

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）主任部長 兼 糖尿病センター長

日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本糖尿病学会専門医・研修指導医・日本糖尿病学会近畿支部評議員、大阪医科薬科大学内科学 I 臨床教授、日本糖尿病・妊娠学会正会員、小児慢性特定疾病指定医、医学博士

■高本 晋吾（たかもと しんご）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

■三輪 一貴（みわ かずき）医員

■小山 和也（こやま かずや）医員

■高橋 良碩（たかはし りょうせき）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・指導医、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

日本内分泌学会内分泌代謝科専門医・指導医、日本甲状腺学会専門医

1) 診療科の紹介

2022年4月より「糖尿病・内分泌内科」に名称変更し、2023年1月より「糖尿病センター」を設立しました。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。本院公式ホームページの糖尿病・内分泌内科（あるいは糖尿病センター）のサイトを是非ご覧下さい。毎月1回、主任部長がお届けする「糖尿病センターだより」がご好評を頂いております。

○糖尿病

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

① 糖尿病センター化による「糖尿病チーム医療」の進化

1：血糖コントロール不良2型糖尿病に対する糖尿病チーム医療

2：肥満2型糖尿病のインクレチン関連薬による糖尿病チーム医療

② リアルタイム持続血糖測定器・インスリンポンプによる1型糖尿病の緻密な糖尿病治療

③ 安心・安全なお産を目指して、妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の厳格な糖尿病治療

① 糖尿病センター化による「糖尿病チーム医療」の進化

1：血糖コントロール不良2型糖尿病に対する糖尿病チーム医療

経口血糖降下剤を3種類以上内服しても HbA1c \geq 8.0 %が持続する糖尿病、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、高浸透圧高血糖症候群や糖尿病性ケトアシドーシスなどの急性合併症で緊急入院が必要な糖尿病、悪性腫瘍・リウマチ膠原病・ステロイド投与・感染症を合併し血糖コントロールが悪化した糖尿病、糖尿病性大血管障害（心筋梗塞、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症）・細小血管障害（網膜症、腎症、神経障害）を合併し、他科との連携が必要な糖尿病、足切断を余儀なくされた足壊疽の糖尿病、インスリンによる厳格な術前血糖コントロールが必要な糖尿病、認知症や精神疾患を合併し食事療法が困難な糖尿病、いずれも大変治療が難しい糖尿病です。このような患者の皆様が日々、実地医家の先生のご紹介で当科を受診されます。北河内地域の糖尿病治療の最後の砦としてチーム医療で対応します。

糖尿病は全身疾患です。血糖値のみならず、全身状態・悪性腫瘍/併存疾患・糖尿病合併症・認知機能・生活環境・身体活動能力を考慮して、お一人お一人に最適な糖尿病治療をご提案いたします。多職種がそれぞれの専門性を生かして貢献する「糖尿病チーム医療」には定評があります。

糖尿病外来の初診は月～金曜日まで随時受付（午前診は毎日2～3診体制で診療）、月曜日・水曜日・金曜日は午後診あり、緊急の場合は医療相談・連携室を通じて電話相談が可能です。糖尿病教育入院中は、糖尿病教育のみならず、糖尿病薬の調整、注射と血糖測定の手技取得、悪性腫瘍/併存疾患の精査、糖尿病合併症の評価をすべて実施します。治療内容によって、3～10日の入院となります。専門外来（インスリンポンプ・1型糖尿病・妊娠糖尿病外来）と看護専門外来（フットケア外来）は完全予約制です。詳細は「(2) 専門外来」をご覧ください。

当科ではインスリン製剤・インクレチン関連注射製剤の「外来導入」が可能です。月～金曜日まで毎日随時対応が可能です。当科の「糖尿病チーム医療」には、医師（糖尿病内科専門医）、看護師、薬剤師、管理栄養士及び臨床検査技師の5職種のスタッフが携わります。インスリン・チルゼパチドといった注射製剤の自己注射の手技指導、自己血糖測定の手技指導、栄養指導が受けられます。熟練のスタッフが指導いたしますので、注射製剤＋血糖測定の導入指導なら1～2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ステップアップが必要ですが、仕事、家事、育児や介護を理由に「入院できない」患者さんはたくさんいらっしゃいます。そのような方には、是非、本院の「外来導入」のシステムをご活用

いただきたいと思います。

ただし、次のような患者さん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

このような患者さんは、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、患者さんのご希望には沿いますが、すべての患者さんに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。

2：肥満2型糖尿病のインクレチン関連薬による糖尿病チーム医療

近年、インクレチン関連薬（下図参照）による2型糖尿病の治療が注目を浴びています。

インクレチン関連薬による2型糖尿病治療について

GLP-1受容体作動薬		持続性GIP / GLP-1受容体作動薬（チルゼパチド）
1日1回 起床時に内服	週1回 腹部に皮下注射	週1回 腹部に皮下注射
		
DPP-4阻害剤		
1日1回 内服		

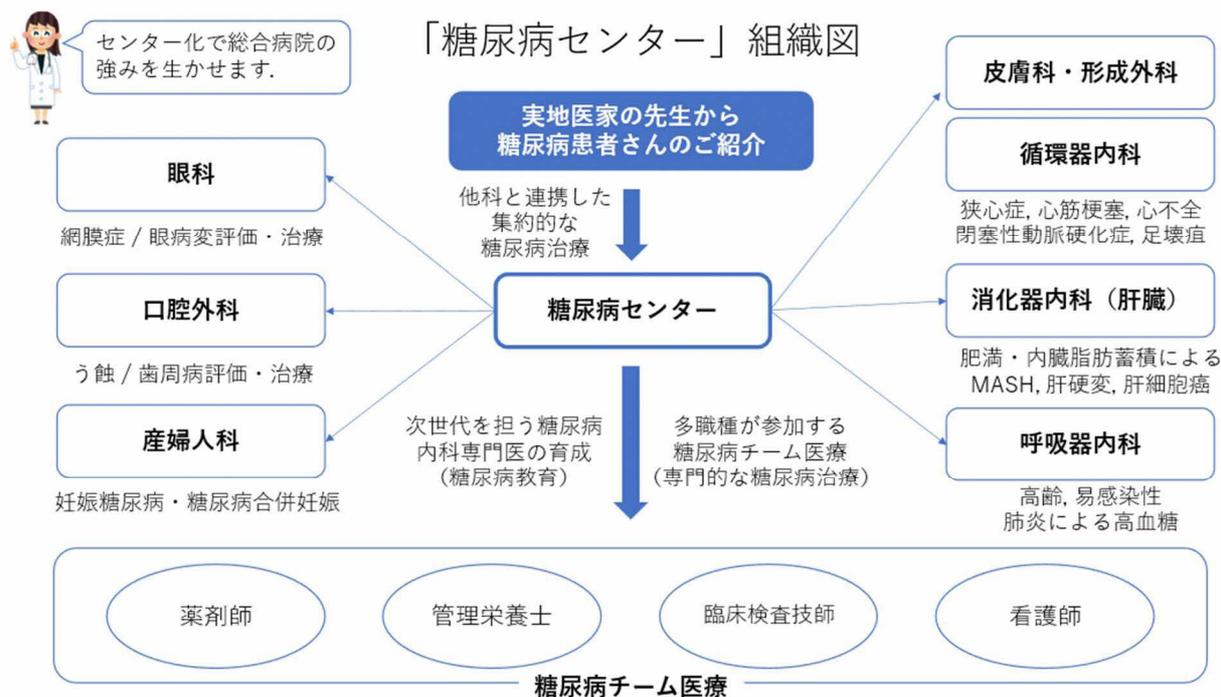
インクレチン関連薬の中でも特にGLP-1受容体作動薬と持続性GIP / GLP-1受容体作動薬は、血糖値の改善効果と共に、減量効果も期待され、肥満2型糖尿病に対する有望な治療選択肢の1つであると言えます。しかし、副作用として低血糖、消化器症状（吐き気や下痢）、ごくまれに急性膵炎が認められるため、専門医による糖尿病診療下での使用開始が勧められます。

肥満とは体格指数（BMI=体重 [kg] / 身長 [m]²） ≥ 25 のものと定義され、肥満に起因ないし関連する健康障害として2型糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症・痛風、冠動脈疾患、脳梗塞、メタボリック関連脂肪性肝疾患、閉塞性睡眠時無呼吸症候群などがあります。

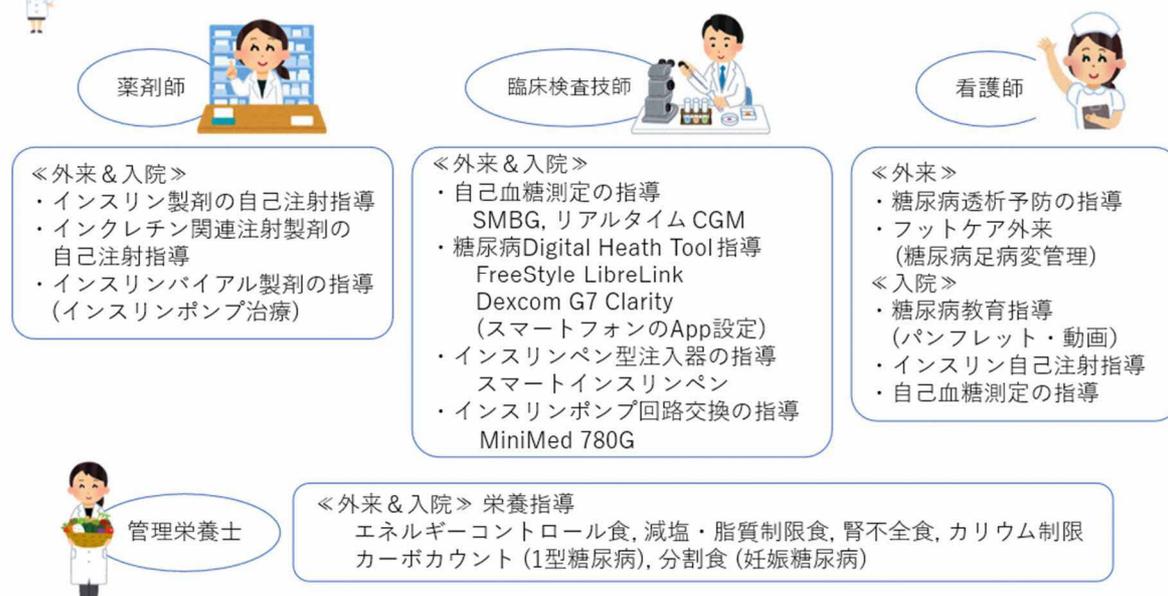
インクレチン関連薬は2型糖尿病治療薬ですが、体重を減らし、蓄積した内臓脂肪を減少させ、脂肪肝を改善することで、これらの肥満に関連する疾患にも良い影響を及ぼすことが出来ます。

当科ではすべてのインクレチン関連薬が使用可能です。当科では、チルゼパチドの長期処方・限定処方が解禁となつてからわずか14か月間で同薬剤を4000本処方致しました。2024年度はオゼンピック1000本/年・トルリシティ3900本/年の処方実績があります。インクレチン関連薬の治療には食生活の改善も必須ですので、診察日に合わせて栄養指導も受けていただきます。

糖尿病に関しては、様々なご要望に応じられる知識・技術・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つてまいります。



「糖尿病チーム医療」メディカルスタッフが行う「糖尿病療養指導」について





“糖尿病療養指導”の現場です
 ≪2024年4月～2025年3月の療養実績≫



在宅療養指導料
 ・注射剤の手技指導
 ・血糖測定器の手技指導

入院 52 件/年
 外来 236 件/年
 合計 288 件/年

糖尿病の栄養指導
 入院 187 件/年
 外来 405 件/年
 合計 592 件/年

糖尿病透析予防指導 443 件/年
 高度腎機能障害患者指導加算 56 件/年

糖尿病合併症管理料
 ・フットケア

48 件/年

フットケア専門看護師は
 2名増えて3名となりました。

当科では、糖尿病教育入院となった患者さんを対象に、多職種が参加する
 “糖尿病チーム医療カンファレンス”を入院2日目に行っています。



≪2024年4月～2025年3月 糖尿病教育入院≫

糖尿病チーム医療カンファレンス対象患者
 年間総数(実人数) 115名/年 (9～10名/月)

☆ すべての職種から報告があり、治療困難症例の治療方針を多職種で相談します。
 (例; 認知症, 独居, 視力低下, 足壊疽)

☆ カンファレンス終了後に、毎回主任部長の糖尿病ミニレクチャー(メディカルスタッフ対象)があります。
 (例; 重症低血糖とは、抗精神薬と糖尿病)



糖尿病療養指導士 (CDEJ) は3名増えて15名となりました。

多職種のスタッフがお互いの立場を理解し、一致団結して治療に当たることで、個々に奮闘している時の何倍・何十倍もの良い治療を患者の皆様に提供できると信じています。

②リアルタイム持続血糖測定器・インスリンポンプによる1型糖尿病の緻密な糖尿病治療

当科は1型糖尿病に関してはどこにも引けを取らない専門的・先進的治療を提供しています。当科に定期通院中の1型糖尿病患者さんは、この3年間で30名増えて100名となりました。

1型糖尿病患者さんは、北河内地域のみならず、遠く北摂地域や京都府南部地域から“より良い1型糖尿病治療”を求めて当科を紹介受診されます。

まずは、リアルタイム持続血糖測定器およびその血糖解析システムについてご説明します。

2025年9月現在、当科で使用可能な機種は以下の3種類です（下図参照）。

近年、リアルタイム持続血糖測定器の進化は目覚ましいものがあります。

FreeStyleリブレ2 [®] , Abbot社 各医療機器会社のH.P.よりそれぞれ引用	DexcomG7 [®] , Dexcom社	Guardian [™] 4スマートCGM, Medtronic社 (Insulin Pump; MiniMed [™] 780g)
		
<ul style="list-style-type: none">・スキャン不要、1分毎にリアルタイムでSG値を測定。・Bluetoothが無効な場合など、データが途切れたらにはスキャンで8時間分のデータを補完できる。・アラート機能搭載（低血糖・高血糖アラート）	<ul style="list-style-type: none">・リアルタイムでSG値を測定 高い精度（上腕MARD 8.2%）・装着から測定開始までが30分と短い。・カスタマイズ可能なアラート機能搭載 （遅延高値アラートなど）	<ul style="list-style-type: none">・MiniMed[™] 780gと組み合わせると、Advanced Hybrid Closed Loop「スマートガード[™]テクノロジー」が使用可能・カスタマイズ可能な予測アラート機能搭載 （低血糖・高血糖予測アラートなど）

当科では、すべてのリアルタイム持続血糖測定器が使用可能です

リアルタイム持続血糖測定器（rtCGM）によって得られた血糖値データを、Ambulatory Glucose Profile (AGP)という解析方法で読み解き、緻密な血糖コントロールを目指します。

3機種すべてにアラート機能が搭載されており、低血糖防止・高血糖是正に非常に有効です。

本院ではいち早く、2021年5月よりFreeStyle リブレから得られた血糖値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。2024年8月には、DexcomG7対応のクラウドシステム「Dexcom CLARITY」も導入しました。1型糖尿病の患者さんは、上腕背側、あるいは腹部にrtCGMセンサーを装着し、同センサーから得られたセンサーグルコース値を個人所有のスマートフォンで読み取ります。スマートフォンの取り扱いが困難な高齢者の方は、専用の読み取り機であるLibre2リーダーで読み取ります。スマートフォン・Libre2リーダーで読み取られた血糖値データは、クラウドシステム「Libre view」「Dexcom CLARITY」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。当科はrtCGMの導入件数において、大阪府下でもトップクラスの医療機関です。



FreeStyle リブレセンサーを上腕に装着し、リブレリーダーでセンサーグルコース値を読み取る動作 (Abbot 社公式 H.P. より引用)



FreeStyle リブレ2センサーに蓄積されたセンサーグルコース値データを、リブレ2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)

測定器に保存のデータをアップロード

- 1 専用接続ケーブルで測定器をコンピュータに接続します
- 2 下記のアップロード オプションを選択

測定器のデータをアップロードするには、リブレViewデバイスドライバというソフトウェアが必要です。リブレViewデバイスドライバをダウンロードする

1 1回限りのレポートを作成

測定器データをアップロードして、今すぐレポートを作成

または

患者レポートを作成

患者さんとデータ連携し、保存された測定器データを患者レポートに追加

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。

AGレポート

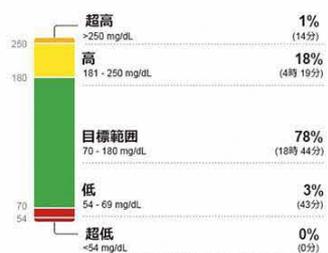
2020年9月11 - 2020年9月24 (14日)

リブレView

血糖値の統計値と目標値

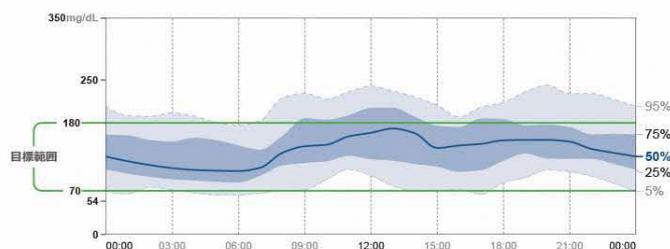
2020年9月11 - 2020年9月24	14日
センサーの有効時間%	97%
範囲と目標値: 1型または2型の糖尿病	
血糖値の範囲	目標 測定時間/日%
目標範囲 70-180 mg/dL	70%を超過 (16時 48分)
70mg/dLより下	4%未満 (58分)
54mg/dLより下	1%未満 (14分)
180mg/dLより上	25%未満 (6時)
250mg/dLより上	5%未満 (1時 12分)
(70-180 mg/dL 範囲で時間内に5%以上の上昇は臨床的に有益です。)	
平均グルコース値	141 mg/dL
血糖値管理指標 (GMI)	6.7% または 49 mmol/mol
血糖値の変動	31.7%
変動係数の% (%CV); 目標値 ≤ 36%	

範囲内の時間



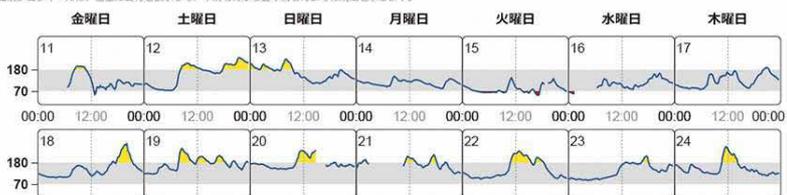
アンビュラトリーグルコースプロフィール (AGP)

AGPは、ある1日に発生したと仮定した、レポート期間における中央値(50%)などのパーセンタイル値を示す血糖値がマシです。



日別血糖値プロフィール

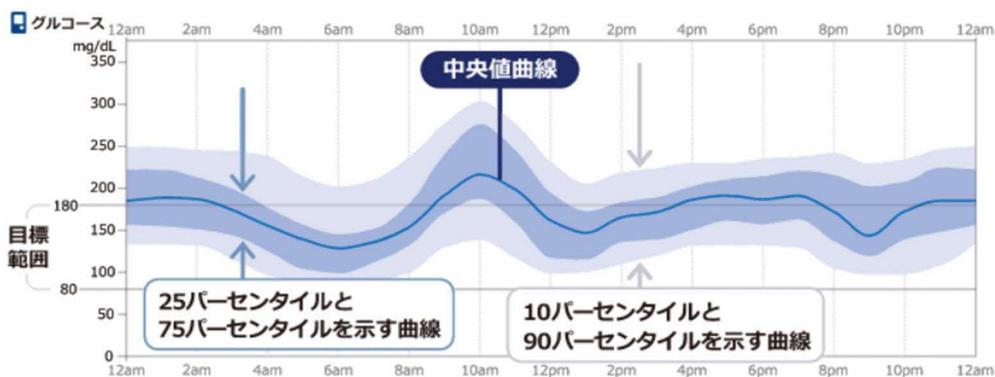
日別プロフィールは、左上に日付を表示して、午前零時から翌午前零時までの期間を示します。



出典: Battelino, Tadei, et al. "Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation: Recommendations From the International Consensus on Time in Range." 2019年6月7日. 米国糖尿病学会. 糖尿病治療. <https://doi.org/10.2337/dot19-0028>.

AGP レポートの一例 (Abbot 社公式 H.P. より引用)

FreeStyle リブレ 2 による rtCGM によって得られた血糖トレンドを Ambulatory Glucose Profile (AGP) という解析方法で読み解きます。



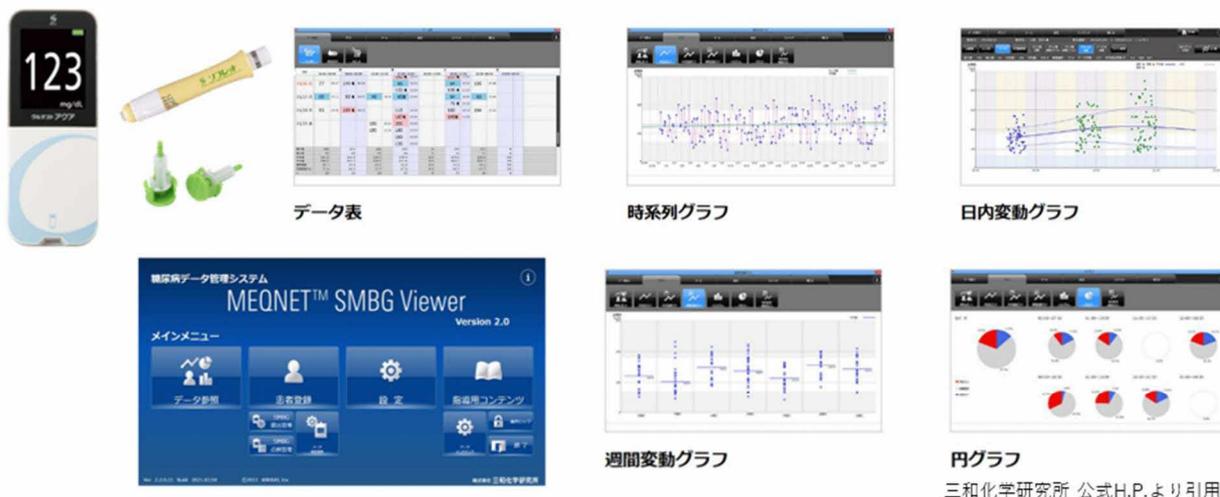
AGP の詳細説明 (糖尿病ネットワーク Diabetes Net. H.P. より引用)

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、患者さん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いたします。

生活スタイルに応じてインスリン投与量、投与タイミング、アラート設定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）をされている患者さんには、MEQNET™ SMBG viewerで血糖値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客観的な血糖値データが得られます。患者さん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、何らかの注射剤の実施を条件に保険適応があります。

MEQNET™ SMBG Viewerは、血糖自己測定(SMBG)の血糖値データ管理システムです。



長年SMBGを続けている高齢者糖尿病、週1回のインクレチン関連注射剤のみの糖尿病治療(持続血糖測定器の保険適応がない)ではMEQNET™ SMBG Viewerを活用して血糖値データを管理します。

さらに、患者さんの自己管理を手助けする Personal Health Record (PHR) もお勧めしています。ご希望があれば、アプリのダウンロード・設定・登録まで本院臨床検査技師が指導します。患者さん自身が日々の血圧・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)



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、本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、SGLT2 阻害剤の併用、カーボカウント指導、スマートインスリンペンによる注射履歴の確認と薬剤費軽減、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さんのご家族には点鼻グルカゴン製剤（バクスマー）の情報提供と処方を行います。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、患者さんに丁寧にご説明いたします。毎回の診察では、食後血糖値を含めたすべての時間帯の血糖値を確認し、HbA1c を越えた“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。リアルタイム持続血糖測定器を活用して、日中の無症候性低血糖や夜間低血糖も見逃さないよう治療します。

本院ではインスリンポンプは Medtronic 社（ミニメド™780G）の自施設での導入が可能です。CSII（Continuous Subcutaneous Insulin Infusion）は勿論、AHCL（Advanced Hybrid Closed Loop, Auto Mode）療法まで step up が可能です。2025年4月現在、15名の1型糖尿病患者さんがインスリンポンプ療法を選択されており、10名が AHCL（Auto Mode）を選択されています。

インスリンポンプ治療は、より良い血糖コントロールを目指す、1型糖尿病の患者さんにとって、非常に有効な選択肢の1つです。ご希望の患者さんは、担当専門医より個別で説明を受けることができます。インスリンポンプに関しては、毎週水曜日の午前に「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。



インスリンポンプ（ミニメド™780G®）と rtCGM である Guardian Sensor 4 のお写真、Guardian Sensor 4 から得たセンサーグルコース値データは個人所有のスマートフォンあるいは Apple Watch で確認できます。（Medtronic 社 H. P. より引用）



インスリンポンプ（ミニメド™780G®）と、インスリンポンプと連動するリアルタイム持続血糖測定器（Guardian Sensor 4）を腹部に装着して AHCL（Auto Mode）治療を行います。（Medtronic 社 H. P. より引用）

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）」に従って通院し、予定されたレクチャーやトレーニングをすべて受けていただくことが条件です。具体的には、ポンプの導入前に、①インスリンポンプレクチャー基礎編+実践編、②デモ機によるポンプ実践トレーニング、③カーボカウントの3つの講義を受けます(各1時間)。講義終了後に、患者さんの意思を最終確認し、外来インスリンポンプ導入となります。導入週は、水曜日午前の2時間・金曜日午後の1時間の2回通院、1週間後の水曜日午前に通院していただいたら、その次は1か月後の再診となります(2週間で3回通院していただくだけのご負担です)。

導入月は CSII+rtCGM でポンプ操作に慣れていただき、患者さんのご希望に沿って AHCL(Auto Mode) への step up を検討します。必ずしも AHCL まで step up しなければいけないわけではありません。我々は医療的なアドバイスはいたしますが、患者さんのご希望を最大限に尊重いたします。また、ポンプ治療にかかる医療費の説明もしっかりいたします。外来でのポンプ導入にご不安のある方は、入院しての導入も可能ですのでご相談ください。

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いたします。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を用いて、ご理解いただけるまで徹底的に指導します。それでも不測の事態が発生する可能性を考慮し、本院救急外来スタッフともインスリンポンプの勉強会を行っております。本院では緊急時のインスリンポンプの初期対応に困ることはありません。

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を活用した抜けのない丁寧な指導・万全のトラブルシューティング対策、そして不測の事態を想定した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さんを数多く見てまいりました。Auto Mode の素晴らしさを痛感する毎日です。若年～中壮年の1型糖尿病、妊娠出産を視野に入れておられる女性1型糖尿病、膵全摘出後の患者の皆様は、是非、インスリンポンプ療法を糖尿病治療の選択肢の1つとしてお考え下さい。これからも我々は、北河内地域におけるインスリンポンプ治療の普及に尽力いたします。1型糖尿病の皆様は、その疾患の希少性ゆえに、通院先選びにご苦労なさいることがあると思いますが、どうぞ安心してご通院いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

3. 安心・安全なお産を目指して、妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の厳格な糖尿病治療

近年の晩婚化、出産年齢の上昇に伴って、妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の患者さんは増えていきます。2014年に糖尿病・内分泌内科と産婦人科で第1回妊娠糖尿病/糖尿病合併妊娠・合同カンファレンスを開催したのを皮切りに、現在まで綿密に情報を共有し診療しております。2019年11月より、本院産婦人科に通院する妊婦の皆様全員に、妊娠中期に50g グルコースチャレンジテスト(50gGCT)を実施しています。妊娠糖尿病を一人も見逃さないためです。妊娠初期の随時血糖 ≥ 100 mg/dLあるいは妊娠中期の50g GCT ≥ 140 mg/dLの場合は、直ちに75gブドウ糖負荷テストを実施し、妊娠糖尿病の最終診断となります。妊娠糖尿病と診断された場合、その日に当科を紹介受診して頂きます。以後は、産婦人科の定期健診と同じ日に妊娠糖尿病の治療を受け、安心・安全なお産を目指します。

当科が妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の診療に取り組み始めてから11年が経ちました。現在では、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。枚方市のみならず、寝屋川市や交野市など広域なエリアからの診療要請を頂いております。妊娠という特殊な環境下で、母体の安全と胎児の健やかな成長を支えるために、血糖・血圧・体重を管理し、産科医療を支える一員になるということは、大変やりがいのある医療です。そして、高齢者が多い糖尿病・内分泌内科領域では極めて珍しい、次世代への貢献につながる医療です。これからも、北河内地域の妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の治療を担う重要拠点の一つとしての役割を全うしていきたいと思っております。

同疾患を治療する医師は、その制御にインスリン注射を必要とする顕著な食後高血糖と、就寝中も母体から胎児にブドウ糖を供給し続けることによる夜間低血糖が、一人の妊婦に同時に存在する独特の血糖プロファイルを理解する必要があります。また、妊娠週数によってダイナミックに変化するインスリン代謝と、ケトーシスに傾きやすい不安定な代謝状況も、同様に理解されるべきです。医師は、母体の代謝状況と共に、胎児の発育状況も把握する必要があります。肥満・高血圧・精神疾患を合併した妊娠糖尿病の管理は困難を極めます。妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の治療は、同疾患に精通した糖尿病内科専門医によってなされるべきです。

当科では、特有の厳格な血糖管理基準とその評価方法を遵守します。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による注射履歴の確認、SMBGとrtCGMを駆使し、可能な限り正常耐糖能を目指して厳格な血糖管理を行います。妊娠週数に応じたきめ細やかな栄養指導(月1回の栄養指導を出産直前まで継続)を通じて分割食の指導と実践、周産期の血圧・体重も管理し、妊婦の皆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。1型糖尿病の妊婦さんはインスリンポンプ治療による周産期血糖管理を行います。妊娠糖尿病、1型・2型糖尿病合併妊娠の出産も在胎週数36週以上なら本院で出産可能です。産後の耐糖能評価、授乳期の血糖管理も行います。希望される妊婦さんには、1週間程度の「妊娠糖尿病教育入院」も実施しております。



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

また、本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さんが、一定数来院されます。これら複雑な生活環境をもつ妊婦さんに対しては、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。

挙児希望の糖尿病を有する女性の方や、2型糖尿病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ご依頼が増えているのがこの分野です。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

近年、甲状腺・内分泌専門医が減少しており、紹介先探しにご苦労されるとお聞きします。当科では自己免疫性甲状腺疾患（バセドウ病や橋本病）の患者さんに、初診時に必要なホルモン検査・各種自己抗体検査を実施することで、直ちに治療を開始することが出来ます。また、外来での内分泌スクリーニング検査が陽性であった場合、必要に応じ入院にて各種負荷試験や

下垂体・副腎の造影 MRI 検査を実施することで、確定診断に至ります。甲状腺の結節性病変に対しては、甲状腺エコー検査や頸部 CT、必要に応じて各種シンチグラムなどの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悪性を診断します。免疫チェックポイント阻害剤による内分泌関連有害事象は日常のご依頼があります。甲状腺クリーゼや副腎不全による入院症例も年間 3～4 件は必ずご依頼があります。妊娠中の甲状腺疾患の管理のご依頼もお受けしております。すべての甲状腺・内分泌疾患に適切なホルモン補充療法を行い、北河内地域により良い内分泌治療を提供します。

2) 専門外来（予約制）

- ・糖尿病・内分泌内科・・・・・・・・・・・・・月～金曜日午前診（2～3 診体制、随時受付）
（月・水・金曜日午後診あり）
- ・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）

<糖尿病教育入院>

糖尿病教育入院・・・・・・・・・・・・・月曜日午後か火曜日午前が入院初日（入院日数 3～10 日）
（糖尿病教育+糖尿病薬の調整+注射や自己血糖測定の手技指導
+悪性腫瘍/併存疾患の精査+糖尿病合併症の評価）

<指導>

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同日に実施）
糖尿病療養指導・・・・・・・・・・・・・随時受付（自己注射/自己血糖測定の指導）
フットケア外来・・・・・・・・・・・・・第 1・2 金曜日午前（完全予約制、看護協会認定フットケア
研修を履修し、本院で実地研修を積んだ専門看護師が対応）

○入院患者数

糖尿病内科・内分泌疾患のみの入院患者（延べ人数） 年間総数 2,372 名／年

※1・2型糖尿病、妊娠糖尿病に対する糖尿病教育入院、糖尿病の急性合併症（糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群、全身状態が悪化した高血糖、感染症を合併した高血糖、低血糖昏睡）、大血管・細小血管障害を合併した高血糖、術前血糖コントロール入院、内分泌疾患の急性期治療（バセドウ病、橋本病、副腎不全、下垂体前葉機能低下症など）、内分泌疾患の負荷試験の短期入院 平均在院日数 13.5 日

○外来患者数

糖尿病・内分泌内科疾患のみの外来患者（延べ人数） 年間総数 9,357 名 / 年

- ・インスリン製剤の自己注射 年間総数 2,624 名 / 年
- ・インクレチン関連注射製剤の自己注射 年間総数 1,148 名 / 年
- ・インスリンポンプ治療 年間総数 114 名 / 年
- ・血糖測定（SMBG） 年間総数 1,619 名 / 年
- ・血糖測定（rtCGM） 年間総数 1,218 名 / 年
- ・甲状腺エコー検査 年間総数 209 件 / 年

(2) 循環器内科

■中島 伯（なかじま おさむ） 副院長 兼 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、日本循環器学会循環器専門医、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、日本循環器学会循環器専門医、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

■奥野 隆祐（おくの たかひろ） 副部長

日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会循環器専門医

■藤吉 秀樹（ふじよし ひでき） 医長

日本専門医機構内科専門医

■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、日本循環器学会循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医、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、日本循環器学会循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医、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

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っています。

(1) 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ふらつき、心不全など、循環障害を起こす患者さんには、人工ペースメーカー植込みを行っています。他院で植込みを行った患者さんでも、バッテリー消耗時にご紹介いただいた方はバッテリー交換を行っています。本院で植込みを行った患者さんは、ペースメーカー専門外来で定期チェックを行います。また、自宅に通信機器を設置して日々の機器チェックが可能な、“マーリン”遠隔モニタリングシステムも導入しています（リードレスペースメーカーや植込み式除細動器などは扱っておりません）。

(2) 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さんに関して、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。

近年、治療薬が開発された心臓アミロイドーシスの核医学的診断も積極的に行っています。

(3) 虚血性心疾患

運動負荷心電図や心筋シンチ検査、心臓 CT などでの評価を行い、必要な患者の皆様には心臓カテーテル検査を行います。また、大阪医科薬科大学の協力のもとで、冠動脈疾患に対するカテーテル治療も行います。治療時には血管内超音波検査も使用して、病変の性状を確認し適切なデバイスを用います。

心臓冠動脈 CT は、一定の条件（腎機能正常、造影剤アレルギー・気管支喘息なし、2日以内のメトホルミン服用なし）をクリアし、受診当日の朝食後絶食であれば、当日でも検査を実施しています。

(4) 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カテーテル治療が可能です。主な病変が腸骨～大腿動脈領域にある患者さんは、治療により跛行症状改善が期待できます。

また、重症下肢虚血による足趾の潰瘍でお困りの患者さんに対しても、形成外科と連携して血管内治療を検討します。

(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っています。

僧帽弁膜症の原因精査や左房内血栓の確認など、最新の経食道心エコーで診断が可能です。

〈心臓 CT 外来〉

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か月以内の血液検査）で（常用している場合はメトホルミンを2日前から休薬）、受診当日の朝食後絶食であれば、当日の検査実施も可能ですので、ご予約時に「心臓 CT 外来」とご依頼ください。

〈心エコー外来〉

学校検診を含め、心雑音や心電図異常などを指摘された方には、循環器専門医が心エコーを行い、その場で患者さんに説明を行い、必要であれば追加検査も提案しています。中学生以上を対象としていますので、学校検診を受けられた方も対象となります。「心エコー外来」とご依頼ください。

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（3）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） …… 火・木曜日

3) 検査・治療実績

2024年

- ・心臓冠動脈CT ……………… 101件
- ・心臓MRI（心筋造影またはシネMRI） …… 33件
- ・心臓核医学検査 ……………… 76件

- ・新規ペースメーカー植込み術 ……………… 11件
- ・ペースメーカー交換術 ……………… 3件

- ・心臓カテーテル検査 ……………… 58件
- ・PCI ……………… 7件
- ・EVT ……………… 2件

(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
日本呼吸器学会呼吸器専門医・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
日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本内科学会総合内科専門医
- 田中 彩加（たなか あやか）副部長
日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本内科学会認定内科医
- 坂口 翔平（さかぐち しょうへい）医員 日本内科学会認定内科医
- 松井 未有（まつい みゆう）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例を施行し、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、管理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6年1月～令和6年12月

○入院患者症例数

病名	症例数	摘要
肺非結核性抗酸菌症	9 例	
肺炎・気管支炎	131 例	
膿胸	13 例	
肺癌	221 例	
悪性胸膜中皮腫	7 例	
胸膜炎	4 例	
肺アスペルギルス症	2 例	
気管支喘息	13 例	
間質性肺炎	28 例	
気胸	8 例	
睡眠時無呼吸症候群	9 例	
誤嚥性肺炎	33 例	
慢性閉塞性肺疾患	11 例	
その他	97 例	

○主な検査等症例数

検査名	症例数	摘要
気管支鏡検査	100 例	
CT ガイド下肺生検	28 例	
終夜睡眠ポリグラフィー (PSG)	10 例	

(4) 神経内科

■ 廣瀬 昂彦 (ひろせ たかひこ) 副部長

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

■ 細川 隆史 (ほそかわ たかふみ) 非常勤医師

日本神経学会神経内科専門医、日本内科学会認定内科医

1) 診療科の紹介

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

2) 専門外来 (予約制)

初診 …… 水曜日

再診 …… 火・金曜日

(5) リウマチ・膠原病内科

■ 榎野 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
日本内科学会認定総合内科専門医、日本リウマチ学会認定リウマチ専門医

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、血管炎などに関する診療を行っております。

関節リウマチは関節痛や腫脹を主訴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あたります。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）主任部長
日本小児科学会小児科専門医・指導医、日本小児神経学会小児神経専門医・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D C D（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
- 白敷 明彦（しらす あきひこ）部長 兼 救急科（小児）主任部長
日本小児科学会小児科専門医、日本腎臓学会腎臓専門医、I C D認定医、医学博士
- 大場 千鶴（おおば ちづ）部長
日本小児科学会小児科専門医、日本小児神経学会小児神経専門医、日本てんかん学会専門医
- 峯 敦（みね あつし）医長
日本小児科学会小児科専門医
- 中西 苗穂子（なかにし なおこ）医長
日本小児科学会小児科専門医
- 太田 佳隆（おおた よしたか）医長
- 満屋 春奈（みつや はるな）医員
- 塩山 美咲（しおやま みさき）医員
- 岡本 昌之（おかもと まさゆき）医員
- 余田 篤（よでん あつし）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け入れておりますので、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、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。本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、さまざまな疾患が生じ、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（白敷・松村）

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

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

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

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

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

■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) 本院で行っている検査 (予約が必要な検査もあります)

画像……………CT、MRI、SPECT
ホルター…ホルター心電図
エコー……………腹部エコー、心エコー
内視鏡……………上部消化管内視鏡、大腸内視鏡
造影……………膀胱造影、頸静脈的腎盂造影
生検……………肝生検、腎生検
テスト……………知能・認知テスト、心理テスト
その他……………脳波 (中央検査室、病棟の緊急検査、脳波一発作同時記録)、ABR (聴性脳幹反応)、
染色体検査、筋電図、神経伝導速度、呼吸機能検査等

4) 症例数

令和6年1月～令和6年12月

○主な検査等症例数

検査名	症例数	摘要
ビデオ脳波	51 例	
脳波検査	414 例	
知能・発達検査	343 例	
認知機能検査・その他の心理検査	315 例	
食物アレルギー負荷検査	19 例	
膀胱造影	41 例	

(7) 乳腺・内分泌外科

■寺沢 理沙（てらさわ りさ）部長

日本外科学会外科専門医・指導医、日本乳癌学会乳腺専門医・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

■木村 優希（きむら ゆうき）医員

■西田 真葉（にしだ まよ）医員

■上田 さつき（うえだ さつき）非常勤医員

日本外科学会外科専門医、日本乳癌学会乳腺専門医、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

日本外科学会外科専門医、日本乳癌学会乳腺専門医・指導医、検診マンモグラフィ読影認定医師

1) 診療の紹介

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人が罹患す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、免疫チェックポイント阻害剤等による薬物治療、放射線治療など、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、各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、近年で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、乳癌患者の皆様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、地域連携を通じた待ち時間の少ない予約枠での受診がおすすめですが、乳腺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いただけ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

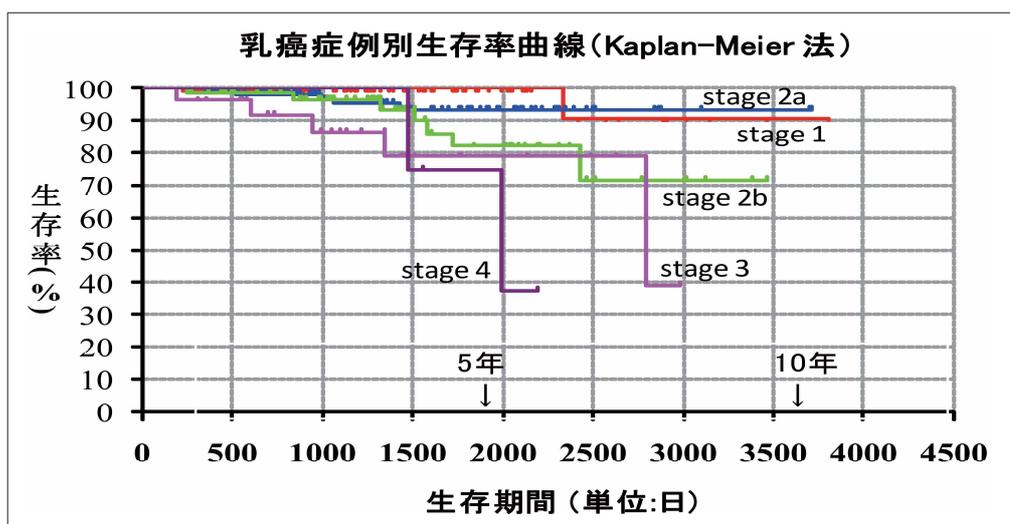
乳腺超音波診断……月～金曜日

3) 症例数

令和6年1月～令和6年12月

○主な手術症例数

病名	症例数	摘要
乳癌手術	120 例	
良性手術（診断目的も併せる）	4 例	
一期的乳房再建術（自家組織による）	9 例	
合計	133 例	



(8) 形成外科

■前田 尚吾（まえだ しょうご）主任部長

日本形成外科学会形成外科専門医・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

■岡本 貴恵（おかもと きえ）医員

■久野 勇年（くの たけとし）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もできます。

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、いずれの方法も本院で受けていただくことができます。

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、背中などにできる床ずれや、動脈硬化で足の血の巡りが悪くなって皮膚に潰瘍が生じることがあります。まずは軟膏を塗布し、保存的に治療を開始しますが、治らない場合は手術を行います。また、循環器内科と相談し、下肢の血管に対して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。本院では、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）

※予約された患者さんが優先ですが、予約外でも診察させていただきます。

また、緊急性のある場合は、適時対応いたします。

3) 症例数

令和6年1月～令和6年12月

病名・術式	症例数	摘要
外傷	111 例	顔面骨骨折・手足の外傷等
先天異常	17 例	臍ヘルニア等
腫瘍	537 例	皮膚腫瘍・乳房再建等
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	18 例	
難治性潰瘍	33 例	下肢潰瘍・褥瘡等
炎症・変性疾患	21 例	巻き爪・眼瞼下垂等
その他	20 例	
合 計	757 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、心臓血管外科認定登録医、日本脈管学会脈管専門医、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

■豊原 功侍（とよはら かつし）医員（呼吸器外科）

日本外科学会外科専門医

1) 診療科の紹介

呼吸器外科では、気胸や肺癌、縦隔腫瘍、胸壁疾患などに対する開胸手術はもとより、小さな傷で身体的負担軽減につながるような胸腔鏡を使用した低侵襲手術も行っています。心臓血管外科では、主に末梢血管疾患（閉塞性動脈硬化症、急性動脈閉塞など）や下肢静脈瘤などの外科治療（血管内治療を含む）を行っています。心臓弁膜症、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、胸部・腹部大動脈瘤、重症下肢虚血などの外科治療については、適切な時期に適切な治療を受けていただけるよう、大阪医科薬科大学病院と連携しています。

2) 専門外来（予約制）

月曜日（呼吸器外科） 9時～13時

火曜日（心臓血管外科） 9時～13時

木曜日（呼吸器外科、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、難治性鬱滞性皮膚潰瘍など

<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脳神経外科専門医、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を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、様々な治療方法の中から、患者の皆様の視点に立って最善と考えられる方途を選択していただけるよう努力しています。手術症例数は必ずしも多くはありませんので、1例ずつ、術後の美容にまで配慮して丁寧な手術治療を心がけています。

2) 専門外来（予約制）

< 特殊検査 > 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)、バイブレーション、フラットパネル方式脳血管撮影 (DSA)

3) 症例数

令和6年1月～令和6年12月

主な手術	症例数
慢性硬膜下血腫穿頭術	40 例
脊椎手術	12 例
開頭脳内血腫除去	6 例
水頭症手術	9 例
脳腫瘍摘出術	2 例
その他	0 例
合計	69 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、北摂関節外科学会世話人、セメントカップ研究会世話人、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 兼 リハビリテーション科主任部長
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）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
- 田中 敬（たなか けい）医員
日本専門医機構整形外科専門医
- 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
- 清水 博之（しみず ひろゆき）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

つば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、患者の皆様のケガや病気による痛みや肢体不自由をより効果的に改善することだと考えています。また、近隣の病院・診療所と連携をとりながら、患者の皆様1人1人に、その病状に合わせたきめ細やかな治療を提供したいと思っています。

当科では、主任部長の大原英嗣が股関節を中心とした関節外科、部長の飛田高志が足の外科、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なく、関節可動域や筋力などの関節機能の維持および改善を目標にし、関節温存の治療を念頭において診療を行っています。

3) 専門外来（予約制）

- 股関節……………月・水曜日
- 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6年1月～令和6年12月

主な手術	症例数	摘要
骨折観血的手術	269 例	
股関節鏡視下手術	65 例	
人工股関節置換術	82 例	
寛骨臼回転骨切り術	2 例	
人工骨頭挿入術	30 例	
膝関節鏡視下手術（ACL、半月板）	23 例	
人工膝関節置換術	77 例	
骨切り矯正術（HTO、DFO、DLO）	19 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）	6 例	
足関節靭帯再建術（縫合術）	4 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
- 松田 卓也（まつだ たくや）医員

1) 診療科の紹介

泌尿器科では、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、併せて前立腺組織検査を外来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週間程度です）。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碎術（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分間で結果の報告が可能で、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100～150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、ほとんどを受診したその日に行います。結果は、土曜日・日曜日・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か月もかかった方が、本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 か月以内の再入院率は 5 %以下です。

2022 年よりダ・ヴィンチ（手術支援ロボット）が導入され、ロボット支援下の前立腺全摘、腎部分切除、腎盂形成、腎尿管全摘等も行っており、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。また、2023 年度より経尿道的水蒸気治療も始めています。

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 6 年 1 月～令和 6 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)	39 例	
経尿道的前立腺手術 (電解質溶液利用のもの)	22 例	
経尿道的尿路結石除去術	24 例	
ロボット支援手術	小計 55 例	
前立腺全摘術	22 例	
その他	33 例	
包茎手術 (環状切除術)	10 例	
腹腔鏡下腎 (尿管) 悪性腫瘍手術	5 例	
膀胱結石摘出術 (レーザーによるもの)	1 例	
膀胱結石摘出術 (経尿道的手術)	6 例	
腎 (尿管) 悪性腫瘍手術	1 例	
経尿道的水蒸気治療	2 例	
その他	202 例	
合計	367 例	

(13) 産婦人科

■岡崎 審（おかざき ただし）主任部長

日本産科婦人科学会産婦人科専門医、母体保護法指定医、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産婦人科専門医・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

■亀谷 英輝（かめがい ひでき）診療顧問

日本産科婦人科学会産婦人科専門医・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、大阪母性衛生学会理事、母体保護法指定医、医学博士

■中村 奈津穂（なかむら なつほ）部長

日本産科婦人科学会産婦人科専門医、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、日本生殖医学会生殖医療専門医、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医、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

■長澤 佳穂（ながさわ かほ）医員

日本産科婦人科学会産婦人科専門医

■入江 惇太（いりえ あつひろ）医員

■三浦 恵子（みうら けいこ）医員

1) 診療科の紹介

産婦人科では、2025年4月現在7名の常勤医体制で診療業務を行っています。また大阪医科薬科大学産婦人科から診療および手術応援を受けています。

産婦人科の外来診察は婦人科診察医2名、産科診察医1名の3診体制となっています。

婦人科領域では、主に子宮卵巣の良性疾患を治療対象としており、悪性疾患症例は可及的迅速に検査診断を進め、病診連携を通じて大学病院などの高次医療機関へ紹介を行います。

外来では腹腔鏡手術症例や紹介症例の術前術後管理をはじめ、その他子宮筋腫や子宮内膜症のホルモン療法・骨盤臓器脱など婦人科領域一般を診療しています。

子宮頸がん関連では、頸がん検診とその異常例にはコルポスコピー生検および狙い生検後にCIN3（子宮頸部高度異形成～上皮内癌）症例に頸部円錐切除術を施行し、病変進行度を診断・管理しています。

また、経膈超音波検査での子宮内膜・内腔異常症例や子宮内膜細胞診組織診異常症例には、子宮鏡検査で器質的病変や悪性所見の早期発見に努め、診断後は子宮鏡下粘膜下筋腫・内膜ポリープ切除術を、また細胞診組織診異常例には子宮鏡下子宮内膜全面搔爬術などを行っています。

外来婦人科検査では子宮鏡検査を週3回、またコルポスコピー生検は随時施行しています。そのほか、大阪医科薬科大学関連施設として特殊外来の妊婦遺伝外来(NIPT)を開設しています。

婦人科手術では良性疾患の腹腔鏡下および子宮鏡下婦人科内視鏡手術を主体としており、腹腔鏡手術受術まで現在約2～3か月待ちの状況ですが、緊急および準緊急腹腔鏡下手術も随時施行しています。

2022年10月からロボット支援下子宮全摘術や仙骨隆固定術を開始し、現在まで手術症例数を蓄積しています。そのほか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どおり開腹手術も行っています。また新しい医療として2023年から経膈腹腔鏡手術(vNOTES)を施行しています。日帰り子宮鏡下手術では細径子宮鏡のIBSシェーバーを導入しています。

産科領域では、通常妊娠症例の妊婦健診とともに、特定妊婦症例に対してはソーシャルワーカーとともに初診時から各妊婦の皆様の情報収集と、以後の健診と分娩から産褥期までの周産期管理を行っています。Covid-19感染状況の緩和とともに本年度の分娩数は増加していますが、近年の妊婦全体に占める特定妊婦の割合が増大しており、地域医療における当科の産科診療体制を考察しています。

分娩関連では本院はNICUの併設がないことから、小児科と連携して出生児が在胎週数36週以降で出生時推定体重が2500g以上となる妊産婦症例を対象に周産期管理を行っています。また、糖尿病や甲状腺疾患、精神科疾患など合併症妊娠症例では糖尿病内科・甲状腺内分泌内科・小児科・精神科とともに安全に周産期管理ができるよう努めています。重篤な妊娠高血圧症例や切迫早産進行例、その他の妊娠合併症症例など、当科で対応困難な症例については大阪医科薬科大学産科などの高次医療機関に母体搬送しています。

本院は、助産制度の指定病院であり、助産制度を利用した分娩が可能です。また、公立病院であることから、社会経済弱者やうつ・家庭内暴力・向精神薬物使用などのさまざまな要因により、出産後の子どもの養育について、出産前において支援を行うことが特に必要と認められる「特定妊婦」の割合が多いことも本院の特徴となっています。こうした妊婦の皆様に対し、症例毎に産科医・精神科医・助産師・ソーシャルワーカー・臨床心理士・保健師の多職種のスタッフで定期的にカンファレンスを開催し、周産期管理を行っています。

また、新生児蘇生インストラクター資格をもつ助産師が本院でNCPRを定期的で開催し、院内スタッフや他施設の医師・助産師への指導も行っています。

その他、大阪府性暴力被害対策SACHIKOの中河内地域における中核施設になっています。

2) 手術症例と分娩件数

令和6年1月～令和6年12月

症例	件数
子宮全摘術	
腹腔鏡下子宮全摘術	57 件
ロボット支援下腹腔鏡下子宮全摘術	7 件
腹式単純子宮全摘術	17 件
POP 手術	
腹腔鏡下仙骨脛固定術	5 件
ロボット支援下腹腔鏡下仙骨脛固定術	7 件
マンチェスター氏手術	1 件
腹腔鏡下筋腫核出術	15 件
腹腔鏡下異所性妊娠手術	1 件
付属器摘出術	
腹腔鏡下付属器摘除術	68 件
経腔腹腔鏡下付属器摘除術	1 件
腹式付属器摘除術	1 件
子宮鏡下粘膜下筋腫切除術	27 件
子宮鏡下内膜ポリープ切除術	71 件
子宮腔部円錐切除術	28 件
その他腔式手術 (コンジローマ焼灼・バルトリン腺・頸管ホリープ など)	8 件
	(腹腔鏡下手術 161 件)
	(子宮鏡下手術 98 件)
	(その他腹式経腔 55 件)
婦人科手術合計	(314 件)
分娩件数 (予定および緊急帝王切開術 39 件含む)	151 件
帝王切開術	39 件
流産手術	5 件

(14) 眼科

- 小島 祥太（こじま しょうた）主任部長
日本眼科学会眼科専門医、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
- 吉村 静宜（よしむら しずい）医員
日本眼科学会眼科専門医
- 山田 真弘（やまだ まさひろ）医員
- 岡 雅美（おか まさみ）医員
日本眼科学会眼科専門医
- 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 450 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、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、抗 VEGF 硝子体注射、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、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。

本院で対応困難な緊急疾患・重症疾患は、病診連携を通して 大阪医科薬科大学病院、関西医科大学附属病院等の高次機能病院へ紹介しています。

2) 専門外来（予約制）

- <網膜硝子体外来> 偶数月の第1火曜日（午後）
- <斜視・弱視外来> 木曜日（午前）、第3火曜日（午後）、第4木曜日（午後）
- <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6年1月～令和6年12月

○主な手術症例数

術式	症例数	摘要
外眼部手術	8 例	翼状片、結膜嚢形成術など
緑内障レーザー手術	3 例	LI、(SLT)
白内障手術	555 例	
網膜光凝固術	47 例	
硝子体手術	5 例	
後発白内障手術 (YAG レーザー)	80 例	
抗 VEGF 硝子体注射	221 例	
ステロイド テノン嚢下注射	33 例	

(15) 耳鼻咽喉・頭頸部外科(音声外科センター)

■西川 周治 (にしかわ しゅうじ) 主任部長

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科専門医・研修指導医、日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医・指導医、がん治療認定医、補聴器相談医、身体障害者福祉法指定医、難病指定医、緩和ケア研修会修了、医学博士

■兼竹 博文 (かねたけ ひろふみ) 医長

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科専門医、補聴器相談医、身体障害者福祉法指定医、難病指定医、緩和ケア研修会修了、医学博士

■大津 和弥 (おおつ かずや) 音声外科センター長 (非常勤)

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科専門医、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、医学博士

1) 診療科の紹介

耳鼻咽喉・頭頸部外科では、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。その中でも特に、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、耳下腺腫瘍や甲状腺腫瘍、頸部リンパ節腫脹などに対して、外来で受診当日に穿刺吸引細胞診を施行が可能で、画像検査なども行い、手術適応のある方には積極的に手術加療を行っています。また、2024年4月より頭頸部癌治療に関しましても、手術・放射線・化学療法など集学的治療を用いた治療を行っています。本院で対応困難な症例に関しましては高次医療機関へ紹介させていただきます。

鼻・副鼻腔手術については、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ており、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。鼻中隔彎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、鼻中隔矯正術や下鼻甲介手術などを行っています。

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ましては、2023年1月より「音声外科センター」を開設いたしました。さまざまな音声障害で悩まれている患者の皆様への診察を行い、手術で対応可能な症例に対して加療を行うなど、音声改善に取り組んでおります。

具体的には、胸部大動脈疾患や悪性腫瘍（食道がんや肺がん、甲状腺がんなど）、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のか、患者さん本人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。そういった患者の皆様に対し、本院では、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た音声改善や、全身状態が悪い、あるいは高齢の患者の皆様に対しては、外来でアテロコラーゲン注入を行った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ったなど、患者の皆様にご喜ばれております。内転型痙攣性発声障害に対しては、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、鼻中隔彎曲症、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、アデノイド肥大
口腔	口腔（舌）腫瘍、唾石症
頸部	甲状腺癌を含む頭頸部癌、耳下腺腫瘍などの唾液腺腫瘍、甲状腺腫瘍、咽喉頭良性腫瘍など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	翼突管神経切除術
鼻中隔彎曲症	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	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、鼓膜換気チューブ留置術
顔面神経麻痺	顔面神経減荷術

③診療時間等

外来診療：月～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6年1月～令和6年12月

○主な手術

術式	症例数	摘要
手術症例数	442 例	
●耳疾患	小計 62 例	
鼓室・鼓膜形成術	5 例	
鼓膜チューブ挿入	28 例	
外耳道腫瘍摘出	3 例	
顔面神経減荷術	0 例	
その他	26 例	
●鼻副鼻腔疾患	小計 180 例	
鼻中隔矯正術	33 例	
内視鏡下鼻腔手術 I 型	62 例	
内視鏡下副鼻腔手術	41 例	
鼻腔腫瘍摘出	2 例	
翼突管神経切断術	2 例	
その他	40 例	
●咽喉頭疾患	小計 154 例	
口蓋扁桃摘出術	104 例	
アデノイド切除術	22 例	
軟口蓋形成術	0 例	
喉頭微細手術	5 例	
喉頭形成術	5 例	
喉頭粘膜下異物挿入術	7 例	
その他	11 例	
●頭頸部腫瘍疾患	小計 46 例	
口腔・咽頭悪性腫瘍摘出	2 例	
喉頭悪性摘出	0 例	
舌悪性腫瘍摘出	2 例	
甲状腺良性腫瘍摘出	5 例	
甲状腺悪性腫瘍摘出	7 例	
バセドウ病手術	1 例	
耳下腺腫瘍摘出	3 例	
顎下腺摘出	4 例	
頸部郭清術	3 例	
リンパ節摘出術	0 例	
神経鞘腫摘出	0 例	
その他	19 例	

(16) 皮膚科

■日置 千華 (ひおき ちか) 医長

■山科 伸晃 (やましな のぶあき) 医員

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。

当科では、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、ダーモスコープ(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います。アトピー性皮膚炎、円形脱毛症、尋常性白斑、尋常性乾癬など様々な疾患に適応のある最新のターゲット型の紫外線照射装置の治療も積極的に行っております。そのほか本院ではアトピー性皮膚炎には内服薬であるJAK阻害薬、注射製剤である生物学的製剤、また尋常性乾癬にも内服薬であるオテズラ®や ソーティクツ®, 注射製剤である生物学的製剤による治療が可能です。

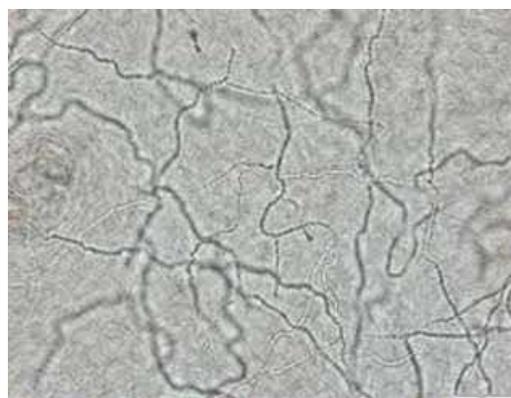
また、自己免疫性水疱症(天疱瘡・類天疱瘡)、感染症(带状疱疹、蜂窩織炎、丹毒)、薬疹、皮膚腫瘍、皮膚潰瘍、リンパ腫など皮膚科疾患を幅広く診療しており、重症皮膚疾患の患者の皆様には他診療科と密接に連携しながらの集学的治療を行うことも可能です。

【検査】

*真菌検査

白癬菌(水虫)、カンジダ症、癬風、疥癬などを診断するために行う検査です。

皮膚の角質を採取し、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

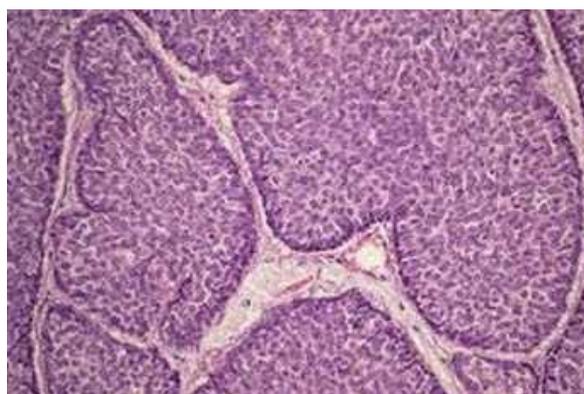
ダーモスコープと呼ばれる、皮膚表面を拡大して観察する装置を用いて、偏光レンズやエコーゼリーにより、皮膚表面の乱反射を除いた状態で内部の構造を観察する検査です。これにより、普通に見ただけでは判断の難しい皮膚病変の診断が可能になることがあります。手のひら、足の裏のほくろが良性か悪性（悪性黒色腫）かを診断したり、他の部位でも良性のしみ、ほくろ、血管腫、皮下出血と悪性黒色腫、基底細胞がんを区別するのに役立つことがあります。主に皮膚腫瘍の診断に用います。



*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、一度では完全に取りきれないため、1週間から2週間に一度くらいの間隔で、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



* 生物学的製剤

本院は、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～重症のアトピー性皮膚炎に対して生物学的製剤による治療が可能です。現在デュピクセント®、アドトラザーザ®、イブグリース®、ミチーガ®の4剤が投与可能となっております。前者2剤は2週間に1度、後者2剤は初回投与が終われば基本的には4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）

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、鶏眼・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6年1月～令和6年12月

症例	症例数
病理検査	76例
パッチテスト	30例
紫外線療法	218例
帯状疱疹	112例
アトピー性皮膚炎	102例
尋常性乾癬	10例
生物学的製剤	185例

(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放射線診断専門医、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 21 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最新式CT装置を2024年11月に導入し、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、2021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21名、看護師5名（運用数）、事務員6名の計34名で、各診療科の多様な要望に対応しています。

〔認定資格の取得者数〕

放射線治療専門技師2名、放射線治療品質管理士2名、医学物理士1名、検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師7名、X線CT認定技師3名、救急撮影認定技師4名、第一種放射線取扱主任者3名、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

MR I 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6年1月～令和6年12月

検査名		件数
一般撮影	小計	40,731 件
	単純撮影全般	33,522 件
	病室	3,406 件
	手術室	1,575 件
	パノラマ・デンタル	2,228 件
CT	小計	18,090 件
	単純	13,925 件
	造影	3,608 件
	歯科用CT (CBCT)	557 件

検査名		件数
MR I	小計	5,601 件
	単純	4,008 件
	造影	1,593 件
マンモグラフィ		1,757 件
骨密度測定		1,015 件
血管造影	小計	104 件
	心臓カテーテル	88 件
	ANGIO (頭部・腹部)	16 件
X線TV検査		1,346 件
核医学検査		573 件

検査名		件数
健診・人間ドック	小計	4,060 件
	単純撮影	1,937 件
	胃透視	300 件
	マンモグラフィ	1,577 件
	脳ドックMR I	60 件
	胸部・腹部CT	99 件
	骨密度	87 件

放射線治療		人数	件数
原発部位別		小計 132 人	小計 2,843 件
	脳・脊髄	1 人	4 件
	頭頸部	6 人	247 件
	肺・気管・縦隔	30 人	393 件
	食道	6 人	113 件
	胃・十二指腸・小腸	1 人	4 件
	大腸・直腸	6 人	51 件
	肝・胆・膵	4 人	45 件
	乳腺	60 人	1,647 件
	泌尿器（含前立腺）	13 人	299 件
	婦人科	1 人	10 件
	骨・軟部腫瘍	1 人	13 件
	良性疾患	2 人	7 件
	造血器リンパ系	0 人	0 件
	その他・原発巣不明	1 人	10 件

放射線治療		人数	件数
照射方法別		小計 132 人	小計 2,843 件
	一般照射	122 人	2,808 件
	脳・頭頸部定位照射	5 人	11 件
	肺定位照射	5 人	24 件

(18) 歯科口腔外科

- 有吉 靖則（ありよし やすのり）主任部長
日本口腔外科学会口腔外科専門医・指導医、日本口腔外科学会代議員、
大阪医科薬科大学非常勤講師、医学博士
- 濱田 敦（はまだ あつし）部長（主任部長級）
- 木村 吉宏（きむら よしひろ）部長
日本口腔外科学会口腔外科専門医、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
日本口腔外科学会口腔外科認定医、医学博士

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6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、粘液嚢胞摘出術など）

：月・水・金曜日 午後3時～

口腔ケア（病棟患者対象）：火曜日 午後3時～
 周術期口腔管理：月～金曜日 午前9時～

3) 主な手術症例数

令和6年1月～令和6年12月

○全身麻酔 手術症例件数 合計 112 件

手術症例	件数
埋伏歯抜歯術	小計 54 件
埋伏智歯抜歯術	23 件
上顎正中過剰埋伏歯抜歯術	27 件
その他の埋伏歯抜歯術	4 件
顎骨嚢胞摘出術・開窓術	小計 43 件
歯根嚢胞摘出術	18 件
含歯性嚢胞摘出術	16 件
その他の顎骨嚢胞摘出術	6 件
顎骨嚢胞開窓術	3 件
顎骨腫瘍摘出術	5 件
口腔内軟組織嚢胞・腫瘍摘出術	1 件
顎骨骨髓炎・骨壊死手術	1 件
口腔内前癌病変切除術	3 件
骨隆起形成術	3 件
異物除去術	1 件
小帯切除術	1 件

○静脈内鎮静併用局所麻酔手術 手術症例件数 合計 40 件

手術症例	件数
抜歯術	小計 32 件
智歯抜歯術	12 件
その他の抜歯術	20 件
顎骨嚢胞摘出術	2 件
顎骨腫瘍摘出術	1 件
口腔内前癌病変摘出術	2 件
歯肉整形術	1 件
口腔内軟組織腫瘍切除術	2 件

(19) 麻酔科

■宮崎 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、日本専門医機構認定麻酔科専門医、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、厚生労働省麻酔科標榜医、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、日本専門医機構認定麻酔科専門医、厚生労働省麻酔科標榜医、産業医、ICD 認定医、緩和ケア研修修了

■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、日本専門医機構認定麻酔科専門医、日本集中治療学会専門医、厚生労働省麻酔科標榜医、緩和ケア研修修了

■山本 汐媛（やまもと しおん）医長

厚生労働省麻酔科標榜医、緩和ケア研修修了

■彦坂 祥子（ひこさか しょうこ）医員

緩和ケア研修修了

■臨床工学技士 4名

1) 診療科の紹介

本院は、日本麻酔科学会の認定病院として麻酔全般について臨床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、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、手術の前に担当の麻酔科医師が、麻酔の方法やリスクについて、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、患者の皆様がご理解・ご納得されるまで、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、患者の皆様のご早期離床と術後合併症の予防に努力しています。なお、本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、患者の皆様にご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6年1月～令和6年12月

○主な症例数

麻酔科症例数 2,326 例（うち手術室内 2,326 例、手術室外0）

麻酔法	症例数	備考
全身麻酔 吸入	1,517 例	
TIVA	62 例	
吸入 + 硬・脊、伝達麻酔	511 例	
TIVA+ 硬・脊、伝達麻酔	28 例	
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔（CSEA）	32 例	
硬膜外麻酔	1 例	
脊髄くも膜下麻酔	137 例	
その他	38 件	

ペインクリニック

■宮崎 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、日本専門医機構認定麻酔科専門医、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、厚生労働省麻酔科標榜医、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

■岩井 浩（いわい ひろし）非常勤診療顧問

1) 診療科の紹介

様々な痛みを扱う本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1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、本院では様々な痛みを抱える患者の皆様との相談・治療に積極的に取り組んでおり、高度な治療や、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。

また、本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。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、痛みを抱える患者さんがますます増加することは必然的であり、苦痛に対処できる医療を提供できるよう、努めてまいります。

2) 専門外来（予約制）

ペインクリニック：月曜日 午後

(20) 中央検査科 / 病理診断科 / 感染症科

■高本 晋吾（たかもと しんご）主任部長 兼 内科部長

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

■上野 浩（うえの ひろし）病院顧問

日本病理学会病理専門医・研修指導医、日本病理学会評議員

■浮村 聡（うきむら あきら）特命顧問・医療安全管理室（感染防止対策部門）

日本感染症学会感染症専門医・指導医、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医、日本臨床検査医学
学会臨床検査管理医、日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会認定
循環器専門医、大阪医科薬科大学功労教授、ICD 認定医

■臨床検査技師 30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、日常検査に加え、夜間休日の救急診療にも対応できるよう、臨床検査技師の育成に取り組んでいます。

①検体検査部門では、臨床現場から受け付けた様々な検体（血液、尿、便など）を検査し、正確な検査結果を迅速に患者の皆様へお返しできるよう努めています。

微生物検査では検体に存在する微生物を培養し、感染症の原因微生物同定と、どのような抗生物質に効果があるのかを検査しています。

当科では、ブドウ球菌や大腸菌などを検査する一般培養検査、ノロウイルスやロタウイルスなどを調べるウイルス検査、結核菌の有無を調べる抗酸菌検査や遺伝子検査、寄生虫感染を調べる虫卵検査を行っています。また遺伝子検査を導入し、CD 毒素や耐性遺伝子の検出を院内で迅速に検出できる体制を整えています。

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。特に、血液培養陽性時には感染症専門医が主治医と相談して適切な対応を行う体制をとっています。

生化学検査、血液学検査、輸血検査、感染症検査などで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。

②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、本院の内科をいったん受診していただくことになります）。

③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システムの構築を行っており、迅速かつ精度の高い診断に努めています。

また、各種認定資格を取得できるよう、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

日本病理学会病理専門医 1 名、日本臨床検査医学会臨床検査管理医 1 名、超音波検査士（循環器） 5 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） 2 名、二級臨床検査士（病理学） 2 名、緊急臨床検査士 5 名、日本糖尿病療法指導士 4 名、細胞検査士 8 名、国際細胞検査士 1 名、認定病理検査技師 3 名、専門技術師（脳波） 1 名、特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者 1 名、有機溶剤作業主任者 1 名、臨床検査技師臨地実習指導者 1 名

3) 検査数

令和 6 年 1 月～令和 6 年 12 月

検査名		件数
検体検査	小計	233,744 件
	一般検査	31,160 件
	血液検査	58,191 件
	生化学血清検査	100,542 件
	輸血検査	5,999 件
	止血検査	16,125 件
	微生物検査	21,727 件

検査名		件数
生理検査	小計	24,113 件
	心電図検査	11,442 件
	循環器エコー検査	2,746 件
	腹部エコー検査	2,310 件
	トレッドミル検査	176 件
	ホルター心電図	281 件
	肺機能検査	3,843 件
	脳波・筋電図・A B R	1,014 件
	A B I 検査	362 件
聴力検査	1,939 件	

検査名		件数
病理検査	小計	9,923 件
	細胞診検査	4,295 件
	病理組織検査	5,354 件
	迅速検査	272 件
	病理解剖	2 件

<感染症科について>

本院には日本感染症学会認定感染症専門医・指導医が勤務していますが、臨床検査医学会臨床検査管理医の資格も有し臨床検査の管理を行っていることから、直接主治医として患者を担当する独立した診療体制をとっておりません。

救急科をはじめとした各診療科と連携しながら、専門医としての知識と経験を生かし、中央部門として入院診療及び外来診療の相談・指導を行いつつ適切な診療を行う役割を担っております。感染症患者の入院時には適切な検査や治療が行えるよう適時対応するとともに、院内感染対策を徹底し、耐性菌増加の抑制のための抗菌薬適正使用を推進しています。また各種感染症の重症化抑制と感染予防のために必要なワクチン接種を推奨しています。

<第二種感染症指定医療機関としての役割について>

第二種感染症指定医療機関は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律で定められた二類感染症（急性灰白髄炎（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザ等）の患者に対応するための医療機関です。都道府県知事が指定し、大阪府下に12病院がありますが、北河内医療圏では本院が唯一の第二種感染症指定医療機関となっています。本院は感染症病床8床を有し、救急外来の感染対策を施した診察室専用のエレベーターを通じて直接、感染症病床に入院できる体制となっています。

新型コロナウイルス感染症時の対応においては、当初から診療を行ってきましたが、感染症専門医が不在となっていました。令和6年度から日本感染症学会認定の指導医・専門医が勤務するようになり、診療体制は充実しつつあります。また大阪府の指導の下で、大阪府下に3病院ある第一種感染症医療機関との情報交換も積極的に行っています。

新型コロナウイルス感染症のパンデミックが収束し、多くの外国人旅行客が日本を訪れることが見込まれるとともに、日本人の海外渡航も増えつつあることから、デング熱など様々な輸入感染症が日本に持ち込まれる機会が増えています。本院は第二種感染症指定医療機関として、枚方市保健所と連携し、新興・再興感染症を含む様々な感染症の診療を行っており、輸入感染症に対する検査体制も整えています。

また感染症診療においては、診断、治療のみならず感染対策も重要な要素です。感染症専門医と、感染対策専門の資格を有する看護師が中心となり、地域の様々な医療機関、医師会ならびに行政と連携しつつ、地域全体の感染対策のレベルアップのために感染症に関する様々な情報の普及・啓発も行っています。

(21) リハビリテーション科

- 飛田 高志（ひだ たかし）主任部長兼 整形外科部長
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
- 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
- 南野 達夫（なんの たつお）医員
- 理学療法部門職員 理学療法士 11 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、「患者の皆様立場に立って心のかような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 16 名であり、脳血管障がいや神経筋疾患、整形外科術後患者の皆様だけでなく、内部障がい（循環・呼吸・代謝障がい）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、障がいなどによって運動機能が低下した状態にある人々に対し、運動機能の維持・改善を目的に運動、温熱、電気、水、光線などの物理的手段を用いて行われる治療法です。理学療法の直接的な目的は運動機能の回復にあります。日常生活動作（ADL）の改善を図り、最終的には QOL 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、障がいを持つ人に限らず、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、高齢期の障がいや、環境への不適應により、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）。

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

○言語聴覚士とは

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

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

<施設認定>

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

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
- 管理栄養士 7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筋肉量評価、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の管理計画を立て、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）実施中の患者さん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・臨床検査技師・言語聴覚士・管理栄養士など、多職種のスタッフで連携し、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。

③ その他の取り組み

〔周術期の栄養管理〕

本院では手術患者の皆様に術後早期回復プログラム（ERAS）を行っております。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適宜行い、食思不振や栄養状態の低下等を認めるときは、患者さん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。

[他施設との栄養情報の共有]

本院を退院する患者の皆様の栄養情報を、退院先の施設の管理栄養士と連携し、情報を共有することでシームレスな栄養管理ができるようにしております。

[給食業務委託会社との連携]

食事提供は、給食業務委託会社に委託しておりますが、年に数回は、地産地消の食材を取り入れるなど、行事食や選択食を行いながら、よりよい食事の提供に努めております。

2) 症例数

令和6年1月～令和6年12月

○栄養指導状況 等

項目	件数	摘要
栄養指導（入院・外来・ケモ）	1,863 件	
（外来糖尿病透析予防指導）	394 件	
早期栄養介入加算	212 件	
N S T回診	307 件	
周術期栄養管理（全身麻酔下）	1,866 件	
InBody® 測定	1,220 件	
栄養情報提供書作成	446 件	

(23) 救急科

■武田 義弘（たけだ よしひろ）救急科（成人）主任部長 兼 循環器内科部長

■白敷 明彦（しらす あきひこ）救急科（小児）主任部長 兼 小児科部長

1) 診療科の紹介

本院では、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の皆様については、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。

本院の役割

救急医療では、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のグループに分けられます。一次救急の医療機関は入院を要しない軽症のケース（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。

本院は、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、重篤な患者さん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）と連携の上搬送し、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、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。

患者さんの到着時には、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）を確認するなど、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、かえって患者さん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、患者さんの意思を最大限に尊重し、あ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 コースの開催は第56回まで実施し、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）も並行して行っています。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や、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ことも救急の仕事の一つです。

また、救急科に多くの患者の皆様が来院している場合には重症患者・緊急患者を素早く察知するために、日本臨床救急医学会が策定した緊急度判定支援システム（Japan Triage and Acuity Scale:JTAS）を導入し、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6年1月～令和6年12月

科名	症例数	うち入院数 (率)
救急科		
救急搬送	3,067 例	1,153 (37.6%)
自己来院	6,931 例	867 (12.5%)
小計	9,998 例	2,020 (20.2%)
小児科		
救急搬送	1,533 例	501 (32.7%)
自己来院	1,009 例	655 (64.9%)
北河内夜間後送	254 例	194 (76.4%)
小計	2,796 例	1,350 (48.3%)
全体 (救急 + 小児)		
救急搬送	4,600 例	1,654 (36.0%)
自己来院	7,940 例	1,522 (19.2%)
北河内夜間後送	254 例	194 (76.4%)
合計	12,794 例	3,370 (26.3%)

(24) 健診センター

■森田 眞照（もりた しんしょう）健診センター長（特別顧問）

日本外科学会外科専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医、
日本消化器病学会消化器病専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
・指導医、日本医師会認定産業医、消化器がん外科治療認定医

■旭爪 幸恵（ひのつめ ゆきえ）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

■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

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も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げられます。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。そして、生涯でがん罹患するのは2人に1人とされています。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。当センター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。

本院健診センターでは「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いただいています。

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おります。

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。人間ドックと脳ドックは市立ひらかた病院のホームページからインターネットで予約が出来ます。

3) 受診者数

令和6年1月～令和6年12月

○健診等の受診者数

区 分		受診者数	
人間ドック		720 人	
脳ドック		53 人	
健康診断	特定健診	1,020 人	
	がん検診	胃がん 胃透視	194 人
		胃がん 内視鏡	383 人
		肺がん	918 人
		大腸がん	970 人
		前立腺がん	267 人
		乳がん	1,283 人
		子宮がん	601 人
一般健診	306 人		
合 計		6,715 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

日本大腸肛門病学会大腸肛門病専門医・指導医、日本緩和医療学会緩和医療専門医、医学博士

1) 診療科の紹介

1. 緩和ケア病棟の理念

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

2. 緩和ケア病棟の基本方針

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

上記の理念と方針に基づき、心温まる療養生活の場を提供します。患者の皆様の、病状に伴う痛み、息苦しさ、吐き気などの症状を軽減させるとともに、悩み、不安などの精神的な苦しみも和らげ、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) 入院対象の方

- ・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、ご家族の皆様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
- ・緩和ケア病棟への入院中は、積極的な治療（手術・抗がん剤治療）を行わないことを、患者、ご家族の皆様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

日本精神神経学会精神科専門医・指導医、日本総合病院精神医学会理事・評議員、日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医・指導医、日本緩和医療学会緩和医療認定医、認知症サポート医、日本サイコオンコロジー学会認定登録精神腫瘍医

■ 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、身体疾患のため本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、本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、がん患者の皆様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、近年重要性が指摘されており、本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

本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いません。

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・金曜日 午前（院内紹介のみ）

3) 症例数

令和6年1月～令和6年12月

		件数
外来初診数		24 件
外来診察総数		611 件
入院中他科依頼新規数		948 件
入院中他科依頼診察総数		3,217 件
臨床心理士介入件数		
	カウンセリング	169 件
	認知機能検査	5 件

(27) 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

日本外科学会外科専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医、日本肝臓学会肝臓専門医・指導医、日本消化器病学会消化器病専門医・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、日本消化器病学会消化器病専門医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医、日本医師会認定産業医、医学博士

本院では、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。当センターでは、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、さらに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、日本消化器病学会消化器病専門医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医、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

日本消化器病学会消化器病専門医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医、日本肝臓学会肝臓専門医、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

■柏木 理沙子（かしわぎ りさこ）医長

日本内科学会専門医

■内海 麻衣（うつみ まい）医員

日本内科学会専門医

■川上 晃司（かわかみ こうじ）医員

■杉村 仁（すぎむら じん）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

■山本 嘉太郎（やまもと よしたろう）非常勤医員

■角埜 徹（かどの とおる）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、日本超音波学会連携施設の認定を受けています。

1) 診療科の紹介

当科では、食道・胃・大腸に至る消化管と肝臓・胆嚢・膵臓に発症する疾患を対象とした治療を行っています。週に2回、肝臓専門医による専門外来も設けており、消化管疾患だけではなく、肝疾患にも幅広く対応することが可能です。その他、がん検診や消化器領域における救急診療にも対応しています。また、大阪医科薬科大学消化器内科と連携をとることにより、先進的な医療にも積極的に取り組んでいます。

消化管疾患

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

肝疾患

B型肝炎、C型肝炎に対する抗ウイルス治療を積極的に行っています。特に、C型肝炎は最近、インターフェロンフリーのDAA（直接作用型抗ウイルス剤）が主流の治療となっていますが、本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へ進行する可能性のある脂肪肝（SLD：脂肪性肝疾患）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本院で行っています。また近年、肝の線維化の評価が重要とされていますが、本院ではいち早く、フィブロスキャンという非侵襲的に肝臓の硬さを計測する装置を導入しています。現在は保険適応となっており、臨床に役立っています。

胆膵疾患

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

がん化学療法

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

2) 専門外来（予約制）

消化器内科 外来 月～金曜日 午前9時～11時半までの受付

<特殊検査>

上部内視鏡検査…月～金曜日 午前(9時～)

下部内視鏡検査…月～金曜日 午後(1時半～)

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

腹部超音波検査…月～金曜日 午前 一部午後

超音波内視鏡検査…木曜日 午後

食道・胃・十二指腸造影、小腸造影、注腸造影、胆嚢造影…木曜日 午後

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

3) 症例数

令和6年1月～令和6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）	3,410 例	
上部消化管止血術	63 例	
硬化療法・結紮術	26 例	
粘膜はく離・粘膜切除	39 例	
EUS	31 例	
PEG	16 例	
膵胆管内視鏡	症例数	摘要
ERCP	4 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）	43 例	
内視鏡的胆道ステント留置術	73 例	
胆嚢外瘻造設術	7 例	
下部消化管内視鏡	症例数	摘要
下部消化管内視鏡検査	1,048 例	
小腸結腸内視鏡的止血術	20 例	
下部消化管ポリープ切除術	967 例	
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	8 例	
その他	症例数	摘要
腹部エコー	1,239 例	
ラジオ波焼灼術（RFA）	1 例	
血管塞栓術	12 例	
下部消化管ステント留置術	15 例	
内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	3 例	
内視鏡的食道胃内異物摘出術	3 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

日本外科学会外科専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医、日本肝臓学会肝臓専門医・指導医、日本消化器病学会消化器病専門医・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

日本外科学会外科専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・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会修了、医学博士

■河合 英 (かわい まさる) 副院長 兼 主任部長 兼 医療相談・連携室長

日本外科学会外科専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・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、関西医科大学臨床教授、大阪医科薬科大学非常勤講師

■鱒淵 真介 (ますぶち しんすけ) 主任部長

日本外科学会外科専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医、日本消化器病学会消化器病専門医、消化器がん外科治療認定医、日本大腸肛門病学会大腸肛門病専門医、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、医学博士

■サンフォード 舞子 (さんふおーど まいこ) 副部長

日本外科学会外科専門医、日本消化器外科学会消化器外科専門医、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

■阿部 信貴 (あべ のぶたか) 医員

日本外科学会外科専門医

■澤村 栄鳳 (さわむら えいほう) 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、近畿外科学会評議員

■富山 英紀 (とみやま ひでき) 非常勤医員

日本外科学会外科専門医、日本小児外科学会小児外科専門医、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名を中心に、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。上部消化管は河合副院長が担当しており、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 QOL を重視した再建術式にも取り組んでいます。下部消化管は鱒淵主任部長が担当しており、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、サンフォード舞子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。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“患者の皆様への 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をロボットに装着し、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。現在、当科で行っているロボット支援下手術は胃癌・結腸癌・直腸癌に対する手術です。

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（患者の皆様が十分に納得していただいた上で選択していただける治療）、術後ケアの向上に努めます。

患者の皆様の身体的負担の軽減

- 術後の傷あとも目立たない。
- 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6年1月～令和6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	5 例	5 例
胃手術	25 例	23 例 (ロボット 13 例)
大腸手術	102 例	85 例 (ロボット 36 例)
肝臓手術	14 例	11 例
胆・悪性 切除	1 例	1 例
胆・良性 切除	105 例	105 例
膵臓手術	9 例	4 例
ヘルニア（鼠径・腹壁）	101 例	97 例
肛門	22 例	0 例
腸閉塞	10 例	5 例
虫垂炎	43 例	43 例
その他	68 例	0 例
合 計	505 例	379 例

5) 専門外来（予約制）

外来診察 月～金曜日

<特殊検査>

消化器超音波診断（エコー）…月～金曜日

直腸鏡検査……………月～金曜日

(28) 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
日本呼吸器学会呼吸器専門医・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 4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。

また、バーコードを利用した調剤システムを導入し、安全な調剤業務を行っています。

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、患者の皆様へ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を一覧を掲載し、地域の薬局との連携を図っています。

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するとともに、入院中の服薬管理を容易にするための再調剤や、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

入院患者の皆様へ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、本院でも実習生の受け入れを行っています（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が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。また、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。また、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。

2) 業務実績

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
薬剤管理指導料 1 (件)	7,374 件	7,477 件	6,861 件	5,603 件
薬剤管理指導料 2 (件)	7,058 件	6,903 件	7,345 件	7,959 件
薬剤管理指導件数合計 (件)	14,432 件	14,380 件	14,206 件	13,562 件
退院時服薬指導件数 (件)	5,501 件	5,777 件	5,894 件	5,772 件
入院処方箋枚数 (枚)	53,370 件	55,369 件	54,266 件	50,350 件
院内処方箋枚数 (枚)	4,451 件	10,035 件	5,590 件	4,788 件
院外処方箋枚数 (枚)	70,073 件	73,203 件	75,535 件	74,641 件
注射件数 (件)	235,057 件	252,572 件	276,568 件	248,745 件
外来化学療法件数合計 (件)	2,506 件	2,794 件	2,854 件	2,688 件
入院化学療法件数 (件)	382 件	426 件	323 件	349 件
持参薬報告件数 (件)	7,097 件	8,048 件	8,120 件	7,882 件
プレアボイド件数 (件)	372 件	1,010 件	2,181 件	1,456 件

(29) 看護局

■白石 由美（しらいし ゆみ）副院長 兼 看護局長
認定看護管理者

■米田 礼子（よねだ れいこ）看護局次長 人事担当

■二宮 豊恵（にのみや あつえ）看護局次長 教育担当

1) 看護局理念

「心あたたまる看護」を基本理念として、以下の5つを掲げて看護を実践しました。

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

2) 令和6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6年4月～令和7年3月

令和6年度看護局重点項目

1. チーム医療の推進

- ① 本院では30名を超える新人看護師が働いており、新人看護師が働きやすい環境を整えることが重要と考え、2023年より固定チームナーシング制を廃止し、ペアリング制・機能別看護を全部署に導入しました。

その結果、先輩看護師への声かけや指導を受けやすくなったと高評価を受け、システムが定着しています。また、バイタルサイン自動連動システムの導入や、ペアリング制・機能別看護の定着によって患者ケアが充実し、効率的に看護記録を行ったことで、年間4,569時間の勤務時間削減につながり、看護師の働き方改革の推進に努めました。

- ② 褥瘡発生率の目標を0.7%に掲げ、皮膚排泄認定看護師と褥瘡委員会を中心に取り組みました。前期の褥瘡発生率は0.6%で推移していましたが、後期に褥瘡発生率が上昇し結果0.8%となりました。次年度は、主任看護師を中心に褥瘡リンクナース会を運営し、更に看護ケアの充実を図っていきます。

- ③ DPCⅡ期間超え率については、目標は30%以内でしたが、結果としては31.6%となり、目標を達成することが出来ませんでした。次年度は、看護師長を中心とした退院支援リンクナース会を編成し、病棟看護師・退院支援看護師・MSW・医師との連携を強化することで、早期退院に繋げDPCⅡ期間超え率30%以下を目指します。

2. 人材育成

① クリニカルラダーの推進

クリニカルラダー受講率の目標は、昨年度の10%増でした。受講率は、ラダーⅠ：13%→72.9%、ラダーⅡ：19%→21.1%、ラダーⅢ：6%→23.6%となりました。ラダーⅠの受講率は大きく伸びましたが、ラダーⅡの受講率は低値でした。次年度は、ラダーⅠ・Ⅱの研修を2回開催し、受講率の増加に繋がります。同時に、ラダーⅢの受講率を上げるため、研究支援にも力を入れていきます。

② 特定行為看護師の育成

2023年8月に特定行為看護師研修指定機関の承認を受けました。同年10月より区分別「救急パッケージ」を開講し、その後、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」を開講しました。クリティカルケア認定看護師・がん薬物療法看護認定看護師・緩和ケア認定看護師・感染管理認定看護師を含む計9名の育成を図ることができました。現在は、「感染に係る薬剤投与関連」3名、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」3名、「救急パッケージ」3名の計9名が受講中です。来年度は、「創傷管理関連」を開講し、特定行為看護師による質の高い看護実践を目指していきたいと考えています。

③ 看護管理者の育成

看護管理者の育成では、ファーストレベル2名、サードレベル1名が看護管理者研修を修了し、より効果的な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。

3. 接遇の向上

看護師に対しての患者満足度調査の結果は、満足・やや満足を含め85%でした。患者の皆様・ご家族からの「ありがとうメッセージ」を76件もいただきました。

また、患者の皆様やご家族からいただいたご意見・ご指摘に対しては、随時、対応しております。

また、倫理カンファレンスを294件、接遇の勉強会を108回行い、看護局・各部署が一丸となり、言葉遣い、身だしなみ、態度、表情、対応の仕方などを細かく振り返っています。引き続き、患者の皆様やご家族への、心を込めた思いやりのある接遇の向上に努めてまいります。

4. 業務改善の取り組み

人事に関しては、2020年から3年連続で新人看護師の離職はありませんでしたが、2023年度は新人離職率が16.0%となり、看護職員全体離職率は12.1%になりました。そこで、今年度は新人教育委員会や臨床実習委員会が主体となり、OJTで「学生・新人看護師への声かけ運動」を行いました。それにより、新人離職率は13%（結婚退職を含む）、看護職員全体離職率は7.4%と低下しました。また、有休取得日数は平均14日と、昨年度から2日増加となりました。次年度も、効果的な有休取得ができるように取り組んでいきます。

5. 看護体制

今年度の看護体制は、年間を通して7：1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基準値②で年間平均34.98%、平均在院日数9.3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等の研修を実施し、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100：1を維持しました。

【2024年度 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＞

(急) 一般基準 基準値①20%以上 (2024年6月～)

(単位：%)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
4東			59.92	50.56	55.71	43.04	30.28	35.27	31.10	28.63	28.12	29.18	39.18
5東			30.95	28.03	29.40	33.39	29.68	28.53	33.79	32.90	36.52	33.44	31.66
5西			16.76	13.77	9.83	18.02	16.15	13.89	17.32	16.65	14.79	16.35	15.35
6東			33.42	28.81	31.12	35.38	37.02	37.88	34.01	33.02	32.19	28.80	33.17
6西													
7東			20.28	21.19	21.11	21.52	23.61	23.83	21.96	18.00	14.52	16.14	20.22
全体			27.14	24.27	24.63	28.52	26.94	27.13	27.20	25.44	24.79	24.42	26.05

(急) 一般基準 基準値②27%以上

(単位：%)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
4東	59.37	72.48	70.22	66.29	68.26	49.89	40.79	46.62	40.27	38.93	38.09	36.82	52.34
5東	39.00	35.01	40.09	42.23	43.68	47.62	41.53	46.85	46.95	46.30	48.86	49.44	43.96
5西	24.01	23.36	27.66	19.79	18.93	26.00	24.65	23.51	25.98	24.65	22.51	25.50	23.88
6東	30.78	39.07	42.30	39.20	38.75	47.37	41.91	45.34	36.60	37.76	39.71	34.78	39.46
6西													
7東	25.73	24.19	30.24	31.69	34.46	35.32	30.15	34.34	28.82	24.29	20.47	22.95	28.55
全体	30.93	31.85	36.93	34.73	35.75	39.89	35.25	38.54	35.16	33.79	33.34	33.54	34.98

【2024年度 ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価表】

HCU 基準

(単位：%)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
HCU 基準値① 15%以上			32.91	53.92	71.11	67.04	62.85	46.33	67.5	65.55		
HCU 基準値② 80%以上	93.42	96.61	94.93	96.07	98.88	96.59	98.57	96	100	100		

【看護職員 離職率】

(単位：%)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
新卒	16.60	20.00	0.00	0.00	0.00	16.00	13.04
全体	6.46	7.53	7.30	3.70	4.90	12.12	7.43

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、患者の皆様の持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

看護師教育では、新人教育をはじめ、クリニカルラダーを中心とした教育プログラムを作成しています。新人・継続教育・専門領域の学習に力を注ぎ、看護職員が継続して学び共に専門性を高めることができるよう、部署責任者と教育担当者が連携し看護職員各々のキャリアアップを目指しています。

具体的には、一人前の看護師育成に向け、クリニカルラダーⅡの受講率を昨年度より 10% 増加することを目標としました。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ましたが、昨年度の受講率 19% に対し、今年度は 21% であり、目標の達成には至りませんでした。次年度に向けてラダー受講を推進し、少しでも多くのスタッフが研修受講できるよう、ラダー年間計画の修正を行い、看護実践能力の向上に繋げていきます。

IV ナースの取得については、昨年度に引き続き主任会を中心に取り組み、21 名が修了しました。毎年約 20 名の取得者を継続して輩出できています。専門領域研修は、本院の認定看護師により 6 分野における専門研修を実施しており、受講者については、院内だけでなく院外からの受講者も受け入れています。

また、院内認定看護師制度を設けており、今年度は新たに 36 名が認定を受け、昨年度までの院内認定者 4 名が、認定を更新することができました。院内認定者は認定看護師と連携を図り、研修担当や知識・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んでいます。

ICLS や NCPR 研修に関しても院内に留まらず、院外から受講者の受け入れも行っています。院内での受講者は ICLS 33 名、NCPR 15 名でした。急性期病院としての役割発揮に向け、今後も受講者の増加と看護実践能力の向上に努めていきます。

今年度は、管理職が管理的視点で自部署の問題を俯瞰して見ることができ、課題と具体策を見出せる知識・技術の向上を目指し、師長を対象にマネジメント研修を実施しました。一年間を通して、看護管理者として求められる能力や役割についての知識を学び、最終日には 4 グループに分かれて、管理的視点に基づいた課題抽出と具体策について発表会を行いました。次年度には各グループの活動報告を発表予定であり、今後はマネジメント研修の評価・修正し、管理者育成に向けた取り組みを強化していきます。

院内研修

◆ 院内研修計画 ◆

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	参加人数
4	1	月	辞令交付式	総務課	新採用者他	総務課	28
4	1	月	院長講話	病院長	新採用者他	総務課	28
4	1	月	新人研修・接遇	看護局次長	新採用者他	看護局	28
4	1	月	看護局理念・方針・組織と機能	副院長兼局長	新採用者他	看護局	28
4	1	月	公務員倫理	総務課	新採用者他	総務課	28
4	1	月	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	新採用者他	安全管理室	28
4	1	月	臨床倫理	診療局次長	新採用者他	医局	28
4	1	月	院内見学他	教育委員担当者	新採用者他	看護局	28
4	2	火	新人研修 感染管理	感染認定看護師	新採用者他	5東病棟	28
4	2	火	新人研修 防災・施設内の防災対策について	総務課	新採用者他	5東病棟	28
4	2	火	看護局教育・方針・目的 クリニカルリーダー他	4東・6東病棟	新採用者他	5東病棟	28
4	2	火	看護倫理	HCU・4東・救急	新採用者他	5東病棟	28
4	2	火	新人研修・ガイドライン他	4東・5東病棟	新採用者他	5東病棟	28
4	2	火	配属部署発表・新人自己紹介・歓迎会他	局長・5東・5西病棟	新採用者他	5東病棟	28
4	2	火	看護師集会	局長・5東・5西病棟	新採用者他	5東病棟	63
4	3	水	新人の役割と社会人としての自分	4東・5西病棟・外来	新採用者他	4東・5西病棟・外来	24
4	3	水	新人研修 電子カルテ：個人情報保護・情報管理	4東・5西病棟・外来	新採用者他	4東・5西病棟・外来	24
4	3	水	新人研修 電子カルテ操作・実際の操作方法	全副師長	新採用者他	全副師長	24
4	4	木	新人研修 フィジカルアセスメント・バイタルサインの理解と解釈	HCU・5西病棟・外来	新採用者他	HCU・5西病棟・外来	24
4	4	木	新人研修 メンタルヘルスマネジメント 健康管理と勤務への心構え	臨床心理士・4東・5西・7西病棟	新採用者他	臨床心理士・4東・5西・7西病棟	24
4	4	木	新人研修 転倒防止	7東・7西病棟・手術室	新採用者他	7東・7西病棟・手術室	24
4	4	木	新人研修 歩行介助・移動の介助・移送	理学療法士・5西病棟・救急	新採用者他	理学療法士・5西病棟・救急	24
4	5	金	新人研修 看護記録	記録委員会・7西病棟	新採用者他	記録委員会・7西病棟	24
4	5	金	新人研修 体位変換・褥瘡予防	皮膚排泄ケア認定看護師・褥瘡リンクナース・救急	新採用者他	皮膚排泄ケア認定看護師・褥瘡リンクナース・外来	24
4	5	金	新人研修 陰部ケア・オムツ交換他	皮膚排泄ケア認定看護師・褥瘡リンクナース・救急	新採用者他	皮膚排泄ケア認定看護師・褥瘡リンクナース・外来	24
4	5	金	新人研修 誤薬防止の手順に沿った与薬方法	安全リンクナース・5東・7東病棟	新採用者他	安全リンクナース・5東・7東病棟	24
4	5	金	新人研修 患者誤認防止策の実施	安全リンクナース・5東・7東病棟	新採用者他	安全リンクナース・5東・7東病棟	24

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	参加人数
4	8	月	新人研修 輸液管理・輸液管理の方法と実施	臨床工学技士・HCU・手術室・外来	新採用者他	臨床工学技士・HCU・手術室・外来	24
4	8	月	新人研修 輸液ポンプ・シリンジポンプ準備と使用法・管理	臨床工学技士・HCU・手術室・外来	新採用者他	臨床工学技士・HCU・手術室・外来	24
4	8	月	新人研修 各病棟オリエンテーション・フォローアップ研修①	各部署副師長・5西病棟・外来・救急	新採用者他	各部署副師長・5西病棟・外来・救急	24
4	10	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	47
4	11	木	新人研修 経管栄養法・口腔ケア・食事介助	5東・7東病棟・手術室	新採用者他	5東・7東病棟・手術室	24
4	11	木	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・血糖測定	薬剤師・HCU・4東・7東病棟	新採用者他	薬剤師・HCU・4東・7東病棟	24
4	11	木	新人研修 口腔・鼻腔吸引	外来	新採用者他	外来	24
4	11	木	新人研修 皮下注射・皮内注射・筋肉注射	HCU・4東・手術室	新採用者他	HCU・4東・手術室	24
4	11	木	新人研修 フォローアップ研修（目標作成）②	5西病棟・外来・救急	新採用者他	5西病棟・外来・救急	24
4	17	水	実地指導者研修	4東・7東病棟・外来	2年目看護師	4東・7東病棟・外来	14
4	18	木	新人研修 清潔不潔操作・膀胱留置カテーテルの挿入と管理・導入・清潔動作	7東・手術室	新採用者他	7東・手術室	24
4	18	木	新人研修 浣腸・摘便	5東・7西病棟	新採用者他	5東・7西病棟	24
4	18	木	新人研修 酸素吸入療法・酸素ボンベ移送	4東・7東病棟・外来	新採用者他	4東・7東病棟・外来	24
4	18	木	新人研修 フォローアップ研修（1年後の自分記入）③	5西・外来・救急	新採用者他	5西・外来・救急	24
4	25	木	新人研修 採血の演習・静脈血・採尿検体取扱い	手術室・外来	新採用者他	手術室・外来	24
4	25	木	新人研修 静脈内注射・点滴静脈内注射	主任会・IVナース・HCU・4東病棟	新採用者他	主任会・IVナース・HCU・4東病棟	24
4	25	木	新人研修 関連図①	5西・7東病棟・外来	新採用者他	5西・7東病棟・外来	24
4	25	木	新人研修 フォローアップ研修④	5西・外来・救急	新採用者他	5西・外来・救急	24
4	30	火	マネジメント研修	看護局長	看護師長	看護局	12
5	14	火	ICLSコース	クリティカル看護師	看護師	クリティカル看護師	6
5	15	水	教育担当者研修 「成人教育」について研修	4東・7東病棟・外来	看護師	4東・7東病棟・外来	12
5	15	水	実地指導者研修	4西・4東・5東病棟	新採用者他	4西・4東・5東病棟	14
5	16	木	新人研修 入院時の記録・クリニカルパスの記録	記録・パス委員・5東病棟・救急	新採用者他	記録・パス委員・5東病棟・救急	24
5	16	木	新人研修 一次救命処置（BLS）	院内救急認定ナース・HCU・4東病棟・外来	新採用者他	院内救急認定ナース・HCU・4東病棟・外来	24
5	16	木	新人研修 フォローアップ研修⑤	5西病棟・外来・救急	新採用者他	5西病棟・外来・救急	24
5	22	水	ラダー I 研究 I ケーススタディ	研究会・4東病棟	全看護師	研究会・4東病棟	21
5	26	日	N CPR	4東病棟	看護師・院外医療者	4東病棟	7

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	参加人数
5	30	木	ラダーⅡ 教育Ⅱ 後輩育成	5 東病棟	全看護師	7 東病棟	19
5	31	金	ラダーⅢ 教育Ⅲ	5 東病棟	全看護師	7 西病棟	8
6	4	火	ラダーⅠ 退院支援 地域包括ケアシステム①	退院支援	全看護師	5 東病棟	25
6	13	木	新人研修 看護必要度	必要度委員・5西病棟	新採用者他	必要度委員・5西病棟	24
6	13	木	新人研修 褥瘡シート入力	各部署褥瘡リンクナース・4東/7東病棟	新採用者他	各部署褥瘡リンクナース・4東病棟	24
6	13	木	新人研修 輸血の準備、観察、血液製剤の管理	検査技師・5西・7東病棟	新採用者他	検査技師・5西・7東病棟	24
6	13	木	新人研修 12誘導心電図	検査技師・5東・5西病棟	新採用者他	検査技師・5東・5西病棟	24
6	18	火	ラダーⅡ リーダーシップ日々リーダーの役割	外来	全看護師	HCU	8
6	19	水	ラダーⅠ 教育Ⅰ 生涯学習 レポートの書き方	手術室	全看護師	4 東病棟	19
6	25	火	ラダーⅢ リーダーシップ日々リーダーの役割	外来	全看護師	HCU	8
6	26	水	ラダーⅣ 教育Ⅳ	4 東病棟	全看護師	看護局長室	3
6	28	金	2年目研修 振り返り研修	5 西病棟・外来	2年目看護師	5 西病棟・外来	17
7	2	火	質管理能力	看護局長	看護師長	看護局	11
7	11	木	ラダーⅠ フィジカルアセスメント	クリティカル看護師	全看護師	手術室	20
7	16	火	ラダーⅡ 看護展開	7 東病棟	看護師	5 東病棟	13
7	17	水	ラダーⅢ 教育Ⅲ研修企画運営①部署内	6 東病棟	看護師	7 西病棟	9
7	18	木	実地指導者研修 メンタルヘルスマネジメント	4 東・7東病棟・外来	看護師	4 東・7東病棟・外来	-
7	19	金	ラダーⅢ 看護Ⅲ ナラティブ①	外来	看護師	ラダー委員	8
7	20	土	ICLSコース	クリティカル認定看護師	看護師	クリティカル認定看護師	3
7	24	水	ラダーⅠ 看護1-①看護展開・病態関連図	4 東病棟	看護師	7 東病棟	18
7	25	木	新人研修 関連図②	5西・7東病棟・外来	新採用者他	5西・7東病棟・外来	24
7	25	木	新人研修 ハイリスク薬・麻薬の種類・用法・副作用	薬剤師・7東病棟	新採用者他	薬剤師・7東病棟	24
7	25	木	新人研修 認知症看護	5東・5西・7東病棟	新採用者他	5東・5西・7東病棟	24
7	25	木	新人研修 フォローアップ⑥	5西病棟・外来・救急	新採用者他	5西病棟・外来・救急	24
7	25	木	退院支援Ⅰ※e-ラーニングの代わりに事前事後課題とする	退院支援・4東・外来	看護師	退院支援・4東・外来	24
8	5	月	ラダーⅠ 看護1-②メンバーシップ	外来・手術室	看護師	外来・手術室	16
8	6	火	安全リンクナース研修	安全リンクナース・4 東病棟	全看護師	看護局	15

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	参加人数
8	24	土	ファーストエイド	クリティカル認定看護師	看護師	クリティカル認定看護師	7
8	25	日	NCPR	4東病棟	看護師・院外医療者	4東病棟	4
8	27	火	管理者研修	看護局長	看護師長	看護局	12
8	29	木	新人研修 関連図③	5西・7東病棟・外来	新採用者他	5西・7東病棟・外来	24
8	29	木	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・4東病棟	新採用者他	理学療法士・4東病棟	24
8	29	木	新人研修 フォローアップ⑦	5西病棟・外来	新採用者他	5西病棟・外来	24
9	2	月	ラダーⅢ 退院支援Ⅲ 地域包括ケア	4東病棟	看護師	救急	6
9	10	火	BLS	クリティカル認定看護師	看護師	クリティカル認定看護師	7
9	12	木	ラダーⅡ 教育Ⅱ 後輩育成	5東病棟	看護師	5東病棟	3
9	20	金	2年目研修 ケーススタディ	研究会・4東病棟	2年目看護師	研究会・4東病棟	21
9	22	日	ICLSコース	クリティカル認定看護師	看護師	クリティカル認定看護師	9
9	24	火	ラダーⅠ フィジカルアセスメント	クリティカル認定看護師	看護師	5西病棟	19
9	26	木	新人研修 OPE多重課題	4東・5西・5東・7東病棟・手術室・救急	新採用者他	4東・5西・5東・7東病棟・手術室・救急	24
9	26	木	新人研修 e-ラーニングテスト	4東・5西・5東・7東病棟・外来	新採用者他	4東・5西・5東・7東病棟・外来	24
10	10	木	ラダーⅡ 意志決定支援	外来	看護師	7西病棟	11
10	13	日	NCPR	4東病棟	看護師・院外医療者	4東病棟	6
10	15	火	2年目研修 振り返り研修	5西病棟・外来	2年目看護師	5西病棟・外来	16
10	18	金	ラダーⅠ 看護1-①看護展開・病態関連図	7東病棟	看護師	4東病棟	17
10	21	月	ラダーⅢ 倫理Ⅲ 事例検討③	5東病棟	看護師	HCU	7
10	29	火	危機管理能力	看護局長	看護師長	看護局	12
10	31	木	新人研修 ポート留置針管理	主任会・IVナース・7東病棟・外来	新採用者他	主任会・IVナース・7東病棟・外来	23
10	31	金	新人研修 フォローアップ⑧関連図④6ヶ月・メンタルヘルス看護体験報告会について説明	臨床心理士・5東・5西・6東病棟・外来・救急	新採用者他	臨床心理士・5東・5西・6東病棟・外来・救急	23
10	31	木	ローテーション研修：手術室・心電図室・各病棟・IVHの挿入解除と管理（手術室）挿管の介助（手術室）※看護体験報告会準備開始 2年目ローテーション研修日程	4東・5東・7西病棟・外来・救急	新採用者他	4東・5東・7西病棟・外来・救急	23
11	8	金	BLS	クリティカル認定看護師	看護師	クリティカル認定看護師	13

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	参加人数
11	12	火	ひらかた聖徳園訪問看護ステーション実習	ひらかた聖徳園訪問看護ステーション	ラダーIV・退院支援ナース	ラダー委員	1
11	13	水	ひらかた聖徳園訪問看護ステーション実習	ひらかた聖徳園訪問看護ステーション	ラダーIV・退院支援ナース	ラダー委員	1
11	15	金	ラダーII 教育II 問題解決思考	医療安全管理者	看護師	外来	16
11	15	金	ひらかた聖徳園訪問看護ステーション	ひらかた聖徳園訪問看護ステーション	ラダーIV 退院支援ナース	ラダー委員	1
11	18	月	ラダーI 倫理I 医療倫理	5西病棟・救急	看護師	手術室	15
11	20	水	ひらかた聖徳園訪問看護ステーション	ひらかた聖徳園訪問看護ステーション	ラダーIV 退院支援ナース	ラダー委員	1
11	21	木	ラダーI フィジカルアセスメント 意識障害(転倒転落)	クリティカル認定看護師	看護師	5東病棟	16
11	28	木	新人研修 人工呼吸器の準備/管理 呼吸管理・人工呼吸器の管理	臨床工学士・手術室	新採用者他	臨床工学士・手術室	23
12	6	金	ラダーII 事例検討	救急	看護師	外来	13
12	22	日	ICLSコース	クリティカル認定看護師	看護師	クリティカル認定看護師	8
12	24	火	管理者ラダー	看護局長	看護師長	看護局	12
12	26	木	新人研修 緩和ケアとは・緩和ケアにおける看護師の役割・死後のケア・看取りのケア・家族のケア もしばなカー・演習 講義・振り返り	4西・5東・7東・7西病棟・外来	新人看護師	4東・4西・7東病棟・外来	22
1	30	木	新人研修 10カ月フォローアップ⑨	5西病棟・外来	新人看護師	5西病棟・外来	23
2	12	水	実地指導者研修 最終評価	4東・7東病棟・外来	実施指導者	4東・7東病棟・外来	14
2	15	土	ICLSコース	クリティカル認定看護師	看護師	クリティカル認定看護師	7
2	16	日	NCPR	4東病棟	看護師・院外医療者	4東病棟	9
2	27	木	新人研修 倫理I研修	倫理委員会・4東病棟	新採用者他	倫理委員会・4東病棟	23
2	27	木	新人研修 フォローアップ⑩(看護体験報告会、修了式立ち回り・修了書名前確認)	5西・7東病棟・外来	新採用者他	5西・7東病棟・外来	23
3	12	水	次年度実地指導者	6東・7東病棟・外来	実習指導者	6東・7東病棟・外来	13
3	13	木	新人研修 看護体験報告会1	副師長・4東・4西・7東病棟・外来	新採用者他	副師長・4東・4西・7東病棟・外来	23
3	15	土	ファーストエイド	クリティカル認定看護師	看護師	クリティカル認定看護師	4
3	18	火	2年目研修 振り返り研修	5西病棟・外来	2年目看護師	5西病棟・外来	14
3	21	金	新人研修 看護体験報告会2 修了会	副師長・4東・4西・7東病棟・外来	新採用者他	副師長・4東・4西・7東病棟・外来	23

◆ 研修報告会 ◆

日程	研修名	発表者	対象	担当	場所	参加人数
5/21	認定看護管理者 ファーストレベル研修	新城 麻衣子	全看護師	看護局	講堂	47
		宇野 美裕紀				
	認定看護管理者 セカンドレベル研修	西嶋 恵美子				
		岩間 貴美子				
		太田 三恵				

◆ 看護研究 ◆

日程	研修名	発表者	対象	担当	場所	参加人数
8/2	新人看護師が分かりやすいと感じる指導方法とは ～新人看護師へのアンケートを通して～	永田 早紀	全看護師	6階東病棟	講堂	24
	緩和ケア病棟で余生に着目し 自宅退院を決意した患者への 退院支援について	山本 美奈		7階西病棟		
	患者の病状を受け入れることが 困難な終末期がん患者の夫 への関わりを振り返る	袴 友香		7階西病棟		
2/21	V-AECMO 挿入時のシミュレーションの有効性について	泉原 博子	全看護師	HCU	講堂	67
	二次救急医療領域における 65歳以上のフレイル予備軍因子の調査	佐藤 美奈		救急中央診療		

◆ 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
1/16	学童期の安静度に応じた療養生活に対する支援	田中 菜々子	全看護師	4階西病棟	講堂	38
	難聴のある患者への看護を振り返って～自尊心を傷付けない関わり方～	田中 穂花		4階西病棟		
	胃がん患者への理解度を考慮した看護について	植田 麻比香		4階西病棟		
	点滴シーネ固定によるストレス反応の現象に対する関わり～イラストを通じたコミュニケーション～	樽井 美津穂		4階東病棟		
	自分の思いを伝えきれない患者との関わり～患者の思いをくみ取る看護～	牧田 優香		4階東病棟		
	直腸がんにより一時的人工肛門造設の可能性がある患者への関わり	芦田 尚子		5階東病棟		
	セルフケア向上に向けた個別の支援	山本 佳穂		6階東病棟		
	末期癌患者との関わり～全人的苦痛に対する心のケア～	石本 明日花		6階東病棟		
	術後感染を繰り返し、手術に対して前向きになれない患者への関わり	前川 文乃		6階東病棟		
	BPSDのある患者に対する非言語的コミュニケーションでの関わり～患者一人ひとりに合わせたケア～	田中 晴大		6階東病棟		

日程	研修名	発表者	対象	担当	場所	参加人数
1/17	成人期糖尿病患者の自己管理を継続するための看護介入	工藤 梨聖	全看護師	5階西病棟	講堂	38
	がん患者家族への代理意思決定支援～葛藤する家族の思い～	神野 沙弥		5階西病棟		
	末期がん患者と家族の意向を合意するためのアプローチ～患者の生活背景に基づいた介入方法について～	中辻 結実		5階西病棟		
	自宅退院に向けた長期臥床患者のADL向上させるための看護介入～自己効力感を向上させる関わり～	菊川 かれん		5階西病棟		
	緩和ケア病棟での療養を拒否していた終末期がん患者の心理的变化について振り返る	松崎 環		6西病棟		
	せん妄が見られた患者への看護～タッチングを用いた関わり～	田中 綾音		7階東病棟		
	脳梗塞再発により抑うつ状態となった患者への精神的支援	植原 唯		7階東病棟		
	活動制限を強いられた患者の精神的ストレスに対する看護援助	平井 彩夏		7階東病棟		
	ネパール語しか話せない帝王切開術を受ける患者への関わり～コミュニケーション手段の問題抽出と手術看護の実際～	中尾 奈那		手術室		
	食道拡張術を繰り返す患者が抱くジレンマに対して内視鏡看護師が関わったこと	西久保 涼香		救急中央		

◆ 専門看護コース参加実績 ◆

研修名	研修内容	講師	日程	参加人数	
				院内 (延べ人数)	院外 (延べ人数)
がん看護 コース	がんの基礎知識	熊谷 晴子	6/8 9/14 10/12 11/30 12/14 1/11	8 (38)	14 (68)
	がん患者の意思決定支援				
	気持ちのつらさへの援助				
	緩和ケアの概念				
	“症状マネジメント (がん性疼痛の発生機序・がん性疼痛 の薬物療法①②③・嘔気の 治療と看護・息苦しさの治療と看護・せん 妄の治療と看護)”				
	症状マネジメントの実際(演習)				
がん薬物 療法 看護コース	がん薬物療法の基礎知識	村尾 めぐみ	9/14 11/30 12/14 1/11	11 (40)	0
	投与管理とリスクマネジメント				
	疾患別治療薬剤の理解				
	副作用の理解と看護支援				
	演習(投与管理)				
感染管理 コース	感染症と消毒薬 (感染対策と消毒)	小林 携志 嶋木 美和 田邊 大地	6/21 7/19 8/23 9/20 10/18 11/15 12/20 1/17	0	3 (24)
	感染防止技術 (ケアと感染予防)				
	微生物学				
	薬理学				
	職業感染管理 (血液媒介病原体による針刺し切 創・汚染予防と発生後の対応(HIV・ HBV・HCV・HTLV-1等))				
	サーベイランス (CLABSI・SSI・CAUTI)				
	感染防止技術 (領域別感染防止)				

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)
皮膚・ 排泄ケア コース	褥瘡（創傷） ケア（褥瘡予防ケア）	長久 裕紀	7/20 9/7 10/5 11/16 12/7	16 (46)	8 (40)
	褥瘡（創傷） ケア（創傷ケア）				
	オストミー （ストーマケア基本）				
	オストミー （ストーマケア応用）				
	コンチネンス （排泄のメカニズムとケア）				
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	新地 実花子 福岡 理子 相馬 香理	6/22 7/27 9/28 10/26 11/23 12/28	12 (61)	2 (10)
	フィジカルアセスメントとケア 呼吸のフィジカルアセスメント				
	フィジカルアセスメントとケア 急性呼吸不全について				
	フィジカルアセスメントとケア 循環のフィジカルアセスメント 心電図の見方				
	フィジカルアセスメントとケア 生体侵襲反応 意識・腹部の フィジカルアセスメント				
	病態とケア 演習				
手術看護 コース	手術看護概論	奥野 つかさ	6/15 7/20 9/21 11/16	14 (54)	0
	手術室医療安全				
	術後疼痛管理				
	体温管理				
	深部静脈血栓症				
	麻酔看護				
	体位固定による神経損傷・ 皮膚損傷予防演習				

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	スタッフの自律と成長を促す対話～ 10N1 の活用～	1	6/27	1
	5	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（講義編①）	1	6/6	0.5
	16	実践に活かす輸液管理の基礎知識 ～安全に実施するために看護師が知っ ておくべきこと～	1	8/14	0.5
	18	新生児のフィジカルアセスメント臨床 推論	2	8/26	0.5
	21	実践に活かす小児救急	2	9/6	1
	27	ACP に基づいた穏やかでその人らしい 最後を見守る看取りケア	1	10/10	1
	32	医療的ケアが必要な子どもと家族への 看護	3	11/12	0.5
	33	虐待を受けた子どもと家族への関わり 方みんなで考える看護倫理：アドバン ス	1	11/28	0.5
	34	ファシリテーションの基本を学ぼう	1	11/15	1
	35	救急・集中治療領域におけるクリティ カルケア	1	11/5	1
	36	ストーマ・瘻孔のスキンケア	2	11/14	0.5
	54	コーチング・コミュニケーション②	1	7/17・18・19	3
	63	指導者必見の OJT 手法～思考発話でや ってみせる指導方法～	3	12/20	1
	65	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	1	1/8	0.5
	67	「学習する組織」の観点から学ぼう～ 個人と集団の力を活かすシステム思考 ～	1	9/3	1
70	看護管理に大切な人材育成とチームマ ネジメント	1	11/7	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	73	看護管理に大切な人材育成とチームマネジメント	1	2/22	1
	74	データを制する看護管理者を目指す	1	2/27	1
	210	大阪府保健師助産師看護師実習指導者講習会フォローアップ研修	1	3/4	0.5
	303	大阪府看護職員認知症対応能力向上研修②	1	1/10・16・23	3
	403	新人職者対象研修 「集まれ！新人ナース」③	3	7/10	1
	404	新人職者対象研修 「集まれ！新人ナース」④	3	7/10	1
	717	災害支援ナースフォローアップ研修	1	7/18	1
	718	災害支援ナース養成研修①	1	8/20・26	2
	722	看護職の労務管理研修「これからの看護現場でどう働いてもらうか？」	1	8/8	0.5

◆ 認定看護管理者研修 ◆

主 催	研 修 名	参加者	日 程	研修 日数
公益社団法人 大阪府 看護協会	認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	藤木 奈奈	5/8～6/5	21
	認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	神宮 里枝子	7/2～8/22	22
	認定看護管理者教育課程 サードレベル	二宮 豊恵	9/3～12/4	37

◆ 特定行為研修 ◆

主催	研修名	参加人数	日程	研修日数
市立ひらかた病院	特定行為研修（栄養水分薬剤）	3	2024.4～ 2025.3	—
	特定行為研修（救急パッケージ）	3	2024.10～ 2025.9	—
	特定行為研修（栄養水分薬剤）	3	2024/10～ 2025.9	—
	特定行為研修（感染管理）	3	2024.10～ 2025.9	—

◆ 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	1/10・16・23	3

◆ 必要度研修 ◆

主催	研修名	参加人数	日程	研修日数
一般社団法人 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	9	7月	—

◆ 院外参加実績研修 ◆

主催	研修名	参加人数	日程	研修日数
学校法人 大阪滋慶学園	看護通信教育科 実習指導者会	2	6/21	1
公益社団法人 全国自治体 病院協議会	第1回看護補助体制指導者養成研修	2	7/3	1
関西臨床 倫理研究会	関西臨床倫理研究会（入門コース）	14	7/6	1
公益社団法人 富山県看護協会	糖尿病重症化予防（フットケア）研修	1	7/16・23・24	3
一般社団法人 京都グリーンフ ケア協会	グリーンケアセミナー第2回	1	7/28	1
一般社団法人 日本災害 看護学会 第26回 年次大会 藍野大学大学院 看護学研究科	一般社団法人 日本災害看護学会第26回年次大会	1	8/31・9/1	2
一般社団法人 日本糖尿病療養 指導士認定機構	糖尿病療養指導士の研修	2	10/1	1
(株)学研メデ ィカルサポート	オンライン教育講演 次世代の看護リーダー・マネ ジャーを育む 生涯学習～「静かな退職」 内藤千佐子先生	2	10/3	1
一般社団法人 日本病院会	病院経営管理研修会（オンデマンド）	1	10/6	1
枚方市保健所	枚方市感染症予防対策研修	1	10/17	1
公益社団法人 大阪府看護協会	感染症予防対策を实践・推進できるリンクナース育 成研修	1	10/22	1

主催	研修名	参加人数	日程	研修日数
一般社団法人 日本病院会 病院経営管理研修会 事務局	第1回 病院経営管理研修会-病院経営を取り巻く環境の変化をどう読み取るか	3	10/25	1
大阪府健康医療部 健康推進室	大阪府肝炎医療コーディネーター養成研修	2	11/1～11/30	—
NPO 法人 医療・福祉サービス事業社 サポート機構	虐待防止責任者養成研修	1	11/2	1
大阪府看護協会 府北東支部	第1回 府北東支部研修会「共同意思決定とACP～意思決定支援とは」	26	11/8	1
公益社団法人 在宅医療助成 勇美記念財団	多種職連携教育 意思決定を支える「ナラティブ能力」の育成セミナー	1	11/9	1
独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター	HIV/AIDS 看護師研修	1	11/18・19	1
公益社団法人 大阪府看護協会	機関誌「OSAKA 看護だより」座談会	1	12/2	1
大阪府看護協会 府北東支部	第2回 府北東支部研修会「ノーリフティングケアはwin-win-win!」	21	12/3	1
公益社団法人 大阪府看護協会	第12回大阪府看護学会	1	12/7	1
公益社団法人 東京都看護協会	糖尿病合併症管理料施設基準に係る研修	1	1/22～24	1
公益社団法人 大阪府看護協会	感染管理地域ネットワーク支部交流会	3	2/1	1
大阪府がん診療連携協議会	大阪府がん診療連携協議会 第2回 がん看護部会	1	2/7	1

主催	研修名	参加人数	日程	研修日数
大阪府公立病院協議会	大阪府公立病院協議会 看護部長会 ～会議が変わる！メモやノートが変わる！～	9	2/8	1
日本子ども虐待医学会	BEAMS Stage3 虐待対応プログラム	2	2/8・9	2
関西医科大学 附属病院	リンパ浮腫研修会	1	2/15	1
大阪府看護協会 府北東支部 大阪府訪問看護 ステーション協会	看護職交流会	15	2/15	1
公益社団法人 臨床心臓学 教育研究会	循環器専門ナース研修 症例検討	1	2/22	1
大阪府がん診療 連携協議会	大阪府がん診療連携協議会 第2回 緩和ケア	1	2/27	1
公益社団法人 臨床心臓病学 教育研究会	循環器専門ナース研修「イチロー研修」	1	3/2	1
関西看護専門学校	臨地実習指導者会	2	3/15	1

◆ 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	40 (160)	6/3～6/7	小児科	4 西
		6/10～6/14	小児科	4 西
		6/17～6/21	小児科	4 西
		6/24～6/28	小児科	4 西
		7/1～7/5	小児科	4 西
		11/18～11/22	小児科	4 西
		12/2～12/6	小児科	4 西
		12/16～12/20	小児科	4 西
		2/3～2/6	小児科	4 西
	11 (77)	4/8～4/26	母性	4 東
		7/31～8/8	母性	4 東
	12 (108)	6/3～6/21	クリティカル	5 東
		7/1～7/19	クリティカル	5 東
香里ヶ丘看護 専門学校	18 (72)	9/24～9/27	小児科	4 東
		9/30～10/4	小児科	4 東
		10/7～10/11	小児科	4 東
		10/15～10/18	小児科	4 東
	23 (115)	9/24～9/27	母性	4 東
		9/30～10/4	母性	4 東
		10/7～10/11	母性	4 東
		10/15～10/18	母性	6 西
	22 (240)	11/5～11/22	統合Ⅱ	5 西
		11/5～11/22	統合Ⅱ	6 東
		12/2～12/13	基礎Ⅱ	5 東
		1/13～1/31	成人・老年Ⅱ	5 西

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)	1/7～1/10	小児科	4 西
		1/14～1/17	小児科	4 西
		1/20～1/24	小児科	4 西
	6 (39)	6/24～7/5	母性（統合）	4 東
		7/9～7/15	母性（再）	4 東
		7/16～7/19	母性（統合・追）	4 東
	16 (108)	11/11～11/12	母性	4 東
		11/25～12/6	母性	4 東
		12/9～12/20	母性	4 東
		1/6～1/17	母性	4 東
	16 (48)	8/27～8/29	基礎 I	5 西 5 東 6 東 7 東
	18 (133)	1/6～1/24	成人急性期	5 東 6 東
		2/10～2/26	成人急性期	5 東 6 東
	8 (56)	7/2～7/11	統合	7 西
8/6～9/6		統合	7 西	
大阪保健福祉 専門学校	5 (20)	4/22～4/25	小児科	4 西
大阪保健福祉 専門学校 (通信)	5 (10)	8/5～8/6	小児科	4 西
		8/8～8/9	小児科	4 西
	8 (16)	8/19～8/20	母性	4 東
		8/22～8/23	母性	4 東
		8/26～8/27	母性	4 東
		8/29～8/30	母性	4 東
	5 (20)	7/29～8/2	成人	5 東
	5 (10)	12/12～12/13	統合	5 西
		12/12～12/13	統合	7 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
藍野大学短期大学	5 (40)	5/13～5/23	老年	7 東
大阪信愛学院大学	10 (40)	10/21～10/25	HCI	5 西
		10/21～10/25	HCI	6 東
	5 (45)	1/27～2/7	HII	7 東

◆ 講師派遣 ◆

派遣依頼主	内容	講演場所	講師	日程
市立ひらかた病院	「R6 能登半島地震 災害支援 ナース活動報告 (避難所支援)」	市立ひらかた病院 講堂	渡部 美也子	5/25
大阪歯科大学	ODU 学部横断プログラム (キャリアプランニング)	大阪歯科大学 楠葉西学舎 (看護学部)	村尾 めぐみ	7/5
公益社団法人 大阪府看護協会	「先輩ナースの体験談を聞いて みよう」	公益社団法人 大阪府看護協会 ナーシングアート 大阪	渡部 真以	7/10
公益社団法人 大阪府看護協会	看護の仕事について	大阪府立 牧野高等学校	藤岡 有花 塚原 幸世	7/12
公益社団法人 大阪府看護協会	フィジカルアセスメント	ニプロ iMEP	新地 実花子	7/24 7/25
国家公務員共済 組合連合会	脳外科患者の看護	枚方公済病院 セミナールーム	新地 実花子	8/20
公共職業安定所	業界別ガイダンス	大阪府立 いちりつ高等学校	二宮 豊恵 米田 礼子	8/26
公益社団法人 大阪府看護協会	血液体液曝露対策	公益社団法人 大阪府看護協会 研修室3	嶋木 美和	9/9 9/17
関西看護専門学校	「健康と生活」	関西看護専門学校	白石 由美	9/17
梅花高等学校	「看護特講：医療現場と 看護の仕事全般に 関する授業」	梅花高等学校	赤坂 美生	10/5
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	11/12

派遣依頼主	内容	講演場所	講師	日程
HIV/AIDS 看護師研修・基礎コースプログラム (オンライン研修)	HIV/AIDS 看護師研修・基礎コースプログラム (オンライン研修)	—	乾 真奈美	11/18 11/19
枚方市地域包括支援センター サール・ナート 枚方市地域包括支援センター 松徳会	「救命の基礎、AED の使用方法」	市立ひらかた病院 講堂	新地 実花子	11/20
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	大東市立 住道北小学校	福山 美恵	11/26
大阪府立 門真なみはや高等学校	医療現場で働く自身より 医療の現状	大阪府立門真 なみはや高等学校 4階	田邊 大地	12/17
大阪市保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・災害支援ナースについて ・能登地震における災害支援ナースの活動内容 ・避難所における感染対策の現状 ・8か月後の石川県珠州市からスタディツアーに参加した報告 ・災害支援ナース（グループワーク） 	大阪市役所 地下1階 第8 共通会議室	渡部 美也子	1/22
関西医科大学附属病院	「リンパ浮腫研修会」	関西医科大学 附属病院 13階講堂 合同カンファレンスルーム	熊谷 晴子	2/15
公益社団法人 大阪府看護協会	新人看護職印研修 責任者フォローアップ研修	公益社団法人 大阪府看護協会 ナーシングアート	白石 由美	2/26

5) 各単位の活動報告

◆ HCU

病床数：4床 診療科：全科
病棟稼働率 69.3%・HCU 重症度、医療・看護必要度 基準Ⅰ 97.1%、基準Ⅱ 53.7%

1. 目標

- 1) 診療報酬改訂に伴い、重症度、医療・看護必要度を満たし機能を維持することができる
- 2) HCU の周知を行い、術後患者だけではなく新規入院や病棟患者の受け入れを増やす
- 3) カンファレンスを充実させ PICS 予防、褥瘡予防を重点的に取り組むことで褥瘡発生がない
- 4) 患者、家族への心配りができる
- 5) 研修参加を推進し、学習できる機会と環境を提供する

2. 実績・評価

- 1) HCU 重症度、医療・看護必要度の要件は基準Ⅰ 80%以上、基準Ⅱ 15%以上を満たす必要があるが、基準Ⅰが 97.1%、基準Ⅱが 53.7%となり、基準を満たすことができた。稼働率は低かったが、人工呼吸器患者が毎月在室し比較的重症患者が多かった。
- 2) 術後患者受け入れや救急患者受け入れに際し、協力が得られるよう医師や外来部門へ働きかけた。また、重症化する前に病棟での状態悪化患者を早期に受け入れられるよう、病棟との連携に取り組んだ。病棟からの入院依頼は増えたが、緊急入院患者は R5 年度の 61 名から R6 年度は 43 名に減少した。
- 3) 毎朝、医師・看護師・臨床工学技士・管理栄養士・理学療法士・薬剤師で HCU カンファレンスを実施し定例化することができた。PICS 予防では、機器を用いた早期リハビリテーションや人工呼吸器装着患者の日中の鎮静中断および覚醒中のコミュニケーションなど積極的に行った。また、患者ケアの充実のため、医師・ソーシャルワーカー・栄養管理科・リハビリテーション科等を交えた他職種カンファレンスや、倫理カンファレンスを実施できた。新規の褥瘡発生件数はなかったが、MDRPU の発生が 3 件あった。
- 4) 「相手より先に挨拶を」を部署のキャッチコピーとし挨拶運動を強化した。家族の面会時は、患者の様子などを積極的に話すよう心がけ、家族の心情に寄り添うように心がけた。
- 5) 院内外の研修に全員が参加した。その他、クリニカルラダー研修や専門研修を受講し、クリニカルラダーⅢ 2 名、院内認定を 1 名が取得した。

3. 課題

- 1) 入院数の増加を目指す
各病棟の所属長と連携し患者情報の共有、EWS を活用した重症患者の早期発見、早期対応に努める
- 2) 個別性に応じたケアの充実

◆ 4 階東病棟

病床数：42 床

診療科：産婦人科、乳腺・内分泌外科、眼科、整形外科、歯科口腔外科、呼吸器内科、
糖尿病・内分泌内科

病棟稼働率 87%・重症度、医療・看護必要度 35%・平均在院日数 7.4 日

入院 2,161 名（緊急 1,177 名）産婦人科入院応需率 100%産後ママ安心ケアサービス 49 件、分娩
件数 136 件（帝王切開 34 件）、手術件数 709 件（婦人科 350・乳腺 110・眼科 175・口外 30・整形
形成 7・小児 16・その他 21）アドバンス助産師：4 名・NCPR インストラクター 4 名

1. 目標

- 1) 物を大切にす職場風土
- 2) 笑顔で思いやりのある看護実践
- 3) マニュアルに沿った確認行動の徹底を図る
- 4) 学習意欲の高い、自律した看護師の育成

2. 実績・評価

- 1) 小児科病棟が再開棟した 9 月以降、4 東病棟は産婦人科を有する女性病棟として、産婦人科、
乳腺・内分泌外科、眼科に加え、整形外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、一般内科等の患者を受け
入れた。回転率は 4.9 と緊急入院が多く、手術は 709 件/年と眼科手術や婦人科手術が増加する
なか、高齢者の入院も多い。
診療報酬改定による産科パスの見直しも実施した。DPCⅡ期間越え率は 29.1%であるが、転院
調整に時間を要し DPCⅡ期間を超えることも多く、入院時からの退院支援が課題である。多様
な疾患に対応できるよう知識技術の向上を図っていく。
分娩施設として選ばれる病院となるため、TQM 活動を開始し、アンケートや過去のデータから
現状分析、ホームページの修正、ベビーフォトのインスタグラムでの情報発信、お産セットや
管理栄養士との協同によるお祝い膳の見直しを行った。
産後ママ安心ケアサービスの受け入れは 49 件で、前年比 1.6 倍となった。枚方市以外の交野市
や寝屋川市からの受け入れも開始したが、まだ利用が少ないため広報活動を行っていく。
また、スタッフに物品管理を通じて経営意識の意識付けを行うため、目標に掲げたことで破損
や物品不足などの報告相談があり、速やかに対応できるようになった。
- 2) ご意見を 11 件、ありがとうメッセージを 20 件いただき、ご意見を元に振り返りを行い、接遇の
改善に努めた。多職種カンファレンスは産科ケースカンファレンスを 5 件実施し、医師や MSW、
助産師、地域保健師など多職種で連携し妊産婦の育児支援を行っている。パス入院患者以外での
多職種カンファレンス件数が少ないため、今後の課題である。
- 3) インシデント件数は 95 件、その中でも内服注射、転倒転落、検査の順に多く、レベル 3a は 6 件
であった。書類間違いなどの患者誤認が 6 件あり、ヒヤリハットの共有により同様の事案を防ぐ
ための取り組みを行った。レベル 3b 以上を防ぐように危機管理意識を高めていく。
- 4) NCPR 開催 A コースを 2 回、S コースを 2 回実施。NCPR 取得率は 84%、クリニカルラダー取得率

はⅠ：84%、Ⅱ：24%、Ⅲ：24%、ケーススタディ：2名、院内CPC：1事例発表できた。産科NST、整形外科などの勉強会を行い、知識の向上を図った。

3. 課題

- 1) 各診療科に対応できる専門性のある知識技術の習得と看護実践
- 2) 丁寧な対応、相手にとって心地よい対応を心がけた接遇の強化
- 3) 安全なお産のため、個々のスキルアップとチーム連携の強化

◆ 4階西病棟

病床数：35床 診療科：小児科
病棟稼働率 88.6%・平均在院日数 5.6日 手術件数年間 39件・新入院患者数（転棟含む）1,348名（9月～） 緊急入院患者数 1,126名（昼間 644名・夜間 482名）

1. 目標

- 1) 緊急入院が多い小児科病棟で患者・家族が安心して過ごせる環境づくり
専門知識のある看護師の育成
倫理綱領に基づいた看護実践
他職種との連携がとれた入院生活を送り発達段階に応じた看護の提供ができる
- 2) コスト意識の向上に努め病院経営に参画する
病棟稼働率の向上
個室利用の向上
超過勤務時間の短縮

2. 実績・評価

- 1) 本院の小児科は北河内全域の小児救急の要として、24時間体制で緊急入院の受け入れを行っており、当病棟の8割が緊急入院である。1日平均5.3人の緊急入院があり、看護師も専門知識が要求される。そのためスタッフには、自己研鑽として院外研修での小児医療における専門分野や小児虐待の講習などへの参加を推奨し、虐待対応プログラムに3名が受講した。
倫理については、倫理的患者カンファレンスを開催し、今年度は24件のカンファレンスを実施した。病棟での看護実践を振り返りスタッフ間で共有し、今後の看護の質の向上に努めた。
再開棟後は、院内学級やプレイルームの運営方法の見直しを行った。院内の小中学校教員や保育士、MSWなどの他職種との連携を図り、入院患者の利用率の改善など、以前は利用をしていなかった疾患の患児も利用できるよう、時間調整等を行っている。退院支援については、退院カンファレンスの充実を図り、患者・家族が退院後の生活に不安を抱くことがないように、疾患別に退院指導のパンフレットを作成し、指導を実施した。

- 2) 2024年9月の病棟開棟後は小児科単科での運用となり、小児加算が取得できるようになった。個室は12床あり、患者・家族のニーズを把握し可能な限り個室利用の希望に対応した。また、感染症対応によるコホート隔離で院内感染防止に努めた。そのほか、スタッフの超過勤務時間数は平均7時間/月であり、業務効率を高められるよう日々のカンファレンスで業務の見直しを実施している。

3. 課題

- 1) 小児の専門性をもち、キャリアアップに繋がる小児科ラダーの作成
- 2) 小児科シミュレーション教育の導入
- 3) 他職種との連携活動
- 4) スタッフ一人ひとりがコスト意識を持ち、削減に努める
 - (1) 6Sの徹底
 - (2) 個人の超過勤務時間数を昨年度より20%減を目指す

◆ 5階東病棟

病床数：47床 診療科：消化器外科・内科、形成外科
病棟稼働率 85.6%・重症度、医療・看護必要度 43.9%・平均在院日数 10.2日・手術件数 793件

1. 目標

- 1) DPCⅡ期間内での退院調整
正確に伝わる看護サマリーの記載
- 2) 身だしなみ5原則の徹底
「態度、髪型、表情、服装、言葉遣い」
- 3) 褥瘡発生率 0.7%以下
- 4) 周術期、急性期看護のエキスペートを育成し安全で質の高い看護を提供する

2. 実績・評価

- 1) DPCⅡ期間内での退院率は、部署平均28%と目標は達成できた。消化器外科、形成外科のDPCⅡ期間内での退院は、術後合併症の影響により、30%を超える月もあった。次年度は診療報酬改訂に対応したクリニカルパスの入院期間の修正を行うことで、DPCⅡ期間内での退院調整を徹底していく。

今年度より退院調整担当者を日勤に配置することで、退院カンファレンスや地域との連携がスムーズに行えるようになったことから今後も継続していく。入院3日目までの看護サマリー作成も定着しており、プライマリーナースを中心に看護サマリーの内容の充実を目指す。

- 2) 患者の皆様からのご意見を元にカンファレンスを実施し、自部署への苦情は昨年度のから3件へと大幅に減少した。説明不足に対するご意見に対応するため、業務の見直しを行い、

説明時間を確保した。件数は少ないが、医師と共に患者カンファレンス、デスカンファレンス、倫理カンファレンスを行い、医療・看護に対する振り返りを行った。

- 3) 褥瘡リンクナースが指導を徹底、危険因子の予測、予防対策の対応を入院時から実施し、褥瘡発生率は0.3%に減少した。
- 4) 医師と連携し、疾患別の勉強会を8回実施した。4月から5月にかけて、急変事例が2件あったため、医師の協力を得てスタッフ全員にACLS研修を行った。それにより、急変事例にも迅速に対応することができた。また、シミュレーション研修を行ったことで、実際の業務に落とし込みやすく、実践的なスキルや知識の習得につながったという意見が多く聞かれた。次年度も、机上の勉強会とシミュレーション研修を組み合わせながら、スタッフのスキルアップを目指していく。

3. 課題

- 1) DPCⅡ期間内での退院支援の推進
- 2) 患者、家族の支えとなるプライマリーナースの育成
- 3) 患者確認行動の習慣化
- 4) 6S活動の定着化
- 5) 専門知識と急変予兆を見抜く力を養う

◆ 5階西病棟

病床数：47床 診療科：消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科
病棟稼働率 92.2%・平均在院日数 10.3日
心臓カテーテル検査 40件・内視鏡検査 545件・糖尿病教育入院 88件

1. 目標

- 1) DPCⅡ期間越えが25%以下での退院調整
- 2) 有効な情報収集を行い、原因に応じた個別指導を行う
- 3) 病棟の手順書を作成し、統一した看護実践ができる
- 4) 一人ひとりが自分の役割を遂行できる

2. 実績・評価

- 1) 入院時より患者・家族へ退院先の希望を確認し、医師・退院支援看護師と情報を共有した。
また、ADLが低下しないよう早期離床に取り組んだ。
DPCⅡ期間越え 28.4%。看護サマリー記入遅れもあり、目標達成には至らなかった。
- 2) 医師や他職種のスタッフとの連携を図り、糖尿病教育入院の受入体制の構築を行った。
運用マニュアル情報共有シート・外来継続シートを作成し、他職種とのスタッフの間で88名の患者カンファレンスを実施した。カンファレンスでの情報を元に、個別性に応じた患者指導を実践することができた。心不全患者に対しても、入院となった原因を捉え、内服自己管理や食事指導を実施した。

- 3) マニュアルを作成したことで、認識や意識の統一を図ることができた。また、マニュアルを活用し、他部署からの異動者や新入職者へ統一した指導が行えるようになった。適宜、内容を見直し、安全で質の高い看護の提供に繋げていく。
- 4) クリニカルラダー I 取得 2 名、専門研修修了 7 名、糖尿病療養指導士受講 2 名、フットケア研修受講 1 名。専門性の向上や、後任育成のための学習会、委員会活動などにそれぞれが取り組むことで、各スタッフが自らの役割を認識し活動することができた。
その中でも特に看護研究チームの功績として、アクションカードを作成し訓練を実施したことで、病棟スタッフ全員の災害時役割意識と知識の向上に繋がった。

3. 課題

- 1) 入院時看護サマリー立ち上げを徹底し DPC II 期間内での退院を目指す
- 2) 患者・家族の意思を尊重した看護実践
- 3) 危険因子に対し適切な対策が実施でき、褥瘡の発生率を低下できる
- 4) 部署の専門的知識・技術の向上

◆ 6 階東病棟

病床数：47 床	診療科：整形外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、歯科口腔外科・一般内科
病棟稼働率 90.6%	手術件数：889 件

1. 目標

- 1) DPC II 期間内での退院を推進し円滑なベッドコントロールを行う
- 2) 相手に寄り添い、気配り心配りができる看護師の育成「自ら進んで挨拶を」
- 3) 褥瘡に関する自立度の再評価が正しくできる、ワークライフバランスの充実
- 4) ペアリング制機能別看護でアセスメントの視点を身に付け、看護の質向上を図る
「ワンランクアップの自分を目指す」

2. 実績・評価

- 1) DPC II 期間内に合わせ、THA, as-hip、甲状腺手術のクリニカルパスを見直した。後方支援病院との合同勉強会を行い、リハビリ転院が円滑に進むように医師と共に協力した。入院期間の DPC II 期間超えは 41% から 34% へとやや改善した。リハビリ目的での転院調整が必要な患者が多く、看護サマリーの追加・修正、調整の開始が遅れることがあった。患者の情報が正確に伝わる看護サマリーの記載ができるようスタッフを育成していく。
- 2) 昨年度は言葉遣いに関する苦情が 5 件あった。今年度は接遇委員を中心に、患者接遇を強化したこともあり、言葉遣いに関する苦情はなかった。室温調整やシャワー室など、環境面での苦情が 3 件あり、言葉遣いだけでなく環境面への配慮を指導し、快適な療養環境の提供を目指していく。設備面に関しては、サービス向上委員会と連携し改善を目指す。
- 3) 時間外勤務は 11 時間/月となり昨年度より増加した。今年度から導入した看護方式の導入時期や部署スタッフが若年化した影響が大きい。ペアリング制機能別看護の体制を活かして部署の

特徴に合わせた効率的な業務改善を行い、時間外勤務時間を削減していく。

- 4) 部署での学習会は、医師による学習会を含め 16 回/年実施した。術直後の循環動態が不安定な患者や高齢者、術後侵襲の大きいハイリスク患者は HCU と連携し術後管理を行い、急変事例は減少した。

3. 課題

- 1) 整形外科患者の術後早期からの転院調整、医師との連携
- 2) 看護方式を活かした業務改善と時間外勤務の削減
- 3) 接遇 5 原則の徹底
- 4) クリニカルラダーレベルⅡ取得のスタッフが 40%以上となるように研修受講を促し、スタッフの社会人基礎力、看護実践能力の向上を目指す

◆ 7 階東病棟

病床数：46 床（感染症病床 8 床を含む）

診療科：脳神経外科、呼吸器外科、呼吸器内科、心臓血管外科、神経内科

病棟稼働率 84.0%・重症度、医療・看護必要度 28.6%・平均在院日数 13.0 日

脳神経外科手術件数：123 件/年・呼吸器外科：138 件・心臓血管外科：2 件

1. 目標

- 1) 入退院支援加算漏れがないよう委員や推進委員を中心に確認を行い看護ケアの評価をする
- 2) 患者・家族の立場を鑑みニーズに合わせた看護を行う
- 3) ペアリング制機能別看護の定着と質の向上
- 4) 小集団を活性化させるリーダー育成

2. 実績・評価

- 1) 入退院支援関連の加算に対して、退院支援リンクナースや推進委員が中心となり、退院支援システムを共有し転院・在宅退院調整を行った。そのため、退院支援加算件数は昨年度より 155 件増加し 660 件となった。また、業務改善や退院支援を業務とする看護師を配置することで、退院時共同指導料 16 件・DPCⅡ期間越えは、本院目標の 30%以内を下回る 27.5%と重要業績評価指標を達成することができた。
- 2) 患者・家族の立場からのニーズを捉えるために、病棟看護師、医師など他職種カンファレンスを毎週 1 回（脳外科カンファレンス）、脳神経外科リハビリテーションカンファレンスを毎月 1 回実施した。特に、後遺症が残る脳神経外科患者では、リハビリテーションスタッフと情報共有し患者の残存機能の向上、身体機能の回復等を患者と医療者で喜び合うことで看護の達成感に繋がった。それにより、患者・家族の満足に繋がり、部署へのありがとうメッセージを 3 通いただき、看護に誇りや自信が持てた。
- 3) ペアリング制機能別看護では、役割分担が明確となり、効率よく業務が遂行できるようになった。また、ペアで動くことで常に職員の精神的安定に繋がり離職者はいなかった。今年度

から外科系診療科が新たに加わり、手術や外科的処置など不慣れな業務に時間を費やすことが増え、超過勤務時間は昨年度よりも4.2時間多くなった。次年度はペアリングの効果として超過勤務時間の削減を目標とする。

- 4) リーダー育成では、3年目の看護師3名が日々の業務リーダーを担えるようになった。また、小集団活動のリーダーを務めるスタッフが、クリニカルリーダー研修を受講及び修了し、リーダーシップ論を学びメンバーの実践モデルとなることができた。また、役職者が連携し部下に対してメンバーシップ・リーダーシップが発揮できるよう指導体制を確立することができた。

3. 課題

- 1) 退院支援関連の役割分担を明確化し平均在院日数を短縮させ、急性期患者を受け入れる
- 2) ペアリング制機能別看護の効率・生産性に視点を向け超過勤務時間の削減

◆7階西病棟

病床数：20床	診療科：緩和ケア科
病棟稼働率 67.1%・平均在院日数 17.8日・緩和ケア外来患者数：437名	

1. 目標

- 1) PPI 評価を参考に患者状態を評価し適切な退院支援につなげ稼働率（80%）を目指す
- 2) 目を見て心のこもった挨拶をする
- 3) 緩和ケア教育の基準を作成 患者、家族個々の思いに添える看護展開ができる
- 4) 個人が目標を持ち目標達成に向けて自己学習できるように援助できる

2. 実績・評価

- 1) PPI 評価を入院時、入院15日目に行った。入院患者のうち在院日数が30日以上の患者の割合は15%、30日以内の看取り患者の割合は85%であった。入院15日目にPPI 数値が安定している場合でも、翌日に急激な状態変化となる場合もあり、単純に数値で退院支援に繋げるには困難な事例も多く認められた。

病棟稼働率は80%を目標とし、中間評価では74.7%であったが、最終評価では67.1%とさらに減少した。在宅医療、訪問看護が普及しており、自宅での看取りを希望する方が多くなったことが要因と考えられる。緩和ケア病棟の広報活動の一環として、季節行事をInstagramに3回発信するなど取り組んだが目標達成には至らなかった。

- 2) 病棟内の小集団の取り組みに接遇チームを作り、挨拶・身だしなみ・言葉遣いに関する勉強会を4回、eラーニングの視聴を2項目取り入れた。前期に言葉遣いに対する苦情が4件あったが、後期の苦情は0件であった。患者満足度でも看護師の対応について94%は満足と回答があった。また、患者の皆様やご家族から31件の感謝の言葉をいただき、看取り後に25家族がご挨拶に来院された。

- 3) 既卒者指導要綱をもとに、異動者の経験項目・チェックリストを作成し、指導に活用している。
また、患者本人の意向が確認できないこともあり、医療ケアチームでのカンファレンスを実施し、家族の意向も踏まえケアすることができた。他職種カンファレンスは定着しており、今年度は334件のカンファレンスを実施した。
- 4) キャリアデザインとしてリンパケア専門研修、ピース研修などを含め7名が積極的に参加することができた。eラーニング視聴、院内研修の参加は目標達成することができた。

3. 課題

- 1) 在宅医療や訪問看護が普及し、自宅での看取りを希望する患者が増えてきているなか、緩和ケア病棟に入院する利点を発信していく
- 2) 褥瘡発生率は9.2%と更に高くなった。全身状態の悪化や、症状により体位変換をすることへの苦痛があり介入が困難な事も多い。次年度は、発生率の軽減と共に、悪化予防の援助についてカンファレンスを行い、症例毎に検討していく。
- 3) 専門研修、院内、院外研修受講率は高いが、クリニカルラダー受講者率が低くなっている。今後、クリニカルラダーⅡ取得に向けた受講を推進していく。

◆手術室・血管造影室

手術件数 3,875 件（全身麻酔 2,295 件、局所麻酔 1,580 件）

1. 目標

- 1) 医療材料の見直しによるコスト削減を行い病院経営に参画する
- 2) 術後疼痛管理チームを立ち上げ加算を取得する
- 3) 丁寧な言葉遣いと気遣いができる看護師の育成
- 4) 部署全体で新人・後輩育成に参画する

2. 実績・評価

- 1) 今年度は、年間500万円のコスト削減を目標として取り組みを行った。医師と協力し、腹腔鏡用のポートや糸針、手術用ガウン、心電図の電極などの医療器材について、ディスポーザブル製品からリユーズブル製品に変更する見直しを行った。結果、目標値以上のコスト削減を行うことができた。今回の取り組みにより、医師・看護師間では、今まで以上にコスト削減に対する意識を高めることができた。
- 2) 麻酔科医師、手術看護認定看護師、周術期管理チーム、薬剤師、医事課でチームを結成した。
また、マニュアルやプロトコルの作成、活動内容を掲示するポスターを作成し、11月に活動申請し許可を得た。12月下旬より対象患者が一番多い6階東病棟の回診を開始し、3月までに12,245点の加算を取得した。加算の取得のみならず、術後患者に寄り添い、苦痛の軽減と早期回復を促すことができた。

- 3) 接遇委員やリンクナースを中心に、作成した動画やパワーポイントを使用した研修を3回実施し、接遇向上への働きかけを行った。患者目線の接遇研修を行うことで、自身の接遇を見直す機会となった。接遇を意識し丁寧な言葉遣いや気遣いができる看護師が増えた。
- 4) 新人育成は新人教育チームが、2年目以上の看護師は後輩育成チームが中心となり支援を行うことができた。新人に対してはOJTや技術チェックリストを活用しながら、個人の成長に合わせた支援を行い、平均30術式の手術を担当することができている。2年目以上の看護師に対しては、手術室クリニカルラダーを活用した支援を行った。3名の看護師が、レベル0からレベルⅠの認定、さらに、クリニカルラダーにおいても2名がレベルⅡ、1名がレベルⅢの認定を受けることができた。クリニカルラダーⅡの受講率は59%であり、昨年度より29%増加した。専門研修に関しては、手術看護コース4名、救急看護コース1名が研修を修了することができた。

3. 課題

- 1) 継続して取り組む医療材料の見直し
- 2) 術後疼痛管理チームの回診を全病棟に拡大
- 3) 定期的な接遇研修の企画と実施
- 4) KPI340件/月の達成に向けた手術室運営

◆救急中央診療部

救急診療科 内視鏡科 放射線治療科
救急外来患者数 7,440名 救急車応需件数 4,550件 (応需率 86.6%) 内視鏡件数 5,238件 放射線治療件数 3,039件 肝炎コーディネーター1名増 ICLS インストラクター2名増 クリニカルラダー取得者 (Ⅰ1名Ⅱ3名Ⅲ2名) 災害支援看護師2名 (災害訓練 90%)

1. 目標

- 1) 救急受け入れでのお断りなし、コスト意識を持って業務を行う
- 2) 相手を思いやる気持ちを持って行動できる
- 3) チーム制、日々のリーダーを定着させ、業務量に合わせた人員配置ができる
- 4) 個々のキャリアデザインに合わせた教育プランを立て遂行する

2. 実績・評価

- 1) 救急受け入れでのお断りなしを目指し、4,550件の救急車応需を行ったが、専門外や重複などの理由で応需率は86.6%であった。コスト意識を高めコスト漏れがないよう、救急トリアージや院内医師同乗搬送コストを救急受付と協力して医師に依頼するなどして取り組んだ。
物品管理では各担当者を決めて、ラベル管理や物品単価を掲示してコスト意識の向上に努めた。特に内視鏡・透視室では不良在庫が最小限となるよう取り組み、毎日の点検やチェックシートを用いることでコスト漏れはなかった。
- 2) チーム活動では、接遇を強化した研修などへの取り組みを行った。部署への苦情が5件あり、

シミュレーション形式での伝達講習を全員に実施し、「100-1は0」を合い言葉にスタッフ全員が相手を思いやり、患者が求める看護が提供できるように取り組んだ。

倫理カンファレンスは17件、患者カンファレンス5件、他職種カンファレンス（内視鏡）3件、放射線治療4件、救急在宅支援ツール介入数236件、退院支援カンファレンス27件を行った。看護研究では「救急外来フレイル調査」を引き続き行う。

- 3) 今年度は日々の業務にチーム制を導入し、各チームリーダーが各部門の状況を把握することで、人員配置をタイムリーに実施することができた。またリーダーが個人のスキルを把握し、安全に検査処置が行えるような配置や、個々のスキルアップを考慮した配置にすることができ、一人平均2項目の技術項目を取得できた。個々のスキルアップと遅出業務の導入、チーム制で協力体制が構築できたことで、超過勤務時間は27.6%減少した。
- 4) クリニカルリーダーは9名受講し、6名（Ⅰ：1名、Ⅱ：3名、Ⅲ：2名）が取得した。特定行為研修については、栄養および水分管理に係る薬剤投与1名、救急領域パッケージ1名が修了し、院内認定7名、NCPR2名、肝炎コーディネーター1名、災害支援ナース養成研修や、内視鏡研修など専門的な院外研修にも多数が参加した。また、院内の心肺蘇生の向上に取り組んでいるほか、院外のICLSやICLS指導者養成コースに参加し指導力向上にも努めている。

3. 課題

- 1) 統一した看護の提供ができるように勤務体制の工夫とチーム体制の確立
- 2) 救急依頼件数の増加への取り組み
- 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 747.4 名・外来化学療法件数：2,526 件

1. 目標

- 1) 専門的に患者支援を行い指導料算定などに繋げる
- 2) 接遇スキルを向上させることで患者・家族の信頼を得る
- 3) 在宅療養の継続に向けた看護支援を充実させる
- 4) 業務改善により心理的安寧が保てる職場環境を作る
- 5) 個々の役割と活動内容を共有し互いを認め合う
- 6) 専門分野の知識と技術を習得し実践に活かす
- 7) 多様に対応できるジェネラリスト看護師を増やす

2. 実績・評価

- 1) がん患者指導管理料は48件、ストーマ外来処置料は173件算定した。
- 2) 接遇について研修やeラーニング視聴、ロールプレイにて接遇スキル習得に取り組んだ。次年度も接遇のスキルアップを強化していく。

- 3) 在宅療養環境を視野に、継続看護を 203 件実施できた。安心して治療が継続出来るように、地域看護師との連携にも力を入れていく。
- 4) 小児科の点滴固定や介助方法、貯血の勉強会を開催し、自信を持って実施出来るスタッフが増えた。
- 5) 院内研修に 44 名、院外研修に 15 名が参加し伝達研修で共有した。
- 6) 院外で看護研究発表を 1 件行った。
- 7) 10 名が新たに担当できる診療科を増やし、時間単位で必要な部署への応援体制を充実することができた。

3. 課題

- 1) 接遇スキルを向上し笑顔で対応する習慣を身につけ、患者と家族に安心を届ける
- 2) 病棟や地域と協働し在宅療養の継続に向けた看護支援を充実させる
- 3) 専門分野の知識と技術を習得し、自律した看護師を育成する
- 4) 機能別を導入し効率的に外来を運用する
- 5) 急変や災害時に適切な行動がとれるよう訓練を行う

6) 委員会活動

◆教育委員会

目標	実績及び活動内容
<p>1. 学び教えあえる組織風土づくり</p> <p>1) クリニカルリーダー受講と取得</p> <p>①クリニカルリーダーⅡ 受講率10%増</p> <p>②リーダーⅡ取得者が全体の30%以上</p> <p>2) ペアリング制機能別看護の定着化</p> <p>3) 現任教育のあり方、一定の認識が統一できる</p> <p>① 教育についての広報活動</p> <p>② キャリア管理ができる 個々でナーススケジューラー管理</p> <p>2. 相手にとって心地よい対応ができる看護師の育成</p>	<p>1.</p> <p>1) クリニカルリーダーⅡの受講率は21.1%で、昨年度の19%から10%増加し目標達成できた。今年度新たにレベルⅠ16名、レベルⅡ10名、レベルⅢ8名取得。昨年度実施したリーダーシップ研修の事後レポートでの課題を目標管理にリンクさせ、学習計画や実践能力の向上に向けて、年間計画を立案するよう所属長へ伝達し、期首面談から取り組み、各部署でのフォローアップを進めた。全部署の5年目以下の看護師のレベル確認を実施し、5年目までにレベルⅡの自立した看護師となるよう、育成に向けた教育計画を共有し次年度につなげる、マネジメントリーダーを試行開始、講義形式とグループワークで実施し、次年度に実践と評価予定。</p> <p>2) 各部署でのペアリング制機能別看護は定着化している。</p> <p>3) 広報活動として新聞発行を2回/年行い、活動内容を伝えた。今後も教育的最新情報などを取り入れるなど継続して活動を行う。ナーススケジューラー管理の活用と定着化をすすめる。</p> <p>2. ラダーⅡの研修内容の見直しを行い、患者が見える記録や先取り看護を行うために学ぶこと、共に学ぶ仲間、システム作りに取り組んだ。看護師の接遇に対する苦情では部署平均5件で、対応や言葉遣いに対する苦情であった。接遇に対する苦情ゼロとなる取り組みが今後の課題である。</p>

◆ラダー委員会

目標	実績及び活動内容
<p>1. クリニカルリーダーⅡ取得率10%増</p> <p>2. ラダーレベルにあった講義内容を検討し内容の充実を図る</p> <p>3. 個人のレベルに合わせた受講調整</p>	<p>1. 2024年度はラダーⅡ受講者の増加に伴い1講義を2日に分けて開催し、受講者の調整を行った。ラダーⅡ受講率は2%の増加、取得率は8%の増加となった。2024年度クリニカルリーダー認定者はラダーⅠ：16名、ラダーⅡ：10名、ラダーⅢ：11名であった。</p> <p>2. ラダー委員をラダーレベルではなく①教育②看護③倫理④退院支援の各分野別にチーム分けを行うことで、レベルごとの研修内容の検討ができ、内容の充実が図れた。講義終了後、アンケート結果や事後課題から教育内容の評価を行い次年度は受講者自身が、より考え学ぶことができる研修内容を検討していく。</p> <p>3. 受講しやすいシステムづくりを目指し、各部署のスタッフに受講システムについて説明し周知した。スタッフ自身がラダーの受講状況を自己管理でき、ラダー委員が進捗状況や提出書類を確認しやすいように、チェックシートの作成を実施。各部署で受講相談や申請手続きにスムーズに対応でき受講者数が増加するようシステム作りを行った。既卒者、育児休暇後のラダー受講が滞らないようにすることが次年度の課題である。</p>

◆新人教育担当者会

目標	実績及び活動内容
<p>1. 研修の運営体制・支援体制の整備を行い円滑に進行ができる</p> <p>1) 新人研修・OFF - JT</p> <p>2. 8月夜勤独り立ち・0JT</p> <p>3. 実地指導者の育成</p>	<p>1. 担当講師と連携をとり、昨年度の研修内容、アンケートを基に、研修を企画・実施。3月には21名の新人が、看護体験報告会を終え修了式を迎えることができた。研修準備に要していた時間は、計画書・報告書の記載の統一、資料の共有・eラーニングの活用により短縮できた。年々、入職数が増えており、研修時間・場所を調整し次年度も円滑に運営が行えるよう研修プログラムを作成していく。</p> <p>2. 夜勤の独り立ち時期の見直しを行い、9月から8月へ変更した。0JT内容を見直し、患者受持ち数の調整、考える力を強化するため日勤帯で、ペアリングではなく一人で患者を受持つ期間を設けた。不安の声も聞かれたが、病棟全体で新人育成に取り組み、全部署で8月に夜勤の独り立ちができ目標を達成できた。</p> <p>3. 実地指導者研修を4回/年実施。グループワークやロールプレイを行い効果的な指導方法の検討、指導する上での悩みを共有。参加者からは、新人の立場になり考えることで具体的な指導方法が学べた、指導する上での不安が軽減できたと意欲的に取り組んでいた。</p>

◆臨地実習指導者会

目標	実績及び活動内容
<p>1. 学生を中心とした心地よい実習環境を整える</p> <p>1) 学生の満足度が高くなるような指導ができるよう、指導に必要な知識をスタッフに周知する</p> <p>2) 指導者向け勉強会を実施し「今どきの学生」を理解できる</p>	<p>1. 実習受け入れ学校：8校、受け入れ人数164名</p> <p>1) 実習環境を整えるため、指導者自己評価表の見直し、実習前の受け入れ準備項目リストを作成した。上半期、下半期に分けて実習終了後の学生、指導者それぞれにアンケートを実施。アンケートは100%の回収率であった。上半期には指導者の態度について学生から「冷たい」との意見があった為、内容を各部署にフィードバックしスタッフと学生の意見を共有した。下半期は学生からの指導者や実習環境に対する意見は改善した。</p> <p>2) 指導者向けに「学生を知ろう」というテーマで今時の学生の傾向や対応方法についての勉強会を行った。学生指導に携わる中堅看護師を中心に30名が参加した。勉強会前後でアンケート調査を行い、学生の理解につながったという意見が多く聞かれた。次年度も取り組みを継続しながら、学生に近い立場で寄り添った指導ができる次の世代のスタッフを育成していく。</p>

◆接遇・倫理委員会

目標	実績及び活動内容
<p>1. 倫理観の高い看護師の育成</p> <p>1) 全看護師が倫理事例検討を1事例実施する</p> <p>2) 倫理についての勉強会や研修を3回/年実施できる</p> <p>2. 身だしなみを整え心地よい対応ができる看護師の育成</p> <p>1) 患者目線を意識した動画を作成し接遇研修を実施する</p> <p>2) 全看護師が同じレベルで接遇を実施できているか接遇スキルを定期的にチェックする</p>	<p>1. 倫理観を高める推進活動</p> <p>1) 今年度は210件/年の倫理事例検討会を実施。前年度より38件増加し82%の看護師が計画的に取り組むことができた。しかし、18%の看護師が実施できなかった為、次年度はその要因を分析し対策を講じる必要がある。</p> <p>2) 委員会メンバーが院外研修に参加しファシリテーションについて、及び事例を用いた倫理的な看護実践についての勉強会を実施した。2月の新人研修では講師を担い、倫理綱領について理解しやすいよう事例を交えた講義を行い、学びを深めることができた。</p> <p>2. 接遇の強化に向けた取り組み</p> <p>1) 患者様アンケートの中からできていない接遇の3場面の動画を作成。各部署で動画による接遇研修を実施したことで自身や部署における接遇を見直す機会となった。</p> <p>2) 身だしなみモデルシートを作成し、看護師としてのあるべき姿を掲示した。また、接遇モデルシールを作成し輪番制でモデルとなった。その結果、身だしなみ、接遇チェックシートの2回目の数値が上昇し接遇への意識が高まったと考える。</p>

◆看護研究委員会

目標	実績及び活動内容
<p>1. 研究の指導が出来る人材を育成する：委員会メンバーが研究のサポートをできるようにする。</p> <p>2. 看護研究に取り組んでいるメンバーが、倫理的視点を把握し倫理審査を受けた上で、研究に取り組むことができるように支援する。</p> <p>3. 質の高い看護ケアが提供できるよう、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支援する。</p> <p>4. 各部署取り組んだ看護研究を、看護研究発表会で報告することで、看護部全体で研究の成果を共有することができるように支援する。</p> <p>5. 研究に取り組んだメンバーが、学会などに参加し発表できるように推薦し支援する。</p>	<p>1. 看護研究に関する基本的な知識や評価の視点を学ぶため、委員会メンバーが看護研究についてのeラーニングを視聴し、クリティークを通して研究内容について学ぶことができた。</p> <p>2. 2年目看護師のケーススタディーや看護研究メンバーに対し、研究倫理に関する研修案内や倫理審査への提出書類作成などのサポートを実施することができた。</p> <p>3. 各部署より12題の看護研究、19題のケーススタディーの取り組みがあり、研究手法や分析などの相談窓口となり、論文作成から発表スライド作成まで進捗状況に応じてサポートすることができた。</p> <p>4. 院内看護研究・ケーススタディー発表会において論文集作成など事前準備を行い、当日は会場準備、運営を実施した。看護研究は9題、ケーススタディーは19題の院内発表をすることができた。</p> <p>5. 学会発表において演題の選考を行い抄録作成や学会への登録、投稿などのサポートを行った。大阪府看護学会2題、自治体病院学会2題の発表を行うことができた。</p>

◆看護パス委員会

目標	実績及び活動内容
1. DPCⅡ期間で退院できるパスになるよう見直しを行う（パス修正60%適応率70%以上）	1. パス修正 81 件 診療科別で比較すると、眼科 34 件・産婦人科 12 件・消化器内科 11 件であった。パス見直し率は 155 例/293 例で 52.9%だった。
2. パス終了の定着化に取り組み未終了パス 0%を目標とする	2. 未評価パスについて「以降削除」についてランダムに調査実施した結果、未評価は少なかった。局所麻酔の術中評価の抜けは各病棟で担当する診療科を振り分け削除した。
3. 適正なパス作成と運用について、院内職員への周知を図る	3. 2回/年のパス新聞を発行した。①パスの食事・指示確認 ②オーダー結果・パス評価を掲載した。またパス監査を実施し、平均値 50%以下の項目については委員がスタッフへ指導し周知した。
4. 記録委員会と協働し、適正かつ効率的な記録について検討する	4. 各勤務の経時記録とセット展開のチェック項目について、記録委員会と検討するには至らず。次年度の継続課題とする。

◆安全リンクナース委員会

目標	実績及び活動内容
1. 患者誤認防止：定期的にチェックを継続することで患者確認行動の習慣化した実践	1. 患者誤認防止チェックを7月と11月に実施。病棟は内服、注射、採血時の項目で調査した結果、注射準備時と実施時の確認項目が11月も7月と変わらず97%~98%だった。手術室では前室と入室時確認の7項目で実施、手術前室での患者確認が29%と低値であり動画研修を実施95%に改善した。救急外来と外来は診察検査時、書類渡し、採血時、注射実施時の項目で実施し、救急外来はすべて100%。外来は注射実施前とベッドサイドでの確認が7月97%、11月100%であった。
2. 安全研修の実施：医療安全への意識を高める	2. 小児科入院が成人病棟でもあるため「小児の点滴固定と薬剤計算方法について」の研修を実施した。
3. 安全新聞発行：インシデント事例から啓発活動に努める	3. 安全新聞は「小児アレルギー食選択フローチャートについて」「中心静脈ポートの洗浄について」「拘束使用に関するチェックリストについて」「手術室入室時の患者確認について」の4部を作成した。また、「身体拘束使用に関するチェックリスト」を改訂し同意書と共にチェックリストが印刷されるようにシステムを変更、マニュアルに沿った評価が行えているかの確認をした。各病棟ごとに年間目標を決め自部署で強化したい内容について活動した。

◆感染リンクナース委員会

目標	実績及び活動内容
1. 擦式消毒剤の使用量の向上 1人あたり月2本以上使用する	1. 昨年度に引き続き、擦式消毒剤の使用量を向上させ、感染対策の向上に繋げるため、リンクナースが監視や適正使用を促した。その結果、昨年度より看護師1人あたりの使用量が7.9ml/年増加した。患者1人あたりの使用量も約15mlとなり、WHOが定める基準(20ml)に近付けることができた。
2. 感染防止対策研修を年間3回以上開催し知識を向上させる	2. 感染防止対策研修を年3回開催した。手洗い実践・ノロウイルス感染症動画・ボードゲームなど研修の在り方を変えたことで、研修後のアンケート結果は、知識の見直しができる・楽しかった等、知識向上以外でも研修に参加して良かったと回答を得ることができた。
3. ベストプラクティスを活用し手順の統一を行う	3. PPE着脱・血液・体液が付着したリネンや寝具の扱い方・洗濯方法・環境整備・血培・尿排出手順・採血のチェックリストを用いて看護師の手技監査を行う適正率は30%。次年度、施策を検討し継続していく。
4. 感染対策防止マニュアルの見直し、内容の再確認とバージョンアップを行う	4. 感染対策防止マニュアルを見直し、最新情報に改訂した。見直しを行うことで、マニュアルの内容を把握し部署内でマニュアル活用に繋げる事ができた。

◆褥瘡リンクナース委員会

目標	実績及び活動内容
1. 褥瘡発生率を0.7%以下にする褥瘡自立度の再評価を正しく行うことができる	1. 褥瘡院内発生数は、4階西病棟・7階西病棟を除く実入院患者数10,037名のうち74名に褥瘡が発生した。褥瘡発生は、仙尾骨部が発生数の40%以上を占めていた。昨年度の褥瘡発生率は0.8%で目標値は達成には至らなかった。褥瘡発生を予防するには、患者状態に合わせた自立度の再評価と予防ケアを行うことが必要である。褥瘡関連記録の入力方法の周知、褥瘡関連の知識向上のため、リンクナースより個人指導を行った。
2. 研修動画を作成し、褥瘡に関する知識の向上を図る	2. 今年度より施設基準研修用の動画2つ作成実施。今後も褥瘡リンクナース委員会で研修動画作成を継続し、褥瘡に必要な知識の周知を図っていく。
3. 膀胱留置カテーテルによる医療機器関連褥瘡発生予防の知識を周知する	3. 膀胱留置カテーテルによる医療機器関連の褥創が最も多く、カテーテルの固定方法についての資料を作成し手技統一を図った。今後も褥瘡に対する知識の向上、正しい評価と記録、予防ケアを行い、褥瘡発生率を低下することが課題である。

◆退院支援リンクナース委員会

目標	実績及び活動内容
1. 診療報酬改定に基づいた退院支援書類の改訂	1. 診療報酬改訂に伴い、院内マニュアルの見直し及び修正を行った。看護サマリーは作成基準及び除外基準を明記した基準マニュアルを作成したことにより運用方法が明確となった。
2. 退院支援書類の未入力削減に向けた監査の実施	2. 退院支援書類の定期的な監査を実施した。監査結果より退院支援との関わりが各部署の入力状況に影響している事を把握した為、今後、退院支援と直接的な関わりが少ない部署については個別指導をすることにより退院支援書類の未入力防止に繋げていく。
3. 病棟から外来への在宅支援体制の周知を目的とした指導の実施	3. まず、看護師全員を対象に在宅支援サービスについてアンケートを実施。アンケート結果を検証の上、在宅支援フローチャートを作成した。次に作成したフローチャートを基に全病棟対象に勉強会を実施し、在宅支援体制の理解及び周知を図った。
4. 退院後の継続看護に繋がる看護サマリーの作成強化	4. 看護サマリーについての運用マニュアルを作成し、運用方法について全病棟対象に勉強会を実施。その際、入院後3日以内に必ず看護サマリーを作成するよう指導した。その結果、作成率は上昇した。次の段階として期限内に追加修正まで確実に着手でき、質の高い充実した看護サマリーの作成が今後の課題である。

(30) 医療相談・連携室

■河合 英（かわい まさる） 室長 兼 副院長 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消化器外科専門医・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、関西医科大学臨床教授、大阪医科薬科大学非常勤講師

■室員

看護師 5 名、医療ソーシャルワーカー 4 名、行政保健師 1 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、病院内の学术交流に関すること
- 6) 院内の入退院状況の把握及び調整に関すること

3) 活動内容

令和 6 年 4 月～令和 7 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、他の医療機関や介護サービス・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	858	855	822	864	736	715	879	779	713	723	696	807	9,447
連携経由なし	443	466	414	438	396	362	437	445	457	407	372	462	5,099
紹介数(合計)	1,301	1,321	1,236	1,302	1,132	1,077	1,316	1,224	1,170	1,130	1,068	1,269	14,546

●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	70.9	71.0	69.6	66.1	65.0	68.9	70.3	73.3	69.9	72.9	72.2	75.2	70.3
逆紹介率	78.4	76.4	75.9	78.5	78.3	78.7	79.3	97.9	85.8	84.4	84.2	86.0	81.7

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の皆様の退院に関する相談が増えています。

●医療相談件数（延べ件数）

相談内容	令和6年度	令和5年度	増減
経済面に関すること	53件	73件	▲20件
退院に関すること	1,047件	895件	152件
入院や受診について	288件	302件	▲14件
制度やサービスについて	151件	191件	▲40件
家族関係に関すること	9件	18件	▲9件
苦情	8件	6件	2件
その他	469件	597件	▲128件
合計	2,025件	2,082件	▲57件

医療ソーシャルワーカーの活動は、医療相談に加え多岐に及びます。保健・福祉を主とした地域との窓口としての役割をも担い、院外の関係機関と連携して活動することで、患者の皆様が地域においてその人らしい生活を送れるように努めています。

① 「がん相談支援センター」の活動

がん診療拠点病院である本院では「がん相談支援センター」を設置して、がん患者の皆様やご家族から以下のような相談に対応しています。また、がん患者の皆様とご家族を対象とした「がんサロン」を開催しています。

- ・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 児童虐待関連の活動

- ・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 周産期関連の活動

- ・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部署への情報提供
- ・自治体母子保健担当部署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部署との連携

4) 入院前支援と退院支援

本院では、患者の皆様、ご家族の皆様が安心して入院し、退院後も安全に生活できるように「入院前支援」部門を設けております。

入院前支援として、看護師2名を配置し、入院予約時にお話を伺い、入院前から安心して治療や検査が受けられるように支援しています。

退院支援としては、医療ソーシャルワーカーを4名、看護師を1名、各病棟に配置し、患者の皆様とご家族が、安心・納得して退院できるように意思決定を支援し、早期に住み慣れた地域で生活を継続できるよう取り組んでおります。

必要に応じ、院内の他職種のスタッフや院外の在宅チームと連携し、退院前カンファレンスの実施、転院や施設入所が必要な場合は、患者の皆様やご家族の皆様の意向を確認しながら、それぞれの状態にあった療養先を選定しています。

今後も、地域医療支援病院として地域完結医療の構築に向け、医療機関をはじめとする各関係機関との更なる連携強化に努めてまいります。

●退院調整に関する実績

(単位:件)

加算名称	令和6年度	令和5年度	増減
入退院支援加算1	3,833件	3,606件	227件
介護支援等連携指導料	652件	762件	▲110件
退院時共同指導料2	72件	76件	▲4件
多機関共同指導加算	16件	18件	▲2件
合計	4,573件	4,462件	111件

5) 令和6年度 事業報告

① 第34回 がんサロン

令和6年4月24日(水)

I 勉強会「患者会ってどんなところ？」

講師：門真市がん患者会 会長 増田悦子

II 交流会

参加者 19名

② 地域医療連携懇談会

令和6年5月25日(土)

テーマ「災害医療」

講演I「R6能登半島地震 災害支援ナース活動報告(避難所支援)」

講師：市立ひらかた病院 看護師 渡部 美也子

講演II「発災2カ月後の輪島中学校避難所運営支援業務従事報告」

講師：市立ひらかた病院 医療相談・連携室 保健師 浅井 典美

講演III「枚方市医師会災害対応マニュアル作成秘話」

講師：吉田病院長 吉田 和正

講演IV「災害時におけるトリアージの実際」

講師：高槻赤十字病院 医監 平松 昌子

参加者 111名

(会場 88名 Web 23名)

③ 第30回 市民公開講座

令和6年5月29日(水)

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 71名

④ 第35回 がんサロン

令和6年6月19日(水)

I 勉強会「がん薬物療法について」

講師：市立ひらかた病院 薬剤師 中川早百合

II 交流会

参加者 12名

- ⑤ 第31回 市民公開講座
 令和6年6月26日(水)
 講演Ⅰ「枚方市のがん検診の取組について」
 講師：枚方市健康福祉部健康づくり課 保健師 岡村 徹弥
 講演Ⅱ「大事な人に教えたいがん(がん)の話」
 講師：市立ひらかた病院 副院長 兼 消化器外科主任部長 河合 英
 参加者 70名
- ⑥ 第32回 市民公開講座
 令和6年7月30日(火)
 講演 「発達が気になる子どもたち—発達障害(神経発達症)への気づきと理解—」
 講師：市立ひらかた病院 小児科部長 柏木 充
 参加者 88名
- ⑦ 第36回 がんサロン
 令和6年8月21日(水)
 Ⅰ勉強会「がんのリハビリテーション」
 講師：市立ひらかた病院 作業療法士 久保裕彰
 Ⅱ交流会
 参加者 12名
- ⑧ 第33回 市民公開講座
 令和6年9月19日(木)
 講演 「腰痛と膝関節痛の予防と対策」
 講師：市立ひらかた病院 整形外科部長 中川 浩輔
 参加者 106名
- ⑨ 第37回 がんサロン
 令和6年10月16日(水)
 Ⅰ勉強会「知って得する！緩和ケア」
 講師：市立ひらかた病院 緩和ケア認定看護師 熊谷晴子
 Ⅱ交流会
 参加者 22名
- ⑩ ひら10フェス 健康セミナー
 令和6年11月9日(土)
 Ⅰ 各種測定コーナー
 A B I検査、血糖測定、骨密度測定、体脂肪・筋肉量測定、身長・体重・握力測定
 Ⅱ 糖尿病センターの広場
 Ⅲ 乳癌検診案内
 参加者 161名
- ⑪ 第34回 市民公開講座
 令和6年11月27日(水)
 講演Ⅰ「人生会議って聞いたことありますか？」
 講師：市立ひらかた病院 顧問 森田 眞照
 講演Ⅱ「悔いのない人生であるために—僧侶からみたACPの大切さ—」
 講師：市立ひらかた病院 緩和ケア科 ケアワーカー 山本 成樹
 参加者 93名

⑫ 第38回 がんサロン

令和6年12月18日(水)

I 勉強会「がんと付き合いながら仕事を続けるために～がん治療と仕事の両立」

講師：市立ひらかた病院 医療ソーシャルワーカー 吉田峯司

II 交流会

参加者 15名

⑬ 病診連携報告会 くらわんかフォーラム

令和7年1月25日(土)

講演I「耳鼻咽喉・頭頸部外科の現状」

講師：市立ひらかた病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科主任部長 西川 周治

講演II「マス・ギャザリング(大阪・関西万博)実施時に注意すべき感染症」

講師：市立ひらかた病院 特命顧問 浮村 聡

講演III「枚方市における在宅医療・現在と未来」

講師：枚方市医師会 理事 近藤 陽子

講演IV「歯科におけるデジタル技術」

講師：枚方市歯科医師会 理事 青島 健司

講演V「選定療養に関するアンケート結果報告—ジェネリック医薬品への変更割合など—」

講師：枚方市薬剤師会 副会長 井崎 重文

参加者 84名(会場 61名 Web 23名)

⑭ 第39回 がんサロン

令和7年2月19日(水)

勉強会「カード遊びで学ぶ人生会議」

講師：市立ひらかた病院 緩和ケア認定看護師 熊谷晴子

参加者 13名

⑮ 第35回 市民公開講座

令和7年2月21日(金)

講演「災害時の感染症とその対策」

講師：市立ひらかた病院 特命顧問 浮村 聡

参加者 67名

6) 委員会活動

① 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 15 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

② 苦情対応委員会

委員構成：医師、看護師、医療技術員、事務員 合計 12 名

開 催：随時

内 容：苦情・相談のうち、患者等の人権に関する事例、解決が困難な事例、その他重大な事例について協議し対応を検討

(31) 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

■浮村 聡（うきむら あきら） 特命顧問・医療安全管理室（感染防止対策部門）
日本感染症学会感染症専門医・指導医、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医、日本臨床検査医学学会臨床検査管理医、日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会功労会員、日本循環器学会認定循環器専門医、大阪医科薬科大学功労教授、ICD 認定医、日本環境感染学会 DICT アクティブ・メンバー、新臨床研修指導医養成講習会修了、医学博士

■奥 依子（おく よりこ） 科長（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）

■田中 鉄也（たなか てつや） 専任薬剤師

■武田 俊哉（たけだ としや） 係長 兼 病院事務局

■後藤 利奈（ごとう りな） 事務員

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、職員の一人ひとり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する。

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、管理栄養士1名、事務職6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、管理栄養士1名、臨床工学技士1名、事務職7名で構成され、医療機器の安全性について検討し、問題のある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火曜・第4月曜日開催)
 医師7名、看護師13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、理学療法士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火曜日開催)
 医師2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、臨床検査技師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11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、管理栄養士1名、理学療法士1名、事務職4名で構成され、抗菌薬の使用状況、耐性菌の検出状況、感染症発生報告等を実施。
- ⑥ ICT会議(月1回、第2火曜日開催) ラウンド(毎金曜日開催)
 医師(感染管理者含む)3名、感染管理認定看護師3名、検査技師2名、薬剤師2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。
 本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。

II. 業務内容

1) 安全推進活動

- ①インフォームド・コンセント記録フォーマットの運用及び推奨への取り組みとして、医事課にインフォームド・コンセント記録のフォーマット作成とインフォームド・コンセントガイドラインに記録規定の追記を依頼。フォーマットが完成した際、安全管理委員会にて運用方法を説明し承認を得た。医師への運用方法の説明は医師会にて実施。看護師及び他職種には、安全小委員会、安全リンク委員会、医療安全通信、電子カルテ掲示板等の伝達媒体にて、インフォームド・コンセント

記録の徹底を推奨した。運用から1年を経過し、約9割の医師がこのフォーマットを活用し、インフォームド・コンセント内容を適正に記録するようになっている。

- ②救急外来から帰宅する患者に手渡しする注意事項を記載したリーフレット(小児科用、胸痛患者用、腹痛患者用)の作成及び運用。
- ③暴力行為等対応マニュアル「暴力事案の対応について」のフローチャートを改訂。その中で、新たに凶器を持っている場合のホワイトコールを『コードレッド』に変更した。
- ④各部門部署でインシデント事例を検討する際、理論的な分析により安全対策の質を向上させることを目的としてPmSHELL分析の活用を推奨した。
各部門のリスクマネージャーが出席する安全小委員会にて分析方法の説明、看護局には、安全リンク会、副師長会、クリニカルリーダー研修により講義。また医療安全通信にて全職員にPmSHELL分析の活用について紹介した。
- ⑤写真撮影に関する同意書を、動画撮影を含めた同意書に改訂した。
- ⑥身体拘束最小化の取り組みに向け、マーゲンチューブ自己抜去の防止策として、経鼻チューブ固定用テープ『抜いちゃイカン』を提案。各病棟の胃管自己抜去件数をデータ化し、医療材料委員会に申請。院内登録商品として各病棟が必要時、請求できるようにした。
- ⑦転倒転落防止対策として、24時間持続点滴及びベンゾジアゼピン系睡眠薬の廃止に向けた提案。
医療安全通信、院長講演にて上記廃止の必要性を職員に伝達した。
- ⑧身体拘束最小化に向けた取り組みに関し、指針の作成、身体拘束チェックリストの改訂を実施した。

【看護局】

- ⑨鍵のかかった外来トイレ内で倒れた患者を迅速に救出するための対応として、トイレの鍵を外来各エリアに配布した。【看護局】
- ⑩造影剤の血管外漏出防止対策として、造影CT留置針の選択基準の変更、耐圧式三方ラインの導入、事象後フローチャートの作成を行った。【放射線科】
- ⑪MRI用生体モニターを導入した。【放射線科】
- ⑫V-A ECMOのシミュレーションを実施した。
救急外来に搬送された患者を想定し、緊急カテーテル治療によりV-A ECMOを起動しながらHCUまで移送するチーム連携(救急科医、循環器内科医、麻酔科医、救急看護師、手術室看護師、HCU看護師、放射線科、臨床工学士参加)シミュレーションを実施した。【臨床工学室】
- ⑬フットポンプを中央管理にした。
手術を受ける患者を対象に、術中から術後まで同一患者単回使い切り使用とし、効率的かつ衛生的な運用を目的とした。【臨床工学室】
- ⑭入院患者の転倒転落防止対策として、電子カルテの入院指示簿の定型セットからプロチゾラム(ベンゾジアゼピン系)を削除し、ベンゾジアゼピン系薬剤を選択しにくいシステムに変更した。

【薬剤部】

- ⑮医師の検査オーダー時に患者情報の一部が不明の入力対策として、アラート表示するよう

システムを変更した。【中央検査科】

⑩病理検体提出の際、一部、名前ラベルによる認証確認を行っていたが、ラベル発行をオーダーと連携させるシステムに変更し、依頼漏れ防止につなげた。【中央検査科】

⑪フィルム式採血管の採血ミス対策として、適正な操作方法を安全通信にてアドバイスした。

【中央検査科】

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 院内感染の状況を把握するためのサーベイランス
- ⑤ 手洗い・手指消毒の実施推進 手指衛生サーベイランス
- ⑥ 感染対策マニュアルの改訂
- ⑦ 隔離診察手順作成
- 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 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・器材の選定
- ⑬ 物品管理、在庫の確認（エプロン、マスク、ゴーグル、手袋）
- ⑭ 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
- ⑮ 職員の健康観察
- ⑯ 麻疹・風疹・水痘・B 型肝炎等、職員のワクチン接種推進 新型コロナワクチン接種推進
- ⑰ 職員の針刺し防止対策
- ⑱ 感染防止対策に関する設備管理
- ⑲ 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
- ⑳ 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）
- ㉑ リンクナース会助言
- ㉒ 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
- ㉓ 結核患者、接触者対応

3) 医療安全・感染管理教育について

I. 医療安全部門

1. 医療安全研修

- 1) 第1回 医療安全研修『Team STEPPS』 講師：市立ひらかた病院 特命顧問 浮村 聡

7月31日(水) 16:30~17:00 研修受講者は589名。参加率100%

「チーム医療で高める医療安全対策」をテーマに、困難な状況でもレジリエンスを高めチームで取り組む医療安全の大切さについての講義。

研修を受けた感想として、チーム医療の大切さを認識したという意見が大半を占め、医療安全の質の向上に対して一定の効果があったと評価する。

- 2) 第2回 医療安全研修 『これからの医療安全に向けて』 病院長講演

12月11日(水) 16:30~17:00 研修受講者は589名。参加率100%

- (1)今年度の重点項目として、転倒転落防止、患者誤認ゼロへ、患者説明、ICなどの改善について説明。なお、本研修の中で「腹痛で救急外来診察後、翌日朝に自宅で死亡した患児の事例」について、安全管理委員会で再発防止策を検討し、救急外来から帰宅する患者に手渡しする注意事項(小児科用、胸痛患者用、腹痛患者用)と、インフォームド・コンセントのフォーマットをそれぞれ新たに作成したことなど、講師の病院長自ら経緯・再発防止策等について説明した。

- (2)医療安全に伴う表彰

病院長講演の開催時に、医療安全貢献賞(1部署)並びに医療安全標語の最優秀賞(1部署)と優秀賞(2部署)の各賞表彰を行った。

- (3)医療安全週間の取り組み

医療安全週間：12月9日~12月15日。安全推進バッジを全職員が装着し、医療安全に対する意識の向上を図った。

- 3) 医師のための気管挿管トレーニング研修(全3回)

院内当直をする医師を対象に、ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管の講習及び実技研修を実施。

該当医師45名参加(参加率100%) 講師：市立ひらかた病院 麻酔科 宮崎 信一郎

- 4) DNAR研修

10月11日(金) 16:30~17:00 講堂 医師・看護師364名、参加率100%

医師・看護師は必須研修とし、「DNARとは」「DNARの意思決定について」「BSCとの違い」等本院の事例をもとに、こんなときはどうする?という講義形式で実施。

研修を受けた感想として、DNARの概念を理解することができた、DNARについて深く考える機会を持つことができ、学びが深まったなど、参加者の大半がDNARについて理解周知を得た研修となった。

- 5) メーカーによる勉強会

インシデントの原因となった医療材料や処置について、看護師を対象としたメーカーによる勉強会を実施。第1回 輸液セットの基本的知識、第2回 硬膜外チューブの取り扱い方法、

第3回 PICCの基本的知識。

看護師が普段、疑問や不便と感じている点などをメーカーに質問できる場を設け、基本的知識を習得し、安全にチューブ類の管理ができることを目的とした。

- 6) 医薬品（薬剤部）、放射線科、医療機器（臨床工学室）の各部門が2回、全職員に向けた安全研修を実施した。

※2024年度医療安全院内研修実施状況一覧に詳細あり

- 7) その他

医療安全管理者養成研修 受講修了者 医師1名、歯科医師1名

2. 院内ラウンド

- 1) 安全管理室室長と安全管理者で実施（1回/週）

- (1) ラウンド内容のテーマを決め、テーマに対する各病棟の実施や使用状況を確認、評価。結果を安全小委員会で伝達し、統一した手技方法の周知やマニュアル遵守の徹底を指導。

- (2) 各部門部署の環境チェック

薬品管理状況、環境整備、患者確認状況、個人情報管理、医療機器の保管状況等についてチェック表に沿って評価。

- (3) インシデントレポート改善策の実施状況を確認。

- 2) 栄養管理科ラウンド（1回/月）

栄養管理科責任者、栄養士、安全管理者により、調理場の衛生環境及び職場環境を評価

- 3) 安全管理者ラウンド（毎日）

インシデントレポートに関する内容（経緯、状況、エラー原因等）について、現場の意見を直接聴取。リスクマネージャーと対策の検討。

3. 医療安全情報の収集と情報提供

- 1) 『医療安全通信』を毎月1回発行

院内で起こったインシデントやアクシデントからの改善策、職員全員が周知しておいて欲しいマニュアル内容、安全研修報告等の情報を発信している。配信手段は電子カルテ掲示板に搭載、及び書面にて全部署へ回覧している。全職員に興味を持って読んでもらえるよう、毎月、職員一人をピックアップし、医療安全に関連する記事を投稿している。

第216号～第227号

- 2) 公益財団法人日本医療機能評価機構『医療安全情報』を毎月1回発行

電子カルテ掲示板に搭載、及び書面にて全部署へ回覧している。

No. 209号～220号

- 3) 日本医療安全調査機構発行『医療事故の再発防止に向けた提言』、自治体病院共済会ニュース等から発信される医療安全情報を関連部署に回覧し、職員の安全意識の向上に努めている。

4. 地域会議・交流会

1) 医療安全地域連携Ⅰ－Ⅰ相互ラウンド

星ヶ丘医療センター・精神医療センター・枚方公済病院・市立ひらかた病院

(1) 4 病院連携会議 第 1 回協議会 5 月 31 日 精神医療センターにて開催

共通テーマは「転倒転落防止対策」について評価

(2) 相互訪問ラウンド 精神医療センター 12 月 6 日 \longleftrightarrow 市立ひらかた病院 12 月 20 日

(3) 4 病院連携会議 (まとめ) 3 月 5 日

2) 医療安全地域連携Ⅰ－Ⅱラウンド

(1) 香里ヶ丘有恵会病院 11 月 13 日訪問

(2) 東香里病院 12 月 13 日訪問

I 病院→II 病院 ラウンド実施、評価・指導を行った。

3) 北東支部医療安全管理者交流会

3 回/年の交流会に参加。各施設の医療安全対策について情報共有を行った。

4) 第 25 回北河内医療安全フォーラム 2 月 13 日

5. マニュアルの見直し及び改訂

医療安全マニュアルの見直し及び改訂は毎年実施している。

1) 医療安全マニュアル 総論編を 14 項目改定、2 項目を追加。

2) 医療安全マニュアル 共通編を 13 項目改定

II. 感染管理部門

1. 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 (綴生会病院への訪問指導、綴生会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 6 施設のデータの集計、施設間での比較

2. 感染防止対策に関する院内研修の実施

4/1 (月) 新入職者感染防止対策研修 (講師:ICN 嶋木) 講堂 62 名参加

5/30 (木) 第 1 回感染防止対策研修 「標準予防策を説明できますか？」

(講師:浮村医師) ICT/AST チーム講堂 214 名参加

5/30 (木) 第 1 回抗菌薬使用適正研修 「抗菌薬選択の落とし穴」

(講師:浮村医師) ICT/AST チーム講堂 214 名参加

6/20 (木)	感染防止対策研修 職業感染「針刺し事故と空気感染」 (講師：浮村医師) ICT/AST チーム講堂 105 名参加
7/8 (月)	感染防止対策研修 「これからのコロナ診療のポイント」 (講師：浮村医師) ICT/AST チーム講堂 108 名参加
10/24 (火)	第2回感染防止対策研修 「マスキング（万博や五輪など）実施時に注意すべき感染症とその対策」(講師：浮村医師) ICT/AST チーム講堂 125 名参加
10/24 (火)	第2回抗菌薬適正使用研修 「真菌症の診断と治療」 (講師：浮村医師) ICT/AST チーム講堂 125 名参加
10/28 (月)	フィットマスクテスト ICT 第1会議室 28 名参加
10/29 (火)	フィットマスクテスト ICT 第2会議室 38 名参加
10/30 (水)	フィットマスクテスト ICT 第2会議室 46 名参加
10/31 (木)	フィットマスクテスト ICT 第1会議室 20 名参加
2/20 (木)	感染防止対策研修「万博に備えた感染症対策」 (外部講師：朝野和典先生) ICT/AST チーム講堂 198 名参加

3. 枚方市保健所への協力

枚方市感染症ネットワーク会議への参加（4月、5月、6月、9月、2月）

枚方市内の高齢者等社会福祉施設職員への感染症予防対策研修（10/17）：嶋木

4. 看護協会への協力

2024 年度「感染対策を実践・推進できる看護師育成研修 リーダーコース」（9月）

職業感染管理 講義講師：嶋木

2024 年度「感染対策を実践・推進できる看護師育成研修 リーダーコース」施設実習への同行

(10/22)：嶋木

Ⅲ. 各データ報告

4) 医療安全に関するインシデント・アクシデントデータ

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	1,229	886	31	17	18	13	2,194

1. 令和6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	リハビリ	地域連携	その他
件数	51	866	37	155	25	56	9	9	21

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	リハビリ	地域連携	その他	合計
薬剤	20	298	37	0	0	0	0	0	0	355
輸血	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
治療処置	6	22	0	0	0	0	1	0	0	29
ドレーン・チューブ	3	104	0	2	0	0	0	0	0	109
検査	7	97	0	150	23	0	0	0	3	280
療養上の世話	1	229	0	0	0	53	3	0	0	286
医療機器	2	27	0	0	0	1	0	0	0	30
その他	12	88	0	3	2	2	5	9	18	139
合計	51	866	37	155	25	56	9	9	21	1,229

3. お気づきレポート集計

項目	看護局	医師	薬剤部	リハビリ	検査科	放射線	栄養	事務	地域連携	その他	合計
薬剤	159	3	75	0	0	1	0	1	1	1	241
輸血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
治療・処置	10	1	0	2	0	0	0	0	0	0	13
ドレーン・チューブ	33	2	0	2	0	0	0	0	0	1	38
検査	47	3	0	0	111	63	1	2	0	3	230
療養上の世話	43	1	0	2	0	0	29	0	0	1	76
医療機器等	22	1	0	0	0	0	0	0	0	11	34
その他	121	17	5	5	12	2	18	40	21	13	254
合計	435	28	80	11	123	66	48	43	22	30	886

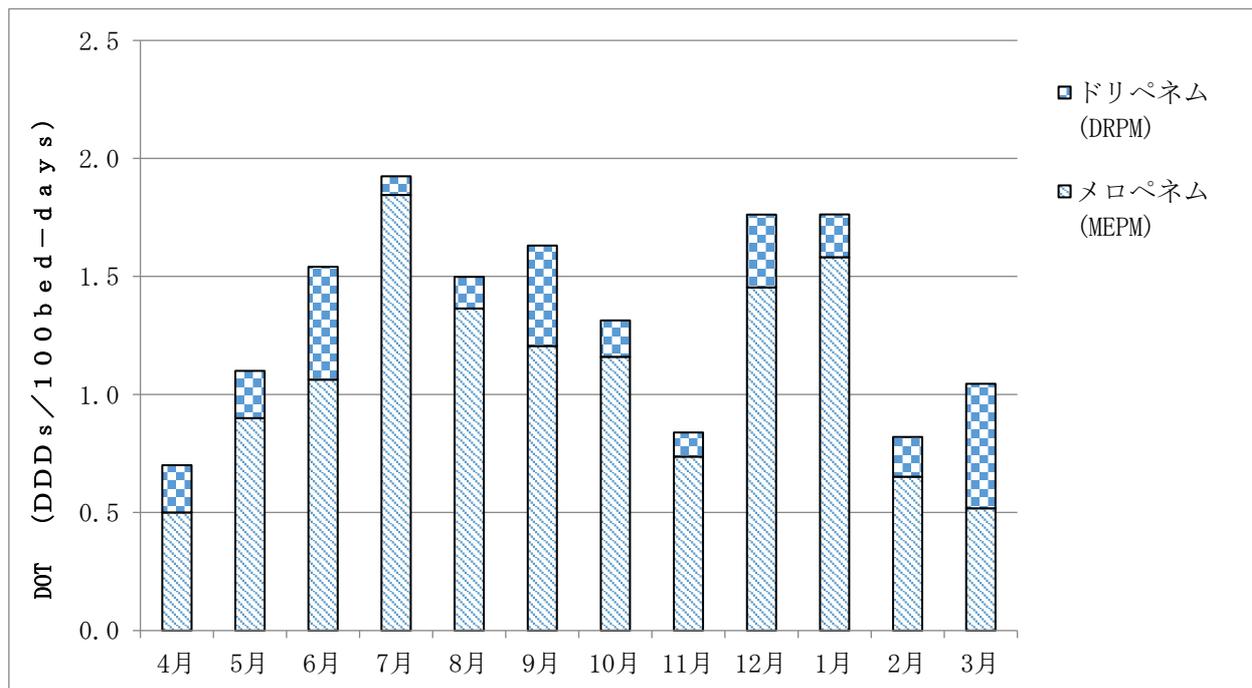
4. 転倒 転落に関する指標 (入院)

転倒・レベル別	入院	外来	合計
0~1	67	2	69
2	79	6	85
3a	17	3	20
3b	1	0	1
計	164	11	175

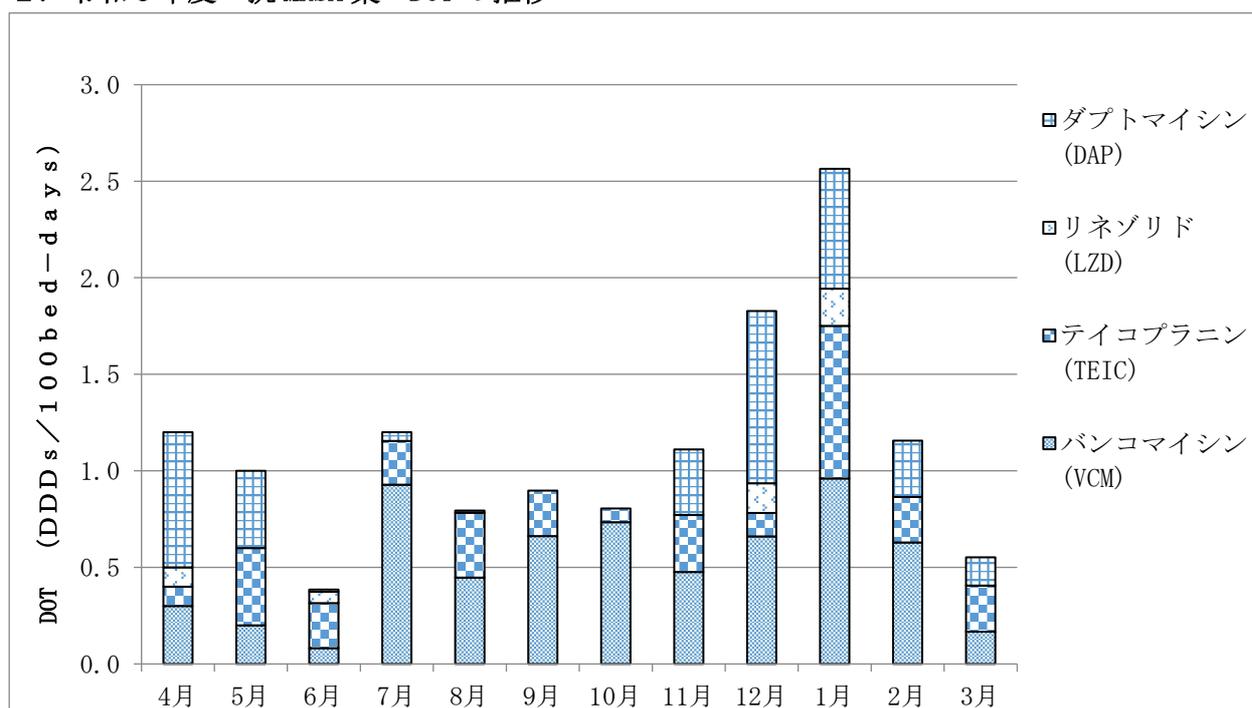
転落・レベル別	入院	外来	合計
0~1	19	0	19
2	19	0	19
3a	0	0	0
3b	0	0	0
計	38	0	38

5) 感染管理に関するデータ

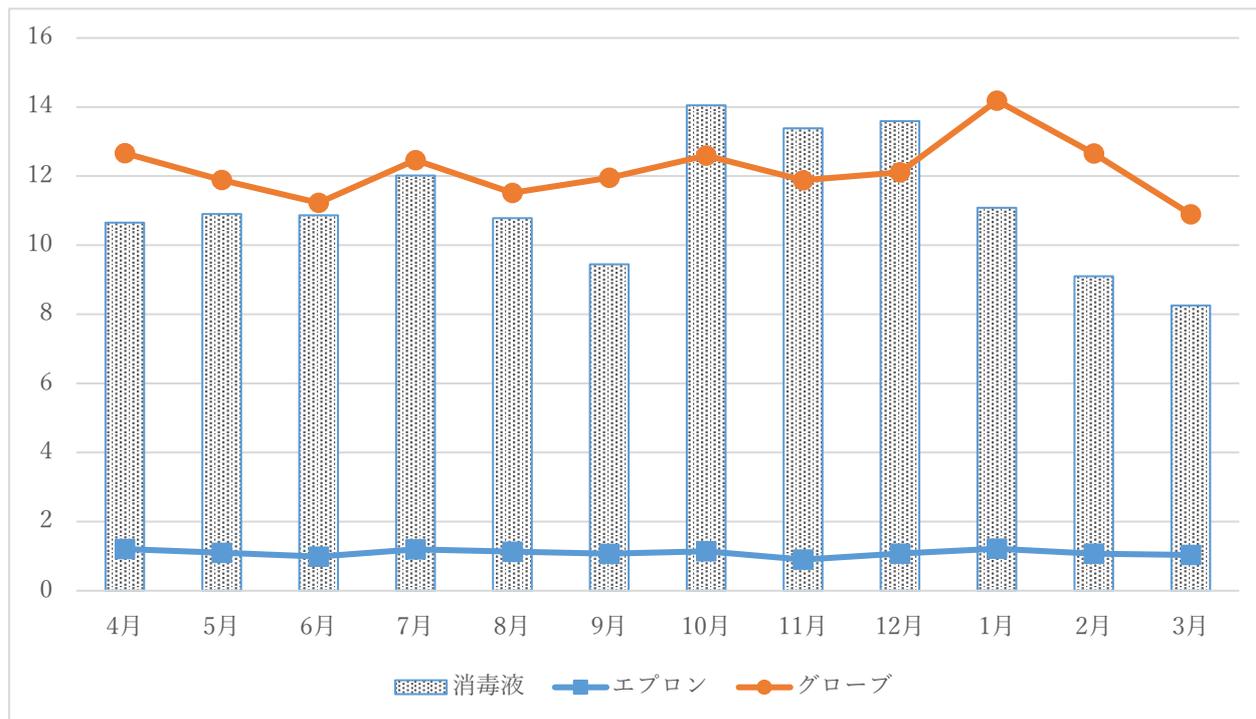
1. 令和6年度 カルバペネム系抗菌薬 DOT の推移



2. 令和6年度 抗MRSA薬 DOT の推移



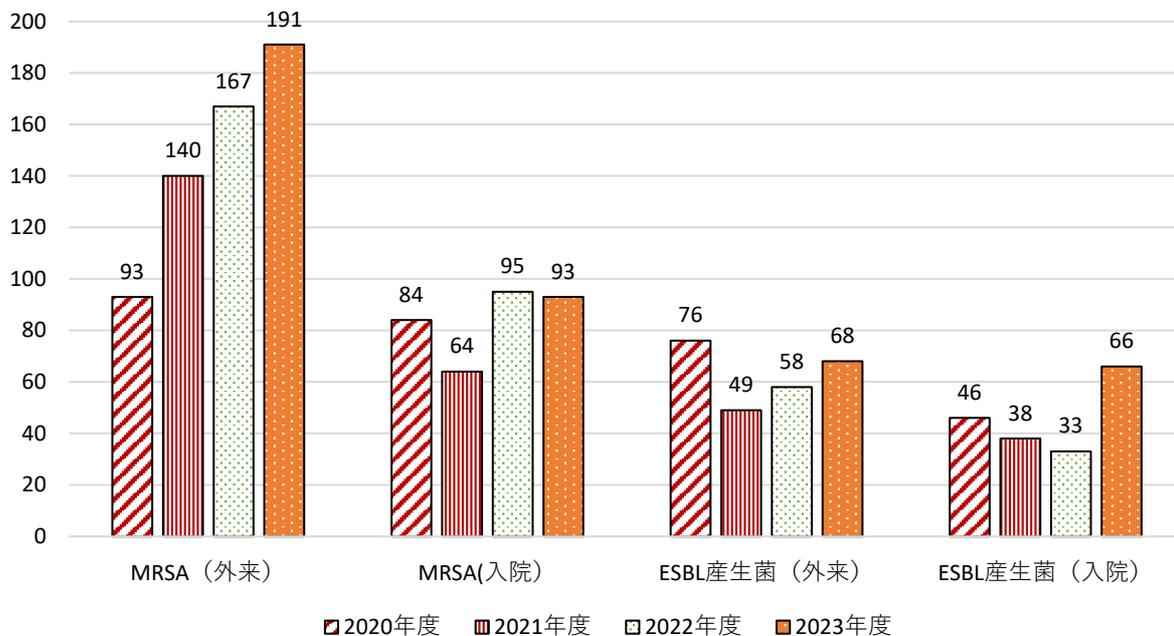
3. 令和6年度 患者一人あたり擦式消毒剤・グローブ・エプロン使用量



4. 令和6年度 耐性菌新規検出数

年度別耐性菌新規検出数

過去6ヶ月以内に検出されていない株数（患者数）を新規検出菌数として換算



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

2024年度 医療安全管理室 院内研修実績

研 修 日	研 修 名	担 当	場 所	参加者
4/1 (月)	新入職感染防止対策研修 (講師：ICN 嶋木)	教育研修委員会 ICN	講堂	62名
4/1 (月)	新任医師職員研修：医療安全管理 (講師：奥医療安全管理者)	医療安全管理室	第1会議室	17名
4/2 (火)	新入職員研修：医療安全管理 (講師：奥医療安全管理者)	医療安全管理室	講堂	61名
4/2(火) ～5/17(金) 5/27(月) ～6/7(金)	MRI 安全性に関する研修 (オンライン研修)【全職員対象】	放射線科	電子カルテ	487名
5/20 (月) ～6/21(金)	診療放射線の安全利用のための研修 (オンライン)【全職員対象】	放射線科	電子カルテ	407名
5/21 (火)	造影剤について ～副作用の基礎、アナ フィラキシー時の対応～ 【放射線技師・看護師対象】	放射線科	放射線技師 室	20名
5/30 (木)	第1回感染防止対策研修 「標準予防策を 説明できますか？」 (講師：浮村医師)	ICT/AST チーム	講堂	214名
5/30 (木)	第1回抗菌薬使用適正研修 「抗菌薬選択 の落とし穴」 (講師：浮村医師)	ICT/AST チーム	講堂	214名
6/19 (水)	知っておきたい造影剤のお話 【全職員対象】	放射線科	第2会議室	43名
6/20 (木)	感染防止対策研修 職業感染「針刺し事故 と空気感染」 (講師：浮村医師)	ICT/AST チーム	講堂	105名
7/8 (月)	感染防止対策研修 「これからのコロナ 診療のポイント」 (講師：浮村医師)	ICT/AST チーム	講堂	108名
7/18 (木)	輸液セットの基礎知識 【看護師対象】	医療安全管理室	講堂	110名
7/31 (水)	第1回 医療安全研修 ～Team STEPPS～ 【全職員対象】 (講師：浮村医師)	医療安全管理室	講堂 電子カルテ	589名
8/1 (木) ～9/9 (月)	医薬品安全研修 ～医薬品を安全に使用 するために～ (オンライン研修)【全職員対象】	薬剤部	電子カルテ	485名
9/17 (火)	医療機器安全研修 ～生体情報モニタ～ 【医療従事者対象】	臨床工学技士室	講堂 電子カルテ	342名
9/2 (月) ・5 (木) ・20 (火)	特定行為研修 ～医療安全編～	医療安全管理者	医療安全管 理室	3名

研 修 日	研 修 名	担 当	場 所	参加者
10/1 (火)	既卒者研修 医療安全研修 (講師：奥医療安全管理者)	医療安全管理者	医療安全管理室	2名
10/1 (火)	DNAR 研修 【医師・看護師対象】	医療安全管理室	講堂 電子カルテ	537名
9/13 (金) 10/1 (火) 10 (木)	医師のための気管挿管トレーニング研修 【医師対象】	医療安全管理室	講堂 第1会議室	45名
10/23 (水)	PICCの取り扱い・管理方法について 【看護師対象】 企画：メーカー	医療安全管理室	第1会議室	15名
10/24 (火)	第2回感染防止対策研修 「マス・ギャザリング(万博や五輪など)実施時に注意すべき感染症とその対策」(講師：浮村医師)	ICT/AST チーム	講堂	125名
10/24 (火)	第2回抗菌薬適正使用研修 「真菌症の診断と治療」 (講師：浮村医師)	ICT/AST チーム	講堂	125名
10/29 (火)	硬膜外チューブの取り扱い方法について 【看護師対象】 企画：メーカー	医療安全管理室	講堂	48名
10/28 (月)	フィットマスクテスト	ICT/AST チーム	第1会議室	28名
10/29 (火)	フィットマスクテスト	ICT/AST チーム	第2会議室	38名
10/30 (水)	フィットマスクテスト	ICT/AST チーム	第2会議室	46名
10/31 (木)	フィットマスクテスト	ICT/AST チーム	第1会議室	20名
11/1 (金)	既卒者研修 医療安全研修 (講師：奥医療安全管理者)	医療安全管理者	医療安全管理室	1名
11/14 (木)	深部静脈血栓症予防について	臨床工学技士室	講堂 電子カルテ	258名
12/11 (水)	第2回 医療安全研修 ～院長講演～	医療安全管理室	講堂 電子カルテ	583名
2/3 (月)	既卒者研修 医療安全研修 (講師：奥医療安全管理者)	医療安全管理室	医療安全管理室	1名
2/20 (木)	感染防止対策研修「万博に備えた感染症対策」(外部講師：朝野和典先生)	医療安全管理室	講堂	198名
3/28(金) ～4/30(水)	第2回医薬品安全管理研修～抗血栓薬とその中和剤について～(オンライン) 【全職員対象】	薬剤部	電子カルテ	445名

*ICT 感染制御チーム *ICN 感染管理看護師 *AST 抗菌薬適正使用支援チーム