各 部 門 紹 介

(1) 糖尿病・内分泌内科

■柴崎　早枝子（しばさき　さえこ）部長
日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会指導医、日本糖尿病学会専門医、日本糖尿病学会研修指導医、大阪医科薬科大学内科学Ⅰ臨床教授、小児慢性特定疾病指定医、日本糖尿病・妊娠学会正会員、医学博士

■高本　晋吾（たかもと　しんご）部長　兼　健診センター部長
日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本内分泌学会認定内分泌代謝科専門医・指導医、日本医師会認定産業医、枚方市役所健康管理医

■浦上　奈歩（うらかみ　なほ）医員

■八幡　直樹（やはた　なおき）医員

■世良　佳奈子（せら かなこ）医員

■堤　千春（つつみ　ちはる）非常勤医員
日本内科学会総合内科専門医、日本糖尿病学会専門医・研修指導医

■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、日本甲状腺学会専門医

1）診療科の紹介

2022 年４月１日より「糖尿病・内分泌内科」として、糖尿病を中心に、甲状腺、下垂体、副腎、副甲状腺・カルシウム代謝異常、電解質異常、肥満症などの内分泌代謝疾患全般を対象に診療しています。また日本糖尿病学会、日本内分泌学会の認定教育施設として、診療内容の充実と将来を担う若手医師の育成にも力を入れています。特に糖尿病に関しては、2022 年７月より日本糖尿病学会の認定教育施設Ⅰを取得しております。

〇糖尿病

あらゆる分野の糖尿病の診断・治療が可能ですが、当科が特に力を入れているのは、以下の３分野です。

① 血糖コントロール不良２型糖尿病の集約的治療

② 最新 IT 機器を用いた１型糖尿病の緻密な血糖コントロール

③ 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の厳格な血糖コントロール

１．血糖コントロール不良２型糖尿病の集約的治療

経口血糖降下剤を３種類以上内服しても HbA1c ≧ 8.0 %が継続する肥満を合併した糖尿病、高血糖症状（体重減少、口渇、多飲、多尿）を伴い全身状態が悪化した糖尿病、非ケトン性高浸透圧性昏睡、糖尿病性ケトアシドーシス、悪性腫瘍，ステロイド投与，細菌感染症や糖尿病性大血管障害などを合併し血糖コントロールが悪化した糖尿病、厳格な術前血糖コントロールが必要な糖尿病、頻回インスリン注射が必要な糖尿病、認知機能が低下し食事療法が困難な超高齢の糖尿病、精神疾患を合併した糖尿病、いずれも大変治療が難しい糖尿病です。このような方々が日々、実地医家の先生のご紹介で当科を受診されます。入院にて糖尿病の急性期治療を行います。

当科では、糖尿病の病態のみならず、高血糖症状・全身状態・合併症や併存疾患・生活環境・日常生活動作（ADL)・生活の質（QOL)を加味して、お一人お一人に最適な糖尿病治療をご提案致します。

糖尿病外来の初診は月～金まで随時受付（午前診が基本、午後の時間帯はお電話相談可)、糖尿病の急性期治療は勿論､血糖コントロール入院も随時受け付けております｡糖尿病教育入院は、血糖コントロール・糖尿病教育・注射手技取得（必要な場合）と合併症精査・併存疾患検索・癌検査込みで10～13日が基本です（日程・期間は相談可)。専門外来（インスリンポンプ外来、妊娠糖尿病外来、フットケア外来)は完全予約制です。

当科ではインスリン製剤・GLP-1 受容体作動薬などの注射製剤は、「外来導入」が標準です。当科の「糖尿病チーム医療」を支える医師（糖尿病専門医)、看護師、薬剤師、管理栄養士、検査技師（糖尿病療養指導士の資格取得者８名在籍)で、外来インスリン導入（Basal-supported Oral Therapy, Basal-Plus, Basal-Bolus 療法すべて可能)、GLP-1 受容体作動薬導入、血糖測定導入（SMBG, isCGM いずれも可能)、栄養指導を実施します。熟練のスタッフが指導しますので、注射製剤＋血糖測定の指導なら1.5～2時間で、栄養指導を含めても３時間ですべての指導を受けることができます。血糖コントロール不良の糖尿病では、経口血糖降下剤の内服加療から、注射製剤による糖尿病治療への step up が必要ですが、仕事、家事、育児や介護を理由に「入院ができない」患者様はたくさんいらっしゃいます。そのような方には、是非、当院の「外来導入」のシステムをご活用頂きたいと思います。(basal-bolus 療法, isCGM に関しては ２．最新 IT 機器を用いた１型糖尿病の緻密な血糖コントロール の項目をご参照ください。isCGM は２型糖尿病患者様でも１日１回以上のインスリン注射を実施していることを条件に保険適応があります)。

ただし、次のような患者様は入院しての注射製剤導入・急性期糖尿病治療となります。

・１型糖尿病が疑われる場合
・全身状態不良、発熱、脱水傾向、摂食不良、感染症・他疾患合併、ステロイド投与中の場合
・認知機能低下、精神疾患合併、アルコール（大量飲酒）の関与がある場合
・高齢者（≧ 70歳）
・その他、インスリン注射や血糖測定の遵守に不安がある場合

このような患者様は合併症・併存疾患が多く、悪化・急変するリスクも高いため、他科と連携して入院にて集約的治療に当たります。できる限り患者様のご希望には沿いますが、すべての患者様で注射製剤の外来導入が可能でないことは予めご承知おきください。

糖尿病に関しては、様々なご要望に応じられる知識と技術と経験と人員が当科にはあります。

北河内地区の、より良い糖尿病治療のために、今後もスタッフ一同頑張って参ります。

２．最新 IT 機器を用いた１型糖尿病の緻密な血糖コントロール

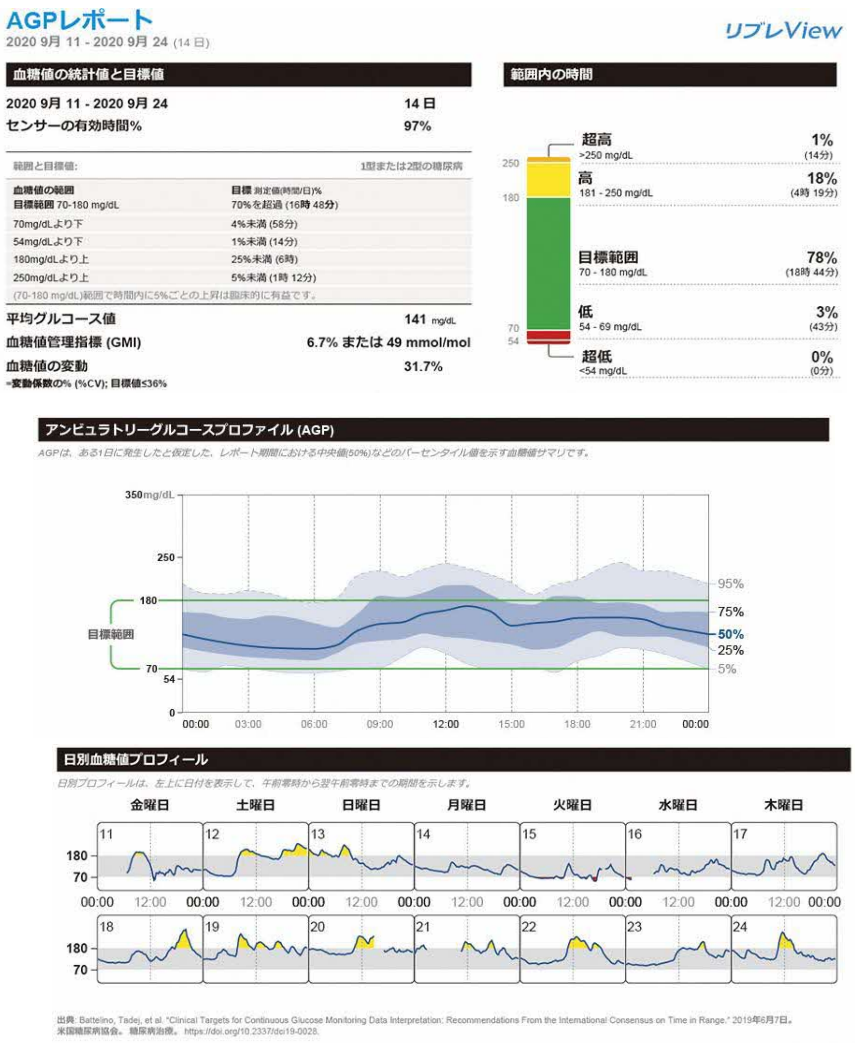
当科は１型糖尿病の診断、治療に力を入れております。

まずは当院で活用している血糖測定器，血糖測定関連機器および血糖解析システムについてご説明します。間歇スキャン式 24 時間連続血糖測定（intermittently scanned continuous glucose monitoring，isCGM，FreeStyle リブレ®，Abbot 社）が中心となります。FreeStyle リブレ®による isCGM によって得られた血糖トレンドを Ambulatory Glucose Plofile（AGP）という解析方法で読み解きながら、緻密な血糖コントロールを目指します。現在当院には 70 名の１型糖尿病患者様が通院中で、ほぼ全員がリブレを使用されております。また、当院では 2021 年５月より FreeStyle リブレ®から得られた血糖値関連データをクラウドベースで管理するシステム「Libre view」を導入しました。１型糖尿病患者様は上腕にリブレセンサーを装着し、リブレセンサーから得られたセンサーグルコース値を専用の読み取り機であるリブレリーダーで、もしくは個人所有のスマートフォンで読み取ります。リブレリーダーやスマートフォンで読み取った血糖関連データは、クラウドシステム「Libre view」を介して医療機関と共有され、日々の診療に役立てられます。２型糖尿病でも１日１回以上のインスリン注射の実施を条件に保険適応があります。

FreeStyle リブレセンサーとリブレリーダー（Abbot 社公式 H.P. より引用）

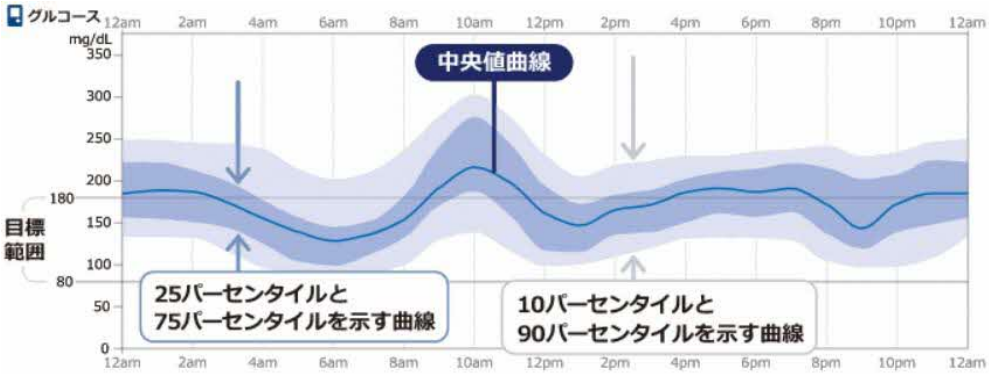
FreeStyle リブレセンサーから得られたセンサーグルコース値は、リブレリーダーもしくは個人所有のスマートフォンで読み取ります。（Abbot 社公式 H.P. より引用）

Libre view（クラウドベースの糖尿病管理システム，Abbot 社公式 H.P. より引用）
リブレリーダーもしくは個人所有のスマートフォンで読み取った血糖関連データ（センサーグルコース値）は、Libre view を介して医療機関と共有され、日々の診療に役立てられます。



出典: Battelino, Tadej, et al. "Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation: Recommendations From the International Consensus on Time in Range." 2019年8月7日。米国糖尿病協会。糖尿病治療。https://doi.org/10.2337/dci19-0028.

AGP レポートの一例（Abbot 社公式 H.P.より引用）
FreeStyle リブレ®による isCGM によって得られた血糖トレンドを Ambulatory Glucose Plofile (AGP)という解析方法で読み解きます。

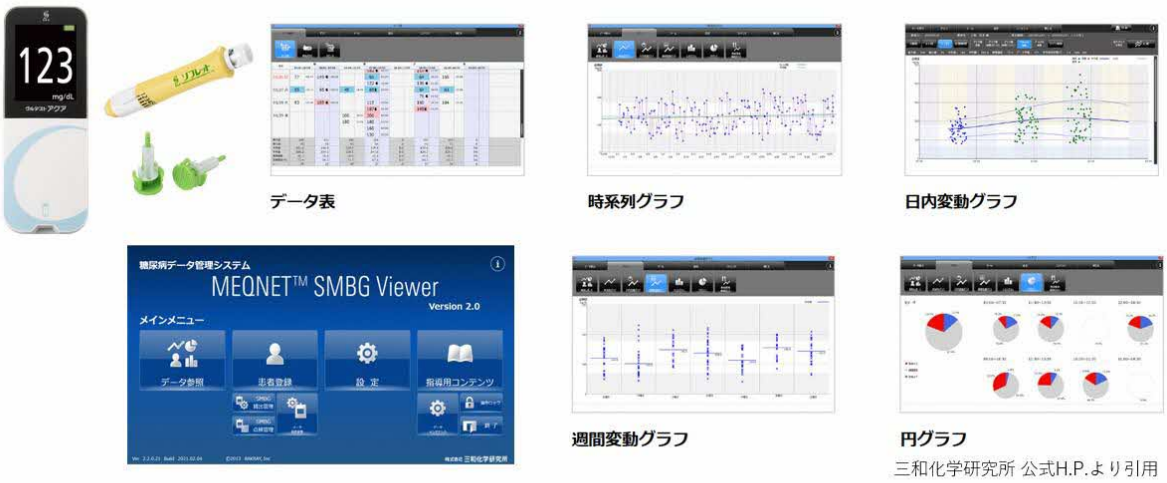


AGP の詳細説明（糖尿病ネットワーク Diabetes Net. H.P.より引用）

AGP レポートの詳細な評価（meanSG 値, GMI, %CV, TIR, TBR, TAR)を基に、インスリン注射や内服薬を細かく調整し、患者様お一人お一人に最適な治療をご提供します。低血糖に十分注意しながらもより良い血糖コントロールを追求致します。生活スタイルに応じてインスリン投与量や投与タイミングなどを個別にアドバイスし、緻密な血糖コントロールを目指します。

また、指先を穿刺して血糖自己測定（SMBG）をされている患者様には，MEQNET™ SMBG viewer で血糖データを解析します。MEQNET™ SMBG viewer を活用することで、主治医が自己管理ノートに羅列した血糖値を目で追って評価するより、はるかに精密で多くの血糖データが得られます。患者様も自己管理ノートに血糖値を記載する手間がなくなり、「楽になった」とご好評を頂いております。2 型糖尿病でも、何らかの注射製剤の実施を条件に保険適応があります。

MEQNET™ SMBG viewerは, SMBGの血糖解析ツールです.



三和化学研究所 公式H.P.より引用

長年SMBGを続けている高齢者糖尿病, 週1回のGLP-1RA注射のみの糖尿病（FreeStyle Libreの保険適応がない）では MEQNET™ SMBG viewerを活用して血糖データを解析します.

さらに、患者様の自己管理を手助けする Personal Health Record（PHR）もお勧めしています。近年、PHR の進化は目覚ましいものがあります。ご希望があればアプリのダウンロード・設定・登録まで当院検査技師が指導します。ご自身で日々の血圧・体重・血糖値などを入力することで、生活習慣の改善につながります。

Personal Health Record（PHR）も進化しています.
（スマートe-SMBG, Welbyマイカルテ, シンクヘルス）

SMBGで得られた血糖値に加えて血圧や体重データをスマートフォンのAppで管理し, 自己管理の向上に活用します.

Welbyマイカルテ

スマートe-SMBG

シンクヘルス

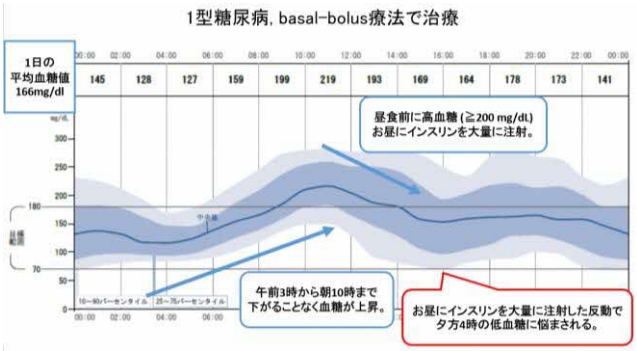
各システムを提供する会社のH.P.よりそれぞれ引用

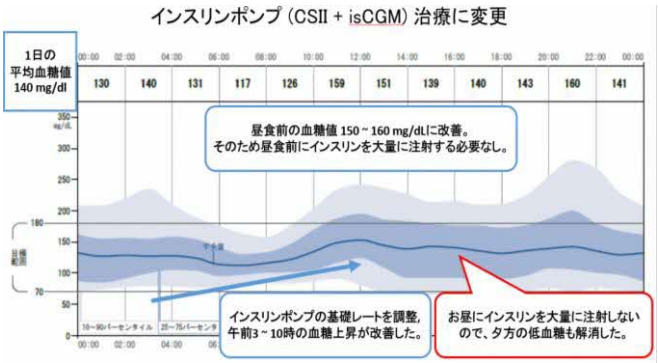
次に当院のインスリン治療についてご説明します。1日4回のインスリン頻回注射療法であるbasal-bolus 療法を基本として、basal-bolus 療法への SGLT-2 阻害剤の上乗せ、カーボカウント履修、リアルタイム CGM (rtCGM, Dexcom G6®, ガーディアン™コネクト)導入、スマートインスリンペン導入、ultra-rapid insulin 製剤 (ルムジェブ®, フィアスプ®)の使用が可能です。重症低血糖の既往がある患者様のご家族には点鼻グルカゴン製剤の情報提供と処方を致します。また、補正インスリン、責任インスリン、残存インスリン、目標血糖値、インスリン効果値、インスリン/カーボ比を評価し、患者様に丁寧にご説明致します。最適な治療法を選択し、より良い血糖コントロールを目指しながらも低血糖は常に意識します。FreeStyle リブレ®を活用して無症候性低血糖、夜間低血糖も見逃さないよう治療します。

当院ではインスリンポンプは Medtronic 社 (ミニメド™770G®) および Termo 社 (MEDISAFE WITH®)いずれも自施設での導入が可能です。CSII (Continuous Subcutaneous Insulin Infusion)は勿論、SAP (Sensor Augmented Pump) , HCL (Hybrid Closed Loop) 療法まで step up が可能です。インスリンポンプ治療は1型糖尿病患者様にとって、basal-bolus 療法と同様に、場合によってはそれ以上に有効な治療法です。インスリンポンプに関しては、毎週水曜日午前に「インスリンポンプ専門外来」を完全予約制で実施しております。インスリンポンプに関しても当科では外来導入が標準です。

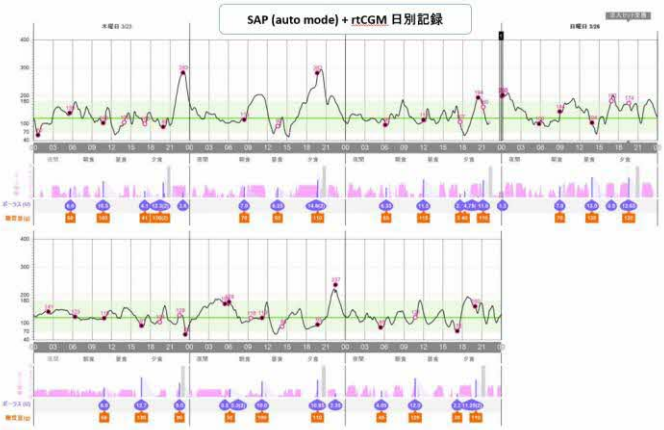
ミニメド™770G®, Medtronic 社 H.P.より引用

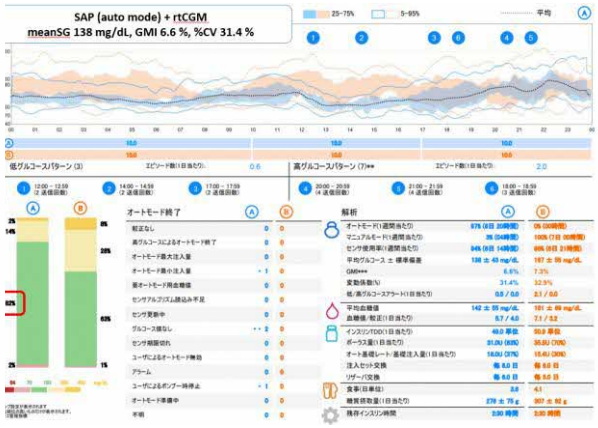
MEDISAFE WITH®, Termo 社 H.P.より引用





1型糖尿病、1日4回ペン型インスリン製剤の頻回注射 (basal-bolus) 療法からインスリンポンプ (CSII+isCGM) 療法に切り替えた際の AGP レポートの1例





１型糖尿病、インスリンポンプ療法（CSII+isCGM）→（HCL+rtCGM）に切り替えた際の CareLink report の１例

ただし、安全にインスリンポンプを外来導入するためには、当科の「インスリンポンプ外来導入のための工程表（ポンプチェックシート）」に従い通院し、レクチャーやトレーニングを受けていただくことが条件です。具体的には、ポンプ導入前に ① インスリンポンプレクチャー基礎編＋実践編の履修 ② デモ機によるポンプ実践トレーニング ③ カーボカウント履修の３つの講義を受けます(それぞれ１時間程度)。その後、外来インスリンポンプ導入（導入日に２～３時間、導入週は２回通院、翌週１回通院、導入月は CSII+isCGM でポンプ操作を習得）となります。その後は、患者様のご様子を見ながら SAP，HCL 療法へと step up していきますが、そのペースは患者様のご希望に沿って進めます。必ずしも SAP，HCL 療法まで step up しなければいけないわけではありません。ポンプ治療にかかる医療費の説明もしっかり致します。当方は医療的なアドバイスは致しますが、患者様のご希望を最大限に尊重いたします。

外来でのポンプ導入にご不安な方は入院しての導入が可能ですのでご相談ください。ただし、入院してインスリンポンプを導入し、退院後に生活パターンが変化することで、細かく設定した基礎レートを大幅に変更せざるを得ない患者様もいらっしゃいます。外来でポンプを導入しますと、日常生活を変えることなく精密なインスリン基礎レート設定も最初から正確に調整でき、後々大幅な設定変更が必要とならず、外来ポンプ導入の利点の１つと考えます。

もう１点、外来インスリンポンプ導入を可能にする条件として、個人所有のスマートフォンでリブレセンサーのセンサーグルコース値を読み取れる、スマートフォンアプリ「FreeStyle リブレ LINK」をご利用されている方に限ります。ポンプ導入して帰宅後の患者様の血糖の推移を、担当医師がリアルタイムで把握するためです。「FreeStyle リブレ LINK」の使用に関しては、当院の検査技師が個別指導で対応します。当科通院中のリブレ使用中の患者様で「FreeStyle リブレ LINK」対応機種のスマートフォンをお持ちの方は、ほぼ全員、このアプリをご利用なさっておられます。初期設定さえ済ませれば、後は何も難しくありません。

また、インスリンポンプに閉塞トラブルはつきものですが、自力できちんとインスリン充填およびカニューレ交換ができるまで何度でも個人指導を行います。閉塞するには必ず理由があります。その理由を理解し、回避できるようトレーニング致します。そしてポンプ閉塞時の対応に関しては、最重要ポイントですので、当科オリジナルの詳細なトラブルシューティングマニュアルに従い、ご理解いただけるまで徹底的に指導します。

このように、導入前の入念なポンプトレーニング・ポンプ導入チェックシートに従って患者様のペースに沿って指導・万全のトラブルシューティング対策、そして糖尿病チーム医療を整えての外来インスリンポンプ導入です。インスリンポンプの進化は日進月歩です。Basal-bolus 療法からインスリンポンプ治療に切り替えて、血糖コントロールが劇的に改善し、長年苦しんだ低血糖から解放された患者様を数多く見て参りました。若年の１型糖尿病の患者様、中～壮年の basal-bolus 療法では血糖コントロール不良の１型糖尿病患者様、妊娠出産を視野に入れておられる女性１型糖尿病患者様には、是非、インスリンポンプ療法を選択肢の１つとしてお考え頂きたいと思います。小児期発症の１型糖尿病患者様で、小児科からのトランジションをご検討中の方は、一度当科を見学に来ませんか? 実際の診察場を見て頂いてからトランジションするかどうか決めて下さって構いません。１型糖尿病患者様にとって、人生の決して短くない時間を過ごすことになる病院ですので、ゆっくりご検討下さい。

１型糖尿病の皆様は、その疾患の希少性故、通院先選びにご苦労なさることがあると思いますが、どうぞ安心してご通院頂きますよう宜しくお願い申し上げます。

３．妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の厳格な血糖コントトロール

近年の晩婚化、出産年齢の上昇に伴い妊娠糖糖尿病・糖尿病合併妊娠の患者様は増加傾向です。

妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に関しては、当科は 2014 年４月より積極的に活動しており、地域の医療機関様からも大変多くご紹介をいただいています。2014 年に糖尿病・内分泌内科と産婦人科で第１回合同カンファレンスを開催したのを皮切りに、現在も定期的に勉強会を開催し、両科で情報共有をしております。

2019 年 11 月より、当院産婦人科に通院する妊婦様は、全例、妊娠中期に 50g グルコースチャレンジテストを実施し、負荷 1 時間後の血糖値≧140 mg/dL の妊婦様は、すぐに糖尿病内科を受診して頂くシステムを構築しました（妊娠初期の随時血糖≧100 mg/dL も同様に当科ご紹介となります)。その後、75g ブドウ糖負荷テストを経て最終診断となりますが、その結果、妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠は 40～50 症例/年へと増加しております。妊婦特有の大きな血糖変動、ケトーシスに傾きやすい代謝状況、特有の厳格な血糖管理基準とその評価方法、妊婦に使用可能なインスリン製剤の適切な選択とその使い方、スマートインスリンペンの活用、SMBG と isCGM を駆使した厳格な血糖管理、妊娠週数に応じた細かな栄養指導（月１回の栄養指導を出産直前まで継

続)、分割食の指導、周産期の血糖・血圧・体重管理と可能な限り正常耐糖能を目指して厳格に管理し、妊婦様にはその必要性をわかりやすく指導します。そして診察毎に産婦人科の診療記録を確認し、母体と胎児の全体像の把握に努めます。妊娠糖尿病・1，2 型糖尿病合併妊娠の出産も在胎週数 35 週以上・出生体重 2500g 以上なら当院で出産可能です。産後の耐糖能評価、授乳期の血糖管理も行います。ご希望の妊婦様には、1 週間程度の「妊娠糖尿病教育入院」を実施しております。

isCGM と連動したスマートインスリンペンの活用（isCGM，ノボペンエコー®プラス），各製薬会社 H.P.より引用

また、当院は助産制度の指定病院であるため、周産期ハイリスク妊娠(若年妊娠、低収入、低学歴、未婚、妊娠葛藤、家庭内暴力、被虐待、精神疾患合併、不規則な食事による肥満・痩せ、喫煙・飲酒、不定期通院、飛び込み受診、外国人）に耐糖能異常を合併した妊婦が相当数来院されます。これら複雑な生活環境をもつ妊婦に対しては、糖尿病内科医、産婦人科医、精神科医、保健師、助産師、医療ソーシャルワーカー（MSW)らが「周産期ハイリスク妊婦会議」を定期的に開催し、必要あれば児童相談所とも情報共有して、出産までチーム医療でサポートする体制を取っております。

挙児希望の糖尿病女性、2 型糖尿病合併（肥満、インスリン抵抗性合併）不妊症に対するプレコンセプションケア（妊娠前の血糖コントロール）にもしっかり対応します。2022 年 4 月より不妊治療に公的医療保険が適応されるようになり、妊婦の高齢化も相まって対象患者様が増加しております。食事・運動療法を前提とし、適応があればプレコンセプションケアにメトホルミンを考慮します。ただし妊娠が判明したら、全例でインスリン治療に切り替えます。

○甲状腺･内分泌疾患

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）の患者の皆様には、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ったうえで、適切な治療を行います。近年、甲状腺の結節性病変が見つかる頻度が増加していますが、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。

内分泌疾患に関しては下垂体機能不全に対しての負荷試験を行い、ホルモン欠乏の確定診断に努めます。適切な補充療法、原因疾患の治療により QOL 改善を目指します。近年増加傾向にある、免疫チェックポイント阻害剤（ICI）による免疫関連有害事象（irAE）（糖尿病・内分泌障害）に関しても随時受け付けます。

2）専門外来（予約制）

・糖尿病・内分泌内科・・・・・・・・・・・月～金曜日午前診（随時受付）

・インスリンポンプ専門外来・・・・・・・水曜日午前（完全予約制、柴崎）

・妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠専門外来・・月・火・木曜日午前診（柴崎）

＜検査＞

甲状腺・副甲状腺超音波検査……木曜日午後（完全予約制，甲状腺専門医が実施）

穿刺吸引細胞診……木曜日午後（完全予約制，甲状腺専門医が実施）

＜指導教室＞

個別栄養指導……随時実施（予約制、InBody による体組成測定込み）

糖尿病透析予防指導……随時受付（糖尿病外来の診察と合わせて実施）

フットケア外来…第 1 金曜日午前（完全予約制、フットケア研修を履修した専任看護師が対応）

3）症例数　　令和４年４月 ～ 令和５年３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　844 人 / 年　（約 70 人 / 月）

※1，2 型糖尿病、妊娠糖尿病に対する教育入院、血糖コントロール入院、高血糖緊急症（高血糖による脱水、ケトーシス及びケトアシドーシス）、低血糖昏睡、悪性腫瘍、感染症など他疾患を合併した糖尿病、術前血糖コントロール入院など血糖関連の入院、及び一般内科の入院すべてを含む。

○外来定期通院患者数（予約診療）

糖尿病・内分泌内科 年間総数 9,833 名 / 年、（約 820 名 / 月）

・インスリン製剤の自己注射	年間総数 2,457 名 / 年
・週 1 回 GLP-1 受容体作動薬の自己注射	年間総数 810 名 / 年
・インスリンポンプ治療	年間総数 97 名 / 年
・血糖測定（SMBG）	年間総数 2,485 名 / 年
・血糖測定（isCGM）	年間総数 875 名 / 年

(2) 循環器内科

■中島　伯（なかじま　おさむ）診療局長　兼　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、日本禁煙学会禁煙認定指導医、医学博士

■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、日本救急学会 JCLS コースディレクター、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

■藤吉　秀樹（ふじよし　ひでき）医員

■坂口　雄哉（さかぐち　ゆうや）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

■横山　亮（よこやま　りょう）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、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

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、病変長を精査し、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下肢閉塞性動脈硬化症に対して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患者の皆様は、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患者の皆様に対しても、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

徐脈性不整脈による失神や循環障害を起こす患者の皆様には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、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。一部の方には、遠隔管理モニタリングを導入しています。

（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の皆様に関して、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、造影剤アレルギーがなく腎機能が正常（３ヶ月以内の血液検査）で、（常用している場合は）メトホルミンを２日前から休薬し、当日は朝食後飲食されていなければ、受診当日実施も可能です。

2）専門外来と各種検査

【専門外来】

・循環器外来……月～金曜日

※地域の先生方からのご依頼は随時診療していますが、可能な場合は医療相談・連携室でご予約をお願いします。

・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）

【各種検査】

・心臓冠動脈　CT……月～金曜日（上記（５）もお読みください）

・（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

・各種エコー…HP にてご確認ください。

・心筋シンチ（RI 検査）（運動負荷・薬剤負荷、安静各種）

3）治療実績

		2020 年	2021 年	2022 年
PCI 総件数		96	71	94
	待機	76	61	58
	緊急	20	10	36
EVT 件数		20	20	24
ペースメーカー				
	新規	14	10	16
	交換	16	17	17

(3) 呼吸器内科

■後藤　功（ごとう　いさお）副院長　兼　内科主任部長　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、医学博士

■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

■田辺　一稀（たなべ　かずき）医員

■小川　誉仁（おがわ　たかひと）医員

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）

3）症例数　令和４年１月～令和４年 12 月

○入院患者症例数

病名	症例数	摘要
結核	3 例	
肺非結核性抗酸菌症	10 例	
肺炎･気管支炎	48 例	
膿胸	7 例	
肺癌	274 例	
悪性胸膜中皮腫	3 例	
胸膜炎	9 例	
肺アスペルギルス症	3 例	
気管支喘息	5 例	
間質性肺炎	34 例	
気胸	5 例	
睡眠時無呼吸症候群	5 例	
慢性閉塞性肺疾患	5 例	
その他	82 例	

○主な検査等症例数

検査名	症例数	摘要
気管支鏡検査	110 例	
CT ガイド下肺生検	10 例	
終夜睡眠ポリグラフィー（PSG）	5 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、機能性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

■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、日本リウマチ学会専門医
■岡崎　彩奈（おかざき　あやな）非常勤医員

1）診療科の紹介

当科では関節リウマチを中心に、全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎、強皮症、血管炎などに関しての診療を行っております。

関節リウマチは関節を首座とする自己免疫疾患ではありますが、関節のみならず多数の臓器病変を合併することが知られ、特に間質性肺疾患はその生命予後を規定するとされています。近年次々と新たな治療薬が開発される中で、当科では関節エコーを用いた関節の評価のみならず、肺病変や感染症、妊娠といった患者さん個々人の背景に対してより最適な治療を目指しております。

また、当科では必要に応じて大学病院への紹介も行っており、急性期の全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎などより高度な検査・治療を要する病態に関しては積極的に連携をはかっております。

関節の腫れや痛み、こわばり、膠原病を疑わせる皮疹、間質性肺疾患など、責任を持って診療に当たります。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、日本小児科学会近畿地区代議員、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、子どものこころ専門医・指導医、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、医学博士

■白數　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、臨床研修指導医、医学博士

■谷口　昌志（たにぐち　まさし）部長
日本小児科学会専門医・指導医、日本集中治療医学会専門医、日本救急医学会専門医、日本呼吸療法医学会専門医、麻酔科標榜医、臨床研修指導医、大阪府災害時小児周産期リエゾン、日本小児救急医学会認定 SI メンバー、経営学修士（MBA）

■大場　千鶴（おおば　ちづ）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

■満屋　春奈（みつや　はるな）医員

■横山　雅浩（よこやま　まさひろ）医員

■水岡　敦喜（みずおか　あつき）医員

■塩山　美咲（しおやま　みさき）医員

■余田　篤（よでん　あつし）非常勤医員

■田邊　卓也（たなべ　たくや）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

■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・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２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。

■内分泌外来（岡空）

子どもたちの成長する中で、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。

■腎臓外来（白數･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。

■消化器外来（井上･余田）

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。

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）小児循環器外来

……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－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４年１月～令和４年 12 月

○主な検査等症例数

検査名	症例数	摘要
ビデオ脳波	46 例	
脳波検査	589 例	
知能･発達検査	220 例	
認知機能検査・その他の心理検査	136 例	
食物アレルギー負荷検査	13 例	
膀胱造影	31 例	

(7) 乳腺・内分泌外科

■寺沢　理沙（てらさわ　りさ）部長
日本外科学会専門医、日本乳癌学会専門医・指導医、検診マンモグラフィ読影認定医師、がん治療認定医、乳房再建用エキスパンダー／インプラント責任医師、HBOC 教育セミナー修了、緩和ケア研修会修了、臨床研修指導医養成講習会修了

■青木　千夏（あおき　ちなつ）医員
検診マンモグラフィ読影認定医師

■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・指導医、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癌種で、女性の約９人に１人がかかるといわれています。乳癌の治療に関しては、手術療法のみではなく、抗癌剤やホルモン剤、抗 HER２療法など集学的な治療が必要になります。治療は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、診療放射線技師らとともに週１回乳腺カンファレンスを行うことで、様々な職種間で情報を共有し、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。また、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も行っています。形成外科と連携し、乳癌患者さん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検討しています。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、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。そのほか良性疾患を疑う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、地域連携を通した待ち時間の少ない予約枠での受診がお薦めですが、乳腺膿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……（マンモグラフィ撮影）月～金曜日

組織診……月・火・水曜日　午後

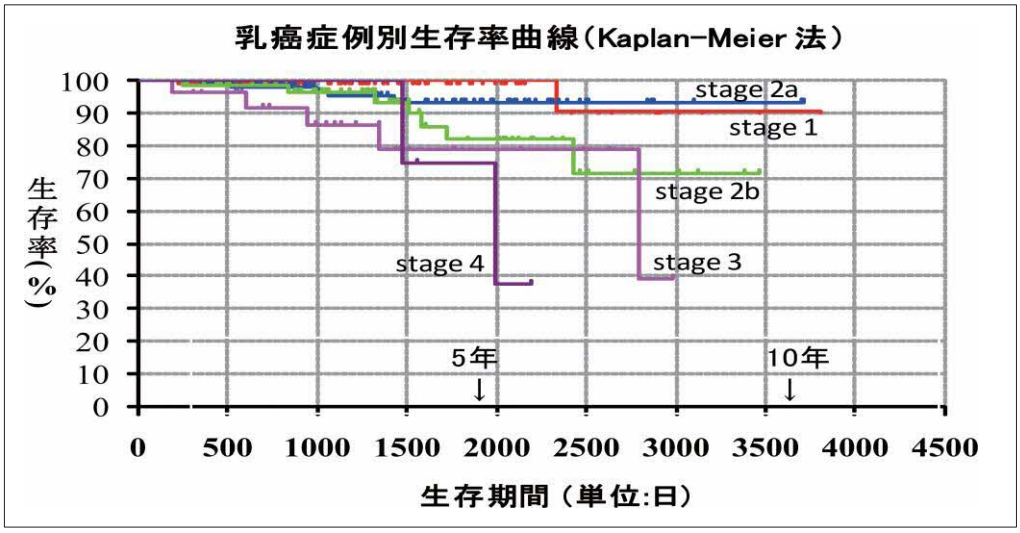
細胞診……月～金曜日

乳腺超音波診断……月～金曜日

3）症例数　令和４年１月～令和４年 12 月

○主な手術症例数

病名	症例数	摘要
乳癌手術	85 例	
良性手術（診断目的も併せる）	23 例	
一期的乳房再建術（自家組織による）	12 例	
合　計	120 例	



(8) 形成外科

■前田　尚吾（まえだ　しょうご）主任部長 日本形成外科学会専門医・指導医、皮膚腫瘍外科分野指導医、再建・マイクロサージャリー分野指導医、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 日本形成外科学会専門医
■岡本　貴恵（おかもと　きえ）医員
■粟津　瑛里菜（あわづ　えりな）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、患者の皆様の見た目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、背中などに床ずれができたり、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、手指などの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・木・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～４時　（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頂きます。

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４年１月～令和４年 12 月

病名・術式	症例数	摘要
外傷	109 例	顔面骨骨折･手足の外傷
先天異常	12 例	臍ヘルニア等
腫瘍	618 例	皮膚腫瘍･乳房再建
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	23 例	
難治性潰瘍	60 例	下肢潰瘍･褥瘡
炎症・変性疾患	21 例	巻き爪･眼瞼下垂
その他	17 例	
合　　計	860 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、医学博士

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、硬化療法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、併存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、ご家族様に病気の現状を詳しく説明させていただき、大阪医科薬科大学病院心臓血管外科･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）

月曜日（呼吸器外科）、火曜日（心臓血管外科）、木曜日（血管外科、下肢静脈瘤）　9 時～ 13 時

＜対象疾患＞
肺疾患（気胸、肺がん）・縦隔（縦隔腫瘍など）・横隔膜・胸壁疾患、心臓疾患、大血管疾患、末梢血管、下肢静脈瘤など

＜手術及び治療＞
肺、その他胸部疾患の手術、末梢血管（ASO など）、下肢静脈瘤の血管内治療および硬化療法など

(10) 脳神経外科

■稲多　正充（いなだ　まさみつ）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

■斯波　宏行（しば　ひろゆき）副部長
医学博士

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等の脊椎脊髄疾患、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）

＜特殊検査＞　月～金曜日

MRI（3.0T、1.5T）、脳波（含む SEP、ABR）、頚動脈エコー、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）、バイブレーン、フラットパネル方式脳血管撮影（DSA）

3）症例数　令和４年１月～令和４年 12 月

主な手術	症例数
慢性硬膜下血腫穿頭術	60 例
脊椎手術	15 例
開頭脳内血腫除去	4 件
水頭症手術	4 件
脳腫瘍摘出術	1 件
その他	4 例
合 計	88 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
日本専門医機構整形外科専門医、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、医学博士

■飛田　高志（ひだ　たかし）部長
日本専門医機構整形外科専門医、一般社団法人日本足の外科学会認定足の外科認定医、医学博士

■中川　浩輔（なかがわ　こうすけ）副部長
日本専門医機構整形外科専門医、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

■守谷　和樹（もりたに　かずき）副部長
日本専門医機構整形外科専門医

■大植　祐貴（おおうえ　ゆうき）医員

■白井　久也（しらい　ひさや）非常勤医員
日本専門医機構整形外科専門医、医学博士

■小坂　理也（こさか　りや）非常勤医員
日本専門医機構整形外科専門医、医学博士

■村上　友彦（むらかみ　ともひこ）非常勤医員
日本専門医機構整形外科専門医、医学博士

■若間　仁司（わかま　ひとし）非常勤医員
日本専門医機構整形外科専門医、医学博士

■三宅　克宏（みやけ　かつひろ）非常勤医員
日本専門医機構整形外科専門医

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増えていることから、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外傷や疾病による痛みや機能障害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１人１人に、その病態および患者背景に合わせたきめ細やかな診療の提供を心がけています。

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

2020 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はなく、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。

2022 年 12 月１日より、変形性膝関節症の治療に再生医療（PRP:多血小板血漿、APS:自己タンパク質溶液）を開始しています。患者自身の持つ治癒能力を補助し、痛みなどの症状改善を目指します。

3）専門外来（予約制）

股関節……月・水・金曜日

膝関節……水・木曜日

足部・足関節……月・金曜日

装具業者来院日……月・木・金曜日

4）症例数　令和４年１月～令和４年 12 月

主な手術	症例数	摘要
骨折観血的手術	244 例	
股関節鏡視下手術	80 例	
人工股関節置換術	67 例	
寛骨臼回転骨切り術	5 例	
人工骨頭挿入術	41 例	
膝関節鏡視下手術（ACL、半月板）	21 例	
骨切り矯正術（HTO、DFO、DLO）	10 例	
人工膝関節置換術	60 例	
足部･足関節固定術	6 例	
外反母趾手術（骨切り矯正術、関節固定術）	3 例	
足関節靭帯再建術（縫合術）	3 例	
手根管開放術	6 例	

(12) 泌尿器科

■和辻　利和（わつじ　としかず）主任部長 兼 栄養管理科主任部長
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、医学博士

■徳永　雄希（とくなが　ゆうき）医長
日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医、ダ・ヴィンチサージカルシステム認定医

■大野　貴也（おおの　たかや）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、PSA 高値で来院される場合は、かかりつけ医から紹介されることが多いのですが、まず、MRI を撮り、前立腺組織検査を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） MRI の所見と合わせることで、検出率が上がっています。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砕術（TUL）、去勢術などは、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。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、患者さん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 のグレーゾーンの陽性率は

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別にお示しします。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 30 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。2022 年よりダ・ヴィンチが導入され、ロボット支援下の前立腺全摘、腎部分切除も行なっており、手術成績も大阪医科薬科大学病院の泌尿器科と変わりません。2023 年８月より、前立腺水蒸気治療も始めました。

2）専門外来（予約制）

＜特殊検査＞　　月～金曜日　午前９時～午前 11 時 30 分

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（MRI は空きがなければ予約となります。）

＜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４年１月～令和４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）	41 例	
経尿道的前立腺手術（電解質溶液利用のもの）	18 例	
経尿道的尿路結石除去術	22 例	
経尿道的尿管ステント留置術	144 例	
経尿道的尿管ステント抜去術	32 例	
経尿道的電気凝固術	17 例	
包茎手術	16 例	
陰嚢水腫手術（その他）	3 例	
腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	7 例	
膀胱結石摘出術（経尿道的手術）	12 例	
腎（尿管）悪性腫瘍手術	1 例	
合計	313 例	

(13) 産婦人科

■亀谷　英輝（かめがい　ひでき）主任部長
日本産科婦人科学会専門医・指導医・代議員、日本周産期・新生児医学会専門医・指導医・功労会員、日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医・指導医、近畿産科婦人科学会評議員、大阪府医師会医学会評議員、大阪産婦人科医会理事、大阪母性衛生学会理事、母体保護法指定医、大阪医科薬科大学臨床教育教授、医学博士

■岡崎　審（おかざき　ただし）主任部長
日本産科婦人科学会専門医、母体保護法指定医、大阪医科薬科大学臨床教育教授、医学博士

■奥田　喜代司（おくだ　きよじ）病院顧問
日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医（腹腔鏡・子宮鏡）・名誉会員、日本内視鏡外科学会特別会員、日本生殖医学会生殖医療専門医、日本エンドメトリオーシス学会顧問、母体保護法指定医、医学博士

■中村　奈津穂（なかむら　なつほ）副部長
日本産科婦人科学会専門医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医（腹腔鏡・子宮鏡）、日本内視鏡外科学会技術認定医、生殖医療専門医、臨床遺伝専門医、日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医、日本抗加齢医学会専門医、医学博士

■石川　渚（いしかわ　なぎさ）医員
日本産科婦人科学会専門医

■和田　悠（わだ　はるか）医員

1）診療科の紹介

市立ひらかた病院産婦人科では、2023 年５月現在６名の常勤医体制で診察業務を行っています。また大阪医科薬科大学産科婦人科学教室から外来診療応援を受けています。2023 年５月から済生会吹田病院前産婦人科部長の亀谷英輝医師が当院産科主任部長として着任しました。

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、悪性疾患症例は可及的に迅速に検査および診断をすすめて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機関へ紹介しています。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。2022 年 10 月からはロボット支援下腹腔鏡下子宮全摘術も開始しました。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おります。

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、高度異形成病変以上の進行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。また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います。手術症例数を以下に示します。

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や高次施設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に開催して、各々の妊産婦に対して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）手術症例と分娩件数　令和４年１月～令和４年 12 月

症例	件数
腹腔鏡下子宮全摘術	53 件 （うちロボット支援下腹腔鏡下子宮全摘術５件含む）
腹腔鏡下子宮全摘術および仙骨固定術	9 件
腹腔鏡下筋腫核出術	20 件
腹腔鏡下卵巣嚢腫（嚢腫切除術および付属器摘除術）	67 件
腹腔鏡下子宮外妊娠手術	2 件
子宮鏡下粘膜下筋腫切除術	21 件
子宮鏡下内膜ポリープ切除術	52 件
腹式単純子宮全摘術	12 件
腹式子宮筋腫核出術	1 件
子宮腟部円錐切除術	18 件
その他腟式手術（コンジローマ焼灼術　バルトリン腺手術など）	4 件
マンチェスター氏手術	1 件
婦人科手術　計	260 件
分娩件数（予定および緊急帝王切開術 24 件含む）	122 件
帝王切開術	24 件
流産手術（胞状奇胎３件含む）	7 件

(14) 眼科

■向井　規子（むかい　のりこ）主任部長
日本眼科学会認定眼科専門医、大阪医科薬科大学臨床教育教授、身体障害者福祉法指定医、医学博士

■許勢　文誠（このせ　ぶんせい）医長
日本眼科学会認定眼科専門医

■鈴木　啓祐（すずき　けいすけ）医員
日本眼科学会認定眼科専門医

■吉村　静宜（よしむら　しずい）医員
日本眼科学会認定眼科専門医

■武市　有希也（たけいち　ゆきや）非常勤医員

■柊山　友里恵（ふきやま　ゆりえ）非常勤医員
日本眼科学会認定眼科専門医

■松尾　純子（まつお　じゅんこ）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名誉教授

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。白内障手術は年間 370 例程度行っており、片眼入院手術（１泊もしくは２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）。

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、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病院へ紹介しています。

2）専門外来（予約制）

学童を対象とした午後診療：金曜日

斜視・弱視外来：木曜日

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：月・水曜日

3）症例数　令和４年１月～令和４年 12 月

○主な手術症例数

術式	症例数	摘要
外眼部手術	7 例	翼状片、結膜嚢形成術など
緑内障レーザー手術	5 例	LI、SLT
白内障手術	373 例	
網膜光凝固術	52 例	
硝子体手術	4 例	
後発白内障手術（YAG レーザー）	47 例	
抗 VEGF 硝子体注射	127 例	
ステロイド　テノン嚢下注射	31 例	

(15) 耳鼻咽喉科（音声外科センター）

■大津　和弥（おおつ　かずや）主任部長　兼　音声外科センター長
日本耳鼻咽喉科学会認定専門医・指導医、喉頭形成手術実施医、補聴器適合判定医・相談医、緩和ケア研修会修了、西日本音声外科研究会世話人、大阪医科薬科大学臨床教育教授、医学博士

■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、緩和ケア研修会修了

■兼竹　博文（かねたけ　ひろふみ）医員
日本耳鼻咽喉科学会認定専門医、緩和ケア研修会修了

1）診療科の紹介

耳鼻咽喉科は耳・鼻・咽喉頭を扱うだけでなく、脳の下から鎖骨の上までを扱う頭頸部外科も診療・治療します。難聴やめまい、顔面神経麻痺といった耳疾患、アレルギー性鼻炎や副鼻腔炎などの鼻疾患、扁桃炎や声帯ポリープといった咽喉頭疾患に加え、甲状腺や唾液腺などの頭頸部腫瘍の治療も行っています。入院診療では突発性難聴、顔面神経麻痺などに対するステロイド漸減点滴治療や、経口摂取困難な扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎など急性炎症に対する抗生剤点滴治療、めまい疾患などを受け入れております。また手術に関しては耳鼻咽喉科手術全般を行っています。その中でも頭頸部腫瘍や音声外科、鼻副鼻腔に対する手術に力を入れております。頭頸部腫瘍としては唾液腺腫瘍や甲状腺腫瘍に対して外来で画像診断、穿刺吸引細胞診を施行し、手術適応のある方には手術加療を行っております。また咽喉頭腫瘍に関しても機能を温存した治療を心がけております。

鼻・副鼻腔手術については、昨年度より画像手術支援装置としてナビゲーションシステムが導入されました。これにより術中にリアルタイムで手術操作している部位がわかるようになり、昨今難治化している副鼻腔炎症例に対してもより安全に、かつ的確に内視鏡下鼻副鼻腔手術を施行することが可能となりました。鼻中隔弯曲やアレルギー性鼻炎による鼻閉や鼻水で困られている方に対して鼻中隔弯曲矯正術や下鼻甲介手術やレーザーによる下鼻甲介鼻粘膜焼灼術を行っています。耳疾患においては、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。

他院にない特徴として本年１月より音声外科センターを開設いたしました。種々の音声障害患者さんに対して診察し、手術で対応可能な症例に対して加療を行い、音声改善に取り組んでおります。具体的には胸部大動脈疾患や種々の腫瘍（食道や肺・上縦郭、甲状腺など）、脳血管疾患によって生じた声帯麻痺や、声が震えたり詰まったりする難治性の内転型痙攣性発声障害、声帯ポリープや腫瘍などです。これらの患者の皆様は困っていてもどこでどのように治療したら良いか、患者さんのみならず医療者の間でも知られていない現状があります。そういった患者さんに

対して当院では声帯麻痺の方には甲状軟骨形成術Ⅰ型や披裂軟骨内転術といった喉頭枠組み手術を施行して音声改善を図ったり、全身状態が悪い人、高齢者に対しては外来でアテロコラーゲン注入を行って音声改善を図っております。これにより大きな声が出るようになり、会話が楽になり患者さんに喜ばれております。内転型痙攣性発声障害に対してはチタンブリッジを用いた甲状軟骨形成術Ⅱ型やボトックス注入による治療に取り組んでおります。声帯ポリープや喉頭良性腫瘍などに対しては経口的に切除し、侵襲の少ない短期入院手術で対応しております。

2）診療内容

①主な外来･入院疾患

耳	急性中耳炎、慢性中耳炎、滲出性中耳炎、突発性難聴、顔面神経麻痺など
鼻･副鼻腔	副鼻腔炎、鼻中隔弯曲症、アレルギー性鼻炎、鼻･副鼻腔腫瘍など
咽頭･喉頭	声帯麻痺･痙攣性発声障害などの音声障害、喉頭腫瘍、声帯ポリープ、習慣性扁桃炎、アデノイド
口腔	口腔（舌）腫瘍、唾石症
頸部	咽喉頭腫瘍や甲状腺腫瘍、唾液腺腫瘍を含む頭頸部腫瘍全般、嚥下障害

②治療･術式

○鼻

主な疾患	治療･術式
アレルギー性鼻炎	下鼻甲介レーザー焼灼術、翼突管神経切除術
鼻中隔弯曲症	鼻中隔矯正術
慢性副鼻腔炎	内視鏡下鼻･副鼻腔手術

○咽喉頭、音声障害

主な疾患	治療･術式
慢性扁桃炎　扁桃肥大	扁桃摘出術
アデノイド肥大症	アデノイド切開術
声帯ポリープ、声帯結節	顕微鏡下喉頭微細手術
声帯麻痺	甲状軟骨形成術Ⅰ型 披裂軟骨内転術 アテロコラーゲン注入
痙攣性発声障害	甲状軟骨形成術Ⅱ型 （チタンブリッジ留置） ボトックス注入
声を高くする、低くする	甲状軟骨形成術Ⅲ型 甲状軟骨形成術Ⅳ型

○頭頸部腫瘍

主な疾患	治療･術式
甲状腺腫瘍	甲状腺腫瘍摘出術
耳下腺腫瘍	耳下腺腫瘍摘出術
顎下腺腫瘍　顎下腺唾石	顎下腺腫瘍摘出術
そのほか頭頸部腫瘍全般	

○耳疾患

主な疾患	治療･術式
慢性中耳炎	鼓膜形成術、鼓室形成術
真珠腫性中耳炎	鼓室形成術
滲出性中耳炎	鼓膜切開術、鼓室チューブ留置術
顔面神経麻痺	顔面神経管開放術

③診療時間等

外来診療：月曜日～金曜日　９時～ 11 時半

手 術 日：火曜日、水曜日、木曜日の午後、金曜日は終日

造影 CT や MRI などの画像検査、顔面神経電気診断、ABR、語音聴力検査などの特殊検査は予約制で行っております。

3）症例数　令和４年１月～令和４年 12 月

○主な手術症例数（合計 436 例）主な手術

術式	症例数	摘要
●耳疾患	小計　55 例	
鼓室･鼓膜形成術	5 例	
鼓膜チューブ挿入	8 例	
外耳道腫瘍摘出	4 例	
顔面神経減価術	2 例	
その他	36 例	
●鼻副鼻腔疾患	小計　167 例	
鼻中隔矯正術	33 例	
内視鏡下鼻腔手術 Ⅰ型	47 例	
内視鏡下副鼻腔手術	37 例	
鼻腔腫瘍摘出	3 例	
翼突管神経切断術	12 例	
その他	35 例	
●咽喉頭疾患	小計　122 例	
口蓋扁桃摘出術	49 例	
アデノイド切除術	6 例	
軟口蓋形成術	3 例	
喉頭微細手術	36 例	
喉頭形成術	13 例	
喉頭粘膜下異物挿入術	8 例	
その他	7 例	
●頭頸部腫瘍疾患	小計 77 例	
咽頭悪性腫瘍摘出	2 例	
喉頭悪性摘出	2 例	
舌悪性腫瘍摘出	4 例	
甲状腺良性腫瘍摘出	11 例	
甲状腺悪性腫瘍摘出	8 例	
バセドウ病手術	1 例	
耳下腺腫瘍摘出	12 例	
顎下腺摘出	3 例	
頸部郭清術	3 例	
リンパ節摘出術	3 例	
神経鞘腫摘出	1 例	
その他	27 例	
●深頚部膿瘍	8 例	
●その他	7 例	

(16) 皮膚科

■関根　千香子（せきね　ちかこ）医長
■矢野　翔也（やの　しょうや）医長
■森脇　真一（もりわき　しんいち）非常勤医員
日本皮膚科学会専門医、大阪医科薬科大学教授、医学博士
■大塚　俊宏（おおつか　としひろ）非常勤医員
日本皮膚科学会専門医、医学博士
■金田　一真（かねだ　かずま）非常勤医員
日本皮膚科学会専門医、医学博士

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、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。

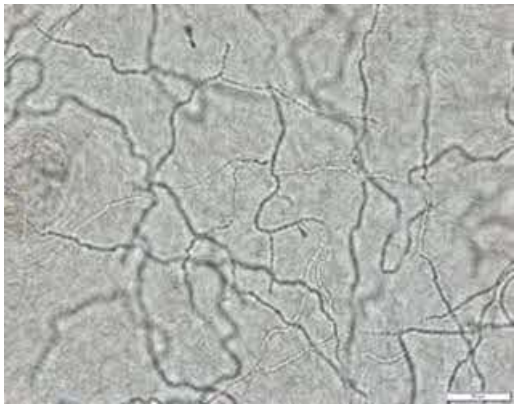
そのほか自己免疫性水疱症（天疱瘡・類天疱瘡）、感染症（帯状疱疹、蜂窩織炎、丹毒）、薬疹、皮膚腫瘍、皮膚潰瘍、リンパ腫など皮膚科疾患を幅広く診療しており、重症皮膚疾患の患者の皆様には他診療科と密接に連携しながらの集学的治療を行うことも可能です。

【検査】

＊真菌検査

白癬菌（水虫）、カンジダ症、癜風、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。

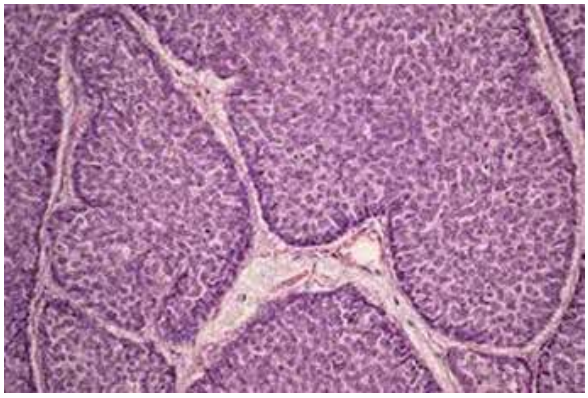


＊ダーモスコピー検査

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。金属パッチテストについては現在15種類の試薬を所持しています。

【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℃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、円形脱毛症、類乾癬など

〈効果が見込める疾患〉

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～重症の成人患者の皆様（15歳以上）が対象となります。２週間に１度の投与間隔です。

すでに導入済みの方で継続治療をご希望の場合は、導入時の「施設要件」「前治療要件」「疾患活動性」を記載した診療情報提供書をお持ちください。

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・翌月曜日判定

……火曜日⇒木・金・翌火曜日判定

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

2018 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 2010 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。それにより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ており、必要時には承認施設へのご紹介をいたします。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おります。

3）症例の実績　令和４年１月～令和４年 12 月

症例	症例数
病理検査	128 件
パッチテスト	27 件
紫外線療法	249 件
帯状疱疹	164 件
アトピー性皮膚炎	145 件
尋常性乾癬	24 件
生物学的製剤	110 件

(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、放射線科研修指導者	
■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　　６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。 AI（人工知能）技術「Deep Learning」を用い画質向上機能を搭載した CT 装置を導入し、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。そして、令和３年 11 月に導入された乳房撮影装置は石灰化病変の生検を行うことができ、従来の vertical approach に加え lateral approach キットを用いることにより、どのような乳房厚でも生検が可能となりました。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６名の計 33 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６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１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１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

2）専門外来（予約制）

ＣＴ検査　……月・火・木・金曜日
ＭＲＩ検査……月・火・木・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４年１月～令和４年 12 月

検査名		件数
一般撮影		小計　31,526 件
	単純撮影全般	24,248 件
	病室	3,780 件
	手術室	1,476 件
	パノラマ・デンタル	2,022 件
ＣＴ		小計　18,099 件
	単純	13,780 件
	造影	3,759 件
	歯科用CT（CBCT）	560 件

検査名		件数
ＭＲＩ		小計　5,545 件
	単純	3,961 件
	造影	1,584 件
マンモグラフィー		1,629 件
骨密度測定		720 件
血管造影		331 件
	心臓カテーテル	326 件
	ＡＮＧＩＯ（頭部･腹部）	5 件
Ｘ線ＴＶ検査		1,491 件
核医学検査		494 件

検査名		件数
健診･人間ドック		小計　3,881 件
	単純撮影	1,796 件
	胃透視	324 件
	マンモグラフィー	1,524 件
	脳ドックＭＲＩ	68 件
	胸部・腹部ＣＴ	76 件
	骨密度	93 件

放射線治療		人数	件数
原発部位別		119 人	小計 2,654 件
	脳･脊髄	1 人	5 件
	頭頸部	5 人	147 件
	肺･気管･縦隔	38 人	639 件
	食道	3 人	68 件
	胃・十二指腸・小腸	6 人	51 件
	大腸・直腸	3 人	16 件
	肝･胆･膵	2 人	14 件
	乳腺	54 人	1,565 件
	泌尿器（含前立腺）	5 人	130 件
	婦人科	0 人	0 件
	骨･軟部腫瘍	0 人	0 件
	良性疾患	2 人	19 件
	造血器リンパ系	0 人	0 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		119 人	小計 2,654 件
	一般照射	108 人	2,618 件
	頭部定位照射	7 人	16 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）診療局次長　兼　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
■濵田　敦（はまだ　あつし）診療局参事　兼　部長（主任部長級）
■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
■岡江　梓（おかえ　あずさ）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
■山田　朗寛（やまだ　あきひろ）非常勤医員

1）診療科の紹介

歯科口腔外科では、患者の皆様への負担が少ない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、短期入院下での全身麻酔下での手術を行っています。さらに、口腔外科手術の際に歯科治療恐怖症、異常絞扼反射などで施術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、粘液嚢胞摘出術等）：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４年１月～令和４年 12 月

○全身麻酔　手術症例件数　合計　86 件

手術症例		件数
埋伏歯抜歯術		小計　43 件
	智歯抜歯術	30 件
	正中過剰埋伏歯抜歯術	13 件
顎骨嚢胞摘出術		小計　31 件
	歯根嚢胞摘出術	15 件
	含歯性嚢胞摘出術	9 件
	その他の顎骨嚢胞摘出術	7 件
顎骨腫瘍摘出術		小計　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
口腔内前癌病変（白板症）切除術		1 件
唾液腺腫瘍摘出術		1 件
腐骨除去術（ARONJ 関連）		5 件

○静脈内鎮静併用局所麻酔手術　手術症例件数　合計　46 件

手術症例		件数
抜歯術		小計　38 件
	智歯抜歯術	8 件
	その他の抜歯術	30 件
顎骨嚢胞摘出術		小計　7 件
	歯根嚢胞摘出術	5 件
	その他の顎骨嚢胞摘出術	2 件
顎骨腫瘍摘出術		小計　1 件
	口蓋腫瘍摘出術	1 件

(19) 麻酔科

■宮﨑　信一郎（みやざき　しんいちろう）主任部長
日本麻酔科学会認定麻酔科指導医・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、日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医、日本周術期経食道心エコー認定者、麻酔科標榜医、日本麻酔科学会評議員、日本区域麻酔学会評議員、日本神経麻酔集中治療学会評議員、緩和ケア研修修了、医学博士

■吉本　嘉世（よしもと　かよ）部長
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、麻酔科標榜医、産業医、ICD 認定医

■出口　志保（でぐち　しほ）　部長
日本麻酔科学会認定麻酔科指導医・専門医、日本集中治療学会専門医、麻酔科標榜医、緩和ケア研修修了

■杢野　美友子（もくの　みゆこ）　医員
緩和ケア研修修了

■浅野　三鈴（あさの　みすず）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認定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８週間、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、超音波ガイド下末梢神経ブロック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。

2）専門外来（予約制）

麻酔科術前診療　　月～金曜日

3）症例数　令和４年１月～令和４年 12 月

○主な症例数

麻酔科症例数2,275 例（うち手術室内 2,275 例、手術室外０例）

麻酔法	症例数	備考
全身麻酔　吸入	1,510 例	
ＴＩＶＡ	37 例	
吸入＋ 硬・脊、伝達麻酔	561 例	
TIVA＋ 硬・脊、伝達麻酔	18 例	
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔（CSEA）	24 例	
硬膜外麻酔	2 例	
脊髄くも膜下麻酔	72 例	
その他	51 件	
手術部位	**症例数**	**備考**
脳神経･脳血管	5 例	
胸腔・縦隔	76 例	
胸腔＋腹部	10 例	
腹部内臓	753 例	
帝王切開	30 例	
頭頚部・咽頭部	389 例	
胸壁・腹壁・会陰	279 例	
脊椎	23 例	
股関節・四肢（含む末梢神経）	685 例	
その他	25 例	

ペインクリニック

■宮﨑　信一郎（みやざき　しんいちろう）麻酔科主任部長
日本麻酔科学会認定麻酔科指導医・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、日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医、日本周術期経食道心エコー認定者、麻酔科標榜医、日本麻酔科学会評議員、日本区域麻酔学会評議員、日本神経麻酔集中治療学会評議員、緩和ケア研修修了、医学博士

■宇田　るみ子（うだ　るみこ）麻酔科非常勤医師

■岩井　浩（いわい　ひろし）非常勤診療顧問

1）診療科の紹介

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、痛みを抱える患者はますます増加することが必然的であり、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）

ペインクリニック　月・火・木曜日　午後

(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）病院顧問
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　29 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、ノロウィルスやロタウィルスなどを調べるウィルス検査、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。

次に、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検査技師が担当し、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（消化器）６名、超音波検査士（血管）１名、超音波検査士（体表）１名、認定心電図技師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）２名、緊急臨床検査士３名、日本糖尿病療法指導士３名、細胞検査士５名、国際細胞検査士１名、認定病理検査技師３名

3）検査数　令和４年１月～令和４年 12 月

検査名		件数
検体検査		小計　237,141 件
	一般検査	30,572 件
	血液検査	57,832 件
	生化学血清検査	100,477 件
	輸血検査	5,921 件
	止血検査	16,332 件
	微生物検査	26,007 件

検査名		件数
生理検査		小計　23,365 件
	心電図検査	12,233 件
	循環器エコー検査	2,376 件
	腹部エコー検査	2,171 件
	トレッドミル検査	298 件
	ホルター心電図	311 件
	肺機能検査	3,077 件
	脳波･筋電図･ＡＢＲ	902 件
	ＡＢＩ検査	447 件
	聴力検査	1,550 件

検査名		件数
病理検査		小計　10,195 件
	細胞診検査	4,150 件
	病理組織検査	5,770 件
	迅速検査	271 件
	病理解剖	4 件

(21) リハビリテーション科

■武田　義弘（たけだ　よしひろ）主任部長 兼 循環器内科部長
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、日本救急学会 JCLS コースディレクター、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

■岩井　浩（いわい　ひろし）非常勤診療顧問

■古川　恵三（ふるかわ　けいぞう）非常勤診療顧問
日本医師会認定産業医

■理学療法部門職員 理学療法士　10 名

■作業療法部門職員 作業療法士　3 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、「患者の皆さんの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 15 名であり、脳血管障碍や神経筋疾患、整形外科術後患者の皆様だけでなく、内部障碍（循環・呼吸・代謝障碍）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、障碍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が、日常生活動作（ADL）の改善を図り、最終的には QOL 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碍を持つ人に限らず、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、高齢期の障碍や、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、脳血管障碍をはじめ、上肢、手指外傷後のハンドセラピィ、乳がん手術後の作業療法なども行っています。

〇言語聴覚士とは

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Ⅰ
・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Ⅰ
・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～金曜日

(22) 栄養管理科

■和辻　利和（わつじ　としかず）主任部長　兼　泌尿器科主任部長
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
医学博士
■管理栄養士　６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へ訪問し、身体状況や食事摂取量などの確認と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、主治医をはじめ、他職種と連携しながら栄養管理計画を立て、食事提供を行っています。

①　栄養指導

外来・入院問わず、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。外来がん化学療法（外来ケモ）実施中の患者に対しても栄養指導を行っています。

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 啓発活動を行っています。

※令和４年度の NST 勉強会については、新型コロナウイルス感染状況を考慮し、開催を見送りました。

［その他のチーム医療］

心臓リハビリチーム、呼吸器リハビリチーム、褥瘡対策チーム、緩和ケアチームなどにも管理栄養士が参加し、他職種連携を行っています。

③　その他の取り組み

［周術期の栄養管理］

全身麻酔下で手術を実施される場合、術前から栄養評価、栄養スクリーニングを実施し、医師と密に連携して栄養状態の維持・改善を図っていきます。術後はモニタリングをこまめに行い、食思不振や栄養状態の低下等を認めたときは患者様の状態を把握した上で、医師と栄養管理についての計画を立てていきます。

［体成分分析装置　InBody］

InBody は筋肉量、体水分量、体脂肪量等を数値化して測定を行うことができます。これを利用して栄養指導や術前・術後の筋肉量の評価、リハビリテーションの効果、またリンパ浮腫の水分量の評価等を行っています。

2）症例数　令和４年 1 月～令和４年 12 月

○栄養指導状況

項目	件数	摘要
栄養指導（入院・外来・ケモ）	1,227 件	
NST 回診	236 件	
周術期栄養管理	722 件	令和４年４月～12 月
InBody 測定	453 件	令和４年３月～12 月

(23) 救急科

■片岡　尚之（かたおか たかゆき）医長

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内科・外科系・小児科・産婦人科の当直医師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。

当院の役割

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・認知症に伴う衰弱）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 46 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８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。

2020 年からコロナ禍の時代が始まり、COVID-19 が５類感染症となった現在も皆様の日常生活や医療活動を圧迫しています。胸骨圧迫や気管挿管といった救命処置はエアロゾル発生手技とされており、職員の感染リスクに繋がります。救命処置をする患者さんの多くは COVID-19 かどうかわからないため、COVID-19 とみなした対応が必要となります。そのために、院内の救急蘇生マニュアルの改訂を行いました。このような取り組みは日本蘇生協議会（JRC）の COVID-19 対応マニュアル（http:/bit.Do/ jrccovid19manual）に組み込まれています。そして、院内の蘇生教育にも COVID-19 を取り入れています。

また、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 andAcuity 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４年１月～令和４年 12 月

科名	症例数	うち入院数（率）
救急科		
救急搬送	3,263 例	1,410 (43.2%)
自己来院	11,572 例	940 (8.1%)
小計	14,835 例	2,350 (15.8%)
小児科		
救急搬送	1,689 例	413 (24.5%)
自己来院	1,714 例	496 (28.9%)
北河内夜間後送	169 例	130 (76.9%)
小計	3,572 例	1,039 (29.1%)
全体（救急 + 小児）		
救急搬送	4,952 例	1,823 (36.8%)
自己来院	13,286 例	1,436 (10.8%)
北河内夜間後送	169 例	130 (76.9%)
合計	18,407 例	3,389 (18.4%)

救急傷病者総数は 14,835 人となっており、前年の 10,582 人から 4253 人とコロナ禍の影響もあり 40.2%も増加しました。そのうち、入院した救急患者総数は 2,350 人で、前年の 2,672 人から 322 人減少し、入院率も 25.2%から 15.8%と比率として低下しました。

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 例とされています。当院での受け入れ数は毎年ほぼ同程度となっています。OHCA は三次救命と考える人もまだまだ多いと思います。しかしながら、二次救急病院に運ばれる患者は基本的に、救命の対象外として選別された傷病者です（具体的には救命処置終了ルール*を満たすもの)。地域の三次救命を守るためにも、二次救急病院で受けるべき事例はわれわれで受けるとの理念を繰り返し院内に発信しているところです。

今後も当院が位置づけられている二次救急医療機関として、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。

*救命処置終了ルール：①救急隊員によって目撃された心停止でないこと、②電気ショック非適応リズムであること、③救急車内収容までに自己心拍再開が得られないこと、の３つを満たすものとされています。99.8%は死亡または不良な神経学的転帰をとることから、欧米では救命処置終了ルールを満たす方は病院への搬送は控えられています（日本は搬送です)。

(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、医学博士

■古川　恵三（ふるかわ　けいぞう）非常勤診療顧問
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、日本内科学会指導医、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医、日本医師会認定産業医

■旭爪　幸恵（ひのつめ　ゆきえ）副部長
日本内科学会総合内科専門医、人間ドック健診専門医、検診マンモグラフィ読影認定医師、検診乳房超音波検査認定医師

1）診療科の紹介

一般に、病院を受診される方は、身体の何らかの不調について検査や治療をするために来院されています。一方、病気を身体に持ちながらも症状が軽微なために気づかずに過ごされている方、発症前段階にありながら高リスクの状態で過ごされている方には検査を受ける機会は健診・検診をおいて他にありません。

現在、日本人の死亡の原因として、がん、心疾患、脳血管障害が上位に挙がります。各疾患の治療成績は向上しており、治療後の５年生存率も延伸しておりますが、人口の高齢化によりがんの発生総数、死亡数は増加しています。現代、生涯でがんに罹患するのは２人に１人と言われています。早期発見、早期治療が出来れば治療成績は大きく改善されます。

また、将来的なＱＯＬを低下させる疾患の発症リスクを下げるための生活習慣の見直しや早期の生活習慣病治療開始の契機として、生活習慣病健診は大きな意義を持ちます。

症状が出る前に、検査を受けて身体の状態を見直し、問題を認識できる機会が健診・検診です。日本人の平均寿命は 40 年前より 10 年近く延伸しており、2020 年に生まれた女性は２人に１人が 90 歳まで生きると言われる時代になりました。当科は長寿化する現代において「予防医学」を推進し、健康寿命を延長するべく尽力してまいります。

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」とともに高い評価を頂いております。

そして、総合病院ならではの診療科との連携により、がん検診・ドックとも要精査症例の高い受診率が叶えられています。

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４年１月～令和４年 12 月

○健診等の受診者数

区　　分			受診者数
人間ドック			608 人
脳ドック			69 人
健康診断	特定健診		1,044 人
	がん検診	胃がん　胃透視	203 人
		内視鏡	379 人
		肺がん	831 人
		大腸がん	986 人
		前立腺がん	256 人
		乳がん	1,266 人
		子宮がん	534 人
	一般健診		307 人
合　　計			6,483 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
日本緩和医療学会認定医、日本大腸肛門病学会指導医・専門医、医学博士

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、死を自然なことと認めます。

・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理事・評議員

■田中　こゆき（たなか　こゆき）副部長
日本精神神経学会専門医

■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、精神疾患の治療目的の入院や救急受診には対応しておりません。精神科の専門的な治療が必要と判断された場合には、提携しております大阪精神医療センターなど、近隣の精神科病院もしくは精神科クリニックへ紹介させていただきます。

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　午前（院内紹介のみ）

3）症例数　令和４年１月～令和４年 12 月

外来初診数：65 件

外来診察総数：781 件

入院中他科依頼新規数：1,520 件

入院中他科依頼診察総数：6,651 件

心理士介入件数：カウンセリング　169 件、認知機能検査　4 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、日本肝臓学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本移植学会認定医、消化器がん外科治療認定医、日本医師会認定産業医、大阪医科薬科大学功労教授、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、日本肝胆膵外科学会評議員、近畿外科学会評議員、緩和ケア研修会修了、医学博士

■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、医学博士

当院では、2019 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・膵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

■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、医学博士

■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、医学博士

■横田　悠太（よこた　ゆうた）医長
日本内科学会認定内科医、医学博士

■中村　純一（なかむら　じゅんいち）医員

■柏木　理沙子（かしわぎ　りさこ）医員

■田中　舞（たなか　まい）医員

■後藤　昌弘（ごとう　まさひろ）非常勤医員

■柿本　一城（かきもと　かずき）非常勤医員

■山口　敏史（やまぐち　としふみ）非常勤医員

■鈴鹿　真理（すずか　まり）非常勤医員

※日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本超音波学会指導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行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、臨床に役立てています。

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　月曜～金曜日　午前９時～11 時半までの受付

＜特殊検査＞

上部内視鏡検査…月～金　ＡＭ（９時～）

下部内視鏡検査…月～金　ＰＭ（13 時半～）

※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　ＡＭ　一部午後（技師による検査）

超音波内視鏡検査…木　ＰＭ

食道・胃・十二指腸造影、小腸造影、注腸造影、胆嚢造影…木　ＰＭ

※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４年１月～令和４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）	3,472 例	
上部消化管止血術	72 例	
硬化療法･結紮術	18 例	
粘膜はく離･粘膜切除	53 例	
EUS	17 例	
PEG	19 例	
膵胆管内視鏡	**症例数**	**摘要**
ERCP	14 例	
経鼻胆管ドレナージ	1 例	
内視鏡的膵管ステント留置術	5 例	
EPBD･EST（内視鏡的胆道結石除去術を含む）	56 例	
内視鏡的胆道ステント留置術	88 例	
胆嚢外瘻造設術	14 例	
下部消化管内視鏡	**症例数**	**摘要**
下部消化管内視鏡検査	1,130 例	
小腸結腸内視鏡的止血術	19 例	
下部消化管ポリープ切除術	1,042 例	
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	16 例	
その他	**症例数**	**摘要**
腹部エコー	1,339 例	
ラジオ波焼灼術（RFA）	1 例	
血管塞栓術	5 例	
下部消化管ステント留置術	18 例	

消化器外科

■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、日本肝臓学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本移植学会認定医、消化器がん外科治療認定医、日本医師会認定産業医、大阪医科薬科大学功労教授、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、日本肝胆膵外科学会評議員、近畿外科学会評議員、緩和ケア研修会修了、医学博士

■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、医学博士

■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、医学博士

■河合　英（かわい　まさる）主任部長　兼　医療相談・連携室長
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（胃）、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、日本臨床外科学会評議員、医学博士

■鱒渕　真介（ますぶち　しんすけ）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、日本消化器病学会専門医、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（大腸）、Da Vinci surgical system 術者認定取得、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、医学博士

■サンフォード　舞子（さんふぉーど　まいこ）副部長
日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、消化器がん外科治療認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、医学博士

■横山　洋輝（よこやま　ひろき）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、近畿外科学科評議員

■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、日本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、消化器外科の主な手術では 90%以上を内視鏡外科手術で行っております。食道癌、胃癌、大腸癌に対しては進行癌であっても、適応を吟味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。下部消化管は鱒渕部長が担当し、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。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。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。さらに 2022 年度からは Intuitive 社の DaVinci Xi system を導入しロボット支援下手術を積極的に行っており現在までに胃癌・結腸癌・直腸癌に対して施行しています。このように当科では“患者の皆様の QOL の向上”、“低侵襲”、“経済性（cost performance)”に加え“最先端”医療を目指し、今後とも外科診療を行っていきたいと考えています。

2）内視鏡外科手術･内視鏡支援下ロボット手術とは

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 10mm・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５mm）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。またロボット支援下手術とは、上記の内視鏡外科手術時に行うのと同様の手術ですが、関節のある曲がる鉗子にロボットを装着し、術者が離れた場所からそのロボットを操作することで鉗子を操り手術を行う外科手術です。

3）内視鏡外科手術（ロボット手術を含む）のアウトカム

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（患者の皆様に十分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。

4）症例数　　令和４年１月～令和４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	9 例	7 例
胃手術	36 例	25 例 （ロボット３例）
大腸手術	122 例	96 例 （ロボット６例）
肝臓手術	26 例	17 例
胆・悪性　切除	3 例	3 例
胆・良性　切除	102 例	101 例
膵臓手術	10 例	2 例
ヘルニア（鼠径・腹壁）	115 例	112 例
肛門	41 例	0 例
腸閉塞	15 例	10 例
虫垂炎	39 例	39 例
その他	45 例	0 例
合　　計	563 例	412 例

5）専門外来（予約制）

外来診察　月曜～金曜日

＜特殊検査＞

消化器超音波診断（エコー）…月～金

直腸鏡検査……月～金

(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、医学博士

■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。

病院ホームページにレジメン一覧を掲載し、地域の薬局との連携をはかっています。

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

入院患者の皆様の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に発行し、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。

2）業務実績

	R元年度	R２年度	R３年度	R４年度
薬剤管理指導料１	6,512 件	7,083 件	7,342 件	7,471 件
薬剤管理指導料２	7,168 件	6,322 件	6,913 件	7,095 件
指導料１＋２	13,680 件	13,405 件	14,255 件	14,566 件
麻薬加算	238 件	247 件	143 件	154 件
退院時指導料	6,102 件	5,112 件	5,518 件	5,907 件
入院処方箋枚数	55,900 枚	51,323 枚	54,119 枚	54,356 枚
院内処方箋枚数	4,824 枚	3,822 枚	5,659 枚	9,524 枚
院外処方箋枚数	79,820 枚	67,665 枚	70,613 枚	74,273 枚
注射件数	223,130 件	214,679 件	238,188 件	254,382 件
外来化学療法件数	2,125 件	2,332 件	2,613 件	2,767 件
入院化学療法件数	341 件	428 件	281 件	380 件
持参薬報告件数	7,316 件	6,819 件	7,243 件	8,080 件

(30) 看護局

■白石 由美（しらいし　ゆみ）副院長　兼　看護局長　兼　医療相談・連携顧問
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．活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４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４年４月～令和５年３月

新型コロナウイルス感染症患者への取り組み

新型コロナウイルス感染症患者を受け入れてから約３年が経ち、１年間の患者数は、陽性者752 名、疑似症 439 名、計 1,191 名でした。第７波（2022 年７月１日～９月 30 日の期間）は、発熱患者が多く救急外来の患者が溢れる状況で診療に支障をきたしました。その為、発熱外来のブースを増設し医師や看護師の増員を図り、5,058 名の患者を診察することができました。同時に、小児患者の救急搬送が多く受け入れに難渋しました。そのような状況の中、2022 年７月大阪府小児医療センターの認定を受けることができ、さらに使命を果たす為、職員一丸となって取り組みました。事務職員に関しても、新型コロナウイルス感染症患者の対応を行い小児搬送や発熱外来を同時に診療することができました。その結果、小児を受け入れた患者人数は 1,109 名、年間を通して 2,862 名でした。そして、大阪市を含めた北河内の２次医療圏の医療と看護を守り抜きました。来年度は、第５類への移行もあると思いますが、真摯に取り組んでいきます。

令和４年度看護局重点項目

１．昨年度に病院機能評価の受審でしたが、コロナ禍により延期になりました。２年間に及ぶ集大成を 2023 年３月２日・３日に受けることができ、サーベイヤーからは、高い評価を得ることができました。

２．診療報酬については、看護局も診療科と共に見直し検討してきました。今年度目標であるDPCⅡ期間 80％の目標でしたが、結果は 60.6％と大きく及びませんでした。来期も目標に向かって取り組んでいきます。

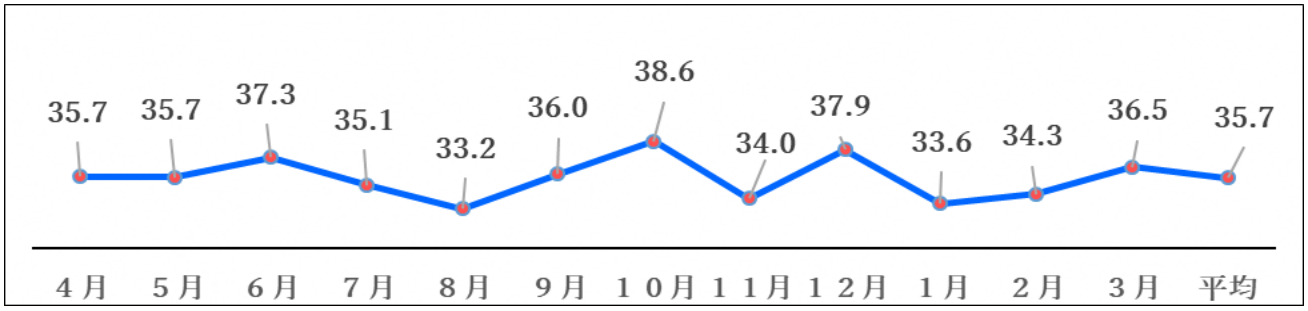
人事に関しては、2019 年、新人離職者が 18.8％であった事から新人看護師離職率「０」を掲げました。2020 年からの２年連続で新人看護師の離職はありませんでした。そして、2022 年度の看護職員離職率も 6.8％でした。新人教育担当者会・副看護師長会・看護師長会や実地指導者等の連携が実を結んできた結果だと考えます。また、有休取得日数は平均 13.1 日であり、次年度もワークライフバランスに取り組んでいきます。

３．今年度の看護体制は、年間を通して７対１の要件を維持することができました。重症度、医療・看護必要度の重症者の割合は、評価Ⅱで年間平均 35.7％、平均在院日数は、9.8 日でした。看護補助者に対しては、医療安全対策や感染管理対策及び技術演習などの研修を行い、急性期看護補助体制加算 25：１、夜間急性期看護補助体制加算 100 対１を維持しました。

【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱに係る評価表】＜病棟別集計＞（%）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
4東	36.66	37.28	39.71	43.00	57.89	44.48	59.27	58.40	47.36	35.22	38.44	50.00
5東	43.38	39.08	40.83	39.04	35.38	40.50	45.11	38.86	44.02	38.24	44.17	42.14
5西	32.19	32.51	33.78	33.76	32.51	37.19	30.91	29.41	29.60	31.15	29.06	34.08
6東	40.78	42.60	44.82	38.78	33.17	38.90	43.43	39.00	43.08	38.00	39.71	42.80
6西	29.77	30.40	33.81	29.86	26.07	29.28	30.53	25.57	33.30	29.37	26.80	31.31
7東	25.29	24.44	23.14	30.97	34.78	25.75	37.85	33.39	37.37	30.05	24.93	23.17
全体	35.74	35.69	37.27	35.08	33.15	35.94	38.59	34.00	37.92	33.58	34.32	36.51

【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度年間推移】（%）



【看護職員 離職率】（%）

	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
全体	8.07	6.90	9.57	6.72	6.80
新卒	20.00	18.80	0.00	0.00	0.00

※定年退職者も含む

4．今年度も新型コロナウイルス感染症患者受け入れ体制の為、小児科病棟を閉棟して看護を行いました。また、業務量が多い部署や重症度、医療・看護必要度に合わせたフレキシブルな応援体制の継続や院内留学といった様々な病棟体験により、ジェネラリストの育成にも役立っています。

5．看護管理者の育成については、コロナ禍においても重要と考え、今年度はファーストレベル２名、セカンドレベル３名、看護管理者研修を修了しました。そして、より効果的にマネジメント能力の向上や人材育成に取り組んでいます。

6．今年度の特定行為研修修了者は、１名、計２名になり、来年度も大阪府看護協会のクリティカルケア認定看護師研修に受講する予定です。

4）看護職員教育体制

看護局教育理念

人の心を大切に、患者の皆様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、患者の皆様のもてる力を最大限に活かし、患者の皆様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、患者の皆様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

看護師教育は、新人教育を始め、ラダーレベル、キャリア別、専門別と個人の能力・経験・役割を踏まえて教育プログラムを作成している。昨年度に引き続き、新人・継続教育・専門領域の学習に力を注ぎ、部署責任者をはじめ教育担当者と連携し、看護職員が継続して学び共に専門性を高めることを目標に掲げた。具体的には、ラダーⅡの取得率アップに向けて、ラダー受講率が昨年度より 10%増加することを目標とした。各部署での年間目標や個人面談を活用しラダー研修の受講を促したが、昨年度の受講率 46%に対し今年度 40.9%と前年度を上回ることができなかった。Ⅳナースについては、主任会を中心に取り組み、30 名が修了した。専門領域の研修については、当院の認定看護師により 6 分野においての専門研修を実施した。院内認定看護師の育成を行い 25 名が認定を受けた。院内認定者は教育担当者と連携を図り、各部署において自己の知識・技術を活かし自部署における看護実践能力の向上に取り組むことを目標にしている。ICLS や NCPR 研修の受講に関しては、院内に留まらず院外からも受講者の受け入れを行った。院内での受講者は ICLS 28 名、NCPR 23 名であった。

e ラーニングは、自己研鑽ツールとしての活用や新人研修をはじめ他の研修において、知識の向上に活用している。今年度の利用率は 96.1%であった。今後は利用率の維持と専門職業人としての知識・技術の向上に向けて利用し、看護実践の場で活かしていく。

今年度は、新型コロナ感染症により中止していたインターンシップを開始した。当院の看護を知ってもらう機会を設けることで、採用者の確保に繋げることができた。

今年度、管理職が管理的視点で自部署の問題について俯瞰して見ることができ、課題と具体策を見いだせる知識・技術の向上を目指しマネジメントラダーの作成を行った。今後はマネジメントラダーの運用と周知に向けた取り組みを行っていく。

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	金	辞令交付式	総務課	新採用者他	総務課	講堂	26
			院長講話	病院長				
			新人研修・接遇	7東病棟		教育委員		
			看護局理念・方針・組織と機能	副院長兼局長		看護局		
			公務員倫理	総務課		総務課		
			臨床倫理	内科 診療局 次長主任部長		医局		
			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		安全管理室		
			院内見学他	教育委員担当者		看護局		
	4	月	新人研修　感染管理	感染認定看護師		教育委員		25
			新人研修　防災･施設内の防災対策について	総務課				
			看護局教育・方針・目的 クリニカルラダー他	5東病棟				
			看護倫理	4東病棟				
			新人研修・ガイドライン他	新人教育委員会				
			看護師師集会	看護局	看護師 (役職者)	7西病棟		43
	5	火	新人研修 輸液管理・輸液管理の方法と実施	4東・5東・6西 病棟・外来 ・臨床工学技士	新人・既卒 看護師	4東・5東病棟		25
			新人研修 輸液ポンプ・シリンジポンプ 準備と使用法・管理					
			新人研修　電子カルテ ：個人情報保護・情報管理	管理師長			各部署	
			新人研修 電子カルテ操作・実際の操作方法	副師長				
	6	水	新人研修 各病棟研修・フォローアップ	新人教育委員		7西病棟・手術室・ 救急中央	講堂	

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
4月	7	木	新人研修　看護記録	記録委員会	新人看護師	４東・７西病棟	第２会議室	24
			新人研修　誤薬防止の手順に沿った与薬方法	安全リンク委員				
			新人研修 患者誤認防止策の実施					
			新人研修　体位変換･褥瘡予防	皮膚排泄ケア認定看護師			看護研修室	
			新人研修 陰部ケア・オムツ交換他					
	8	金	新人研修 フィジカルアセスメント	5東･5西･6東病棟・手術室		教育委員	講堂	
			新人研修 メンタルヘルスマネジメント	臨床心理士		教育委員		
			新人研修　転倒防止	４東・５東・７東病棟		４東・５東・７東病棟		
			新人研修 歩行介助・移動の介助・移送	理学療法士		５東・６東・外来	看護研修室	
	14	木	新人研修 経管栄養法・口腔ケア・食事介助	４東・７東病棟・手術室		４東・７東病棟・手術室		
			新人研修 インシュリンの種類・用法の理解と副作用の観察	薬剤師		６西・７西病棟・外来	第２会議室	
			新人研修　口腔・鼻腔吸引	４東・６東・７西病棟		４東・６東・７西病棟	看護研修室	
			新人研修　皮下注射・皮内注射・筋肉注射皮内注射	４東病棟・手術室・救急		４東病棟・手術室・救急	第２会議室	
			新人研修 フォローアップ研修（目標作成）	７西病棟・手術室・救急		７西病棟・手術室・救急	講堂	
	15	金	実地指導者	４東・７東病棟・外来	２年目看護師	４東・７東病棟・外来		19
	21	木	新人研修 膀胱留置カテーテルの挿入と管理・導尿	５東・５西病棟・外来	新人看護師	５東・５西病棟・外来		24
			BLS	４東・６東病棟・手術室		４東・６東病棟	看護研修室	
			新人研修 フォローアップ研修	７西病棟・手術室・救急		７西病棟・手術室・救急	講堂	
	27	水	ラダーⅠ　研究倫理	看護研究委員会	看護師	看護研究委員会		31
	28	木	新人研修 採血の演習・静脈血・採尿検体取扱い	４東・外来・手術室	新人看護師	４東・外来・手術室	第２会議室	24
			新人研修 浣腸・摘便	４東・６西・６東病棟		４東・６西・６東病棟	看護研修室	
			新人研修 酸素吸入療法・酸素ボンベ移送	５東・６東・７東病棟		５東・６東・７東病棟		
			新人研修 フォローアップ研修	７西病棟・外来		７西病棟・外来	講堂	
5月	20	金	認定看護管理者研修修了報告発表会・役職者会	５西病棟	看護師	看護局		24
			ラダーⅠ　ケーススタディ	看護研究委員会	２年目看護師	看護研究委員会		17

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
5月	27	金	新人研修 看護記録・入院時の記録・クリニカルパス記録	記録・パス委員会	新人看護師	５東・６西病棟	第１会議室	24
			新人研修 静脈内注射・点滴静脈内注射	主任会・IV ナース		６東病棟・外来	看護研修室	
			新人研修 フォローアップ研修	７西病棟・外来・手術室		７西病棟・外来・手術室	講堂	
	29	火	NCPR　スキルアップコース	NCPR インストラクター	看護師 ・院外医療者	４東病棟		5
	30	月	ラダーⅢ　教育Ⅲ　リーダーシップチームリーダーの役割	師長会・外来	看護師	ラダー委員会		12
	31	火	ラダーⅡ　教育Ⅱ　後輩育成	師長会・５西・７東病棟	看護師	ラダー委員会		17
6月	2	木	振り返り研修	５西・６西病棟	２年目 看護師	５西・６西病棟		17
	6	月	新人研修　ハイリスク薬･麻薬の種類・用法・副作用	４東・５東・７西病棟	新人看護師	４東・５東・７西病棟		24
			新人研修　看護必要度	必要度委員		５西・６東病棟		
			新人研修　関連図	６東病棟・救急		６東病棟・救急		
			新人研修　褥瘡シート入力	各部署褥瘡 リンクナース		６東・７西病棟・外来	各部署	
	7	火	心電図 勉強会	医師	看護師	５西病棟	講堂	73
	10	金	ラダーⅠ　教育Ⅰ 生涯学習・レポートの書き方	看護科長	看護師	ラダー委員会		16
	13	月	院内ハラスメント研修	－	看護師	総務課		48
	14	火	トピックス研修　ラダーⅡ リーダーシップ②	師長会・手術室	看護師・ ラダーⅡ 必須	ラダー委員会		17
	15	水	ラダーⅠ　退院支援Ⅰ 地域包括ケアシステム①②	退院支援 看護師	看護師	ラダー委員会		22
	17	金	「CV カテーテルに関する勉強会」CV カテーテル挿入・管理の基礎	テルモ（株式会社）田口様	看護師	６西病棟		41
	18	土	第 40 回 ICLS	ICLS インストラクター	看護師	救急科・救急看護認定委員会		28
	21	火	IV ナース	主任会 （IV ナース）	看護師	主任会 （IV ナース）		20
	29	水	看護Ⅲ ナラティブ①看護を語る	師長会・救急	看護師	ラダー委員会		14
	30	木	実地指導者・教育担当者研修 行動分析　フォローアップ	臨床心理士 ・４東・７東病棟・外来	２年目看護師	臨床心理士 ・４東・７東病棟・外来		21
7月	5	火	静脈留置針 （スーパーキャス７）	看護局次長	看護師	看護局	病棟・講堂	10
			IV ナース研修	主任会	看護師	主任会	講堂	18
	8	金	ラダーⅢ　教育Ⅲ 研修企画運営①部署内	師長会 ・４東病棟	看護師	ラダー委員会	第１会議室	4
	12	火	ラダーⅠ 看護展開・病態関連図	師長会・６西・６東病棟	看護師	ラダー委員会	講堂	15
	13	水	ラダーⅠ フィジカルアセスメント 循環器	救急認定看護師	看護師	ラダー委員会		19

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
7月	29	金	新人研修　多重課題	６西・７東病棟・手術室	新人看護師	６西・７東病棟・手術室	看護研修室	24
			新人研修　関連図作成	６東病棟・救急		６東病棟・救急	第１会議室	
			新人研修　フォローアップ	７西病棟・外来・手術室		７西病棟・外来・手術室	看護研修室	
8月	2	火	ラダーⅠ　メンバーシップ	師長会・７東病棟	看護師	ラダー委員会	講堂	13
	31	水	新人研修　多重課題	６西・７東病棟・手術室	新人看護師	６西・７東病棟・手術室	看護研修室	24
			新人研修　関連図作成	６東病棟・救急		６東病棟・救急	第１会議室	
9月	6	火	ラダーⅢ　退院支援Ⅲ 地域包括ケアシステム③ 訪問看護実習	退院支援看護師	看護師	ラダー委員会		7
	13	火	医療安全と患者の移動について	４東・外来・手術室	看護助手	４東・外来・手術室	講堂	7
	20	火	新人研修　認知症看護	認知症認定看護師	新人看護師	５西・７西病棟		24
			新人研修　関連図	６東病棟・救急	新人看護師	６東病棟・救急		
			新人研修　輸血の準備・観察 血液製剤の管理	検査技師	新人看護師	５西・６東病棟	第１会議室	
			新人研修　12 誘導心電図	検査技師	新人看護師	５西・６東病棟	看護研修室	
			新人研修　退院支援Ⅰ	退院支援看護師	新人看護師	４東・５東病棟	講堂	
	21	水	助手・ナースエイド研修 医療倫理と接遇	５東・６東病棟	助手・ナースエイド	５東・６東病棟		15
	25	日	NCPR　スキルアップコース	NCPR インストラクター	看護師・院外医療者	４東病棟		2
	27	火	トピックス研修　災害研修	災害支援ナース	看護師	看護局		23
10月	4	火	ラダーⅠ 看護展開・病態関連図	師長会・６西・６東病棟	看護師	ラダー委員会		14
	5	水	ラダーⅠ　ケーススタディ	看護研究委員	２年目看護師	看護研究委員		17
	6	木	振り返り研修	５西・６西病棟	２年目看護師	５西・６西病棟		17
	7	金	新人研修　ポート留置針管理	主任会・Ⅳナース	新人看護師	５東病棟・外来		24
			新人研修 フォローアップ・メンタルヘルス	臨床心理士	新人看護師	７西病棟・救急・手術室		
			新人研修 ローテーション研修	新人担当教育委員会	新人看護師	教育委員会		
	11	火	ラダーⅡ　意志決定支援	師長会・７西病棟	看護師	ラダー委員会		12
	13	木	第１回 重症ケア勉強会 バイタルサインから見る臨床判断 ～バイタルサインを判断し 先手を打つ～	クリティカルケア認定看護師	看護師	５東・５西病棟・救急		40
	18	火	Ⅳ研修	主任会	看護師	６西病棟・救急・外来		15
	21	金	ラダーⅢ 倫理Ⅲ 事例検討③	倫理委員会	看護師	倫理委員会・ラダー委員会	第１会議室	11
	25	火	トピックス研修 心電図モニタ	外部講師	看護師	看護局	講堂	70
	28	金	トピックス研修ラダーⅠ フィジカルアセスメント 呼吸器系	救急認定看護師	看護師	教育委員会		66

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
11月	2	水	ラダーⅤ　看護マネジメント	看護科長	看護師	ラダー委員会	第１会議室	21
	11	金	既卒者フォローアップ研修	教育委員会	既卒看護師	教育委員会	第２会議室	3
	15	火	ラダーⅡ　教育Ⅱ 問題解決思考	師長会・5西病棟 ・手術室	看護師	ラダー委員会	講堂	19
	16	水	実地指導者研修３	臨床心理士 ・4東・7東病棟 ・外来	２年目 看護師	臨床心理士 ・4東・7東病棟 ・外来		21
	17	木	看護助手・ナースエイド研修	５東・６東病棟	看護補助者	５東・６東病棟		23
	18	金	トピックス研修 フィジカルアセスメント 意識障害（転倒転落）	救急認定看護師	看護師	ラダー委員会		26
	20	日	看護補助者研修	主任会	看護補助者	主任会		1
	21	月	NIPT 等の出生前検査 基礎知識	厚生労働省 こども家庭局 母子保健課	看護師	総務課		9
	25	金	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	新人看護師	５東病棟・外来	看護研修室	23
			新人研修 呼吸管理・人工呼吸器の管理	臨床工学技士	新人看護師	６西・７東病棟	第２会議室	
			第２回重症ケア勉強会 急性期脳梗塞の病態と観察点	脳神経外科医師	看護師	救急・5東・5西	講堂	47
	29	火	ラダーⅠ　医療倫理	倫理委員	看護師	ラダー委員会		13
			トピックス研修 認知症看護研修	認定看護師	看護師	看護局		26
12月	4	日	ICLS	救急認定看護師	看護師	救急認定看護師		17
	5	月	新人研修 看とりの看護・死後のケア	緩和ケア認定 看護師	新人看護師	７西病棟・救急		23
			新人研修　演習	４東・５西 ・６東病棟	新人看護師	４東・５西 ・６東病棟	看護研修室	
	6	火	ラダーⅡ　倫理Ⅱ　事例検討	倫理委員会	看護師	ラダー委員会	第１会議室	17
			新人研修 ９カ月フォローアップ	７西・外来 ・手術室	新人看護師	７西・外来 ・手術室	第1･2会議室	23
	20	火	第３回重症ケア勉強会 急性心筋梗塞の治療と観察点	循環器内科医師	看護師	救急・５東 ・５西病棟	講堂	45
1月	11	水	看護研究発表会	５西・５東病棟	看護師	看護局		27
	18	水	ラダーⅡ　看護Ⅱ－① 看護展開	師長会	看護師	ラダー委員会	第１会議室	19
	22	日	NCPR　スキルアップコース	NCPR インストラクター	看護師 ・院外医療者	４東病棟	講堂	8
	27	金	トピックス研修　倫理Ⅰ研修	倫理委員	新人看護師	５東・６東病棟		22
	31	火	第４回重症ケア勉強会 トピックス研修 人工呼吸器装着中の看護	クリティカル ケア認定看護師	看護師	救急・５東 ・５西病棟		46
2月	3	金	看護研究発表会	４東・７東 ・７西病棟	看護師	看護局		49
	6	月	看護体験報告会指導	副師長	新人看護師	副師長		22
			新人研修　フォローアップ	７西病棟 ・手術室・外科	新人看護師	７西病棟 ・手術室・外科		

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
2月	9	木	第５回重症ケア勉強会 急性期消化器疾患の病態 ～腸穿孔について～	消化器外科医師	全看護師	救急・５東 ・５西病棟	講堂	53
	17	金	トピックス研修 急変時記録の書き方	救急認定看護師	看護師	看護局		69
3月	6	月	振り返り研修	５西・６西病棟	２年目 看護師	５西・６西病棟		16
	16	木	第６回重症ケア勉強会 ～事例をグループワークで共有～	救急・５東 ・５西病棟	看護師	救急・５東 ・５西病棟		16
	20	火	看護体験報告会	新人教育 担当者会	新人看護師	新人教育 担当者会		22
	23	金	看護体験報告会・修了式	新人教育 担当者会	新人看護師	新人教育 担当者会		
	26	月	NCPR　スキルアップコース	NCPR インストラクター	看護師 ・院外医療者	４東病棟		8
	29	水	実地指導者会･教育担当者研修	新人教育担当 者会	看護師	４東・７東病棟 ・外来		17
	30	木	診療報酬改定 「看護補助体制充実加算」	看護局	看護師	看護局		237

◆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 20 日	認定看護管理者 ファーストレベル研修	上田　香	全看護師	看護局	講堂	24
	認定看護管理者 セカンドレベル研修	丹羽　佳子				
		熊谷　晴子				
		小林　携志				

◆看護研究◆

日程	研修名	発表者	対象	担当	場所	参加人数
12 月 23 日	繰り返す転倒により救急外来を受診した高齢患者のセルフケアへの支援 ～オレムのセルフケア理論を用いた分析～	佐藤　美奈	全看護師	救急中央	講堂	40
	手術室における災害対応システム導入の評価	松本　志穂		手術室		
	新人看護師の患者疑似体験による学び ～手術室新人看護師のケース～	藤村　輝世		手術室		
	股関節手術を受ける患者に対するスマートフォンを活用した術前指導 ～術後の生活をイメージするために～	中村　優里		外来		
1 月 11 日	入退院を繰り返す高齢慢性心不全患者の対する自己管理への支援	垂水　実紗	全看護師	5 西	講堂	27
	COVID-19 による面会制限中に手術を受ける患者の家族に対する情報提供について ～手術を受ける患者の加増へのアンケート聴取から情報ニーズを知る～	藤原　真紀子		5 東		
	入退院を繰り返している慢性心不全患者に対する支援について ～患者がよりよい人生を送るために～	水島　奈月		5 西		
2 月 3 日	選択性緘黙症のある褥婦の自立した育児をめざして	安西　ひかる	全看護師	4 東	講堂	49
	新型コロナウイルス感染症で入院中の面会について ～感染病棟における患者・家族と看護師の思いを比較検討～	西田　佳奈		7 東		
	緩和ケア病棟における機械浴の援助に対する看護師の認識	大西　智恵		7 西		

◆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
1月13日	統合失調症患者がヒステリー発作を起こしたときの関わり	川嶋　佳奈	全看護師	4東	講堂	18
	全身への軟骨処置拒否が強い患児への関わり方	武内　知里		4東		
	思春期の食欲不振のある患児に対する関わり	中西　千尋		4東		
	心臓カテーテル治療を行った認知症患者の看護についての振り返り ～急性期に必要な認知症看護について～	前澤　実和		5西		
	膵臓癌終末期の意志疎通困難な患者との関わり	髙田　真佑		5西		
	入院に不安を抱える外国人患者の面会制限中に対する関わり	倉内　美華		5東		
	成人期癌患者の生命の危機に陥った看護師の役割とは ～成人期癌患者のショック過程を振り返り、看護師の役割を考察する～	若林　莉央		6西		
	隔離状況下で認知症患者が穏やかに療養生活を送るためにできることとは	柊木　梨沙		7東		
	硬膜外麻酔を受ける患者の不安軽減への効果的な介入について ～ペプロウの看護理論による分析～	山本　みやび		手術室		
1月27日	予後不良患者の家族への退院指導 ～高齢家族への技術取得に向けて～	森　琴音		4東		
	短調症候群患者の希望する食事に関わり	東原　愛実		4東		
	手術に対する不安の強い患者への関わり	藤田　恵利佳		4東		
	終末期患者の希望に沿った看護の振り返り	横山　尚史		5西		
	悪性リンパ腫により急速に状態変化した患者家族への意志決定支援	前田　麿妃		5東		
	終末期にある患者の心理面と死に対する発言についての関わり方 限られた時間と環境での看護支援について考察する	加瀬澤　祐月		6西		
	水疱性類天疱瘡患者への継続看護 ～退院後の生活を見据えた関わり方～	八重木　莉奈		6東		
	慢性疾患から急性増悪した患者の家族支援 ～隔離環境での看取りを振り返る～	早川　里穂		7東		
	心疾患の母と死別したペースメーカー植え込み術を受ける患者への関わり ～手術室看護師にできる不安軽減とは～	相賀　理恵		手術室		

【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 がん患者の意思決定支援 緩和ケアの概念 症状マネジメント（がん性疼痛・嘔気・息苦しさ・せん妄） 気持ちのつらさへの援助 症状マネジメントの実際（演習）	熊谷　晴子	6月11日 7月9日 9月10日 10月8日 11月12日 12月10日	9 (37)	2 (9)
がん化学療法 看護コース	がん細胞の特徴 がん治療薬の特徴と種類 安全な投与管理 急性症状の対応（血管外漏出　過敏反応） がん化学療法に伴う副作用症状とセルフケア支援	奥山　博美	6月11日 7月9日 9月10日 10月8日 11月12日 12月10日	8 (40)	1 (5)
感染管理 コース	感染防止技術 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	小林　携志 嶋木　美和 田邉　大地	6月24日 7月15日 8月26日 9月16日 10月21日 11月18日 12月16日 1月20日	11 (58)	3 (10)
皮膚・排泄ケア コース	褥瘡予防ケア 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	長久　裕紀	9月3日 10月1日 11月5日 12月3日	5 (19)	9 (9)
救急看護 コース	災害看護　緊急度判定（トリアージ）とメンタルアセスメント 呼吸のフィジカルアセスメント 循環のフィジカルアセスメント 意識・腹部のフィジカルアセスメント 急変・救急時の対応（演習）	新地　実花子 福岡　理子 相馬　香理	6月4日 7月23日 9月24日 10月22日 11月26日 12月24日	5 (28)	5 (20)
認知症看護 コース	認知症の定義と原因疾患 認知症の治療 認知症ケアにおける倫理 認知症患者と家族への支援 認知症症状のアセスメントとケア	中川　望美	7月16日 9月17日 10月15日 11月19日	22 (64)	8 (26)

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	1	診て聴いて触って実践に活かすフィジカル アセスメント（講義・講習）①	1	５月26・27日	1.5
	9	魅力的な研修会・勉強会の組み立て方	1	６月20日	1
	10	新人看護職員教育担当者研修	1	６月６日・７月９日	3
	12	管理者に求められるストレスマネジメント ～スタッフのメンタルサポートで大切な事～	1	６月２日	1
	14	災害看護における初期医療支援活動①	1	７月27日	1
	15	やってみよう家族アセスメント！ ～明日から変わる！？家族のとらえ方～	1	７月28・29日	2
	18	高齢者の特性を踏まえたエンド・オブ・ライフ・ケア	1	７月26日	1
	26	一般病棟において、予兆をとらえて急変を防ぐ観察と看護のポイント①	1	８月２日	1
	32	コーチング・コミニュケーション	1	８月４日	1
	33	分娩期の胎児心拍数陣痛図（CTG)緊急時の対応	1	８月10日	0.5
	37	対象の全体像把握のためのアセスメント	1	９月７日	1
	43	がん患者の症状緩和を図る看護	1	９月２日	1
	44	チームで取り組む医療安全 ～やってみよう！TeamSTEPPS～	1	９月27日	1
	45	新生児のフィジカルアセスメント、母体の感染	2	９月30日	0.5
	46	多職種協働とコンフリクトマネジメント ～組織内のアサーティブなコミュニケーションに向けて	1	９月３日	1
	47	共に育つための教育の基本的知識～教育方法～	1	９月20日	1
	56	看護管理者のリフレクション	2	10月22日	1
	57	地域包括ケア時代の主任・副師長の役割	2	10月19日	1
	60	睡眠に関する視野を広げよう ～眠れない時のアセスメントとケア～	1	11月28日	1
	63	糖尿病療養指導の実践的知識	1	11月29・30日	2
	65	精神疾患を持つ患者のとらえ方と接し方 ～精神的苦痛に寄りそう看護～	1	11月17日	1
	70	人工呼吸器装着患者の看護①	1	12月９日	1
	74	がん放射線療法を受ける患者の看護	2	12月６日	1
	82	概念化スキル（コンセプチュアルスキル）で問題解決・人材育成	2	１月21日	1
	83	看護管理に大切な人材育成とチームマネジメント①	1	１月24日	1
	88	看護チームにおけるリーダーシップ②	1	２月６日	1
	89	管理者のためのリスクマネジメント	1	２月28日・３月１日	2
	201	災害支援ナースの第一歩①～災害看護の基本的知識～（JNA収録DVD研修）	1	８月23・24日	2
	202	災害支援ナースの第一歩②～災害看護の基本的知識～（JNA収録DVD研修）	2	10月13・14日	2
	214	大阪府保健師助産師看護師実習指導者会 フォローアップ研修	1	３月18日	0.5

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	215	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
	216	認定看護管理者教育課程修了者（セカンド・サード）フォローアップ研修	2	2月25日	0.5
	224	トピックス研修 看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	2	5月18日	1
	225	トピックス研修 看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	4	5月19日	1
	229	トピックス研修 看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	2	7月28日	1
	230	トピックス研修 看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	1	7月29日	1
	232	「セカンドレベル公開講座」社会保障制度の現状と課題	1	7月25日	1
	233	臨床で役立つ文章の書き方とポイント	2	9月15日	0.5
	234	「ファーストレベル公開講座」看護サービスの質管理「看護サービスと記録」	1	8月10日	0.5
	236	「サードレベル公開講座」看護制度・政策の動向	1	9月10日	1
	238	【サードレベル公開講座】社会システム労務管理	1	10月24日	1
	240	「セカンドレベル公開講座」「人事労務管理」	1	12月５日	0.5
	245	社会人基礎力を身につけ、自分の可能性を広げよう！	1	9月22日	0.5
	252	「セカンドレベル公開講座」「経営分析に基づいた組織管理：SWOT、BSC作成の実例から学ぶ」	2	12月７日	0.5
	256	エンバーマー（遺体衛生保全士）から学ぶ -コロナ禍で見えた、看護職に求められる役割	1	３月６日	0.5
	301	2022年度 新人会員に対する研修会　第一回	2	8月24日	1
	309	退院支援強化研修①	2	11月10・16日	2
	311	病院と在宅医療を担う訪問看護ステーション、福祉関係施設などの相互研修	1	10月15日	2
	405	新人会員に対する研修会　第一回	2	9月５日	0.5
	416	防災・災害看護委員会 災害支援ナース育成研修	2	12月23日	1

【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	第２回 認定看護管理者教育課程ファーストレベル	太田　三恵	７月 20 日～８月 31 日	21
	第１回 認定看護管理者教育課程セカンドレベル	北田　景子	５月 31 日～８月 10 日	34
	第２回 認定看護管理者教育課程セカンドレベル	上田　香	８月 30 日～11 月９日	34
	第２回 認定看護管理者教育課程セカンドレベル	梶本　景子	８月 30 日～11 月９日	34
藍野大学	第３回 認定看護管理者教育課程ファーストレベル	岩間　貴美子	10 月 27 日～12 月 17 日	19

【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	大阪府看護職員認知症対応能力向上研修	1	11 月１・２・11 日	3
	大阪府看護職員認知症対応力向上研修	1	１月 13・19・20 日	3

【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	8	7月	―

【院外オンライン研修】

主 催	研 修 名	講 師・発表者	研修日	場 所	参加人数
大阪府看護協会府北東支部	「コロナ禍と戦った看護師の奮闘記」	松下記念病院 青木　澪 関西医大総合医療センター 藤井　加奈子 おかもと訪問看護ステーション枚方 大林　広樹 向山病院訪問看護ステーション 月城　亜由美	5月27日	講堂	49
大阪府看護協会府北東支部	「明日から使える！観察力が劇的にアップするプロのバイタルサインの読み方・活かし方」	関西医科大学総合医療センター 呼吸器膠原病内科　西澤　徹	7月7日	講堂	46
看護部専門組織マネジメントコーチ	「看護管理者のためのマネジメント講座」	ポテンシャルビジョン代表 看護部門 組織マネジメントコーチ　山本　武史	8月25・30・31	看護支援室	3
大阪府看護協会府北東支部	「命の授業」	講演家　腰塚　勇人	9月8日	講堂	29
医療事故・紛争対応研究会ウェビナー2022	「患者等による暴言・暴力と対策のための基礎知識	慶応義塾大学大学院　教授 前田　正一	11月2日	看護支援室	2
	「患者などによる暴言・暴力にはこう対応する！現場の全職員が心得ておくこと」	大阪大学医学部附属病院 医事課 課長補佐 榊原 章人			
	「職員に対する医療機関の安全配慮義務：病院の損害賠償責任を認めた裁判例の要点等」	神奈川県弁護士会 弁護士 島　幹彦			
大阪府看護学校協議会	実習指導者と教員の連携強化に向けて	大阪府看護学校協議会	12月7日	看護支援室	1
大阪府看護協会府北東支部	「ゴキゲンにはたらく」	京都大学大学院 医学科研究科 教授　任　和子	12月8日	講堂	32
全国病院経営管理学会	「いきいきと活動するためのポジティブ心理学」	埼玉県立大学保健医療福祉学部 看護学科 教授　秋山　美紀	1月11日	看護支援室	1
大阪府看護協会府北東支部	「ともにつながる地域包括ケアの実践へ」 講演会＆看護師交流会	社会医療法人 美杉会 佐藤医院 在宅・介護施設看護部 看護部長 朝比奈　由美子	1月14日	講堂	4

【院外参加実績研修】

主 催	研 修 会 名	参加人数	日 程	研修日数
公益社団法人大阪看護協会	特別講演「これからの倫理と看護管理者の影響力 ～すべての看護師に専門職としての充実感を～」	1	5月16日	1
公益社団法人大阪看護協会	看護未来展	1	6月10日	1
日常の看護実践研究会事務局	「ナラティブスによる看護の発見－事例検討③」	1	7月22日	1

主 催	研 修 会 名	参加人数	日 程	研修日数
「りんどうの会」実行委員会	りんどうの会　ともに新型コロナで亡くなられた方を追悼し想いをわかちあう	2	10月２日	1
公益社団法人日本看護協会	認定看護師教育価値「がん薬物療法看護」	1	12月５日-23日	5

【実習受け入れ状況】

養成所名	受入人数（延べ人数）	実習期間	実習項目	実習病棟
関西看護専門学校	46（203）	６/６～６/10	小児科	４西
		６/20～６/24	小児科	４西
		６/27～７/１	小児科	４西
		７/４～７/８	小児科	４東
		７/19～７/22	小児科	４西
		11/21～11/25	小児科	４西
		12/５～12/９	小児科	４西
		12/12～12/16	小児科	４西
	10（105）	６/６～６/24	成人Ⅱ	５東
		７/４～７/22	成人Ⅱ	５東
香里ヶ丘看護専門学校	30（120）	９/20～９/26	小児科	４西
		９/27～９/30	小児科	４西
		10/３～10/７	小児科	４西
		10/11～10/14	小児科	４西
		10/31～11/4	小児科	４西
		11/７～11/７	小児科	４西
	30（120）	9/20～9/26	母性	４東
		9/27～9/30	母性	４東
		10/３～10/７	母性	４東
		10/11～10/14	母性	４東
		10/31～11/4	母性	４東
		11/７～11/７	母性	４東
	17（204）	10/31～11/18	成人Ⅲ	５西
		１/16～２/３	成人Ⅰ	５西
		２/６～２/24	成人Ⅰ	５西
	22（222）	８/25～９/９	基礎Ⅱ	５東
		９/20～10/７	成人Ⅲ	５東
		10/11～10/28	成人Ⅲ	５東
		11/21～12/２	基礎Ⅱ	５東
	６（24）	６/20～６/24	基礎Ⅰ	６西
	５（59）	10/31～11/18	成人Ⅲ	６東

養成所名	受入人数（延べ人数）	実習期間	実習項目	実習病棟
摂南大学	10（40）	１/16～１/19	小児科	４西
		１/23～１/26	小児科	４西
		１/30～２/２	小児科	４西
	29（190）	11/15～11/22	母性	４東
		11/29～12/７	母性	４東
		12/13～12/21	母性	４東
		１/11～１/18	母性	４東
		１/24～２/１	母性	４東
	10（85）	１/12～１/25	成人Ⅰ	５東
		２/16～３/１	成人Ⅰ	５東
	10（60）	１/９～１/27	成人Ⅰ	６東
		２/13～３/３	成人Ⅰ	６東
	8（64）	７/５～７/14	統合	７西
		８/30～９/８	統合	７西
大阪保健福祉専門学校	４（28）	４/18～４/27	小児科	４西
大阪保健福祉（通信）	６（24）	12/12～12/16	統合	５西
	６（24）	12/12～12/16	統合	６西
大阪信愛学院短期大学	５（20）	９/６～９/９	小児科	４西
	12（53）	５/23～５/27	母性	４東
		６/６～６/10	母性	４東
	29（231）	５/30～６/17	老年Ⅱ	５西
		７/11～７/29	老年Ⅱ	５西
		９/５～９/23	老年Ⅱ	５西
		９/26～10/7	基礎Ⅱ	５西
		11/28～12/９	統合	５西
	33（253）	５/９～５/27	成人Ⅰ	６西
		７/11～７/31	成人Ⅰ	６西
		９/５～９/28	成人Ⅰ	６西
		９/26～10/９	基礎Ⅱ	６西
		10/31～11/20	成人Ⅰ	６西
		11/28～12/11	統合	６西
	27（195）	７/12～７/29	急性期	６東
		９/６～９/23	急性期	６東
		９/26～10/7	基礎Ⅱ	６東
		10/11～10/28	急性期	６東
		11/28～12/９	統合	６東
藍野短期大学	12（66）	10/17～10/28	老年	７西
		11/30～12/２	統合	７西

【講師派遣】

派遣依頼主	内容	講演場所	講師	日　程
公益社団法人 大阪府看護協会	【特定行為研修区分別科目】 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	大阪府看護協会 ナーシングアート大阪	新地　実花子	７月８日・11日
園田学園女子大学	成熟看護学援助論Ⅱ　演習「一次救命処置（BLS）」	園田学園女子大学	池田　知香	７月11日
公益社団法人 大阪府看護協会	看護の仕事について　簡単な看護技術の体験	大阪府立牧野高等学校	藤木　奈奈	７月12日
藍野大学	セカンドレベル　講義	藍野大学	白石　由美	８月18日
公益社団法人 大阪府看護協会	医療現場と看護の仕事全般に関する授業	梅花高等学校	奥北　桃子	10月１日
枚方市教育委員会 枚方人権まちづくり協会	講座「生きること」 ～語る自分史～	ラポールひらかた ４階　大研修室	白石　由美	10月18日
関西医科大学 がんプロ事務局	「人生会議」市民公開講座における講演	関西医科大学枚方学舎 医学部棟１階	熊谷　晴子	11月５日
公益社団法人 大阪府看護協会	いのちの大切さ。こころとからだの話	枚方市立第四中学校	山崎　里奈 林　睦美	11月29日
大阪信愛学院短期大学	認定看護師の講話	大阪信愛学院短期大学　鶴見キャンパス	熊谷　晴子	1月19日
医療法人 田辺眼科	牧野健康セミナー	牧野生涯学習市民センター	中川　望美	1月30日
梅花高等学校	医療現場と看護の仕事全般に関する授業	梅花高等学校	具志堅　美奈	２月４日
関西看護専門学校	本校の教育活動の実際と今後に向けた意見交換	関西看護専門学校	上田　香 太田　三恵	３月18日
公益社団法人 大阪府看護協会	特定行為研修の魅力について語ろう！！ ～生き生きと楽しく働くために	大阪府看護協会 ナーシングアート大阪	新地　実花子	３月21日

5) 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 90.9%・必要度 50%・平均在院日数６日 産婦人科入院応需率 100%・手術件数計 607 件・産後ママケアサービス３件 分娩件数 115 件・アドバンス助産師３名・NCPR インストラクター２名 新入院患者数（転棟含む）875 名・緊急入院患者数 1,494 名

1.　目標

1）コスト漏れをなくす
2）女性と子供病棟として真心のこもった対応をする
3）６Ｓの徹底
4）看護の色々な特殊性を学び、実践に活かす

２．実績・評価

１）コロナ禍が続く中、院内病床逼迫時には小児インフルエンザ患者の受け入れを行い、稼働率 90.9%、平均在院日数６日、ベッド回転率５％を維持した。ハイリスク妊娠・分娩管理加算の合計は 369 件 9,804,000 円と昨年度より 182 件 4,704,000 円増加した。コロナ陽性妊婦の病棟による分娩に伴い、マニュアルの改定を行った。コロナ陽性妊婦の出産は６件（分娩４件・緊急帝王切開２件）対応した。

２）看護を振り返る倫理カンファレンスを 40 件実施した。患者家族から言葉使いや態度、挨拶について意見があり、スタッフ全員が相手の立場に立った気持ちの良い対応ができるようにカンファレンスで意見を交換した。

産婦人科術前カンファレンスで患者情報を共有し個別性に合わせた対応を行った。なお、月１回の周産期ハイリスク妊婦委員会より得た情報は病棟で共有した。出産後は必要時、地域の保健師やＭＳＷなどの他職種と連携を図り子育て支援を行った。子ども虐待院内対策チームは、家庭内での事故防止に対するデジタルサイネージを作成した。

３）６Ｓ活動は担当場所を決め実施したが、整理整頓や物品補充の確認が 72.7%で物品不足の解消には至らなかった。

４）産科領域、小児科領域の学習会を行い、受講率はベビーキャッチ 95%、トコグラム装着 68%、内診介助 100%、小児点滴採血介助 100%であった。院内研修の参加平均は１人 5.7 回/年、院外研修の参加平均は１人 1.8 回/年であった。学習会を 17 回/年開催、特殊性を学び知識、技術の向上につながった。JNA ラダーⅠ：２名、JNA ラダーⅢ：１名取得した。

３．課題

１）機能別看護による協力体制強化と６S の徹底により仕事の効率化を図る

２）一人一人が自己課題を理解し、目標達成に向けて取り組むことができる

３）専門性の高い看護技術や知識を習得できる教育体制の構築と実践

◆ ５階東病棟

病床数：47 床　診療科：消化器外科・内科、形成外科、泌尿器科
病棟稼働率　89.5%・必要度　40.9%・平均在院日数　11.2 日・手術件数　803 件 （ 消化器外科　526 件　　形成外科　135 件　　泌尿器科　96 件　他科　46 件）

１．目標

１）１人ひとりが経営意識を持つ

(1) コスト漏れをなくす (2) 物品を大切に扱う

２）患者、家族から選ばれる病棟

(1) 誰に対しても思いやりのある対応 (2) 患者家族の意向を尊重した看護実践ができる

３）互いを思いやり、互いに言い合える職場風土づくり

（1）離職ゼロ（2）タイムスケジュール管理の徹底

４）消化器外科看護師として誇りを持ち、自ら学び互いに高め合うことのできる看護師の育成

（1）アセスメント力の強化（2）術前ストマサイトマーキング 100％実施

２．実績・評価

１）外科系緊急入院を積極的に受け入れ、術後患者を対象に重症者等療養環境特別加算を確実に取得するよう意識統一を継続し行ったが、COVID-19 クラスターが発生したことで昨年度より収入が減少した。既存の消化器外科パスをすべて追加修正した。月平均稼働率 89.5％で昨年度より 15％増加した。DPCⅡ期超え 29.4％で昨年度より 10％削減し目標達成。今後も早期からの適切な退院支援の継続が必要である。６Ｓ活動を通して個々が以前より意識して物品管理を実施し不動在庫５品目を削減できた。

２）医師、コメディカルとの他職種カンファレンス 10 件、退院前カンファレンス 21 件、医師や他職種と相談し患者対応をしているが記録に残せていないことがあり、患者の意向や思いが繋がらずクレームに発展していることがあった。相手の立場で思いを捉え必要な看護が必要なタイミングで実践できるようカンファレンスのあり方を見直す。患者から頂いた手紙や言葉をフィードバックし、看護の評価や仕事に対するモチベーションへ繋げる。

３）離職者は１名であった。業務改善として早出業務の見直しを行なったが機能別ペアリング制導入により廃止となった。機能別ペアリング制試行の段階で超過勤務時間の減少がみられる。今後この利点を活かし、チームワークの強化、業務改善、タイムスケジュールを管理し超過勤務時間の削減、看護のやりがいへ繋げる。

４）院内専門研修６名修了、クリニカルラダーⅠ認定２名、ラダーⅡ受講中５名、新たにリーダー３名を育成できた。外来、病棟、手術室での周術期看護を線でつなぐため手術室ローテーション研修を 13 名に実施。実際を知ることで、患者への説明がしやすくなったなど看護の質向上へつながる意見が出た。個々の学びを皆で共有し継続看護へつなげていく。ストマサイトマーキングは 100％実施でき達成した。今年度より、ダビンチ手術が導入され、医師との勉強会を行い高度で安全な治療・ケアが提供できるよう取り組んだ。

３．課題

１）クリニカルパスを医師、コメディカルと共に見直し、コスト漏れ、DPCⅡ期越えを減らし、回転率を上げて入院単価を 10％増加させる。機能別ペアリング制導入でチームワークの強化と超過勤務時間の削減、接遇マナーの向上で患者もスタッフも満足する部署運営を目指す

◆ 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 92%・必要度 34.1%・平均在院日数 9.6 日 心臓カテーテル検査件数 237　内視鏡検査 463 件　予約入院 732 名救急入院患者 780 名

１．目標

１）DPCⅡ期間での退院 80%を目指した退院支援

２）接遇倫理観の育成と患者家族の意思を尊重した看護実践

３）時間短縮や安全を考慮した業務改善を行い、安全で働きやすい職場環境をつくる

４）専門性を高め自立した看護師の育成

２．　実績・評価

１）効率的な病床管理のため、DPCⅡ期間に合わせたパスの修正と多職種による退院目標の共有を行った。入院時から退院を見据えた介入ができるよう多職種連携による退院支援の強化に取り組んだ。DPCⅡ期越は 28.4%と目標には至らなかったが、循環器 27.3%・消化器 23.4%と昨年度より改善が見られており、病床単価は 14%増加が見られた。

２）看護師の対応では、接遇や倫理観の育成・患者を尊重した看護ができるよう倫理観を深めていく事が必要である。接遇倫理観の育成のため、日々の看護場面から倫理問題に気づき、スタッフ１人１事例ずつ倫理カンファレンスを計 26 件実施できた（達成率 100%）。今後も継続した取り組みにより倫理観を養っていく。

３）時間短縮と安全な看護が提供できるように、2022 年３月から２人１組ペアでの看護を行い協力体制の強化を図った。ペアリングで動くことでケアや確認業務・搬送がスムーズにできたが、一方で負担を感じる事や意識の統一が不十分であることから継続困難となった。2023 年３月より看護局で機能別看護が開始となり目標や方法を共有し継続できるよう取り組む。今年度、超過勤務 13 時間/月と改善できていないため、病棟内でも業務の見直しを行っていく必要がある。

４）専門性を高め自立した看護師の育成のため、看護師による重症心不全看護の勉強会を５回/年実施し、すべてに参加できたのは５名であった。勉強会を通して、アセスメントの必要性や楽しさを感じ、今後のスタッフ育成やマニュアル作成を行う役割を担っていくという意識を持つことができた。また、今年度８名が JNA ラダーで継続した学習を行い、２名が取得した。知識習得のため医師による勉強会５回/年実施、検査や疾患の知識統一のため、病棟マニュアルを見直し作成した。

看護研究では、ケーススタディ３例、院内看護研究２例、院外看護研究１例発表。看護研究で取り組んだ「心不全患者の ACP」では、初回の心不全入院から患者と家族に知識をもってもらう事の重要性を感じた。心臓リハビリを行う患者指導に「心不全患者の ACP」

を組み込んだ内容を追加し、患者・家族、病棟スタッフの意識を高めていく。

３．課題

１）多職種で患者の退院目標を共有し、密な連携・相談により早期から適切な介入を行う

２）思いやりのある接遇と患者を尊重した看護ができるように倫理観の育成を図る

３）機能別看護の定着のため、業務調整を図り働きやすい環境をつくる

４）心臓リハビリ指導でACPの導入を行う

５）JNAラダー教育と部署教育体制の構築により専門性のある人材を育成する

◆ 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94.1%　平均在院日数12.9日　重症度、医療・看護必要度Ⅱ平均40.3% 手術件数：764件（整形外科580件　耳鼻科184件　）

１．目標

１）DPCⅡ期間で退院できるようクリニカルパスの見直し、ケアの標準化を図る

２）接遇の強化

３）退院支援システムの構築

４）スタッフ間のコミュニケーションを活性化し、活き活きと働くことができる職場環境作り

５）専門科のエキスパートを育成

６）クリニカルパスを見直し、質の管理を行う

２．実績・評価

１）DPCⅡ期間内に合わせたクリニカルパスの見直しを18例実施し、不要なパスの削除を行った。コロナ渦で後方支援病院の受け入れの停滞や、医師との連携不足が要因となりDPCⅡ期間内での退院は59%で大きな改善は見られなかった。

２）①看護師の言葉遣い②病棟受付での対応③小児患者の術後の面会時間に関して５件のクレームがあった。全症例に対して病棟カンファレンスを実施し、今年度下半期のクレームは減少した。次年度は親切で優しい対応ができる看護師の育成を目指し接遇教育を強化していく。

３）医師を含めた症例カンファレンスは10回/月実施できた。退院支援看護師の協力を得て入院時から患者・家族と退院先の検討を行った。施設への退院調整が増加し、病棟看護師主体で退院調整を行い退院前カンファレンスの件数は18件/年に増加した。

４）時間外労働の削減と看護の質の向上を目指しペアリング制機能別看護の導入を開始。モデル病棟としてスタッフの意見を取り入れながら業務改善をすすめ、残業時間は２時間/月

短縮、スタッフによってばらつきのあった残業時間数も改善した。

5）院内の専門研修は4名受講した（認知症ケア３名、感染管理１名）。救急認定看護師を中心に「周術期看護」「急変時の対応」についての学習会を実施、CPR研修の受講率は100%を達成できた。各専門科の医師、理学療法士の協力を得て勉強会を10回/年実施した。

３．課題

1）後方支援病院の開拓、医師、コメディカルスタッフとの連携フローを作成しDPCⅡ期間での退院支援を推進する
2）接遇に関する学習会を実施しスタッフ間でお互いに注意し合える環境を作る
3） 医師・理学療法士と協力し人工膝関節術後の自主トレーニングと退院支援フローシートを導入し在院期間の短縮を目指す
4）スタッフと活発に意見交換し、ペアリング制機能別看護を定着させる
5）クリニカルラダーレベルⅡ取得のスタッフが40%以上となるよう研修受講を進め、スタッフの社会人基礎力、看護実践能力の向上を目指す

◆ 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、糖尿病内科、眼科他
病棟稼働率91.9%　必要度29.67%　平均在院日数14日 予約入院患者数月平均92/月件 手術件数313件（脳外科78件　胸部外科70件　眼科117件　その他48件）

１．目標

1）パスの見直しを行いＤＰＣⅡ期間内の退院を増やす
2）コスト漏れをなくすと共に有効なベッド運用を行う
3）患者や家族の立場に立った看護を行う
4）昨年度導入したフレックスとペアリング看護体制の評価を行う
5）目標を持った人材育成を行う

２．実績・評価

1）パスの見直しを行い、DPCⅡ期間内の退院を増やす。
白内障のパスを見直しDPCⅡ期間内の退院が5.5%増加した。

2）コスト漏れをなくすと共に有効なベッド運用を行う。
夜間および緊急入院受け入れのため観察室を1床確保した結果、約￥90,000増収と稼働率を90%台に増加出来た。しかし病床単価や個室利用料の増収は認められなかったため今後の課題とする。

3）患者や家族の立場に立った看護を行う。
患者や家族に入院時から退院先の希望を確認する事を徹底し、退院支援看護師と共有した。またコロナ禍による面会制限が続く中、高齢患者の家族に対して、受け持ち看護師が患者家族に週1回連絡を行い日常の様子を伝えた。その結果、患者家族からの苦情はなかった。引き続き、患者や家族の意向を確認しながら看護を行っていく。

4）昨年度導入したフレックスとペアリング看護体制の評価を行う。

フレックスと遅出の業務改善を行い、日勤の人員確保が出来た。また、ペアリング看護体制や一部機能別看護を取り入れた結果、超過期勤務が平均２時間/月減少した。

５）目標を持った人材育成を行う。
ラダー受講者は８名。ICLS 受講者３名。重症ケア看護受講者３名。部署での CPR 研修は100％実施出来た。上記４）の業務改善を行い日勤の人員確保を行う事で、３年目以上のリーダーの確立が出来た。

３．課題

１）病床稼働率と DPCⅡ期間内の退院を目指し、引き続きパスの見直しと新規パスの作成を行う

２）カンファレンスの充実を行うと共に、患者家族の意向を確認しながら質の高い看護ケアの提供を行う

３）個別性に応じた人材育成を行う

◆７階東病棟

病床数：46 床（感染症病床 8 床を含む）コロナフェーズに応じ病床変動 診療科：新型コロナウィルス感染症・泌尿器科・呼吸器内科・口腔外科・一般内科
病棟稼働率　54.3％・必要度　29.26％・平均在院日数 8.1 日

１．目標

１）ＪＮＡラダー受講率 40％

２）ペア看護方式の定着（安全・感染管理の強化）

３）隔離環境下にある患者・家族支援

４）コスト漏れをなくす

２．実績・評価

１）ラダー受講率は 43.4％（ラダーⅠ２名、Ⅱ５名、Ⅲ３名）であった。
専門研修には認知症看護・感染管理に各２名が受講。医師３例（熱性痙攣・心電図・ダヴィンチ)、臨床工学師・栄養士へ各１例勉強会を依頼し実施した。全スタッフが得意分野について１題伝達講習を行った。また、挿管介助シミュレーションを行い知識・技術の習得、向上に努めた。

２）３月よりペアリング･機能別看護体制へ移行となった。役割に大きな違いがなかったため、スムーズに移行することが出来た。超過勤務削減には至っていないが、カンファレンス時間が確保できるようになった。患者カンファレンスだけでなく、倫理カンファレンスも１人１回実施することができ、倫理観を高める機会となった。また、妊産婦、小児から高齢者まで多種多様な患者を受け入れており、経験者と未経験者がペアを組むことで、指導を受けながら安全に看護を実践することができた。感染対策においても、ペア間での声掛け・

実施確認を徹底したことで使用量が手袋５倍、手指消毒２倍に増加した。院内感染発生率は０％であった。

３）コロナ患者・家族へ①面会希望について②接遇・環境改善に向けてアンケートを実施し改善に取り組んだ。面会においては状態悪化時など状況に応じ直接面会を実施した。環境面では要望の多かった給湯器を設置した。それによりお湯の提供が可能となり患者満足度向上に繋がった。

４）夜勤勤務終了時のコスト処理未実施リストでの確認を周知した。未実施項目が上半期 40 件であったが下半期は 10 件に減少した。前年度に比べ 55%軽減することができた。認知症ケア加算は 2,264 件/年から 3,214 件/年に増加した。認知自立度の認識にズレがあり自立度が低く評価されていた。そのため推進委員が中心となり、適正な自立度評価の周知を行い加算アップに繋がった。

３．課題

１）自立したスタッフの育成（ラダー受講率 50%　ラダーⅡ取得率 30%）
２）６Ｓ・接遇の強化
３）マニュアルの遵守
４）患者カンファレンスの充実・多職種カンファレンスの実施

◆７階西病棟

病床数：20 床、診療科：緩和ケア科
病棟稼働率 68.4%、平均在院日数 18 日・緩和ケア外来患者数：508 名

１．目標

１）連携施設との強化を図ると共に院内への広報を行うことでベッド稼働率 75%を維持する
２）患者、家族の意向を尊重し個別看護を提供できる
３）お互いの感性を認め合い共働できる職場作り
４）専門的な緩和ケアを提供できる

２．実績・評価

１）入院患者数の比率は院内 38%、院外 62%で稼働率 68.4%であった。安定した入院患者数を確保できるよう、院内患者の受け入れ数を増やす対策として広報活動を行った。院内看護師に対し、緩和ケア病棟へのイメージや認識についてアンケート調査を行い院内での認知度について現状の把握を行った。

２）患者、家族の意向を尊重し個別看護を提供できる事に関しては、昨年から実施している臨床心理士、栄養士（毎月曜日）との多職種カンファレンスは定着している。緩和ケア科医師、精神科医師、臨床宗教士を含むデスカンファレンス、鎮静や倫理カンファレン

スは67件/年行い患者、家族の思いに寄り沿えていたのか多職種の意見を参考に看護を振り返る事ができた。緩和ケア病棟に入院したら退院出来ないと思っていた患者、家族が自宅に帰りたいと希望された場合、可能な限り自宅退院出来るよう速やかに退院支援と連携を図り、自宅での看取りも踏まえた退院調整を行い退院時共同指導料は9件取得した。

３）緩和ケア対象患者は全身状態の悪化に伴う、るい痩、骨突出、皮膚脆弱など褥瘡悪化のリスクが高く褥瘡発生予防のため､清潔ケアの充実に努め褥瘡発生率を6.6%に押さえる事ができた。

４）病棟内で勉強会チームを中心に専門性を高めるためにせん妄、疼痛マネジメント、エンゼルケア、鎮静について勉強会を開催した。また、リーダー育成の指標を作成し、アサーション研修によるリーダー、スタッフの意識改革に取り組んだ。

３．課題

１）院内看護師に調査したアンケート結果から、他部署での緩和ケア病棟の認識の低さ、緩和ケア面談、入棟までの流れについて周知されていない事がわかった。今後、緩和ケアについてのパンフレット作成や他部署へ出張研修等で緩和ケア病棟への理解を深められる様に働きかける

２）褥瘡予防については、状態悪化とともに栄養状態の低下や体位変換に苦痛を訴える患者も多く難しい点もあるが皮膚の保湿、苦痛のない体位変換の方法などカンファレンスで情報を共有し褥瘡が予防できるように努める

３）緩和医療・看護の専門的知識を習得できるように段階的に研修プログラムを作成し教育体制を整えていく

◆手術室・血管造影室

手術件数3,765件（全麻2,277件，局麻1,488件）血管造影件数325件

１．目標

１）安全性：効率性・収益向上の３要素を基盤とした手術室運用の実践

２）患者の視点で考えることができる看護師の育成
～倫理観・リスク感性・接遇向上・研究的視点～

３）スタッフ全員が業務改善に向けた取り組みに積極的に参画する

４）部署全体で新人教育及び後輩育成に参画する

２．実績・評価

１）今年度、手術件数・緊急手術件数・血管造影室件数の全てにおいて前年度より件数が増加した。また、ダビンチ手術が開始となり年度末までに目標件数を大きく上回る30件の

手術を安全に実施することができた。限られた人員の中、手術レーンを有効的に活用し、手術の入れ替え手順を委託業者に指導するなど、業務改善の工夫により、安全かつ効率的な手術運用を実施することができた。

２）医師を交えた倫理事例検討会を６件実施した。これは手術室看護師が問題視した事例に対し、主治医や麻酔科医が参加し事例を振り返った。検討会では医師視点と看護師視点での思いを共有し、両者見解の相違を出来るだけ近づける検討会とした。これにより患者にとっての倫理的最善策を見い出すことができた。また今年度より有事症例検討会を開始し、年度末までに 12 件開催できた。これは看護実践の中で疑問に感じたことや、リスクと感じた事例をスタッフが自由に意見できる検討会とした。これにより研究的視点やリスク感性の向上に繋がる良い機会となった。

３）今年度、手術室部署内による業務改善数は 37 個に達した。これはスタッフ自らが改善すべき業務を小集団チームで話し合い、改善に向け企画、実践、評価まで実施した成果数でもある。自分が働く部署の職場環境を良くしたいという組織的コミットメントの醸成や自律した看護師の育成に繋がっている。

４）今年度は新人看護師５名、既卒者１名が配属となり、部署全体で新人教育カリキュラムに則り指導していく方針とした。固定の指導者を設定しない方針は初めての試みであったが教育方法の利点欠点を次年度に繋げ、手術室教育の更なる質の向上に努めていきたい。

また後輩育成については、今年度より２～３年目看護師対象の手術室技術チェックリストの運用を開始した。この教育ツールにより、２～３年目の手術室看護師が、さらにレベルアップした看護技術習得に向け、適確な目標を持ち実践に取り組むことができ、また指導者側が適正にそれを評価することができるようになった。

３．課題

１）リーダー看護師の育成

２）血管造影室担当看護師の育成と強化

◆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　9,441 件、救急車応需件数　5,041 件、応需率　85.2% 内視鏡（上部　3,532 件、下部　1,923 件、膵胆件数　168 件） 放射線治療件数　2,321 件　発熱外来　8,336 件

１．　目標

１）臨機応変に対応できるスタッフの育成と応援体制を確立する

２）地域・外来への継続看護を実践する

３）各部門においてスムーズなローテーションを実践し、残業格差をなくす

４）看護のスキルアップ・専門性の向上を目指す

２．実績・評価

１）部署内で業務場所のローテーションを行い、内視鏡、放射線検査に対応できる看護師を４名増やすことができ、内視鏡室、透視室の検査処置に臨機応変に対応できるようになった。また朝のミーティングで各検査室の１日の検査、処置件数、内容を把握し、スタッフの応援体制を整えることで、緊急検査、処置も迅速に対応できるようになった。内視鏡検査では週に枠を 12 枠に増やし、内視鏡検査件数が昨年度より 229 件増加した。救急応需件数は昨年度より 582 件増加し、発熱外来は 8,336 件であった。

２）救急受診患者で社会的介入が必要な患者のカンファレンスを行い、MSW や外来、地域の診療所に 26 名つなぐことができた。倫理カンファレンスは 16 回、他職種カンファレンスは 17 回行い、ケモラジカンファレンスは 15 回開催され、化学療法室と共同し患者に寄り添った看護実践につながるよう努めた。

３）統一した検査介助や看護の提供が行えるようにマニュアルの見直しを行った。また、必要な看護記録が行えるようテンプレートと定型文の作成を行った。各部門の検査処置の勉強会、シミュレーション研修を行い技術の習得に努め、各個人のスキルチェックを行った。習得技術を把握し、安全な業務配置が行えるように務めた。部署内での業務量格差、残業時間の格差においては、看護師のローテーションを行うことで他部門の検査件数や処置内容への意識付けができ、応援体制の強化につながった。応援体制の強化と残業当番制を導入することで残業格差は７時間に減少した。

４）今年度、JNA ラダーは９名が受講した。ラダーⅠに１名合格し、当部署のラダー１取得率は 96%となった。専門研修は７名が受講し合格者５名、院外研修受講率は 87%であった。院内研修では ICLS のインストラクターに７名参加し、部署内での CPR トレーニングも活発に取り組んでいる。内視鏡機器研修を２回、内視鏡的逆行性胆管膵管造影において処置器具を用いた研修２回、超音波内視鏡研修、気管支鏡洗浄実施研修など専門的な研修も多く取り入れ、スタッフ全員で専門性の向上に努めた。

３．　課題

１）統一した看護の提供ができるように救急中央ラダーを構築する

２）救急応需件数、検査件数の増加に円滑な応援態勢で対応できるようにする

３）救急受診患者の継続看護の強化

◆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　756　名・外来化学療法件数：2,767 件

１．目標

１）専門的に患者支援を行い指導料算定に繋げる

２）不要な経費を削減できる物品管理を行う

３）新規患者数が上がるような働きかけを行う

４）接遇スキルを上げ、患者・家族の信頼を得ることができる

５）継続看護を充実させる（病棟―外来―地域）

６）適正な人員配置と効率的な業務が行える

７）多様性を持ったジェネラリストを増やす

２．実績・評価

１）緩和ケア・がん化学療法看護認定看護師を中心としてがん患者の支援に取り組み、昨年度は 158 件のがん患者指導管理料算定に繋げることが出来た。

２）不要な経費を減らす為に、院内物流管理部門と協力し、不動在庫の削減に努めた。

３）新たに音声外科センター・膝再生医療開設に伴い院内外を含めた広報を行う事により外来患者数 1 日平均 10 名程度の増加につなげることが出来た。今後さらに専門性をアピールしていく。

４）接遇スキルを高めるために部署内集合研修や e ラーニングを活用した研修などに取り組み、患者・家族の立場に立って考える看護の提供を心がけた。

５）継続看護のカンファレンスが定着し、患者個々の日常生活に合わせた支援が出来るようになった。今後はアドバンス・ケア・プランニングの支援を行う。

６）業務量調査を実施し、適正人員の配置を行うことができた。また、ナースエイドの業務拡大および業務整理や効率性をあげることができた。

７）クリニカルラダー取得や当院の院内専門研修修了など専門性を高めることができた。学習を深め、担当以外の診療科の介助が出来るように専門の幅を広げた。

３．課題

１）相手の思いを配慮した言動を心がけ患者家族の信頼を得る

２）意思決定支援や在宅指導など、専門性を踏まえた質の高い外来看護に繋げていく

３）診療科の特殊性を踏まえた看護師配置や業務改善を含め、外来の待ち時間も削減できるように取り組んでいく

6）委員会活動

◆教育委員会

目標	実績及び活動内容
１．教育体制の構築 １）レベルⅢ～Ⅴの確立・運用 ２）レベルⅡの強化　受講率50% ３）マネジメントラダーの構築	１．１）JNA クリニカルラダー導入２年目でレベルⅢからⅤについて運用・検討を行い、次年度に向けてレベルⅢ、Ⅳまでの計画が確立できた。レベルⅠ必須レポート「わたしの看護観」は既存のレポート評価表では適正な評価ができないため、「わたしの看護観」レポート評価表専用シート作成した。レベル毎の課題提出は各部署の師長がラダー担当に提出することに変更した。委員会主催で行っていた研修は講師レベルに差異があり、次年度より教育委員会選出へ変更する。 ２）レベルⅡ強化を目標に掲げ、受講率 40.9%であった。 ３）マネジメントラダーの到達目標計画を作成した。次々年度の本格運用に向けて次年度の確立を目指す。
２．教育歴の IT 化 １）ナーススケジューラの活用	２．研修申込やアンケート入力方法については概ね浸透してきている。今年度、全看護職員に個人情報、個人教育歴など必要入力科目を明示した。さらに、ナーススケジューラへの入力指導を実施した。またマイキャリアノートの活用方法を明文化し周知した。
３．機能別ペアリング制の導入	３．機能別ペアリング制導入に向けてプロジェクトチームと連携し、次年度からの新人教育について検討を行った。OJT の充実や看護の質向上、業務の効率化に向けて取り組みを開始した。

◆ラダー委員会

目標	実績及び活動内容
１．ラダー取得の意義を周知し受講率 30%以上とする	１．ラダーⅠ～Ⅲ、合わせて受講率 40.9%であり目標は達成できた。新たなラダー取得者はラダーⅠ９名、Ⅲ３名であった。 ラダーⅡが取得に至らなかった理由として、部署内で受講者が重なり人員調整が必要なことや、５年間の猶予の中で計画的に取得を目指しているためと考える。次年度は受講率 60%を目標に、引き続きラダー取得の意義や利

	点を周知し動機づけを行うとともに、スタッフのキャリアデザインに応じ支援を行っていく。
２．魅力ある研修の企画と運用が図れる	２．講師と担当者の連携が円滑に進むように役割を明確化し、研修企画・運用を行った。研修内容は、グループワークを中心に研修受講者は概ね活発に意見を出し合い、学びに繋げることができていた。講師より、事後課題の評価を講師の判断に委ねられるのは難しいと意見があった。次年度は研修前に委員会で評価基準を確認していく。また、質の向上が図れるよう事後アンケートを基に研修企画・運用を行っていく。

◆新人教育担当者会

目標	実績及び活動内容
新人研修を通して職場に適応できる看護師を育成する	
１．研修の運営体制、支援体制の整備	１．担当講師と連携をとり、新人 24 名に対して 41 項目の研修を実施した。これまで不明確であった担当者と講師の役割分担を明文化し、計画書、報告書を次年度の参考資料として活用できるよう記載方法を統一した。
２．104 項目の活用・評価、次年度プロジェクトの作成	２．毎月の会議で 104 項目の活用状況を確認した。新人研修、ローテーション研修を活用し、新人 22 名が 104 項目を経験することができた。看護体制変更に伴う次年度の OJT 冊子を変更し、活用方法について全スタッフに向けて２回の研修を行った。
３．実地指導者研修の実施と評価	３．実地指導者研修は５回/年実施し、プリセプター24 名が受講でき実地指導者同士の意見交換の場となり、受講した 80％のスタッフから「指導に対して前向きに取り組む」とのアンケート結果が得られた。
４．体験報告会の実施と評価	４．体験報告会では、22 名の新人が看護体験録の発表を行うことができた。体験録やパワーポイントの内容は個人差が大きく、指導者の育成が課題である。パワーポイントは所定のものを使用した、 次年度は新人看護師の個性を活かした発表を行っていく。 年度末の新人離職率は８％で全国平均値より低かった。

◆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．実習指導の実績は６校から 354 名、延べ 2,228 名の受け入れを行った。実習指導の実践で円滑に対応できるよう、 ①実習指導マニュアルの内容、書式の見直しを改訂 ②指導者用タイムスケジュールの作成 ③実習指導者の役割を学ぶための勉強会を行った。 マニュアルの内容や指導者のタイムスケジュール活用状況の把握まで至っていないため、使用状況の確認と内容の検討が必要である。
２．指導者満足度の向上を図る	２．実習病棟での状況把握とフィードバックによる実習指導者の満足度向上のため、学生アンケートと指導者アンケートを実施した。指導者アンケートの結果から、担当教員と情報共有の必要性や指導者の動機づけ、モチベーションの向上などで改善の必要性がある事が客観視できた。実習指導は次世代の看護師を育てる役割を担っており、指導の役割や大切さを理解し学生と向き合える人材を育成していく事が今後の課題である。

◆接遇・倫理委員会

目標	実績及び活動内容
１．あいさつ推進委員を任命し、毎月のスローガンの認識度を向上させる	１．各部署から、あいさつ推進委員を任命し啓蒙活動を行った。あいさつ推進委員の認知度は 97→99%、活動内容は 60→78%、毎月スローガンの認知度が 57→75%に上昇した。
２．接遇研修 １回/年の実施	２．空き時間の活用と多くのスタッフの視聴を目的とし、集合研修ではなくパワーポイントの視聴研修を実施した。
３．チェックシート（接遇、身だしなみ、電話対応）からスタッフの傾向や改善点を毎月のスローガンに反映し、スタッフの意識向上に努める	３．接遇ラウンドの結果やチェックシート結果を基に毎月のスローガンを掲げ部署に掲示した。笑顔・言葉使い・身だしなみについて輝いているスタッフを各部署で表彰した。
４．倫理検討を各部署の６割以上の	４．125 件/年実施した。テーマ例「内服拒否が強い患児への

看護師が担当者として実施出来る	関わり」「患者が好みで伸ばしている爪を看護師が切って良いのか」などそれぞれの部署で検討が行われた。
5．個人情報管理状況に関するチェックを２回/年実施し、全項目 90%以上を目指す	5．前年度の結果を踏まえて指導を行い、全項目 90%以上達成できた。今後は、パソコンのログアウトや蓋を閉じるなど対応面の向上が必要である。
6．新人研修･ラダー研修を実施し、アンケート項目の「目標が達成できた・４以上」を８割取れる	6．ラダー・Ⅱ・Ⅲ・新人研修を実施した。講師の人員不足や研修内容の不安が課題となった。次年度からは新人研修のみ担当予定となった。

◆看護研究委員会

目標	実績及び活動内容
1．研究の指導ができる人材を育成する	1．例年、２年目看護師がケーススタディーに取り組んでいる。倫理審査合格までは研究委員が指導を行うが、論文作成から院内発表までは各部署の 0JT による指導を実施した。指導者が論文の査読ができ、２年目看護師にアドバイスをすることにより、を指導者としてのスキルアップ に繋がった。
2．質の高い看護ケアができるように、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	2．看護研究倫理審査会の審査を受けるため、研究チームでテーマが研究に値するか､倫理的配慮はできているか等を熟考する機会となった｡研究に取り組むことを支援したことで、研究的視点や倫理感性を高めることへと繋がった。
3．各部署で取り組んだ看護研究を発表会で報告することで、看護局全体で研究の成果を共有することができる。	3．今年度、院内による部署の研究発表数 10 題であった。昨年度は４題であったため､各部署で積極的に研究に取り組む姿勢や体制作りの成果が評価できた。
4．院外の学会で発表できるよう推薦、支援する	4．院外発表においては、日本看護学会学術集会、全国自治体病院学会､日本リンパ浮腫学会の４学会に計６名が発表することができた。

◆看護必要度委員会

目標	実績及び活動内容
１．確実に必要な項目の必要度のコストが取得できる	１．心電図モニター、酸素、ドレーン、処置について経過表およびコストが取れているかについて年に３回監査を実施した。各部署で監査表や業務が統一できていなかったため各部署で統一し、監査を行った。診療報酬改訂にともない内容変更があったため、次年度は監査方法について検討していく。
２．次年度研修にむけてパワーポイントの作成、修正をおこなう	２．４月に新人研修を実施した。次年度も継続できるよう内容の見直しを行った。院外研修の受講および合格者が新たに３名増えた。次年度は ステップⅢ研修や院内研修の内容について再考していく必要がある。
３．マニュアルを改訂し、各部署のマニュアルの差し替えをおこなう	３．診療報酬改訂に伴うマニュアルの内容変更を行った。 また、各部署のマニュアルの差し替えを実施した。

◆看護記録委員会

目標	実績及び活動内容
１．必要な看護記録が記載できる（定型文使用の推進）	１．定型文使用に関するアンケートを実施し使用率が少ないことがわかった。定型文使用により記録時間が短縮でき、必要な観察内容の確認にもなるため、定型文の使用を推奨し、内容の見直し変更、マスタの変更を実施した。
２．質的監査を充実させる	２．監査表を見直し、重複内容を削除、患者・家族の要望等の記載内容を重視した監査表とした。監査は病棟、外来、手術室記録について３回/年実施した。どの部署でも患者・家族の意向や反応の記載が病棟では 43%、外来では 64%、手術室では 91%であり、他の項目より最も低く、今後の課題である。
３．初期評価で患者目標の見直しを充実させる	３．初期看護計画評価について、テスト患者を用いて、入院時からの経過記録、せん妄等の各種評価に加え、計画の妥当性や変更内容等を盛り込んだ事例を作成し、各病棟で勉強会を実施した。

◆看護パス委員会

目標	実績及び活動内容
多職種で協働し、DPC やエビデンスを考慮したパスの作成と運用が図れる １．院内登録パスを評価・修正ができる ２．マニュアルに沿った適切なパス作成と運用ができる（マニュアルの見直し修正と、監査、および院内職員への周知を図る） ３．院内職員がパスについての理解を深め、正しく、効果的にパスが運用できる	１．2022 年度院内登録パスは 270 件、新規パスは 21 件、適応率は 62.8%であった。全登録パスの適応日数が DPCⅡ期間内であるか確認し 171 回修正を行った。パスの適応日数見直しにより入院患者数増加にもつながった診療科もあった。エビデンスに沿ったパス作成と運用の取り組みが今後の課題である。 ２．マニュアルの見直しを実施し、パス作成時のチェック表とパス看護記録の監査表を作成した。監査をすることで記録の方法が周知された。また、結果をグラフで示したことで各部署の課題を明確にできた。 ３．クリパス新聞を２回発行し、バリアンスやアストカムの評価方法や変動、逸脱の違いなど基本的な知識やパス未終了、パス未評価について伝達した。未終了の対応については次年度さらなる方法を検討していく。院内クリニカルパス委員会によるパス利用率向上を目指す取り組みを TQM 大会で発表し、職員全体へ適切なパス作成と運用について周知した。

◆安全リンクナース会

目標	実績及び活動内容
１．安全への関心・感性が高められるように啓蒙を行っていく ２．機能評価に向けて全スタッフがマニュアル通りに行動できているか確認、研修を行い情報の伝達、周知徹底をする	１．年間を通して、部署毎で転倒転落事例に対してマニュアル通りにアセスメント、記録ができているかをチェックし個別指導を行った。入力不足がなくなり転倒・転落予防対策につなげられるよう継続指導していく。 ２．全スタッフが「身体拘束」「転棟・転落について」「麻薬の取り扱いについて」「輸血療法」についてのマニュアルを周知し、マニュアル通りに実践できるようｉｒａｓ動画研修「身体拘束」「転棟・転落について」「麻薬の取り扱いについて」「輸血療法」を作成し全スタッフで視聴できた。個人で確認視聴したい時や入職者への指導に活用していく。

３．通信（新聞）を通して安全の大切さを伝える	３．インシデントや医療安全委員会から早急に周知し理解してほしい内容を、安全新聞にして年間５部発行できた。カラー印刷し各部署で保管し指導に活用していく。
４．患者確認行動を徹底する	４．患者確認行動が確実にできているかのチェックは全スタッフに実施できなかったため次年度の課題である。リンクナースが各部署からのインシデントを共有し実践できる対策を周知することで予防的役割を継続していく。

◆感染リンクナース会

目標	実績及び活動内容
１．感染防止対策マニュアルを遵守し各部署で対応できる感染対策の水準を高め看護実践ができる	１．感染マニュアルを用いた勉強会を毎月行うことで、マニュアルの遵守に繋げることができた。
２．手指衛生のタイミングを周知し、患者一人あたりの使用量を20ｍｌ以上にする	２．手指衛生チームを立ち上げ、使用量や使用場面の調査を各部署で行った。また、使用量の増加に向けた啓蒙活動と全体研修を２回/年実施したが、使用量の増加には至らず患者一人あたりの使用量平均は６ｍｌであった。今後も使用量増加と意識付けに向けた取り組みを続けていく。
３．委員会活動を活性化するためにチーム編成し各々がスキル向上できる	３．委員会メンバーを２チームに編成し、各チーム目標、研修や活動計画を立案し実践してきた。実践までの過程をチーム内で共有し成果を上げることで、「研修や勉強会をしてよかった」と言った発言が聞かれるようになった。
４．感染マニュアルをメンバーが周知でき、感染対策の知識が得られスタッフへ指導できる（勉強会チーム）	４．感染マニュアルの読み合わせや感染対策ベストプラクティスの手順を各部署でチェックする事で教える側の視点を統一して行うことができた。

◆褥瘡リンクナース会

目標	実績及び活動内容
１．日常生活自立度記入漏れ「０」を目指す	１．各部署の褥瘡リンクナースや推進委員、リーダーが褥瘡管理患者一覧より褥瘡自立度の入力漏れや整合性の確認を行った。入力漏れがあった場合は速やかに入力し、漏

	れのあったスタッフへ個人指導を行った。またカンファレンスの時間に褥瘡自立度の整合性を検討した。結果として入力漏れ件数 57 件（0.6%）であった。今後もスタッフ全体の意識を高めるように指導を継続する。
２．一般病棟の褥瘡発生率を 0.5%以下とする	２．褥瘡発生率 0.9%と目標達成できなかったが、高齢化に伴い脆弱な皮膚対応がすぐに提供できるよう医師指示に褥瘡予防ケアを追加し、保湿剤・撥水剤の提供がスムーズになった。マットレス、体圧分散用具充実から自立度、危険因子に沿ったマットの選択や体圧分散用具を積極的に活用し、褥瘡発生を減らせるようにする。

◆退院支援リンクナース会

目標	実績及び活動内容
１．退院支援書類関係の記入漏れをなくす	１．前半と後半に各病棟無作為で各 10 名の監査を行った。記入漏れは減少したが０にはならなかった。しかし、前半と後半で監査した結果、記入漏れをしやすい箇所がわかり、漏れの多い部分のマニュアルを一部変更した。
２．退院支援関連のシートの入力が理解できる。内容が充実した退院支援関連シートが作成出来る	２．勉強会を各病棟で委員が行い、その後事例を用いて理解度の確認を行った。記入漏れは病棟毎にシートで注意喚起を行った。
３．病院関係者と在宅関係書の連携を深める	３．看護サマリーの作成を促し、速やかに退院に着手出来るように啓蒙を行った。各部署の問題点を明確にし、個別対応を行った。看護サマリーの着手は、ほぼ 100%となったが、追加修正がされていない現状がわかった。院内のリエゾン対象のサマリーの増加は見られなかった。微増ではあるが他院支援看護師の協力もあり、退院時共同指導料と多機関共同指導加算は、前年度より 10%増加出来た。

◆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、看護の質の向上をはかる	１．院内認定者は 83 名在籍しており、認定看護師と共に研修の準備や実施に携わり自己の学びを深めることができた。今後は院内が研修の場であるとともに自己研鑽できる場となるよう、環境を整えていく。

２．専門研修を通して院内の看護師の質の向上をはかる	２．６分野（がん看護、がん化学療法、感染管理、皮膚・排泄ケア、救急看護、認知症看護）の専門研修を合計 38 回実施し、院外から 29 名、院内から 54 名が参加した。 全課程修了者から、がん看護２名、がん化学療法４名、感染管理６名、皮膚・排泄ケア３名、救急看護６名、認知症看護６名の計 27 名が院内認定を取得した。

(31) 医療相談・連携室

■河合　英（かわい　まさる）　室長　兼　消化器外科主任部長
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（胃）、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、日本臨床外科学会評議員、医学博士

■白石　由美（しらいし　ゆみ）副院長　兼　看護局長　兼　医療相談・連携顧問
認定看護管理者

■室員
副室長１名、課長代理１名
看護師７名、医療ソーシャルワーカー3 名、事務員 12 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、病院内の学術交流に関すること
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４年４月～令和５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	786	728	834	701	684	743	794	764	733	699	741	847	9,054
連携経由なし	359	314	431	442	453	358	373	398	373	366	321	410	4,598
紹介数（合計）	1,145	1,042	1,265	1,143	1,137	1,101	1,167	1,162	1,106	1,065	1,062	1,257	13,652

●紹介率・逆紹介率

（単位：%）

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	年間
紹介率	71.8	69.8	72.8	74.5	67.7	68.0	77.3	76.9	80.0	75.7	77.8	76.4	73.9
逆紹介率	86.8	84.0	79.3	80.9	81.8	76.8	82.4	87.3	87.2	77.4	87.2	81.4	82.6

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。退院の支障となる生活課題は多様化、複雑化しており、そうした課題を抱える患者さんの退院に関する相談が増えています。

●医療相談件数

相談内容	令和４年度	令和３年度	増減
経済面に関すること	85 件	103 件	▲18 件
退院に関すること	928 件	811 件	117 件
入院や受診について	349 件	374 件	▲25 件
制度やサービスについて	178 件	215 件	▲37 件
家族関係に関すること	25 件	11 件	14 件
苦情	7 件	17 件	▲10 件
カルテ開示	1 件	4 件	▲３件
その他	534 件	635 件	▲101 件
合計	2,107 件	2,170 件	▲63 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児童福祉担当部署への情報収集・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

・自治体母子保健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）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。

入院前支援として看護師３名を配置し、入院が決定した患者の皆様に対して、安心して入院生活を送っていただけるように面談を行っています。面談の内容は入院前の生活状況、利用している介護・福祉サービス、入院後に予定されている検査、治療、手術などの確認です。入院前から介入することにより不安の軽減に努めています。

退院支援として、医療ソーシャルワーカー３名、看護師３名を配置し対応しています。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・ケアマネジャー・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ています。そして、ご本人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、在宅復帰が難しく、転院や施設入所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療養先を選定しています。患者の皆様・ご家族の意向を確認しながら調整を行い、地域の様々な施設と連携を図り、スムーズに退院していただけるよう調整しています。

今後も、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４年度	令和３年度	増　減
入退院支援加算１	4,676 件	4,720 件	▲44 件
介護支援等連携指導料	952 件	1,001 件	▲49 件
退院時共同指導料２	93 件	83 件	10 件
多機関共同指導加算	20 件	18 件	2 件
合計	5,741 件	5,822 件	▲81 件

5)令和４年度　事業報告

①　第 17 回市民公開講座
令和４年６月 23 日（木）
講　演　「認知症について」
講師：市立ひらかた病院　精神科部長　齋藤　円
参加者　58 名

②　ダ・ヴィンチ内覧会
令和４年７月２日（土）
講　演　「内視鏡手術支援ロボット ダ・ヴィンチによる手術について」
講師：市立ひらかた病院　病院長　　林　道廣
消化器外科主任部長兼 医療相談・連携室長　河合　英
ダ・ヴィンチ内覧
参加者　82 名（院外 32 名　院内　50 名）

③　第 19 回市民公開講座
令和４年９月 30 日(金)
講　演　「声のかすれ、声の病気について」
講師：市立ひらかた病院　耳鼻咽喉科主任部長　大津　和弥
参加者　58 名

④　地域医療連携懇談会
令和４年 10 月 22 日(土)
講　演Ⅰ　「当院における大腸手術の現況」
講師：市立ひらかた病院　消化器外科部長　　鱒渕　真介

講　演Ⅱ　「胃がんの外科治療を通して」
講師：大阪医科薬科大学　一般・消化器外科教授　　李　相雄
参加者　62 名（院外 9 名　院内　53 名）
オンライン（院内・院外 16 名 ）

⑤　第 20 回市民公開講座
令和４年 11 月 11 日(金)
講　演　「肺がんの内科的治療について」
講師：市立ひらかた病院　副院長兼 内科主任部長兼 薬剤部長　後藤　功
参加者　20 名

⑥　ひらかた健康セミナー
令和４年 11 月 18 日(金)
講　演　「長寿社会を健康に生きる」について
講師：市立ひらかた病院　消化器外科主任部長兼 医療相談・連携室長　河合　英
ABI 検査・血糖、聴力・視力検査、骨密度、体脂肪筋肉量測定、相談コーナーなど
参加者　31 名

⑦　第 21 回市民公開講座
令和４年 12 月 19 日（月）
テーマ「帯状疱疹の予防と治療」
講　演Ⅰ「帯状疱疹の予防について」
　講師：市立ひらかた病院　皮膚科　　矢野　翔也
講　演Ⅱ「帯状疱疹後の神経痛に対する神経ブロック療法について」
　講師：市立ひらかた病院　麻酔科主任部長　宮崎　信一郎
参加者　33 名

⑧　第 22 回市民公開講座
令和５年１月 20 日（金）
テーマ「糖尿病治療を知ろう！」
講　演Ⅰ「糖尿病の食事療法」
　講師：市立ひらかた病院　　管理栄養士　　後藤　恵子
講　演Ⅱ「糖尿病治療の進歩」
　講師：市立ひらかた病院　糖尿病・内分泌内科部長　柴崎　早枝子
参加者　37 名

⑨　病診連携報告会　　2022 年度くらわんかフォーラム
令和５年１月 28 日（土）
講　演Ⅰ「虚血下肢救済チームのご紹介」
　講師：市立ひらかた病院　循環器内科部長　武田　義弘
講　演Ⅱ「消化器センター創設３年後のご報告」
　講師：市立ひらかた病院　消化器外科医員　沼本　諒
講　演Ⅲ「市立ひらかた病院耳鼻咽喉科の新しい取り組み
～音声外科センターの立ち上げ～」
　講師：市立ひらかた病院　耳鼻咽喉科主任部長　大津　和弥
講　演Ⅳ「新枚方市医師会館と枚方休日急病診療所と
北河内こども夜間救急センターの現状について」
　講師：枚方市医師会副会長　　西田　直樹
講　演Ⅴ「口呼吸の弊害とその対応」
　講師：枚方市歯科医師会理事　青島　健司
講　演Ⅵ「コロナを経験してアンケートから見えてきたこと」
　講師：枚方市薬剤師会理事　　戸倉　なおみ
参加者　31 名（院外 10 名　院内　21 名）
オンライン（院内・院外 15 名 ）

⑩　第 23 回市民公開講座
令和５年３月 22 日（水）
テーマ「健診（検診）に行こう」
講　演Ⅰ「健診と検診の違いを知っていますか？」
　講師：市立ひらかた病院　健診センター長　森田眞照
講　演Ⅱ「がん検診、特定健診にみられるコロナ流行の影響について」
　講師：市立ひらかた病院　健診センター副部長　旭爪幸恵
参加者　　29 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 2022 年度くらわんかフォーラム　令和４年７月 30 日予定（延期）
② 第 18 回市民公開講座　令和４年８月５日予定　　（延期）
　講演「糖尿病治療薬について」

6）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

連携室主催行事の検討

(32) 医療安全管理室

■木下　隆（きのした　たかし）　副院長　兼　室長　兼　外科主任部長
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、医学博士

■吉井　康欣（よしい　やすよし）副室長　兼　心臓血管外科主任部長　兼　呼吸器外科部長
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、医学博士

■鈴木　境美（すずき　きょうみ）副室長（専従安全管理者）

■嶋木　美和（しまき　みわ）　感染管理認定看護師（専従）

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 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、事務職５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 14 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５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 14 名、薬剤師１名、臨床検査技師１名、放射線技師１名、栄養管理士１名、事務職５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名の小人数制で医療安全に関する対応・改善策をより実効あるものにするよう多職種で開催し検討を実施。

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。

⑥ICT 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）４名、感染管理認定看護師３名、検査技師２名、薬剤師４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 年設置にて年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、昨年から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・回答を行っています。

Ⅱ．業務内容

1）安全推進活動

①　人工呼吸器使用時の加温加湿器回路を人工鼻回路に変更

使用場所により、加湿目的の機器（加温器・人工鼻）を変更していたが、院内の呼吸器使用時は人工鼻回路に統一。

②　看護局　安全リンクナースへの安全啓蒙

・安全管理者が毎月の安全リンクナース会議に参加し、転倒・転落患者のアセスメント記録の不備を報告し、各部署のリンクナースとアセスメント記録の徹底を行いました。

・看護師新聞の「安全ジャーナル」記事のアドバイスを行い、全職員へ閲覧し、掲示板に保存することで活動状況の見える化を行いました。No. ９～13 号

・患者誤認の強化として、看護職全員へ患者確認作業の調査を行い、個人的に指導を行いながら、確認を怠っている業務内容を部署で見直しました。

③　経鼻胃経管栄養チューブの挿入確認のため、放射線被ばくやその他の問題（小児）で、X 線撮影が行えない場合の確認方法を具体的にマニュアルに追記しました。特に小児科の医

師と協議し、確認方法はカルテ記載することを徹底しフロー図を改定しました。

④　患者誤認の啓蒙

多職種からなる安全リスクマネージャー会で、外来診察時にラウンドし医師・看護師・事務職の患者確認方法をチェック。外来待合室に「あなたのお名前教えて下さい」患者参画のポスターを掲示しました。

⑤　災害訓練プロジェクトチームとして2回実施された訓練の準備、実施、評価を行いました。

⑥　院内の同意書の全文書を修正

診療に関わる同意書を安全管理室で承認し、カルテ内にアップしました。

⑦　成人虐待として、高齢者・障害者・DV に関する患者事例がスムーズに報告されるよう院内対策チームを発足しました。

⑧　インフォームドコンセント時に家族の同席が望めない場合のサイン欄記載について追記し、同席不可の理由をカルテに記載しておくことをマニュアルに追記し改訂。

⑨　血糖インシュリン指示に関連した注射実施時のシステムを取り入れ、血糖値によるインシュリン単位の見間違い防止となり、単位間違いは改善されました。

⑩　転倒転落時の頭部打撲時の観察項目として、転倒後の頭部 CT 撮影後、１・３・６時間後に観察項目を記入するテンプレートを作成しました。

⑪　CV 挿入時の点滴管理として接続部のコネクターを外れにくい物を導入しました。

⑫　院内で使用中の静脈留置針一覧表を作成し、看護師や医師の使用により針刺し防止付を分かりやすくマニュアル化しました。

⑬　レベル０「お気づきレポート」と名称し、ID なしでもパソコントップから入力出来るよう簡素化したシステムを作成した。安全研修にて入力の説明とインシデントの現状報告を行いました。研修後職員全員が、「お気づきレポート」を１事例入力する（最低でも）ことで研修修了としました。

⑭　術前のピル内服中止期間の間違い事例から、手術前の問診票にピル内服の有無を追記し全科の外来問診票を更新しました。

⑮　感染病等の乳児ミルク保管冷蔵庫を購入し、適時に配食できるようにしました。

⑯　コロナ事情により家族のインフォームドコンセント同席が困難な場合の「録音申請書」を作成し、同時に録音・録画禁止のポスターを更新しました。

⑰　緩和病棟 PCA ポンプの管理について、臨床工学技師と連携し、病棟に点検カードを作成。

⑱　医療事故の案件や患者からの苦情時には、医事課と連携し医師や看護師へ聞き取りを行い終結までの医師・看護師の支援を行いました。

⑲　医療事故の案件や患者からの苦情時には、医事課と連携し医師や看護師へ聞き取りを行い終結までの医師・看護師の支援を実施。

⑳　医療安全週間の取り組み

医療安全週間：2022 年 12 月 12 日～12 月 18 日の１週間

１）安全推進の缶バッジ装着：全職員

２）医療安全貢献賞表彰：２部署表彰

３）安全標語優秀賞表彰：３部署表彰

＊２年毎の安全標語を 10 月に募集：最優秀賞１名、優勝賞２名を表彰

最優秀賞作品は「おかしいと言える勇気と聞く心」

2）感染対策推進活動

①　新入職職員（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

●フェーズに応じた院内体制の整備

●病棟と外来の COVID-19 受け入れ体制の整備

●定期清掃の指導（10 時、14 時、20 時）

●職員の健康管理

●風除室前の病院入り口でのトリアージ

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　地域施設からの感染対策相談対応

⑨　アウトブレイク発生時の迅速な調査と介入

⑩　面会制限、解除の検討

⑪　拡大防止対策

防災センター職員、委託職員の感染対策の徹底指導　　病棟の消毒（UV 消毒）

⑫　医療材料・器財の選定

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

⑬　職員の健康観察

⑭　職員のワクチン接種推進　新型コロナワクチン職域接種推進

⑮　職員の針刺し防止対策

⑯　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フェーズに応じて拡大縮小調整、発熱者と一般の隔離を実施

採痰ブース清掃

COVID-19 検査中の待機プレハブの待機室、診察室の使用指導

⑰　抗菌薬適正使用支援チームミーティング（毎週水曜日 13 時）

⑱　リンクナース会助言

⑲　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

⑳　結核患者、接触者対応

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）

６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テーマ「インシデントレポート・ヒヤリハット報告のすすめ」15 分 e ラーニング案内を行いました。看護局は各部署のパソコンで各自が受講出来るよう案内。正職員・会計年度任用職員・委託職員など受講者 746 名の参加（職員 634 名　委託 112 名）。

勤務上受講出来なかった者は個別に安全管理室で受講し正職員の参加率が 99.8%。

：　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、CPT チーム、臨床工学士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回の医療安全研修として病院長から「これからの医療安全の取り組みについて」の講演を開催し、当日不参加者は講演の録画をカルテパソコンから視聴できるようにし、630 名の受講がありました。

２月：　医療機器安全研修として「シリンジ・輸液ポンプ使用のポイント」の DVD をカルテパソコンから視聴できるようにし、295 名の受講がありました。

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

・安全管理者による日々の院内ラウンド
・安全管理室室長ラウンド　（定例は毎火曜日）
・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・会議で報告
・栄養管理科ラウンド実施　　（定例 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た指導　第 12 回実施

③　医療安全情報の収集と情報提供

・「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、メールを行い情報の共有や周知徹底に努めています。第 192 号（2022 年 4 月発行）～第 203 号（2023 年 3 月発行）までを院内グループウエアの掲示板にも掲載

・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 No185 号～196 号までを院内グループウエアの掲示板に掲載し職員へ周知
・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エアの掲示板に掲載し職員に周知
・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。

④　地域連携による医療安全ネットワーク作りへの参加

・医療安全地域連携相互ラウンドの実施・評価
1-1 連携：(星ヶ丘医療センター・精神医療センター・枚方じ公済病院・当院)
初回会議　６月６日　４病院の幹事・市立ひらかた病院にて開催
共通テーマを「誤認防止・転倒転落・暴力行為・医師の報告数獲得」について評価
訪問ラウンド　10 月に星ヶ丘医療センター　　市立ひらかた病院を評価実施
第３回会議　３月 23 日　４病院のテーマに沿った評価を報告
1-2 連携：Ⅰ病院：星ヶ丘医療センター　精神医療センター　市立ひらかた病院
Ⅱ病院：東香里病院　　香里ヶ丘有恵会病院
Ⅰ病院→Ⅱ病院　ラウンド実施、評価・指導
第 2 回会議はメール会議にて最終評価終了としました。
・北河内医療安全フォーラム　２月 10 日　17：20～19：30
テーマ「薬剤関連の「コミュニケーションエラー」
特別講演「メディケーション・セーフティー」　松村由美講師　Zoom にて 5 名出席
・看護協会北東支部医療安全管理者交流会
支部役員として３回の企画・実施を行い、いずれも Zoom 会議の開催を行いました。
各病院の安全管理者等の交流会であり、北東支部会として 19 施設 30 名の参加があり活発な意見交換と情報共有が図れました。
・大阪府看護協会医療安全対策委員会
今年から看護協会での会議開催が可能となり、各支部のコロナ状況や安全についての教育研修などについて意見交換しました。
・看護師北東支部施設代表者会議
支部の安全担当として２ヶ月に 1 回出席し、大阪府安全対策会議の内容を報告。
会議では施設部長に支部会員として交流会への参加を呼びかけました。

⑤　マニュアル等に関すること

・医療安全マニュアルの改訂　（総論編・共通編）
身体拘束の改定（抑制の言葉を拘束に変更）（小児の梗塞について追記）
臨床倫理マニュアル
患者誤認防止対策マニュアル（乳児・小児に関するネームバンドのとり扱い）
・立ち会い出産に関する説明・同意書他　各診療科の同意書を適宜改訂
・「インフォームドコンセント・医療従事者用（市立ひらかた病院）」改訂
・輸血マニュアルの改訂（輸血払いだしの制限を追記）
・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）

⑥　感染対策に関する地域連携

・地域連携合同カンファレンスⅠ－Ⅰ連携（５月・７月・９月・12 月）
・Ⅰ－Ⅰ連携相互ラウンド（公済病院への訪問評価指導、公済病院からのラウンド評価指導）
・関西医大ひらかた病院主催ｗeb 会議参加
・Ⅰ－Ⅱ連携（６月・８月・11 月・２月）
連携施設５施設のデータの集計、施設間での比較

⑦　感染防止対策に関する研修院内研修実施

・令和４年度　第１回感染防止対策研修開催
視聴可能期間：2022 年８月 29 日（月）～９月 26 日（月）16 時まで
コロナウイルス感染症　最新の知見　　動画時間：約 20 分

・令和４年度　第１回　抗菌薬適正使用研修
視聴可能期間：2022 年 10 月 17 日～2022 年 11 月 16 日まで
血液培養のベストプラクティス　動画時間：約 18 分

・令和４年度　第２回感染防止対策研修開催
視聴可能期間：2023 年３月６日（月）～３月 26 日（日）
『Disease X に備える』動画時間：約 21 分

・令和３年度　第２回　抗菌薬適正使用研修
視聴可能期間：2023 年３月９日～2023 年３月 26 日まで
当院のカルバペネム使用量多いの？少ないの？動画時間：約 15 分

Ⅲ．各データー報告

4）医療安全に関するインシデント・アクシデントデーター

安全管理室への報告書

報告書	インシデント	お気づきR	死亡	CPR	合併症	医療事故	計
件　数	1,120	988	54	24	18	7	2,211

１．令和４年度　職種別報告件数

項　目	医師	看護局	薬剤部	放射線科	検査科	栄養科	ﾘﾊﾋﾞﾘ	その他	合計
件　数	30	909	57	46	29	19	7	23	1,120
%	2.7	81.2	5.1	4.1	2.6	1.7	0.6	2.0	100

２．職種別　概要報告件数

項　目	医師	看護局	薬剤部	放射線科	検査科	栄養科	ﾘﾊﾋﾞﾘ	その他	合計
薬剤	7	303	56	0	1	0	0	1	368
輸血	0	0	5	0	2	0	0	0	7
治療処置	7	21	0	0	0	0	3	1	32
ドレーン・チューブ	3	142	0	0	0	0	0	0	145
検査	4	93	0	46	24	0	0	0	167
療養上の世話	0	235	0	0	0	19	0	2	256
医療機器	1	18	0	0	2	0	0	2	23
その他	8	92	1	0	0	0	4	17	122
合計	30	904	62	46	29	19	7	23	1,120

３．お気づきレポート集計

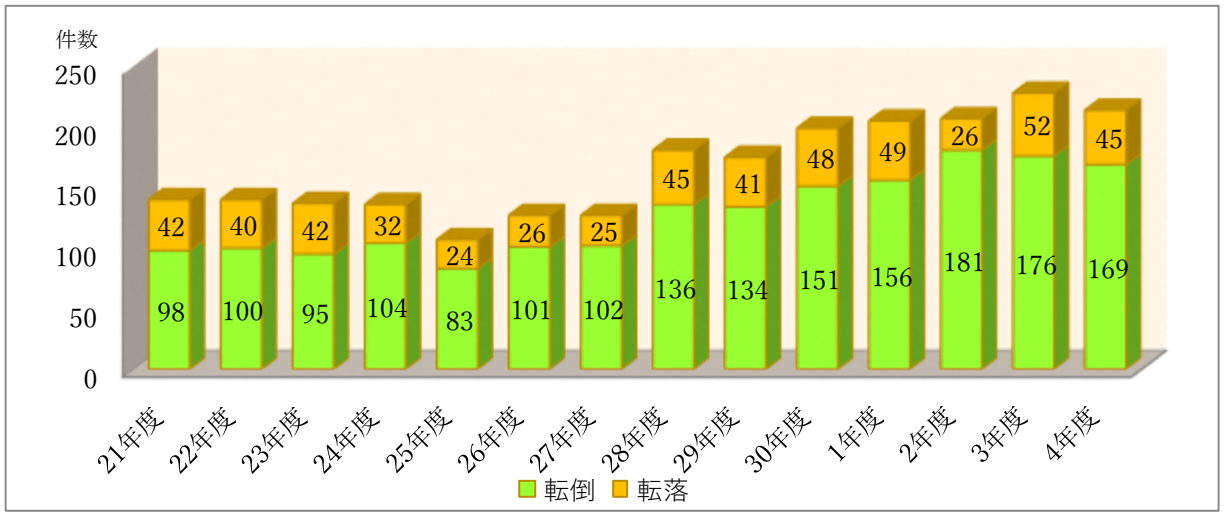
2022 年 6 月～2023 年 3 月（※2022 年 6 月開始）

2022 年度計	看護局	医師	薬剤部	リハビリ	検査科	放射線	栄養	事務	その他	合計
薬剤	183	35	76	0	0	0	0	3	1	298
輸血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
治療･処置	19	12	0	4	0	0	0	0	0	35
ドレーン･チューブ	15	7	0	2	0	0	0	0	0	24
検査	34	27	0	0	136	60	0	3	3	263
療養上の世話	65	1	0	2	0	0	11	1	0	80
医療機器等	13	7	0	0	1	1	0	0	6	28
その他	96	51	0	9	2	5	6	86	5	260
合計	425	140	76	17	139	66	17	93	15	988

４．転倒 転落に関する指標（入院）

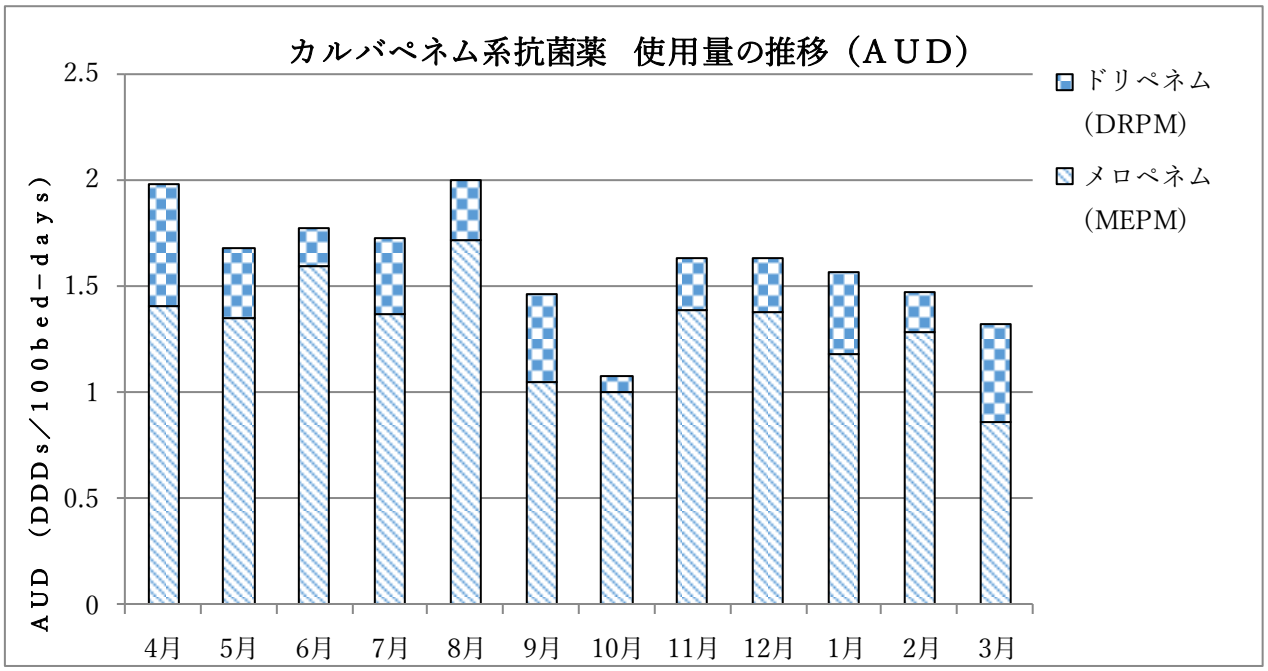
転倒 レベル別	入院	外来	合計
0～1	110	4	114
2	67	7	74
3 a	6	1	7
3b	3	0	3
計	**186**	12	**198**

転落 レベル別	入院	外来	合計
0～1	27	0	27
2	12	1	13
3 a	6	0	6
3b	2	0	2
計	**47**	**1**	**48**

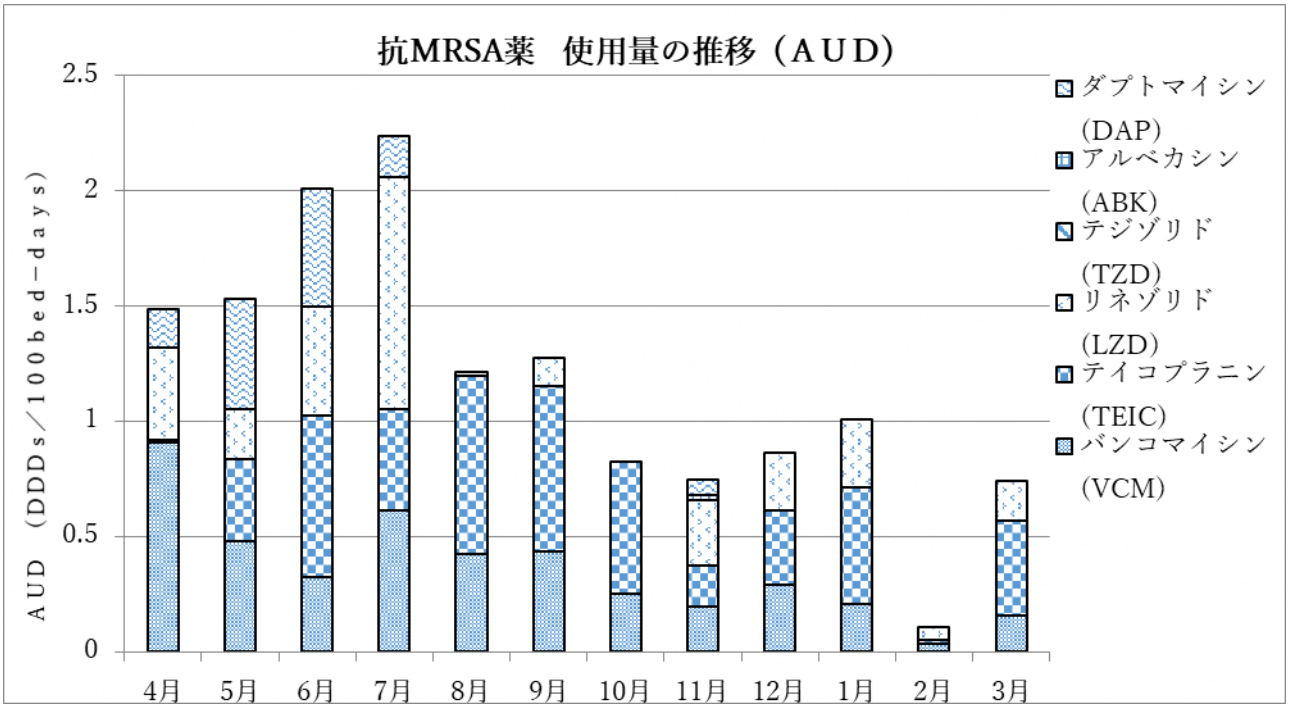


5）感染管理に関するデーター

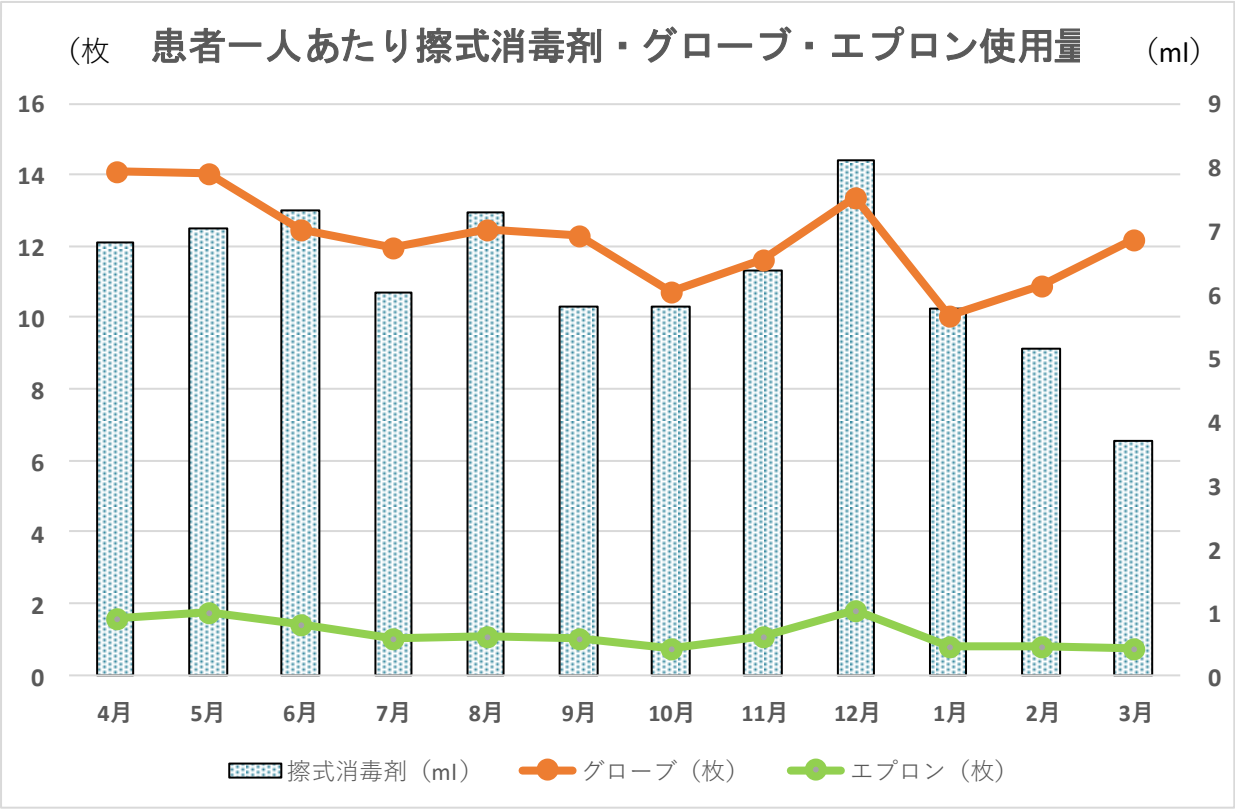
１．令和４年度　カルバペネム系抗菌薬使用量の推移（ＡＵＤ）



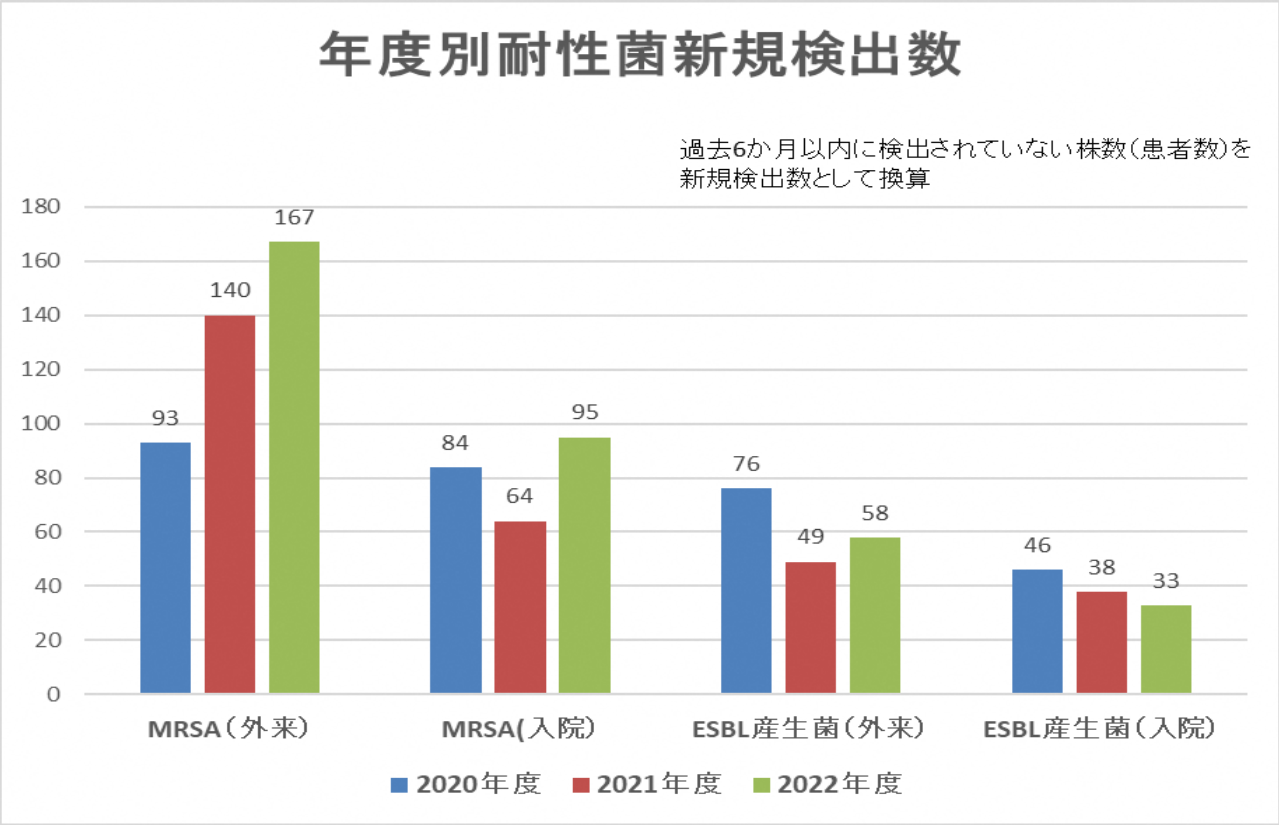
２．令和４年度　抗 MRSA 治療薬使用量の推移（AUD）



３． 令和４年度 患者一人あたり擦式消毒剤・グローブ・エプロン使用量



４． 令和４年度 耐性菌新規検出数



MRSA： メチシリン耐性黄色ブドウ球菌
ESBL ： 基質拡張型βLactamase

2022 年度　医療安全管理室　院内研修実績

	日　　時	研　　修　　名	担　　当	場　　所	参加者
1	4/1午前	新任医師職員研修；医療安全管理 （講師：各部署責任者）　1部	医療安全管理室 教育研修委員会	医局カンファレンス室	12
2	4/1午後	新任医師職員研修；医療安全管理 （講師：各部署責任者）　2部	医療安全管理室 教育研修委員会	医局カンファレンス室	14
3	4/2	新入職員研修；医療安全管理　（講師：鈴木医療安全管理者）	医療安全管理室 教育研修委員会	講堂	50
4	4/4	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	49
5	4/4	中途採用者医療安全研修（安全・感染）　e－ラーニング受講	医療安全管理室	各部署	1
6	4/13	新入職員（既卒・フォローアップ）研修：感染防止対策 （講師：ICN嶋木）	ICN 教育研修委員会	医療安全管理室	1
7	4/11～5/6	安全研修　MRI検査について（動画研修） （講師：放射線科　宮原恵）	放射線科	各部署	340
8	5/13～31	医薬品安全管理研修（動画研修） 「糖尿病ってどんな病気？」（講師：梅永　真弓）	薬剤部	各部署	440
9	5/18	第1回CPT研修　「子ども虐待対応とCPTの役割」 （講師：小児科　白數　明彦）	CPT	第1会議室	25
10	6/17	CVカテーテル挿入の管理・基礎 （講師：テルモ社　田口悠人・　鈴木医療安全管理者）	看護局教育委員会 医療安全管理室	講堂	42
11	7/11	PSPオンラインセミナー 「第1回　施設・環境・設備安全セミナー」	医療安全管理室	医療安全管理室	2
12	6/30・7/1・8	安全研修 インシデントレポート・ヒヤリハット報告のすすめ	医療安全管理室	第1、第2　会議室	746
13	4/1･5/24･5/30･6/17･8/30･9/9	中途採用者医療安全研修（安全・感染）　e－ラーニング受講	医療安全管理室	各部署	6
14	9/1 ～9/26	第1回感染防止対策研修　「コロナウイルス感染症　最新の知見」　※動画研修	ICT	各部署	540
15	10/20～11/30	報告書管理体制研修「レポートの確認不足防止の基本的対策」 ※書面研修	報告書確認対策チーム 放射線科	各部署	104
16	10/10～11/16	第1回抗菌薬適正使用研修「血液培養ベストプラクティス」	ICT	各部署	589
17	11/22～12/19	医薬品安全管理研修（動画研修） 注射薬を安全に使用するために（講師：中川　早百合）	薬剤部	各部署	403
18	12/13	医療安全研修 院長講演「これからの医療安全の取り組みについて」	医療安全管理室	講堂	630
19	1/6	中途採用者医療安全研修（講師：ICN 嶋木／鈴木安全管理者）	医療安全管理室 教育研修委員会	医療安全管理室	1
20	2/10	第23回北河内医療安全フォーラム	医療安全管理室	第2会議室 （Web参加）	5
21	2/20～3/17	医療機器安全研修「シリンジ・輸液ポンプ使用のポイント」	医療安全管理室	各部署 （eラーニング研修）	295
22	2/20･21･24･28	成人虐待院内対策チーム　動画研修	医療安全管理室	第1・第2会議室	646
23	3/6～3/26	第2回感染防止対策研修「Disease　Xに備える」※動画研修	ICT	各部署	507
24	3/9～3/26	第2回抗菌薬適正使用研修「当院のカルバペネム使用量多いの？少ないの？」　※動画研修	ICT	各部署	461
25	3/29	マイクロニードルポート（放射線科・看護局・安全）	医療安全管理室	第1会議室	12
計			参加人数		5,921

*ICT　感染制御チーム　　*ICN　感染管理看護師　　*CPT　子ども虐待対策チーム