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

■小山　和也（こやま　かずや）医員

■太口　瑞穂（たぐち　みずほ）医員

■浦上　奈歩（うらかみ　なほ）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。「糖尿病センター」に関しては当院ホームページ診療科・部門 ＞ センターより糖尿病センターをご参照下さい。

○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。

①-1 血糖コントロール不良 2 型糖尿病の集約的治療

①-2 肥満 2 型糖尿病のインクレチン関連薬による治療

② 最新デジタルヘルスツールを用いた 1 型糖尿病の緻密な血糖コントロール

③ 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の厳格な血糖コントロール

①-1. 血糖コントロール不良 2 型糖尿病の集約的治療

経口血糖降下剤を 3 種類以上内服しても HbA1c ≧ 8.0 %が継続する糖尿病、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、悪性腫瘍・免疫膠原病・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・細小血管障害を合併した糖尿病、厳格な術前血糖コントロールが必要な糖尿病、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。このような方々が日々、実地医家の先生のご紹介で当科を受診されます。入院にて糖尿病の急性期治療を行います。

当科では、糖尿病の病態のみならず、高血糖症状・全身状態・合併症や併存疾患・認知機能・生活環境・日常生活動作（ADL)・生活の質（QOL)を加味して、お一人お一人に最適な糖尿病治療をご提案致します。他科・他職種と連携して2型糖尿病の集約的治療を提供します。

糖尿病外来の初診は月～金まで随時受付（午前診は2～3診体制、午後や緊急の場合は地域連携室を通じてお電話相談可)、糖尿病の急性期治療は勿論、血糖コントロール入院も随時受け付けております。糖尿病教育入院は、血糖コントロール・糖尿病教育・注射と血糖測定の手技取得（必要な場合）と合併症精査・併存疾患検索・癌検査込みで5～13日程度（入院期間は相談の上決定，月午後か火午前から教育入院開始）です。専門外来（インスリンポンプ外来、妊娠糖尿病外来、フットケア外来)は完全予約制です。

当科ではインスリン製剤・GLP-1受容体作動薬・チルゼパチドなどの注射製剤は、「外来導入」が可能です。月～金まで毎日随時導入指導が可能です。当科の「糖尿病チーム医療」を支える医師（糖尿病専門医)、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師（糖尿病療養指導士12名在籍）で、外来インスリン導入（Basal-supported Oral Therapy, Basal-Plus, Basal-Bolus療法すべて可能)、GLP-1受容体作動薬・チルゼパチド導入、血糖測定導入（SMBG, isCGM, rtCGMすべて可能)、栄養指導を実施します。熟練のスタッフが指導しますので、注射製剤＋血糖測定の導入指導なら1.5～2時間で、栄養指導を含めても3時間ですべての指導を受けることができます。血糖コントロール不良の糖尿病では、経口血糖降下剤の内服加療から、注射製剤による糖尿病治療へのstep upが必要ですが、仕事、家事、育児や介護を理由に「入院ができない」患者様はたくさんいらっしゃいます。そのような方には、是非、当院の「外来導入」のシステムをご活用頂きたいと思います。(basal-bolus療法，CGMに関しては 2. 最新デジタルヘルスツールを用いた１型糖尿病の緻密な血糖コントロール の項目をご参照ください。CGMは2型糖尿病でも１日１回以上のインスリン注射を実施していることを条件に保険適応があります)。

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

・１型糖尿病が疑われる場合
・全身状態不良、発熱、脱水傾向、摂食不良、感染症、他疾患合併、ステロイド投与中の場合
・認知機能低下、精神疾患合併、アルコール（大量飲酒）の関与がある場合

・高齢者（≧ 70 歳）

・その他、インスリン注射や血糖測定の遵守に不安がある場合

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

①-2. 肥満 2 型糖尿病のインクレチン関連薬による治療

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、体重が減ることで、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。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って参ります。

2. 最新デジタルヘルスツールを用いた１型糖尿病の緻密な血糖コントロール

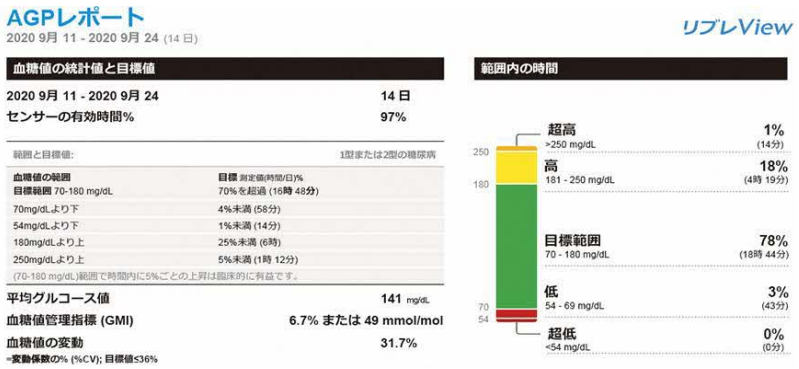
当科は 1 型糖尿病の診療に力を入れております。まずはリアルタイム持続血糖測定器およびその血糖解析システムについてご説明します。2024 年 8 月現在、当科で使用可能な機種は以下の 3 種類です（下図参照)。

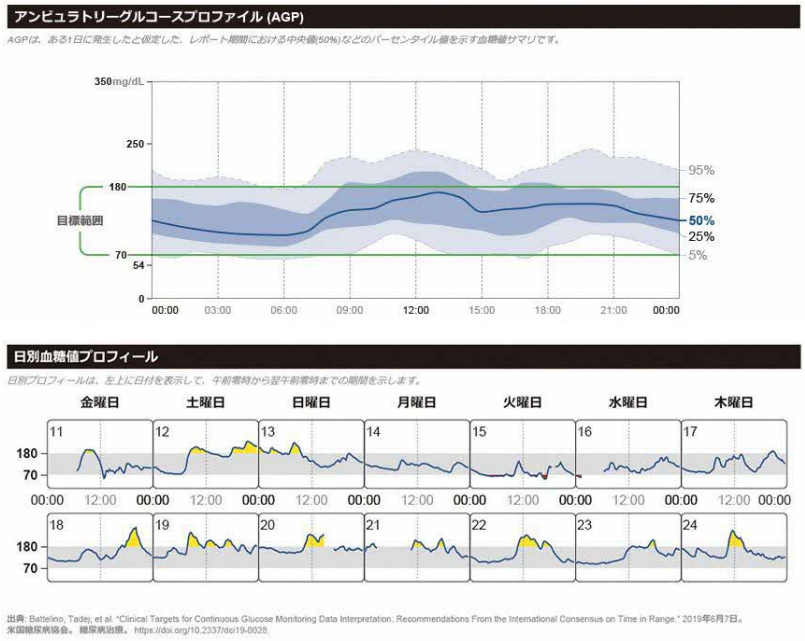
リアルタイム持続血糖測定器（rtCGM）によって得られた血糖値データを Ambulatory Glucose Plofile （AGP)という解析方法で読み解き、緻密な血糖コントロールを目指します。3 機種すべてにアラート機能が搭載されており、低血糖防止・高血糖是正に非常に有効です。現在当院には 100 名の 1 型糖尿病患者様が通院中で、rtCGM センサーを装着できない事情がある方以外全員が rtCGM を使用されております。また、当院では 2021 年 5 月より FreeStyle リブレ®から得られた血糖値データをクラウドベースで管理するシステム「Libre view」を導入し、2024 年 8 月より DexcomG7® 対応のクラウドシステム「Dexcom CLARITY」も導入しました。１型糖尿病患者様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。スマートフォンの扱いが困難な高齢者は、専用の読み取り機である Libre リーダー・Dexcom モニターで読み取ります。スマートフォン・Libre リーダー・Dexcom モニタ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 リブレセンサーとリブレリーダー（Abbot 社公式 H.P. より引用）

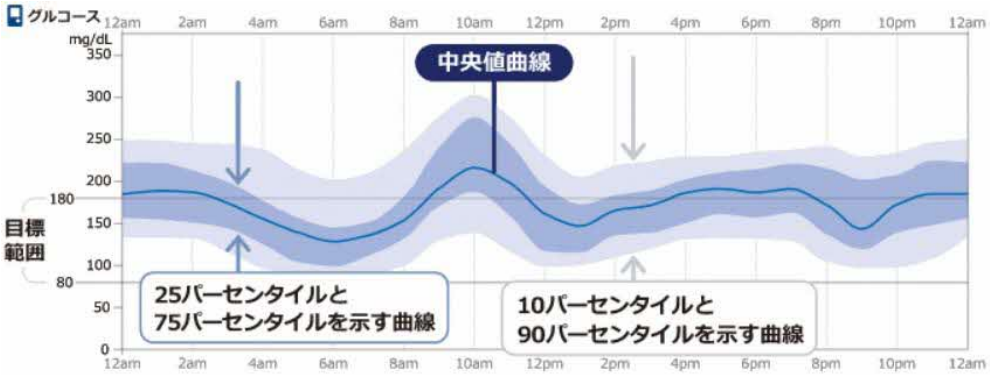
FreeStyle リブレセンサーから得られたセンサーグルコース値は、リブレリーダーもしくは個人所有のスマートフォンで読み取ります。（Abbot 社公式 H.P. より引用）

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





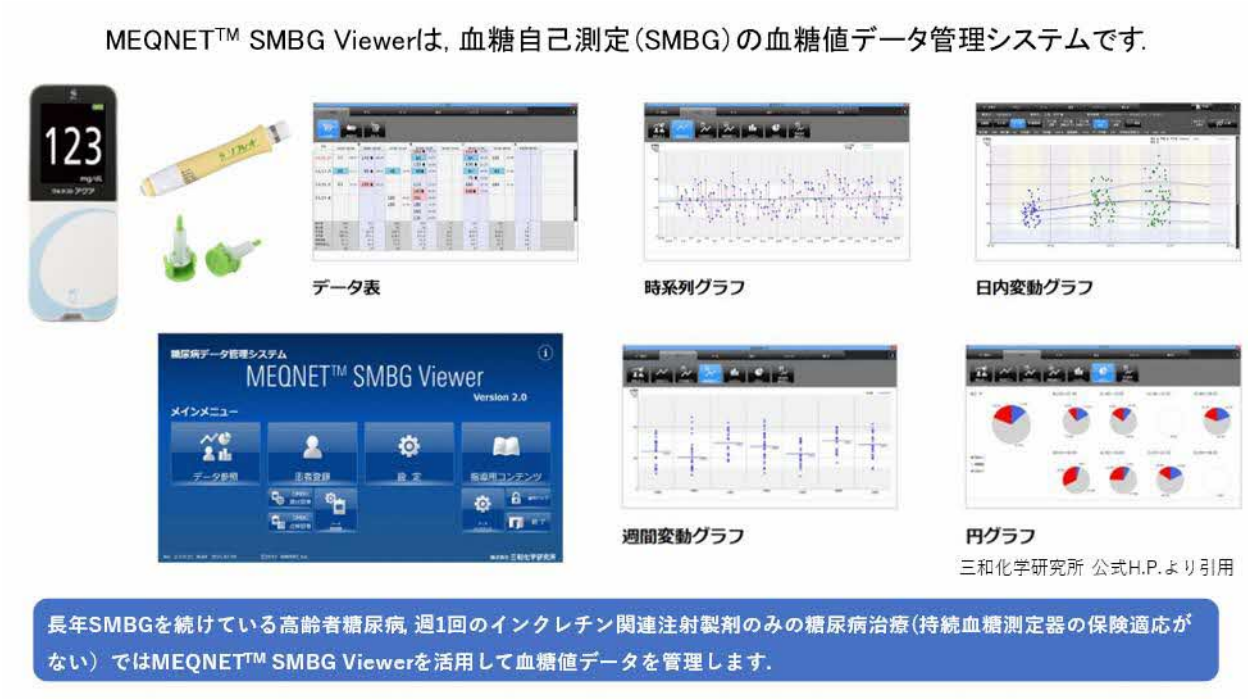
AGP レポートの一例（Abbot 社公式 H.P.より引用）
FreeStyle リブレ®による isCGM によって得られた血糖トレンドを Ambulatory Glucose Plofile (AGP)という解析方法で読み解きます。



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

AGP レポートの詳細な評価（meanSG 値, GMI, %CV, TIR, TBR, TAR)を基に、インスリン注射や内服薬を細かく調整し、患者様お一人お一人に最適な治療をご提供します。低血糖に十分注意しながらもより良い血糖コントロールを追求致します。生活スタイルに応じてインスリン投与量, 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）をされている患者様には, 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。患者様も自己管理ノートに血糖値を記載する手間がなくなり、「楽になった」とご好評を頂いております。2 型糖尿病でも、何らかの注射製剤の実施を条件に保険適応があります。



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

各システムを提供する会社のH.P.よりそれぞれ引用

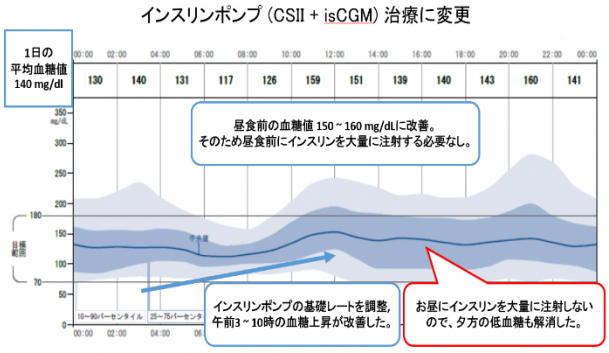
次に当院のインスリン治療についてご説明します。1 日 4 回のインスリン頻回注射療法である basal-bolus 療法を基本として、SGLT2 阻害剤の併用、カーボカウント指導、スマートインスリンペンによる注射履歴の確認と薬剤費軽減、ultra-rapid insulin 製剤（ルムジェブ®，フィアスプ®）の使用が可能です。重症低血糖の既往がある患者様のご家族には点鼻グルカゴン

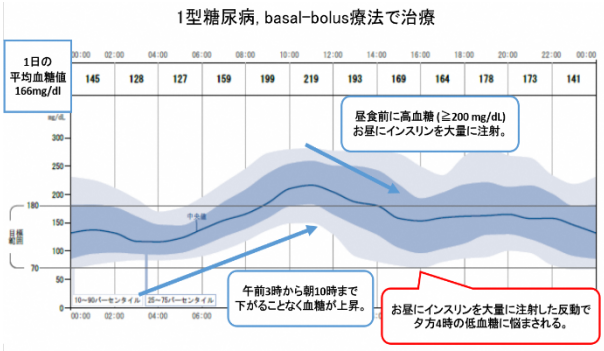
製剤（バクスミー®）の情報提供と処方を致します。また、補正インスリン、責任インスリン、残存インスリン、目標血糖値、インスリン効果値、インスリン/カーボ比を評価し、患者様に丁寧にご説明致します。毎回の診察では、食後血糖値を含めたすべての時間帯の血糖値を確認し、HbA1c を越えた“より良い”血糖コントロールを目指しながらも低血糖は常に意識します。リアルタイム持続血糖測定器を活用して、日中の無症候性低血糖や夜間低血糖も見逃さないよう治療します。

当院ではインスリンポンプは Medtronic 社（ミニメド™780G®）および Termo 社（MEDISAFE WITH®）いずれも自施設での導入が可能です。CSII（Continuous Subcutaneous Insulin Infusion）は勿論、AHCL（Advanced Hybrid Closed Loop）療法まで step up が可能です。2024 年 8 月現在、15 名の 1 型糖尿病患者様がインスリンポンプ療法を選択されております。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 型糖尿病患者様にとって、非常に有効な選択肢の 1 つです。ご希望の患者様は、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、毎週水曜日午前に「インスリンポンプ専門外来」を完全予約制で実施しております。インスリンポンプに関しても当科では外来導入が標準です。

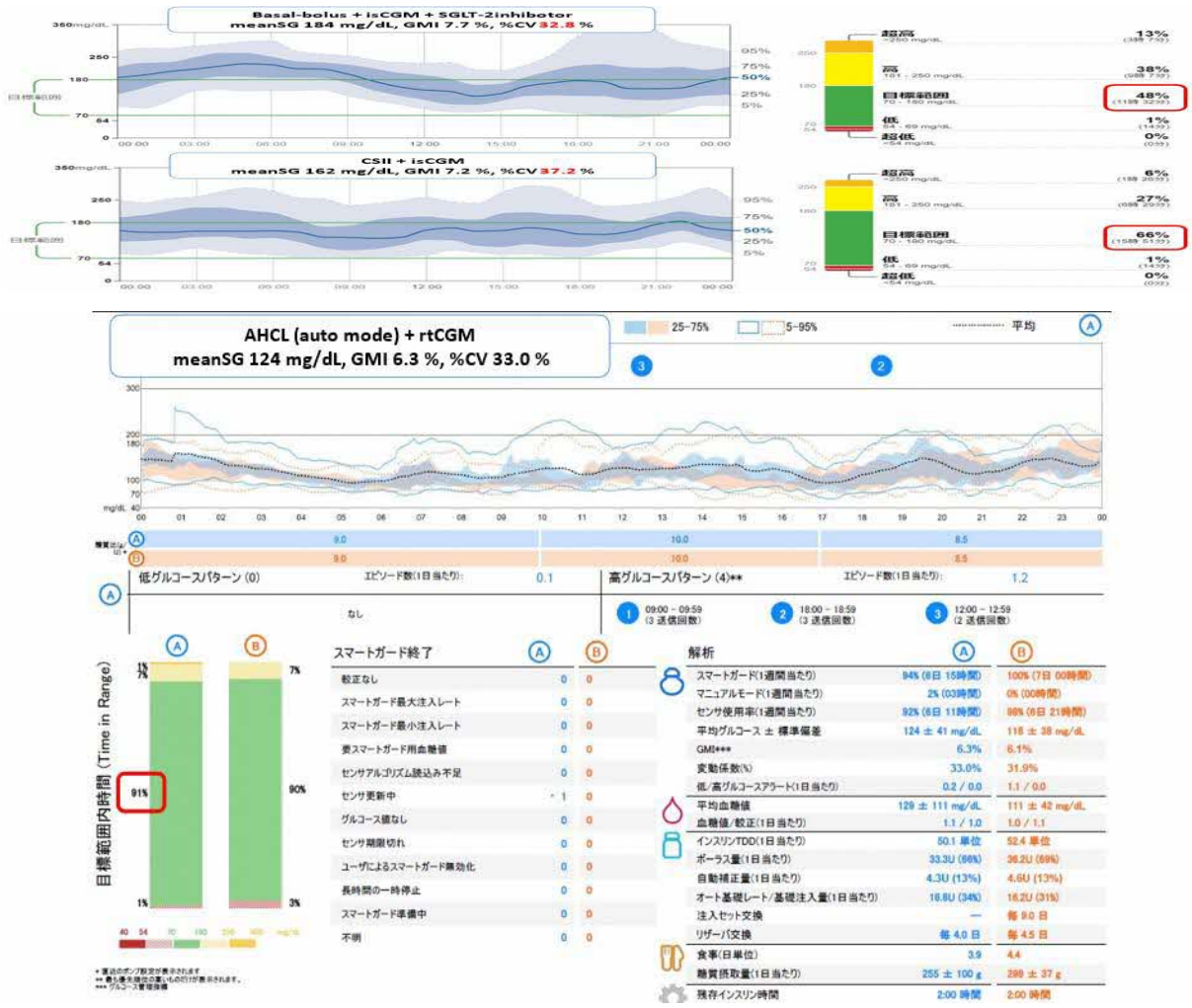
ミニメド™780G®, Medtronic 社 H.P. より引用

MEDISAFE WITH®, Termo 社 H.P. より引用





1 型糖尿病、1 日 4 回ペン型インスリン製剤の頻回注射（basal-bolus）療法からインスリンポンプ（CSII+isCGM）療法に切り替えた際の AGP レポートの 1 例、暁現象の改善と共に夕食前の低血糖も減少している。



１型糖尿病、basal-bolus 療法 → インスリンポンプ療法（CSII+isCGM）→ インスリンポンプ療法（AHCL+rtCGM）に切り替えた際の AGP report の１例、GMI 7.7 → 6.3 %、TIR 48 → 91 %と血糖コントロールの改善を認める。

ただし、安全にインスリンポンプを外来導入するためには、当科の「インスリンポンプ外来導入のための工程表（ポンプチェックシート）」に従い通院し、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)。講義終了後に患者様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。導入週は水午前２時間・金午後１時間の２回通院、１週間後の水午前に通院して頂いたら、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頂き、患者様のご希望に沿って AHCL 療法への step up を検討します。必ずしも AHCL 療法まで 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致しますが、患者様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致します。外来でのポンプ導入にご不安な方は入院しての導入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致します。そしてポンプ閉塞時の対応に関しては、最重要ポイントですので、当科オリジナルの詳細なトラブルシューティングマニュアルをお渡しして、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、当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。当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様を数多く見て参りました。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、膵全摘出後の患者様には、是非、インスリンポンプ療法を糖尿病治療の選択肢の１つとしてお考え頂きたいと思います。１型糖尿病の皆様は、その疾患の希少性故、通院先選びにご苦労なさることがあると思いますが、どうぞ安心してご通院頂きますよう宜しくお願い申し上げます。

３．妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の厳格な血糖コントトロール

近年の晩婚化、出産年齢の上昇に伴い妊娠糖糖尿病・糖尿病合併妊娠の患者様は増加傾向です。妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に関しては、2014 年に糖尿病・内分泌内科と産婦人科で第 1 回合同カンファレンスを開催したのを皮切りに、現在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、当院産婦人科に通院する妊婦様は、全例、妊娠中期に 50g グルコースチャレンジテスト （50gGCT） を実施する体制を当院産婦人科が構築しました。妊娠初期の随時血糖≧100 mg/dL と共に、妊娠中期の 50g GCT≧140 mg/dL の結果を得た場合は、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には、当科を紹介受診していただき、産婦人科の定期健診と共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 10 年間が経ちました。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います。

同疾患を治療するにあたり、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することによる夜間低血糖が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、ケトーシスに傾きやすい妊婦の代謝状況、肥満・高血圧を合併した妊娠糖尿病の管理は、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 型糖尿病妊婦様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・1，２型糖尿病合併妊娠の出産も在胎週数 36 週以上・出生体重 2500g 以上なら当院で出産可能です。産後の耐糖能評価、授乳期の血糖管理も行います。ご希望の妊婦様には、１週間程度の「妊娠糖尿病教育入院」を実施しております。

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

挙児希望の糖尿病女性、2 型糖尿病合併（肥満、インスリン抵抗性合併）不妊症に対するプレ

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

〇甲状腺･内分泌疾患

甲状腺機能異常、自己免疫性甲状腺疾患（バセドウ病や橋本病）の患者の皆様には、必要な検査を選択して診断を確定し、疾患と治療法に関する説明を十分に行ったうえで、適切な治療を行います。近年、甲状腺の結節性病変が見つかる頻度が増加していますが、超音波や CT、必要に応じて各種シンチグラムなど画像診断とエコーガイド下の穿刺吸引細胞診で腫瘍の良性悪性を診断し、治療方針、手術適応を決定します。

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

2）専門外来（予約制）

・糖尿病・内分泌内科・・・・・・・・・・・月～金曜日午前診（随時受付）

・インスリンポンプ専門外来・・・・・・・水曜日午前（完全予約制、柴崎）

・妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠専門外来・・月・火・木曜日午前診（柴崎）

＜検査＞

甲状腺・副甲状腺超音波検査……木曜日午後（完全予約制，甲状腺専門医が実施）

穿刺吸引細胞診……木曜日午後（完全予約制，甲状腺専門医が実施）

＜指導教室＞

糖尿病教育入院……月午後か火午前に入院（入院日数 5～13 日，要相談）

個別栄養指導……随時実施（予約制、InBody による体組成測定込み）

糖尿病透析予防指導……随時受付（糖尿病外来の診察と合わせて実施）

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

3）症例数　　令和 5 年 4 月 ～ 令和 6 年 3 月

〇入院患者数

当該期間中の糖尿病内科・内分泌内科の入院患者（延べ人数）　年間総数 8,683 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など)、内分泌疾患の急性期治療（バセドウ病，橋本病，副腎不全，下垂体機能低下症など)、糖尿病・内分泌疾患のみの入院患者が対象、平均入院期間 13 日

○外来定期通院患者数（延べ人数）

糖尿病・内分泌内科	年間総数 9,781 名 / 年（約 815 名 / 月）
・インスリン製剤の自己注射	年間総数 2,625 名 / 年
・インクレチン関連注射製剤の自己注射	年間総数 934 名 / 年
・インスリンポンプ治療	年間総数 78 名 / 年
・血糖測定（SMBG）	年間総数 1,606 名 / 年
・血糖測定（rtCGM）	年間総数 1,060 名 / 年
・甲状腺エコー検査	年間総数 218 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、日本循環器学会専門医、FJCC（日本心臓病学会上級臨床医）、身体障害者福祉法指定医（心臓機能障害）、日本内科学会近畿支部評議員、日本循環器学会近畿支部評議員、大阪医科薬科大学臨床教育教授、日本医師会認定産業医、日本禁煙学会禁煙認定指導医、医学博士

■武田　義弘（たけだ　よしひろ）　部長
日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会指導医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、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

■前田　大智（まえだ　だいち）　副部長
日本循環器学会専門医

■藤吉　秀樹（ふじよし　ひでき）　医長

■田中　宏治（たなか　こうじ）　非常勤医員
日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション学会認定医、日本医師会認定産業医、日本医師会認定健康スポーツ医、医学博士

■北野　勝也（きたの　かつや）　非常勤医員
日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション学会専門医、医学博士

■横山　亮（よこやま　りょう）　非常勤医員
日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士、医学博士

1）診療科の紹介

地域の医療機関と連携し循環器全般の診療を行なっています。

（1）高度房室ブロック、洞不全症候群

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。当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ないます。近年は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、心不全の原因の一つである心臓アミロイドーシスに関する核医学検査診断も放射線科と

協同して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 などで評価を行い、必要な患者さんに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を行います。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、朝食後絶食であれば受診当日でも実施しています。

（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。

（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なっています。

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。

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

2023 年

・心臓冠動脈ＣＴ・・・・・・・・・・・・・・・113 件
・心臓ＭＲＩ（心筋造影またはシネＭＲＩ）・・・11 件
・心臓核医学検査・・・・・・・・・・・・・・・108 件

・新規ペースメーカー植込み術・・・・・・・・・ 14 件
・ペースメーカー交換術・・・・・・・・・・・・ 10 件

・冠動脈形成術およびステント留置術・・・・・ 37 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
日本呼吸器学会専門医・指導医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医、日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、医学博士

■大上　隆彦（おおうえ　たかひこ）主任部長
日本内科学会認定内科医、日本内科学会指導医

■坂東　園子（ばんどう　そのこ）部長
日本呼吸器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医

■田辺　一稀（たなべ　かずき）医員

■小川　誉仁（おがわ　たかひと）医員

1）診療科の紹介

気管支炎・肺炎などの一般呼吸器感染症や気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患などの慢性気道疾患をはじめ、胸膜疾患、びまん性肺疾患、肺癌など呼吸器疾患全般を幅広く診療しています。気管支鏡検査は、腫瘍性疾患やびまん性肺疾患などの胸部異常陰影を呈する疾患を対象に年間約 80 ～ 100 例施行し適正な診断及び治療を心がけています。肺癌の治療では QOL（Quality of Life）を考慮し、外来化学療法も行っています。呼吸不全の治療では、在宅酸素療法・非侵襲的人工換気療法の導入により、急性期または慢性期の病状の安定化に努め、包括的呼吸リハビリテーションにより ADL（Activities of Daily Living）や QOL の改善を図っています。特に包括的呼吸リハビリテーションには力を入れており、呼吸困難により QOL や ADL の低下した患者の皆様に対して医師、看護師、理学療法士、薬剤師、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５年１月～令和５年 12 月

○入院患者症例数

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

○主な検査等症例数

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

(4) 神経内科

■廣瀬　昂彦（ひろせ　たかひこ）副部長
　日本神経学会神経内科専門医、日本内科学会認定内科医、日本脳卒中学会認定脳卒中専門医

■細川　隆史（ほそかわ　たかふみ）非常勤医師
　日本神経学会神経内科専門医、日本内科学会認定内科医

1）診療科の紹介

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

2）専門外来（予約制）

初診 …… 水曜日

再診 …… 火・金曜日

(5) リウマチ・膠原病内科

■槇野　秀彦（まきの　ひでひこ）非常勤医員
日本内科学会認定医、日本リウマチ学会専門医

■岡崎　彩奈（おかざき　あやな）非常勤医員
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、血管炎などに関しての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その生命予後を規定するとされています。近年次々と新たな治療薬が開発される中で、当科では関節エコーを用いた関節の評価のみならず、肺病変や感染症、妊娠といった患者さん個々人の背景に対してより最適な治療を目指しております。

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

関節の腫れや痛み、こわばり、膠原病を疑わせる皮疹、間質性肺疾患など、責任を持って診療に当たります。どうぞお気軽にご相談ください。

2）専門外来（予約制）

リウマチ・膠原病外来 …… 火・木曜日　午後

(6) 小児科

■岡空　圭輔（おかそら　けいすけ）主任部長
日本小児科学会専門医・指導医、日本小児科学会近畿地区代議員、医学博士

■柏木　充（かしわぎ　みつる）部長
日本小児科学会専門医・指導医、日本小児神経学会専門医・指導医・評議員、日本てんかん学会専門医・指導医・評議員、日本小児救急学会代議員、日本ＤＣＤ（発達性協調運動障害）学会理事、子どものこころ専門医・指導医、日本小児精神神経学会認定医・代議員、日本小児神経学会近畿地方会運営委員、大阪小児てんかん研究会世話人、医学博士

■白數　明彦（しらす　あきひこ）部長
日本小児科学会専門医、腎臓専門医、ＩＣＤ認定医、臨床研修指導医、医学博士

■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

■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

■清水　幹也（しみず　みきや）医員

■山本　千裕（やまもと　ちひろ）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入れしておりますので、時間外や休日に病状が急変された場合も診断、治療を行い、入院加療も随時可能です。小児科病床は 35 床あります。なお、当科は小児科学会より研究施設として認定されております。また、私どもは特に以下の分野において専門的な診察、治療を行っております。

■神経外来（柏木・大場）

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

■内分泌外来（岡空）

子どもたちの成長する中で、目に見えないところで様々な内分泌器官が働き、子どもたちの成長や発達は正常に促されます。しかし、何らかの原因でこれらの内分泌状態が乱れると、様々な

疾患が生じ、発育に影響を与えます。これらの疾患の原因は、生活習慣を含めた環境的な問題、あるいはホルモン異常などを含む器質的疾患であったりします。

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

■腎臓外来（白數･松村）

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

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

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

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

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

■消化器外来（井上･余田）

小児領域において、嘔吐・下痢・腹痛などの消化器症状は非常に一般的な症状です。また、小児特有の乳児肥厚性幽門狭窄症、救急疾患である腸重積症、急性虫垂炎などの疾患も存在します。これらの疾患に対し、CT、腹部エコー、消化管内視鏡、消化管造影などを柔軟に実施し迅速に対応します。緊急性のある疾患ではありませんが、意外に多くの保護者の方がお悩みの小児の便秘症、反復性腹痛なども診療していますので、お気軽にご相談ください。

2）専門外来（予約制）

神経外来……月・火・木・金曜日

消化器外来……火・水曜日

内分泌外来……火曜日

腎臓外来……木曜日

心臓超音波診断（エコー）小児循環器外来

……木曜日

予防接種外来……月曜日

乳児健康診断……金曜日

3）当院で行っている検査（予約が必要な検査もあります）

画　像……CT、MRI、SPECT

ホルター…ホルター心電図

エコー……腹部エコー、心エコー

内視鏡……上部消化管内視鏡、大腸内視鏡

造　影……膀胱造影、頸静脈的腎盂造影

生　検……肝生検、腎生検

テスト……知能・認知テスト、心理テスト

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

4）症例数　令和５年１月～令和５年 12 月

○主な検査等症例数

検査名	症例数	摘要
ビデオ脳波	68 例	
脳波検査	622 例	
知能･発達検査	318 例	
認知機能検査･その他の心理検査	268 例	
食物アレルギー負荷検査	6 例	
膀胱造影	32 例	

(7) 乳腺・内分泌外科

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

■青木　千夏（あおき　ちなつ）医員
検診マンモグラフィ読影認定医師

■乾　莉佳子（いぬい　りかこ）医員

■木原　直貴（きはら　なおき）非常勤医員
日本外科学会専門医、日本消化器外科学会認定医、検診マンモグラフィ読影認定医師

■上田　さつき（うえだ　さつき）非常勤医員
日本外科学会専門医、日本乳癌学会専門医、検診マンモグラフィ読影認定医師

■木村　光誠（きむら　こうせい）非常勤医員
日本外科学会専門医、日本乳癌学会専門医・指導医、検診マンモグラフィ読影認定医師

1）診療の紹介

当科では乳癌をはじめ、乳腺症や乳腺炎・検診要精査症例に至るまで診察を行っています。乳腺専門医が常勤として勤務しており、2019 年には日本乳癌学会認定施設にも登録されました。乳癌は女性の罹患者数の最も多い癌種で、女性の約９人に１人がかかるといわれています。乳癌の治療に関しては、手術療法のみではなく、抗癌剤やホルモン剤、抗 HER２療法など集学的な治療が必要になります。治療はすべて一貫して当科で担当しており、術前の生体検査の結果によって判明した生物学的特性や術後の病理組織学的診断から総合的に治療方針を検討しています。また、放射線科医や病理医、薬剤師、看護師（病棟、外来、手術室、化学療法室）、理学療法士、診療放射線技師らとともに週１回乳腺カンファレンスを行うことで、様々な職種間で情報を共有し、適正な治療を選択できるようなチーム医療体制を整えています。また、近年は若年患者が増加していることから、整容性を重視した乳房再建手術も行っています。形成外科と連携し、乳癌患者さんの乳房喪失感をなるべく軽減できるベストな手術方法を検討しています。化学療法を行う場合は、看護師や薬剤師など専任スタッフ常駐のもと、化学療法室にて通院で受けていただくことが可能です。さらに、放射線治療が必要な方には、施設内にある放射線治療部門で治療を受けていただくことができます。そのほか良性疾患を疑う症例の場合であっても、ご希望に応じて確定診断のための病理検査を積極的に行っています。ご紹介の際は、地域連携を通した待ち時間の少ない予約枠での受診がお薦めですが、乳腺膿瘍や全身症状を伴うような進行乳癌の場合は、当日予約外診療も行っております。また、経過観察中に形状変化や増大を認め、確定診断が必要と思われる症例などがございましたら、病理検査ご希望の旨をお伝えいただきますと積極的に組織診を検討させていただきます。確定診断後は紹介元にお戻しし、引き続きフォローいただくことも可能ですので、ご相談ください。

2）専門外来（予約制）

＜特殊検査＞

市検診……（マンモグラフィ撮影）月～金曜日

組織診……月・火・水曜日　午後

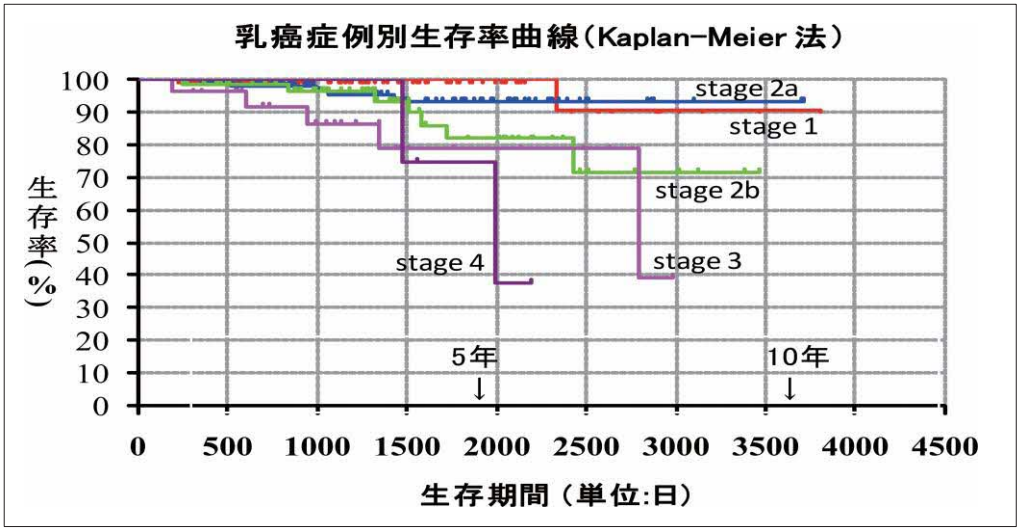
細胞診……月～金曜日

乳腺超音波診断……月～金曜日

3）症例数　令和５年１月～令和５年 12 月

○主な手術症例数

病名	症例数	摘要
乳癌手術	100 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	113 例	



(8) 形成外科

■前田　尚吾（まえだ　しょうご）主任部長
日本形成外科学会専門医・指導医、皮膚腫瘍外科分野指導医、再建・マイクロサージャリー分野指導医、大阪医科薬科大学臨床教育准教授、医学博士
■岡本　貴恵（おかもと　きえ）医員
■上田　はる菜（うえだ　はるな）医員

1）診療科の紹介

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

１．乳房再建

乳癌の手術後の乳房再建に特に力を入れており、自家組織（背中やお腹の脂肪や筋肉）を用いて再建する方法、人工乳房（シリコンインプラント）を用いる方法があり、いずれの方法も当院で受けて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。当院では、リンパ浮腫外来を開設し、“リンパ浮腫セラピスト” の資格を有する医師、看護師、作業療法士が協力し合いながら、リンパ浮腫の検査、診断、複合的理学療法、外科的治療を行っております。日本形成外科学会専門研修連携施設として、形成外科全般にわたり診療を行っております。症例によっては大阪医科薬科大学形成外科と協力体制をとり、診療しております。

2）外来（予約優先）

月・火・水・木・金曜日 …… 午前９時～11 時 30 分 （受付終了）

木曜日（第２・３・４） …… 午後２時～４時 （リンパ浮腫外来）

※予約された患者様が優先ですが、予約外でも診察させて頂きます。

また、緊急性のある場合は、適時対応致します。

3）症例数　令和５年１月～令和５年 12 月

病名・術式	症例数	摘要
外傷	123 例	顔面骨骨折･手足の外傷等
先天異常	14 例	臍ヘルニア等
腫瘍	611 例	皮膚腫瘍 ・ 乳房再建等
瘢痕･瘢痕拘縮･ケロイド	20 例	
難治性潰瘍	36 例	下肢潰瘍･褥瘡等
炎症･変性疾患	27 例	巻き爪･眼瞼下垂等
その他	16 例	
合　　計	847 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
外科専門医、心臓血管外科認定登録医、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

■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）、火曜日（心臓血管外科）、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、ひとつの疾患に対する様々な治療方法から、患者の皆様の視点に立って最善と考えられる方途を選択していけるよう努力しています。手術症例数は必ずしも多くはありませんので、１例ずつ、術後の美容にまで配慮して丁寧な手術治療を心がけています。

2）専門外来（予約制）

＜特殊検査＞　月～金曜日

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

3）症例数　令和５年１月～令和５年 12 月

主な手術	症例数
慢性硬膜下血腫穿頭術	54 例
脊椎手術	16 例
開頭脳内血腫除去	0 例
水頭症手術	7 例
脳腫瘍摘出術	3 例
その他	3 例
合 計	83 例

(11) 整形外科（下肢機能再建センター）

■大原　英嗣（おおはら　ひでつぐ）主任部長 兼 下肢機能再建センター長
日本専門医機構整形外科専門医、日本股関節学会評議員、中部日本整形外科災害外科学会評議員、日本股関節鏡研究会世話人、北摂関節外科研究会世話人、THA アプローチ研究会世話人、セメントカップ研究会世話人、セメントヒップ関西世話人、大阪医科薬科大学整形外科非常勤講師、大阪医科薬科大学整形外科臨床教育准教授、股関節鏡技術認定取得医、医学博士

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

■中川　浩輔（なかがわ　こうすけ）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

■古田　諒（ふるた　さとし）医員

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

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

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

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

■新保　高志郎（しんぼ　こうしろう）非常勤医員
日本専門医機構整形外科専門医

1）診療科の紹介

つぼ型人口ピラミッドの我が国において、団塊世代が中高年期にさしかかり、変形性関節症、変形性脊椎症などの加齢に伴う変性疾患の罹患者数が年々増加傾向であり、さらに、スポーツ人口の増加によってスポーツ障害の患者の皆様が増えていることから、整形外科診療のニーズもますます高くなっています。我々、急性期病院の役割は、手術を中心とした濃厚な治療介入によって患者の皆様のケガや病気による痛みや肢体不自由をより効果的に改善することだと考えています。近隣の病院・診療所と連携をとりながら患者の皆様１人１人に、その病状に合わせたきめ細やかな治療を提供したいと思っています。当科では、主任部長の大原英嗣が股関節を中心とした関節外科、部長の飛田高志が足の外科、部長の中川浩輔が膝関節を中心とした関節外科を専門として診療に当たっています。また、大阪医科薬科大学関節外科の若間仁司や城山病院の村上友彦らの診療協力があり、手外科については佐藤病院手外科センターの白井久也、脊椎外科については、こさか整形外科リウマチクリニックの小坂理也が定期的に診療を行い、それ以外の専門分野（骨軟部腫瘍、小児整形、肩の外科など）に関しては大阪医科薬科大学整形外科医局の協力のもと、全ての専門分野を網羅した質の高い最新の診療を行っています。また、外傷においても救急科などの他科の協力のもと、救急患者の皆様への集学的な治療に力を入れて取り組んでいます。

2）下肢機能再建センター

2020 年７月１日より下肢機能再建センターを開設しています。関節の痛みにより日常生活に支障をきたしている方や、スポーツや仕事をするときの痛みや障害に悩まされている方が、元気に歩ける、イキイキとした暮らしを取り戻すことを目的に、股・膝・足それぞれの関節における質の高い最新の診断と治療の提供に努めています。痛みを軽減するだけではなく、関節可動域や筋力などの関節機能の維持および改善を目標にし、関節温存の治療を念頭において診療を行っています。

3）専門外来（予約制）

股関節……月・水・金曜日

膝関節……水・木曜日

足部・足関節……月・金曜日

装具業者来院日……月・木・金曜日

4）症例数　令和５年１月～令和５年 12 月

主な手術	症例数	摘要
骨折観血的手術	292 例	
股関節鏡視下手術	85 例	
人工股関節置換術	63 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）	33 例	
骨切り矯正術（HTO、DFO、DLO）	14 例	
人工膝関節置換術	50 例	
足部 ・ 足関節固定術	3 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	
手根管開放術	9 例	

(12) 泌尿器科

■和辻　利和（わつじ　としかず）主任部長 兼 栄養管理科主任部長
日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医・指導医、大阪医科薬科大学臨床教育准教授、医学博士

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

■大野　貴也（おおの　たかや）医員

1）診療科の紹介

泌尿器疾患の内視鏡治療及び前立腺癌の診断と治療を中心に泌尿器全般にわたり診察しています。当科の特徴としましては、診断の迅速性を基本としており、予約の検査はなるべく行わず、受診されたその日にできる検査は実施しています。例えば、PSA 高値で来院される場合は、かかりつけ医から紹介されることが多いのですが、まず、MRI を撮り、前立腺組織検査を外来受診されたその日に、外来の枠内で行います。

（抗凝固剤、一般に言う血液をサラサラにする薬剤を服用されている場合は、当日にできません。）生検の結果は、１週間以内に判明します。

（免疫染色になった場合は２週間程度）MRI の所見と合わせることで、検出率が上がっています。また、平均入院日数が非常に短いことが挙げられます。例えば、前立腺肥大症に対する手術（経尿道的前立腺切除術）は、２泊３日の入院。膀胱癌に対する経尿道的手術は、１泊２日の入院。陰嚢水腫、停留精巣、経尿道的尿管結石破砕術（TUL）、去勢術などは、１泊２日の入院。腎癌、副腎腫瘍に対する体腔鏡下手術は１週間程度の入院となっています。入院期間が短いと、それに伴い医療費の負担も軽くなります。血尿の精査に必要となる場合がある尿道、膀胱鏡検査については、モニターを医師と一緒に見ていただき、病変を説明しています。また、 PSA は院内で測定しており、採血して約 45 分間で結果が報告可能で、前立腺癌治療中の方々がご心配される時間が短縮できます。前立腺生検は、無麻酔で経直腸エコーガイドにて外来（日帰り）で行っており、年間 50 ～ 100 例実施しています。現在、患者さんが抗凝固剤を服用されていなければ、受診したその日にほとんど行います。結果は、土・日・祝祭日を挟まなければ３日後に出ます。他院で PSA を主訴に外来受診しても、検査待ちや入院待ちで診断まで２～３ヶ月もかかった方が当院に来られると診断の早さに驚いておられます。これまで、合併症としての急性前立腺炎は１例もなく、直腸出血のため１泊の経過観察入院を要した１例と、一過性菌血症で１泊された患者の皆様以外は問題なく施行できております。PSA ４～ 10ng/ml のグレーゾーンの陽性率は 37.5%、10 ～ 20ng/ ml では約 50%、20ng/ml 以上はほぼ 100%で診断できています。無麻酔でも痛みを訴えられる方はほとんどおられません。外来で使用している前立腺生検の承諾書を別にお示しします。日帰り手術は、包茎に対する環状切除術、精管結紮術（パイプカット）、経尿道的膀胱結石破砕術、腎のう胞アルコール固定、尿道カルンケル切除術、尖圭コンジュロー

ム焼灼などを行っています。包茎や精管結紮（パイプカット）については通常両手術とも、術後毎日通院する必要はありません。 経尿道的前立腺切除術(TUR-P) の施術件数は年間約 30 例です。２泊３日で退院されても、退院後１ヶ月以内の再入 院 率 は 5 % 以 下 で す。2022 年 よ り ダ・ヴィンチ（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、腎尿管全摘等も行なっており、手術成績も大阪医科薬科大学病院の泌尿器科と変わりません。2023 年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５年１月～令和５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）	43 例	
経尿道的前立腺手術（電解質溶液利用のもの）	23 例	
経尿道的尿路結石除去術	17 例	
ロボット支援手術	小計 29 例	
前立腺全摘術	20 例	
腎部分切除術	6 例	
その他	3 例	
包茎手術	9 例	
腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	6 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	
腹腔鏡下副腎摘出術	2 例	
経尿道的水蒸気治療	7 例	
その他	13 例	
合　計	156 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専門医、母体保護法指定医、大阪医科薬科大学臨床教育教授、医学博士

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

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

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

■入江　惇太（いりえ　あつひろ）医員

■長澤　佳穂（ながさわ　かほ）医員

■三浦　恵子（みうら　けいこ）医員

1）診療科の紹介

市立ひらかた病院産婦人科では、2024 年４月現在７名の常勤医体制で診察業務を行っています。また大阪医科薬科大学産科婦人科学教室から診療応援を受けています。

婦人科領域では主に子宮卵巣の良性疾患を治療対象とし、悪性疾患症例は可及的に迅速に検査・診断をすすめて病診連携を介して大阪医科薬科大学病院や関西医科大学附属病院などの高次機関へ紹介しています。当科では卵巣嚢腫、子宮内膜症、子宮筋腫および子宮腺筋症などの良性疾患症例に対して積極的に婦人科腹腔鏡下手術を、また骨盤臓器脱に対する腹腔鏡下仙骨膣固定術を行っています。2022 年 10 月からロボット支援下腹腔鏡下手術も施行しています。その他、腹腔鏡下手術適応外の巨大筋腫や多発筋腫に対しては従来通り開腹手術を施行しております。また粘膜下筋腫や子宮内膜ポリープに対して子宮鏡下手術を行い、細径子宮鏡下手術で日帰り手術も開始しています。

一方、産婦人科外来で子宮がん検診での子宮頸部細胞診異常症例にはコルポスコピー検査と狙い生検を行い、高度異形成～上皮内癌病変症例や長期持続する中等度異形成症例には子宮頸部円錐切除術を施行し術後経過を管理しています。また子宮内膜細胞診の異常症例には子宮鏡検査で悪性所見を早期発見し子宮鏡下狙い切除を実施しています。

産科および分娩領域では、症例により必要時には小児科と連携して、出生児が在胎週数 35 週以降、出生体重が 2,500g 以上の妊産婦を対象に妊婦健診および妊娠管理を行っています。出産後に産科的・精神科的なサポートを要する産褥婦には産後ケアで短期間からの入院ケア管理

も行っています。また妊娠初期（10 週から 15 週まで）の希望する妊婦に対し大阪医科薬科大学の関連施設として連携を取りながら NIPT（新型出生前検査）特殊外来を開設しています。

その他糖尿病や甲状腺疾患などの妊娠合併症症例には糖尿病内科・甲状腺内分泌科・小児科と連絡を取りつつ安全に妊娠管理・分娩から産褥へ経過できるように努めています。妊娠高血圧症など重篤な妊娠合併症や病状が増悪進行する切迫早産など大阪医科薬科大学産婦人科や高次施設へ母体搬送する症例もあります。産科外来では、通常の妊婦健診に加えて助産師による妊娠中の指導や相談などを行い、妊娠経過中から妊産婦とのコミュニケーションの確立を図り、安心して分娩・出産に臨んでいただけるように配慮しています。当院では助産制度を利用した分娩が可能です。さらに医師、助産師、保健師および医療ソーシャルワーカーなど多職種スタッフで症例カンファレンスを定期的に開催して、各々の妊産婦に対してより良いサポートができるように心がけています。また、新生児蘇生インストラクター資格をもつ医師と助産師が当院で NCPR を開催し、院内スタッフや他施設の医師や助産師への指導も行っています

2）手術症例と分娩件数　令和５年１月～令和５年 12 月

症例	件数
腹腔鏡下子宮全摘術	47 件
腹腔鏡下仙骨膣固定術	2 件
ロボット支援下仙骨膣固定術	12 件
腹腔鏡下筋腫核出術	12 件
腹腔鏡下卵巣嚢腫（嚢腫切除術および付属器摘除術）	77 件
腹腔鏡下子宮外妊娠手術	1 件
子宮鏡下粘膜下筋腫切除術	20 件
子宮鏡下内膜ポリープ切除術	49 件
腹式単純子宮全摘術	8 件
腹式子宮筋腫核出術	1 件
子宮腟部円錐切除術	25 件
婦人科手術　計	254 件
分娩件数（予定および緊急帝王切開術 31 件含む）	134 件
帝王切開術	31 件
流産手術	5 件

(14) 眼科

■小嶌　祥太（こじま　しょうた）主任部長
日本眼科学会認定眼科専門医、身体障害者福祉法指定医、指定難病医、医学博士

■許勢　文誠（このせ　ぶんせい）副部長
日本眼科学会認定眼科専門医

■堤　啓志郎（つつみ　けいしろう）医員

■吉村　静宜（よしむら　しずい）医員
日本眼科学会認定眼科専門医、指定難病医

■松尾　純子（まつお　じゅんこ）非常勤医員
日本眼科学会認定眼科専門医

■菅澤　淳（すがさわ　じゅん）非常勤医員
大阪医科薬科大学眼科功労教授

■池田　恒彦（いけだ　つねひこ）非常勤医員
大阪医科薬科大学眼科名誉教授

1）診療科の紹介

当科では白内障、緑内障、網膜硝子体疾患、外眼部疾患など様々な疾患を幅広く診察しています。白内障手術は年間 370 例程度行っており、片眼入院手術（１泊もしくは２泊）を基本に、日帰り手術にも対応しています（月曜日、水曜日）。また、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。当院で対応困難な緊急疾患・重症疾患は、病診連携を通して大阪医科薬科大学病院、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）

＜斜視・弱視外来＞　木曜日（午前）、第 1、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５年１月～令和５年 12 月

○主な手術症例数

術式	症例数	摘要
外眼部手術	11 例	翼状片、結膜嚢形成術など
緑内障レーザー手術	3 例	LI、(SLT)
白内障手術	447 例	
網膜光凝固術	52 例	
硝子体手術	4 例	
後発白内障手術（YAG レーザー）	72 例	
抗 VEGF 硝子体注射	180 例	
ステロイド　テノン嚢下注射	17 例	
緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）	5 例	

(15) 耳鼻咽喉科（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認定頭頸部がん専門医・指導医、がん治療認定医、補聴器相談医、難病指定医、緩和ケア研修会終了、医学博士

■大津　和弥（おおつ　かずや）音声外科センター長
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

■野呂　恵起（のろ　けいき）副部長
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、難病指定医、緩和ケア研修会修了

■兼竹　博文（かねたけ　ひろふみ）医員
日本耳鼻咽喉科耳鼻咽喉科学会耳鼻咽喉科専門医、補聴器相談医、難病指定医、緩和ケア研修会修了、医学博士

1）診療科の紹介

耳鼻咽喉科は耳・鼻・咽喉頭を扱うだけでなく、脳の下から鎖骨の上までを扱う頭頸部外科も診療・治療します。難聴やめまい、顔面神経麻痺といった耳疾患、アレルギー性鼻炎や副鼻腔炎などの鼻疾患、扁桃炎や声帯ポリープといった咽喉頭疾患に加え、甲状腺や唾液腺などの頭頸部腫瘍の治療も行っています。入院診療では突発性難聴、顔面神経麻痺などに対するステロイド漸減点滴治療や、経口摂取困難な扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎など急性炎症に対する抗生剤点滴治療、めまい疾患などを受け入れております。また手術に関しては耳鼻咽喉科手術全般を行っています。その中でも頭頸部腫瘍や音声外科、鼻副鼻腔に対する手術に力を入れております。頭頸部腫瘍としては耳下腺腫瘍や甲状腺腫瘍、頚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おります。また、本年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、積極的に治療も行ってまいります。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ます。これにより術中にリアルタイムで手術操作している部位がわかるようになり、昨今難治化している副鼻腔炎症例に対してもより安全に、かつ的確に内視鏡下鼻副鼻腔手術を施行することが可能となりました。鼻中隔弯曲やアレルギー性鼻炎による鼻閉や鼻水で困られている方に対して、鼻中隔矯正術や下鼻甲介手術やレーザーを用いた下鼻甲介鼻粘膜焼灼術を行っています。耳疾患においては、慢性中耳炎に対する鼓膜形成術や鼓室形成術、真珠腫性中耳炎に対する鼓室形成術、顔面神経麻痺に対する顔面神経減荷術、滲出性中耳炎に対する鼓膜チューブ留置術などを行っています。

他院にない特徴として　2023　年１月より音声外科センターを開設いたしました。種々の音声障害患者さんに対して診察し、手術で対応可能な症例に対して加療を行い、音声改善に取り組んでおります。具体的には胸部大動脈疾患や種々の腫瘍（食道や肺・上縦郭、甲状腺など）、脳血

管疾患によって生じた声帯麻痺や、声が震えたり詰まったりする難治性の内転型痙攣性発声障害、声帯ポリープや腫瘍などです。これらの患者の皆様は困っていてもどこでどのように治療したら良いか、患者さんのみならず医療者の間でも知られていない現状があります。そういった患者さんに対して当院では声帯麻痺の方には甲状軟骨形成術Ⅰ型や披裂軟骨内転術といった喉頭枠組み手術を施行して音声改善を図ったり、全身状態が悪い人、高齢者に対しては外来でアテロコラーゲン注入を行って音声改善を図っております。これにより大きな声が出るようになり、会話が楽になり患者さんに喜ばれております。内転型痙攣性発声障害に対してはボトックス注入による治療に取り組んでおります。声帯ポリープや喉頭良性腫瘍などに対しては経口的に切除し、侵襲の少ない短期入院手術で対応しております。

2）診療内容

①主な外来･入院疾患

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

〇鼻

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

〇咽喉頭、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、鼓室チューブ留置術
顔面神経麻痺	顔面神経間開放術

③診療時間等

外来診療：月曜日～金曜日　９時～ 11 時半

手 術 日：火曜日、水曜日、木曜日の午後、金曜日は終日

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

3）症例数　令和５年１月～令和５年 12 月

○主な手術症例数（合計 436 例）主な手術

術式	症例数	摘要
●耳疾患	小計 36 例	
鼓室 ・ 鼓膜形成術	2 例	
鼓膜チューブ挿入	10 例	
外耳道腫瘍摘出	0 例	
顔面神経減荷術	0 例	
その他	24 例	
●鼻副鼻腔疾患	小計 193 例	
鼻中隔矯正術	26 例	
内視鏡下鼻腔手術 Ⅰ 型	44 例	
内視鏡下副鼻腔手術	52 例	
鼻腔腫瘍摘出	3 例	
翼突管神経切断術	10 例	
その他	58 例	

●咽喉頭疾患	小計 135 例	
口蓋扁桃摘出術	55 例	
アデノイド切除術	9 例	
軟口蓋形成術	1 例	
喉頭微細手術	26 例	
喉頭形成術	11 例	
喉頭粘膜下異物挿入術	15 例	
その他	18 例	
●頭頸部腫瘍疾患	小計	
口腔･咽頭悪性腫瘍摘出	1 例	
喉頭悪性摘出	1 例	
舌悪性腫瘍摘出	0 例	
甲状腺良性腫瘍摘出	10 例	
甲状腺悪性腫瘍摘出	12 例	
バセドウ病手術	0 例	
耳下腺腫瘍摘出	10 例	
顎下腺摘出	3 例	
頸部郭清術	3 例	
リンパ節摘出術	2 例	
神経鞘腫摘出	0 例	
その他	25 例	
●深頚部膿瘍	5 例	
●その他	18 例	

(16) 皮膚科

■日置　千華（ひおき　ちか）医長
■森川　和音（もりかわ　かずね）医員

1）診療科の紹介

膚科が対象とする臓器は、皮膚だけではなく粘膜・爪・毛も含まれます。

当院は、あらゆる皮膚・粘膜疾患の治療に精力的に取り組んでいます。目に見える臓器を扱う皮膚科の特殊性として、専門医の視診・触診で多くの疾患は診断がつくことが挙げられます。診断が難しい場合は皮膚病理組織検査、真菌顕微鏡検査、ダーモスコピー（皮膚用の特殊拡大鏡）による検査、パッチテストなどを実施し、診断に迫り最適な治療法を提案いたします。治療面では、ガイドラインと医学的根拠に基づいた、専門的な治療を行っております。尋常性乾癬に対する治療も充実しており、最新のターゲット型の紫外線照射装置やオテズラ®　による治療が可能です。

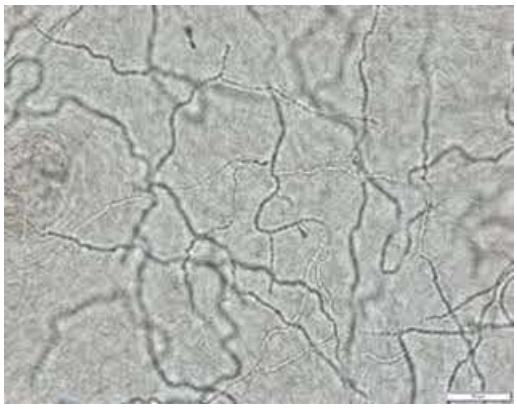
そのほか自己免疫性水疱症（天疱瘡・類天疱瘡）、感染症（帯状疱疹、蜂窩織炎、丹毒）、薬疹、皮膚腫瘍、皮膚潰瘍、リンパ腫など皮膚科疾患を幅広く診療しており、重症皮膚疾患の患者の皆様には他診療科と密接に連携しながらの集学的治療を行うことも可能です。

【検査】

＊真菌検査

白癬菌（水虫）、カンジダ症、癜風、疥癬などを診断するために行う検査です。

皮膚の角質を採取し、苛性カリで溶解して顕微鏡を用いて観察します。



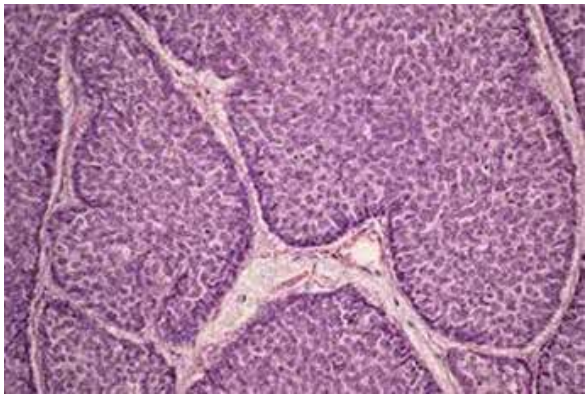
＊ダーモスコピー検査

ダーモスコープと呼ばれる、皮膚表面を拡大して観察する装置を用いて偏光レンズやエコーゼリーにより、皮膚表面の乱反射を除いた状態で内部の構造を観察する検査です。これにより、普通に見ただけでは判断の難しい皮膚病変の診断が可能になることがあります。手のひら、足

の裏のほくろが良性か悪性（悪性黒色腫）かを診断したり、他の部位でも良性のしみ、ほくろ、血管腫、皮下出血と悪性黒色腫、基底細胞がんを区別するのに役立つことがあります。主に皮膚腫瘍の診断に用います。

＊病理組織検査

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



＊アレルギー検査

パッチテスト…接触皮膚炎の原因検索を目的に行います。金属パッチテストについては現在15種類の試薬を所持しています。

【治療方法】

＊液体窒素療法

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

な皮膚の再生を促す治療法です。

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

＊エキシマライト

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

〈保険適応〉

尋常性白斑、尋常性乾癬、掌蹠膿疱症、アトピー性皮膚炎、円形脱毛症、類乾癬など

〈効果が見込める疾患〉

結節性痒疹、皮膚そう痒症、手湿疹など

＊デュピクセント®

当院は、アトピー性皮膚炎に対して初となる生物学的製剤（デュピクセント®）による治療が可能です。一定期間、抗炎症外用剤を使用しても効果が得られない中等症～重症の成人患者の皆様（15歳以上）が対象となります。２週間に１度の投与間隔です。

すでに導入済みの方で継続治療をご希望の場合は、導入時の「施設要件」「前治療要件」「疾

患活動性」を記載した診療情報提供書をお持ちください。

2）専門外来（予約制）

外来手術……月・火・水・木曜日

パッチテスト……月曜日⇒水・木・翌月曜日判定

……火曜日⇒木・金・翌火曜日判定

いぼの冷凍凝固処置、鶏目・胼胝処置…月～金曜日　午前

乾癬外来……火曜日　午後

2018 年２月から週一回、毎週火曜日の午後からの乾癬外来を開設いたしました。尋常性乾癬は 2010 年に日本でも生物学的製剤の使用が許可され、それ以降も新たな治療薬が次々と開発されています。それにより重症の尋常性乾癬や関節性乾癬などの治療も行えるようになってきており、必要時には承認施設へのご紹介をいたします。またその他、経口 PDE４阻害薬などの新規内服薬、紫外線治療機器（エキシマライト）などの治療機器も導入し、患者の皆様のニーズに応じた治療を行っております。

3）症例の実績　令和５年１月～令和５年 12 月

症例	症例数
病理検査	124 例
パッチテスト	25 例
紫外線療法	241 例
帯状疱疹	142 例
アトピー性皮膚炎	149 例
尋常性乾癬	23 例
生物学的製剤	137 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診断専門医、日本核医学会核医学専門医、日本核医学会 PET 核医学認定医

■放射線技師 20 名

■看護師　　５名

■事務職員　　６名

1）診療科の紹介

放射線科では「画像診断」と「放射線治療」を行っています。「画像診断」では、CT・MRI・核医学・透視検査などの装置によって病気の診断を行い、放射線診断医が、画像所見により報告書を作成します。当科では、高度医療に対応できる医用画像診断装置を導入しています。 AI（人工知能）技術「Deep Learning」を用い画質向上機能を搭載した CT 装置を導入し、被ばくの低減を実現しつつ、短時間でより高画質な画像情報を提供できるようになりました。そして、令和３年 11 月に導入された乳房撮影装置は石灰化病変の生検を行うことができ、従来の vertical approach に加え lateral approach キットを用いることにより、どのような乳房厚でも生検が可能となりました。また、各科連携のもと、迅速かつ精度の高い画像診断による検査を行っており、救急体制の充実、地域医療機関の先生方からの画像診断に関する依頼に適時対応できる体制づくりに取り組んでいます。その他の検査として、骨密度測定・血管造影・乳房撮影なども行っています。乳房撮影では、女性技師が担当することで患者の皆様が安心して検査を受けられるように配慮しています。「放射線治療」は、手術・抗がん剤治療とならんで「がん」に対する３大治療の一つで、治療を受けられる方は年々増加しています。当科では、画像誘導放射線治療など、より正確な治療を行っています。また、定位放射線治療の施設基準を満たしており、頭部及び体幹部への定位放射線治療（いわゆるピンポイント照射）も行っています。一般の外照射および定位照射を専門医・専門技師が担当し、正確な治療を行っています。スタッフは医師２名、診療放射線技師 20 名、看護師５名、事務員６名の計 33 名で各診療科の多様な要望に対応しています。

〔認定資格の取得者数〕

放射線治療専門技師２名、放射線治療品質管理士２名、医学物理士１名、検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師６名、X 線 CT 認定技師３名、救急撮影認定技師４名、第一種放射線取扱主任者３名、胃がん検診専門技師３名、肺がん CT 検診認定技師１名、医療情報技師１名、核医学専門技師１名、衛生工学衛生管理者１名、日本血管撮影インターベンション専門診療放射線技師１名

2）専門外来（予約制）

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

3）年間検査数・放射線治療数　　令和５年１月～令和５年 12 月

検査名		件数
一般撮影		小計　41,964 件
	単純撮影全般	33,799 件
	病室	4,342 件
	手術室	1,610 件
	パノラマ・デンタル	2,213 件
ＣＴ		小計　18,293 件
	単純	13,920 件
	造影	3,744 件
	歯科用CT（CBCT）	629 件

検査名		件数
ＭＲＩ		小計　5,424 件
	単純	3,909 件
	造影	1,515 件
マンモグラフィー		1,623 件
骨密度測定		902 件
血管造影		小計　246 件
	心臓カテーテル	235 件
	ＡＮＧＩＯ（頭部･腹部）	11 件
Ｘ線ＴＶ検査		1,474 件
核医学検査		511 件
検査名		**件数**
健診･人間ドック		小計　3,996 件
	単純撮影	1,900 件
	胃透視	315 件
	マンモグラフィー	1,528 件
	脳ドックＭＲＩ	56 件
	胸部・腹部ＣＴ	105 件
	骨密度	92 件

放射線治療		人数	件数
原発部位別		128 人	小計　2,571 件
	脳･脊髄	0 人	0 件
	頭頸部	5 人	131 件
	肺･気管･縦隔	37 人	499 件
	食道	11 人	184 件
	胃・十二指腸・小腸	4 人	22 件
	大腸・直腸	8 人	102 件
	肝･胆･膵	2 人	18 件
	乳腺	54 人	1,449 件
	泌尿器（含前立腺）	7 人	166 件
	婦人科	0 人	0 件
	骨･軟部腫瘍	0 人	0 件
	良性疾患	0 人	0 件
	造血器リンパ系	0 人	0 件
	その他･原発巣不明	0 人	0 件

放射線治療		人数	件数
照射方法別		128 人	小計　2,571 件
	一般照射	121 人	2,547 件
	脳・頭頸部定位照射	6 人	16 件
	肺定位照射	1 人	8 件

(18) 歯科口腔外科

■有吉　靖則（ありよし　やすのり）診療局次長　兼　主任部長
日本口腔外科学会指導医・専門医、日本口腔外科学会代議員、大阪医科薬科大学非常勤講師、医学博士

■濵田　敦（はまだ　あつし）診療局参事　兼　部長（主任部長級）

■木村　吉宏（きむら　よしひろ）部長
日本口腔外科学会専門医、日本再生医療学会再生医療認定医、大阪医科薬科大学非常勤講師、医学博士

■岡江　梓（おかえ　あずさ）医員

■向井　竜也（むかい　たつや）非常勤医員

■高橋　泰子（たかはし　やすこ）非常勤医員
日本口腔外科学会認定医、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　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５年１月～令和５年 12 月

○全身麻酔　手術症例件数　合計　120 件

手術症例		件数
埋伏歯抜歯術		小計　59 件
	埋伏智歯抜歯術	35 件
	上顎正中過剰埋伏歯抜歯術	19 件
	その他の埋伏歯抜歯術	3 件
	その他の抜歯術	2 件
顎骨嚢胞摘出術		小計　33 件
	歯根嚢胞摘出術	20 件
	含歯性嚢胞摘出術	8 件
	その他の顎骨嚢胞摘出術	5 件
顎骨腫瘍摘出術		11 件
口腔内軟組織嚢胞・腫瘍摘出術		4 件
顎骨骨髄炎・骨壊死手術		5 件
口腔内前癌病変切除術		2 件
骨隆起形成術		2 件
上顎洞迷入歯摘出術		1 件
上顎洞口腔瘻孔閉鎖術		1 件
埋伏歯開窓術		1 件
歯科治療		1 件

○静脈内鎮静併用局所麻酔手術　手術症例件数　合計　46 件

手術症例		件数
抜歯術		小計　45 件
	智歯抜歯術	13 件
	その他の抜歯術	32 件
顎骨嚢胞摘出術		小計　5 件
	歯根嚢胞摘出術	5 件
顎骨腫瘍摘出術		2 件
口腔内軟組織腫瘍切除術		2 件

(19) 麻酔科

■宮﨑　信一郎（みやざき　しんいちろう）主任部長
日本麻酔科学会認定麻酔科指導医、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、緩和ケア研修終了

■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

■山本　汐媛（やまもと　しおｎ）　医員
厚生労働省麻酔科標榜医、緩和ケア研修修了

■西尾　晃司（にしお　こうじ）医員
厚生労働省麻酔科標榜医、緩和ケア研修修了

■臨床工学技士　４名

1）診療科の紹介

当院は、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、手術前に担当麻酔科医師が麻酔の方法やリスクについて患者の皆様にわかりやすいように、冊子や実際に使用する医療器具などを用いて説明を行い、納得されるまで十分に話し合いができるように心がけています。また、近年問題になっている深部静脈血栓症や肺塞栓症に対してもマニュアルに基づいた管理を行い、その防止に努めています。術後疼痛管理は、持続硬膜外鎮痛法、超音波ガイド下末梢神経ブロックなど種々の鎮痛法を駆使して積極的に除痛を図り、患者の皆様の早期離床と術後合併症の予防に努力しています。なお、当院は手術室において全身麻酔時に救急救命士が気管挿管を行う実習を受け入れており、患者の皆様に実習に関するご協力をお願いし、救急活動の向上にも貢献しています。

2）専門外来（予約制）

麻酔科術前診療　　月～金曜日

3）症例数　令和５年１月～令和５年 12 月

○主な症例数

麻酔科症例数 2,254 例（うち手術室内 2,254 例、手術室外０）

麻酔法	症例数	備考
全身麻酔　吸入	1,532 例	
TIVA	32 例	
吸入 + 硬 ・ 脊、伝達麻酔	466 例	
TIVA+ 硬 ・ 脊、伝達麻酔	24 例	
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔（CSEA）	26 例	
硬膜外麻酔	0 例	
脊髄くも膜下麻酔	132 例	
その他	42 件	

ペインクリニック

■宮﨑　信一郎（みやざき　しんいちろう）麻酔科主任部長
日本麻酔科学会認定麻酔科指導医、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
■宇田　るみ子（うだ　るみこ）麻酔科非常勤医師
■岩井　浩（いわい　ひろし）非常勤診療顧問

1）診療科の紹介

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

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

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

2）専門外来（予約制）

ペインクリニック　月・火曜日　午後

(20) 中央検査科 ／ 病理診断科

■時津　浩輔（ときつ　こうすけ）主任部長
日本呼吸器外科学会評議員、緩和ケア研修・指導者研修修了、CST 修了、医学博士

■上野　浩（うえの　ひろし）病院顧問
日本病理学会病理専門医・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　29 名

1）診療科の紹介（中央検査科）

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

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

微生物検査では検体に存在する微生物を培養し、感染症の原因微生物同定と、どのような抗生物質に効果があるのかを検査しています。当科では、ブドウ球菌や大腸菌などを検査する一般培養検査、ノロウィルスやロタウィルスなどを調べるウィルス検査、結核菌の有無を調べる抗酸菌検査、寄生虫感染を調べる虫卵検査を行っています。

また集団感染を引き起こす恐れのある微生物や、抗生物質が効きにくい耐性菌が検出された場合は直ちに感染制御チームや抗菌薬適正使用支援チームと連携し、院内感染が拡大することを防ぐための措置を講じています。

生化学検査、血液学検査、輸血検査、感染症検査などの緊急性を要する検査項目は、１時間以内に結果が判明し、救急医療に貢献できるよう 365 日 24 時間体制で業務を行っています。

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

また呼気試験によるヘリコバクター・ピロリ菌のスクリーニング検査も行っています（その際は、当院の内科を一旦受診していただくことになります）。 病理検査部門では、病理診断までに至る複数の検査工程を検査技師が担当し、質の高い病理診断や細胞診検査が行えるようにシステムの構築を行っています。

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

2）認定資格の取得者数

超音波検査士（循環器）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）１名、二級臨床検査士（病理学）２名、緊急臨床検査士３名、日本糖尿病療法指導士３名、細胞検査士７名、国際細胞検査士１名、認定病理検査技師３名

3）検査数　令和５年１月～令和５年 12 月

検査名		件数
検体検査		小計　237,794 件
	一般検査	31,372 件
	血液検査	58,686 件
	生化学血清検査	99,934 件
	輸血検査	6,403 件
	止血検査	16,848 件
	微生物検査	24,551 件

検査名		件数
生理検査		小計　23,957 件
	心電図検査	11,993 件
	循環器エコー検査	2,657 件
	腹部エコー検査	2,296 件
	トレッドミル検査	267 件
	ホルター心電図	301 件
	肺機能検査	3,284 件
	脳波･筋電図･ＡＢＲ	973 件
	ＡＢＩ検査	448 件
	聴力検査	1,738 件

検査名		件数
病理検査		小計　10,308 件
	細胞診検査	4,384 件
	病理組織検査	5,614 件
	迅速検査	305 件
	病理解剖	5 件

(21) リハビリテーション科

■武田　義弘（たけだ　よしひろ）主任部長 兼 循環器内科部長
日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会指導医、日本循環器学会循環器専門医、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

■岩井　浩（いわい　ひろし）非常勤診療顧問

■理学療法部門職員 理学療法士　10 名

■作業療法部門職員 作業療法士　3 名

■言語聴覚部門職員 言語聴覚士　2 名

1）診療科の紹介

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

現在、リハビリスタッフは 15 名であり、脳血管障碍や神経筋疾患、整形外科術後患者の皆様だけでなく、内部障碍（循環・呼吸・代謝障碍）やがん、小児患者の皆様にも対応が可能です。また、心臓リハビリテーション指導士、呼吸療法認定士などの資格を所持するスタッフも増え、知識・技術の向上に努めながら院内のチーム医療にも貢献しています。

○理学療法とは

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

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

○作業療法とは

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

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

作業療法の対象者は、身体、精神、発達、高齢期の障碍や、環境への不適応により、日々の作業に困難が生じている、またはそれが予測される方々や集団が含まれます。（日本作業療法士協会　HP より）

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

〇言語聴覚士とは

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

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

＜施設認定＞

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

2）専門外来（予約制）

リハビリ診療　月～金曜日

(22) 栄養管理科

■和辻　利和（わつじ　としかず）主任部長　兼　泌尿器科主任部長
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・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・管理栄養士などが多職種で連携し、それぞれの専門知識を集約して様々な方面から問題点を探索し、チームで栄養管理の実践に取り組んでいます。また、外部有識者を招いての勉強会を開催するなど、院内だけではなく、地域の医療従事者に対しても広く NST 啓発活動を行っています。

［その他のチーム医療］

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

③　その他の取り組み

［周術期の栄養管理］

全身麻酔下で手術を実施される場合、術前から栄養評価、栄養スクリーニングを実施し、医師と密に連携して栄養状態の維持・改善を図っていきます。術後はモニタリングをこまめに行い、食思

不振や栄養状態の低下等を認めたときは患者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。

2）症例数　令和５年 1 月～令和５年 12 月

○栄養指導状況

項目	件数	摘要
栄養指導（入院・外来・ケモ）	1,883 件	
NST 回診	345 件	
周術期栄養管理	1,933 件	
InBody 測定	927 件	
栄養情報提供書作成	490 件	

(23) 救急科

■片岡　尚之（かたおか たかゆき）医長

1）診療科の紹介

当院では、救急告示医療機関として 365 日 24 時間体制で二次救急診療を行っています。日勤帯は救急を専門とする医師が小児科、産婦人科以外の救急患者の初期診療を行っており、小児科、産婦人科の救急患者さんについては、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。

当院の役割

救急では、個々の医療機関が一次救急・二次救急・三次救急のいずれか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。

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

救急診療の流れ

救急科で診療を行う患者の皆様の多くは、救急車により搬送されます。まず救急隊からホットライン（直通電話）があると、救急隊から病状などの情報収集を行います。そして、救急車が到着するまでの間に、検査や輸液、人工呼吸などの準備を整えます。また、必要に応じて院内の他のスタッフ（医師・看護師）へ応援要請を行い、十分な医療が行えるようにしています。患者の皆様の到着時には、まず表情や様子などから、迅速に気道（A）・呼吸（B）・循環（C）・意識（D）・体温（E）などの状態を確認し、緊急処置が必要かどうか判断を行っています。「酸素」と「身体の中の水」に不足がないかを判断し、酸素が不足している場合には酸素投与や人工呼吸を行い、身体の中の水が不足している場合には、輸液を行います。またエコー（超音波）を用いて、循環に悪いところがないか（心臓がしっかり動いているか）を確認したり、循環不全の原因検索を行っています。

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

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

二次救急の中では、平素のフレイル（加齢・認知症に伴う衰弱）程度が重度であるため、積極的治療を行うと、却って患者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、患者の皆様の意思を最大限に尊重し、敢えて延命や苦痛となる処置は控え、苦痛のみ除去する道を選ぶこともあります。

2）普及・啓発等の取り組み

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

日本救急医学会認定 Immediate Cardiac Life Support:ICLS コースの開催は第 50 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。ういった院内の心停止データを収集して解析すること、正確なカルテ記載ができるようにシステムを整備したり、教育を行ったりするのも救急の仕事の一つです。近年では救命処置にも COVID-19 とみなした対応が必要とされ、胸骨圧迫や気管挿管はエアロゾル発生手技とされており、職員の感染リスクに繋がります。そのために、院内の救急蘇生マニュアルや蘇生教育にも日本蘇生協議会（JRC）の COVID-19 対応マニュアル（http:/ bit.Do/jrccovid19manual） に組み込まれています。

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

3）症例数　令和５年１月～令和５年 12 月

科名	症例数	うち入院数（率）
救急科		
救急搬送	3,278 例	1,213 (37.0%)
自己来院	7,965 例	868 (10.9%)
小計	11,243 例	2,081 (18.5%)
小児科		
救急搬送	1,884 例	481 (25.5%)
自己来院	978 例	534 (54.6%)
北河内夜間後送	221 例	152 (68.8%)
小計	3,083 例	1,167 (37.9%)
全体（救急 + 小児）		
救急搬送	5,162 例	1,694 (32.8%)
自己来院	8,943 例	1,402 (15.7%)
北河内夜間後送	221 例	152 (68.8%)
合計	14,326 例	3,248 (22.7%)

(24) 健診センター

■森田　眞照（もりた　しんしょう）特別顧問 兼 健診センター長 兼 外科 兼 緩和ケア科
日本臨床外科学会評議員、日本外科学会外科専門医・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、日本乳癌学会乳腺認定医、日本医師会認定産業医、検診マンモグラフィ読影認定医師、消化器がん外科治療認定医、医学博士

■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過ごされている方には検査を受ける機会は健診・検診をおいて他にありません。

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

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

症状が出る前に、検査を受けて身体の状態を見直し、問題を認識できる機会が健診・検診です。日本人の平均寿命は 40 年前より 10 年近く延伸しており、2020 年に生まれた女性は２人に１人が 90 歳まで生きると言われる時代になりました。当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。

当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。

3）受診者数　令和５年１月～令和５年 12 月

○健診等の受診者数

区　　分			受診者数
人間ドック			702 人
脳ドック			57 人
健康診断	特定健診		1,047 人
	がん検診	胃がん　胃透視	225 人
		胃がん　内視鏡	416 人
		肺がん	860 人
		大腸がん	955 人
		前立腺がん	266 人
		乳がん	1,247 人
		子宮がん	603 人
	一般健診		293 人
合　　計			6,671 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認定医、医学博士

1）診療科の紹介

新病院開院にともない、緩和ケア科を開設しました。

１．緩和ケア病棟の理念

・患者の皆様とご家族の思いを傾聴し、心身の苦痛を取り除き、安らぎとぬくもりを届けます。

・患者の皆様の尊厳を尊重し、自分らしく過ごしていただけるよう支援します。

・患者の皆様とご家族に寄り添い、心地良さを提供します。

２．緩和ケア病棟の基本方針

・痛みやその他の苦痛となる症状を緩和します。

・生命の尊厳を尊重し、死を自然なことと認めます。

・最期まで患者の皆様がその人らしく生きていけるように支えます。

・患者の皆様だけでなくご家族も含めて、療養生活に伴う様々な苦痛に対処できるよう支援します。

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

2）入院対象の患者の皆様

・がんに伴う苦痛のため、自宅での生活が難しくなり、医師により入院が必要であると判断されている方

・患者の皆様とご家族が緩和ケア病棟への入院を希望され、同意されている方

・患者の皆様自身が病状について認識されている方

・緩和ケア病棟の入院中は、積極的な治療（手術・抗がん剤治療）を行わないことを患者の皆様とご家族が理解されている方

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

(26) 精神科

■齋藤　円（さいとう　まどか）部長
日本精神神経学会精神科専門医・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特定指導医、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、身体疾患のため当院に入院中および通院中に生じる精神変調への治療援助（リエゾン精神医療）を中心に診療を行っています。

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

【対象疾患】：不安障害、適応障害、うつ病、認知症など

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

外来につきましては完全予約制となっています。

2）専門外来（予約制）

こころのケア外来　火・金　午前（院内紹介のみ）

3）症例数　令和４年１月～令和４年 12 月

外来初診数：41 件

外来診察総数：738 件

入院中他科依頼新規数：1,388 件

入院中他科依頼診察総数：5,558 件

心理士介入件数：カウンセリング　182 件、認知機能検査　２ 件

(27) 女性外来

■宇田　るみ子（うだ　るみこ）麻酔科非常勤医師
医学博士、日本麻酔科学会認定麻酔科指導医、日本専門医機構認定専門医、日本ペインクリニック学会認定、ペインクリニック認定医、大阪医科薬科大学臨床教育教授

1）主な診療内容

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

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

2）女性外来の診療体制について

① 診 療 日 ： 木曜日・午後３時 15 分～

② 診療内容 ： 女性の初診患者の皆様の総合診療及び各種相談

③ 診療受付 ： 医療相談・連携室を経由した完全予約制（１人 30 分）

（電話受付時間）平日 午前９時～午後５時

（予約可能患者数）木曜日２人

（電話番号）072-847-2821 代表〔医療相談・連携室〕

(28) 消化器センター

■林　道廣（はやし　みちひろ）病院長　兼　消化器センター長
日本外科学会外科専門医・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

当院では、2019 年４月１日、新たに消化器内科と消化器外科を統合した『消化器センター』をオープンしました。本センターでは、食道・胃、小腸・大腸、肝臓・胆道・膵臓などの臓器ごとの専門医が受診の段階から放射線科やリハビリテーション科、栄養管理科などの各科と連携を行い、一人ひとりに合った検査や診断、治療を行っています。

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

消化器内科

■中西　吉彦（なかにし　よしひこ）消化器センター副センター長
日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会消化器病専門医、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）医員

■内海　麻衣（うつみ　まい）医員

■尾川　立裕（おがわ　たつひろ）医員

■後藤 昌弘（ごとう まさひろ）非常勤医員

■柿本　一城（かきもと　かずき）非常勤医員

■山口 敏史（やまぐち　としふみ）非常勤医員

■鈴鹿　真理（すずか　まり）非常勤医員

※日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本超音波学会連携施設の認定を受けています。

1）診療科の紹介

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

消化管疾患

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

肝疾患

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

自己免疫性肝炎や原発性胆汁性胆管炎といった比較的稀な肝炎や、放っておくと肝硬変や肝がんに進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当院で行っています。また近年、肝の線維化の評価が重要とされていますが、当院ではいち早く、フィブロスキャンという非侵襲的に肝臓の硬さを計測する装置を導入しています。現在は保険適応となっており、臨床に役立てています。

胆膵疾患

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

がん化学療法

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

2）専門外来（予約制）

消化器内科　外来　月曜～金曜日　午前９時～11 時半までの受付

＜特殊検査＞

上部内視鏡検査…月～金　ＡＭ（９時～）

下部内視鏡検査…月～金　ＰＭ（13 時半～）

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

腹部超音波検査…月～金　ＡＭ　一部午後（技師による検査）

超音波内視鏡検査…木　ＰＭ

食道・胃・十二指腸造影、小腸造影、注腸造影、胆嚢造影…木　ＰＭ

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

3）症例数　令和５年１月～令和５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）	3,505 例	
上部消化管止血術	95 例	
硬化療法･結紮術	26 例	
粘膜はく離･粘膜切除	47 例	
EUS	20 例	
PEG	10 例	
膵胆管内視鏡	**症例数**	**摘要**
ERCP	7 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）	64 例	
内視鏡的胆道ステント留置術	86 例	
胆嚢外瘻造設術	14 例	
下部消化管内視鏡	**症例数**	**摘要**
下部消化管内視鏡検査	1,128 例	
小腸結腸内視鏡的止血術	34 例	
下部消化管ポリープ切除術	1,098 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	1,213 例	
ラジオ波焼灼術（RFA）	5 例	
血管塞栓術	10 例	
下部消化管ステント留置術	10 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修了、医学博士

■井上　仁（いのうえ　ひとし）主任部長
日本外科学会外科専門医、日本消化器病学会消化器病専門医、近畿外科学会評議員、日本内視鏡外科学会技術認定医、医学博士

■河合　英（かわい　まさる）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

■鱒渕　真介（ますぶち　しんすけ）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、緩和ケア研修修了、臨床研修指導医養成講習会修了、近畿外科学会評議員、医学博士

■サンフォード　舞子（さんふぉーど　まいこ）副部長
日本外科学会外科専門医、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

■横山　洋輝（よこやま　ひろき）医員

■阿部　信貴（あべ　のぶたか）医員

■星山　大成（ほしやま　たいせい）医員

■木原　直貴（きはら　なおき）非常勤医員
日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医、検診マンモグラフィ読影認定医師、近畿外科学科評議員

■富山　英紀（とみやま　ひでき）非常勤医員
日本外科学会外科専門医、日本小児外科学会小児科外科専門医、小児外科学会評議員、近畿外科学会評議員、日本小児外科近畿地方会評議員

1）診療科の紹介

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

科となっています。

手術治療については、消化器内科医・放射線科医などを含む消化器センターの症例カンファレンスを経て、手術適応の決定や術式の選択を行っています。

当科では患者の皆様にやさしい、手術侵襲の少ない内視鏡外科手術を幅広く、第一選択として行うことを特徴としています。木下副院長をはじめ日本内視鏡外科学会技術認定医４名を中心として、消化器・一般外科領域のほとんどの手術において、内視鏡外科手術に積極的に取り組んでおります。現在、消化器外科の主な手術では 90%以上を内視鏡外科手術で行っております。食道癌、胃癌、大腸癌に対しては進行癌であっても、適応を吟味した上で内視鏡外科手術を選択しており、従来の開腹手術と同等以上の長期予後の向上を目指しています。上部消化管は河合副院長が担当し、食道癌では内視鏡手術として胸腔鏡・腹腔鏡を併用し、胃癌では進行度によりガイドラインに沿ったリンパ節郭清を内視鏡手術で行い、術後の QOL を重視した再建術式にも取り組んでいます。下部消化管は鱒渕部長が担当し、直腸癌に対しては根治性を担保した肛門温存手術を積極的に行っています。肝・胆・膵の悪性疾患に対しては、林病院長、井上主任部長を中心に積極的に外科手術を行い、予後の向上を目指しています。転移性肝癌を含めた肝臓癌に対しても、癌を発光させ観察できる ICG 蛍光内視鏡システムを用いた腹腔鏡下肝切除術を積極的に取り入れ、良好な成績を得ています。膵腫瘍についても症例を選択し、腹腔鏡下膵切除を行っています。また、虫垂炎や消化管穿孔などの急性腹症や腹部外傷に対しても腹腔鏡下手術を第一選択とし、早期の的確な診断、低侵襲で適切な治療を心がけています。小児外科に関しては、小児外科専門医の富山医師指導の下、適応疾患では腹腔鏡手術を行っています。さらに 2022 年度からは Intuitive 社の DaVinci Xi system を導入しロボット支援下手術を積極的に行っており現在までに胃癌・結腸癌・直腸癌に対して施行しています。このように当科では“患者の皆様の QOL の向上”、“低侵襲”、“経済性（cost performance）”に加え“最先端”医療を目指し、今後とも外科診療を行っていきたいと考えています。

2）内視鏡外科手術･内視鏡支援下ロボット手術とは

内視鏡外科手術とは従来の大きく切開する手術と異なり、最新の機器を使用しながら数 cm 以下の小さな傷で行う外科手術法です。腹腔、胸腔、後腹膜腔などにビデオカメラ（径 10mm・５mm）を挿入し、腔内の状態をテレビモニターで確認しながら細径の鉗子（径５mm）や特殊な手術器具を用いて行います。傷が小さいため痛みが少なく、手術後の回復が早いため入院日数も少なく、美容的にも優れているなど数多くの利点を有します。胃や大腸のファイバースコープ（胃カメラ・大腸カメラ）で行うポリープ切除や粘膜切除などの内視鏡手術と内視鏡外科手術とは全く異なるのでご注意ください。またロボット支援下手術とは、上記の内視鏡外科手術時に行うのと同様の手術ですが関節のある曲がる鉗子にロボットを装着し、術者が離れた場所からそのロボットを操作することで鉗子を操り手術を行う外科手術です。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（患者の皆様に十分納得していただいた上で選択していただける治療）、術後ケアの向上に努めます。

患者の皆様の身体的負担の軽減

○術後の傷あとが目立たない。

○腸管癒着が起こりにくい。術後腸閉塞の発生率が低い。

○傷が小さいため、痛みが少なく回復も早い。

○最新の知見に基づく創処置で早期回復が可能。

患者の皆様の経済的負担の軽減

○早期退院が可能で、入院医療費・自己負担を軽減。

○退院後ほとんど通院の必要がなく早期社会復帰が可能。

4）症例数　　令和５年１月～令和５年 12 月

○主な臓器別症例数

病名	症例数	うち鏡視下手術
食道手術	13 例	10 例
胃手術	57 例	51 例 （ロボット 15 例）
大腸手術	121 例	90 例 （ロボット 26 例）
肝臓手術	19 例	12 例
胆・悪性　切除	2 例	0 例
胆・良性　切除	114 例	114 例
膵臓手術	6 例	2 例
ヘルニア（鼠径・腹壁）	110 例	106 例
肛門	34 例	0 例
腸閉塞	19 例	16 例
虫垂炎	35 例	35 例
その他	88 例	0 例
合　　計	618 例	436 例

5）専門外来（予約制）

外来診察　月曜～金曜日

＜特殊検査＞

消化器超音波診断（エコー）…月～金

直腸鏡検査……月～金

(29) 薬剤部

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

■薬剤師　　22 名

■事務職員　３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、AST、NST、緩和ケア、認知症ケアなどのチーム医療に携わり、医師・看護師など他の医療スタッフと連携し従事しています。

① 調剤業務

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

② 化学療法業務

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

化学療法の注射薬剤は、無菌製剤室内の安全キャビネット内で混合調製を行います。また、説明書を用いて患者の皆様に化学療法のスケジュールや副作用の説明なども行っています。

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

③ 薬剤管理指導業務･病棟薬剤業務

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

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

④ 無菌調整業務

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

⑤ 医薬品情報提供業務

厚生労働省や製薬メーカーなどからの医薬品に関する情報を収集・保管しています。薬剤の新たな副作用や供給停止、回収が発生した際の対応策を検討します。また、院内への情報提供

として「DI ニュース」を発行しています。

⑥ 薬品管理業務

院内で使用される医薬品の発注、在庫管理を日々行っています。使用期限の短いものや、保管条件の厳しいもの（温度管理が必要なものや麻薬、向精神薬など）など、きめ細かい保管管理が必要です。また、経済的に無駄な在庫をなくす努力も行っています。

⑦ 臨床実務実習生の受け入れ

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

⑧ 外来業務

手術や検査前に薬剤を確認し、中止すべき薬剤がないか確認を行っています。

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

⑨ 薬薬連携

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

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

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

2）業務実績

	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
薬剤管理指導料１	7,083 件	7,342 件	7,471 件	6,519 件
薬剤管理指導料２	6,322 件	6,913 件	7,095 件	7,533 件
指導料１＋２	13,405 件	14,255 件	14,566 件	14,052 件
麻薬加算	247 件	143 件	154 件	159 件
退院時指導料	5,112 件	5,518 件	5,907 件	5,858 件
入院処方箋枚数	51,323 枚	54,119 枚	54,356 枚	53,856 枚
院内処方箋枚数	3,822 枚	5,659 枚	9,524 枚	5,204 枚
院外処方箋枚数	67,665 枚	70,613 枚	74,273 枚	75,458 枚
注射件数	214,679 件	238,188 件	254,382 件	277,330 件
外来化学療法件数	2,332 件	2,613 件	2,767 件	2,865 件
入院化学療法件数	428 件	281 件	380 件	311 件
持参薬報告件数	6,819 件	7,243 件	8,080 件	8,087 件

(30) 看護局

■白石 由美（しらいし　ゆみ）副院長　兼　看護局長
認定看護管理者
■米田 礼子（よねだ　れいこ）　看護局次長　人事担当
■二宮 豊恵（にのみや　あつえ）看護局次長　教育担当

1）看護局理念

「心あたたまる看護」を基本理念として以下の５つを掲げて看護を実践しました。

１．患者さまの生命を大切に安全な看護を提供します

２．患者さまの人権を尊重し、生活の質向上につながる看護を実践します

３．専門職として常に研鑽を重ね、看護実践力を高めます

４．新しい看護を創造し、変革を推進します

５．活き活きと働ける魅力ある職場づくりに取り組みます

2）令和５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５年４月～令和６年３月

令和５年度看護局重点項目

1. チーム医療の推進

① 長年固定チームナーシング制を行ってきましたが、新人看護師が増える中、新人看護師が働きやすい環境を整える事が重要と考え、ペアリング制・機能別看護を全部署に導入しました。このシステムを導入したことにより、新人看護師が先輩看護師への声かけや指導を受けやすくなったとの感想を多数いただきました。それと同時期にバイタルサイン自動連動システムの導入、ペアリング制・機能別看護ができたことによって患者ケアが充実し、また看護記録の時間を割くことで 1,500 時間／6 ヶ月を削減する事ができました。

② 褥瘡発生率は、1%から 0.6%に減少に向けて取り組みましたが、結果 0.8%でした。次年度は、更に看護ケアの充実を行っていきたいと思います。

③ 病院の目標は、DPCⅡ超え 30%以内でした。今年度の結果としては 29.3%で、目標を達成する事が出来ました。よって、病棟看護師、退院支援看護師、MSW、医師との連携

は欠かせません。来年度もチーム医療を推進していきます。

2. クリンカルラダーの推進

クリニカルラダー受講率 60%の取り組みでしたが、新たな受講率はラダーⅠ13%、ラダーⅡ19%、ラダーⅢ6%と計 38%と低い受講率に留まりました。2020 年度から JNA ラダーに変更しており研修受講者は確実に増えてきました。さらに受講率のアップを目指していきます。

3. 接遇の向上

患者・ご家族からのご意見は 43 件ありました。ご指摘の内容に関しては、すべて返答し対応しております。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りました。その成果により、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 90%でした。引き続き患者・ご家族への心を込めた思いやりのある対応、接遇の向上に努めていきたいと思います。

4. 業務改善の取り組み

人事に関しては、2020 年からの 3 年連続で新人看護師の離職はありませんでしたが、今年度は、新人離職者が 16.0%と高くなり看護職員全体離職率 12.1%となりました。また、有休取得日数は平均 12.4 日、次年度もワークライフバランスに取り組んでいきます。

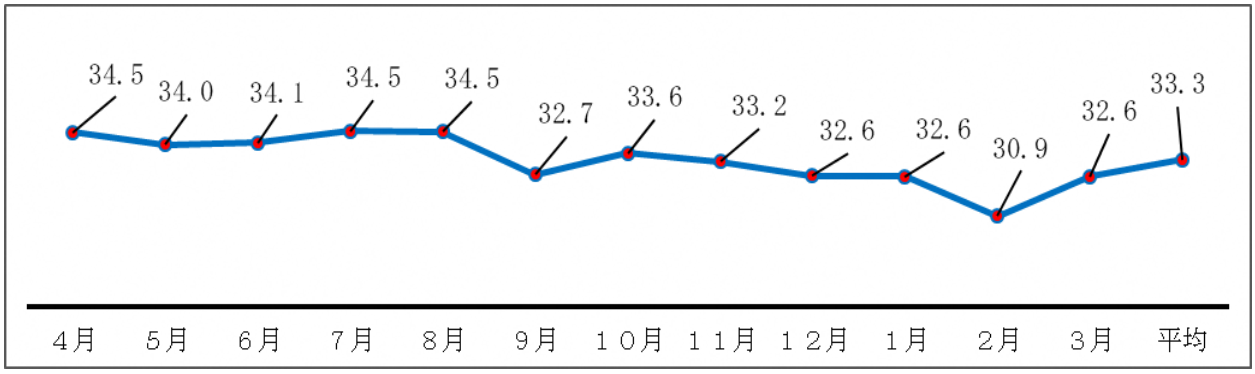
5. 看護体制

今年度の看護体制は、年間を通して 7 対 1 の要件を維持することができました。重症度・医療・看護必要度の重症者の割合は、評価Ⅱで年間平均 33.3%平均在院日数 9 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 50：1、夜間急性期看護補助体制加算 100 対 1 を維持しました。

【2023 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＞（%）

	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
HCU					100.00	97.67	96.93	92.20	100.00	92.00	100.00	81.01	94.98
4東	53.65	78.10	77.35	73.28	55.76	62.55	53.95	53.48	63.63	60.43	52.60	61.43	62.18
5東	37.29	39.09	36.52	39.43	43.15	38.40	36.11	40.00	41.51	35.11	37.55	43.73	38.99
5西	30.30	30.44	26.57	25.20	30.72	25.42	27.20	25.15	29.50	31.00	22.88	23.11	27.29
6東	46.67	40.37	41.77	42.13	42.38	41.27	38.91	43.42	43.96	39.05	38.74	33.89	41.05
6西	26.03	27.18	25.96	24.17	24.18	23.78	26.26	25.99	19.75	24.97	26.62	0.00	24.99
7東	28.83	22.28	29.05	32.67	25.44	27.25	37.11	24.02	21.86	25.79	23.09	23.98	26.78
全体	34.50	33.96	34.05	34.54	34.52	32.68	33.61	33.23	32.61	32.58	30.88	32.60	33.31

【2023 年度 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度年間推移】（%）



【看護職員 離職率】（%）

(%)	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
新卒	16.60	20.00	0.00	0.00	0.00	16.00
全体	6.46	7.53	7.30	3.70	4.90	12.12

※定年退職者も含む

HCU の開棟について

市立ひらかた病院の開設以来、重症患者の医療や看護を行う病棟がありませんでした。その為、重症ケアの研修会を 1 年間開催し、令和 5 年 8 月より体制を整備し HCU 病棟の開棟に至りました。また、重症度、医療・看護必要度に合わせたフレキシブルな応援体制の継続や院内留学制度を取り入れ、スペシャリストの育成にも役立っています。

人材育成

看護管理者の育成については、ファーストレベル 2 名、セカンドレベル 3 名、看護管理者

研修を修了しました。そして、より効果的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。

特定行為研修

今年度の特定行為看護師研修修了者は 3 名になりました。特定行為看護師研修指定機関にも承認され、救急パッケージコースを開講しており 3 名が受講中です。

新型コロナウイルス感染症患者への取り組み

2020 年から始まった新型コロナウイルス感染症患者の受け入れは約 4 年が経ちます。今年度入院患者数は、陽性 2,280 名、陰性 263 名、その他 2,526 名です。発熱外来患者数は、新型コロナウイルス陽性 7,146 名、陰性 17,552 名、インフルエンザウイルス陽性 827 名、両方共に陽性 1 名、計 25,526 名です。5 月 8 日より第 5 類感染症に移行しましたが、今後も感染症の看護に真摯に取り組んでいきます。

4）看護職員教育体制

看護局教育理念

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

教育目的

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

教育目標

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

看護師教育は､新人教育をはじめ､クリニカルラダーを中心に教育プログラムを作成している。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、部署責任者を中心に教育担当者と連携し看護職員各々のキャリアアップを目指している。具体的には、クリニカルラダーの取得率アップに向けて、昨年度よりラダー受講率を10%増加することを目標とした。各部署での年間目標や個人面談を活用しラダー研修の受講を促したが、昨年度の受講率 37%に対し今年度 39%であり、前年度比較としては 10%を超えることができなかった。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27 名が修了した。専門領域の研修については、当院の認定看護師により 6 分野においての専門研修を実施している。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る。また、院内認定看護師制度を設けており、37 名が認定を受けた。今年度は、院内認定者の更新時期であり 4 名が更新できた。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る。ICLS や NCPR 研修においても、院内に留まらず院外からの受講者の受け入れも行っている。院内での受講者は ICLS 59 名、NCPR 21 名であった。

e ラーニングは、今年度の利用率 84.3%であった。自己研鑽ツールとしての活用や新人研修をはじめ他の研修において、知識の向上に活用している。今後は利用率の向上と専門職業人としての知識・技術の習得に向けて利用し、看護実践の場で活かしていく。

今年度は、副師長・主任に対し役職者としての役割認識の向上を目標に、リーダーシップ及び問題解決思考についての研修を行い、各自の課題を明確にすることができた。昨年度に、管理職が管理的視点で自部署の問題について俯瞰して見ることができ、課題と具体策を見出せる知識・技術の向上を目指しマネジメントラダーを作成した。今年度は運用に至らなかったが、次年度よりマネジメントラダー運用前の準備として、管理職としての自覚やマネジメントを行う上で師長を対象に必要な知識の習得に向けた研修を予定している。

院内研修

◆ 院内研修計画 ◆

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
4月	3	月	辞令交付式	総務課	新採用者他	総務課	講堂	28
			院長講話	病院長				
			新人研修･接遇	看護局次長		看護局		
			看護局理念･方針･組織と機能	副院長兼局長				
			公務員倫理	総務課		総務課		
			安全管理･組織における医療安全体制について	医療安全管理者		安全管理室		
			臨床倫理	診療局次長		医局		
			院内見学他	教育委員担当者		看護局		
	4	火	新人研修　感染管理	感染認定看護師		5 東病棟		
			新人研修　防災･施設内の防災対策について	総務課		5 東病棟		
			看護局教育･方針･目的 クリニカルラダー他	5 東病棟･外来				
			看護倫理	4 東病棟･5 東病棟･外来				
			新人研修･ガイドライン他	5 東病棟･外来				
			配属部署発表･新人自己紹介･歓迎会他	局長･5 東･外来			第 1･2 会議室	
			看護師集会	看護局長			講堂	39
	5	水	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	救急・外来・救急	新採用者他	5 西病棟		25
			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・外来・5 西病棟				
			新人研修　転倒防止	4 東病棟・6 西病棟・7 東病棟				
			新人研修　歩行介助・移動の介助・移送	理学療法士・7 西病棟・救急・外来				

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
4月	6	木	新人研修　輸液管理・輸液管理の方法と実施	臨床工学技士・5 東病棟・7 東病棟・手術室・外来	新採用者他	5 東病棟	講堂	25
			新人研修　輸液ポンプ・シリンジポンプ準備と使用法・管理					
			新人研修　各病棟オリエンテーション・フォローアップ研修	各部署副師長・5 西病棟・手術室・救急				
	7	金	新人の役割と社会人としての自分	7 東病棟・外来		外来		
			新人研修　電子カルテ：個人情報保護・情報管理	4 東病棟・外来				
			新人研修　電子カルテ操作・実際の操作方法	全副師長・4 東病棟・外来			各部署	
	10	月	新人研修　看護記録	記録委員会・7 西病棟		4 東病棟	第 1 会議室	
			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・外来			講堂	
			新人研修　陰部ケア・オムツ交換他					
			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・4 東病棟			第 1 会議室	
			新人研修　患者誤認防止策の実施					
	13	木	新人研修　経管栄養法・口腔ケア・食事介助	4 東病棟・5 西病棟・7 東病棟		4 東病棟・5 西病棟・7 東病棟		
			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・5 東病棟・7 西病棟・外来		薬剤師・5 東病棟・7 西病棟・外来	第 2 会議室	
			新人研修　口腔・鼻腔吸引	6 東病棟・7 東病棟・手術室		6 東病棟・7 東病棟・手術室	第 1 会議室	
			新人研修　皮下注射・皮内注射・筋肉注射	6 西病棟・救急・外来		6 西病棟・救急・外来	第 2 会議室	
			新人研修 フォローアップ研修（目標作成）	5 西病棟・手術室・救急		5 西病棟・手術室・救急	講堂	

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
4月	14	金	2年目研修 実地指導者研修②	4東病棟・ 7東病棟・外来	2年目 看護師	4東病棟・ 7東病棟・ 外来	講堂	21
	20	木	新人研修　膀胱留置カテーテルの挿入と管理・導尿	4東病棟・ 6西病棟・外来	新人看護師	4東病棟・ 6西病棟・ 外来	第1 会議室	25
			BLS	4東病棟・ 5東病棟・ 手術室・院内救急認定 ナース		4東病棟・ 5東病棟・ 手術室・ 院内救急 認定ナース	講堂	
			新人研修 夜勤の睡眠対策･睡眠講座	7西病棟・ 外来		7西病棟・ 外来		
			新人研修 フォローアップ研修③（1年後の自分記入）	5西病棟・ 手術室・救急		5西病棟・ 手術室・ 救急		
	27	木	新人研修 採血の演習・静脈血・採尿検体取扱い	6西病棟・ 手術室・外来		6西病棟・ 手術室・ 外来	第2 会議室	
			新人研修 浣腸・摘便	4東病棟・ 7東病棟・ 5西病棟		4東病棟・ 5東病棟・ 5西病棟	第1 会議室	
			新人研修 酸素吸入療法･酸素ボンベ移送	4東病棟・ 7東病棟・ 7西病棟		4東病棟・ 7東病棟・ 7西病棟		
			新人研修 関連図①	4東病棟・ 救急・外来		4東病棟・ 救急・外来	講堂	
			新人研修 フォローアップ研修④	5西病棟・ 手術室・救急		5西病棟・ 手術室・ 救急		
5月	8	月	2年目研修　教育担当者研修 「成人教育」についての研修	5東病棟・ 手術室	2年目 看護師	5東病棟・ 手術室		21
	13	土	ICLS	医師・ 4東病棟・救急	看護師	医師・4東病棟・救急	外来	9
	18	木	新人研修 入院時の記録・ クリニカルパスの記録	記録委員・パス委員・5東病棟・6西病棟	新人看護師	記録委員・ パス委員・5 東病棟・ 6西病棟	第1 会議室	25
			新人研修 静脈内注射・ 点滴静脈内注射	主任会委員・ IVナース・ 6東病棟・外来		主任会委員・IVナース・6東病棟・外来	講堂	

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
5月	18	木	新人研修 フォローアップ研修⑤	手術室・救急・ 5 西病棟	新人看護師	手術室・ 救急・ 5 西病棟	講堂	25
			看護師集会	看護局	看護師	看護局		39
	19	金	ラダーⅠ　ケーススタディ	研究委員	2 年目 看護師	研究委員		21
			2 年目研修　ケーススタディ	研究委員・ 4 東病棟		研究委員・ 4 東病棟		
	28	日	NCPR	NCPR　インストラクター	看護師	4 東病棟 (助産師)		5
	30	火	ラダーⅢ　リーダーシップ チームリーダーの役割	6 東病棟		救急		7
	31	水	ラダーⅡ　後輩育成	師長会委員・ 5 東病棟		7 東病棟		12
6月	1	木	ラダーⅠ 退院支援Ⅰ　地域包括ケア①	退院支援		4 東病棟		11
	12	月	ラダーⅠ 生涯学習レポートの書き方	手術室		6 西病棟		20
	14	水	ラダーⅡ　リーダーシップ 日々リーダーの役割	師長会委員・ 5 西病棟		手術室		12
	15	木	新人研修　関連図②	7 東病棟・救急・外科	新人看護師	7 東病棟・ 救急・外科		25
			新人研修　ハイリスク薬・ 麻薬の種類・用法・副作用	薬剤師・5 東病棟・7 西病棟・ 手術室		薬剤師・ 5 東病棟・ 7 西病棟・ 手術室		
			新人研修　看護必要度	必要度委員・ 5 西病棟・ 6 西病棟		必要度 委員・ 5 西病棟・ 6 西病棟		
			新人研修　褥瘡シート入力	各部署褥瘡 リンクナース ・7 東病棟		各部署 褥瘡リンク ナース・ 7 東病棟	各部署	
	29	木	ラダーⅢ ナラティブ①看護を語る	外来	看護師	7 西病棟	講堂	5
	30	金	2 年目研修 振り返り研修	6 西病棟・ 7 西病棟・外来	2 年目 看護師	6 西病棟・ 7 西病棟・ 外来		21

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
7月	4	火	ラダーⅢ 研修企画運営①部署内	5 東病棟	看護師	6 東病棟	講堂	8
	10	月	BLS	救急認定看護師		救急認定看護師		4
	13	木	ラダーⅠ　フィジカルアセスメント循環器	救急認定看護師		5 西病棟		22
	16	日	ファーストエイド	救急認定看護師・クリティカルケア認定看護師		救急認定看護師・クリティカルケア認定看護師		7
	18	火	ラダーⅡ　看護展開	師長会委員・6 東病棟		5 東病棟		10
	19	水	ラダーⅠ 看護展開　病態関連図	師長会委員・7 東病棟		6 西病棟		19
	22	土	ICLS	医師・HCU・4 東病棟・救急		医師・HCU・4 東病棟・救急		8
	28	金	新人研修　輸血の準備・観察　血液製剤の管理	検査技師・4 東病棟・6 西病棟	新人看護師	検査技師・4 東病棟・6 西病棟	第 1 会議室	25
			新人研修　12 誘導心電図	検査技師・5 西・外来		検査技師・5 西・外来	講堂	
			新人研修　認知症看護	認定看護師・5 東・7 西		認定看護師・5 東・7 西		
			新人研修 フォローアップ⑥	5 西病棟・手術室・救急		5 西病棟・手術室・救急		
			新人研修　退院支援Ⅰ	退院支援・7 東病棟		退院支援・7 東病棟		
8月	2	水	ラダーⅠ　メンバーシップ	師長会委員・救急	看護師	5 西病棟		21
	25	金	新人研修　関連図③	4 東病棟・救急・外来	新人看護師	4 東病棟・救急・外来		25
			新人研修　フォローアップ⑦	5 西病棟・手術室・救急		5 西病棟・手術室・救急		

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
9月	1	金	地域包括ケアシステム③ 訪問看護実習	退院支援・ 教育委員会	看護師	ラダー 委員会	講堂	5
	12	火	BLS	救急認定看護師		救急認定 看護師		7
	13	水	2年目研修 メンタルヘルスマネジメント	5東病棟・ 手術室	2年目 看護師	5東病棟・ 手術室		21
	20	水	2年目研修　ケーススタディ	研究委員会 委員・4東病棟		研究委員会 委員・ 4東病棟		
	22	金	新人研修　OPE多重課題	5東病棟・7西 病棟・手術室	新人看護師	5東病棟・ 7西病棟・ 手術室	第2 会議室	25
			新人研修 eラーニング・テスト	6西病棟・7東 病棟・外来		6西病棟・ 7東病棟・ 外来	第1 会議室	
			新人研修　多重課題	6西病棟・7東 病棟・外来		6西病棟・ 7東病棟・ 外来	第2 会議室	
			新人研修 eラーニング・テスト	4東病棟・5西 病棟・6東病棟		4東病棟・ 5西病棟・ 6東病棟	第1 会議室	
	24	日	NCPR	NCPRインス トラクター	看護師	4東病棟 (助産師)	講堂	8
	28	木	臨地実習指導者研修	実習指導者担当 者会		実習指導者 担当者会		29
10月	8	日	ICLS	医師・HCU		医師・HCU	外来	9
	11	水	ラダーⅡ　意志決定支援	師長会委員・ 7西病棟		外来	講堂	17
	17	火	2年目研修　振り返り研修	6西病棟・ 7西病棟・外来	2年目 看護師	6西病棟・ 7西病棟・ 外来		21
	18	水	ラダーⅠ 看護展開　病態関連図	師長会委員・ 7東病棟	看護師	6西病棟		36
	20	金	ラダーⅢ　事例検討③	救急		4東病棟		12
	26	木	ラダーⅠ　フィジカル アセスメント呼吸器	救急認定看護 師・4東病棟		救急		18

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
10月	27	金	新人研修 ポート留置針管理	主任会・ IV ナース・ 外来	新人看護師	主任会・ IV ナース ・外来	講堂	25
			新人研修 フォローアップ⑧6 ケ月・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 西病棟・ 手術室・救急	新人看護師	臨床心理士 ・5 西病棟 ・手術室 ・救急		
			新人研修 ローテーション研修：手術室・心電図室・各病棟・IVH の挿入介助と管理（手術室） 挿管の介助（手術室）	新人教育 担当者		新人教育 担当者		
11月	4	土	BLS	救急認定看護師	看護師	救急認定 看護師		3
	15	水	２年目研修　中間評価	5 東病棟 ・手術室	2 年目 看護師	5 東病棟・ 手術室		18
	16	木	ラダーⅡ　問題解決思考	師長会委員 ・手術室	看護師	5 東病棟		10
	17	金	ラダーⅠ　フィジカルアセスメント意識障害（転倒転落）	救急認定看護師		外来		21
	28	火	ラダーⅠ　医療倫理	救急		4 東病棟		21
	29	水	新人研修 呼吸管理・体位ドレナージ・呼吸リハビリ	PT・5 東病棟 ・外来	新人看護師	PT・5 東病棟 ・外来		25
			新人研修 呼吸管理・ 人工呼吸器の管理	CE・6 西病棟 ・7 東病棟		CE・6 西病棟 ・7 東病棟		
12月	6	水	ラダーⅡ　事例検討	救急		4 東病棟		14
	17	日	ICLS	医師・HCU		医師・HCU		9
	20	水	新人研修 看とりの看護・ 死後のケア	7 東病棟・ 救急・外来		7 東病棟・ 救急・外来		25
			新人研修　もしばなカード	5 東病棟・6 西病棟・7 東病棟・7 西病棟		5 東病棟・ 6 西病棟・ 7 東病棟・ 7 西病棟		
			新人研修　演習	4 東病棟・5 西病棟・6 東病棟・外来		4 東病棟・5 西病棟・6 東病棟・外来		
			新人研修 ９ケ月フォローアップ⑨	5 西病棟・手術室・救急		5 西病棟・手術室・救急		

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
1月	9	火	役職のための問題解決スキル	看護科長	副師長	教育委員会	講堂	16
	10	水	接遇研修	株式会社 HAYASHIDA- CS 総研 柿原まゆみ	看護師	管理師長・ 倫理チーム		52
	15	月	役職者研修（主任会）	看護科長	主任看護師	教育委員会		16
	21	日	NCPR	NCPR　インストラクター	看護師	4 東病棟 （助産師）		7
	26	金	新人研修　倫理Ⅰ　研修	倫理委員会・ 5 東病棟・ 6 東病棟	新人看護師	倫理委員会 ・5 東病棟 ・6 東病棟		25
2月	9	金	緩和ケア研修	市立豊中病院 緩和ケア センター長 二宮万理恵		緩和ケア チーム・ 倫理委員会		32
	13	火	役職者研修	看護局次長	副師長	看護局次長		15
	15	木	新人研修 看護体験報告会指導	副師長・ 4 東病棟・ HCU・外来	新人看護師	副師長・ 4 東病棟・ HCU・外来		25
			新人研修 フォローアップ⑩	5 西病棟・ 手術室・救急		5 西病棟・ 手術室・ 救急		25
	19	月	役職者研修	看護局次長	主任	看護局次長		17
	20	火	2 年目研修　最終評価	5 東病棟・ 手術室	2 年目 看護師	5 東病棟・ 手術室		18
	23	金	ファーストエイド	救急認定看護師 ・クリティカル ケア認定看護師	看護師	救急認定看 護師・クリ ティカルケ ア認定 看護師		5
3月	14	木	新人研修 看護体験報告会Ⅰ	副師長・ 4 東病棟・ 6 東病棟・ 7 西病棟・ 外来	新人看護師	副師長・ 4 東病棟・ 6 東病棟・ 7 西病棟・ 外来		25

月	日	曜	研修名	講師	対象	担当	場所	参加人数
3月	16	土	ICLS	医師・HCU	看護師	医師・HCU	講堂	12
	17	日	NCPR	NCPR　インストラクター	看護師	4 東病棟（助産師）		14
	18	月	役職者研修	主任会・4 東病棟・5 西病棟・救急	新人看護師	5 西病棟・救急		47
	19	火	新人研修 看護体験報告会Ⅱ・修了式	副師長・4 東病棟・6 東病棟・7 西病棟・外来		副師長・4 東病棟・6 東病棟・7 西病棟・外来		25
	21	木	2 年目研修　実地指導者 次年度実地指導者	4 東病棟・7 西病棟・外来	実施指導者会	4 東病棟・7 西病棟・外来		25
	22	金	2 年目研修 振り返り研修	7 西病棟・外来	2 年目看護師	7 西病棟・外来		21

◆ 研修報告会 ◆

日程	研修名	発表者	対象	担当	場所	参加人数
5 月 18 日	認定看護管理者 ファーストレベル研修	太田　三恵	看護師	医師・HCU	講堂	39
		岩間　貴美子				
	認定看護管理者 セカンドレベル研修	北田　景子				
		上田　香				
		梶本　景子				

◆ 看護研究 ◆

日程	研修名	発表者	対象	担当	場所	参加人数
5 月 12 日	急性期病院としての退院支援のあり方～歩行困難で自宅退院が困難となった症例～	斉藤　美樹	全看護師	4 東病棟		33
	口腔ケアに対する現状把握と看護師の意識向上の関わり	奥北　桃子		5 西病棟		
1 月 25 日	緩和ケア病棟において新型コロナウイルス感染症流行下での面会制限を実施した看護師の思い	須藤　由紀		7 西病棟		33
	手術室の入室時間遅延に対する取り組み～手術室入室時間の遅延状況調査を分析して～	若林　佳子		手術室		
2 月 8 日	学童期の患児が主体的に選択したプレパレーションの効果	鎌田　美樹		4 東病棟		53
	爪トラブルがある外来看護師へのケア方法指導による効果	上城　美帆		外来		
3 月 29 日	人工肛門造設術を受けた患者への関わり～患者指導の統一に向けた取り組み～	木下　綾		5 東病棟		76
	TKA 術後後期高齢者への看護介入が ADL に与える影響	前川　文乃		6 東病棟		
	看護師・薬剤師の内服薬自己管理に対する認識調査研究	高垣　瞳		6 西病棟		

◆ ケーススタディ発表会 ◆

日程	研修名	発表者	対象	担当	場所	参加人数
1月16日	急性期病棟における終末期患者とその家族に対する関わりについて	野田　ありさ	全看護師	6東病棟	講堂	40
	"スピリチュアルな苦痛を持つ患者に対する看護～自分の気持ちを上手く表現出来ない患者との関わり方～"	藤岡　有花				
	交通外傷後、活動制限が患者に与える精神的影響とそれに対する看護援助	利岡　遙				
	行動心理症状（BPSD)を示した認知症患者への関わり方　～音楽療法を通して～	櫻井　美月		7東病棟		
	転倒した終末期患者の家族への対応	大澤　朱里				
	心臓カテーテル治療を受ける患者の治療中の思いを引き出す関わり方	加藤　凛		手術室		
	局所麻酔下での手術を受ける難聴患者との関わり方～手術室看護師にできること～	寺田　純子				
	股関節唇形成術を受ける思春期の患者への関わり～術前、術後訪問を通して～	原田　唯香				
	家族が患者の状態悪化を受容するための関わり～寛解と悪化を繰り返す末期心不全患者～	庄井　愛子		5西病棟		
	進行性食道癌の疼痛緩和に対しての看護～温罨法による疼痛緩和～	赤坂　美生				
1月18日	兄弟入院の患児に付き添う母親の負担に対する看護支援	渡部　真以		4東病棟		66

日程	研修名	発表者	対象	担当	場所	参加人数
1月18日	マルトリートメントが疑われる母親への看護支援～爪剥離症と診断された２歳児～	木村　葵	全看護師	4東病棟	講堂	66
	１型糖尿病患児の療養生活における支援～処置を拒否する患児との関わりを振り返って～	日野　結衣子		4東病棟		
	抗うつ状態の末期肺癌者への看護援助の検討	上地　七海		4東病棟		
	緊急入院で人工肛門を造設した患者の看護～ストーマケアの手技習得を目指して～	本田　愛賀		5東病棟		
	膵臓がん末期の患者への関わり～不安や焦燥感が強い双極性障害の患者～	坂ノ上　零奈		5東病棟		
	肺がんの告知を受けた患者の意思決定支援～ペプロウの看護倫理を活用して～	岩尾　遙花		6西病棟		
	病状が急変した患者や家族に対する看護～アギュララの問題解決型危機モデルを用いて考察する～	荒木　茉優		6西病棟		
	自宅退院を目指す高齢者への退院支援～退院までにできる看護師の役割～	野口　愛美		6西病棟		

◆ 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	6/10 7/8 9/9 10/14 11/11 12/9	7 （26）	3 （18）
	がん患者の意思決定支援				
	緩和ケアの概念				
	症状マネジメント （がん性疼痛・嘔気・息苦しさ・せん妄）				
	気持ちのつらさへの援助				
	症状マネジメントの実際 （演習）				
がん化学療法看護コース	がん細胞の特徴	奥山　博美	6/10 7/8 9/9 10/7 11/11 12/9	5 （24）	0
	がん治療薬の特徴と種類				
	安全な投与管理				
	急性症状の対応 （血管外漏出　過敏反応）				
	がん化学療法に伴う副作用症状とセルフケア支援				
感染管理コース	感染防止技術	小林　携志 嶋木　美和 田邉　大地	6/23 7/28 8/25 9/22 11/10 12/15 12/22 1/19	8 （46）	0
	感染症と消毒薬				
	微生物学				
	薬理学				
	職業感染管理				
	サーベイランス （CLABSI・SSI・CAUTI）				
	感染防止技術				

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	褥瘡予防ケア	長久　裕紀	9/2 10/7 11/4 12/2	11 （35）	3 （12）
	ポジショニング				
	ストーマ基本と応用				
	排泄のメカニズムとケア				
救急看護コース	災害看護　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	6/24 7/22 9/23 10/28 11/25 12/23	12 （64）	2 （12）
	呼吸のフィジカルアセスメント				
	循環のフィジカルアセスメント				
	意識・腹部のフィジカルアセスメント				
	急変・救急時の対応（演習）				
認知症看護コース	認知症の定義と原因疾患	山﨑　望美	7/15 9/16 10/21 11/18	12 （32）	1 （4）
	認知症の治療				
	認知症ケアにおける倫理				
	認知症患者と家族への支援				
	認知症症状のアセスメントとケア				
手術看護コース	手術看護概論	奥野　つかさ	6/24 7/22 9/23 11/25	22 （86）	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	4	スタッフの自律と成長を促す対話～1on1 の活用～	2	6 月 30 日	1
	8	感染管理の基本的知識	2	6 月 6 日	1
	10	今日から実践できる褥瘡ケア①	1	6 月 15・16 日	2
	13	診療報酬に関連した研修ストーマ・瘻孔のスキンケア	1	7 月 19・20・21 日	3
	19	災害看護における初期医療支援活動①	1	7 月 12 日	1
	26	悩んだらやってみよう！心をしなやかにして働く方法	2	8 月 31 日	1
	28	分娩期の胎児心拍数陣痛図（CTG）・緊急時の対応	3	8 月 4 日	0.5
	30	みんなで考える看護倫理：基礎編	1	8 月 7 日	1
	31	医療的ケアが必要な子どもと家族への看護	2	9 月 23 日	1
	33	新生児のフィジカルアセスメント 母体の感染	1	9 月 8 日	0.5
	35	共に育つための教育の基本的知識～教育方法～	1	9 月 19 日	1
	37	災害看護における初期医療支援活動②	1	9 月 13 日	1
	38	実践活かす小児救急	2	9 月 21 日	1
	39	"多職種協働とコンフリクトマネジメント～組織内のアサーティブなコミュニケーションに向けて～	1	9 月 9 日	1
	46	みんなで考える看護倫理：アドバンス	1	10 月 13 日	1
	49	高齢者の「食」を考える～肺炎を予防するための知識と実際～	1	10 月 15 日	1
	51	看護チームにおけるリーダーシップ①	1	11 月 6 日	1
	52	頑張る看護職のストレス対処法～アンガーマネジメントでストレス軽減～	1	11 月 24 日	1
	60	糖尿病療養指導の実践的知識（アドバンス編）	1	11 月 1 日	1

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	61	糖尿病療養指導の実践的知識（初級編）	1	11 月 15 日	0.5
	62	虐を受けた子どもと家族への関わり方	1	12 月 21 日	1
	77	人工呼吸器ケアと呼吸アセスメントスキル～基礎から学び苦手を克服～	2	2 月 29 日	1
	79	看護管理に大切な人材育成とチームマネジメント②	1	2 月 28 日	1
	83	組織の現状分析から変革につなげる看護管理	1	2 月 26 日	1
	206	e ラーニング活用型 医療安全管理者養成研修	1	12 月 14・15 日	2
	215	特定行為研修フォローアップ研修 特定行為研修の魅力について語ろう！！	2	3 月 9 日	0.5
	302	大阪府看護職員認知症対応力向上研修①	1	11 月 2・7・8 日	3
	303	大阪府看護職員認知症対応力向上研修②	1	1 月 9・11・16 日	3
	751	2023 年度 大阪府災害支援ナース養成研修①	1	12 月 19・20 日	2
	752	2023 年度 大阪府災害支援ナース養成研修②	1	1 月 18・19 日	2
	754	令和 6 年能登半島地震 第 1 回災害支援ナース活動報告会	1	2 月 20 日	0.5
	755	語ろう・学ぼう　災害看護	2	3 月 23 日	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	第 1 回 認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	新城 麻衣子	12 月 5 日 ～1 月 30 日	21
	第 1 回 認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	西嶌 恵美子	6 月 1 日 ～8 月 9 日	36
	第 2 回 認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	太田 三恵	11 月 28 日 ～2 月 7 日	35

主 催	研 修 名	参加者	日 程	研修日数
藍野大学	第１回 認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	宇野 美裕紀	10 月 26 日 ～12 月 16 日	22
	第２回 認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	岩間 貴美子	7 月 20 日 ～10 月 7 日	36
公益社団法人 日本看護協会	認定看護分野　がん薬物療法看護　B 課程	村尾 めぐみ	4 月 6 日 ～3 月 23 日	－

◆ 特定行為研修 ◆

主 催	研 修 名	参加者	日 程	研修日数
公益社団法人	特定行為研修	相馬 香理	4 月 8 日 ～2 月 7 日	－

◆ 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	大阪府看護職員認知症対応能力向上研修	1	11 月 2 日 ～8 日	7
	大阪府看護職員認知症対応能力向上研修	1	1 月 9・11・16	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	6	6 月 1 日 ～8 月 31 日	－

◆ 院外参加実績研修 ◆

主 催	研 修 名	参加人数	日 程	研修日数
大阪府がんのリハビリテーション研修会実行委員会	大阪府がんのリハビリテーション研修会	1	9 月 10 日	1
公益社団法人大阪府看護部長会	公益社団法人 大阪府看護部長会研修 リーダーは、プライドを捨てて弱みを見せろ！	2	9 月 15 日	1
公益社団法人大阪府看護協会	令和 5 年度 大阪府保健師助産師看護師実習指導者講習会	1	9 月 15 日 ～10 月 30 日	30
大阪府看護協会府北東支部	令和 5 年度 第 2 回府北東支部研修会 「Z 世代の育成」	10	10 月 1 日	1
大阪府看護学校協議会・大阪府看護部長会	「改正育児・介護休業法」 「ハラスメント防止について」	3	11 月 14 日	1
大阪府看護協会府北東支部	令和 5 年度 第 3 回 府北東支部研修会 「AI 時代に求められる看護の専門性について考えよう！～自分も患者も大切に出来ていますか～」	38	11 月 28 日	1
市立ひらかた病院看護局	訪問看護体験実習 （ひらかた聖徳園訪問看護ステーション）	1	12 月 6 日	1
		1	12 月 7 日	1
		1	12 月 8 日	1
		1	12 月 15 日	1
		1	12 月 20 日	1
関西臨床倫理研究会	関西臨床倫理研究会　入門コース	10	12 月 23 日	1
	関西臨床倫理研究会　ベーシックコース	5		
公益社団法人大阪府看護協会	【令和 6 年能登半島地震】災害支援ナース派遣	1	1 月 12 日 ～15 日	4

主 催	研 修 名	参加人数	日 程	研修日数
大阪府看護部長会研修	「2024 年度　診療報酬改定」について	2	1 月 17 日	1
ヴェクソンインターナショナル株式会社	令和 6 年度診療報酬改定概要～医療 DX をふまえた解説～	1	1 月 27 日	1
大阪府看護協会府北東支部	看護職交流会	8	2 月 3 日	1
大阪府公立病院協議会 看護部長会	「チームとプレーヤー」レジリエンスへの挑戦	11	2 月 3 日	1
大阪府基幹災害拠点病院 地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター	第 1 回大阪府災害医療従事者研修	1	3 月 19 日	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	38（134）	6/5～	小児科	4 西
		6/12～	小児科	4 西
		6/19～	小児科	4 西
		6/26～	小児科	4 西
		11/20～	小児科	4 西
		12/4～	小児科	4 西
		12/11～	小児科	4 西
		12/18～	小児科	4 西
	11（120）	4/10～4/28	母性	4 東
		7/24～8/4	母性	4 東
	12（144）	6/5～6/19	成人Ⅱ	5 東
		7/3～7/21	成人Ⅱ	5 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
香里ヶ丘看護 専門学校	22 （132）	9/19～9/29	小児科	4 東
		10/2～10/6	小児科	4 東
		10/10～10/13	小児科	4 東
		10/30～11/10	小児科	4 東
	18 （144）	9/19～9/26	母性	4 東
		10/2～10/13	母性	4 東
		10/30～11/10	母性	4 東
	35 （367）	6/19～6/23	基礎Ⅰ	6 西
		1/15～2/2	成人Ⅰ	5 西
		11/6～11/24	成人Ⅲ	5 西
		9/13～9/25	成人Ⅲ	5 東
		10/16～11/2	成人Ⅲ	5 東
		11/6～11/24	成人Ⅲ	6 東
摂南大学	9 （36）	1/15～1/19	小児科	4 西
		1/22～1/26	小児科	4 西
		1/29～2/2	小児科	4 西
	13 （99）	6/27～7/5	統合（助産）	4 東
		7/10～7/21	統合（助産）	4 東
	20 （136）	11/14～11/22	母性	4 東
		11/28～12/6	母性	4 東
		12/12～12/20	母性	4 東
		1/10～1/17	母性	4 東
		1/23～1/31	母性	4 東

養成所名	受入人数 （延べ人数）	実習期間	実習項目	実習 病棟
摂南大学	18 （153）	1/11～1/24	成人Ⅰ	5 東
		2/15～2/28	成人Ⅰ	5 東
		1/8～1/26	成人Ⅰ	5 東
		2/12～3/1	成人Ⅰ	5 東
	8 （56）	7/3～7/14	統合（慢性）	7 西
		8/28～9/8	統合（慢性）	7 西
大阪保健福祉	6 （42）	4/17～4/26	小児科	4 西
大阪保健福祉 （通信）	6 （12）	7/31～8/1	小児科	4 西
		8/3～8/4	小児科	4 西
	8 （16）	8/7～8/8	母性	4 東
		8/9～8/10	母性	4 東
		8/28～8/29	母性	4 東
		8/31～9/1	母性	4 東
	6 （12）	7/24～7/25	急性期	5 東
		7/27～7/28	急性期	5 東
	6 （12）	12/14～12/15	統合	5 西
		12/14～12/15	統合	6 西
大阪信愛学院 短期大学	19 （76）	5/9～5/12	小児科	4 西
		7/18～7/21	小児科	4 西
		7/25～7/28	小児科	4 西
		9/5～9/8	小児科	4 西
	20 （100）	5/8～5/12	母性	4 東
		5/15～5/19	母性	4 東
		5/22～5/26	母性	4 東
		6/5～6/9	母性	4 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
大阪信愛学院 短期大学	15 （130）	5/29～6/16	老年Ⅱ	5 西
		7/10～7/25	老年Ⅱ	5 西
		9/4～9/22	老年Ⅱ	5 西
	21 （171）	5/29～6/16	急性期	6 東
		7/10～7/28	急性期	6 東
		9/4～9/22	急性期	6 東
		10/9～10/27	急性期	6 東
	20 （190）	5/9～5/24	慢性期	6 西
		7/11～7/26	慢性期	6 西
		9/5～9/20	慢性期	6 西
		10/30～11/17	慢性期	6 西
	14 （112）	11/27～12/8	統合	5 西
		11/27～12/8	統合	6 東
		11/27～12/8	統合	6 西
大阪信愛学院大学	10 （40）	10/16～10/20	HC1	5 西
		10/16～10/20	HC1	6 西
	6 （54）	1/29～2/9	HC2	6 西
藍野大学短期大学	6 （48）	10/16～10/26	老年期	7 西

◆ 講師派遣 ◆

派遣依頼主	内容	講演場所	講師	日程
UR 都市機構業務受託者 （株）UR コミュニティ 大阪住まいセンター ウェルフェア業務課	「体操と脳トレ」と 「医療への備え～備えて 安心！人生会議」	アミティ中宮北町 団地 4 号棟集会所	熊谷 晴子	5/12

派遣依頼主	内容	講演場所	講師	日程
市立ひらかた病院 医療相談・連携室	地域医療連携懇談会 「災害医療」	市立ひらかた病院 2 階 講堂	渡部 美也子	5/25
公益社団法人 大阪府看護協会	セカンドレベル 人材管理Ⅱ	公益社団法人 大阪府看護協会	白石 由美	6/12 7/4 7/19 8/8 10/4 10/17 11/7 12/13 2/6
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	奥 依子 塚原 幸世	7/11
社会医療法人信愛会 交野病院	病院機能評価受審における準備とサーベーの実際	社会医療法人信愛会 交野病院 7 階　第一会議室	白石 由美	8/2
公益社団法人 大阪府看護協会	リンクナース フォローアップ研修	市立ひらかた病院	嶋木 美和 田邉 大地 小林 携志	8/19
公益社団法人 大阪府看護協会	社会福祉施設等感染予防重点強化事業	くずは光の子保育園	田邉 大地	8/29
公益社団法人 大阪府看護協会	業界別ガイダンス ～将来社会人「業界を知ろう」～	大阪府いちりつ 高等学校	二宮 豊恵 米田 礼子	8/31
公益社団法人 大阪府看護協会	社会福祉施設等感染症予防重点強化事業 施設訪問	（株）共立ソリューションズ もりぐち児童クラブ 守口　守口小学校内	嶋木 美和	9/7
藍野大学	セカンドレベル 人材管理Ⅱ	藍野大学	白石 由美	10/5
梅花高等学校	医療現場と看護の仕事全般に関する授業	梅花高等学校	奥北 桃子	10/7
5 圏域多職種連携研究会 事務局 枚方市地域包括支援センター サール・ナート	5 圏域多職種連携研究会 ACP についての理解・グループワーク	枚方市地域活性化支援センター 7 階 大研修室	熊谷 晴子	10/19
社会福祉法人 枚方療育園 関西看護専門学校	健康と生活	社会福祉法人 枚方療育園 関西看護専門学校	白石 由美	10/20

派遣依頼主	内容	講演場所	講師	日程
公益社団法人 大阪府看護協会	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	林 睦美 元村 徳子	11/10
関西医科大学 総合医療センター	日本救急医学会　ICLS インストラクター	関西医科大学 総合医療センター 南館３階リハビリ テーションセンター	相馬 香理	11/11
一般社団法人 枚方市歯科医師会	歯科治療中に起こりうる急変とその対応について PUSH 講習（胸部圧迫と AED のみの簡単な心肺蘇生）	枚方市医師会館２階 大講堂	新地 実花子 福岡 理子	11/18
医療法人 栄公会　佐野記念病院	手術看護を語ろう！をテーマとした研修	佐野記念病院 図書室	奥野 つかさ	12/9
社会医療法人 美杉会 佐藤病院	病院機能評価受審について	社会医療法人 美杉会 佐藤病院 西館 大会議室	白石 由美	12/16
公益社団法人 大阪府看護協会	社会福祉施設等感染症 予防重点強化事業 施設訪問	社会福祉法人 北出福祉会 なわてすみれ園	小林 携志	1/12
北河内医療 安全フォーラム 田辺三菱製薬株式会社	当院におけるコロナ禍での医療安全の検討	田辺三菱製薬株式会社 本社３階	嶋木 美和	2/1
公益社団法人 大阪府看護協会	能登半島地震 第１回災害支援ナース 活動報告会	公益社団法人 大阪府看護協会	渡部 美也子	2/20
公益社団法人 大阪府看護協会	新人看護職員研修 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 ナーシングアート大阪	白石 由美	2/28
関西看護専門学校	臨地・実習指導者会	社会福祉法人 枚方療育園 関西看護専門学校	姫野 依梨	3/16
公益社団法人 大阪府看護協会	語ろう・学ぼう 災害看護（話題提供）	公益社団法人 大阪府看護協会	渡部 美也子	3/23

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	72.4%	・	HCU 重症度、医療・看護必要度　基準超え　90%以上

６月より仮運用、８月より本稼働で運用

１．目標

1）稼働率 75%以上

新規立ち上げの病棟のため、各診療科、病棟へ入室基準の周知を行い、HCU 入室患者を獲得し病棟稼働率 75%が維持できる。

2）安定した HCU 運用

実際の運用を確認し運営規程の見直し・改定を実施する。また、適切な人員配置、看護・業務マニュアルの作成・内容検討・修正を行い、安心・安全な看護が提供できる。

3）HCU 重症度・医療・看護必要度 80%以上を維持

緊急患者（救急・一般外来からの新規入院、急変患者）を積極的に受け入れていくことで、重症度、医療・看護必要度が 80%以上を維持できる。

２．実績・評価

1）稼働率 75%以上

消化器外科の術後だけではなく泌尿器科、呼吸器外科、整形外科の入室を勧めた。また、麻酔科に協力を得ることで、ハイリスク患者の受け入れを行うことができた。稼働率は手術のない土日祝日や長期休暇の影響から 60～80%台と変動があり、稼働率は 72.4%で目標達成にならなかった。

2）安定した HCU 運用

仮運用前の準備期間でマニュアル作成、医療機器の説明会、疾患及び看護に関する勉強会や機器を使用したシミュレーションを実施した。人員配置は他部署の協力もあり 2 名以上の看護師の配置ができた。本稼働後は、人工呼吸管理や IABP、CHDF を必要とする患者等の入室があったが HCU 内での CPR コールや重大インシデントの発生はなく、学習会や事例を通して病態把握や急変予測を共有できた。また、倫理カンファレンスを定期的に実施し、患者及び家族の思いを検討し対応できた。

3）HCU 重症度・医療・看護必要度 80%以上を維持

重症度、医療・看護必要度は入室基準でもあるため、入室基準や入室フローを周知した。重症度、医療・看護必要度は毎月 95～100%満たし、80%以上を維持することができた。各部署の責任者にも入室基準を周知することで緊急入院や状態悪化患者の入室事例は少しずつ増えた。

３．課題

稼働率に変動があり、休日の入室患者が減ることが課題である。新規入院や病棟入院患者の状態悪化等で比較的重症な患者が病棟で管理されているケースもあり、継続して周知をしていく。看護においては、患者個々で対応や予測される事が異なる為、日々のカンファレンスを継続し、知識、技術を高めると共に、患者・家族に寄り添った看護ができ、感性豊かなスタッフの育成に向けて倫理検討等、考える機会を今後も設けていく。

◆ 4階東病棟

病床数：42床　診療科：産婦人科・小児科・乳腺・内分泌外科・口腔外科・眼科
病棟稼働率90%・必要度62.1%・平均在院日数6日・予定入院708名・緊急入院1,656名 手術件数計489件（婦人科278件・乳腺103件・眼科52件・口外22件・整形形成8件・小児26件） 産婦人科入院応需率100%、・　産後ママケアサービス30件 分娩件数151件（帝王切開41件）NCPRインストラクター5名・NCPR取得率80% アドバンス助産師：4名・国際ラクテーション1名

1．目標

1）一人一人が経営の視点を持つ（①一人一人が物品を丁寧に取り扱う②コスト意識を持つ）

2）患者・家族の立場に立ち、優しく心配りのある言葉や態度で看護を実践する

3）協力体制の強化と仕事の効率化を図り、円滑な人間関係を構築する

4）自己課題を理解し、目標達成に向けて取り組むことができる

2．実績・評価

1）病床稼働率90%・回転率5.2%であった。小児緊急入院、発熱や痙攣・検査処置対応を行い積極的に受け入れた。パス運用患者が多いがDPCⅡ期間の退院は67%で目標達成に至らなかった。婦人科パスの修正と見直しを全例で実施した。分娩件数は151件と昨年度の1.2倍に増加、産後ママケアサービスは国の助成により自己負担額が軽減し産後ママ利用件数は30件で10倍となった。物品管理は紛失や紛失が多く、6S活動による管理と丁寧な取り扱いを行うようにスタッフで周知した。

2）相手の立場に立った優しく心配りのある言葉や態度で看護を行い、良いご意見を聞かれた反面、言葉遣いや対応・アラーム対応不足などのご意見も頂いた。ご意見についてはカンファレンスを実施し全員で改善策の周知に取り組んだ。ハイリスク妊婦会議を産科医師、精神科医師、保健師、MSW、助産師等多職種で1回/月実施。多職種間で情報共有し安全安心なお産を行う為、産後支援体制を継続できるよう取り組んでいる。小児科では CPT(Child Protection Team)会議も1回/月実施し外来との連携を行っている。

3）ペアリング制機能別看護の導入により協力して実践ができるよう、業務の見直しを行った。入退院や手術が多く重症患者対応や分娩など業務が煩雑とならないために、超過勤務の減少には至らなかった。業務改善や個々のスキルアップ、協力体制の強化が課題となる。

4）NCPR開催Aコース2回/年、Sコース2回/年実施。今年度、新たにNCPR取得11名、取得率80%（部署経験1年以内を除くと100%）、ファーストエイド4名、ICLS6名、専門研修4名が参加した。クリニカルラダー研修参加者は10名であったが、取得率はⅠ73%ラダーⅡ40%であった。ケーススタディ4名、看護研究発表は院内が2件、学会発表は1件であった。産婦人科マニュアルをガイドラインに沿った作成と改定、小児科マニュアルの見直しを行った。

3．課題

1）分娩件数の増加と産後ママケアの受け入れ増加への方略を考え実践する

2）接遇と倫理観の向上、クリニカルラダーや研修、専門性的な知識技術の習得により看護の質の向上を図る

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　88.8%・必要度 38.9%・平均在院日数　10.2 日 手術件数　882 件

１．目標

1）経営意識を持

ち行動できる「一人一人が経営者」Ⅱ期超えを 30%以内にする

2）患者家族の意向を尊重した看護実践ができる「その人の生活に合わせた退院指導の強化」

3）互いを思いやり、互いに認め合える職場風土づくり「相手に伝える、伝わる情報共有」

4）自ら考え看護展開できる技術と思いやりのある看護師の育成「プロとして自ら学び続ける」

２．実績・評価

1）DPCⅡ期間超えしているパスを抽出し、医師、コメディカルと共有しパスの見直しを行った。DPCⅡ期超えしやすい疾患の意識統一をして、日々の退院支援担当者を選出した。退院支援担当者が退院支援看護師と連携し早期退院を目指せるよう取り組んだ結果、DPCⅡ期超え 28%で目標値を達成した。

2）退院指導については、患者家族の意向を確認し、退院支援看護師やケアマネージャーと連携をして、目標値には達しなかったが退院前カンファレンスを 17 件実施した。今後もケアマネージャーと連携し、入院前の生活に戻れるよう入院時から退院を見据えて関わり、個別性のある退院指導を実施する。退院後、継続した処置が必要な患者に関しては情報提供を行う。

3）ペアリング制機能別看護が導入され、互いの情報共有がより必要となった。ペアリング制機能別看護の利点である平均超過勤務時間数は減少傾向にある。この事により身体的負担が軽減され心身ともにゆとりができ職場環境の改善や相手に伝わる情報共有を目指す。

4）院外研修参加数 18 名、専門研修 5 名受講修了、ICLS4 名受講、部署内勉強会は 8 回実施。今年度より HCU が開設され、術後 HCU 管理が必要な患者や急変時に緊急入室が依頼できるよう連携しスムーズな病棟間移動が確立している。そして、自ら考え看護展開ができる技術、重症ケアが行える看護師、HCU 応援ができる看護師を 7 名育成できた。しかし、術後 HCU に入室することで新人（卒後 1～2 年目）看護師が侵襲の高い手術の術直後の観察やケアをする機会が減少した。そのため、今後ケア通じて重症患者を看ることを目的に HCU へ派遣し重症者の看護に触れアセスメント力強化に繋げる。

３．課題

1）長期入院患者を増やさないよう後方支援病院の確保に努める

2）ストーマ造設や膵頭十二指腸切除術を受ける患者など退院に向けて指導が必要な患者に対して、入院前から DVD 視聴や手技の獲得に向けた指導や各種手続きがスムーズに行えるよう外来との連携を図る

3）クリニカルラダーⅡ取得スタッフが 30%以上となるよう研修の受講支援を行い、看護の質の向上を目指す

5 階西病棟

病床数：47　床　診療科：消化器内科・循環器内科
病棟稼働率 89.1%・必要度 27.2%・平均在院日数 10.6 日 心臓カテーテル検査件数 74 件　内視鏡検査 470 件・予約入院 714 名　救急入院 738 名

１．目標

1）DPCⅡ期間での退院調整

2）効果的なカンファレンスの実施・個別性に応じ看護・患者指導を行う

3）マニュアルに沿い看護実践が出来る

4）自立し看護実践できる（各自のラダーレベルアップ）

２．実績・評価

1）入院時より退院を見据えた介入、退院支援の強化に取り組んだ。循環器医師カンファレンスに参加できるよう週間予定の調整を行い、カンファレンスに参加し治療方針・退院目標の共有を行った。平均在院日数 10.6 日、病床稼働率 89.1%、回転率 2.9、DPCⅡ期超え 30.1%で目標達成には至らなかった。看護師主体での退院前カンファレンス 10 件／年実施。昨年度に比べ件数が増加。

2）医師を含めた症例カンファレンスは 8 回/月実施できた。ペアリング制機能別看護の導入により、日々のカンファレンス実施件数は増加している。また、患者・家族へ病状説明を行った翌日にはカンファレンスを行い、治療方針を共有している。しかし、共有した内容を看護計画に反映するまでには至っていない。今後は情報共有だけでなく、患者指導・患者の意向に沿った看護支援に繋げられるようなカンファレンスの実施が課題である。

3）患者誤認インシデントが 3 件。いずれもマニュアルに沿った名前の確認が行えていなかった。マニュアルに沿った確認行動が実践できているかを安全推進委員が中心となり、確認を行っていく。輸血投与方法、抗がん剤点滴漏液時の対応、麻薬の取り扱い、カリウム製剤使用についてもマニュアルの読み合わせを実施した。

4）院内専門研修を 3 名が受講し修了。JNA ラダーは I を 2 名取得。病棟全体の取得率はラダー Ⅰ：76.2%、Ⅱ：23.8%、Ⅲ：4.8%、全体の受講率は 38%であった。

医師、臨床工学師、理学療法士に協力を得て 8 回/年勉強会を実施。また、1 回/月 HCU 看護師、医師との急変患者症例勉強会に 5 名が参加し重症患者ケアの知識向上に努めた。次年度は、その学びを部署へ還元できるよう参加者が中心となり症例検討の実施を予定している。

３．課題

1）カンファレンスの充実を図り、患者・家族の意向に沿い質の高い看護ケアを実施

2）スタッフ一人一人が自己の役割を認識し目標達成に向け、取り組む事が出来る

3）ペアリング制機能別看護の定着と退院支援の強化

6階東病棟

病床数：47　床　診療科：整形外科　耳鼻科　口腔外科　一般内科
病棟稼働率 90.8%・必要度 41.0%・平均在院日数 13.5 日 手術件数：841 件

1．目標

1）DPCⅡ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）親切で優しい対応ができる看護師の育成

3）ペアリング制機能別看護による時間外削減

4）高齢者看護、急性期看護が実践できる看護師の育成

2．実績・評価

1）DPCⅡ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をした。入院期間のDPCⅡ期超えは 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事もあり、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、言葉遣いだけでは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

◆６階西病棟

病床数：47　床　診療科：脳神経外科、呼吸器外科・呼吸器内科他
病棟稼働率 84.1%・必要度 24.9%・平均在院日数 13.2 日 手術件数 329 件　（脳外科 70 件・呼吸器外科 60 件・眼科 107 件・その他 92 件）

１．目標

1）在院日数短縮に向けたチーム医療を実践する
2）患者・家族の立場を鑑みた看護を行う
3）心理的安全性が高い病棟作り・ペアリング制機能別看護方式のモデル病棟となる
4）小集団を活性化させるリーダー育成

２．実績・評価

1）在院日数短縮に向けたチーム医療を実践する
医師と共に連携し退院支援ができる看護師の育成を行い、施設や自宅退院に向けて退院支援を強化した。糖尿病教育入院患者のクリニカルパスを作成した事で、昨年度の平均在院日数より、0.7 日短縮することができた。

2）患者・家族の立場を鑑みた看護を行う
入院時から患者の要望や希望を聴取し、退院支援に関わる情報の共有化を行った。チームカンファレンスで患者の情報をマニュアル化し入院時から退院を見据えた支援介入を行った。相談員と連携して介護支援等連携指導料 172 件/年、入退院支援加算対象患者の支援 676 件/年と昨年度より 10%増加する事ができた。

3）心理的安全性が高い病棟づくり
業務改善の推進、夜間勤務補助者の配置による夜勤業務負担を軽減した。また、バイタルサイン測定件数の検討を医師と協議し適宜変更を行った。内服自己管理の推進など業務改善を行うことができた。改善を行う事で職員の心理的安全性を高めることができた。

4）小集団を活性化させるリーダー育成
看護実践能力、社会人基礎力の向上を目指しクリニカルラダー取得を推進。ラダーⅠが 94%、ラダーⅡが 21.4%取得した。ラダー取得者が、部署の業務改善や部署内研修、看護研究など小集団の中でメンバーの意見を積極的に収集し、それを実現化する取り組みを行った。メンバーとリーダー間の信頼関係や共通する目的に向けて取り組む事で、達成感や自信に繋がり参加型リーダーシップが発揮できるようになった。

３．課題

1）2024 年 2 月末 6 西病棟休棟
2）人材育成計画、メンバーシップを発揮して組織やチーム全体に貢献する
3）医師、看護師、相談員が連携を行い在院日数の短縮へ取り組む

◆7 階東病棟

病床数：46 床（感染症病床 8 床を含む） 診療科：泌尿器科・呼吸器内科・皮膚科・口腔外科・一般内科・脳外科・小児科・
病棟稼働率　72.1%・必要度 26.7%・平均在院日数　9.4 日 手術件数　176 件

１．目標

1）病院経営に参画する為に、推進委員が中心となり確実な加算取得と病床稼働率の上昇に努める

2）市民サービスを考えると共に高齢患者と家族の支援を行う

3）ペアリング制機能別看護の導入、タイムスケジュールの管理を行う。時間外の削減ができる

4）安全と感染の管理の強化を行い、患者誤認 0、擦式消毒剤の使用量が適正に判断できる

２．実績・評価

1）感染病床を保有している為、有効な病床利用に向け積極的な患者の受け入れを行った。
その結果、目標の 80%には満たなかったがベッド回転率は 3.2 と高値で、新規入院患者数と手術件数も昨年度数値に比べ、目標数値より増加を認めた。また、認知症加算も積極的に取得できた。

2）市民サービスの観点からは、小児科を積極的に受け入れることができた。また、高齢患者と家族の支援については、早期に退院指導を行う事ができた。その結果、ベッドの回転率の上昇に繋げることができた。苦情は 6 件もあり、その都度カンファレンスで検討し共有を行った。

3）ペアリング制機能別看護の導入を行ってきた。複数の診療科患者、特に小児患者の受け入れを実施。小児科経験看護師を中心にペアリングを行い、苦手意識の克服とペアリングの機能の発揮ができた、時間外は昨年度より平均 2 時間の減少に繋がった。

4）安全に関しては、昨年度と比較するとヒヤリハット件数に大きな差はなかった。しかし、3a レベル以上は 18 件であり、その内 13 件は同一人物の胃管カテーテルの抜去であった。
感染に関しては、擦式消毒剤の使用量は順調に伸びていったが、目標量の到達には至らなかった。

３．課題

1）今後も引き続き病床稼働率の上昇を目指す。入院時から繰り返し説明を行い、退院支援をどのように促していくのか部署内で統一させる

2）説明不足による苦情が 6 件あった為、接遇の向上を図る

3）ペアリング制機能別看護の定着

4）診療科の増加と安全な医療の提供に向け看護の質の向上を図る

5）ヒヤリハット 3a レベル以上の減少

6）擦式消毒剤の適正使用

◆7 階西病棟

病床数：20 床　　診療科：緩和ケア科
病棟稼働率　70.1%・平均在院日数　14.8 日・緩和ケア外来患者数：　503 名

１．目標

1）院内での調整を行い、稼働率（80%）を維持する

2）個々の患者、ご家族の思いを尊重した看護援助が行える

3）お互いの看護観、感性を認め合い共働できる職場づくり

4）緩和ケア看護の教育体制を整え専門性を強化し質の向上が図る

２．実績・評価

1）病棟稼働率は目標の 80%を達成出来なかったが、前年度より 1.7%上昇した。稼働率を安定・確保する為、院内での調整を行った。前年度に実施した緩和ケア病棟に対するアンケート結果を基に緩和ケア病棟の説明ファイルを作成し、各病棟へ説明を行い、院内からの紹介患者は前年度に比べ 15 名増加した。また、院外紹介患者は 39%が近隣医からの紹介患者であった。平均在院日数は 14.8 日だが、35 日以内の看取りが 85%と看取り期間が更に短縮している。(昨年度 83%)
年度の途中より予後予測の指標である PPI「がん患者の予後予測ツール」を導入した。入院時、PPI を入院 14 日目に行う事で不安をもつ家族にも客観的な評価を示し転院、自宅退院など早期からの介入が行えるように活動できた。

2）医師、臨床心理士、栄養士を含めたカンファレンスは、毎週定時に定着している。また、デスカンファレンスを含めた倫理カンファレンスは 77 件実施する事ができ、各々カンファレンスを定例で行うことにより倫理的課題を多職種間で共有できている。
看取り後の家族へのケアとして、コロナ渦で実施できていなかった家族会を 4 年ぶりに実施した。家族会では、15 家族、17 名の参加があり、宗教士の講話や茶話会を通して家族と交流する事ができ、グリーフケア目的の家族会を開催することができた。

3）インシデント件数は、前年度 48 件から 21 件に減少した。転倒、転落が 11 件あり、せん妄出現や下肢筋力の低下による転倒、転落のリスクは高く、日々のカンファレンスで情報共有を行い、ベッド配置・高さやセンサーマットの使用など早期対応に取り組んだ。

4）各個人の教育は、e ラーニング研修、院内・院外研修を受講することを目標とした。スタッフ全員が研修に参加し病棟目標を達成する事ができた。また、院内専門研修、ピース研修にもスタッフの 50%が参加できた。そして、病棟内での勉強会は勉強会チームが中心となり疼痛・せん妄・鎮静の勉強会を実施した。

３．課題

予後予測の PPI を引き続き定着させ、適切な時期に退院・転院が勧められるように働きかけを行う。褥瘡発生率は 7.7%で、昨年度 6.6%より高い値であった。栄養状態不良、るい痩著明の患者は、体位変換による苦痛などから褥瘡予防が難しい。引き続き早期に皮膚科や褥瘡チームと情報共有しながら苦痛なく褥瘡予防が行えるように努める。人材育成では部署異動者に対し専門的な知識が段階的に身に付ける教育体制を現在考慮中である。また、勉強会を実施した内容が現場で活用できているかを検討し、定着化に向けて取り組む予定である。グリーフケアである家族会は次年度も定例行事として早期より準備を行う。

◆手術室・血管造影室

手術件数 3,775 件(全麻 2,248 件，局麻 1,527 件)、血管カテーテル(治療 100 件，検査 76 件)

１．目標

1）一人一人が手術室の効率的運用に参画することができる

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

3）小集団活動における業務改善により自分たち自らで働きやすい職場環境を作り出す

4）リーダー看護師の人材育成
　血管カテーテル介助看護師の育成と看護の強化

２．実績・評価

1）2027 年度の KGI(重要目標達成指標)350 件/月を目標に、2023 年度より KPI(重要業績評価指数)が 300 件/月から 320 件/月となった。今年度の手術件数は平均 324 件/月。20 件/月の手術件数の増加を目指し、効果的な手術部屋の運用や人員の配置、委託業者と協力し手術準備や手術部屋の入れ替えを行うことができた。また、消化器外科、泌尿器科、婦人科によるダヴィンチ手術を導入してから 2 年目となり、医師･看護師･臨床工学技士と協働･連携し目標値の 100 件/年を達成することができた。

2）不安の強い患者や初症例の手術など、手術室主催の他職種カンファレンスを 12 件実施した。また、医師を含めた倫理事例検討会を 3 件、倫理カンファレンスを 21 件実施した。カンファレンスを通して患者の視点で考えることで倫理観を養い、患者が安心して手術を受けることができる環境を作ることができた。昨年度から取り組んでいる手術室独自の有事症例検討会は、14 件実施することができた。有事事例を振り返り、その対応策などを検討し共有する事で、安全な手術看護を提供することができた。

3）働きやすい職場環境づくりを目標に 37 件の業務改善を行うことができた。部署内における 6 つの小集団を中心に活動を行い、コスト削減への取り組みやマニュアルの改訂、術前オリエンテーションのパンフレット作成、委託業者を対象とした手術ベッド作成や看護師を対象とした手術部屋作成の冊子を完成させ運用することができた。限られた人員の中で効率的に業務が行えるよう医師や委託業者と協働したことで、業務のスリム化だけではなく働きやすい風通しの良い職場環境を作ることができた。

4）JNA ラダーにおいては、意欲的且つ計画的に研修に参加し部署における研修受講率は 100%である。今年度の JNA ラダーは 7 名(レベル I が 4 名、レベルⅡが 3 名)が認定された。また、手術室ラダーにおいては 3 名(レベル I が 2 名、レベルⅡが 1 名)が認定された。ラダーの認定を目指し取り組むことで、専門性の高い知識や技術を兼ね備えた手術室看護師の育成とリーダー看護師(自律した人材)の育成へと繋がっている。カテーテル看護師の育成では、INE を含むカテチームを中心に勉強会を 17 回実施した。シミュレーションにおいては、循環器医師と協働し、4 回実施することができた。カテーテル看護の技術チェックリストを作成したことで、個々の達成項目が可視化できるようになり意欲的に取り組むことができた。

３．課題

1）積極的な病院経営への参画(医療材料の見直し・術後疼痛管理チーム加算の取得)

2）手術室看護の質の向上(新人・後輩育成)

◆救急中央診療部

救急外来・内視鏡室・放射線科
救急外来患者数　8,397 件、救急車応需件数 5,173 件、応需率　89.1%　緊急入院数 1,657(32%) 内視鏡（総数 5,401 件、上部 3,392 件、下部 1,854 件、膵胆件数 155 件） 放射線治療件数　2,362 件

１．目標

1）コスト意識をもって業務ができる

2）患者・家族の思いに寄り添い、安心して治療が開始される

3）心理的安全性の高い職場環境をつくることで安心してスキルアップできる

4）看護のスキル向上を支援し部署に還元できる

２．実績・評価

1）ベットコントロールと協働し救急応需に努めた結果、昨年度より救急応需件数 132 件、救急応需率 4%増加した。また、部署内で業務ローテーションを行い、夜間・緊急で内視鏡、放射線検査に対応できる看護師を 3 名育成した。朝のミーティングでは、各検査室の処置件数、内容を把握し応援体制を整えることで、当日緊急検査、処置が迅速に対応できるようになった。救急外来患者数が減少しているのは、新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行し、発熱外来患者が減少したことが示唆される。

2）倫理カンファレンスは、性的被害事例や患者の苦情、倫理的対応に困った事例に対し 10 件実施。患者カンファレンス 5 件、他職種カンファレンス 3 件、化学療法・放射線療法カンファレンス 15 件施行。救急外来受診者へ在宅支援ツール用紙を用いて 1,713 名調査した。介護未申請者に対して介入を行い、困難症例に対してカンファレンス 18 件実施、患者・家族に寄り添った継続看護に努めた。また部署への苦情が 4 件あり、接遇研修参加後にシミュレーション形式で伝達講習を全員に実施し、接遇の強化、患者が求める看護が提供できるように取り組んだ。

3）各個人のスキルチェックの確認、業務ローテーション、検査処置の勉強会を行い、安全に検査処置が行えるように個人のスキル向上と技術スキルに沿った業務配置に努めた。居残り当番制や遅出勤務を開始した結果、部署の月平均、時間外勤務が昨年より約 30 時間減少した。タイムアウトの遵守、フルネーム確認、声出し確認などを強化し患者誤認インシデント 0 件であった。

4）正職員 20 人中 9 人受講（ラダーⅠ：1 人、ラダーⅡ：5 人、ラダーⅢ：3 人）。特定行為研修（救急）2 名受講し 1 名認定した。院内専門研修は、院内認定合格者 5 名、認定更新者 1 名。ICLS インストラクター12 人が 5 回/年の ICLS で運営・指導を行った。内視鏡機器研修など専門的な研修を取り入れるなどスキルアップや専門性の向上に努めた。

３．課題

1）統一した看護の提供ができるようにチーム体制の確立

2）柔軟な応援態勢で救急対応や緊急処置が迅速に対応できる

3）救急受診患者の継続看護の強化

◆外来

診療科：24 診療科・化学療法室・健診センター
外来患者数：一日平均　780.9 名・外来化学療法件数：2,945 件

1．目標
1）円滑な予約診療を行い、外来患者数を増やす
2）専門的に患者支援を行い、指導料算定などに繋げる
3）接遇のスキルの向上、患者・家族の信頼を得ることができる
4）在宅療養の継続に向けた看護支援を充実させる
5）業務改善により心理的安定が保てる職場環境をつくる
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）外来患者数は増加した。今後は、待ち時間の対策に取り組んでいく。
2）がん患者指導管理料は 90 件、ストーマ外来処置料は 217 件算定した。
3）接遇については、研修やｅラーニング視聴を行い接遇スキル習得に取り組んだ。
しかし、接遇面での指摘はあり、次年度は接遇のスキルアップを強化していく。
4）在宅療養環境を視野に継続看護を 89 件実施できた。今後は地域看護師との連携に力を入れていく。
5）小集団チームで小児科の点滴固定や介助方法の勉強会を実施し、自信を持ってサポートできるようになった。
6）院内研修 31 名、部署勉強会 57 名、院外研修 48 名参加し伝達研修を行った。院外で看護研究発表を 1 件した。
7）新たに 14 名が担当できる診療科を増やすことができた。

3．課題
1）接遇力を向上させ確実に実践できるように習慣づけ、笑顔で安心を届ける
2）病棟や地域連携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

6）委員会活動

◆教育委員会

目標	実績及び活動内容
1. ロールモデルとなる役職者を育成する （副師長、主任） （ラダーレベルⅢ取得が目標） 2. 役職者の管理能力の向上	1. マネジメントラダーの作成・実施 マネジメントラダーⅠを師長対象に実施。2025 年度、実践での評価を行い、2026 度本稼働を目指す。 また、主任以上の役職者へクリニカルラダー取得を推奨した。 2. 主任、副師長対象に役職者研修を実施 役職者研修を 2 回実施 1 回目：管理視点での問題解決思考を学ぶ。 2 回目：リーダーシップ・フォロワーシップについての役割を理解する。 受講者のフォロワーシップ課題が達成できるよう指導・評価を行っていく。3. ペアリング・機能別看護の評価 看護の質向上として、褥瘡発生率 1.0%から 0.8%に低

3. ペアリング・機能別看護方式による人材育成の構築	下した。 ペアリングを行うことで、応援先の病棟でも患者を受け持つことができ横断的な応援体制の構築に繋がっている。 また、カンファレンスはペアリングの１名が参加できるように促したことで参加率は向上している。今後はカンファレンス内容の充実、ベッドサイドでの OJT 強化、EWS を活用し「見逃さない！アセスメント力強化」をスローガンに自立した看護実践ができる看護師の育成が課題である。

◆ラダー委員会

目標	実績及び活動内容
1. ラダー受講率 60%が達成できる よう動機づけ・支援を行うことができる	1. ラダー取得の意義と個人のペースで受講・取得が可能である事を伝達し動機付けを行った。 ラダー受講率は 38.9%（ラダーⅠ:12.6%, Ⅱ：18.9%, Ⅲ：6.4%）で目標達成には至らなかった。しかし、新規の受講者も増えていく中、ラダー取得の意義が浸透してきていると考える。委員会メンバーが統一した説明を行えるように受講申請方法についてのパワーポイントを作成した。 次年度、活用し評価修正を行う。また、受講希望の多い研修の回数を増やすなど、1 人でも多く受講できるように調整する。
2. ラダー取得率の向上 （各部署１～2 名）	2. 今年度の新規の取得者は、ラダーⅠ：9 名, ラダーⅡ：11 名であった。未取得者部署では受講者が増えてきており、取得へ繋げられるよう支援を行う。また、各ラダーレベルにあった講義内容を検討し魅力ある研修にする事が今後の課題である。

◆新人教育担当者会

目標	実績及び活動内容
1. 新人研修を通して職場に適応できる看護師を育成する 1）104 項目の評価基準を作成し、統一した評価ができる 2）研修内容の評価を行い、次年度に向けて継続的に研修の運営体制、支援体制を整備する 3）研修企画案の作成	1. 新人・実地指導者育成 1）評価者により評価に差異が出ないように全項目を見直し、修正した。他者評価が難しい項目に関しては、評価基準を追記した。次年度、内容の評価を行っていく 2）担当講師と連携し新人 24 名に対して 41 項目の研修を実施した。研修内容の検討・実施後評価も行った。看護体制の変更に伴い、OJT 内容を検討し修正を行った。委員を中心に OJT の浸透を行い、9 月に新人看護師が夜勤の独り立ちを達成することができた。 看護体験報告会には、21 名が参加し発表することができた。助産師 OJT は内容を修正した。次年度は活用し評価を行う。 3）今年度の研修を参考に、次年度研修プログラムを作成する。新人の配属人数が年々多くなっており、指導者の人員や研修場所の調整が必要である。 今年度の経験を活かし、次年度も効率的且つ効果的に研修が実施できるように取り組んでいく。

◆臨地実習指導者会

目標	実績及び活動内容
1. 実習の質の向上を図る	1. 実習指導の実績は8校から実人数362名、延べ人数2,491名の受け入れを行った。実習の質向上を図る為、以下に取り組んだ。 1) 実習指導マニュアルの内容・書式の見直しの改訂をした。 2) 臨地実施指導者について集合研修を実施。各病棟2名選出し16名が参加した。研修受講者による伝達講習を76名に実施することができた。
2.指導者の満足度の向上を図る	2. 学生アンケートの見直しを行い、無記名にしたことで記載が増えた。学生の率直な意見を聞くことができ、病棟へのフィードバックができた。
3. 実習の質の向上を図る	3. 病棟オリエンテーションの統一を図る為、病棟紹介や災害時の対応などのパワーポイントを作成した。次年度に活用していく。実習担当者は、よりよい実習になる学生の目標や実習スケジュールを把握し、教員との情報共有を行っていくことが重要であることを再認識した。次年度「実習の質の向上」「学生の満足度の向上」「指導者の育成」を行い、学生が達成感を得る事ができる実習が課題である。

◆接遇・倫理委員会

目標	実績及び活動内容
1. 倫理を理解し、患者に寄り添った看護ができる 1)各部署で倫理事例検討を全スタッフが1事例以上実施することができる 2)個人情報管理についてパソコンの取り扱いの意識を高めることができる 3)委員会内の倫理勉強会を年2回実施することができる	1. 事例検討用紙（4分割用紙）の各項目に、記載しやすいよう注釈を追加した。 1) 172件の事例検討を実施。昨年度に比べ50件増加し、倫理に対する意識の高まりが見られる。しかし、スタッフ全員の実施には至らず、次年度の課題である 2) 個人情報管理チェックシートでは「電子カルテから離れるときパソコンの蓋を閉じているか」の問いに約11%のスタッフができていないとの回答があった。啓蒙ポスターを作成し各部署で伝達や意識付けを行った。しかし、2回目の回答でも結果は変わらなかった。その為、今後は定期的にラウンドを行い注意喚起を図っていく。 3) 倫理委員が、ファシリテーターとなり自部署の事例検討を進行していけるように勉強会を3回/年実施。また、新人研修では講師を務めた。
2. 接遇スキルが向上し、患者に寄り添った看護ができる 1)接遇対応研修を年1回実施 2)チェックシートを行いスタッフの意識向上に努める 3)院内で医師、看護師、看護学生を対象にした接遇アンケートの実施・検討	2. 第一印象の重要性や100-1=0の意識付けをして接遇強化に取り組んだ。 1) 委員全員が接遇に関する研修に参加し、各部署で伝達講習を行った。 2) 3) 院内・院外（実習に来ている看護学生・教員）に身だしなみや挨拶などアンケート調査を実施した。院内、院外共に約20%の人が「挨拶がない」「言葉遣いが悪い」と答えている。更に挨拶推進活動、接遇の強化に取り組んでいく。

◆看護研究委員会

目標	実績及び活動内容
1. 研究の指導ができる人材を育成する	1. 今年度より、各部署から１名の研究委員を選出した。旧メンバーが運営役を担い、新メンバーに１年間取り組むべき内容を指導しながら活動した。前年度より院内研究発表数や学会発表数が増加した。このことから各部署１名委員を設定したことは 一定の効果があったと評価する。今後の課題としては、研究委員の指導力強化であり、定期的なクリティーク会の開催や院外研修への参画を計画している。
2. 質の高い看護ケアができるように看護実践上の問題点を明確にし看護研究に取り組めるように支援する	2. 今年度 JNA ラダー、ケーススタディ研修を 19 名が受講した。その内 18 名が 2 年目看護師である為、マンツーマンの指導が必要であった。そこでケーススタディの基礎的知識の習得を目的とし研修会を実施した。結果、受講者全員がケーススタディを発表することができた。発表 19 題のうち、看護理論を用いた論文は 7 題であった。研究論文に看護理論を用いることでエビデンスレベルが上がり、質の高い研究論文となるため、看護理論を活用した論文の作成を今後も推奨していく。
3. 研究発表会を開催し、研究成果を看護局全体で共有することができるよう支援する	3. 今年度、全部署の研究論文が看護研究倫理審査会で承認された。1 部署を除く 9 部署が、院内研究発表会まで実践することができた。
4. 研究に取り組んだメンバーが学会発表できるように支援する	4. 今年度の学会発表者は、日本リンパ浮腫学会総会 1 名、大阪府病院学会 3 名、全国自治体病院学会 4 名、日本手術看護学会 1 名、大阪府看護学会 2 名、日本股関節学会学術集会 1 名、日本看護科学学会学術集会 1 名の総 13 名であった。さらに、看護雑誌に 2 名が掲載された。これらにより当院の看護の取り組み成果を院外へ発信する良い機会となった。

◆看護必要度委員会

目標	実績及び活動内容
1. 看護必要度、B 項目の理解が深まり確実な入力ができる	1. 週 1 回カンファレンスを開催し B 項目が正しく入力できているかを複数人で評価を行い実施した。そして推進委員が中心となり、正しく評価が行えていない項目についても指導した。また、ｅラーニングの視聴研修後、テストを満点に到達するまで実施した。
2. 新人研修を実施。次年度研修に向けパワーポイント作成、修正を行う	2. 新人に対する必要度研修を行い、一般・HCU の必要度の違い、正しく評価が行えるように研修をした。
3. 看護必要度マニュアルの見直しを行う	3. マニュアルの見直し・改訂を行った。 2023「重症度、医療・看護必要度研修」評価者及び院内指導者研修を 6 名が受講し修了した。

◆看護記録委員会

目標	実績及び活動内容
必要な看護記録ができる 1. 緊急時に必要な看護記録が出来るよう量的監査を実施する	1. 急変・アクシデント記録監査については外来・救急・手術室記録監査を2回/年実施した。急変時は、処置実施者の記載がないなどの不備があった。心停止記録（テンプレート）を使用することを推奨し啓蒙活動を行った。 また、外来部門では医師への報告内容の不足や略語の使用がみられた。必要な記録の充実に向け、今後も定期的に監査を実施していく。
2. 質的監査の「患者・家族の意向が記録に取り入れられている 」が80%以上達成することができる	2. 質的監査を2回/年実施した。記録に付箋を付けるなど意識付けを行い啓蒙を実施した。結果、2回目監査では実施率の上昇がみられた。記載実施率は70～80%台が多かったが「患者・家族の意向が記録に取り入れられている 」の項目は目標値を達成できなかった。
3. 質的監査の「アセスメントから患者・看護目標が達成されたか記載されている」が70%以上達成することができる	3. 「アセスメントから患者・看護目標が達成されたか記載されている」は80%達成できた。看護目標が達成されなかった理由の記載や計画変更がされていないことも多く、今後の課題とする。

◆看護パス委員会

目標	実績及び活動内容
1. 多職種で協働しDPCやエビデンスを考慮したパスの作成と運用ができる	1. パス登録数、適応率、修正率、未終了、監査の取り組み
1) マニュアルに沿ったパスと作成と運用ができる	1) 眼科・泌尿器科の新規パスを3件登録し院内登録パスは293件、適応率は61.6%となった。その内49.8%のパスを見直した。 次年度はパス修正60%、適応率70%以上を目指す。
2) マニュアルの見直し・監査・退院時終了・パス修正60%以上	2) 2022年度、退院時のパス終了が出来ていなかった件数は全体の20.8%であった。その為、2023年度はパス終了の周知徹底を図り、7%まで減らすことができた。次年度はパス終了の定着化に取り組む。 パス監査では、記録が不十分な箇所が明らかになった。注意喚起した監査時期が年度末であった為、次年度に取り組みの評価を行っていく。また、記録委員と協力し効率的な記録についても検討していく。
2. 院内職員がクリニカル・パスを周知できるように広報し正しい運用につなげる	2. 広報活動 パス新聞を2回発行し、新たに追加されたパスの内容の周知やバリアンス件数を伝え適正なパス運用方法の周知を行った。

◆安全リンクナース委員会

目標	実績及び活動内容
1. 研修を通じて医療安全への感性を高めマニュアルの重要性を再度スタッフに周知する	1. 2022年度に作成したeラーニング「輸血」「転倒・転落」「抑制」「麻薬」を再視聴するように働きかけた。 「転倒・転落」の項目では「転倒・転落時の頭部打撲時

	のフローチャート」の記載方法について重点的に説明を行っており、記録・報告の統一が図れるようになった。
2. 定期的に通信発行を行い、情報発信をすることで安全の大切さを伝えていく事ができる	2. 新聞「安全リンクナース Journal」14 号～17 号を作成し掲載。インシデント事例を基に「カリウム製剤の輸液ポンプ使用について」「膀胱留置カテーテル抜去時の注意点」などの詳細な内容をタイムリーに発信することで予防・対策に役立てた。 また、患者誤認防止対策として抜き打ちで確認チェックを実施。前期・後期で比較した。注射・採血時にネームラベルを提示しフルネームで名乗っていただき、患者と一緒に確認を行う項目が 94%、検査時の患者申し送り時は患者にフルネームで名乗っていただく項目が 96%であった。実施率が低かった 2 項目について啓蒙を行い、後期は 100%実施できていた。習慣化できるように取り組むことが今後の課題である。

◆感染リンクナース委員会

目標	実績及び活動内容
1. 感染防止対策研修会を開催できる	1. CD 毒素について勉強会資料を作成し動画視聴研修を実施。 ノロウイルスの勉強会動画は作成中であり、完成後研修を実施予定である。
2. 擦式消毒剤の一人あたりの使用量 20ml を目指す	2. 手洗いチェッカー使用方法のマニュアルを作成。全部署チェックし意識付けを行った。手洗いの癖や傾向を知ることで洗い残し軽減へ繋がった。擦式消毒剤の使用タイミング理解度チェックを実施し、各部署の傾向と分析を行い周知した。また、各部署の擦式消毒剤使用ランキング表を作成し、部署毎の使用量、院内での使用状況を把握する事で使用量の増加を図った。 その結果、全部署で増加を認めている。
3. 院内ベストプラクティスの使用状況を確認し閲覧方法に工夫を講じることで全看護師に周知徹底できる	3. ベストプラクティスのアンケートを施行し活用状況を確認。設置場所の統一を図り一覧表を作成した。 又、既存のベストプラクティス 5 種類の内容を見直し周知した。
4. 新規ベストプラクティスを 1 つ作成する	4. 中心静脈留置針ドレッシング剤の消毒・交換のベストプラクティスを作成。今後は啓蒙活動を行っていく。

◆褥瘡リンクナース委員会

目標	実績及び活動内容
1. 日常生活自立度記入漏れ「0」を目指す	1. 各部署褥瘡リンクナース・推進委員が中心となり記入漏れを確認した。病棟責任者・リーダ看護師にも確認を依頼した。記入漏れに対しては、個別指導を行った。 また、病棟毎に記入漏れの傾向を分析し重点的に指導も行った。日常生活自立度の記入漏れ件数は全体で 67 件であった。特に緊急入院の記入漏れが多く、次年度は対策を講じ啓発していく。
2. 一般病棟の褥瘡発生率を 0.6%以下にする	2. 褥瘡発生率は 0.8%で目標は達成できなかった。 当院の現状として、実入院数の 20.2%が褥瘡予防ケアを必要とする事が分かった。しかし、予防対策と指導内

	容を分析した結果、患者の現状に即したものでないことも多く見られた。今後はリスクアセスメントや予防対策の実践に対し指導の強化を行っていく。

◆退院支援リンクナース委員会

目標	実績及び活動内容
1. 継続看護の充実として、ケアマネージャーへ「入院時情報提供書」「居宅サービス計画書」を依頼して継続看護に繋げる	1. 入院時「居宅サービス計画書」「入院時情報提供書」が届いているかを確認後、ケアマネージャーに依頼。依頼件数 86 件/年・回収率 78%であった。退院先の検討など継続看護に繋げた。
2. 初期評価時に看護サマリーの記載を徹底する	2. 入院初日及び 3 日目の看護サマリー立案状況を年 2 回監査立案率 65%、監査内容の分析を行い、施策として看護指示に看護サマリーの立案・修正を入力するよう周知した。 次年度の課題として立案率 100%を目指す。
3. 病棟と外来の連携を強化する	3. 通院患者の看護サマリーを共有し病棟と外来の連携を図った。6 症例外来看護へ継続することができた。
4. 退院支援マニュアルを周知し、マニュアル通りの記載ができる	4. 退院支援マニュアルを見直し、変更箇所の改定を行った。 委員がマニュアルを把握することで、退院支援に必要な書類の準備や介護保険の説明から在宅復帰支援に必要な知識を習得することができた。そして、退院支援に関わる書類の記載について、各委員が自部署での伝達講習を実施した。

◆認定看護師会

目標	実績及び活動内容
1. 専門研修を通して看護師の質の向上を図る	1. 各分野の専門研修を企画し開催する がん看護、がん化学療法看護、感染管理、皮膚・排泄ケア、救急看護、認知症看護、手術看護の 7 分野の研修を合計 38 回開催した。参加人数は院内 78 名、院外 12 名の計 90 名であった。全課程修了者から 38 名が院内認定を修了した。今後は院外受講者への認定試験導入について検討していく。
2. 院内認定看護師を育成し看護の質の向上を図る	2. 院内認定看護師の活動環境を整える 救急看護分野では BLS・ICLS・PUSH アシスト、皮膚・排泄ケア分野は新人研修・がん看護分野はラダー研修や緩和ケアチーム活動に参加した。活動環境が整っていない分野では、活動環境を調整していく。院内認定看護師の活動の場を広げると共にフォローアップ研修を行い育成に取り組む。 3. 認定看護師ニュースを通して認定看護師の活動を周知する ニュースを 3 回発行し、各分野の活動内容や患者指導に役立つ情報を紹介した。 次年度は、認定看護師を目指す人材を育成していく。

(31) 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

■室員
副室長１名、課長代理２名
看護師６名、医療ソーシャルワーカー３名、事務員 14 名

1）医療相談・連携室の役割

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

2）業務内容

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

3）活動内容　令和５年４月～令和６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	824	787	868	781	798	777	793	794	717	712	749	739	9,339
連携経由なし	393	479	480	437	408	380	418	389	405	421	398	412	5,020
紹介数（合計）	1,217	1,266	1,348	1,218	1,206	1,157	1,211	1,183	1,122	1,133	1,147	1,151	14,359

●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	70.0	68.5	70.1	63.6	63.9	66.2	69.6	69.0	69.6	63.9	66.9	69.7	67.5
逆紹介率	80.9	79.8	83.8	75.9	70.3	78.5	82.6	77.8	82.5	81.0	82.2	86.6	80.0

医療相談については、医療ソーシャルワーカーが中心となって対応しています。退院の支障となる生活課題は多様化、複雑化しており、そうした課題を抱える患者さんの退院に関する相談が増えています。

●医療相談件数（延べ件数）

相談内容	令和５年度	令和４年度	増減
経済面に関すること	73 件	85 件	▲12 件
退院に関すること	895 件	928 件	▲33 件
入院や受診について	302 件	349 件	▲47 件
制度やサービスについて	191 件	178 件	13 件
家族関係に関すること	18 件	25 件	▲7 件
苦情	6 件	7 件	▲1 件
その他	597 件	535 件	62 件
合計	**2,082 件**	**2,107 件**	**▲25 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、院外の関係機関との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当院では「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の以下のような相談に対応しています。また、がん患者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

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

入院前支援として看護師２名を配置し、入院が決定した患者の皆様に対して、安心して入院生活を送っていただけるように面談を行っています。面談の内容は入院前の生活状況、利用している介護・福祉サービス、入院後に予定されている検査、治療、手術などの確認です。入院前から介入することで不安の軽減に努めています。

退院支援として、医療ソーシャルワーカー３名、看護師４名を配置し対応しています。院内外の多職種スタッフ（医師・歯科医師・歯科衛生士・看護師・社会福祉士・薬剤師・栄養士・ＰＴ・ＯＴ・ＳＴ・ケアマネジャー・ヘルパー）と早期に連携をとり、退院支援が必要な患者の皆様の退院後の生活をイメージしながら、必要なケア・介入方法・課題などを共に考えています。そし

て、ご本人ご家族の意思決定を支援し、安心して退院していただけるよう取り組んでいます。

自宅退院希望の場合は、かかりつけ医・地域包括支援センター・ケアマネジャー・訪問看護師などの職種で構成される在宅療養支援チームに繋ぎ、必要時には退院前カンファレンスを行っています。

また、在宅復帰が難しく、転院や施設入所を希望される場合は、院内多職種と連携し、患者の皆様の状態にあった療養先を選定しています。患者の皆様・ご家族の意向を確認しながら調整を行い、地域の様々な施設と連携を図り、スムーズに退院していただけるよう調整しています。

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

●退院調整に関する実績

（単位：件）

加算名称	令和５年度	令和４年度	増　減
入退院支援加算１	3,606 件	4,676 件	▲1,070 件
介護支援等連携指導料	762 件	952 件	▲190 件
退院時共同指導料２	76 件	93 件	▲17 件
多機関共同指導加算	18 件	20 件	▲2 件
合計	4,462 件	5,741 件	▲1,279 件

5)令和５年度　事業報告

①　第 24 回 市民公開講座
令和５年５月 19 日（金）
講　演　「知っておきたい乳がんのこと　～チームで支える乳癌診療～」
講師：市立ひらかた病院　乳腺・内分泌外科部長　　寺沢 理沙
参加者　21 名

②　第 28 回 がんサロン
令和５年５月 23 日（火）
勉強会　「がんサバイバーの食事について」
講師：市立ひらかた病院　がん病態栄養専門管理栄養士　　笠舞 和宏
参加者　8 名（**他院の患者・家族 4 名含む**）

③　令和５年度 第１回 地域医療連携懇談会
令和５年７月１日（土）
講　演Ⅰ　「これからの感染症における地域連携　～コロナの経験を生かして～」
講師：大阪医科薬科大学　総合診療科専門教授　感染対策室長　　浮村 聡
講　演Ⅱ　「これまでの当院におけるコロナの現状」
講師：市立ひらかた病院　医療安全管理室　感染管理認定看護師　　嶋木 美和
参加者　85 名（会場 55 名　Web 30 名）

④　第 29 回 がんサロン
令和５年７月 19 日（水）
勉強会　「高齢者のがんと介護保険」

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
参加者　12 名（**他院の患者・家族 3 名含む**）

⑤　第 25 回 市民公開講座
令和５年７月 21 日(金)
講　演　「目指そう！脱タバコ社会　～マナーからルールへ～」
講師：市立ひらかた病院　診療局長 兼 循環器内科主任部長　　中島 伯
参加者　15 名

⑥　第 30 回 がんサロン
令和５年９月 20 日（水）
交流会
参加者　6 名（**他院の患者・家族 1 名含む**）

⑦　第 26 回 市民公開講座
令和５年９月 21 日(木)
講　演　「守ろう！眼の健康　～白内障・緑内障といわれたら～」
講師：市立ひらかた病院　眼科主任部長　　向井　規子
参加者　76 名

⑧　ひらかた健康セミナー
令和５年 10 月６日(金)
講　演　「貧血を防いで活力アップ」
講師：市立ひらかた病院　糖尿病・内分泌内科部長 兼 健診センター部長　　高本 晋吾
ABI 検査・血糖測定、視力測定、骨密度測定、体脂肪・筋肉量測定、医療相談コーナーなど
参加者　31 名

⑨　第 31 回 がんサロン
令和５年 10 月 18 日（水）
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
参加者　11 名（**他院の患者・家族 3 名含む**）

⑩　第 27 回 市民公開講座
令和５年 11 月 10 日（金）
講　演Ⅰ「便秘について」
講師：市立ひらかた病院　消化器センター 副センター長　　中西 吉彦
講　演Ⅱ「〝腸”のことを〝超”考えて〝調”子を整えましょう！」
講師：市立ひらかた病院　栄養管理科　管理栄養士　　中西　一起
参加者　56 名

⑪　令和５年度 第２回 地域医療連携懇談会
令和５年 11 月 18 日（土）
講　演　「在宅医療におけるかかりつけ医と病院の連携」
講師：医療法人楽樹会　大越なごみの森診療所　　大越 猛
医療法人はじめ会　ゆうき内科　　田中 祐貴
大阪府訪問看護ステーション協会理事　　岩出 るり子
市立ひらかた病院　呼吸器内科部長　　坂東 園子

パネルディスカッション
総合司会：市立ひらかた病院　診療局長 兼 循環器内科主任部長　　中島 伯
参加者　98 名（会場　63 名　Web　35 名）

⑫　第 28 回市民公開講座
令和５年 12 月８日（金）
講　演Ⅰ「〝健 口”は健康の第一歩」
講師：市立ひらかた病院　歯科口腔外科主任部長　　有吉 靖則
講　演Ⅱ「口腔ケアのお話　覚えておきたいハミガキのＡＢＣ」
講師：市立ひらかた病院　歯科口腔外科　歯科衛生士　　森脇 早苗
参加者　50 名

⑬　第 32 回 がんサロン
令和６年１月 17 日（水）
勉強会　「化学療法の副作用～自分でできる対処法」
講師：市立ひらかた病院　がん化学療法看護認定看護師　　奥山 博美
参加者　18 名（**他院の患者・家族 10 名含む**）

⑭　病診連携報告会　くらわんかフォーラム
令和６年１月 20 日（土）
講　演Ⅰ「口腔細菌と健康長寿」
講師：歯科医師会　理事　　青島 健司
講　演Ⅱ「枚方市における３歳６ヵ月児健診　眼科検査について」
講師：医師会　副会長　　田邊 稔邦
講　演Ⅲ「検査値を利用した疑義照会の実際」
講師：薬剤師会　理事　　戸倉 なおみ
講　演Ⅳ「当院での泌尿器科ロボット手術について」
講師：市立ひらかた病院　泌尿器科医長　　徳永 雄希
講　演Ⅴ「糖尿病センターのご紹介と外来インスリンポンプ導入の症例」
講師：市立ひらかた病院　糖尿病・内分泌内科部長　　柴崎 早枝子
参加者　62 名(会場　50 名　Web　12 名)

⑮　第 29 回 市民公開講座
令和６年３月５日（火）
講　演Ⅰ「人生会議の進め方　～豊かに生きるために～」
講師：北河内認定専門看護師会　看護師
参加者　49 名

⑯　第 33 回 がんサロン
令和６年３月６日（水）
勉強会　「がんに関する正しい情報の集め方」
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
参加者　28 名（**他院の患者・家族 18 名含む**）

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 16 名

開　　催：毎月第４火曜日

内　　容：月々の紹介患者と逆紹介患者の実績報告と課題協議
連携室主催行事の検討

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 11 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

(32) 医療安全管理室

■木下　隆（きのした　たかし）　副院長　兼　室長　兼　外科主任部長
日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本内視鏡外科学会評議員・技術認定医、近畿外科学会評議員、近畿内視鏡外科研究会世話人、近畿腹腔鏡下胃切除セミナー世話人、関西ヘルニア研究会世話人、大阪医科薬科大学臨床教育准教授、大阪医科薬科大学非常勤講師、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、消化器がん外科治療認定医、新臨床研修指導医養成講習会修了、プログラム責任者養成講習修了、医学博士

■吉井　康欣（よしい　やすよし）副室長　兼　心臓血管外科主任部長　兼　呼吸器外科部長
日本外科学会外科専門医、日本胸部外科学会認定医、心臓血管外科専門医、日本脈管学会専門医、下肢静脈瘤血管内焼灼術施行医・指導医、弾性ストッキング圧迫療法コンダクター、医学博士

■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、職員の一人一人が安全な医療を提供することを自分自身の課題として認識できるよう、安全管理体制の確立と安全な医療の徹底を図ることができるよう日々活動する。

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 6 名で構成され、医療機器の安全性について検討し、問題機器については調査・点検を実施。

③　医療安全管理実施小委員会(月２回、第２火・第４月曜日開催)

医師７名、看護師 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、事務職５名で構成され、インシデントについて検討し、改善策立案と各部署へフィードバックを実施。

④　医療安全カンファレンス（月２回、第１・３木曜日開催）

医師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（毎水曜日開催）

医師（感染管理者含む）５名、感染管理認定看護師３名、検査技師２名、薬剤師４名で構成され、院内の感染症情報の共有化および耐性菌、抗菌薬の適正使用に関して協議し活動を実施。

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

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

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

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

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

監察委員は学識経験者等の外部委員６名で構成。

当院における質の高い医療の提供を確保することを目的として、医療事故防止体制及び事故への対応について審査を行う会議で公開会議としている。

Ⅱ．業務内容

1）安全推進活動

①　人工呼吸器使用時の加温加湿器回路を人工鼻回路に変更（臨床工学技士室）

看護師が行う勤務前呼吸器点検表を改訂した。

②　向精神薬の管理について（薬剤部）

各部署の救急カート内薬剤の「ホリゾン注射液」を病棟内向精神薬保管庫に変更した。（一部除外あり）

③　病理組織結果報告書の書式を変更（中央検査科）

病理組織報告書のタイトルを「病理組織報告書・術中迅速」を追加し、術中・術後を別にしたことでオーダーや報告書を閲覧しやすくした。また、病理組織報告報告書の追加レポートについて、既読漏れがないよう医局に注意書を掲示した。

④　哺乳瓶の洗浄方法について（栄養管理科）

洗浄から滅菌作業を中央材料室で行っていたが、食事提供として栄養管理科で統括するように手順を変更した。

⑤　患者誤認防止対策（看護局）

遺体保冷庫使用マニュアルを改訂した。

使用時は患者ベッドネームを保冷庫に掲示するようにし、 退院までリストバンドは患者から除去しないことを追記した。

⑥　病理解剖手順を改訂（中央検査科）

「承諾のない解剖を必要とする場合、臨床倫理カンファレンスを行うこと」追記した。

⑦　リブレ装着者の検査基準について（放射線科）

リブレ装着患者の CT 検査時は同意書を作成する。

⑧　乳児のリストバンド管理について

小児科入院患者のリストバンド装着について、乳児用の小サイズを新規追加した。また産科新生児のリストバンドについても装着基準を見直し、患者誤認防止について強化した。

⑨　カリウム製剤の投与規定のマニュアル改訂（薬剤部）

濃度規定外の使用について例外が発生する場合を追記した。

「一般病棟で緊急に投与する場合、カルテ記載、カンファレンス、報告を行う」と改訂した。

⑩　シリンジポンプ使用時のシリンジ交換について

シリンジ接続チューブを「閉鎖プラグ付・クランプ付」に新規採用し、ハイリスク薬の過剰投与予防対策のため使用方法の統一を行った。

⑪　医療材料等のメーカーとの対応

尿道留置カテーテルの不備についてメーカーへ問い合わせを行い、基準とおりの取扱を行うよう、当該部署へ回答・指導を行った。

⑫　看護局安全リンクナースへの安全啓発「月 1 回」

（1）安全管理者が安全リンクナース会議に出席し、各部署のインシデント事例を共有し、対策など検討した。特に転倒・転落については頭部打撲時のテンプレートを導入し、観察項目・主治医・家族への報告が徹底された。

（2）看護師が関わったニュース「安全ジャーナル No.14～16 号」を共同で作成し、掲示板に掲載・保存することで活動状況の見える化を行った。

⑬　医療事故の案件や患者からの苦情時には、医事課と連携し医師や看護師へ聞き取りを行い、終結まで医師・看護師の支援を図った。

⑭　報告書管理体制加算について

病理診断・画像診断の見逃し予防対策にて、医師が最終診断結果を既読したかチームで確認している。

2）感染対策推進活動

①　新入職職員（医師、看護師、看護助手）の院内感染対策研修と看護局中途入職者の感染研修

②　院内ラウンド（毎週金曜日 15 時）により感染対策の観察と指導

③　院内感染対策委員会への報告と提案

④　新型コロナ会議の開催

●フェーズに応じた院内体制の整備

●病棟と外来の COVID-19 受け入れ体制の整備

●定期清掃の指導（10 時、14 時、20 時）

●職員の健康管理

●風除室前の病院入り口でのトリアージ

⑤　院内感染の状況を把握するためのサーベイランス

⑥　手洗い・手指消毒の実施推進　手指衛生サーベイランス

⑦　感染対策マニュアルの改訂

隔離診察手順作成

⑧　医療関連感染に関するコンサルテーション・指導　地域施設からの感染対策相談対応

⑨　アウトブレイク発生時の迅速な調査と介入

⑩　面会制限、解除の検討

⑪　拡大防止対策

防災センター職員、委託職員の感染対策の徹底指導　　病棟の消毒（UV 消毒）

⑫　医療材料・器財の選定

物品管理、在庫の確認（エプロン、マスク、ゴーグル、手袋）

プラスチックエプロン、グローブの一日あたりの使用量算出

⑬　職員の健康観察

⑭　職員のワクチン接種推進　新型コロナワクチン職域接種推進

⑮　職員の針刺し防止対策

⑯　感染防止対策に関する設備管理

救急外来パーテーションフェーズに応じて拡大縮小調整、発熱者と一般の隔離を実施

採痰ブース清掃

COVID-19 検査中の待機プレハブの待機室、診察室の使用指導

⑰　抗菌薬適正使用支援チームミーティング（毎週水曜日 13 時）

⑱　リンクナース会助言

⑲　他施設、他医療機関との感染対策ネットワーク

Ⅰ－Ⅰ連携（５月・７月・９月・12 月）

Ⅰ－Ⅱ連携（６月・８月・11 月・２月）

地域連携相互ラウンドの実施・評価

⑳　結核患者、接触者対応

3）医療安全・感染管理教育について

１．医療安全研修

院内の研修については、院内教育研修委員会が中心となって年間教育プログラムが作成され、プログラムに基づき各部門が研修を開催している。その中で薬剤部・放射線科においては安全研修の一環として、部署の責任者と相談しながら感染対策に注意し、時間・場所・人数・開催数を考え実施出来るよう協力を行った。

医療安全管理室としては、医療安全管理･医療機器･感染防止対策について研修を開催した。

１）第 1 回医療安全研修　テーマ安全研修

医療現場での相談のタイミング（DVD 研修）

「1 人で抱え込まないチームプレイ医療を目指して」

6 月 29 日・30 日・7 月 6 日　　3 日間 9：00～17：30

正職員･会計年度任用職員･委託職員など受講者 743 名が参加した。

医療現場では疑問や不明なことは躊躇せず報告・相談する研修テーマであり、アンケートではアニメ動画でわかりやすかったなど高評価が得られた。

勤務上受講出来なかった職員は個別に医療安全管理室で受講し、正職員の参加率は 100％となった。院内職員全員が研修に参加することを目標として、全ての職種が出席しやすいように研修時間を 30 分単位とし 3 日間設けた。人数の多い看護局は各部署のパソコンで(e－ラーニング)各自が受講できるように配慮した。

２）第 2 回医療安全研修　12 月 12 日に開催

①病院長講演「これからの医療安全の取組みについて」

12 月の医療安全研修は、病院長がテーマを決め講演を行った。

感染拡大を配慮し、当日参加と録画を視聴する方法を設け、全職員が受講出来るように呼びかけ 599 名が受講終了した。

②医療安全貢献賞表彰　　2 部署表彰

３)医療安全週間の取り組み

＊安全週間：12 月 11 日～12 月 17 日の 1 週間を安全週間とし、全職員安全推進の缶バッジを全職員が装着し強化月間として取り組んだ。

４）12 月医療機器研修「シリンジポンプ使用のポイント」リンクナース・臨床工学技師・安全管理室が共同制作した DVD 研修を行った。受講修了者は 454 名であった。

５）４月新入職者への全体研修は、感染・安全は必須として院内でプログラムされており、4

月以降も随時入職者に対して感染・安全研修を行った。

６）４月新入職医師（既卒）には、1 日研修を別枠で設け、各部門から安全に関連する注意点やシステムの説明を 2 部構成で行い、19 名全員の出席を得た。

２．院内ラウンドによるリスク回避への注意喚起及び改善指導

１）安全管理者による日々の院内ラウンド

２）安全管理室室長ラウンド　（定例は毎火曜日）

３）医療安全カンファレンスチームによる院内ラウンド（不定期木曜日）
各部門に応じたチェック表を用いて実施・会議で報告

４）栄養管理科ラウンド実施　　（定例 第 4 水曜日）
14 時から調理場の衛生環境及び職場環境の改善に向けた指導　全 12 回実施

３．医療安全情報の収集と情報提供

１）「医療安全通信」毎月 1 回発行
インシデントで意見・対策を講じた重要事例を早期に記事にし各部署へ配布、メールを行い情報の共有や周知徹底に努めています。第 204 号（2023 年 4 月発行）～第 215 号（2024 年 3 月発行）までを院内グループウエアの掲示板にも掲載

２）公益財団法人日本医療機能評価機構　医療事故防止事業部より医療安全情報 No197 号～208 号までを院内グループウエアの掲示板に掲載し職員へ周知

３）新聞等の報道や大阪府、保健所、日本看護協会、日本医師会等からの情報を随時院内グループウエアの掲示板に掲載し職員に周知

４）注射器・点滴針、経鼻カテーテル等の不備についてメーカーへ問い合わせを行いメーカー不良品か使用方法による不備なのか検証し当該部署へ回答・改善報告。

４．地域連携による医療安全ネットワーク作りへの参加

１）医療安全地域連携 1-1 相互ラウンド、1-2 連携の実施・評価

①1 - 1 連携 :（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）

ⅰ）4 病院会議（初回）　5 月 1 日　公済病院にて開催
共通テーマを「転倒転落対策」について評価

ⅱ）2 病院訪問ラウンド 10 月 2 日･20 日　精神医療センター　⇔　市立ひらかた病院

ⅲ）4 病院会議（まとめ）　2 月 2 日　公済病院にて開催、評価を報告

ⅳ）1 - 2 連携：Ⅰ病院：星ヶ丘医療センター・精神医療センター・市立ひらかた病院
Ⅱ病院：東香里病院・香里ヶ丘有恵会病院

ⅴ）初回会議　6 月 30 日　星ヶ丘医療センターにて開催

ⅵ）訪問日　　12 月 1 日　東香里病院　　11 月 8 日　香里ヶ丘有恵会病院
Ⅰ病院→Ⅱ病院　ラウンド実施、評価・指導を行った。
第 2 回会議はメール会議にて最終評価終了とした。

２）北東支部医療安全管理者交流会（看護協会支部役員）
支部役員として 3 回/年の交流会を市立ひらかた病院で開催。　24 施設　41 名出席
北東地域病院の安全管理者等が出席、テーマに沿った活発な意見交換と情報共有が図れた。

３）大阪府看護協会医療安全対策委員会「月 1 回」
北東支部役員として会議に出席し、安全に関する対策やマニュアルについて意見交換を行い、支部交流会に伝達・指導を行った。

４）看護師北東支部施設代表者会議
支部の安全担当として 2 ヶ月／1 回出席し、大阪府安全対策会議の内容を報告した。
会議では施設部長に支部会員として交流会への参加を呼びかけた。

5）第 24 回北河内医療安全フォーラム　2 月 1 日　18：00～19：30
開催テーマ「医療安全と新型コロナ感染症」にちなみ、一般演題に当病院の感染専従看護師が「当院におけるコロナ禍での医療安全の検討」をテーマに発表した。

5．マニュアル等に関すること

1）医療安全マニュアル（総論編）
患者誤認防止対策　（小児リストバンド・同姓同名識別について追記）
録音申請書

2）医療安全マニュアルの改訂（共通編）
検査部門　① 放射線科部門（授乳中注意、リブレ同意書作成）
患者不在　① 無断離院・行方不明
（意図的な離院・認知症の場合に変更、規則違反を追記）

6．感染対策に関する地域連携
・地域連携合同カンファレンスⅠ-Ⅰ連携（５月・７月・９月・12 月）
・Ⅰ－Ⅰ連携相互ラウンド（佐藤病院への訪問評価指導、佐藤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

7．感染防止対策に関する研修院内研修実施
・令和 6 年度　第 1 回感染防止対策研修開催
「日常の注意点について」（講師:ICN 田辺）動画研修
視聴可能期間：2023 年 10 月 16 日～11 月 5 日まで
・ 令和 6 年度　第 1 回　抗菌薬適正使用研修
「ペニシリンアレルギーについて」（講師:ICN 松本）動画研修
視聴可能期間：2023 年 11 月 13 日～12 月 1 日まで
・ 令和 6 年度　第 2 回感染防止対策研修開催
「劇症型溶血性レンサ球菌感染症」（講師:和辻医師）3 月 1 日
第 2 回　感染防止対策研修
「劇症型溶血性レンサ球菌感染症」（講師:和辻医師）動画研修
視聴可能期間：2024 年３月 8 日～３月 26 日
・ 令和 6 年度　第 2 回　抗菌薬適正使用研修
「薬剤耐性・抗菌薬適正使用について考えてみよう」（講師:ICN 田中）3 月 1 日
第 2 回　抗菌薬適正使用研修
「薬剤耐性・抗菌薬適正使用について考えてみよう」（講師:ICN 田中）動画研修
視聴可能期間：2024 年３月 8 日～2024 年３月 26 日まで

Ⅲ．各データー報告

4）医療安全に関するインシデント・アクシデントデーター

安全管理室への報告書

報告書	インシデント	お気づきＲ	死亡	CPR	合併症	医療事故	計
件　数	1,228	1,045	30	16	19	8	2,346

1．令和５年度　職種別報告件数

項　目	医　師	看護局	薬剤部	放射線科	検査科	栄養科	ﾘﾊﾋﾞﾘ	その他	合計
件　数	27	931	42	125	36	29	13	25	1,228
%	2	76	4	10	3	2	1	2	100

2．職種別　概要報告件数

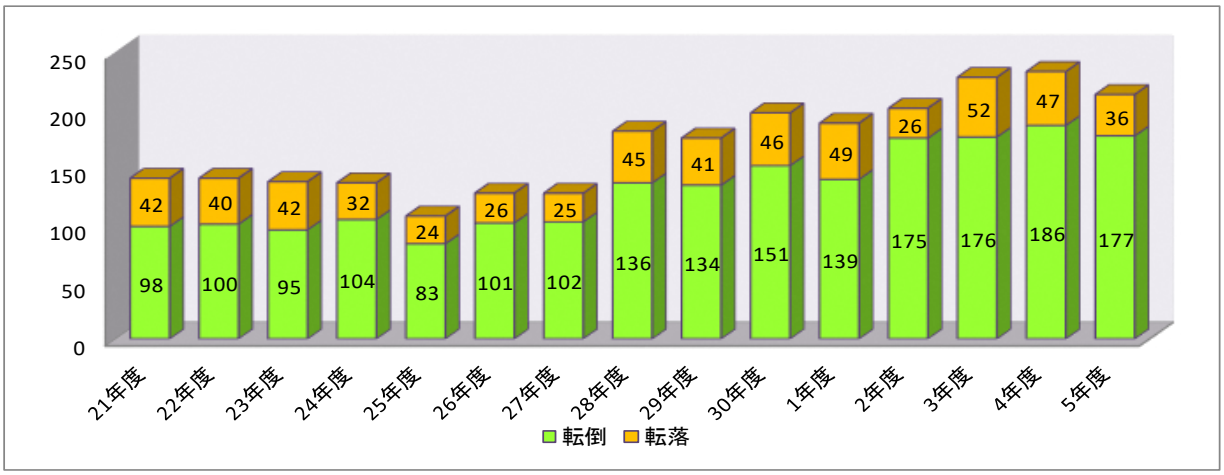
項　目	医　師	看護局	薬剤部	放射線科	検査科	栄養科	ﾘﾊﾋﾞﾘ	その他	合　計
薬　剤	9	337	41	2	0	0	0	0	389
輸　血	0	3	0	0	0	0	0	0	3
治療処置	4	24	0	0	0	0	9	1	38
ドレーン・チューブ	1	114	0	3	0	0	1	0	119
検　査	6	92	0	116	35	0	0	3	252
療養上の世話	0	277	0	0	0	28	1	0	306
医療機器	1	21	1	2	0	0	0	1	26
その他	3	58	0	1	1	2	2	20	87
合　計	24	926	42	124	36	30	13	25	1,220

３．お気づきレポート集計

2023 年 6 月～2024 年 3 月（※2023 年 6 月開始）

2023 年度計	看護局	医　師	薬剤部	リハビリ	検査科	放射線	栄　養	事　務	その他	合　計
薬　剤	145	12	99	0	0	0	0	0	0	256
輸　血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
治療・処置	17	2	0	1	0	0	0	0	0	20
ドレーン・チューブ	7	1	0	2	0	2	0	0	0	12
検　査	37	2	0	0	141	27	0	0	2	209
療養上の世話	26	1	0	3	0	0	5	0	0	35
医療機器等	19	1	0	0	0	1	0	0	1	22
その他	102	13	5	8	15	4	33	34	8	222
合　計	353	32	104	14	156	34	38	34	11	776

4．転倒 転落に関する指標（入院）

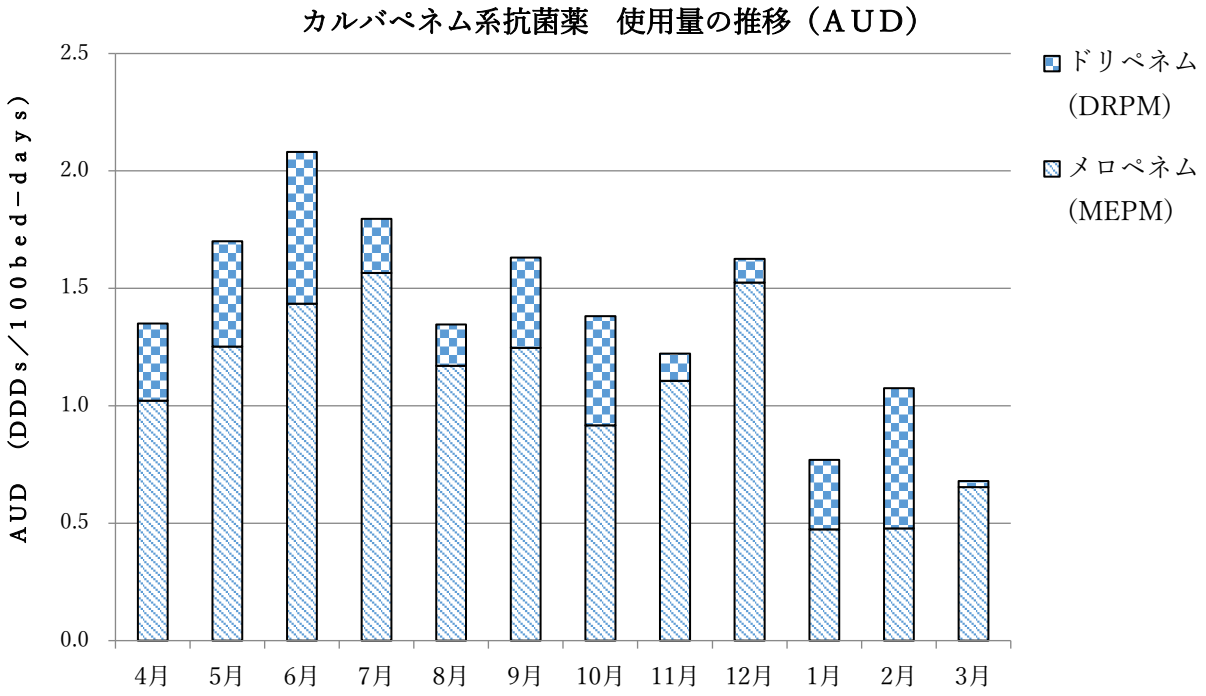


転倒・レベル別	入　院	外　来	合　計
0～1	96	0	96
2	76	2	78
3a	5	0	5
3b	2	0	2
計	179	2	**181**

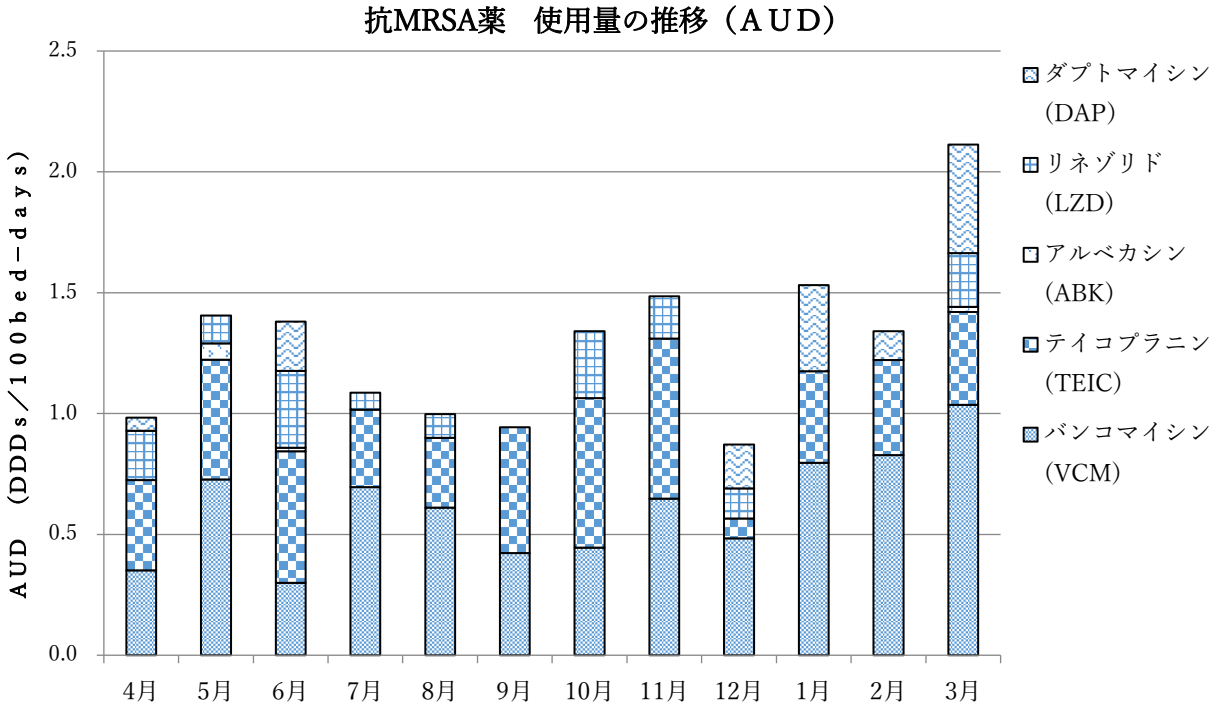
転落・レベル別	入　院	外　来	合　計
0～1	29	0	29
2	7	0	7
3a	0	0	0
3b	0	0	0
計	36	0	**36**

5）感染管理に関するデーター

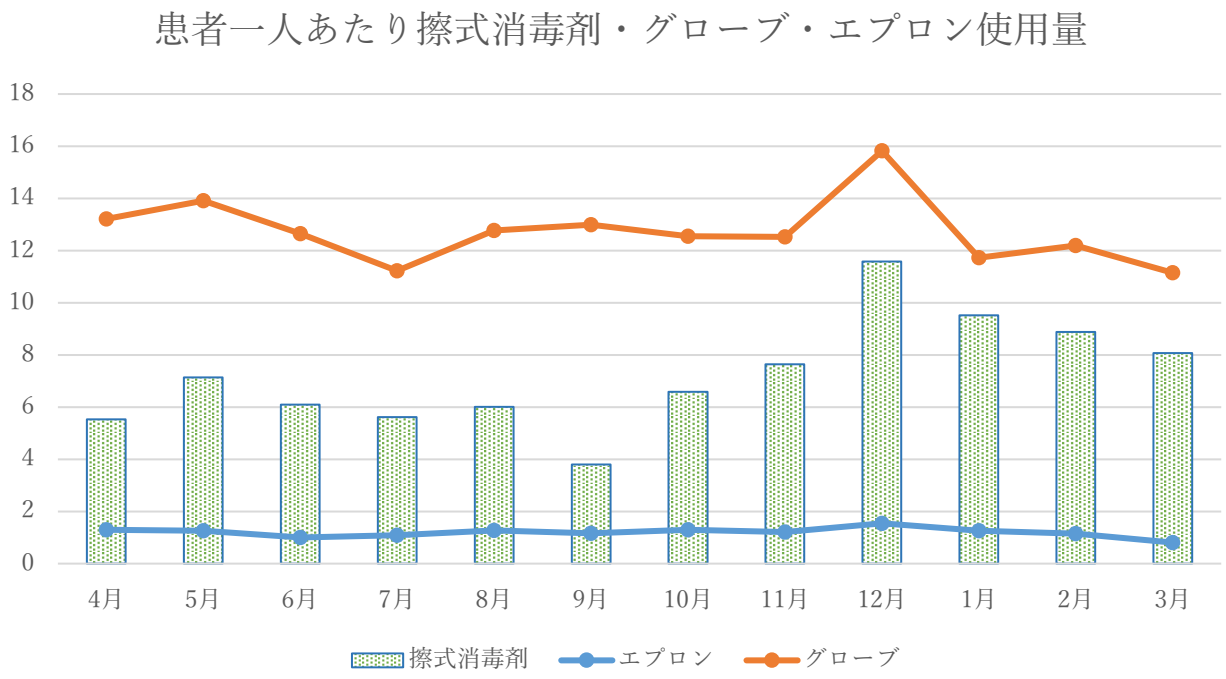
1．令和５年度　カルバペネム系抗菌薬使用量の推移（ＡＵＤ）



２．令和５年度　抗 MRSA 治療薬使用量の推移（AUD）



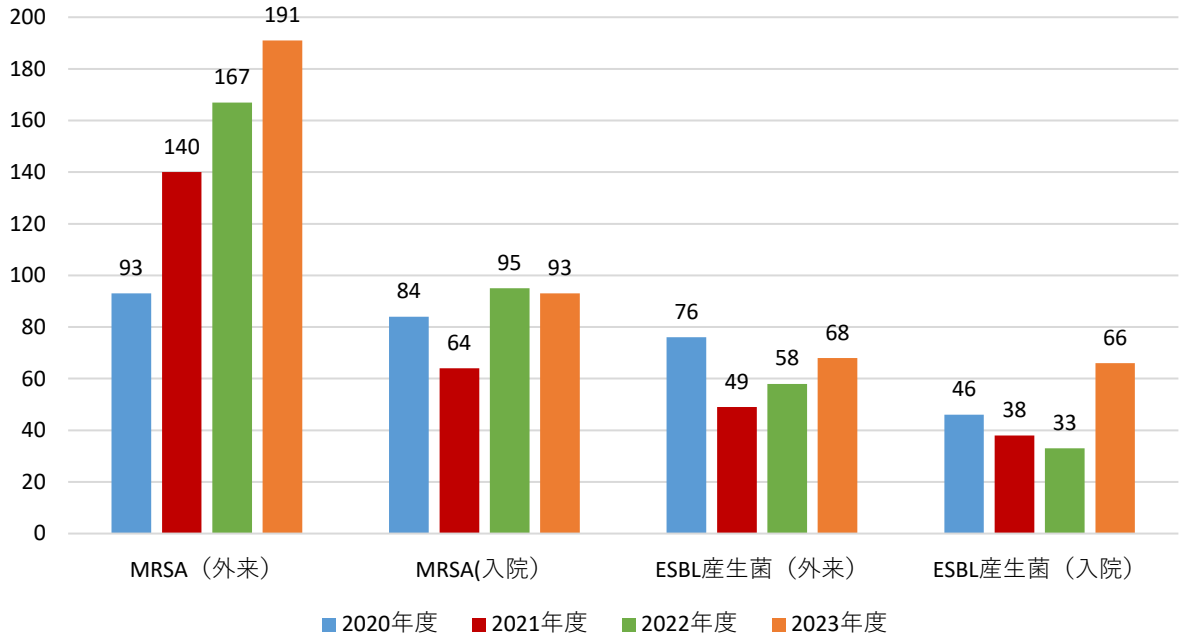
３．令和５年度 患者一人あたり擦式消毒剤・グローブ・エプロン使用量



４．　令和５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

2023 年度　医療安全管理室　院内研修実績

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

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