

各 部 門 紹 介

(1) 内分泌・糖尿病内科

- 高本 晋吾（たかもと しんご）部長 兼 健診センター健診科部長
日本内科学会総合内科専門医、日本内分泌学会認定内分泌代謝科専門医、日本医師会認定産業医、日本内科学会指導医
- 清水 将智（しみず まさとも）医員
- 野田 知星（のだ ちせい）医員
- 細井 恵理子（ほそい えりこ）医員
- 諸岡 有沙美（もろおか あさみ）医員
- 柴崎 早枝子（しばさき さえこ）非常勤医員
日本糖尿病学会専門医、日本内科学会総合内科専門医
- 堤 千春（つつみ ちはる）非常勤医員
日本糖尿病学会指導医・専門医、日本内科学会総合内科専門医
- 弘田 弘子（ひろた ひろこ）非常勤医員
日本糖尿病学会専門医
- 坂根 貞樹（さかね さだき）非常勤医員
日本内分泌学会専門医・指導医

1) 診療科の紹介

糖尿病、甲状腺疾患を中心に、下垂体、副腎、副甲状腺・カルシウム代謝異常、電解質異常など内分泌代謝疾患全般を対象に診療しています。日本内分泌学会、日本糖尿病学会の認定施設です。

○糖尿病

個々の患者様の病状に応じた最適な治療法を選択するため、約2週間前後の入院期間中に食事指導・合併症評価を行い、治療の最適化および方針決定を行います。また、看護師・薬剤師・栄養士などと多職種に連携しインスリン自己注射や血糖自己測定（SMBG）の指導を行いながら、患者様の生活の質（QOL）向上につながる”beyond HbA1c”の糖尿病治療を目指します。

専門外来では、連続血糖測定（フラッシュグルコースモニタリング：フリースタイル リブレ）を活用し、日内血糖変動パターンに着目した質の高い血糖管理を実現できるよう、取り組んでいます。

療養指導スタッフの育成にも努めており、新規に糖尿病療養指導士の資格取得を希望するスタッフの指導を行っています。

日本糖尿病協会所属の糖尿病患者会「ひらかた会」の活動を支援することで、地域に貢献できる健康づくりを目指します。

○甲状腺疾患

甲状腺機能異常、自己免疫性甲状腺疾患（バセドウ病や橋本病）の患者様には、必要な検査を選択して診断を確定し、疾患と治療法に関する説明を十分に行い、適切な治療を行います。放射性同位元素による内照射療法など、さらに高度な治療を要する場合には、甲状腺疾患専門病院との連携を行い、迅速に患者様を紹介できるように努めています。近年、検診などで甲状腺の結節性病変が見つかる頻度が増加しています。超音波やCT、必要に応じて各種シンチグラムなど画像診断とエコーガイド下の穿刺吸引細胞診で腫瘍の良性悪性を診断し、治療方針、手術適応を決定します。

2) 専門外来（予約制）

- ・糖尿病内科……月～金曜日
- ・内分泌内科……月・水・金曜日

<検査>

- 甲状腺・副甲状腺超音波検査（エコー）
- 穿刺吸引細胞診……木曜日午後

<指導教室>

- 個別栄養指導……随時実施
- 集団指導 ……毎月1回開催

3) 症例数

令和2年1月～令和2年12月

○入院患者数

当該期間中の糖尿病内科・内分泌内科の入院患者総数 780人
（肺炎・尿路感染症・脱水など一般内科症例を含む）

○入院患者の主な疾患内訳（入院時主病名）

（糖尿病関連）

- ・1型糖尿病 11例
- ・2型糖尿病 94例
- ・糖尿病性ケトアシドーシス 6例
- ・臍性糖尿病、その他の糖尿病 7例
- ・低血糖性昏睡 1例
- ・ネフローゼ症候群、糖尿病性腎症 11例
- ・糖尿病性高血糖高浸透圧症候群 8例

（甲状腺関連）

- ・バセドウ病（バセドウ病眼症含む）・甲状腺機能亢進症 0例
- ・甲状腺機能低下症・甲状腺炎 4例

（副腎疾患）

- ・クッシング症候群 0例
- ・続発性副腎皮質機能低下症 1例
- ・原発性アルドステロン症 0例
- ・副腎クリーゼ 2例

（その他の内分泌代謝疾患）

- ・低ナトリウム血症 2例
- ・高ナトリウム血症 2例
- ・低カリウム血症 7例

○専門外来定期通院患者数（予約診療）

糖尿病・内分泌内科 1,796人

○検査等症例数

検査名	症例数
甲状腺超音波検査（中央検査科予約検査実施分） バセドウ病、甲状腺機能亢進症 59 例 慢性甲状腺炎、甲状腺機能低下症 40 例 甲状腺腫瘍、結節性甲状腺腫 143 例 甲状腺のう胞 6 例 甲状腺癌 10 例 亜急性甲状腺炎、無痛性甲状腺炎 4 例 副甲状腺腫 1 例 その他 3 例	266 例
穿刺吸引細胞診施行数 （甲状腺穿刺又は針生検）	50 例 （うち 4 例）

(2) 循環器内科

■中島 伯（なかじま おさむ）主任部長

日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会指導医、日本循環器学会専門医、FJCC(日本心臓病学会上級臨床医)、身体障害者福祉法指定医(心臓機能障害)、日本内科学会近畿支部評議員、日本循環器学会近畿支部評議員、大阪医科薬科大学臨床教育教授、日本医師会認定産業医、医学博士、日本禁煙学会禁煙認定指導医

■武田 義弘（たけだ よしひろ）部長

日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会指導医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、日本内科学会 JMECC インストラクター、日本内科学会近畿支部評議員、日本循環器学会近畿支部評議員、大阪医科薬科大学臨床教育准教授、医学博士

■横山 亮（よこやま りょう）部長

日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会指導医、日本循環器学会専門医、日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士

■不二樹 五郎（ふじき ごろう）医長

日本内科学会認定内科医、日本内科学会指導医、日本循環器学会専門医、日本禁煙学会禁煙指導医、日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士

■森 麻奈斗（もり まなと）医員

■田中 宏治（たなか こうじ）非常勤医員

日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション学会認定医、日本医師会認定産業医、日本医師会認定健康スポーツ医、医学博士

■北野 勝也（きたの かつや）非常勤医員

日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション学会専門医、医学博士

1) 診療科の紹介

地域の医療機関と連携し循環器全般の診療を行なっています。

(1) 虚血性心疾患

運動負荷心電図や負荷心筋シンチなど非侵襲的検査から急性冠症候群に対する緊急 PCI まで幅広く診療しています。冠動脈疾患に対するカテーテル検査・治療は基本的に橈骨動脈より行い、患者の皆様の負担軽減に努めています。治療時には血管内超音波検査を併用して病変の性状、血管径と病変長を確認し、安全で適切なデバイスを用います。治療による平均入院日数は急性心筋梗塞で10～14日、狭心症で4日です。

(2) 閉塞性動脈硬化症

間欠性跛行を主訴とする方に、ABI、血管エコー、MR アンジオなど非侵襲的検査で閉塞性動脈硬化症を診断し、積極的にカテーテル治療を行っています。主たる狭窄病変が腸骨～大腿動脈領域にある場合は、治療直後より跛行症状が改善します。また、重症下肢虚血による足趾の潰瘍でお困りの場合も、形成外科と連携して可能な限り血管内治療を行い血流の改善を図っています。

(3) 高度房室ブロック、洞機能不全症候群

ホルターECG や植込み型ループレコーダーを用いて、徐脈性不整脈による失神患者様を診断し人工ペースメーカー植込みを行ないます。当院で植込みを行なった患者の皆様は、6か月ごとに

当科のペースメーカー専門外来で定期チェックを行なっています。

(4) 心不全

心不全パンデミックと言われる現在、入退院を繰り返す心不全患者様に関して、多職種のスタッフが合同カンファレンスを開き、日常生活から根本的な解決方法を模索しています。また、入院中から心臓リハビリテーションを取り入れ、退院後も通院でのリハビリを継続しADL改善を目指しています。

(5) 循環器検査

循環器系生理検査は中央検査室と協同で、マスター運動負荷心電図、トレッドミル、ホルター心電図、24時間血圧計、心エコー、経食道心エコー、ABI、デジタル心音図などが可能です。運動負荷/薬剤負荷心筋シンチ、心臓冠動脈CTは放射線科と協同で行なっています。

特に心臓冠動脈CTは、①造影剤アレルギーがなく②腎機能が正常(3か月以内の血液検査)で、③(常用している場合は)メトホルミンを2日前から休薬し④当日は朝食後飲食されていなければ、受診当日でも実施しています。

2) 専門外来 (予約制)

(1) 専門外来

- ・循環器外来……月～金曜日
- ・ペースメーカー外来……第1・3水曜日 午後 完全予約制
- ・禁煙外来……水曜日 午後 完全予約制

(2) 各種検査

- ・心臓冠動脈CT……月～金曜日 (上記(5)参照)
- ・(マスター負荷)心電図、デジタル心音図、ABI……月～金曜日
- ・ホルター心電図・24時間血圧計……月～木曜日
- ・トレッドミル……火・金曜日
- ・各種心血管エコー
- ・心筋シンチ (RI 検査)

3) 診療実績

令和2年1月～令和2年12月

入院患者数	595 人
心臓カテーテル検査	228 件
カテーテル治療	96 件
下肢血管形成・ステント留置	17 件
ペースメーカー新規植込み・交換	30 件
心血管エコー (含む経食道心エコー)	1,362 件
心筋シンチ	44 件

(3) 呼吸器内科

- 後藤 功（ごとう いさお）副院長 兼 主任部長 兼 薬剤部長
日本呼吸器学会専門医・指導医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医、
日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医
- 大上 隆彦（おおうえ たかひこ）主任部長
日本内科学会認定内科医、日本内科学会指導医
- 坂東 園子（ばんどう そのこ）部長
日本呼吸器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医

1) 診療科の紹介

気管支炎、肺炎などの一般呼吸器感染症や気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患などの慢性気道疾患をはじめ、胸膜疾患、びまん性肺疾患、肺癌など呼吸器疾患全般を幅広く診療しています。

気管支鏡検査は、腫瘍性疾患やびまん性肺疾患などの胸部異常陰影を呈する疾患を対象に年間約 80～100 例施行し適正な診断及び治療を心がけています。

肺癌の治療では QOL (Quality of Life) を考慮し、外来化学療法も行っています。呼吸不全の治療では、在宅酸素療法・非侵襲的人工換気療法の導入により、急性期または慢性期の病状の安定化に努め、包括的呼吸リハビリテーションにより ADL (Activities of Daily Living) や QOL の改善を図っています。

特に包括的呼吸リハビリテーションには力を入れており、呼吸困難により QOL や ADL の低下した患者の皆様に対して医師、看護師、理学療法士、薬剤師、栄養士がチームを組み 2 週間の入院プログラムに従って治療を行っています。

また、睡眠時無呼吸症候群などの特殊な疾患に対しても終夜睡眠ポリグラフィーにより正確に診断し、鼻マスク CPAP による治療を実施しています。

2) 専門外来（予約制）

呼吸器外来……………月～金曜日

気管支鏡検査……………月・水曜日

< 特殊検査（要入院） >

終夜睡眠ポリグラフィー、CT ガイド下肺生検、胸膜生検（随時・要予約）

○入院患者症例数

病名	症例数	摘要
結核	5 例	
肺非結核性抗酸菌症	4 例	
肺癌	269 例	
悪性胸膜中皮腫	11 例	
肺炎・気管支炎	63 例	
気管支喘息	18 例	
間質性肺炎	26 例	
膿胸	17 例	
気胸	4 例	
呼吸不全	8 例	
睡眠時無呼吸症候群	12 例	
慢性閉塞性肺疾患	9 例	
気管支拡張症	1 例	
その他（敗血症、心不全、転移性脳腫瘍 等）	89 例	

○主な検査等症例数

検査名	症例数	摘要
経気管肺生検法	93 例	
CT ガイド下肺生検	22 例	
終夜睡眠ポリグラフィー（PSG）	6 例	
気管支ファイバー	10 例	

(4) 神経内科

■ 廣瀬 昂彦（ひろせ たかひこ） 副部長

日本神経学会神経内科専門医、日本内科学会認定内科医、日本脳卒中学会認定脳卒中専門医

■ 細川 隆史（ほそかわ たかふみ） 非常勤医師

日本神経学会神経内科専門医、日本内科学会認定内科医

1) 診療科の紹介

中枢神経、末梢神経、筋肉が障害される疾患の中でも、変性疾患、血管障害、感染症、自己免疫疾患、脱髄、機能的疾患などの内科領域を担当しています。具体的には、脳梗塞、パーキンソン病、頭痛などを主に診療しています。

2) 専門外来（予約制）

初診……水曜日

再診……火・金曜日

(5) リウマチ・膠原病内科

■秦 健一郎（はた けんいちろう）非常勤医員

日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医・評議員、日本内科学会総合内科専門医、
日本内科学会認定医、日本リウマチ学会認定ソノグラファー、臨床研修指導医

■槇野 秀彦（まきの ひでひこ）非常勤医員

日本内科学会認定医

1) 診療科の紹介

リウマチを中心とした診療を行っております。関節の痛みやこわばりなど、何か気になることがありましたら気軽に相談してください。個々の病態に応じてできるだけ良い状態を目標とし、生活の質を高めることを目指しております。

関節リウマチ・膠原病の治療・鑑別・合併症の管理を行っております。関節リウマチは関節エコー・MRI を用い、膠原病は血管炎・皮膚筋炎・SLE・強皮症などを中心に診察を行っております。特に、間質性肺炎や肺高血圧症などの合併症や関節症に関しても十分な注意を払って診療しております。どうぞお気軽にご相談ください。

2) 専門外来（予約制）

リウマチ・膠原病外来……火・木曜日 午後

(6) 小児科

- 岡空 圭輔（おかそら けいすけ）主任部長
日本小児科学会専門医・指導医、医学博士
- 柏木 充（かしわぎ みつる）部長
日本小児科学会専門医・指導医、日本小児神経学会専門医・指導医・評議員、日本てんかん学会専門医・指導医・評議員、日本小児救急学会代議員、日本 DCD（発達性協調運動障害）学会理事、日本小児神経学会近畿地方会運営委員、大阪小児てんかん研究会世話人、こどものこころ認定医、医学博士
- 白敷 明彦（しらす あきひこ）部長
日本小児科学会専門医、腎臓専門医、ICD 認定医
- 野村 昇平（のむら しょうへい）部長
日本小児科学会専門医、日本小児神経学会専門医
- 大場 千鶴（おおば ちづ）副部長
日本小児科学会専門医、日本小児神経学会専門医、日本てんかん学会専門医
- 進藤 圭介（しんどう けいすけ）副部長
日本小児科学会専門医
- 松田 卓也（まつだ たくや）医長
日本小児科学会専門医
- 太田 佳隆（おおた よしたか）医員
- 居相 有紀（いあい ゆき）医員
- 余田 篤（よでん あつし）非常勤医員
- 洪 真紀（こう まき）非常勤医員
- 尾崎 智康（おざき のりやす）非常勤医員
- 松村 英樹（まつむら ひでき）非常勤医員
- 中村 道子（なかむら みちこ）非常勤医員
- 荻野 元子（おぎの もとこ）非常勤医員
- 井上 敬介（いのうえ けいすけ）非常勤医員

1) 診療科の紹介

小児の持続する発熱、強い咳込み、喘鳴・呼吸困難、ひきつけ・けいれん発作、頭痛、腹痛、嘔吐・下痢、脱水、意識障害などの症状を呈するほとんどの急性疾患について対応しております。365 日 24 時間体制で救急車搬送を受入れしておりますので、時間外や休日に病状が急変された場合も診断、治療を行い、入院加療も随時可能です。小児科病床は 35 床あります。

なお、当科は小児科学会より研究施設として認定されております。

また、私どもは特に以下の分野において専門的な診察、治療を行っております。

■神経外来（柏木・野村・大場）

子どもたちの病気のなかで、神経発達に関連する病気の頻度は高いです。精神運動発達の遅れ、熱性けいれん、てんかん、筋肉の病気、神経感染症、神経免疫疾患、進行性の変性疾患、発達障害など多岐にわたります。当院では神経発達に関連する病気に対して、小児神経専門医が 3 名、てんかん専門医が 2 名（小児神経専門医と重複）おり、診療にあたっています。

○てんかん、熱性けいれん、脳炎・脳症熱性

当院では、365日24時間対応の救急体制が整備され、てんかん、熱性けいれん、脳炎・脳症などによるけいれんや意識障害などの神経症状に関しても緊急対応しています。

ビデオカメラで撮影した動画と脳波を同時に記録し分析できるデジタル脳波計を2台保有し、モニタリングのための赤外線カメラを設置している病室も完備しており、様々な発作や意識障害に対して対応可能です。

また、脳炎・脳症に対する脳平温療法も導入しています。発作や意識障害の治療では薬剤の副作用に注意し、認知機能などの評価も行っており、患者の皆様の生活の質(QOL)を尊重することを心がけています。てんかんでは、ウェスト症候群(點頭てんかん)へのACTH療法(副腎皮質刺激ホルモン療法)などの特殊療法も行っています。熱性けいれんでは、発熱時の対応法、予防接種の勧め方など患者の皆様一人ひとりの病状に応じた指導を行っています。

○発達障害

近年、注目されているいわゆる発達障害(自閉症スペクトラム障害、注意欠如・多動性障害、限局性学習障害、発達性協調運動障害)の診療や支援を積極的に行っています。

さらに、発達障害のある子どもによくみられる不器用さや眼球運動の苦手さ、認知機能などの評価も行っています。

また、必要な場合には、連携している大阪医科薬科大学LDセンターに紹介し、より詳細な読み書きや視機能の評価をしていただき、訓練や支援をしてもらう体制を整えています。

療育が必要な脳性麻痺をはじめとする運動発達障害の患者の皆様に対しては、市立ひらかた子ども発達支援センターと連携し、きめ細やかな診療・療養体制を確立しています。

■内分泌外来(岡空、松田)

子どもたちが成長する中で、目に見えないところで様々な内分泌器官が働き、子どもたちの成長や発達は正常に促されます。しかし、何らかの原因でこれらの内分泌状態が乱れると、様々な疾患が生じ、発育に影響を与えます。これらの疾患の原因は、生活習慣を含めた環境的な問題、あるいはホルモン異常などを含む器質的疾患であったりします。

私たちはこれらの原因を可能な限り解明し、適切な医療介入により子どもたちの健康な発育が促されるよう心がけています。

○糖尿病

膵臓から分泌されるインスリンは、細胞内にブドウ糖を取り込むことができる唯一のホルモンであり、生体活動に必要な不可欠なホルモンです。ウイルス感染、自己免疫機序などによりインスリン分泌能力が失われインスリンの絶対的欠如が生じる1型(若年型)糖尿病、そして生活習慣、体質や肥満に伴いインスリン感受性が低下し、インスリンの相対的欠乏をきたす2型(成人型)糖尿病の診察を行っています。

○甲状腺疾患

甲状腺ホルモンは、生体エネルギー活動を調整するホルモンですが、小児期の成長や発達にも影響する重要なホルモンです。先天的に甲状腺ホルモンが分泌されないクレチン症（先天性甲状腺機能低下症）のホルモン補充治療、甲状腺機能亢進症（バセドウ病）、慢性甲状腺炎（橋本病）などの薬物治療法を行っています。

○低身長児

小児期の身長の獲得には成長ホルモンや甲状腺ホルモン、その他家族歴や出生歴などの体質などが強く影響します。成長ホルモン分泌機能検査を含めた検査を行い、総合的に低身長症の評価を行っています。主に成長ホルモン分泌不全性低身長、出生時から低身長が持続するSGA（small-for-gestational age）性低身長などに対し、成長ホルモン補充療法を行っています。

○その他

その他内分泌疾患全般に関し、精査及び治療を行っています。

■アレルギー外来（洪・中村・進藤）

小児のアレルギー疾患は年を経るとともにその表現型を変えてきます。乳児期のなかなか治らない湿疹からアトピー性皮膚炎を発症、その後食物アレルギーから気管支喘息への移行がよく見られます。これらの疾患はある日突然診断されるのではなく、数か月前から数年かけて診断されるものもあります。

当院では、このような小児アレルギーの特徴を踏まえ、アレルギー疾患を総合的に診察しています。

○アトピー性皮膚炎

スキンケア指導、ステロイド剤や保湿剤を用いて皮膚炎の改善、痒みのない（少ない）状態を目指します。

また、食物アレルギーが関与する乳児アトピー性皮膚炎の場合、IgEのみにとられない最小限の食物除去などの食事指導なども同時に行っています。

○食物アレルギー

乳児期の食物アレルギー（多いのは卵、ミルク、小麦、大豆）は治りやすい（いずれ摂取できるようになる）のですが、成人の食物アレルギー（甲殻類、そば、フルーツなど）は治りにくいといったように食物アレルギーも年齢によってその様子は異なっています。

また、一口に卵アレルギーといってもお菓子などの卵加工食なら摂取できるなど、個々においても差があります。当院では血液検査のみでは判断せず、詳細な問診を行い、それらと併せて正しい診断に努めています。検査のみの安易な除去指導は行っておりません。自己診断せずご相談ください。

○アナフィラキシー

過去にアナフィラキシーショックをきたしたことがあるハイリスク児の場合、エピペン処方を行っています。エピペン処方時の目標は、『接種すべき時に正しく適切にエピペンを使用できる』です。エピペンを処方する際には、患児・保護者に接種するタイミング、接種方法など実際に施行してもらっています。

○気管支喘息

近年の環境変化に伴い、気管支喘息の発症年齢は低年齢化しており、その多くは乳児～若年小児期に発症すると言われていています。「喘息」は繰り返す気道炎症のことを言いますが、ゼーゼーといった音を伴い、しんどそうに呼吸しているのが特徴です。苦しいと訴えることができない子どもたちの呼吸苦を早期にとらえて診断すること、またその後も再度呼吸苦をきたす頻度を減少させる（きたしたとしても少なく済む）ことを目標としています。

○舌下免疫療法

口の中に原因物質を取り入れ、過敏性を減少させるという比較的新しい治療法があります。毎日継続しないといけない、治療が数年にわたるなど面倒と感じられる点もありますが、アレルギー体質の根治が期待できる治療法です。現治療（抗アレルギー剤の内服、ステロイド点鼻など）では症状の改善がない、将来パイロットになりたい（抗アレルギー剤の内服が難しい職業に就きたい）などがあればご相談ください。

■腎臓外来（白敷・松村）

腎臓は「物言わぬ臓器」と言われ、腎臓病の多くは進行するまで症状が出ません。子どもの場合、学校検尿で早期発見できる場合が多いですが、腎臓を将来にわたって良い状態に保つには、成長・発達、さらには成人してからのことも見据えた長期的視点に立った正確かつ適切な診断・治療が重要です。

当科では、正確な診断のために尿検査や血液検査のみならず、腎・尿路超音波検査、逆行性膀胱尿道造影検査（VCUG）、CT 検査、MRI 検査などを院内にて迅速に行っています。

慢性腎炎や難治性のネフローゼ症候群に対してはエコーガイド下腎生検を行い、正確な診断・治療方針の決定に役立てています。治療は確かな科学的根拠に従った標準的治療を基本としつつ、一人ひとりの状態に応じた治療を本人及び保護者の方と相談しながら決定していくようにしています。

腎臓病の治療は長期にわたることが多く、病気の治療だけでなく、子どもの心身の成長・発達にも考慮し、生活制限を必要最小限にして、できるだけ子どもの生活の質を落とさないように心がけています。

腎臓病の診断には、朝起きてすぐの尿（早朝第一尿）が診断に役立つ場合が多いので、受診の際はペットボトルなどのきれいな容器に尿（10ml 以上）を採って持参してください。乳幼児で採尿できない場合は外来受付でご相談ください。

○検尿異常（血尿・尿蛋白）

学校や健診で血尿や蛋白尿を指摘された場合、経過観察でよい場合もありますが、慢性腎炎などの治療が必要な腎臓病の場合もあるので、必要に応じて尿検査・血液検査、腹部エコー検査などを行い、その結果に応じた適切な診断・指導を行うようにしています。

○腎炎・ネフローゼ

急性糸球体腎炎や、IgA 腎症をはじめとする慢性腎炎・ネフローゼ症候群、紫斑病腎炎などの診断・治療を行っています。必要な症例には腎生検を施行して的確な診断を行い、本人及び保護者の方と相談の上で、病勢に応じてステロイド薬、各種免疫抑制薬、アンギオテンシン受容体阻害薬などを用いた治療を行っています。

○尿路感染症

尿路感染症は、おしっこの出口から細菌（主に腸内細菌）が侵入することで起こります。感染が膀胱にとどまる場合は膀胱炎といって発熱はありませんが、腎臓にまで至ると腎盂腎炎を起し発熱を伴うようになります。

特に、幼児の腎盂腎炎は発熱以外の症状に乏しいため、尿検査を行わないと見逃されがちな病気です。腎盂腎炎を繰り返すと将来、腎臓機能が悪くなる恐れがあり、適切な診断・治療・管理が重要です。

当院では、積極的に検尿を行い、腎盂腎炎が疑われる子どもには導尿による尿培養検体の採取を行い、的確な診断・治療を心がけています。また、腹部超音波検査や排尿時膀胱尿道造影検査（VCUG）を行い、腎盂腎炎を起こしやすい膀胱尿管逆流症や後部尿道弁など尿路異常の検索や、腎臓シンチグラフィによる腎機能評価などを行い、適切な治療・管理に繋げるよう努めています。

○急性腎不全・慢性腎不全

病原性大腸菌O157による溶血性尿毒症症候群をはじめとする急性腎不全に対しては、厳重な体液管理及び電解質管理が必要になります。当科では、急性腎不全や慢性腎不全に対する内科的治療・管理が可能です。

○その他

水腎症などの腎尿路奇形の診断・管理、あるいは「尿の回数が多い」「色が気になる」など、子どもの腎臓・泌尿器に関する相談に応じます。

急性血液浄化療法や手術が必要な場合は、子どもの治療を最優先に考え、大阪医科薬科大学などと連携し紹介するようにしています。また、他院での診断・治療に関する疑問や不安についても随時相談いただけます。

■消化器外来（非常勤）

小児領域において、嘔吐・下痢・腹痛などの消化器症状は非常に一般的な症状です。

また、小児特有の乳児肥厚性幽門狭窄症、救急疾患である腸重積症、急性虫垂炎などの疾患も存在します。これらの疾患に対し、CT、腹部エコー、消化管内視鏡、消化管造影などを柔軟に実施し迅速に対応します。緊急性のある疾患ではありませんが、意外に多くの保護者の方がお悩みの小児の便秘症、反復性腹痛なども診療していますので、お気軽にご相談ください。

○乳児肥厚性幽門狭窄症

胃の出口の筋肉（幽門筋）が異常な収縮を来すことで、厚みを増し（肥厚し）た結果、出口が狭くなり（狭窄し）、胃から先に母乳、ミルクを送り出すことができなくなる疾患です。生後 2 週間以降に発生することが多く、噴水状の嘔吐が特徴とされ、嘔吐症状は強いものの、嘔吐後すぐに哺乳をしたがりませす。腹部エコーで診断され、注射薬での内科的治療や幽門筋の切開を行う外科的治療が行われます。

○腸重積症

口側の腸管が肛門側の腸管に引き込まれ重なり合った状態（重積）になることです。生後 3 か月から 3 歳までに発生することが多く、主な症状は不機嫌（5～30 分毎に泣く）、嘔吐、血便です。原因となるポリープなどの病変を認めることもありますが、多くはそのような病変は伴わず、上気道感染や腸炎に引き続いて発生すると言われていています。腹部エコーや消化管造影で診察・治療を行います。

○急性虫垂炎

一般的に「盲腸」といわれる疾患です。右下腹部にある虫垂という器官が塞がる（閉塞する）ことで発生します。いずれの年齢にも起こり得ますが、学童期から発生数が増加します。症状は右下腹部痛ではなく、右上腹部痛ではじまり、徐々に右下腹部痛に変化する経過が典型的だといわれています。診断は、腹部エコー、腹部 CT で行われます。治療は症状の強さ、検査所見などにより、抗菌薬での内科的治療または虫垂を切除する外科的治療が選択されます。

○便秘症

便が滞った、または便が出にくい状態です。発生しやすい時期は乳児期の食事の移行期、幼児期のトイレットトレーニングの時期、学童期の通学開始時期です。腹痛、排便時痛、血便、食欲減退などがあれば治療の対象であると考えています。治療としては、食事療法、行動療法、薬剤療法などを行います。重度の便秘になると、入院での治療が必要となる場合があります。

○反復性腹痛症

腹痛は小児期によくみられる症状です。時に長期間症状が繰り返し認められる場合があります。採血、便検査、レントゲン、腹部エコー、腹部 CT、消化管内視鏡などを行い、原因となる病変がないか検査します。病変を認める場合はその治療を行います。しかし、明らかな病変が存在しなくても起こる腹痛もみられ、薬剤療法などを行う場合もあります。

2) 専門外来（予約制）

神経外来……………月・火・木・金曜日

消化器外来……………火・水曜日

内分泌外来……………火曜日

腎臓外来……………木曜日

心臓超音波診断（エコー） ……木曜日

予防接種外来……………月曜日

乳児健康診断……………金曜日

3) 当院で行っている検査（予約が必要な検査もあります）

画像……………CT、MRI、SPECT

ホルター……………ホルター心電図

エコー……………腹部エコー、心エコー

内視鏡……………上部消化管内視鏡、大腸内視鏡

造影……………膀胱造影、頸静脈的腎盂造影

生検……………肝生検、腎生検

テスト……………知能・認知テスト、心理テスト

その他……………脳波（中央検査室、病棟の緊急検査、脳波一発作同時記録）、ABR（聴性脳幹反応）、染色体検査、筋電図、神経伝導速度、呼吸機能検査等

4) 症例数

令和2年1月～令和2年12月

○主な検査等症例数

検査名	症例数	摘要
ビデオ脳波	47 例	
脳波検査	571 例	
知能・発達検査	333 例	
アレルギー疾患児	2,764 例	外来 2,156 例・入院 608 例
食物アレルギー負荷検査	8 例	
膀胱造影	23 例	

(7) 乳腺・内分泌外科

■寺沢 理沙（てらさわ りさ）副部長

日本外科学会専門医、日本乳癌学会認定医・専門医、検診マンモグラフィ読影認定医師、HBOC 教育セミナー修了、緩和ケア研修会・臨床研修指導医養成講習会修了

■高島 祐子（たかしま ゆうこ）医員

検診マンモグラフィ読影認定医師、HBOC 教育セミナー修了、緩和ケア研修会修了

■平田 碧子（ひらた あおこ）医員

検診マンモグラフィ読影認定医師、HBOC 教育セミナー修了、緩和ケア研修会修了

■森田 眞照（もりた しんしょう）顧問 兼 健診センター長 兼 緩和ケア科

日本臨床外科学会評議員、日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本乳癌学会認定医、日本医師会認定産業医、大阪医科薬科大学臨床教育教授、検診マンモグラフィ読影認定医師、日本がん治療認定医機構暫定教育医、消化器がん外科治療認定医、公益社団法人全国自治体病院協議会参与

■木原 直貴（きはら なおき）非常勤医員

日本外科学会専門医、日本消化器外科学会認定医、検診マンモグラフィ読影認定医師

■上田 さつき（うえだ さつき）非常勤医員

日本外科学会専門医、日本乳癌学会専門医、検診マンモグラフィ読影認定医師

■木村 光誠（きむら こうせい）非常勤医員

日本外科学会専門医、日本乳癌学会専門医、検診マンモグラフィ読影認定医師

1) 診療科の紹介

当科では乳癌をはじめ、乳腺症や乳腺炎・検診要精査症例に至るまで診察を行っています。乳腺専門医が常勤として勤務しており、2019年には日本乳癌学会認定施設にも登録されました。

乳癌は女性の罹患者数の最も多い悪性腫瘍となっています。乳癌の治療に際しては、手術療法のみではなく、抗癌剤やホルモン剤、抗HER2療法を中心とした分子標的治療などの治療もすべて一貫して当科で担当しており、術前の生体検査の結果によって判明した生物学的特性や術後の病理組織学的診断から総合的に治療方針を検討しています。また、放射線科医や病理医、薬剤師、看護師（病棟、外来、手術室、化学療法室）、理学療法士、放射線技師らとともに乳腺カンファレンスを行うことで、様々な職種間で共有し、適正な治療を選択できるようなチーム医療体制を整えています。

近年は若年患者が増加していることから、整容性を重視した乳房再建手術の希望者も増加傾向となっています。そのため手術療法を行う場合は、従来の乳房切除や乳房部分切除術（温存術）だけでなく、自家組織を用いた再建ほか、インプラントを用いた人工物による再建も数多く行っています。形成外科と連携し、乳癌患者の乳房喪失感をなるべく軽減できるベストな手術方法を一緒に検討していきます。

化学療法を行う場合は、看護師や薬剤師など専任スタッフ常駐のもと、診察室に隣接した化学療法室にて通院で受けていただくことが可能です。さらに、放射線治療が必要な方には、施設内にある放射線治療部門で治療を受けていただくことができます。

そのほか良性疾患疑い症例の場合であっても、ご希望に応じて確定診断のための病理検査を積極的に行っています。

ご紹介の際は、地域連携を通じた待ち時間の少ない予約枠での受診がおすすめですが、乳腺腫瘍や全身症状を伴うような進行乳癌の場合は、当日予約外診療も行っております。

また、経過観察中に形状変化や増大を認め、確定診断が必要と思われる症例などがございましたら、病理検査ご希望の旨をお伝え頂きますと積極的に組織診を検討させていただきます。確定診断後は紹介元にお戻しし、引き続きフォローいただくことも可能ですので、ご相談ください。

2) 専門外来（予約制）

<特殊検査>

市検診……（初回：マンモグラフィ撮影）月～金曜日

（2回目：視触診）水・金曜日 午後

組織診……月・火・水曜日 午後

細胞診……月～金曜日

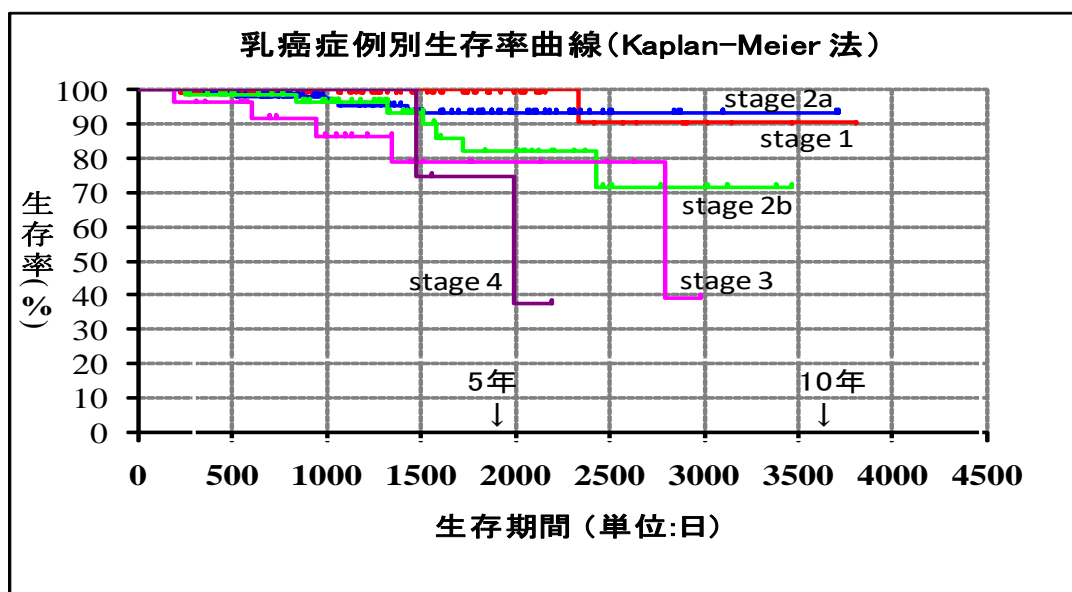
乳腺超音波診断……月～金曜日

3) 症例数

令和2年1月～令和2年12月

○主な手術症例数

病名	症例数	摘要
乳癌手術	100例	
組織診	163例	
合計	263例	



(8) 形成外科

- 前田 尚吾（まえだ しょうご）部長
日本形成外科学会専門医・指導医、乳房再建エキスパンダー/インプラント実施医師
大阪医科薬科大学臨床教育准教授、医学博士
- 朝井 まどか（あさい まどか）医員
- 橋本 葵（はしもと あおい）医員

1) 診療科の紹介

形成外科は、主に体の表面にある病気に対し、あらゆる方法を用いて治療を行います。また、病気による異常や変形を治したり、失った機能や体の一部を新たに作ることなどができます。

1. 乳房再建

乳癌の手術後の乳房再建に特に力を入れており、自家組織（背中やお腹の脂肪や筋肉）を用いて再建する方法、人工乳房（シリコンインプラント）を用いる方法があり、いずれの方法も当院で受けて頂くことができます。

2. 皮膚腫瘍

主に体の表面の良性、悪性の腫瘍を、できるだけ機能や形態を損なわないように、失われた場合は再建を行います。皮膚悪性腫瘍は、皮膚科専門医と病理検討会を実施し、手術や抗癌剤治療・放射線治療、機能再建まで行っております。

3. 外傷、外傷後変形（けが、やけど、またはけがや手術の傷跡、変形）

体の浅い部分のけが、傷などはすべて形成外科の治療分野です。例えば、擦り傷、切り傷、やけど、しもやけ、顔の骨折、そのほか交通事故などにより皮膚がはがれてしまった場合なども治療します。また、以前のけがの跡で、ケロイド状（傷跡が盛り上がった状態）になったもの、ひきつれを起こしているもの、顔の骨が折れて顔の歪みをきたしているものなども形成外科の治療分野です。形成外科では、患者の皆様の見たいもできるだけ良くしようと治療をしていますので、手術の後の傷跡もできるだけ目立たなくすることが肝心と考えています。

4. 変性疾患（眼瞼下垂、逆まつげ、巻き爪など）

歳をとると、目の周囲の筋肉や靭帯が緩んできてまぶたが下がってくる、目を開けにくい、逆まつげで目が痛いなどの症状がみられることがあります。また生まれつきのものもあり、いずれも手術で治すことができます。また、巻き爪は痛みの少ないワイヤー治療や手術、フットケア外来で爪の手入れをしていただきます。

5. 褥瘡、難治性潰瘍（床ずれや足の皮膚潰瘍）

寝たきりが原因で臀部や踵、背中などにできる床ずれや、動脈硬化で足の血の巡りが悪くなって皮膚に潰瘍が生じることがあります。まずは軟膏を塗布し保存的に治療を開始しますが、治らない場合は手術を行います。また、循環器内科と相談し、下肢の血管に対しカテーテル治療や血行再建を行うことがあります。

6. 表在性先天異常（生まれつきの体の表面の形や色の異常、でべそなど）

体の表面の形や色に関する生まれつきの異常は全て形成外科で行います。耳、口、鼻、まぶた、へそ、性器、手指などに多くの病気があります。

7. リンパ浮腫（四肢のむくみ）

乳癌や婦人科領域の癌などの術後や、抗癌剤治療後、外傷後など、リンパ管の機能低下が原因で手足のむくみがみられることがあります。従来は治療方法が確立されておらず、放置されていたことが多かった疾患です。当院では、リンパ浮腫外来を開設し、“リンパ浮腫セラピスト”の資格を有する医師、看護師、作業療法士が協力し合いながら、リンパ浮腫の検査、診断、複合的理学療法、外科的治療を行っております。

日本形成外科学会専門研修連携施設として、形成外科全般にわたり診療を行っております。症例によっては大阪医科薬科大学形成外科と協力体制をとり診療しております。

2) 外来（予約優先）

月・火・水・金曜日 午前9時～11時30分（受付終了）

木曜日（第2・3・4） 午後2時～3時30分（リンパ浮腫外来）

予約された患者様が優先ですが、予約外でも診察させていただきます。

また、緊急性のある場合は、適時対応致します。

3) 症例数

令和2年1月～令和2年12月

病名・術式	症例数	摘要
外傷	68例	顔面骨骨折・手足の外傷 等
先天異常	9例	
腫瘍	377例	乳房再建・皮膚腫瘍 等
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	30例	
難治性潰瘍	41例	下肢潰瘍・褥瘡 等
炎症・変性疾患	17例	巻き爪・眼瞼下垂 等
その他	23例	
合計	565例	

(9) 心臓血管外科・呼吸器外科

■吉井 康欣（よしい やすよし）主任部長

日本外科学会外科専門医、日本胸部外科学会認定医、心臓血管外科専門医、日本脈管学会専門医、下肢静脈瘤血管内焼灼術施行医・指導医、弾性ストッキング圧迫療法コ
ンダクター、大阪医科薬科大学臨床教育准教授、近畿外科学会評議員、医学博士

■片岡 尚之（かたおか たかゆき）医員

1) 診療科の紹介

外傷性および重度気胸の救急対応、気胸・肺癌や縦隔疾患の外科治療、末梢血管疾患（閉塞性動脈硬化症、動脈瘤、急性動脈閉塞）、下肢静脈瘤などの外科治療を行っています。呼吸器外科では、胸腔鏡下手術を積極的に行い、血管外科領域では、近年注目されている下肢静脈瘤のレーザー治療など、身体的負担軽減につながる低侵襲手術も行っています。大人の先天性心疾患、心臓弁膜症、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、大動脈疾患（胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤、大動脈解離）や、併発症などにより高度な周術期管理が必要と思われる疾患につきましては、患者様やご家族様に病気の現状を詳しく説明させていただき、大阪医科薬科大学心臓血管外科・呼吸器外科にて、スムーズかつ十分な治療を受けていただけるよう、連携を図っています。

2) 専門外来（予約制）

呼吸器外科外来……………月曜日（初診は原則予約制ですが、随時受付しています）

心臓血管外科外来……………火・金曜日（完全予約制）

血管外科、下肢静脈瘤……木曜日（初診は原則予約制ですが、随時受付しています）

<対象疾患>

肺疾患・縦隔・横隔膜・胸壁疾患、心臓疾患、大血管疾患、末梢血管、不整脈、下肢静脈瘤

<特殊検査>

心エコー、血管エコー、気管支鏡検査、刺激伝導系（不整脈）検査、ホルター心電図など

<手術及び治療>

肺、その他胸部疾患の手術、末梢血管、下肢静脈瘤など

(10) 脳神経外科

■稲多 正充 (いなだ まさみつ) 主任部長 兼 リハビリテーション科主任部長
日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経外科学会評議員

1) 診療科の紹介

当科では、様々な種類の脳腫瘍、脳出血、くも膜下出血、脳梗塞などの脳血管障害、頭部外傷、椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄などの脊椎脊髄疾患、三叉神経痛や顔面けいれんなどの機能的疾患、正常圧水頭症などの症候性認知症などで、幅広く診療しています。

救急外来における初期治療から入院、手術治療までEBM（科学的根拠に基づいた医療）に則った診療を目指し、ひとつの疾患に対する様々な治療方法から、患者の皆様の視点に立って最善と考えられる方途を選択していただけるよう努力しています。手術症例数は必ずしも多くはありませんので、1例ずつ、術後の美容にまで配慮して丁寧な手術治療を心がけています。

2) 専門外来（予約制）

＜特殊外来＞ 月～金曜日

けいれん、てんかん（症候性）、めまい、頭痛、認知障碍（がい）、顔面けいれん、三叉神経痛

＜特殊検査＞ 月～金曜日

MRI（3.0T、1.5T）、脳波（含む SEP、ABR）、頸動脈エコー、言語外来、高次脳機能検査、CT スキャン（ヘリカル 320 列, 64 列）、SPECT（単一光子放射線断層撮影）、バイブレーション、フラットパネル方式脳血管撮影（DSA）、脳血管撮影

3) 症例数

令和2年1月～令和2年12月

主な手術	症例数
脳腫瘍摘出術	1 例
脳動脈瘤クリッピング術	0 例
高血圧性脳内出血 開頭血腫除去術	1 例
急性硬膜下血腫除去術	1 例
慢性硬膜下血腫穿頭術	14 例
変形性脊椎症	14 例
血管内手術 破裂脳動脈瘤塞栓術	0 例
閉塞性脳血管障害（ステント使用）	2 例
その他	2 例
合 計	35 例

(11) 整形外科（下肢機能再建センター）

- 大原 英嗣（おおはら ひでつぐ）主任部長 兼 下肢機能再建センター長
日本整形外科学会専門医、医学博士、日本股関節学会評議員、中部日本整形外科災害外科学会評議員、日本股関節鏡研究会世話人、北摂関節外科研究会世話人、THA アプローチ研究会世話人、セメントカップ研究会世話人、セメントヒップ関西世話人、大阪医科薬科大学整形外科非常勤講師、大阪医科薬科大学整形外科臨床教育准教授、股関節鏡技術認定取得医
- 飛田 高志（ひだ たかし）部長
日本整形外科学会専門医、医学博士
- 中川 浩輔（なかがわ こうすけ）副部長
日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会リウマチ医、日本整形外科学会スポーツ医、医学博士
- 安達 史哉（あだち ふみや）医員
- 白井 久也（しらい ひさや）非常勤医員
- 小坂 理也（こさか りや）非常勤医員
- 村上 友彦（むらかみ ともひこ）非常勤医員
- 若間 仁司（わかま ひとし）非常勤医員
- 守谷 和樹（もりたに かずき）非常勤医員
- 石谷 貴（いしたに たかし）非常勤医員
- 高井 亮輔（たかい りょうすけ）非常勤医員

1) 診療科の紹介

つぼ型人口ピラミッドの我が国において、団塊世代が中高年期にさしかかり、変形性関節症、変形性脊椎症などの加齢に伴う変性疾患の罹患者数が年々増加傾向であり、さらに、スポーツ人口の増加によってスポーツ障害の患者の皆様が aumentando ことから、整形外科診療のニーズもますます高くなっています。

我々、急性期病院の役割は、手術を中心とした濃厚な治療介入によって患者の皆様のケガや病気による痛みや肢体不自由をより効果的に改善することだと考えています。近隣の病院・診療所と連携をとりながら患者の皆様1人1人に、その病状に合わせたきめ細やかな治療を提供したいと思っています。

当科では、主任部長の大原英嗣が股関節を中心とした関節外科、部長の飛田高志が足の外科、副部長の中川浩輔が膝関節を中心とした関節外科を専門として診療に当たっています。また、大阪医科薬科大学関節外科の若間仁司や城山病院の村上友彦らの診療協力があり、手外科については佐藤病院手外科センターの白井久也、脊椎外科については、こさか整形外科リウマチクリニックの小坂理也が定期的に診療を行い、それ以外の専門分野（骨軟部腫瘍、小児整形、肩の外科など）に関しては大阪医科薬科大学整形外科医局の協力のもと、全ての専門分野を網羅した質の高い最新の診療を行っています。

また、外傷においても救急科などの他科の協力のもと、救急患者の皆様への集学的な治療に力を入れて取り組んでいます。

2) 下肢機能再建センター

令和2年7月1日より下肢機能再建センターを開設しています。関節の痛みにより日常生活に支障をきたしている方や、スポーツや仕事をするときの痛みや障害に悩まされている方が、元気に歩ける、イキイキとした暮らしを取り戻すことを目的に、股・膝・足それぞれの関節における質の高い最新の診断と治療の提供に努めています。痛みを軽減するだけでなく、関節可動域や筋力などの関節機能の維持および改善を目標にし、関節温存の治療を念頭において診療を行っています。

3) 専門外来（予約制）

装具業者来院日……月・木・金曜日

4) 症例数

令和2年1月～令和2年12月

主な手術	症例数	摘要
股関節鏡手術	68 例	
人工関節置換術 THA	62 例	
TKA	41 例	
人工骨頭挿入術（股関節）	19 例	
膝関節 矯正骨切り術	27 例	
足部、足関節 矯正骨切り術、靭帯手術	15 例	
足関節鏡手術	5 例	
骨折・外傷	201 例	

(12) 泌尿器科

■和辻 利和（わつじ としかず）主任部長

日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医・指導医、大阪医科薬科大学臨床教育准教授

■小林 大介（こばやし だいすけ）医長

■新名 拓也（しんみょう たくや）医員

1) 診療科の紹介

泌尿器疾患の内視鏡治療及び前立腺癌の診断と治療を中心に泌尿器全般にわたり診察しています。当科の特徴としましては、診断の迅速性を基本としており、予約の検査はなるべく行わず、受診されたその日にできる検査は実施しています。例えば、最近増えている PSA 高値で来院された場合の前立腺組織検査は、外来を受診されたその日に、外来の枠内で行います（抗凝固剤、一般に言う血液をサラサラにする薬剤を服用されている場合は、当日にできません。）。生検の結果は、1週間以内に判明します（免疫染色になった場合は2週間程度）。

また、平均入院日数が非常に短いことが挙げられます。例えば、前立腺肥大症に対する手術（経尿道的前立腺切除術）は、2泊3日の入院。膀胱癌に対する経尿道的手術は、1泊2日の入院。陰嚢水腫、停留精巣、経尿道的尿管結石破碎術（TUL）、去勢術などは、1泊2日の入院。限局性前立腺癌に対する高密度焦点式超音波療法（HIFU）は、1泊2日の入院。腎癌、副腎腫瘍に対する体腔鏡下手術は1週間程度の入院となっています。入院期間が短いと、それに伴い医療費の負担も軽くなります。DPC（包括医療費支払制度）データは公開されており、当院は在院日数ランキングで上位にランキングされています。

血尿の精査に必要となる場合がある尿道、膀胱鏡検査については、モニターを医師と一緒に見ていただき、病変を説明しています。また、PSA は院内で測定しており、採血して約 45 分間で結果が報告可能で、前立腺癌治療中の方々がご心配される時間が短縮できます。

前立腺生検は、無麻酔で経直腸エコーガイドにて外来（日帰り）で行っており、年間 50～100 例実施しています。現在、患者様が抗凝固剤を服用されていなければ、受診したその日にほとんど行います。結果は、土・日・祝祭日を挟まなければ3日後に出ます。他院で PSA を主訴に外来受診しても、検査待ちや入院待ちで診断まで2～3ヶ月もかかった方が当院に来られると診断の早さに驚いておられます。

これまで、合併症としての急性前立腺炎は1例もなく、直腸出血のため1泊の経過観察入院を要した1例と、一過性菌血症で1泊された患者の皆様以外は問題なく施行できております。PSA 4～10ng/ml のグレーゾーン陽性率は 37.5%、10～20ng/ml では約 50%、20ng/ml 以上はほぼ 100%で診断できています。無麻酔でも痛みを訴えられる方はほとんどおられません。外来で使用している前立腺生検の承諾書をHPに掲載しています。

日帰り手術は、包茎に対する環状切除術、精管結紮術（パイプカット）、経尿道的膀胱結石破

砕術、腎のう胞アルコール固定、尿道カルンケル切除術、尖圭コンジュローム焼灼などを行っています。包茎や精管結紮（パイプカット）については通常両手術とも、術後毎日通院する必要はありません。

経尿道的前立腺切除術（TUR-P）の施術件数は年間約 40 例です。2泊3日で退院されても、退院後1ヶ月以内の再入院率は5%以下です。

高密度焦点式超音波療法（HIFU）は、当院が関西で初めて限局性前立腺癌に対して導入したもので、現在までに378例の治療を行いました。当院でHIFUを受けられ、術後12ヶ月以上経過された方のうち70%の方が寛解していると考えられます。600例以上を手がけている東海大学附属八王子病院のデータでは治療前のPSAが20ng/ml以下の前立腺癌であれば、85%程度の寛解率が得られています。

2) 専門外来（予約制）

男性不妊クリニック 月～金曜日 午前9時

避妊相談 月～金曜日 午前9時

<特殊検査> 月～金曜日 午前9時

膀胱鏡検査、尿道鏡検査、泌尿器科的超音波検査、前立腺生検、精液検査、CT、MRI 随時

<小手術> 月～金曜日 午後

包茎手術、精管切除（パイプカット）等

3) 症例数

令和2年1月～令和2年12月

○主な手術症例数

術式	症例数	摘要
膀胱悪性腫瘍手術 (経尿道的手術・電解質溶液利用のもの)	48 例	
膀胱悪性腫瘍手術 (全摘)	1 例	
膀胱腫瘍摘出術	1 例	
腹腔鏡下膀胱部分切除術	2 例	
経尿道的前立腺手術 (電解質溶液利用のもの)	39 例	
経尿道的尿路結石除去術	20 例	
	レーザーによるもの	20 例
経尿道的尿管ステント留置術	90 例	
経尿道的尿管ステント抜去術	31 例	
経尿道的電気凝固術	11 例	
尿道結石摘出術 (後部尿道)	1 例	
尿管皮膚瘻造設術	1 例	
外尿道腫瘍切除術	1 例	

高密度焦点式超音波治療装置治療にかかる手術	31 例	
包茎手術	16 例	
環状切除術	16 例	
精巣摘出術	1 例	
精管切断術（両側）	10 例	
精管切除術（両側）	1 例	
陰嚢水腫手術（その他）	3 例	
陰茎尖圭コンジローム切除術	1 例	
腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	7 例	
腹腔鏡下腎摘出術	1 例	
膀胱結石摘出術（経尿道的手術）	8 例	
膀胱瘻造設術	2 例	
経皮的腎嚢胞穿刺術	1 例	
精巣悪性腫瘍手術	1 例	
腎（尿管）悪性腫瘍手術	3 例	
経皮的腎（腎盂）瘻造設術	3 例	
合 計	335 例	

(13) 産婦人科

■岡崎 審（おかざき ただし）主任部長

日本産科婦人科学会産婦人科専門医、母体保護法指定医

■奥田 喜代司（おくだ きよじ）診療顧問

日本産科婦人科学会産婦人科専門医、日本産婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医・顧問、日本内視鏡外科学会技術認定医・特別会員、日本生殖医学会認定生殖医療専門医、日本エンドメトリオーシス学会顧問、母体保護法指定医

■田吹 邦雄（たぶき くにお）副部長

■中村 真由美（なかむら まゆみ）副部長

日本産科婦人科学会産婦人科専門医、母体保護法指定医

1) 診療科の紹介

ひらかた病院産婦人科では、4名の常勤医体制で日常診察業務を行っているほか、大阪医科薬科大学産科婦人科学教室から診療および当直応援を受けています。

婦人科領域では、主に子宮卵巣の良性疾患を治療対象とし、悪性疾患症例は病診連携を通じて大阪医科薬科大学病院や関西医大附属病院などの高次医療機関に紹介しています。

卵巣嚢腫、子宮内膜症、子宮筋腫および子宮腺筋症などの良性疾患症例に対して積極的に婦人科腹腔鏡手術や骨盤臓器脱に対する腹腔鏡下仙骨固定術を行っています。その他、腹腔鏡下手術適応外の巨大筋腫や多発筋腫に対しては従来通り開腹手術を施行しています。

一方、産婦人科外来で子宮がん検診での子宮頸部細胞診異常症例にはコルポスコピー検査と狙い生検を行い、高度異形成異常や長期持続する中等度異形成症例には子宮頸部円錐切除術を施行して術後経過を管理しています。子宮内膜細胞診の異常症例には子宮鏡検査で悪性所見の早期発見に努めるほか、子宮粘膜下筋腫や子宮内膜ポリープに対して子宮鏡検査から子宮鏡下手術も行っております。手術症例数を次頁に示します。

産科および分娩領域では、症例により必要時には小児科と連携して、出生児が在胎週数35週以降、出生体重が2,500g以上の妊産婦を対象に妊婦健診および妊娠管理を行っています。その他糖尿病や甲状腺疾患などの妊娠合併症症例には糖尿病内科・甲状腺内分泌科・小児科と連絡を取りつつ安全に妊娠管理・分娩から産褥へ経過できるように努めています。

妊娠高血圧症など重篤な妊娠合併症や病状が増悪進行する切迫早産など大阪医科薬科大学産婦人科へ母体搬送する症例もあります。

産科外来では、通常の妊婦健診に加えて助産師による妊娠中の指導や相談などを行い、妊娠経過中から妊産婦とのコミュニケーションの確立を図り、安心して分娩・出産に臨んでいただけるように配慮しています。当院では助産制度を利用した分娩が可能です。さらに医師、助産師、保健師および医療ソーシャルワーカーなど多職種スタッフで症例カンファレンスを定期的を開催して、各々の妊産婦に対するより良いサポートができるように心がけています。

また、新生児蘇生インストラクター資格をもつ医師と助産師が当院でNCPRを開催し、院内スタッフや他施設の医師や助産師への指導も行っています。

2) 専門外来（予約制）

<特殊検査>

CT、MRI、子宮卵管造影、経腹及び経膈超音波検査、骨塩定量検査、各種ホルモン値採血、
コルポスコピー、子宮鏡検査など

3) 症例数

令和2年1月～令和2年12月

術式	症例数	摘要
腹腔鏡下子宮全摘術	49 例	
腹腔鏡下子宮全摘術および仙骨固定術	2 例	
腹腔鏡下筋腫核出術	18 例	
腹腔鏡下卵巣嚢腫（嚢腫切除術および付属器摘除術）	88 例	
腹腔鏡下子宮外妊娠手術	1 例	
腹式単純子宮全摘術	20 例	
子宮腔部円錐切除術	29 例	
その他膈式手術（コンジローマ焼灼 パルトリン腺など）	7 例	
マンチェスター氏手術	2 例	
子宮鏡下粘膜下筋腫切除術	15 例	
子宮鏡下内膜ポリープ切除術	29 例	
婦人科手術 合計	260 例	
帝王切開術（緊急帝王切開術 19 件含む）	45 例	
流産手術（胎状奇胎 3 件含む）	11 例	
分娩件数（上記 予定および緊急帝王切開術 45 件含む）	179 例	
産科手術 合計	235 例	

(14) 眼科

- 鈴木 浩之（すずき ひろゆき）主任部長
日本眼科学会認定眼科専門医、医学博士、大阪医科薬科大学臨床教育准教授
身体障害者福祉法指定医
- 許勢 文誠（このせ ぶんせい）医長
- 鈴木 啓祐（すずき けいすけ）医員
- 吉村 静宜（よしむら しずい）非常勤医員
日本眼科学会認定眼科専門医
- 戸成 匡宏（となり まさひろ）非常勤医員
日本眼科学会認定眼科専門医
- 菅澤 淳（すがさわ じゅん）非常勤医員
大阪医科薬科大学眼科功労教授
- 池田 恒彦（いけだ つねひこ）非常勤医員
大阪医科薬科大学眼科学教室教授、大阪回生病院

1) 診療科の紹介

当科では白内障、緑内障、網膜硝子体疾患、外眼部疾患など様々な疾患を幅広く診察しています。手術は白内障が最も多く年間 400 例程度行っており、片眼入院手術（2泊もしくは3泊）を基本に、日帰り手術にも対応しています（月曜日、水曜日）。近年ニーズが多い多焦点レンズについては、適応のある患者様にかぎり保険収載されているレンズ（参天製薬製 レンティスコンフォート）を使用しています。

また、黄斑上膜、黄斑円孔、糖尿病網膜症等に対する硝子体手術や、翼状片、結膜弛緩症などの外眼部手術も行っています。その他、後発白内障や緑内障（LI、SLT）、糖尿病網膜症や網膜裂孔などに対するレーザー治療、黄斑変性や黄斑浮腫に対する抗 VEGF 硝子体注射、ドライアイに対する涙点プラグ、眼瞼痙攣に対するボツリヌス治療も対応可能です。

当院で対応困難な緊急疾患・重症疾患は、病診連携を通して大阪医科薬科大学、関西医科大学等の高次医療機関へ紹介しています。

2) 専門外来（予約制）

- 学童を対象とした午後診療：木・金曜日
- 斜視・弱視外来：木・金曜日
- 視機能検査：月～金曜日
- 蛍光眼底撮影検査及びレーザー治療：火・木・金曜日
- 抗 VEGF 抗体硝子体注射：水曜日午前

3) 症例数

令和2年1月～令和2年12月

○主な手術症例数

術式	症例数	摘要
外眼部手術	11 例	翼状片、結膜嚢形成術など
緑内障レーザー手術	10 例	LI 5 例、SLT 3 例、 流出路再建術 2 例
白内障手術	417 例	計画的強膜内固定術 1 例含む
網膜光凝固術	102 例	
硝子体手術	9 例	
後発白内障手術 (YAG レーザー)	44 例	
抗 VEGF 硝子体注射	135 例	
ステロイド テノン嚢下注射	26 例	

(15) 耳鼻咽喉科

■鈴木 学 (すずき まなぶ) 部長

日本耳鼻咽喉科学会認定専門医、耳鼻咽喉科専門研修指導医、補聴器相談医、身体障害者福祉法指定医

■大津 和弥 (おおつ かずや) 部長

日本耳鼻咽喉科学会認定専門医、医学博士、喉頭形成手術実施医、補聴器適合判定医・相談医

■野呂 恵起 (のろ けいき) 医長

日本耳鼻咽喉科学会認定専門医

1) 診療科の紹介

耳鼻咽喉科は現在3名の常勤医が在籍しています。外来診療は月曜日から金曜日の午前中で行っています。手術は、火曜日午後、木曜日午後、金曜日の全日を手術日に設定し行っております。

外来診療では、内視鏡やエコー、聴力検査の所見を患者の皆様や付き添いのご家族と一緒にモニターでご覧頂きながら、病態を把握頂きやすいような説明を心がけています。

入院診療では、突発性難聴、顔面神経麻痺に対するステロイド漸減点滴治療や、扁桃周囲炎・扁桃周囲膿瘍などの感染性急性炎症に対する抗生剤点滴治療が必要な方を積極的に受け入れています。

手術の中でも一般的に多いのは、扁桃摘出術、内視鏡を用いた鼻・副鼻腔手術、次いで中耳疾患、頸部腫瘍に対する手術などです。扁桃炎が原因で強い発熱を繰り返す方や、いびきや閉塞性睡眠時無呼吸の一部の方を対象に、その原因となっている口蓋扁桃を摘出する手術を行っています。入院期間は約10日間です。

鼻副鼻腔手術については、慢性副鼻腔炎に対する内視鏡下鼻・副鼻腔手術(約7日間の入院)、アレルギー性鼻炎に対する鼻粘膜焼灼術に力を入れて行っています。鼻粘膜焼灼術に関してはレーザーを使用し、外来日帰りもしくは短期入院で行っています。アレルギー性鼻炎の方の中でも、投薬でなかなか改善を得られない方にお勧めしています(ただし、花粉飛散時期には症状改善につながらず、お勧め致しません)。また、舌下免疫療法にも対応しています。

耳下腺腫瘍、甲状腺腫瘍、頸部腫瘍については、術前に画像検査、頸部エコー、穿刺吸引細胞診などで精査し(初診当日にエコー下穿刺吸引細胞診も可能です)、大阪医科薬科大学と連携して手術を行っています。

中耳疾患においても、慢性中耳炎に対する鼓膜形成術や鼓室形成術、真珠腫性中耳炎に対する鼓室形成術、顔面神経麻痺に対する顔面神経減荷術、滲出性中耳炎に対する鼓膜チューブ留置術などを行っています。こちらも大阪医科薬科大学と連携して行っております。

幼児のアデノイド増殖症と滲出性中耳炎に対しては、最短で3日間の入院でのアデノイド切除、鼓膜チューブ留置術を行っています。また、先天性耳ろう孔摘出術などにも対応しております。

2) 専門外来（予約制）

<特殊検査> 月・水・金曜日 午後

語音聴力検査、内耳・後迷路機能検査、耳管機能検査、平衡機能検査、基準嗅覚検査、
味覚検査、顔面神経電気診断、内視鏡検査（軟線・硬性）、超音波検査

<外来手術> 水曜日 午後

3) 症例数

令和2年1月～令和2年12月

○主な手術症例数

術式	手術件数	備考
鼻中隔矯正術	39 件	
下鼻甲介切除（粘膜減量）術	16 件	32 側
下鼻甲介粘膜レーザー焼灼術	14 件	28 側 外来も含む
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	31 件	45 側
先天性耳瘻管摘出術	1 件	
口蓋扁桃摘出術	37 件	74 側
アデノイド切除	16 件	
鼓室形成術	4 件	
乳突削開術	1 件	
顔面神経減圧術	5 件	
鼓膜チューブ挿入術	20 件	
気管切開術	4 件	
顕微鏡下喉頭微細手術	10 件	
甲状腺葉切除術	4 件	
耳下腺腫瘍摘出術	1 件	
リンパ節摘出術	1 件	
合 計	204 件	

(16) 皮膚科

■宗元 紗和 (むねもと さわ) 副部長

■横山 恵里奈 (よこやま えりな) 医長

1) 診療科の紹介

皮膚科が対象とする臓器は、皮膚だけではなく粘膜・爪・毛も含まれます。

当院は、日本皮膚科学会認定専門医研修施設であり、あらゆる皮膚・粘膜疾患の治療に精力的に取り組んでいます。

目に見える臓器を扱う皮膚科の特殊性として、専門医の視診・触診で多くの疾患は診断がつくことが挙げられます。診断が難しい場合は皮膚病理組織検査、真菌顕微鏡検査、ダーモスコピー（皮膚用の特殊拡大鏡）による検査、パッチテストなどを実施し、診断に迫り最適な治療法を提案いたします。治療面では、ガイドラインと医学的根拠に基づいた、専門的な治療を行っております。

尋常性乾癬に対する治療も充実しており、最新のターゲット型の紫外線照射装置や生物学的製剤やオテズラ®による治療が可能です。

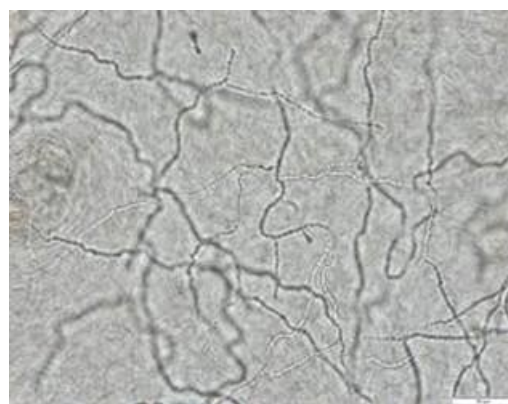
そのほか自己免疫性水疱症（天疱瘡・類天疱瘡）、感染症（带状疱疹、蜂窩織炎、丹毒）、薬疹、皮膚腫瘍、皮膚潰瘍、リンパ腫など皮膚科疾患を幅広く診療しており、重症皮膚疾患の患者の皆様には他診療科と密接に連携しながらの集学的治療を行うことも可能です。

【検査】

*真菌検査

白癬菌（水虫）、カンジダ症、癬風、疥癬などを診断するために行う検査です。

皮膚の角質を採取（こすり取る）し、苛性カリで溶解して顕微鏡を用いて観察します。



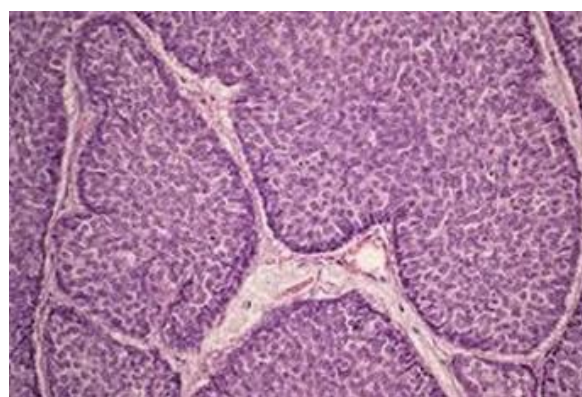
*ダーモスコピー検査

ダーモスコープと呼ばれる、皮膚表面を拡大して観察する装置を用いて偏光レンズやエコーゼリーにより、皮膚表面の乱反射を除いた状態で内部の構造を観察する検査です。これにより、普通に見ただけでは判断の難しい皮膚病変の診断が可能になることがあります。手のひら、足の裏のほくろが良性か悪性（悪性黒色腫）かを診断したり、他の部位でも良性のしみ、ほくろ、血管腫、皮下出血と悪性黒色腫、基底細胞がんを区別するのに役立つことがあります。主に皮膚腫瘍の診断に用います。



*病理組織検査

皮膚の病気は目で見るだけで診断のつくことも多いのですが、残念ながら見ただけではわからないことも珍しくありません。そこで、特に皮膚腫瘍の場合はダーモスコープにより拡大して観察し、さらに必要なら一部を生検または全切除して、病理検査を行っています。また、一見ただの湿疹に見えても難病であったり、悪性の病気であったりすることもあり、皮膚腫瘍以外でも必要と思われる場合は皮膚生検（局所麻酔を行い皮膚の一部を切り取る）をして病理組織検査を行っています。



*アレルギー検査

パッチテスト…接触皮膚炎の原因検索を目的に行います。

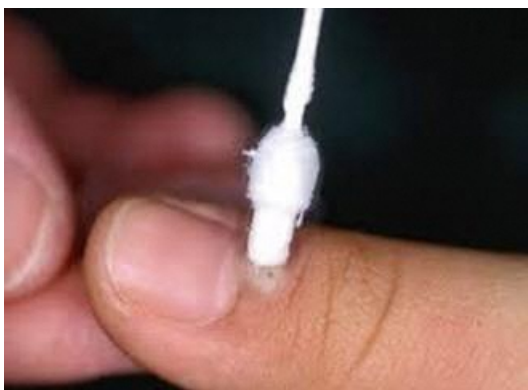
プリックテスト・皮内テスト… I型アレルギー検査

【治療方法】

*液体窒素療法

液体窒素療法は、凍結療法、冷凍凝固療法とも呼ばれています。液体窒素療法とは、マイナス196°Cの超低温の液体窒素を綿棒などに染み込ませて、患部を急激に冷やす（低温やけどさせる）ことによって、皮膚表面の異常組織（ウイルスが感染した細胞など）を壊死させて、新たな皮膚の再生を促す治療法です。

通常、1度では完全に取りきれないため、1週間から2週間に1度くらいの間隔で、液体窒素療法を繰り返します。ウイルス性のいぼ以外にも、老人性のいぼ（脂漏性角化症）などの良性皮膚腫瘍や尖形コンジローマなど、様々な皮膚疾患に対して液体窒素療法は行われております。



*エキシマライト

白斑（白なまず）や乾癬など皮膚疾患の紫外線治療として現在知られているものには、PUVA療法や近年注目を集めているナローバンドUVB療法があります。エキシマライト光線療法とは、それらの紫外線療法よりさらに効果の高いと言われている308nmの紫外線を患部に照射して処置する最新の光線療法です。308nmを選択的に照射することで、従来の紫外線療法（PUVA、ナローバンドUVB）よりも少ない回数で改善効果を認めやすく、効果の持続も長いと言われています。また、従来の紫外線療法で改善しにくかった皮膚病変にも効果があることが確認されています。

<保険適応>

尋常性白斑、尋常性乾癬、掌蹠膿疱症、アトピー性皮膚炎、類乾癬、菌状息肉症など

<効果が見込める疾患>

円形脱毛症、結節性痒疹、皮膚そう痒症、手湿疹など



*デュピクセント®

当院は、アトピー性皮膚炎に対して初となる生物学的製剤（デュピクセント®）による治療が可能です。一定期間、抗炎症外用剤を使用しても効果が得られない中等症～重症の成人患者（15歳以上）の皆様が対象となります。

*男性型脱毛

自由診療になりますが、当院でも治療を行っています。

2) 専門外来（予約制）

外来手術……月・火・水・木曜日

パッチテスト……月曜日⇒水・木曜日判定 火曜日⇒木・金曜日判定

いぼの冷凍凝固処置、鶏目・胼胝処置……月～金曜日 午前

乾癬外来……火曜日 午後

平成30年2月から週一回、毎週火曜日の午後からの乾癬外来を開設いたしました。

尋常性乾癬は平成22年に日本でも生物学的製剤の使用が許可され、それ以降も新たな治療薬が次々と開発されています。当院でも、平成29年秋に日本皮膚科学会乾癬生物学的製剤使用承認施設となり、従来と比較して重症の尋常性乾癬や関節性乾癬などの治療も行えるようになってきました。

またその他、経口PDE4阻害薬などの新規内服薬、紫外線治療機器（エキシマライト）などの治療機器も導入し、患者の皆様のニーズに応じた治療を行っています。

3) 症例の実績

令和2年1月～令和2年12月

症例	症例数
病理検査	44件
パッチテスト	8件
紫外線療法	269件
帯状疱疹	132件
アトピー性皮膚炎	97件
尋常性乾癬	20件
生物学的製剤	34件

4) その他

【施設認定】

日本皮膚科学会認定研修施設

日本皮膚科学会乾癬生物学的製剤使用承認施設

(17) 放射線科

■辰巳 智章（たつみ としあき）主任部長
日本医学放射線学会治療専門医

■赤木 弘之（あかぎ ひろゆき）主任部長

日本医学放射線学会診断専門医、日本核医学会核医学専門医、日本核医学会 PET 核医学認定医

■放射線技師 20 名

■看護師 5 名

■事務職員 4 名

1) 診療科の紹介

放射線科では「画像診断」と「放射線治療」を行っています。

「画像診断」では、CT・MRI・核医学・透視検査などの装置によって病気の診断を行い、放射線診断医が、画像所見により報告書を作成します。

当科では、高度医療に対応できる医用画像診断装置を導入しています。特に令和2年11月にAI（人工知能）技術「Deep Learning」を用いた、最新式の画質向上機能を搭載したCT装置を更新し、大幅な被ばくの低減を実現しつつ、短時間でより高画質な画像情報を提供できるようになりました。

また、各科連携のもと、迅速かつ精度の高い画像診断による検査を行っており、救急体制の充実、地域医療機関の先生方からの画像診断に関する依頼に適時対応できる体制づくりに取り組んでいます。

その他の検査として、骨密度測定・血管造影・乳房撮影なども行っています。乳房撮影では、女性技師が担当することで患者の皆様が安心して検査を受けられるように配慮しています。

「放射線治療」は、手術・抗がん剤治療とならんで「がん」に対する3大治療の一つで、治療を受けられる方は年々増加しています。当科では、画像誘導放射線治療など、より正確な治療を行っています。また、定位放射線治療の施設基準を満たしており、頭部及び体幹部への定位放射線治療（いわゆるピンポイント照射）も行っています。一般の外照射および定位照射を専門医・専門技師が担当し、正確な治療を行っています。

スタッフは医師2名、診療放射線技師20名、看護師5名、事務員4名、の計31名で各診療科の多様な要望に対応しています。

〔認定資格の取得者数〕

放射線治療専門技師2名、放射線治療品質管理士2名、医学物理士1名、
検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師7名、X線CT認定技師3名、
救急撮影認定技師4名、第一種放射線取扱主任者3名、放射線機器管理士1名、
放射線管理士2名、胃がん検診専門技師3名、肺がんCT検診認定技師1名、
医療情報技師2名、核医学専門技師1名、衛生工学衛生管理者1名、
日本血管撮影インターベンション専門診療放射線技師1名、
医用画像情報制度管理士1名

2) 専門外来（予約制）

CT検査 ……月～金曜日
 MRI検査 ……月～金曜日
 核医学検査 ……月・火・木・金曜日
 放射線治療 ……月～金曜日

3) 年間検査数・放射線治療数

令和2年1月～令和2年12月

検査名		件数
一般撮影		37,140 件
	単純撮影全般	29,928 件
	病室	3,134 件
	手術室	1,267 件
	パノラマ・デンタル	2,811 件
CT		17,706 件
	単純	13,412 件
	造影	3,635 件
	デンタルCT	659 件

検査名		件数
MRI		5,733 件
	単純	4,233 件
	造影	1,500 件
マンモグラフィー		1,638 件
骨密度測定		716 件
血管造影		181 件
	心臓カテーテル	166 件
	ANGIO（頭部・腹部）	15 件
X線TV検査		1,490 件
核医学検査		700 件

検査名		件数
健診・人間ドック		4,437 件
	単純撮影	2,093 件
	胃透視	388 件
	マンモグラフィー	1,783 件
	脳ドックMRI	96 件
	胸部・腹部CT	77 件

放射線治療		人数	件数
原発部位別		122 人	2,745 件
	脳・脊髄	0 人	0 件
	頭頸部	0 人	0 件
	肺・気管・縦隔	40 人	491 件
	食道	5 人	111 件
	胃・十二指腸・小腸	3 人	19 件
	大腸・直腸	8 人	72 件
	肝・胆・膵	1 人	9 件
	乳腺	57 人	1,922 件
	泌尿器（含前立腺）	7 人	106 件
	婦人科	0 人	0 件
	骨・軟部腫瘍	0 人	0 件
	良性疾患	0 人	0 件
	造血器リンパ系	1 人	15 件
	その他・原発巣不明	0 人	0 件

放射線治療		人数	件数
照射方法別		122 人	2,745 件
	一般照射	103 人	2,690 件
	頭部定位照射	15 人	35 件
	肺定位照射	4 人	20 件

(18) 歯科口腔外科

- 有吉 靖則（ありよし やすのり）主任部長
日本口腔外科学会指導医・専門医、日本口腔外科学会代議員、大阪医科薬科大学非常勤講師、医学博士
- 濱田 敦（はまだ あつし）部長
- 木村 吉宏（きむら よしひろ）部長
日本口腔外科学会専門医、日本再生医療学会再生医療認定医、大阪医科薬科大学非常勤講師、医学博士
- 黒松 由貴（くろまつ ゆき）医員
- 向井 竜也（むかい たつや）非常勤医員
- 高橋 泰子（たかはし やすこ）非常勤医員
日本口腔外科学会認定医、医学博士
- 小倉 綾乃（おぐら あやの）非常勤医員

1) 診療科の紹介

歯科口腔外科では、患者の皆様の負担が少ない、患者の皆様にやさしい治療を心がけています。常勤歯科医師と非常勤歯科医師の7名により、口腔外科的疾患全般(埋伏智歯などの難抜歯、口腔領域の感染症、顎口腔外傷、顎関節症、口腔・顎骨嚢胞、腫瘍、口内炎など口腔粘膜疾患、唾石など唾液腺疾患、舌痛症など)の診断・治療を行っています。

低位に埋伏した智歯、小児の正中埋伏過剰歯などの手術の際には、短期入院で全身麻酔下での手術を行っています。さらに、歯科治療恐怖症、異常絞扼反射などで歯科治療が困難な患者の皆様に対しては、静脈内鎮静処置下での口腔外科的処置ならびに歯科処置を行っています。

循環器疾患、糖尿病などさまざまな疾患を有する患者の皆様の治療を行う際には、かかりつけ医と密に連携し、全身状態を把握したうえで、生体モニターなどでの全身管理下に、抜歯をはじめとする口腔外科処置を行っています。

一方、総合病院内の歯科口腔外科として、院内他科入院中の患者の皆様に対する周術期口腔機能管理を積極的に行い、口腔に起因する周術期合併症の予防に努めています。

2) 専門外来（予約制）

<特殊検査>

歯科用3次元CT検査

(インプラント術前CT、埋伏智歯と上顎洞・下顎管の精査など)……月～金曜日 午前9時～

下唇腺生検(シェーグレン症候群疑い)……月～金曜日 午前9時～

<特殊外来>

睡眠時無呼吸症候群の歯科装置……月～金曜日 午前9時～

顎関節症外来……月～金曜日 午前9時～ 随時

外来手術(埋伏智歯抜歯、歯根端切除術、粘液嚢胞摘出術など)……月・水・金曜日 午後3時～

口腔ケア(病棟患者対象) ……火曜日 午後3時～

周術期口腔管理……月～金曜日 午前9時～

3) 主な手術症例数

令和2年1月～令和2年12月

○全身麻酔

手術症例	件数
埋伏歯抜歯術	33 件
智歯抜歯術	23 件
上顎正中過剰埋伏歯抜歯術	8 件
その他の埋伏歯抜歯術	2 件
顎骨嚢胞摘出術	28 件
歯根嚢胞摘出術	14 件
含歯性嚢胞摘出術	10 件
その他の顎骨嚢胞摘出術	4 件
顎骨腫瘍摘出術	5 件
エナメル上皮腫摘出術・開窓術	1 件
その他の顎骨腫瘍摘出術	4 件
顎骨骨髓炎・骨壊死手術	4 件
口腔内前癌病変切除術	2 件
唾液腺手術	3 件
小唾液腺腫瘍摘出術	2 件
粘液嚢胞摘出術	1 件
計	75 件

○静脈内鎮静法

手術症例	件数
抜歯術	32 件
智歯抜歯術	10 件
その他の抜歯術	22 件
歯根嚢胞摘出術	6 件
骨髓炎・骨壊死手術	3 件
口腔内軟組織腫瘍切除術	2 件
計	43 件

(19) 麻酔科

- 赤塚 正文（あかつか まさふみ）副院長 兼 診療局長 兼 医療相談・連携室長
医学博士、日本麻酔科学会認定麻酔科指導医・専門医、日本専門医機構認定専門医、日本ペインクリニック学会認定ペインクリニック専門医、日本麻酔科学会代議員、大阪医科薬科大学臨床教育教授、大阪医科薬科大学非常勤講師、麻酔科標榜医、区域麻酔学会認定医、産業医、ICD 認定医
- 三根 大乘（みね おおのり）主任部長 兼 手術部主任部長
日本麻酔科学会認定麻酔科専門医、麻酔科標榜医
- 吉本 嘉世（よしもと かよ）部長
日本麻酔科学会認定麻酔科専門医、日本専門医機構認定専門医、麻酔科標榜医、区域麻酔学会認定医、産業医、ICD 認定医
- 加藤 舞（かとう まい）医員
- 前田 聡子（まえだ さとこ）医員
日本麻酔科学会認定麻酔科専門医
- 臨床工学技士3名

1) 診療科の紹介

当院は、日本麻酔科学会認定の麻酔科指導病院として大阪医科薬科大学をはじめとする他施設からの医師を広く受け入れ、麻酔全般について教育、指導にあたっております。現在は5名のスタッフのほか、大阪医科薬科大学麻酔科学教室などの非常勤医の協力を得て、中央手術室を中心とした手術麻酔業務に従事しています。当科は局部麻酔手術を除く手術を対象とし、安全で円滑に手術が行えるように麻酔管理を行っています。また、臨床研修医の必須科目として2か月間、気道・静脈確保、全身管理の基本を徹底指導しています。

当科では、手術前に担当麻酔科医師が麻酔の方法やリスクについて患者の皆様にはわかりやすいように、冊子や実際に使用する医療器具などを用いて説明を行い、納得されるまで十分に話し合いができるように心がけています。また、近年問題になっている深部静脈血栓症や肺塞栓症に対してもマニュアルに基づいた管理を行い、その防止に努めています。術後疼痛管理は、持続硬膜外鎮痛法、超音波ガイド下神経ブロック、PCA(Patient Controlled Analgesia)など種々の鎮痛法を駆使して積極的に除痛を図り、患者の皆様への早期離床と術後合併症の予防に努力しています。

なお、当院は手術室において全身麻酔時に救急救命士が気管挿管を行う実習を受け入れており、患者の皆様には実習に関するご協力をお願いし、救急活動の向上にも貢献しています。

○ペインクリニック

様々な痛みを扱う当院のペインクリニックは、専門医資格をもつスタッフにより、週に3回外来を行っています。京阪沿線では、ペインクリニックを行っている施設は非常に限られていますが、当院では様々な痛みを抱える患者の皆様への相談・治療に積極的に取り組んでおり、高度な治療、さらに入院が必要な疾患につきましては、大阪医科薬科大学と協力して、その治療にあたっています。

当院は大阪府がん診療拠点病院に指定されており、積極的にがん診療に取り組んでいます。緩和ケア病棟を設置しているのが特徴であり、がんによる様々な苦痛の軽減にチーム医療で取り組んでいます。また、がん患者の約70%が痛みを経験すると言われており、ペインクリニック専門医は神経ブロック療法を駆使して、がんの痛みの緩和に重要な役割を果たしています。

今後、高齢化がさらに進み、痛みを抱える患者がますます増加することは必然的であり、苦痛に対処できる医療を提供できるよう努めています。

2) 専門外来（予約制）

麻酔科術前診療……月～金曜日

ペインクリニック…月・火・木曜日

3) 症例数

令和2年1月～令和2年12月

○主な症例数

麻酔科症例数 1,980例（うち手術室内1,979例、手術室外1例）

提供停止症例数 0例

麻酔法	症例数	備考
全身麻酔 吸入	1,127例	
TIVA	21例	
吸入+硬・脊、伝達麻酔	650例	
TIVA+硬・脊、伝達麻酔	56例	
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔（CSEA）	49例	
硬膜外麻酔	3例	
脊髄くも膜下麻酔	74例	
手術部位	症例数	備考
脳神経・脳血管	3例	
胸腔・縦隔	46例	
胸腔+腹部	8例	
上腹部内臓	219例	
下腹部内臓	630例	
帝王切開	44例	
頭頸部・咽頭部	258例	
胸壁・腹壁・会陰	208例	
脊椎	21例	
股関節・四肢（含む末梢神経）	543例	

年齢	症例数	備考
～1ヶ月	0例	
～12ヶ月	0例	
～5歳	12例	男性 5・女性 7
～18歳	78例	男性 54・女性 24
～65歳	1,047例	男性 358・女性 689
～85歳	758例	男性 377・女性 381
86歳～	85例	男性 27・女性 58

ASA PS (Physical Status)	症例数	備考
1	397例	
2	1,422例	
3	73例	
4	0例	
5	0例	
6 (臓器摘出を受ける脳死患者が対象)	0例	
1E (Emergency)	28例	
2E	45例	
3E	14例	
4E	1例	
5E	0例	
6E (臓器摘出を受ける脳死患者が対象)	0例	

体位	症例数	備考
仰臥位	1,249例	
腹臥位	80例	
側臥位	165例	
切石位	486例	
坐位	0例	
合計	1,980例	男性 821・女性 1,159

(20) 中央検査科 / 病理診断科

- 時津 浩輔（ときつ こうすけ）主任部長
外科専門医、呼吸器外科専門医、気管支鏡専門医・指導医、がん治療認定医、日本呼吸器外科学会評議員、緩和ケア研修・指導者研修修了、CST 修了、医学博士
- 上野 浩（うえの ひろし）診療顧問
日本病理学会認定病理医、日本病理学会評議員
- 臨床検査技師 28 名

1) 診療科の紹介（中央検査科）

当科は検体検査部門、生理機能検査部門、病理検査部門の3部門からなり、夜間休日の救急診療に対応できるよう、臨床検査技師の育成に取り組んでいます。

検体検査部門では、臨床現場から受け付けた様々な検体（血液、尿、便など）を検査し、正確な検査結果を迅速に患者の皆様へお返しできるよう努めています。微生物検査では検体に存在する微生物を培養し、感染症の原因微生物同定と、どのような抗生物質に効果があるのかを検査しています。当科では、ブドウ球菌や大腸菌などを検査する一般培養検査、ノロウイルスやロタウイルスなどを調べるウイルス検査、結核菌の有無を調べる抗酸菌検査、寄生虫感染を調べる虫卵検査を行っています。また集団感染を引き起こす恐れのある微生物や、抗生物質が効きにくい耐性菌が検出された場合は直ちに感染制御チームや抗菌薬適正使用支援チームと連携し、院内感染が拡大することを防ぐための措置を講じています。

また生化学検査、血液学検査、輸血検査、感染症検査などの緊急性を要する検査項目は、1時間以内に結果が判明し、救急医療に貢献できるよう365日24時間体制で業務を行っています。その中で令和2年9月からはPCR（ポリメラーゼ連鎖反応）検査を開始し、主に新型コロナウイルス検査の早期検出に力を入れてきました。

生理機能検査部門では、循環機能検査（心電図・心音図・血圧脈波・負荷心電図検査・24時間ホルター心電図・血圧検査など）、肺機能検査（スパイロメーターによる肺機能検査）、画像検査（腹部・心臓・頸動脈・甲状腺などの超音波検査）の他に脳波検査や筋電図検査、携帯装置使用による睡眠時無呼吸検査などを行っています。

また呼気試験によるヘリコバクター・ピロリ菌のスクリーニング検査も行っています（その際は、当院の内科を一旦受診していただくことになります）。

病理検査部門では、病理診断までに至る複数の検査工程を熟練の技師が担当し、質の高い病理診断や細胞診検査が行えるようにシステムの構築を行っています。

各種認定資格が取得できるよう科内全体で職員への教育体制の充実を図っており、枚方市をはじめ北河内の皆様に質の高い検査医療が提供できるように日々精進しています。

2) 認定資格の取得者数

超音波検査士（循環器）4名、超音波検査士（腹部）4名、超音波検査士（血管）1名、認定心電図技師1名、二級臨床検査士（血液学）1名、二級臨床検査士（微生物学）1名、二級臨床検査士（病理学）3名、緊急臨床検査士4名、日本糖尿病療養指導士4名、細胞検査士6名、国際細胞検査士3名、認定病理検査技師2名

3) 検査数

令和2年4月～令和3年3月

検査名	件数
検体検査	212,582 件
一般検査	30,868 件
血液検査	53,252 件
生化学血清検査	93,876 件
輸血検査	5,664 件
止血検査	15,698 件
微生物検査	13,224 件

検査名	件数
生理検査	23,357 件
心電図検査	11,654 件
循環器エコー検査	2,131 件
腹部エコー検査	2,208 件
トレッドミル検査	202 件
ホルター心電図	312 件
肺機能検査	3,373 件
脳波・筋電図・ABR	974 件
ABI検査	653 件
聴力検査	1,850 件

検査名	件数
病理検査	9,212 件
細胞診検査	4,002 件
病理組織検査	4,883 件
迅速検査	321 件
病理解剖	6 件

(21) リハビリテーション科

■稲多 正充 (いなだ まさみつ) 主任部長 兼 脳神経外科主任部長
日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経外科学会評議員

■岩井 浩 (いわい ひろし) 非常勤診療顧問

■理学療法部門職員 理学療法士 8名

■作業療法部門職員 作業療法士 2名

■言語聴覚部門職員 言語聴覚士 2名

1) 診療科の紹介

リハビリテーション科では、「患者の皆様立場に立って心のかようリハビリテーションを提供します」という理念を掲げ、温かい接遇と適切な臨床判断を心掛け、効果の検証を行いながら、患者の皆様や他職種からも信頼される医療サービスの提供を目指しています。

現在、リハビリスタッフは12名であり、脳血管障害や神経筋疾患、整形外科術後患者の皆様だけでなく、内部障害（循環・呼吸・代謝障害）やがん、小児患者の皆様にも対応が可能です。また、心臓リハビリテーション指導士、呼吸療法認定士などの資格を所持するスタッフも増え、知識・技術の向上に努めながら院内のチーム医療にも貢献しています。

○理学療法とは

理学療法とは病気、けが、高齢、障害などによって運動機能が低下した状態にある人々に対し、運動機能の維持・改善を目的に運動、温熱、電気、水、光線などの物理的手段を用いて行われる治療法です。理学療法の直接的な目的は運動機能の回復にあります。日常生活動作（ADL）の改善を図り、最終的にはQOL（生活の質）の向上をめざします。

理学療法の対象者は主に運動機能が低下した人々ですが、そうなった原因は問いません。病気、けがはもとより、高齢や手術により体力が低下した方々などが含まれます。最近では運動機能低下が予想される高齢者の予防対策、メタボリックシンドロームの予防、スポーツ分野でのパフォーマンス向上など障害のある人に限らず、健康な人々に広がりつつあります。（日本理学療法士協会HPより）

○作業療法とは

作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助です。

作業とは、「対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為」を指し、日常生活活動、家事、仕事、趣味、遊び、対人交流、休養など、人が営む生活行為と、それを行うのに必要な心身の活動が含まれます。

作業療法の対象者は、身体、精神、発達、高齢期の障害や、環境への不適応により、日々の作

業に困難が生じている、またはそれが予測される方々や集団が含まれます。(日本作業療法士協会 HP より)

当院では、脳血管障害をはじめ、上肢、手指外傷後のハンドセラピー、乳がん手術後の作業療法なども行っています。

○言語聴覚士とは

私たちは、ことばによってお互いの気持ちや考えを伝え合い、経験や知識を共有して生活しています。ことばによるコミュニケーションには、言語、聴覚、発声・発語、認知などの各機能が関係していますが、病気や交通事故、発達上の問題などでこのような機能が損なわれることがあります。

言語聴覚士はことばによるコミュニケーションに問題がある方に専門的サービスを提供し、自分らしい生活を構築できるよう支援する専門職です。また、摂食・嚥下の問題にも専門的に対応します。(日本言語聴覚士協会 HP より)

<施設認定>

- ・脳血管等リハビリテーションⅡ
- ・運動器疾患リハビリテーションⅠ
- ・呼吸器疾患リハビリテーションⅠ
- ・心大血管疾患リハビリテーションⅠ
- ・廃用症候群リハビリテーションⅡ
- ・がん患者リハビリテーション

2) 専門外来 (予約制)

リハビリ診療……月～木曜日

(22) 栄養管理科

■河合 英(かわい まさる)診療局副参事 兼 消化器センター消化器外科主任部長 兼 栄養管理科主任部長、日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、消化器がん外科治療認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本食道学会食道外科専門医・食道科認定医・評議員、日本内視鏡外科学会技術認定(胃)、Da Vinci surgical system術者認定取得、緩和ケア研修会修了、臨床研修指導医養成講習会修了、近畿外科学会評議員、日本胃癌学会代議員、日本臨床外科学会評議員

■管理栄養士 5名

■事務職員 1名

1) 診療科の紹介

栄養管理科では、外来及び入院時の栄養指導、疾患や病態、咀嚼や嚥下状況などに配慮した食事の提供などを行っています。

入院時はベッドサイドに訪問して、身体状況や食事摂取量などの確認および、身体計測値や検査データをもとに栄養アセスメント(栄養評価)を実施しています。その評価をもとにして栄養管理計画を立案し、主治医や他職種の専門スタッフと連携をとりながら食事提供を行っています。

また、栄養サポートにより患者さんの体力回復に向けたアシストで、早期回復を目標にした取り組みを心がけています。

(1) 栄養指導

[個人指導]

- ① 外来
- ② 入院

医師が食事療養の必要があると判断した場合には、普段の食生活や現在の病態、生活環境等から、一人ひとりに応じた食事療養プランを立案し、栄養指導を実施しています。

[集団指導]

- ① 糖尿病教室

「バランスのとれた食事とは何か」「朝・昼・夕の食事はどのように組み合わせたらいいのか」などを、講義だけではなく食事カードを使った実践的指導も行っています。また、四季に応じた食事の豆知識なども取り入れ、グループで楽しみながら学べる指導を実践しています。

- ② マザークラス

赤ちゃんの発育と妊娠中のお母さんの健康維持に大切な栄養を効率よく摂取できる食品の紹介や、つわりの時期の食生活のポイントなどについて、指導・アドバイスを行っています。

(2) NST (栄養サポートチーム)

栄養状態に問題がある場合は、医師・看護師・薬剤師・検査技師・管理栄養士などが多職種で連携し、それぞれの専門知識を集約して様々な方面から問題点を探索し、チームで栄養管理の実践に取り組んでいます。また、外部有識者を招いての勉強会を開催するなど、院内だけではなく、地域の医療従事者に対しても広くNST啓蒙活動を行っています。

[勉強会]

実施日	内容	参加数
令和2年9月11日 (院内勉強会)	輸液の基礎知識	院内：68名
令和2年10月9日 (院内勉強会)	栄養評価の意義と栄養障害について	院内：29名

2) 症例数

令和2年1月～令和2年12月

○栄養指導状況

項目	件数	摘要
栄養指導（入院・外来・集団）	1,422件	
NST回診	317件	

(23) 救急科

■小林 正直（こばやし まさなお）主任部長

日本救急医学会専門医・指導医、医学博士、日本救急医学会 I C L S ディレクター、
大阪府医師会認定二次救命処置講習会ディレクター

■岡 成裕（おか まさひろ）医員

1) 診療科の紹介

当院では、救急告示医療機関として 365 日 24 時間体制で二次救急診療を行っています。日勤帯は救急を専門とする医師が小児科、産婦人科以外の救急患者の初期診療を行っており、小児科、産婦人科の救急患者については、当該診療科の医師が診察を行っています。日勤帯以外の時間帯は各診療科の専門医が救急医療を行っています。救急科が初期診療を行ったあとは、必要に応じて専門科に引き継ぎ、切れ目なく診療が継続されるよう努めています。

ミッション（役割）

救急では、個々の医療機関が一次救急・二次救急・三次救急のいずれかにグループ分けされます。一次救急の医療機関は入院を要しない軽症患者（初期救急あるいは一次救急）、三次救急は救命処置や集中医療が必要な重篤なケースの診療にあたります。

当院は、二次救急の位置づけとなっており、入院や手術、緊急処置などが必要な中等症以上の状態にある患者の皆様の診療を行うミッションを担っています。また、重篤な患者の皆様の診療にあたる際には、状態の安定化を図りつつ、三次医療機関（救命救急センター）へ連携の上、搬送し、患者の皆様にとって必要な医療が迅速に受けられるよう努めています。

救急診療の流れ

救急科で診療を行う患者の皆様のお多くは、救急車により搬送されます。まず救急隊からホットライン（直通電話）があると、救急隊から病状などの情報収集を行います。そして、救急車が到着するまでの間に、検査や輸液、人工呼吸などの準備を整えます。また、必要に応じて院内の他のスタッフ（医師・看護師）へ応援要請を行い、十分な医療が行えるようにしています。

患者の皆様のお到着時には、まず表情や様子などから、迅速に気道（A）・呼吸（B）・循環（C）・意識（D）・体温（E）などの状態を確認し、緊急処置が必要かどうか判断を行っています。「酸素」と「身体の中の水」に不足がないかを判断し、酸素が不足している場合には酸素投与や人工呼吸を行い、身体の中の水が不足している場合には、輸液を行います。またエコー（超音波）を用いて、循環に悪いところがないか（心臓がしっかり動いているか）を確認したり、循環不全の原因検索を行っています。

このようにして、気道・呼吸・循環の安定化を図り、また痛みを取り除くよう診療を進めています。これら救急診療を行った上で、入院が必要な場合には、病状に適した診療科の医師へ引継

ぎを行い、病状の回復を図っています。

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

二次救急の中では、平素のフレイル（加齢に伴う衰弱）程度が重度であるため、積極的治療を行うと、却って患者の皆様の生活の質を落とすのではないかという例も多く存在します。このような場合は、フレイルの程度を見極める診察や問診・面接を詳細に行った上で、患者の皆様の意思を最大限に尊重し、敢えて延命や苦痛となる処置は控え、苦痛のみ除去する道を選ぶこともあります。

2) 普及・啓発等の取り組み

急変時の対応に備え、院内蘇生マニュアルの設定や除細動器の整備、アナフィラキシーへの対応、統一救急カートの整備を行いました。また、医療安全管理室との共同作業により、国際ガイドラインに準拠するウツタイン様式の心停止記録レジストリーも軌道に乗りはじめ、データの蓄積により、得られたデータから、院内救急システムの課題や対策を挙げています。

日本救急医学会認定 Immediate Cardiac Life Support:ICLS コースの開催は 38 回目を迎え、非医療従事者を含む院内の全職員を対象とした簡易心肺蘇生講習会（PUSH コース）も 6 年目となりました。救急認定看護師会は看護局向けに精力的に、一次救命処置（BLS）研修会や、日本救急看護学会認定のファーストエイドコースを開催しています。これにより、院内における看護師の CPR や電気ショックによる蘇生成功事例も多数みられるようになってきました。心停止の認識から CPR 開始までの時間も有意に短縮しています。こういった院内の心停止データを収集して解析すること、正確なカルテ記載ができるようにシステムを整備したり、教育を行ったりするのも救急の仕事の一つです。

令和 2 年はコロナ禍で、全国的にこういった蘇生教育活動が自粛される世の中になってしまっています。当院の考えとしては逆の発想で、職員の育成こそがもっとも重要と考え、病院が外来や手術を止めるような事態にならない限り、蘇生教育研修は止めない方針をとることとしました。そして、研修で感染を防ぐためにどうすればいいかを考えることになりました。蘇生トレーニングコースは救急医療の担い手や市民救助者の育成を通じて心停止傷病者を救命するため、さらには医療従事者や市民救助者を COVID-19 から守るために、感染対策を講じた救命処置の手順を指導することの意義から考えても不可欠と考えるに至りました。そして、その発想は日本蘇生協議会（JRC）の「新型コロナウイルス感染症流行期の蘇生トレーニングコース開催手引き」や JRC 蘇生ガイドライン 2020 に発展していくことになりました。また、コロナ禍であり、すべての病院外心停止患者に対してはエアロゾル感染防止対策を講じる必要がでてきました。当院ならびにわが国においては、この状況に対応するマニュアルが存在しませんでしたので、当院では独自に COVID-19 対応救急蘇生マニュアルを策定しました。この取り組みは JRC の「病院における新型コロナウイルス感染症対応救急蘇生法マニュアル」の刊行や JRC 蘇生ガイドライン 2020 に発展

していきました。このように令和2年はCOVID-19を通じて、当院の取り組みが大きく日本を牽引した1年でもありました。

救急科に多くの患者の皆様が来院している場合に重症患者・緊急患者を素早く察知するために、日本臨床救急医学会が策定した緊急度判定支援システム（Japan Triage and Acuity Scale: JTAS）を導入して救急外来ナースのトリアージ能力を高めています。

3) 症例数

令和2年1月～令和2年12月

科名	症例数	うち入院数	転送	心停止
救急科				
救急搬送	3,384	1,530(45.2%)	57	26
自己来院	6,737	908(13.5%)	14	3
北河内後送	0	0	0	0
小計	10,121	2,438(24.1%)	71	29
小児科				
救急搬送	847	323(38.1%)	4	0
自己来院	566	301(53.2%)	7	0
北河内後送	113	102(90.3%)	2	0
小計	1,526	726(47.6%)	13	0
全体（救急+小児）				
救急搬送	4,231	1,853(43.8%)	61	26
自己来院	7,303	1,209(16.6%)	21	3
北河内後送	113	102(90.3%)	2	0
合計	11,647	3,164(27.2%)	84	29

救急傷病者総数は11,647人となっており、前年の12,848人から1,201人減少しました。来院手段別にみると、救急搬送4,231人、自己来院7,308人、北河内こども夜間救急センター（小児一次救急診療所）からの後送（紹介）113人でいずれの区分でも減少していました。入院した救急患者総数は3,164人で、前年の3,774人から610人減少し入院率は27.2%となりました。新型コロナウイルス感染症の流行のため、外出自粛が行われたせいか、非コロナ患者の数が減少しているように思われました。また、救急科における救急搬送患者のうち入院した数は1,530人と29名増え、入院率も45.2%と前年比43.9%より微増していました。

小児科は自己来院による入院率が高い比率となっていますが、北河内こども夜間救急センターからの後送例で見ますと、90.3%が入院しており、当院の小児科による地域貢献度が高いことを

示しています。これら関係諸氏のおかげと存じます。

病院外心停止（Out of Hospital Cardiac Arrest: OHCA）は、地域に貢献できる第一線の病院の目標が 20 例となっていますが、平成 30 年 19 例、令和元年 21 例に対し、今年は 29 例と目標を上回ることができました。少しずつではありますが、病院外心停止の応需件数は増えてきています。病院外心停止は三次救命と考える人もまだまだ多いとは思いますが、二次救急病院で行う病院外心停止の診療内容はどのようなものかが、少しずつ救急を担うスタッフたちの中で浸透してきた可能性が考えられます。

今後も当院が位置づけられている二次医療機関として、入院や手術、緊急処置などが必要な中等症以上の状態にある患者の皆様の診療を行うとともに、他の医療機関とも連携を図り、患者の皆様にとって必要な医療が迅速に受けられるよう努めてまいります。

(24) 健診センター

■森田 眞照（もりた しんしょう）顧問 兼 健診センター長 兼 外科 兼 緩和ケア科
日本臨床外科学会評議員、日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本乳癌学会認定医、日本医師会認定産業医、検診マンモグラフィ読影認定医師、消化器がん外科治療認定医、公益社団法人全国自治体病院協議会参与

■古川 恵三（ふるかわ けいぞう）病院顧問
日本医師会認定産業医

■高本 晋吾（たかもと しんご）部長 兼 内科部長
日本内科学会総合内科専門医、日本内分泌学会認定内分泌代謝科専門医、日本医師会認定産業医

■小玉 敏宏（こだま としひろ）非常勤医師

1) 診療科の紹介

現在、日本人の死亡の原因の上位は、がん、心疾患、脳血管障害という生活習慣病です。また、突然死の中で最も多いのが急性心臓死となっています。

病気を治す「治療医学」は大変進歩していますが、正しい知識を持ち、日頃の生活習慣を改めれば、未然に防ぐことができる病気もあります。そのため、病気にならないように日頃から予防する、また病気を早期に発見して治療し、再発を防止する「予防医学」が重要になっています。その「予防医学」を推進する上でも、当科の存在は大きいと考えます。

当院健診科では「一般健診」以外に、「特定健診」や「市民がん検診（肺がん、胃がん、大腸がん、前立腺がん、乳がん、子宮がん）」を行っています。

また、「人間ドック（半日コース）」では様々なオプションを揃えており、「脳ドック」とともに専任の看護師がご案内させていただきますので、初めての方でも安心してご利用いただけます。

2) 健診日（予約制）

健診、人間ドック、脳ドックは受診予約が必要です。

3) 受診者数

令和2年4月～令和3年3月

○健診等の受診者数

区 分		受診者数	
人間ドック		594人	
脳ドック		70人	
健康診断	特定健診	1,504人	
	がん検診	胃がん 胃透視 内視鏡	214人 299人
		肺がん	703人
		大腸がん	831人
		前立腺がん	233人
		乳がん	1,188人
		子宮がん	428人
一般健診	322人		
合 計		6,386人	

※ このほか医師会健診・歯科医師会結核検診・被爆者健診・インフルエンザ予防接種等を実施。

(25) 緩和ケア科

■ 泉 信行 (いずみ のぶゆき) 主任部長

日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本大腸肛門病学会指導医・専門医

■ 森田 眞照 (もりた しんしょう) 顧問 兼 健診センター長 兼 外科 兼 緩和ケア科

日本臨床外科学会評議員、日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本乳癌学会認定医、日本医師会認定産業医、検診マンモグラフィ読影認定医師、消化器がん外科治療認定医、公益社団法人全国自治体病院協議会参与

1) 診療科の紹介

新病院開院にともない、緩和ケア科を開設しました。

1. 緩和ケア病棟の理念

- ・患者の皆様とご家族の思いを傾聴し、心身の苦痛を取り除き、安らぎとぬくもりを届けます。
- ・患者の皆様の尊厳を尊重し、自分らしく過ごしていただけるよう支援します。
- ・患者の皆様とご家族に寄り添い、心地良さを提供します。

2. 緩和ケア病棟の基本方針

- ・痛みやその他の苦痛となる症状を緩和します。
- ・生命の尊厳を尊重し、死を自然なものと認めます。
- ・最期まで患者の皆様がその人らしく生きていけるように支えます。
- ・患者の皆様だけでなくご家族も含めて、療養生活に伴う様々な苦痛に対処できるよう支援します。

上記の理念と方針に基づき、心温まる療養生活の場を提供します。患者の皆様の病状に伴う痛み、息苦しさ、吐き気などの症状を軽減させるとともに、悩み、不安などの精神的な苦しみも和らげて、その人らしい生活を送れるよう、患者の皆様とご家族を支援していきます。

2) 入院対象の患者の皆様

- ・がんに伴う苦痛のため、自宅での生活が難しくなり、医師により入院が必要であると判断されている方
- ・患者の皆様とご家族が緩和ケア病棟への入院を希望され、同意されている方
- ・患者の皆様自身が病状について認識されている方
- ・緩和ケア病棟の入院中は、積極的な治療(手術・抗がん剤治療)を行わないことを患者の皆様とご家族が理解されている方

患者の皆様とともに、ご家族に対しても、苦しみや悩みを和らげて、大切な時間を共に過ごしていただけるよう、病院スタッフ全員が配慮してまいります。

(26) 精神科

■ 齋藤 円 (さいとう まどか) 部長
日本精神神経学会指導医・専門医、日本総合病院精神医学会評議員

■ 西村 知子 (にしむら ともこ)
臨床心理士、公認心理師

1) 診療科の紹介

総合病院の精神科として、身体疾患のため当院に入院中および通院中に生じる精神変調への治療援助（リエゾン精神医療）を中心に診療を行っています。

また、当院は緩和ケア病棟を有する大阪府がん診療拠点病院であり、がん患者のこころのケアについても積極的に対応を行っています。周産期メンタルヘルスについても、重要性が近年指摘されており、当院産婦人科と連携して対応を行っています。

【対象疾患】：不安障害、適応障害、うつ病、認知症など

当院は精神科病床を持たず、精神科入院及び精神科救急医療には対応しておりません。精神科の専門的な治療が必要な患者の皆様につきましては、提携しております大阪精神医療センターなど、近隣の精神科病院へ紹介させていただいています。

外来につきましては完全予約制となっています。

2) 専門外来（予約制）

こころのケア外来……火・金曜日 午前

カウンセリング……水曜日 午前

3) 症例数

令和2年1月～令和2年12月

外来初診数：32件

外来診察数：606件

入院中他科依頼新規数：1,027件

入院中他科依頼診察総数：4,018件

心理士介入件数：111件（カウンセリング：85件、認知機能評価：26件）

(27) 女性外来

■宇田 るみ子（うだ るみこ）麻酔科非常勤医師

医学博士、日本麻酔科学会認定麻酔科指導医、日本専門医機構認定専門医、日本ペインクリニック学会認定、ペインクリニック認定医、大阪医科薬科大学非常勤講師、大阪医科薬科大学臨床教育教授

1) 主な診療内容

女性の社会進出や高齢化を背景に、女性の身体や健康に対する悩みが複雑化の一途にある中、性差を考えた医療がこれからの医療にとって大切な分野になってきました。

女性特有の症状や同じ疾患でも男女差のあること、思春期・妊娠・出産期の問題、乳癌・子宮癌などの不安や悩み、加齢・更年期に伴う諸症状の出現などから、「受診すべき診療科がわからない」、「どうしても女性医師に相談したい」などの要望が強くなってきました。こうした実態に対応するため、あらゆる年代の女性の、様々な症状や複雑な心理状態に配慮したシステムとして、現在ある病院資源を有効に活用し、「女性のための女性医師による女性外来」を行っています。

2) 女性外来の診療体制について

- ① 診療日：木曜日 午後3時15分～
- ② 診療内容：女性の初診患者の皆様の総合診療及び各種相談
- ③ 診療受付：医療相談・連携室を経由した完全予約制（1人30分）

（電話受付時間）平日 午前9時～午後5時

（予約可能患者数）木曜日2人

（電話番号）072-847-2821 代表〔医療相談・連携室〕

(28) 消化器センター

■ 林 道廣 (はやし みちひろ) 病院長 兼 消化器センター長

日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、消化器がん外科治療認定医、日本肝臓学会専門医・暫定指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本移植学会認定医、日本肝胆膵外科学会評議員、日本消化器病学会専門医、肝臓内視鏡外科研究会世話人、大阪医科薬科大学臨床教育教授、新臨床研修指導医養成講習会修了、近畿外科学会評議員、緩和ケア研修会修了

■ 中西 吉彦 (なかにし よしひこ) 消化器センター副センター長

日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本医師会認定産業医

当院では、平成31年4月1日、新たに消化器内科と消化器外科を統合した『消化器センター』をオープンしました。本センターでは、食道・胃、小腸・大腸、肝臓・胆道・すい臓などの臓器ごとの専門医が受診の段階から放射線科やリハビリテーション科、栄養管理科などの各科と連携を行い、一人ひとりに合った検査や診断、治療を行っています。

また、内科・外科が一元化されたことによって、診察、検査、手術までの一連の診察がよりスムーズになり、地域医療機関からのご紹介や、夜間・救急受診についても、より迅速に対応できるようになりました。

消化器内科

■ 藤原 新也 (ふじわら しんや) 主任部長

日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会認定専門医、日本内科学会認定内科医、日本内科学会指導医、日本消化器病学会近畿支部評議員、日本ヘリコバクターピロリ学会認定医、日本がん治療医認定医機構がん治療認定医、日本内科学会総合内科専門医、緩和ケア研修会修了、臨床研修指導医養成講習会修了

■ 鈴鹿 真理 (すずか まり) 副部長

日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本内科学会認定医

■ 田中 泰吉 (たなか やすよし) 医長

日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会専門医

■ 勘代 直志 (かんだい なおし) 医員

日本内科学会専門医

■ 服部 頌紘 (はっとり のぶひろ) 医員

■ 亀石 眞 (かめいし しん) 医員

■ 別所 希美 (べっしょ きみ) 医員

※ 日本消化器病学会認定医制度認定施設、日本消化器内視鏡学会認定専門医制度認定医指導施設、日本超音波医学会超音波専門医研修連携施設の認定を受けています。

1) 診療科の紹介

当科では、食道・胃・大腸に至る消化管と肝臓・胆嚢・膵臓に発症する疾患を対象とした治療を行っています。週に2回、肝臓専門医による専門外来も設けており、消化管疾患だけではなく、肝疾患にも幅広く対応することが可能です。

その他、がん検診や消化器領域における救急診療にも対応しています。また、大阪医科薬科大学消化器内科と連携をとることにより、先進的な医療にも積極的に取り組んでいます。

消化管疾患

食道がん、胃がん、大腸がんの診断・治療を行うほか、出血性潰瘍や食道静脈瘤破裂などの消化管出血に対する緊急内視鏡的止血術も行っております。そのほか、ピロリ菌除菌の相談や逆流性食道炎や過敏性腸炎、炎症性腸疾患、胃ポリープや大腸ポリープなどの診断・治療も行っております。

肝疾患

B型肝炎、C型肝炎に対する抗ウイルス治療を積極的に行っています。特に、C型肝炎は最近、インターフェロンフリーのDAA(直接作用型抗ウイルス剤)が主流の治療となっていますが、当院では豊富な症例実績があります。

自己免疫性肝炎や原発性胆汁性胆管炎といった比較的稀な肝炎や、放っておくと肝硬変や肝がんに進化する可能性のある脂肪肝(NASH;非アルコール性脂肪性肝炎)の診断や治療、また原因不明の肝障害に関しても積極的に取り組んでおり、必要に応じて経皮的超音波下肝生検(肝臓の組織を採取し、病理学的に原因を調べる検査)も行っています。

肝がんに対する集学的治療(肝動脈塞栓術、ラジオ波焼灼療法、分子標的剤など)を行っており、外科との密な連携のもと、症例によっては外科的切除についても当院で行っています。また近年、肝の線維化の評価が重要とされていますが、当院ではいち早く、フィブロスキャンという非侵襲的に肝臓の硬さを計測する装置を導入しています。現在は保険適応となっており、臨床に役立っています。

胆膵疾患

膵臓がん・胆嚢がん・胆管がんなどの悪性腫瘍の診断・治療を行うほか、胆石症や閉塞性黄疸などで緊急処置が必要と判断した場合には迅速に対応します。

がん化学療法

悪性腫瘍に対する化学療法などの各種抗がん剤治療を外来あるいは入院で行っております。使用する抗がん剤は多岐にわたり、患者の皆様それぞれに応じた薬剤の選択を行います。

2) 専門外来(予約制)

消化器内科 外来……月～金曜日 午前9時～11時30分までの受付

<特殊検査>

上部内視鏡検査……月～金曜日 午前(9時～)

下部内視鏡検査……月～金曜日 午後(13時30分～)

※女性医師がご希望の方や鎮静剤をご希望の方はお声かけ下さい。対応いたします。

腹部超音波検査……月～金曜日 午前 一部午後(技師による検査)

超音波内視鏡検査……木曜日 午後

食道・胃・十二指腸造影、小腸造影、注腸造影、胆嚢造影……木曜日 午後

※検査は基本的に予約制ですが、緊急処置が必要な場合はこの限りではありません。

3) 症例数

令和2年1月～令和2年12月

○主な症例数

上部消化管内視鏡	症例数	摘要
上部消化管内視鏡(経鼻含む)	3,144例	
上部消化管止血術	88例	
硬化療法・結紮術	38例	
粘膜はく離・粘膜切除	58例	
EUS	34例	
PEG	10例	
食道狭窄拡張術	14例	
膵胆管内視鏡	症例数	摘要
ERCP	11例	
経鼻胆管ドレナージ	3例	
内視鏡的膵管ステント留置術	3例	
EPBD・EST(内視鏡的胆道結石除去術を含む)	50例	
内視鏡的胆道ステント留置術	106例	
胆嚢外瘻造設術	15例	
下部消化管内視鏡	症例数	摘要
下部消化管内視鏡検査	1,001例	
小腸結腸内視鏡的止血術	18例	
下部消化管ポリープ切除術	897例	
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	25例	
その他	症例数	摘要
腹部エコー	1,455例	
ラジオ波焼灼術(RFA)	5例	
血管塞栓術	7例	
下部消化管ステント留置術	20例	
内視鏡的食道粘膜切除術	6例	
内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	8例	

消化器外科

- 木下 隆 (きのした たかし) 副院長 兼 外科主任部長 兼 医療安全管理室長
日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本内視鏡外科学会
評議員・技術認定医、近畿外科学会評議員、近畿内視鏡外科研究会世話人、近畿腹腔鏡下
胃切除セミナー世話人、関西ヘルニア研究会世話人、大阪医科薬科大学臨床教育准教授、
大阪医科薬科大学非常勤講師、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、消化器がん外科
治療認定医、新臨床研修指導医養成講習会修了、プログラム責任者養成講習修了
- 井上 仁 (いのうえ ひとし) 主任部長
日本外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、近畿外科学会評議員、日本内視鏡外科学
会技術認定医
- 河合 英 (かわい まさる) 主任部長 兼 栄養管理科主任部長
日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本がん治療認定医
機構がん治療認定医、日本食道学会食道外科専門医・食道科認定医・評議員、日本内視鏡
外科学会技術認定医、消化器がん外科治療認定医、Da Vinci surgical system 術者認定
取得、緩和ケア研修会修了、臨床研修指導医養成講習会修了、近畿外科学会評議員、日本
胃癌学会代議員、日本臨床外科学会評議員
- 鱒淵 真介 (ますぶち しんすけ) 部長
日本外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器外科学会専門医、消化器がん
外科治療認定医、日本大腸肛門病学会専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医、緩和ケア
研修修了、臨床研修指導医養成講習会修了、近畿外科学会評議員
- 沼本 諒 (ぬもと りょう) 医員
- 大路 博 (おおじ ひろし) 医員
- 濱口 拓哉 (はまぐち たくや) 医員
- 木原 直貴 (きはら なおき) 非常勤医員
日本外科学会専門医、日本消化器外科学会認定医・専門医、日本内視鏡外科学会技術認定
医、検診マンモグラフィ読影認定医師、近畿外科学会評議員
- 富山 英紀 (とみやま ひでき) 非常勤医員
日本外科学会専門医、小児外科専門医、小児外科学会評議員、近畿外科学会評議員、小児
外科近畿地方会評議員

1) 診療科の紹介

診療科目は消化管（食道癌、胃癌、大腸癌など）、肝・胆・膵（肝癌、胆道癌、膵癌など）の消化器外科を中心に、鼠径ヘルニアや肛門疾患などの一般外科、甲状腺などの内分泌外科、小児外科となっています。

手術治療については、消化器内科医・放射線科医などを含む消化器センターの症例カンファレンスを経て、手術適応の決定や術式の選択を行っています。当科では患者の皆様にやさしい、手術侵襲の少ない内視鏡外科手術を幅広く、第一選択として行うことを特徴としています。

木下副院長をはじめ日本内視鏡外科学会技術認定医（胃・大腸・胆嚢・胆管）4名を中心として、消化器・一般外科領域のほとんどの手術において、内視鏡外科手術に積極的に取り組んでおります。現在、消化器外科手術の約70%を内視鏡外科手術が占めています。

食道癌、胃癌、大腸癌に対しては進行癌であっても、適応を検討した上で内視鏡外科手術を選択しており、従来の開腹手術と同等以上の長期予後の向上を目指しています。上部消化管は河合主任部長が担当し、食道癌では内視鏡手術として胸腔鏡・腹腔鏡を併用し、胃癌では進行度によりガイドラインに沿ったリンパ節郭清を内視鏡手術で行い、術後のQOLを重視した再建術式にも

取り組んでいます。下部消化管は鱒淵部長が担当し、直腸癌に対しては根治性を担保した肛門温存手術を積極的に行っています。

肝・胆・膵の悪性疾患に対しては、林病院長、井上主任部長を中心に積極的に外科手術を行い、予後の向上を目指しています。転移性肝癌を含めた肝臓癌に対しても、癌を発光させ観察できる ICG 蛍光内視鏡システムを用いた腹腔鏡下肝切除術を積極的に取り入れ、良好な成績を得ています。膵腫瘍についても症例を選択し、腹腔鏡下膵切除を行っています。

鼠経ヘルニアに対しては、多くの症例で腹腔外腔アプローチによる鏡視下鼠経ヘルニア修復術（TEP 法）を行っています。また、虫垂炎や消化管穿孔などの急性腹症や腹部外傷に対しても腹腔鏡下手術を第一選択とし、早期の的確な診断、低侵襲で適切な治療を心がけています。肛門疾患の中でも痔核に関しては、従来の痔核手術に加えて注射による硬化療法も取り入れています。

小児外科に関しては、小児外科専門医の富山医師指導の下、適応疾患では腹腔鏡手術を行っています。

このように当科では根治はもちろんのこと“患者の皆様の QOL の向上”、“低侵襲”、さらには“経済性 (cost performance)”を目指し、今後とも外科診療を行っていきたいと考えています。

2) 専門外来（予約制）

外来診察 月～金曜日

< 特殊検査 >

消化器超音波診断（エコー） ……月～金曜日

直腸鏡検査 ……月～金曜日

3) 症例数

令和 2 年 1 月～令和 2 年 12 月

○主な臓器別症例数

病名	症例数	うち鏡視下手術
食道手術	13 例	11 例
胃手術	46 例	36 例
結腸手術	56 例	50 例
直腸手術	42 例	41 例
肝臓手術	27 例	15 例
胆・悪性 切除	4 例	4 例
胆・良性 切除	100 例	99 例
膵臓手術	13 例	2 例
ヘルニア（鼠径・腹壁）	101 例	97 例
肛門	43 例	0 例
甲・副甲状腺切除	0 例	0 例
腸閉塞	16 例	7 例
虫垂炎	28 例	27 例
その他	48 例	2 例
合 計	537 例	391 例

内視鏡外科手術について

1) 内視鏡外科手術とは

内視鏡外科手術とは従来の大きく切開する手術と異なり、最新の機器を使用しながら数cm以下の小さな傷で行う外科手術法です。

腹腔、胸腔、後腹膜腔などにビデオカメラ（径 10 mm・5mm）を挿入し、腔内の状態をテレビモニターで確認しながら細径の鉗子（径 5 mm）や特殊な手術器具を用いて行います。

傷が小さいため痛みが少なく、手術後の回復が早いため入院日数も少なく、美容的にも優れているなど数多くの利点を有します。胃や大腸のファイバースコープ（胃カメラ・大腸カメラ）で行うポリープ切除や粘膜切除などの内視鏡手術と内視鏡外科手術とは全く異なるのでご注意ください。

2) 内視鏡外科手術の歴史

1987年、フランスで腹腔内にカメラを挿入し最初の胆嚢摘出術が行われました。このため内視鏡外科手術は別名、腹腔鏡下手術といわれています。この内視鏡外科手術は、数多くの利点を有するため数年の間に全世界に普及し、外科手術療法に新しい時代を到来させました。我が国では1990年、帝京大の山川教授らにより初めて腹腔鏡下胆嚢摘出術が施行されて以来、今や消化器・一般外科領域のほとんどの手術に内視鏡外科手術が試みられています。さらに、婦人科、泌尿器科、胸部外科、耳鼻咽喉科、心臓外科、乳腺外科、頭頸部外科、整形外科など、幅広い診療科において内視鏡外科手術が応用されています。

3) 我が国の内視鏡外科手術の動向

平成の時代は、まさに内視鏡手術が飛躍的に増加した時代で、内視鏡手術の適応もほぼ全臓器をカバーするまでになってきています。また近年では、ロボット手術や、1つの傷だけで行う単孔式腹腔鏡下手術も広まっています。

4) アウトカム

患者の皆様の満足度

内視鏡外科手術は、高度な技術と多くの経験を必要とし、一般的な外科手術に比べ手術時間がやや長くなりますが、その分、患者の皆様の身体的負担と経済的負担をともに軽減できる技術です。また、治療技術面にとどまらず、インフォームドチョイス（患者の皆様が十分に納得していただいた上で選択していただける治療）、術後ケアの向上に努めます。

患者の皆様の身体的負担の軽減

- 術後の傷あとが目立たない。
- 腸管癒着が起こりにくい。術後腸閉塞の発生率が低い。
- 傷が小さいため、痛みが少なく回復も早い。
- 最新の知見に基づく創処置で早期回復が可能。

患者の皆様の経済的負担の軽減

- 早期退院が可能で、入院医療費・自己負担を軽減。
- 退院後ほとんど通院の必要がなく早期社会復帰が可能。

5) 当院における内視鏡外科手術

当科では内視鏡外科手術を本邦導入された当初から力を注いでおり、この領域では近畿圏でも先駆的な施設と自負しています。腹部・一般外科領域では約 70%が内視鏡外科手術となり、胆石症をはじめ、食道癌、胃癌、大腸癌、さらに肝癌などの悪性腫瘍も内視鏡外科手術を行っています。内視鏡外科手術システムには最新の 4K-3D ハイビジョンシステム、また肝臓癌を可視化できる ICG 蛍光内視鏡システムを導入しており、手術器具も超音波凝固切開装置や鉗子類など最新・最良の機器をそろえ手術を行っています。

内視鏡外科手術は、高度な技術が要求されており、日本内視鏡外科学会技術認定制度により、内視鏡手術に携わる医師の技術を高い基準に従って評価し、後進を指導するに足る所定の基準を満たしたものを技術認定医として認定しています。当院では木下副院長をはじめ、上部消化管(河合)・下部消化管(鱒淵)・肝胆膵(井上)と各々専門臓器での技術認定医を計 4 人配しており、現在までに 5,000 例以上の内視鏡外科手術を行ってきました。

令和 2 年は、消化器外科で 391 例の内視鏡手術を行うなど、病院全体で内視鏡外科手術に取り組んでおります。

(29) 薬剤部

■後藤 功（ごとう いさお）副院長 兼 部長 兼 内科主任部長
日本呼吸器学会専門医・指導医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医、日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医

■薬剤師 22名

■事務職員 2名

1) 主な業務内容

薬剤部では、医薬品による治療が有効・適切に行われるよう業務を行っています。
また、ICT、NST、緩和ケアなどのチーム医療に携わり、医師・看護師など他の医療スタッフと連携し従事しています。

① 調剤業務

内服薬、外用薬、注射薬の調剤を行っています。

薬の相互作用、禁忌、用量チェック等も調剤支援システムにより鑑査し、医薬品の適正使用の向上を図っています。

② 化学療法業務

化学療法は事前に登録されたプロトコールに従い行います。そのプロトコールを遵守しているか、副作用に応じて減量が必要かどうかなどを事前に確認します。

化学療法の注射薬剤は、無菌製剤室内の安全キャビネット内で混合調製を行います。

また、説明書を用いて患者の皆様には化学療法のスケジュールや副作用の説明なども行っています。

③ 薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務

各病棟に薬剤師を配置し、入院中に服用される薬剤を正しく、安全に使用できるよう管理を行っています。

また、自宅で服用している薬を確認し、医師や看護師に情報提供を行うとともに、入院中の服薬管理を容易にするよう再調剤を行ったり、薬の説明書を利用し、患者の皆様やご家族に薬についての説明を行っています。さらに、副作用や相互作用の確認を行うことで安全な薬物治療を受けられるよう努めています。

④ 無菌調整業務

入院患者の皆様を中心静脈高カロリー輸液製剤は、クリーンベンチ内で無菌調製を行っています。

⑤ 医薬品情報提供業務

厚生労働省や製薬メーカーなどからの医薬品に関する情報を収集・保管しています。

薬剤の新たな副作用や供給停止、回収が発生した際の対応策を検討します。また、院内への情報提供として「DIニュース」を発行しています。

⑥ 薬品管理業務

院内で使用される医薬品の発注、在庫管理を日々行っています。使用期限の短いものや、保管条件の厳しいもの（温度管理が必要なものや麻薬、向精神薬など）など、きめ細かい保

管理が必要です。また、経済的に無駄な在庫をなくす努力も行っています。

⑦ 臨床実務実習生の受け入れ

薬学教育6年制の開始とともに、薬学実務研修が長期間にわたり行われるようになり、当院でも受け入れています（京都薬科大学、大阪医科薬科大学、摂南大学など）。

⑧ 外来業務

手術や検査前に薬剤を確認し、中止すべき薬剤がないか確認を行っています。

また、初めて抗癌剤などを開始する場合や、使用方法が難しい薬剤（自己注射など）の指導なども行っています。

⑨ 薬薬連携

近隣の保険薬局と共同で勉強会を行っています。病院と薬局が連携することでよりよい服薬管理につなげるよう情報を交換しています。

令和元年9月より患者情報共有と副作用の早期発見につなげるため、院外処方箋に検査値の表示をはじめました。

令和2年4月より化学療法施行内容等をお薬手帳シールで発行し、調剤薬局との連携に利用しています。服薬指導提供書（トレーシングレポート）の運用を開始、レジメンをホームページに公開するなど薬薬連携を推進しています。

⑩ 新型コロナウイルス感染症対応

特例承認された薬剤の情報を収集し、薬剤の確保や院内で使用できるよう管理・調整しています。また、レジストリへの登録作業なども行っています。

2) 業務実績

	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度
薬剤管理指導料 1	5,669 件	6,512 件	7,083 件
薬剤管理指導料 2	7,232 件	7,168 件	6,322 件
指導料 1+2	12,901 件	13,680 件	13,405 件
麻薬加算	135 件	238 件	247 件
退院時指導料	5,497 件	6,102 件	5,112 件
入院処方箋枚数	56,376 枚	55,900 枚	51,323 枚
院内処方箋枚数	5,265 枚	4,824 枚	3,822 枚
院外処方箋枚数	80,721 枚	79,820 枚	67,665 枚
注射件数	217,948 件	223,130 件	214,679 件
外来化学療法件数	2,222 件	2,125 件	2,332 件
入院化学療法件数	326 件	341 件	428 件
持参薬報告件数	6,577 件	7,316 件	6,819 件

(30) 看護局

■白石 由美（しらいし ゆみ） 副院長 兼 看護局長
認定看護管理者

■米田 礼子（よねだ れいこ） 看護局次長 人事担当

■二宮 豊恵（にのみや あつえ） 看護局次長 教育担当

1) 看護局理念

「心あたたまる看護」を基本理念として以下の5つを掲げて看護を実践しました。

1. 患者さまの生命を大切に安全な看護を提供します
2. 患者さまの人権を尊重し、生活の質向上につながる看護を実践します
3. 専門職として常に研鑽を重ね、看護実践力を高めます
4. 新しい看護を創造し、変革を推進します
5. 生き活きと働ける魅力ある職場づくりに取り組みます

2) 令和2年度目標

1. その人らしさを尊重した患者・家族支援
2. 働きやすい職場づくり
3. 専門性を高め、自律した看護師を育成する
4. 一人一人が病院経営に参画する

3) 取り組み

令和2年4月～令和3年3月

新型コロナウイルス感染症患者への取り組み

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の入院患者を654名（うち陽性者600名、疑似症54名）受け入れました。

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れは、戸惑いや不安がありましたが、救急外来や感染症外来（Aブロック・Hブロック）・感染症病棟・管理師長日直・宿直のマニュアル整備を行い、日々改定に努めました。また、正面玄関でのトリアージや感染症病棟でのゾーニングを行い、院内感染防止を徹底しました。

令和2年4月から感染の拡大により、人工呼吸器を必要とする重症患者の看護も行いました。当院は軽度・中等度病院ですが、人工呼吸器管理についての研修会や多重課題シミュレーションを実施し、看護師の知識レベルの向上と技術訓練を行うことで、患者の皆様へ安全な看護の提供を行っています。

大阪府からの受入病床の拡大要請により、感染症病床を20床へ拡大したことで、呼吸器内科病棟を2か月間（4月～5月）閉棟し、感染症病棟へ看護師を56名配置するとともに、7月31日には感染症病床を42床に拡大しました。その後も感染拡大に伴い小児科病棟を12月から閉棟し、8名の看護師を感染症病棟に増員配置、また、小児科と産婦人科病棟を合併し、産科・小児救急の医療や

看護に努めました。特に、妊婦の受け入れに対しては、マニュアルの整備だけでなく、多職種（麻酔科医・産婦人科医・小児科医・助産師・病棟看護師・救急外来看護師・手術室看護師・管理師長）での大規模シミュレーションを行うことで、新型コロナウイルス感染症妊婦の受け入れや出産に繋がりました。

新型コロナウイルス感染症患者の看取りは、医師・看護師にとっても初めての事ばかりでした。当初はご家族でさえ面会することができず、看護師として苦しいことが多くありましたが、感染病棟個室にて、ご家族に個人防護服を装着し最後のお別れの時間を設けることができ、看護師としてご家族に寄り添うことができました。この事が、医師・看護師間の医療倫理を支え、医療間の精神的な安定にも繋がって行きました。試行錯誤を繰り返し、第二種感染症指定医療機関として使命を果たしてきた1年間でした。

令和2年度看護局重点項目

1. 平成25年からの自施設のクリニカルラダー取得人数は、Ⅰ95名・Ⅱ113名・Ⅲ67名・Ⅳ31名・Ⅴ3名の計309名で、新人からベテラン看護師まで幅広く教育を行ってきました。しかし、2025年の超高齢化や超多死社会を見据え、今年度は自施設クリニカルラダーから日本看護協会が掲げている「看護職の役割拡大と人材育成」の基に開発されたJNAラダーへの改定に取り組みました。

看護局として看護実践能力の強化や働き方や多様性を含めた教育研修計画を立案し、看護師の人材育成に努めました。

2. 令和元年度は新人離職者が18.8%であり、全国平均値を上回る結果となりましたが、これを新人看護師個人の問題と捉えるのではなく、新人教育研修や各部署での教育体制の振り返りを行い、新人看護師離職率「0」を目標に掲げ、一人一人に合った支援体制の強化を行うことで、令和2年度は離職者「0」を実現することができました。
3. 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行うため、一般病床86床を閉棟して看護を行いました。感染病棟の維持には、フレキシブルな病棟再編が必要であり、感染病棟・一般病棟・外来と業務量や重症看護必要度に合わせた応援体制を確立することで、看護師を効率的・効果的に運用できました。
4. 今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で研修が中止になることが多数ありましたが、昨年度に引き続き、看護管理者研修をセカンドレベル2名、ファーストレベル2名が終了し、マネジメント能力の向上や人材育成により効果的に取り組んでいます。

5. 患者カンファレンス件数

4西	4東	5西	5東	6西	6東	7西	7東	OP	外来	救急	合計
250	398	29	76	175	604	390	20	50	118	2	2,112

6. 倫理カンファレンス件数

4西	4東	5西	5東	6西	6東	7西	7東	OP	外来	救急	合計
11	14	8	11	9	12	38	20	8	5	14	150

医師・看護師を含めた他職種連携を強化に取り組んだ部署との差が大きく反映される結果となりました。この結果を真摯に受け取り、看護局として強く推進していきたいと考えています。

4) 看護職員教育体制

看護局教育理念

「人の心を大切に、患者の健康を向上させるために、自ら考え、判断し、看護実践できる看護師を育てる。また、看護を創造し、変革を起こさせる人財を育成する」

教育目的

1. 専門職業人として、自律した実践活動ができる看護師を育成する
2. 倫理に基づき、患者のもてる力を最大限に生かし、患者の生活の質を高められる看護師を育成する
3. 共に学び続け、安全で質の高い看護が提供できる看護師を育成する
4. 互いに認め合い、高め合い、看護を創造し、変革を推進する看護師を育成する

教育目標

1. 看護専門職として必要な知識・技術を習得し、科学的根拠に基づいた看護実践ができる
2. 倫理的感受性を養い、倫理的視点から物事を捉え、患者の生活の質を高めるために、倫理を踏まえた行動がとれる
3. 一人ひとりが自律性と、やりがいを持ち、自己の教育力を高めることができる
4. 周囲の人に関心を抱き、互いに成長につながる関係を作り出すことができる
5. 看護の創造・職場の改善など従来に留まることなく、新しい発想で変化を起こすことができる

看護師教育では新人教育をはじめ、ラダーレベル、キャリア別、専門別と個人の能力・経験・役割を踏まえた教育プログラム体制にしています。今年度は、新人・継続教育・専門領域の学習に力を注ぎ、部署責任者、教育担当者と連携することで、看護職員が継続して学び続けられる体制作りと学び合うことを目標に掲げました。具体的には、自施設でのクリニカルラダーから、日本看護協会が示すJNA ラダーへの改定を行い、研修内容の見直しや研修計画表とラダーレベル評価表を作成しました。IV ナースについては、全看護師がIV ナース研修を修了できるよう、研修回数を年1回から年2回へと増やし、その結果、46名が修了することができました。専門領域の研修については、当院の認定看護師により6分野の研修を実施し、院内認定看護師の育成を行い11名が認定を受けました。院内認定者は、教育担当者との連携を図り看護実践力の向上に向け、院内研修において自己の知識・技術を活かしていきたいと考えています。

また、ICLSやNCPR研修においては、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、院外からの受講者の受け入れを行わず、院内のみで実施し、37名が受講しました。

eラーニングは、自己研鑽ツールとして活用しており、新人研修や他の研修においても活用しています。今年度の利用率は86.6%で、今後も専門職業人として、知識・技術の向上及び自己研鑽に活用するよう促し、人材育成の向上と利用率の増加に繋げていきたいと考えています。

臨地実習においては新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言の発出により一時的に実習を中止していましたが、8月以降、感染予防対策を徹底することで再開しました。

また、通常の授業や実習が十分に行えていない中での就職となることから、臨床の雰囲気や患者との関わり、職員に慣れるということを目的に、当院に就職が内定している卒業生を対象に、初めての試みとして入職前職場体験を実施しました。参加者からは、入職前に「入職した時のイメージが浮かぶ」「病棟の雰囲気が分かった」等の声を聞くことができました。次年度も今年度と同様、実習が十分に行えていない学生が多く見込まれることから、入職前職場体験を予定しています。

次年度は、研修内容の充実を図り、新しい JNA ラダーの浸透と積極的なラダーレベルの取得を目指し、教育全体の底上げに繋げていきます。

院内研修

◆【院内研修計画】

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
4月	1	水	辞令交付式	病院長・事務局・看護局	新規採用者 ほか	総務課	講堂	20
			院長講話	病院長		教育委員会		
			新人研修・接遇	7 東病棟		看護局		
			看護局理念・方針・組織と機能	副院長兼看護局長		総務課		
			公務員倫理	総務課		医局		
			臨床倫理	診療局次長兼主任部長		教育委員会		
			感染管理	感染管理認定看護師		医療安全管理室		
			院内見学他	教育担当者				
	2	木	安全管理・組織における医療安全体制について	医療安全管理者		第1会議室		
			防災・施設内の防災対策について	総務課				
			電子カルテ・個人情報保護・情報管理	外来				
			看護倫理					
	3	金	新人研修・ガイドライン他	4 西病棟		看護局	第2会議室	
			看護局教育・方針・目的 クリニカルラダー他	看護局科長				
			電子カルテ・実際の操作方法	外来・6 西・7 西病棟				
			輸液管理・輸液管理の方法と実施					
			輸液ポンプ・シリンジポンプ準備と使用法・管理	7 西病棟・外来・臨床工学技士・テルモ				
	部署報告会	看護局	全看護師	6 東病棟		講堂	49	
6	月	体位変換・褥瘡予防	皮膚排泄ケア認定看護師・褥瘡委員	新規採用者	看護局	教育研修室	20	
		陰部ケア・オムツ交換他	7 東・7 西・5 東・4 東病棟					
		看護記録	5 西病棟			第2会議室		

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
4月	6	月	誤薬防止の手順に沿った与薬方法	安全リンクナース 6東・4西病棟・救急・外来	新規採用者	看護局	教育研修室	20
			患者誤認防止策の実施					
	7	火	フィジカルアセスメント	5西・4東病棟			第2会議室	
			メンタルヘルスマネジメント	臨床心理士				
			歩行介助・移動の介助・移送	理学療法士				
			転倒防止	安全リンクナース・ 7東・5西・4東病棟				
	10	金	インシュリンの種類・用法の理解と副作用の観察	5東・7東・7西病棟・薬剤師			教育研修室	
			皮下注射・皮内注射・筋肉注射 皮内注射	7東・5東病棟				
			経管栄養法・口腔ケア・食事介助・ 口腔・鼻腔吸引	7西・7東病棟・外来				
			新人研修 フォローアップ研修	外来・7西・7東病棟				
	16	木	BLS	手術室・外来・4東・5西病棟			第2会議室	
			夜勤の睡眠対策・講座	4西病棟			第1会議室	
			膀胱留置カテーテルの挿入と管理・ 導尿	5東・6西病棟			教育研修室	
			新人研修 フォローアップ研修	5東・6西病棟			第2会議室	
17	金	新人研修 実地指導者研修	6西病棟	教育担当者	第1会議室			
5月	11	月	ラダーⅡ 看護研究Ⅰ	研究委員	ラダーⅡ	ラダー委員会	第1会議室	14
	14	木	新人研修 静脈注射・点滴静脈内注射	Ⅳナース	新規採用者	手術室・6西病棟	教育研修室	18
	22	金	実習指導者研修	6東・医療相談・ 連携室	実習指導者	看護局	第1会議室	12
	29	金	新人研修 フォローアップメンタルヘルス研修	臨床心理士	新規採用者	4東・6東病棟 記録・パス委員		18
6月	3	水	新人研修 入院時看護記録・ クリニカルパス	5東・4東病棟				
	5	金	看護局目標報告会	副院長兼看護局長	全看護師	看護局	講堂	89
	11	木	ラダーⅣ 退院支援Ⅳ①	医療相談・連携室	ラダーⅣ	6東病棟	第2会議室	10
	12	金	Ⅳナース研修	主任会委員	全看護師	主任会	講堂	21
	16	火	BLS	救急認定看護師	全看護師	救急認定看護師		20
	24	水	行動分析 フォローアップ	4西・6西病棟・臨床心理士	新規採用者	教育担当者	第2会議室	14
	29	月	新人研修 看護必要度	必要度委員	新規採用者	外来・手術室	第1会議室	18
	30	火	ラダーⅡ 退院支援Ⅱ	メディカルソーシャルワーカー・退院支援看護師	ラダーⅡ	教育担当者	第1会議室	16
7月	9	木	ラダーⅣ 組織とリーダーシップ	6西病棟	ラダーⅣ	6東病棟	第1会議室	8
	10	金	新人研修 褥瘡	感染管理認定看護師	新規採用者	7西・5東病棟	第2会議室	18

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
7月	10	金	研修報告会Ⅱ	4東・5東・6西・7東病棟	全看護師	5東病棟	講堂	38
	13	月	ラダーⅢ 退院支援Ⅲ	退院支援リンク委員・4東病棟	ラダーⅢ	医療相談・連携室	第1会議室	15
	19	日	ICLS	ICLSインストラクター	全看護師	救急科・救急看護認定委員会	第1会議室	6
	29	水	新人研修 多重課題	6西・5西病棟	新規採用者	教育担当者	教育研修室	18
	31	金	ラダーⅡ 看護研究Ⅰ	研究委員	ラダーⅡ	研究委員	第2会議室	14
8月	7	金	新人研修 麻薬の理解と観察	4東・7西病棟	新規採用者	4東・7西病棟		18
	8	土	ファーストエイド	救急看護認定看護師	全看護師	救急看護認定委員会	講堂	4
	22	土	ICLS	ICLSインストラクター	全看護師	救急科・救急看護認定委員会	第1会議室	6
9月	10	木	新人研修 輸血の準備・観察 血液製剤の管理	7東病棟・外来	新規採用者	7東病棟・外来	教育研修室	18
	18	金	BLS	救急看護認定看護師	全看護師	救急看護認定委員会	講堂	8
	25	金	ラダーⅢ 倫理Ⅱ	外来	ラダーⅢ	ラダー委員	第2会議室	11
	28	月	昇格者研修	看護局次長	新主任・副師長・師長推薦役職者	看護局	第1会議室	20
	29	火	新人研修 6カ月フォローアップ・メンタルヘルス研修	臨床心理士・5西・6東病棟	新規採用者	教育担当者		18
	30	水	ラダーⅡ 実践1 フィジカルアセスメント	救急認定看護師	ラダーⅡ	ラダー委員		15
10月	7	水	臨地実習指導者講習会	6東病棟	看護師(学生指導担当)	看護局	講堂	20
	8	木	新人研修 誘導心電図	検査技師	新規採用者	7西・4西病棟	教育研修室	18
	25	日	ICLS	ICLSインストラクター	全看護師	救急科・救急看護認定委員会	第1会議室	6
	28	水	ラダーⅡ メンバーシップ	新人担当者	ラダーⅡ	ラダー委員	第1会議室	14
	29	木	ラダーⅢ 認知症看護	6西病棟	ラダーⅢ		第2会議室	14
	30	金	ラダーⅤ 医療経済	医事課	ラダーⅤ		第1会議室	7
11月	4	水	新人研修 呼吸管理・人工呼吸器の管理	臨床工学技士	新規採用者	6東・7東病棟	教育研修室	18
	5	木	枚方訪問看護ステーション実習	—	ラダーⅣ・退院支援リンクナース	ラダー委員会	ひらかた 聖徳園他	2
	9	月	ラダーⅢ 実践2 看護過程・診断	7西病棟	ラダーⅢ	医療相談・連携室	第2会議室	14
	10	火	安全リンク研修会	安全リンクナース	全看護師	安全リンクナース会	講堂	38
	11	水	プッシュコース(一般人向け 胸骨圧迫+AED)	救急認定看護師	全職員	救急看護認定委員会	講堂	27
枚方訪問看護ステーション実習			—	ラダーⅣ・退院支援リンクナース	ラダー委員会	ひらかた 聖徳園	1	

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
11月	12	木	新人研修 フォローアップ・メンタルヘルスマネジメント	5 東・7 西病棟・臨床心理士	新規採用者	教育担当者	第1会議室	18
			枚方訪問看護ステーション実習	—	ラダーⅣ・退院支援リンクナース	ラダー委員会	ひらかた聖徳園	1
	13	金	プッシュコース（一般人向け 胸骨圧迫+AED）	救急認定看護師	全職員	救急看護認定委員会	講堂	28
			枚方訪問看護ステーション実習	—	ラダーⅣ・退院支援リンクナース	ラダー委員会	ひらかた聖徳園他	2
	16	月	プッシュコース（一般人向け 胸骨圧迫+AED）	救急認定看護師	全職員	救急看護認定委員会	講堂	30
	18	水	枚方訪問看護ステーション実習	—	ラダーⅣ・退院支援リンクナース	ラダー委員会	ひらかた聖徳園他	2
	20	金	枚方訪問看護ステーション実習	—	ラダーⅣ・退院支援リンクナース	ラダー委員会		2
	21	土	ファーストエイド	救急認定看護師	全看護師	救急認定看護師	講堂	17
	25	水	災害看護	災害支援ナース		災害支援ナース会		38
27	金	プッシュコース（一般人向け 胸骨圧迫+AED）	救急認定看護師	救急看護認定委員会		26		
12月	2	水	新人研修 看取りの看護・死後のケア	7 西病棟	新規採用者	教育担当者	教育研修室	18
	18	金	新人研修 9 カ月フォローアップ・メンタルヘルス研修	手術室・6 西病棟		教育担当者	第1会議室	18
	19	土	ICLS	ICLS インストラクター	全看護師	救急科・救急看護認定委員会	第1会議室	6
1月	14	木	新人研修 認知症看護	認知症認定看護師	新規採用者	教育担当者	第2会議室	18
	22	金	新人研修 退院支援Ⅰ	退院支援ナース		教育担当者	第2会議室	
2月	3	水	新人研修 呼吸管理・体位ドレナージ・呼吸リハビリ	理学療法士・6 西・4 東病棟	新規採用者	教育担当者	教育研修室	18
	9	火	新人研修 倫理Ⅰ研修	倫理委員	新規採用者	教育担当者	第2会議室	
	27	土	ICLS	ICLS インストラクター	全看護師	救急科・救急看護認定委員会	第1会議室	6
3月	12	金	部署報告会	全部署	全看護師	6 東病棟	講堂	60
	18	木	新人研修 看護体験報告会 修了式	新人教育担当者	新規採用者	新人教育担当者会		17

◆研修報告会◆

日程	研修名	発表者	対象	担当	場所	参加人数
5月21日	認定看護管理者 ファーストレベル研修	小林 携志	全看護師	7 東 病棟	講堂	32
		梶本 景子				
		熊谷 晴子				
		丹羽 佳子				
	認定看護管理者 セカンドレベル研修	二宮 豊恵				
		深増 祐子				
6月5日	2020年度 看護局目標・COVID-19 取り組み	白石 由美	7 西 病棟	89		
7月10日	頑張る主任・副師長のためのストレス 対処不法を教えます	福山 美恵	5 東 病棟	38		
	新人看護職員研修責任者研修	太田 三恵				
	みんなで取り組む業務カイゼン	濱崎 文子				
	組織の現状分析から変革につなげる 看護管理	村中 里織				

◆看護研究◆

日程	研修名	発表者	対象	担当	場所	参加人数
6月19日	終末期がん患者の食べることへの援助	須藤 由紀	全看護師	7 西 病棟	講堂	80
	離床に抵抗がある認知症患者に対する ユマニチュードの効果	長嶺 瑠実菜				
12月10日	二次救急外来における q SOFA スコアに よる緊急度判定の検証	八田 圭司	全看護師	救急 中央	講堂	46
	救急看護師が重要と認識する環境整備 と実践	前田 晃史		手術室		
	COVID-19 感染症に対応した救急看護師 の体験	前田 晃史		手術室		
	院内心停止記録の検証	新地 実花子		5 東 病棟		
3月26日	手術を受ける患児へのプレパレショ ンの効果	中村 亜里沙	全看護師	4 西 病棟	講堂	49
	週末期乳癌患者の家族への退院に向け ての支援の検討	延澤 美穂		4 東 病棟		
	熟練看護師の術後せん妄に対する調査	松本 尚子		5 東 病棟		
	救急看護師の COVID-19 感染症患者に対 する看護実践	村尾 めぐみ		外来		

◆ケーススタディ発表会◆

日程	研修名	発表者	対象	担当	場所	参加人数
2月19日	体重増加不良患児の育児支援	鎌田 美樹	全看護師	看護研究委員	講堂	14
	終末期患者とその家族がコミュニケーションを図るための援助	藤井 成美				
	乳房全切除術を受ける不安が強い患者に寄り添う看護	祇園 彩香				
	褥瘡治癒が遅延する認知症患者に対する必要な援助	西尾 紋香				
	終末期患者と家族の関わりについて	水島 奈月				
	胃全摘術後患者の個別生を踏まえた退院指導の重要性	熊本 梨穂子				
	術後合併症により積極的な言動がなくなった患者との関わり	宮本 千聖				
2月26日	延命治療を望まない患者の自己決定支援を尊重した家族との関わり	高垣 瞳				
	終末期医療が必要になった患者の家族への看護について振り返る	松本 葉瑠々				
	手術を繰り返し全人的苦痛を抱えた患者の看護	嶋田 万歩				
	手術を拒否する認知症患者と家族への倫理原則に基づいた援助 ～自己決定が不十分な認知症患者への関わり～	向井 優美				
	在宅での療養生活の課題解決に向けた家族指導について ～家族の不安軽減のためにできることとは～	永田 早紀				
	患者の真意を正しく捉え情報提供する重要性 —ケアに対する意識を変える—	堤上 樹里				
	手術入室後及び手術を拒否した患者に対する関わり	織田 飛鳥				

【専門看護コース参加実績】

研修名	研修内容	講師	日程	参加人数	
				院内 (延べ人数)	院外 (延べ人数)
がん看護コース	がんの基礎知識	熊谷 晴子 桑原 ひろみ	6月13日 7月11日 9月12日 10月10日 11月14日 12月12日	8名 (40名)	3名 (15名)
	がんの患者の意思決定支援				
	気持ちのつらさへの援助				
	緩和ケアの概念				
	症状マネジメント（がん性疼痛の発生機序・薬物療法①②③・嘔気・息苦しさ・せん妄の治療と看護）				
	症状マネジメントの演習				
がん化学療法看護コース	がんの増殖薬物療法	奥山 博美	6月13日 7月11日 9月12日 10月10日 11月14日 12月12日	13名 (65名)	2名 (10名)
	投与管理				
	疾患別治療薬剤の理解 (大腸・胃・膵臓・肺・乳がん)				
	副作用の理解と看護支援（悪心・嘔吐・食欲不振・味覚障害・口腔粘膜障害・下痢・便秘・皮膚症状・脱毛・末梢神経障害）				
	急性症状				
	演習（実習練習）				
感染管理コース	感染防止技術	小林 携志 嶋木 美和 田邊 大地	6月26日 7月17日 8月28日 9月18日 10月16日 11月20日 12月18日 1月15日	6名 (48名)	2名 (16名)
	感染症と消毒薬				
	微生物学				
	薬理学				
	職業感染管理				
	サーベイランス (CLABSI・SSI・CAUTI)				
	感染防止技術				
皮膚・排泄ケアコース	褥瘡予防ケア	佐々木 郁子	6月6日 7月4日 9月5日 10月3日	9名 (36名)	4名 (16名)
	ポジショニング				
	ストーマ基本と応用				
	排泄のメカニズムとケア				
救急看護コース	災害看護・トリアージ・メンタルアセスメント	新地 実花子 福岡 理子 相馬 香理 八田 圭司	6月6日 7月25日 9月26日 10月24日 11月28日 12月26日	6名 (36名)	2名 (12名)
	呼吸のフィジカルアセスメント				
	急性呼吸不全について				
	意識、腹部のフィジカルアセスメント				
	演習 (急変患者の評価とその後の観察)				
看護研究専門看護コース	文献検索とクリティーク	前田 晃史	5月30日 7月25日 9月26日 10月24日	5名 (20名)	-
	看護倫理及び量的研究の基礎Ⅰ				
	量的研究の基礎Ⅱ及び質的研究の基礎Ⅰ				
	受講者の研究デザイン発表Ⅰ				
	論文作成のTIPS				

院外研修

【院外研修参加実績】

主催	コース他 No.	研修名	参加 人数	日程	研修 日数
公益社団法人 大阪府看護協会	11	人工呼吸器装着患者の看護②	1	12月22日	1
	14	災害看護における初期医療支援活動③	1	11月12日	1
	15	みんなで考える看護倫理①	2	9月8日	1
	23	アドバンス・ケア・プランニングにつなげるための意思決定支援 ～人生の最終段階における医療・看護のあり方を考える～	3	9月3日	1
	30	虐待を受けた子どもと家族への関わり方	1	11月13日	1
	38	慢性心不全患者の療養支援	2	12月16日	1
	43	今すぐ使えるフレイル予防①	1	10月8日	1
	44	今すぐ使えるフレイル予防②	1	11月5日	1
	45	高齢者の「食」を考える～肺炎を予防するための知識と実際～	1	10月28日	1
	48	精神疾患の既往をもつ患者への対応	1	11月27日	1
	55	がん看者の症状緩和を図る看護②	1	10月2日	1
	56	がん放射線療法を受ける患者の看護	1	10月22日	1
	65	チームで取り組む医療安全～やってみよう！ TeamSTEPPS～	1	9月25日	1
	66	チームで取り組む医療安全 ～チーム医療構築の中でのリーダー・フォロワーシップ～	1	11月25日	1
	69	看護研究～研究計画書の作成：アドバンス・指導者編～	1	1月11日	1
	70	看護研究～量的研究のデザインを学ぼう～	1	9月15日	1
	77	看護チームにおけるリーダーシップ①	1	10月29日	1
	79	看護職のための教育学～リフレクションを活用して～	1	9月14日	1
	81	実地指導者研修	1	12月7・8日	2
	83	新人看護職員研修責任者研修	2	10月19・20・21日	3
	90	【診療報酬に関連した研修】看護補助者の活用推進のための看護管理者研修①	1	10月5日	1
	91	【診療報酬に関連した研修】看護補助者の活用推進のための看護管理者研修②	1	11月14日	1
	92	看護管理者のリフレクション (オンライン研修)	2	1月30日	1
	93	多職種協働とコンフリクトマネジメント ～組織内の円滑なコミュニケーションに向けて～	1	8月5日	1
	94	組織の現状分析から変革につなげる看護管理	1	2月9日	1
	95	みんなで取り組み業務カイゼン①	1	8月18日	1
	96	みんなで取り組む業務カイゼン②	2	10月29日	1
	97	SWOT分析で病棟の課題を見つけよう	2	11月30・12月1日	2
	98	看護管理に大切な人材育成とチームマネジメント①	2	1月7・8日	2
	99	看護管理に大切な人材育成とチームマネジメント②	3	2月19・20日	2

主催	コース他 No.	研修名	参加 人数	日程	研修 日数
公益社団法人 大阪府看護協会	101	頑張る主任・副看護師長のストレス対処法 ～アンガーマネジメントでストレス軽減～	1	10月17日	1
	205	新人看護職員研修責任者 フォローアップ研修	1	2月20・21日	2
	208	【診療報酬に関連した研修】eラーニング活用型 医療安全管理者養成研修	2	11月7日・12月4日	2
	208	【診療報酬に関連した研修】eラーニング活用型 医療安全管理者養成研修	2	11月8日・12月5日	2
	212	トピックス研修「災害、そのときあなたはどう 動く！」	1	12月15日	1
	215	トピックス研修「経済学で読み解く看護サービ ス」	1	9月24日	1
	217	看護基礎教育のカリキュラム改正～新時代の 教育を考える～	2	3月16日	1
	218	トピックス研修「レポート（小論文）の書き方」	1	2月10日	1
	221	トピックス研修「気象予報士が教える災害と医 療の考え方」	1	8月19日	1
	227	トピックス研修「外来看護師が行う在宅療養支 援と看護記録」	2	2月13日	1
	231	トピックス研修 「現場で知っておきたい外国 人対応」	2	3月13日	1
	233	トピックス研修 「救急外来で見つける暴力被 害者～DV・小児・高齢者虐待～」	1	3月10日	1
	234	トピックス研修 「看仏連携～臨床宗教師とと もに考える」	3	2月23日	1
	243	トピックス研修「COVID19対応者育成に係る看 護管理者研修③」	1	6月30日	1
	248	COVID19感染症対策の基礎を学び、看護実践に 活かす①（オンライン研修）	1	12月14日	1
	255	トピックス研修 看護管理者研修（オンライン研修） 「with コロナ時代を生き抜く看護管理者の心 構え」	1	3月4日	1
	306	退院支援強化研修②	1	3月5日・6日	2
	325	新型コロナウイルス感染症患者（重症患者）対 応の看護従事者人材育成研修	1	10月17・18・19日	3
	326	新型コロナウイルス感染症患者（重症患者）対 応の看護従事者人材育成研修	1	9月19・20・21日	3
	331	新型コロナウイルス感染症患者（重症患者）対 応の看護従事者人材育成研修	1	11月28・29日	2
	414	ヘルシーワークプレイスを目指し職場環境を 考えよう	2	12月5日	1
	417	いまいちど考えよう！！Oneチームに必要なガ イドラインの理解と活用	1	3月6日	1
	611	病院看護管理者向け地域包括ケアに係る研修 （オンライン研修）	1	2月2日	1
	-	第21回HIVサポートリーダー養成研修	1	10月2・3日	2

【認定看護管理者研修】

主催		研修名	参加者	日程	研修日数
公益社団法人 大阪府看護協会	認定 看護 管理 者 教 育	第3回 認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	西寫 恵美子	12月8日～1月27日	21
		第2回 認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	米田 礼子	10月6日～12月22日	34
学校法人藍野大 学キャリア開発 センター		第2回 認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	野田 香織	11月5日～12月19日	19
		第1回 認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	塚原 幸世	7月23日～10月17日	32

【認知症研修】

主催	研修名	参加人数	日程	研修日数
公益社団法人 大阪府看護協会	認知症の理解とケア	1	7月27日	1
	認知症高齢者の看護実践に必要な知識①	2	2月8・9日	2
	認知症高齢者の看護実践に必要な知識②	2	9月9・10日	2
	認知症高齢者の看護実践に必要な知識②	1	9月30日・10月1日	2
	認知症高齢者の看護実践に必要な知識③	2	11月18・19日	2
	【診療報酬に関連した研修】認知症高齢者の理解と看護実践②	2	12月2・3日	2
公益社団法人 日本看護協会	認定看護分野 認知症看護	1	12月6日	1

【必要度研修】

主催	研修名	参加人数	日程	研修日数
日本臨床看護 マネジメント学会 ヴェクソンインター ナショナル株式会社	重症度、医療・看護必要度評価者 院内 指導者研修	13	7月	—
ヴェクソンインター ナショナル株式会社	2020年度看護必要度ステップアップ研修 リーダーナース、主任、看護師長のための 看護必要度を用いた日々の患者マネジメント	4	2月	—

【院外参加実績研修】

主催	研修会名	参加人数	日程	研修日数
公益社団法人 大阪府看護協会	令和2年度「大阪府医療計画」に係る情報交換会	1	7月10日	1
	第3回 大阪府保健師助産師看護師実習指導者講習会	1	1月8日～3月10日	41
	令和2年度 第1回看護団体代表者懇談会	1	9月29日	1
	大阪府看護協会府北東支部 役員会	1	4月20日～3月17日	11
	大阪府看護協会 支部及び定例理事会	1	7月10日～3月12日	8
	第21回HIVサポートリーダー養成研修	1	10月2日～3日	2
一般社団法人 日本経営協会	看護の部下育成に活用するファシリテーションスキルの取得	2	8月1日	1
一般財団法人 日本消防設備安全センター	自営消防業務新規講習	1	8月6・7日	2
公益社団法人 全国自治体病院協議会	看護部会オンラインセミナーVOL.1(zoom)	1	9月16日～12月25日	—
大阪府健康医療部健康推進室	令和2年度大阪府肝炎医療コーディネーター養成研修	2	11月1～30日	30
一般社団法人 大阪府病院協会	循環器病総合コース	1	11月16-18日	3
日本感染管理ベストプラクティス	日本感染管理ベストプラクティス 2019年度大阪ワーキンググループ第3回代替WEB開催	7	11月21日	1
公益社団法人 医療・病院管理研究協会	看護管理研修 看護と人材マネジメントキャリアアップ	1	12月18日	1
日常の看護実践研究会 事務局	日常の看護実践研究会	2	3月5日	1
株式会社メディカ出版	オペナーシング企画会議	1	3月19日	1

【実習受け入れ状況】

養成所名	学生(人) (延べ人数)	実習期間	実習項目	実習病棟
関西看護専門学校	12名 (96名)	11月17日～20日	小児	4西
		11月24日～27日	小児	4西
香里ヶ丘看護専門学校	102名 (387名)	9月23～28日	成人Ⅲ	5東
		9月29～10月2日	成人Ⅲ	5東
		10月5～9日	成人Ⅲ	5東
		10月12～16日	成人Ⅲ	5東
		10月19～23日	成人Ⅲ	5東
		10月26～30日	成人Ⅲ	5東
		11月2日～6日	成人Ⅲ	5西・6東
		11月9日～13日	成人Ⅲ	5東・6東

養成所名	学生(人) (延べ人数)	実習期間	実習項目	実習病棟
香里ヶ丘看護専門学校	102名 (387名)	11月24日～27日	成人Ⅲ	5東
		11月30日～12月4日	成人Ⅲ	5東
		12月7日～9日	成人Ⅰ	5東
		12月10日～14日	成人Ⅰ	5東
		12月16日～18日	成人Ⅰ	5東
		1月13日	基礎看護Ⅰ	5西
		1月14日	基礎看護Ⅰ	5西
		1月15日	基礎看護Ⅰ	5西
		1月25日～27日	成人Ⅰ	5西
		1月28日～2月1日	成人Ⅰ	5西
		2月2日～4日	成人Ⅰ	5西
大阪滋慶学園 大阪保健福祉専門学校	11名 (55名)	12月14日～18日	統合	5西・6西
太成学院大学	6名 (6名)	1月19日	基礎看護Ⅰ	6東
	6名 (6名)	1月26日	基礎看護Ⅰ	6東
大阪信愛学院短期大学	15名 (180名)	9月28日～10月9日	基礎看護Ⅱ	5西・6西・6東
摂南大学	1名 (12名)	9月7日～18日	助産	4東
	5名 (40名)	10月20日～27日	母性	4東
	5名 (20名)	11月17日～20日	母性	4東

【職場体験】

体験日	参加者人数	実習場所
3月15日	17名	4東・5西・5東・6西・6東・7東・手術室
3月16日	17名	
3月17日	15名	
3月18日	12名	
3月19日	13名	
参加者(延べ人数)	74名	

【インターンシップ】

実習期間	参加人数	実習場所
3月23日	7名	4東・5東・5西・6東・6西
3月24日	17名	4東・5東・5西・6東・6西
3月25日	15名	5東・5西・6東・6西
3月26日	12名	4東・5東・5西・6東・6西
参加者（延べ人数）	51名	

【講師派遣】

派遣依頼主	内容	講演場所	講師	日程
西宮市医師会 看護専門学校	小児看護学概論	西宮市医師会 看護専門学校	富上 真理子	4月15・22・30日 5月12・19・26日 6月2・9・16・23・ 30日 7月7日 9月2・8・15日
枚方市立 枚方保育所	保育施設における感染症～感染 症から子どもを守る～	枚方市立枚方保育所	嶋木 美和	5月24日
学校法人藍野大 学キャリア開発 センター	人的資源活用論 ～看護職の健 康管理・ストレスマネジメント ～	学校法人藍野大学 キャリア開発 センター	白石 由美	10月8日
西宮市医師会 看護専門学校	小児看護学概論Ⅱ	西宮市医師会 看護専門学校	富上 真理子	10月6・15・22・27 日 11月10・17・24日 12月1日
公益社団法人 大阪府看護協会	認定看護管理者教育課程 セカンドレベル演習	公益社団法人 大阪府看護協会	白石 由美	10月21・27日 11月24日・12月 2・8・21・22日
大阪信愛学院 短期大学	認定看護師の講義	大阪信愛学院 短期大学	桑原 ひろみ 熊谷 晴子	1月6・20日
梅花高等学校	看護特講：医療に関する授業	梅花高等学校	具志堅 美奈 桑原 ひろみ	2月13日 9月5日
社会福祉法人 聖徳園	市立ひらかた病院のこと教えます ～外来から病棟の種類まで～	社会福祉法人 聖徳園	小北 千美子	7月7日
	高齢者がかかりやすい病気～肺 炎を予防するためにできること ～		小林 携志	8月4日
	感染症ってなに？細菌とウイル スの違い		嶋木 美和	9月1日
	認知症予防		中川 望美	10月6日
	緩和ケア病棟ってご存じです か？		熊谷 晴子	11月10日
	スキンケアについて		佐々木 郁子	12月1日
枚方市地域包括 支援センターサ ール・ナート 枚方市地域包括 支援センター 松徳会	感染症予防の基本について	市立ひらかた病院	嶋木 美和	10月23日

4) 各単位の活動報告

◆ 4 階東病棟

病床数：46床 成人40床・新生児入院6床 診療科：産婦人科・乳腺・内分泌外科・口腔外科・眼科
病棟稼働率60%・必要度48.41%・平均在院日数6.0日・手術件数計719件・ 産後ママケアサービス5人・12泊デイサービス4人・分娩件数158件

1. 目標

- 1) 多職種連携カンファレンスの充実と定着化
- 2) 助産師による産後2週間健診の全数実施
- 3) 祖父母向けの子育て資料作成
- 4) マザークラスの内容の見直し
- 5) 小児科病棟合併における病棟整備
- 6) 新型コロナウイルス感染症妊婦の受け入れ体制整備

2. 実績

- 1) 看護の質向上を目的とし、倫理的問題にフォーカスを当てた検討会を行った。14症例の事例を通し倫理や接遇、患者の意思決定などの問題を深く考える機会となった。
- 2) 母子の妊娠期から子育て期への切れ目のない支援を目的として、社会的ハイリスク妊婦へのスクリーニングシート・多職種情報共有ツールを作成するなど、ハイリスク見逃し症例ゼロへの取り組みを行うと共に、ハイリスク妊婦多職種カンファレンスを毎月定期的で開催することで定着を図ることができた。また、産後うつ予防や新生児の虐待予防を目的とした産後健診事業である産後2週間健診を助産師が全症例実施することができ、妊娠期から産後にかけて、産後うつ予防対策の強化に繋がった。
- 3) 核家族化が進む中、孫育てをサポートする祖父母教室がコロナ禍で開催ができなかった為、祖父母向けの子育てリーフレットを作成配布した。院内デジタルサイネージでは、子育て情報サービスを提供することができた。
- 4) 集団指導で行っていたあるマザークラスを新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み個別指導で対応する事とした。また、集団指導のマザークラスの内容を、妊婦が主体的に参加できる形へ見直し改訂し、集団指導再開に向けて引き続き準備を行っていく。
- 5) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により小児科病棟を閉棟し、産婦人科病棟と合併する事になった。病棟再編成により、出生からターミナル期の患者の看護に携わることに繋がった。また、医師やスタッフを交えた学習会を実施することでシミュレーション学習を重ね、知識の向上に努めた。
- 6) 新型コロナウイルス感染症陽性妊婦の受け入れ体制マニュアルの作成と、他部署との合同シミュレーションを実施し、マニュアルの見直し改訂を繰り返し行った。それにより、新型コロナウイルス感染症の疑似症妊婦の緊急帝王切開術にも対応することができた。

3. 評価及び課題

- 1) 新型コロナウイルス感染症など緊急・災害時にも迅速に対応できる体制づくり
- 2) 地域密着型の病院として、切れ目のない医療看護提供の構築
- 3) 倫理的・多角的視点で看護実践し、PDCAサイクルを行い、質の向上に努める
- 4) 専門職がリーダーシップを発揮できる多職種連携の仕組みづくり

◆ 4階西病棟

病床数：35床 診療科：小児科

病棟稼働率 52.5%・平均在院日数 4.9日

手術件数年間 51件 新入院患者数 858名（小児入院患者 666名・成人 192名）

緊急入院患者数 573名

1. 目標

- 1) 喘息指導の充実
- 2) 子どもの権利を守り治療に参画することを目的としたプレパレーションの実施
- 3) 虐待スクリーニングシートの活用と虐待の早期発見
- 4) 緊急入院に繋がる小児の事故防止の啓発

2. 実績

- 1) 令和2年4月～8月の入院患者に対する喘息指導件数が13%と低い状況であったことから、指導日の設定の見直しや記録の充実に取り組み、実施率62%まで上昇した。
- 2) 日帰りMRI患児と手術前患児を対象に、紙芝居やDVD視聴・手術室見学など様々なプレパレーションを実施した。母親や患児にとっての不安軽減に繋がったとの声を聞くことができた。手術前のプレパレーションについては、その効果について看護研究で発表することができた。
- 3) 身体的虐待を疑うケース431件の内、スクリーニングシートによる報告の有無について調査を行った。報告件数は236件と前年度の2倍に増加し、記入率についても54%と上昇した。
- 4) 1歳から9歳までの死亡原因は、「不慮の事故」が最も多く、最近の研究で子どもの事故は、予防できる事故が多くあることもわかっている。当院で、事故により緊急入院に至ったケースの上位は、「異物誤嚥」と「転倒・転落」であり、これらの事故を防ぐため、病棟内に注意喚起のポスターを掲示すると共に、救急外来にパンフレットを設置し、誰でも持ち帰れるようにするなど啓発を行った。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により小児科入院患者が減少したことから、小児科単科病棟から成人患者を受け入れる病棟へと再編を行い、12月以降は病棟閉鎖し、産婦人科病棟との合併病棟となった。これにより、成人看護に必要な褥瘡・看護必要度・退院調整などの知識や技術を習得することができた。加えて、他部署のマンパワー不足を補うサポーターとして応援体制を充実させることにも貢献することができた。

3. 評価及び課題

4階西病棟は、一貫して子どもを守り、子育てを行う親を支援することを目指している。喘息指導は、個々の生活背景や子どもの素因により複雑なものとなるが、親子に寄り添いながら、質の高い指導を目指していきたい。3年目を迎えたCPTの活動は、虐待を危惧するスタッフの感度が高まり、徐々に活動の成果が現れてきている。虐待を疑い入院に至った症例においても、専門機関への通告を円滑に行うことができ、早急に個々の症例を検討し対応策を話し合うなど連携を強化することができた。今後も更に地域との連携を密にし、CPT活動を充実・発展させていきたい。

◆ 5 階東病棟

病床数：47 床 診療科：消化器外科・内科、形成外科
病棟稼働率 84.7% 必要度 45.43%・平均在院日数 15.0 日
手術件数 594 件（消化器外科 484 件・形成外科 110 件）

1. 目標

5 階東病棟は消化器外科を中心とし、消化器内科と共に消化器疾患を中心に受け入れている。また、形成外科や泌尿器科なども受け入れていることから、外科系手術患者も多くなっている。その為、「異常な兆候を察知して早期に対応しよう」「合併症なく患者が退院できるようケアしよう」を病棟スローガンとし、以下の目標に取り組んだ。

- 1) 知識向上のため、消化器外科疾患に関する勉強会を実施する
- 2) ケアの標準化のため、手術前後チェックリストの見直し・作成、食道癌パスの作成・患者用生活指導パンフレットの作成を行う
- 3) 入院期間の延長や事故を防ぐため、せん妄リスク評価を行い、せん妄予防に取り組む
- 4) 創傷治癒遅延や術後感染を防ぐために、栄養スクリーニングを行い低栄養患者への早期介入を実施する

2. 実績

- 1) 食道癌や痔核（硬化療法）など今年度から増加した疾患や、消化器疾患の化学療法について主任・副師長を中心に勉強会を実施した。
- 2) 手術前後チェックリストを7疾患（単径ヘルニア・胆石症・食道切除・胃切除・肝切除・膵切除・結腸切除）について作成し、過不足なく手術準備や記録ができるようになった。また、食道癌の手術症例が増えたことから、医師との協議を行い、パスや患者用パンフレットを作成・運用・修正し、実用化に至った。
- 3) 昨年度は、せん妄スクリーニングシートを作成し外科患者に実施していたが、今年度は、記録のフォーマットを完成させ、全患者に繋げることができた。実施率は100%、せん妄ハイリスク患者として743件を対応した。せん妄によるインシデントは0件。
- 4) 栄養スクリーニングを毎週検討し、合計118件の検討を行った。

3. 評価及び課題

- 1) 勉強会は実施することができ、準備に時間を要しタイムリーな勉強会開催にならなかった。知識が臨床に生かせるように、事例を交えた勉強会を行うなど方法を工夫していく必要がある。
- 2) 手術前後チェックリストや食道癌パス・患者用パンフレットを目標通りに完成できた。今後、使用していく中で更に使い易く、分かり易く評価、修正を行っていく。
- 3) せん妄は、リスク評価の実施率100%を達成し、せん妄患者への対応が予防も含めて適切にできるように、今後も取り組んでいく必要がある。また、術後せん妄再評価ができていない事があり、継続した評価とケアを実施できるようにしていく。
- 4) NSTでの検討件数は年々増加傾向にあり、早い段階での介入ができた。
年度の中頃よりS-NUSTによる評価となり対象者を選定することはなくなったが、毎週、低栄養患者について検討することができた。今後は、口腔ケアや口腔マッサージなどのケアを充実できるように取り組んでいく。

◆ 5階西病棟

病床数：47床 診療科：消化器内科・循環器内科

病棟稼働率 82.9%・必要度 38%・平均在院日数 9.0日

心臓カテーテル検査 217件（内66件はPCI）予約入院 744名 救急入院患者 776名

1. 目標

- 1) 患者、家族を大切にした看護の実践
- 2) 多職種カンファレンスの充実
- 3) ワークライフバランスの充実
- 4) 専門性の高い看護師の人材確保
- 5) 退院調整の早期介入で回転率向上を図る

2. 実績

- 1) インフォームドコンセントの同席は62件で、内容をファイリングするとともに治療方針等の重要事項については掲示板に記載し情報共有を行った。
- 2) 心不全緩和ケア患者の医師看護師によるカンファレンスを6件行い、その都度状況に沿った必要な医療、看護に繋げることができた。また、心臓リハビリテーションカンファレンスを毎月2回確実に行うことができ、デスカンファレンスは専用シートを活用し4件実施することができた。
- 3) 業務改善により、12月からフレックス勤務制度を導入した。検査、処置、日勤終了時間前後の検査や入院の送迎対応にあたり、月平均2時間の残業時間の減少に繋がった。
- 4) 循環器内科医師による年4回の循環器疾患、病態などの学習会、臨床工学技師によるIABP、PCPSの勉強会を行い、他部署のスタッフも参加するなど多数の参加者で開催できた。
- 5) 緊急入院患者数が776名と予約入院患者数を上回ったが、退院支援看護師と入院時から情報共有を図ることで、DPCⅡ期間内で退院調整することができた。

3. 評価及び課題

- 1) インフォームドコンセントに同席し患者家族の思いを受け止め、重要事項の伝達および情報共有し、継続看護に活かすことができた。患者家族の思いに寄り添った看護支援を継続する。
- 2) 心不全緩和ケア患者に対して今後も他職種を含めたカンファレンスを行い、状況に沿った看護提供をタイムリーに行うことができるよう取り組んでいく。
- 3) 朝の申し送り廃止により患者ケアに対する時間を多くとることができた。また12月よりフレックス制度を導入し、検査件数の増加もみられたものの残業時間の減少に繋がったことから、今後も継続して取り組んでいく。
- 4) 今後は、勉強会の内容を個々の知識・技術の向上に繋げ、看護への活用が課題である。
- 5) 引き続き週1回の退院カンファレンスと対象患者には、入院時から積極的に家族やケアマネージャーにアプローチし、退院支援看護師と情報共有を行い、早期退院に繋げる。

◆ 6 階東病棟

病床数：47 床 診療科：整形外科 耳鼻科 口腔外科 一般内科
病棟稼働率 83.7%・必要度 43.82%・平均在院日数 13.5 日
手術件数：626 件（整形外科 528 件 耳鼻科 50 件 他 48 件）

1. 目標

- 1) 患者・家族の立場に立った看護の提供
- 2) 相談しやすい職場環境
- 3) 医師、理学療法士と合同勉強会を企画し専門的知識・技術の向上に努める
- 4) 加算取得に努める

2. 実績

- 1) 今年度から医師参加の症例検討会を実施し、現場に活かせる多職種カンファレンスに取り組むことができた。医師、病棟看護師、理学療法士、作業療法士など各部門の情報が共有され、看護やリハビリ、退院支援などに繋ぐ事ができた。ケースカンファレンスは毎週火曜日に行い計 47 回開催し、575 名の症例検討を行い、倫理検討は倫理委員を中心に 12 件実施できた。
- 2) 時間外勤務を昨年度の結果から一人 6 時間以下/月を数値目標としたが、結果は一人平均 8.5 時間であった。
新規クリニカルパスを 5 件/年作成することを目標に取り組んだ。両側人工股関節置換術・寛骨臼回転骨切り術 (RAO)・骨切り・外反母趾について新規パスを 4 件作成し、達成率は 80% であった。有休取得年 10 日/人を目標にあげ、結果 11.4 日/人取得できた。
- 3) 7 月の下肢機能再建センター開設に向け、下肢センタースタッフが中心となり勉強会を企画した。講義内容は股関節 (人工股関節置換術 (THA)・股関節鏡・寛骨臼回転骨切り術 (RAO)・大腿骨鏡下手術ワーク)、膝 (人工膝関節置換術 (TKA)・人工膝関節単顆置換術 (UKA)・高位脛骨骨切り術 (HTO)・スポーツ疾患・高位脛骨骨切り術 (HTO) 手術ワーク)、足関節 (変形性足関節症・外反母趾・スポーツ疾患)、大腿骨頸部骨折で、年 20 回の学習会開催を目標とし、整形外科 18 回、その他に退院支援やリハビリの学習会を合計 23 回実施した。
また、看護協会主催の管理研修などに 7 人が参加し、ラダーレベル I 2 名、レベル II 2 名認定取得した。院内専門研修は看護研究 1 名、ICLS 研修 3 名、ファーストエイド 3 名受講し IV ナースは 3 名修了した。
- 4) 加算取得は術後観察や重症者、救急入院時に観察室を利用し 357 件、早期に退院支援を介入・調整を行い、入退院支援加算 I 取得数 543 件、認知症ケア加算 720 件、摂食嚥下加算 14 件であった。高齢者の入院が急増した事もあり昨年度より取得数が増加した。また、備品・衛生材料の定数を見直し、不必要な物は臨時請求に変更した。

3. 評価及び課題

- 1) 学習会で学んだ事を活かし、患者一人一人に合った看護ケアの提供、及び看護の質の向上に努めていく。
- 2) 家族構成や生活環境が複雑化した対象が増加しているため、患者・家族の立場に立った退院支援を強化する。

◆ 6 階西病棟

病床数：47 床 診療科：脳神経外科、呼吸器内科・外科他

病棟稼働率 81.8%・必要度 31.92%・平均在院日数 13.3 日・手術件数 192 件

1. 目標

- 1) 新規クリニカルパスを作成し、医療看護の標準化と記録時間の短縮を図る
- 2) 呼吸器・糖尿病・がん化学療法看護についての学習会を実施し知識を高める
- 3) 加算について知識を深め、スタッフ一人ひとりが経営に参画する
- 4) 定期的なカンファレンスの実施により日々の看護を振り返り質の向上に努める
- 5) 日々の看護ケアにより褥瘡発生率が減少する
- 6) 危険リスクを予測し、安全な看護が提供できる
- 7) 入院時から退院支援を行い適切な時期に退院できるためのシステム構築

2. 実績

- 1) 呼吸器外科では、医師・クリニカルパス委員が中心となり気胸・肺腫瘍のクリニカルパスを新規作成し、新たに使用開始することができた。パスの運用により医療・看護の標準化を行うことができ、記録の短縮化にも繋がった。また、糖尿病教育入院パスは、作成後 14 件運用し、病棟全体が同じ視点で患者教育を実施することができた。新型コロナウイルス感染症感染拡大により呼吸リハビリテーションは、2 件に留まり前年度と比べて減少した。
- 2) 呼吸器・糖尿病・がん化学療法看護を中心に病棟内勉強会を 18 回実施できた。院外研修にはコロナ禍であったが 8 名が参加することができた。院内 IV ナースの取得に向け、中堅看護師を中心に積極的に働きかけを行い、4 名が取得することができた。
- 3) 加算について取り漏れがないようリーダーを中心に、スタッフ間で声掛けや学習会の実施に取り組んだ。栄養部門の S-NUST 導入により、NST 介入患者を 170%増加させることができた。認知症加算は 3,120 件であり、前年度と比較すると 324 件の増加となった。
- 4) 認知症・転倒転落・褥瘡カンファレンスを 1 週間に 1 回のペースで定期的実施した。認知症カンファレンス 46 件・転倒転落カンファレンス 39 件・褥瘡カンファレンスは 18 件であった。
カンファレンスでは、日々の看護の振り返りやお互いの情報共有の場となり看護実践に活かすことができた。
- 5) 褥瘡カンファレンスで、各々が疑問や問題点を出し合い、ペアリングを活用して体位変換の効率化や時間の見直しを行った。結果として褥瘡発生率の減少には繋がらなかったが、継続して実施し再評価を行っていく。

3. 評価及び課題

- 1) パス運用の少ない診療科における新規パス作成を強化し、早期の退院支援に繋げる
- 2) 継続した学習会の開催により、全体的な知識の底上げと看護の質向上に努める
- 3) 退院支援をはじめ、病院経営に関する知識を高めスタッフ一人一人が経営に参画する

◆ 7 階東病棟

病床数：46 床（感染症病床 8 床を含む）

診療科：泌尿器科・呼吸器内科・皮膚科・口腔外科・一般内科

病棟稼働率 74.2%・必要度 43.31%・平均在院日数 14.7 日

1. 目標

- 1) 患者カンファレンスを行い、チーム全体で患者を看護することができる
- 2) 働きやすい環境整備の意識向上を図る
- 3) 1年で3項目の勉強会動画を作成・活用し急性期看護の知識向上を目指す
- 4) 業務や残業内容を見直して時間内に業務を終える

2. 実績

- 1) 新型コロナウイルス感染症患者の隔離環境における倫理的問題、患者・家族支援について患者カンファレンス 4 件、倫理カンファレンス 17 件実施した。理学療法士と協働し、離床プロトコルを作成し、人工呼吸器離脱後の患者 10 名に実施した。
- 2) 職場環境の現状把握を行い、病床環境の整備、行動の標準化を図るため、チェック項目を作成・評価した。結果をフィードバックし、働きやすい環境への意識向上へ繋げた。環境整備チェックを実施する前後で、意識向上についてのアンケートを実施し、結果を比較検討した。環境整備に対する意識が向上した割合は 84%であった。
- 3) 人工呼吸器管理・動脈ライン・人工透析・敗血症の勉強会動画を作成し、全スタッフが視聴した。新型コロナウイルス感染症専門病棟への移行に伴い、気管内挿管・人工呼吸器について資料を作成した。挿管チューブ固定方法、閉鎖式吸引チューブの使用等方法等、デモ機を使用し実践形式での勉強会を全スタッフへ実施した。更に 4 階東病棟スタッフと協力し、新型コロナウイルス感染症の妊産婦受入れ体制・観察点・使用薬剤について資料を作成して勉強会を行った。
- 4) 業務改善として、看護提供方式及びペアリングの具体的な内容を議論しながら実践することで、メンバー間の連携が図りやすくなった。看護提供方式導入後にアンケートを実施した。「迅速な患者対応ができた」「動線の無駄が省けた」と 80%のスタッフが業務改善に賛同した結果となった。また、日々のリーダーが各スタッフの残務を把握し采配する事で、超過勤務時間の短縮に繋がった。

3. 評価及び課題

- 1) 新型コロナウイルス感染症病棟へ変遷し、その人らしさを尊重した患者・家族支援が実践できるようになってきた。今後は患者・家族へのアフターコロナの看護を模索探求していく。
- 2) 新型コロナウイルス感染症病棟における業務整理・時間管理は達成できた。業務多忙、特殊な環境下でも環境整備を徹底し、感染予防を図ると共に働きやすい環境作りに努める。
- 3) 年間 7 項目の勉強会を行い目標を上回った。しかし、実践で活用し教育後の評価に繋げる事はできなかった。今後、実践レベルの理解度・評価を行い継続して教育を行っていく。
- 4) 看護提供方式の変更に伴い、動線の無駄を省きペア同士の協力体制が確立してきた。それに伴い超過勤務は減少傾向にあり平均 10 時間以内となった。しかし、協力体制以外のメンバーシップなど個々の時間管理を含めた働き方は今後も検討していく必要がある。

◆7階西病棟

病床数：20床 診療科：緩和ケア科

病棟稼働率 75.3%・平均在院日数 23.2日・緩和ケア外来患者数：450名
緩和ケア病棟緊急入院加算算定 17名・計 163日

1. 目標

- 1) 患者・家族の意向を尊重できる
 - (1) 倫理カンファレンスを充実させる（17件/年、全員倫理シートで分析する）
 - (2) イベントを充実させる（病棟イベント4件/年、ボランティアイベント3件/年）
- 2) 場面に応じた言葉で話せる（接遇研修5回/年開催）
- 3) 患者誤認を起こさない（患者誤認インシデント0件/年）
- 4) メリハリのある職場環境をつくる・時間管理ができるようになる
（ノー残業デー4日/月、有給休暇取得12日/年、時間外4.0時間/月）
- 5) 専門的緩和ケアを提供できる（5回/年）
- 6) 病床利用率85%以上を維持する

2. 実績

- 1) カンファレンス件数は390件で、倫理カンファレンスは38件実施した。
- 2) コロナ禍であり、病棟イベントはホールでの開催から、病室へ訪室し実施する方法に変更した。クリスマス会、豆まき、ひな祭りは訪室して演奏や写真撮影を行いカードにして配布した。
また、入浴を楽しめるよう入口に暖簾をかけ、紙仕様のタイルで作成した富士山を掲示した。季節感を感じられるよう廊下の掲示物の工夫を行った。コロナ禍のため、毎週の生け花や演奏などのボランティアは全面中止となった。
院内面会禁止であったが、ICTや病院と話し合い制限を設けて面会ができるように努めた。
- 3) 接遇研修は2回開催した。好ましくない言葉をナースステーション内に掲示し言葉遣いに特に留意した。
- 4) 業務改善として、朝のタイムスケジュールと情報収集方法を工夫した。ノー残業デーは平均14日/月、有給休暇取得は12.5日、時間外は平均2時間47分/月であった。
- 5) 院内認定看護師により「オピオイドについて」「せん妄について」など緩和ケア分野の研修5回開催し学びを深めた。また、緩和ケアに関連するeラーニングを視聴した。
- 6) 病床利用率は75.5%であった。病院だけでなく在宅療養患者の受け入れを円滑にするため地域訪問医師と連携し、緊急入院受け入れ体制を強化した。

3. 評価及び課題

今年度は、コロナ禍の影響で患者と家族が孤立しないためにどのようにイベントや面会を行うべきか考えた1年であった。感染予防対策を徹底した結果、新型コロナウイルス感染症の発生はなかった。患者や家族から面会ができたことへの謝辞を多く聞くことができ、改めて同じ時間・空間を過ごすことの大切さを実感した。また、倫理カンファレンスを充実させたことで、それぞれの立場で考える力が養われた。次年度はコロナ禍でのイベント方法や患者と家族の時間を作る工夫、看取りが続くことへの看護師のストレスマネジメント、地域との連携強化に取り組む。

◆手術室・血管造影室

手術件数 3,078 件（全麻 2,005 件，局麻 1,073 件）血管造影室 359 件数

1. 目標

- 1) 安全安心に配慮し、患者家族に寄り添った看護の提供
- 2) 職場風土の醸成を目指した業務改善と環境整備
- 3) 手術室スキル向上を目指した活動の積極的実践
- 4) 限られた物資での手術室実践の工夫

2. 実績

今年度の手術室動向は、新型コロナウイルス感染症の影響により、4～5月の手術件数が大幅に減少した。更に国外から輸入している手術材料の入荷規制があったことから、限られた手術材料での対応を行った。6月からは徐々に通年の手術件数に回復し、アンギオ件数については昨年と比較し173件から346件と大幅な増加となった。

今年度は手術室目標の達成に向け手術室クリニカルラダーの運用開始を主軸として取り組んだ。臨床実践能力を評価し、「自己の課題と目標を明確にする」「各段階での組織的役割を理解し果たすことができる」ことを狙いとし、ラダー項目に沿い、手術室経験年数による段階的業務や組織的役割について、年2回自己評価及び他者評価を実施した。その結果、自己の課題や次に取り組むべき目標を見い出すことができるなど、ラダー導入の効果が見られた。また、組織活動では5つの小集団に分け、部署に貢献できる活動に努めている。現在の手術担当体制は科別チームではなく、スタッフが12科全ての手術に対応できる体制としており、幅広い手術に柔軟に対応した小集団活動を行うことができた。シミュレーションチームでは、グレードA緊急帝王切開時の対応、整形外科特殊体位、硝子体手術展開等、様々なシチュエーションでのシミュレーションを年10回実施し、緊急手術においても迅速かつ的確に対応できることを目指した。マニュアルチームでは、医師ごとに異なる手技や機器・器械をリアルタイムに変更し、さらに看護師用マニュアルと委託業者のピッキングリストを連動させるシステムを構築し、効率的かつ正確に手術準備が行えることを目指した。教育チームでは、今年度の新人2名・既卒者1名に対し、プリセプター・エルダー・オブザーバーのOJT体制で1年間徹底的にサポートを行い、3名ともに順調な成長を遂げている。

今年度からの取り組みは、スタッフが部署運営に積極的に参画することを目的とし、経験年数の長い手術室ラダーIV対象者で、チームが業務の中で不便・非効率を感じている事を問題提起し、企画運用に携わるなど成果を出すことができた。また、委託業者と器械管理についての検討会を開催し、効率的に手術を進行するための対策について取り組むことができた。

3. 評価及び課題

- 1) 病院機能評価 3rdG に向けたシステム整備の取り組み
- 2) 南海トラフ等の大規模災害に備えた災害安全対策システムの構築
- 3) 手術室ラダーの運用継続及び定着のための運用改定

◆救急中央診療部

救急外来・内視鏡室・放射線科

救急外来患者数 11,911 件・救急車応需件数 4,181 件・応需率 88.3%

内視鏡件数 5,410 件(上部 3,307 件、下部 1,905 件、膵胆件数 198 件)放射線治療件数 2,819 件

1. 目標

- 1) 患者・家族に倫理的配慮ができる
- 2) チームで連携し応援体制がとれる
- 3) 的確な判断ができる看護師を育てる
- 4) コスト漏れをなくす

2. 実績

- 1) 倫理カンファレンスやチーム会、勉強会開催などを行う時間の定着化を図ることで、昨年度よりカンファレンス件数が 10 件増加し、看護を振り返る機会が増えた。放射線治療中患者の疼痛コントロールや生活の質に対し継続看護に取り組み、昨年度より放射線治療中の患者カンファレンスが 12 件増加した。社会的問題を抱える救急患者や CPT やクレーム対応などメディカルソーシャルワーカーと連携し 14 件の事例に対応できた。
- 2) 放射線科、内視鏡、救急外来の業務マニュアルの見直しを行った。また、特殊検査や緊急検査などにスムーズに対応する為、画像を取入れた統一マニュアルを作成し、指導、実施を行った。新型コロナウイルス感染症関連事案について統一した安全なケアを提供するため、新型コロナウイルス感染症対応マニュアルの改訂を定期的に行った。
- 3) CPR のトレーニングを計画的に 9 回行い、スタッフ全員が実施できた。放射線技師や放射線治療医師との合同研修を 2 回行い、急変時対応の充実を図った。ICLS は受講者と共にインストラクターの人材育成に努めたことで、大阪 ICLS 認定インストラクターが 5 名となった。院内専門研修に 6 名、院外研修 17 名、救急学会 1 名、内視鏡学会 5 名が参加し、1 名が学会発表を行った。研修参加後の伝達講習は 3 回実施した。
- 4) 内視鏡室のコスト表の見直しを行い、救急の物品管理表を作成すると共に、担当者が定期的に物品管理を行った。

3. 評価及び課題

- 1) 個々が主体的に学習を行い、日々の現場で起こる問題を問題として捉え、カンファレンスを行い、倫理感性が高まるよう取り組みを継続していく。
- 2) 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、救急患者の感染対策を万全に行う為、マニュアル改訂を実施した。スタッフの感染対策として、防護服の着用方法や、スタンダードプリコーションの徹底を行った。次年度は、新型コロナウイルス感染症のみならず、第二種感染症指定医療機関として感染対策を着実に行えるように知識を深めていく必要がある。
- 3) CPR シミュレーション研修・ICLS に関しては引き続き継続する。次年度の課題としてメディカルとの連携を充実させる。
- 4) 救急中央診療部として内視鏡検査マニュアルと救急業務の見直しを行った。次年度は、放射線科も検査マニュアルの見直しを進めることでコスト削減を行う。

◆外来

診療科：24 診療科・化学療法室・健診センター
外来患者数：一日平均 696 名・外来化学療法件数：2,103 件

1. 目標

- 1) がん患者の継続看護が定着する
- 2) リーダー業務を実践し応援体制の調整ができる
- 3) 倫理カンファレンスを行い、倫理的配慮を踏まえた看護の強化ができる
- 4) 専門性を発揮できるような研修・学習機会を設けやりがいのある職場作り
- 5) 認定看護師が中心となり患者支援・看護を実践する
- 6) 下肢機能再建センターが発足し順調に稼働する

2. 実績

- 1) 継続看護カンファレンスを延べ 174 回実施することができた。
- 2) リーダーマニュアルの見直しとチェックリストの活用を行った。リーダーを中心として、様々な診療科の診察介助ができるよう計画的な教育を行った。また、リーダーが各診療科の状況を把握し采配を行うことで応援体制が強化した。
- 3) 倫理カンファレンスを 5 回実施した。看護の振り返りと 5 分間スピーチを行うことで、倫理観の共有を図った。
- 4) ホルモン注射・乳腺生検介助・眼科日帰り手術対応の学習会を、学習会チームが中心となり 34 件実施できた。
- 5) 認定看護師が、がん患者の告知場面に同席し、身体面、精神面のサポートを行い、がん患者指導料を 93 件算定することができた。
- 6) 下肢機能再建センターの立ち上げに向けて、病棟や各部署と連携し学習会を実施した。また、外来患者に向けてリーフレットを作成し配布した。

3. 評価及び課題

継続看護マニュアルを活用し、174 件の継続看護カンファレンスを実施したことで、診療科を超えた看護介入をすることができ、スタッフのやりがいにも繋がった。今後はすべての診療科でカンファレンスを行い、入院前から退院後までの切れ目のない患者支援に繋げていく。

また、各自の専門性をより高めるために研修受講と伝達講習を行い、知識の共有化に努めていく。化学療法室での看護実践や患者支援の更なる強化を図り、がん診療拠点病院としてより良い看護が提供できるよう努めていく。

切れ目のない医療・看護が提供できるよう病棟と外来の連携を図り、「病棟と外来」・「外来と地域」との連携を強化し、地域医療支援病院としての役割を果たしていく。

5) 委員会活動

◆教育委員会

目標	実績及び活動内容
1. 看護局教育プログラムが計画通り実施できる 2. JNA ラダー5 段階の導入に向けた教育プログラムの構築 3. 教育的役割を担うスタッフに対して、質の高い人材育成を行う 1) 接遇や倫理教育の充実をはかり、役割モデルが担える人材を育成する 2) ナラティブを取り入れ創造力を高め、楽しみながら学べる教育研修プログラムを作成する	1. コロナ禍においても、各委員会が研修計画を実施した。予定通り研修を実施することができ、新たな昇格者研修や基礎・応用編を開催し、役職者のマネジメント力を高めることができた。 2. JNA ラダー5 段階への完全移行に向けて、ラダー・トピックス研修の年間プログラムを作成した。研修内容と研修回数の見直しを行い、指導的役割を担う人材の質向上を目標とした研修プログラムの作成を行った。新 JNA ラダー導入は、社会人基礎力や公務員倫理を含むレベル判定基準を作成した。自己・他者評価により、スキルを一定にしていく。また、JNA ラダーの資料を電子カルテ上に掲載し可視化を図ることで、解りやすく効果的な教育システムに改定した。 3. 参加型の研修を導入したことにより、積極的に学べる場を提供することができた。事後レポートからも、参加者の 90% が効果的な学びに結びついたという結果が得られた。 その他、倫理事例検討用紙の作成・運用方法・接遇活動（挨拶・身だしなみ運動）を実施した。

◆新人教育担当者会

目標	実績及び活動内容
1. 新人看護職員が主体的に自信を持って臨床実践能力を獲得できるよう支援を行い、能力向上を目指す 1) 1年目、2年目看護師の実践能力の評価を行い、ローテーション研修時期と内容、技術チェックリストの見直しを行う 2. 新人看護職員の職場適応状況、進行状況を把握し、新人研修が効果的に行えるよう教育的環境を整える 1) 新人看護職員の職場適応、進行状況の把握・共有を図り、フォローアップ研修に活かす	1. 看護実践の基礎的な知識・技術・態度を身に付ける為、基礎看護技術研修 31 項目、ラダー継続研修 5 項目と看護体験報告会を実施した。また、ローテーション研修を 3 か月間行い、1 人 4 部署を経験した。緩和ケアのローテーション研修については、看護体験報告会を修了後の 2 年目に変更した事で、自己の看護観が深まった。 1) 4 名の新教育担当者を任命し、5 月に教育担当者研修を実施した。旧担当者を中心に現プログラムの遂行を行い、次年度プログラムの作成、実施要項、技術チェックリスト、OJT の修正を行った。 2. 新人看護職員の定義を、看護師免許取得後とし実務経験が 2 年目未満の看護師とした。 各教育担当者は、部署の新人看護職員の職場適応、進行状況の把握を積極的に行い、毎月 1 年目・2 年目の状況を担当者間で供覧できるよう新人ファイルに記入した。各部署の新人状況を教育担当者間で共有し、フォローアップ研修など精神的支援ができた。 1) 新人看護師のフォローアップ研修を 6 回、メンタルヘルス研修を 1 回実施した。今年度より、2 年目看護師へのフォローアップ研修を 2 回実施し、新人看護師へのフォロー体制の強化を図った。2020 年度の新人看護職員離職率は 0% であった。

◆臨地実習指導者会

目標	実績及び活動内容
1. 実習の質の向上を図る 1) 教員との実習前情報共有、実習後の振り返り時間の確保 2) 実習のまとめ記録の統一 2. 指導者の満足度向上を図る 1) 実習終了後のアンケート評価表の見直しを行う 2) 教員との症例抽出とカンファレンスの実施	1. 各教員との実習前後に 10 分間の情報共有時間の確保に取り組み、実習の最終記録については、各部署の特殊性があり統一までには至らなかった。しかし、各部署が記録方法を紹介することで、利点を取り入れる機会となり実習の質向上に繋がった。 2. 実習終了後の実習生アンケートを実施すると共に実習指導者評価表の見直し、修正を行い活用することができた。また、実習生アンケートは、内容を各部署にフィードバックし、次回の指導への育成とモチベーションアップに繋がった。指導者評価の結果では、実習指導に専念できる環境ではないとの声もあり、満足度の向上までには繋がらなかった。次年度は、指導者育成の場を確保し、モチベーションアップ、満足度向上に繋げ、自ら指導者になりたいと思えるスタッフの育成に取り組んでいく。

◆接遇・倫理委員会

目標	実績及び活動内容
1. 倫理を身近に感じ積極的に行動する 2. 接遇のスキルを上げ患者・家族の信頼を得ることができる	1. 倫理周知度アンケートを 2 回行った結果、「倫理とは何かを、考えたことがある」という答えは 76%であった。各部署でイラスト事例を基に倫理トレーニングを 2 回行った結果、倫理カンファレンスの件数は昨年より 43 件増加し、倫理に対する意識を高めることができた。次年度は、外部講師を招いた研修を開催し倫理観を高める活動に取り組む。 2. 初めての試みで「就業前だしなみチェック、挨拶運動」「接遇ラウンド」「接遇啓発ポスター掲示」を行った。実際の対話や挨拶の状況、個人情報管理のチェックを行い、看護師が個々で振り返る機会となった。今後も接遇ラウンド、挨拶運動を継続的に実施し、接遇のスキル向上活動に取り組んでいく。

◆看護必要度委員会

目標	実績及び活動内容
1. マニュアルと監査表の改訂 2. 必要度の監査を行い、各部署の傾向と対策を伝達する 3. ステップⅢ研修を行い確実な必要度の入力ができるようにする（各部署 2 名合格）	1. 重症度、医療・看護必要度改定に伴い、マニュアルの修正を行った。改訂された看護必要度に合わせ監査表の見直しを実施した。 2. 7 月から各部署 6 例/月の監査を実施した。各病棟毎に抜けやすい項目を分析し指導に繋がった。今後も記入漏れ防止に向け継続した指導を実施していく。必要度ⅠからⅡへの移行やハイケアユニットでの必要度に対する学習も深めていく。 3. ステップⅢ研修を 3 回実施し、各部署 2 名以上、合計 2 名が合格した。合格者は各部署で監査を実施した。

◆看護研究委員会

目標	実績及び活動内容
<p>1. 研究の指導ができる人材を育成する。質の高い看護ケアが提供できるように、看護実践上の問題点を明確にし、看護研究に取り組めるように支援する</p> <p>2. 看護研究に取り組んでいるメンバーが倫理的問題を把握した上で、倫理審査を受けた上で研究に取り組むことができるように支援する</p> <p>3. 各部署取り組んだ看護研究を発表できるように支援する。研究に取り組んだメンバーが学会発表できるように推進支援する</p>	<p>1. 今年度は、研究指導者の育成を主とし委員会活動を行った。臨床のリーダー的役割である主任を対象にクリティーク研修会を3回/年実施し、研修内では論文を用いてクリティークの実践、論文の総合評価及び講評を実践した。受講者からは、「クリティークの方法を理解することができた」「今後の指導に役立てたい」という前向きな意見があり、一定の効果があったと評価する。</p> <p>2. 看護研究の専門研修を5回/年実施した。この研修では、研究デザインについての文献検索方法、倫理的配慮、理論の活用方法等、研究する上で必要な専門的知識を解かりやすく解説しながら、グループワークで実践する研修スタイルで行った。研修受講者5名は事前課題と講義を意欲的に取り組むことができた。</p> <p>3. 院外からの参加者は延べ41名で需要のある研修内容であったと評価する。 今年度前半は、コロナ禍のため学会発表が全て中止となったが、11月以降は3学会がオンラインで開催され6名が参加できた。 2年目の看護師には1年間かけて、ケーススタディーの取り組みを支援した。倫理審査会への申請から、論文作成、院内発表まで14名全員が参加することができ、その内優秀者には、次年度、学会発表に参加してもらう予定としている。 各部署の看護研究への取り組み支援として、委員会メンバーによる研究相談を昨年度に引き続き実施している。年間総計187回の研究相談に応じ、研究するにあたり必要な知識や研究方法を取得するための機会として一役を担えたと評価する。 次年度の課題は引き続き、研究指導者の育成であるが、新たな指導方法を取り入れ、看護師から3名程度の特別育成対象者を選抜し1年間をかけ研究のノウハウを徹底的に指導を行うことで、専門的知識を十分に習得した指導者の育成を目指していく。</p>

◆看護記録委員会

目標	実績及び活動内容
<p>1. 記録の質を上げるために記録監査を実施する</p> <p>2. 継続的な看護実践記録ができる</p>	<p>1. 量的監査を231名（外来・病棟）実施した。患者情報の記録に関しては80%以上できていたが、看護計画立案・内容・評価に関わる項目においては、記載率が低かった。 質的監査は175名（病棟）実施した。 全般的に患者・家族の意向及び、これに対するケア記録が少ないということが明らかになったことから、監査結果を踏まえ記録の改善に繋げていく。</p> <p>2. 記録が不足している場面や内容を確認し、問題点を抽出できたことから、看護実践記録の漏れがないように定型文を作成し運用した。 経過表の観察項目に、安全に関わる必要な記録について標準化を図った。</p>

◆安全リンクナース会

目標	実績及び活動内容
1. 医療安全対策の実践モデルとなるリンクナースの育成 1) 内服、注射、麻薬マニュアルの見直しを行い、安全な看護実践が行える環境を整える 2) 行動レベルで実践できる安全対策基準を作成し、リンクナースを中心に実践する 3) インシデントの共有と原因分析から危機意識を高める	1. 7 東以外の全病棟に KYT ラウンドを実施した。 集合型 KYT 研修を 2 回実施した。コロナ禍の為研修対象者を絞り、受講者は計 134 名で参加率は 100%であった。 インシデントに関するニュースを 3 回発行した。 重大インシデントをリンクナースで共有し、事例を基に時系列事象分析を行った。重大な 3 事例のインシデント検討をリンクナース会で行い各部署に伝達講習を行った。

◆手順・基準委員会

目標	実績及び活動内容
1. ビジュアルナーシングメソッド（新人看護職員技術チェックコース）を 5 項目視聴しテストを実施する 2. e ラーニングを 1 テーマ以上受講し、共通した知識を習得できる 3. 毎月起こったヒヤリハットに関する手順の検討を行う。	1. 視聴テーマ 5 項目（感染予防技術・救命救急処置技術と薬の技術・苦痛の緩和/安楽確保の技術・安全確保の技術）の視聴率（自己申告制）は月平均 64.1%（最高 76.3%、最低 51.5%）であった。 視聴に関するアンケートを実施した結果、「全部視聴」は 46%、「全く視聴できず」は 5%であった。 5 項目の手順の内容を検討し、適宜修正・追記した。 2. 視聴率平均 71.5%（最高 100%、最低 50%）だった。 3. 毎月 1 例、院内でのヒヤリハット事例を基に看護技術手順を検討した。部門間で問題点を提示し、手順の見直しを行い、取り決め事項を周知した。

◆退院支援リンクナース会

目標	実績及び活動内容
1. 全スタッフが退院前カンファレンスに参加し、在宅退院支援ができる 2. 伝達講習を実施することで、全スタッフが介護保険を理解できる 3. 退院支援関連の書類が漏れなく、正確に入力できる	1. コロナ禍であり、病棟スタッフ全員が退院前カンファレンスに参加する事ができなかった為、退院前カンファレンス数が少なかった。在宅への退院支援の流れをフローとして作成し周知した。毎月の介入状況を各病棟に数値で可視化を図った。 2. 各部署でリンクナースを中心に、介護サービスについて勉強会を実施した。勉強会の参加 100%を目標に、参加できていないスタッフを対象に伝達講習の取り組みを行った。 3. 模擬監査として 2 事例を作成し、スタッフ全員に書類監査を実施した。病棟毎のデータを算出、各病棟で課題が明確化した。書類の正しい記載方法や注意する点についてマニュアル作成を行った。

◆認定看護師会

目標	実績及び活動内容
1. 院内認定看護師を育成し、看護の質の向上を図る 2. 専門研修を通して院内の看護師	1. がん看護：病棟内学習会の実施 皮膚排泄ケア：新入職者の研修や病棟内学習会実施 感染管理認定：ベストプラクティス作成助言実施 救急看護：循環・心電図研修実施 2. 5 月より 2 月までの間で専門研修院内参加者が 50 名・修了

の質の向上を図る	<p>者 34 名・院外参加者 14 名であった。 院内認定試験については、受験者 16 名のうち、合格者は 15 名であった。</p> <p>3. 認定ニュースの発行や院外活動として、まちかどステーションの研修に参加した。</p>
----------	--

◆ラダー委員会

目標	実績及び活動内容
1. 委員の役割を明確にし、レベルに応じた研修を企画運営できる	1. ラダーレベルに合った教育研修企画ができるよう担当者の役割を明文化した。また、コロナ禍での研修開催となるため、感染対策下での研修開催対応マニュアルを作成した。院外研修が中止となったため代替案を講じ認定申請対応を図った。
2. 教育管理システムでの研修受講申し込みやラダー申請ができる	2. 申請方法や認定の流れについて、手引きを作成し、電子カルテに反映させた。今年度における院内クリニカルラダーの認定者は 43 名であった。
3. スタッフが自主的に教育に携わることができる	3. 講義形式だけでなく、各レベルに応じた内容でのグループワークや、協働して何かを成し遂げる参加型の研修が好評であった。今年度は、新たに JNA ラダーを導入。ラダー評価の定着及び JNA ラダーの浸透・申請を促していく。

◆感染リンクナース会

目標	実績及び活動内容
1. 適切な手指衛生のタイミングを理解し実施することで、擦式消毒剤の使用量が各病棟 10%増える	1. e ラーニング視聴（感染予防手洗い標準予防策）により手指衛生のタイミングを確認、ブラックライトを用いた手技確認を行った。手指衛生チェックリスト、環境ラウンドチェックリストを用いたチェックを 2 回/年実施した。全部署での擦式消毒剤の使用量は前年比 167%と増加した。
2. 勉強会を 3 回/年実施し、参加率を 80%以上とし、知識の向上を図る	2. 勉強会は、「血液培養」「膀胱留置カテーテルの管理」「中心静脈カテーテルの管理」をリンクナースにより各部署で実施した。参加率は 52.4%であった。また、ICT ラウンド時にリンクナースが同行し、指導事項を共有し、全部署での改善に繋げることができた。
3. ベストプラクティス（採血、血液培養、尿廃棄）を完成させ、使用開始、評価を行い、感染管理に必要な正しい知識を持つことができる	3. 環境整備・採血、血液培養、尿破棄のベストプラクティスを完成させ、各部署で伝達し、手順チェックを各部署 5 名に実施した。 手洗い手技確認・擦式消毒剤の適正な使用と、ICT ラウンド指導事項の共有と改善を継続する。

◆看護パス委員会

目標	実績及び活動内容
1. 新規パス作成や運用の状況を的確に調査し、マニュアルや運用基準の見直しを行う	1. 今年度の新規パスは 10 件で、院内登録パスは 243 件、パス適応率（2021 年 2 月末まで）は 56.49%であった。今年度は、既存のパスや運用基準の見直しを重要課題とし、108 例 44%のパスの見直し修正を行った（目標値 60%）。また看護局の院内クリニカルパス委員会のマニュアルを見直し改訂した。
2. 他職種と協働してパスの作成や運用に取り組み院内職員への周知を図る	2. 新規パスは、DPC II 期間を考慮し医事課と共に作成した。また、運用後に院内クリニカルパス委員会で評価を行っている（8 パス評価）。院内パスの周知を図る為、「クリパス新聞」を作成し院内グループウェアで配信した。また、各部署でパスの基礎知識が周知されるよう学習資料を作成した。今後は、パス委員・推進委員のパス作成方法や運用に関する知識の向上に取り組んでいく。

◆褥瘡リンクナース会

目標	実績及び活動内容
<p>1. 自立度入力漏れを“0”にする</p> <p>2. 褥瘡発生率 0.5%以下</p>	<p>1. 自立度の記入漏れの現状把握と日々のリーダーに確認依頼を行った。記入漏れのあるスタッフに<input/>指導を実施したが、記入漏れが 60 件あり目標達成をすることができなかった。昨年比較では漏れ率 0.83%から 0.63%への改善を認めた。</p> <p>2. 1) 褥瘡対策に関する診療計画書 (1) 自立度入力漏れの現状把握を行った。 (2) 各病棟にて、計画書入力の抜けやすい項目について指導やカンファレンスを行い、目標値を設定した。 2) 「危険因子の評価」では、昨年度 1,487 件、今年度は 2,107 件と危険因子のある患者の増加を認めた。 3) 自立度の再評価実施率は、昨年度 87.6%から 91.3%に上昇した。危険因子の評価で該当項目のある患者へ早期に介入し対策することができた。</p>

(31) 医療相談・連携室

■室長

赤塚 正文（あかつか まさふみ）

副院長 兼 診療局長 兼 医療相談・連携室長

■白石 由美（しらいし ゆみ）

副院長 兼 看護局長 兼 医療相談・連携室顧問

■室員

副参事 1 名、副室長 1 名、課長 1 名

看護師 6 名、医療ソーシャルワーカー 3 名、事務員 10 名

1) 医療相談・連携室の役割

医療相談・連携室は、本院が地域医療支援病院として地域の各医療機関との連携を密にし、患者紹介をスムーズに受け入れる体制を整えています。また、地域の保健・医療・福祉機関などと連携を図り、地域医療ならびに住民福祉の充実・発展に努めています。

2) 業務内容

- 1) 医療相談に関すること
- 2) 医療機関等との連携に関すること
- 3) 医療機関等からの診療依頼、検査依頼等の連絡調整に関すること
- 4) 患者の皆様の退院調整等に関すること
- 5) 地域、病院内の学术交流に関すること
- 6) 院内の入退院状況の把握及び調整に関すること

3) 活動内容

令和 2 年 4 月～令和 3 年 3 月

地域の医療機関からの紹介件数増加に向けて医療機関への訪問を行っています。また、看護局と連携し、他の医療機関や福祉関連事業所、訪問看護ステーションとの交流の場にも参加し、顔の見える関係の構築に努めています。

今後も、かかりつけ医制度の推進に取り組み、良質な医療を提供し、速やかに逆紹介へとつながるよう取り組んでまいります。

●地域の医療機関から紹介された患者件数

(単位：件)

区分	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
連携経由	376	347	621	639	596	684	750	660	585	516	593	766	7,133
連携経由なし	184	199	272	268	301	319	366	341	318	317	318	408	3,611
紹介数(合計)	560	546	893	907	897	1,003	1,116	1,001	903	833	911	1,174	10,744

医療相談については、医療ソーシャルワーカーが中心となって対応しています。相談内容は、がん相談関連、児童虐待関連、周産期関連の相談が多くなっています。

●医療相談件数

相談内容	令和2年度	令和元年度	増減
経済面に関すること	166件	134件	32件
退院に関すること	538件	296件	242件
入院や受診について	444件	389件	55件
制度やサービスについて	228件	221件	7件
家族関係に関すること	27件	48件	▲21件
苦情	25件	45件	▲20件
カルテ開示	51件	77件	▲26件
その他	784件	662件	122件
合計	2,263件	1,872件	391件

① がん相談関連については以下の相談対応を実施

- ・がんの予防や診療に関する一般的な情報の提供
- ・地域の医療機関や医療従事者に関する情報の提供
- ・セカンドオピニオンに関する情報の提供
- ・経済的な相談、社会資源の活用に関する相談
- ・仕事と治療の両立に関する相談

② 児童虐待関連については以下の通り業務を実施

- ・CPT（児童虐待対応チーム）による関知ケースの対応協議
- ・自治体の母子保健担当部署や家庭児童相談所への情報収集・提供
- ・児童相談所への虐待通告
- ・関係機関からの情報提供及び連携依頼への対応
- ・保護者や児童への相談支援

③ 周産期関連については以下の通り業務を実施

- ・妊産婦からのニーズに基づく相談支援
- ・自治体母子担当保健師への情報提供
- ・自治体母子保健担当保健師からの受診または連携依頼への対応
- ・助産制度利用についての相談支援
- ・特定妊婦への対応、関係機関との連携
- ・周産期メンタルヘルスにおける産科・精神科及び母子保健担当保健師との連携

4) 病床管理

平成30年6月からベッドコントロールチームを設置し、予約入院・緊急入院のベッド調整業務を行っています。

入院に際し、傷病により望ましい病棟に空きがない場合には、状態の落ち着いている患者を他病棟に転棟させることなどにより、スムーズな入院が可能となりました。また、空床のある病棟においては、担当診療科以外の患者を受け入れることも定着してきました。

入退院に関しては、各診療科で入退院日の設定を行っていたことから、週の初めに入院が集中し、退院日は週末に偏ってしまうという課題がありました。そのため、各医師に土曜日・日曜日の入院指示の実施を促すとともに、退院コントロールの権限を病棟師長に移譲するなどの取り組みを行いました。また、DPC期間やベッド状況、予定入院数なども考慮して、週末退院の目安を決めて退院調整を行うことで、入退院日が分散し、偏ることが少なくなりました。

今後の課題として、現在、入院予約を医師が行っていることから、入退院の全てにおいて一元管理していく必要があると考えています。

5) 入院前支援と退院支援

当院は急性期病院として、地域の病院や施設、在宅チームと連携し、入退院支援を行っています。

入院前支援看護師を2名配置し、入院前から、安心して入院生活を送り、安全に治療・検査が受けられるように支援しています。

退院支援担当として、MSW3名、看護師3名を配置し、院内外の多職種スタッフ（医師・歯科医師・歯科衛生士・看護師・社会福祉士・薬剤師・栄養士・PT・OT・ST・ケアマネ・ヘルパー）と早期に連携をとり、退院支援が必要な患者の皆様の退院後の生活をイメージしながら、必要なケア・介入方法・課題などを共に考え、ご家族の意思決定を支援し、安心して退院していただけるよう取り組んでいます。

自宅退院希望の場合は、かかりつけ医・地域包括支援センター・ケアマネージャー・訪問看護師など在宅チームに繋ぎ、必要時には退院前カンファレンスを行っています。

また、転院を希望される場合は、院内多職種と連携し、患者の皆様の状態にあった病院を選定し、患者の皆様・ご家族の意向を確認しながら調整を行い、地域の病院と連携を取り、スムーズに転院いただけるよう取り組んでいます。

今後については、地域医療支援病院として地域完結型医療の構築に向け、各医療機関との更なる連携の強化に努めて参ります。

●退院調整に関する実績

(単位:件)

加算名称	令和2年度	令和元年度	増減
入退院支援加算1	3,352件	2,060件	1,292件
介護支援等連携指導料	912件	764件	148件
退院時共同指導料2	133件	117件	16件
多機関共同指導加算	23件	19件	4件
合計	4,420件	2,960件	1,460件

6) 令和2年度 事業報告

① 新型コロナウイルス感染症対策に関する講演会

令和2年7月29日(水)、令和2年8月1日(土)

講演Ⅰ 新型コロナウイルス感染症の対応について

－枚方市保健所の立場から－

講師：枚方市保健所 所長 白井千香

講演Ⅱ 北河内医療圏の今後の問題点

－当院の外来入院の現状より－

講師：市立ひらかた病院呼吸器内科部長 坂東園子

参加者：7/29 56名

8/1 56名

② 第12回市民公開講座

令和2年11月7日(土)

講演 「前立腺がんの新しい検査と治療」

講師 市立ひらかた病院泌尿器科主任部長 和辻利和

参加者：66名

【新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から中止又は延期したイベント】

① 第14回オープンセミナー 令和2年8月予定 (延期)

講演 「肝がん」

② 第13回市民公開講座 令和2年12月11日予定 (延期)

講演 「外反母趾の治療について」

③ 2020年度くらわんかフォーラム 令和3年1月23日予定 (中止)

④ 第14回市民公開講座 令和3年3月予定 (延期)

講演 「下肢機能再建センター(膝)について」

7) 委員会活動

地域医療連携委員会

委員構成：医師、歯科医師、看護師、医療技術員、事務員 合計16名

開催：毎月第4火曜日

内容：月々の紹介患者と逆紹介患者の実績報告と課題協議

連携主催行事の検討

(32) 医療安全管理室

■室長

木下 隆 (きのした たかし)

副院長 兼 外科主任部長 兼 医療安全管理室長

■室員

副室長 (専従安全管理者) 1名、科長代理 1名、感染管理認定看護師 (専従) 1名

I. 概要

1) 室の設置目的

安全管理指針に基づき、患者の皆様の安全を第一に考え、職員の一人一人が安全な医療を提供することを自分自身の課題として認識できるよう、安全管理体制の確立と安全な医療の徹底を図ることができるよう日々活動しています。

2) 委員会組織

① 安全管理委員会 (月 1 回、第 4 金曜日開催)

医師 16 名、看護師 6 名、薬剤師 1 名、臨床検査技師 1 名、放射線技師 1 名、事務職 4 名で構成され、合併症を含めた医療事故等について検討し改善策の立案などを実施。

② 医療機器安全管理委員会 (安全管理委員会終了後開催)

医師 15 名、看護師 6 名、薬剤師 1 名、臨床検査技師 1 名、放射線技師 1 名、臨床工学技士 1 名、事務職 4 名で構成され、医療機器の安全性について検討し、問題機器については調査・点検を実施。

③ 医療安全管理実施小委員会 (月 2 回、第 2 火・第 4 月曜日開催)

医師 7 名、看護師 15 名、薬剤師 1 名、臨床検査技師 1 名、放射線技師 1 名、事務職 4 名で構成され、インシデントについて検討し、改善策立案と各部署へフィードバックを実施。

④ 医療安全カンファレンス (月 2 回、第 1・3 木曜日開催)

医師 3 名 (安全管理室室長含む)、看護師 2 名 (安全管理者含む)、薬剤師 1 名、放射線技師 1 名、検査技師 1 名、医事課 1 名、総務課 1 名、医療安全管理室事務 1 名で構成。

⑤ 院内感染防止対策委員会 (月 1 回、第 3 水曜日開催)

医師 7 名、看護師 5 名、薬剤師 2 名、臨床検査技師 2 名、放射線技師 1 名、臨床工学技士 1 名、栄養士 1 名、事務職 4 名で構成され、抗菌薬の使用状況、耐性菌の検出状況、感染症発生報告等を実施。

⑥ ICT会議 (月 1 回、第 2 火曜日開催) ラウンド (毎水曜日開催)

医師 (感染管理者含む) 5 名、感染管理認定看護師 3 名、検査技師 2 名、薬剤師 3 名で構成され、院内の感染症情報の共有化および耐性菌、抗菌薬の適正使用に関して協議し活動を実施。

⑦ 感染制御チームラウンド (ICT : Infection Control Team 毎週金曜日実施)

1 週間に 1 回、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行なうとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を実施。

⑧ 抗菌薬適正使用支援チーム (AST : Antimicrobial Stewardship Team 毎週水曜日実施)

感染症患者の治療に力点を置き、治療効果の向上、副作用防止、耐性菌出現のリスク軽減を目的として抗菌薬の適正使用に向けた支援活動を実施。

⑨ 医療事故等防止監察委員協議会（平成 14 年設置。年 1 回及び必要時開催）

監察委員は学識経験者等の外部委員 6 名で構成。

当院における質の高い医療の提供を確保することを目的として、医療事故防止体制及び事故への対応について審査を行う会議で公開会議としているが、今年度はコロナウイルス感染症の状況により会議を開催せず、書面にて回覧・質疑応答・回答を行った。

II. 業務内容

1) 安全推進活動

1. コロナウイルス感染予防につき救急外来の CPR 処置時のマニュアルを救急医師が修正、安全管理委員会で承認しました。
救急救命処置時の物品を、新型コロナウイルス感染症に対処できるよう HEPA フィルターを装着した用手換気装置（バッグ・マスク）、エアロゾル対応の個人用防護具（PPE）に変更するなど、対応部署の蘇生用物品を見直しました。
2. コロナウイルス関連の物品委員会を安全管理室主導で立ち上げ、物流の管理を行いました。
4 月～5 月に関連部署と会議を開催し在庫と払出、不足物品の運用方法を決定 年 4 回実施
3. 特殊採血管の種類に応じた採血管番号の表示を見やすく修正、各部署へ配布・掲示を行いました。
4. 小児入院の転倒・転落防止対策の案内文書を改定。
「ベッド柵をあげ忘れない」ことを追加し、入院時にご家族へ改めて指導するよう徹底しました。
5. ハイリスク薬品は医師主導で注射するよう徹底し、一覧表の通達を改めて行いました。
6. 院内の様子を無断で SNS に投稿しないよう「無断撮影・録音・SNS 投稿禁止」のポスターを外来・病棟に掲示。
7. ハイリスク薬の昇圧剤変更に伴い、救急カート内に注意喚起用のカードを作成。
カート内の点検表を変更し、写真付の変更カードを作成。
8. 持続点滴中を一時的に中止する場合、点滴回路内に「ヘパリン入り生食 10mL」や「生食 10mL」で満たし回路が閉塞しないようにしているが、ヘパリンは副反応がおこることもあり、専用の「生食 10mL 入り注射器」を新規に薬剤採用し、使用する方針としました。また電子カルテの指示簿一覧に薬品の項目を追加し、指示薬品の統一化が図れるようになりました。
9. 抗がん剤の遺伝子検査結果を検索しやすいよう、スキャナー項目一覧にマスター追加。
10. CPR コール時の緊急挿管用薬剤セットと気道確保セットを追加し、安全に運用されるようマニュアル化しました。
11. マスク啓蒙のポスターを数ヶ所に追加で掲示。
入院患者が検査のため 1・2 階フロアへ移動する時のマスク装着を徹底させるよう努めました。
12. その他の施設改善項目
小児科外来待合場の遊具をコロナウイルス感染防止のため撤去しスペースの安全を確保しました。
13. 医療安全週間の取り組み
医療安全週間 令和 2 年 12 月 8 日（火）～令和 2 年 12 月 14 日（月）7 日間
*安全推進の缶バッジ装着：全職員
*医療安全貢献賞の表彰

貢献賞：4階東病棟

標語大賞：最優秀賞 放射線科

優秀賞：泌尿器科・手術室

2年毎の標語募集もたくさんの応募があり、その中から優秀な標語を職員から選んで決定しました。今年は表彰式が開催できず、12月14日に表彰者をメールで報告しました。

14. 経腸栄養チューブや接続部分の形状変更についての取り組み

- ・12月から看護局、経営企画課・SPD、医療機器メーカー、NST、地域連携室のメンバーで臨時の会議を招集し、切り替えの時期と製品の決定を行った。年4回実施
- ・令和3年4月から切替製品を使用する患者・家族用、職員用の指導用パンフレットを作成。
- ・医師会・各病棟・NST チーム・他委員会へメーカーの協力を得ながらミニ研修を実施。

2) 感染対策推進活動

- ① 新入職員（医師、看護師、看護助手）の院内感染対策研修と看護局中途入職者の感染研修
- ② 院内ラウンド（毎週金曜日15時）により感染対策の観察と指導
- ③ 院内感染対策委員会への報告と提案
- ④ 新型コロナ会議の開催
 - ・7東病棟と外来のCOVID-19受け入れ体制の整備
 - ・全職員にマスク・ゴーグルの着用の準備と指導
 - ・定期清掃の指導（10時、14時、20時）
 - ・大阪府フォローアップセンターと入院、転院調整
 - ・職員の健康管理
 - ・病院入り口風除室前でのトリアージ実施
 - ・夜間当直体制開始と解除
 - ・院内検査、外注検査の調整と院内へのインフォメーション
 - ・保健所との調整
 - ・感染対策機器の購入決定
- ⑤ 院内感染の状況を把握するためのサーベイランス
- ⑥ 手洗い・手指消毒の実施推進 手指衛生サーベイランス
- ⑦ 感染対策マニュアルの改訂
隔離診察手順作成（H-3・Aブロックの診察運用マニュアル）
- ⑧ 医療関連感染に関するコンサルテーション・指導
女子ロッカールームの清掃について
（ロッカー上に靴を置いている、ゴミが床に落ちている等に対し職員指導と業者の調整）
- ⑨ アウトブレイク発生時の迅速な調査と介入
- ⑩ 感染拡大防止対策
防災センター職員に環境感染学会ガイドラインの説明により委託職員の感染対策の徹底指導
病棟の消毒（Tアシストの過酸化水素消毒、UV消毒）
- ⑪ 医療材料・機器の選定
物品管理、在庫の確認（エプロン、マスク、ゴーグル、手袋）
プラスチックエプロン、グローブの一日あたりの使用量算出
- ⑫ 職員の健康観察
- ⑬ 職員のワクチン接種推進
- ⑭ 職員の針刺し防止対策
- ⑮ 感染防止対策に関する設備管理

救急外来パーテーション設置にて、発熱者と一般の隔離を実施した
採痰ブースの設置
簡易診察室（プレハブ）の設置

- ⑩ 抗生剤適正使用支援チームミーティング（毎週水曜日 9時半）
- ⑪ リンクナース会への助言
- ⑫ 他施設、他医療機関との感染対策ネットワーク
I-I連携（5月・7月・9月・12月）
I-II連携（6月・8月・11月・2月）
地域連携相互ラウンドの実施・評価

3) 医療安全・感染管理教育について

1. 医療安全研修

医療安全管理室として、感染防止対策・医療安全管理について全職員を対象に研修を開催（※詳細については別紙「院内研修実施状況」のとおり）。

7月：院内職員全員が研修に参加することを目標として、また密集を避けながら受講できるように「暴力対応」15分動画を選択し受講回数を増やし案内を行いました。さらに人数の多い看護局は各部署のパソコンで各自が受講できるよう案内。受講者は720名（職員605名、委託115名）。職員未受講者に対しては、補習DVD研修日を設けることで研修参加率100%を達成。

9月：「防災研修」として大規模災害時の職員としての役割・行動について、元消防署職員の窪田講師より院内・院外での非常時の常備や心構えなどについて学びました。83名の参加がありました。また他に、院内教育研修委員会が中心となって作成した年間教育プログラムに基づき、薬剤部・放射線科での研修において安全の観点から助言を行うとともに協力を行いました。

12月：第2回医療安全研修に院長講演を予定していたが、感染拡大により講演を急遽中止し、講演予定であった「医療安全について」の資料を全部署に配布し全職員が閲覧するよう指導。各所属長が責任を持って配付しスタッフ全員が回覧・閲覧することができました。

2. 院内ラウンドによるリスク回避への注意喚起及び改善指導

- ① 安全管理者による日々の院内ラウンド
- ② 安全管理室室長ラウンド（定例は毎火曜日）コロナ感染症対策により適宜実施。
- ③ 医療安全カンファレンスチームによる院内ラウンド（不定期木曜日）
各部門に応じたチェック表を用いて実施した。
- ④ 栄養管理科ラウンド実施（第4水曜日）
14時から調理場の衛生環境及び職場環境の改善に向けて指導した。年8回実施

3. 医療安全情報の収集と情報提供

1) 「医療安全通信」毎月1回発行

インシデントで意見・対策を講じた重要事例を早期に記事にし各部署へ配布、メール配信を行い情報の共有や周知徹底に努めている。第168号（令和2年4月発行）～第179号（令和3年3月発行）までを院内グループウェアの掲示板にも掲載。

2) 公益財団法人日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部より医療安全情報No161号～172号までを院内グループウェアの掲示板に掲載し職員へ周知。

- 3) 新聞等の報道や大阪府、保健所、日本看護協会、日本医師会等からの情報を随時院内グループウェアの掲示板に掲載し職員に周知。
- 4) 注射器・点滴針、経鼻カテーテル等の不備についてメーカーへ問い合わせを行い、メーカー不良品か使用方法による不備なのか検証し、当該部署へ回答・改善報告を行いました。

特に今年度は経腸栄養関連の切替の協議を各メーカーと行い、実際にサンプル製品を使用しながら物品の決定を行いました。

4. 地域連携による医療安全ネットワーク作りへの参加

1) 医療安全地域連携相互ラウンドの実施・評価

- ・ I-II 連携：11/13 星ヶ丘医療センター・精神医療センター・当院 → 香里ヶ丘有恵会病院
11/6 星ヶ丘医療センター・精神医療センター・当院 → 東香里病院
- ・ I-I 連携： 当院 → 枚方公済病院 枚方公済病院 → 当院

今年度はコロナウイルス感染症の状況により病院訪問ラウンドを中止し、メールと Web で会議を開催した。緊急事態宣言下で紙面での評価を行いました。

今年度は国立病院機構「医療安全総合チェックシート」に加え、厚生労働省「医療安全地域連携シート」を追加し2シートを使用し自己評価をしました。

2) 北河内医療安全フォーラム、医療安全連絡会開催への参加

第21回 11月4日(水) 今年度はWeb配信にて参加。

5. マニュアル等に関すること

- 1) 暴力行為等対応マニュアルの改訂
- 2) 循環器、麻酔科、整形外科、形成外科、眼科の同意書改訂
- 3) 検査、手術に伴う易血栓薬中止の同意書作成

6. 感染対策に関する地域連携

- ・ 感染防止対策加算 I-I 地域連携合同カンファレンスは当院が地域のデータを集計し問題点や課題と共にフィードバックを行いました。I-II 連携(6月・8月・11月・2月)
- ・ I-I 連携(5月・7月・9月・12月)では、データを関西医大附属病院に提出しweb会議を行いました。
- ・ 病院間ラウンドはCOVID-19パンデミック中のため中止しました。

7. 感染防止対策に関する研修

- ・ 院内研修実施
2/5(金)、2/9(火)、2/10(水)COVID-19研修『ワクチン解説徹底!新型コロナウイルスワクチンの疫学的なエビデンス』他、webセミナーの開催
(※詳細については別紙「院内研修実施状況」のとおり)
2/8(月)特別講演「新型コロナウイルスワクチンについて」講師 大阪医科薬科大学病院 感染対策室科長 総合診療科 専門教授 医長 浮村 聡
2/1(月)~2/22(月)感染防止対策研修として
①COVID-19検査について
②COVID-19陽性患者の治療薬について電子カルテからの視聴・ミニテスト

Ⅲ. 各データ報告

4) 医療安全に関するインシデント・アクシデントデータ

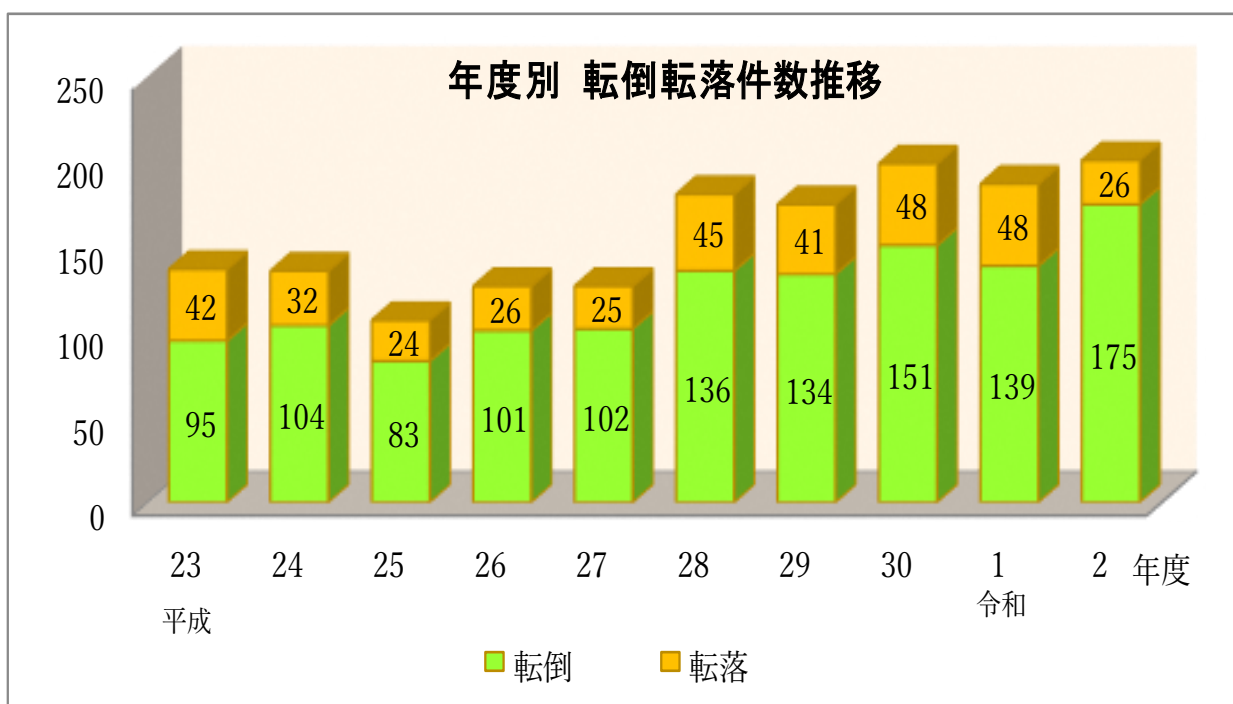
1. 令和2年度 職種別インシデント報告件数

項目	医師	看護局	薬剤部	放射線科	検査科	栄養科	リハビリ	事務	その他	合計
件数	39	673	39	58	27	30	5	0	10	881
%	4.4	76.4	4.4	6.6	3.1	3.4	0.6	0	1.1	100.0

2. 令和2年度 インシデント概要

項目	薬剤	輸血	治療処置	ドレーンチューブ類	検査	療養上の世話	医療機器等	その他	合計
医師	15	0	8	1	4	2	1	8	39
看護局	200	1	14	84	91	223	11	49	673
薬剤部	35	0	0	0	1	0	0	3	39
放射線科	0	0	0	0	54	1	0	3	58
検査科	0	0	0	0	26	0	1	0	27
栄養科	0	0	0	0	0	28	0	2	30
リハビリ	0	0	2	1	0	0	1	1	5
事務	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	2	0	0	0	2	6	10
合計	250	1	26	86	176	254	16	72	881
%	28.4	0	3.0	9.8	20.0	28.8	1.8	8.2	100

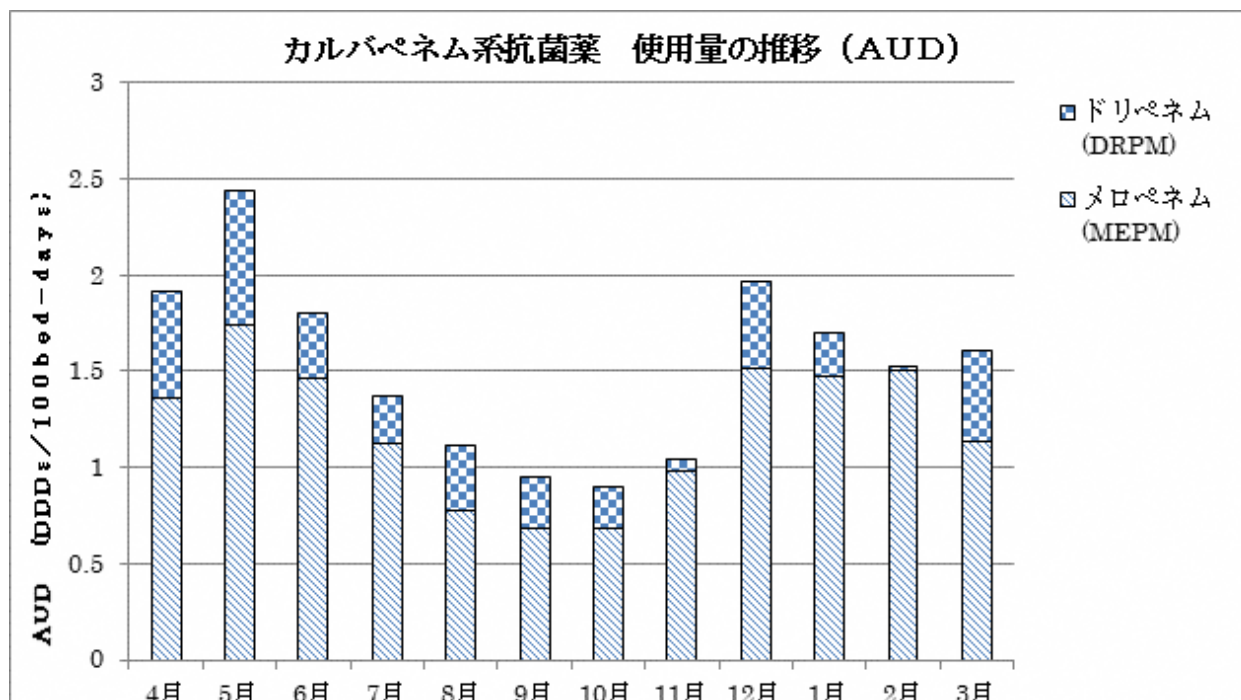
3. 転倒 転落に関する指標



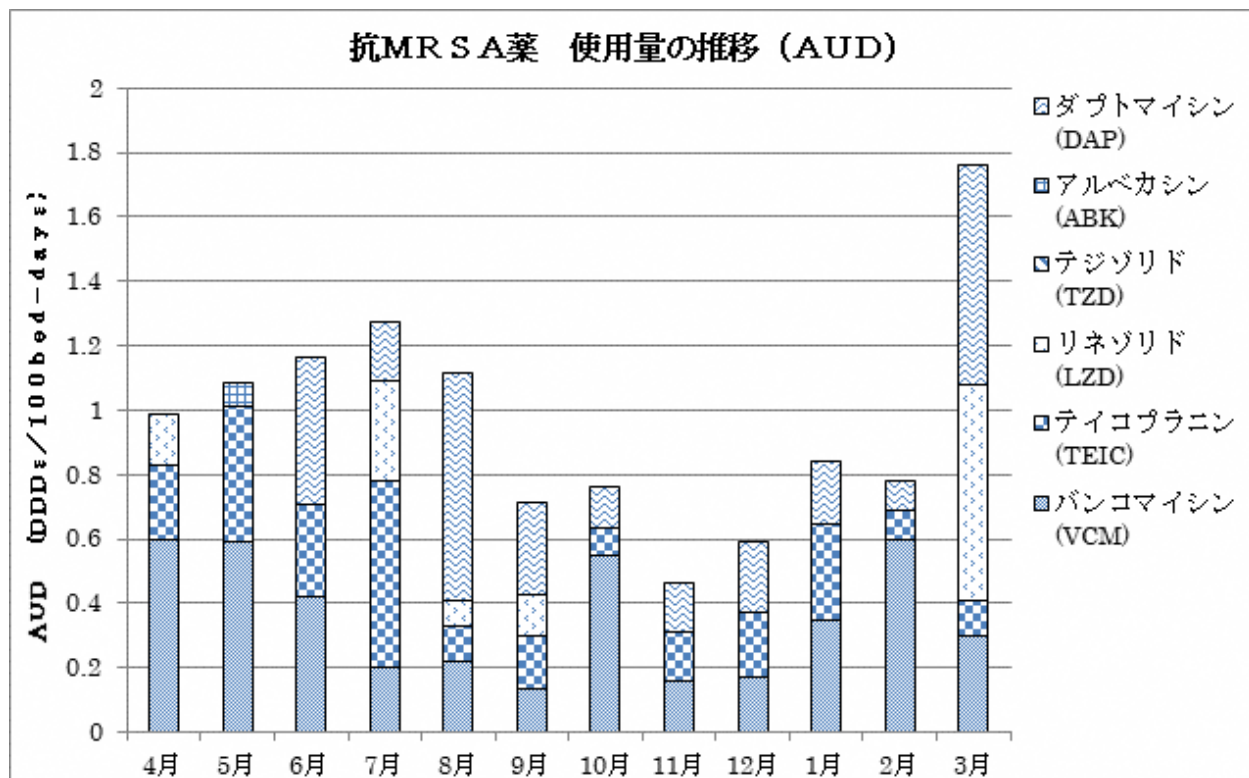
転倒 レベル別	入院	外来	合計	転落 レベル別	入院	外来	合計
0～1	105	3	108	0～1	13	0	13
2	53	2	55	2	10	0	10
3a	14	1	15	3a	1	0	1
3b	3	0	3	3b	2	0	2
計	175	6	181	計	26	0	26

5) 感染管理に関するデータ

1. 令和2年度 カルバペネム系抗菌薬使用量の推移 (AUD)



2. 令和2年度 抗MRSA治療薬使用量の推移 (AUD)



2020年度 院内研修実施状況

日 時	研 修 名	担 当	場 所	参加者
4/1(水)	新入職員研修:感染防止対策 (講師:ICN嶋木)	ICN 教育研修委員会	講堂	44名
4/1(水)	新任医師職員研修:医療安全管理 (講師:杉本医療安全専任)	医療安全管理室 教育研修委員会	講堂	16名
4/2(木)	新入職員研修:医療安全管理 (講師:二宮前安全管理者)	医療安全管理室 教育研修委員会	講堂	44名
4/24(金) 27(月) 28(火)	新型コロナウイルス感染症 緊急特別研修 「診断の注意点/治療の最新の知見 一目験例を交えて」 Web セミナー (講師:忽那賢志先生)	ICN 教育研修委員会	講堂	63名
5/7(木) 8(金) 11(月)	新型コロナウイルス感染症 緊急特別研修 「COVID-19肺炎治療における画像検査の使い方」 Web セミナー (講師:松本純一先生)	ICN 教育研修委員会	講堂	62名
5/20(水) 21(木) 22(金)	新型コロナウイルス感染症 緊急特別研修 「今、プライマリ・ケア医が押さえるべき初期診療の手順」 Web セミナー (講師:大橋博樹先生)	ICN 教育研修委員会	第1会議室	68名
6/9(火) 10(水) 16(火)	新型コロナウイルス感染症 緊急特別研修 「COVID-19拡大期に於ける精神心理的・倫理的危機と対応の実践」 Web セミナー (講師:小川朝生先生)	ICN 教育研修委員会	第1会議室	41名
6/1(月) 8/3(月) 10/1(木) 11/2(月)	中途採用者医療安全研修 (講師:ICN 嶋木)	医療安全管理室	医療安全管理室	5名
6/1(月) 8/3(月) 10/1(木) 11/2(月)	中途採用者医療安全研修 (講師:鈴木安全管理者)	医療安全管理室	医療安全管理室	5名
7/6(月) 7/7(火) 7/17(金) 7/1(水)~30日 (木)	2020年度医療安全DVD研修 アンガーマネジメント「暴力対応について」	医療安全管理室	第2会議室	720名
9/17(木)	防災研修 「大規模災害時の私たちの役割は」 (講師:窪田副参事)	医療安全管理室	医療安全管理室	83名
10/28(水)	施設・環境・設備に関するCovid-19ショートワークショップ オンラインセミナー 5病院の事例発表	医療安全管理室	第1会議室	12名
11/4(水)	北河内医療安全フォーラム	医療安全管理室	第1会議室	5名
12/14(月)	医療安全研修 院長講演資料開催 「医療安全について」(講師:林 道廣病院長)	医療安全管理室	各部署	537名
1/5(火) 2/1(月)	中途採用者医療安全研修 (講師:ICN 嶋木)	医療安全管理室	医療安全管理室	7名
1/5(火) 2/1(月)	中途採用者医療安全研修 (講師:鈴木安全管理者)	医療安全管理室	医療安全管理室	7名
2/5(金)	COVID-19研修 ①ワクチン解説徹底! ②新型コロナウイルスワクチンの疫学的なエビデンス	医療安全管理室	第2会議室	31名
2/8(月)	特別講演 「新型コロナウイルスワクチンについて」(講師:大阪医科大学病院 感染対策室科長 総合診療科 専門教授 医 長 浮村 聡)	医療安全管理室	講堂	84名
2/9(火) 2/10(水)	COVID-19研修 ①ワクチン解説徹底! 『新型コロナウイルスワクチンの疫学的なエビデンス』 Web セミナー (講師:木下喬弘先生) ②ワクチン解説徹底! 『COVID-19mRNAワクチンQ&A』 Web セミナー (講師:池田早希先生)	医療安全管理室	第1会議室	17名
2/1(月)~ 2/22(月)	感染防止対策研修 動画研修 ①COVID-19検査について ②COVID-19陽性患者の治療薬について 電子カルテからの視聴・ミニテスト	医療安全管理室	全部署	415名
合計		延べ 参加人数 2,266名 実施回数 40回		