトメタニューモウイルス 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6年4月1日～令和7年3月31日

年	月	日	演 題 名	会 名 (場所)	所 属	発 表 者 名
令和 6年	4	12	人工股関節再置換術後頻回脱臼に対し自己整復を繰り返し大腿骨側に弛みを認め再々置換術を施行した1例	第142回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 (鳥取県)	医(整)	西山 泰貴
	4	12	AMISアプローチのラーニングカーブと術後早期臨床成績の比較	第142回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 (鳥取県)	医(整)	藤井 洋佑
	4	12	当院におけるロボット支援下大腸癌手術	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(外)	遠藤 出
	4	12	サル痘の1例	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(皮)	佐藤 志帆
	4	12	低体温症の一例	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(研)	森 拓郎
	4	20	新生仔豚低酸素性虚血性脳症モデルにおける低体温療法・水素ガス吸入併用療法による痙攣発作軽減効果	第127回日本小児科学会学術集会 (福岡県)	医(小)	土屋 冬威
	4	21	東南アジアより帰国後に腸チフスを発症した一例	第47回香川県医学検査学会 (高松市)	中央検査	瀧川 愛笑
	4	21	CTによる腰椎圧迫骨折診断について	第45回香川県診療放射線技師会学術大会 (高松市)	放射線	安藤 貴弘
	5	9	腓ドックにおける腓癌早期発見の試み	第110回日本消化器病学会総会 (徳島県)	医(内)	河井 裕介
	5	10	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110回日本消化器病学会総会 (徳島県)	医(内)	遠藤 日登美
	5	10	最近の心臓カテーテル治療に関する話題	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(内)	山地 達也
	5	10	消化管がん診療について	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(内)	岡上 昇太郎
	5	10	腹部膨満を主訴に来院したS状結腸軸捻転の一例	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(研)	竹田 光希
	5	11	皮下腫瘍で紹介された基底細胞癌の2例	第12回川崎医科大学形成外科学教室同門会学術集会 (岡山県)	医(形)	太田 茂男
	5	18	Haemophilus influenzaeによる精巣上体膿瘍の一例	第339回日本泌尿器科学会岡山地方会 (岡山県)	医(泌)	松本 啓輔

5	18	シンポジウム3 多職種連携による薬学的介入の実践事例	第8回 日本老年薬学会学術大会 (東京都(Web併用))	薬剤部	篠永 浩
5	19	シンポジウム5 服薬簡素化で懸念される点・注意点とその対応	第8回 日本老年薬学会学術大会 (東京都(Web併用))	薬剤部	篠永 浩
5	19	薬局からの情報提供に関してスタッフ間での情報共有方法の変更が及ぼす影響調査	第8回 日本老年薬学会学術大会 (東京都(Web併用))	薬剤部	石井 照樹
5	19	ポリファーマシー対策に関する処方提案の受諾可否に影響する因子の検討	第8回 日本老年薬学会学術大会 (東京都(Web併用))	薬剤部	陶山 泰治郎
5	21	当院で開始したロボット支援膀胱全摘術について	第224回香川県泌尿器科医会 (高松市)	医(泌)	上松 克利
5	23	緩和ケア専門医不在の地域中核病院において緩和医療専門薬剤師にできること	第17回日本緩和医療薬学会年会 (東京都(Web併用))	薬剤部	中西 順子
5	30	当院における健診で発見された胃癌患者の検討	第107回日本消化器内視鏡学会総会 (東京都)	医(内)	岡上 昇太郎
6	8	鼻涙管粘膜弁を用いた術後性上顎嚢胞の一例	第49回日本耳鼻咽喉科学会中国四国地方部会連合学会 (山口県)	医(耳)	西岡 恵美
6	8	当院心臓リハビリテーションにおける作業療法の役割について～抑うつ・不安に注目して～	第33回四国作業療法学会(丸亀市)	リハ(作)	幸崎 凌
6	8	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)クラスターによる感染隔離が入所者の心身機能に及ぼした影響について	第33回四国作業療法学会(丸亀市)	リハ(作)	名越 映理子
6	9	維持透析中にフルニエ壊疽を発症し急速な転機を辿った一例	第69回日本透析医学会学術集会総会 (神奈川県)	医(泌)	森 聡博
6	9	当院における血球細胞除去用浄化器イムノピュアの使用経験	第69回日本透析医学会学術集会 (神奈川県)	臨床工学	坂上 奈美子
6	13	ペマフィブラートによる肝機能異常軽減に関与する因子の検討	第60回日本肝臓学会総会(熊本県)	医(内)	守屋 昭男
6	13	肺動脈切離時に自動縫合器のミスファイアによる肺動脈出血した一例	第67回関西胸部外科学会学術集会 (大阪府)	医(外)	大塚 智昭
6	14	脊椎手術前患者の深部静脈血栓、術前DダイマーとCT	第61回日本リハビリテーション医学会学術集会 (東京都)	医(整)	塩崎 泰之
6	14	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	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(小)	森 久寿
6	14	膀胱癌に対するロボット支援手術	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(泌)	上松 克利
6	14	腹部外傷の一例	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(研)	守谷 直人
6	16	小児における急性一酸化炭素中毒の2例	第113回日本小児科学会香川地方会 (高松市)	医(小)	土屋 冬威

6	22	冠動脈形成術の合併症として新規の大動脈弁逆流を生じた一例	第124回日本循環器学会中国・四国合同地方会 (広島県)	医(研)	森 郁太
6	22	シンポジウム 医療機器の進歩は医療機関で働く女性の活躍推進にどのように影響したか「臨床工学部のあゆみと医療機器管理」	第99回日本医療機器学会大会 (神奈川県)	臨床工学	松本 恵子
6	23	令和6年能登半島地震におけるJHAT隊員派遣を経験して	第14回香川県臨床工学技士会学術大会 (高松市)	臨床工学	坂上 奈美子
6	23	輸液ポンプテスター更新に伴う機種選定を経験して	第14回香川県臨床工学技士会学術大会 (高松市)	臨床工学	大場 将也
6	28	当院におけるFenestrated Screwの短期成績	第14回MIST学会 (岡山県)	医(整)	塩崎 泰之
6	29	認知症高齢者の口腔機能管理体制～香川県西部の歯科医師会・後方支援病院と認知症疾患医療センターとの連携～	日本老年歯科医学会第35回学術大会 (北海道)	医(歯)	後藤 拓朗
7	1	病院・薬局・地域を繋げる多職種連携～栄養管理も含めて～(シンポジウム13)	第7回日本病院薬剤師会Future Pharmacist Forum (Web開催)	薬剤部	篠永 浩
7	5	心尖部血栓の一例	若手医師の会 (岡山県)	医(研)	三上 博史
7	6	BCG接種ワクチンの関与が考えられた汎発性環状内芽種の疑い	第15回日本臨床皮膚科医会四国ブロック総会学術大会 (高松市)	医(皮)	山下 珠代
7	6	サル痘の1例	第15回日本臨床皮膚科医会四国ブロック総会学術大会 (高松市)	医(皮)	佐藤 志帆
7	7	入院前アドヒアランスと処方受領薬局数の関連性についての検討	医療薬学フォーラム2024 第32回クリニカルファーマシーシンポジウム (熊本県)	薬剤部	陶山 泰治郎
7	11	高度催吐性リスクの化学療法(HEC)におけるホスネツピタント使用例の検討	第32回日本乳癌学会学術総会 (Web開催)	医(外)	久保 雅俊
7	12	当院における糖尿病治療	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(内)	吉田 泰成
7	12	術前術後に免疫チェックポイント阻害薬を併用した化学療法が著効した2例	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(外)	吉田 修
7	12	運動後急性腎障害の1例	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(研)	富岡 領太
7	13	高齢うつ血性心不全患者での介護保険サービス利用が心不全再入院を予防しうるか?	第30回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 (兵庫県)	リハ(理)	久保 輝明
7	18	化膿性リンパ節炎の1例	香川県皮膚科懇話会 (高松市)	医(皮)	佐藤 志帆
7	18	術後2年で腓頭十二指腸切除術を施行した胃癌胆管転移の1例	第79回日本消化器外科学会総会 (山口県)	医(研)	森 拓郎
7	19	腹腔鏡下胆嚢全層切除術における術中胆道損傷の2例	第79回日本消化器外科学会総会 (山口県)	医(外)	西山 岳芳

7	26	冠動脈形成術を誘因に新規の大動脈弁逆流を生じた一例	CVIT2024 (北海道)	医(内)	遠藤 豊宏
8	1	当科における薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)の臨床的検討	第14回三豊総合病院学会 (三豊総合病院)	医(研)	畦平 紗永
8	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	第14回三豊総合病院学会 (三豊総合病院)	臨床工学	坂上 奈美子
8	1	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	第14回三豊総合病院学会 (三豊総合病院)	栄養管理	喜田 奈津花
8	17	皮膚損傷(裂傷・挫傷)の3D作成が有用であった1例	第22回オートプシー・イメージング学会 (栃木県)	放射線	西原 康弘
8	25	院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル導入後の状況調査	第62回香川県国保地域医療学会 (高松市 (Web併用))	薬剤部	十川 友那
8	25	輸液ポンプテスター vPad-IVを用いた定期点検業務の効率化に向けた取り組み	第62回香川県国保地域医療学会 (高松市 (Web併用))	臨床工学	大場 将也
8	25	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	第62回香川県国保地域医療学会 (高松市 (Web併用))	栄養管理	近藤 貴代
8	25	「人工股関節置換術を受けた患者の早期離床と日常生活活動の拡大に対する困難とその対処」看護研究発表のため	香川県国保地域医療学会 (高松市)	看	安藤 瑞希
8	30	Verification about the usefulness of early cardiac rehabilitation initiation in patients with congestive heart failure requiring hospitalization.	ESC2024 (イギリス)	医(内)	遠藤 豊宏
8	31	シンポジウム 薬剤師が実践する入院・外来・地域を繋ぐ栄養管理～がん化学療法への対応を含めて～	日本栄養治療学会 第16回中国四国支部学術集会 (岡山県 (Web併用))	薬剤部	篠永 浩
8	31	薬剤師による「健康サポート事業」の現状調査	日本栄養治療学会 第16回中国四国支部学術集会 (岡山県 (Web併用))	薬剤部	近藤 宏樹
8	31	顔面犬咬創で経口摂取困難となった患者へNST介入を行い、経口摂取での自宅退院が可能となった一症例	日本栄養治療学会 第16回中国四国支部学術集会 (岡山県 (Web併用))	栄養管理	三河 麻里
9	1	ブシラミンによる薬剤誘発性天疱瘡の1例	第29回日本皮膚科学会岡山地方会 (岡山県)	医(皮)	佐藤 志帆
9	6	肝機能異常の一例	香川県肝臓病懇話会 (高松市)	医(内)	守屋 昭男
9	7	突然の呼吸困難を初発症状とした口腔底浮腫の一例	第29回日本病院総合診療医学会 (東京都)	医(内)	丸井 康平
9	8	地域包括ケアシステムの推進に向けて各県の取り組みと課題～香川県の現状と課題～	第19回四国言語聴覚学会 (観音寺市)	リハ(言)	合田 佳史
9	13	急性膀胱炎	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(内)	西村 晃彦
9	13	多発性嚢胞腎	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(内)	石津 勉

9	13	外傷性脾損傷の一例	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(研)	森 郁太
9	19	皮フ筋炎に伴う臀部皮下石灰沈着症の一例について	三木会 (高松市)	医(皮)	山下 珠代
9	21	当院における Fenestrated Screw の成績	第33回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 (北海道)	医(整)	塩崎 泰之
9	22	糖尿病性神経障害の重症度と身体組成の関連性	第10回日本糖尿病理学療法学会学術大会 (広島県)	リハ(理)	谷 栄了
9	22	シンポジウム「みんなどうしてるの？育休産休」日臨工業務実態調査2021,2022～産休育休関連～報告	第14回中四国臨床工学会 (愛媛県)	臨床工学	松本 恵子
9	22	輸液ポンプテスターを用いた定期点検業務の効率化に向けた取り組み	第14回中四国臨床工学会 (愛媛県)	臨床工学	大場 将也
9	25	A Case of Hepatocellular Carcinoma with Multiple Pulmonary Metastatic Recurrences at Distant Stage after Radical Cure	APASL Oncology 2024 Chiba (千葉県)	医(内)	西村 晃彦
9	25	Effect of mini plate fixation on open angles and complication in unilateral open door Cervical laminectomy	44th SICOT Congress (セルビア)	医(整)	塩崎 泰之
10	3	「視力障害の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～」看護研究発表のため	第64回全国国保地域医療学会 (岩手県)	看	吉田 知佳
10	4	大腿骨頸部骨折に対する人工股関節全置換術のアプローチ別術後臨床成績の比較	第143回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 (兵庫県)	医(整)	藤井 洋佑
10	4	働き方改革について	第64回全国国保地域医療学会 (岩手県)	医(内)	石谷 望
10	4	当院における在宅酸素の現状と課題	第64回全国国保地域医療学会 (岩手県)	医(泌)	石田 一輝
10	4	高齢者の顎関節脱臼に対する本院の取り組み	第64回全国国保地域医療学会 (岩手県)	医(歯)	岸本 晃治
10	5	発達障がい児に対する調理実習の現状と課題について～アンケート調査を実施して～	第64回全国国保地域医療学会 (岩手県)	リハ(作)	西山 和美
10	5	透析センター移転に伴う臨床工学技士の取り組み～水質管理について～	第64回全国国保地域医療学会 (岩手県)	臨床工学	明神 健太郎
10	11	緊急整復固定加算及び挿入加算二次性骨折予防管理料の新設に伴う当院の治療内容の変化	第26回日本骨粗鬆症学会 (石川県)	医(整)	篠原 康太
10	11	当院における VAIVT 症例について	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(放)	黒川 浩典
10	11	耳性めまい	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(耳)	富岡 史行

10	11	SMA 解離の一例	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(研)	中谷 光里
10	12	腓疾患に関連した皮下結節性脂肪壊死症の2例	第75回日本皮膚科学会中部支部学術大会 (愛知県)	医(内)	河井 裕介
10	13	当院におけるIMRTの初期経験	令和6年度香川県医学会 (丸亀市)	医(泌)	上松 克利
10	13	令和6年能登半島地震におけるJHAT隊員派遣を経験して	第58回四国透析療法研究会 (高松市)	臨床工学	坂上 奈美子
10	20	腰椎術後を想定した異なる金属アーチファクト低減処理が画像に与える影響についての初期検討	第20回中四国放射線医療技術フォーラム (岡山県)	放射線	吉田 梨乃
10	24	当院における超高齢者に発生した前立腺癌の現状	第62回日本癌治療学会学術集会 (福岡県)	医(泌)	上松 克利
10	24	ペンプロリズマブと放射線治療の併用で完全寛解が得られた転移性尿路上皮がんの一例	第62回日本癌治療学会学術集会 (福岡県)	医(泌)	山田 大介
10	25	大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭置換術のCPPアプローチと後方アプローチの比較検討	第51回日本股関節学会学術集会 (岡山県)	医(整)	藤井 洋佑
10	26	低侵襲アプローチTHA(ALS, AMIS, DSA)における術後JHEQの経時比較	第51回日本股関節学会学術集会 (岡山県)	医(整)	藤井 洋佑
10	31	薬剤分科会2 シンポジウム 高齢者の医薬品適正使用対策について	第62回全国自治体病院学会 (新潟県)	薬剤部	篠永 浩
10	31	病院給食の質の向上を図ることを目的とした減塩食の改良への取り組み	第62回全国自治体病院学会 (新潟県)	栄養管理	中西 彩
11	1	非代償性うつ血性心不全症例の臨床経過に対するCOVID-19感染症蔓延の影響についての検討	第62回全国自治体病院学会 (新潟県)	医(内)	丸井 康平
11	1	Reduction in ALT abnormalities with pemafibrate is associated with pretreatment ALP levels	JDDW2024 (兵庫県)	医(内)	守屋 昭男
11	1	中堅世代としての経験と現状、上司に望むこと、さらに若い世代への提言	JDDW2024 (兵庫県)	医(内)	安原 ひさ恵
11	1	膀胱原発MALTリンパ腫の一例	第76回西日本泌尿器科学会総会 (佐賀県)	医(泌)	松本 啓輔
11	1	膀胱腫瘍に対するTURBT後にS I ADH様の低Na血症をきたした一例	第76回西日本泌尿器科学会総会 (佐賀県)	医(研)	森 郁太
11	1	タスク・シフト/シェアを目的とした代行処方入力関連プロトコル導入による医師、看護師、薬剤師への影響調査	第62回全国自治体病院学会 (新潟県)	薬剤部	陶山 泰治郎
11	1	小児鎮静MRI検査の安全確保に向けての取り組み	第62回全国自治体病院学会 (新潟県)	放射線	平野 安聖
11	2	当院におけるセメント注入型脊椎椎弓根スクリューの成績	第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会 (岡山県)	医(整)	塩崎 泰之

11	2	PBPMを用いた代行入力によるタスク・シフト/シェアが医師の業務負担軽減に及ぼす影響	第34回日本医療薬学会年会 (千葉県)	薬剤部	陶山 泰治郎
11	3	当院における薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)の臨床的検討	令和6年度香川県歯科医学大会 (高松市)	医(研)	畦平 紗永
11	3	シンポジウム33 セッティング別のリハビリテーション薬剤	第34回日本医療薬学会年会 (千葉県)	薬剤部	篠永 浩
11	3	薬剤師による「健康サポート事業」の現状調査	第34回日本医療薬学会年会 (千葉県)	薬剤部	近藤 宏樹
11	3	手術予定の入院患者に対する持参薬確認に関する運用変更が及ぼす影響調査	第34回日本医療薬学会年会 (千葉県)	薬剤部	石井 照樹
11	3	Single energy CTによるvolume renderingを用いた腰椎圧迫骨折描出の検討	第1回日本放射線医療技術学術大会 (沖縄県)	放射線	安藤 貴弘
11	3	顔面犬咬傷患者に対して口腔健康管理を行った1症例	香川県歯科医学大会 (高松市)	歯科衛生	井下 祐里
11	8	SMA症候群の一例	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(内)	丸井 康平
11	8	コロナ禍における乳がん検診の影響について	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(外)	久保 雅俊
11	8	ビニメチニブ/エンコラフェニブによる薬剤性漿液性網膜剥離	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(眼)	平田 万紀子
11	9	中等症以下のCOVID-19患者における入院日数に影響する因子について	第58回日本作業療法学会 (北海道)	リハ(作)	片桐 悠也
11	9	Fenestrated Screwの成績	四国脊椎 Augumentation Seminar (高松市)	医(整)	塩崎 泰之
11	9	腹壁膿瘍を伴う膀胱浸潤S状結腸癌に対する治療戦略	第36回香川県外科医会 日本臨床外科学会香川県支部 学術集会 (高松市)	医(研)	守谷 直人
11	10	小児患者におけるレボセチリジン塩酸塩DS0.5%の嗜好品によるマスキング効果探索試験	第51回日本小児臨床薬理学会学術集会 (東京都(Web併用))	薬剤部	十川 友那
11	14	新しい度数計算式EVO formula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78回日本臨床眼科学会 (京都府)	医(眼)	都村 豊弘
11	16	サクビトリルバルサルタンを投与した腹膜透析患者の2症例	第30回日本腹膜透析医学会学術集会・総会 (福岡県)	医(内)	山成 俊夫
11	16	シンポジウム5 薬剤師の視点から考える持続可能な吸入療法	第32回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会 (愛知県)	薬剤部	篠永 浩
11	16	呼吸器病棟入院中の気管支喘息およびCOPD患者に対する吸入支援プログラムの有用性の調査研究	第32回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会 (愛知県)	薬剤部	渡邊 舞
11	17	当院における医師の働き方改革への取り組みについて	第24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 (愛媛県)	医(内)	遠藤 日登美

11	17	高齢者の身体機能等に影響を与える可能性のある薬物に対する当院のポリファーマシー対策	第63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 (岡山県)	薬剤部	佐藤 拓洋
11	21	腸間膜化を意識した左結腸動脈温存No253リンパ節郭清	第86回日本臨床外科学会学術集会 (栃木県)	医(外)	遠藤 出
11	21	当院において経験したフルニエ壊疽の検討	第74回日本泌尿器科学会中部総会 (石川県)	医(泌)	森 聡博
11	21	Factors associated with alleviation of liver function abnormalities by pemafibrate	APDW2024 (バリ)	医(内)	守屋 昭男
11	21	Ascites associates with exacerbation after endoscopic treatment for esophageal varices	APDW2024 (バリ)	医(内)	西村 晃彦
11	21	Lifestyles associated with MASLD	APDW2024 (バリ)	医(研)	三上 博史
11	22	高齢者の顎関節脱臼に関する臨床的検討	第69回日本口腔外科学会総会・学術大会 (神奈川県)	医(歯)	岸本 晃治
11	23	胸壁・心膜浸潤を伴う前縦隔未分化多形肉腫に対し外科切除を行った一例	第86回日本臨床外科学会学術集会 (栃木県)	医(研)	守谷 直人
11	23	G群溶連菌による壊死性筋膜炎の一例	第75回日本皮膚科学会香川地方会 (高松市)	医(研)	松井 美緒
11	23	急性心筋梗塞発症後5年以内の心不全発症に関わる因子の検討	第52回四国理学療法士学会 (愛媛県)	リハ(理)	黒岩 祐太
11	24	施設入所者の肺炎入院に対する再入所の要因の検討	第52回四国理学療法士学会 (愛媛県)	リハ(理)	小田 峻也
11	24	中等症Ⅱ COVID-19肺炎による肺機能障害によってLong COVIDを呈した症例ー呼吸リハビリテーションを施行し、急性期病院から自宅退院に至った1例ー	第52回四国理学療法士学会 (愛媛県)	リハ(理)	新田 翔一郎
11	29	令和6年能登半島地震におけるJHAT隊員派遣を経験して	アストラゼネカ主催 透析治療とカリウム管理を考える会 (Web開催)	臨床工学	坂上 奈美子
11	30	当院における悪性胆道狭窄症例に対する超音波内視鏡下胆道ドレナージの成績	第133回日本消化器内視鏡学会四国支部例会 (愛媛県)	医(内)	關 博之
11	30	臍頭部癌閉塞性黄疸に対して金属ステント留置後に巨大右肝動瘤と重症胆管炎を発症した一例	第133回日本消化器内視鏡学会四国支部例会 (愛媛県)	医(内)	關 博之
11	30	腹水貯留は食道静脈瘤に対する内視鏡治療後の病状悪化と関連する	第122回日本消化器病学会四国支部例会 (愛媛県)	医(内)	西村 晃彦
11	30	根治後遠隔期に多発肺転移再発を来した肝細胞癌の一例	第122回日本消化器病学会四国支部例会 (愛媛県)	医(研)	竹田 光希
11	30	パネルディスカッション25 リハビリテーション薬剤の視点を活かしたポリファーマシー対策	第19回医療の質・安全学会学術集会 (神奈川県)	薬剤部	篠永 浩

	11	30	「外科病棟看護師のストーマケア看護実践能力の実態調査」看護研究発表のため	第39回香川県看護学会 (高松市)	看	田中 裕規
	12	7	心臓MRIで診断に至った心尖部構造物の一例	第125回日本循環器学会四国地方会 (愛媛県)	医(研)	三上 博史
	12	13	肝臓と糖尿病とSGLT2阻害薬	香川県肝臓病懇話会 (高松市)	医(内)	守屋 昭男
	12	14	手指中節骨折位関節内骨折に対する創外固定治療	第21回香川上肢の外科研究会 (高松市)	医(整)	西山 泰貴
	12	14	手指腱内ガングリオンの手術治療例	第21回香川上肢の外科研究会 (高松市)	医(整)	佐藤 亮三
	12	15	血球貧食症候群を合併し中枢神経症状が遷延した重症熱性血小板減少症の症例	第131回日本内科学会四国地方会 (愛媛県)	医(研)	谷川 莉理花
	12	15	甲状腺機能亢進症を契機に症候性心室頻拍を発症した1例	第131回日本内科学会四国地方会 (愛媛県)	医(研)	中谷 光里
	12	21	インドメタシンが奏功した一次性穿刺様頭痛の1例	第114回日本小児科学会香川地方会 (高松市)	医(小)	尾木 護
	12	21	「病院併設介護老人保健施設の現状・多職種連携と看護師の役割」看護研究発表のため	香川県看護協会研修会「地域包括ケアシステムにおける多職種連携」 (高松市)	看	福田 京子
令和7年	1	10	C型肝炎診療2025	香川県肝臓病懇話会 (高松市)	医(内)	守屋 昭男
	1	10	肝嚢胞感染から敗血症を来した透析患者の一例	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(泌)	石田 一輝
	1	10	当院における腎がん治療の現状	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(泌)	上松 克利
	1	10	住み慣れた地域でその人らしく暮らすために	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	事務	石山 晃子
	1	18	当院での脊椎手術について	第12回OSGセミナー (岡山県)	医(整)	塩崎 泰之
	1	19	急性硬膜下血腫を呈した若年性脳梗塞後遺症の一症例～早期退院に向けた取り組み～	第26回香川県作業療法学会 (丸亀市)	リハ(作)	星川 万梨杏
	1	25	人工股関節全置換術におけるアプローチ別の手術侵襲の比較検討	第33回TKA懇話会 (岡山県)	医(整)	藤井 洋佑
	2	1	2024年三豊総合病院泌尿器科入院手術統計	第115回日本泌尿器科学会四国地方会 (高松市)	医(泌)	上松 克利
	2	1	ボリューム撮影におけるMetal Artifact Reduction 処理が異なる物理密度の金属に与える影響	第7回香川CT研究会 (高松市)	放射線	大西 理天
	2	1	当院におけるプラスone(追加)撮像について	第11回香川MRI技術研究会 (高松市)	放射線	中村 誠
	2	2	大腿骨転子部骨折に対して骨接合術を施行後、偽関節に至った1症例～画像上の不良因子に着目して～	第30回香川県理学療法士学会 (宇多津町)	リハ(理)	戒能 惟斗

2	2	左一側性変形性膝関節症に対しTruliant®-CRC を用いた人工膝関節全置換術を施行した一症例について	第30回香川県理学療法士学会 (宇多津町)	リハ(理)	小山 達也
2	2	間質性肺炎発症後に安静度の異なる気胸と縦隔気腫を合併した症例-呼吸理学療法を施行し、入院時 ADL を維持した一例-	第30回香川県理学療法士学会 (宇多津町)	リハ(理)	大脇 香乃
2	2	特発性大腿骨頭壊死症による人工股関節全置換術	第30回香川県理学療法士学会 (宇多津町)	リハ(理)	前田 翼
2	6	小児における急性一酸化炭素中毒の2例	高知大学症例検討会 (高知県)	医(小)	土屋 冬威
2	9	発作性寒冷ヘモグロビン尿症の7歳男児例	第107回日本小児科学会高知地方会 (高知県)	医(小)	篠田 知周
2	13	新生仔豚低酸素性虚血性脳症モデルにおける低体温療法・水素ガス吸入併用療法による脳波所見への影響	2024年度文部科学省学術変革領域研究 学術支援基盤形成 先端モデル動物支援プラットフォーム成果発表会 (滋賀県)	医(小)	土屋 冬威
2	14	小脳梗塞を合併した感染性心内膜炎の一例	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(内)	石谷 望
2	14	アルツハイマー病に対する抗アミロイドβ抗体薬～当院での取り組み～	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(脳)	大久保 修一
2	14	救肢できた難治性足潰瘍の2例	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(形)	田中 萌実 太田 茂男
2	14	NST介入患者情報のデータベース構築とその分析結果について	第40回日本栄養治療学会学術集会 (神奈川県)	薬剤部	近藤 宏樹
2	17	VRを用いた腰椎圧迫骨折判定の新技术～今さら？ Single energy CTの可能性～	第14回JOINT meeting (Web開催)	放射線	安藤 貴弘
2	21	人工膝関節全置換術の術後出血におけるサージセルパウダー投与の有効性	第55回日本人工関節学会 (愛知県)	医(整)	藤井 洋佑
2	22	2024年三豊総合病院泌尿器科入院手術統計	第342回日本泌尿器科学会岡山地方会 (岡山県)	医(泌)	上松 克利
2	22	領域と施設を超えた卒前教育とリクルートを考える～瀬戸内エリアの実例から～	第30回日本病院総合診療医学会学術総会 (広島県)	医(内)	藤川 達也
2	23	血糖コントロール改善に伴いCA19-9が正常化した糖尿病新規診断の1例	第30回日本病院総合診療医学会学術総会 (広島県)	医(研)	橋本 靖江
3	1	Navigation連動型Teuson (Newton)を用いた人工膝関節全置換術の術後短期評価	第41回四国関節外科学研究会 (高松市)	医(整)	藤井 洋佑
3	1	横隔膜ヘルニアを合併した17q12欠失症候群の女児例	第47回日本小児遺伝学会学術集会 (東京都)	医(小)	大橋 育子
3	1	「手術室におけるスキントピア発生の実態調査～後ろ向き研究を通して～」看護研究発表のため	第22回日本医療マネジメント学会香川支部学術集会2025 (宇多津町)	看	森實 亜季子

3	14	緊急整備固定加算及び挿入加算 2 次性骨折予防管理料の新設に伴う当 院の治療内容の変化	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(整)	篠原 康太
3	14	妊娠中の放射線MRI検査	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(婦)	川西 貴之
3	14	けいれんを主訴に来院したウェルニ ッケ脳症の一例	医師会症例検討会での話題提供 (三豊市)	医(研)	三上 博史
3	14	「当院ICUにおける看護方針カンファ レンスで全員が意見交換するために必 要な要素～看護師の意識に焦点をあて て～」看護研究発表のため	第52回日本集中治療医学会学術集 会 (福岡県)	看	元木 啓人
3	15	高齢うつ血性心不全患者における自宅 退院可否の早期判断についての検討	日本心臓リハビリテーション学会 第8回四国支部地方会 (愛媛県)	リハ(理)	久保 輝明
3	16	当院における心不全患者の退院後の 動向について ～アンケート調査より 見えてきたIADL支援への検討～	日本心臓リハビリテーション学会 第8回四国支部地方会 (愛媛県)	リハ(作)	松永 智香
3	20	片側性に生じたDarier病について	第76回日本皮膚科学会香川地方会 (三木町)	医(皮)	佐藤 志帆

2. 学術雑誌発表論文 ※令和6年4月1日～令和7年3月31日

年	論文名	論文掲載雑誌名	所属	発表者名
令和 6年度	下方視時複視を生じる甲状腺眼症に対してmini-tenotomyを施行した1例	臨床眼科78:849-854,2024	医(眼)	平田 万紀子
	新しい度数計算式Kane formulaにおける他計算式との白内障術後屈折誤差精度の検討	臨床眼科78:693-701,2024	医(眼)	都村 豊弘
	当科における薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)の臨床的検討	三豊総合病院雑誌45:4-10,2024	医(研)	畦平 紗永
	ICUへの異動看護師の困難さと対処	三豊総合病院雑誌45:11-21,2024	看	石川 紋芽
	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～	三豊総合病院雑誌45:22-27,2024	看	吉田 知佳
	咽頭病変から診断に至った梅毒の2症例	三豊総合病院雑誌45:28-33,2024	医(耳)	富岡 史行
	小児BLS研修会を開催して	三豊総合病院雑誌45:34-37,2024	医(小)	大橋 育子
	当院における放射線治療装置の立ち上げ経験	三豊総合病院雑誌45:38-41,2024	放射線部	今滝 大貴
	令和5年度学術委員会学術第5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」(最終報告)	日本病院薬剤師会雑誌 59-10:1169-1170,2023	薬剤部	篠永 浩
	高齢者施設の服薬簡素化提言	日本老年薬学会雑誌 vol7 S2:1-14,2024	薬剤部	篠永 浩
	医療用麻薬のレスキュー薬自己管理に影響を及ぼす患者状態及び中止要因の検討	日本緩和医療薬学雑誌 17:95-100, 2024	薬剤部	中西 順子
	Statement on medication simplification in long-term care facilities by the Japanese Society of Geriatric Pharmacy:English translation of the Japanese article.	Geriatrics & Gerontology Int.2024 Dec 4. doi: 10.1111/ggi.15009	薬剤部	篠永 浩
	眼科の対応・声掛けベストアンサー 第1回「視力検査はしなくていいよ。見えてるよ」と患者さんから言われた。	眼科ケア第26巻4号	視能訓練	高津 暁子

3. 著 書 ※令和6年4月1日～令和7年3月31日

年	書 名	出 版 社 名	所 属	著者名
令和 6 年度	症例30 IgG4関連眼疾患 三輪書店, 2024 pp162-5	複視診療のストラテジー	医(眼)	曾我部 由香
	7眼窩および全身疾患 7.9眼窩の感染症 中山書店, 2024 pp328-35	眼科診療エクレール第5巻 最新神経眼科エッセンスマスター	医(眼)	曾我部 由香
	ケースでわかる処方箋のチェックポイント (高齢者)	外来・薬局感染症学 じほう	薬剤部	篠永 浩
	事例でわかる多職種の思考でとらえる臨床実践	多職種の思考でとらえる臨床実践集	薬剤部	篠永 浩
	第4章 1 シームレスな退院・転院支援	月刊薬事7月増刊号 vol.66 No.10 2024 pp.266-270	薬剤部	石原 瑛太郎
	地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方	厚生労働省(令和6年7月22日 医薬安発0722第1号)	薬剤部	篠永 浩
	抗コリン薬のリスク日本版スケールで評価可能に POINT2「高齢者施設の服薬簡素化提言」	日経DI 2024年8月号 pp 028-031	薬剤部	篠永 浩
	多職種から学ぶ! 服薬支援力を磨くヒント(認知症)	薬局10月号 vol.75 No.12 2024 pp.114-117	薬剤部	篠永 浩
	リハビリテーション医療の現場で役に立つポリファーマシーの知識(地域包括ケア病棟におけるポリファーマシー対策)	Monthly Book Medical Rehabilitation(メディカルリハビリテーション) No.309 2025. 50-57	薬剤部	篠永 浩
	6・9 疾病治療と栄養	第7版 衛生薬学 丸善出版 2025 pp242-252	薬剤部	篠永 浩

4. 講演会講演 ※令和6年4月1日～令和7年3月31日

年	月	日	演 題 名	会 名 (場所)	所 属	講演者名
令和 6年	4	25	①障害者就業とセンターと連携及び その活用について ②うつ病等で休職している労働者の リワーク支援の実際について	産業保健研修会 (高松市)	医(内)	遠藤 日登美
	4	26	生物学的製剤使用時の副作用につい て	4月度西部地区定例研修会 (Web開催)	薬剤部	加地 努
	4~5		「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	高橋 明美
	5	7	看護専攻科講義	香川西高等学校 (三豊市)	医(小)	佐々木 剛
	5	13	コンチネンスケアコロプラスト オン デマンド	(Web開催)	看	武田 紗代子
	5	14	看護専攻科講義	香川西高等学校 (三豊市)	医(小)	尾木 護
	5	14	「国際看護・災害看護の基礎知識」(全 3回)	香川県看護専門学校 (善通寺市)	看	島矢 さゆり
	5	16	小児看護学講義	三豊准看護学院 (三豊市)	医(小)	大橋 育子
	5	17	当院におけるがん化学療法の制吐療 法～ HEC レジメンを中心に～	第10回 Seisan Oncology Seminar (Web開催)	薬剤部	原田 典和
	5	21	小児看護学講義	三豊准看護学院 (三豊市)	医(小)	土屋 冬威
	5	23	糖尿病ってどんな病気	健康セミナー (宇多津町)	医(内)	吉田 泰成
	5	23	小児看護学講義	三豊准看護学院 (三豊市)	医(小)	尾木 護
	5	23	当院におけるフォーミュラリ作成の 現状と展望	第30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
	5	25	薬剤師から見た吸入支援連携～現状 と課題～	吸入療法のステップアップをめざす 会 第8回本音で語るミニレクチャー (Web開催)	薬剤部	篠永 浩
	5	27	病院における栄養士業務について	香川短期大学 (宇多津町)	栄養管理	高橋 朋美
	5	28	看護専攻科講義	香川西高等学校 (三豊市)	医(小)	大橋 育子
	5~7		「外科疾患患者の看護」(全8回)	三豊准看護学院 (三豊市)	看	山口 磨巳
	6	4	看護専攻科講義	香川西高等学校 (三豊市)	医(小)	森 久寿
	6	6	お口のはなし	三豊市よい歯の審査会 (三豊市)	医(歯)	岸本 晃治
	6	11	看護専攻科講義	香川西高等学校 (三豊市)	医(小)	森 久寿
	6	13	観音寺三豊地域におけるポリファーマ シー対策について	令和6年度 第1回香川県薬剤師会 青年部研修会 (観音寺市)	薬剤部	篠永 浩
	6	18	看護専攻科講義	香川西高等学校 (三豊市)	医(小)	土屋 冬威
	6	19	県技士会における副会長について	甲信越ブロック臨床工学技士会 第4 回女性活躍実現会議 (Web開催)	臨床工学	松本 恵子
	6	21	薬剤師連携の取り組みについて	2024年度全国自治体病院協議会 薬剤部会研修会 (東京都)	薬剤部	篠永 浩

6	25	看護専攻科講義	香川西高等学校 (三豊市)	医(小)	尾木 護
6	25	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
6	26	エナジードリンクについて	令和6年度香川県高等学校教育研究会 保健体育部会西地区看護部会研究会 (観音寺市)	薬剤部	加地 努
7	2	フレイルと誤嚥性肺炎予防	国保健康教室 (善通寺市)	医(内)	遠藤 日登美
7	2	看護専攻科講義	香川西高等学校 (三豊市)	医(小)	大橋 育子
7	3	感染管理認定看護師教育 (B過程) 講義	看護研修センター (高松市)	看	兵 明子
7	4	香川県看護協会教育委員会 講義	看護研修センター (高松市)	看	島矢 さゆり
7	5	当院でのクローン病の小腸病変に対する 画像診断の現状	CD診療 Up to Date in Kagawa (高松市)	医(内)	安原 ひさ恵
7	9	看護専攻科講義	香川西高等学校 (三豊市)	医(小)	佐々木 剛
7	26	愛着について考える～病院臨床を通して～	令和6年度思春期保健関係社会 (観音寺市)	心理臨床	三好 史
8	1	情報連携ツールに関する取り組みと CGAを用いた情報連携ツールの課題	厚生労働科学研究費(地域医療基盤 開発推進研究事業) 班会議 (Web開催)	薬剤部	篠永 浩
8	1	院外処方箋における疑義照会簡素化 プロトコル新規追加項目と事例紹介	第32回観音寺・三豊薬業連携セミナー (観音寺市(Web併用))	薬剤部	十川 友那
8	6	肝硬変のトータルマネジメント	肝硬変WEBカンファレンスin東予 (Web開催)	医(内)	守屋 昭男
8	8	健康講座在宅医療について	久保谷集落センター (三豊市)	看	中川 佐知
8	23	サプリメントについて ～カフェインの 効果と安全性～	8月度 西部地区定例研修会 (観音寺市)	薬剤部	加地 努
9	5	ヘルスプラン出前講座	奥谷自治会館健康教室 (観音寺市)	歯科衛生	井下 祐里
9	7	「心の健康」大切にしていますか?	第34回健康教育講演会 (観音寺市)	心理臨床	三好 史
9	13	薬剤師が実践する地域連携の手法～多 職種連携の進め方～	広島西部薬業連携研修会 (広島県)	薬剤部	篠永 浩
9	14	「ICLS指導者ワークショップ」および 「ICLS」インストラクター	高知大学医学部付属病院 (高知県)	看	喜井 なおみ
9	21	タバコについて学ぼう～私たちの健康な 未来のために～	喫煙防止出前講座(吉津小学校) (三豊市)	薬剤部	加地 努
9	28	老年薬学ワークショップBASIC(老 健編)(ファシリテーター)	第6回老年薬学総合研修会 (Web開催)	薬剤部	篠永 浩
9	28	第33回四国ストーマリハビリテーション 講習会	香川労災病院 (丸亀市)	看	武田 紗代子
9	30	「高齢者施設における結核・感染症 対策について」	香川県西讃保健所 (観音寺市)	看	兵 明子
10	1	「いのちの先生」 講義	観音寺小学校 (観音寺市)	看	西川 笑子
10	2	お口の健康から介護予防を学ぼう	観音寺市民大学 (観音寺市)	リハ(言)	合田 佳史

10	2	「いのちの先生」 講義	豊浜中学校 (観音寺市)	看	池崎 加奈子
10	3	「いのちの先生」 講義	勝間小学校 (三豊市)	看	西川 笑子
10	7	歯科衛生科講義 (全4回)	穴吹医療大学校 (高松市)	医(歯)	後藤 拓朗
10	9	脊椎疾患についての最近の知見	三観エリア骨粗鬆症セミナー～骨粗鬆症二次骨折予防に向けて～ (観音寺市)	医(整)	塩崎 泰之
10	9	病院・薬局・地域を繋げる多職種栄養連携～薬剤師が実践するための手法～	令和6年度第1回石川県病薬NST委員会研修会 (Web開催)	薬剤部	篠永 浩
10	9	心不全在宅診療推進のための連携Seminar	三豊総合病院 (観音寺市)	看	安倍 宏美
10	17	口腔ケア研修会	おおとよ荘研修会 (観音寺市)	歯科衛生	井下 祐里
10	25	三豊総合病院について	徳島文理大学香川薬学部早期体験学習 (さぬき市)	薬剤部	加地 努
10	28	成看(婦人科疾患)第1章講義 (全6回)	三豊准看護学院 (三豊市)	医(婦)	藤原 晴菜
10	28~29	「臨床援助技術論」 講義	香川看護専門学校 (観音寺市)	看	池田 麻衣子
10	30	誤嚥性肺炎の予防	国保健康教室 (善通寺市)	医(内)	遠藤 日登美
10	30	令和6年度がん教育ゲストティーチャー派遣授業 学校におけるがん教育	大野原中学校 (観音寺市)	看	白川 律子
10	30	「いのちの先生」 講義	観音寺中学校 (観音寺市)	看	池崎 加奈子
10	30~	「呼吸器疾患看護」(全3回)	三豊准看護学院 (三豊市)	看	下川 勝巳
11	4	あなたの排尿の困りごと、こんな病気かも？	かがわ排尿・排泄ケアを考える会 2024年第1回市民公開講座 (高松市)	医(泌)	上松 克利
11	5	当院が実践する薬薬連携の手法	令和6年度香川県薬剤師会生涯教育部講演会 (高松市 (Web併用))	薬剤部	石原 瑛太郎
11	7	「まかせて会員」養成講座	豊中町保健センター (三豊市)	看	今井 美香 入江 純子
11	12	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	16	知っていますか？おとなの発達障がい	三豊市発達障害等支援連携会議研修会 (三豊市)	心理臨床	三好 史
11~12	18~2	「脳神経外科疾患看護」講義 (3回)	三豊准看護学院 (三豊市)	看	土岐 裕子
11	19	観音寺ファミリーサポートセンター 第22回まかせて会員養成講座	観音寺社会福祉総合センター (観音寺市)	看	今井 美香
11	19	観音寺ファミリーサポートセンター 第22回まかせて会員養成講座	観音寺社会福祉総合センター (観音寺市)	看	入江 純子
11	20	心の発達と保育者のかかわり	第22回まかせて会員養成講座 (観音寺市)	心理臨床	三好 史
11	20~27	「呼吸器疾患看護」講義 (2回)	三豊准看護学院 (三豊市)	看	下川 勝巳

11	22	性教育講演会「命の大切さ」	高瀬中学校 (三豊市)	看	西川 笑子
11	22	「ICLS指導者ワークショップ」ファシリテーターおよび「ICLS」インストラクターのため	坂出市立病院 (坂出市)	看	喜井 なおみ
11	23	薬剤師による手術室で使用する薬剤	第1回香川県臨床工学技士会手術関連セミナー (Web開催)	薬剤部	石井 照樹
11	23	薬剤師が実践する地域連携の手法～低栄養・フレイル・ポリファーマシー対策を含めて～	令和6年度日本女性薬剤師会四国ブロック会研修会 (高知県)	薬剤部	篠永 浩
11	25	当院でのLDL-コレステロール管理の現状	ACS Management Seminar (Web開催)	医(内)	香川 健三
11~12	26~10	「腎疾患看護」講義(3回)	三豊准看護学院 (三豊市)	看	竹一 優理
11	27	「成人看護方法論Ⅳ」講義	香川看護専門学校 (善通寺市)	看	白川 律子
11	28	胃がんの最新レジメン	第10回 地域がん薬薬連携研修会 (観音寺市(Web併用))	薬剤部	原田 典和
11	28	パーキンソン病のリハビリについて～言語聴覚士の立場から～	すみれの会 (観音寺市)	リハ(言)	合田 佳史
11	30	薬剤師による「地域サポート事業」の現状調査	第39回香川NSTメタボリッククラブ (高松市)	薬剤部	近藤 宏樹
12	1	リハビリからみた排泄動作の介助方法について	NPOかがわ排尿・排便について考える会 2024年第1回排泄サポートセミナー (高松市)	リハ(作)	片桐 悠也
12	2	染色体と先天異常	第31回臨床細胞遺伝学セミナー (Web開催)	医(小)	大橋 育子
12	2	乳幼児健診における乳幼児の発達を促す関わり方、保護者支援について	観音寺市乳幼児健診従事者研修会 (観音寺市)	リハ(言)	合田 佳史
12	6~13	「婦人科疾患看護」講義(2回)	三豊准看護学院 (三豊市)	看	小林 紀子
12	7	入院・外来・地域を繋ぐ薬学的連携の手法～ケア移行時の情報連携～	令和6年度中小病院薬剤師実践セミナー (東京都(Web併用))	薬剤部	篠永 浩
12	8	難聴と認知症～言語聴覚士の立場から～	香川県薬剤師会認知症対応力向上ステップアップ研修 (高松市)	リハ(言)	合田 佳史
12	9	当院における片頭痛 薬物治療の現状	12月度西部地区定例研修会 (Web開催)	薬剤部	加地 努
12~1	9~27	「骨関節筋疾患看護」講義(4回)	三豊准看護学院 (三豊市)	看	石川 里佳
12	10	当院のPCIに対する取り組み	ノバルティスファーマ社内講演会 (Web開催)	医(内)	香川 健三
12	10	糖尿病ってどんな病気	いきいきセミナー (綾川町)	医(内)	吉田 泰成
12	11	タバコについて学ぼう～私たちの健康な未来のために～	喫煙防止出前講座(本山小学校) (三豊市)	薬剤部	篠永 浩
12	12	今後期待されるNST薬剤師の役割について	第3回 四国NST薬剤師セミナー (観音寺市(Web併用))	薬剤部	篠永 浩

	12	12	三豊市介護予防ボランティア養成講座	三豊市役所仁尾支所 (三豊市)	看	大西 まゆみ 大山 真弓
	12	13	高度CKDを合併した虚血性心不全 LAD/RCA CTO	中四国Yes club2024 (広島県)	医(内)	香川 健三
	12	15	心臓カテーテル室における臨床工学 技士の業務とその視点	香川県臨床工学技士会 第4回循環 器セミナー (Web開催)	臨床工学	頭師 哲矢
	12	18	いきいき長生き 食事の工夫	女性大学講座 (観音寺市)	栄養管理	西村 いずみ
	12	24	難聴と認知症	坂出市認知症予防事業 (坂出市)	リハ(言)	合田 佳史
	12	25	難聴と認知症	坂出市認知症予防事業 (坂出市)	リハ(言)	合田 佳史
令和 7年	1~2	6~3	「循環器看護」講義の為 (4回)	三豊准看護学院 (三豊市)	看	福岡 裕美
	1	17	お口の健康について	移動教室 (伊吹島)	医(研)	畦平 紗永
	1	17	お口の健康について	伊吹町健康教室 (観音寺市)	歯科衛生	伊藤 さつき
	1	21	IC って香川県に広まった？	IC カンファレンス in 香川 (高松市)	医(泌)	上松 克利
	1	24	脊椎疾患治療	社内教育講演会 (東京都)	医(整)	塩崎 泰之
	1	24	薬剤師によるポリファーマシー対策 の進め方～入院・外来・地域を繋ぐ ための実践手法～	第40回スカイツリーライン薬物療 法研究会 (東京都 (Web 併用))	薬剤部	篠永 浩
	1	24	「いのちの先生」講義	柞田小学校 (観音寺市)	看	西川 笑子
	1~3	24~14	「婦人疾患看護」講義 (8回)	三豊准看護学院 (三豊市)	看	大西 稚佳
	1	28	病院、薬局、地域を繋げる低栄養フ レイル対策～薬剤師が実践するた めの手法～	愛媛県 フレイル対策研修会 (Web 開催)	薬剤部	篠永 浩
	1	29	子育ての正解ってなんだろう？	人権講演会 (観音寺市)	心理臨床	三好 史
	1	29	「骨関節筋疾患看護」講義	香川看護専門学校 (善通寺市)	看	池田 麻衣子
	1	31	香川県西讃地域におけるポリファ ーマシー対策について～病院薬剤師の 立場から	地域で取り組むポリファーマシー対 策 研修会 in 宮城 (Web 開催)	薬剤部	篠永 浩
	1	31	「いのちの先生」講義	大野原小学校 (観音寺市)	看	池崎 加奈子
	2~3	3~10	「消化器看護疾患看護」講義 (5回)	三豊准看護学院 (三豊市)	看	進藤 可奈子
	2	6	高齢者総合機能評価 (CGA) を活用 した当院の取り組み状況	第33 回観音寺・三豊薬薬連携セ ミナー (観音寺市 (Web 併用))	薬剤部	石井 照樹
	2	6	多職種連携を目指した高齢者訪問薬 剤管理指導～当院での事例を踏まえ て～	第33 回観音寺・三豊薬薬連携セ ミナー (観音寺市 (Web 併用))	薬剤部	高橋 公子
	2	6	難聴と認知症	多度津町認知症予防事業(多度津町)	リハ(言)	合田 佳史
	2	7	「心臓リハビリテーション看護」講義	香川看護専門学校 (善通寺市)	看	喜井 なおみ
	2~3	10~15	「内分泌代謝疾患看護」講義 (5回)	三豊准看護学院 (三豊市)	看	富士枝 由衣
	2	16	病院・薬局・地域がつながる医療を 実践する～低栄養・フレイル・ポリ ファーマシー対策を中心に～	薬剤師が知っておきたい栄養の知識 に関する研修会 (愛知)	薬剤部	篠永 浩
	2	20	難聴と認知症	宇多津町認知症予防事業(宇多津町)	リハ(言)	合田 佳史

2	21	眼内レンズ度数計算式の現状と術後屈折誤差ゼロをめざして	興和株式会社社内講演会 (高松市)	医(眼)	都村 豊弘
2	23	令和6年能登半島地震におけるJHAT隊員派遣を経験して	第12回JHAT隊員養成研修会 (高松市)	臨床工学	坂上 奈美子
2	25	ARNIの使用経験	中西讃ARNI Web Symposium (Web開催)	医(内)	香川 健三
2	26	歯の健康指導	GHちーず研修会 (観音寺市)	歯科衛生	大西 明日香
3	6	歯科口腔外科領域の悪性疾患における病診連携	第20回地域医療連携協議会 (三豊総合病院)	医(歯)	岸本 晃治
3	8	吸入療法の基礎知識	第9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	8	pMDI (エアゾール) 製剤について	第9回みんなで実践 吸入支援inうどん県 (高松市)	薬剤部	渡邊 舞
3	13	観音寺・三豊地区において実践する繋がる低栄養・フレイル対策	第33回観音寺・三豊薬薬連携セミナー (観音寺市 (Web併用))	薬剤部	近藤 宏樹
3	15	白内障術後屈折誤差ゼロを目指してと涙道診療私の流儀	第14回香川大学眼科学講座同門会総会 (高松市)	医(眼)	都村 豊弘
3	25	薬剤師が実践できる入院・外来・地域を繋ぐ連携の手法～ポリファーマシー対策を含めて～	薬剤師のための「知って得する」Web Seminar (徳島 (Web併用))	薬剤部	篠永 浩

三豊総合病院雑誌投稿規定

- (1) 本誌は毎年12月1日に発行する。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 論文の採否は編集委員会の査読を経て決定する。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 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(11)を参照され、できるだけ簡潔明瞭を旨とされたい。
- (8) 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。
- (9) 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。
- (10) 掲載料は無料とする。
- (11) 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 仵：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

2025年は「AI元年」と呼ばれ、医療現場にもその波が静かに、しかし確実に押し寄せてきました。

診断支援、画像解析、文書作成、さらには患者対応まで、AIの関与はもはや一部の先進施設だけの話ではありません。

とはいえ、私たちの病院医療は、AIによって置き換えられるものではなく、人の判断と関係性を軸に進化していくものです。

AIはあくまで「補助者」であり、「代替者」ではない。

そのことを、日々の診療の中で改めて実感する一年でもありました。

……と、ここまで書くと、まるで当院がAIを華麗に使いこなしているように聞こえますが、実際には“個々人が便利に使っている”程度で、病院全体としてはまだまだこれからです。

AI元年と言われても、「まずはログイン方法から教えてほしい」という声が聞こえてくるのが正直なところで、未来の医療に向けた第一歩は意外と地味で、そしてゆっくりです。

それでも、小さな便利さの積み重ねが、やがて大きな変化につながるはず。

AIに振り回されず、かといって置いていかれもせず、ほどよい距離感で付き合いながら、来年も一歩ずつ進んでいければと思います。

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：守屋 昭 男

副編集委員長：佐々木 剛 山岡 千賀

編集委員：吉田 修 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 高橋 由佳 近藤 理香子

篠原 優輔

令和7年11月1日 印刷
令和7年12月1日 発行

〔非売品〕

編集人 曾我部長徳

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 香川県観音寺市杵田町甲37-1
株式会社三豊印刷